

Ⅱ. 居宅サービスの動向

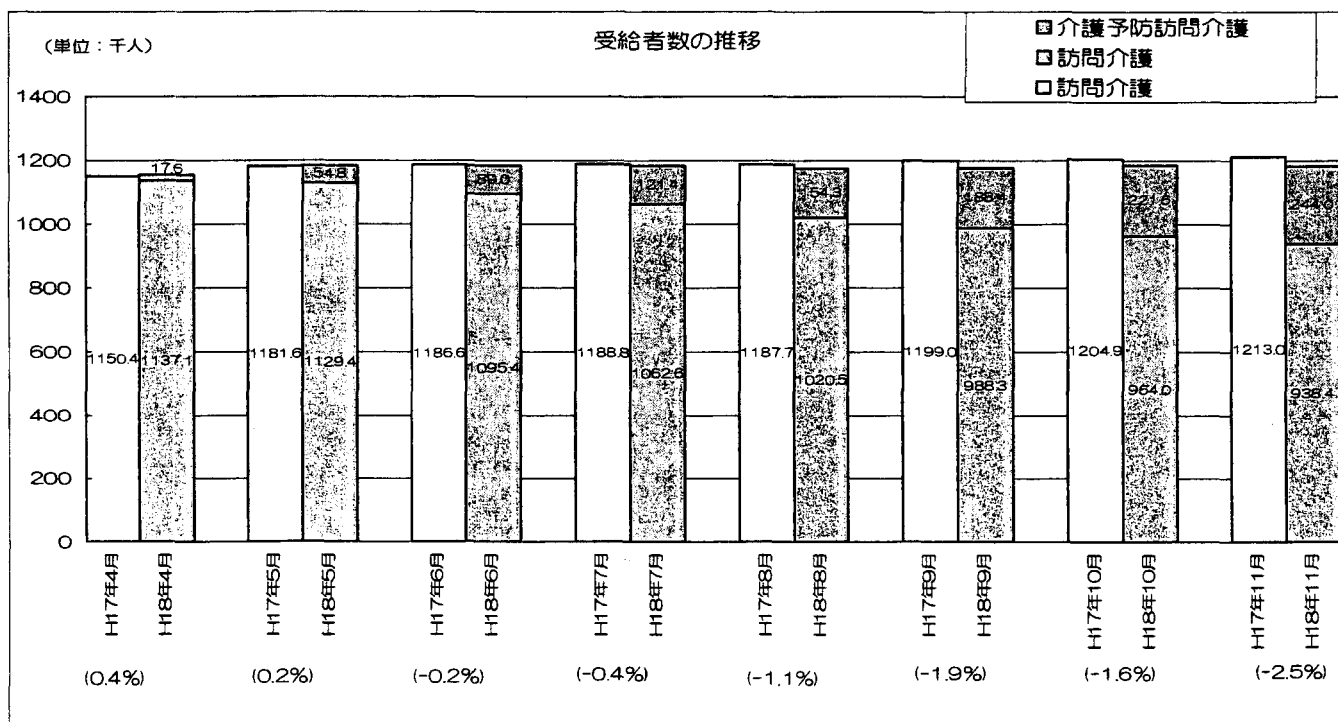
1. 訪問介護（介護予防含む）

【介護報酬改定の概要】

- 予防給付の介護予防訪問介護は、身体介護・生活援助の区分を一本化するとともに、時間別の評価から月単位の定額報酬に見直した。
- 介護給付の訪問介護については、身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の長時間利用について適正化を図った。

【介護報酬改定後の動向】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均△0.9%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

- 1人あたり費用額（※）対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）△3.3%、（平成18年10月）△1.7%、（平成18年11月）△2.5%。

※ 各サービスにおける費用額/受給者数のこと。ただし、費用額に高額介護サービス費は含んでいない。以下同じ。

訪問介護（予防含む）の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年		平成18年								
	4月～9月	10月～平成18年3月	4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	51.4	49.9	49.7	48.4	50.3	50.2	49.8	50.0	49.3	50.1	49.2
(対前年同期比)	-3.5%	-3.1%	-3.3%	-5.6%	-4.0%	-3.2%	-3.1%	-3.5%	-2.8%	-1.7%	-2.5%

注) 平成18年4月以降の1人あたり費用額は、介護予防訪問介護も含めた数値となっている。

*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

【介護報酬改定の概要】

(訪問介護)

○ 特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算を導入。

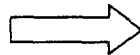
特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）

〈体制要件、人材要件、重度対応要件のいずれにも適合する場合〉

基本単位数の20%を加算

特定事業所加算（新規）



特定事業所加算（Ⅱ）

〈体制要件、人材要件に適合する場合〉

基本単位数の10%を加算

特定事業所加算（Ⅲ）

〈体制要件、重度対応要件に適合する場合〉

基本単位数の10%を加算

※算定要件

〈体制要件〉

- ①事業所のヘルパー（登録者を含む。以下同じ。）に対して計画的に研修（外部研修の受講を含む。）を実施。
- ②サービス提供責任者が、ヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ③ヘルパーの健康診断等を定期的実施。

〈人材要件〉

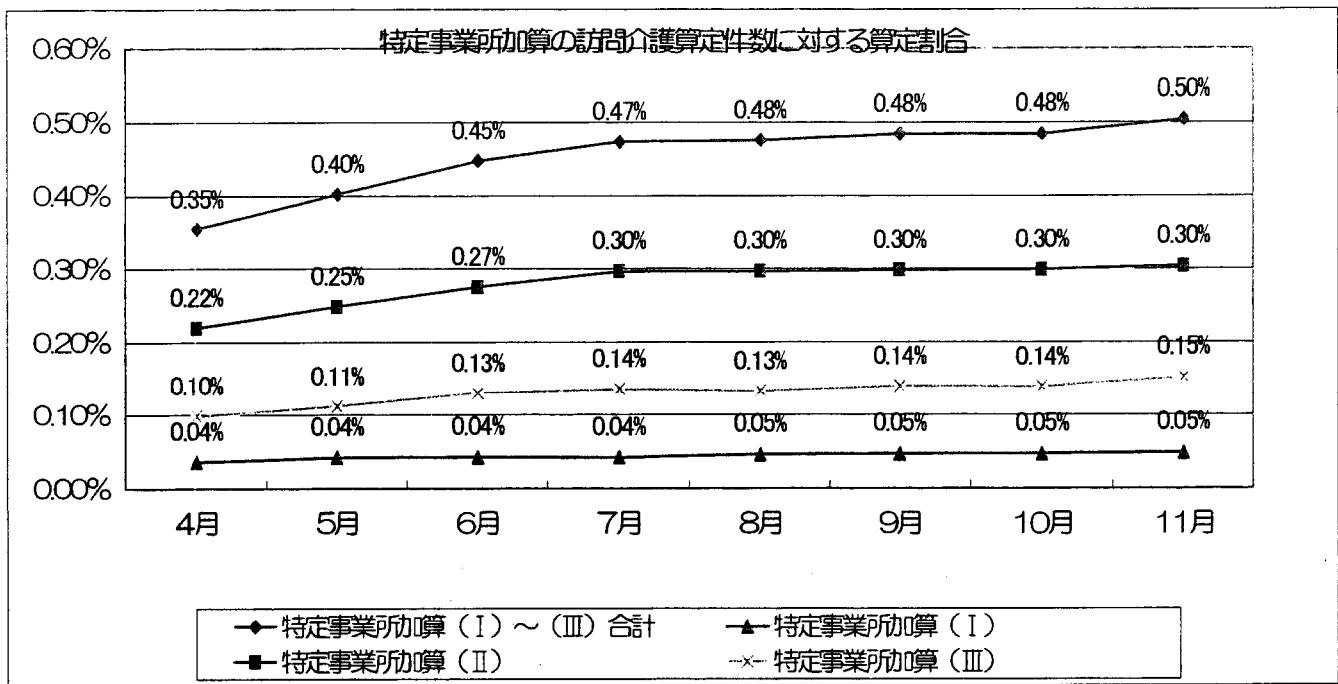
- ①事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上。
- ②サービス提供責任者の全てが5年以上の経験を有する介護福祉士。

〈重度対応要件〉

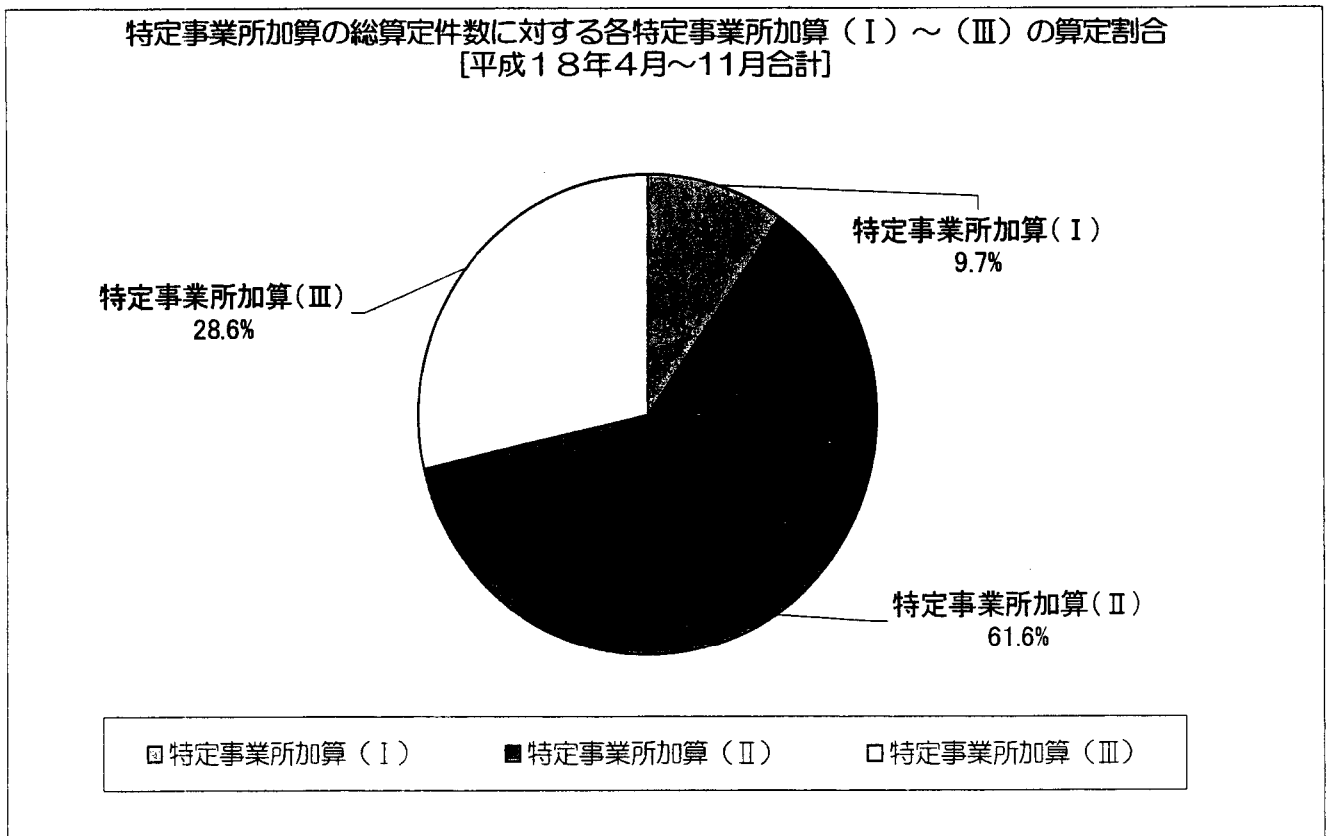
当該事業所の訪問介護サービスの利用者（予防給付を含む。）のうち要介護4又は5の割合が20%以上。

【介護報酬改定後の動向】

- 特定事業所加算の算定割合は徐々に増加傾向にある。
- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を比べると、特定事業所加算（Ⅱ）の算定割合が高く、特定事業所加算全体の6割を占めている。



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)を特別集計したもの



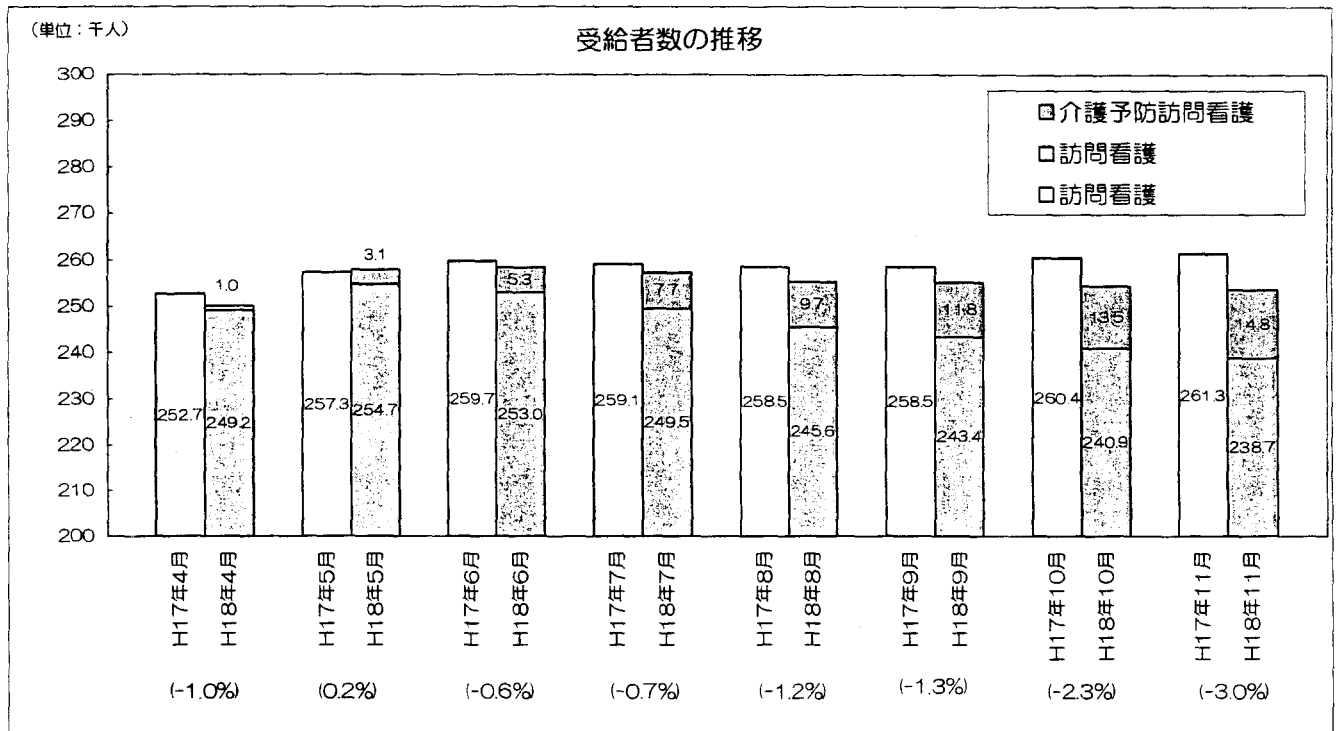
2. 訪問看護（介護予防含む）

【介護報酬改定の概要】

24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応の観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算の見直し等を行った。

【介護報酬改定後の動向】

○ 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均△1.2%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

○ 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）1.4%、（平成18年10月）4.5%、（平成18年11月）0.9%。

訪問看護（予防含む）の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年	平成17年	平成18年								
	4～9月	10月～ 平成18年 3月	4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	41.2	40.7	41.8	40.2	41.4	43.2	41.3	43.3	41.1	42.4	41.2
(対前年同期比)	0.7%	1.3%	1.4%	-0.3%	4.2%	2.2%	1.4%	0.6%	0.7%	4.5%	0.9%

注) 平成18年4月以降の1人あたり費用額は、介護予防訪問看護も含めた数値となっている。
*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

【介護報酬改定の概要】

○ 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算を算定している利用者であって、医療機器等を使用している特別な管理が必要な状態の者（※）について、夜間帯に計画外の訪問を行った場合に、早朝・夜間、深夜加算が算定できるよう算定要件を見直した。

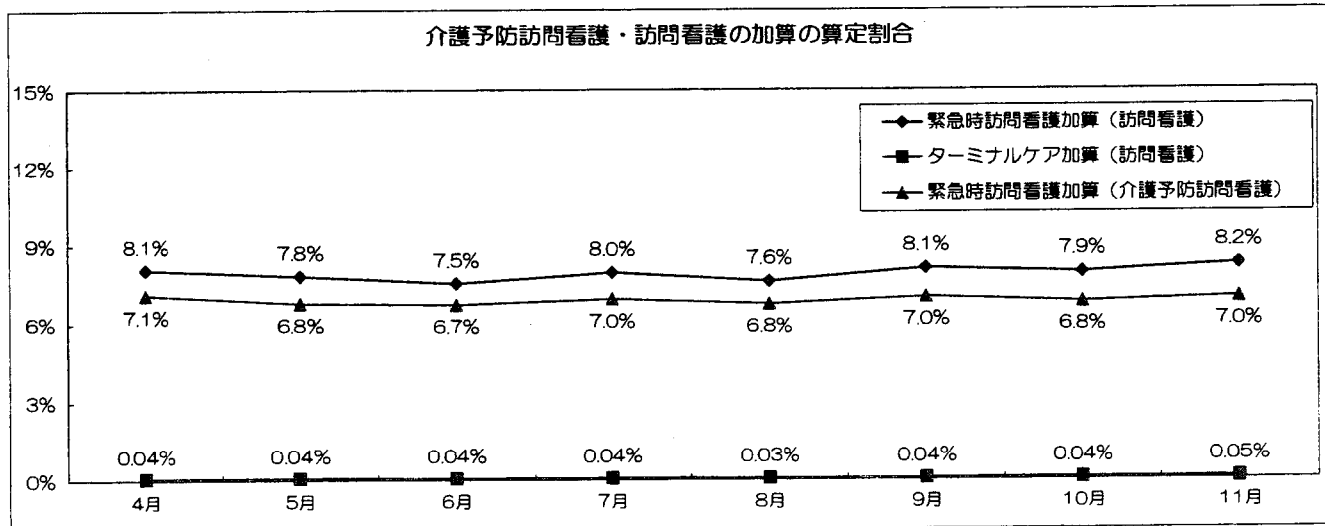
※特別管理加算を算定する状態の者

○ ターミナルケア加算

従来の「前月訪問」の要件を見直す一方、ターミナルケアのプロセスを重視する観点から算定要件を見直すとともに、在宅以外で24時間以内に死亡した場合も評価の対象とした。

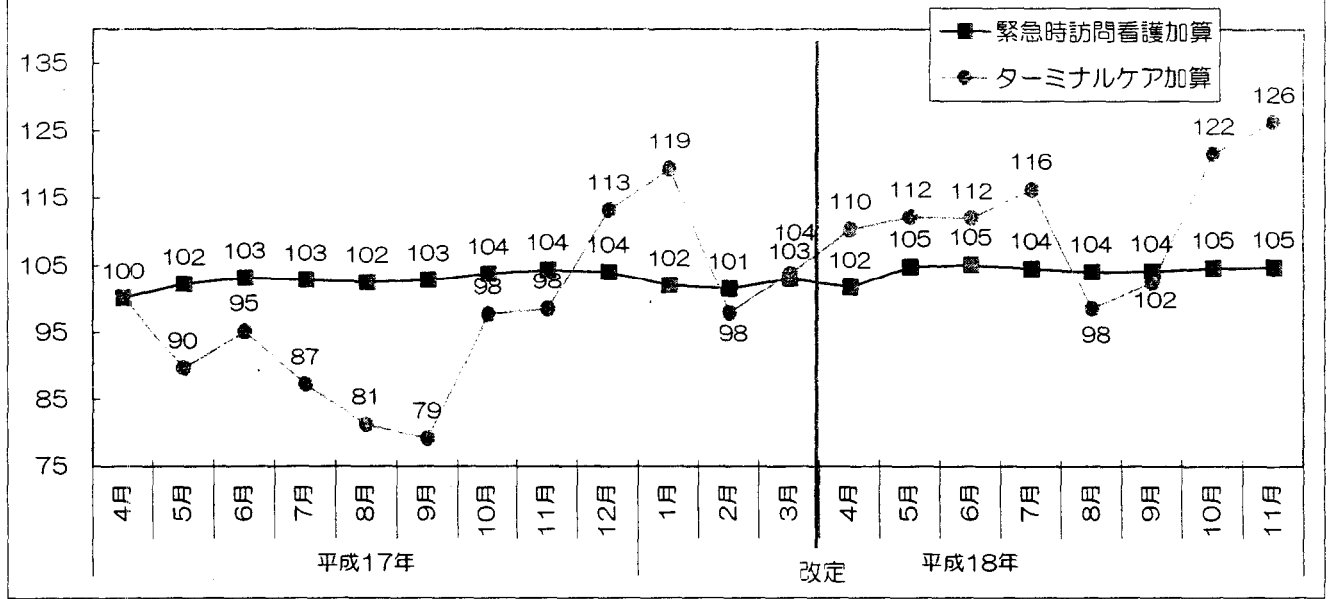
【介護報酬改定後の動向】

- 訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定割合は、（平成18年4月）8.1%から（平成18年11月）8.2%に推移。
- 介護予防訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定割合は、（平成18年4月）7.1%から（平成18年11月）7.0%に推移。
- 訪問看護のターミナルケア加算の算定割合は、（平成18年4月）0.04%から（平成18年11月）0.05%に推移。
- 緊急時訪問看護加算の算定単位数は、平成17年4月を100%としたとき、平成18年11月には、5%の増加が見られる。
- 改定後のターミナルケア加算の算定単位数は、改定前に比べ、増加傾向にある。



注) 算定割合は、各事業所のサービス回数に対する各加算の算定回数の割合である。
*介護給付費実態調査（平成18年度毎月サービス提供分）

訪問看護の加算の状況



注) 平成17年4月分の各加算の単位数を100とした場合の、各月の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度毎月サービス提供分)

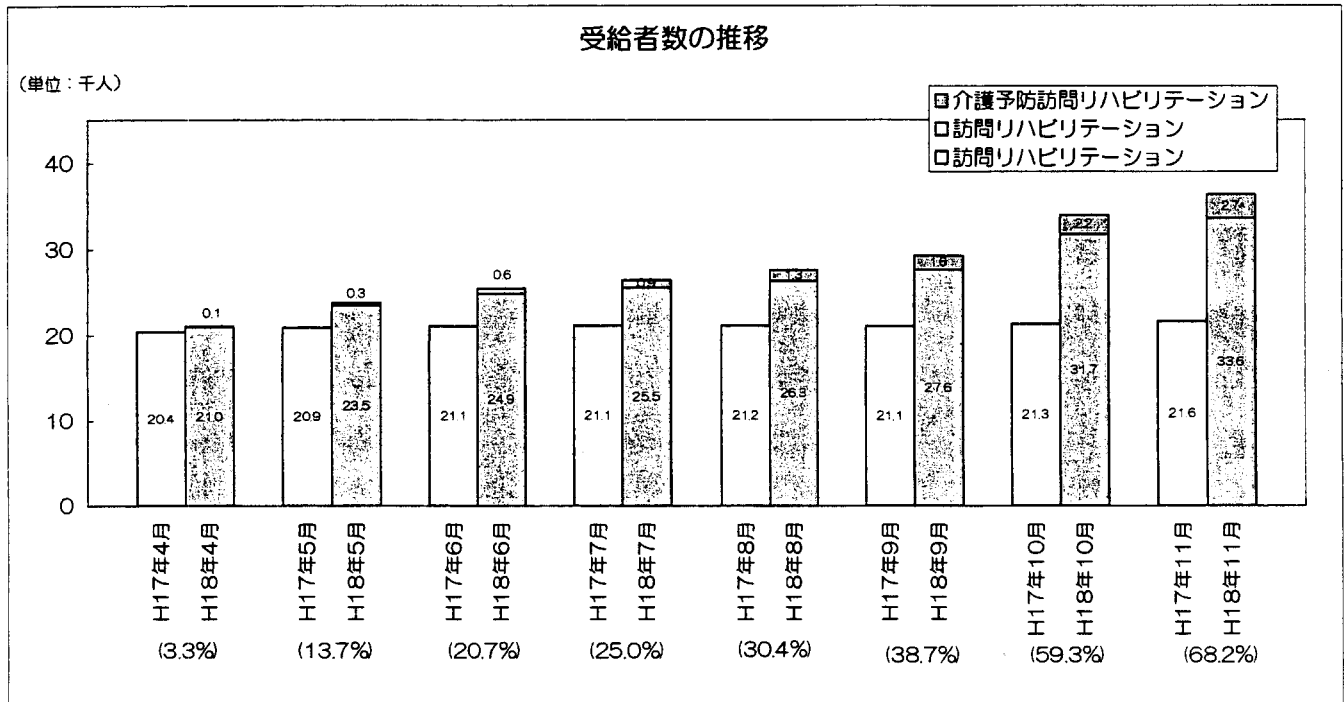
3. 訪問リハビリテーション（介護予防含む）

【介護報酬改定の概要】

○ 訪問リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービスの提供の評価を行うこととした。

【介護報酬改定後の動向】

○ 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均22.1%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

○ 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）1.4%、
（平成18年10月）5.3%、（平成18年11月）2.6%。

訪問リハビリテーション(予防含む)の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	サービス提供月										
	平成17年 4～9月	平成17年10 月～ 平成18年3月	平成18年 4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	239	237	24.3	22.7	23.6	25.6	24.2	25.2	24.0	25.1	24.2
(対前年同月比)	2.6%	3.1%	1.4%	-3.6%	4.8%	1.6%	1.1%	1.3%	2.3%	5.3%	2.6%

注)平成18年4月以降の1人あたり費用額は、介護予防訪問リハビリテーションも含めた数値となっている。
*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

【介護報酬改定の概要】

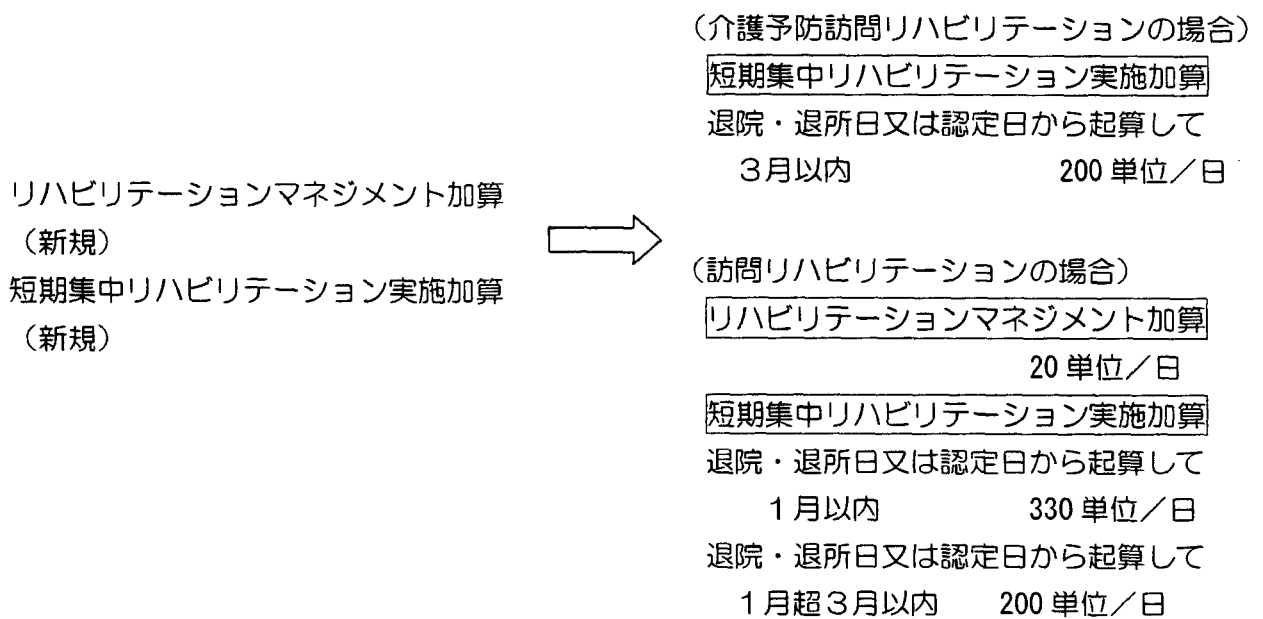
○ リハビリテーションマネジメント加算

より効率的・効果的なリハビリテーションを実施する観点から、介護支援専門員を通じ、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を行った場合の加算を導入。

○ 短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的に、リハビリテーションを実施した場合の加算を導入。

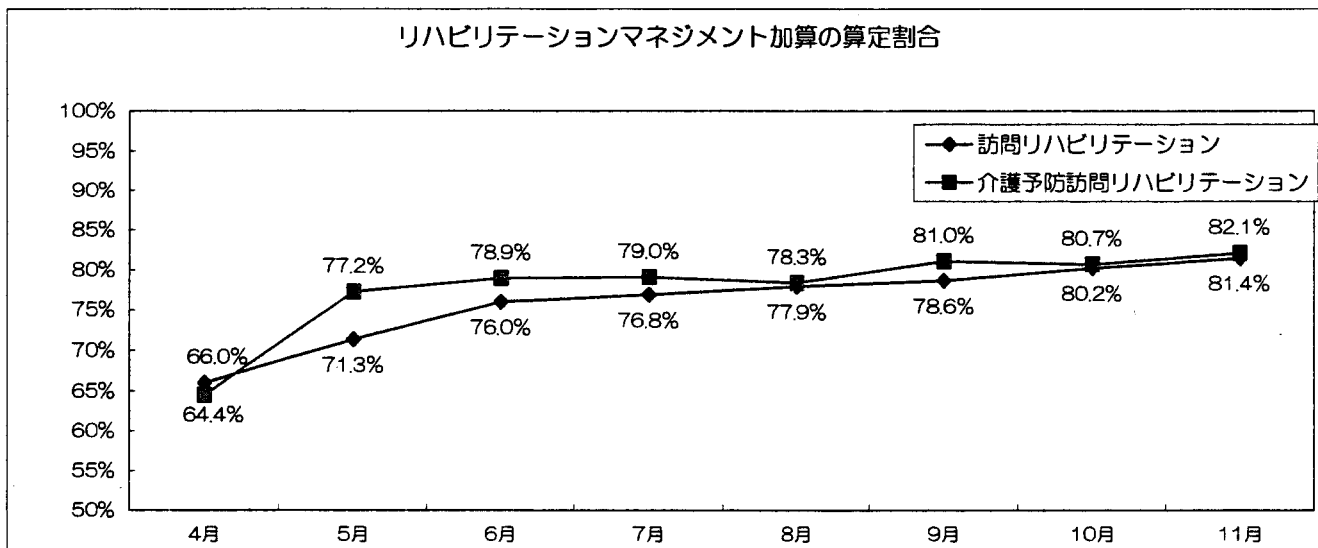
(従来の日常生活活動訓練加算は、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算の創設に伴い廃止。)



【介護報酬改定後の動向】

(リハビリテーションマネジメント加算)

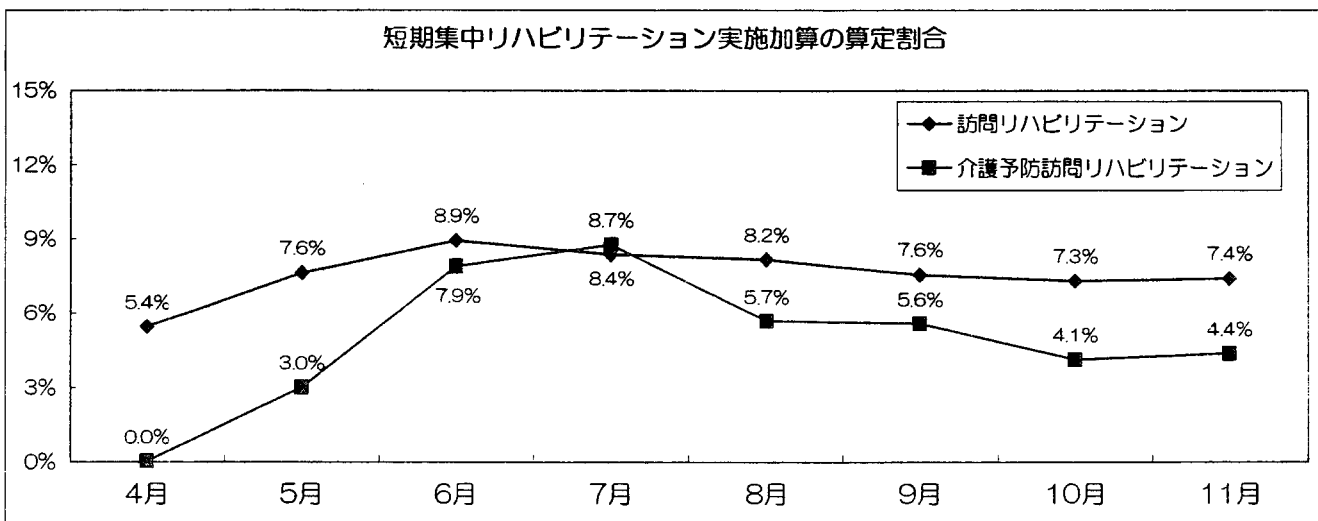
- 介護サービスにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定割合は、(平成18年4月)66.0%から(平成18年11月)81.4%に推移。
- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定割合は、(平成18年4月)64.4%から(平成18年11月)82.1%に推移。



注) 算定割合は、各事業所のサービス日数に対するリハビリテーションマネジメントサービス日数の割合である。
*介護給付費実態調査(平成18年度毎月サービス提供分)

(短期集中リハビリテーション実施加算)

- 介護サービスにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定割合は、(平成18年4月)5.4%から(平成18年11月)7.4%に推移。
- 介護予防サービスにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定割合は、(平成18年4月)0.0%から(平成18年11月)4.4%に推移。



注) 算定割合は、各事業所のサービス日数に対する短期集中リハビリテーション実施加算算定日数の割合である。
*介護給付費実態調査(平成18年度毎月サービス提供分)

4. 通所サービス（介護予防含む） （通所介護、通所リハビリテーション）

【介護報酬改定の概要】

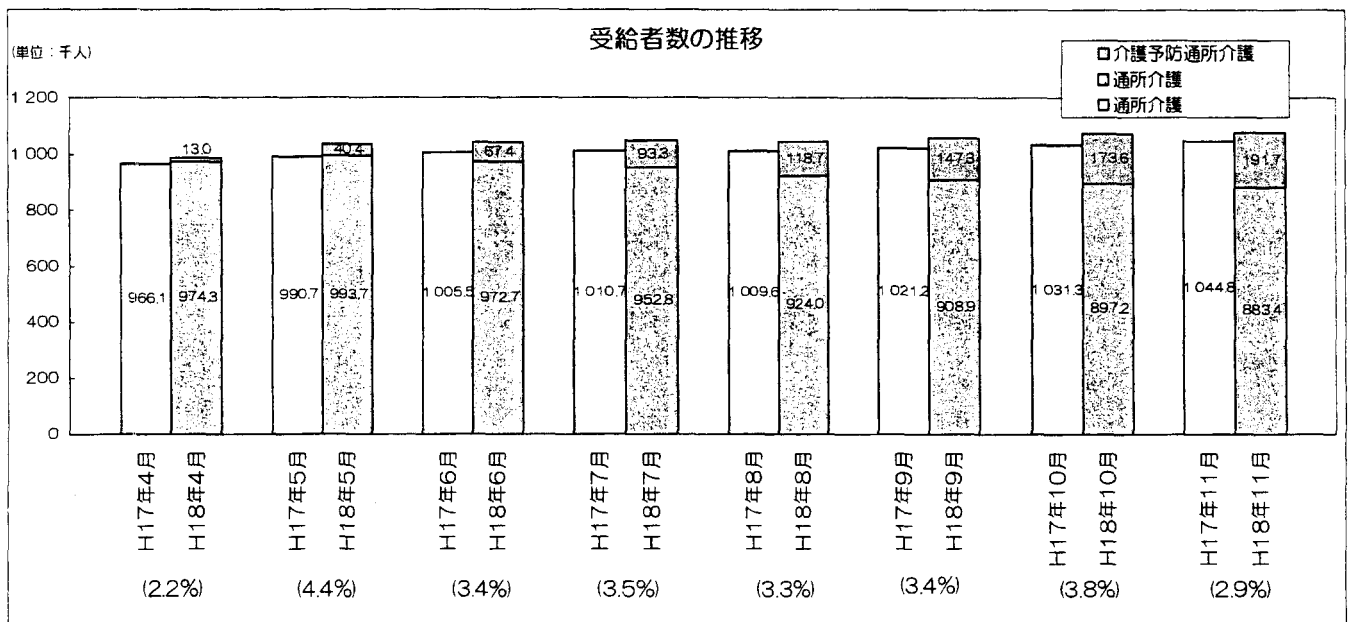
介護予防の観点から積極的な役割が期待される介護予防通所系サービスについては、日常生活上の支援などの「共通サービス」と、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬を導入。

介護給付の通所系サービスについては、予防給付と異なり、一定時間高齢者を預かり家族の負担の軽減を図る機能も有していること等を踏まえ、現行の時間単位の体系を維持しつつ、機能に応じて評価。

【介護報酬改定後の動向】

（介護予防通所介護、通所介護）

○ 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均3.4%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

○ 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）△5.1%。
（平成17年10月介護報酬改定の影響あり）

○ 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年10月）△0.4%、（平成18年11月）△0.8%。

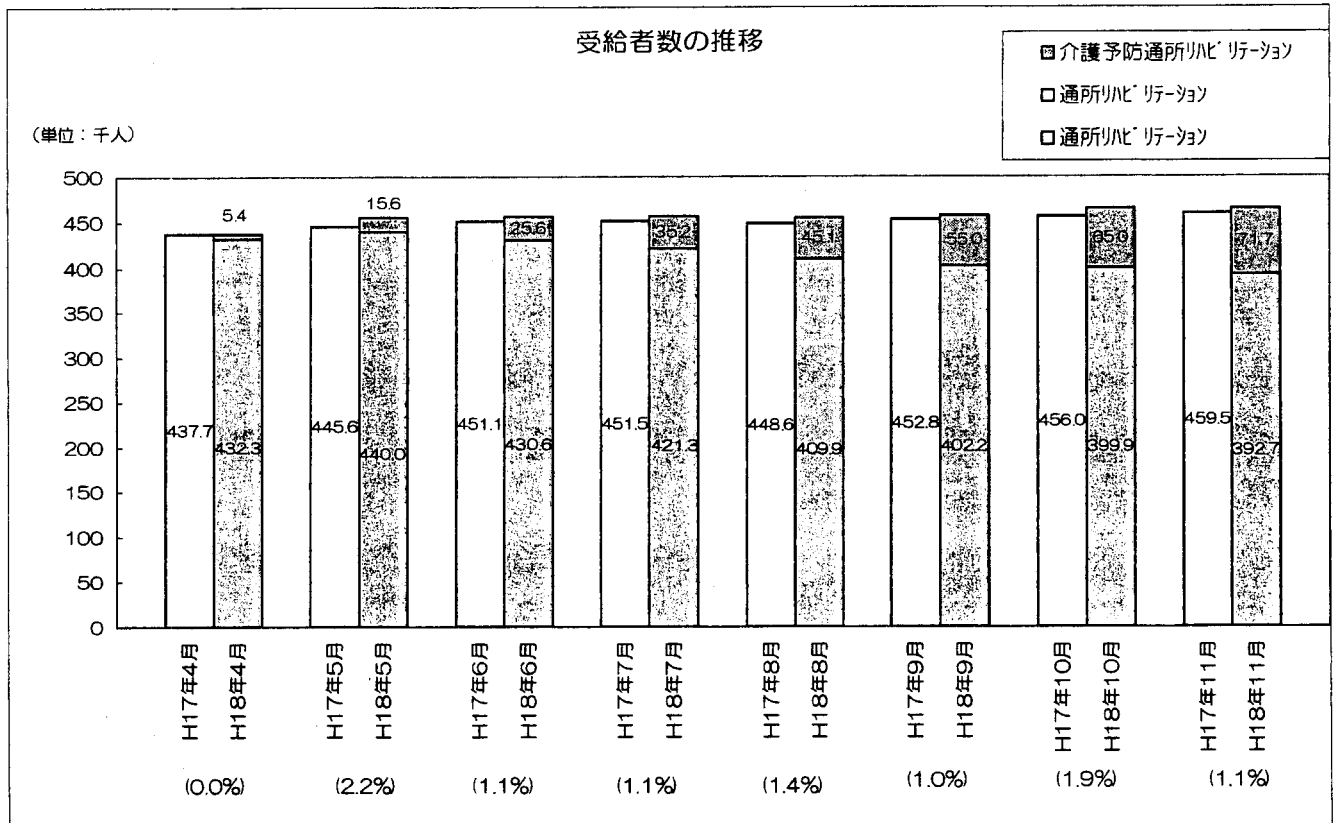
通所介護（予防含む）の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年	平成17年	平成18年								
	4～9月	10月～ 平成18年 3月	4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	66.1	62.9	62.7	59.5	62.9	63.0	63.0	64.2	63.5	64.2	63.1
(対前年同期比)	4.7%	0.8%	-5.1%	-7.8%	-2.9%	-5.2%	-5.0%	-5.6%	-4.2%	-0.4%	-0.8%

注)平成18年4月以降の1人あたり費用額は、介護予防通所介護を含めた数種となっている。
*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

(介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション)

○ 受給者数対前年同月比増加率が(平成18年4~11月)平均1.8%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

- 1人あたり費用額対前年同月比は、(平成18年4~9月平均) Δ 5.8%。
(平成17年10月介護報酬改定の影響あり)
- 1人あたり費用額対前年同月比は、(平成18年10月) 0.0%、(平成18年11月) Δ 0.8%。

通所リハビリテーション(予防含む)の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成18年										
	平成17年 4~9月	平成17年10 月~ 平成18年3月	平成18年 4月~9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	688	645	648	61.7	64.3	66.3	65.1	66.4	65.2	66.3	64.7
(対前年同月比)	0.6%	-2.9%	-5.8%	-9.3%	-3.6%	-6.0%	-5.6%	-6.5%	-3.7%	0.0%	-0.8%

注) 平成18年4月以降の1人あたり費用額は、介護予防通所リハビリテーションを含まない数値となっている。
*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

【介護報酬改定の概要】

(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)

○ 運動器機能向上加算

理学療法士等を中心に、看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合の加算を創設。

運動器機能向上加算（新規） → 225単位/月

○ 栄養改善加算

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が、看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合の加算を創設。

栄養改善加算（新規） → 100単位/月

○ 口腔機能向上加算

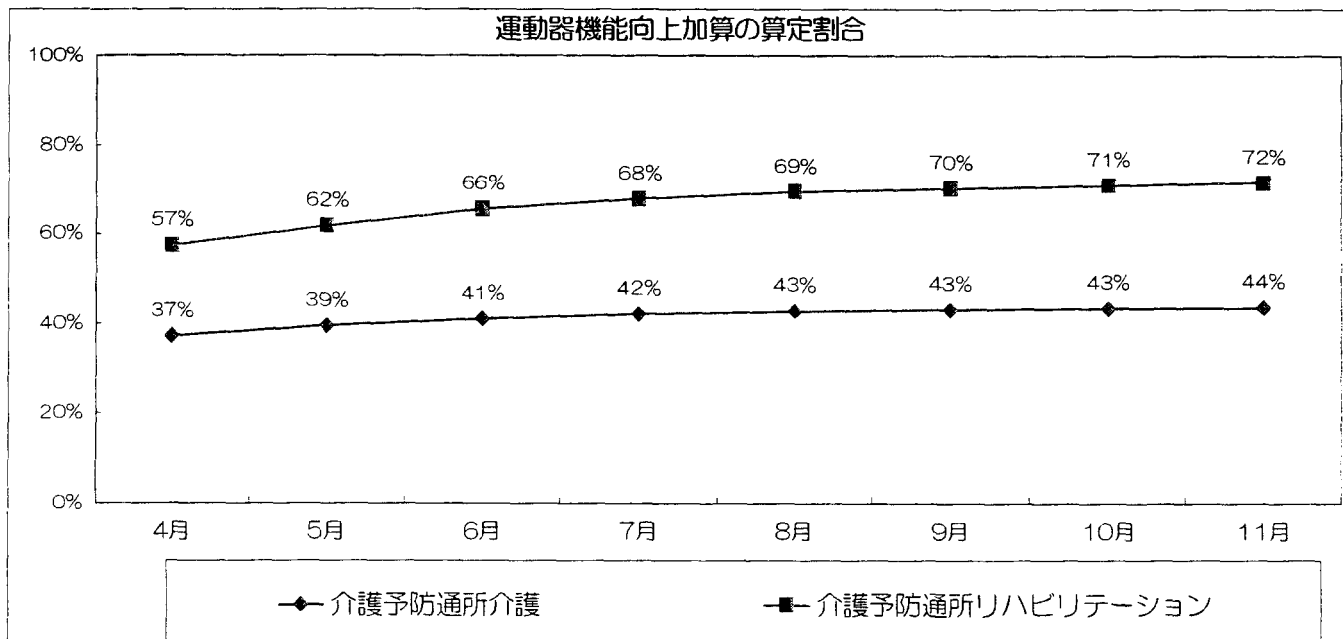
口腔機能の低下している者又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合の加算を創設。

口腔機能向上加算（新規） → 100単位/月

【介護報酬改定後の動向】

○ 介護予防通所介護における運動器機能向上加算の算定割合は、（平成18年4月）37%から（平成18年11月）44%に推移。

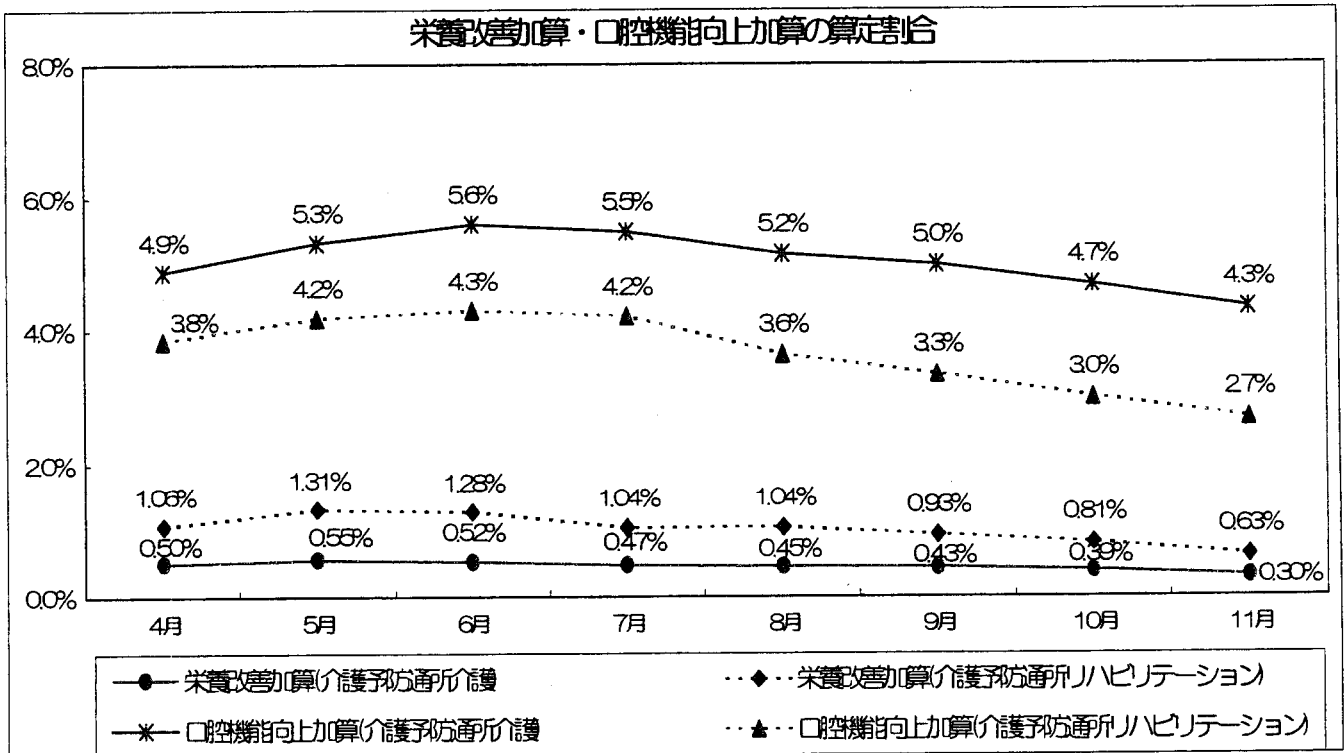
○ 介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算の算定割合は、（平成18年4月）57%から（平成18年11月）72%に推移。



注) 算定割合は、各事業所のサービス件数に対する各加算の件数の割合である。
*介護給付費実態調査（平成13年度毎月サービス提供分）

【介護報酬改定後の動向】

- 介護予防通所介護における栄養改善加算の算定割合は、（平成18年4月）0.50%から（平成18年11月）0.30%に推移。
- 介護予防通所リハビリテーションにおける栄養改善加算の算定割合は、（平成18年4月）1.06%から（平成18年11月）0.63%に推移。
- 介護予防通所介護における口腔機能向上加算の算定割合は、（平成18年4月）4.9%から（平成18年11月）4.3%に推移。
- 介護予防通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算の算定割合は、（平成18年4月）3.8%から（平成18年11月）2.7%に推移。



注) 算定割合は、各事業所のサービス件数に対する各加算の件数の割合である。

*介護給付費実態調査（平成18年度各月サービス提供）

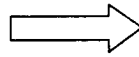
【介護報酬改定の概要】

(通所介護・通所リハビリテーション)

○ 栄養マネジメント加算

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が、看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合の加算を創設。

栄養マネジメント加算(新規)

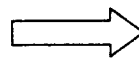


100単位/回 ※月2回まで。原則3ヶ月

○ 口腔機能向上加算

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合の加算を創設。

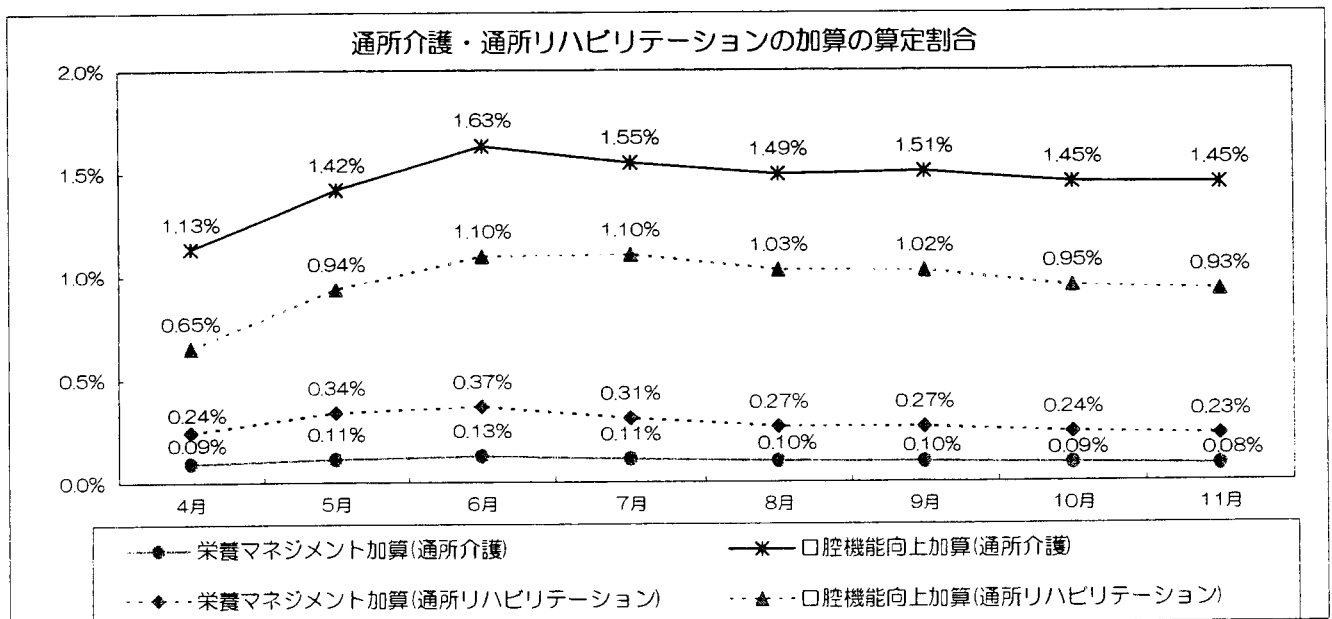
口腔機能向上加算(新規)



100単位/回 ※月2回まで。原則3ヶ月

【介護報酬改定後の動向】

- 通所介護における栄養マネジメント加算の算定割合は、(平成18年4月)0.09%から(平成18年11月)0.08%に推移。
- 通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算の算定割合は、(平成18年4月)0.24%から(平成18年11月)0.23%に推移。
- 通所介護における口腔機能向上加算の算定割合は、(平成18年4月)1.13%から(平成18年11月)1.45%に推移。
- 通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算の算定割合は、(平成18年4月)0.65%から(平成18年11月)0.93%に推移。



注) 算定割合は、各事業所のサービス回数に対する各加算の回数の割合である。
*介護給付費実態調査(平成18年度毎月サービス提供分)

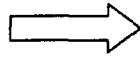
【介護報酬改定の概要】

(通所介護)

○ 療養通所介護

難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制や安全かつ適切なサービス提供のための体制を強化した通所サービスの提供について、報酬上の評価を創設。

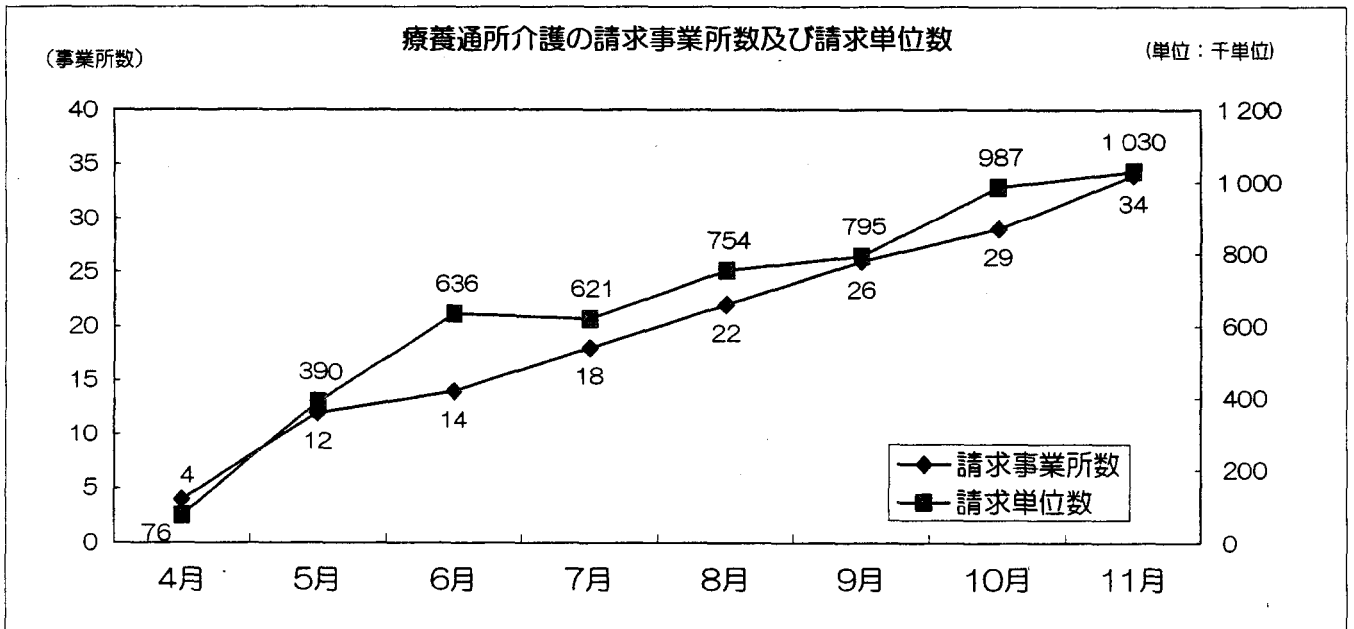
療養通所介護費（新規）



3時間以上6時間未満 1,000 単位/日
 6時間以上8時間未満 1,500 単位/日
 ※定員は5名以内とする。

【介護報酬改定後の動向】

- 療養通所介護の請求事業所数は、平成18年11月で34事業所。
- 療養通所介護の請求単位数は、平成18年11月で1,030千単位。



※介護給付費実態調査（平成18年度各月サービス提供分）