日医総研ワーキングペーパー

介護保険サービス提供の動向

－2010 年 4 月から 2012 年 10 月まで－

No. 278

2013 年 2 月 26 日

日本医師会総合政策研究機構

野村 真美

介護保険サービス提供の動向　－2010 年 4 月から 2012 年 10 月まで－

日本医師会総合政策研究機構　野村 真美

研究協力者　佐藤 和孝

キーワード

◆介護保険　◆介護予防　◆居宅サービス　◆地域密着型サービス

◆施設サービス　◆費用額　◆1 人当たり費用額　◆1 回当たり費用額

◆通所介護　◆小規模多機能居宅介護　◆訪問看護　◆通所リハ

ポイント

- 最近の介護保険サービスの提供状況を把握し、サービス提供上の課題を明らかにするための基礎資料に資する目的で、厚生労働省の公表している介護保険統計「介護給付費実態調査月報」を用いて、2010 年 4 月から 2012 年 10 月分までの介護保険サービス提供の実態（認定者の状況、サービスの受給者の状況、介護費用の状況、サービス種類別にみた受給者および費用額の状況）を分析した。
- 2012 年 4 月末現在の全国の認定者数は 533 万人であり、対前年同月比で 25 万人（+4.7%）増加し、介護保険の施行された 2000 年から 2.4 倍となった。2004 年以降、一貫して 75 歳以上の認定者が増加している。
- 2012 年 10 月の全国のサービス受給者数は、459.6 万人であった。全国の 65 歳以上人口に占める介護保険サービス受給者数の割合（サービス受給率）は、14.6%であった。そのうち、約 7 割が女性であった。さらに、性別年齢階級別でみると、女性の 85 歳以上が 37.8%と最も高く、女性 75～84 歳 25.5%、男性 75～84 歳 12.3%などの順であった。
- 2012 年 10 月の全国の介護保険サービスの受給者数を要介護度別にみると、要支援 21.5%、要介護２が 19.6%、要介護１が 18.5%、要介護３が 15.1%、要介護４が 13.7%、要介護５が 11.7%の順であった。
- 2012 年 10 月の全国の介護保険サービスの受給者数を、サービス体系別にみると、居宅サービスが 76.5%で最も多く、施設サービス 19.4%、地域密着型サービス 7.5%の順であった（複数サービス受給のため重複計上あり）。

◆ 地域密着型サービスは、居宅サービスや施設サービスと比べて、受給者数の伸びが大きく、2012 年 10 月のサービス体系別受給者数の対前年同月比をみると、居宅サービス 6.2%、地域密着型サービス 11.6%、施設サービス 2.6%であった。

◆ 2012 年 10 月の介護サービス費用の総額は、7,339 億円であり、内訳をみると居宅サービスが 3,564 億円（介護予防：350 億円、介護：3,214 億円、介護予防支援：41 億円、居宅介護支援：310 億円)、地域密着型サービスが 780 億円（介護予防：7 億円、介護：773 億円)、施設サービスが 2,644 億円であった。

◆ 居宅サービスのうち、訪問通所系では、事業所数も受給者数も通所介護が最も多く、2012 年 10 月の居宅サービスに占める受給者数の割合（占有率）は 44.7%であった。次いで、訪問介護 38.5%、通所リハ 15.2%、訪問看護 9.2%、訪問入浴介護 2.4%、訪問リハ 2.3%の順であった。短期入所系では、短期入所生活介護では 9.0%、短期入所療養介護では 1.6%であった。

◆ 地域密着型サービスのうち、2012 年 10 月の地域密着型サービスに占める受給者数の割合（占有率）が最も高かったのは、認知症対応型生活介護 50.1%、次いで小規模多機能型生活介護が 20%、認知症対応型通所介護が 18%、地域密着型介護老人福祉施設が 7.2%、夜間対応型訪問介護が 2.3%、地域密着型特定施設入所者生活介護が 1.5%であった。夜間対応型訪問介護は、事業所数自体が伸び悩んでおり、2012 年 10 月の事業所数が 162 箇所、2011 年 10 月が 169 箇所であった。

◆ 施設サービスでは、事業所数も受給者数も介護老人福祉施設が最も多く、2012 年の施設サービスに占める受給者数の割合（占有率）は 50.3%で、次いで、介護老人保健施設 38.7%、介護療養型医療施設 8.7%の順であった。介護療養型医療施設の施設数は、減少を続けており、2012 年 10 月は対前年同月比 6.8%減少していた。

◆ 平成 24 年度介護報酬改定の影響については、個別サービスに若干の変化がみられていた。今年度 10 月の訪問リハの 1 人当たりの月間受給回数は、どの要介護度でも、対前年同月比で約 1 回増加した。訪問看護でも、理学療法士等の訪問が急速な増加が見られていた。一方、通所介護では、家族支援のための通所介護の長時間利用のニーズは高く、時間利用の割合が 8 割以上を占めていた。通所リハでも、個別リハビリテーション機能を充実させるための評価が行われているが、6 時間以上の利用が多く、短時間リハの利用状況に明確な変化は見られなかった。

目　　次

1. 本調査の目的と方法 1
2. 調査の経緯 2
3. 分析結果 6
3.1 認定者の状況 6
（1）認定者総数の推移 6
（2）保険種類別（年齢階級区分別）の認定者数 7
（3）要介護度別にみた認定者数 8
3.2 サービス受給状況 9
（1）サービス受給者数 9
（2）要介護度別にみたサービス受給者数 11
（3）サービス体系別にみたサービス受給者数 13
3.3 介護費の状況 17
（1）介護費用額の推移 17
（2）要介護度別にみた費用額の推移 20
（3）要介護度別にみたサービス体系別の費用額の推移 21
3.4 サービス種類別にみた受給者および介護費用額の状況 24
（1）訪問介護 24
（2）訪問入浴介護 31
（3）訪問リハビリテーション 36
（4）訪問看護 41
（5）通所介護 48
（6）通所リハビリテーション 56
（7）福祉用具貸与 63
（8）短期入所生活介護 66
（9）短期入所療養介護 72

（10）居宅療養管理指導 78
（11）介護予防支援および居宅介護支援 85
（12）特定施設入居者生活介護 88
（13）夜間対応型訪問介護 91
（14）認知症対応型通所介護 95
（15）小規模多機能型居宅介護 101
（16）認知症対応型共同生活介護 105
（17）地域密着型特定施設入居者生活介護 110
（18）地域密着型介護老人福祉施設サービス 112
（19）介護老人福祉施設 117
（20）介護老人保健施設 121
（21）介護療養型医療施設 126
4. まとめ 131
参考文献・資料 133

1. 本調査の目的と方法

調査の目的

介護保険サービス提供の現状を統計的に把握し、介護報酬改定等の制度改正がサービス提供に与えた影響を明らかにする目的で実施した。

調査方法

厚生労働省の公表している介護保険統計「介護保険事業状況報告月報」を中心に、2000 年度 4 月から 2012 年度の 10 月分までの期間を中心に集積し、データベース化を行った。次に、今回の分析対象である 2010 年度 4 月から 2012 年度の 10 月分までのデータを集計し、全国のサービス提供に関するデータの推移を表現し、以下の 3 点についての分析を行った。

① 介護保険認定者数の推移（「介護保険事業状況報告月報」平成 12 年から平成 24 年までの各年 4 月）

② 居宅、地域密着型、施設別にみたサービス受給数と費用額等単価の推移

③ 主なサービス種類別にみた事業所（施設）数、受給者数、費用額等の推移

（厚生労働省「介護給付費実態調査月報」平成 22 年 5 月～平成 24 年 11 月審査分 [1]）

調査対象項目

居宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、介護予防支援および居宅介護支援、特定施設

地域密着型サービス：夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設サービス

施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

[1] 平成 25 年 2 月 14 日公表

2. 調査の経緯

本稿では、介護保険サービスの動向について、2010 年 4 月から 2012 年 10 月までの推移を分析している。この時期のサービスの受給動向に最も大きな影響をもたらすイベントが、平成 24 年度介護報酬改定である。本章では、改定の内容について概観しておく。

平成 21 年介護報酬改定までの経緯

表 2.1 は、これまでの介護報酬の主な視点と改定率をまとめたものである。

平成 15 年改定では、介護支援専門員の質の担保が急務とされ、評価のあり方について議論が行われた。施設サービスの質向上を図る一方で、在宅サービスのあり方に関する評価が行われた。しかしながら、全体の改定率は▲2.3%であった。

平成 18 年改定では、中重度者への支援強化とともに、増加が著しい要支援者と要介護 1 などの、いわゆる軽度者への対策が必要となった。そこで、予防転換型システムを図るため、「介護予防、リハビリテーションの推進」のため、予防給付と介護予防事業が開始され、地域包括支援センターも創設された。ただし、平成 15 年と同様に、マイナス改定（▲2.4%）であった。

また、同年 4 月の介護保険制度改正により、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援するため、地域密着型サービス体系が創設された。従来の介護保険サービスは都道府県が指定や監督を行うが、同サービスでは、市町村が事業者の指定や監督を行うこととされている。

平成 21 年度介護報酬の改定率では、介護従事者の人材確保・処遇改善」「医療との連携や認知症ケアの充実」「効果的なサービスの提供や新たなサービスの検証」などが基本的視点とされた。介護報酬の改定率は、初のプラス改定であった。

表 2.1　介護報酬改定の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成 15 年改定	○　自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○　自立支援を指南する在宅サービスの評価 ○　施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3% 在宅分　0.1% 施設分　▲4.0%
平成 17 年 10 月施行	○　居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○　食費に関連する介護報酬の見直し ○　居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準の見直し	
平成 18 年改定	○　中重度者への支援強化 ○　介護予防、リハビリテーションの推進 ○　地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○　サービスの質の向上 ○　医療と介護の機能分担・連帯の明確化	▲0.5% ▲2.4%* 在宅分　▲1.0% 施設分　▲4.0% *は平成 17 年 10 月改定分を含む
平成 20 年 5 月施行	○　療養病床の一層の転換促進を図るため、介護老人保健施設の基準の見直し	
平成 21 年改定	○　介護従事者の人材確保・処遇改善 ○　医療との連携や認知症ケアの充実 ○　効果的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0% 在宅分　1.7% 施設分　1.3%
平成 24 年改定	○　地域包括ケアシステムの基盤強化 ○　医療と介護の役割分担・連帯強化 ○　認知症にふさわしいサービスの提供	1.2% 在宅分　1.0% 施設分　0.2%

出所）厚生労働省「平成 24 年介護報酬改定」ならびに第 71 回社会保障審議会介護給付費分科会資料より作成

平成 24 年度介護報酬改定

表 2.2 は、平成 24 年介護報酬改定のポイントとして挙げられた 4 つの項目と、それに対応する介護報酬の評価と見直しの内容をまとめたものである。

「在宅サービスの充実と施設の重点化」については、中重度の要介護者への在宅支援を目的として、日中夜間を通じた定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス（小規模多機能＋訪問看護）が新設された。短期入所では緊急の受入に対する評価が行われた。施設では、介護保険三施設に対する認知症行動・心理症状への対応強化、特養等への個室ユニット化の推進、特養等に対する重度化への対応評価などが行われた。

「自立支援型サービスの強化と重点化」では、介護予防・重度化予防による自立支援の観点から、短時間の通所リハの個別リハビリテーションの加算要件の見直し、訪問リハビリテーションにかかる医師の診療頻度の見直しなどの自立支援型サービスの充実強化が評価されている。

「医療と介護の連携・機能分担」では、入退院時の情報共有や連携強化（居宅介護支援、訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス）や、訪問看護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型生活介護、介護保険三施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）での看取り対応の強化のための評価が行われている。

「介護人材の確保とサービスの質向上」では、従前と同様の介護職員の処遇改善の措置を講ずることを要件として、事業者が人件費に充当するための介護職員処遇改善加算の創設、人件費の地域差の反映等がなされている。

表 2.2　平成 24 年介護報酬改定のポイント

1	在宅サービスの充実と施設の重点化	在宅・地域密着：定期巡回・随時対応サービス／複合型サービス（小規模多機能＋訪問看護）／緊急の受入に対する評価 施設：認知症行動・心理症状への対応強化／個室ユニット化の推進／特養・老健・グループホームに対する重度化への対応評価
2	自立支援型サービスの強化と重点化	在宅・地域密着：訪問介護と訪問リハビリの連携推進／短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実／訪問リハビリテーションの提供体制の充実／老健の在宅復帰支援機能の強化／訪問介護の時間区分の見直し／通所介護の機能訓練の充実／特養、グループホームの重度化への対応（要介護度別の報酬設定）／居宅療養管理指導ならびに利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化、など
3	医療と介護の連携・機能分担	入院・退院時の情報提供や連携強化（居宅介護支援、訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス）／肺炎等への対応の強化、大腿骨骨折および脳卒中についての地域連携パスの評価（老健）／看取りの対応強化（訪問看護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型生活介護、介護保険三施設）
4	介護人材の確保とサービスの質向上	介護職員処遇改善加算の創設、人件費の地域差の反映、サービス提供責任者の質の向上（訪問介護）

出所）厚生労働省「平成 24 年介護報酬改定について」[2]より作成

[2] http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html
最終アクセス：2013 年 2 月 20 日

3. 分析結果

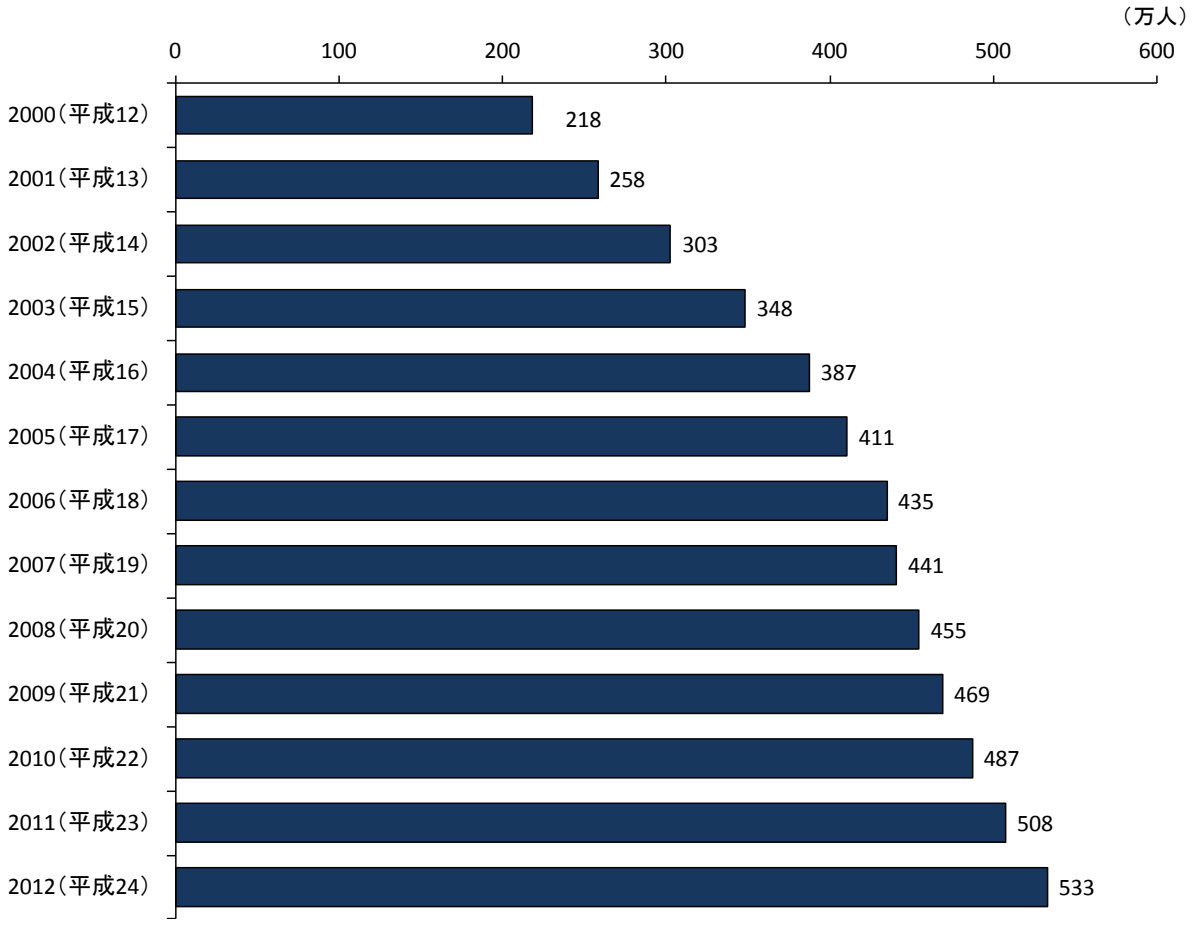
3.1 認定者の状況

(1) 認定者総数の推移

図 3.1.1 は、各年 4 月末における介護保険の認定者数の推移を示している。

制度施行当初の 2000 年 4 月末時点の認定者数は 218 万人であったが、2004 年 4 月までは、対前年同期比で 40 万～50 万人のペースで増加していた。2006 年には、伸びが緩やかであったが、2009 年から再び加速し、2012 年 4 月末時点では、533 万人になっている。

図 3.1.1　介護保険認定者数の推移



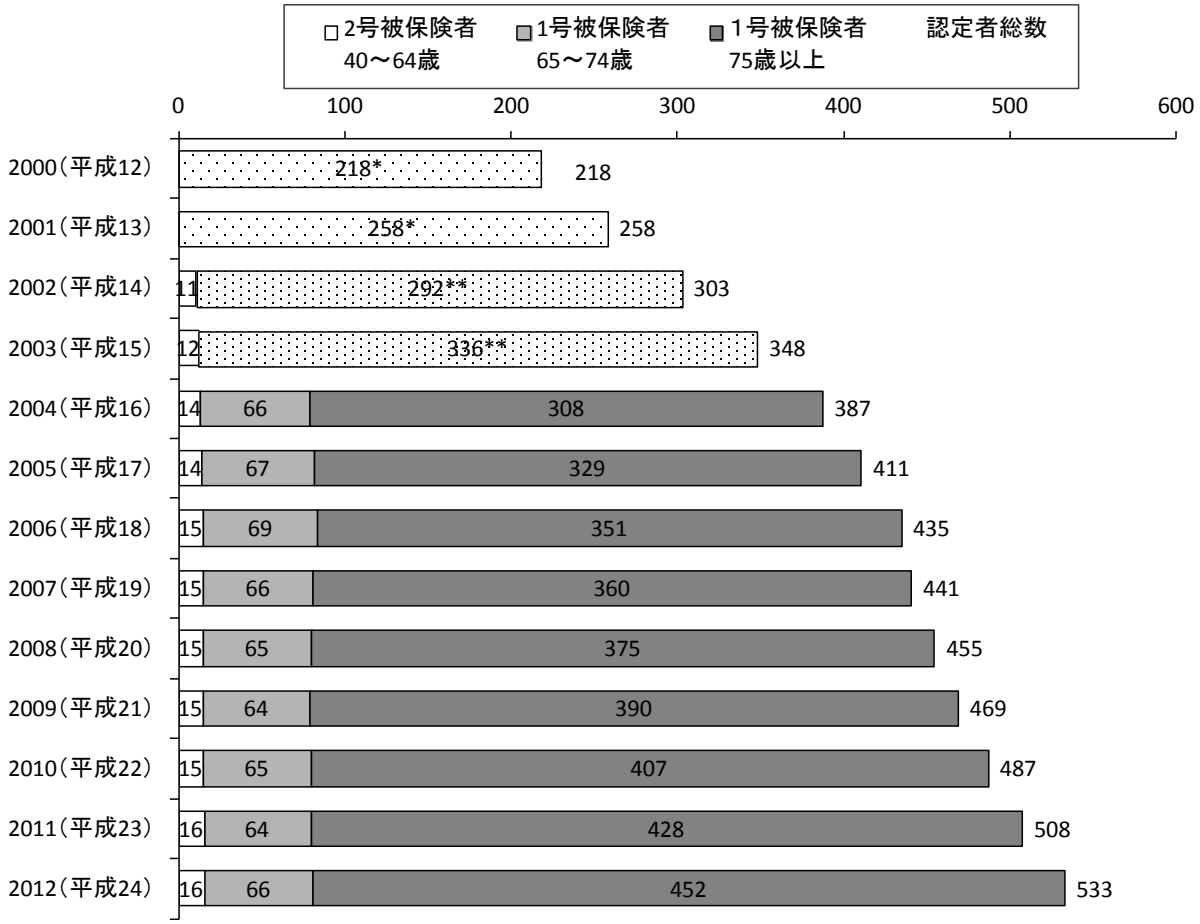
出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

(2) 保険種類別（年齢階級区分別）の認定者数

図 3.1.2 は、各年 4 月末における保険種類別（年齢階級区分別）の認定者数の推移を示している。

2012 年では、75 歳以上の第 1 号被保険者が最も多く 452 万人（認定者総数の 84.8%）、続いて 65 歳～74 歳の第 1 号被保険者が 66 万人、40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者が 16 万人であった。他の年齢区分が横ばいであるのに対し、75 歳以上が顕著に増加している。

図 3.1.2 保険種類別（年齢階級区分別）にみた認定者数の推移



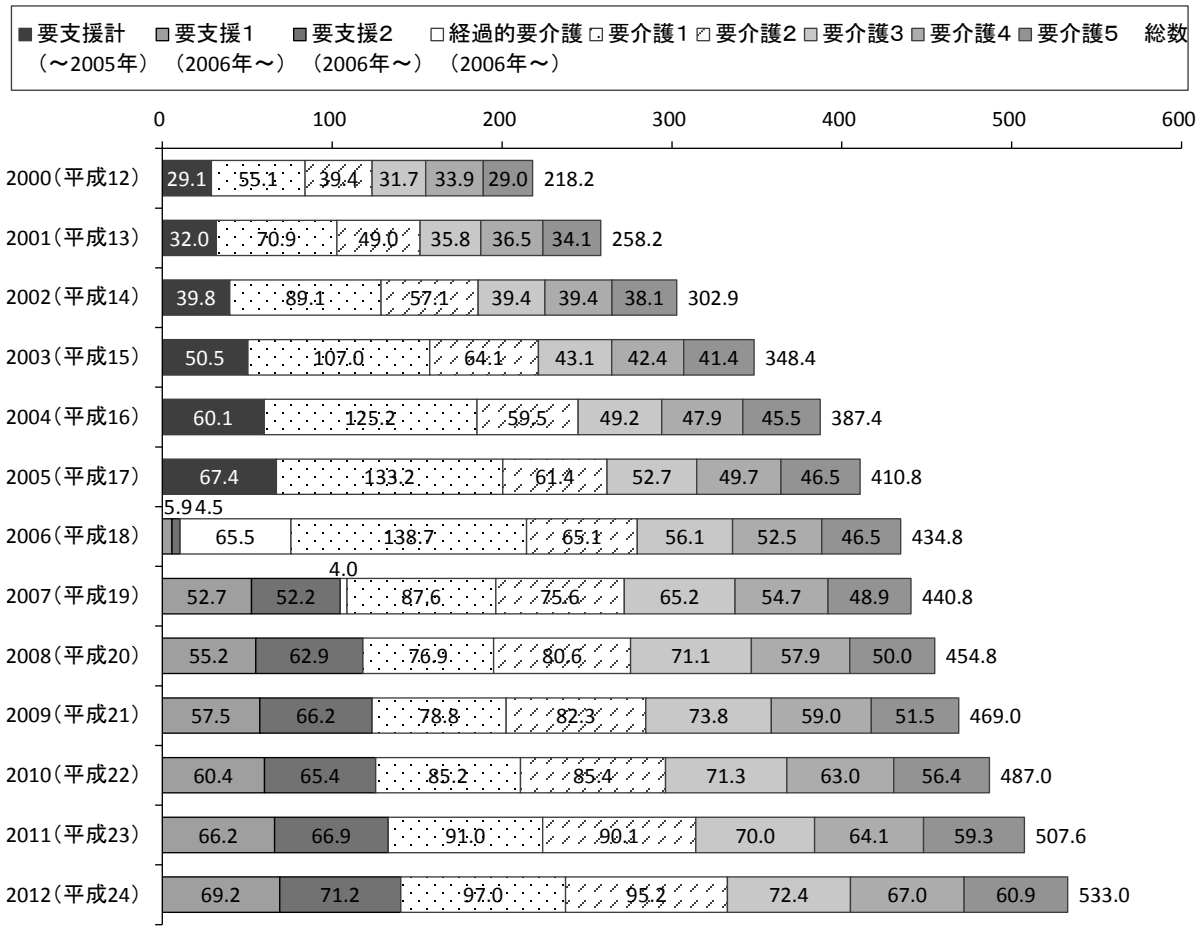
＊は認定者総数、＊＊は 1 号被保険者数である

出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

(3) 要介護度別にみた認定者数

図 3.1.3 は要介護度別にみた認定者数を示しいる。2012 年 4 月時点の認定者数 533 万人のうち、要支援が 140.4 万人（内訳：要支援１が 69.2 万人、要支援２が 71.2 万人）で最も多く、続いて要介護１が 97.0 万人、要介護２が 95.2 万人、要介護３が 72.4 万人、要介護４が 67.0 万人、要介護５が 60.9 万人の順であった。どの要介護度区分の認定者数も、毎年、着実に増加してきている。

図 3.1.3 要介護度別にみた認定者数



出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」より作成

3.2 サービス受給状況

(1) サービス受給者数

図 3.2.1.1 は、2010 年 4 月から 2012 年 6 月までの、サービス受給者数および受給率の推移を示している。2010 年 4 月が 399.7 万人、2011 年 4 月が 420.4 万人、2012 年 4 月が 440.1 万人、直近の同年 10 月では 459.6 万人であった。

また、サービス受給率（65 歳以上の高齢者人口に占めるサービス受給者の割合）は、2010 年 4 月が 13.2%、2011 年 4 月が 13.7%、2012 年 4 月が 14.1%、直近の同年 10 月では 14.4%であり、一貫した増加傾向を示していた。

図 3.2.1.2 は、直近の 2012 年 10 月のサービス受給者数の構成割合を、性別年齢階級別にみたものである。「40～64 歳」では、3.2%（男性 1.8%、女性 1.4%）、「65～74 歳」では、11.3%（男性 5.5%、女性 5.8%）、「75～84 歳」では、37.8%（男性 12.3%、女性 25.5%）、「85 歳以上」では、47.8%（男性 10.0%、女性 37.8%）であり、年齢階級が高いほど、サービス受給者数に占める割合も大きい。「75 歳以上」は、85.6%（男性 22.3%、女性 63.3%）を占めていた。

図 3.2.1.1　サービス受給者数とサービス受給率の推移

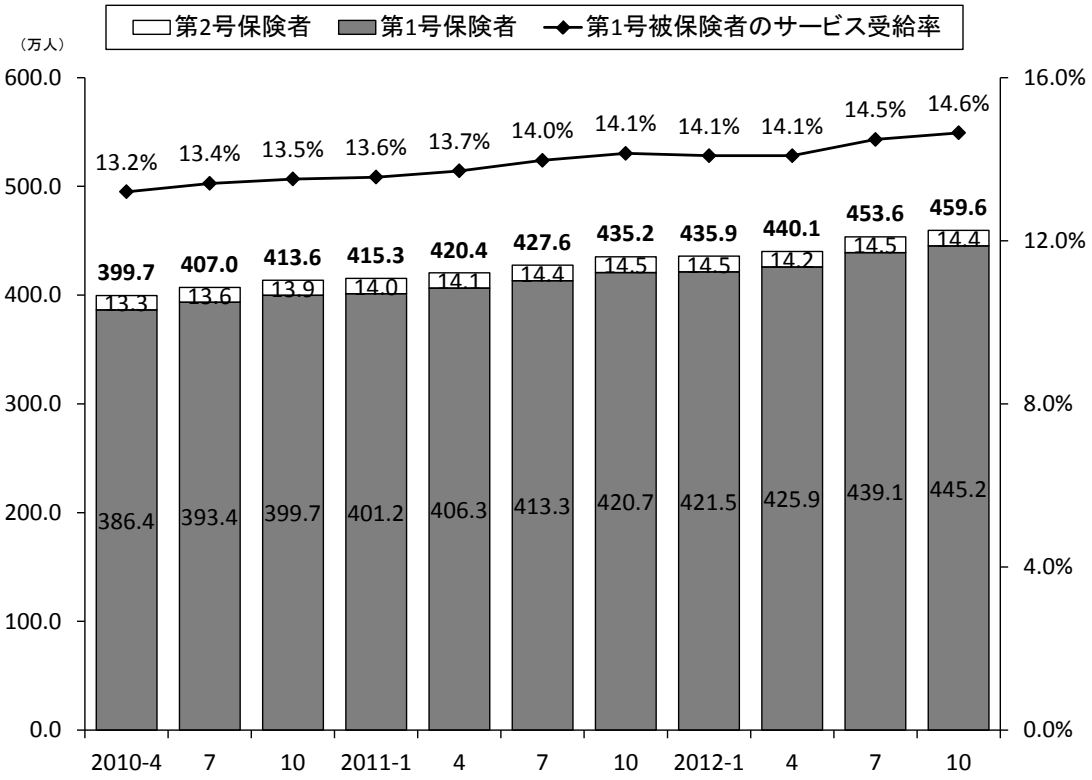
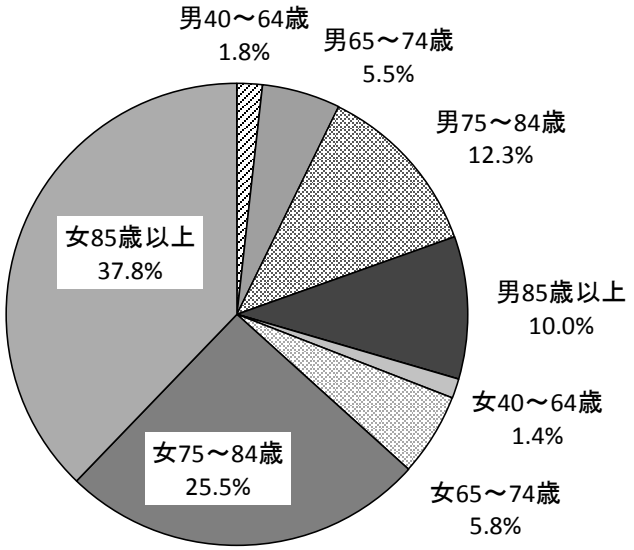


図 3.2.1.2　性別年齢階級別にみたサービス受給者構成割合－2012 年 10 月



厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(2) 要介護度別にみたサービス受給者数

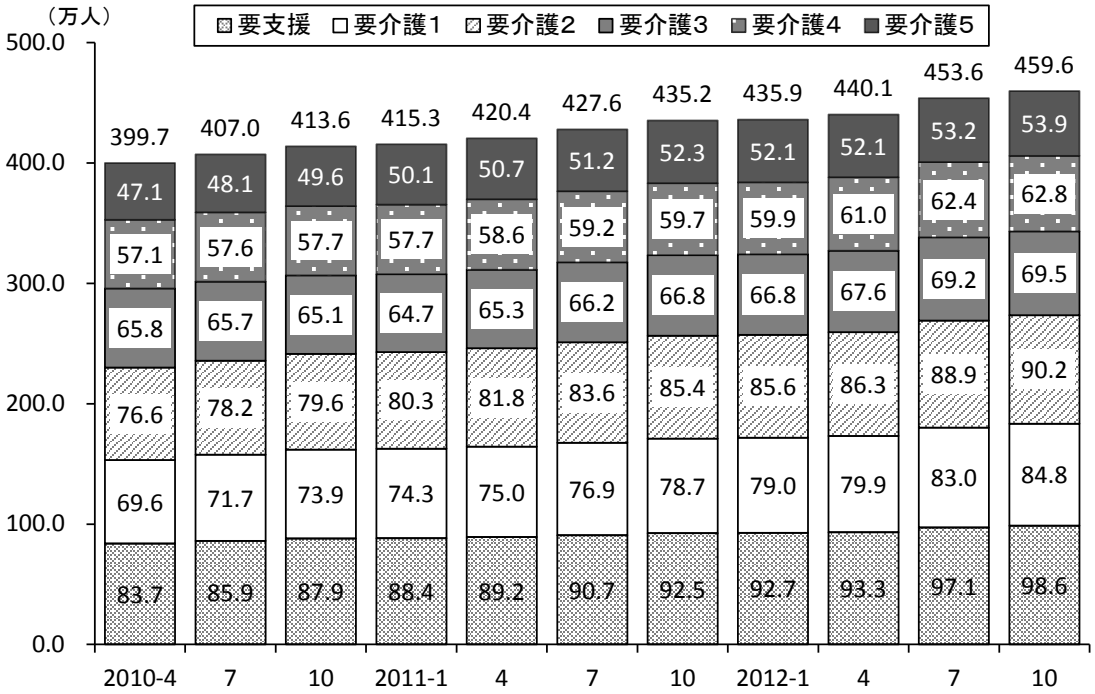
図 3.2.2.1 は、要介護度別にみたサービス受給者数を示している。

2010 年 4 月から 2012 年 4 月の間に、要支援が 9.6 万人の増加（83.7 万人→93.3 万人）、要介護 1 が 10.3 万人の増加（69.6 万人→79.9 万人）、要介護 2 が 9.7 万人の増加（76.6 万人→86.3 万人）、要介護 3 が 1.8 万人の増加（65.8 万人→67.6 万人）、要介護 4 が 3.9 万人の増加（57.1 万人→61.0 万人）、要介護 5 が 5 万人の増加（47.1 万人→52.1 万人）であった。

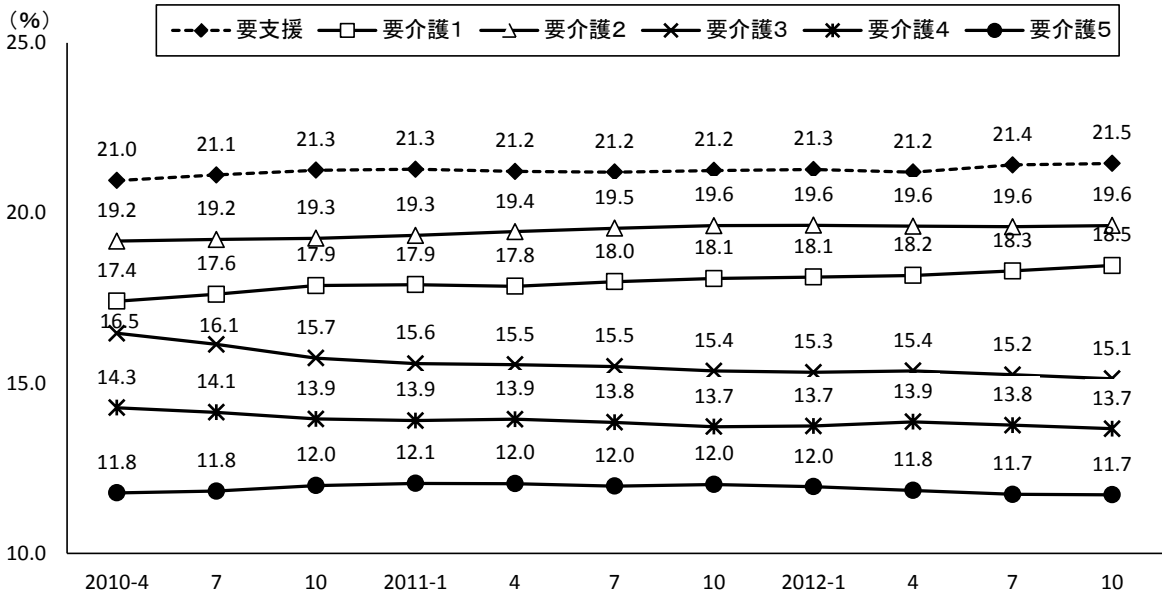
要介護度別のサービス受給者数の構成割合は、要介護度の低いほど高い比率であり、2012 年 4 月では、要支援が 21.2%、要介護 1 が 19.6%、要介護 2 が 18.2%、要介護 3 が 15.4%、要介護 4 が 13.9%、要介護 5 が 11.8%であった。

図 3.2.2.1 要介護度別にみたサービス受給者数/構成割合の推移

受給者数



構成割合



厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(3) サービス体系別にみたサービス受給者数

図 3.2.3.1 はサービス体系別にみた受給者数および構成割合を示している。

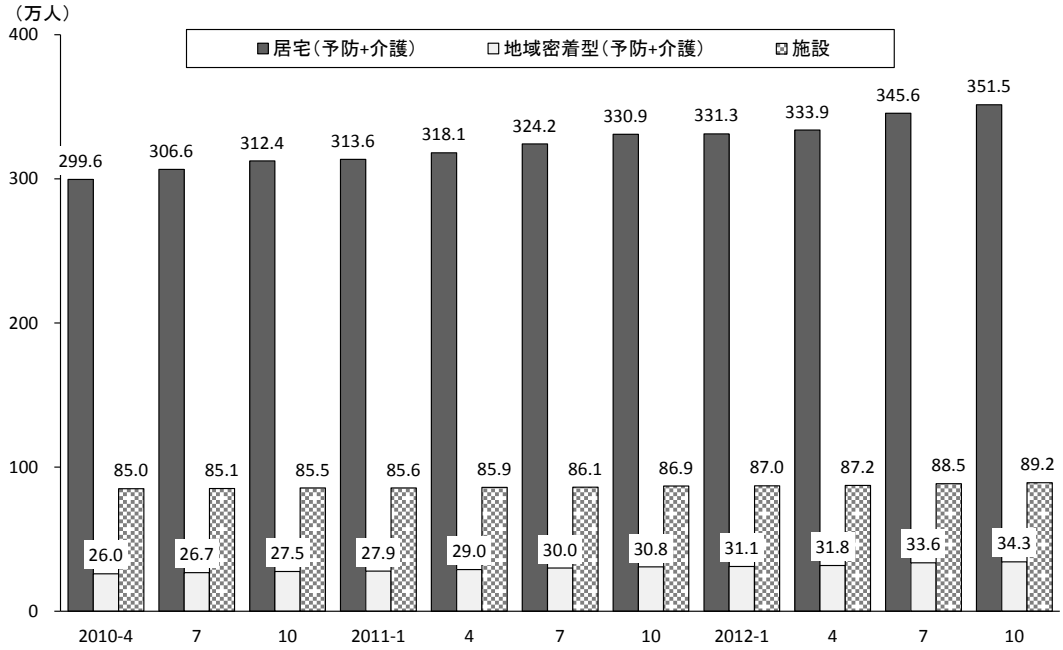
居宅サービス受給者数は、2010 年 4 月 299.6 万人、2011 年 4 月 318.1 万人、2012 年 4 月 333.9 万人であった。2010 年 4 月では、受給者数全体の 75%であったが、その後微増で推移し、2012 年 10 月には 76.5%に増加した。

地域密着型サービスの受給者数は、2010 年 4 月が 26 万人、2011 年 4 月が 29 万人、2012 年 4 月が 31.8 万人であった。2011 年 7 月からそのシェアも 7 %を超えている。

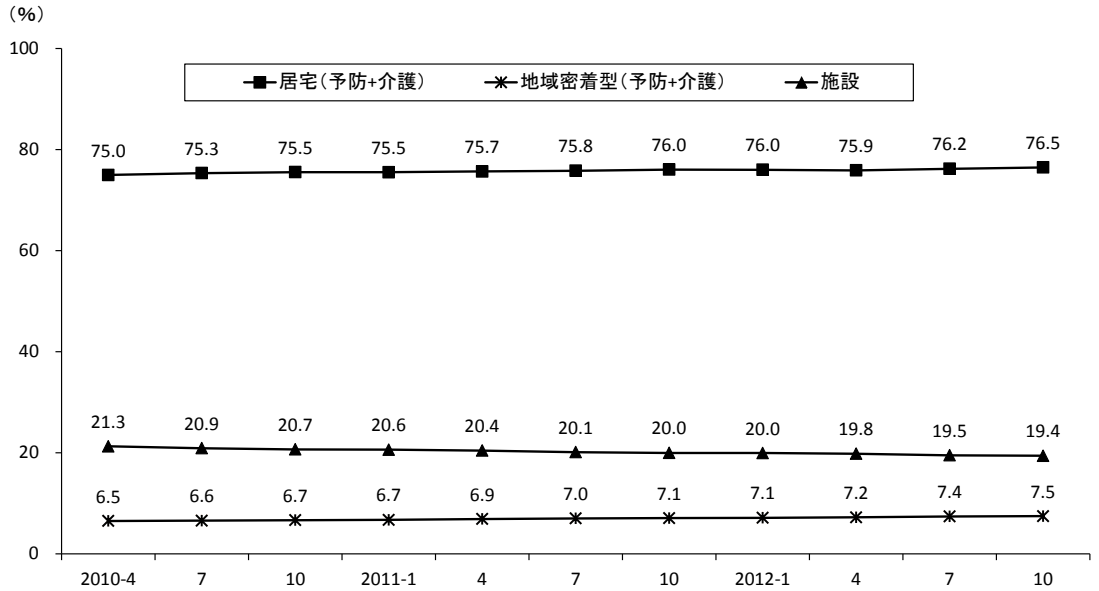
施設サービスの受給者は、2010 年 4 月が 85 万人、2011 年 4 月が 85.9 万人、2012 年 4 月が 87.5 万人であった。2010 年は、受給者全体の 2 割超を占めていたが、2012 年 4 月からは 2 割を下回る微減傾向であった。

図 3.2.3.1　在宅/地域密着／施設別にみたサービス受給者数/構成割合の推移

受給者数



構成割合



*複数のサービスを受給した場合は、サービス区分ごとに受給者数が計上されているため、合計が 100%にならない。

厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.2.3.2 はサービス体系別に、それぞれの要介護度別受給者数の構成割合をみた。

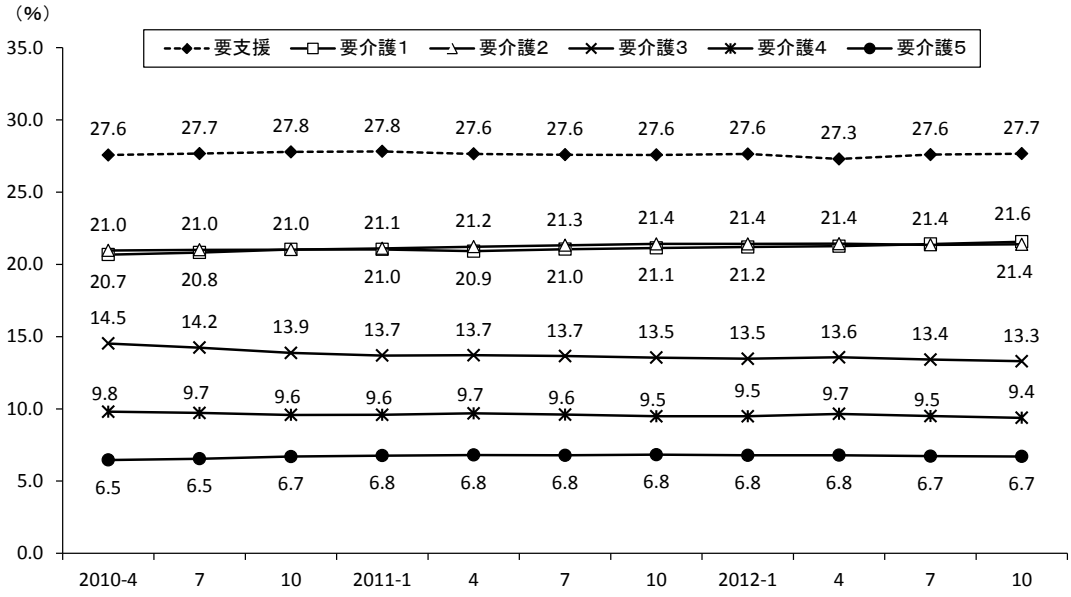
居宅サービスでは、要支援が最も比率が高く、3 割弱を占めていた。要介護度が高いほど、受給者数の占める割合が高い傾向となっていた。

地域密着型サービスの構成割合では、要介護度 3 が最も高く、2010 年 4 月は 27.1%であった。要介護 2 が 24.3%、要介護 1 が 18.4%、要介護 4 が 17.8%、要介護 5 が 10.3%であった。

施設サービスの受給者構成では、要介護 4 と要介護 5 を合わせて、受給者全体の 6 割以上を占める状況であり、重症度の高さがうかがえた。

図 3.2.3.2 サービス体系別の要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

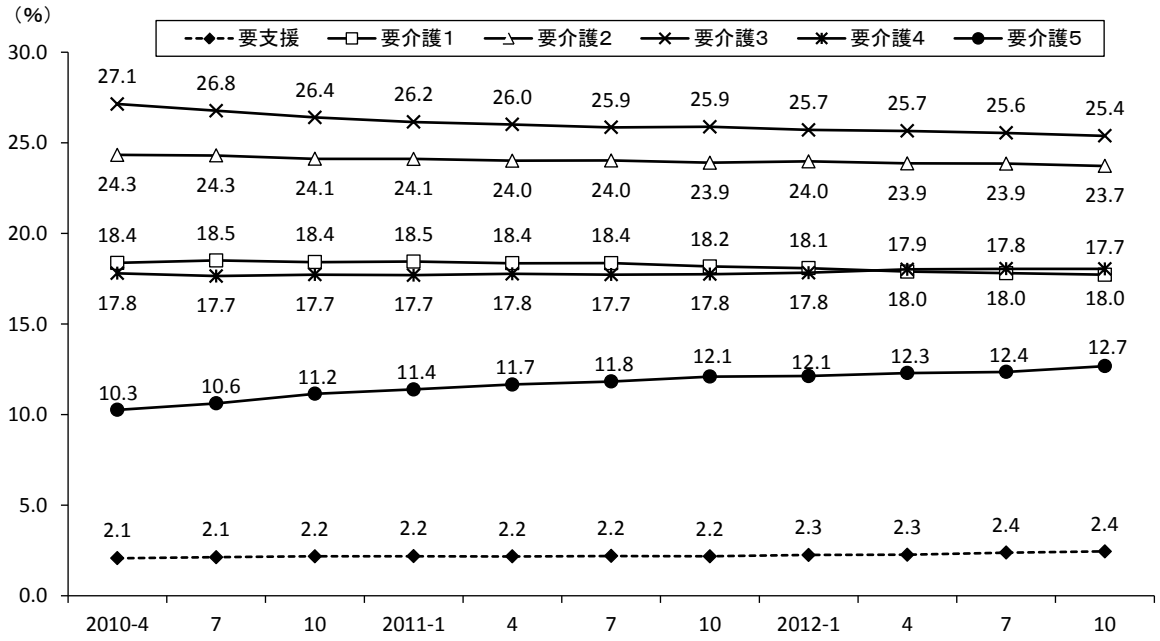
居宅サービス



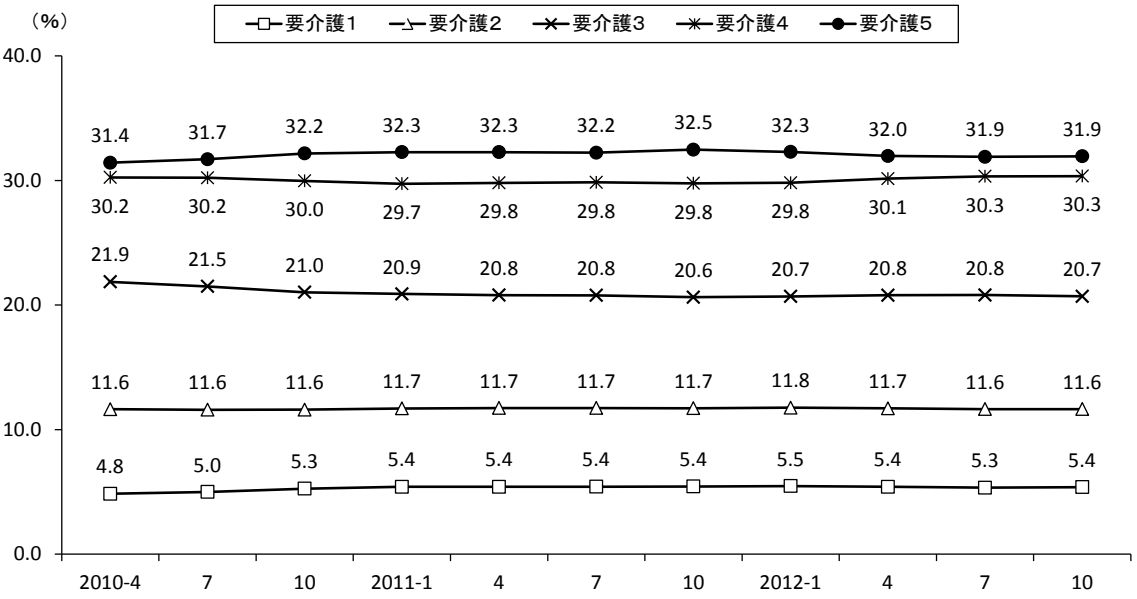
厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.2.3.2　サービス体系別の要介護度別にみた受給者数構成割合の推移（続き）

地域密着型サービス



施設サービス



厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

3.3 介護費の状況

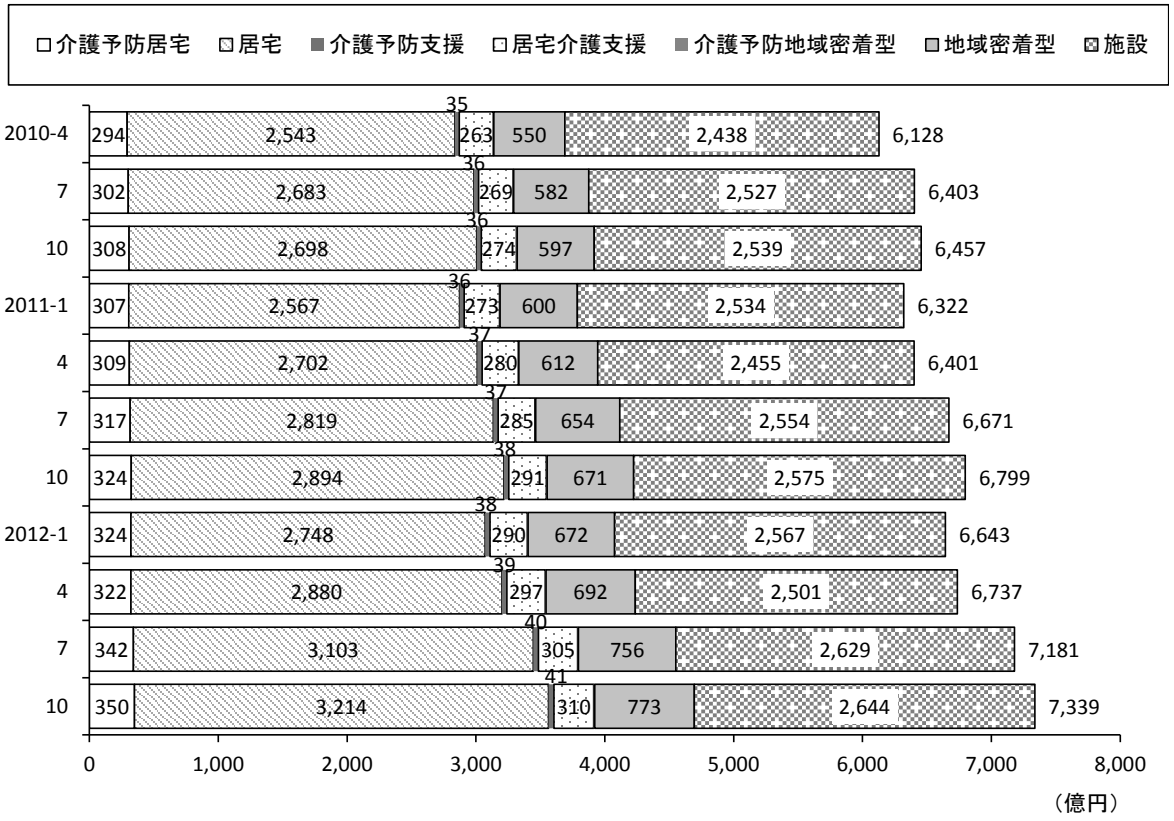
(1) 介護費用額の推移

図 3.3.1.1 は、サービス体系別にみた費用額の推移を示したものである。

介護費用額は、増減を繰り返しながら、増加傾向で推移している。2012 年 10 月の介護費用額は 7,339 億円であった。

内訳をみると、居宅サービスが 3,915 億円（介護予防 350 億円、介護 3,214 億円、介護予防支援 41 億円、居宅介護支援 310 億円）、地域密着型サービスが 780 億円（介護予防 7 億円、介護 773 億円）、施設サービスが 2,644 億円であった。

図 3.3.1.1 サービス体系にみた費用額の推移

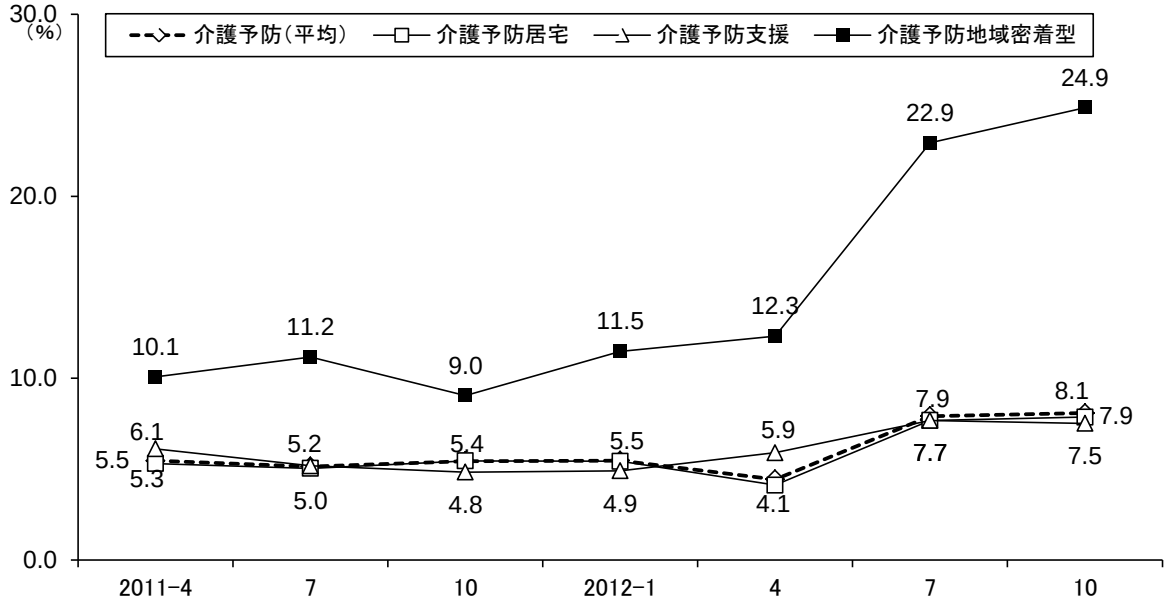


出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

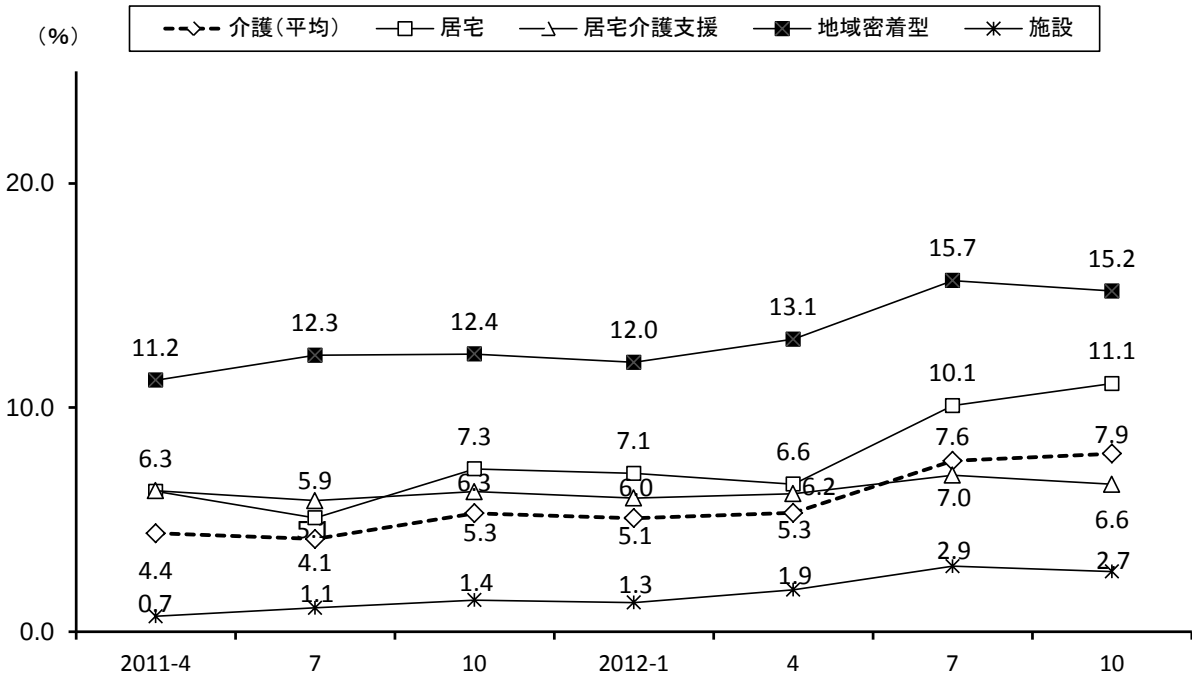
図 3.3.1.2 は、サービス体系別の費用について、対前年同月の伸び率を示している。2011 年 4 月以降の介護予防、介護のすべてのサービス体系で、対前年同月比がプラスであったが、今年度の「介護予防地域密着型」「地域密着型」「居宅」の伸びは大きく、2012 年 10 月は 24.9%、15.2%、11.1%であった。

図 3.3.1.2　サービス体系別にみた費用額の対前年度同月比の推移

介護予防サービス



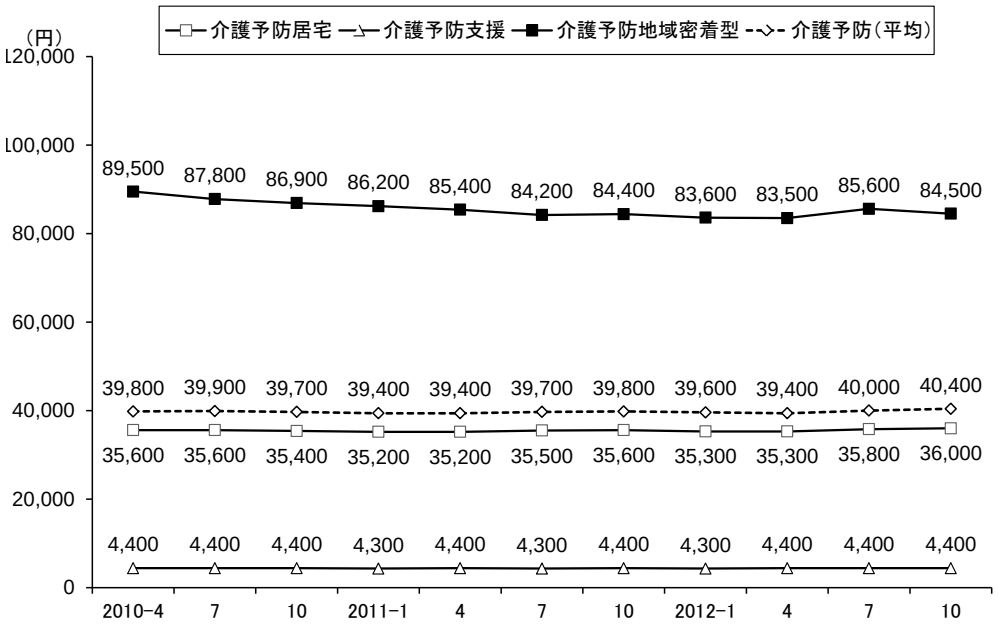
介護サービス



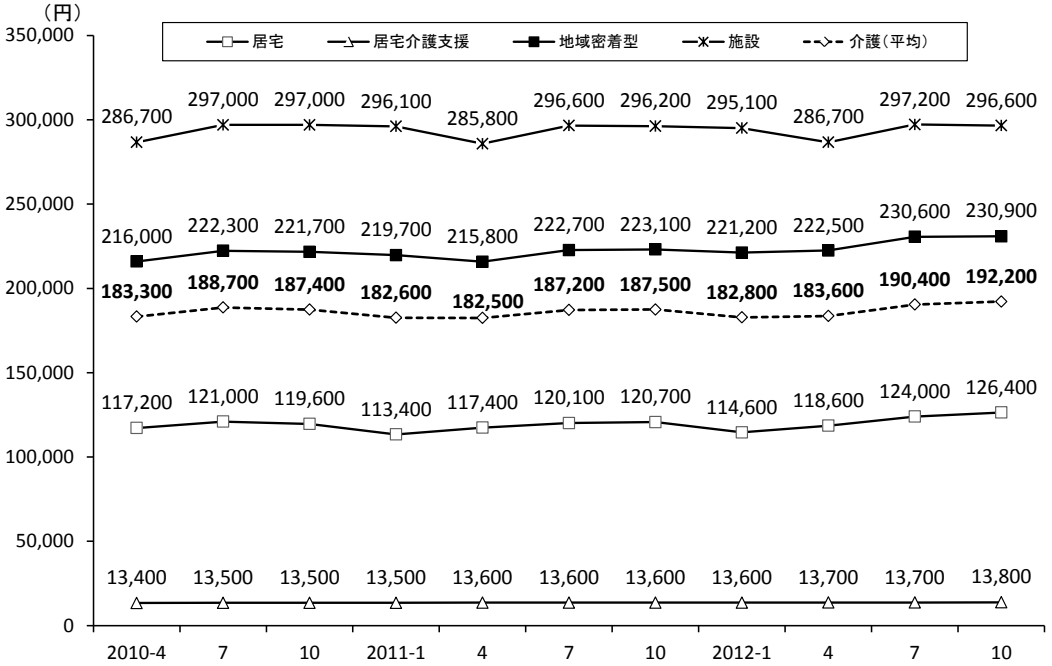
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.3.1.3 種類別にみた1人当たり費用額の推移

介護予防サービス



介護サービス

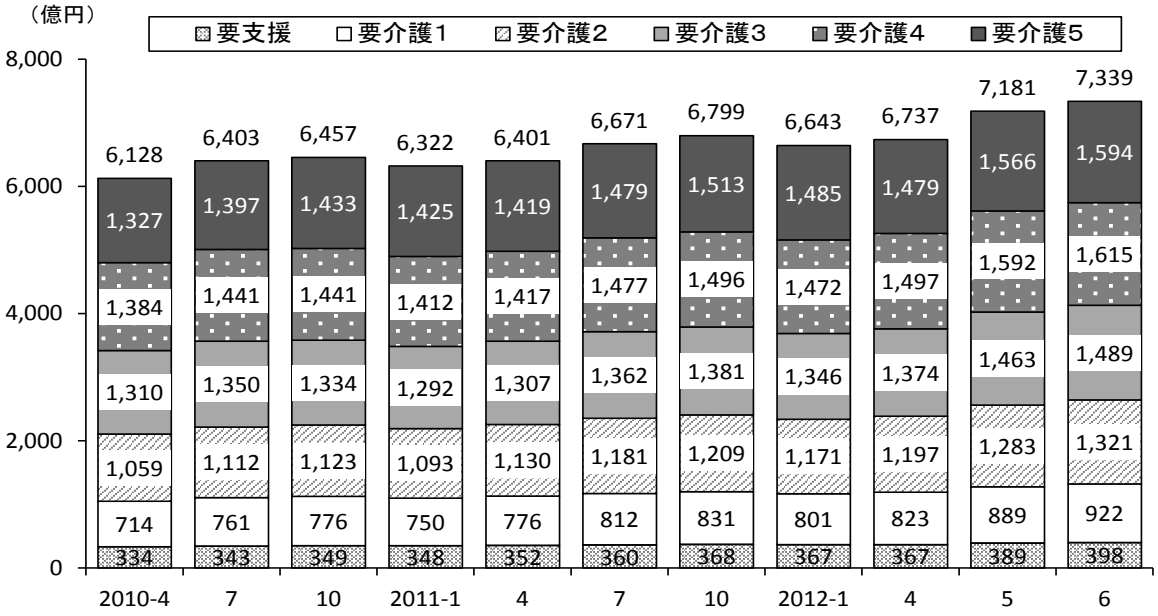


出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

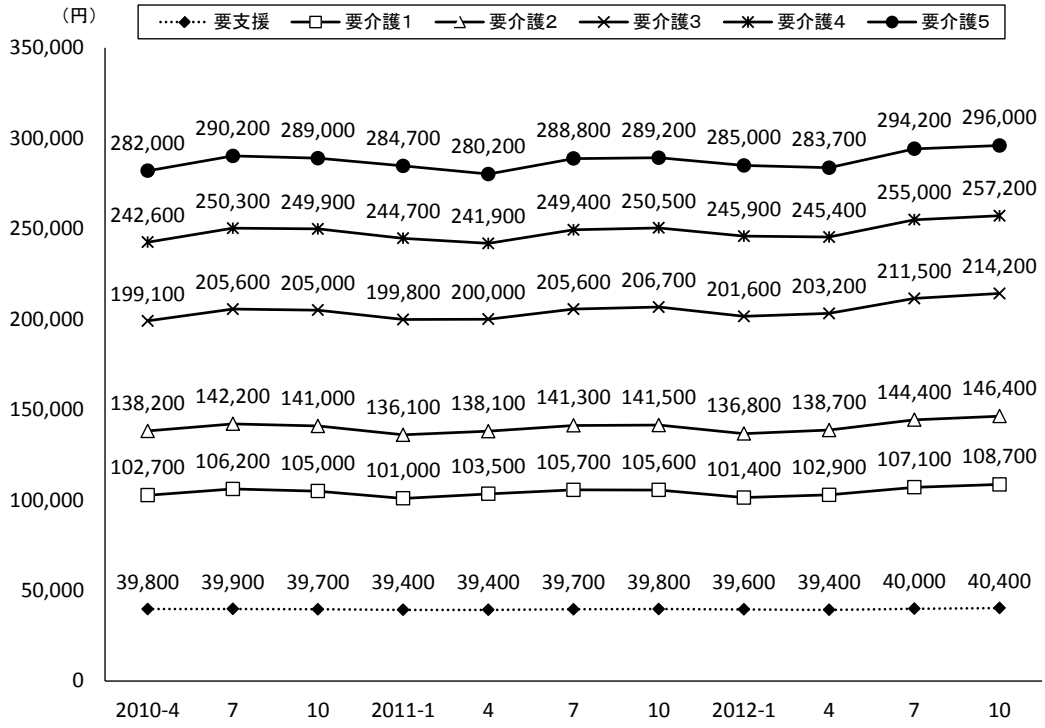
(2) 要介護度別にみた費用額の推移

図 3.3.2.1 要介護度別にみた費用額/1人当たり費用額の推移(総数)

費用額



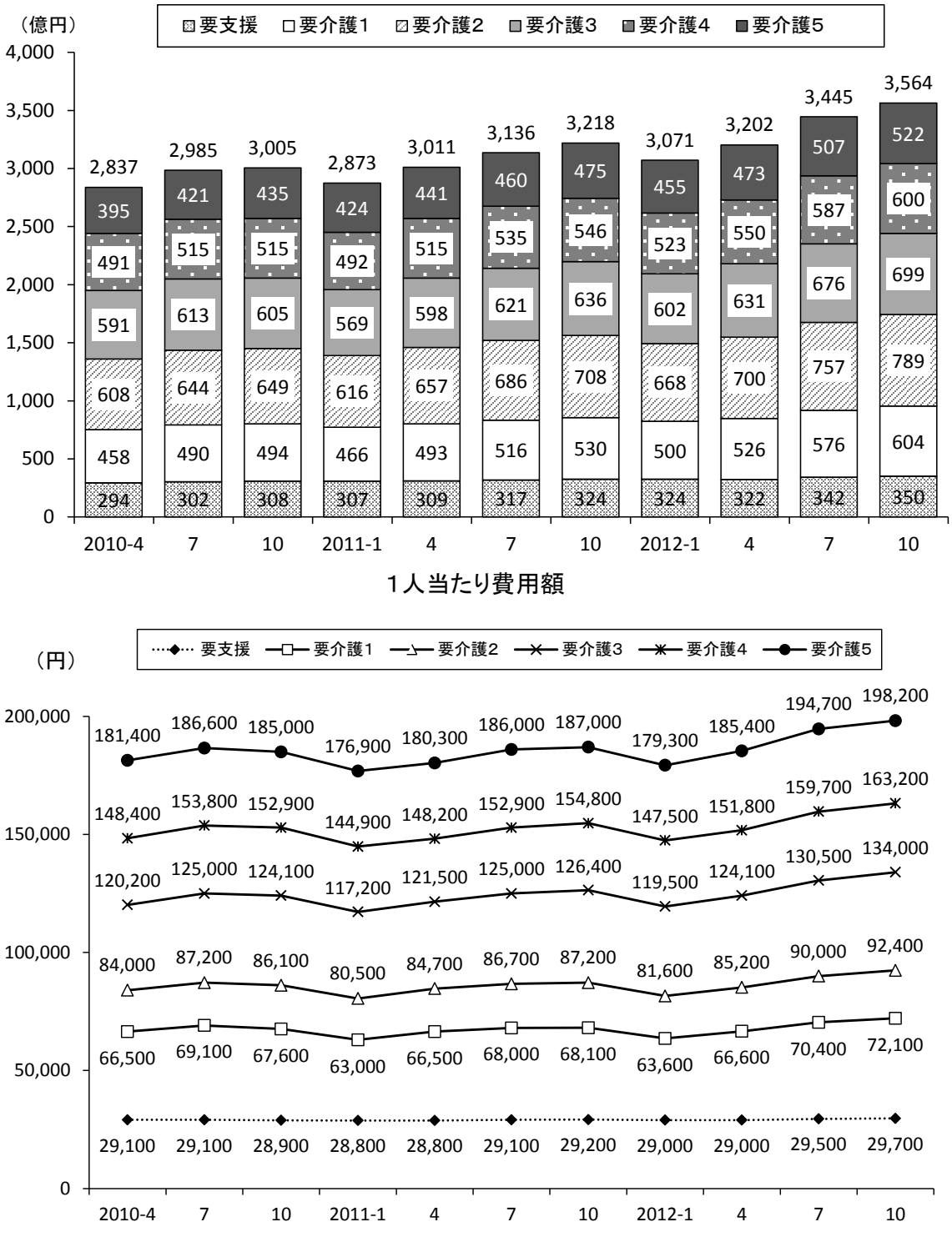
1人当たり費用額



出所)厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

（3）要介護度別にみたサービス体系別の費用額の推移

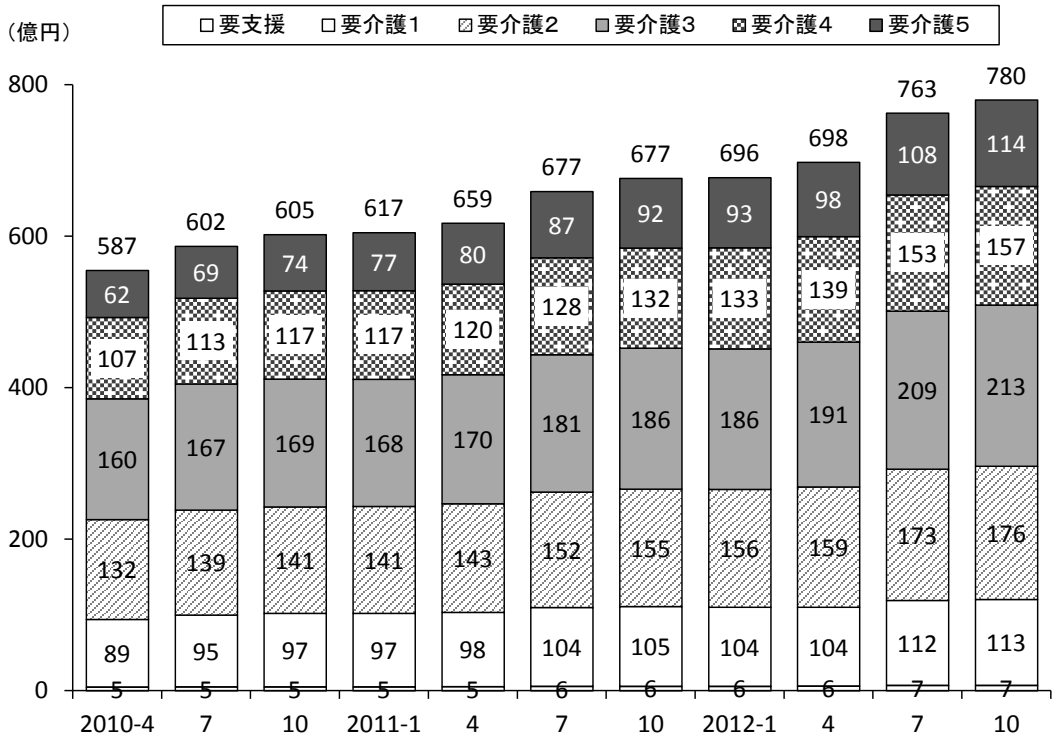
図 3.3.3.1 要介護別にみた費用額/1人当たり費用額の推移（居宅サービス）



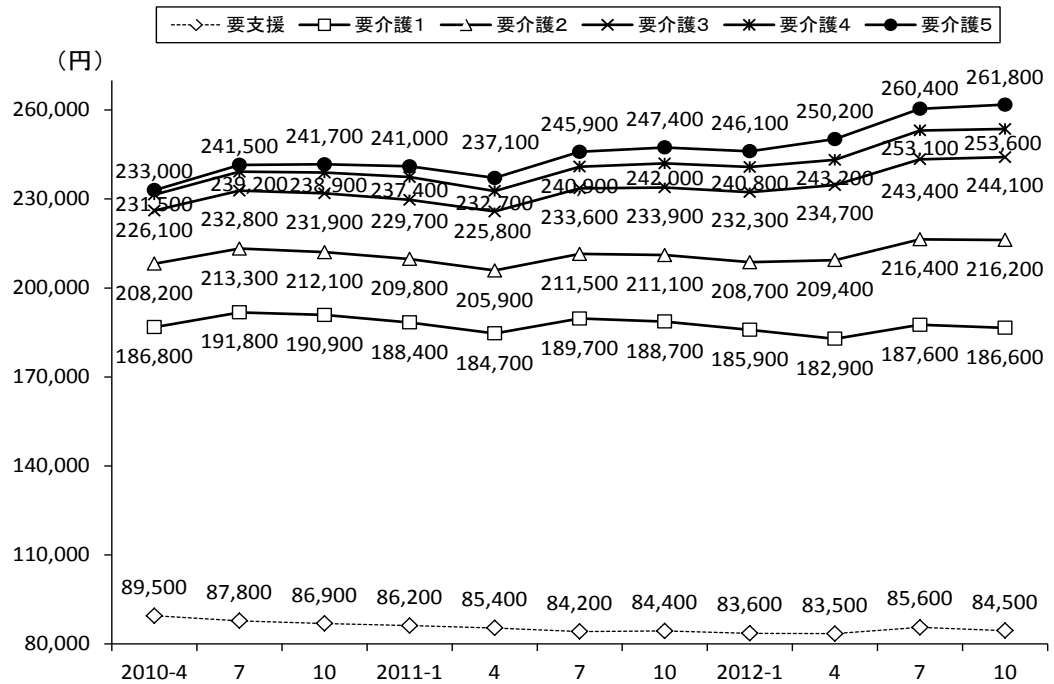
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.3.3.2 要介護度別にみた費用額/1人当たり費用額の推移(地域密着型サービス)

費用額



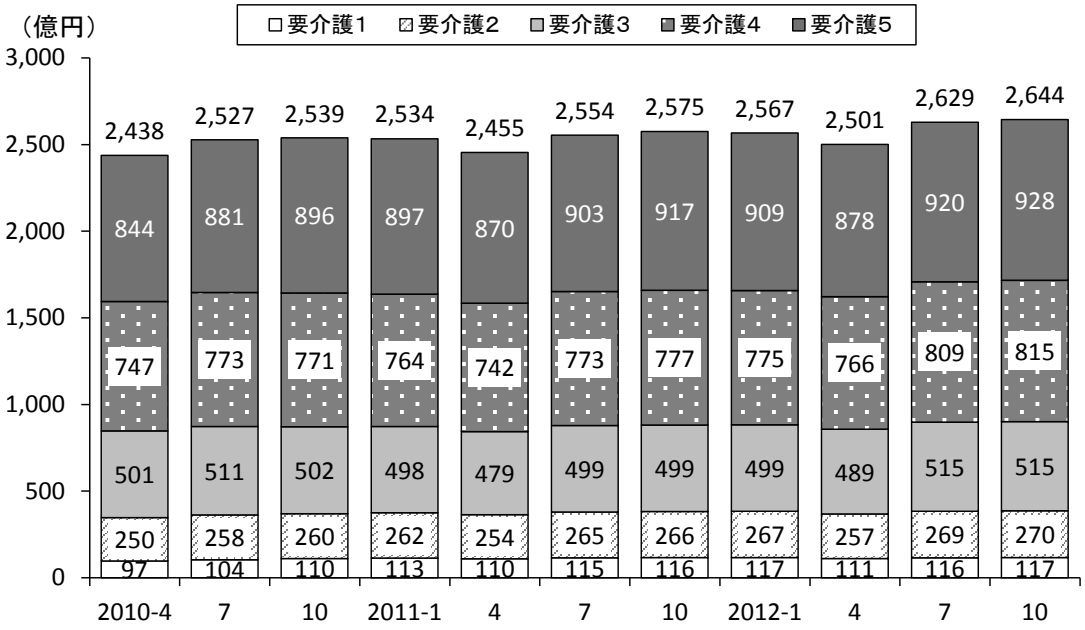
1人当たり費用額



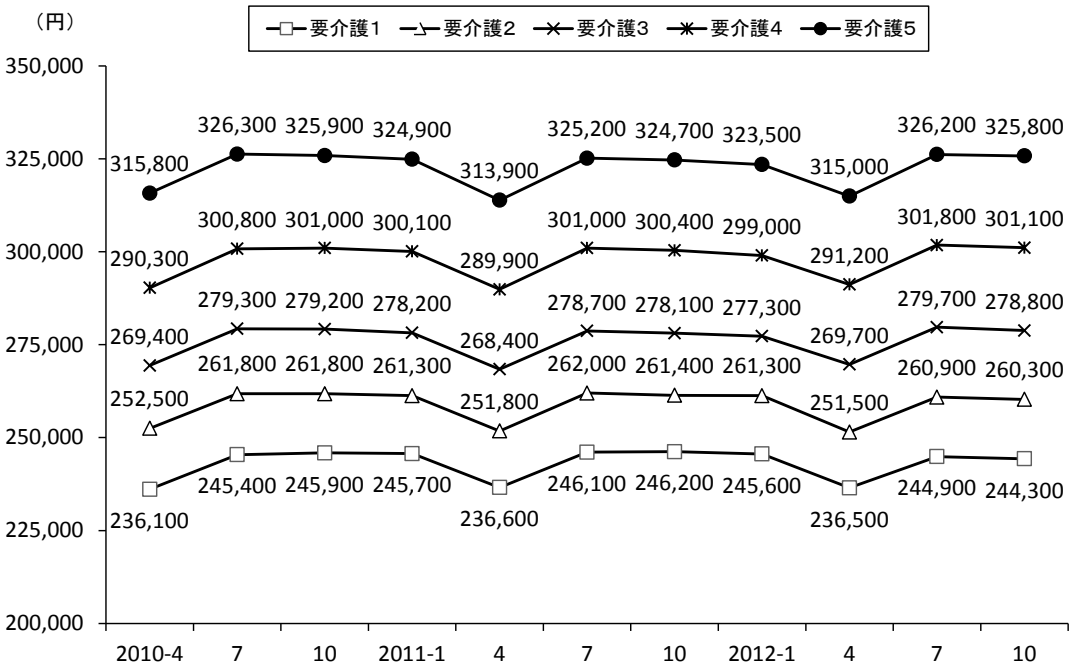
出所)厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.3.3.3 要介護度別にみた費用額/1人当たり費用額の推移(施設サービス)

費用額



1人当たり費用額



出所)厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

3.4 サービス種類別にみた受給者および介護費用額の状況

(1) 訪問介護

訪問介護（介護予防を含む）は、日常生活に支障のある要介護者等に対し、介護福祉士やホームヘルパーが自宅等に赴いて、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話を行うサービスである。

2012 年 10 月の事業所数をみると、介護予防が 25,997 箇所（対前年同月比 4.3%増加）、訪問介護が 29,614 箇所（対前年同月比 5.2%増加）で、いずれも増加していた。（表 3.4.1.1）

表 3.4.1.1 事業所数（介護報酬請求あり）の推移－介護予防訪問介護、訪問介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			事業所数	対前年同月比
介護予防訪問介護	23,879	24,937	25,997	4.3%
訪問介護	26,766	28,163	29,614	5.2%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率（居宅サービスに占める割合）

図 3.4.1.1 は要介護度別のサービス受給者数と占有率の推移を示したものである。

サービス受給者数は　2010 年 10 月が 125 万人、2011 年 10 月が 130 万人、2012 年 10 月が 135 万人であった。

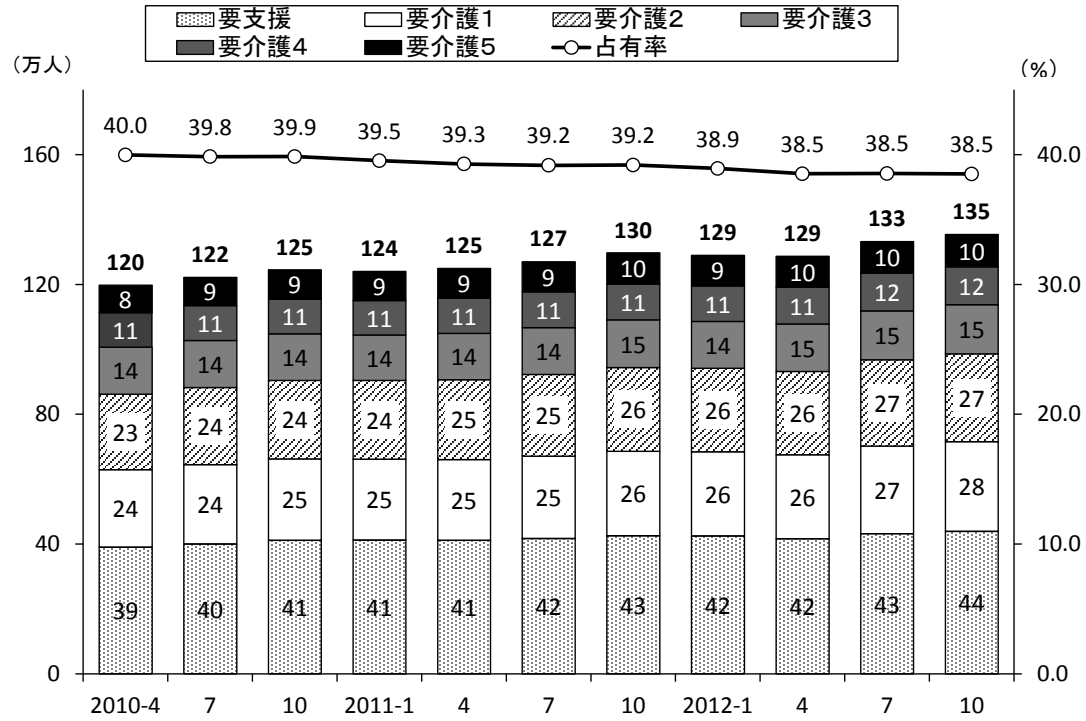
占有率は、2010 年 10 月が 39.9%、2011 年 10 月が 39.2%、2012 年 10 月が 38.5%であった。

◆要介護度別サービス受給者数の構成割合

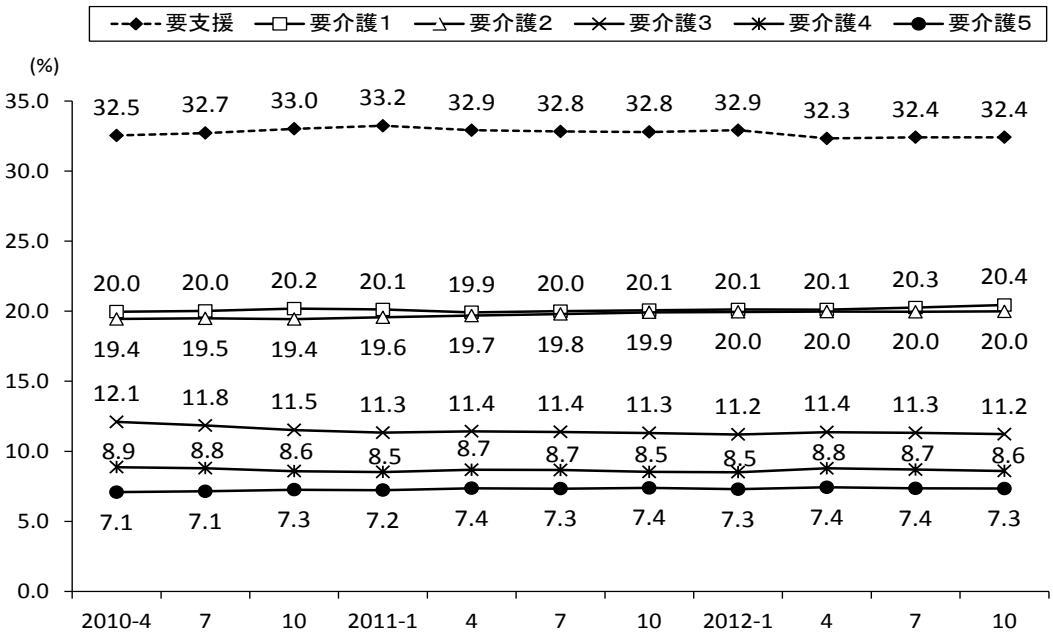
要介護度別サービス受給者数の構成割合をみると、2010 年 10 月では、要支援が 33.0%、要介護 1 が 20.2%、要介護 2 が 19.4%、要介護 3 が 11.5%、要介護 4 が 8.6%、要介護 5 が 7.3%の順、2011 年 10 月では、要支援が 32.8%、要介護 1 が 20.1%、要介護 2 が 19.9%、要介護 3 が 11.3%、要介護 4 が 8.5%、要介護 5 が 7.4%の順、2012 年では、要支援が 32.4%、要介護 1 が 20.4%、要介護 2 が 20.0%、要介護 3 が 11.2%、要介護 4 が 8.6%、要介護 5 が 7.3%の順であった。

図 3.4.1.1　サービス受給状況の推移（訪問介護）

要介護度別受給者数、占有率



要介護度別にみた受給者構成割合



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

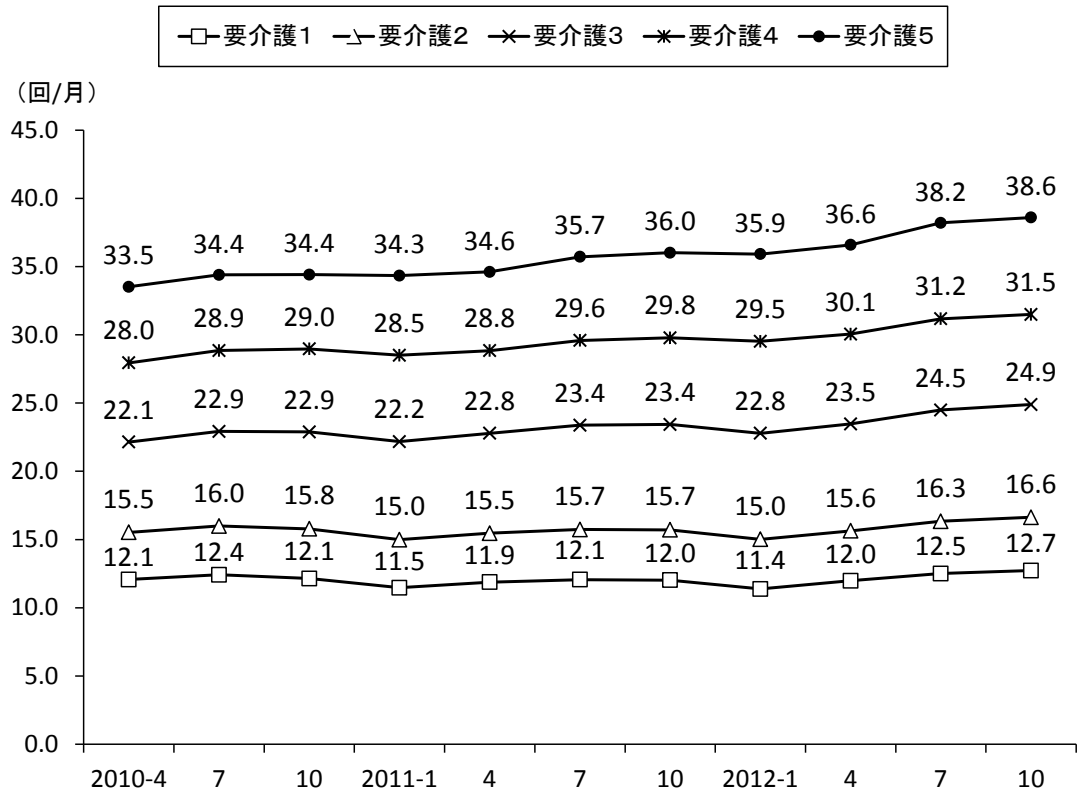
◆1 人当たり月間受給回数の推移

図 3.4.1.3 は、1 人当たりの月間受給回数の推移を示している。

分析対象の全期間を通して、要介護度が高いほど、訪問介護の 1 人当たり月間受給回数が多い傾向がある。

1 人当たりの月間受給回数の最も多い要介護 5 の各年 10 月の状況をみると、2010 年が 34.4 回、2011 年が 36.0 回、2012 年が 38.6 回と、明確に増加していた。その他の要介護度区分でも、類似した増加傾向を示していた。

図 3.4.1.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移−訪問介護



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

訪問介護の費用総額をみると、2010 年 10 月が 634 億円、2011 年 10 月が 664 億円、2012 年 733 億円であり、明確に増加していた。2012 年 10 月では、要介護２が 145 億円、要介護５が 138 億円、要介護３が 126 億円、要介護４が 124 億円、要介護１が 110 億円、要支援が 92 億円の順であった。要介護２が最も多く、続いて受給者数が最も少ない要介護５、要介護３、要介護４、要介護１、要支援の順で推移していた。（図 3.4.1.4）

1 人当たり費用額

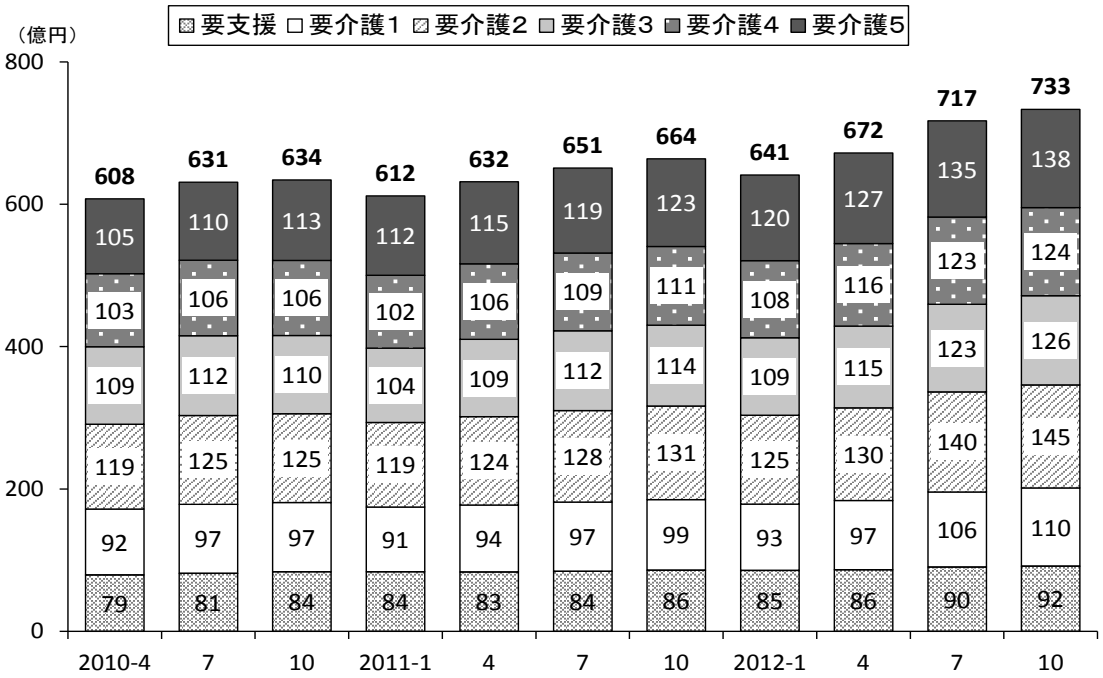
どの要介護度区分も、2012 年 4 月以降の 1 人当たり費用額は、2010 年および 2011 年の水準と比べて高くなっていた。例えば、各年 10 月をみると、要介護５は 2010 年 125,100 円、2011 年が 128,500 円、2012 年が 138,800 円、要介護４でも、2010 年 98,700 円、2011 年が 99,900 円、2012 年が 106,300 円であり、要介護３以下についても同様の傾向がみられた。

1 回当たり費用額

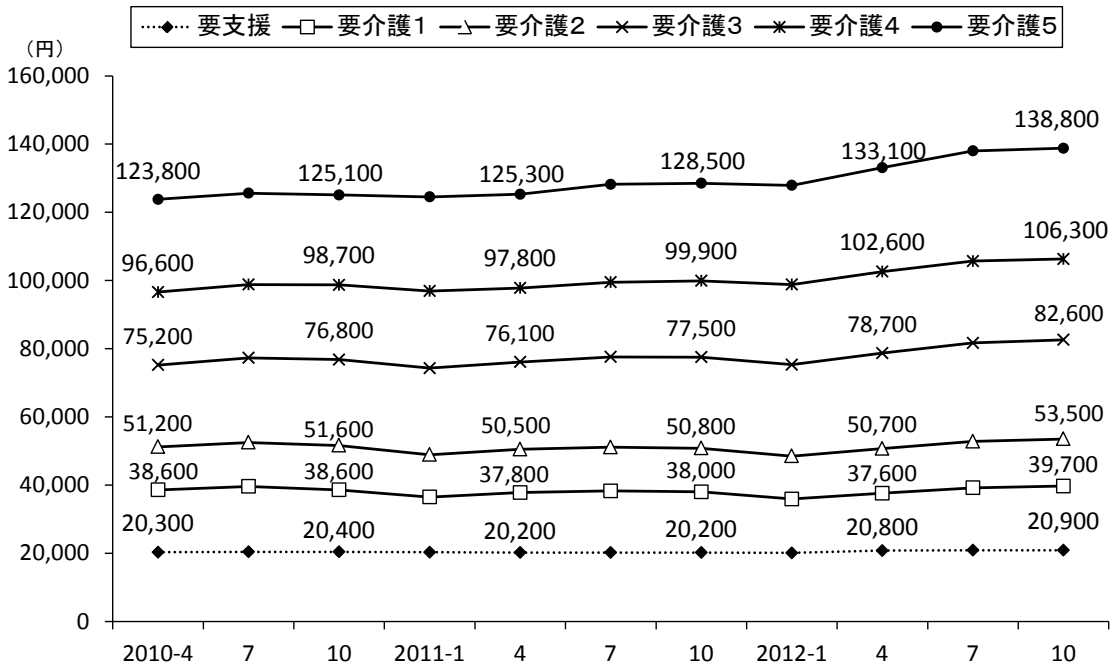
どの要介護度区分の 1 回当たりの費用額も、2010 年と比べて金額が低くなっていた。例えば、要介護５では、2010 年 10 月の 3,634 円から 2012 年同月 3,595 円になり、要介護４でも、同じ期間に 3,406 円から 3,375 円、要介護３でも 3,356 円から 3,320 円、要介護２でも 3,267 円から 3,215 円、要介護１でも、3,182 円から 3,119 円に減少した。（図 3.4.1.5）

図 3.4.1.4 要介護度別にみた費用額の推移 （訪問介護）

費用額

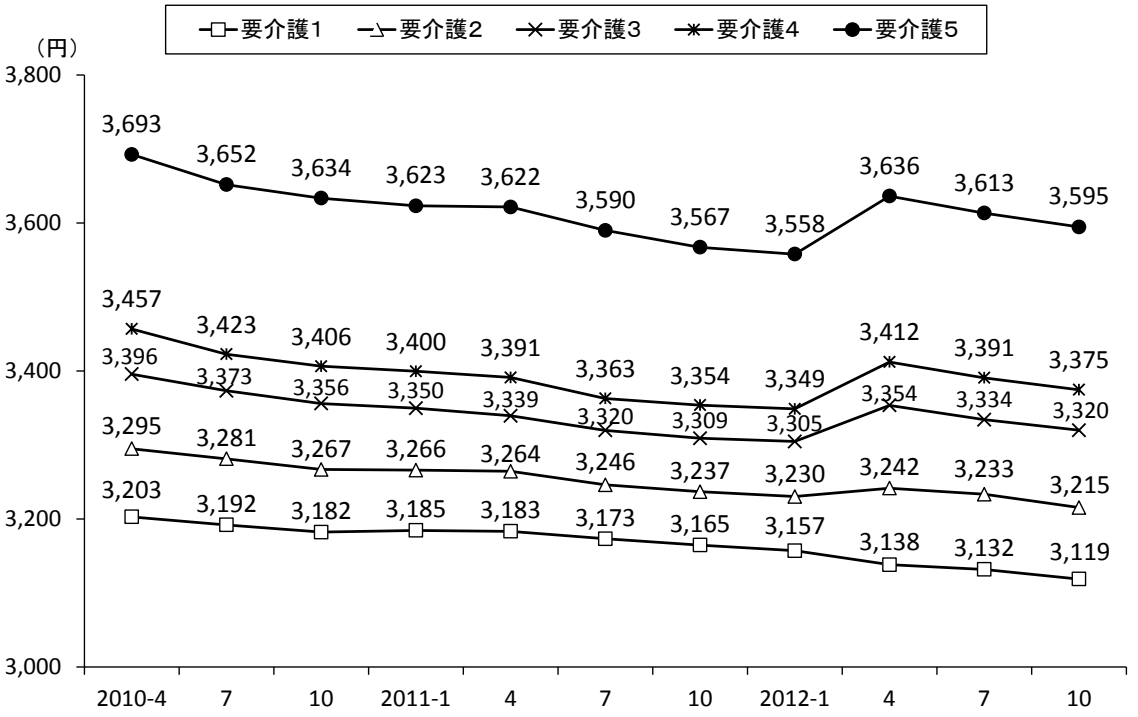


1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.1.5 要介護度別にみた 1 回当たり費用額の推移 （訪問介護）



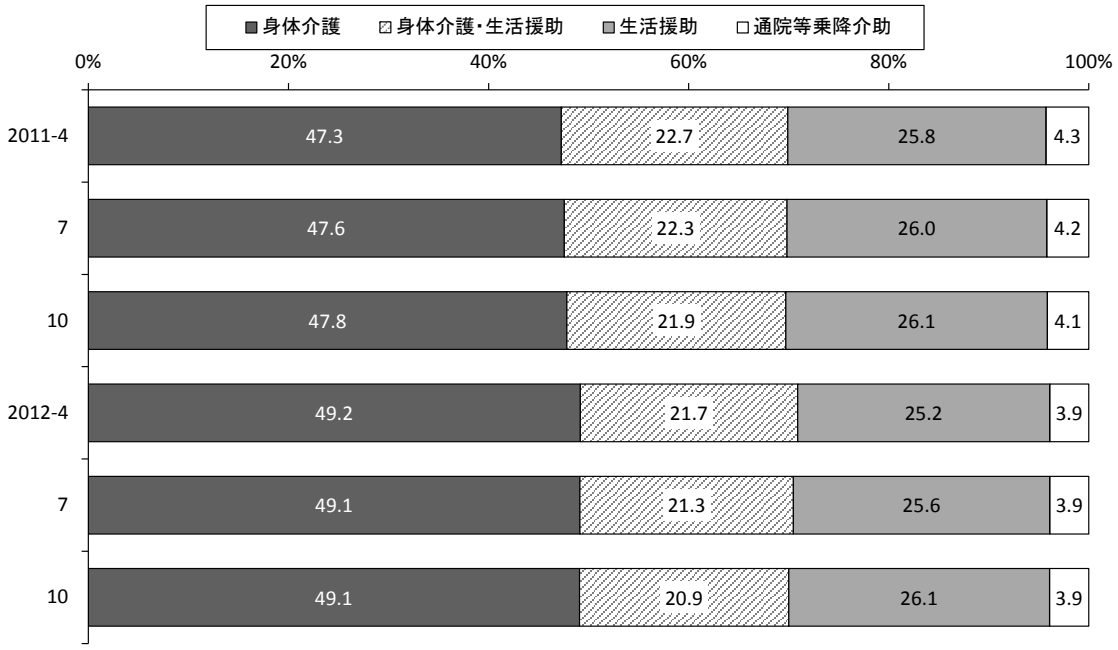
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」

サービス内容

図 3.4.1.6 は、サービス内容別にみた利用回数の構成割合を示したのもである。2011 年 4 月の構成割合をみると、「身体介護」が 47.3%、「生活援助」が 25.8%、「身体介護・生活援助」が 22.7%、「通院等乗降介助」が 4.3%の順であった。2012 年 4 月では、「身体介護」が 49.2%であり、対前年同月比 1.9 ポイントの増加であった。同様に、「身体介護」は、2012 年 7 月前年同月比 1.5 ポイントの増加、同年 10 月についても 1.3 ポイントの増加であり、2012 年度は微増していた。

図 3.4.1.6　サービス内容別にみた利用回数の構成割合の推移

（訪問介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護（介護予防を含む）は、寝たきり等の状態の理由により、自宅浴槽では入浴が困難な要介護者等に対して、浴槽を自宅に持ち込み、入浴介護を提供するものである。

2012 年 10 月の事業所数は、介護予防が 347 箇所（対前年同月比 14.9%増加）、訪問入浴介護事業所が 2,311 箇所（対前年同月比－1.8%）であった。（表 3.4.2.1）

表 3.4.2.1 事業所数の推移－介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			事業所数	対前年同月比
介護予防訪問入浴介護	305	302	347	14.9%
訪問入浴介護	2,321	2,354	2,311	−1.8%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

図 3.4.2.2 は要介護度別にみたサービス受給者数と占有率の推移を示したものである。サービス受給者数は　2010 年 10 月 81 万人、2011 年 10 月 82 万人、2012 年 81 万人であり、ほとんど横ばいの状況であった。いずれの要介護度区分別の利用者もほとんど横ばい傾向が続いている。

訪問入浴介護（介護予防を含む）の占有率（居宅サービスに占める割合）は、2010 年 10 月 2.6%、2011 年 10 月 2.5%、2012 年 10 月 2.4%で、減少していた。

◆受給者数の要介護度別構成割合

分析対象の全期間を通して、要介護度が高いほど受給割合が高いことがわかる。（図 3.4.2.2 参照）直近の 2012 年 10 月では、要介護 5 が 52.8%、要介護 4 が 25.9%、要介護 3 が 11.6%、要介護 2 が 7.1%、要介護 1 が 2.1%、要支援が 0.5%の順であった。

図 3.4.2.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（訪問入浴介護）

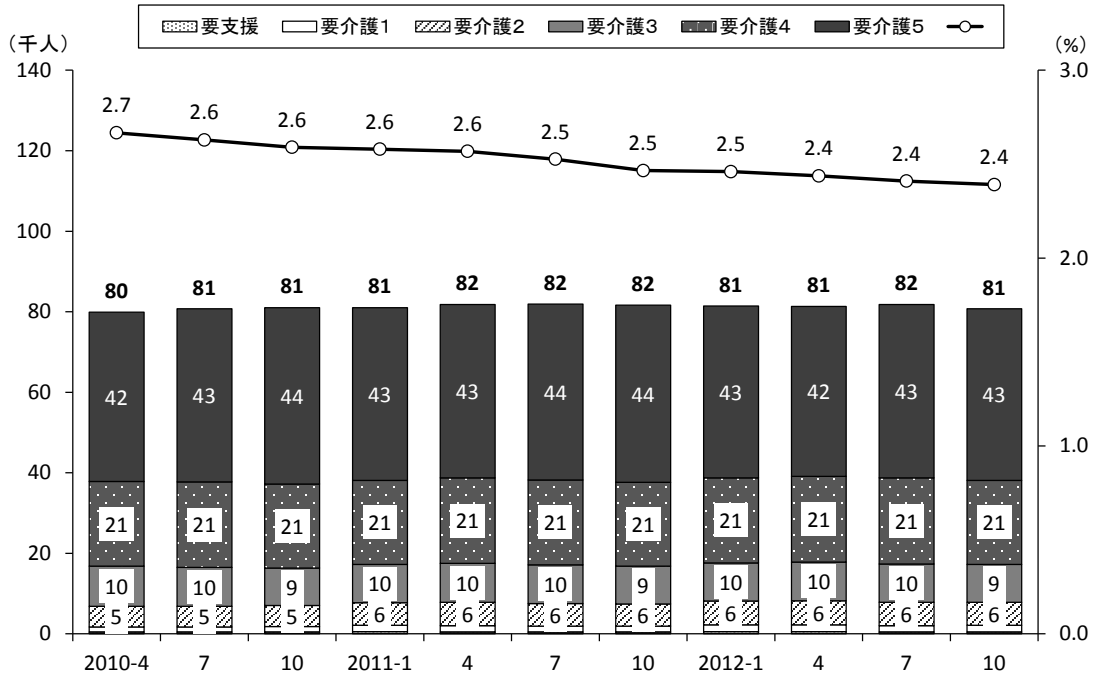
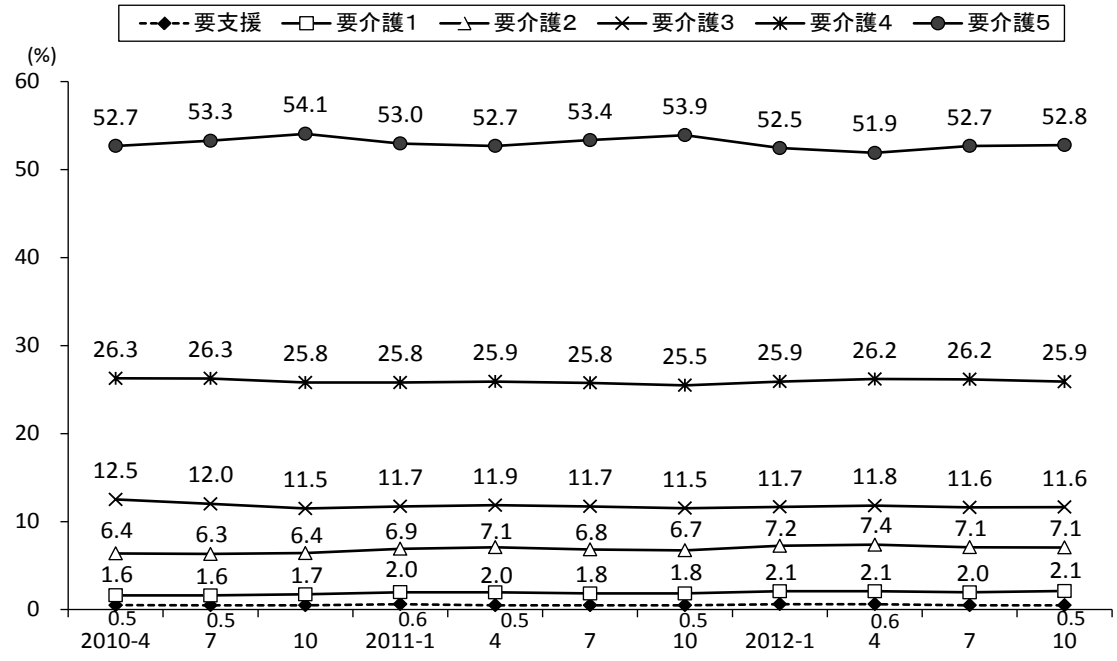


図 3.4.2.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移 （訪問入浴介護）



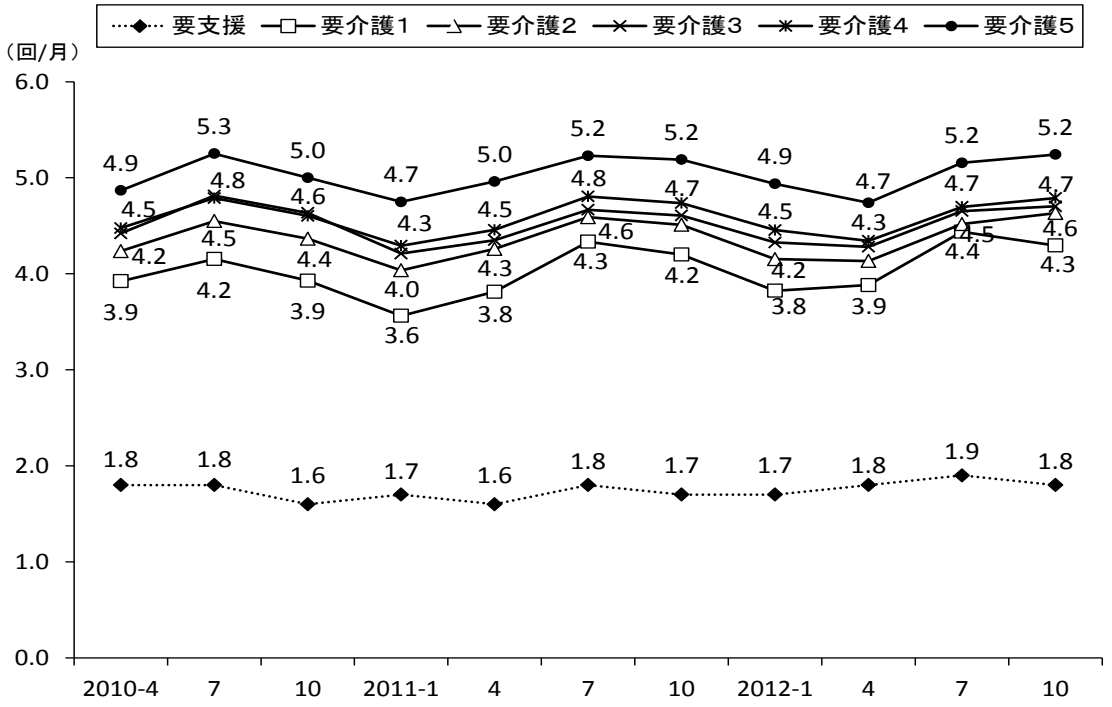
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆1 人当たり月間受給回数の推移

図 3.4.2.3 は、訪問入浴介護（介護予防を含む）の 1 人当たりの月間受給回数の推移を示している。

要介護度が高いほど、1 人当たり月間受給回数が多い傾向が示されている。いずれの要介護度区分も、7 月と 10 月に比べ、1 月と 4 月は受給回数が減少する季節による受給回数の変動がみられるものの、経年的な変化はほとんどみられず、ほぼ横ばいとなっている。

図 3.4.2.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移 （訪問入浴介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

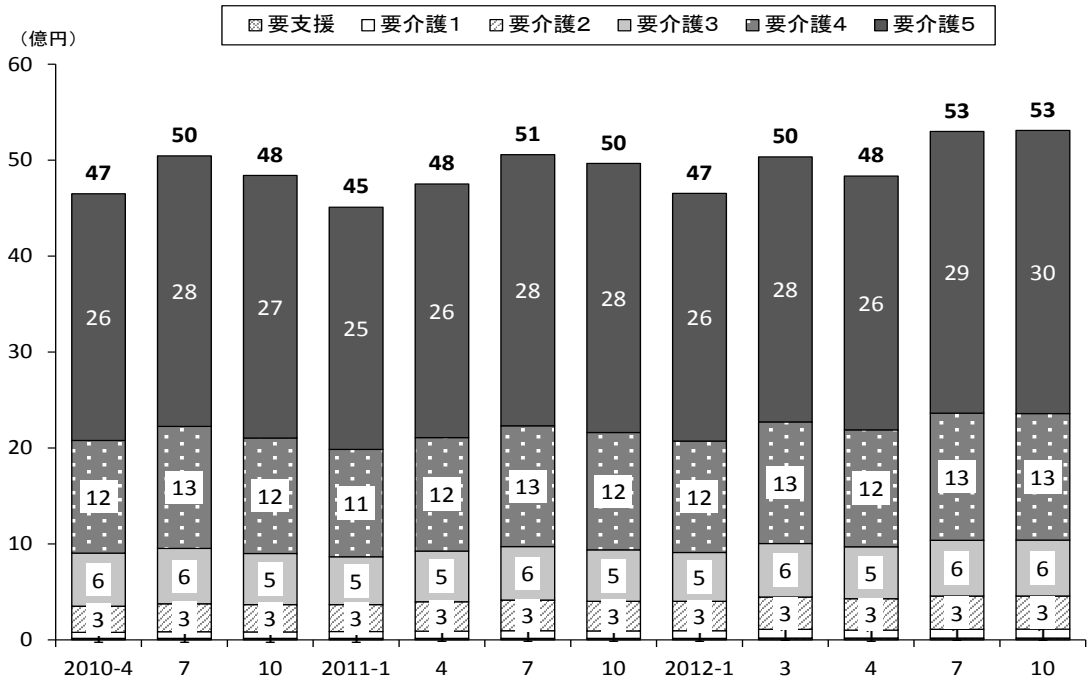
訪問入浴介護の費用総額をみると、2010 年 10 月が 48 億円、2011 年 10 月が 50 億円、2012 年 10 月が 53 億円であった。要介護５が最も多く、続いて要介護４、要介護３、要介護２、要介護１、要支援の順で推移していた。2012 年 10 月では、要介護５が 30 億円、要介護４が 13 億円、要介護３が 6 億円、要介護２が 3 億円、要介護１が１億円、などの順であった。（図 3.4.2.4）

1 人当たり費用額

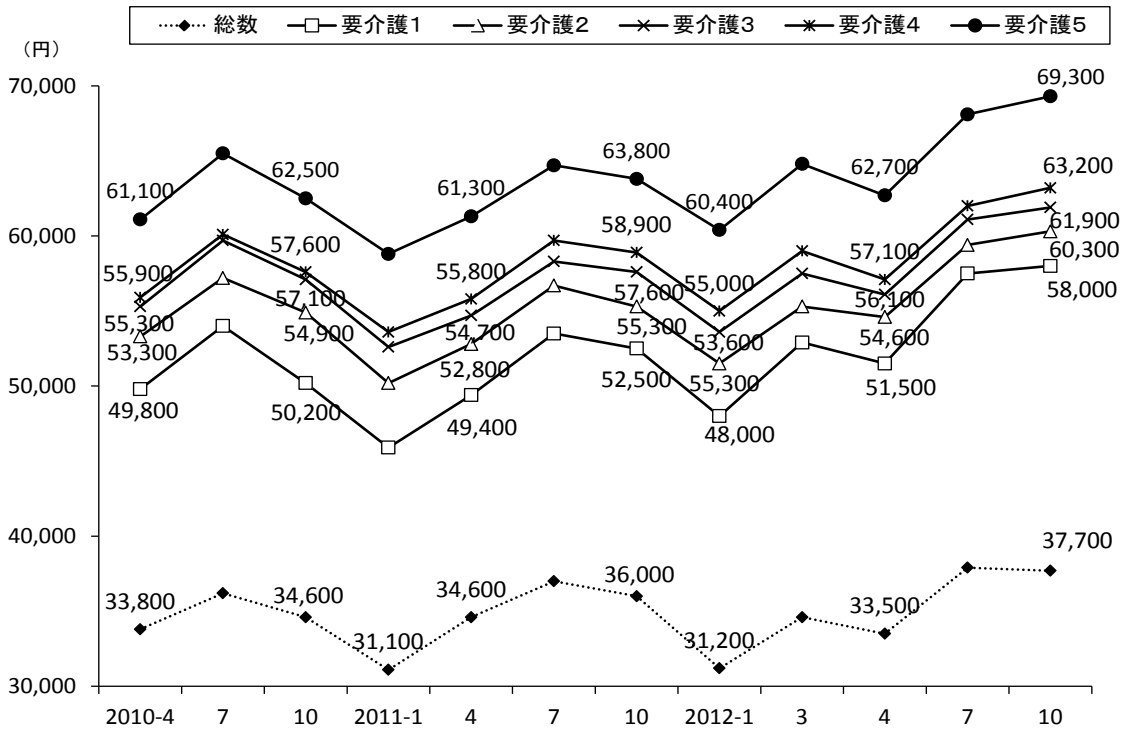
どの要介護度区分も、2012 年 4 月以降の 1 人当たり費用額は、2010 年および 2011 年の水準と比べて高くなっていた。例えば、要介護５では、2010 年 10 月が 62,500 円、2011 年 10 月が 63,800 円、2012 年 10 月が 69,300 円、要介護４でも、2010 年 10 月が 57,600 円、2011 年 10 月が 58,900 円、2012 年 10 月が 63,200 円であり、要介護３以下についても、同様の傾向がみられた。

図 3.4.2.4 要介護度別にみた費用額の推移 （訪問入浴介護）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(3) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション（介護予防も含む。以下、訪問リハ）は、病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士（PT)、作業療法士（OT)、言語聴覚士（ST）が利用者宅を訪問してリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を支援するサービスである。

2012年10月の事業所数をみると、介護予防が2,183箇所(対前年同月比7.2%増加)、訪問リハが 3,434 箇所（対前年同月比 4.2%増加）であった。(表 3.4.3.1)

表 3.4.3.1 事業所数の推移－介護予防訪問リハ、訪問リハ

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			事業所数	対前年同月比
介護予防訪問リハ	1,936	2,037	2,183	7.2%
訪問リハ	3,243	3,295	3,434	4.2%

注)介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

図 3.4.3.1 は、要介護度別にみたサービス受給者と占有率の推移を示したものである。

サービス受給者数は 2010 年 10 月が 7 万人、2011 年 10 月が 7.7 万人、2012 年 10 月が 8 万人であり、徐々に増加している。特に、要介護２の増加が顕著であり、2010 年 10 月から 2012 年 10 月までに 3 万人増加している。

占有率は、2010 年 10 月 2.2%、2011 年 10 月 2.3%、2012 年 10 月 2.3%であった。

◆受給者数の要介護度別構成割合

要介護度別の構成割合をみると、要介護２が最も多く、20%強で推移していた。また、分析対象期間を通して、要介護２、要介護１、要支援が微増傾向であったのに対し、要介護３以上は、微減傾向を示していた。(図 3.4.3.1)

図 3.4.3.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（訪問リハ）

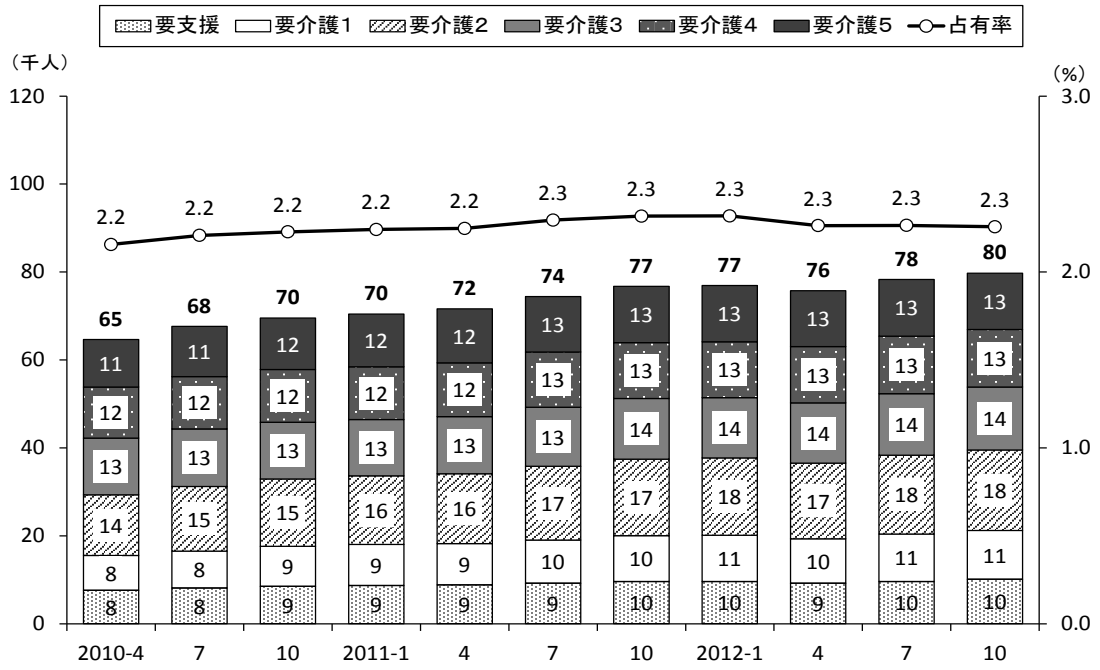
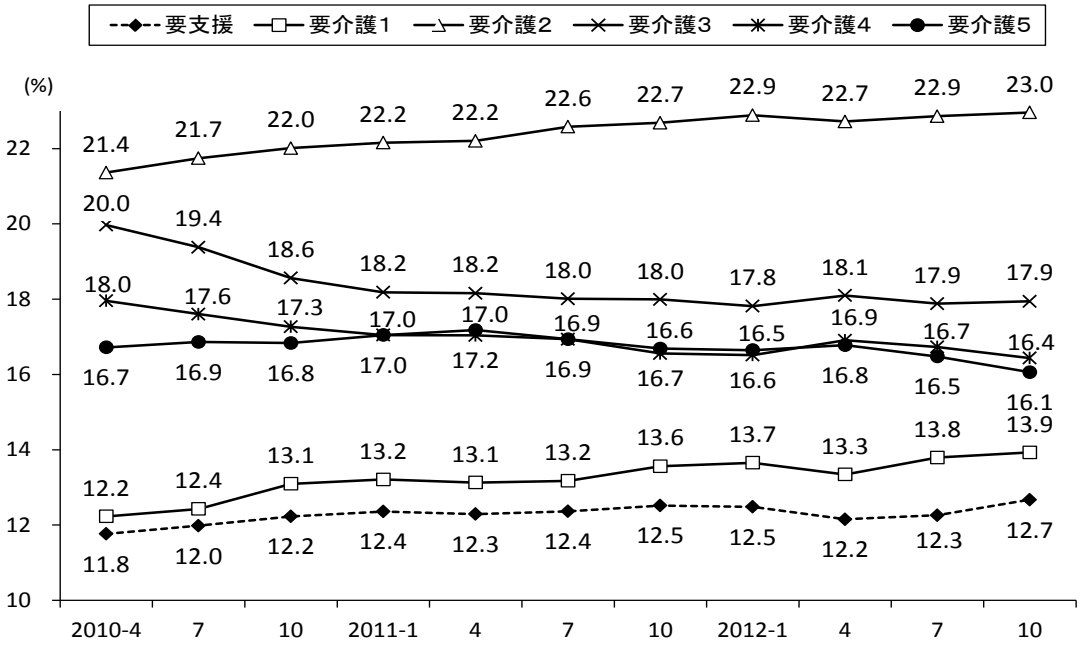


図 3.4.3.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移 （訪問リハ）



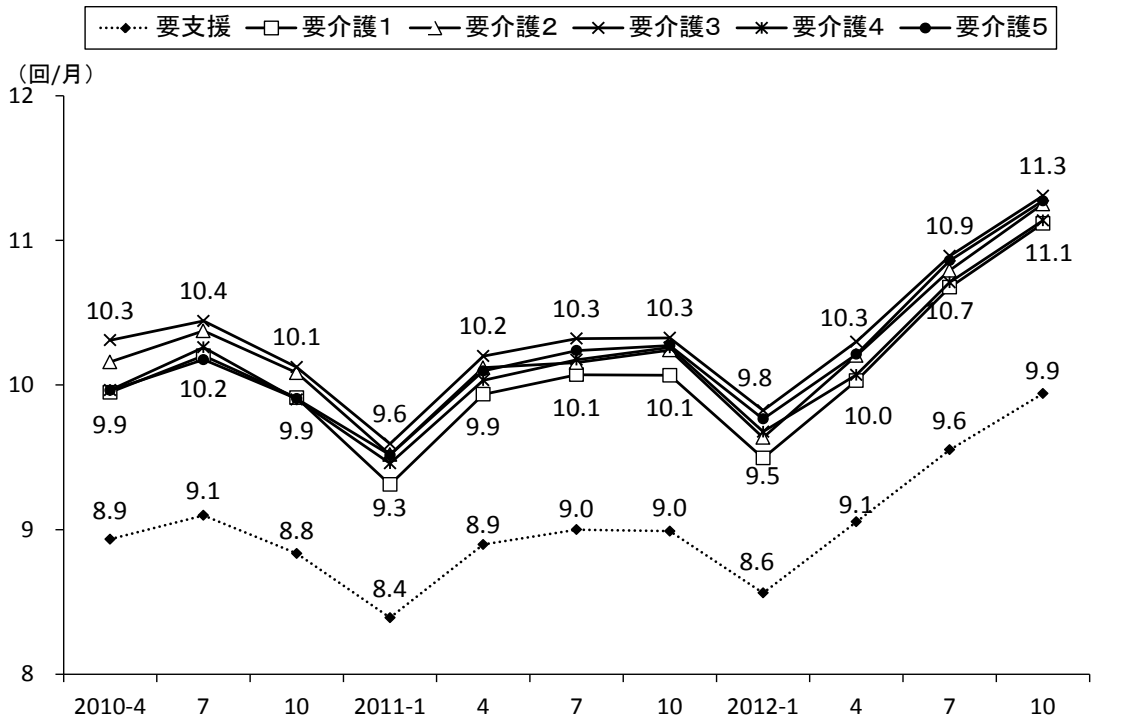
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆1 人当たり月間受給回数の推移

図 3.4.3.3 は、訪問リハ（介護予防を含む）の 1 人当たりの月間受給回数の推移を示している。

要介護 3 が最も多く、要支援が最も少ない状況で推移している。回数が最も多い要介護 3 をみると、2010 年 10 月が 10.1 回、2011 年 10 月が 10.3 回、2012 年 10 月が 11.3 回であった。最も回数の少ない要支援でも 2010 年 10 月が 8.8 回、2011 年 10 月が 9.0 回、2012 年 10 月が 9.9 回であった。どの要介護度区分も、2012 年 4 月以降の回数は、明確に増加に転じている。

図 3.4.3.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移 （訪問リハ）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

平成 24 年改定により、訪問リハビリテーションにかかる医師の診療頻度の見直しや、老健から提供する訪問リハビリテーションの要件緩和（診察の日から 1 月以内⇒病院・診療所と同様に、3 か月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問リハの実施が可能となった）等による影響により、回数が増加している可能性がある。

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

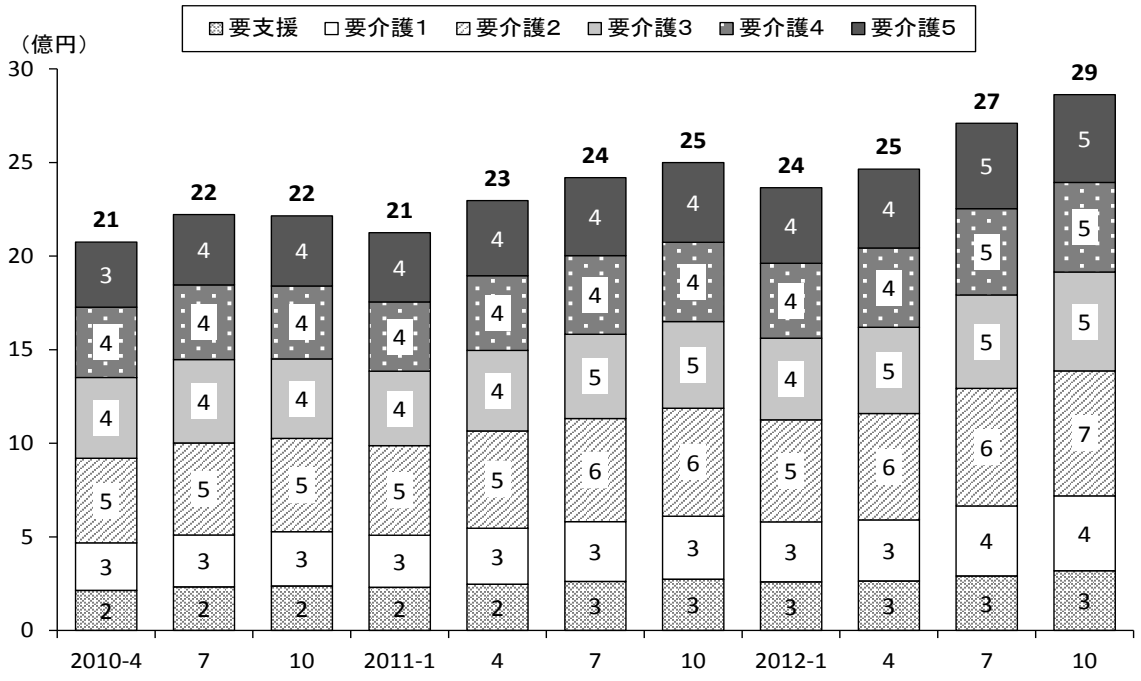
訪問リハビリの費用総額をみると、2010 年 10 月が 22 億円、2011 年 10 月が 25 億円、2012 年 29 億円と明確な増加傾向を示していた。いずれの要介護度でも、費用額は増加し、2012 年 10 月には、要介護２が 7 億円、要介護３以上が各々５億円、要介護１が４億円、要支援が３億円であった。（図 3.4.3.4）

1 人当たり費用額

2012 年 10 月の 1 人当たり費用額は、先に述べた 1 人当たり回数の増加により、どの要介護度区分についても、最も高い水準となった。費用額が最も多い要介護３は、37,100 円、要介護２が 36,600 円、要介護１が 35,900 円、要支援が 31,700 円であった。

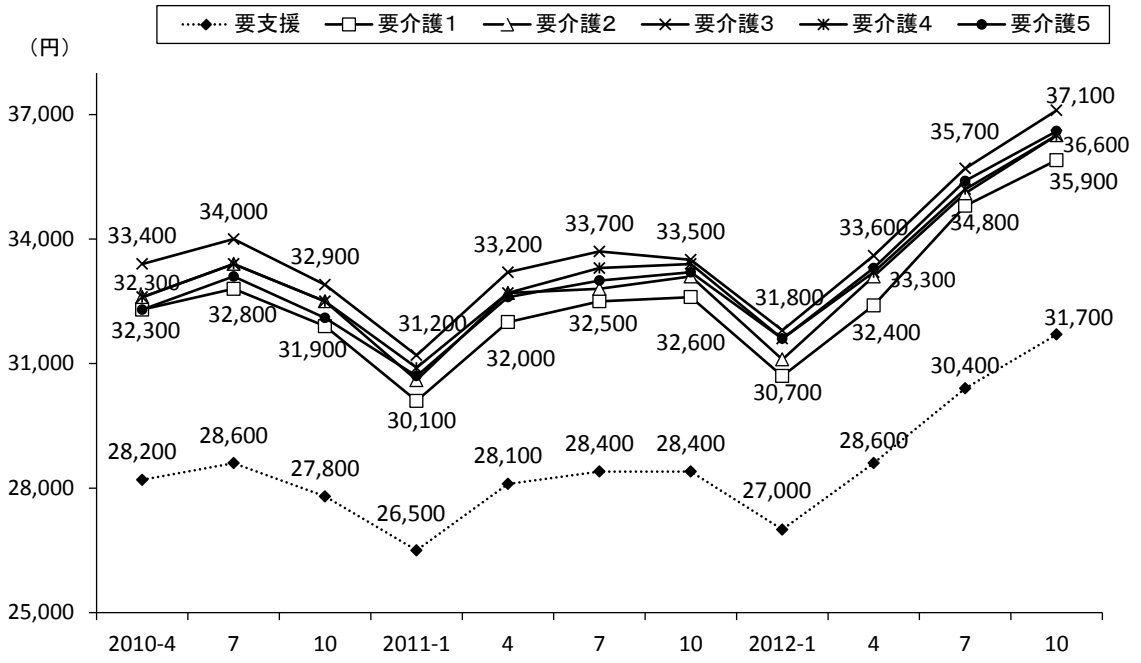
図 3.4.3.4 要介護度別にみた費用額の推移 （訪問リハ）

費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(4) 訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関から訪問した看護職員によって、医師の指示に基づく療養上の世話や、医療処置や必要なケアなどを提供するサービスであり、在宅医療の要となっている。

2012 年 10 月の訪問看護の事業所数をみると、介護予防が 5,818 箇所（対前年同月比 5.3%増加）、訪問看護が 8,173 箇所（対前年同月比 3.9%増加）であった。（表 3.4.4.1）

表 3.4.4.1 事業所数の推移－介護予防訪問看護、訪問看護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防訪問看護	5,381	5,527	5,818	5.3%
訪問看護	7,754	7,870	8,173	3.9%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

図 3.4.4.1 は、要介護度別にみたサービス受給者と占有率の推移を示したものである。

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 29 万人、2011 年が 10 月 30 万人、2012 年 10 月が 33 万人であり、一貫して増加傾向を示していた。2012 年 10 月の要介護度別の受給者数は、要介護５と要介護２が各々７万人、要介護４、要介護３、要介護１が各々５万人、要支援が３万人であった。

占有率は、2010 年 10 月が 9.1%、2011 年 10 月が 9.1%、2012 年 10 月が 9.2%であった。

◆受給者数の要介護度別構成割合

要介護度別の構成割合の推移をみると、要介護３以上の構成割合が微減し、要支援、要介護１、要介護２の、いわゆる軽度の要介護者が微増していた。例えば、2010 年 10 月から 2012 年 10 月の構成割合の差をみると、要介護５が 2 ポイント減、要介護４が 1.4 ポイント減、要介護３が 1.5 ポイント減であったが、要介護２が 0.3 ポイント増、要介護１が 2.2 ポイント増、要支援も 1.1 ポイント増であった。（図 3.4.4.2）

図 3.4.4.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（訪問看護）

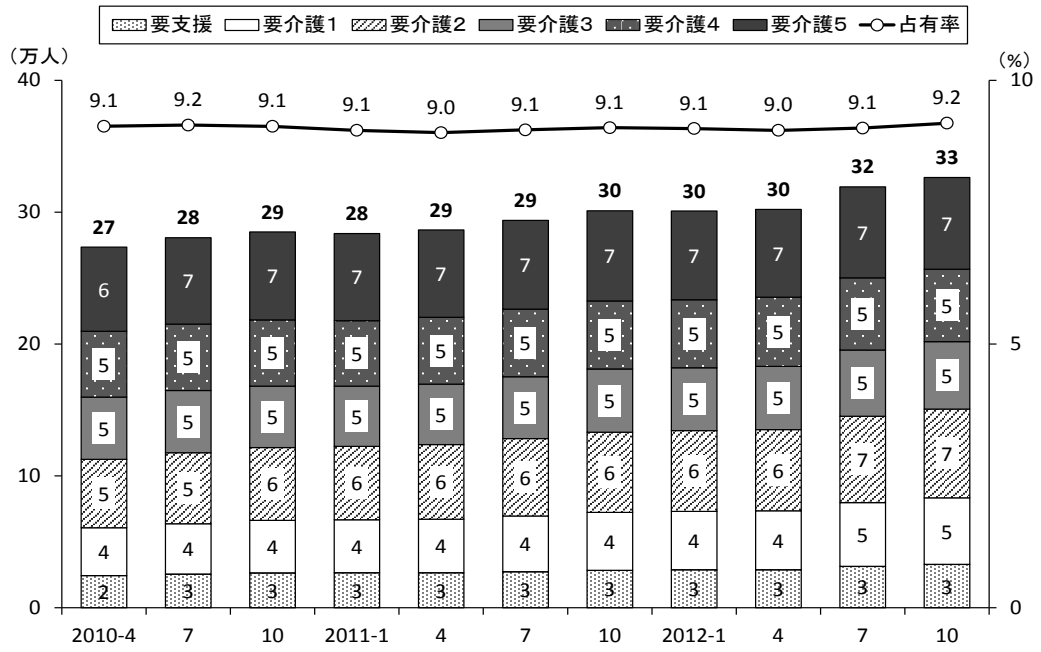
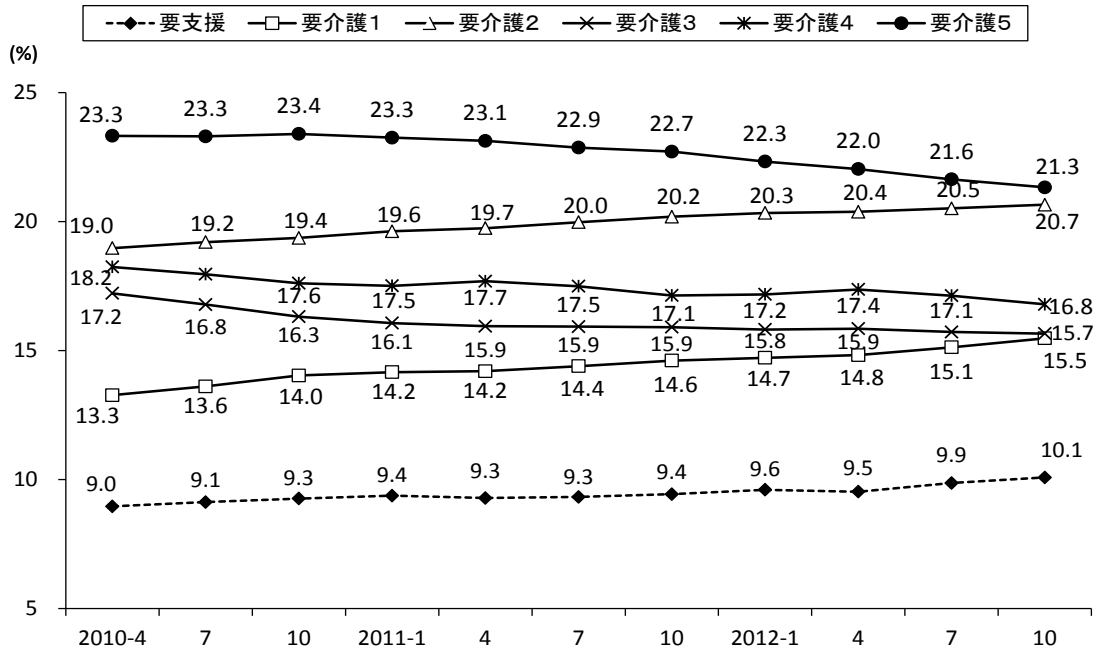


図 3.4.4.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（訪問看護）



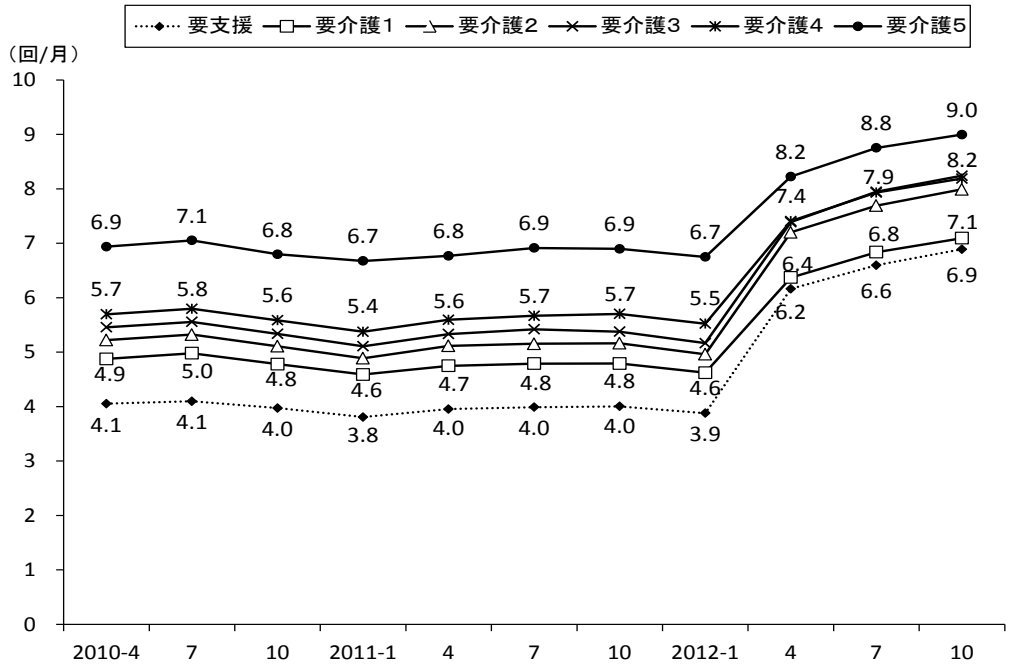
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆1 人当たり月間受給回数の推移

図 3.4.4.3 は、訪問看護の 1 人当たりの月間受給回数の推移を示している。

要介護度が高いほど、訪問介護の 1 人当たり月間受給回数が多かった。また、2012 年 4 月を境に、月間受給回数が明確に増加していた。例えば、1 人当たりの月間受給回数の最も多い要介護 5 に着目すると、2010 年 4 月から 7 回前後で推移していたが、2012 年 4 月から 8.2 回、同年 7 月が 8.8 回、同年 10 月が 9.0 回で、急激に増加したまま推移している。その他の要介護度区分でも、同様の傾向が示されている。

図 3.4.4.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移 （訪問看護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

訪問看護の費用総額をみると、2010 年 10 月から 2012 年 1 月までは、2011 年 10 月が 131 億円で最も多かったが、2012 年 4 月は 133 億円、同年 7 月が 147 億円、同年 10 月には 154 億円と、明確な増加傾向を示していた。

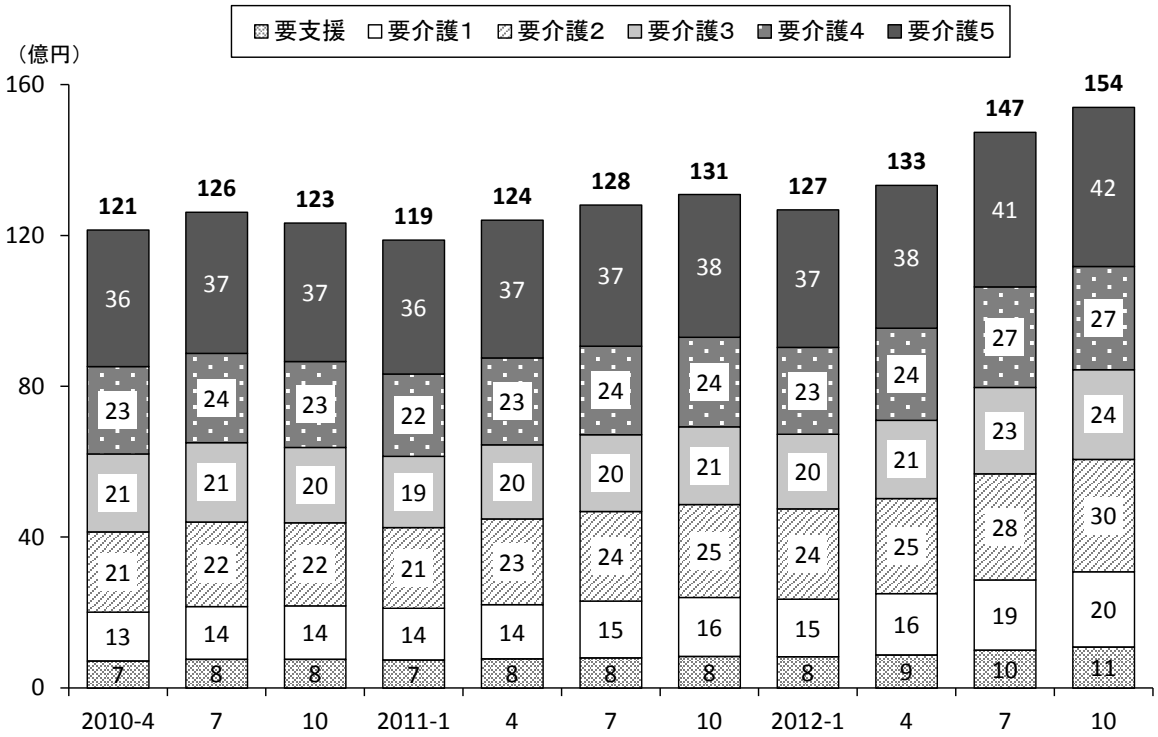
また、分析対象期間では、要介護 5 の費用額が最も多く、要支援が最も少ない状況であった。2012 年 10 月では、要介護 5 が 42 億円、要介護 2 が 30 億円、要介護 4 が 27 億円、要介護 3 が 24 億円、要介護 1 が 20 億円、要支援が 11 億円の順であった。（図 3.4.4.4）

1 人当たり費用額

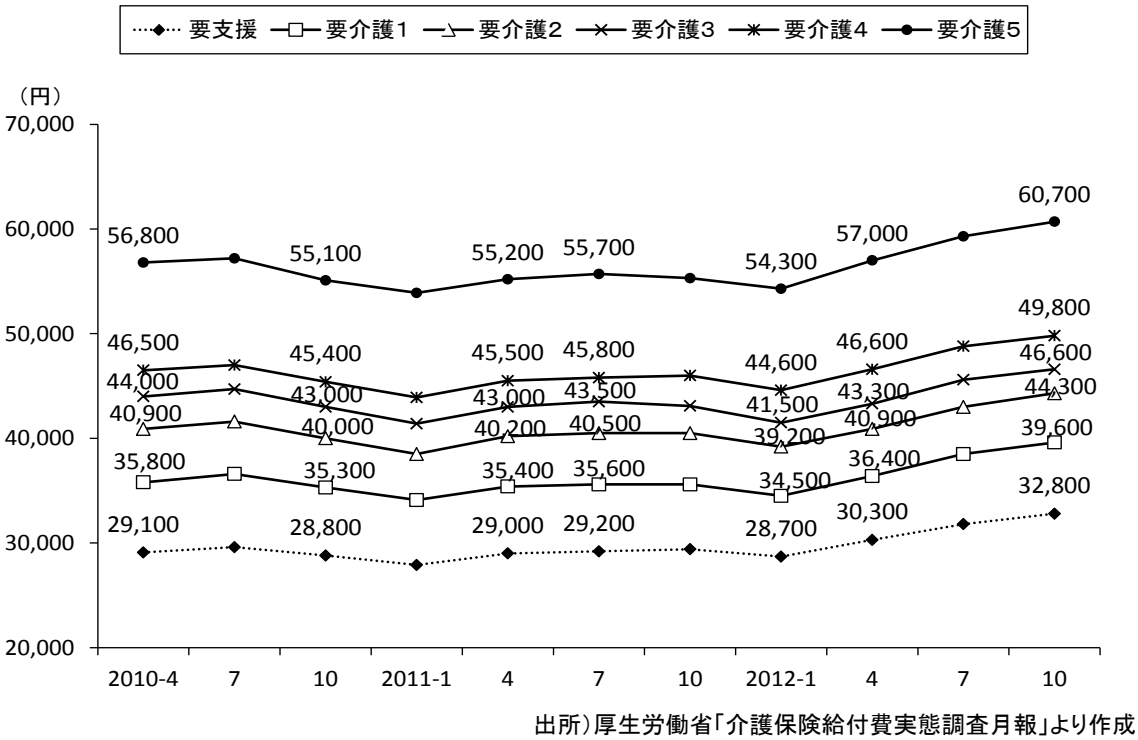
2012 年 4 月から、上昇傾向を示していた。例えば、要介護 5 について、2010 年 4 月は 56,000 円台であったが、同年 10 月から 55,000 円台で推移していた。2012 年 4 月には 57,000 円、2012 年 10 月には 60,700 円であった。他の要介護度区分においても、2012 年 4 月から増加する傾向が見られていた。これは、1 人当たりの回数が増加したためである。

図 3.4.4.4 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移 （訪問看護）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

1 回当たり費用額

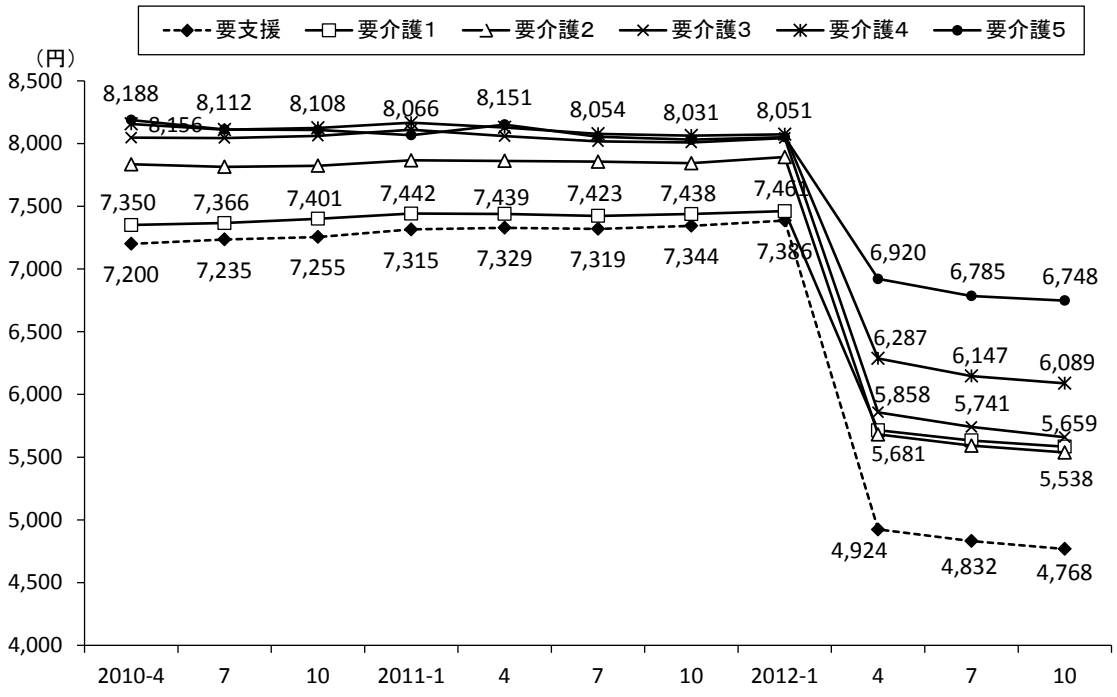
図 3.4.4.5 は、要介護度別にみた一回当たりの費用額の推移を示したものである。

どの要介護度区分も、2012 年 4 月に、1 回当たりの費用額が明確に減少した。

例えば、要介護 5 は、2010 年 4 月から 2012 年 1 月間では 8,000 円の水準で推移していたが、2012 年 4 月に 6,920 円に減少し、その後も同水準で推移している。

平成 24 年改定によって、30 分以上の訪問看護の報酬の見直しがなされたこと、30 分未満の短時間訪問が増えたこと、理学療法士等のリハビリテーション職種の訪問が時間区分の報酬から 1 回当たりの報酬に変更された影響によるものと考えられる。

図 3.4.4.5 要介護度別にみた 1 回当たり費用額の推移 （訪問看護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆提供時間別にみた訪問看護の延べ回数の構成割合

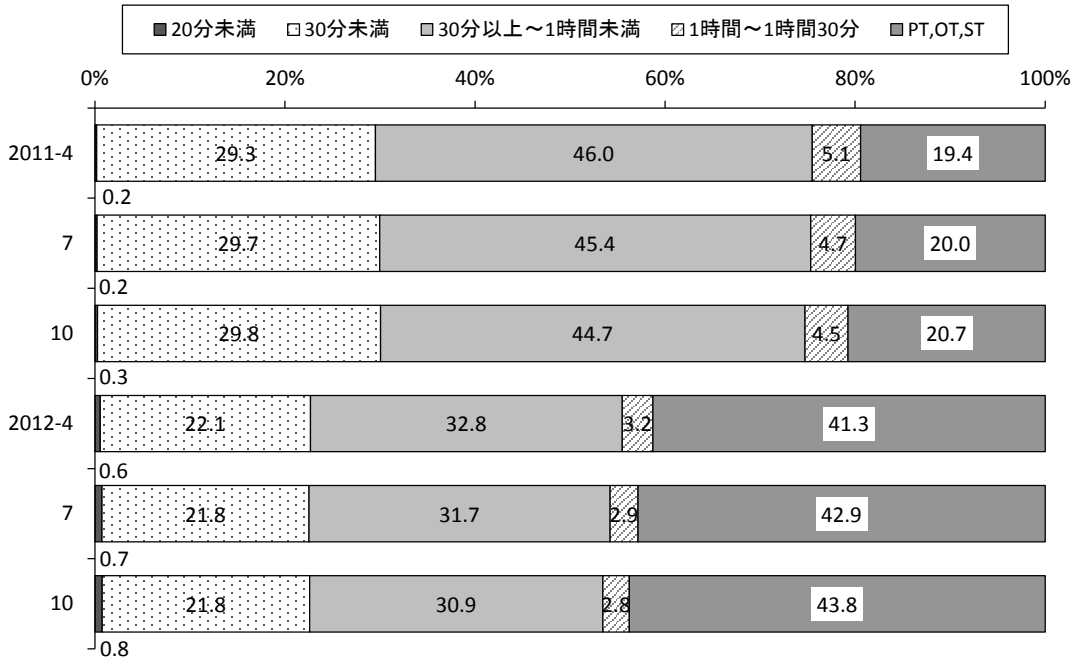
図 3.4.4.6 は、提供時間別にみた訪問看護の延べ回数の構成割合を示したものである。

2011 年 4 月から 10 月にかけては、「30 分以上 1 時間未満」が最も多く 45%前後、「20 分未満」と「30 分未満」の合計が約 3 割、「PT,OT,ST」が約 2 割で推移していた。

2012 年 4 月からは、「PT,OT,ST」が 4 割を超えて最も多く、続いて「1 時間から 1 時間 30 分」が約 3 割、「20 分未満」と「30 分未満」の合計が 2 割強で推移していた。

提供回数の合計が増加していることから、看護職員の訪問看護回数は維持されたうえで、「PT,OT,ST」の回数が大幅に伸びていることがわかる[3]。

図 3.4.4.6 提供時間別にみた訪問看護延べ回数の構成割合の推移



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

[3]「PT,OT,ST」などの理学療法士等による訪問看護については、従前が 30 分を境に時間区分ごとの報酬であったものが、2012 年改定では、1 回あたり 316 単位（1 回あたり 20 分）で、2 回を超えて行う場合は 1 回につき、所定単位数に 90／100 を乗じた単位数とし、1 週間に 6 回を限度として算定できることとされた。

なお、看護職員の訪問看護については訪問看護ステーションも、病院および診療所についても、時間区分ごとの報酬について、「20 分未満」と「30 分未満」の単位数が従前よりプラスに評価され、30 分以上では従前よりマイナスに見直されている。

(5) 通所介護

通所介護（デイサービス）は、要介護状態にある高齢者が、デイサービスセンター等へ通い、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等を行うことのできる日帰りのサービスである。

2012 年 10 月の介護予防通所介護は、29,684 箇所（対前年同月比 11.1%増加）、通所介護は 34,025 箇所（対前年同月比 12.3%増加）であった。居宅サービスの中で、最も事業所数の伸びが大きかった。（表 3.4.5.1）

表 3.4.5.1 事業所数の推移－介護予防通所介護、通所介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			事業所数	対前年同月比
介護予防通所介護	24,487	26,707	29,684	11.1%
通所介護	27,185	30,295	34,025	12.3%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

サービス受給者数は　2010 年 10 月が 137 万人、2011 年 10 月が 147 万人、2012 年 10 月が 159 万人であり、顕著に増加していた。要介護度別にみると、要支援から要介護２までのいわゆる軽度の要介護者の増加傾向が著しい。

通所介護（介護予防を含む）の占有率は、2010 年 10 月 43.9%、2011 年 10 月 44.6%、2012 年 10 月 44.7%であり、居宅サービスに占める割合が最も高く、増加に勢いがあることがわかる。居宅サービスのうち、受給者数が最も多いことを意味している。（図 3.4.5.1）

◆受給者数の要介護度別構成割合

2012 年 10 月では、要支援が 25.7%、要介護１が 25.0%、要介護２が 22.8%、要介護３が 13.6%、要介護４が 8.2%、要介護５が 4.7%の順であった。（図 3.4.5.2）

図 3.4.5.1 要介護度別にみたサービス受給者数／占有率の推移

（通所介護）

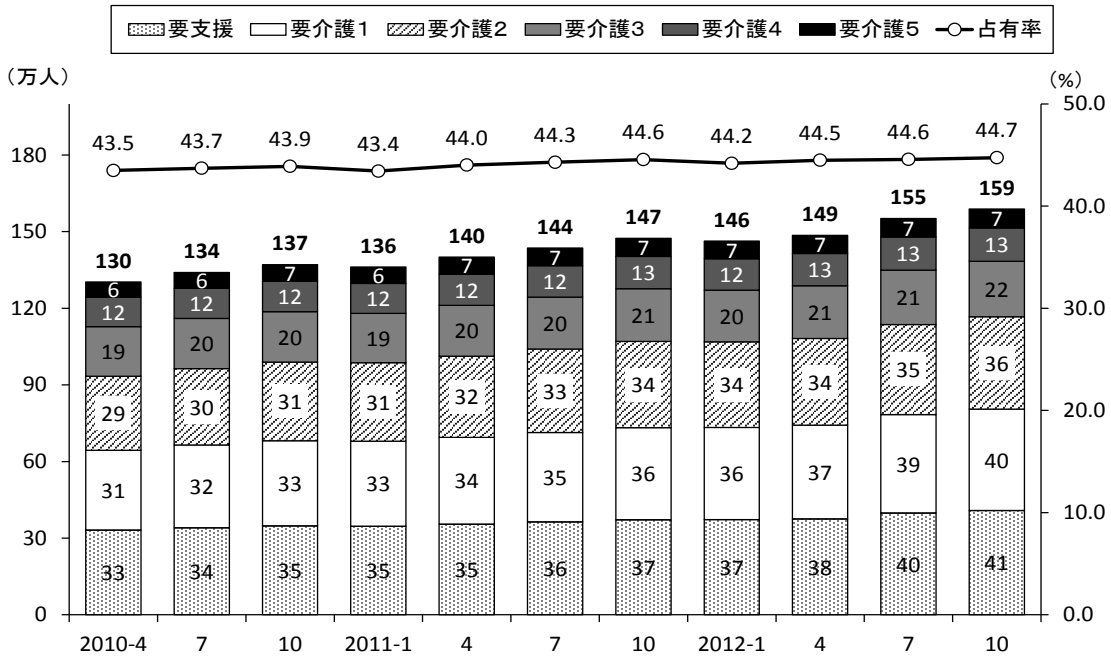
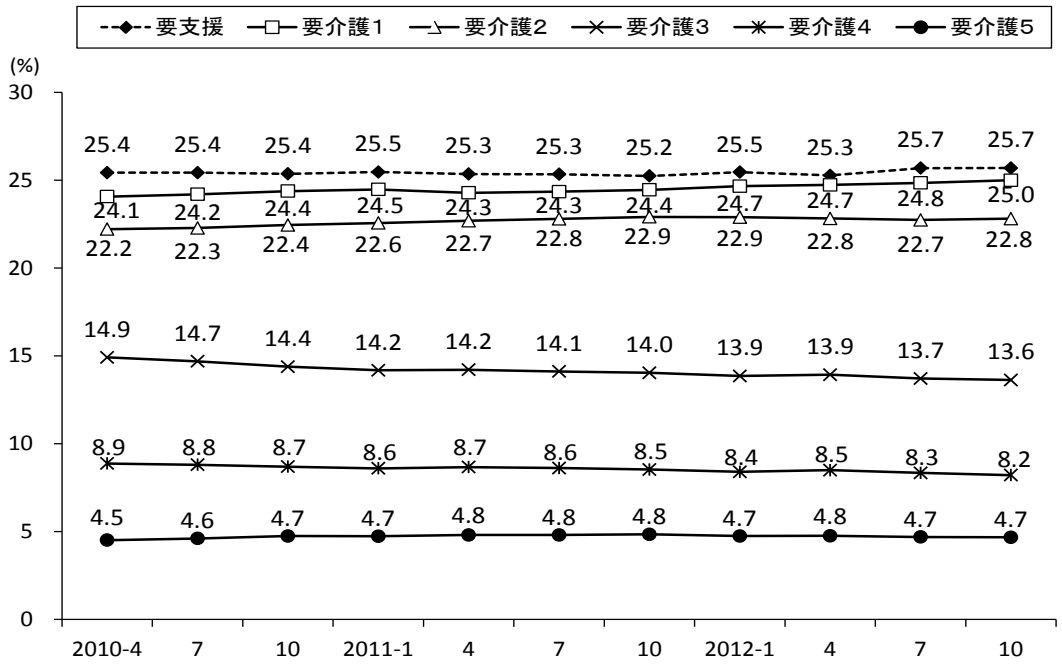


図 3.4.5.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（通所介護）



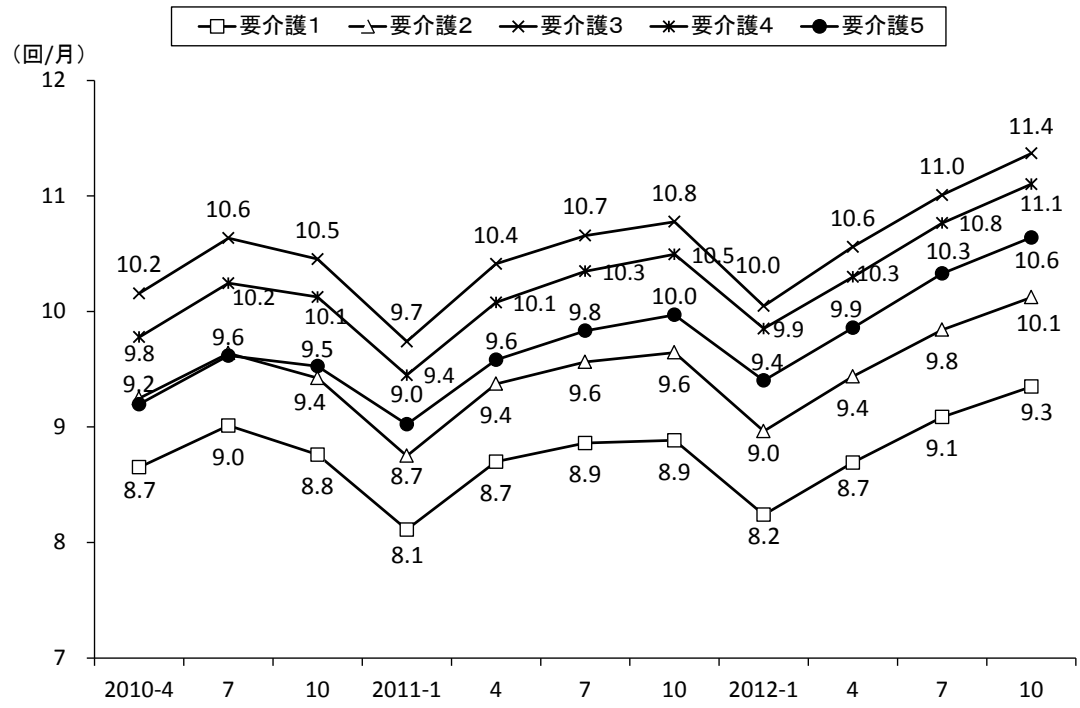
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆1 人当たり月間受給回数の推移

図 3.4.5.3 は、通所介護（要介護の需給状況のみ。介護予防通所介護による要支援は、回数のデータが取れないため、算出できない）の 1 人当たりの月間受給回数の推移を示している。

2010 年 4 月から 2012 年 4 月までは、要介護度区分ごとに一定の水準で推移していたが、2012 年 7 月から 10 月にかけて、明確に回数が上昇した。例えば、受給回数が最も多い要介護 3 は、10 回前後の水準から、2012 年 7 月以降、11 回以上に増加した。他の要介護度区分においても、同時期に、類似の傾向が示されている。

図 3.4.5.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移 （通所介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

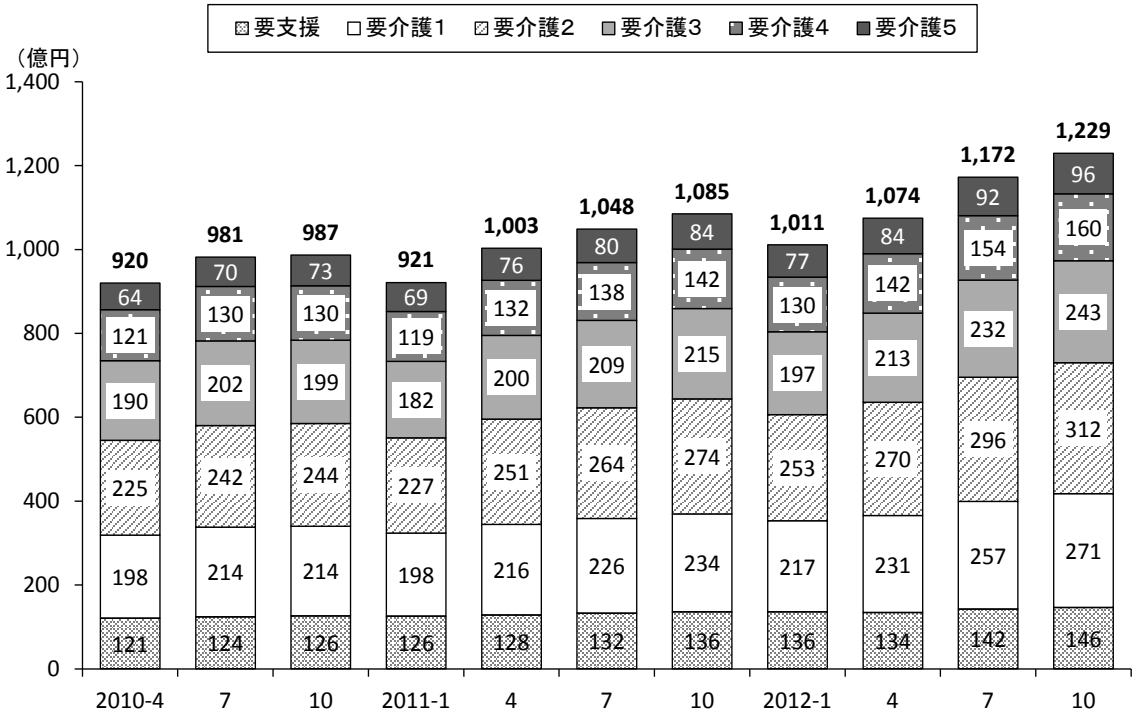
通所介護の費用総額は、2010 年 10 月が 987 億円、2011 年 10 月が 1,085 億円、2012 年 10 月 1,229 億円であり、顕著に増加していた。分析対象期間を通して、要介護２が最も多く、続いて要介護１、要介護３、要介護４、要支援、要介護５の順であった。（図 3.4.5.4）

1 人当たり費用額

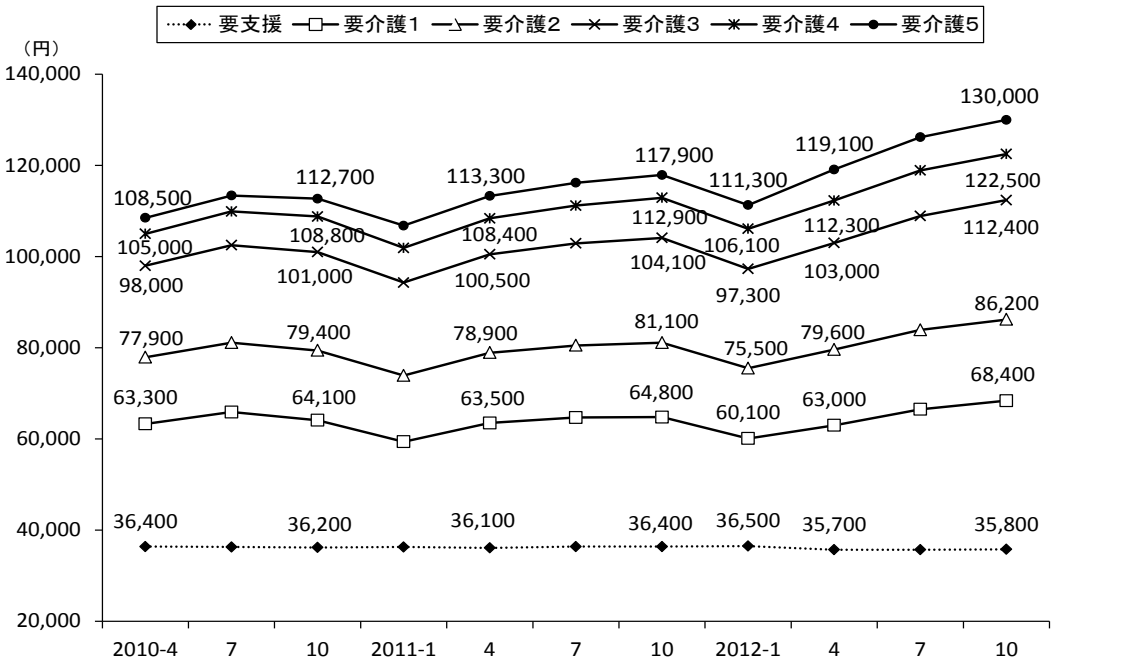
2012 年の、全ての要介護度の 1 人当たり費用額は、2010 年および 2011 年の前年同月の費用額と比べ高くなっていた。例えば、各年 10 月をみると、要介護５は 2010 年 112,700 円、2011 年が 117,900 円、2012 年が 130,000 円であった。要介護４～1 まで同様の傾向がみられた。要支援のみ、横ばいの傾向が続いていた。

図 3.4.5.4 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移 （通所介護）

費用額



1 人当たり費用額



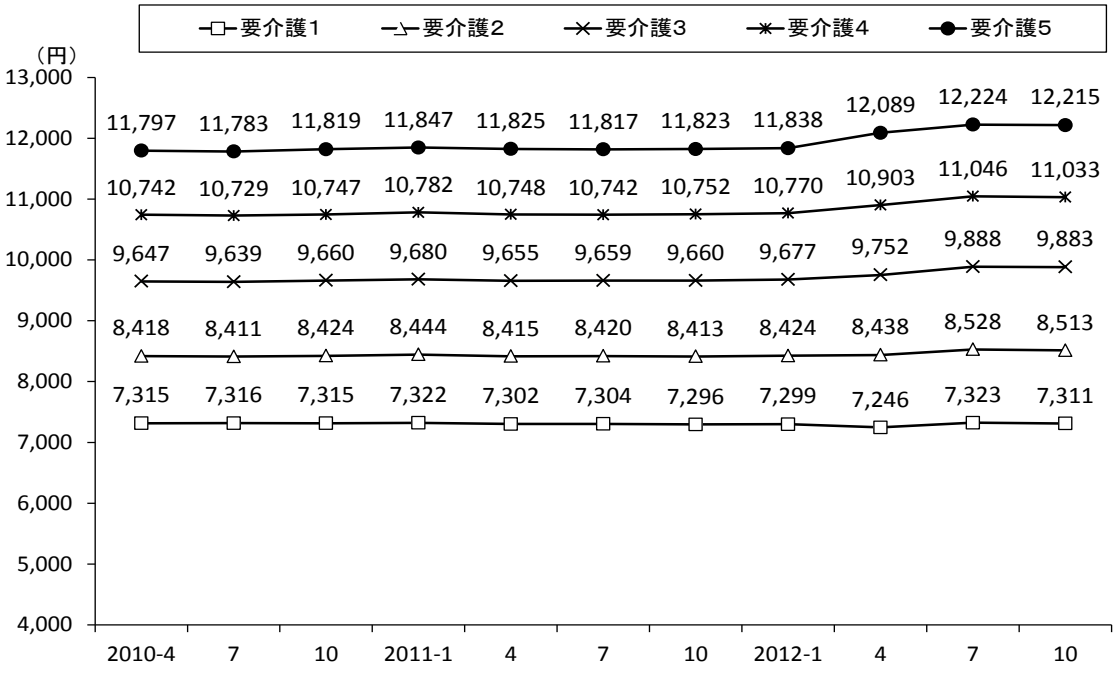
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

1 回当たり費用額

要介護度２～５では、1 回当たりの費用額が、2010 年と比べて 2012 年度から増加していた。例えば、要介護５では、2010 年 10 月 11,819 円が、2012 年同月には 12,215 円、要介護４では、同時期に 10,747 円から 11,033 円、要介護３でも、9,660 円から 9,883 円、要介護２では 8,424 円から 8,513 円であった。要介護１では、目立った変化はみられなかった。（図 3.4.5.5）

家族への支援であるレスパイトを促進するため、平成 24 年改定で 12 時間の延長加算が創設されるなど、長時間のサービス提供の評価によってニーズが顕在化した結果、単価が上昇したと考えられる。

図 3.4.5.5 要介護度別にみた 1 回当たり費用額の推移 （通所介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆所要時間別にみた利用回数の構成割合

図 3.4.5.6 は、所要時間別にみた通所介護の利用回数の構成割合の推移を示している。

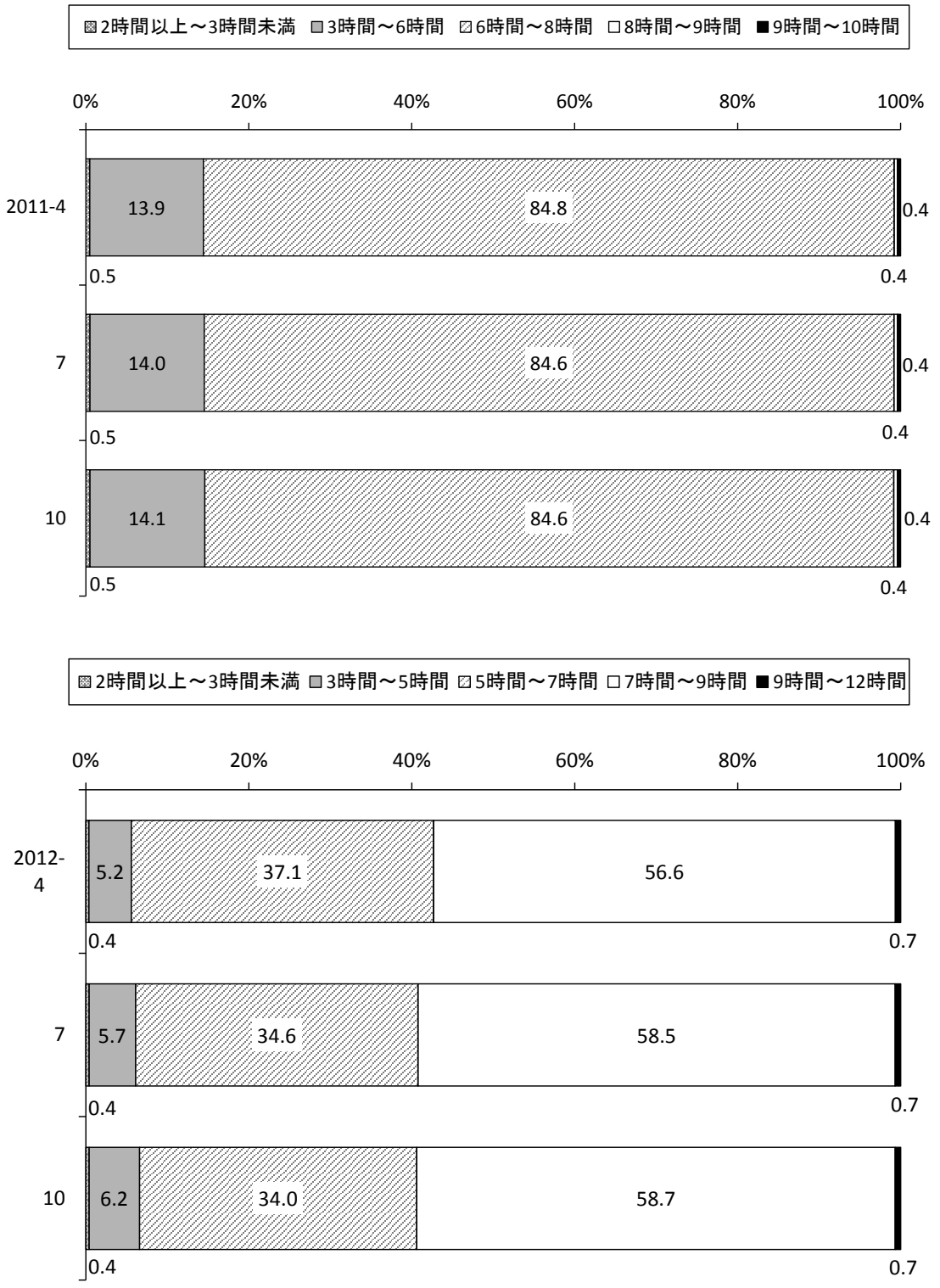
2012 年では、通所介護の基本サービス費のサービス提供の時間区分が変更された。2011 年度の「所要時間６時間～８時間（未満）」が、2012 年度からは、「所要時間 5 時間～7 時間未満（未満）」と「所要時間 7 時間～9 時間未満（未満）」に変更され、従前１０時間まででであったサービス時間の延長が１２時間まで認められている[4]。

2011 年では、「６時間～８時間」が最も多く、全体の約 85％で推移していた。続いて、「３時間～６時間」が 14％前後、「２時間から３時間未満」が 0.5％、「８時間～９時間」「９時間～１０時間」が各々0.4％で推移していた。

2012 年では、「７時間から９時間（未満）」が最も多く、2012 年 4 月から 10 月にかけては、６割弱で推移していた。続いて「５時間から７時間（未満）」が 35％前後、「３時間から５時間（未満）」が 6％前後、「９時間から１２時間（未満）」が 0.7％で推移していた。６割以上が、５時間以上のサービスを受給している傾向が続いている。

[4] 家族介護者への支援（レスパイト）する観点からの改定である。「１２時間」までの延長については、「１１時間以上１２時間（未満）」として、1 日当たり 150 単位とされている。

図 3.4.5.6 所要時間別にみた利用回数構成割合の推移 （通所介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(6) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）とは、要介護者等が老人保健施設、病院、診療所に通い、心身の機能の維持回復を図るための理学療法や作業療法等を受けるデイケアのことである。

2012 年 10 月の事業所数をみると、介護予防が 6,676 箇所（対前年同月比 2.8%増加)、通所リハビリテーションが 7,029 箇所（対前年同月比 2.8%増加）であった。（表 3.4.6.1）

表 3.4.6.1 事業所数の推移－介護予防通所リハ、通所リハ

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防通所リハビリテーション	6,420	6,494	6,676	2.8%
通所リハビリテーション	6,757	6,839	7,029	2.8%

注)介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

図 3.4.6.1 は、要介護度別にみたサービス受給者と占有率の推移を示したものである。

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 50 万人、2011 年 10 月が 51 万人、2012 年 10 月が 53 万人であった。要介護２から要支援までの、比較的軽度の要介護者が増加していた。

占有率は、2010 年 10 月 16.1%、2011 年 10 月が 15.5%、2012 年 10 月が 15.2%であり、居宅サービスにおけるシェアは、減少していた。

◆受給者数の要介護度別構成割合

2012 年 10 月では、要介護２が 25.3%、要支援が 23.2%、要介護１が 22.9%、要介護３が 14.9%、要介護４が 9.1%、要介護５が 4.5%の順であった。（図 3.4.6.2）

図 3.4.6.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（通所リハ）

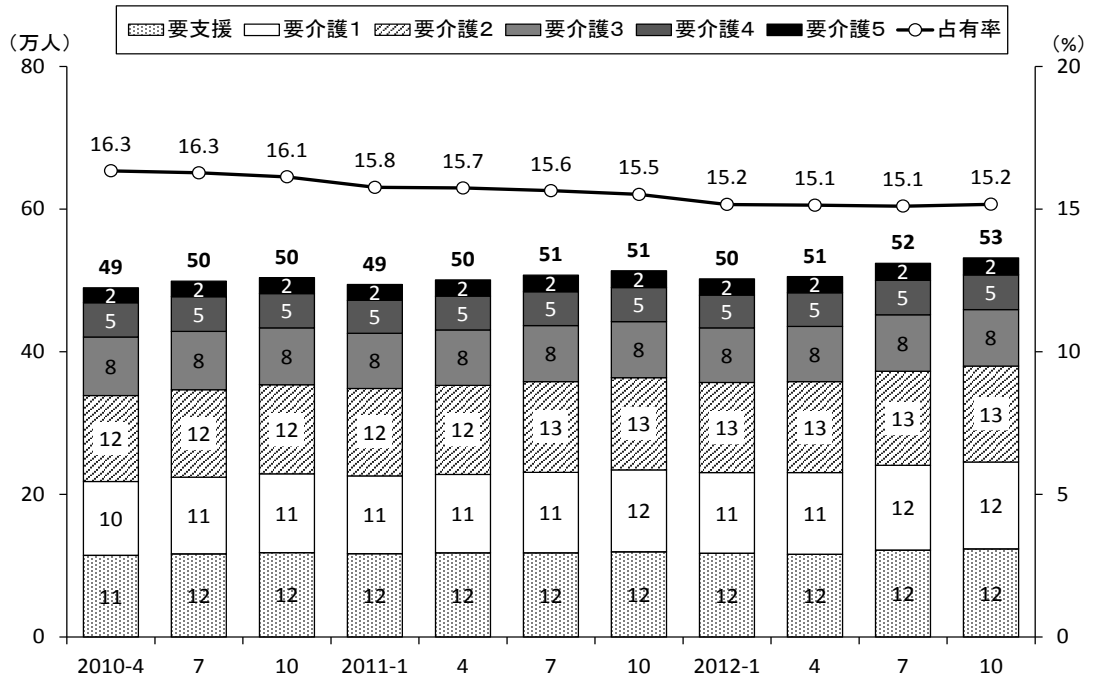
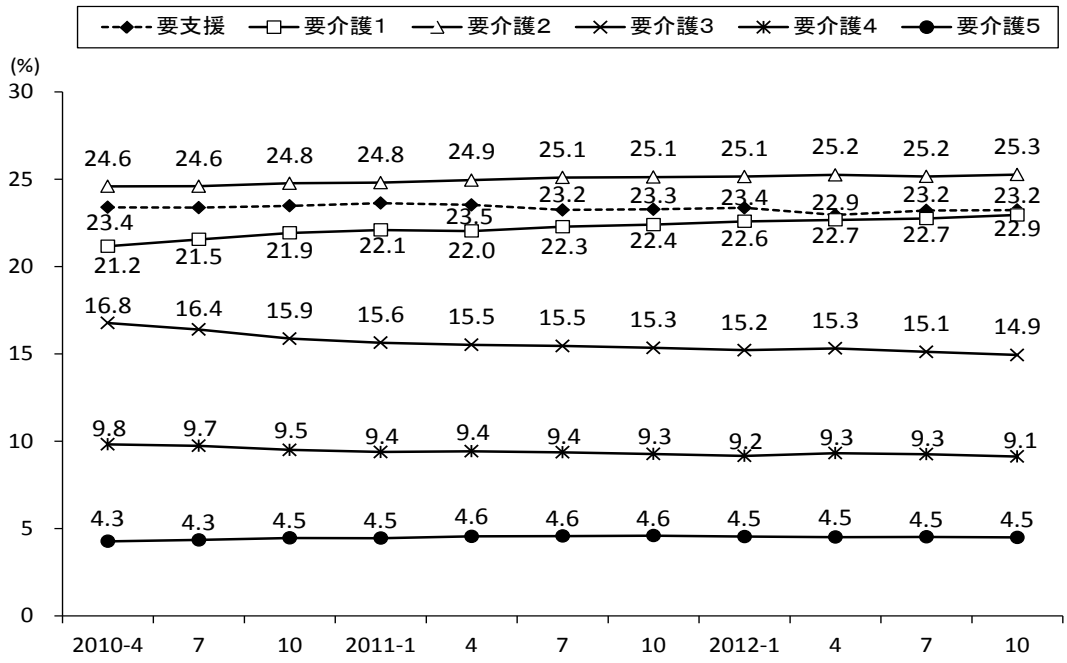


図 3.4.6.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（通所リハ）



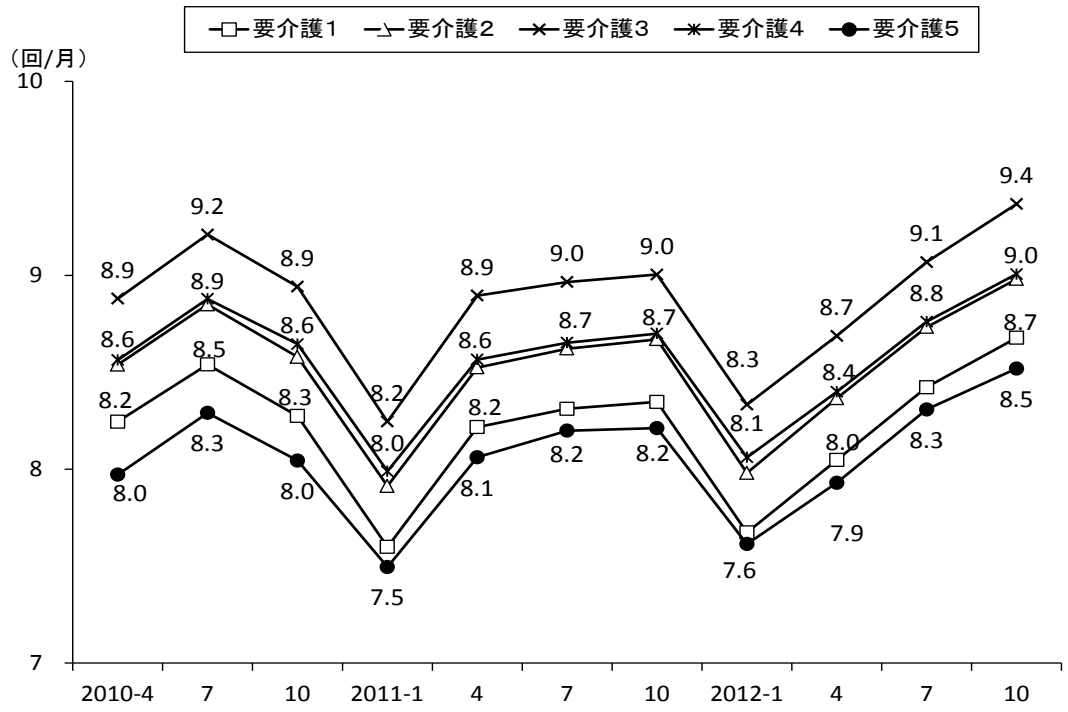
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆1 人当たり月間受給回数の推移

図 3.4.6.3 は、要介護度別に 1 人当たりの月間受給回数の推移を示している。

毎年 1 月の減少傾向などの季節的な変動を経て、2012 年 10 月には、どの要介護度区分でも、最多の受給回数の水準となった。最も多かったのが要介護 3 で 9.4 回、要介護 4 と要介護 2 が 9.0 回、要介護 1 が 8.7 回、要介護 5 が 8.5 回であった。

図 3.4.6.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移 （通所リハ）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

通所介護の費用総額は、2010 年 10 月が 369 億円、2011 年 10 月が 379 億円、2012 年 10 月が 407 億円であり、増加傾向であった。ただし、1 月の受給者数は、全ての要介護度区分で減少していた。（図 3.4.6.4）

要介護度別で 2012 年 10 月の状況をみると、要介護 2 が 111 億円、要介護 1 が 81 億円、要介護 2 が 80 億円、要介護 4 が 54 億円、要支援が 53 億円、要介護 5 が 28 億円であった。要介護 2 が最も多く、要介護 5 が最も少ない状況で推移していた。

1 人当たり費用額

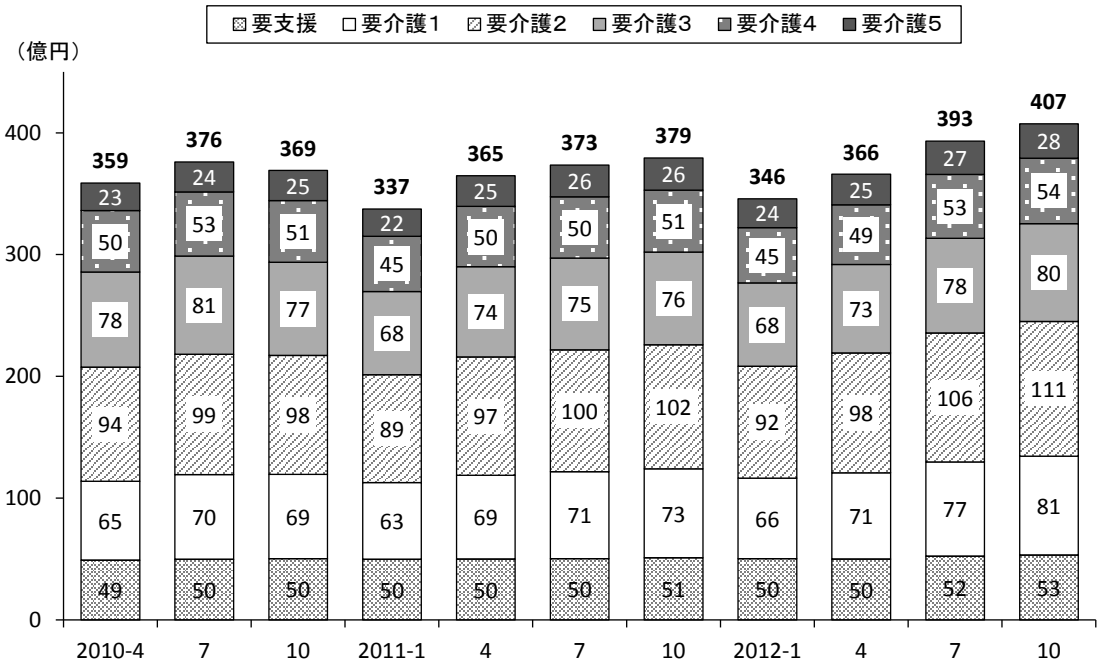
要介護度区分ごとに、一定の水準で推移していたが、どの区分も、2012 年 10 月に最も高くなった。2012 年 10 月の要介護 5 が 118,100 円、要介護 4 が 110,900 円、要介護 3 が 101,000 円、要介護 2 が 82,400 円。要介護 1 が 66,600 円、要支援が 43,000 円であった。これは、1 人当たりの回数が上昇したためである。

1 回当たり費用額

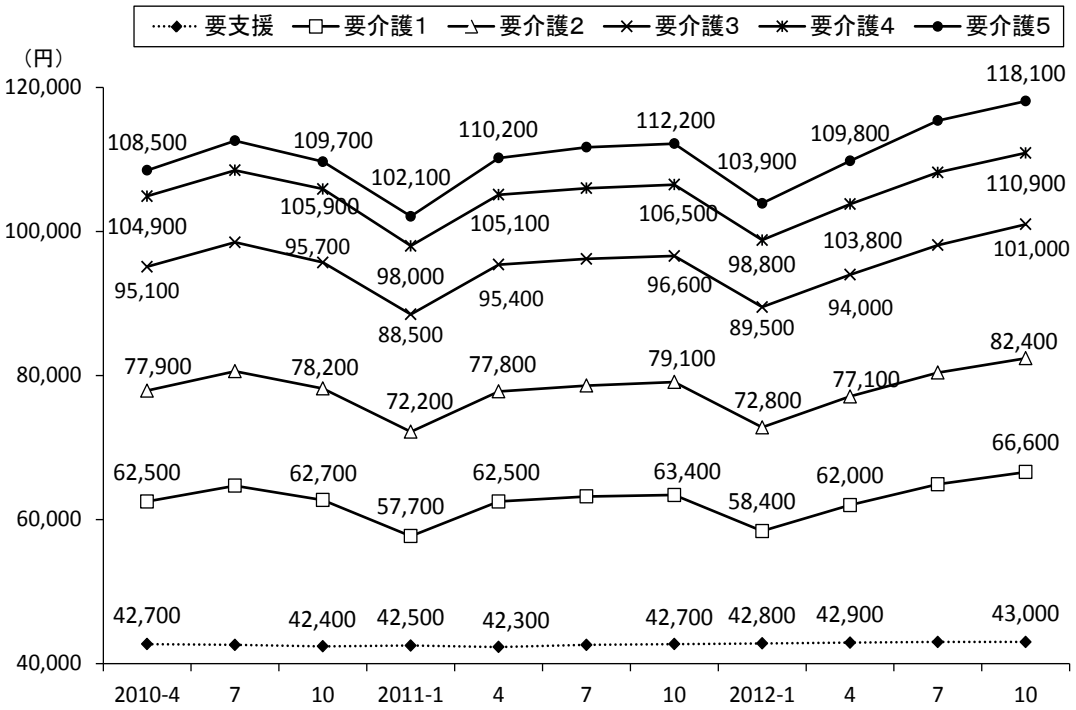
1 人当たり費用額については、いずれの要介護度も、2010 年 4 月からほぼ横ばいに近い微増傾向で推移していた。（図 3.4.6.5）

図 3.4.6.4 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移 （通所リハ）

費用額



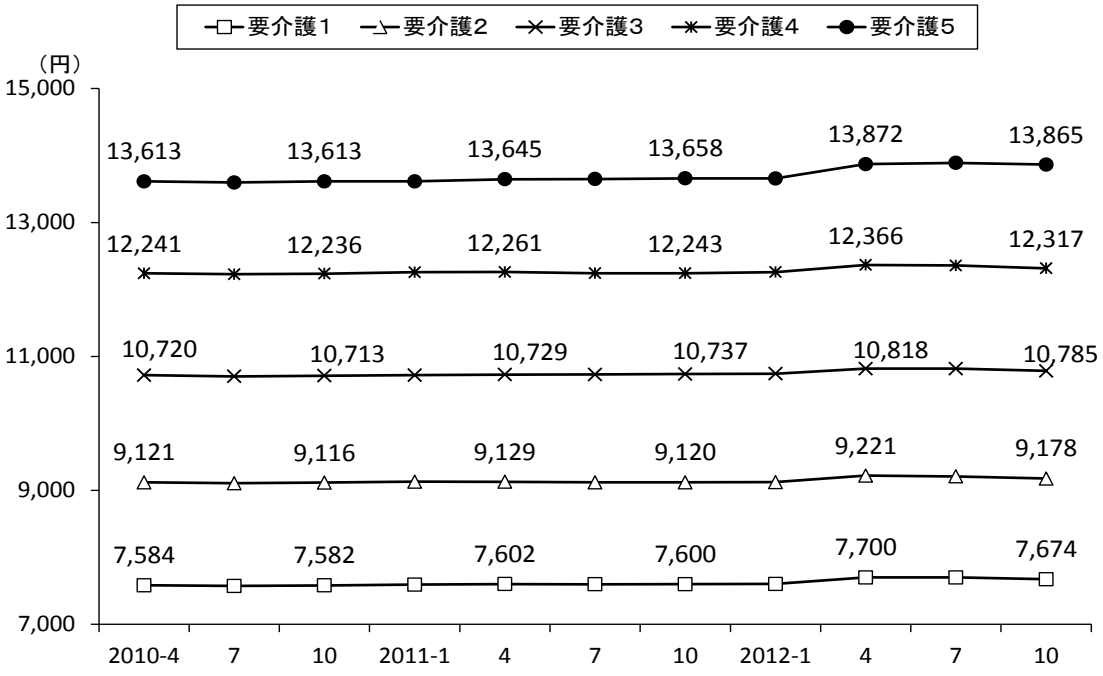
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.6.5 要介護度別にみた 1 回当たり費用額の推移

（通所リハ）



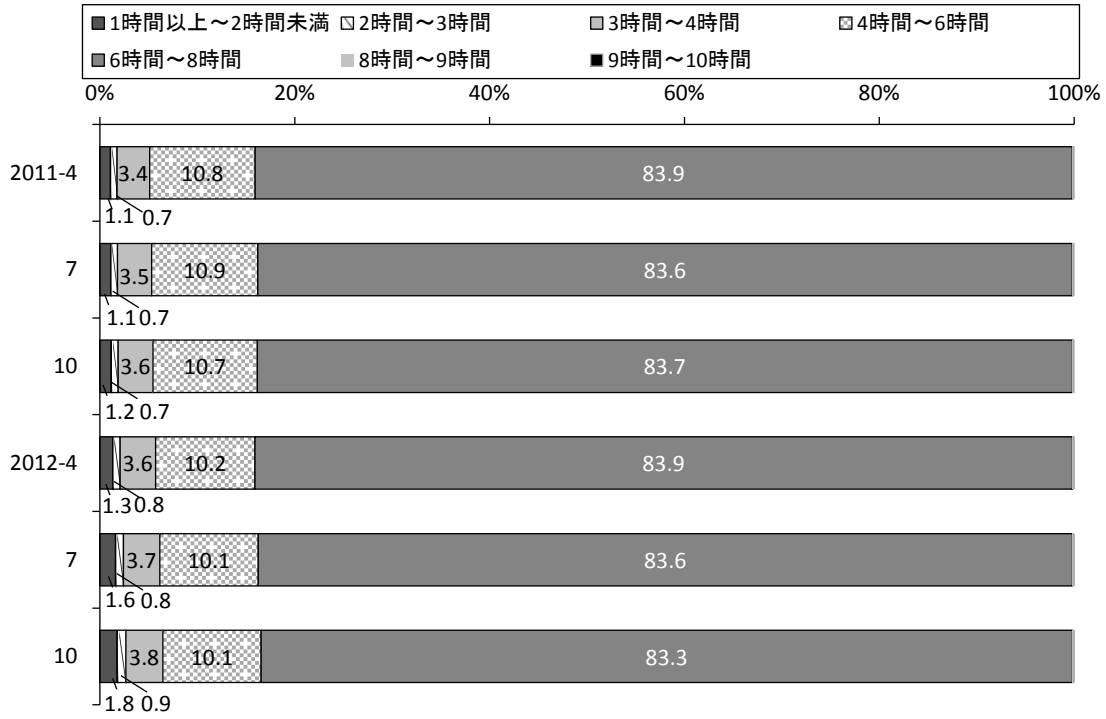
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆所要時間別にみた利用回数構成割合の推移

図 3.4.6.6 は、所要時間別にみた通所リハビリテーションの利用回数構成割合の推移を示している。

2011 年 4 月から 2012 年 10 月までの利用回数の構成割合の推移をみると、6 時間以上の長時間利用が 8 割以上を占めている状況には変化がみられなかった。一方で、「1 時間以上～2 時間未満」については、2011 年 4 月から 10 月にかけては、1.1%から 1.2%で推移していたが、2012 年に入り、4 月 1.3%、7 月 1.6%、10 月 1.8%と、僅かではあるが微増していることが確認されている。平成 24 年改定における短時間利用の個別リハビリテーションの評価[5]が影響している可能性がある。

図 3.4.6.6 所要時間別にみた利用回数構成割合の推移 （通所リハ）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

[5]所要時間 1 時間以上 2 時間未満の「個別リハビリテーション実施加算」の算定要件が見直され、1 日に複数回算定できるとされている（80 単位／回）。通所リハビリテーションの機能を明確化し、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化するという方針に基づいている。なお、通所介護のような時間区分の変更はなかった。

（7）福祉用具貸与

福祉用具とは、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者、要支援者の日常生活上の便宜を図るための用具や、日常生活の自立を助けるための機能訓練のための用具[6]であり、貸与（レンタル）された場合に、介護保険により、費用の 9 割が給付される。

2012 年 10 月の事業所数は、介護予防が 5,895 箇所（対前年同月比 4.4%増加）、福祉用具貸与が 6,816 箇所（対前年同月比 2.7%増加）であった。（表 3.4.7.1）

表 3.4.7.1　事業所数の推移－介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防福祉用具貸与	5,352	5,649	5,895	4.4%
福祉用具貸与	6,404	6,638	6,816	2.7%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 124 万人、2011 年 10 月が 137 万人、2012 年が 150 万人であり、一貫した増加傾向を示している。占有率は、2010 年 10 月が 39.8%、2011 年 10 月が 41.5%、2012 年 10 月が 42.4%と増加している。（図 3.4.7.1）

◆受給者数の要介護度別構成割合

同時期の要介護度別の構成割合をみると、2012 年 10 月では要介護２が 25.4%、要介護３が 18.2%、要支援が 16.4%、要介護４が 14.7%、要介護１が 14.0%、要介護５が 11.3%であった。要介護２以下の軽度の要介護者のシェアが上昇している。（図 3.4.7.2）

6　対象品目：車椅子、特殊寝台（介護用ベッド）、特殊寝台付属品（マットレス、サイドレール等）床ずれ予防用具（空気圧調整装置等や耐圧分散効果のあるマットレス）、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトなど。 平成 24 年改定で、自動排泄処理装置も対象に含まれた。

図 3.4.7.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（福祉用具貸与）

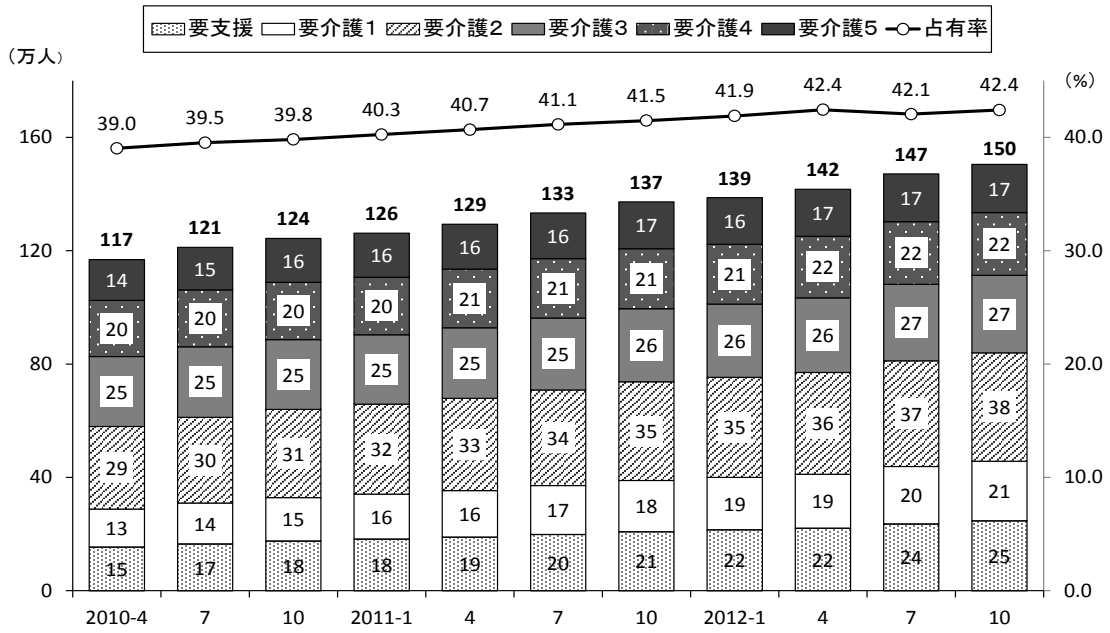
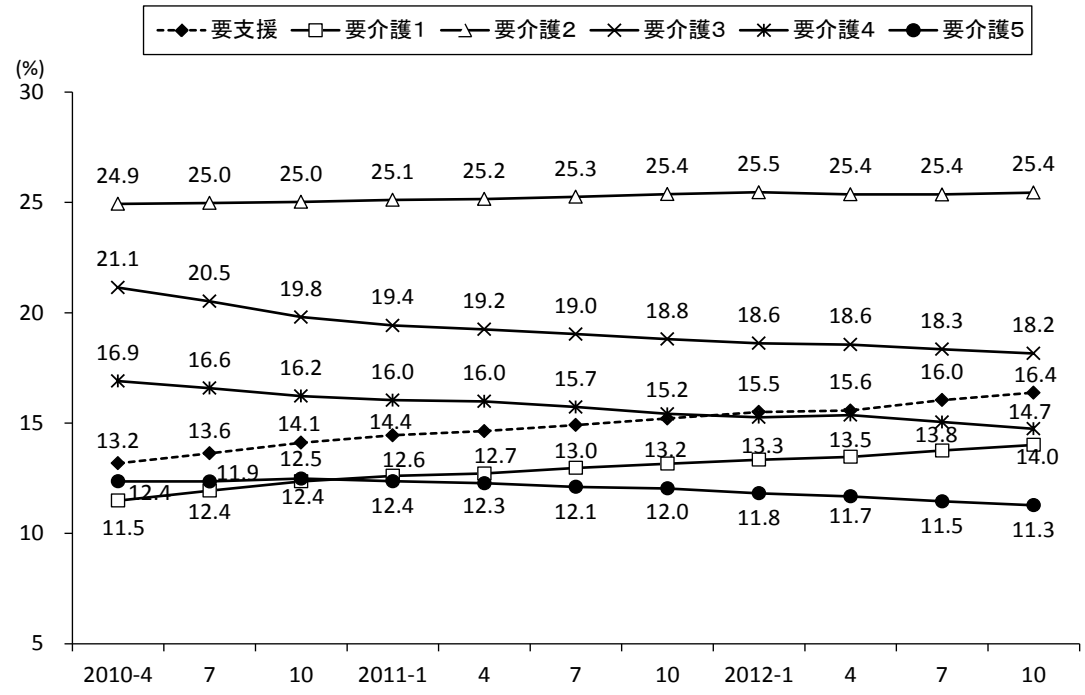


図 3.4.7.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（福祉用具貸与）

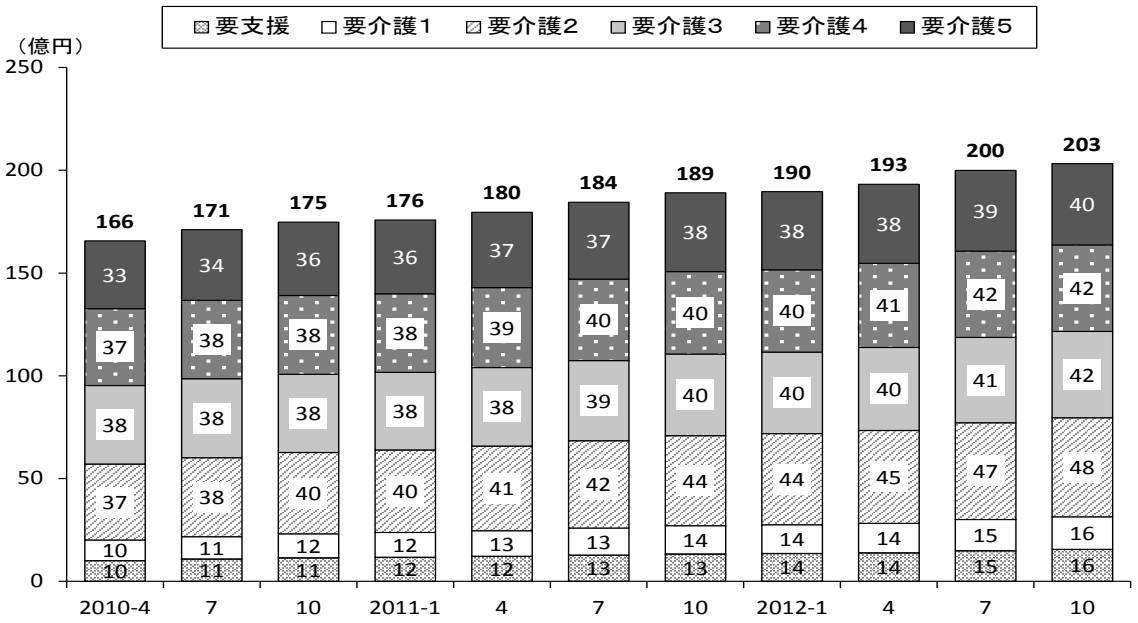


出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

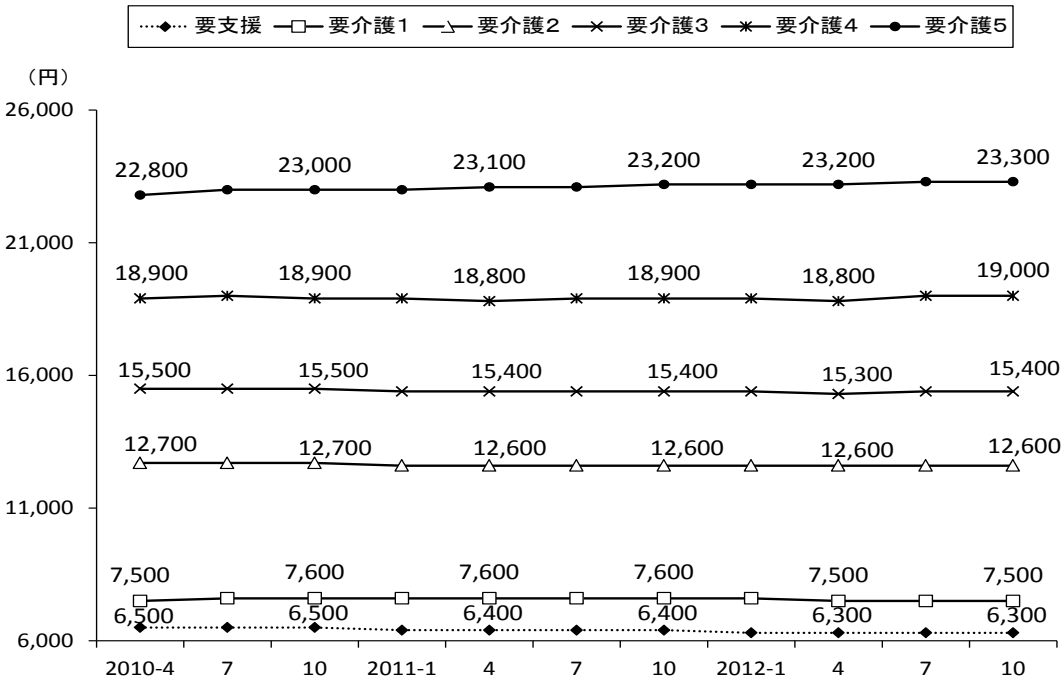
図 3.4.7.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（福祉用具貸与）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(8) 短期入所生活介護

◆事業所数の推移

2012 年 10 月の事業所数をみると、介護予防が 4,476 箇所（対前年同月比 7.2%増加）、短期入所生活介護が 8,699 箇所（対前年同月比 7.1%増加）であった。（表 3.4.8.1）

表 3.4.8.1　事業所数の推移－介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防短期入所生活介護	4,137	4,175	4,476	7.2%
短期入所生活介護	7,776	8,125	8,699	7.1%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 30.6 万人、2011 年 10 月が 31.7 万人、2012 年が 32.7 万人であった。1 月、4 月では、受給者数が若干減少するものの、概して増加傾向を示している。（図 3.4.8.1）

短期入所生活介護（介護予防を含む）の占有率は、2010 年 10 月が 9.8%、2011 年 10 月が 9.6%、2012 年 10 月が 9.0%であった。

◆受給者数の要介護度別構成割合

要介護度別の構成割合をみると、2010 年 4 月では要介護 3 が 26.8%で最も高く、要介護 4 が 21.9%、要介護 2 が 21.4%、要介護 5 が 14.0%、要介護 1 が 12.9%、要支援が 3.0%であった。2010 年 7 月には要介護 4 と要介護 2 の順位が逆転、2012 年には、要介護 3 が 25.7%、要介護 2 が 22.8%、要介護 4 が 20.5%、要介護 5 が 14.1%などの順となっている。（図 3.4.8.2）

図 3.4.8.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（短期入所生活介護）

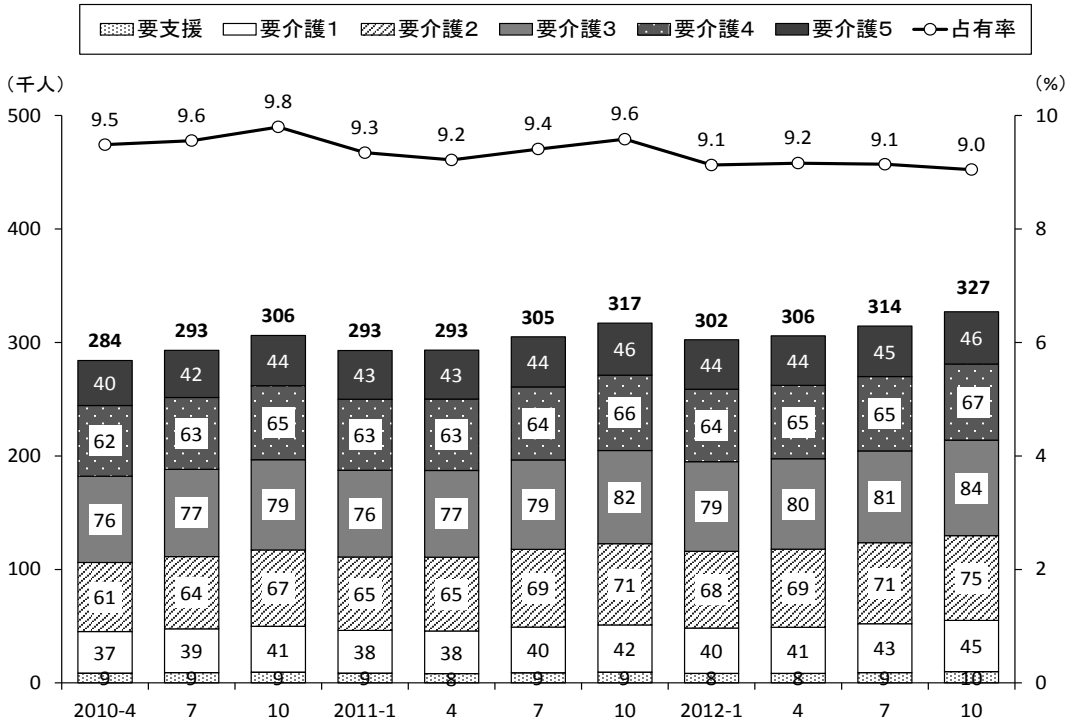
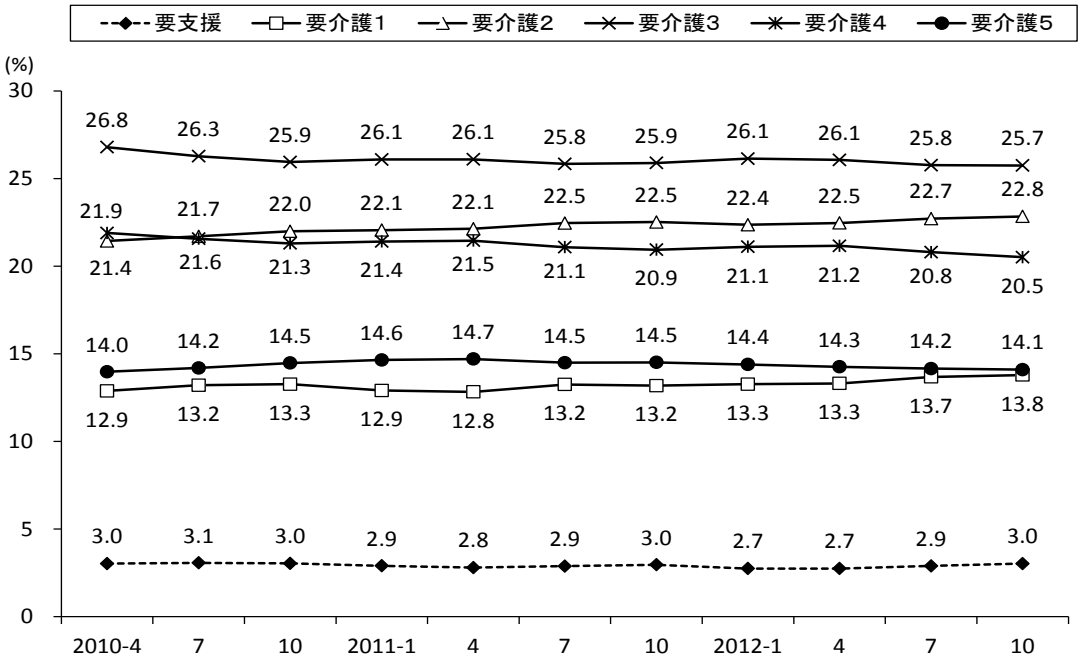


図 3.4.8.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（短期入所生活介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

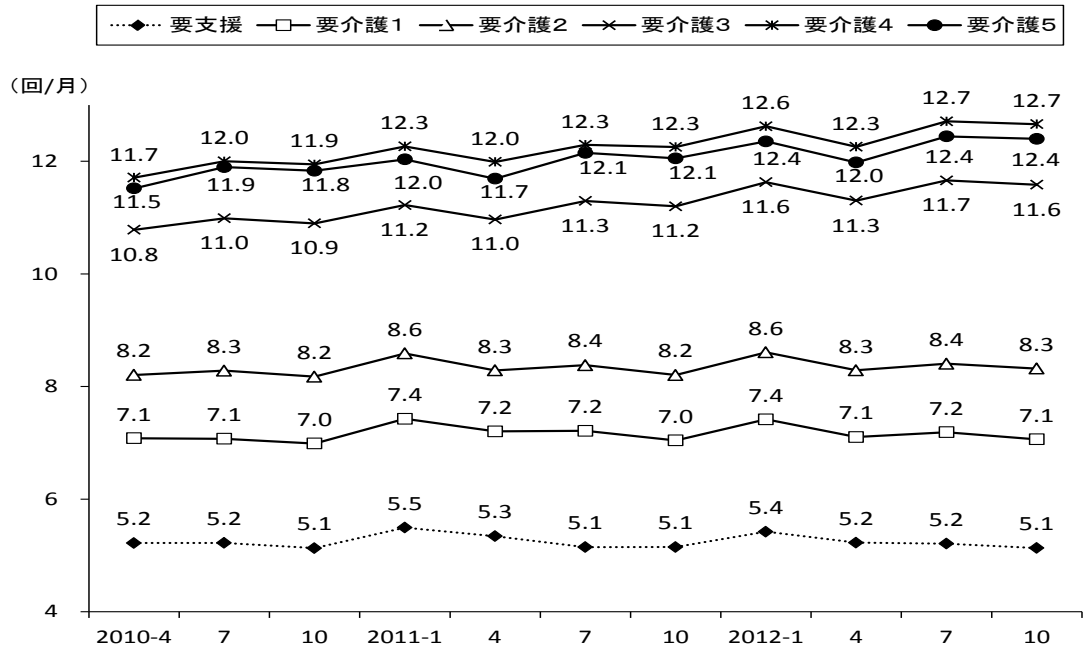
◆1 人当たり月間受給回数の推移

図3.4.8.3は、(介護予防を含む)の１人当たりの月間受給回数の推移を示している。

要介護３以上の中重度の要介護者では、１人当たり月間受給回数が増加傾向を示している一方で、要介護２以下では、ほとんど横ばい傾向を示していた。

図 3.4.8.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給者日数の推移

（短期入所生活介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

短期入所生活介護の費用総額は、1 月と 4 月の減少を伴いつつ、2010 年 10 月が 282 億円、2011 年 10 月が 297 億円、2012 年 10 月が 316 億円と増加していた。2012 年 10 月における要介護 3 以上の費用額の占める割合は、74.7%であった。（図 3.4.8.4）

1 人当たり費用額

要介護 3 以上では、2012 年 7 月から 1 人当たり費用の上昇傾向が見られている。2012 年 10 月の要介護 5 は 133,000 円、要介護 4 が 125,900 円、要介護 3 が 106,900 円であった。要介護 2 以下の 1 人当たり費用額は、横ばい傾向であった。

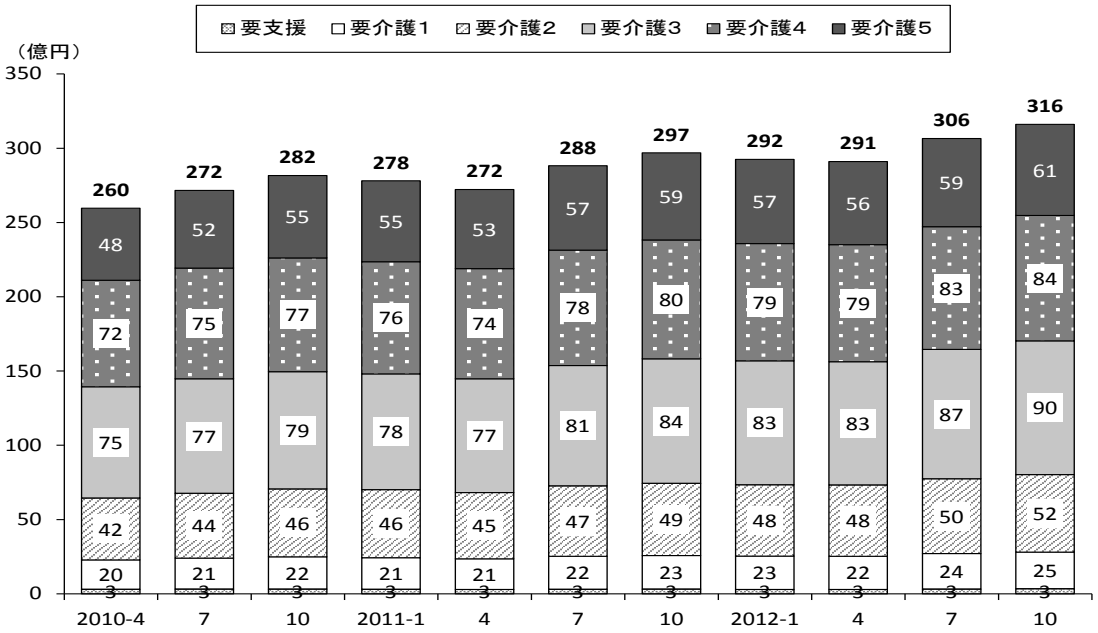
1 日当たり費用額

2012 年 4 月の 1 日当たりの費用額は、全ての要介護度区分において、2010 年と比べて金額が僅かに上昇した。例えば、要介護 5 では、2012 年 1 月まで 10,500 台の水準であったが、2012 年 4 月から 10,700 円台に、要介護 4 でも、9,800 円前後の水準から 2012 年 10 月に 9,900 円台となった。その他の要介護度区分でも、同様の傾向がみられた。（図 3.4.8.5）

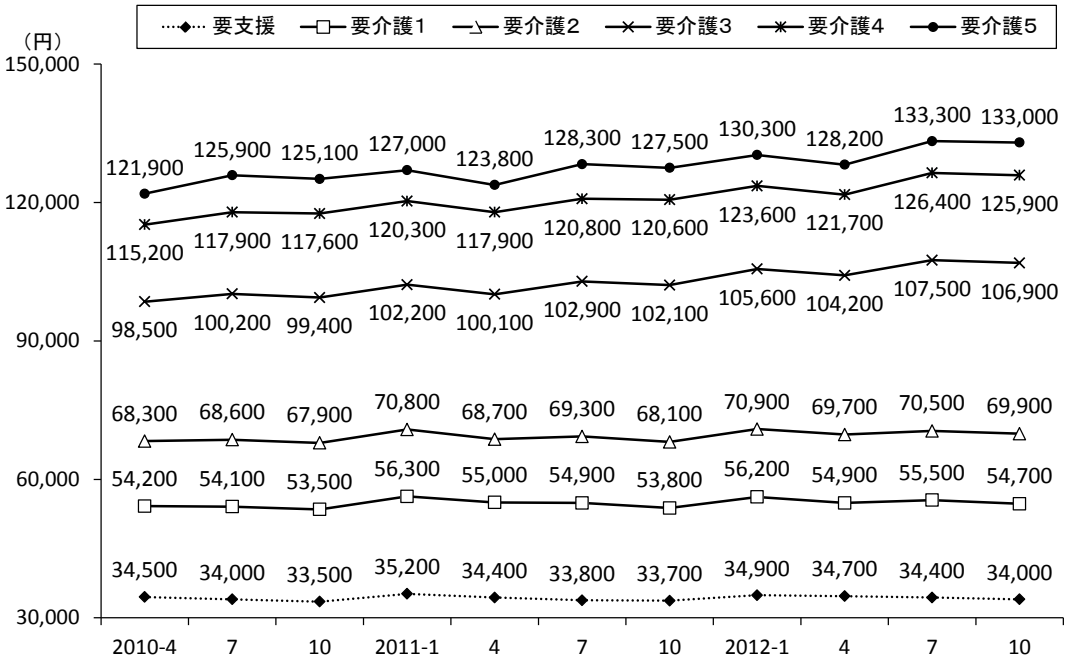
図 3.4.8.4 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（短期入所生活介護）

費用額



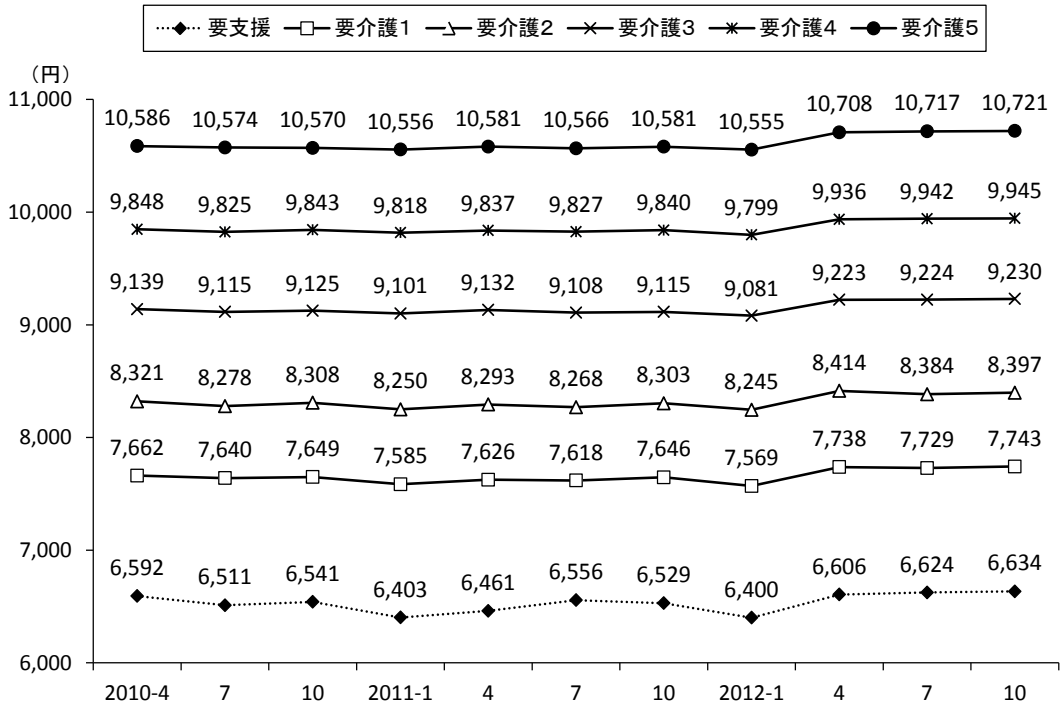
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.8.5 要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移

（短期入所生活介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、介護老人保健施設や、療養病床を有する病院・診療所等が、短期間入院した要介護者等に、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、医療、日常生活上の世話を提供するサービスのことである。

2012 年 10 月の施設数は、介護予防（老健）が 778 施設（対前年同月比-1.5%)、介護予防（病院等）が 61 施設（対前年同月比 15.1%)、短期入所療養介護（老健）が 3,350 施設（対前年同月比 2.8%増加)、短期入所療養介護（病院等）が 436 施設（対前年同月比-8.8%）であった。（表 3.4.9.1）

表 3.4.9.1 事業所数の推移－介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防短期入所療養介護（老健）	836	790	778	−1.5%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	65	53	61	15.1%
短期入所療養介護（老健）	3,222	3,260	3,350	2.8%
短期入所療養介護（病院等）	521	478	436	−8.8%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（居宅サービスに占める割合）

サービス受給者数は、 1 月と 4 月の受給者数の減少傾向を伴いつつ、ほぼ横ばいで推移している。2010 年 10 月が 6.0 万人、2011 年 10 月 5.8 万人、2012 年 10 月が 5.9 万人であった。（図 3.4.9.1）

短期入所療養介護（介護予防を含む）の占有率は、2010 年 10 月 1.9%、2011 年 10 月が 1.8%、2012 年 10 月が 1.6%であった。受給者数のシェアが低い状態で、推移している。

◆受給者数の要介護度別構成割合

要介護度別の構成割合をみると、2012 年 10 月では、要介護 3 が最も多く 24.2%、要介護 2 と要介護 5 が各々21.5%、要介護 5 が 18.9%、要介護 1 が 11.8%、要支援が 2.0%の順であった。（図 3.4.9.2）

図 3.4.9.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（短期入所療養介護）

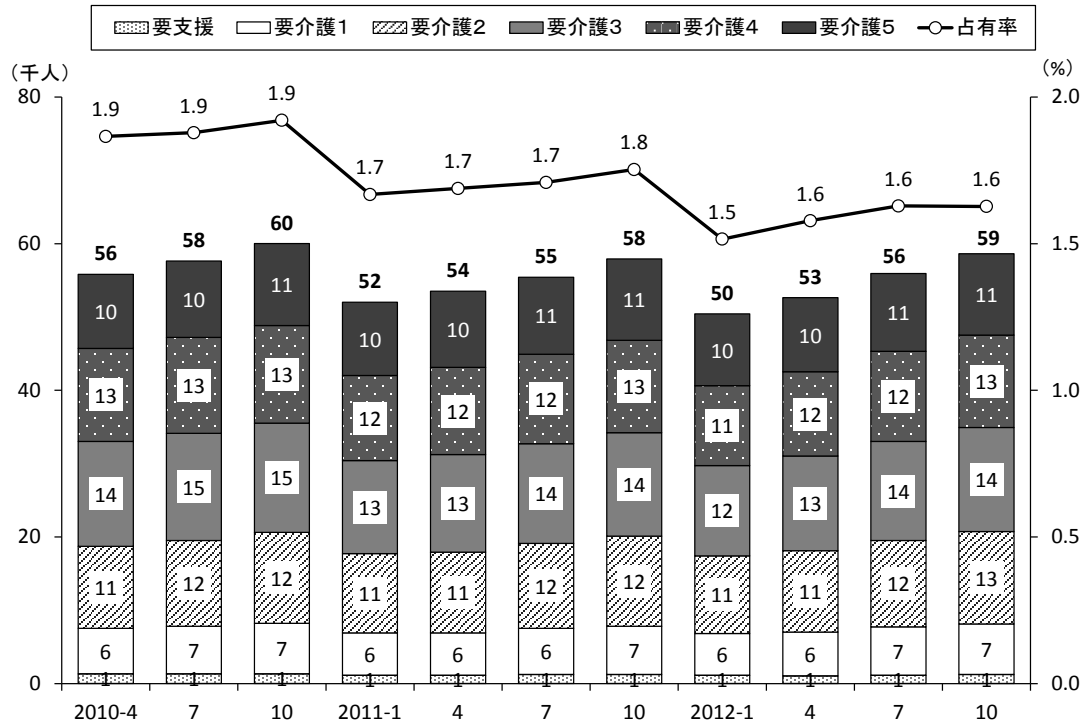
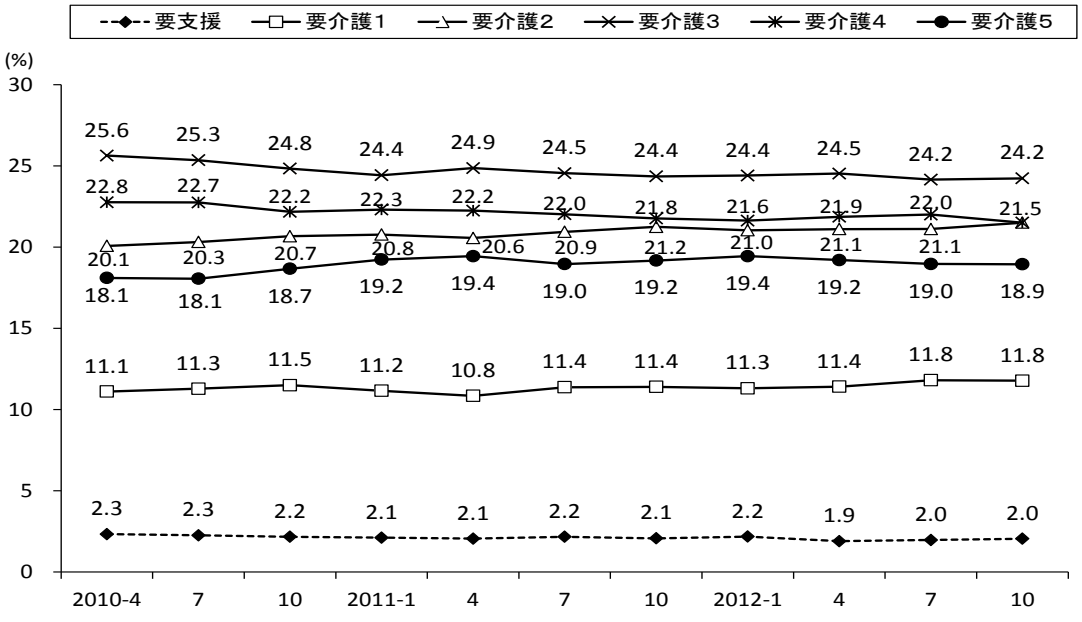


図 3.4.9.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（短期入所療養介護）



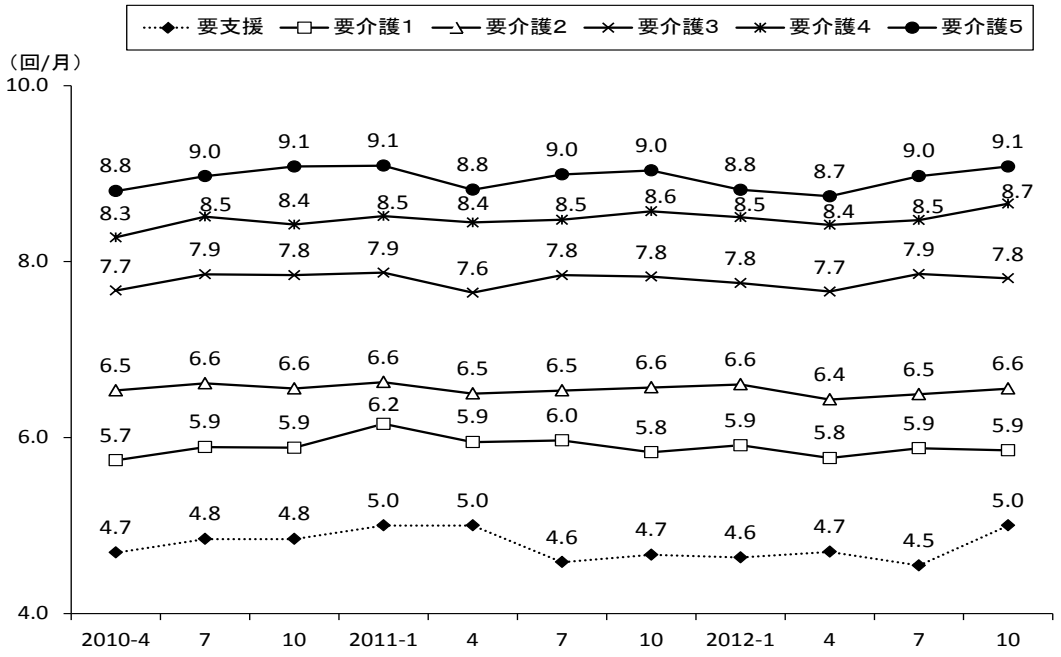
出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆1 人当たり月間受給者日数の推移

要介護度別の１人当たり月間受給日数は、１月と４月の減少を伴いつつ、ほぼ横ばいで推移していた。

図 3.4.9.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給者日数の推移

（短期入所療養介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

通所介護の費用総額をみると、2010 年 10 月が 51 億円、2011 年 10 月が 50 億円、2012 年 10 月が 52 億円と、ほぼ横ばいであった。1 月が最も費用額が低い水準となり、4 月、7 月と徐々に上昇し、10 月が最も高くなる季節変動を繰り返していた。（図 3.4.9.4）

1 人当たり費用額

要介護 3 以上の 1 人当たり費用額は、2012 年 7 月を境に上昇し、2012 年 10 月の要介護 5 の 248,400 円に対し、2010 年同月の費用額から 10100 円増加、2011 年同月から 8,200 円増加した。同様に、要介護 4 では、2010 年同月から 11,900 円の増加、2011 年同月から 7,500 円増加した。要介護 3 では、2010 年同月から 7,800 円の増加、2011 年同月から 7,900 円増加した。これは、次に述べる 1 日当たり費用額の伸びによるものである。

要介護 2 以下では、分析対象期間を通じて、横ばいで推移していた。

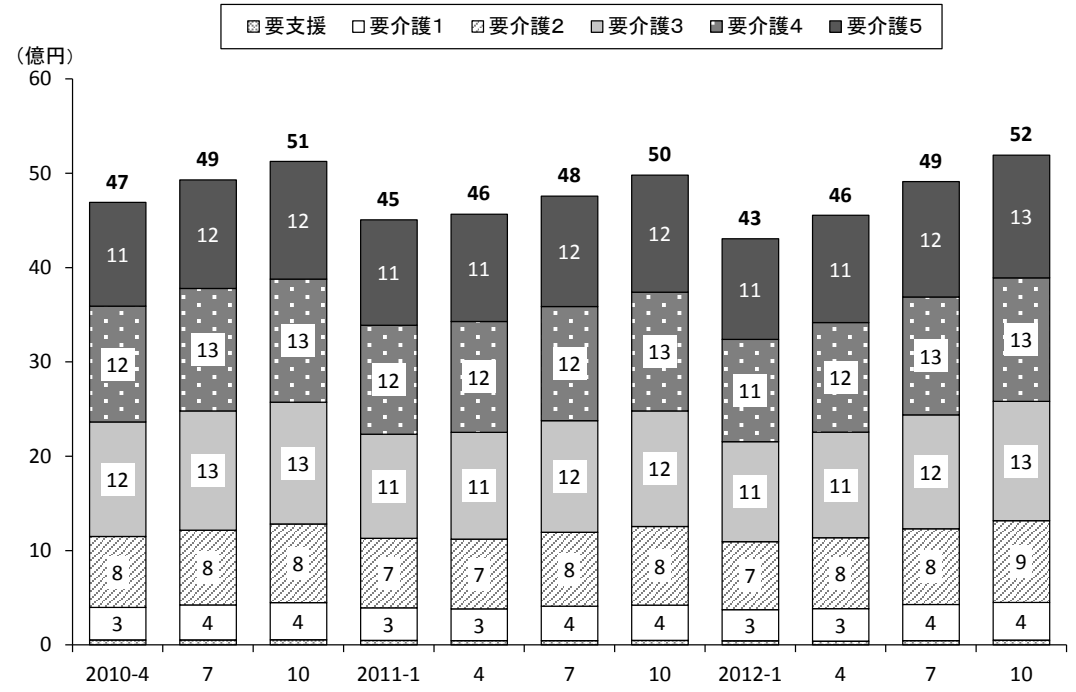
1 日当たり費用額

要介護 1 ～ 5 の 1 人当たり費用額は、2012 年 4 月から上昇傾向を示している。例えば、要介護 5 は、2012 年 1 月の 12,300 円前後から、同年 4 月以降 12,800 円前後の水準になった。同様に、要介護 4 では 11,700 円前後から 12,000 円台に、要介護 3 では 11,300 円前後から 11,400 円前後に、要介護 2 では 10,300 円前後から 10,500 円前後に、要介護 1 では 9,700 円前後から 9,900 円台となった。要支援は、増減を繰り返しながら、横ばい傾向で推移し、2012 年 10 月では 8,100 円台であった。（図 3.4.9.5）

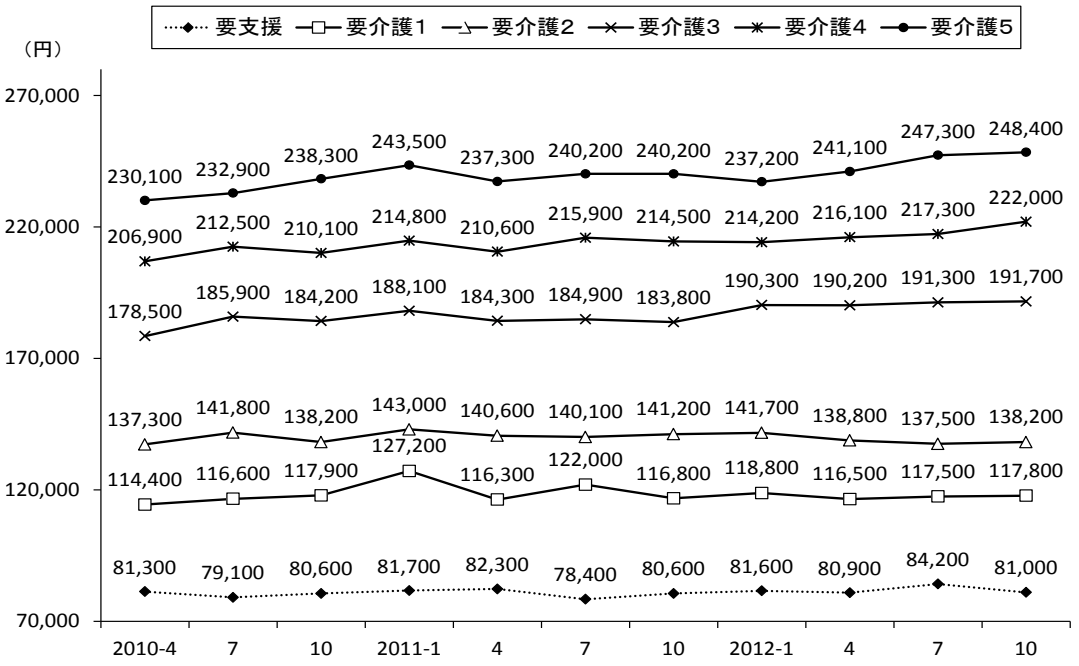
図 3.4.9.4 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額額の推移

（短期入所療養介護）

費用額



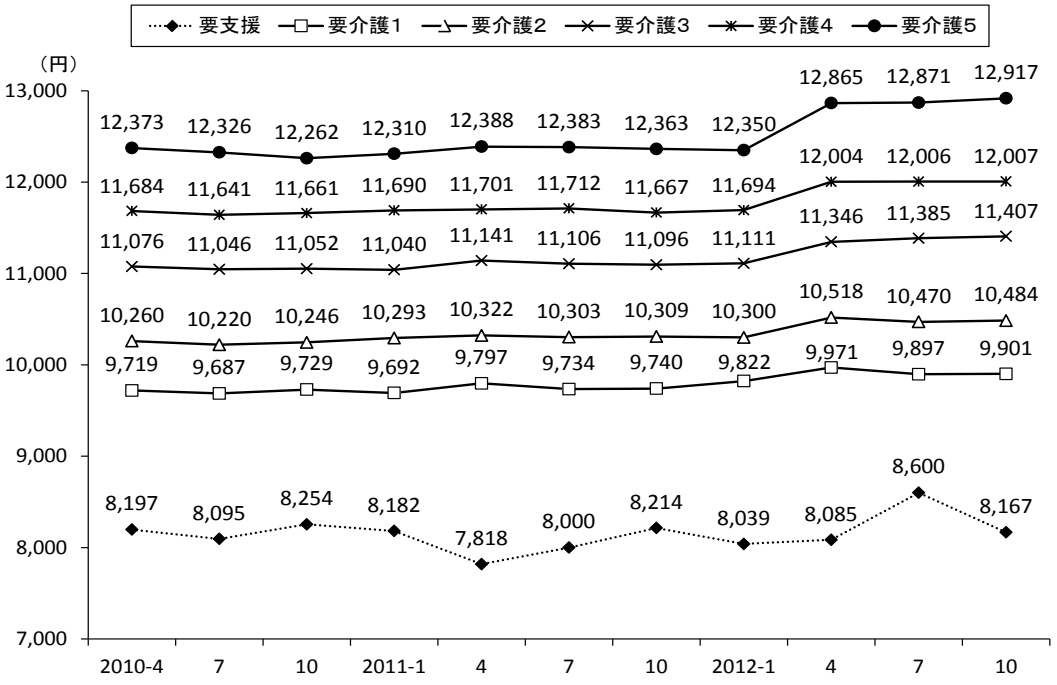
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.9.5 要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移

（短期入所療養介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

（10）居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、通院できない要介護者等を対象とした、病院、診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師が行う療養上の管理と指導のことである。

医師、歯科医師の場合は、利用者の自宅を訪問して、定期的な医学的管理や歯科医学的管理を継続的に行い、介護支援専門員がケアプランを作成するための必要な情報提供や、在宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等に関する指導を利用者本人や家族等に対して行うものである。

薬剤師は、医師または歯科医師の指示を受けて薬学的管理の指導を行い、管理栄養士は、計画的な医学的管理を実施している医師の指示を受け、低栄養状態等の要介護者に対する栄養管理に関する情報提供や指導を行う。歯科衛生士は、訪問歯科診療を行う歯科医師の指示を受け、口腔内洗浄や嚥下機能に関する指導を行う。看護職員も同様に、医師または歯科医師の指示を受けて指導を行う。

2012 年 10 月の事業所（施設）数は、介護予防が 7,634 箇所（対前年同月比 12.1%増加）、居宅療養管理指導が 19,649 箇所（対前年同月比 7.2%増加）であった。（表 3.4.10.1）

表 3.4.10.1　事業所数の推移－介護予防居宅療養管理指導、居宅療養管理指導

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			事業所数	対前年同月比
介護予防居宅療養管理指導	6,432	6,813	7,634	12.1%
居宅療養管理指導	17,653	18,335	19,649	7.2%

注）介護保険の請求があった事業所（施設）数である。

◆サービス受給者数／占有率（居宅サービスに占める割合）

居宅療養管理指導の受給者数は　一貫して増加してきている。2010 年 10 月が 34 万人、2011 年 10 月 37 万人、2012 年 10 月が 43 万人であった。

居宅療養管理指導（介護予防を含む）の占有率は、2010 年 10 月が 10.7%、2011 年 10 月が 11.3%、2012 年 10 月が 11.9%と増加傾向を示している。（図 3.4.10.1）

◆受給者数の要介護度別構成割合

要介護度別の構成割合をみると、要介護度が高い区分の受給者が多い傾向である。2012 年 10 月では、要介護５が最も多く 20.9%、要介護２が 19.6%と要介護３・４が各々19.2%、要介護１が 14.8%、要支援が 6.2%の順であった。（図 3.4.10.2）

図 3.4.10.1　要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（居宅療養管理指導）

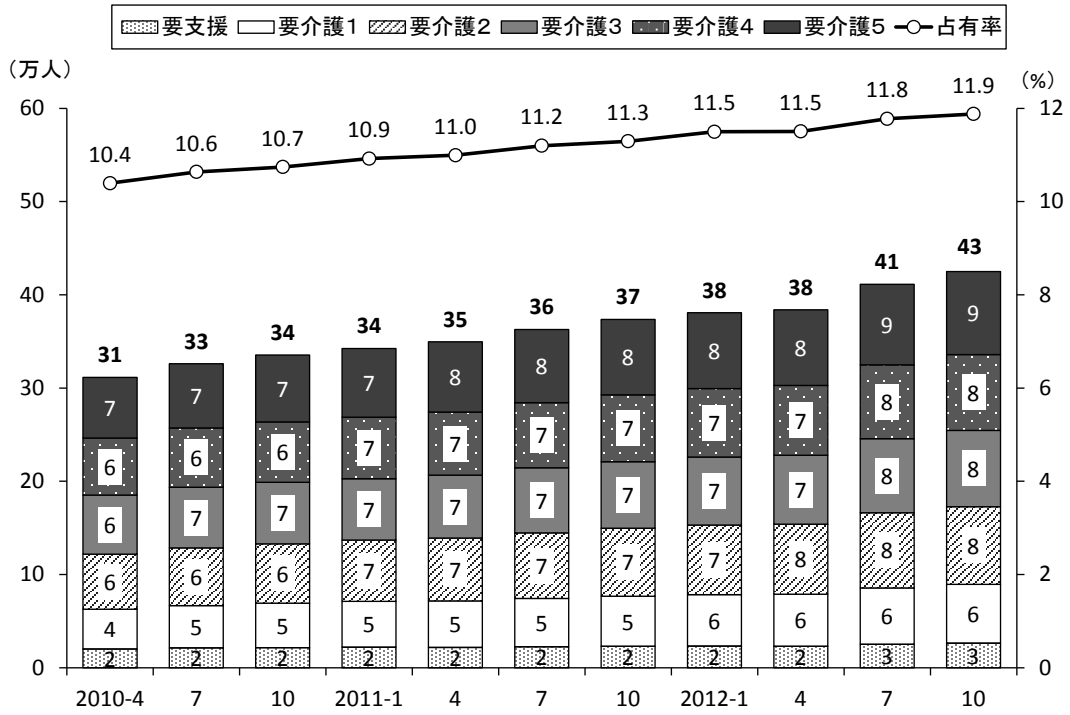
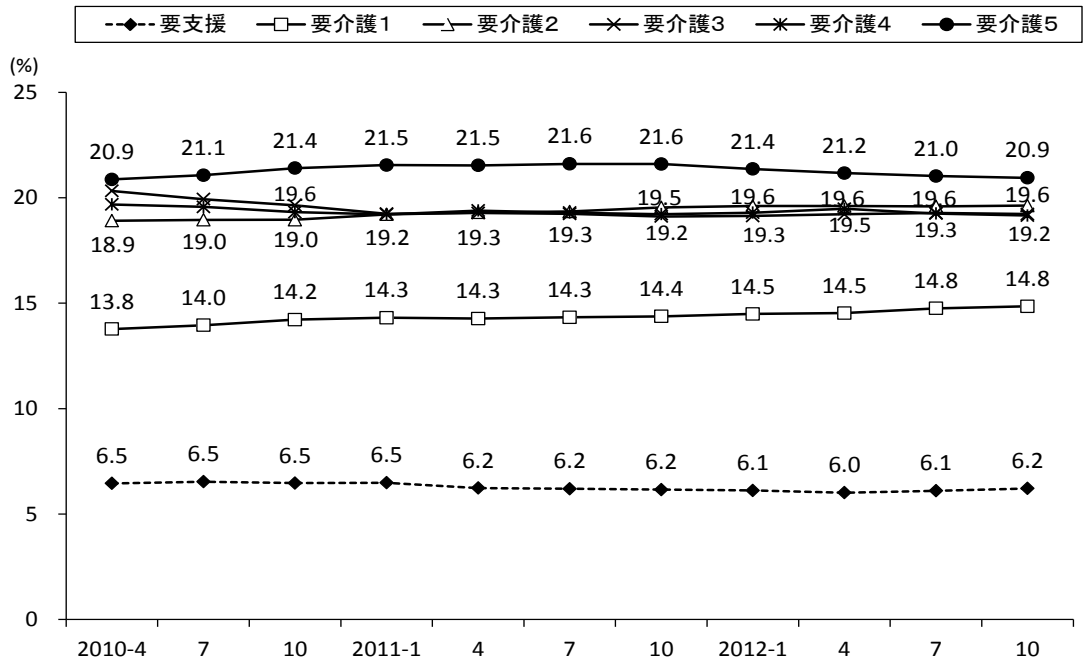


図 3.4.10.2　要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（居宅療養管理指導）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

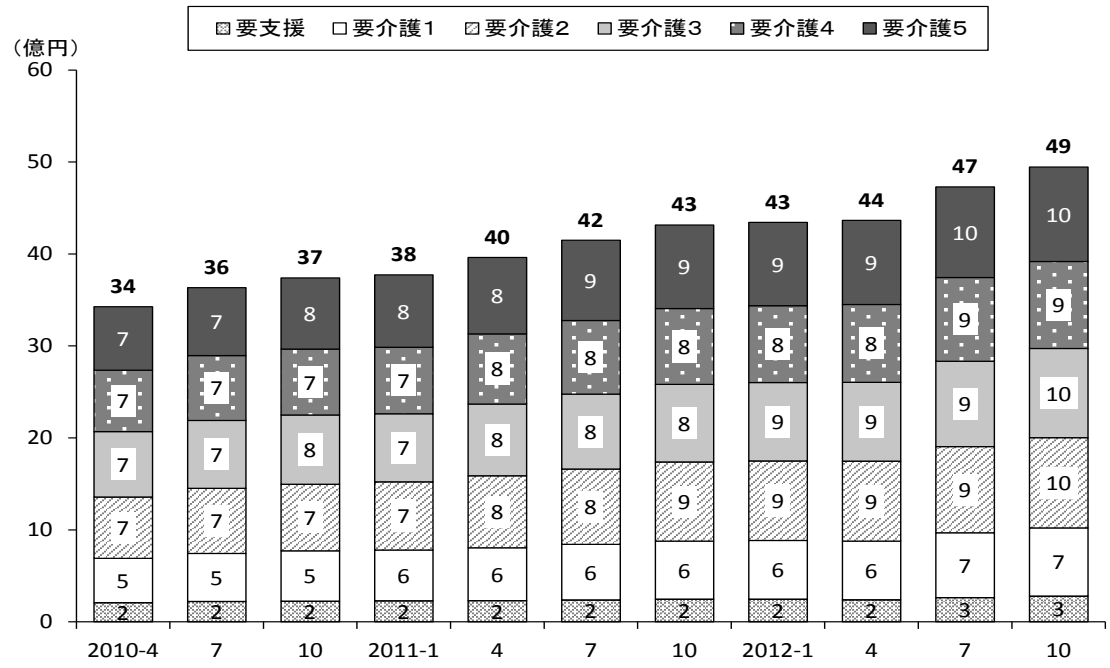
居宅療養管理指導の費用総額をみると、2010 年 10 月が 37 億円、2011 年 10 月が 43 億円、2012 年 10 月 49 億円と明確に増加していた。全ての要介護度区分でも、増加していた。2012 年 10 月では、要介護５、要介護３、要介護２が各々10 億円、要介護４が 9 億円、要介護１が 7 億円、要支援が 3 億円の順であった。（図 3.4.10.3）

1 人当たり費用額

要介護１～５の１人当たり費用額は、減少月を伴いつつも、微増傾向で推移していた。2012 年 10 月では、要介護３が 11,900 円で最も高く、要介護２が 11,800 円、要介護１が 11,700 円、要介護４が 11,600 円、要介護５が 11,500 円、要支援が 10,600 円であった。

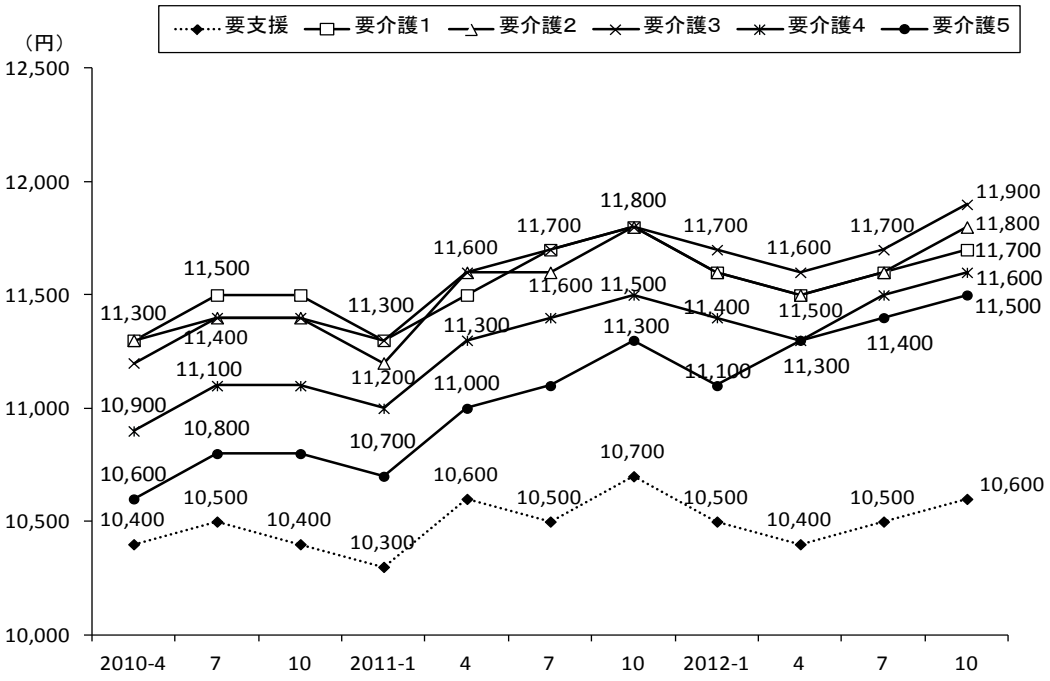
図 3.4.10.3 要介護度別にみた費用額の推移

（居宅療養管理指導）



要介護度別にみた 1 人当たり費用額の推移

（居宅療養管理指導）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

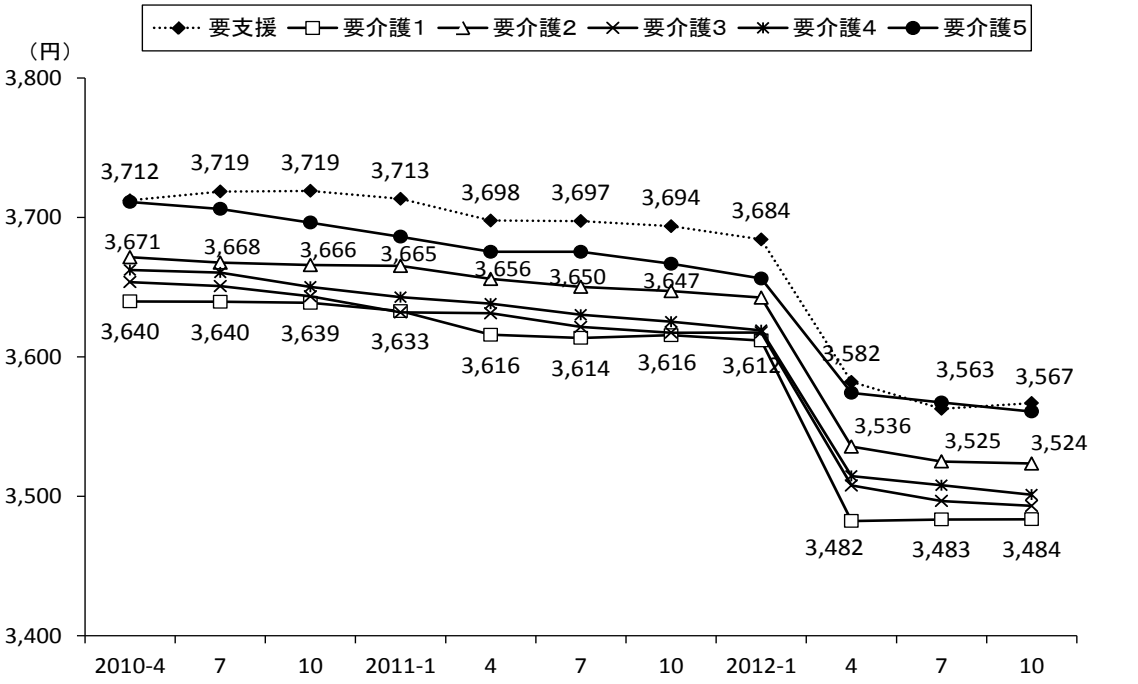
1 回当たり費用額

1 回当たりの費用額は、2010 年 4 月から微減傾向で推移していたが、2012 年 4 月からは明確に減少していた。（図 3.4.10.5）

これは、医師以外の職種の訪問回数の比率が、徐々に高まってきていること（図 3.4.10.6）、2012 年 4 月から開始された同一建物居住者に対する減算などの、単価の減少の影響によるものと考えられる。（表 3.4.10.2）

図 3.4.10.5 要介護度別にみた 1 回当たり費用額の推移

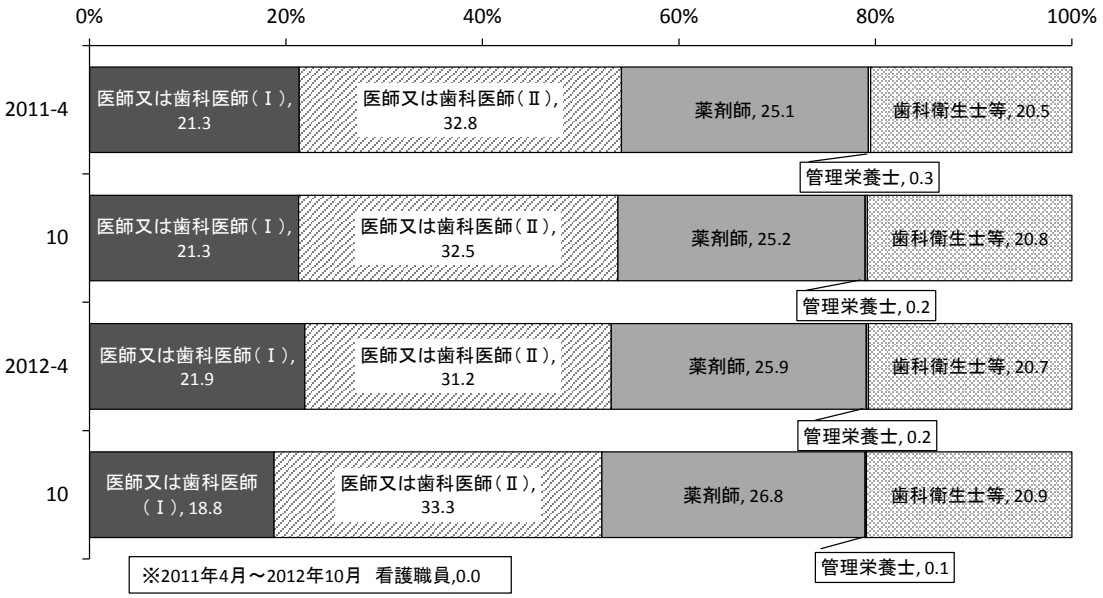
（居宅療養管理指導）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.10.6 職種構成別にみた受給回数構成割合の比較

（居宅療養管理指導）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

表 3.4.10.2 居宅療養管理指導の単位数－2012（平成 24）年 4 月現在

職種区分	算定回数の上限	単位数
医師又は歯科医師（Ⅰ）	月 2 回を限度	500 単位（同一建物居住者 450 単位）
医師又は歯科医師（Ⅱ）	月 2 回を限度	290 単位（同一建物居住者 261 単位）
病院・診療所の薬剤師	月 2 回を限度	550 単位（同一建物居住者 385 単位）
薬局の薬剤師	月 4 回を限度	500 単位（同一建物居住者 350 単位）
管理栄養士	月 2 回を限度	530 単位（同一建物居住者 450 単位）
歯科衛生士等	月 4 回を限度	350 単位（同一建物居住者 300 単位）
看護職員	サービス開始から6月間に2回が限度	400 単位（同一建物居住者 360 単位）

注）訪問診療（在宅医学総合管理料等の算定）をしている場合が（Ⅱ）、それ以外が（Ⅰ）である

（11）介護予防支援および居宅介護支援

居宅介護支援等とは、居宅で介護を受けようとする要介護者や要支援者に、適切な介護サービス計画を作成し、居宅サービスが提供されるよう事業者との連絡調整を行うなど、在宅での介護を支援することである。介護予防支援とは、要支援者に対する適切な介護サービス計画を作成し、必要な調整を行うことである。

2012 年 10 月の事業所数は、介護予防支援が 4,382 箇所（対前年同月比 3.8%増加）、居宅介護支援が 35,096 箇所（対前年同月比 4.3%増加）であった。（表 3.4.11.1）

表 3.4.11.1　事業所数の推移－介護予防支援、居宅介護支援

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	
介護予防支援	4,154	4,222	4,382	3.8%
居宅介護支援	32,178	33,635	35,096	4.3%

注）介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率（居宅サービスに占める割合）

介護予防支援・居宅介護支援の受給者数は、一貫して増加してきている。2010 年 10 月が 286 万人、2011 年 10 月が 302 万人、2012 年 10 月が 319 万人であった。

居宅療養管理指導（介護予防を含む）の占有率は、2010 年 10 月が 69.2%、2011 年 10 月が 69.2%、2012 年 10 月が 69.3%と横ばいで推移している。（図 3.4.11.1）

◆受給者数の要介護度別構成割合

要介護度別の構成割合の推移をみると、要介護度が低い区分の受給者が多い傾向を示していた。2012 年 10 月では、要支援が最も多く 29.3%、要介護 1 が 22.0%、要介護 2 が 21.5%、要介護 3 が 12.7%、要支援 4 が 8.5%、要介護 5 が 5.9%の順であった。（図 3.4.11.2）

図 3.4.11.1　要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（介護予防支援・居宅介護支援）

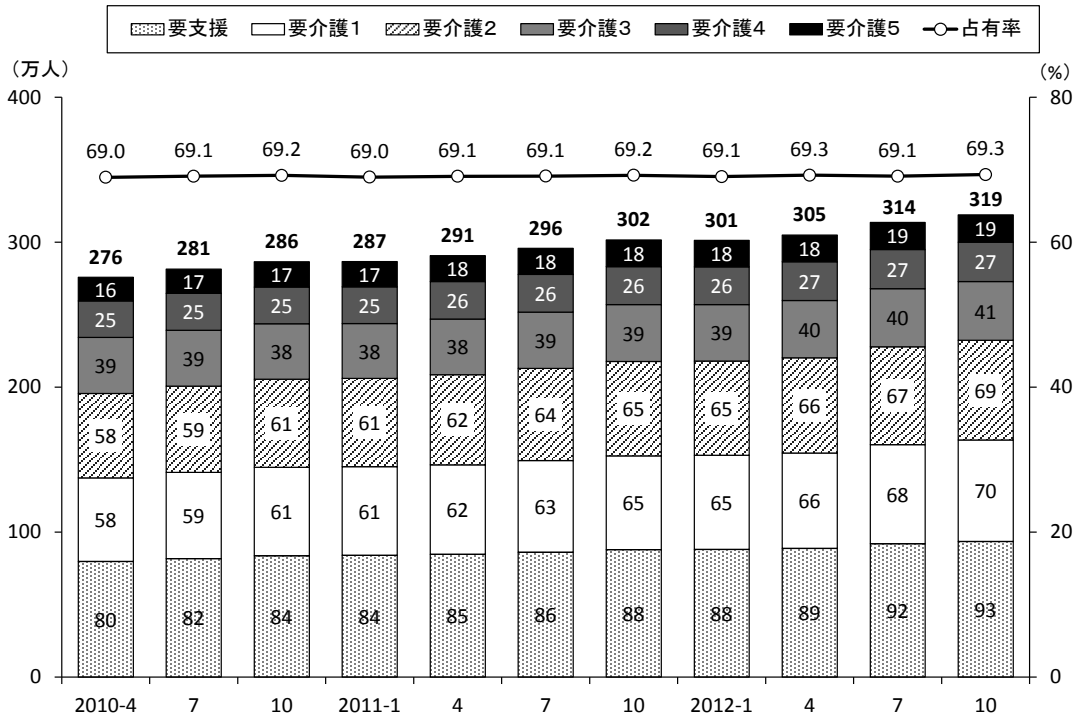
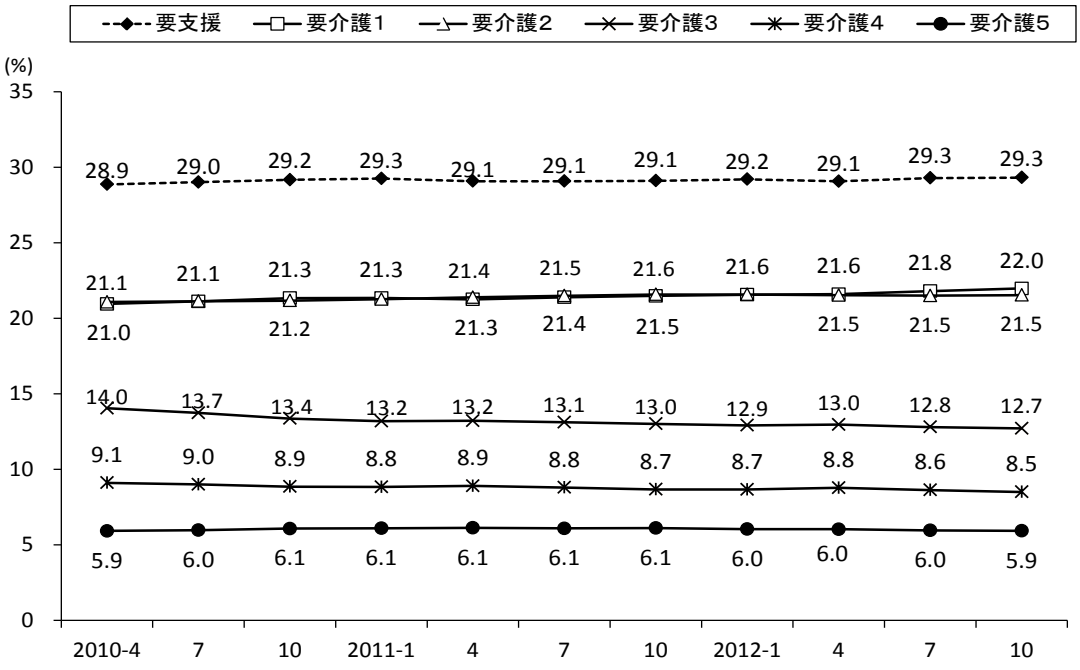


図 3.4.11.2　要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（介護予防支援・居宅介護支援）

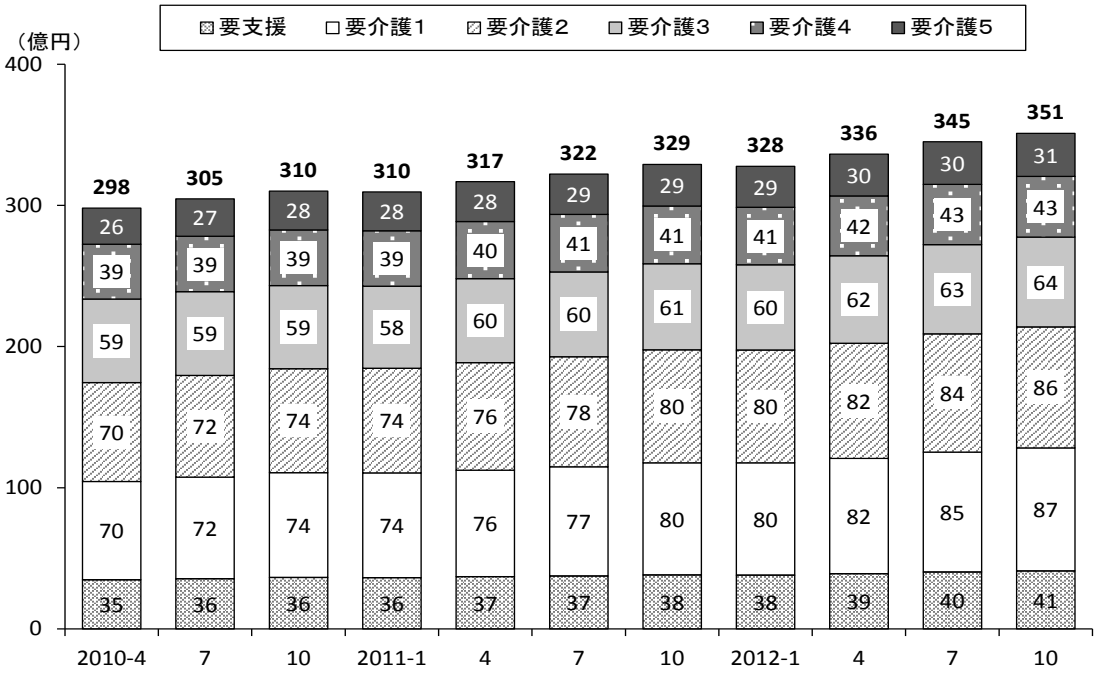


出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

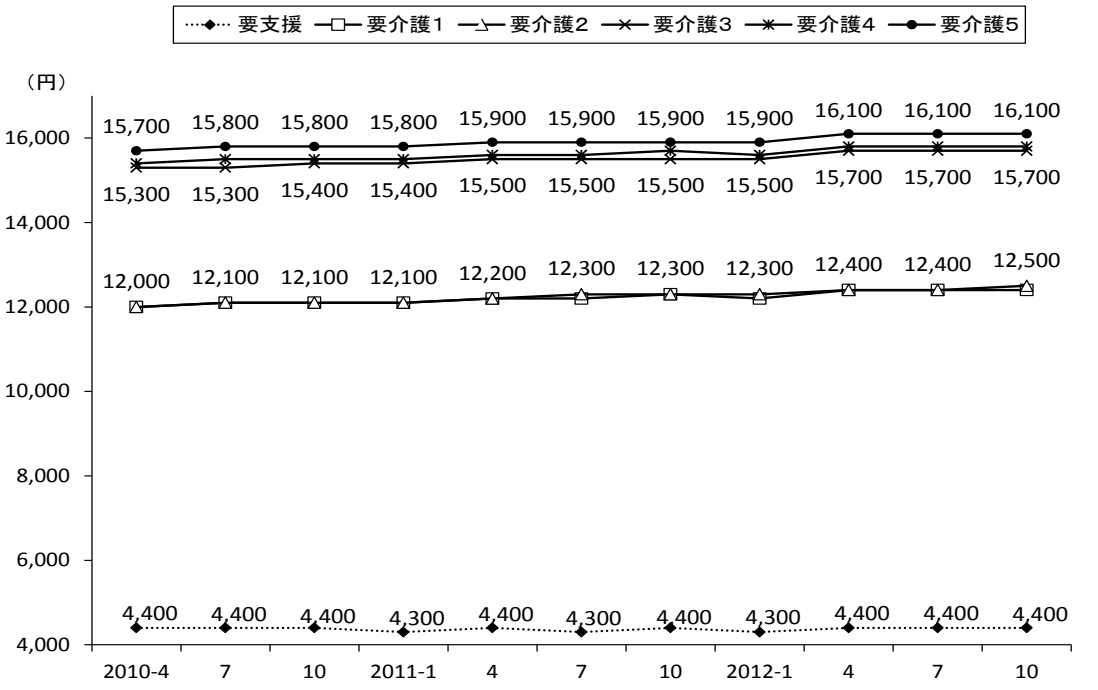
図 3.4.11.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（介護予防支援・居宅介護支援）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」

(12) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、特定施設（有料老人ホームや軽費老人ホーム）に入居している要介護者や要支援者に対し、その施設が提供する、入浴、排泄、食事などの介護や、生活に関する相談や助言、療養上の世話、機能訓練のサービスのことである。

2012 年 10 月の施設数は、介護予防が 3,224 施設（対前年同月比 8.7%増加）、特定施設入居者生活介護が 3,961 施設（対前年同月比 8.4%増加）であった。（表 3.4.12.1）

最近では、介護専用型が減少し、有料老人ホームの混合型が主流となっている。なお、平成 24 年度介護報酬改定の際に新設された短期利用の施設数は、2012 年 10 月現在、47 施設であった。

表 3.4.12.1 施設数の推移－介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防特定施設入居者生活介護	2,774	2,967	3,224	8.7%
特定施設入居者生活介護	3,374	3,653	3,961	8.4%
有料老人ホーム（介護専用型）	1,470	1,412	944	−33.1%
軽費老人ホーム（介護専用型）	139	137	88	−35.8%
養護老人ホーム（介護専用型）	183	177	90	−49.2%
高齢者専用賃貸住宅（介護専用型）	16	17	−	−
有料老人ホーム（混合型）	1,070	1,362	2,181	60.1%
軽費老人ホーム（混合型）	247	267	343	28.5%
養護老人ホーム（混合型）	218	229	324	41.5%
高齢者専用賃貸住宅（混合型）	38	57	−	−
特定施設入居者生活介護（短期利用）	−	−	47	−

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（居宅サービスに占める割合）

サービス受給者数は　2010 年 10 月が 14 万人、2011 年 10 月が 16 万人、2012 年 10 月が 17 万人であり、一貫した増加傾向を示している。占有率は、2010 年 10 月が 4.6%、2011 年 10 月が 4.8%、2012 年 10 月 4.8%であった。（図 3.4.12.1）

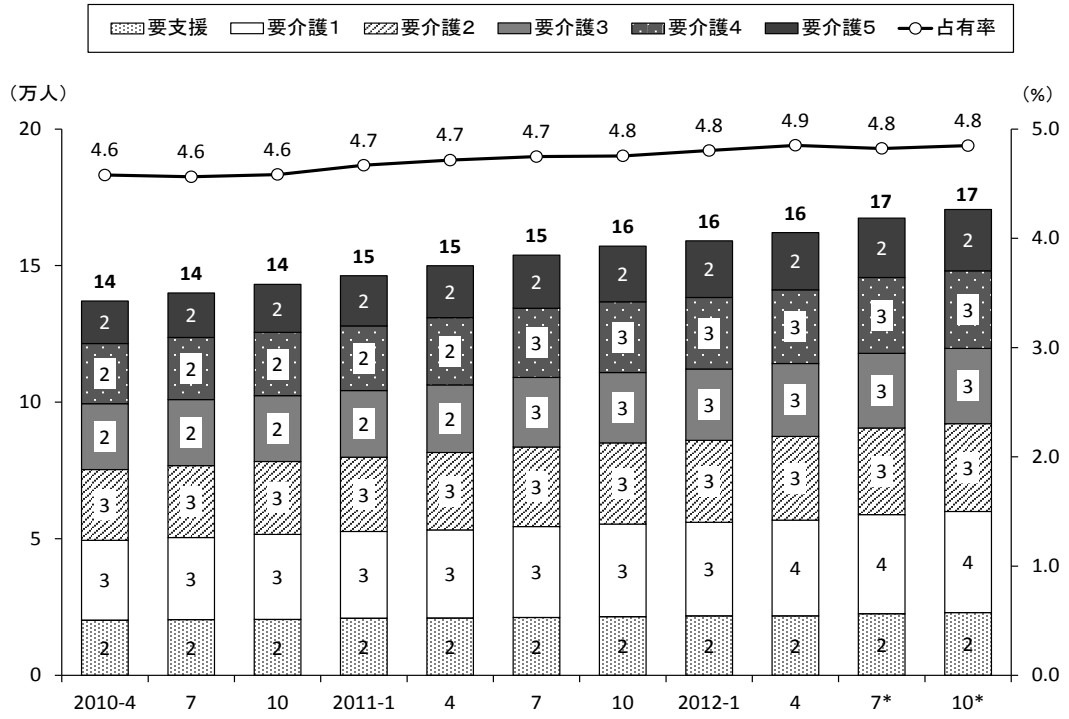
◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

要介護 3 以上の比率をみると、2010 年 10 月では 45.3%、2011 年 10 月では 45.9% 2012 年 10 月では 46.0%であった。（図 3.4.12.2）

◆1 日当たりの費用額

2012 年 10 月の 1 日当たりの費用額は、要介護 5 が 7,636 円、要介護 4 が 6,603 円、要介護 3 が 5,962 円、要介護 2 が 5,595 円、要介護 1 が 5,325 円であった。2012 年 4 月から、すべての要介護度区分で増加していた。（図 3.4.12.3）

図 3.4.12.1　要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移
（特定施設入居者生活介護）



＊2012 年 4 月以降は、新設された短期利用分と短期利用外の合算である。

出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.12.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移
（特定施設入居者生活介護）

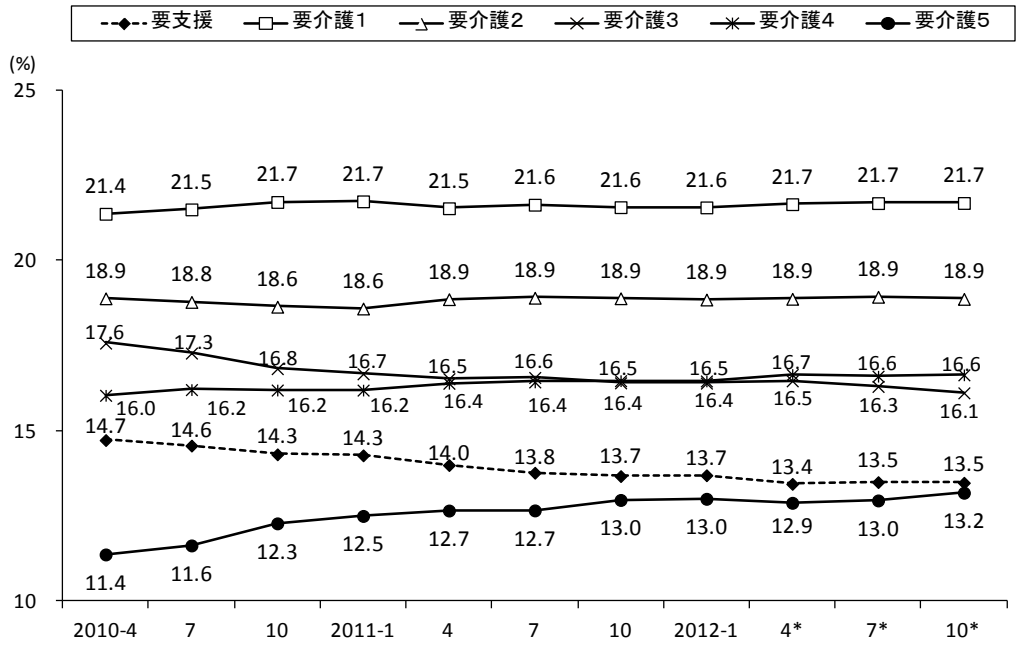
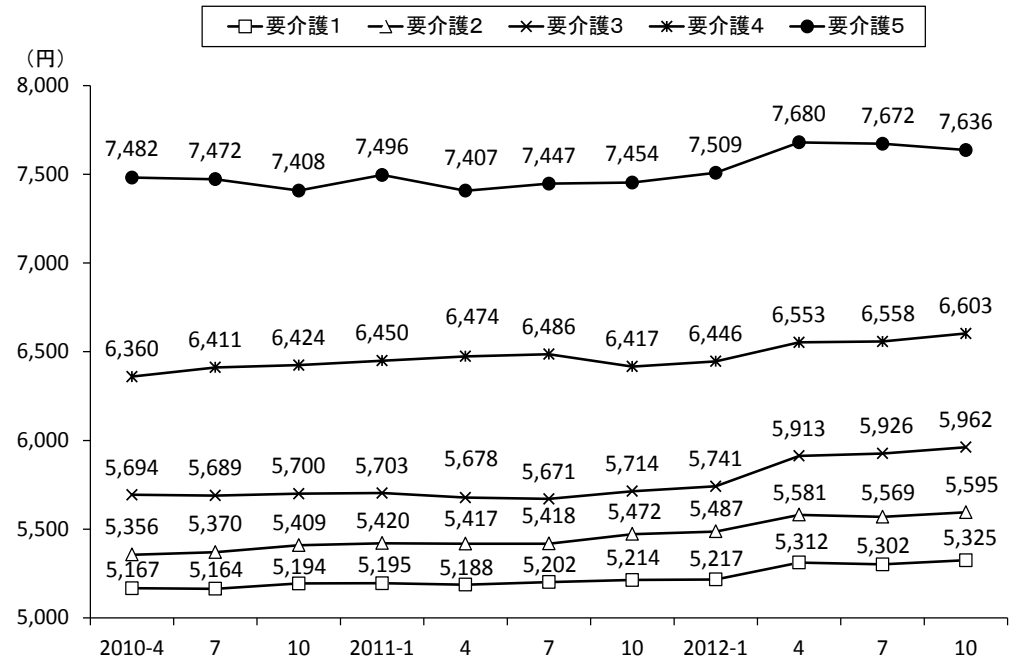


図 3.4.12.3 要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移
（特定施設入居者生活介護）



＊2012 年 4 月以降は、新設された短期利用分と短期利用外の合算

出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(13) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、2006 年 4 月の介護保険制度の改正によって創設された地域密着型サービスのひとつであり、夜間、定期的に要介護者の自宅を巡回して行う訪問介護と、必要に応じて随時対応する訪問介護[7]を組み合わせたもので、要介護のみが対象である。2012 年 10 月の夜間対応型訪問介護の事業所数は 162 箇所であり、2011 年 10 月の 169 箇所から、事業所数がほとんど伸びていない状況であった。(表 3.4.13.1)

表 3.4.13.1 事業所数の推移－夜間対応型訪問介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
夜間対応型訪問介護	107	169	162	−4.1%

注)介護保険の請求があった事業所数である。

◆サービス受給者数／占有率(地域密着型サービスに占める割合)

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 6 千人、2011 年 10 月が 7 千人、2012 年 10 月が 8 千人であり、増加はしているものの、人数の規模は小さいまま推移している。占有率は、2010 年 10 月が 2.2%、2011 年 10 月が 2.3%、2012 年 10 月 2.3%であった。(図 3.4.13.1)

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

2010 年 4 月から 2012 年 10 月までの期間、要介護 2 の占める割合が最も高く、2012 年 10 月では、26.9%、続いて要介護 3 が 20.5%、要介護 4 が 19.2%、要介護 1 および要介護 5 が各々16.7%であった。(図 3.4.13.2)

7 随時対応では、夜間に介護を必要したとき、利用者宅に備えられたコール端末から常駐オペレーターに通報を行い、オペレーターからの連絡により訪問介護員が訪問し、サービス提供する仕組みになっている。

図 3.4.13.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（夜間対応型訪問介護）

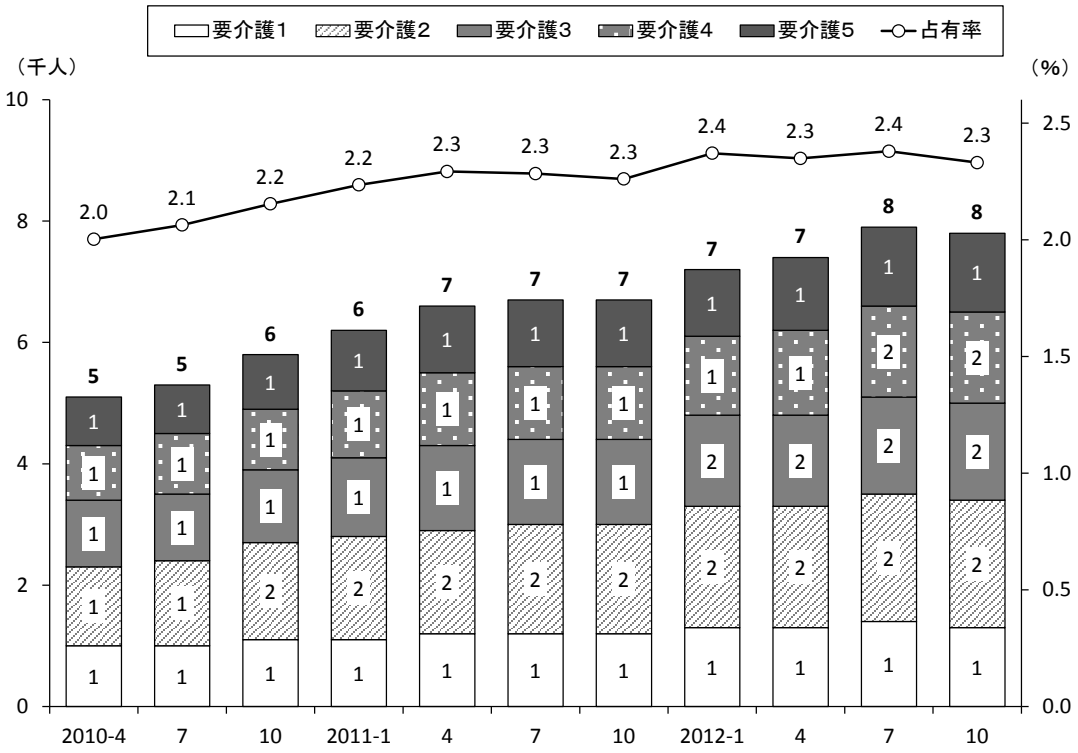
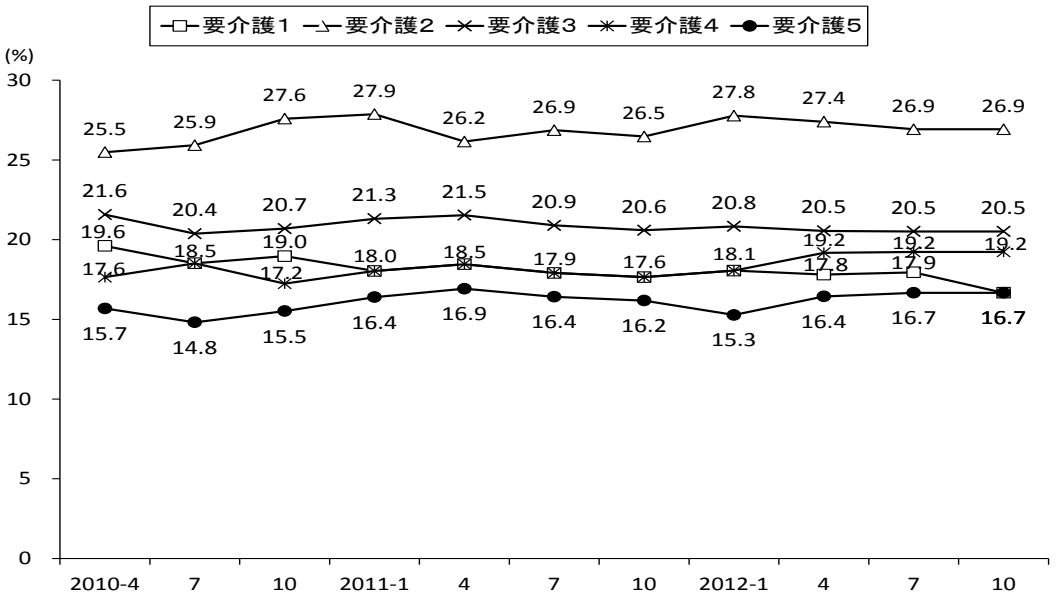


図 3.4.13.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（夜間対応型訪問介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額）

費用額

夜間対応型訪問介護の費用総額をみると、2010 年 10 月が 1 億 55 百万円、2011 年 10 月が 1 億 8 百万円、2012 年 2 億 28 百万円と増加していた。

2012 年 10 月では、要介護 5 が最も多く 6 千 5 百万円、要介護 4 が 5 千 5 百万円、要介護 3 が 4 千 4 百万円、要介護 2 が 4 千百万円、要介護 1 が 2 千 3 百万円の順であった。（図 3.4.13.3）

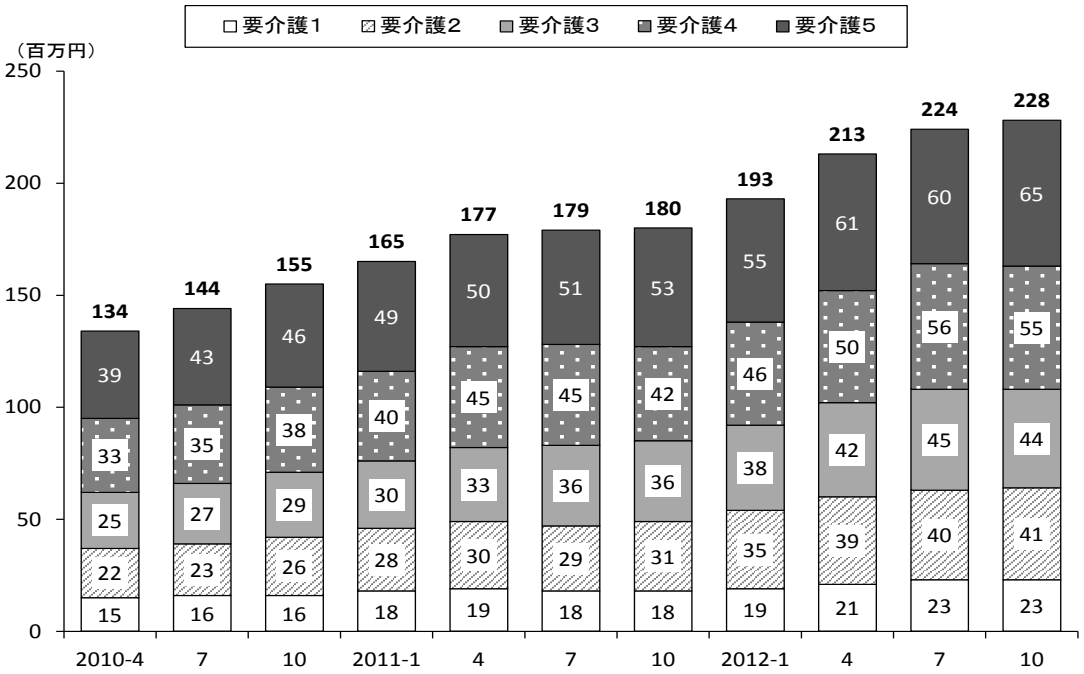
1 人当たり費用額

要介護度が高いほど、1 人当たり費用額が大きい傾向で推移していた。2012 年 10 月では、要介護 5 が 51,700 円で最も高く、要介護 4 が 36,500 円、要介護 3 が 27,500 円、要介護 2 が 19,500 円、要介護 1 が 16,800 円の順であった。

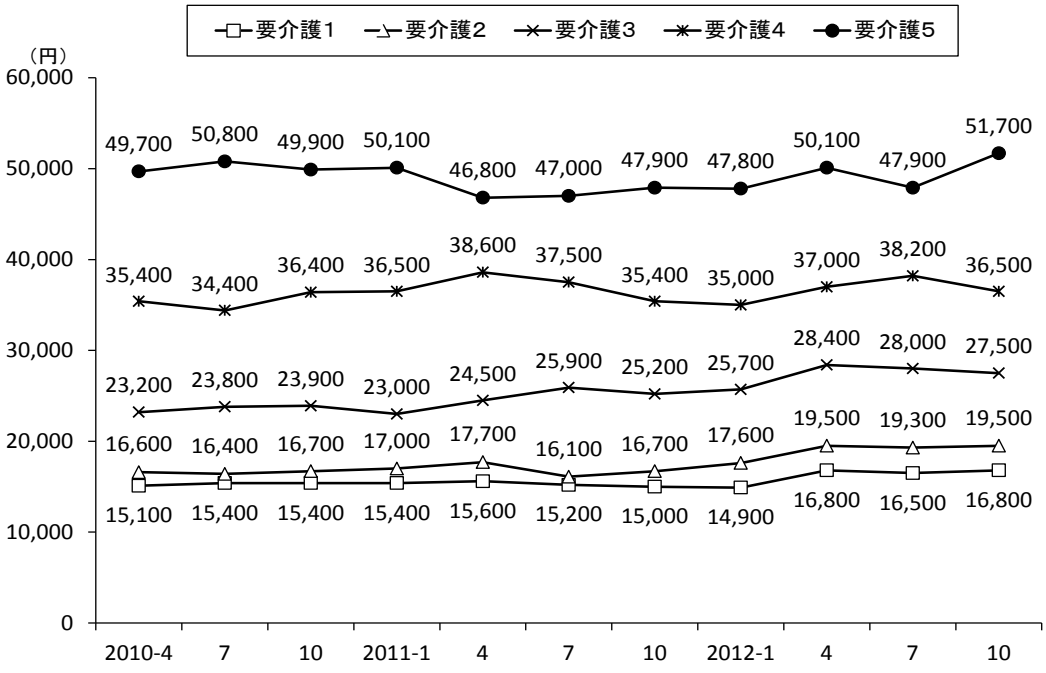
図 3.4.13.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（夜間対応型訪問介護）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(14) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、デイサービスセンターにおいて、脳血管疾患やアルツハイマー等によって認知機能が低下したため、日常生活に支障のある要支援者や要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等を提供するものである。2006年4月から、地域密着型サービスのひとつとして位置づけられている。

2012年10月の施設数をみると、介護予防が537施設（対前年同月比17.0増加)、認知症対応型通所介護が3,699施設(対前年同月比3.6%増加)であった。(表3.4.14.1)

表 3.4.14.1 施設数の推移－介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護

	2010年10月	2011年10月	2012年10月	
			施設数	対前年同月比
介護予防認知症対応型通所介護	456	459	537	17.0%
認知症対応型通所介護	3,426	3,571	3,699	3.6%

注)介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率(地域密着型サービスに占める割合)

サービス受給者数は、2010年10月が5.8万人、2011年10月が6万人、2012年10月が6.1万人であった。占有率は、2010年10月が20.9%、2011年10月が19.5%、2012年10月18.0%であった。(図3.4.14.1)

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

2012年10月を見ると、要介護3が25.6%、要介護2が23.5%、要介護1が19.4%要介護4が16.6%、要介護5が13.4、要支援が1.5%の順であった。(図3.4.14.2)

◆1人当たり月間受給回数

1年のうち、どの要介護度でも、7月または10月が受給回数のピークであり、寒さが厳しい1月は必ず回数が減少する傾向（季節変動）が見られた。2012年10月では、要介護3が11.0回、要介護4が10.6回、要介護5が10.4回、要介護2が9.6回　要介護1が8.6回　要支援が5.6回であった。(図3.4.14.3)

図 3.4.14.1　要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（認知症対応型通所介護）

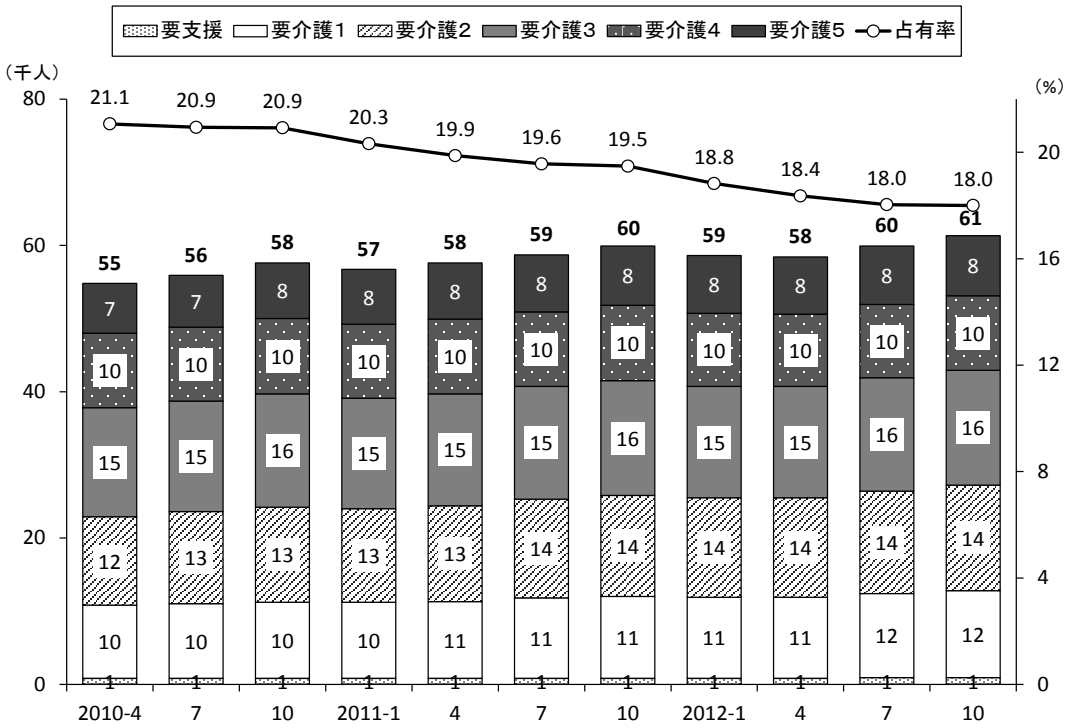
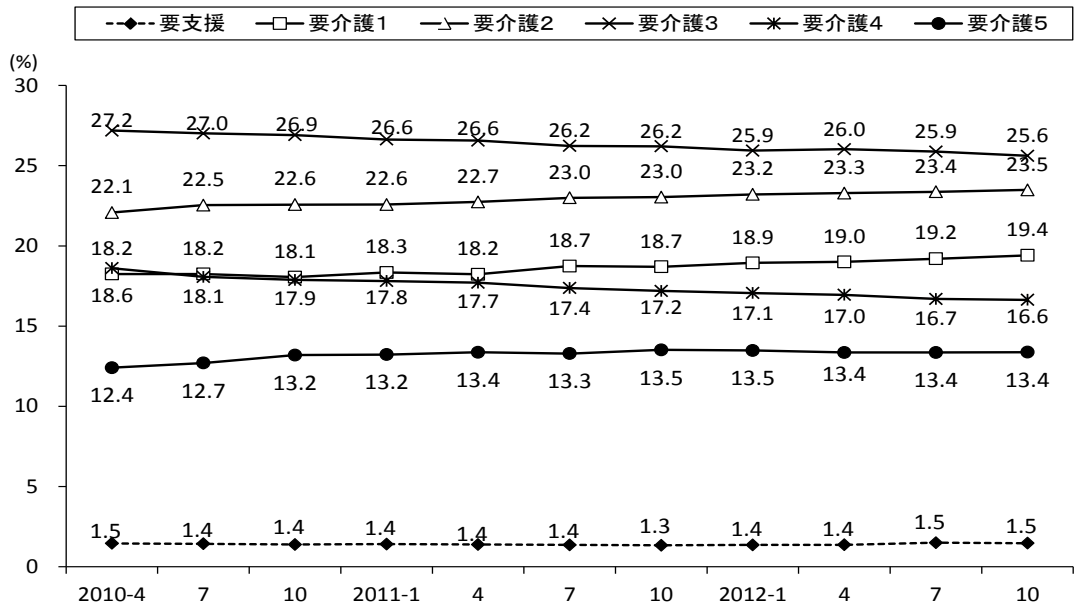


図 3.4.14.2　要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

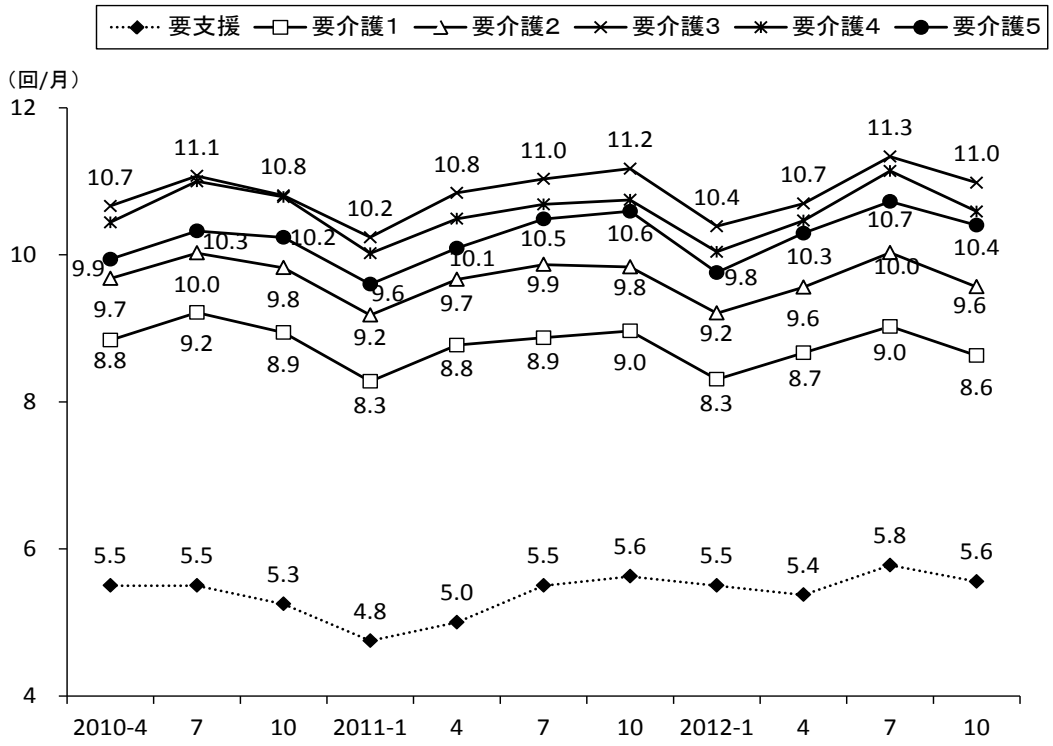
（認知症対応型通所介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.14.3 要介護度別にみた 1 人当たり月間受給回数の推移

（認知症対応型通所介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 回当たり費用額）

費用額

夜間対応型通所介護の費用総額をみると、2010 年 10 月が 65 億円、2011 年 10 月が 69 億円、2012 年 10 月が 76 億円と増加していた。（図 3.4.14.4）

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護３が最も多く 22 億円、要介護２が 16 億円、要介護４が 15 億円、要介護５が 13 億円、要介護１が 11 億円の順であった。

1 人当たり費用額

2012 年 4 月以降の１人当たり費用額は、それ以前の水準と比べて、どの介護度でも増加した。2012 年 10 月では、要介護５が 154,800 円で最も高く、要介護４が 144,800 円、要介護３が 138,500 円、要介護２が 110,500 円、要介護１が 90,800 円、要支援が 48,900 円の順であった。

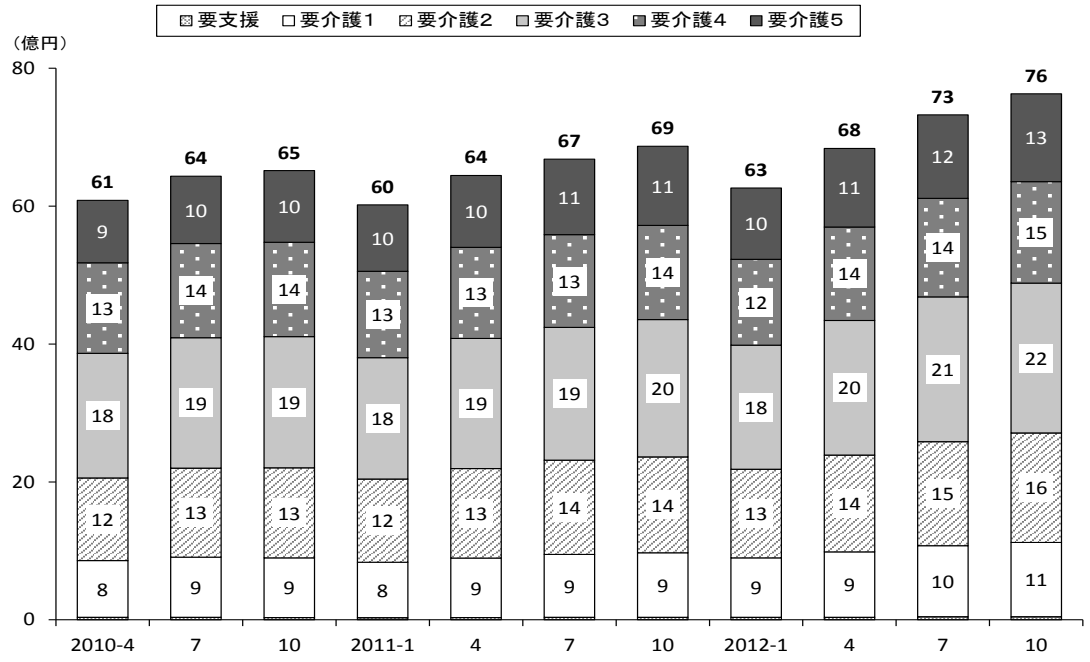
1 回当たり費用額

2012 年 4 月以降の１回当たり費用額は、それ以前の水準と比べて、どの介護度でも増加した。2012 年 10 月では、要介護５が 14,194 円で最も高く、要介護４が 13,052 円、要介護３が 12,024 円、要介護２が 10,789 円、要介護１が 9,809 円、要支援が 8,800 円の順であった。（図 3.4.14.5）

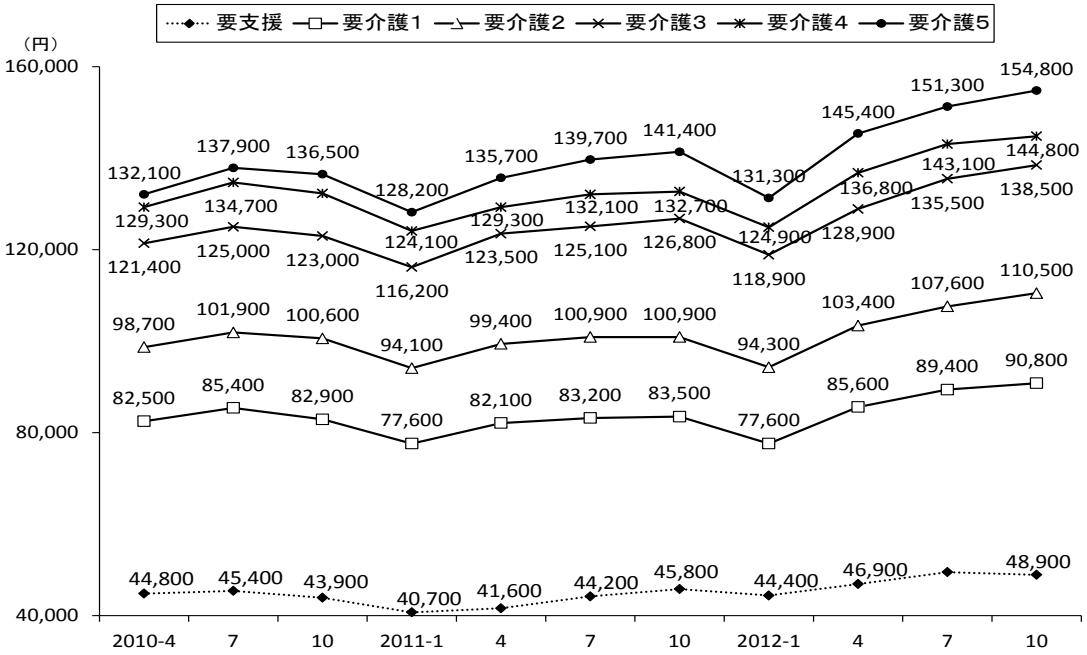
図 3.4.14.4 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（認知症対応型通所介護）

費用額



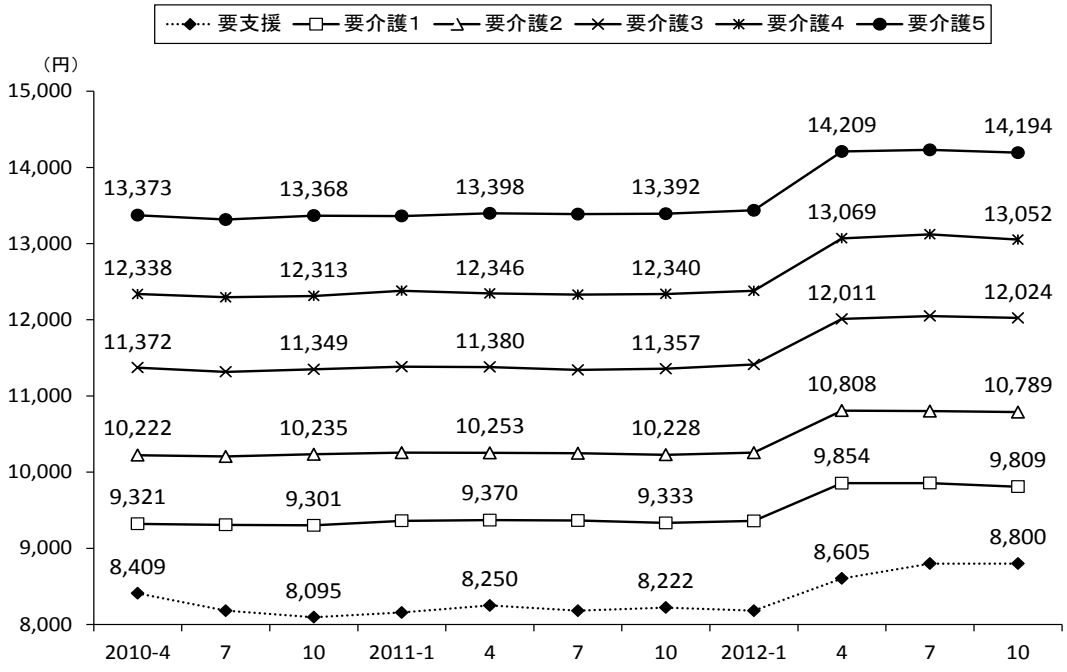
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.14.5 要介護度別にみた 1 回当たり費用額の推移

（認知症対応型通所介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(15) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、地域に根ざした小規模の施設[8]であり、あらかじめ登録された要介護者等が、通いを中心として、訪問介護や泊り（ショートステイ）を、要介護者の状態等に応じて組み合わせ、一箇所で連続性のあるケアを提供するサービスである。2006 年 4 月に、地域密着型サービスのひとつとして位置づけられている。

2012 年 10 月の施設数をみると、介護予防が 2,340 施設（対前年同月比 27.4%増加）、小規模多機能型居宅介護が 3,875 施設（対前年同月比 21.6%増加）であった。（表 3.4.15.1）

表 3.4.15.1 施設数の推移－介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,510	1,837	2,340	27.4%
小規模多機能型居宅介護	2,615	3,186	3,875	21.6%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（地域密着型サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 4.8 万人、2011 年 10 月が 5.8 万人、2012 年 10 月が 7.0 万人であった。占有率は、2010 年 10 月が 17.3%、2011 年 10 月が 18.8%、2012 年 10 月が 20.0%であり、明確に増加傾向を示していた。（図 3.4.15.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

2012 年 10 月の要介護 2 が 24.5%、要介護 1 が 21.6%、要介護 3 が 20.9%、要介護 4 が 14.6%、要支援が 9.4%、要介護 5 が 9.0%であった。（図 3.4.15.2）

8 登録者は約 25 名程度と想定されている。1 日当たりの通いの利用者は 15 名以下、泊まりでは 9 名が上限となっている。

図 3.4.15.1　要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（小規模多機能型居宅介護）

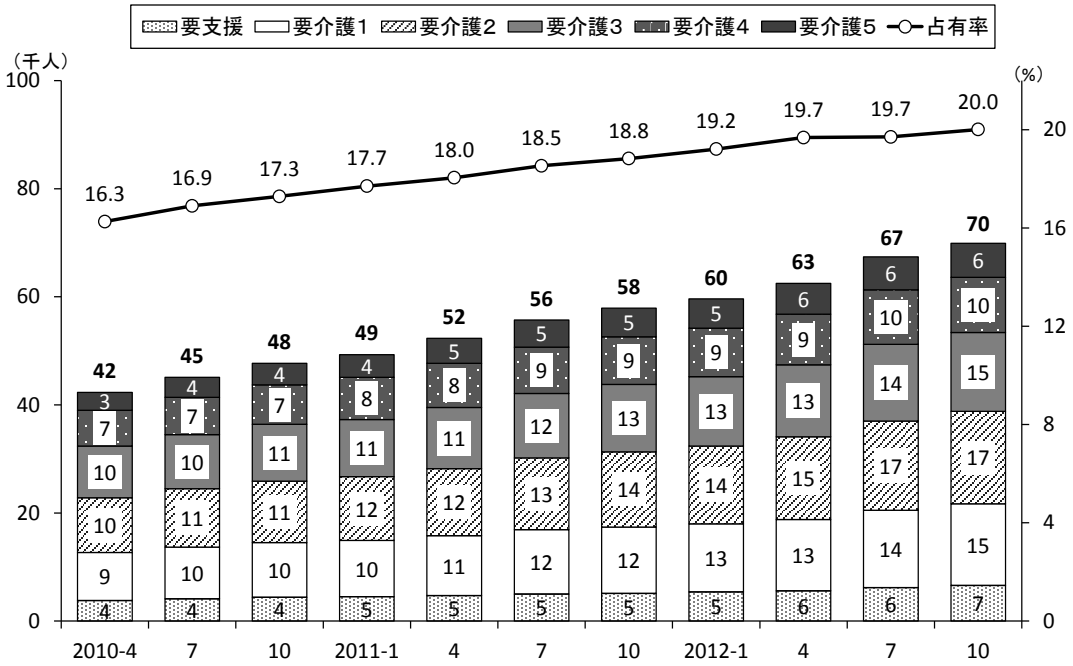
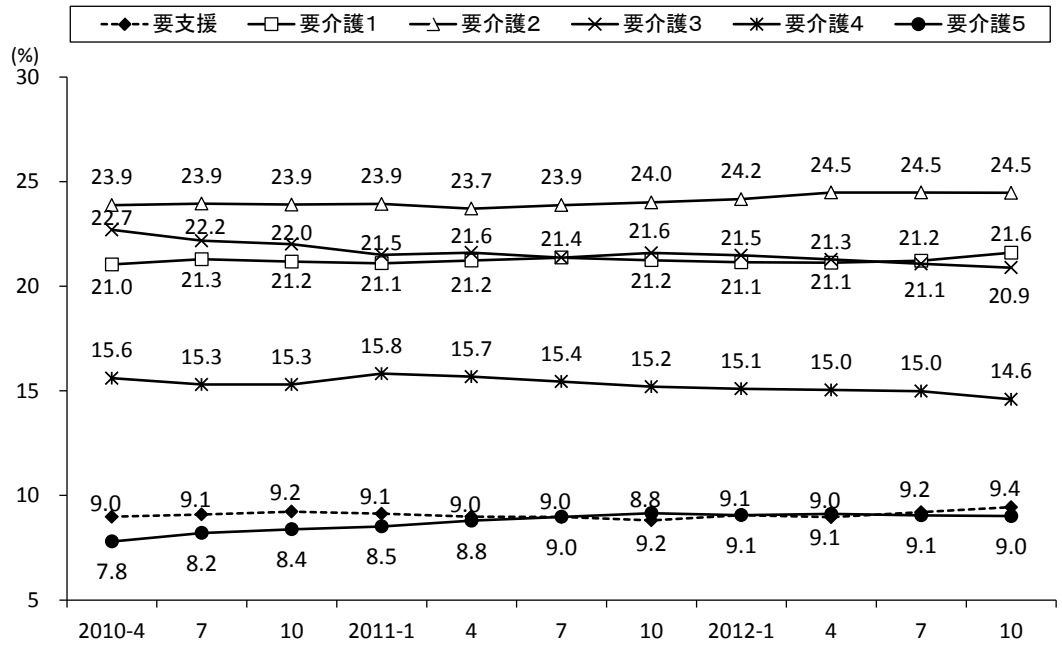


図 3.4.15.2　要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（小規模多機能型居宅介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額）

費用額

小規模多機能型居宅介護の費用総額をみると、2010 年 10 月が 90 億円、2011 年 10 月が 109 億円、2012 年 10 月が 136 億円であり、顕著に増加していた。

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護３が最も多く 36 億円、要介護２が 20 億円、要介護４が 27 億円、要介護５と要介護１が各々19 億円、要支援が 5 億円の順であった。（図 3.4.15.3）

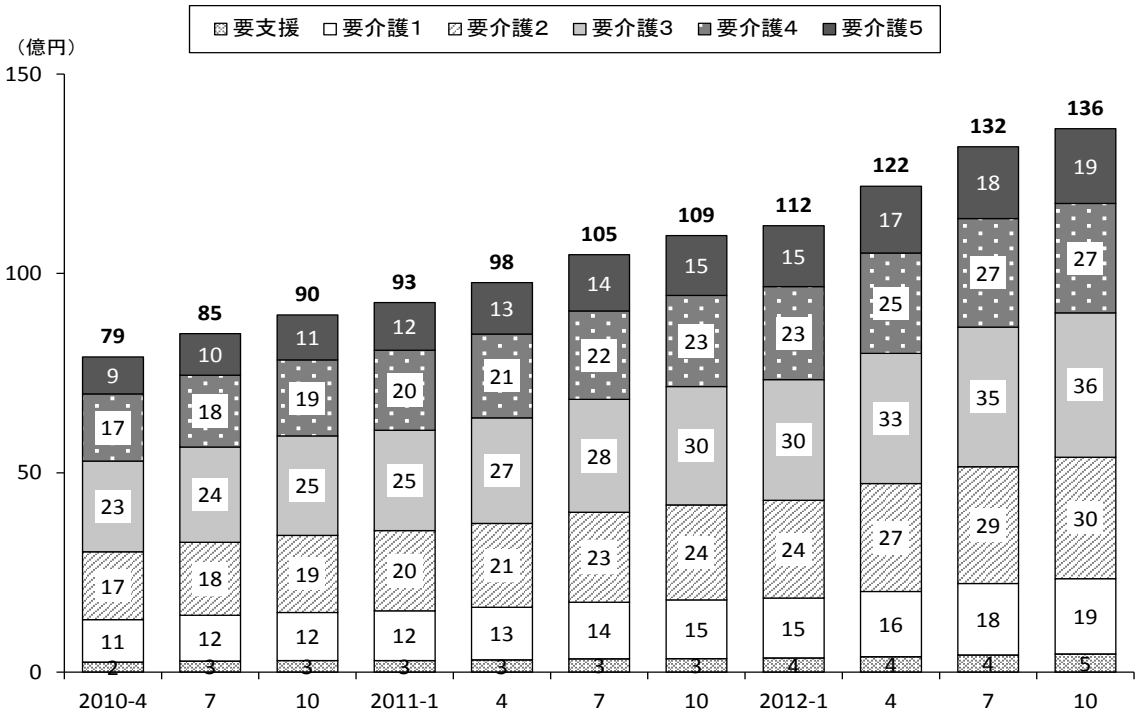
1 人当たり費用額

2012 年 4 月以降の１人当たり費用額は、それ以前の水準と比べて、どの介護度でも増加した。2012 年 10 月では、要介護５が 297,300 円で最も高く、要介護４が 269,500 円、要介護３が 247,500 円、要介護２が 178,000 円、要介護１が 125,200 円、要支援が 68,700 円の順であった。

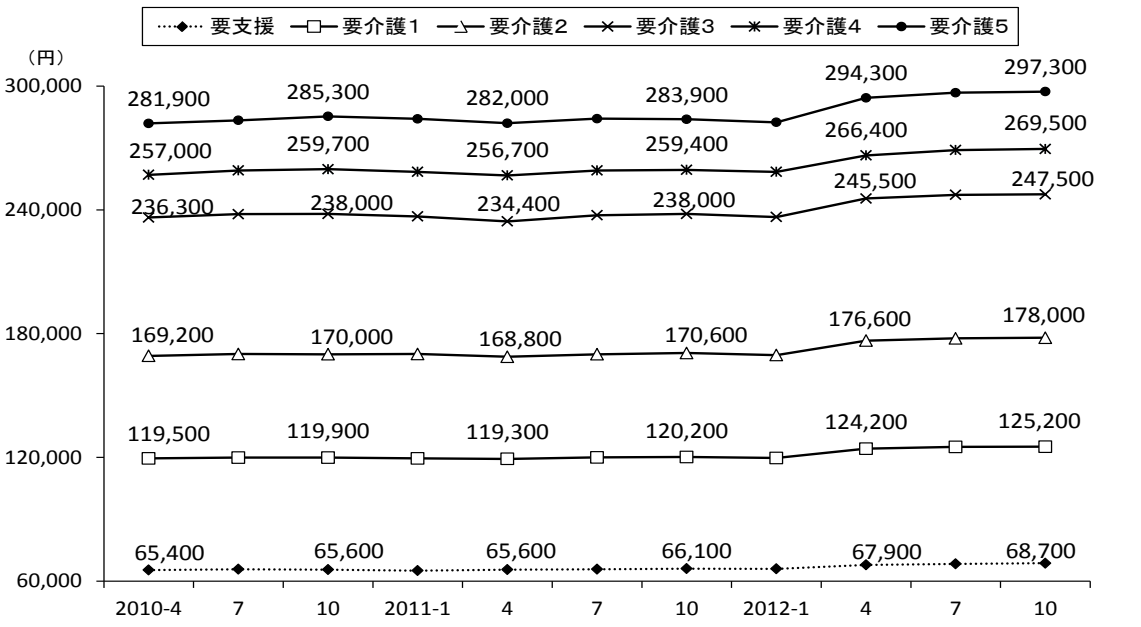
図 3.4.15.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（小規模多機能型居宅介護）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(16) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が 9 人以下の少人数で共同生活する施設（グループホーム）において提供される、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスのことである。

2012 年 10 月の施設数をみると、介護予防が 765 施設（対前年同月比 14.7%増加）、認知症対応型共同生活介護が 11,770 施設（対前年同月比 5.8%増加）であった。（表 3.4.16.1）

表 3.4.16.1 施設数の推移－介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護予防認知症対応型共同生活介護	697	667	765	14.7%
認知症対応型共同生活介護	10,453	11,125	11,770	5.8%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（地域密着型サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 15.2 万人、2011 年 10 月が 16.3 万人、2012 年 10 月が 17.3 万人であった。占有率は、2010 年 10 月が 55.1%、2011 年 10 月が 53.0%、2012 年 10 月が 50.3%であり、減少傾向で推移していた。（図 3.4.16.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

2012 年 10 月の要介護３が 27.7%、要介護２が 25.3%、要介護１が 17.7%、要介護４が 17.5%、要支援が 11.3%、要介護５が 0.5%であった。（図 3.4.16.2）

図 3.4.16.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（認知症対応型共同生活介護）

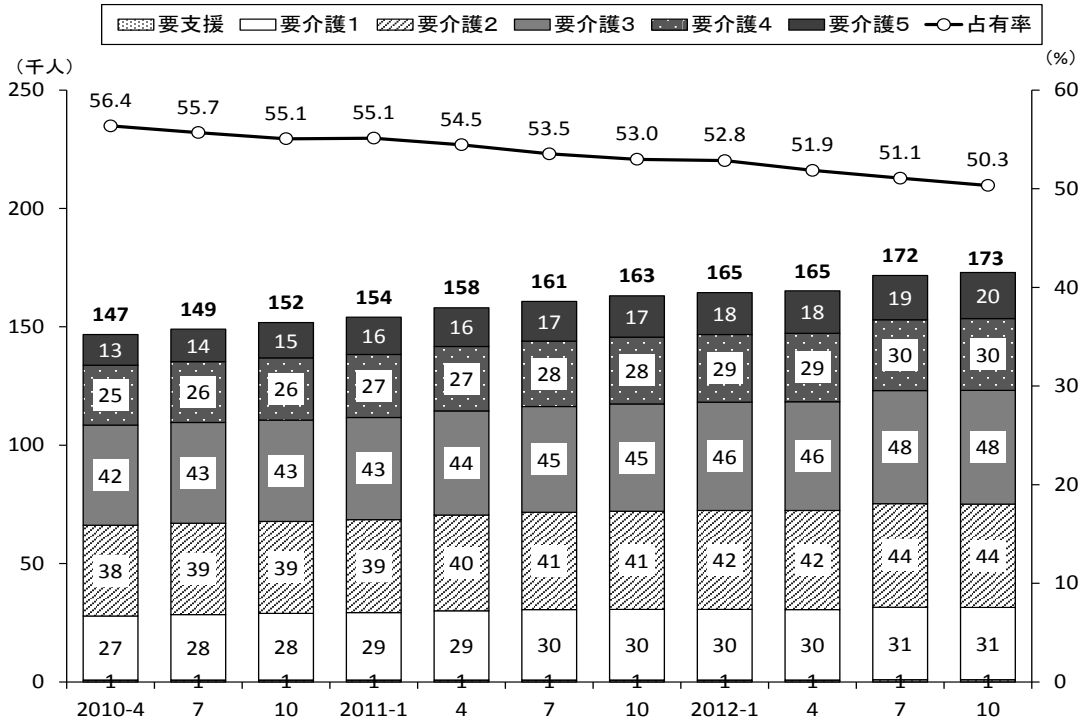
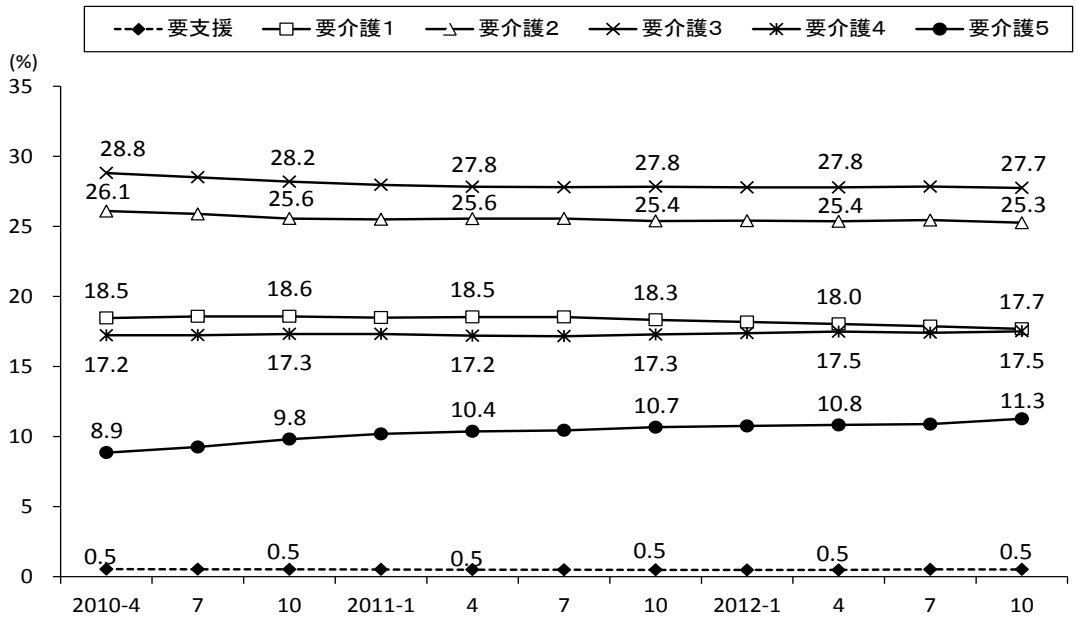


図 3.4.16.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（認知症対応型共同生活介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 日当たり費用額）

費用額

認知症対応型共同生活介護の総額をみると、2010 年 10 月が 412 億円、2011 年 10 月が 443 億円、2012 年 10 月が 481 億円と、年々明確に増加していた。

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護３が最も多く 135 億円、要介護２が 120 億円、要介護４が 87 億円、要介護１が 80 億円、要介護５が 57 億円、要支援が 2 億円の順であった。（図 3.4.16.3）

1 人当たり費用額

2012 年 4 月以降の１人当たり費用額は、増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移していた。2012 年 10 月の１人当たり費用額は、要介護４が 367,300 円で最も高く、要介護５が 356,700 円、要介護３が 352,600 円、要介護２が 339,600 円、要介護１が 315,900 円、要支援が 261,100 円の順であった。

1 日当たり費用額

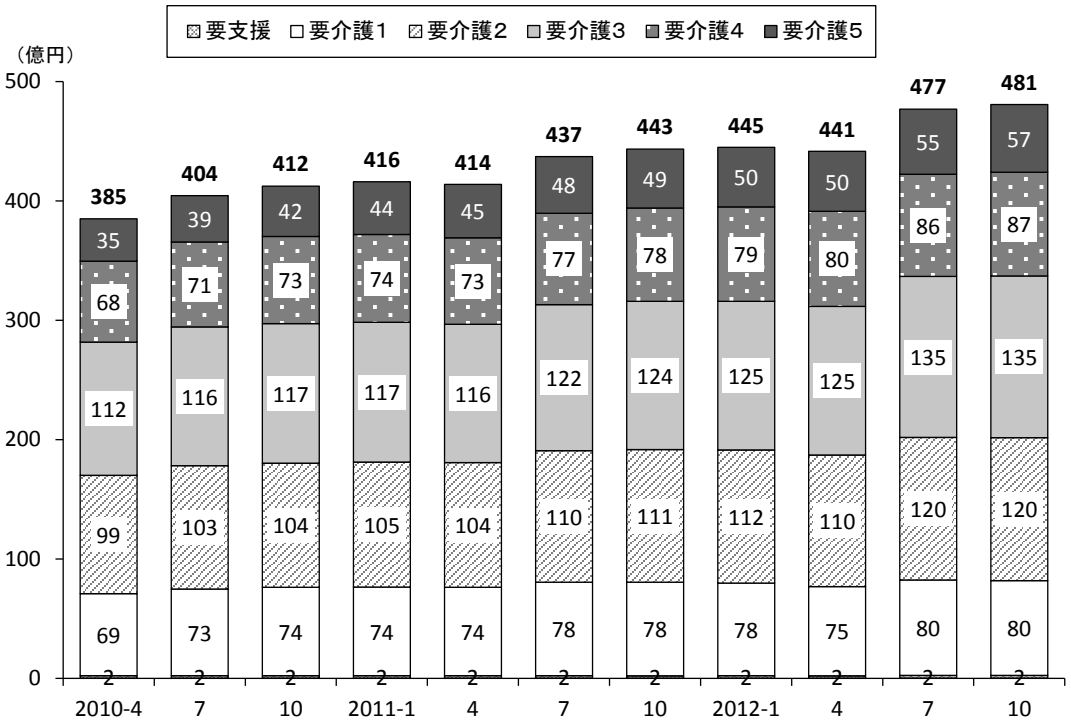
2012 年 4 月以降の１回当たり費用額は、それ以前の水準と比べて、要介護２以上の介護度で増加に転じた一方で、要介護１および要支援では、減少に転じた。

2012 年 10 月では、要介護５が 9,770 円で最も高く、要介護４が 9,563 円、要介護３が 9,373 円、要介護２が 9,109 円、要介護１が 8,696 円、要支援が 8,307 円の順であった。（図 3.4.16.4）

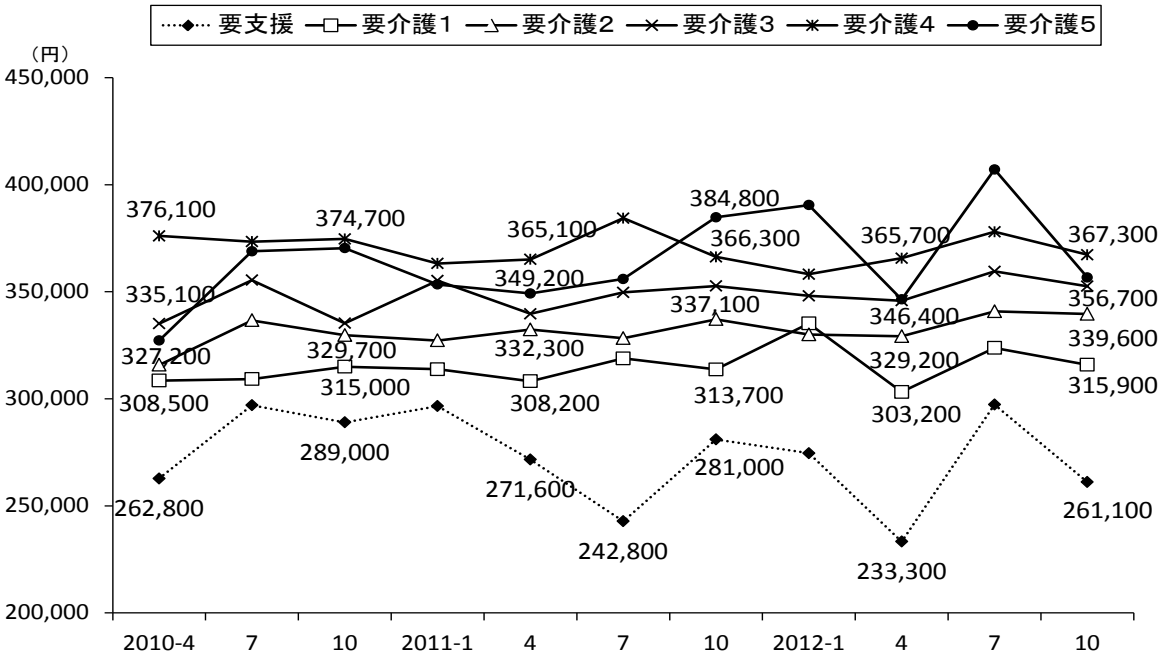
図 3.4.16.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（認知症対応型共同生活介護）

費用額



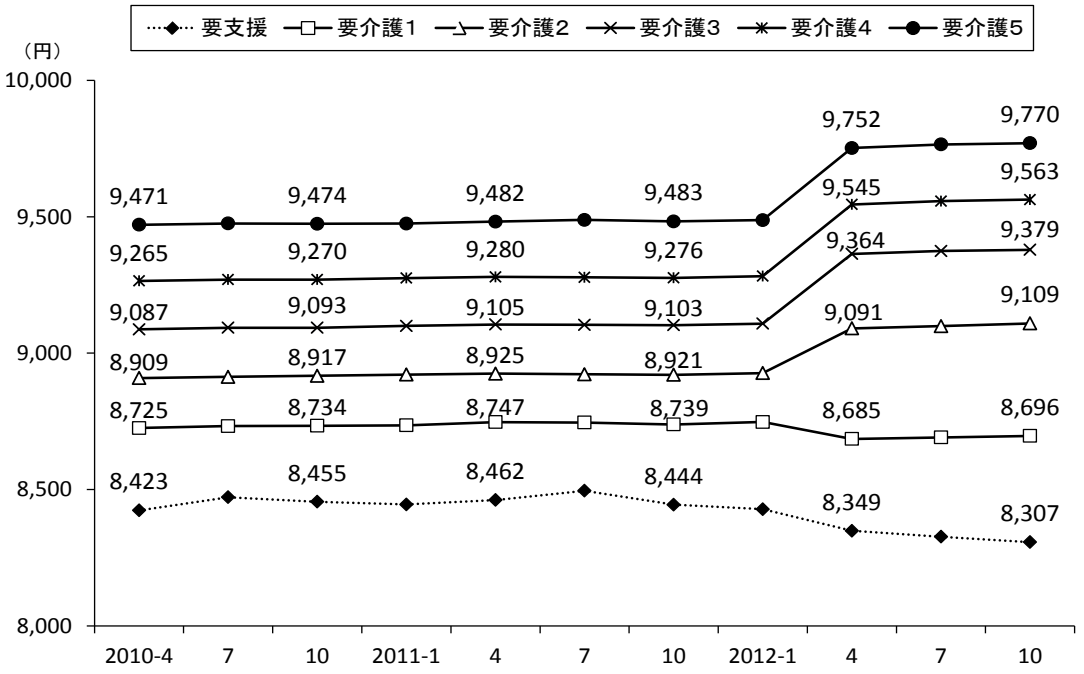
１人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.16.4　要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移

（認知症対応型共同生活介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(17) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設生活介護とは、入居定員が 29 人以下の規模の有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）である地域密着型特定施設において受ける、入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上の世話や機能訓練等のサービスのことである。

2012 年 10 月の施設数をみると、地域密着型特定施設入居者生活介護は 236 施設（対前年同月比 21.0%増加）であった。そのうち、183 施設が有料老人ホームである。（表 3.4.17.1）

表 3.4.17.1 施設数の推移－地域密着型特定施設入居者介護

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	156	195	236	21.0%
有料老人ホーム	115	141	183	29.8%
軽費老人ホーム	31	39	51	30.8%
養護老人ホーム	0	0	－	－
高齢者専用賃貸住宅	9	13	－	－
サテライト型軽費老人ホーム	0	1	2	－
サテライト型養護老人ホーム	0	0	－	－
サテライト型高齢者専用賃貸住宅	1	1	－	－
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	－	－	2	－

注）介護保険の請求があった施設数。サテライト型の有料老人ホームと養護老人ホームは数値計上なし。

◆サービス受給者数／占有率（地域密着型サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 3,100 人、2011 年 10 月が 3,900 人、2012 年 10 月が 5,100 人であった。占有率は、2010 年 10 月が 1.2%、2011 年 10 月が 1.3%、2012 年 10 月が 1.5%であった。（図 3.4.17.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

2012 年 10 月の要介護２が 25.5%、要介護３が 21.6%、要介護４および要支援が 19.6%、要介護５が 13.7%であった。

図 3.4.17.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（地域密着型特定施設入居者生活介護）

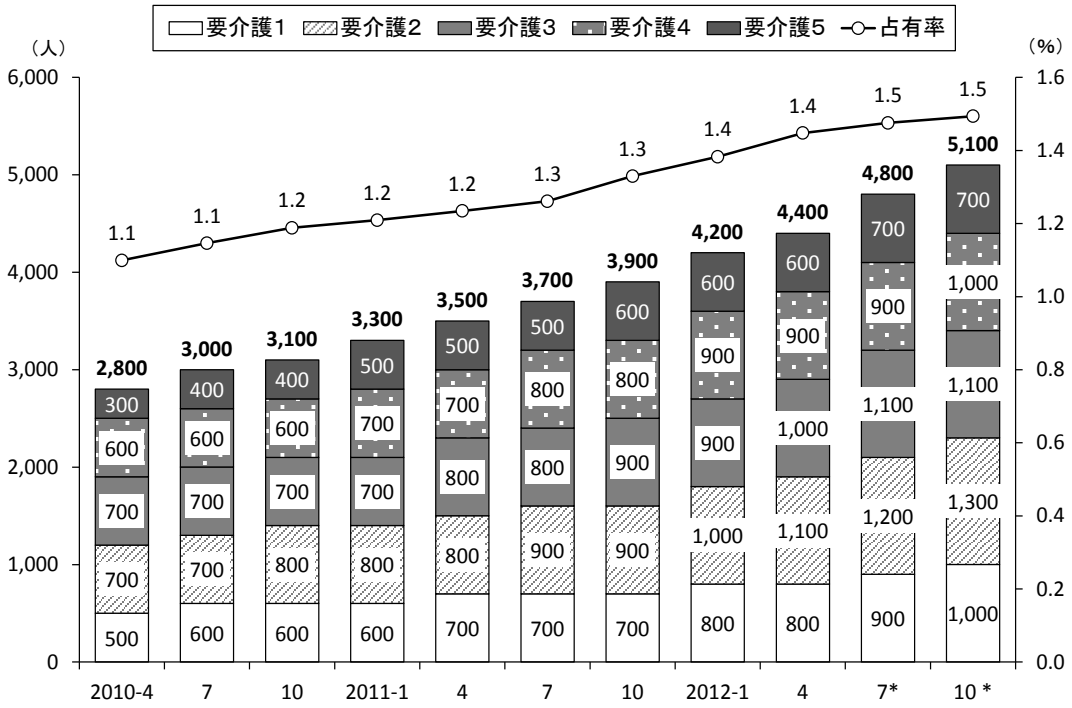
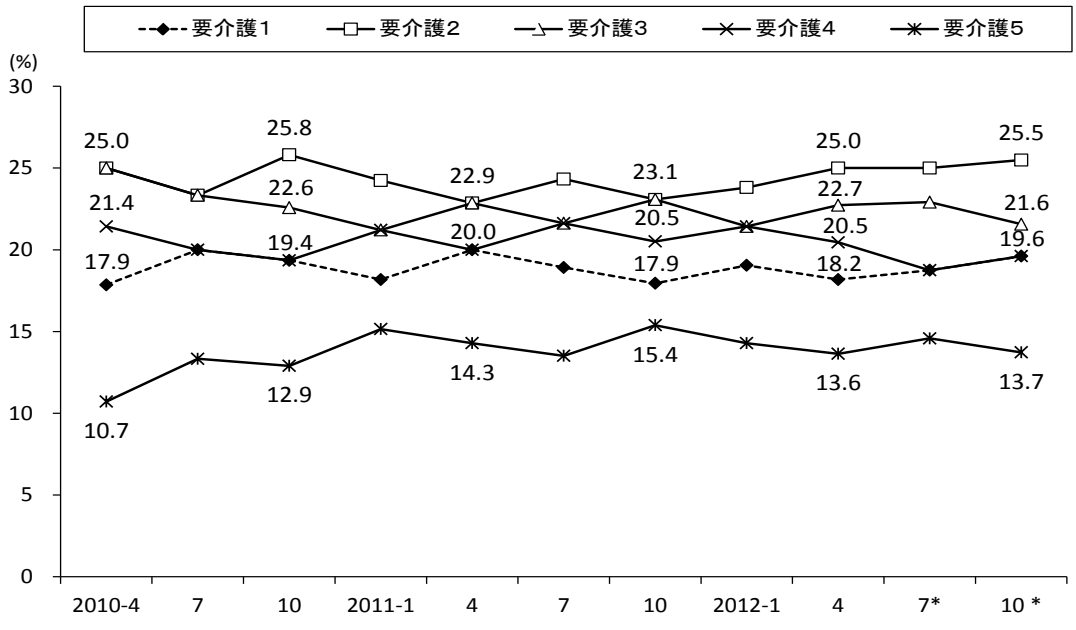


図 3.4.17.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（地域密着型特定施設入居者生活介護）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

（18）地域密着型介護老人福祉施設サービス

地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型サービスのひとつであり、定員が 29 名以下の小規模な特別養護老人ホーム（特養）である。原則として、施設が所在する市町村に居住する要介護者を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理等を提供している。

2012 年 10 月の施設数は 985 施設であり、対前年同月比で 56.6%の増加であった。近年急速に施設が増加している。（表 3.4.18.1）

表 3.4.18.1　施設数の推移－地域密着型介護老人福祉施設

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
地域密着型介護老人福祉施設	384	629	985	56.6%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（施設サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 1 万人、2011 年 10 月が 1.6 万人、2012 年 10 月が 2.6 万人であり、毎年顕著な増加傾向で推移している。占有率は、2010 年 10 月が 3.6%、2011 年 10 月が 5.5%、2012 年 10 月が 7.2%であった。（図 3.4.18.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

2012 年 10 月の要介護４が 33.5%、要介護５が 28.8%、要介護３が 23.3%、要介護２が 10.9%、要介護１が 3.5%であった。（図 3.4.18.2）

図 3.4.18.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（地域密着型介護老人福祉施設サービス）

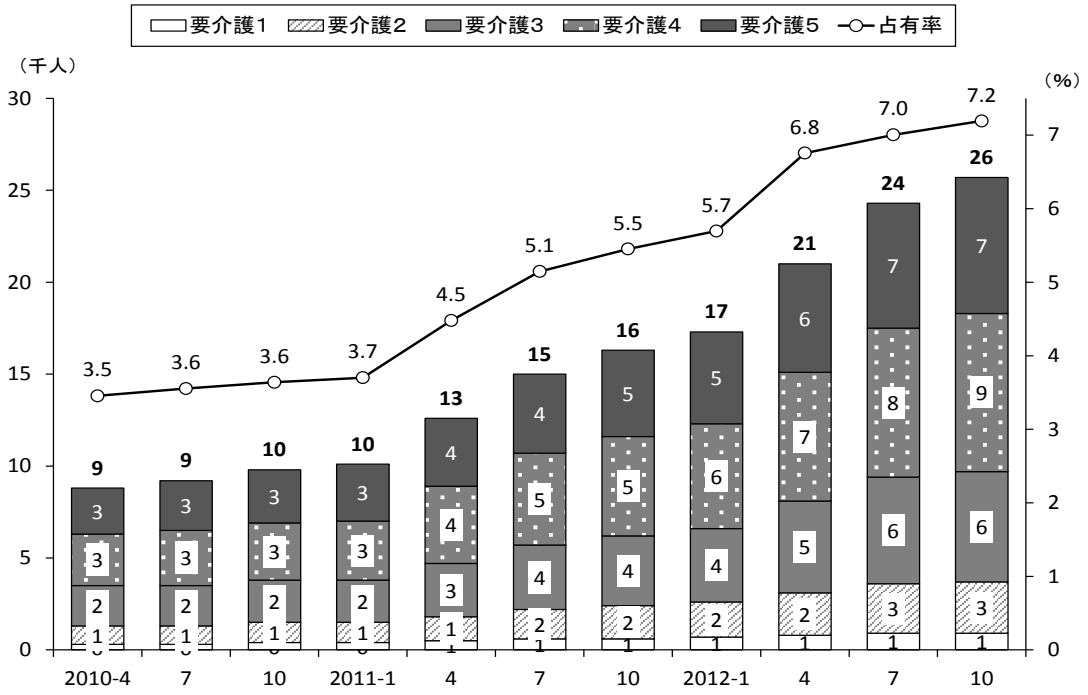
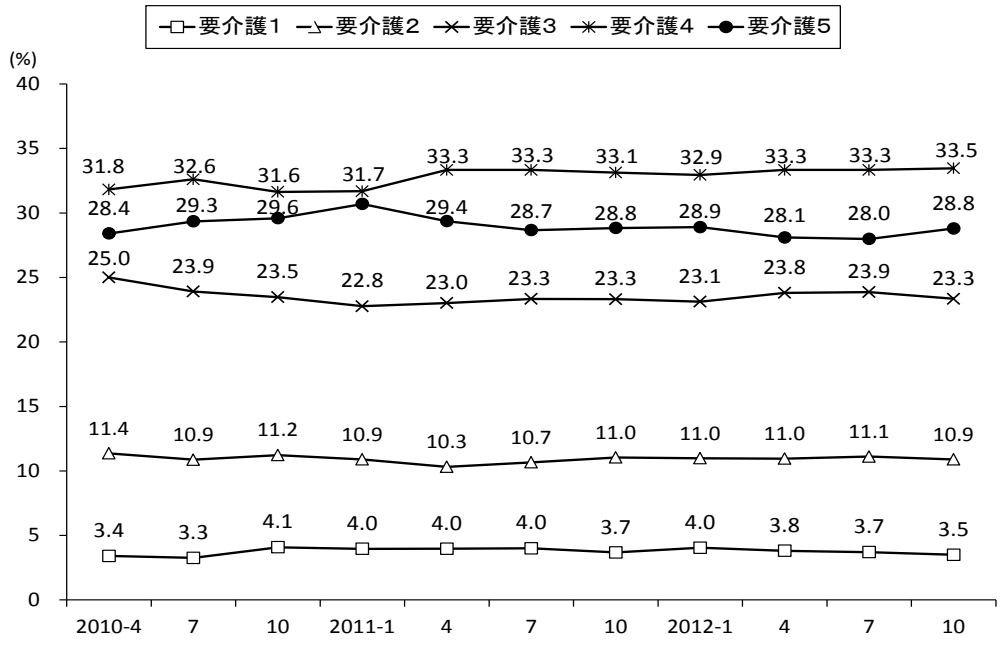


図 3.4.18.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（地域密着型介護老人福祉施設サービス）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 日当たり費用額）

費用額

認知症対応型共同生活介護の総額をみると、2010 年 10 月が 27 億円、2011 年 10 月が 45 億円、2012 年 10 月が 72 億円と、顕著な増加傾向で推移していた。

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護 4 が最も多く 24 億円、要介護 5 が 23 億円、要介護 3 が 16 億円、要介護 2 が 7 億円、要介護 1 が 2 億円の順であった。（図 3.4.18.3）

1 人当たり費用額

1 人当たり費用額は、増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移していたが、2012 年 4 月以降に以前の水準より増加し、2012 年 10 月の 1 人当たり費用額は最も高くなった。要介護 5 が 306,100 円で最も高く、要介護 4 が 284,600 円、要介護 3 が 263,900 円、要介護 2 が 241,900 円、要介護 1 が 221,400 円の順であった。

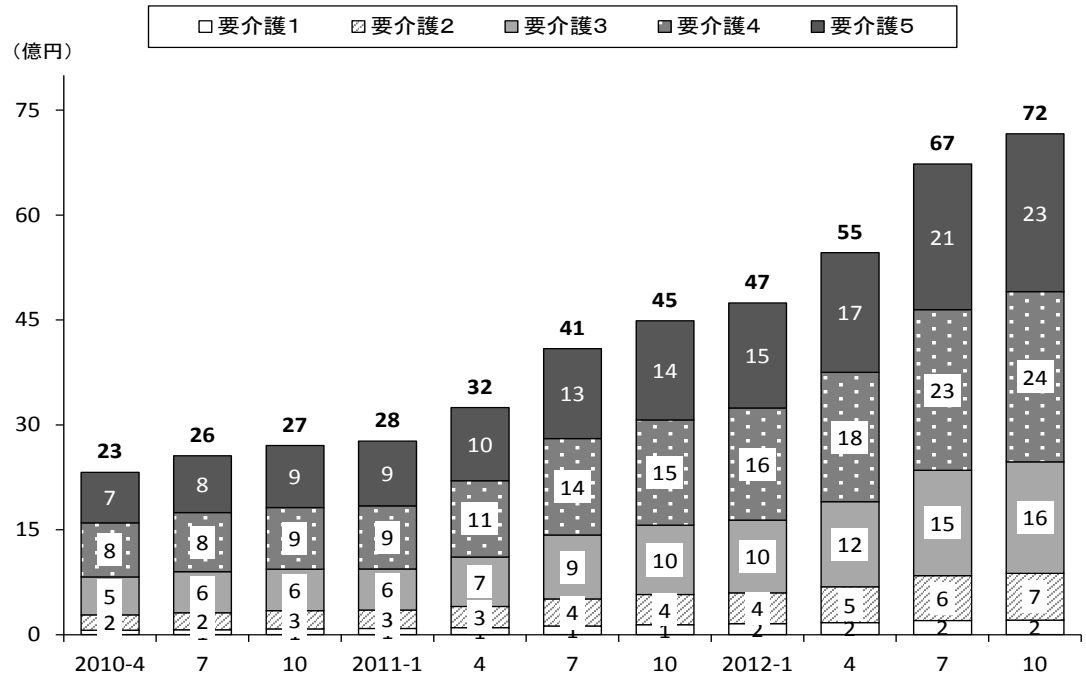
1 日当たり費用額

1 日当たり費用額は、季節変動による増減を繰り返していたが、2012 年 4 月以降、すべての要介護度で、それ以前の水準から上昇していた。2012 年 10 月では、要介護 5 が 10,425 円で最も高く、要介護 4 が 9,671 円、要介護 3 が 8,894 円、要介護 2 が 8,119 円、要介護 1 が 7,376 円の順であった。（図 3.4.18.4）

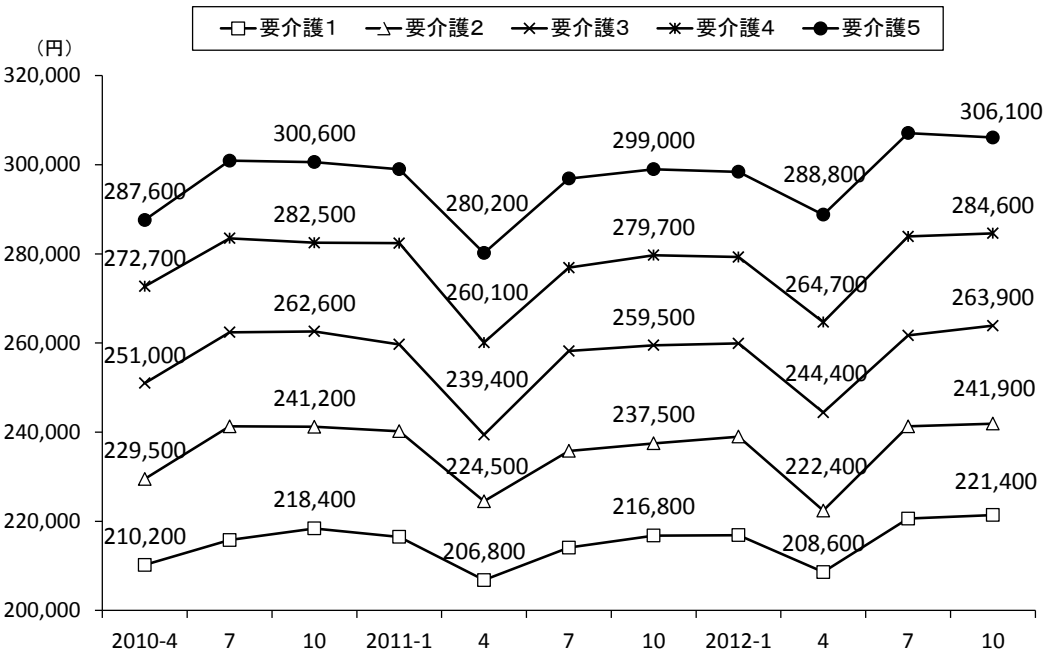
図 3.4.18.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（地域密着型介護老人福祉施設サービス）

費用額



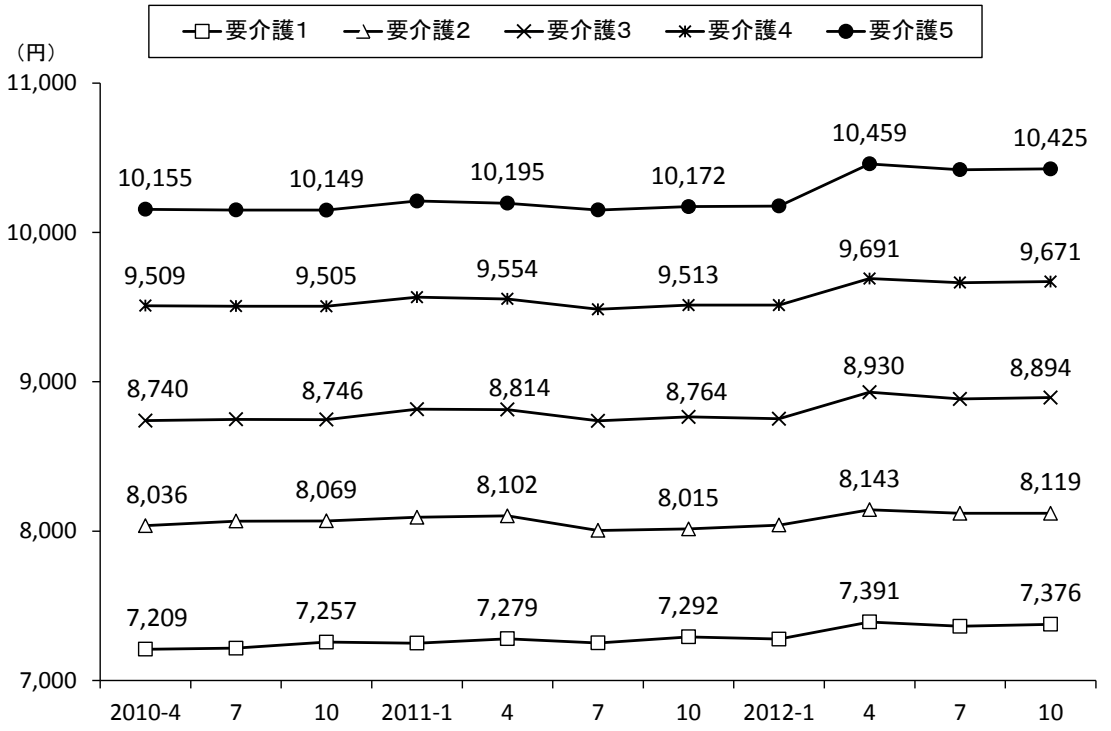
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.18.4 要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移

（地域密着型介護老人福祉施設サービス）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

(19) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、特別養護老人ホーム（特養）であり、介護保険の給付対象となる施設のひとつであり、要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、看護等が行われている。居室定員は従来から原則として４人以下であるが、個室ユニット化が進められている。

2012 年 10 月の施設数をみると、6,600 施設（対前年同月比 4.0%増加）であった。（表 3.4.19.1）

表 3.4.19.1　施設数の推移－介護老人福祉施設

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護老人福祉施設	6,226	6,349	6,600	4.0%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（施設サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 44 万人、2011 年 10 月が 46 万人、2012 年 10 月が 48 万人であり、毎年 2 万人の増加で推移している。2012 年 10 月の要介護度別の受給者数をみると、要介護５が最も多く 17 万人、要介護４が 16 万人、要介護３が 10 万人の順であった。占有率は、2010 年 10 月が 51.6%、2011 年 10 月が 52.4%、2012 年 10 月が 53.1%であった。（図 3.4.19.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

受給者数の構成割合については、2012 年 10 月の要介護５が 35.5%、要介護４が 32.7%、要介護３が 20.4%、要介護２が 8.5、要介護１が 3.0%であった。（図 3.4.19.2）

図 3.4.19.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（介護老人福祉施設施設）

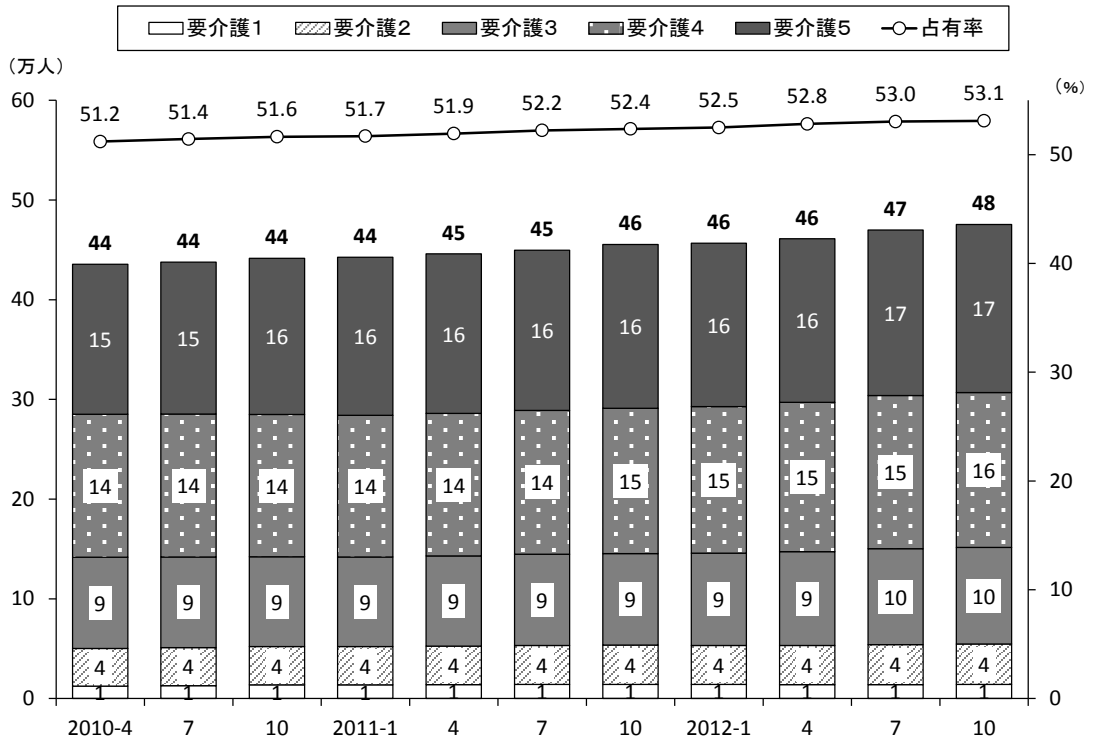
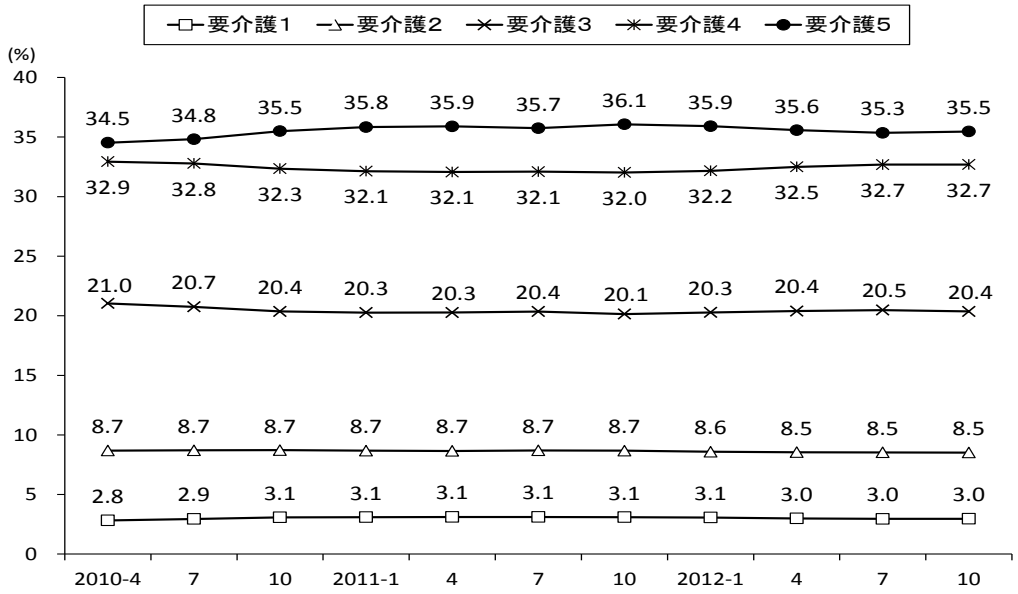


図 3.4.19.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（介護老人福祉施設サービス）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額）

費用額

介護老人福祉施設の費用総額をみると、2010 年 10 月が 1,224 億円、2011 年 10 月が 1,263 億円、2012 年 10 月が 1,332 億円と、増加傾向で推移していた。

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護５が最も多く 509 億円、要介護４が 439 億円、要介護３が 254 億円、要介護２が 98 億円、要介護１が 31 億円の順であった。（図 3.4.19.3）

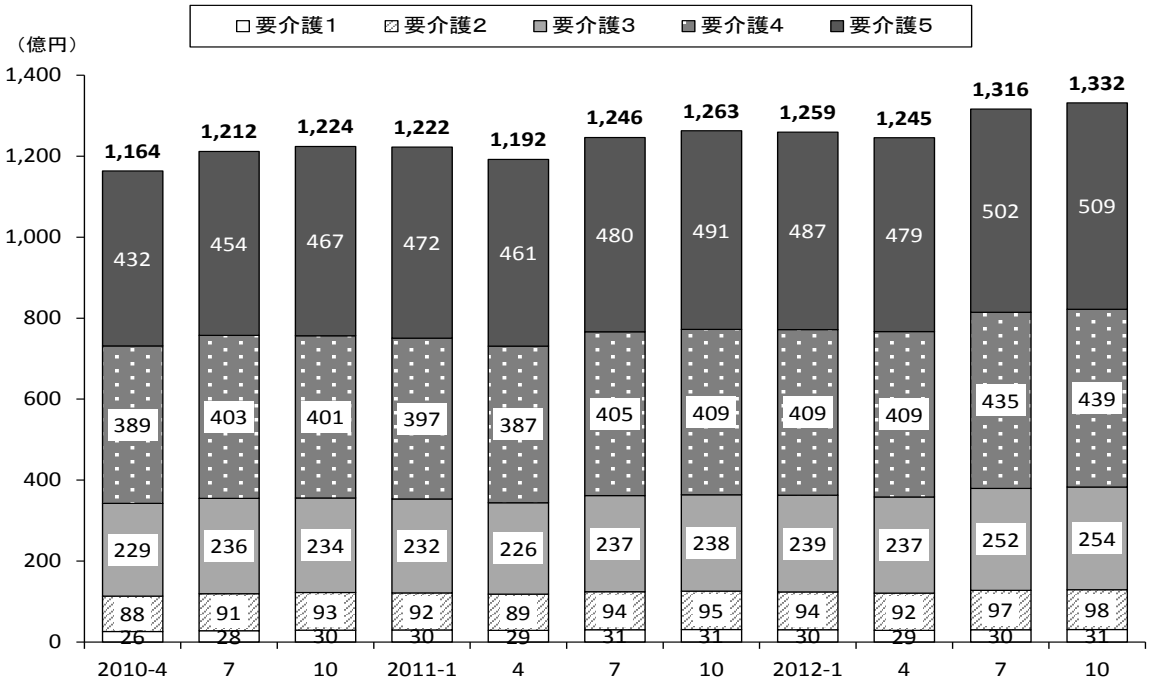
1 人当たり費用額

１人当たり費用額は、季節変動による増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移していたが、2012 年 4 月以降に以前の水準より増加し、2012 年 10 月に最も高くなった。2012 年 10 月では、要介護５が 302,200 円で最も高く、要介護４が 282,700 円、要介護３が 262,000 円、要介護２が 242,000 円、要介護１が 219,300 円の順であった。

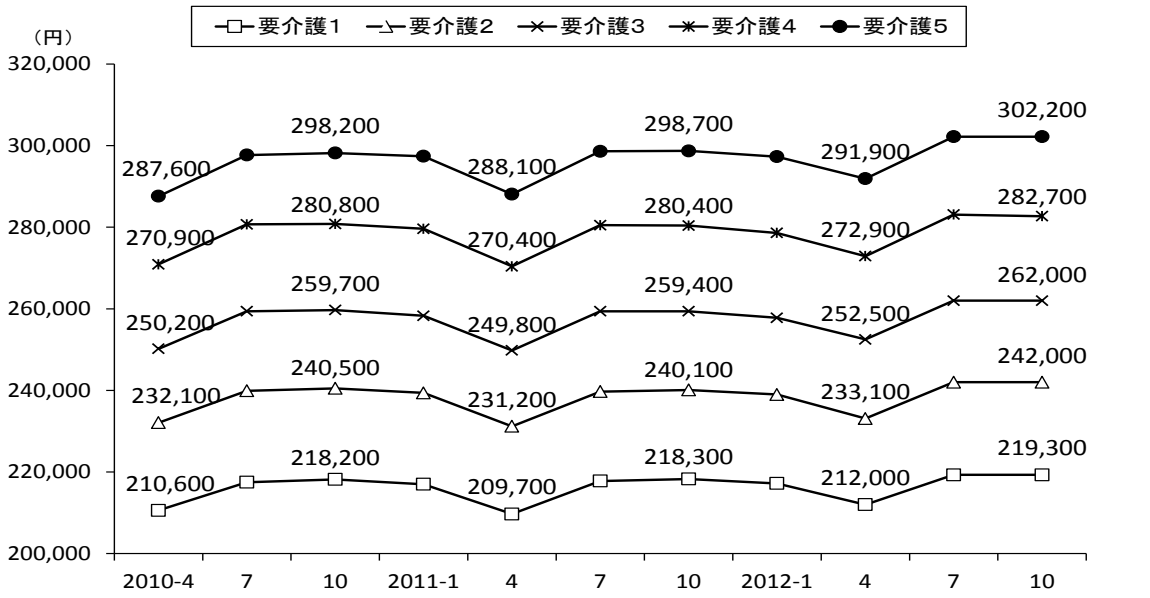
図 3.4.19.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（介護老人福祉施設）

費用額



1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

（20）介護老人保健施設

介護老人保健施設は、介護保険の給付対象の施設サービスのひとつであり、要介護者等の入所者に対して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練などの医療や日常生活上の世話を行う施設である。

2012 年 10 月の施設数は 3,937 施設であり、対前年同月比 3.5%の増加であった。（表 3.4.20.1）

表 3.4.20.1　施設数の推移－介護老人保健施設

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護老人保健施設	3,728	3,803	3,937	3.5%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（施設サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 33 万人、2011 年 10 月が 34 万人、2012 年 10 月が 34 万人であり、ほぼ横ばいで推移していた。2012 年 10 月の要介護度別の受給者数をみると、要介護４が最も多く９万人、要介護３が８万人、要介護５が７万人の順であった。占有率は、2010 年 10 月が 38.7%、2011 年 10 月が 38.7%、2012 年 10 月が 38.7%であった。（図 3.4.20.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

受給者数の構成割合については、2012 年 10 月の要介護４が 27.2%、要介護３が 24.0%、要介護５が 21.4%、要介護２が 17.8%、要介護１が 9.6%であった。（図 3.4.20.2）

図 3.4.20.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（介護老人保健施設）

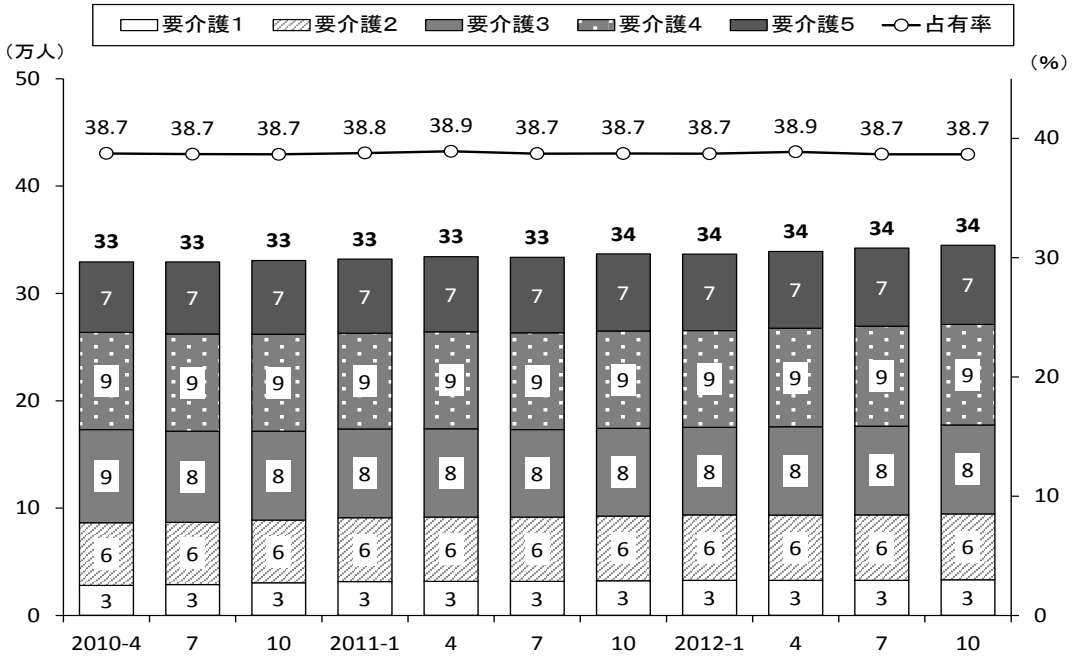
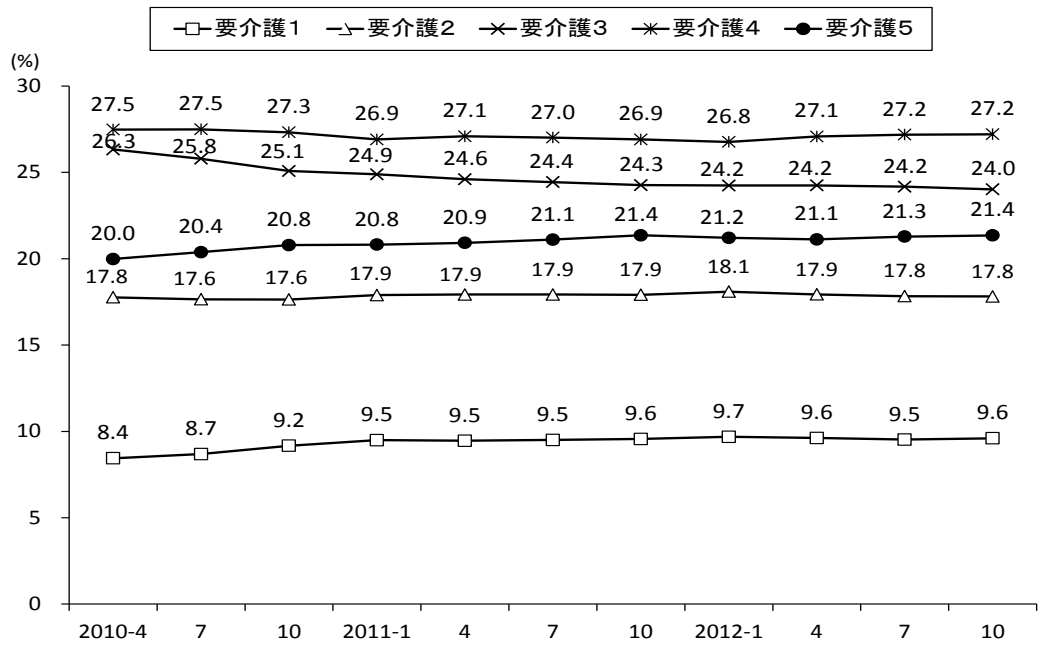


図 3.4.20.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（介護老人保健施設）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 日当たり費用額）

費用額

介護老人保健施設の費用総額をみると、2010 年 10 月が 974 億円、2011 年 10 月が 992 億円、2012 年 10 月が 1,017 億円と、増加傾向で推移していた。

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護 4 が最も多く 288 億円、要介護 3 が 241 億円、要介護 5 が 237 億円、要介護 2 が 166 億円、要介護 1 が 84 億円の順であった。（図 3.4.20.3）

1 人当たり費用額

1 人当たり費用額は、季節変動による増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移していたが、2012 年 4 月以降に以前の水準より増加し、2012 年 10 月に最も高くなった。要介護 5 が 322,600 円で最も高く、要介護 4 が 306,800 円、要介護 3 が 291,000 円、要介護 2 が 270,600 円、要介護 1 が 254,400 円の順であった。

1 日当たり費用額

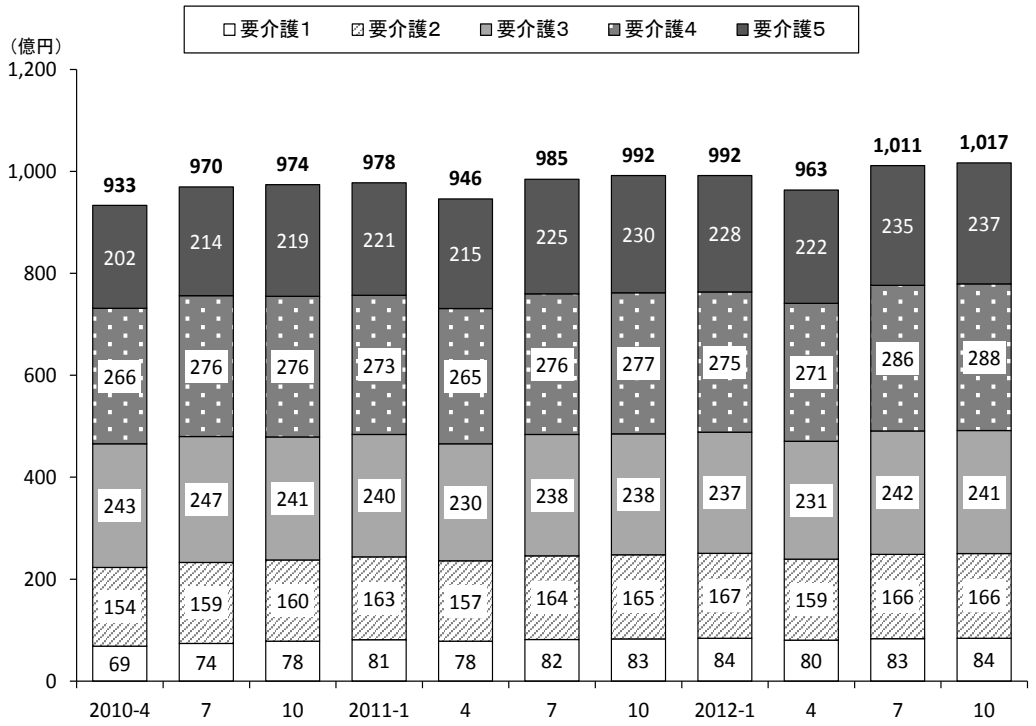
1 日当たり費用額は、ほぼ横ばいで推移していたが、2012 年 4 月以降、要介護 3 以上では、以前の水準より増加し、2012 年 10 月に最も高くなった。一方、要介護 1 および要介護 2 では、2,012 年 4 月に一旦微減し、そこから横ばいに近い微増で推移している。

2012 年 10 月では、要介護 5 が 11,236 円で最も高く、要介護 4 が 10,700 円、要介護 3 が 10,126 円、要介護 2 が 9,418 円、要介護 1 が 8,855 円の順であった。（図 3.4.20.4）

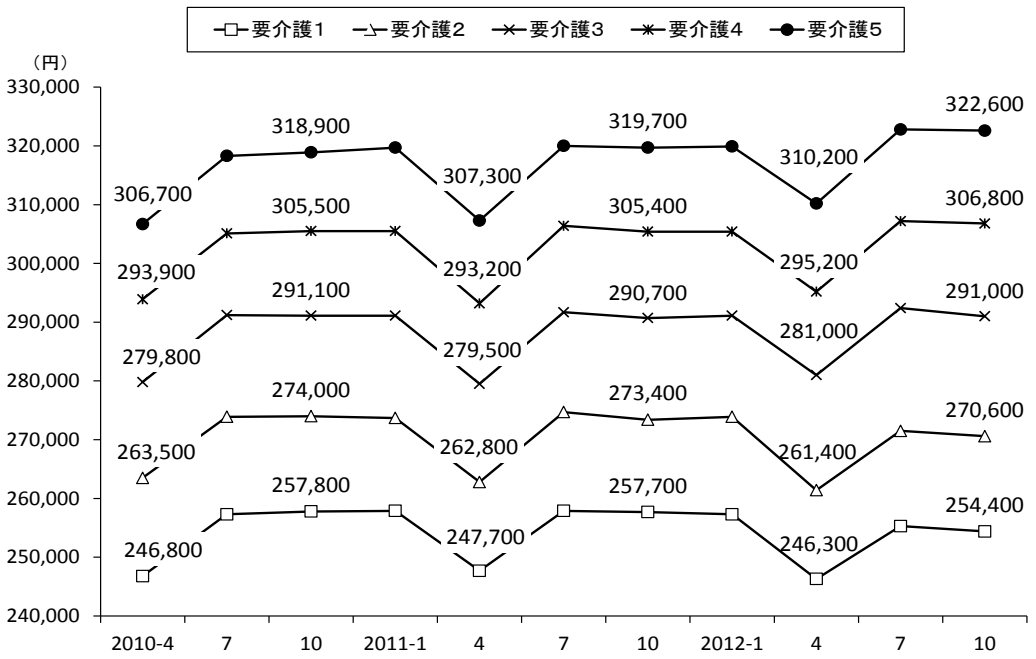
図 3.4.20.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（介護老人保健施設）

費用額



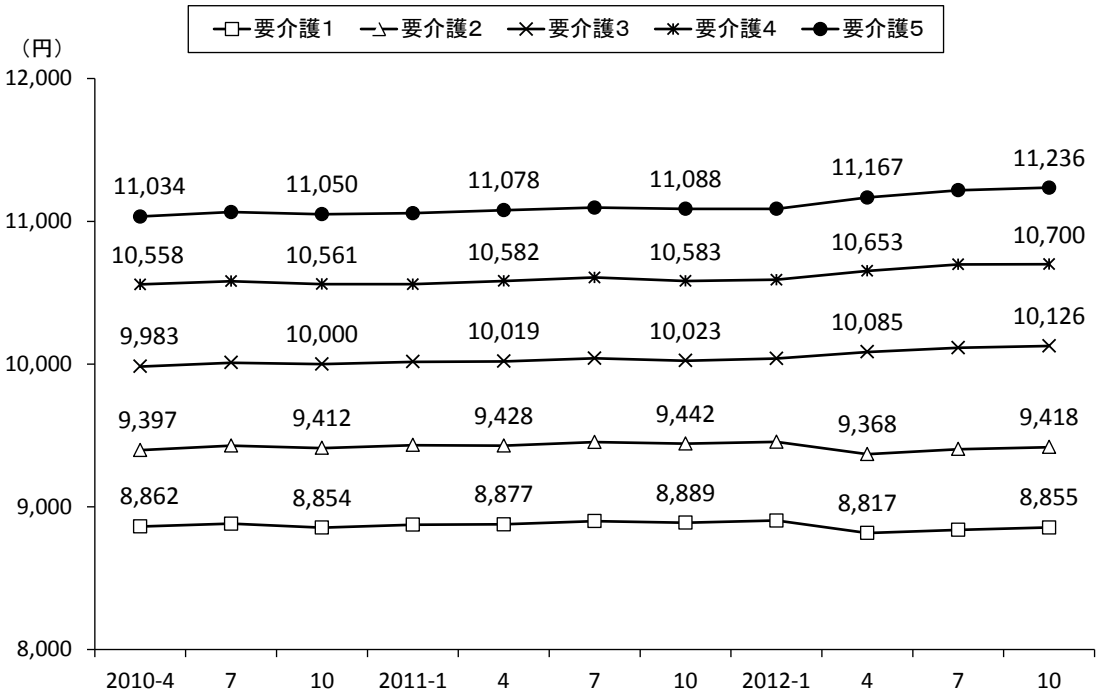
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.20.4 要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移

（介護老人保健施設）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

（21）介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、介護保険の給付対象の施設サービスのひとつであり、要介護者が入院しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等の世話、機能訓練等の医療を提供している。

最近では施設数の減少が続いており、2012 年 10 月には 1,671 施設で、対前年同月比で 6.8%の減少であった。（表 3.4.21.1）

表 3.4.21.1　施設数の推移－介護療養型医療施設

	2010 年 10 月	2011 年 10 月	2012 年 10 月	
			施設数	対前年同月比
介護療養型医療施設	1,925	1,792	1,671	-6.8%

注）介護保険の請求があった施設数である。

◆サービス受給者数／占有率（施設サービスに占める割合）

サービス受給者数は、2010 年 10 月が 8.6 万人、2011 年 10 月が 8.1 万人、2012 年 10 月が 7.5 万人であり、施設サービスの中で、唯一明確な減少傾向で推移していた。2012 年 10 月の要介護度別の受給者数をみると、要介護５が最も多く 4.4 万人、要介護４が 2.3 万人、要介護３が 6 千人の順であった。占有率は、2010 年 10 月が 10.0%、2011 年 10 月が 9.3%、2012 年 10 月が 8.7%であった。（図 3.4.21.1）

◆要介護度別にみた受給者数の構成割合

受給者数の構成割合については、2012 年 10 月の要介護５が 58.4%、要介護４が 30.4%、要介護３が 7.5%などの順であった。（図 3.4.21.2）

図 3.4.21.1 要介護度別にみたサービス受給者数/占有率の推移

（介護療養施設サービス）

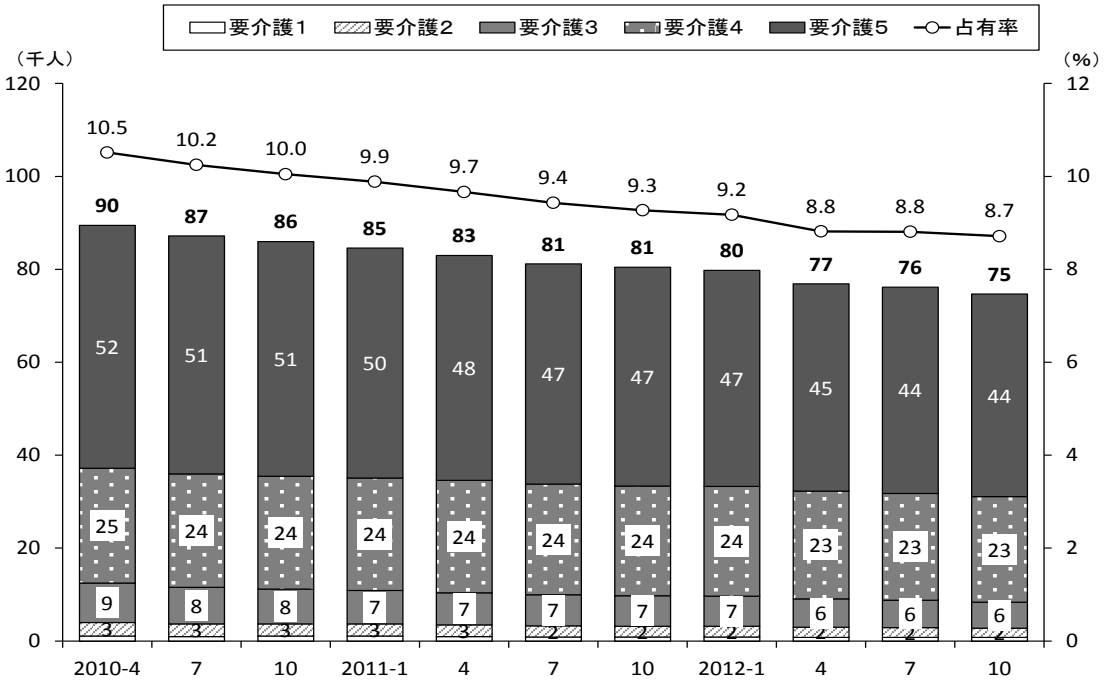
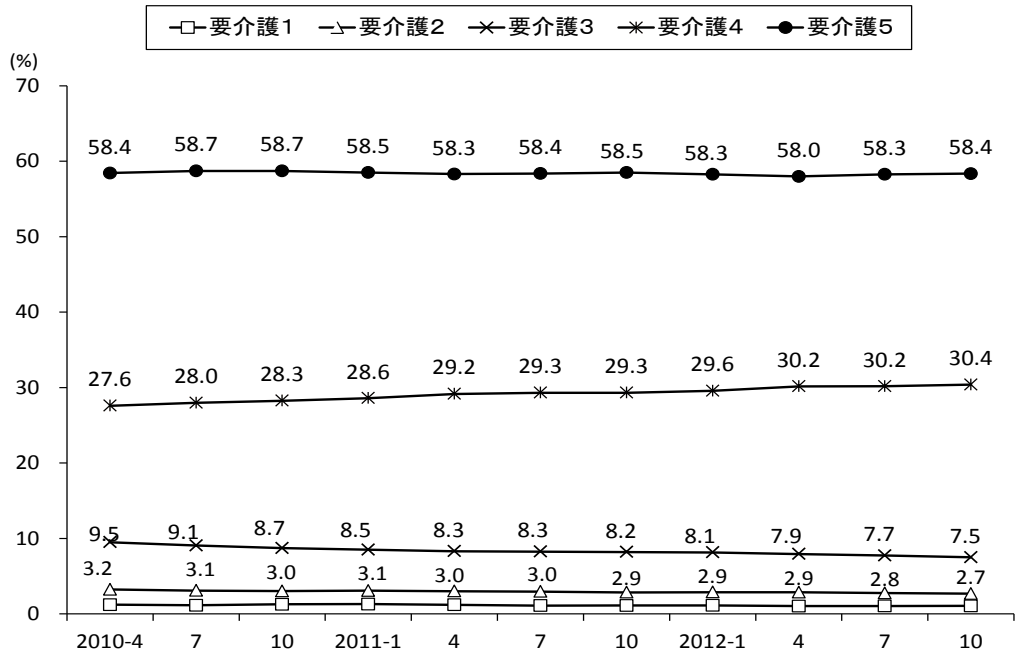


図 3.4.21.2 要介護度別にみた受給者数構成割合の推移

（介護療養施設サービス）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

◆費用額と単価（1 人当たり費用額、1 日当たり費用額）

費用額

介護療養型医療施設の費用総額をみると、2010 年 10 月が 341 億円、2011 年 10 月が 320 億円、2012 年 10 月が 296 億円と、施設サービスの中で唯一、顕著な減少傾向で推移していた。

2012 年 10 月の内訳をみると、要介護 5 が最も多く 181 億円、要介護 4 が 87 億円、要介護 3 が 20 億円などの順であった。（図 3.4.21.3）

1 人当たり費用額

1 人当たり費用額は、季節変動による増減を繰り返しながら、横ばいに近い微減で推移していた。2012 年 10 月では、要介護 5 が 414,700 円で最も高く、要介護 4 が 384,700 円、要介護 3 が 351,300 円、要介護 2 が 280,700 円、要介護 1 が 245,900 円の順であった。

1 日当たり費用額

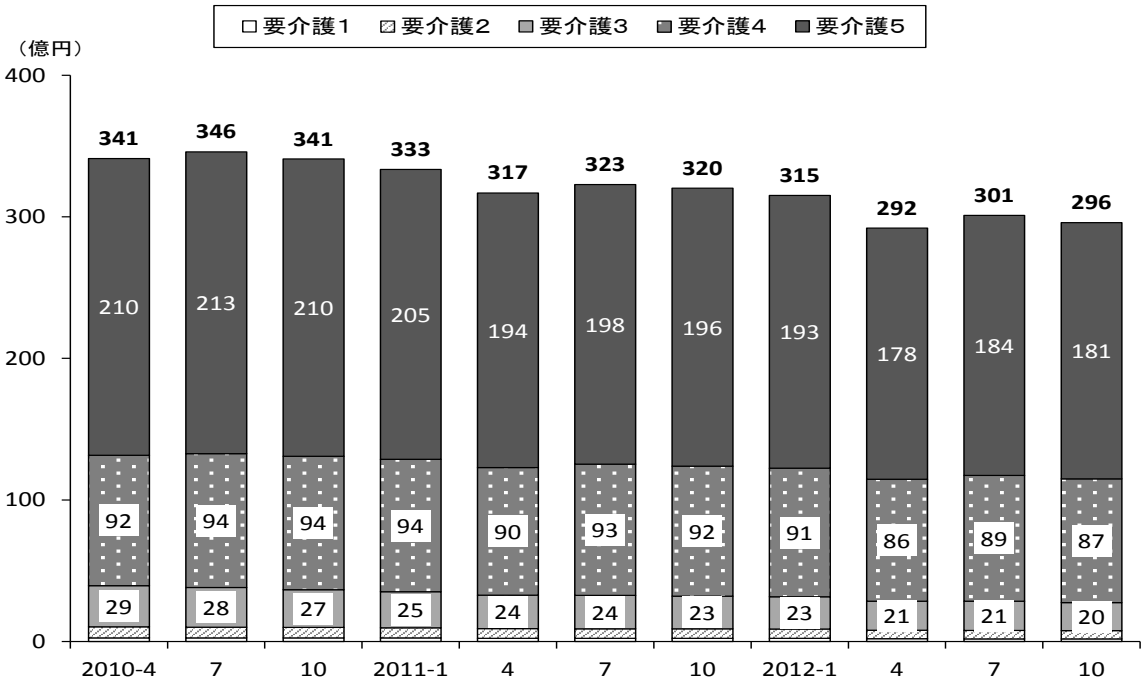
1 日当たり費用額は、ほぼ横ばいに近いで推移していた。要介護 1 を除くと、それ以外の要介護度では、微減で推移しているようにみえる。

2012 年 10 月では、要介護 5 が 14,082 円で最も高く、要介護 4 が 13,229 円、要介護 3 が 12,244 円、要介護 2 が 10,105 円、要介護 1 が 8,914 円の順であった。（図 3.4.21.4）

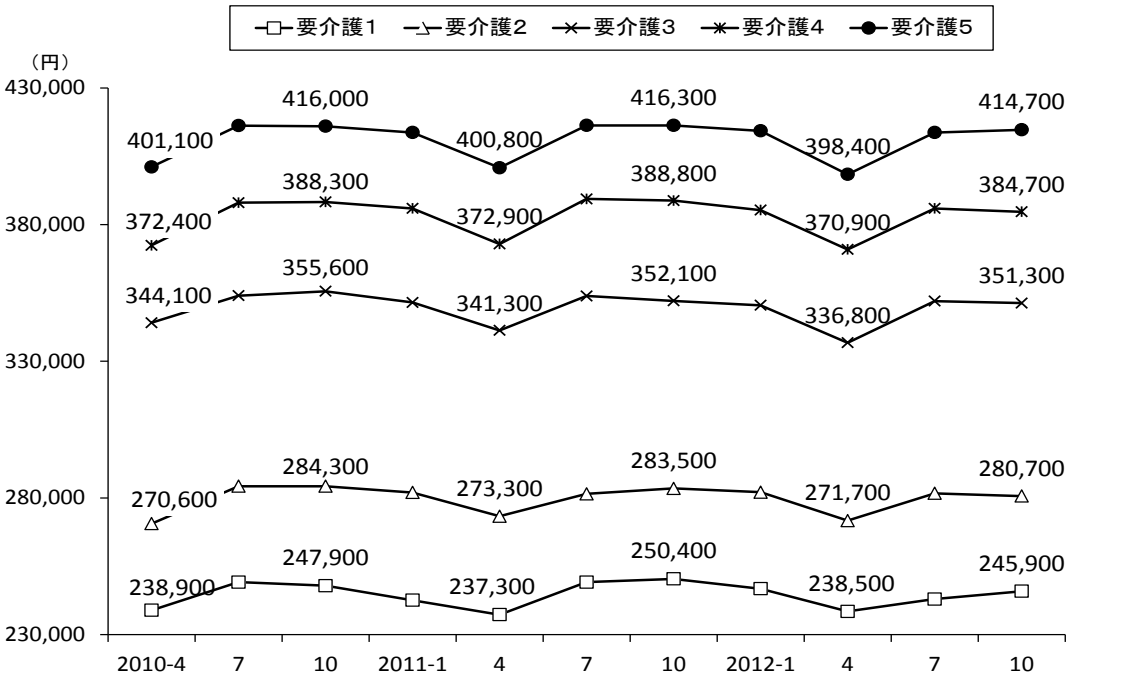
図 3.4.21.3 要介護度別にみた費用額/1 人当たり費用額の推移

（介護療養施設サービス）

費用額



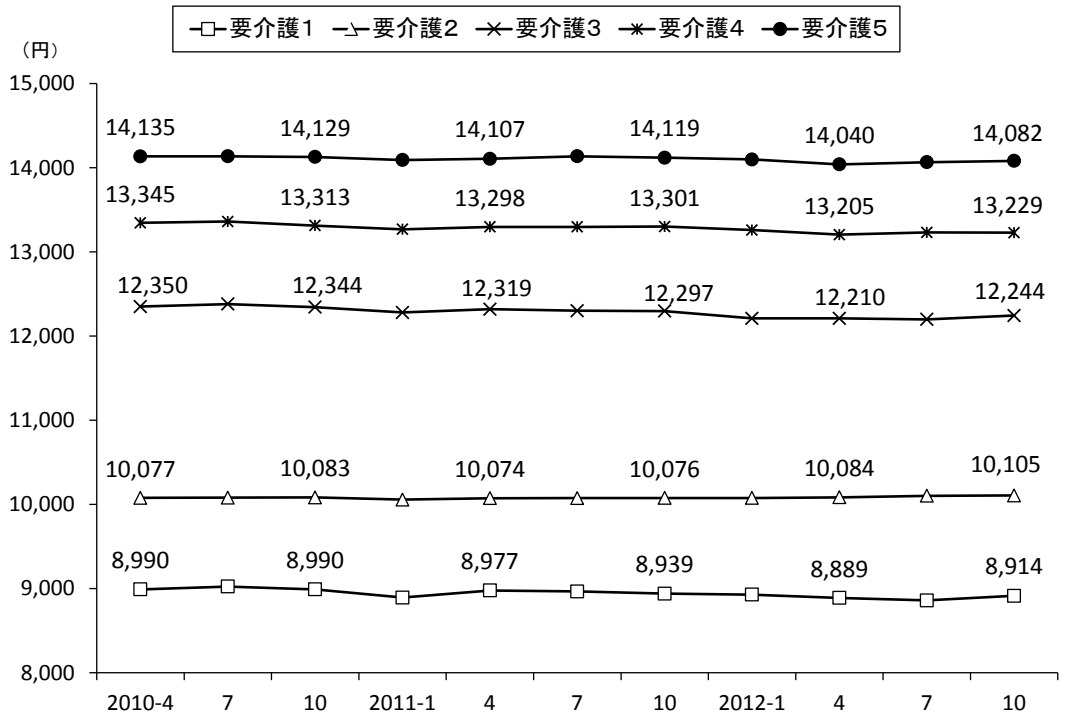
1 人当たり費用額



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

図 3.4.21.4 要介護度別にみた 1 日当たり費用額の推移

（介護療養施設サービス）



出所）厚生労働省「介護保険給付費実態調査月報」より作成

4. まとめ

以下は、分析結果のまとめである。

① 全国のサービス認定者数

2012 年 4 月末現在の全国の認定者数は 533 万人であり、対前年同月比で 25 万人（4.7%）増加し、介護保険の施行された 2000 年から 2.4 倍となった。2004 年以降、一貫して 75 歳以上の認定者が増加している。

② 全国のサービス受給者数

・2012 年 10 月の全国のサービス受給者数は、459.6 万人であった。全国の 65 歳以上人口に占める介護保険サービス受給者数の割合（サービス受給率）は、14.6%であった。そのうち、約 7 割が女性であった。さらに、性別年齢階級別でみると、女性の 85 歳以上が 37.8%と最も高く、女性 75～84 歳 25.5%、男性 75～84 歳 12.3%などの順であった。

・2012 年 10 月の全国の介護保険サービスの受給者数をサービス体系別にみると、居宅サービスが 76.5%で最も多く、施設サービス 19.4%、地域密着型サービス 7.5%の順であった（複数サービス受給のため重複計上あり）。

・2012 年 10 月の全国の介護保険サービスの受給者数を要介護度別にみると、要支援 21.5%、要介護２が 19.6%、要介護１が 18.5%、要介護３が 15.1%、要介護４が 13.7%、要介護５が 11.7%の順であった。

③ 介護サービス費用額

2012 年 10 月の介護サービス費用の総額は、7,339 億円であり、内訳をみると居宅サービスが 3,564 億円（介護予防：350 億円、介護：3,214 億円、介護予防支援：41 億円、居宅介護支援：310 億円）、地域密着型サービスが 780 億円（介護予防：7 億円、介護：773 億円）、施設サービスが 2,644 億円であった。

④ 居宅サービス

訪問通所系では、事業所数も受給者数も通所介護が最も多く、2012 年 10 月の居宅サービスに占める受給者数の割合（占有率）は 44.7%であった。次いで、訪問介

護 38.5%、通所リハ 15.2%、訪問看護 9.2%、訪問入浴介護 2.4%、訪問リハ 2.3%の順であった。短期入所生活介護では 9.0%、短期入所療養介護では 1.6%であった。

⑤ 地域密着型サービス

地域密着型サービスのうち、2012 年 10 月の地域密着型サービスに占める受給者数の割合（占有率）が最も高かったのは、認知症対応型生活介護 50.1%、次いで小規模多機能型生活介護が 20%、認知症対応型通所介護が 18%、地域密着型介護老人福祉施設が 7.2%、夜間対応型訪問介護が 2.3%、地域密着型特定施設入所者生活介護が 1.5%であった。夜間対応型訪問介護は、事業所数自体が伸び悩んでおり、2012 年 10 月の事業所数が 162 箇所、2011 年 10 月が 169 箇所であった。

⑥ 施設サービス

施設サービスの受給者数は、介護老人福祉施設が最も多く、2012 年の施設サービスに占める受給者数の割合（占有率）は 50.3%で、次いで、介護老人保健施設 38.7%、介護療養型医療施設 8.7%の順であった。介護療養型医療施設の施設数は、減少を続けており、2012 年 10 月は対前年同月比 6.8%減少していた。

⑦ 平成 24 年介護報酬改定による影響

平成 24 年度介護報酬改定の影響については、個別サービスにおいて、若干の変化がみられていた。今年度 10 月の訪問リハの 1 人当たりの月間受給回数は、どの要介護度でも、対前年同月比で約 1 回増加した。訪問看護でも、理学療法士等の訪問が急速な増加が見られていた。一方、通所介護では、家族支援のための通所介護の長時間利用のニーズは高く、7 時間以上の割合が約 6 割を占めていた。通所リハでも、個別リハビリテーション機能を充実させるための評価が行われているが、6 時間以上の利用が多く、短時間リハの利用状況に明確な変化は見られなかった。

参考文献・資料

・厚生労働省「介護給付費実態調査月報」

・厚生労働省「介護保険事業報告月報」

・厚生労働省、2012 年 1 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会資料「平成 24 年度介護報酬改定の概要」

・平成 13 年 7 月,日医総研報告書第 62 号「介護報酬改定後の影響分析と 2004 年度介護保険費用および当然増の推計」

・社会保険研究所「介護報酬改正点の解説平成 24 年 4 月版」