

表8 高浜市の宅老所

	場所	開設	実施日	建物	
A	高浜地区	平成11年	水・土・日曜	空き店舗改修	昼食あり
B	高浜地区	平成11年	木・金曜	老人憩いの家	入浴可
C	高浜地区	平成11年	火・土曜	旧・保育園	昼食あり
D	吉浜地区	平成12年	月・金曜	民家改修	昼食あり
E	高取地区	平成12年	木・日曜	福祉施設	昼食あり

表9 宅老所の利用状況

	平成11年度	平成12年度(11月末現在)
A	延べ1,274人 一日平均10.4人	延べ1,585人 一日平均12.1人
B	延べ330人 一日平均5.3人	延べ274人 一日平均4.0人
C	延べ835人 一日平均13.3人	延べ1,080人 一日平均15.2人
D		延べ108人 一日平均6.4人
E		延べ324人 一日平均18.0人

このような介護保険以外のサービスで、生きがい対応型デイサービスでもない通所サービスは他市町村でも行われている(表10)。高浜市の宅老所と異なるのは、痴呆性高齢者を重視している点である。生きがい対応型デイサービスにも、介護保険の通所介護にもなじまない痴呆性高齢者などを受け入れて手厚い対応を行っている。

三重県上野市では、民家を改修した「エイジレスハウスやすらぎの家」を週5日行っている。対象は介護保険「自立」認定者だけでなく、要支援・要介護者を含んでおり、1日4～5人の利用者に、社会福祉協議会の嘱託職員とボランティアがついて、マンツーマンに近い対応を行っている。大人数の集団プログラムになじまない痴呆性高齢者などに対して、家庭的雰囲気の中で、少人数で手厚い対応を行うことを目指している。

滋賀県多賀町では、痴呆性高齢者を対象とした「ひまわり教室」を週2日行っている。利用者は自立～要介護4で、社会福祉協議会ヘルパーやボランティアと一緒に、お茶を飲んで話をしたり、手作業や散歩などを行っている。介護保険の通所介護と併用している者もあり、介護保険の限度額を超える通所利用をカバーしたり、介護保険サービスをはじめ利用する痴呆性高齢者などに対して、外へ出て皆とすごす練習をして通所介護へつなぐ役割を果たしている。

宮城県山元町では、痴呆性高齢者を対象とした「在宅老人デイケア」を週4日行っている。利用者は自立～要介護2で、利用者数以上のボランティアがついて個々に時間をすごしている。見守りや配慮された対応が必要であるものの身体介護を受けるほどでもない痴呆性高齢者に対して、個々に応じた作業や活動を行っている。

これらはいずれも生きがい対応型デイサービスとは異なるものであり、実際に各市町で、生きがい対応型デイサービスはこれらとは別に行われている。

表10 介護保険以外の痴呆性高齢者デイサービスと宅老所

	三重県上野市 人口62,000人 高齢化率22.2%	愛知県高浜市 人口35,000人 高齢化率14.1%	滋賀県多賀町 人口8,700人 高齢化率23.7%	宮城県山元町 人口19,000人 高齢化率19.9%	宮城県三本木町 人口8,800人 高齢化率16.9%
名称	エイブルハウス やすらぎの家	宅老所	ひまわり教室	在宅老人デイケア	百才塾 (サロンは20地区 ウイークサービス)
開始年月	H12.4～	H11.夏～	H12.8～ (母体はH8～)	H4～ (週4回になった のはH12.8～)	H12.4～ (母体はH10～)
運営主体	社会福祉協議会 NPO 法人化を計画	社会福祉協議会	社会福祉協議会	社会福祉協議会	町健康福祉課 一部社会福祉法人委託
対象者	歩行でき、トイレ 使用等が自立して いる者。障害児 (者)を含む。	介護保険非該当者 機能訓練事業時は 介護保険該当者も 参加可	痴呆性高齢者 トイレ使用等に 介助が必要な者も 可。車椅子は不可	痴呆性高齢者 トイレ使用等に 介助が必要な者も 可。車椅子は不可	トイレ使用等が 自立している者。 車椅子利用者も 可。
利用者	登録22人 自立～要介護2 1日あたり 4～5人、現在 高齢者のみ	登録150人程度 自立 1日あたり 8人前後×5ヶ所	登録10人 +待機5人 自立～要介護4 1日あたり10人	登録20人程度 自立～要介護2 1日あたり7人 (1人あたり週2回 まで)	登録制度なし 自立～要介護1 1日あたり10数人
スタッフ	社協嘱託職員2人 ボランティア登録26人 ボランティアは3時間 ずつのローテーションで 月2回程度(時給 700円)	社協ヘルパー1人 ボランティア200人 ボランティアは主に 昼食作りを行う。 ローテーションで週2～ 年数回(無償)	社協ヘルパー1人 ボランティア3人/日 ボランティア1人は昼 食作り、2人はケア や話し相手(1日 1,750円)	ボランティア登録19人 10人/日、1人食事 1人送迎、4人ケア (うち1人Ns)+ 4人手伝い ケアは1日4,000円、 手伝いは無償	指導員1人 +ボランティア
建物	民家を改修	5ヶ所 ①空き店舗を改修 ②老人憩いの家 ③旧・保育園 H12.10～2ヶ所 ④民家を改修 ⑤福祉施設	町の保健福祉センター (H12.8完成 それまでは 公民館を利用)	老人憩いの家	町の保健福祉センター (H12.4完成 それまでは シルバーハウジングの LSA室を利用)
実施内容	月～金曜 8:00～16:00 昼食は社協喫茶 (徒歩5分)や弁当 送迎・入浴なし	①水・土・日曜 ②木・金曜 ③火・土曜 ④月・金曜 ⑤木・日曜 10:00～16:00 送迎あり ②入浴あり ①③～⑤昼食あり	火・木曜 10:00～15:00 送迎・昼食あり 入浴なし	月・火・木・金曜 9:00～16:00 昼食・送迎あり 入浴なし	月～金曜 10:00～15:30 昼食・送迎あり センターの浴室利用可
利用料	1日1,000円 (昼食500円含)	1日400円 (昼食200円含)	1日700円 (昼食250円含)	1日800円 (昼食300円含)	1日450円 (昼食代のみ)
すごし方	月2回音楽療法 月2回園芸療法 その他、お茶のみ トランプ・碁など	月1回機能訓練 事業(わかき塾) その他、お茶のみ 保育園児との交流 ③、ちぎり絵 ①など	お茶のみ、手作業 ゲーム、昼寝など	週1回ミニライブ その他、お茶のみ 手作業、散歩、歌 など	映画会・読み聞か せ等の教養講座、 歌、ゲームなど
財源	日本生命財団助成 事業(H13.3まで)	市から	町から (H11.3までは県の 痴呆性老人託老 サービス事業)	町から	町から

一方で、市町村独自の痴呆性高齢者デイサービスが対象を広げて、生きがい対応型デイサービスに相当する虚弱高齢者も受け入れるようになったところがある。宮城県三本木町では「百才塾」を週5日行っている。三本木町では介護保険前、国庫デイサービス以外に、週2日の痴呆性高齢者デイサービスを行っており、介護保険導入後、対象を拡げて「百才塾」に移行した。現在の利用者は自立～要介護1であり、地域の町内会などで行われているサロン（会食会）の一部を担いつつ、週1日のサロンでは担いきれない痴呆性高齢者などの通所を補い、介護保険・通所介護との間を埋めている。

高浜市の宅老所はこれらのように痴呆性高齢者への対応を意図したものではないが、大人数の集団プログラムになじまない痴呆性高齢者などが、家庭的な雰囲気の中で手厚い対応を受けながらすごす場所として、最も近い環境や体制を備えているだけに、現在の対象者を限定した運用が惜しまれるところである。

D. 考察

高浜市の「介護予防」プログラムは事業が相互に連動する形へ拡がりを見せていた。これは「介護予防」に関する様々な資源を横につなぐものになると考える（図6：A）。

一方で、高浜市の痴呆対策プログラムを見ると、痴呆対策を重視した介護保険サービスの利用者がやや軽度な方へ偏っている。健全な高齢者の社会生活支援活動と、身の回りに介護が必要な高齢者に対する介護保険サービスの間で、虚弱高齢者や軽度な痴呆性高齢者などの受け皿が十分用意されていないために、介護保険サービスで対応せざるを得ず、本来の機能が有効に果たせていないことが考えられる。わかりやすい例が宅老所である。宅老所で行われている痴呆予防教室の参加者を見ると、活動能力の低い者が痴呆予防教室や宅老所で増えなかったり、逆に離れていっていることがわかる。宅老所が介護保険サービスを代行することはないが、境界域にある者を介護保険サービスと重なり合いながらカバーし、相互の持ち味を活かした有用な事業の展開を図っていく必要があるのではないだろうか。宅老所を通して、「介護予防」プログラムと介護保険サービスを縦につないでいくのである（図6：B）。

こうして「介護予防」に関する様々な資源を横につなぎ、さらに宅老所を通して、「介護予防」プログラムと介護保険サービスを縦につないでいくことで、高齢者に必要なサービスや活動を継続的に提供していくことができると考える。

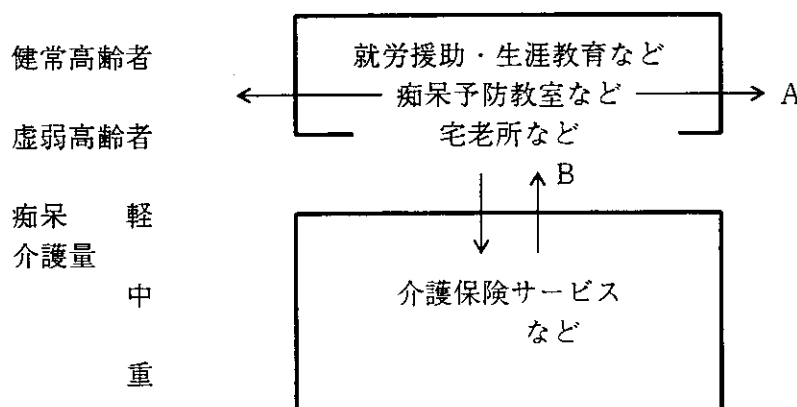


図6 高齢者ケア資源

そして、これらのサービス・活動の質を向上させていく一つの方法が痴呆性高齢者を重視した対応である。大人数の集団プログラムになじまない痴呆性高齢者などへ、少人数で手厚い対応を行うことを考え、担い手やプログラム相互のつながりを検討していくところから、地域の高齢者を支える活動・サービスの総体の形態やあり様を変えていけるような議論の場が求められる。

E. 結論

高浜市の「介護予防」及び痴呆対応プログラムを調査した。

①「痴呆予防」事業・痴呆予防教室は、来年度、公民館などでハイリスク者を拾い上げ、宅老所へつなげる形へ変更される。「転倒骨折予防」事業・住宅改修は、早い段階からの住宅改修によって、小規模な改修が多くの高齢者に行われるようになっていた。それぞれの「痴呆予防」「転倒骨折予防」に関する有効性については継続的な調査が必要である。

②通所介護（痴呆専用型）、痴呆対応型共同生活介護、宅老所は、介護保険サービスを利用できない者に対して柔軟な対応が行われている一方で、介護度が重い側で受け入れが厳しくなっていた。

③「介護予防」プログラムは相互に連携を持ちながら運用されつつある。痴呆対応を重視したプログラム検討を軸として、地域の高齢者ケア総体の形態やあり様を議論していく場が求められる。

資料

- 文1) シンポジウム痴呆介護-福祉からのアプローチ 記録集、pp.97-104、日本福祉大学総合研究機構、2000
- 文2) 宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2001「宅老所・グループホーム全国実態調査」、pp.46-53、全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2001実行委員会、2001
- 文3) 滋賀県・共同ケア事業研究会（中間報告）、滋賀県社会福祉協議会、1999
- 文4) 大橋美幸：機能訓練事業B型の効率的運用に関する調査、日本理学療法士学会、2000

第4章 介護保険事業実績の分析 ー開発ソフトの活用からー

本章では、われわれが開発した「介護保険事業実績(サービス利用・ケアプラン)分析ソフト」を活用して、高浜市の10月実績をもとに若干の評価を加える。

0. 受給状況

認定者数(人)	受給(利用)実人数	受給率(%)
624	499	80.0

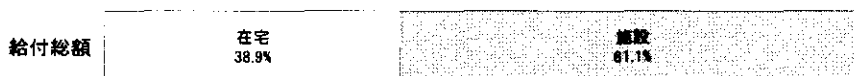
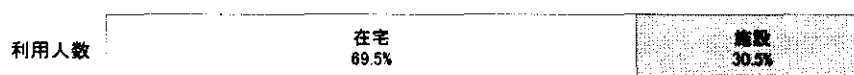
認定者数に占める介護サービスの利用者(受給者)の割合は8割であり、残り2割が未利用者ということになる。

1-1 利用状況(在宅:施設)

在宅と施設との人数比と金額比を比較することによって、その地域の特徴を知ることができる。

	在宅	施設	合計
利用人数(人)	351	154	505
構成比(%)	69.5	30.5	100.0
給付総額(千円)	32,144	50,536	82,680
構成比(%)	38.9	61.1	100.0
1人あたりの給付額(円)	91,578	328,156	163,723

※在宅の給付総額には居宅サービス計画費を含む



- 1) 在宅:施設の比については、上記の図が示すように人数で7:3、給付額では4:6である。当初計画していた給付総額の割合からすると結果としては、施設の割合が高くなっている。
- 2) 1人当たりの給付額では、約92千円という水準で、国の定点観測自治体の平均値と比較すると若干低くなっている。
- 3) 施設の割合が高くなっている理由としては、在宅での利用水準が伸びていないことが大きく影響している。

(1) 利用者の内訳

1-2 在宅利用者・施設入所者の内訳

<年齢構成>

在宅	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
	69人 19.7%	128人 36.5%	129人 36.8%	14人 4.0%

～64歳
11人
3.1%

施設	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
	16人 10.4%	54人 35.1%	73人 47.4%	8人 5.2%

～64歳
3人
1.9%

<性別>

在宅	男	女
	100人 28.5%	251人 71.5%

施設	男	女
	32人 20.8%	122人 79.2%

<要介護度割合>

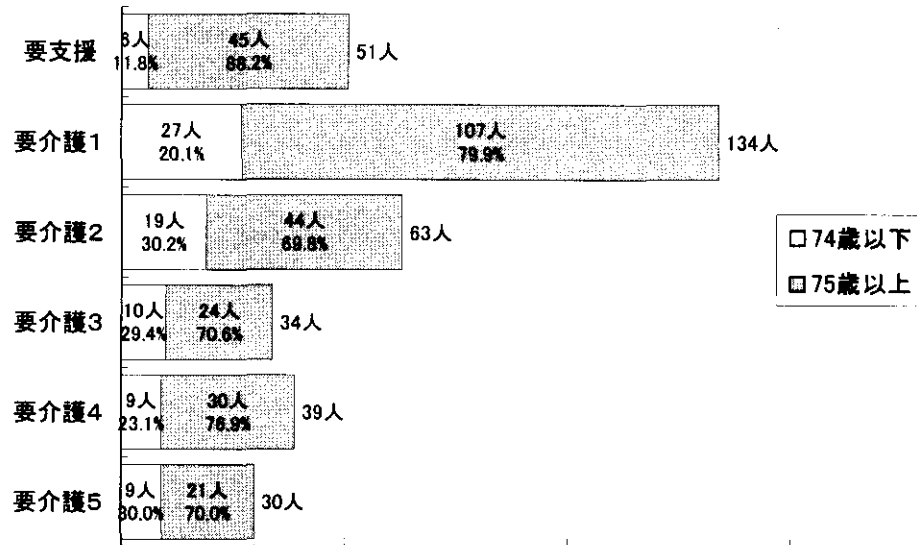
在宅	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	51人 14.5%	134人 38.2%	63人 17.9%	34人 9.7%	39人 11.1%	30人 8.5%

施設	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	23人 14.9%	26人 16.9%	26人 16.9%	48人 31.2%	30人 19.5%

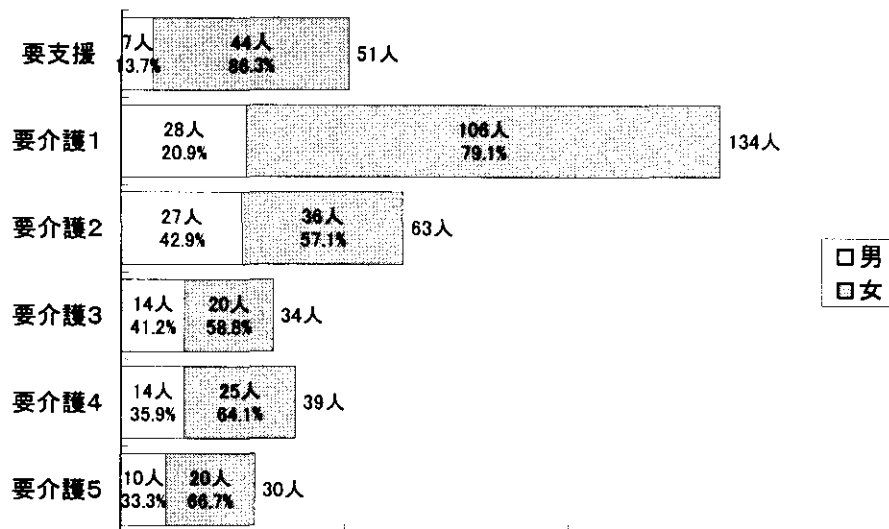
要支援
1人
0.6%

1-3 在宅利用者の要介護度状況

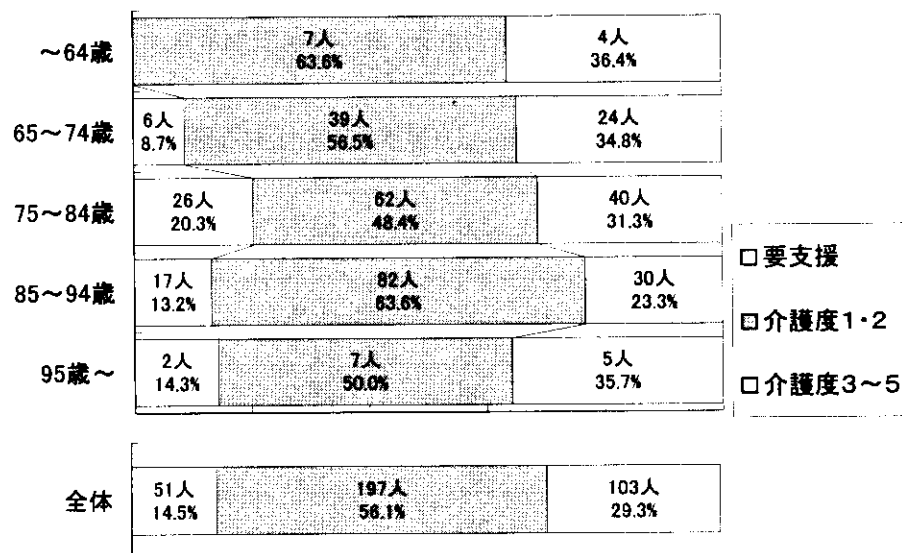
<年齢構成>[全体:74歳以下 22.8%, 75歳以上 77.2%]



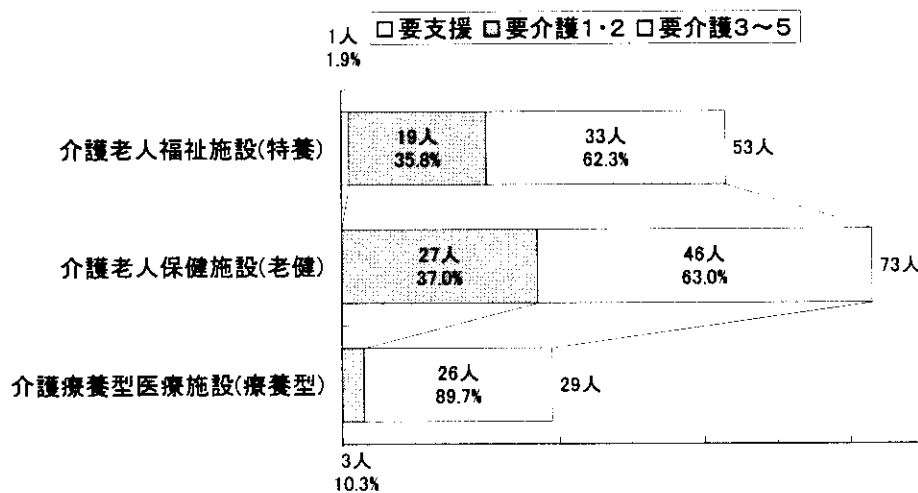
<性別>[全体:男 28.5%, 女 71.5%]



＜在宅利用者の年齢別要介護度状況＞



1-4 施設入所者の要介護度状況

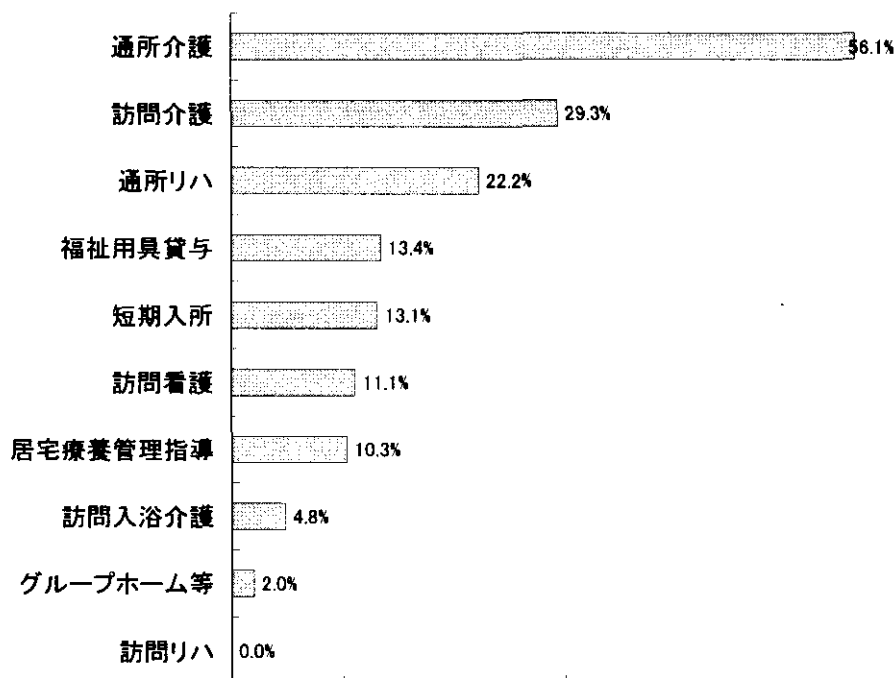


(2) 利用サービスの種類と給付額

1-5 在宅サービスの「利用率」

支給限度額との比率ではなく、当該サービスの利用実人員の比率を「利用率」として表現しこれによってサービスの普及の状況を把握することができる。

サービス名	利用人数(人)	構成比(%)	利用率(%)
訪問介護	103	18.1	29.3
訪問入浴介護	17	3.0	4.8
訪問看護	39	6.8	11.1
訪問リハビリテーション	0	0.0	0.0
通所介護	197	34.6	56.1
通所リハビリテーション	78	13.7	22.2
福祉用具貸与	47	8.2	13.4
居宅療養管理指導	36	6.3	10.3
短期入所	46	8.1	13.1
グループホーム・ケアハウス	7	1.2	2.0
合計	570	100.0	
利用者実人数	351		100.0



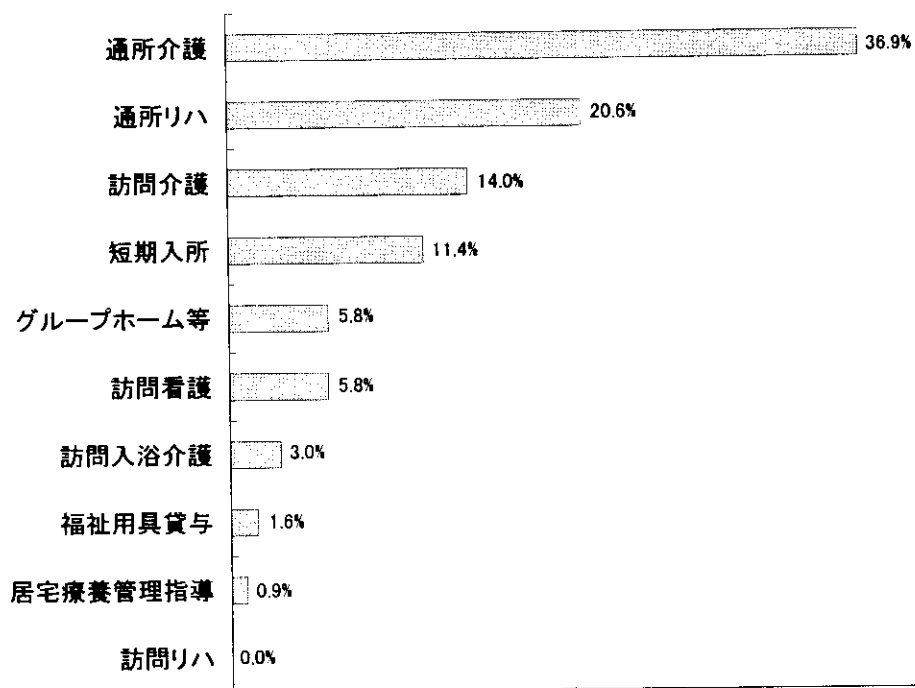
在宅サービス種類別利用率状況(利用率上位順)

- 1) 「利用率」の最も高いのが「通所介護」であり、他のサービスと比較して、その普及がきわめて高い。
- 2) 第2番目に「利用率」の高いのが「訪問介護」であるが、30%を超えていない。他市と比較してやや普及が低い。
- 3) もう一つの通所系の「通所リハ」についても、老人保健施設が立地するにも関わらず、やや普及性に欠けている現状にある。

1-6 在宅サービス種類別給付額

総給付額に占めるサービス種類別の給付額を構成比でしめたものである。

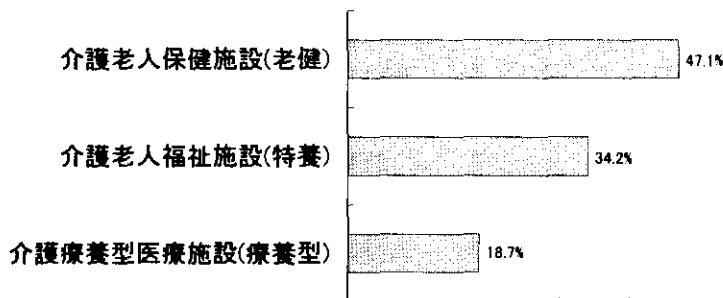
サービス名	給付額(千円)	構成比(%)
訪問介護	4,147	14.0
訪問入浴介護	875	3.0
訪問看護	1,707	5.8
訪問リハビリテーション	0	0.0
通所介護	10,910	36.9
通所リハビリテーション	6,111	20.6
福祉用具貸与	472	1.6
居宅療養管理指導	274	0.9
短期入所	3,381	11.4
グループホーム・ケアハウス	1,720	5.8
合計	29,597	100.0



在宅サービス種類別給付額(構成比上位順)

1-7 施設サービスの「利用率」

施設	利用人数(人)	構成比(%)
介護老人福祉施設(特養)	53	34.2
介護老人保健施設(老健)	73	47.1
介護療養型医療施設(療養型)	29	18.7
合計	155	100.0



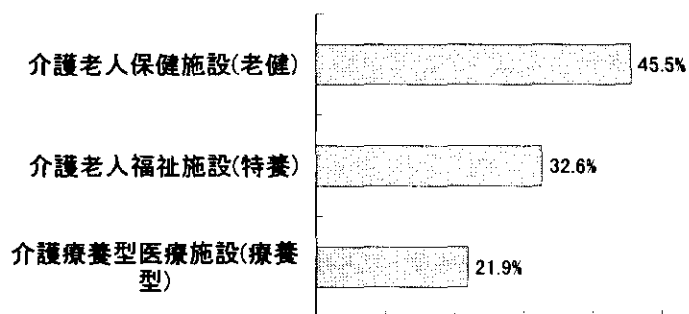
施設サービス種類別利用状況(構成比上位順)

施設(入所)の「利用率」としては老人保健施設が最も高く、約半数を占めている。

市民病院での療養型は、約2割である。

1-8 施設サービスの給付額ベースの「利用率」

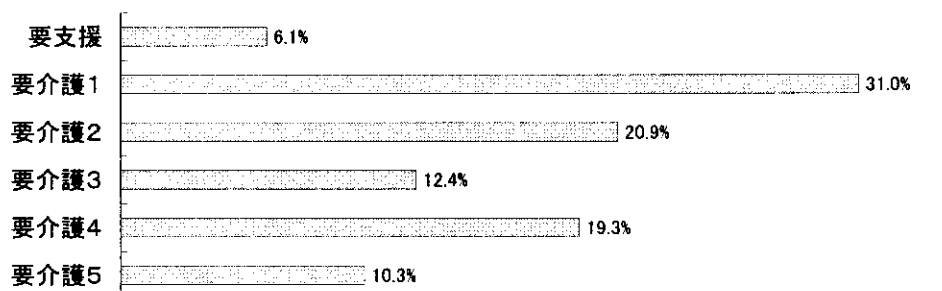
施設	給付額(千円)	構成比(%)
介護老人福祉施設(特養)	16,476	32.6
介護老人保健施設(老健)	22,969	45.5
介護療養型医療施設(療養型)	11,091	21.9
合計	50,536	100.0



施設サービス種類別給付額(構成比上位順)

1-9 在宅サービス要介護度別給付額

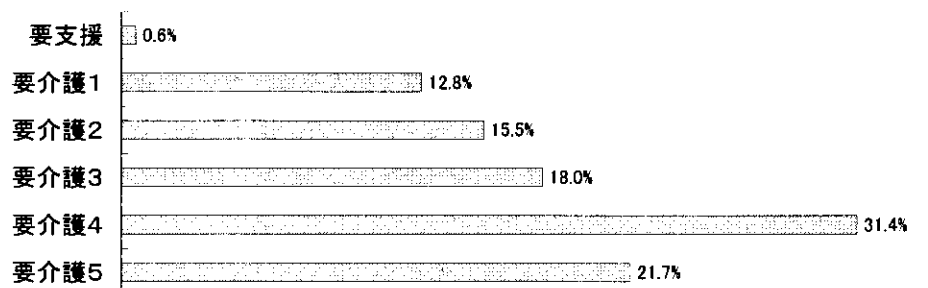
要介護度	給付額(千円)	構成比(%)
要支援	1,819	6.1
要介護1	9,180	31.0
要介護2	6,185	20.9
要介護3	3,675	12.4
要介護4	5,703	19.3
要介護5	3,034	10.3
合計	29,597	100.0



在宅サービス要介護度別給付額(構成比)

1-10 施設サービス要介護度別給付額

要介護度	給付額(千円)	構成比(%)
要支援	312	0.6
要介護1	6,470	12.8
要介護2	7,822	15.5
要介護3	9,080	18.0
要介護4	15,872	31.4
要介護5	10,980	21.7
合計	50,536	100.0

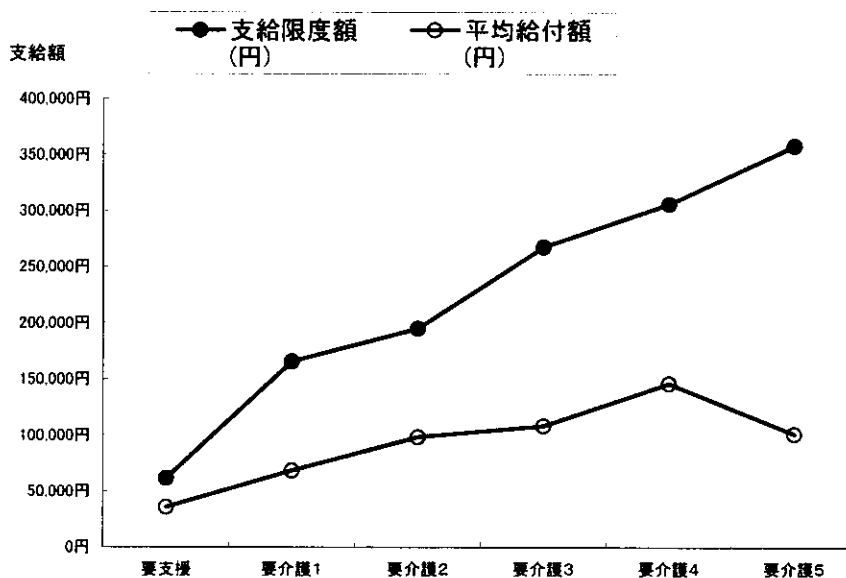


施設サービス要介護度別給付額(構成比)

2-1 要介護度平均給付額の対支給限度額比率

支給限度額との比率で、要介護度別の利用額の水準を把握するものである。

要介護度	人数 (人)	給付総額 (円)	平均給付額 (円)	支給限度額 (円)	対支給限度額 比率(%)
要支援	51	1,818,650	35,660	61,500	58.0
要介護1	134	9,180,050	68,508	165,800	41.3
要介護2	63	6,185,400	98,181	194,800	50.4
要介護3	34	3,675,450	108,101	267,500	40.4
要介護4	39	5,703,220	146,236	306,000	47.8
要介護5	30	3,033,980	101,133	358,300	28.2



- 1) 要介護度別の支給限度額比率では、要支援と要介護5において大きな変化が見られ
- 2) 要支援では、6割近くの水準となっている。市の介護予防の視点からの「上乘せ」が大きく影響しているといえる。
- 3) 要介護度のもっとも重いところで、利用水準が相対的に低下しており、利用の普及に課題が残っている。

2-2 要介護度別利用分布表

2-1の支給限度額では平均値でしか把握できないので、ここでは比率の分布で利用状況を示した。

利用段階 (対支給限度額比率)		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
9割以上	人	12	10	10	4	6	1	43
	%	23.5	7.5	15.9	11.8	15.4	3.3	12.3
6～9割	人	7	20	14	6	6	0	53
	%	13.7	14.9	22.2	17.6	15.4	0.0	15.1
3～6割	人	18	45	17	6	13	11	110
	%	35.3	33.6	27.0	17.6	33.3	36.7	31.3
3割未満	人	14	59	22	18	14	18	145
	%	27.5	44.0	34.9	52.9	35.9	60.0	41.3

- 1) 要介護度の軽い領域で、6割以上の利用割合が高く、要支援・要介護2で4割近くを占める。
- 2) 要介護3、5の領域で、3割未満の割合が5～6割占めているのは、重度層での利用普及という課題を示している。

2-3 要介護度平均給付額の利用サービス種類内訳(上位3位)

要介護度別での平均給付額に占める当該サービスの給付平均額によるシェアを示している。

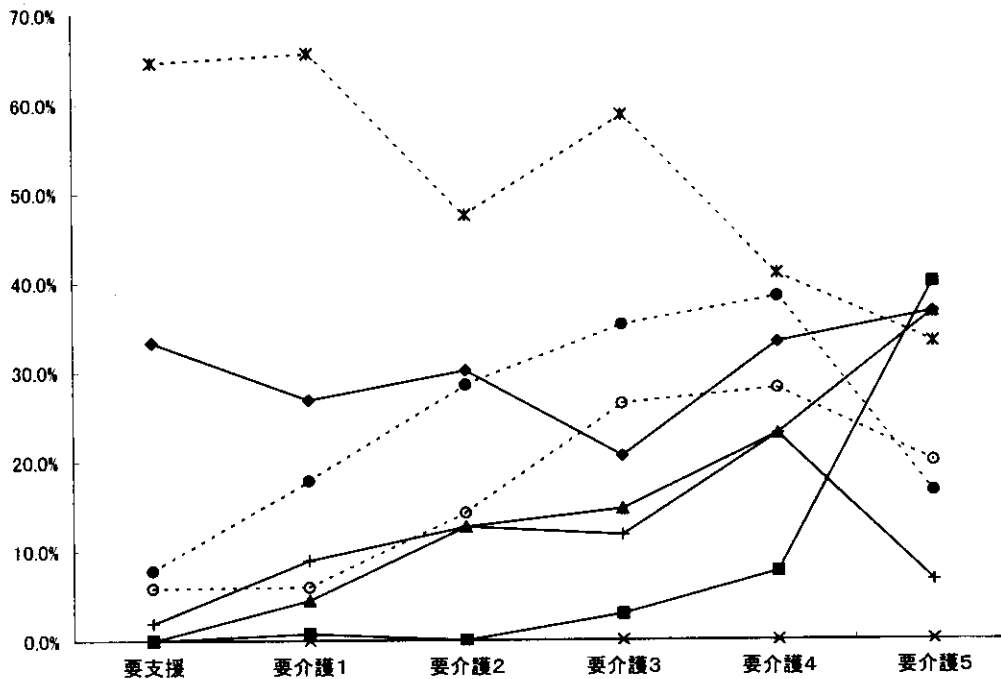
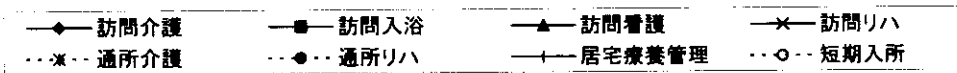
要支援	通所介護 54.5%	訪問介護 24.1%	通所リハ 12.8%	その他 8.6%
要介護1	通所介護 50.5%	通所リハ 16.3%	訪問介護 13.9%	その他 19.3%
要介護2	通所介護 30.4%	通所リハ 24.8%	短期入所 15.2%	その他 29.6%
要介護3	通所介護 45.4%	通所リハ 22.8%	短期入所 15.5%	その他 16.3%
要介護4	通所リハ 24.6%	通所介護 22.1%	短期入所 18.2%	その他 35.1%
要介護5	訪問介護 21.4%	通所リハ 19.9%	訪問入浴 19.0%	その他 39.8%

- 1) 要介護3までは「通所介護」最も高い給付額を示し、いずれも第1位を占めているが、要介護4以降はその地位を低下させている。
- 2) 訪問看護のシェアが重介護度の領域でも低く、訪問看護の普及に課題を残している。

3-1 要介護度別のサービス利用率

要介護度別にサービスの「利用率」を把握したもので、サービスの種類に応じて特徴あるカーブを描いている。

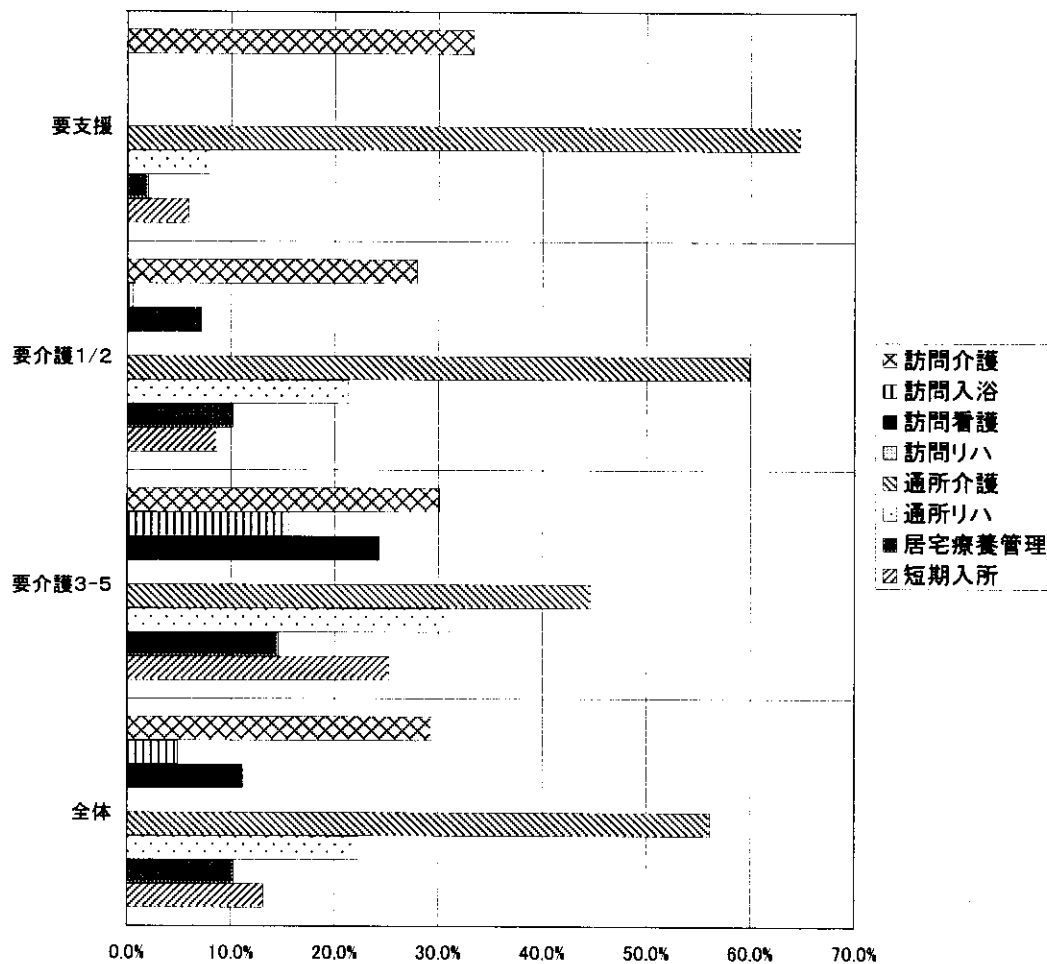
サービス名	全体		要支援		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	利用人数(人)	利用率(%)	利用人数(人)	利用率(%)	利用人数(人)	利用率(%)	利用人数(人)	利用率(%)	利用人数(人)	利用率(%)	利用人数(人)	利用率(%)	利用人数(人)	利用率(%)
訪問介護	103	29.3	17	33.3	36	26.9	19	30.2	7	20.6	13	33.3	11	36.7
訪問入浴	17	4.8	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	2.9	3	7.7	12	40.0
訪問看護	39	11.1	0	0.0	6	4.5	8	12.7	5	14.7	9	23.1	11	36.7
訪問リハ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
通所介護	197	56.1	33	64.7	88	65.7	30	47.6	20	58.8	16	41.0	10	33.3
通所リハ	78	22.2	4	7.8	24	17.9	18	28.6	12	35.3	15	38.5	5	16.7
福祉用具	47	13.4	3	5.9	13	9.7	8	12.7	9	26.5	8	20.5	6	20.0
居宅療養管理	36	10.3	1	2.0	12	9.0	8	12.7	4	11.8	9	23.1	2	6.7
短期入所	46	13.1	3	5.9	8	6.0	9	14.3	9	26.5	11	28.2	6	20.0
グループホーム等	7	2.0	0	0.0	3	2.2	2	3.2	0	0.0	2	5.1	0	0.0
	351	-	51	-	134	-	63	-	34	-	39	-	30	-



- 1) 要介護度別の「利用率」の分布としては、一環して高い「利用率」を示している「通所介護」が、要介護状態が重くなるにともなって、「利用率」が低下している。
- 2) 訪問系サービスにおいては、「通所介護」の低下にともなって、「訪問入浴」が代替している関係が読みとれる。「訪問介護」については、ほぼ平均的に同水準を維持している。
- 3) 医療系の「訪問看護」「通所リハ」の利用率が相対的に低く、とくに「訪問看護」については、要介護度4/5においてもう少し高い利用が期待される。

3-2 要介護段階別(3区分)のサービス利用率分布

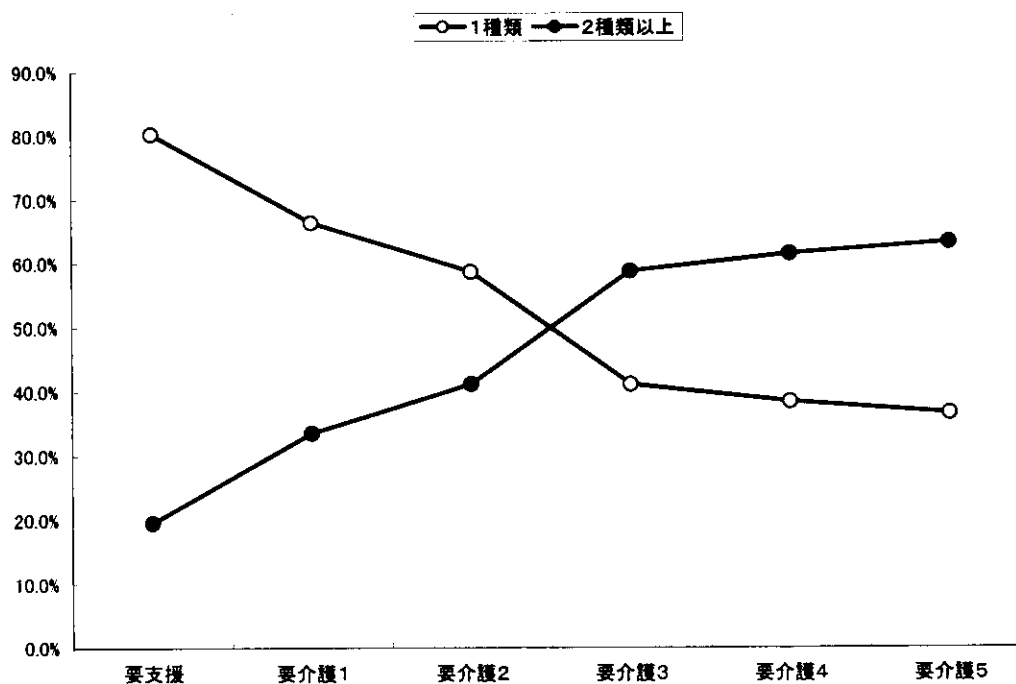
要介護段階を3区分にして、サービスの利用種別を「利用率」によって積み上げてみたものである。



3-3 要介護度別の単数・複数ケアプラン

1種類のサービス利用と2種類以上のサービス利用に分類し、その比率でケアプランを特徴づけようとする。

	1種類		2種類		3種類以上		2種類以上 (再掲)		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	207	59.0	90	25.6	54	15.4	144	41.0	351	100.0
要支援	41	80.4	10	19.6	0	0.0	10	19.6	51	100.0
要介護1	89	66.4	35	26.1	10	7.5	45	33.6	134	100.0
要介護2	37	58.7	15	23.8	11	17.5	26	41.3	63	100.0
要介護3	14	41.2	11	32.4	9	26.5	20	58.8	34	100.0
要介護4	15	38.5	9	23.1	15	38.5	24	61.5	39	100.0
要介護5	11	36.7	10	33.3	9	30.0	19	63.3	30	100.0



- 1) 要介護度3以降、つまり重介護になって、2種類以上のサービス利用(複数タイプ)が単数タイプを上回る。
- 2) しかし、要介護4以降、さらに重度化するなかでは、複数タイプの伸びが必ずしも高くなく、要介護5においても、63%にとどまっている。

3-4 要介護度別の利用サービス種類数別の平均給付額
 単数利用比べて、複数あるいは3種類以上のサービスを利用することは給付額を高くすることになる。

		1種類	2種類	3種類以上
全体	円	56,025	110,722	148,789
	指数	100	198	266
要支援	円	29,664	60,243	0
	指数	100	203	0
要介護1	円	51,446	102,485	101,441
	指数	100	199	197
要介護2	円	74,744	140,907	118,752
	指数	100	189	159
要介護3	円	68,969	129,354	142,999
	指数	100	188	207
要介護4	円	81,214	145,721	211,568
	指数	100	179	261
要介護5	円	77,540	92,764	139,267
	指数	100	120	180

- 1) 単数利用では、要介護度に応じて、平均給付額が高くなる。
- 2) 複数利用では、要介護度に比例すると言うよりはむしろサービスの数に大きく影響を受けている。

(2) 利用サービス別の利用特性

3-5 利用サービス別の単数・複数ケアプランの割合

利用サービスの種類によって、単数・複数のケアプランの利用割合は異なる。

	1種類		2種類以上		合計	
	人	%	人	%	人	%
訪問介護	38	36.9	65	63.1	103	100.0
訪問入浴	2	11.8	15	88.2	17	100.0
訪問看護	3	7.7	36	92.3	39	100.0
訪問リハ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
通所介護	114	57.9	83	42.1	197	100.0
通所リハ	30	38.5	48	61.5	78	100.0
福祉用具	11	23.4	36	76.6	47	100.0
居宅療養管理	3	8.3	33	91.7	36	100.0
短期入所	1	2.2	45	97.8	46	100.0
グループホーム等	5	71.4	2	28.6	7	100.0

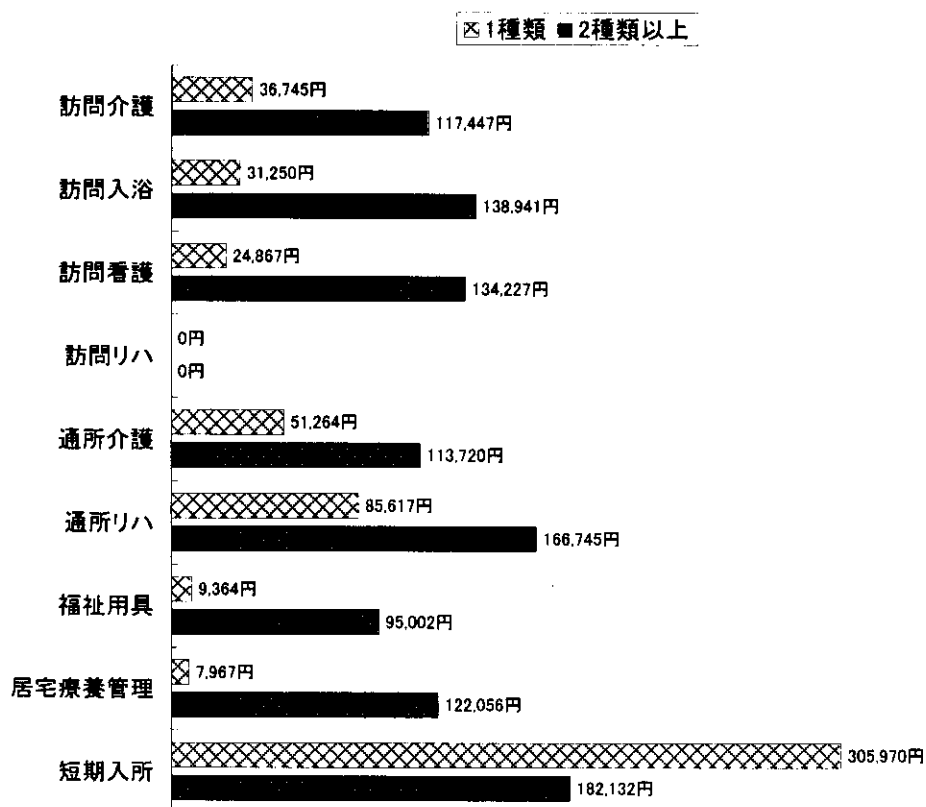
- 1) 医療系サービス(訪問看護や居宅療養管理など)の方が、複数利用の割合が高い。
- 2) 福祉系サービスでは、訪問入浴とショートステイが、複数利用の割合が高い。
- 3) 絶対数として、デイサービスの利用者に単数利用者が多い。

3-6 利用サービス別の単数・複数ケアプラン別の利用頻度と平均給付額

単数・複数のケアプランの種類によって、それぞれの利用サービスの頻度、当該サービスの利用額がどう異なるのか

	平均利用日数(日)/月			平均給付額(円)			利用者平均総給付額(円)		
	1種類	2種類以上	合計	1種類	2種類以上	合計	1種類	2種類以上	合計
訪問介護	9.2	10.1	9.8	36,745	42,318	40,262	36,745	117,447	87,673
訪問入浴	2.5	4.3	4.1	31,250	54,167	51,471	31,250	138,941	126,271
訪問看護	2.3	4.6	4.4	24,867	45,355	43,779	24,867	134,227	125,815
訪問リハ	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0
通所介護	7.1	7.7	7.4	51,264	61,031	55,379	51,264	113,720	77,578
通所リハ	9.4	7.5	8.2	85,617	73,809	78,351	85,617	166,745	135,542
福祉用具	23.9	29.5	28.2	9,364	10,236	10,032	9,364	95,002	74,959
居宅療養管理	1.0	1.0	1.0	7,967	7,576	7,608	7,967	122,056	112,549
短期入所	31.0	6.6	7.1	305,970	68,337	73,503	305,970	182,132	184,824
グループホーム等	30.6	31.0	30.7	243,646	250,790	245,687	243,646	260,190	248,373

- 1) 2種類以上の利用において利用頻度が高まるサービスは、訪問入浴と訪問看護である。
- 2) サービスの種類のみでは、平均頻度が高いのは訪問介護である。



3-7 利用サービス別の他サービスの利用率

利用サービス間におけるクロス分析を試みたもので、あるサービス利用者は他のサービスをどの割合で利用しているが明らかとなる。
サービスがサービスを呼ぶという現象を把握しうる。

		利用者 人数	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	福祉 用具	居宅 療養 管理	短期 入所
訪問介護	人	103		6	18	0	40	15	8	9	12
	%			5.8	17.5	0.0	38.8	14.6	7.8	8.7	11.7
訪問入浴	人	17	6		11	0	0	1	4	4	4
	%		35.3		64.7	0.0	0.0	5.9	23.5	23.5	23.5
訪問看護	人	39	18	11		0	9	12	11	9	9
	%		46.2	28.2		0.0	23.1	30.8	28.2	23.1	23.1
訪問リハ	人	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	%		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所介護	人	197	40	0	9	0		15	19	10	26
	%		20.3	0.0	4.6	0.0		7.6	9.6	5.1	13.2
通所リハ	人	78	15	1	12	0	15		9	16	19
	%		19.2	1.3	15.4	0.0	19.2		11.5	20.5	24.4
福祉用具	人	47	8	4	11	0	19	9		14	5
	%		17.0	8.5	23.4	0.0	40.4	19.1		29.8	10.6
居宅療養管理	人	36	9	4	9	0	10	16	14		3
	%		25.0	11.1	25.0	0.0	27.8	44.4	38.9		8.3
短期入所	人	46	12	4	9	0	26	19	5	3	
	%		26.1	8.7	19.6	0.0	56.5	41.3	10.9	6.5	

- 1) 利用率の最も高い「通初夏以後」では、訪問介護と20%、短期入所と13%の重なりにとどまっている。
- 2) 複数利用のタイプの多かった「訪問看護」では相対的に他のサービスとの重なりが高いが、それでも半数を超えていない。
- 3) 居宅療養管理は、通所リハと最も重なるが、それでも44%と半数を超えない。
- 4) 医療系サービスにおいてさえ、サービスがサービスを呼ぶという構造が十分に形成されていない。