

医師会立訪問看護ステ - ションの

運営実態に関する調査研究 ()

大場和子・阿部崇・野村真美・川越雅弘

キーワード

- ◆ 医師会立訪問看護ステ - ション
- ◆ 介護保険と医療保険
- ◆ 公費負担と利用者負担
- ◆ 居宅介護支援事業

ポイント

- ◆ 1事業所当たり常勤換算従事者数は7.6人で前回調査時より0.2人増。
(特に事務職)
- ◆ 1事業所当たり利用者数と訪問回数は、介護保険施行前の平成12年3月から4月に約1割減少したが、同年6月には施行前と同水準まで回復しその後は横ばい状態。
訪問看護の事業収入は対前年度比100%で推移、一方、費用は102%と微増のため、収支の微減がみられた。
- ◆ 居宅介護支援事業を一体的に運営している事業所について、1常勤従事者数当たり収入(日数による補正実施)をみると、訪問看護収入は減っていたものの、居宅介護支援収入を加味した額は、介護保険施行前の訪問看護収入と同程度であった。
- ◆ 居宅介護支援事業の運営をみると、全ての従事者がステ - ションと兼務である事業所(一体的運営)が11ヶ所減少。居宅介護支援業務の専任化がすすんでいる傾向が覗えた。

調査概要

1. 調査の目的

介護保険制度導入により訪問看護ステーションのサービス利用者動向や経営などに様々な影響が生じている。

今回、これら実態を把握し、今後の介護報酬改定に向けての基礎資料とすべく、施行直後の前回調査（平成 12 年 6 月実施）に引き続き、医師会立訪問看護ステーションを対象として運営実態継続調査を実施した。

2. 調査の対象

(1) 調査対象

訪問看護・居宅介護支援事業に関する状況について、前回調査期間（平成 11 年 6 月～平成 12 年 6 月）から継続して推移等を把握するため、前回調査同様、居宅介護支援事業を併設実施している医師会立訪問看護ステーションおよびサービス利用者を調査対象とした。

今回の第 2 回目調査にご協力頂いた訪問看護ステーションは 94 事業所で、前回調査から 8 事業所の減少となった。なお、所在区分別に見た事業所数は、「特別区」2 事業所（2.1%）、「特甲地」8 事業所（8.5%）、「甲地」2 事業所（2.1%）、「乙地」13 事業所（13.8%）、「その他」69 事業所（73.4%）であった。

(2) 調査内容および方法

今回の調査では、前回調査期間からの状況推移の把握するため、調査内容は前回調査を踏襲することを原則とし、若干の追加項目を盛り込むこととした。具体的には、事業所のプロフィール、利用者の状況、事業所の活動状況、経営の状況、併設事業の実施状況を把握することを目的に、以下 5 種類の調査票を作成し、各ステーションに郵送依頼した。

訪問看護事業所票（調査票 1）

… 平成 13 年 2 月 1 日時点における、事業所名、所在区分および従事者数や加算届出等の事業所概要。

利用者状況票（調査票 2）

… 平成 12 年 7 月から平成 13 年 1 月における、訪問利用者数、月間訪問回数および保険種類別の利用者数、要介護度分布状況等の利用者状況。

訪問看護利用者個票（調査票 3）

… 平成 13 年 1 月中の訪問看護利用者ごとの、保険種類、要介護度、寝たきり度・痴呆度、心身の状況および訪問回数、利用料内訳等の個別状況。

事業収支調査票（調査票 4）

… 平成 12 年 7 月～平成 13 年 1 月における、介護保険・医療保険別の事業収入、利用料収入および給与費等事業費用等の収支状況。

併設事業に関する調査票（調査票 5）

… 平成 13 年 1 月における併設事業収入および居宅介護支援事業、訪問介護事業等との従業者兼務状況等の併設事業実施状況。

また、訪問看護サービス受給者のサービス利用単位数、他のサービスの併用状況等を把握するため、サービス利用票別表（提供票別表）の提出も併せて依頼した。

3. 調査期間

平成 13 年 2 月 5 日～3 月 16 日

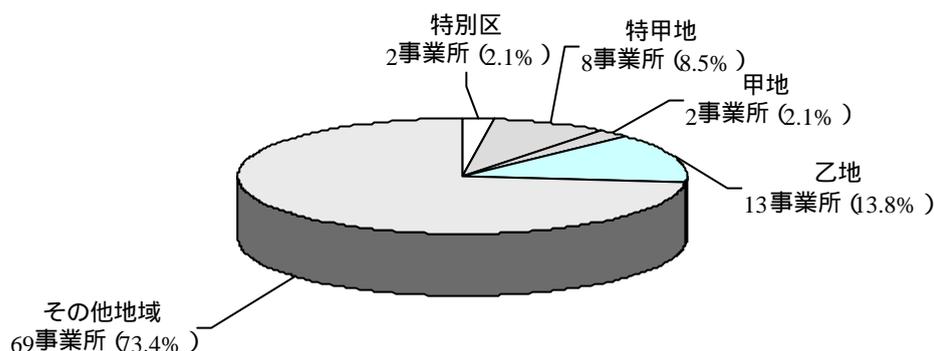
調査結果

1. 事業所の状況

(1) 事業所区分

事業所所在区分をみると、「その他地域」が 69 事業所(73.4%)と大半を占め、以降、「乙地」が 13 事業所(13.8%)、「特甲地」8 事業所(8.5%)、「甲地」2 事業所(2.1%)、「特別区」2 事業所(2.1%)の順であった。

図 1-1. 事業所所在区分 (N=94)



(2) 従事者数

有効回答 93 事業所の職種別従事者数をみた。従事者総数は 1,027 人で、うち常勤は 394 人(38.4%)、非常勤は 633 人(61.6%)、常勤換算従事者数(非常勤職員の常勤換算数と常勤職員数の合計)は 703.8 人となっている。

ここで、常勤換算従事者総数を職種別にみると、「看護婦(士)」が 517.8 人(73.6%)と最も多く、次いで「准看護婦(士)」76.0 人(10.8%)、「その他職員」75.0 人(10.7%)の順であった。

平成 12 年 7 月調査(以下、前回調査)からの変化をみると、93 事業所の常勤換算従事者総数で 15.4 人増であったが、「その他職員」が 16.0 人増とそのほとんどを占めていた。「准看」、「PT」が若干増に対し、「保健婦」「看護婦(士)」は若干減であった。また、「介護支援専門員(有資格者)」は 7.6 人減であった。

これを 1 事業所あたりでみると、総従事者数 11.1 人(常勤 4.2 人、非常勤 6.8 人)、常勤換算従事者数 7.6 人であった。前回調査に比べ常勤換算数で 0.2 人の人員増加がみられた。

表 1-1. 職種別従事者数 (N=93、単位：人)

	従事者数			常勤換算従事者数		前回調査常勤換算		増減
	総数	常勤	非常勤	人数	構成割合	人数	構成割合	人数
総数	1,027	394	653	703.8	100%	688.4	100%	+ 15.4
保健婦(士)	31	18	13	21.9	3.1%	23.8	3.5%	1.9
助産婦	2	1	1	1.5	0.2%	2.5	0.4%	1.0
看護婦(士)	752	277	475	517.8	73.6%	519.6	75.5%	1.8
准看護婦(士)	113	37	76	76.0	10.8%	73.1	10.6%	+ 2.9
理学療法士	31	6	25	9.6	1.4%	8.2	1.2%	+ 1.4
作業療法士	7	1	6	2.1	0.3%	2.3	0.3%	0.2
その他職員	91	54	37	75.0	10.7%	59.0	8.6%	+ 16.0
(再掲) 介護支援専門員	317	195	122	247.0	35.2%	254.6	37.0%	7.6

表 1-2. 1 事業所あたり職種別従事者数 (N=93、単位：人)

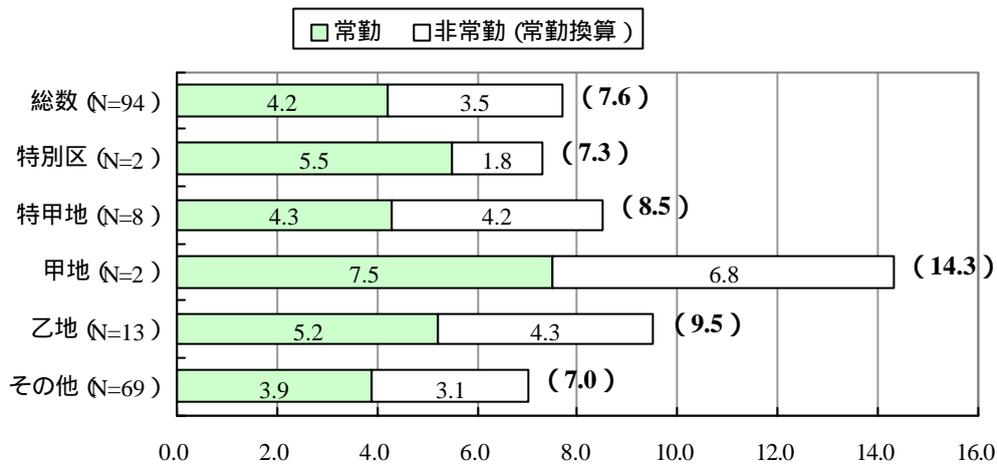
	従事者数			常勤換算 従事者数	前回調査 常勤換算	増減
	総数	常勤	非常勤			
総数	11.1	4.2	6.8	7.6	7.4	+ 0.2
保健婦(士)	0.3	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1
助産婦	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
看護婦(士)	8.1	3.0	5.1	5.6	5.6	
准看護婦(士)	1.2	0.4	0.8	0.8	0.8	
理学療法士	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	
作業療法士	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	
その他職員	1.0	0.6	0.4	0.8	0.6	+ 0.2
(再掲) 介護支援専門員	3.4	2.1	1.3	2.7	2.7	

注) 四捨五入の関係で、内訳と合計の数字が一致しないところあり。

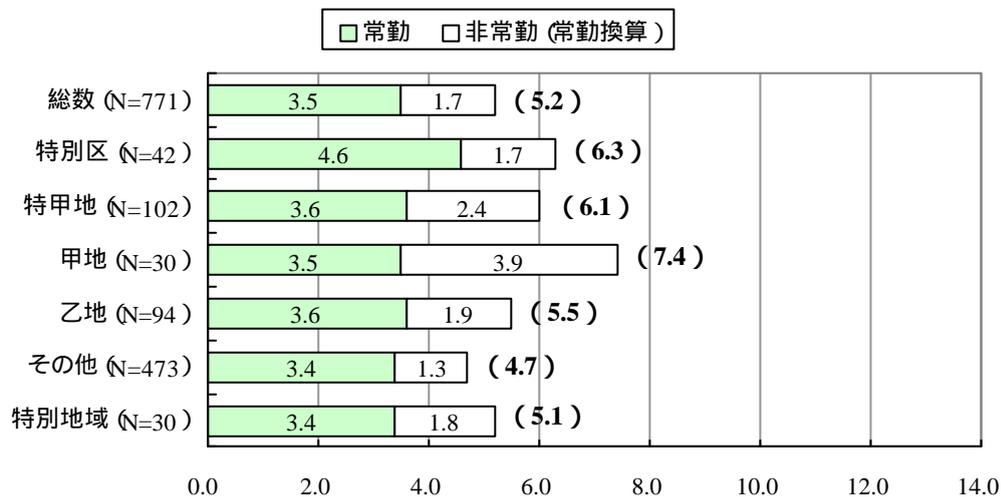
さらに、所在区分別に1事業所当たり従事者数をみると、「甲地」が14.3人と最も多く、次いで「乙地」9.5人、「特甲地」8.5人、「特別区」7.3人、「その他」7.0人の順であった。

常勤者数の全常勤換算数に占める割合は、「特別区」が75.3% (=5.5 / 7.3人)と最も高く、常勤者による訪問を中心とした運営が行われているが、他の地域では同割合が50%強に止まっており、非常勤者によって人員体制を確保している状況が伺えた。なお、全事業所平均は55.3%であった。

図 1-2. 所在区分別にみた 1 事業所あたり従事者数 (N=94)



参考：事業協会調査 (N=771)



(3) 加算届出

加算届出状況をみると、「加算あり」の割合は、介護保険「緊急時訪問看護加算」66事業所(70.2%)、「特別管理加算」84事業所(89.0%)、医療保険「24時間連絡体制加算」64事業所(68.1%)、「重症者管理加算」63事業所(67.0%)という状況であった。前回調査からの変化としては「緊急時」+1、「特別管理」+3、「24時間」+1、「重症者」+1という状況であった。

平成12年6月の訪問看護事業協会調査では、開設者別の各種管理加算の届出率が、医師会立は低い結果となっていたが、今回の調査対象は、同調査の平均を若干上回っており、今回の調査対象ステーションは、医師会の中でもこれら体制を整備している様子が伺えた。

表 1-3 . 加算届出状況 (N=94)

		事業所数		前回調査		事業協会調査 (N=771)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
介護 保険	緊急時訪問看護加算	66 (70.2%)	22 (29.8%)	65 (69.1%)	29 (30.9%)	530 (68.7%)	241 (31.3%)
	特別管理加算	84 (89.0%)	10 (10.6%)	81 (86.2%)	13 (13.8%)	631 (81.8%)	140 (18.2%)
医療 保険	24時間連絡体制加算	64 (68.1%)	30 (31.9%)	63 (67.0%)	31 (33.0%)	515 (66.8%)	256 (33.2%)
	重症者管理加算	63 (67.0%)	31 (33.0%)	62 (66.0%)	32 (34.0%)	490 (63.6%)	281 (36.4%)

(4) 基本療養費 の算定届出

基本療養費 の届出状況をみると、「届出あり」7事業所(7.4%)であった。事業協会調査では、「届出あり」が17.8%となっており、医師会立ステーションでは低い届出状況であった。

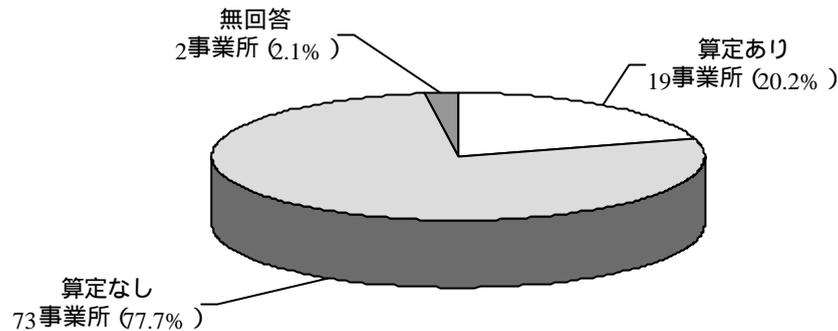
表 1-4 . 基本療養費 の算定の届出状況 (N=94)

	事業所数		事業協会調査 (N=771)	
	あり	なし	あり	なし
基本療養費	7 (7.4%)	87 (92.6%)	137 (17.8%)	634 (82.2%)

(5) 難病等複数回訪問看護の算定

平成 13 年 1 月における難病等複数回訪問看護加算（医療保険のみ）の算定状況をみると、「算定あり」19 事業所（20.2%）、「算定なし」73 事業所（77.7%）であった。

図 1-3 . 難病等複数回訪問看護の算定状況（N=94）



複数回訪問看護加算を行った 19 事業所のうち、「老人保健対象者」では 10 事業所で計 18 人に算定があり、算定回数は 77 回であった。一方、「健康保険対象者」では、11 事業所計 15 人に算定があり、算定回数は 57 回であった。なお、2 事業所において、老人・健保対象者の両方に加算算定があった。

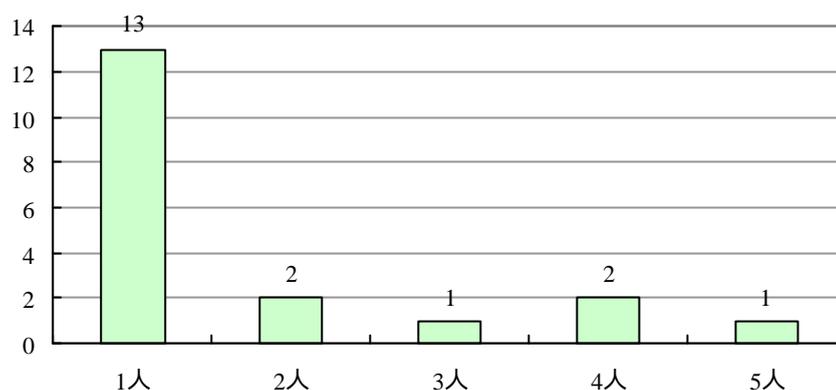
また、複数回訪問を行ったうち、2 回以上（1 日の訪問が実質的に 3 回以上の場合）の訪問を行った事業所は 1 事業所（1.0%）のみであった。

表 1-5 . 保険種類別にみた難病等複数回訪問看護加算の算定状況（N=94）

	老人保健	健康保険
加算算定事業所数（N=19）	10 事業所	11 事業所
対象者数	18 人	15 人
延べ加算算定回数	77 回	57 回
平均算定回数	4.3 回 / 人	3.8 回 / 人

さらに、算定があった19事業所について1事業所あたりの加算対象者数をみると、「1名」が13事業所で約7割を占めた。また、最も多い加算人数は5人（1事業所）、平均加算対象者は1.7人であった。

図1-4．加算人数別にみた難病等複数回訪問看護の算定状況（N=19）



(6) 緊急時の対応方法・連絡体制

緊急時の対応については、「訪問対応をしている」が77事業所（81.9%）と最も多く、次いで「緊急時対応はしていない」11事業所（11.7%）、「電話対応のみしている」6事業所（6.4%）であった。なお、前回調査から変更があった事業所はなかった。

表1-6．緊急時の対処方法（N=94、複数回答）

	事業所数	前回調査
訪問対応	77事業所（81.9%）	81（79.4%）
電話対応	6事業所（6.4%）	8（7.8%）
対応なし	11事業所（11.7%）	13（12.7%）

緊急時の連絡体制については、「直接連絡体制」が 81 事業所(86.2%)が最も多く、次いで「主治医経由」26 事業所(27.7%)、「その他」1 事業所(1.1%)であった。なお、「直接連絡体制」をとっていない13 事業所のうち12 事業所は「主治医経由」であり、1 事業所は必要に応じて対応を考えるとしていた。また、「直接連絡体制」「主治医経由」いずれも整っている事業所は 14 事業所 (14.9%)であった。

表 1-7 . 緊急時等の連絡体制 (N=94、複数回答)

	事業所数	前回調査	事業協会調査 (N=771)
直接連絡体制	81 事業所 (86.2%)	81 (86.2%)	549 (71.2%)
主治医経由	26 事業所 (27.7%)	26 (27.7%)	110 (14.3%)
その他	1 事業所 (1.1%)	1 (1.1%)	14 (1.8%)

(7) グループホーム等居宅以外への訪問

94 事業所のうち、「あり」と回答したのは 3 事業所 (3.2%)であった。このうち、委託契約等に基づき、要介護者に対し訪問看護の提供を行っていた事業所はなかった(ありの回答があった 3 事業所にヒアリングを行ったところ、いずれもケースも介護サービス事業者ではないケアハウスの入所者への訪問であった)。

(8) サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の開催状況を見ると、「実施している」79 事業所 (84.0%)、「実施していない」15 事業所 (16.0%)であった。実施形態としては「問題のあるケースのみ実施」が 69 事業所 (73.4%)と最も多く、「ほぼ全ケース」「約半数」はそれぞれ 4 事業所 (4.3%)であった。時間調整等により開催が困難な状況のなかで、必要に応じてサービス担当者会議が開催されている状況が伺えた。また、サービス担当者会議の主な参加者は、「担当看護婦」57 事業所、「介護支援専門員」56 事業所、「管理者」53 事業所という状況であった。

図 1-5 . サービス担当者会議の開催状況 (N=94)

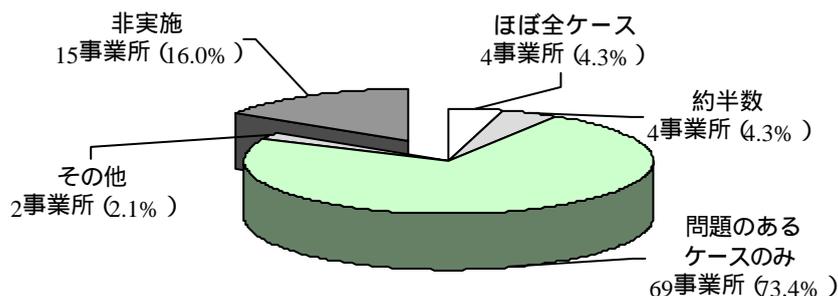
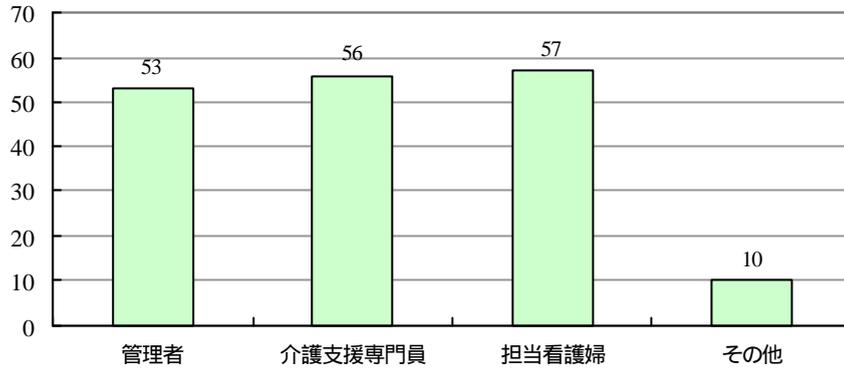


図 1-6 . 会議の主たる参加者 (N=94、複数回答)



(9) その他地域会議への参加

その他地域会議等の参加状況を見ると何らかの会議に「参加あり」としたのは 94 事業所のうち 80 事業所 (85.1%) であった。そのうち「介護認定審査会」への参加は 35 事業所 (43.8%)、「地域ケア会議等」29 事業所 (36.3%)、「各種連絡会」19 事業所 (23.8%) という状況であった。

図 1-7 . その他地域会議等への参加状況 (N=94)

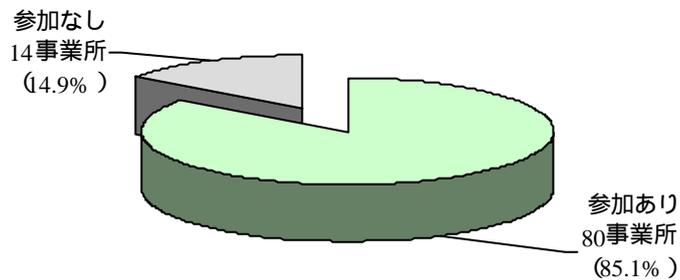
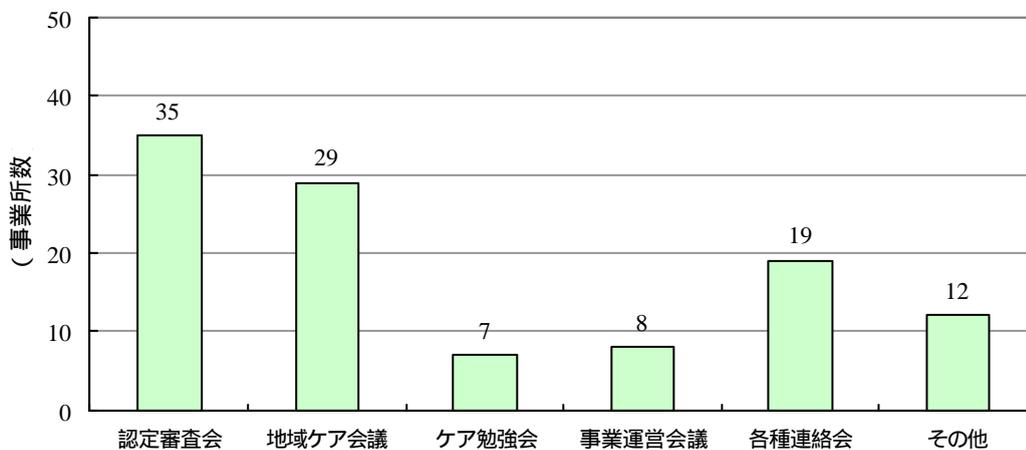
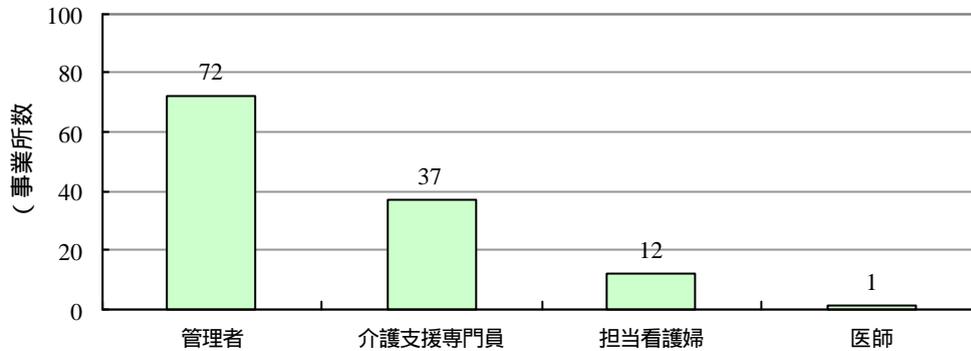


図 1-8 . その他地域会議等の内訳 (N=80、複数回答)



また、地域会議への主な参加者は、「管理者」72 事業所、「介護支援専門員」37 事業所、「担当看護婦」12 事業所という状況であった。

図 1-8-2 . 会議の主たる参加者 (N=80、複数回答)

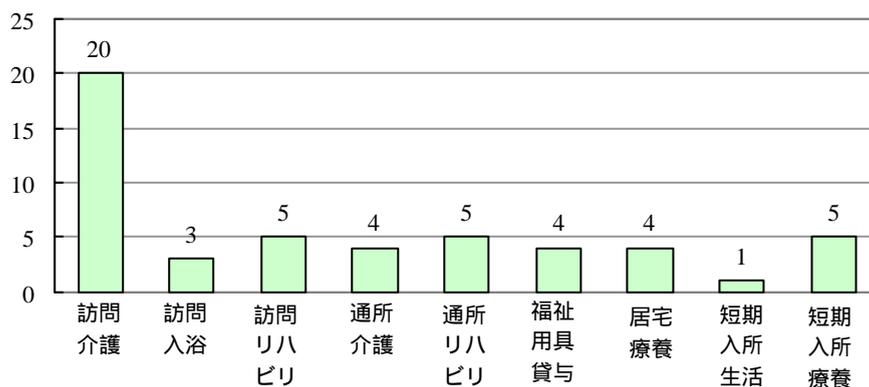


(10) 併設事業

併設事業の状況を見ると、「訪問介護」が 20 事業所 (21.3%) と最も多く、次いで「訪問リハビリ」、「通所リハビリ」、「短期入所療養介護」がともに 5 事業所 (5.3%) という順であった。前回調査からの変化を同一の 94 事業所についてみると、追加された併設事業は、「通所介護」2 事業所、「訪問介護」1 事業所、「福祉用具貸与」1 事業所であり、反対に削減は「訪問介護」1 事業所であった。

なお、併設事業数としては 5 事業が最大で 2 事業所 (2.1%) であった。また、居宅介護支援事業 1 事業のみの併設が 60 事業所 (63.8%) であった。

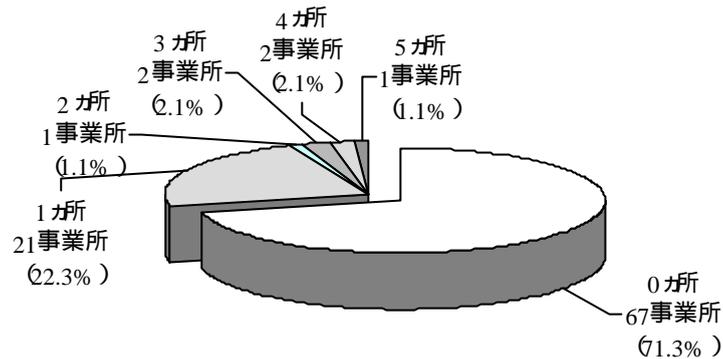
図 1-9 . 併設事業の状況 (N=94、複数回答)



(11) 従たる事務所（サテライト）箇所数

従たる事務所箇所数（サテライト数）をみると、「0ヶ所」が67事業所（71.3%）と最も多く、次いで「1ヶ所」が21事業所（22.3%）であった。前回調査以降、2事業所でサテライトの新設（いずれもその他地域）があった。

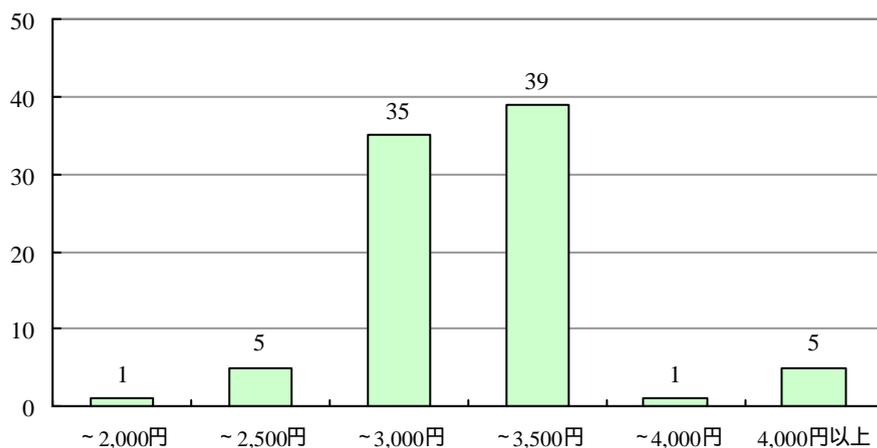
図 1-10 . 従たる事務所箇所数（N=94）



(12) 通常訪問地域の第1号被保険者保険料

有効回答86事業所について、通常訪問地域における第1号被保険者保険料月額をみると、「3,000円以上3,500円未満」が39事業所（45.3%）と最も多く、次いで「2,500円以上3,000円未満」35事業所（40.7%）、「4,000円以上」5事業所（5.8%）の順であった。なお、平均保険料月額は3,047円であった。

図 1-11 . 通常訪問地域の第1号被保険者保険料月額（N=86）



* 保険料月額は特別対策による半額免除を加味していない

2. 利用者の状況

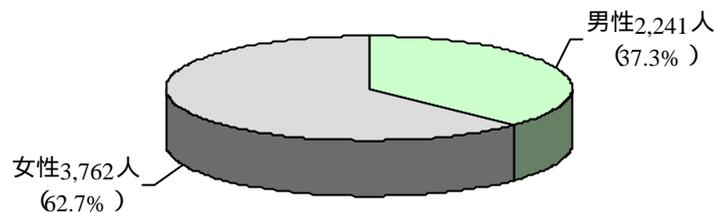
本節では、平成13年1月中の訪問看護利用者の状況を示す。なお、分析対象は各項目毎の有効回答数を基本としている。

(1) 利用者数

性別・年齢階級別にみた利用者数

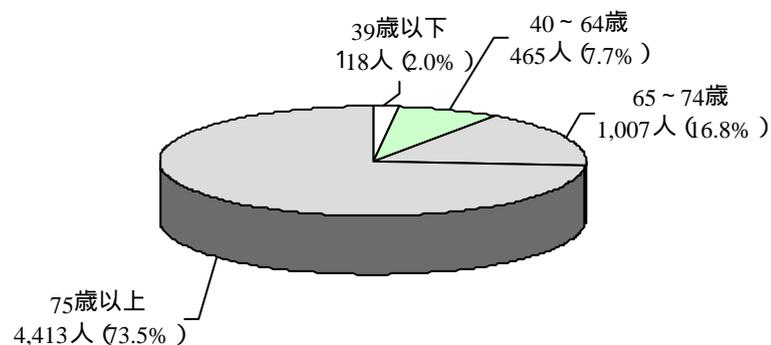
平成13年1月中の訪問看護利用者のうち、データが収集できた6,003人を性別にみると、「男性」2,241人(37.3%)、「女性」3,762人(62.7%)であった。

図2-1. 性別にみた利用者数 (N=6,003)



また、年齢階級別利用者数をみると、「39歳以下」の若年者は118人(2.0%)、「40～64歳」の介護保険第2号被保険者は465人(7.7%)、「65歳以上」の第1号被保険者は5,420人(90.3%)(うち、「65～74歳」1,007人(16.8%)、「75歳以上」4,413人(73.5%))であった。なお、平均は79.3歳であった。

図2-2. 年齢階級別にみた利用者数と構成割合 (N=6,003)



保険種類別にみた利用者数

訪問看護利用者6,003人を対象保険別に見ると、「介護保険（全て介護）」4,956人（82.6%）、「介護保険（訪問看護は医療＝厚生労働大臣の定める疾病等の理由で訪問看護は医療保険扱いの場合）」408人（6.8%）、「医療保険（老人）」333人（5.5%）、「医療保険（健保）」306人（5.1%）であった。

図 2-3 . 対象保険別にみた利用者数 (N=6,003)

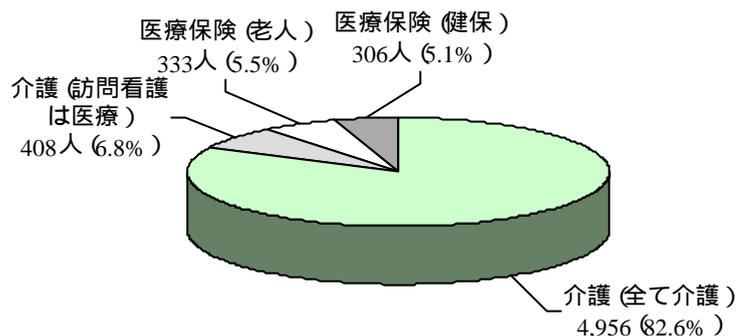


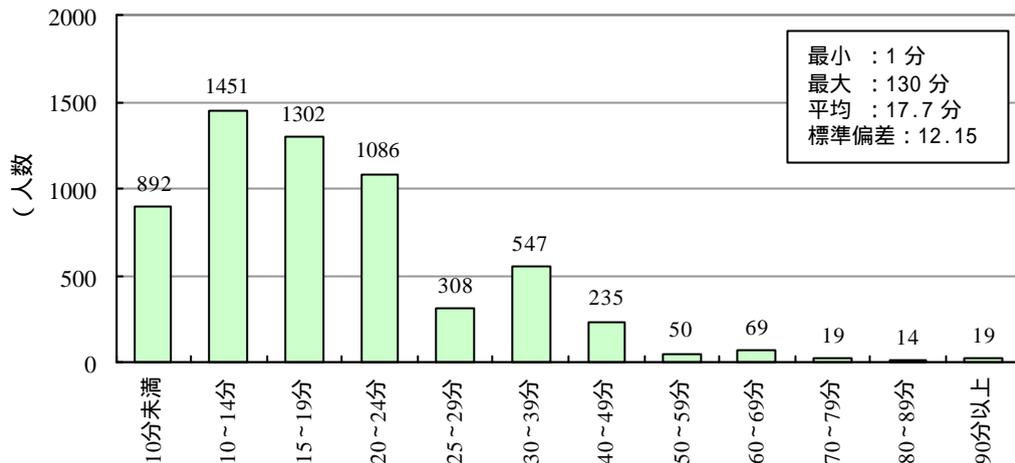
表 2-1 . 訪問看護の保険利用状況 (N=6,003)

	総数	介護 (全て介護)	介護 (訪問は医療)	医療保険 (老人)	医療保険 (健保)
N数(人)	6,003	4,956	408	333	306
構成割合 (%)	100.0%	82.6%	6.8%	5.5%	5.1%

(2) 移動時間の状況

有効回答5,992人について、訪問に要する移動時間の状況を見ると、「10～14分」が1,451人(24.2%)と最も多く、次いで「15～19分」(21.7%)、「20～29分」(18.1%)の順であった。なお、最小1分、最大130分、平均は17.7分であった。

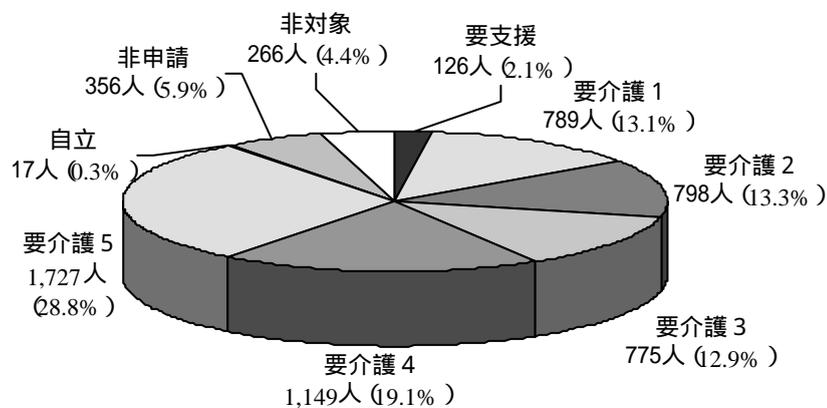
図2-4. 移動時間階級別にみた利用者数 (N=5,992)



(3) 要介護認定・申請状況

有効回答6,003人の介護保険申請/認定状況を見ると、「要介護5」が1,727人(28.8%)と最も多く、次いで「要介護4」1,149人(19.1%)、「要介護2」798人(13.3%)の順であった。また、介護保険の被保険者であるが認定申請を行わなかった「非申請者」は356人(5.9%)、介護保険の「非対象者」は266人(4.4%)、「自立」と認定された方は17人(0.3%)であった。

図2-5. 要介護認定・申請状況



(4) 要介護度の分布状況

次に、「要支援・要介護者」5,364人の要介護度分布状況を見ると、「要介護5」が32.2%と最も多く、次いで「要介護4」21.4%、「要介護3」14.4%の順であり、要介護3以上で全体の68.1%を占めていた。

図2-6. 要介護度の分布状況 (N=5,364)

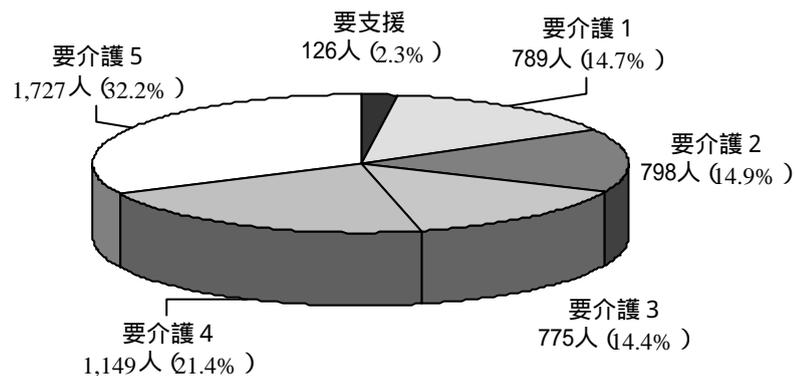
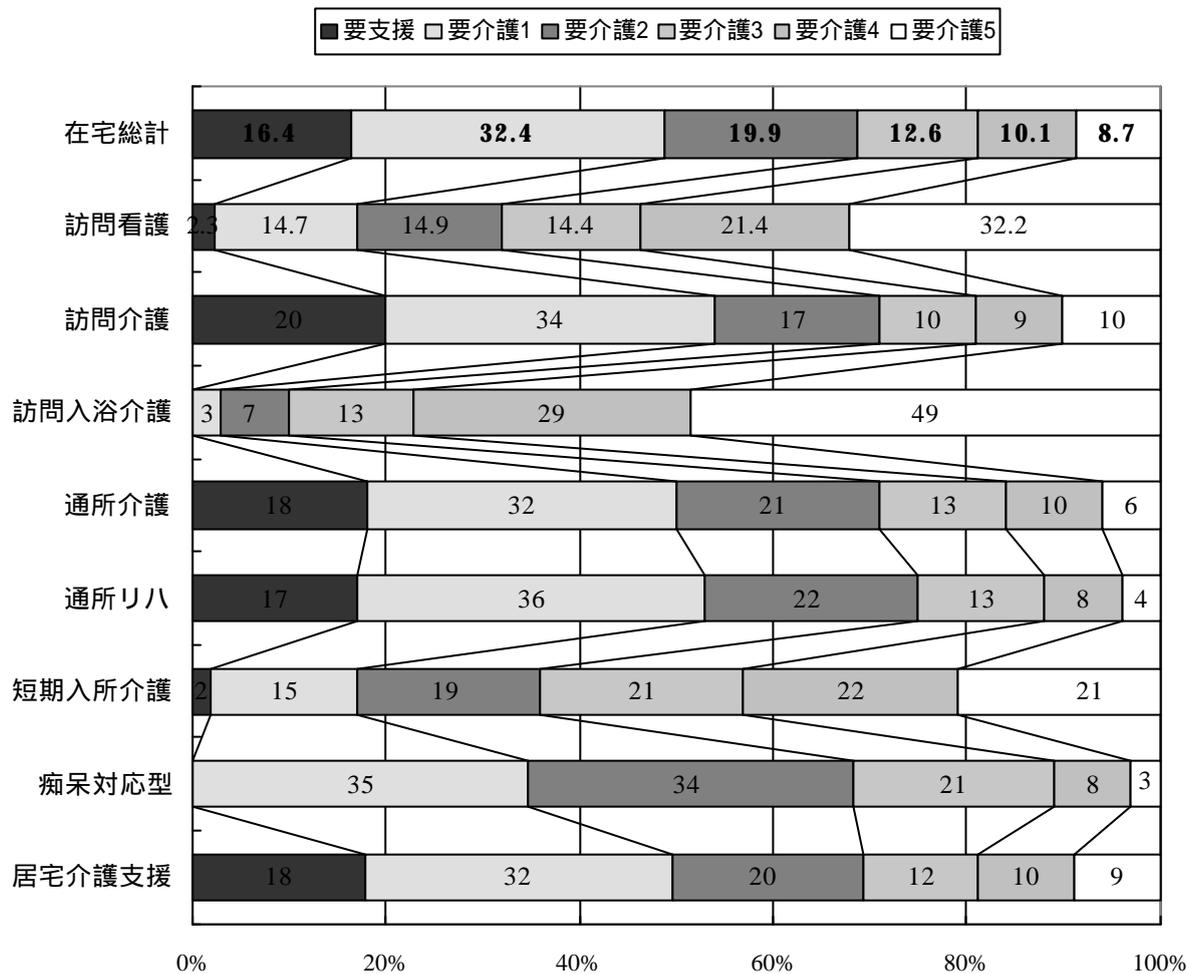


図2-7に、在宅サービス種類別にみた要介護度分布を示す。2000年12月の在宅療養者全体の要介護度分布では、「要介護1」が32.4%と最も多く、次いで「要介護2」19.9%、「要支援」16.4%の順である。

これをサービス種類別にみると、まず訪問通所系では、「訪問介護」「通所介護」「通所り八」で「要介護1」が各々34%、32%、36%と最も多いのに対し、「訪問看護」「訪問入浴介護」では「要介護5」が各々32.2%、49%と最も多い状況であった（訪問看護のデータは、今回調査結果）。短期入所系では、「要介護1～5」がほぼ20%の割合で均等に分布、その他サービスの痴呆対応型共同生活介護では「要介護1～2」が全体の69%を占めていた。

通所系と訪問介護が比較的ADLの保たれている方を中心にサービスを提供しているのに対し、訪問看護や訪問入浴介護は、要介護度の重い方（寝たきりや準寝たきり者）を中心にサービスを提供している状況といえる。

図2-7. 在宅サービス種類別にみた要介護度分布



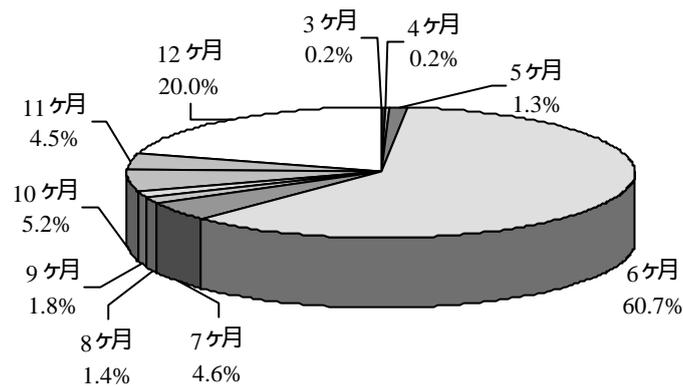
(出典) 厚生労働省「平成12年介護サービス施設・事業所調査結果速報」
 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)2001年2月分」

(5) 認定期間・申請区分・変更の状況

認定期間

有効回答 5,323 人の認定期間（直近）の分布状況を見ると、「6 ヶ月」が 3,232 人（60.7%）と最も多く、次いで「12 ヶ月」1,067 人（20.0%）、「10 ヶ月」279 人（5.2%）の順であった。なお、平均期間は 7.7 ヶ月であった。

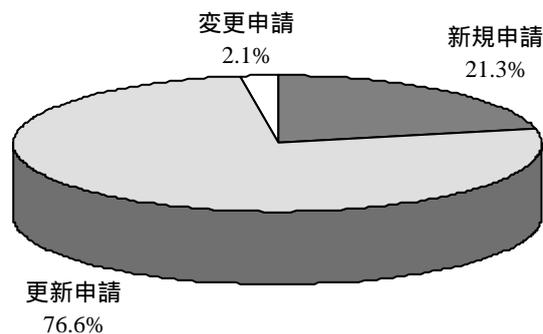
図2-8. 認定期間の分布状況（N=5,323）



申請区分

有効回答 5,362 人の認定申請区分（直近）を見ると、「新規申請」1,142 人（21.3%）、「更新申請」4,105 人（76.6%）、「変更申請」115 人（2.1%）であった。

図2-9. 認定申請区分の状況（N=5,362）



認定の変更状況

前回認定結果を有する有効回答 4,243 人のうち、直近の認定にて「再度申請を行った者」4,217 人（99.4%）、「申請を行わなかった者」26 人（0.6%）であった。

再度申請を行った 4,217 人のうち、要介護度が「前回と同じ」は 3,066 人（72.7%）、「前回より下降」は 392 人（9.3%）、「前回より上昇」は 757 人（18.0%）であった。

表 2-2. 認定の変更状況

今回 前回	自立	要 支援	要介護					合計
			1	2	3	4	5	
要支援	1	67	48	5	1	2	1	125
	0.8%	53.6%	38.4%	4.0%	0.8%	1.6%	0.8%	100%
要介護 1	0	15	466	110	28	16	6	641
	0.0%	2.3%	72.7%	17.2%	4.4%	2.5%	0.9%	100%
要介護 2	0	2	72	427	112	46	26	685
	0.0%	0.3%	10.5%	62.3%	16.4%	6.7%	3.8%	100%
要介護 3	0	1	16	72	384	141	44	658
	0.0%	0.2%	2.4%	10.9%	58.4%	21.4%	6.7%	100%
要介護 4	0	0	1	20	56	575	171	823
	0.0%	0.0%	0.1%	2.4%	6.8%	69.9%	20.8%	100%
要介護 5	0	1	3	4	24	106	1,147	1,285
	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	1.9%	8.2%	89.3%	100%
合 計	1	86	606	638	605	886	1,395	4,217
	0.0%	2.0%	14.4%	15.1%	14.3%	21.0%	33.1%	100%

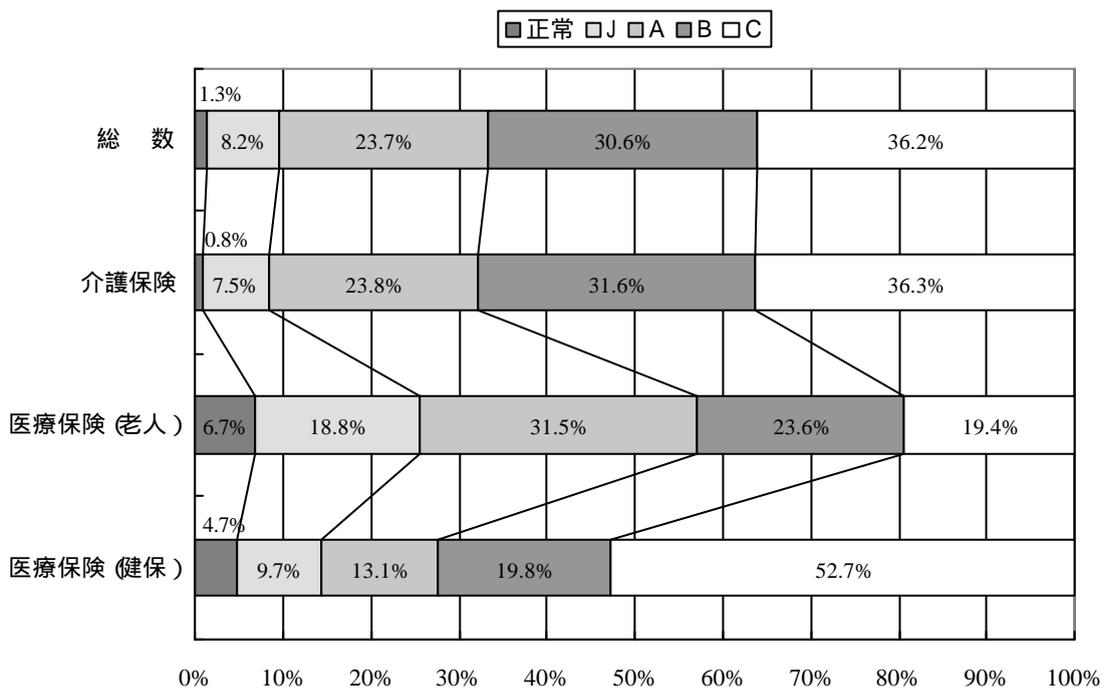
(6) 寝たきり度・痴呆度

寝たきり度

有効回答 5,966 人の「障害老人の日常生活自立度（以下、寝たきり度）」をみると、「障害なし（正常）」79 人（1.3%）、「障害あり」5,887 人（98.7%）であった。「障害あり」をランク別にみると、「ランク C」が 2,158 人（対有効回答 36.2%）と最も多く、次いで「ランク B」1,825 人（30.6%）、「ランク A」1,413 人（23.7%）、「ランク J」491 人（8.2%）の順であり、寝たきり者（ランク B 以上）」が全体の 66.8%を占めていた。

ここで、寝たきり者の割合を保険種類別にみると、「介護保険対象者 N=5,338」では 67.9%（「ランク B」31.6%、「ランク C」36.3%）、「医療保険（老人）N=330」では 43.0%（「ランク B」23.6%、「ランク C」19.4%）、「医療保険（健保）N=298」では 72.5%（「ランク B」19.8%、「ランク C」52.7%）と、医療保険（健保）利用者が寝たきり者、特にランク C が高い割合であった。

図2-10. 保険種類別にみた寝たきり度分布

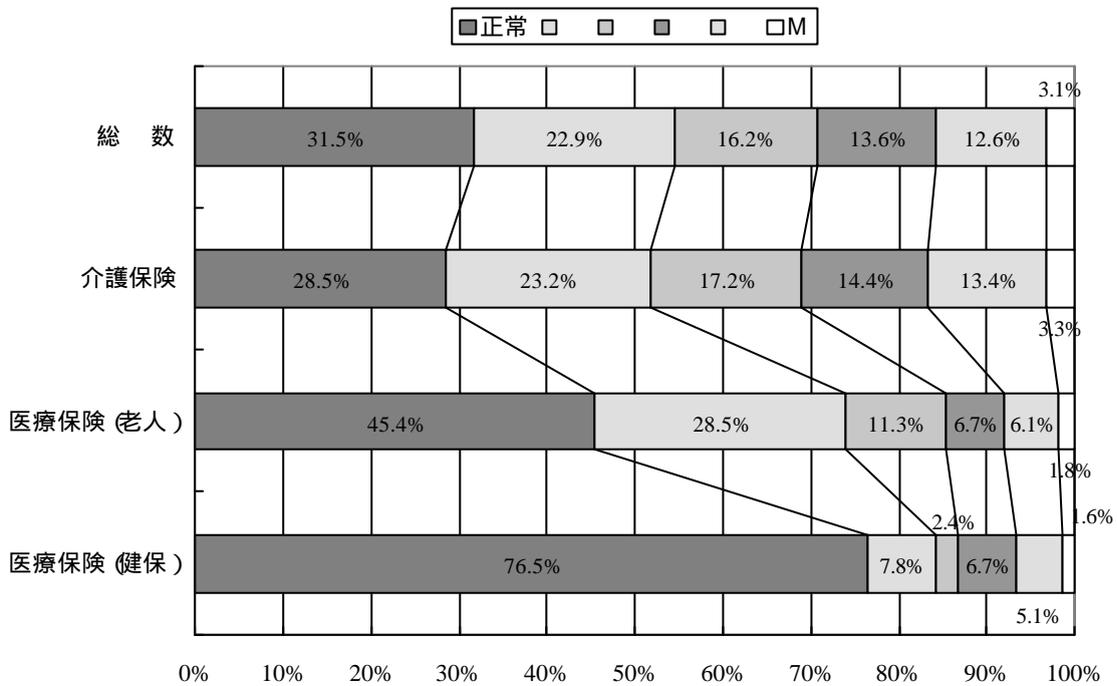


痴呆度

有効回答 5,794 人の「痴呆性老人の日常生活自立度（以下、痴呆度）」をみると、「痴呆なし（正常）」1,828 人（31.5%）、「痴呆あり」3,966 人（68.5%）であった。「痴呆あり」をランク別にみると、「ランクⅠ」が 1,325 人（対有効回答 22.9%）と最も多く、次いで「ランクⅡ」940 人（16.2%）、「ランクⅢ」789 人（13.6%）、「ランクⅣ」730 人（12.6%）、「ランクⅤ」182 人（3.1%）の順であった。

ここで、「痴呆あり」の割合を保険種類別にみると、「介護保険対象者 N=5,213」では 71.5%、「医療保険（老人） N=326」では 54.6%、「医療保険（健保） N=255」では 23.5% であり、介護保険利用者で痴呆を有する方の割合が高い傾向であった。

図2-11. 保険種類別にみた痴呆度分布



(7) 厚生労働大臣の定める疾病 / 癌末期等の該当状況

ここでは、医療保険の訪問看護対象者となる疾患等(厚生大臣の定める疾患、癌末期、急性増悪)の該当状況をみた。

厚生大臣の定める疾病

有効回答 5,997 人のうち、「厚生大臣の定める疾病」該当者は 439 人 (7.3%) であった。ここで、保険種別別該当率をみると、「介護保険」6.7%、「医療保険 (老人)」3.9%に対し、「医療保険 (健保)」は 22.6%と非常に高率であった。また、疾病種別内訳をみると、「パーキンソン病」が 193 人 (3.2%) と最も多く、次いで「脊髄小脳変性症」66 人 (1.1%) 「筋萎縮性側索硬化症」65 人 (1.1%) 「頸髄損傷」49 人 (0.8%) の順であった。

表 2-3. 保険種別別にみた「厚生労働大臣の定める疾病」該当者数と該当率

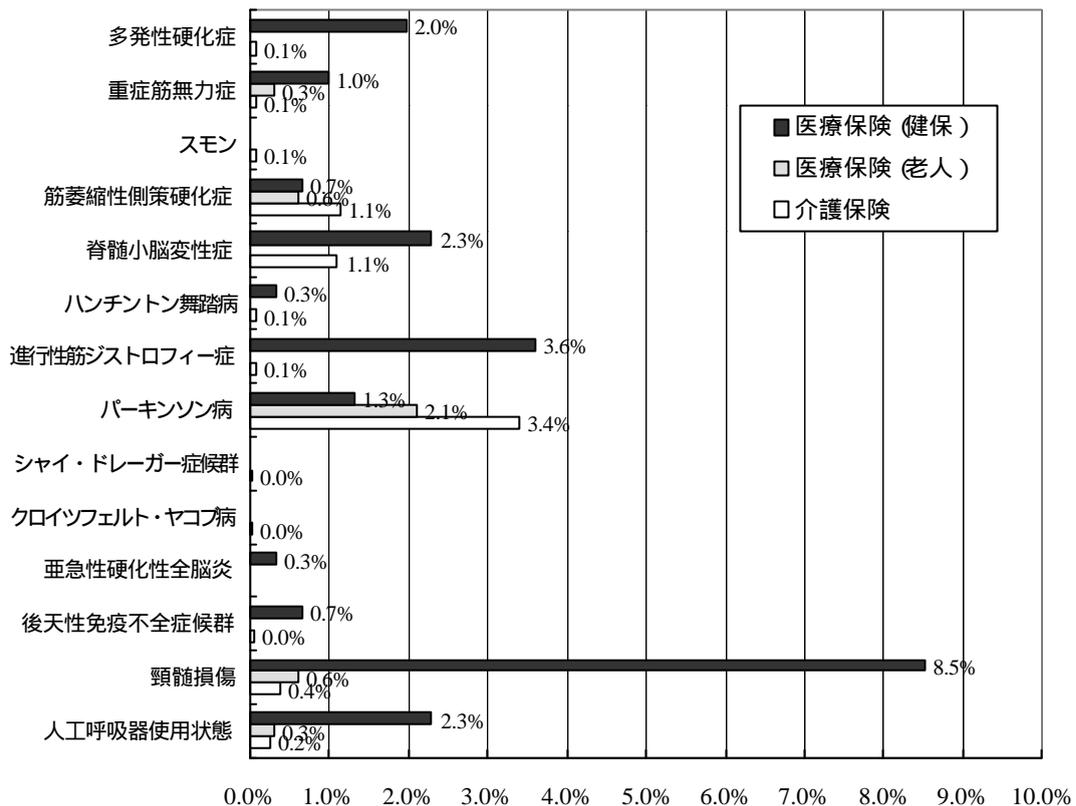
	有効 回答数 (人)	厚生大臣の定める疾病			
		該当		非該当	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
総 数	5,997	439	7.3	5,558	92.7
- 介護保険	5,359	357	6.7	5,002	93.3
- 医療保険 (老人)	333	13	3.9	320	96.1
- 医療保険 (健保)	305	69	22.6	236	77.4

表 2-4. 「厚生労働大臣の定める疾病」種別別にみた該当者数 (複数回答)

厚生大臣の定める疾病	該当者数 (人) (N=5,997)	介護保険 (N=5,359)	医療保険	
			老人保健 (N=333)	健康保険 (N=305)
総 数	443	360	13	70
多発性硬化症	10	4	0	6
重症筋無力症	8	4	1	3
スモン	4	4	0	0
筋萎縮性側索硬化症	65	61	2	2
脊髄小脳変性症	66	59	0	7
ハンチントン舞蹈病	5	4	0	1
進行性筋ジストロフィー症	15	4	0	11
パーキンソン病	193	182	7	4
シャイ・ドレーガー症候群	1	1	0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	0	0
亜急性硬化性全脳炎	1	0	0	1
後天性免疫不全症候群	4	2	0	2
頸髄損傷	49	21	2	26
人工呼吸器の使用状態	21	13	1	7

次に、疾病種類別の該当率を保険種類別に比較すると、「医療保険（健保）」で「頸髄損傷（8.5%）」、「進行性筋ジストロフィー症（3.6%）」、「脊髄小脳変性症（2.3%）」、「人工呼吸器を使用している状態（2.3%）」、「多発性硬化症（2.0%）」などの該当率が、逆に「介護保険」で「パーキンソン病（3.4%）」、「筋萎縮性側索硬化症（1.1%）」などの該当率が高い傾向にあった。

図2-12. 保険種類別にみた厚生大臣の定める疾病該当率



癌末期

有効回答 5,998 人のうち、「癌末期」の該当者は 132 人（2.2%）であった。

急性増悪の有無

有効回答 5,991 人のうち、「急性増悪の状況あり」は 238 人（4.0%）であった。

(8) 訪問看護における保険利用状況

訪問看護における保険利用状況を見ると、「介護保険のみ利用」が 4,909 人 (81.8%)、「介護保険と医療保険を両方利用」が 47 人 (0.8%)、「医療保険のみ利用」が 1,047 人 (17.4%) であった。

前回調査における構成割合と比較しても、大きな変動はみられなかった。

図 2-13 . 訪問看護の保険利用状況 (N=6,003)

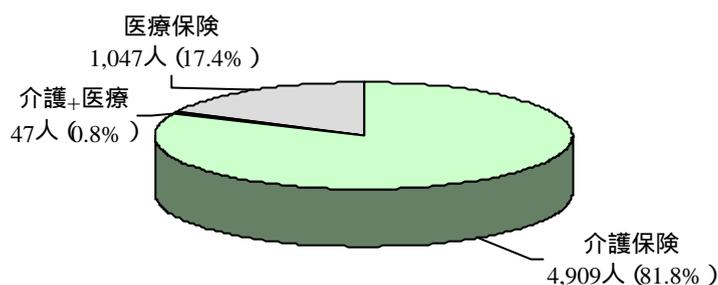


表 2-5 . 構成割合比較

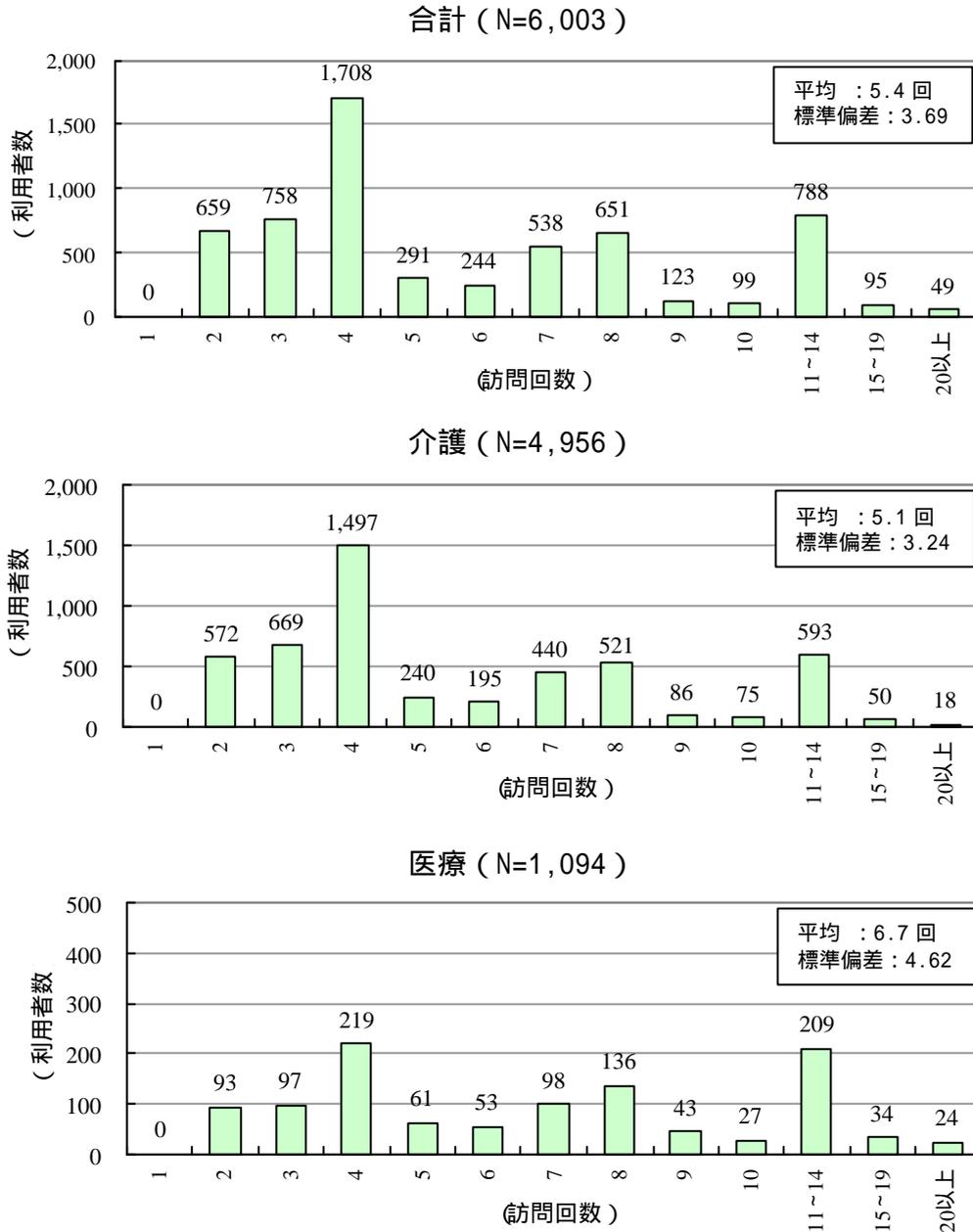
	介護保険のみ	介護・医療両方	医療保険のみ
H13.1 構成割合	81.8%	0.8%	17.4%
前回調査	82.8%	0.9%	16.9%
増減	0.1%	0.1%	+0.5%

(9) 訪問回数状況

平成 13 年 1 月における利用者 1 人あたり訪問回数の状況を見ると、「4 回」が 1,708 人 (28.5%) と最も多く、次いで「8 回」651 人 (10.8%)、「11~14 回」788 人 (13.1%) の順であった。なお、平均訪問回数は 5.4 回であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険でも「4 回」が 1,497 人 (30.2%) と最も多く、次いで「8 回」521 人 (10.5%)、「11~14 回」593 人 (12.0%) の順で、平均は 5.1 回であった。一方、医療保険でも、「4 回」が 219 人 (20.0%) と最も多く、次いで「8 回」136 人 (12.4%)、「11~14 回」209 人 (19.1%) の順で、平均は 6.7 回であった。医療保険利用者の方が、介護保険利用者に比べ、訪問回数分布が高い方にシフトしていた。

図 2-14 . 訪問回数別の利用者数分布



(10) 加算届出・算定の状況

次に、平成13年1月における各加算の算定状況をみた。

まず、介護保険の緊急時訪問看護加算は、届出66事業所の利用者3,701人のうち1,477人(39.9%)が、特別管理加算は、届出84事業所の利用者4,667人のうち669人(14.3%)が算定していた。

また、医療保険の24時間連絡体制加算は、届出64事業所の利用者1,172人のうち682人(58.2%)が、重症者管理加算は、届出63事業所の利用者1,166人のうち197人(16.9%)が算定していた。

なお、届出はしているが算定を行っていない理由としては、「緊急時は主治医が対応してくれるから」「経済的負担が重くなるから」「必要としていないから」などが挙げられていた。

表2-6. 加算届出・算定の状況

緊急時訪問看護加算(介護)

	算定あり	算定なし	合計
届出あり	1,477 (39.9%)	2,224 (60.1%)	3,701
届出なし		1,402	1,402
合計	1,477 (28.9%)	3,626 (71.1%)	5,103

特別管理加算(介護)

	算定あり	算定なし	合計
届出あり	669 (14.3%)	3,998 (85.7%)	4,667
届出なし		438	438
合計	669 (13.1%)	4,436 (86.9%)	5,105

24時間連絡体制加算(医療)

	算定あり	算定なし	合計
届出あり	682 (58.2%)	490 (41.8%)	1,172
届出なし		761	761
合計	682 (28.9%)	1,251 (71.1%)	1,933

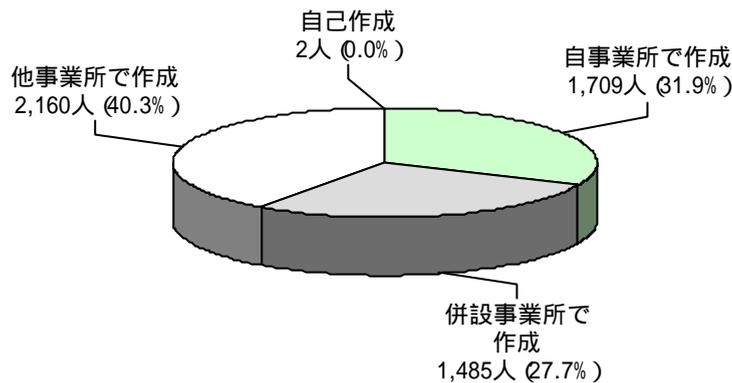
重症者管理加算(医療)

	算定あり	算定なし	合計
届出あり	197 (16.9%)	969 (83.1%)	1,166
届出なし		762	762
合計	197 (10.2%)	1,731 (89.7%)	1,930

(11) ケアプランの作成状況

有効回答 5,356 人のケアプラン作成状況をみると、「自事業所で作成」1,709 人 (31.9%)、「併設事業所で作成」1,485 人 (27.7%)、「他事業所で作成」2,160 人 (40.3%)、「自己作成」2 人 (0.0%) であった。

図2-15. ケアプラン作成状況 (N=5,356)



(12) 保険料の状況

第1号被保険者のうち、有効回答 2,051 人の介護保険料区分をみると、「基準額」が1,150 人 (56.1%) と最も多く、次いで「第1段階(基準額×0.5)」538 人 (26.2%)、「第2段階(基準額×0.75)」206 人 (10.0%) の順であった。

図2-16. 介護保険料区分の状況 (N=2,051)

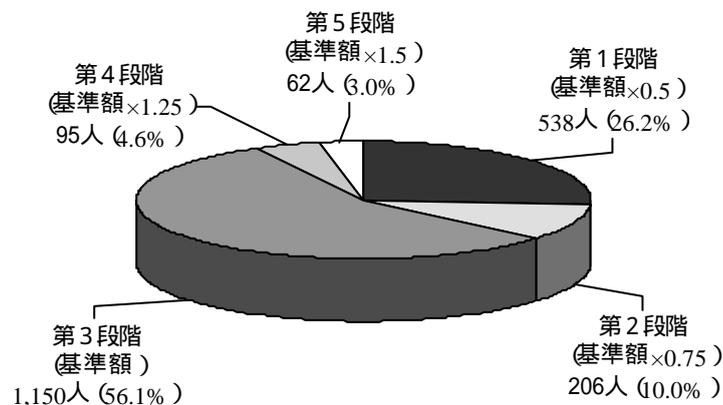


表 2-7 に、厚生労働省の全国データとの比較を示す。第 1 段階の該当者率が、全国データでは 2.2% に対し、訪問看護利用者では 26.2% を占めており、訪問看護利用者には相対的に低所得層（生活保護や市町村民税世帯非課税）の利用が多いことがわかる。

表 2-7. 介護保険料区分別構成割合の比較

	訪問看護利用者	全国
第 1 段階（基準額×0.5）	26.2%	2.2%
第 2 段階（基準額×0.75）	10.0%	29.0%
第 3 段階（基準額×1.0）	56.1%	42.8%
第 4 段階（基準額×1.25）	4.6%	16.0%
第 5 段階（基準額×1.5）	3.0%	10.0%

(13) 公費負担医療等対象者の状況

公費負担医療等対象の利用者 6,003 人のうち 1,004 人（16.7%）であった。これを保険種類別にみると、「介護保険利用者（N=5,364）」の公費対象者は 782 人（14.6%）、「医療保険（老人）対象者（N=333）」で 47 人（14.1%）、「医療保険（健保）対象者（N=306）」で 175 人（57.2%）という状況であった。公費対象者割合は、介護保険と医療保険（老人）の 15% 弱に対し、医療保険（健保）では 57.2% と、非常に高い割合であった。

図 2-17 . 公費負担医療等対象者の割合（N=6,003）

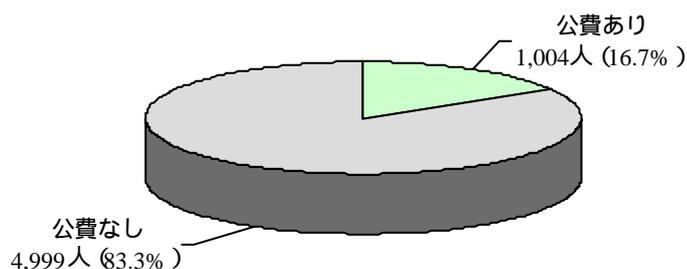
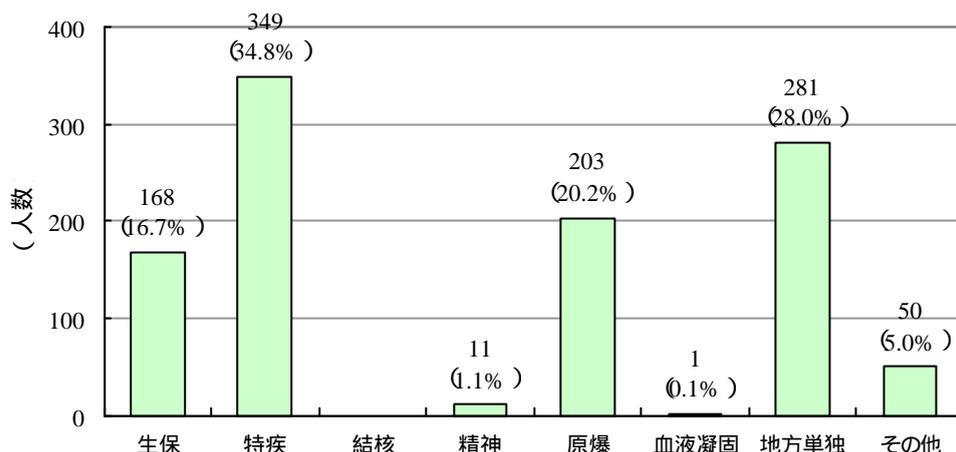


表 2-8 . 対象保険別に見た公費対象者の割合（N=6,003）

	総数	介護保険	医療 （老人保健）	医療 （健康保険）
N 数（人）	6,003	5,364	333	306
公費あり（人）	1,004	782	47	175
構成割合	16.7%	14.6%	14.1%	57.2%
公費なし（人）	4,999	4,582	286	131

公費対象者 1,004 人の適用公費種類をみると、「特定疾患」が 349 人（対公費対象者 34.8%）と最も多く、次いで「地方単独」281 人（28.0%）、「原爆」203 人（20.2%）の順であった。

図 2-18 . 公費種類別にみた利用者数（N=1,004、複数回答）



これを保険種類別にみた。介護保険の公費対象者 782 人では「特定疾患」302 人（対保険対象者 5.6%）が最も多く、次いで「原爆」197 人（3.7%）、「地方単独」141 人（2.6%）の順であった。次に、医療保険（老人）の公費対象者 47 人では「地方単独」24 人（7.2%）、「特定疾患」11 人（3.3%）の順であった。医療保険（健保）の公費対象者 175 人では「地方単独」91 人（1.5%）、「生活保護」37 人（0.6%）、「特定疾患」36 人（0.6%）の順であった。

表 2-9 . 対象保険別にみた公費種類別対象者数（N=1,004、複数回答）

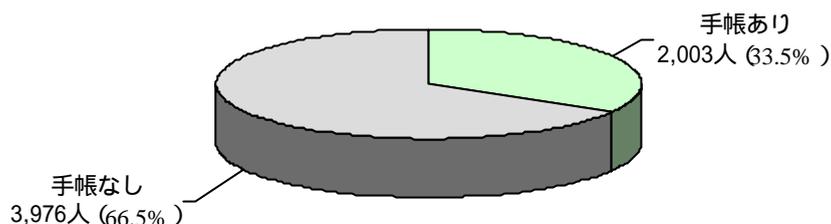
	公費対象者	生保	特疾	精神	原爆	血凝	地単	他
総数	1,004	168	349	11	203	1	281	50
構成割合	16.7%	2.8%	5.8%	0.2%	3.4%	0.0%	4.7%	0.8%
介護保険 (N=5,364)	782	129	302	1	197	1	141	38
	14.6%	2.4%	5.6%	0.0%	3.7%	0.0%	2.6%	0.7%
医療(老人) (N=333)	47	2	11	0	5	0	24	1
	14.1%	0.1%	3.3%	0.0%	1.5%	0.0%	7.2%	0.0%
医療(健保) (N=306)	175	37	36	10	1	0	91	11
	57.2%	12.1%	11.8%	3.3%	0.3%	0.0%	29.7%	3.6%

注：下段は、各保険対象者に対する構成割合。

(14) 障害者手帳の保有状況

次に、身体障害者手帳の保有状況をみると、「手帳あり」2,003人(33.5%)、「手帳なし」3,976人(66.5%)であった。

図 2-19 . 身障者手帳の保有状況 (N=5,979)



「手帳あり」2,003人のうち手帳種類の回答が得られた1,903人について、保険種類別手帳種類別対象者数をみた。

まず、保険種類別手帳保有数は、「介護保険」1,585人(29.5%)、「医療保険(老人)」84人(25.2%)、「医療保険(健保)」234人(76.5%)と、医療保険(健保)で手帳保有率が顕著に高かった。

手帳種類別では、「1級」が1,201人(対手帳保有者63.1%)と最も多く、次いで「2級」484人(25.4%)、「3級」128人(6.7%)の順であった。

表 2-10 . 対象保険別にみた身障者手帳種類別対象者数 (N=1,903)

	手帳保有者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
総数	1,903	1,201	484	128	66	11	12	1
構成割合	100.0%	63.1%	25.4%	6.7%	3.5%	0.6%	0.6%	0.0%
介護保険 (N=5,364)	1,585 29.5%	963 18.0%	428 8.0%	116 2.2%	56 1.0%	9 0.2%	12 0.2%	1 0.0%
医療(老人) (N=333)	84 25.2%	45 13.5%	24 7.2%	8 2.4%	7 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
医療(健保) (N=306)	234 76.5%	193 63.1%	32 10.5%	4 1.3%	3 1.0%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%

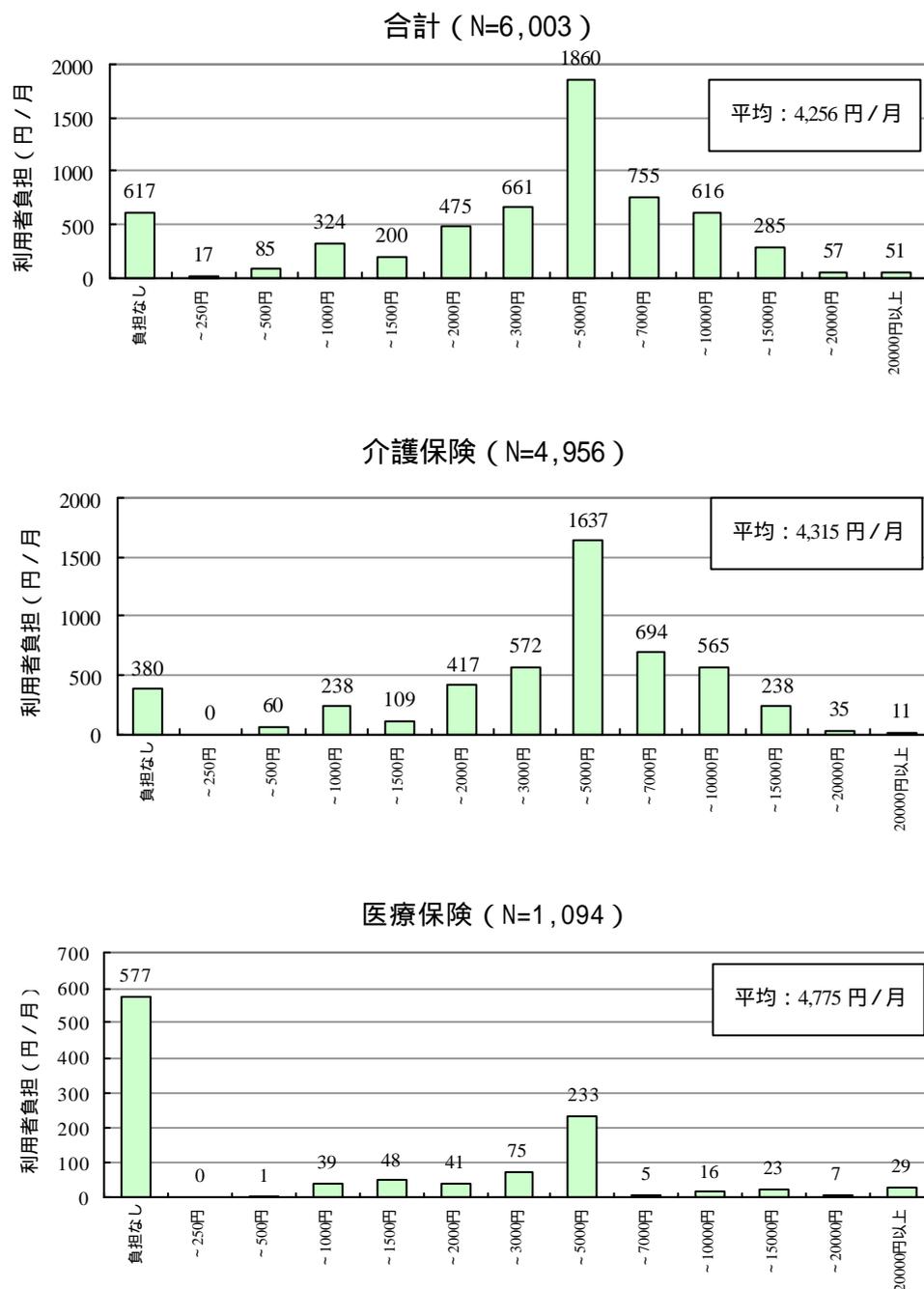
注：下段は、各保険対象者に対する構成割合。

(15) 利用者負担・その他利用料の状況

利用者負担

有効回答 6,003 人の利用者負担額をみると、「3,000 円以上 5,000 円未満」が 1,860 人 (31.0%) と最も多かった。「負担なし」は 617 人 (10.3%) で、平均利用者負担 (負担なし含む) は 4,256 円であった。「負担なし」の割合を保険種類別にみると、介護保険 7.7% に対し、医療保険では 52.7% と高い割合であった。

図 2-20. 利用者負担階級別の利用者数分布



その他利用料（交通費含む）

介護保険利用者 5,946 人の「その他利用料」の負担状況をみると、「負担なし」94.9%、「負担あり」5.1%、1人あたり平均負担額は 856 円（うち交通費 113 円）であった。「交通費の負担あり」は 17 人で、全体の 0.3%であった。

一方、医療保険利用者 1,094 人の場合、「負担なし」44.1%、「負担あり」55.9%、1人あたり平均負担額は 1,219 円（うち交通費 858 円）であった。「交通費の負担あり」は 581 人で、全体の 53.1%であった。

表 2-11. その他利用料の負担状況

	介護保険（N=5,946）		医療保険（N=1,094）	
	その他 利用料	再掲） 交通費	その他 利用料	再掲） 交通費
負担なし	4,703 人 (94.9%)	4,939 人 (99.7%)	482 人 (44.1%)	513 人 (46.9%)
負担あり	253 人 (5.1%)	17 人 (0.3%)	612 人 (55.9%)	581 人 (53.1%)
1人あたり 平均負担額	856 円	113 円	1,219 円	858 円

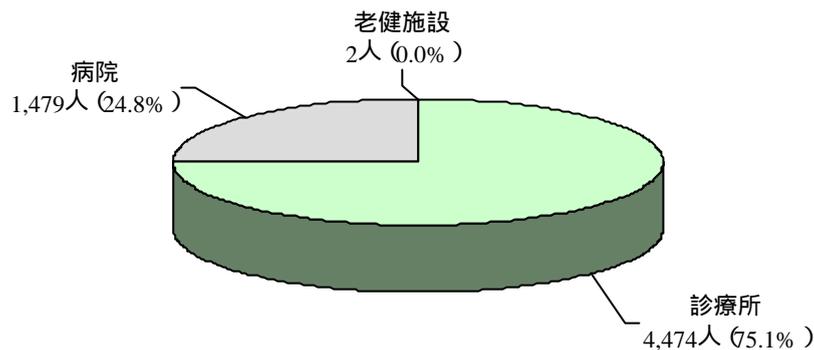
注. 1人あたり平均負担額は、負担なしも含めた数字。

(16) 訪問看護指示書の状況

所属機関別にみた指示書作成医師の構成割合

有効回答 5,995 人の訪問看護指示書作成医師の所属機関状況をみると、「診療所」が 4,474 人(75.1%)と最も多く、次いで「病院」1,479 人(24.8%)、「老人保健施設」2 人(0.0%)の順であった。

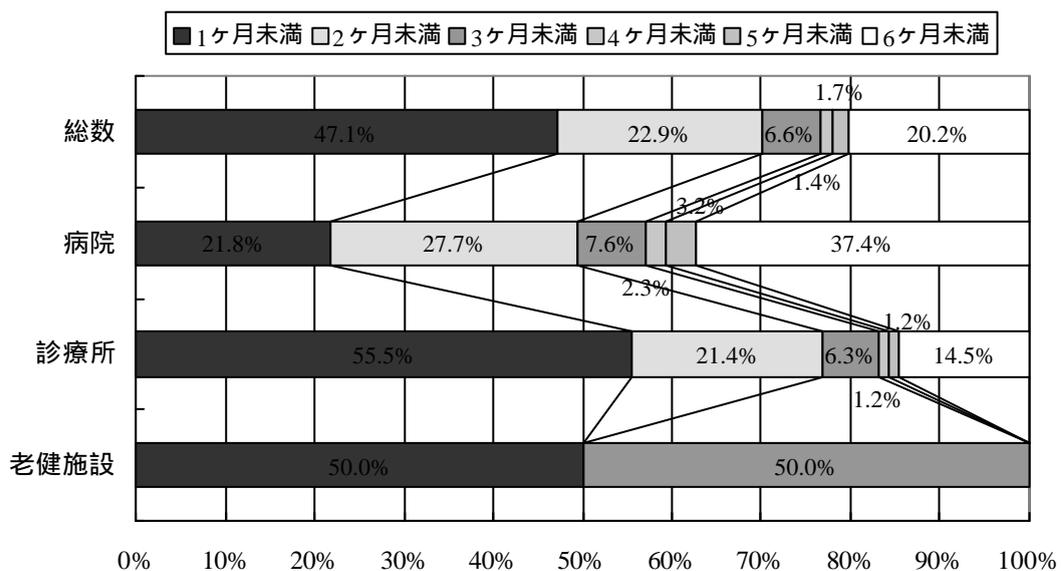
図2-21. 指示書作成医師の所属機関 (N=5,995)



有効期間分布

有効回答 5,995 人の指示書有効期間(直近)の分布状況をみると、「1ヶ月未満」が 47.1%と最も多く、次いで「1ヶ月以上2ヶ月未満」22.9%、「5ヶ月以上6ヶ月未満」20.2%の順であった。これを主治医所在機関別にみると、「1ヶ月未満」の割合が、病院 21.8%に対し、診療所では 55.5%であり、診療所医師の指示期間が病院医師より短い傾向にあった。

図2-22. 主治医所在機関別にみた指示書有効期間分布



指示書有効期間の変化状況

表 2-12 に、有効回答 5,310 人の指示書有効期間を、前回指示と今回指示で比較した結果を示す。

指示書有効期間が「前回と同じ」は 4,273 人 (80.5%)、「前回より短縮」は 340 人 (6.4%)、「前回より延長」は 697 人 (13.1%) であった。

表 2-12. 指示書有効期間の変更状況

今回 前回	1ヶ月 未満	2ヶ月 未満	3ヶ月 未満	4ヶ月 未満	5ヶ月 未満	6ヶ月 未満	合計
1ヶ月 未満	2,511 91.0%	154 5.6%	28 1.0%	6 0.2%	8 0.3%	52 1.9%	2,759 100%
2ヶ月 未満	116 8.7%	954 71.2%	67 5.0%	20 1.5%	14 1.0%	169 12.6%	1,340 100%
3ヶ月 未満	13 3.6%	64 17.6%	187 51.5%	13 3.6%	7 1.9%	79 21.8%	363 100%
4ヶ月 未満	4 5.6%	5 7.0%	17 23.9%	13 18.3%	0 0.0%	32 45.1%	71 100%
5ヶ月 未満	3 3.8%	4 5.1%	19 24.1%	2 2.5%	3 3.8%	48 60.8%	79 100%
6ヶ月 未満	8 1.1%	20 2.9%	16 2.3%	10 1.4%	39 5.6%	605 86.7%	698 100%
合計	2,655 50.0%	1,201 22.6%	334 6.3%	64 1.2%	71 1.3%	985 18.5%	5,310 100%

(17) 他の介護保険サービスの利用状況

利用単位数・利用率

訪問看護利用者のうち、サービス利用票・提供票の得られた 1,317 人を対象として、平成 13 年 1 月における介護保険サービス利用単位数および支給限度額に対する利用率（以下、利用率）を要介護度別にみた。

平均利用単位数は、要介護度が重くなるにつれて増加し、「要介護 5」で 13,464 単位となっている。なお、平均利用単位数は 10,656 単位/月であった。

また、要介護度別の利用率をみると、「要支援」が 61.2%と最も高く、次いで「要介護 2」45.9%、「要介護 1」43.9%の順で、要介護度が重くなると利用率は低くなる傾向にあった。なお、全体の平均利用率は 39.8%で、前回調査と同様の結果であった。

表 2-13 . 要介護度別にみたサービス利用単位数と利用率 (N=1,317)

	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	総数
N 数 (構成比)	38 (2.9%)	206 (15.6%)	208 (15.8%)	221 (16.8%)	273 (20.7%)	371 (28.2%)	1,317
平均利用 単位数	3,762	7,285	8,933	10,203	12,023	13,464	10,656
区分支給限度額	6,150	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830	26,773
平均利用率	61.2%	43.9%	45.9%	38.1%	39.3%	37.6%	39.8%
前回調査 (N=1,610)	63.7%	43.3%	42.6%	41.1%	40.2%	36.0%	39.6%

要介護度別にみた平均利用単位数および平均利用率の分布状況を図 2-23、2-24 に示す。

図 2-23 . 要介護度別にみた平均利用単位数 (N=1,317)

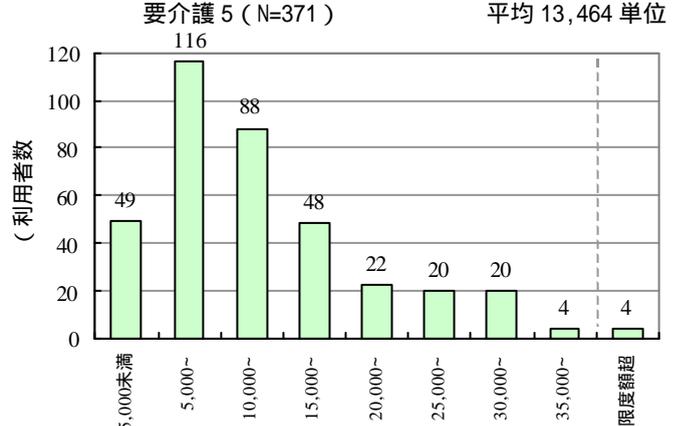
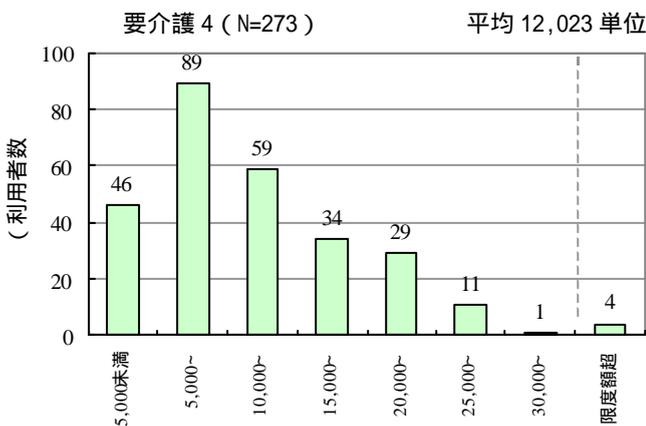
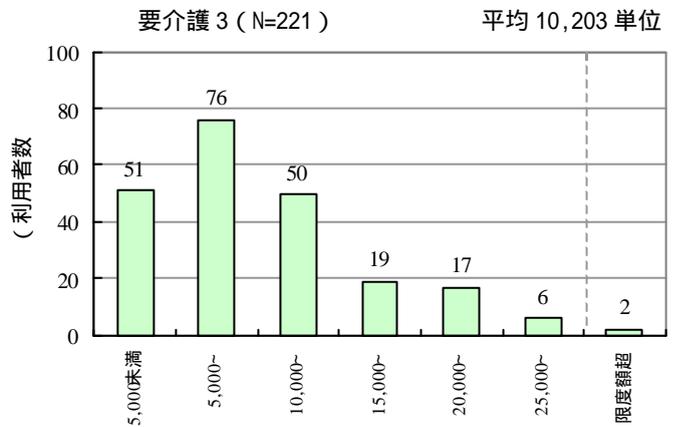
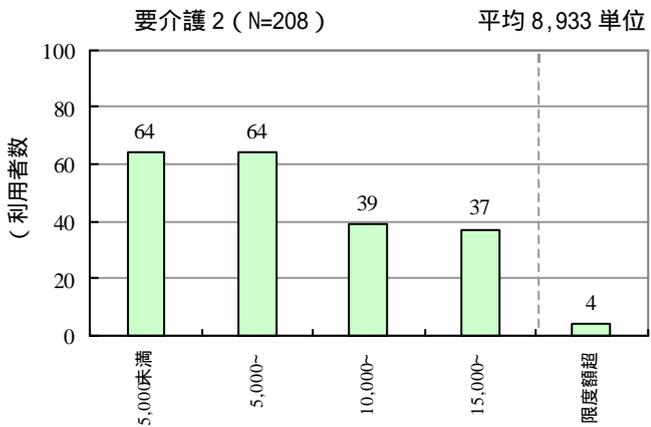
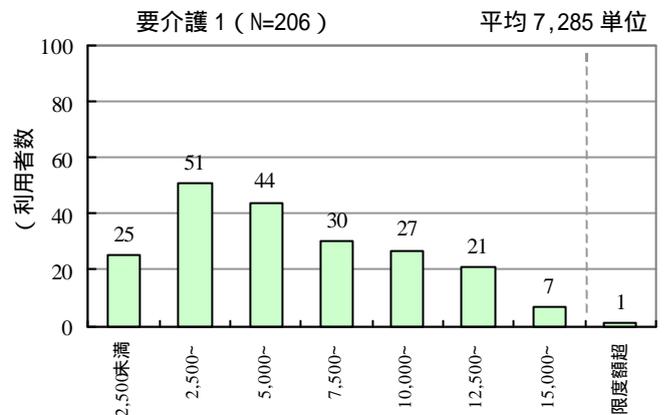
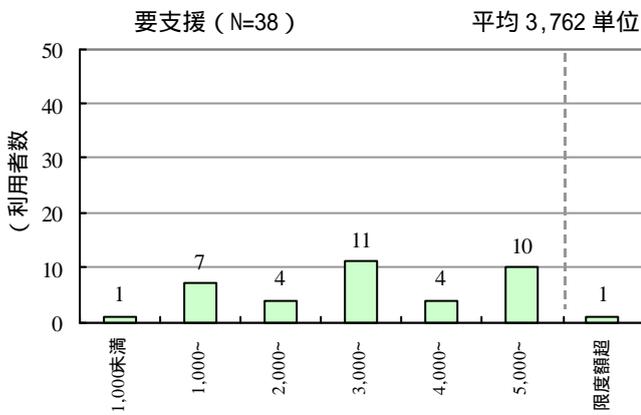
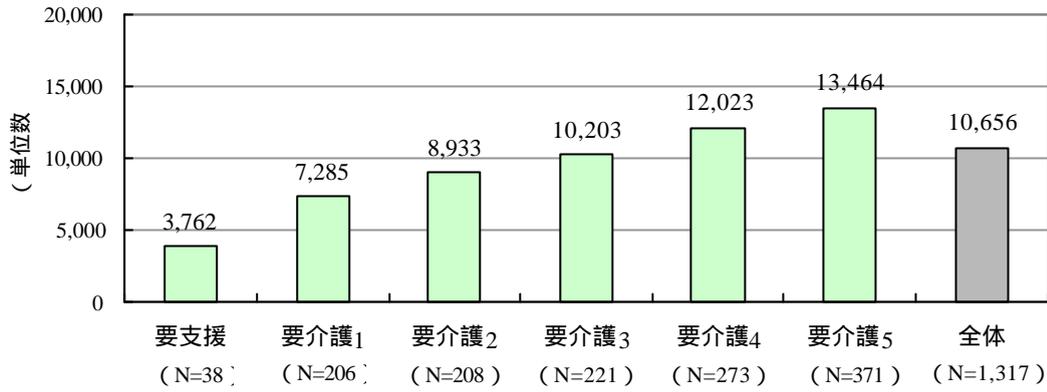
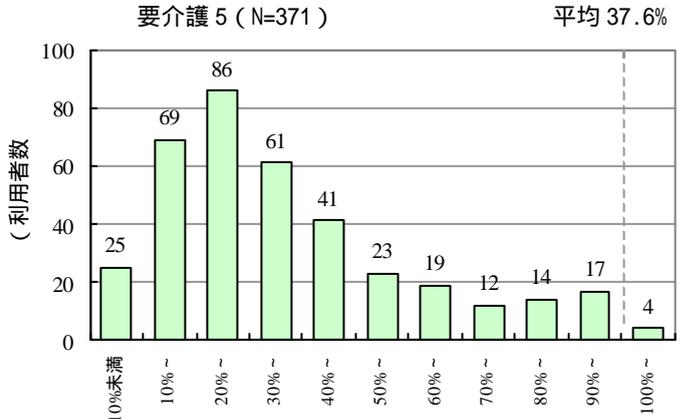
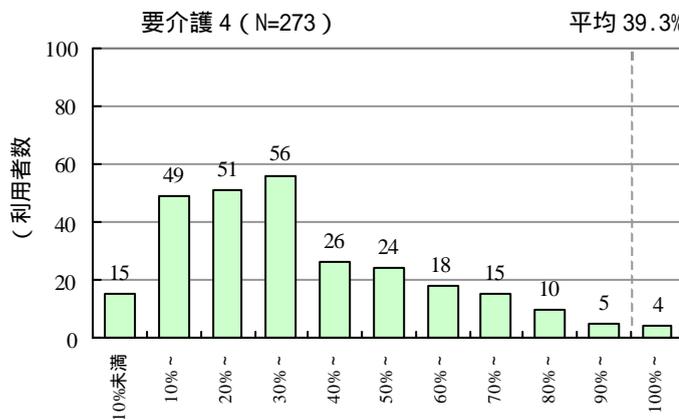
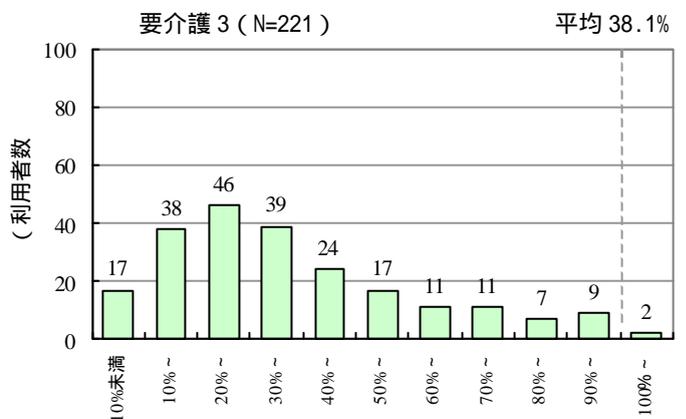
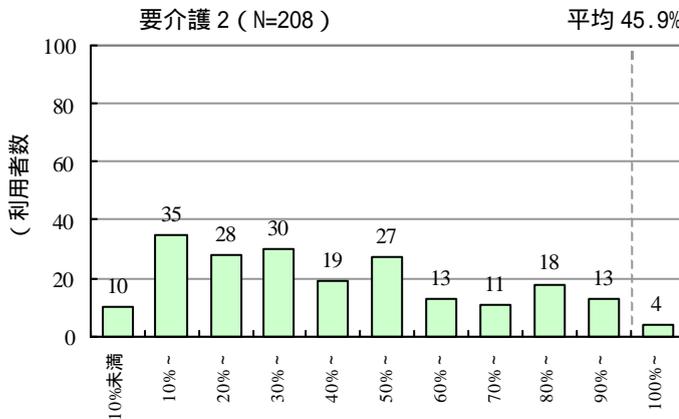
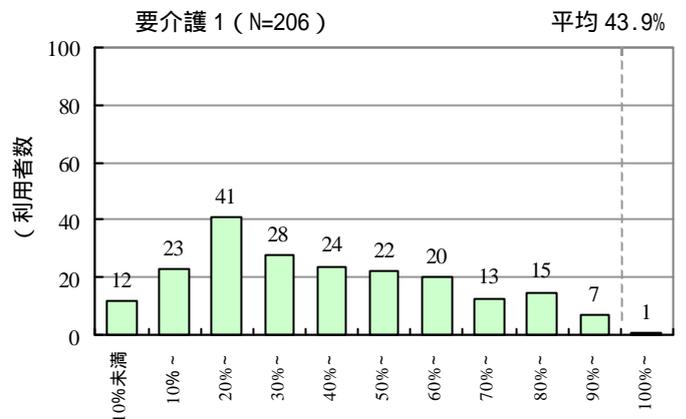
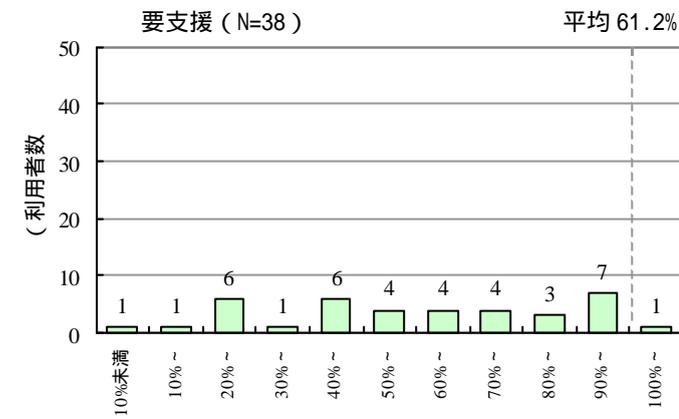
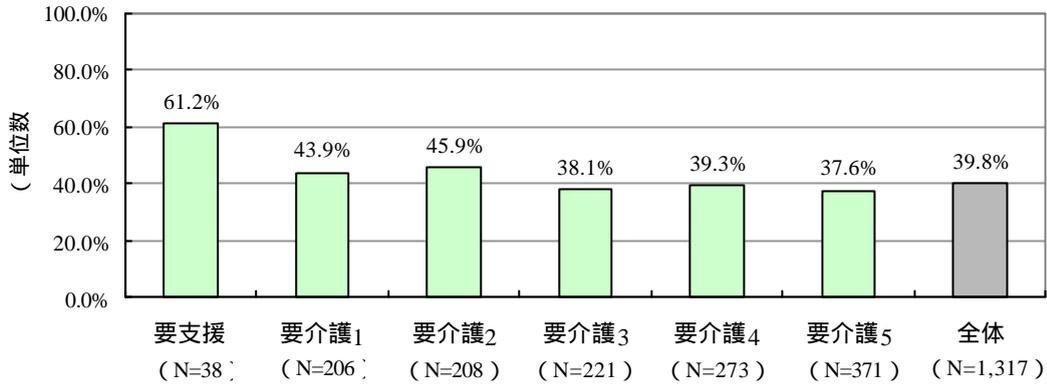


図 2-24 . 要介護度別にみた対支給限度額利用率 (N=1,317)



他の介護保険サービスとの併利用の状況

次に、同じ対象者 1,317 人について、訪問看護以外の介護保険サービスの併用状況を要介護度別にみた。

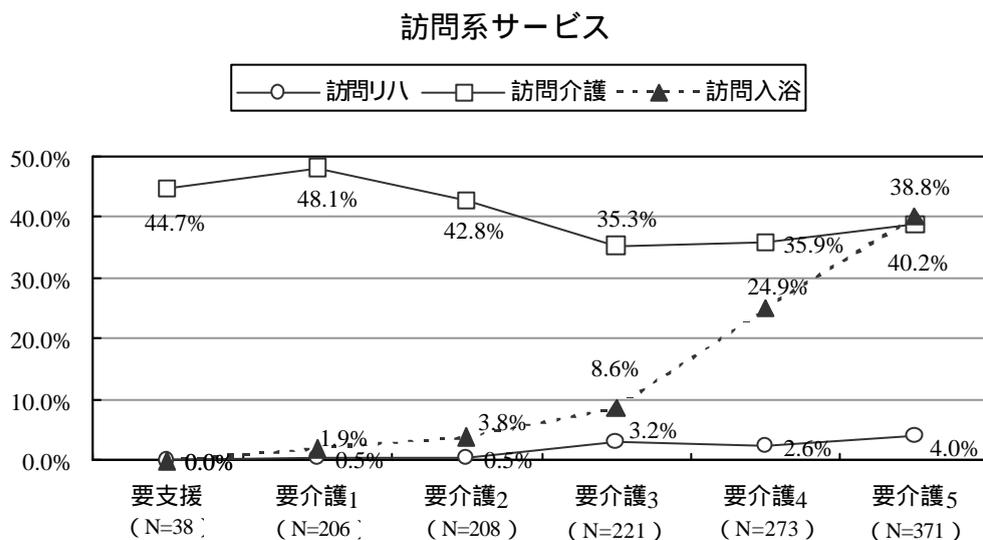
訪問系サービスでは、「訪問介護」の併用率が概ね 40%となっており、特に要介護 1・2 では、訪問看護利用者の約半数が訪問介護を利用していた。一方、「訪問入浴」では、要介護度が重くなるにつれ併用率が急上昇し、要介護 5 では 40.2%の併用率となっていた。

次に、通所系サービスを見ると、「通所介護」では要介護 3・4 をピークに、「通所リハ」では要介護 2 をピークに併用率が減少に転じており、ADL 低下に伴う通所困難という事情が伺えた。

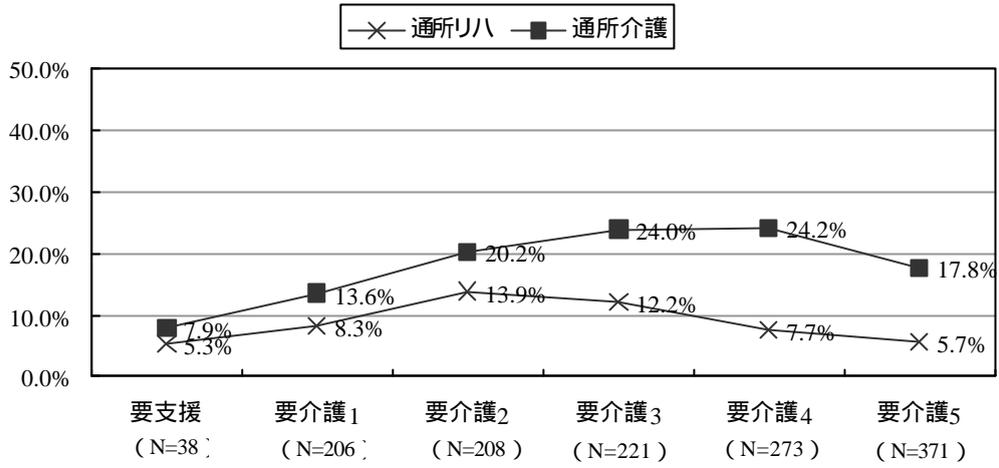
次に、短期入所系サービスでは、「短期療養」「短期生活」ともに併用率は低く、また、要介護度による併用率の差もみられなかった。

最後に「福祉用具」では、要介護度が重くなるにつれ併用率が上昇しており、要介護 4・5 では約 4 割が利用していた。

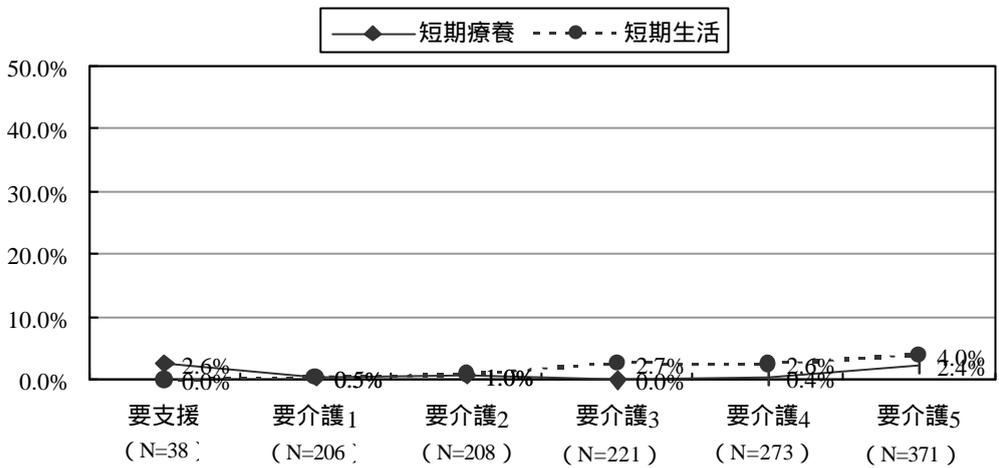
図 2-25 . 要介護度別にみた他サービス併利用率 (N=1,317)



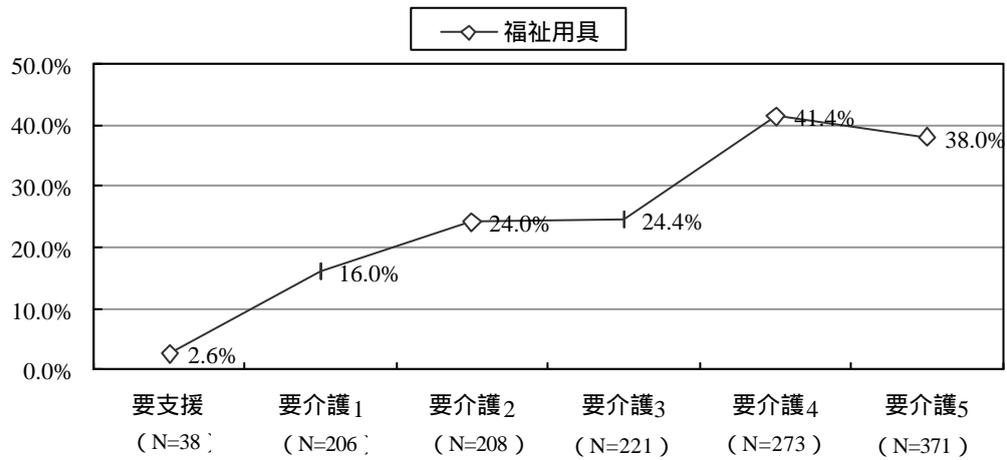
通所系サービス



短期入所系サービス



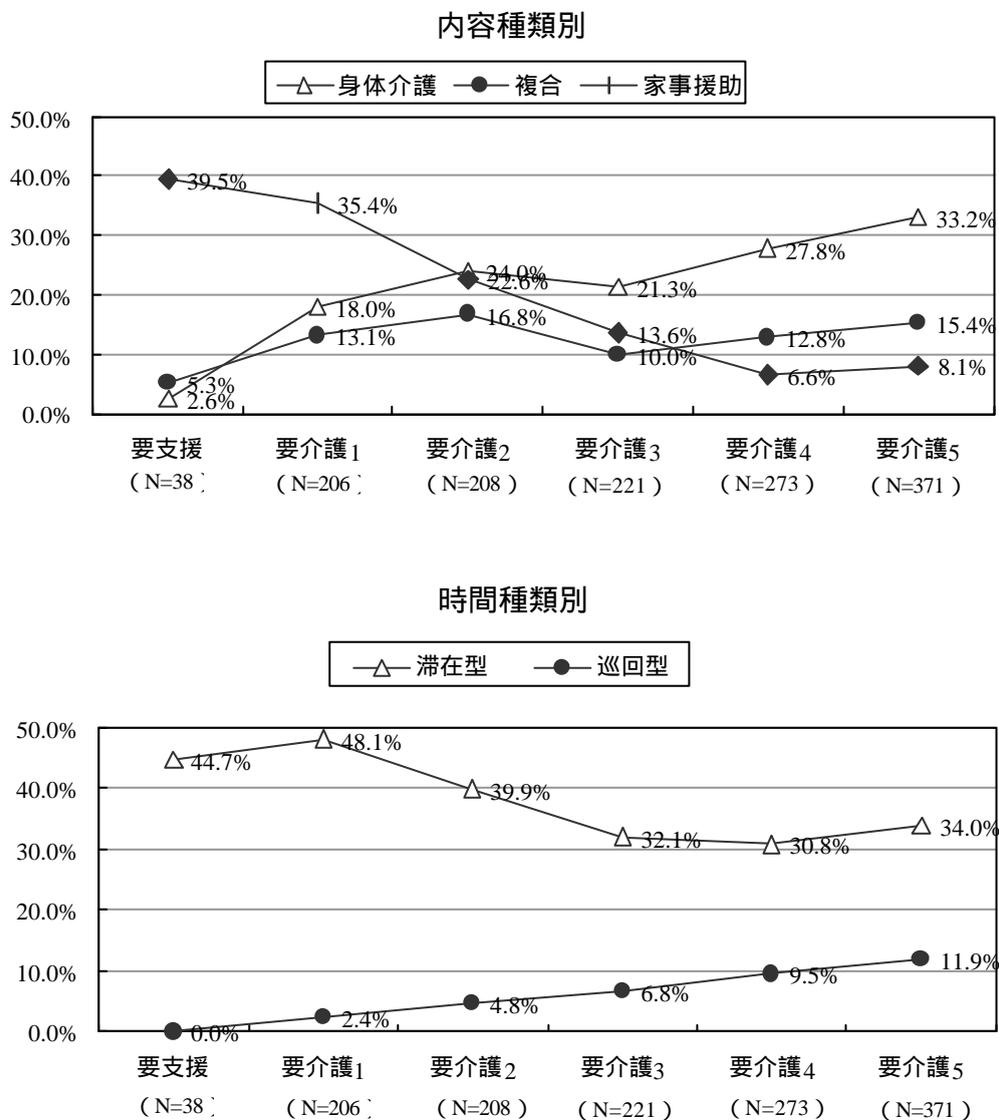
その他サービス



ここでさらに、訪問介護の内容 / 時間種類別併用率の状況をみた。
 まず、「身体介護」は、要介護度が重くなるにつれ併用率は上昇し、要介護 4・5
 では「家事援助」「複合型」を大きく上回っていた。一方、「家事援助」は全く
 逆の傾向を示し、要支援では 4 割近くあった併用率が、要介護 4・5 では 1 割を
 下回っていた。

次に、時間種類別にみると、「巡回型」は要介護度が重くなるにつれ併用率が
 上昇し、「要介護 5」では併用率が 11.9%となっていた。逆に「滞在型」は、要
 支援、要介護 1・2 の方の併用率が約 4～5 割弱であった。

図 2-26 . 「訪問介護」種類別にみた併用率 (N=1,317)



3. 事業所の活動状況

本節では、平成12年7月～平成13年1月までの事業所の活動状況を示す。なお、分析対象は、同期間における利用者数および訪問回数等のデータが入手できた92事業所とした。また、前回調査（平成12年1月～平成12年6月）データは、同一の92事業所に揃えて示している。

(1) 1事業所あたり利用者数の推移

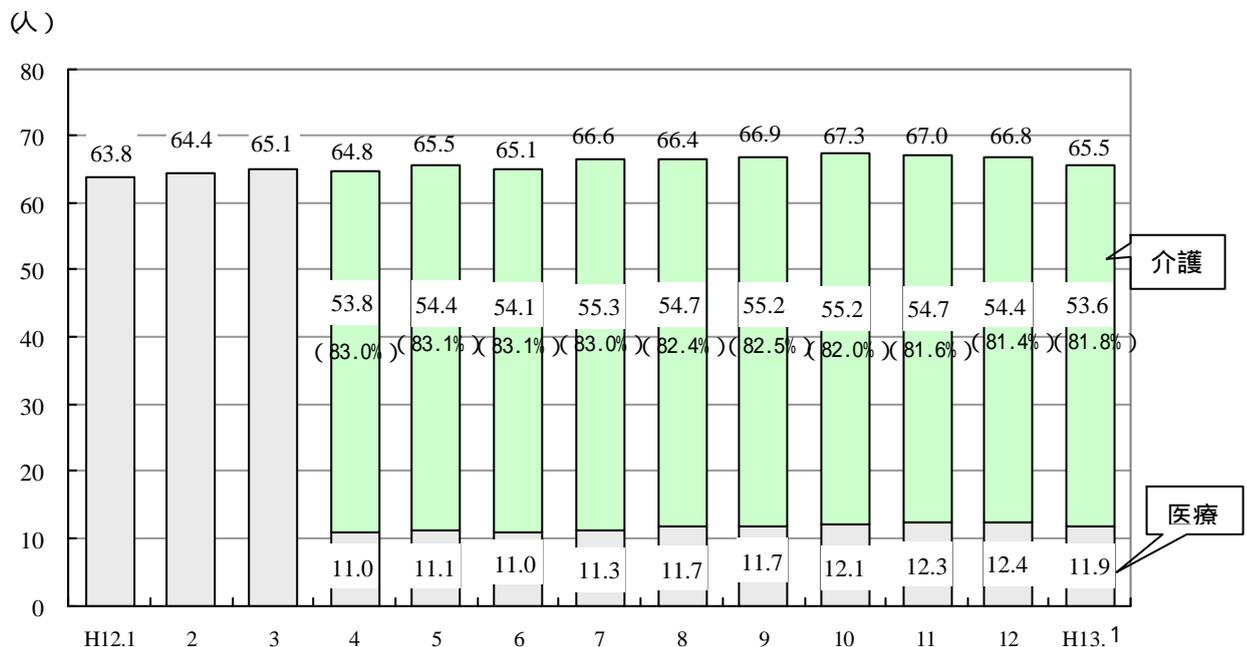
1事業所あたり利用者数の月次推移

平成12年1月～平成13年1月における1事業所あたり利用者数の推移をみると、介護保険施行直後の平成12年4月が64.1人と若干落ち込んだものの、10月まで微増し67.3人までになっている。11月以降は微減傾向にあるが、平成13年1月の対前年同月比は1.7人増となっている。

また、平成12年4月以降、利用者に占める介護保険利用者の割合は、概ね80%強で安定的に推移している。

ちなみに、事業協会調査では、有効回答691事業所の1事業所あたりの利用者数は46.4人、そのうち介護保険利用者37.4人（80.7%）、医療保険利用者8.9人（19.3%）となっていた（表3-1）。

図3-1. 1事業所あたり利用者数の月次推移（N=92）



さらに、平成12年1月と平成13年1月における1事業所あたり利用者数を、事業所所在区分別にみた。「甲地」で-13.5人と大きく減少したものの、「特別区」「乙地」「その他」では増加しており、合計では+1.6人の増加となっている。

また、事業協会調査と比較すると、医師会立ステーション1事業所あたりの利用者数がいずれの地域区分でも上回っていた（最大74.8人甲地）。

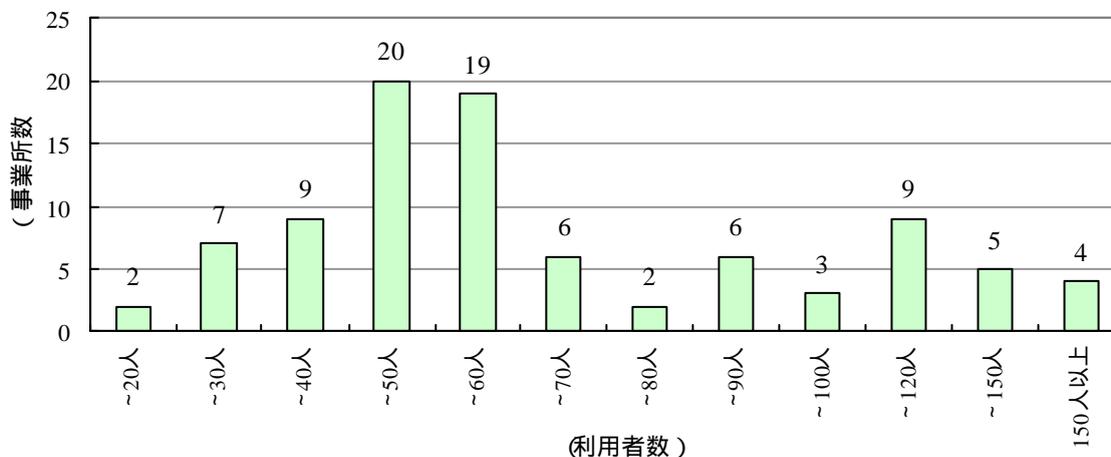
表3-1. 事業所の所在区分別にみた月間平均利用者数

	H12.1	H13.1		増減数	事業協会調査 (N=691)		
		介護	医療		介護	医療	
合計 (N=92)	63.8	65.5	53.6 (81.8%)	11.9 (18.2%)	1.7	46.4 (80.7%)	8.9 (19.3%)
特別区 (N=2)	65.5	74.5	61.0	13.5	9.0	71.9 (N=39)	
特甲地 (N=8)	83.4	83.9	70.8	13.1	0.9	55.2 (N=85)	
甲地 (N=2)	139.0	125.5	95.5	30.0	13.5	50.7 (N=27)	
乙地 (N=11)	81.4	86.1	69.4	16.7	4.7	47.0 (N=84)	
その他 (N=69)	56.6	58.1	47.7	10.5	1.5	41.8 (N=430)	

利用者数階級別にみた事業所数分布状況

平成13年1月における利用者数階級別の事業所数分布をみると、「40人以上50人未満」が20事業所（22.0%）と最も多く、次いで「50人以上60人未満」19事業所（20.9%）、「100人以上120人未満」9事業所（9.9%）の順であった。なお、平均は65.3人であった。

図3-2. 利用者数階級別事業所数分布 (N=92)



(2) 1事業所あたり訪問回数の推移

平均訪問回数の月次推移

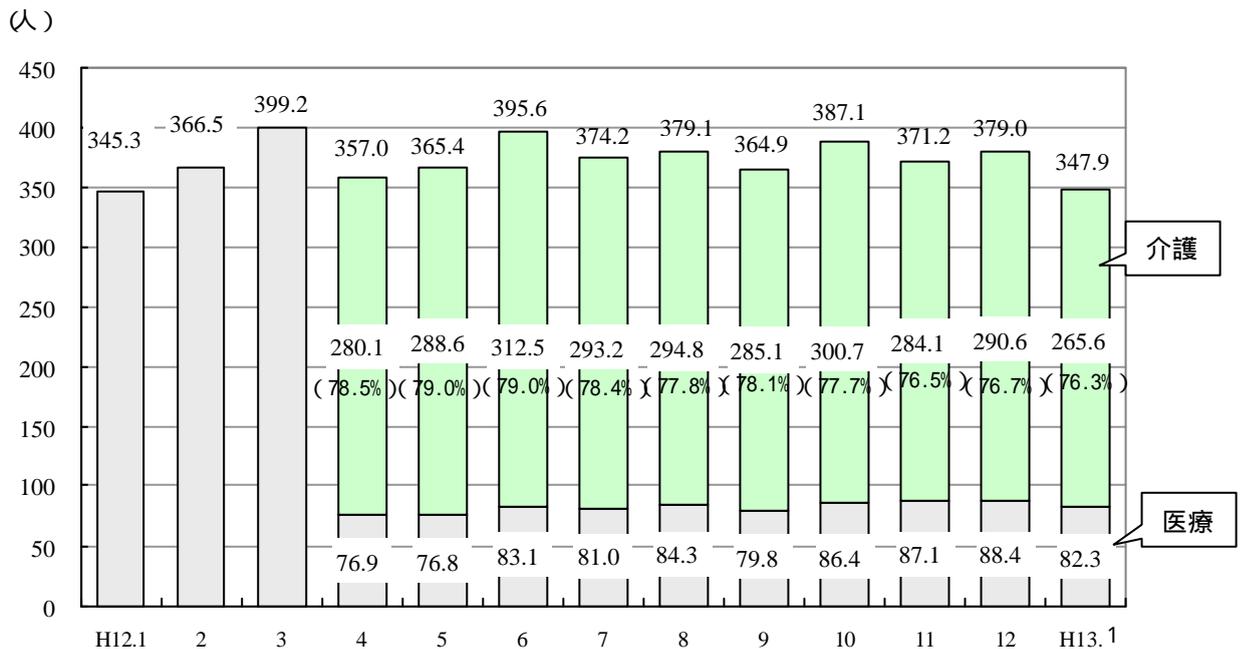
平成12年1月～平成13年1月における1事業所あたり訪問回数の推移をみると、介護保険施行直後の平成12年4月が356.1回と前月比で10.0%以上落ち込んだものの、以降は6月の増減を繰り返しながら約370回/月で推移している。

また、平成12年4月以降、全訪問回数に占める介護保険適用の訪問の割合は、70%後半で安定的に推移している。

ここで、1事業所あたり利用者数に占める医療保険対象者の割合（約18%）に比べ、全訪問回数に占める医療保険対象訪問回数の割合（約23%）が高くなっているが、これは、医療保険対象者への訪問回数が相対的に多くなっているためと考えられる。

ちなみに、事業協会調査では、有効回答691事業所の1事業所あたりの訪問回数は255.8回、そのうち介護保険198.9回（77.7%）、医療保険56.9回（22.3%）となっていた（表3-2）。

図3-3. 1事業所あたり訪問回数の月次推移（N=92）



さらに、平成 12 年 1 月と平成 13 年 1 月における 1 事業所あたり訪問回数の変化を事業所所在区分別にみた。全体で +2.6 回と微増したが、「特甲地」「甲地」では減少しており、特に「甲地」は -111.0 回と大幅に減少していた。

また、事業協会調査の比較では、一般的には訪問回数が減少する 1 月調査であるにも関わらず、医師会立ステーション 1 事業所あたりの訪問回数は特別区を除き大きく上回っており、共同利用施設たる性格から事業規模が大きくなっていることが示唆された。

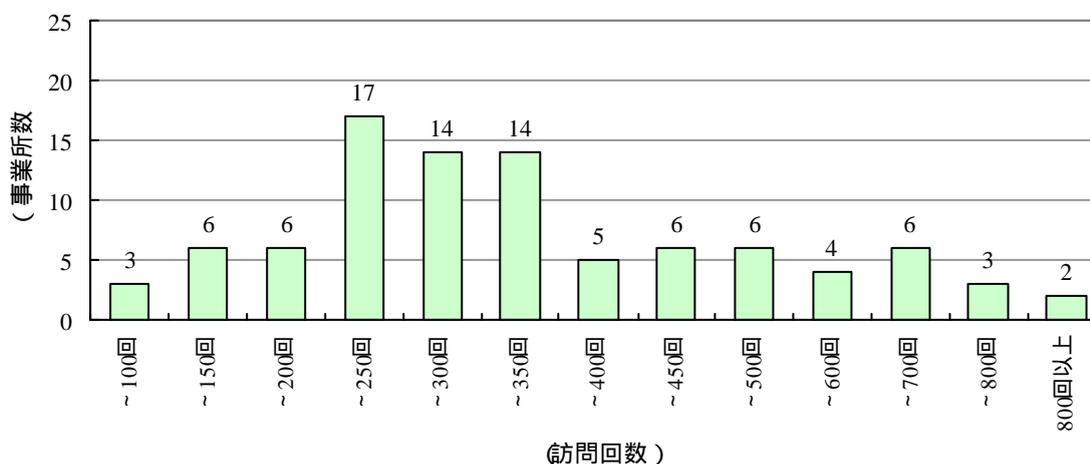
表 3-2 . 事業所の所在区分別にみた月間平均訪問回数

	H12.1	H13.1		増減数	事業協会調査 (N=691)			
		介護	医療		介護	医療		
合計 (N=92)	345.3	347.9	265.6 (76.3%)	82.3 (23.7%)	2.6	255.8	198.9 (77.7%)	56.9 (22.3%)
特別区 (N=2)	255.5	284.5	215.0	69.5	29.0	382.0 (N=39)		
特甲地 (N=8)	415.3	404.4	321.1	83.3	10.9	314.2 (N=85)		
甲地 (N=2)	977.0	866.0	584.5	281.5	111.0	334.9 (N=27)		
乙地 (N=11)	439.7	451.3	341.3	110.0	11.6	252.3 (N=84)		
その他 (N=69)	306.4	31.8	239.3	72.4	5.4	228.6 (N=430)		

訪問回数階級別にみた事業所数分布状況

平成 13 年 1 月における訪問回数階級別事業所数の分布をみると、「200 回以上 250 回未満」が 17 事業所 (18.7%) と最も多く、次いで「250 回以上 300 回未満」「300 回以上 350 回未満」が 14 事業所 (15.4%) という順であった。なお、平均は 347.2 回であった。

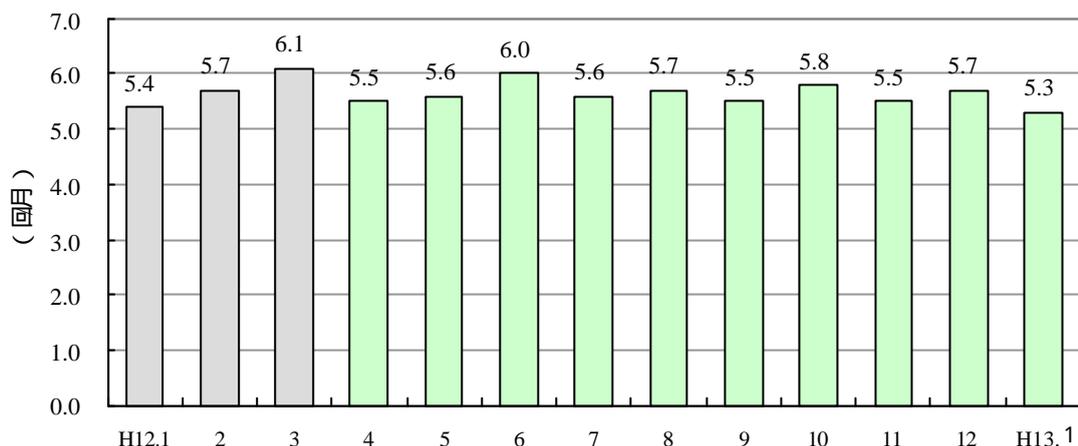
図 3-4 . 訪問回数階級別事業所数分布 (N=92)



利用者 1 人あたり訪問回数の月次推移

1 事業所あたりの利用者 1 人あたり訪問回数の月次推移をみると、平成 12 年 6 月に 6.0 人としたのを最後に 6 人台を割り、以降微増減を繰り返し平成 13 年 1 月には 5.3 人と制度施行後最低水準になっている。

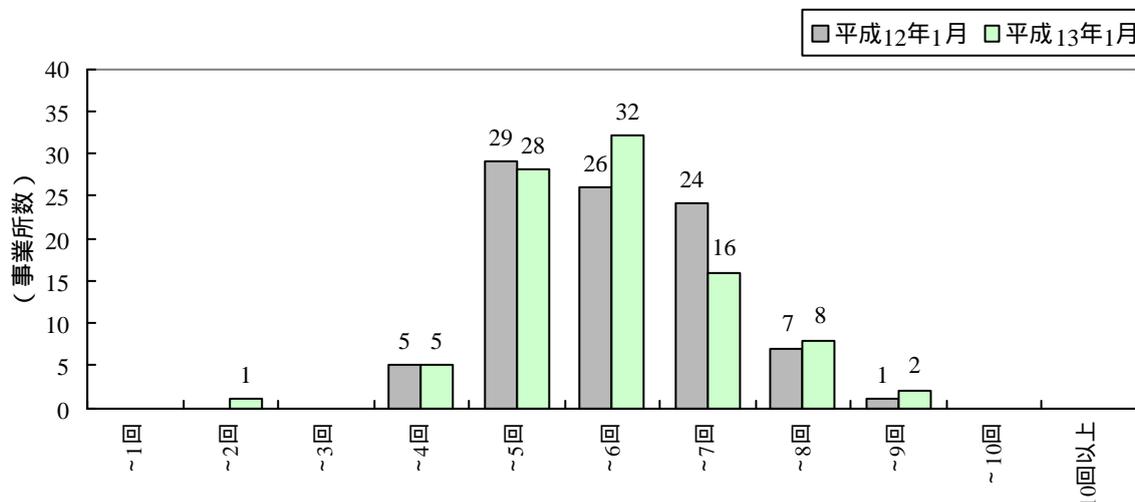
図 3-5 . 利用者 1 人あたり訪問回数の月次推移 (N=92)



1 人あたり訪問回数階級別にみた事業所数分布状況

平成 13 年 1 月における 1 人あたり訪問回数階級別事業所数の分布を前年同月と比較してみた。平成 13 年 1 月は「5 回以上 6 回未満」が 32 事業所 (34.8%) と最も多く、次いで「4 回以上 5 回未満」が 28 事業所 (30.4%) であった。平成 12 年 1 月との比較では、「5 回以上 6 回未満」の事業所が 6 事業所増加し、「6 回以上 7 回未満」の事業所が 8 事業所減少していた。なお、平均はともに 5.4 回であった。

図 3-6 . 1 人あたりの訪問回数階級別事業所数分布 (N=92)



また、事業協会調査との比較をみると、1人あたりの訪問回数は医師会立ステーションが0.3人少なかった。なお、訪問回数階級別の事業所数分布では、構成割合に大きな差異はみられなかった。

表 3-3 . 1人あたりの訪問回数階級別事業所数分布の比較

	事業所数 (N=92)		事業協会調査 (N=691)	
平均	5.4		5.7	
3回未満	1 事業所	1.1%	28 事業所	4.1%
3回以上 4回未満	5 事業所	5.3%	46 事業所	6.7%
5回以上 6回未満	28 事業所	30.4%	156 事業所	22.6%
6回以上 7回未満	32 事業所	34.8%	222 事業所	32.1%
7回以上 8回未満	16 事業所	17.4%	130 事業所	18.8%
8回以上	10 事業所	10.9%	119 事業所	2.7%

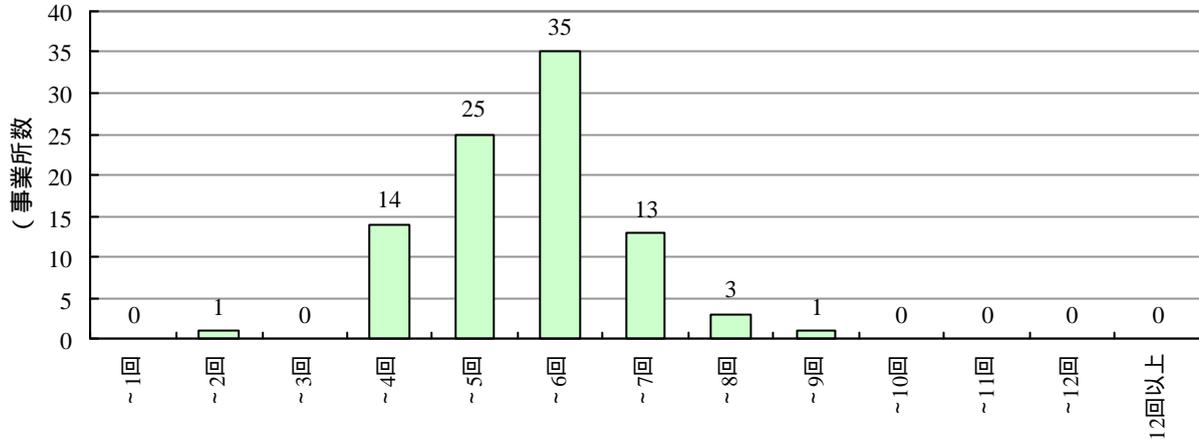
これをさらに対象保険別に分けてみた。まず、介護保険利用者でみると「5回以上 6回未満」が 35 事業所 (38.0%) と最も多く、次いで「4回以上 5回未満」が 25 事業所 (27.2%)、「3回以上 4回未満」が 14 事業所 (15.2%)、平均訪問回数は 5.1 回であった。

一方、医療保険利用者では、「5回以上 6回未満」「6回以上 7回未満」がともに 20 事業所 (21.7%) であり、次いで「7回以上 8回未満」が 13 事業所 (14.1%)、平均訪問回数は 6.8 回であった。1人あたり訪問回数は相対的に医療保険利用者の方が多く、かつ、事業者間のバラツキも大きかった。なお、この傾向は前回調査 (平成 12 年 6 月時点) でも同様であった。

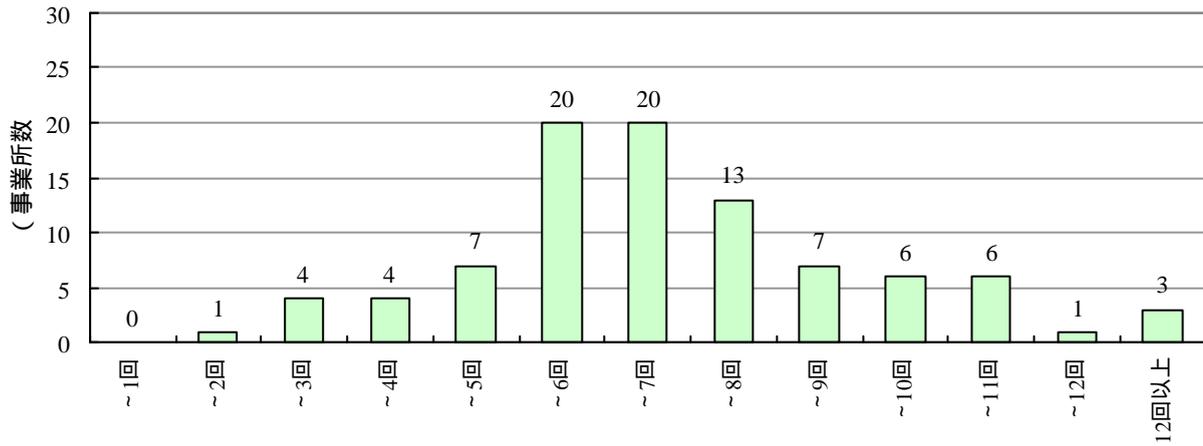
ちなみに、事業協会調査では、介護保険利用者の 1人あたり平均訪問回数は 5.5 回、医療保険では 6.8 回であった。

図 3-7 . 対象保険別 1 人あたり訪問回数階級別事業所数分布 (N=92)

ア) 介護保険 (N=92)



イ) 医療保険 (N=92)



4. 経営の状況

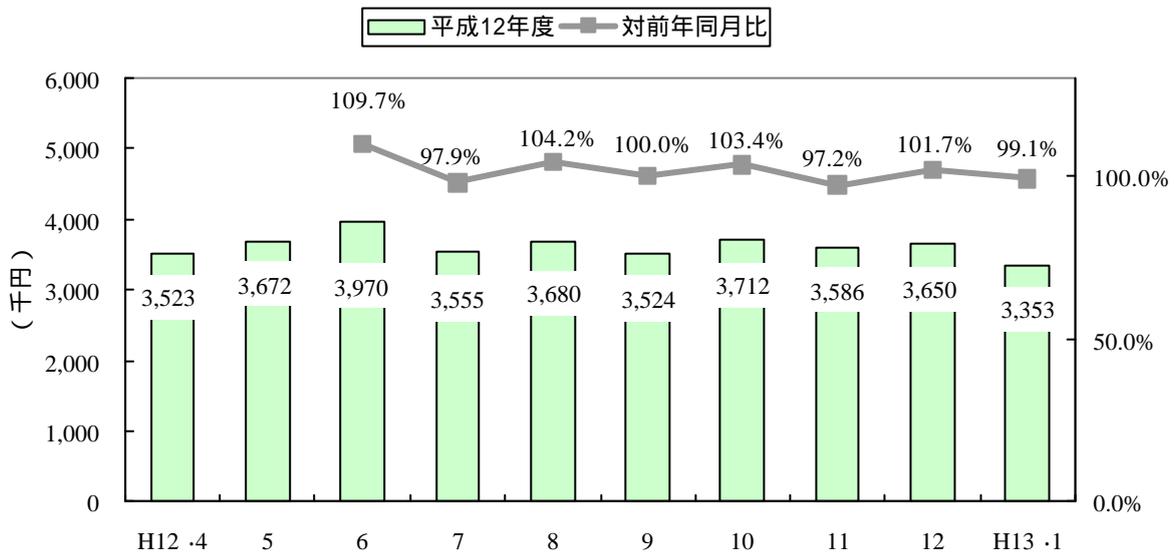
本節では、平成12年7月～平成13年1月における事業収入、事業費用、事業収支の推移等を示す。分析対象は、月次データが入手できた84事業所とした。

また、参考として、前回調査における平成11年6月～平成12年6月のデータに基づく比較を行った。なお、前回調査データは同一の84事業所のデータに揃えているため、前回調査(N=101)とは数値が異なる。

(1) 1事業所あたりの事業収入の推移

平成12年7月～平成13年1月の1事業所あたりの事業収入をみると、平成12年6月までは増加傾向にあったものの(前回調査)7月以降は3,600千円前後でほぼ横這いとなっている。また、対前年同月比100%前後で推移している。

図4-1. 1事業所あたり事業収入(N=84)



さらに、事業所所在区分別に1事業所あたりの事業収入の月次推移をみた。

【特別区 (N=2)】

制度施行後、平成12年10月の3,913千円まで、増減を繰り返しながらも暫増傾向にある。しかし、平成12年11月以降減少に転じ、平成13年1月には制度施行後最低の3,067千円となっている。

対前年同月比では、平成12年6月以降平均127%と高い水準で推移しているものの平成13年1月では110%を切ってきている。

【特甲地 (N=8)】

制度施行後増加傾向にあったものの、平成12年6月の4,793千円をピークに増減を繰り返しながら、平成13年1月には3,812千円とピーク月より約1,000千円の減となっている。

対前年同月比では、100%を超える月もあるが、概ね95%前後で推移している。

【甲地 (N=1)】

N数の影響があるものの、平成12年6月の7,220千円をピークに減少に転じ、平成12年11月には制度施行後最低水準の5,594千円まで落ち込んでいる。

対前年同月比では、平成12年6月以降平均80%前後で推移しており、収入の最も少なかった平成12年11月(5,594千円)には75.0%まで落ち込んでいる。

【乙地 (N=11)】

平成12年7月に4,787千円と一旦落ち込むが、以降平成12年12月まで、5,000千円を挟みほぼ横這いで安定的に推移している。平成13年1月は4,707千円と制度施行以降最低の水準となっている。

対前年同月比でも、多少の上下はあるものの概ね100%前後で推移している。

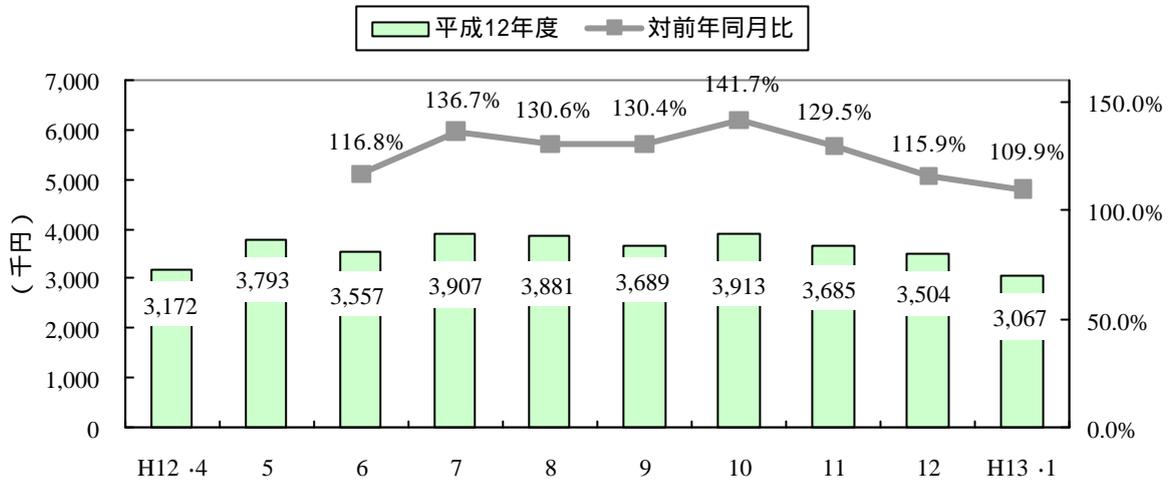
【その他 (N=62)】

平成12年7月の3,204千円から平成13年1月の3,022千円まで微減している。平成13年1月は3,000千円台前半まで落ち込み、制度施行以降最低の水準となっている。

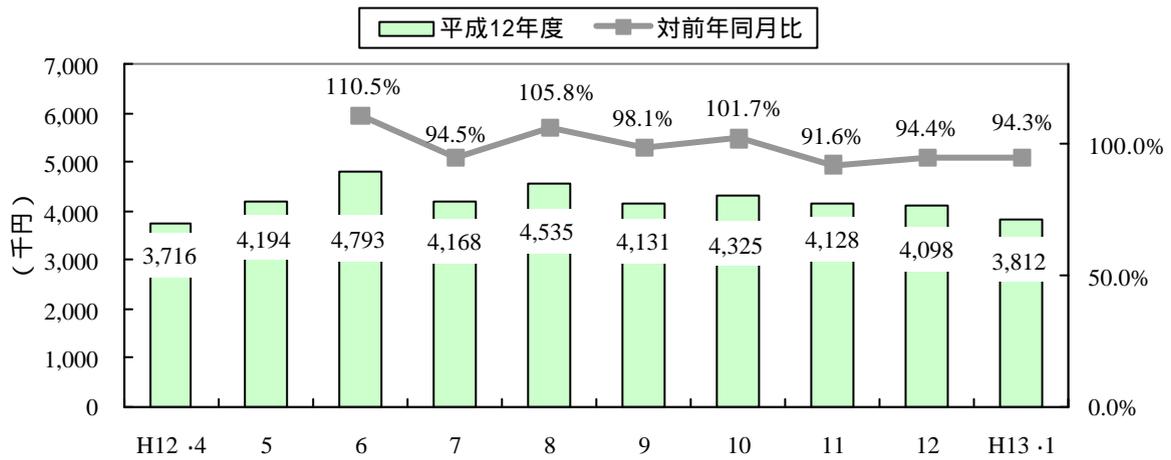
対前年同月比では、平成12年7月以降平均して101.1%と微増傾向で推移している。

図 4-2 . 事業所所在区分別にみた事業収入の月次推移 (N=83)

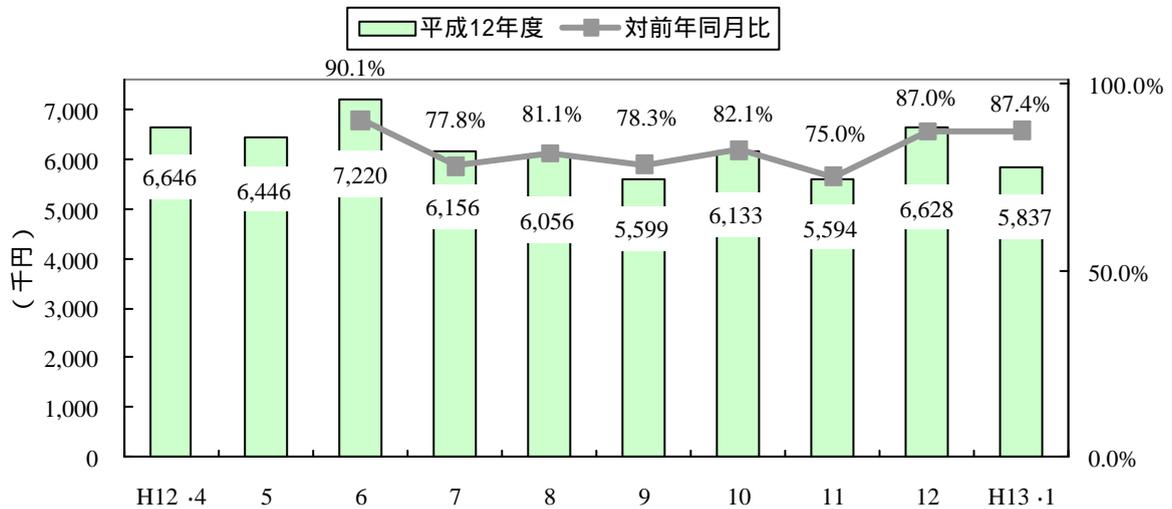
【特別区 (N=2)】



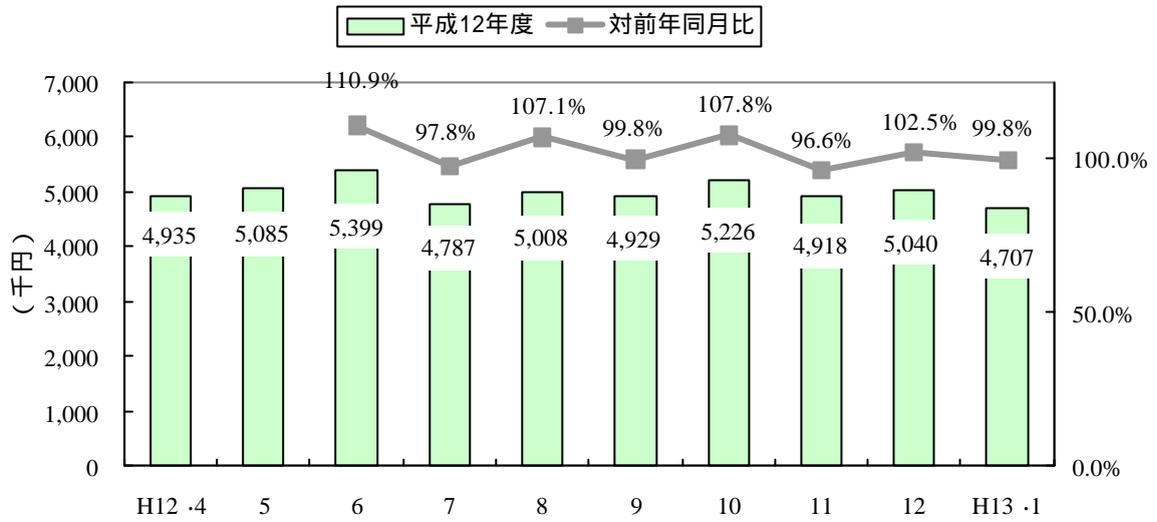
【特甲地 (N=8)】



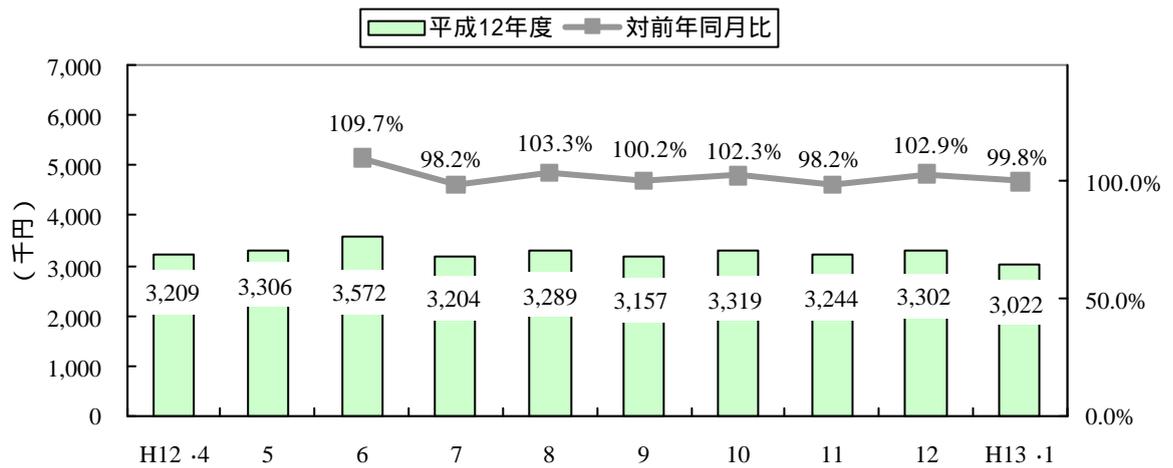
【甲地 (N=1)】



【乙地 (N=11)】



【その他 (N=62)】

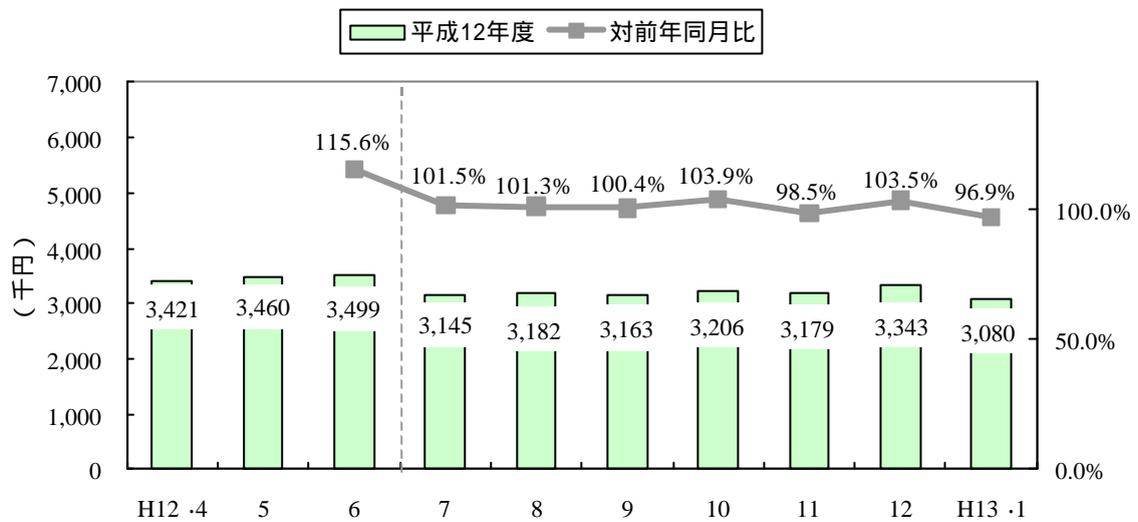


(2) 1 事業所あたりの事業費用の推移

平成12年7月～平成13年1月の1事業所あたりの事業費用をみると、7月に3,145千円と一旦抑えられたものの、以降は微増減しながら平成12年12月には3,343千円と4月の水準に戻している。ただ、平成13年1月には3,080千円となり、制度施行以降最低の水準になっている。

また、対前年度同月比では、平成12年7月は前月から10ポイント以上抑えられているが、以降は平均102%前後の水準で推移している。

図4-3.1 事業所あたり事業費用 (N=84)



さらに、事業所所在区分別に1事業所あたりの事業費用の月次推移をみた。

【特別区 (N=2)】

平成12年7月は4,017千円と6月まで減少傾向にあったのが一転増加している。8月4,104千円、9月4,187千円と微増するが、以降は4,000千円前後で上下を繰り返し推移している。

対前年同月比では、平成12年7月の157.0%をピークに以降緩やかに減少している。

【特甲地 (N=8)】

平成12年4月の4,262千円をピークに11月の3,395千円まで緩やかに減少している。12月には3,907千円と一旦跳ね上がるが、翌平成13年1月には3,307千円と11月までの減少傾向に戻っている。

【甲地 (N=1)】

N数の影響もあり増減幅は大きく振れているが、総じて減少傾向にあるといえる。平成12年12月には5,790千円と制度施行以降最低の水準となっている。

対前年同月比では、一貫してマイナスに抑えられており、90%前後で推移している。

【乙地 (N=11)】

特に大きな増減なく、約4,500千円前後で安定的に横這い推移している。

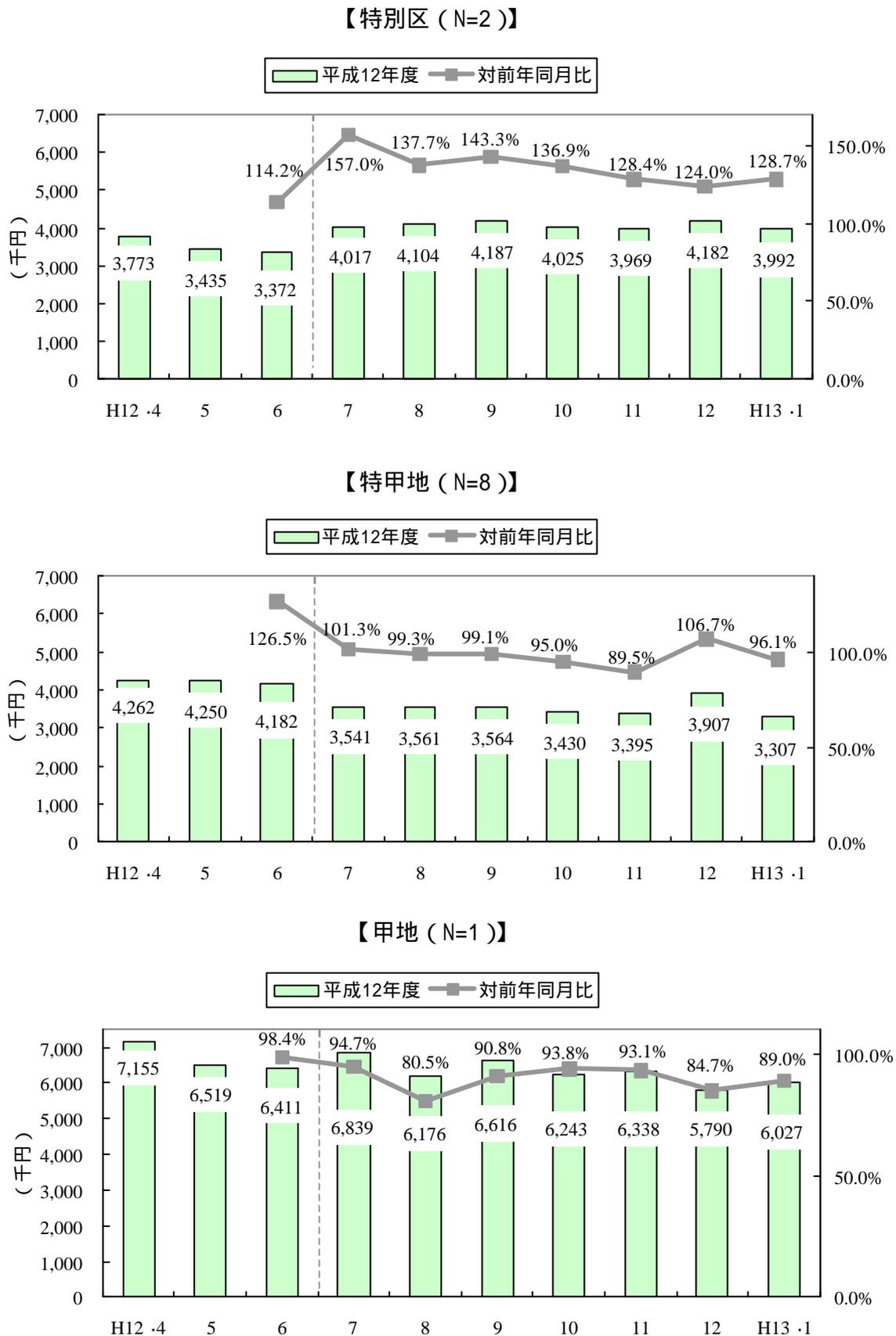
対前年同月比では、100%は上回っているものの、平成12年9月まで減少し、その後、一転117.8%と大きな伸びを示している。11月以降は再び減少し、平成13年1月には104.9%となっている。

【その他 (N=62)】

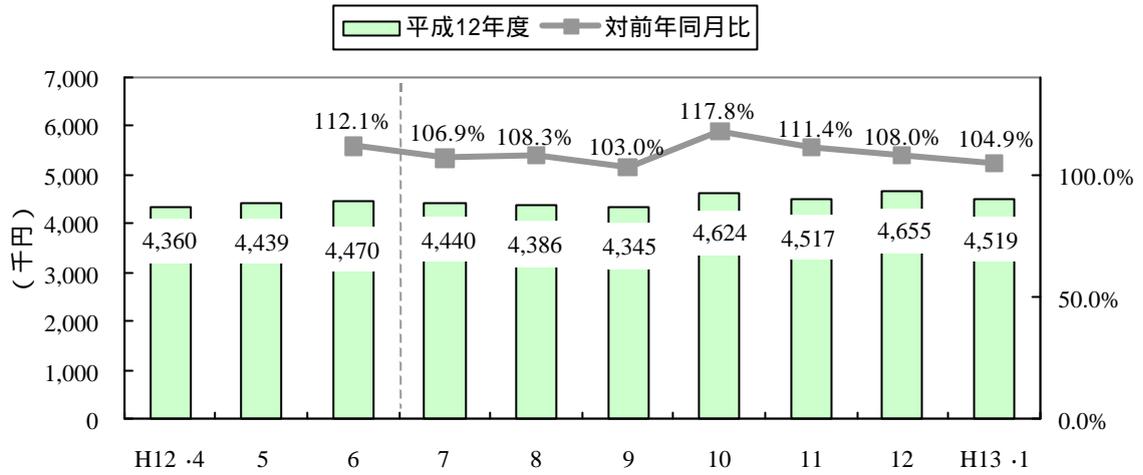
平成12年6月の3,196千円をピークに、以降11月まで2,800千円台で推移している。12月には一旦2,971千円まで増加したものの、翌平成13年1月には2,719千円と制度施行以降最低の水準となっている。

対前年同月比では、平成12年7月以降概ね100%の水準で横這い推移している。

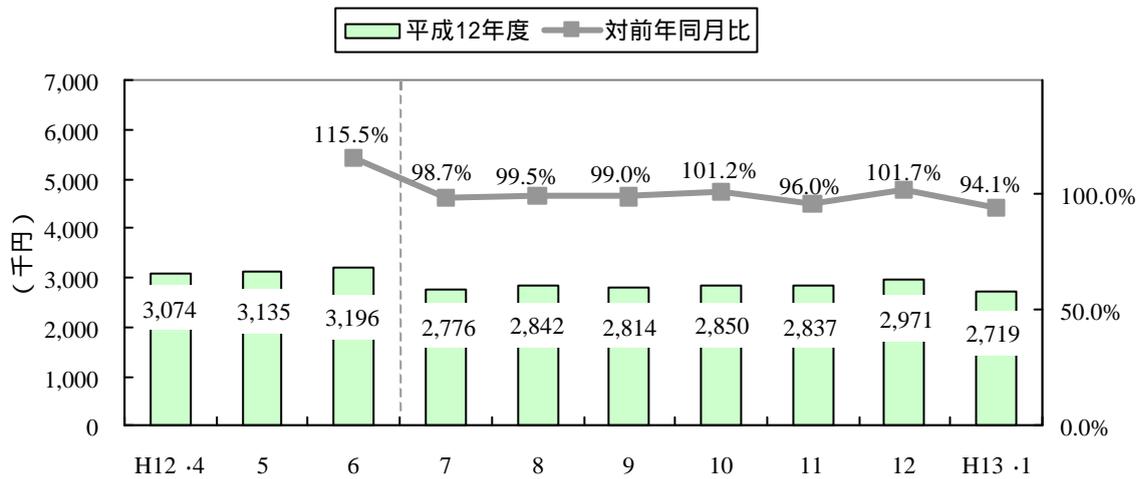
図 4-4 . 事業所所在区分別にみた事業費用の月次推移 (N=84)



【乙地 (N=11)】



【その他 (N=62)】



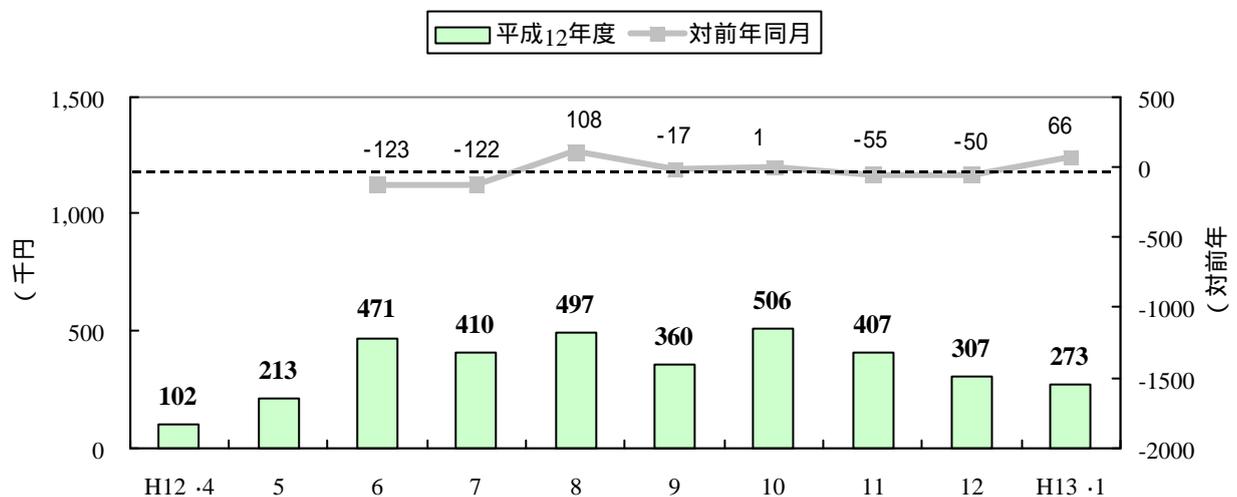
(3) 1 事業所あたりの事業収支の推移

平成 12 年 7 月～平成 13 年 1 月の 1 事業所あたりの事業収支をみると、平成 12 年 7 月～11 月は 400～600 千円程度で推移しているが、平成 12 年 12 月には 307 千円と 400 千円を割り込み、翌平成 13 年 1 月には事業収入減の影響で 273 千円まで減少している。

平成 12 年 6 月以降について、前年同月収支との対比では、6 月 7 月が 100 千円超のマイナスであったが、徐々に収支は改善され、平成 13 年 1 月には 66 千円のプラスに転じている。

しかし、収支実額としては、事業収入が微減傾向にあり、他方、事業費用は微増傾向にあることから、収支幅を縮小していく傾向にあるといえる。

図 4-5 . 1 事業所あたり事業収支 (N=84)



さらに、事業所所在区分別に1事業所あたりの事業収支差額の月次推移をみた。

【特別区 (N=2)】

平成12年5月に黒字に転じたものの、平成12年7月以降は一貫して赤字経営となっている。10月には-60千円と赤字幅を縮小させたが、12月には再び赤字幅を拡大し、翌平成13年1月には-925千円と制度施行以降最低の水準となっている。

【特甲地 (N=8)】

平成12年6月以降、黒字を維持しているものの、1,000千円超、対前年でプラスとなったのは平成12年8月、10月11月の僅か3ヶ月という状況である。特に、平成12年12月は事業費用が抑えられたため、収支差額は838千円と高水準にある。

【甲地 (N=1)】

N数の影響もあり、事業収支差額の振れ幅がもっとも大きく不安定な収支状況となっている。平成12年12月は事業費用が抑えられたため、収支差額は838千円と高水準にある。

1事業所の事業収支であるため、甲地事業所の傾向とは言い難い面もあるが、他方で、1事業所単位の収支状況が不安定となりうることが示唆された。

【乙地 (N=11)】

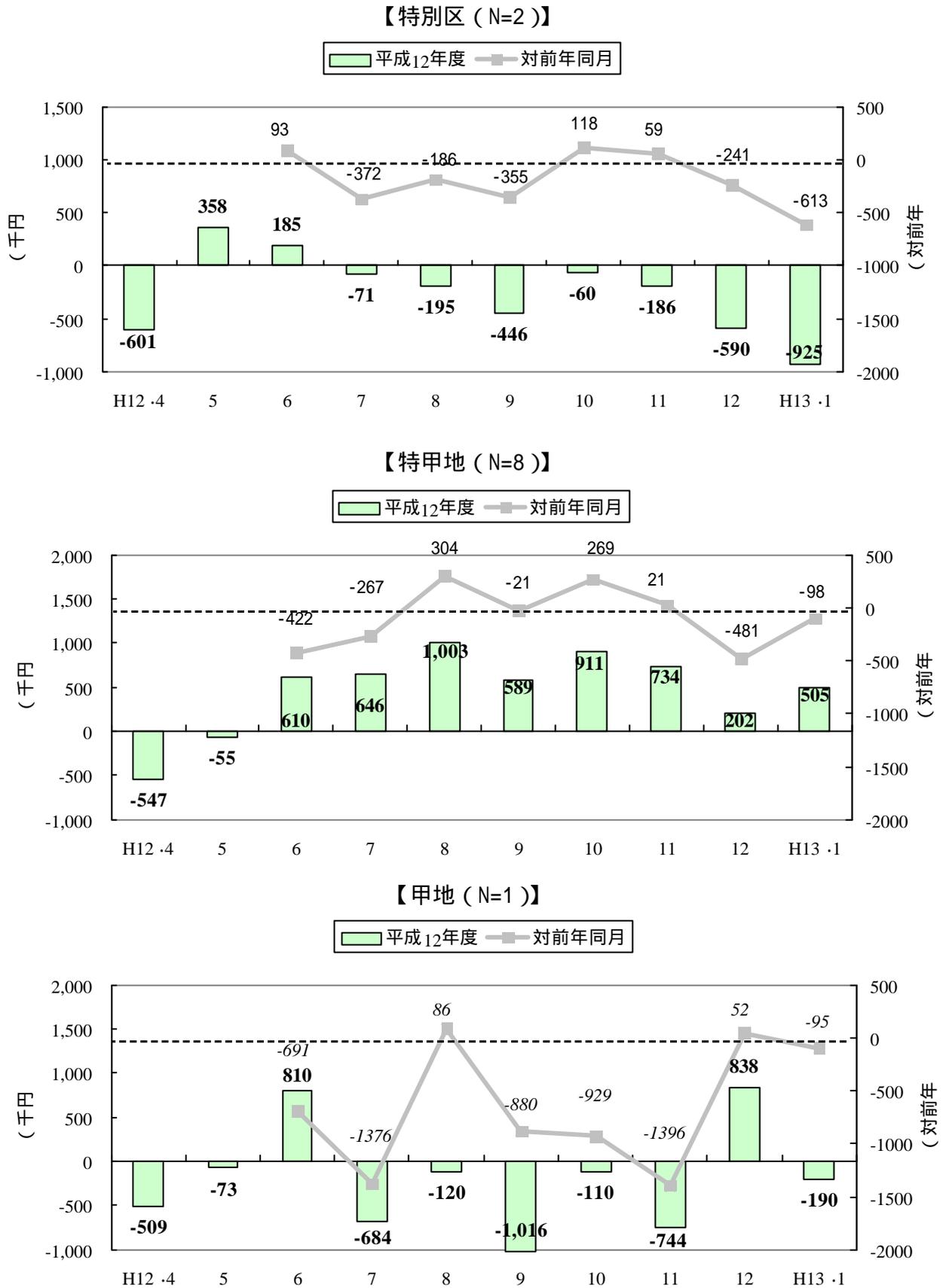
全体を通じてプラスであるが、平成12年6月の930千円をピークに収支差額は縮小傾向にある。7月を除き8~10月までは600千円前後を維持していたが、以降減少していき、平成13年1月には、188千円と最低の水準になっている。

また、平成12年6月以降、一貫して対前年割れとなっており、特に平成12年11月は-641千円まで縮小している。

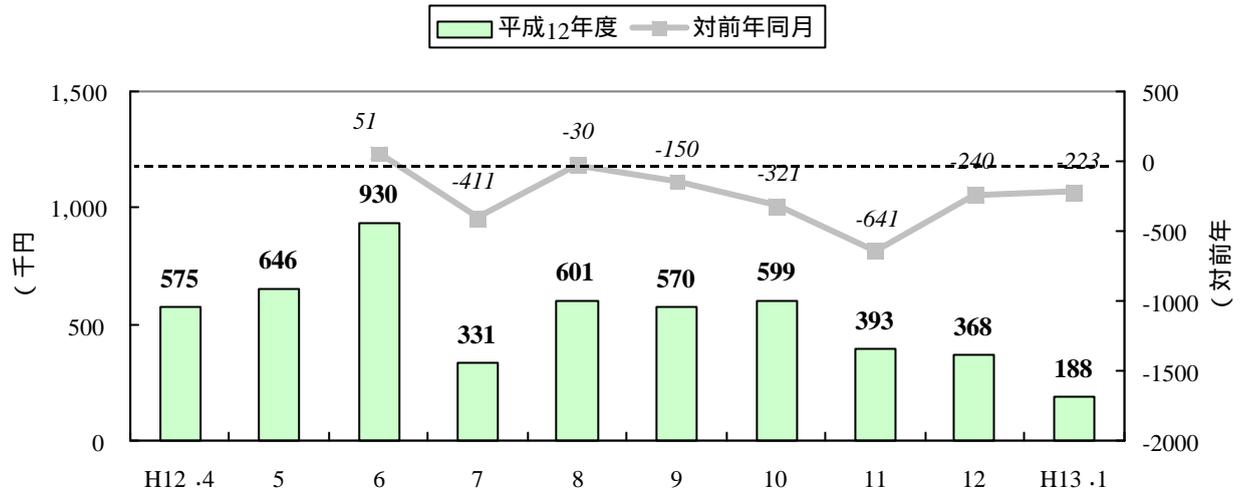
【その他 (N=62)】

平成12年6月以降、小幅な増減を繰り返しながら微減し、平成13年1月には304千円となっている。対前年同月との比較においては、緩やかに前年超過幅を拡大して推移している。

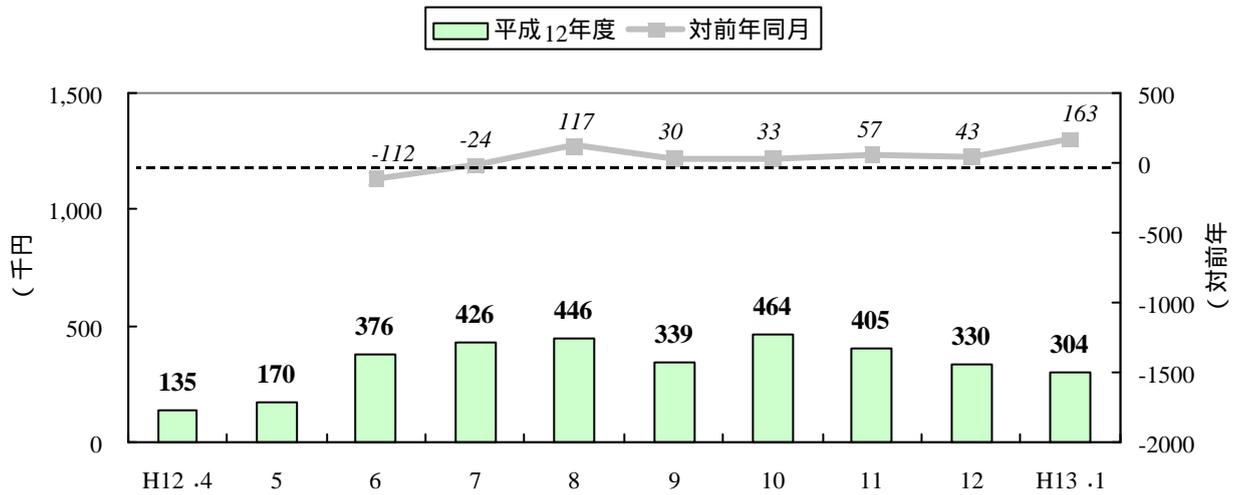
図 4-6 . 事業所所在区分別にみた事業収支の月次推移 (N=84)



【乙地 (N=11)】



【その他 (N=62)】



(4) 1 事業所あたりの事業収入・事業費用の構成割合

平成 13 年 1 月における 1 事業所あたりの事業収入、事業費用の構成割合をみた。

まず、事業収入 3,352.7 千円のうち、介護保険収入が 2,565.6 千円 (76.5%)、医療保険収入が 746.2 千円 (22.3%) となっている。これは、医師会立を含む全事業所を対象とした「訪問看護ステーションの経営に関する調査」(社団法人全国訪問看護事業協会)における構成割合とほぼ一致している。

一方、事業費用は 3,080.1 千円のうち、給与費(給与、賞与(1ヶ月あたり)、法定福利費等)が 2,381.5 千円と 85.1% を占め、同じく事業協会調査と同様の傾向を示していた。

表 4-1 . 1 事業所あたり事業収入・事業費用および構成割合 (N=84)

	平成 13 年 1 月 (N=84)		平成 12 年 6 月* (N=553)	
	1 事業所あたり 金額 (千円)	構成割合	1 事業所あたり 金額 (千円)	構成割合
事業収入	3,352.7	100.0%	2,608.7	100.0%
(1) 介護保険	2,565.6	76.5%	2,001.9	76.7%
(2) 医療保険	746.2	22.3%	580.8	22.3%
(3) その他	40.9	1.2%	26.0	1.0%
事業費用	3,080.1	100.0%	2,300.2	100.0%
(1) 給与費	2,381.5	85.1%	1,958.5	85.1%
(2) 材料費	23.9	0.8%	17.6	0.8%
(3) 経費	336.2	10.9%	243.0	10.5%
(4) 減価償却費	46.0	1.5%	39.5	1.7%
(5) 研修費	20.8	0.7%	8.6	0.4%
(6) その他	32.4	1.1%	33.1	1.4%

(5) 1 事業所あたりの訪問単価と事業収支

次に、事業収支に影響の大きい「1 回あたり訪問単価」みると、平成 13 年 1 月 () では 9,673 円となっており、さらに保険種類別では、介護保険で 9,656 円、医療保険で 9,224 円となっていた。

同一の 84 事業所について平成 12 年 6 月 () と比較すると、391 円減少している。また、平成 12 年 6 月 () の事業協会調査との比較では、ほぼ同水準の訪問単価となっていた。

表 4-2 . 1 事業所あたり事業収入・事業費用および構成割合 (N=84)

	事業収入 (千円)	事業費用 (千円)	事業収支 (千円)	平均 訪問回数 (回)	1 回あたり 訪問単価 (円)
平成 13 年 1 月 (N=84)	3,352.7	3,080.0	272.7	346.6	9,673
介護	2,565.6	-	-	265.7	9,656
医療	746.2	-	-	80.9	9,224
平成 12 年 6 月 (N=84)	3,970.6	3,394.7	575.9	394.5	10,064
平成 12 年 6 月 * (N=553)	2,608.7	2,300.2	308.5	272.2	9,583

(6) 訪問回数階級別にみた事業収支

次に、平成13年1月における1事業所あたり事業収支差額を、訪問回数階級別にみた。訪問回数が「99回以下」の事業所の事業収支は117.8千円、「100～199回」で407.0千円であったが、200回以上で黒字に転じ、「200～299回」で306.7千円、「300～399回」で207.0千円、「400～799回」で560.9千円、「800回以上」で1,485.7千円と、概ね訪問回数の増加に伴い事業収支はプラス傾向になっている。

表4-3. 訪問回数階級別にみた事業収支 (N=84)

訪問回数	事業所数 (ヶ所)	事業収入 (千円)	事業費用 (千円)	事業収支 (千円)	収支率 (%)
総数	84	3,352.7	3,080.1	272.6	108.9
99回以下	2	821.0	938.8	117.8	87.5
100～199回	11	1,268.3	1,675.2	407.0	75.7
200～299回	28	2,442.6	2,136.0	306.7	114.4
300～399回	17	3,035.2	2,828.2	207.0	107.3
400～799回	25	5,419.9	4,859.0	560.9	111.5
800回以上	1	10,545.3	9,509.7	1,485.7	110.9

表4-4. 訪問回数階級別にみた事業収支 (H12.6 事業協会調査 N=553)

訪問回数	事業所数 (ヶ所)	事業収入 (千円)	事業費用 (千円)	事業収支 (千円)	収支率 (%)
総数	553	2,607.8	2,300.2	308.5	113.4
99回以下	48	647.7	1,029.6	380.8	62.9
100～199回	172	1,377.7	1,467.9	90.2	93.9
200～299回	148	2,360.4	2,153.6	206.8	109.6
300～399回	101	3,336.1	2,626.3	709.8	127.0
400～799回	72	5,160.0	4,139.6	1,020.4	124.6
800回以上	12	9,728.7	7,340.3	2,388.4	132.5

5. 居宅介護支援事業の実施状況

(1) 実施体制

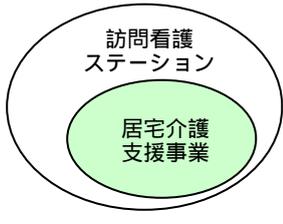
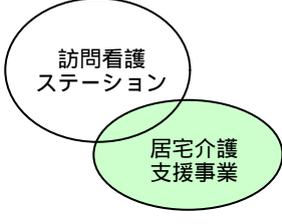
事業所単位でみた兼務状況

有効回答 88 事業所における訪問看護ステーション従事者と、居宅介護支援事業所従事者の兼務状況を事業所単位でみた。

「併設する居宅介護支援事業所の従事者は全て訪問看護ステーションの従事者が兼務している」が 42 事業所 (47.7%) と最も多く、そのうち 34 事業所 (38.6%) では、両事業の管理者を同一としていた (8 事業所は管理者が別)。次いで、「居宅介護支援事業所の従事者の一部が、訪問看護ステーションの従事者が兼務」が 34 事業所 (38.6%) で、そのうち「両事業の管理者が同一」が 18 事業所 (20.5%)、「管理者が異なる」が 16 事業所 (18.2%) であった。「両事業で兼務者なし」は 12 事業所 (13.6%) であった。

前回調査時と比較すると(有効回答 88 事業所の同一の前回データと比較)「全部兼務かつ管理者同一」が 14 事業所、構成割合で 15.9%の減少したものの、「管理者は同一で従事者の一部が兼務」が 2 事業所増加、「管理者が別で全部兼務」「管理者が別で一部兼務」を合わせて 7 事業所増加、「兼務なし」は 5 事業所の増加という状況であった。徐々にではあるものの、居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションの雇用分化、業務分化が進んでいる傾向が伺えた。

図 5-1 . 居宅介護支援事業との兼務の状況 (N=88)

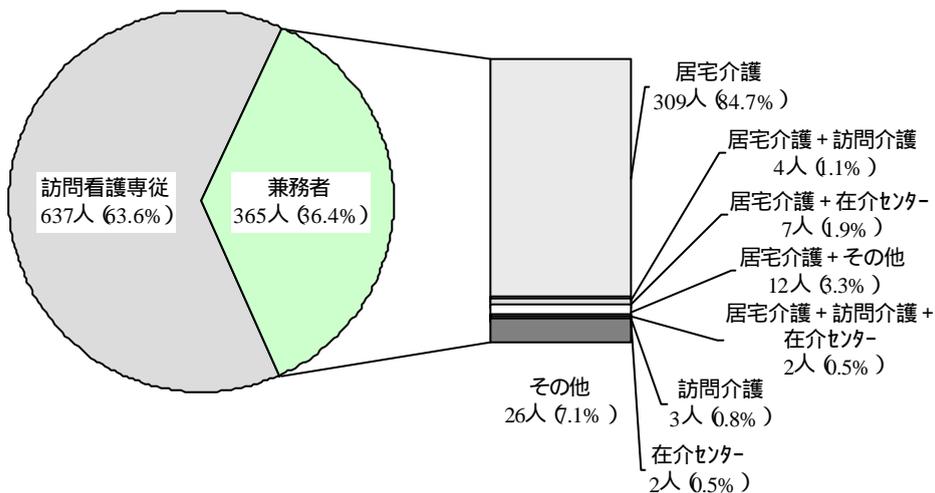
	全部兼務 (42 事業所)		一部兼務 (34 事業所)		兼務なし (12 事業所)
					
管理者	同一	別	同一	別	
事業所数	34	8	18	16	12
(構成割合)	38.6%	9.1%	20.5%	18.2%	13.6%
前回 (N=88)	48	5	16	12	7
(構成割合)	54.5%	5.7%	18.2%	13.6%	8.0%
増減	14	+3	+2	+4	+5
(構成割合)	15.9%	+3.4%	+2.3%	+4.6%	+5.6%

従事者単位でみた兼務状況

次に、従事者の兼務状況を従事者単位でみた。居宅介護支援事業等の併設事業を行う90事業所の従事者1,002人のうち、専従者637人(63.6%)、兼務者365人(36.4%)であった。

兼務者365人のうち、居宅介護支援事業所との兼務者は334人(91.5%)であり、そのほとんどが「訪問看護」と「居宅介護支援」のみの兼務(309人)であった。また、「訪問看護」+「居宅介護支援」+「その他」、「訪問看護」+「その他」の兼務者が合わせて10%強となっているが、これは医師会立病院等の医療機関と兼務となっている従事者が多いためである。訪問看護が原則介護保険サービスとしてケアプランに基づいて提供されることになったことに伴い、自分の担当患者のケアプランを作成するために「居宅介護支援」を兼務するという状況が背景にあると考えられる。

図5-2 従事者単位でみた併兼務の状況と具体的内訳 (N=1,002)



総数	1,002 (100.0%)					
専従者	637 (63.6%)					
兼務者	365 (36.4%)					
	(内訳)	居宅介護	訪問介護	在介センター	その他	兼務者内訳
						309 (84.7%)
						4 (1.1%)
						7 (1.9%)
						12 (3.3%)
						2 (0.5%)
						3 (0.8%)
						2 (0.5%)
					26 (7.1%)	

(2) 認定調査業務の状況

有効回答 88 事業所について、平成 13 年 1 月における認定調査業務の状況をみた。「0 件（認定調査実施せず）」が 43 事業所（48.9%）と最も多く、次いで、「5～9 件」が 11 事業所（12.5%）、「1～4 件」「10～14 件」「15～19 件」「20～24 件」がともに 7 事業所（8.0%）の順であった（図 5-3）。なお、1 件以上認定調査を実施した 45 事業所の平均件数は 16.8 件/月であった。

また、認定調査 1 件あたりの単価をみると、「2,500～2,999 円」が 16 事業所（35.6%）と最も多く、次いで「3,000～3,499 円」が 14 事業所（31.1%）であった（図 5-4）。なお、平均単価は 3,216 円/件であった。

図 5-3 . 認定調査受託件数の分布状況（N=88）

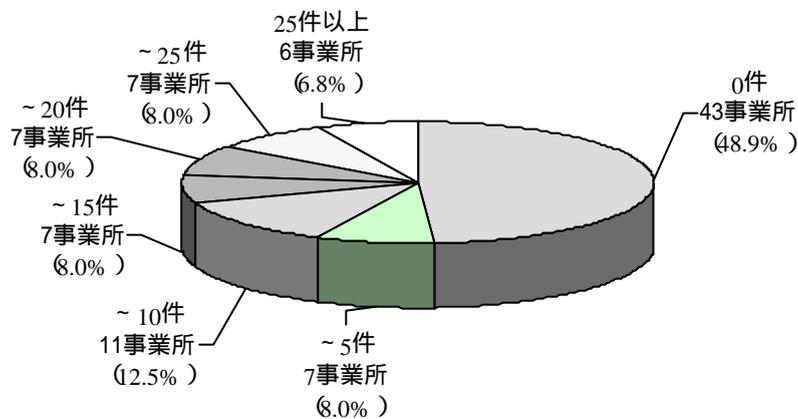
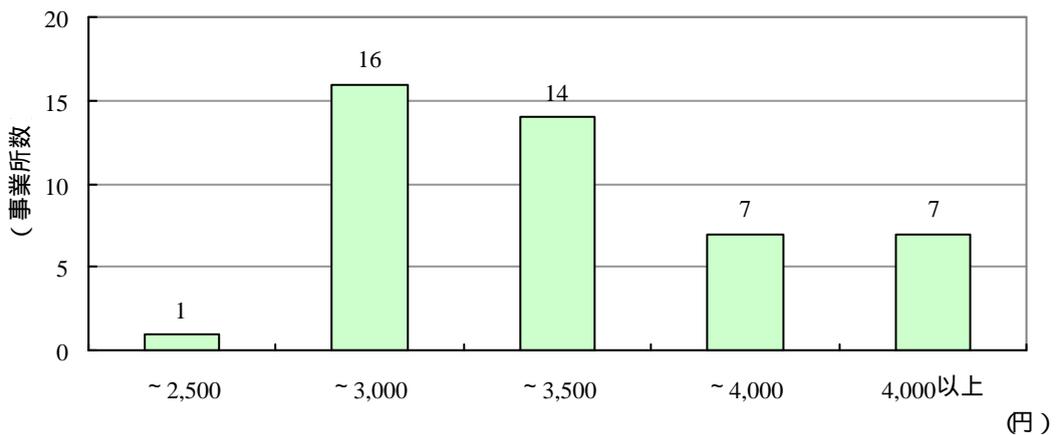


図 5-4 . 認定調査 1 件あたり単価（N=45）

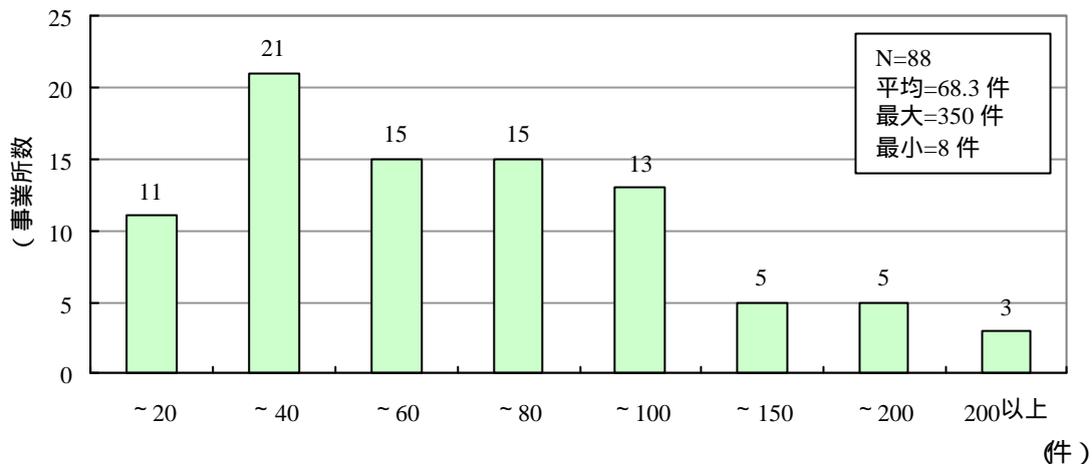


(3) 居宅介護支援業務（ケアプラン作成業務）の状況

同じく有効回答 88 事業所について、平成 13 年 1 月における居宅介護支援業務の状況をみた。

まず、平成 13 年 1 月のケアプラン作成件数を階級別にみると、「20～39 件」が 21 事業所（23.9%）と最も多く、次いで、「40～59 件」「60～79 件」がともに 15 事業所（17.0%）、「80～99 件」が 13 事業所（14.8%）という状況であった。なお、平均作成件数は 68.3 件 / 月であった。

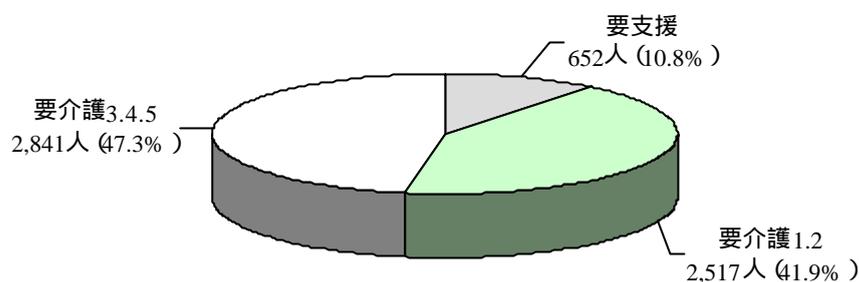
図 5-5 . 月間ケアプラン作成件数階級別事業所数分布 (N=88)



次に、平成 13 年 1 月のケアプラン作成対象者 6,010 人について、算定単位数による要介護度別に構成割合をみた。

840 単位を算定する「要介護 3,4,5」が 2,841 人（47.3%）と最も多く、次いで、720 単位の「要介護 1,2」が 2,517 人（41.9%）、650 単位の「要支援」が 652 人（10.8%）という状況であった。厚生労働省発表の在宅者の要介護度分布（介護保険事業報告平成 13 年 2 月給付分 - 「要支援」16.4%、「要介護 1,2」52.3%、「要介護 3,4,5」31.3%）と比較してみると、「要介護 3,4,5」で 16.0%上回っており、訪問看護ステーション併設の居宅介護支援事業者の対象者の要介護度は相対的に重度であることが分かった。

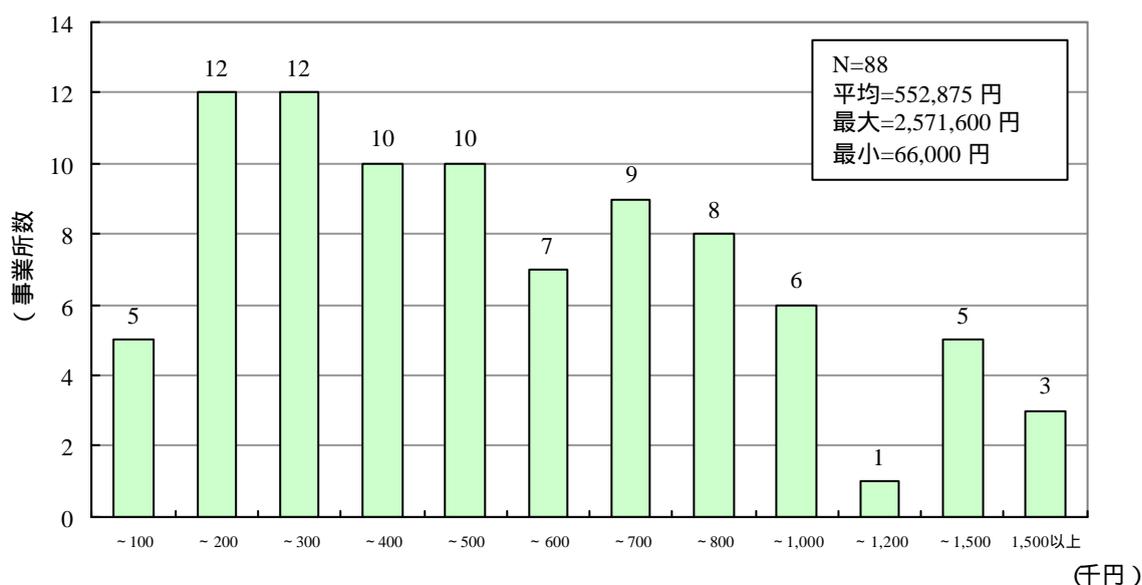
図 5-6 . 要介護度別にみたケアプラン作成対象者 (N=6,010 (88 事業所))



次に、有効回答 88 事業所について、居宅介護支援事業収入階級別に事業所数分布をみた。

認定調査による収入を含めた居宅介護支援事業の収入は、「100～199 千円」「200～299 千円」がともに 12 事業所 (13.6%) と最も多く、次いで「300～399 千円」「400～499 千円」がともに 10 事業所 (11.4%)、「600～700 千円」が 9 事業所 (10.2%) の順であった。なお、平均額は 552,875 円、最大 2,571,600 円、最小 66,000 円であった。また、平均額は、前回調査時 (平成 12 年 6 月、有効回答が 83 事業所であったため同一事業所での比較ではない) の 28,256 円増となっていた。

図 5-7 . 居宅介護支援事業収入階級別事業所数分布 (N=88)



(4) 収支率階級別にみたケアプラン作成件数

平成 13 年 1 月における、有効回答 80 事業所での訪問看護事業収支とケアプラン作成件数との関係を見た。

黒字ステーション（収支率 100%以上）の方が赤字ステーションに比べケアプラン作成件数が多かった。また、1 利用者あたりのケアプラン作成件数をみると、収支状況の良好な事業所では「1.57 件」と積極的に実施されており、他方、収支状況の悪い事業所では「0.65 件」と消極的であることが伺えた。

ここで、収支率 130%以上のステーションをみると、平均利用者数は「44.2 人」と中規模であり、高い収支率をあげる要因が訪問患者数規模のみに拠らないことも分かった。

表 5-1. 収支率階級別にみたケアプラン作成件数等 (N=80)

	事業所数	平均収支率		平均利用者数		平均訪問回数		ケアプラン作成件数
		H12.6	H13.1	H12.6	H13.1	H12.6	H13.1	
70%未満	3	91.8	48.5	31.7	36.7	186.3	130.7	24.0
70～80%未満	5	87.7	75.2	40.6	39.2	214.4	169.8	52.4
80～90%未満	9	138.1	85.4	41.1	38.0	253.3	200.9	51.9
90～100%未満	11	119.8	94.8	50.2	54.2	306.0	247.5	66.9
100～110%未満	15	104.0	104.6	67.4	67.6	361.7	326.5	56.9
110～120%未満	17	109.4	115.5	54.4	54.6	324.5	287.6	62.2
120～130%未満	8	118.1	124.0	79.5	72.9	420.5	345.9	94.5
130%以上	12	148.1	155.5	44.9	44.2	279.1	239.8	69.4
合計	80	120.0	108.9	54.1	53.5	311.7	265.1	63.0

(参考 同月における訪問看護事業収支と訪問介護事業の併設状況との関係)

訪問介護事業を併設しているステーションの訪問看護の収支率は 119.2%と未併設ステーションの収支率 106.2%より高く、訪問回数も併設 402.4 回・未併設 331 回であり、訪問看護においても事業規模は大きかった。また赤字事業所も 2 ヶ所 (12.5%) であり未併設の 26 ヶ所 (38.2%) より少ない状況であった。

表 5-2. 訪問介護事業と訪問看護収支 (N = 84)

	事業所数	訪問看護収支率	平均訪問回数	赤字事業所数	
訪問介護事業併設	16	119.1%	402.4	2	(12.5%)
訪問介護事業未併設	68	106.2%	331	26	(38.2%)

6. 居宅介護支援事業収入を加味した総事業収支の状況

本章では、訪問看護ステーションが併設して居宅介護支援事業も実施している場合の1事業所としての総合的な収支状況をみた。

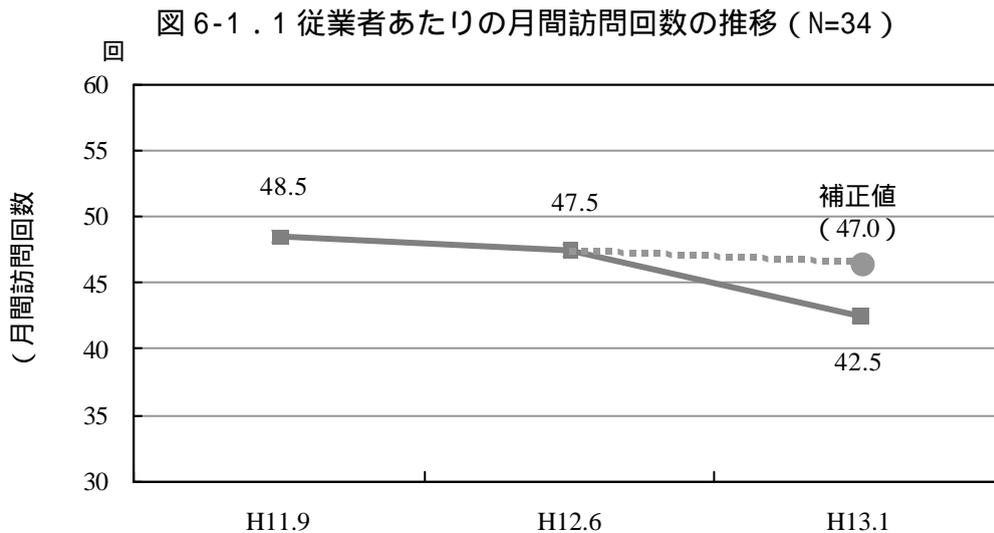
なお、分析対象は、「併設する居宅介護支援事業所の従事者は全て訪問看護ステーションの従事者が兼務」し、両事業を一体的運営している42事業所のうち、有効回答の得られた34事業所とした。また、データは、従事者数と事業収支状況について共に入手できている、平成11年9月、平成12年6月、平成13年1月*とした。

* 平成13年1月は訪問可能日数が少ないことから、各データについて通常の訪問可能日数に相当する補正を行っている。(20日間で22日間へ補正)

(1) 1従事者あたりの月間訪問回数の推移

まず、1従事者あたりの月間訪問回数の推移をみた。

平成11年9月には「48.5件/月」であったが、介護保険制度施行後徐々に減少し、平成13年1月には「47.0件/月」(補正前42.5件)になっている。



	平成 11 年 9 月	平成 12 年 6 月	平成 13 年 1 月	
			実際値	補正值
最大値	82.0	75.5	68.9	75.8
最小値	15.1	22.9	24.0	26.4
平均	48.5	47.5	42.5	47.0

(2) 1 従事者あたりの事業収入・費用の推移

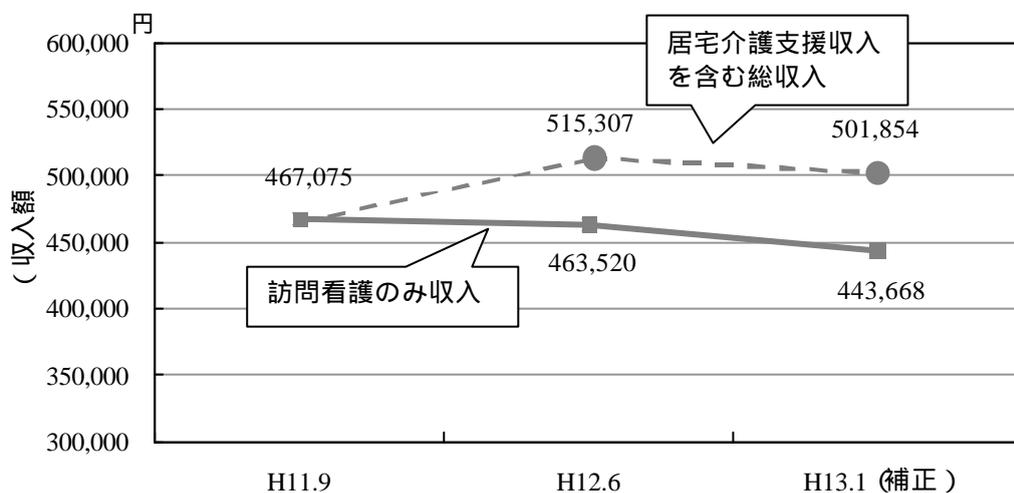
まず、1 従事者あたりの事業収入の推移をみた。

「訪問看護のみ収入」は、月間訪問回数の減少の影響から、平成 11 年 9 月に「467 千円」から緩やかに減少し、平成 13 年 1 月には「444 千円」(補正前 390 千円)まで落ち込んでいる。

しかし、併設事業として実施している居宅介護支援収入を含めた総収入でみると、平成 12 年 6 月には「515 千円」(+48 千円)、平成 13 年 1 月にも「502 千円」と 500 千円以上の収入を維持していることが分かった。

なお、総収入のうち、居宅介護支援事業収入については、営業日数の多少による影響を考えにくいため補正は行っていない。

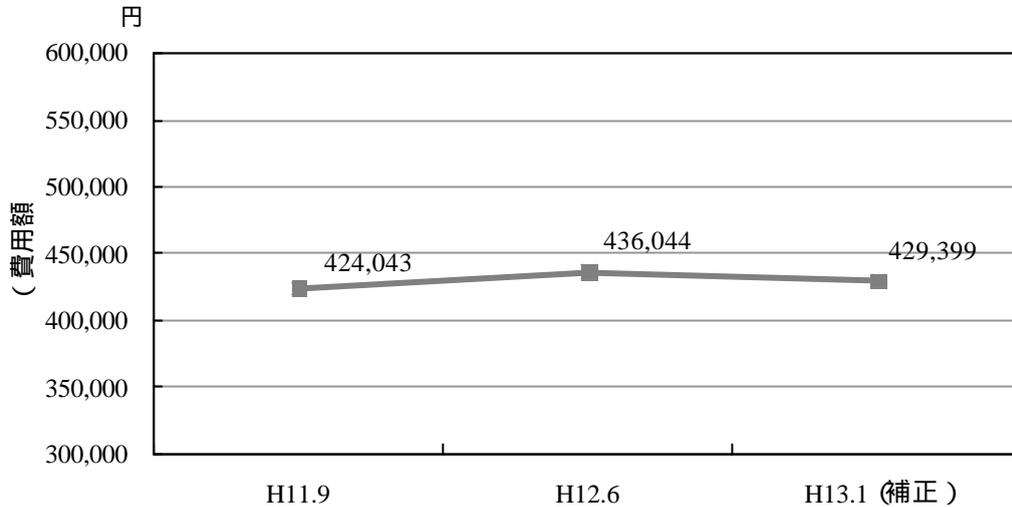
図 6-2 . 1 従事者あたりの事業収入の推移 (N=34)



	平成 11 年 9 月	平成 12 年 6 月 (総収入ベース)	平成 13 年 1 月(補正) (総収入ベース)
最大値	760,100	762,269	803,811
最小値	149,200	202,319	273,841
平均	467,075	515.307	501,854

一方、1 従事者当たりの事業費用の推移をみると、平成 11 年 9 月の制度施行前から通じて大きな変動はなく、概ね「420～430 千円」の水準で推移していた。

図 6-3 . 1 従事者あたりの事業費用の推移 (N=34)



	平成 11 年 9 月	平成 12 年 6 月	平成 13 年 1 月(補正)
最大値	644,272	685,255	628,896
最小値	255,863	235,334	255,321
平均	424,043	436,044	429,399

以上、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業を一体的に運営しているの事業所における 1 従事者あたりの訪問看護事業をみると、訪問回数と訪問看護事業収入は共に減少し、事業費用は大きな増減なく制度施行前の水準で推移していた。

しかし、居宅介護支援事業収入を加えてみると、むしろ収入は上向いており、経営状況が大きく悪化している状況は伺われなかった。

まとめ

前回（平成 12 年 6 月実施）介護保険導入前後における訪問看護ステーションのサービス利用者動向や経営などへの影響を知るための運営実態調査を行った。今回、これに引き続き、訪問看護ステーションの動向や経営の状態を知ること、今後の介護報酬改定に向けた基礎資料とすべく、前回ご協力をいただいた 94 ヶ所の訪問看護ステーションを対象に運営実態調査を実施した。なお、事業者状況については平成 13 年 2 月 1 日現在、利用者状況については平成 13 年 1 月実績である。その結果以下のことがわかった。

1. 事業者の状況

- (1) 有効回答 93 事業所の 1 事業所あたりの常勤換算従事者数は、7.4 人から 7.6 人と 0.2 人の増員がみられたが、これは「その他職員」の増員によるものであった。また、介護支援専門員の資格取得者割合は 37.0%から 35.2%とやや減少していた。
- (2) 基本療養費 算定の「届け出あり」は 7 事業所（7.4%）であり、全国訪問看護事業協会調査（N = 771）の 17.8%を大きく下回った。なお、調査月において算定している事業者はなかった。
- (3) 難病等複数回訪問看護加算の算定を行った事業所は、19 事業所（20.2%）あり、33 名に対し 134 回算定していた。
- (4) グループホーム等介護保険の指定事業所への訪問を、委託契約により行っている事業所はなかった。
- (5) サービス担当者会議は 79 事業所（84.0%）で実施しているが、実施形態のほとんど（69 事業所、73.4%）は「問題のあるケースのみ」の開催であった。

2. 利用者の状況

- (1) 保険種別の利用者の割合や要介護認定状況・要介護度の分布状況は前回調査と変わりなく、要介護 3 以上で 68.1%を占めていた。これは厚生労働省の在宅要支援・要介護者の 31.4%に比べかなり重い方にシフトしていた。
- (2) 認定期間（有効回答 N = 5,323）の分布をみると「6 ヶ月」が 60.7%、次いで「12 ヶ月」の 20.0%であり、平均期間は 7.7 ヶ月であった。また、申請区分（有効回答 N = 5,362）では「新規申請」21.3%、「変更申請」2.1%で、残り 76.6%は更新申請であった。また、前回認定結果を有する方（有効回答 N = 4,243）のうち「再申請を行った者」99.4%、「行わなかった者」26 名（0.6%）であった。再申請者（N = 4,217）のうち要介護度が「前回と同じ」は 72.7%、「前回より下降」は 392 人（9.3%）、「前回より上昇」757 人（18.0%）であった。

- (3) 寝たきり者（障害老人の日常生活自立度でランク B 以上）の割合は、全体（有効回答 N = 5,966）の 66.8% を占めていた。これを保険種別でみると、最も高いのは「医療保険（健保）」72.5% で特に C ランクが多く、次いで「介護保険」67.9%、「医療保険（老人）」43.0% であった。
- 痴呆性老人の日常生活の自立度（有効回答 N = 5,794）では「正常」31.5%、「ランク」22.9%、「ランク」16.2%、「ランク」13.6%、「ランク」12.6%、「ランク M」3.1% であった。「痴呆あり」の割合を保険種別でみると、「介護保険 N=5,213」71.5%、「医療保険（老人）N=326」54.6%、「医療保険（健保）N=255」23.5% であった。なおこれは、前回調査とほぼ同じ割合であった。
- (4) 厚生労働大臣の定める疾病（有効回答 N = 5,997）の該当者は 439 人（7.3%）であった。これを保険種別でみると、「介護保険」6.7%、「医療保険（老人）」3.9%、「医療保険（健保）」22.6% と、医療保険（健保）で非常に高率であった。
- 疾病種類別では、「パーキンソン」193 人、「脊髄小脳変性症」66 人、「筋萎縮性側索硬化症」65 人、「脊髄損傷」49 人の順であった。最も高率である医療保険（健保）では、「脊髄損傷（8.5%）」「進行性筋ジストロフィ 症（3.6%）」「脊髄小脳変性症（2.3%）」「人工呼吸器を使用状態（2.3%）」などであった。
- また、がん末期（有効回答 N = 5,998）の該当者は 132 人（2.2%）、急性増悪（有効回答 N = 5,991）の該当者は 238 人（4.0%）であった。
- (5) 利用者あたりの月の訪問回数は全体では平均 5.4 回、介護保険対象者で 5.1 回、医療保険対象者 6.7 回であった。
- (6) 各種届け出実施事業所の、訪問看護利用者に対する加算算定状況では、緊急時訪問看護加算(N = 3,701)で 1,477 人（39.9%）、特別管理加算（N=4,667）669 人（14.3%）、24 時間連絡体制加算（N=1,172）682 人（58.2%）、重症者管理加算（N=1,166）197 人（16.9%）であった。
- (7) 利用者のケアプラン作成状況(有効回答 N = 5,356) は、「他事業所で作成」2,160 人（40.3%）、「自事業所で作成」1,709 人（31.9%）、「併設事業所で作成」1,485 人（27.7%）、「自己作成」2 人（0.0%）であった。
- (8) 第 1 号被保険者（N=2,051）の介護保険料区分別利用者数をみると、第 1 段階が 26.2% を占めており、全国平均に比べ（全国第 1 段階 2.2%）相対的に低所得者の利用が多いことがわかった。
- (9) 公費対象の利用者は 1,004 人（16.7%）であり、適応公費では、「特定疾患」34.8%、「地方単独」28.0%、「原爆」20.2% であった。これを保険種別でみると、「介護保険」14.6%、「医療保険（老人）」14.1%、「医療保険（健保）」57.2% と医療保険（健保）で非常に高率であった。
- (10) 障害者手帳の保有状況では「手帳あり」が 2,003 人（33.5%）であり、手帳種別では肢体不自由の「1 級」1,201 人（63.1%）、「2 級」484 人（25.4%）でほとんどを占めていた。

- (1 1) 訪問看護の利用者負担額の平均は 4,256 円であった。また、「利用者負担なし」は全体では 617 人 (10.3%) であり、保険種別では「介護保険」7.7%に対し、「医療保険」では 52.7%と高い割合を示した。その他利用料では、介護保険利用者のうち 5.1%が「負担あり」で、平均負担額は 856 円であった。「交通費の負担あり」は 17 人で、全体の 0.3%であった。医療保険利用者の場合「負担あり」は 55.9%、1 人あたり平均負担額は、1,219 円であった。
- (1 2) 訪問に要する移動時間は (有効回答 N=5,992) 平均 17.7 分、最小 1 分、最大 130 分で、「10~14 分」が最も多かった。
- (1 3) 訪問看護指示書の状況 (有効回答 N=5,995) では、作成医師は「診療所」75.1%で最も多く、次いで「病院」の 24.8%であり、「老健」も 2 名 (0.0%) あった。指示書の有効期間については、1 ヶ月未満が最も多く 47.1%を占め、ついで 2 ヶ月未満 22.9%であった。1 ヶ月未満の割合は診療所で高く、診療所の医師の指示期間が病院医師より短い傾向にあった。また、指示書有効期間を前回と比較すると「前回と同じ」が 80.5%、「前回より延長」13.1%であった。
- (1 4) 介護保険サービスの利用率は、前回調査とほぼ同じく支給限度額の 40%であった。これを要介護度別でみると、「要支援」が 61.2%と最も高く、要介護度が高くなるに従い利用率は低くなる傾向がみられ「要介護 5」では 36.0%であった。他サービスの利用状況をみると、前回同様訪問介護が最も多いが、要支援・要介護 1 をピークに利用率は減少の傾向がみられ、逆に「訪問入浴」では要介護 4・5 で急激に利用率が高くなっていた。

3 . 事業所の活動状況

- (1) 1 事業所あたり利用者数の月次推移をみると (N=92)、微増減はみられるものの、大きな差はみられなかった。なお、平成 13 年 1 月の対前年度比で 1.7 人増となっている。また、利用者に占める介護保険利用者も概ね 80%強で推移している。これは、事業協会の全国調査とほぼ同じ比率であり、利用者数で、今回調査対象の医師会立ステーションが 20 人弱上回っていた。
- (2) 1 事業所あたり訪問回数の推移をみると、4 月に前月比で 10%近い落ち込みをみせたものの 6 月には 3 月にほぼ追いつき以降は微増減をくり返し 370 回/月で推移している。また、訪問回数に占める介護保険適応訪問回数も概ね 70%後半で安定的に推移している。これは、事業協会の全国調査とほぼ同じ比率であり、総訪問回数では今回調査対象の医師会立ステーションが 90 回 / 月強上回っていた。
- (3) 利用者 1 人あたりの訪問回数の月次推移では、3 月から 4 月に 0.6 と大きく減じ、以降 5.5 ~ 6.0 回の間で微増減している。平成 13 年 1 月では 5.3 回と最低水準となり、これは前年度比で 0.1 初めて割り込んでいた。保険別でみると「介護保険対象者の平均訪問回数」は 5.1 回、「医療保険対象者の平均訪問回数」は 6.8

回であった。

4．経営の状況

- (1) 1 事業所あたり事業収入の推移は、6 月までは増加傾向にあったが、以後は 3,600 千円前後でほぼ横ばいとなっていた。対前年度比でも 100%前後の推移であった。
- (2) 1 事業所あたりの事業費用の推移は、6 月までは高め安定傾向（6 月の対前年度比 115.6% 3,395 千円）にあったが今回調査期間においては、7 月に 3,145 千円に減じその後は微増減しながら対前年度比 102%で推移していた。
- (3) 1 事業所あたりの事業収支は、7 月～11 月は 400 千～600 千円で推移していたが、12 月には 400 千円を割り込み 13 年 1 月には 200 千円まで減少していた。事業収入が微減であり、事業費用は微増であることから、収支幅は縮小してゆく傾向であった。
- (4) 1 事業所あたりの事業収入の割合は、介護保険収入 76.5%、医療保険収入 22.3% となっており、これは全国訪問看護事業協会調査とほぼ同じ割合であった。また、事業費用をみると給与費が費用の 85.4%を占めていた。これも全国事業協会調査と同じ傾向であった。
- (5) 平成 13 年 1 月の 1 回あたり訪問単価は 9,673 円（その他収入含む）であった。なお、保険別収入に対する訪問単価は、介護保険 9,656 円、医療保険 9,224 円であった。

5．居宅介護支援事業の実施状況

- (1) 事業所単位の兼務の状況（N=84）では、「居宅介護支援事業所の従事者全て訪問看護ステーションの従事者が兼務」が最も多く 42 事業所（47.7%）で、そのうちの 34 事業所では管理者も同一としていた。次に「居宅介護支援事業所の従事者の一部を、訪問看護ステーションの従事者が兼務」が 34 事業所（40.5%）で、うち「管理者も同一」が 18 事業所であった。「両事業で兼務者なし」は 12 事業所であった。前回調査に比べ「全部兼務かつ管理者同一」で 14 事業所減少する一方で、「兼務なし」は 5 事業所増加していた。
- (2) 認定調査業務は、「実施」45 事業所（51.1%）、「非実施」43 事業所（48.9%）であった。実施 45 事業所の平均実施件数は 16.8 件/月で、平均単価は 3,216 円/件であった。
- (3) ケアプラン作成業務の状況をみると、1 ヶ月のプラン作成件数は「20～39 件」が 21 事業所（23.9%）と最も多かった。なお、最大 130 件、最少 8 件で平均は 68.3 件/月であった。また、ケアプラン作成（N=6,010）の介護区分を算定単価別にみると「要介護 5・4・3=840 単位」が 2,841 人（47.3%）と最も多く、次いで「要介護 2・1=720 単位」が 2,517 人（41.9%）で「要支援=650 単位」652

人（10.8％）であった。これは、厚生労働省発表の「居宅介護支援の要介護度分布」（要支援 18％、要介護 1・2 52％、要介護 3・4・5 31％）と比較すると相対的に重度であった。

（４）訪問看護ステーション併設の居宅介護支援事業収入は、「100～199 千円」「200～299 千円」が共に 12 事業所（13.6％）と多く、次いで「300～399 千円」「400～499 千円」が共に 10 事業者（11.4％）であった。最大 2,571,600 円、最少 6,600 円、平均 552,875 円で、前回調査より約 28,000 円の増加がみられた。

6．居宅介護支援事業収入を加味した総事業収支の状況

居宅介護支援を一体的に運営している 34 事業所をみると

（１）1 従事者あたり訪問看護の月間訪問回数の推移をみると平成 11 年 9 月の 48.5 回から平成 13 年 1 月（補正）47.0 回と減少傾向がみられ、訪問看護収入も減少していた。しかし、居宅介護支援事業収入を含む 1 従事者あたりの収入ベースでは制度施行前を 5 千円程上回っていた。

7．医師会立訪問看護ステーションの課題と今後のあり方

まず、医師会立の訪問看護ステーションの課題について、収支およびサービス提供体制の側面からみる。

第一に、訪問看護事業の収支状況についてみると、介護保険施行後一旦悪化したものの、平成 12 年 6 月には前年度水準まで回復したがその後は訪問回数や利用者数は伸び悩んでいた。また、事業収入の微減と事業費用の微増がみられた。このことから収支は縮小していると考えられた。つぎに、収支と訪問回数（調査期間の平均訪問回数月 370 回）の関係をみると、訪問回数が多いステーションほど収支の安定がみられるものの、平均以下の訪問回数で収支率 130％以上を保っているステーションも存在していたが、これらステーションでは居宅介護支援事業などの併設事業を積極的に行っている状況であった。さらに、居宅介護支援事業を一体的に運営している事業所の運営状況を見ると、1 従事者あたりの訪問看護回数や収入は減少していたものの、居宅介護支援収入を加味した 1 従事者あたりの収入を日数補正した上でみると、制度施行前より若干増加していた。また、訪問看護事業を併設しているステーションは、平均訪問回数 402 回、収支平均 119.1％、赤字事業所割合 12.5％であるのに対し、未併設ステーションでは平均訪問回数 331 回、収支平均 106.2％、赤字事業所割合 38.2％と事業規模は大きく収支状況も良好な状況であった。

これらのことから、訪問看護をサポートする併設事業（居宅介護支援事業や訪問介護など）を多角的に運営することは、訪問看護事業の収支の安定化に寄与している可能性が示唆された。このことは、福祉との連携強化や利用者ニーズに基づく一体的サービス提供を図ることとなり、利用者の QOL 向上や安心感のある地域ケアに貢献することにもつながると考えられる。

第二に、サービス提供体制についてみた。全国調査から、設置主体別の24時間対応の届出では、他の設置主体と比べ届出率が低い状況にあり、利用者の安心して暮らせる体制整備の遅れが示唆された。また、医療処置対応の届出においても同様であり医師会立の在宅における医療処置への取り組みへの出遅れが感じ取られた。

訪問看護においても、在宅医療を中心に置いた、利用者の必要に応じた医療や看護を提供する機能や、安心して療養するための24時間サポート体制整備が望まれているのではないだろうか。

以上2点の課題を受け、設置主体である医師会のバックアップの基に、医師会立訪問看護ステーションへの地域ケアにおける今後への期待として以下5点を挙げたい。

- 24時間365日、いつでも安心して受けられる訪問看護提供体制の整備
- 利用者のQOLニーズに基づく質の高いケアプラン作成能力の向上
- 医療・看護・介護・居宅介護支援の一体的提供宣言とケアチームの編成
- ケアチーム員が、相互に専門性を高め合うことのできるチームワークづくり
- 医師会立訪問看護ステーションの存在のPR

地域状況を反映し上記の期待に答える機能構築が、利用者に選ばれるステーションづくりともなり、地域医療の充実という医師会事業の一環としての役割も果たせ、結果として事業としての安定や収支の増加にもつながるのではないかと考える。