

日医総研ワーキングペーパー

No. 30

介護保険サ - ビス利用状況の実態調査

- 第1報（医師会立の訪問看護ステ - ション兼居宅介護支援事業所
におけるプレ調査結果） -

平成12年8月11日

日医総研

川越雅弘（内線 2205）・阿部崇

共同研究者 市川市医師会

吉岡博之・土橋正彦・落合尚子

介護保険サ - ビス利用状況の実態調査

- 第1報（医師会立の訪問看護ステーション兼居宅介護支援事業所
におけるプレ調査結果） -

日医総研 川越雅弘・阿部崇
市川市医師会 吉岡博之・土橋正彦・落合尚子

キーワード

- ◆ 介護保険制度
- ◆ 支給限度単位数・実利用単位数
- ◆ サ - ビス利用状況

ポイント

- ◆ 同事業所のサ - ビス利用者の要介護度をみると、要介護3以上が56.6%を占めており、全国平均に比べ重い方の利用が多かった。
- ◆ 訪問介護の種類別利用回数をみると、身体介護が56.0%と高い割合を占めていた。
- ◆ 支給限度単位数に占める実利用単位数割合は平均41.6%であった。
- ◆ 支給限度額まで利用していない理由としては「家族介護があるため」が32.1%と最も多く、次いで「利用者負担が高くなる」17.0%であった。

目次

1. 調査目的	……	1
2. 調査方法	……	1
1) 調査対象および方法	……	1
2) 対象者のプロフィール	……	1
3. 調査結果	……	4
1) サービスの利用状況	……	4
(1) 利用単位数分布	……	4
(2) 利用サービスの種類	……	4
(3) 要介護度別にみた平均利用単位数と 支給限度額に占める割合	……	5
(4) 利用者別・要介護度別にみた平均利用単位数と 支給限度額に占める割合	……	7
(5) 公費適用の状況	……	9
2) 主なサービス別にみた利用状況	……	10
(1) 訪問介護	……	10
(2) 訪問看護	……	16
(3) 通所リハビリテーション	……	20
3) アンケート調査結果	……	24
4. まとめ	……	26

1. 調査目的

2000年4月からの介護保険制度施行に伴い、サービス利用者の動向やサービス提供機関の経営動向が、様々な影響を受けることが予想される。

現在、今後の高齢者医療・介護制度のあり方について、様々な議論がなされているが、その中の具体的課題について言及するためには、介護保険制度の実態の把握／検証が必要である。日本医師会では、その一環として、居宅介護支援事業を行っている医師会立訪問看護ステーションにおけるサービス利用状況や経営動向に関する各種データの収集を実施している。

今回、現状把握およびデータ分析方法の確立を目的に、市川市医師会訪問看護ステーションとその利用者を対象に、介護保険サービス利用状況のプレ実態調査を実施した。以下、その結果について報告する。

2. 調査方法

(1) 調査対象および方法

① 対象者

今回、居宅介護支援事業も実施している市川市医師会訪問看護ステーションにて、4月以降継続してケアプランを作成している53名を調査対象とした。

② 調査方法

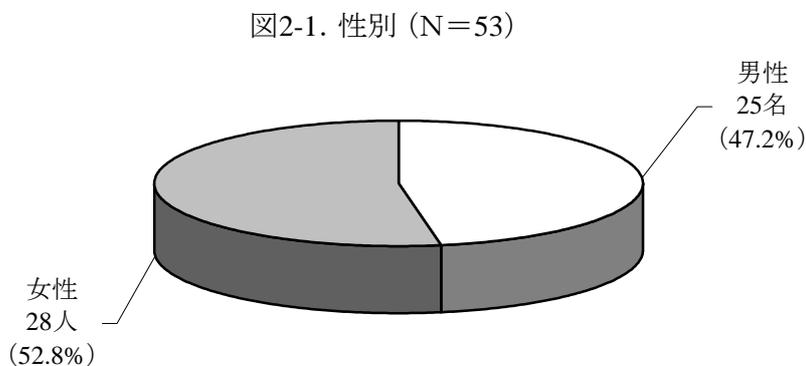
日本医師会在宅医療推進センターの看護職が、調査対象者の2000年5月分のケアプラン内容などをもとに、利用者毎のサービス利用状況を調査した。

また、介護保険サービス利用に関する利用者の意向等を把握するため、アンケート調査も併せて実施した。

(2) 対象者のプロフィール

① 性別

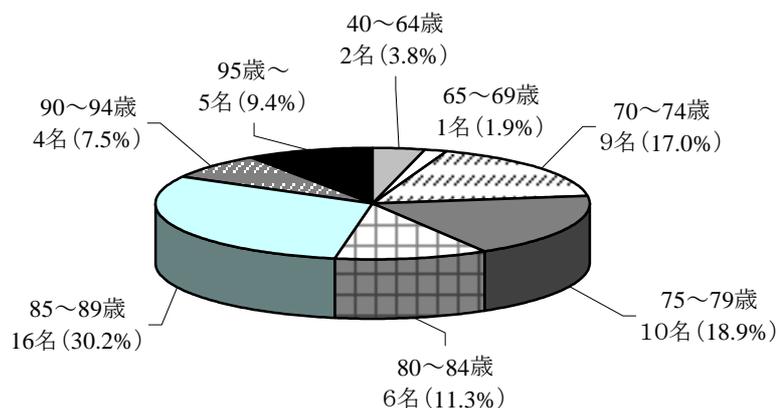
対象者53名を性別にみると、男性25名(47.2%)、女性28名(52.8%)であった(図2-1)。



②年齢

対象者の年齢構成を見ると、65歳以上(第1号被保険者)が51名(96.2%)、64歳以下(第2号被保険者)が2名(3.8%)であった。このうち、満75歳以上の後期高齢者は41名であり、全体の77.4%を占めていた。なお、平均年齢は81.7歳であった(図2-2)。

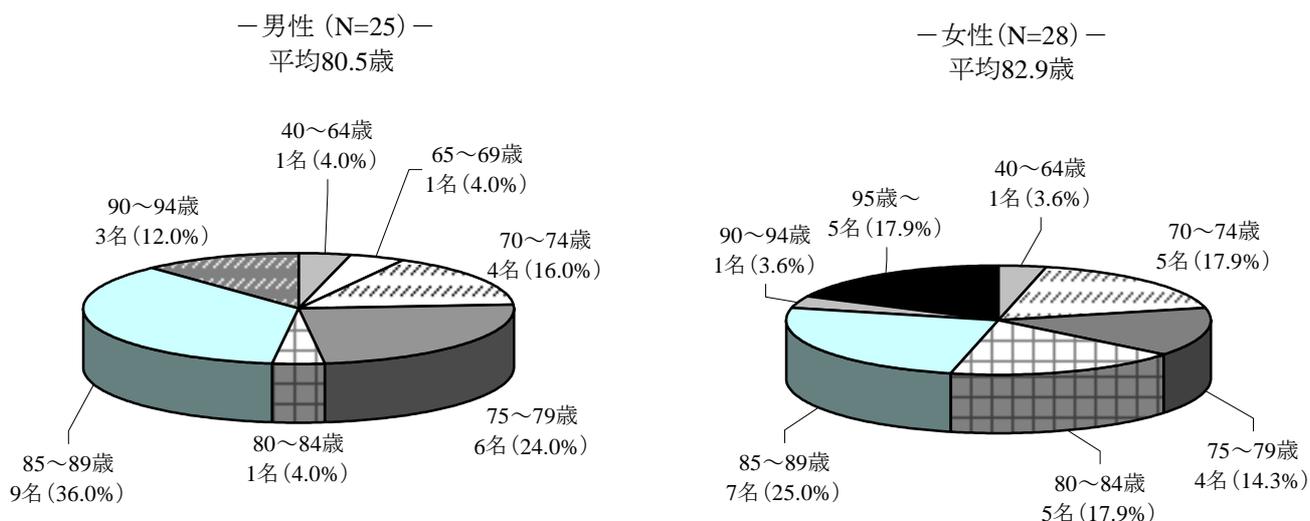
図2-2. 年齢階級—全体 (N=53)—



これを男女別に見ると、男性では65歳以上が25人(96.0%)で、うち75歳以上の後期高齢者が19人(76.0%)であった。また、64歳以下は1人(4.0%)であった。なお、平均年齢は80.5歳であった。

一方、女性では、65歳以上が27人(96.4%)で、うち75歳以上が22人(78.6%)であった。また、64歳以下は1人(3.6%)であった。なお、平均年齢は82.9歳であり、男性より約2歳高かった(図2-3)。

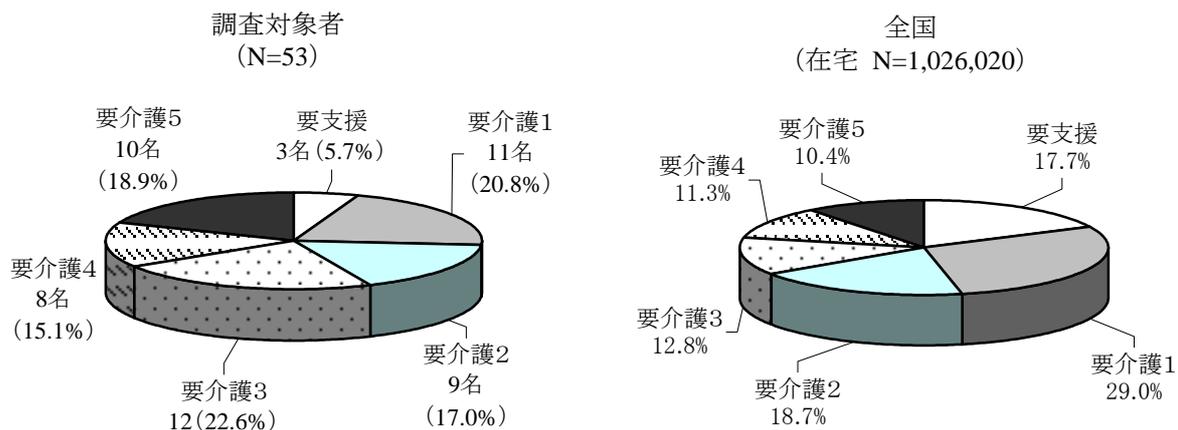
図2-3. 男女別年齢階級



③要介護度分布

次に、今回の調査対象者の要介護度別分布状況を調査するとともに、全国平均(平成12年3月31日 厚生省資料)との比較を行った。その結果を図2-4に示すが、今回の対象者は、全国平均に比べ、要介護度の重い人の割合が高いことがわかった。なかでも要介護3以上の方が30人と60%近くを占めていた。

図2-4. 要介護度分布



3. 調査結果

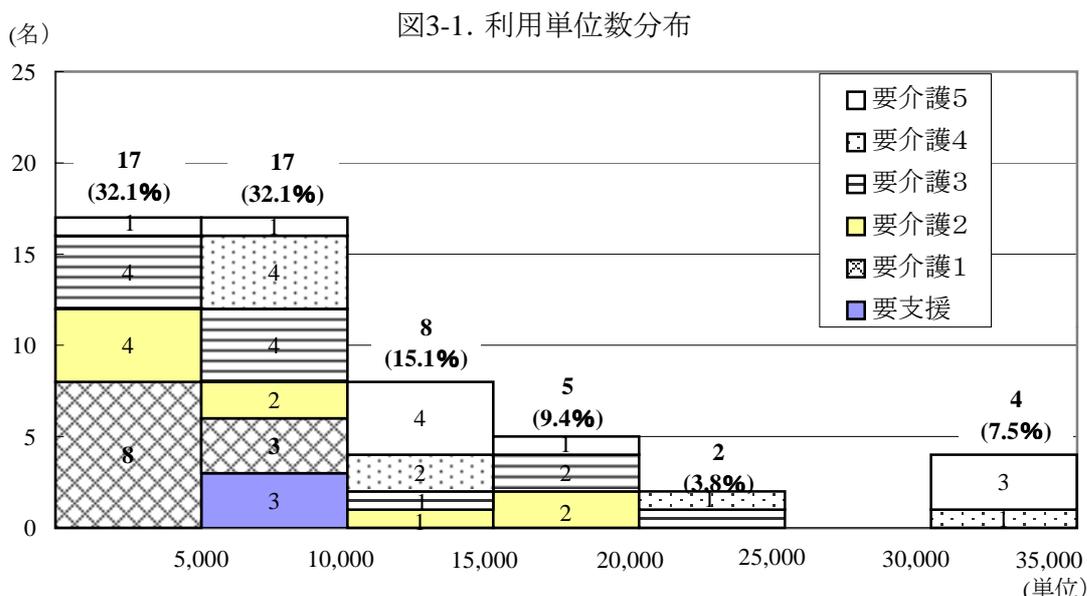
2000年5月のサービス利用状況に関する結果を以下に示す。

1) サービスの利用状況

(1) 利用単位数分布

対象者のサービス利用単位数の分布状況を図3-1に示す。5,000単位未満および5,000単位～10,000単位未満の方が各々17名(32.1%)と最も多く、次いで10,000単位～15,000単位未満の8名(15.1%)であった。また、30,000単位以上の利用者は4名で、最高は要介護5の方の34,514単位であった。

ところで、市川市は所在地域区分では「乙地」にあたるが、サービスごとの1単価単価が異なるため、ここでは1単位単価を約10円として仮換算すると、利用者の多くは1割負担が1万円以下であった。また、要介護4以上にもかかわらず1割負担が1万円以下の方も6名いた。



(2) 種類別サービス利用状況

次に、種類別にみたサービス利用状況を表3-1に示す。同事業所は訪問看護ステーションを併設しているために訪問看護を利用している方が27名(50.9%)と最も多く、次いで訪問介護24名(45.3%)、通所リハビリ13名(24.5%)の順であった。平均利用回数・日数では、訪問介護の13.0回が最も多く、次いで短期入所療養介護の6.8日であった。また、1回(日)あたりの金額をみると、訪問入浴介護が最も高く12,725円、次いで訪問看護の11,981円であった。なお、訪問介護は8,371円であった。

表3-1. 種類別にみたサービス利用状況

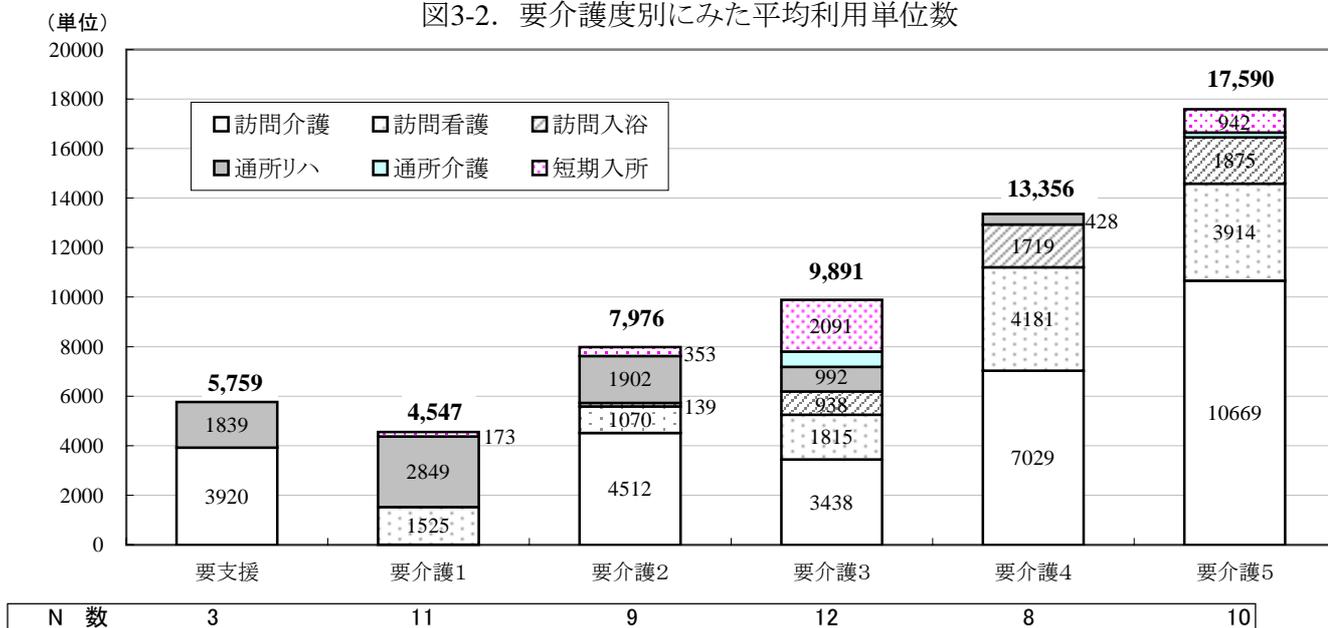
	利用者数	平均利用回数・日数	平均利用単位数	1回当たり平均利用単位数	1単位単価(乙地の場合)	金額(=単位×単価)
訪問介護	24名(45.3%)	13.0回	10689.3単位	822.3単位	10.18円	8,371円
訪問看護	27名(50.9%)	3.8回	4472.7単位	1183.9単位	10.12円	11,981円
訪問入浴介護	11名(20.8%)	3.3回	4090.9単位	1250.0単位	10.18円	12,725円
通所リハビリ	13名(24.5%)	5.7回	5330.4単位	936.4単位	10.12円	9,476円
通所介護	2名(3.8%)	5.0回	4656.0単位	931.2単位	10.18円	9,480円
短期入所療養介護	6名(11.3%)	6.8日	6601.0単位	966.0単位	10.12円	9,776円

(3) 要介護度別にみた平均利用単位数と支給限度額に占める割合

① 平均利用単位数

要介護度別にみた平均利用単位数とその内訳を図3-2に示す。平均利用単位数は、「要支援」5,759単位、「要介護1」4,547単位、「要介護5」17,590単位であった。またその内訳を見ると、「要介護4」以上では約6割を「訪問介護」が占めていた。

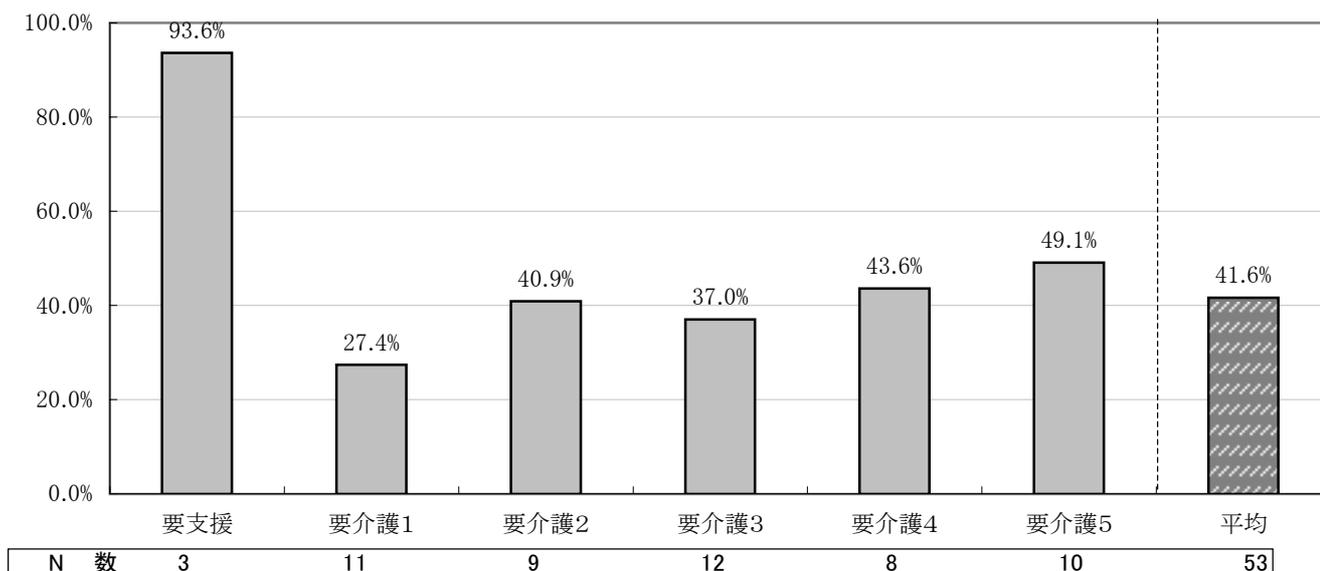
図3-2. 要介護度別にみた平均利用単位数



② 支給限度単位数に占める実平均利用単位数の割合

次に、各要介護度毎の支給限度単位数に占める実平均利用単位数の割合をみると、要支援は90%超と飛びぬけて高く、他は概ね30~50%に止まっていた。平均利用割合は41.6%で、支給限度単位のほぼ半分程度しかサービスを利用していないことがわかった(図3-3)。

図3-3. 支給限度単位数に占める実利用単位数の割合

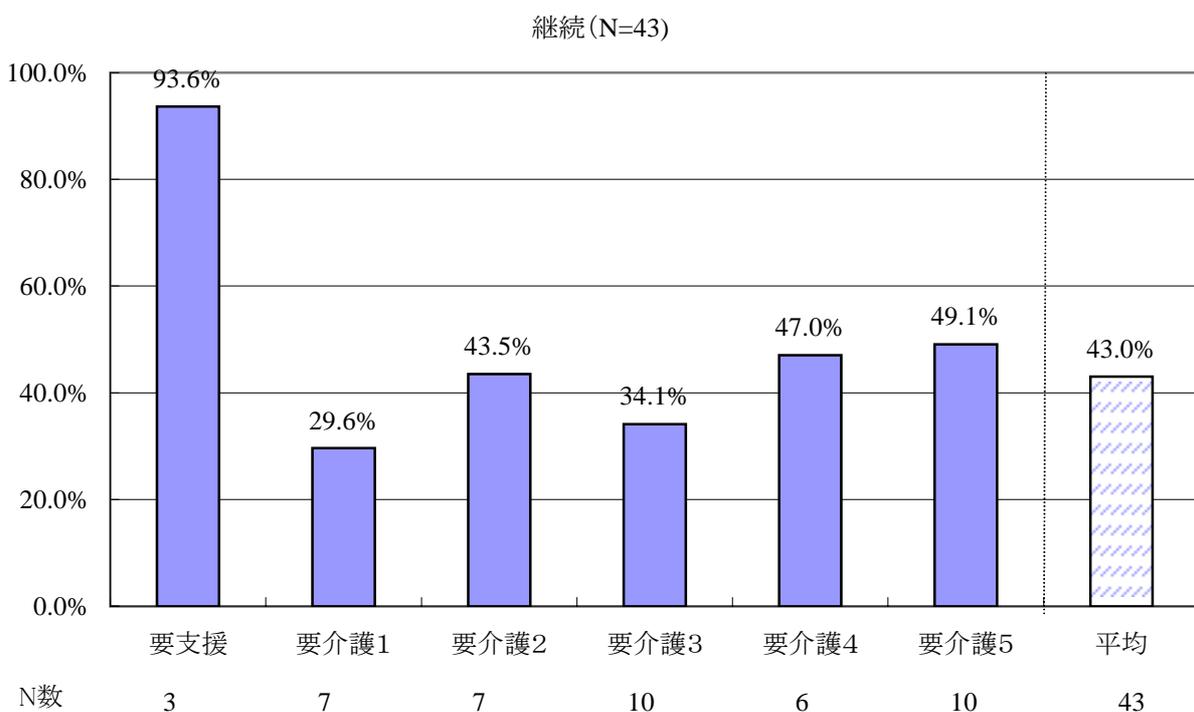
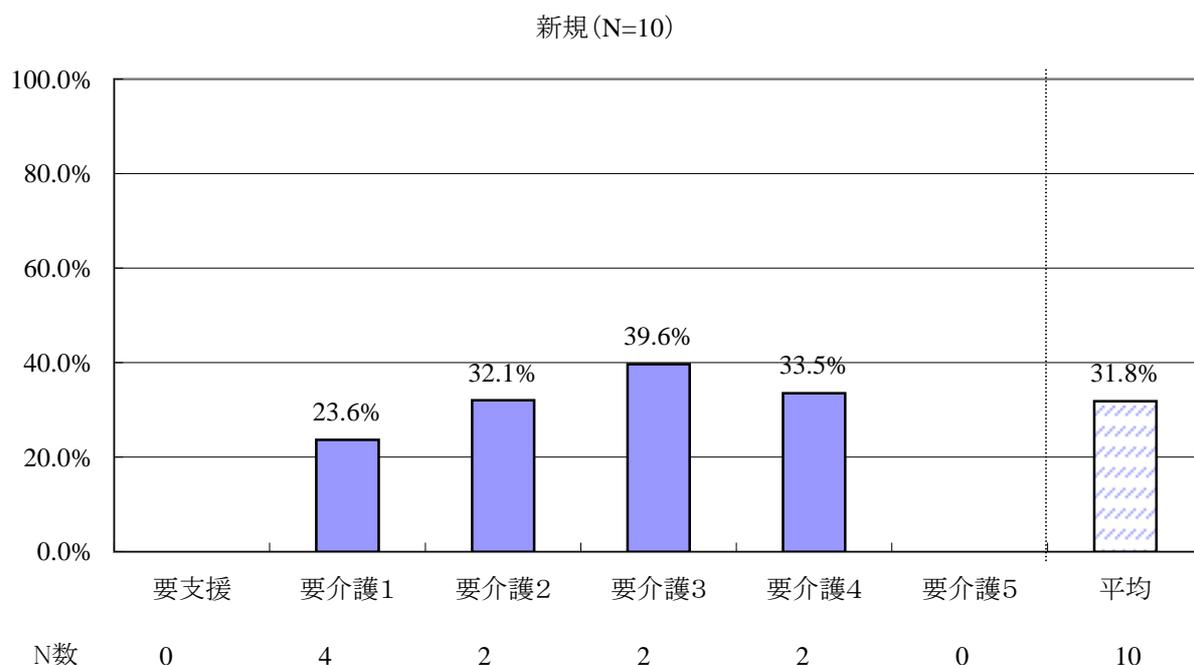


<参考>

要介護度	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支給限度単位数	6,150	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830

さらに、4月以降からの新規利用者と3月以前からの継続利用者において、支給限度額単位数に占める実利用単位数の割合をみた。新規利用者のNは10例と少ないものの、継続利用者と比較して全体的に利用割合が少ない傾向が見られた。

図3-4. 新規／継続利用者別・要介護度別にみた支給限度単位数に占める実利用単位数割合

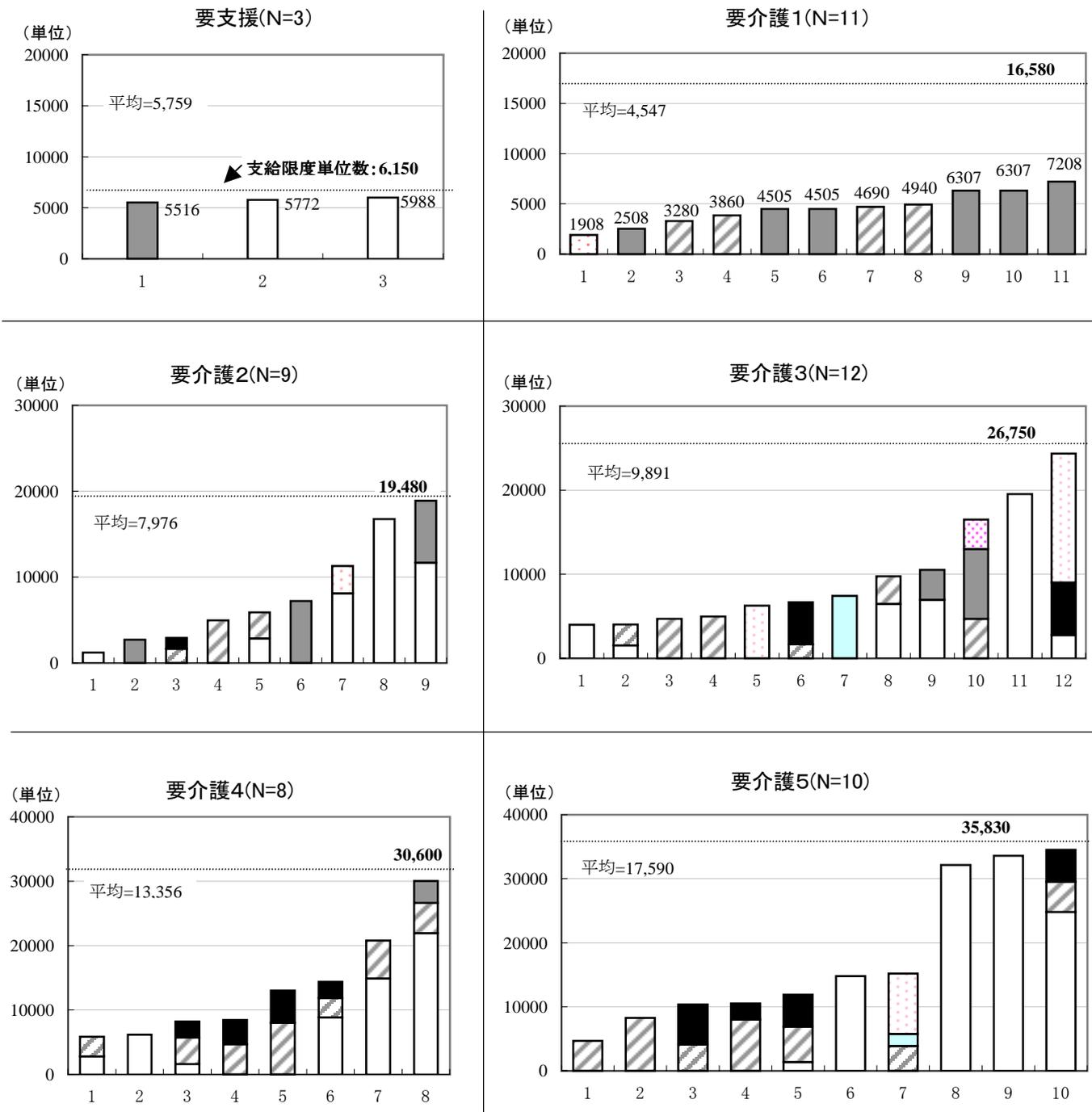


(4) 利用者別・要介護度別にみた平均利用単位数と支給限度額に占める割合

① 利用単位数

要介護度別にみた利用者ごとの利用単位数とその内訳を図3-5に示す。「要支援」の3人はいずれも同程度の利用単位数であった。同様に「要介護1」の11人も利用単位数にあまり差はなかった。また「要支援」と「要介護1」を比較しても、利用単位数にほとんど差は見られなかった。一方「要介護2」以上になると、要介護度が高くなるにつれ、利用するサービス量の個人差が大きくなる傾向が見られた。

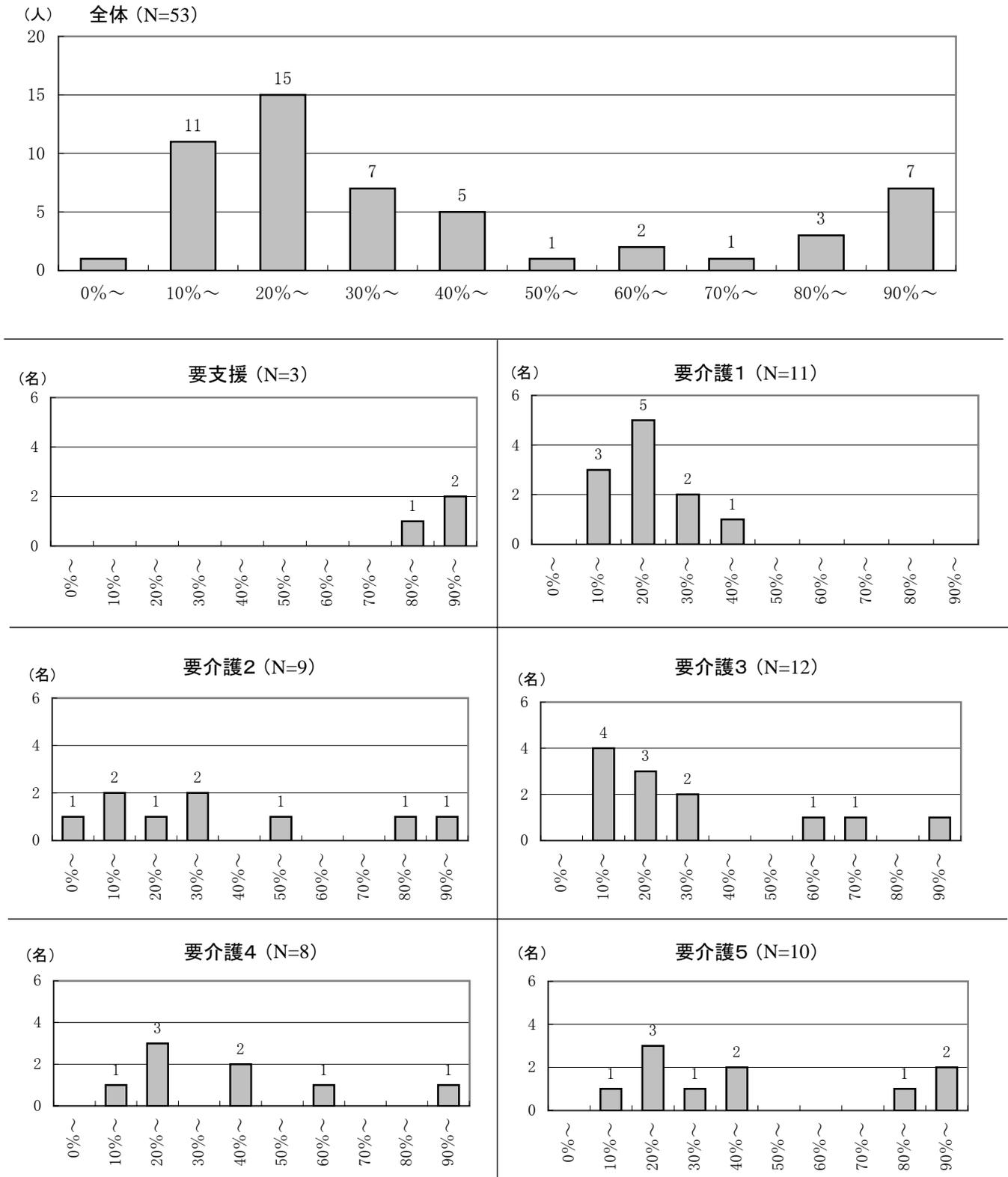
図3-5. 要介護度別にみたサービス利用状況



② 支給限度額に占める実利用単位数の割合

次に、支給限度単位数に占める実利用単位数の割合の分布状況を図3-6に示す。全体で見ると20%台が15人(28.8%)と最も多かった。さらに要介護度別にみると、「要支援」は80~90%と高い方に分布し、「要介護1」は10~40%と低い方に分布していた。また「要介護2」以上では、分布にバラツキが見られた。

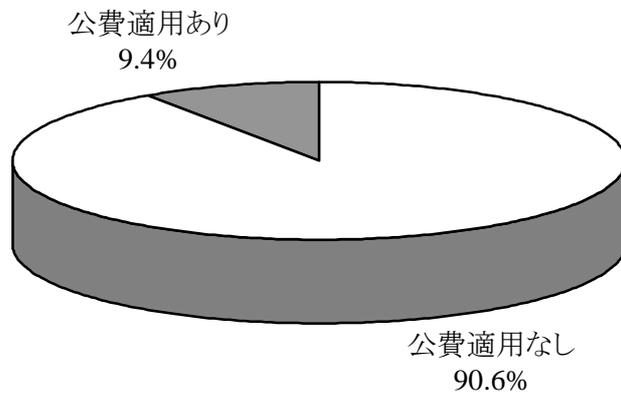
図3-6. サービス利用割合の分布



(5) 公費適用の状況

サービス利用者53名のうち公費適用者は5人(9.4%)であった。これらはいずれも、訪問介護サービスに関する「特別対策」(利用者負担3%)の対象者であった(図3-7)。

図3-7 . 公費適用者の割合 (N=53)



2) 種類別にみた主なサービスの実施状況

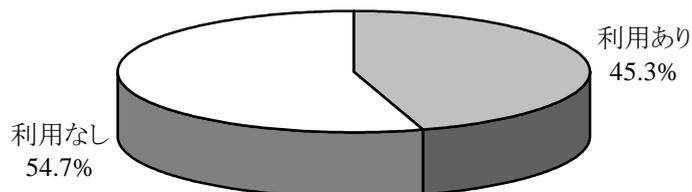
(1) 訪問介護

① 利用者の概況

(利用割合)

調査対象者53名の訪問介護の利用状況を見ると、「利用あり」が24人(44.2%)、「利用なし」が29人(55.8%)であった(図3-8)。

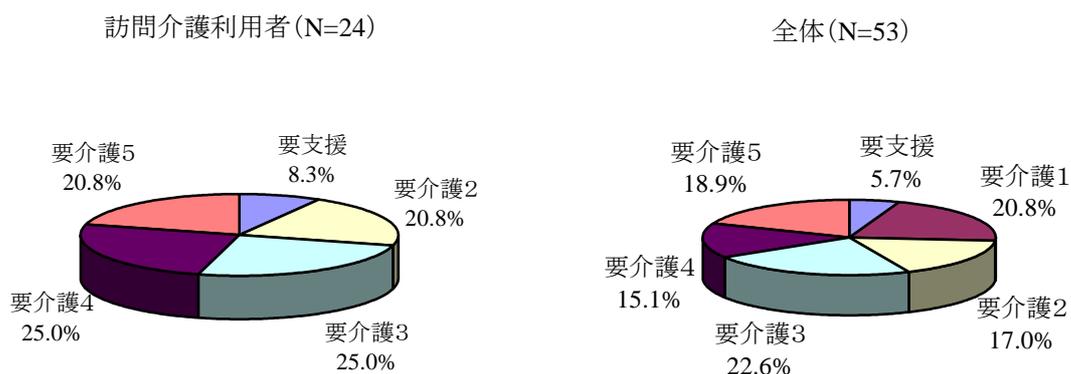
図3-8. 訪問介護利用割合 (N=53)



(要介護度分布)

次に、要介護度の分布状況を調査対象者全体 (N=53) と訪問介護利用者 (N=24) で比較してみた。全体では要介護4が15.1%、要介護5が18.9%と、要介護度4以上が約3分の1の18人(34.0%)であるのに対し、訪問介護利用者では要介護4が6人(25.0%)、要介護5が5人(20.8%)と、要介護度4以上が約半数の11人(45.8%)であり、訪問介護利用者の方が、より要介護度が重い方に分布していた(図3-9)。

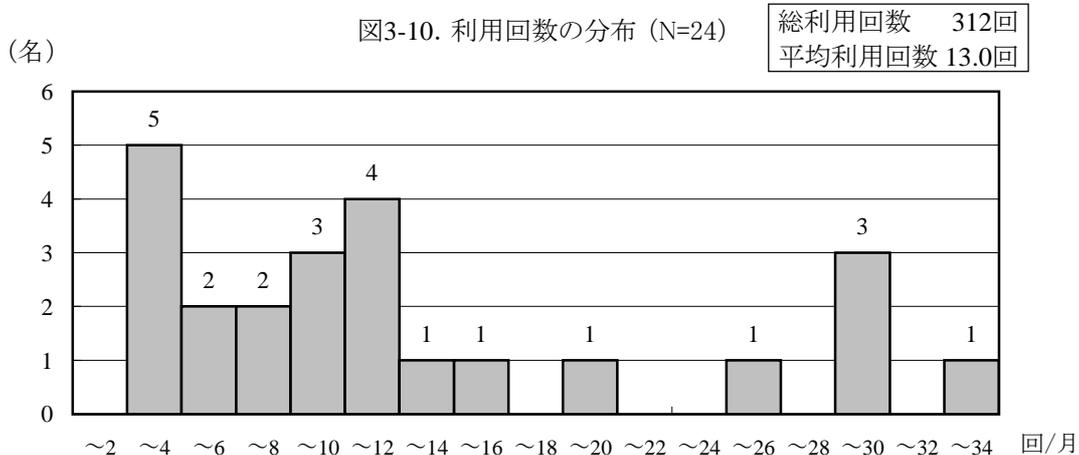
図3-9. 要介護度分布



②利用回数・利用時間

(利用回数分布)

次に、利用者1人当たりの月間利用回数をみると、3～4回が5名(20.8%)と最も多く、次いで11～12回の4名(16.7%)、9～10回、29～30回の3名(12.5%)であった。月間利用回数12回以下の利用者は16名(66.7%)であり、全体の約70%が週1～3回程度の利用となっていた。また、訪問介護利用者24人の月間利用総回数は312回であり、利用者1人当たりの月間平均利用回数は13.0回であった(図3-10)。

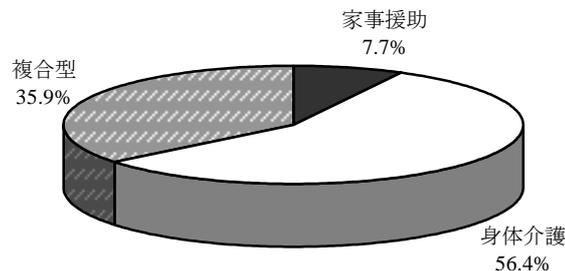


(種類別回数)

次に、サービスの種類別に合計利用回数を見ると、総利用回数312回のうち、身体介護が176回(56.4%)と最も多く、次いで複合型112回(35.9%)、家事援助24回(7.7%)という順であった(図3-11)。

参考に示すように、民間企業や一部の行政からは、家事援助の割合が50%弱、身体介護の割合が20～30%程度と、身体介護の割合が低いと報告されているが、これらのデータと比較し、市川市医師会では身体介護の割合が非常に高く、家事援助が極めて少ないといった特徴を有していることがわかった。

図3-11. 種類別回数(N=312)



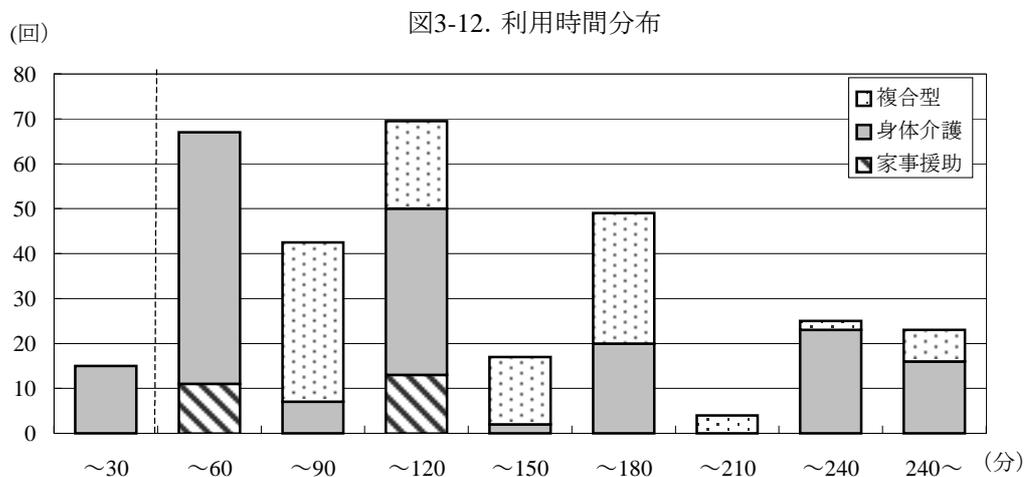
(参考) 種類別利用割合

	家事援助	身体介護	複合型
市川市医師会	7.8%	56.0%	36.2%
ニチイ学館	45.0%	30.0%	25.0%
神戸市	46.8%	23.0%	30.2%

※ 平成12年6月16日付「MEDIFAX」
 ※ 厚生省資料

(種類別利用時間分布)

次に、1回当たりの利用時間の分布状況を見ると、90分～120分未満が69.5回(22.3%)と最も多く、その内訳は家事援助が13回、身体介護が37回、複合型19.5回であった。次いで30分～60分未満の67回(21.5%)、150～180分の49回(15.7%)であった(図3-12)。

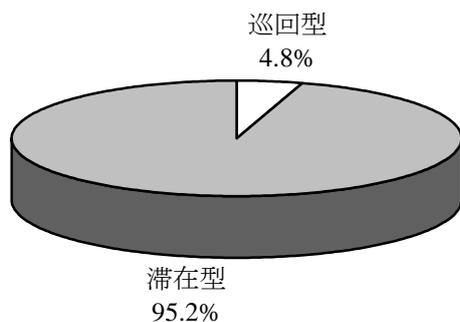


注) 時間区分@60~120分)と回答があった複合型2ケース13回については、按分して~90分に6.5回、~120分に6.5回とした。

利用時間30分未満を「巡回型」、30分以上を「滞在型」とすると、巡回型が15(4.8%)、滞在型が297回(95.2%)と、滞在型が大多数を占めていた(図3-13)。

また、巡回型の15回は、いずれも要介護4の方が利用していた。

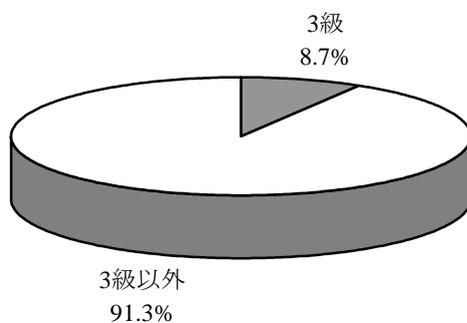
図3-13. 利用型別利用回数の内訳



③サービス提供者別利用回数

総訪問回数に占めるサービス提供者別の訪問回数割合をみると、総回数312回のうち3級ヘルパーの訪問はわずか27回(8.7%)であった(図3-14)。

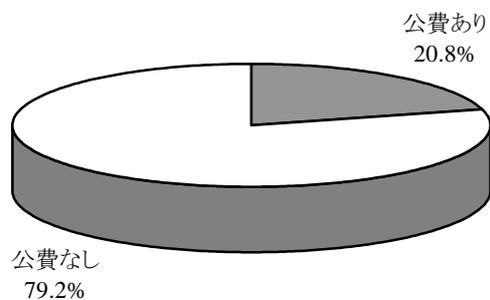
図3-14. 総訪問回数に占めるヘルパー3級の割合



④公費適用状況

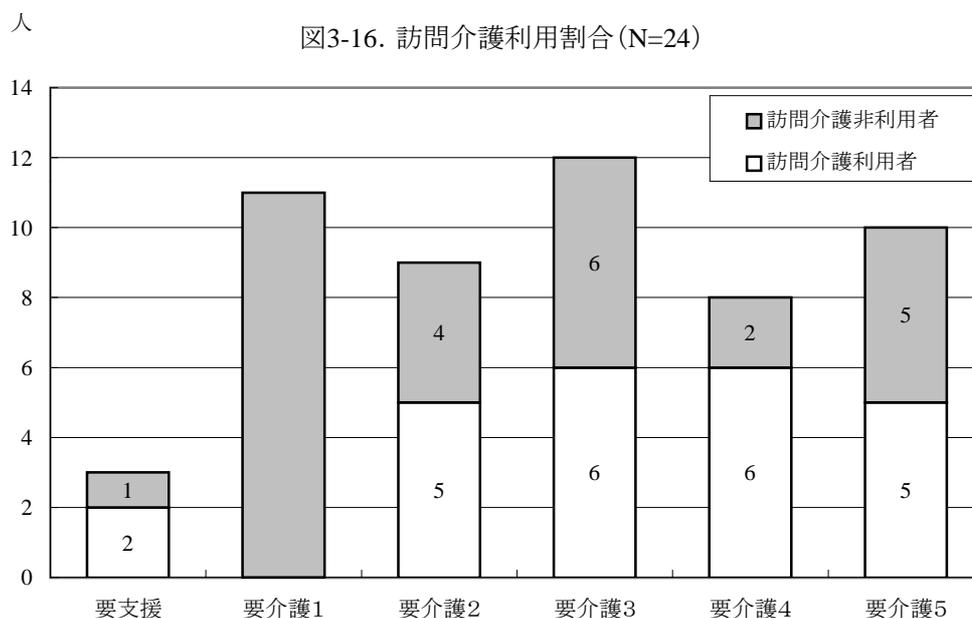
利用者負担に公費が適用される利用者は、5名(20.8%)であり、いずれの場合も低所得者に関する「特別対策」対象者(利用者負担3%)であった(図3-15)。

図3-15. 公費適用者の割合



⑤要介護度別にみた利用者数と利用者割合

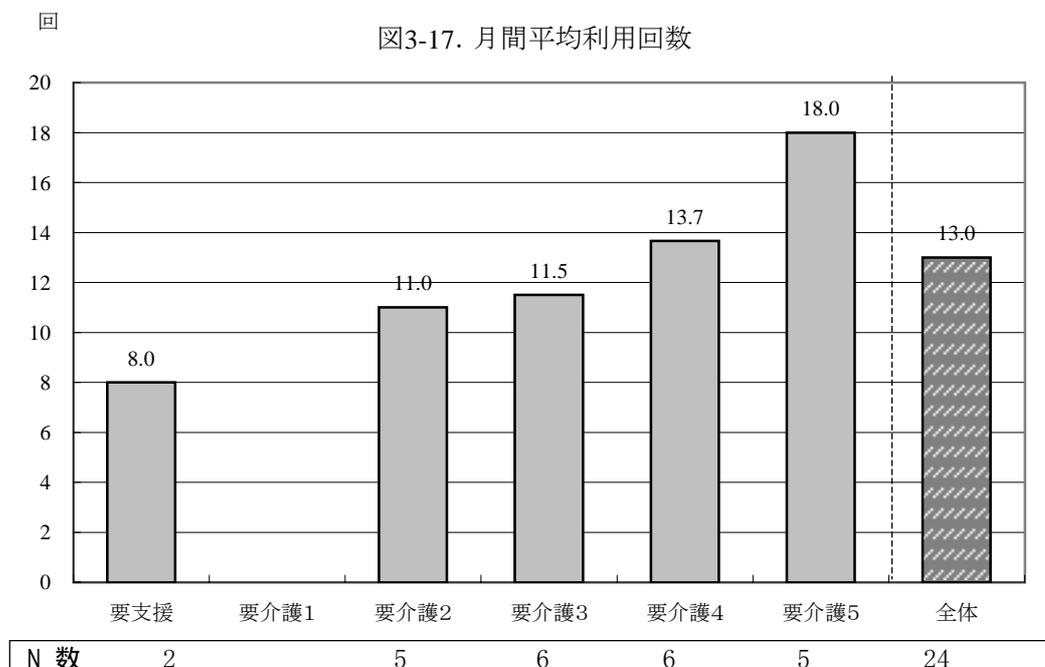
利用状況を要介護度別にみると、要介護4で8人中6人(75.0%)と最も多かったが、要支援でも3人中2人(66.7%)となっており、要介護度との相関関係は特には見られなかった(図3-16)。



⑥要介護度・種類別にみた平均利用回数と平均利用時間

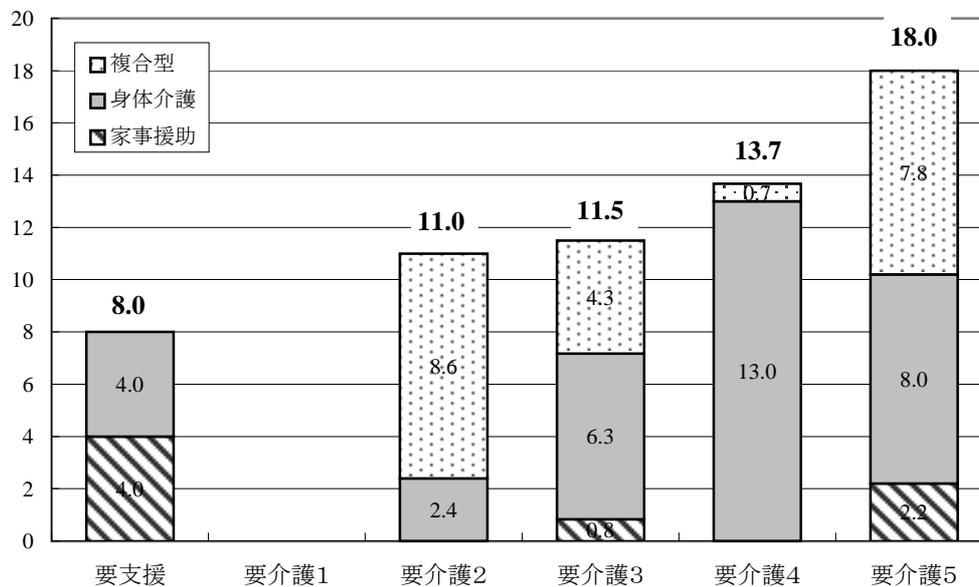
(平均利用回数)

月間平均利用回数を要介護度別にみると、要介護1では利用者がいなかったため0回となっているが要介護3では11.5回、要介護4では13.7回、要介護5では18.0回と、要介護度が重くなる程訪問介護の利用回数が増える傾向が見られた(図3-17)。



さらに、平均利用回数の種類内訳を要介護度別にみると、要介護4では身体介護が13.7回中13回(94.9%)を占めていた。要介護2～4をみると介護度が重くなる程身体介護の割合が増えていく傾向が見られた(図3-18)。

(回) 図3-18. 要介護度別平均利用回数の種類内訳



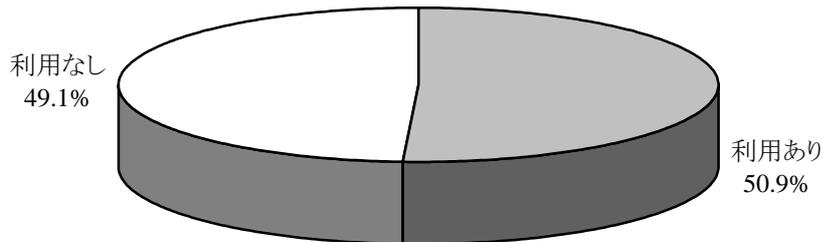
(2) 訪問看護

①利用者の概況

(利用割合)

まず、利用状況を見ると、調査対象者53人のうち、訪問看護サービスの「利用あり」が27人(50.9%)、「利用なし」が26人(49.1%)であった(図3-19)。

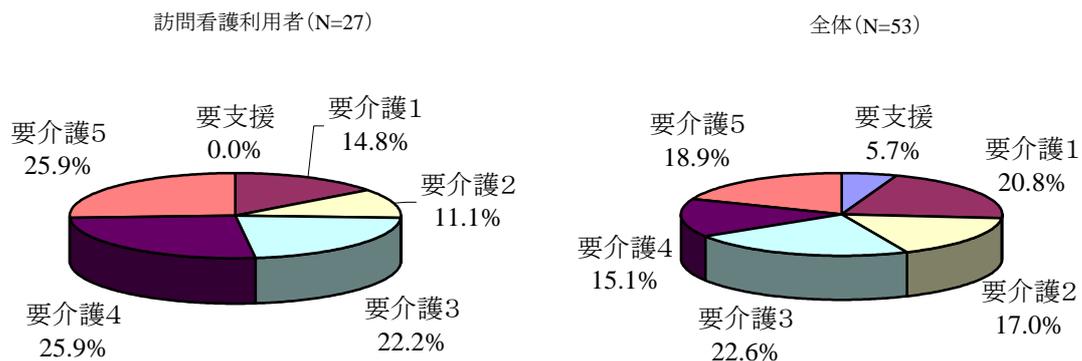
図3-19. 訪問看護利用割合 (N=53)



(要介護度分布)

次に、要介護度の分布状況を調査対象者全体(N=53)と訪問看護利用者(N=27)とで比較してみた。全体では要介護4が15.1%、要介護5が18.9%と要介護度4以上が約3分の1の18人(34.0%)であるのに対し、訪問看護利用者では要介護4、要介護5が共に25.9%ずつと要介護度4以上が約半数の14人(51.9%)であり、訪問看護利用者の方が、より要介護度が重い方に分布していた(図3-20)。

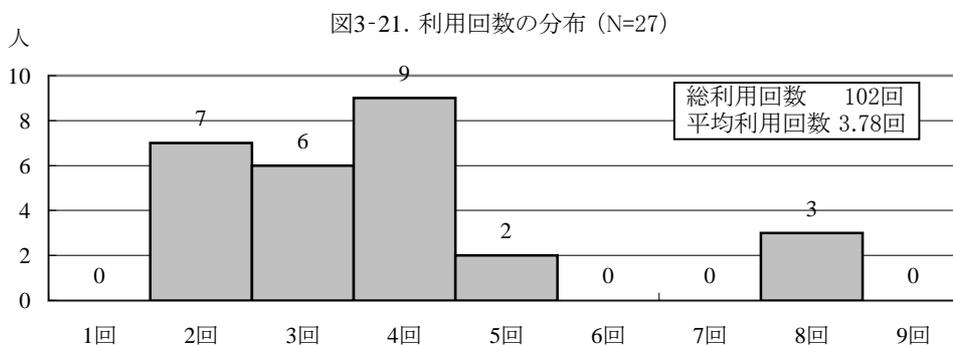
図3-20. 要介護度分布



②利用回数・利用時間

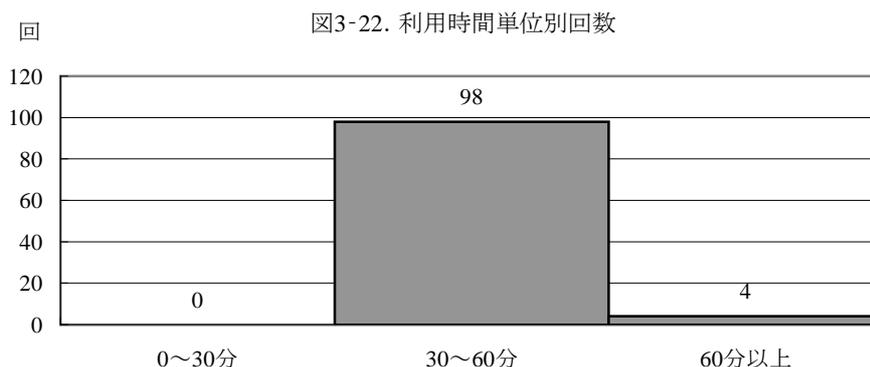
(利用回数分布)

次に、利用者27人について月間の利用回数の分布状況を見ると、4回が9人(33.3%)と最も多く、次いで2回7人(25.9%)、3回6人(22.2%)の順であった。総利用回数は102回であり、1人当たり平均3.8回の利用であった(図3-21)。平成11年度訪問看護統計調査における月間平均利用回数(老人保健法)5.7回に比べ約2回少ない利用であった。



(利用時間単位別回数分布)

これを1回あたりの利用時間単位で見ると、30～60分の利用が102回中98回と大半を占めていた(図3-22)。



③加算の実施状況

加算状況をみると、緊急時訪問看護加算があったのは24人(88.9%)、また特別管理加算があったのは7人(25.9%)であった(図3-23、24)。ちなみに、特別管理加算のあった7人全員に緊急時訪問看護加算があった。

図3-23. 緊急時訪問看護加算 (N=27)

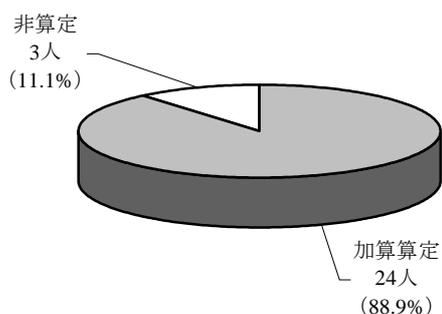
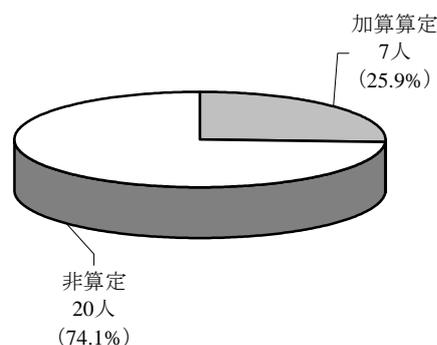
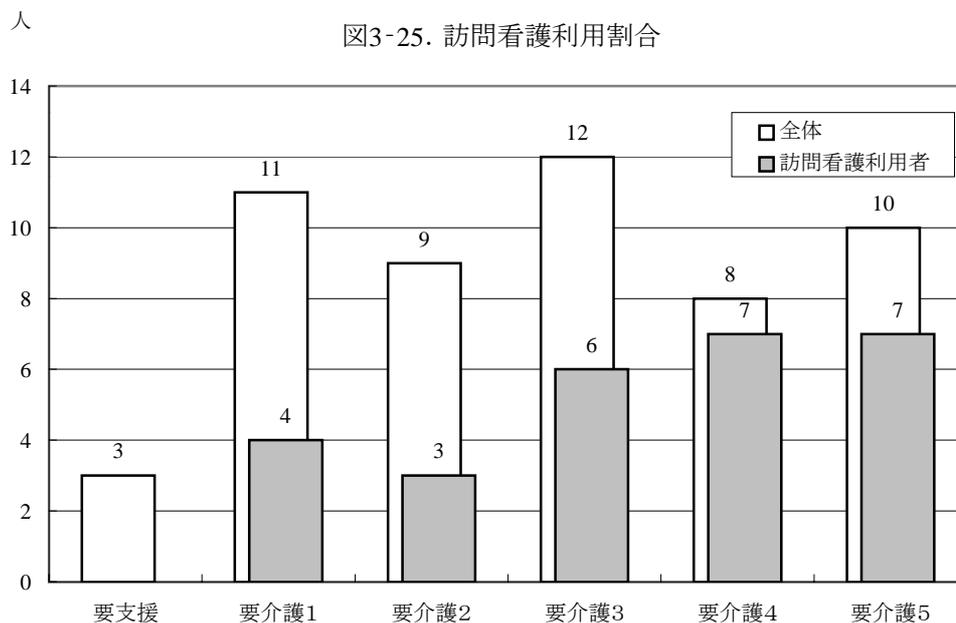


図3-24. 特別管理加算 (N=27)



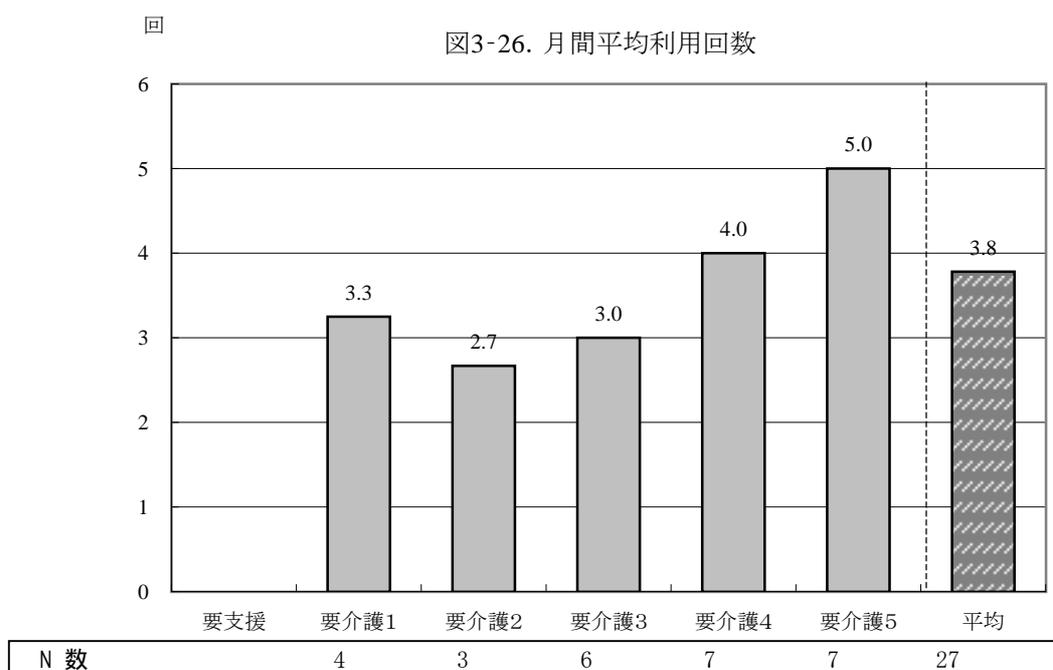
④要介護度別にみた利用者数と利用割合

利用状況を要介護度別にみると、要介護3では12人中6人(50.0%)、要介護4では8人中7人(87.5%)、要介護5では10人中7人(70.0%)と、要介護度が重くなる程訪問看護の利用割合が高い傾向が見られた(図3-25)。



⑤要介護度別にみた平均利用回数

月間平均利用回数を要介護度別にみると、要介護1～要介護3では3.0回前後であり差はないが、要介護4では4.0回、要介護5では5.0回と、要介護度が重くなる程訪問看護の利用回数が多くなる傾向が見られた(図3-26)。



⑥要介護度別にみた加算の実施状況

加算状況を要介護度別にみると、緊急時訪問看護加算は要介護1, 4, 5の全員に加算されていた(図3-27)。また特別管理加算は要介護1では4人中2人(50.0%)と半数を占めたが、要介護4では7人中1人(14.3%)、要介護5では7人中2人(28.6%)であり、要介護度との相関は特に見られなかった(図3-28)。

図3-27. 緊急時訪問看護加算

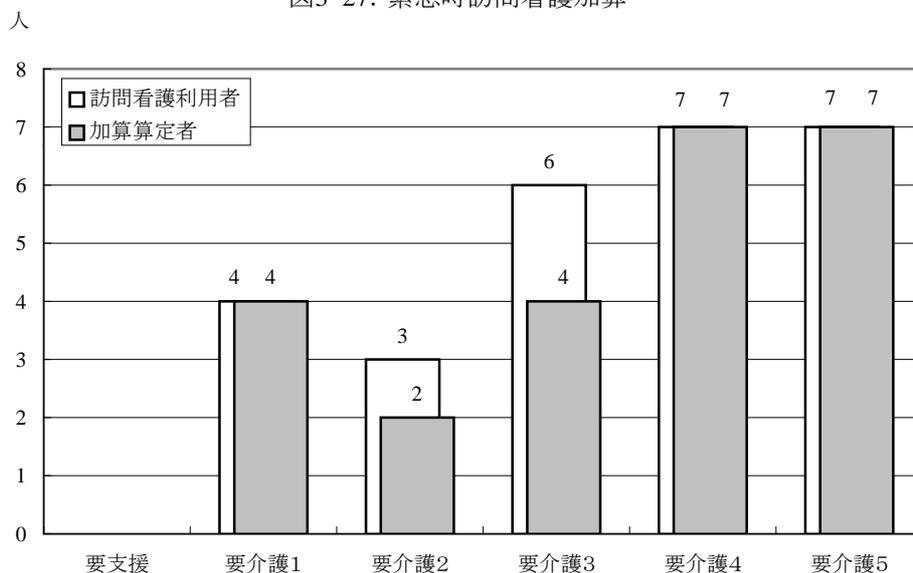
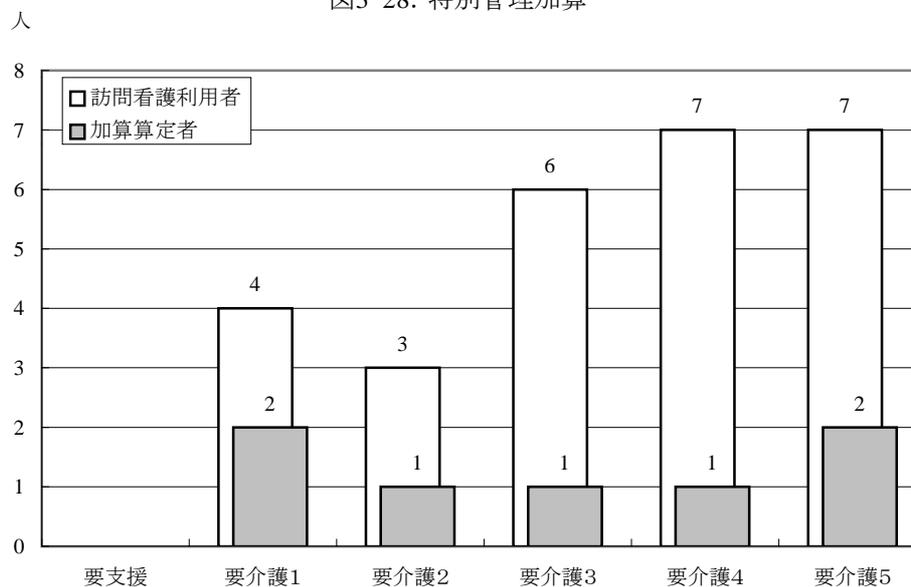


図3-28. 特別管理加算



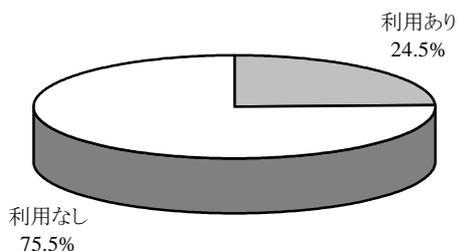
(3) 通所リハビリテーション

① 利用者の概況

(利用割合)

まず、利用状況を見ると、調査対象者53人のうち、通所リハビリテーションの「利用あり」が13人(24.5%)、「利用なし」が40人(75.5%)であった(図3-29)。

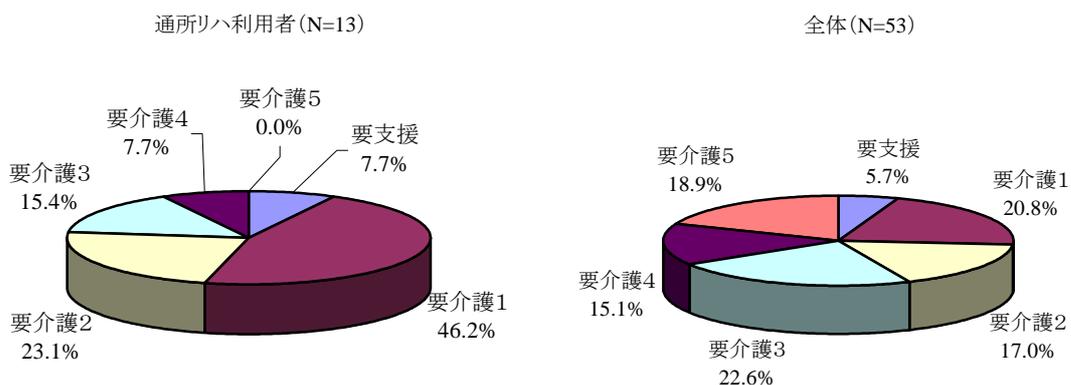
図3-29. 通所リハ利用割合 (N=53)



(要介護度分布)

次に、要介護度の分布状況を調査対象者全体(N=53)と通所リハ利用者(N=13)とで比較してみた。全体では要支援が5.7%、要介護1が20.8%と要介護1以下が約4分の1の14人(26.5%)であるのに対し、通所リハ利用者では要支援が1人(7.7%)、要介護1が6人(46.2%)と要介護1以下が半数以上の7人(53.8%)であり、通所リハ利用者の方が、より要介護度が軽い方に分布していた(図3-30)。

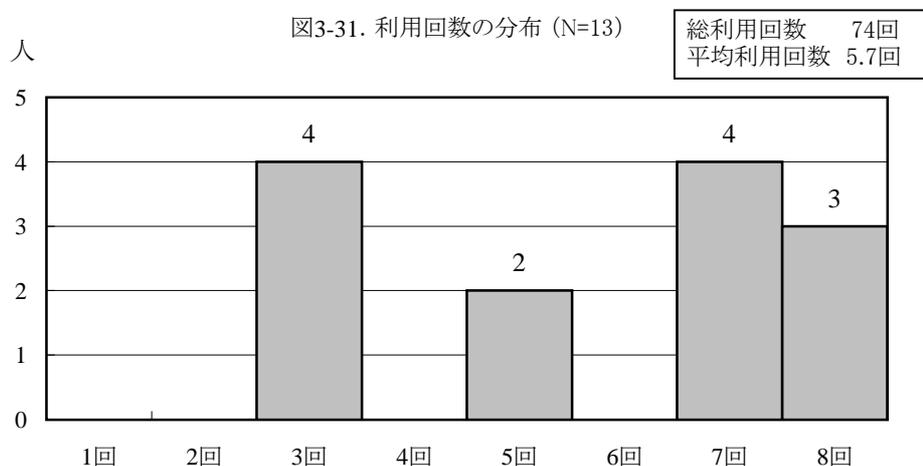
図3-30. 要介護度分布



②利用回数・利用時間

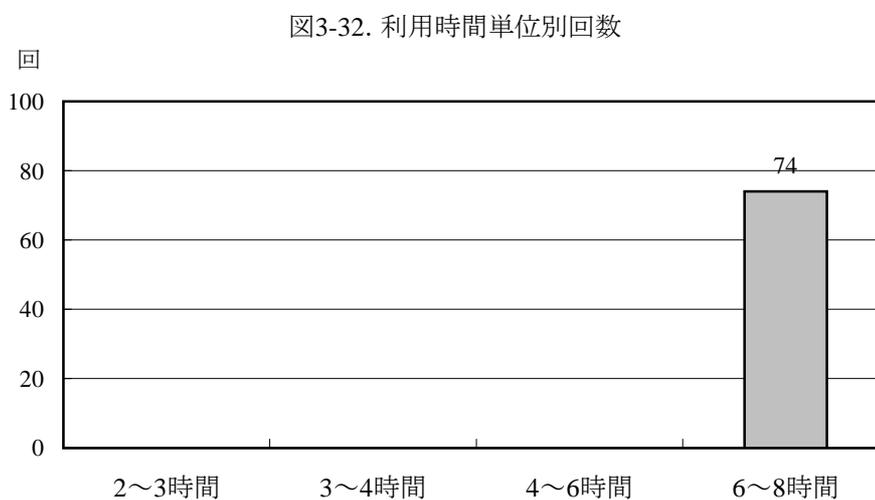
(利用回数分布)

次に、利用者13人について月間の利用回数を分布状況をみると、3回、7回がともに4名(30.8%)であり、週1~2回のサービス利用が中心であることがわかる。総利用回数は74回であり、1人当たり平均5.7回の利用であった(図3-31)。



(利用時間単位別回数分布)

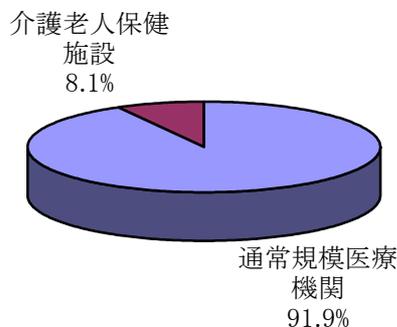
利用時間の分布をみると、報酬上の評価のある4区分のうち、全ての利用が6~8時間に集中しており、他の時間区分の利用はなかった(図3-32)。



③利用施設種類別利用者数／利用回数

利用者13名の利用施設の内訳をみると、11名(84.6%)が通常規模医療機関であり、利用回数は総回数74回中68回(91.9%)であった。それ以外では、介護老人保健施設で2名(15.4%)で6回(8.1%)の利用であった(図3-33)。

図3-33. 利用施設別にみた利用回数 (N=74回)



④加算の実施状況

通所リハビリにおける加算項目のうち、送迎加算、食事提供体制加算、入浴加算について、その加算状況を見ると、送迎加算があったのは、13人中11人(84.6%)であり、総回数74回のうち68回(91.9%)であった(図3-34)。送迎加算は片道ずつの評価となっているが、いずれの加算も往復の加算であった。食事提供体制加算は、実際に食事を提供した場合の加算であるが、総回数の全てに加算があった(図3-35)。一方、入浴加算については、13人中わずか2名(15.4%)にしか加算がなく、総回数74回のうち6回の算定であった(図3-36)。

図3-34. 送迎加算 (N=74)

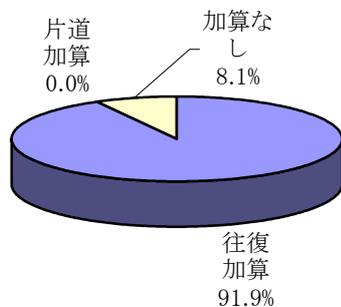


図3-35. 食事提供体制加算 (N=74)

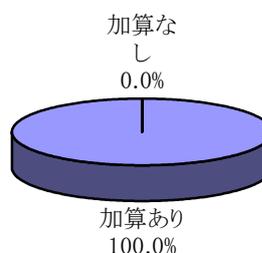
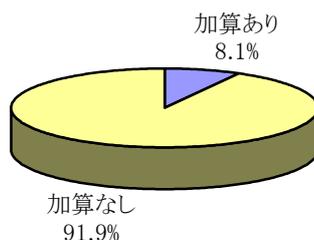
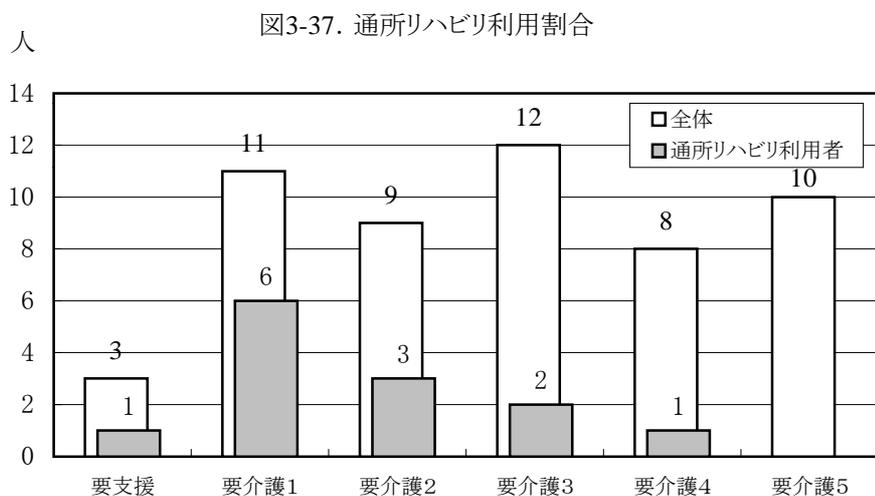


図3-36. 入浴加算 (N=74)



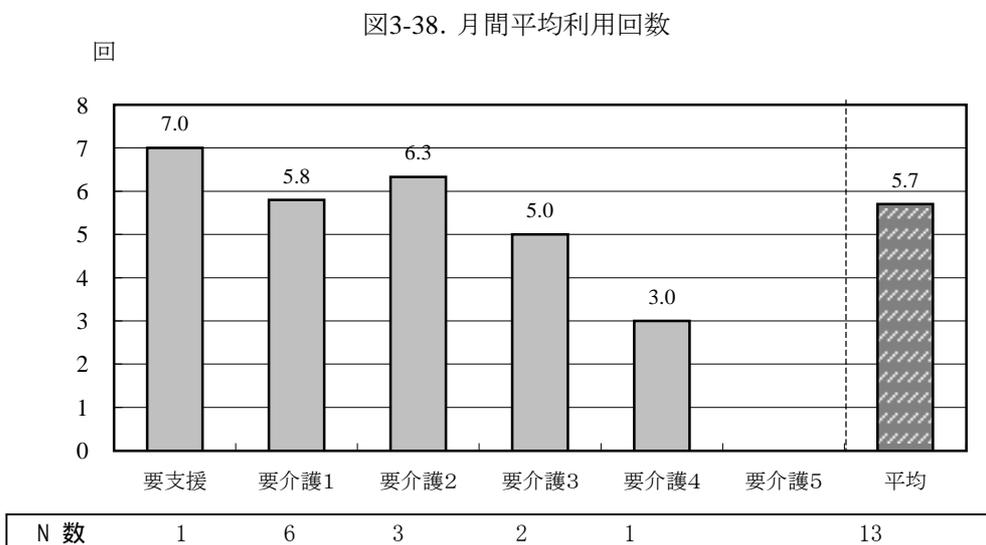
⑤要介護度別にみた利用者数と利用割合

利用状況を要介護度別にみると、要介護1では11人中6人(54.5%)、要介護2では9人中3人(33.3%)と、全体の69.2%を占め、比較的的要介護度が軽度の場合に利用割合が高い傾向がみられた(図3-37)。



⑥要介護度別にみた平均利用回数

月間平均利用回数を要介護度別にみると、要支援で7回、要介護1で5.8回、要介護2で6.3回となっている一方、要介護3では5.0回、要介護4では3.0回と、要介護度が重くなる程利用回数が少なくなる傾向がみられた(図3-38)。



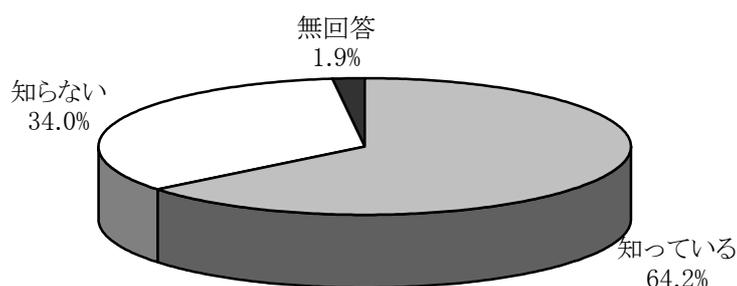
3) アンケート調査結果

(1) 支給限度額の認識

調査対象者53名に対し、支給限度額までサービスを利用していない理由の把握などを目的に、訪問時または電話にて、看護婦によるサービス利用量に関するアンケート調査を行い、全員から回答を得た。

まず、要介護度に応じた支給限度額について知っているかと質問したところ、「知っている」と回答した方が34名(64.2%)、「知らない」と回答した方が18名(34.0%)であり、全体の3分の2の方が、利用できる単位数(支給限度額)を認識していた(図3-39)。

図3-39. 支給限度額の認識 (N=53)



(2) サービス利用額の認識

次に、自分のサービス利用額について知っているかと質問したところ、「知っている」と回答した方が36名(67.9%)、「知らない」と回答した方が12名(30.2%)であった(図3-40)。

また、「両方とも知っている」と回答した方は31名(58.5%)、「支給限度額のみ知っている」と回答した方は2名(3.8%)、「自分のサービス利用額のみ知っている」と回答した方は4名(7.5%)、「両方とも知らない」と回答した方は14名(26.4%)であった。約6割は両方とも知っているのに対し、約3割は支給限度額についても、自分のサービス利用額についても知らないという結果であった。

図3-40. サービス利用額の認識(N=53)

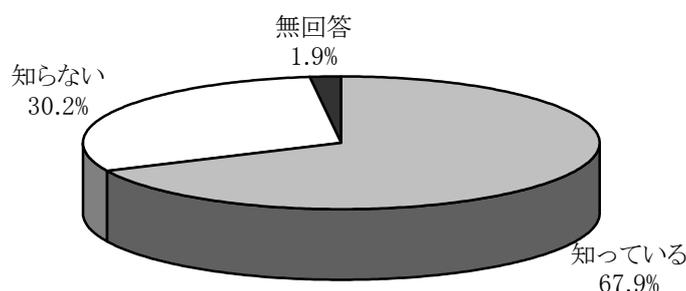


表3-2. 支給限度額／サービス利用額の認知度

	両方とも知っている	支給限度額のみ知っている	自分の利用額のみ知っている	両方とも知らない	いずれか無回答	合計
回答数	31名	2名	4名	14名	2名	53名
構成割合	58.5%	3.8%	7.5%	26.4%	3.8%	100.0%

(3) サービスを支給限度額まで利用していない理由

次に、支給限度額までサービスを利用していない理由について質問したところ、1番の理由として挙げられたのが、「家族の介護があるから、これ以上サービスは必要ない」で17名(32.1%)と最も多く、次いで「利用者負担が高くなるから」が9名(17.0%)であった(図3-41)。

理由として挙げられた項目(複数回答)をみると、「家族の介護があるから」が21名(39.6%)と最も多く、次いで「利用者負担が高くなるから」「ある程度自分でできるから」「利用できるサービスの内容や存在を知らないから」13名(24.5%)という順であった(図3-42)。

図3-41. 支給限度額まで利用していない1番の理由(N=53)

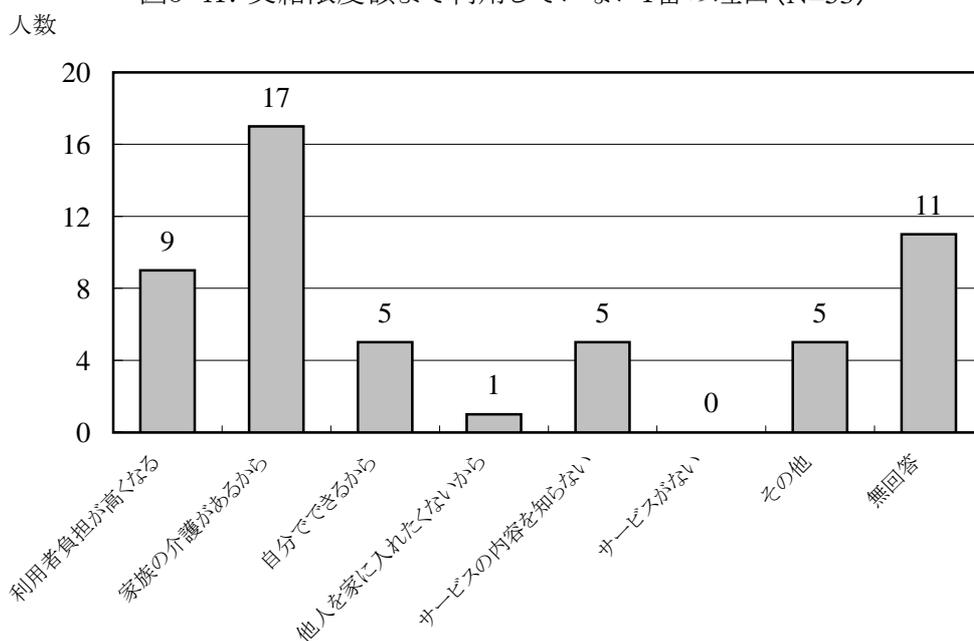
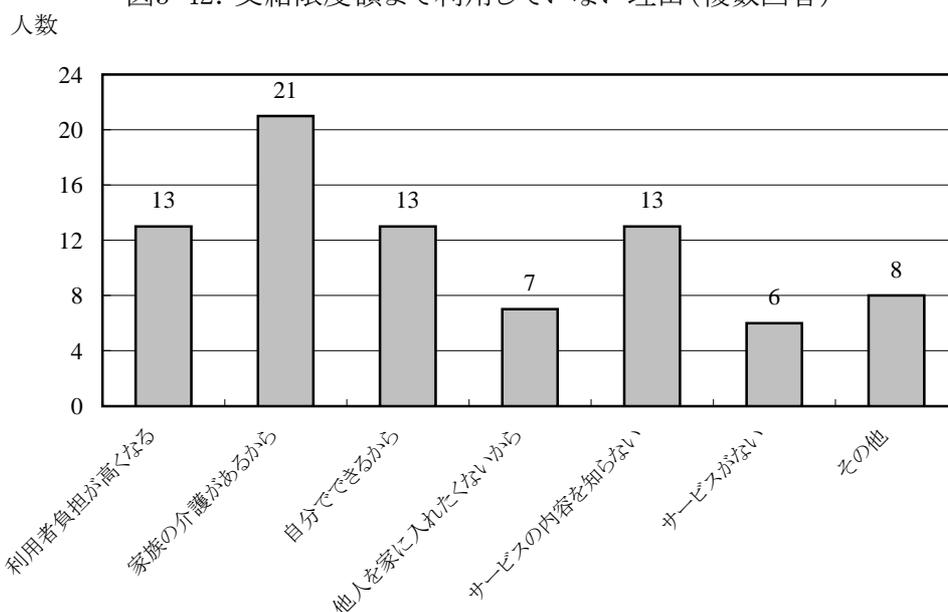


図3-42. 支給限度額まで利用していない理由(複数回答)



注) 個別アンケート項目のうち「4」および「5」については、集計対象項目としていない。

4. まとめ

今回、介護保険施行後における在宅サービスの利用状況把握等を目的として、居宅介護支援事業を行っている医師会立訪問看護ステーションのサービス利用者53名を対象に、プレ実態調査を実施した。その結果、以下のことがわかった。

(1) 同事業所の利用者の特徴

- ① 同事業所の利用者の要介護度分布を見ると、全国平均に比べ、要介護3以上の割合が非常に高く、介護度の重い方が利用されていた。

(2) 支給限度単位数と実利用単位数の関係

- ① 53名中、支給限度額を超過してサービスを利用している方は皆無であった。
- ② 支給限度単位数に占める実利用単位数割合は、平均で41.6%に過ぎず、利用限度の半分以下しかサービスを利用していない状況であった。
- ③ さらに、これを、4月以降の新規利用者と、4月以前からの継続利用者で比べた場合、継続利用者の41.6%に対し、新規利用者は31.8%と低く、新規利用者がサービスを控えている状況が伺えた。
- ④ 要介護2以上では、支給限度単位数に対し、実利用単位数が低い利用者層と高い利用者層に別れてくる傾向が伺えた。

(3) 種類別にみたサービスの特徴

1) 訪問介護

- ① 利用者の要介護度分布をみると、全国平均や全対象者(53名)に比べても、要介護度が高い分布をしていた。
- ② サービス種類別利用回数をみると、身体介護が56.4%、複合型35.9%、家事援助7.7%と、民間企業や行政からの報告に比べ、身体介護の割合が顕著に高かった。医師会立の訪問看護ステーションの場合、医療依存度の高い方が多い影響と考えられる。

2) 訪問看護

- ① 利用者1人当たり訪問回数は、平成11年度の厚生省訪問看護統計調査のデータを下回っているものの、緊急時加算などが高い割合で算定できている結果、1回当たり単価は1.2万円程度を確保していた。

3) 通所リハビリテーション

- ① 比較的軽い方が対象となっていたが、サービス提供機関が限定的であったことから、特定施設の影響を受けている可能性があった。

(4) 利用者へのアンケート調査

- ① 支給限度額や自分の利用単位数を理解している方が7割弱程度いる一方、両方とも知らない方も約3割程度存在していることがわかった。サービス開始時に十分説明しているとは思いますが、パンフレット等の説明資料で、説明を補完する必要性を感じた。
- ② 支給限度額まで利用していない最も大きな理由について伺ったところ、「家族介護があり、それほどサービスが現時点では必要ない」と回答した方が17名(32.1%)と最も多く、次いで「利用者負担が高くなる」9名(17.0%)であった。10月からの保険料徴収開始により、これらの意識がどのように変化するのかの検証が必要と感じた。

現在、各地区医師会のご協力で、108ヶ所の訪問看護ステーション(居宅介護支援事業も兼務)のデータを収集しており、今回の調査結果を踏まえながら、介護保険施行のサービス利用者や訪問看護ステーションへの影響などについて検証していく所存である。