その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

○　別紙参照。

まとめ

1. まとめ

本報告書の目的は、「自立支援」を具現化するための重要な機能であるケアマネジメントが、アウトカムの観点から十分に機能しているのかを、個人時系列情報（認定情報、給付情報、主治医意見書情報）の分析を通じて検証し、課題を整理するとともに、今後の研究の方向性を探ることにある。以下、今回の分析からわかったことを整理する。

（1） 2000年10月認定者の所在地および認定状況等の変化（N=7,878）

① 所在地の変化

ア） 2年後も所在地が同一の人の割合を所在地別にみると、「未利用者」24.0%、「在宅」61.1%、「特養」67.7%、「老健」41.1%、「療養型」40.4%、「痴呆対応型」57.7%、「ケアハウス等」69.4%であった。

イ） 「特養」や「ケアハウス等」では、入所者の移動が比較的少なく、逆に、「療養型」「老健」では、他の所在地に比べて移動が多い状況であった。特に、「老健」では、13.5%が「特養」に移動しており、特養の待機待ちとして利用されている状況が窺えた。

② 認定状況の変化

ア） 「要支援」では、“維持”32.4%、“悪化”48.9%、“認定なし”18.7%、「要介護1」では、“改善”5.9%、“維持”39.8%、“悪化”34.8%、“認定なし”19.5%、「要介護2」では、“改善”12.2%、“維持”31.8%、“悪化”32.2%、“認定なし”23.9%、「要介護3」では、“改善”12.6%、“維持”27.8%、“悪化”33.2%、“認定なし”26.4%、「要介護4」では、“改善”9.3%、“維持”29.9%、“悪化”25.6%、“認定なし”35.3%、「要介護5」では、“改善”6.3%、“維持”50.2%、“認定なし”43.5%であった。

イ） 要支援者の認定状況の変化を、主治医意見書に記載された主な傷病名別にみると、「痴呆（アルツハイマー以外）」では、他の傷病に比べ、要介護度の維持率が低く、悪化率は高い状況にあった。なおこの傾向は、要介護1の場合でも同じであった。

③ 2年後の死亡の状況

ア） 所在地別にみた2年後死亡率は、「未利用者」27.3%、「在宅」18.5%、「特養」27.6%、「老健」29.0%、「療養型」35.4%、「痴呆対応型」15.4%、「ケアハウス等」11.1%であった。

イ） 要介護度別にみた2年後死亡率は、「要支援」8.8%、「要介護1」14.8%、「要介護2」20.4%、「要介護3」23.9%、「要介護4」32.7%、「要介護5」41.4%と、要介護5の約4割は2年後に死亡している状況であった。

ウ） 寝たきり度別にみた2年後死亡率は、「自立」0.0%、「ランクJ」8.6%、「ランクA」19.3%、「ランクB」28.0%、「ランクC」42.6%と、ランクCの約4割は2年後に死亡している状況であった。

エ） カテゴリー別にみた2年後死亡率は、「自立相当群」14.4%、「動ける痴呆群」19.4%、「寝たきり群」26.4%、「寝たきり痴呆群」40.7%と、寝たきり痴呆群の約4割は2年後に死亡している状況であった。

（2） 継続認定者の利用者特性等の変化（N=5,654）

① 利用者特性の変化（要介護度、寝たきり度、痴呆度）

ア） 「要支援」では、“維持”39.6%、“悪化”60.4%、「要介護1」では、“改善”7.4%、“維持”49.5%、“悪化”43.2%、「要介護2」では、“改善”16.0%、“維持”41.7%、“悪化”42.4%、「要介護3」では、“改善”17.0%、“維持”37.8%、“悪化”45.2%、「要介護4」では、“改善”14.4%、“維持”46.1%、“悪化”39.6%、「要介護5」では、“改善”11.2%、“維持”88.8%であった。要支援者の約6割が、2年後には要介護度が悪化している状況であった。

② 所在地別にみた利用者特性変化の比較（同一所在地の者）

ア） 2000年10月時点の「要介護1」をみると、「在宅」では、“改善”7.7%、“維持”57.1%、“悪化”35.2%に対し、「特養」では、“改善”1.5%、“維持”48.5%、“悪化”50.0%、「老健」では、“改善”0.0%、“維持”40.0%、“悪化”60.0%、「療養型」では、“改善”0.0%、“維持”60.0%、“悪化”40.0%と、在宅の方が悪化率は低く、逆に、改善率、維持率は高い状況であった。ただし、これらの傾向は要介護2までで、要介護3以上になってくると、両者の差はほとんどみられなかった。

イ） 寝たきり度「ランクA」程度までは、在宅の方が介護保険3施設に比べて、寝たきり度の変化において良好な結果が得られているが、「ランクB」以上になってくると、「ランクJ～A」ほどの顕著な差はみられなかった。

ウ） 2000年10月時点の「自立相当群」をみると、「在宅」では、“悪化”18.7%に対し、「特養」では、“悪化”54.7%、「老健」では、“悪化”47.1%、「療養型」では、“悪化”75.0%と、「在宅」の方が悪化率は低い状況であった。

エ） 以上の結果からみると、軽度の方（要介護2以下、寝たきり度A以下、自立相当群など）の場合、施設に比べ在宅の方が状態を維持できているが、ある程度以上の重度の方（要介護3以上、寝たきり度B以上など）になると、在宅と施設の差はほとんどない状況であった。施設の場合、マンパワー不足の問題もあり、軽度～重度の幅広い特性の入所者に対し、入所者の特性の状況等に応じた個別性をもったケアが十分には提供できていない可能性が示唆された（個別ケアを進める場合、夜勤も含めたマンパワーの必要量の問題も併せて議論すべき）。

（3） 高齢者の機能低下の流れ

① 要介護度と認定調査項目の評価の関係

ア） 要介護度毎の項目別「自立」以外の該当率の差をみると、「要支援～要介護1」では、“浴槽の出入り”43.4%（13.2→56.6%）、“洗身”42.2%（8.0→50.3%）、“歩行”38.8%（28.4→67.2%）等が、また、「要介護1～2」では、“ズボン等の着脱”48.2%（16.7→64.9%）、“上衣の着脱”44.7%（17.1→61.9%）、“靴下の着脱”40.3%（12.7→53.0%）等が大きく変化していた。これら傾向から、下肢機能→更衣→移乗→清潔行為／排泄→食事摂取／嚥下等の流れで身体的機能が低下していく様子が窺えた。

イ） 認知機能に関連する項目で、要介護度別の「自立」以外の該当率50%以上の項目をみると、「要介護3」で、“毎日の日課の理解”58.6%、“短期記憶”56.5%、“指示への反応”55.9%が、「要介護 4」で、これら項目に加え、“意思の伝達”65.9%、“季節の理解”60.4%が、「要介護 5」で、これら項目に加え、“場所の理解”67.5%、“生年月日の理解”64.1%、“聴力”51.4%などが挙がっており、要介護3から、身体機能の低下に加えて、これら認知機能も低下していく様子が窺えた。

② 要介護度悪化者の認定調査項目の評価の変化

ア） 2001年10月時点での要支援では、「家庭内浴槽の出入り」が38.5%と最も低下率が高く、次いで「つめ切り」35.2%、「洗身」34.2%、「歩行」33.2%、「居室の掃除」31.3%の順となっており、要支援者では、下肢機能低下に関連する行為（浴槽を跨ぐ行為や歩行機能等）が障害されやすく、その結果として、要介護度が悪化している状況が窺えた。また、要介護1では、「ズボン等の着脱」53.4%、「靴下の着脱」53.2%、「上衣の着脱」47.7%、「排尿後の後始末」47.0%、「ボタンのかけはずし」45.4%と、更衣に関連する行為の機能低下がみられた。

イ） 要介護度と調査項目の関係から認定者の機能低下の流れをみたが、時系列変化でもほぼ同様の流れで機能低下していく様子が窺えた。

（4） 利用者特性とサービス受給状況（在宅の場合）

① サービス種類と受給者特性の関係

ア） サービス種類別受給者のうち、「要支援～要介護 1」の占める割合をみると、「訪問介護（家事援助）」が 77.0%と最も多く、次いで「通所介護」46.5%、「訪問介護（身体介護）」40.2%、「通所リハ」39.6%、「福祉用具貸与」35.8%の順であった。一方、「要介護4以上」の構成割合をみると、「訪問入浴介護」が86.0%と最も多く、次いで「訪問リハ」51.0%、「短期入所」40.8%、「訪問看護」39.1%の順であった。

イ） 「動ける痴呆群」のサービス受給者構成割合を種類別にみると、「短期入所」が25.2%と最も高く、次いで「通所介護」14.3%、「通所リハ」10.0%の順で、「動ける痴呆群」に対する家族の介護負担感は大きく、その軽減目的で短期入所サービス、通所系サービスが選択されている可能性が示唆された。また、「寝たきり痴呆群」の構成割合では、「訪問入浴介護」が43.9%と最も多く、次いで「短期入所」24.8%、「居宅療養管理指導」22.7%の順であった。ここでも短期入所サービスの構成割合は高いことから、身体機能に関わらず、痴呆の程度の高い方に対する家族介護の負担感の大きさが示唆される結果であった。

② 要介護度別にみたサービス受給状況

ア） 2002年10月における要介護度別サービス受給率（＝要介護度別各サービス受給者数／要介護度別在宅サービス受給者数）をみると、「要支援」では「訪問系」が55.8%と最も多く、次いで「通所系」47.5%、「福祉用具貸与」8.2%の順であった。「要支援」では、全般的にサービス受給率は低く、「短期入所」「居宅療養管理指導」などのサービスはほとんど受給されていない状況であった。

イ） 2000年、2002年における、新規の要支援者の単品サービス受給割合をみると、2000年81.9%、2002年86.4%と、要支援者の場合、ほとんどが1種類のサービスしか受給していない状況であった。

ウ） 単品サービスの内訳をみると、2000年の「要支援（単品サービス率81.9%）」では、「通所介護」が 40.4%と最も多く、次いで「訪問介護（家事援助）」37.8%、「通所リハ」10.4%の順であった。また、2002年をみると（単品サービス率86.4%）、「訪問家事援助」36.8%、「通所介護」29.4%、「福祉用具貸与」10.1%、「通所リハ」7.5%と、「福祉用具貸与」の単品受給が大幅に増加していた。

エ） 2000年10月および2002年10月における要介護度別福祉用具貸与サービス受給率（＝要介護度別福祉用具貸与サービス受給者数／要介護度別在宅認定者数）をみると、いずれの要介護度においても、2年間で受給率が伸びており、2002年10月時点で、「要支援」の10.3%、「要介護1」の17.3%、「要介護2」の19.7%、「要介護3」の18.4%、「要介護4」の39.7%、「要介護5」の39.4%が、なんらかの福祉用具を貸与していた。

オ） 2000年および2002年の新規受給者について、要介護度別に福祉用具単品利用者の内訳をみた。2000年の「要支援（単品率90.9%）」では、「特殊寝台」が70.0%と最も多く、次いで「車椅子」「歩行器」「補助つえ」各10.0%であった。「要介護3」では、「車椅子」の構成割合が、「要介護5」では、「褥瘡予防用具」の構成割合が急増していた。

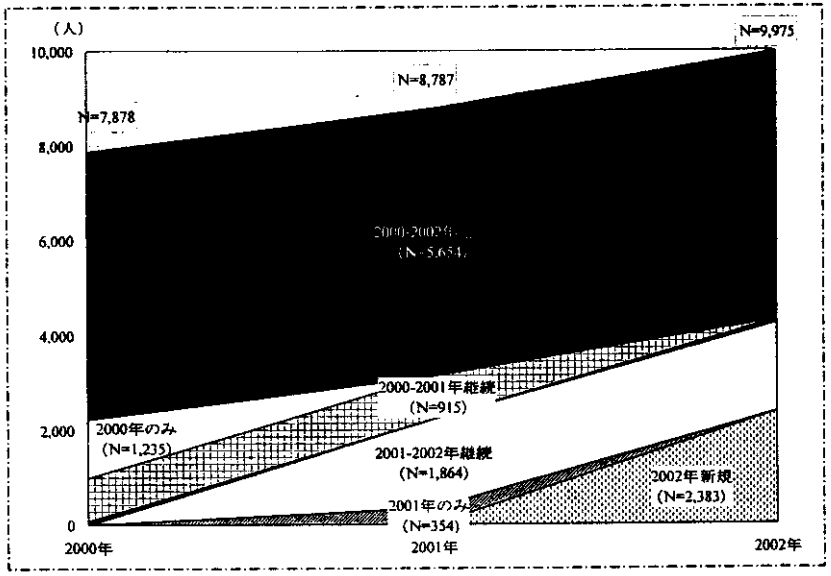
2002年の「要支援（単品率96.6%）」では、2000年に比べ、「特殊寝台」の構成割合が12.9%減少する一方で、「車椅子」が4.3%増加していた。また、「リフト」も3.6%を占めていた。歩行機能が低下しやすい要支援者に対し、車椅子やリフトの導入が妥当かどうか、今後検証が必要と思われた。

要旨：介護サービスの有効性評価に関する調査研究（第１報：ケアマネジメントの現状と今後のあり方）

① 分析対象および分析のポイント

（分析対象）
■島根県内の3モデル保険者（松江地区広域行政組合、出雲市、瑞穂町）で、2000年10月、2001年10月、2002年10月時点のいずれかにおいて要介護　　認定を受けていた方のうち、データ（認定情報、給付情報、主治医意見書の一部）が入手できた12,479人
（松江広域8,525人、出雲市3,449人、瑞穂町505人）

図表1.2000～2002年における認定者の変遷
（累計：12,479人）



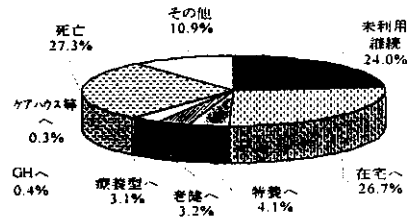
（分析のポイント）
①2000年10月認定者の認定状況（死亡を含む）は、2年後どうなったか
②2000年10月～2002年10月の継続認定者の利用者特性はどう変化したのか、また、これら特性変化は、所在地により差異はあるのか
③高齢者の機能はどのように低下していくのか
④どのような特性の方に、どのようなサービスが提供されているのか

（本報告書の目的）
■これら実態から、ケアマネジメントの現状と今後のあり方を検討するとともに、今後の研究の方向性を模索すること

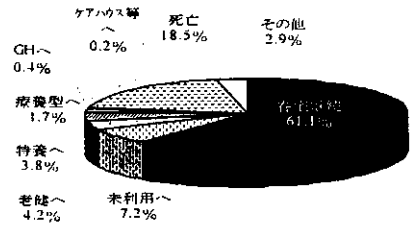
② 2000年10月認定者の所在地の変化

図表2.2000年認定者の所在地の変化
～どこに移動したのか～

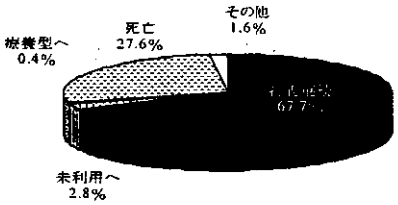
ア）未利用者(N=1,973)



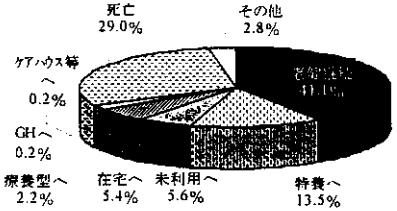
イ）在宅(N=3,974)



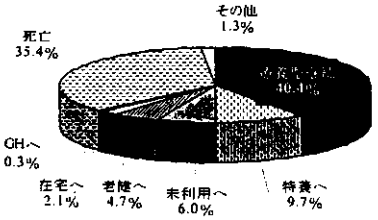
ウ）特養(N=965)



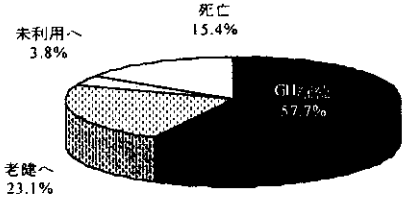
エ）老健(N=465)



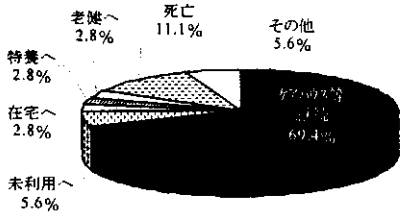
オ）療養型(N=381)



カ）痴呆対応型(N=26)



キ）ケアハウス等(N=36)



（2000年10月時点の所在地別にみた利用者の平均年齢）

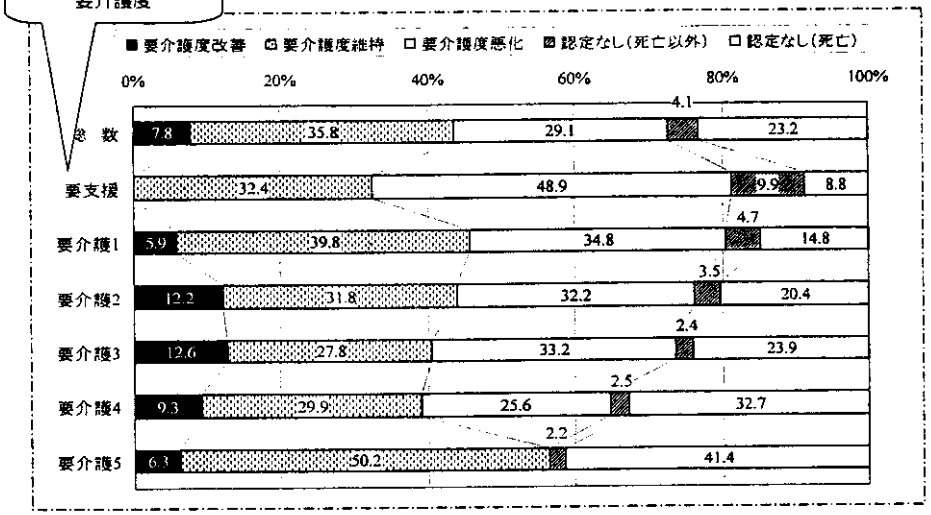
所在地	平均年齢	所在地	平均年齢
未利用	79.8歳	療養型	82.9歳
在宅	81.1歳	痴呆対応型	85.5歳
特養	84.1歳	ケアハウス	80.7歳
老健	84.4歳		

要旨：介護サービスの有効性評価に関する調査研究（第１報：ケアマネジメントの現状と今後のあり方）

③ 2000年10月認定者の認定状況等の変化

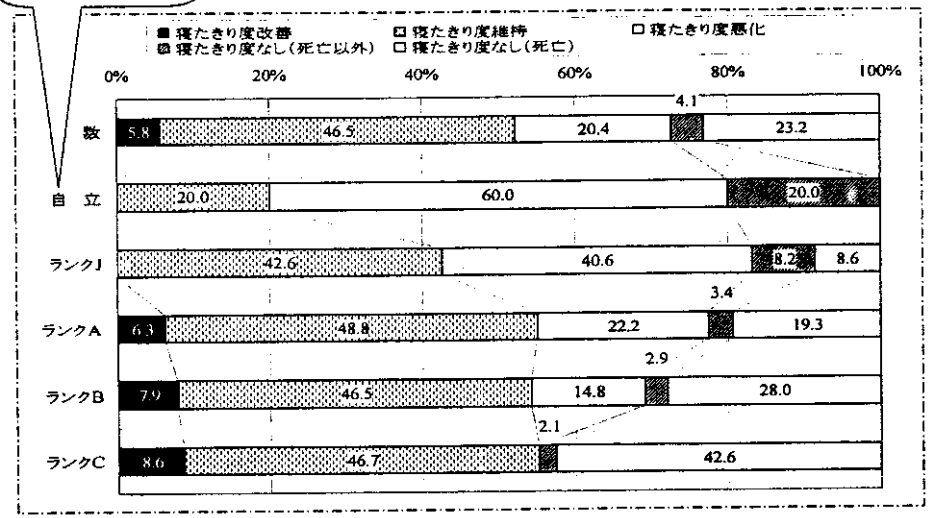
図表2.2000年10月認定者の認定状況の変化
～2年後の認定状況はどうなったか～

2000年10月時点の要介護度



図表3.2000年10月認定者の寝たきり度等の変化
～2年後の寝たきり度等はどうなったか～

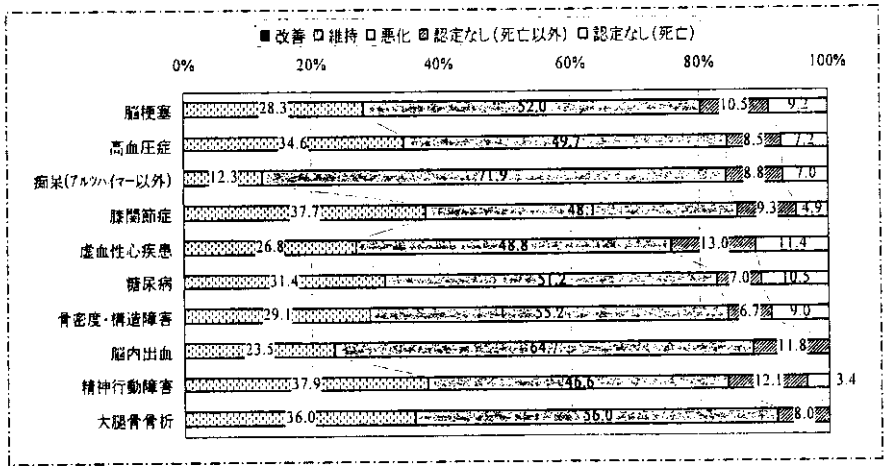
2000年10月時点の寝たきり度



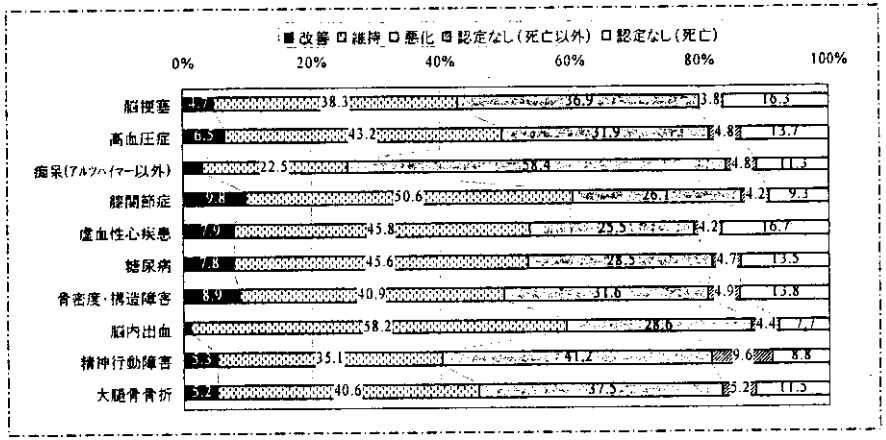
④ 傷病別にみた2000年10月認定者の認定状況の変化

図表4.傷病別にみた2000年10月認定者の認定状況の変化

ア）要支援（N=961）



イ）要介護1（N=1,967）

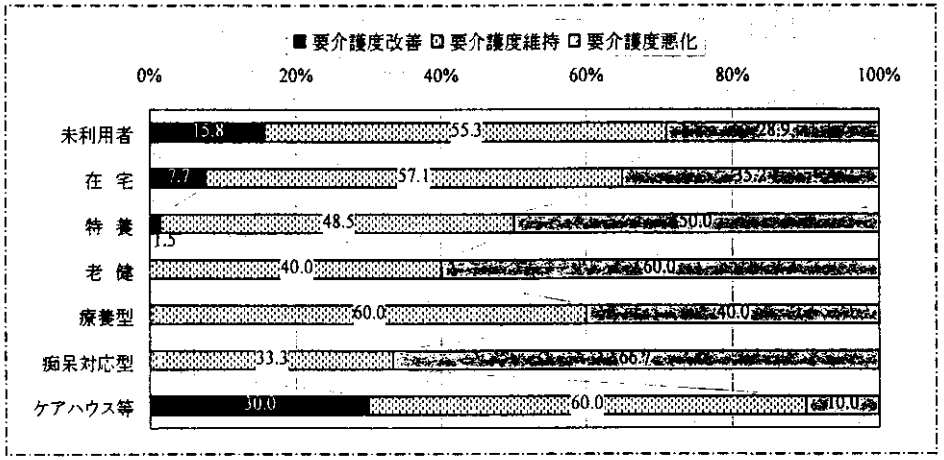


要支援～要介護1などの身体機能がある程度維持されている痴呆の方の場合、他の傷病に比べ
要介護度の維持率は低く、悪化率は高い状況
（ケアの働きかけが不十分なため、結果として身体機能が低下し、要介護度も悪化？）

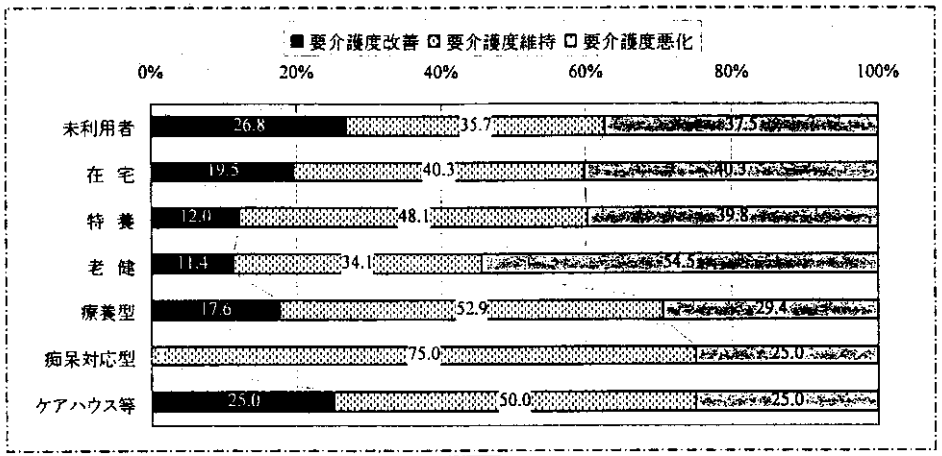
⑤ 所在地別にみた要介護度の変化（対象：継続認定者で、所在地が同一の者）

図表5.所在地別にみた要介護度の変化

ア）要介護1（N=1,079）



イ）要介護3（N=566）

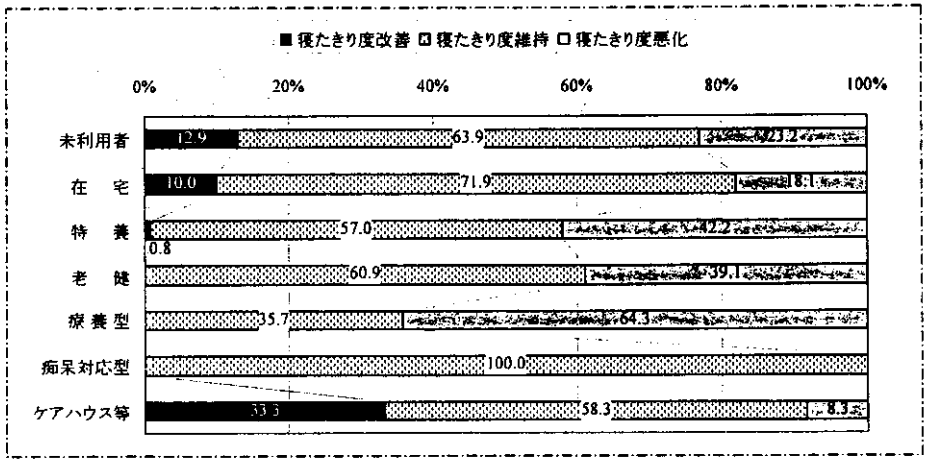


要支援～要介護2などの軽度の方の場合、在宅の方が要介護度の悪化率は低い傾向が窺えるが、要介護3以上ではその差はほとんどない

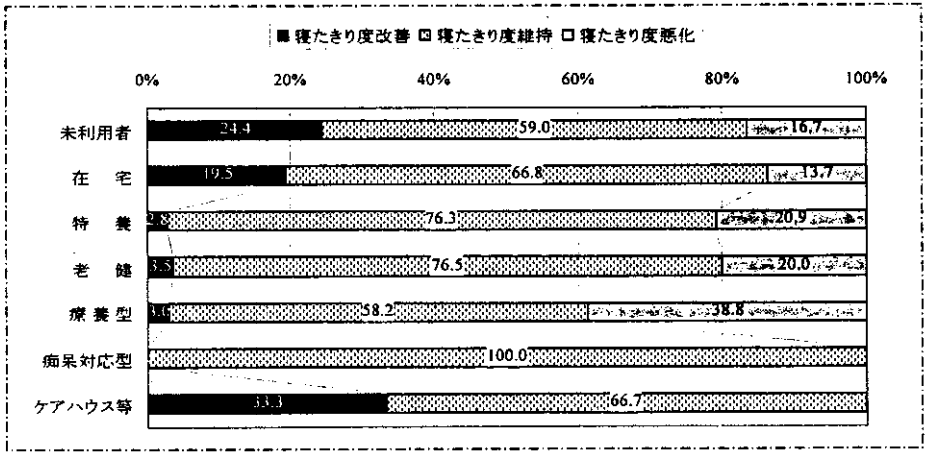
⑥ 所在地別にみた寝たきり度の変化（対象：継続認定者で、所在地が同一の者）

図表6.所在地別にみた寝たきり度の変化

ア）ランクA（N=1,450）



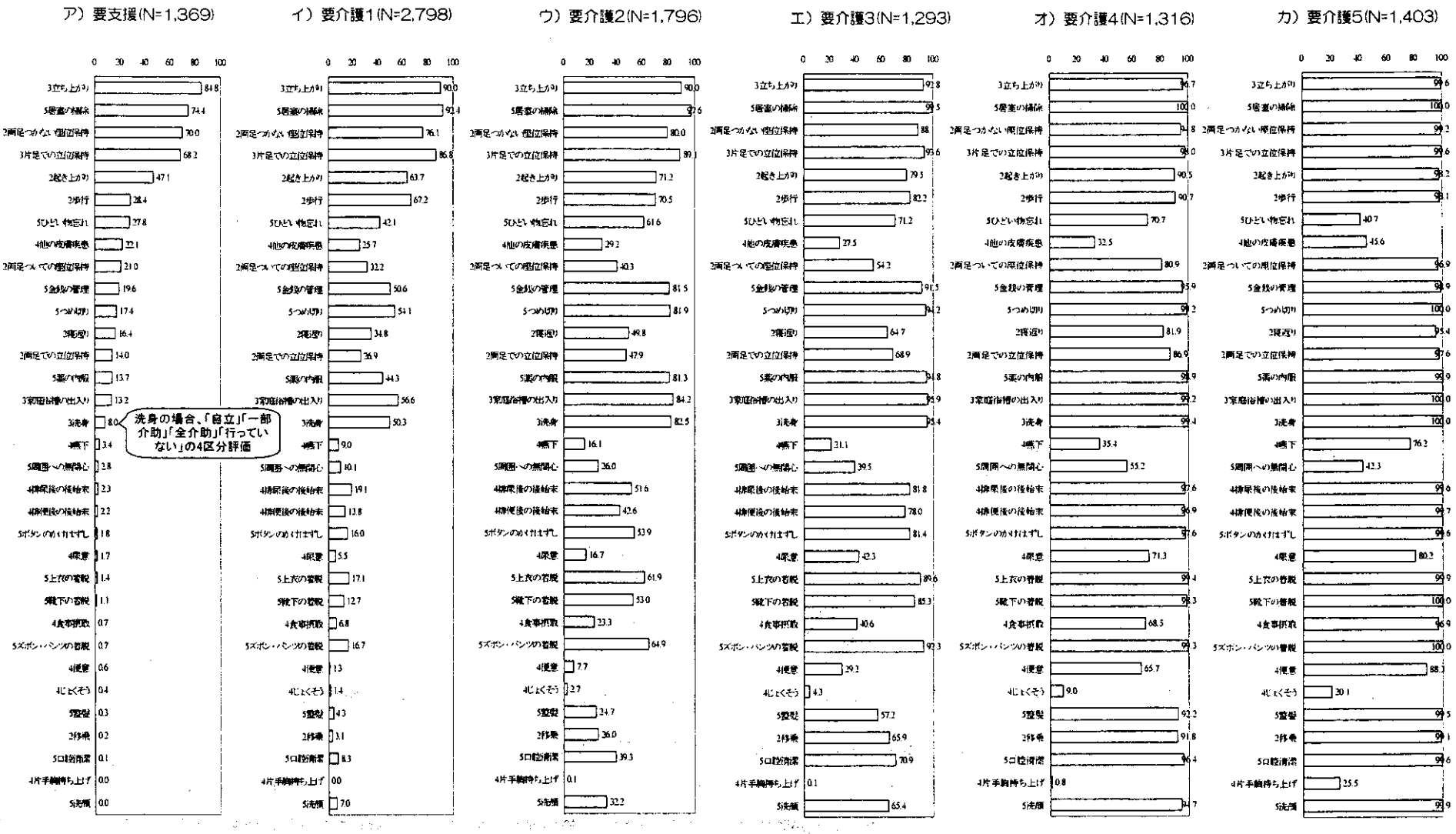
イ）ランクB（N=1,035）



ランクJ～ランクAなどの軽度の方の場合、在宅の方が寝たきり度の悪化率は低い傾向が窺えるが、ランクB以上ではその差はそれほど顕著ではない

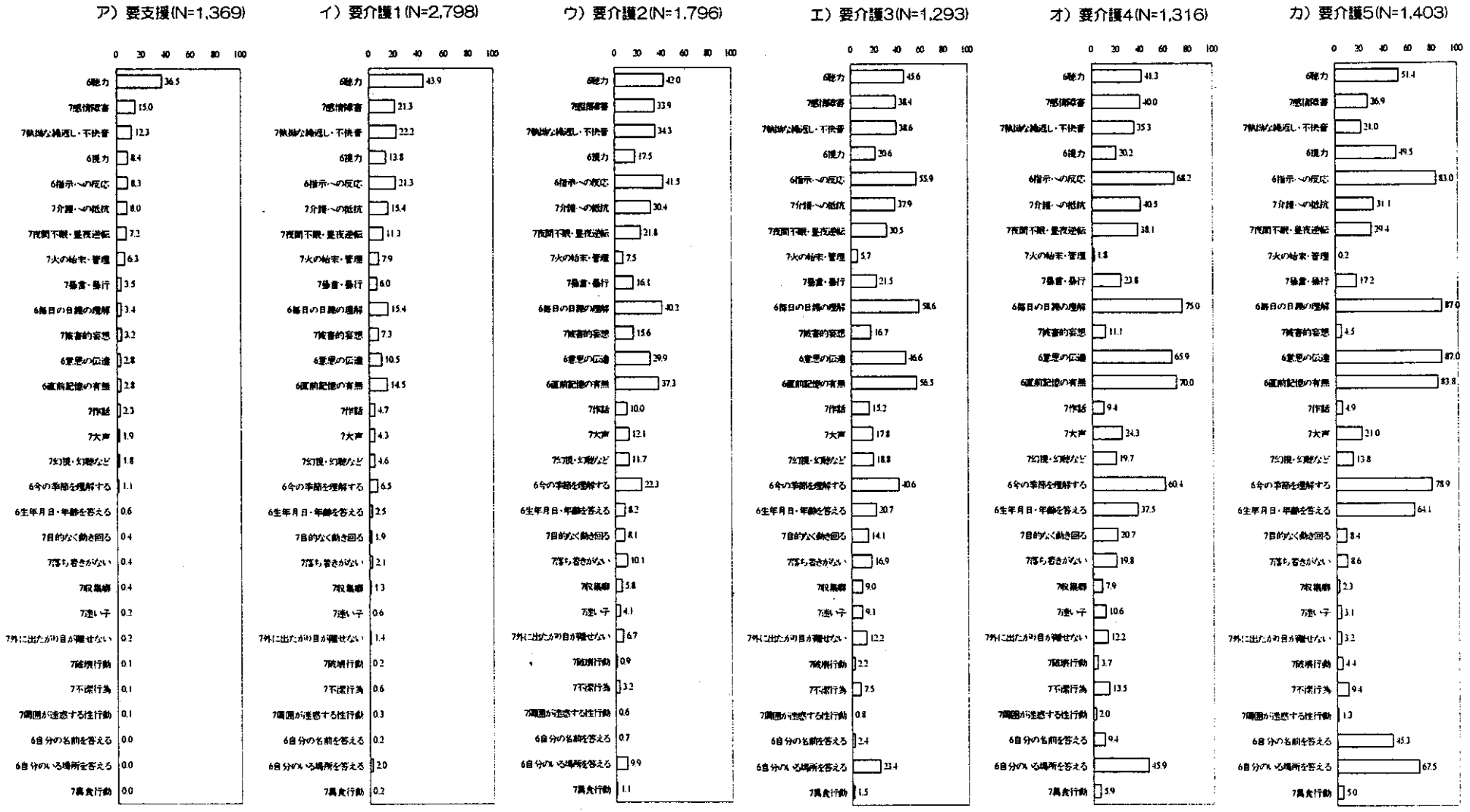
⑦ 高齢者の機能低下の流れ（身体機能）

図表7 要介護度と認定調査項目の「自立」以外の該当率の関係（第2群～第5群）



⑧ 高齢者の機能低下の流れ（認知機能）

図表8.要介護度と認定調査項目の「自立」以外の該当率の関係（第6群～第7群）



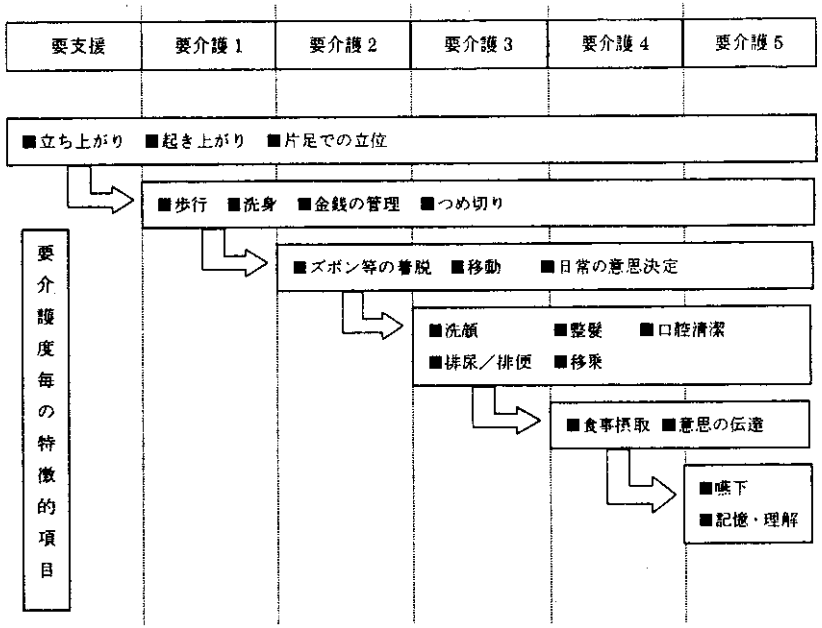
⑨ 高齢者の機能低下の流れ（まとめ）

図表 9. 要介護度が悪化した方の機能低下率の高い項目（上位 10 項目）

	要支援（N=304）		要介護 1（N=474）		要介護 2（N=358）	
第 1 位	3 家庭浴槽出入り	38.5%	5 ズボン等着脱	53.4%	4 排便後後始末	60.1%
第 2 位	5 つめ切り	35.2%	5 靴下の着脱	53.2%	5 靴下の着脱	57.0%
第 3 位	3 洗身	34.2%	5 上衣の着脱	47.7%	4 排尿後後始末	55.9%
第 4 位	2 歩行	33.2%	4 排尿後後始末	47.0%	5 ズボン等着脱	55.6%
第 5 位	5 居室の掃除	31.3%	3 家庭浴槽出入り	46.6%	5 上衣着脱	55.0%
第 6 位	5 薬の内服	27.0%	5 ボタンかけはずし	45.4%	2 移乗	53.6%
第 7 位	5 金銭の管理	26.6%	3 洗身	44.5%	5 ボタンかけはずし	51.4%
第 8 位	2 起き上がり	25.0%	4 排便後後始末	44.1%	5 整髪	47.5%
第 9 位	5 ひどい物忘れ	23.4%	5 口腔清潔	43.7%	3 洗身	45.3%
第 10 位	2 両足つかない座位	23.0%	5 洗顔	41.4%	5 洗顔	42.5%

	要介護 3（N=297）		要介護 4（N=215）	
第 1 位	2 移乗	54.2%	4 食事摂取	56.7%
第 2 位	4 排便後後始末	53.9%	2 寝返り	38.6%
第 3 位	4 食事摂取	50.8%	2 両足ついての座位	34.0%
第 4 位	4 排尿後後始末	49.5%	6 意思伝達	31.6%
第 5 位	5 整髪	49.2%	2 両足つかない座位	31.2%
第 6 位	5 上衣着脱	45.5%	3 家庭浴槽出入り	31.2%
第 7 位	2 両足ついての座位	45.1%	2 移乗	30.7%
第 8 位	5 ズボン等着脱	45.1%	5 口腔清潔	30.7%
第 9 位	4 便意	44.4%	2 起き上がり	29.3%
第 10 位	5 ボタンかけはずし	44.1%	5 洗顔	27.9%

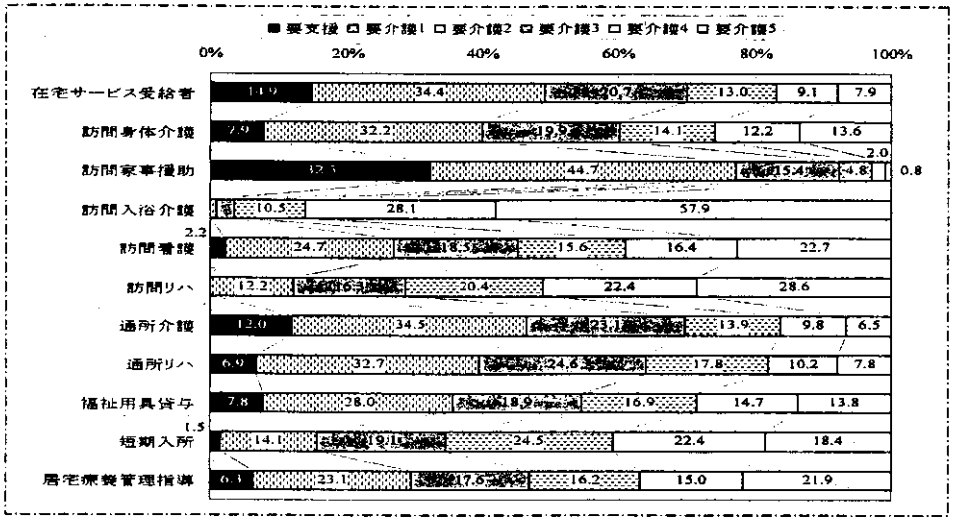
図表 10. 高齢者の機能低下の流れ（イメージ図）



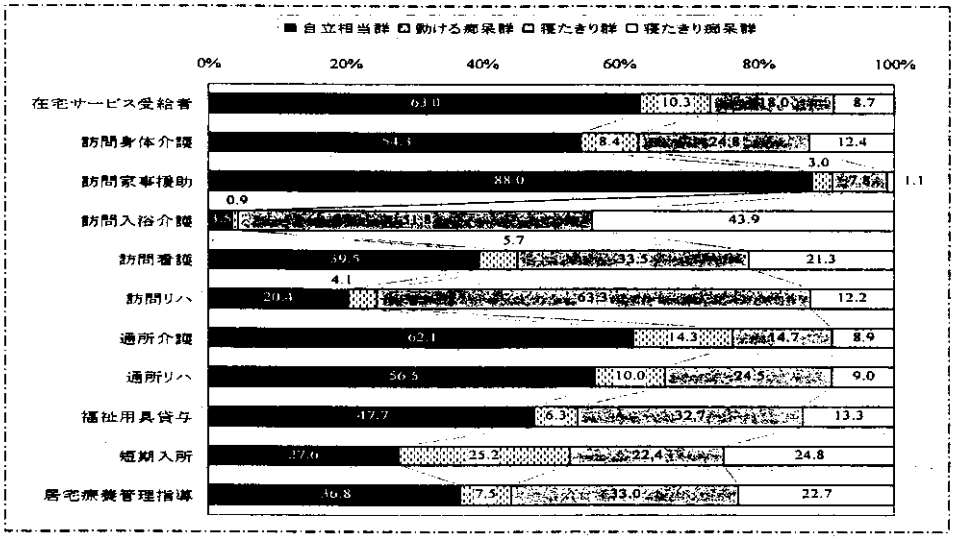
⑩ サービス種類と利用者特性の関係

図表11.サービス種類別にみた特性別受給者数分布（2002年10月サービス分）

ア）要介護度

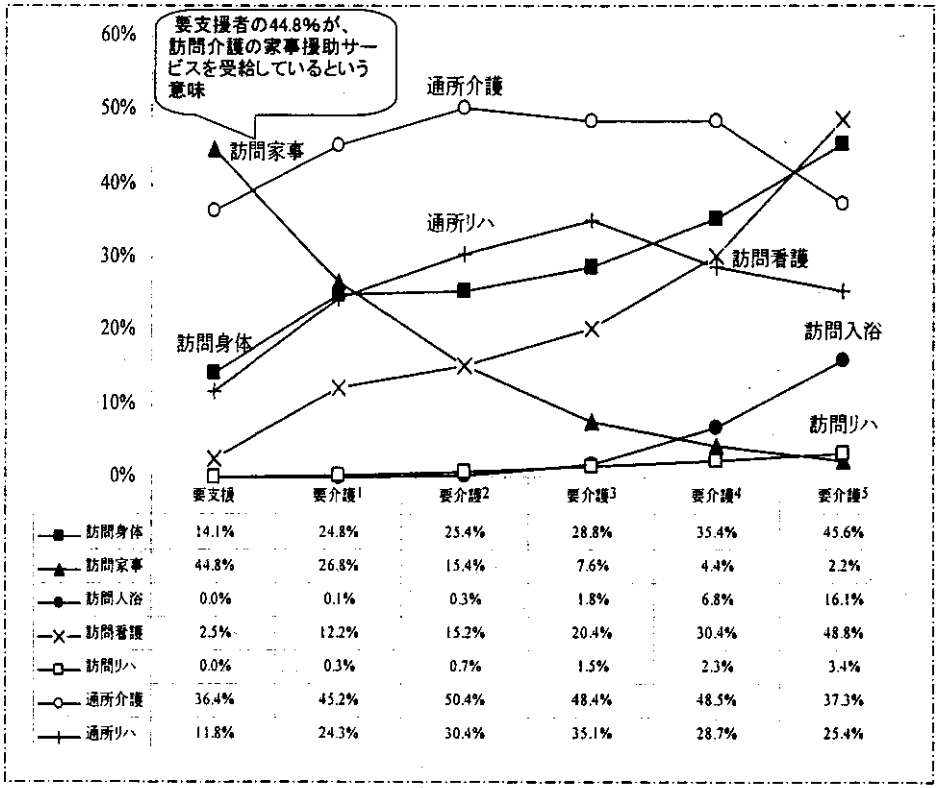


イ）カテゴリー



⑪ 要介護度別にみた種類別サービス受給率

図表12.要介護度別にみた種類別サービス受給率（2002年10月サービス分）



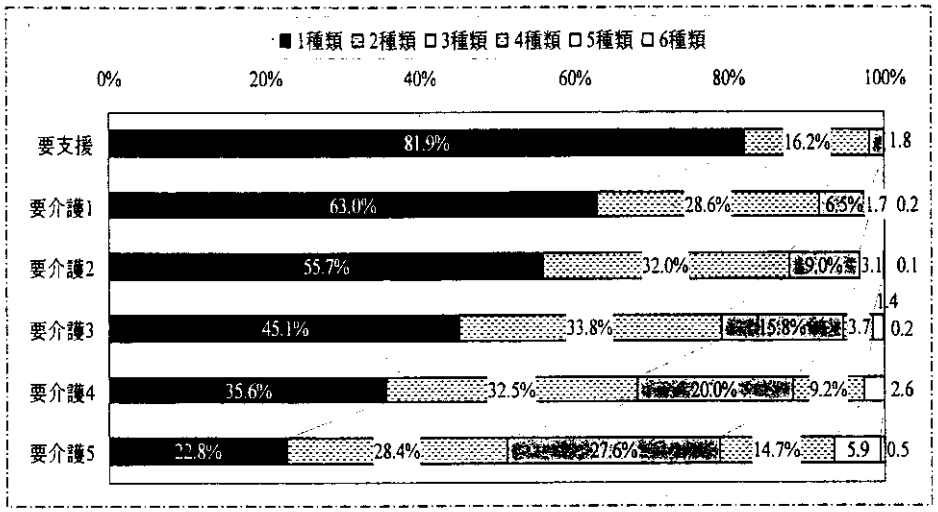
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問身体	14.1%	24.8%	25.4%	28.8%	35.4%	45.6%
訪問家事	44.8%	26.8%	15.4%	7.6%	4.4%	2.2%
訪問入浴	0.0%	0.1%	0.3%	1.8%	6.8%	16.1%
訪問看護	2.5%	12.2%	15.2%	20.4%	30.4%	48.8%
訪問リハ	0.0%	0.3%	0.7%	1.5%	2.3%	3.4%
通所介護	36.4%	45.2%	50.4%	48.4%	48.5%	37.3%
通所リハ	11.8%	24.3%	30.4%	35.1%	28.7%	25.4%

カテゴリーの定義は以下の通り。
(ア) 自立相当群　：寝たきり度A以下、かつ、痴呆度Ⅱ以下
(イ) 動ける痴呆群　：寝たきり度A以下、かつ、痴呆度Ⅲ以上
(ウ) 寝たきり群　：寝たきり度B以上、かつ、痴呆度Ⅱ以下
(エ) 寝たきり痴呆群：寝たきり度B以上、かつ、痴呆度Ⅲ以上

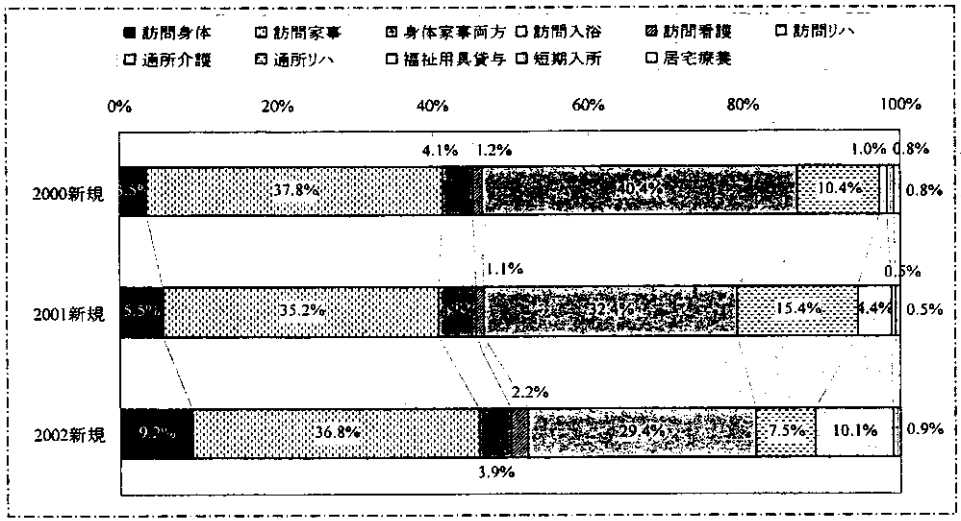
⑫ 要介護度別にみたサービス種類数と単品サービスの内訳

図表13.要介護度別にみたサービス種類数と単品の内訳

ア）種類数（2000年10月サービス分）



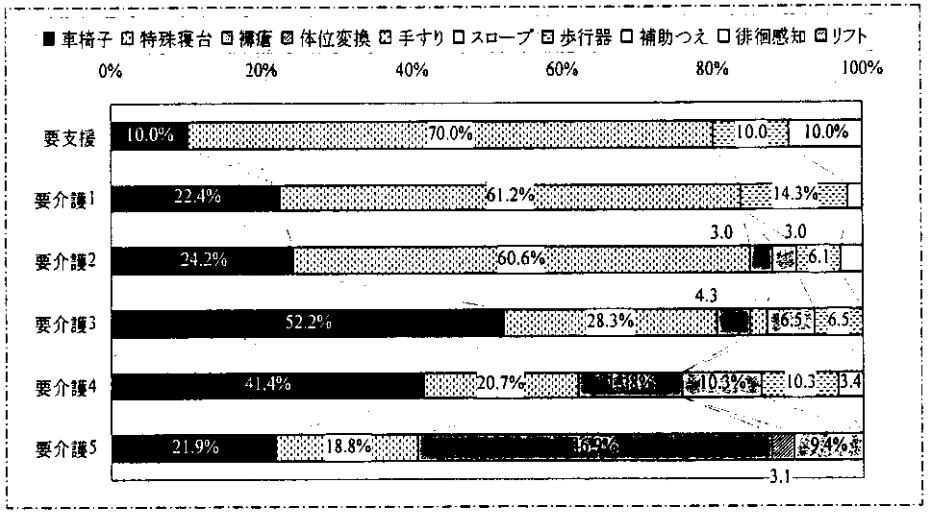
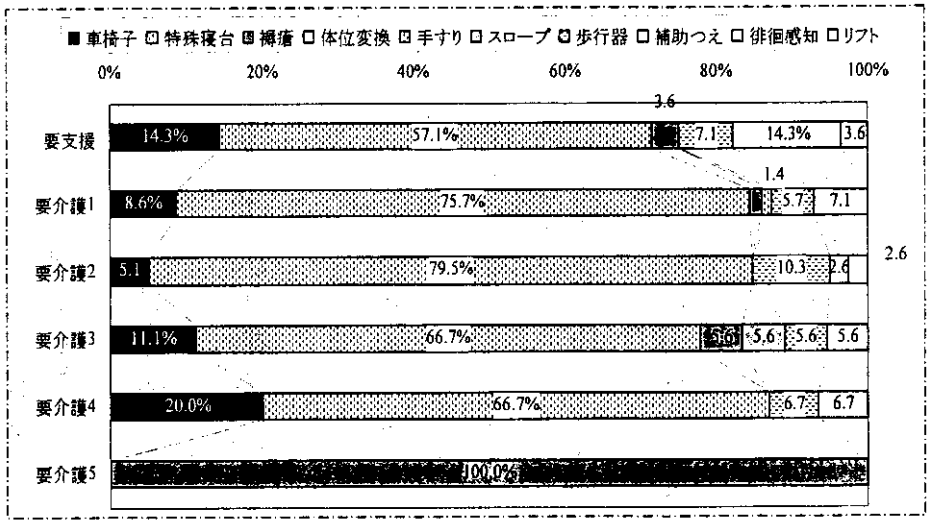
イ）要支援者に対する単品サービスの内訳



⑬ 福祉用具貸与の状況

図表14.福祉用具貸与の状況（対象：１種類の福祉用具利用者）

ア）2000年新規



イ）2002年新規