

# 訪問介護

- 費用額は直近で16.1%の伸び。サービス全体の11.0%を占める。
- 居宅サービスを利用している者の44.7%が利用している。
- 要支援、要介護度1で6割を占める。全サービスの中で平均要介護度が一番低い(1.77)
- 営利法人の事業所の伸びが著しい。(平成15年10月現在、45%のシェア)

## ◇ 費用額の状況

平成16年1月	前年同月比	※構成割合
528億円	16.1%	11.0%

## 参考

居宅サービスに対する割合
24.8%

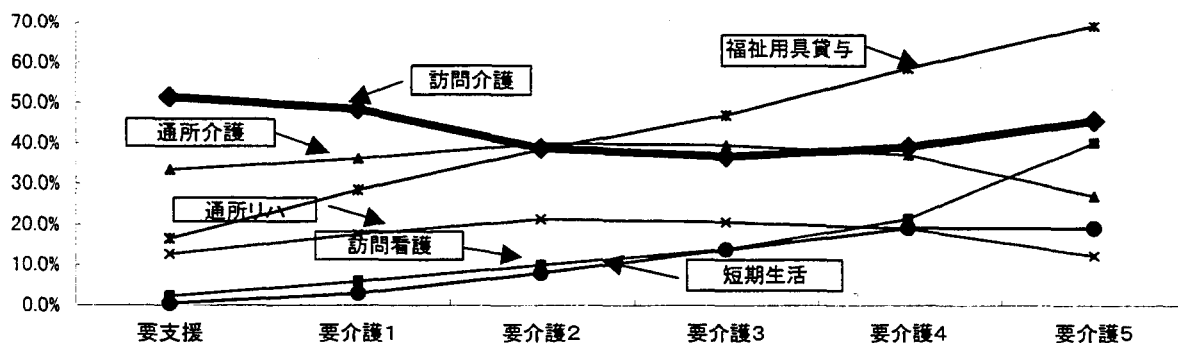
※ 構成割合は、平成16年1月におけるサービス全体に対する割合である。

## ◇ 受給者数の状況

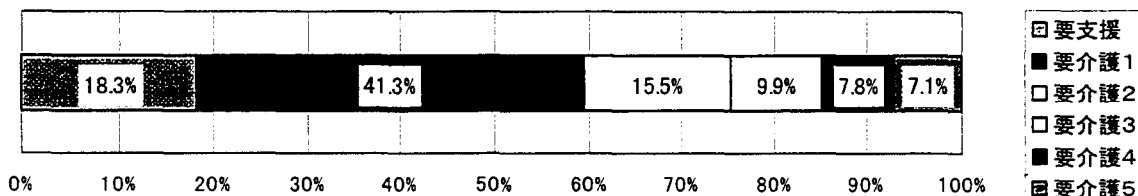
平成16年1月	前年同月比	※利用率
1,037千人	15.9%	44.7%

※ 利用率は、居宅サービスを利用している者のうち訪問介護を利用している者の割合。

## ◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



## ◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



※訪問介護利用者の平均要介護度1.77 (全サービス利用者の平均要介護度2.28)

## ◇ 法人種類別の推移

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	計
12.10	4,638(47.2%)	1,044(10.6%)	2,975(30.3%)	1,176(12.0%)	9,833
15.10	5,182(33.0%)	1,414(9.0%)	7,036(44.8%)	2,079(13.2%)	15,711
伸び率	11.7%	35.4%	136.5%	76.8%	59.8%

出典：国保中央会（平成16年1月分）、介護給付費実態調査（平成16年2月審査分）、介護サービス施設・事業所調査

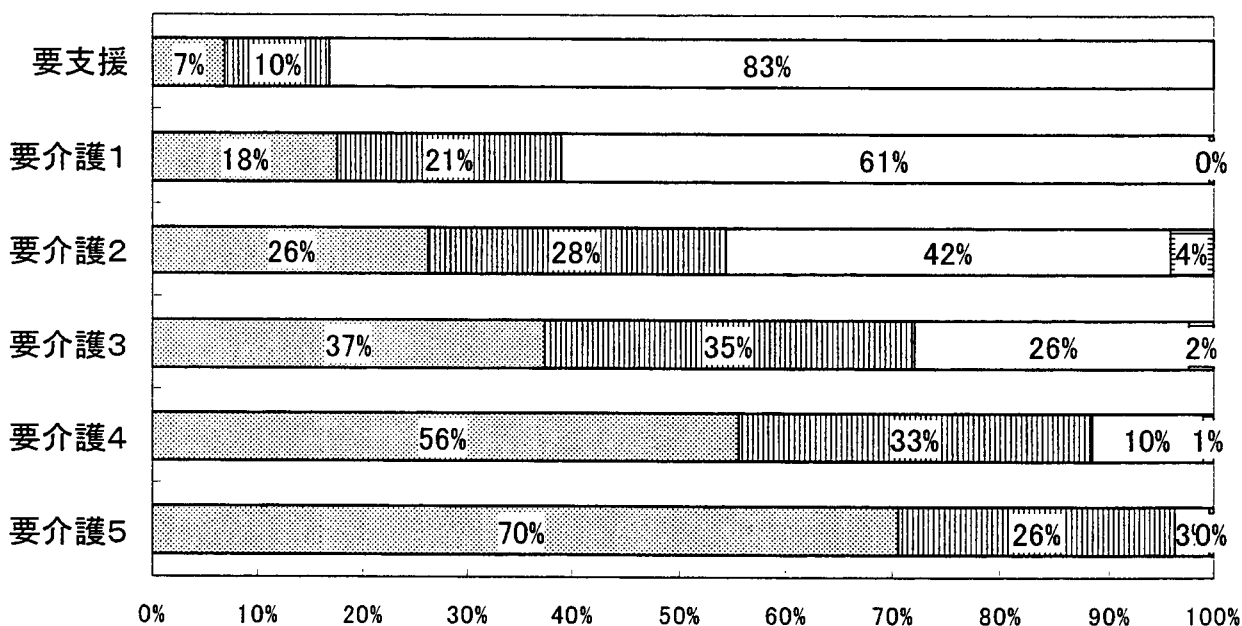
- 要支援、要介護1など軽度の者は、訪問介護サービスのみを利用している者の割合が高い。
- 軽度の者は、生活援助（調理、洗濯、掃除等）中心型が多く、身体介護（入浴、排せつ介助等）中心型の利用は少ない。

①訪問介護利用者のうち訪問介護のみを利用している者の割合

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単品割合	75.4%	48.7%	28.1%	18.4%	11.4%	6.7%

(介護給付費実態調査H16.3月審査分)

②訪問介護における請求回数の内訳



■生活援助中心型 □身体介護と生活援助の組み合わせ ▨身体介護中心型 ▩通院等乗降介助

(介護給付費実態調査H16.3 審査分)

- 深夜加算を算定している事業所の割合は、11%程度に止まっている。

・請求事業所（身体介護）のうち加算を請求した実績のある事業所の割合

訪問介護の報酬においては、夜間早朝（夜間：18時～20時、早朝：6時～8時）、深夜（20時～6時）にサービスを提供した場合、それぞれ25%、50%の加算が設けられている。請求実績は、以下のとおりとなっている。

加算項目	夜間早朝 (6:00-8:00/18:00-20:00)	深夜 (20:00-6:00)
請求事業所数 に対する割合	59.1%	10.8%

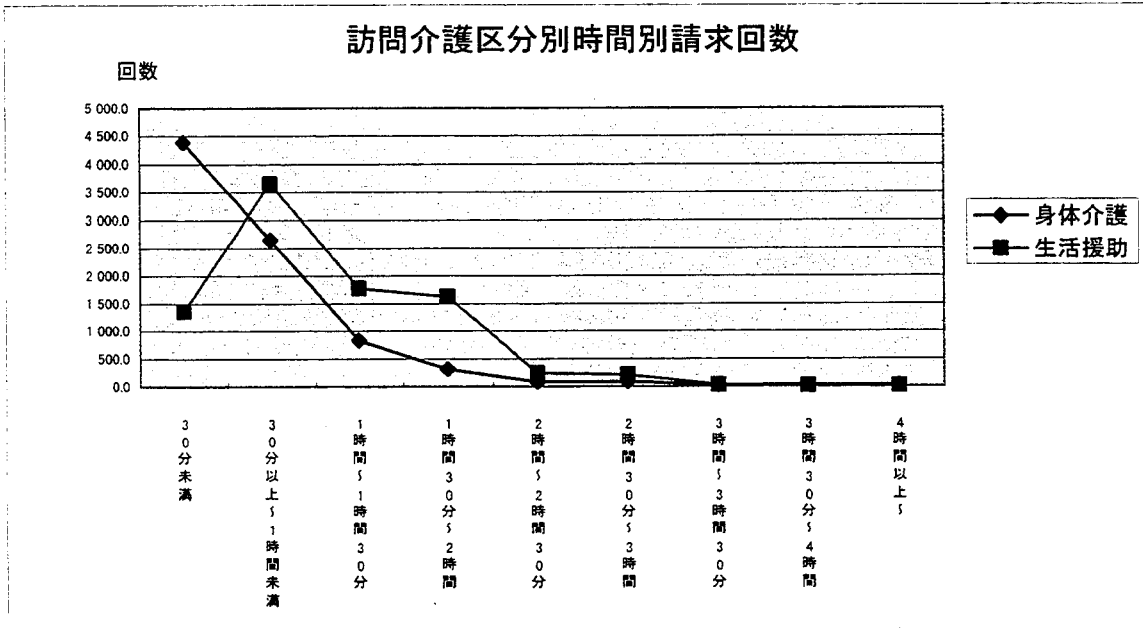
(介護給付費実態調査 H16.3 審査分)

(訪問介護のサービス内容)

- 訪問介護における生活援助（旧「家事援助」）は、身体介護に比べて長時間のものも多く、これに含まれる行為の内容を見ると、①掃除、②調理、③買い物の順となっている。
- 生活援助のあり方については、介護保険の理念である自立支援の視点からも、様々な議論が提起されている。

1. 生活援助の滞在時間と内容

① 訪問1回当たりの平均滞在時間



※ 介護給付費実態調査（H15.10 審査分）での介護報酬請求上の時間で分類し、集計  
 ※ そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした（そのため、「30分未満の生活援助」が計上されている。）。

② 訪問介護（家事援助）の行為実施割合

	調理	清掃	洗濯	買い物
総数	54.9%	83.4%	33.6%	43.7%
-30分	28.6%	42.1%	17.9%	17.1%
-60分	42.9%	68.7%	19.6%	28.6%
-90分	48.6%	76.0%	24.0%	30.9%
-120分	55.7%	88.0%	34.2%	48.1%
-150分	59.5%	91.0%	41.0%	53.7%
-180分	72.7%	91.7%	49.9%	64.0%
-210分	75.9%	93.6%	60.6%	65.8%
-240分	83.7%	88.9%	67.3%	62.7%
240分超	83.0%	90.9%	71.3%	62.9%

介護サービス施設・事業所調査（H13.10）

# 訪問入浴介護

- 費用額は直近で4.7%の伸び。サービス全体の0.9%を占める。
- 居宅サービスを利用している者の3.7%が利用している。
- 要介護度4・5で約8割を占め、全サービスのうち平均要介護度が一番高い。(4.19)

## ◇ 費用額の状況

平成16年1月	前年同月比	※構成割合
42億円	4.7%	0.9%

## 参考

居宅サービスに対する割合
2.0%

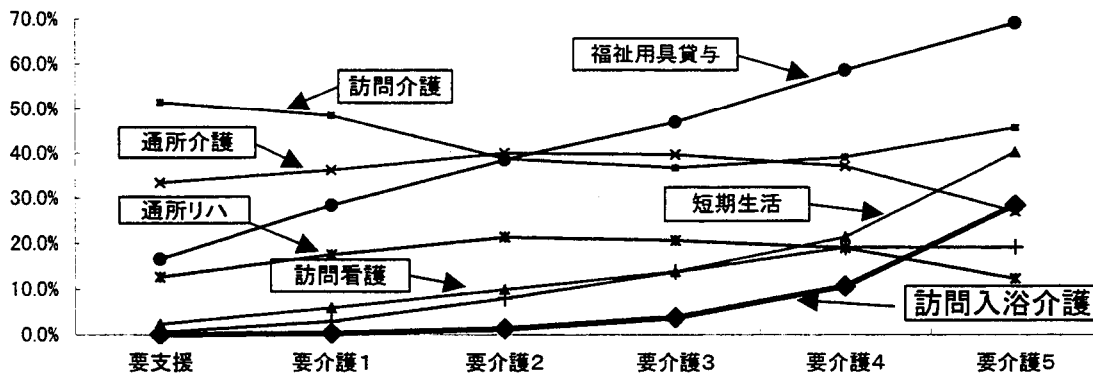
※ 構成割合は、平成16年1月におけるサービス全体に対する割合である。

## ◇ 受給者数の状況

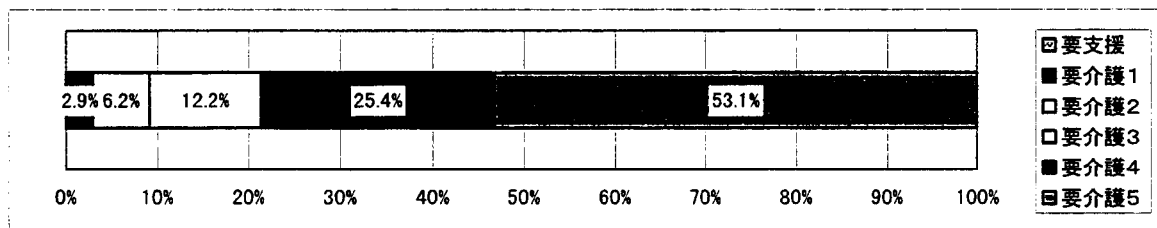
平成16年1月	前年同月比	※利用率
86.1千人	1.9%	3.7%

※ 利用率は、居宅サービスを利用している者のうち訪問入浴介護を利用している者の割合。

## ◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



## ◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



※訪問入浴介護利用者の平均要介護度4.19 (全サービス利用者の平均要介護度2.28)

## ◇ 法人種類別の推移

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	計
12.10	1,575(69.4%)	62(2.7%)	525(23.1%)	107(4.7%)	2,269
15.10	1,568(63.2%)	76(3.1%)	713(28.7%)	124(5.0%)	2,481
伸び率	▲0.4%	22.6%	35.8%	15.9%	9.3%

出典：国保中央会（平成16年1月分）、介護給付費実態調査（平成16年2月審査分）、介護サービス施設・事業所調査

# 訪問看護

- 費用額は直近で0.5%減少。サービス全体の2.0%を占める。
- 居宅サービスを利用している者の10.8%が利用している。

## ◇ 費用額の状況

平成16年1月	前年同月比	※構成割合
95億円	▲0.5%	2.0%

## 参考

居宅サービスに対する割合
4.5%

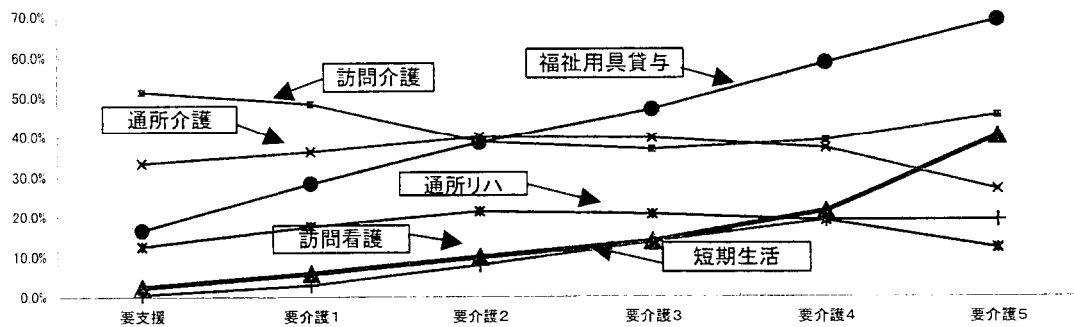
※ 構成割合は、平成16年1月におけるサービス全体に対する割合である。

## ◇ 受給者数の状況

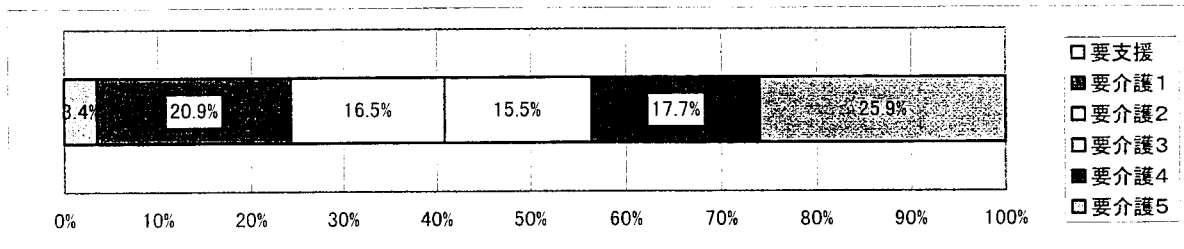
平成16年1月	前年同月比	※利用率
250千人	5.4%	10.8%

※ 利用率は、居宅サービスを利用している者のうち訪問看護を利用している者の割合。

## ◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



## ◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



※訪問看護利用者の平均要介護度3.02 (全サービス利用者の平均要介護度2.28)

## ◇ 法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	計
13.4	502(5.9%)	3,925(46.4%)	324(3.8%)	3,713(43.9%)	8,464
16.1	532(6.1%)	4,186(47.9%)	624(7.1%)	3,390(38.8%)	8,732
伸び率	6.0%	6.6%	92.6%	▲8.7%	3.2%

注：平成13年4月の値には、集計されていない保険者がある。

出典：国保中央会（平成16年1月分）、介護給付費実態調査（平成16年2月審査分）

- 現行では要介護者（要支援者）に対する訪問看護については介護保険から給付することとなっており、医療保険からの給付は、末期の悪性腫瘍や難病の場合など一部の例外を除き、行われず。
- また、痴呆性高齢者グループホームや特定施設に居住している利用者については、訪問看護に対する介護保険からの給付は行われず、医療保険からの給付については、急性増悪等の場合に限定されている。

	介護保険	医療保険（老人保健）
原則	要介護者等に対する訪問看護 <sup>※1</sup>	要介護者等以外の者に対する訪問看護
例外		要介護者等に対する訪問看護のうち 1. 末期の悪性腫瘍や難病等 <sup>※2</sup> の場合 2. 急性増悪等により一時的に頻回に訪問看護が必要となり、主治医が特別訪問看護指示書を交付した場合（1ヶ月に14日間を限度とする） 3. 精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に精神看護経験者が訪問看護を行った場合は介護保険と併用できる

※1. サービス提供場所について

現行では、痴呆対応型共同生活介護や特定施設入所者生活介護の利用者については、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された場合（14日間を限度として医療保険から給付）を除き、訪問看護費は算定できない。

※2. 医療保険の対象となる難病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類のステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

## 訪問リハビリテーション

- 費用額はサービス全体で0.1%をシェアしかなく、全サービスのうち最も低い。
- 居宅サービスを利用している者の0.9%しか利用していない。

### ◇ 費用額の状況

平成16年1月	前年同月比	※構成割合
4億円	6.5%	0.1%

### 参考

居宅サービスに対する割合
0.2%

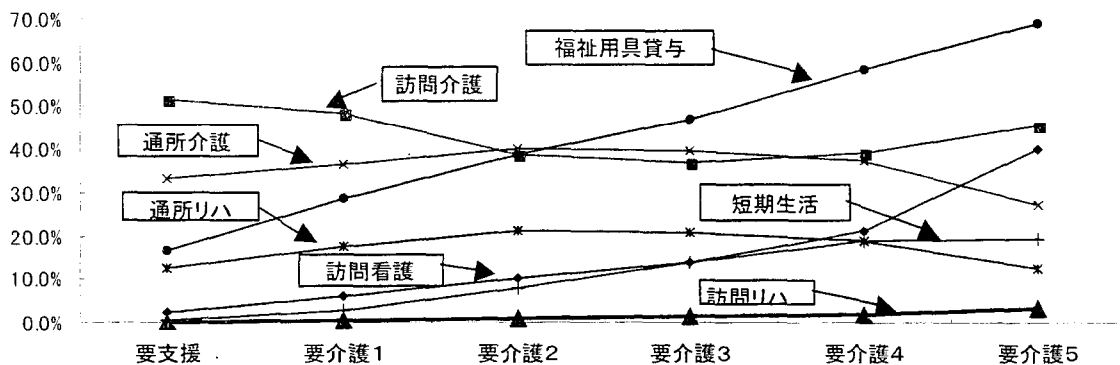
※ 構成割合は、平成16年1月におけるサービス全体に対する割合である。

### ◇ 受給者数の状況

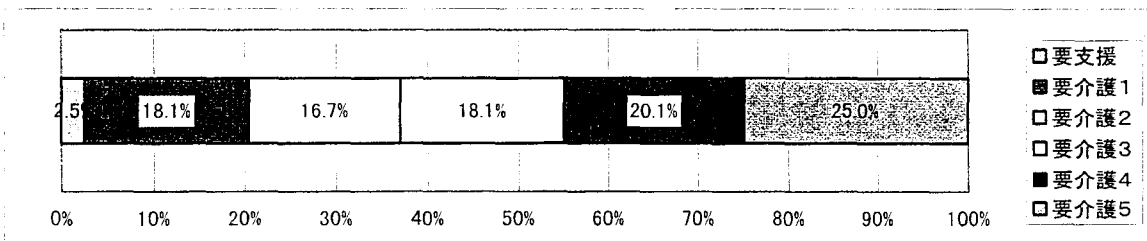
平成16年1月	前年同月比	※利用率
20千人	3.6%	0.9%

※ 利用率は、居宅サービスを利用している者のうち訪問リハビリテーションを利用している者の割合。

### ◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



### ◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



※訪問リハビリテーションの利用者の平均要介護度3.12 (全サービス利用者の平均要介護度2.28)

### ◇ 法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人	医療法人	地方公共団体	その他	計
13.4	30(1.7%)	925(51.0%)	159(8.8%)	699(38.6%)	1,813
16.1	55(2.7%)	1,127(56.1%)	175(8.7%)	651(32.4%)	2,008
伸び率	83.3%	21.8%	10.1%	▲6.9%	10.8%

注：平成13年4月の値には、集計されていない保険者がある。

出典：国保中央会 (平成16年1月分)、介護給付費実態調査 (平成16年2月審査分)

# 通所介護

- 費用額は直近で23.5%の伸び。サービス全体の9.9%を占める。
- 居宅サービスを利用している者の36.3%が利用している。
- 要支援、要介護度1で5割強を占める。
- 営利法人の事業所の伸びが著しい。(平成15年10月現在、19%のシェア)

## ◇ 費用額の状況

平成16年1月	前年同月比	※構成割合
472億円	23.5%	9.9%

## 参考

居宅サービスに対する割合
22.1%

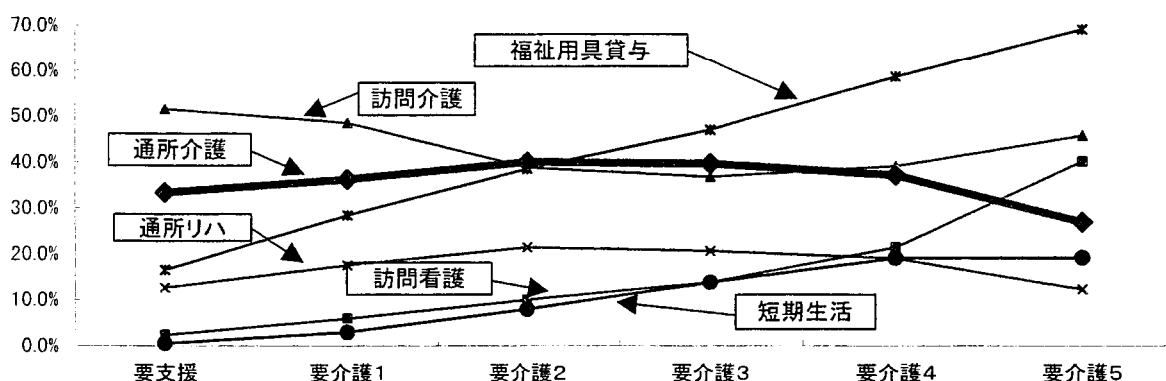
※ 構成割合は、平成16年1月におけるサービス全体に対する割合である。

## ◇ 受給者数の状況

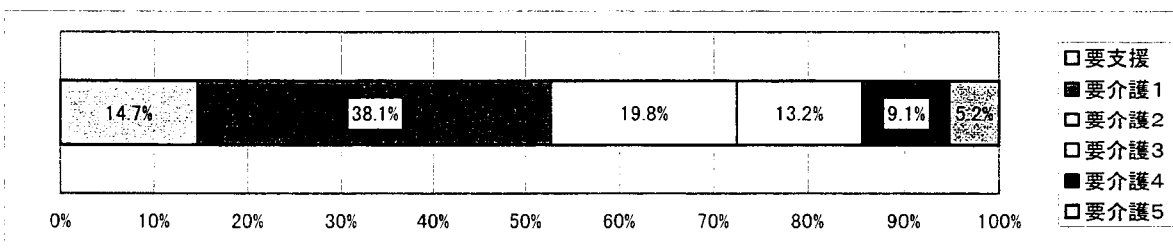
平成16年1月	前年同月比	※利用率
841千人	16.0%	36.3%

※ 利用率は、居宅サービスを利用している者のうち通所介護を利用している者の割合。

## ◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



## ◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



※通所介護利用者の平均要介護度1.85 (全サービス利用者の平均要介護度2.28)

## ◇ 法人種類別の推移

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	計
12.10	6,552(81.5%)	341(4.2%)	364(4.5%)	780(9.7%)	8,037
15.10	7,735(61.9%)	989(7.9%)	2,392(19.1%)	1,383(11.1%)	12,499
伸び率	18.1%	190.0%	557.1%	77.3%	55.5%

出典：国保中央会（平成16年1月分）、介護給付費実態調査（平成16年2月審査分）、介護サービス施設・事業所調査