

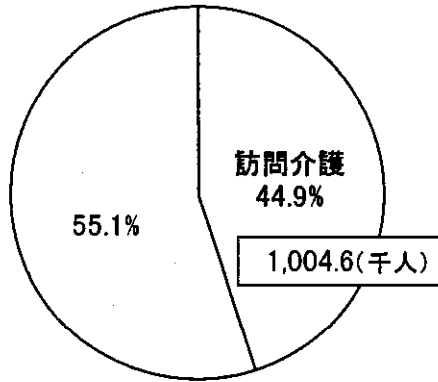
I. 在宅サービス

訪問系サービス

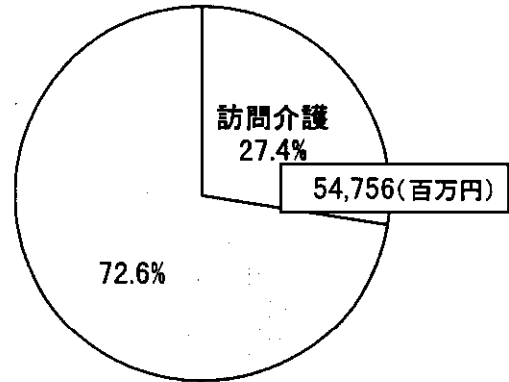
〔訪問介護、訪問入浴介護〕

訪問介護

◇居宅サービス全体からみた「訪問介護」の利用者率と費用額のシェア率



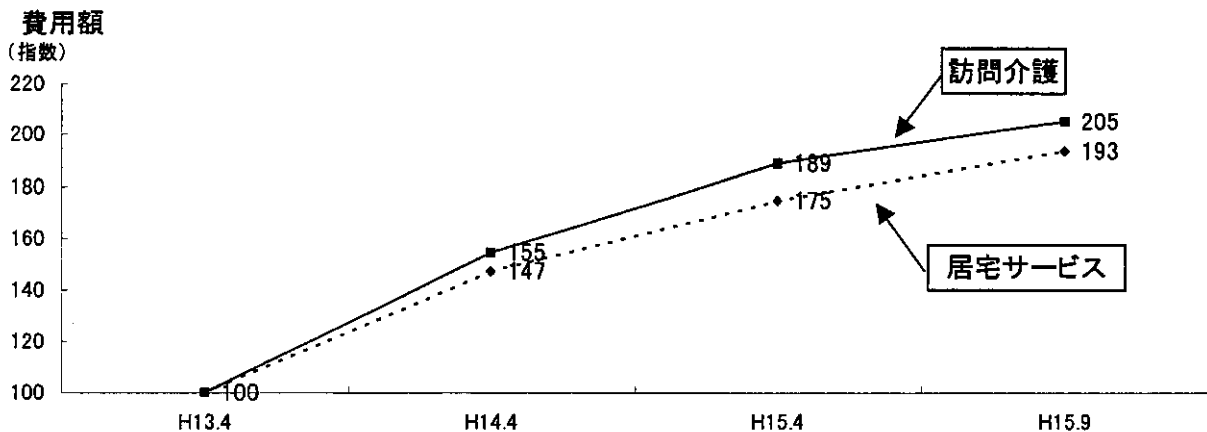
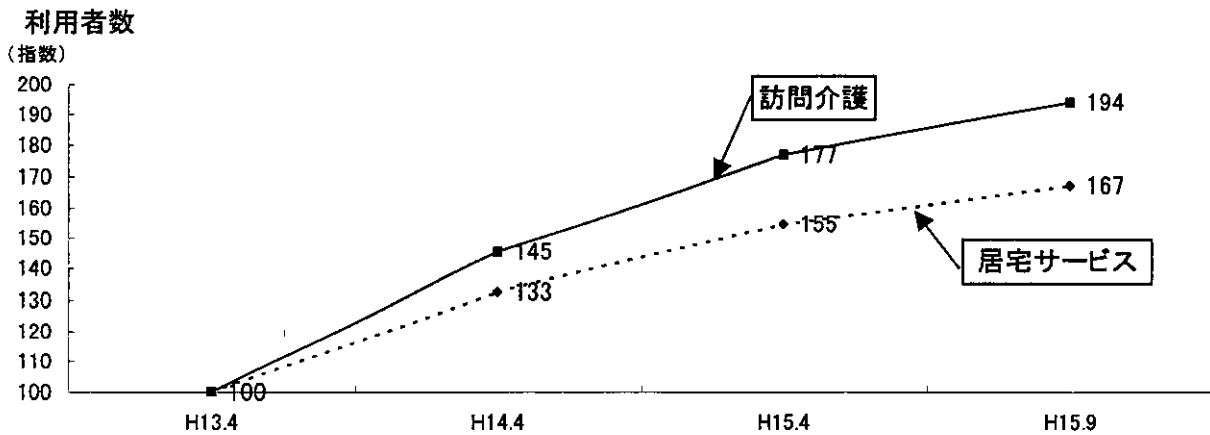
利用者数(2,235.6千人)



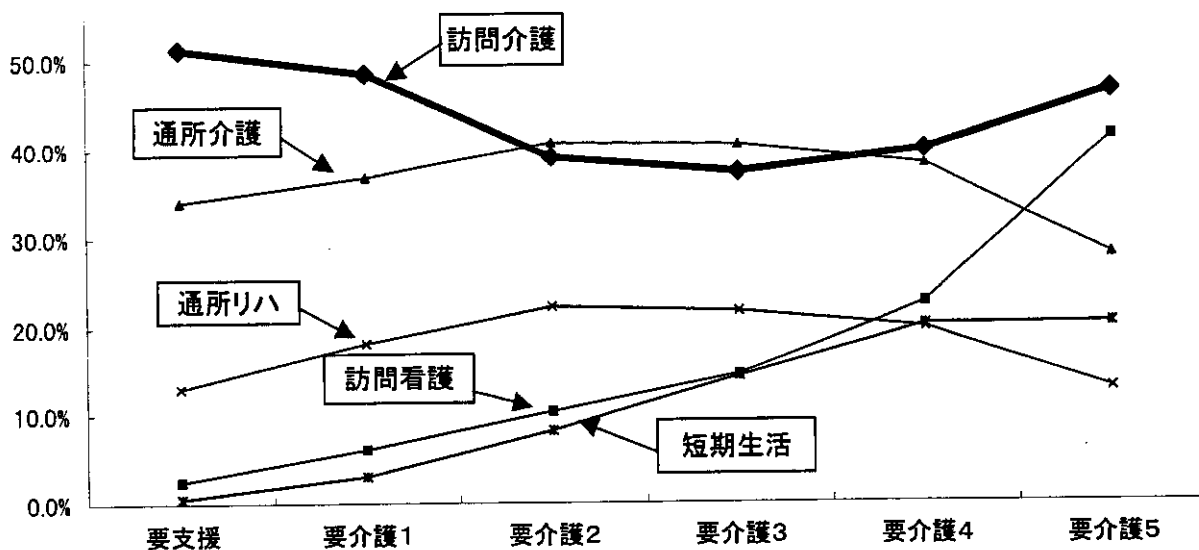
費用額(199,962百万円)

(平成15年9月サービス提供分)

◇「訪問介護」及び「居宅サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



◇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(利用者数)と1人あたり費用額
(平成15年9月サービス提供分)



・「訪問介護」1人あたり費用額

(単位:円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
H13.4	19,914	36,231	53,859	73,114	89,365	107,961	51,608
H15.9	22,753	40,624	60,084	80,545	96,023	117,028	54,503
伸び率	14.3%	12.1%	11.6%	10.2%	7.5%	8.4%	5.6%

◇請求事業所数の状況

	H13.4	H15.9	伸び率
事業所数	12,179	18,603	52.7%
1事業所当たり平均件数	44.6	58.1	30.1%
1事業所当たり平均費用額(千円)	2,194.9	2,943.4	34.1%

・法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人 (社協以外)	シェア率	社会福祉法人 (社協)	シェア率	医療法人	シェア率	営利法人	シェア率	NPO	シェア率
H13.4	2,478	20.3%	2,176	17.9%	997	8.2%	4,403	36.2%	344	2.8%
H15.9	3,085	16.6%	2,241	12.0%	1,359	7.3%	9,216	49.5%	861	4.6%

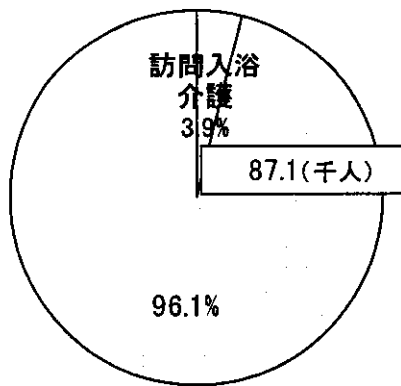
	地方公共団体	シェア率	その他	シェア率	計
H13.4	280	2.3%	1,681	13.8%	12,179
H15.9	235	1.3%	1,611	8.7%	18,603

注:請求事業所数の合計とは、全サービスの事業所番号を名寄せ、カウントした値である。

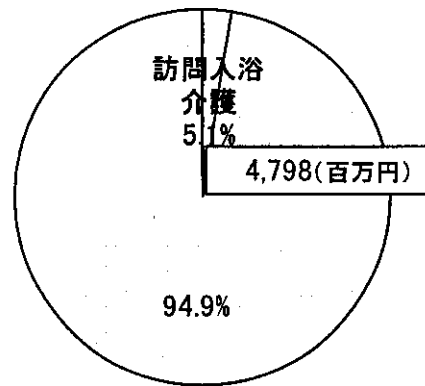
出典:介護給付費実態調査

訪問入浴介護

◇居宅サービス全体からみた「訪問入浴介護」の利用者率と費用額のシェア率



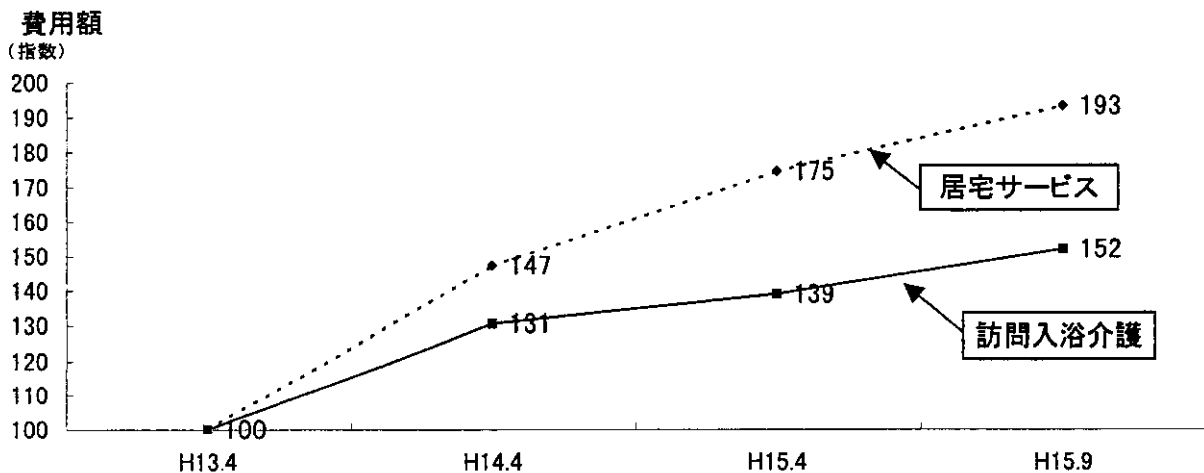
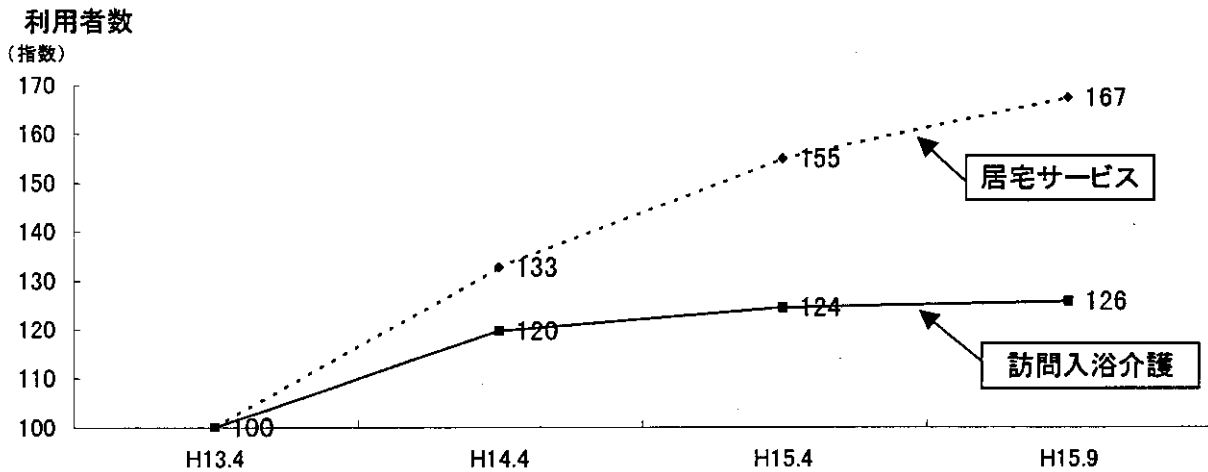
利用者数(2,235.6千人)



費用額(199,962百万円)

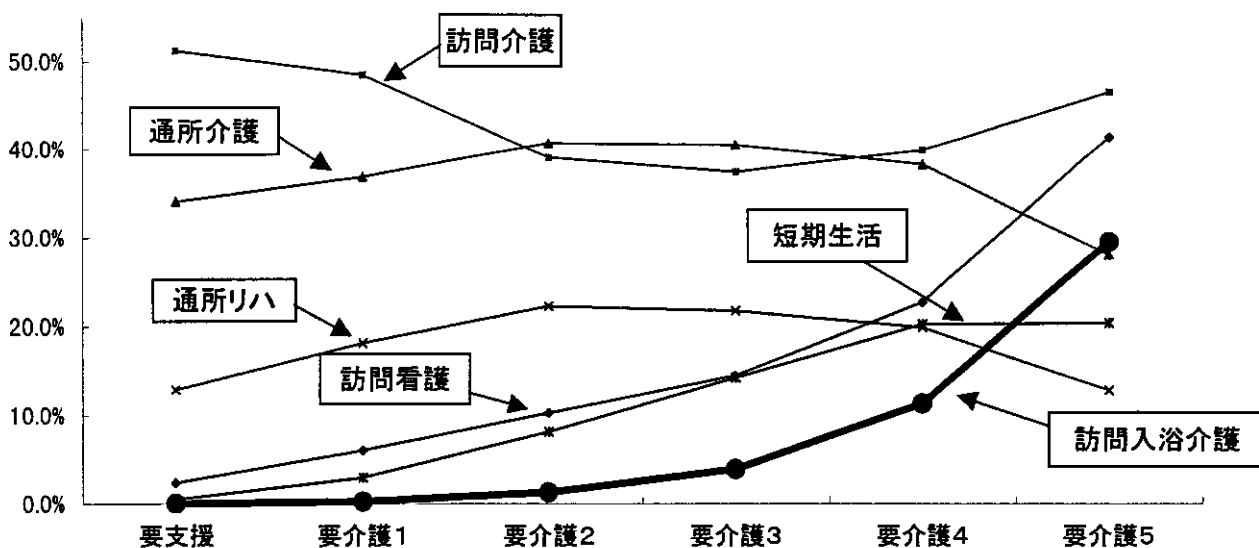
(平成15年9月サービス提供分)

◇「訪問入浴介護」及び「居宅サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



出典:介護給付費実態調査

◇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(利用者数)と1人あたり費用額
(平成15年9月サービス提供分)



・「訪問入浴介護」1人あたり費用額

(単位:円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
H13.4	31,656	41,832	43,792	45,103	45,209	46,232	45,515
H15.9	33,104	50,053	52,468	54,101	53,934	56,403	55,069
伸び率	4.6%	19.7%	19.8%	19.9%	19.3%	22.0%	21.0%

◇請求事業所数の状況

	H13.4	H15.9	伸び率
事業所数	2,458	2,701	9.9%
1事業所当たり平均件数	28.3	32.4	14.4%
1事業所当たり平均費用額(千円)	1,283.5	1,776.4	38.4%

・法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人 (社協以外)	シェア率	社会福祉法人 (社協)	シェア率	医療法人	シェア率	営利法人	シェア率	NPO	シェア率
H13.4	694	28.2%	813	33.1%	47	1.9%	724	29.5%	15	0.6%
H15.9	688	25.5%	860	31.8%	61	2.3%	922	34.1%	24	0.9%

	地方公共団体	シェア率	その他	シェア率	計
H13.4	60	2.4%	130	5.3%	2,458
H15.9	53	2.0%	94	3.5%	2,701

注:請求事業所数の合計とは、全サービスの事業所番号を名寄せ、カウントした値である。

出典:介護給付費実態調査

訪問介護の現状

(要介護度別の利用状況)

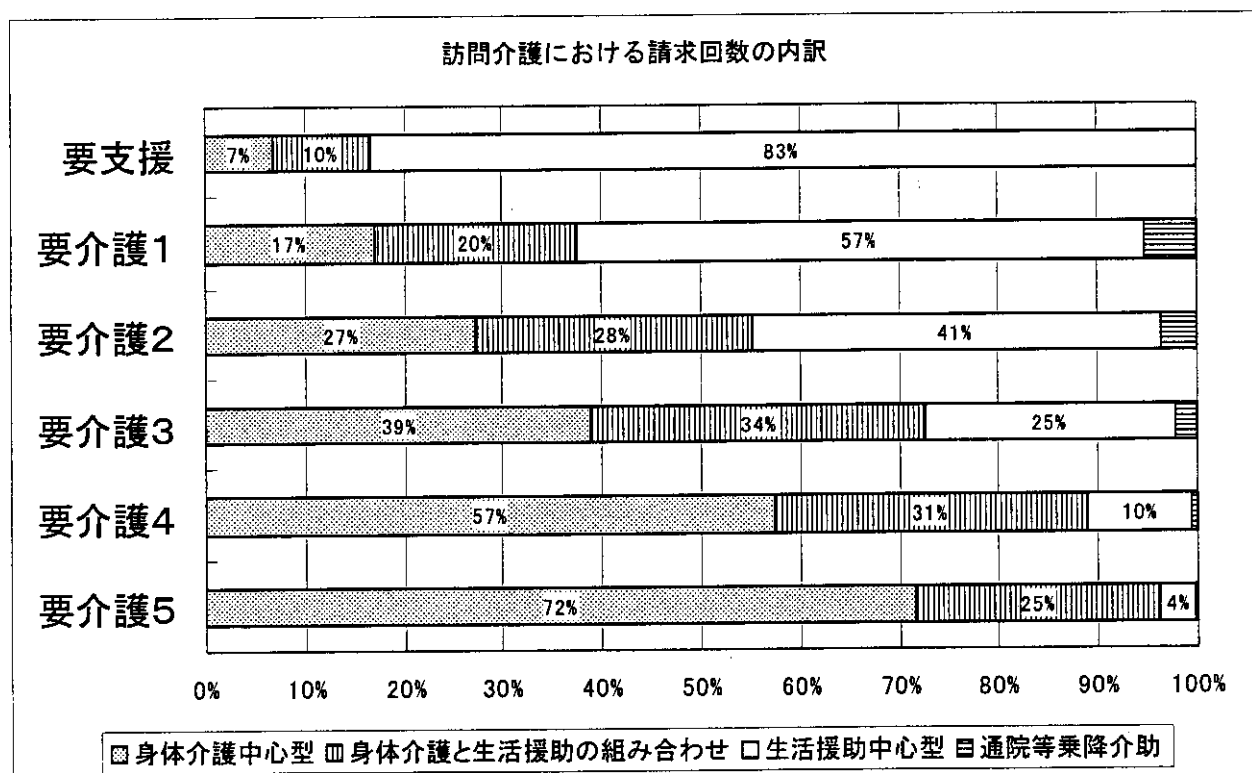
- 訪問介護は、居宅サービスの中でも利用率が高いサービスであるが、要介護度別にみると、要支援や軽度の要介護者では、訪問介護のみを利用している者の割合が高く、重度になるにしたがって、他のサービスを組み合わせている傾向にある。
- また、提供される訪問介護の類型を見ると、要支援や軽度の要介護者に対しては生活援助型が多く、重度になるにしたがって、身体介護中心型が増加していく傾向にある。

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	74.6%	48.2%	28.0%	17.9%	10.8%	6.3%

(介護給付費実態調査10月審査分より)

② 訪問介護における請求回数の内訳



(介護給付費実態調査 H15.9 審査分)

訪問介護の類型別利用者1人当たり1月の平均利用回数

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
身体介護	0.4回	1.8回	4.2回	7.8回	13.6回	27.3回
身体・生活	0.6回	2.2回	4.3回	6.8回	7.4回	6.7回
生活援助	5.4回	6.2回	6.3回	5.1回	2.5回	1.0回

(介護給付費実態調査 H15.10 審査分)

(参考)

要介護度の変化の状況 (継続認定者：5,654人)

		H14 要介護度						横計
		要支援 (425)	要介護1 (1,294)	要介護2 (994)	要介護3 (849)	要介護4 (950)	要介護5 (1,142)	
H 12 要 介 護 度	要支援 (755)	39.6%	43.2%	10.1%	3.7%	2.1%	1.3%	100%
	要介護1 (1,559)	7.4%	49.5%	23.1%	10.5%	6.9%	2.8%	100%
	要介護2 (1,027)	0.7%	15.3%	41.7%	23.6%	13.4%	5.4%	100%
	要介護3 (847)	0.4%	3.5%	13.1%	37.8%	31.2%	14.0%	100%
	要介護4 (786)	0.1%	1.1%	2.2%	10.9%	46.1%	39.6%	100%
	要介護5 (680)	0.0%	0.1%	0.3%	1.5%	9.3%	88.8%	100%
縦計		7.5%	22.9%	17.6%	15.0%	16.8%	20.2%	100%

■維持：44.6% ■改善：12.7% ■悪化：42.7%

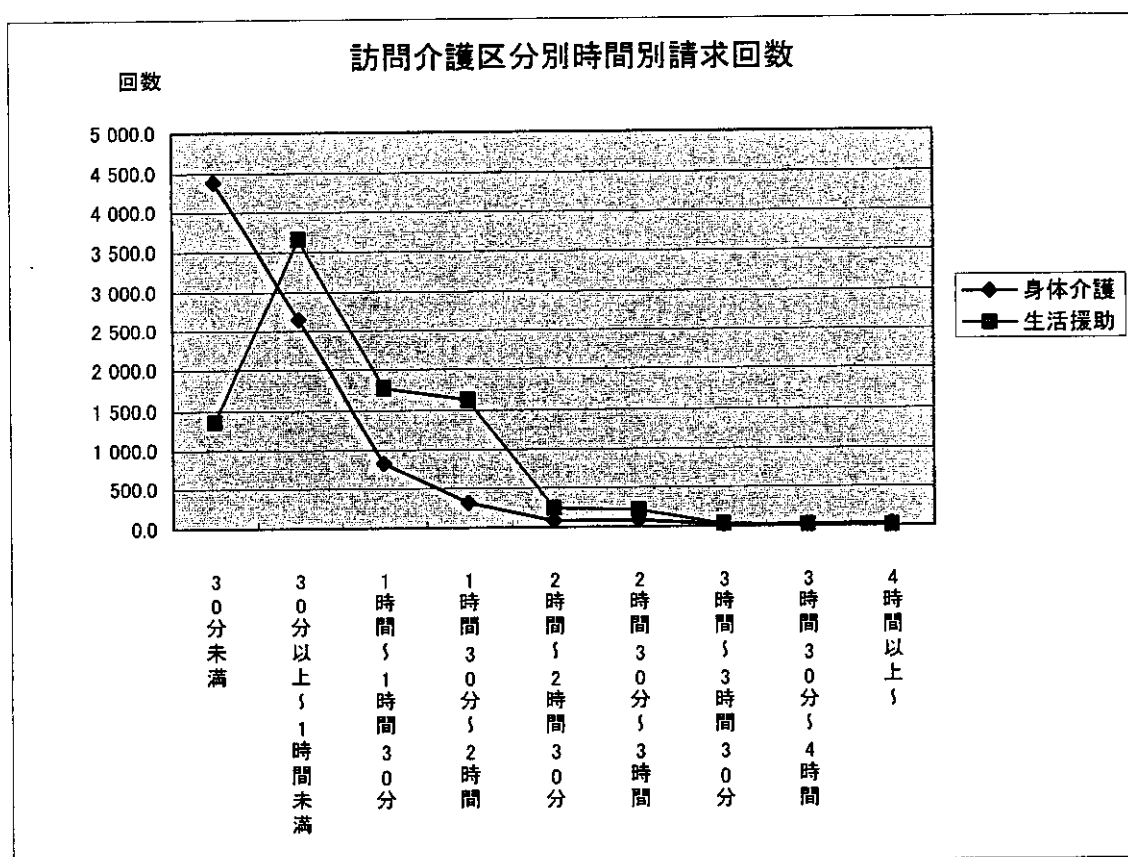
介護サービスの有効性評価に関する調査研究 (日本医師会総合政策研究機構・島根県健康福祉部高齢者福祉課)

(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)

2. 「生活援助」を巡る意見等

当部会で出された意見等

- ・ 生活援助は掃除にしても調理にしても、利用者は何もしていない。調理は、生活援助でなく配食サービスで対応できるのではないか。そして空いた時間を身体介護の方に使うべきであり、そのようなことで悪化を防止していくべきではないか。

「民間事業者の質を高める研究会」(※) 要望 (平成15年12月)

- ・ ヘルパーの調理の廃止と「配食サービス」及び「通所介護施設等での会食サービス」の宅配部分の給付化
- ・ ヘルパーが利用者宅で行う掃除回数の制限 (例えば、月2回など)

(※) 訪問介護、訪問入浴事業を営む民間企業による研究会 (会員数 419社)

- 各種報告によれば、要介護者の在宅生活の継続のために重要な要素として、「24時間のサービス提供」が挙げられているが、訪問介護において深夜加算を算定している事業所の割合は全体の11.4%に止まっている
- また、24時間体制を構築するための新たな取り組みも実施されつつある。

1. 各種報告（※）

（※） 第7回部会資料においてお示ししたものの一部を抜粋し、掲載。

「在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する調査研究」（医療経済研究機構・平成12年度～14年度）

- 入院・入所に至った者の在宅復帰を可能とするために必要な条件として、担当ケアマネジャーは、家族・介護者の協力やサービスの増加・充実、サービス提供のあり方としては、24時間対応・医療的ケア等を挙げている。
- また、在宅での介護を継続できた事例との比較分析を通じ、在宅生活維持の条件として、以下の点を指摘している。
 - ① 十分な量の介護サービスの利用
 - ② 24時間体制に近い安心できるサービス体制作り
(以下略)

「在宅要介護高齢者の介護状況実態調査報告」（長寿社会開発センター・平成15年3月）

- 訪問介護の利用者及びホームヘルパーに対して、在宅生活継続のための課題について調査したところ、必要なサービスを必要なときに受けられる体制、医療ニーズへの対応、家族の負担の軽減といった事項が挙げられた。

必要なサービスを必要なときに受けられる体制

利用者の考え	ホームヘルパーの考え
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護、訪問看護、医師の往診等が24時間体制で、土日休日を含め、必要時に（緊急対応を含め）利用できる体制整備 ・ デイサービス、リハビリ、ショートステイ等の利用を組み入れること。 ・ 必要な場合に入所が可能であること。 ・ 起床時の援助、食事時の援助、夜間のケア等に定期的に入るなど訪問介護の充実 ・ リハビリの実施 	

(以下略)

2. 夜間・深夜加算の状況

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が、その請求実績は、以下のとおりとなっている。

(1) 「身体介護中心型」の回数全体のうち、加算を請求した回数の割合

加算項目	夜間早朝 (6:00-8:00/18:00-20:00)	深夜 (20:00-6:00)
回数に対する割合	11.5%	2.6%

※ 介護給付費実態調査 (H15. 10審査分)

(2) 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

加算項目	夜間早朝 (6:00-8:00/18:00-20:00)	深夜 (20:00-6:00)
請求事業所に対する割合	59.2%	11.3%

※ 介護給付費実態調査 (H15. 10審査分)

(参考) 東京都世田谷区「在宅24時間安心提供システムの調査研究事業」
(未来志向研究プロジェクト)

1. 本事業の目的

- 夜間の介護に不安を抱く要介護高齢者を対象に、深夜の時間帯において要介護高齢者からの求めに対応し、必要な場合はホームヘルプサービスを随時提供することによって、「24時間365日」在宅で安心して生活できる支援システム（「在宅オンコールシステム」）の確立に資することを目的とする。

2. 背景

- 在宅生活重視を打ち出した介護保険制度だが、依然として特別養護老人ホームの入所申込者は増加している。在宅生活では緊急時の対応等、施設入所と比較して介護への不安が大きく、在宅介護への不安から特別養護老人ホームを申し込んでいる人も多い。こうした高齢者が在宅で安心して生活できる、新たな介護サービスの仕組みづくりが必要である。
- 要介護高齢者が継続して在宅で生活するためには、「24時間365日」必要なサービスが受けられる必要があり、特に深夜に不安を抱く要介護高齢者が多く、この不安を解消する仕組みが必要である。
- スウェーデンでは夜間専門ヘルプステーションがあり、要介護者全員にケアコール端末を支給して随時サービスを提供している。

3. 事業内容

- オペレーションセンターを設置する。
- 調査研究事業に協力を得られた高齢者宅に通信端末機を設置してオペレーションセンターと接続する。
- 利用者からの呼び出しにオペレータ（看護師・介護福祉士）が対応し、必要に応じて介護職員及び看護師を派遣する。

スウェーデンにおける「夜間専門ヘルパーステーション」

○スウェーデン ランズクローナ市

人 口 約37,000人

要介護者 約 1,000人 (全員にケアコール端末を支給)

○ステーションの体制

チーム① (随時ケア担当)

ヘルパー×2

チーム② (定時ケア、北部担当)

看護師×1、ヘルパー×1

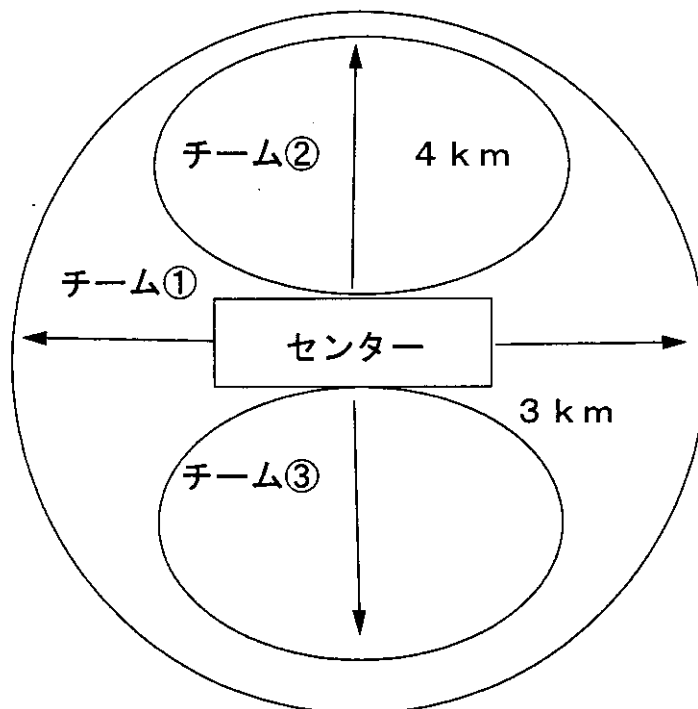
チーム③ (定時ケア、南部担当)

看護師×1、ヘルパー×1

サービス時間 22:00~7:00

随時ケアコール数 1日30回程度

定時訪問件数 1日40回程度

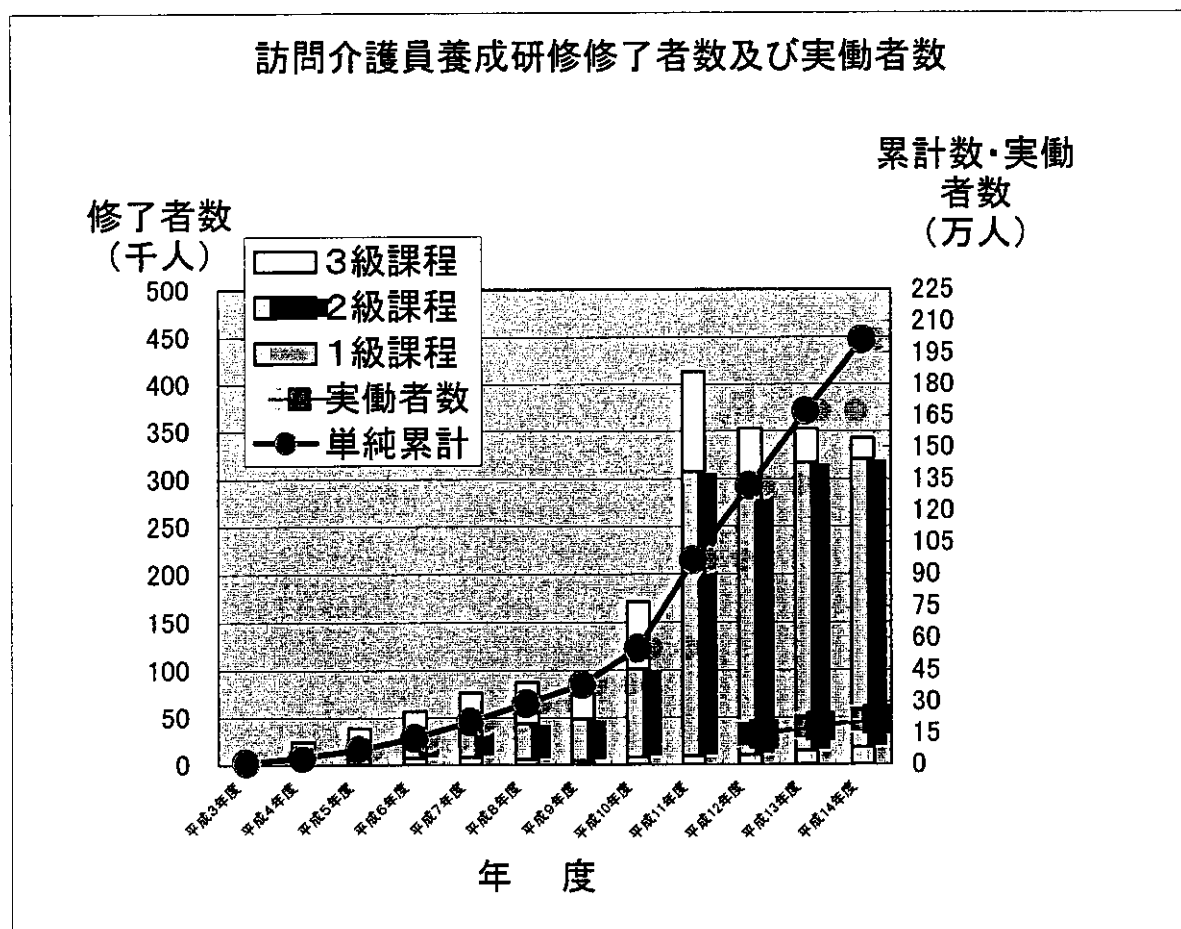


(訪問介護の人材)

- 訪問介護は、介護福祉士と訪問介護員（1級～3級）により提供されており、特に訪問介護員については養成数が増えている。
- 実際に従事している職種等で見ると、総数、常勤換算ともに2級ヘルパーが中心であり、介護福祉士の割合は常勤換算で2割弱となっている。

1. 訪問介護員の養成数等とカリキュラム

① 訪問介護員の養成研修終了者数（年度別・累計）と実働者数



※ 訪問介護員の養成研修終了者数（年度別・累計）は、厚生労働省老健課調べ。なお、各養成課程欄の数値は、1人の者について、年度をおって養成課程昇進(レベルアップ)を行っている場合には重複して計上される。

※ 訪問介護員の実働者数は、介護サービス事業所・施設調査による。

② 訪問介護員の養成課程

課程・総時間数	形態	目的
1級 計：230H	講義：84H 演習：62H 実習：84H	2級課程において修得した知識及び技術を深めるとともに、主任訪問介護員が行う業務に関する知識及び技能を修得すること。
2級 計：130H	講義：58H 演習：42H 実習：30H	訪問介護員が行う業務に関する知識及び技術を修得すること。
3級 計：50H	講義：25H 演習：17H 実習：8H	訪問介護員が行う業務に関する基礎的な知識及び技術を修得すること。

※1 1級は、2級課程を修了した者を対象とする。

※2 指定基準上、事業所には、サービス提供責任者として1級課程の研修終了者（経過措置として、2級で3年の実務経験を有する者を含む。）の配置が義務付けられている。また、3級ヘルパーのサービス提供については、報酬上90%算定となっている。

(参考) 介護福祉士の養成課程

総時間数	修業年限	形態	目的
計：1650H	2年以上	講義：630H 演習：480H 実習：540H	介護福祉士として必要な知識及び技能の修得

※ 上記は、高校卒業等者が介護福祉士となるための課程であり、その他に大学等において厚生労働大臣の指定する科目を修めて卒業した者等を入学要件とする1年以上の課程もある。

※ 現在、介護福祉士については、その質の向上に関する検討を行っている。

2. 従業者数（勤務形態別）

	総数	常勤換算	常勤専従	常勤兼務	非常勤
総数	263,781	112,920	45,549	11,284	206,948
介護福祉士（再掲）	26,208	19,126	14,738	3,527	7,943
1級ヘルパー（再掲）	17,885	11,345	7,831	1,478	8,576
2級ヘルパー（再掲）	187,109	72,622	20,972	5,143	160,994
3級ヘルパー（再掲）	6,552	1,411	234	74	6,244
その他	26,027	5,257	1,774	1,062	23,191

注：その他には看護師、准看護師、職種不詳が含まれる。

（平成14年度介護サービス施設・事業所調査）