

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究

介護支援専門員の資質向上と
今後のあり方に関する基礎調査 報告書

平成 24 年 3 月

株式会社 日本総合研究所

目次

第1章 調査の概要.....	1
第1節 調査の背景と目的.....	1
第2節 調査対象と調査方法.....	2
第3節 調査内容.....	3
第4節 分析の進め方.....	3
第5節 本報告書の構成.....	3
第2章 サービス利用の実態.....	5
第1節 全体の傾向.....	5
第2節 要介護別の傾向.....	12
第3節 特定トピックスに関する分析.....	105
第3章 クラスタ分析による個別ケースの分類.....	123
第1節 事例の分類方法と分類結果概要.....	123
第2節 クラスタ分析によって分類した各グループの状態像.....	124
第3節 各グループのサービス利用実態.....	130
第4節 クラスタ分析結果 総括表.....	133
第4章 事業所および介護支援専門員の状況について.....	135
第1節 事業所の状況.....	135
第2節 介護支援専門員の状況.....	146

第1章 調査の概要

第1節 調査の背景と目的

1. 背景

ケママネジメントのあり方を検討する前提として、現在どのようなケアプランが作成されているか、それが介護保険制度の趣旨及び利用者本位の視点に照らして妥当なものなのか、ケアマネジャーの資質等とケアプランがどのように関係しているか等の実態を把握する必要がある。

レセプトデータだけでは把握できる項目に限界があり、またケアマネジャーの資質との関係性を把握することが難しいため、分析・評価可能な基礎データを収集する必要がある。

2. 目的

望ましいケアマネジメントのあり方、及びそれを実現する際、利用者によらず共通して求められるケアマネジャーの行動様式を抽出する。

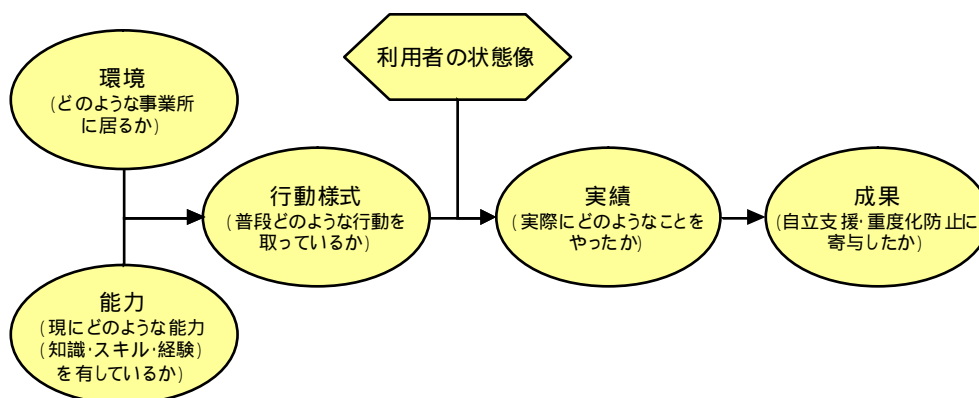
現在行われているケアマネジメントの現状を明らかにするとともに、ケアマネジメントの質とケアマネジャーの資質を比較・分析できる基礎データを収集する。

3. 調査仮説

本調査を実施するにあたって、以下のような仮説を設定し、調査票を設計した。

まず、ケアマネジャーがどのような事業所に所属し(環境)、また個人としてどのような知識・スキル・経験を有しているか(能力)が、職場での役割の発揮や研修の受講などの日常的な取り組み等の取り組み(行動様式)に相互に影響すると考えられる。そしてケアマネジャーが実際に一人ひとりの利用者に接して行ったケアマネジメント(行動)が、利用者の自立支援や重度化に影響すると(成果)考えられる。

図表1 ケアマネジメントの成果が発現されるメカニズム(仮説)



第2節 調査対象と調査方法

1. 調査対象地域・事業所

全国の居宅介護支援事業所・予防支援事業所のうち、災害救助法適用市町村(平成23年3月14日17:30現在、東京都を除く)を除外して調査対象とした。

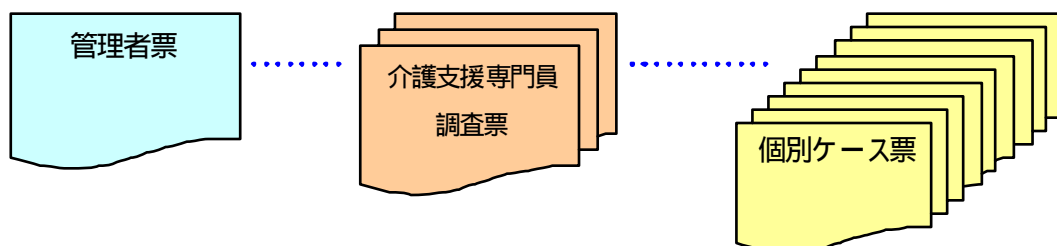
平成23年1月時点でWAM-NETに掲載された指定居宅介護支援事業所32,571カ所、指定介護予防支援事業所1,101カ所のうち約25%を抽出した。

2. 調査対象者

1事業所あたり、管理者1名、介護支援専門員3名を対象とした。

介護支援専門員向け調査票には1名につき3件のケアプランの調査を含む。

図表2 調査票の構成



1事業所あたり1部……………1事業所あたり3人……………ケアマネジャー1人あたり3票
実際は介護支援専門員票のなかに、個別ケース票3票を綴じこんだものを配布

3. 調査方法

郵送配布・郵送回収

4. 調査期間

平成23年3月22日~3月31日 5月6日(金)到着分まで集計

5. 有効回答数および回収率

配布数: 10,028 事業所

うち 指定居宅介護支援事業所 8,927 カ所

指定介護予防支援事業所 1,101 カ所

(管理者票 10,028 票、介護支援専門員票 30,084 票、個別ケース票 90,252 票)

事業所移転等による未着・回答拒否(平成23年3月31日までに確認できたもの): 16 事業所

有効回収数: 管理者票 1,864 件、介護支援専門員票 3,284 件、個別ケース票 8,425 件

有効回収率: 管理者票 18.6%、介護支援専門員票 10.9%、個別ケース票 9.3%

第3節 調査内容

本アンケート調査の調査内容は、以下に示したとおりである。

図表3 本アンケート調査の調査内容

	管理者票	介護支援専門員票	個別ケース票
内容	事業所の現状ならびに管理者の視点からの評価等	介護支援専門員のスキルや取り組み	利用者のケアマネジメント
記入者	管理者	介護支援専門員	介護支援専門員
仮説との関係	事業所の取り組みに基づき【環境】を把握	自己評価に基づき【能力】と【行動様式】を把握	事実(記録)に基づきケアマネジメントの【実績】と【成果】を把握
サンプル数	約 10,000 件 予防支援 約 1,100 件 居宅介護支援 約 8,900 件	約 30,000 件	約 90,000 件
抽出要件	WAM-NET 掲載事業所から約 25%を無作為抽出	事業所が職員のなかから無作為抽出	平成22年12月利用実績がある利用者(新規を除く)のなかから無作為抽出
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の概要(法人種別、職員数、利用者数、加減算の有無、併設サービス等) 他機関との連携(地域包括支援センター、その他の事業所等) 介護支援専門員の資質向上に向けた取り組み 介護支援専門員の属性、評価、求める能力 	<ul style="list-style-type: none"> 資格・働き方(基礎資格、業務経験、勤務時間等) 普段のケアマネジメントの取り組み(重視する点、相談相手、地域資源) 介護支援専門員に求められる能力・自己評価 介護支援専門員の資質向上に向けた取り組み(研修への受講等) 業務上の課題 	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報(年齢・性別、居住状況、世帯の状況、所得段階) 要介護度・状態像(ADL、IADL、認知症、疾患・麻痺、医療的ケア等) ケアマネジメントの状況(インテーク、担当期間、アセスメントツール、モニタリング頻度、難易度等) サービス利用実績と妥当性(利用頻度と過不足)

第4節 分析の進め方

本調査結果の分析に当たっては、「詳細分析に係るアドバイザー会合」を開催した。詳細分析に係るアドバイザー会合の詳細については、「ケアプラン詳細分析結果報告書」に記載の通りである。

第5節 本報告書の構成

報告書の構成は以下の通りである。

まず、第2章では、主として要介護度別に利用者の状態像ならびにサービス利用の実態について分析した。

第3章では、要介護度だけでは十分に捉えることが出来ない利用者の状態像を把握するために、クラスター分析による個別ケースの分類を行った。

第4章では、事業所および介護支援専門員の状況について、管理者票及び介護支援専門員票の主な分析結果を掲載する。

第2章 サービス利用の実態

本章では個別ケース票を中心に利用者の状態像ならびにサービス利用の実態について分析する。

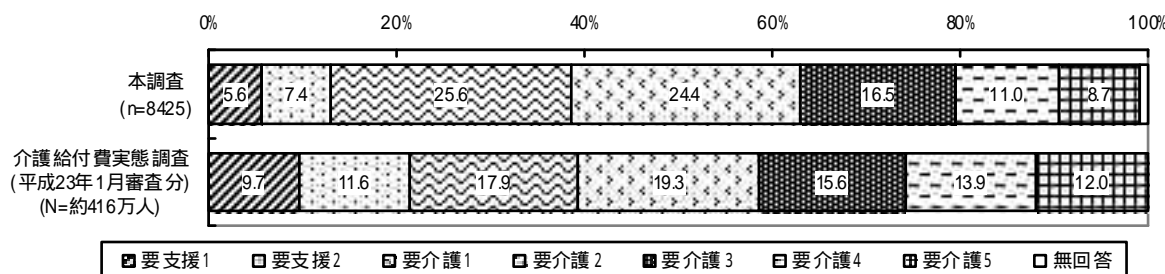
第1節 全体の傾向

1. 要介護度とADL・IADL

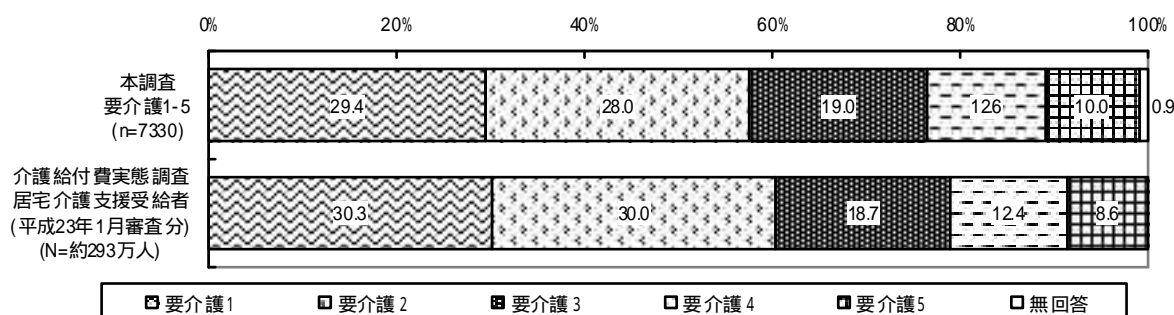
(1) 要介護度

要介護度別の構成比は、要介護1と2がそれぞれ約4分の1を占めた。介護給付費実態調査と本調査結果とを比較すると、要支援者の割合が低い、これは事業所の規模に関わらず、同数の個別ケース票の提出を求めたため、居宅介護支援事業所よりも事業所あたりの利用者数が多い予防支援事業所が提出しているケースが相対的に少なくなっているものと推測される。なお、要介護1～5のみについて介護給付費実態調査と比較すると、本調査結果では要介護3以上がわずかに多いものの、同じ傾向の構成比である。

図表4 要介護度の内訳（介護給付費実態調査との比較）全体



図表5 要介護度の内訳（介護給付費実態調査との比較）要介護1～5のみ

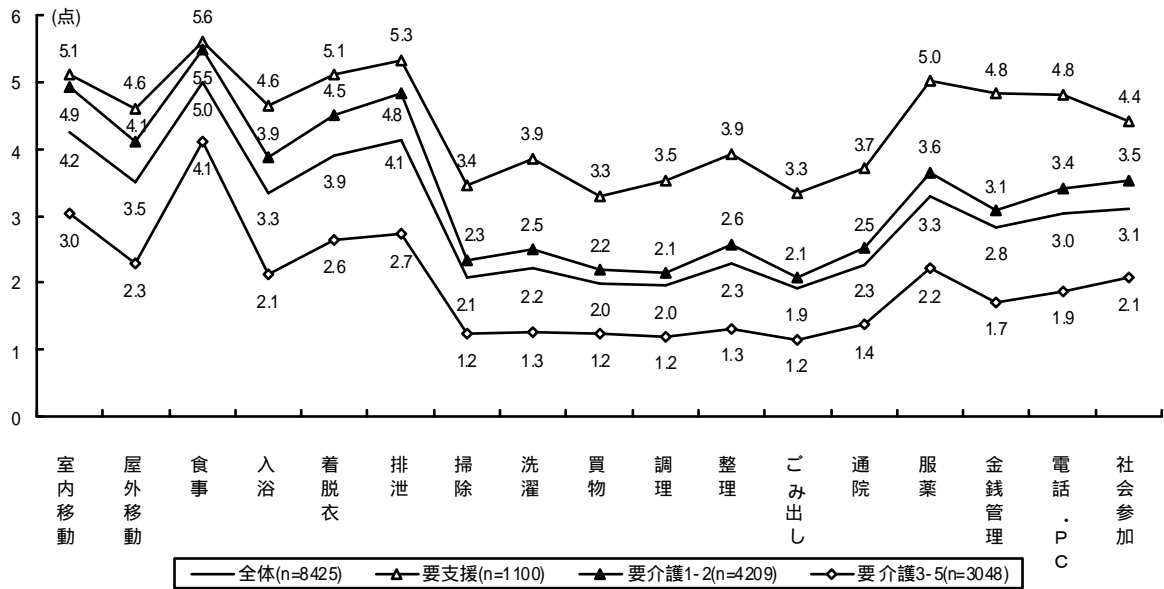


(2) ADL/IADL

「自立かつ楽にできる」を6点、「自立だが少し難しい」を5点、…、「全介助で改善可能性が低い」を1点とし、平均点数を算出したⁱ。点数が高かったADL項目は、食事(5.0点)、室内移動(4.2点)、排泄(4.1点)の順であった。IADL項目では、服薬(3.3点)、金銭管理(2.8点)の順である。要介護度別の平均点を見ると、ADL項目、とりわけ食事と室内移動については要支援と要介護1～2の開きが少ないが、IADL項目については要支援と要介護1～2の間の開きが大きい。

ⁱ 無回答があった場合は、それを除いた項目のみを対象として算出した。例えば11のIADL項目のうち、回答があったのが9項目で、無回答が2項目あった場合は、満点は6点×9項目として計算している。

図表6 ADL・IADL(要介護度3段階別)

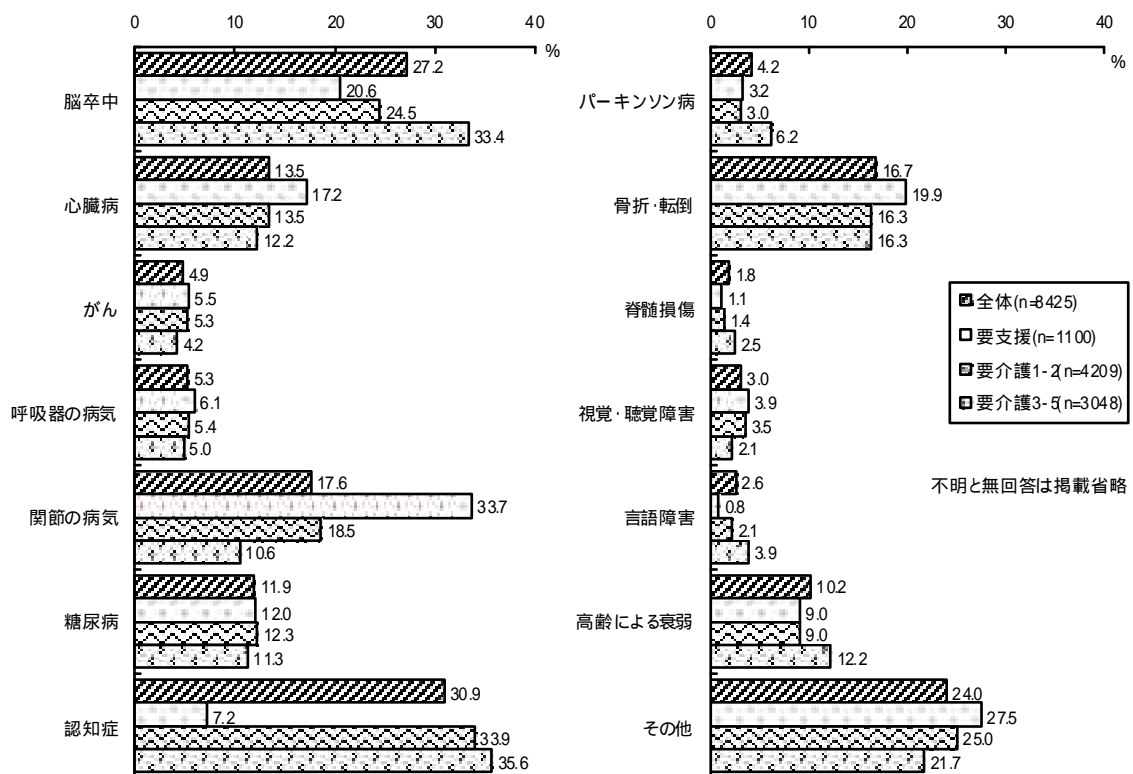


2. 原因疾患と心身の状態

(1) 主たる原因疾患

主たる原因疾患を下のグラフにある選択肢のなかから2つまで選んだ結果として最も多かったのは認知症で、全体の3割以上が該当した。次いで脳卒中(27.2%)、関節の病気(17.6%)、骨折・転倒(16.7%)の順である。要介護度別に見ると、要支援のケースにおいて、関節の病気が突出している。一方、要介護3~5では脳卒中の割合が高い。

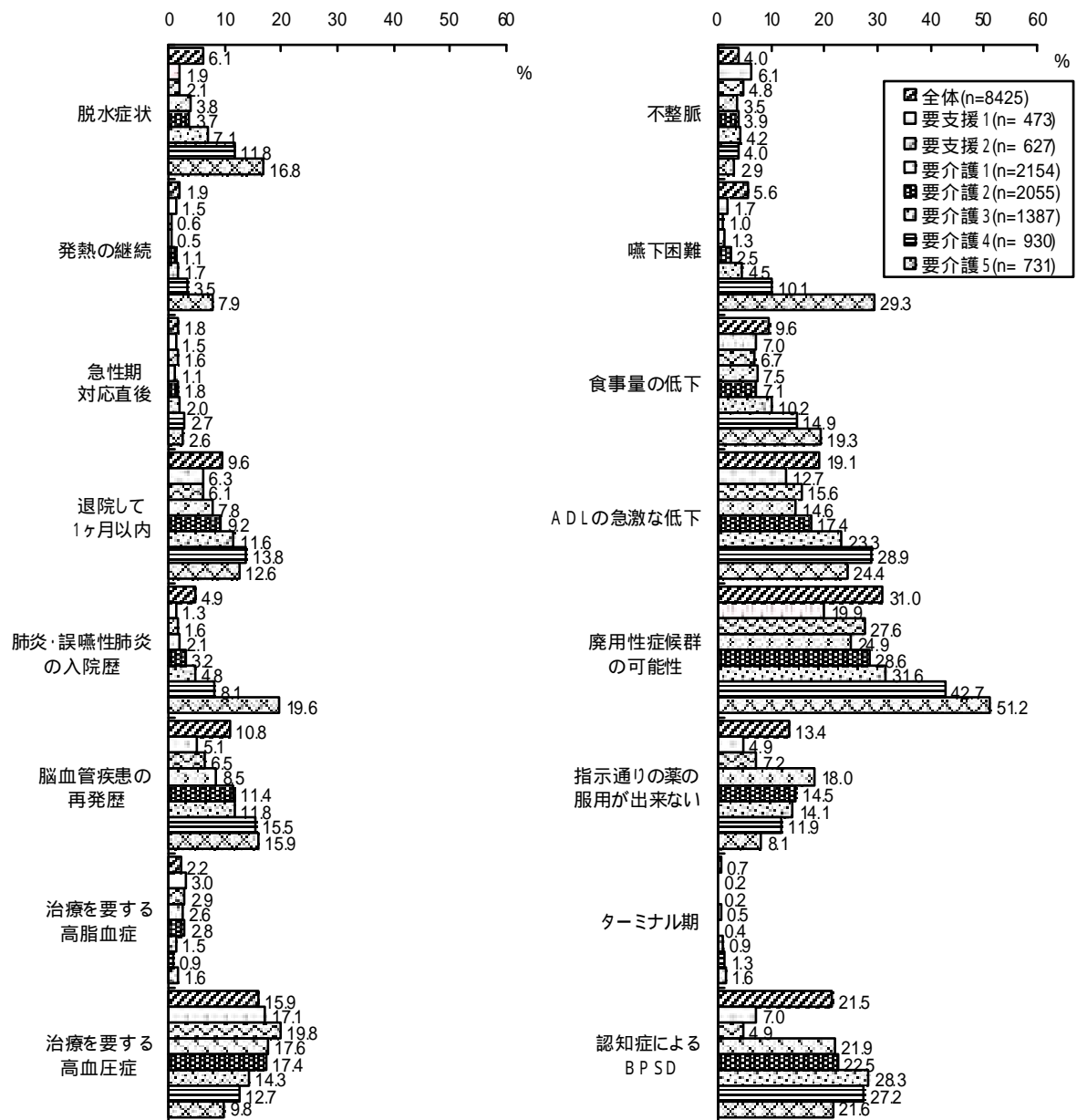
図表7 要介護度3段階別 主たる原因疾患



(2) ケアプラン作成時点に認められた心身の状態

ケアプラン作成時点で認められた心身の状態について下のグラフにある選択肢のなかからあてはまるもの全てを選んだ結果として最も多かったものは、廃用性症候群の可能性で、全体の31.0%に上った。要介護度5の半数以上が、要支援2～要介護2でも25%前後が廃用性症候群の可能性があったと回答している。次いで多かったのは認知症によるBPSD(全体の21.5%)で、特に要介護3と4では3割近くに上る。治療を要する高脂血症(全体の15.9%)は要介護度が低い層に多い。

図表8 要介護度別 ケアプラン作成時点に認められた心身の状態

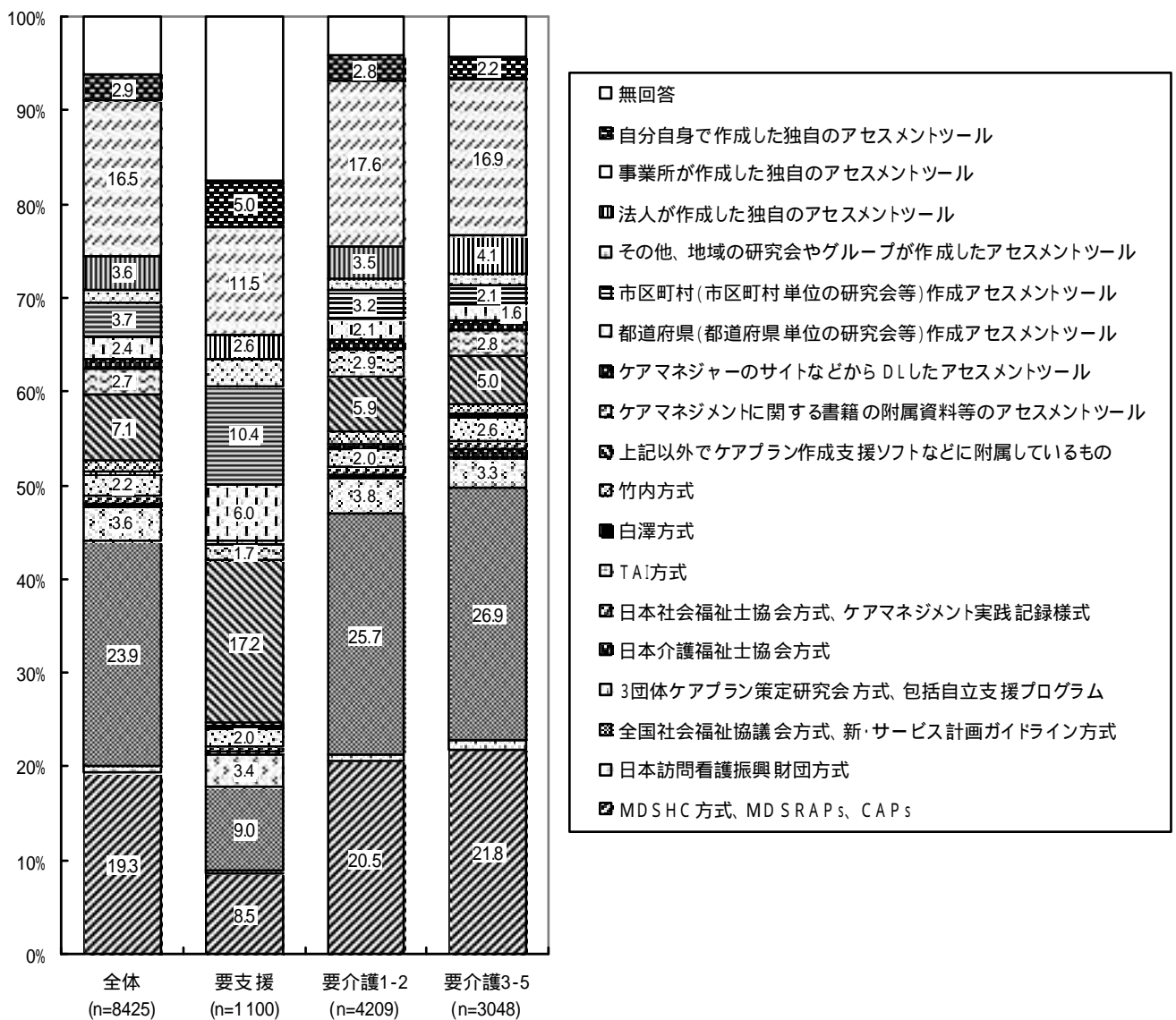


3. ケアマネジメントの状況

(1) アセスメントツール

ケアマネジメントにあたって利用したアセスメントツールをひとつだけ選んだ結果として最も多かったのは全国社会福祉協議会の新・サービス計画ガイドライン方式で、全体では 23.9%、要介護 1 以上では 25%を超えた。次いで多かったのは MDS-HC・MDS-RAPs・CAPs などのミニマムデータセット系が 19.3%、事業所が作成した独自ツールが 16.5%であった。市区町村単位の研究会等が作成したアセスメントツールは、要介護 1 以上では 2~3%しか使われていないが、要支援では 1 割以上で利用されている。

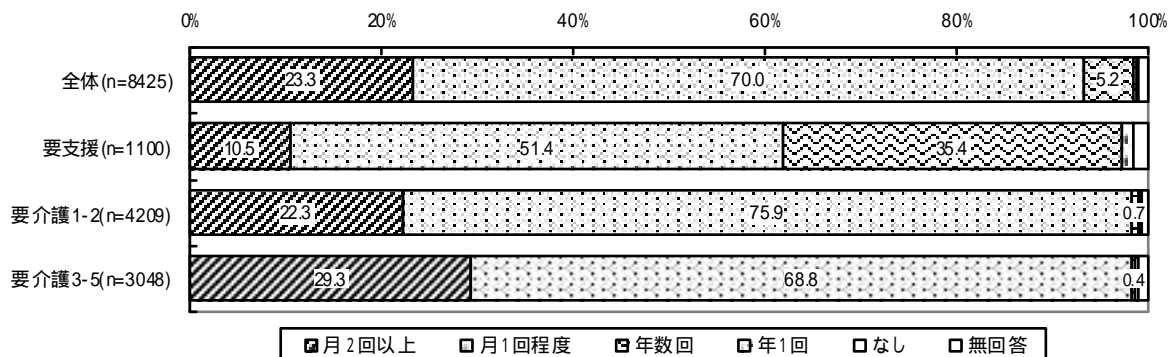
図表9 要介護度3段階別 使用したアセスメントツール (択一)



(2) 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)

要介護度が高い利用者に対しては訪問頻度が高く、要支援者に対しては訪問が年に数回程度という回答が3分の1を超えた。

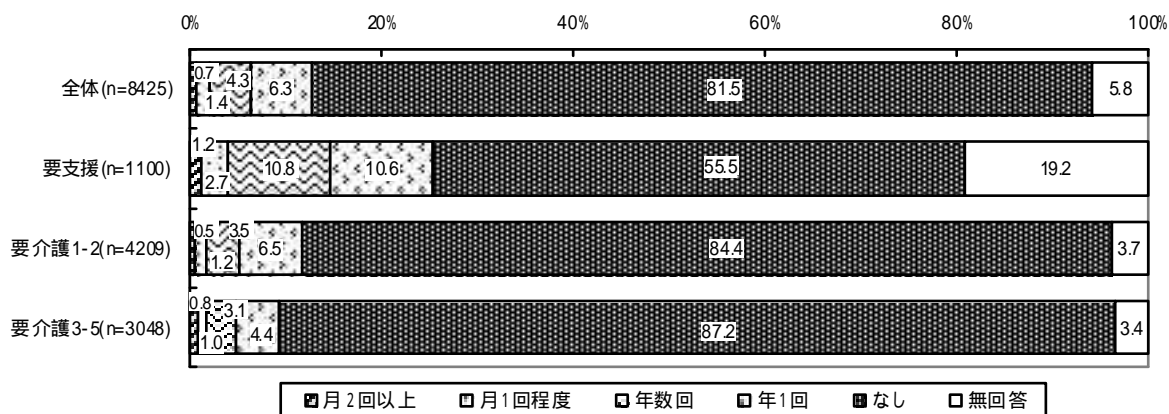
図表10 要介護度3段階別 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)



(3) 過去1年間のモニタリング実施状況(包括との会議等)

地域包括支援センターとの会議については要支援では開催されているケースが3割弱あったが、要介護1以上では1割前後にとどまる。

図表11 要介護度3段階別 過去1年間のモニタリング実施状況(包括との会議等)

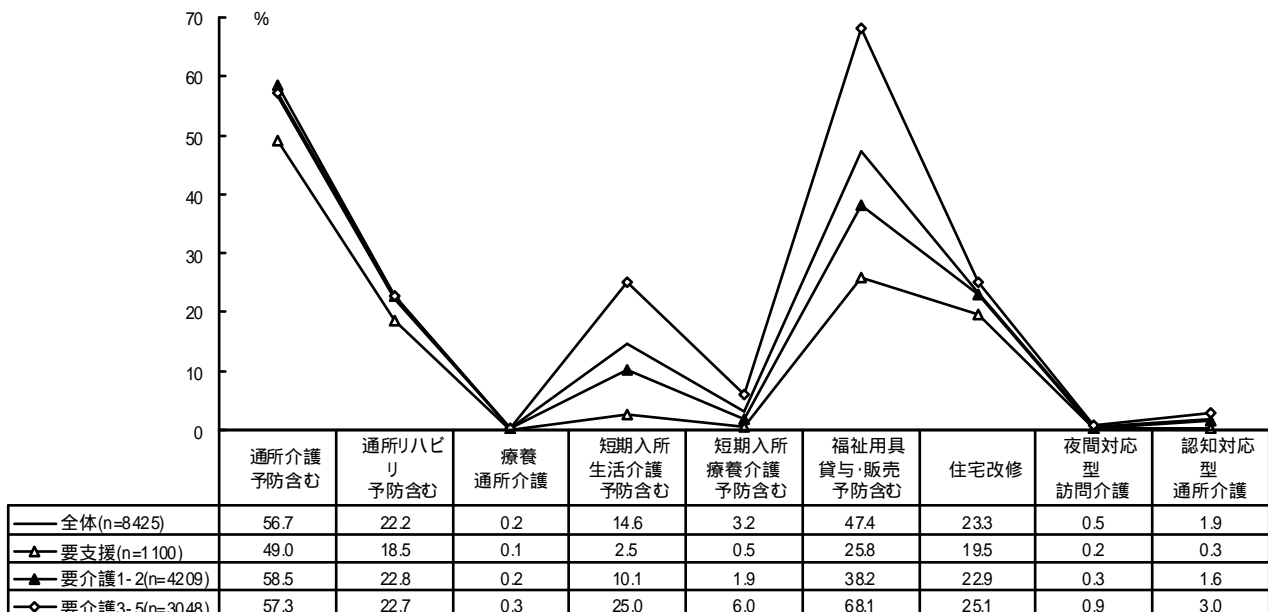
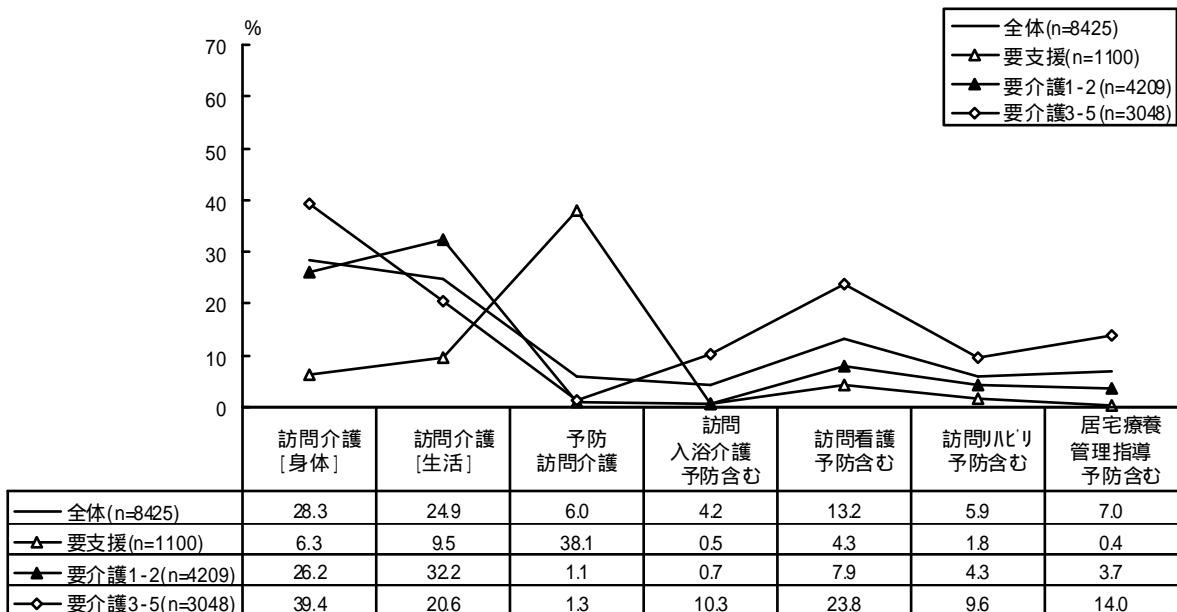


4. サービスの利用状況

(1) 利用の有無

全体の中で最も利用の多かったサービスは通所介護(予防通所介護も含む)であり、56.7%の人が利用していた。次いで福祉用具(47.4%)、訪問介護(28.3%)の順である。ショートステイや訪問看護、福祉用具は要介護度が高くなると利用する人の割合が高くなるが、通所介護は要介護度に関わらず多くの人が利用している。

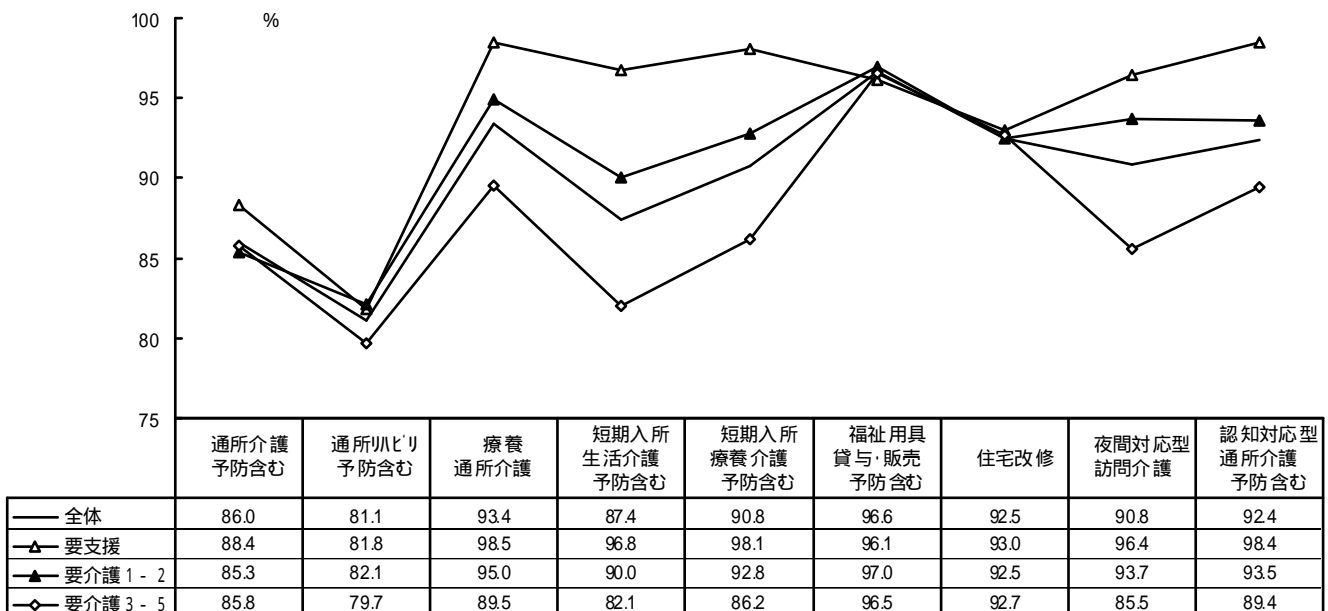
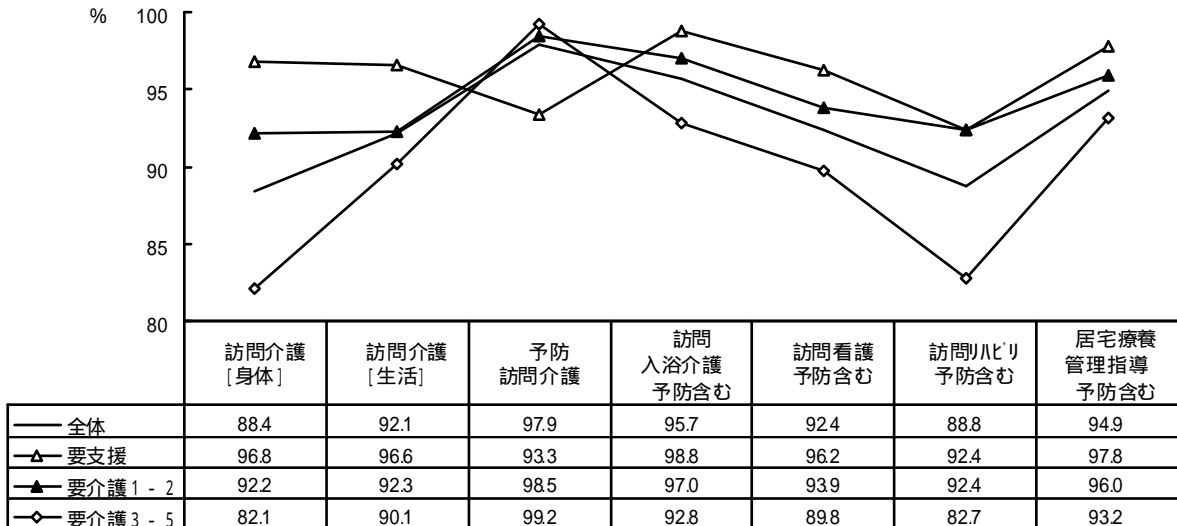
図表12 要介護度3段階別 サービス利用の有無



(2) サービスの充足感

ケアプランに盛り込まれているサービス量が「適正」であるかについて尋ねた。これは、地域のサービス量や質あるいは利用者負担の関係などで適正量を下回るサービスしかケアプランに組み込めないケースがあると考えたためである。「適正」として回答した割合（無回答を除く）はすべてのサービスについて8割を超え、特に予防訪問介護については97.9%が「適正」と回答している。通所リハビリは「適正」が8割未満であり、不足感がうかがわれる。

図表13 要介護度3段階別 サービス量が「適正」である割合（無回答を除く）



(注) サービスによって無回答を除いているため、調査数が項目によって異なるが、「全体」についての調査数は、訪問介護[身体] 全体として3,926件、訪問介護[生活] 全体として3,539件、予防訪問介護2,393件、訪問入浴介護2,923件、訪問看護3,319件、訪問リハビリテーション2,999件、居宅療養管理指導2,991件、通所介護4,752件、通所リハビリ2,898件、療養通所介護2,426件、短期入所生活介護3,202件、短期入所療養介護2,561件、福祉用具貸与・販売4,491件、住宅改修3,471件、夜間対応型訪問介護2,485件、認知対応型通所介護2,553件である。

第2節 要介護別の傾向

本節では、要介護1～5のそれぞれについて、状態像、サービス利用、ケアマネジメントについて分析した。

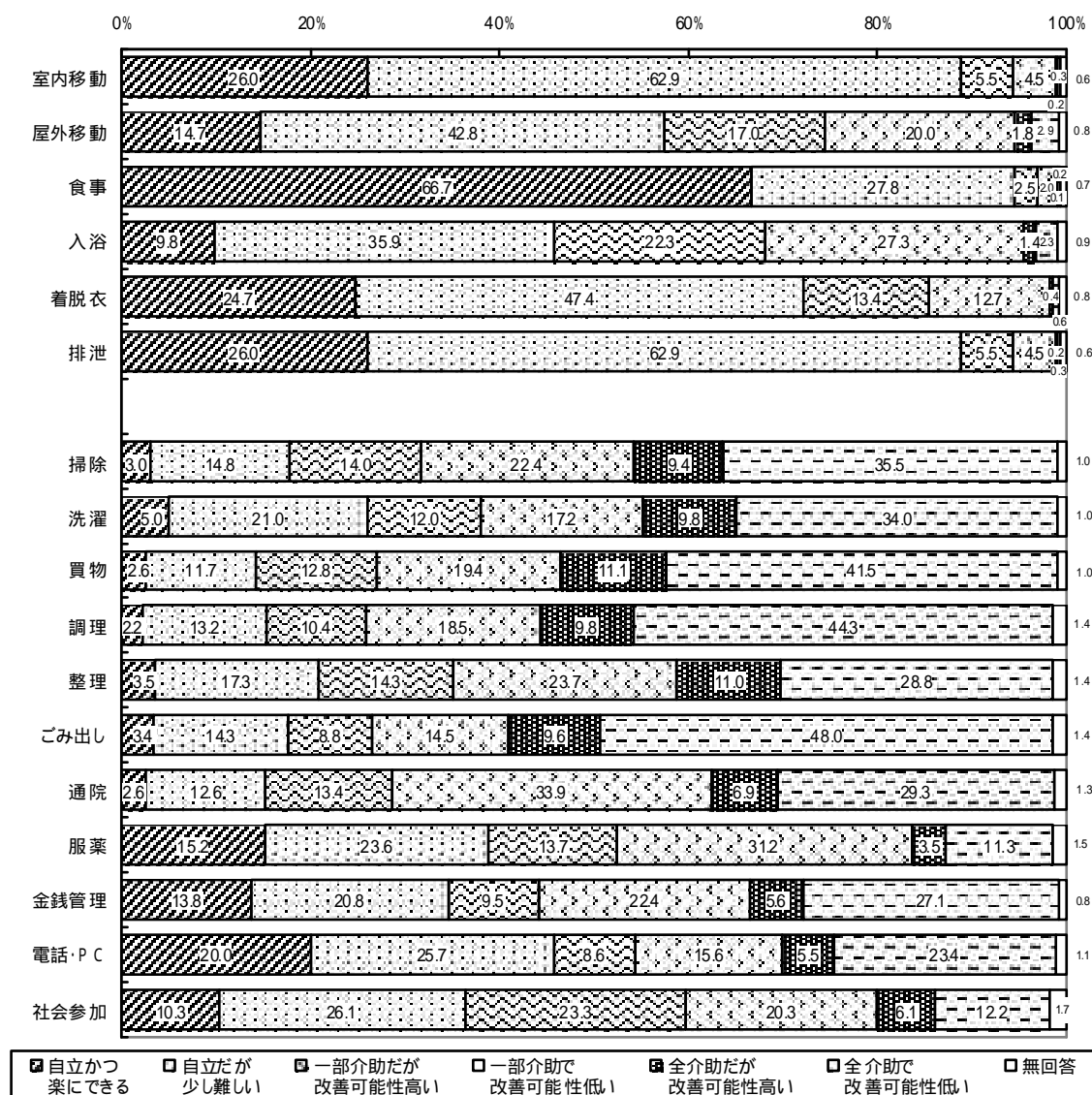
第2節 第1項 要介護1

1. 状態像と生活の状況

(1)ADL・IADL

要介護1の利用者のADLのうち自立度が最も高いのは食事であり、全体の3分の2は「自立かつ楽にできる」と回答している。一方、介助が必要な割合が高いのは入浴と屋外移動であり、入浴は約半数、屋外移動は約4割が介助を必要としている。ADLと比較してIADLのほうが自立度が低い。IADLのなかでは、服薬・金銭管理やコミュニケーションなどは比較的自立度が高いのに対し、ごみ出し・調理・買物などの家事については全介助が過半数に上る。

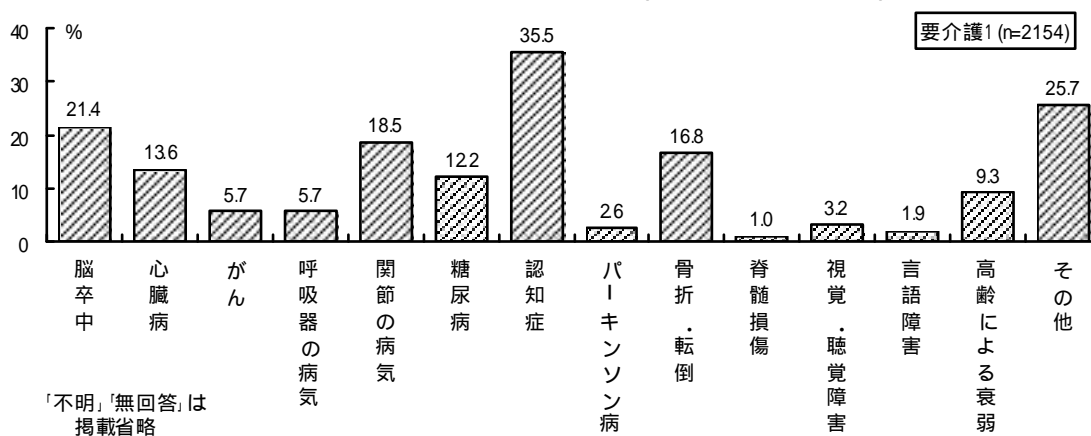
図表14 要介護1の利用者のADL / IADL



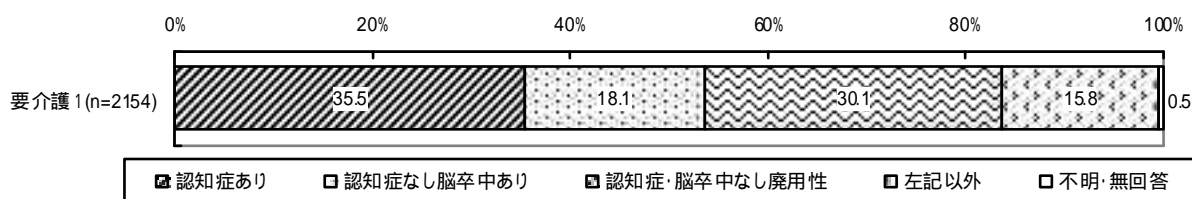
(2) 原因疾患

要介護1の利用者について、原因疾患を複数回答(2 つまで)で尋ねたところ、第一位が認知症で35.5%、次いで脳卒中が21.4%の順であった。また、疾患について、認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類した。疾患のうち、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱を「廃用性症候群に関連する疾患等」として分類した。この結果、認知症はないが脳卒中を挙げた人が18.1%、認知症・脳卒中ともないが廃用性症候群に関連する疾患等がある人が30.1%であった。

図表15 要介護1の利用者の原因疾患(複数回答ふたつまで)



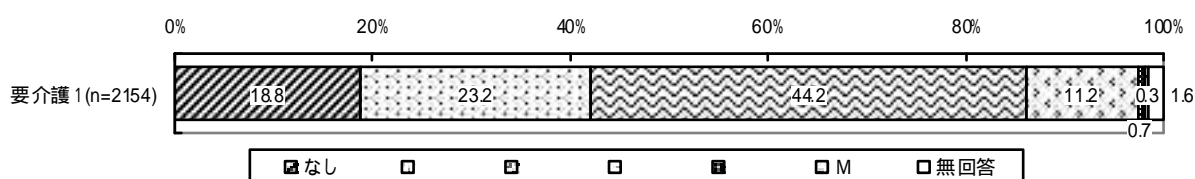
図表16 要介護1の利用者の原因疾患
(認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類)



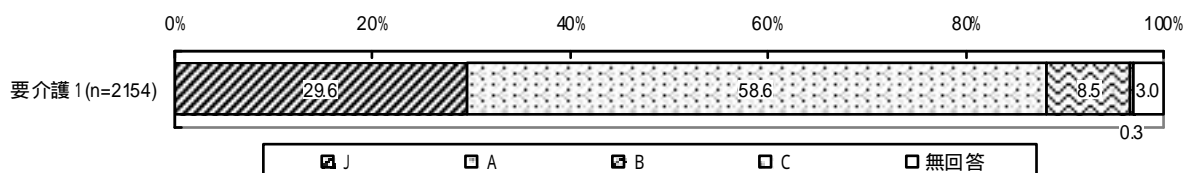
(3) 認知症の程度と日常生活自立度

要介護1の利用者の認知症の程度は(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる)が最も多く半数近くを占めた。日常生活自立度はA(屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出しない)が約6割を占めた。

図表17 要介護1の利用者の認知症の程度



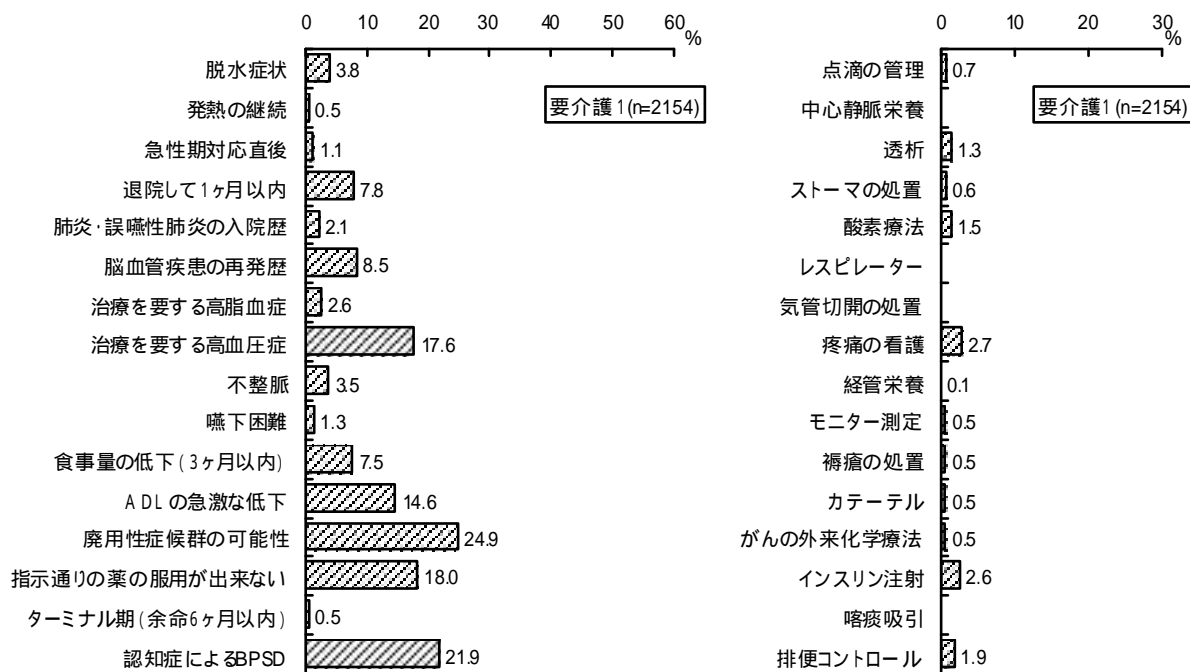
図表18 要介護1の利用者の日常生活自立度



(4) 心身の状態と医療的ケアの必要性

要介護1の利用者の「心身の状態」を選択式・複数回答で尋ねたところ「廃用性症候群の可能性」があるとの回答が24.9%、「認知症による行動・心理症状(BPSD)」が21.9%であった。また、医療的ケアについても同様に尋ねたところ、疼痛看護を必要としている利用者が2.7%、インスリン注射を必要としている利用者が2.6%であった。

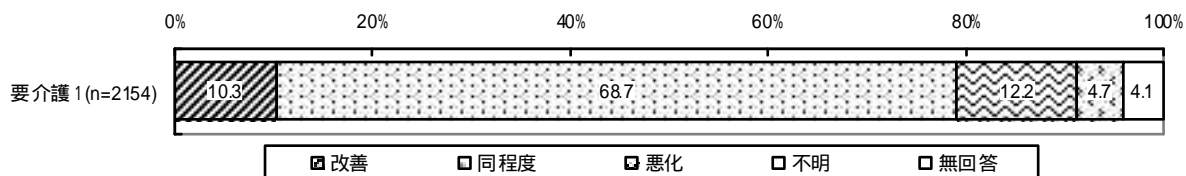
図表19 要介護1の利用者の心身の状態(左)と医療的ケアの必要性(右)



(5) 要介護認定経過

要介護1の利用者について、前回の要介護認定からの判定結果の変化を尋ねたところ、「同程度」が68.7%、「悪化」が12.2%であった。

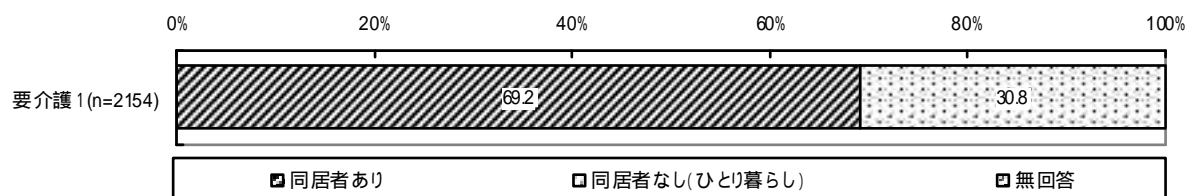
図表20 要介護1の利用者の前回からの要介護認定経過



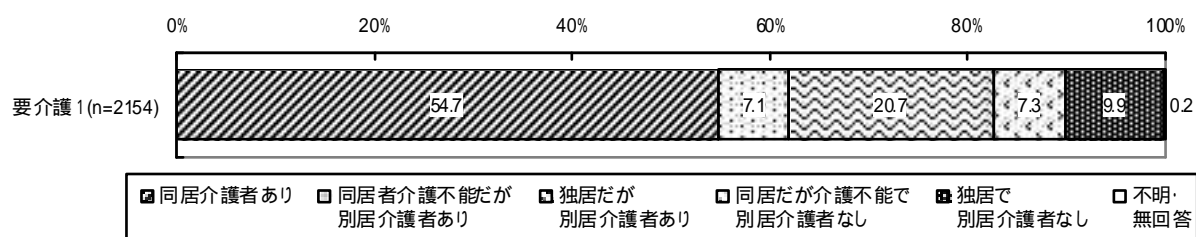
(6) 同居者・家族等介護者の状況

要介護1の利用者のうち、独居の人は約3割であった。同居者がいても介護は困難なケースもあり、逆に独居であっても通いで介護を受けられるケースもあるため、家族等介護者の有無についても尋ねた結果と組み合わせて分析した。その結果、同居者が介護可能なケースが54.7%、独居だが通いの家族等介護者がいるケースが20.7%であった。独居で通いの家族等介護者もないケースは9.9%、同居者がいるものの介護はできず通いの家族等介護者もないケースは7.3%であった。

図表21 要介護1の利用者の同居の有無



図表22 要介護1の利用者の家族等介護者の有無



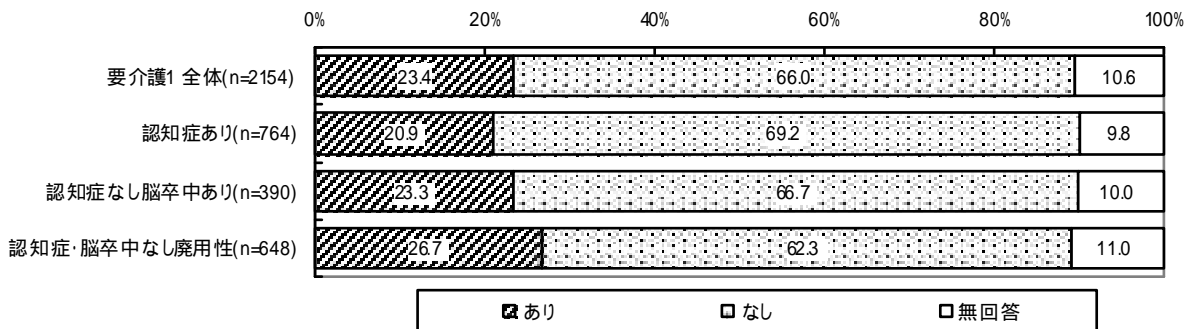
2. 主なサービスの利用状況

(1) 介護保険サービス

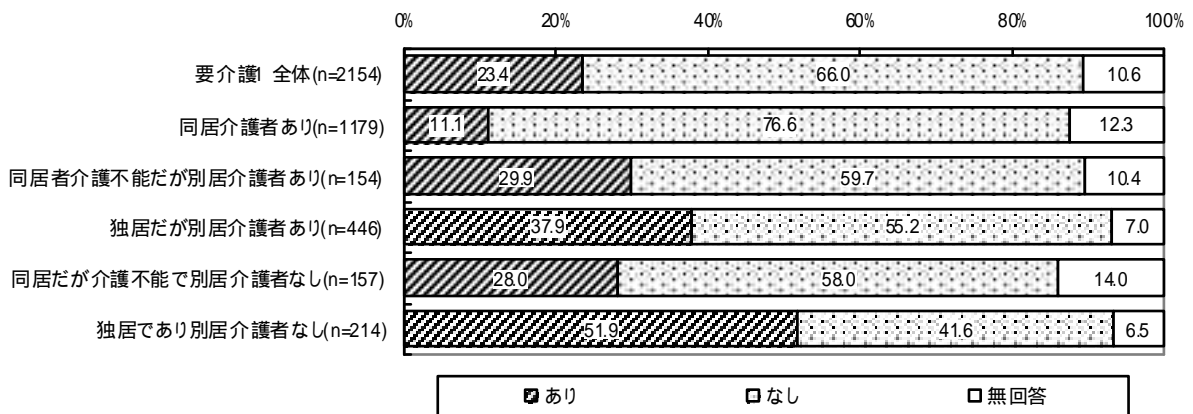
訪問介護[身体]

要介護1の利用者のうち、訪問介護(身体)を利用している人は23.4%である。原因疾患別の差は小さく、同居・独居別の差が大きい。独居の場合は約4割が利用しているが、とりわけ「独居で別居介護者なし」のケースでは過半数が利用している。

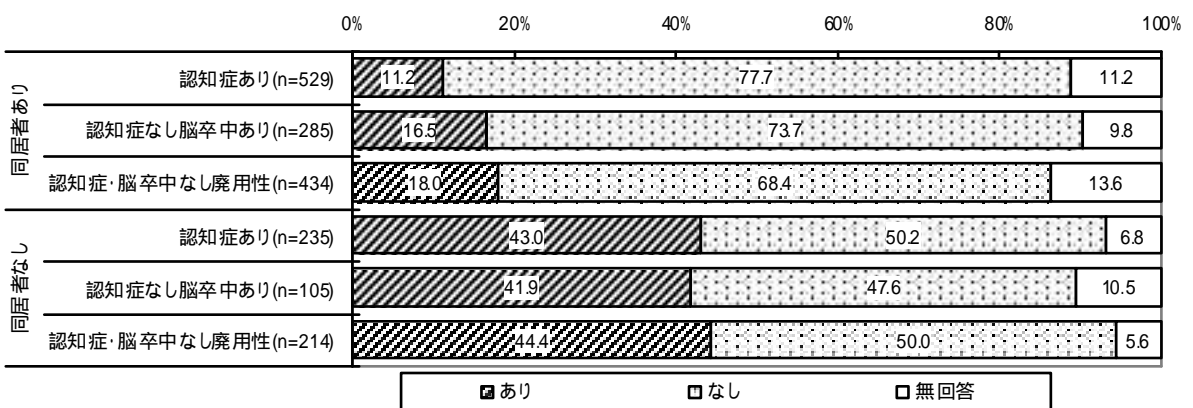
図表23 要介護1の利用者：疾患分類別 訪問介護(身体)の利用



図表24 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(身体)の利用

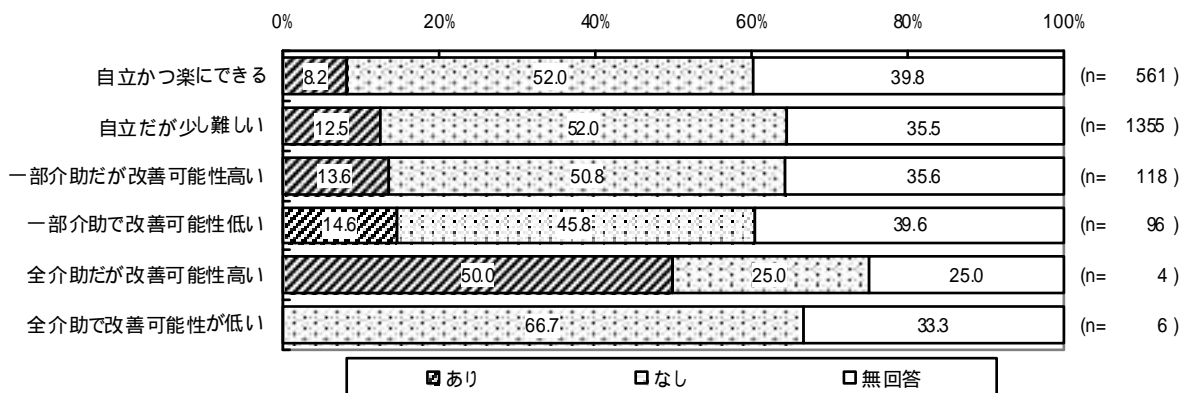


図表25 要介護1の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(身体)の利用

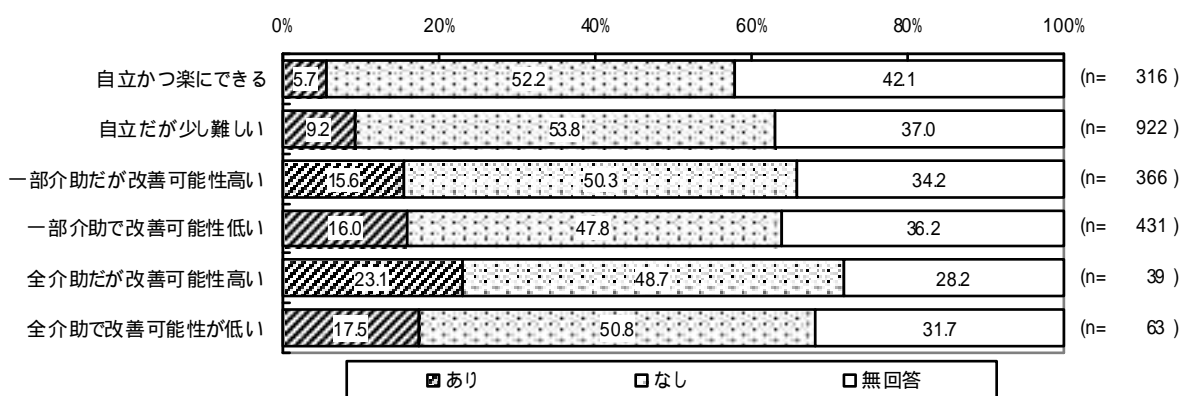


訪問介護(身体)の内容の詳細について、ADL との関連で集計を行った。屋外移動について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(身体)で移動・外出介助を受けているという利用者は 5.7%であった。一方、食事について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(身体)で食事介助を受けているという利用者は 1%未満にとどまった。

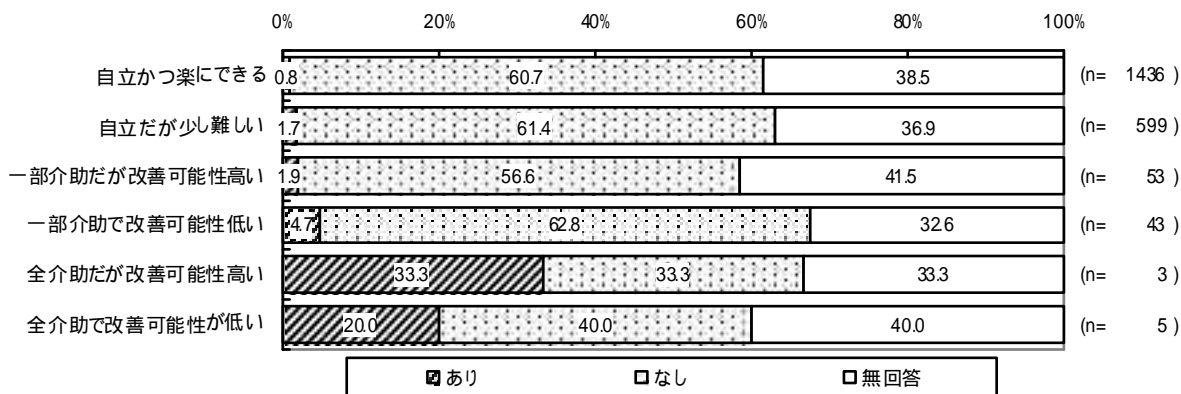
図表26 要介護1の利用者：ADL(室内移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



図表27 要介護1の利用者：ADL(屋外移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



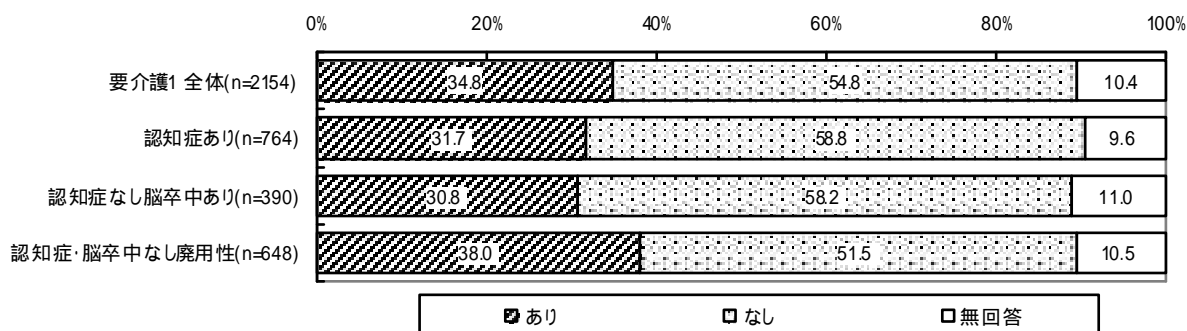
図表28 要介護1の利用者：ADL(食事) 別 訪問介護(身体)：食事介助の利用



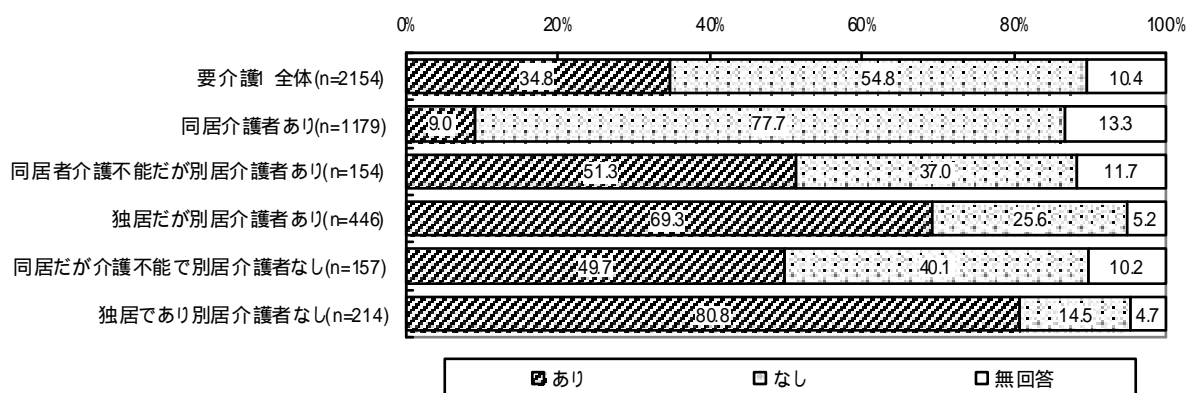
訪問介護[生活]

要介護1の利用者のうち、訪問介護(生活)を利用している人は34.8%である。訪問介護(身体)と同様に、原因疾患別の差は小さく、同居・独居別の差が大きい。その差はさらに顕著である。同居の場合は2割以下であるのに対し、独居の場合は7~8割が利用している。

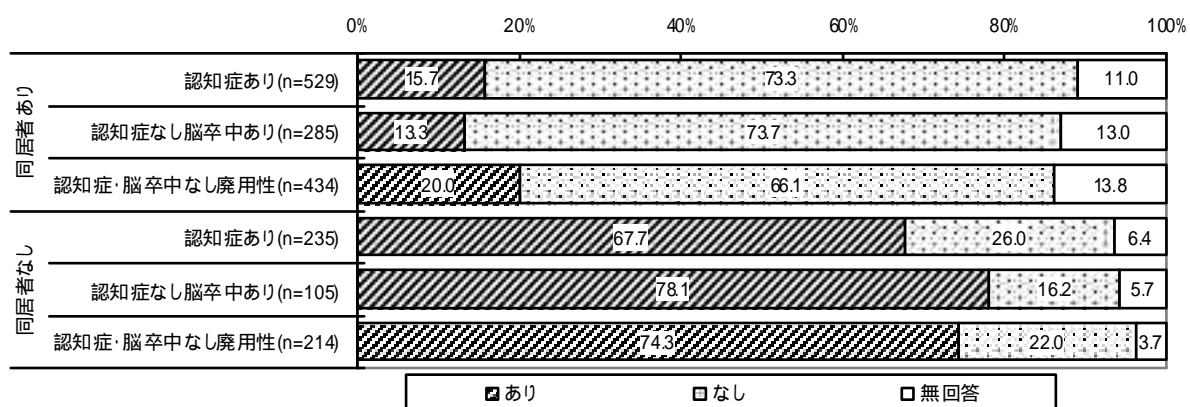
図表29 要介護1の利用者：疾患分類別 訪問介護(生活)の利用



図表30 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(生活)の利用

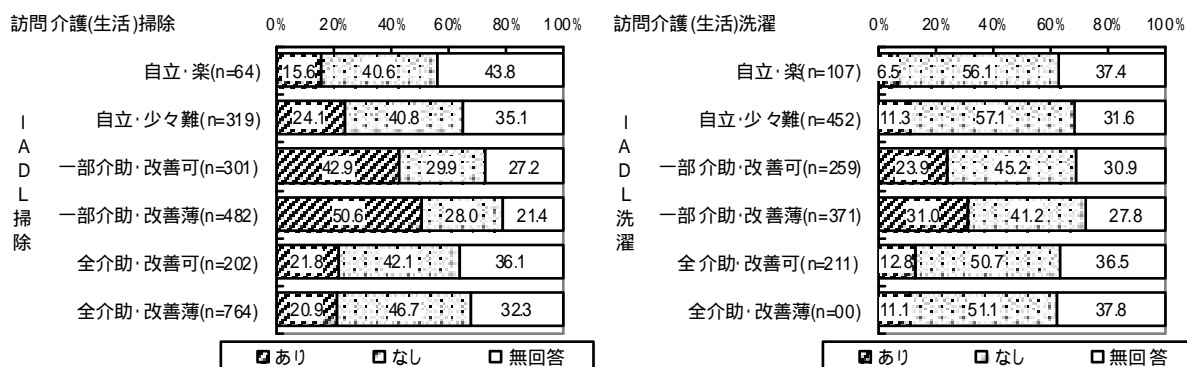


図表31 要介護1の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(生活)の利用

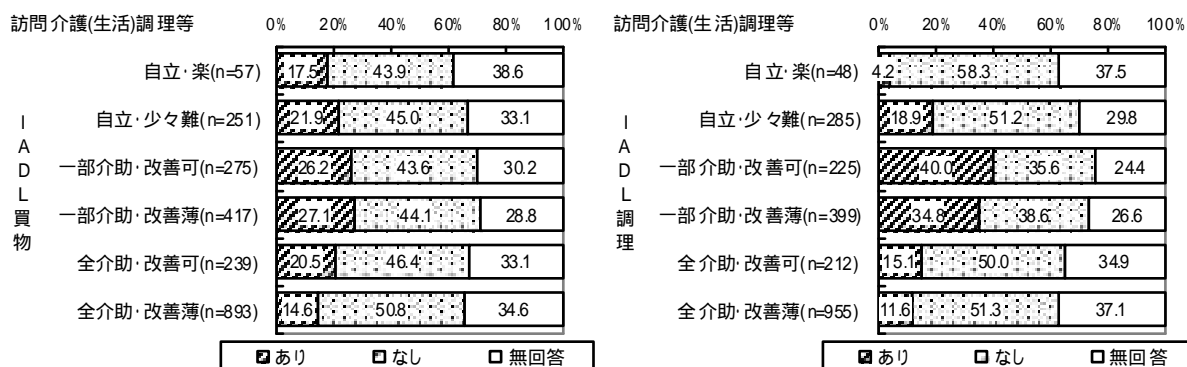


訪問介護(生活)の内容の詳細について、IADL との関連で集計を行った。掃除について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(生活)で掃除を利用している人は 15.6%、洗濯について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(生活)で洗濯を利用している人は6.5%であった。訪問介護(生活)の調理・配膳等については、食材の買物を含む可能性があるため、IADL のうち買物と調理の2項目との関連で分析した。買物が「自立かつ楽」な利用者の 17.5%、調理が「自立かつ楽」な利用者の 4.2%が、訪問介護(生活)で調理・配膳等を受けている。

図表32 要介護1の利用者：IADL(掃除) 別 訪問介護(生活)：掃除介助の利用〔左〕
IADL(洗濯) 別 訪問介護(生活)：洗濯介助の利用〔右〕



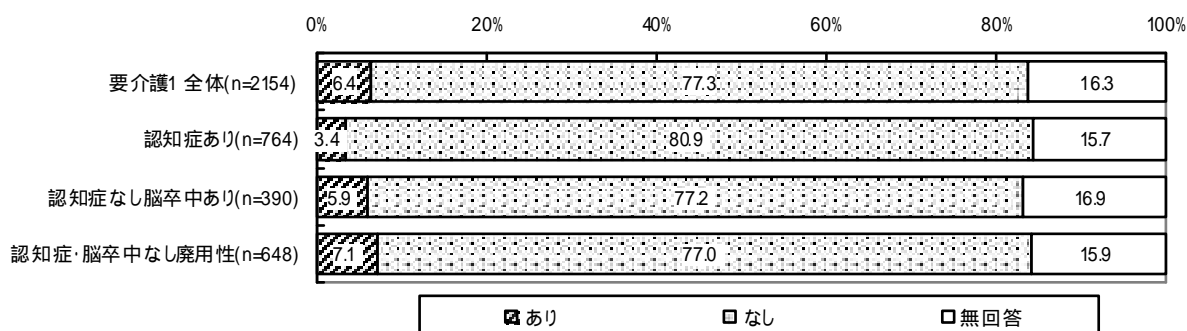
図表33 要介護1の利用者：IADL(買物) 別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔左〕
IADL(調理) 別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔右〕



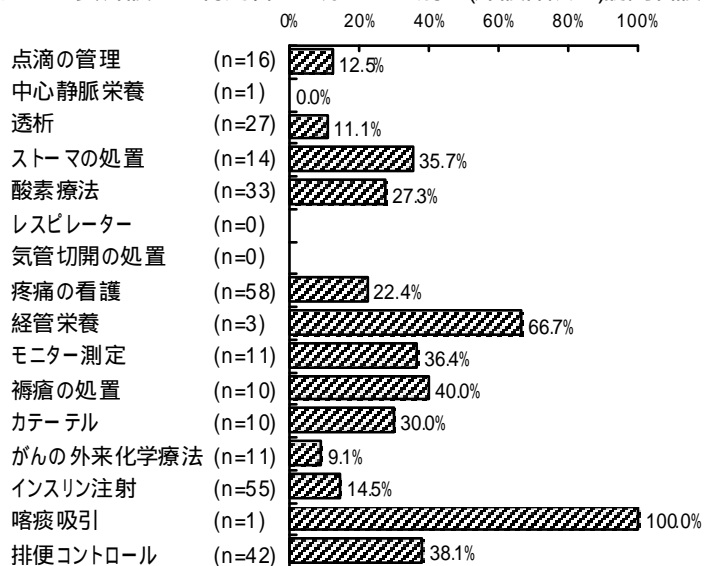
(介護保険の)訪問看護

要介護1の利用者のうち、介護保険の訪問看護を利用している人は6.4%であり、原因疾患による違いはさほど見られなかった。要介護1で医療的ケアが必要な人の数は限られているものの、医療ニーズ別に見たところ、排便コントロール(摘便など)やストーマの処置、酸素療法などを必要としている利用者のうち約3割が介護保険の訪問看護を利用している。

図表34 要介護1の利用者：疾患分類別 (介護保険の)訪問看護の利用



図表35 要介護1の利用者：医療ニーズ別 (介護保険の)訪問看護の利用

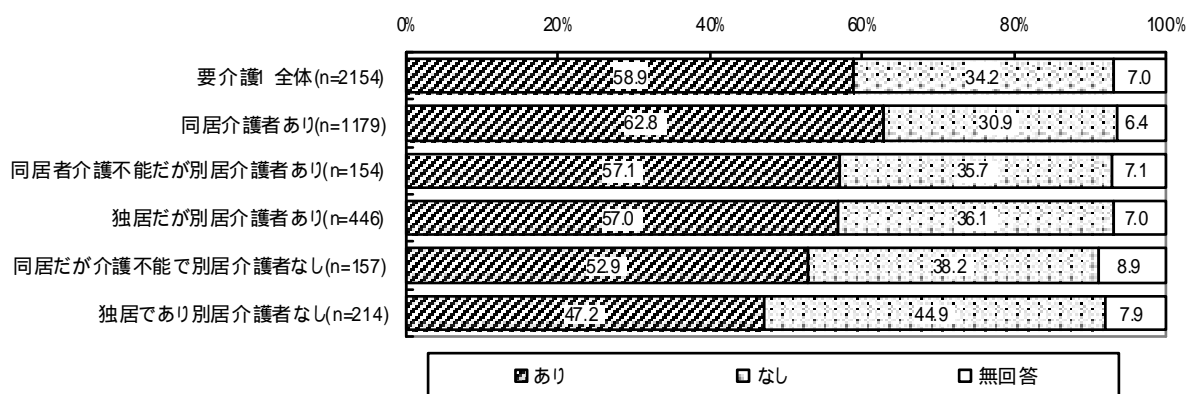


通所介護

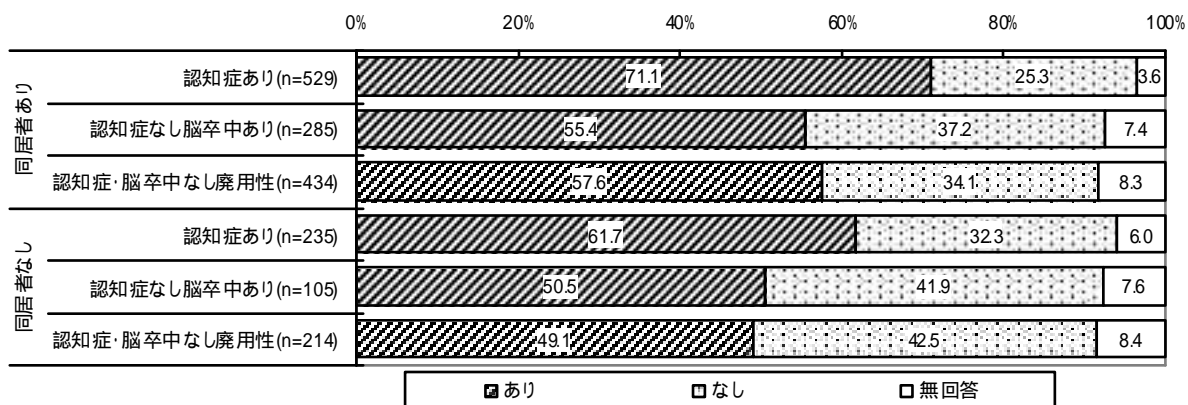
要介護1の利用者のうち、通所介護を利用している人は58.9%である。同居介護者がいる人ほど利用する割合が高く、独居で通いの家族等介護者もないケースでは半数未満にとどまる。疾患別に見ると、認知症がある場合、他の原因疾患に比べて利用率が高い。

通所介護の利用目的を複数回答で尋ねたところ、「社会参加」が最も多く9割を超え、次いで「機能向上」が約75%であった。原因疾患別に見ると、認知症のある利用者の場合「介護負担の軽減」という目的で利用するケースが目立つ。

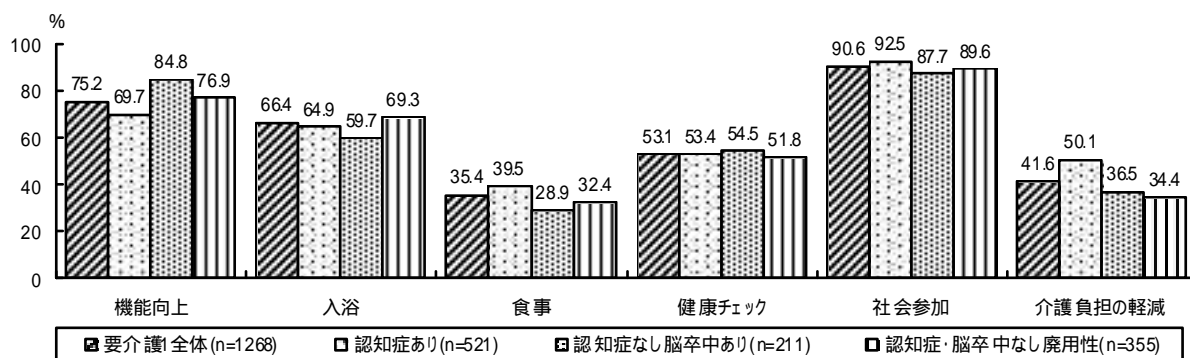
図表36 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 通所介護の利用の有無



図表37 要介護1の利用者：同居・疾患分類別 通所介護の利用の有無



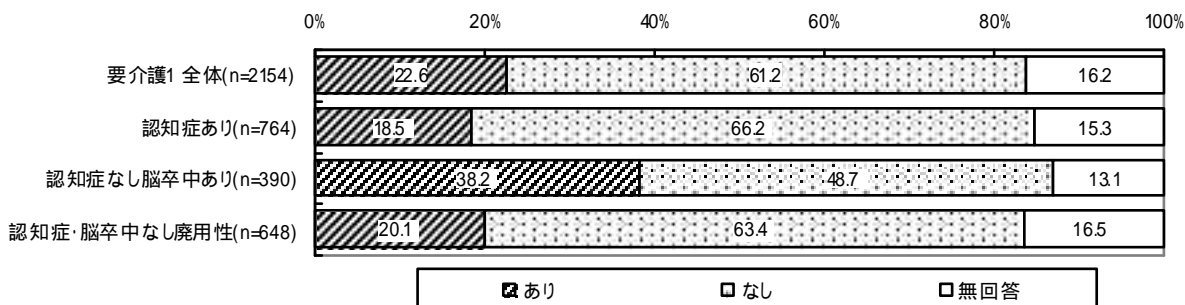
図表38 要介護1の利用者：疾患分類別 通所介護の利用目的



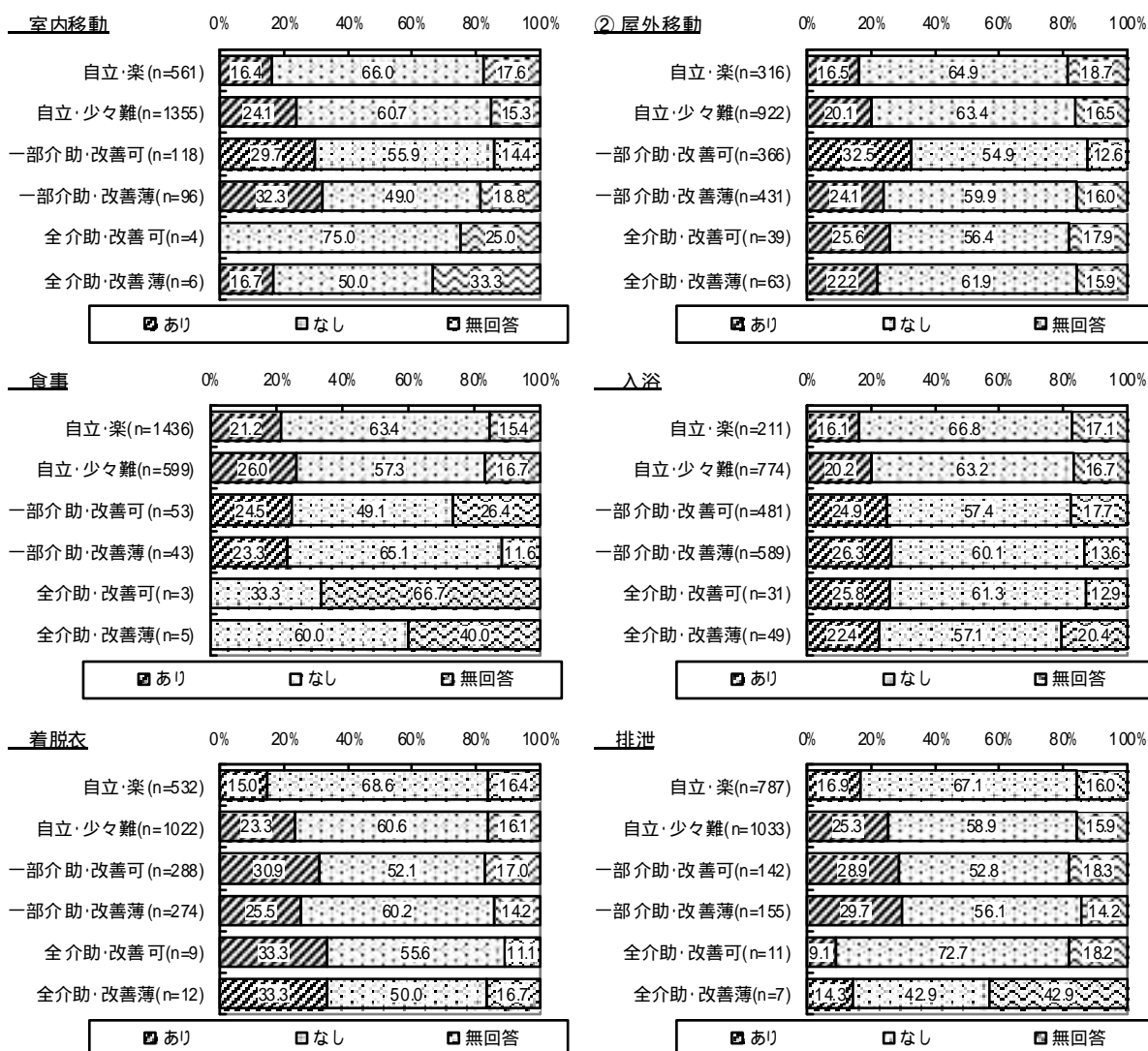
通所リハビリテーション

要介護1の利用者のうち、通所リハビリテーションを利用している人は22.6%である。認知症がなく脳卒中があるケースでは利用率が4割近くに上り、突出している。ただし同居者がいる場合の利用率が高く、独居の場合は利用率が下がる(グラフ次頁)。ADL6項目別に見ると、屋外移動について「一部介助だが改善可能性あり」の場合に通所リハビリを利用している人は32.5%である。

図表39 要介護1の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無

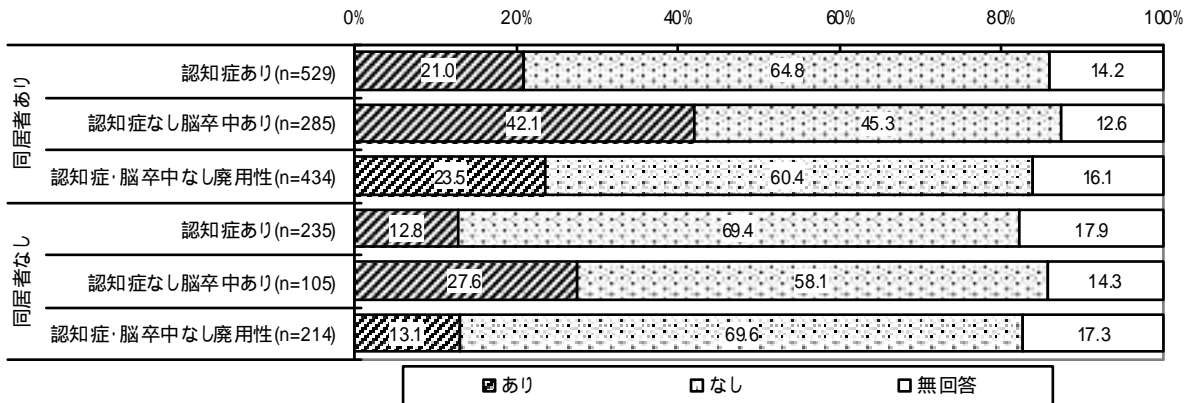


図表40 要介護1の利用者：ADL6項目別 通所リハビリテーションの利用の有無

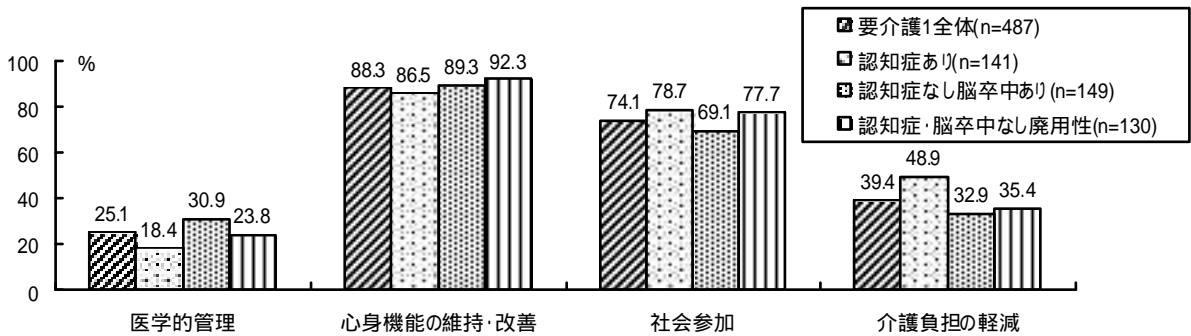


通所リハビリテーションの利用目的は、「心身機能の維持改善」が最も多く、特に廃用性症候群系の疾患をもつ利用者においてその割合が高い。通所リハビリの内容は「筋力増強訓練」が最も多く、提供職種は理学療法士であるケースが多かった。

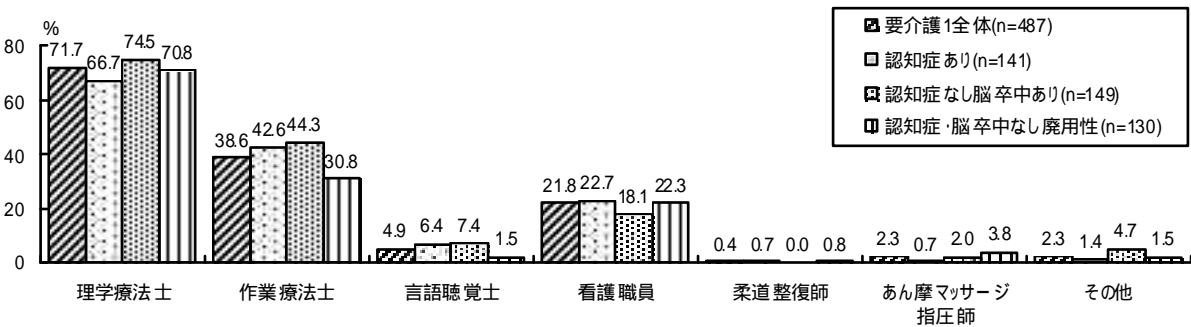
図表41 要介護1の利用者：同居・疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無



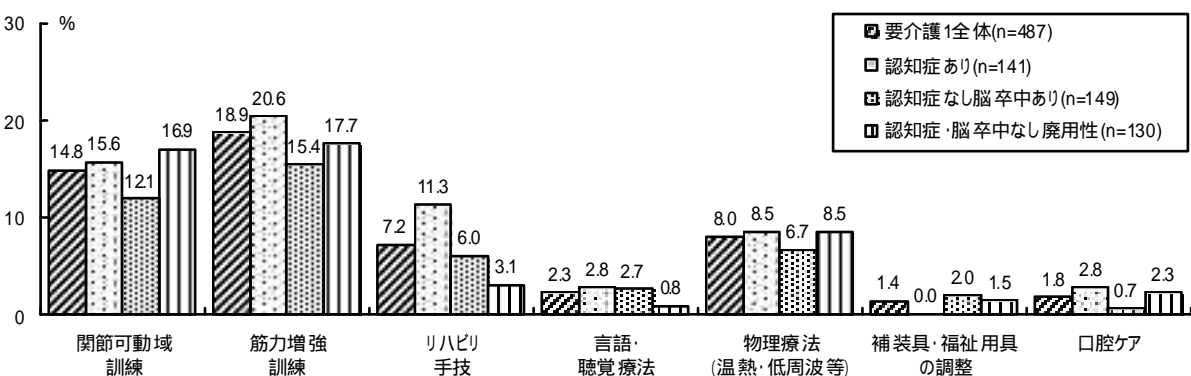
図表42 要介護1の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用目的



図表43 要介護1の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの提供職種



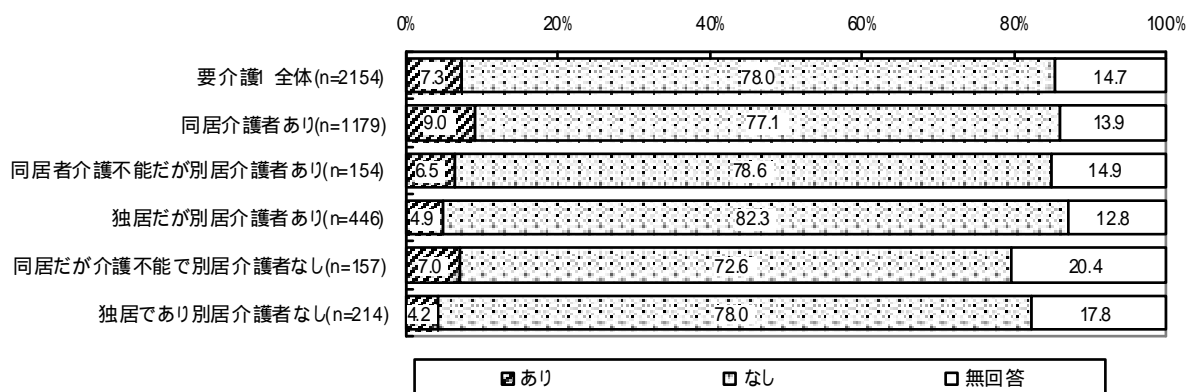
図表44 要介護1の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの内容



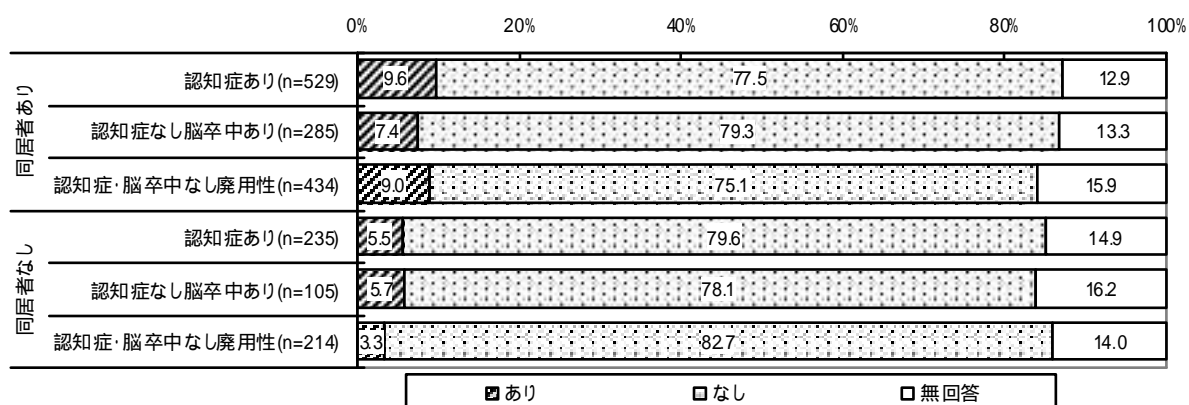
短期入所生活介護

要介護1の利用者のうち、短期入所生活介護を利用している人は7.3%である。認知症があり、かつ同居の場合の利用率は9.6%に上る一方で、廃用性症候群系の疾患等があり、独居の場合には利用率が3.3%にとどまる。

図表45 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 短期入所生活介護の利用



図表46 要介護1の利用者：同居・疾患分類別 短期入所生活介護の利用

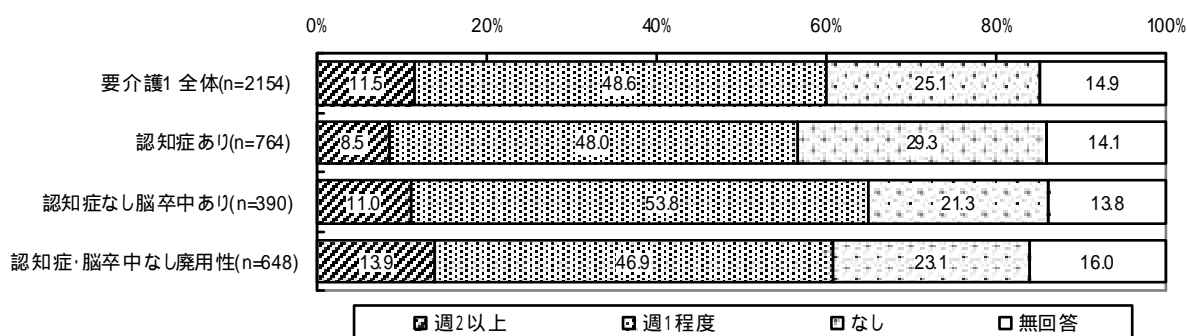


(2) 医療保険サービス

通院

要介護1の利用者のうち、週1回程度通院している人が半数、週2回以上通院している人は11.5%であった。呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱を「廃用性症候群に関連する疾患等」として分類したが、この場合に週2回以上通院している割合が高い。一方、認知症のあるケースでは「通院なし」が3割近くに上った。

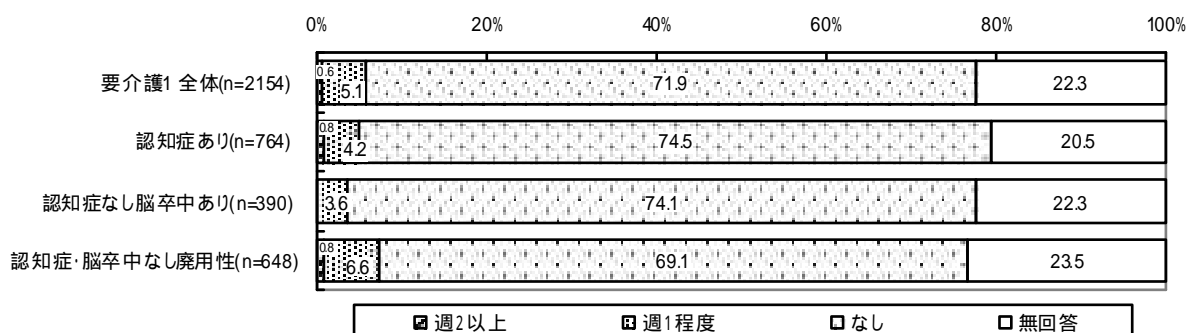
図表47 要介護1の利用者：疾患分類別 通院の状況



訪問診療

要介護1の利用者のうち、訪問診療を利用している人は全体の約6%であった。このうち、利用率が高いのは、廃用性症候群系の疾患等をもつ利用者である。

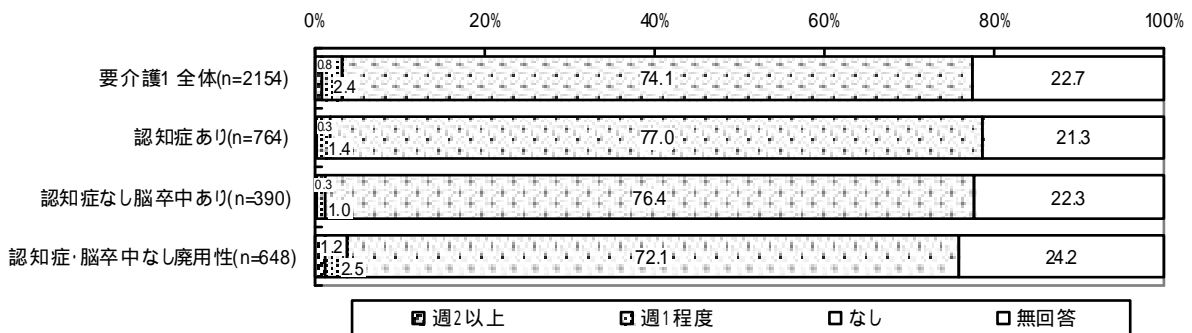
図表48 要介護1の利用者：疾患分類別 訪問診療の利用



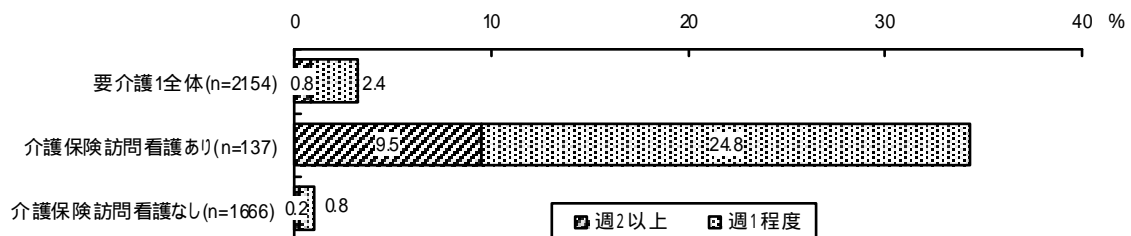
医療保険の訪問看護

要介護1の利用者のうち、医療保険の訪問看護を利用している人は3.2%である。介護保険の訪問看護の利用状況との関係でクロス集計すると、介護保険の訪問看護を利用している人のうち、医療保険の訪問看護を併用している人は34.3%に上る。医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護の組み合わせで集計すると、「介護保険の訪問看護のみ」は要介護1の利用者全体の4.2%、「医療保険と介護保険の併用」は2.2%、「医療保険の訪問看護のみ」は0.8%であった。

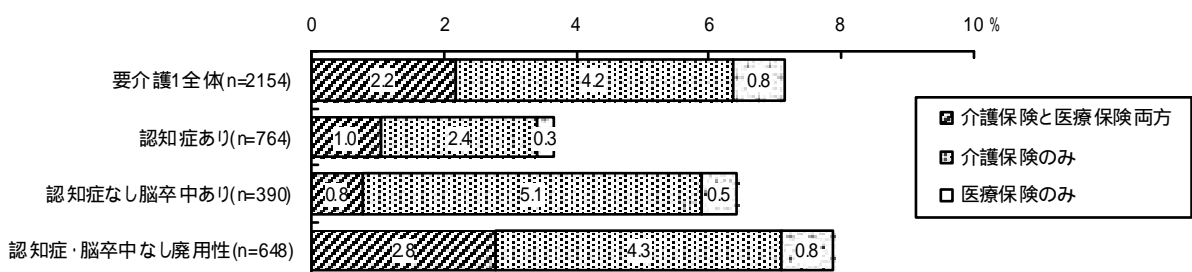
図表49 要介護1の利用者：疾患分類別 医療保険の訪問看護の利用



図表50 要介護1の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用



図表51 要介護1の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用の組み合わせ

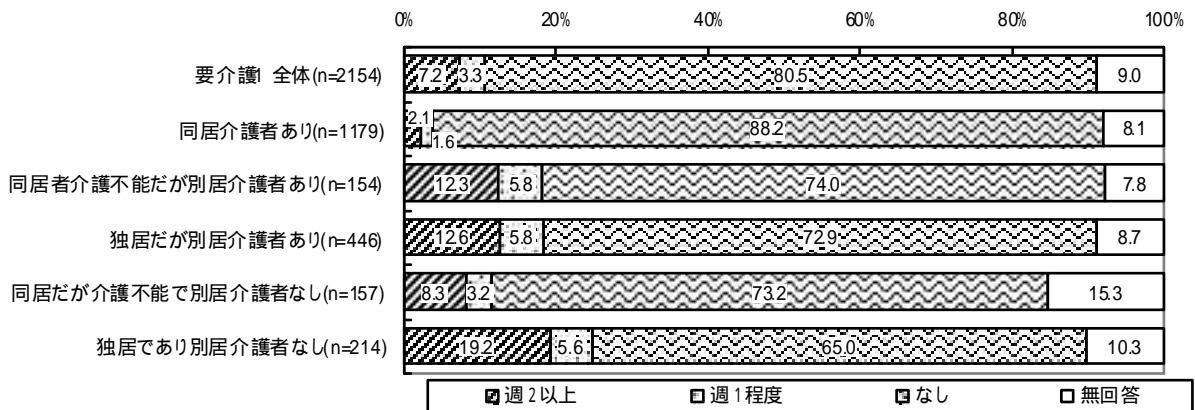


(3) 介護保険外の介護関連サービス

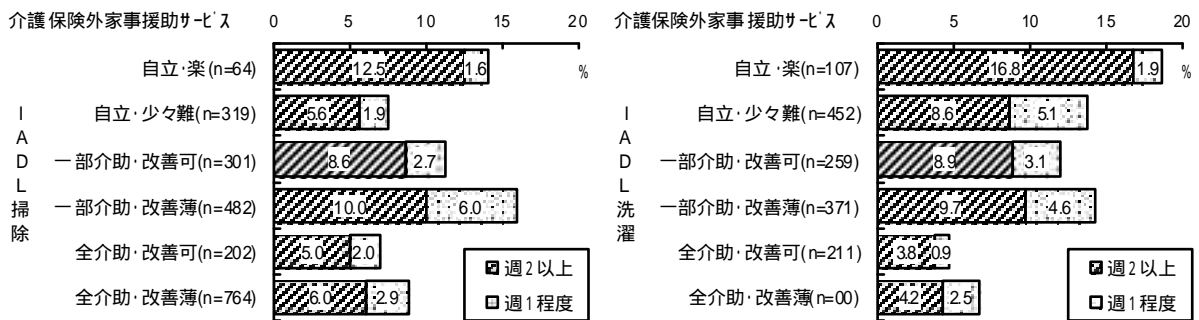
家事援助サービス

要介護1の利用者のうち、介護保険外の家事援助サービスを利用している人は10.5%で、特に独居で通いの家族等介護者もいないケースでは24.8%に上った。IADLとの関連で見ると、掃除について「自立かつ楽にできる」人の14.1%、洗濯について「自立かつ楽にできる」人の18.7%が介護保険外の家事援助サービスを利用している。

図表52 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 家事援助サービスの利用



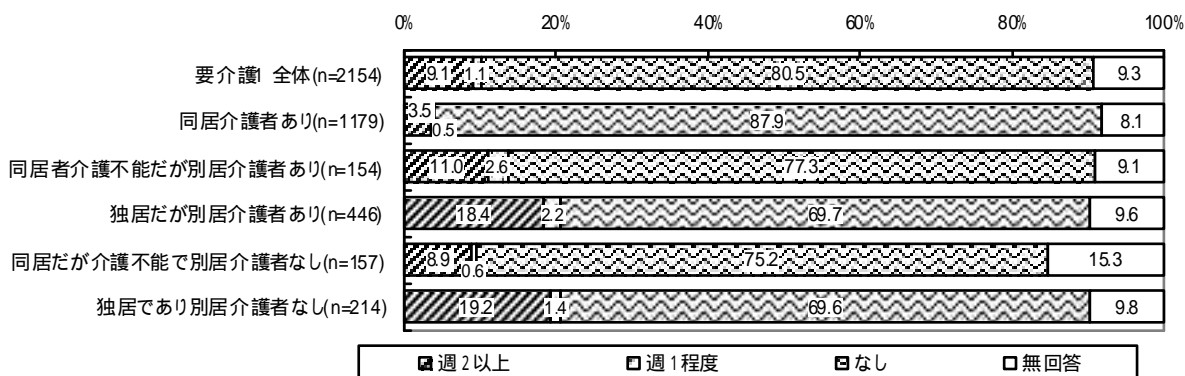
図表53 要介護1の利用者：IADL(掃除、洗濯)別 介護保険外 家事援助サービスの利用



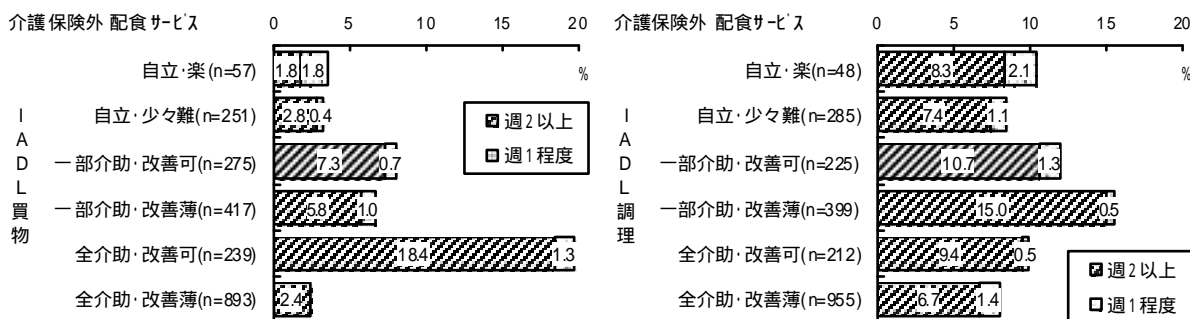
配食サービス

要介護1の利用者のうち、介護保険外の配食サービスを利用している人は10.2%で、特に独居で通いの家族等介護者もないケースでは20.6%に上った。IADLとの関連で見ると、買物が「全介助だが改善可能性が高い」人の約2割、調理が「一部介助で改善可能性は低い」人の約16%が配食サービスを利用している。

図表54 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 配食サービスの利用



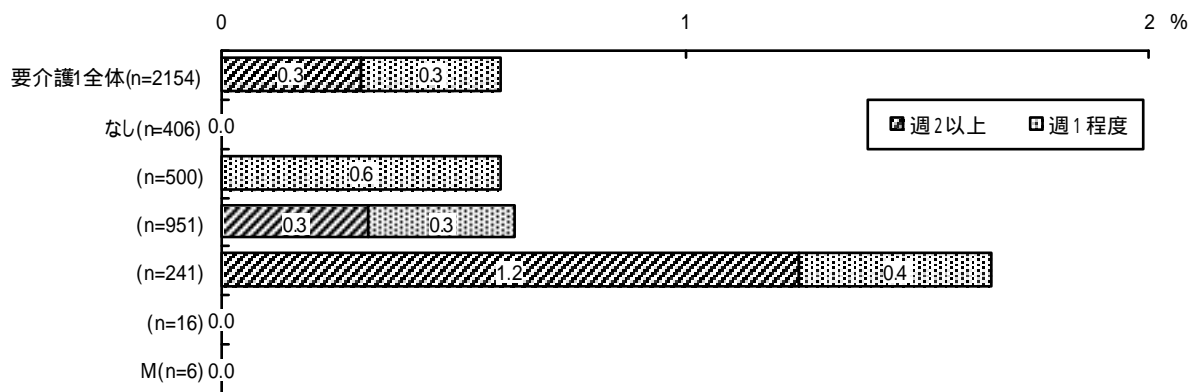
図表55 要介護1の利用者：IADL(買物、調理)別 介護保険外 配食サービスの利用



認知症高齢者に対する事業

要介護1の利用者のうち、見守り等の認知症高齢者に対する事業を利用している人は0.6%とごくわずかにとどまった。

図表56 要介護1の利用者：認知症の程度別 認知症高齢者に対する事業の利用

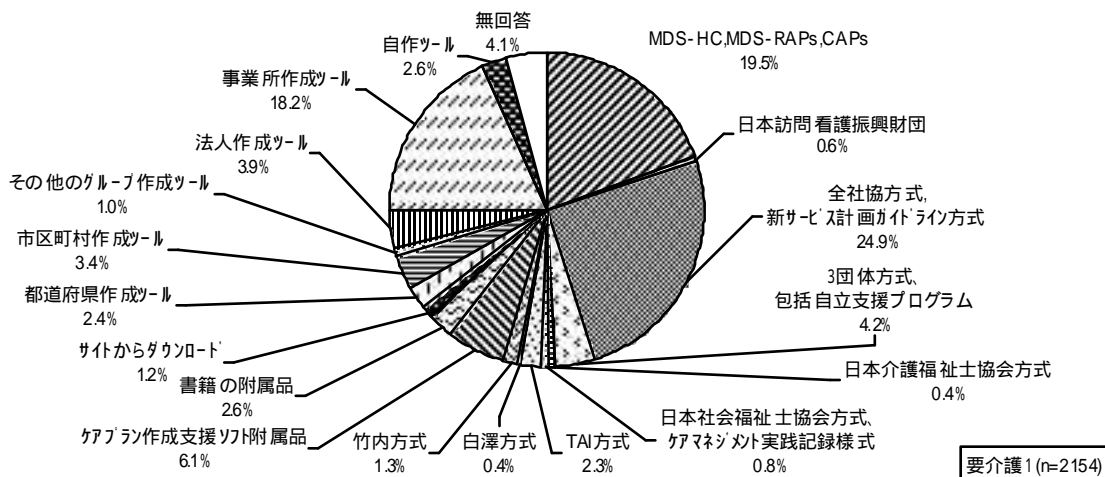


3. ケアマネジメントの状況

(1) アセスメントツール

要介護1の利用者を担当する介護支援専門員が、アセスメントにあたって利用しているツール・手法として最も多かったのは、全国社会福祉協議会方式・新サービス計画ガイドライン方式であり24.9%、次いで、MDS系が19.5%であった。一方で、事業所が作成したツールを利用しているケースも18.2%と高かった。

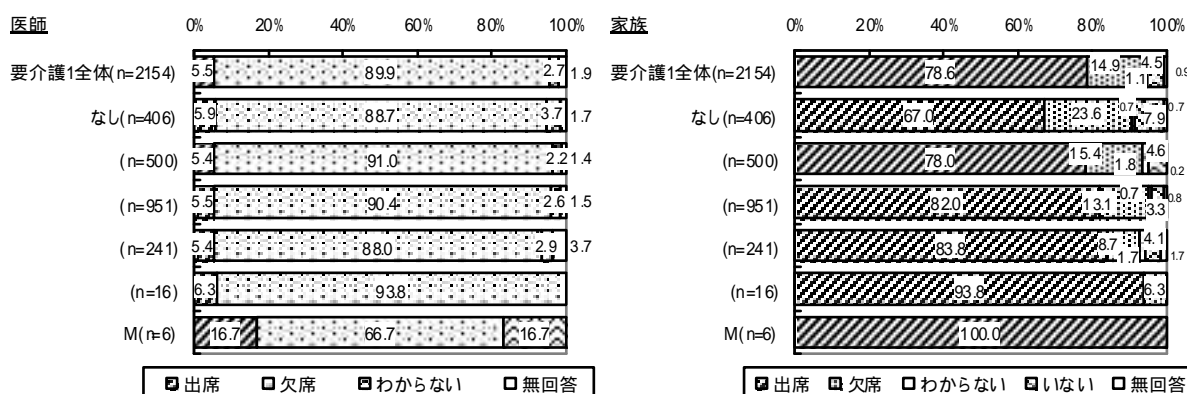
図表57 要介護1の利用者：アセスメントツールの種別



(2) サービス担当者会議

要介護1の利用者について、サービス担当者会議に医師が出席したケースは5.5%、家族が出席したケースは78.6%であった。認知症の程度が重くなるほど家族が参加する傾向は高まる。

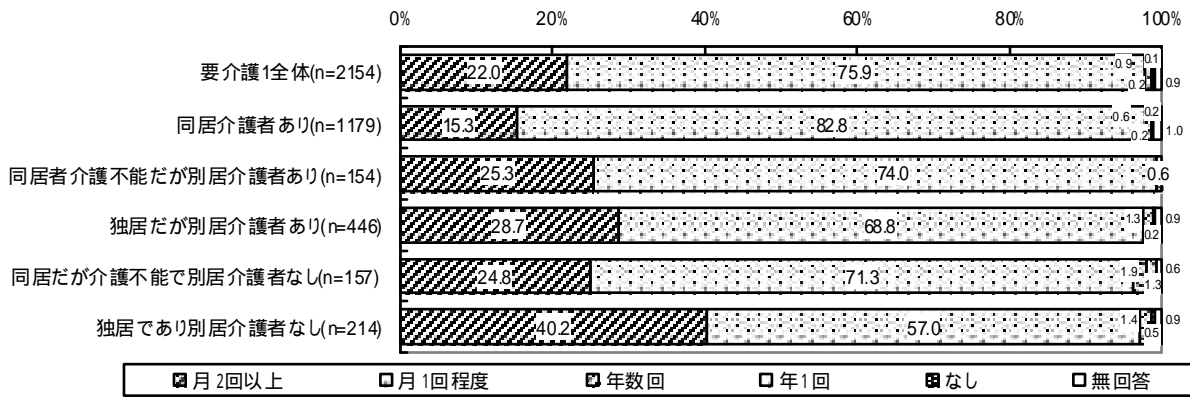
図表58 要介護1の利用者：認知症の程度別 サービス担当者会議への医師・家族の出席



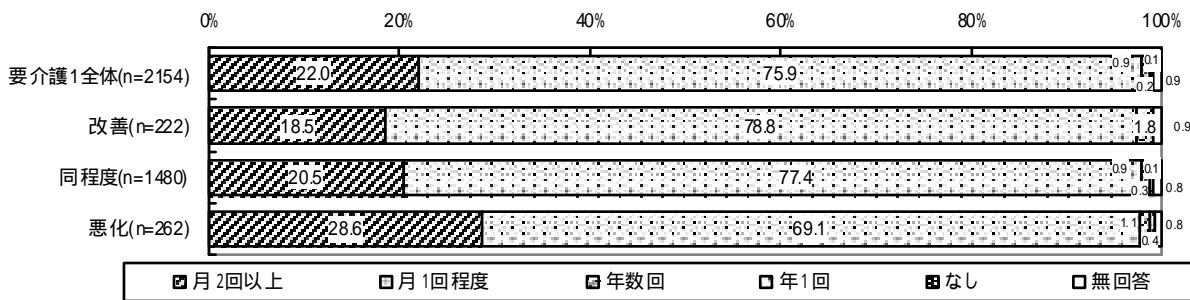
(3) 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)

要介護1の利用者について、担当する介護支援専門員が訪問によるモニタリングを行った頻度は「月1回程度」が75.9%を占め、「月2回以上」が22.0%であった。ただし利用者が独居で、通いの家族等介護者もいない場合には、月2回以上訪問しているケースが4割を超えた。また、前回の要介護認定に比べて悪化しているケースでは訪問頻度が高い傾向があった。

図表59 要介護1の利用者：家族介護者等の有無別 モニタリング(訪問)実施状況



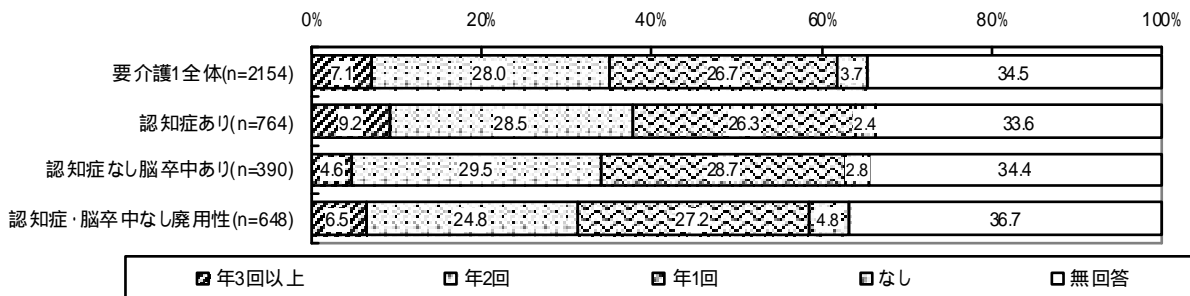
図表60 要介護1の利用者：要介護認定経過別 モニタリング(訪問)実施状況



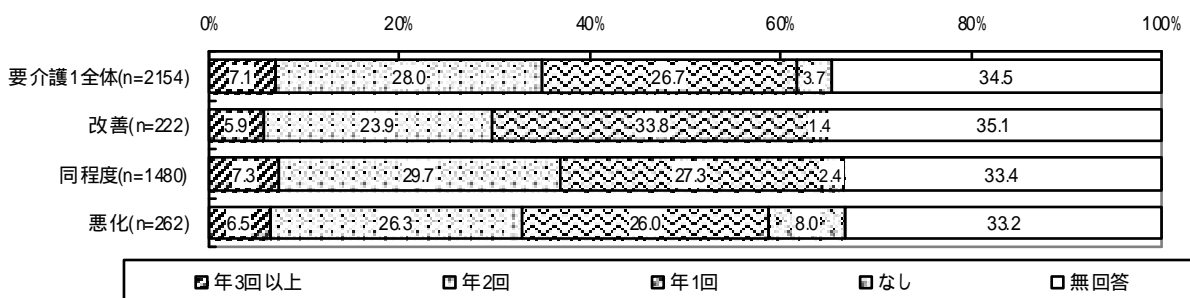
(4) プランの見直し

要介護1の利用者について、ケアプランの見直し頻度は「年2回」と「年1回」がそれぞれ3割弱を占めた。認知症があるケースでは、プランを年3回以上見直しているケースが若干高い。

図表61 要介護1の利用者：原因疾患別 プラン見直し頻度



図表62 要介護1の利用者：介護認定経過別 プラン見直し頻度



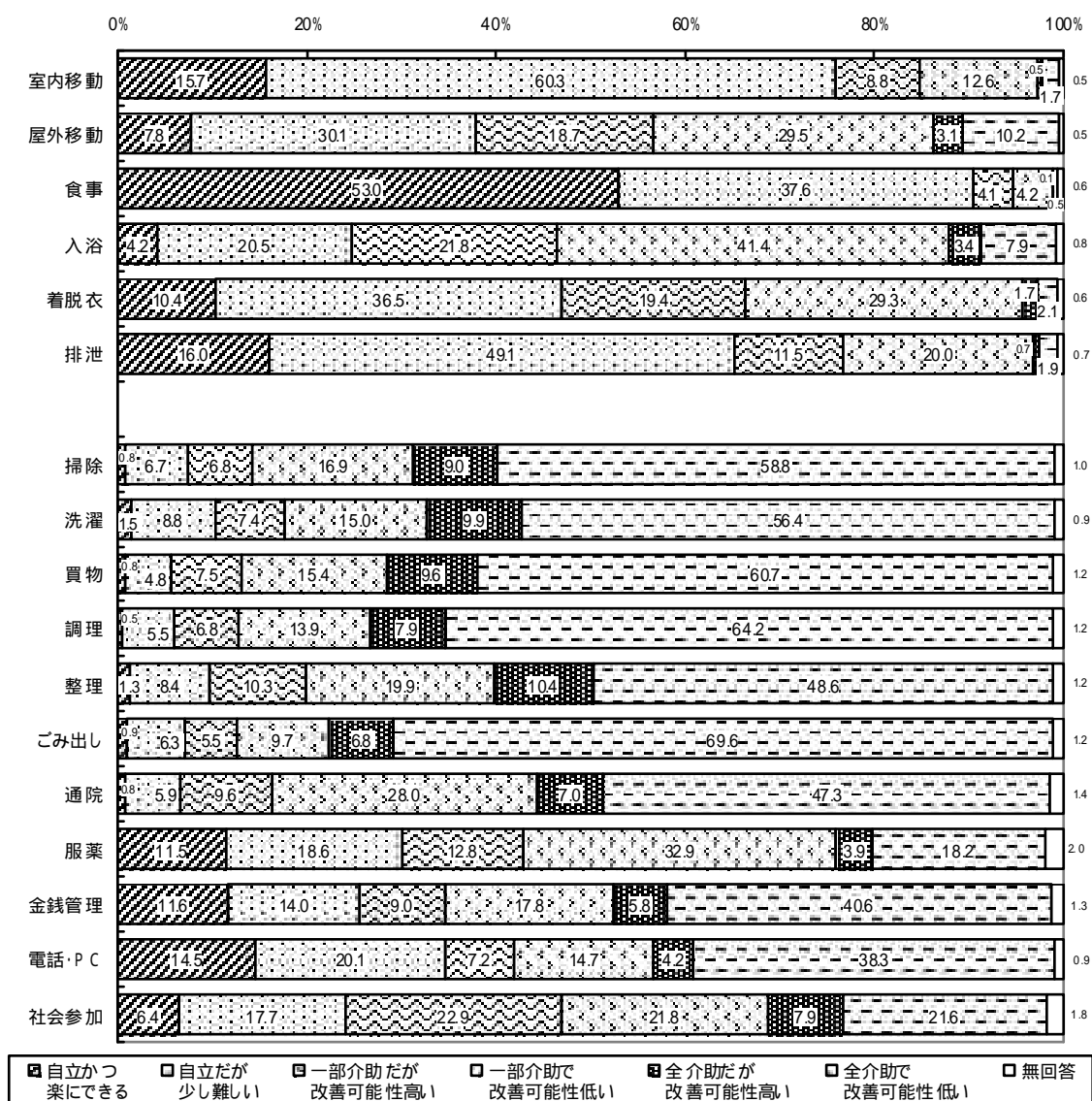
第2節 第2項 要介護2

1. 状態像と生活の状況

(1) ADL・IADL

要介護2の利用者のADLのうち自立度が最も高いのは食事であり、全体の半数以上は「自立かつ楽にできる」と回答している。一方、介助が必要な割合が高いのは入浴と屋外移動であり、入浴は全体の4分の3、屋外移動は約6割が介助を必要としている。ADLと比較してIADLのほうが自立度が低い。IADLのなかでは、服薬・金銭管理やコミュニケーションなどは比較的自立度が高いのに対し、ごみ出し・調理・買物・掃除・洗濯などの家事については全介助が6割以上に上る。

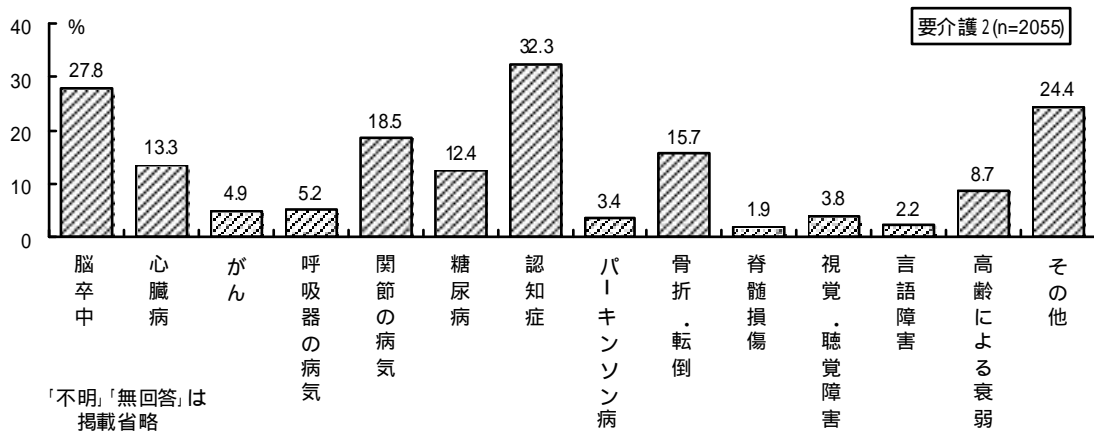
図表63 要介護2の利用者のADL / IADL



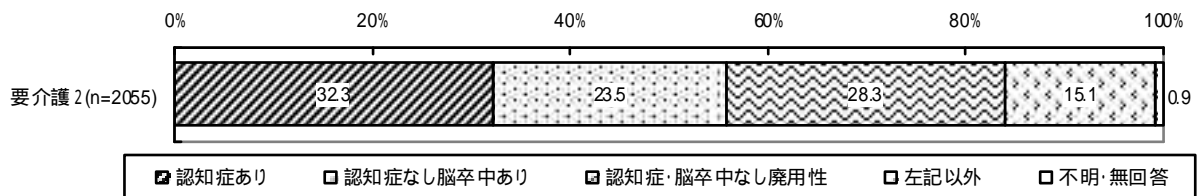
(2) 原因疾患

要介護 2 の利用者について、原因疾患を複数回答(2 つまで)で尋ねたところ、第一位が認知症で 32.3%、次いで脳卒中が 27.8%の順であった。また、疾患について、認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類した。疾患のうち、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱を「廃用性症候群に関連する疾患等」として分類した。この結果、認知症はないが脳卒中を挙げた人が 23.5%、認知症・脳卒中ともないが廃用性症候群に関連する疾患等がある人が 28.3%であった。

図表64 要介護2の利用者の原因疾患（複数回答ふたつまで）



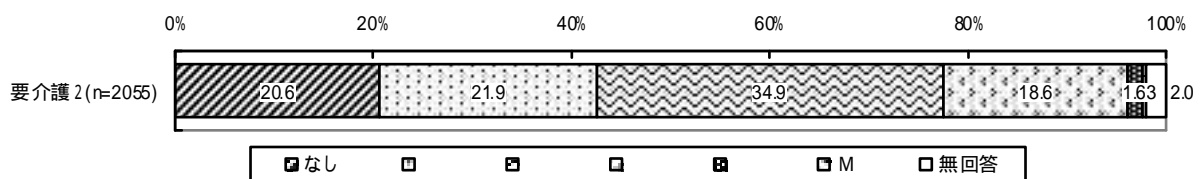
図表65 要介護2の利用者の原因疾患（認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類）



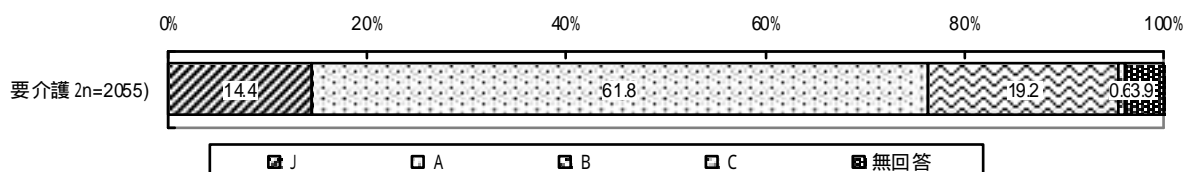
(3) 認知症の程度と日常生活自立度

要介護2の利用者の認知症の程度は（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる）が最も多く 34.9%を占めた。日常生活自立度はA(屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない)が約6割を占めた。

図表66 要介護2の利用者の認知症の程度



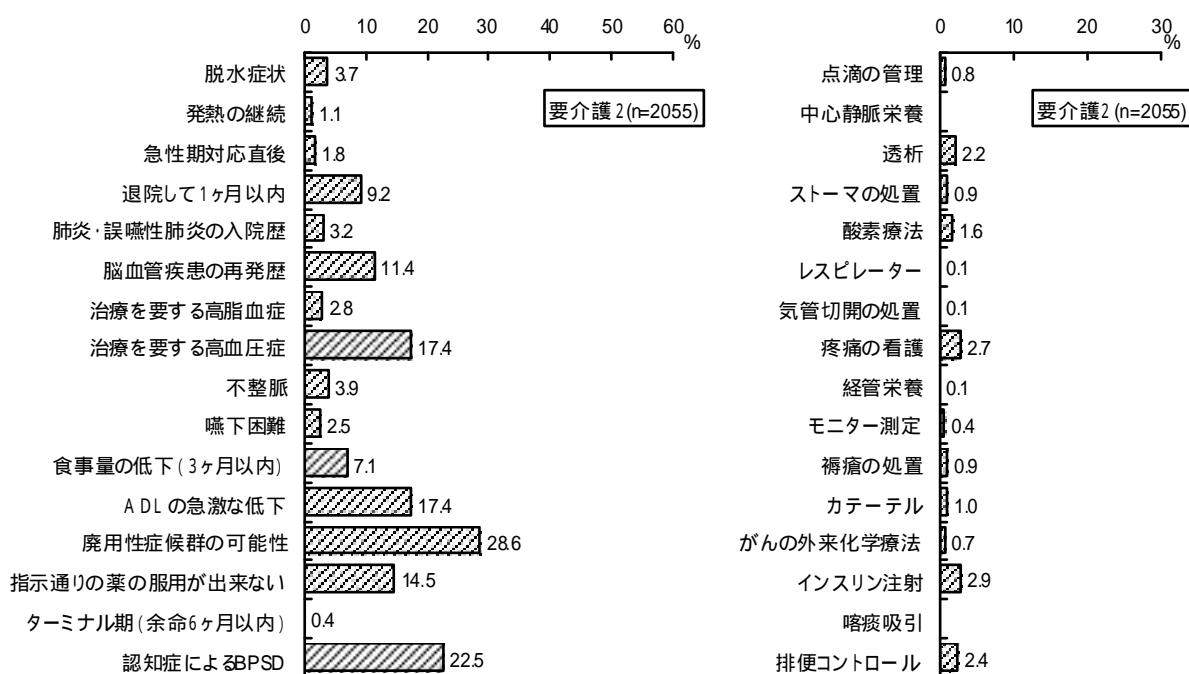
図表67 要介護2の利用者の日常生活自立度



(4) 心身の状態と医療的ケアの必要性

要介護2の利用者の「心身の状態」を選択式・複数回答で尋ねたところ「廃用性症候群の可能性」があるとの回答が28.6%、「認知症による行動・心理症状(BPSD)」が22.5%であった。また、医療的ケアについても同様に尋ねたところ、インスリン注射を必要としている利用者が2.9%、疼痛の看護を必要としている利用者が2.7%であった。

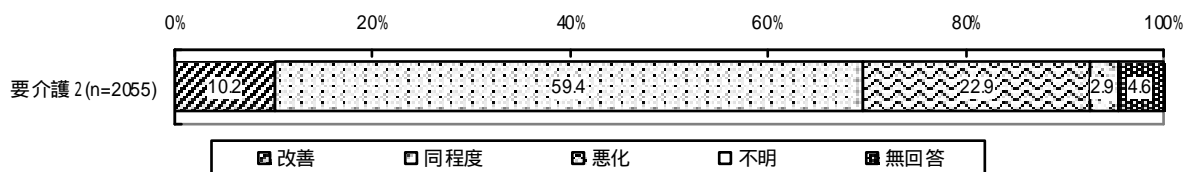
図表68 要介護2の利用者の心身の状態(左)と医療的ケアの必要性(右)



(5) 要介護認定経過

要介護2の利用者について、前回の要介護認定からの判定結果の変化を尋ねたところ、「同程度」が59.4%、「悪化」が22.9%であった。

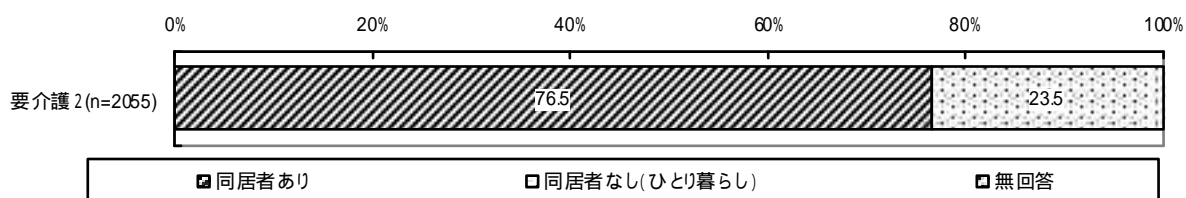
図表69 要介護2の利用者の前回からの要介護認定経過



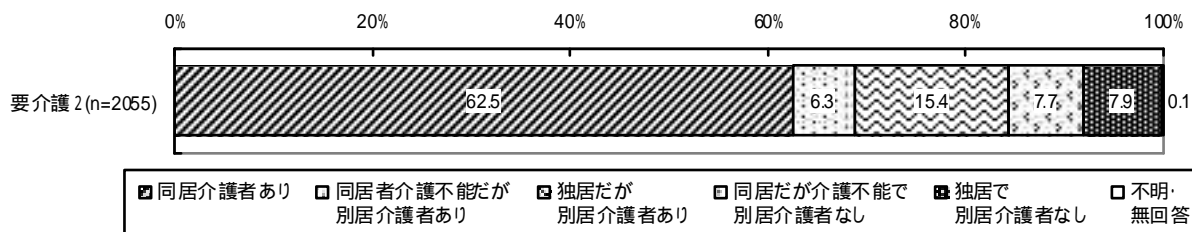
(6) 同居者・家族等介護者の状況

要介護2の利用者のうち、独居の人は23.5%であった。同居者がいても介護は困難なケースもあり、逆に独居であっても通いで介護を受けられるケースもあるため、家族等介護者の有無についても尋ねた結果と組み合わせて分析した。その結果、同居者が介護可能なケースが62.5%、独居だが通いの家族等介護者がいるケースが15.4%であった。独居で通いの家族等介護者もないケースは7.9%、介護者同居者がいるものの介護はできず通いの家族等介護者もないケースは7.7%であった。

図表70 要介護2の利用者の同居の有無



図表71 要介護2の利用者の家族等介護者の有無



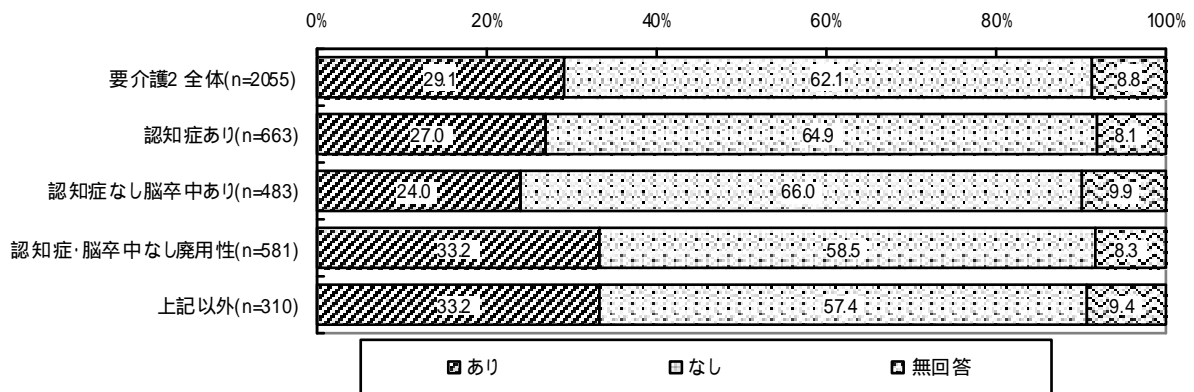
2. 主なサービスの利用状況

(1) 介護保険サービス

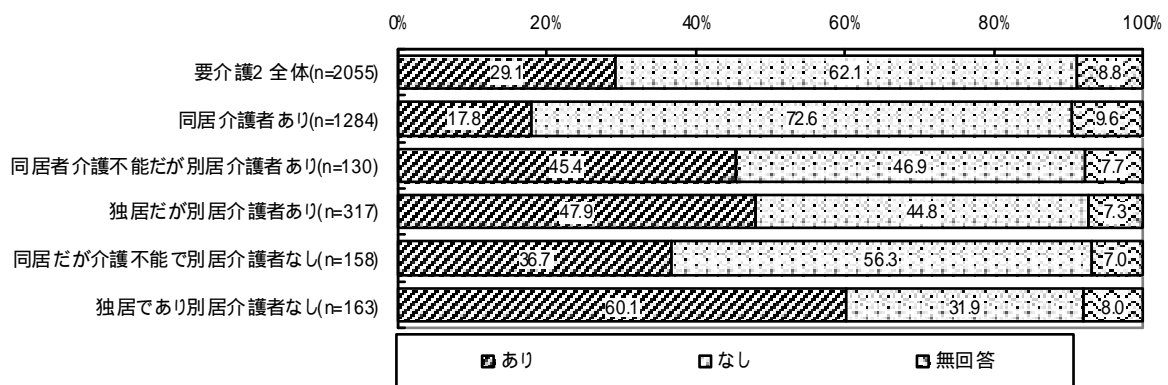
訪問介護[身体]

要介護2の利用者のうち、訪問介護(身体)を利用している人は29.1%である。原因疾患別の差は小さく、同居・独居別の差が大きい。特に、「独居で別居介護者なし」のケースでは約6割が利用している。

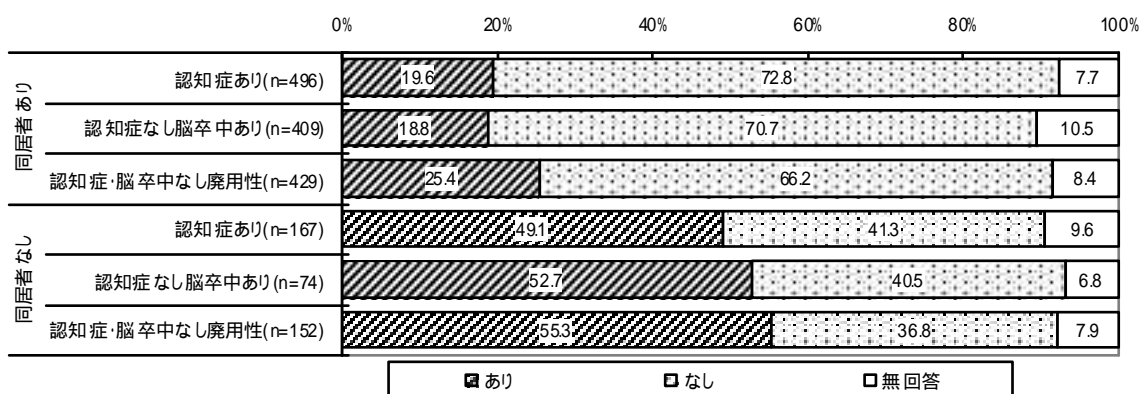
図表72 要介護2の利用者：疾患分類別 訪問介護(身体)の利用



図表73 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(身体)の利用

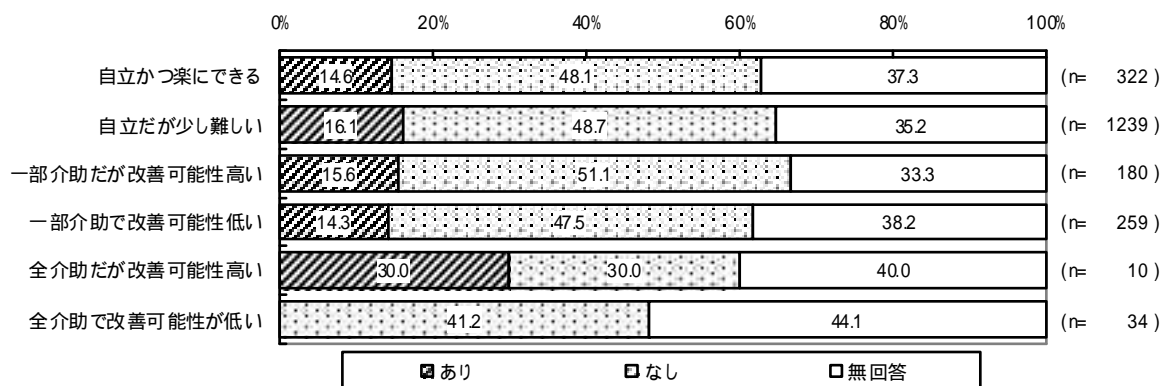


図表74 要介護2の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(身体)の利用

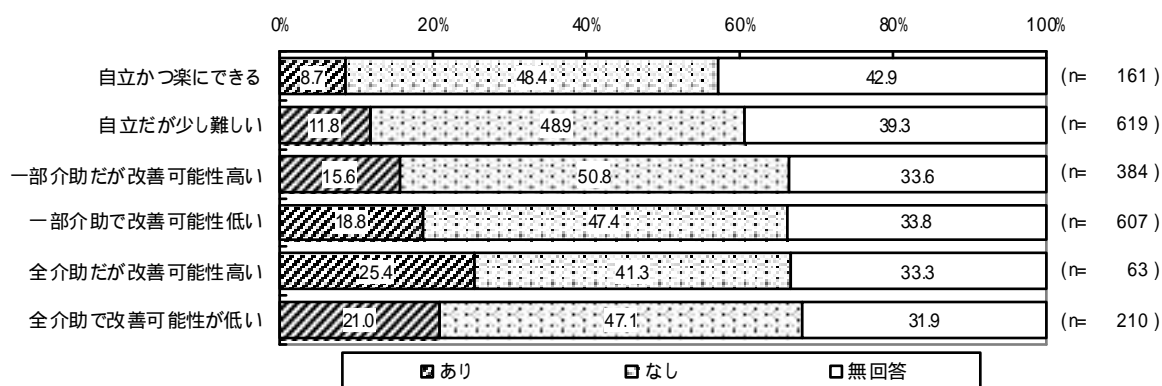


訪問介護(身体)の内容の詳細について、ADLとの関連で集計を行った。屋外移動について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(身体)で移動・外出介助を受けているという利用者は 8.7%であった。一方、食事について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(身体)で食事介助を受けているという利用者は 1.3%にとどまった。

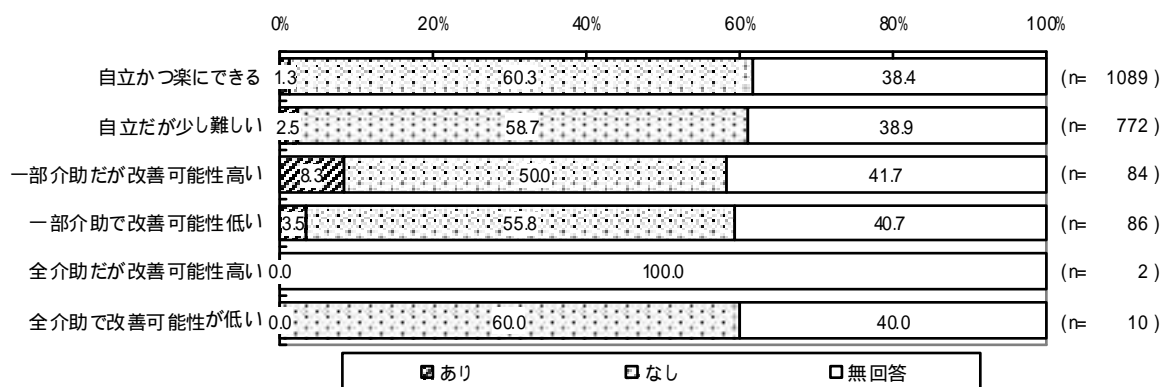
図表75 要介護2の利用者：ADL(室内移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



図表76 要介護2の利用者：ADL(屋外移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



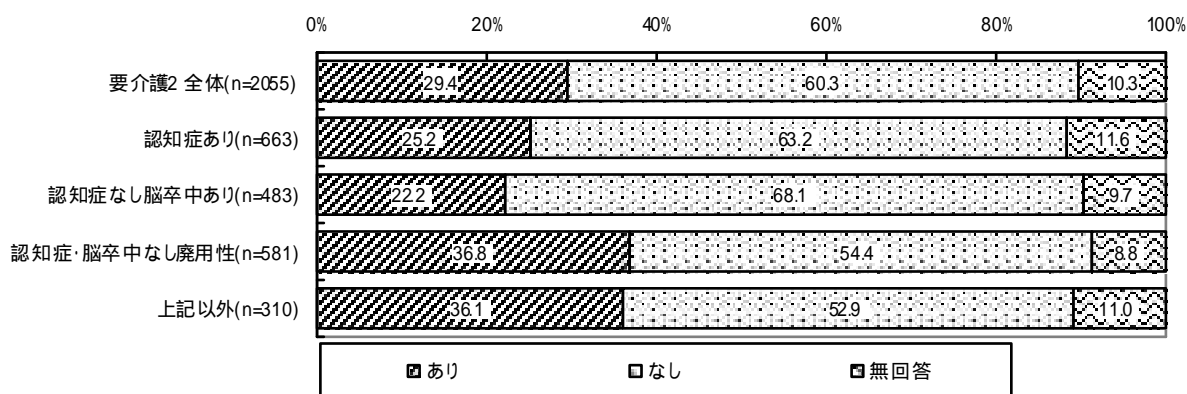
図表77 要介護2の利用者：ADL(食事) 別 訪問介護(身体)：食事介助の利用



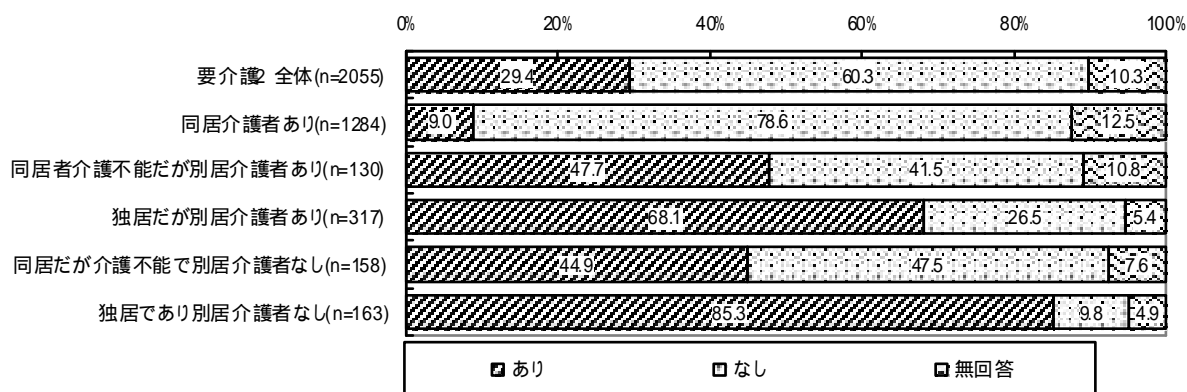
訪問介護[生活]

要介護2の利用者のうち、訪問介護(生活)を利用している人は29.4%である。訪問介護(身体)と同様に、原因疾患別の差よりも同居・独居別の差が大きく、その差はさらに顕著である。同居で介護者がいる場合は1割未満、同居だが同居者が介護不能な場合は5割弱であるのに対し、独居の場合は別居介護者がいるケースで7割弱、いないケースでは85%を超える。

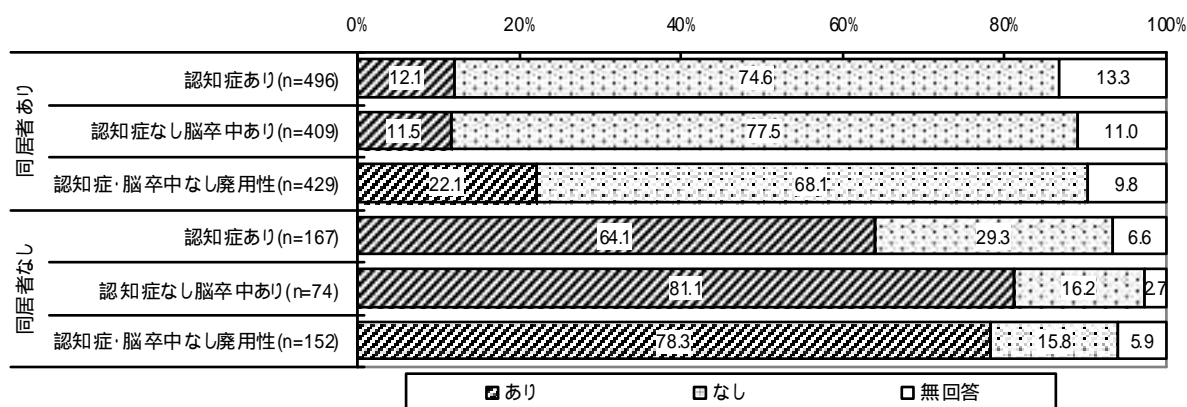
図表78 要介護2の利用者：疾患分類別 訪問介護(生活)の利用



図表79 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(生活)の利用

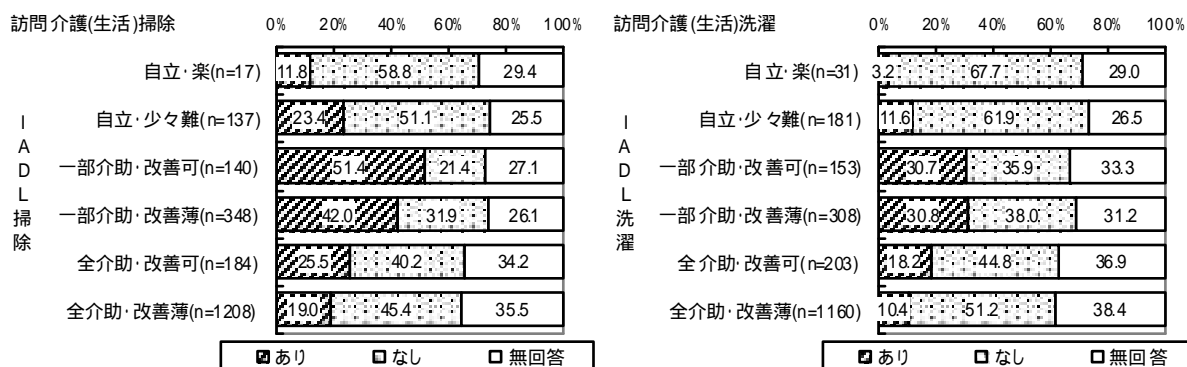


図表80 要介護2の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(生活)の利用

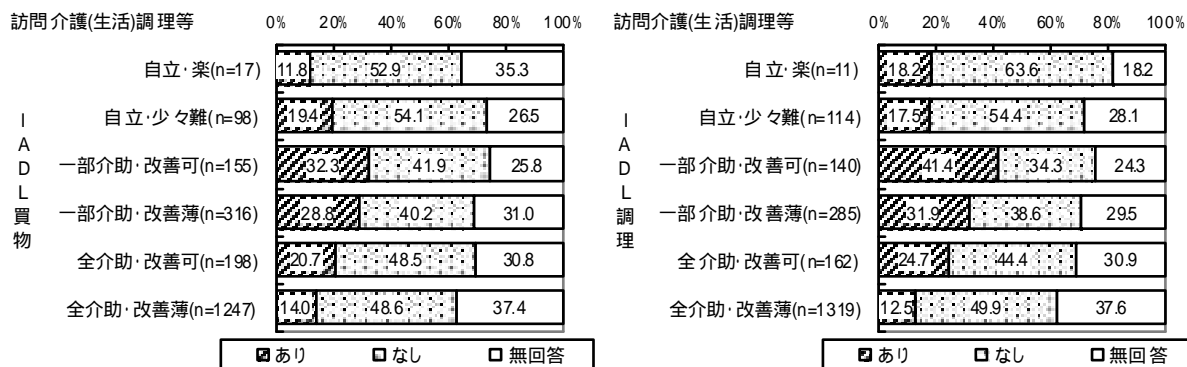


訪問介護(生活)の内容の詳細について、IADLとの関連で集計を行った。掃除について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(生活)で掃除を利用している人は 11.8%、洗濯について「自立かつ楽」な要介護者のうち、訪問介護(生活)で洗濯を利用している人は 3.2%であった。訪問介護(生活)の調理・配膳等については、食材の買物を含む可能性があるため、IADLのうち買物と調理の2項目との関連で分析した。買物が「自立かつ楽」な利用者の11.8%、調理が「自立かつ楽」な利用者の18.2%が、訪問介護(生活)で調理・配膳等を受けている。

図表81 要介護2の利用者：IADL(掃除)別 訪問介護(生活)：掃除介助の利用〔左〕
IADL(洗濯)別 訪問介護(生活)：洗濯介助の利用〔右〕



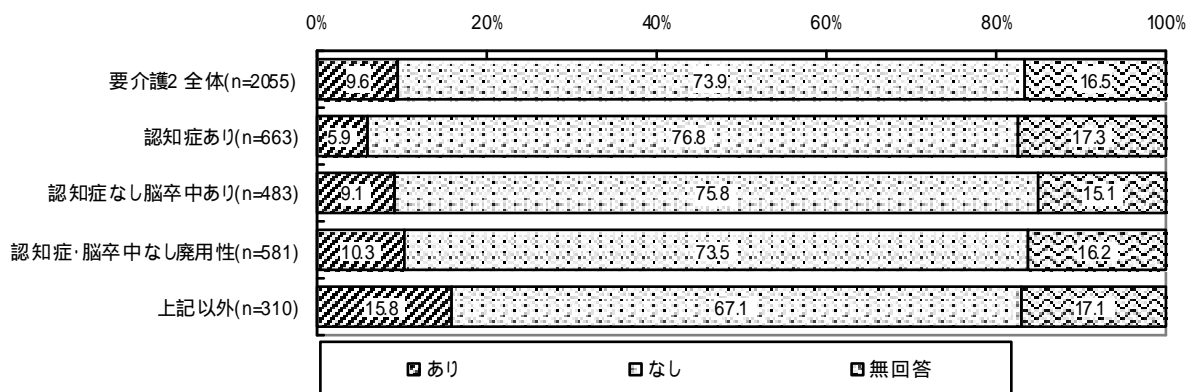
図表82 要介護2の利用者：IADL(買物)別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔左〕
IADL(調理)別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔右〕



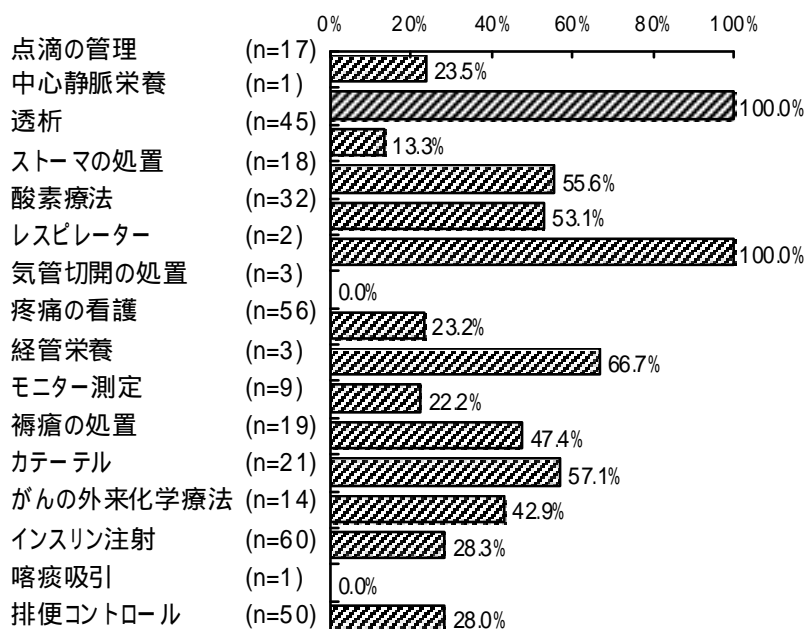
(介護保険の)訪問看護

要介護2の利用者のうち、介護保険の訪問看護を利用している人は9.6%であり、認知症がある場合は5.9%であるのに対し、認知症がない場合は10%前後であった。要介護2で医療的ケアが必要な人の数は限られているものの、医療ニーズ別に見たところ、カテーテルやストーマの処置、酸素療法などを必要としている利用者のうち約5割が介護保険の訪問看護を利用している。

図表83 要介護2の利用者：疾患分類別 (介護保険の)訪問看護の利用



図表84 要介護2の利用者：医療ニーズ別 (介護保険の)訪問看護の利用

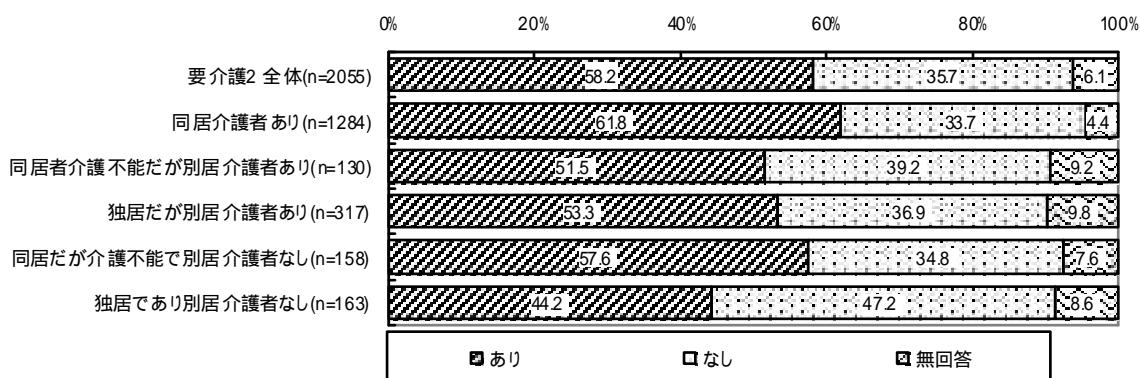


通所介護

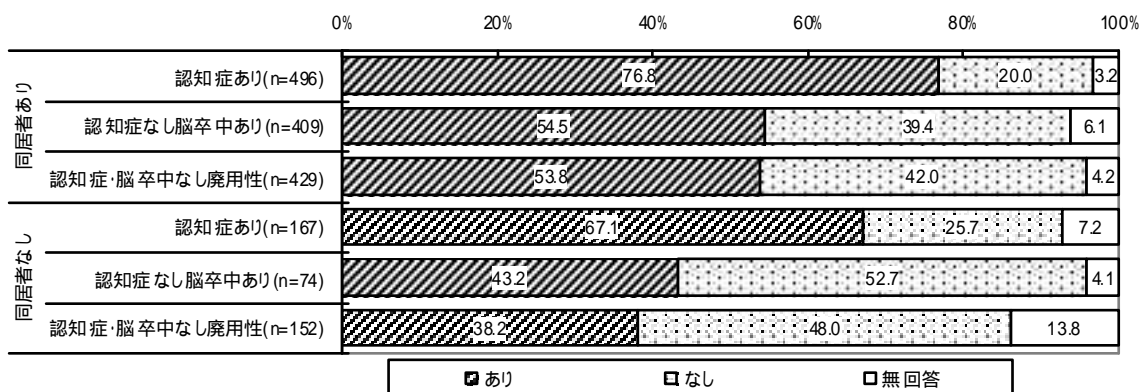
要介護2の利用者のうち、通所介護を利用している人は58.2%である。同居介護者がいる人ほど利用する割合が高く、独居で通いの家族等介護者もないケースでは半数未満にとどまる。疾患別に見ると、認知症がある場合、他の原因疾患に比べて利用率が高い。

通所介護の利用目的を複数回答で尋ねたところ、「社会参加」が最も多く9割近く、次いで「機能向上」が約78%であった。原因疾患別に見ると、脳卒中では「機能向上」、認知症では「介護負担の軽減」という目的で利用するケースが目立つ。

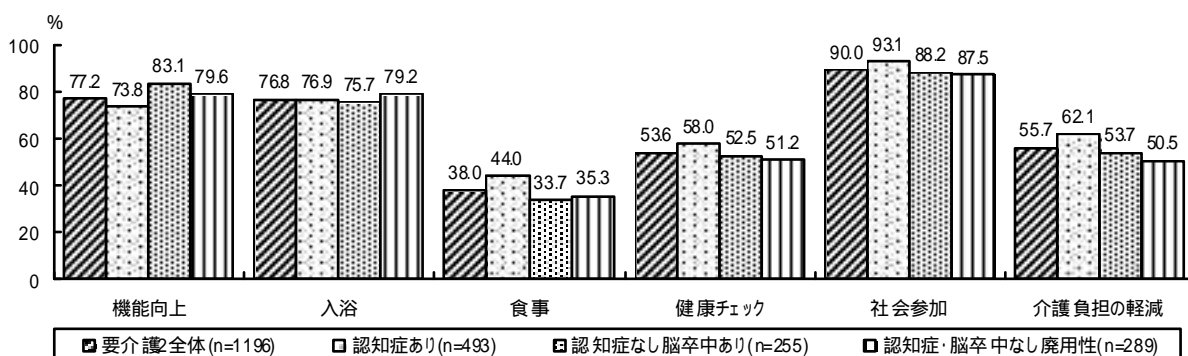
図表85 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 通所介護の利用の有無



図表86 要介護2の利用者：同居・疾患分類別 通所介護の利用の有無



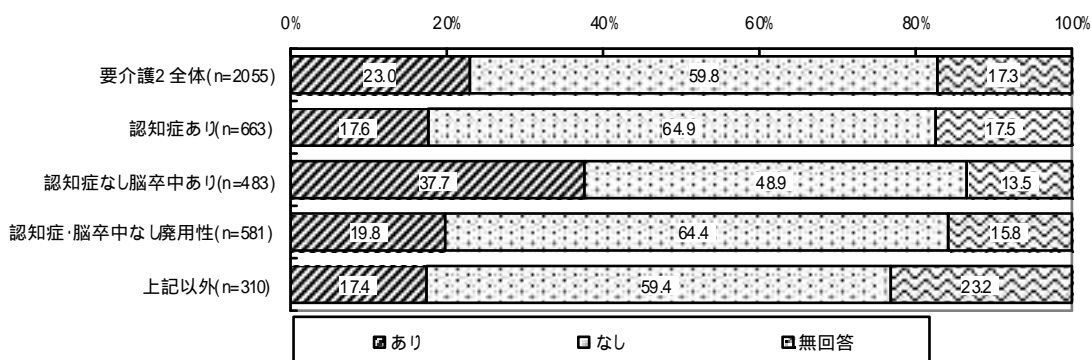
図表87 要介護2の利用者：疾患分類別 通所介護の利用目的



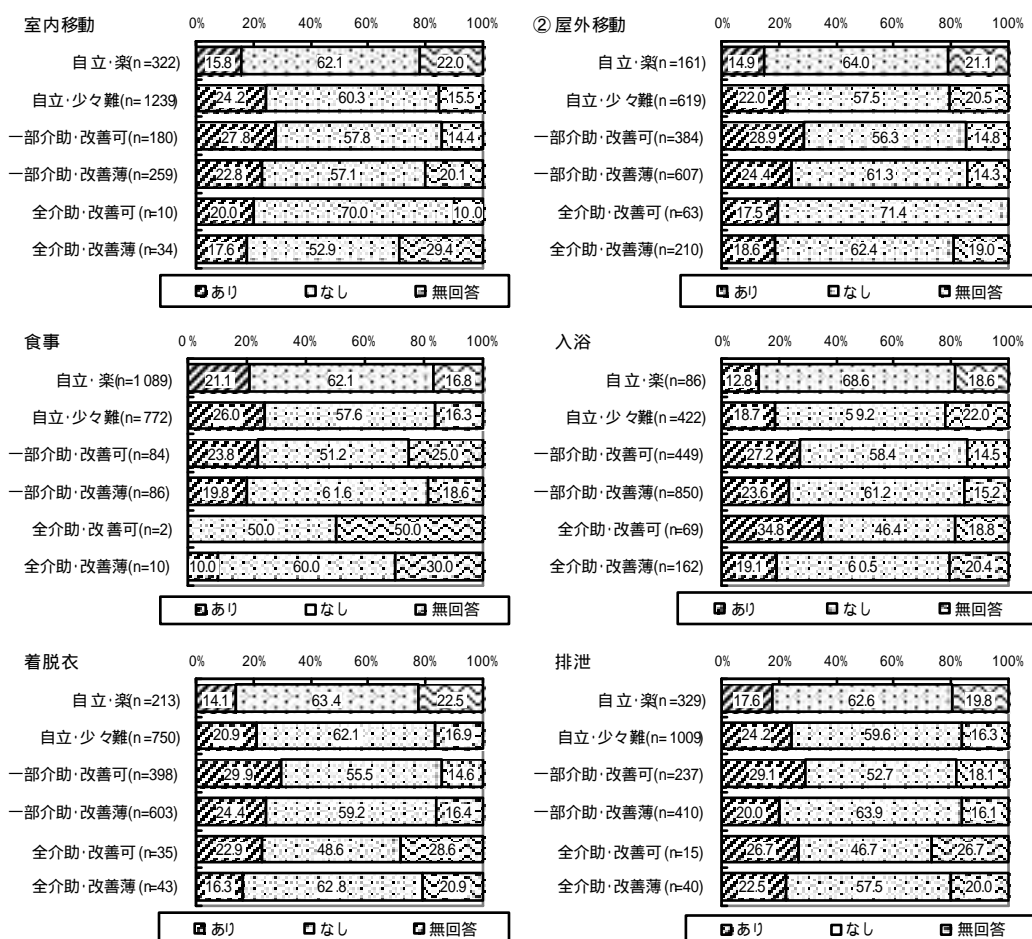
通所リハビリテーション

要介護2の利用者のうち、通所リハビリテーションを利用している人は23.0%である。認知症がなく脳卒中があるケースでは利用率が4割近くに上り、突出している。ただし同居者がいる場合の利用率が高く、独居の場合は利用率が下がる(グラフ次頁)。ADL6項目別に見ると、屋外移動について「一部介助だが改善可能性あり」の場合に、通所リハビリを利用している人は28.9%である。

図表88 要介護2の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無

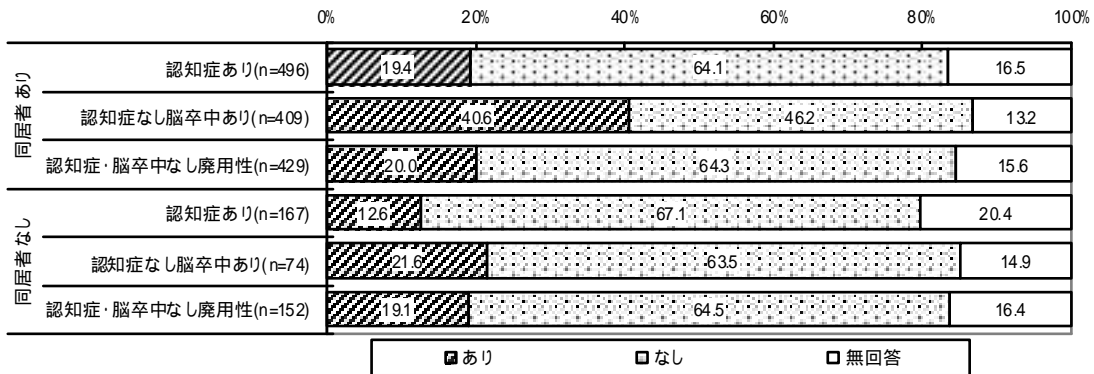


図表89 要介護2の利用者：ADL6項目別 通所リハビリテーションの利用の有無

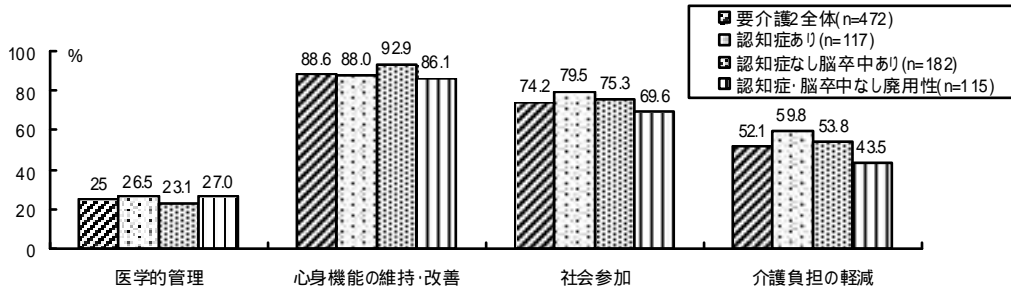


通所リハビリテーションの利用目的は、「心身機能の維持改善」が最も多く、認知症がなく脳卒中がある利用者においてその割合が若干高い。通所リハビリの内容は「筋力増強訓練」が最も多く、提供職種は理学療法士であるケースが多かった。

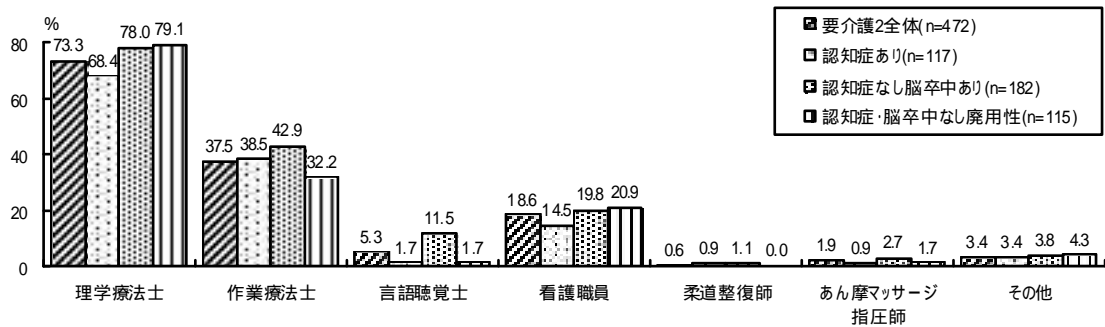
図表90 要介護2の利用者：同居・疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無



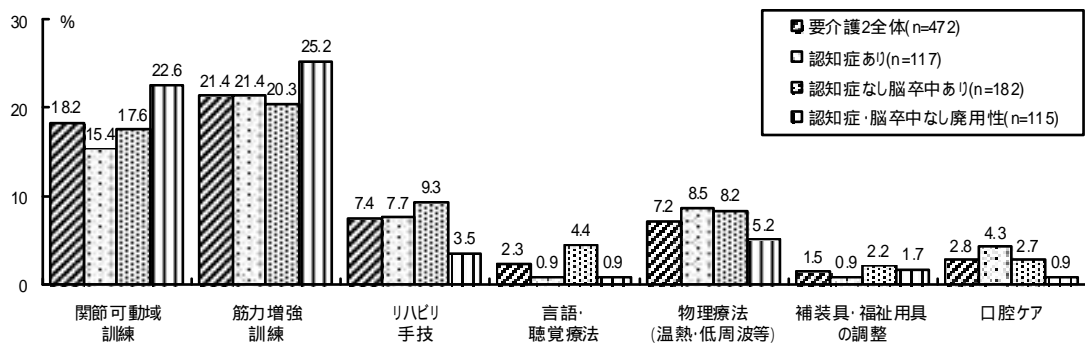
図表91 要介護2の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用目的



図表92 要介護2の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの提供職種



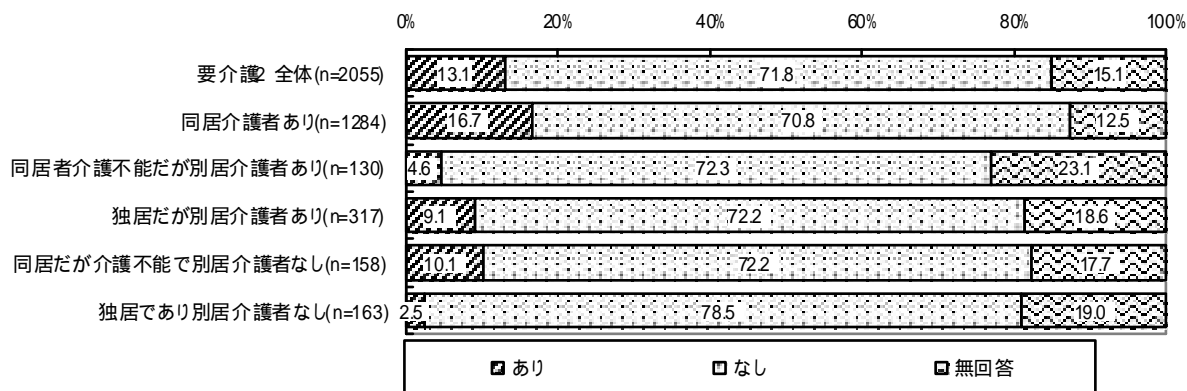
図表93 要介護2の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの内容



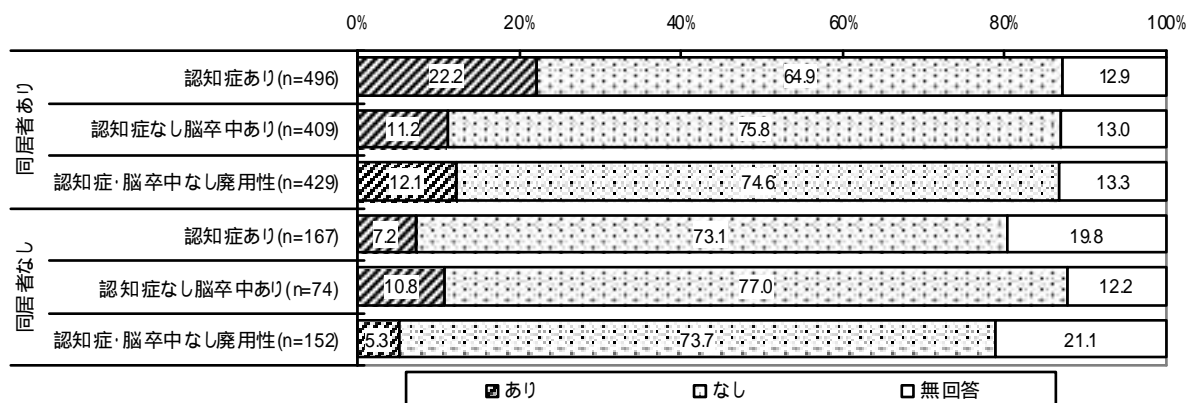
短期入所生活介護

要介護2の利用者のうち、短期入所生活介護を利用している人は13.1%である。認知症があり、かつ同居の場合の利用率は22.2%に上る一方で、廃用性症候群系の疾患等があり、独居の場合には利用率が5.3%にとどまる。

図表94 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 短期入所生活介護の利用



図表95 要介護2の利用者：同居・疾患分類別 短期入所生活介護の利用

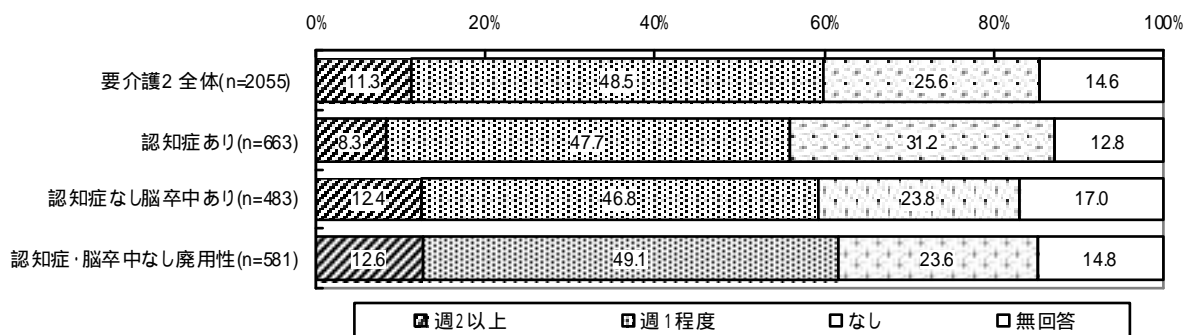


(2) 医療保険サービス

通院

要介護2の利用者のうち、週1回程度通院している人が約半数、週2回以上通院している人は11.3%であった。脳卒中、廃用性症候群に関連する疾患等が原因疾患の場合に週2回以上通院している割合が12%以上だが、認知症のあるケースでは「通院なし」が3割に上った。

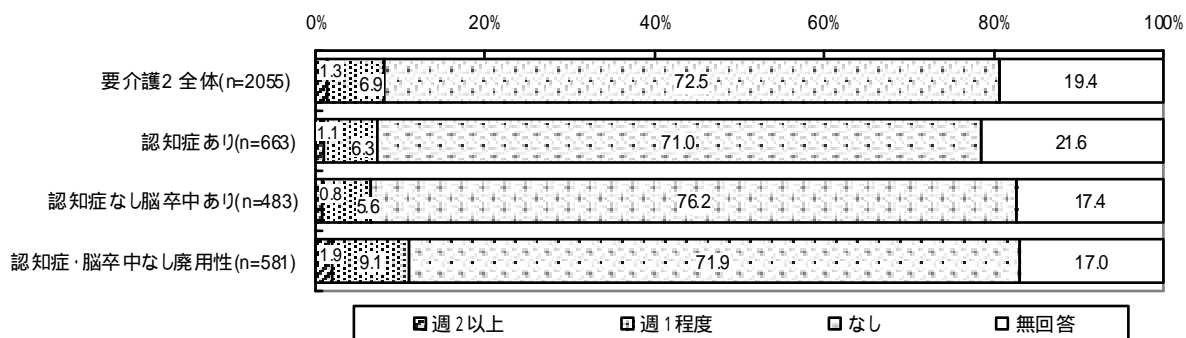
図表96 要介護2の利用者：疾患分類別 通院の状況



訪問診療

要介護2の利用者のうち、訪問診療を利用している人は全体の約8%であった。このうち、利用率が高いのは、廃用性症候群系の疾患等をもつ利用者である。

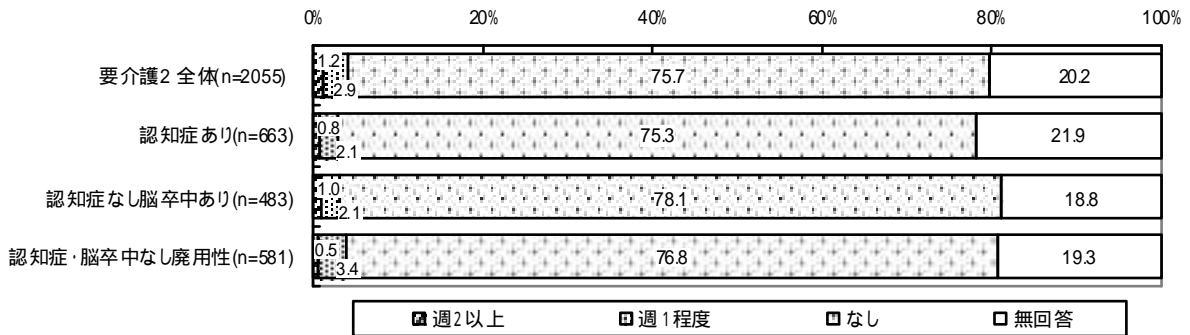
図表97 要介護2の利用者：疾患分類別 訪問診療の利用



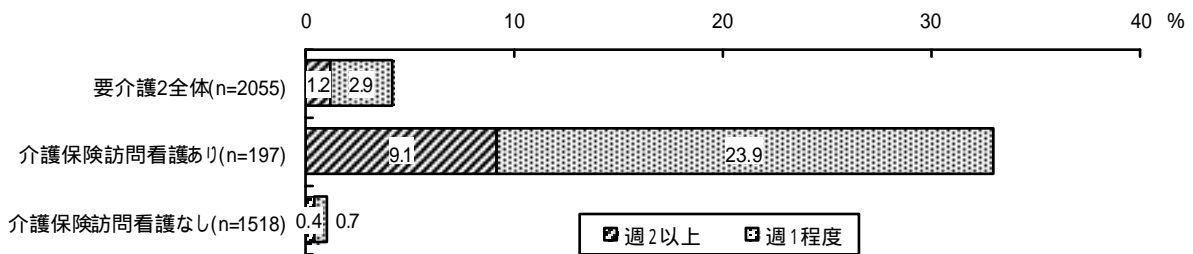
医療保険の訪問看護

要介護2の利用者のうち、医療保険の訪問看護を利用している人は4.1%である。介護保険の訪問看護の利用状況との関係でクロス集計すると、介護保険の訪問看護を利用している人のうち、医療保険の訪問看護を併用している人は33%に上る。医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護の組み合わせで集計すると、「介護保険の訪問看護のみ」は要介護2の利用者全体の6.4%、「医療保険と介護保険の併用」は3.2%、「医療保険の訪問看護のみ」は0.8%であった。

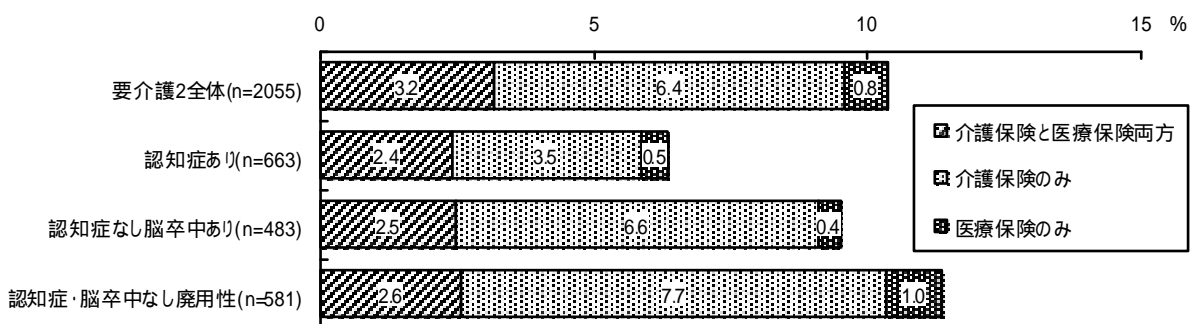
図表98 要介護2の利用者：疾患分類別 医療保険の訪問看護の利用



図表99 要介護2の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用



図表100 要介護2の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用の組み合わせ

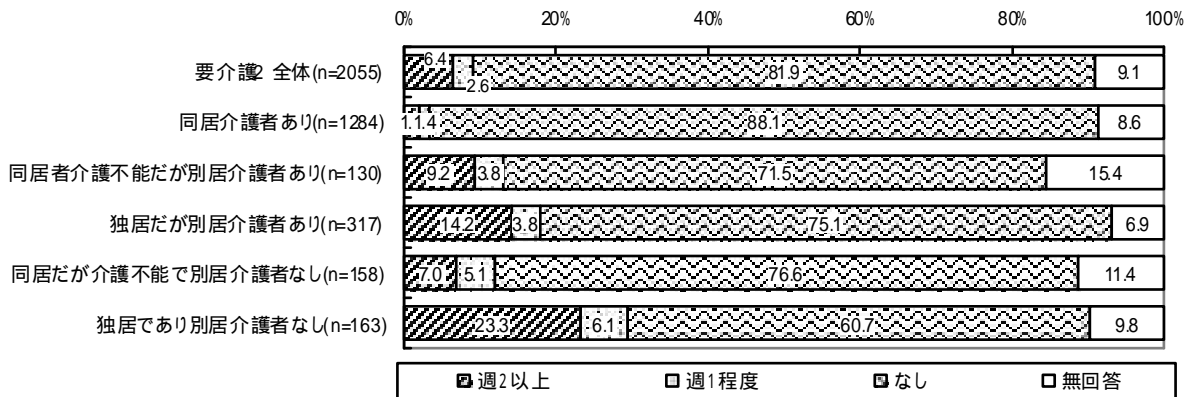


(3) 介護保険外の介護関連サービス

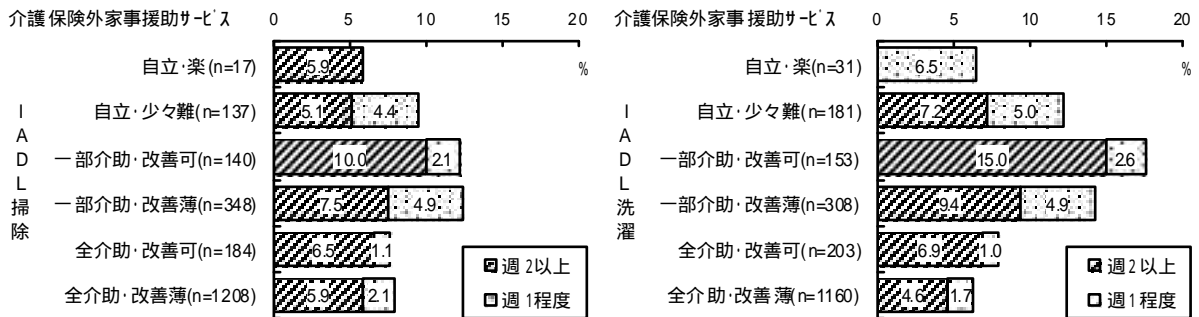
家事援助サービス

要介護2の利用者のうち、介護保険外の家事援助サービスを利用している人は9%で、特に独居で通いの家族等介護者もないケースでは29.4%に上った。IADLとの関連で見ると、掃除について「自立かつ楽にできる」人の5.9%、洗濯について「自立かつ楽にできる」人の6.5%が介護保険外の家事援助サービスを利用している。

図表101 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 家事援助サービスの利用



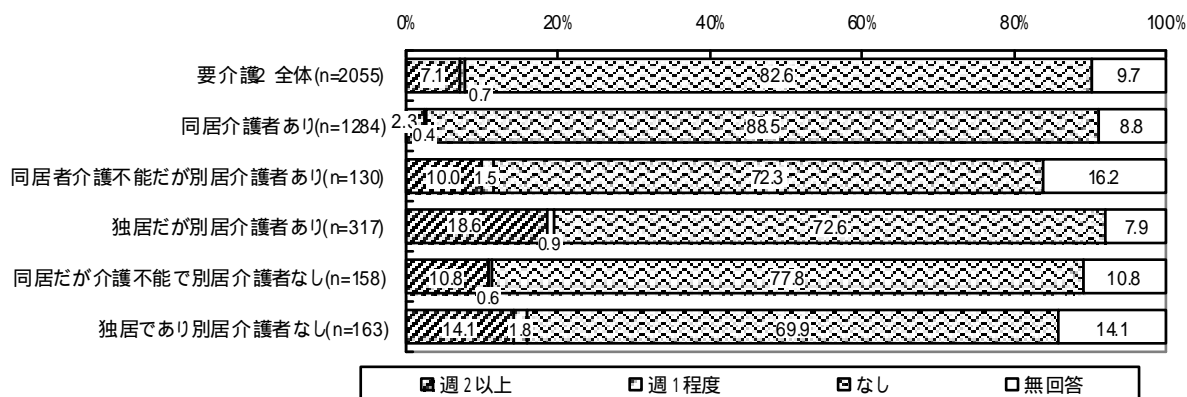
図表102 要介護2の利用者：IADL(掃除、洗濯) 別 介護保険外 家事援助サービスの利用



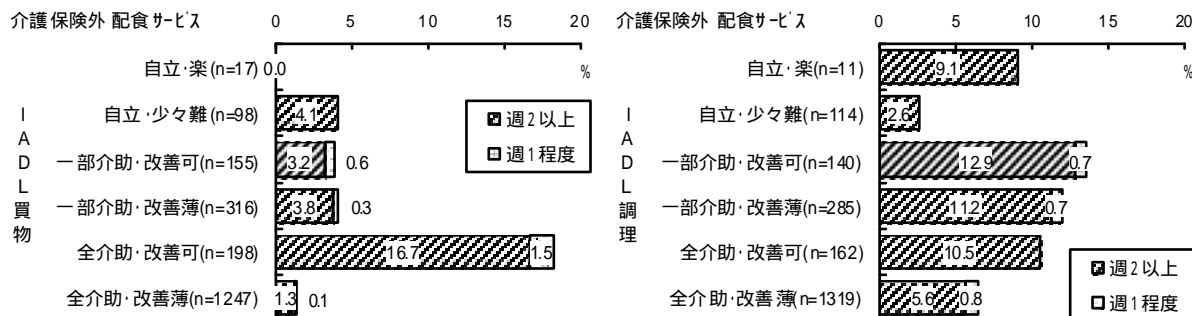
配食サービス

要介護2の利用者のうち、介護保険外の配食サービスを利用している人は7.8%で、特に独居で通いの家族等介護者もないケースでは15.9%に上った。IADLとの関連で見ると、買物が「全介助だが改善可能性が高い」人の18.2%、調理が「一部介助で改善可能性は低い」人の約12%が配食サービスを利用している。

図表103 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 配食サービスの利用



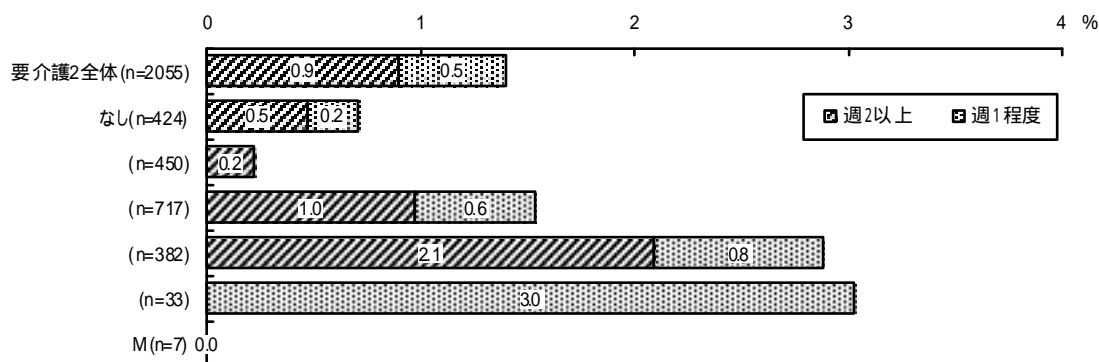
図表104 要介護2の利用者：IADL(買物、調理)別 介護保険外配食サービスの利用



認知症高齢者に対する事業

要介護2の利用者のうち、見守り等の認知症高齢者に対する事業を利用している人は1.4%とごくわずかにとどまった。

図表105 要介護2の利用者：認知症の程度別 認知症高齢者に対する事業の利用

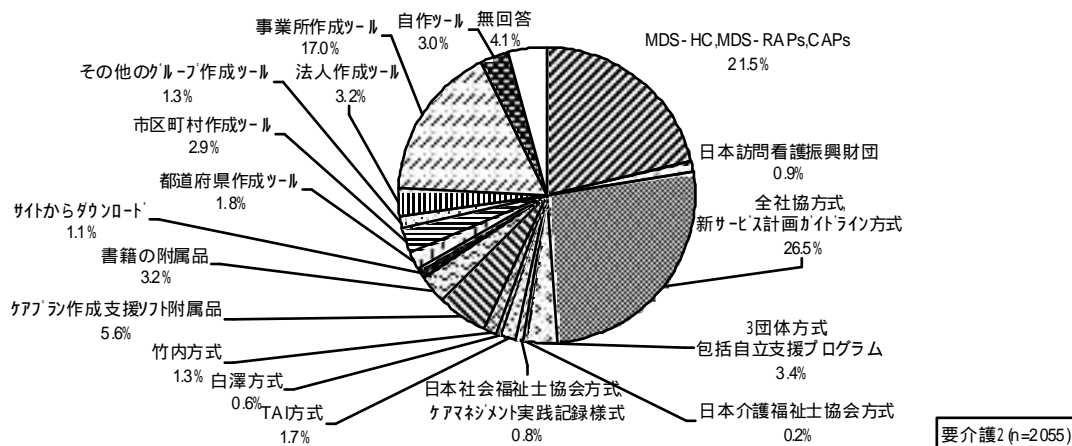


3. ケアマネジメントの状況

(1) アセスメントツール

要介護2の利用者を担当する介護支援専門員が、アセスメントにあたって利用しているツール・手法として最も多かったのは、全国社会福祉協議会方式・新サービス計画ガイドライン方式であり26.5%、次いで、MDS系が21.5%であった。一方で、事業所が作成したツールを利用しているケースも17%と高かった。

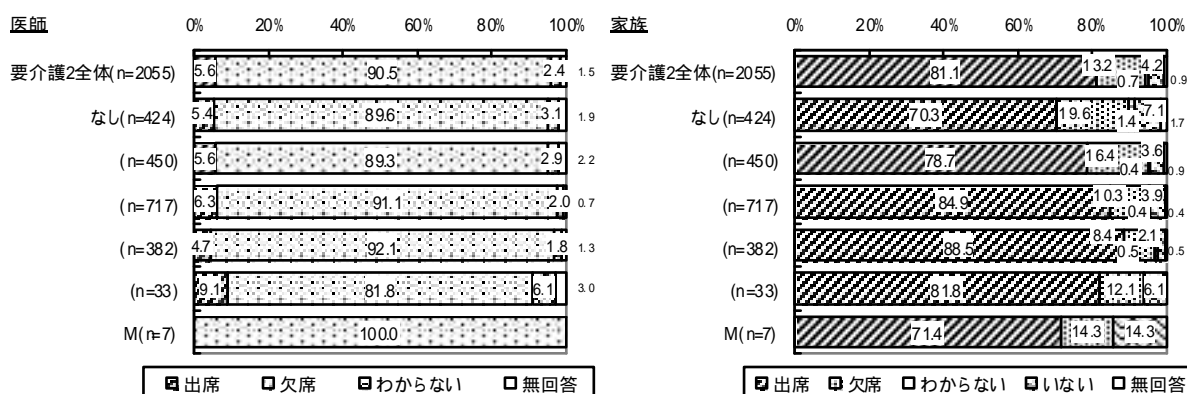
図表106 要介護2の利用者：アセスメントツールの種別



(2) サービス担当者会議

要介護2の利用者について、サービス担当者会議に医師が出席したケースは5.6%、家族が出席したケースは81.1%であった。

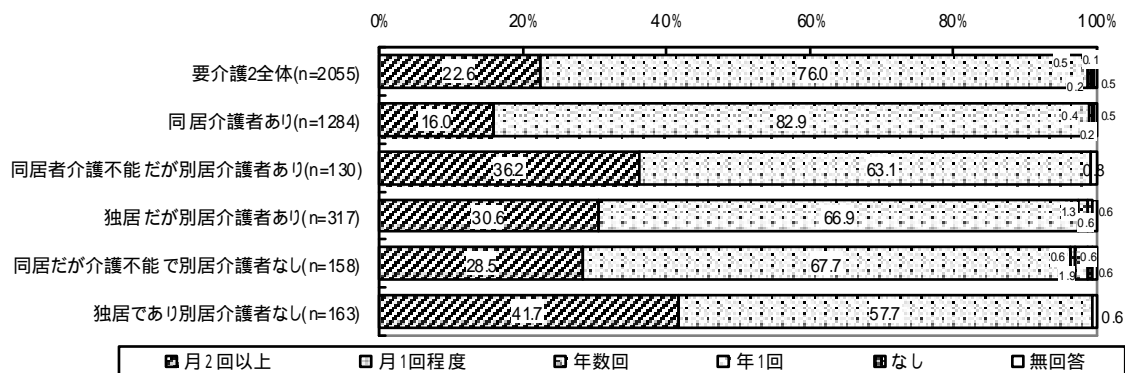
図表107 要介護2の利用者：認知症の程度別 サービス担当者会議への医師・家族の出席



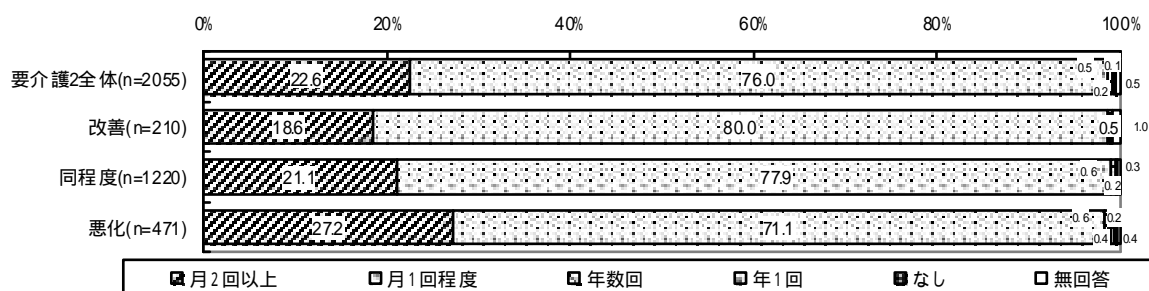
(3) 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)

要介護2の利用者について、担当する介護支援専門員が訪問によるモニタリングを行った頻度は「月1回程度」が76%を占め、「月2回以上」が22.6%であった。ただし利用者が独居で、通いの家族等介護者もいない場合には、月2回以上訪問しているケースが4割を超えた。また、前回の要介護認定に比べて悪化しているケースでは訪問頻度が高い

図表108 要介護2の利用者：家族介護者等の有無別 モニタリング(訪問)実施状況



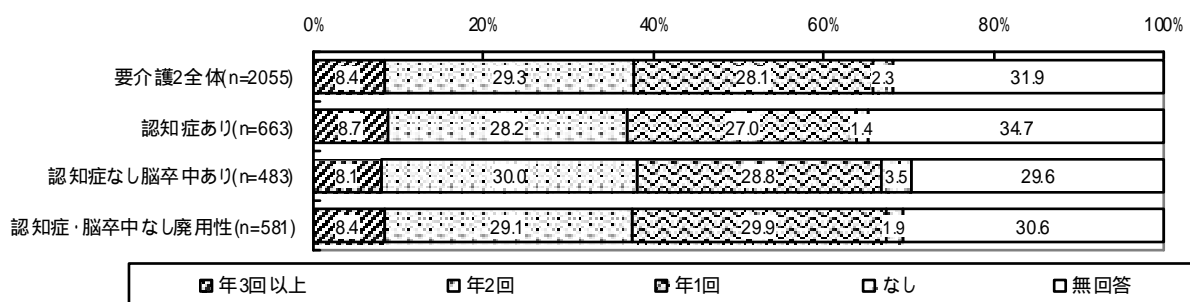
図表109 要介護2の利用者：要介護認定経過別 モニタリング(訪問)実施状況



(4) プランの見直し

要介護2の利用者について、ケアプランの見直し頻度は「年2回」と「年1回」がそれぞれ3割弱を占めた。

図表110 要介護2の利用者：原因疾患別 プラン見直し頻度



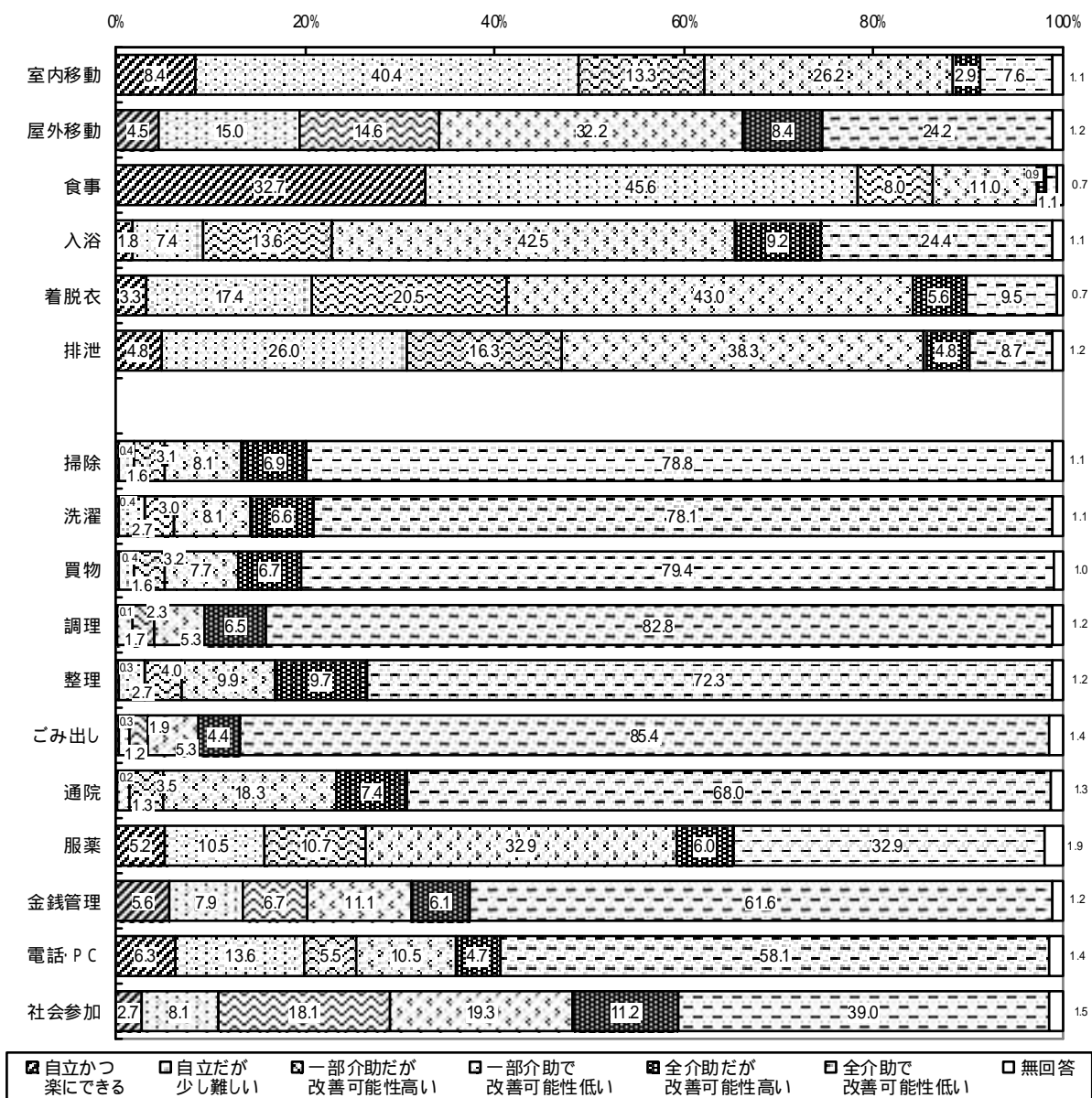
第2節 第3項 要介護3

1. 状態像と生活の状況

(1) ADL・IADL

要介護3の利用者では、ADL6項目のうち自立度が最も高いのは食事であり、全体のうち「自立かつ楽にできる」「自立だが少々難しい」の合計が78.3%に上る。一方、屋外移動、入浴については約8割、排泄についても7割近くが介助を必要としている。IADLについては、ごみ出し・調理・買物・掃除・洗濯などの家事全般について「全介助で改善可能性は低い」ケースが80%前後に上る。服薬は「一部介助で改善可能性が低い」が目立ち、社会参加については、一部介助ないし全介助だが改善可能性が高いケースが全体の30%近くを占めた。

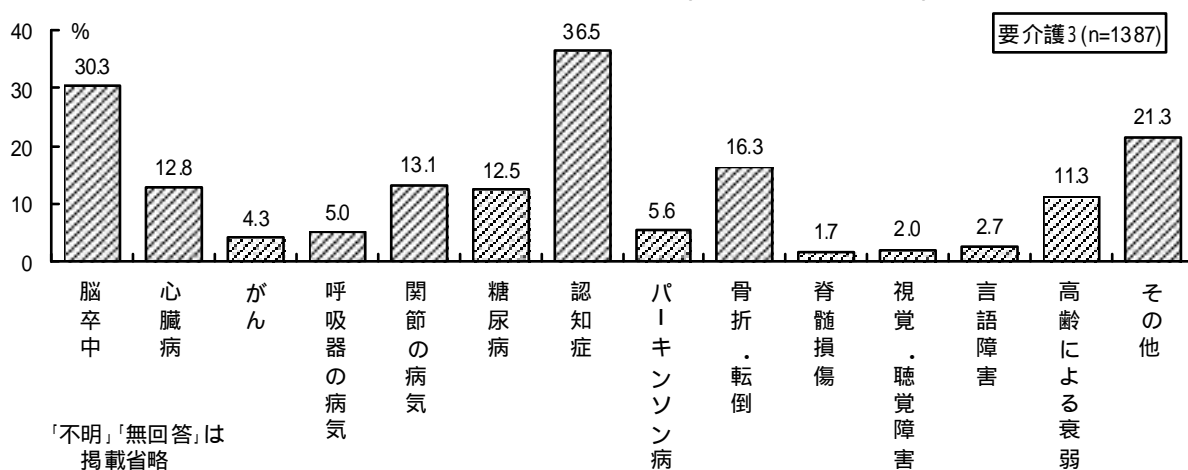
図表111 要介護3の利用者のADL/IADL



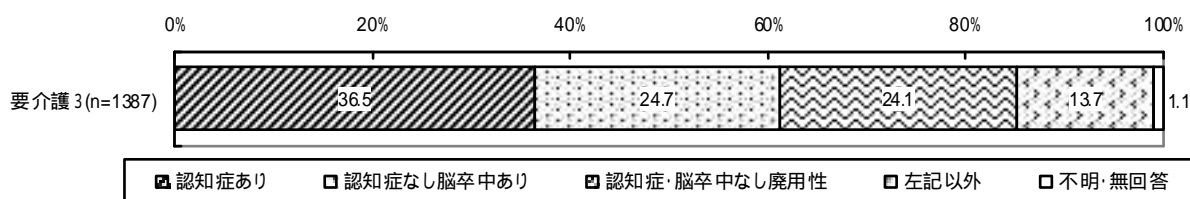
(2) 原因疾患

要介護3の利用者について、原因疾患を複数回答(2 つまで)で尋ねたところ、第一位が認知症で36.5%、次いで脳卒中が30.3%の順であった。また、疾患について、認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類した。疾患のうち、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱を「廃用性症候群に関連する疾患等」として分類した。この結果、認知症はないが脳卒中を挙げた人が24.7%、認知症・脳卒中ともないが廃用性症候群に関連する疾患等がある人が24.1%であった。

図表112 要介護3の利用者の原因疾患（複数回答ふたつまで）



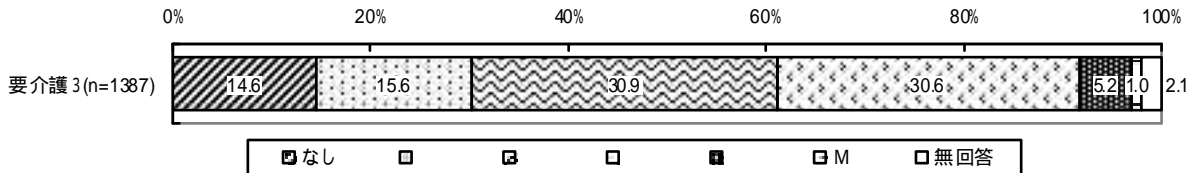
図表113 要介護3の利用者の原因疾患
(認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類)



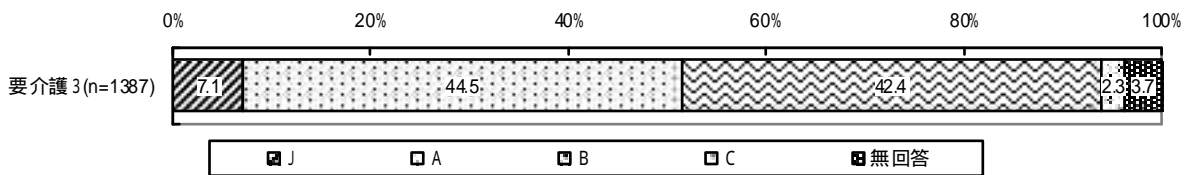
(3) 認知症の程度と日常生活自立度

要介護3の利用者の認知症の程度は（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする）が30.9%、次いで（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする）が30.6%に上った。日常生活自立度はA(屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない)が44.5%、B(屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ)が42.4%を占めた。

図表114 要介護3の利用者の認知症の程度



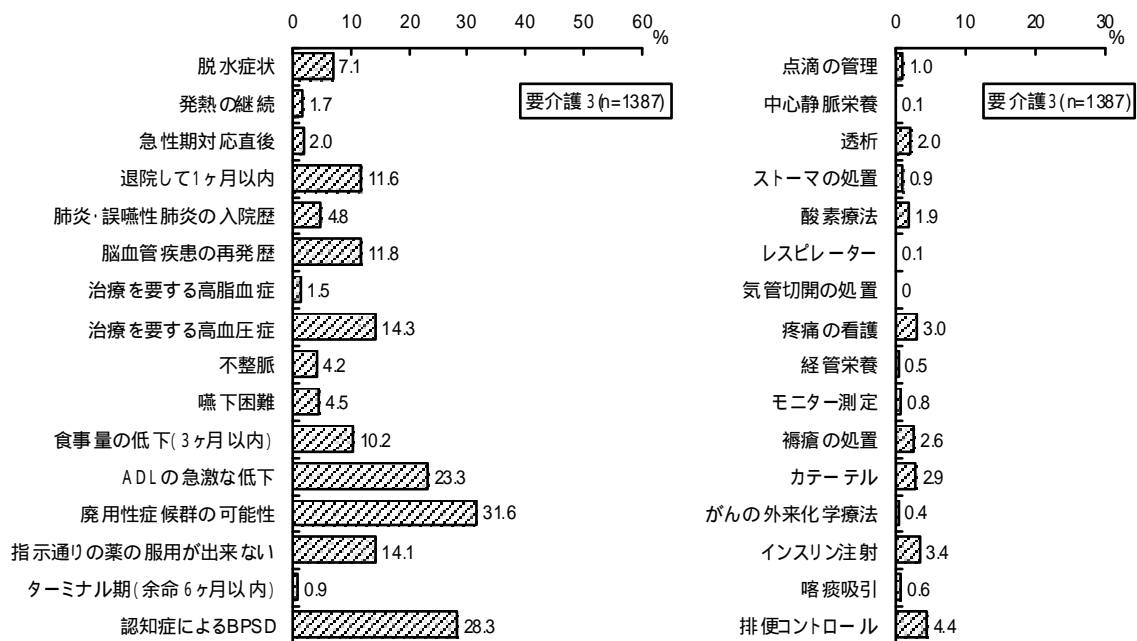
図表115 要介護3の利用者の日常生活自立度



(4) 心身の状態と医療的ケアの必要性

要介護3の利用者の「心身の状態」を選択式・複数回答で尋ねたところ「廃用性症候群の可能性」があるとの回答が31.6%、「認知症によるBPSD」が28.3%、「ADLの急激な低下」が23.3%であった。また、医療的ケアについても同様に尋ねたところ、摘便などの排便コントロールを必要としている利用者が4.4%、インスリン注射を必要としている人が3.4%、疼痛看護を必要としている人が3.0%であった。

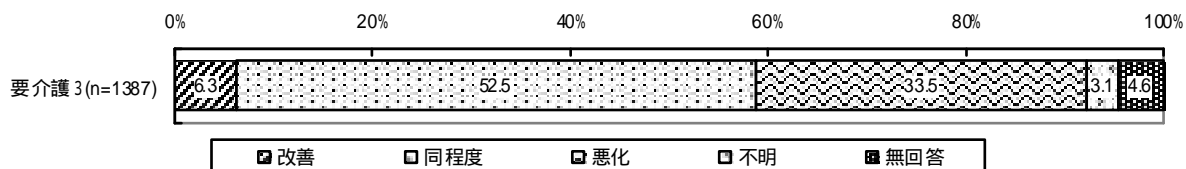
図表116 要介護3の利用者の心身の状態(左)と医療的ケアの必要性(右)



(5) 要介護認定経過

要介護 3 の利用者について、前回の要介護認定からの判定結果の変化を尋ねたところ、「同程度」が 52.5%、「悪化」が 33.5%であった。

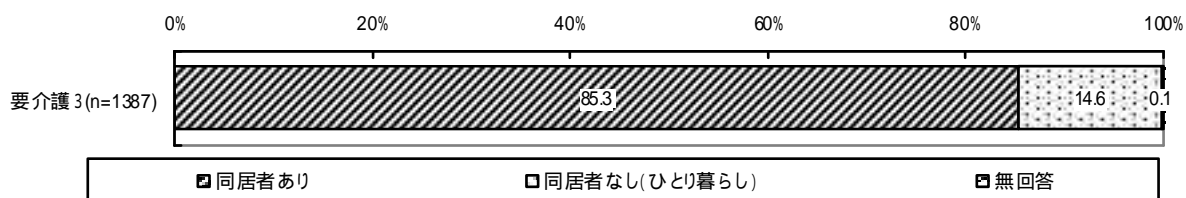
図表117 要介護3の利用者の前回からの要介護認定経過



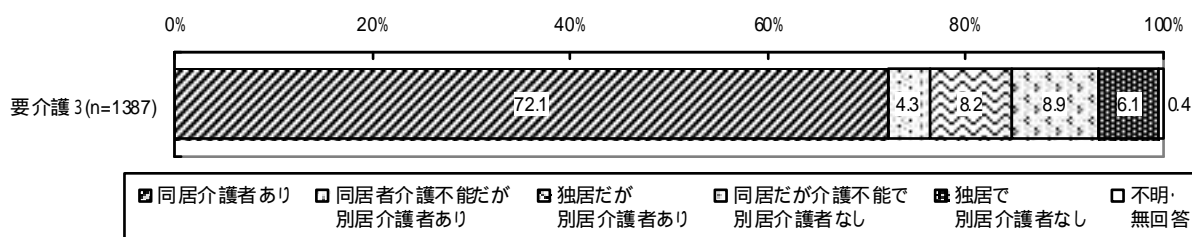
(6) 同居者・家族等介護者の状況

要介護 3 の利用者のうち、独居の人は 14.6%であり、同居が大多数を占めた。同居者がいてその人が介護可能なケースが 72.1%である。同居者がいるものの介護は不能で、通いの家族等介護者もないケースが 8.9%、同居者介護不能・独居などだが通える家族等介護者がいるケースが 12.5%であった。

図表118 要介護3の利用者の同居の有無



図表119 要介護3の利用者の家族等介護者の有無



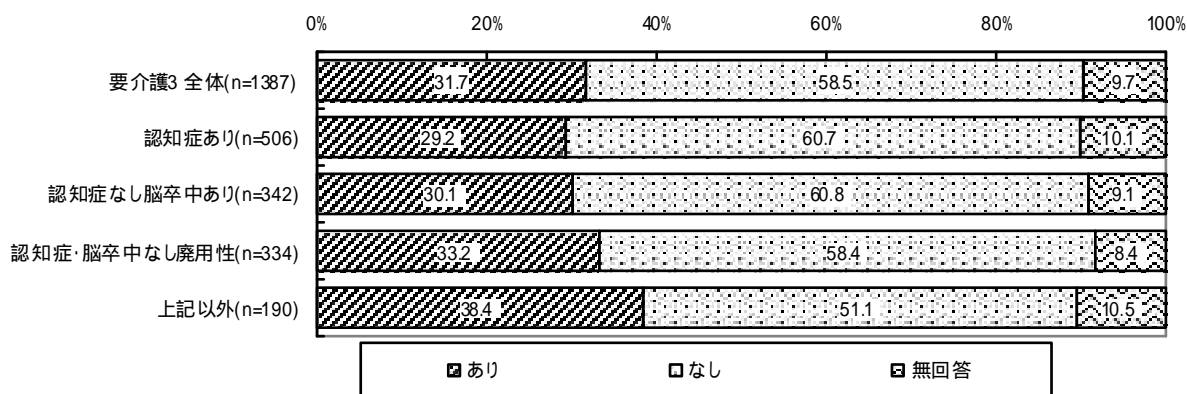
2. 主なサービスの利用状況

(1) 介護保険サービス

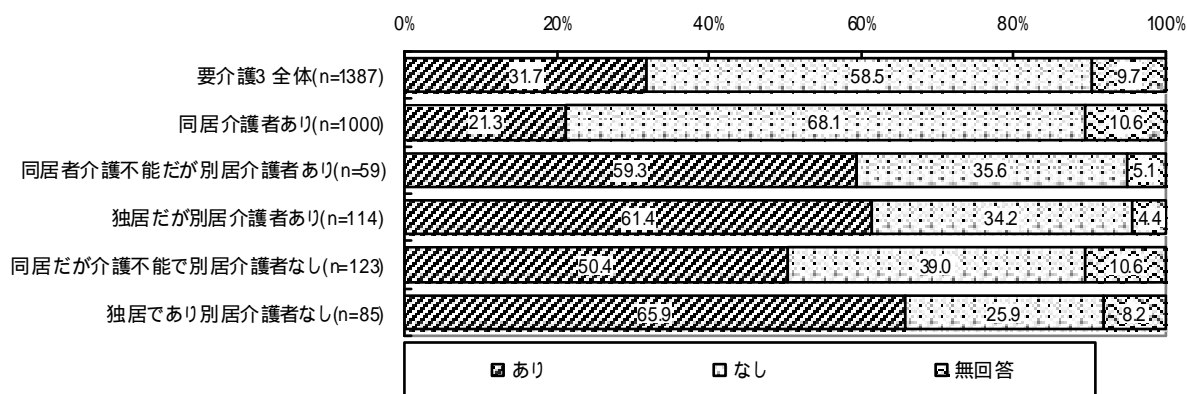
訪問介護[身体]

要介護3の利用者のうち、訪問介護(身体)を利用している人は31.7%である。原因疾患別の差は小さく、同居している家族等介護者がいるかどうかによる差が大きい。同居介護者がいるケースでの利用率は21.3%だが、いない場合の利用率は5割以上である。特に独居で認知症がある場合の利用率は71.8%に上る。

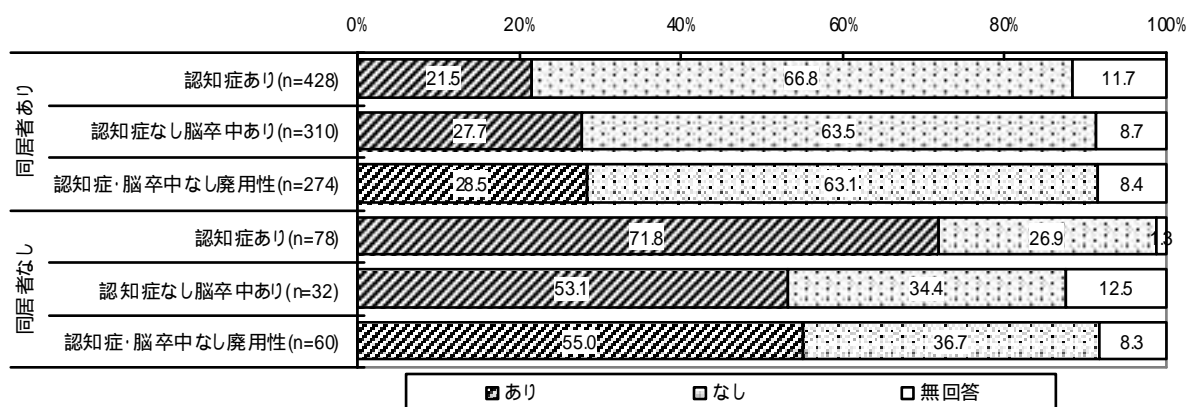
図表120 要介護3の利用者：疾患分類別 訪問介護(身体)の利用



図表121 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(身体)の利用

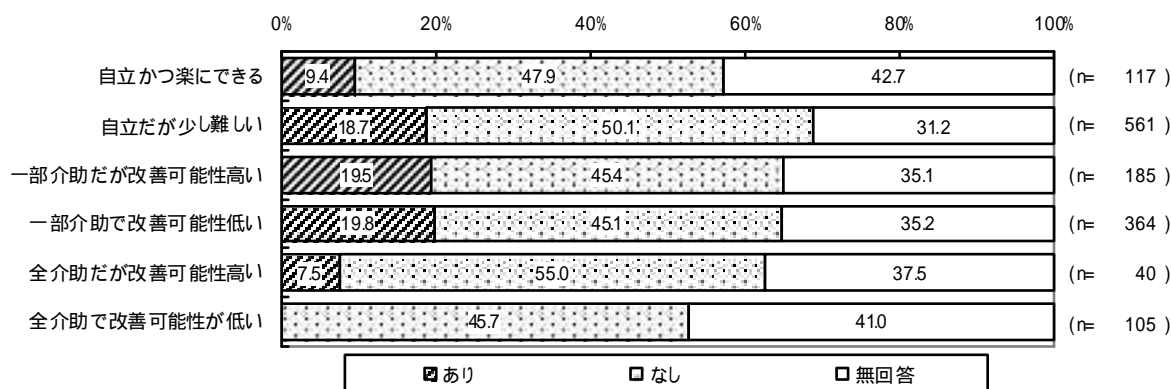


図表122 要介護3の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(身体)の利用

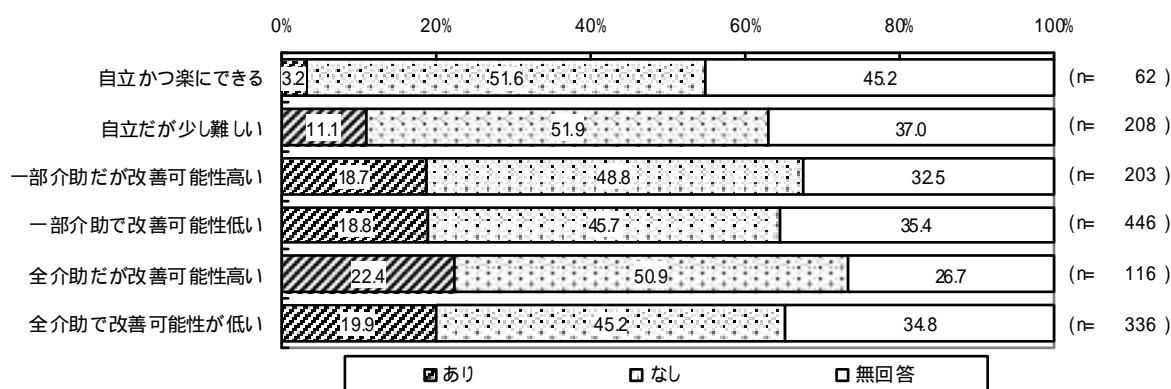


訪問介護(身体)の内容の詳細について、ADL との関連で集計を行った。屋外移動において一部あるいは全介助を必要としている利用者のうち、訪問介護(身体)で移動・外出介助を受けているのは2割程度である。食事について一部介助が必要な利用者のうち、改善可能性が低い人は、改善可能性が高い人と比べて、食事介助を利用している割合が高い。

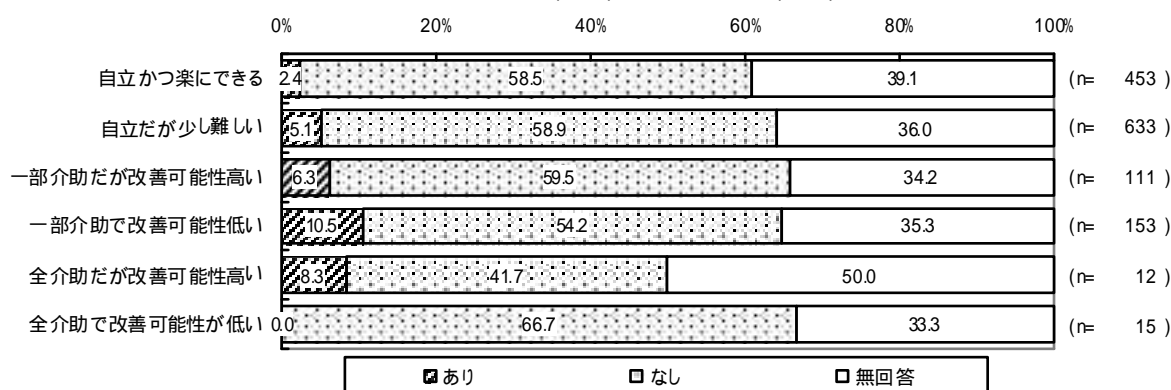
図表123 要介護3の利用者：ADL(室内移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



図表124 要介護3の利用者：ADL(屋外移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



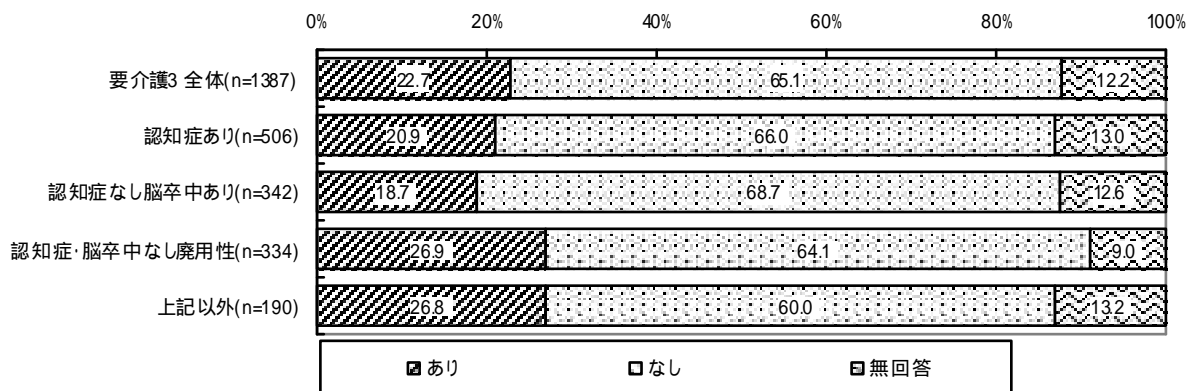
図表125 要介護3の利用者：ADL(食事) 別 訪問介護(身体)：食事介助の利用



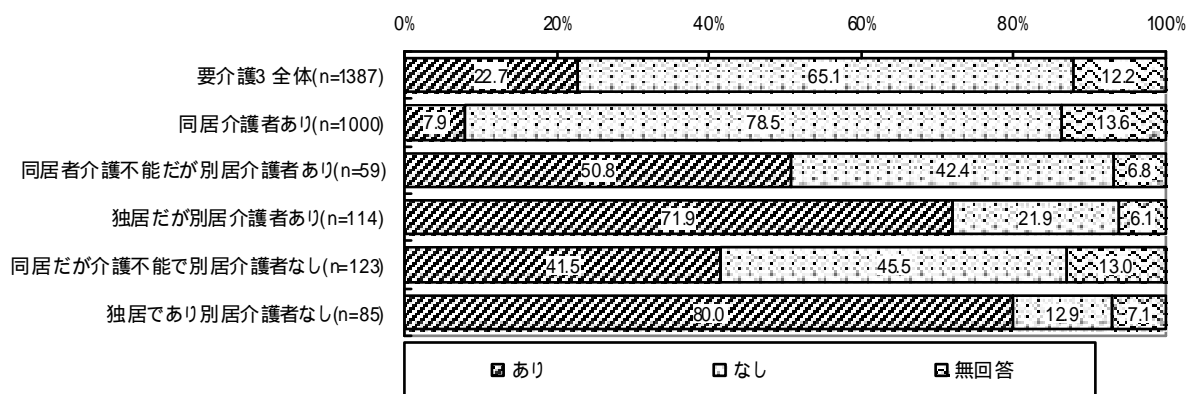
訪問介護[生活]

要介護3の利用者のうち、訪問介護(生活)を利用している人は22.7%である。訪問介護(身体)の利用の有無は、同居している家族等介護者がいるかどうかによる差が大きい。訪問介護(生活)については、同居が独居かによる差が大きい。独居の場合の利用率は7~8割、同居者はいるものの介護不能な場合の利用率は4~5割、同居者が介護可能な場合は1割未満である。

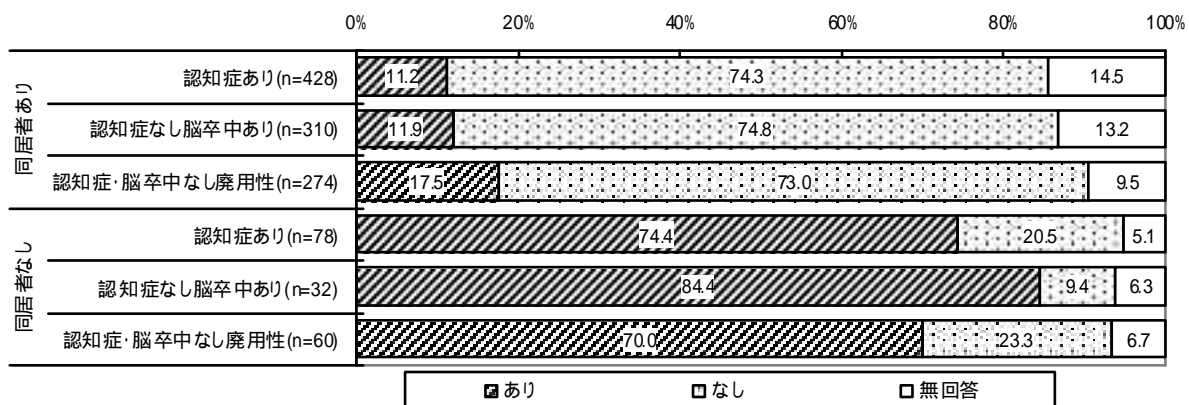
図表126 要介護3の利用者：疾患分類別 訪問介護(生活)の利用



図表127 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(生活)の利用

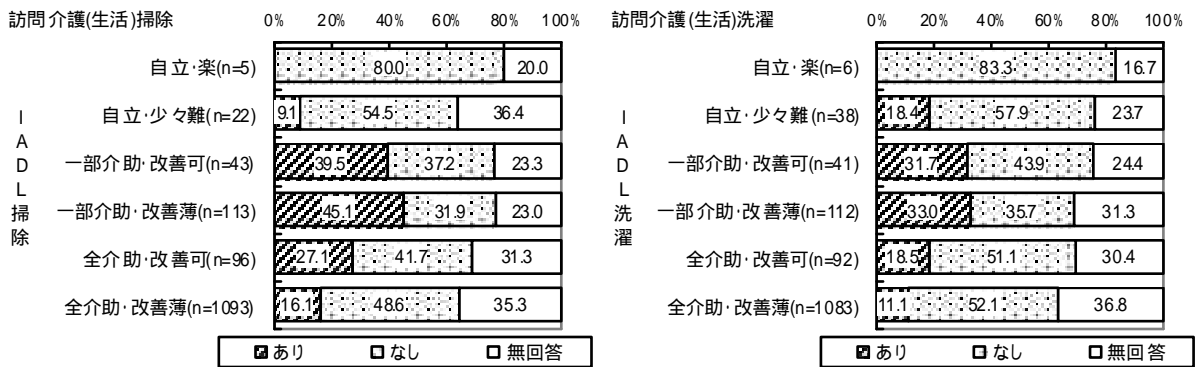


図表128 要介護3の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(生活)の利用

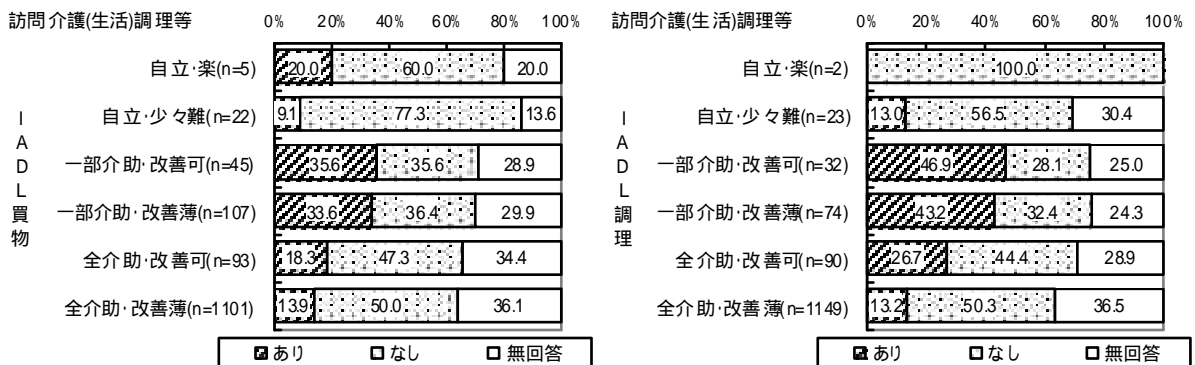


訪問介護(生活)の内容の詳細について、IADL との関連で集計を行った。掃除について「全介助だが改善可能性が高い」要介護者のうち、訪問介護(生活)で掃除を利用している人は 27.1%、洗濯について「全介助だが改善可能性が高い」要介護者のうち、訪問介護(生活)で洗濯を利用している人は 18.5%であった。訪問介護(生活)の調理・配膳等については、食材の買物を含む可能性があるため、IADL のうち買物と調理の 2 項目との関連で分析した。買物が「全介助だが改善可能性が高い」利用者の 18.3%、調理が「全介助だが改善可能性が高い」利用者の 26.7%が、訪問介護(生活)で調理・配膳等を受けている。

図表129 要介護3の利用者：IADL(掃除) 別 訪問介護(生活)：掃除介助の利用〔左〕
IADL(洗濯) 別 訪問介護(生活)：洗濯介助の利用〔右〕



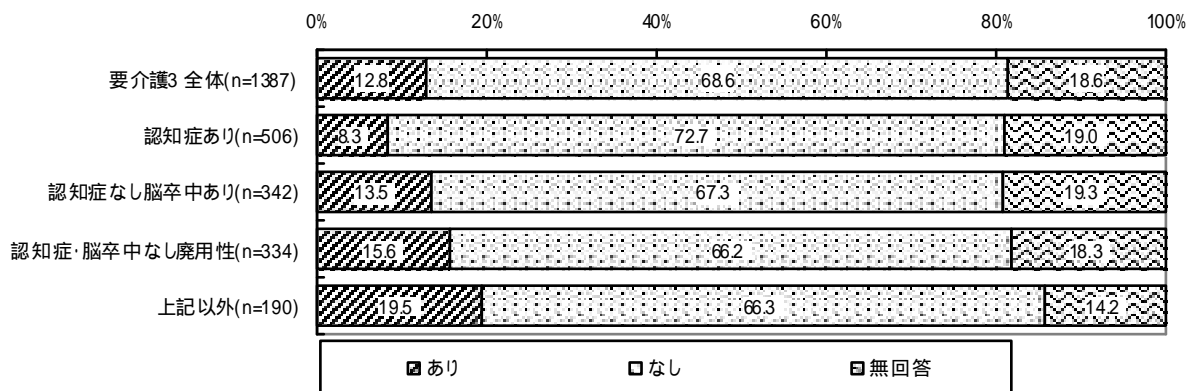
図表130 要介護3の利用者：IADL(買物) 別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔左〕
IADL(調理) 別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔右〕



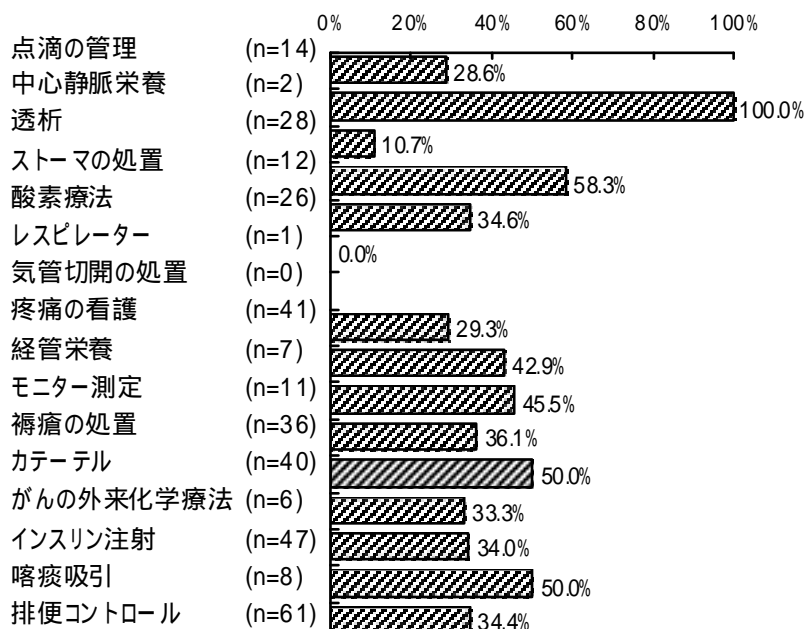
(介護保険の)訪問看護

要介護3の利用者のうち、介護保険の訪問看護を利用している人は12.8%であり、脳卒中や廃用性症候群に関連する疾患が原因疾患であるケースのほうが、認知症が原因であるケースよりも利用率が高い。ストーマの処置、喀痰吸引、カテーテルの処置などを必要としている場合は5割以上が介護保険の訪問看護を利用している。

図表131 要介護3の利用者：疾患分類別 (介護保険の)訪問看護の利用



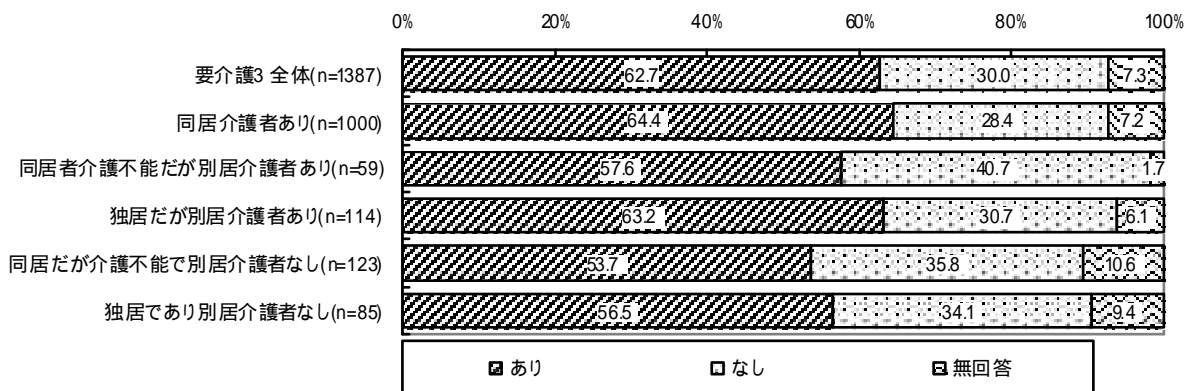
図表132 要介護3の利用者：医療ニーズ別 (介護保険の)訪問看護の利用



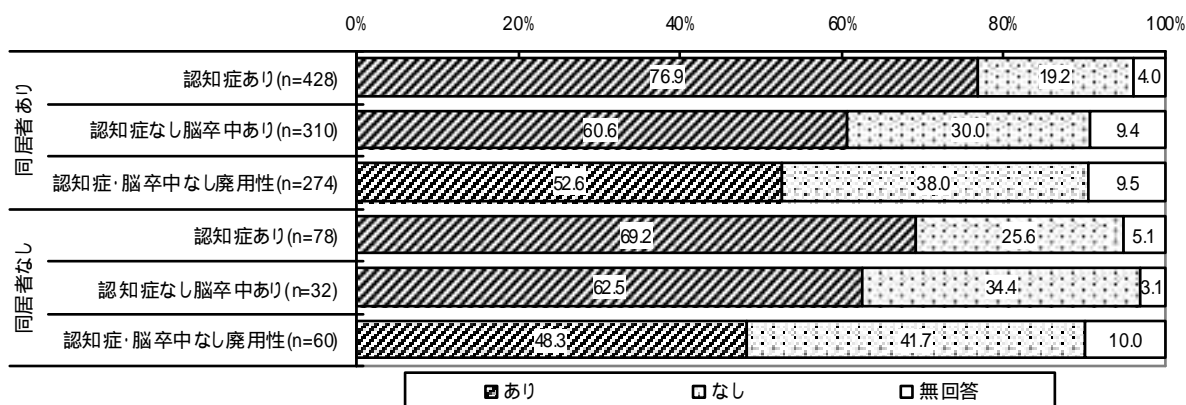
通所介護

要介護3の利用者のうち、通所介護を利用している人は62.7%である。同居介護者がいる場合、独居だが通える介護者がいる場合に、利用率が若干高い。同居者がいて認知症ありの場合の利用率は76.9%に上る。通所介護の利用目的(複数回答)は「入浴」が第一位で86.0%に上り、次いで「社会参加」が85.9%、「機能向上」が72.8%の順であった。

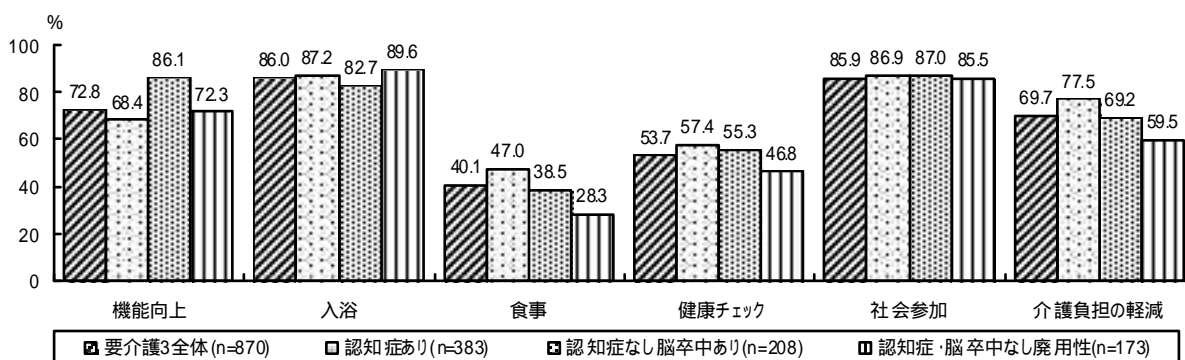
図表133 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 通所介護の利用の有無



図表134 要介護3の利用者：同居・疾患分類別 通所介護の利用の有無



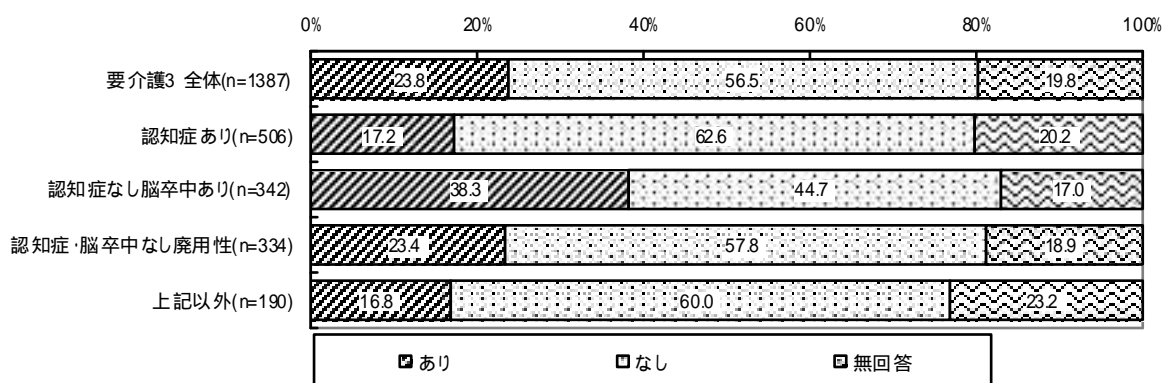
図表135 要介護3の利用者：疾患分類別 通所介護の利用目的



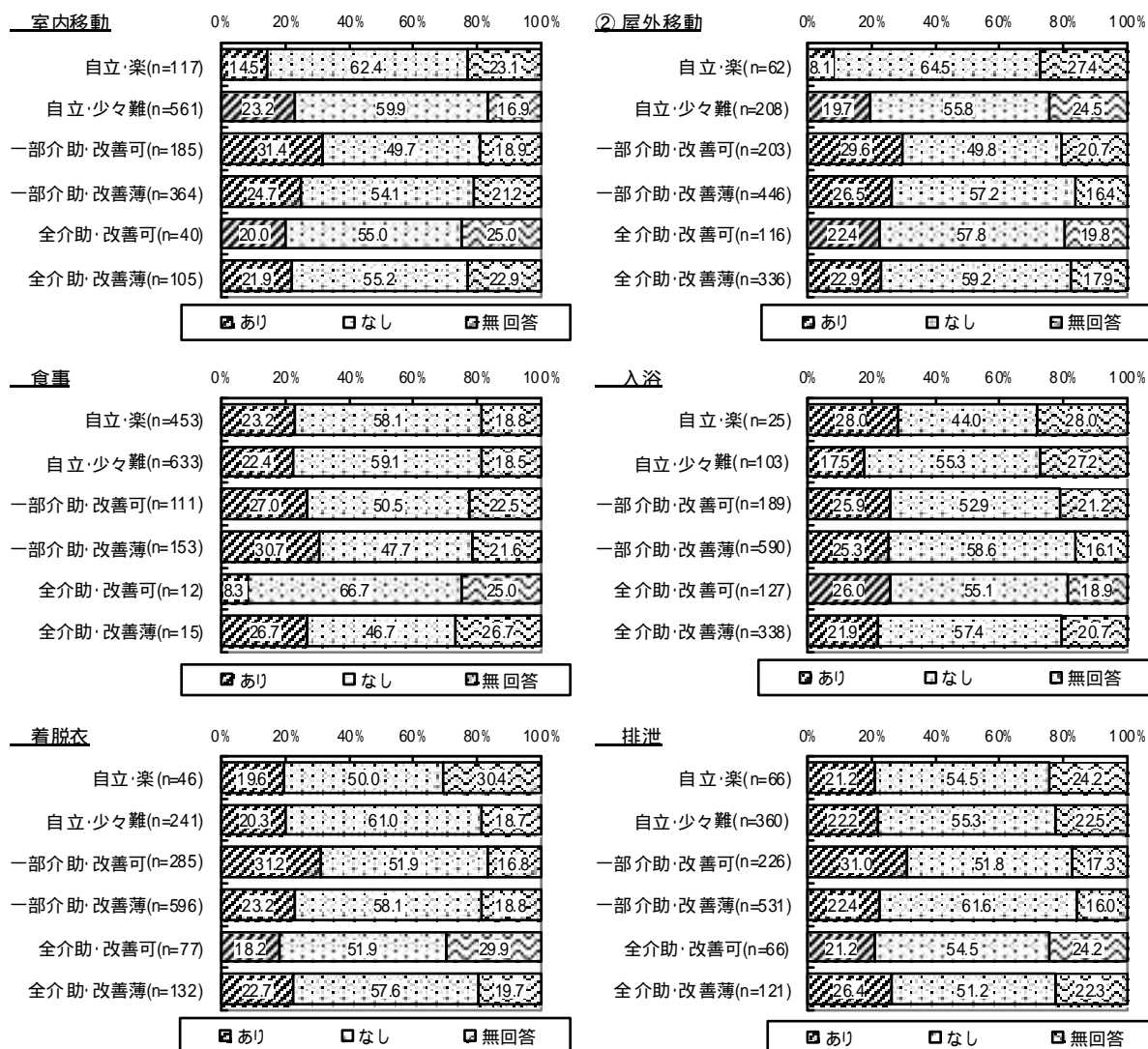
通所リハビリテーション

要介護3の利用者のうち、通所リハビリテーションを利用している人は23.8%である。認知症がなく脳卒中があるケースでは利用率が38.3%に上る。ADL6項目別に見ると、室内移動で「一部介助で改善可能性は高い」ケースの31.4%、屋外移動で「一部介助で改善可能性は高い」ケースの29.6%、着脱衣で「一部介助で改善可能性は高い」ケースの31.2%が通所リハビリテーションを利用している。

図表136 要介護3の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無

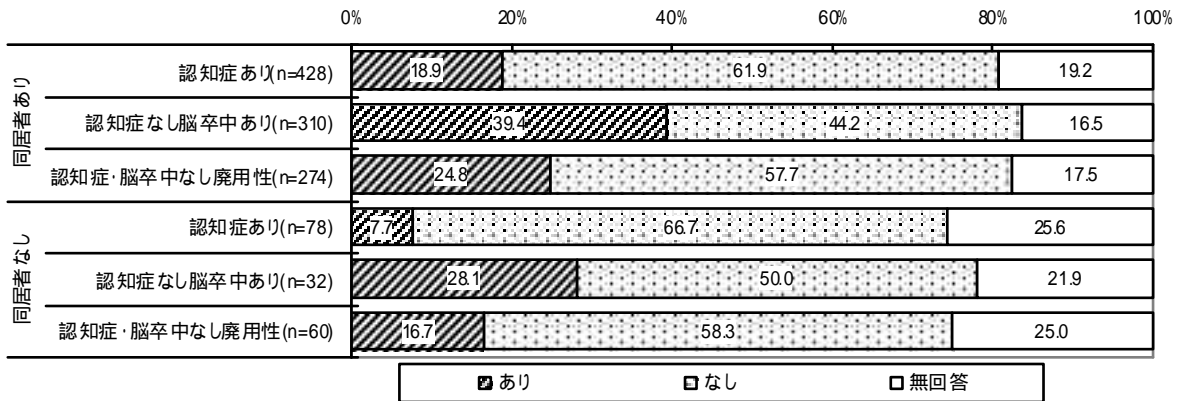


図表137 要介護3の利用者：ADL6項目別 通所リハビリテーションの利用の有無

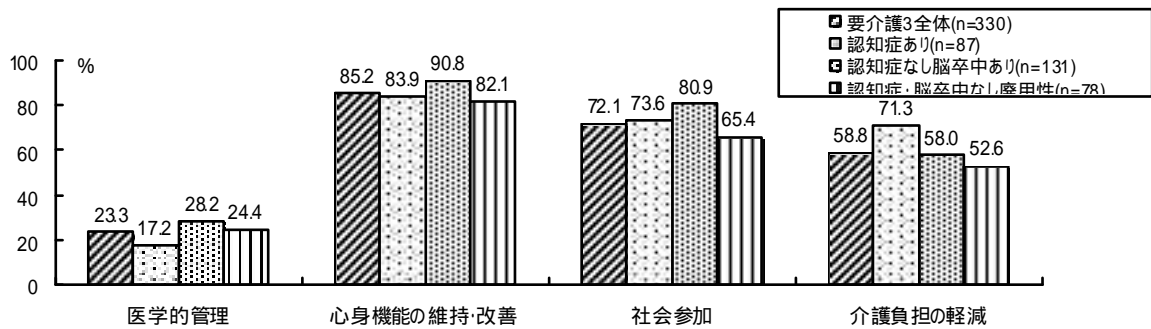


通所リハビリテーションの利用目的は「心身機能の維持改善」が、提供職種は理学療法士であるケースが多かった。内容は「筋肉増強訓練」、「関節可動域訓練」の順に多く、特に脳卒中のケースにおいて目立つ。

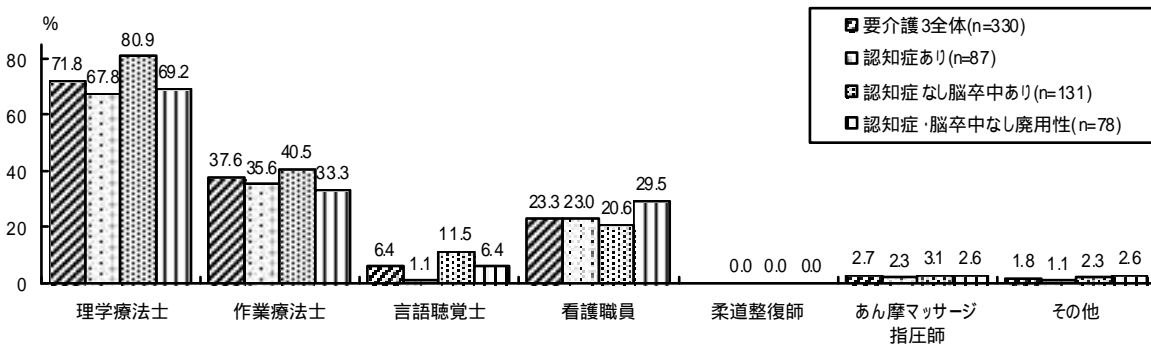
図表138 要介護3の利用者：同居・疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無



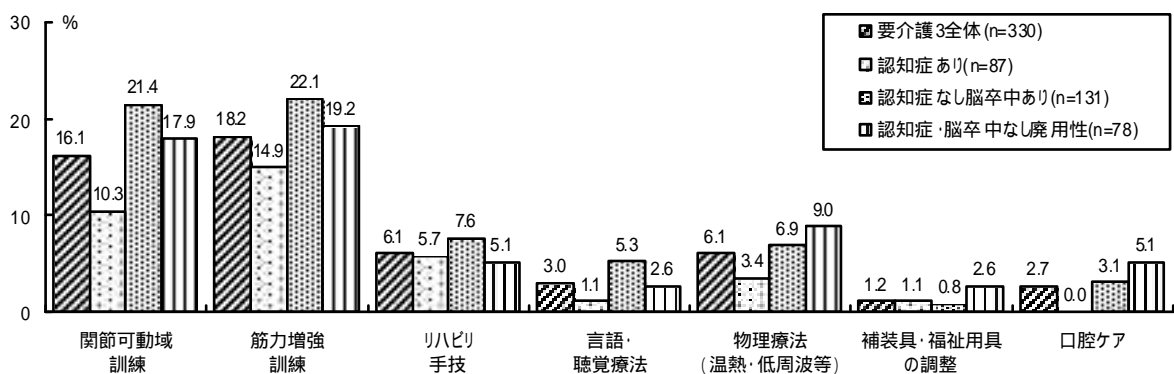
図表139 要介護3の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用目的



図表140 要介護3の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの提供職種



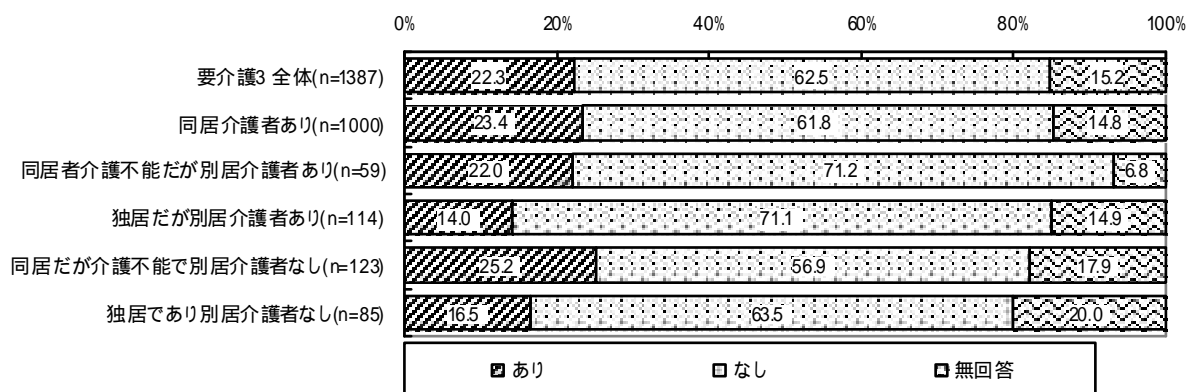
図表141 要介護3の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの内容



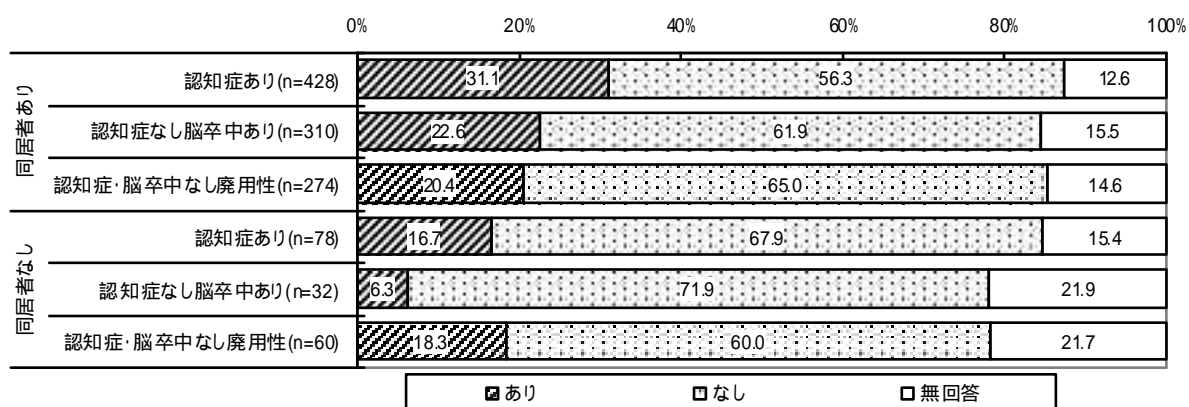
短期入所生活介護

要介護3の利用者のうち、短期入所生活介護を利用している人は22.3%である。同居者がいて、認知症があるケースでは利用率が31.1%と高く、同居者がおらず、認知症がなく脳卒中があるケースでは6.3%にとどまる。

図表142 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 短期入所生活介護の利用



図表143 要介護3の利用者：同居・疾患分類別 短期入所生活介護の利用

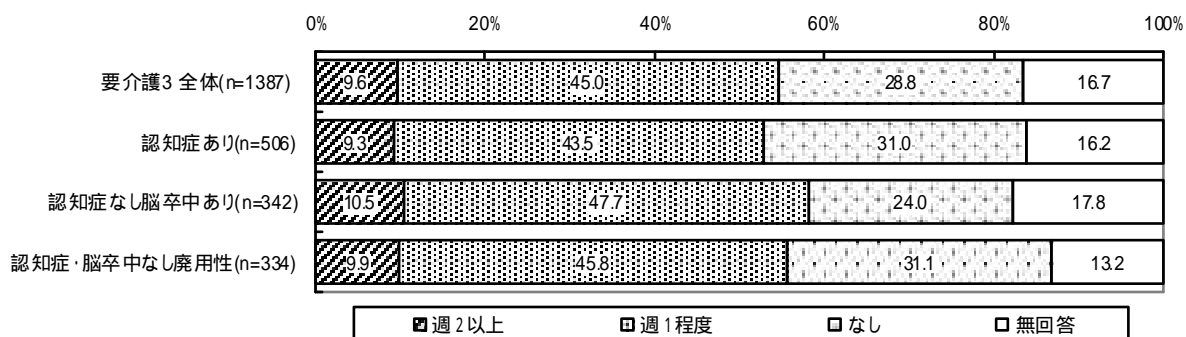


(2) 医療保険サービス

通院

要介護3の利用者のうち、週1回程度通院している人が45%、週2回以上通院している人は9.6%であった。脳卒中のある場合には通院している割合が若干高い。

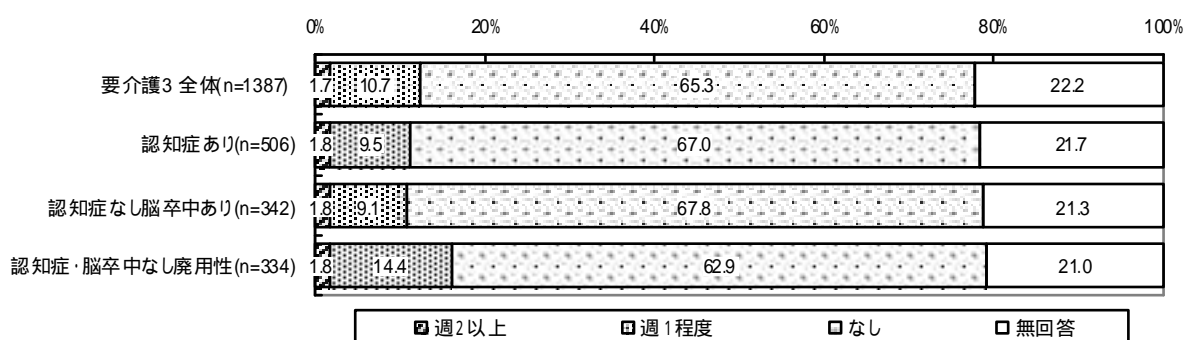
図表144 要介護3の利用者：疾患分類別 通院の状況



訪問診療

要介護3の利用者のうち、訪問診療を利用している人は全体の12.4%に上った。このうち、利用率・頻度が高いのは、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱など、廃用性症候群に関連する疾患等のある利用者であり、週1回以上訪問診療を受けている人が16.2%に上った。

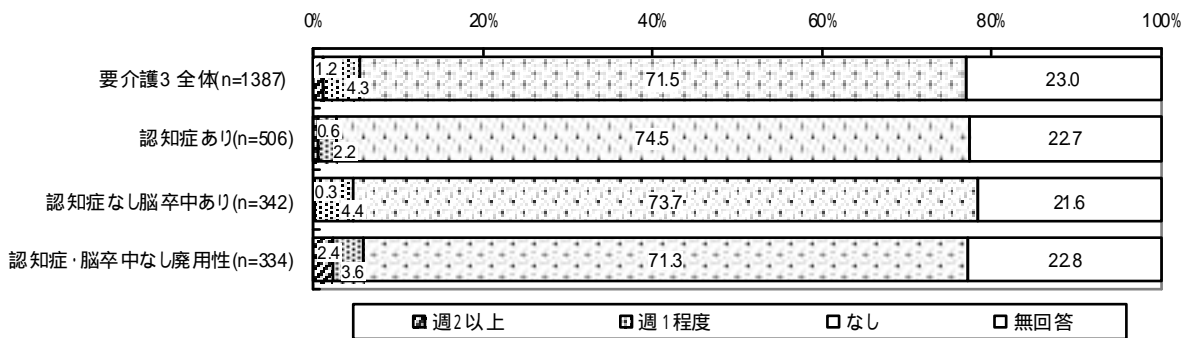
図表145 要介護3の利用者：疾患分類別 訪問診療の利用



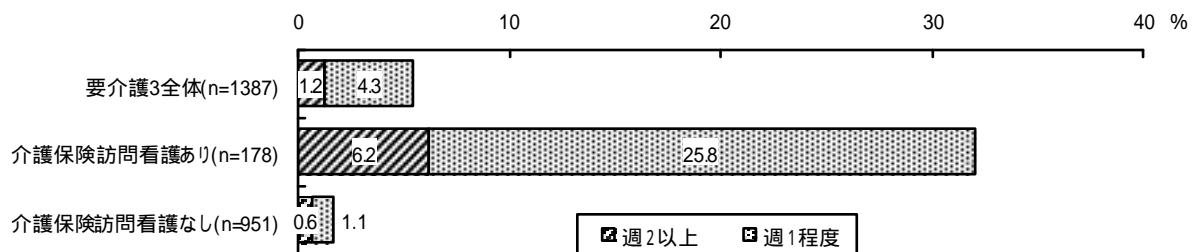
医療保険の訪問看護

要介護3の利用者のうち、医療保険の訪問看護を利用している人は5.5%である。介護保険の訪問看護の利用状況との関係でクロス集計すると、介護保険の訪問看護を利用している人のうち、医療保険の訪問看護を併用している人は32%に上る。医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護の組み合わせで集計すると、「介護保険の訪問看護のみ」は要介護3の利用者全体の8.7%、「医療保険と介護保険の併用」は4.1%、「医療保険の訪問看護のみ」は1.2%であった。

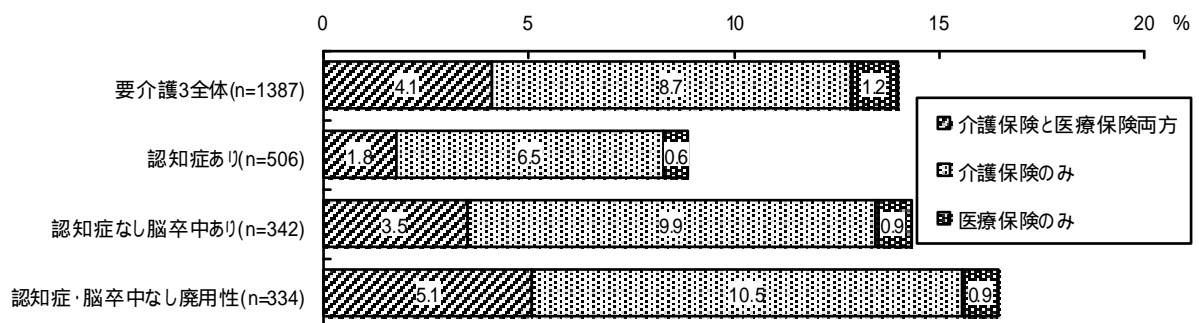
図表146 要介護3の利用者：疾患分類別 医療保険の訪問看護の利用



図表147 要介護3の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用



図表148 要介護3の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の組み合わせ

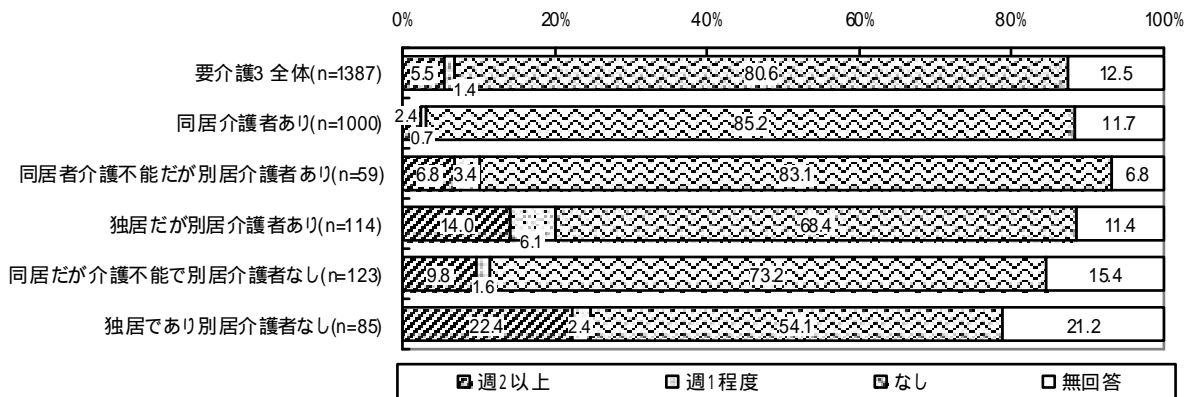


(3) 介護保険外の介護関連サービス

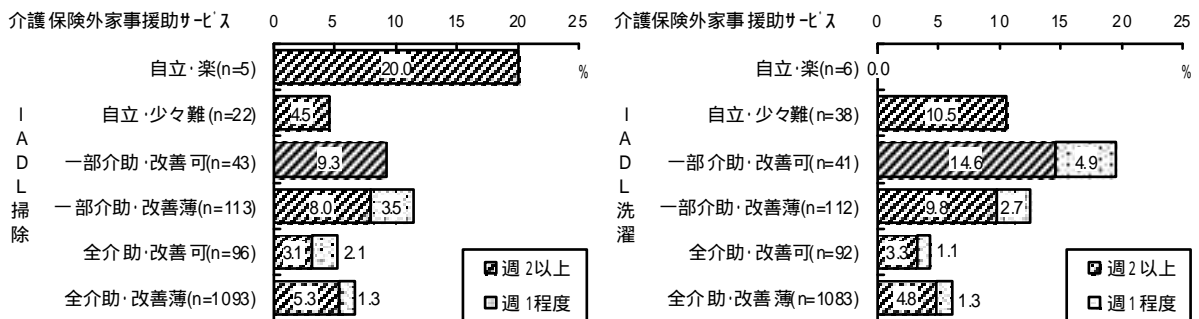
家事援助サービス

要介護3の利用者のうち、介護保険外の家事援助サービスを利用している人は6.9%である。独居で通える家族等介護者がいない場合には、利用率が24.8%に上る。

図表149 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 家事援助サービスの利用



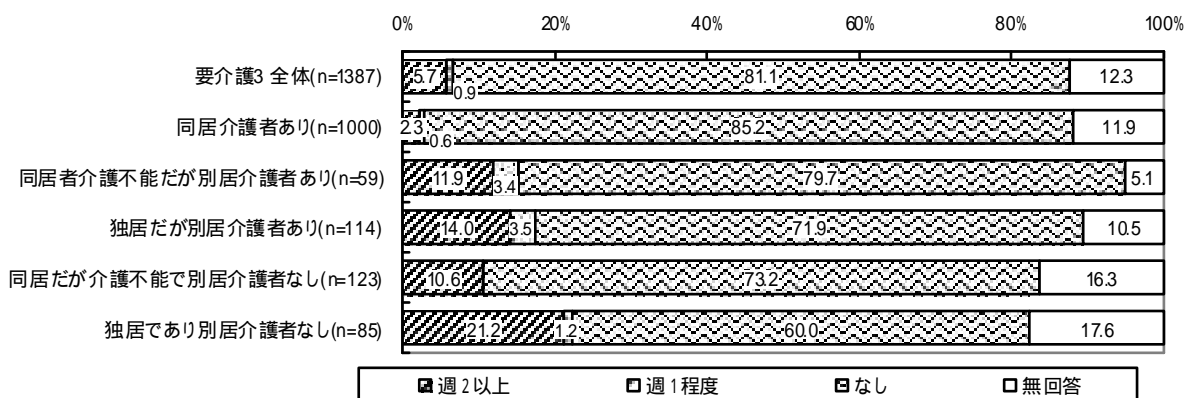
図表150 要介護3の利用者：IADL(掃除、洗濯)別 介護保険外 家事援助サービスの利用



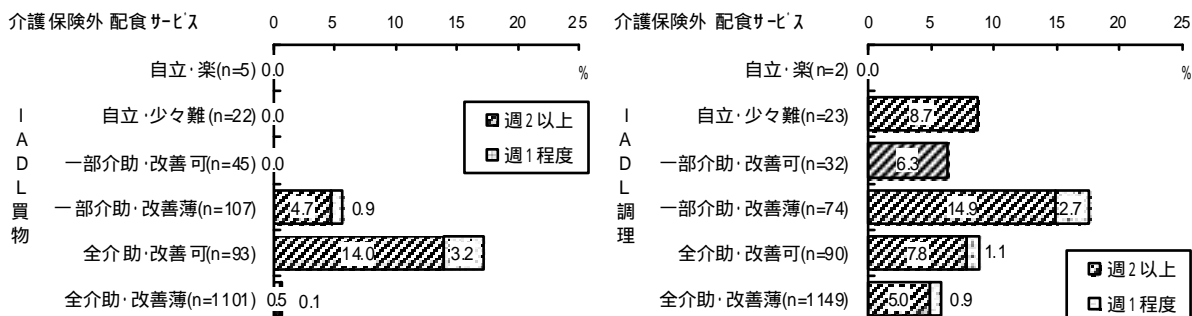
配食サービス

要介護3の利用者のうち、介護保険外の配食サービスを利用している人は6.6%で、独居の場合に利用率が高い。

図表151 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 配食サービスの利用



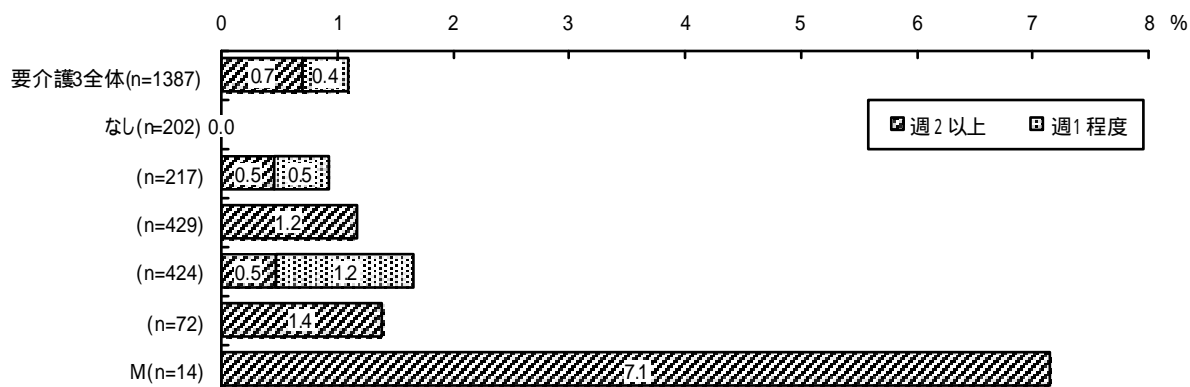
図表152 要介護3の利用者：IADL(買物、調理)別 介護保険外 配食サービスの利用



認知症高齢者に対する事業

要介護3の利用者のうち、見守り等の認知症高齢者に対する事業を利用している人は1.1%であった。認知症の度合い別に見ると、(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする)では利用率が1.7%に上る。

図表153 要介護3の利用者：認知症の程度別 認知症高齢者に対する事業の利用

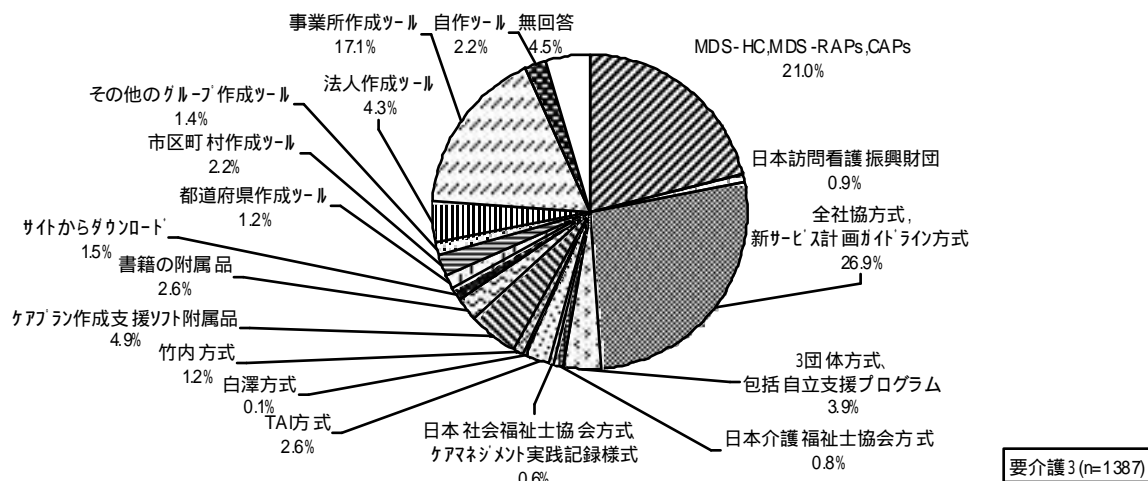


3. ケアマネジメントの状況

(1) アセスメントツール

要介護3の利用者を担当する介護支援専門員が、アセスメントにあたって利用しているツール・手法として最も多かったのは、全国社会福祉協議会方式・新サービス計画ガイドライン方式であり26.9%、次いで、MDS系が21%であった。一方で、事業所が作成したツールを利用しているケースも17.1%に上った。

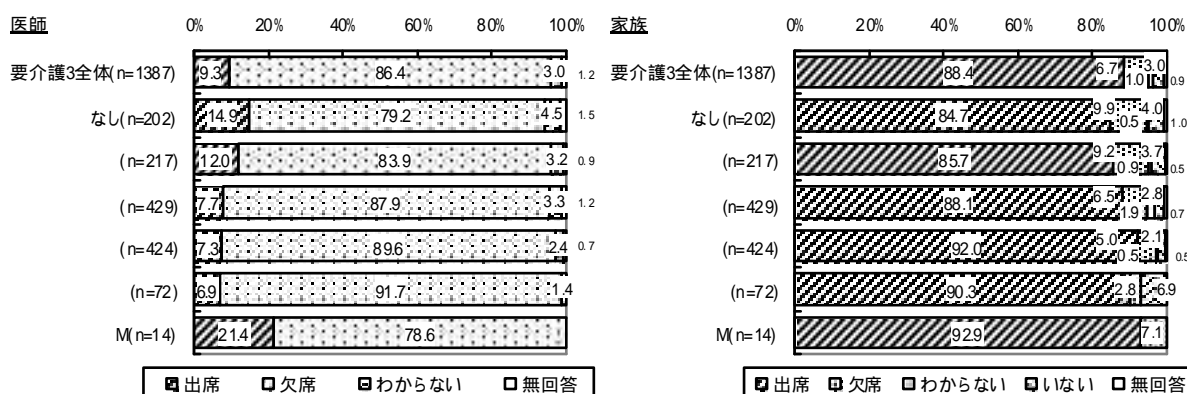
図表154 要介護3の利用者：アセスメントツールの種別



(2) サービス担当者会議

要介護3の利用者について、サービス担当者会議に医師が出席したケースは9.3%、家族が出席したケースは88.4%であった。認知症がないケースについては、家族の出席率が84.7%であったが、認知症の程度が 以上の場合はいずれも9割を超えた。

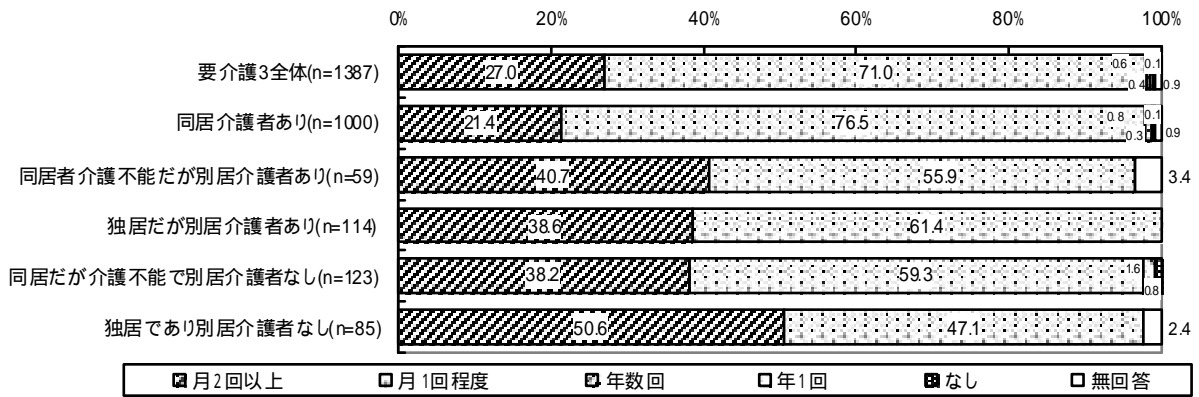
図表155 要介護3の利用者：認知症の程度別 サービス担当者会議への医師・家族の出席



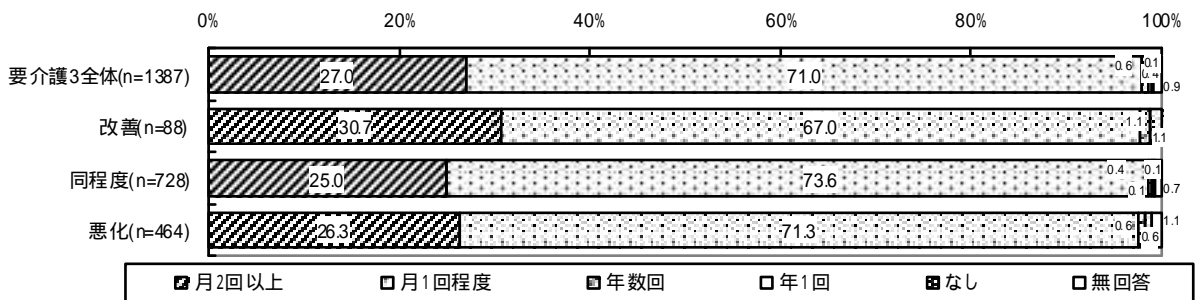
(3) 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)

要介護3の利用者について、担当する介護支援専門員が訪問によるモニタリングを行った頻度は「月1回程度」が71%、「月2回以上」が27%であった。独居であり別居介護者もない場合において、月2回以上訪問しているケースが5割を超えた。また、前回の要介護認定に比べて改善しているケースでは訪問頻度が若干高かった。

図表156 要介護3の利用者：家族介護者等の有無別 モニタリング(訪問)実施状況



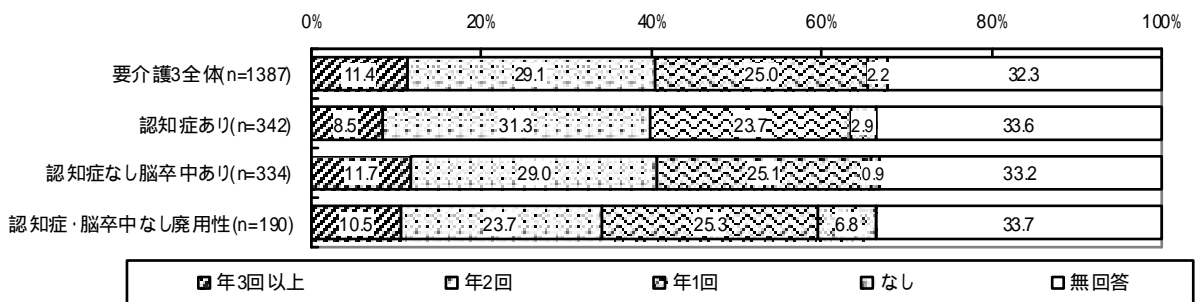
図表157 要介護3の利用者：要介護認定経過別 モニタリング(訪問)実施状況



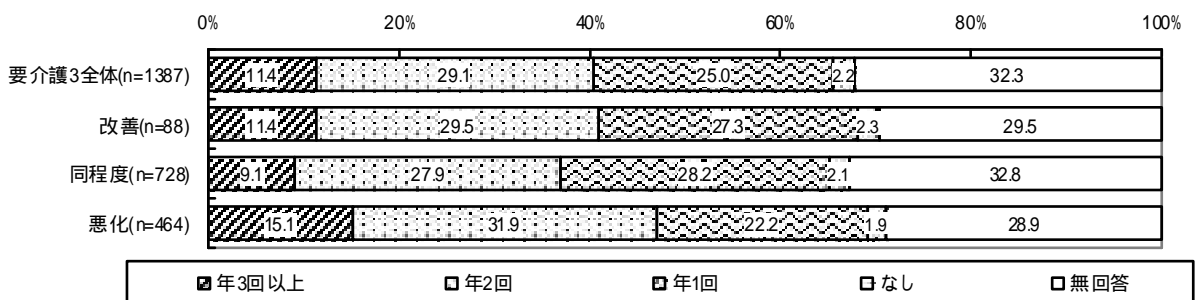
(4) プランの見直し

要介護3の利用者について、ケアプランの見直し頻度は「年2回」が29.1%、「年1回」が25%、「年3回以上」が11.4%であった。悪化しているケースでは見直し頻度が高く、「年3回以上」が15.1%であった。

図表158 要介護3の利用者：原因疾患別 プラン見直し頻度



図表159 要介護3の利用者：介護認定経過別 プラン見直し頻度



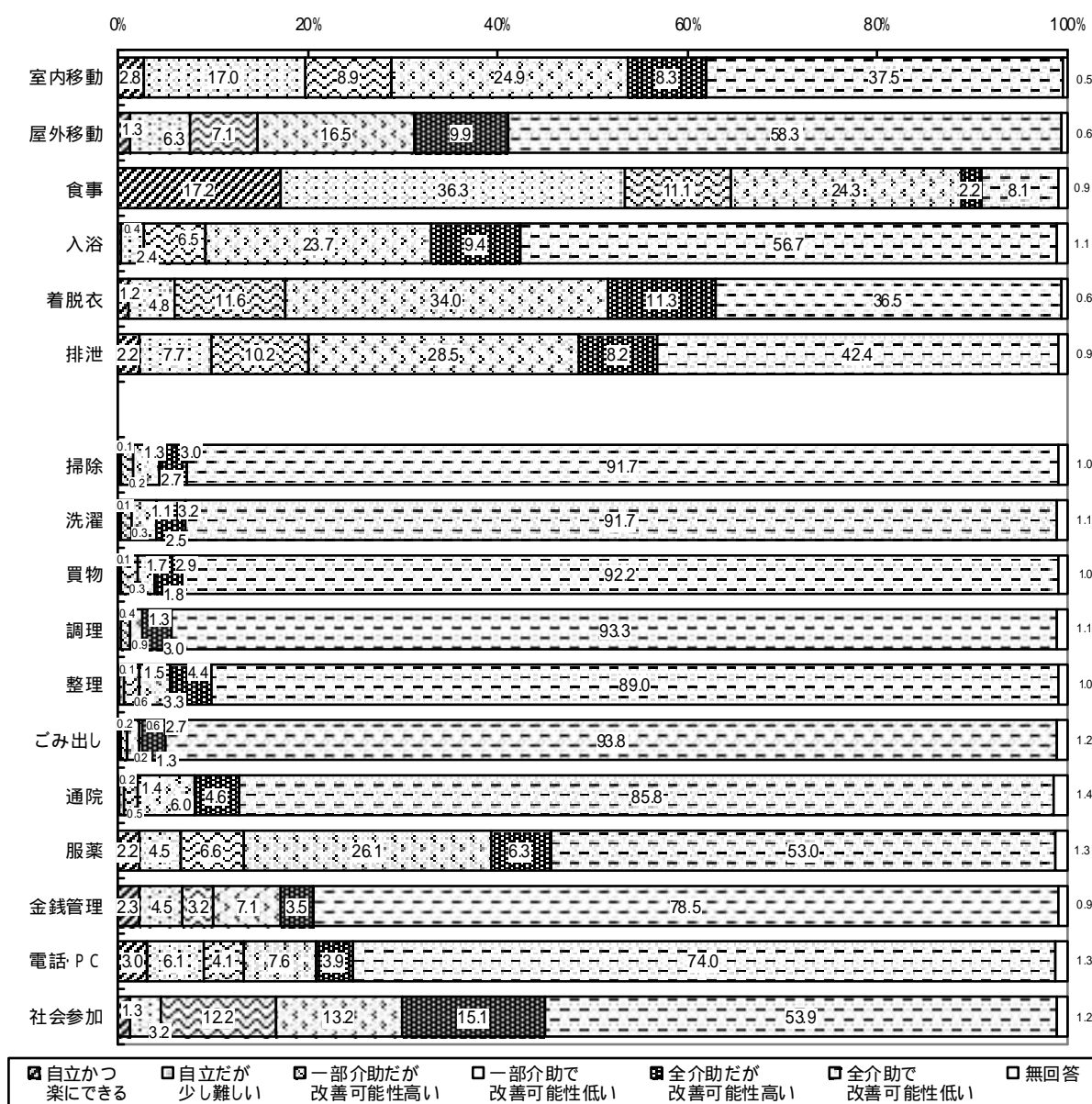
第2節 第4項 要介護4

1. 状態像と生活の状況

(1)ADL・IADL

要介護4の利用者では、ADL6項目のうち自立度が最も高いのは食事であり、全体のうち「自立かつ楽にできる」「自立だが少々難しい」の合計が53.5%に上る。一方、全介助が必要な割合が5割以上に上るのは、屋外移動、入浴と排泄である。IADLについては、ごみ出し・調理・買物などの家事については「全介助で改善可能性は低い」ケースが92%以上に上る。服薬は「一部介助で改善可能性が低い」が目立ち、社会参加については、一部介助ないし全介助だが改善可能性が高いケースが全体の4分の1を占めた。

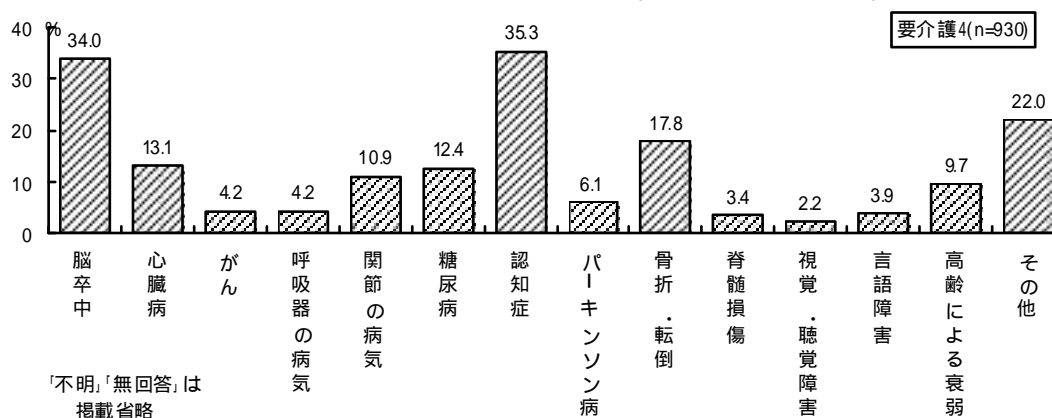
図表160 要介護4の利用者のADL / IADL



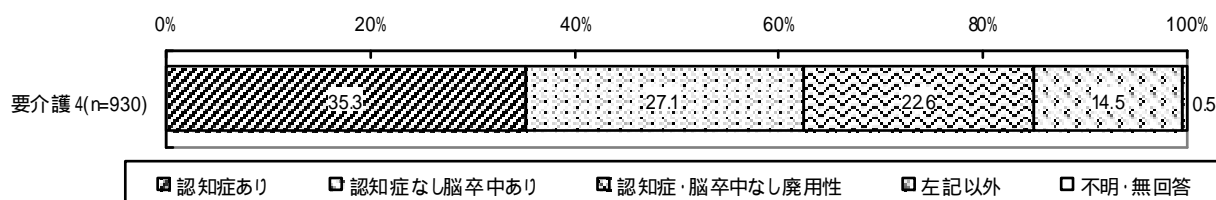
(2) 原因疾患

要介護 4 の利用者について、原因疾患を複数回答(2 つまで)で尋ねたところ、第一位が脳卒中で 35.3%、次いで認知症が 34% の順であった。また、疾患について、認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類した。疾患のうち、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱を「廃用性症候群に関連する疾患等」として分類した。この結果、認知症はないが脳卒中を挙げた人が 27.1%、認知症・脳卒中ともないが廃用性症候群に関連する疾患等がある人が 22.6% であった。

図表161 要介護 4 の利用者の原因疾患（複数回答ふたつまで）



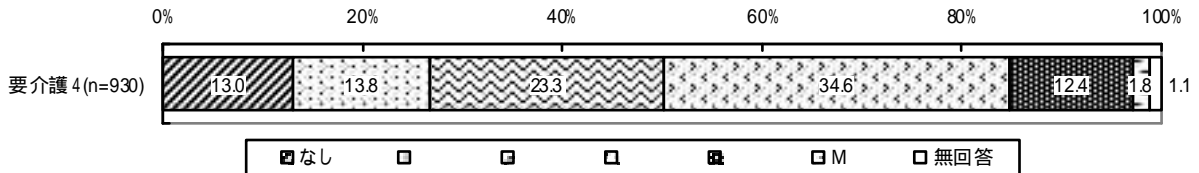
図表162 要介護 4 の利用者の原因疾患
(認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類)



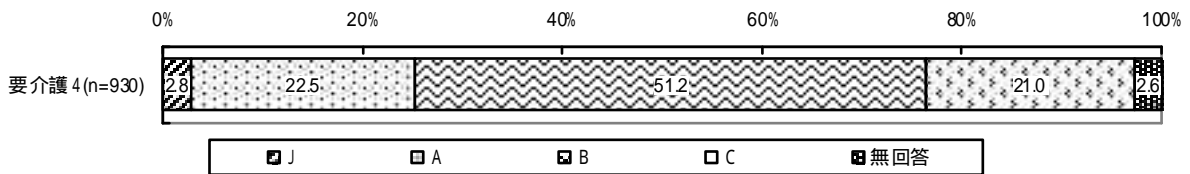
(3) 認知症の程度と日常生活自立度

要介護4の利用者の認知症の程度は（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする）が34.6%、次いで（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる）が23.3%に上った。日常生活自立度はB（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ）が約5割を占めた。

図表163 要介護4の利用者の認知症の程度



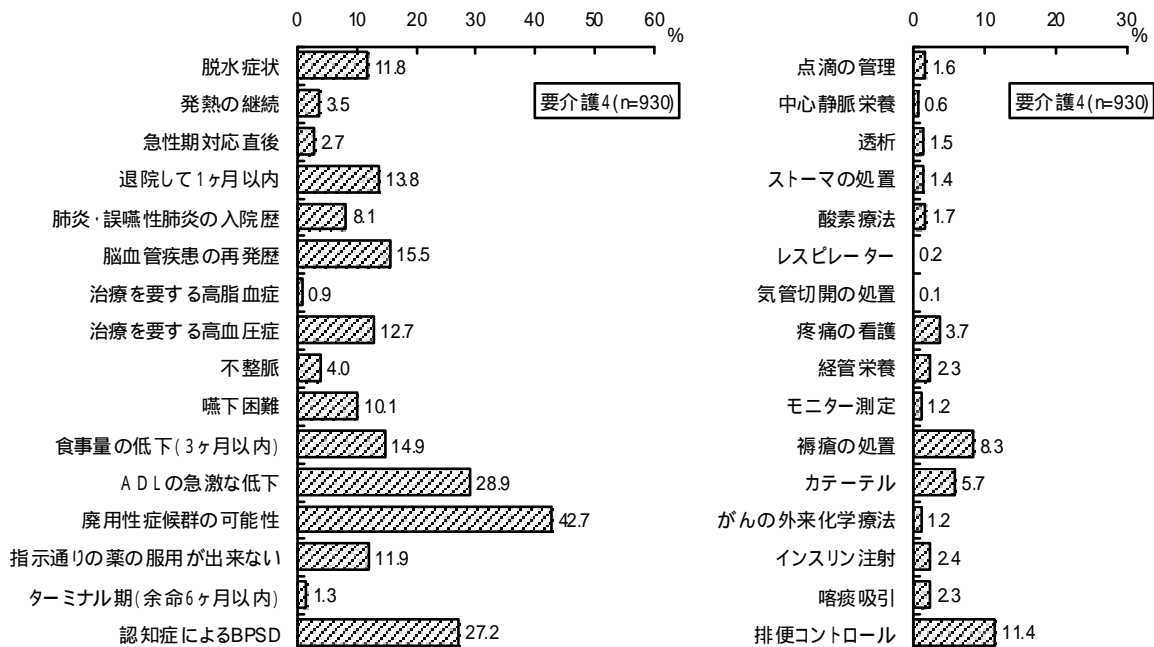
図表164 要介護4の利用者の日常生活自立度



(4) 心身の状態と医療的ケアの必要性

要介護4の利用者の「心身の状態」を選択式・複数回答で尋ねたところ「廃用性症候群の可能性」があるとの回答が42.7%、「ADLの急激な低下」が28.9%、「認知症によるBPSD」が27.2%であった。また、医療的ケアについても同様に尋ねたところ、摘便などの排便コントロールを必要としている利用者が11.4%、褥瘡の処置を必要としている人が8.3%、カテーテルの処置を必要としている人が5.7%であった。

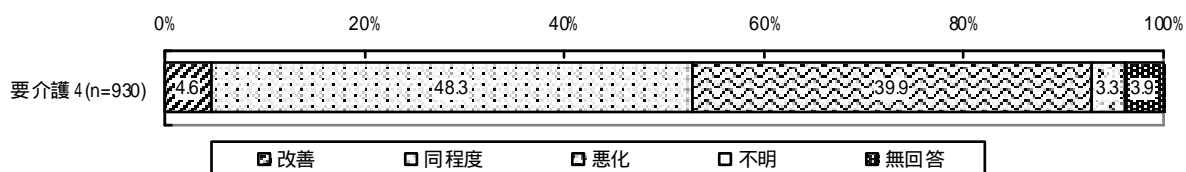
図表165 要介護4の利用者の心身の状態(左)と医療的ケアの必要性(右)



(5) 要介護認定経過

要介護 4 の利用者について、前回の要介護認定からの判定結果の変化を尋ねたところ、「同程度」が 48.3%、「悪化」が 39.9%であった。

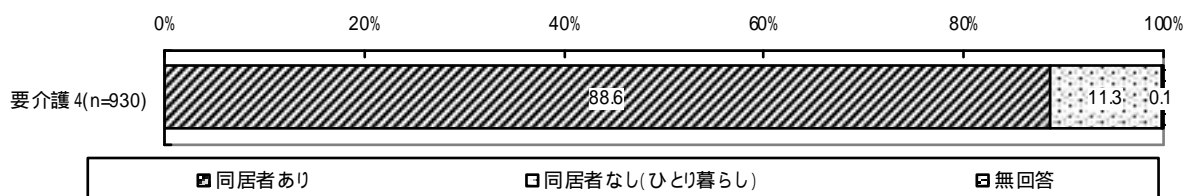
図表166 要介護 4 の利用者の前回からの要介護認定経過



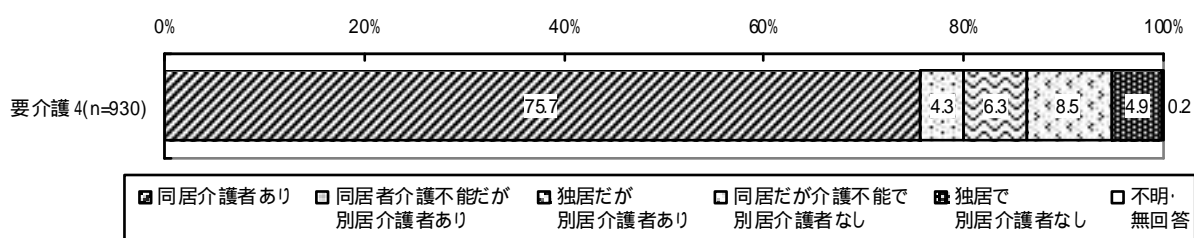
(6) 同居者・家族等介護者の状況

要介護 4 の利用者のうち、独居の人は 11.3%であり、同居が大多数を占めた。同居者がいてその人が介護可能なケースが 75.7%である。同居者がいるものの介護は不能で、通いの家族等介護者もないケースが 8.5%、同居者介護不能・独居などだが通える家族等介護者がいるケースが約 1 割であった。

図表167 要介護 4 の利用者の同居の有無



図表168 要介護 4 の利用者の家族等介護者の有無



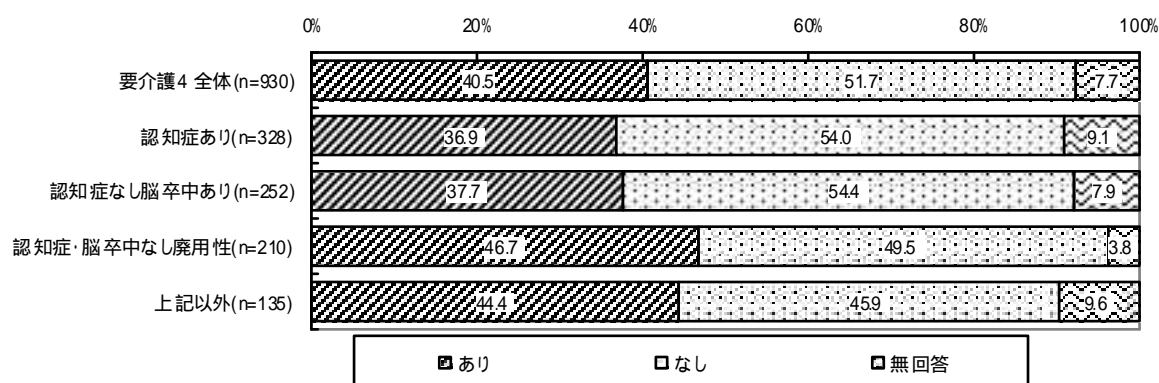
2. 主なサービスの利用状況

(1) 介護保険サービス

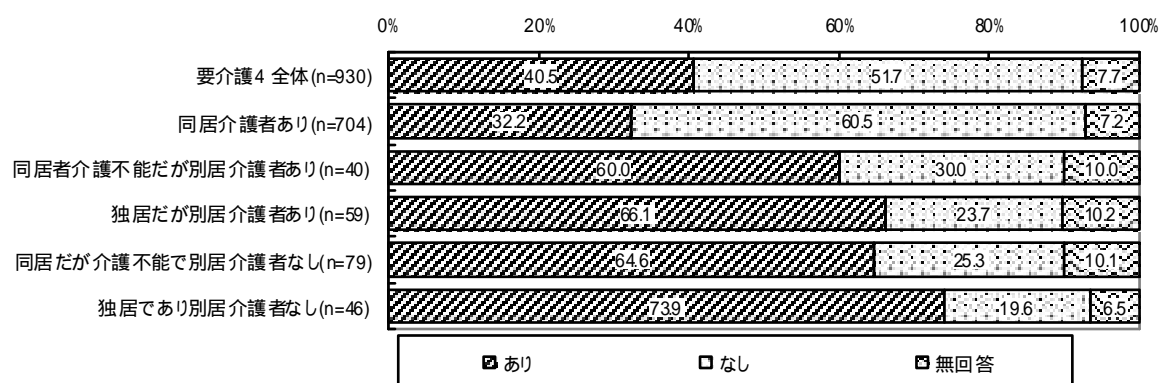
訪問介護[身体]

要介護4の利用者のうち、訪問介護(身体)を利用している人は40.5%である。原因疾患別の差は小さく、同居している家族等介護者がいるかどうかによる差が大きい。同居介護者がいるケースでの利用率は32.2%だが、いない場合の利用率は6割以上である。

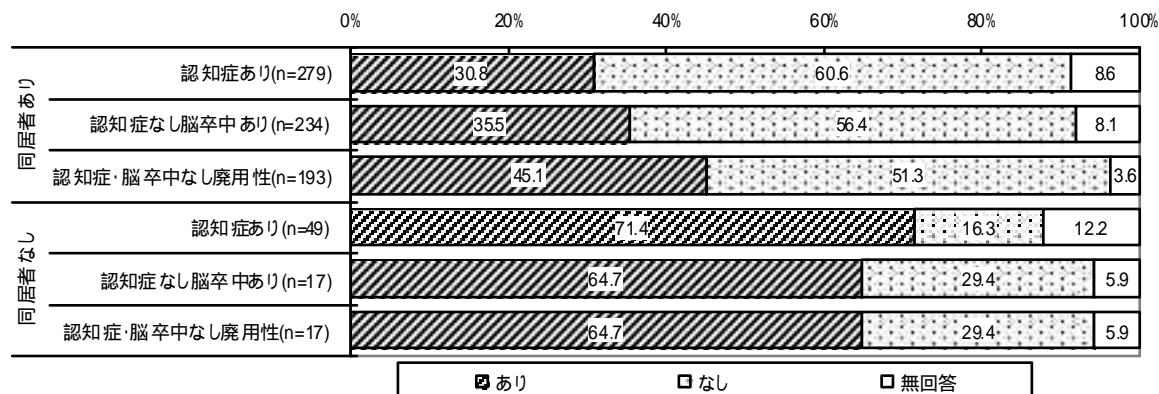
図表169 要介護4の利用者：疾患分類別 訪問介護(身体)の利用



図表170 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(身体)の利用

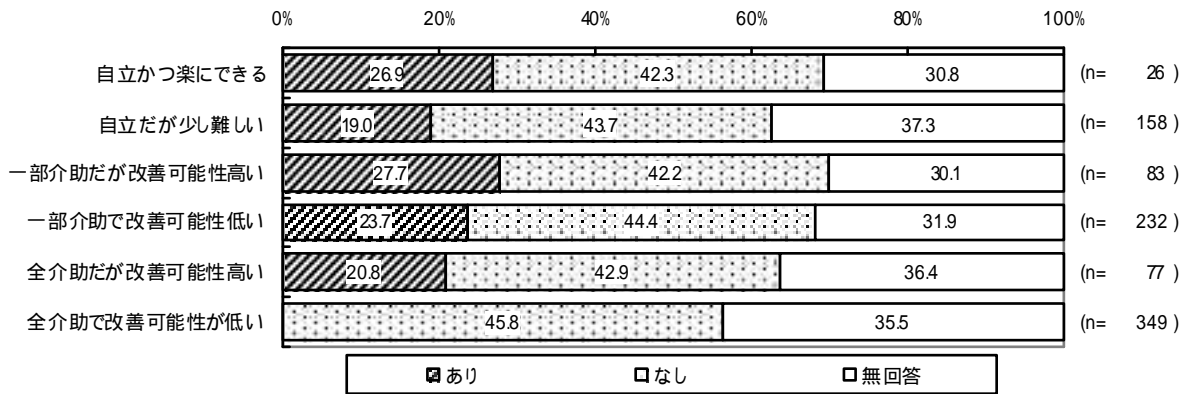


図表171 要介護4の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(身体)の利用

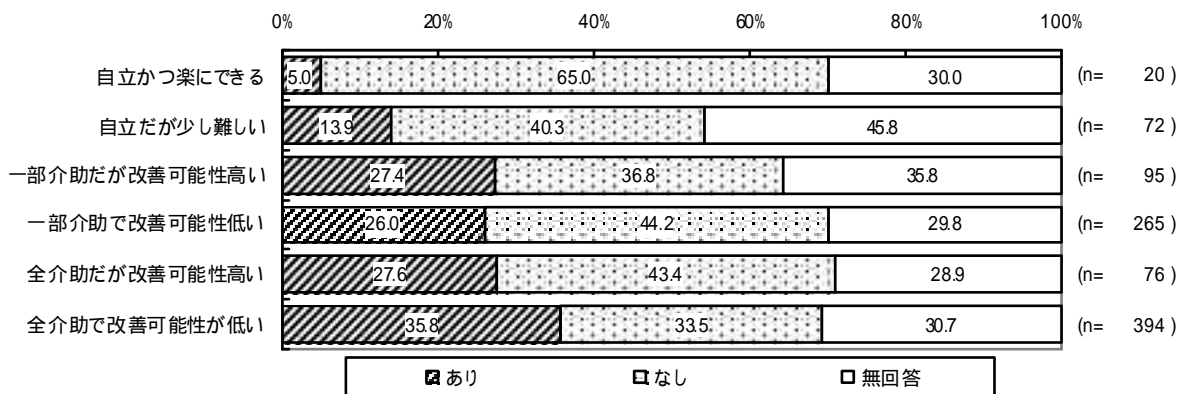


訪問介護(身体)の内容の詳細について、ADL との関連で集計を行った。排泄について一部介助あるいは全介助の利用者のうち、訪問介護(身体)で排泄介助を受けている利用者は 3 割前後である。食事については、一部介助または全介助が必要な利用者のうち、訪問介護(身体)で食事介助を受けているという利用者は 15 ~20%であった。食事について改善可能性が高い人は、改善可能性が低い人と比べて、食事介助を利用している割合が高い。

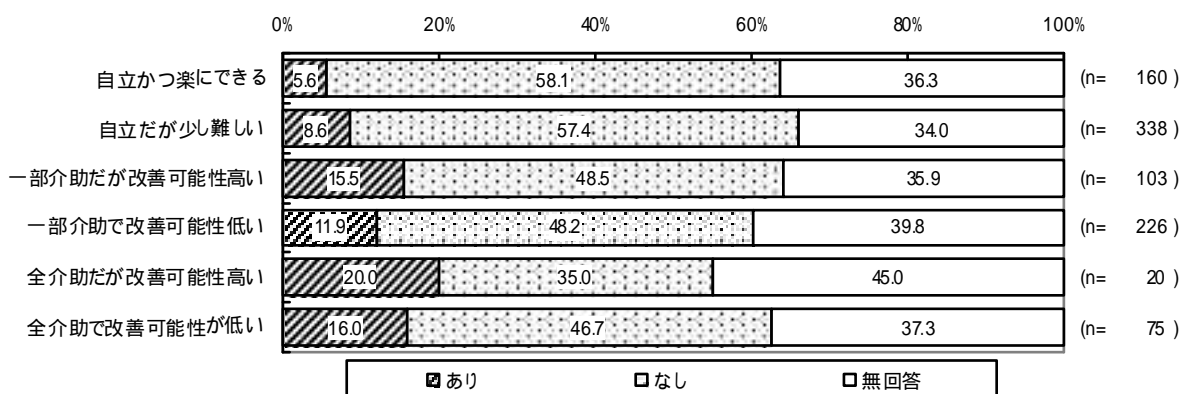
図表172 要介護4の利用者：ADL(室内移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



図表173 要介護4の利用者：ADL(排泄) 別 訪問介護(身体)：排泄介助の利用



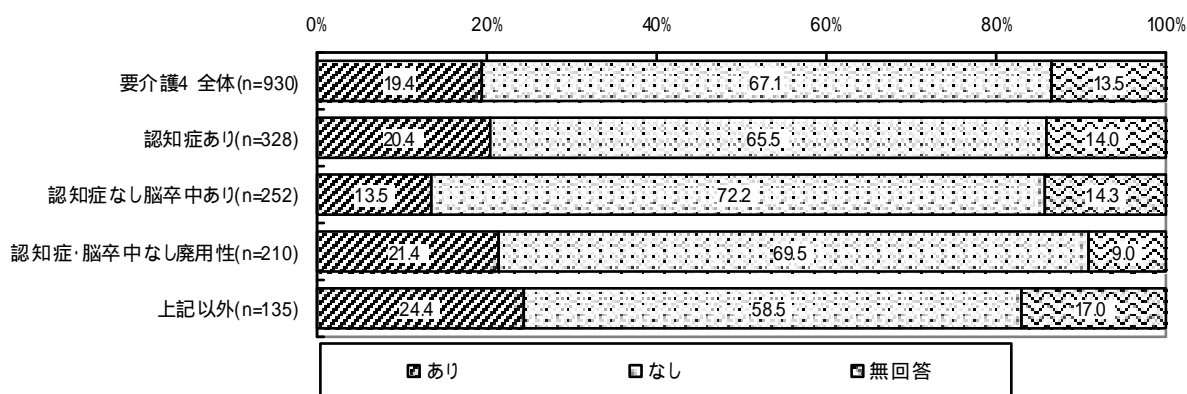
図表174 要介護4の利用者：ADL(食事) 別 訪問介護(身体)：食事介助の利用



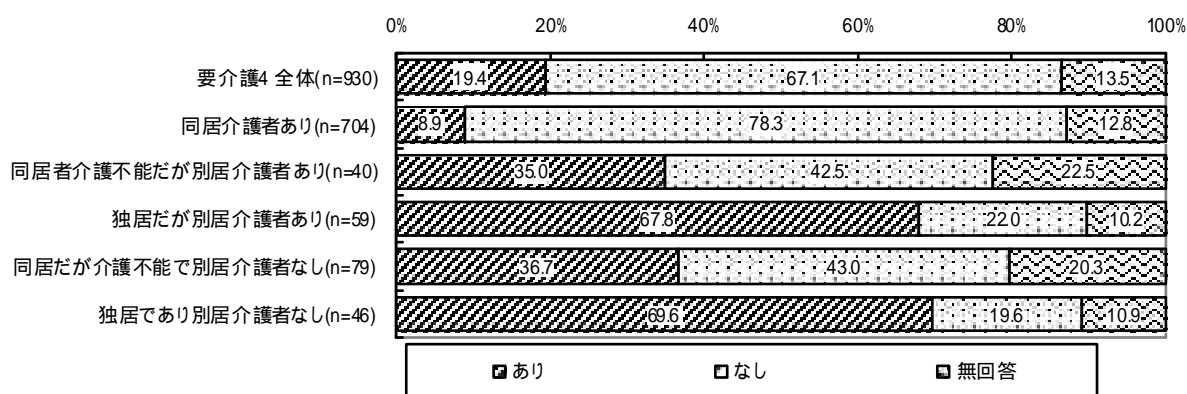
訪問介護[生活]

要介護4の利用者のうち、訪問介護(生活)を利用している人は19.4%である。訪問介護(身体)の利用の有無は、同居している家族等介護者がいるかどうかによる差が大きい。訪問介護(生活)については、同居が独居かによる差が大きい。独居の場合の利用率は約7割、同居者はいるものの介護不能な場合の利用率は35%程度、同居者が介護可能な場合は1割弱である。

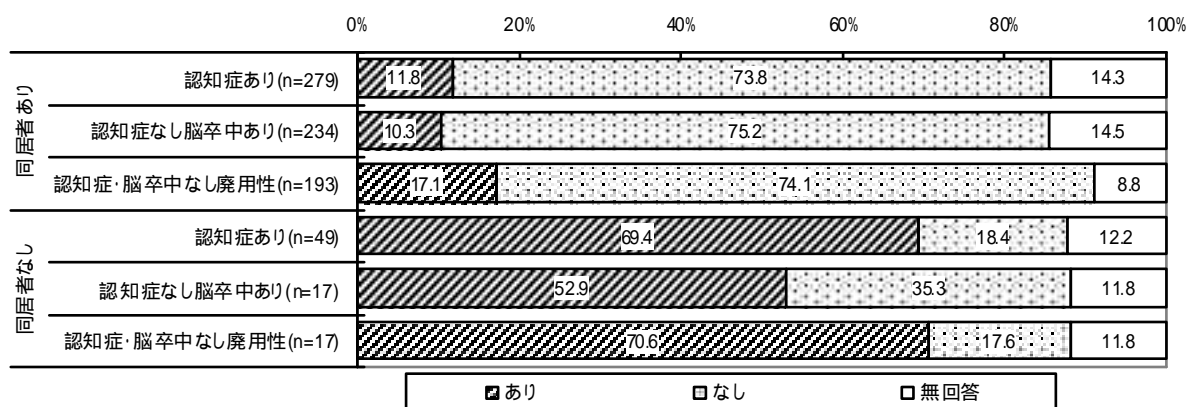
図表175 要介護4の利用者：疾患分類別 訪問介護(生活)の利用



図表176 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(生活)の利用

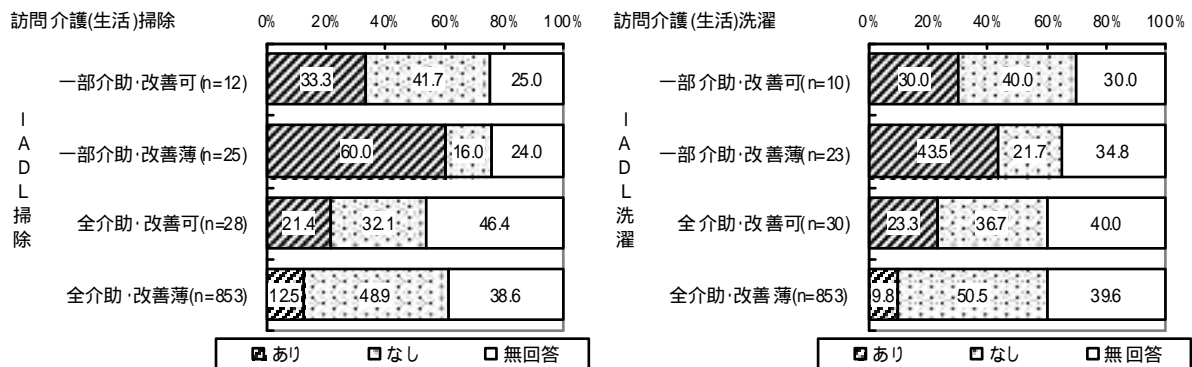


図表177 要介護4の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(生活)の利用

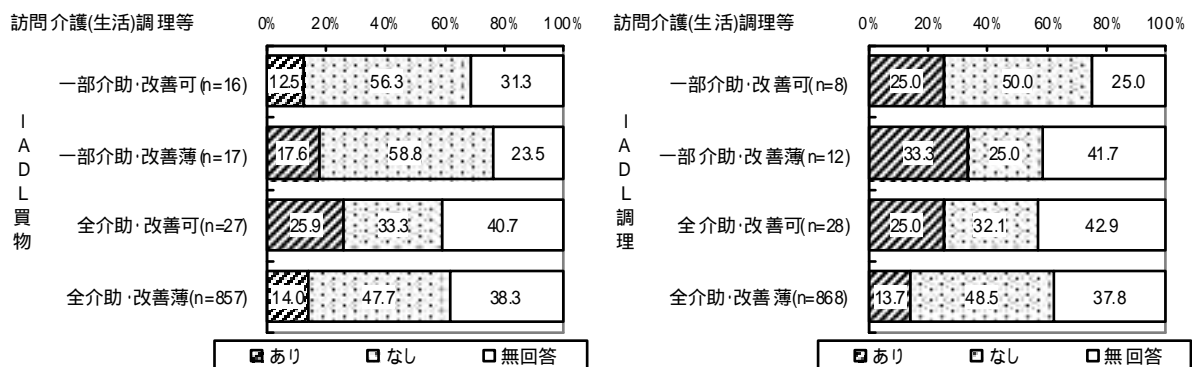


訪問介護(生活)の内容の詳細について、IADL との関連で集計を行った。掃除について「全介助だが改善可能性が高い」要介護者のうち、訪問介護(生活)で掃除を利用している人は 21.8%、洗濯について「全介助だが改善可能性が高い」要介護者のうち、訪問介護(生活)で洗濯を利用している人は 23.3%であった。訪問介護(生活)の調理・配膳等については、食材の買物を含む可能性があるため、IADL のうち買物と調理の 2 項目との関連で分析した。調理が「全介助だが改善可能性が高い」利用者の 25%が、訪問介護(生活)で調理・配膳等を受けている。

図表178 要介護4の利用者：IADL(掃除) 別 訪問介護(生活)：掃除介助の利用〔左〕
IADL(洗濯) 別 訪問介護(生活)：洗濯介助の利用〔右〕



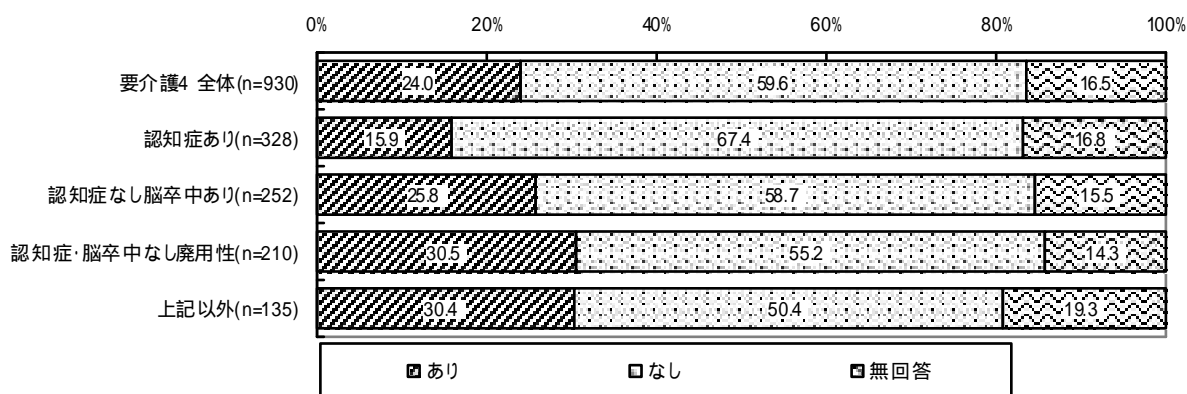
図表179 要介護4の利用者：IADL(買物) 別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔左〕
IADL(調理) 別 訪問介護(生活)：調理・配膳介助の利用〔右〕



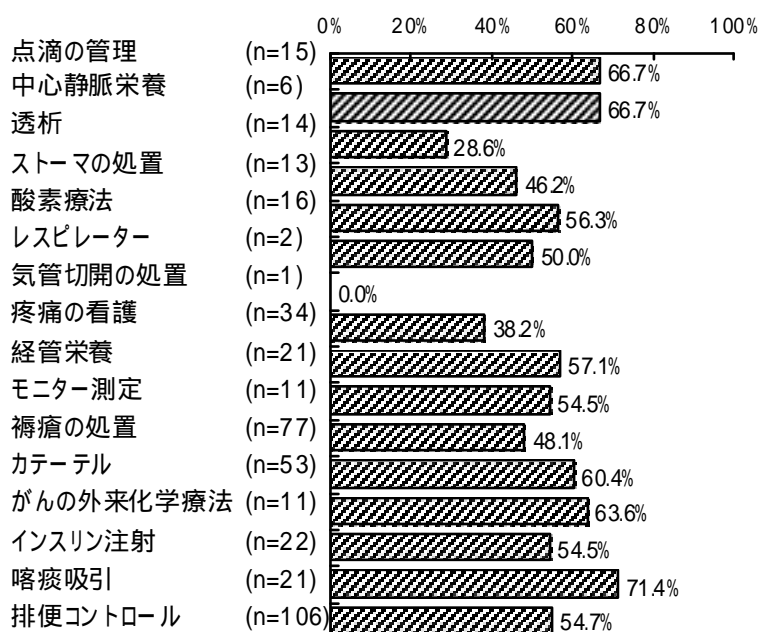
(介護保険の)訪問看護

要介護4の利用者のうち、介護保険の訪問看護を利用している人は24%であり、脳卒中や廃用性症候群に関連する疾患が原因疾患であるケースのほうが、認知症が原因であるケースよりも利用率が高い。喀痰吸引、点滴の管理、カテーテルの処置などを必要としている場合は6割以上が介護保険の訪問看護を利用している。

図表180 要介護4の利用者：疾患分類別 (介護保険の)訪問看護の利用



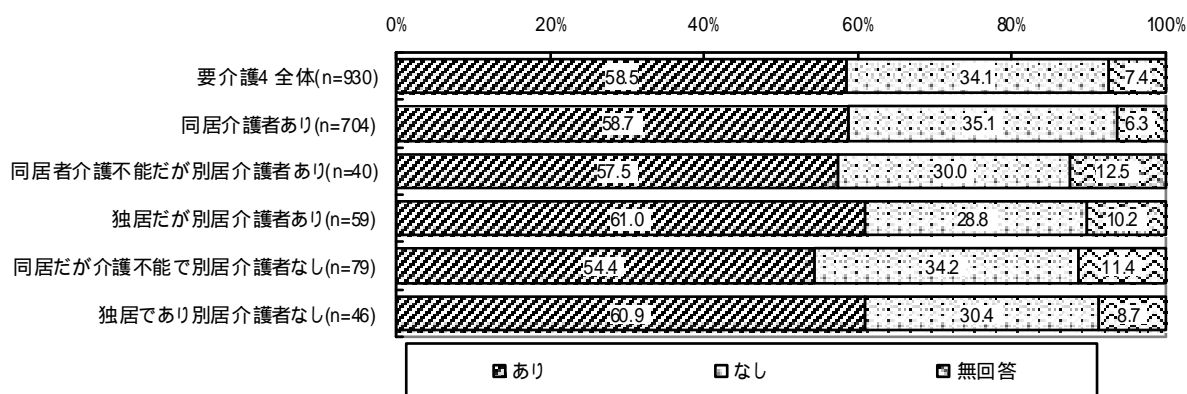
図表181 要介護4の利用者：医療ニーズ別 (介護保険の)訪問看護の利用



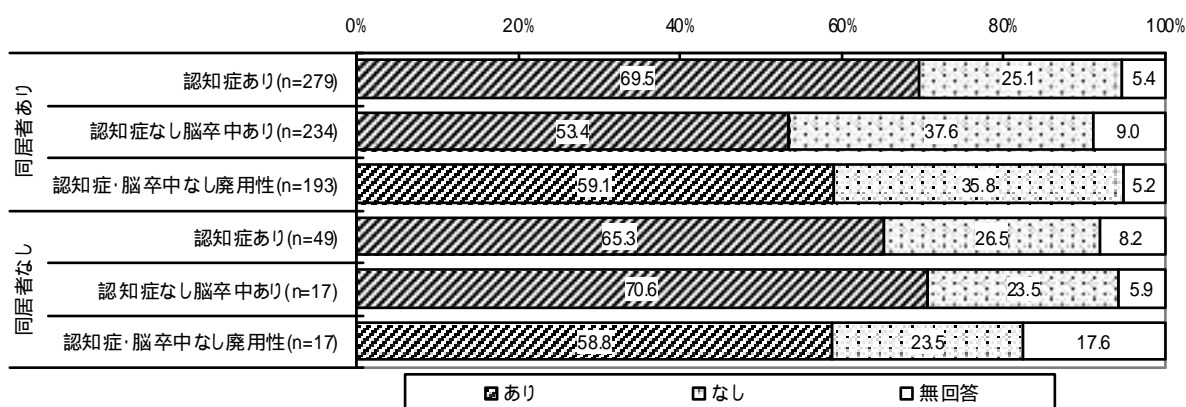
通所介護

要介護4の利用者のうち、通所介護を利用している人は58.5%である。同居者がいる場合と独居の場合の利用率にはあまり違いがない。同居者がいて認知症ありの場合の利用率は69.5%に上る。通所介護の利用目的(複数回答)は「入浴」が第一位で89.3%に上り、次いで「社会参加」が82.2%、「介護負担の軽減」が76.3%の順であった。

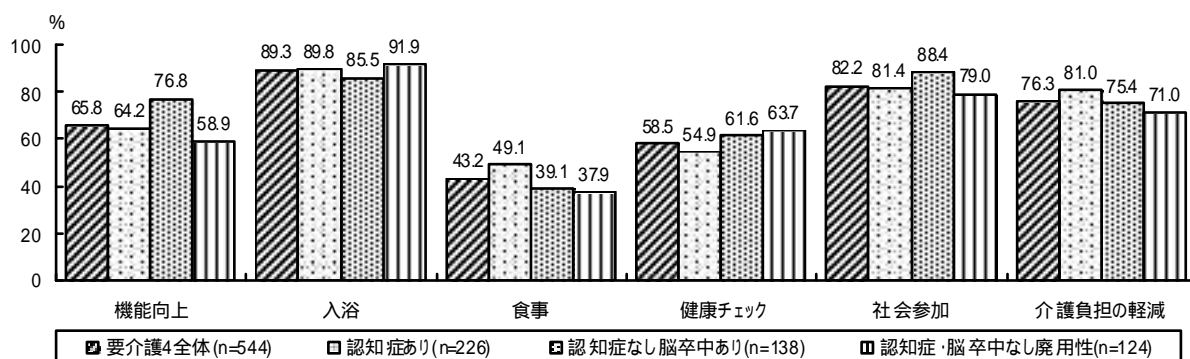
図表182 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 通所介護の利用の有無



図表183 要介護4の利用者：同居・疾患分類別 通所介護の利用の有無



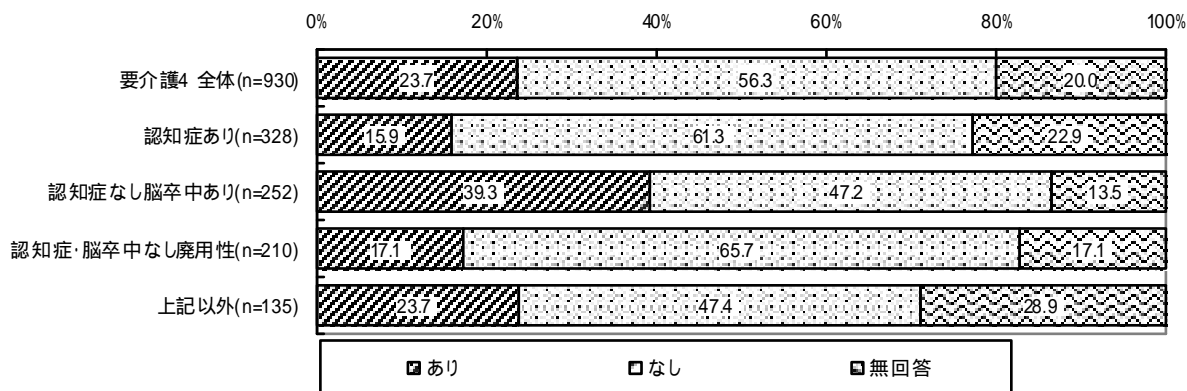
図表184 要介護4の利用者：疾患分類別 通所介護の利用目的



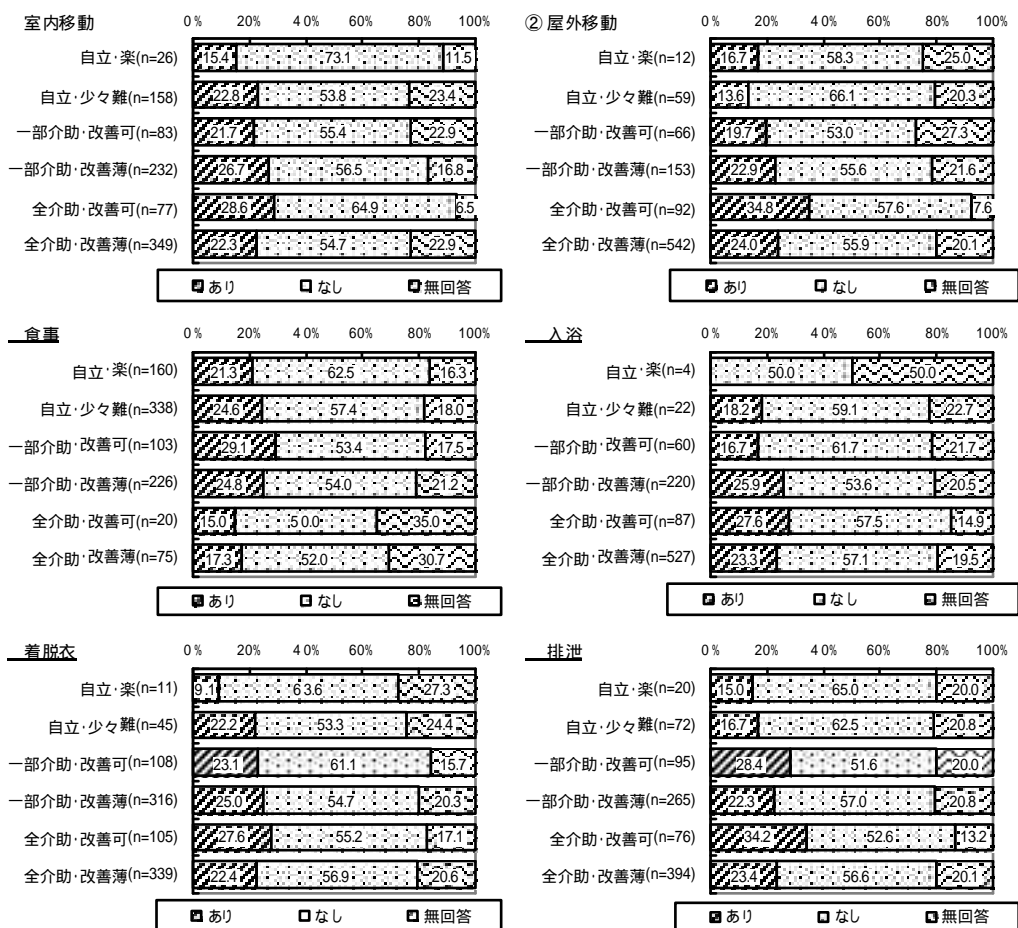
通所リハビリテーション

要介護4の利用者のうち、通所リハビリテーションを利用している人は23.7%である。認知症がなく脳卒中があるケースでは利用率が39.3%に上る。ADL6項目別に見ると、要介護4の利用者の大多数が「あてはまる」「全介助で改善可能性は低い」場合に、通所リハビリを利用している人は約2割である。

図表185 要介護4の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無

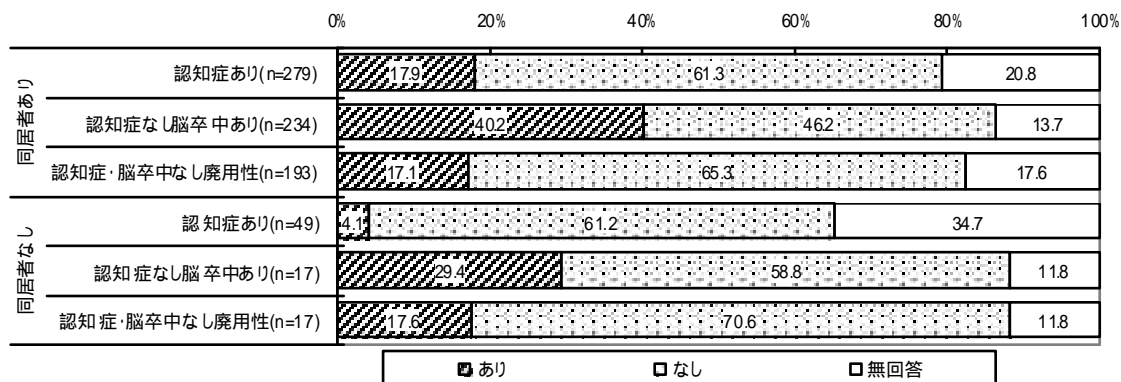


図表186 要介護4の利用者：ADL6項目別 通所リハビリテーションの利用の有無

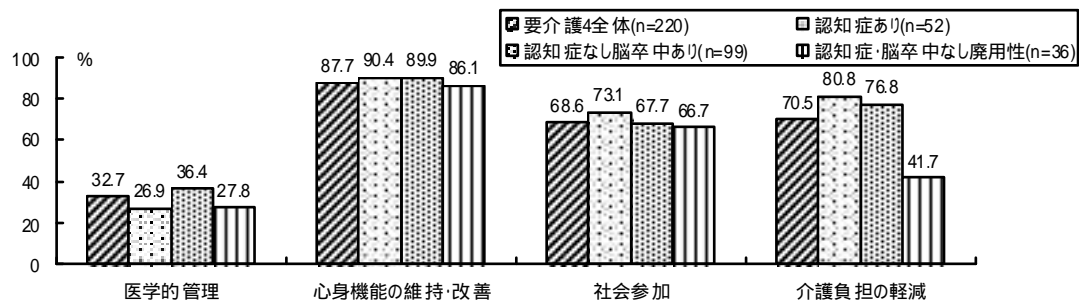


通所リハビリテーションの利用目的は「心身機能の維持改善」が、提供職種は理学療法士であるケースが多かった。内容は「関節可動域訓練」「筋肉増強訓練」が多く、特に脳卒中や廃用性関連のケースにおいて目立つ。

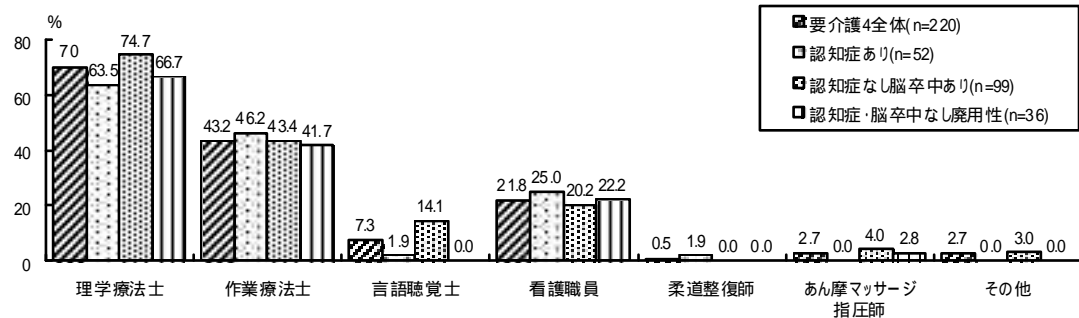
図表187 要介護4の利用者：同居・疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無



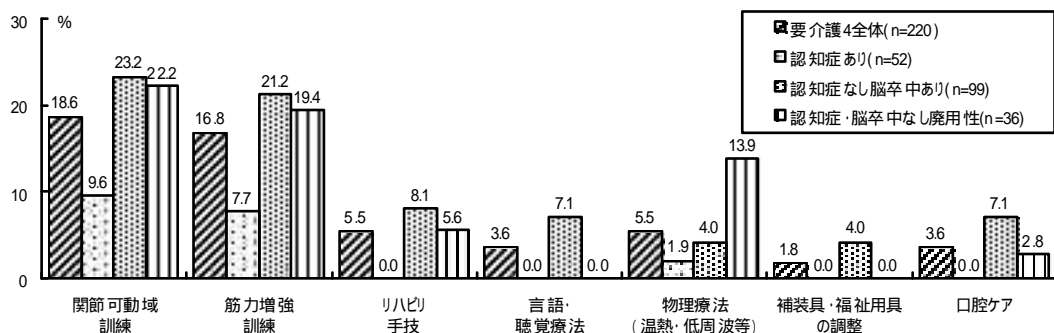
図表188 要介護4の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用目的



図表189 要介護4の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの提供職種



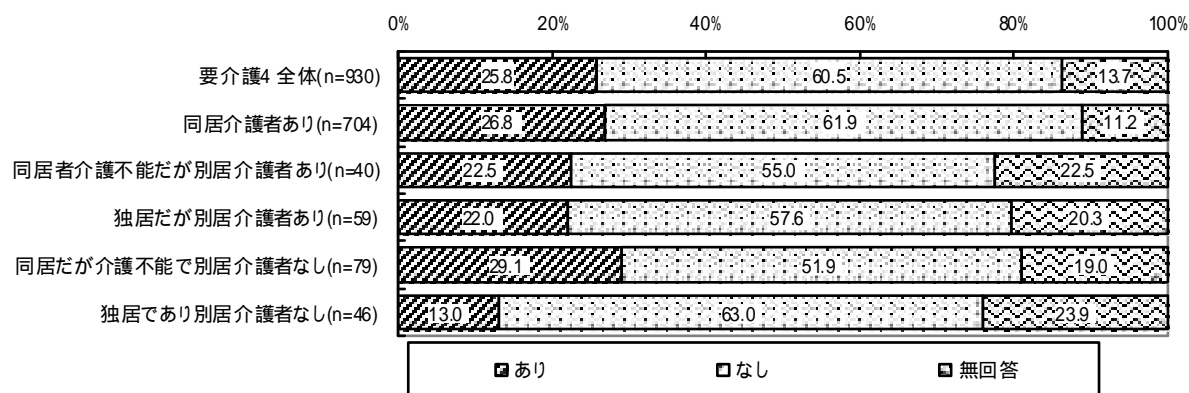
図表190 要介護4の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの内容



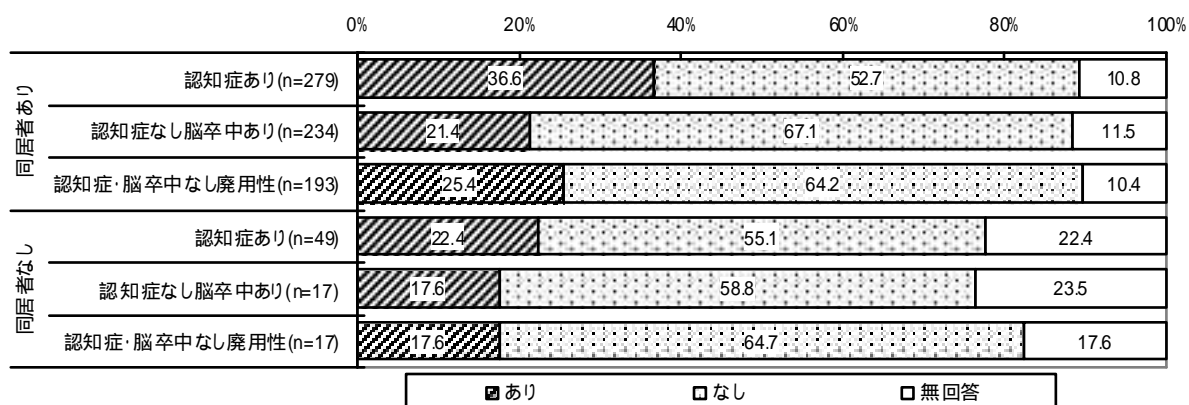
短期入所生活介護

要介護4の利用者のうち、短期入所生活介護を利用している人は25.8%である。同居者がいて、認知症があるケースでは利用率が36.6%と高く、同居者がおらず、認知症がないケースでは17.6%にとどまる。

図表191 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 短期入所生活介護の利用



図表192 要介護4の利用者：同居・疾患分類別 短期入所生活介護の利用

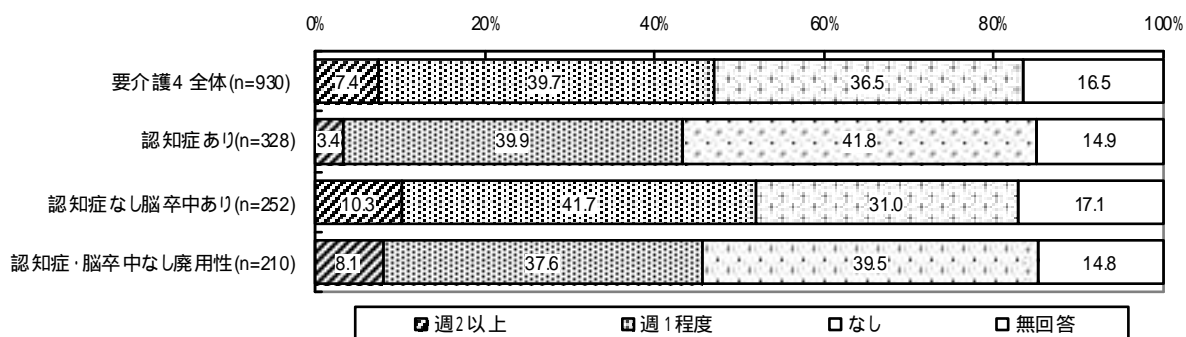


(2) 医療保険サービス

通院

要介護4の利用者のうち、週1回程度通院している人が39.7%、週2回以上通院している人は7.4%であった。脳卒中のある場合には通院している割合が若干高い。

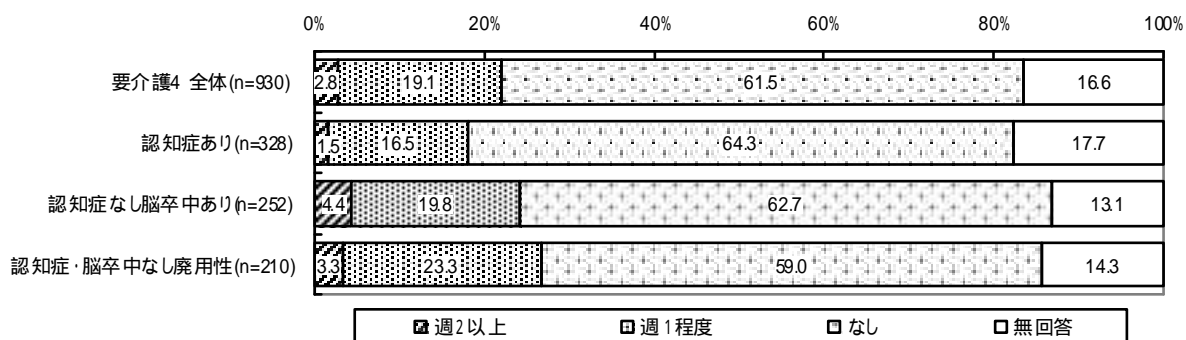
図表193 要介護4の利用者：疾患分類別 通院の状況



訪問診療

要介護4の利用者のうち、訪問診療を利用している人は全体の21.9%に上った。このうち、利用率・頻度が高いのは、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱など、廃用性症候群に関連する疾患等のある利用者であり、週1回以上訪問診療を受けている人が26.6%に上った。

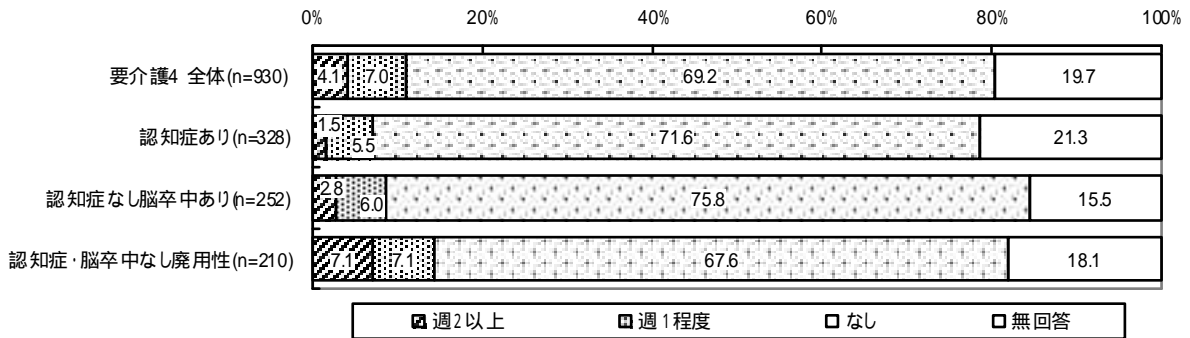
図表194 要介護4の利用者：疾患分類別 訪問診療の利用



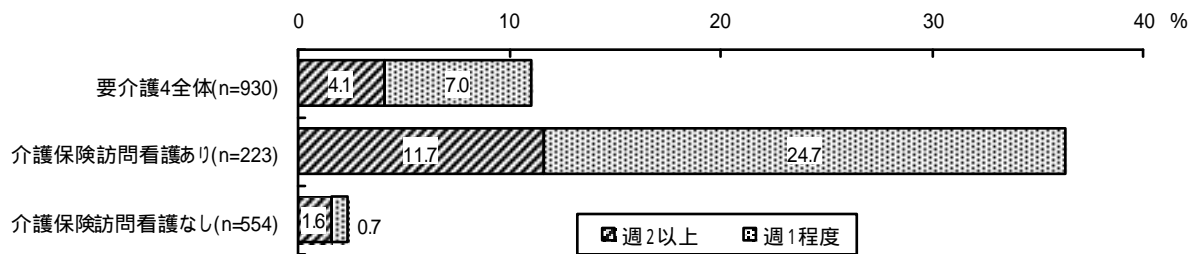
医療保険の訪問看護

要介護4の利用者のうち、医療保険の訪問看護を利用している人は11.1%である。介護保険の訪問看護の利用状況との関係でクロス集計すると、介護保険の訪問看護を利用している人のうち、医療保険の訪問看護を併用している人は36.4%に上る。医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護の組み合わせで集計すると、「介護保険の訪問看護のみ」は要介護4の利用者全体の15.3%、「医療保険と介護保険の併用」は8.7%、「医療保険の訪問看護のみ」は1.4%であった。

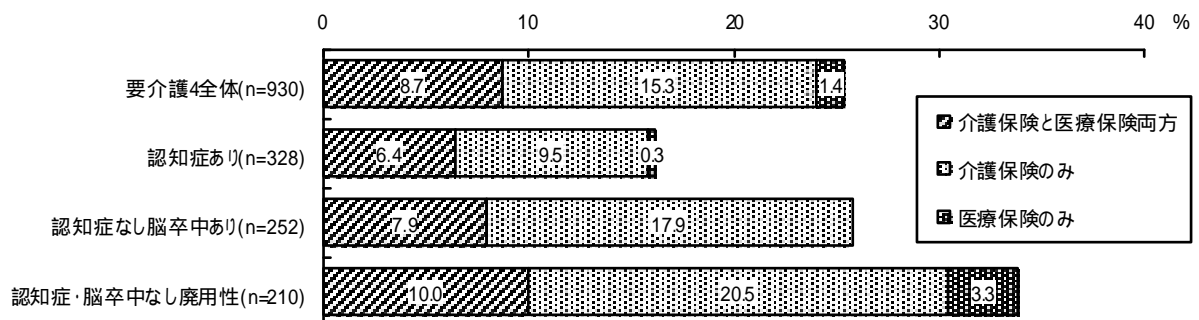
図表195 要介護4の利用者：疾患分類別 医療保険の訪問看護の利用



図表196 要介護4の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用



図表197 要介護4の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用の組み合わせ

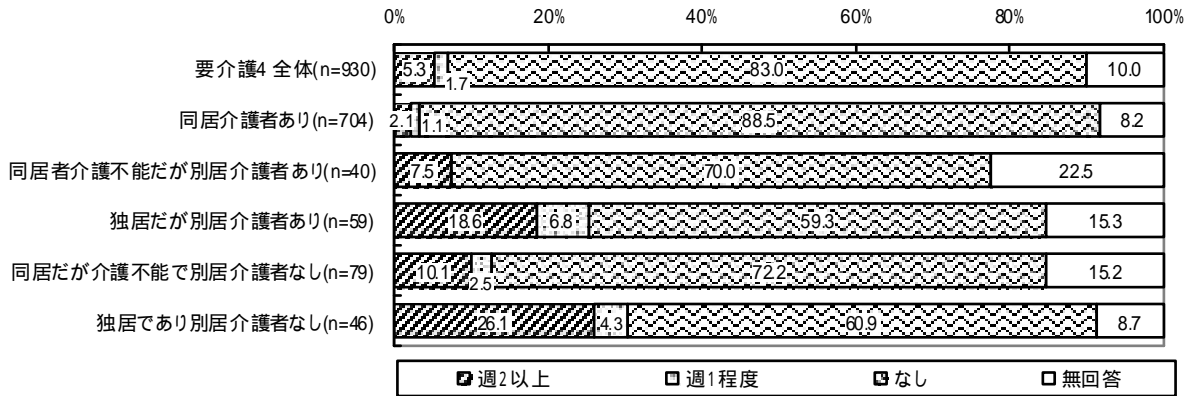


(3) 介護保険外の介護関連サービス

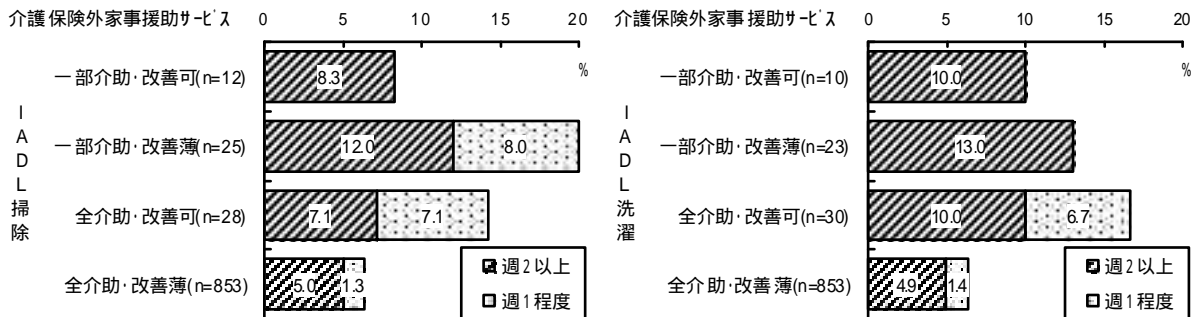
家事援助サービス

要介護4の利用者のうち、介護保険外の家事援助サービスを利用している人は7%である。独居で通いで来られる家族等介護者がいない場合には、利用率が3割を超える。

図表198 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 家事援助サービスの利用



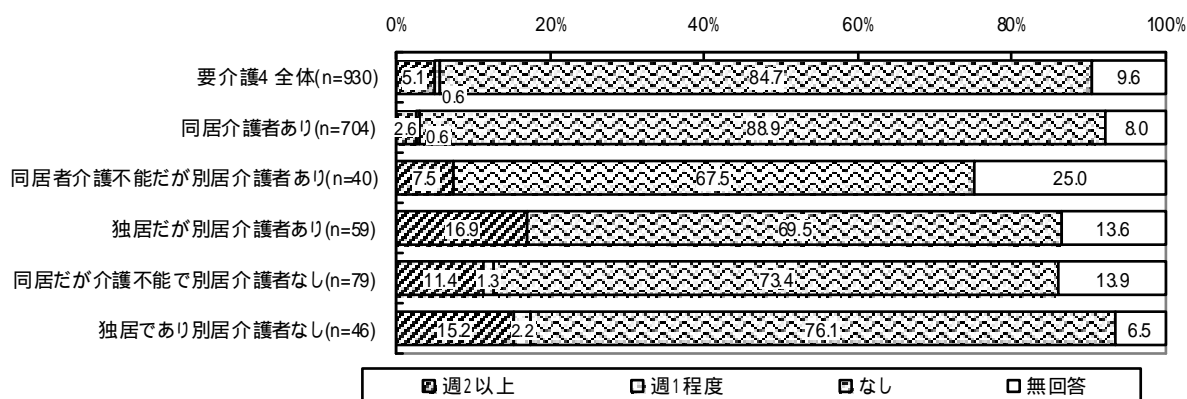
図表199 要介護4の利用者：IADL(掃除、洗濯)別 介護保険外 家事援助サービスの利用



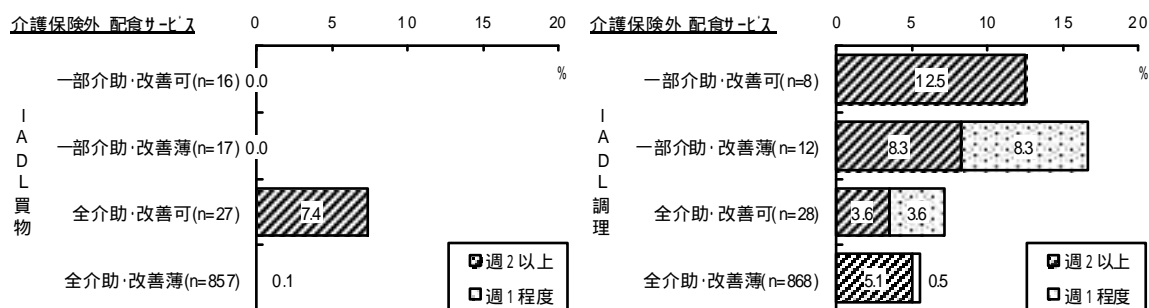
配食サービス

要介護4の利用者のうち、介護保険外の配食サービスを利用している人は5.7%で、独居の場合に利用率が高い。

図表200 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 配食サービスの利用



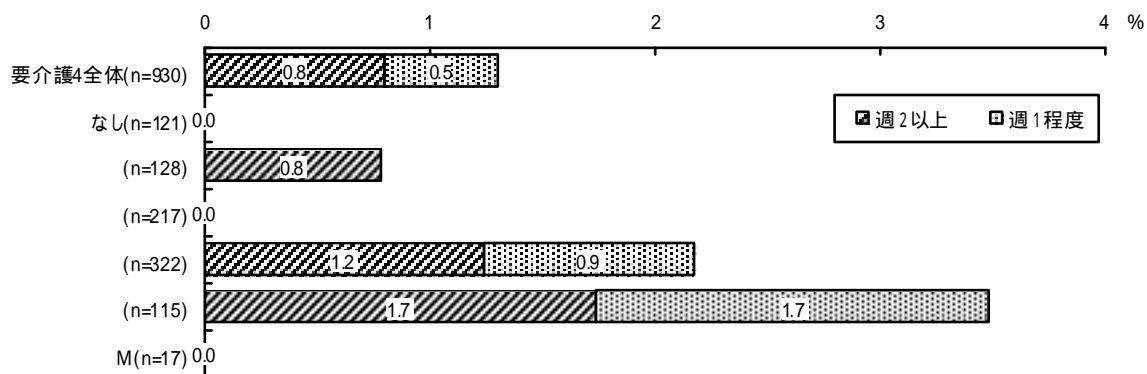
図表201 要介護4の利用者：IADL(買物、調理)別 介護保険外 配食サービスの利用



認知症高齢者に対する事業

要介護4の利用者のうち、見守り等の認知症高齢者に対する事業を利用している人は1.3%であった。認知症の度合い別に見ると、レベル(日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする)では利用率が3.4%に上る。

図表202 要介護4の利用者：認知症の程度別 認知症高齢者に対する事業の利用

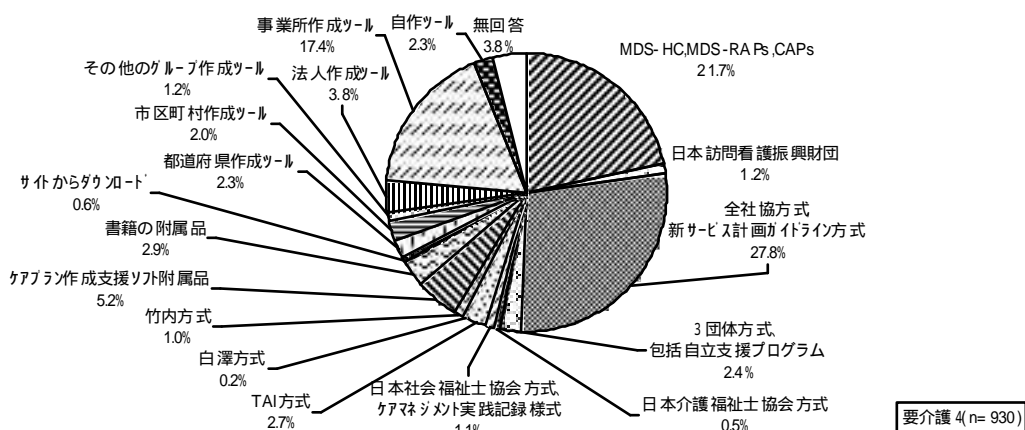


3. ケアマネジメントの状況

(1) アセスメントツール

要介護4の利用者を担当する介護支援専門員が、アセスメントにあたって利用しているツール・手法として最も多かったのは、全国社会福祉協議会方式・新サービス計画ガイドライン方式であり27.8%、次いで、MDS系が21.7%であった。一方で、事業所が作成したツールを利用しているケースも17.4%に上った。

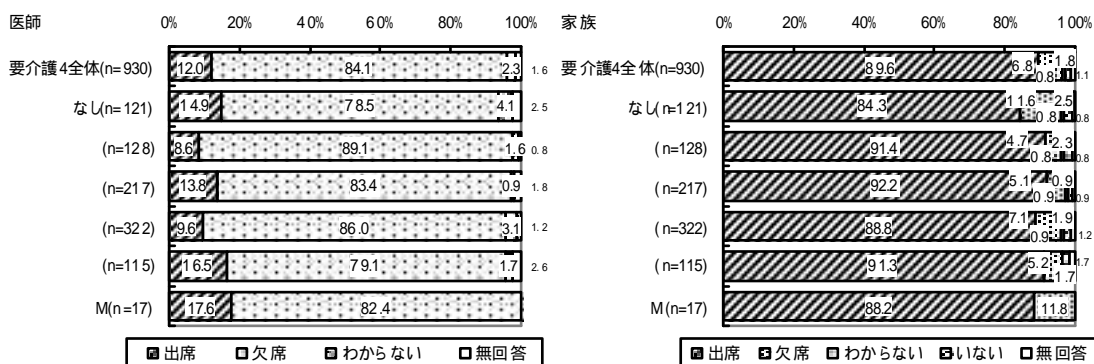
図表203 要介護4の利用者：アセスメントツールの種別



(2) サービス担当者会議

要介護4の利用者について、サービス担当者会議に医師が出席したケースは12%、家族が出席したケースは89.6%であった。認知症がないケースについては、家族の出席率が84.3%であったが、認知症の程度がI以上の場合はいずれも9割前後であった。

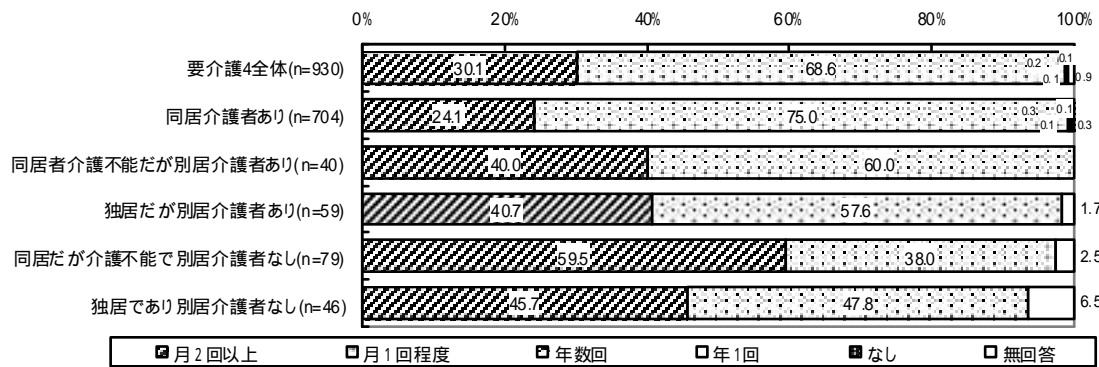
図表204 要介護4の利用者：認知症の程度別 サービス担当者会議への医師・家族の出席



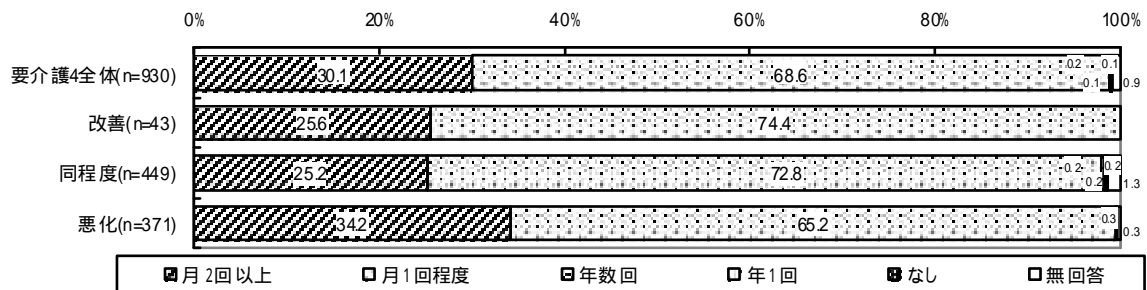
(3) 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)

要介護4の利用者について、担当する介護支援専門員が訪問によるモニタリングを行った頻度は「月1回程度」が68.6%、「月2回以上」が30.1%であった。同居者がいるが介護不能で別居介護者もない場合において、月2回以上訪問しているケースが約6割に上った。また、前回の要介護認定に比べて悪化しているケースでは訪問頻度が高かった。

図表205 要介護4の利用者：家族介護者等の有無別 モニタリング(訪問)実施状況



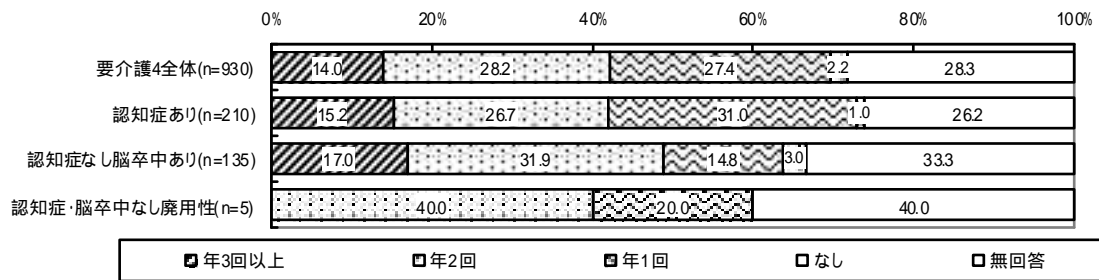
図表206 要介護4の利用者：要介護認定経過別 モニタリング(訪問)実施状況



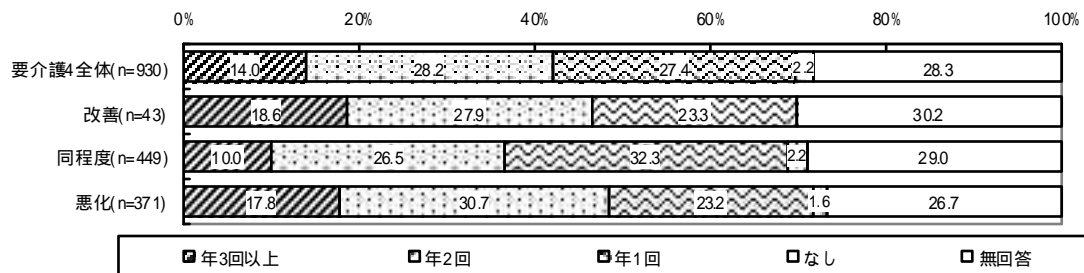
(4) プランの見直し

要介護4の利用者について、ケアプランの見直し頻度は「年1回」が27.4%、「年2回」が28.2%、「年3回」が14.0%であった。改善あるいは悪化しているケースでは見直し頻度が高い。

図表207 要介護4の利用者：原因疾患別 プラン見直し頻度



図表208 要介護4の利用者：介護認定経過別 プラン見直し頻度



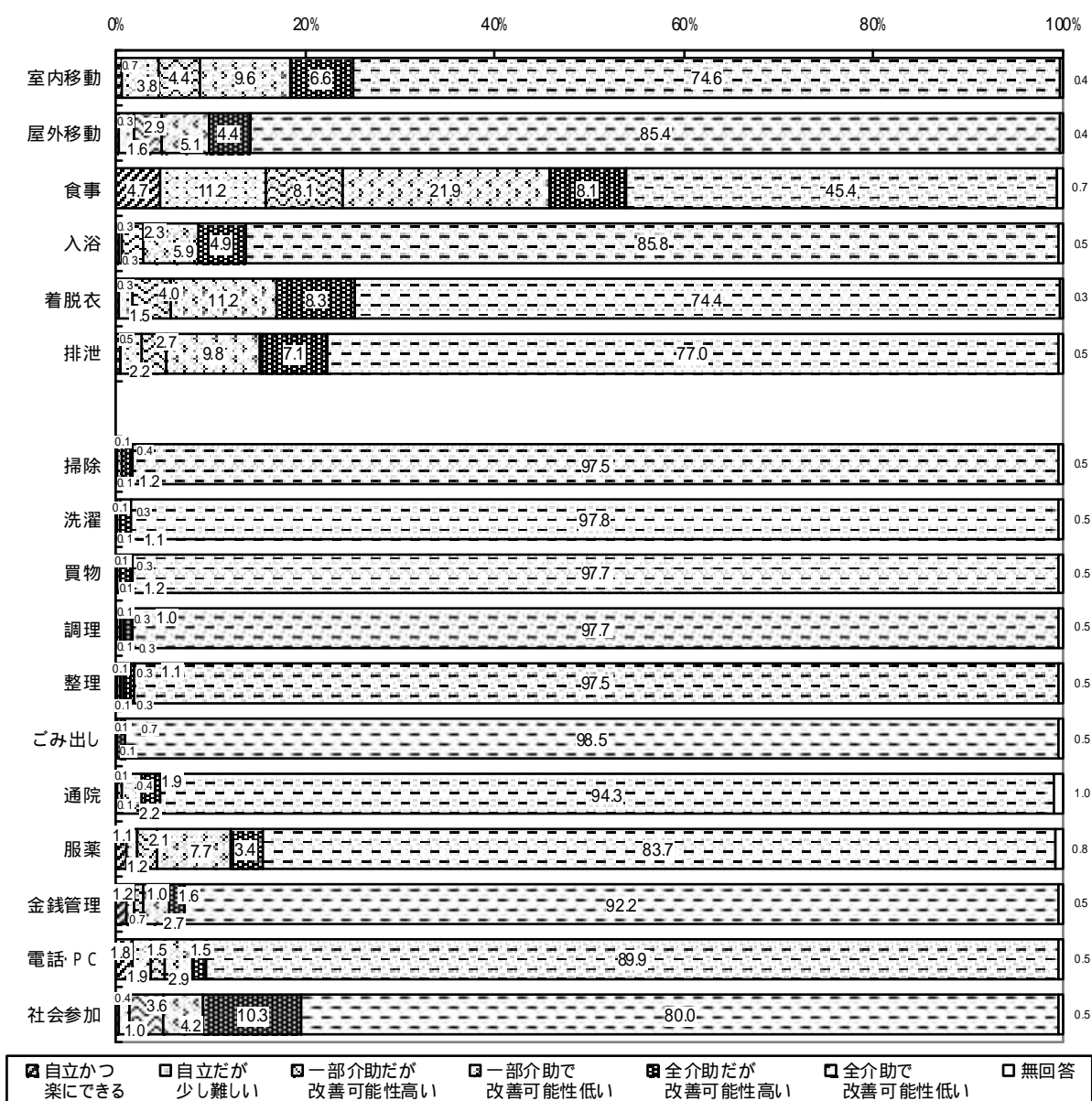
第2節 第5項 要介護5

1. 状態像と生活の状況

(1) ADL・IADL

要介護5の利用者では、ADL6項目のうち食事を除く5項目については「全介助で改善可能性は低い」ケースが8割前後に上った。食事については「自立かつ楽にできる」「自立だが少々難しい」の合計が約15%に上る。また、食事と着脱衣については、「全介助だが改善可能性が高い」というケースが約8%ある。IADLについては、ごみ出し・調理・買物などの家事については「全介助で改善可能性は低い」ケースが97%以上に上る。IADLのなかでは、服薬・金銭管理やコミュニケーションなどは他の項目と比較すると比較的自立度が高く、特に社会参加については「全介助だが改善可能性が高い」というケースが約1割に上る。

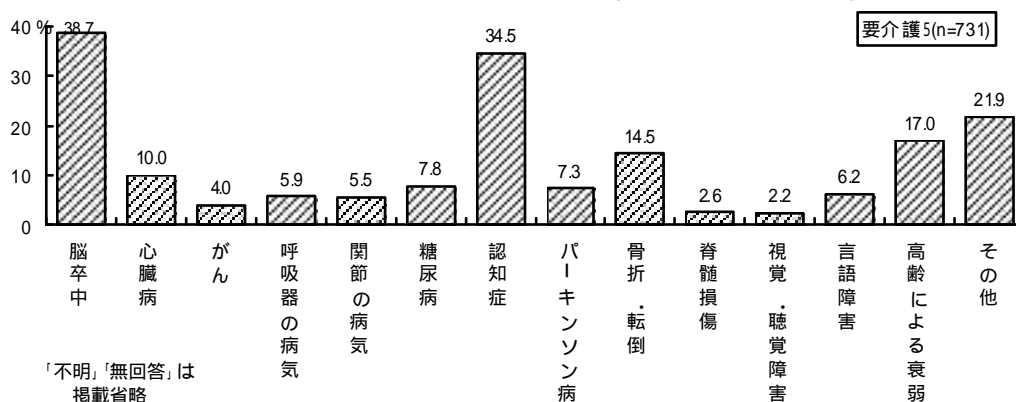
図表209 要介護5の利用者のADL/IADL



(2) 原因疾患

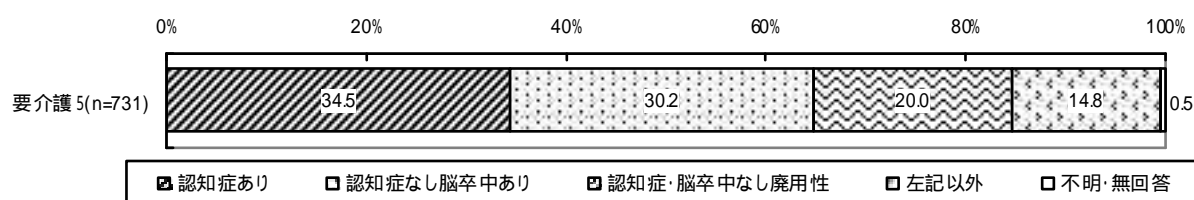
要介護5の利用者について、原因疾患を複数回答(2 つまで)で尋ねたところ、第一位が脳卒中で38.7%、次いで認知症が34.5%の順であった。また、疾患について、認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類した。疾患のうち、呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱を「廃用性症候群に関連する疾患等」として分類した。この結果、認知症はないが脳卒中を挙げた人が30.2%、認知症・脳卒中ともないが廃用性症候群に関連する疾患等がある人が20.0%であった。

図表210 要介護5の利用者の原因疾患（複数回答ふたつまで）



図表211 要介護5の利用者の原因疾患

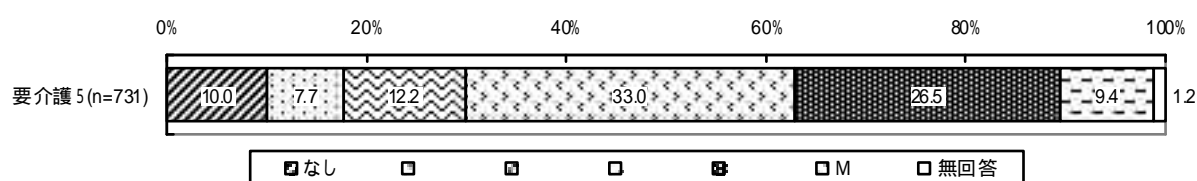
(認知症・脳卒中・廃用性症候群に関連する疾患に着目して排他的に分類)



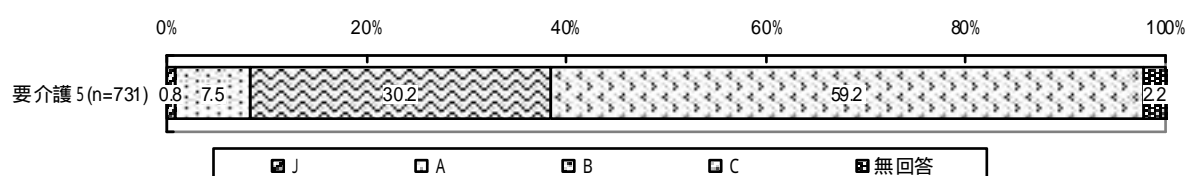
(3) 認知症の程度と日常生活自立度

要介護5の利用者の認知症の程度は（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする）が33.0%、次いで（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする）が26.5%に上った。日常生活自立度はC(1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する)が約6割を占めた。

図表212 要介護5の利用者の認知症の程度



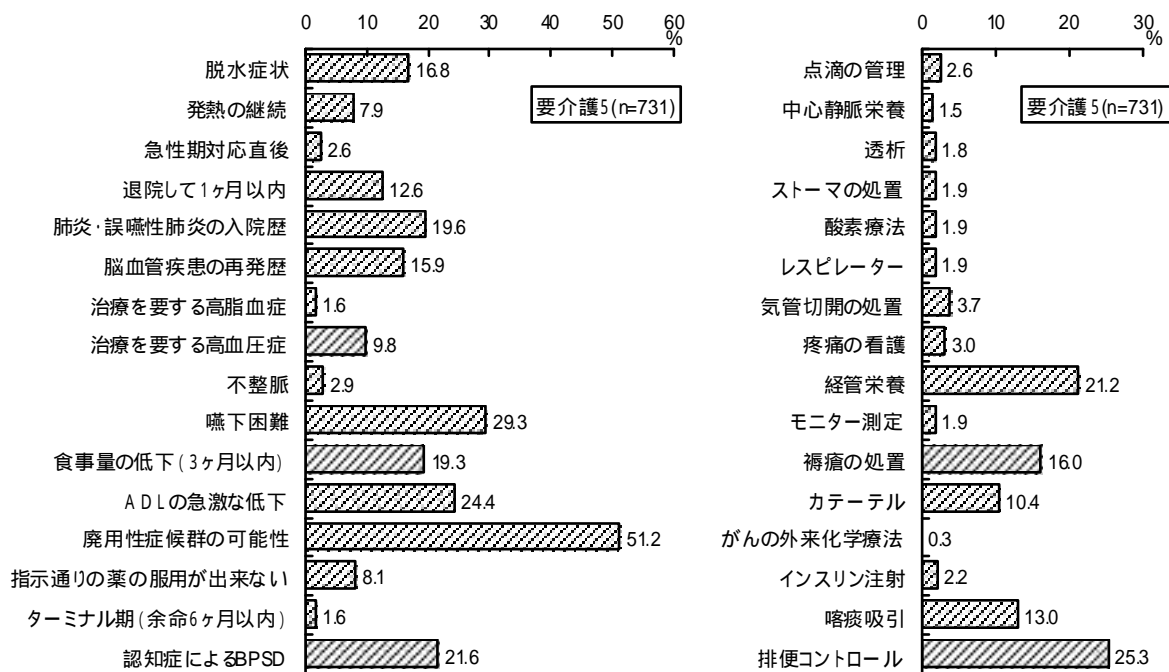
図表213 要介護5の利用者の日常生活自立度



(4) 心身の状態と医療的ケアの必要性

要介護5の利用者の「心身の状態」を選択式・複数回答で尋ねたところ「廃用性症候群の可能性」があるとの回答が51.2%と半数を超え、「嚥下困難」が29.3%であった。また、医療的ケアについても同様に尋ねたところ、摘便などの排便コントロールを必要としている利用者が25.3%、経管栄養を受けている人が21.2%、褥瘡の処置を必要としている人が16.0%であった。

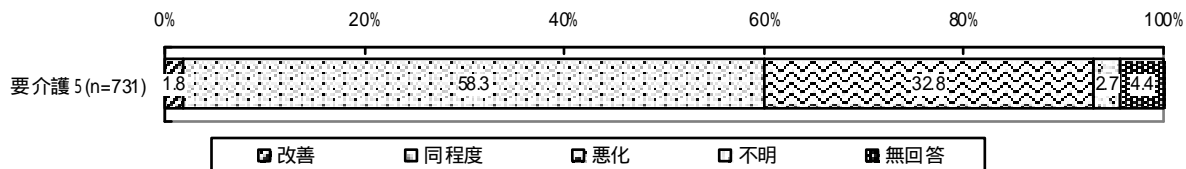
図表214 要介護5の利用者の心身の状態(左)と医療的ケアの必要性(右)



(5) 要介護認定経過

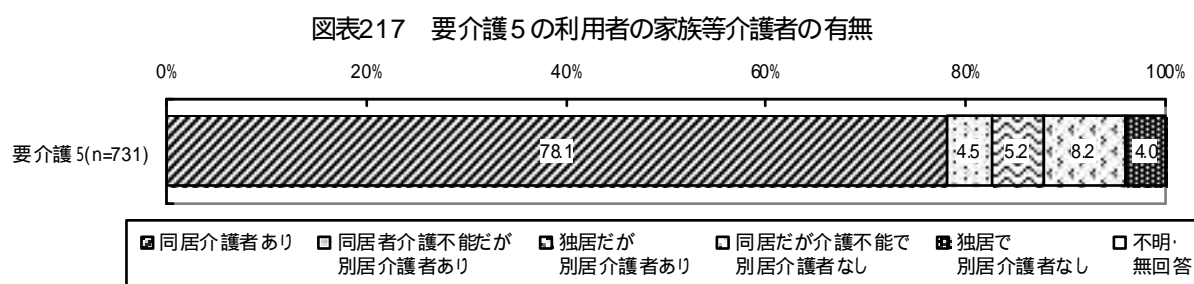
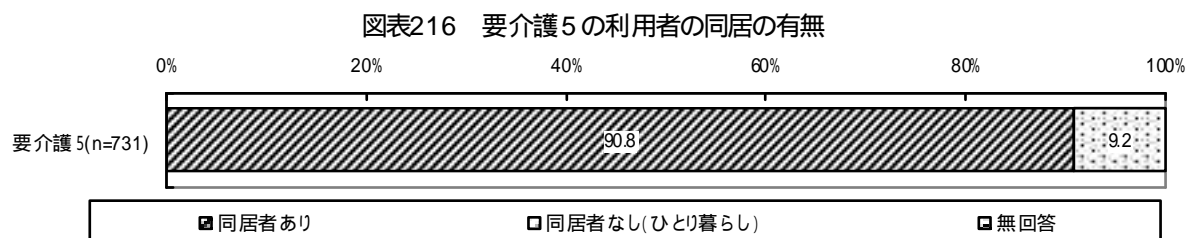
要介護5の利用者について、前回の要介護認定からの判定結果の変化を尋ねたところ、「同程度」が58.3%、「悪化」が32.8%であった。

図表215 要介護5の利用者の前回からの要介護認定経過



(6) 同居者・家族等介護者の状況

要介護5の利用者のうち、独居の人は9.2%であり、同居が大多数を占めた。同居者がいてその人が介護可能なケースが78.1%である。同居者がいるものの介護は不能で、通いの家族等介護者もないケースが8.2%、同居者介護不能・独居などだが通える家族等介護者がいるケースが約1割であった。



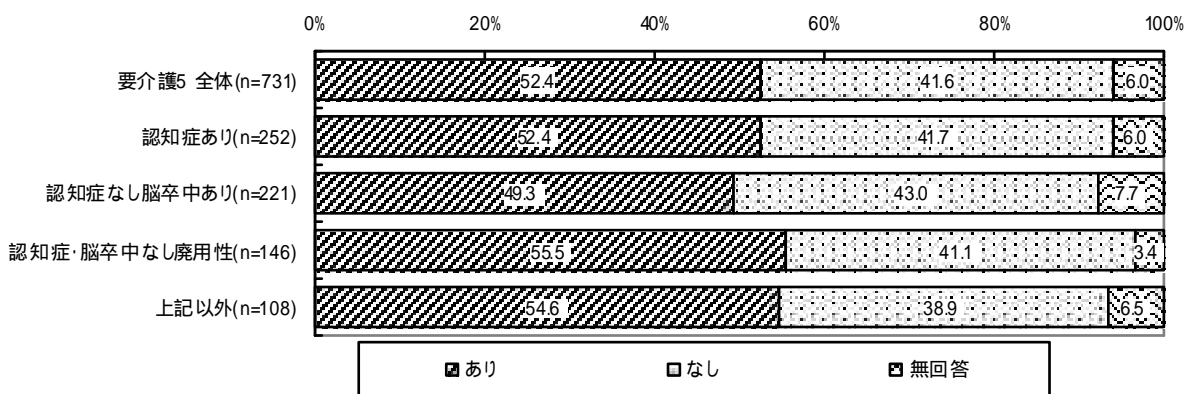
2. 主なサービスの利用状況

(1) 介護保険サービス

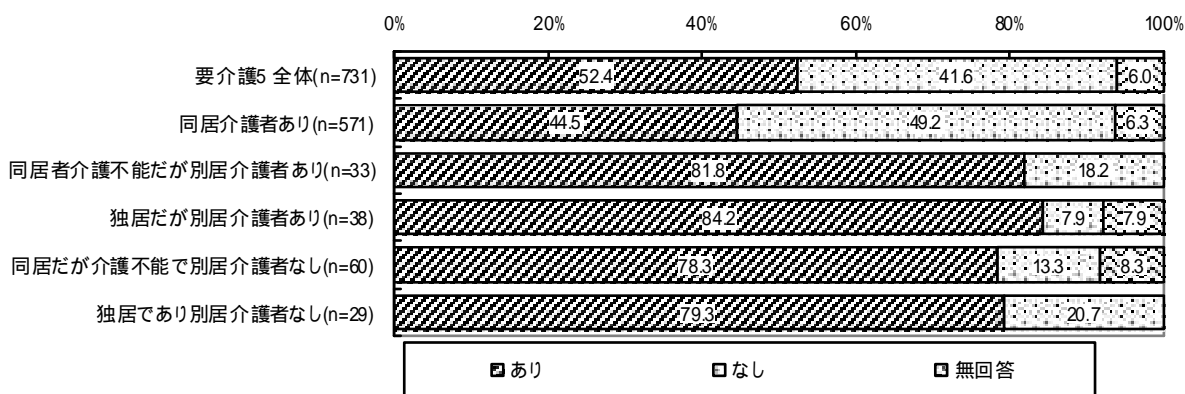
訪問介護[身体]

要介護5の利用者のうち、訪問介護(身体)を利用している人は52.4%である。原因疾患別の差は小さく、同居している家族等介護者がいるかどうかによる差が大きい。同居介護者がいるケースでの利用率は44.5%だが、いない場合の利用率は8割前後に上る。

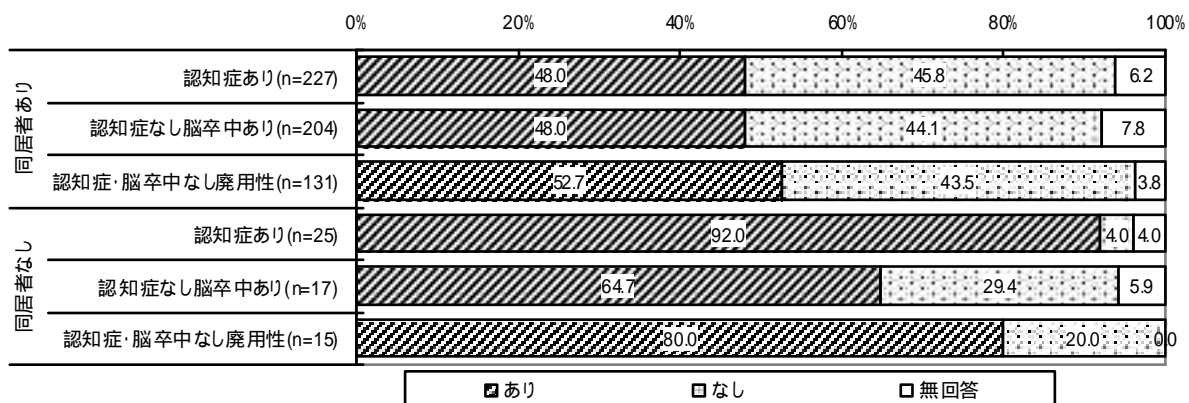
図表218 要介護5の利用者：疾患分類別 訪問介護(身体)の利用



図表219 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(身体)の利用

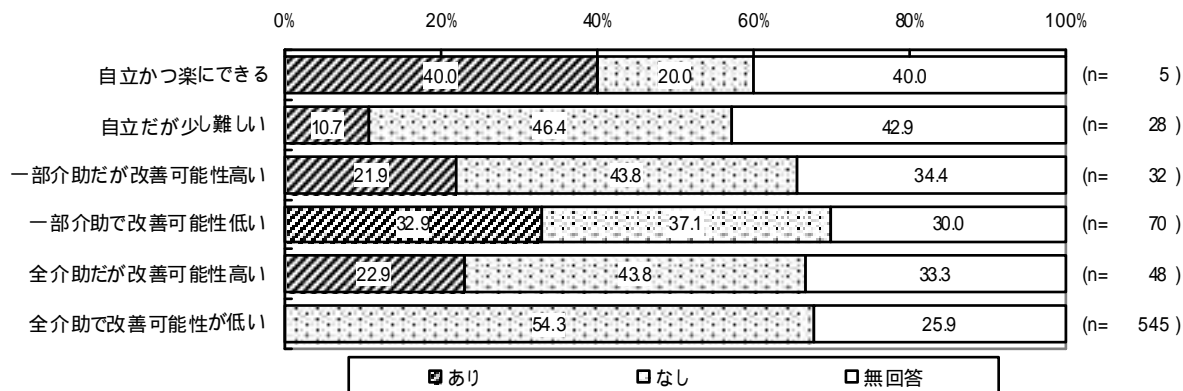


図表220 要介護5の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(身体)の利用

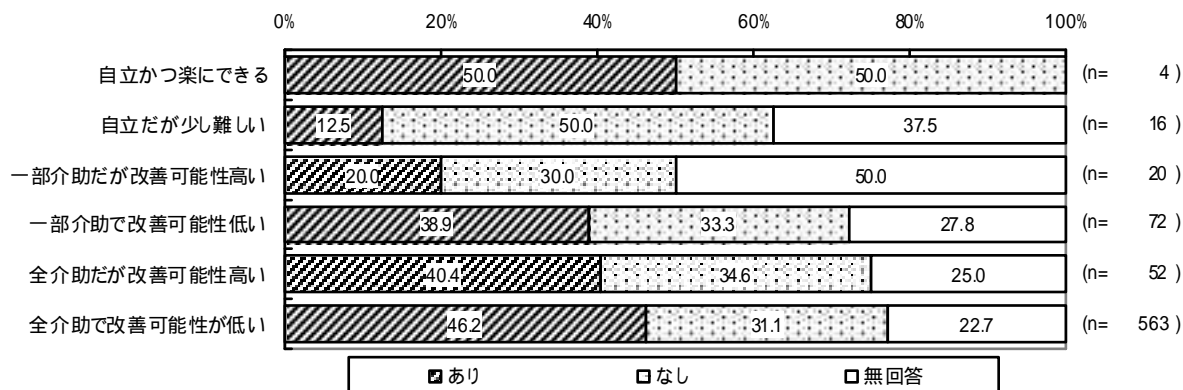


訪問介護(身体)の内容の詳細について、ADL との関連で集計を行った。排泄について「全介助」の利用者のうち、訪問介護(身体)で排泄介助を受けているという利用者は約4割である。一方、食事について一部介助または全介助が必要な利用者のうち、訪問介護(身体)で食事介助を受けているという利用者は約2割～3割であった。

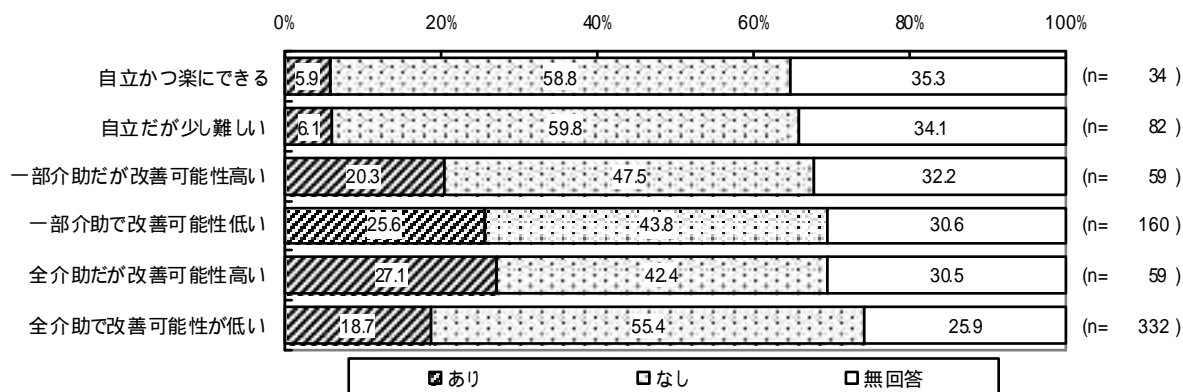
図表221 要介護5の利用者：ADL(室内移動) 別 訪問介護(身体)：移動・外出介助の利用



図表222 要介護5の利用者：ADL(排泄) 別 訪問介護(身体)：排泄介助の利用



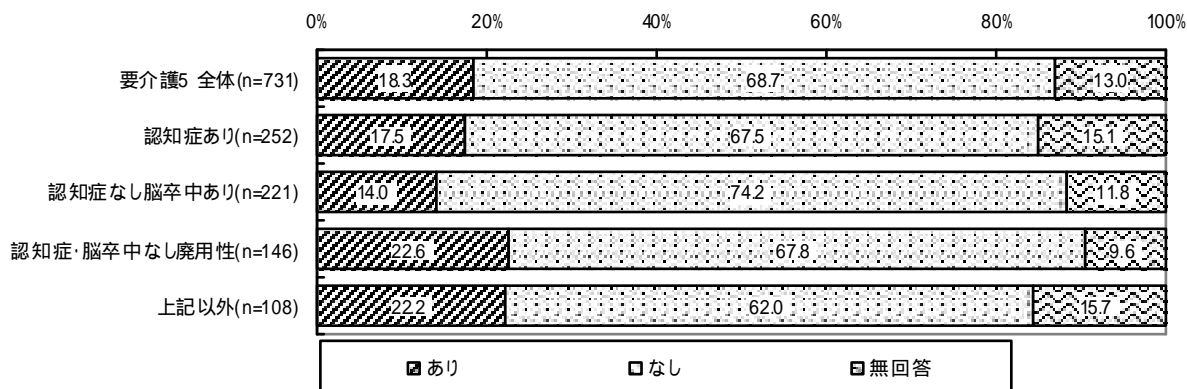
図表223 要介護5の利用者：ADL(食事) 別 訪問介護(身体)：食事介助の利用



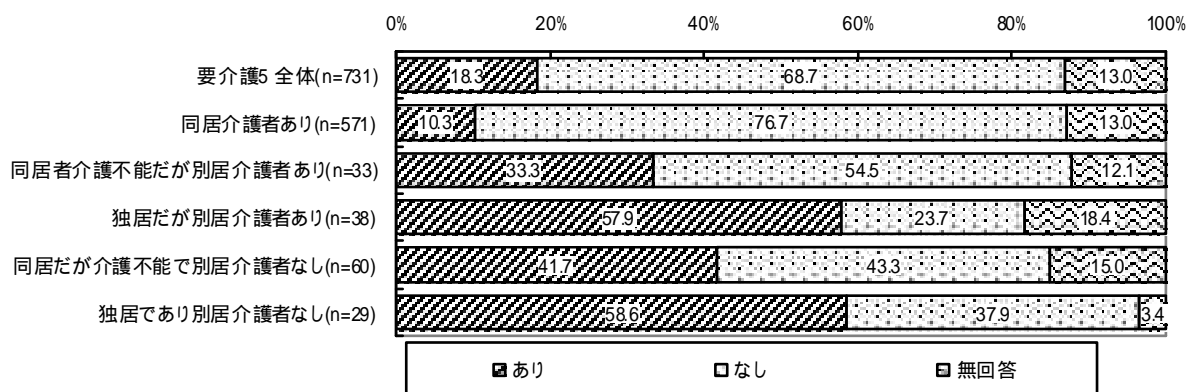
訪問介護[生活]

要介護5の利用者のうち、訪問介護(生活)を利用している人は18.3%である。訪問介護(身体)では、同居している家族等介護者がいるかどうかによる差が大きい。訪問介護(生活)については、同居が独居かによる差が大きい。独居の場合の利用率は約6割、同居者はいるものの介護可能な場合の利用率は約3~4割、同居者が介護可能な場合は約1割である。

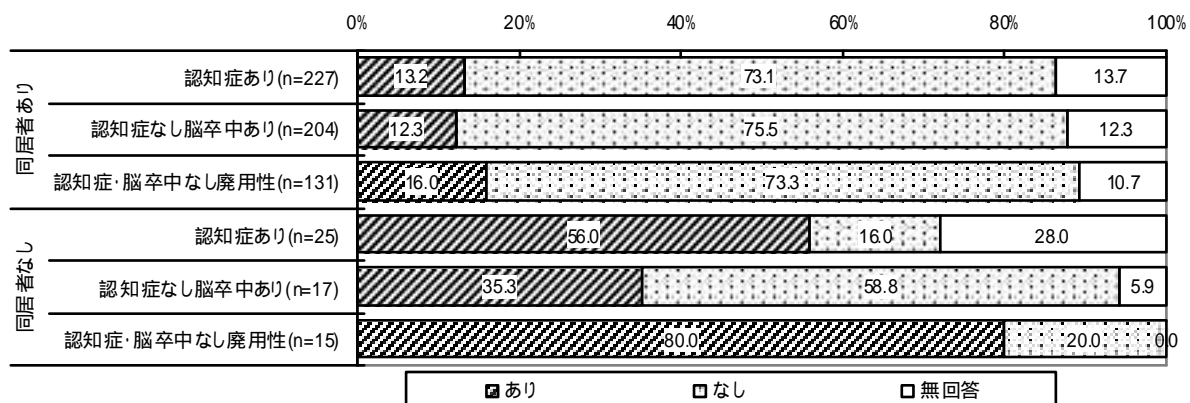
図表224 要介護5の利用者：疾患分類別 訪問介護(生活)の利用



図表225 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 訪問介護(生活)の利用



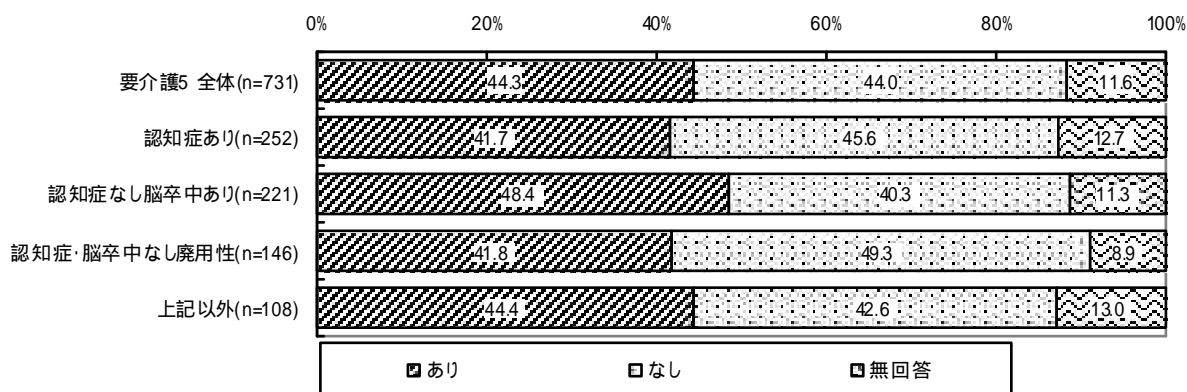
図表226 要介護5の利用者：同居・疾患分類別 訪問介護(生活)の利用



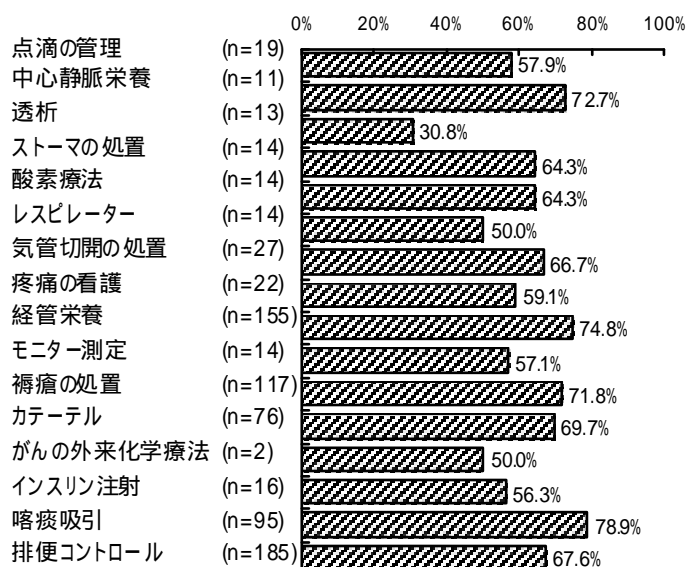
(介護保険の)訪問看護

要介護5の利用者のうち、介護保険の訪問看護を利用している人は44.3%であり、原因疾患による違いはさほど見られなかった。喀痰吸引、経管栄養、褥瘡の処置などを必要としている場合は7割以上が介護保険の訪問看護を利用している。

図表227 要介護5の利用者：疾患分類別 (介護保険の)訪問看護の利用



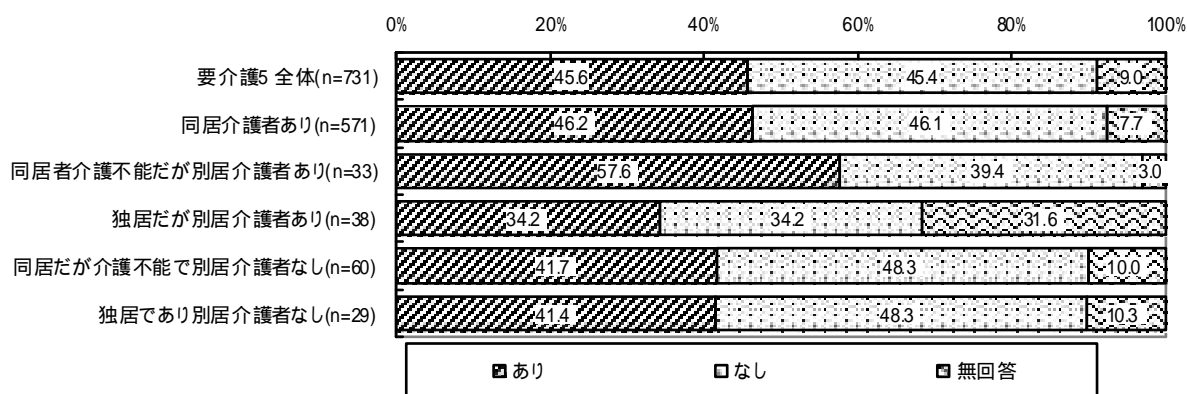
図表228 要介護5の利用者：医療ニーズ別 (介護保険の)訪問看護の利用



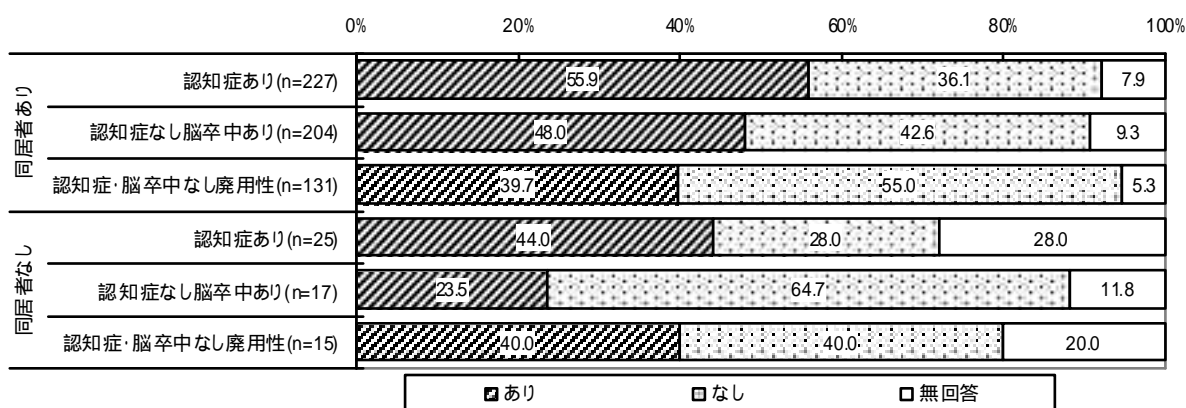
通所介護

要介護5の利用者のうち、通所介護を利用している人は45.6%である。同居者がいる場合のほうが独居の場合に比べて利用率が高い。特に同居者がいて認知症ありの場合の利用率は55.9%に上る。通所介護の利用目的(複数回答)は「入浴」が第一位で9割を超え、次いで「介護負担の軽減」が83.5%、「社会参加」が74.8%の順であった。

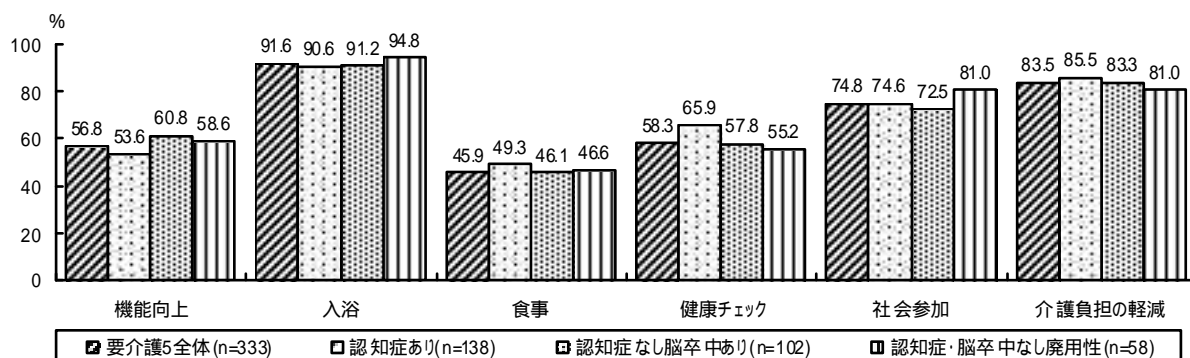
図表229 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 通所介護の利用の有無



図表230 要介護5の利用者：同居・疾患分類別 通所介護の利用の有無



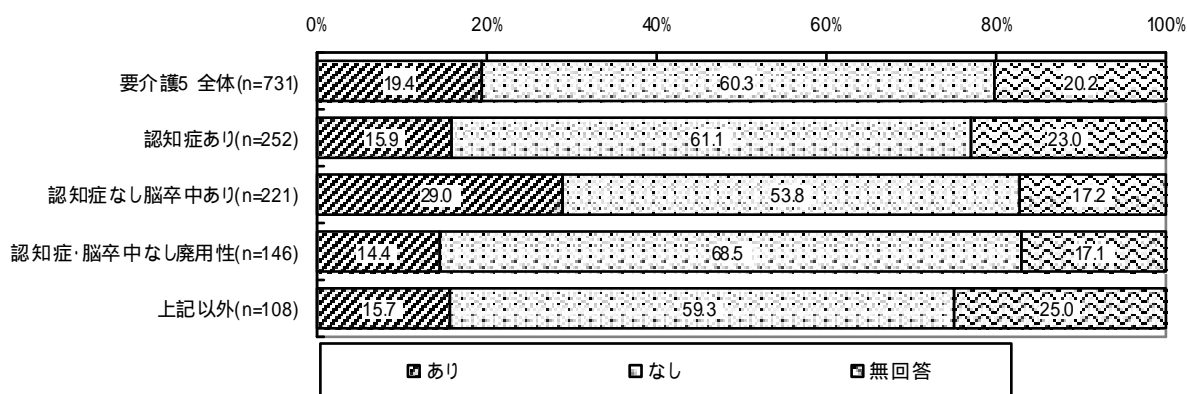
図表231 要介護5の利用者：疾患分類別 通所介護の利用目的



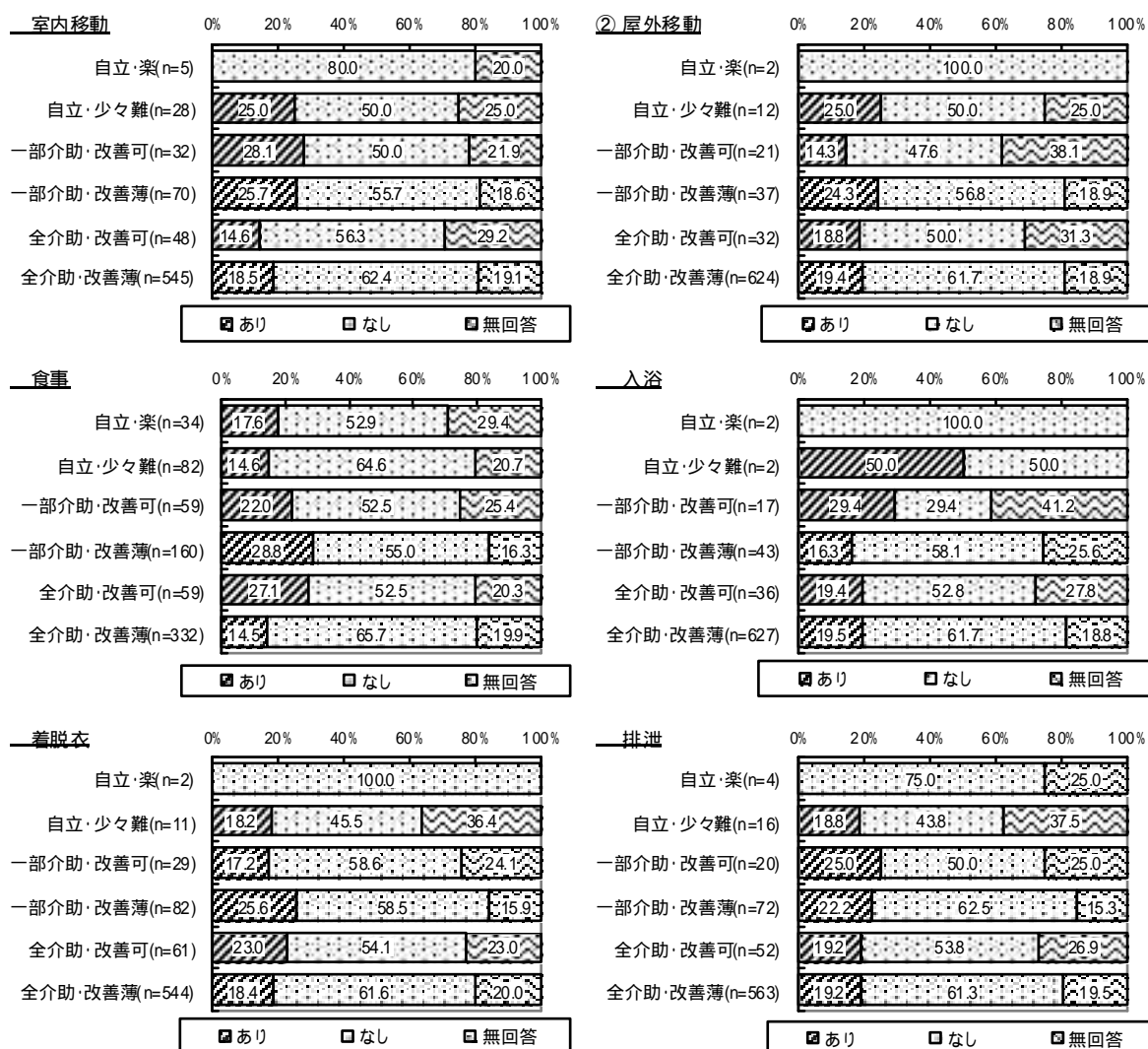
通所リハビリテーション

要介護5の利用者のうち、通所リハビリテーションを利用している人は19.4%である。認知症がなく脳卒中があるケースでは利用率が29.0%に上る。ADL6項目別に見ると、要介護5の利用者の大多数が「あてはまる「全介助で改善可能性は低い」場合に通所リハビリを利用している人は2割弱だが、「改善可能性が高い」ケースであっても、通所リハビリテーションの利用率が高まるわけではない。

図表232 要介護5の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無

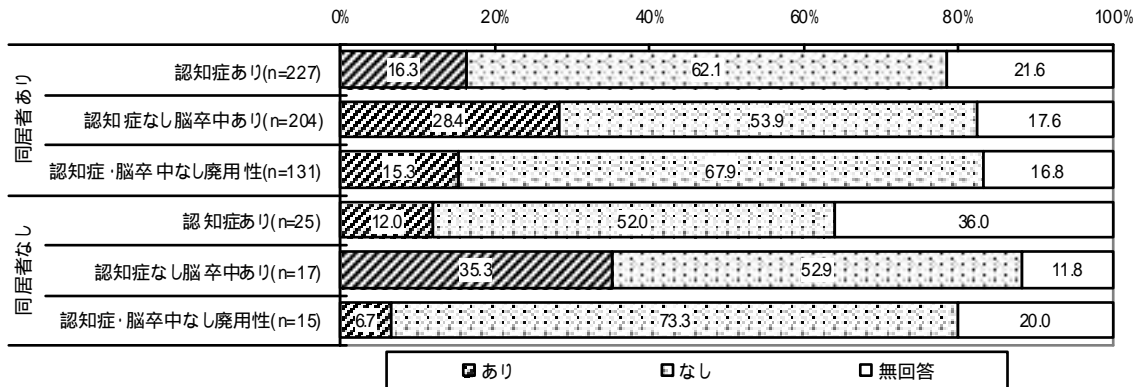


図表233 要介護5の利用者：ADL6項目別 通所リハビリテーションの利用の有無

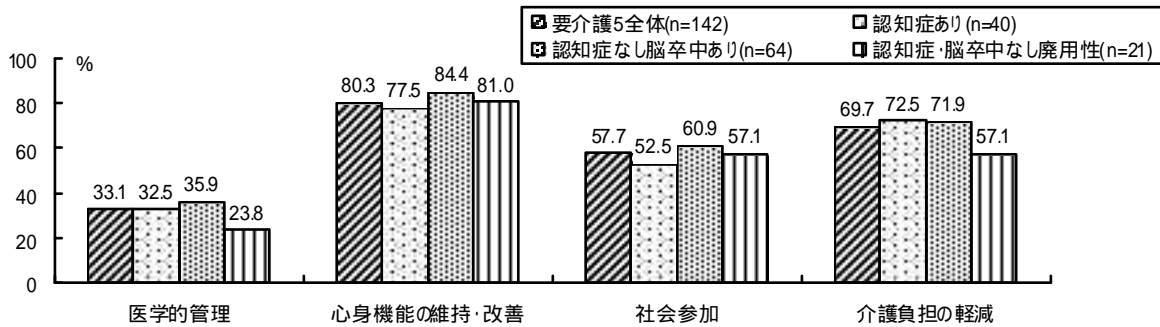


通所リハビリテーションの利用目的は、「心身機能の維持改善」が、内容は「関節可動域訓練」が最も多く、提供職種は理学療法士であるケースが多かった。特に脳卒中や廃用性関連のケースでは関節可動域訓練を実施している割合が高い。

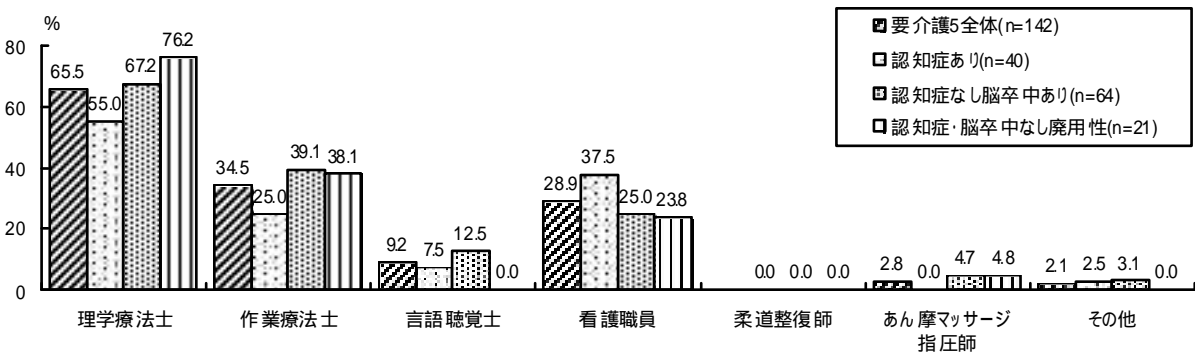
図表234 要介護5の利用者：同居・疾患分類別 通所リハビリテーションの利用の有無



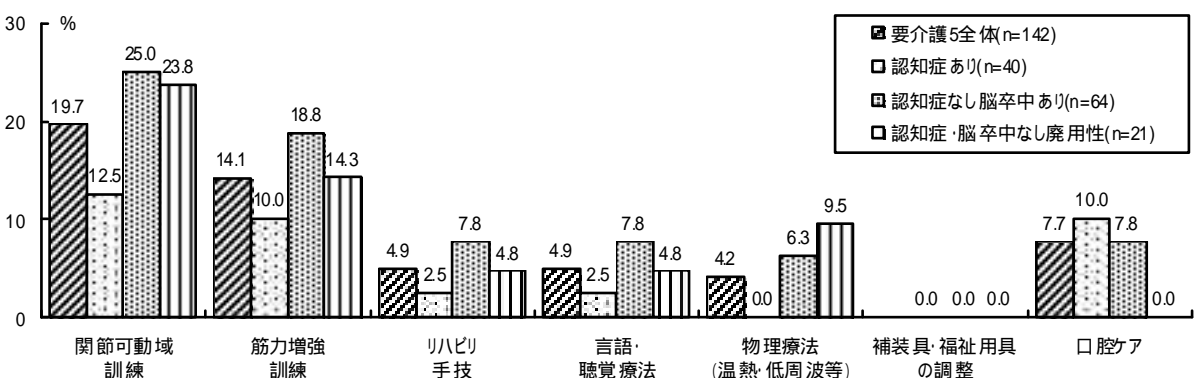
図表235 要介護5の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの利用目的



図表236 要介護5の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの提供職種



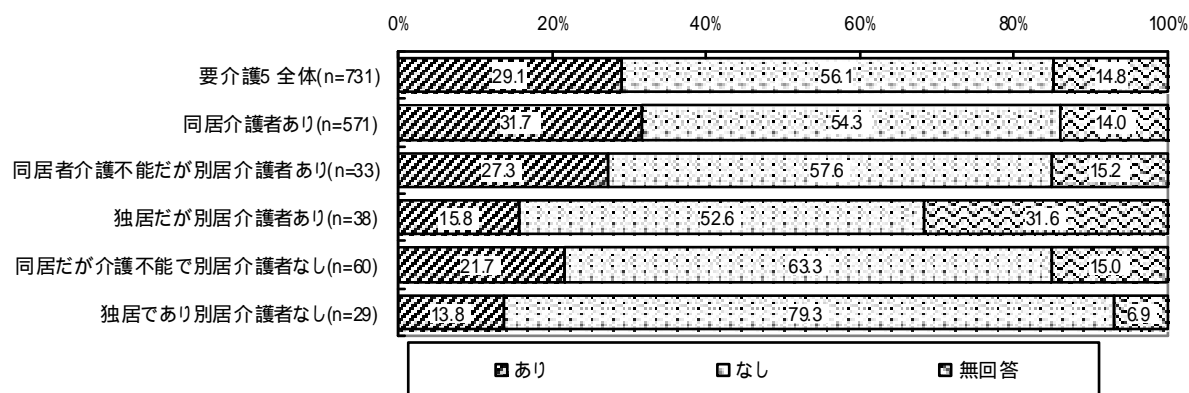
図表237 要介護5の利用者：疾患分類別 通所リハビリテーションの内容



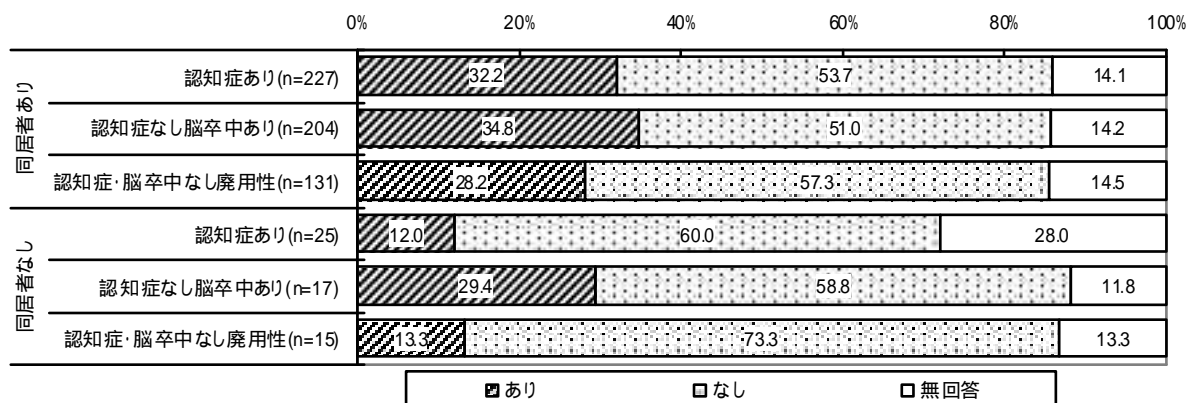
短期入所生活介護

要介護5の利用者のうち、短期入所生活介護を利用している人は29.1%である。同居介護者がいる場合の利用率は31.7%であるのに対し、独居の場合には15%前後にとどまる。

図表238 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 短期入所生活介護の利用



図表239 要介護5の利用者：同居・疾患分類別 短期入所生活介護の利用

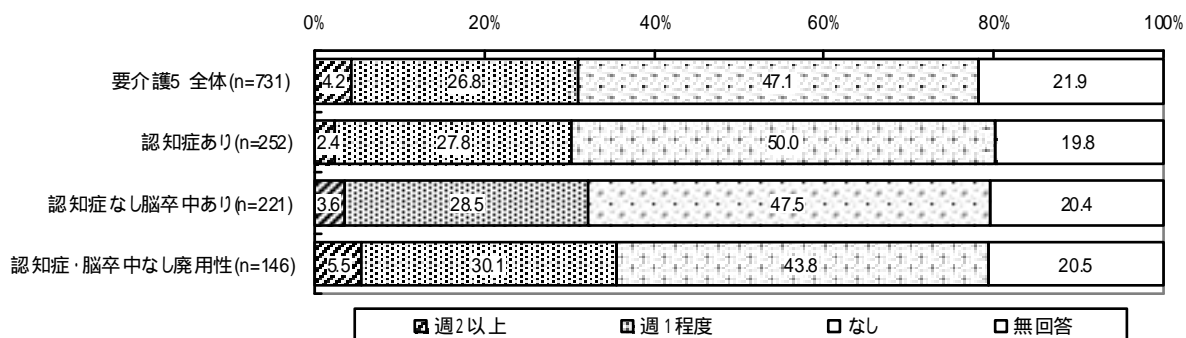


(2) 医療保険サービス

通院

要介護5の利用者のうち、週1回程度通院している人が26.8%、週2回以上通院している人は4.2%であった。呼吸器・関節の病気、骨折・転倒、脊髄損傷、高齢による衰弱など、廃用性症候群に関連する疾患等の場合には通院している割合が若干高く、認知症のあるケースでは「通院なし」が多い。

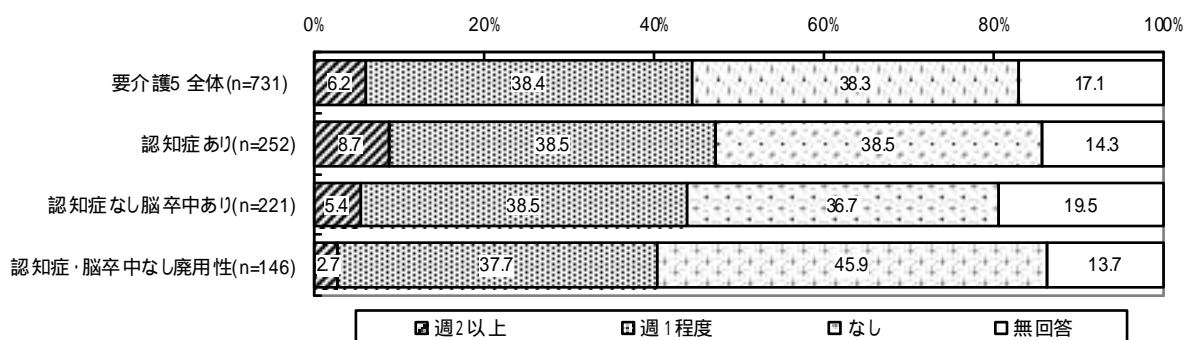
図表240 要介護5の利用者：疾患分類別 通院の状況



訪問診療

要介護5の利用者のうち、訪問診療を利用している人は全体の44.6%に上った。このうち、利用率・頻度が高いのは、認知症のある利用者であり、週2回以上訪問診療を受けている人が8.7%に上った。

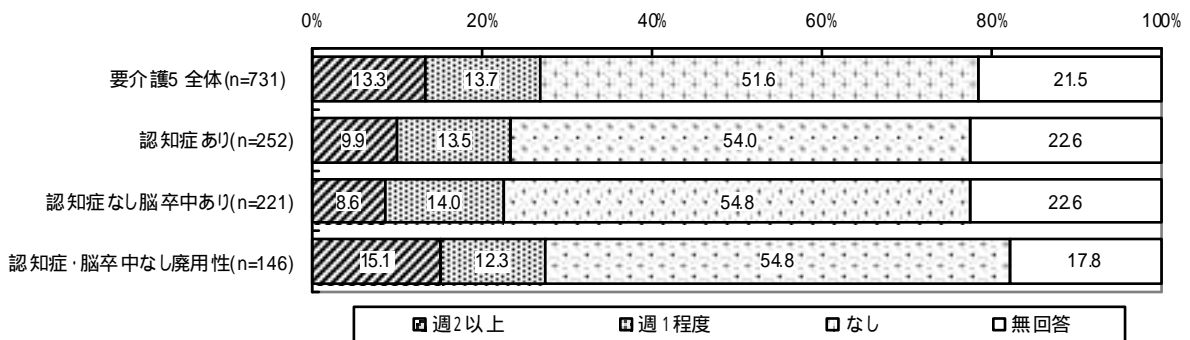
図表241 要介護5の利用者：疾患分類別 訪問診療の利用



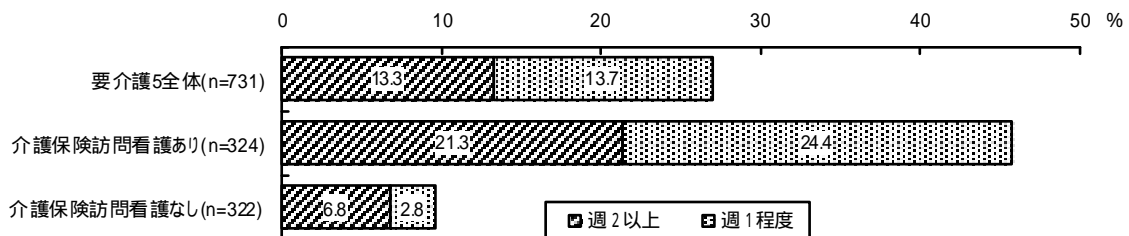
医療保険の訪問看護

要介護5の利用者のうち、医療保険の訪問看護を利用している人は27%である。介護保険の訪問看護の利用状況との関係でクロス集計すると、介護保険の訪問看護を利用している人のうち、医療保険の訪問看護を併用している人は45.7%に上る。医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護の組み合わせで集計すると、「介護保険の訪問看護のみ」は要介護5の利用者全体の24.1%、「医療保険と介護保険の併用」は20.2%、「医療保険の訪問看護のみ」は4.2%であった。

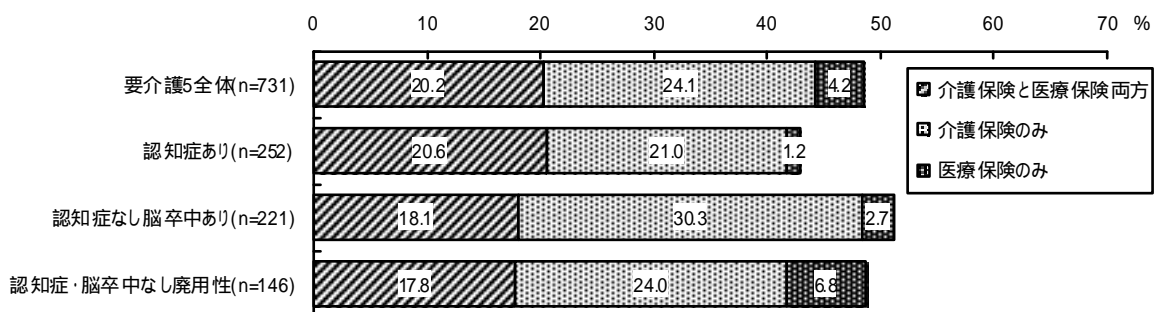
図表242 要介護5の利用者：疾患分類別 医療保険の訪問看護の利用



図表243 要介護5の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用



図表244 要介護5の利用者：疾患分類別 介護保険と医療保険の訪問看護の利用の組み合わせ

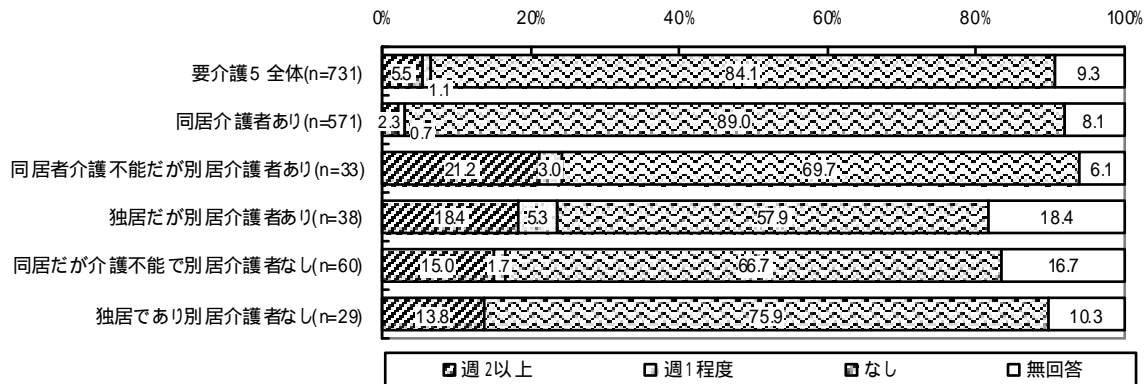


(3) 介護保険外の介護関連サービス

家事援助サービス

要介護5の利用者のうち、介護保険外の家事援助サービスを利用している人は6.6%で、同居者介護不能あるいは独居だが、別居の介護者がいるケースでの利用率が高く2割を超えた。

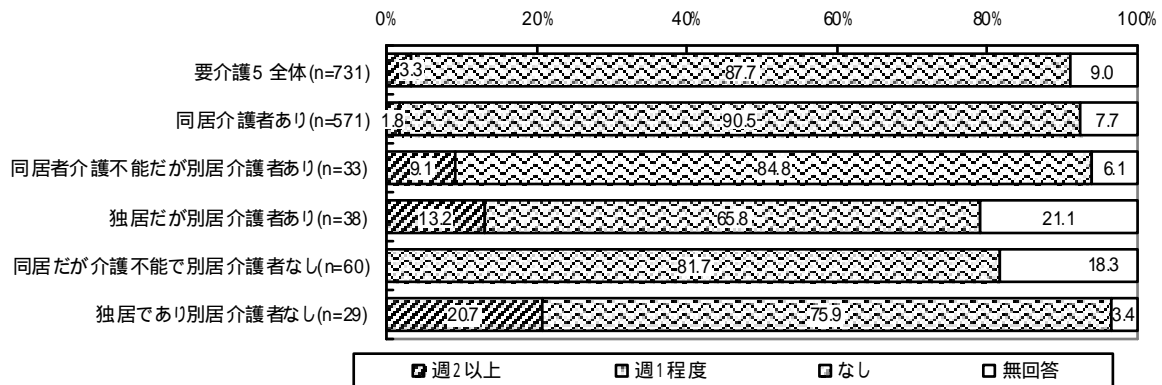
図表245 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 家事援助サービスの利用



配食サービス

要介護5の利用者のうち、介護保険外の配食サービスを利用している人は3.3%で、独居で別居の家族等介護者もない場合には(サンプル数は少ないものの)利用率が高い。

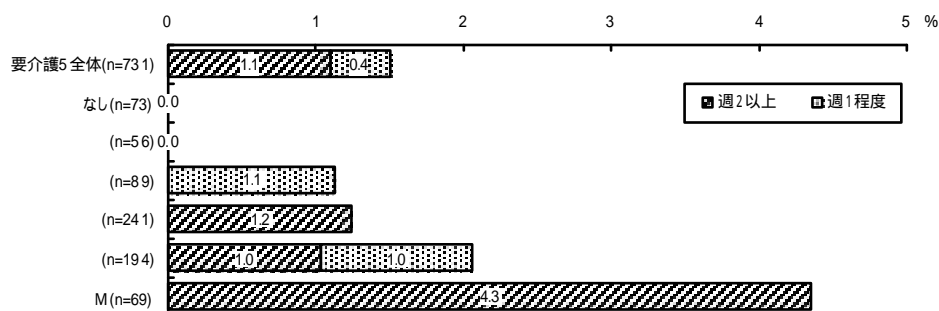
図表246 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 配食サービスの利用



認知症高齢者に対する事業

要介護5の利用者のうち、見守り等の認知症高齢者に対する事業を利用している人は1.5%であった。

図表247 要介護5の利用者：認知症の程度別 認知症高齢者に対する事業の利用

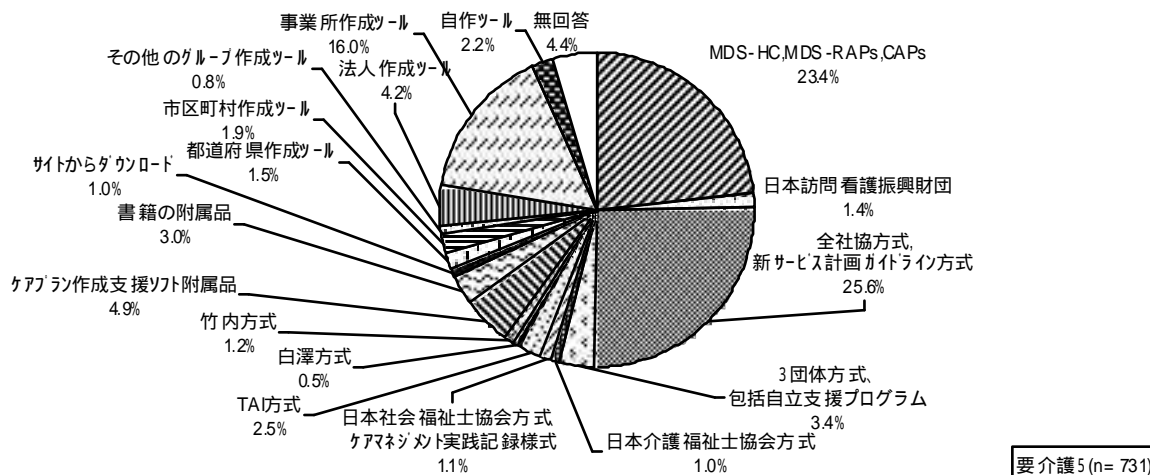


3. ケアマネジメントの状況

(1) アセスメントツール

要介護5の利用者を担当する介護支援専門員が、アセスメントにあたって利用しているツール・手法として最も多かったのは、全国社会福祉協議会方式・新サービス計画ガイドライン方式であり25.6%、次いで、MDS系が23.4%であった。一方で、事業所が作成したツールを利用しているケースも16.0%に上った。

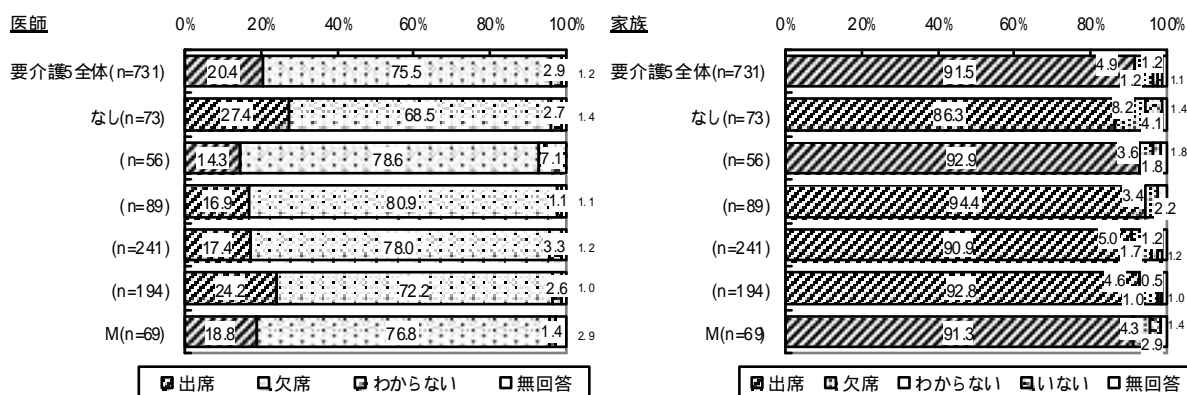
図表248 要介護5の利用者：アセスメントツールの種別



(2) サービス担当者会議

要介護5の利用者について、サービス担当者会議に医師が出席したケースは20.4%、家族が出席したケースは91.5%であった。認知症がないケースについては、家族の出席率が86.3%であったが、認知症の程度がI以上の場合はいずれも9割を超えた。

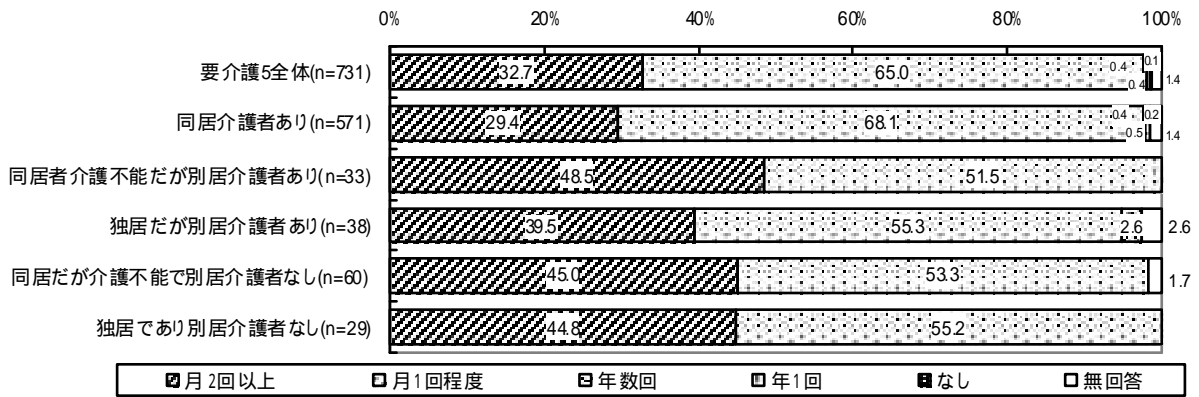
図表249 要介護5の利用者：認知症の程度別 サービス担当者会議への医師・家族の出席



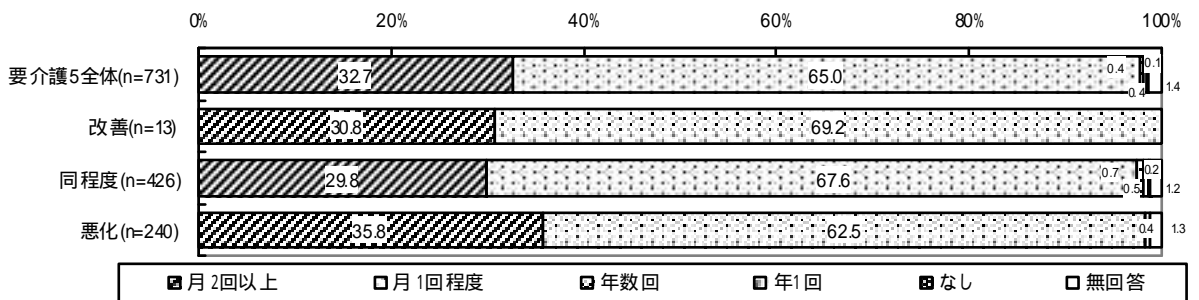
(3) 過去1年間のモニタリング実施状況(訪問)

要介護5の利用者について、担当する介護支援専門員が訪問によるモニタリングを行った頻度は「月1回程度」が65.0%、「月2回以上」が32.7%であった。同居者がいるが介護不能なケース、独居で別居介護者もない場合において、月2回以上訪問しているケースが4割を超えた。また、前回の要介護認定に比べて悪化しているケースでは訪問頻度がわずかに高かった。

図表250 要介護5の利用者：家族介護者等の有無別 モニタリング(訪問)実施状況



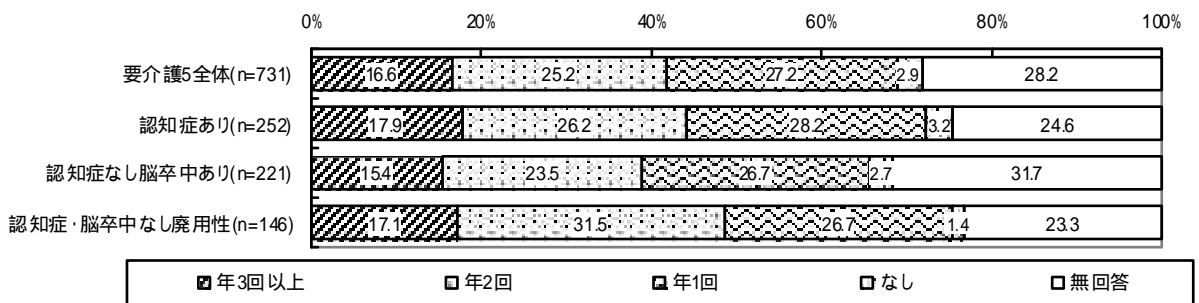
図表251 要介護5の利用者：要介護認定経過別 モニタリング(訪問)実施状況



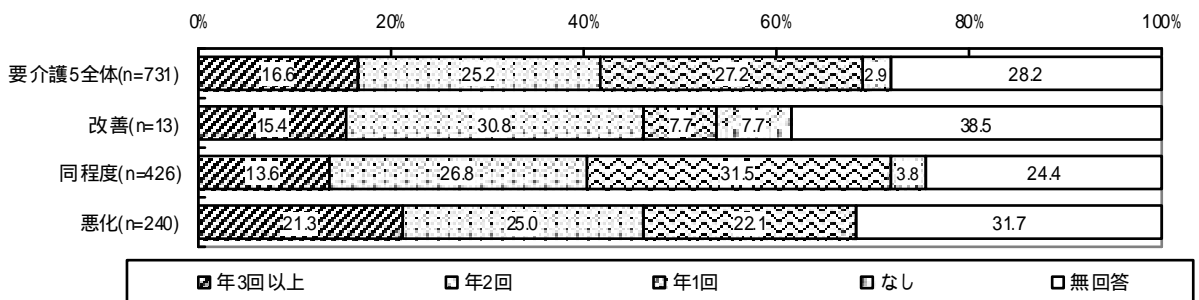
(4) プランの見直し

要介護5の利用者について、ケアプランの見直し頻度は「年1回」が27.2%、「年2回」が25.2%の順であった。認知症があるケースでは、プランを年3回以上見直しているケースが17.9%に上った。

図表252 要介護5の利用者：原因疾患別 プラン見直し頻度



図表253 要介護5の利用者：介護認定経過別 プラン見直し頻度



第3節 特定トピックスに関する分析

本章では、特定トピックスに関する分析として、アドバイザー会合において委員から指摘があった仮説の検証を行うために実施した集計結果等を掲載した。

1. 日常生活自立度とサービスの利用状況

(1) 総括表

各 ADL・IADL 項目において「自立かつ楽にできる」という回答をしたケースについて、各サービスの利用実績(人数及び割合)について集計を行った。ADL・IADL 項目において、「自立かつ楽にできる」と回答したにも関わらず、その ADL・IADL と関連性の高いサービスを使っているケースが存在していることが分かる。

例えば、屋外移動が「自立かつ楽にできる」にも関わらず d移動・外出介助を利用しているケースが 6.5%(43 件)、食事が「自立かつ楽にできる」にも関わらず b食事介助を選択しているケースが 1.2%(47 件)、排泄が「自立かつ楽にできる」にも関わらず a.排泄介助を利用しているケースが 17 件(1.0%)存在する。

図表254 日常生活自立度が「自立かつ楽」であって関連するサービスを利用しているケース(実数)

(単位:件)	「自立かつ楽にできる」と回答した人数	サービスの利用が「あり」と回答した人数 (番号は調査票記載の番号、全て複数回答)																			
		訪問介護 全体として	a 排泄介助	b 食事介助	c 入浴介助	d 移動・外出介助	e 見守り	訪問介護 全体として	a 掃除	b 洗濯	c 調理・配膳等	訪問入浴介護 予防給付を含む	訪問看護 予防給付を含む	訪問リハビリテーション 予防給付を含む	通所介護 予防給付を含む	うち目的 機能向上	うち目的 入浴	うち目的 社会参加	通所リハビリテーション 予防給付を含む		
全体	8,425	2,384	963	378	912	1,206	819	2,099	1,803	1,087	1,304	352	1,113	497	4,780	3,394	3,538	4,043	1,868		
室内移動	1,273	260	47	19	87	120	117	338	297	155	204	4	65	19	864	564	521	780	200		
屋外移動	658	131	27	12	37	43	63	167	142	73	97	4	31	7	463	281	284	419	97		
食事	3,901	870	175	47	356	465	292	1,027	908	500	590	37	291	143	2,347	1,694	1,582	2,023	805		
入浴	502	59	8	2	12	27	32	115	106	37	62	3	23	9	294	196	101	251	73		
着脱衣	1,161	205	18	5	62	110	88	333	297	126	190	3	67	23	692	470	342	598	169		
排泄	1,676	322	17	15	122	166	127	490	437	204	282	5	103	41	972	688	532	849	283		
掃除	133	30	5	2	12	12	14	32	16	6	21	1	16	3	82	48	34	78	18		
洗濯	265	51	5	1	17	17	18	71	54	9	42	1	23	5	147	86	58	130	35		
買物	133	24	6	2	8	5	13	32	25	9	14	2	15	1	76	43	31	69	14		
調理	165	18	4	2	5	8	3	30	28	5	4	1	9	1	76	41	29	58	27		
整理	216	36	6	3	15	14	11	50	42	15	19	2	17	3	114	69	43	98	30		
ごみ出し	181	31	7	3	10	12	13	53	43	11	29	2	21	4	99	53	41	87	22		
通院	170	17	3	3	7	2	6	40	36	10	19	3	16	2	75	43	25	59	36		
服薬	1,166	242	27	8	120	126	65	361	327	154	203	10	86	48	507	356	253	387	239		
金銭管理	1,150	240	30	7	120	134	73	371	329	164	209	12	97	52	479	329	231	354	215		
電話・PC	1,349	329	42	14	151	184	105	489	436	216	278	13	113	63	595	422	322	464	262		
社会参加	624	90	12	10	34	40	28	144	123	62	72	5	38	24	346	248	194	278	161		

図表255 日常生活自立度が「自立かつ楽」であって関連するサービスを利用しているケース（割合）

(単位: %)	「自立かつ楽にできると回答した人数」	サービスの利用が「あり」と回答した人数（番号は調査票記載の番号、全て複数回答）																	
		訪問介護「身体」全体として	a・排泄介助	b・食事介助	c・入浴介助	d・移動・外出介助	e・見守り	訪問介護「生活」全体として	a・掃除	b・洗濯	c・調理・配膳等	訪問入浴介護 予防給付を含む	訪問看護 予防給付を含む	訪問リハビリテーション 予防給付を含む	通所介護 予防給付を含む	うち目的「機能向上」	うち目的「入浴」	うち目的「社会参加」	通所リハビリテーション 予防給付を含む
全体																			
室内移動	100.0	20.4	3.7	1.5	6.8	9.4	9.2	26.6	23.3	12.2	16.0	0.3	5.1	1.5	67.9	44.3	40.9	61.3	15.7
屋外移動	100.0	19.9	4.1	1.8	5.6	6.5	9.6	25.4	21.6	11.1	14.7	0.6	4.7	1.1	70.4	42.7	43.2	63.7	14.7
食事	100.0	22.3	4.5	1.2	9.1	11.9	7.5	26.3	23.3	12.8	15.1	0.9	7.5	3.7	60.2	43.4	40.6	51.9	20.6
入浴	100.0	11.8	1.6	0.4	2.4	5.4	6.4	22.9	21.1	7.4	12.4	0.6	4.6	1.8	58.6	39.0	20.1	50.0	14.5
着脱衣	100.0	17.7	1.6	0.4	5.3	9.5	7.6	28.7	25.6	10.9	16.4	0.3	5.8	2.0	59.6	40.5	29.5	51.5	14.6
排泄	100.0	19.2	1.0	0.9	7.3	9.9	7.6	29.2	26.1	12.2	16.8	0.3	6.1	2.4	58.0	41.1	31.7	50.7	16.9
掃除	100.0	22.6	3.8	1.5	9.0	9.0	10.5	24.1	12.0	4.5	15.8	0.8	12.0	2.3	61.7	36.1	25.6	58.6	13.5
洗濯	100.0	19.2	1.9	0.4	6.4	6.4	6.8	26.8	20.4	3.4	15.8	0.4	8.7	1.9	55.5	32.5	21.9	49.1	13.2
買物	100.0	18.0	4.5	1.5	6.0	3.8	9.8	24.1	18.8	6.8	10.5	1.5	11.3	0.8	57.1	32.3	23.3	51.9	10.5
調理	100.0	10.9	2.4	1.2	3.0	4.8	1.8	18.2	17.0	3.0	2.4	0.6	5.5	0.6	46.1	24.8	17.6	35.2	16.4
整理	100.0	16.7	2.8	1.4	6.9	6.5	5.1	23.1	19.4	6.9	8.8	0.9	7.9	1.4	52.8	31.9	19.9	45.4	13.9
ごみ出し	100.0	17.1	3.9	1.7	5.5	6.6	7.2	29.3	23.8	6.1	16.0	1.1	11.6	2.2	54.7	29.3	22.7	48.1	12.2
通院	100.0	10.0	1.8	1.8	4.1	1.2	3.5	23.5	21.2	5.9	11.2	1.8	9.4	1.2	44.1	25.3	14.7	34.7	21.2
服薬	100.0	20.8	2.3	0.7	10.3	10.8	5.6	31.0	28.0	13.2	17.4	0.9	7.4	4.1	43.5	30.5	21.7	33.2	20.5
金銭管理	100.0	20.9	2.6	0.6	10.4	11.7	6.3	32.3	28.6	14.3	18.2	1.0	8.4	4.5	41.7	28.6	20.1	30.8	18.7
電話・PC	100.0	24.4	3.1	1.0	11.2	13.6	7.8	36.2	32.3	16.0	20.6	1.0	8.4	4.7	44.1	31.3	23.9	34.4	19.4
社会参加	100.0	14.4	1.9	1.6	5.4	6.4	4.5	23.1	19.7	9.9	11.5	0.8	6.1	3.8	55.4	39.7	31.1	44.6	25.8

(2) 各ケースに関する詳細分析表

ここでは、以下の3つの条件に当てはまるケースについて一覧化していく。([屋外移動] が自立かつ楽であって、[d 訪問介護[身体] 移動・外出介助] を利用しているケース、[食事] が自立かつ楽であって、[b 訪問介護[身体]食事介助] を利用しているケース、[排泄] が自立かつ楽であって、[a 訪問介護[身体]排泄介助] を利用しているケース)

ケースの一覧をみると、ほとんどのケースで認知症・BPSD が見られる。また認知症ではないケースでは、複数の疾患を抱えているケースも多い。つまり、身体的な日常生活自立度だけでは、サービスの必要性が判断できないケースがあり、認知症の状況等についても勘案することが必要であることがわかった。

図表256 【 屋外移動】が自立かつ楽であって、【 d訪問介護[身体] 移動・外出介助】 を利用しているケースの詳細

	要介護度	認知症	症状	JABC	疾患1	疾患2	同居	年齢	性別
1	要介護5		BPSD	A			同居	75	女
2	要介護4		BPSD	A	脳卒中		同居	76	男
3	要介護4		BPSD	A		心臓病	同居	81	女
4	要介護4		BPSD	A		糖尿病	同居	90	女
5	要介護3		BPSD	J			独居	88	女
6	要介護3		BPSD	A	高齢による衰弱		同居	92	女
7	要介護2		BPSD	J			同居	73	女
8	要介護2		BPSD	J			独居	76	女
9	要介護2		BPSD	J			同居	71	女
10	要介護2		BPSD	A			独居	65	男
11	要介護2		BPSD	A			独居	76	女
12	要介護2		認知症	A			独居	81	女
13	要介護2		BPSD	A			同居	86	女
14	要介護2		BPSD	J			独居	79	女
15	要介護2		認知症	A	関節の病気		独居	83	女
16	要介護2		認知症	-	脳卒中		同居	86	女
17	要介護2		認知症	A		糖尿病	独居	67	男
18	要介護2			-		心臓病	独居	80	男
19	要介護2	なし		A	視覚・聴覚障害	糖尿病	独居	68	女
20	要介護2	なし		A	関節の病気		独居	70	女
21	要介護1		BPSD	A		糖尿病	同居	74	女
22	要介護1		BPSD	A			独居	70	女
23	要介護1		BPSD	J			同居	45	男
24	要介護1		BPSD	A			同居	64	女
25	要介護1		認知症	A			独居	83	男
26	要介護1		BPSD	A			同居	80	男
27	要介護1		BPSD	J			同居	71	女
28	要介護1		BPSD	J			同居	83	女
29	要介護1		認知症	J			独居	82	女
30	要介護1		認知症	J			独居	70	女
31	要介護1		認知症	J			独居	78	女
32	要介護1		認知症	A		がん	同居	94	女
33	要介護1		認知症	J			独居	87	女
34	要介護1		認知症	J	高齢による衰弱		同居	90	女
35	要介護1		認知症	J			独居	77	男
36	要介護1		認知症	J			独居	74	女
37	要介護1			J	がん	心臓病	独居	74	男
38	要介護1			J	脳卒中	糖尿病	同居	60	女
39	要支援2		認知症	J			独居	77	女
40	要支援2			J	脳卒中	心臓病	独居	87	女
41	要支援1		BPSD	J		視覚・聴覚障害	独居	86	女
42	要支援1		BPSD	A		心臓病	独居	89	男
43	要支援1			A	関節の病気		独居	88	男

図表257 【 食事】が自立かつ楽であって、【 b 訪問介護身体]食事介助】 を利用しているケースの詳細

要介護度	認知症	症状	JABC	疾患1	疾患2	同居	年齢	性別
1	要介護5		BPSD	B		同居	75	女
2	要介護5			C	骨折・転倒	同居	87	女
3	要介護4		BPSD	A	骨折・転倒	同居	84	女
4	要介護4		BPSD	A		同居	99	男
5	要介護4		認知症	B		独居	79	女
6	要介護4			C	関節の病気	同居	87	女
7	要介護4			B	脳卒中	同居	86	女
8	要介護4			C	脊髄損傷	同居	84	女
9	要介護4	なし		B		同居	72	男
10	要介護4	なし		J	脳卒中	同居	69	男
11	要介護4	なし		C	脳卒中	同居	86	男
12	要介護3		BPSD	A		同居	88	女
13	要介護3		BPSD	A		同居	85	女
14	要介護3		BPSD	A	脳卒中	同居	85	女
15	要介護3		BPSD	A		同居	92	女
16	要介護3		BPSD	A	関節の病気	同居	74	女
17	要介護3		BPSD	B		同居	86	女
18	要介護3		BPSD	A		同居	75	男
19	要介護3		認知症	A	骨折・転倒	同居	85	女
20	要介護3			B	がん	同居	75	女
21	要介護3			A	関節の病気	同居	94	女
22	要介護3	なし		A		同居	87	男
23	要介護2		BPSD	A		同居	91	女
24	要介護2		BPSD	A	脳卒中	同居	90	女
25	要介護2		BPSD	A		同居	87	女
26	要介護2		BPSD	A	関節の病気	同居	94	女
27	要介護2		BPSD	A		同居	85	女
28	要介護2		BPSD	-		同居	75	女
29	要介護2		認知症	A	高齢による衰弱	同居	81	男
30	要介護2		BPSD	A	脳卒中	同居	84	女
31	要介護2			A		-	62	男
32	要介護2			B	脳卒中	同居	87	女
33	要介護2		BPSD	A	骨折・転倒	同居	93	男
34	要介護2			A	脳卒中	同居	82	男
35	要介護2			J	関節の病気	同居	79	女
36	要介護2	-		-	高齢による衰弱	同居	87	女
37	要介護1		BPSD	A		同居	80	男
38	要介護1		BPSD	A	脳卒中	同居	84	女
39	要介護1		BPSD	J	骨折・転倒	同居	89	男
40	要介護1		BPSD	J		同居	78	女
41	要介護1		認知症	A	脊髄損傷	同居	80	女
42	要介護1		認知症	A		同居	85	女
43	要介護1			A	関節の病気	同居	88	男
44	要介護1			B	骨折・転倒	同居	84	女
45	要介護1	なし		J	脳卒中	同居	79	男
46	要介護1	なし		A		同居	78	男
47	要介護1	なし		J	脳卒中	同居	78	男

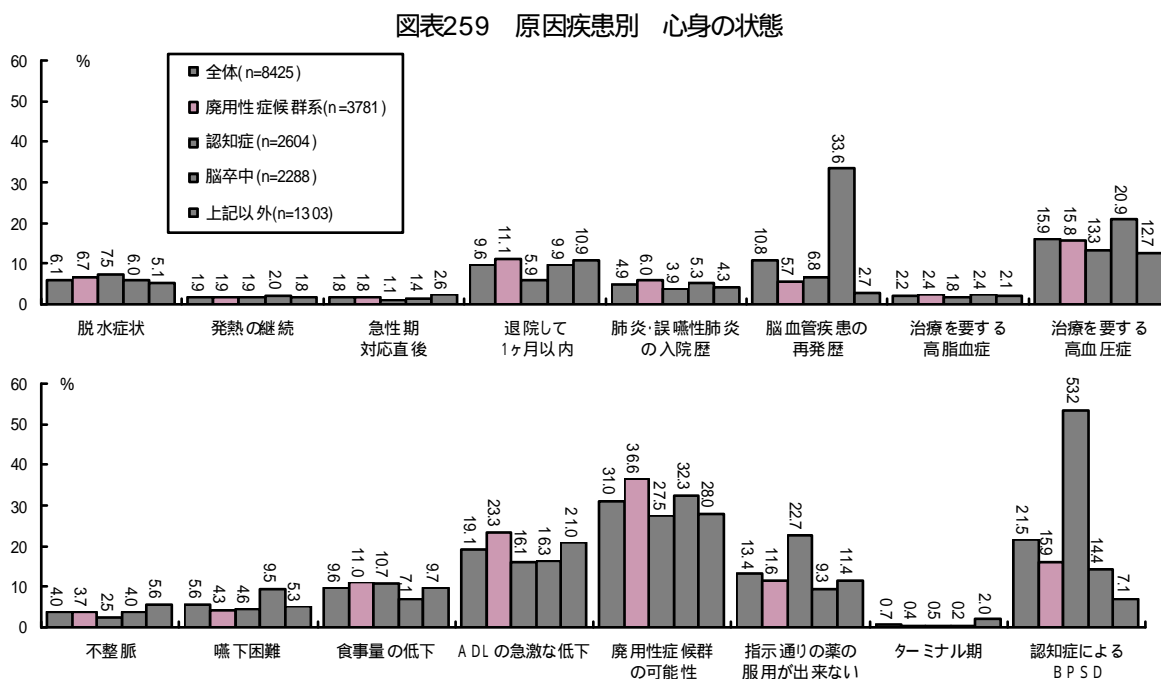
図表258 【 排泄】が自立かつ楽であって、【 a 訪問介護身体]排泄介助】 を利用しているケースの詳細

要介護度	認知症	症状	JABC	疾患1	疾患2	同居	年齢	性別	備考
1	要介護5	M	BPSD	C		同居	74	女	
2	要介護5		BPSD	A	高齢による衰弱	同居	75	女	
3	要介護4		認知症	B		同居	79	女	ストーマの処置
4	要介護3			B	脳卒中	同居	69	女	
5	要介護3			A	脳卒中	同居	94	女	
6	要介護2		認知症	A		同居	85	男	
7	要介護2		BPSD	A		同居	86	女	
8	要介護2		認知症	A	がん	同居	83	男	ストーマの処置
9	要介護2		認知症	A		同居	86	女	
10	要介護2	なし		A	視覚・聴覚障害	同居	68	女	
11	要介護1		BPSD	A		同居	86	女	
12	要介護1		認知症	A		同居	83	男	
13	要介護1		BPSD	A		同居	80	男	
14	要介護1		認知症	J		同居	87	女	
15	要介護1			J		同居	71	女	
16	要介護1			A	関節の病気	同居	86	男	
17	要介護1	なし		A	関節の病気	同居	91	無回答	

2. 医療ニーズ別にみたケアプランの内容

(1) 原因疾患別心身の状況

廃用性症候群系の場合は、廃用性症候群の可能性が36.6%と最も多く、次いでADLの急激な低下が23.3%であった。認知症の場合は、認知症によるBPSDが53.2%と最も多く、次いで廃用性症候群の可能性が27.5%、指示通りの服薬が出来ないが22.7%であった。脳卒中の場合は、脳血管疾患の再発歴が最も多く33.6%、次いで廃用性症候群の可能性が32.3%、治療を要する高血圧症が20.9%であった。



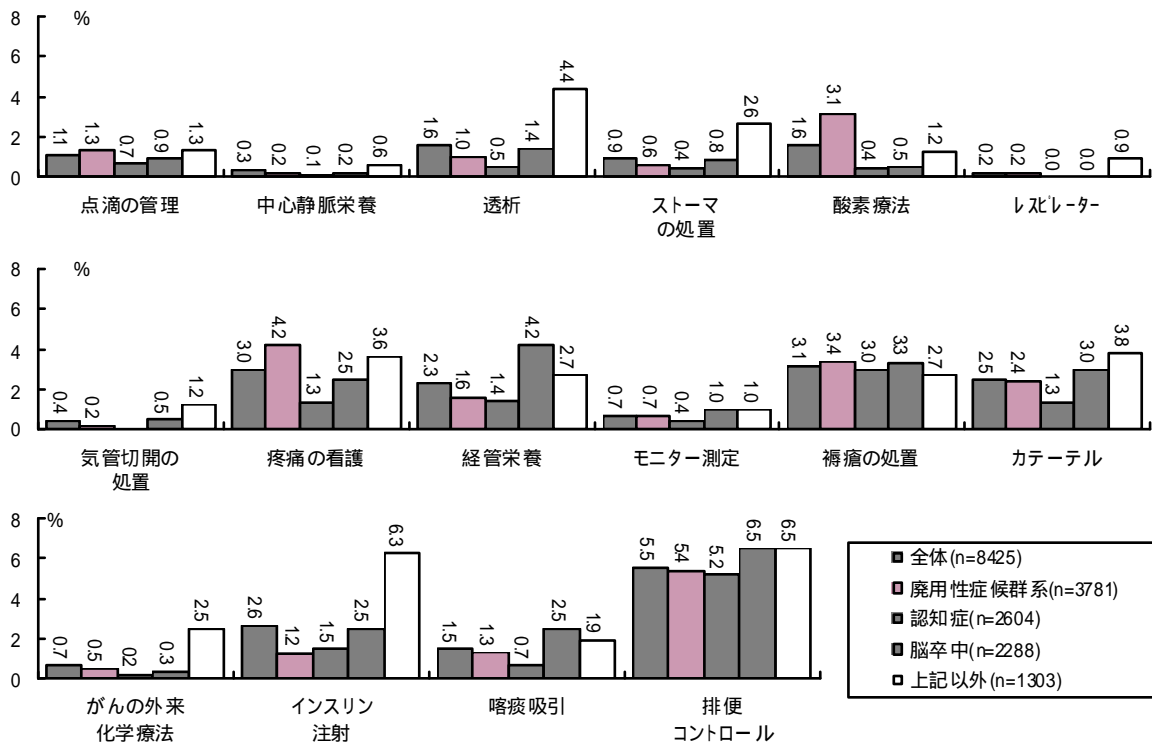
原因疾患の分類について

主たる原因疾患の回答結果(最大2件の複数回答)を元に、認知症が選択されているものを「認知症」、認知症の選択がなく脳卒中が選択されているものを「脳卒中」、認知症あるいは脳卒中の選択がなく呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱が選択されているものを「廃用性症候群系」、前述3件のいずれにも当てはまらないもの(心臓病・がん・糖尿病・パーキンソン病・視覚・聴覚障害・言語障害・その他等の選択のみのもの)を「上記以外」とした。

(2) 原因疾患別必要な医療的ケア

廃用性症候群系の場合、必要な医療的ケアとして多かったのは排便コントロール(5.4%)、疼痛の看護(4.2%)、褥瘡の処置(3.4%)、酸素療法(3.1%)であり、中でも疼痛の看護と酸素療法は他の疾患群よりも回答された割合が大きかった。認知症の場合、他の疾患と比較して必要な医療的ケアが少ない傾向があった。脳卒中の場合、排便コントロール(6.5%)に次いで経管栄養(4.2%)が多く、経管栄養は他の疾患群よりも回答された割合が大きかった。

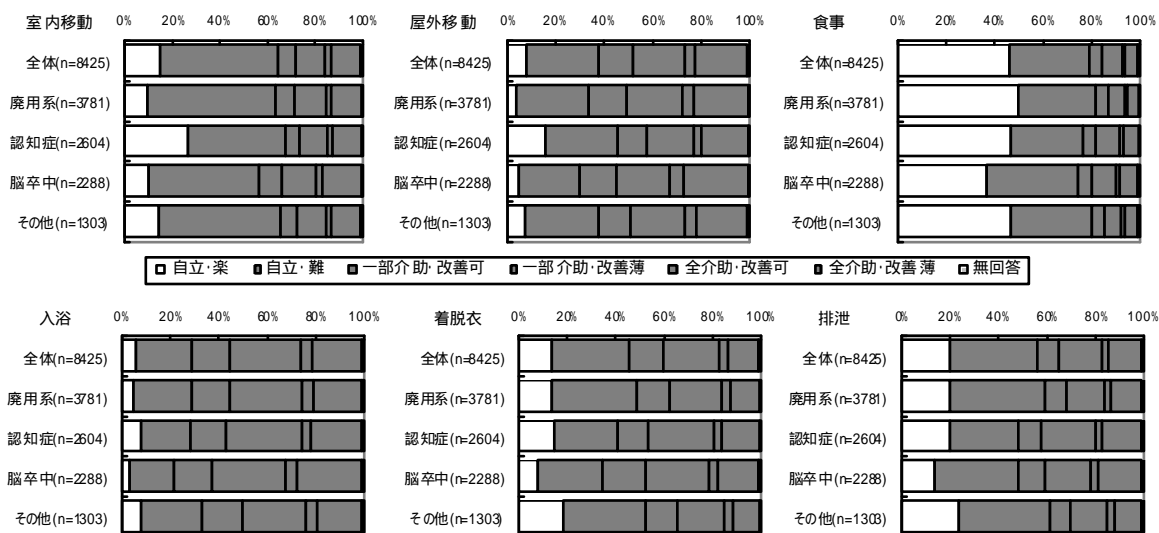
図表260 原因疾患別 必要な医療的ケア



(3) 原因疾患別 ADL・IADL

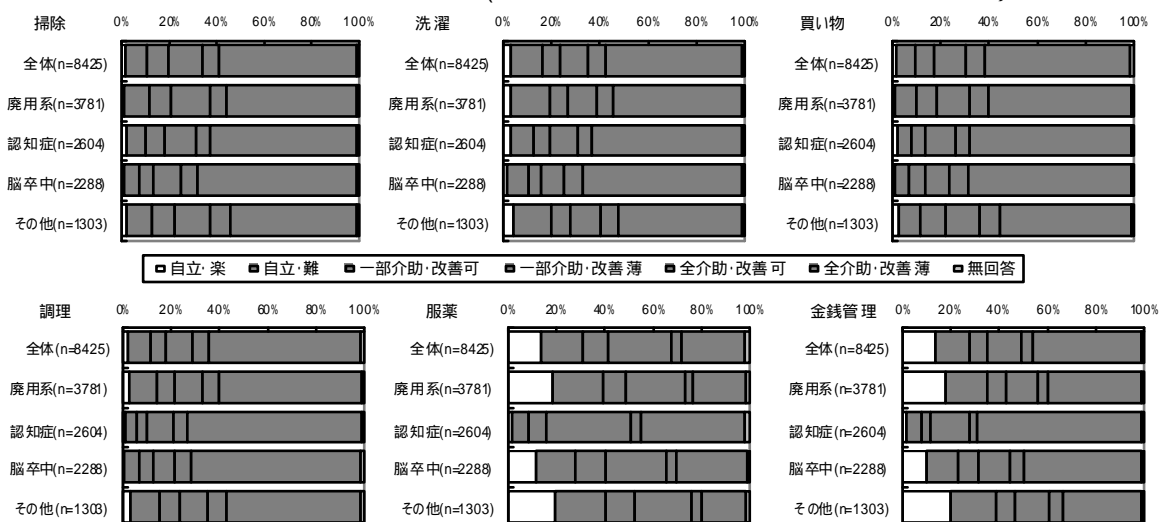
室内・屋外の移動については、認知症が原因疾患の要介護者において「自立」の割合が大きい。入浴や着脱衣については、脳卒中が原因疾患の要介護者において、「一部介助」「全介助」の割合が大きい。

図表261 原因疾患別 ADL



掃除・洗濯については、脳卒中が原因疾患の要介護者において、「全介助」の割合が大きい。服薬・金銭管理については、認知症が原因疾患の要介護者において、「一部介助」「全介助」の割合が大きい。

図表262 原因疾患別 IADL (調査した11項目のうち6項目を抜粋して掲載)



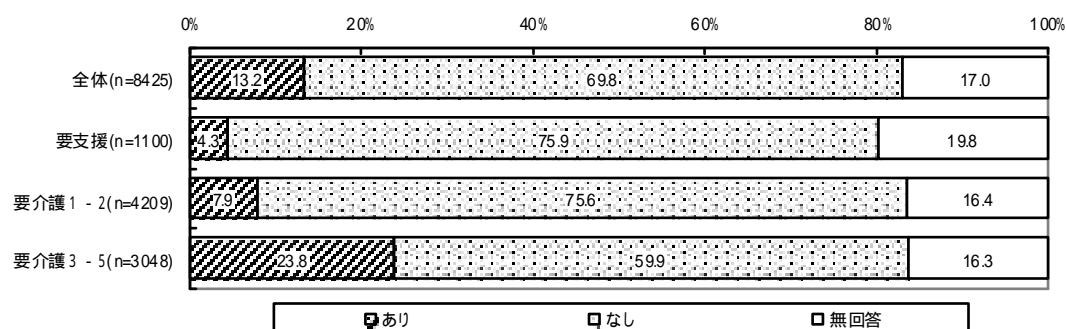
(4) 訪問看護利用実績

訪問看護利用実績(概況)

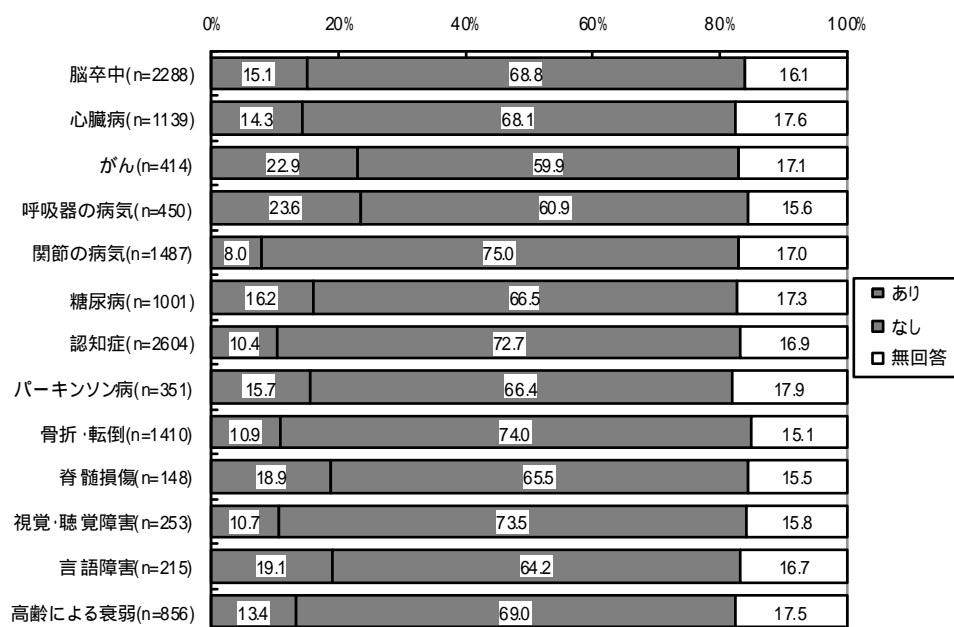
訪問看護(予防含む)の利用は全体の13.2%であり、要介護度が高くなるほど多く要介護3以上では23.8%である。原因疾患別に見ると、呼吸器の病気、がんで利用が多く、いずれも利用している割合が2割を超える。

訪問看護(予防含む)を利用している人は、全体の13.2%、要介護3以上の23.8%である。原因疾患別に見ると、呼吸器の病気、がん、言語障害、脊髄損傷などのケースで利用している割合が高い。

図表263 要介護度3段階別 訪問看護 サービス利用の有無



図表264 主たる原因疾患別 訪問看護 サービス利用の有無

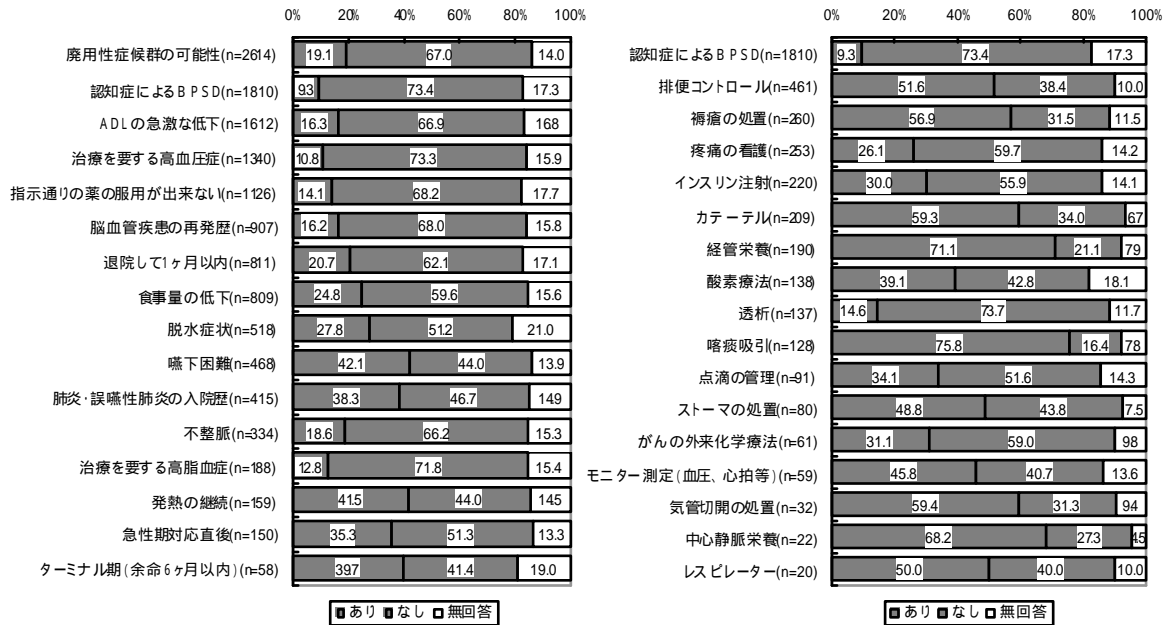


心身の状態・医療的ケア別訪問看護利用実績

心身の状態別に見ると、嚥下困難なケースの42.1%、発熱の継続ケースの41.5%、ターミナル期の39.3%で訪問看護を利用している。

喀痰吸引が必要とされたケースの75.8%、経管栄養が必要とされたケースの71.1%、中心静脈栄養が必要とされたケースの68.8%で、それぞれ訪問看護を利用している。

図表265 心身の状態別 訪問看護の利用 (nが多い順に掲載、左図)
必要とされた医療的ケア別 訪問看護の利用 (nが多い順に掲載、右図)

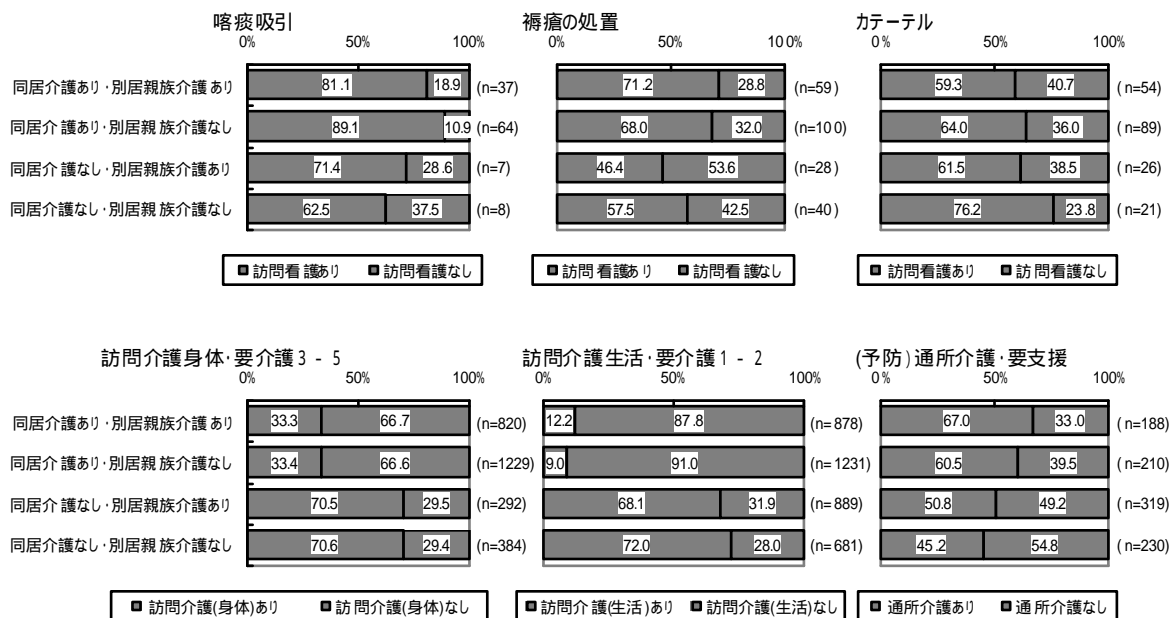


家族等介護によるサービス代替可能性

家族等介護者の有無別と訪問看護の利用実績により、各サービスの利用状況について集計を行った。結果として、医療ニーズがある場合に、家族等介護者がいるからといって訪問看護の利用が減る(代替する)わけではない。

一方で、訪問介護(身体)や訪問介護(生活)は同居介護者がいる場合に利用率が下がる。通所介護は、家族等介護者がいる場合に利用率が高く、いない場合に利用率が下がる。

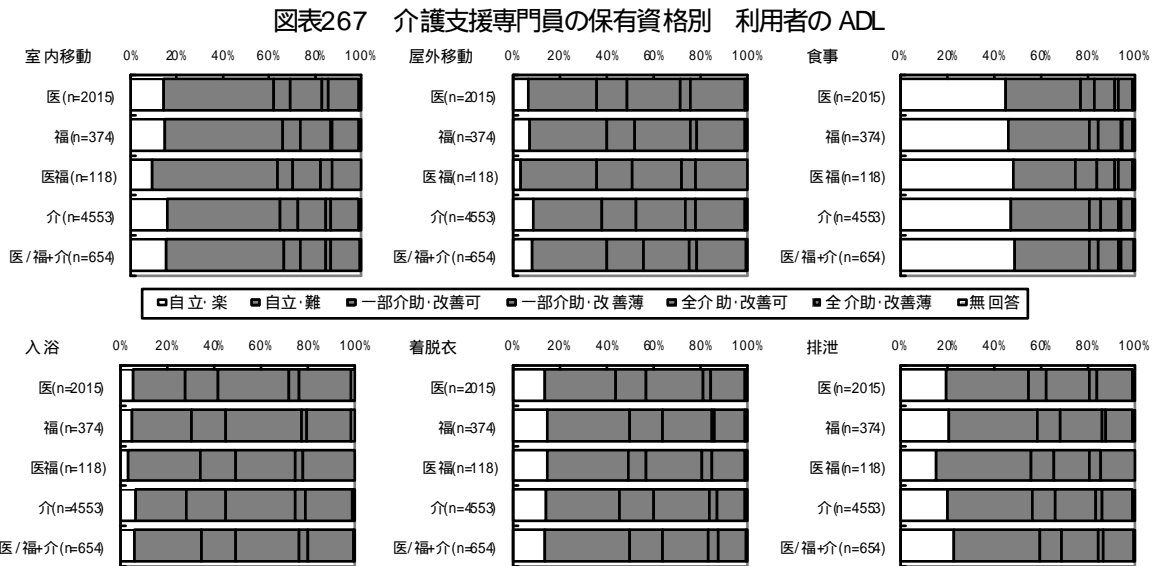
図表266 家族等介護者の有無別 医療ニーズや要介護度別 サービスの利用



3. 介護支援専門員の保有資格別に見たケアプランの内容

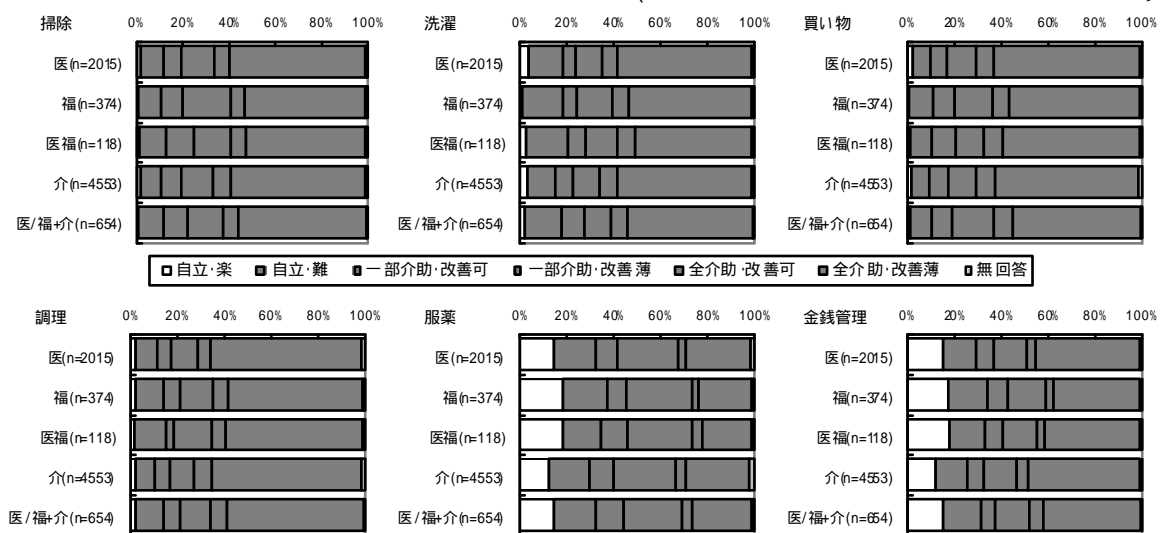
(1) 介護支援専門員の保有資格別 ADL・IADL

保有資格による ADL の見方の差異は、概ね無いといえる程度である。医療系の資格と福祉系の資格の両方の資格を保有する介護支援専門員(グラフ中「医福」)は、室内や屋外移動について全介助でも「改善可能性あり」と見る割合がわずかに高い傾向である。



IADLについて見ると、医療系の資格を保有する介護支援専門員と、介護福祉士資格を保有する介護支援専門員は「全介助かつ改善可能性が低い(グラフ中「全介助・改善薄」)と見るケースが多い傾向である。

図表268 介護支援専門員の保有資格別 利用者の IADL (調査した 11 項目のうち 6 項目を抜粋して掲載)



4. 日常生活自立度とリハビリテーションの利用状況

各 ADL・IADL 項目において「一部介助だが改善可能性高い」や「全介助だが改善可能性高い」という回答をしたケースについて、訪問及び通所リハビリテーションの利用実績について集計を行った。その結果すべての ADL・IADL 項目において、「一部介助あるいは全介助だが改善可能性が高い」ケースにおいて、訪問及び通所リハビリテーションの利用実績は 26.4%となり、改善可能性が高いケースのうち約 7 割においてはリハビリテーションを利用していないことがわかった。

図表269 日常生活自立度が「一部介助あるいは全介助だが改善可能性高」のケースのリハビリテーションの利用状況

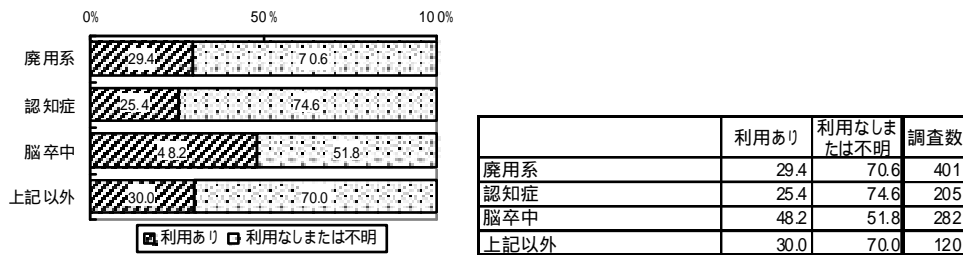
(単位:件)	「一部介助だが改善可能性高い」 「全介助だが改善可能性高い」 と回答した人数	サービスの利用が「あり」と回答した人数 (番号は調査票記載の番号、全て複数回答)			
		訪問リハビリテーション 予防給付を含む	通所リハビリテーション 予防給付を含む	訪問リハ・通所リハの いずれか一つ以上を利用	訪問リハ・通所リハの いずれもなし ないし 不明
全体	8,425	497	1,868	2,221	6,204
室内移動	827	86	223	284	543
屋外移動	1,543	122	439	523	1,020
食事	531	41	129	156	375
入浴	1,714	103	441	511	1,203
着脱衣	1,492	122	420	498	994
排泄	986	86	278	334	652
掃除	1,324	55	286	324	1,000
洗濯	1,212	65	280	324	888
買物	1,341	60	304	345	996
調理	1,135	60	262	300	835
整理	1,485	80	391	443	1,042
ごみ出し	977	40	221	248	729
通院	1,197	72	300	352	845
服薬	1,211	101	333	400	811
金銭管理	1,002	77	291	334	668
電話・PC	868	76	255	306	562
社会参加	2,284	146	599	687	1,597

(単位:件)	「一部介助だが改善可能性高い」 「全介助だが改善可能性高い」 と回答した人数	サービスの利用が「あり」と回答した人数 (番号は調査票記載の番号、全て複数回答)			
		訪問リハビリテーション 予防給付を含む	通所リハビリテーション 予防給付を含む	訪問リハ・通所リハの いずれか一つ以上を利用	訪問リハ・通所リハの いずれもなし ないし 不明
全体	8,425	5.9%	22.2%	26.4%	73.6%
室内移動	827	10.4%	27.0%	34.3%	65.7%
屋外移動	1,543	7.9%	28.5%	33.9%	66.1%
食事	531	7.7%	24.3%	29.4%	70.6%
入浴	1,714	6.0%	25.7%	29.8%	70.2%
着脱衣	1,492	8.2%	28.2%	33.4%	66.6%
排泄	986	8.7%	28.2%	33.9%	66.1%
掃除	1,324	4.2%	21.6%	24.5%	75.5%
洗濯	1,212	5.4%	23.1%	26.7%	73.3%
買物	1,341	4.5%	22.7%	25.7%	74.3%
調理	1,135	5.3%	23.1%	26.4%	73.6%
整理	1,485	5.4%	26.3%	29.8%	70.2%
ごみ出し	977	4.1%	22.6%	25.4%	74.6%
通院	1,197	6.0%	25.1%	29.4%	70.6%
服薬	1,211	8.3%	27.5%	33.0%	67.0%
金銭管理	1,002	7.7%	29.0%	33.3%	66.7%
電話・PC	868	8.8%	29.4%	35.3%	64.7%
社会参加	2,284	6.4%	26.2%	30.1%	69.9%

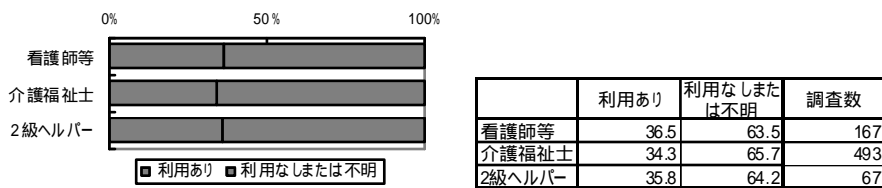
次に、ADL・IADL のうち、室内移動を例にとり、原因疾患別・介護支援専門員の保有資格別・主任介護支援専門員資格保有状況別に訪問及び通所リハビリテーションの利用状況について集計を行った。原因疾患別でみると、脳卒中ケースにおいてリハビリテーションの利用実績が多く、廃用系・認知症のケースではリハビリテーションの利用実績が低い。

介護支援専門員の保有資格、主任介護支援専門員資格の保有状況によるリハビリテーションの利用実績の差は見られなかった。

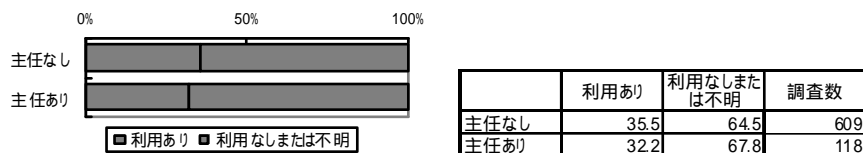
図表270 原因疾患別【室内移動】が「一部介助あるいは全介助だが改善可能性高い」ケースのリハビリ等の利用状況



図表271 介護支援専門員の保有資格別【室内移動】が「一部介助あるいは全介助だが改善可能性高い」ケースのリハビリ等の利用状況



図表272 主任介護支援専門員資格保有状況別【室内移動】が「一部介助あるいは全介助だが改善可能性高い」ケースのリハビリ等の利用状況



(注1) 原因疾患の分類について

主たる原因疾患の回答結果を基に、呼吸器の病気・関節の病気・骨折・転倒・脊髄損傷・高齢による衰弱のいずれか1つでも選択されているものを「廃用性症候群系」、認知症が選択されているものを「認知症」、脳卒中が選択されているものを「脳卒中」、前述3分類のいずれにも当てはまらないもの(心臓病・がん・糖尿病・パーキンソン病・視覚・聴覚障害・言語障害・その他等の選択のみのもの)を「上記以外」とした。原因疾患が最大2件の複数回答のため、廃用性症候群系、認知症、脳卒中のうち2つ以上に該当する場合はそれぞれの疾患群で重複して集計した。

(注2) 「ケースを担当した介護支援専門員の属性」は、保有資格が「看護師等(看護師、准看護師)」「介護福祉士」「2級ヘルパー」のみ集計し、その他の資格のみ保有しているケースは除外して集計した。

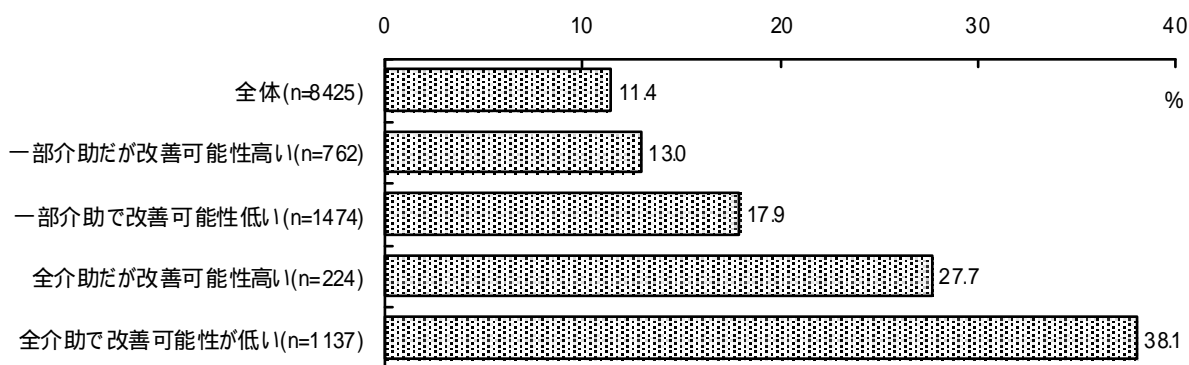
5. 改善可能性のあるケースにおける在宅での排泄ケア

アドバイザー会合のなかで、在宅で、必要な支援を得ながら排泄ケアを継続することができれば、在宅生活の継続の見通しがあり、逆に排泄ケアを家族等介護者が抱え込んでしまって負担になると施設入所を検討するという意見があった。この指摘を受けて、ADL(排泄)と訪問介護(身体)の排泄介助の利用率についてクロス集計をおこなった。

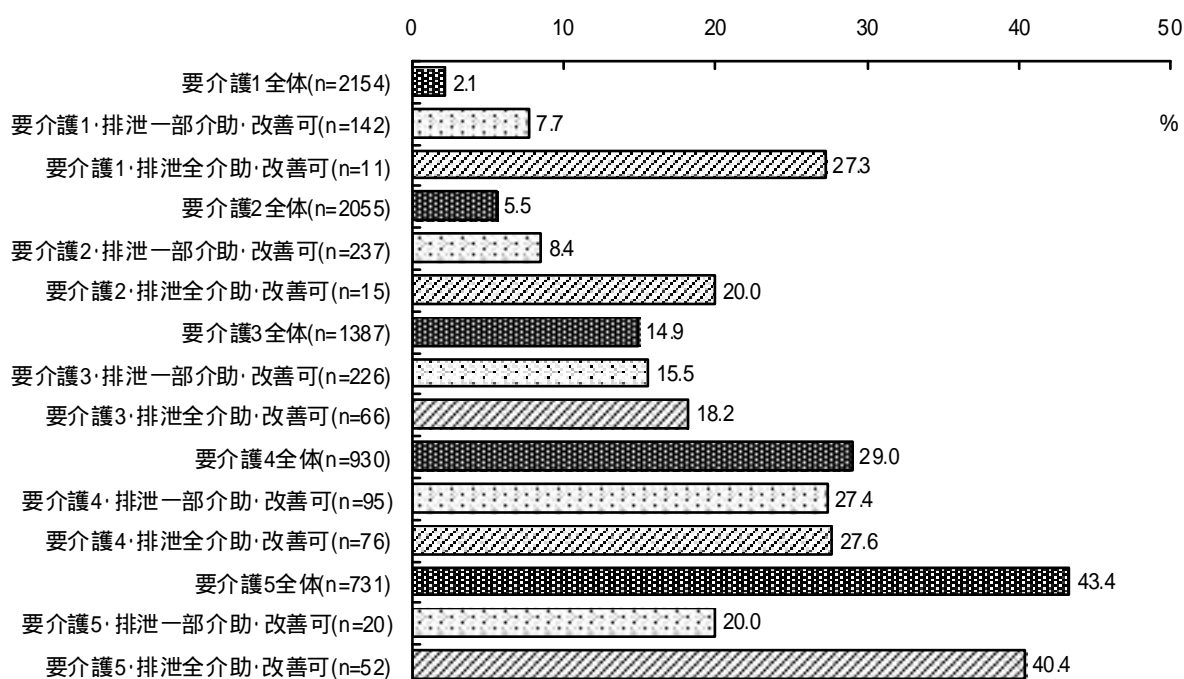
まず、全体では、排泄が「一部介助だが改善可能性が高い」ケースでは13.0%、「全介助だが改善可能性が高い」ケースでは27.7%が訪問介護(身体)の排泄介助を利用している。

次に、改善可能性が高いケースに注目して、要介護度別に利用率を見ると、要介護3で排泄が「一部介助だが改善可能性が高い」人の15.5%、「全介助だが改善可能性が高い」人の18.2%が訪問介護(身体)の排泄介助を利用している。

図表273 ADL(排泄)別 訪問介護(身体)排泄介助の利用者の割合



図表274 要介護度・ADL(排泄)別 訪問介護(身体)排泄介助の利用者の割合

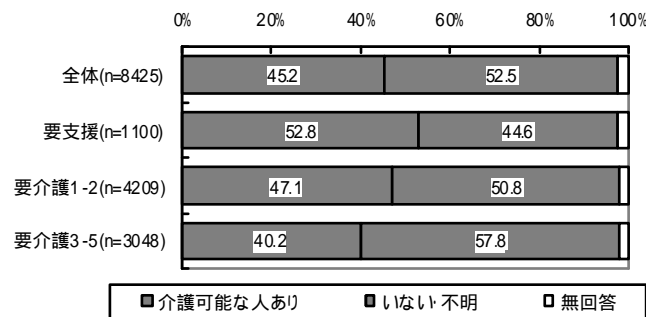


6. 本人の状態像別に見た家族介護者の状況

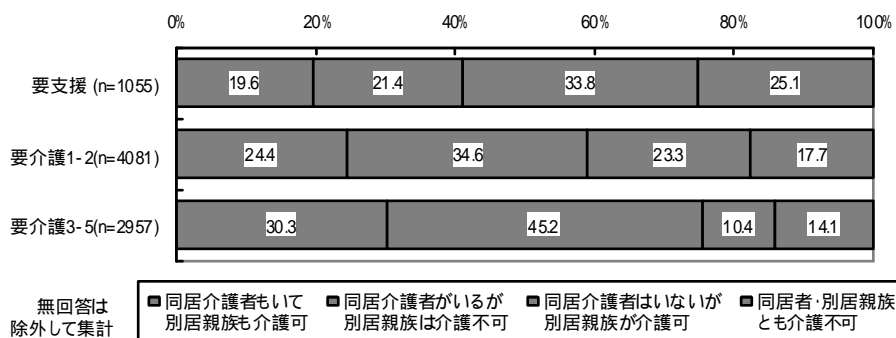
別居の親族が介護可能なケース(全体の45.2%)を本人の状態別に見ると、要介護度が低く、認知症の程度も低いほど別居親族による介護可能性が高かった。要支援のケースに限って見れば介護可能な別居親族がいる割合は52.8%であった。

一方、要介護度が高くなるほど介護可能な同居者がいる割合も大きくなる傾向が見られることから、比較的軽度の段階では別居している家族等介護者の存在を考慮する必要性が高いと言えるのではないかと。

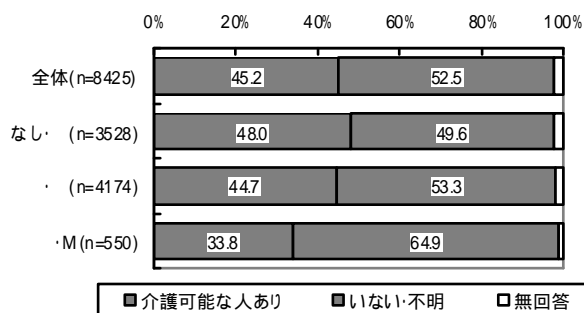
図表275 要介護度3段階別 別居親族による介護可能性の有無



図表276 要介護度3段階別 同居者ならびに別居親族による介護可能性の有無



図表277 認知症の程度3段階別 別居親族による介護可能性の有無

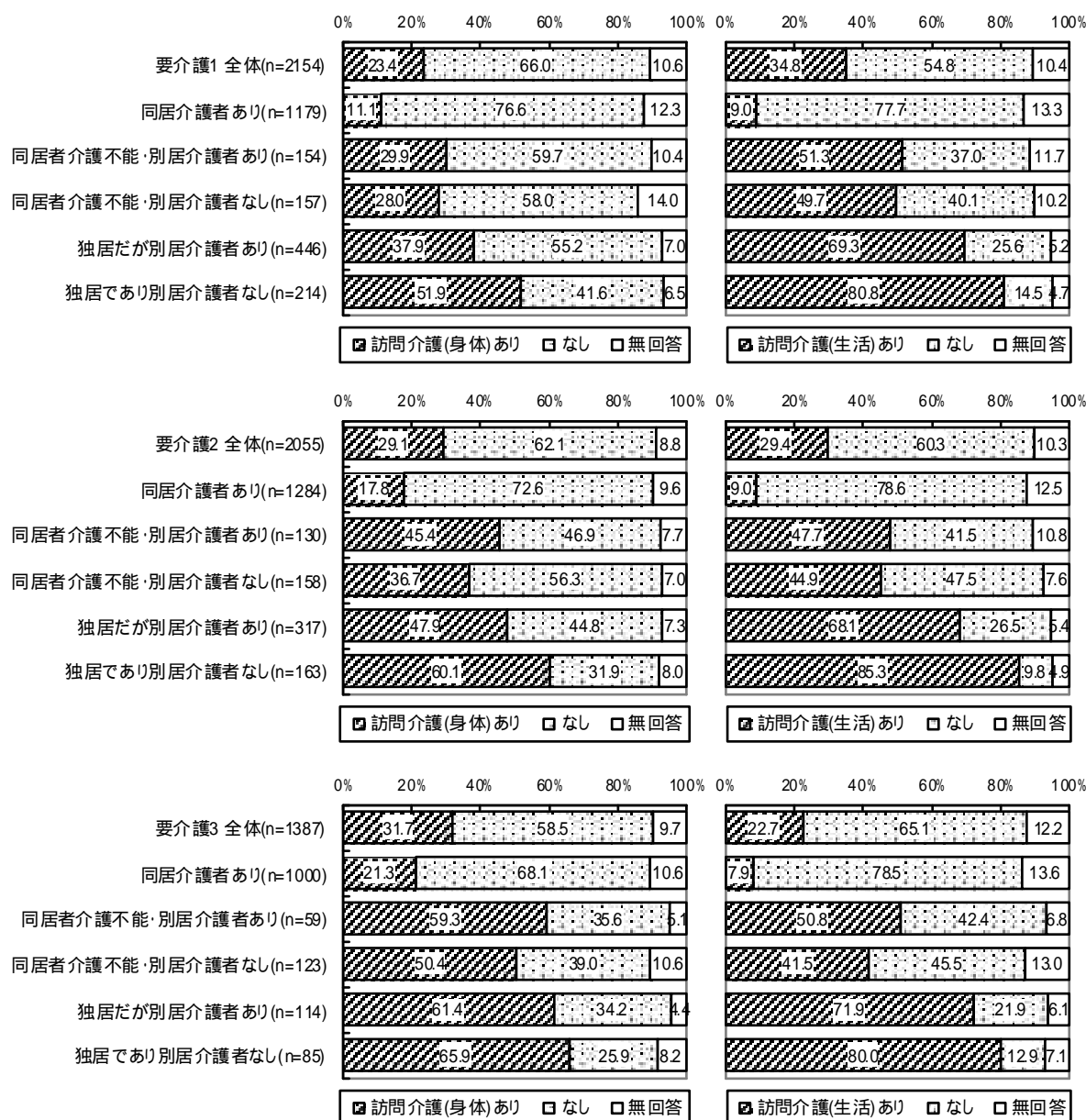


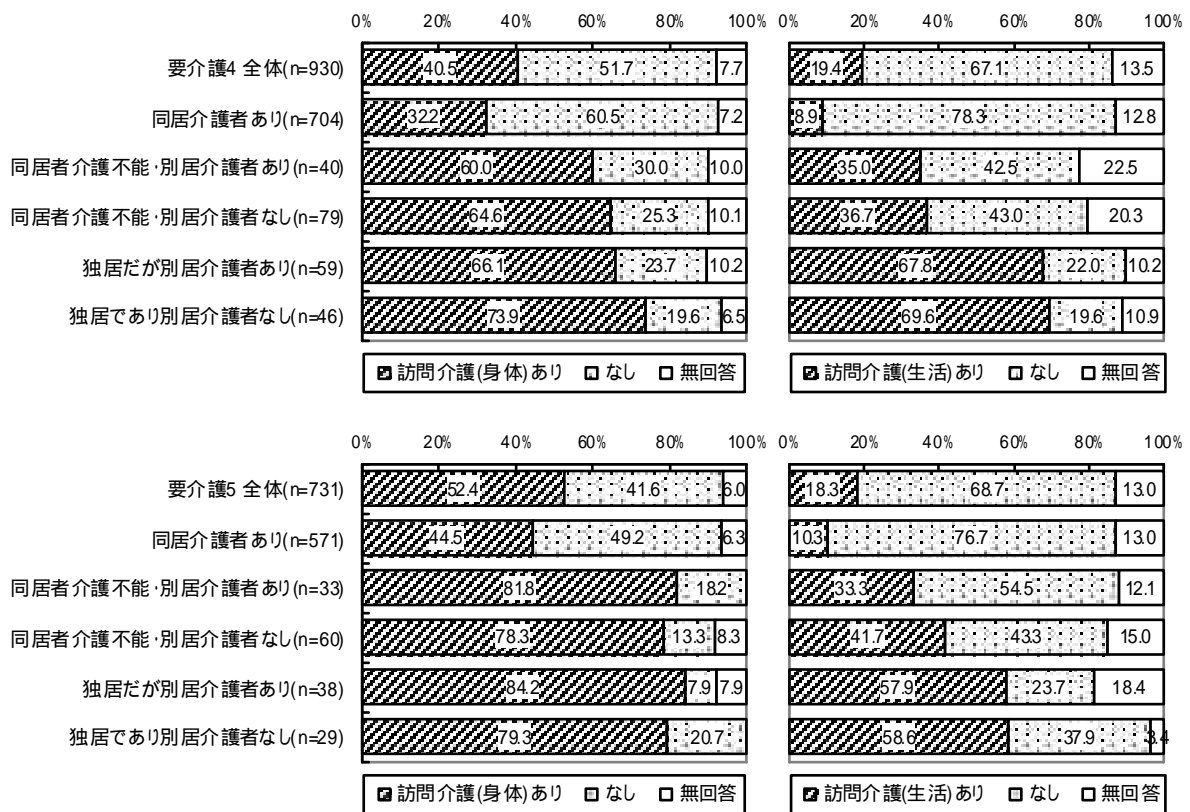
7. 同居・別居による身体介護利用の有無

アドバイザー会合のなかで、訪問介護の利用については同居が独居かという環境要因が大きい。訪問介護(家事援助)だけをプランに組み込むと、保険者の給付費適正化の指摘を受ける可能性があるため、訪問介護(身体介護)と組み合わせるケースもあるとの指摘があった。以下では、同居・独居別の訪問介護の利用について分析した。

まず、家族等介護者の有無との訪問介護の利用についてであるが、同居介護者がいる場合、訪問介護(身体)は要介護度が重くなるほど利用率が高まるが、訪問介護(生活)の利用率は要介護度に関わらず1割前後にとどまる。一方、独居で別居の介護者もない場合は、要介護1～3では訪問介護(生活)の利用率が8割を超えるが、要介護4～5は訪問介護(生活)の利用率が低くなる傾向がある。

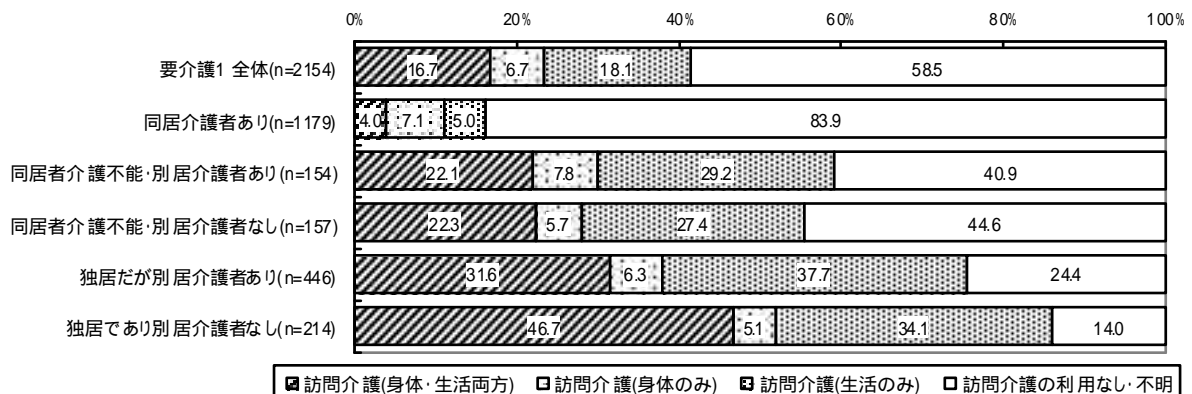
図表278 要介護度、同居/独居、家族等介護者の有無別 訪問看護(身体)と(生活)の利用有無【単純集計】

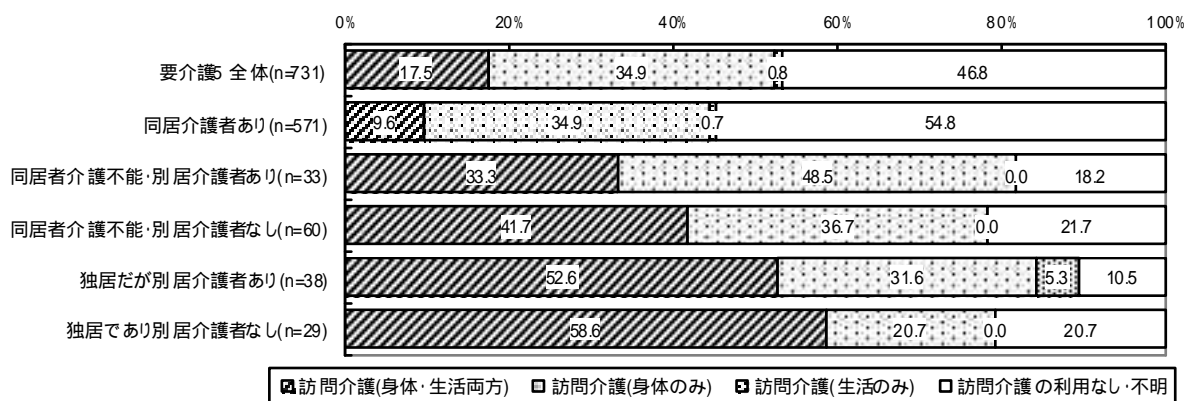
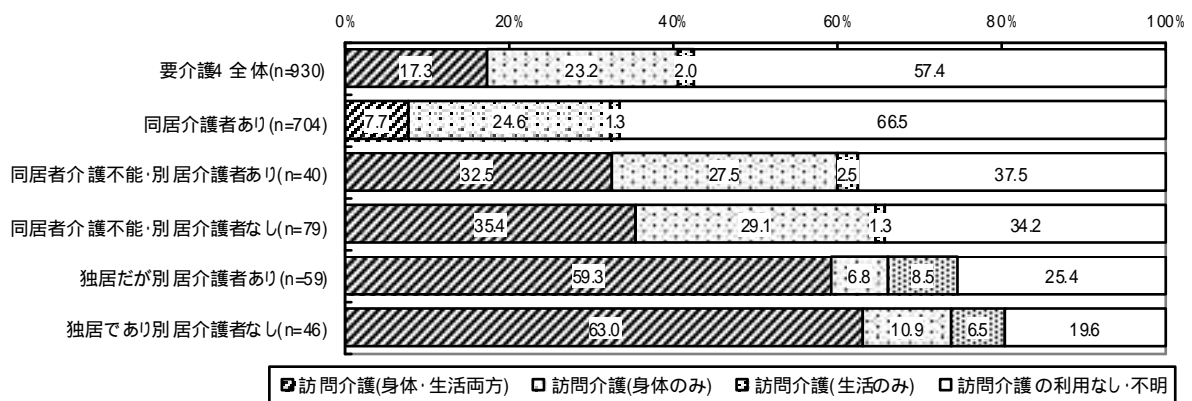
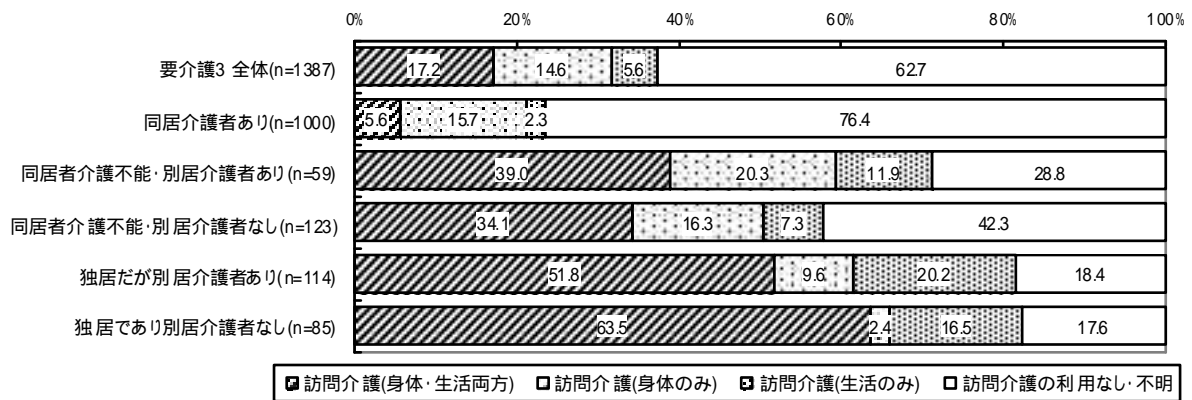
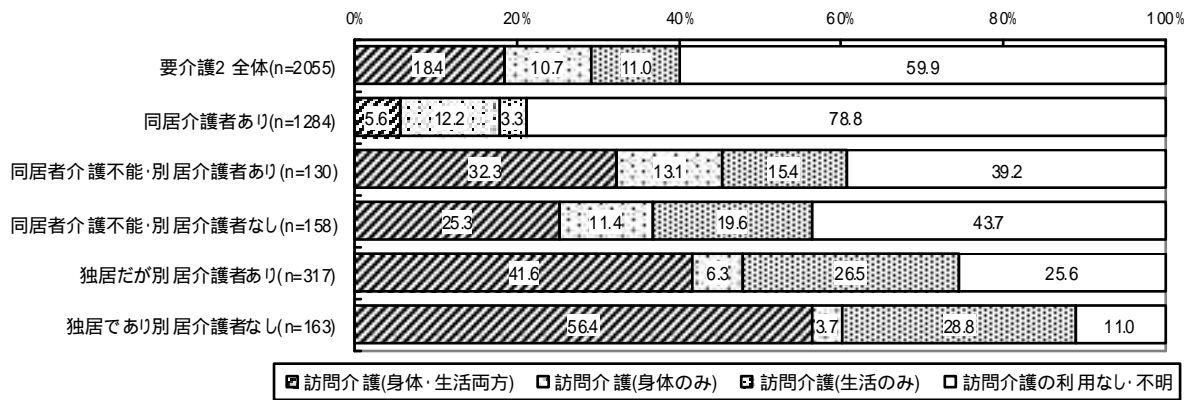




以上では、訪問介護(身体)と訪問介護(生活)の別に見たが、次に、訪問介護(身体)と(生活)の組み合わせで集計した。独居で別居の介護者もないケースに注目すると、要介護1、2では、身体介護と家事援助を組み合わせで利用する人が5割前後、生活援助のみが約3割である。一方、要介護4,5になると家事援助のみの利用はごくわずかであり、身体介護のみが1~2割、身体介護と家事援助を組み合わせで利用する人が6割前後に上る。

図表279 要介護度、同居独居、家族等介護者の有無別 訪問看護(身体)と(生活)の利用有無【加集計】





8. 通所リハビリテーションに従事する職種とその内容

通所リハビリテーションについて、担当する職種別に内容を集計した。

全体では、筋力増強訓練が24.8%、関節可動域訓練が21.8%と高く、物理療法(温熱・低周波など)が9.4%、リハビリ手技が9.0%という順になっている。職種別に見ると、看護職員が担当している場合は、物理療法を実施している場合が14.1%と高く、また言語聴覚士が担当している場合は言語・聴覚療法が28.8%である。

図表280 通所リハビリテーションの担当職種別・リハビリの内容

