

令和4年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護の普及等
に関する調査研究事業
報告書

令和5年3月

公益社団法人 日本看護協会

目次

第1章 調査研究の目的と概要	4
I 調査研究の目的	4
II 調査研究の概要	5
第2章 アンケート調査	7
I アンケート調査概要	7
II アンケート調査結果	8
1. 事業所の状況	8
1) 事業所の基本属性	8
(1) 都道府県・市区町村	8
(2) 開設主体	9
(3) 管理者要件を満たす上での管理者の資格・経験等	9
(4) 開設年	10
(5) 開設前の事業形態・前身となった事業	10
(6) サテライト事業所該当状況・設置状況	12
(7) 医療保険の訪問看護事業所としての指定状況	12
(8) 併設サービス	13
(9) 障害福祉サービスや共生型サービスの実施状況	14
(10) 保険外サービスの実施状況	15
2) 人員配置状況	16
(1) 従事者の常勤換算人数	16
(2) 夜勤体制	20
3) サービスの提供体制・利用者に関する状況	21
(1) 登録定員・登録者数	21
(2) 泊まりサービス・通いサービスの登録定員	22
(3) 宿泊費・食費の利用者負担額	23
(4) 過去1年の延べ利用者数	23
(5) 利用終了者の転帰	24
4) 加算算定状況	26
(1) 看護体制強化加算	26
(2) 褥瘡マネジメント加算	27
(3) 排せつ支援加算	28
(4) 特別地域加算・中山間地域等における小規模事業所加算	29
(5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	29
(6) ターミナルケア加算（介護保険）・ターミナルケア療養費（医療保険）	29
5) 看取りや重度者に対応する上での課題	31

(1) 看取りや重度者に対応する上での課題	31
(2) 事業所内で常備できるとよい薬剤等	35
6) 専門性の高い看護師の活動	36
(1) 専門看護師・認定看護師からの支援や助言	36
(2) 専門性の高い看護師から支援や助言を受けたいケア	37
7) 短期利用居宅介護費（緊急ショートステイ）の状況	38
(1) 登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ	38
(2) 登録者以外の緊急ショートステイを受け入れていない理由	39
8) 利用者の送迎	40
(1) 利用者の個別送迎の実施状況	40
(2) 利用者の送迎に関する課題	43
9) 他市区町村からの利用者受け入れ	45
(1) 他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況	45
(2) 他市区町村の住民を受け入れていない理由や課題	47
10) 経営・運営状況	48
(1) 収支の状況・変化	48
(2) 収支安定のために実施している取組み	54
(3) 開設や運営にあたって特に困難を感じたこと	56
(4) 都道府県や市区町村から受けた支援	57
2. 利用者の状況	61
1) 利用者の基本属性	61
(1) 要介護度	61
(2) 日常生活自立度	67
(3) 認知症自立度	67
(4) 主傷病名	68
(5) 訪問看護指示書の交付	69
(6) 特別管理加算・緊急時訪問看護加算	69
(7) 医療保険による訪問看護対象への該当状況	71
(8) ターミナル期該当状況	72
(9) 自宅での介護者の有無	72
(10) サービスの利用状況	73
(11) ケアの種類	93
(12) 利用開始および終了時期	102
(13) 利用者の状態の変化	104
(14) 制度や報酬に関する意見	114
3. 事業所の体制に着目した分析	116
1) 看護職員数との関連	116
4. 利用者に対するクラスター分析	143

1) 分析の方法	143
2) 利用者のクラスター分析による類型化	144
第3章 ヒアリング調査	147
I ヒアリング調査概要	147
II ヒアリング調査結果	149
III ヒアリング結果まとめ	175
1. 事業所ヒアリング	175
2. 自治体ヒアリング	177
第4章 考察と提言	178
I 看多機の普及および役割発揮に関する現状と課題	178
1. 看多機事業所の属性	178
1) 前身となる事業、併設サービス、保険外サービスの状況	178
2) 看護提供体制	178
2. 看多機の利用者像とサービス利用状況	178
1) クラスター分析による看多機の利用者像分類	178
2) 利用者の状態の変化	179
3) 要介護度や主傷病によるサービス利用状況	179
4) ターミナル期のサービス利用状況	179
3. 利用者像・利用者ニーズに応じたサービス提供体制	180
1) 事業所の看護体制と利用者の状態像の関連	180
2) 個別送迎の実施体制	180
4. 利用者ニーズに応えるためのサービス提供体制の課題	180
1) 定員および登録者数	180
2) 他市区町村からの受け入れ	181
3) 保険制度・報酬上の課題	181
4) 2021年度改定における新設加算の算定状況	181
5) 人材確保	182
6) 利用者確保	182
7) 事業所の経営の安定	182
II 看多機の普及推進および役割発揮に向けた今後の方策	183
1. 事業所への支援方策	183
1) 制度・報酬上の対応	183
2) 看多機についての周知・広報	183
2. 自治体の取り組み推進	184
1) 自治体における看多機の機能・役割に関する理解促進	184
2) 看多機開設希望者への支援拡充	184
3) 地域の看護人材確保の取り組み	184

第1章 調査研究の目的と概要

I 調査研究の目的

令和3年度介護報酬改定の審議報告における「今後の課題」として、看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及を図るための方策について、引き続き検討するとともに、これらのサービスについて、事業者の経営実態や利用者の状況も踏まえ、その機能・役割を改めて検証した上で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるために必要な対応を総合的に検討していくべきと明記された。

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、医療ニーズが高く、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24時間365日の在宅生活を支援する地域密着型サービスの1つである。事業所数は全国902か所（令和4年11月時点）あり、年々増加しているものの地域によって偏りがあり、看多機事業所がまだ1か所もない市町村も相当数に上る。

看多機サービスの趣旨や機能について関係職種や自治体の理解を促進するとともに、事業所における中重度者・看取り対応や自立支援・重度化防止の取り組み実態を把握し、看多機のサービス提供体制を質・量ともに強化していく方策が求められる。

そこで、本事業では、看多機事業所の利用者の状況やサービス提供の状況、看取り・重度者対応や自立支援・重度化防止に関する取り組み状況、人材確保・事業運営における課題等について、アンケート・ヒアリング調査を実施し、看多機の機能・役割を検証するとともに、看多機の普及を図る方策について検討する。

II 調査研究の概要

1. 実施体制

事業の実施にあたり「看多機におけるケアの提供体制強化に関する検討委員会」を設置し、調査研究事業のアンケート調査・ヒアリング調査の内容・実施方法・結果分析や、現状評価、課題と方策等について検討した。

■ 「看多機におけるケアの提供体制強化に関する検討委員会」委員

【委員長】	福井 小紀子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科／教授
【委員】	大迫 しのぶ	公益社団法人兵庫県看護協会／常務理事
	清水 智子	新潟市 保健衛生部／主幹
	柴田 三奈子	看護小規模多機能型居宅介護 ラピオンナーシングホーム／ 管理者
	中村 隆永	川崎市 健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課／課長
	沼崎 美津子	看護小規模多機能型居宅介護事業所在宅看護センター結の学 校／管理者
	松木 満里子	あこもけあ箱根 CASA ENFERMERA／管理者

(五十音順、敬称略)

■ 日本看護協会 担当役職員

【担当役員】	田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会	常任理事
【事務局】	岩澤 由子	公益社団法人日本看護協会	医療政策部長
	堀川 尚子	公益社団法人日本看護協会	医療政策部 在宅看護課専門職
	中村 奈央	公益社団法人日本看護協会	医療政策部 在宅看護課
	岡戸 順一	公益社団法人日本看護協会	医療政策部 在宅看護課

2. 検討経緯

回数	開催日	主な内容
第1回	2022年7月19日	1. 看多機をめぐる現状・課題について 2. 看多機の普及等に関するアンケート・ヒアリング調査について
第2回	2022年12月13日	1. アンケート調査結果分析の方向性について
第3回	2023年2月2日	1. アンケート調査結果について 2. ヒアリング調査結果について
第4回	2023年3月2日	1. 老健事業報告書(案)について 2. 委員会答申(案)について

3. 調査研究内容

1) Webアンケート調査

全国の看多機事業所（悉皆）に対して、サービス提供体制や利用者の状況、報酬算定の状況等について実態を把握することを目的にWebアンケート調査を実施した。

2) ヒアリング調査

看多機の機能・役割発揮に関係すると考えられる要因について明らかにすることを目的に、看多機の事業運営や人材確保・育成、行政や関係職種との連携、地域住民への周知等に関する事業所の取り組みについてWebヒアリングを実施した。

3) 報告書のとりまとめ

アンケート調査およびヒアリング調査の結果を踏まえ、看多機の設置・推進および役割発揮・機能強化を進めるために必要な事項等について議論し、その内容を報告書にまとめた。

第2章 アンケート調査

I アンケート調査概要

1. 対象

全国の看多機 826 事業所（悉皆）の管理者

2. 方法

調査協力依頼状、調査票見本、調査専用サイトへのログイン ID・パスワードを郵送にて送付した。回答者が調査専用サイトへアクセスし、Web 上で回答を入力する形式とした。

3. 期間

2022 年 10 月 21 日～11 月 30 日

4. 有効回収数（率）

	回収数	回収率
事業所数	293	35.6%
利用者数※	2,338	

※各事業所に、登録利用者を五十音順に並べた場合の奇数番目（1 人目、3 人目、5 人目……）となる利用者について、要介護度やサービス利用状況等に関する回答を依頼した。

Ⅱ アンケート調査結果

1. 事業所の状況

1) 事業所の基本属性

(1) 都道府県・市区町村

回答事業所が所在する都道府県は「大阪府」が 9.6%で最も多く、次いで「神奈川県」が 6.1%、以下「東京都」「兵庫県」「福岡県」（いずれも 5.8%）、「北海道」（5.5%）などとなっていた。

所在する市町村は「政令指定都市・中核市」「政令指定都市・中核市以外の市」がいずれも 44.4%で最も多く、「町村」は 7.8%であった。【表 1・表 2】

表 1 所在する都道府県

	件数	割合 (%)		件数	割合 (%)		件数	割合 (%)
総数	293	100.0	富山県	3	1.0	島根県	3	1.0
北海道	16	5.5	石川県	3	1.0	岡山県	3	1.0
青森県	5	1.7	福井県	7	2.4	広島県	11	3.8
岩手県	4	1.4	山梨県	2	0.7	山口県	3	1.0
宮城県	6	2.0	長野県	5	1.7	徳島県	1	0.3
秋田県	3	1.0	岐阜県	5	1.7	香川県	2	0.7
山形県	-	-	静岡県	13	4.4	愛媛県	5	1.7
福島県	3	1.0	愛知県	8	2.7	高知県	1	0.3
茨城県	4	1.4	三重県	2	0.7	福岡県	17	5.8
栃木県	-	-	滋賀県	4	1.4	佐賀県	3	1.0
群馬県	3	1.0	京都府	5	1.7	長崎県	6	2.0
埼玉県	10	3.4	大阪府	28	9.6	熊本県	3	1.0
千葉県	8	2.7	兵庫県	17	5.8	大分県	6	2.0
東京都	17	5.8	奈良県	4	1.4	宮崎県	2	0.7
神奈川県	18	6.1	和歌山県	3	1.0	鹿児島県	9	3.1
新潟県	8	2.7	鳥取県	-	-	沖縄県	4	1.4
						無回答・不明	-	-

表 2 所在する市区町村

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
東京都特別区（東京 23 区）	9	3.1
政令指定都市・中核市	130	44.4
上記以外の市	130	44.4
町村	23	7.8
無回答・不明	1	0.3

(2) 開設主体

事業所の開設主体は、「営利法人（会社等）」が 43.0%で最も多く、次いで「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が 21.5%、「医療法人」が 19.8%であった。【表 3】

表 3 開設主体

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
地方公共団体	2	0.7
社会福祉協議会	2	0.7
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	63	21.5
医療法人	58	19.8
社団・財団法人（一般・公益）	19	6.5
協同組合	8	2.7
営利法人（会社等）	126	43.0
特定非営利活動法人（NPO）	10	3.4
その他	5	1.7
無回答・不明	-	-

(3) 管理者要件を満たす上での管理者の資格・経験等

看多機の管理者要件を満たす上での管理者の資格・経験等は、「保健師・看護師」が 61.4%で最も多かった。【表 4】

表 4 管理者要件を満たす上での管理者の資格・経験等

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
保健師・看護師	180	61.4
介護サービスにおいて3年以上 認知症である者の介護に従事した経験がある者	113	38.6
無回答・不明	-	-

(4) 開設年

開設年は「2020年」開設が13.7%で最も多く、2018年以降に開設された事業所が全体の52.5%を占めていた。【表5】

表5 開設年

	件数	割合(%)		件数	割合(%)
総数	293	100.0	2017年(平成29年)	35	11.9
2012年(平成24年)	7	2.4	2018年(平成30年)	36	12.3
2013年(平成25年)	28	9.6	2019年(平成31年/令和元年)	35	11.9
2014年(平成26年)	19	6.5	2020年(令和2年)	40	13.7
2015年(平成27年)	19	6.5	2021年(令和3年)	35	11.9
2016年(平成28年)	31	10.6	2022年(令和4年)	8	2.7
			無回答・不明	-	-

(5) 開設前の事業形態・前身となった事業

看多機事業所を開設する前に実施していた事業形態(複数回答)は「訪問看護ステーション」が41.6%で最も多く、次いで「小規模多機能型居宅介護」が23.2%、「その他の介護保険事業」が21.8%、「通所介護」が12.6%であった。一方、開設前に「実施していた事業はない」と回答した事業所は29.0%であった。【表6】

看多機開設前の事業形態の「訪問看護ステーション」「小規模多機能型居宅介護」の開設年については、ともに「2010年代」が最も多く、次いで「2000年代」であった。【表7】

表6 看多機開設前の事業形態【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
訪問看護ステーション	122	41.6
小規模多機能型居宅介護	68	23.2
療養通所介護	5	1.7
通所介護	37	12.6
その他の介護保険事業	64	21.8
有床診療所	1	0.3
有床診療所以外の医療機関	18	6.1
その他	10	3.4
実施していた事業はない	85	29.0
無回答・不明	1	0.3

表7 看多機開設前に開設していた訪問看護ステーション・小規模多機能型居宅介護の開設年
(看多機開設前に実施していた事業として、「訪問看護ステーション」または「小規模多機能型居宅介護」と回答した事業所のみ集計)

		件数	割合 (%)
看多機開設前に実施していた 訪問看護ステーションの開設年	総数	122	100.0
	1990年代	11	9.0
	2000年代	32	26.2
	2010年代	58	47.5
	2020年代	6	4.9
	無回答・不明	15	12.3
看多機開設前に実施していた 小規模多機能型居宅介護の開設年	総数	68	100.0
	2000年代	16	23.5
	2010年代	42	61.8
	2020年代	1	1.5
	無回答・不明	9	13.2

看多機の前身となった事業としては「訪問看護ステーション」が30.4%で最も多く、次いで「小規模多機能型居宅介護」が22.2%であった。【表8】

表8 看多機の前身となった事業

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
訪問看護ステーション	89	30.4
小規模多機能型居宅介護	65	22.2
療養通所介護	3	1.0
通所介護	14	4.8
その他の介護保険事業	21	7.2
有床診療所	-	-
有床診療所以外の医療機関	7	2.4
その他	6	2.0
前身となった事業が無回答・不明	2	0.7
看多機開設前に実施していた事業はない	85	29.0
看多機開設前に実施していた事業が無回答・不明	1	0.3

※表6「看多機開設前の事業形態」として複数のサービスを挙げた事業所に対し、「前身となったサービスとして最もあてはまるもの」をたずね、表6で単一のサービスを挙げた事業所の回答と合計した。

(6) サテライト事業所該当状況・設置状況

「サテライト事業所である」と回答した事業所は2.4%であった。【表 9】

表 9 サテライト事業所に該当するか

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
サテライト事業所ではない	286	97.6
サテライト事業所である	7	2.4
無回答・不明	-	-

「サテライト事業所ではない」と回答した事業所にサテライト事業所の設置状況をたずねたところ、設置している事業所が5.9%であった。【表 10】

表 10 サテライト事業所を設置しているか

(「サテライト事業所ではない」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	286	100.0
はい	17	5.9
いいえ	268	93.7
無回答・不明	1	0.3

(7) 医療保険の訪問看護事業所としての指定状況

医療保険の訪問看護事業所として指定されている事業所は62.8%であった。【表 11】

表 11 医療保険の訪問看護事業所としての指定状況

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
指定されている	184	62.8
指定されていない	108	36.9
無回答・不明	1	0.3

医療保険の訪問看護事業所として指定されていない事業所に、医療保険での訪問看護が必要な利用者への対応について複数回答でたずねたところ、「同一法人等の関連訪問看護事業所が対応する」が66.7%で最も多く、次いで「外部の訪問看護事業所が対応する」が21.3%、「医療保険の訪問看護が必要な利用者には対応できない」が11.1%であった。【表 12】

表 12 医療保険での訪問看護が必要な利用者への対応【複数回答】

(医療保険の訪問看護事業所として「指定されていない」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	108	100.0
外部の訪問看護事業所が対応する	23	21.3
同一法人等の関連訪問看護事業所が対応する	72	66.7
医療保険の訪問看護が必要な利用者には対応できない	12	11.1
その他	7	6.5
無回答・不明	-	-

(8) 併設サービス

事業所に併設しているサービスを複数回答でたずねたところ、「訪問看護」が 71.3%で最も多く、次いで「高齢者向け住まい（サービス付き高齢者住宅等）」が 27.3%、「入所系サービス（特養、老健、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等）」が 25.3%、「通所系サービス（通所介護、療養通所介護等）」が 24.2%、「訪問看護以外の訪問系サービス（訪問介護、定期巡回等）」が 22.9%、「その他の介護保険サービス」が 21.8%であった。【表 13】

表 13 併設サービス【複数回答】

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
該当なし	25	8.5
訪問看護	209	71.3
病院	22	7.5
診療所	21	7.2
訪問看護以外の訪問系サービス（訪問介護、定期巡回等）	67	22.9
通所系サービス（通所介護、療養通所介護等）	71	24.2
入所系サービス（特養、老健、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等）	74	25.3
高齢者向け住まい（サービス付き高齢者住宅等）	80	27.3
その他の介護保険サービス	64	21.8
障害福祉サービス等（共生型を含む）	24	8.2
その他	6	2.0
無回答・不明	-	-

※本調査においては、同一法人または関連法人が回答事業所と同一または隣接する敷地内で運営している異なる施設・事業所を「併設」とした。

(9) 障害福祉サービスや共生型サービスの実施状況

障害福祉サービス等（共生型を含む）を併設している事業所のうち、「看多機で共生型サービスの指定を受けている」事業所が9か所、「障害福祉制度の基準を満たしたサービスを併設している」事業所が8か所であった。【表 14】

表 14 障害福祉サービスや共生型サービスの実施状況

（併設サービスとして「障害福祉サービス等（共生型を含む）」と回答した事業所のみ集計）

	件数	割合 (%)
総数	24	100.0
看多機で共生型サービスの指定を受けている	9	37.5
障害福祉制度の基準を満たしたサービスを併設している	8	33.3
実施していない	6	25.0
無回答・不明	1	4.2

共生型サービスの指定を受けている事業所および障害福祉制度の基準を満たしたサービスを併設している事業所に実施しているサービスを複数回答でたずねたところ、「生活介護」を挙げた事業所が12か所で最も多く、次いで「短期入所」が9か所であった。【表 15】

表 15 実施している障害福祉サービスや共生型サービスの種類【複数回答】

（併設サービスとして「障害福祉サービス等（共生型を含む）」と回答し、その実施状況について「看多機で共生型サービスの指定を受けている」「障害福祉制度の基準を満たしたサービスを併設している」と回答した事業所のみ集計）

	件数	割合 (%)
総数	17	100.0
生活介護	12	70.6
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	1	5.9
児童発達支援	6	35.3
放課後等デイサービス	6	35.3
短期入所	9	52.9
その他	2	11.8
無回答・不明	-	-

(10) 保険外サービスの実施状況

看多機または併設サービスにおいて保険外サービスを実施している事業所は28.0%であった。

【表 16】

表 16 保険外サービスの実施状況

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
実施している	82	28.0
実施していない	209	71.3
無回答・不明	2	0.7

看多機または併設サービスで保険外サービスを実施している事業所に、その実施内容を複数回答でたずねたところ、「利用者家族・介護者・地域住民への相談窓口」が47.6%で最も多く、次いで「利用者の通院支援」が45.1%、「外出支援・旅行支援」が29.3%、「通いの場・サロン・カフェ等」が26.8%、「運動・リハビリテーション・機能訓練」が24.4%であった。【表 17】

表 17 実施している保険外サービスの内容【複数回答】

(保険外サービスを「実施している」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	82	100.0
利用者の通院支援	37	45.1
医療的ケア児等の通園・通学支援	4	4.9
医療的ケア児の学校等でのケア	7	8.5
外出支援・旅行支援	24	29.3
運動・リハビリテーション・機能訓練	20	24.4
市区町村の介護予防・日常生活総合支援事業	9	11.0
通いの場・サロン・カフェ等	22	26.8
利用者家族・介護者・地域住民への相談窓口	39	47.6
地域の訪問看護事業者や医療職・介護職への支援	12	14.6
その他	16	19.5
無回答・不明	4	4.9

2) 人員配置状況

(1) 従事者の常勤換算人数

従事者の常勤換算人数は、従事者全体では平均 16.5 人で、職種別にみると、看護職員は平均 5.3 人、介護職員は平均 9.1 人であった。【表 18】

表 18 従事者の常勤換算人数

	有効 回答数	平均値	中央値
従事者全体	284	16.5 人	15.5 人
看護職員・介護職員合計	279	14.5 人	13.9 人
看護職員	280	5.3 人	4.7 人
保健師・看護師	281	4.5 人	3.6 人
うち、専門看護師	279	0.1 人	0.0 人
うち、認定看護師	282	0.1 人	0.0 人
うち、特定行為研修の修了者	283	0.1 人	0.0 人
准看護師	283	0.8 人	0.6 人
介護職員	284	9.1 人	9.2 人
うち、介護福祉士	280	5.6 人	5.2 人
うち、実務者研修の修了者	247	1.4 人	1.0 人
うち、介護職員初任者研修等の修了者	248	2.4 人	1.5 人
理学療法士	283	0.4 人	0.0 人
作業療法士	283	0.2 人	0.0 人
言語聴覚士	283	0.0 人	0.0 人
介護支援専門員	275	0.9 人	1.0 人
その他の職員	234	1.0 人	0.5 人

※「介護職員初任者研修等の修了者」には、旧介護職員基礎研修、旧ホームヘルパー1級・2級課程の修了者を含む。

従事者全体の常勤換算人数の分布をみると、「10～15 人未満」が 33.8%で最も多く、次いで「15～20 人未満」が 32.8%であった。【表 19】

表 19 常勤換算人数の分布—従事者全体

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
5 人未満	2	0.7
5～10 人未満	22	7.5
10～15 人未満	99	33.8
15～20 人未満	96	32.8
20 人以上	65	22.2
無回答・不明	9	3.1

看護職員の常勤換算人数の分布をみると、「3～5人未満」が38.2%で最も多く、次いで「5～7人未満」が20.8%であった。保健師・看護師では、「3人未満」が32.4%で最も多く、次いで「3～5人未満」が29.7%であった。【表20】

表20 常勤換算人数の分布—看護職員、保健師・看護師

	看護職員		保健師・看護師	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)
総数	293	100.0	293	100.0
3人未満	37	12.6	95	32.4
3～5人未満	112	38.2	87	29.7
5～7人未満	61	20.8	45	15.4
7～10人未満	50	17.1	38	13.0
10人以上	20	6.8	16	5.5
無回答・不明	13	4.4	12	4.1

専門看護師の常勤換算人数は、「0人」が90.1%、「1人～2人未満」が2.4%であった。

認定看護師は「0人」が89.8%、「1人～2人未満」が4.1%であった。

特定行為研修の修了者は「0人」が89.1%、「1人～2人未満」が3.8%であった。【表21】

表21 常勤換算人数の分布—専門看護師、認定看護師、特定行為研修の修了者

	専門看護師		認定看護師		特定行為研修の修了者	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
総数	293	100.0	293	100.0	293	100.0
0人	264	90.1	263	89.8	261	89.1
0人超～1人未満	3	1.0	5	1.7	4	1.4
1～2人未満	7	2.4	12	4.1	11	3.8
2人以上	5	1.7	2	0.7	7	2.4
無回答・不明	14	4.8	11	3.8	10	3.4

准看護師の常勤換算人数は、「0人」が41.0%、「0人超～2人未満」が38.9%であった【表22】

表22 常勤換算人数の分布—准看護師

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
0人	120	41.0
0人超～2人未満	114	38.9
2～3人未満	30	10.2
3人以上	19	6.5
無回答・不明	10	3.4

介護職員の常勤換算人数は、「10人以上」が41.0%、「8～10人未満」が25.9%であった。【表23】

表23 常勤換算人数の分布—介護職員

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
5人未満	29	9.9
5～8人未満	59	20.1
8～10人未満	76	25.9
10人以上	120	41.0
無回答・不明	9	3.1

介護福祉士の常勤換算人数は、「7人以上」が32.8%、「5～7人未満」が23.2%であった。【表24】

表24 常勤換算人数の分布—介護福祉士

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
3人未満	51	17.4
3～5人未満	65	22.2
5～7人未満	68	23.2
7人以上	96	32.8
無回答・不明	13	4.4

実務者研修の修了者の常勤換算人数は「0人超～2人未満」が33.4%、「0人」が25.6%であった。

介護職員初任者研修等の修了者は「0人超～2人未満」が29.7%、「3人以上」が23.9%であった。【表25】

表 25 常勤換算人数の分布—実務者研修の修了者、介護職員初任者研修等の修了者

	実務者研修の修了者		介護職員初任者研修等の修了者	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
総数	293	100.0	293	100.0
0人	75	25.6	46	15.7
0人超～2人未満	98	33.4	87	29.7
2～3人未満	36	12.3	45	15.4
3人以上	38	13.0	70	23.9
無回答・不明	46	15.7	45	15.4

各回答事業所の看護職員・介護職員に占める看護職員割合を算出したところ、「25～50%未満」の事業所が60.1%で最も多く、全体平均は37.0%であった。

看護師割合は、「25～50%未満」の事業所が45.7%、「25%未満」の事業所が39.6%であった。

介護職員割合は、「50～75%未満」が60.8%であった。【表26】

表 26 看護職員・介護職員合計人数に占める看護職員割合、看護師割合、介護職員割合

	看護職員割合		看護師割合		介護職員割合	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
総数	293	100.0	293	100.0	293	100.0
25%未満	55	18.8	116	39.6	1	0.3
25～50%未満	176	60.1	134	45.7	42	14.3
50～75%未満	46	15.7	28	9.6	178	60.8
75%以上	2	0.7	1	0.3	58	19.8
無回答・不明	14	4.8	14	4.8	14	4.8
平均	37.0%		30.5%		63.0%	

※看護職員割合：（「保健師・看護師」＋「准看護師」）÷（「保健師・看護師」＋「准看護師」＋「介護職員」）×100

看護師割合：「保健師・看護師」÷（「保健師・看護師」＋「准看護師」＋「介護職員」）×100

介護職員割合：「介護職員」÷（「保健師・看護師」＋「准看護師」＋「介護職員」）×100

(2) 夜勤体制

看護職員が最も多く行っている夜間の勤務体制は、「オンコール」が77.5%で最も多く、次いで「夜勤制」が16.7%であった。一方、「夜間対応なし」が4.4%であった。【表27】

表27 看護職員が最も多く行っている夜間の勤務体制

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
夜勤制	49	16.7
オンコール	227	77.5
当直制	1	0.3
夜間対応なし	13	4.4
無回答・不明	3	1.0

看護職員が夜間対応を行っている事業所に平均的な一晩あたりの看護職員の勤務人数をたずねたところ、「1人～2人未満」が68.2%で最も多く、次いで「1人未満」が23.5%であった。【表28】

表28 平均的な一晩あたりの看護職員の勤務人数

(看護職員が夜間対応(夜勤制・オンコール・当直制)を行っているとは回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	277	100.0
1人未満	65	23.5
1人～2人未満	189	68.2
2人以上	14	5.1
無回答・不明	9	3.2
平均(n=268)	0.9人	

3) サービスの提供体制・利用者に関する状況

(1) 登録定員・登録者数

事業所の登録定員は「25～29人」が93.9%であった。【表29】

登録者数は「15～24人」が52.2%で最も多く、次いで「25～29人」が32.4%であった。【表30】

表29 登録定員

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
14人以下	1	0.3
15～24人	15	5.1
25～29人	275	93.9
無回答・不明	2	0.7
平均 (n=291)	28.1人	

表30 登録者数

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
14人以下	42	14.3
15～24人	153	52.2
25～29人	95	32.4
無回答・不明	3	1.0
平均 (n=290)	21.2人	

登録者数を事業所の所在市区町村別にみると、いずれの区分においても「15～24人」が最も多かった。【表31】

表31 所在市区町村別・登録者数

	総数	登録者数			
		14人以下	15～24人	25～29人	無回答・不明
全体	293 100.0%	42 14.3%	153 52.2%	95 32.4%	3 1.0%
市区町村	東京都特別区（東京23区）	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	- -
	政令指定都市・中核市	130 100.0%	17 13.1%	60 46.2%	1 0.8%
	上記以外の市	130 100.0%	19 14.6%	74 56.9%	1 0.8%
	町村	23 100.0%	4 17.4%	13 56.5%	- -
	無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%

(2) 泊まりサービス・通いサービスの登録定員

泊まりサービスの登録定員は「9人」が53.6%で最も多く、次いで「5～6人」が26.3%であった。【表32】

通いサービスの登録定員は「18人」が59.0%で最も多く、次いで「15～17人」が28.3%であった。【表33】

表 32 泊まりサービスの登録定員

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
4人以下	7	2.4
5～6人	77	26.3
7～8人	47	16.0
9人	157	53.6
10人以上	2	0.7
無回答・不明	3	1.0
平均 (n=290)	7.8人	

表 33 通いサービスの登録定員

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
9人以下	10	3.4
10～14人	14	4.8
15～17人	83	28.3
18人	173	59.0
19人以上	9	3.1
無回答・不明	4	1.4
平均 (n=289)	16.7人	

(3) 宿泊費・食費の利用者負担額

利用者負担額は、「宿泊費（1泊）」が平均 2,516 円、「朝食代（1回）」が平均 365 円、「昼食代（1回）」が平均 592 円、「夕食代（1回）」が平均 570 円であった。【表 34】

表 34 宿泊費・食費の利用者負担額

	有効 回答数	平均値	中央値
宿泊費（1泊）	287	2,516 円	2,500 円
朝食代（1回）	290	365 円	350 円
昼食代（1回）	290	592 円	600 円
夕食代（1回）	290	570 円	550 円

(4) 過去 1 年の延べ利用者数

過去 1 年の延べ利用者数は「49 人以下」が 61.4%であり、平均 40.1 人であった。【表 35】

表 35 過去 1 年の延べ利用者数

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
49 人以下	180	61.4
50～99 人	12	4.1
100 人以上	12	4.1
無回答・不明	89	30.4
平均 (n=204)	40.1 人	
中央値 (n=204)	33 人	

※延べ利用者数は、2021 年 10 月 1 日時点の利用者数+2021 年 10 月 2 日から 2022 年 9 月末までに新規登録された登録者数とした。

(5) 利用終了者の転帰

過去1年以内に利用終了した利用者がいたと回答した203事業所に転帰別の人数をたずねたところ、「自宅および事業所内での看取り」が平均4.2人、「医療機関への入院」が平均3.5人、「介護保険施設（特養・老健・介護医療院等）への入所・入居」が平均1.7人であった【表36・表37】

表36 過去1年以内に利用終了した利用者の有無

	件数	割合(%)
総数	204	100.0
あり	203	99.5
なし	-	-
無回答・不明	1	0.5

表37 過去1年の利用終了者の転帰別人数

(過去1年以内に利用終了した利用者について「あり」と回答した事業所のみ集計)

	有効 回答数	平均値	中央値	最大値	最小値
介護保険施設（特養・老健・介護医療院等）への入所・入居	201	1.7人	1人	19人	0人
居住系サービス（特定施設・有料老人ホーム・サ高住等）への入居	201	0.9人	0人	7人	0人
医療機関への入院	201	3.5人	3人	18人	0人
自宅および事業所内での看取り	201	4.2人	3人	31人	0人
自宅での看取り	201	1.8人	1人	23人	0人
事業所内での看取り	201	2.4人	2人	25人	0人
状態が改善し他の在宅サービス利用に移行	201	1.1人	1人	15人	0人
その他	201	0.5人	0人	20人	0人
合計	201	11.9人	11人	48人	1人

各事業所における利用終了者に占める「自宅」および「事業所内」での看取り割合を算出したところ、「25%未満」が38.4%で最も多く、次いで「25～50%未満」が33.0%であった。【表 38】

表 38 自宅および事業所内での看取り割合
 (過去1年以内に利用終了した利用者について「あり」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	203	100.0
25%未満	78	38.4
25～50%未満	67	33.0
50～75%未満	43	21.2
75%以上	13	6.4
無回答・不明	2	1.0
有効回答数	201	
平均値	33.7%	
中央値	29.4%	
最大値	100.0%	
最小値	0.0%	

4) 加算算定状況

(1) 看護体制強化加算

看護体制強化加算の算定状況は、「算定なし」が 56.7%、「看護体制強化加算Ⅰ」が 21.5%、「看護体制強化加算Ⅱ」が 20.1%であった。【表 39】

表 39 看護体制強化加算の算定状況

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
看護体制強化加算Ⅰ	63	21.5
看護体制強化加算Ⅱ	59	20.1
算定なし	166	56.7
無回答・不明	5	1.7

看護体制強化加算を算定していない事業所にその理由を複数回答でたずねたところ、「ターミナルケア加算の算定対象となる利用者が少ない」が 49.4%で最も多く、次いで「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」が 44.0%、「月によって算定要件を満たせる月、満たせない月があり、その都度利用者への説明や届出変更が煩雑なため」が 31.3%、「緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない」が 30.1%であった。【表 40】

表 40 看護体制強化加算を算定していない理由【複数回答】

(看護体制強化加算の「算定なし」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	166	100.0
緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない	50	30.1
ターミナルケア加算の算定対象となる利用者が少ない	82	49.4
主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者が少ない	17	10.2
特別管理加算の対象となる利用者が少ない	73	44.0
特別管理加算の算定者割合の変動が大きく、維持が難しい	38	22.9
月によって算定要件を満たせる月、満たせない月があり、その都度利用者への説明や届出変更が煩雑なため	52	31.3
その他	13	7.8
無回答・不明	2	1.2

(2) 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算の算定状況は、「算定なし」が 82.9%、「褥瘡マネジメント加算Ⅰ」が 12.6%、「褥瘡マネジメント加算Ⅱ」が 2.4%であった。【表 41】

表 41 褥瘡マネジメント加算の算定状況

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	37	12.6
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	7	2.4
算定なし	243	82.9
無回答・不明	6	2.0

褥瘡マネジメント加算を算定していない事業所にその理由を複数回答でたずねたところ、「職員が LIFE への入力・提出作業を実施する時間が確保できない」が 36.2%で最も多く、次いで「褥瘡ケア計画に係るケア体制が整っていない」が 34.6%、「対象となる要介護度 3 以上の利用者が少ない」が 30.0%、「報酬額が見合わない」が 27.6%であった。【表 42】

表 42 褥瘡マネジメント加算を算定していない理由【複数回答】

(褥瘡マネジメント加算の「算定なし」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	243	100.0
対象となる要介護度 3 以上の利用者が少ない	73	30.0
褥瘡ケア計画に係るケア体制が整っていない	84	34.6
職員が LIFE への入力・提出作業を実施する時間が確保できない	88	36.2
LIFE への入力・提出作業に際して電子カルテ等との連動がうまくいかない	51	21.0
利用者・家族への説明が煩雑なため	27	11.1
報酬額が見合わない	67	27.6
その他	26	10.7
無回答・不明	3	1.2

(3) 排せつ支援加算

排せつ支援加算の算定状況は、「算定なし」が79.9%、「排せつ支援加算Ⅰ」が17.4%、「排せつ支援加算Ⅱ」が0.3%、「排せつ支援加算Ⅲ」が0.3%であった。【表43】

表43 排せつ支援加算の算定状況

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
排せつ支援加算Ⅰ	51	17.4
排せつ支援加算Ⅱ	1	0.3
排せつ支援加算Ⅲ	1	0.3
算定なし	234	79.9
無回答・不明	6	2.0

排せつ支援加算を算定していない事業所にその理由を複数回答でたずねたところ、「職員がLIFEへの入力・提出作業を実施する時間が確保できない」が42.7%で最も多く、次いで「排せつ支援計画に係るケア体制が整っていない」が31.6%、「報酬額が見合わない」が30.8%であった。【表44】

表44 排せつ支援加算を算定していない理由【複数回答】

(排せつ支援加算の「算定なし」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	234	100.0
対象となる要介護度3以上の利用者が少ない	48	20.5
排せつ支援計画に係るケア体制が整っていない	74	31.6
該当となる状態が改善した利用者が少ない	49	20.9
職員がLIFEへの入力・提出作業を実施する時間が確保できない	100	42.7
LIFEへの入力・提出作業に際して電子カルテ等との連動がうまくいかない	56	23.9
利用者・家族への説明が煩雑なため	30	12.8
報酬額が見合わない	72	30.8
その他	13	5.6
無回答・不明	1	0.4

(4) 特別地域加算・中山間地域等における小規模事業所加算

特別地域加算を算定している事業所は2.4%、中山間地域等における小規模事業所加算を算定している事業所は3.4%であった。【表45】

表45 特別地域加算・中山間地域等における小規模事業所加算の算定状況

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
特別地域加算算定あり	7	2.4
中山間地域等における小規模事業所加算算定あり	10	3.4
いずれも算定なし	272	92.8
無回答・不明	4	1.4

(5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定している事業所は2.0%であった。【表46】

表46 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定状況

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
算定あり	6	2.0
算定なし	283	96.6
無回答・不明	4	1.4

(6) ターミナルケア加算（介護保険）・ターミナルケア療養費（医療保険）

過去1年以内に「ターミナルケア加算（介護保険）」の算定があった事業所は54.9%、「ターミナルケア療養費（医療保険）」の算定があった事業所は26.6%であった。【表47】

表47 ターミナルケア加算（介護保険）・ターミナルケア療養費（医療保険）の算定実績

	ターミナルケア加算 （介護保険）		ターミナルケア療養費 （医療保険）	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)
総数	293	100.0	293	100.0
算定あり	161	54.9	78	26.6
算定なし	126	43.0	208	71.0
無回答・不明	6	2.0	7	2.4

※2021年10月～2022年9月の1年間の実績

算定があった事業所に算定人数をたずねたところ、「ターミナルケア加算（介護保険）」は平均 3.1 人、「ターミナルケア療養費（医療保険）」は平均 4.1 人であった。【表 48・表 49】

表 48 ターミナルケア加算（介護保険）の算定人数

（ターミナルケア加算（介護保険）の「算定あり」と回答した事業所のみ集計）

	件数	割合 (%)
総数	161	100.0
4 人以下	123	76.4
5～9 人	25	15.5
10～14 人	5	3.1
15 人以上	-	-
無回答・不明	8	5.0
平均 (n=153)	3.1 人	

表 49 ターミナルケア療養費（医療保険）の算定人数

（ターミナルケア療養費（医療保険）の「算定あり」と回答した事業所のみ集計）

	件数	割合 (%)
総数	78	100.0
4 人以下	55	70.5
5～9 人	10	12.8
10～14 人	4	5.1
15 人以上	3	3.8
無回答・不明	6	7.7
平均 (n=72)	4.1 人	

5) 看取りや重度者に対応する上での課題

(1) 看取りや重度者に対応する上での課題

看取りや重度者に対応する上での課題を複数回答でたずねたところ、「看護職員の確保が難しい」が45.1%で最も多く、次いで「「通い」の時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない」が41.3%、「「通い」の時間帯に訪問診療が入ることができない」が40.3%、「夜勤のできる職員の確保が難しい」が39.6%、「看護職員以外の職種が対応することが難しい」が37.9%、「現行基準よりも手厚い職員配置が必要である」が36.2%、「看護職員以外の職種が対応するためのマニュアル策定や説明・指導が難しい」が33.4%であった。【表 50】

表 50 看取りや重度者に対応する上での課題【複数回答】

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
看護職員の確保が難しい	132	45.1
夜勤のできる職員の確保が難しい	116	39.6
医療処置に必要な薬剤や器材等がタイムリーに入手できない	54	18.4
医療処置に関して、医師の指示をタイムリーにもらうことが難しい	50	17.1
「通い」の時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない	121	41.3
「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施する場合、 「泊まり」の利用前30日以内に自宅で訪問看護を実施しなければならない	78	26.6
末期がん以外の利用者に「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施できるのが、 「泊まり」利用開始から30日以内に制限されている	74	25.3
「通い」の時間帯に訪問診療が入ることができない	118	40.3
看護職員以外の職種が対応することが難しい	111	37.9
看護職員以外の職種が対応するためのマニュアル策定や説明・指導が難しい	98	33.4
利用者の状態像の変化やそれに伴う利用終了等の影響で経営が安定しない	73	24.9
利用者又は家族が病院や介護施設での看取りを希望する	47	16.0
利用者又は家族が経済的理由により負担額の低い他サービスを希望する	66	22.5
現行基準よりも手厚い職員配置が必要である	106	36.2
他の必要なサービスと合わせると、 介護保険の支給限度額を超えてしまうケースがある	78	26.6
その他	13	4.4
特になし	18	6.1
無回答・不明	4	1.4

サービスの上限がないため1人1人のサービス量が多く新規利用者が受け入れられないことがある
泊りを継続利用する利用者が多いため、通い・泊りの枠が足りない
医療依存度が高く、重度な利用者で自宅での生活を続けている方が少ない
事業所の持ち出しが多い
介護度が高く、介護量も多く必要な脳血管疾患の利用者が医療保険適用にならない
障害自立支援や重度障害のホームヘルプを利用している重度障害者は、看多機と障害福祉サービスが併用できないので、看多機だけでは対応が難しく受け入れられない
夜勤を含めて半分以上が看護師が対応している状況の中で、介護福祉士の割合など処遇改善加算の取り扱いが難しい。介護士より看護師の方が多く状況になっているが報酬は増えない
介護職員の確保が難しい。職員のメンタルケアも必要である
ヘルパーの研修、指導する時間の確保が難しい
喀痰吸引に対応できる介護職員が少ない
看護師以外の職種への職員教育が必要である

事業所の所在市区町村の区別に、看取りや重度者に対応する上での課題をみると、「町村」では他の区分に比べ「看護職員の確保が難しい」「看護職員以外の職種が対応することが難しい」「看護職員以外の職種が対応するためのマニュアル策定や説明・指導が難しい」等、看護職員確保に関連する課題の回答割合がやや高かった。【表 51】

表 51 所在市区町村別・種類別・看取りや重度者に対応する上での課題【複数回答】

	総数	看取りや重度者に対応する上での課題（複数回答）																		
		看護職員の確保が難しい	夜勤のできる職員の確保が難しい	医療処置に必要な薬剤や器材等がタイムリーに入手できない	医療処置に関して、医師の指示をタイムリーにもらうことが難しい	「通い」の時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない	利用前30日以内に自宅で訪問看護を実施しなければならない	「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施する場合、「泊まり」の実施できるのが、「泊まり」利用開始から30日以内に制限されている	末期がん以外の利用者に「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施できない	「通い」の時間帯に訪問診療が入ることができない	看護職員以外の職種が対応することが難しい	看護職員以外の職種が対応するためのマニュアル策定や説明・指導が難しい	利用者の状態像の変化やそれに伴う利用終了等の影響で経営が安定しない	利用者又は家族が病院や介護施設での看取りを希望する	利用者又は家族が経済的理由により負担額の低い他サービスを希望する	現行基準よりも手厚い職員配置が必要である	他の必要なサービスと合わせると、介護保険の支給限度額を超過してしまうケースがある	その他	特にない	無回答・不明
全体	293	132	116	54	50	121	78	74	118	111	98	73	47	66	106	78	13	18	4	
	100.0	45.1	39.6	18.4	17.1	41.3	26.6	25.3	40.3	37.9	33.4	24.9	16.0	22.5	36.2	26.6	4.4	6.1	1.4	
市区町村の種類	東京都特別区 (東京 23 区)	9	4	3	1	2	4	2	1	2	3	3	5	-	4	4	2	-	-	
		100.0	44.4	33.3	11.1	22.2	44.4	22.2	11.1	22.2	33.3	33.3	55.6	-	44.4	44.4	22.2	-	-	-
	政令指定都市・ 中核市	130	56	47	27	24	54	42	35	52	46	42	23	19	29	48	36	10	9	2
		100.0	43.1	36.2	20.8	18.5	41.5	32.3	26.9	40.0	35.4	32.3	17.7	14.6	22.3	36.9	27.7	7.7	6.9	1.5
	上記以外の市	130	60	55	21	19	55	28	30	56	52	43	38	26	29	45	35	3	9	1
	100.0	46.2	42.3	16.2	14.6	42.3	21.5	23.1	43.1	40.0	33.1	29.2	20.0	22.3	34.6	26.9	2.3	6.9	0.8	
町村	23	12	11	5	5	8	6	8	8	10	10	7	2	4	9	5	-	-	-	
	100.0	52.2	47.8	21.7	21.7	34.8	26.1	34.8	34.8	43.5	43.5	30.4	8.7	17.4	39.1	21.7	-	-	-	
無回答・不明	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

事業所の要介護度平均別に看取りや重度者に対応する上での課題をみると、要介護度平均が重度の事業所ほど、「通いの時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない」「通いの時間帯に訪問診療が入ることができない」といった、「通い」サービスでの医療ニーズ対応に関する課題の回答割合が高かった。また、要介護度平均が高い事業所ほど、看多機での「泊まり」の利用に関する所謂「30日ルール」を課題として挙げる割合が高かった。

「他の必要なサービスと合わせると、介護保険の支給限度額を超えてしまうケースがある」についても、要介護度平均が重い事業所ほど回答割合が高かった。【表 52】

表 52 要介護度平均別・看取りや重度者に対応する上での課題【複数回答】

	総数	看取りや重度者に対応する上での課題（複数回答）																	
		看護職員の確保が難しい	夜勤のできる職員の確保が難しい	医療処置に必要な薬剤や器材等がタイムリーに入手できない	医療処置に関して、医師の指示をタイムリーにもらうことが難しい	「通い」の時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない	「泊まり」の利用前30日以内に自宅で訪問看護を実施しなければならない	「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施する場合、利用できるが、「泊まり」利用開始から30日以内に制限されている	末期がん以外の利用者に「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施	「通い」の時間帯に訪問診療が入ることができない	看護職員以外の職種が対応することが難しい	看護職員以外の職種が対応するためのマニュアル策定や説明・指導が難しい	利用者の状態像の変化やそれに伴う利用終了等の影響で経営が安定しない	利用者又は家族が病院や介護施設での看取りを希望する	利用者又は家族が経済的理由により負担額の低い他サービスを希望する	現行基準よりも手厚い職員配置が必要である	他の必要なサービスと合わせると、介護保険の支給限度額を超えてしまうケースがある	その他	特になし
全体	191	77	65	40	36	88	54	53	88	73	64	47	33	48	70	61	11	11	3
	100.0	40.3	34.0	20.9	18.8	46.1	28.3	28.3	46.1	38.2	33.5	24.6	17.3	25.1	36.6	31.9	5.8	5.8	1.6
事業所の要介護度の平均	要介護 1～2 未満	2	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
		100.0	-	50.0	50.0	-	-	-	-	50.0	50.0	-	50.0	-	-	-	-	-	-
	要介護 2～3 未満	50	21	19	14	14	18	8	21	24	20	12	8	15	19	11	-	3	
		100.0	42.0	38.0	28.0	28.0	36.0	16.0	22.0	42.0	48.0	40.0	24.0	16.0	30.0	38.0	22.0	-	6.0
要介護 3～4 未満	103	39	31	20	16	49	32	28	48	34	28	24	15	20	36	36	6	7	
	100.0	37.9	30.1	19.4	15.5	47.6	31.1	27.2	46.6	33.0	27.2	23.3	14.6	19.4	35.0	35.0	5.8	6.8	
要介護 4 以上	36	17	14	5	6	21	14	14	19	14	15	11	9	13	15	14	5	1	
	100.0	47.2	38.9	13.9	16.7	58.3	38.9	38.9	52.8	38.9	41.7	30.6	25.0	36.1	41.7	38.9	13.9	2.8	

(2) 事業所内で常備できるとよい薬剤等

利用者への緊急の対応に備えて、看多機事業所内で常備できるとよい薬剤等を複数回答でたずねたところ、「被覆材」が71.3%で最も多く、次いで「鎮痛剤」68.3%、「湿布」67.6%、「浣腸液」64.5%、「脱水症状に対する輸液」61.8%、「ステロイド以外の軟膏」60.1%、「緩下剤」50.2%、「抗生剤」46.4%、「ステロイド軟膏」46.4%であった。【表53】

表53 事業所内で常備できるとよい薬剤等【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
被覆材	209	71.3
脱水症状に対する輸液	181	61.8
鎮痛剤	200	68.3
抗生剤	136	46.4
浣腸液	189	64.5
ステロイド軟膏	136	46.4
ステロイド以外の軟膏	176	60.1
緩下剤	147	50.2
利尿剤	47	16.0
止痢剤	68	23.2
湿布	198	67.6
抗不安薬	64	21.8
抗精神病薬	46	15.7
目薬(人工涙液やビタミン剤)・ 眼軟膏	77	26.3
抗けいれん剤	37	12.6
その他	20	6.8
無回答・不明	20	6.8

6) 専門性の高い看護師の活動

(1) 専門看護師・認定看護師からの支援や助言

過去1年間に受けた専門看護師あるいは認定看護師からの支援や助言の内容について分野別に複数回答でたずねたところ、「感染症の予防や発生時の対応」では「事業所内や利用者宅での支援や助言」17.4%で最も多く、次いで「ケア手法や手技の実践指導」13.7%、「問題発生時や困難事例の相談（電話・メール等）」12.6%であった。

「看取りのケア」では「事業所内や利用者宅での支援や助言」12.6%が最も多く、次いで「問題発生時や困難事例の相談（電話・メール等）」7.5%、「ケア手法や手技の実践指導」7.2%であった。【表 54】

表 54 過去1年間に受けた専門看護師・認定看護師からの支援や助言の内容【複数回答】

	総数	事業所内や利用者宅での支援や助言	問題発生時や困難事例の相談（電話・メール等）	ケア手法や手技の実践指導	専門看護師、認定看護師からの支援や助言は受けていない	無回答・不明
認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	293 100.0%	34 11.6%	29 9.9%	18 6.1%	174 59.4%	64 21.8%
精神疾患（認知症以外）のケア	293 100.0%	17 5.8%	18 6.1%	7 2.4%	193 65.9%	69 23.5%
摂食・嚥下障害のケア	293 100.0%	35 11.9%	26 8.9%	25 8.5%	167 57.0%	68 23.2%
排泄障害のケア	293 100.0%	33 11.3%	27 9.2%	26 8.9%	167 57.0%	69 23.5%
感染症の予防や発生時の対応	293 100.0%	51 17.4%	37 12.6%	40 13.7%	140 47.8%	60 20.5%
小児・医療的ケア児への対応・ケア	293 100.0%	5 1.7%	4 1.4%	2 0.7%	200 68.3%	84 28.7%
看取りのケア	293 100.0%	37 12.6%	22 7.5%	21 7.2%	175 59.7%	69 23.5%
非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）	293 100.0%	19 6.5%	14 4.8%	8 2.7%	188 64.2%	80 27.3%
呼吸器のケア（在宅人工呼吸療法等）	293 100.0%	22 7.5%	17 5.8%	14 4.8%	186 63.5%	75 25.6%
その他	293 100.0%	4 1.4%	7 2.4%	6 2.0%	100 34.1%	182 62.1%

※自事業所所属または外部の専門看護師・認定看護師からの支援・助言

(2) 専門性の高い看護師から支援や助言を受けたいケア

今後、専門性の高い看護師から支援や助言を受けたいケアについて複数回答でたずねたところ、「摂食・嚥下障害のケア」が 56.0%で最も多く、次いで「認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア」が 54.9%、「看取りのケア」が 48.8%、「感染症の予防や発生時の対応」が 46.1%、「精神疾患（認知症以外）のケア」が 44.7%、「呼吸器のケア（在宅人工呼吸療法等）」が 42.7%、「非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）」が 41.0%であった。【表 55】

表 55 専門性の高い看護師から支援や助言を受けたいケア【複数回答】

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	161	54.9
精神疾患（認知症以外）のケア	131	44.7
摂食・嚥下障害のケア	164	56.0
排泄障害のケア	105	35.8
感染症の予防や発生時の対応	135	46.1
小児・医療的ケア児への対応・ケア	26	8.9
看取りのケア	143	48.8
非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）	120	41.0
呼吸器のケア（在宅人工呼吸療法等）	125	42.7
その他	9	3.1
特になし	17	5.8
無回答・不明	22	7.5

※過去に支援や助言を受けた実績の有無は問わない。

7) 短期利用居宅介護費（緊急ショートステイ）の状況

(1) 登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ

登録者以外の緊急ショートステイを受け入れている事業所は 51.5%であった。【表 56】

表 56 登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ状況

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
受け入れている	151	51.5
受け入れていない	137	46.8
無回答・不明	5	1.7

登録者以外の緊急ショートステイを受け入れている事業所における 1 か月間の利用実人数は平均 1.0 人、延べ利用回数は平均 3.4 回であった。【表 57・表 58】

表 57 登録者以外の緊急ショートステイ月間利用実人数

(登録者以外の緊急ショートステイを「受け入れている」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	151	100.0
2 人未満	118	78.1
2~4 人	25	16.6
5 人以上	6	4.0
無回答・不明	2	1.3
平均 (n=149)	1.0 人	

表 58 登録者以外の緊急ショートステイ月間利用延べ回数

(登録者以外の緊急ショートステイを「受け入れている」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	151	100.0
10 回未満	131	86.8
10~19 回	12	7.9
20~29 回	4	2.6
30 回以上	1	0.7
無回答・不明	3	2.0
平均 (n=148)	3.4 回	

(2) 登録者以外の緊急ショートステイを受け入れていない理由

登録者以外の緊急ショートステイを受け入れていない事業所にその理由を複数回答でたずねたところ、「看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がない」が44.5%で最も多く、次いで「登録者のサービス提供に支障がある」が32.8%、「あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しい」が30.7%、「利用者の状態や利用者家族等の事情による判断が難しい」が28.5%であった。【表59】

表59 登録者以外の緊急ショートステイを受け入れていない理由【複数回答】
(登録者以外の緊急ショートステイを「受け入れていない」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	137	100.0
看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がない	61	44.5
利用者の状態や利用者家族等の事情による判断が難しい	39	28.5
短期利用居宅介護費の制度が居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に知られていない	19	13.9
登録者のサービス提供に支障がある	45	32.8
あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しい	42	30.7
サービス提供が過少である場合の減算を算定している	1	0.7
登録者の宿泊サービス利用者と登録者以外の短期利用者が宿泊定員の範囲を超える	19	13.9
その他	14	10.2
無回答・不明	3	2.2

8) 利用者の送迎

(1) 利用者の個別送迎の実施状況

個別送迎をしている利用者がある事業所は 81.2%であった。【表 60】

表 60 利用者の個別送迎の実施状況

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
個別送迎をしている利用者がある	238	81.2
個別送迎は行っていない	50	17.1
無回答・不明	5	1.7

市区町村の種類別に個別送迎の実施状況を見ると、事業所の所在市区町村によって「個別送迎をしている利用者がある」と回答した割合に差があり、人口規模が大きい市区町村ほど個別送迎をしている利用者がある割合が高かった。【表 61】

表 61 市区町村の種類別・個別送迎の実施状況

		総数	個別送迎の実施状況		
			利用者がある	いない	無回答・不明
全体		293 100.0%	238 81.2%	50 17.1%	5 1.7%
市区町村	東京都特別区（東京 23 区）	9 100.0%	9 100.0%	- -	- -
	政令指定都市・中核市	130 100.0%	110 84.6%	18 13.8%	2 1.5%
	上記以外の市	130 100.0%	103 79.2%	25 19.2%	2 1.5%
	町村	23 100.0%	16 69.6%	7 30.4%	- -
	無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%

利用者の要介護度平均別に個別送迎の実施状況をみると、利用者の要介護度の平均が高いほど個別送迎をしている利用者がある割合が高く、要介護平均が4以上の事業所では「個別送迎をしている利用者がある」が88.9%となっていた。【表 62】

表 62 利用者の要介護度平均別・個別送迎の実施状況

		総数	個別送迎の実施状況		
			利用者がある	いない	無回答・不明
全体		191 100.0%	153 80.1%	34 17.8%	4 2.1%
利用者の要介護度の平均	要介護 1～2 未満	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	- -
	要介護 2～3 未満	50 100.0%	38 76.0%	11 22.0%	1 2.0%
	要介護 3～4 未満	103 100.0%	82 79.6%	19 18.4%	2 1.9%
	要介護 4 以上	36 100.0%	32 88.9%	3 8.3%	1 2.8%

特別管理加算を算定している利用者の割合別に個別送迎の実施状況をみると、特別管理加算を算定している利用者の割合が高いほど個別送迎をしている利用者がある割合が高かった。【表 63】

表 63 特別管理加算を算定している利用者の割合別・個別送迎の実施状況

		総数	個別送迎の実施状況		
			利用者がある	いない	無回答・不明
全体		192 100.0%	154 80.2%	34 17.7%	4 2.1%
特別管理加算を算定している利用者の割合	10%未満	42 100.0%	28 66.7%	13 31.0%	1 2.4%
	10～25%未満	47 100.0%	38 80.9%	8 17.0%	1 2.1%
	25～50%未満	65 100.0%	55 84.6%	9 13.8%	1 1.5%
	50～75%未満	28 100.0%	24 85.7%	3 10.7%	1 3.6%
	75%以上	10 100.0%	9 90.0%	1 10.0%	- -

個別送迎を行っている事業所における個別送迎利用者数は平均 10.1 人であり、利用者 1 名あたりの対応職員数は「1 人」が 63.4%と最も多く、次いで「2 人」が 31.9%であった。【表 64・表 65】

表 64 個別送迎利用者数

(利用者の送迎について「個別送迎をしている利用者がある」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	238	100.0
10 人未満	113	47.5
10～19 人	67	28.2
20 人以上	34	14.3
無回答・不明	24	10.1
有効回答数	214	
平均値	10.1 人	
中央値	9 人	
最大値	29 人	
最小値	1 人	

表 65 個別送迎利用者 1 名あたりの対応職員数

(利用者の送迎について「個別送迎をしている利用者がある」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	238	100.0
1 人	151	63.4
2 人	76	31.9
3 人以上	9	3.8
無回答・不明	2	0.8

個別送迎を担当する職員の職種を複数回答でたずねたところ、「介護職」が98.7%で最も多く、次いで「看護職」が68.9%であった。【表66】

表66 個別送迎を担当する職種【複数回答】

(利用者の送迎について「個別送迎をしている利用者がある」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	238	100.0
看護職	164	68.9
介護職	235	98.7
他の医療職	23	9.7
事務職	20	8.4
運転手	63	26.5
その他	14	5.9
無回答・不明	-	-

(2) 利用者の送迎に関する課題

利用者の送迎に関する課題について複数回答でたずねたところ、「個別送迎に時間がかかる」が63.5%で最も多く、次いで「時間帯が早朝・夕方にかかり、職員の負担になる」が50.5%、「送迎エリアが広く、時間がかかる」が46.1%、「重度者対応が必要なため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている」が25.3%であった。【表67】

表67 利用者の送迎に関する課題【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
個別送迎に時間がかかる	186	63.5
送迎エリアが広く、時間がかかる	135	46.1
重度者対応が必要なため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている	74	25.3
時間帯が早朝・夕方にかかり、職員の負担になる	148	50.5
その他	30	10.2
特にない	35	11.9
無回答・不明	7	2.4

利用者の要介護度平均別に利用者の送迎に関する課題をみると、利用者の要介護度平均が重度の事業所ほど「個別送迎に時間がかかる」の割合が高かった。【表 68・表 69】

表 68 利用者の要介護度の平均別・利用者の送迎に関する課題【複数回答】

	総数	利用者の送迎に関する課題							
		個別送迎に時間がかかる	送迎エリアが広く、時間がかかる	重度者対応が多いため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている	重度者対応が必要なため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている	時間帯が早朝・夕方になり、職員の負担になる	その他	特にない	無回答・不明
全体	191 100.0%	124 64.9%	90 47.1%	52 27.2%	99 51.8%	21 11.0%	22 11.5%	3 1.6%	
平均 利用者の要介護度の	要介護 1～2 未満	2 100.0%	1 50.0%	- -	- -	1 50.0%	- -	1 50.0%	- -
	要介護 2～3 未満	50 100.0%	27 54.0%	23 46.0%	8 16.0%	24 48.0%	8 16.0%	7 14.0%	1 2.0%
	要介護 3～4 未満	103 100.0%	68 66.0%	50 48.5%	30 29.1%	54 52.4%	11 10.7%	9 8.7%	1 1.0%
	要介護 4 以上	36 100.0%	28 77.8%	17 47.2%	14 38.9%	20 55.6%	2 5.6%	5 13.9%	1 2.8%

表 69 市区町村別・利用者の送迎に関する課題【複数回答】

	総数	個別送迎に時間がかかる	送迎エリアが広く、時間がかかる	重度者対応が多いため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている	重度者対応が必要なため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている	時間帯が早朝・夕方になり、職員の負担になる	その他	特にない	無回答・不明
全体	292 100.0%	186 63.7%	135 46.2%	74 25.3%	148 50.7%	30 10.3%	35.0 12.0%	7 2.4%	
東京都特別区（東京 23 区）	9 100.0%	7 77.8%	5 55.6%	2 22.2%	6 66.7%	- -	- -	1 11.1%	
政令指定都市・中核市	130 100.0%	87 66.9%	61 46.9%	37 28.5%	75 57.7%	15 11.5%	13.0 10.0%	3 2.3%	
上記以外の市	130 100.0%	77 59.2%	60 46.2%	32 24.6%	55 42.3%	11 8.5%	20.0 15.4%	3 2.3%	
町村	23 100.0%	15 65.2%	9 39.1%	3 13.0%	12 52.2%	4 17.4%	2.0 8.7%	- -	

9) 他市区町村からの利用者受け入れ

(1) 他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況

他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況は、「利用ニーズがあり受け入れている」が 20.1%、「利用ニーズがあるが受け入れていない」が 31.7%で、利用ニーズがあると回答した事業所が半数を超えていた。一方、「利用ニーズはない」が 33.4%、「わからない・把握していない」が 13.0%であった。【表 70・表 71】

表 70 他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
利用ニーズがあり受け入れている	59	20.1
利用ニーズがあるが受け入れていない	93	31.7
利用ニーズはない	98	33.4
わからない・把握していない	38	13.0
無回答・不明	5	1.7

表 71 市区町村別・他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況

	総数	利用ニーズと受け入れ状況					無回答・不明
		利用ニーズがあり受け入れている	利用ニーズがあるが受け入れていない	利用ニーズはない	わからない・把握していない		
全体	293 100.0%	59 20.1%	93 31.7%	98 33.4%	38 13.0%	5 1.7%	
市区町村	東京都特別区（東京 23 区）	9 100.0%	1 11.1%	4 44.4%	3 33.3%	1 11.1%	- -
	政令指定都市・中核市	130 100.0%	31 23.8%	34 26.2%	41 31.5%	22 16.9%	2 1.5%
	上記以外の市	130 100.0%	26 20.0%	44 33.8%	45 34.6%	13 10.0%	2 1.5%
	町村	23 100.0%	1 4.3%	11 47.8%	9 39.1%	2 8.7%	- -
	無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 100.0%

他市区町村の住民の受け入れ人数は平均 2.1 人であった。【表 72】

表 72 他市区町村の住民の受け入れ人数

(他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況に「利用ニーズがあり受け入れている」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
総数	59	100.0
1 人	26	44.1
2～4 人	25	42.4
5 人以上	4	6.8
無回答・不明	4	6.8
有効回答数	55	
平均値	2.1 人	
中央値	2 人	
最大値	16 人	
最小値	1 人	

(2) 他市区町村の住民を受け入れていない理由や課題

他市区町村の住民について「利用ニーズがあるが受け入れていない」と回答した事業所にその理由や課題を複数回答でたずねたところ、「利用希望者の居住地が遠方のため送迎が難しい」が41.9%で最も多く、次いで「利用希望者が自治体に申し出をしたが、他市区町村からの住民の利用が認められない」が38.7%、「他市区町村の住民の受入れに関する手続きが煩雑なため、事業所として申請をしていない」が35.5%であった。【表73】

表73 他市区町村の住民を受け入れていない理由や課題【複数回答】

(他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況に「利用ニーズがあるが受け入れていない」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	93	100.0
利用希望者が自治体に申し出をしたが、他市区町村からの住民の利用が認められない	36	38.7
他市区町村の住民の受入れに関する手続きが煩雑なため、事業所として申請をしていない	33	35.5
利用希望者の居住地が遠方のため送迎が難しい	39	41.9
その他	9	9.7
特になし	5	5.4
無回答・不明	-	-

市区町村別に他市区町村の住民を受け入れていない理由や課題をみたところ、町村では、「他市区町村からの住民の利用が認められない」が81.8%と高かった。【表74】

表74 市区町村別・他市区町村の住民を受け入れていない理由や課題【複数回答】

	総数	他市区町村の住民を受け入れていない理由や課題					
		利用希望者が自治体に申し出をしたが、他市区町村からの住民の利用が認められない	他市区町村の住民の受入れに関する手続きが煩雑なため、事業所として申請をしていない	利用希望者の居住地が遠方のため送迎が難しい	その他	特になし	無回答・不明
全体	93 100.0%	36 38.7%	33 35.5%	39 41.9%	9 9.7%	5 5.4%	- -
市区町村	東京都特別区(東京23区)	4 100.0%	- -	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	- -
	政令指定都市・中核市	34 100.0%	15 44.1%	12 35.3%	16 47.1%	2 5.9%	- -
	上記以外の市	44 100.0%	12 27.3%	16 36.4%	20 45.5%	4 9.1%	5 11.4%
	町村	11 100.0%	9 81.8%	4 36.4%	1 9.1%	1 9.1%	- -

10) 経営・運営状況

(1) 収支の状況・変化

2021年度の収支差率は、「黒字」(0%以上)が48.1%、「赤字」(0%未満)が29.7%であった。【表75】

表75 2021年度の収支差率

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
-20%未満	22	7.5
-20%～-10%未満	26	8.9
-10%～-5%未満	17	5.8
-5%～0%未満	22	7.5
0%～5%未満	51	17.4
5%～10%未満	42	14.3
10%～20%未満	28	9.6
20%以上	20	6.8
無回答・不明	65	22.2

※収支差率：(収入-支出) / 収入×100

併設の施設・事業所は含めず、事業所単独での収支について回答

事業所の所在市区町村別に2021年度の収支差率をみたところ、市区町村種別による明らかな差はなかった。【表76】

表76 所在市区町村別・2021年度の収支差率

		総数	収支差率								
			-20% 未満	-20% ～ -10% 未満	-10% ～ -5% 未満	-5% ～ 0% 未満	0% ～ 5% 未満	5% ～ 10% 未満	10% ～ 20% 未満	20% 以上	無回 答・不 明
全体		293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%
市区 町村	東京都特別区 (東京23区)	9 100.0%	5 55.6%	- -	1 11.1%	- -	- -	3 33.3%	- -	- -	- -
	政令指定都市 ・中核市	130 100.0%	9 6.9%	10 7.7%	7 5.4%	12 9.2%	18 13.8%	21 16.2%	13 10.0%	11 8.5%	29 22.3%
	上記以外の市	130 100.0%	8 6.2%	13 10.0%	9 6.9%	4 3.1%	29 22.3%	16 12.3%	14 10.8%	6 4.6%	31 23.8%
	町村	23 100.0%	- -	3 13.0%	- -	6 26.1%	4 17.4%	2 8.7%	1 4.3%	3 13.0%	4 17.4%
	無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0%

利用者の要介護度平均別に 2021 年度の収支差率をみたところ、要介護度が高い事業所の方が赤字が少なく黒字が多かった。【表 77】

表 77 利用者の要介護度の平均別・2021 年度の収支差率

		総数	収支差率								
			-20% 未満	-20% ～ -10% 未満	-10% ～ -5% 未満	-5% ～ 0% 未満	0% ～ 5% 未満	5% ～ 10% 未満	10% ～ 20% 未満	20% 以上	無回 答・ 不明
全体		191 100.0%	12 6.3%	15 7.9%	10 5.2%	16 8.4%	32 16.8%	25 13.1%	21 11.0%	13 6.8%	47 24.6%
利用者の 要介護度 の平均	要介護 1～2 未満	2 100.0%	1 50.0%	- -	- -	- -	- -	1 50.0%	- -	- -	- -
	要介護 2～3 未満	50 100.0%	4 8.0%	7 14.0%	2 4.0%	4 8.0%	8 16.0%	6 12.0%	6 12.0%	1 2.0%	12 24.0%
	要介護 3～4 未満	103 100.0%	4 3.9%	7 6.8%	7 6.8%	9 8.7%	19 18.4%	14 13.6%	8 7.8%	8 7.8%	27 26.2%
	要介護 4 以上	36 100.0%	3 8.3%	1 2.8%	1 2.8%	3 8.3%	5 13.9%	4 11.1%	7 19.4%	4 11.1%	8 22.2%

登録者数別に 2021 年度の収支差率をみたところ、登録者数が多い事業所では黒字の割合が高かった。【表 78】

表 78 登録者数別・2021 年度の収支差率

		総数	収支差率								
			-20% 未満	-20% ～ -10% 未満	-10% ～ -5% 未満	-5% ～ 0% 未満	0% ～ 5% 未満	5% ～ 10% 未満	10% ～ 20% 未満	20% 以上	無回 答・ 不明
全体		293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%
登録者 数	14 人以下	42 100.0%	9 21.4%	6 14.3%	3 7.1%	3 7.1%	6 14.3%	2 4.8%	2 4.8%	2 4.8%	9 21.4%
	15～24 人	153 100.0%	13 8.5%	16 10.5%	9 5.9%	15 9.8%	27 17.6%	27 17.6%	13 8.5%	6 3.9%	27 17.6%
	25～29 人	95 100.0%	- -	4 4.2%	5 5.3%	4 4.2%	18 18.9%	13 13.7%	13 13.7%	12 12.6%	26 27.4%
	無回答・不明	3 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	3 100.0%

事業所の開設年別に 2021 年度の収支差率をみたところ、2021 年に開設した事業所は、それ以前に開設した事業所に比べて「-10%未満」の赤字の割合が高かった。【表 79】

表 79 開設年別・2021 年度の収支差率

	総数	収支差率									
		-20% 未満	-20%～ -10% 未満	-10%～ -5% 未満	-5%～ 0% 未満	0%～ 5% 未満	5%～ 10% 未満	10%～ 20% 未満	20% 以上	無回 答・ 不明	
全体	293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%	
開設年	2012 年 (平成 24 年)	7 100.0%	- -	2 28.6%	- -	- -	2 28.6%	1 14.3%	- -	- -	2 28.6%
	2013 年 (平成 25 年)	28 100.0%	1 3.6%	1 3.6%	2 7.1%	2 7.1%	8 28.6%	5 17.9%	3 10.7%	1 3.6%	5 17.9%
	2014 年 (平成 26 年)	19 100.0%	- -	1 5.3%	3 15.8%	- -	4 21.1%	1 5.3%	2 10.5%	3 15.8%	5 26.3%
	2015 年 (平成 27 年)	19 100.0%	- -	1 5.3%	3 15.8%	1 5.3%	4 21.1%	3 15.8%	3 15.8%	1 5.3%	3 15.8%
	2016 年 (平成 28 年)	31 100.0%	1 3.2%	2 6.5%	2 6.5%	3 9.7%	4 12.9%	2 6.5%	4 12.9%	- -	13 41.9%
	2017 年 (平成 29 年)	35 100.0%	5 14.3%	2 5.7%	1 2.9%	2 5.7%	11 31.4%	4 11.4%	2 5.7%	4 11.4%	4 11.4%
	2018 年 (平成 30 年)	36 100.0%	3 8.3%	3 8.3%	- -	4 11.1%	5 13.9%	5 13.9%	7 19.4%	3 8.3%	6 16.7%
	2019 年 (平成 31 年/ 令和元年)	35 100.0%	3 8.6%	3 8.6%	3 8.6%	5 14.3%	3 8.6%	9 25.7%	3 8.6%	3 8.6%	3 8.6%
	2020 年 (令和 2 年)	40 100.0%	3 7.5%	3 7.5%	2 5.0%	4 10.0%	4 10.0%	7 17.5%	1 2.5%	3 7.5%	13 32.5%
	2021 年 (令和 3 年)	35 100.0%	6 17.1%	8 22.9%	1 2.9%	1 2.9%	6 17.1%	4 11.4%	2 5.7%	2 5.7%	5 14.3%
	2022 年 (令和 4 年)	8 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	1 12.5%	1 12.5%	- -	6 75.0%

事業所の従事者数別に2021年度の収支差率をみたところ、看護職員数が多い事業所では黒字の割合が高かった。【表80・表81】

表80 従事者総数・2021年度の収支差率

	総数	収支差率									
		-20%未満	-20%～-10%未満	-10%～-5%未満	-5%～0%未満	0%～5%未満	5%～10%未満	10%～20%未満	20%以上	無回答・不明	
全体	293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%	
従事者総数	5人未満	2 100.0%	- -	1 50.0%	- -	- -	- -	1 50.0%	- -	- -	
	5～10人未満	22 100.0%	3 13.6%	2 9.1%	- -	2 9.1%	4 18.2%	4 18.2%	1 4.5%	2 9.1%	4 18.2%
	10～15人未満	99 100.0%	7 7.1%	11 11.1%	8 8.1%	9 9.1%	14 14.1%	15 15.2%	10 10.1%	3 3.0%	22 22.2%
	15～20人未満	96 100.0%	8 8.3%	5 5.2%	8 8.3%	5 5.2%	17 17.7%	15 15.6%	8 8.3%	8 8.3%	22 22.9%
	20人以上	65 100.0%	4 6.2%	6 9.2%	1 1.5%	6 9.2%	16 24.6%	8 12.3%	7 10.8%	6 9.2%	11 16.9%
	無回答・不明	9 100.0%	- -	1 11.1%	- -	- -	- -	- -	1 11.1%	1 11.1%	6 66.7%

表81 看護職員数別・2021年度の収支差率

	総数	収支差率									
		-20%未満	-20%～-10%未満	-10%～-5%未満	-5%～0%未満	0%～5%未満	5%～10%未満	10%～20%未満	20%以上	無回答・不明	
全体	293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%	
看護職員数合計	3人未満	37 100.0%	2 5.4%	5 13.5%	3 8.1%	1 2.7%	6 16.2%	5 13.5%	4 10.8%	1 2.7%	10 27.0%
	3～5人未満	112 100.0%	12 10.7%	13 11.6%	10 8.9%	7 6.3%	18 16.1%	20 17.9%	7 6.3%	6 5.4%	19 17.0%
	5～7人未満	61 100.0%	5 8.2%	4 6.6%	2 3.3%	10 16.4%	9 14.8%	10 16.4%	7 11.5%	2 3.3%	12 19.7%
	7～10人未満	50 100.0%	1 2.0%	3 6.0%	2 4.0%	4 8.0%	11 22.0%	5 10.0%	6 12.0%	7 14.0%	11 22.0%
	10人以上	20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	- -	- -	6 30.0%	2 10.0%	1 5.0%	2 10.0%	6 30.0%
	無回答・不明	13 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 7.7%	- -	3 23.1%	2 15.4%	7 53.8%

表 82 看護職員が最も多く行っている夜間の勤務体制別・2021年度の収支差率

		総数	収支差率								
			-20%未満	-20%～-10%未満	-10%～-5%未満	-5%～0%未満	0%～5%未満	5%～10%未満	10%～20%未満	20%以上	無回答・不明
全体		293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%
夜間の勤務体制 看護職員が最も多く行っている	夜勤制	49 100.0%	1 2.0%	3 6.1%	3 6.1%	6 12.2%	11 22.4%	7 14.3%	6 12.2%	5 10.2%	7 14.3%
	オンコール	227 100.0%	20 8.8%	21 9.3%	14 6.2%	16 7.0%	36 15.9%	34 15.0%	19 8.4%	15 6.6%	52 22.9%
	当直制	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
	夜間対応なし	13 100.0%	-	2 15.4%	-	-	4 30.8%	1 7.7%	3 23.1%	-	3 23.1%
	無回答・不明	3 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	3 100.0%

表 83 利用終了者に占める自宅・事業所看取り割合別・2021年度の収支差率

		総数	収支差率								
			-20%未満	-20%～-10%未満	-10%～-5%未満	-5%～0%未満	0%～5%未満	5%～10%未満	10%～20%未満	20%以上	無回答・不明
全体		201 100.0%	18 9.0%	19 9.5%	15 7.5%	16 8.0%	37 18.4%	28 13.9%	22 10.9%	14 7.0%	32 15.9%
利用終了者に占める自宅看取り・事業所看取り割合	25%未満	78 100.0%	11 14.1%	9 11.5%	3 3.8%	8 10.3%	11 14.1%	7 9.0%	7 9.0%	4 5.1%	18 23.1%
	25～50%未満	67 100.0%	3 4.5%	8 11.9%	7 10.4%	1 1.5%	17 25.4%	11 16.4%	9 13.4%	3 4.5%	8 11.9%
	50～75%未満	43 100.0%	3 7.0%	1 2.3%	5 11.6%	6 14.0%	5 11.6%	9 20.9%	4 9.3%	5 11.6%	5 11.6%
	75%以上	13 100.0%	1 7.7%	1 7.7%	-	1 7.7%	4 30.8%	1 7.7%	2 15.4%	2 15.4%	1 7.7%

新型コロナウイルス感染症拡大前の2019年度の収支と比較して2021年度の収支がどのように変化したかをたずねたところ、「特に変わらない」が26.3%で最も多く、「減収」（「大きく減収となった」、「やや減収となった」）は25.6%、「増収」（「大きく増収となった」、「やや増収となった」）は10.6%であった。

【表 84】

表 84 新型コロナウイルス感染症拡大前の2019年度からの収支の変化

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
大きく減収となった	18	6.1
やや減収となった	57	19.5
特に変わらない	77	26.3
やや増収となった	23	7.8
大きく増収となった	8	2.7
該当なし	81	27.6
無回答・不明	29	9.9

※2020年度以降に開設された事業所は「該当なし」に回答

(2) 収支安定のために実施している取組み

収支安定のための努力として実施している取組みを複数回答でたずねたところ、「施設や病院、診療所等との連携、営業等の関係づくり」が 85.0%で最も多く、次いで「医療ニーズや要介護度が高い方へのケアの提供」が 70.0%、「指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供」が 32.4%、「同一（同系列を含む）グループや法人、地域の事業所による消耗品等の一括購入」が 27.0%、「ICT の導入・活用」が 26.6%、「登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ」が 26.3%であった。【表 85】

表 85 収支安定のために実施している取組み【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
施設や病院、診療所等との連携、営業等の関係づくり	249	85.0
登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ	77	26.3
指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供	95	32.4
医療ニーズや要介護度が高い方へのケアの提供	205	70.0
同一（同系列を含む）グループや法人、地域の事業所による消耗品等の一括購入	79	27.0
ICT の導入・活用	78	26.6
外部委託の活用	16	5.5
看多機の経営・運営に関して他者からアドバイスを受けた	42	14.3
その他	7	2.4
特にない	6	2.0
無回答・不明	15	5.1

表 86 収支安定のための取り組み内容別・2021年度の収支差率

	総数	収支差率									
		-20%未満	-20%～ -10%未満	-10%～ -5%未満	-5%～ 0%未満	0%～ 5%未満	5%～ 10%未満	10%～ 20%未満	20%以上	無回答・不明	
全体	293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%	
収支安定のための取り組み内容	施設や病院、診療所等との連携、営業等の関係づくり	249 100.0%	19 7.6%	23 9.2%	16 6.4%	17 6.8%	50 20.1%	40 16.1%	25 10.0%	16 6.4%	43 17.3%
	登録者以外の緊急ショートステイの受け入れ	77 100.0%	4 5.2%	6 7.8%	3 3.9%	5 6.5%	14 18.2%	8 10.4%	12 15.6%	4 5.2%	21 27.3%
	指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供	95 100.0%	8 8.4%	5 5.3%	3 3.2%	11 11.6%	18 18.9%	15 15.8%	14 14.7%	7 7.4%	14 14.7%
	医療ニーズや要介護度が高い方へのケアの提供	205 100.0%	17 8.3%	18 8.8%	12 5.9%	17 8.3%	34 16.6%	33 16.1%	22 10.7%	16 7.8%	36 17.6%
	同一（同系列を含む）グループや法人、地域の事業所による消耗品等の一括購入	79 100.0%	5 6.3%	7 8.9%	9 11.4%	3 3.8%	15 19.0%	11 13.9%	10 12.7%	3 3.8%	16 20.3%
	ICTの導入・活用	78 100.0%	3 3.8%	5 6.4%	7 9.0%	6 7.7%	14 17.9%	14 17.9%	11 14.1%	5 6.4%	13 16.7%
	外部委託の活用	16 100.0%	2 12.5%	1 6.3%	3 18.8%	1 6.3%	2 12.5%	2 12.5%	2 12.5%	2 12.5%	1 6.3%
	看多機の経営・運営に関して他者からアドバイスを受けた	42 100.0%	7 16.7%	9 21.4%	3 7.1%	1 2.4%	4 9.5%	4 9.5%	3 7.1%	1 2.4%	10 23.8%
	その他	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	- -	1 14.3%	1 14.3%	- -
	特にない	6 100.0%	- -	1 16.7%	- -	- -	- -	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%
	無回答・不明	15 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.7%	14 93.3%

(3) 開設や運営にあたって特に困難を感じたこと

開設時や現在までの運営にあたって特に困難だったことや対応に苦慮したことを複数回答でたずねたところ、「介護職員の確保」が78.8%で最も多く、次いで「看護職員の確保」が72.4%、「利用者の確保」が64.8%、「居宅介護支援事業所の介護支援専門員における看多機の理解が進んでいない」が52.6%、「医療機関における看多機の認知・理解が進んでいない」が50.9%、「地域住民における看多機の認知・理解が進んでいない」が48.8%であった。【表87】

表87 開設や運営にあたって特に困難を感じたこと【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
開設・運営資金の確保	51	17.4
用地や建物の確保	38	13.0
看多機の公募がない・件数が少ない	29	9.9
指定権者である市区町村から情報や支援が得られない	30	10.2
市区町村が看多機について理解していない	70	23.9
看護職員の確保	212	72.4
介護職員の確保	231	78.8
その他の職員の確保	66	22.5
利用者の確保	190	64.8
地域住民における看多機の認知・理解が進んでいない	143	48.8
居宅介護支援事業所の介護支援専門員における看多機の理解が進んでいない	154	52.6
医療機関における看多機の認知・理解が進んでいない	149	50.9
協力医の確保	26	8.9
その他	10	3.4
特にない	6	2.0
無回答・不明	12	4.1

(4) 都道府県や市区町村から受けた支援

開設時に都道府県や市区町村から受けた経済的支援について複数回答でたずねたところ、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）」が 22.5%、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ソフト交付金）」が 10.9%であった。一方、「自治体から受けられる経済的支援制度はなかった」が 27.6%、「自治体から受けられる経済的支援制度はあったが利用しなかった」が 19.1%であった。【表 88】

表 88 開設時に都道府県や市区町村から受けた経済的支援【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	66	22.5
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ソフト交付金）	32	10.9
自治体から受けられる経済的支援制度はなかった	81	27.6
自治体から受けられる経済的支援制度はあったが利用しなかった	56	19.1
無回答・不明	85	29.0

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の交付額は、「ハード交付金」が平均 2,636 万円、「ソフト交付金」が平均 616 万円であった。【表 89】

表 89 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の交付額

（開設時に都道府県や市区町村から「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード・ソフト交付金）」を受けたと回答した事業所のみ集計）

	有効回答数	平均値 (万円)	中央値 (万円)
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	57	2,636	3,000
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ソフト交付金）	25	616	500

事業所の所在市区町村別に、都道府県や市区町村から受けた経済的支援をみると、「町村」では「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）」を受けた事業所が34.8%で他の区分よりも多かった。また、「政令指定都市・中核市」では「自治体から受けられる経済的支援制度はなかった」が34.6%で他の区分よりも多かった。【表90・表91】

表90 市区町村別・開設時に都道府県や市区町村から受けた経済的支援【複数回答】

	総数	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ソフト交付金）	自治体から受けられる経済的支援制度はなかった	自治体から受けられる経済的支援制度はあったが利用しなかった	無回答・不明
全体	293 100.0%	66 22.5%	32 10.9%	81 27.6%	56 19.1%	85 29.0%
東京都特別区 （東京23区）	9 100.0%	- -	1 11.1%	1 11.1%	4 44.4%	3 33.3%
政令指定都市・ 中核市	130 100.0%	28 21.5%	16 12.3%	45 34.6%	20 15.4%	35 26.9%
上記以外の市	130 100.0%	30 23.1%	12 9.2%	30 23.1%	27 20.8%	41 31.5%
町村	23 100.0%	8 34.8%	3 13.0%	5 21.7%	5 21.7%	5 21.7%
無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 100.0%

表 91 看多機の前身となった事業別・開設時に都道府県や市区町村から受けた経済的支援【複数回答】

	総数	地域介護・福祉空間整備 等施設整備交付金 (ハード交付金)	地域介護・福祉空間整備 等施設整備交付金 (ソフト交付金)	自治体から受けられる経 済的支援制度はなかった	自治体から受けられる経 済的支援制度はあったが 利用しなかった	無回答・不明
全体	293 100.0%	66 22.5%	32 10.9%	81 27.6%	56 19.1%	85 29.0%
訪問看護ステーション	89 100.0%	31 34.8%	16 18.0%	26 29.2%	11 12.4%	18 20.2%
小規模多機能型居宅介護	65 100.0%	6 9.2%	2 3.1%	27 41.5%	10 15.4%	22 33.8%
療養通所介護	3 100.0%	1 33.3%	- -	- -	1 33.3%	1 33.3%
通所介護	14 100.0%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	5 35.7%	3 21.4%
その他の介護保険事業	21 100.0%	4 19.0%	1 4.8%	3 14.3%	9 42.9%	5 23.8%
有床診療所	- -	- -	- -	- -	- -	- -
有床診療所以外の医療機関	7 100.0%	1 14.3%	- -	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%
その他	6 100.0%	4 66.7%	3 50.0%	1 16.7%	- -	1 16.7%
前身となった事業が無回答・不明	2 100.0%	- -	- -	- -	1 50.0%	1 50.0%
看多機開設前に実施していた事業はない	85 100.0%	16 18.8%	8 9.4%	19 22.4%	17 20.0%	31 36.5%
看多機開設前に実施していた事業が無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	- -	- -	1 100.0%

2021年度の1年間に都道府県や市区町村から受けた支援について複数回答でたずねたところ、「特
ない」が50.9%で最も多く、「運営推進会議の開催支援」が19.1%、「運営費の補助」が6.1%であった。

【表 92】

表 92 2021年度の1年間に都道府県や市区町村から受けた支援【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	293	100.0
運営費の補助	18	6.1
市区町村の独自報酬	10	3.4
人材確保の支援（職員のアッセン、合同説明会の開催等）	14	4.8
地域住民や介護支援専門員への看多機についての周知	16	5.5
事業所間の連携の支援	16	5.5
運営推進会議の開催支援	56	19.1
その他	22	7.5
特にない	149	50.9
無回答・不明	37	12.6

2. 利用者の状況

各事業所に対して、登録利用者を五十音順に並べた際の奇数の番号にあたる利用者全員について9月中の状況に関する回答を依頼した。282の事業所から計2,338名の利用者の状況について回答があった。

【表 93】

表 93 各事業所が回答した利用者数

	件数	割合 (%)
総数	293	100.0
0人 (利用者に関する回答なし)	11	3.8
5人未満	85	29.0
5～9人	71	24.2
10～14人	98	33.4
15人以上	28	9.6

1) 利用者の基本属性

(1) 要介護度

利用者の要介護度は、「要介護5」が26.5%で最も多く、次いで「要介護4」が23.3%、「要介護3」が18.6%であった。【表 94】

表 94 利用者の要介護度

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
要介護1	319	13.6
要介護2	413	17.7
要介護3	435	18.6
要介護4	544	23.3
要介護5	619	26.5
無回答・不明	8	0.3
平均値 (n=2,330)	3.3	

利用者 5 名分以上の回答があった事業所 (n=191) を対象に、各事業所における利用者の要介護度の平均を算出したところ、「要介護 3～4 未満」の事業所が 53.9%で最も多く、次いで「要介護 2～3 未満」が 26.2%であった。【表 95】

表 95 利用者の要介護度平均別の事業所数

	件数	割合 (%)
総数	191	100.0
要介護 1～2 未満	2	1.0
要介護 2～3 未満	50	26.2
要介護 3～4 未満	103	53.9
要介護 4 以上	36	18.8
平均値 (n=191)	3.3	

※利用者 5 名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所 (n=191) を集計の対象とした。

また、各事業所における要介護度平均 4 以上の利用者の割合を算出したところ、「50～75%未満」が 37.7%、「25～50%未満」が 36.6%であった。【表 96】

表 96 各事業所の要介護度 4 以上の利用者の割合

	件数	割合 (%)
総数	191	100.0
25%未満	21	11.0
25～50%未満	70	36.6
50～75%未満	72	37.7
75%以上	28	14.7
平均値 (n=191)	50.2%	

※利用者 5 名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所 (n=191) を集計の対象とした。

事業所の所在市区町村別に利用者の要介護度平均をみると、「町村」の事業所ではそれ以外の区分に比べ、要介護度平均 4 以上の割合が少なく、要介護度平均 2～3 未満の割合が多い傾向であった。【表 97】

表 97 所在市区町村別・利用者の要介護度平均

	総数	要介護 1～2 未満	要介護 2～3 未満	要介護 3～4 未満	要介護 4 以上	平均値
全体	191 100.0%	2 1.0%	50 26.2%	103 53.9%	36 18.8%	3.3
東京都特別区（東京 23 区）	2 100.0%	- -	1 50.0%	1 50.0%	- -	3.1
政令指定都市・中核市	79 100.0%	- -	17 21.5%	45 57.0%	17 21.5%	3.4
上記以外の市	88 100.0%	2 2.3%	24 27.3%	44 50.0%	18 20.5%	3.3
町村	21 100.0%	- -	8 38.1%	12 57.1%	1 4.8%	3.0
無回答・不明	1 100.0%	- -	- -	1 100.0%	- -	3.3

※利用者 5 名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所（n=191）を集計の対象とした。

事業所の前身となった事業別に利用者の要介護度平均をみると、「訪問看護ステーション」の事業所では、要介護 3 未満の割合が少なく、要介護度平均 4 以上の割合が多い傾向であった。「小規模多機能型居宅介護」の事業所では、要介護度平均 3 未満、要介護度平均 4 未満の割合が比較的多い傾向だった。

【表 98】

表 98 看多機の前身となった事業別・利用者の要介護度平均

	総数	要介護 1～2 未満	要介護 2～3 未満	要介護 3～4 未満	要介護 4 以上	平均値
全体	191 100.0%	2 1.0%	50 26.2%	103 53.9%	36 18.8%	3.3
訪問看護ステーション	64 100.0%	1 1.6%	12 18.8%	36 56.3%	15 23.4%	3.5
小規模多機能型居宅介護	40 100.0%	- -	18 45.0%	18 45.0%	4 10.0%	3.1
療養通所介護	3 100.0%	- -	- -	2 66.7%	1 33.3%	3.7
通所介護	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%	3.0
その他の介護保険事業	12 100.0%	- -	3 25.0%	7 58.3%	2 16.7%	3.3
有床診療所	- -	- -	- -	- -	- -	-
有床診療所以外の医療機関	5 100.0%	- -	- -	3 60.0%	2 40.0%	3.7
その他	3 100.0%	- -	- -	2 66.7%	1 33.3%	3.7
前身となった事業が無回答・不明	2 100.0%	- -	- -	2 100.0%	- -	3.1
看多機開設前に実施していた事業はない	53 100.0%	- -	14 26.4%	29 54.7%	10 18.9%	3.3
看多機開設前に実施していた事業が無回答・不明	1 100.0%	- -	1 100.0%	- -	- -	2.9

※利用者 5 名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所 (n=191) を集計の対象とした。

従事者全体数（常勤換算）の規模別に利用者の要介護度平均をみると、従事者数が15人以上、20人以上と比較的大きい事業所では、要介護度平均4以上の割合が多い傾向であった。【表99】

表 99 従事者全体の常勤換算人数別・利用者の要介護度平均

	総数	要介護 1～2 未満	要介護 2～3 未満	要介護 3～4 未満	要介護 4 以上	平均値
全体	191 100.0%	2 1.0%	50 26.2%	103 53.9%	36 18.8%	3.3
5人未満	- -	- -	- -	- -	- -	-
5～10人未満	13 100.0%	- -	3 23.1%	8 61.5%	2 15.4%	3.2
10～15人未満	64 100.0%	1 1.6%	24 37.5%	30 46.9%	9 14.1%	3.1
15～20人未満	64 100.0%	1 1.6%	13 20.3%	41 64.1%	9 14.1%	3.3
20人以上	43 100.0%	- -	9 20.9%	20 46.5%	14 32.6%	3.6
無回答・不明	7 100.0%	- -	1 14.3%	4 57.1%	2 28.6%	3.5

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所（n=191）を集計の対象とした。

看護職員数（常勤換算）の規模別に利用者の要介護度平均をみると、看護職員数7人以上の事業所では、要介護度平均3以上、要介護度平均4以上の割合が多く、要介護度平均3未満の割合が少ない傾向であった。【表100】

表 100 看護職員の常勤換算人数別・利用者の要介護度平均

	総数	要介護 1～2 未満	要介護 2～3 未満	要介護 3～4 未満	要介護 4 以上	平均値
全体	191 100.0%	2 1.0%	50 26.2%	103 53.9%	36 18.8%	3.3
3人未満	18 100.0%	- -	7 38.9%	8 44.4%	3 16.7%	3.1
3～5人未満	70 100.0%	1 1.4%	21 30.0%	41 58.6%	7 10.0%	3.2
5～7人未満	43 100.0%	1 2.3%	12 27.9%	22 51.2%	8 18.6%	3.2
7～10人未満	37 100.0%	- -	8 21.6%	19 51.4%	10 27.0%	3.5
10人以上	11 100.0%	- -	1 9.1%	4 36.4%	6 54.5%	3.9
無回答・不明	12 100.0%	- -	1 8.3%	9 75.0%	2 16.7%	3.5

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所（n=191）を集計の対象とした。

保健師・看護師数（常勤換算）の規模別に利用者の要介護度平均をみると、保健師・看護師数が15人以上、20人以上等の比較的大規模な事業所では、要介護度平均4以上の割合が多い傾向であった。【表101】

表 101 保健師・看護師の常勤換算人数別・利用者の要介護度平均

	総数	要介護 1～2 未満	要介護 2～3 未満	要介護 3～4 未満	要介護 4 以上	平均値
全体	191 100.0%	2 1.0%	50 26.2%	103 53.9%	36 18.8%	3.3
3 人未満	51 100.0%	- -	19 37.3%	25 49.0%	7 13.7%	3.1
3～5 人未満	58 100.0%	1 1.7%	15 25.9%	35 60.3%	7 12.1%	3.2
5～7 人未満	35 100.0%	1 2.9%	9 25.7%	18 51.4%	7 20.0%	3.3
7～10 人未満	28 100.0%	- -	6 21.4%	14 50.0%	8 28.6%	3.6
10 人以上	8 100.0%	- -	- -	3 37.5%	5 62.5%	4.1
無回答・不明	11 100.0%	- -	1 9.1%	8 72.7%	2 18.2%	3.5

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、要介護度の回答に欠損がなかった事業所（n=191）を集計の対象とした。

(2) 日常生活自立度

利用者の日常生活自立度は、「B2」が20.4%、「A2」が16.3%、「C2」が12.3%であった。【表102】

表102 利用者の日常生活自立度

	件数	割合(%)
総数	2,338	100.0
自立	31	1.3
J1	82	3.5
J2	142	6.1
A1	269	11.5
A2	381	16.3
B1	278	11.9
B2	477	20.4
C1	197	8.4
C2	287	12.3
不明	28	1.2
無回答	166	7.1

(3) 認知症自立度

利用者の認知症自立度は、「Ⅲa」が19.8%、「Ⅱb」が18.7%、「Ⅳ」が12.7%であった。【表103】

表103 利用者の認知症自立度

	件数	割合(%)
総数	2,338	100.0
自立	145	6.2
I	260	11.1
Ⅱa	279	11.9
Ⅱb	437	18.7
Ⅲa	463	19.8
Ⅲb	220	9.4
Ⅳ	298	12.7
M	86	3.7
不明	40	1.7
無回答	110	4.7

(4) 主傷病名

利用者の主傷病名は、「認知症（アルツハイマー病等）」が 20.9%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 18.0%、「心臓病」が 7.4%、「糖尿病」が 5.9%、「パーキンソン病」が 5.2%であった。

【表 104】

表 104 利用者の主傷病名

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
高血圧	104	4.4
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	422	18.0
心臓病	174	7.4
糖尿病	137	5.9
高脂血症（脂質異常）	7	0.3
呼吸器疾患（肺炎や気管支炎等）	69	3.0
胃腸・肝臓・胆のうの病気	38	1.6
腎臓・前立腺の病気	78	3.3
筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）	67	2.9
骨折	68	2.9
末期がん	93	4.0
末期がん以外のがん	64	2.7
血液・免疫の疾患	26	1.1
精神疾患	62	2.7
パーキンソン病	122	5.2
パーキンソン病以外の神経難病	50	2.1
認知症（アルツハイマー病等）	488	20.9
その他	113	4.8
不明	9	0.4
無回答	147	6.3

(5) 訪問看護指示書の交付

訪問看護指示書の交付がある利用者は 82.1%であった。【表 105】

表 105 訪問看護指示書の交付

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
あり	1,920	82.1
なし	414	17.7
無回答・不明	4	0.2

(6) 特別管理加算・緊急時訪問看護加算

特別管理加算を算定している利用者は 28.1%であった。また、緊急時訪問看護加算を算定している利用者は 67.9%であった。【表 106・表 107】

表 106 特別管理加算の算定

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
あり	657	28.1
なし	1,675	71.6
無回答・不明	6	0.3

表 107 緊急時訪問看護加算の算定

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
あり	1,587	67.9
なし	745	31.9
無回答・不明	6	0.3

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象に特別管理加算を算定している利用者の割合を算出したところ、「25～50%未満」が33.9%で最も多く、次いで「10～25%未満」が24.5%であった。

また、緊急時訪問看護加算を算定している利用者の割合は、「75%以上」が58.2%であった。

【表 108・表 109】

表 108 各事業所の特別管理加算を算定している利用者の割合

	件数	割合 (%)
総数	192	100.0
10%未満	42	21.9
10～25%未満	47	24.5
25～50%未満	65	33.9
50～75%未満	28	14.6
75%以上	10	5.2
平均値 (n=192)	28.2%	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、特別管理加算の回答に欠損がなかった事業所 (n=192) を集計の対象とした。

表 109 各事業所の緊急時訪問看護加算を算定している利用者の割合

	件数	割合 (%)
総数	194	100.0
10%未満	27	13.9
10～25%未満	4	2.1
25～50%未満	18	9.3
50～75%未満	32	16.5
75%以上	113	58.2
平均値 (n=194)	67.9%	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、緊急時訪問看護加算の回答に欠損がなかった事業所 (n=194) を集計の対象とした。

(7) 医療保険による訪問看護対象への該当状況

医療保険による訪問看護対象への該当状況を複数回答でたずねたところ、「該当しない」が86.2%で最も多く、「厚生労働大臣が定めるもの（別表7）に該当」は10.3%、「特別訪問看護指示書の交付を受けている」は3.4%であった。【表110】

表110 医療保険による訪問看護対象への該当状況【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	2,338	100.0
厚生労働大臣が定めるもの（別表7）に該当	241	10.3
特別訪問看護指示書の交付を受けている	80	3.4
該当しない	2,015	86.2
無回答・不明	8	0.3

利用者5名以上の回答があった事業所を対象に医療保険による訪問看護を受けている利用者（「厚生労働大臣が定めるもの（別表7）に該当」または「特別訪問看護指示書の交付を受けている」に該当する利用者）の割合を算出したところ、「10%未満」が53.4%、「10～25%未満」が26.2%であった。【表111】

表111 各事業所の医療保険による訪問看護を受けている利用者の割合

	件数	割合(%)
総数	191	100.0
10%未満	102	53.4
10～25%未満	50	26.2
25～50%未満	32	16.8
50～75%未満	4	2.1
75%以上	3	1.6
平均値（n=191）	13.3%	

※利用者5名以上の回答があり、かつ、医療保険による訪問看護利用者に関する回答に欠損がなかった事業所（n=191）を集計対象とした。

(8) ターミナル期該当状況

ターミナル期に該当する利用者は6.6%であった。【表 112】

表 112 利用者のターミナル期該当状況

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
該当する	154	6.6
該当しない	2,146	91.8
無回答・不明	38	1.6

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象にターミナル期に該当する利用者の割合を算出したところ、「10%未満」が77.9%であった。【表 113】

表 113 各事業所のターミナル期に該当する利用者の割合

	件数	割合 (%)
総数	181	100.0
10%未満	141	77.9
10～25%未満	29	16.0
25～50%未満	6	3.3
50～75%未満	5	2.8
75%以上	-	-
平均値 (n=181)	6.1%	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、ターミナル期該当状況の回答に欠損がない事業所 (n=181) を集計の対象とした。

(9) 自宅での介護者の有無

自宅での介護者の有無については、「時間帯によって介護できる人がいる」45.7%が最も多く、次いで「介護できる人はいない」が32.2%、「常時、介護できる人がいる」が21.4%であった。【表 114】

表 114 自宅での介護者の有無

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
介護できる人はいない	754	32.2
時間帯によって介護できる人がいる	1,068	45.7
常時、介護できる人がいる	501	21.4
無回答・不明	15	0.6

(10) サービスの利用状況

① 「泊まり」利用回数

2022年9月に利用者が「泊まり」を利用した回数は、「0回」が49.2%、「1～11回」が25.2%であった。

【表 115】

表 115 「泊まり」利用回数 (2022年9月)

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
0回	1,150	49.2
1～11回	589	25.2
12～19回	207	8.9
20～29回	158	6.8
30回以上	195	8.3
無回答・不明	39	1.7
平均値 (n=2,299)	6.9回	

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象に、各事業所における利用者の月あたり「泊まり」利用回数の平均を算出したところ、「0～5回未満」が40.8%、「5～10回未満」が39.7%であった。【表 116】

表 116 各事業所の「泊まり」利用回数の平均

	件数	割合 (%)
総数	184	100.0
0～5回未満	75	40.8
5～10回未満	73	39.7
10～20回未満	32	17.4
20回以上	4	2.2
平均値 (n=184)	6.7回	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、「泊まり」利用回数の回答に欠損がない事業所 (n=184) を集計の対象とした。

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象に、「泊まり」利用回数が月25回以上の利用者数をみると、「0人」が40.8%、「1～2人」が39.1%であった。【表117】

表117 各事業所の「泊まり」利用回数が月25回以上の利用者数

	件数	割合(%)
総数	184	100.0
0人	75	40.8
1～2人	72	39.1
3～4人	26	14.1
5人以上	11	6.0
平均値 (n=184)	1.3人	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、「泊まり」利用回数の回答に欠損がない事業所 (n=184) を集計の対象とした。

利用者の要介護度別に利用者の「泊まり」利用回数をみると、要介護度が軽いほど「泊まり」利用回数0回の割合が高く、要介護度が重いほど「泊まり」利用回数30回以上の割合が高かった。【表118】

表118 利用者の要介護度別・「泊まり」利用回数 (2022年9月)

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	1,150 49.2%	589 25.2%	207 8.9%	158 6.8%	195 8.3%	39 1.7%	6.9回
要介護1	319 100.0%	227 71.2%	58 18.2%	10 3.1%	13 4.1%	11 3.4%	- -	3.2回
要介護2	413 100.0%	246 59.6%	94 22.8%	24 5.8%	13 3.1%	29 7.0%	7 1.7%	5.1回
要介護3	435 100.0%	226 52.0%	106 24.4%	38 8.7%	27 6.2%	29 6.7%	9 2.1%	6.3回
要介護4	544 100.0%	234 43.0%	142 26.1%	47 8.6%	49 9.0%	59 10.8%	13 2.4%	8.3回
要介護5	619 100.0%	212 34.2%	186 30.0%	88 14.2%	56 9.0%	67 10.8%	10 1.6%	9.4回
無回答・不明	8 100.0%	5 62.5%	3 37.5%	- -	- -	- -	- -	1.4回

利用者の認知症自立度別に利用者の「泊まり」利用回数をみると、認知症自立度が「自立」「Ⅰ」等の利用者では「泊まり」利用回数0回の割合が高く、認知症自立度が重い利用者では「泊まり」を利用している割合が高かった。【表 119】

表 119 利用者の認知症自立度別・「泊まり」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	1,150 49.2%	589 25.2%	207 8.9%	158 6.8%	195 8.3%	39 1.7%	6.9回
自立	145 100.0%	84 57.9%	34 23.4%	6 4.1%	9 6.2%	9 6.2%	3 2.1%	5.4回
Ⅰ	260 100.0%	147 56.5%	61 23.5%	14 5.4%	18 6.9%	17 6.5%	3 1.2%	5.7回
Ⅱa	279 100.0%	174 62.4%	46 16.5%	16 5.7%	21 7.5%	19 6.8%	3 1.1%	5.6回
Ⅱb	437 100.0%	237 54.2%	112 25.6%	27 6.2%	21 4.8%	30 6.9%	10 2.3%	5.5回
Ⅲa	463 100.0%	214 46.2%	131 28.3%	52 11.2%	32 6.9%	31 6.7%	3 0.6%	6.8回
Ⅲb	220 100.0%	97 44.1%	57 25.9%	20 9.1%	16 7.3%	29 13.2%	1 0.5%	8.6回
Ⅳ	298 100.0%	117 39.3%	81 27.2%	36 12.1%	22 7.4%	34 11.4%	8 2.7%	8.8回
M	86 100.0%	24 27.9%	24 27.9%	13 15.1%	8 9.3%	15 17.4%	2 2.3%	11.6回
不明	40 100.0%	7 17.5%	11 27.5%	4 10.0%	6 15.0%	6 15.0%	6 15.0%	13.6回
無回答	110 100.0%	49 44.5%	32 29.1%	19 17.3%	5 4.5%	5 4.5%	- -	6.8回

主傷病名別に「泊まり」利用回数をみると、「末期がん」「パーキンソン病」「神経難病」等で特に泊まり利用回数が多く、疾患によって「泊まり」利用回数に差があった。【表 120～表 122】

表 120 利用者の主傷病名別・「泊まり」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	1,150 49.2%	589 25.2%	207 8.9%	158 6.8%	195 8.3%	39 1.7%	6.9回
高血圧	104 100.0%	52 50.0%	23 22.1%	8 7.7%	10 9.6%	6 5.8%	5 4.8%	6.7回
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	422 100.0%	198 46.9%	112 26.5%	49 11.6%	27 6.4%	32 7.6%	4 0.9%	6.9回
心臓病	174 100.0%	101 58.0%	35 20.1%	9 5.2%	12 6.9%	14 8.0%	3 1.7%	5.8回
糖尿病	137 100.0%	85 62.0%	25 18.2%	10 7.3%	6 4.4%	10 7.3%	1 0.7%	5.1回
高脂血症（脂質異常）	7 100.0%	7 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	0.0回
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	69 100.0%	27 39.1%	17 24.6%	10 14.5%	6 8.7%	8 11.6%	1 1.4%	9.1回
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	38 100.0%	17 44.7%	13 34.2%	2 5.3%	2 5.3%	4 10.5%	- -	7.1回
腎臓・前立腺の病気	78 100.0%	40 51.3%	25 32.1%	2 2.6%	5 6.4%	5 6.4%	1 1.3%	5.7回
筋骨格系の疾患（骨粗 しょう症、関節症等）	67 100.0%	39 58.2%	19 28.4%	5 7.5%	1 1.5%	1 1.5%	2 3.0%	3.5回
骨折	68 100.0%	39 57.4%	13 19.1%	6 8.8%	1 1.5%	9 13.2%	- -	6.5回
末期がん	93 100.0%	37 39.8%	21 22.6%	9 9.7%	5 5.4%	20 21.5%	1 1.1%	10.6回
末期がん以外のがん	64 100.0%	32 50.0%	14 21.9%	7 10.9%	8 12.5%	3 4.7%	- -	7.7回
血液・免疫の疾患	26 100.0%	16 61.5%	4 15.4%	1 3.8%	4 15.4%	1 3.8%	- -	6.4回
精神疾患	62 100.0%	43 69.4%	11 17.7%	1 1.6%	2 3.2%	3 4.8%	2 3.2%	3.4回
パーキンソン病	122 100.0%	44 36.1%	35 28.7%	17 13.9%	12 9.8%	11 9.0%	3 2.5%	9.3回
パーキンソン病以外の 神経難病	50 100.0%	17 34.0%	15 30.0%	3 6.0%	8 16.0%	4 8.0%	3 6.0%	9.4回
認知症 (アルツハイマー病等)	488 100.0%	229 46.9%	127 26.0%	39 8.0%	34 7.0%	48 9.8%	11 2.3%	7.3回
その他	113 100.0%	54 47.8%	33 29.2%	6 5.3%	9 8.0%	10 8.8%	1 0.9%	7.1回
不明	9 100.0%	4 44.4%	3 33.3%	1 11.1%	- -	1 11.1%	- -	7.1回
無回答	147 100.0%	69 46.9%	44 29.9%	22 15.0%	6 4.1%	5 3.4%	1 0.7%	6.1回

ターミナル期の該当有無別に「泊まり」利用回数を見ると、「ターミナル期に該当する」利用者の方が泊まり利用回数 30 回以上の割合が多かった。【表 121】

表 121 利用者のターミナル期該当状況別・「泊まり」利用回数（2022 年 9 月）

	総数	0 回	1～11 回	12～19 回	20～29 回	30 回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	1,150 49.2%	589 25.2%	207 8.9%	158 6.8%	195 8.3%	39 1.7%	6.9 回
該当する	154 100.0%	42 27.3%	48 31.2%	17 11.0%	9 5.8%	33 21.4%	5 3.2%	11.5 回
該当しない	2,146 100.0%	1,094 51.0%	533 24.8%	187 8.7%	147 6.8%	159 7.4%	26 1.2%	6.6 回
無回答・不明	38 100.0%	14 36.8%	8 21.1%	3 7.9%	2 5.3%	3 7.9%	8 21.1%	7.0 回

自宅での介護者の有無別に「泊まり」利用回数を見ると、「介護できる人はいない」利用者では泊まり 30 回以上の割合が高かった。【表 122】

表 122 自宅での介護者の有無別・「泊まり」利用回数（2022 年 9 月）

	総数	0 回	1～11 回	12～19 回	20～29 回	30 回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	1,150 49.2%	589 25.2%	207 8.9%	158 6.8%	195 8.3%	39 1.7%	6.9 回
介護できる人はいない	754 100.0%	454 60.2%	76 10.1%	21 2.8%	30 4.0%	149 19.8%	24 3.2%	8.1 回
時間帯によって 介護できる人がいる	1,068 100.0%	449 42.0%	325 30.4%	132 12.4%	107 10.0%	44 4.1%	11 1.0%	7.3 回
常時、介護できる人が いる	501 100.0%	242 48.3%	184 36.7%	50 10.0%	21 4.2%	2 0.4%	2 0.4%	4.5 回
無回答・不明	15 100.0%	5 33.3%	4 26.7%	4 26.7%	-	-	2 13.3%	6.4 回

②「通い」利用回数

2022年9月に利用者が「通い」を利用した回数は、「1～11回」が29.6%、「12～19回」が28.4%、「20～29回」が21.5%であった。【表123】

表123 「通い」利用回数（2022年9月）

	件数	割合(%)
総数	2,338	100.0
0回	151	6.5
1～11回	692	29.6
12～19回	664	28.4
20～29回	503	21.5
30回以上	290	12.4
無回答・不明	38	1.6
平均値 (n=2,300)	15.3回	

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象に各事業所における利用者の「通い」利用回数の平均を算出したところ、「10～20回未満」が73.3%であった。【表124～表130】

表124 各事業所の「通い」利用回数の平均

	件数	割合(%)
総数	187	100.0
0～10回未満	21	11.2
10～20回未満	137	73.3
20回以上	29	15.5
平均値 (n=187)	15.5回	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、「通い」利用回数の回答に欠損がなかった事業所 (n=187) を集計の対象とした。

表 125 利用者の要介護度別・「通い」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	151 6.5%	692 29.6%	664 28.4%	503 21.5%	290 12.4%	38 1.6%	15.3回
要介護1	319 100.0%	41 12.9%	118 37.0%	92 28.8%	46 14.4%	19 6.0%	3 0.9%	11.9回
要介護2	413 100.0%	23 5.6%	142 34.4%	124 30.0%	76 18.4%	41 9.9%	7 1.7%	14.3回
要介護3	435 100.0%	17 3.9%	132 30.3%	131 30.1%	95 21.8%	55 12.6%	5 1.1%	15.5回
要介護4	544 100.0%	28 5.1%	155 28.5%	150 27.6%	124 22.8%	77 14.2%	10 1.8%	16.1回
要介護5	619 100.0%	40 6.5%	141 22.8%	166 26.8%	161 26.0%	98 15.8%	13 2.1%	17.0回
無回答・不明	8 100.0%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%	1 12.5%	- -	- -	9.5回

表 126 利用者の日常生活自立度別・「通い」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	151 6.5%	692 29.6%	664 28.4%	503 21.5%	290 12.4%	38 1.6%	15.3回
自立	31 100.0%	6 19.4%	10 32.3%	12 38.7%	1 3.2%	2 6.5%	- -	10.2回
J1	82 100.0%	8 9.8%	29 35.4%	17 20.7%	15 18.3%	11 13.4%	2 2.4%	14.0回
J2	142 100.0%	12 8.5%	46 32.4%	39 27.5%	27 19.0%	14 9.9%	4 2.8%	13.6回
A1	269 100.0%	15 5.6%	96 35.7%	77 28.6%	47 17.5%	30 11.2%	4 1.5%	14.3回
A2	381 100.0%	27 7.1%	110 28.9%	111 29.1%	84 22.0%	44 11.5%	5 1.3%	15.1回
B1	278 100.0%	9 3.2%	78 28.1%	91 32.7%	61 21.9%	36 12.9%	3 1.1%	16.2回
B2	477 100.0%	18 3.8%	141 29.6%	141 29.6%	104 21.8%	67 14.0%	6 1.3%	16.1回
C1	197 100.0%	14 7.1%	60 30.5%	48 24.4%	47 23.9%	24 12.2%	4 2.0%	15.6回
C2	287 100.0%	25 8.7%	79 27.5%	74 25.8%	59 20.6%	47 16.4%	3 1.0%	15.8回
不明	28 100.0%	7 25.0%	3 10.7%	3 10.7%	5 17.9%	3 10.7%	7 25.0%	13.0回
無回答	166 100.0%	10 6.0%	40 24.1%	51 30.7%	53 31.9%	12 7.2%	- -	15.9回

表 127 利用者の認知症自立度別・「通い」利用回数 (2022 年 9 月)

	総数	0 回	1～11 回	12～19 回	20～29 回	30 回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	151 6.5%	692 29.6%	664 28.4%	503 21.5%	290 12.4%	38 1.6%	15.3 回
自立	145 100.0%	15 10.3%	57 39.3%	41 28.3%	21 14.5%	8 5.5%	3 2.1%	12.2 回
I	260 100.0%	19 7.3%	117 45.0%	64 24.6%	39 15.0%	17 6.5%	4 1.5%	12.5 回
II a	279 100.0%	17 6.1%	96 34.4%	84 30.1%	51 18.3%	28 10.0%	3 1.1%	14.2 回
II b	437 100.0%	25 5.7%	130 29.7%	140 32.0%	86 19.7%	50 11.4%	6 1.4%	15.0 回
III a	463 100.0%	22 4.8%	124 26.8%	133 28.7%	118 25.5%	62 13.4%	4 0.9%	16.3 回
III b	220 100.0%	12 5.5%	54 24.5%	65 29.5%	49 22.3%	37 16.8%	3 1.4%	16.8 回
IV	298 100.0%	23 7.7%	64 21.5%	78 26.2%	75 25.2%	52 17.4%	6 2.0%	17.1 回
M	86 100.0%	3 3.5%	17 19.8%	20 23.3%	21 24.4%	24 27.9%	1 1.2%	19.1 回
不明	40 100.0%	8 20.0%	8 20.0%	5 12.5%	6 15.0%	5 12.5%	8 20.0%	13.5 回
無回答	110 100.0%	7 6.4%	25 22.7%	34 30.9%	37 33.6%	7 6.4%	- -	15.9 回

表 128 利用者の主傷病名別・「通い」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	151 6.5%	692 29.6%	664 28.4%	503 21.5%	290 12.4%	38 1.6%	15.3回
高血圧	104 100.0%	7 6.7%	29 27.9%	31 29.8%	24 23.1%	9 8.7%	4 3.8%	14.7回
脳卒中 （脳出血・脳梗塞等）	422 100.0%	23 5.5%	116 27.5%	127 30.1%	101 23.9%	47 11.1%	8 1.9%	15.6回
心臓病	174 100.0%	12 6.9%	66 37.9%	43 24.7%	36 20.7%	16 9.2%	1 0.6%	13.8回
糖尿病	137 100.0%	11 8.0%	43 31.4%	48 35.0%	19 13.9%	14 10.2%	2 1.5%	13.9回
高脂血症（脂質異常）	7 100.0%	- -	3 42.9%	3 42.9%	- -	1 14.3%	- -	14.0回
呼吸器疾患 （肺炎や気管支炎等）	69 100.0%	4 5.8%	20 29.0%	16 23.2%	21 30.4%	8 11.6%	- -	16.2回
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	38 100.0%	3 7.9%	14 36.8%	11 28.9%	6 15.8%	4 10.5%	- -	13.3回
腎臓・前立腺の病気	78 100.0%	11 14.1%	26 33.3%	19 24.4%	13 16.7%	9 11.5%	- -	13.0回
筋骨格系の疾患（骨粗 しょう症、関節症等）	67 100.0%	1 1.5%	21 31.3%	28 41.8%	12 17.9%	4 6.0%	1 1.5%	14.5回
骨折	68 100.0%	3 4.4%	24 35.3%	19 27.9%	11 16.2%	10 14.7%	1 1.5%	14.8回
末期がん	93 100.0%	12 12.9%	35 37.6%	19 20.4%	9 9.7%	17 18.3%	1 1.1%	13.6回
末期がん以外のがん	64 100.0%	6 9.4%	21 32.8%	16 25.0%	14 21.9%	6 9.4%	1 1.6%	13.8回
血液・免疫の疾患	26 100.0%	2 7.7%	14 53.8%	3 11.5%	5 19.2%	2 7.7%	- -	12.2回
精神疾患	62 100.0%	6 9.7%	19 30.6%	18 29.0%	10 16.1%	6 9.7%	3 4.8%	13.5回
パーキンソン病	122 100.0%	5 4.1%	33 27.0%	33 27.0%	26 21.3%	21 17.2%	4 3.3%	17.2回
パーキンソン病以外の 神経難病	50 100.0%	2 4.0%	14 28.0%	13 26.0%	15 30.0%	5 10.0%	1 2.0%	16.8回
認知症 （アルツハイマー病等）	488 100.0%	22 4.5%	116 23.8%	140 28.7%	110 22.5%	93 19.1%	7 1.4%	17.3回
その他	113 100.0%	10 8.8%	41 36.3%	31 27.4%	19 16.8%	9 8.0%	3 2.7%	13.8回
不明	9 100.0%	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	- -	14.6回
無回答	147 100.0%	9 6.1%	35 23.8%	45 30.6%	50 34.0%	7 4.8%	1 0.7%	15.8回

表 129 利用者のターミナル期該当状況別・「通い」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	151 6.5%	692 29.6%	664 28.4%	503 21.5%	290 12.4%	38 1.6%	15.3回
該当する	154 100.0%	15 9.7%	52 33.8%	28 18.2%	19 12.3%	35 22.7%	5 3.2%	15.0回
該当しない	2,146 100.0%	134 6.2%	623 29.0%	630 29.4%	475 22.1%	252 11.7%	32 1.5%	15.4回
無回答・不明	38 100.0%	2 5.3%	17 44.7%	6 15.8%	9 23.7%	3 7.9%	1 2.6%	13.1回

表 130 自宅での介護者の有無別・「通い」利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～29回	30回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	151 6.5%	692 29.6%	664 28.4%	503 21.5%	290 12.4%	38 1.6%	15.3回
介護できる人はいない	754 100.0%	75 9.9%	257 34.1%	149 19.8%	68 9.0%	180 23.9%	25 3.3%	14.9回
時間帯によって 介護できる人がいる	1,068 100.0%	49 4.6%	242 22.7%	325 30.4%	348 32.6%	97 9.1%	7 0.7%	16.7回
常時、介護できる人が いる	501 100.0%	27 5.4%	189 37.7%	185 36.9%	83 16.6%	12 2.4%	5 1.0%	12.8回
無回答・不明	15 100.0%	-	4 26.7%	5 33.3%	4 26.7%	1 6.7%	1 6.7%	16.3回

③訪問介護利用回数

2022年9月に利用者が訪問介護を利用した回数は、「0回」が36.4%、「1～11回」が19.8%であった。

【表 131】

表 131 訪問介護利用回数（2022年9月）

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
0回	850	36.4
1～11回	464	19.8
12～19回	249	10.7
20～31回	320	13.7
32回以上	278	11.9
無回答・不明	177	7.6
平均値 (n=2,161)	13.5回	

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象に各事業所における利用者の訪問介護利用回数の平均を算出したところ、「10～20回未満」が42.5%で最も多く、次いで「0～10回未満」が41.8%であった。

【表 132～表 138】

表 132 各事業所の訪問介護利用回数の平均

	件数	割合 (%)
総数	153	100.0
0～10回未満	64	41.8
10～20回未満	65	42.5
20回以上	24	15.7
平均値 (n=153)	11.9回	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、訪問介護利用回数の回答に欠損がなかった事業所(n=153)を集計の対象とした。

表 133 利用者の要介護度別・訪問介護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～31回	32回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	850 36.4%	464 19.8%	249 10.7%	320 13.7%	278 11.9%	177 7.6%	13.5回
要介護1	319 100.0%	126 39.5%	72 22.6%	26 8.2%	47 14.7%	37 11.6%	11 3.4%	12.9回
要介護2	413 100.0%	146 35.4%	88 21.3%	47 11.4%	58 14.0%	47 11.4%	27 6.5%	13.5回
要介護3	435 100.0%	163 37.5%	81 18.6%	49 11.3%	57 13.1%	58 13.3%	27 6.2%	14.2回
要介護4	544 100.0%	203 37.3%	109 20.0%	53 9.7%	67 12.3%	63 11.6%	49 9.0%	13.1回
要介護5	619 100.0%	209 33.8%	114 18.4%	74 12.0%	90 14.5%	71 11.5%	61 9.9%	13.5回
無回答・不明	8 100.0%	3 37.5%	- -	- -	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	22.2回

表 134 利用者の日常生活自立度別・訪問介護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～31回	32回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	850 36.4%	464 19.8%	249 10.7%	320 13.7%	278 11.9%	177 7.6%	13.5回
自立	31 100.0%	7 22.6%	6 19.4%	- -	9 29.0%	8 25.8%	1 3.2%	24.6回
J1	82 100.0%	37 45.1%	19 23.2%	5 6.1%	12 14.6%	8 9.8%	1 1.2%	10.9回
J2	142 100.0%	41 28.9%	31 21.8%	19 13.4%	19 13.4%	20 14.1%	12 8.5%	14.8回
A1	269 100.0%	107 39.8%	52 19.3%	36 13.4%	25 9.3%	33 12.3%	16 5.9%	12.6回
A2	381 100.0%	163 42.8%	70 18.4%	37 9.7%	49 12.9%	37 9.7%	25 6.6%	11.8回
B1	278 100.0%	92 33.1%	52 18.7%	25 9.0%	39 14.0%	49 17.6%	21 7.6%	17.0回
B2	477 100.0%	186 39.0%	89 18.7%	37 7.8%	61 12.8%	66 13.8%	38 8.0%	13.7回
C1	197 100.0%	75 38.1%	39 19.8%	23 11.7%	29 14.7%	18 9.1%	13 6.6%	12.4回
C2	287 100.0%	96 33.4%	54 18.8%	26 9.1%	38 13.2%	37 12.9%	36 12.5%	13.8回
不明	28 100.0%	13 46.4%	2 7.1%	1 3.6%	4 14.3%	1 3.6%	7 25.0%	8.7回
無回答	166 100.0%	33 19.9%	50 30.1%	40 24.1%	35 21.1%	1 0.6%	7 4.2%	11.8回

表 135 利用者の認知症自立度別・訪問介護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～31回	32回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	850 36.4%	464 19.8%	249 10.7%	320 13.7%	278 11.9%	177 7.6%	13.5回
自立	145 100.0%	60 41.4%	32 22.1%	16 11.0%	19 13.1%	10 6.9%	8 5.5%	10.6回
I	260 100.0%	90 34.6%	65 25.0%	20 7.7%	37 14.2%	33 12.7%	15 5.8%	13.1回
II a	279 100.0%	107 38.4%	47 16.8%	25 9.0%	35 12.5%	47 16.8%	18 6.5%	15.1回
II b	437 100.0%	167 38.2%	80 18.3%	46 10.5%	67 15.3%	50 11.4%	27 6.2%	13.6回
III a	463 100.0%	171 36.9%	86 18.6%	53 11.4%	57 12.3%	60 13.0%	36 7.8%	13.8回
III b	220 100.0%	82 37.3%	38 17.3%	24 10.9%	29 13.2%	29 13.2%	18 8.2%	14.3回
IV	298 100.0%	101 33.9%	55 18.5%	33 11.1%	34 11.4%	34 11.4%	41 13.8%	13.9回
M	86 100.0%	30 34.9%	17 19.8%	7 8.1%	13 15.1%	13 15.1%	6 7.0%	14.4回
不明	40 100.0%	17 42.5%	6 15.0%	2 5.0%	5 12.5%	2 5.0%	8 20.0%	9.3回
無回答	110 100.0%	25 22.7%	38 34.5%	23 20.9%	24 21.8%	- -	- -	10.6回

表 136 利用者の主傷病名別・訪問介護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～31回	32回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	850 36.4%	464 19.8%	249 10.7%	320 13.7%	278 11.9%	177 7.6%	13.5回
高血圧	104 100.0%	35 33.7%	25 24.0%	8 7.7%	11 10.6%	12 11.5%	13 12.5%	12.8回
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	422 100.0%	139 32.9%	75 17.8%	50 11.8%	61 14.5%	57 13.5%	40 9.5%	14.8回
心臓病	174 100.0%	56 32.2%	34 19.5%	17 9.8%	21 12.1%	32 18.4%	14 8.0%	17.0回
糖尿病	137 100.0%	54 39.4%	29 21.2%	8 5.8%	22 16.1%	15 10.9%	9 6.6%	12.7回
高脂血症（脂質異常）	7 100.0%	3 42.9%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	- -	12.6回
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	69 100.0%	24 34.8%	13 18.8%	9 13.0%	13 18.8%	6 8.7%	4 5.8%	13.4回
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	38 100.0%	17 44.7%	10 26.3%	4 10.5%	4 10.5%	3 7.9%	- -	9.3回
腎臓・前立腺の病気	78 100.0%	32 41.0%	9 11.5%	12 15.4%	10 12.8%	12 15.4%	3 3.8%	14.7回
筋骨格系の疾患（骨粗 しょう症、関節症等）	67 100.0%	20 29.9%	17 25.4%	7 10.4%	9 13.4%	9 13.4%	5 7.5%	15.1回
骨折	68 100.0%	24 35.3%	14 20.6%	4 5.9%	11 16.2%	8 11.8%	7 10.3%	13.8回
末期がん	93 100.0%	42 45.2%	22 23.7%	7 7.5%	9 9.7%	11 11.8%	2 2.2%	13.4回
末期がん以外のがん	64 100.0%	23 35.9%	13 20.3%	8 12.5%	7 10.9%	8 12.5%	5 7.8%	11.8回
血液・免疫の疾患	26 100.0%	10 38.5%	8 30.8%	6 23.1%	1 3.8%	1 3.8%	- -	7.8回
精神疾患	62 100.0%	21 33.9%	14 22.6%	4 6.5%	7 11.3%	8 12.9%	8 12.9%	14.4回
パーキンソン病	122 100.0%	49 40.2%	20 16.4%	14 11.5%	15 12.3%	13 10.7%	11 9.0%	13.2回
パーキンソン病以外の 神経難病	50 100.0%	18 36.0%	10 20.0%	4 8.0%	10 20.0%	6 12.0%	2 4.0%	13.5回
認知症 (アルツハイマー病等)	488 100.0%	201 41.2%	85 17.4%	43 8.8%	55 11.3%	59 12.1%	45 9.2%	12.6回
その他	113 100.0%	50 44.2%	16 14.2%	6 5.3%	17 15.0%	15 13.3%	9 8.0%	12.5回
不明	9 100.0%	4 44.4%	1 11.1%	- -	2 22.2%	2 22.2%	- -	18.2回
無回答	147 100.0%	28 19.0%	48 32.7%	37 25.2%	34 23.1%	- -	- -	11.7回

表 137 利用者のターミナル期該当状況別・訪問介護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～31回	32回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	850 36.4%	464 19.8%	249 10.7%	320 13.7%	278 11.9%	177 7.6%	13.5回
該当する	154 100.0%	64 41.6%	41 26.6%	10 6.5%	14 9.1%	15 9.7%	10 6.5%	11.8回
該当しない	2,146 100.0%	779 36.3%	416 19.4%	236 11.0%	303 14.1%	253 11.8%	159 7.4%	13.5回
無回答・不明	38 100.0%	7 18.4%	7 18.4%	3 7.9%	3 7.9%	10 26.3%	8 21.1%	23.2回

表 138 自宅での介護者の有無別・訪問介護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20～31回	32回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	850 36.4%	464 19.8%	249 10.7%	320 13.7%	278 11.9%	177 7.6%	13.5回
介護できる人はいない	754 100.0%	192 25.5%	112 14.9%	66 8.8%	124 16.4%	135 17.9%	125 16.6%	20.5回
時間帯によって 介護できる人がいる	1,068 100.0%	405 37.9%	246 23.0%	131 12.3%	143 13.4%	115 10.8%	28 2.6%	11.9回
常時、介護できる人が いる	501 100.0%	249 49.7%	102 20.4%	51 10.2%	48 9.6%	28 5.6%	23 4.6%	7.8回
無回答・不明	15 100.0%	4 26.7%	4 26.7%	1 6.7%	5 33.3%	- -	1 6.7%	11.9回

④訪問看護利用回数

2022年9月に利用者が訪問看護を利用した回数は、「1～11回」が51.5%、「0回」が33.6%であった。

【表 139】

表 139 訪問看護利用回数（2022年9月）

	件数	割合 (%)
総数	2,338	100.0
0回	785	33.6
1～11回	1,203	51.5
12～19回	128	5.5
20回以上	97	4.1
無回答・不明	125	5.3
平均値 (n=2,213)	3.8回	

利用者5名分以上の回答があった事業所を対象に各事業所における利用者の訪問看護利用回数の平均を算出したところ、「0～10回未満」が96.1%であった。【表 140～表 146】

表 140 各事業所の訪問看護利用回数の平均

	件数	割合 (%)
総数	152	100.0
0～10回未満	146	96.1
10～20回未満	6	3.9
20回以上	-	-
平均値 (n=152)	3.4回	

※利用者5名分以上の回答があり、かつ、訪問看護利用回数の回答に欠損がなかった事業所 (n=152) を集計の対象とした。

表 141 利用者の要介護度別・訪問看護利用回数（2022 年 9 月）

	総数	0 回	1～11 回	12～19 回	20 回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	785 33.6%	1,203 51.5%	128 5.5%	97 4.1%	125 5.3%	3.8 回
要介護 1	319 100.0%	122 38.2%	168 52.7%	17 5.3%	7 2.2%	5 1.6%	3.2 回
要介護 2	413 100.0%	157 38.0%	211 51.1%	28 6.8%	9 2.2%	8 1.9%	3.3 回
要介護 3	435 100.0%	148 34.0%	242 55.6%	13 3.0%	13 3.0%	19 4.4%	3.1 回
要介護 4	544 100.0%	185 34.0%	277 50.9%	21 3.9%	27 5.0%	34 6.3%	3.8 回
要介護 5	619 100.0%	171 27.6%	300 48.5%	49 7.9%	41 6.6%	58 9.4%	5.1 回
無回答・不明	8 100.0%	2 25.0%	5 62.5%	－ －	－ －	1 12.5%	1.6 回

表 142 利用者の日常生活自立度別・訪問看護利用回数（2022 年 9 月）

	総数	0 回	1～11 回	12～19 回	20 回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	785 33.6%	1,203 51.5%	128 5.5%	97 4.1%	125 5.3%	3.8 回
自立	31 100.0%	10 32.3%	20 64.5%	－ －	－ －	1 3.2%	2.1 回
J1	82 100.0%	26 31.7%	50 61.0%	5 6.1%	1 1.2%	－ －	2.9 回
J2	142 100.0%	50 35.2%	74 52.1%	7 4.9%	3 2.1%	8 5.6%	3.1 回
A1	269 100.0%	105 39.0%	129 48.0%	17 6.3%	12 4.5%	6 2.2%	3.8 回
A2	381 100.0%	168 44.1%	169 44.4%	16 4.2%	11 2.9%	17 4.5%	3.1 回
B1	278 100.0%	96 34.5%	147 52.9%	10 3.6%	10 3.6%	15 5.4%	3.6 回
B2	477 100.0%	149 31.2%	261 54.7%	24 5.0%	23 4.8%	20 4.2%	3.9 回
C1	197 100.0%	61 31.0%	93 47.2%	20 10.2%	12 6.1%	11 5.6%	5.2 回
C2	287 100.0%	77 26.8%	133 46.3%	18 6.3%	20 7.0%	39 13.6%	5.4 回
不明	28 100.0%	5 17.9%	10 35.7%	2 7.1%	3 10.7%	8 28.6%	7.7 回
無回答	166 100.0%	38 22.9%	117 70.5%	9 5.4%	2 1.2%	－ －	2.7 回

表 143 利用者の認知症自立度別・訪問看護利用回数（2022 年 9 月）

	総数	0 回	1～11 回	12～19 回	20 回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	785 33.6%	1,203 51.5%	128 5.5%	97 4.1%	125 5.3%	3.8 回
自立	145 100.0%	47 32.4%	76 52.4%	10 6.9%	8 5.5%	4 2.8%	4.5 回
I	260 100.0%	66 25.4%	156 60.0%	14 5.4%	11 4.2%	13 5.0%	4.1 回
II a	279 100.0%	93 33.3%	149 53.4%	20 7.2%	8 2.9%	9 3.2%	3.8 回
II b	437 100.0%	182 41.6%	202 46.2%	21 4.8%	15 3.4%	17 3.9%	3.4 回
III a	463 100.0%	158 34.1%	237 51.2%	25 5.4%	22 4.8%	21 4.5%	3.9 回
III b	220 100.0%	81 36.8%	108 49.1%	12 5.5%	10 4.5%	9 4.1%	3.9 回
IV	298 100.0%	89 29.9%	144 48.3%	13 4.4%	13 4.4%	39 13.1%	3.9 回
M	86 100.0%	32 37.2%	43 50.0%	3 3.5%	5 5.8%	3 3.5%	4.3 回
不明	40 100.0%	8 20.0%	15 37.5%	4 10.0%	3 7.5%	10 25.0%	7.2 回
無回答	110 100.0%	29 26.4%	73 66.4%	6 5.5%	2 1.8%	- -	2.5 回

表 144 利用者の主傷病名別・訪問看護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	785 33.6%	1,203 51.5%	128 5.5%	97 4.1%	125 5.3%	3.8回
高血圧	104 100.0%	36 34.6%	56 53.8%	5 4.8%	1 1.0%	6 5.8%	2.6回
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	422 100.0%	125 29.6%	223 52.8%	24 5.7%	20 4.7%	30 7.1%	4.1回
心臓病	174 100.0%	45 25.9%	110 63.2%	10 5.7%	4 2.3%	5 2.9%	4.0回
糖尿病	137 100.0%	40 29.2%	70 51.1%	12 8.8%	11 8.0%	4 2.9%	5.2回
高脂血症（脂質異常）	7 100.0%	2 28.6%	5 71.4%	- -	- -	- -	2.7回
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	69 100.0%	21 30.4%	36 52.2%	2 2.9%	6 8.7%	4 5.8%	4.5回
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	38 100.0%	14 36.8%	20 52.6%	2 5.3%	1 2.6%	1 2.6%	3.3回
腎臓・前立腺の病気	78 100.0%	26 33.3%	43 55.1%	3 3.8%	4 5.1%	2 2.6%	3.8回
筋骨格系の疾患（骨粗 しょう症、関節症等）	67 100.0%	31 46.3%	30 44.8%	4 6.0%	2 3.0%	- -	3.3回
骨折	68 100.0%	29 42.6%	31 45.6%	2 2.9%	2 2.9%	4 5.9%	2.7回
末期がん	93 100.0%	35 37.6%	31 33.3%	11 11.8%	9 9.7%	7 7.5%	6.0回
末期がん以外のがん	64 100.0%	14 21.9%	41 64.1%	2 3.1%	3 4.7%	4 6.3%	4.5回
血液・免疫の疾患	26 100.0%	8 30.8%	15 57.7%	2 7.7%	1 3.8%	- -	4.2回
精神疾患	62 100.0%	27 43.5%	27 43.5%	2 3.2%	- -	6 9.7%	2.2回
パーキンソン病	122 100.0%	39 32.0%	51 41.8%	7 5.7%	9 7.4%	16 13.1%	5.3回
パーキンソン病以外の 神経難病	50 100.0%	22 44.0%	15 30.0%	7 14.0%	3 6.0%	3 6.0%	5.1回
認知症 (アルツハイマー病等)	488 100.0%	201 41.2%	237 48.6%	13 2.7%	13 2.7%	24 4.9%	2.9回
その他	113 100.0%	28 24.8%	61 54.0%	11 9.7%	6 5.3%	7 6.2%	5.1回
不明	9 100.0%	8 88.9%	- -	1 11.1%	- -	- -	1.4回
無回答	147 100.0%	34 23.1%	101 68.7%	8 5.4%	2 1.4%	2 1.4%	2.7回

表 145 利用者のターミナル期該当状況別・訪問看護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	785 33.6%	1,203 51.5%	128 5.5%	97 4.1%	125 5.3%	3.8回
該当する	154 100.0%	51 33.1%	54 35.1%	17 11.0%	17 11.0%	15 9.7%	6.5回
該当しない	2,146 100.0%	717 33.4%	1,141 53.2%	108 5.0%	79 3.7%	101 4.7%	3.7回
無回答・不明	38 100.0%	17 44.7%	8 21.1%	3 7.9%	1 2.6%	9 23.7%	3.3回

表 146 自宅での介護者の有無別・訪問看護利用回数（2022年9月）

	総数	0回	1～11回	12～19回	20回以上	無回答・不明	平均値
全体	2,338 100.0%	785 33.6%	1,203 51.5%	128 5.5%	97 4.1%	125 5.3%	3.8回
介護できる人はいない	754 100.0%	252 33.4%	333 44.2%	37 4.9%	52 6.9%	80 10.6%	4.9回
時間帯によって 介護できる人がいる	1,068 100.0%	380 35.6%	577 54.0%	57 5.3%	28 2.6%	26 2.4%	3.1回
常時、介護できる人が いる	501 100.0%	151 30.1%	282 56.3%	34 6.8%	17 3.4%	17 3.4%	4.0回
無回答・不明	15 100.0%	2 13.3%	11 73.3%	- -	- -	2 13.3%	1.4回

(11) ケアの種類

2022年9月に利用者が提供を受けたケアの種類を複数回答でたずねたところ、「身体の清潔保持の管理・援助」が61.8%で最も多く、次いで「服薬指導・管理」が55.6%、「排泄の援助（浣腸、排便、導尿を除く）」が46.7%、「口腔ケア」が45.3%、「他の医療機関・介護事業所との連絡・調整」が40.9%、「家族等への指導・支援」が38.8%、「身体的リハビリテーション」が33.5%、「本人の精神的な状態の変化への対応」が33.2%であった。【表147～表151】

表147 ケアの種類（2022年9月）【複数回答】

	件数	割合(%)		件数	割合(%)
総数	2,338	100.0	褥瘡処置	109	4.7
経管栄養	269	11.5	褥瘡の予防	398	17.0
静脈内注射（点滴含む）	77	3.3	浣腸	387	16.6
中心静脈栄養（ポート管理含む）	30	1.3	排便	437	18.7
がん薬物療法の管理	30	1.3	導尿	15	0.6
輸血	2	0.1	排泄の援助 （浣腸、排便、導尿を除く）	1,093	46.7
ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理	74	3.2	口腔ケア	1,058	45.3
尿道留置カテーテルの管理	184	7.9	睡眠のためのケア	241	10.3
その他のカテーテル管理	35	1.5	身体的リハビリテーション	783	33.5
ネブライザー	11	0.5	摂食嚥下リハビリテーション	152	6.5
酸素療法	119	5.1	身体の清潔保持の管理・援助	1,445	61.8
気管切開のケア	32	1.4	本人への療養指導	373	16.0
人工呼吸器の管理	10	0.4	ターミナルケア	85	3.6
喀痰吸引	214	9.2	家族等への指導・支援	907	38.8
簡易血糖測定	76	3.3	家屋の改善・ 療養環境整備の支援	187	8.0
インスリン注射	108	4.6	本人の精神的な状態の変化 への対応	776	33.2
疼痛管理（麻薬使用）	37	1.6	他の医療機関・介護事業所 との連絡・調整	957	40.9
疼痛管理（麻薬なし）	119	5.1	その他	91	3.9
服薬指導・管理	1,300	55.6	該当なし	73	3.1
創傷処置	232	9.9	無回答・不明	177	7.6

表 148 利用者の主傷病名別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】

	総数	経管栄養	静脈内注射（点滴含む）	中心静脈栄養（ポット管理含む）	がん薬物療法の管理	輸血	ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理	尿道留置カテーテルの管理	その他のカテーテル管理	ネブライザー
全体	2,338 100.0%	269 11.5%	77 3.3%	30 1.3%	30 1.3%	2 0.1%	74 3.2%	184 7.9%	35 1.5%	11 0.5%
高血圧	104 100.0%	6 5.8%	- -	- -	- -	- -	4 3.8%	8 7.7%	1 1.0%	- -
脳卒中 （脳出血・脳梗塞等）	422 100.0%	134 31.8%	9 2.1%	6 1.4%	- -	- -	8 1.9%	41 9.7%	10 2.4%	3 0.7%
心臓病	174 100.0%	5 2.9%	10 5.7%	1 0.6%	- -	- -	3 1.7%	14 8.0%	1 0.6%	- -
糖尿病	137 100.0%	3 2.2%	- -	- -	- -	- -	2 1.5%	8 5.8%	- -	- -
高脂血症（脂質異常）	7 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 14.3%	- -	- -
呼吸器疾患 （肺炎や気管支炎等）	69 100.0%	4 5.8%	4 5.8%	3 4.3%	- -	- -	1 1.4%	7 10.1%	1 1.4%	- -
胃腸・肝臓・胆のうの病気	38 100.0%	4 10.5%	2 5.3%	- -	- -	- -	7 18.4%	2 5.3%	2 5.3%	- -
腎臓・前立腺の病気	78 100.0%	2 2.6%	- -	1 1.3%	- -	- -	2 2.6%	14 17.9%	4 5.1%	- -
筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）	67 100.0%	- -	1 1.5%	- -	- -	- -	- -	3 4.5%	1 1.5%	- -
骨折	68 100.0%	2 2.9%	1 1.5%	- -	- -	- -	2 2.9%	6 8.8%	- -	- -
末期がん	93 100.0%	4 4.3%	15 16.1%	7 7.5%	21 22.6%	1 1.1%	7 7.5%	20 21.5%	5 5.4%	2 2.2%
末期がん以外のがん	64 100.0%	4 6.3%	1 1.6%	2 3.1%	6 9.4%	- -	14 21.9%	7 10.9%	2 3.1%	- -
血液・免疫の疾患	26 100.0%	- -	1 3.8%	- -	1 3.8%	- -	- -	1 3.8%	- -	1 3.8%
精神疾患	62 100.0%	5 8.1%	3 4.8%	1 1.6%	1 1.6%	- -	1 1.6%	3 4.8%	- -	- -
パーキンソン病	122 100.0%	30 24.6%	4 3.3%	3 2.5%	- -	- -	- -	9 7.4%	4 3.3%	1 0.8%
パーキンソン病以外の神経難病	50 100.0%	20 40.0%	- -	- -	- -	- -	2 4.0%	7 14.0%	- -	1 2.0%
認知症 （アルツハイマー病等）	488 100.0%	36 7.4%	19 3.9%	5 1.0%	1 0.2%	1 0.2%	12 2.5%	14 2.9%	2 0.4%	3 0.6%
その他	113 100.0%	9 8.0%	7 6.2%	1 0.9%	- -	- -	7 6.2%	19 16.8%	2 1.8%	- -
不明	9 100.0%	1 11.1%	- -	- -	- -	- -	1 11.1%	- -	- -	- -
無回答	147 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	1 0.7%	- -	- -	- -

表 148 利用者の主傷病名別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	喀痰吸引	簡易血糖測定	インスリン注射	（用）疼痛管理（麻薬使用）	（し）疼痛管理（麻薬なし）	服薬指導・管理	創傷処置
全体	119 5.1%	32 1.4%	10 0.4%	214 9.2%	76 3.3%	108 4.6%	37 1.6%	119 5.1%	1,300 55.6%	232 9.9%
高血圧	1 1.0%	- -	- -	2 1.9%	- -	- -	- -	3 2.9%	65 62.5%	9 8.7%
脳卒中 （脳出血・脳梗塞等）	9 2.1%	14 3.3%	2 0.5%	87 20.6%	10 2.4%	16 3.8%	- -	20 4.7%	251 59.5%	55 13.0%
心臓病	17 9.8%	- -	1 0.6%	6 3.4%	3 1.7%	3 1.7%	- -	4 2.3%	108 62.1%	19 10.9%
糖尿病	1 0.7%	- -	- -	2 1.5%	40 29.2%	67 48.9%	- -	4 2.9%	83 60.6%	12 8.8%
高脂血症（脂質異常）	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	3 42.9%	1 14.3%
呼吸器疾患 （肺炎や気管支炎等）	39 56.5%	1 1.4%	1 1.4%	8 11.6%	1 1.4%	2 2.9%	- -	4 5.8%	44 63.8%	3 4.3%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	2 5.3%	1 2.6%	1 2.6%	1 2.6%	1 2.6%	- -	- -	4 10.5%	18 47.4%	4 10.5%
腎臓・前立腺の病気	2 2.6%	- -	- -	2 2.6%	3 3.8%	4 5.1%	- -	5 6.4%	46 59.0%	14 17.9%
筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）	1 1.5%	- -	- -	1 1.5%	- -	- -	- -	5 7.5%	43 64.2%	7 10.4%
骨折	1 1.5%	- -	- -	1 1.5%	2 2.9%	1 1.5%	- -	10 14.7%	40 58.8%	6 8.8%
末期がん	15 16.1%	1 1.1%	- -	13 14.0%	3 3.2%	4 4.3%	28 30.1%	12 12.9%	58 62.4%	9 9.7%
末期がん以外のがん	1 1.6%	2 3.1%	- -	2 3.1%	1 1.6%	1 1.6%	4 6.3%	4 6.3%	40 62.5%	5 7.8%
血液・免疫の疾患	1 3.8%	2 7.7%	- -	3 11.5%	- -	1 3.8%	1 3.8%	- -	13 50.0%	1 3.8%
精神疾患	2 3.2%	- -	- -	3 4.8%	3 4.8%	4 6.5%	1 1.6%	3 4.8%	33 53.2%	6 9.7%
パーキンソン病	8 6.6%	- -	- -	29 23.8%	3 2.5%	- -	- -	7 5.7%	72 59.0%	8 6.6%
パーキンソン病以外の神経難病	4 8.0%	6 12.0%	5 10.0%	13 26.0%	- -	- -	1 2.0%	8 16.0%	27 54.0%	6 12.0%
認知症 （アルツハイマー病等）	11 2.3%	2 0.4%	- -	30 6.1%	4 0.8%	4 0.8%	- -	19 3.9%	296 60.7%	50 10.2%
その他	4 3.5%	3 2.7%	- -	11 9.7%	2 1.8%	1 0.9%	2 1.8%	7 6.2%	58 51.3%	17 15.0%
不明	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
無回答	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	2 1.4%	- -

表 148 利用者の主傷病名別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	褥瘡処置	褥瘡の予防	浣腸	摘便	導尿	排泄の援助（浣腸、 摘便、導尿を除く）	口腔ケア	睡眠のためのケア	身体的リハビリテーション	摂食嚥下リハビリテーション
全体	109 4.7%	398 17.0%	387 16.6%	437 18.7%	15 0.6%	1,093 46.7%	1,058 45.3%	241 10.3%	783 33.5%	152 6.5%
高血圧	2 1.9%	11 10.6%	5 4.8%	7 6.7%	- -	40 38.5%	43 41.3%	10 9.6%	25 24.0%	7 6.7%
脳卒中 （脳出血・脳梗塞等）	25 5.9%	109 25.8%	116 27.5%	125 29.6%	1 0.2%	230 54.5%	240 56.9%	49 11.6%	187 44.3%	41 9.7%
心臓病	6 3.4%	25 14.4%	22 12.6%	21 12.1%	1 0.6%	71 40.8%	66 37.9%	19 10.9%	53 30.5%	9 5.2%
糖尿病	4 2.9%	8 5.8%	10 7.3%	11 8.0%	2 1.5%	61 44.5%	45 32.8%	7 5.1%	46 33.6%	3 2.2%
高脂血症（脂質異常）	- -	1 14.3%	- -	1 14.3%	- -	4 57.1%	3 42.9%	2 28.6%	3 42.9%	1 14.3%
呼吸器疾患 （肺炎や気管支炎等）	3 4.3%	13 18.8%	7 10.1%	12 17.4%	1 1.4%	32 46.4%	32 46.4%	11 15.9%	26 37.7%	6 8.7%
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	- -	6 15.8%	4 10.5%	6 15.8%	- -	20 52.6%	14 36.8%	3 7.9%	11 28.9%	- -
腎臓・前立腺の病気	3 3.8%	12 15.4%	13 16.7%	10 12.8%	1 1.3%	27 34.6%	23 29.5%	3 3.8%	21 26.9%	4 5.1%
筋骨格系の疾患（骨粗 しょう症、関節症等）	2 3.0%	13 19.4%	9 13.4%	11 16.4%	1 1.5%	37 55.2%	26 38.8%	2 3.0%	31 46.3%	3 4.5%
骨折	8 11.8%	11 16.2%	12 17.6%	10 14.7%	- -	32 47.1%	31 45.6%	4 5.9%	25 36.8%	2 2.9%
末期がん	10 10.8%	25 26.9%	17 18.3%	21 22.6%	- -	50 53.8%	50 53.8%	18 19.4%	27 29.0%	10 10.8%
末期がん以外のがん	3 4.7%	5 7.8%	4 6.3%	3 4.7%	- -	31 48.4%	22 34.4%	1 1.6%	17 26.6%	3 4.7%
血液・免疫の疾患	2 7.7%	4 15.4%	5 19.2%	6 23.1%	- -	8 30.8%	8 30.8%	5 19.2%	10 38.5%	1 3.8%
精神疾患	4 6.5%	2 3.2%	10 16.1%	6 9.7%	2 3.2%	26 41.9%	18 29.0%	7 11.3%	16 25.8%	4 6.5%
パーキンソン病	8 6.6%	33 27.0%	39 32.0%	39 32.0%	- -	79 64.8%	78 63.9%	22 18.0%	59 48.4%	15 12.3%
パーキンソン病以外の 神経難病	1 2.0%	13 26.0%	18 36.0%	21 42.0%	2 4.0%	30 60.0%	28 56.0%	13 26.0%	28 56.0%	9 18.0%
認知症 （アルツハイマー病等）	19 3.9%	89 18.2%	69 14.1%	98 20.1%	3 0.6%	267 54.7%	275 56.4%	59 12.1%	159 32.6%	31 6.4%
その他	9 8.0%	17 15.0%	25 22.1%	27 23.9%	1 0.9%	45 39.8%	53 46.9%	6 5.3%	39 34.5%	3 2.7%
不明	- -	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	- -	2 22.2%	1 11.1%	- -	- -	- -
無回答	- -	- -	- -	- -	- -	1 0.7%	2 1.4%	- -	- -	- -

表 148 利用者の主傷病名別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	身体 の清潔 保持の 管理・ 援助	本人 への療 養指 導	タ ーミ ナル ケア	支 援 家 族 等 へ の 指 導 ・	環 境 整 備 の 支 援	家 屋 の 改 善 ・ 療 養	態 の 変 化 へ の 対 応	本 人 の 精 神 的 な 状 態	他 の 医 療 機 関 ・ 介 護 事 業 所 と の 連 絡 ・ 調 整	そ の 他	該 当 な し	無 回 答 ・ 不 明
全体	1,445 61.8%	373 16.0%	85 3.6%	907 38.8%	187 8.0%	776 33.2%	957 40.9%	91 3.9%	73 3.1%	177 7.6%		
高血圧	59 56.7%	17 16.3%	2 1.9%	38 36.5%	7 6.7%	28 26.9%	37 35.6%	6 5.8%	5 4.8%	2 1.9%		
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	287 68.0%	50 11.8%	9 2.1%	176 41.7%	32 7.6%	106 25.1%	207 49.1%	12 2.8%	13 3.1%	9 2.1%		
心臓病	114 65.5%	42 24.1%	5 2.9%	74 42.5%	21 12.1%	61 35.1%	74 42.5%	2 1.1%	9 5.2%	4 2.3%		
糖尿病	89 65.0%	28 20.4%	2 1.5%	49 35.8%	17 12.4%	35 25.5%	58 42.3%	4 2.9%	3 2.2%	4 2.9%		
高脂血症（脂質異常）	4 57.1%	1 14.3%	- -	3 42.9%	- -	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%	- -	- -		
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	37 53.6%	15 21.7%	1 1.4%	32 46.4%	6 8.7%	23 33.3%	39 56.5%	- -	- -	1 1.4%		
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	27 71.1%	9 23.7%	1 2.6%	19 50.0%	3 7.9%	16 42.1%	20 52.6%	1 2.6%	- -	- -		
腎臓・前立腺の病気	48 61.5%	19 24.4%	2 2.6%	31 39.7%	12 15.4%	26 33.3%	41 52.6%	8 10.3%	2 2.6%	- -		
筋骨格系の疾患（骨粗 しょう症、関節症等）	43 64.2%	15 22.4%	2 3.0%	26 38.8%	4 6.0%	19 28.4%	21 31.3%	4 6.0%	4 6.0%	- -		
骨折	45 66.2%	13 19.1%	1 1.5%	25 36.8%	7 10.3%	21 30.9%	25 36.8%	1 1.5%	4 5.9%	2 2.9%		
末期がん	66 71.0%	23 24.7%	43 46.2%	53 57.0%	11 11.8%	42 45.2%	60 64.5%	5 5.4%	1 1.1%	1 1.1%		
末期がん以外のがん	35 54.7%	17 26.6%	- -	24 37.5%	4 6.3%	22 34.4%	29 45.3%	5 7.8%	1 1.6%	1 1.6%		
血液・免疫の疾患	21 80.8%	8 30.8%	2 7.7%	9 34.6%	4 15.4%	8 30.8%	11 42.3%	- -	- -	- -		
精神疾患	35 56.5%	6 9.7%	1 1.6%	12 19.4%	3 4.8%	46 74.2%	19 30.6%	7 11.3%	1 1.6%	1 1.6%		
パーキンソン病	82 67.2%	28 23.0%	3 2.5%	57 46.7%	10 8.2%	46 37.7%	51 41.8%	5 4.1%	5 4.1%	- -		
パーキンソン病以外の 神経難病	38 76.0%	7 14.0%	1 2.0%	30 60.0%	2 4.0%	17 34.0%	33 66.0%	1 2.0%	1 2.0%	1 2.0%		
認知症 (アルツハイマー病等)	339 69.5%	52 10.7%	5 1.0%	205 42.0%	36 7.4%	227 46.5%	182 37.3%	20 4.1%	14 2.9%	8 1.6%		
その他	72 63.7%	22 19.5%	5 4.4%	42 37.2%	8 7.1%	30 26.5%	46 40.7%	9 8.0%	6 5.3%	1 0.9%		
不明	2 22.2%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	3 33.3%	- -		
無回答	2 1.4%	1 0.7%	- -	2 1.4%	- -	1 0.7%	2 1.4%	- -	1 0.7%	142 96.6%		

表 150 特別管理加算の算定有無別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】

	総数	経管栄養	静脈内注射（点滴含む）	中心静脈栄養（ポット管理含む）	がん薬物療法の管理	輸血	ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理	尿道留置カテーテルの管理	その他のカテーテル管理	ネブライザー
全体	2,338 100.0%	269 11.5%	77 3.3%	30 1.3%	30 1.3%	2 0.1%	74 3.2%	184 7.9%	35 1.5%	11 0.5%
あり	657 100.0%	217 33.0%	50 7.6%	21 3.2%	11 1.7%	1 0.2%	59 9.0%	159 24.2%	31 4.7%	6 0.9%
なし	1,675 100.0%	51 3.0%	27 1.6%	9 0.5%	19 1.1%	1 0.1%	15 0.9%	25 1.5%	4 0.2%	5 0.3%
無回答・不明	6 100.0%	1 16.7%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

表 150 特別管理加算の算定有無別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	喀痰吸引	簡易血糖測定	インスリン注射	疼痛管理（麻薬使用）	疼痛管理（麻薬なし）	服薬指導・管理	創傷処置
全体	119 5.1%	32 1.4%	10 0.4%	214 9.2%	76 3.3%	108 4.6%	37 1.6%	119 5.1%	1,300 55.6%	232 9.9%
あり	98 14.9%	29 4.4%	7 1.1%	150 22.8%	20 3.0%	21 3.2%	17 2.6%	27 4.1%	348 53.0%	94 14.3%
なし	21 1.3%	3 0.2%	3 0.2%	64 3.8%	55 3.3%	86 5.1%	20 1.2%	92 5.5%	950 56.7%	136 8.1%
無回答・不明	- -	- -	- -	- -	1 16.7	1 16.7	- -	- -	2 33.3	2 33.3%

表 150 特別管理加算の算定有無別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	褥瘡処置	褥瘡の予防	浣腸	摘便	導尿	排便の援助（浣腸、摘便、導尿を除く）	口腔ケア	睡眠のためのケア	身体的リハビリテーション	摂食嚥下リハビリテーション
全体	109 4.7%	398 17.0%	387 16.6%	437 18.7%	15 0.6%	1,093 46.7%	1,058 45.3%	241 10.3%	783 33.5%	152 6.5%
あり	68 10.4%	177 26.9%	175 26.6%	202 30.7%	9 1.4%	316 48.1%	347 52.8%	87 13.2%	218 33.2%	74 11.3%
なし	40 2.4%	219 13.1%	210 12.5%	233 13.9%	5 0.3%	774 46.2%	707 42.2%	152 9.1%	561 33.5%	77 4.6%
無回答・不明	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	3 50.0%	4 66.7%	2 33.3%	4 66.7%	1 16.7%

表 150 特別管理加算の算定有無別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	身体 の清潔 保持の 管理・ 援助	本人 への療 養指導	ター ミナル ケア	家族 等への 指導・ 支援	家屋 の改善 ・療養 環境 整備の 支援	本人 の精神 的な状 態の変 化への 対応	他の 医療機 関・介 護事業 所との 連絡・ 調整	その 他	該 当なし	無 回 答・ 不 明
全体	1,445 61.8%	373 16.0%	85 3.6%	907 38.8%	187 8.0%	776 33.2%	957 40.9%	91 3.9%	73 3.1%	177 7.6%
あり	436 66.4%	97 14.8%	44 6.7%	299 45.5%	41 6.2%	180 27.4%	318 48.4%	20 3.0%	5 0.8%	61 9.3%
なし	1,006 60.1%	275 16.4%	41 2.4%	605 36.1%	146 8.7%	594 35.5%	636 38.0%	71 4.2%	68 4.1%	116 6.9%
無回答・不明	3 50.0%	1 16.7%	- -	3 50.0%	- -	2 33.3%	3 50.0%	- -	- -	- -

表 151 利用者のターミナル期該当状況別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】

	総数	経管栄養	静脈内注射（点滴含む）	中心静脈栄養（ポート管理含む）	がん薬物療法の管理	輸血	管理 肛門・膀胱）の	ストーマ（人工	尿道留置カテーテルの管理	その他のカテーテル管理	ネブライザー
全体	2,338 100.0%	269 11.5%	77 3.3%	30 1.3%	30 1.3%	2 0.1%	74 3.2%	184 7.9%	35 1.5%	11 0.5%	
該当する	154 100.0%	16 10.4%	34 22.1%	8 5.2%	17 11.0%	1 0.6%	6 3.9%	28 18.2%	7 4.5%	2 1.3%	
該当しない	2,146 100.0%	245 11.4%	42 2.0%	22 1.0%	13 0.6%	1 0.0%	68 3.2%	153 7.1%	28 1.3%	9 0.4%	
無回答・不明	38 100.0%	8 21.1%	1 2.6%	- -	- -	- -	- -	3 7.9%	- -	- -	

表 151 利用者のターミナル期該当状況別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	喀痰吸引	簡易血糖測定	インスリン注射	疼痛管理（麻薬使用）	疼痛管理（麻薬なし）	管理 服薬指導・	創傷処置
全体	119 5.1%	32 1.4%	10 0.4%	214 9.2%	76 3.3%	108 4.6%	37 1.6%	119 5.1%	1,300 55.6%	232 9.9%
該当する	32 20.8%	1 0.6%	- -	37 24.0%	6 3.9%	4 2.6%	24 15.6%	13 8.4%	80 51.9%	16 10.4%
該当しない	86 4.0%	29 1.4%	10 0.5%	174 8.1%	69 3.2%	103 4.8%	13 0.6%	101 4.7%	1,190 55.5%	213 9.9%
無回答・不明	1 2.6%	2 5.3%	- -	3 7.9%	1 2.6%	1 2.6%	- -	5 13.2%	30 78.9%	3 7.9%

表 151 利用者のターミナル期該当状況別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	褥瘡処置	褥瘡の予防	浣腸	摘便	導尿	腸、摘便、導尿を（除く）	排泄の援助（浣	口腔ケア	ア 睡眠のためのケ	身体的リハビリテーション	摂食嚥下リハビリテーション
全体	109 4.7%	398 17.0%	387 16.6%	437 18.7%	15 0.6%	1,093 46.7%	1,058 45.3%	241 10.3%	783 33.5%	152 6.5%	
該当する	29 18.8%	58 37.7%	43 27.9%	60 39.0%	2 1.3%	84 54.5%	96 62.3%	31 20.1%	48 31.2%	20 13.0%	
該当しない	79 3.7%	326 15.2%	343 16.0%	371 17.3%	13 0.6%	1,001 46.6%	949 44.2%	209 9.7%	726 33.8%	130 6.1%	
無回答・不明	1 2.6%	14 36.8%	1 2.6%	6 15.8%	- -	8 21.1%	13 34.2%	1 2.6%	9 23.7%	2 5.3%	

表 151 利用者のターミナル期該当状況別・ケアの種類（2022年9月）【複数回答】（続き）

	身体 の清潔 保持の 管理・ 援助	本人 への療 養指導	ター ミナル ケア	家族 等への 指導・ 支援	家屋 の改善 ・療養 環境 整備の 支援	本人 の精神 的な状 態の変 化への 対応	他の 医療機 関・介 護事業 所との 連絡・ 調整	その他	該当 なし	無回 答・不 明
全体	1,445 61.8%	373 16.0%	85 3.6%	907 38.8%	187 8.0%	776 33.2%	957 40.9%	91 3.9%	73 3.1%	177 7.6%
該当する	103 66.9%	25 16.2%	76 49.4%	82 53.2%	21 13.6%	54 35.1%	86 55.8%	7 4.5%	- -	9 5.8%
該当しない	1,337 62.3%	345 16.1%	9 0.4%	815 38.0%	163 7.6%	715 33.3%	860 40.1%	83 3.9%	72 3.4%	166 7.7%
無回答・不明	5 13.2%	3 7.9%	- -	10 26.3%	3 7.9%	7 18.4%	11 28.9%	1 2.6%	1 2.6%	2 5.3%

(12) 利用開始および終了時期

「9月以前に利用開始し、9月末まで継続して利用した」利用者が84.3%であった。【表152～表154】

表152 利用開始および終了時期

	件数	割合(%)
総数	2,338	100.0
9月以前に利用開始し、9月末まで継続して利用した	1,972	84.3
9月以前に利用開始し、9月途中で利用終了した	65	2.8
9月途中から利用開始し、9月末まで継続して利用した	76	3.3
9月途中から利用開始し、9月途中で利用終了した	16	0.7
無回答・不明	209	8.9

表153 利用者のターミナル期該当状況別・利用開始および終了時期

	総数	継続し、9月以前に利用した	利用終了し、9月途中で利用した	たで開始し、9月途中で利用した	で開始し、9月途中で利用した	無回答・不明
全体	2,338 100.0%	1,972 84.3%	65 2.8%	76 3.3%	16 0.7%	209 8.9%
該当する	154 100.0%	97 63.0%	21 13.6%	14 9.1%	9 5.8%	13 8.4%
該当しない	2,146 100.0%	1,848 86.1%	41 1.9%	60 2.8%	7 0.3%	190 8.9%
無回答	38 100.0%	27 71.1%	3 7.9%	2 5.3%	-	6 15.8%

表 154 利用者の主傷病名別・利用開始および終了時期

	総数	9月以前に利用開始し、9月末まで継続して利用した	9月以前に利用開始し、9月中旬で利用終了した	9月中旬から利用開始し、9月末まで継続して利用した	9月中旬から利用開始し、9月中旬で利用終了した	無回答・不明
全体	2,338 100.0%	1,972 84.3%	65 2.8%	76 3.3%	16 0.7%	209 8.9%
高血圧	104 100.0%	96 92.3%	1 1.0%	2 1.9%	2 1.9%	3 2.9%
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	422 100.0%	373 88.4%	11 2.6%	17 4.0%	3 0.7%	18 4.3%
心臓病	174 100.0%	158 90.8%	3 1.7%	7 4.0%	1 0.6%	5 2.9%
糖尿病	137 100.0%	123 89.8%	4 2.9%	2 1.5%	1 0.7%	7 5.1%
高脂血症 (脂質異常)	7 100.0%	7 100.0%	- -	- -	- -	- -
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	69 100.0%	62 89.9%	3 4.3%	3 4.3%	- -	1 1.4%
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	38 100.0%	37 97.4%	- -	1 2.6%	- -	- -
腎臓・前立腺の病気	78 100.0%	70 89.7%	3 3.8%	5 6.4%	- -	- -
筋骨格系の疾患 (骨粗 しょう症、関節症等)	67 100.0%	62 92.5%	4 6.0%	1 1.5%	- -	- -
骨折	68 100.0%	61 89.7%	- -	3 4.4%	- -	4 5.9%
末期がん	93 100.0%	62 66.7%	10 10.8%	10 10.8%	6 6.5%	5 5.4%
末期がん以外のがん	64 100.0%	56 87.5%	2 3.1%	4 6.3%	- -	2 3.1%
血液・免疫の疾患	26 100.0%	24 92.3%	2 7.7%	- -	- -	- -
精神疾患	62 100.0%	61 98.4%	1 1.6%	- -	- -	- -
パーキンソン病	122 100.0%	114 93.4%	2 1.6%	3 2.5%	- -	3 2.5%
パーキンソン病以外の 神経難病	50 100.0%	46 92.0%	1 2.0%	1 2.0%	- -	2 4.0%
認知症 (アルツハイマー病等)	488 100.0%	450 92.2%	12 2.5%	10 2.0%	2 0.4%	14 2.9%
その他	113 100.0%	96 85.0%	6 5.3%	7 6.2%	1 0.9%	3 2.7%
不明	9 100.0%	9 100.0%	- -	- -	- -	- -
無回答	147 100.0%	5 3.4%	- -	- -	- -	142 96.6%

(13) 利用者の状態の変化

利用者の状態の変化を複数回答でたずねたところ、「家族の介護負担が軽減した」が45.2%で最も多く、次いで「活動範囲が広がった」が19.8%、「病状・状態悪化のスピードが緩やかになった」が18.1%、「運動機能が改善した」が16.2%であった。一方、「特になし」は19.3%であった。

【表 155～表 161】

表 155 利用者の状態の変化【複数回答】

	件数	割合(%)
総数	2,338	100.0
排泄の自立度が改善した	179	7.7
経口摂取が可能となった	94	4.0
低栄養状態が改善した	222	9.5
褥瘡の治癒または改善が認められた	145	6.2
運動機能が改善した	378	16.2
活動範囲が広がった	462	19.8
痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	83	3.6
認知症の行動・心理症状が改善した	278	11.9
服薬量を減らすことができた	100	4.3
要介護度が改善した	66	2.8
入院回数が減った	271	11.6
家族の介護負担が軽減した	1,056	45.2
家族の介護技術が向上した	220	9.4
病状・状態悪化のスピードが緩やかになった	424	18.1
疼痛・苦痛が軽減できた	211	9.0
その他	48	2.1
特になし	451	19.3
無回答・不明	200	8.6

表 156 利用者の要介護度別・利用者の状態の変化【複数回答】

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた
全体	2,338 100.0%	179 7.7%	94 4.0%	222 9.5%	145 6.2%	378 16.2%	462 19.8%	83 3.6%	278 11.9%	100 4.3%
要介護1	319 100.0%	17 5.3%	- -	21 6.6%	5 1.6%	47 14.7%	71 22.3%	- -	32 10.0%	18 5.6%
要介護2	413 100.0%	37 9.0%	5 1.2%	36 8.7%	10 2.4%	74 17.9%	96 23.2%	3 0.7%	54 13.1%	13 3.1%
要介護3	435 100.0%	39 9.0%	9 2.1%	36 8.3%	21 4.8%	92 21.1%	98 22.5%	2 0.5%	67 15.4%	23 5.3%
要介護4	544 100.0%	56 10.3%	25 4.6%	55 10.1%	41 7.5%	99 18.2%	114 21.0%	15 2.8%	75 13.8%	26 4.8%
要介護5	619 100.0%	29 4.7%	53 8.6%	73 11.8%	68 11.0%	64 10.3%	81 13.1%	63 10.2%	50 8.1%	20 3.2%
無回答・不明	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	- -	2 25.0%	2 25.0%	- -	- -	- -

表 156 利用者の要介護度別・利用者の状態の変化【複数回答】(続き)

	要介護度が改善した	入院回数が減った	家族の介護負担が軽減した	家族の介護技術が向上した	病状・状態悪化が緩やかになった	疼痛・苦痛が軽減できた	その他	特になし	無回答・不明
全体	66 2.8%	271 11.6%	1,056 45.2%	220 9.4%	424 18.1%	211 9.0%	48 2.1%	451 19.3%	200 8.6%
要介護1	11 3.4%	22 6.9%	114 35.7%	8 2.5%	49 15.4%	20 6.3%	11 3.4%	82 25.7%	14 4.4%
要介護2	19 4.6%	28 6.8%	171 41.4%	10 2.4%	70 16.9%	27 6.5%	2 0.5%	94 22.8%	37 9.0%
要介護3	14 3.2%	41 9.4%	171 39.3%	32 7.4%	82 18.9%	42 9.7%	10 2.3%	81 18.6%	38 8.7%
要介護4	21 3.9%	68 12.5%	281 51.7%	65 11.9%	110 20.2%	57 10.5%	11 2.0%	86 15.8%	43 7.9%
要介護5	1 0.2%	110 17.8%	315 50.9%	105 17.0%	113 18.3%	64 10.3%	13 2.1%	108 17.4%	67 10.8%
無回答・不明	- -	2 25.0%	4 50.0%	- -	- -	1 12.5%	1 12.5%	- -	1 12.5%

表 157 利用者の日常生活自立度別・利用者の状態の変化【複数回答】

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた
全体	2,338 100.0%	179 7.7%	94 4.0%	222 9.5%	145 6.2%	378 16.2%	462 19.8%	83 3.6%	278 11.9%	100 4.3%
自立	31 100.0%	- -	- -	1 3.2%	- -	3 9.7%	6 19.4%	- -	4 12.9%	1 3.2%
J1	82 100.0%	3 3.7%	1 1.2%	5 6.1%	- -	14 17.1%	18 22.0%	- -	10 12.2%	5 6.1%
J2	142 100.0%	9 6.3%	3 2.1%	18 12.7%	5 3.5%	15 10.6%	34 23.9%	- -	21 14.8%	6 4.2%
A1	269 100.0%	26 9.7%	5 1.9%	22 8.2%	12 4.5%	56 20.8%	64 23.8%	4 1.5%	43 16.0%	14 5.2%
A2	381 100.0%	41 10.8%	5 1.3%	28 7.3%	13 3.4%	93 24.4%	93 24.4%	2 0.5%	56 14.7%	15 3.9%
B1	278 100.0%	29 10.4%	7 2.5%	31 11.2%	14 5.0%	59 21.2%	81 29.1%	2 0.7%	41 14.7%	15 5.4%
B2	477 100.0%	50 10.5%	28 5.9%	54 11.3%	35 7.3%	82 17.2%	95 19.9%	14 2.9%	62 13.0%	24 5.0%
C1	197 100.0%	8 4.1%	20 10.2%	29 14.7%	22 11.2%	28 14.2%	34 17.3%	14 7.1%	17 8.6%	7 3.6%
C2	287 100.0%	12 4.2%	25 8.7%	29 10.1%	42 14.6%	25 8.7%	34 11.8%	47 16.4%	22 7.7%	12 4.2%
不明	28 100.0%	- -	- -	4 14.3%	2 7.1%	2 7.1%	3 10.7%	- -	1 3.6%	1 3.6%
無回答	166 100.0%	1 0.6%	- -	1 0.6%	- -	1 0.6%	- -	- -	1 0.6%	- -

表 157 利用者の日常生活自立度別・利用者の状態の変化【複数回答】(続き)

	た 要 介 護 度 が 改 善 し	入 院 回 数 が 減 っ た	家 族 の 介 護 負 担 が 軽 減 し た	家 族 の 介 護 技 術 が 向 上 し た	病 状 ・ 状 態 悪 化 の ス ピ ー ド が 緩 や か に な っ た	疼 痛 ・ 苦 痛 が 軽 減 で き た	そ の 他	特 に な し	無 回 答 ・ 不 明
全体	66 2.8	271 11.6	1,056 45.2	220 9.4	424 18.1	211 9.0	48 2.1	451 19.3	200 8.6
自立	1 3.2	- -	7 22.6	- -	4 12.9	- -	1 3.2	13 41.9	2 6.5
J1	4 4.9	3 3.7	27 32.9	2 2.4	10 12.2	6 7.3	3 3.7	23 28.0	1 1.2
J2	4 2.8	15 10.6	67 47.2	10 7.0	34 23.9	11 7.7	4 2.8	36 25.4	- -
A1	11 4.1	19 7.1	108 40.1	6 2.2	48 17.8	18 6.7	7 2.6	55 20.4	6 2.2
A2	18 4.7	40 10.5	177 46.5	24 6.3	67 17.6	31 8.1	5 1.3	86 22.6	7 1.8
B1	9 3.2	41 14.7	136 48.9	27 9.7	60 21.6	31 11.2	1 0.4	52 18.7	3 1.1
B2	11 2.3	61 12.8	252 52.8	57 11.9	94 19.7	53 11.1	9 1.9	87 18.2	10 2.1
C1	4 2.0	23 11.7	104 52.8	29 14.7	35 17.8	23 11.7	5 2.5	34 17.3	3 1.5
C2	4 1.4	67 23.3	167 58.2	64 22.3	70 24.4	36 12.5	10 3.5	55 19.2	7 2.4
不明	- -	- -	9 32.1	- -	2 7.1	2 7.1	3 10.7	7 25.0	2 7.1
無回答	- -	2 1.2	2 1.2	1 0.6	- -	- -	- -	3 1.8	159 95.8

表 158 利用者の認知症自立度別・利用者の状態の変化【複数回答】

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた
全体	2,338 100.0	179 7.7	94 4.0	222 9.5	145 6.2	378 16.2	462 19.8	83 3.6	278 11.9	100 4.3
自立	145 100.0	13 9.0	3 2.1	6 4.1	7 4.8	35 24.1	34 23.4	3 2.1	2 1.4	8 5.5
I	260 100.0	28 10.8	9 3.5	27 10.4	13 5.0	52 20.0	74 28.5	3 1.2	20 7.7	11 4.2
II a	279 100.0	37 13.3	5 1.8	27 9.7	12 4.3	64 22.9	85 30.5	7 2.5	35 12.5	5 1.8
II b	437 100.0	44 10.1	12 2.7	43 9.8	23 5.3	90 20.6	100 22.9	7 1.6	61 14.0	21 4.8
III a	463 100.0	28 6.0	22 4.8	45 9.7	27 5.8	65 14.0	81 17.5	10 2.2	76 16.4	27 5.8
III b	220 100.0	10 4.5	16 7.3	31 14.1	14 6.4	28 12.7	29 13.2	7 3.2	39 17.7	11 5.0
IV	298 100.0	10 3.4	18 6.0	32 10.7	32 10.7	28 9.4	39 13.1	30 10.1	33 11.1	13 4.4
M	86 100.0	7 8.1	8 9.3	7 8.1	11 12.8	10 11.6	13 15.1	13 15.1	11 12.8	2 2.3
不明	40 100.0	2 5.0	1 2.5	4 10.0	5 12.5	6 15.0	7 17.5	3 7.5	1 2.5	2 5.0
無回答	110 100.0	- -	- -	- -	1 0.9	- -	- -	- -	- -	- -

表 158 利用者の認知症自立度別・利用者の状態の変化【複数回答】(続き)

	要介護度が改善した	入院回数が減った	家族の介護負担が軽減した	家族の介護技術が向上した	病状・状態悪化のスピードが緩やかになった	疼痛・苦痛が軽減できた	その他	特になし	無回答・不明
全体	66 2.8	271 11.6	1,056 45.2	220 9.4	424 18.1	211 9.0	48 2.1	451 19.3	200 8.6
自立	6 4.1	11 7.6	58 40.0	14 9.7	28 19.3	28 19.3	5 3.4	27 18.6	9 6.2
I	18 6.9	31 11.9	109 41.9	16 6.2	51 19.6	35 13.5	5 1.9	48 18.5	10 3.8
II a	10 3.6	28 10.0	121 43.4	20 7.2	48 17.2	22 7.9	6 2.2	61 21.9	9 3.2
II b	7 1.6	45 10.3	198 45.3	32 7.3	76 17.4	39 8.9	11 2.5	97 22.2	10 2.3
III a	13 2.8	43 9.3	235 50.8	40 8.6	78 16.8	34 7.3	5 1.1	100 21.6	22 4.8
III b	5 2.3	31 14.1	103 46.8	25 11.4	45 20.5	19 8.6	4 1.8	39 17.7	12 5.5
IV	7 2.3	62 20.8	173 58.1	52 17.4	73 24.5	22 7.4	8 2.7	49 16.4	16 5.4
M	- -	14 16.3	45 52.3	11 12.8	22 25.6	7 8.1	1 1.2	19 22.1	3 3.5
不明	- -	6 15.0	14 35.0	9 22.5	3 7.5	5 12.5	3 7.5	10 25.0	1 2.5
無回答	- -	- -	- -	1 0.9	- -	- -	- -	1 0.9	108 98.2

表 159 利用者の主傷病名別・利用者の状態の変化【複数回答】

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた
全体	2,338 100.0	179 7.7	94 4.0	222 9.5	145 6.2	378 16.2	462 19.8	83 3.6	278 11.9	100 4.3
高血圧	104 100.0	10 9.6	2 1.9	8 7.7	3 2.9	18 17.3	21 20.2	2 1.9	8 7.7	6 5.8
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	422 100.0	31 7.3	31 7.3	36 8.5	32 7.6	74 17.5	74 17.5	32 7.6	38 9.0	14 3.3
心臓病	174 100.0	15 8.6	6 3.4	18 10.3	6 3.4	32 18.4	40 23.0	3 1.7	15 8.6	5 2.9
糖尿病	137 100.0	18 13.1	2 1.5	18 13.1	13 9.5	26 19.0	31 22.6	1 0.7	19 13.9	14 10.2
高脂血症 (脂質異常)	7 100.0	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	2 28.6	2 28.6	- -	- -	- -
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	69 100.0	4 5.8	4 5.8	7 10.1	4 5.8	19 27.5	19 27.5	10 14.5	9 13.0	3 4.3
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	38 100.0	1 2.6	- -	2 5.3	- -	2 5.3	9 23.7	- -	5 13.2	- -
腎臓・前立腺の病気	78 100.0	5 6.4	3 3.8	7 9.0	3 3.8	12 15.4	20 25.6	- -	6 7.7	2 2.6
筋骨格系の疾患 (骨粗 しょう症、関節症等)	67 100.0	8 11.9	- -	9 13.4	6 9.0	19 28.4	16 23.9	- -	4 6.0	3 4.5
骨折	68 100.0	9 13.2	1 1.5	9 13.2	3 4.4	24 35.3	17 25.0	1 1.5	7 10.3	3 4.4
末期がん	93 100.0	4 4.3	5 5.4	9 9.7	7 7.5	9 9.7	11 11.8	2 2.2	7 7.5	6 6.5
末期がん以外のがん	64 100.0	7 10.9	3 4.7	6 9.4	4 6.3	12 18.8	17 26.6	1 1.6	3 4.7	7 10.9
血液・免疫の疾患	26 100.0	7 26.9	1 3.8	3 11.5	1 3.8	8 30.8	11 42.3	- -	4 15.4	1 3.8
精神疾患	62 100.0	2 3.2	4 6.5	7 11.3	3 4.8	7 11.3	15 24.2	1 1.6	10 16.1	3 4.8
パーキンソン病	122 100.0	12 9.8	6 4.9	13 10.7	14 11.5	20 16.4	28 23.0	10 8.2	11 9.0	6 4.9
パーキンソン病以外の 神経難病	50 100.0	3 6.0	1 2.0	4 8.0	2 4.0	5 10.0	15 30.0	3 6.0	3 6.0	- -
認知症 (アルツハイマー病等)	488 100.0	32 6.6	20 4.1	57 11.7	31 6.4	68 13.9	89 18.2	13 2.7	118 24.2	24 4.9
その他	113 100.0	10 8.8	3 2.7	8 7.1	12 10.6	20 17.7	25 22.1	4 3.5	11 9.7	3 2.7
不明	9 100.0	- -	1 11.1	- -	- -	1 11.1	1 11.1	- -	- -	- -
無回答	147 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 0.7	- -	- -	- -

表 159 利用者の主傷病名別・利用者の状態の変化【複数回答】(続き)

	要介護度が改善した	入院回数が減った	家族の介護負担が軽減した	家族の介護技術が向上した	病状・状態悪化のスピードが緩やかになった	疼痛・苦痛が軽減できた	その他	特になし	無回答・不明
全体	66 2.8	271 11.6	1,056 45.2	220 9.4	424 18.1	211 9.0	48 2.1	451 19.3	200 8.6
高血圧	1 1.0	10 9.6	42 40.4	9 8.7	17 16.3	8 7.7	1 1.0	39 37.5	2 1.9
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	12 2.8	67 15.9	212 50.2	73 17.3	82 19.4	25 5.9	6 1.4	77 18.2	15 3.6
心臓病	6 3.4	22 12.6	79 45.4	15 8.6	41 23.6	15 8.6	7 4.0	39 22.4	6 3.4
糖尿病	7 5.1	11 8.0	62 45.3	10 7.3	34 24.8	6 4.4	4 2.9	21 15.3	6 4.4
高脂血症(脂質異常)	- -	1 14.3	1 14.3	- -	- -	1 14.3	- -	1 14.3	- -
呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	1 1.4	14 20.3	34 49.3	8 11.6	15 21.7	12 17.4	- -	12 17.4	3 4.3
胃腸・肝臓・胆のうの 病気	- -	7 18.4	15 39.5	2 5.3	12 31.6	3 7.9	1 2.6	6 15.8	1 2.6
腎臓・前立腺の病気	3 3.8	11 14.1	31 39.7	8 10.3	20 25.6	11 14.1	2 2.6	16 20.5	1 1.3
筋骨格系の疾患(骨粗 しょう症、関節症等)	3 4.5	6 9.0	33 49.3	4 6.0	11 16.4	10 14.9	2 3.0	14 20.9	- -
骨折	4 5.9	8 11.8	28 41.2	5 7.4	16 23.5	11 16.2	2 2.9	12 17.6	2 2.9
末期がん	2 2.2	18 19.4	49 52.7	9 9.7	21 22.6	42 45.2	3 3.2	14 15.1	1 1.1
末期がん以外のがん	3 4.7	5 7.8	22 34.4	5 7.8	14 21.9	10 15.6	2 3.1	14 21.9	2 3.1
血液・免疫の疾患	4 15.4	3 11.5	12 46.2	2 7.7	5 19.2	6 23.1	- -	3 11.5	- -
精神疾患	5 8.1	6 9.7	21 33.9	1 1.6	11 17.7	2 3.2	2 3.2	15 24.2	- -
パーキンソン病	1 0.8	17 13.9	70 57.4	17 13.9	24 19.7	9 7.4	5 4.1	27 22.1	2 1.6
パーキンソン病以外の 神経難病	- -	9 18.0	29 58.0	12 24.0	3 6.0	4 8.0	- -	8 16.0	2 4.0
認知症 (アルツハイマー病等)	11 2.3	42 8.6	255 52.3	34 7.0	76 15.6	24 4.9	7 1.4	100 20.5	14 2.9
その他	2 1.8	13 11.5	58 51.3	6 5.3	20 17.7	12 10.6	4 3.5	26 23.0	- -
不明	- -	- -	3 33.3	- -	- -	- -	- -	5 55.6	- -
無回答	1 0.7	1 0.7	- -	- -	2 1.4	- -	- -	2 1.4	143 97.3

表 160 ターミナル期該当状況別・利用者の状態の変化【複数回答】

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた
全体	2,338 100.0	179 7.7	94 4.0	222 9.5	145 6.2	378 16.2	462 19.8	83 3.6	278 11.9	100 4.3
該当する	154 100.0	2 1.3	12 7.8	18 11.7	17 11.0	18 11.7	17 11.0	7 4.5	11 7.1	13 8.4
該当しない	2,146 100.0	172 8.0	81 3.8	202 9.4	127 5.9	352 16.4	439 20.5	73 3.4	266 12.4	82 3.8
無回答・不明	38 100.0	5 13.2	1 2.6	2 5.3	1 2.6	8 21.1	6 15.8	3 7.9	1 2.6	5 13.2

表 160 ターミナル期該当状況別・利用者の状態の変化【複数回答】(続き)

	要介護度が改善した	入院回数が減った	家族の介護負担が軽減した	家族の介護技術が向上した	病状・状態悪化のスピードが緩やかになった	疼痛・苦痛が軽減できた	その他	特になし	無回答・不明
全体	66 2.8	271 11.6	1,056 45.2	220 9.4	424 18.1	211 9.0	48 2.1	451 19.3	200 8.6
該当する	4 2.6	30 19.5	67 43.5	19 12.3	33 21.4	46 29.9	6 3.9	27 17.5	10 6.5
該当しない	61 2.8	237 11.0	976 45.5	197 9.2	390 18.2	163 7.6	42 2.0	410 19.1	188 8.8
無回答・不明	1 2.6	4 10.5	13 34.2	4 10.5	1 2.6	2 5.3	- -	14 36.8	2 5.3

表 161 自宅での介護者の有無別・利用者の状態の変化【複数回答】

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた
全体	2,338 100.0	179 7.7	94 4.0	222 9.5	145 6.2	378 16.2	462 19.8	83 3.6	278 11.9	100 4.3
介護できる人はいない	754 100.0	56 7.4	24 3.2	81 10.7	37 4.9	103 13.7	148 19.6	13 1.7	97 12.9	54 7.2
時間帯によって介護できる人がいる	1,068 100.0	85 8.0	44 4.1	95 8.9	68 6.4	189 17.7	199 18.6	49 4.6	111 10.4	34 3.2
常時、介護できる人がいる	501 100.0	37 7.4	26 5.2	46 9.2	40 8.0	85 17.0	115 23.0	21 4.2	70 14.0	12 2.4
無回答・不明	15 100.0	1 6.7	- -	- -	- -	1 6.7	- -	- -	- -	- -

表 161 自宅での介護者の有無別・利用者の状態の変化【複数回答】(続き)

	要介護度が改善した	入院回数が減った	家族の介護負担が軽減した	家族の介護技術が向上した	病状・状態悪化のスピードが緩やかになった	疼痛・苦痛が軽減できた	その他	特になし	無回答・不明
全体	66 2.8	271 11.6	1,056 45.2	220 9.4	424 18.1	211 9.0	48 2.1	451 19.3	200 8.6
介護できる人はいない	18 2.4	85 11.3	224 29.7	6 0.8	156 20.7	85 11.3	19 2.5	202 26.8	20 2.7
時間帯によって介護できる人がいる	33 3.1	122 11.4	518 48.5	113 10.6	169 15.8	94 8.8	19 1.8	170 15.9	162 15.2
常時、介護できる人がいる	15 3.0	64 12.8	313 62.5	100 20.0	99 19.8	32 6.4	9 1.8	79 15.8	5 1.0
無回答・不明	- -	- -	1 6.7	1 6.7	- -	- -	1 6.7	- -	13 86.7

(14) 制度や報酬に関する意見

看多機の制度や報酬に関する意見、看多機を所管する自治体への要望等として、下記のような回答(自由記述)があった。

自由記述_看多機の制度や報酬に関する意見、看多機を所管する自治体への要望

介護保険制度に関する要望	人員基準、定員、設備基準、医療保険との調整等の見直しの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○日中の看護師配置(訪問:2人の配置)については、訪問回数に応じた柔軟な人員配置設定を可能にすべき ○退院直後などは宿泊のニーズが多いが制限があるため受け入れられない。通い・宿泊サービス定員の制限の緩和が必要 ○「泊まり」の際に医療保険の訪問看護を実施するには、「泊まり」のサービスの利用開始前30日以内に利用者の自宅での医療保険対象となる訪問看護の提供を行っていることを必要とする制限は撤廃すべき ○運営推進会議を2か月に1回実施するのは難しいため、開催回数の緩和が必要 ○「通い」の時間における往診を可能とする制度改正が必要
	区域外利用の際の手続き簡素化や利用開始までの時間短縮への対応の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○区域外の利用者受け入れに関する手続きや手続きに要する時間を軽減してほしい ○区域外からの利用については柔軟な対応をしてほしい
	在宅移行時の活用促進のため制度や看多機の機能に関する周知の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○看多機の制度等について社会的な認知が低く活用や連携が進まない(行政、事業所・住民・学生・教員・病院の看護職、医師等)
介護報酬に関する要望	重症者のケアを実施している中で、必要とするケア量に見合った報酬額(単位)への見直しの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○ケア量が多くスタッフへの負担が多いにもかかわらず収入が少ない。報酬額(評価)の引き上げが必要 ○収支が合わず人材確保が難しい ○包括報酬であるため職員の努力が報酬に結びつかない ○医療保険併用時の減算要件は撤廃すべき
	算定基準の見直しの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○看護体制強化加算 <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の算定者が分母に入らないことで要件を満たすことが難しい ・利用者の状況に拠らず配置に対する加算体系への変更が必要 ○認知症加算 <ul style="list-style-type: none"> ・BPSDが強い方に加算が付きやすくなるよう算定要件の見直しが必要 ○ターミナルケア加算 <ul style="list-style-type: none"> ・待機による拘束や時間外の対応にかかる費用に見合った評価が必要
	新たな加算の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○退院時の介入に対する加算が必要 ○通所介護における入浴加算と同様に入浴等のマンパワーを要するケアに対す加算が必要 ○ケアにより状態改善(要介護度の改善等)すると報酬が下が

		<p>る現状があるため、状態改善に対する加算が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護職の処遇改善に対する加算が必要 ○病院との連携に対する加算が必要
	報酬体系の見直しの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ○利用するサービスの組み合わせにより費用が変化する段階型の包括報酬にすべき ○支給限度額管理の対象外が多く利用者負担が多いため対象の見直しが必要 ○福祉用具利用時に自費が生じるケースが多いため支給限度額管理の対象から外すべき ○入院期間も登録が継続できるよう、利用料の柔軟な対応を可能とすべき
	生活保護や低所得者の利用に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ○看多機における短期入所の場合の扶助がなく利用が難しいため、特養等のように短期入所においても扶助を支給すべき
自治体への要望	事業所の開設支援	<ul style="list-style-type: none"> ○土地・建物、開設資金の確保支援
	経営支援	<ul style="list-style-type: none"> ○運営モデルの周知や研修の実施 ○人材確保 ○利用者確保への支援
	看多機に関する情報交換の場の設定	<ul style="list-style-type: none"> ○連携推進のため、看多機の協議会の発足や事業所間の情報共有・意見交換の場の設置が必要

3. 事業所の体制に着目した分析

1) 看護職員数との関連

本項では、事業所の体制として、2022年10月1日現在、事業所に従事している看護職員（保健師・看護師・准看護師）の常勤換算人数を「3人未満」、「3～5人未満」、「5～7人未満」、「7～10人未満」、「10人以上」に分類し、看護職員の人数による利用者の要介護度や主傷病、提供したケア、利用者の状態の変化、事業所の収支差率等との関連をみた。なお、以下、カイ二乗検定により、有意な分布の偏りを検討した。

最初に上記の看護職員の常勤換算人数別で分類した事業所の介護職員の人数を表162に示す。事業所に従事している常勤換算職員数について、表側が看護職員、表頭が介護職員のカテゴリーを示しており、看護職員の常勤換算人数別の介護職員の人数分布の偏りを検討した。

分布の偏りをみると、看護職員が「5～7人未満」の事業所で介護職員が「5～8人未満」、および看護職員が「10人以上」の事業所で介護職員が「10人以上」の割合が多い。また、看護職員が「5～7人以上」と「10人以上」の看護職員の平均値である8.1人と11.0人には有意な差が認められた。看護職員が「5～7人未満」では介護職員は「5～8人未満」が、「10人以上」の事業所では介護職員は「10人以上」と多くなっていた。【表162】

表 162_看護職員の常勤換算人数別・介護職員の人数

	総数	介護職員 5人未満	介護職員 5～8人未満	介護職員 8～10人未満	介護職員 10人以上	無回答	平均値
全体	293 100.0%	13 4.4%	59 20.1%	76 25.9%	120 41.0%	25 8.5%	9.1
看護職員 3人未満	25 100.0%	1 4.0%	4 16.0%	8 32.0%	11 44.0%	1 4.0%	9.2
看護職員 3～5人未満	112 100.0%	7 6.3%	26 23.2%	26 23.2%	49 43.8%	4 3.6%	9.1
看護職員 5～7人未満	61 100.0%	4 6.6%	20 32.8%	12 19.7%	18 29.5%	7 11.5%	8.1
看護職員 7～10人未満	50 100.0%	1 2.0%	4 8.0%	19 38.0%	24 48.0%	2 4.0%	9.8
看護職員 10人以上	20 100.0%	- -	2 10.0%	4 20.0%	14 70.0%	- -	11.0
無回答	25 100.0%	- -	3 12.0%	7 28.0%	4 16.0%	11 44.0%	8.0

以降は、事業所に回答を依頼した調査票に付随する利用者データ（調査票最終頁に 2022 年 9 月中の登録利用者について、五十音順に並べて 1 人間隔で系統抽出、各利用者に関する複数の質問に回答を求めた。なお、データは複数名の利用者を回答した事業所に限定）に対して、利用者が所属している事業所データを突合したデータセットを用いて分析した。

利用者は要介護度、日常生活自立度、認知症自立度、主傷病名から無回答を除外、かつ、2022 年 9 月の「泊まり」、「通い」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービスの提供回数にすべて回答が得られており、かつ、9 月以前に利用開始、9 月末まで継続して利用した利用者（n=1,663）を分析対象とした。

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別で分類した事業所の利用者（複数名を回答した事業所に限定している）の要介護度別の人数を示す。【表 163】

看護職員の常勤換算人数が「10 人以上」の事業所で「要介護度 1」および「要介護度 2」が少ない一方、「要介護度 5」が多い。また、「7～10 人未満」では「3～5 人未満」、「5～7 人未満」より平均要介護度が高く、「10 人以上」より低い。「10 人以上」では「3 人未満」から「7～10 人未満」のすべての事業所よりも平均要介護度が高い。

表 163_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・利用者の要介護度

	総数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均値
全体	1,663 100.0%	264 15.9%	311 18.7%	316 19.0%	366 22.0%	406 24.4%	3.2
3 人未満	176 100.0%	26 14.8%	39 22.2%	33 18.8%	34 19.3%	44 25.0%	3.2
3～5 人未満	652 100.0%	113 17.3%	129 19.8%	124 19.0%	148 22.7%	138 21.2%	3.1
5～7 人未満	364 100.0%	78 21.4%	79 21.7%	66 18.1%	67 18.4%	74 20.3%	3.0
7～10 人未満	283 100.0%	28 9.9%	42 14.8%	58 20.5%	73 25.8%	82 29.0%	3.5
10 人以上	95 100.0%	6 6.3%	3 3.2%	17 17.9%	23 24.2%	46 48.4%	4.1
無回答	93 100.0%	13 14.0%	19 20.4%	18 19.4%	21 22.6%	22 23.7%	3.5

看護職員の常勤換算人数が「3～5人未満」の事業所で日常生活自立度C2が少なく、「7～10人未満」および「10人以上」の事業所では日常生活自立度C2が多くなっていた。また、「5～7人未満」の事業所では日常生活自立度A1が多い一方、「7～10人未満」の事業所では少なく、さらに「10人以上」の事業所では日常生活自立度A2が少なくなっていた。【表164】

表 164_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・日常生活自立度

	総数	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
全体	1,663 100.0%	25 1.5%	67 4.0%	116 7.0%	227 13.7%	301 18.1%	229 13.8%	362 21.8%	147 8.8%	189 11.4%
3人未満	176 100.0%	2 1.1%	7 4.0%	5 2.8%	26 14.8%	26 14.8%	31 17.6%	51 29.0%	8 4.5%	20 11.4%
3～5人未満	652 100.0%	10 1.5%	30 4.6%	48 7.4%	94 14.4%	133 20.4%	87 13.3%	143 21.9%	62 9.5%	45 6.9%
5～7人未満	364 100.0%	8 2.2%	16 4.4%	35 9.6%	70 19.2%	59 16.2%	47 12.9%	67 18.4%	26 7.1%	36 9.9%
7～10人未満	283 100.0%	3 1.1%	10 3.5%	18 6.4%	20 7.1%	57 20.1%	39 13.8%	58 20.5%	32 11.3%	46 16.3%
10人以上	95 100.0%	1 1.1%	- -	3 3.2%	5 5.3%	7 7.4%	15 15.8%	22 23.2%	10 10.5%	32 33.7%
無回答	93 100.0%	1 1.1%	4 4.3%	7 7.5%	12 12.9%	19 20.4%	10 10.8%	21 22.6%	9 9.7%	10 10.8%

看護職員の常勤換算人数が「10人以上」の事業所で認知症自立度Ⅳ、およびⅢが多くなっていた。

【表 165】

表 165_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・認知症自立度

	総数	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
全体	1,663 100.0%	104 6.3%	202 12.1%	222 13.3%	339 20.4%	356 21.4%	160 9.6%	211 12.7%	69 4.1%
3人未満	176 100.0%	18 10.2%	18 10.2%	31 17.6%	32 18.2%	35 19.9%	20 11.4%	17 9.7%	5 2.8%
3～5人未満	652 100.0%	42 6.4%	70 10.7%	97 14.9%	152 23.3%	136 20.9%	53 8.1%	81 12.4%	21 3.2%
5～7人未満	364 100.0%	15 4.1%	41 11.3%	49 13.5%	81 22.3%	91 25.0%	33 9.1%	34 9.3%	20 5.5%
7～10人未満	283 100.0%	19 6.7%	44 15.5%	30 10.6%	44 15.5%	55 19.4%	35 12.4%	46 16.3%	10 3.5%
10人以上	95 100.0%	3 3.2%	11 11.6%	6 6.3%	13 13.7%	23 24.2%	7 7.4%	22 23.2%	10 10.5%
無回答	93 100.0%	7 7.5%	18 19.4%	9 9.7%	17 18.3%	16 17.2%	12 12.9%	11 11.8%	3 3.2%

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別で分類した事業所別に、17の主傷病ごとに利用者人数を示す。看護職員の常勤換算人数が「3～5人未満」の事業所で糖尿病、「5～7人未満」の事業所で認知症（アルツハイマー病等）が多かった。また「7～10人未満」および「10人以上」の事業所で末期がんを主傷病とする利用者が多い一方、「5～7人未満」の事業所では末期がんを主傷病とする利用者が少なかった。【表166】

表166_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・利用者の主傷病

	総数	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症(脂質異常)	呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	気 胃腸・肝臓・胆のうの病	腎臓・前立腺の病	筋骨格系の疾患(骨粗 しょう症、関節症等)	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の疾患	精神疾患	パーキンソン病	パーキンソン病以外の 神経難病	認知症 (アルツハイマー病等)	その他	不明
全体	1,663 100.0%	76 4.6%	311 18.7%	142 8.5%	103 6.2%	6 0.4%	55 3.3%	33 2.0%	61 3.7%	56 3.4%	50 3.0%	50 3.0%	51 3.1%	24 1.4%	51 3.1%	90 5.4%	37 2.2%	378 22.7%	81 4.9%	8 0.5%
3人未満	176 100.0%	7 4.0%	32 18.2%	19 10.8%	8 4.5%	1 0.6%	7 4.0%	4 2.3%	12 6.8%	8 4.5%	2 1.1%	3 1.7%	6 3.4%	2 1.1%	7 4.0%	11 6.3%	4 2.3%	33 18.8%	9 5.1%	1 0.6%
3～5人未満	652 100.0%	25 3.8%	124 19.0%	52 8.0%	53 8.1%	2 0.3%	29 4.4%	12 1.8%	21 3.2%	19 2.9%	28 4.3%	17 2.6%	21 3.2%	5 0.8%	14 2.1%	33 5.1%	11 1.7%	154 23.6%	26 4.0%	6 0.9%
5～7人未満	364 100.0%	25 6.9%	67 18.4%	37 10.2%	20 5.5%	-	8 2.2%	6 1.6%	6 1.6%	14 3.8%	11 3.0%	2 0.5%	12 3.3%	7 1.9%	17 4.7%	12 3.3%	5 1.4%	101 27.7%	14 3.8%	-
7～10人未満	283 100.0%	9 3.2%	56 19.8%	21 7.4%	13 4.6%	3 1.1%	6 2.1%	9 3.2%	16 5.7%	11 3.9%	7 2.5%	16 5.7%	10 3.5%	6 2.1%	7 2.5%	23 8.1%	9 3.2%	50 17.7%	11 3.9%	-
10人以上	95 100.0%	3 3.2%	23 24.2%	6 6.3%	3 3.2%	-	4 4.2%	-	4 4.2%	1 1.1%	-	9 9.5%	1 1.1%	1 1.1%	2 2.1%	5 5.3%	5 5.3%	20 21.1%	8 8.4%	-
無回答	93 100.0%	7 7.5%	9 9.7%	7 7.5%	6 6.5%	-	1 1.1%	2 2.2%	2 2.2%	3 3.2%	2 2.2%	3 3.2%	1 1.1%	3 3.2%	4 4.3%	6 6.5%	3 3.2%	20 21.5%	13 14.0%	1 1.1%

看護職員の常勤換算人数が「10人以上」の事業所で「ターミナル期に該当する」利用者が多く、「該当しない」利用者が少なくなっていた。【表 167】

表 167_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・ターミナル期への該当の有無

	総数	該当する	該当しない	無回答
全体	1,663 100.0%	79 4.8%	1,565 94.1%	19 1.1%
3人未満	176 100.0%	4 2.3%	172 97.7%	- -
3～5人未満	652 100.0%	26 4.0%	615 94.3%	11 1.7%
5～7人未満	364 100.0%	10 2.7%	351 96.4%	3 0.8%
7～10人未満	283 100.0%	18 6.4%	263 92.9%	2 0.7%
10人以上	95 100.0%	16 16.8%	78 82.1%	1 1.1%
無回答	93 100.0%	5 5.4%	86 92.5%	2 2.2%

看護職員の常勤換算人数が「10人以上」の事業所で「常時、介護できる人がいる」利用者が多くなっていた。【表 168】

表 168_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・自宅での介護者の有無

	総数	介護できる人 はいない	時間帯によって 介護できる人がいる	常時、介護できる 人がいる
全体	1,662 100.0%	506 30.4%	751 45.2%	405 24.4%
3人未満	176 100.0%	56 31.8%	77 43.8%	43 24.4%
3～5人未満	652 100.0%	212 32.5%	296 45.4%	144 22.1%
5～7人未満	363 100.0%	108 29.8%	169 46.6%	86 23.7%
7～10人未満	283 100.0%	88 31.1%	126 44.5%	69 24.4%
10人以上	95 100.0%	21 22.1%	37 38.9%	37 38.9%
無回答	93 100.0%	21 22.6%	46 49.5%	26 28.0%

まず、個々の利用者に対して、2022年9月に提供された「泊まり」、「通い」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスの合計の回数について、事業所に従事している看護職員の常勤換算人数別にみる。看護職員が「3人未満」の事業所で利用者へのサービスの回数「10～20回未満」、および「5～7人未満」で「10回未満」が多い一方、看護職員の常勤換算人数が「10人以上」の事業所では利用者への月のサービス提供の回数が「50～60回未満」が多い。【表 169】

表 169_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・全サービス提供回数

	総数	10回未満	10～20回未満	20～30回未満	30～40回未満	40～50回未満	50～60回未満	60～70回未満	70～80回未満	80～90回未満	90～100回未満	100回以上	平均
全体	1,663 100.0%	83 5.0%	229 13.8%	301 18.1%	259 15.6%	207 12.4%	166 10.0%	274 16.5%	61 3.7%	24 1.4%	33 2.0%	26 1.6%	40.8
3人未満	176 100.0%	9 5.1%	37 21.0%	40 22.7%	26 14.8%	18 10.2%	12 6.8%	23 13.1%	5 2.8%	2 1.1%	3 1.7%	1 0.6%	35.6
3～5人未満	652 100.0%	22 3.4%	89 13.7%	112 17.2%	109 16.7%	79 12.1%	61 9.4%	115 17.6%	26 4.0%	16 2.5%	14 2.1%	9 1.4%	42.2
5～7人未満	364 100.0%	28 7.7%	43 11.8%	62 17.0%	54 14.8%	39 10.7%	33 9.1%	73 20.1%	15 4.1%	2 0.5%	8 2.2%	7 1.9%	41.5
7～10人未満	283 100.0%	14 4.9%	39 13.8%	55 19.4%	40 14.1%	46 16.3%	32 11.3%	36 12.7%	11 3.9%	3 1.1%	5 1.8%	2 0.7%	39.4
10人以上	95 100.0%	3 3.2%	7 7.4%	12 12.6%	13 13.7%	11 11.6%	23 24.2%	13 13.7%	4 4.2%	1 1.1%	3 3.2%	5 5.3%	48.4
無回答	93 100.0%	7 7.5%	14 15.1%	20 21.5%	17 18.3%	14 15.1%	5 5.4%	14 15.1%	- -	- -	- -	2 2.2%	35.1

個々の利用者に対して、2022年9月の「泊まり」、「通い」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービス提供回数をみると、利用者の「泊まり」、および「通い」の回数については、分布に有意な差はみられなかった。「訪問介護」については、看護職員の常勤換算人数が「10人以上」の事業所の利用者が「10～20回未満」が多い一方、「5回未満」が少ない。「訪問看護」についても「10人以上」の事業所の利用者は「5回未満」が少ない。【表 170～表 173】

表 170_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・「泊まり」のサービス提供回数

	総数	5回未満	5～10回未満	10～15回未満	15～20回未満	20～25回未満	25回以上	平均
全体	1,663 100.0%	1,044 62.8%	174 10.5%	99 6.0%	78 4.7%	37 2.2%	231 13.9%	7.1
3人未満	176 100.0%	113 64.2%	19 10.8%	12 6.8%	9 5.1%	1 0.6%	22 12.5%	6.7
3～5人未満	652 100.0%	421 64.6%	61 9.4%	35 5.4%	30 4.6%	16 2.5%	89 13.7%	6.9
5～7人未満	364 100.0%	217 59.6%	34 9.3%	24 6.6%	18 4.9%	6 1.6%	65 17.9%	8.2
7～10人未満	283 100.0%	174 61.5%	38 13.4%	17 6.0%	10 3.5%	11 3.9%	33 11.7%	6.9
10人以上	95 100.0%	55 57.9%	14 14.7%	10 10.5%	7 7.4%	1 1.1%	8 8.4%	6.5
無回答	93 100.0%	64 68.8%	8 8.6%	1 1.1%	4 4.3%	2 2.2%	14 15.1%	6.8

表 171_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・「通い」のサービス提供回数

	総数	5回未満	5～10回 未満	10～15回 未満	15～20回 未満	20～25回 未満	25回以上	平均
全体	1,663 100.0%	157 9.4%	321 19.3%	320 19.2%	261 15.7%	230 13.8%	374 22.5%	16.1
3人未満	176 100.0%	10 5.7%	42 23.9%	41 23.3%	28 15.9%	21 11.9%	34 19.3%	15.9
3～5人未満	652 100.0%	68 10.4%	121 18.6%	124 19.0%	93 14.3%	95 14.6%	151 23.2%	16.1
5～7人未満	364 100.0%	38 10.4%	65 17.9%	64 17.6%	49 13.5%	51 14.0%	97 26.6%	16.7
7～10人未満	283 100.0%	25 8.8%	56 19.8%	56 19.8%	54 19.1%	32 11.3%	60 21.2%	15.8
10人以上	95 100.0%	6 6.3%	17 17.9%	14 14.7%	23 24.2%	19 20.0%	16 16.8%	16.4
無回答	93 100.0%	10 10.8%	20 21.5%	21 22.6%	14 15.1%	12 12.9%	16 17.2%	14.8

表 172_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・「訪問介護」のサービス提供回数

	総数	5 回未満	5～10 回未満	10～20 回未満	20～30 回未満	30～50 回未満	50～70 回未満	70 回 以上	平均
全体	1,663 100.0%	828 49.8%	143 8.6%	211 12.7%	162 9.7%	200 12.0%	86 5.2%	33 2.0%	13.9
3 人未満	176 100.0%	93 52.8%	21 11.9%	27 15.3%	14 8.0%	14 8.0%	5 2.8%	2 1.1%	10.4
3～5 人未満	652 100.0%	323 49.5%	50 7.7%	68 10.4%	68 10.4%	88 13.5%	39 6.0%	16 2.5%	15.1
5～7 人未満	364 100.0%	191 52.5%	29 8.0%	46 12.6%	33 9.1%	37 10.2%	23 6.3%	5 1.4%	13.4
7～10 人未満	283 100.0%	141 49.8%	26 9.2%	34 12.0%	25 8.8%	40 14.1%	14 4.9%	3 1.1%	13.3
10 人以上	95 100.0%	27 28.4%	10 10.5%	22 23.2%	14 14.7%	13 13.7%	4 4.2%	5 5.3%	19.9
無回答	93 100.0%	53 57.0%	7 7.5%	14 15.1%	8 8.6%	8 8.6%	1 1.1%	2 2.2%	10.0

表 173_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・「訪問看護」のサービス提供回数

	総数	5 回未満	5～10 回未満	10～15 回未満	15～20 回未満	20～25 回未満	25 回以上	平均
全体	1,663 100.0%	1,276 76.7%	203 12.2%	73 4.4%	43 2.6%	22 1.3%	46 2.8%	3.7
3 人未満	176 100.0%	145 82.4%	19 10.8%	5 2.8%	3 1.7%	2 1.1%	2 1.1%	2.6
3～5 人未満	652 100.0%	484 74.2%	86 13.2%	32 4.9%	22 3.4%	6 0.9%	22 3.4%	4.1
5～7 人未満	364 100.0%	287 78.8%	41 11.3%	16 4.4%	7 1.9%	2 0.5%	11 3.0%	3.3
7～10 人未満	283 100.0%	226 79.9%	34 12.0%	5 1.8%	5 1.8%	8 2.8%	5 1.8%	3.4
10 人以上	95 100.0%	60 63.2%	16 16.8%	10 10.5%	3 3.2%	2 2.1%	4 4.2%	5.6
無回答	93 100.0%	74 79.6%	7 7.5%	5 5.4%	3 3.2%	2 2.2%	2 2.2%	3.6

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別で分類した事業所の利用者へ提供した 38 種のケア（経管栄養、静脈内注射（点滴含む）、中心静脈栄養（ポート管理含む）、がん薬物療法の管理、輸血、ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理、尿道留置カテーテルの管理、その他のカテーテル管理、ネブライザー、酸素療法、気管切開のケア、人工呼吸器の管理、喀痰吸引、簡易血糖測定、インスリン注射、疼痛管理（麻薬使用）、疼痛管理（麻薬なし）、服薬指導・管理、創傷処置、褥瘡処置、褥瘡の予防、浣腸、排便、導尿、排泄の援助（浣腸、排便、導尿除く）、口腔ケア、睡眠のためのケア、身体的リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーション、身体の清潔保持の管理・援助、本人への療養指導、ターミナルケア、家族等への指導・支援、家屋の改善・療養環境整備の支援、本人の精神的な状態の変化への対応、他の医療機関・介護事業所との連絡・調整、その他、該当なし）について人数を示す。

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数が「7～10 人未満」、および「10 人以上」の事業所の利用者については、「褥瘡の予防」、「身体的リハビリテーション」、「他の医療機関・介護事業所との連絡・調整」のケアの提供が多い。

また、看護職員の常勤換算人数が「10 人以上」の事業所の利用者については、「経管栄養」、「静脈内注射（点滴含む）」、「尿道留置カテーテルの管理」、「その他のカテーテル管理」、「酸素療法」、「気管切開のケア」、「喀痰吸引」、「簡易血糖測定」、「疼痛管理（麻薬使用）」、「創傷処置」、「褥瘡処置」、「浣腸」、「排便」、「導尿」、「排泄の援助」、「口腔ケア」、「睡眠のためのケア」、「摂食嚥下リハビリテーション」、「身体の清潔保持の管理・援助」、「ターミナルケア」、「家屋の改善・療養環境整備の支援」、「本人の精神的な状態の変化への対応」が多くなっていた。

一方、看護職員の常勤換算人数が「3 人未満」の事業所の利用者では、「中心静脈栄養（ポート管理含む）」、「3～5 人未満」については、「疼痛管理（麻薬なし）」が多い他方、「浣腸」、「本人への療養指導」、「本人の精神的な状態の変化への対応」、「他の医療機関・介護事業所との連絡・調整」が少ない。【表 174】

表 174_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・提供されているケア（複数回答）（次頁に続く）

	総数	経管栄養	静脈内注射（点滴含む）	中心静脈栄養（ポート管理含む）	がん薬物療法の管理	ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理	尿道留置カテーテルの管理	その他のカテーテル管理	ネブライザー	酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	喀痰吸引	簡易血糖測定	インスリン注射	疼痛管理（麻薬使用）	疼痛管理（麻薬なし）	服薬指導・管理	創傷処置	褥瘡処置
全体	1,663 100.0%	191 11.5%	37 2.2%	16 1.0%	18 1.1%	55 3.3%	125 7.5%	25 1.5%	9 0.5%	83 5.0%	25 1.5%	7 0.4%	159 9.6%	54 3.2%	79 4.8%	18 1.1%	90 5.4%	1,001 60.2%	181 10.9%	78 4.7%
3人未満	176 100.0%	18 10.2%	2 1.1%	5 2.8%	1 0.6%	1 0.6%	16 9.1%	1 0.6%	1 0.6%	7 4.0%	3 1.7%	-	11 6.3%	7 4.0%	7 4.0%	1 0.6%	3 1.7%	109 61.9%	15 8.5%	7 4.0%
3~5人未満	652 100.0%	70 10.7%	15 2.3%	2 0.3%	4 0.6%	29 4.4%	44 6.7%	10 1.5%	-	38 5.8%	9 1.4%	2 0.3%	51 7.8%	15 2.3%	33 5.1%	4 0.6%	48 7.4%	377 57.8%	62 9.5%	29 4.4%
5~7人未満	364 100.0%	31 8.5%	6 1.6%	1 0.3%	3 0.8%	10 2.7%	17 4.7%	4 1.1%	5 1.4%	12 3.3%	4 1.1%	2 0.5%	23 6.3%	10 2.7%	14 3.8%	1 0.3%	16 4.4%	225 61.8%	33 9.1%	8 2.2%
7~10人未満	283 100.0%	39 13.8%	5 1.8%	5 1.8%	9 3.2%	11 3.9%	24 8.5%	3 1.1%	2 0.7%	13 4.6%	3 1.1%	2 0.7%	38 13.4%	9 3.2%	14 4.9%	6 2.1%	15 5.3%	174 61.5%	30 10.6%	19 6.7%
10人以上	95 100.0%	24 25.3%	7 7.4%	2 2.1%	-	3 3.2%	18 18.9%	6 6.3%	1 1.1%	12 12.6%	5 5.3%	-	30 31.6%	9 9.5%	8 8.4%	5 5.3%	1 1.1%	66 69.5%	35 36.8%	13 13.7%
無回答	93 100.0%	9 9.7%	2 2.2%	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	6 6.5%	1 1.1%	-	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	6 6.5%	4 4.3%	3 3.2%	1 1.1%	7 7.5%	50 53.8%	6 6.5%	2 2.2%

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別で分類した事業所の利用者の利用開始から現在までの16の状態に関する変化（排泄の自立度が改善した、経口摂取が可能となった、低栄養状態が改善した、褥瘡の治癒または改善が認められた、運動機能が改善した、活動範囲が広がった、痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した、認知症の行動・心理症状が改善した、服薬量を減らすことができた、要介護度が改善した、入院回数が減った、家族の介護負担が軽減した、家族の介護技術が向上した、病状・状態悪化のスピードが緩やかになった、疼痛・苦痛が軽減できた、その他、特になし）について人数を示す。

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数が「7～10人未満」、および「10人以上」の事業所の利用者については、「家族の介護技術が向上した」、「病状・状態悪化のスピードが緩やかになった」が多い一方、「状態の変化が特になし」は少ない。

看護職員の常勤換算人数が「10人以上」の事業所の利用者については、「排泄の自立度が改善した」、「経口摂取が可能となった」、「低栄養状態が改善した」、「褥瘡の治癒または改善が認められた」、「運動機能が改善した」、「活動範囲が広がった」、「痰の吸引の回数が減った」、「認知症の行動・心理症状が改善した」、「服薬量を減らすことができた」、「入院回数が減った」、「家族の介護負担が軽減した」が多い。

【表 175】

表 175_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・利用者の状態の変化

	総数	排泄の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	低栄養状態が改善した	褥瘡の治療または改善が認められた	運動機能が改善した	活動範囲が広がった	痰の吸引の回数が減った、または呼吸状態が改善した	認知症の行動・心理症状が改善した	服薬量を減らすことができた	要介護度が改善した	入院回数が減った	家族の介護負担が軽減した	家族の介護技術が向上した	病状・状態変化のスピードが緩やかになった	疼痛・苦痛が軽減できた	その他	状態の変化は特になし
全体	1,654 100.0%	147 8.9%	72 4.4%	168 10.2%	114 6.9%	315 19.0%	376 22.7%	69 4.2%	226 13.7%	82 5.0%	56 3.4%	210 12.7%	837 50.6%	178 10.8%	351 21.2%	151 9.1%	26 1.6%	341 20.6%
3人未満	174 100.0%	11 6.3%	4 2.3%	15 8.6%	6 3.4%	27 15.5%	35 20.1%	4 2.3%	14 8.0%	2 1.1%	4 2.3%	22 12.6%	79 45.4%	11 6.3%	46 26.4%	17 9.8%	1 0.6%	36 20.7%
3~5人未満	651 100.0%	53 8.1%	17 2.6%	58 8.9%	41 6.3%	117 18.0%	140 21.5%	20 3.1%	101 15.5%	28 4.3%	27 4.1%	76 11.7%	338 51.9%	54 8.3%	127 19.5%	63 9.7%	2 0.3%	154 23.7%
5~7人未満	363 100.0%	33 9.1%	15 4.1%	36 9.9%	22 6.1%	68 18.7%	98 27.0%	7 1.9%	43 11.8%	21 5.8%	14 3.9%	24 6.6%	166 45.7%	30 8.3%	65 17.9%	25 6.9%	16 4.4%	74 20.4%
7~10人未満	279 100.0%	21 7.5%	18 6.5%	32 11.5%	26 9.3%	62 22.2%	54 19.4%	19 6.8%	34 12.2%	15 5.4%	7 2.5%	55 19.7%	136 48.7%	45 16.1%	79 28.3%	26 9.3%	5 1.8%	39 14.0%
10人以上	94 100.0%	23 24.5%	17 18.1%	23 24.5%	14 14.9%	31 33.0%	36 38.3%	18 19.1%	28 29.8%	14 14.9%	3 3.2%	31 33.0%	68 72.3%	36 38.3%	31 33.0%	15 16.0%	2 2.1%	6 6.4%
無回答	93 100.0%	6 6.5%	1 1.1%	4 4.3%	5 5.4%	10 10.8%	13 14.0%	1 1.1%	6 6.5%	2 2.2%	1 1.1%	2 2.2%	50 53.8%	2 2.2%	3 3.2%	5 5.4%	-	32 34.4%

事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別で分類した事業所の収支差率は全体では「0%未満」の赤字が29.7%、一方で「0%以上」の黒字が48.1%であった。また、看護職員の常勤換算人数による収支率差の分布に有意な差はみられなかった。【表176】

表176_事業所に従事する看護職員の常勤換算人数別・収支差率

	総数	-20%未満	-20～-10%未満	-10～-5%未満	-5～0%未満	0～5%未満	5～10%未満	10～20%未満	20%以上	無回答
全体	293 100.0%	22 7.5%	26 8.9%	17 5.8%	22 7.5%	51 17.4%	42 14.3%	28 9.6%	20 6.8%	65 22.2%
3人未満	25 100.0%	1 4.0%	2 8.0%	3 12.0%	- -	4 16.0%	4 16.0%	3 12.0%	1 4.0%	7 28.0%
3～5人未満	112 100.0%	12 10.7%	13 11.6%	10 8.9%	7 6.3%	18 16.1%	20 17.9%	7 6.3%	6 5.4%	19 17.0%
5～7人未満	61 100.0%	5 8.2%	4 6.6%	2 3.3%	10 16.4%	9 14.8%	10 16.4%	7 11.5%	2 3.3%	12 19.7%
7～10人未満	50 100.0%	1 2.0%	3 6.0%	2 4.0%	4 8.0%	11 22.0%	5 10.0%	6 12.0%	7 14.0%	11 22.0%
10人以上	20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	- -	- -	6 30.0%	2 10.0%	1 5.0%	2 10.0%	6 30.0%
無回答	25 100.0%	1 4.0%	3 12.0%	- -	1 4.0%	3 12.0%	1 4.0%	4 16.0%	2 8.0%	10 40.0%

看護職員数（合計）別に、利用終了者転帰に占める自宅および事業所内での看取り割合をみると、看護職員数が7人以上の事業所では、7人未満の事業所と比較すると看取り割合が「50～75%未満」「75%以上」の割合が高かった。【表177】

表177 看護職員数合計別・自宅および事業所内での看取り割合

	総数	25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75%以上	無回答・不明
全体	203 100.0%	78 38.4%	67 33.0%	43 21.2%	13 6.4%	2 1.0%
3人未満	28 100.0%	10 35.7%	11 39.3%	5 17.9%	2 7.1%	- -
3～5人未満	82 100.0%	35 42.7%	23 28.0%	18 22.0%	5 6.1%	1 1.2%
5～7人未満	43 100.0%	19 44.2%	17 39.5%	6 14.0%	1 2.3%	- -
7～10人未満	31 100.0%	8 25.8%	10 32.3%	9 29.0%	3 9.7%	1 3.2%
10人以上	12 100.0%	2 16.7%	6 50.0%	3 25.0%	1 8.3%	- -
無回答・不明	7 100.0%	4 57.1%	- -	2 28.6%	1 14.3%	- -

2) 看護・介護体制との関連

事業所の看護職員数（保健師・看護師および准看護師の常勤換算数総計）と、介護職員数（常勤換算）をそれぞれ分布の中央値（看護職員数：5.0人、介護職員数：9.2人）で二分し、看護職員数が多い（5.0人以上）、少ない（5.0人未満）、介護職員数が多い（9.2人以上）、少ない（9.2人未満）の組合せで4カテゴリの新変数を作成し、利用者の状態像との関連を検討した。

看護・介護体制別の要介護度の分布には有意な差があり、「看護職員数多い／介護職員数多い」事業所では「要介護1」「要介護2」の割合が低く、「要介護5」の割合が高い。「看護職員少ない／介護職員少ない」事業所では、「要介護5」の割合が低かった。【表178】

利用者の日常生活自立度は、「看護職員多い／介護職員多い」事業所で「J1」の割合が低かった。また、看護職員数の多い2グループでは「C2」の利用者の割合が高かった。【表179】

表 178 看護介護体制別・利用者の要介護度

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計	1663 100.0%	264 15.9%	311 18.7%	316 19.0%	366 22.0%	406 24.4%
看護職員多い／介護職員多い	359 100.0%	34 9.5%	48 13.4%	71 19.8%	86 24.0%	120 33.4%
看護職員多い／介護職員少ない	383 100.0%	78 20.4%	76 19.8%	70 18.3%	77 20.1%	82 21.4%
看護職員少ない／介護職員多い	464 100.0%	73 15.7%	86 18.5%	89 19.2%	106 22.8%	110 23.7%
看護職員少ない／介護職員少ない	364 100.0%	66 18.1%	82 22.5%	68 18.7%	76 20.9%	72 19.8%
無回答	93 100.0%	13 14.0%	19 20.4%	18 19.4%	21 22.6%	22 23.7%

表 179 看護介護体制別・利用者の日常生活自立度

	総数	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
合計	1663 100.0%	25 1.5%	67 4.0%	116 7.0%	227 13.7%	301 18.1%	229 13.8%	362 21.8%	147 8.8%	189 11.4%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	3 0.8%	6 1.7%	18 5.0%	45 12.5%	54 15.0%	55 15.3%	88 24.5%	33 9.2%	57 15.9%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	9 2.3%	20 5.2%	38 9.9%	50 13.1%	69 18.0%	46 12.0%	59 15.4%	35 9.1%	57 14.9%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	8 1.7%	22 4.7%	32 6.9%	54 11.6%	95 20.5%	71 15.3%	103 22.2%	44 9.5%	35 7.5%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	4 1.1%	15 4.1%	21 5.8%	66 18.1%	64 17.6%	47 12.9%	91 25.0%	26 7.1%	30 8.2%
無回答	93 100.0%	1 1.1%	4 4.3%	7 7.5%	12 12.9%	19 20.4%	10 10.8%	21 22.6%	9 9.7%	10 10.8%

認知症自立度は、「看護職員多い／介護職員多い」事業所では「Ⅱa」「Ⅱb」の割合が低く、「Ⅲa」「Ⅲb」の利用者の割合が高かった。【表 180】

ターミナル期該当の有無、および自宅での介護者の有無については看護・介護体制と有意な関連はみられなかった。【表 181～182】

表 180 看護介護体制別・利用者の認知症自立度

	総数	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
合計	1663 100.0%	104 6.3%	202 12.1%	222 13.3%	339 20.4%	356 21.4%	160 9.6%	211 12.7%	69 4.1%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	20 5.6%	47 13.1%	33 9.2%	59 16.4%	93 25.9%	36 10.0%	48 13.4%	23 6.4%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	17 4.4%	49 12.8%	52 13.6%	79 20.6%	76 19.8%	39 10.2%	54 14.1%	17 4.4%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	34 7.3%	49 10.6%	69 14.9%	97 20.9%	110 23.7%	36 7.8%	55 11.9%	14 3.0%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	26 7.1%	39 10.7%	59 16.2%	87 23.9%	61 16.8%	37 10.2%	43 11.8%	12 3.3%
無回答	93 100.0%	7 7.5%	18 19.4%	9 9.7%	17 18.3%	16 17.2%	12 12.9%	11 11.8%	3 3.2%

表 181 看護介護体制別・ターミナル期に該当の有無

	総数	該当する	該当しない	無回答
合計	1663 100.0%	79 4.8%	1565 94.1%	19 1.1%
看護職員多い／介護職員多い	359 100.0%	21 5.8%	337 93.9%	1 0.3%
看護職員多い／介護職員少ない	383 100.0%	23 6.0%	355 92.7%	5 1.3%
看護職員少ない／介護職員多い	464 100.0%	17 3.7%	439 94.6%	8 1.7%
看護職員少ない／介護職員少ない	364 100.0%	13 3.6%	348 95.6%	3 0.8%
無回答	93 100.0%	5 5.4%	86 92.5%	2 2.2%

表 182 看護介護体制別・自宅での介護者の有無

	総数	介護できる人は いない	時間帯によって 介護できる人が いる	常時、介護でき る人がいる
合計	1662 100.0%	506 30.4%	751 45.2%	405 24.4%
看護職員多い／介護職員多い	359 100.0%	108 30.1%	150 41.8%	101 28.1%
看護職員多い／介護職員少ない	382 100.0%	109 28.5%	182 47.6%	91 23.8%
看護職員少ない／介護職員多い	464 100.0%	146 31.5%	213 45.9%	105 22.6%
看護職員少ない／介護職員少ない	364 100.0%	122 33.5%	160 44.0%	82 22.5%
無回答	93 100.0%	21 22.6%	46 49.5%	26 28.0%

4つのサービスの利用回数合計と看護・介護体制には有意な関連があり、「看護職員多い／介護職員多い」事業所では「90回以上」の利用割合が若干高かった。「看護職員多い／介護職員少ない」事業所では、「10回未満」の割合がやや高かった。【表 183】

表 183 看護介護体制別・サービス利用合計回数／月

	総数	10回未満	10～20回 未満	20～30回 未満	30～40回 未満	40～50回 未満	50～60回 未満	60～70回 未満	70～80回 未満	80～90回 未満	90～100 回未満	100回 以上
合計	1663 100.0%	83 5.0%	229 13.8%	301 18.1%	259 15.6%	207 12.4%	166 10.0%	274 16.5%	61 3.7%	24 1.4%	33 2.0%	26 1.6%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	16 4.5%	47 13.1%	60 16.7%	43 12.0%	53 14.8%	45 12.5%	47 13.1%	18 5.0%	4 1.1%	13 3.6%	13 3.6%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	29 7.6%	42 11.0%	69 18.0%	64 16.7%	43 11.2%	43 11.2%	75 19.6%	12 3.1%	2 0.5%	3 0.8%	1 0.3%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	14 3.0%	72 15.5%	80 17.2%	73 15.7%	58 12.5%	40 8.6%	82 17.7%	18 3.9%	12 2.6%	9 1.9%	6 1.3%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	17 4.7%	54 14.8%	72 19.8%	62 17.0%	39 10.7%	33 9.1%	56 15.4%	13 3.6%	6 1.6%	8 2.2%	4 1.1%
無回答	93 100.0%	7 7.5%	14 15.1%	20 21.5%	17 18.3%	14 15.1%	5 5.4%	14 15.1%	-	-	-	2 2.2%

「泊まり」「通い」「訪問看護」の利用回数と看護・介護体制には有意な関連はみられなかった。「訪問介護」の利用回数は、「看護職員多い／介護職員多い」事業所では「5回未満」の割合が少なかった。【表 184～表 187】

表 184 看護介護体制別・泊まり利用合計回数／月

	総数	5回未満	5～10回 未満	10～15回 未満	15～20回 未満	20～25回 未満	25回以上
合計	1663 100.0%	1044 62.8%	174 10.5%	99 6.0%	78 4.7%	37 2.2%	231 13.9%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	213 59.3%	46 12.8%	27 7.5%	20 5.6%	6 1.7%	47 13.1%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	233 60.8%	40 10.4%	24 6.3%	15 3.9%	12 3.1%	59 15.4%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	282 60.8%	44 9.5%	31 6.7%	26 5.6%	13 2.8%	68 14.7%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	252 69.2%	36 9.9%	16 4.4%	13 3.6%	4 1.1%	43 11.8%
無回答	93 100.0%	64 68.8%	8 8.6%	1 1.1%	4 4.3%	2 2.2%	14 15.1%

表 185 看護介護体制別・通い利用合計回数／月

	総数	5回未満	5～10回 未満	10～15回 未満	15～20回 未満	20～25回 未満	25回以上
合計	1663 100.0%	157 9.4%	321 19.3%	320 19.2%	261 15.7%	230 13.8%	374 22.5%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	24 6.7%	72 20.1%	73 20.3%	69 19.2%	43 12.0%	78 21.7%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	45 11.7%	66 17.2%	61 15.9%	57 14.9%	59 15.4%	95 24.8%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	48 10.3%	91 19.6%	82 17.7%	70 15.1%	68 14.7%	105 22.6%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	30 8.2%	72 19.8%	83 22.8%	51 14.0%	48 13.2%	80 22.0%
無回答	93 100.0%	10 10.8%	20 21.5%	21 22.6%	14 15.1%	12 12.9%	16 17.2%

表 186 看護介護体制別・訪問介護利用合計回数／月

	総数	5回未満	5～10回未満	10～15回未満	15～20回未満	20～30回未満	30～50回未満	50～70回未満	70回以上
合計	1663 100.0%	828 49.8%	143 8.6%	112 6.7%	99 6.0%	162 9.7%	200 12.0%	86 5.2%	33 2.0%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	158 44.0%	39 10.9%	19 5.3%	24 6.7%	33 9.2%	50 13.9%	25 7.0%	11 3.1%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	201 52.5%	26 6.8%	28 7.3%	31 8.1%	39 10.2%	40 10.4%	16 4.2%	2 .5%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	236 50.9%	35 7.5%	29 6.3%	19 4.1%	41 8.8%	62 13.4%	31 6.7%	11 2.4%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	180 49.5%	36 9.9%	25 6.9%	22 6.0%	41 11.3%	40 11.0%	13 3.6%	7 1.9%
無回答	93 100.0%	53 57.0%	7 7.5%	11 11.8%	3 3.2%	8 8.6%	8 8.6%	1 1.1%	2 2.2%

表 187 看護介護体制別・訪問看護利用合計回数／月

	総数	5回未満	5～10回未満	10～15回未満	15～20回未満	20～25回未満	25回以上
合計	1663 100.0%	1276 76.7%	203 12.2%	73 4.4%	43 2.6%	22 1.3%	46 2.8%
看護職員多い／ 介護職員多い	359 100.0%	254 70.8%	60 16.7%	19 5.3%	7 1.9%	4 1.1%	15 4.2%
看護職員多い／ 介護職員少ない	383 100.0%	319 83.3%	31 8.1%	12 3.1%	8 2.1%	8 2.1%	5 1.3%
看護職員少ない／ 介護職員多い	464 100.0%	362 78.0%	59 12.7%	12 2.6%	12 2.6%	3 .6%	16 3.4%
看護職員少ない／ 介護職員少ない	364 100.0%	267 73.4%	46 12.6%	25 6.9%	13 3.6%	5 1.4%	8 2.2%
無回答	93 100.0%	74 79.6%	7 7.5%	5 5.4%	3 3.2%	2 2.2%	2 2.2%

3) 事業所所在地との関連

事業所の所在地別に利用者の要介護度の分布をみると、「町村」では「要介護1」の割合が高く、「要介護5」の割合が低い傾向にあった。「政令指定都市・中核市」では「要介護1」の割合が低かった。【表188】

利用者の日常生活自立度について、「町村」では「自立」の割合が高く、「A2」の割合が低い。また、「政令指定都市・中核市」では「自立」「J1」の割合が低い傾向にあった。【表189】

認知症自立度については、所在地との有意な関連はみられなかった。【表190】

ターミナル期に該当の有無については、「政令指定都市・中核市」で「該当する」の割合がやや高かった。【表191】

自宅での介護者の有無については、「町村」で「介護できる人はいない」の割合がやや高く「時間帯によって介護できる人がいる」の割合が低かった。【表192】

表 188 所在地別・利用者の要介護度

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計	1663 100.0%	264 15.9%	311 18.7%	316 19.0%	366 22.0%	406 24.4%
東京都特別区 (東京23区)	19 100.0%	4 21.1%	4 21.1%	2 10.5%	5 26.3%	4 21.1%
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	95 13.8%	130 18.9%	143 20.8%	142 20.6%	179 26.0%
上記以外の市	773 100.0%	122 15.8%	141 18.2%	143 18.5%	179 23.2%	188 24.3%
町村	172 100.0%	41 23.8%	34 19.8%	27 15.7%	39 22.7%	31 18.0%
無回答	10 100.0%	2 20.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	4 40.0%

表 189 所在地別・利用者の日常生活自立度

	総数	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
合計	1663 100.0%	25 1.5%	67 4.0%	116 7.0%	227 13.7%	301 18.1%	229 13.8%	362 21.8%	147 8.8%	189 11.4%
東京都特別区 (東京23区)	19 100.0%	- -	1 5.3%	3 15.8%	6 31.6%	- -	3 15.8%	3 15.8%	1 5.3%	2 10.5%
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	4 0.6%	20 2.9%	39 5.7%	99 14.4%	134 19.4%	98 14.2%	156 22.6%	63 9.1%	76 11.0%
上記以外の市	773 100.0%	12 1.6%	35 4.5%	57 7.4%	90 11.6%	149 19.3%	104 13.5%	159 20.6%	71 9.2%	96 12.4%
町村	172 100.0%	9 5.2%	11 6.4%	17 9.9%	30 17.4%	16 9.3%	22 12.8%	44 25.6%	10 5.8%	13 7.6%
無回答	10 100.0%	- -	- -	- -	2 20.0%	2 20.0%	2 20.0%	- -	2 20.0%	2 20.0%

表 190 所在地別・利用者の認知症自立度

	総数	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
合計	1663 100.0%	104 6.3%	202 12.1%	222 13.3%	339 20.4%	356 21.4%	160 9.6%	211 12.7%	69 4.1%
東京都特別区 (東京 23 区)	19 100.0%	1 5.3%	1 5.3%	5 26.3%	5 26.3%	2 10.5%	1 5.3%	4 21.1%	0 0.0%
政令指定都 市・中核市	689 100.0%	42 6.1%	84 12.2%	84 12.2%	149 21.6%	144 20.9%	69 10.0%	93 13.5%	24 3.5%
上記以外の市	773 100.0%	48 6.2%	100 12.9%	114 14.7%	147 19.0%	163 21.1%	71 9.2%	97 12.5%	33 4.3%
町村	172 100.0%	13 7.6%	16 9.3%	18 10.5%	36 20.9%	43 25.0%	19 11.0%	16 9.3%	11 6.4%
無回答	10 100.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	2 20.0%	4 40.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%

表 191 所在地別・ターミナル期に該当の有無

	総数	該当する	該当しない	無回答
合計	1663 100.0%	79 4.8%	1565 94.1%	19 1.1%
東京都特別区 (東京 23 区)	19 100.0%	— —	19 100.0%	— —
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	49 7.1%	626 90.9%	14 2.0%
上記以外の市	773 100.0%	25 3.2%	744 96.2%	4 0.5%
町村	172 100.0%	4 2.3%	167 97.1%	1 0.6%
無回答	10 100.0%	1 10.0%	9 90.0%	— —

表 192 所在地別・自宅での介護者の有無

	総数	介護できる人は いない	時間帯によって介 護できる人がいる	常時、介護できる 人がいる
合計	1662 100.0%	506 30.4%	751 45.2%	405 24.4%
東京都特別区 (東京 23 区)	19 100.0%	8 42.1%	9 47.4%	2 10.5%
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	214 31.1%	320 46.4%	155 22.5%
上記以外の市	772 100.0%	220 28.5%	353 45.7%	199 25.8%
町村	172 100.0%	64 37.2%	61 35.5%	47 27.3%
無回答	10 100.0%	— —	8 80.0%	2 20.0%

表 193 所在地別・利用者の主傷病名

	総数	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器疾患 (肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の疾患	精神疾患	パーキンソン病	パーキンソン病以外の神経難病	認知症 (アルツハイマー病等)	その他	不明
合計	1663 100.0%	76 4.6%	311 18.7%	142 8.5%	103 6.2%	6 0.4%	55 3.3%	33 2.0%	61 3.7%	56 3.4%	50 3.0%	50 3.0%	51 3.1%	24 1.4%	51 3.1%	90 5.4%	37 2.2%	378 22.7%	81 4.9%	8 0.5%
東京都特別区 (東京23区)	19 100.0%	-	2 10.5%	3 15.8%	-	-	1 5.3%	-	-	1 5.3%	1 5.3%	1 5.3%	2 10.5%	-	-	1 5.3%	-	6 31.6%	1 5.3%	-
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	20 2.9%	154 22.4%	67 9.7%	39 5.7%	1 0.1%	26 3.8%	13 1.9%	23 3.3%	23 3.3%	21 3.0%	32 4.6%	19 2.8%	10 1.5%	19 2.8%	37 5.4%	15 2.2%	142 20.6%	28 4.1%	-
上記以外の市	773 100.0%	42 5.4%	138 17.9%	55 7.1%	51 6.6%	5 0.6%	24 3.1%	16 2.1%	29 3.8%	24 3.1%	24 3.1%	13 1.7%	24 3.1%	12 1.6%	25 3.2%	43 5.6%	18 2.3%	181 23.4%	42 5.4%	7 0.9%
町村	172 100.0%	14 8.1%	16 9.3%	16 9.3%	10 5.8%	-	3 1.7%	3 1.7%	9 5.2%	8 4.7%	4 2.3%	4 2.3%	6 3.5%	2 1.2%	7 4.1%	8 4.7%	3 1.7%	48 27.9%	10 5.8%	1 0.6%
無回答	10 100.0%	-	1 10.0%	1 10.0%	3 30.0%	-	1 10.0%	1 10.0%	-	-	-	-	-	-	-	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	-	-

表 194 所在地別・サービス利用合計回数/月

	総数	10 回未満	10～20 回 未満	20～30 回 未満	30～40 回 未満	40～50 回 未満	50～60 回 未満	60～70 回 未満	70～80 回 未満	80～90 回 未満	90～100 回 未満	100 回以上
合計	1663 100.0%	83 5.0%	229 13.8%	301 18.1%	259 15.6%	207 12.4%	166 10.0%	274 16.5%	61 3.7%	24 1.4%	33 2.0%	26 1.6%
東京都特別区(東 京 23 区)	19 100.0%	—	3 15.8%	2 10.5%	2 10.5%	4 21.1%	1 5.3%	3 15.8%	2 10.5%	2 10.5%	—	—
政令指定都市・中 核市	689 100.0%	36 5.2%	81 11.8%	122 17.7%	103 14.9%	90 13.1%	73 10.6%	108 15.7%	29 4.2%	12 1.7%	18 2.6%	17 2.5%
上記以外の市	773 100.0%	35 4.5%	123 15.9%	145 18.8%	127 16.4%	96 12.4%	75 9.7%	126 16.3%	19 2.5%	8 1.0%	10 1.3%	9 1.2%
町村	172 100.0%	12 7.0%	18 10.5%	29 16.9%	24 14.0%	17 9.9%	17 9.9%	37 21.5%	11 6.4%	2 1.2%	5 2.9%	—
無回答	10 100.0%	—	4 40.0%	3 30.0%	3 30.0%	—	—	—	—	—	—	—

「泊まり」「通い」「訪問看護」の利用回数と所在地の間には有意な関連はみられなかった。

「訪問介護」の利用回数は、「東京都特別区」で「5回未満」の割合が低く、「30～50回未満」の割合が高かった。「政令指定都市・中核市」では「70回以上」の割合がやや高く、「町村」では「5～10回未満」の割合が低かった。【表 195～198】

表 195 所在地別・泊まり利用回数／月

	総数	5回未満	5～10回 未満	10～15回 未満	15～20回 未満	20～25回 未満	25回以上
合計	1663 100.0%	1044 62.8%	174 10.5%	99 6.0%	78 4.7%	37 2.2%	231 13.9%
東京都特別区 (東京23区)	19 100.0%	16 84.2%	1 5.3%	1 5.3%	— —	1 5.3%	— —
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	451 65.5%	59 8.6%	39 5.7%	37 5.4%	11 1.6%	92 13.4%
上記以外の市	773 100.0%	467 60.4%	93 12.0%	53 6.9%	34 4.4%	22 2.8%	104 13.5%
町村	172 100.0%	103 59.9%	18 10.5%	6 3.5%	7 4.1%	3 1.7%	35 20.3%
無回答	10 100.0%	7 70.0%	3 30.0%	— —	— —	— —	— —

表 196 所在地別・通い利用回数／月

	総数	5回未満	5～10回 未満	10～15回 未満	15～20回 未満	20～25回 未満	25回以上
合計	1663 100.0%	157 9.4%	321 19.3%	320 19.2%	261 15.7%	230 13.8%	374 22.5%
東京都特別区 (東京23区)	19 100.0%	1 5.3%	5 26.3%	5 26.3%	3 15.8%	5 26.3%	— —
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	62 9.0%	138 20.0%	130 18.9%	93 13.5%	103 14.9%	163 23.7%
上記以外の市	773 100.0%	70 9.1%	145 18.8%	151 19.5%	139 18.0%	105 13.6%	163 21.1%
町村	172 100.0%	23 13.4%	29 16.9%	32 18.6%	23 13.4%	17 9.9%	48 27.9%
無回答	10 100.0%	1 10.0%	4 40.0%	2 20.0%	3 30.0%	— —	— —

表 197 所在地別・訪問介護利用回数／月

	総数	5回未満	5～10回未満	10～15回未満	15～20回未満	20～30回未満	30～50回未満	50～70回未満	70回以上
合計	1663 100.0%	828 49.8%	143 8.6%	112 6.7%	99 6.0%	162 9.7%	200 12.0%	86 5.2%	33 2.0%
東京都特別区 (東京 23 区)	19 100.0%	3 15.8%	2 10.5%	1 5.3%	1 5.3%	4 21.1%	6 31.6%	2 10.5%	- -
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	324 47.0%	58 8.4%	50 7.3%	44 6.4%	57 8.3%	92 13.4%	41 6.0%	23 3.3%
上記以外の市	773 100.0%	406 52.5%	73 9.4%	44 5.7%	44 5.7%	84 10.9%	83 10.7%	32 4.1%	7 0.9%
町村	172 100.0%	91 52.9%	6 3.5%	16 9.3%	10 5.8%	16 9.3%	19 11.0%	11 6.4%	3 1.7%
無回答	10 100.0%	4 40.0%	4 40.0%	1 10.0%	- -	1 10.0%	- -	- -	- -

表 198 所在地別・訪問看護利用回数／月

	総数	5回未満	5～10回未満	10～15回未満	15～20回未満	20～25回未満	25回以上
合計	1663 100.0%	1276 76.7%	203 12.2%	73 4.4%	43 2.6%	22 1.3%	46 2.8%
東京都特別区 (東京 23 区)	19 100.0%	12 63.2%	5 26.3%	- -	1 5.3%	- -	1 5.3%
政令指定都市・ 中核市	689 100.0%	523 75.9%	78 11.3%	33 4.8%	16 2.3%	10 1.5%	29 4.2%
上記以外の市	773 100.0%	595 77.0%	105 13.6%	33 4.3%	19 2.5%	10 1.3%	11 1.4%
町村	172 100.0%	139 80.8%	12 7.0%	7 4.1%	7 4.1%	2 1.2%	5 2.9%
無回答	10 100.0%	7 70.0%	3 30.0%	- -	- -	- -	- -

4. 利用者に対するクラスター分析

1) 分析の方法

事業所に依頼した調査票に付随する利用者データ（調査票最終頁に2022年9月中の登録利用者について、五十音順に並べて1人間隔で系統抽出、各利用者に関する複数の質問に回答を求めた。なお、複数名の利用者を回答した事業所に限定）に対して、利用者が所属している事業所データを突合したデータセットを用いて分析した。

利用者は要介護度、日常生活自立度、認知症自立度、主傷病名（脳卒中（脳出血・脳梗塞等、心臓病もしくは呼吸器疾患（肺炎や気管支炎等）、骨折、末期がん、末期がん以外のがん、パーキンソン病、パーキンソン病以外の神経難病、認知症（アルツハイマー病等）、およびその他の傷病（高血圧、高脂血症（脂質異常）、胃腸・肝臓・胆のうの病気、腎臓・前立腺の病気、筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）、血液・免疫の疾患、その他（不明を含む））から無回答を除外、かつ、2022年9月の「泊まり」、「通い」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービスの提供回数にすべて回答が得られており、かつ、9月以前に利用開始、9月末まで継続して利用した利用者（n=1,663）を分析対象とした。

対象者数が大規模であるため、非階層的クラスター分析（non-hierarchical clustering）を用いて、利用者に関する質問のうち、要介護度（要介護度1～5、5カテゴリー）、日常生活自立度（自立、J1～C2、9カテゴリー、「不明」を除く）、認知症自立度（自立、I～M、8カテゴリー、「不明」を除く）に加えて、主傷病名に関する19選択肢については「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」もしくは「呼吸器疾患（肺炎や気管支炎等）」、「糖尿病」、「骨折」、「末期がん」、「末期がん以外のがん」、「パーキンソン病」、「パーキンソン病以外の神経難病」、「認知症（アルツハイマー病等）」に加えて、「その他の傷病」として「高血圧」、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」、「腎臓・前立腺の病気」、「筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）」、「血液・免疫の疾患」、「精神疾患」、「その他の傷病（不明を含む）」の有無をまとめた各主傷病の有無をダミー変数として投入し、他方、2022年9月中に提供されたケアに関する36選択肢については、階層的クラスター分析（hierarchical clustering）によってウォード法を用いて変数のデンドログラムを作図し、①「中心静脈栄養（ポート管理含む）」、「静脈内注射（点滴含む）」、「がん薬物療法の管理」、「輸血」、「ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理」、「尿道留置カテーテル以外のカテーテル管理」、「ネブライザー」、「酸素療法」、「気管切開のケア」、「人工呼吸器の管理」、「疼痛管理（麻薬使用）」、「褥瘡管理（麻薬なし）」、「褥瘡処置」、「導尿」、「ターミナルケア」の15項目からなる「薬物療法・呼吸管理、看取り等ケア」、②「簡易血糖測定」、「インスリン注射」の2項目からなる「糖尿病ケア」、③「尿道留置カテーテルの管理」、「創傷処置」、「睡眠のためのケア」、「摂食嚥下リハビリテーション」、「本人への療養指導」、「家屋の改善・療養環境整備の支援」の6項目からなる「退院後や状態悪化時の療養支援ケア」、④「経管栄養」、「喀痰吸引」、「褥瘡の予防」、「浣腸」、「排便」の5項目からなる「経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア」、⑤「服薬指導・管理」、「排泄の援助（浣腸・排便・導尿除く）」、「口腔ケア」、「身体的リハビリテーション」、「身体の清潔保持の管理・援助」、「家族等への指導・支援」、「他の医療機関・介護事業所との連絡・調整」、「本人の精神的な状態の変化への対応」の8項目からなる「保清・服薬管理、トイレ介助・リハ等ケア」に分類し、各グループに含まれる提供を受けたケアの個数を投入した。

2) 利用者のクラスター分析による類型化

クラスター分析はクラスターの個数を初期分類の3クラスターから6クラスターまで指定し、クラスターの個数の設定を大きくして行い、適切な分類となる個数を検討して以下の4クラスターを採択した。【表199】

- ・クラスター1は、要介護4～5が多く、要介護1～3が少ない。平均要介護度は4.4と高い。日常生活自立度はB2～C1が多く、自立～A2はほとんどいない。認知症自立度は自立、IVが多い等さまざまであった。
主傷病は脳卒中、末期がん、パーキンソン病、パーキンソン病以外の神経難病が多く、糖尿病、認知症、その他傷病が少ない。
提供を受けたケアについては、「薬物療法・呼吸管理・看取り等」、「退院後や状態悪化時の療養支援ケア」、「経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア」、「保清・服薬管理、トイレ介助・リハ等ケア」を多く受けていた。
- ・クラスター2は、要介護2～3が多く、要介護4～5が少ない。平均要介護度は2.6と低い。日常生活自立度はJ2～A2が多く、B1～C2は少ない。認知症自立度はⅡb～Ⅲaが多い一方、自立～I、IVが少ない等さまざまであった。
主傷病は認知症が多く、脳卒中が少ない。
提供を受けたケアについては、「保清・服薬管理、トイレ介助・リハ等ケア」が多く、「退院後や状態悪化時の療養支援ケア」、「経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア」が少ない。
- ・クラスター3は、要介護4～5が多く、要介護1～3が少ない。平均要介護度は3.9とやや高い。日常生活自立度はB1～C2が多くほとんどを占めており、自立～A2は少ない。認知症自立度はⅢa～Mが多く、自立～Ⅱbが少ない。
主傷病については、脳卒中が多い。
提供を受けたケアについては、「経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア」はやや多く、「退院後や状態悪化時の療養支援ケア」、「保清・服薬管理、トイレ介助・リハ等ケア」が少ない。
- ・クラスター4は、要介護1～2が多く、要介護4～5が少ない。平均要介護度は2.0と最も低い。日常生活自立度は自立～A2が多く、B1～C2は少ない。認知症自立度は自立～Ⅱbが多く、Ⅲa～Mが少ない。
主傷病は脳卒中が少なく、糖尿病、末期がん以外のがん、その他の傷病が多い。
提供を受けたケアについては、「薬物療法・呼吸管理・看取り等」、「退院後や状態悪化時の療養支援ケア」、「経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア」、「保清・服薬管理、トイレ介助・リハ等ケア」が少ない。

表 199_クラスター別にみた利用者の特徴

	クラスター1 要介護度高く、医療処 置・管理が必要型 n=287名, 17.3%	クラスター2 要介護度低く、軽度の認 知症で日常的 ケアが必要型 n=365名, 21.9%	クラスター3 要介護度高く、医療処 置・管理は頻 回だが、ケ種 類は少ない型 n=587名, 35.3%	クラスター4 要介護度低く、疾患はあ るが、提供さ れているケア は少ない型 n=424名, 25.5%
要介護度				
要介護1	1(0.3)	72(19.7)	25(4.3)	166(39.2)
要介護2	5(1.7)	103(28.2)	65(11.1)	138(32.5)
要介護3	30(10.5)	116(31.8)	92(15.7)	78(18.4)
要介護4	84(29.3)	53(14.5)	196(33.4)	33(7.8)
要介護5	167(58.2)	21(5.8)	209(35.6)	9(2.1)
平均要介護度	4.4	2.6	3.9	2.0
日常生活自立度				
自立	0(0.0)	6(1.6)	0(0.0)	19(4.5)
J1	0(0.0)	18(4.9)	0(0.0)	49(11.6)
J2	0(0.0)	48(13.2)	0(0.0)	68(16.0)
A1	0(0.0)	97(26.6)	2(0.3)	128(30.2)
A2	5(1.7)	116(31.8)	68(11.6)	112(26.4)
B1	29(10.1)	63(17.3)	99(16.9)	38(9.0)
B2	119(41.5)	17(4.7)	216(36.8)	10(2.4)
C1	52(18.1)	0(0.0)	95(16.2)	0(0.0)
C2	82(28.6)	0(0.0)	107(18.2)	0(0.0)
認知症自立度				
自立	35(12.2)	2(0.5)	2(0.3)	65(15.3)
I	37(12.9)	26(7.1)	28(4.8)	111(26.2)
IIa	28(9.8)	44(12.1)	47(8.0)	103(24.3)
IIb	33(11.5)	105(28.8)	95(16.2)	106(25.0)
IIIa	58(20.2)	104(28.5)	159(27.1)	35(8.3)
IIIb	25(8.7)	43(11.8)	88(15.0)	4(0.9)
IV	56(19.5)	30(8.2)	125(21.3)	0(0.0)
M	15(5.2)	11(0.3)	43(7.3)	0(0.0)
主傷病				
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	97(33.8)	31(8.5)	144(24.5)	39(9.2)
心臓病・呼吸器疾患（肺炎や気管支炎等）	32(11.1)	36(9.9)	66(11.2)	63(14.9)
糖尿病	7(2.4)	28(7.7)	28(4.8)	40(9.4)
骨折	6(2.1)	14(3.8)	17(2.9)	13(3.1)
末期がん	16(5.6)	8(2.2)	16(2.7)	10(2.4)
末期がん以外の末期がん	6(2.1)	10(2.7)	12(2.0)	23(5.4)
パーキンソン病	33(11.5)	12(3.3)	28(4.8)	17(4.0)
パーキンソン病以外の神経難病	16(5.6)	7(1.9)	11(1.9)	3(0.7)
認知症（アルツハイマー病等）	23(0.8)	138(37.8)	137(23.3)	80(18.9)
その他の傷病(a)	51(17.8)	81(22.2)	128(21.8)	136(32.1)
提供されたケア				
薬物療法・呼吸管理・看取り等ケア(b)				
受けていない	185(64.5)	298(81.6)	435(74.1)	365(86.1)
提供したケア1種	59(20.6)	53(14.5)	123(21.0)	51(12.0)
提供したケア2種	27(9.4)	13(3.6)	22(3.7)	7(1.7)
提供したケア3種	8(2.8)	1(0.3)	3(0.5)	1(0.2)

	クラスター1 要介護度高く、医療処 置・管理が必要型 n=287名, 17.3%	クラスター2 要介護度低 く、軽度の認 知症で日常的 ケアが必要型 n=365名, 21.9%	クラスター3 要介護度高 く、医療処 置・管理は頻 回だが、ケ種 類は少ない型 n=587名, 35.3%	クラスター4 要介護度低 く、疾患はあ るが、提供さ れているケア は少ない型 n=424名, 25.5%
提供したケア4種	7(2.4)	0(0.0)	4(0.7)	0(0.0)
提供したケア5種	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
提供したケア6種	1(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
平均値	0.60	0.22	0.33	0.16
糖尿病ケア(c)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
受けていない	264(92.0)	347(95.1)	569(96.9)	394(92.9)
提供したケア1種	11(3.8)	7(1.9)	10(1.7)	17(4.0)
提供したケア2種	12(4.2)	11(3.0)	8(1.4)	13(3.1)
平均値	0.06	0.04	0.02	0.05
退院時の状態変化時の療養支援ケア(d)				
受けていない	69(24.0)	178(48.8)	403(68.7)	294(69.3)
提供したケア1種	100(34.8)	135(37.0)	157(26.7)	108(25.5)
提供したケア2種	58(20.2)	46(12.6)	21(3.6)	19(4.5)
提供したケア3種	44(15.3)	6(1.6)	6(1.0)	3(0.7)
提供したケア4種	13(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
提供したケア5種	3(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
平均値	1.45	0.67	0.37	0.37
経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア(e)				
受けていない	52(18.1)	275(75.3)	342(58.3)	394(92.9)
提供したケア1種	59(20.6)	58(15.9)	110(18.7)	21(5.0)
提供したケア2種	57(19.9)	26(7.1)	68(11.6)	7(1.7)
提供したケア3種	55(19.2)	5(1.4)	47(8.0)	2(0.5)
提供したケア4種	36(12.5)	0(0.0)	15(2.6)	0(0.0)
提供したケア5種	28(9.8)	1(0.3)	5(0.9)	0(0.0)
平均値	2.17	0.36	0.80	0.10
保清・服薬管理・トイレ介助・リハ等ケア(f)				
受けていない	0(0.0)	0(0.0)	58(9.9)	61(14.4)
提供したケア1種	0(0.0)	0(0.0)	52(8.9)	94(22.2)
提供したケア2種	1(0.3)	1(0.3)	91(15.5)	100(23.6)
提供したケア3種	5(1.7)	6(1.6)	146(24.9)	106(25.0)
提供したケア4種	13(4.5)	59(16.2)	138(23.5)	51(12.0)
提供したケア5種	61(21.3)	106(29)	78(13.3)	12(2.8)
提供したケア6種	81(28.2)	102(27.9)	21(3.6)	0(0.0)
提供したケア7種	78(27.2)	69(18.9)	3(0.5)	0(0.0)
提供したケア8種	48(16.7)	22(6.0)	0(0.0)	0(0.0)
平均値	6.24	5.64	3.00	2.07
(a)その他の主傷病：高血圧、胃腸・肝臓・胆のうの病気、腎臓・前立腺の病気、筋骨格系の疾患（骨粗しょう症、関節症等）、血液・免疫の疾患、精神疾患、その他				
(b)「薬物療法・呼吸管理、看取り等ケア」：「中心静脈栄養（ポート管理含む）」、「静脈内注射（点滴含む）」、「がん薬物療法の管理」、「輸血」、「ストーマ（人工肛門・膀胱）の管理」、「尿道留置カテーテル以外のカテーテル管理」、「ネブライザー」、「酸素療法」、「気管切開のケア」、「人工呼吸器の管理」、「疼痛管理（麻薬使用）」、「褥瘡管理（麻薬なし）」、「褥瘡処置」、「導尿」、「ターミナルケア」				
(c)「糖尿病ケア」：「簡易血糖測定」、「インスリン注射」				
(d)「退院後や状態悪化時の療養支援ケア」：「尿道留置カテーテルの管理」、「創傷処置」、「睡眠のためのケア」、「摂食嚥下リハビリテーション」、「本人への療養指導」、「家屋の改善・療養環境整備の支援」				
(e)「経管栄養・喀痰吸引・体交等ケア」：「経管栄養」、「喀痰吸引」、「褥瘡の予防」、「浣腸」、「排便」				
(f)「保清・服薬管理、トイレ介助・リハ等ケア」：「服薬指導・管理」、「排泄の援助（浣腸・排便・導尿除く）」、「口腔ケア」、「身体的リハビリテーション」、「身体の清潔保持の管理・援助」、「家族等への指導・支援」、「他の医療機関・介護事業所との連絡・調整」、「本人の精神的な状態の変化への対応」				

第3章 ヒアリング調査

I ヒアリング調査概要

1. 事業所ヒアリング

1) 対象

委員の推薦による3事業所の他、厚生労働省介護サービス情報オープンデータより設置主体や人口規模を考慮して3事業所を選定し、計6事業所を対象とした。

対象者	開設主体	市町村	市町村の高齢化率※
事業所A	医療法人	100万人以上	29%
事業所B	医療法人	10万人未満	35%
事業所C	一般社団法人	10万人未満	34%
事業所D	合同会社	10万人未満	35%
事業所E	社会福祉法人	100万人以上	20%
事業所F	社会福祉法人	10～50万人未満	20%

※2022年1月1日時点のデータ参照

2) 方法

web会議システム使用または現地訪問

ヒアリングガイドに基づき半構造化面接法により実施（各1時間30分程度）

3) 期間

2022年10月～2023年1月

2. 自治体ヒアリング

1) 対象

可能な限り人口規模や地域性による偏りがでないよう、人口規模に対するや看多機設置数や高齢化率等に配慮し、対象を選定した。

		人口	高齢化率※	看多機事業所数	対象部局
都道府県	1	100 万人未満	34%	12	福祉保健担当部局
	2	100 万人未満	33%	8	健康福祉担当部局
市区町村	1	100 万人以上	25%	22	介護保険担当部局
	2	30～50 万人未満	27%	11	介護保険担当部局
	3	10～50 万人未満	28%	3	介護保険担当部局
	4	10～50 万人未満	35%	3	介護保険担当部局

※2022 年 1 月 1 日時点のデータ参照

2) 方法

web 会議システム使用または現地訪問

ヒアリングガイドに基づき半構造化面接法により実施（各 1 時間 30 分程度）

3) 期間

2022 年 10 月～2023 年 1 月

Ⅱ ヒアリング調査結果

1. 事業所ヒアリング

事業所 A		
事業所の概要	所在自治体人口	100 万人以上
	自治体の高齢化率	33%
	開設年	2018 年
	開設主体	医療法人
	管理者（資格要件）	保健師、看護師
	看多機の前身となったサービス	訪問看護、療養通所介護
	併設サービス	訪問看護、療養通所介護、居宅介護支援、児童発達支援・放課後等デイサービス、暮らしの保健室
	開設の理由 看多機の役割として重要だと考えること	「点」の関わりでは支えることが難しいような重度者に対して看護・介護・リハビリテーションの多職種で関わり、最期まで在宅でその人らしく生きることを支える。
	定員	29 名
	登録者数	23～24 名
職員配置・確保	職員配置状況	<p>※看護師、リハビリテーション専門職は訪問看護との兼務</p> <p>【常勤換算数】</p> <p>看護師 7.0 名 介護職 9.5 名 リハビリテーション専門職 3.2 名 その他 (計画作成者 0.5 名、アロマセラピスト 0.2 名、調理師 0.5 名)</p> <p>【実人数】</p> <p>看護師 7 名 介護職 14 名 (うち介護福祉士 8 名) リハビリテーション専門職 30 名 その他 (計画作成者 1 名、アロマセラピスト 1 名、調理師 1 名)</p> <p><夜間体制></p> <p>介護職 夜勤 1 名 看護師 オンコール 1 名</p>
	専門性の高い看護師	<p>※看護師は訪問看護との兼務</p> <p>小児看護専門看護師 1 名 緩和ケア認定看護師 1 名 在宅ケア認定看護師 1 名 特定行為研修修了者 3 名</p>

利用者	状態像・疾患など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護度 4、5 の利用者が多い。 ・ がん末期の利用者が 51% であり、難病等を合わせると約 7 割が医療ニーズの高い利用者である。
	看多機利用開始／終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ ほとんどの利用者が病院からの紹介である。地域の病院との連携関係ができており、大規模病院から頻繁に利用者の紹介を受けている。 ・ ターミナル期の利用者が多く、利用終了者の転帰の 79% が死亡（自宅看取りと看多機内看取りの合計）による終了である。
	主な利用パターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度の利用者は、「通い」と「泊まり」をなるべく多く使いたいというニーズが多い。 ・ 看多機を入所サービスのように使いたいという希望もあるが、あくまで在宅サービスであり、週末はなるべく自宅で過ごしてもらうように調整している。看護・介護が必要な場合は訪問看護・訪問介護でフォローしている。
	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器や輸血等の医療的ケアに対応している。 ・ がん末期で緩和ケアを希望する利用者が多いため、認定看護師を中心に質の高い緩和ケアを行っている。専門性の高い看護師が複数名在籍しており、地域の医療機関や訪問看護ステーションへの支援も行っている。 ・ 特定行為研修修了者が、抗精神病薬の臨時投与によるせん妄の改善、PEG 交換、気管カニューレの交換等を行っている。
経営管理・運営管理	経営状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収支は開設初年度から安定しており、利益が出ている。（損益分岐点は登録者 15 人）
	経営面で工夫していること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療機関と連携関係を構築し、要介護度が高い利用者を安定的に受け入れること（軽度者は地域の小多機やグループホーム等で対応してもらう）。 ・ 人件費や利益率等の目標を設定し、現場のスタッフの状況をよく把握した上で経営すること。
	自治体からの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設時に市から地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）として 3300 万円、同ソフト交付金として 700 万円の補助を受けた。
	職員の研修・教育等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本看護協会のラダーを自事業所向けにアレンジし、看護職の人材育成計画に活用している。 ・ 介護職は、入職 1 年目で不特定の者対象の喀痰吸引等研修を受講し、2 年目で実務者研修、3 年目で介護福祉士の資格取得を目指している。 ・ 喀痰吸引等研修の実習機関に登録し、夜勤の介護職員が喀痰吸引や経管栄養の注入ができるような体制を整えている。
	業務効率化・ICT 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紙媒体はほとんど使わず、電子媒体で計画、記録、他事業所との情報共有まで行っている。 ・ 情報共有がスマートフォンでできるため直行直帰が可能であり、職員の負担軽減につながっている。 ・ 医療機関や外部のケアマネジャーとは情報共有ツールでカルテや利用者情報を共有しているが、地区によってシステムが異なるため、システム利用料の負担が大きい。

地域等との連携	地域連携や保険外で実施している事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ カフェの併設等により、地域とのつながりを広げる工夫の他、自治会を通じて地域活動に積極的に関わるようにしている。 ・ 今後、サテライト事業所の開設を予定しており、建物内に地域交流室やカフェを設けて、地域の住民や学生、親子等様々な人が出入りできる空間にしたいと考えている。
制度・報酬に関する意見	報酬面・制度面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度の利用者が多いため、「泊まり」の利用希望が多く、ニーズに対してベッドが不足している。 ・ 「通い」の時間帯に訪問診療が入れないルールは撤廃してほしい。「通い」の時間帯の訪問診療を可能にすることで看多機と主治医との連携がとりやすくなると思う。 ・ 看多機内でのリハビリテーション専門職との協働により、ADL改善やQOL向上にもつながるため、リハビリテーション専門職の配置に評価がつくとよい。 ・ 看多機は包括報酬のため、区分支給限度基準額を超える利用者は、福祉用具が借りられないケースが多い。認知症加算や口腔機能向上加算等を、総合マネジメント加算等と同様に限度額外の加算にするなど、限度額内に福祉用具貸与が組み込める仕組みを検討してほしい。

事業所 B		
事業所の概要	所在自治体人口	10 万人未満
	自治体高齢化率	35%
	開設年	2017 年
	開設主体	医療法人
	管理者（資格要件）	保健師、看護師
	看多機の前身となったサービス	なし （看多機開設前から同法人内に訪問看護事業所があり、看多機開設の数年後に訪問看護事業所と事業統合した）
	併設サービス	訪問看護、共生型サービス（生活介護・放課後等デイサービス・児童発達支援・短期入所）
	開設の理由 看多機の役割として重要だと考えること	地域に住む方をまるごと、年齢等に関わらず、どのような疾病や障がいを抱えていても住み慣れた地域で最期まで生活できるようにサポートする
	定員	29 名
	登録者数	20 名（＋短期利用 1 名、共生型サービス 2-3 名）
職員配置・確保	職員配置状況	<p>※看護職、リハビリテーション専門職は訪問看護との兼務</p> <p>【常勤換算数】</p> <p>看護師 9.2 名 准看護師 2.5 名 介護職 7.0 名 リハビリテーション専門職 3.4 名</p> <p>【実人数】</p> <p>看護師 11 名 准看護師 3 名 介護職 7 名 リハビリテーション専門職 4 名</p> <p><夜間体制> 夜勤 介護職 1 名、看護職 1 名 看護職は看多機、訪問看護両方のオンコールに対応</p>
	専門性の高い看護師	緩和ケア認定看護師 1 名
利用者	状態像・疾患など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の平均要介護度は 4 程度である。 ・ がん末期や神経難病の利用者、医療機器等を利用する利用者等を制限なく受け入れている。 ・ 独居や老老世帯など、訪問のみの短時間の関わりでは看ることが難しい状況にあるケースが多い。 ・ 併設の共生型サービスで障害児・者を受け入れており、家族支援が必要なケースやネグレクトなど難しいケースにも対応している。

	看多機利用開始／終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者は、病院からの退院時の紹介や、併設訪問看護事業所からの移行、地域のケアマネジャーからの紹介、母体のクリニックからの依頼などが多い。 ・ 看取り件数は 0～2 名/月程度（訪問看護での看取りも含めると 2～4 名/月程度）。 ・ 看取りによる利用終了の他、施設入所や、骨折・状態悪化による入院等も件数は少ないがある。
	主な利用パターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居や老老介護等の利用者は、毎日通い・泊まりを利用するパターンが多い。 ・ 泊まりは一日あたり約 4～8 名の利用。ベッドは 8 床あるが、満床にすると職員の体制確保や翌日の通い利用者への対応が難しくなるため、少し空けておかざるを得ない。
	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器や緩和ケア（麻薬使用）等に対応可能である。 ・ 夜間のオンコール回数は多く、一晩で平均 1～2 件は訪問がある。 ・ がん末期やターミナルケアの方には夜間の出勤回数が多くなり、医療処置や緩和ケア以外にも、排泄トラブルや転倒、ベッドに上がれないといったコールもある。 ・ 泊まり利用者に対しても気管切開の対応やターミナルケアを行うため、看多機内での看護業務が多い。
経営管理・運営管理	経営状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスの感染拡大により利用者数を制限していた時期は赤字だった。 ・ 現在は、看多機の収支は若干赤字となっているが、訪問看護の収益で補填している状況である。
	経営面で工夫していること	
	自治体からの支援	開設時、市から介護施設等施設開設準備経費等支援事業費等補助金交付金として約 370 万円の補助を受けた。
	職員の研修・教育等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職による喀痰吸引の体制をつくるため、現在喀痰吸引等研修を受講している段階である。 ・ 看護職・介護職・リハビリテーション専門職の人材教育・研修は事業所内外で行っているが、ラダーや教育システムの構築には至っておらず、今後の課題と感じている。
	業務効率化/ICT 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人内のクリニック、看多機、訪問看護の情報共有システムがあり、ソフトに入力すると、クリニックでも閲覧できるシステムとなっている。 ・ 看護記録はスマートフォンで入力できる。 ・ その他の医療機関や薬局等とのカルテ共有等は、一部を除いて進んでいない。
の地域等と連携	地域連携や保険外で実施している事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自費のリハビリテーションサービス ・ 子ども食堂（法人）
関する意見	制度・報酬に 報酬面・制度面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老老介護の利用者の場合、外来受診が難しく、また訪問診療を受けていても医師とのコミュニケーションが難しい場合が多い。 ・ 通いの時間帯に訪問診療が入れるようになれば、適切な医療介入とともに、医師との情報連携共有が円滑に進む。

事業所 C																						
事業所の概要	所在自治体人口	50～100 万人未満																				
	自治体の高齢化率	34%																				
	開設年	2017 年																				
	開設主体	一般社団法人																				
	管理者(資格要件)	保健師、看護師																				
	看多機の前身となったサービス	なし (訪問看護と同時期に開設)																				
	併設サービス	訪問看護																				
	看多機の役割として重要だと考えること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最期まで口から食べる喜びを大切に、経口摂取に向けたケアを提供する ・ 看護ケアにより人が本来もっている生きる力を引き出す ・ 看多機は「治療の場」ではなく「養生し暮らす場」である 																				
	定員	29 名																				
	登録者数	22 名																				
職員配置・確保	職員配置状況	<p>※看護職員、リハビリテーション専門職は訪問看護との兼務</p> <p>【常勤換算数】</p> <table border="0"> <tr><td>看護師</td><td>4.0 名</td></tr> <tr><td>介護職</td><td>7.4 名</td></tr> <tr><td>リハビリテーション専門職</td><td>2.7 名</td></tr> <tr><td>ケアマネジャー</td><td>0.5 名</td></tr> <tr><td>調理スタッフ</td><td>1.5 名</td></tr> </table> <p>【実人数】</p> <table border="0"> <tr><td>看護師</td><td>13 名</td></tr> <tr><td>介護職</td><td>9 名</td></tr> <tr><td>リハビリテーション専門職</td><td>3 名</td></tr> <tr><td>ケアマネジャー</td><td>1 名</td></tr> <tr><td>調理スタッフ</td><td>2 名</td></tr> </table>	看護師	4.0 名	介護職	7.4 名	リハビリテーション専門職	2.7 名	ケアマネジャー	0.5 名	調理スタッフ	1.5 名	看護師	13 名	介護職	9 名	リハビリテーション専門職	3 名	ケアマネジャー	1 名	調理スタッフ	2 名
	看護師	4.0 名																				
介護職	7.4 名																					
リハビリテーション専門職	2.7 名																					
ケアマネジャー	0.5 名																					
調理スタッフ	1.5 名																					
看護師	13 名																					
介護職	9 名																					
リハビリテーション専門職	3 名																					
ケアマネジャー	1 名																					
調理スタッフ	2 名																					
専門性の高い看護師	配置なし																					
利用者	状態像・疾患など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均要介護度 3.5～4 程度である。 ・ 重度者の多くはがん末期の利用者である。 ・ 年間約 30～40 件の看取りを行っている。 																				
	看多機利用開始／終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の多くは市内の総合病院より、地域連携室や緩和病棟を介して紹介を受けている。 ・ 小規模病院や診療所などからの紹介や、併設の訪問看護事業所からの移行ケースもある。 																				
	主な利用パターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 泊まりを頻繁に利用する重度者が約 20 名登録している。 ・ 主に通いを利用し、訪問サービスも手厚く受けたい要介護 2～3 の利用者が数名いる。 ・ 泊まりは毎日満床であり、通いは一日あたり 13～15 名程度。 ・ 現状ではベッド 8 床が常に満床であり、登録者を増やすとベッドの不足や職員の業務負荷の増大が想定されるため。定員 29 名に対し登録者数は 22 名程度に抑えている。 																				

	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食材や食事形態の工夫、食前のマッサージなど、食事を口から食べることの支援に時間と労力をかけている。長期入院で点滴をしていた方や、経口摂取が全くできなかつた方、胃ろうを検討していた方も口から食事がとれるようになる。 ・ 最後まで自分らしく過ごせる、生きる力を引き出すことを重視しケアを行う。 ・ 利用者本人の希望を尊重したケアを提供する方針であり、必要時に医療的ケアは行うが、診療の補助行為の実施はそれほど多くない。
経営管理・運営管理	経営状況	安定的に運営できている。
	経営面で工夫していること	マーケティングの考え方を取り入れ、SNS 等を活用し情報開示に取り組んでいる。
	自治体からの支援	開設時に建物に関して県からの補助と、日本財団からの補助を受けた。
	職員の研修・教育等	事業所内での OJT による教育と外部研修
	業務効率化・ICT 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護記録と介護記録が別システムのため、業務において負担となっている。看多機に特化したシステムが開発されると良い。 ・ 情報共有におけるシステム導入は、金銭面でも負担である。
地域の連携等と	地域連携や保険外で実施している事業	カフェ（現在休業中）
制度・報酬に関する意見	報酬面・制度面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 泊まりと同様に、通いの時間帯に医療保険の訪問看護が算定できるようにすべき。看護行為・ケアが評価されないことに違和感を感じる。特に終末期の方も多く看護の力が必要とされている。 ・ ICT システムの導入への補助があるとよい。 ・ 介護職に対する教育に時間・労力・費用がかかるため、何らかの支援があればよい。 ・ 新卒で看多機や訪問看護などに勤務する看護師は、診療補助業務の経験範囲が広いとは言えないため、看護の質の向上の一環として病院等で研修を受けられる機会があればよい。 ・ 豪雪地帯の除雪に手当があるとよい。

事業所 D		
事業所の概要	所在自治体人口	10 万人未満
	自治体の高齢化率	35%
	開設年	2015 年
	開設主体	有限会社
	管理者（資格要件）	保健師、看護師
	看多機の前身となったサービス	小規模多機能型居宅介護
	併設サービス	訪問看護、認知症対応型共同生活介護、訪問介護、居宅介護支援、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、サービス付き高齢者住宅
	開設の理由 看多機の役割として重要だと考えること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気や障がいがあっても住み慣れた地域で暮らし続ける地域づくり ・ 地域まるごとを守る
	定員	29 名
	登録者数	ほぼ常に 29 名満員
職員配置・確保	職員配置状況	<p>※看護師、作業療法士は訪問看護との兼務</p> <p>【常勤換算】</p> <p>看護職員 4.4 名（うち管理者 1 名）</p> <p>介護職員 12.7 名</p> <p>作業療法士 1.0 名</p> <p>介護支援専門員 1.2 名</p> <p>【実人数】</p> <p>看護職員 4 名（管理者除く）</p> <p>介護職員 21 名（うち介護福祉士 7 名 運転手兼務 3 名）</p> <p>作業療法士 1 名</p> <p>介護支援専門員 2 名</p> <p><夜間体制></p> <p>介護職員 夜勤 1 名</p> <p>看護職員 オンコール 1 名</p>
	専門性の高い看護師	配置なし
利用者	状態像・疾患など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均要介護度は 3 程度である。 ・ 看取り、点滴や酸素療法等の医療処置が必要な重度者から、身体的には自立度の高い認知症者まで、様々な利用者を受け入れている。
	看多機利用開始／終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の介護支援専門員からの紹介 ・ 緊急ショートステイで看多機の泊まりを利用し、登録に移行する利用者が多い。 ・ 併設の認知症デイサービスの利用者が、通いの回数が増加し、泊まりの必要性が出てくるとともに看多機に移行するケースが多く、看多機で看取りまで行っている。
	主な利用パターン	通いがメインの利用者もいるが、状態に合わせて随時プランが変わるため、あまり定型的なパターンはない。

	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアでは経管栄養、褥瘡処置、在宅酸素療法等が多い。 ・ 事業所内での看取りは職員、利用者みなで見守り、見送る。
経営管理・運営管理	経営状況	常に定員は埋まっており、他事業と比べると収益は安定している
	経営面で工夫していること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に対して常にアンテナを立て、住民の困りごとをキャッチするよう努めており、結果として利用者が途切れずに確保できている。 ・ 運転手は日中の訪問介護担当を兼務し、安否確認などを行っている。
	自治体からの支援	開設時、市から地域介護・福祉空間整備交付金事業交付金として2190万円の補助を受けた。
	職員の研修・教育等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用後、法人全体での合同研修計画（1年間）に基づき研修 ・ 個々の職種でOJTによる教育を行っている
	業務効率化・ICT等	
の地域等と連携	地域連携や保険外で実施している事業	要介護認定されていない方への見守りサービス（自費）
る意見	報酬面・制度面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員には喀痰吸引等研修の受講を推進しているが、新型コロナウイルスの影響で実地研修の受け入れ先がなく、喀痰吸引が行える職員が増やせない状況である。 ・ 要介護度3や4の利用者で、区分支給限度額を超えるため福祉用具を借りられないケースが多い。 ・ 通いの時間帯に訪問診療が入れるようにしてほしい。

事業所 E		
事業所の概要	所在自治体人口	100 万人以上
	自治体の高齢化率	20%
	開設年	2014 年
	開設主体	社会福祉法人（医療法人グループに所属）
	管理者（資格要件）	保健師、看護師
	看多機の前身となったサービス	なし
	併設サービス	訪問看護、居宅介護支援
	開設の理由 看多機の役割として重要だと考えること	看護師のリーダーシップのもと、多職種協働によって利用者の状態の維持・改善を図り、自宅で安定して暮らし続けることを支える。
	定員	29 名
	登録者数	25～26 名程度
職員配置・確保	職員配置状況	<p>※看護師、理学療法士等は訪問看護の人員も含む</p> <p>【常勤換算】</p> <p>看護師 8.6 名（看多機専従 3.0 名、訪問看護専従 5.6 名） 介護職 12.1 名（うち介護福祉士 8.0 名） 理学療法士等 0.4 名 介護支援専門員 2.0 名</p> <p>【実人数】</p> <p>看護師 11 名（看多機専従 5 名、訪問看護専従 6 名） 介護職 12 名（うち介護福祉士 8 名） 理学療法士等 1 名 介護支援専門員 2 名 生活支援コーディネーター（市委託事業） 1 名</p> <p><夜間対応></p> <p>介護職 夜勤 1 名 看護職 看多機オンコール 1 名、訪問看護オンコール 1 名</p>
	専門性の高い看護師	配置なし
利用者	状態像・疾患など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均要介護度 3.0～3.2 程度 ・ がん末期やパーキンソン病等の医療保険利用者が 1～2 割 ・ 看取り件数 2～5 件程度/年
	看多機利用開始／終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害や医療ニーズなど、複合的な課題を抱えた方が地域に多く、地域のケアマネジャーからの紹介が最も多い。 ・ 訪問看護と居宅介護支援が併設されているので、在宅サービスからの移行も多い。訪問や通所だけでは対応が難しくなってきた際に看多機へ移行する。 ・ 地域の訪問診療医からの紹介も増えている。 ・ 短期間の利用としては、がん末期等で短期間利用し、看取りにより利用終了する方や、急性期病院の退院直後から利用し、状態が安定するとともに看多機利用を終了する方がいる。一方、何年にもわたり長期間利用している利用者もある。

	主な利用パターン	老老介護や日中独居等で、通いと泊まりをできる限り多く使いたい利用者が多い。
	提供しているケアの内容	在宅酸素療法、CV ポートの管理、褥瘡処置、カテーテル管理、喀痰吸引など
経営管理・運営管理	経営状況	収支は均衡または若干プラスの状況である。
	経営面で工夫していること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域等との連携の機会により事業所の認知度が高まり、利用前からの信頼関係づくりや他機関からの利用者紹介に結びついている。 ・ 訪問看護、居宅介護支援事業所が看多機と同じ空間にあることで、利用者の移行や情報共有が円滑に進む。
	自治体からの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設時、市から地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金として補助を受けた。 ・ 市から生活支援コーディネーター事業の受託費として補助金 350 万円/年を受けている。
	職員の研修・教育等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職 12 名中、5 名が喀痰吸引等研修を受講済である。 ・ 職員の教育は事業所内での OJT と外部研修を組み合わせ実施しているが、今後は看多機に特化した教育体系や研修が整備されることを希望している。
	業務効率化/ICT 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護と看多機においてはシステムが共通で、訪問時の記録もタブレット入力が可能になっているが、看多機に特化したシステムではないため、介護保険の訪問看護の記録については実装されておらず手書き対応になっている。 ・ 地域の医療機関や薬局等との連携は、まだ FAX が主体である。
地域等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市より「生活支援コーディネーター事業」を受託し、介護予防・重度化予防・引きこもり予防活動のため、地域の会食会での講座や、定期イベントでのパン・野菜等販売、リサイクル交換等を実施している。 ・ イベントの常連の住民が、普段も看多機に立ち寄って困りごとなどを相談してくれるようになり、地域住民との関係づくりにつながっている。 	
制度・報酬に関する意見	報酬面・制度面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアが発生する時間帯は日中であるため、通いの時間帯の点滴や医療的ケアの実施について、医療保険の訪問看護算定ができるようになってほしい。 ・ 通いの時間帯に訪問診療が入れないことが不便である。看護師のいない泊まりの時間帯に指示書変更や処方があっても、介護職員だけでは対応できない。

事業所 F		
事業所の概要	所在自治体人口	10～50 万人未満
	高齢化率	20%
	開設年	2016 年
	開設主体	市区町村 運営主体：社会福祉法人（所在自治体から指定管理業務を受託）
	管理者（資格要件）	3 年以上認知症である者の介護に従事した経験がある者
	看多機の前身となったサービス	小規模多機能型居宅介護
	併設サービス	特別養護老人ホーム、認知症グループホーム
	看多機の役割として重要だと考えること	（今後の方向として） ・在宅療養開始時のサポート
	定員	29 名
	登録者数	17 名
職員配置・確保	職員配置状況	【常勤換算】 看護師 2.6 名 介護職 9.4 名 ケアマネジャー 1.4 名 【実人数】 看護師 3 名 介護職 12 名 ケアマネジャー 2 名 <夜間体制> 介護職 夜勤 1 名 看護師 オンコール 1 名
	専門性の高い看護師	配置なし
利用者	状態像・疾患など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均要介護度 2.5 程度である。 ・ 独居、老老介護、認知症、日中独居等で複合的なニーズを持つ利用者が多い。 ・ 胃ろうや在宅酸素療法、中心静脈カテーテル等の医療的ケアが必要な利用者を受け入れている。 ・ 看取り件数は 1～2 件/年である。 ・ 自治体が設置している施設のため、身元不明者や自宅が火災にあった高齢者等の緊急一時避難の受入れも役割になっている。
	看多機利用開始／終了時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院からの退院時の紹介が多い。 ・ 施設入所希望者が待機中に看多機を利用する場合も多い（入所決定に伴い看多機利用が終了する）。
	主な利用パターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの利用が最も多い。 ・ 訪問介護に力を入れており、一回あたりの訪問時間を短くして回数を増やすことで、200 件/月程度実施している。 ・ 訪問看護の提供は少なめである。
	提供しているケアの内容	脳梗塞後遺症による麻痺や在宅酸素療法、胃ろう等の医療的ケアに対応している。

経営管理・運営管理	経営状況	開設以来赤字が続いていたが、人員削減、経営改革により今年度から黒字化の見込みである。
	経営面で工夫していること	以前は今よりも職員数を多く配置していたが、職員数に見合う利用者数を確保できず運営が安定しなかったため、人員削減等により経営改善を図った。今後は利用者数の増加策を考えたい。
	自治体からの支援	自治体が土地・建物（廃校になった小学校）を整備し、指定管理者を公募した。法人として手挙げして特養と看多機を運営している。
	職員の研修・教育等	通い、訪問の職員は固定せず、その日ごとにシフトを組んで担当している。
	業務効率化/ICT等	
の地域連携等と	地域連携や保険外で実施している事業	敷地内の校庭や体育館等は看多機利用者が自由に使える他、地域住民にも開放されており、地域のお祭りや少年野球の試合、イベント等の際に利用者と住民とが交流できる機会となっている
制度・報酬に関する意見	報酬面・制度面での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの時間帯に訪問診療が入れない事で、受診が難しいケースがある。 ・ 在宅療養支援型（退院後の在宅療養開始支援、療養継続支援等）の看多機という役割があってもよいのではないか。医療に強い看多機だけでなく、在宅療養支援についても報酬上の評価があるとよい。 ・ 短期入所は「緊急性のある利用者」という要件があり、希望しても利用できない人がいるので、要件が緩和されれば使いやすい。

2. 自治体ヒアリング

都道府県	都道府県 1
人口総数	100 万人未満
高齢化率	34%
1. 看多機事業所の整備状況	
1) 現在の事業所数	8 事業所
2) 3 年間の事業所数の推移	年 0～2 件ペースで増加し、この 3 年間で 3 か所増加した。
3) 看多機事業所整備に関する現状および課題（過不足、地域間格差など）	<ul style="list-style-type: none"> ・まず県庁所在地（東寄り）に 3 事業所が開設され、徐々に西側の市町村にも開設され、地域的には広がってきている。今後、最東部にも開設予定があると把握しており、実現すれば県内は大きな偏りなくカバー出来るのではないかと。島しょ部にも 1 件看多機がある。 ・県内には山間部もあるが、県内全体として交通のアクセスは良いため、山間部へのサービス提供などに大きな問題はない。
2. 第 8 期介護保険事業（支援）計画における看多機関連の計画・施策・事業の状況	
1) 看多機の機能・役割と利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者に対して、可能な限り在宅で自立した日常生活を送れるような環境整備が必要である。 ・高齢者は介護も医療も必要な方が多いため、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の在宅療養を支援するサービスとして、看多機の役割は重要と考えている。 ・看多機は他のサービスも併設していることが多いため、経営的な安定が図りやすいのではないかと考えられる。
2) 介護保険事業（支援）計画における看多機のサービス見込み値、設定の根拠	令和 4 年現在のサービス見込み量 利用者数：2,664 人 保険給付費：6 億 4 千万円
3) 介護保険事業（支援）計画における重点課題・重点施策	看多機事業所数の整備目標値 2019 年度：7 か所→2023 年度までに 10 か所
4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況 (1) 開設時の補助金の状況	看多機に特化した支援制度はないが、介護保険サービス全体で下記のような支援制度がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・開設時の施設整備（ハード交付金）：1,682 万円（上限） ・備品整備費用（ソフト交付金）：83 万×宿泊定員数（上限） 開設時に全ての事業所が申請するわけではないが、多くの事業所が利用している。（利用しなかった事業所の理由については不明）
(2) その他 看多機の開設に関する支援の状況	特になし
(3) 看多機の運営に関する支援の状況	運営面での支援は特にしていない。監査等は市町が行っており、特に県に相談はない。
(4) 住民や関係職種への周知普及の実施	特になし
(5) 事業者や関係団体との連携状況	県看護協会とは訪問看護関連で請求システムの導入事業を実施して以来、事業の財政的支援の形でかかわっており、顔の見える協力関係を構築しているが、看多機については特に連携の機会はない。

<p>5) 看多機に関する計画、施策、事業等の実施にあたり、自治体における促進要因または阻害要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内では大きな問題があるとは把握していない。 ・ 新型コロナウイルスの影響で介護事業所の経営悪化、倒産が増えているという全国的な傾向は把握しているが、県内では今のところそのような話が出ていない。 ・ 介護サービス事業所が不足しているという話はあまり出ておらず、利用者数と介護サービスとの需給のバランスは適度にとれていると推察される。 ・ 県の面積的にコンパクトで移動しやすく、医療・介護サービスへのアクセスが難しい地域が少ないことも特徴である。
--	---

都道府県	都道府県 2
人口総数	100 万人未満
高齢化率	33%
1. 看多機事業所の整備状況	
1) 現在の事業所数	12 事業所
2) 3 年間の事業所数の推移	令和元年度以降、毎年 1～3 件の新設があり、この 3 年間で 5 件増加した
3) 看多機事業所整備に関する現状および課題（過不足、地域間格差など）	<ul style="list-style-type: none"> ・県北部に人口が集中しており、県庁所在地に人口の大部分が集中している状況。看多機の整備も 12 施設中、11 施設が県北部に所在。南部（山間部）には 1 施設しかいないため、地域間格差はある。南部の市町村では他の在宅サービス資源もあまり潤沢ではない。 ・開設主体は医療法人が 2 事業所、社会福祉法人が 2 事業所、生活協同組合が 1 事業所、株式会社・有限会社が 6 事業所。
2. 第 8 期介護保険事業（支援）計画における看多機関連の計画・施策・事業の状況	
1) 看多機の機能・役割と利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機は直接は市町村の管轄になるため、利用者像や看多機の機能について県では詳細な把握・議論はしていないが、県内の大学病院等では退院支援の際に看多機も在宅療養の選択肢の 1 つとなっているようである。特に都市部では、看多機が退院後や医療ニーズの高い在宅療養者を支えている実態があると考えられる。 ・逆に南部の医療資源が少ない地域では、今後看多機が増えれば、自宅で医療・介護を受けながら過ごすことができる方が増えるかもしれない。
2) 介護保険事業（支援）計画における看多機のサービス見込み値、設定の根拠	<p>令和 4 年現在のサービス見込み量</p> <p>事業所数 12、利用者数 2,820 人、保険給付費 6 億 8 千万円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口推計より、2035 年ごろを利用量増加のピークと見込んでおり、2025 年には利用者数 3,420 人、給付費 8 億 2 千万円と推計している。 ・2040 年（ピークアウト後）には利用者数 3,516 人、給付費 8 億 5 千万円弱と推計。 ・事業所数は計画では推計していないが、現在の整備状況から 1 事業所あたりの住民数を算出し、現状と同じ密度でサービス維持するためには、2025 年度は 15 事業所が必要と考え参考値として示している。
3) 介護保険事業（支援）計画における重点課題・重点施策	特に看多機事業所の推進、取り組みに特化した記載はないが、必要なサービス量とこれまでの支出、サービス受給者を推計した上で、受け皿となる各施設の設置目標を立てており、看多機もその中に含まれている。
4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況 (1) 開設時の補助金の状況	<p>看多機に特化した支援制度はないが、介護保険サービス全体で下記のような支援制度がある。新規開設の事業者は大体申請している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設時、施設整備費用（ハード交付金）：上限 3,360 万円（上限） ・備品整備費用（ソフト交付金）：83 万円×宿泊定員数（上限） <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他サービスからの転換時の大規模改修への補助（転換前床数×21 万 9,000 円） ・老朽化した際の修繕への補助（定員数×42 万円） ・定期借地権設定する時の費用の一部（1/2）への補助 ・看取り環境の設備改修（350 万円） ・共生型サービスの整備費用（103 万円）

	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策の設備改修（420万円） ・職員宿舎建設への補助等
(2) その他 看多機の開設に関する支援の状況	特になし
(3) 看多機の運営に関する支援の状況	運営面での支援は特にしていない。事業所からの相談等も特に寄せられていない。
(4) 住民や関係職種への周知普及の実施	特になし
(5) 事業者や関係団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機の事業所団体がないため、事業者や関係団体とは連携できていない。 <p>市町村とは、介護事業計画のサービス見込みや計画状況についてヒアリングの機会があり、介護保険サービス全体について各市町村の聴き取りをしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看多機に特化して聞くわけではないが、大体の充足状況や公募の予定等はその際に把握している。 ・市町村からは、あまり看多機のニーズが高くなく、公募しても手挙げがない等の声を聞いている。特養等の入所サービスについては県で各地域のニーズを取りまとめて市町村にフィードバックしているが、看多機についてはそのような対応はしていない。
5) 看多機に関する計画、施策、事業等の実施にあたり、自治体における促進要因 または阻害要因	<p>促進要因：県北部ではもともと人口あたりの病院数が多く、看護職の働く場が集中しているため、看護職が集まりやすい</p> <p>阻害要因：特に町村ではニーズがないと認識されている。また、ニーズがあったとしても、人口が少ない地域では働き手の看護・介護職が集まりにくく設置・運営が難しい。看多機サービス単体で経営が成り立たない事業者が多く、大規模な介護施設等、看多機設置の母体となるような法人がない地域では開設が少ないのではないかと。</p>

市区町村	市区町村 1
人口総数	100 万人以上
高齢化率	25%
1. 看多機事業所の整備状況	
1) 現在の事業所数	22 事業所
2) 3 年間の事業所数の推移	2019 年：18 事業所 2020 年：21 事業所 2021 年：22 事業所 2022 年 11 月現在：22 事業所
3) 看多機事業所整備に関する現状および課題（過不足、地域間格差など）	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の 18 行政区のうち、看多機がない行政区が 5 区ある。また、市内 148 日常生活圏域のうち、小多機、看多機のどちらも未整備なのが 36 圏域、どちらかが 1 か所整備されている圏域が 67 圏域ある ・看多機については 123 圏域が未整備であるが、介護保険事業計画上で小多機・看多機いずれもない未整備圏域をなくす方針であり、また、看多機については、各区 1 か所以上の整備を目指す。
2. 第 8 期介護保険事業計画における看多機関連の計画・施策・事業の状況	
1) 看多機の機能・役割と利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の枠組みの中で、今後は全ての介護サービスで医療的ケアへの対応が課題になっていくが、特に看多機については、医療機関や訪問看護、地域包括やケアマネジャーとの連携・調整のもと、介護保険利用者の医療ニーズに対応できるサービスとして期待している。 ・住民へのアンケートより、介護が必要になった場合の暮らし方として「自宅」での生活を希望する高齢者は、元気な高齢者だけでなく要支援・要介護認定を受けている高齢者においても半数程度を占めていた。在宅サービスのニーズは高いと認識している。 ・看多機と小多機の整備はセットで考えている。どちらも 24 時間対応可能な地域密着型サービスとして小多機・看多機いずれもない未整備圏域の解消を進めていく方針。
(1) 看多機に期待する機能・役割	
(2) 看多機の利用者像をどのように想定しているか	
(3) 小多機など他サービスとの違いをどのように考えているか	
2) 介護保険事業計画における看多機のサービス見込み値、設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・将来推計人口と要支援・要介護者発生率を掛け合わせて第 8 期計画期間の要支援・要介護認定者数を算出し、それらの認定者数に対する各サービス利用者の見込み、利用実績等から各サービスの受給者数を推計。 ・推計した受給者数にもとづき、計画作成時である令和 2 年 6 月～10 月の各サービスの 1 人あたり平均給付費／月を算出した上で、最終的に必要なサービス量（給付費見込額）を算出している。 ・2025 年度、2040 年度の看多機のサービス見込み量については、2025 年度はまだ第 9 期計画期間内であるため推計しておらず、2040 年度も同様に事業所数等の推計はしていない。
(1) 第 8 期介護保険事業計画における看多機のサービス見込み量	

<p>(2) サービス見込み値設定の根拠（参考にしたデータや情報）</p>	<p>・市内の小多機・看多機の関連データとしては、事業所数の推移、事業所当たりの利用者数（要介護度別）、事業所当たりの利用者数の推移、職員数、1日当たりサービス提供回数、事業計画における賃借料と借入金返済等を把握し、検討の参考にしている。</p>
<p>3) 第8期介護保険事業計画における重点課題・重点施策</p>	<p>・2025年に向けた施策のポイントとして、1) 地域で支えあいを実現するための地域づくりの中で、介護事業所が地域の課題解決にかかわることが出来る仕組みづくりを地域ごとに進める、2) 介護や医療が必要になっても安心して生活するためのサービスの充実として、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の専門職や事業所が連携した一体的なサービスの提供体制の充実などを挙げている。</p>
<p>4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況</p> <p>(1) 開設時の補助金の状況</p>	<p>地域医療介護総合確保基金を活用した補助 <1事業所あたり> 建築費、改修費：3,360万円（上限） 開設準備経費：83万9千円×宿泊定員（上限）</p> <p>・整備費に関しては、土地所有者が建物を建設し介護事業者に貸す場合に、土地所有者による補助金申請が可能な仕組みとしている。（オーナー型補助制度） ・開設準備経費は、事業者が介護保険サービス事業所として指定される前にかかった経費を補助している。 ・看多機・小多機の未整備圏域については随時公募もしているが、補助金を申請する場合は募集は年2回のタイミングとなる。 ・補助金を使用する際のルールとして、市内の工業者を選定することや工期の定め（選定されてから、翌年度中に整備）等がある。また、設計費用は補助対象とならない。 ・補助金を利用するか否かの判断は各法人でそれぞれであり、スケジュールや業者選定にあまり制約を受けずにやりたいため補助金なしで整備する法人もある。また、有料老人ホームなど大型施設を併設する看多機の場合、大型施設の建設スケジュールが優先となり、タイミングが合わず補助金申請を断念する場合もある。</p>
<p>(2) その他 看多機の開設に関する支援の状況</p>	<p>・看多機・小多機の「建設の手引き」「運営の手引き」を作成し、公式HP等で情報提供している。 「小規模多機能型居宅介護事業 看護小規模多機能型居宅介護事業 認知症対応型共同生活介護事業（認知症高齢者グループホーム）建設の手引き」として、各年度の通常版と未整備・随時開所版を発行している。 ・特別養護老人ホームに小多機、看多機、認知症グループホームを併設する場合の整備費補助事業を設けている。 ・地域密着型サービスへの公有地貸与による整備の実績がある。 ・都市部では事業所開設のための土地・建物取得が難しい課題があるため、民間が所有する土地のマッチング事業を専門機関に委託し実施している。 ・用地不足の課題に対して、市街化調整区域における看多機、小多機の整備を可としている。実際に調整区域に設置している事業所が複数ある。</p>
<p>(3) 看多機の運営に関する支援の状況</p>	

(4) 住民や関係職種への周知普及の実施	
(5) 事業者や関係団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・民有地マッチング事業の取組の一つとして、土地所有者および開設を希望する介護事業者向けに看多機・小多機事業について、実際に運営している管理者や不動産業者、銀行等からの講義を含むセミナーを年6回開催している。
5) 看多機に関する計画、施策、事業等の実施にあたり、自治体における促進要因、または阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機の整備目標数に達していない阻害要因としては、用地不足や、近年の建設コスト高騰が考えられる。指定を受けた法人でも建設コストの高騰等で工期が長引き、開設時期の見直し等の相談がある。

市区町村	市区町村 2
人口総数	30 万～50 万人未満
高齢化率	27%
1. 看多機事業所の整備状況	
1) 現在の事業所数	11 事業所
2) 3 年間の事業所数の推移	2015 年：1 事業所 2019 年：3 事業所 2020 年：4 事業所 2021 年：8 事業所 計 11 事業所（2023 年 11 月現在）
3) 看多機事業所整備に関する現状および課題（過不足、地域間格差など）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの整備については市内を 3 管区に分けて考えているが、看多機については 1 管区にある 6 事業所のうち同一法人による事業所が 4 事業所と集中している。他の管区については、別法人による事業所が 3 事業所、2 事業所となっている。 ・市全体としては、看多機事業所は充足していると考えており、現在は補助金を含め、さらに事業所数を増やすという検討はしていない。 ・訪問看護、訪問介護、訪問診療がセットで利用できないと在宅療養は難しいが、現状としては、これらの在宅医療・介護サービスの地域による不足はない。 ・看多機事業所は増えているが、登録者数が下がってきているので、需要と供給のバランスを考えている。最近では短期間で多くの事業所が整備された影響か、7 割程度に登録者数が落ちている。
2. 第 8 期介護保険事業計画における看多機関連の計画・施策・事業の状況	
1) 看多機の機能・役割と利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・退院直後にはデイサービスとショートステイの利用ニーズが高いが、単体のデイやショートでは医療的な対応が難しい場合がある。看多機は 1 か所でデイもショートも利用でき、医療的な対応が可能であり、訪問を含めすべてを柔軟に対応できる。 ・病院と連携・調整して医療的ケアに対応する事業所、看取りを含めてすべてみる事業所に関しては、看護師を基準以上配置した上で、夜間対応や家族の心身の部分も含めた対応がなされている。 ・医療依存度が高い方が多く、要介護 3、4 の方が多い印象。要介護 1、2 でも通いのニーズはあるが、看多機の利用者は医療ニーズがあるため、通いだけでなく訪問看護も柔軟に利用したいという方が多い。 ・機能としては小多機に訪問看護、看護サービスが追加されていることになるが、看多機と小多機は利用者像が大きく違う。小多機は圧倒的に要介護 1、2 が多く、在宅生活が中心の方。施設入居や病院への入院が近々必要ということではなく、日々の生活の中でたまに小多機のショートを利用されるとか、そのような状態の方が多くはないか。
(1) 看多機に期待する機能・役割	
(2) 看多機の利用者像をどのように想定しているか	
(3) 小多機など他サービスとの違いをどのように考えているか	

<p>2) 介護保険事業計画における看多機のサービス見込み値、設定の根拠</p> <p>(1) 第 8 期介護保険事業計画における看多機のサービス見込み量</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市としてのサービス見込み、支援策については、特養、グループホームなどの施設整備に関しては、計画策定の中で需要を見込んで整備量を計画に盛り込んでいる。 ・看多機に関しては、まだ実績、年数が少ないこともあり、これまでは事業者から申請があった場合に補助金を利活用して設置を進めてきた。 ・同規模の他市と比較しても、自市は看多機事業所が多い状況である。今後、計画策定の中で整備目標など検討していく。
<p>(2) サービス見込み値設定の根拠（参考にしたデータや情報）</p>	
<p>3) 第 8 期介護保険事業計画における重点課題・重点施策</p>	
<p>4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況</p> <p>(1) 開設時の補助金の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看多機については、地域偏在はなく市全体として事業所数は充足していると考えており、公募は予定していない。事業者から申請があれば受け入れる。 ・市独自の補助金はなく、都道府県単位で地域医療介護総合確保基金に基づく補助金はあるものの、公募によるものを除き、新規開設分を補助対象としない方針である。 ・これらの補助金について事業所に対する案内としてはホームページ上での公開にとどまる。特に看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備に関して、特に自治体内の部署間連携等の機会はない。
<p>(2) その他 看多機の開設に関する支援の状況</p>	
<p>(3) 看多機の運営に関する支援の状況</p>	
<p>(4) 住民や関係職種への周知普及の実施</p>	
<p>(5) 事業者や関係団体との連携状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特に看多機の整備や運営について、県や他の市町村との連携、情報共有等は行っていない。公募時期には情報提供をしているが、ある程度の数が整備されて以降、直近ではない。
<p>5) 看多機に関する計画、施策、事業等の実施にあたり、自治体における促進要因、または阻害要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市としては、現状で看多機をこれ以上増やす予定、計画はなく、ある程度整備が充足している状況であるため、特に設置促進策については考えていない。 ・既存の事業所の利用の促進策としては、看多機は要介護度が重い方の利用に偏っているため、要介護が軽度で医療ニーズのある方の利用などによって、ニーズがさらに広がる可能性はありと考えられる。

市区町村	市区町村 3
人口総数	10 万～30 万人未満
高齢化率	28%
1. 看多機事業所の整備状況	
1) 現在の事業所数	3 事業所
2) 3 年間の事業所数の推移	2022 年 10 月現在：3 事業所 2023 年度末まで（第 8 期中）に 4 事業所設置を目標としている。
3) 看多機事業所整備に関する現状および課題（過不足、地域間格差など）	<ul style="list-style-type: none"> ・第 8 期計画に基づき、本年度に 1 事業所の公募を行ったが、応募がなかった。 ・現状では一部の圏域に看多機事業所が集中しているが、その地域に何か特性があるというのではなく、たまたま同じ地域になったという印象である。既存の 2 事業所に加え、最近同じ地域に開設された 1 事業所は訪問看護事業所から変更したものである。
2. 第 8 期介護保険事業（支援）計画における看多機関連の計画・施策・事業の状況	
1) 看多機の機能・役割と利用者像	<ul style="list-style-type: none"> ・通院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイトへの対応、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な関係のもと、医療行為も含めた多様なサービスを 24 時間 365 日提供するサービス。
(1) 看多機に期待する機能・役割	
(2) 看多機の利用者像をどのように想定しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護・通所介護・短期入所・訪問看護の利用が総合的に必要である方、看取り期にある方、医療依存度が高い方
(3) 小多機など他サービスとの違いをどのように考えているか	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護サービスも含め、複合的に介護サービスが利用できる。なお、小多機は市内に 7 事業所あり、看多機ほど地域偏在はしていない。事業所数は近年横ばい。
2) 介護保険事業（支援）計画における看多機のサービス見込み値、設定の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・第 8 期介護保険事業計画策定時において、これまでの実績や当該サービスの必要性を鑑み、1 施設を整備計画に計上した。 ・今回の計画（第 8 期）に基づき、定期巡回、小多機、看多機、特養、グループホームについて、整備を進めている。なお、運営事業者を選定については公募により行っている。
(1) 第 8 期介護保険事業計画における看多機のサービス見込み量	
(2) サービス見込み値設定の根拠（参考にしたデータや情報）	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に、国の保険給付費算出シート（見える化システム）により、算出している。なお、計画策定時には、事業者へのアンケートのほか、事業者への聞き取りなどを行っている。
3) 第 8 期介護保険事業（支援）計画における重点課題・重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ・2025 年問題への対応に向け、特養やグループホーム等の整備を進めている。 ・本年度公募した地域密着型サービスの内、小多機、看多機については応募がなかったため、参入促進を図る必要がある。

<p>4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況</p> <p>(1) 開設時の補助金の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設整備費（建設費）に対し1事業所あたり3,360万円、備品などの開設準備経費に対し宿泊登録者数×83万9,000円の補助金がある。共に財源は県の補助金である。 ・上記以外の市独自の補助はない。 ・補助金を希望する事業所がある場合、県高齢福祉課の予算確保のため、県へ報告するとともに、本市においても予算を計上している。
<p>(2) その他 看多機の開設に関する支援の状況</p>	<p>なし</p>
<p>(3) 看多機の運営に関する支援の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営に関して全般的な支援は行っているが、金銭的な支援は上記以外に行っていない。 ・看多機は利用者が安定的に確保できなければ経営が難しい。安定的な利用者の確保ができるかどうか、その事業所の運営に大きく影響すると考えられる。 <p>なお、当該サービスに限らず、事業所を運営するためには人材確保が重要であると認識している。現在、市内の事業所は最低限の人員基準を上回っている状態であるため、特に問題ないと考えている。</p>
<p>(4) 住民や関係職種への周知普及の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所一覧に掲載し、窓口で配布している。
<p>(5) 事業者や関係団体との連携状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携は市高齢福祉課が担当しており、医師会とも連携している。
<p>5) 看多機に関する計画、施策、事業等の実施にあたり、自治体における促進要因、または阻害要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護などの在宅サービス利用者が小多機・看多機に変更する際、ケアマネジャーも変更する必要があるため、それが当該サービス利用の阻害要因となっているのではないかと懸念がある。（ケアマネジャー側には「利用者を奪われる」という懸念があり、利用者側には慣れ親しんだケアマネジャーを変更することに不安がある。） ・看多機は、訪問看護、通所、ショートステイ、訪問看護のすべてのサービスを利用したい、もしくは利用する必要がある人が希望するサービスであると思われる。利用開始時からそれらすべてのサービスを利用したい人は少ないのではないかと懸念がある。 ・担当ケアマネジャーが、利用者等からの介護サービスの利用量を増やしたいという要望に応えるため、看多機を紹介するケースがあると聞いたことがある。ただし、利用者の中には、看多機が包括報酬であることから、無制限に利用できると考えている人もいるため、利用につながらないケースもあると聞く。 ・訪問看護やデイサービスの利用者が看取り期になると、小多機や看多機に変更するケースもあるが、看取り期になってからの利用期間は短いため、安定的な利用者の確保にはつながらない。

市区町村	市区町村 4
人口総数	10 万～30 万人未満
高齢化率	35%
1. 看多機事業所の整備状況	
1) 現在の事業所数	3 事業所
2) 3 年間の事業所数の推移	・2022 年 11 月現在 3 事業所あり、いずれも利用率は高い。
3) 看多機事業所整備に関する現状および課題（過不足、地域間格差など）	<ul style="list-style-type: none"> ・市中心部に 2 事業所、東部に 1 事業所ある。いずれも住宅が多く、国道周辺で交通の便もよい地域である。北部や中山間地域には看多機はなく、すべて旧市内にある。 ・看多機は病院との連携が強く、退院直後から直接看多機を利用開始するケースが多い。 ・登録定員は、2 事業所が 29 人、1 事業所が 25 人。いずれも利用率は高く、3 事業所の登録者率は平均 97.6%となっている。
2. 第 8 期介護保険事業（支援）計画における看多機関連の計画・施策・事業の状況	
1) 看多機の機能・役割と利用者像 (1) 看多機に期待する機能・役割	<p>医療ニーズの高い中重度の在宅高齢者を支えていると把握している。退院直後の利用者、看取り期の方を支援していただく役割を期待。</p> <p>県自体も高齢化率が全国より高く、当市は人口減少のスピードも速い地域である。看多機の利用ニーズは多いと考えられるが、支え手の人材確保が課題である。</p>
(2) 看多機の利用者像をどのように想定しているか	
(3) 小多機など他サービスとの違いをどのように考えているか	
2) 介護保険事業（支援）計画における看多機のサービス見込み値、設定の根拠 (1) 第 8 期介護保険事業（支援）計画における看多機のサービス見込み量	・第 8 期介護保険事業計画では、令和 5 年度までに 4 事業所に増やす予定である。
(2) サービス見込み値設定の根拠（参考にしたデータや情報）	・事業所からの情報を基にサービス見込みを立てている。開設時の補助金などは市独自のものはなく、県の地域医療介護総合確保基金を活用。
3) 第 8 期介護保険事業（支援）計画における重点課題・重点施策	
4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況 (1) 開設時の補助金の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金は小多機、看多機、グループホームについて、建物自体が 3,360 万円上限。それ以外に開設準備費用（必要備品、新人職員の研修等の人件費、広告費等費用）に対し、83 万 9,000 円×宿泊定員数（上限）の補助金がある。 ・開設時の補助金 3,360 万円は、新設時は多くが活用している。 ・他、県の補助金で事業所の ICT 導入に関する補助金がある。災害時の非常用自家発電などは国も力を入れており補助金が拡充されているが、看多機からは申請は出てきていない。

(2) その他 看多機の開設に関する支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保事業は県がメインで推進しており、毎年県から案内が来る。 ・当市では今年度から独自に初任者研修の補助を開始しているが、来年度からはこれに対して県の補助が得られる見込み。 ・他の市町村が実施している人材確保に関する事業については、県が毎年各市町村に照会しており、結果を共有している。
(3) 看多機の運営に関する支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・小多機、看多機、グループホームは2か月に1回運営推進会議がある。運営推進会議には市職員も定期的に参加し、必要な助言、相談、現状把握を行っている。また、電話、窓口相談も随時受けつけている。 ・運営推進会議においては外部評価も実施しており、結果は事業所 HP や市の窓口等で公表している。 ・定期的に運営指導の形で訪問もしている。また、年1回は集団指導を開催し、運営指導で確認された指摘事項や基準等に関する資料を作成して周知している。 ・当市は計画担当者と指導担当者が同一係に所属しているため、運営の現状について情報交換や相談をした上で、事業所へのヒアリングも行いながら計画策定（施策反映）を進めている。
(4) 住民や関係職種への周知普及の実施	
(5) 事業者や関係団体との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者の団体が少ない。看多機については運営推進会議などの場に出向かないと、定期的に情報交換等する場がない。訪問看護連絡協議会とも連携する場面は今のところない。
5) 看多機に関する計画、施策、事業等の実施にあたり、自治体における促進要因、または阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・看護人材確保の課題が大きい。介護職員も不足してきている可能性がある。人材不足により事業所が減少するほどではないが、徐々に課題となってきた。 ・看護師の育成については、市内に看護学校を有する医師会からも相談が来ている。看多機は看護職員が多いため、人材不足の影響を受けやすいところがあるのではないかと。 ・市内に福祉系大学があり、そこからいかに市内の事業所に就業してもらえるかも課題。人材確保策担当の部署では、大学とも連携し事業所と学生が気軽に話せるイベント等に取り組んでいる。 ・市は地域密着型サービスと居宅介護支援事業の指導監督、それ以外は県の所管になる。例えば訪問看護ステーション開設は県に相談となり、そういった相談があった場合には県と市との連携、意見照会があり、連絡、相談している。

Ⅲ ヒアリング結果まとめ

1. 事業所ヒアリング

1) 看多機の役割に関する考え

- ・「どのような状態であっても最期まで地域で自分らしく」を理念としている看多機が多く、積極的にがん末期やターミナルの方を受け入れ、重度化予防や自立支援にも力を入れていた
- ・重度者・看取り対応だけでなく、認知症や老々介護等の複合的なニーズを抱えた利用者からのニーズにも応えること、退院後や状態が不安定な時期の在宅療養を支えることが役割なのではないかとの意見があった

2) 利用者数や重症度、要介護度等

- ・6 事業所のうち 5 事業所で、泊まりの定員数の不足や職員の対応力を理由に受け入れ登録者数を制限している
- ・がん末期や重度者を多く受け入れている事業所では、医療機関との連携（近隣に大規模病院がある）や併設の訪問看護や療養通所介護からの移行による利用者確保が多く、ケアマネジャーからの紹介は比較的少ない
- ・運営方針・理念や経営的観点から重度者を優先的に受け入れている事業所がある一方、事業所の対応力への懸念（痰の吸引には夜間対応できない、重度者が増えると職員の負担が増大、等）から、重度者の受入れを制限している事業所もある
- ・都市部では他のサービス（小多機や在宅サービス等）が比較的豊富にあり、利用者の状態に応じたサービスの使い分けができるが、地方では難しい

3) 重度者を受け入れる上での課題、報酬に関する意見等

- ・通いの時間帯の訪問診療、通い中の看護（医療保険による訪問看護が算定できない）の評価について、多くの事業所から要望があった
- ・重度者は通い・泊まりの利用回数が多いため、登録者数を増やすと、現在事業所で準備している施設設備やベッド数（定員 29 名の場合最大 9 床）が足りず、対応できない
- ・夜間は看護師がオンコールで待機している事業所が多いが、夜勤体制の事業所もあり、人件費コストや職員負担が課題になっている
- ・痰の吸引ができる介護職員が多くいることが必要だが、ほとんどの介護職員が研修受講できている事業所は 1 か所のみだった。介護職の人材育成、教育にかかる時間・労力・コストへの補助・評価や、人材育成の計画や研修実施に使える資源がほしいとの声が複数あった
- ・福祉用具貸与により限度額を超えてしまうケースが多く、福祉用具が借りられないことで利用者の生活に支障があるのみならず、送迎職員数を増やして対応せざるを得ない等の声もあった

4) 業務効率化、ICT 活用

- ・記録、請求、情報共有等のための電子カルテシステムを導入しているが、看多機に特化したシステムがないため、訪問看護、診療所、施設等で使っているシステムを組み合わせで転用している事業所が多かった。その結果、記録とレセプトが連動していないシステムとなっている、電子カルテだが一部は紙カルテで記載せざるを得ない、等の課題が起きていた

- ・地域全体でカルテ連携・情報共有の仕組みがある事業所（1 か所）や、主治医とのカルテ共有ができていた事業所では、主治医やケアマネジャーとの連携により、互いにタイムリーな介入がしやすくなっていた。多くの事業所では他サービス（主治医、ケアマネジャー、薬局等）や地域包括支援センターとの連絡は FAX や紙ベースが主流であり多職種・多機関連携に自治体等の支援が必要だとの声があった

5) 看護・介護職員・多職種の教育・研修、専門性の向上

- ・認定看護師、専門看護師がいる事業所や看護師が一定数配置されている事業所では、専門性を活かして関係機関とも連携し、緩和ケアや看取り、小児医療への対応等を行っていた。特定行為研修修了者についても、タイムリーな補液や抗精神病薬の臨時の投与、胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテルの交換、気管カニューレ交換等が行われていた
- ・人材育成に際して、JNA ラダー等を活用して研修計画を立案している事業所があった。また、看多機に特化した研修等がない現状から、人材育成の上で参考にできる指針や研修の充実を望む声もあった
- ・教育・研修に加えて事業所内で OJT による多職種教育やケアの振り返り、見直し等の取り組みを行っており、看護職員が中心となって介護職員や多職種も含め全体的なケアの質管理に取り組んでいた

6) 経営収支等

- ・収益が安定している 2 事業所、収支均衡～プラスが 3 事業所、経営が厳しい事業所も 1 事業所あった
- ・現行報酬体系上、経営を安定させるためには重度者を多く受け入れる、登録者をなるべく満員近くまで受け入れることが必要だとの指摘があった
- ・コスト負担が大きい経費として、人件費・採用コスト、カルテ・レセコン等のシステム費、除雪費等が挙げられており、取り組みとしては有料職業紹介を使わない採用等の工夫がされていた。また看護職による夜勤体制とすると人件費の面で採算が合わないとの声が複数あった

2. 自治体ヒアリング

1) 自治体における看多機事業所の整備状況

- ・看多機事業所が都市部に偏在しているという課題認識があった（都道府県）
- ・看多機事業所の地域的な偏在は認識しているが、自治体の人口規模等から現状の事業所数で充足していると判断している自治体と、未設置地域をなくす方向で計画している自治体があった

2) 保険者からみた看多機の機能・役割と利用者像

- ・医療と介護ニーズを併せ持つ中重度者の在宅療養に対して柔軟にサービスを提供する役割が期待されている（対象：医療依存度が高い中重度者、訪問看護も柔軟に利用したい人）

3) 介護保険事業（支援）計画における看多機の位置づけ

- ・県は市町村のサービス見込みを積み上げて看多機の利用者数等を推計しているが、市町村から看多機のニーズがあまり上がってこないという回答があった

4) 看多機の普及促進や新規開設に関する施策・事業の実施状況

- ・開設時の補助金は、建物等整備に上限 3,360 万円、開設準備経費 83 万 9,000 円×宿泊定員数としている自治体が多かったが、建物等整備の補助金が上限 1,682 万円とする回答もあった
- ・上記に加え、他施設から看多機に改修する場合の補助金や、非常用電源など施設の災害対策に係る補助金を設けている自治体があった
- ・看多機を含む地域密着型サービスの整備にあたり、公有地の貸与や民有地のマッチング事業など土地・建物の確保をサポートする独自事業を実施している自治体があった

5) 看多機の設置推進の阻害要因として考えられること

- ・以下の意見があった
 - ・地域により看護人材の確保が困難な場合がある
 - ・用地確保が困難であること
 - ・看多機単体では収益が上げづらく、多サービスを展開する体力のある法人でないと難しい
 - ・利用に際しケアマネジャーが変更になるため、居宅介護支援事業所からの紹介が少ない
 - ・最初から看多機の 4 つのサービスを使いたい人は少なく、利用者確保が難しいと思われること

第4章 考察と提言

I 看多機の普及および役割発揮に関する現状と課題

1. 看多機事業所の属性

1) 前身となる事業、併設サービス、保険外サービスの状況

本事業で実施したアンケート調査結果より、看多機事業所開設前からの実施事業のうち、看多機の前身となった事業としては「訪問看護ステーション」が30.4%で最も多く、次いで「小規模多機能型居宅介護」が22.2%であった。一方、「看多機開設前に実施していた事業はない」も29.0%を占めていた。

看多機に併設するサービス（複数回答）は「訪問看護」が71.3%で最も多く、次いで「高齢者向け住まい（サービス付き高齢者住宅等）」が27.3%、「入所系サービス（特養、老健、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等）」が25.3%などであった。何らかの併設サービスがある事業所が91.5%に上っており、特に、訪問看護と看多機を一体的に運営（管理者や看護職員の兼務など）しているケースを含め、登録者以外の地域住民への訪問看護提供体制を有する事業者が多い。看多機で共生型サービスの指定を受けている事業所は9か所と少数であった。

また、保険外サービスの実施（複数回答）については、「利用者家族・介護者・地域住民への相談窓口」が47.6%で最も多く、次いで「利用者の通院支援」が45.1%、「外出支援・旅行支援」が29.3%、「通いの場・サロン・カフェ等」が26.8%、「運動・リハビリテーション・機能訓練」が24.4%などである。利用者の生活の利便性を高めるサービスや、地域住民にも開かれた相談窓口や交流拠点が実施されている。

2) 看護提供体制

看多機の看護配置基準は訪問看護ステーションと同じく常勤換算2.5名であるが、看護職員数（常勤換算）の分布で見ると「3～5人未満」の事業所が38.2%で最も多く、次いで「5～7人未満」が20.8%、「7～10人未満」が17.1%であり、平均看護職員数は5.3名であった。ほとんどの事業所で基準を上回る看護職員数となっており、基準の倍以上の看護職員を配置している事業所も4割強に上っている。

また、夜間については運営基準上は看護職員による夜勤やオンコール対応の定めはないが、実際には看護職員による夜間の対応体制として「オンコール」が77.5%で最も多く、次いで「夜勤制」が16.7%となっており、利用者の状態変化への対応や夜間の医療的ケアに備えた体制がとられている。

2. 看多機の利用者像とサービス利用状況

1) クラスタ分析による看多機の利用者像分類

事業所が回答した利用者票（n=2,338）においては、要介護度が「3以上」の利用者が68.4%であった。利用者の主傷病名は、「認知症（アルツハイマー病等）」が20.9%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が18.0%、「心臓病」が7.4%、「糖尿病」が5.9%、「パーキンソン病」が5.2%であった。

特別管理加算を算定している利用者が 28.1%、緊急時訪問看護加算を算定している利用者は 67.9%となっていた。医療保険により訪問看護を利用している人が 13.7%であった。

また、調査時点で「ターミナル期に該当する利用者」は 6.6%であった。

看多機の利用者像を医療・介護ニーズに基づき大別するため、要介護度や日常生活自立度、認知症自立度、主傷病、提供されているケア内容等によるクラスター分析を行い、4つの利用者クラスターを抽出した。4つのクラスターの特徴および割合は、クラスター1（要介護度が高く、医療処置・管理が必要な人）が 17.3%、クラスター2（要介護度は低く、軽度の認知症があり、日常的なケアが必要な人）が 21.9%、クラスター3（要介護度が高く、提供ケアの種類は少ないが、医療処置・管理が頻回に必要な人）が 35.3%、クラスター4（要介護度が高く、何らかの疾患があるが、提供ケアの種類は少ない人）が 25.5%であった。

2) 利用者の状態の変化

利用者の状態の変化を複数回答でたずねたところ、「家族の介護負担が軽減した」が 45.2%で最も多く、次いで「活動範囲が広がった」が 19.8%、「病状・状態悪化のスピードが緩やかになった」が 18.1%、「運動機能が改善した」が 16.2%であった。

要介護度別にみると、「家族の介護負担が軽減した」や「病状・状態悪化のスピードが穏やかになった」「経口摂取が可能になった」「低栄養状態が改善した」「褥瘡の治癒又は改善が認められた」「入院回数が減った」等は、要介護度が軽度の利用者に比べて重度の利用者の方が回答割合が高かった。

「活動範囲が広がった」「運動機能が改善した」等は、要介護度が軽い利用者の方が重度者に比べ回答割合が高かった。

3) 要介護度や主傷病によるサービス利用状況

要介護度が高くなるほど「泊まり」の利用回数が多くなる傾向にあり、要介護 1 では平均 3.2 回／月に対し、要介護 5 では平均 9.4 回／月となっていた。また、認知症自立度が重くなるほど「泊まり」の利用回数が多い傾向にあった。

主傷病別にみると、「泊まり」の月平均回数が「末期がん」で 10.6 回、「神経難病（パーキンソン病以外）」で 9.4 回、「パーキンソン病」で 9.3 回、「呼吸器疾患」9.1 回など泊まりのニーズが高い疾患もあった。

「通い」についても同様に、要介護度や認知症自立度が重くなるほど、「通い」の利用回数が多い傾向にあった。主傷病別にみた「通い」の回数は、「認知症」で 17.3 回、「パーキンソン病」で 17.2 回、「神経難病（パーキンソン病以外）」で 16.8 回などとなっていたが、「泊まり」と比べて主傷病ごとの差は小さかった。

「訪問看護」は、要介護 4 以上の利用者において要介護 3 以下よりも利用回数が多い傾向にあり、要介護 1 では平均 3.2 /月に対し、要介護 5 では平均 5.1 /月となっていた。

4) ターミナル期のサービス利用状況

ターミナル期に該当する利用者の「泊まり」の月平均回数は 11.5 回、それ以外の利用者の平均 6.6 回であった。

ターミナル期の利用者の「泊まり」利用回数の分布は、「月 30 回以上」が 21.4%に対し、「月 0 回」が 27.3%となっている。また、ターミナル期の利用者の「訪問看護」利用回数の分布は「月 12 回以上」が 22.0%に対し、「月 0 回」が 33.1%となっていた。

以上のことから、ターミナル期の利用者の看多機サービス利用状況として、事業所内での看取りに向け泊まりを集中的に利用するケースと、自宅での看取りに向け訪問看護等を中心に利用するケースがあることが推察された。

3. 利用者像・利用者ニーズに応じたサービス提供体制

1) 事業所の看護体制と利用者の状態像の関連

看護職員数（常勤換算）が多い事業所ほど、利用者に占める要介護 4 以上の割合が高い傾向がみられた。「看護職員 3 人未満」の事業所では利用者の要介護度平均 3.1 に対し、「看護職員 10 人以上」の事業所では要介護度平均 3.9 という結果であった。

看護職員数（常勤換算）と利用者の主傷病の関連では、「3～5 人未満」の事業所で糖尿病、「5～7 人未満」の事業所で認知症（アルツハイマー病等）、「7～10 人未満」および「10 人以上」の事業所で末期がんを主傷病とする利用者が多い一方、「5～7 人未満」の事業所では少なかった。

看護職員数（常勤換算）別に、利用終了者の転帰に占める自宅および事業所内での看取り割合をみると、看護職員数が「7 人以上」の事業所では、「7 人未満」の事業所と比較して看取り割合が「50～75%未満」「75%以上」の割合が高く、看取りによる利用終了者が多い結果となっていた。

2) 個別送迎の実施体制

利用者の要介護度の平均別に個別送迎の実施状況をみると、利用者の要介護度の平均が高いほど個別送迎をしている利用者がある割合が高く、要介護平均が 4 以上の事業所では「個別送迎をしている利用者がある」が 88.9%となっていた。また、特別管理加算を算定している利用者の割合別に個別送迎の実施状況をみると、特別管理加算を算定している利用者の割合が高いほど個別送迎をしている利用者がある割合が高かった。

個別送迎を担当する職員の職種を複数回答でたずねたところ、「介護職」が 98.7%で最も多く、次いで「看護職」が 68.9%であり、個別送迎体制のある事業所の 7 割近くで看護職が送迎に携わっているという結果であった。

4. 利用者ニーズに応えるためのサービス提供体制の課題

1) 定員および登録者数

回答事業所の利用者定員は平均 28.1 名、「泊まり」定員は平均 7.8 名、「通い」定員は平均 16.7 名に対し、実際の登録者数は平均 21.2 名となっていた。

アンケート調査の自由記述やヒアリング調査においては、利用者定員と「泊まり」「通い」の定員のバランスについて意見が得られた。重度者であったり退院直後の利用者においては「泊まり」「通い」のニーズが高く、登録者数は定員に満たない場合でも「泊まり」「通い」の定員が先に埋まってしまう状況が指摘され、「泊まり」「通い」の定員について現行基準の緩和を求める意見があった。

また、重度者を多く受け入れている事業所では、「泊まり」「通い」の定員が先に埋まってしまう

うことに加え、重度者への対応体制を確保するため、登録者数を定員よりも低く制限せざるを得ないという指摘があり、利用者の状態像に応じた利用定員、「泊まり」「通い」定員について検討が必要であると考えられる。

2) 他市区町村からの受け入れ

看多機は地域密着型サービスに位置付けられており、利用者は原則として当該市町村の住民に限られているが、定員に空きがある等の諸要件を満たせば市区町村間の協議により、他市区町村の住民を受け入れることも可能な場合がある。本調査の結果では、他市区町村の住民の利用ニーズおよび受け入れ状況は、「利用ニーズがあり受け入れている」が20.1%、「利用ニーズがあるが受け入れていない」が31.7%で、利用ニーズがあると回答した事業所が半数を超えていた。

「利用ニーズがあるが受け入れていない」と回答した事業所の理由（複数回答）としては「利用希望者の居住地が遠方のため送迎が難しい」が41.9%で最も多かったが、次いで「利用希望者が自治体に申し出をしたが、他市区町村からの住民の利用が認められない」が38.7%となっていた。事業所側が受け入れ可能であっても、保険者判断により市区町村を超える利用が認められないケースが相当数あることが明らかになった。

3) 保険制度・報酬上の課題

事業所の要介護度平均別に、看取りや重度者に対応する上での課題をみると、要介護度平均が重度の事業所ほど、「通いの時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない」「通いの時間帯に訪問診療が入ることができない」といった、「通い」サービスでの医療ニーズ対応に関する課題の回答割合が高かった。また、要介護度平均が高い事業所ほど、看多機での「泊まり」の利用に関する所謂「30日ルール」を課題として挙げる割合が高かった。

「他の必要なサービスと合わせると、介護保険の支給限度額を超えてしまうケースがある」についても、要介護度平均が重い事業所ほど回答割合が高かった。

また、看多機における看護体制と重度者・看取り対応を評価する「看護体制強化加算」の算定割合は、加算Ⅰ・Ⅱあわせて41.6%であった。看護体制強化加算を算定していない事業所の理由（複数回答）としては、「ターミナルケア加算の算定対象となる利用者が少ない」が49.4%で最も多かった。看護体制強化加算におけるターミナルケアの要件には、医療保険のターミナルケア療養費の算定件数はカウントできないため、要介護高齢者であっても特別訪問看護指示書等で訪問看護が医療保険適用となった場合はターミナルケアの実績とならず、加算の算定に至らないケースがあると推察される。

4) 2021年度改定における新設加算の算定状況

2021年度介護報酬改定で看多機に新設された自立支援・重度化防止の加算の算定状況は、「褥瘡マネジメント加算」が加算Ⅰ・Ⅱあわせて15.0%、「排せつ支援加算」が加算Ⅰ～Ⅲあわせて18.0%となっていた。

これらの加算を算定していない理由（複数回答）としては、「褥瘡マネジメント加算」「排せつ支援加算」とともに、「職員がLIFEへの入力・提出作業を実施する時間が確保できない」が最も多く、「報酬額が見合わない」という回答も3割前後に上っていた。看多機は介護施設等に比べ少

人数の職員体制であることから、LIFE の入力・提出作業に係る負担軽減に向けてさらなる作業効率化や、LIFE に対応した介護ソフトの導入支援などの対策が必要と考えられる。

5) 人材確保

看多機の開設時や現在までの運営にあたり、特に困難だったこと・対応に苦慮したこととしては「介護職員の確保」が 78.8%で最も多く、次いで「看護職員の確保」が 72.4%であり、人材確保が最大の課題と認識されている。ヒアリング調査からは、重度者や看取りに対応するという看多機の特性から、人数だけでなく看多機にマッチした人材の確保・育成が重要であること、各事業所が広報・イメージ戦略等を工夫して採用活動を行ったり、未経験者でも看多機で働くことができるよう、OJT などの体制作り注力していることが示された。

自治体ヒアリングにおいても、看多機設置推進に向けて人材確保は重要課題と認識されているものの、具体的な人材確保や育成への支援に取り組んでいる自治体はなかった。

6) 利用者確保

「看多機の開設時や現在までの運営にあたり、特に困難だったこと・対応に苦慮したこと」への回答では「利用者の確保」も 64.8%に上り、介護職員・看護職員の確保に次いで多かった。

3.1) で前述したように、重度者の通い・泊まりの利用ニーズや事業所の対応体制を勘案して定員よりも登録者数を抑えている事業所もあるものの、定員と大きく乖離しない登録者数の安定的な確保は事業所の収支状況に直結する課題である。

看多機の利用者の紹介元としては、退院患者の在宅療養に向けた調整を行う医療機関や、地域のケアマネジャーが多いため、これらの関係機関への働きかけにより看多機の認知・理解を深める取り組みが重要と考えられる。アンケート調査結果より、「収支安定のための努力」(複数回答)として「施設や病院、診療所等との連携、営業等の関係づくり」が 85.0%で最も多かった。

また、事業所・自治体へのヒアリング結果からは、看多機や小多機の利用開始時には担当ケアマネジャーが変更になるため、地域のケアマネジャーからの紹介がされづらいという指摘があったが、一部の事業所では、地域のケアマネジャーから紹介された利用者の状態改善や、看多機での様子についてケアマネジャーにフィードバックし、理解を深め連携を強化する取り組みを行っていた。

7) 事業所の経営の安定

アンケート調査結果より、事業所の収支差率は幅広く、必ずしも安定的に経営できている事業所ばかりではないことが示された。収支に関わる要因を分析したところ登録者数の少なさや、利用者の要介護度の低さ等が関連していると考えられ、今後詳細な分析が必要であると考えられた。

また、2021 年度以降に開設した事業所に限ってみると収支が赤字の事業所が半数近くに上っており、開設時から登録者が安定的に確保できるまでの間、経営的に困難な時期があると考えられ、看多機の設置推進の観点から、特に事業開始から 1 年程度を目途として何らかの支援が必要であると示唆された。

II 看多機の普及推進および役割発揮に向けた今後の方策

本調査研究事業におけるアンケート調査結果より、看多機においては疾患・障害等を持ちながら地域で療養する方、看取り期にある方、要介護度が重度の方等、幅広い利用者を受け入れており、多様な医療・介護ニーズを有する利用者の状態改善・重度化防止にも取り組んでいる現状が示された。日々、医療・介護ニーズが変化する利用者に対して、柔軟な看護・介護サービスを提供し、自宅や事業所内での看取りにつなげることができる看多機の役割について、自治体や関係機関への周知普及を進め、設置促進を図っていく必要がある。また、地域密着型サービスとして、今後は、様々な地域の状況に応じた看多機のあり方に関する議論も必要と考えられる。

現状では、まだ看多機は身近な地域で利用できるサービスと言えるほど普及が進んでおらず、積極的な設置推進が必要である。調査結果や検討委員会での議論からは、新設する際にも、運営上も様々な課題を抱えていることが明らかになったため、下記の通り、今後の方策として提言する。

1. 事業所への支援方策

1) 制度・報酬上の対応

アンケート調査結果より、利用者の要介護度が重度であったり、「末期がん」「神経難病」など重症度の高い疾患を有する人、ターミナル期にある人では「泊まり」や「通い」、「訪問看護」の利用回数が多く、提供するケアの項目数も多い傾向にあった。また、看護職員数が多い事業所では、利用者に占める重度要介護者の割合や、利用終了者に占める看取りの割合が高く、看多機の重度者・看取り対応の役割発揮に看護体制が影響していると考えられる。

看多機の基本サービス費部分は要介護度別の包括報酬となっており、重度者や看取り対応については看護体制強化加算が設定されているが、看護職員数など事業所の体制・規模は加算の評価対象となっていないため、今後実態を踏まえた検討が必要である。

看多機の利用者定員については、現行制度でも市町村の裁量で定員拡大が可能である旨を周知し、地域のニーズに合った運用を進めるとともに、退院直後や重度の利用者の受け入れをスムーズにするために、「通い」「泊まり」の定員について若干の定員引き上げを可能とするよう検討が必要と考えられる。

また、「通い」における訪問診療などの医療提供や、「泊まり」に係る所謂30日ルールなど、事業者から要望が多く挙げられた制度の見直しについても、利用者の状態悪化の防止・利便性向上の観点から、検討が必要である。

2) 看多機についての周知・広報

事業所として登録前からの関係を築く工夫として、訪問看護や居宅介護支援事業所、通所介護等の併設や、保険外・ボランティアサービスでのカフェやイベント開催等を実施し、住民との顔なじみの関係を作っている事業所が多くあった。また、地域のケアマネジャーに対して看多機の意義や役割を理解してもらうため、紹介後の利用者に関するレポート返送等を行っている事業所もあった。検討会議では、特に都市部の事例で小多機等の類似サービスと連携し、重症度に応じて利用者の相互紹介をしている事例もあった。地域において、看多機サービスへの理解が浸透していくためには、住民・他サービス事業者への周知やケアマネジャーとの連携促進が必要と考え

られる。今後は、医療・介護に関する連携会議の場等においても看多機を代表する者の声が届くことが重要であり、看多機の事業者団体設置に向けて検討を続けるとともに、日本看護協会、都道府県看護協会や訪問看護連絡協議会等、関係団体が連携して看多機の推進に取り組むべきと考えられる。

2. 自治体の取り組み推進

1) 自治体における看多機の機能・役割に関する理解促進

全国の市町村ではまだ看多機が1か所もない自治体が多く、市町村における看多機能の機能・役割に関する理解促進は、引き続きの課題である。看多機の利用者像や、利用者ニーズに応じた機能、他サービスとの違いや、先進的な事業所の取り組み・自治体の施策等について、自治体に向けた情報提供が必要である。日本看護協会では、看多機における看護師の働き方や多職種連携の事例、管理者による開設・運営のアドバイスに関する動画を2022年度に作成し、公式ホームページなどで周知していく他、2023年度には「開設支援セミナー」を企画・実施し、自治体や事業者への情報提供を強化する計画である。

2) 看多機開設希望者への支援拡充

自市町村への看多機開設については公募制をとり計画的に設置を進める自治体が多いが、一方で「公募しても手上げがない」との声もある。通常由市町村による公募期間について、事業者からは「短期間での用地確保、人材確保が難しい」という指摘があった。特に開設用地については自治体の面積や人口規模により確保が難しい状況にあることから、ヒアリング先自治体では、開設用地として公有地を貸与したり、民間の土地・建物所有者と看多機・小多機などの開設希望者をマッチングする事業を実施しているところがあった。

3) 地域の看護人材確保の取り組み

検討委員会において、訪問看護も含め、在宅領域全体で看多機での人材確保を考えることが必要との指摘があり、訪問看護領域で既に取り組みがある新規就業者への人件費の補助や研修費への補助、ナースセンターの活用等が、看多機についても有効と考えられた。地域密着型サービスとして看多機は市区町村の所管ではあるが、人材確保や育成については広域的な課題であり、都道府県、市区町村、職能団体等が協働した取り組みが求められる。また、複数事業所より、看多機で働く看護職向けのラダーや研修、同じく多職種への教育内容の検討の必要性について指摘があり、今後事業所の人材育成において育成の指針等の開発が必要であると考えられた。

調査票見本

看護小規模多機能型居宅介護の提供体制に関する実態調査

■調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただける場合は、「調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します」をお選びいただき、調査にご回答下さい。

※本調査は皆様の自由意思によるご協力をお願いするものであり、ご協力いただけない場合であっても不利益が生じることはありません。

1. 調査の趣旨を理解し、調査への参加に同意します
 2. 同意しません

※ 特に期日や期間の指定のない場合は、10月1日時点の状況をお答え下さい
 10月1日現在の状況が把握しづらい場合や、指定の期間の集計が難しい場合は、直近の状況をご回答下さい。

I. 貴事業所の属性等についてお伺いします。

問1. 貴事業所の所在する都道府県をお答え下さい

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 北海道 | 2. <input type="checkbox"/> 青森県 | 3. <input type="checkbox"/> 岩手県 | 4. <input type="checkbox"/> 宮城県 |
| 5. <input type="checkbox"/> 秋田県 | 6. <input type="checkbox"/> 山形県 | 7. <input type="checkbox"/> 福島県 | 8. <input type="checkbox"/> 茨城県 |
| 9. <input type="checkbox"/> 栃木県 | 10. <input type="checkbox"/> 群馬県 | 11. <input type="checkbox"/> 埼玉県 | 12. <input type="checkbox"/> 千葉県 |
| 13. <input type="checkbox"/> 東京都 | 14. <input type="checkbox"/> 神奈川県 | 15. <input type="checkbox"/> 新潟県 | 16. <input type="checkbox"/> 富山県 |
| 17. <input type="checkbox"/> 石川県 | 18. <input type="checkbox"/> 福井県 | 19. <input type="checkbox"/> 山梨県 | 20. <input type="checkbox"/> 長野県 |
| 21. <input type="checkbox"/> 岐阜県 | 22. <input type="checkbox"/> 静岡県 | 23. <input type="checkbox"/> 愛知県 | 24. <input type="checkbox"/> 三重県 |
| 25. <input type="checkbox"/> 滋賀県 | 26. <input type="checkbox"/> 京都府 | 27. <input type="checkbox"/> 大阪府 | 28. <input type="checkbox"/> 兵庫県 |
| 29. <input type="checkbox"/> 奈良県 | 30. <input type="checkbox"/> 和歌山県 | 31. <input type="checkbox"/> 鳥取県 | 32. <input type="checkbox"/> 島根県 |
| 33. <input type="checkbox"/> 岡山県 | 34. <input type="checkbox"/> 広島県 | 35. <input type="checkbox"/> 山口県 | 36. <input type="checkbox"/> 徳島県 |
| 37. <input type="checkbox"/> 香川県 | 38. <input type="checkbox"/> 愛媛県 | 39. <input type="checkbox"/> 高知県 | 40. <input type="checkbox"/> 福岡県 |
| 41. <input type="checkbox"/> 佐賀県 | 42. <input type="checkbox"/> 長崎県 | 43. <input type="checkbox"/> 熊本県 | 44. <input type="checkbox"/> 大分県 |
| 45. <input type="checkbox"/> 宮崎県 | 46. <input type="checkbox"/> 鹿児島県 | 47. <input type="checkbox"/> 沖縄県 | |

問2. 貴事業所の所在地をお答え下さい

1. 東京都特別区（東京23区）
 2. 政令指定都市・中核市
 3. 上記以外の市
 4. 町村

政令指定都市・中核市 全国一覧

北海道・東北地区	政令指定都市	仙台市	札幌市 旭川市 青森市 八戸市 盛岡市 秋田市 山形市 山形市 福島市 郡山市 いわき市
関東・甲信越地区	政令指定都市	さいたま市 千葉市 横浜市 川崎市 相模原市 新潟市	水戸市 宇都宮市 前橋市 高崎市 川崎市 川口市 越谷市 船橋市 柏市 八王子市 横浜磯子市 甲府市 長野市 松本市
東海・北陸地区	政令指定都市	静岡市 浜松市 名古屋	静岡市 浜松市 岐阜市 豊橋市 岡崎市 一宮市 豊田市
近畿地区	政令指定都市	京都市 大阪市 堺市 神戸市	大津市 豊中市 吹田市 高槻市 枚方市 八尾市 寝違川市 東大阪市 姫路市 尼崎市 明石市 西宮市 奈良市 和歌山市
中国・四国地区	政令指定都市	岡山市 広島市	岡山市 広島市
九州地区	政令指定都市	鳥取市 松江市 倉敷市 呉市 福山市 下関市 高松市 松山市 高知市 福岡市 北九州市 熊本市	久留米市 長崎市 佐世保市 大分市 宮崎市 鹿児島市 那覇市

問 3_貴事業所の開設主体をお答え下さい

1. 地方公共団体
 2. 社会福祉協議会
 3. 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外)
 4. 医療法人
 5. 社団・財団法人 (一般・公益)
 6. 協同組合
 7. 営利法人 (会社等)
 8. 特定非営利活動法人 (NPO)
 9. その他 ()

問 4_貴事業所の管理者の方の管理者要件を満たす上での資格・経験等をお答え下さい

1. 保健師・看護師
 2. 介護サービスにおいて3年以上認知症である者の介護に従事した経験がある者

問 5_貴事業所の開設年をお答え下さい

1. 2012年 (平成24年)
 2. 2013年 (平成25年)
 3. 2014年 (平成26年)
 4. 2015年 (平成27年)
 5. 2016年 (平成28年)
 6. 2017年 (平成29年)
 7. 2018年 (平成30年)
 8. 2019年 (平成31年/令和元年)
 9. 2020年 (令和2年)
 10. 2021年 (令和3年)
 11. 2022年 (令和4年)

問 6_貴事業所の開設前の事業形態について、開設前に実施していた事業として、あてはまるものをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 訪問看護ステーション
 開設年 西暦 () 年
 2. 小規模多機能型居宅介護
 開設年 西暦 () 年
 3. 療養通所介護
 4. 通所介護
 5. その他の介護保険事業
 6. 有床診療所
 7. 6以外の医療機関
 8. その他 ()
 9. 実施していた事業はない

問 6-1_療養事業を実施されていた場合、上記1~8の中から、貴事業所 (看多機) の前身となった事業として、最もあてはまるものを1つ選んで番号をお答え下さい

番

問 7_貴事業所はサテライト事業所ですか

1. サテライト事業所ではない → 問 7-1 へ
 2. サテライト事業所である →
 貴事業所がサテライト事業所の場合は、
 以降の質問は、サテライト事業所についてご回答下さい
 → 問 8 へ

問 7-1_貴事業所はサテライト事業所を有していますか。

1. はい → () か所
 2. いいえ
 サテライトの事業所を有している事業所で、貴事業所が本体事業所の場合は、
 以降の質問は、本体事業所についてご回答下さい

問 8 貴事業所では要介護者以外への訪問看護を行っていますか

1. 行っている → 問 8-1 へ 2. 行っていない → 問 8-2 へ

➡ 問 8-1 「1. 行っている」と回答された場合、要介護者以外の利用者数をお答え下さい

1) 全利用者数 (2022 年 10 月 1 日時点) 人 人 人 人 回

2) うち介護保険の利用者への訪問 (2022 年 9 月中) 人 人 人 人 回

3) うち医療保険の利用者への訪問 (2022 年 9 月中) 人 人 人 人 回

注) 0 人、0 回の場合は「0」とご入力下さい

➡ ここまで回答された方は問 8-3 へ

➡ 問 8-2 「2. 行っていない」と回答された場合、その理由について、あてはまるものをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 要介護者以外の方に対応できない人員体制がない

2. 併設住居等の住民にのみサービスを提供しており、サービス対象を拡大する予定がない

3. 要介護者以外の方に対応できない必要がある

4. その他 ()

➡ ここまで回答された方は問 8-3 へ

問 8-3 貴事業所について、医療保険の訪問看護事業所としての指定の有無をお答え下さい

1. 指定されている → 問 9 へ 2. 指定されていない → 問 8-4 へ

➡ 問 8-4 「2. 指定されていない」と回答された場合、医療保険での訪問看護が必要な利用者への対応方法をお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 外部の訪問看護事業所が対応する

2. 同一法人等の関連訪問看護事業所が対応する

3. 医療保険の訪問看護が必要な利用者には対応できない

4. その他 ()

問 9 貴事業所に併設しているサービスについて、あてはまるものをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 該当なし

2. 訪問看護

3. 病院

4. 診療所

5. 2 以外の訪問サービス (訪問介護、定期巡回等)

6. 通所系サービス (通所介護、療養通所介護等)

7. 入所系サービス (特養、老健、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、等)

8. 高齢者向け住まい (サービス付き高齢者住宅等)

9. その他の介護保険サービス → 問 9-1 へ

10. 障害福祉サービス等 (共生型を含む) → 問 9-1 へ

11. その他 ()

注) 同一法人または関連法人が貴事業所と同一または隣接する敷地内で運営している、異なる施設・事業所を指します

➡ 問 9-1 「10. 障害福祉サービス等 (共生型を含む)」と回答された場合、貴事業所での、障害福祉サービス等の併設や共生型サービスとしての実施等の状況をお答え下さい

1. 看多機で共生型サービスの指定を受けている → 問 9-2 へ

2. 障害福祉制度の基準を満たしたサービスを併設している → 問 9-2 へ

3. 実施していない → 問 10 へ

➡ 問 9-2 貴事業所に併設または貴事業所が共生型サービスの指定を受けて実施しているサービスについて、あてはまるものをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 生活介護

2. 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)

3. 児童発達支援

4. 放課後等デイサービス

5. 短期入所

6. その他 ()

Ⅲ. 貴事業所の利用者の状況についてお伺いします。

問 13. 貴事業所のサービスの提供体制について、登録定員、および登録者数、宿泊サービス、通いサービスの登録定員（短期利用を除く）をお答え下さい

1) 登録定員	人
2) 登録者数	人
3) 宿泊サービスの登録定員	人
4) 通いサービスの登録定員	人

注) 0人の項目には「0」とご入力下さい

問 14. 貴事業所の宿泊費・食費の利用者負担額（税込み価格）をお答え下さい。

1) 宿泊費 (1泊)	円
2) 朝食代 (1回)	円
3) 昼食代 (1回)	円
4) 夕食代 (1回)	円

問 15. 貴事業所の過去1年の延べ利用者数（2021年10月～2022年9月）をお答え下さい

人

注) 延べ利用者数=2021年10月1日の利用者数+2021年10月2日～2022年9月末までに新規登録された登録者の数
開設後1年未満の事業所の場合、開設時点から2022年9月末までの実績をお答え下さい

問 15-1 過去1年以内（2021年10月～2022年9月）に利用終了した利用者の有無をお答え下さい

1. あり → 問 15-2 へ 2. なし → 問 16 へ

注) 開設後1年未満の事業所の場合、開設時点から2022年9月末までの実績をお答え下さい

問 15-2 「1.あり」と回答された場合、利用終了者の転帰別の人数をお答え下さい

1. 介護保険施設（特養・老健・介護医療院等）への入所・入居	人
2. 居住系サービス（特設施設・有料老人ホーム・サ高住等）への入居	人
3. 医療機関への入院	人
4. 自宅での看取り	人
5. 貴事業所内での看取り	人
6. 状態が改善し他の在宅サービス利用に移行	人
7. その他	人

注) 1) 開設後1年未満の事業所の場合、開設時点から2022年9月末までの実績をお答え下さい
注) 2) 0人の項目には「0」とご入力下さい

Ⅳ. 貴事業所の加算・減算等の状況についてお伺いします。

問 16. 2022年9月末まで、貴事業所で算定している加算についてお答え下さい

1) 看護体制強化加算

1. 看護体制強化加算Ⅰ }
2. 看護体制強化加算Ⅱ } 看護マネジメント加算へ
3. 算定なし

問 16-1) -1. 看護体制強化加算を「3.算定なし」と回答された場合、その理由について、
あてはまるものをお答え下さい【選択はいくつでも】

1. <input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない
2. <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算の算定対象となる利用者が少ない
3. <input type="checkbox"/> 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者が少ない
4. <input type="checkbox"/> 特別管理加算の対象となる利用者が少ない
5. <input type="checkbox"/> 特別管理加算の算定要件が大きく、維持が難しい
6. <input type="checkbox"/> 月によって算定要件を満たせる月、満たせない月があり、その都度利用者への説明や 届出変更が煩雑なため
7. <input type="checkbox"/> その他 ()

2) 看護マネジメント加算

1. 看護マネジメント加算Ⅰ }
2. 看護マネジメント加算Ⅱ } 排せつ支援加算へ
3. 算定なし

問 16-2) -1. 看護マネジメント加算を「3.算定なし」と回答された場合、その理由について、
あてはまるものをお答え下さい【選択はいくつでも】

1. <input type="checkbox"/> 対象となる要介護度3以上の利用者が少ない
2. <input type="checkbox"/> 看護ケア計画に係るケア体制が整っていない
3. <input type="checkbox"/> 職員がLIFEへの入力・提出作業を実施する時間が確保できない
4. <input type="checkbox"/> LIFEへの入力・提出作業に際して電子カルテ等との連携がうまくいかない
5. <input type="checkbox"/> 利用者・家族への説明が煩雑なため
6. <input type="checkbox"/> 報酬額が見合わない
7. <input type="checkbox"/> その他 ()

3) 排せつ支費加算

1. 排せつ支費加算Ⅰ
 2. 排せつ支費加算Ⅱ
 3. 排せつ支費加算Ⅲ
 4. 算定なし

➡ 問 16-3) 1. 排せつ支費加算を「4. 算定なし」と回答された場合、その理由について、あてはまるものをお答え下さい。【選択はいくつでも】

1. 対象となる要介護度3以上の利用者が少ない
 2. 排せつ支費計画に係るケア体制が整っていない
 3. 該当となる状態が改善した利用者が少ない
 4. 職員がLIFEへの入力・提出作業を実施する時間が確保できない
 5. LIFEへの入力・提出作業に際して電子カルテ等との運動がうまくいかない
 6. 利用者・家族への説明が煩雑なため
 7. 報酬額が見合わない
 8. その他 ()

4) 特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算
 1. 特別地域加算算定あり
 2. 中山間地域等における小規模事業所加算算定あり
 3. いずれも算定なし

6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
 1. 算定あり
 2. 算定なし

7) ターミナルケア加算 (介護保険)
 1. 算定あり → () 人
 2. 算定なし

7) ターミナルケア加算 (医療保険)
 1. 算定あり → () 人
 2. 算定なし

注) 6)、7) は 2021年10月～2022年9月分の1年間の実績をお答え下さい

V. 看取りや重症者への対応に関する課題等についてお伺いします。

問 17. 貴事業所で看取りや重症者に対する上での課題について、あてはまるものをお答え下さい。【選択はいくつでも】

1. 看護職員の確保が難しい
 2. 夜勤のできる職員の確保が難しい
 3. 医療処置に必要な薬剤や器材等がタイムリーに入手できない
 4. 医療処置に関して、医師の指示をタイムリーにもらうことが難しい
 5. 「通い」の時間帯に医療行為を実施しても報酬上の評価につながらない
 6. 「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施する場合、「泊まり」の利用前30日以内に自宅訪問看護を実施しなければならぬ
 7. 末期がん以外の利用者に「泊まり」で医療保険の訪問看護を実施できるのが、「泊まり」利用開始から30日以内に制限されている
 8. 「通い」の時間帯に訪問診療が入ることができない
 9. 看護職員以外の職種が対応することが難しい
 10. 看護職員以外の職種が対応するためのマニュアル策定や説明・指導が難しい
 11. 利用者の状態の変化やそれに伴う利用終了等の影響が安定しない
 12. 利用者又は家族が病院や介護施設での看取りを希望する
 13. 利用者又は家族が経済的理由により負担額の低い他サービスを希望する
 14. 単行基準よりも手厚い職員配置が必要である
 15. 他の必要なサービスと合わせると、介護保険の支給限度額を超えてしまうケースがある
 16. その他 ()
 17. 特になし

問 18. 利用者への緊急の対応に備え、下記の薬剤等のうち、看多機事業所内で常備できるとよいものはありますか。あてはまるものをお答え下さい。【選択はいくつでも】

注) 現在、常備しているかどうかにかかわらず、常備できるとよいものを挙げて下さい

1. 花露水
 2. 脱水症状に対する輸液
 3. 鎮痛剤
 4. 抗生剤
 5. 経腸液
 6. ステロイド軟膏
 7. ステロイド以外の軟膏
 8. 緩下剤
 9. 利尿剤
 10. 止痢剤
 11. 遷布
 12. 抗不安薬
 13. 抗精神病薬
 14. 目薬 (人工涙液やピタミン剤)・眼軟膏
 15. 折けいれん剤
 16. その他 ()

Ⅶ. 専門性の高い看護師の活動についてお伺いします。

問 19. 以下のケアに関して、過去1年間に受けた、認定看護師あるいは専門看護師（自事業所で雇用している看護師でも外部の看護師でも構いません）からの支援や助言の内容について、あてはまるものすべてをお答え下さい【選択はいくつでも】

支援業務 や在宅内 助言の 内容	支利事 業 者 の 助 言 の 有 無	相 関 問 題 （ 電 話 等 ） の 有 無	手 技 的 な 支 援 の 有 無	支 援 が 専 門 性 を 有 す る 支 援 者 の 有 無
1. 認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 精神疾患（認知症以外）のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 摂食・嚥下障害のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 排泄障害のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 感染症の予防や発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 小児・医療的ケア児への対応・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 看取りのケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 呼吸器のケア（在宅人工呼吸療法等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 20. 以下のケアに関して、支援や助言を受けた実績の有無にかかわらず、今後、専門性の高い看護師からの支援や助言を受けたいものをお答え下さい【選択はいくつでも】

1. <input type="checkbox"/> 認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア	2. <input type="checkbox"/> 精神疾患（認知症以外）のケア
3. <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害のケア	4. <input type="checkbox"/> 排泄障害のケア
5. <input type="checkbox"/> 感染症の予防や発生時の対応	6. <input type="checkbox"/> 小児・医療的ケア児への対応・ケア
7. <input type="checkbox"/> 看取りのケア	8. <input type="checkbox"/> 非がん疾患の緩和ケア（慢性心不全等）
9. <input type="checkbox"/> 呼吸器のケア（在宅人工呼吸療法等）	10. <input type="checkbox"/> その他（ ）
11. <input type="checkbox"/> 特になし	

Ⅶ. 短期利用居宅介護費（緊急ショートステイ）についてお伺いします。

問 21. 貴事業所における、登録者以外の緊急ショートステイの受け入れの有無をお答え下さい

1. 受け入れている → 問 21-1-1へ 2. 受け入れていない → 問 21-2へ

→ 問 21-1-1. 「1. 受け入れている」と回答された場合、2022年9月（1か月間）の利用実人数と利用回数をお答え下さい 人 回

→ 問 21-2. 「2. 受け入れていない」と回答された場合、その理由について、あてはまるものすべてをお答え下さい【選択はいくつでも】

1. <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がない
2. <input type="checkbox"/> 利用者の状態や利用者家族等の事情による判断が難しい
3. <input type="checkbox"/> 短期利用居宅介護費の制度が居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に知られていない
4. <input type="checkbox"/> 登録者のサービス提供に支障がある
5. <input type="checkbox"/> あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しい
6. <input type="checkbox"/> サービス提供が減少する可能性がある
7. <input type="checkbox"/> 登録者の宿泊サービス利用者や登録者以外の短期利用者が宿泊定員の範囲を超える
8. <input type="checkbox"/> その他（ ）

Ⅵ. 利用者の送迎についてお伺いします。

問 22 貴事業所における、利用者の個別送迎についてお答えください

1. 個別送迎をしている利用者がいる () 人 → 問 22-1へ
 2. 個別送迎は行っていない → 問 22-3へ

→ 問 22-1. 「1. 個別送迎をしている利用者がいる」と回答した場合、1人の利用者の個別送迎に何人の職員が対応していますか(例:看護職1名+運転手1名の3名で送迎している場合、13人以上)を(選択)最もよくある場合の人数についてお答え下さい

1. 1人
 2. 2人
 3. 3人以上

問 22-2. 個別送迎の担当職員について、あてはまる職種をすべてお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 看護職
 2. 介護職
 3. 他の医療職
 4. 事務職
 5. 運転手
 6. その他 ()

→ ここまで答えただ方は問 22-3へ

問 22-3. 貴事業所における、利用者の送迎に関する課題について、あてはまるものすべてをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 個別送迎に時間がかかる
 2. 送迎エリアが広く、時間がかかる
 3. 重度者対応が必要のため、看護職が送迎に多くの時間を費やしている
 4. 時間帯が早朝・夕方にかかり、職員の負担になる
 5. その他 ()
 6. 特にない

Ⅶ. 他市区町村からの利用者受け入れについてお伺いします。

問 23. 他市区町村の住民からの貴事業所の利用ニーズ、および受け入れの有無についてお答え下さい(過去1年以内でお答え下さい)

1. 利用ニーズがあり受け入れている () 人 → 問 24へ
 2. 利用ニーズがあるが受け入れていない → 問 23-1へ
 3. 利用ニーズはない → 問 24へ
 4. わからない・把握していない → 問 24へ

→ 問 23-1. 「2. 利用ニーズがあるが受け入れていない」と回答した場合、他市区町村の住民から利用ニーズがあるが受け入れていない理由や課題について、あてはまるものすべてをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 利用希望者が自治体に申し出をしたが、他市区町村からの住民の利用が認められない
 2. 他市区町村の住民の受入れに関する手続が煩雑なため、事業所として申請をしていない
 3. 利用希望者の居住地が遠方のため送迎が難しい
 4. その他 ()
 5. 特にない

Ⅷ. 貴事業所の経営状況や開設された際の状況等についてお伺いします。

問 24. 貴事業所の 2021 年度の収支差率[※]をお答え下さい

1. -20%未満
 2. -20%～-10%未満
 3. -10%～-5%未満
 4. -5%～0%未満
 5. 0%～5%未満
 6. 5%～10%未満
 7. 10%～20%未満
 8. 20%以上

注) 開設主体全体または併設の施設・事業所を合わせて計算している場合、貴事業所単独での収支をご記入下さい
 収支差率(%)：(収入-支出) / 収入×100

→ 問 24.1. 貴事業所の 2021 年度の収支は、新型コロナウイルス感染症拡大前の 2019 年度の収支と比較してどのように変化しましたか。最も近いものを1つ選んでお答え下さい

1. 大きく減収となった
 2. やや減収となった
 3. 特に変わらない
 4. やや増収となった
 5. 大きく増収となった
 6. 該当なし

注) 2020 年度以降以降に開設された事業所は、「6. 該当なし」にご回答下さい

問 25. 貴事業所の収支安定のための努力として実施している取組みについて、以下のうち、あてはまるものすべてをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 施設や病院、診療所等との連携、営業等の関係づくり
 2. 患者者以外の緊急ショートステイの受け入れ
 3. 指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供
 4. 医療ニーズや要介護度が高い方へのケアの提供
 5. 同一(同系列を含む)グループや法人、地域の事業所による消耗品等の一括購入
 6. ICT の導入・活用
 7. 外部委託の活用
 8. 看多機の経営・運営に関して他者からアドバイスを受けた
 9. その他 ()
 10. 特にない

問 26. 貴事業所が開設された際に、都道府県や市区町村から受けた支援について、あてはまるものすべてをお答え下さい。[選択はいくつでも]

1. 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金) 万円
 2. 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ソフト交付金) 万円
 3. 自治体から受けられる経済的支援制度はなかった
 4. 自治体から受けられる経済的支援制度はあったが利用しなかった

問27.貴事業所の開設時や現在までの運営にあたり、特に困難だったことや、対応に苦慮されたことはありましたか。以下のうちあてはまるものすべてをお答え下さい【選択はいくつでも】

- 1. 開設・運営資金の確保
- 2. 用地や建物の確保
- 3. 看多機の公募がない・件数が少ない
- 4. 指定権者である市区町村から情報や支援が得られない
- 5. 市区町村が看多機について理解していない
- 6. 看護職員の確保
- 7. 介護職員の確保
- 8. その他の職員の確保
- 9. 利用者の確保
- 10. 地域住民における看多機の認知・理解が進んでいない
- 11. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員における看多機の理解が進んでいない
- 12. 医療機関における看多機の認知・理解が進んでいない
- 13. 協力医の確保
- 14. その他 ()
- 15. 特になし

問28.貴事業所が昨年度1年間に都道府県や市区町村から受けた支援について、あてはまるものすべてをお答え下さい【選択はいくつでも】

- 1. 運営費の補助
- 2. 市区町村の独自報酬
- 3. 人材確保の支援 (職員のあわせん、合同説明会の開催等)
- 4. 地域住民や介護支援専門員への看多機についての周知
- 5. 事業所間の連携の支援
- 6. 運営推進会議の開催支援
- 7. その他 ()
- 8. 特になし

XI. 貴事業所の9月中の利用者についてお伺いします。

問29.2022年9月中の利用者について、状況にあてはまるものや具体的な数値をお答え下さい
 ※ 貴事業所の登録利用者「アイワエオ順(五十音順)」に並べ、奇数の順番の利用者の方全員(1人目、3人目、5人目...)についてご回答下さい
 ※ 月の途中で利用開始された方や利用終了された方も対象に含まれます
 ※ 後から回答を修正される際にお知らせするように、どの利用者の方を「●さん」としたか控えておいて下さい

※ 「見本」では省略していますが、実際のWEB画面では全利用者の人数分の入力ができるよう、Aさん、Bさん、Cさん...と回答の画面が続きます

Aさん

1) 要介護度

1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5

2) 日常生活自立度

1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2
 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明

3) 認知症自立度

1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa
 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明

4) 主病病名(主なもの1つ)
 ※ 「がん」の場合、末期か否かは医師の指示書等への記載の有無でご判断下さい

1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病
 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器疾患(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格系の疾患(骨粗しょう症、関節症等)
 10. 骨折 11. 末期がん 12. 末期がん以外のがん
 13. 血液・免疫の疾患 14. 精神疾患 15. パーキンソン病
 16. 15以外の神経難病 17. 認知症(アルツハイマー病等)
 18. その他

5) 訪問看護指示書の交付の有無

1. あり 2. なし

6) 特別管理加算の算定の有無

1. あり 2. なし

7) 緊急時訪問看護加算の算定の有無

1. あり 2. なし

8) 医療保険による訪問看護対象への該当【選択はいくつでも】

1. 厚生労働大臣が定めるもの(別表7)に該当
 2. 特別訪問看護指示書の交付を受けている
 3. 該当しない

令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業

令和5年3月31日

[編集・発行] 公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL : 03(5778)8831 (代) URL : <https://www.nurse.or.jp/>

問い合わせ先 : 公益社団法人日本看護協会
医療政策部在宅看護課
TEL : 03(5778)8842 FAX : 03(5778)8478

本書の無断複写・掲載は禁じます。