

データでわかる居宅サービス②

資料提供 & 分析：タムラプランニング & オペレーティング

「訪問介護」「訪問入浴」「訪問看護」「訪問リハビリ」「デイサービス」「デイケア」「福祉用具貸与」「ショートステイ」「ショートステイ(老健施設)」「ショートステイ(療養型)」「居宅介護支援」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「地域密着型デイサービス」「認知症対応型デイサービス」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」の17種類の居宅サービスに関する分析を行った(2018年5~6月時点)。今回

は、「訪問看護」と「訪問リハビリ」のデータを紹介する。

データは各都道府県からの情報(介護サービス情報の公表制度およびヒアリング等)をもとに、同社で独自にデータの精査と編集を行っているため、N値は各分析によって異なる場合がある。

※拠点に複数の異なる居宅サービスが併設されているケースでも、サービス種別ごとに1事業所として扱っている。

[参考]

本レポートで取り扱う介護保険居宅サービスの概要(全17種類)

本レポートでの名称	介護保険上の名称	備考
1. 訪問介護	訪問介護	・訪問介護員(ヘルパー)が、高齢者の自宅にうかがい、食事等の生活支援および介護を行う。
2. 訪問入浴	訪問入浴介護	・高齢者の自宅に簡易浴槽(入浴車両)を持ち込み、入浴サービスを提供。
3. 訪問看護	訪問看護	・看護師等が、高齢者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う。
4. 訪問リハビリ	訪問リハビリテーション	・理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)等が高齢者の自宅を訪問し、医学的リハビリを行う。
5. デイサービス	通所介護	・高齢者が日帰りで通い、食事や入浴、リハビリ等のサービスを行う。
6. 療養型サービス	療養通所介護	・看護師による観察が必要な病気や認知症等の重度要介護者又はがん末期患者を対象に食事や入浴、生活機能向上のためのサービス等を行う。
7. デイケア	通所リハビリテーション	・医療法人が運営する通所系サービス。食事や入浴、リハビリ等のサービスを行う。 ・医療機関の場合、介護保険法71条にもとづくみなし指定が行われる。*
8. 福祉用具貸与	福祉用具貸与	・適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与するサービス。
9. ショートステイ	短期入所生活介護	・施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護やリハビリ等のサービスを行う。
10. ショートステイ(老健)	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	・施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとにおける介護、リハビリ、医療等のサービスを行う。 ・医療機関の場合、介護保険法71条にもとづくみなし指定が行われる。*
11. ショートステイ(療養型)	短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	・施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとにおける介護、リハビリ、医療等のサービスを行う。 ・医療機関の場合、介護保険法71条にもとづくみなし指定が行われる。*
12. 居宅介護支援	居宅介護支援	・介護支援専門員(ケアマネジャー)がケアプラン作成等のサービスを行う。
13. 定期巡回・随時対応サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・介護保険法の改正により、2012年から新設された地域密着型サービス。 ・24時間365日必要なタイミングで介護と看護の一体的なサービスを行う。
14. 夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護	・介護保険法の改正により、2006年から新設された地域密着型サービス。 ・夜間時における定期巡回や、緊急時体制により、24時間の対応が可能なサービス形態。
15. 認知症対応型デイサービス	認知症対応型通所介護	・介護保険法の改正により、2006年から新設された地域密着型サービス。 ・認知症高齢者に特化した専門的なデイサービス。
16. 小規模多機能	小規模多機能型居宅介護	・介護保険法の改正により、2006年から新設された地域密着型サービス。 ・「訪問」「通い」「泊まり」のサービスが一体的に受けられる。
17. 看護小規模多機能	看護小規模多機能型居宅介護	・介護保険法の改正により、2012年から新設された地域密着型サービス。2015年に「複合型サービス」から改称された。 ・「通い」を中心として、短期間の宿泊や訪問介護、訪問看護を組み合わせ一体的なサービスを行う。

※上記サービスには介護予防のみを運営している事業所は除く。

※みなし指定とは：病院、診療所が健康保険法の規定による保健医療機関等の指定等を新たに受けたときは、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、介護療養型医療施設(介護療養型医療施設)に限り、指定があったものとみなされる。

訪問看護

1. 開設傾向

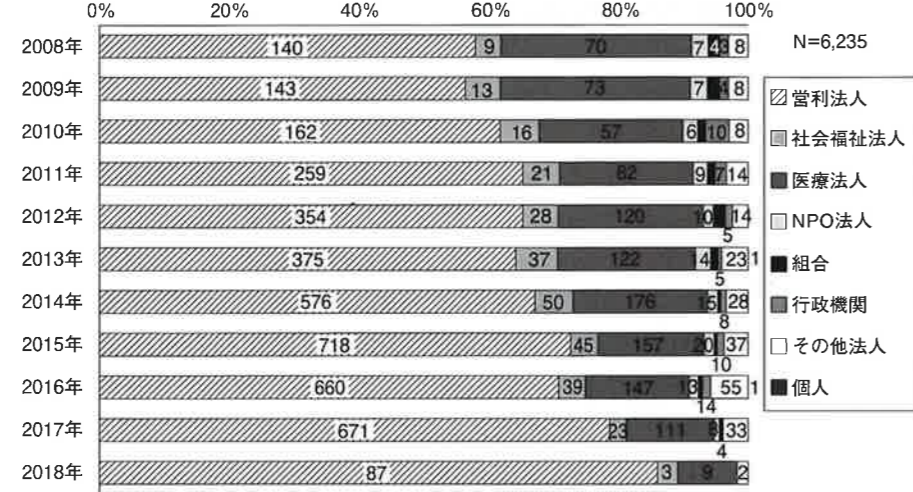
営利法人が8割を占める

訪問看護事業所の2008年以降の開設推移を運営法人種別割合で表した(P53図表1)。地域包括ケアシステムが推進されるなか、訪問看護は、重度や医療依存度の高い要介護者が在宅で暮ら

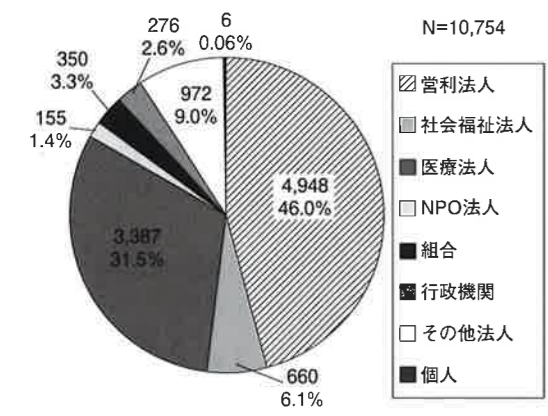
し続けるために必須のサービスとなっており、事業所数を確保するために、介護報酬等によって普及の後押しがなされてきた。その影響もあり、近年は営利法人による参入が著しくなっており、2017年には新規開設の8割を占めるに至っている。一方、医療法人の割合は2割に満たないほどに低下している。

また、運営法人内訳の累計(P53図表2)においても、営利法人が46.0%で最多となり、前回調査時(2017年7月)の42.2%よりも、その割合が増加している。

図表1 <事業開始年別 運営法人内訳>



図表2 <運営法人内訳>



2. 看護師総数および常勤割合

全国のステーションの看護師総数は5万6091人

全国の訪問看護ステーションに勤務する看護師の総数は、5万6091人。常勤・専従が2万6899人、常勤・非専従が7166人、非常勤・専従が1万7028人、非常勤・非専従が4998人となっている。

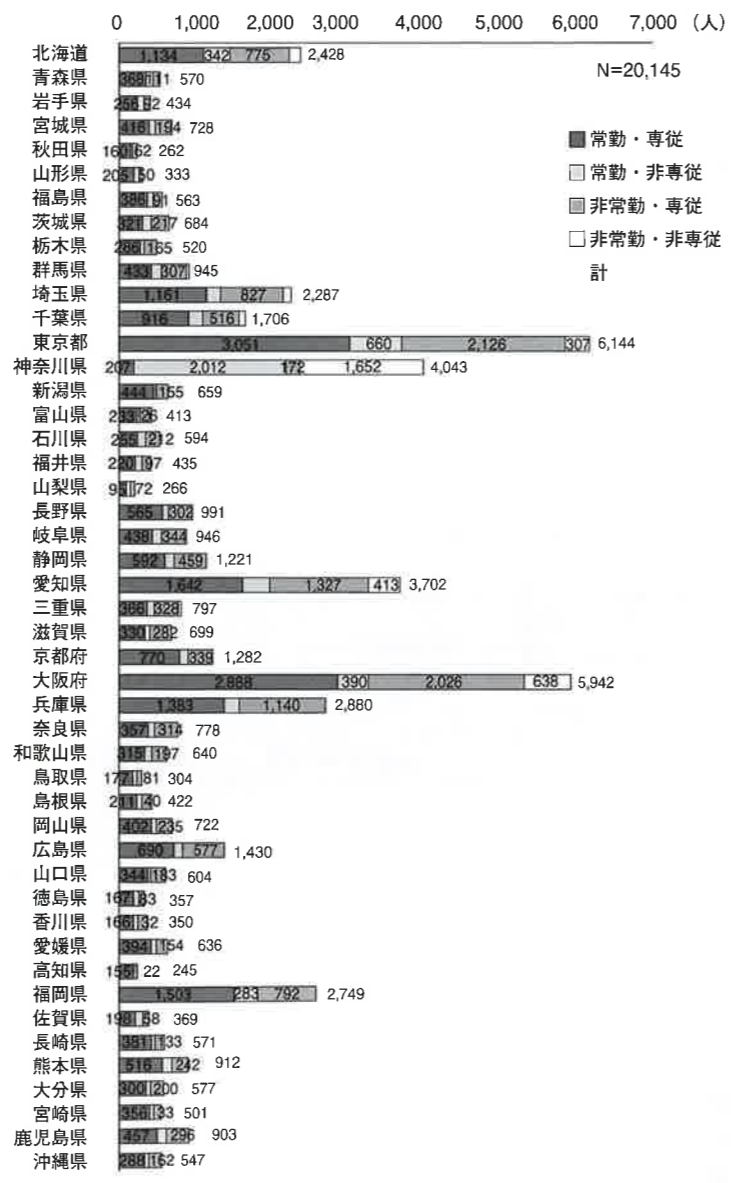
事業所数は1万カ所を超え、看護師総数も前回調査時(2017年7月)より4402人増加して量的な充実がみられる。

都道府県別では、東京都が6144人で突出しており、次いで大阪府が5942人、神奈川県が4043人、愛知県が3702人と続いている。

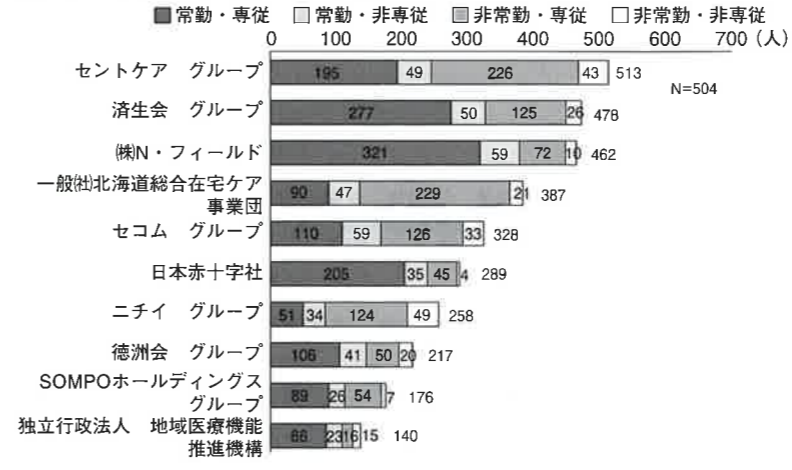
勤務形態別では、神奈川県を除き、大半の地域で「常勤・専従」の割合が高い(図表3)。

上位事業者別でみると、セントケアグループが513人で最多となっており、次いで済生会グループが478人、(株)N・フィールドが462人と続いている(P52図表4)。

図表3 <都道府県別 看護師数>



図表4 <上位事業者別 看護師数>



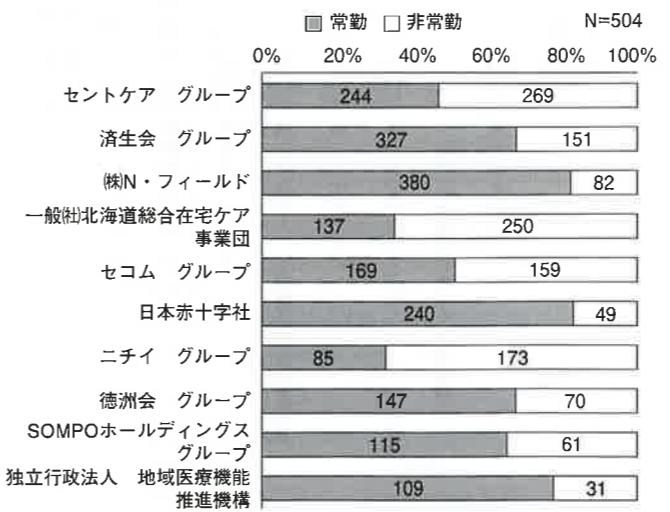
「常勤」は全国平均60.8%で訪問介護(29.0%)と大差

「常勤」と「非常勤」の割合をみると、全国平均は「常勤」が60.8%、「非常勤」が39.2%となっており、訪問介護の常勤割合(29.0%)を大きく上回っている。同じ訪問系のサービスでありながら、介護と看護では、スタッフの給与水準に大きな差異があり、勤務形態に大きな影響を及ぼしていると考えられる。

都道府県別では、福島県(82.1%)や山形県(80.2%)等、東北エリアに「常勤」割合の高い件が多くみられる(図表5)。

上位事業者別でみると、「常勤」「非常勤」の割合は事業者ごとに異なる傾向がみられる。近年は事業所数を大きく伸ばしている(株)N・フィールドがとくに「常勤」割合が高く、80%を超えている(図表6)。

図表6 <上位事業者 常勤・非常勤>



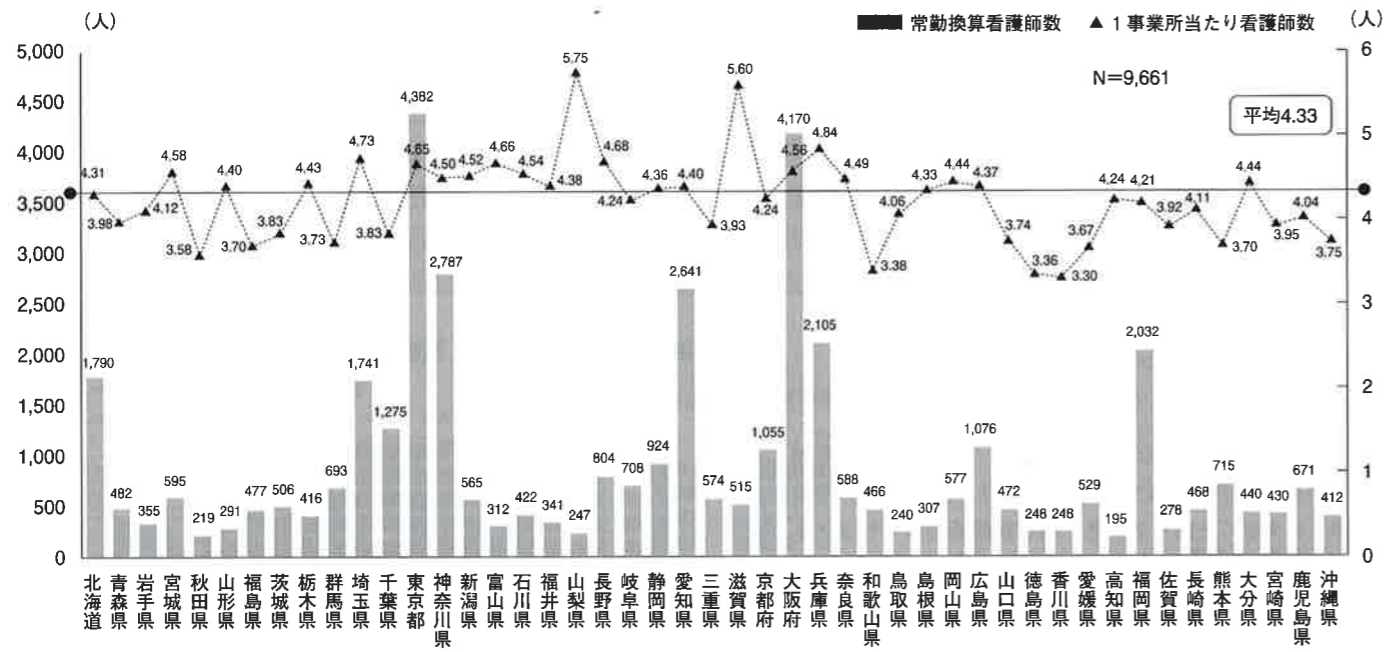
株式会社タムラプランニング&オペレーティング
1987年会社設立。高齢者住宅の開設コンサルタントとして全国で30数カ所を立ち上げる。
高齢者住宅・居宅サービス・自治体別将来予測の3種のデータを取りまとめ、販売している。
< <http://www.tamurakikaku.co.jp/> >

図表5 <都道府県別 常勤・非常勤割合>



3. 看護師の常勤換算人数総数および1事業所当たり常勤換算人数

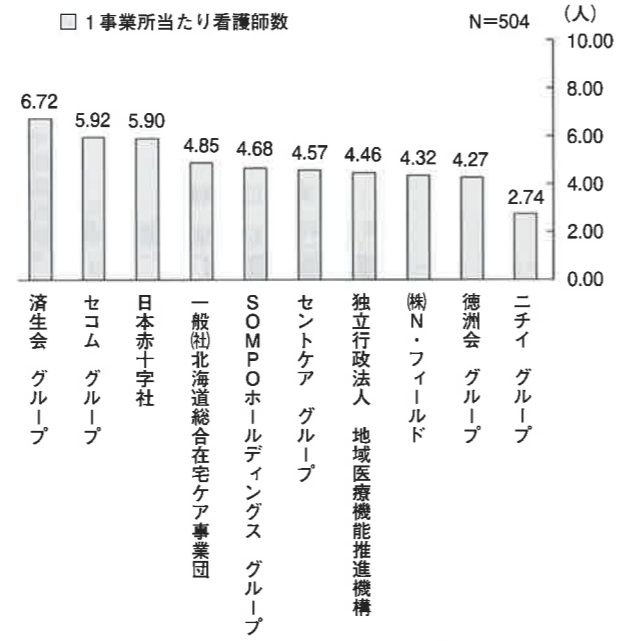
図表7 <都道府県別 常勤換算人数>



常勤換算人数総数は東京都が4382人で最多

看護師の常勤換算人数について、都道府県別の総数と1事業所当たり看護師数をみると、総数が最も多いのは東京都の4382人、以下、大阪府の4170人、神奈川県2787人と続く。1事業所当たりの全国平均は4.33人で、最多は山梨県(5.75人)となっている。一方、四国から九州にかけては1事業所当たり看護師数が全国平均を下回る地域が多くなっている(図表7)。上位事業者の1事業所当たり看護師数をみると、訪問介護ほど各事業者間の差はなく、「ニチイグループ」をのぞいて、おおむね4~6人となっている(図表8)。

図表8 <上位事業者別 常勤換算人数>



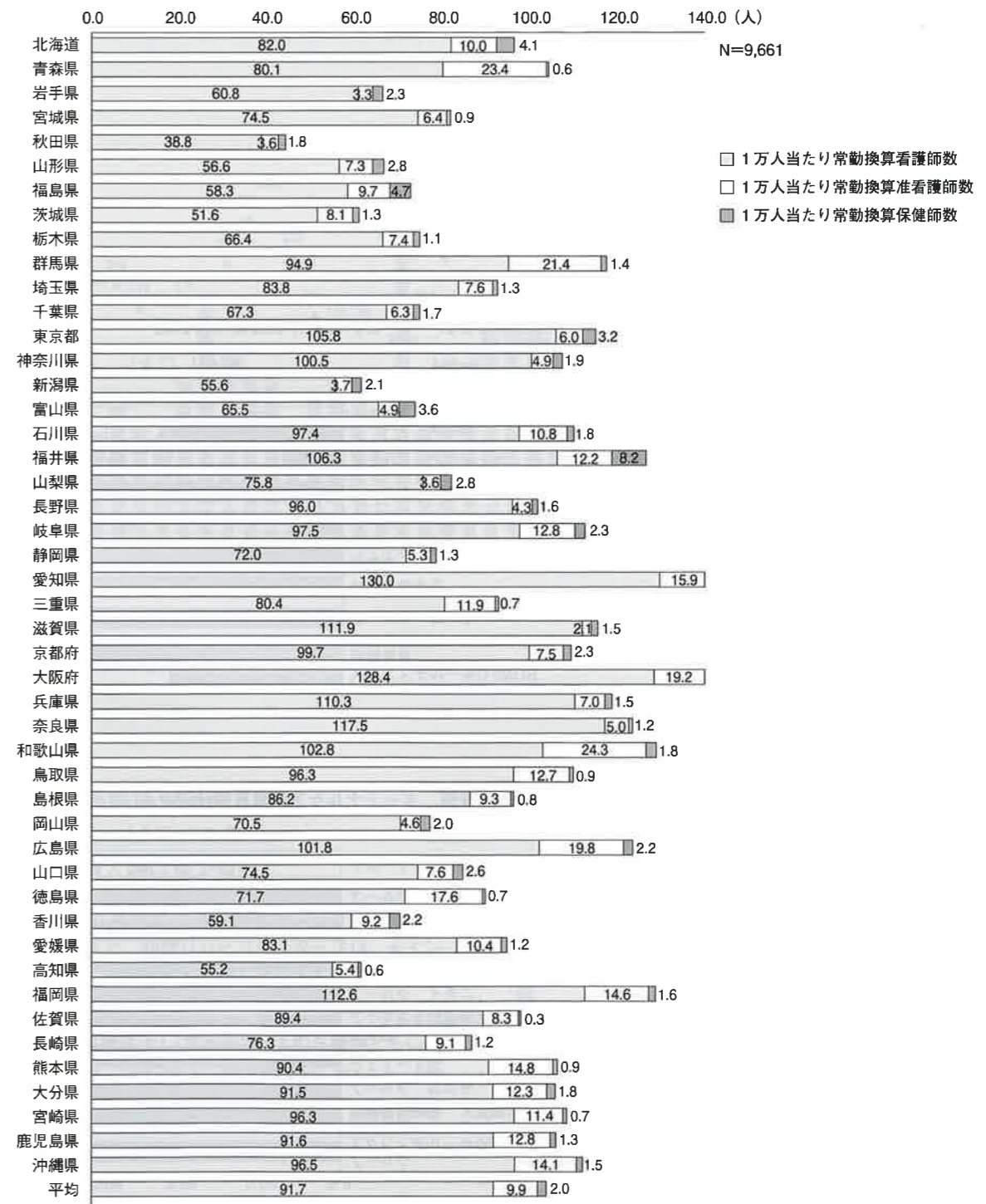
4. 要介護者1万人当たり看護職員(看護師、准看護師、保健師)の常勤換算人数

要介護者1万人当たりの看護職員は大阪府、愛知県、福岡県が充実

要介護者1万人当たりの看護職員(看護師、准看護師、保健師)の常勤換算人数を表しており、全国平均は看護師91.7人、准看護

師9.9人、保健師2人となる。3職種の合計が最も多いのは大阪府の149.1人、次いで愛知県の148人、福岡県の128.7人と続く。一方、最も少ないのは秋田県の44.2人。全国平均を大きく下回っている秋田県は、1事業所当たりの常勤換算人数も3.58人と全国平均を下回っており、訪問看護ステーションのサービス提供体制は脆弱といわざるをえない状況になっている(図表9)。

図表9 <都道府県別 常勤換算人数>



5. 各種加算の取得状況

「サービス提供体制強化加算」取得は40%

「サービス提供体制強化加算」と「ターミナルケア加算」の取得状況をみると、「サービス提供体制強化加算」を取得している事業所は4103カ所、割合は40%となっている。

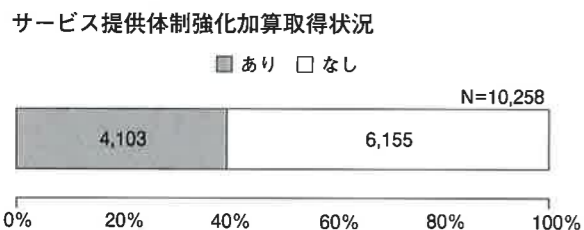
上位事業者別では、一般社北海道総合在宅ケア事業団では全事

業所で取得しているが、(株)N・フィールドやニチイグループのように、ほとんど取得していない事業者もあり、加算取得状況の傾向は異なっている。

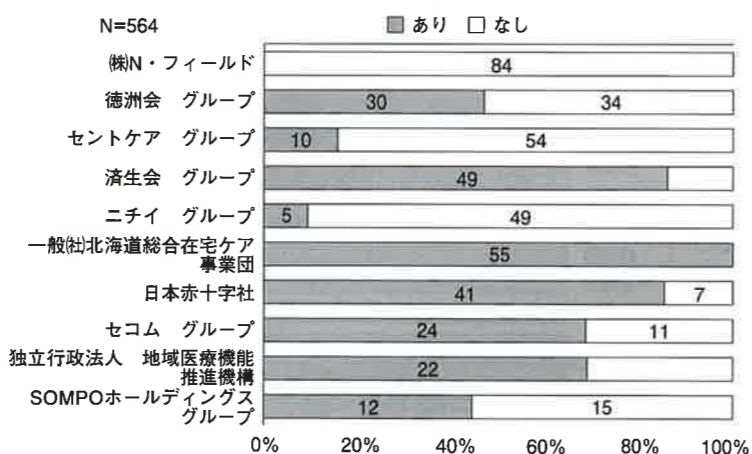
「ターミナルケア加算」を取得している事業所は7841カ所、割合は76.5%と、取得率は高くなっている。上位事業者別では、おおむね7割以上を取得している事業者が多いなかで、セコムグループ、済生会グループ、日本赤十字社は9割以上と取得率が高くなっている(図表10)。

※サービス提供体制強化加算：計画的な研修実施のほか、勤務年数3年以上の者の割合が30%以上の場合等(6単位/回)
 ※ターミナルケア加算：死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行う等(2000単位/死亡月)

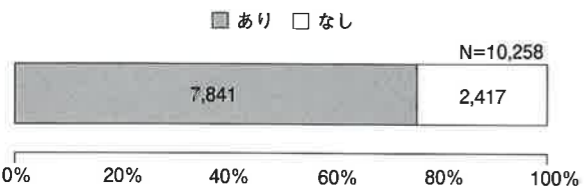
図表10 <各種加算の取得状況>



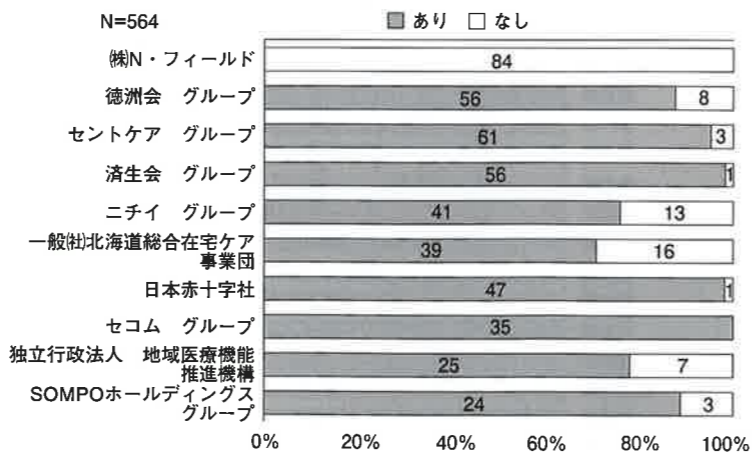
上位事業者別 サービス提供体制強化加算取得状況



ターミナルケア加算取得状況



上位事業者別 ターミナルケア加算取得状況



訪問リハビリ

1. サービス提供回数(要介護者1万人当たりおよび1事業所当たり)

要介護者1万人当たりの提供回数は徳島県が突出

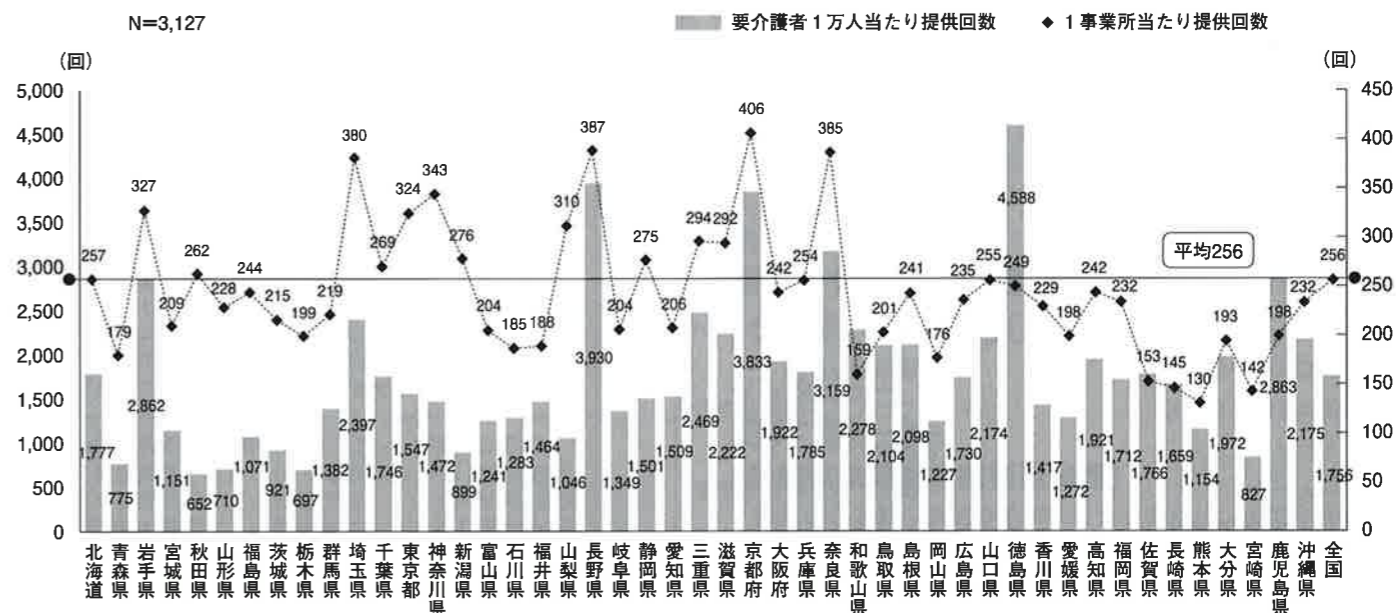
訪問リハビリのサービス提供回数を要介護者1万人当たりと、1事業所当たりで表すと、要介護者1万人当たりでは、徳島県が

4588回と突出して高い。以下、長野県が3930回、京都府が3833回と続く。なお、徳島県は、県内の居宅サービス事業所数のうち、訪問リハビリの割合が全国平均の2倍であることが、弊社の供給分析レポートでも明らかになっている。

一方、岩手県を除く東北地方の各県は全国に比べて提供回数が低くなっている。

1事業所当たりの全国平均は256回で、都道府県別では京都府が406回で最多、以下、長野県が387回、奈良県が385回となっている(図表11)。

図表11 <都道府県別 サービス提供回数>



2. 職種別平均常勤換算人数

3職種の常勤換算人数は減少傾向

訪問リハビリにおける過去10年の職種別の平均常勤換算人数を開設年次別に表すと、訪問リハビリのスタッフは、メインとなる病院、診療所、老健施設を兼務しているため、常勤換算人数は少なくなっている。

「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の3職種ともに近年は減少傾向がみられ、2017年は「理学療法士」が1.2人、「作業療法士」が0.5人、「言語聴覚士」が0.1人となっている(図表12)。

図表12 <開設年次別 職種別 平均常勤換算人数>

