平成１５年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

介護サービス体系と機能の在り方に関する調査研究

介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題並びに区分支給限度基準額に関する調査

報告書

平成１６年３月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会

IHEP 医療経済研究機構

発刊にあたって

平成 15 年 4 月に初めて行われた介護報酬の見直しでは、近年の賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営実態を踏まえ、△2．3%（在宅＋0.1%、施設△4.0%）の改定が行われた。

今回の見直しでは、ケアマネジメントについて、要介護度によらない一律単価の導入、４種類以上の居宅サービスを定めたケアプランの加算制度などが設けられたところである。また、在宅サービスについては、自立支援を指向するため、複合型の廃止など訪問介護の体系的な見直しが行われるとともに、通所系サービスやリハビリテーションについても在宅生活の支援の観点から所要の見直しが行われた。

しかしながら、このような介護報酬改定については、その効果を適切に評価し、次回の報酬改定につなげることが重要と考えられる。

このため、本調査研究では、まず、今回の改正が事業所や利用者の受給状況にどのような影響を与えているか調査するとともに、併せて介護報酬等の現状と課題を把握し、今後の制度見直しの参考資料を得ることを目的とした。

一方、平成 12 年度に介護保険制度が導入され、サービスの供給量は増大したが、介護サービスの利用が進む中で区分支給限度基準額を超える利用者も出ている。このため、本調査研究では、区分支給限度基準額の超過の実態を把握することをもう一つの目的とした。

本報告書が、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案の基礎資料として活用されれば幸いである。

最後に、調査研究の実施にあたっては、日本大学文理学部助教授 内藤佳津雄先生にアドバイザーとして多大なるご指導をいただいた。また、アンケート調査においては、数多くの居宅介護支援事業所および居宅介護支援専門員の方々のご協力を賜った。心より御礼申し上げる次第である。

平成 16 年 3 月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
専務理事　岡部陽二

調査研究体制

【アドバイザー】

内藤　佳津雄（日本大学文理学部助教授）

（敬称略）

【調査研究実施担当】

赤澤　公省（医療経済研究機構　研究主幹）
米山　正敏（医療経済研究機構　主任研究員）
堀田　慎一（医療経済研究機構　研究員）
小西　祐蔵（株式会社　富士総合研究所　社会保険情報センター　センター所長）
房本　恭明（株式会社　富士総合研究所　社会保険情報センター　主任研究員）
植村　靖則（株式会社　富士総合研究所　経済・福祉研究室　主事研究員）
石井　　聡（株式会社　富士総合研究所　社会保険情報センター　研究員）

【 目 次 】

要旨
第１部　調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
第１章　調査研究の目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
１．調査研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２．調査研究の設計と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
（１）調査研究の設計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
（２）調査対象及び抽出方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３．調査の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（１）調査実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（２）調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（３）調査票の回収状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
第２章　調査回答者の属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
第１節　有効回答事業所の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
１．法人の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
２．併設施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
３．ケアマネジャーの人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
４．利用者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
５．平日及び土日祝日の営業形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
第２節　有効回答ケアマネジャーの状況・・・・・・・・・・・・・・・10
１．経験年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
２．雇用形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
３．ケアマネジャー以外に保有する資格・・・・・・・・・・・・・・11
第３節　有効回答利用者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
１．性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
２．年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
３．要介護度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
４．区分支給限度基準額利用比率・・・・・・・・・・・・・・・・・13

第２部　介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と
課題に関する分析・・・・・16
第１章　居宅介護支援事業に係る分析・・・・・・・・・・・・・・・・16
第１節　要介護度によらない一律単価に対する評価・・・・・・・・・・16
１．評価結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
２．評価しない理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
第２節　４種類以上のサービスを組み入れた際の加算・
居宅介護支援業務が適切に行われない場合の減算について・・・18
１．４種類以上のサービスを組み入れた際の加算について・・・・・・18
２．居宅介護支援業務が適切に行われない場合の減算について・・・・・20

第３節　ケアマネジメントの質の向上及び居宅介護支援事業の
専門事業者としての独立性について・・・・23
１．ケアマネジメントの質向上について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
２．居宅介護支援事業の専門事業者としての独立について・・・・・・・・・・25
第２章　サービス提供に関する影響・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
第１節　訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
１．短時間の訪問介護の報酬引き上げの影響・・・・・・・・・・・・・・・・27
２．身体介護９０分以上の報酬引き下げの影響・・・・・・・・・・・・・・・28
３．複合型廃止に伴う移行状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
４．通院等乗降介助への移行状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
５．３級ヘルパーの取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
第２節　リハビリ（訪問・通所）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
１．訪問リハビリ及び通所リハビリの加算や体系の見直しの影響・・・・・・33
２．リハビリテーションサービス（訪問リハビリ・通所リハビリ）を
ケアプランに組み入れる場合、福祉用具貸与・購入や住宅改修につ
いても併せて検討しているかどうか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
３．訪問リハビリ・通所リハビリの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・35
第３節　通所系サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
１．通所系サービスの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
２．通所系サービスの延長加算創設の影響・・・・・・・・・・・・・・・・・43
３．通所介護と通所リハビリの違いに対する意識・・・・・・・・・・・・・・47
第３章　その他の調査項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
１．区分支給限度基準額が半分以下・福祉用具貸与サービスのみ利用の理由・48
２．医師または歯科医師による居宅療養管理指導の利用・・・・・・・・・・50

第３部　区分支給限度基準額に関する検討・・・・・・・・・・・・・52
第１章　区分支給限度基準額超過の状況等・・・・・・・・・・・・・・・・・52
１．区分支給限度基準額超過の事業所数・利用者数・・・・・・・・・・・・52
２．ケアマネジャーからみた区分支給限度基準額の適正性・・・・・・・・・53
第２章　区分支給限度基準額超過の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
第１節　区分支給限度基準額超過の要因に係る調査の目的と仮説・・・・・54
１．目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
２．仮説の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
３．前回研究との相違点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
第２節　仮説の検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
１．ケアプランの内容に関する要因－必要以上にサービスを利用している・・60
（１）仮説１：本人や家族が経済的に余裕がある・・・・・・・・・・・・・60

（２）仮説２：介護保険以外で対応できる内容だが、
介護保険サービスを利用している・・・・・・・71
２．ケアプランの内容に関する要因－必要だからサービスを利用している・・75
（１）仮説３：医療ニーズが高く、介護の手間がかかる・・・・・・・・・・・75
（２）仮説４：痴呆により、介護の手間がかかる・・・・・・・・・・・・・・80
（３）仮説５：家族の介護力が弱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
３．ケアプランの内容以外の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
（１）仮説６：要介護認定が実態より低く出ている・・・・・・・・・・・・・99
（２）仮説７：施設入所を希望しているが在宅で生活している・・・・・・・102
第３節　区分支給限度基準額の超過の状況と
恒常的に超過している理由・・・・・・・・・・・109
１．区分支給限度基準額の超過の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
２．恒常的に超過している理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
第４節　ターミナルケアにおける一般的な状況・・・・・・・・・・・・・・・111
第５節　区分支給限度基準額超過の要因－まとめ－・・・・・・・・・・・・・112
第３章　区分支給限度基準額超過利用者のサービス利用状況及び超過単位・・・114
第１節　サービス利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
１．サービス種類別一人当たり平均利用単位数・・・・・・・・・・・・・・・114
２．平均超過単位数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・121
第２節　介護保険以外のサービスの自己負担額の合計の状況・・・・・・・・125

参考編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・127
参考１：痴呆性老人の日常生活自立度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・127
１．要介護度別、区分支給限度基準額超・以下別 クロス集計結果・・・・・127
２．要介護度別、超過の状況別 クロス集計結果・・・・・・・・・・・・・・128
参考２：家族介護者の介護に対する負担感・・・・・・・・・・・・・・・・・129
１．要介護度別、区分支給限度基準額超・以下別 クロス集計結果・・・・・129
２．要介護度別、超過の状況別 クロス集計結果・・・・・・・・・・・・・・130
参考３：介護保険以外サービスの利用回数・自己負担額～各サービスの
実際の利用者一人当たりの１月当たり利用回数、自己負担額～・・・131

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・137

介護サービス体系と機能の在り方に関する調査研究
介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題並びに区分支給限度基準額に関する調査【要旨】

第１部　調査研究の概要

１　調査の目的と方法

（１）調査の目的

平成 15 年 4 月に初めて行われた介護報酬の改定が、事業所や利用者の受給状況にどのような影響を与えているか調査するとともに、併せて介護報酬等の現状と課題を把握する。

また、介護サービスの利用が進む中で区分支給限度基準額を超える利用者もあり、区分支給限度基準額の検証を行うため、区分支給限度基準額の超過の実態等を把握する。

（２）調査研究の設計と方法

①　介護報酬改定の影響、介護報酬等の現状と課題の検証

ア）事業所調査
・指定居宅介護支援事業所
・WAMNET に登録している全国の指定居宅介護支援事業所から、都道府県別、法人種別ごとに、3,000 事業所を層化無作為抽出
イ）ケアマネジャー調査①
・ケマネジャー
・事業所調査の対象事業所に、所属するケアマネジャー１名の選定を依頼。
ウ）ケアマネジャー調査②
・居宅介護サービス利用者
・イ）のケアマネジャーが、自身の担当する利用者のうち、下記の条件を満たす利用者を各要介護度につき１名、計６名選出し、当該ケアマネジャーが記入。
〈条件〉平成 14 年 11 月から平成 15 年 11 月までに継続して担当している利用者の中で、担当期間が最も長い利用者
・上記条件を満たす利用者が存在しない要介護状態区分がある場合には、別の要介護状態区分から 2 名以上選定することにより 6 名を選定。

②　区分支給限度基準額に関する検証

ア）事業所調査
①ア）と同じ。
イ）利用者調査
・居宅介護サービス利用者
・事業所調査の対象事業所においてケアプランを作成している利用者の中で、平成 15 年 4 月のサービス利用単位数（区分支給限度基準額超過部分を含む）が最も多い利用者を、要介護度別に各 1 名、計 6 名選び、担当のケアマネジャーの聞き取り調査により記入した。

ただし、要介護状態区分別に下記の条件を満たしている利用者を選定することとした。

要支援： 4,000 単位以上
要介護１： 8,500 単位以上
要介護２：11,500 単位以上
要介護３：16,000 単位以上
要介護４：18,500 単位以上
要介護５：21,500 単位以上

上記条件を満たす利用者が存在しない要介護状態区分がある場合、別の要介護状態区分から２名以上（その場合でも、平成 15 年 4 月の利用単位数が多い順に）選定した。

３．調査の実施方法

（１）調査実施方法

郵送調査・郵送回収

（２）調査期間

平成 15 年 12 月～平成 16 年 1 月（調

査票の記入は年月の指定がない限り、平成15年11月時点で記入）

（3）調査票の回収状況

		事業所調査	利用者調査	ケアマネジャー調査①	ケアマネジャー調査②
配布数	区分支給限度基準額の妥当性	3,000	18,000		
	報酬改定の影響	3,000		3,000	18,000
回収数	区分支給限度基準額の妥当性	2,532	6,489		
	報酬改定の影響			1,263	7,336
回収率	区分支給限度基準額の妥当性	42.2%	36.1%		
	報酬改定の影響			42.1%	40.8%

第2部　介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題に関する分析

Ⅰ　居宅介護支援事業に係る分析

1. 要介護度によらない一律単価に対する評価（ケアマネジャー調査①）

平成15年4月の介護報酬改定では、居宅介護支援費の単価が要介護状態区分に関わらず一律となったが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、その評価をきいたところ、「評価する」が54.2%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が23.6%となっており、「評価しない」は21.7%となっている。

評価しない理由については、「その他の（要介護度やケアプランのサービス種類以外の）基準により報酬に差をつけるべきだから」が38.0%で最も多く、次いで「ケアプランのサービス種類数により労力が異なるので、報酬に差をつけるべきだから」（26.3%）となっている。「要介護状態区分により労力が異なるので、報酬に差をつけるべきだから」は15.7%であった。

2　4種類以上のサービスを組み入れた際の加算・居宅介護支援業務が適切に行われない場合の減算について

（1）4種類以上のサービスを組み入れた際の加算について

①　1事業所当たり平均の加算対象者（事業所調査）

4種類以上の居宅サービスを定めた居宅サービス計画を作成した場合の加算について1事業所当たり平均の加算対象者数をみると6.7人であり、利用者数に占める割合は6.4%となっている。

利用者数に占める加算対象者の割合は、要介護度が高い順に高くなっており、要介護5では26.5%と4人に1人が加算対象者となっている。

②　加算に対する評価（ケアマネジャー調査①）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、4種類以上のサービスを組み入れた際の加算に対する評価をきいたところ、「評価しない」（61.8%）が最も多く、次いで「評価する」が21.5%、「どちらともいえない」が16.4%となっている。

評価しない理由については、「もともとの報酬単価を高く設定して、加算要件を廃止するべきだから」が36.5%で最も多く、次いで「本来必要でない複数サービスを組み込む等の弊害を生む可能性があるから」が33.3%、「その他の（サービス種類数以外の）基準を加算の条件とするべきだから」が12.9%と

なっている。

（２）居宅介護支援業務が適切に行われない場合の減算について

①　１事業所当たり平均の減算対象者（事業所調査）

利用者訪問やケアプランの交付など運営基準に定められた業務を行っていない場合の減算について、１事業所当たり平均の減算対象者をみると 2.6 人であり、利用者数に占める割合は 2.5%となっている。要介護度別にみると、すべての要介護度において 2%強となっている。

②　ケアマネジャーが担当する減算要件該当者（ケアマネジャー調査①）

１人当たりのケアマネジャーが担当する減算要件対象者について、減算要件別に平均人数及び構成比をみると、「更新認定時等に担当者会議または担当者から意見聴取を行っていないため」が最も多く（1.3 人、構成比 51.3%）、次いで「居宅訪問、計画実施状況の記録を行っていないため」（1.3 人、構成比 49.5%）、「利用者へのケアプラン交付がないため」（0.8 人、構成比 31.7%）となっている。

③　運営基準減算への取組や対応（事業所調査）

運営基準減算への事業所としての取組については、「利用者数を減らしてでも、できるだけ運営基準減算に該当しないようにする」が 36.2%で最も多く、次いで「事業所としての方針は無い」（22.6%）となっている。一方、「利用者数を維持するためには、運営基準減算に該当しても仕方が無い」は 10.7%であった。

Ⅱ　サービス提供に関する影響

１．訪問介護

（１）短時間の訪問介護の報酬引き上げの影響（ケアマネジャー調査①）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、短時間の訪問介護サービスの報酬が引き上げられたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、この短時間の訪問介護サービスをケアプランに組み入れているかたずねたところ、「介護報酬改定前から（できるだけ）組み入れている」が 59.4%と最も多く、次いで「改定後、事業者との調整が容易になり、必要に応じて組み入れている」（22.2%）、「（ほとんど）組み入れていない」（17.1%）となっている。

組み入れていない理由としては、「利用者からのニーズがないから」が圧倒的に多く（84.3%）、次いで「組み入れたいが、短時間サービスの提供量が十分ではないから」（16.2%）、「組み入れたいが、サービス提供事業者との調整が困難だから」（9.3%）となっている。

②　身体介護90分以上の報酬引き下げの影響（ケアマネジャー調査①）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、訪問介護サービスの身体介護について 1 時間 30 分（90 分）以上の報酬が引き下げられたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、ケアプラン作成において長時間の身体介護にどのような影響があったかたずねたところ、「大きな変化は無かった」が 78.6%と圧倒的に多く、その他は 10%未満となっている。

サービスがこま切れとなっていることを示す、「1 時間 30 分未満の短時間サービスの回数が増えた」や「『1 時間 30 分未満』と『30 分未満』の組み合わせが増えた」は、それぞれ 4.4%、2.5%であり、合わせても 7%程度

にとどまった。

（２）複合型廃止に伴う移行状況（ケアマネジャー調査②）

平成15年３月と平成15年４月の一ヶ月間でのサービスコードごとの請求回数についてみると、「身体介護」が全請求回数に占める割合は、41.9%から44.2%とわずか2.3ポイントの増加であった。

しかし、平成15年３月の「身体介護」と「身体介護・身体家事」の合計と、平成15年４月の「身体介護」と「身体・生活」との合計を比べると、46.4%から68.7%と大幅に増加している。「家事援助」と「生活援助」の差はわずか2.4ポイントなので、「複合型介護」と「複合型介護・複合型家事」のほとんどが、「身体・生活」に移行したものと思われる。

複合型廃止に伴う移行状況

	平成15年3月	平成15年4月
身体介護	41.9	44.2
身体介護・身体家事	4.4	
身体・生活		24.5
家事援助	27.7	
生活援助		30.1
複合型介護	14.4	
複合型介護・複合型家事	11.5	
通院等乗降介助		1.3

（３）通院等乗降介助への移行状況（ケアマネジャー調査①）

① 通院等乗降介助の組み入れの有無

「通院等のための乗車又は降車の介助」についてケアプランへの組み入れの有無についてたずねたところ、「（ほとんど）組み入れていない」が 70.3%で、「（できるだけ）組み入れている」が 29.2%であった。

組み入れていない理由としては、「利用者からのニーズがない」が50.6%で、「組み入れたいがサービス提供の基盤がない」が44.5%であった。

② 介護タクシーの利用者率及び請求回数

平成 14 年 11 月時点の「介護タクシー」として利用していた「30 分未満身体介護」及び平成15年11月時点の「介護タクシー」(※)の利用者率（一人のケアマネジャーが担当する利用者数に占める割合）は、平成 14 年 11 月は 0.3～0.6%であったが、平成 15 年 11 月には 0.0～0.3%に大幅に低下している。平均請求回数も、要介護１～３で大幅に減少している。

※ 平成 15 年 11 月時点の「介護タクシー」とは、「通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（ 20 分～30 分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合に、「30 分未満身体介護」を算定した場合

（４）３級ヘルパーの取り扱い（ケアマネジャー調査①）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、ケアプランの作成における「３級ヘルパー」の取り扱いについてたずねたところ、「特に意識することなく組み入れない」が62.5%と最も多くなっている。次いで「意識的に組み入れていない」（13.1%）と「特に意識することなく組み入れている」(14.9%)がほぼ同じくらいとなっており、「２級ヘルパーが不足しているので、やむなく組み入れることがある」は 6.3%であった。

２．訪問リハビリ・通所リハビリの加算や体系の見直しの影響（ケアマネジャー調査①）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、自立支援の観点から訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについて、加算や体系の見直しが行われたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、訪問リハビリ及び通所リハビリのケアプランへの導入状況が変化したかどうかたずねたところ、「特に変っていない」が 62.2%と６割を超え、次いで「積極的に通所リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった」（18.3%)、「積極的に両方のサービスをケアプランに組み入れるようになった」(10.3%) となっており、「積極的に訪問リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった」は 5.4%であった。

３．通所系サービス

（１）通所系サービスの利用状況（ケアマネジャー調査②）

通所系サービス（通所介護及び通所リハビリ。以下同じ。）の利用状況をみると、介護報酬改定前の「平成 15 年 3 月以前から利用している人」が 60.8%と最も多く、以下「平成 15 年 3 月以前から（ほとんど）利用していない」(28.5%)、「平成 15 年 4 月以降から利用している」(4.8%)、「以前は利用していたが、平成 15 年 4 月以降は（ほとんど）利用していない」(2.6%) なっている。

平成 15 年 3 月以前から利用している理由としては「本人の希望」と「家族の希望」がほぼ同率で 40%強となっており、(それぞれ 44.3%、41.7%)「ケアマネジャーとしての専門的な判断による」は 11.1%であった。

（２）通所系サービスの延長加算創設の影響

① 延長加算の組み入れ状況（ケアマネジャー調査①）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、通所系サービスについて延長加算が創設されたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、その後の対応をたずねたところ、これらのサービスを「(ほとんど) 組み入れていない」が 83.0%で、「(できるだけ) 組入れている」は 15.8%であった。

組み入れていない理由としては、「利用者からのニーズがないから」が72.9%、「組み入れたいが、サービスの提供量が十分ではないから」が29.5%となっている。

② 通所系サービスの利用時間（ケアマネジャー調査②）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、担当の利用者のうち、平成 15 年３月以前から通所系サービスを利用している者について最も利用した１回の利用時間をたずねたところ、介護報酬が改定される直前の平成 15 年３月と報酬改定後の平成 15 年 11 月とでは、「6 時間以上 8 時間未満」の利用者の割合が 7.2 ポイント（57.5%→64.7%)、「8 時間以上」が 0.5 ポイント（0.5%→1.0%）上昇している。

③ 通所系サービスの長時間化の理由

平均的な１回の利用時間が長くなった利用者について、その理由をみると、「サービス提供事業者の事情」が 72.1%で圧倒的に多く、次いで「家族の希望」(15.3%)、「本人の希望」(6.7%) となっている。

④ ８時間以上利用している理由

介護報酬改定後の平成15年11月において通所系サービスで最も利用した１回の利用時間が８時間以上の利用者（43 人）について、８時間以上利用している理由をみると、

「家族の希望」が最も多く（17 人、39.5%）、次いで「サービス提供事業者の事情」（11 人、25.6%）、「本人の希望」（４人、9.3%）となっている。「ケアマネジャーとしての専門的判断による」はわずかであった（１人、2.3%）。

（３）通所介護と通所リハビリの違いに対する意識（ケアマネジャー調査①）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、通所介護と通所リハビリテーションの機能の違いを意識してケアプランを作成しているかについては、「両者の違いを意識してケアプランを作成している」が 61.6%で最も多く、次いで「通所リハビリテーションサービスのサービス提供量が十分でないため、両者の違いを意識して作成することが難しい」（18.8%）、「ケアプラン作成において、あまり両者の違いを意識していない」（9.7%）、「通所介護のサービス提供量が十分でないため、両者の違いを意識して作成することが難しい」（2.9%）となっている。

第３部　区分支給限度基準額に関する検討

Ⅰ　区分支給限度基準額超の状況等

１．区分支給限度基準額超の事業所数・利用者数（事業所調査）

１事業所当たりの区分支給限度基準額超過人数をみると、平均 1.6 人であった。

区分支給限度基準額超過者が利用者数に占める割合は、1.5%となっており、要介護度別では、要介護１が 0.6%と最も少なく、要介護４・５が最も多く（それぞれ 2.9%）なっている。（以上、平成 15 年 11 月時点）

２．ケアマネジャーからみた支給限度基準額の適正性（ケアマネジャー調査①）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーの現在の区分支給限度基準額に対する意見をについては、要支援については「少ない」とする者の割合が 50.8%、「適正」とする者の割合が 30.6%であるが、要介護１～４については「適正」とする者の割合が 50%超となっている。

Ⅱ　区分支給限度基準額超過の要因

区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する要因については、７つの仮説を設定して、当該仮説に対応する調査項目と区分支給限度基準額の超過との関係をみることにより、分析した。

仮説１：本人や家族が経済的に余裕がある

経済的にゆとりのある人の方が区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する傾向がみられ、経済的に余裕があることが、区分支給限度基準額を超えて利用進する要因となっていると考えられる。

仮説２：介護保険以外で対応できる内容だが、介護保険サービスを利用している

介護保険以外のサービスの有無と、区分支給限度基準額を超えているかどうかに関連がなく、介護保険以外のサービスを利用していないことが区分支給限度基準額を超えて利用する要因となっていない。

仮説３：医療ニーズが高く、介護の手間がかかる

全般的には、病状が不安定であったり、特別な医療が必要であることが区分支給限度基準額を超える要因とはなっていないが、要介護度３・５の場合においては、病状が不安定である場合には、一時的（数ヶ月から半年程度）に区分支給限度基準額を超過する傾向がある。

仮説４：痴呆により、介護の手間がかかる

要支援から要介護２の者においては、支援が必要な痴呆がある場合には、区分支給限度基準額が、恒常的または一時的に、さらには場合によっては突発的に超過する傾向があるが、要介護３・４・５の者においては、そのような傾向は認められない。

仮説５：家族の介護力が弱い

家族介護者の有無については、要介護３・４において家族介護者の「ない」利用者が区分支給限度基準額を「恒常的に超過している」割合が高い傾向がみられる。

家族介護者がいる場合においても、超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別では、「就業等で日中不在」の場合は、要介護３～５で恒常的、一時的又は突発的に超過する傾向がある。

「別居」の場合は要支援・要介護１～４で恒常的又は一時的に超過する傾向がある。

家族介護者の介護に対する負担感については、要介護１・４を除き、何らかの負担感がある場合は区分支給限度基準額を超過しやすい結果となっている。

仮説６：要介護認定が実態より低く出ている

要介護５を除き、要介護状態区分が軽く判定されていると考えている人ほど、区分支給限度基準額を恒常的、一時的あるいは突発的に超えてサービスを利用する傾向がみられる。

仮説７：施設入所が望ましいが在宅で生活している

本人・家族が介護保険施設への入所を希望している場合や、ケアマネジャーが施設入所が適当であると判断する場合には、区分支給限度基準額が超過する傾向がある。ただし、要介護５においてはこのような傾向はみられない。

Ⅲ　区分支給限度基準額超過利用者の平均超過単位等

１．平均超過単位数（利用者調査）

区分支給限度基準額が超過している者の平均超過単位数をみると、要支援と要介護１がそれぞれ 3,284 単位、3,227 単位と 3,200 単位強、要介護２と要介護３とがそれぞれ 3,654 単位、3,602 単位と 3,600 単位強となっている。

また、要介護４は 4,019 単位、要介護５は 6,503 単位となっている。

２．介護保険以外のサービスの自己負担額の合計の状況

区分支給限度基準額を超えてサービス利用をする者の、介護保険以外のサービスの利用に伴う自己負担額は、要支援で 1,887 円、要介護１で 5,440 円、要介護３で 12,846 円、要介護４で 11,577 円、要介護５で 24,445 円であった。（平成 15 年 11 月時点）

第１部　調査の概要

第１章　調査研究の目的と方法

１．調査研究の目的

平成 15 年 4 月に初めて行われた介護報酬の見直しでは、近年の賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営実態を踏まえ、△2．3%（在宅 0.1%、施設△4.0%）の改定が行われた。

今回の見直しは、在宅重視と自立支援の観点から、要介護状態になることや要介護度の上昇を予防し、要介護度の軽減を図るとともに、要介護状態になっても、できる限り自立した在宅生活を継続することができるよう、所要の見直しがを行われた。

このため、本調査では、まず、今回の見直しが事業所や利用者の受給状況にどのような影響を与えているか調査するとともに、併せて介護報酬等の現状と課題を把握し、今後の制度見直しの参考資料を得ることを目的とした。

また、介護サービスの利用が進む中で区分支給限度基準額を超える利用者もあり、基準額の検証を行うことが必要になっている。

このため、本調査研究では、区分支給限度基準額の超過の実態を調査することにより、区分支給限度基準額のあり方を検証することをもう一つの目的としている。

２．調査研究の設計と方法

（１）調査研究の設計

本調査研究では、上記の２つの調査目的それぞれに応じて、以下のような調査構成とした。

まず、介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題の検証については、居宅介護支援事業所の責任者等に回答いただく「事業所調査」、事業所調査の調査対象となった事業所のケアマネジャーに介護報酬改定の影響等について回答いただく「ケアマネジャー調査①」、ケアマネジャー調査①に回答いただいたケアマネジャーに担当する居宅介護サービス利用者について記入いただく「ケアマネジャー調査②」、の 3 種類の調査票を作成した。

区分支給限度基準額に関する検証については、上記「事業所調査」のほか、事業所調査の対象事業所の居宅介護サービス利用者について、担当のケアマネジャーに、当該利用者からの聞き取りにより記入いただく「利用者調査」を行うこととし、調査票を作成した。

なお、事業所調査票は、介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題の検証に係るものと、区分支給限度基準額に関する検証に係るものとを共通のものとした。

（２）調査対象及び抽出方法

①　介護報酬改定の影響、介護報酬等の現状と課題の検証

ア）事業所調査

- 指定居宅介護支援事業所
- WAMNET に登録している全国の指定居宅介護支援事業所から、都道府県別、法人種別ごとに層化無作為抽出
- 3,000 事業所

イ）ケアマネジャー調査①

- ケマネジャー
- 事業所調査の対象事業所に、所属するケアマネジャー１名の選定を依頼。

ウ）ケアマネジャー調査②

- 居宅介護サービス利用者
- イ）のケアマネジャーが、自身の担当する利用者のうち、下記の条件を満たす利用者を各要介護度につき１名、計６名選出し、当該ケアマネジャーが記入。

  【平成 14 年 11 月から平成 15 年 11 月までに継続して担当している利用者の中で、担当期間が最も長い利用者】
- 上記条件を満たす利用者が存在しない要介護状態区分がある場合には、別の要介護状態区分から 2 名以上選定することにより 6 名を選定。

②　区分支給限度基準額に関する検証

ア）事業所調査

①ア）と同じ。

イ）利用者調査

・　居宅介護サービス利用者

・　事業所調査の対象事業所において、平成14年11月以前から平成15年11月まで継続してケアプランを作成している利用者の中で、平成15年4月のサービス利用単位数（区分支給限度基準額超過分を含む）が最も多い利用者を、要介護度別に各1名、計6名選び、担当のケアマネジャーが聞き取り調査により記入した。

ただし、要介護状態区分別に下記の条件を満たしている利用者を選定することとした。

要 支 援：4,000単位以上　　要介護1：8,500単位以上
要介護2：11,500単位以上　　要介護3：16,000単位以上
要介護4：18,500単位以上　　要介護5：21,500単位以上

上記の条件を満たす利用者が存在しない要介護状態区分がある場合、別の要介護状態区分から2名以上（その場合でも、平成15年4月の利用単位数が多い順に）選定した

図表1－1 調査研究の全体構成

<table>
<tr><th></th><th>A：介護報酬改定の影響、介護報酬の現状と課題の検証に係る調査</th><th>B：区分支給限度基準額の妥当性に関する検証に係る調査</th></tr>
<tr><td rowspan="2">調査客体</td><td colspan="2">①居宅介護支援事業所調査
・WAMNET に登録している全国の指定居宅介護支援事業所から、都道府県別、法人種別ごとに層化無作為抽出
・6,000箇所</td></tr>
<tr><td>②ケアマネジャー調査①
事業所調査の対象事業所に所属するケアマネジャー1名が一担当者としての立場から回答。
：3,000人
③ケアマネジャー調査②
②のケアマネジャーが自身の担当する利用者について回答。具体的には、各要介護度につき1名、計6名の利用者を選出。
：3,000×6人＝18,000人</td><td>②利用者調査
各事業所が、区分支給限度基準額超過分を含めサービス利用単位数が最も多い利用者を要介護度別に各1名、計6名選び、担当のケアマネジャーの聞き取り調査により記入。
：3,000×6人＝18,000人</td></tr>
</table>

３．調査の実施方法

（１）調査実施方法

郵送調査・郵送回収

（２）調査期間

平成 15 年 12 月～平成 16 年 1 月（調査票の記入は、年月の指定がない限り、平成 15 年 11 月時点で記入）

（３）調査票の回収状況

図表１－２ 調査票の回収状況

		事業所調査	利用者調査	ケアマネジャー調査①	ケアマネジャー調査②
配布数	区分支給限度基準額の妥当性	3,000	18,000		
	報酬改定の影響	3,000		3,000	18,000
回収数	区分支給限度基準額の妥当性	2,532	6,489		
	報酬改定の影響			1,263	7,336
回収率	区分支給限度基準額の妥当性	42.2%	36.1%		
	報酬改定の影響			42.1%	40.8%

（注）利用者調査およびケアマネジャー調査②については、当該事業所において該当者が存在しないケースが考えられるため、配布数・回収率はあくまでも参考値である。

第２章　調査回答者の属性

第１節　有効回答事業所の状況

１．法人の種類（事業所調査 問１）

「社会福祉法人（社協以外）」（28.2%）と「医療法人」（24.8%）が多く、この２種類で全体の半数以上を占めている。次いで、「社会福祉法人（社協）」（14.8%）、「営利法人」（12.1%）となっている。

図表１－３　　法人の種類（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	社会福祉法人（社協以外）	社会福祉法人（社協）	医療法人	民法法人（社団・財団）	営利法人	都道府県・市町村	その他	無回答
2532	714	375	627	135	307	178	179	17
100.0	28.2	14.8	24.8	5.3	12.1	7.0	7.1	0.7

２．併設施設

（１）併設施設の有無（事業所調査 問３）

「あり」（91.3%）、「なし」（8.5%）となっている。

法人種類別にみると、「社会福祉法人（社協以外）」と「医療法人」において「あり」の割合が高い一方（それぞれ 98.9%、96.3%）、「都道府県・市町村」「営利法人」では「なし」の割合が２割前後となっている（それぞれ 23.0%、19.2%）。

図表１－４　　併設施設の有無（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	あり	なし	無回答
全　　体	2532	2312	214	6
	100.0	91.3	8.5	0.2
問１　法人の種類				
社会福祉法人（社協以外）	714	706	8	-
	100.0	98.9	1.1	-
社会福祉法人（社協）	375	331	43	1
	100.0	88.3	11.5	0.3
医療法人	627	604	20	3
	100.0	96.3	3.2	0.5
民法法人（社団・財団）	135	122	12	1
	100.0	90.4	8.9	0.7
営利法人	307	247	59	1
	100.0	80.5	19.2	0.3
都道府県・市町村	178	137	41	-
	100.0	77.0	23.0	-
その他	179	150	29	-
	100.0	83.8	16.2	-

（２）併設している施設・事業（事業所調査 問３）

「訪問介護」（49.8%）が最も多く、次いで、「通所介護」（42.6%）、「在宅介護支援センター」（40.4%）、「訪問看護」（27.4%）、「介護老人福祉施設」（24.5%）、「短期入所生活介護」（24.3%）となっている。

法人種類別にみると、「社会福祉法人（社協以外）」では「通所介護」（84.8%）、「介護老人福祉施設」（73.5%）、「短期入所生活介護」（70.7%）「在宅介護支援センター」（66.9%）、「訪問介護」（51.6%）を併設している割合が高く、「医療法人」では「訪問看護」（59.8%）、「通所リハビリテーション」（59.8%）、「短期入所療養介護」（41.4%）を併設している割合が高くなっている。

図表１－５　併設している施設・事業（複数回答）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設を有する病院・診療所	その他の病院・診療所	薬局（院内薬局は除く）	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	住宅改修	在宅介護支援センター	その他
全　　体	2312	566	325	225	351	48	1151	245	633	187	985	487	561	333	154	52	933	213
	100.0	24.5	14.1	9.7	15.2	2.1	49.8	10.6	27.4	8.1	42.6	21.1	24.3	14.4	6.7	2.2	40.4	9.2
問１　法人の種類																		
社会福祉法人（社協以外）	706	519	55	8	31	1	364	74	63	13	599	57	499	43	22	6	472	108
	100.0	73.5	7.8	1.1	4.4	0.1	51.6	10.5	8.9	1.8	84.8	8.1	70.7	6.1	3.1	0.8	66.9	15.3
社会福祉法人（社協）	331	14	1	-	3	-	284	126	12	-	174	1	17	1	21	4	136	21
	100.0	4.2	0.3	-	0.9	-	85.8	38.1	3.6	-	52.6	0.3	5.1	0.3	6.3	1.2	41.1	6.3
医療法人	604	6	228	181	230	8	167	9	361	137	82	361	20	250	21	4	175	34
	100.0	1.0	37.7	30.0	38.1	1.3	27.6	1.5	59.8	22.7	13.6	59.8	3.3	41.4	3.5	0.7	29.0	5.6
民法法人（社団・財団）	122	1	16	14	19	-	34	2	90	6	13	22	1	15	4	2	37	4
	100.0	0.8	13.1	11.5	15.6	-	27.9	1.6	73.8	4.9	10.7	18.0	0.8	12.3	3.3	1.6	30.3	3.3
営利法人	247	-	-	1	3	33	182	18	16	2	54	2	1	-	61	29	8	27
	100.0	-	-	0.4	1.2	13.4	73.7	7.3	6.5	0.8	21.9	0.8	0.4	-	24.7	11.7	3.2	10.9
都道府県・市町村	137	20	21	14	31	-	26	7	42	18	31	25	16	16	1	1	75	12
	100.0	14.6	15.3	10.2	22.6	-	19.0	5.1	30.7	13.1	22.6	18.2	11.7	11.7	0.7	0.7	54.7	8.8
その他	150	5	2	4	32	6	87	8	46	8	29	17	6	5	22	5	25	7
	100.0	3.3	1.3	2.7	21.3	4.0	58.0	5.3	30.7	5.3	19.3	11.3	4.0	3.3	14.7	3.3	16.7	4.7

３．ケアマネジャーの人数（事業所調査 問２）

１事業所当たりのケアマネジャーの常勤・非常勤を併せた実人員は、「２人」が31.0%と最も多く、次いで「１人」(21.9%)となっており、両者で半数を超えている。

図表１－６　１事業所当たりのケアマネジャーの常勤・非常勤を併せた実人員

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	1人	2人	3人	4人	4人超	無回答
2532	554	784	500	263	374	57
100.0	21.9	31.0	19.7	10.4	14.8	2.3

また、１事業所当たりの平均人数は、常勤が 2.6 人、非常勤が 1.4 人となっている。なお、非常勤の常勤換算は平均 0.8 人である。

図表１－７　１事業所当たりの平均人数

（平均：人）

	調査数	平均
常勤ケアマネジャーの人数	2440	2.6
非常勤ケアマネジャーの人数	1092	1.4
非常勤の常勤換算	773	0.8

４．利用者数（事業所調査 問５）

１事業所当たりの実利用者（平成 15 年 11 月）をみると、「50～99 人」が最も多く（31.0%）、次いで「100～199 人」（30.2%）、「30～49 人」（14.4%）となっており、平成 14 年 11 月と比べると、50 人以上の割合が増加している。

図表１－８　　１事業所当たりの実利用者（平成 15 年 11 月）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	0人	1～9人	10～29人	30～49人	50～99人	100～199人	200人以上	無回答
平成１４年１１月　利用者数	2532	17	85	248	398	764	677	221	122
	100.0	0.7	3.4	9.8	15.7	30.2	26.7	8.7	4.8
平成１５年１１月　利用者数	2532	20	68	194	365	786	765	252	82
	100.0	0.8	2.7	7.7	14.4	31.0	30.2	10.0	3.2

１事業所当たりの利用者数の平均を要介護度別にみると、平成 14・15 年とも要介護１が最も多く、要介護５が最も少ない。ただし、要介護２を除き、その数は増加している。

図表１－９　　１事業所当たりの利用者数の平均（要介護度別）

（単位：人）

	平成14年11月	平成15年11月
要支援	15.7	17.1
要介護１	35.3	40.3
要介護２	19.6	18.8
要介護３	11.1	12.3
要介護４	8.5	9.2
要介護５	7.7	7.8

５．平日及び土日祝日の営業形態（事業所調査 問４）

平日の営業形態をみると、ほとんどの事業所が「通常営業日」としているが、土曜日については 54.8%が営業日(「通常営業日」と「営業時間を短縮する営業日」、「変則休業日（隔週で営業する場合など）」の計。以下同じ。)、43.1%が休業日となっている。

一方、日曜日については、10.9%が営業日、86.7%が休業日、祝日については、24.4%が営業日、73.1%が休業日となっている。

図表１－１０　　平日及び土日祝日の営業形態

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	通常営業日	営業時間を短縮する営業日	休業日	変則休業日（隔週で営業する場合など）	無回答
問４　月曜日の営業形態	2532	2489	2	8	6	27
	100.0	98.3	0.1	0.3	0.2	1.1
問４　火曜日の営業形態	2532	2494	7	2	3	26
	100.0	98.5	0.3	0.1	0.1	1.0
問４　水曜日の営業形態	2532	2481	13	9	3	26
	100.0	98.0	0.5	0.4	0.1	1.0
問４　木曜日の営業形態	2532	2454	28	16	7	27
	100.0	96.9	1.1	0.6	0.3	1.1
問４　金曜日の営業形態	2532	2490	4	2	5	31
	100.0	98.3	0.2	0.1	0.2	1.2
問４　土曜日の営業形態	2532	786	384	1092	217	53
	100.0	31.0	15.2	43.1	8.6	2.1
問４　日曜日の営業形態	2532	204	18	2195	52	63
	100.0	8.1	0.7	86.7	2.1	2.5
問４　祝日の営業形態	2532	504	23	1852	92	61
	100.0	19.9	0.9	73.1	3.6	2.4

第２節　有効回答ケアマネジャーの状況

１．経験年数（ケアマネジャー調査①　問１）

ケアマネジャーとしての介護保険施行後の経験年数については、「２年以上」が最も多く（76.6%）、次いで「１年以上２年未満」（14.4%）、「半年以上１年未満」（7.0%）となっている。

図表１－１１　　ケアマネジャーとしての経験年数

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	半年未満	半年以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上	無回答
1263 100.0	20 1.6	89 7.0	182 14.4	967 76.6	5 0.4

２．雇用形態（ケアマネジャー調査①　問２）

ケアマネジャーの雇用形態をみると、「常勤・専任」が最も多く（55.9%）、次いで「常勤・兼任」（40.5%）となっている。

図表１－１２　　ケアマネジャーの雇用形態

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	常勤・専任	常勤・兼任	非常勤・専任	非常勤・兼任	無回答
1263 100.0	706 55.9	511 40.5	24 1.9	17 1.3	5 0.4

３．ケアマネジャー以外に保有する資格（ケアマネジャー調査① 問３）

ケマネジャー以外に保有する資格をみると、「看護師・准看護師」が最も多く（38.4%）、次いで「介護福祉士」（35.1%）、「社会福祉主事」（21.9%）、「福祉住環境コーディネーター」（10.4%）、「ホームヘルパー１級」（10.0%）となっている。

図表１－１３　　ケアマネジャー以外に保有する資格（複数回答）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師、准看護師	義肢装具師	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	栄養士・管理栄養士	社会福祉士	介護福祉士
1263 100.0	3 0.2	2 0.2	28 2.2	65 5.1	485 38.4	- -	4 0.3	1 0.1	21 1.7	31 2.5	117 9.3	443 35.1

精神保健福祉士	言語聴覚士	社会福祉主事	ホームヘルパー1級	ホームヘルパー2級	ホームヘルパー3級	福祉住環境コーディネーター	福祉用具専門相談員	その他	無回答
14 1.1	6 0.5	276 21.9	126 10.0	122 9.7	24 1.9	131 10.4	47 3.7	68 5.4	13 1.0

第３節　有効回答利用者の状況

１．性別（利用者調査 問１、ケアマネジャー調査②[1] 問１）

「利用者調査」、「ケアマネジャー調査②」ともに、男性が 30%前後、女性が 70%前後となっている。

図表１－１４　　利用者の性別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	男性	女性	無回答
利用者調査	6489 100.0	1886 29.1	4559 70.3	44 0.7
ケアマネ②	7336 100.0	2394 32.6	4904 66.8	38 0.5

２．年齢（利用者調査 問１、ケアマネジャー調査② 問１）

平均年齢は、「利用者調査」、「ケアマネジャー調査②」ともに、80 歳強となっている。

図表１－１５　　利用者の年齢

（「平均」の単位：%）

	調査数	平均
利用者調査	6313	81.7
ケアマネ②	7159	80.9

[1] 「ケアマネジャー調査②」は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものを集計、掲載したものである。（以下、本節の 2 及び 4 について同じ）

３．要介護度（利用者調査 問１、ケアマネジャー調査② 問１）

「利用者調査」、「ケアマネジャー調査②」ともに、要介護１が最も多く（20%強）、その他はおおむね13～17%となっている。

図表１－１６　　利用者の要介護度

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
利用者調査	6489 100.0	831 12.8	1332 20.5	1064 16.4	1098 16.9	1082 16.7	1021 15.7	61 0.9
ケアマネ②	7336 100.0	1133 15.4	1516 20.7	1287 17.5	1168 15.9	1157 15.8	1015 13.8	60 0.8

４．区分支給限度基準額利用比率(利用者調査 問11、ケアマネジャー調査② 問５)

「利用者調査」では、「40%以下」（6.2%）、「40%超 80%以下」（33.7%）、「80%超 100%以下」（42.7%）、「100%超 120%以下」（7.3%）、「120%超」（3.2%）となっている。なお、利用者調査では、要介護状態区分別に一定単位数以上の者について回答することを求めたが、結果として、当該単位数未満の者も回答された。

「ケアマネジャー調査②」では、「40%以下」（31.7%）、「40%超 80%以下」（38.9%）、「80%超 100%以下」（20.0%）、「100%超 120%以下」（2.3%）、「120%超」（0.9%）となっている。

図表１－１７　　利用者の区分支給限度基準額利用比率

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	40%以下	40%超80%以下	80%超100%以下	1100%%超以下	120%超	無回答
利用者調査	6489 100.0	404 6.2	2190 33.7	2774 42.7	472 7.3	206 3.2	443 6.8
ケアマネ②	7336 100.0	2325 31.7	2854 38.9	1468 20.0	168 2.3	67 0.9	454 6.2

要介護度別にみると、無回答を除いて、「利用者調査」では図表１－１８、「ケアマネジャー調査②」では、図表１－１９のとおりとなっている。

なお、「利用者調査」は、要介護度別に原則一人、一定単位数以上の者について回答することを求めたものであり、「ケアマネジャー調査②」は事業所調査の対象事業所のケアマネジャーが、自身の担当する利用者のうち、平成 14 年 11 月から平成 15 年 11 月までに継続して担当している利用者で担当期間が最も長いものを各要介護度につき１名計６名選出し、当該ケアマネジャーが記入したものである。このため、図表１－１８、１－１９は、実際の区分支給限度基準額の利用比率区分ごとの利用者の割合を示したものとは言えず、区分支給限度基準額を超えた利用者の割合については、事業所の責任者に当該事業所の区分支給限度基準額を超えた利用者の数の記入を依頼した事業所調査によることが適当である。（Ｐ５２の図表３－２参照）

図表１－１８　　利用者の区分支給限度基準額利用比率[要介護度別]（利用者調査）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	40%以下	40%超80%以下	80%超100%以下	100%超120%以下	120%超	100%以下	100%超
要支援	742	31	210	409	61	31	650	92
	100.0%	4.2%	28.3%	55.1%	8.2%	4.2%	87.6%	12.4%
要介護１	1,261	142	577	447	68	27	1,166	95
	100.0%	11.3%	45.8%	35.4%	5.4%	2.1%	92.5%	7.5%
要介護２	992	56	359	452	79	46	867	125
	100.0%	5.6%	36.2%	45.6%	8.0%	4.6%	87.4%	12.6%
要介護３	1,038	64	364	482	98	30	910	128
	100.0%	6.2%	35.1%	46.4%	9.4%	2.9%	87.7%	12.3%
要介護４	1,029	58	343	507	90	31	908	121
	100.0%	5.6%	33.3%	49.3%	8.7%	3.0%	88.2%	11.8%
要介護５	984	53	337	477	76	41	867	117
	100.0%	5.4%	34.2%	48.5%	7.7%	4.2%	88.1%	11.9%

図表１－１９　　利用者の区分支給限度基準額利用比率[要介護度別]（ケアマネジャー調査②）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	40%以下	40%超80%以下	80%超100%以下	100%超120%以下	120%超	100%以下	100%超
要支援	1,048	377	422	219	17	13	1,018	30
	100.0%	36.0%	40.3%	20.9%	1.6%	1.2%	97.1%	2.9%
要介護１	1,453	648	589	196	16	4	1,433	20
	100.0%	44.6%	40.5%	13.5%	1.1%	0.3%	98.6%	1.4%
要介護２	1,215	378	528	266	33	10	1,172	43
	100.0%	31.1%	43.5%	21.9%	2.7%	0.8%	96.5%	3.5%
要介護３	1,108	335	478	250	42	3	1,063	45
	100.0%	30.2%	43.1%	22.6%	3.8%	0.3%	95.9%	4.1%
要介護４	1,094	310	461	278	33	12	1,049	45
	100.0%	28.3%	42.1%	25.4%	3.0%	1.1%	95.9%	4.1%
要介護５	964	277	376	259	27	25	912	52
	100.0%	28.7%	39.0%	26.9%	2.8%	2.6%	94.6%	5.4%

第２部　介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題に関する分析

第１章　居宅介護支援事業に係る分析

第１節　要介護度によらない一律単価に対する評価

１．評価結果（ケアマネジャー調査①　問７）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、居宅介護支援費の単価が要介護状態区分に関わらず一律となったが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、その評価をたずねたところ、「評価する」が 54.2%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 23.6%となっており、「評価しない」は 21.7%となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、「営利法人」で「評価する」とする割合が高くなっている。

【担当利用者数別】

ケアマネジャーの平成 15 年 11 月の担当利用者数別にみると、担当利用者数が「30～49 人」の場合において「評価する」とする割合が高くなっている。

２．評価しない理由（ケアマネジャー調査 問７－１）

評価しないと回答したケアマネジャーに対しその理由をたずねたところ、「その他の（要介護度やケアプランのサービス種類以外の）基準により報酬に差をつけるべきだから」が 38.0%で最も多く、次いで「ケアプランのサービス種類数により労力が異なるので、報酬に差をつけるべきだから」(26.3%）となっている。「要介護状態区分により労力が異なるので、報酬に差をつけるべきだから」は 15.7%であった。

図表２－１　要介護度によらない一律単価に対する評価

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	一律の介護報酬単価に対する評価					評価しない理由					
	調査数	評価する	評価しない	どちらともいえない	無回答	調査数	要介護状態区分により報酬に差をつけるべき	労力が異なるので、報酬に差をつけるべき	サービス種類数により報酬に差をつけるべき	その他の基準により報酬をつけるべきだから	その他	無回答
全　　体	1263	684	274	298	7	274	43	72	104	54	1
	100.0	54.2	21.7	23.6	0.6	100.0	15.7	26.3	38.0	19.7	0.4
問１　法人の種類											
社会福祉法人（社協以外）	362	186	89	86	1	89	12	25	34	17	1
	100.0	51.4	24.6	23.8	0.3	100.0	13.5	28.1	38.2	19.1	1.1
社会福祉法人（社協）	193	110	34	48	1	34	6	11	11	6	-
	100.0	57.0	17.6	24.9	0.5	100.0	17.6	32.4	32.4	17.6	-
医療法人	278	152	63	60	3	63	15	16	21	11	-
	100.0	54.7	22.7	21.6	1.1	100.0	23.8	25.4	33.3	17.5	-
民法法人（社団・財団）	51	28	13	10	-	13	1	3	6	3	-
	100.0	54.9	25.5	19.6	-	100.0	7.7	23.1	46.2	23.1	-
営利法人	163	100	32	30	1	32	6	8	11	7	-
	100.0	61.3	19.6	18.4	0.6	100.0	18.8	25.0	34.4	21.9	-
都道府県・市町村	85	40	16	28	1	16	2	1	9	4	-
	100.0	47.1	18.8	32.9	1.2	100.0	12.5	6.3	56.3	25.0	-
その他	94	48	18	28	-	18	-	6	8	4	-
	100.0	51.1	19.1	29.8	-	100.0	-	33.3	44.4	22.2	-
問１５　担当した利用者数　（１５年１１月）											
９人以下	104	46	26	31	1	26	4	10	8	4	-
	100.0	44.2	25.0	29.8	1.0	100.0	15.4	38.5	30.8	15.4	-
１０～２９人	127	70	25	32	-	25	7	1	12	5	-
	100.0	55.1	19.7	25.2	-	100.0	28.0	4.0	48.0	20.0	-
３０～４９人	280	165	62	51	2	62	6	19	23	14	-
	100.0	58.9	22.1	18.2	0.7	100.0	9.7	30.6	37.1	22.6	-
５０～９９人	259	131	65	62	1	65	5	13	32	14	1
	100.0	50.6	25.1	23.9	0.4	100.0	7.7	20.0	49.2	21.5	1.5
１００～１９９人	15	8	2	5	-	2	-	-	1	1	-
	100.0	53.3	13.3	33.3	-	100.0	-	-	50.0	50.0	-

第２節　４種類以上のサービスを組み入れた際の加算・居宅介護支援業務が適切に行われない場合の減算について

１．４種類以上のサービスを組み入れた際の加算について

（１）１事業所当たり平均の加算対象者（事業所調査 問５）

平成15年4月の介護報酬改定では、４種類以上の居宅サービスを定めたケアプランを作成した場合には100単位加算されることとなったが、「事業所調査」により１事業所当たり平均の加算対象者数をみると 6.7 人であり、利用者数に占める割合は6.4%となっている。

【要介護度別】

要介護度別にみると、利用者数に占める加算対象者の割合については、要介護５（26.5%）、要介護４（15.7%）、要介護３（8.2%）、要介護２（4.7%）、要介護１（2.6%）、要支援（2.1%）と要介護度が高い順に高くなっており、要介護５ではおおむね 4 人に１人が加算対象者となっている。これは、要介護度が高いほど利用サービスの種類が多いためと想定される。

【法人の種類別】

事業所の法人の種類別にみると、利用者数に占める加算対象者の割合は、軽度（要支援・要介護１）については営利法人が最も高く、中度と重度（要介護２～５）については、要介護４を除き、医療法人が最も高くなっている。

【併設施設の有無別】

併設施設の有無別にみると、大きな差はなく、統一的な傾向もみられない。

図表２－２　１事業所当たり平均の加算対象者

	調査数	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		
		平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均加算対象者数 B	B÷A（%）
全　体	2,430	105.0	6.7	6.4	17.1	0.4	2.1	40.4	1.0	2.6	18.7	0.9	4.7	12.1	1.0	8.2	9.1	1.4	15.7	7.6	2.0	26.5
問１　法人の種類																						
社会福祉法人（社協以外）	694	121.9	8.0	6.5	21.2	0.6	2.8	46.4	1.5	3.1	21.4	1.1	5.1	14.2	1.2	8.3	10.6	1.6	15.0	8.0	2.1	25.9
社会福祉法人（社協）	365	121.5	5.7	4.7	22.0	0.2	0.8	47.5	0.7	1.5	20.4	0.6	3.1	12.7	0.8	6.5	10.2	1.4	13.5	8.7	1.9	22.2
医療法人	599	97.4	7.4	7.6	13.4	0.3	2.5	37.0	1.1	3.1	18.9	1.1	5.6	12.1	1.1	9.5	8.7	1.5	17.6	7.3	2.2	30.0
民法法人（社団・財団）	134	128.0	8.6	6.7	20.0	0.2	0.8	50.6	0.8	1.6	22.4	1.2	5.2	14.0	1.3	9.0	10.1	2.1	20.6	10.9	3.2	29.0
営利法人	282	76.9	4.3	5.6	13.3	0.5	3.8	31.1	1.0	3.3	13.1	0.6	4.3	8.4	0.6	6.6	6.4	0.8	12.6	4.5	0.9	19.7
都道府県・市町村	164	78.1	5.5	7.1	10.7	0.2	1.6	28.9	0.6	2.0	14.0	0.5	3.9	9.3	0.8	8.7	7.6	1.3	17.4	7.5	2.1	28.0
その他	176	83.8	4.9	5.9	12.9	0.0	0.1	31.7	0.3	1.0	15.1	0.5	3.5	10.0	0.8	7.8	7.2	1.2	16.3	6.9	2.1	30.6
問３　併設施設の有無																						
あり	2,235	107.5	6.8	6.4	17.5	0.4	2.0	41.3	1.1	2.6	19.2	0.9	4.7	12.4	1.0	8.2	9.3	1.5	15.6	7.7	2.1	26.6
なし	190	75.5	4.9	6.5	12.2	0.4	3.0	29.5	0.8	2.7	13.5	0.5	4.0	8.5	0.7	8.3	6.2	1.1	17.0	5.6	1.4	25.1

（２）加算に対する評価

①評価結果（ケアマネジャー調査① 問８）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、４種類以上のサービスを組み入れた際の加算に対する評価をたずねたところ、「評価しない」（61.8%）が最も多く、次いで「評価する」が 21.5%、「どちらともいえない」が 16.4%となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、特に特徴はみられない。

②評価しない理由（ケアマネジャー調査① 問８－１）

評価しないと回答したケアマネジャーに対しその理由をたずねたところ、「もともとの報酬単価を高く設定して、加算要件を廃止するべきだから」が 36.5%で最も多く、次いで「本来必要でない複数サービスを組み込む等の弊害を生む可能性があるから」が 33.3%、「その他の（サービス種類数以外の）基準を加算の条件とするべきだから」が12.9%となっている。

【法人の種類別】

評価しない理由を法人の種類別にみると、社会福祉法人（社協以外・社協）では「本来必要でない複数サービスを組み込む等の弊害を生む可能性があるから」が最も多く、医療法人や民法法人、営利法人では「もともとの報酬単価を高く設定して、加算要件を廃止するべきだから」が最も多くなっている。

図表２－３ 加算に対する評価

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	４種類以上で１００単位加算に対する評価					評価しない理由						
	調査数	評価する	評価しない	どちらともいえない	無回答	調査数	の４種類以上という加算の条件が厳しいから	本来必要でない複数サービスを組み込む等の弊害を生む可能性があるから	もともとの報酬単価を高く設定して、加算要件を廃止するべきだから	その他の（サービス種類数以外の）基準を加算の条件とするべきだから	その他	無回答
全　体	1263	272	780	207	4	780	47	260	285	101	86	1
	100.0	21.5	61.8	16.4	0.3	100.0	6.0	33.3	36.5	12.9	11.0	0.1
問１　法人の種類												
社会福祉法人（社協以外）	362	67	227	66	2	227	11	83	75	31	26	1
	100.0	18.5	62.7	18.2	0.6	100.0	4.8	36.6	33.0	13.7	11.5	0.4
社会福祉法人（社協）	193	45	119	29	-	119	7	47	39	15	11	-
	100.0	23.3	61.7	15.0	-	100.0	5.9	39.5	32.8	12.6	9.2	-
医療法人	278	63	162	52	1	162	16	45	65	17	19	-
	100.0	22.7	58.3	18.7	0.4	100.0	9.9	27.8	40.1	10.5	11.7	-
民法法人（社団・財団）	51	12	34	5	-	34	1	11	18	3	1	-
	100.0	23.5	66.7	9.8	-	100.0	2.9	32.4	52.9	8.8	2.9	-
営利法人	163	36	102	24	1	102	5	32	41	16	8	-
	100.0	22.1	62.6	14.7	0.6	100.0	4.9	31.4	40.2	15.7	7.8	-
都道府県・市町村	85	23	49	13	-	49	2	19	10	10	8	-
	100.0	27.1	57.6	15.3	-	100.0	4.1	38.8	20.4	20.4	16.3	-
その他	94	19	60	15	-	60	5	13	28	6	8	-
	100.0	20.2	63.8	16.0	-	100.0	8.3	21.7	46.7	10.0	13.3	-
問１５　担当した利用者数　（１５年１１月）												
９人以下	104	22	69	13	-	69	9	22	22	8	8	-
	100.0	21.2	66.3	12.5	-	100.0	13.0	31.9	31.9	11.6	11.6	-
１０～２９人	127	27	77	23	-	77	5	38	21	6	7	-
	100.0	21.3	60.6	18.1	-	100.0	6.5	49.4	27.3	7.8	9.1	-
３０～４９人	280	57	177	44	2	177	9	51	77	24	16	-
	100.0	20.4	63.2	15.7	0.7	100.0	5.1	28.8	43.5	13.6	9.0	-
５０～９９人	259	49	170	40	-	170	5	48	68	28	20	1
	100.0	18.9	65.6	15.4	-	100.0	2.9	28.2	40.0	16.5	11.8	0.6
１００人以上	15	2	9	4	-	9	-	4	2	2	1	-
	100.0	13.3	60.0	26.7	-	100.0	-	44.4	22.2	22.2	11.1	-

２．居宅介護支援業務が適切に行われない場合の減算について

（１）１事業所当たり平均の減算対象者（事業所調査 問５）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、利用者訪問やケアプランの交付など運営基準に定められた業務を行っていない場合の減算が新設されたが、当該減算について、１事業所当たり平均の減算対象者をみると 2.6 人であり、利用者数に占める割合は2.5%となっている。

【要介護度別】

要介護度別にみると、利用者数に占める減算対象者の割合については、要介護５が2.8%と最も多く、続いて、要介護４(2.7%)、要介護２・３(それぞれ2.6%)、要介護１（2.4%）、要支援（2.3%）となっており、すべての要介護度において 2%強となっている。

【法人の種類別】

事業所の法人の種類別にみると、利用者数に占める減算対象者の割合について、「都道府県・市町村」を除き、すべての要介護度について「社会福祉法人（社協)」が最も高くなっている。

図表２－４　１事業所当たり平均の減算対象者

	調査数	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		
		平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）	平均利用者数 A	うち平均減算対象者数 B	B÷A（%）
全　体	2,430	105.0	2.6	2.5	17.1	0.4	2.3	40.4	1.0	2.4	18.7	0.5	2.6	12.1	0.3	2.6	9.1	0.2	2.7	7.6	0.2	2.8
問１　法人の種類																						
社会福祉法人（社協以外）	694	121.9	2.9	2.4	21.2	0.4	2.1	46.4	1.1	2.3	21.4	0.6	2.6	14.2	0.4	2.6	10.6	0.3	2.4	8.0	0.2	2.7
社会福祉法人（社協）	365	121.5	3.9	3.2	22.0	0.7	3.3	47.5	1.5	3.2	20.4	0.6	2.9	12.7	0.4	3.0	10.2	0.3	3.1	8.7	0.4	4.1
医療法人	599	97.4	2.6	2.7	13.4	0.3	2.6	37.0	1.0	2.7	18.9	0.5	2.9	12.1	0.3	2.6	8.7	0.2	2.8	7.3	0.2	2.6
民法法人（社団・財団）	134	128.0	0.9	0.7	20.0	0.1	0.4	50.6	0.4	0.7	22.4	0.2	0.7	14.0	0.1	0.9	10.1	0.1	0.7	10.9	0.1	0.5
営利法人	282	76.9	1.4	1.9	13.3	0.1	1.0	31.1	0.5	1.5	13.1	0.4	2.9	8.4	0.2	2.8	6.4	0.1	2.0	4.5	0.1	1.9
都道府県・市町村	164	78.1	2.4	3.1	10.7	0.4	4.1	28.9	0.8	2.8	14.0	0.4	2.5	9.3	0.3	2.7	7.6	0.3	3.4	7.5	0.3	3.5
その他	176	83.8	2.5	2.9	12.9	0.3	2.4	31.7	0.8	2.7	15.1	0.4	2.6	10.0	0.3	2.8	7.2	0.4	5.1	6.9	0.3	4.0

（２）該当する減算要件（ケアマネジャー調査① 問10）

１人のケアマネジャーが担当する減算対象者について、減算要件別に平均人数及び構成比をみると、「更新認定時等に担当者会議または担当者から意見聴取を行っていないため」が最も多く（1.3 人、構成比 51.3%）、次いで「月１回の居宅訪問、、3 ヶ月に 1 回の計画実施状況の記録を行っていないため」（1.3 人、構成比 49.5%）、「利用者へのケアプラン交付がないため」（0.8 人、構成比 31.7%）となっている。

図表２－５　該当する減算要件（複数回答）

		利用者へのケアプラン交付がないため	更新認定時等に担当者から意見聴取を行っていないため	居宅訪問、計画実施状況の記録を行っていないため	その他の理由
件数	2725	865	1399	1350	367
平均人数（人	2.5	0.8	1.3	1.3	0.3
構成比（%）	100.0	31.7	51.3	49.5	13.5

（３）運営基準減算への取組や対応（事業所調査 問７）

運営基準減算への事業所としての取組について、居宅介護支援事業所の責任者にたずねたところ、「利用者数を減らしてでも、できるだけ運営基準減算に該当しないようにする」が 36.2%、「事業所としての方針は無い」が 22.6%となっている。

一方、「利用者数を維持するためには、運営基準減算に該当しても仕方が無い」は 10.7%であり、利用者数を維持することと運営基準減算への該当しないようにすることでは、後者を重視している事業所の方が多い結果となった。

なお、「その他」も 25.8%と４分の１を占めている。

【法人の種類別】

事業所の法人の種類別にみると、民法法人や営利法人で「利用者数を減らしてでも、できるだけ運営基準減算に該当しないようにする」の割合が、他の法人種類よりも高くなっている。

【ケアマネジャーの人数別】

事業所のケアマネジャーの人数別にみると、小規模事業所ほど「事業所としての方針は無い」とする割合が高くなっている。

図表２－６ 運営基準減算への取組や対応

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	事業所としての方針は無い	できるだけ運営基準減算に該当しないようにする	利用者数の維持のためには、運営基準減算に該当しても仕方が無い	その他	無回答
全　　体	2532	572	917	270	652	121
	100.0	22.6	36.2	10.7	25.8	4.8
問１　法人の種類						
社会福祉法人（社協以外）	714	168	245	84	179	38
	100.0	23.5	34.3	11.8	25.1	5.3
社会福祉法人（社協）	375	101	119	47	90	18
	100.0	26.9	31.7	12.5	24.0	4.8
医療法人	627	127	234	67	172	27
	100.0	20.3	37.3	10.7	27.4	4.3
民法法人（社団・財団）	135	20	67	5	42	1
	100.0	14.8	49.6	3.7	31.1	0.7
営利法人	307	66	128	39	60	14
	100.0	21.5	41.7	12.7	19.5	4.6
都道府県・市町村	178	57	51	6	55	9
	100.0	32.0	28.7	3.4	30.9	5.1
その他	179	32	65	20	53	9
	100.0	17.9	36.3	11.2	29.6	5.0
問２　ケアマネジャーの人数（常勤＋非常勤の常勤換算）						
１人以下	554	168	179	62	112	33
	100.0	30.3	32.3	11.2	20.2	6.0
２人以下	784	187	292	89	182	34
	100.0	23.9	37.2	11.4	23.2	4.3
３人以下	500	108	191	51	127	23
	100.0	21.6	38.2	10.2	25.4	4.6
４人以下	263	43	96	25	92	7
	100.0	16.3	36.5	9.5	35.0	2.7
４人超	374	55	140	36	127	16
	100.0	14.7	37.4	9.6	34.0	4.3

第３節　ケアマネジメントの質の向上及び居宅介護支援事業の専門事業者としての独立性について

１．ケアマネジメントの質向上について

（１）ケアマネジメントの質向上に必要なこと（ケアマネジャー調査① 問９）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーにケアマネジメントの質向上に最も必要と感じるものをたずねたところ、設問として特掲した各選択肢（「痴呆介護等に関する専門的な知識」、「医療分野に関する知識」、「介護報酬等の介護保険制度に関する知識」及び「経験年数」）よりも、「その他」（26.0%）の方が多かった。

特掲した選択肢では、「医療分野に関する知識」が 24.5%で最も多く、次いで「痴呆介護等に関する専門的な知識」（22.9%）となっている。「経験年数」は 13.0%、「介護報酬等の介護保険制度に関する知識」は 12.1%であった。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、「医療分野に関する知識」については「社会福祉法人（社協以外・社協）」が多く、「経験年数」については民法法人、営利法人、医療法人が多くなっている。

図表２－７　ケアマネジメントの質向上に必要なこと

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	痴呆介護等に関する専門的な知識	医療分野に関する知識	介護報酬等の介護保険制度に関する知識	経験年数	その他	無回答
全　　体	1263	289	309	153	164	329	19
	100.0	22.9	24.5	12.1	13.0	26.0	1.5
問１　法人の種類							
社会福祉法人（社協以外）	362	82	99	38	42	96	5
	100.0	22.7	27.3	10.5	11.6	26.5	1.4
社会福祉法人（社協）	193	48	58	24	18	41	4
	100.0	24.9	30.1	12.4	9.3	21.2	2.1
医療法人	278	61	61	39	41	75	1
	100.0	21.9	21.9	14.0	14.7	27.0	0.4
民法法人（社団・財団）	51	12	11	6	11	10	1
	100.0	23.5	21.6	11.8	21.6	19.6	2.0
営利法人	163	39	40	20	27	31	6
	100.0	23.9	24.5	12.3	16.6	19.0	3.7
都道府県・市町村	85	20	12	13	7	32	1
	100.0	23.5	14.1	15.3	8.2	37.6	1.2
その他	94	22	20	9	12	31	-
	100.0	23.4	21.3	9.6	12.8	33.0	-

（２）ケアマネジャー１人当たりの適正利用者数（ケアマネジャー調査① 問11）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、一人のケマネジャーが居宅介護支援業務を行うにあたって十分な対応（減算要件に該当しない）が可能な利用者数（適正利用者数）をたずねたところ、平均で 34.7 人となっている。

【法人の種類別】

法人の種類別にみても、大きな差は無い。

【担当者数別】

ケアマネジャーの平成 15 年 11 月の担当利用者数別にみると、現在の担当利用者数が多いほど、適正利用者数は増加する傾向がみられるが、「100 人以上」担当している場合でも、平均は 38.7 人となっている。

図表２－８　ケアマネジャー１人当たりの適正利用者数

（「平均」の単位：人）

	調査数	平均
全　　体	1235 100.0	34.7
問１　法人の種類		
社会福祉法人（社協以外）	356	35.0
社会福祉法人（社協）	187	33.6
医療法人	275	34.8
民法法人（社団・財団）	49	32.1
営利法人	162	37.3
都道府県・市町村	83	31.6
その他	89	34.6
問１５　担当した利用者数　（１５年１１月）		
９人以下	102	32.1
１０～２９人	124	31.0
３０～４９人	277	34.6
５０～９９人	257	37.1
１００人以上	15	38.7

２．居宅介護支援事業の専門事業者としての独立について

（１）専門事業者としての独立の必要性について（事業所調査 問８）

居宅介護支援事業所の責任者等に、居宅介護支援事業者は他のサービスを提供しない専門の事業者として独立するべきか否かをたずねたところ、「独立するべきだと思う」（31.7%）と「独立するべきだとは思わない」（31.4%）がほぼ同程度となっている。

【法人の種類別】

事業所の法人の種類別にみると、「社会福祉法人（社協以外・社協）」では「独立するべきとは思わない」が「独立するべきだと思う」を上回っている。一方、医療法人では「独立するべきとは思わない」と「独立するべきだと思う」ほぼ同じくらいであり、「民法法人」、「営利法人」、「都道府県・市町村」では「独立するべきだと思う」が「独立するべきとは思わない」を上回っている。

【併設施設の有無別】

併設施設の有無別にみると、併設施設がある法人においては「独立するべきだとは思わない」が「独立するべきだと思う」を上回っており、併設施設がない法人においては「独立するべきだと思う」が「独立するべきだとは思わない」を上回っている。

図表２－９ 専門事業者としての独立の必要性について

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	独立するべきだと思う	独立するべきとは思わない	どちらともいえない	その他	無回答
全　体	2532	802	796	723	51	160
	100.0	31.7	31.4	28.6	2.0	6.3
問１　法人の種類						
社会福祉法人（社協以外）	714	183	246	214	21	50
	100.0	25.6	34.5	30.0	2.9	7.0
社会福祉法人（社協）	375	114	130	101	11	19
	100.0	30.4	34.7	26.9	2.9	5.1
医療法人	627	191	189	200	7	40
	100.0	30.5	30.1	31.9	1.1	6.4
民法法人（社団・財団）	135	59	37	29	4	6
	100.0	43.7	27.4	21.5	3.0	4.4
営利法人	307	113	92	77	4	21
	100.0	36.8	30.0	25.1	1.3	6.8
都道府県・市町村	178	75	30	59	3	11
	100.0	42.1	16.9	33.1	1.7	6.2
その他	179	60	67	40	1	11
	100.0	33.5	37.4	22.3	0.6	6.1
問３　併設施設の有無						
併設施設あり	2312	696	743	679	48	146
	100.0	30.1	32.1	29.4	2.1	6.3
併設施設なし	214	105	51	42	3	13
	100.0	49.1	23.8	19.6	1.4	6.1

（２）独立するべきとは思わない理由（事業所調査 問８－１）

「独立するべきとは思わない」と回答した居宅介護支援事業所の責任者等に、その最もあてはまる理由をたずねたところ、「サービスの提供において、より緊密な連絡調整等の業務連携が可能だから」が圧倒的に多く（76.6%）、次いで「居宅介護支援事業所の経営が安定するから」(10.2%)、「介護保険サービス全般に関する知識や経験を蓄積できるから」（8.9%）となっている。

【法人の種類別】

事業所の法人の種類別にみると、「社会福祉法人（社協以外）」や「医療法人」で、「サービスの提供において、より緊密な連絡調整等の業務連携が可能だから」とする割合が高くなっている（それぞれ79.3%、79.9%）。

【併設施設の有無別】

併設施設の有無別にみると、併設施設がないにも関わらず「独立するべきだとは思わない」とした法人では、「サービスの提供において、より緊密な連絡調整等の業務連携が可能だから」とする割合が86.3%と８割を超えている。

図表２－１０　　独立するべきとは思わない理由

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	サービスの提供において、より緊密な連絡調整等の業務連携が可能	居宅介護支援事業所の経営が安定するから	介護保険サービス全般に関する知識や経験を蓄積できるから	その他	無回答
全　体	796	610	81	71	31	3
	100.0	76.6	10.2	8.9	3.9	0.4
問１　法人の種類						
社会福祉法人（社協以外）	246	195	25	15	10	1
	100.0	79.3	10.2	6.1	4.1	0.4
社会福祉法人（社協）	130	93	16	17	4	-
	100.0	71.5	12.3	13.1	3.1	-
医療法人	189	151	16	13	9	-
	100.0	79.9	8.5	6.9	4.8	-
民法法人（社団・財団）	37	27	3	5	2	-
	100.0	73.0	8.1	13.5	5.4	-
営利法人	92	65	13	10	3	1
	100.0	70.7	14.1	10.9	3.3	1.1
都道府県・市町村	30	25	1	4	-	-
	100.0	83.3	3.3	13.3	-	-
その他	67	49	7	7	3	1
	100.0	73.1	10.4	10.4	4.5	1.5
問３　併設施設の有無						
併設施設あり	743	564	80	69	28	2
	100.0	75.9	10.8	9.3	3.8	0.3
併設施設なし	51	44	1	2	3	1
	100.0	86.3	2.0	3.9	5.9	2.0

第２章　サービス提供に関する影響

第１節　訪問介護

１．短時間の訪問介護の報酬引き上げの影響

（１）短時間訪問介護のケアプランへの組み入れの有無
（ケアマネジャー調査①　問12）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、短時間の訪問介護サービスの報酬が引き上げられたが、「ケアマネジャー調査①」において、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、この短時間の訪問介護サービスをケアプランに組み入れているかたずねたところ、「介護報酬改定前から（できるだけ）組み入れている」が 59.4%と最も多く、次いで「改定後、事業者との調整が容易になり、必要に応じて組み入れている」(22.2%)、「(ほとんど）組み入れていない」(17.1%）となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、「(ほとんど）組み入れていない」は、「民法法人」が最も高く（23.5%)、次いで「医療法人」(21.6%）となっており、「社会福祉法人（社協以外)」(16.9%）や「社会福祉法人（社協)」（8.3%）は低くなっている。

（２）短時間訪問介護をケアプランへ組み入れていない理由
（ケアマネジャー調査①　問12－１）

「(ほとんど）組み入れていない」と回答したケアマネジャーにその理由をたずねたところ、「利用者からのニーズがないから」が圧倒的に多く（84.3%)、次いで「組み入れたいが、短時間サービスの提供量が十分ではないから」(16.2%)、「組み入れたいが、サービス提供事業者との調整が困難だから」(9.3%）となっている。

図表２－１１　　短時間の訪問介護の報酬引き上げの影響

（「組み入れていない理由」は複数回答）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	ケアプランへの組み入れの有無					（ほとんど）組み入れていない理由				
	調査数	介護報酬改定前から（できるだけ）組み入れている	改定後、事業者との調整が容易になり、必要に応じ組み入れている	（ほとんど）組み入れていない	無回答	調査数	利用者からのニーズがないから	組み入れたいが、サービス提供事業者との調整が困難だから	組み入れたいが、短時間サービスの提供量が十分ではないから	その他
全　　体	1263	750	281	216	16	216	182	20	35	11
	100.0	59.4	22.2	17.1	1.3	100.0	84.3	9.3	16.2	5.1
問１　法人の種類	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
社会福祉法人（社協以外）	362	219	77	61	5	61	50	6	12	1
	100.0	60.5	21.3	16.9	1.4	100.0	82.0	9.8	19.7	1.6
社会福祉法人（社協）	193	137	39	16	1	16	12	1	3	2
	100.0	71.0	20.2	8.3	0.5	100.0	75.0	6.3	18.8	12.5
医療法人	278	153	61	60	4	60	54	5	7	4
	100.0	55.0	21.9	21.6	1.4	100.0	90.0	8.3	11.7	6.7
民法法人（社団・財団）	51	32	7	12	-	12	12	1	-	1
	100.0	62.7	13.7	23.5	-	100.0	100.0	8.3	-	8.3
営利法人	163	84	49	28	2	28	24	4	5	1
	100.0	51.5	30.1	17.2	1.2	100.0	85.7	14.3	17.9	3.6
都道府県・市町村	85	51	16	17	1	17	15	2	1	1
	100.0	60.0	18.8	20.0	1.2	100.0	88.2	11.8	5.9	5.9
その他	94	48	25	18	3	18	13	1	5	1
	100.0	51.1	26.6	19.1	3.2	100.0	72.2	5.6	27.8	5.6

２．身体介護90分以上の報酬引き下げの影響
（ケアマネジャー調査①　問13）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、訪問介護サービスの身体介護について１時間 30 分（90 分）以上の報酬が引き下げられたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、ケアプラン作成において長時間の身体介護にどのような影響があったかたずねたところ、「大きな変化は無かった」が 78.6%と圧倒的に多く、その他は 10%未満となっている。

サービスがこま切れとなっていることを示す、「1 時間 30 分未満の短時間サービスの回数が増えた」や「『1 時間 30 分未満』と『30 分未満』の組み合わせが増えた」は、それぞれ 4.4%、2.5%であり、合わせても 7%程度にとどまった。

【法人の種類別】

法人の種類別でみると、「大きな変化は無かった」が 7～８割と圧倒的に多いことに変わりはないが、「営利法人」は、他の法人類型と比べて、「大きな変化は無かった」が少なく、「『1 時間 30 分未満』に『30 分単位の加算』の組み合わせが増えた」が多い。

図表２－１２　　身体介護 90 分以上の報酬引き下げの影響

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	「1時間30分未満」と「30分単位の加算」の組合わせが増えた	「1時間30分未満」の組合わせが増えた	1時間30分未満の短時間サービスの回数が増えた	大きな変化は無かった	その他	無回答
全　　体	1263	117	32	55	993	51	15
	100.0	9.3	2.5	4.4	78.6	4.0	1.2
問１　法人の種類							
社会福祉法人（社協以外）	362	29	10	16	284	20	3
	100.0	8.0	2.8	4.4	78.5	5.5	0.8
社会福祉法人（社協）	193	15	6	3	163	5	1
	100.0	7.8	3.1	1.6	84.5	2.6	0.5
医療法人	278	21	9	16	214	13	5
	100.0	7.6	3.2	5.8	77.0	4.7	1.8
民法法人（社団・財団）	51	7	-	3	40	-	1
	100.0	13.7	-	5.9	78.4	-	2.0
営利法人	163	27	3	9	118	4	2
	100.0	16.6	1.8	5.5	72.4	2.5	1.2
都道府県・市町村	85	2	1	1	75	5	1
	100.0	2.4	1.2	1.2	88.2	5.9	1.2
その他	94	11	2	3	73	3	2
	100.0	11.7	2.1	3.2	77.7	3.2	2.1

３．複合型廃止に伴う移行状況（ケアマネジャー調査②[2] 問９）

平成 15 年４月の介護報酬改定では、訪問介護において複合型が廃止された。そこで、平成 15 年３月と平成 15 年４月の一ヶ月間で、訪問介護サービスの提供がどのように変化したのかを把握するために、担当する利用者のサービスコードごとの請求回数を聞いたところ、「身体介護」が全請求回数に占める割合は、41.9%から 44.2%とわずか 2.3 ポイントの増加であった。

しかし、平成 15 年３月の「身体介護」と「身体介護・身体家事」の合計と、平成 15 年４月の「身体介護」と「身体・生活」との合計を比べると、46.4%から 68.7%と大幅に増加している。「家事援助」と「生活援助」の差はわずか 2.4 ポイントなので、「複合型介護」と「複合型介護・複合型家事」のほとんどが、「身体・生活」に移行したものと思われる。

図表２－１３　　複合型廃止に伴う移行状況

（単位：構成比(%)）

	平成15年3月	平成15年4月
身体介護	41.9	44.2
身体介護・身体家事	4.4	
身体・生活		24.5
家事援助	27.7	
生活援助		30.1
複合型介護	14.4	
複合型介護・複合型家事	11.5	
通院等乗降介助		1.3

2 「ケアマネジャー調査②」は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものを集計、掲載したものである。

４．通院等乗降介助への移行状況

（１）通院等乗降介助の組み入れの有無

①通院等乗降介助の組み入れの有無（ケアマネジャー調査① 問14）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、訪問介護の一類型として「通院等のための乗車又は降車の介助」が新設されたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、そのケアプランへの組み入れの有無についてたずねたところ、「（ほとんど）組み入れていない」が 70.3%で、「（できるだけ）組み入れている」が 29.2%であった。

②組み入れていない理由（ケアマネジャー調査① 問14－１）

「（ほとんど）組み入れていない」と回答したケアマネジャーに対し、その理由をたずねたところ、「利用者からのニーズがないから」が 50.6%で、「組み入れたいがサービス提供の基盤がないから」が 44.5%であった。

図表２－１４　　通院等乗降介助への移行状況（「組み入れていない理由」は複数回答）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

通院等乗降介助組み入れの有無			
調査数	（できるだけ）組み入れている	（ほとんど）組み入れていない	無回答
1263	369	888	6
100.0	29.2	70.3	0.5

（ほとんど）組み入れていない理由				
調査数	利用者からのニーズがないから	組み入れたいが、サービス提供の基盤がないから	その他	無回答
888	449	395	126	6
100.0	50.6	44.5	14.2	0.7

（２）介護タクシーの利用者率及び請求回数（ケアマネジャー調査① 問15）

平成 14 年 11 月時点の「介護タクシー」として利用していた「30 分未満身体介護」及び平成 15 年 11 月時点の「介護タクシー」の利用者率（一人のケアマネジャーが担当する利用者数に占める割合）には、平成 14 年 11 月は 0.3～0.6%であったが、平成 15 年 11 月には 0.0～0.3%に大幅に低下している。

また平均請求回数も、要介護１～３で大幅に減少している。

※　平成 15 年 11 月時点の「介護タクシー」とは、「通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20 分～30 分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合に、30 分未満身体介護を算定した場合

図表２－１５　　介護タクシーの利用者率及び請求回数

	利用者率（%）		請求回数（回）	
	平成14年11月平均	平成15年11月平均	平成14年11月平均	平成15年11月平均
要支援	0.3	0.0	1.7	0.0
要介護１	0.4	0.2	5.5	1.6
要介護２	0.6	0.2	2.5	0.9
要介護３	0.4	0.2	1.2	0.5
要介護４	0.3	0.2	0.7	0.8
要介護５	0.5	0.3	0.7	0.6

５．３級ヘルパーの取り扱い（ケアマネジャー調査① 問21）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、ケアプランの作成において「３級ヘルパー」の取り扱いをどのように意識しているかたずねたところ、「特に意識することなく組み入れていない」が 62.5%と最も多くなっている。

次いで「特に意識することなく組み入れている」（14.9%）と「意識的に組み入れていない」（13.1%）がほぼ同じくらいとなっており、「２級ヘルパーが不足しているので、やむなく組み入れることがある」は 6.3%であった。

図表２－１６　　３級ヘルパーの取り扱い

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	特に意識することなく組み入れている	２級ヘルパーが不足しているので、やむなく組み入れることがある	意識的に組み入れていない	特に意識することなく組み入れいていない	無回答
1263	188	79	166	789	41
100.0	14.9	6.3	13.1	62.5	3.2

第２節　リハビリ（訪問・通所）

１．訪問リハビリ及び通所リハビリの加算や体系の見直しの影響（ケアマネジャー調査①　問16）

平成15年4月の介護報酬改定では、自立支援の観点から訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについて、加算や体系の見直しが行われたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、訪問リハビリ及び通所リハビリのケアプランへの導入状況が変化したかどうかたずねたところ、「特に変っていない」が 62.2%と６割を超え、次いで「積極的に通所リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった」(18.3%)、「積極的に両方のサービスをケアプランに組み入れるようになった」(10.3%）となっており、「積極的に訪問リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった」は5.4%であった。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、全体的な傾向はあまり違いはないものの、医療法人では「積極的に通所リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった」と「積極的に両方のサービスをケアプランに組み入れるようになった」の割合が、他の法人種別と比べ、相対的に高くなっている（それぞれ24.1%、15.1%)。

図表２－１７　　訪問リハビリ及び通所リハビリの加算や体系の見直しの影響

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	積極的に両方のサービスをケアプランに組入れるようになった	積極的に訪問リハビリテーションサービスを組入れるようになった	積極的に通所リハビリテーションサービスを組入れるようになった	特に変わっていない	無回答
全　　体	1263	130	68	231	785	49
	100.0	10.3	5.4	18.3	62.2	3.9
問１　法人の種類						
社会福祉法人（社協以外）	362	26	17	60	249	10
	100.0	7.2	4.7	16.6	68.8	2.8
社会福祉法人（社協）	193	19	12	29	128	5
	100.0	9.8	6.2	15.0	66.3	2.6
医療法人	278	42	19	67	140	10
	100.0	15.1	6.8	24.1	50.4	3.6
民法法人（社団・財団）	51	2	2	12	35	-
	100.0	3.9	3.9	23.5	68.6	-
営利法人	163	24	11	25	97	6
	100.0	14.7	6.7	15.3	59.5	3.7
都道府県・市町村	85	4	4	16	57	4
	100.0	4.7	4.7	18.8	67.1	4.7
その他	94	9	2	15	57	11
	100.0	9.6	2.1	16.0	60.6	11.7

２．リハビリテーションサービス（訪問リハビリ・通所リハビリ）をケアプランに組み入れる場合、福祉用具貸与・購入や住宅改修についても併せて検討しているかどうか（ケアマネジャー調査① 問17）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、リハビリテーションサービスをケアプランに組み入れる際に、福祉用具貸与・購入や住宅改修についても併せて検討しているか否かを聞いたところ、いずれにおいても「専門知識を有する人や事業者の意見を参考に検討している」が７割程度となっており、「自分で検討している」が 20%強、「特に検討していない」が５%台となっている。

図表２－１８　　福祉用具や住宅改修と併せて検討していることの有無

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	福祉用具貸与等を併せて検討しているか				住宅改修を併せて検討しているか			
	自分で検討している	専門知識を有する人や事業者の意見を参考に検討している	特に検討していない	無回答	自分で検討している	専門知識のある人や、事業者の意見を参考に検討している	特に検討していない	無回答
1263	300	878	64	21	276	892	73	22
100.0	23.8	69.5	5.1	1.7	21.9	70.6	5.8	1.7

３．訪問リハビリ・通所リハビリの利用状況

（１）利用者の割合（ケアマネジャー調査②[3] 問６）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、担当している利用者について訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを利用しているかどうか記入してもらったところ、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを利用している者の割合は 28.9%と全体の３分の１以下となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、「医療法人」では利用している者の割合は 53.4%と半数を超えている一方、他の法人種類においては、おおむね２割程度にとどまっている。

【要介護度別】

担当利用者の要介護度別にみると、要支援では訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを「利用している」者は 16.3%と２割に満たないが、要介護１以上では３割前後となっている。特に、要介護２～４では、それぞれ 30%を超えている。

【区分支給限度基準額利用比率別】

担当利用者の区分支給限度基準額の利用比率別にみると、「40%以下」では「利用している」者が 18.3%と２割に満たないが、「40%超 80%以下」「80%超 100%以下」「100%超 120%以下」で「利用している」が 30%を超えている。

（２）利用期間（ケアマネジャー調査② 問６－１）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを利用している人の利用期間をみると、「２年以上」が 57.5%、「１年以上２年未満」が 22.0%と、１年以上の長期利用者が全体の 80%弱を占めている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人種類別にみると、「医療法人」では１年以上の長期利用者の割合が特に高く 86.5%となっている。

---

[3] 「ケアマネジャー調査②」は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものや「法人の種類別」等の数値を集計、掲載したものである。

【要介護度別】

担当利用者の要介護度別にみると、「半年未満」では各要介護度ごとに大きな差がない。「半年以上１年未満」及び「1 年～2 年未満」では、他の要介護度と比べて要支援の割合が高い。「2 年以上」では要支援の割合が 5 割弱と低く、一方、要介護３～５は 6 割を超えている。

【区分支給限度基準額利用比率別】

区分支給限度基準額利用比率別にみると、「100％超」の場合、「半年未満」がほとんどないこと、「40%以下」では「2 年以上」が他と比べて若干低いことを除き、おおむね大きな差はみられない。

図表２－１９　　訪問リハビリ・通所リハビリの利用状況

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	利用している	利用していない	無回答	調査数	半年未満	半年以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上	無回答
全　体	7336	2122	5063	151	2122	149	247	466	1220	40
	100.0	28.9	69.0	2.1	100.0	7.0	11.6	22.0	57.5	1.9
問１　法人の種類										
社会福祉法人（社協以外）	2144	421	1672	51	421	34	46	90	242	9
	100.0	19.6	78.0	2.4	100.0	8.1	10.9	21.4	57.5	2.1
社会福祉法人（社協）	1131	241	870	20	241	16	31	49	139	6
	100.0	21.3	76.9	1.8	100.0	6.6	12.9	20.3	57.7	2.5
医療法人	1634	873	741	20	873	32	79	186	569	7
	100.0	53.4	45.3	1.2	100.0	3.7	9.0	21.3	65.2	0.8
民法法人（社団・財団）	294	83	204	7	83	5	9	22	43	4
	100.0	28.2	69.4	2.4	100.0	6.0	10.8	26.5	51.8	4.8
営利法人	927	186	705	36	186	28	32	46	78	2
	100.0	20.1	76.1	3.9	100.0	15.1	17.2	24.7	41.9	1.1
都道府県・市町村	502	123	374	5	123	10	16	31	61	5
	100.0	24.5	74.5	1.0	100.0	8.1	13.0	25.2	49.6	4.1
その他	528	142	381	5	142	16	22	32	69	3
	100.0	26.9	72.2	0.9	100.0	11.3	15.5	22.5	48.6	2.1
問１　要介護度（１５年１１月）										
要支援	1133	185	932	16	185	12	30	51	89	3
	100.0	16.3	82.3	1.4	100.0	6.5	16.2	27.6	48.1	1.6
要介護１	1516	429	1055	32	429	24	48	95	250	12
	100.0	28.3	69.6	2.1	100.0	5.6	11.2	22.1	58.3	2.8
要介護２	1287	426	829	32	426	37	59	101	222	7
	100.0	33.1	64.4	2.5	100.0	8.7	13.8	23.7	52.1	1.6
要介護３	1168	390	764	14	390	25	38	81	241	5
	100.0	33.4	65.4	1.2	100.0	6.4	9.7	20.8	61.8	1.3
要介護４	1157	395	730	32	395	31	35	81	238	10
	100.0	34.1	63.1	2.8	100.0	7.8	8.9	20.5	60.3	2.5
要介護５	1015	282	708	25	282	18	33	55	173	3
	100.0	27.8	69.8	2.5	100.0	6.4	11.7	19.5	61.3	1.1
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）										
４０%以下	2325	425	1850	50	425	44	57	94	219	11
	100.0	18.3	79.6	2.2	100.0	10.4	13.4	22.1	51.5	2.6
４０%超８０%以下	2854	1003	1797	54	1003	64	107	203	609	20
	100.0	35.1	63.0	1.9	100.0	6.4	10.7	20.2	60.7	2.0
８０%超１００%以下	1468	493	950	25	493	28	55	112	292	6
	100.0	33.6	64.7	1.7	100.0	5.7	11.2	22.7	59.2	1.2
１００%超１２０%以下	168	54	114	-	54	-	7	12	33	2
	100.0	32.1	67.9	-	100.0	-	13.0	22.2	61.1	3.7
１２０%超	67	16	51	-	16	1	3	6	6	-
	100.0	23.9	76.1	-	100.0	6.3	18.8	37.5	37.5	-

（３）長期間利用している理由（ケアマネジャー調査② 問６－１）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの利用期間が「1 年から 2 年未満」または「2 年以上」の長期利用者について、ケアマネジャーに長期間に渡っている理由をたずねたところ、「身体機能低下を予防する観点から利用しているから」が 84.9%と最も多く、次いで「長期間に渡ってリハビリテーションサービスを続ける必要があるから」(38.3%)となっており、ケアマネジャーとしては個々の利用者についてリハビリサービスの利用について一定の必要性があると認識している。

一方、「通所介護サービスの代替的な意味合いで利用しているから」は、15.5%となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人種類別にみると、大きな違いはみられない。

【要介護度別】

担当利用者の要介護度別にみると、「長期間に渡ってリハビリテーションサービスを続ける必要があるから」の割合は、要介護度が高くなるに従い、上昇する傾向があるが、他の理由については大きな相違はない。

【区分支給限度基準額利用比率別】

区分支給限度基準額利用比率別にみると、「長期間に渡ってリハビリテーションサービスを続ける必要があるから」の割合は、利用比率が高くなるに従い低下する傾向がある。

一方、「通所介護サービスの代替的な意味合いで利用しているから」は、100%以下の各階級では 14～16%程度となっているが、「100%超 120%以下」と「120%超」を合わせた「100%超」では 57 人中 16 人で 28.1%となっており、比較的高くなっている。

図表２－２０　　長期間利用している理由（複数回答）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	長期間に渡りリハビリテーションサービスを続ける必要があるから	身体機能低下を予防する観点から利用しているから	通所介護サービスの代替的な意味合いで利用しているから	その他	無回答
全　体	1686	645	1431	262	173	12
	100.0	38.3	84.9	15.5	10.3	0.7
問１　法人の種類						
社会福祉法人（社協以外）	332	125	280	52	38	2
	100.0	37.7	84.3	15.7	11.4	0.6
社会福祉法人（社協）	188	73	158	32	14	1
	100.0	38.8	84.0	17.0	7.4	0.5
医療法人	755	287	643	117	88	8
	100.0	38.0	85.2	15.5	11.7	1.1
民法法人（社団・財団）	65	24	54	7	4	-
	100.0	36.9	83.1	10.8	6.2	-
営利法人	124	46	102	22	7	1
	100.0	37.1	82.3	17.7	5.6	0.8
都道府県・市町村	92	32	79	12	9	-
	100.0	34.8	85.9	13.0	9.8	-
その他	101	46	93	12	10	-
	100.0	45.5	92.1	11.9	9.9	-
問１　要介護度（１５年１１月）						
要支援	140	36	121	21	18	1
	100.0	25.7	86.4	15.0	12.9	0.7
要介護１	345	110	300	50	31	1
	100.0	31.9	87.0	14.5	9.0	0.3
要介護２	323	123	272	53	27	6
	100.0	38.1	84.2	16.4	8.4	1.9
要介護３	322	137	270	51	31	2
	100.0	42.5	83.9	15.8	9.6	0.6
要介護４	319	142	272	49	33	1
	100.0	44.5	85.3	15.4	10.3	0.3
要介護５	228	93	190	36	32	1
	100.0	40.8	83.3	15.8	14.0	0.4
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）						
４０%以下	313	134	252	44	43	6
	100.0	42.8	80.5	14.1	13.7	1.9
４０%超８０%以下	812	308	700	125	79	3
	100.0	37.9	86.2	15.4	9.7	0.4
８０%超１００%以下	404	151	349	65	36	3
	100.0	37.4	86.4	16.1	8.9	0.7
１００%超１２０%以下	45	15	35	14	7	-
	100.0	33.3	77.8	31.1	15.6	-
１２０%超	12	2	11	2	2	-
	100.0	16.7	91.7	16.7	16.7	-

（４）長期間利用者（１年以上）の特徴（ケアマネジャー調査② 問６等）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを長期間（1 年以上）利用している人の特徴をみると、まず年齢については平均 80 歳前後となっており、これは短期間（1 年未満）しか利用していない人、まったく利用していない人と大きな違いはみられない。

要介護度については、平成 14 年 11 月から 15 年 11 月の変化については、「変化なし」とする割合が、短期間しか利用していない人と比べ高くなっている。

区分支給限度基準額利用比率については、平均で 63%前後となっており、これは短期間しか利用していない人、まったく利用していない人と比べて若干高くなっているが、区分支給限度基準額を超えている人の割合は、これらの人と比べて大きな違いはみられない。

図表２－２１　　長期間利用者（１年以上）の特徴

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	年齢 平均	要介護度 要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	要介護度の変化 軽度化	重度化	変化なし	無回答
全　体	7336	81.0	1133	1516	1287	1168	1157	1015	60	573	1681	4660	422
	100.0		15.4	20.7	17.5	15.9	15.8	13.8	0.8	7.8	22.9	63.5	5.8
利用している	2122	79.7	185	429	426	390	395	282	15	176	507	1340	99
	100.0		8.7	20.2	20.1	18.4	18.6	13.3	0.7	8.3	23.9	63.1	4.7
半年未満	149	77.9	12	24	37	25	31	18	2	7	54	64	24
	100.0		8.1	16.1	24.8	16.8	20.8	12.1	1.3	4.7	36.2	43.0	16.1
半年～１年未満	247	79.7	30	48	59	38	35	33	4	19	67	114	47
	100.0		12.1	19.4	23.9	15.4	14.2	13.4	1.6	7.7	27.1	46.2	19.0
１年～２年未満	466	79.1	51	95	101	81	81	55	2	50	119	287	10
	100.0		10.9	20.4	21.7	17.4	17.4	11.8	0.4	10.7	25.5	61.6	2.1
２年以上	1220	80.2	89	250	222	241	238	173	7	94	261	848	17
	100.0		7.3	20.5	18.2	19.8	19.5	14.2	0.6	7.7	21.4	69.5	1.4
利用していない	5063	81.5	932	1055	829	764	730	708	45	389	1136	3229	309
	100.0		18.4	20.8	16.4	15.1	14.4	14.0	0.9	7.7	22.4	63.8	6.1

	調査数	限度額利用比 40%以下	40%超80%以下	80%超100%以下	100%超120%以下	120%超	無回答	平均
全　体	7336	2325	2854	1468	168	67	454	56.1
	100.0	31.7	38.9	20.0	2.3	0.9	6.2	
利用している	2122	425	1003	493	54	16	131	62.4
	100.0	20.0	47.3	23.2	2.5	0.8	6.2	
半年未満	149	44	64	28	-	1	12	56.0
	100.0	29.5	43.0	18.8	-	0.7	8.1	
半年～１年未満	247	57	107	55	7	3	18	61.3
	100.0	23.1	43.3	22.3	2.8	1.2	7.3	
１年～２年未満	466	94	203	112	12	6	39	62.9
	100.0	20.2	43.6	24.0	2.6	1.3	8.4	
２年以上	1220	219	609	292	33	6	61	63.4
	100.0	18.0	49.9	23.9	2.7	0.5	5.0	
利用していない	5063	1850	1797	950	114	51	301	53.5
	100.0	36.5	35.5	18.8	2.3	1.0	5.9	

さらに、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを短期間（1 年未満）しか利用していない人と長期間利用者（1 年以上）に分けて、平成 14 年 11 月の各要介護度の者が平成 15 年 11 月にはいくらの要介護度になったかをみると、要支援、要介護１、要介護３・４の者については、短期間利用者（1 年未満）よりも長期間利用者（1 年以上）の方が要介護度が「変化なし」の割合が高く、一方、重度化した者の割合は低い。

要介護２の者については、短期間利用者（1 年未満）と長期間利用者（1 年以上）で大きな相異はない。

要介護５の者については、長期間利用者（1 年以上）の者の方が軽度化した者の割合が高い。

図表２－２２　　長期間利用者（１年以上）の要介護度の変化

（上段：実数、下段：構成比(%)）

１年未満		平成15年11月						
		要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	総計
平成14年11月	要支援	25	11	7	2	-	-	45
		55.6	24.4	15.6	4.4	-	-	100.0
	要介護１	4	40	23	4	10	2	83
		4.8	48.2	27.7	4.8	12.0	2.4	100.0
	要介護２	-	3	44	15	12	1	75
		-	4.0	58.7	20.0	16.0	1.3	100.0
	要介護３	-	1	9	28	18	3	59
		-	1.7	15.3	47.5	30.5	5.1	100.0
	要介護４	-	1	1	5	17	13	37
		-	2.7	2.7	13.5	45.9	35.1	100.0
	要介護５	-	-	-	1	1	24	26
		-	-	-	3.8	3.8	92.3	100.0

１年以上		平成15年11月						
		要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	総計
平成14年11月	要支援	111	30	9	1	2	-	153
		72.5	19.6	5.9	0.7	1.3	-	100.0
	要介護１	23	264	62	29	16	3	397
		5.8	66.5	15.6	7.3	4.0	0.8	100.0
	要介護２	2	42	227	81	29	8	389
		0.5	10.8	58.4	20.8	7.5	2.1	100.0
	要介護３	-	7	21	179	70	6	283
		-	2.5	7.4	63.3	24.7	2.1	100.0
	要介護４	-	-	3	24	179	34	240
		-	-	1.3	10.0	74.6	14.2	100.0
	要介護５	-	-	-	2	20	175	197
		-	-	-	1.0	10.2	88.8	100.0

第３節　通所系サービス

１．通所系サービスの利用状況

（１）利用状況（ケアマネジャー調査②[4] 問７）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、担当している利用者について通所系サービス（通所介護及び通所リハビリ。以下同じ。）の利用状況についてたずねたところ、介護報酬改定前の「平成 15 年 3 月以前から利用している」者が 60.8%と最も多く、以下「平成 15 年 3 月以前から（ほとんど）利用していない」(28.5%)、「平成 15 年 4 月以降から利用している」(4.8%)、「以前は利用していたが、平成 15 年 4 月以降は（ほとんど）利用していない」(2.6%）なっている。

【家族介護者の有無別】

家族介護者の有無別にみると、家族介護者がいる利用者については「平成 15 年 3 月以前から利用している」者が最も多いが（64.1%)、家族介護者がいない利用者については「平成 15 年 3 月以前から、(ほとんど）利用していない」者が最も多く（44.5%)、家族介護者により、通所系サービスの利用が促されていると考えられる。

（２）平成15年３月以前から利用している理由（ケアマネジャー調査② 問7-1）

「平成 15 年 3 月以前から利用している」利用者について、担当のケアマネジャーにその理由をたずねたところ、「本人の希望」と「家族の希望」がほぼ同率で 40%強となっており、(それぞれ 44.3%、41.7%)「ケアマネジャーとしての専門的な判断による」は 11.1%であった。

【要介護度別】

通所系サービス利用者の要介護度別にみると、要支援と要介護１・２では「本人の希望」が「家族の希望」を上回っている一方、要介護３～５では「家族の希望」が「本人の希望」を上回っており、要介護度が重くなるほど家族の希望により通所系サービスを利用していることがわかる。

【区分支給限度基準額利用比率別】

区分支給限度基準額の利用比率別にみると、「40%以下」「40%超 80%未満」で「本人の希望」が「家族の希望」を上回っており、逆に「80%超 100%%以下」「100%超 120%以下」「120%超」で「家族の希望」が「本人の希望」を上回っている。

---

[4] 「ケアマネジャー調査②」は、各要介護度から 1 名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものや 家族介護者の有無別」等の数値を集計、掲載したものである。（① ②において同じ）

図表２－２３　　通所系サービスの利用状況と利用の理由

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	15年3月以前から利用している	15年4月以降から利用している	15年4月以降は利用していたがほとんど利用していない	15年3月以前からほとんど利用していない	無回答
全　体	7336	4457	351	192	2090	246
	100.0	60.8	4.8	2.6	28.5	3.4
問１　要介護度（１５年１１月）						
要支援	1133	547	61	16	475	34
	100.0	48.3	5.4	1.4	41.9	3.0
要介護１	1516	943	74	20	425	54
	100.0	62.2	4.9	1.3	28.0	3.6
要介護２	1287	884	56	24	280	43
	100.0	68.7	4.4	1.9	21.8	3.3
要介護３	1168	792	62	30	255	29
	100.0	67.8	5.3	2.6	21.8	2.5
要介護４	1157	746	61	39	267	44
	100.0	64.5	5.3	3.4	23.1	3.8
要介護５	1015	519	32	61	364	39
	100.0	51.1	3.2	6.0	35.9	3.8
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）						
４０%以下	2325	1070	104	63	984	104
	100.0	46.0	4.5	2.7	42.3	4.5
４０%超８０%以下	2854	1959	141	64	610	80
	100.0	68.6	4.9	2.2	21.4	2.8
８０%超１００%以下	1468	1018	73	43	310	24
	100.0	69.3	5.0	2.9	21.1	1.6
１００%超１２０%以下	168	115	6	7	35	5
	100.0	68.5	3.6	4.2	20.8	3.0
１２０%超	67	35	2	2	27	1
	100.0	52.2	3.0	3.0	40.3	1.5
問２　家族介護者の有無						
いる	6128	3929	290	168	1550	191
	100.0	64.1	4.7	2.7	25.3	3.1
いない	1172	514	59	23	521	55
	100.0	43.9	5.0	2.0	44.5	4.7

	調査数	本人の希望	家族の希望	ケアマネジャーとしての専門的な判断による	その他	無回答
全　体	4457	1975	1859	496	84	43
	100.0	44.3	41.7	11.1	1.9	1.0
問１　要介護度（１５年１１月）						
要支援	547	439	59	38	8	3
	100.0	80.3	10.8	6.9	1.5	0.5
要介護１	943	615	205	94	21	8
	100.0	65.2	21.7	10.0	2.2	0.8
要介護２	884	402	361	95	18	8
	100.0	45.5	40.8	10.7	2.0	0.9
要介護３	792	260	400	107	15	10
	100.0	32.8	50.5	13.5	1.9	1.3
要介護４	746	164	460	102	12	8
	100.0	22.0	61.7	13.7	1.6	1.1
要介護５	519	82	363	59	9	6
	100.0	15.8	69.9	11.4	1.7	1.2
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）						
４０%以下	1070	542	407	86	21	14
	100.0	50.7	38.0	8.0	2.0	1.3
４０%超８０%以下	1959	882	814	222	30	11
	100.0	45.0	41.6	11.3	1.5	0.6
８０%超１００%以下	1018	400	453	128	24	13
	100.0	39.3	44.5	12.6	2.4	1.3
１００%超１２０%以下	115	27	58	26	3	1
	100.0	23.5	50.4	22.6	2.6	0.9
１２０%超	35	12	16	6	1	-
	100.0	34.3	45.7	17.1	2.9	-
問２　家族介護者の有無						
いる	3929	1599	1822	401	68	39
	100.0	40.7	46.4	10.2	1.7	1.0
いない	514	368	36	90	16	4
	100.0	71.6	7.0	17.5	3.1	0.8

２．通所系サービスの延長加算創設の影響

（１）延長加算の組み入れ状況（ケアマネジャー調査① 問19）

平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、通所系サービスについて延長加算が創設されたが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、その後の対応をたずねたところ、これらのサービスを「(ほとんど）組み入れていない」が 83.0%で、「(できるだけ）組み入れている」は 15.8%であった。

（２）延長加算を組み入れていない理由（ケアマネジャー調査① 問19－１）

「(ほとんど）組み入れていない」と回答したケアマネジャーにその理由をたずねたところ、「利用者からのニーズがないから」が 72.9%、「組み入れたいが、サービスの提供量が十分ではないから」が 29.5%となっている。

図表２－２４　　延長加算の組み入れ状況と組み入れていない理由

（「組み入れていない理由」は複数回答）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	（できるだけ）組み入れている	（ほとんど）組み入れていない	無回答
全　体	1263	199	1048	16
	100.0	15.8	83.0	1.3
問１　法人の種類				
社会福祉法人（社協以外）	362	54	303	5
	100.0	14.9	83.7	1.4
社会福祉法人（社協）	193	31	161	1
	100.0	16.1	83.4	0.5
医療法人	278	52	223	3
	100.0	18.7	80.2	1.1
民法法人（社団・財団）	51	8	43	-
	100.0	15.7	84.3	-
営利法人	163	22	140	1
	100.0	13.5	85.9	0.6
都道府県・市町村	85	9	75	1
	100.0	10.6	88.2	1.2
その他	94	14	76	4
	100.0	14.9	80.9	4.3
問１５　担当した利用者数　（１５年１１月）				
９人以下	104	18	84	2
	100.0	17.3	80.8	1.9
１０～２９人	127	12	114	1
	100.0	9.4	89.8	0.8
３０～４９人	280	51	228	1
	100.0	18.2	81.4	0.4
５０～９９人	259	38	219	2
	100.0	14.7	84.6	0.8
１００～１９９人	15	5	10	-
	100.0	33.3	66.7	-

	調査数	利用者からのニーズがないから	組み入れたいが、サービスの提供量が十分ではないから	その他	無回答
全　体	1048	764	309	67	4
	100.0	72.9	29.5	6.4	0.4
問１　法人の種類					
社会福祉法人（社協以外）	303	222	93	21	-
	100.0	73.3	30.7	6.9	-
社会福祉法人（社協）	161	119	48	11	-
	100.0	73.9	29.8	6.8	-
医療法人	223	172	59	10	2
	100.0	77.1	26.5	4.5	0.9
民法法人（社団・財団）	43	28	16	5	-
	100.0	65.1	37.2	11.6	-
営利法人	140	110	37	3	2
	100.0	78.6	26.4	2.1	1.4
都道府県・市町村	75	43	26	9	-
	100.0	57.3	34.7	12.0	-
その他	76	48	24	6	-
	100.0	63.2	31.6	7.9	-
問１５　担当した利用者数　（１５年１１月）					
９人以下	84	69	23	2	-
	100.0	82.1	27.4	2.4	-
１０～２９人	114	79	33	6	1
	100.0	69.3	28.9	5.3	0.9
３０～４９人	228	175	65	15	-
	100.0	76.8	28.5	6.6	-
５０～９９人	219	155	72	16	-
	100.0	70.8	32.9	7.3	-
１００～１９９人	10	9	3	-	-
	100.0	90.0	30.0	-	-

（３）通所系サービスの利用時間

①利用時間（ケアマネジャー調査②[5] 問７－２）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、担当の利用者のうち、平成 15 年３月以前から通所系サービスを利用している者について最も利用した１回の利用時間をたずねたところ、介護報酬が改定される直前の平成 15 年３月と報酬改定後の平成 15 年 11 月とでは、「6 時間以上 8 時間未満」の利用者の割合が 7.2 ポイント（57.5%→64.7%）、「8 時間以上」が 0.5 ポイント（0.5%→1.0%）上昇している。

【要介護度別】

要介護度別にみると、それぞれ 6.0～8.0%程度上昇している。

図表２－２５　　通所系サービスの利用時間

（上段：実数、下段：構成比(%)）

	調査数	平成15年３月に最も利用した１回のサービスの利用時間						平成15年11月に最も利用した１回のサービスの利用時間					
		2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上6時間未満	6時間以上8時間未満	8時間以上	無回答	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上6時間未満	6時間以上8時間未満	8時間以上	無回答
全　体	4457	34	49	1699	2565	21	89	33	37	1353	2885	43	106
	100.0	0.8	1.1	38.1	57.5	0.5	2.0	0.7	0.8	30.4	64.7	1.0	2.4
問１　法人の種類													
社会福祉法人（社協以外）	1472	10	10	584	827	3	38	13	6	451	947	14	41
	100.0	0.7	0.7	39.7	56.2	0.2	2.6	0.9	0.4	30.6	64.3	1.0	2.8
社会福祉法人（社協）	731	7	9	403	300	7	5	5	7	332	368	10	9
	100.0	1.0	1.2	55.1	41.0	1.0	0.7	0.7	1.0	45.4	50.3	1.4	1.2
医療法人	1058	2	21	278	735	5	17	2	16	210	800	8	22
	100.0	0.2	2.0	26.3	69.5	0.5	1.6	0.2	1.5	19.8	75.6	0.8	2.1
民法法人（社団・財団）	146	2	3	51	89	-	1	1	3	45	96	-	1
	100.0	1.4	2.1	34.9	61.0	-	0.7	0.7	2.1	30.8	65.8	-	0.7
営利法人	379	6	2	106	251	2	12	6	3	87	267	4	12
	100.0	1.6	0.5	28.0	66.2	0.5	3.2	1.6	0.8	23.0	70.4	1.1	3.2
都道府県・市町村	329	2	3	167	149	1	7	2	2	144	169	2	10
	100.0	0.6	0.9	50.8	45.3	0.3	2.1	0.6	0.6	43.8	51.4	0.6	3.0
その他	247	4	1	78	158	1	5	4	-	61	176	2	4
	100.0	1.6	0.4	31.6	64.0	0.4	2.0	1.6	-	24.7	71.3	0.8	1.6
問１　要介護度（１５年１１月）													
要支援	547	1	5	249	275	2	15	1	2	206	317	4	17
	100.0	0.2	0.9	45.5	50.3	0.4	2.7	0.2	0.4	37.7	58.0	0.7	3.1
要介護１	943	11	13	371	532	5	11	9	12	297	609	4	12
	100.0	1.2	1.4	39.3	56.4	0.5	1.2	1.0	1.3	31.5	64.6	0.4	1.3
要介護２	884	5	11	326	519	5	18	5	9	261	579	11	19
	100.0	0.6	1.2	36.9	58.7	0.6	2.0	0.6	1.0	29.5	65.5	1.2	2.1
要介護３	792	4	2	310	458	3	15	3	1	256	505	9	18
	100.0	0.5	0.3	39.1	57.8	0.4	1.9	0.4	0.1	32.3	63.8	1.1	2.3
要介護４	746	1	8	257	467	2	11	-	6	194	525	7	14
	100.0	0.1	1.1	34.5	62.6	0.3	1.5	-	0.8	26.0	70.4	0.9	1.9
要介護５	519	12	9	175	301	4	18	15	6	130	337	8	23
	100.0	2.3	1.7	33.7	58.0	0.8	3.5	2.9	1.2	25.0	64.9	1.5	4.4
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）													
４０%以下	1070	12	19	556	460	3	20	14	14	482	532	6	22
	100.0	1.1	1.8	52.0	43.0	0.3	1.9	1.3	1.3	45.0	49.7	0.6	2.1
４０%超８０%以下	1959	13	18	696	1189	9	34	10	13	542	1339	17	38
	100.0	0.7	0.9	35.5	60.7	0.5	1.7	0.5	0.7	27.7	68.4	0.9	1.9
８０%超１００%以下	1018	7	6	315	668	6	16	7	5	228	745	14	19
	100.0	0.7	0.6	30.9	65.6	0.6	1.6	0.7	0.5	22.4	73.2	1.4	1.9
１００%超１２０%以下	115	-	1	39	70	1	4	-	-	27	80	3	5
	100.0	-	0.9	33.9	60.9	0.9	3.5	-	-	23.5	69.6	2.6	4.3
１２０%超	35	-	-	14	21	-	-	-	-	11	23	-	1
	100.0	-	-	40.0	60.0	-	-	-	-	31.4	65.7	-	2.9

5 「ケアマネジャー調査②」は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたもの等の数値を集計、掲載したものである。（以下②、③同じ）

②通所系サービスの長時間化の理由（ケアマネジャー調査② 問７－３）

平均的な１回の利用時間が長くなった利用者について、担当のケアマネジャーにその理由をたずねたところ、「サービス提供事業者の事情」が 72.1%で圧倒的に多く、次いで「家族の希望」（15.3%）、「本人の希望」（6.7%）となっている。

「ケアマネジャーとしての専門的判断による」は 2.0%であった。

【要介護度別】

利用者の要介護度別にみると、いずれの要介護度においても「サービス提供事業者の事情」が６～８割を占めているが、「要支援」では「本人の希望」も 17.0%と２割弱あり、「要介護２」では「本人の希望」と「家族の希望」が１割強ずつある。また、要介護３以上では「家族の希望」が 17.6%～30.2%と比較的多くあり、一方、「本人の希望」はわずかである。

図表２－２６　　通所系サービスの長時間化の理由

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	本人の希望	家族の希望	サービス提供事業者の事情	ケアマネジャーとしての専門的な判断による	その他	無回答
全　　体	405	27	62	292	8	13	3
	100.0	6.7	15.3	72.1	2.0	3.2	0.7
問１　法人の種類							
社会福祉法人（社協以外）	151	12	28	96	6	8	1
	100.0	7.9	18.5	63.6	4.0	5.3	0.7
社会福祉法人（社協）	80	5	12	62	1	-	-
	100.0	6.3	15.0	77.5	1.3	-	-
医療法人	90	4	12	71	-	3	-
	100.0	4.4	13.3	78.9	-	3.3	-
民法法人（社団・財団）	8	-	-	8	-	-	-
	100.0	-	-	100.0	-	-	-
営利法人	23	2	3	16	-	-	2
	100.0	8.7	13.0	69.6	-	-	8.7
都道府県・市町村	23	2	2	19	-	-	-
	100.0	8.7	8.7	82.6	-	-	-
その他	22	2	5	14	1	-	-
	100.0	9.1	22.7	63.6	4.5	-	-
問１　要介護度（１５年１１月）							
要支援	53	9	2	40	1	1	-
	100.0	17.0	3.8	75.5	1.9	1.9	-
要介護１	85	5	6	68	2	2	2
	100.0	5.9	7.1	80.0	2.4	2.4	2.4
要介護２	78	8	12	54	1	2	1
	100.0	10.3	15.4	69.2	1.3	2.6	1.3
要介護３	63	1	19	42	-	1	-
	100.0	1.6	30.2	66.7	-	1.6	-
要介護４	74	2	13	53	3	3	-
	100.0	2.7	17.6	71.6	4.1	4.1	-
要介護５	52	2	10	35	1	4	-
	100.0	3.8	19.2	67.3	1.9	7.7	-
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）							
４０％以下	90	5	12	68	2	1	2
	100.0	5.6	13.3	75.6	2.2	1.1	2.2
４０％超８０％以下	180	9	22	139	1	8	1
	100.0	5.0	12.2	77.2	0.6	4.4	0.6
８０％超１００％以下	103	11	18	67	4	3	-
	100.0	10.7	17.5	65.0	3.9	2.9	-
１００％超１２０％以下	13	-	6	6	1	-	-
	100.0	-	46.2	46.2	7.7	-	-
１２０％超	4	-	2	1	-	1	-
	100.0	-	50.0	25.0	-	25.0	-

③８時間以上利用している理由（ケアマネジャー調査② 問７－４）

介護報酬改定後の平成 15 年 11 月において通所系サービスで最も利用した１回の利用時間が８時間以上の利用者（43 人）について、担当のケアマネジャーに８時間以上利用している理由をたずねると、「家族の希望」が最も多く（17 人、39.5%）、次いで「サービス提供事業者の事情」（11 人、25.6%）、「本人の希望」（４人、9.3%）となっている。「ケアマネジャーとしての専門的判断による」はわずかであった（１人、2.3%）。

図表２－２７　　８時間以上利用している理由

（上段：人数、下段：構成比(%)）

調査数	本人の希望	家族の希望	サービス提供事業者の事情	ケアマネジャーとしての専門的な判断による	その他	無回答
43	4	17	11	1	3	7
100.0	9.3	39.5	25.6	2.3	7.0	16.3

３．通所介護と通所リハビリの違いに対する意識
（ケアマネジャー調査①　問20）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、通所介護と通所リハビリテーションの機能の違いを意識してケアプランを作成しているか否かをたずねたところ、「両者の違いを意識してケアプランを作成している」が 61.6%で最も多く、次いで「通所リハビリテーションのサービス提供量が十分でないため、両者の違いを意識してケアプランを作成することが難しい」(18.8%)、「ケアプラン作成において、あまり両者の違いを意識していない」(9.7%)、「通所介護のサービス提供量が十分でないため、両者の違いを意識してケアプランを作成することが難しい」（2.9%）となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、「医療法人」で「両者の違いを意識してケアプランを作成している」の割合が高く、「社会福祉法人（社協以外、社協)」で「ケアプラン作成において、あまり両者の違いを意識していない」の割合が高くなっている。

図表２－２８　　通所介護と通所リハビリテーションの機能の違いを意識したケアプラン作成の有無

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	両者の違いを意識してケアプランを作成している	通所介護の提供量が不十分で、違いを意識して作成するのは困難	通所リハの提供量が不十分で、違いを意識して作成するのは困難	ケアプラン作成において、あまり両者の違いを意識していない	その他	無回答
全　　体	1263	778	36	237	122	61	29
	100.0	61.6	2.9	18.8	9.7	4.8	2.3
問１　法人の種類							
社会福祉法人（社協以外）	362	213	9	71	43	18	8
	100.0	58.8	2.5	19.6	11.9	5.0	2.2
社会福祉法人（社協）	193	112	10	35	26	8	2
	100.0	58.0	5.2	18.1	13.5	4.1	1.0
医療法人	278	210	3	36	16	7	6
	100.0	75.5	1.1	12.9	5.8	2.5	2.2
民法法人（社団・財団）	51	31	1	13	4	2	-
	100.0	60.8	2.0	25.5	7.8	3.9	-
営利法人	163	95	4	36	13	12	3
	100.0	58.3	2.5	22.1	8.0	7.4	1.8
都道府県・市町村	85	43	3	21	7	9	2
	100.0	50.6	3.5	24.7	8.2	10.6	2.4
その他	94	52	4	22	6	5	5
	100.0	55.3	4.3	23.4	6.4	5.3	5.3
問１５　担当した利用者数（１５年１１月）							
９人以下	104	68	6	11	13	4	2
	100.0	65.4	5.8	10.6	12.5	3.8	1.9
１０～２９人	127	63	1	30	20	10	3
	100.0	49.6	0.8	23.6	15.7	7.9	2.4
３０～４９人	280	183	6	55	25	6	5
	100.0	65.4	2.1	19.6	8.9	2.1	1.8
５０～９９人	259	170	7	44	25	12	1
	100.0	65.6	2.7	17.0	9.7	4.6	0.4
１００人以上	15	11	-	2	1	1	-
	100.0	73.3	-	13.3	6.7	6.7	-

第３章　その他の調査項目

１．区分支給限度基準額が半分以下・福祉用具貸与サービスのみ利用の理由

（１）区分支給限度基準額が半分以下の理由（ケアマネジャー調査① 問６）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、毎月の利用単位数が支給限度額の半分以下の利用者の理由をたずねたところ、「利用するサービス以外は必要ないから」が 89.5%と最も多く、次いで「家族等が介護をしているから」(75.1%)、「自己負担額が高くなるから」（66.7%）となっている。

「サービスの提供基盤が弱いため、必要なサービスを利用できない」は 9.0%と１割未満であった。

図表２－２９　　区分支給限度基準額が半分以下の理由（複数回答・３つまで）

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	自己負担額が高くなるから	利用するサービス以外は必要ないから	家族等が介護をしているから	介護保険以外のサービスも利用しているから（家政婦など）	サービスの提供基盤が弱いため、必要なサービスを利用できない	無回答
全　　体	1263	843	1130	949	50	114	14
	100.0	66.7	89.5	75.1	4.0	9.0	1.1
問１　法人の種類	-	-	-	-	-	-	-
社会福祉法人（社協以外）	362	251	327	269	11	31	3
	100.0	69.3	90.3	74.3	3.0	8.6	0.8
社会福祉法人（社協）	193	139	178	142	9	21	1
	100.0	72.0	92.2	73.6	4.7	10.9	0.5
医療法人	278	184	245	213	11	21	3
	100.0	66.2	88.1	76.6	4.0	7.6	1.1
民法法人（社団・財団）	51	34	42	40	1	3	-
	100.0	66.7	82.4	78.4	2.0	5.9	-
営利法人	163	105	153	128	7	11	1
	100.0	64.4	93.9	78.5	4.3	6.7	0.6
都道府県・市町村	85	49	74	62	5	14	2
	100.0	57.6	87.1	72.9	5.9	16.5	2.4
その他	94	55	83	68	3	10	2
	100.0	58.5	88.3	72.3	3.2	10.6	2.1

（２）福祉用具貸与サービスのみを利用している理由

（ケアマネジャー調査① 問６）

同じく居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、毎月福祉用具貸与サービスのみを利用する利用者の理由をたずねたところ、「利用するサービス以外は必要ないから」が 80.7%と最も多く、次いで「家族等が介護をしているから」(70.5%)、「自己負担額が高くなるから」(28.0%）となっている。

「サービスの提供基盤が弱いため、必要なサービスを利用できない」は 5.9%とわずかであった。

図表２－３０　　福祉用具貸与サービスのみを利用している理由（複数回答・３つまで）

（上段：実数、下段：構成比(%)）

	調査数	自己負担額が高くなるから	利用するサービス以外は必要ないから	家族等が介護をしているから	介護保険以外のサービスも利用しているから（家政婦など）	サービスの提供基盤が弱いため、必要なサービスを利用できない	無回答
全　　体	1263	354	1019	891	68	75	92
	100.0	28.0	80.7	70.5	5.4	5.9	7.3
問１　法人の種類	-	-	-	-	-	-	-
社会福祉法人（社協以外）	362	104	289	250	12	17	27
	100.0	28.7	79.8	69.1	3.3	4.7	7.5
社会福祉法人（社協）	193	50	163	141	10	17	8
	100.0	25.9	84.5	73.1	5.2	8.8	4.1
医療法人	278	81	223	198	22	18	23
	100.0	29.1	80.2	71.2	7.9	6.5	8.3
民法法人（社団・財団）	51	8	39	34	4	3	3
	100.0	15.7	76.5	66.7	7.8	5.9	5.9
営利法人	163	52	133	125	7	10	11
	100.0	31.9	81.6	76.7	4.3	6.1	6.7
都道府県・市町村	85	19	71	52	3	4	8
	100.0	22.4	83.5	61.2	3.5	4.7	9.4
その他	94	26	74	65	5	6	7
	100.0	27.7	78.7	69.1	5.3	6.4	7.4

２．医師または歯科医師による居宅療養管理指導の利用

（１）居宅療養管理指導の利用の状況（ケアマネジャー調査②[6] 問８）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、担当の各利用者について、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の利用しているかどうかをたずねたところ、「利用している」が15.5%で、「利用していない」が83.1%である。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、「民法法人」や「医療法人」において、「利用している」とする者の割合が高くなっている。

【要介護度別・区分支給限度基準額利用比率別】

利用者の要介護度別・区分支給限度基準額利用比率別にみると、要介護度が重くなるにしたがって、さらに区分支給限度基準利用比率が高くなるにしたがって、「利用している」割合が高くなっている。

（２）情報提供の状況（ケアマネジャー調査② 問８－１）

医師・歯科医師による居宅療養管理指導を「利用している」利用者について、担当のケアマネジャーに、医師又は歯科医師からケアプラン策定等に必要な情報提供があるか否かたずねたところ、「情報提供がある」が 69.7%、「情報提供がない」が27.8%となっている。

---

6 「ケアマネジャー調査②」は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものや「法人の種類別」等の数値を集計、掲載したものである。（以下、２（２）同じ）

図表２－３１　　医師による居宅療養管理指導の利用の有無と必要な情報提供の有無

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		利用の有無				必要な情報提供の有無			
	調査数	利用している	利用していない	無回答	調査数	情報提供がある	情報提供がない	わからない	無回答
全　体	7336	1134	6094	108	1134	790	315	15	14
	100.0	15.5	83.1	1.5	100.0	69.7	27.8	1.3	1.2
問１　法人の種類									
社会福祉法人（社協以外）	2144	283	1834	27	283	177	97	3	6
	100.0	13.2	85.5	1.3	100.0	62.5	34.3	1.1	2.1
社会福祉法人（社協）	1131	130	984	17	130	79	48	1	2
	100.0	11.5	87.0	1.5	100.0	60.8	36.9	0.8	1.5
医療法人	1634	325	1281	28	325	253	66	3	3
	100.0	19.9	78.4	1.7	100.0	77.8	20.3	0.9	0.9
民法法人（社団・財団）	294	68	219	7	68	63	5	-	-
	100.0	23.1	74.5	2.4	100.0	92.6	7.4	-	-
営利法人	927	130	783	14	130	83	41	6	-
	100.0	14.0	84.5	1.5	100.0	63.8	31.5	4.6	-
都道府県・市町村	502	88	408	6	88	58	27	1	2
	100.0	17.5	81.3	1.2	100.0	65.9	30.7	1.1	2.3
その他	528	92	430	6	92	68	24	-	-
	100.0	17.4	81.4	1.1	100.0	73.9	26.1	-	-
問１　要介護度（１５年１１月）									
要支援	1133	56	1064	13	56	39	16	-	1
	100.0	4.9	93.9	1.1	100.0	69.6	28.6	-	1.8
要介護１	1516	121	1375	20	121	80	39	-	2
	100.0	8.0	90.7	1.3	100.0	66.1	32.2	-	1.7
要介護２	1287	149	1118	20	149	109	37	2	1
	100.0	11.6	86.9	1.6	100.0	73.2	24.8	1.3	0.7
要介護３	1168	167	981	20	167	115	46	3	3
	100.0	14.3	84.0	1.7	100.0	68.9	27.5	1.8	1.8
要介護４	1157	247	891	19	247	168	68	5	6
	100.0	21.3	77.0	1.6	100.0	68.0	27.5	2.0	2.4
要介護５	1015	382	617	16	382	270	106	5	1
	100.0	37.6	60.8	1.6	100.0	70.7	27.7	1.3	0.3
問５　支給限度額利用比率（１５年１１月）									
４０%以下	2325	279	2007	39	279	193	76	6	4
	100.0	12.0	86.3	1.7	100.0	69.2	27.2	2.2	1.4
４０%超８０%以下	2854	460	2357	37	460	304	143	8	5
	100.0	16.1	82.6	1.3	100.0	66.1	31.1	1.7	1.1
８０%超１００%以下	1468	256	1194	18	256	194	59	1	2
	100.0	17.4	81.3	1.2	100.0	75.8	23.0	0.4	0.8
１００%超１２０%以下	168	32	135	1	32	27	5	-	-
	100.0	19.0	80.4	0.6	100.0	84.4	15.6	-	-
１２０%超	67	17	50	-	17	14	3	-	-
	100.0	25.4	74.6	-	100.0	82.4	17.6	-	-

第３部　区分支給限度基準額に関する検討

第１章　区分支給限度基準額超過の状況等

１．区分支給限度基準額超過の事業所数・利用者数（事業所調査 問5）

（１）区分支給限度基準額を超過している利用者がいる事業所の割合（平成 15 年 11 月時点）

事業所調査で区分支給限度基準額を超過している利用者がいる事業所の割合をみると、どの要介護度についても６割強である。

図表３－１　区分支給限度基準額を超過している利用者がいる事業所の割合

（単位：％）

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
61.2	61.6	64.2	64.1	62.8	60.8

（２）区分支給限度基準額超過人数（平成 15 年 11 月時点）

１事業所当たりの区分支給限度基準額超過人数をみると、平均1.6 人であった。

また、区分支給限度基準額超過者が利用者数に占める割合は、1.5%となっており、要介護度別では、要介護１が 0.6%と最も少なく、要介護４・５が最も多く（それぞれ 2.9%）なっている。

図表３－２　平均区分支給限度基準額超過者数

	調査数	利用者数		区分支給限度基準額超過者数		区分支給限度基準額超過者割合
		利用者数合計 A	平均利用者数	区分支給限度基準額超過者数合計 B	平均区分支給限度基準額超過者数	B÷A×100
全体	2,430	255,042	105.0	3,784	1.6	1.5
要支援	2,430	41,443	17.1	537	0.2	1.3
要介護１	2,430	98,133	40.4	577	0.2	0.6
要介護２	2,430	45,556	18.7	777	0.3	1.7
要介護３	2,430	29,452	12.1	708	0.3	2.4
要介護４	2,430	22,066	9.1	646	0.3	2.9
要介護５	2,430	18,392	7.6	539	0.2	2.9

２．ケアマネジャーからみた区分支給限度基準額の適正性（ケアマネジャー調査① 問４）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、現在の区分支給限度基準額に対する意見をたずねたところ、要支援については「少ない」とする者の割合が 50.8%、「適正」とする者の割合が 30.6%であるが、要介護１～５については「適正」とする者の割合が 50%前後と最も多くなっている。

図表３－３　ケアマネジャーからみた区分支給限度基準額の適正性

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	少ない	適正	多い	どちらともいえない	無回答
要支援の支給限度基準額	1263	642	386	52	166	17
	100.0	50.8	30.6	4.1	13.1	1.3
要介護１の支給限度基準額	1263	240	682	98	218	25
	100.0	19.0	54.0	7.8	17.3	2.0
要介護２の支給限度基準額	1263	293	665	23	254	28
	100.0	23.2	52.7	1.8	20.1	2.2
要介護３の支給限度基準額	1263	252	711	11	260	29
	100.0	20.0	56.3	0.9	20.6	2.3
要介護４の支給限度基準額	1263	245	691	24	273	30
	100.0	19.4	54.7	1.9	21.6	2.4
要介護５の支給限度基準額	1263	329	605	37	270	22
	100.0	26.0	47.9	2.9	21.4	1.7

第２章　区分支給限度基準額超過の要因

第１節　区分支給限度基準額超過の要因に係る調査の目的と仮説

１．目的

区分支給限度基準額に関する調査としては、すでに当機構の調査研究として平成 13 年度老人保健健康増進等事業による「居宅介護サービス利用者の状態像とケアプランに関する研究報告書」（平成 14 年 3 月）（以下「前回研究」という。）がある。この報告書では、区分支給限度基準額に近いサービス利用及び区分支給限度基準額を超えたサービス利用となっている要因の分析とサービス利用のパターンを分析している。

本調査研究については、このような区分支給限度基準額に近いサービス利用と区分支給限度基準額を超えたサービス利用のうち、後者に焦点を当てて、分析を行うこととした。

２．仮説の設定

区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する要因については、前回研究が参考となることから、前回研究の仮説とほぼ同様の仮説を設定して、検討、分析を行った。

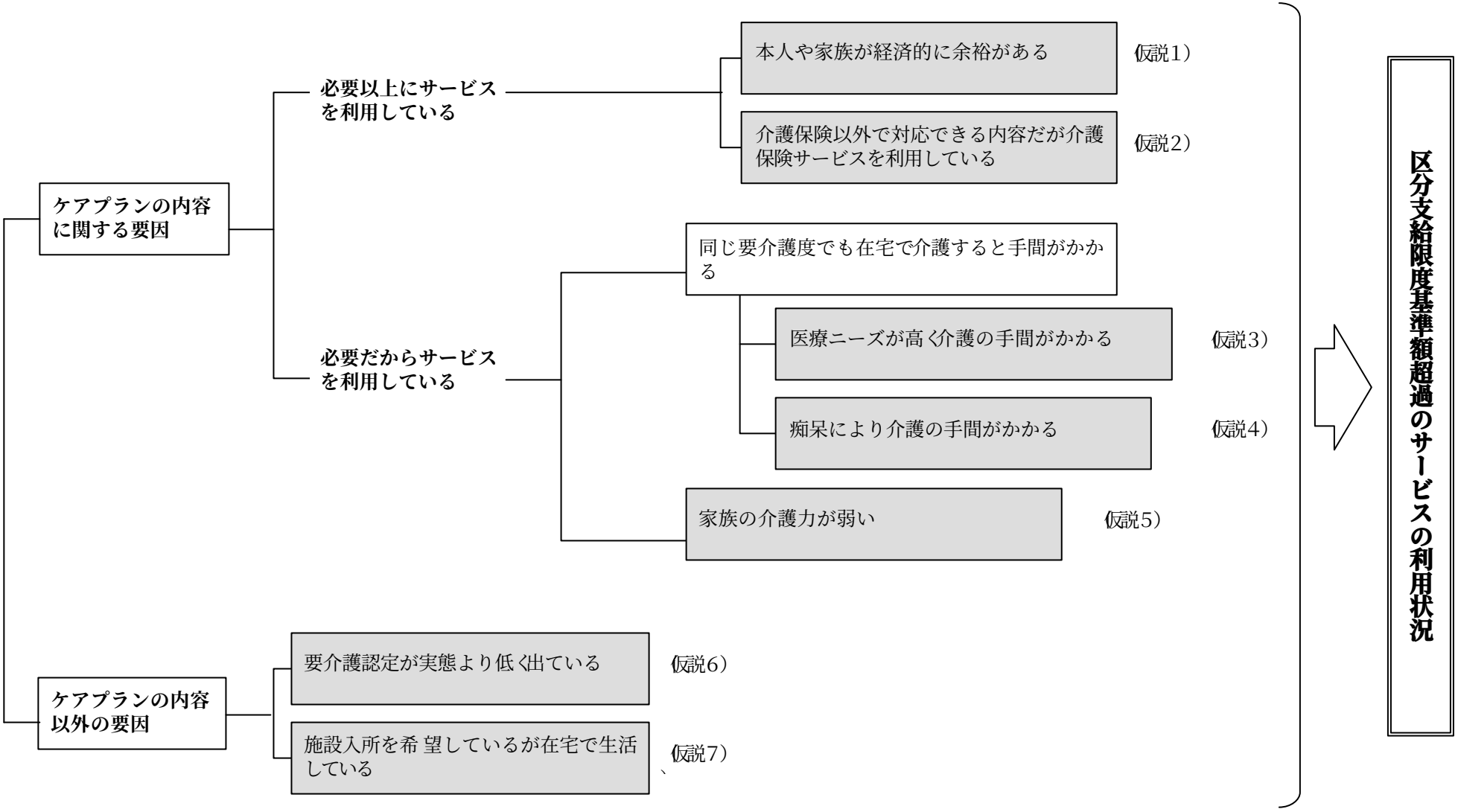
具体的には、本調査では、区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する状況となる要因として、次ページの図に示す７つの仮説を設定し、検討、分析を行った。

区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する要因としては、ケアプランの内容に関する要因とそれ以外の要因が考えられる。

さらに、ケアプランの内容に関する要因により区分支給限度基準額を超えた利用状況となっている場合については、「必要以上にサービスを利用している」場合と「必要だからサービスを利用している」場合の２つのケースが想定され、より具体的には、前者のケースとしては「本人や家族が経済的に余裕がある（仮説１）」や、「介護保険以外で対応できる内容だが介護保険サービスを利用している（仮説２）」が考えられる。また、後者のケースについては、「医療ニーズが高く、介護の手間がかかる（仮説３）」「痴呆により、介護の手間がかかる（仮説４）」「家族の介護力が弱い（仮設５）」があげられる。

一方、ケアプランの内容以外の事項で、区分支給限度基準額を超えた利用状況となっている要因としては、「要介護認定が実態より低く出ている（仮説６）」「施設入所を希望しているが在宅で生活している(仮説７)」があげられる。

図表３－４ 調査の仮説（区分支給限度基準額超過のサービス利用となっている要因）



今回調査の仮設は、以下のとおりである。

仮説１：本人や家族が経済的に余裕がある

本人や家族に経済的な余裕があると、必要性の大小にかかわらず、サービス利用が増えるという仮説である。また、この仮説には、公費適用や利用者負担額の減免などにより自己負担額が軽減されると、サービス利用が増えるという趣旨も含んで考える。

（本調査での捉え方）

本調査では、利用者の経済状態については、主観的な意見としての「利用者の経済状態」により捉え、これと区分支給限度基準額超過との関係を検討することとする。

また、「介護保険に係る公費適用の有無」「介護保険に係る利用者負担額の減免の有無」と区分支給限度基準額超過との関係についても、分析を行う。

［ 対応する主な調査項目 ］

- 利用者の経済状態
- 介護保険に係る公費適用の有無
- 介護保険に係る利用者負担額の減免の有無

仮説２：介護保険以外で対応できる内容だが介護保険サービスを利用している

医療保険サービスや障害者・難病施策として提供されるサービス、また、ボランティア等のインフォーマルな分野のサービスにより代替できる内容であるが、介護保険サービスを利用しているという仮説である。

（本調査での捉え方）

本調査では、現在の「介護保険以外のサービスの利用状況」を尋ね、その有無と区分支給限度基準額利用比率との関係を検討する。

［ 対応する主な調査項目 ］

- 介護保険以外のサービスの利用の有無

仮説３：医療ニーズが高く、手間がかかる

病状が不安定であるなどの理由により、サービスの利用が多くなり、区分支給限度基準額を超過するという仮説である。

（本調査での捉え方）

本調査では、「病状としての安定性」及び「特別な医療の有無」と、区分支給限度基準額超過との関係をみる。

［ 対応する主な調査項目 ］

・病状としての安定性
・特別な医療の有無

仮説４：痴呆により、手間がかかる

痴呆が進行している場合は、同じ要介護度の他の者に比べて介護の手間がかかり、多くのサービスを利用する結果、区分支給限度基準額を超過するという仮説である。

（本調査での捉え方）

本調査では、「痴呆による言動の混乱の有無」と「痴呆性老人の日常生活自立度」と区分支給限度基準額超過との関係について分析する。

［ 対応する主な調査項目 ］

・痴呆による言動の混乱の有無
・痴呆性老人の日常生活自立度

仮説５：家族の介護力が弱い

家族に介護する者がいない、いても就労や健康状態等により十分に介護できない等、家族の介護力が弱いとサービス利用が増えるという仮説である。

（本調査での捉え方）

本調査では、「家族介護者の有無」とともに、家族介護者がいる場合には病弱か否か、要支援・要介護か否かなど「家族介護者の状況」と区分支給限度基準額超過との関係を検討する。

また、主観的な意見として「家族介護者の介護に対する態度・不安・負担感の」についても、区分支給限度基準額超過との関係を分析する。

［ 対応する主な調査項目 ］

・家族介護者の有無
・家族介護者の状況－状態
・家族介護者の状況－介護に対する態度・不安・負担感

仮説６：要介護認定が実態より低く出ている

要介護認定が実態より低く出ていると、本来、該当すべき区分支給限度基準額よりも低い額が区分支給限度基準額となることから、実際の状態像に見合ったサービス利用を行っていても、結果として区分支給限度基準額が超過することがあるという仮説である。

（本調査での捉え方）

本調査では、「現在の要介護度状態区分が適切かどうか」を尋ね、「軽く判定されている」か否かと区分支給限度基準額超過との関係を検討する。

［ 対応する主な調査項目 ］

・現在の要介護状態区分が適切かどうか

仮説７：施設入所が望ましいが在宅で生活している

何かしらの理由により、本人や家族が在宅で介護を受けながら生活を続けることが難しいと感じている場合や、担当ケアマネジャーからみて本人が施設に入所することが望ましいと考えられる状態像にある場合、在宅での生活を進める上で通常よりも必要なサービス量が多いという仮説である。

（本調査での捉え方）

本調査では、「本人・家族の介護保険施設への入所希望」及び「介護保険施設への入所が適当と考えられるか」を尋ね、それらと区分支給限度基準額超過との関係を分析する。

「本人・家族の介護保険施設への入所希望」「介護保険施設への入所が適当と考えられるか」はともに、どのような理由によるのか明確でない（理由としては、介護力が弱い、家族が介護を拒否している、不安感が強い、在宅での生活が困難である等が考えられる）。このため、本仮説は作業仮説としては適当でないが、‘ 在

宅よりも施設入所が適している’という点で上記２項目を一括りに捉え、他の仮説と区別し、区分支給限度基準額超過との関係をみることとする。

［ 対応する主な調査項目 ］

・本人・家族の介護保険施設への入所希望 ・介護保険施設への入所が適当と考えられるか

３．前回研究との相違点

以上が今回研究の仮説であるが、前回研究とは以下の点において異なる。

まず、前回研究では、「同じ介護度でも在宅で介護すると手間がかかる」という仮説を「医療ニーズが高い」と「その他（痴呆など）」の 2 つに分けて分析していた。今回研究では、同じく 2 つに分けるものの、「医療」と「痴呆」という要因に明確に限定して「医療ニーズが高く、介護の手間がかかる」と「痴呆により、介護の手間がかかる」という仮説を設定して調査・分析を行った。また、これらに伴い、調査項目についても所要の変更を加えたところがある。

次に、前回研究では、「突発時により一時的に濃密なサービスが必要になった」という仮説を設定していたが、一時的か恒常的ということは、ある意味では、区分支給限度基準額超過の期間の問題であり、医療ニーズが高いといった要因とは別の問題とも解釈できる。このため、今回研究では、区分支給限度基準額超過の状況が「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」「突発的に（特別な事情で）超過した月がある」「超過した月はない」という設問を別途設定した。その上で、前回研究と同様、特定月（今回研究では平成 15 年 11 月時点）における区分支給限度基準額（「80％超 100％以下」及び「100％超」）と超過の要因として考えられる調査項目との関係分析を行うとともに、超過の状況（「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」「突発的に（特別な事情で）超過した月がある」「超過した月はない」）と超過の要因として考えられる調査項目との関係分析を行った。

最後に、今回研究では、個々の利用者について関し恒常的に区分支給限度基準額を超過している場合に、その考えられる要因を直接ケアマネジャーに聞く設問も設定するとともに、ターミナルケア時に通常の月と比べてサービスの利用単位数に変化があるかどうかについてもケアマネジャーにたずねた。

第２節　仮説の検証

１. ケアプランの内容に関する要因－必要以上にサービスを利用している

（１）仮説１：本人や家族が経済的に余裕がある

①　利用者の経済状態（利用者調査 問１）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成15年11月時点）

1）調査結果

利用者の経済状態については、どの要介護度においても、「100％超」の利用者は「80％超 100％以下」の利用者と比べて、「ゆとりがある」「ややゆとりがある」とする割合が高くなっており、すべての要介護度において統計的に有意な相異がある。

図表３－５　利用者の経済状態　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	大変苦しい	やや苦しい	普通	ややゆとりがある	ゆとりがある	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409	24	55	250	43	32	5
		100.0	5.9	13.4	61.1	10.5	7.8	1.2
	１００%超	92	0	6	55	14	17	0
		100.0	0.0	6.5	59.8	15.2	18.5	0.0
要介護1	８０%超１００%以下	447	26	64	254	59	43	1
		100.0	5.8	14.3	56.8	13.2	9.6	0.2
	１００%超	95	0	7	44	17	25	2
		100.0	0.0	7.4	46.3	17.9	26.3	2.1
要介護2	８０%超１００%以下	452	35	66	254	58	35	4
		100.0	7.7	14.6	56.2	12.8	7.7	0.9
	１００%超	125	5	12	54	27	26	1
		100.0	4.0	9.6	43.2	21.6	20.8	0.8
要介護3	８０%超１００%以下	482	31	46	288	64	47	6
		100.0	6.4	9.5	59.8	13.3	9.8	1.2
	１００%超	128	3	8	50	39	28	0
		100.0	2.3	6.3	39.1	30.5	21.9	0.0
要介護4	８０%超１００%以下	507	24	68	284	81	43	7
		100.0	4.7	13.4	56.0	16.0	8.5	1.4
	１００%超	121	4	13	51	26	26	1
		100.0	3.3	10.7	42.1	21.5	21.5	0.8
要介護5	８０%超１００%以下	477	27	77	231	79	60	3
		100.0	5.7	16.1	48.4	16.6	12.6	0.6
	１００%超	117	5	13	42	21	34	2
		100.0	4.3	11.1	35.9	17.9	29.1	1.7

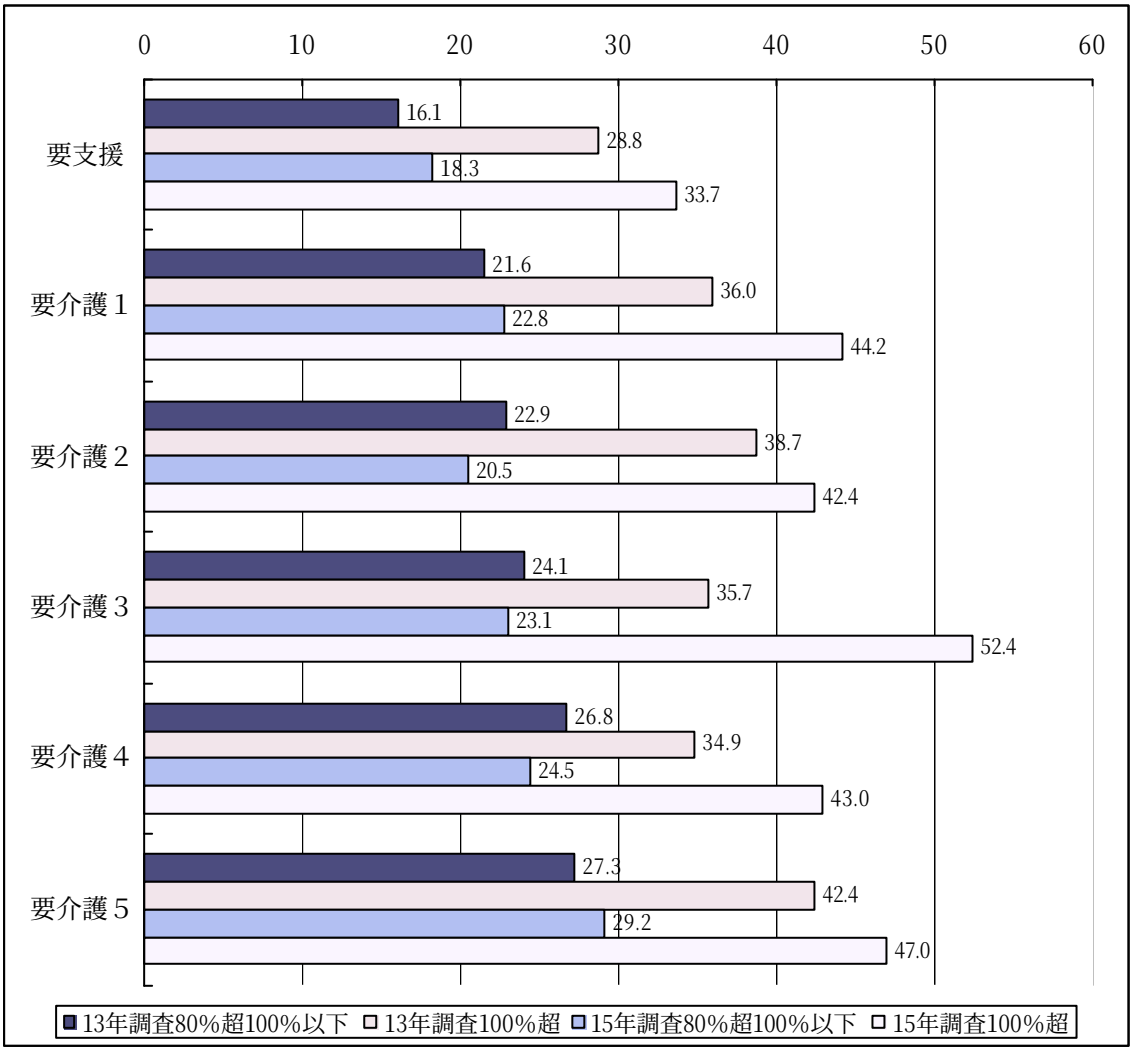
（検定結果）要介護度ごとの「80％超 100％以下」と「100％超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2）平成 13 年調査との比較[7]

「ゆとりがある（計）」（「ゆとりがある」＋「ややゆとりがある」）について前回研究にかかる調査（以下「平成 13 年調査」という。）と比較すると、「80%超 100％以下」では大きな変化はないが、「100％超」では「ゆとりがある（計）」とする割合が増加している。

図表３－６　利用者の経済状態－「ゆとりがある（計）」（「ゆとりがある」＋「ややゆとりがある」）の割合　平成 13 年調査との比較（単位：%）



[7] 平成 13 年調査は、平成 14 年 1 月からの訪問通所サービスと短期入所サービスの区分支給限度基準額の一本化前の調査であるが、当該調査に係る報告書では、一本化を踏まえ、短期入所サービスを含んだ限度額利用比率により分析、検討を行っているため、本節の平成 13 年調査のデータも、同様に、短期入所サービスを含んだ限度額利用比率を使用する。

b.超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、どの要介護度においても、「恒常的に超過している」利用者は「超過した月はない」利用者と比べて、「ゆとりがある」「ややゆとりがある」とする割合が高くなっており、すべての要介護度において統計的に有意な相異がある。

図表３－７　利用者の経済状態　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	大変苦しい	やや苦しい	普通	ややゆとりがある	ゆとりがある	無回答
要支援	恒常的に超過している	82	1	6	41	16	18	-
		100.0	1.2	7.3	50.0	19.5	22.0	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73	1	7	46	8	10	1
		100.0	1.4	9.6	63.0	11.0	13.7	1.4
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121	3	16	75	15	11	1
		100.0	2.5	13.2	62.0	12.4	9.1	0.8
	超過した月はない	545	30	88	337	48	36	6
		100.0	5.5	16.1	61.8	8.8	6.6	1.1
要介護1	恒常的に超過している	98	-	4	44	18	32	-
		100.0	-	4.1	44.9	18.4	32.7	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94	2	11	56	10	14	1
		100.0	2.1	11.7	59.6	10.6	14.9	1.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159	7	20	85	23	22	2
		100.0	4.4	12.6	53.5	14.5	13.8	1.3
	超過した月はない	955	55	159	527	124	78	12
		100.0	5.8	16.6	55.2	13.0	8.2	1.3
要介護2	恒常的に超過している	134	4	13	60	27	28	2
		100.0	3.0	9.7	44.8	20.1	20.9	1.5
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126	2	16	67	27	12	2
		100.0	1.6	12.7	53.2	21.4	9.5	1.6
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169	9	18	100	23	18	1
		100.0	5.3	10.7	59.2	13.6	10.7	0.6
	超過した月はない	617	54	97	344	76	42	4
		100.0	8.8	15.7	55.8	12.3	6.8	0.6
要介護3	恒常的に超過している	153	6	8	50	47	41	1
		100.0	3.9	5.2	32.7	30.7	26.8	0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129	3	12	70	30	13	1
		100.0	2.3	9.3	54.3	23.3	10.1	0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191	4	26	113	22	21	5
		100.0	2.1	13.6	59.2	11.5	11.0	2.6
	超過した月はない	608	45	80	367	64	47	5
		100.0	7.4	13.2	60.4	10.5	7.7	0.8
要介護4	恒常的に超過している	142	4	16	60	32	30	-
		100.0	2.8	11.3	42.3	22.5	21.1	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106	4	14	55	19	13	1
		100.0	3.8	13.2	51.9	17.9	12.3	0.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176	10	24	98	25	15	4
		100.0	5.7	13.6	55.7	14.2	8.5	2.3
	超過した月はない	639	30	85	378	81	58	7
		100.0	4.7	13.3	59.2	12.7	9.1	1.1
要介護5	恒常的に超過している	138	8	14	46	30	39	1
		100.0	5.8	10.1	33.3	21.7	28.3	0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102	2	18	42	18	19	3
		100.0	2.0	17.6	41.2	17.6	18.6	2.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159	3	24	86	23	22	1
		100.0	1.9	15.1	54.1	14.5	13.8	0.6
	超過した月はない	607	37	84	356	74	52	4
		100.0	6.1	13.8	58.6	12.2	8.6	0.7

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

②　公費適用の有無（利用者調査 問５）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成15年11月時点）

1）調査結果

利用者の公費（生活保護法による介護扶助や身体障害者福祉法など）適用の有無については、すべての要介護度において「100％超」の利用者の方が、「公費適用なし」とする割合が高くなっているが、統計的に有意な相異がみられたのは、要介護１のみであった。

図表３－８ 公費適用の有無　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	公費適用あり	公費適用なし	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	54 13.2	354 86.6	1 0.2
	１００%超	92 100.0	6 6.5	86 93.5	0 0.0
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	74 16.6	370 82.8	3 0.7
	１００%超	95 100.0	5 5.3	89 93.7	1 1.1
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	76 16.8	376 83.2	0 -
	１００%超	125 100.0	13 10.4	111 88.8	1 0.8
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	53 11.0	426 88.4	3 0.6
	１００%超	128 100.0	9 7.0	118 92.2	1 0.8
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	62 12.2	443 87.4	2 0.4
	１００%超	121 100.0	13 10.7	108 89.3	0 0.0
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	87 18.2	380 79.7	10 2.1
	１００%超	117 100.0	21 17.9	94 80.3	2 1.7

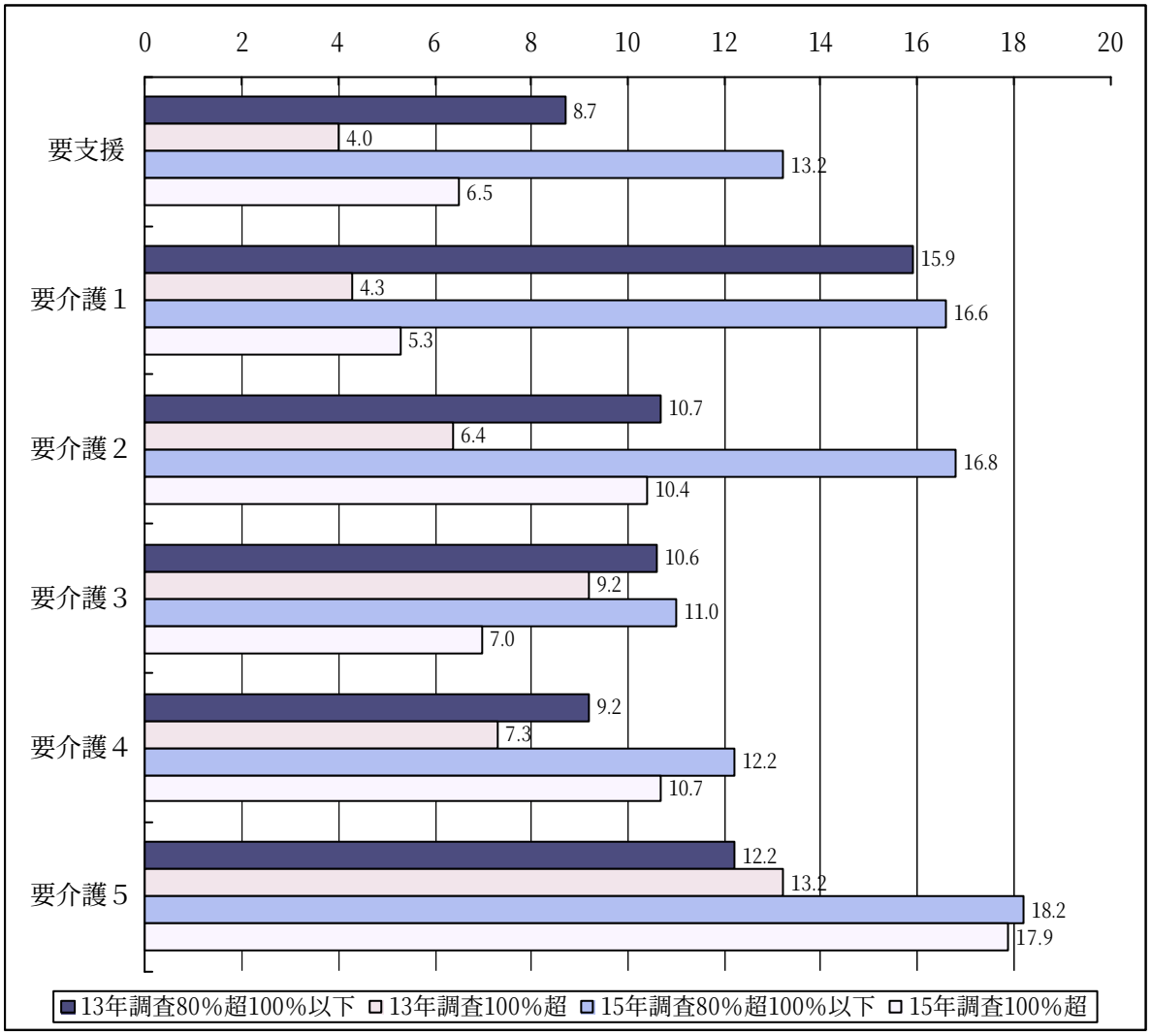
（検定結果）要介護度ごとの「80%超100％以下」と「100％超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.073	0.005	0.084	0.188	0.641	0.927

2）平成 13 年調査との比較

「公費適用あり」について平成 13 年調査と比較すると、要介護３の「100%超」を除き、「80%超 100%以下」「100%超」ともに「公費適用あり」とする割合が増加している。

図表３－９　公費適用の有無－「公費適用あり」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要介護５以外では、「恒常的に超過している」人は「超過した月はない」人と比べて、「公費適用なし」とする割合が高くなっているが、統計的に有意な相異がみられたのは、要支援・要介護１のみであった。

図表３－１０　　公費適用の有無　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	公費適用あり	公費適用なし	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	6 7.3	76 92.7	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	3 4.1	70 95.9	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	9 7.4	112 92.6	- -
	超過した月はない	545 100.0	72 13.2	468 85.9	5 0.9
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	6 6.1	92 93.9	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	8 8.5	85 90.4	1 1.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	18 11.3	139 87.4	2 1.3
	超過した月はない	955 100.0	132 13.8	818 85.7	5 0.5
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	17 12.7	115 85.8	2 1.5
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	8 6.3	118 93.7	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	16 9.5	153 90.5	- -
	超過した月はない	617 100.0	88 14.3	526 85.3	3 0.5
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	11 7.2	141 92.2	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	11 8.5	117 90.7	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	13 6.8	177 92.7	1 0.5
	超過した月はない	608 100.0	81 13.3	522 85.9	5 0.8
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	13 9.2	128 90.1	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	12 11.3	93 87.7	1 0.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	18 10.2	156 88.6	2 1.1
	超過した月はない	639 100.0	82 12.8	556 87.0	1 0.2
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	28 20.3	108 78.3	2 1.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	16 15.7	82 80.4	4 3.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	29 18.2	127 79.9	3 1.9
	超過した月はない	607 100.0	118 19.4	484 79.7	5 0.8

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.021	0.017	0.129	0.064	0.359	0.841

③　利用者負担減免の有無（利用者調査 問６）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成15年11月時点）

1）調査結果

利用者の負担減免の有無について、その割合を区分支給限度基準額超・以下別にみると、すべての要介護度において「80%超 100%以下」と「100%超」との間で大きな差がみられず、統計的にも有意な相異がみられなかった。

図表３－１１　　利用者負担減免の有無　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	減免あり	減免なし	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	58 14.2	345 84.4	6 1.5
	１００%超	92 100.0	12 13.0	79 85.9	1 1.1
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	70 15.7	363 81.2	14 3.1
	１００%超	95 100.0	15 15.8	79 83.2	1 1.1
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	64 14.2	380 84.1	8 1.8
	１００%超	125 100.0	18 14.4	107 85.6	- -
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	74 15.4	406 84.2	2 0.4
	１００%超	128 100.0	17 13.3	109 85.2	2 1.6
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	73 14.4	425 83.8	9 1.8
	１００%超	121 100.0	19 15.7	100 82.6	2 1.7
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	97 20.3	370 77.6	10 2.1
	１００%超	117 100.0	22 18.8	94 80.3	1 0.9

（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

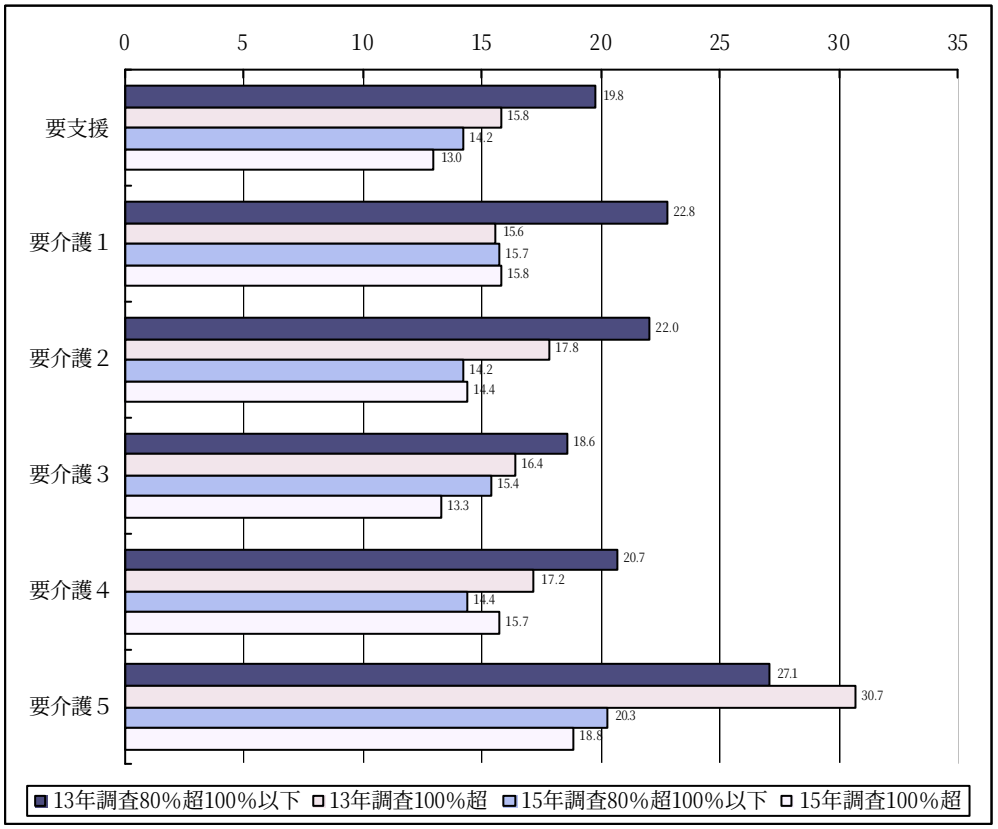
要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.766	0.960	0.997	0.590	0.719	0.666

2）平成 13 年調査との比較

「利用者負担減免あり」について平成 13 年調査と比較すると、要介護１の「100%超」を除き、「100%超」利用者、「80%超 100%以下」の利用者ともに、「減免あり」の割合が減少しており、要介護１の「100%超」の利用者においても、平成 13 年調査と平成 15 年調査とはほぼ同じ割合という状況であった。また、「100%超」の利用者と「80%超 100%以下」の利用者の差も平成 15 年調査では平成 13 年調査と比べて縮小し、ほとんどなくなっている。

これは、利用者負担減免の内容として「法施行時の訪問介護利用者負担軽減」措置が大半を占める（図表３－１３）中で、当該措置はあくまでも介護保険法施行時の利用者に対する負担軽減措置であるため、新規利用者の増加に伴い、全体として減免適用者の割合が減少していること（平成 13 年調査：18.4%→平成 15 年調査：14.0%　8）や、「法施行時の訪問介護利用者負担軽減」措置は施行から一定年を経過すると減免率が低下する経過措置であるので、減免の効果が低下していることによるものと考えられる。

図表３－１２　　利用者負担減免の有無－「減免あり」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



8 利用者調査は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものを集計、掲載したものである。

図表３－１３　　利用者負担減免の内容（複数回答）[9]

（上段：件数、下段：構成比(%)）

調査数	法施行時の訪問介護利用者の経過措置としての負担額軽減	障害者ホームヘルプサービス利用者負担額軽減	社会福祉法人等による生計困難者負担額軽減	離島等地域における特別地域加算に係わる利用者負担額軽減	無回答
910	627	105	171	23	56
100.0	68.9	11.5	18.8	2.5	6.2

[9]利用者調査は、各要介護度から１名づつ選定している一方、各要介護度の出現率は相当程度異なることから、当該調査の要介護度を足し合わせると、実際の分布と異なったものとなるが、有効回答者の状況を簡潔にみることができるようにするために、当該調査の要介護度を足し合わせたものを集計、掲載したものである。

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

利用者の負担減免の有無について超過の状況別にみると、すべての要介護度において統計的に有意な相異がみられなかった。

図表３－１４　　利用者負担減免の有無　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	減免あり	減免なし	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	14 17.1	67 81.7	1 1.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	11 15.1	59 80.8	3 4.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	18 14.9	101 83.5	2 1.7
	超過した月はない	545 100.0	61 11.2	474 87.0	10 1.8
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	16 16.3	81 82.7	1 1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	15 16.0	78 83.0	1 1.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	27 17.0	128 80.5	4 2.5
	超過した月はない	955 100.0	137 14.3	796 83.4	22 2.3
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	23 17.2	111 82.8	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	12 9.5	113 89.7	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	28 16.6	140 82.8	1 0.6
	超過した月はない	617 100.0	75 12.2	524 84.9	18 2.9
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	29 19.0	121 79.1	3 2.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	16 12.4	113 87.6	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	29 15.2	161 84.3	1 0.5
	超過した月はない	608 100.0	69 11.3	531 87.3	8 1.3
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	23 16.2	116 81.7	3 2.1
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	9 8.5	93 87.7	4 3.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	26 14.8	146 83.0	4 2.3
	超過した月はない	639 100.0	70 11.0	561 87.8	8 1.3
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	26 18.8	109 79.0	3 2.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	17 16.7	83 81.4	2 2.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	31 19.5	126 79.2	2 1.3
	超過した月はない	607 100.0	100 16.5	495 81.5	12 2.0

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.139	0.660	0.972	0.116	0.583	0.758

④　仮説１に関するまとめ

経済的にゆとりのある人の方が区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する傾向がみられる。また区分支給限度基準額の超過の状況をみても、経済的にゆとりのある人ほど、恒常的に超過している傾向がみられる。

経済的にゆとりのあることが、サービス利用を促進する要因となっていると考えられる。

公費適用については、要支援・要介護１の人について、むしろ公費を適用されていない方が区分支給限度基準額を超過していた。これは、経済的にゆとりのある人については、公費が適用されている割合が低いためと思われる。

図表３－１５　　仮説１に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの		
		経済的ゆとりあり	公費適用あり	利用者負担減免あり
要支援	基準額超・以下別	○	×	×
	超過の状況別	○	○	×
要介護１	基準額超・以下別	○	○	×
	超過の状況別	○	○	×
要介護２	基準額超・以下別	○	×	×
	超過の状況別	○	×	×
要介護３	基準額超・以下別	○	×	×
	超過の状況別	○	×	×
要介護４	基準額超・以下別	○	×	×
	超過の状況別	○	×	×
要介護５	基準額超・以下別	○	×	×
	超過の状況別	○	×	×

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

（２）仮説２：介護保険以外で対応できる内容だが介護保険サービスを利用している

①　介護保険以外のサービスの利用状況

－介護保険以外サービスの利用の有無（利用者調査 問９）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成15年11月時点）

１）調査結果

介護保険以外のサービスの「利用なし」の割合を「80%超 100%以下」と「100%超」とで比較すると、「80%超 100%以下」の方が高いケースと「100%超」の方が高いケースの両方があり、一定の傾向はみられなかった。

統計的にみても、要介護５においてのみ有意であり、この場合にも、「100%超」の人よりも「80%超 100%以下」の人の方が介護保険以外のサービスの「利用なし」の割合が高く、介護保険以外のサービスを利用していないことが区分支給限度基準額を超えて利用する要因となっていない。

図表３－１６　　介護保険以外のサービスの利用の有無
区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	あり	なし	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	86 21.0	323 79.0	- -
	１００%超	92 100.0	24 26.1	68 73.9	- -
要介護１	８０%超１００%以下	447 100.0	123 27.5	324 72.5	- -
	１００%超	95 100.0	27 28.4	68 71.6	- -
要介護２	８０%超１００%以下	452 100.0	157 34.7	295 65.3	- -
	１００%超	125 100.0	42 33.6	83 66.4	- -
要介護３	８０%超１００%以下	482 100.0	197 40.9	285 59.1	- -
	１００%超	128 100.0	51 39.8	77 60.2	- -
要介護４	８０%超１００%以下	507 100.0	239 47.1	268 52.9	- -
	１００%超	121 100.0	66 54.5	55 45.5	- -
要介護５	８０%超１００%以下	477 100.0	301 63.1	176 36.9	- -
	１００%超	117 100.0	87 74.4	30 25.6	- -

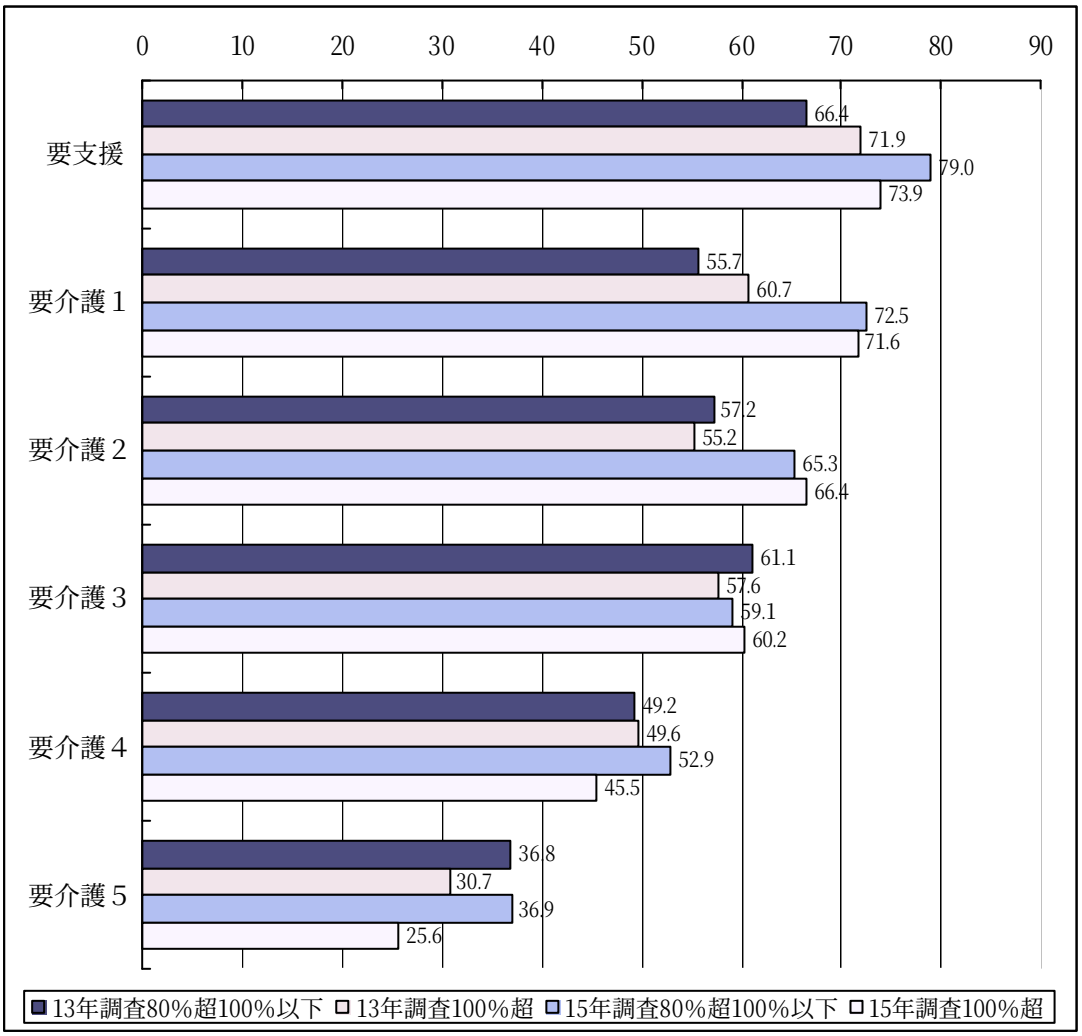
（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」）とのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.289	0.858	0.813	0.833	0.143	0.022

２）平成13年調査との比較[10]

介護保険以外のサービスの「利用なし」について平成 13 年調査と比較すると、要支援・要介護１・２の者においては、「80%超 100%以下」「100%超」ともに、おおむね「利用なし」の割合が上昇しているのに対し、要介護３～５の者においては、ほとんど同じ又は低下している。

図表３－１７　　介護保険以外のサービスの利用状況－「利用なし」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



[10] 平成 15 年調査では、平成 13 年調査と比べて、介護保険以外のサービスとして「おむつ」を追加しているが、これは平成13年調査の「その他」に含まれていたものを抜き出して特掲したものと考え、比較を行った。

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別に見ると、一定の傾向はみられず、また、統計的に有意な相異があった要介護５においても、超過している人よりも超過していない人の方が「利用なし」の割合が高く、介護保険以外のサービスを利用していないことが区分支給限度基準額を超えて利用する要因となっていない。

図表３－１８　　介護保険外サービスの利用の有無　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	あり	なし	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	24 29.3	58 70.7	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	12 16.4	61 83.6	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	31 25.6	90 74.4	- -
	超過した月はない	545 100.0	100 18.3	445 81.7	- -
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	27 27.6	71 72.4	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	26 27.7	68 72.3	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	42 26.4	117 73.6	- -
	超過した月はない	955 100.0	267 28.0	688 72.0	- -
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	42 31.3	92 68.7	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	42 33.3	84 66.7	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	59 34.9	110 65.1	- -
	超過した月はない	617 100.0	202 32.7	415 67.3	- -
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	65 42.5	88 57.5	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	54 41.9	75 58.1	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	79 41.4	112 58.6	- -
	超過した月はない	608 100.0	222 36.5	386 63.5	- -
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	76 53.5	66 46.5	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	45 42.5	61 57.5	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	87 49.4	89 50.6	- -
	超過した月はない	639 100.0	295 46.2	344 53.8	- -
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	103 74.6	35 25.4	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	68 66.7	34 33.3	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	108 67.9	51 32.1	- -
	超過した月はない	607 100.0	348 57.3	259 42.7	- -

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.069	0.687	0.595	0.228	0.442	0.015

②　仮説２に関するまとめ

要介護５を除き、介護保険以外のサービスの有無と、区分支給限度基準額を超えているかどうかに関連がなく、要介護５においても基準額を超過している人よりも超過していない人の方が「利用なし」の割合が高く、介護保険以外のサービスを利用していないことが区分支給限度基準額を超えて利用する要因となっていない。

図表３－１９　　仮説２に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの
		介護保険以外サービスの利用なし
要支援	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護１	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護２	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護３	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護４	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護５	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

２．ケアプランの内容に関する要因－必要だからサービスを利用している

（１）仮説３：医療ニーズが高く、介護の手間がかかる

①　病状としての安定性（利用者調査 問１）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成15年11月時点）

病状としての安定性については、要支援と要介護４・５において、「100%超」の利用者の方が、「80%超 100%以下」の利用者と比べて「不安定」とする割合が高くなっているが、どの要介護度においても、統計的に有意な相異はみられない。

図表３－２０　　病状としての安定性　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	安定	不安定	わからない	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	323 79.0	69 16.9	10 2.4	7 1.7
	１００%超	92 100.0	68 73.9	20 21.7	2 2.2	2 2.2
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	307 68.7	118 26.4	14 3.1	8 1.8
	１００%超	95 100.0	67 70.5	22 23.2	3 3.2	3 3.2
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	293 64.8	137 30.3	14 3.1	8 1.8
	１００%超	125 100.0	82 65.6	36 28.8	5 4.0	2 1.6
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	293 60.8	158 32.8	18 3.7	13 2.7
	１００%超	128 100.0	83 64.8	41 32.0	3 2.3	1 0.8
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	313 61.7	168 33.1	14 2.8	12 2.4
	１００%超	121 100.0	66 54.5	46 38.0	9 7.4	0 0.0
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	292 61.2	160 33.5	15 3.1	10 2.1
	１００%超	117 100.0	66 56.4	42 35.9	6 5.1	3 2.6

（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.260	0.557	0.735	0.766	0.398	0.604

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要支援、要介護２を除き、「恒常的に超過している」もしくは「一時的に超過した期間がある」利用者は、他の利用者と比べて、「不安定」とする割合が高くなっているが、要介護３・５以外は統計的に有意な相異はみられない。

統計的に有意な相異が見られた要介護３・５をみると、「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度)」の割合が高い傾向がある。

図表３－２１　　病状としての安定性　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	安定	不安定	わからない	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	64 78.0	16 19.5	- -	2 2.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	55 75.3	15 20.5	3 4.1	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	92 76.0	26 21.5	3 2.5	- -
	超過した月はない	545 100.0	415 76.1	106 19.4	12 2.2	12 2.2
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	67 68.4	27 27.6	1 1.0	3 3.1
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	60 63.8	31 33.0	1 1.1	2 2.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	115 72.3	36 22.6	5 3.1	3 1.9
	超過した月はない	955 100.0	665 69.6	249 26.1	28 2.9	13 1.4
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	86 64.2	41 30.6	4 3.0	3 2.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	80 63.5	41 32.5	2 1.6	3 2.4
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	110 65.1	47 27.8	8 4.7	4 2.4
	超過した月はない	617 100.0	397 64.3	196 31.8	17 2.8	7 1.1
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	90 58.8	57 37.3	3 2.0	3 2.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	69 53.5	55 42.6	3 2.3	2 1.6
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	114 59.7	64 33.5	11 5.8	2 1.0
	超過した月はない	608 100.0	381 62.7	197 32.4	18 3.0	12 2.0
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	74 52.1	57 40.1	11 7.7	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	60 56.6	39 36.8	5 4.7	2 1.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	106 60.2	59 33.5	8 4.5	3 1.7
	超過した月はない	639 100.0	404 63.2	206 32.2	16 2.5	13 2.0
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	82 59.4	50 36.2	5 3.6	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	51 50.0	47 46.1	3 2.9	1 1.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	103 64.8	48 30.2	3 1.9	5 3.1
	超過した月はない	607 100.0	370 61.0	203 33.4	23 3.8	11 1.8

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（無回答を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.983	0.148	0.782	0.031	0.091	0.040

② 特別な医療の有無（利用者調査 問１）

a. 区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

特別な医療の有無については、「100%超」の利用者と、「80%超 100%以下」の利用者と比べて「あり」とする割合に大きな差が無く、また、どの要介護度においても、統計的に有意な相異がみられない。

図表３－２２　　特別な医療の有無　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	あり	なし	わからない	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	21 5.1	381 93.2	2 0.5	5 1.2
	１００%超	92 100.0	7 7.6	85 92.4	0 0.0	0 0.0
要介護１	８０%超１００%以下	447 100.0	32 7.2	407 91.1	1 0.2	7 1.6
	１００%超	95 100.0	5 5.3	89 93.7	0 0.0	1 1.1
要介護２	８０%超１００%以下	452 100.0	33 7.3	407 90.0	3 0.7	9 2.0
	１００%超	125 100.0	7 5.6	115 92.0	0 0.0	3 2.4
要介護３	８０%超１００%以下	482 100.0	38 7.9	434 90.0	2 0.4	8 1.7
	１００%超	128 100.0	10 7.8	117 91.4	0 0.0	1 0.8
要介護４	８０%超１００%以下	507 100.0	58 11.4	437 86.2	3 0.6	9 1.8
	１００%超	121 100.0	14 11.6	103 85.1	1 0.8	3 2.5
要介護５	８０%超１００%以下	477 100.0	154 32.3	315 66.0	1 0.2	7 1.5
	１００%超	117 100.0	32 27.4	83 70.9	0 0.0	2 1.7

（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.366	0.498	0.514	0.958	0.947	0.308

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要介護５以外の要介護度においては、「あり」とする割合に大きな差がなく、統計的に有意な相異はみられなかった。要介護５においては、「超過した月はない」場合の方が特別な医療の「あり」の割合が高く、かつ、統計的にも有意な相異となっており、特別な医療を必要とすることがむしろ区分支給限度基準額を超過しにくい要因となっている。

図表３－２３　　特別な医療の有無　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	あり	なし	わからない	無回答
要支援	恒常的に超過している	82	4	78	-	-
		100.0	4.9	95.1	-	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73	3	70	-	-
		100.0	4.1	95.9	-	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121	6	113	-	2
		100.0	5.0	93.4	-	1.7
	超過した月はない	545	29	508	2	6
		100.0	5.3	93.2	0.4	1.1
要介護１	恒常的に超過している	98	5	91	1	1
		100.0	5.1	92.9	1.0	1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94	4	89	-	1
		100.0	4.3	94.7	-	1.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159	9	148	-	2
		100.0	5.7	93.1	-	1.3
	超過した月はない	955	61	872	5	17
		100.0	6.4	91.3	0.5	1.8
要介護２	恒常的に超過している	134	12	119	-	3
		100.0	9.0	88.8	-	2.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126	6	117	1	2
		100.0	4.8	92.9	0.8	1.6
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169	16	148	1	4
		100.0	9.5	87.6	0.6	2.4
	超過した月はない	617	47	557	1	12
		100.0	7.6	90.3	0.2	1.9
要介護３	恒常的に超過している	153	11	140	-	2
		100.0	7.2	91.5	-	1.3
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129	10	118	-	1
		100.0	7.8	91.5	-	0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191	15	171	2	3
		100.0	7.9	89.5	1.0	1.6
	超過した月はない	608	59	537	-	12
		100.0	9.7	88.3	-	2.0
要介護４	恒常的に超過している	142	15	124	1	2
		100.0	10.6	87.3	0.7	1.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106	13	89	1	3
		100.0	12.3	84.0	0.9	2.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176	20	150	1	5
		100.0	11.4	85.2	0.6	2.8
	超過した月はない	639	94	533	2	10
		100.0	14.7	83.4	0.3	1.6
要介護５	恒常的に超過している	138	32	105	1	-
		100.0	23.2	76.1	0.7	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102	32	65	-	5
		100.0	31.4	63.7	-	4.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159	46	108	1	4
		100.0	28.9	67.9	0.6	2.5
	超過した月はない	607	222	375	1	9
		100.0	36.6	61.8	0.2	1.5

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.684	0.380	0.565	0.336	0.278	0.018

③　仮説３に関するまとめ

全般的には、病状が不安定であったり、特別な医療が必要であることが区分支給限度基準額を超える要因とはなっていない。

ただし、要介護度３・５の場合においては、病状が不安定である場合には、一時的に区分支給限度基準額を超過する傾向があり、病状が安定していない者は数ヶ月から半年程度基準額を超過しやすいことが推察される。

図表３－２４　　仮説３に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの	
		病状が不安定	特別の医療あり
要支援	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×
要介護１	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×
要介護２	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×
要介護３	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	○	×
要介護４	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×
要介護５	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	○	×（注）

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

（注）要介護５においても統計的に有意な相異となっているが、「超過した月はない」利用者の方が特別な医療の「あり」の割合が高く、特別な医療を必要とすることがむしろ区分支給限度基準額を超過しにくい要因となっている。

（２）仮説４：痴呆により、介護の手間がかかる

①　痴呆による言動の混乱の有無（利用者調査 問１）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

痴呆による言動の混乱の有無については、「非常にあり」の割合については要介護５を除きすべての要介護度で、「あり」の割合については要支援、要介護１・５において「100％超」の利用者の方が高くなっているが、差は僅かであり、検定結果では、どの要介護度においても統計的に有意な相異はみられなかった。

図表３－２５　　痴呆による言動の混乱の有無　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	非常にあり	あり	なし	わからない	無回答
要支援	８０％超１００％以下	409 100.0	3 0.7	53 13.0	345 84.4	3 0.7	5 1.2
	１００％超	92 100.0	3 3.3	17 18.5	70 76.1	2 2.2	0 0.0
要介護1	８０％超１００％以下	447 100.0	16 3.6	131 29.3	287 64.2	9 2.0	4 0.9
	１００％超	95 100.0	7 7.4	30 31.6	55 57.9	0 0.0	3 3.2
要介護2	８０％超１００％以下	452 100.0	40 8.8	204 45.1	199 44.0	4 0.9	5 1.1
	１００％超	125 100.0	15 12.0	50 40.0	58 46.4	1 0.8	1 0.8
要介護3	８０％超１００％以下	482 100.0	69 14.3	219 45.4	184 38.2	2 0.4	8 1.7
	１００％超	128 100.0	28 21.9	49 38.3	50 39.1	0 0.0	1 0.8
要介護4	８０％超１００％以下	507 100.0	95 18.7	211 41.6	182 35.9	9 1.8	10 2.0
	１００％超	121 100.0	23 19.0	49 40.5	48 39.7	1 0.8	0 0.0
要介護5	８０％超１００％以下	477 100.0	75 15.7	159 33.3	213 44.7	14 2.9	16 3.4
	１００％超	117 100.0	18 15.4	40 34.2	54 46.2	4 3.4	1 0.9

（検定結果）要介護度ごとの「80％超100％以下」と「100％超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.058	0.196	0.668	0.979	0.676	0.884

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要支援、要介護１・４において、「恒常的に超過している」利用者は「超過した月はない」利用者と比べて、「非常にあり」や「あり」とする割合が高くなっており、統計的にも有意な相異がみられた。

図表３－２６　　痴呆による言動の混乱の有無　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	非常にあり	あり	なし	わからない	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	2 2.4	20 24.4	59 72.0	- -	1 1.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	1 1.4	14 19.2	55 75.3	1 1.4	2 2.7
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	3 2.5	25 20.7	92 76.0	1 0.8	- -
	超過した月はない	545 100.0	5 0.9	76 13.9	450 82.6	7 1.3	7 1.3
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	6 6.1	36 36.7	55 56.1	- -	1 1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	5 5.3	26 27.7	62 66.0	1 1.1	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	15 9.4	44 27.7	93 58.5	4 2.5	3 1.9
	超過した月はない	955 100.0	27 2.8	208 21.8	691 72.4	14 1.5	15 1.6
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	18 13.4	49 36.6	65 48.5	1 0.7	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	17 13.5	60 47.6	47 37.3	1 0.8	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	14 8.3	84 49.7	69 40.8	2 1.2	- -
	超過した月はない	617 100.0	43 7.0	248 40.2	314 50.9	5 0.8	7 1.1
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	35 22.9	60 39.2	54 35.3	2 1.3	2 1.3
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	27 20.9	51 39.5	50 38.8	- -	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	26 13.6	82 42.9	76 39.8	2 1.0	5 2.6
	超過した月はない	608 100.0	77 12.7	266 43.8	260 42.8	2 0.3	3 0.5
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	30 21.1	63 44.4	45 31.7	3 2.1	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	24 22.6	43 40.6	36 34.0	1 0.9	2 1.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	34 19.3	74 42.0	62 35.2	4 2.3	2 1.1
	超過した月はない	639 100.0	98 15.3	239 37.4	280 43.8	8 1.3	14 2.2
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	21 15.2	46 33.3	67 48.6	3 2.2	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	17 16.7	37 36.3	38 37.3	4 3.9	6 5.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	29 18.2	50 31.4	67 42.1	7 4.4	6 3.8
	超過した月はない	607 100.0	85 14.0	206 33.9	285 47.0	22 3.6	9 1.5

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.024	0.001	0.102	0.146	0.008	0.477

② 痴呆性老人の日常生活自立度（利用者調査 問１）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

1）調査結果

痴呆性老人の日常生活自立度について「正常・ほぼ自立（Ⅰ）」「要見守り（Ⅱ）・時々要介護（Ⅲ）」「常に要介護（Ⅳ）・要専門治療（Ｍ）」に分類して分析した。

「要見守り（Ⅱ）・時々要介護（Ⅲ）」の割合については、要支援、要介護１・２、要介護４において、「常に要介護（Ⅳ）・要専門治療（Ｍ）」の割合については、要介護１～３、要介護５において、それぞれ「80%超100%以下」の者より「100%超」の者の方が高かったが、統計的に有意な相異ではなかった。

図表３－２７　　痴呆性老人の日常生活自立度　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	正常・ほぼ自立（Ⅰ）	要見守り（Ⅱ）時々要介護（Ⅲ）	常に要介護（Ⅳ）要専門治療（Ｍ）	無回答
要支援	80%以上100%以下	409 100.0	358 87.5	43 10.5	0 0.0	8 2.0
	100%超	92 100.0	77 83.7	15 16.3	0 0.0	0 0.0
要介護1	80%以上100%以下	447 100.0	288 64.4	150 33.6	2 0.4	7 1.6
	100%超	95 100.0	53 55.8	39 41.1	1 1.1	2 2.1
要介護2	80%以上100%以下	452 100.0	184 40.7	253 56.0	9 2.0	6 1.3
	100%超	125 100.0	42 33.6	80 64.0	3 2.4	0 0.0
要介護3	80%以上100%以下	482 100.0	138 28.6	295 61.2	43 8.9	6 1.2
	100%超	128 100.0	40 31.3	69 53.9	18 14.1	1 0.8
要介護4	80%以上100%以下	507 100.0	131 25.8	258 50.9	113 22.3	5 1.0
	100%超	121 100.0	34 28.1	70 57.9	15 12.4	2 1.7
要介護5	80%以上100%以下	477 100.0	92 19.3	180 37.7	189 39.6	16 3.4
	100%超	117 100.0	28 23.9	35 29.9	49 41.9	5 4.3

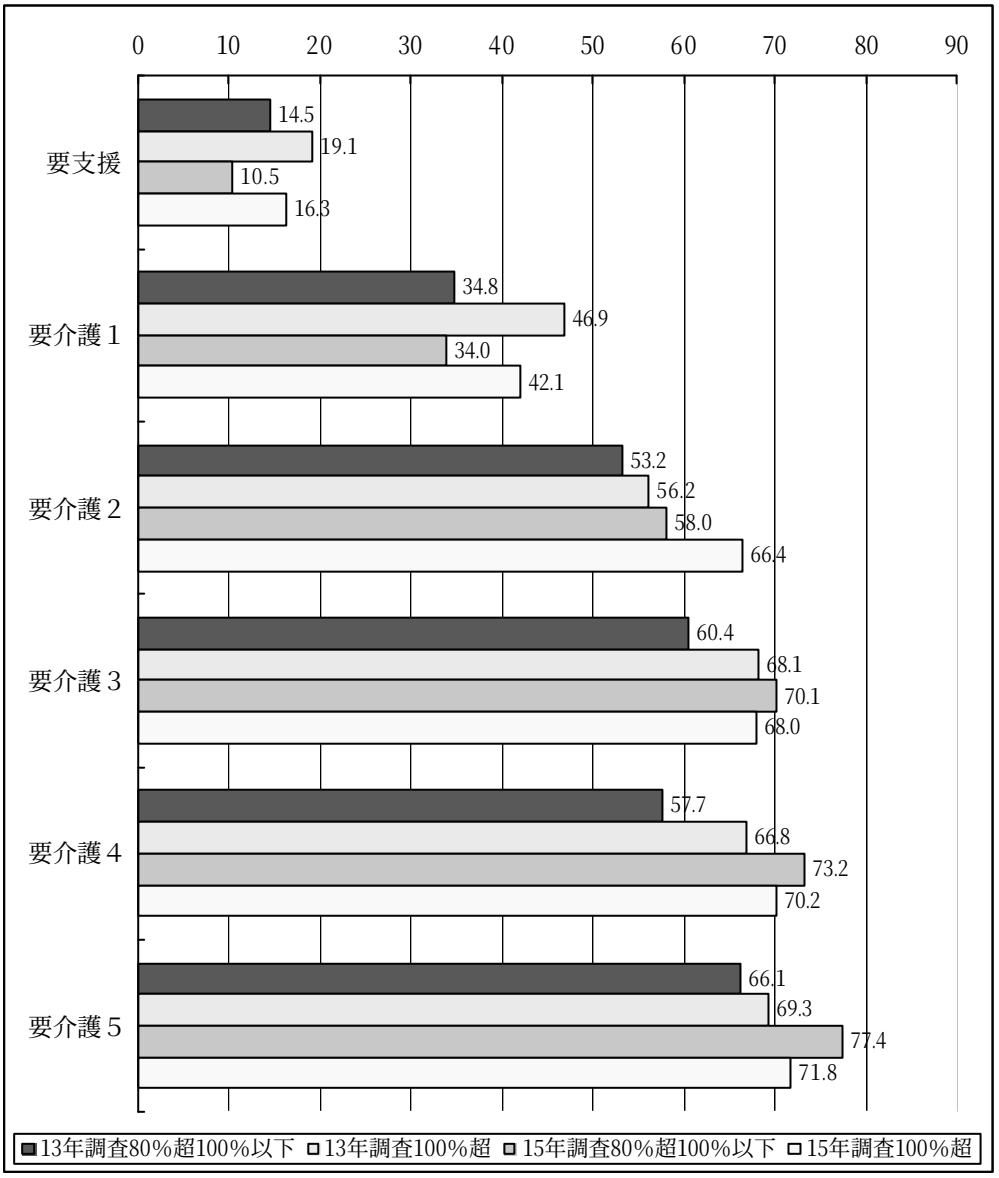
（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」「100%超」の２群のMann-Whitney U検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.134	0.116	0.125	0.784	0.084	0.892

2）平成 13 年調査との比較

「Ⅱ以上の痴呆である」（「Ⅱ」+「Ⅲ」+「Ⅳ」+「M」）について平成 13 年調査と比較すると、おおむね要介護２以上の場合において「100%超」「80%超 100%以下」ともに「痴呆である（計）」の割合が増加している。

図表３－２８　　痴呆性老人の日常生活自立度－「Ⅱ以上の痴呆である」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要支援・要介護１・要介護２では、「要見守り（Ⅱ）・時々要介護（Ⅲ）」において「恒常的に超過している」や「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」「突発的に（特別な事情で）超過した月がある」が「超過した月はない」に比べて高くなっており、統計的にも有意な相異がみられた。要介護３～５では、統計的に有意な相異はみられなかった。

図表３－２９　　痴呆性老人の日常生活自立度　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	正常・ほぼ自立（Ⅰ）	要見守り（Ⅱ）・時々要介護（Ⅲ）	常に要介護（Ⅳ）・要専門治療（Ⅴ）	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	66 80.5	16 19.5	0 0.0	0 0.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	59 80.8	14 19.2	0 0.0	0 0.0
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	121 100.0	104 86.0	17 14.0	0 0.0	0 0.0
	超過した月はない	545 100.0	484 88.8	51 9.4	0 0.0	10 1.8
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	59 60.2	37 37.8	1 1.0	1 1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	59 62.8	33 35.1	0 0.0	2 2.1
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	159 100.0	97 61.0	57 35.8	1 0.6	4 2.5
	超過した月はない	955 100.0	690 72.3	248 26.0	4 0.4	13 1.4
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	46 34.3	81 60.4	4 3.0	3 2.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	39 31.0	82 65.1	5 4.0	0 0.0
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	169 100.0	66 39.1	97 57.4	3 1.8	3 1.8
	超過した月はない	617 100.0	288 46.7	298 48.3	23 3.7	8 1.3
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	43 28.1	97 63.4	23 15.0	0 0.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	40 31.0	71 55.0	15 11.6	3 2.3
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	191 100.0	58 30.4	114 59.7	14 7.3	5 2.6
	超過した月はない	608 100.0	194 31.9	363 59.7	42 6.9	9 1.5
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	35 24.6	74 52.1	30 21.1	3 2.1
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	20 18.9	62 58.5	23 21.7	1 0.9
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	176 100.0	45 25.6	85 48.3	41 23.3	5 2.8
	超過した月はない	639 100.0	187 29.3	328 51.3	113 17.7	11 1.7
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	33 23.9	43 31.2	57 41.3	5 3.6
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	31 30.4	38 37.3	30 29.4	3 2.9
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	159 100.0	27 17.0	65 40.9	62 39.0	5 3.1
	超過した月はない	607 100.0	127 20.9	213 35.1	255 42.0	12 2.0

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群の Kruskal Wallis 検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.010	0.003	0.003	0.214	0.096	0.060

③　仮説４に関するまとめ

要支援から要介護２の者においては、痴呆による言動の混乱や痴呆性老人の日常生活自立度において支援が必要な痴呆がある場合には、区分支給限度基準額が、恒常的または一時的に、さらには場合によっては突発的に超過する傾向があるが、要介護３～５においては、そのような傾向は認められない。

図表３－３０　　仮説４に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの	
		痴呆による言動の混乱あり	痴呆性老人の日常生活自立度
要支援	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	○	○
要介護１	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	○	○
要介護２	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	○
要介護３	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×
要介護４	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	○	×
要介護５	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

（３）仮説５：家族の介護力が弱い

①　家族介護者の有無（利用者調査 問４）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

1）調査結果

家族介護者の有無をみると、要介護２以上では、「100%超」の利用者の方が家族介護者が「ない」とする割合が高くなっているが、すべての要介護度において統計的に有意な相異はなかった。

図表３－３１　　家族介護者の有無　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	いる	ない	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	257 62.8	149 36.4	3 0.7
	１００%超	92 100.0	65 70.7	27 29.3	0 0.0
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	308 68.9	137 30.6	2 0.4
	１００%超	95 100.0	66 69.5	29 30.5	0 0.0
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	358 79.2	92 20.4	2 0.4
	１００%超	125 100.0	94 75.2	31 24.8	0 0.0
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	426 88.4	54 11.2	2 0.4
	１００%超	128 100.0	105 82.0	22 17.2	1 0.8
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	473 93.3	34 6.7	0 -
	１００%超	121 100.0	108 89.3	13 10.7	0 0.0
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	458 96.0	17 3.6	2 0.4
	１００%超	117 100.0	111 94.9	6 5.1	0 0.0

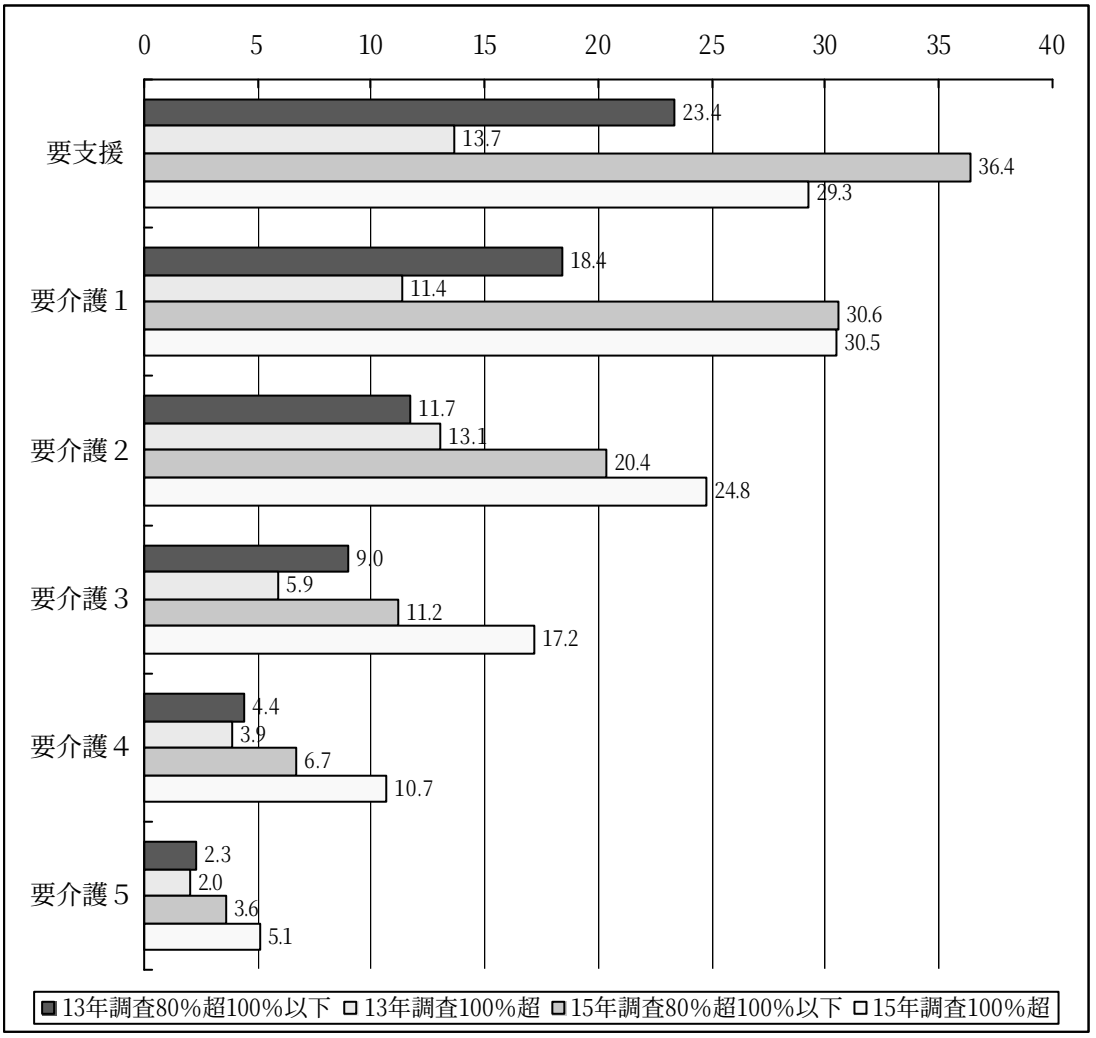
（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.183	0.960	0.293	0.066	0.129	0.437

2）平成 13 年調査との比較

家族介護者「なし」について平成 13 年調査と比較すると、「80%超 100%以下」、「100%超」ともに「なし」の割合が上昇しているとともに、「100%超」の上昇割合の方が大きくなっている。

図表３－３２　　家族介護者の有無－「なし」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要介護１以上では、「恒常的に超過している」利用者は、他の利用者と比べて、家族介護者が「ない」とする割合が高くなっている一方、要支援では逆に「恒常的に超過している」利用者の方が家族介護者が「いる」とする割合が高くなっており、検定結果では、要支援・要介護３・４において統計的に有意な相異がみられた。

図表３－３３　　家族介護者の有無　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	いる	いない	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	57 69.5	25 30.5	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	56 76.7	16 21.9	1 1.4
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	85 70.2	34 28.1	2 1.7
	超過した月はない	545 100.0	323 59.3	219 40.2	3 0.6
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	64 65.3	34 34.7	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	66 70.2	28 29.8	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	105 66.0	53 33.3	1 0.6
	超過した月はない	955 100.0	677 70.9	273 28.6	5 0.5
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	101 75.4	33 24.6	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	103 81.7	23 18.3	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	140 82.8	28 16.6	1 0.6
	超過した月はない	617 100.0	512 83.0	103 16.7	2 0.3
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	119 77.8	33 21.6	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	118 91.5	10 7.8	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	174 91.1	17 8.9	- -
	超過した月はない	608 100.0	556 91.4	50 8.2	2 0.3
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	128 90.1	14 9.9	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	98 92.5	8 7.5	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	163 92.6	13 7.4	- -
	超過した月はない	639 100.0	609 95.3	30 4.7	- -
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	130 94.2	8 5.8	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	96 94.1	5 4.9	1 1.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	154 96.9	4 2.5	1 0.6
	超過した月はない	607 100.0	587 96.7	19 3.1	1 0.2

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.007	0.422	0.080	0.001	0.039	0.078

②　家族介護者の状況－状態（利用者調査 問４－１）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

1）調査結果

家族介護者がいる場合において、主たる介護者の状態について複数回答でたずねたが、それぞれの状態ごとに、「80%超 100%以下」と「100%超」を比較したところ、以下のとおりとなった。

○病弱等

「病弱等」という家族介護者の状態について「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、要介護３・要介護４等において「100%超」の利用者の方が「病弱等」とする割合が高くなっているが、すべての要介護度において統計的に有意な相異はみられなかった。

○要支援・要介護状態

家族介護者の状態が「要支援・要介護状態」である場合について「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、要介護３・要介護５等において「100%超」の利用者の方が「要支援・要介護状態」とする割合が高くなっているが、すべての要介護度において統計的に有意な相異はみられなかった。

○高齢者（65 歳以上）

家族介護者が「高齢者（65 歳以上）」である場合について「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、要介護１・４において「100%超」の利用者の方が「高齢者（65 歳以上）」とする割合が高くなっているが、統計的に有意な相異はみられなかった。

その他の要介護度については、「要支援」において統計的に有意な相異がみられたが、むしろ「80%超 100%以下」の利用者の方が家族介護者が「高齢者（65 歳以上）」である割合が高くなっている。

○就業等で日中不在

家族介護者が「就業等で日中不在」である場合について「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、要介護２を除き「100%超」の利用者の方が「就業等で日中不在」とする割合が高くなっているが、すべての要介護度において統計的に有意な相異はみられなかった。

○別居である

要介護者と家族介護者が別居である場合について「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、要介護１を除き「100%超」の利用者の方が「別居である」とする割合が高くなっており、検定結果をみると、要支援・要介護４において統計的に有意な相異がみられた。

図表３－３４　　家族介護者の状況　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	病弱等	要支援・要介護状態	高齢者（65歳以上）	就業等で日中不在	別居である	その他	特に問題はない	無回答
要支援	８０%超１００%以下	257	31	21	46	109	54	11	44	3
		100.0	12.1	8.2	17.9	42.4	21.0	4.3	17.1	1.2
	１００%超	65	4	2	5	30	22	5	11	0
		100.0	6.2	3.1	7.7	46.2	33.8	7.7	16.9	0.0
要介護1	８０%超１００%以下	308	50	12	51	139	64	19	50	1
		100.0	16.2	3.9	16.6	45.1	20.8	6.2	16.2	0.3
	１００%超	66	9	2	13	35	12	4	10	0
		100.0	13.6	3.0	19.7	53.0	18.2	6.1	15.2	0.0
要介護2	８０%超１００%以下	358	60	20	78	161	59	33	50	2
		100.0	16.8	5.6	21.8	45.0	16.5	9.2	14.0	0.6
	１００%超	94	17	2	12	36	22	15	10	0
		100.0	18.1	2.1	12.8	38.3	23.4	16.0	10.6	0.0
要介護3	８０%超１００%以下	426	76	31	110	192	54	37	44	3
		100.0	17.8	7.3	25.8	45.1	12.7	8.7	10.3	0.7
	１００%超	105	24	11	18	54	15	13	12	1
		100.0	22.9	10.5	17.1	51.4	14.3	12.4	11.4	1.0
要介護4	８０%超１００%以下	473	100	41	125	192	37	52	56	4
		100.0	21.1	8.7	26.4	40.6	7.8	11.0	11.8	0.8
	１００%超	108	28	10	29	45	20	12	13	0
		100.0	25.9	9.3	26.9	41.7	18.5	11.1	12.0	0.0
要介護5	８０%超１００%以下	458	107	42	181	152	33	55	52	5
		100.0	23.4	9.2	39.5	33.2	7.2	12.0	11.4	1.1
	１００%超	111	27	17	40	45	10	12	11	0
		100.0	24.3	15.3	36.0	40.5	9.0	10.8	9.9	0.0

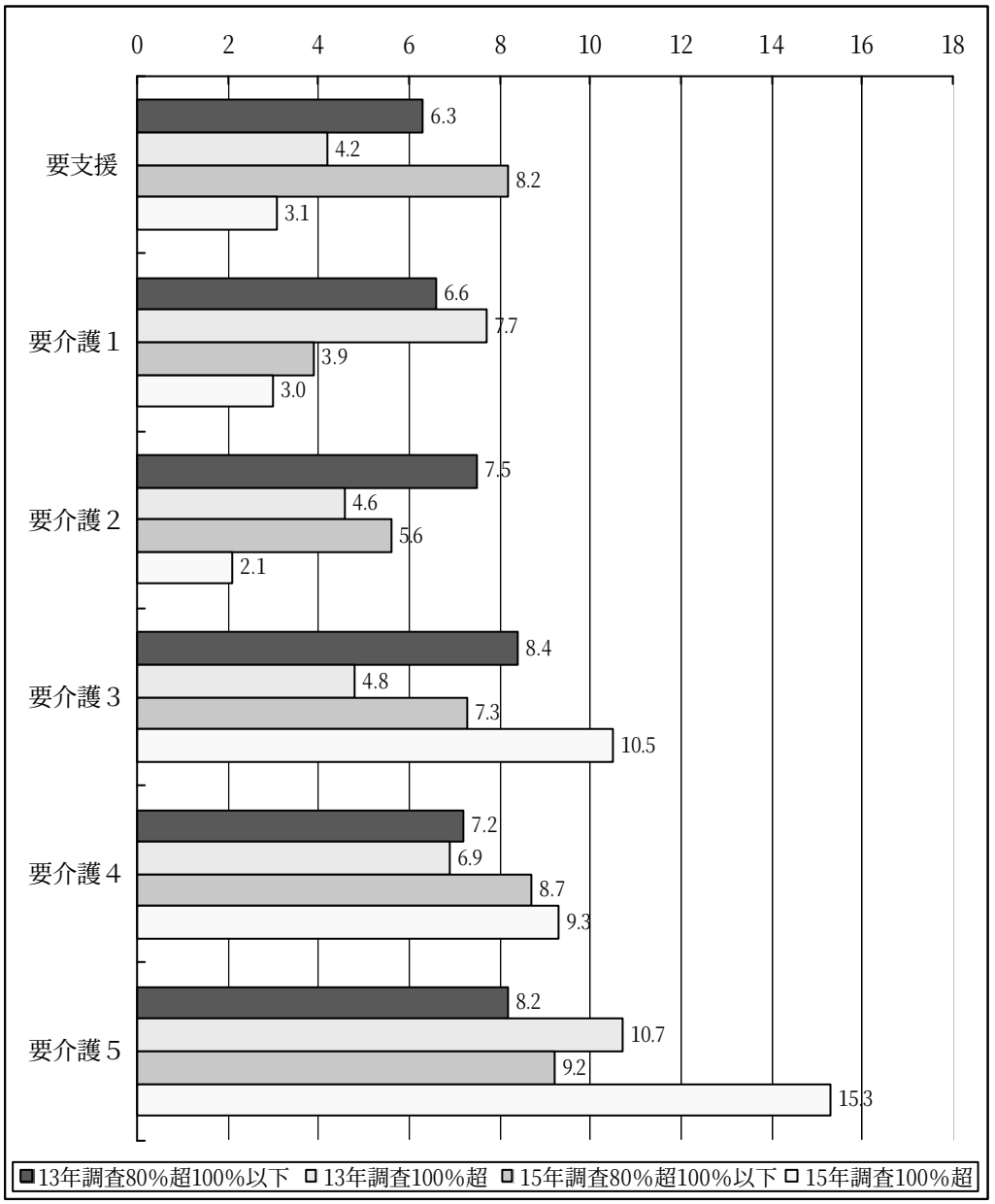
（検定結果）家族介護者の状態に係る以下の各要因に関しての、要介護度ごとの「80%超 100%以下」と「100%超」の２群についてカイ二乗検定結果

要　因	要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
病弱等	0.164	0.592	0.778	0.234	0.299	0.876
要支援・要介護状態	0.149	0.733	0.163	0.273	0.864	0.062
高齢者（65 歳以上）	0.041	0.547	0.049	0.064	0.966	0.448
就業等で日中不在	0.638	0.252	0.229	0.232	0.890	0.166
別 居 で あ る	0.034	0.626	0.125	0.654	0.001	0.540

2）平成 13 年調査との比較

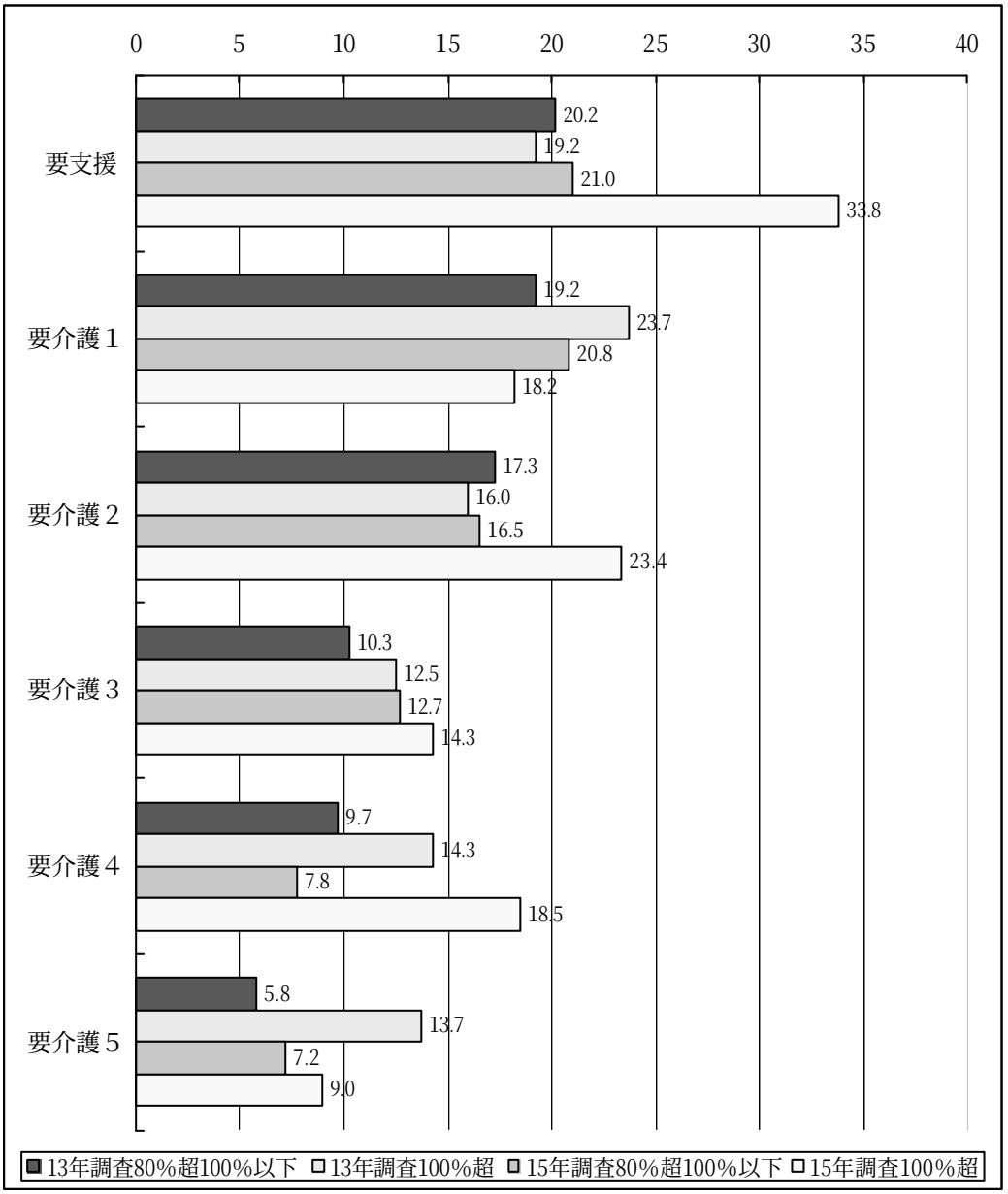
家族介護者の状態が「要支援・要介護状態」である場合について平成 13 年調査と比較すると、「100%超」の利用者について、要介護２以下の要介護度では「要支援・要介護状態」の割合が減少しているのに対し、要介護３以上の要介護度では増加していることがわかる。

図表３－３５　　家族介護者の状態－「要支援・要介護状態」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



家族介護者の状態が「別居である」の場合について平成 13 年調査と比較すると、要支援・要介護２において「100%超」の利用者の家族介護者が「別居である」の割合が５ポイント以上増加している一方、要介護１・要介護５については減少している。「80%超100%以下」については大きな変化はみられなかった。[11]

図表３－３６　　家族介護者の状態－「別居である」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



[11] 病弱等」就業等で日中不在」については、平成 13 年調査の調査項目では 病弱等心身の問題がある」 就業している」となっており、設問が微妙に異なっていることから、比較を行わなかった。

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

同様に、それぞれの状態ごとに、超過の状況別に比較したところ、以下のとおりとなった。

○病弱等

家族介護者が「病弱等」である場合について超過の状況別に比較すると、すべての要介護度において統計的に有意な相異はみられなかった。

○要支援・要介護状態

家族介護者が「要支援・要介護状態」である場合について超過の状況別に比較すると、要介護５において、「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」の割合が高く、統計的にも有意な相異であった。

○高齢者（65 歳以上）

家族介護者が「高齢者（65 歳以上）」である場合について超過の状況別に比較すると、要介護２～４においてむしろ「超過した月はない」の割合が高く、統計的にも有意な相異であった。

○就業等で日中不在

家族介護者が「就業等で日中不在」である場合について超過の状況別に比較すると、要介護３・４では「恒常的に超過している」と「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」の割合が高く、要介護５では「恒常的に超過している」と「突発的に（特別な事情）で超過している」の割合が高く、統計的にも有意な相異であった。

○別居である

要介護者と家族介護者が「別居である」場合について超過の状況別に比較すると、要介護５を除き、全般的に「恒常的に超過している」と「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」の割合が高く、統計的にも有意な相異であった。

図表３－３７　　家族介護者の状態（「別居である」）　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	病弱等	要支援・要介護状態	高齢者（65歳以上）	就業等で日中不在	別居である	その他	特に問題はない	無回答
要支援	恒常的に超過している	57	4	3	7	30	20	3	6	-
		100.0	7.0	5.3	12.3	52.6	35.1	5.3	10.5	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	56	6	4	8	24	11	2	13	-
		100.0	10.7	7.1	14.3	42.9	19.6	3.6	23.2	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	85	13	8	10	29	13	3	21	1
		100.0	15.3	9.4	11.8	34.1	15.3	3.5	24.7	1.2
	超過した月はない	323	32	23	59	133	61	22	61	6
		100.0	9.9	7.1	18.3	41.2	18.9	6.8	18.9	1.9
要介護1	恒常的に超過している	64	6	2	14	31	14	4	11	-
		100.0	9.4	3.1	21.9	48.4	21.9	6.3	17.2	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	66	7	2	10	30	20	5	8	-
		100.0	10.6	3.0	15.2	45.5	30.3	7.6	12.1	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	105	15	4	14	44	23	12	23	1
		100.0	14.3	3.8	13.3	41.9	21.9	11.4	21.9	1.0
	超過した月はない	677	113	37	143	277	106	41	116	5
		100.0	16.7	5.5	21.1	40.9	15.7	6.1	17.1	0.7
要介護2	恒常的に超過している	101	20	2	14	45	25	13	9	-
		100.0	19.8	2.0	13.9	44.6	24.8	12.9	8.9	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	103	16	4	20	43	21	8	17	1
		100.0	15.5	3.9	19.4	41.7	20.4	7.8	16.5	1.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	140	21	7	23	63	24	22	15	1
		100.0	15.0	5.0	16.4	45.0	17.1	15.7	10.7	0.7
	超過した月はない	512	83	33	128	186	70	44	97	3
		100.0	16.2	6.4	25.0	36.3	13.7	8.6	18.9	0.6
要介護3	恒常的に超過している	119	23	9	24	61	22	12	11	-
		100.0	19.3	7.6	20.2	51.3	18.5	10.1	9.2	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	118	21	5	29	61	16	17	10	1
		100.0	17.8	4.2	24.6	51.7	13.6	14.4	8.5	0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	174	41	18	46	84	14	20	17	-
		100.0	23.6	10.3	26.4	48.3	8.0	11.5	9.8	-
	超過した月はない	556	118	45	176	178	56	67	69	6
		100.0	21.2	8.1	31.7	32.0	10.1	12.1	12.4	1.1
要介護4	恒常的に超過している	128	29	14	34	58	26	15	11	-
		100.0	22.7	10.9	26.6	45.3	20.3	11.7	8.6	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	98	19	10	23	57	10	8	10	-
		100.0	19.4	10.2	23.5	58.2	10.2	8.2	10.2	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	163	41	11	42	59	11	28	18	1
		100.0	25.2	6.7	25.8	36.2	6.7	17.2	11.0	0.6
	超過した月はない	609	132	48	208	164	36	73	108	8
		100.0	21.7	7.9	34.2	26.9	5.9	12.0	17.7	1.3
要介護5	恒常的に超過している	130	30	18	42	57	13	11	14	1
		100.0	23.1	13.8	32.3	43.8	10.0	8.5	10.8	0.8
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	96	27	13	41	30	3	14	9	-
		100.0	28.1	13.5	42.7	31.3	3.1	14.6	9.4	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	154	30	11	41	63	15	11	21	2
		100.0	19.5	7.1	26.6	40.9	9.7	7.1	13.6	1.3
	超過した月はない	587	138	44	257	152	28	62	96	6
		100.0	23.5	7.5	43.8	25.9	4.8	10.6	16.4	1.0

（検定結果）家族介護者の状態に係る以下の各要因に関しての、要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果

要　因	要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
病弱等	0.471	0.059	0.572	0.278	0.649	0.455
要支援・要介護状態	0.582	0.284	0.077	0.174	0.169	0.004
高齢者（65 歳以上）	0.318	0.640	0.048	0.015	0.031	0.313
就業等で日中不在	0.160	0.235	0.211	0.000	0.000	0.008
別 居 で あ る	0.037	0.009	0.006	0.007	0.000	0.497

③　家族介護者の状況―介護に対する負担感（利用者調査 問４－１）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

家族介護者がいる場合の主たる介護者の介護に対する負担感について、「介護に対して消極的である」、「介護に対して過度の不安感がある」、「心身の疲労や介護負担感が大きい」及び「その他」を「何らかの負担感がある」ケースとして一まとめにして、区分支給限度基準額超・以下別にみると、要介護２において、統計的にも有意な相異があり、「何らかの負担感がある」場合の方が区分支給限度基準額を超過しやすいものと考えられる。

図表３－３８　　家族介護者の状態（「介護に対する負担感」）
区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	介護に対する何らかの負担感がある（「介護に対して消極的である」＋「介護に対して過度の不安感がある」＋「心身の疲労や介護負担感が大きい」＋「その他」）	特に問題はない	無回答
要支援	80%以上100%以下	257 100.0	114 44.4	138 53.7	5 1.9
	100%超	65 100.0	36 55.4	29 44.6	0 0.0
要介護1	80%以上100%以下	308 100.0	195 63.3	109 35.4	4 1.3
	100%超	66 100.0	42 63.6	24 36.4	0 0.0
要介護2	80%以上100%以下	358 100.0	261 72.9	93 26.0	4 1.1
	100%超	94 100.0	80 85.1	12 12.8	2 2.1
要介護3	80%以上100%以下	426 100.0	344 80.8	76 17.8	6 1.4
	100%超	105 100.0	92 87.6	11 10.5	2 1.9
要介護4	80%以上100%以下	473 100.0	401 84.8	67 14.2	5 1.1
	100%超	108 100.0	95 88.0	11 10.2	2 1.9
要介護5	80%以上100%以下	458 100.0	387 84.5	67 14.6	4 0.9
	100%超	111 100.0	95 85.6	15 13.5	1 0.9

（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」の２群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.144	0.938	0.008	0.070	0.285	0.765

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要介護１・４を除いて「恒常的に超過している」利用者が、他の利用者と比べて「介護に対する何らかの負担感」があり、統計的にも有意な相異であった。

		調査数	介護に対する何らかの負担感がある（「介護に対して消極的である」＋「介護に対して過度の不安感がある」＋「心身の疲労や介護負担感が大きい」＋「その他」）	特に問題はない	無回答
要支援	恒常的に超過している	57 100.0	38 66.7	19 33.3	0 0.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	56 100.0	27 48.2	28 50.0	1 1.8
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	85 100.0	35 41.2	49 57.6	1 1.2
	超過した月はない	323 100.0	154 47.7	161 49.8	8 2.5
要介護1	恒常的に超過している	64 100.0	42 65.6	22 34.4	0 0.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	66 100.0	30 45.5	25 37.9	1 1.5
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	105 100.0	69 65.7	35 33.3	1 1.0
	超過した月はない	677 100.0	367 54.2	301 44.5	9 1.3
要介護2	恒常的に超過している	101 100.0	83 82.2	17 16.8	1 1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	103 100.0	77 74.8	24 23.3	2 1.9
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	140 100.0	105 75.0	34 24.3	1 0.7
	超過した月はない	512 100.0	356 69.5	151 29.5	5 1.0
要介護3	恒常的に超過している	119 100.0	106 89.1	10 8.4	3 2.5
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	118 100.0	101 85.6	16 13.6	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	174 100.0	146 83.9	26 14.9	2 1.1
	超過した月はない	556 100.0	439 79.0	111 20.0	6 1.1
要介護4	恒常的に超過している	128 100.0	111 86.7	15 11.7	2 1.6
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	98 100.0	85 86.7	13 13.3	0 0.0
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	163 100.0	143 87.7	20 12.3	0 0.0
	超過した月はない	609 100.0	491 80.6	111 18.2	7 1.1
要介護5	恒常的に超過している	130 100.0	117 90.0	13 10.0	0 0.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	96 100.0	85 88.5	9 9.4	2 2.1
	突発的に（特別な事情で）過した月がある	154 100.0	121 78.6	30 19.5	3 1.9
	超過した月はない	587 100.0	483 82.3	100 17.0	4 0.7

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.046	0.132	0.021	0.006	0.097	0.005

④　仮説５に関するまとめ

家族介護者の有無については、区分支給限度基準額超・以下別では、有意な相異がみられなかったが、超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別では、要介護３・４において家族介護者の「ない」利用者が区分支給限度基準額を「恒常的に超過している」割合が高い傾向がみられる。

また、家族介護者がいる場合においても、超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別では、「就業等で日中不在」の場合は、要介護３～５で恒常的、一時的又は突発的に超過する傾向がある。

「別居」の場合は要支援・要介護１～４で恒常的又は一時的に超過する傾向がある。

家族介護者の介護に対する負担感については、要介護１・４を除き、何らかの負担感がある場合は区分支給限度基準額を超過しやすい結果となっている。

図表３－３９　　仮説５に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの					
		家族介護者なし	家族介護者の状態				
			病弱等	要支援・要介護状態	高齢者（65歳以上）	就業等で日中不在	別居
要支援	基準額超・以下別	×	×	×	×（注２）	×	○
	超過の状況別	×（注１）	×	×	×	×	○
要介護１	基準額超・以下別	×	×	×	×	×	×
	超過の状況別	×	×	×	×	×	○
要介護２	基準額超・以下別	×	×	×	×(注２)	×	×
	超過の状況別	×	×	×	×(注３)	×	○
要介護３	基準額超・以下別	×	×	×	×	×	×
	超過の状況別	○	×	×	×(注３)	○	○
要介護４	基準額超・以下別	×	×	×	×	×	○
	超過の状況別	○	×	×	×(注３)	○	○
要介護５	基準額超・以下別	×	×	×	×	×	×
	超過の状況別	×	×	○	×	○	×

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの 介護に対する何らかの負担感がある（「介護に対して消極的である」＋「介護に対して過度の不安感がある」＋「心身の疲労や介護負担感が大きい」＋「その他」）
要支援	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	○
要介護１	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護２	基準額超・以下別	○
	超過の状況別	○
要介護３	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	○
要介護４	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護５	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	○

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

（注１）「要支援」においては、統計的に有意な相異がみられたが、「恒常的に超過している」利用者の方が家族介護者が「いる」とする割合が高くなっており、家族介護者が「いない」ことが区分支給限度基準額超過の要因となっていない。

（注２）「要支援」及び「要介護２」においては、統計的に有意な相異がみられたが、むしろ「80%超 100%以下」の利用者の方が割合が高くなっており、家族介護者が「高齢者（65 歳以上）」であることが区分支給限度基準額超過の要因となっていない。

（注３）「要介護２・３・４」においては、統計的に有意な相異がみられたが、むしろ「超過した月はない」の割合が高くなっており、家族介護者が「高齢者（65 歳以上）」であることが区分支給限度基準額超過の要因となっていない。

３．ケアプランの内容以外の要因

（１）仮説６：要介護認定が実態より低く出ている

①　現在の要介護状態区分が適切かどうか（利用者調査 問３）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

現在の要介護度が適切と考えられるか否かについては、要介護５を除くすべての要介護度において「100%超」の利用者の方が「80%超 100%以下」の利用者と比べて、「要介護状態区分が軽く判定されていると思う」とする割合が高くなっているが、統計的にみると、要介護２においてのみ有意な相異がみられる。

図表３－４０　　要介護状態区分の適切性　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	適切な要介護状態区分である	要介護状態区分が軽く判定されていると思う	要介護状態区分が重く判定されていると思う	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	289 70.7	115 28.1	2 0.5	3 0.7
	１００%超	92 100.0	57 62.0	31 33.7	1 1.1	3 3.3
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	297 66.4	139 31.1	3 0.7	8 1.8
	１００%超	95 100.0	62 65.3	31 32.6	2 2.1	0 0.0
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	316 69.9	121 26.8	9 2.0	6 1.3
	１００%超	125 100.0	72 57.6	51 40.8	0 0.0	2 1.6
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	366 75.9	101 21.0	7 1.5	8 1.7
	１００%超	128 100.0	92 71.9	35 27.3	1 0.8	0 0.0
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	441 87.0	48 9.5	6 1.2	12 2.4
	１００%超	121 100.0	102 84.3	16 13.2	1 0.8	2 1.7
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	461 96.6	5 1.0	7 1.5	4 0.8
	１００%超	117 100.0	114 97.4	0 0.0	2 1.7	1 0.9

（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」「100%超」と２群についてのカイ２乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.223	0.854	0.002	0.147	0.230	0.266

b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要支援では「恒常的に超過している」「突発的に超過した月がある」が、要介護１では「恒常的に超過している」が、要介護２では「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある」「突発的に超過した月がある」が、要介護３では「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある」が、要介護４では「恒常的に超過している」「突発的に超過した月がある」が、それぞれ「要介護状態区分が軽く判定されていると思う」とする割合が高くなっており、統計的には、要支援、要介護２～４において有意な相異がみられる。

図表３－４１　　要介護状態区分の適切性　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	適切な要介護状態区分である	要介護状態区分が軽く判定されていると思う	要介護状態区分が重く判定されていると思う	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	47 57.3	33 40.2	- -	2 2.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	54 74.0	19 26.0	- -	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	78 64.5	40 33.1	1 0.8	2 1.7
	超過した月はない	545 100.0	415 76.1	122 22.4	3 0.6	5 0.9
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	62 63.3	33 33.7	2 2.0	1 1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	69 73.4	24 25.5	- -	1 1.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	112 70.4	43 27.0	1 0.6	3 1.9
	超過した月はない	955 100.0	701 73.4	223 23.4	9 0.9	22 2.3
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	81 60.4	47 35.1	3 2.2	3 2.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	79 62.7	46 36.5	1 0.8	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	110 65.1	54 32.0	2 1.2	3 1.8
	超過した月はない	617 100.0	474 76.8	123 19.9	11 1.8	9 1.5
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	103 67.3	47 30.7	1 0.7	2 1.3
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	95 73.6	33 25.6	- -	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	152 79.6	32 16.8	4 2.1	3 1.6
	超過した月はない	608 100.0	497 81.7	95 15.6	6 1.0	10 1.6
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	116 81.7	22 15.5	2 1.4	2 1.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	95 89.6	8 7.5	2 1.9	1 0.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	147 83.5	24 13.6	- -	5 2.8
	超過した月はない	639 100.0	580 90.8	40 6.3	10 1.6	9 1.4
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	135 97.8	1 0.7	1 0.7	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	98 96.1	- -	3 2.9	1 1.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	156 98.1	1 0.6	1 0.6	1 0.6
	超過した月はない	607 100.0	582 95.9	5 0.8	14 2.3	6 1.0

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ２乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.017	0.103	0.000	0.000	0.042	0.550

②　仮説６に関するまとめ

要介護１・５を除き、要介護状態区分が軽く判定されていると考えている人ほど、区分支給限度基準額を恒常的、一時的あるいは突発的に超えてサービスを利用する傾向がみられる。

図表３－４２　　仮説６に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの
		要介護状態区分が軽く判定されている
要支援	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	○
要介護１	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×
要介護２	基準額超・以下別	○
	超過の状況別	○
要介護３	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	○
要介護４	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	○
要介護５	基準額超・以下別	×
	超過の状況別	×

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

（２）仮説７：施設入所を希望しているが在宅で生活している

①　本人・家族の介護保険施設への入所希望（利用者調査 問７）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

1）調査結果

本人・家族の介護保険施設への入所希望については、要支援、要介護２～４において、「100％超」の利用者の方が、本人・家族が施設への入所を「希望している」とする割合が高くなっており、このうち要支援・要介護２・３については統計的に有意な相異がみられた。

図表３－４３　　本人・家族の介護保険施設への入所希望　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	希望している	希望していない	わからない	無回答
要支援	８０％超１００％以下	409 100.0	45 11.0	314 76.8	45 11.0	5 1.2
	１００％超	92 100.0	19 20.7	67 72.8	5 5.4	1 1.1
要介護1	８０％超１００％以下	447 100.0	112 25.1	298 66.7	36 8.1	1 0.2
	１００％超	95 100.0	22 23.2	60 63.2	13 13.7	0 0.0
要介護2	８０％超１００％以下	452 100.0	132 29.2	269 59.5	46 10.2	5 1.1
	１００％超	125 100.0	49 39.2	70 56.0	6 4.8	0 0.0
要介護3	８０％超１００％以下	482 100.0	160 33.2	279 57.9	39 8.1	4 0.8
	１００％超	128 100.0	56 43.8	62 48.4	10 7.8	0 0.0
要介護4	８０％超１００％以下	507 100.0	175 34.5	286 56.4	41 8.1	5 1.0
	１００％超	121 100.0	48 39.7	67 55.4	5 4.1	1 0.8
要介護5	８０％超１００％以下	477 100.0	128 26.8	321 67.3	21 4.4	7 1.5
	１００％超	117 100.0	22 18.8	88 75.2	7 6.0	0 0.0

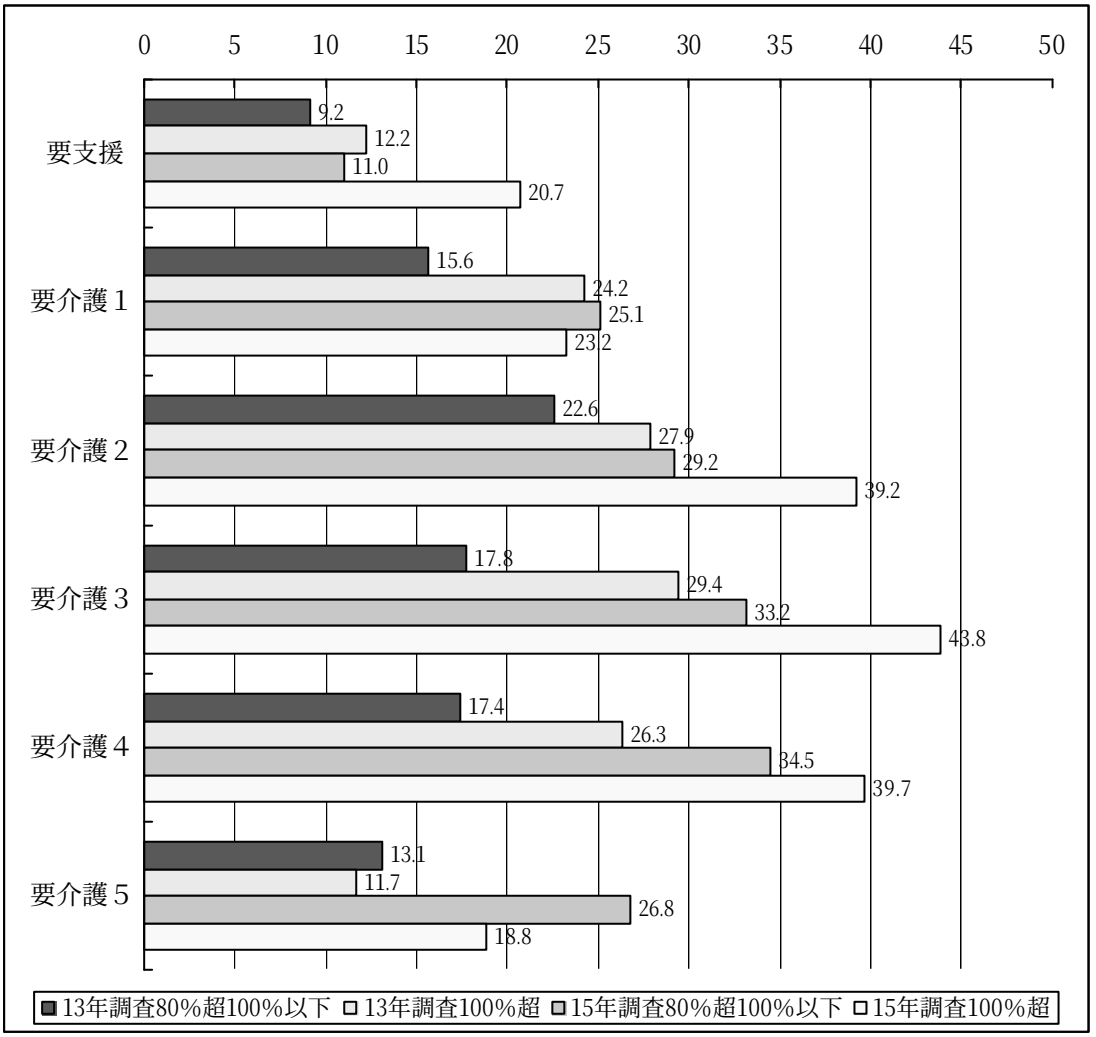
（検定結果）要介護度ごとの「80％超100％以下」と「100％超」の２群についてのカイ２乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.012	0.689	0.040	0.031	0.292	0.061

2）平成13年調査との比較

本人・家族が介護保険施設への入所希望について「希望している」の割合を平成13年調査と比較すると、要介護１の「100%超」を除き、「80%超100%以下」、「100%超」ともに「希望している」の割合が上昇している。

図表３－４４　　本人・家族の介護保険施設への入所希望－「希望している」の割合
平成13年調査との比較（単位：%）



b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要介護１～４において、「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある」「突発的に（特別な事情で）超過した月がある」利用者について、「超過した月はない」利用者に比べて、介護保険施設への入所を「希望している」割合が高い傾向があり、統計的にも有意な相異となっている。

図表３－４５　　本人・家族の介護保険施設への入所希望　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	希望している	希望していない	わからない	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	14 17.1	59 72.0	8 9.8	1 1.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	10 13.7	58 79.5	5 6.8	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	16 13.2	86 71.1	18 14.9	1 0.8
	超過した月はない	545 100.0	55 10.1	428 78.5	56 10.3	6 1.1
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	21 21.4	68 69.4	9 9.2	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	30 31.9	58 61.7	6 6.4	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	46 28.9	94 59.1	17 10.7	2 1.3
	超過した月はない	955 100.0	178 18.6	691 72.4	80 8.4	6 0.6
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	47 35.1	76 56.7	11 8.2	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	48 38.1	67 53.2	10 7.9	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	54 32.0	94 55.6	19 11.2	2 1.2
	超過した月はない	617 100.0	152 24.6	411 66.6	51 8.3	3 0.5
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	61 39.9	81 52.9	11 7.2	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	47 36.4	66 51.2	15 11.6	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	69 36.1	105 55.0	17 8.9	- -
	超過した月はない	608 100.0	175 28.8	374 61.5	51 8.4	8 1.3
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	55 38.7	79 55.6	6 4.2	2 1.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	44 41.5	54 50.9	8 7.5	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	64 36.4	105 59.7	7 4.0	- -
	超過した月はない	639 100.0	173 27.1	401 62.8	59 9.2	6 0.9
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	29 21.0	100 72.5	7 5.1	2 1.4
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	29 28.4	68 66.7	4 3.9	1 1.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	37 23.3	114 71.7	6 3.8	2 1.3
	超過した月はない	607 100.0	151 24.9	417 68.7	34 5.6	5 0.8

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ２乗検定結果（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.094	0.048	0.002	0.020	0.001	0.926

②　介護保険施設への入所が適当と考えられるか（利用者調査 問８）

ａ．区分支給限度基準額超・以下別（平成 15 年 11 月時点）

1）調査結果

ケアマネジャーの判断として介護保険施設への入所が適当か否かについては、要介護５以外では、「80%超 100%以下」の利用者に比べて、「100%超」の利用者の方が「施設への入所が適当である」とする割合が高くなっており、要介護３・４において統計的に有意な相異となっている。

図表３－４６　　介護保険施設への入所が適当か　区分支給限度基準額超・以下別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	施設入所が適当である	施設入所は適当ではない	わからない	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	20 4.9	357 87.3	29 7.1	3 0.7
	１００%超	92 100.0	8 8.7	77 83.7	6 6.5	1 1.1
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	73 16.3	311 69.6	60 13.4	3 0.7
	１００%超	95 100.0	17 17.9	62 65.3	15 15.8	1 1.1
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	125 27.7	263 58.2	59 13.1	5 1.1
	１００%超	125 100.0	40 32.0	62 49.6	20 16.0	3 2.4
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	174 36.1	232 48.1	74 15.4	2 0.4
	１００%超	128 100.0	61 47.7	48 37.5	17 13.3	2 1.6
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	202 39.8	204 40.2	90 17.8	11 2.2
	１００%超	121 100.0	66 54.5	34 28.1	19 15.7	2 1.7
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	193 40.5	189 39.6	90 18.9	5 1.0
	１００%超	117 100.0	46 39.3	44 37.6	25 21.4	2 1.7

（検定結果）要介護度ごとの「80%超100%以下」と「100%超」の２群についてのカイ２乗検定結果（「無回答」を除く）

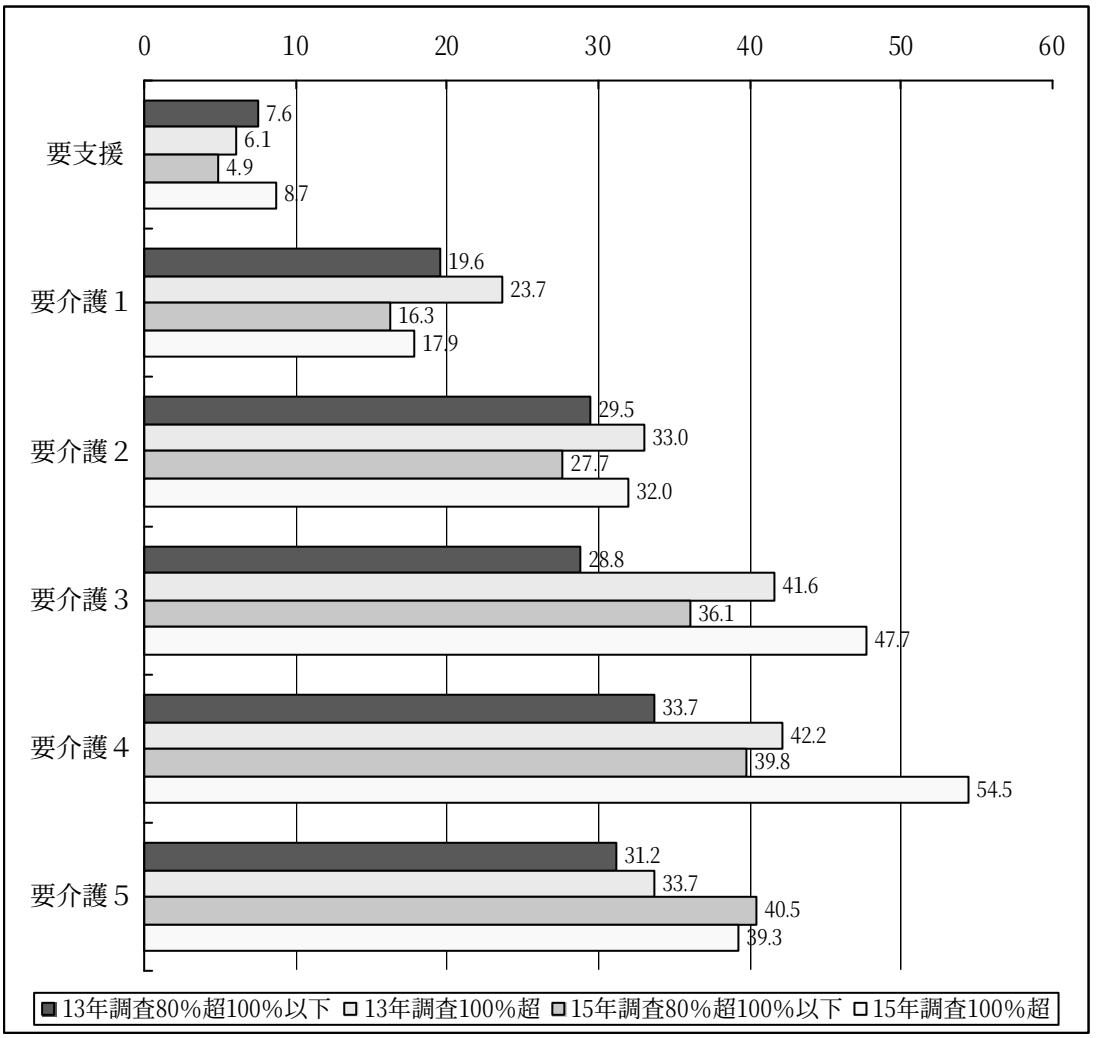
要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.148	0.698	0.298	0.013	0.004	0.862

2）平成 13 年調査との比較

介護保険施設への「施設入所が適当である」の割合について平成 13 年調査と比較すると、要支援・要介護２については「100％超」「80%超 100％以下」ともにおおむね変化なく、要介護１についてはむしろ「100%超」「80%超 100％以下」ともに減少している傾向がある。

一方、要介護３～５については「100％超」「80%超 100％以下」ともに増加している。

図表３－４７　　介護保険施設への入所が適当か－「施設入所が適当である」の割合
平成 13 年調査との比較（単位：%）



b．超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別

超過の状況別にみると、要介護２～４において、「恒常的に超過している」「一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）」利用者の方が、その他の利用者に比べて「施設入所が適当である」とする割合が高い傾向にあり、統計的にも有意な相異となっている。

図表３－４８　　介護保険施設への入所が適当か　超過の状況別

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	施設入所が適当である	施設入所は適当ではない	わからない	無回答
要支援	恒常的に超過している	82 100.0	7 8.5	69 84.1	5 6.1	1 1.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73 100.0	5 6.8	64 87.7	3 4.1	1 1.4
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121 100.0	9 7.4	100 82.6	12 9.9	- -
	超過した月はない	545 100.0	25 4.6	477 87.5	38 7.0	5 0.9
要介護1	恒常的に超過している	98 100.0	18 18.4	68 69.4	12 12.2	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94 100.0	12 12.8	65 69.1	17 18.1	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	33 20.8	103 64.8	22 13.8	1 0.6
	超過した月はない	955 100.0	131 13.7	716 75.0	101 10.6	7 0.7
要介護2	恒常的に超過している	134 100.0	42 31.3	68 50.7	22 16.4	2 1.5
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126 100.0	40 31.7	72 57.1	13 10.3	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169 100.0	47 27.8	86 50.9	32 18.9	4 2.4
	超過した月はない	617 100.0	149 24.1	391 63.4	72 11.7	5 0.8
要介護3	恒常的に超過している	153 100.0	80 52.3	57 37.3	15 9.8	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129 100.0	54 41.9	59 45.7	16 12.4	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191 100.0	61 31.9	94 49.2	33 17.3	3 1.6
	超過した月はない	608 100.0	193 31.7	317 52.1	90 14.8	8 1.3
要介護4	恒常的に超過している	142 100.0	80 56.3	39 27.5	20 14.1	3 2.1
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106 100.0	50 47.2	36 34.0	18 17.0	2 1.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176 100.0	73 41.5	68 38.6	34 19.3	1 0.6
	超過した月はない	639 100.0	206 32.2	313 49.0	106 16.6	14 2.2
要介護5	恒常的に超過している	138 100.0	54 39.1	61 44.2	22 15.9	1 0.7
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102 100.0	45 44.1	32 31.4	23 22.5	2 2.0
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159 100.0	68 42.8	57 35.8	33 20.8	1 0.6
	超過した月はない	607 100.0	223 36.7	265 43.7	109 18.0	10 1.6

（検定結果）要介護度ごとの「恒常的」「一時的」「突発的」「超過した月はない」の４群についてのカイ二乗検定（「無回答」を除く）

要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
0.193	0.775	0.036	0.000	0.000	0.375

③　仮説７に関するまとめ

本人・家族が介護保険施設への入所を希望している場合や、ケアマネジャーが施設入所が適当であると判断する場合には、区分支給限度基準額が超過する傾向があり、また、超過の状況としては、恒常的、一時的又は突発的に超過していることがみられる。ただし、要介護５においてはこのような傾向はみられない。

図表３－４９　　仮説７に関するまとめ

		区分支給限度基準額超過の要因として考えられるもの	
		介護保険施設への入所希望あり	介護保険施設への入所が適当
要支援	基準額超・以下別	○	×
	超過の状況別	×	×
要介護１	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	○	×
要介護２	基準額超・以下別	○	×
	超過の状況別	○	○
要介護３	基準額超・以下別	○	○
	超過の状況別	○	○
要介護４	基準額超・以下別	×	○
	超過の状況別	○	○
要介護５	基準額超・以下別	×	×
	超過の状況別	×	×

○･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関あり

×･･･その要因と区分支給限度基準額の超過との間に統計的に有意な相関なし

第３節　区分支給限度基準額の超過の状況と恒常的に超過している理由

１．区分支給限度基準額の超過の状況（利用者調査 問14）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、担当している利用者の区分支給限度基準額の超過の状況をたずねたところ、「恒常的に超過している」は要支援・要介護１で 10%弱、要介護２～５で 12～13%程度となっている一方、「超過した月はない」については要支援・要介護１においてが 6 割～7 割、要介護２～５で６割弱となっている。

図表３－５０　　区分支給限度基準額の超過の状況

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	恒常的に超過している	一時的に超過した期間があるが（数ヶ月から半年程度）	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	超過した月はない	無回答
要支援	831 100.0	82 9.9	73 8.8	121 14.6	545 65.6	10 1.2
要介護１	1332 100.0	98 7.4	94 7.1	159 11.9	955 71.7	26 2.0
要介護２	1064 100.0	134 12.6	126 11.8	169 15.9	617 58.0	18 1.7
要介護３	1098 100.0	153 13.9	129 11.7	191 17.4	608 55.4	17 1.5
要介護４	1082 100.0	142 13.1	106 9.8	176 16.3	639 59.1	19 1.8
要介護５	1021 100.0	138 13.5	102 10.0	159 15.6	607 59.5	15 1.5

２．恒常的に超過している理由（利用者調査 問 14－１）

「恒常的に超過している」とされた利用者について、担当ケアマネジャーにその理由をたずねたところ、要支援では「本人や家族が経済的に余裕があるので自己負担額を気にしないから」が 40.2%と最も多く、次いで「家族の介護力が弱く、多くのサービスが必要だから」が 32.9%となっておいる。

要介護１では、最も多い回答が「家族の介護力が弱く、多くのサービスが必要だから」（54.1%）となり、次いで「本人や家族が経済的に余裕があるので自己負担額を気にしないから」（42.9%）、「利用者の痴呆が進行しているため、多くのサービスが必要だから」（25.5%）となっている。

要介護２以上では、最も多い回答が「家族の介護力が弱く、多くのサービスが必要だから」であることには変わりがないが、次に多い回答が「利用者の痴呆が進行しているため、多くのサービスが必要だから」となり、「本人や家族が経済的に余裕があるので自己負担額を気にしないから」は 3 番目に多い回答となる。

なお、要介護５では「医療のニーズが高く、報酬単価の高い訪問看護等の利用が多いから」も 10.9%みられる。

図表３－５１　　恒常的に区分支給限度基準額を超えている理由

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	本人や家族が経済的に余裕があるので自己負担額を気にしないから	介護保険以外で代替可能な内容だが、介護保険のサービスを利用	医療ニーズが高く、訪問看護等の報酬単価の高い利用が多いから	利用者の痴呆が進行しているため、サービスが多くの必要だから	家族の介護力が弱く、多くのサービスが必要だから	その他	無回答
要支援	82 100.0	33 40.2	8 9.8	2 2.4	6 7.3	27 32.9	41 50.0	- -
要介護１	98 100.0	42 42.9	- -	3 3.1	25 25.5	53 54.1	26 26.5	1 1.0
要介護２	134 100.0	35 26.1	7 5.2	4 3.0	46 34.3	75 56.0	33 24.6	2 1.5
要介護３	153 100.0	50 32.7	6 3.9	9 5.9	75 49.0	99 64.7	25 16.3	- -
要介護４	142 100.0	35 24.6	2 1.4	7 4.9	59 41.5	99 69.7	22 15.5	3 2.1
要介護５	138 100.0	39 28.3	1 0.7	15 10.9	45 32.6	99 71.7	28 20.3	1 0.7

第４節　ターミナルケアにおける一般的な状況
（ケアマネジャー調査①　問５）

ケアマネジャーに対し、ターミナルケア（終末期介護）における一般的な状況として、ターミナルケア時は通常の月と比べてサービスの利用単位数に変化があるか否かたずねたところ、「介護保険サービスの利用単位数が増える傾向にある」が 34.7%で最も多く、次いで「利用単位数が減る傾向にある（医療保険適用サービス利用のため）」(25.3%)、「介護保険サービスの利用単位数にそれほど大きな変化はない」（17.3%）となっている。

【法人の種類別】

ケアマネジャーの所属事業所の法人の種類別にみると、医療法人の場合に「利用単位数が減る傾向にある（医療保険適用サービス利用のため）」の割合が高くなっている。

図表３－５２　　ターミナルケア時のサービス利用の変化の有無

（上段：件数、下段：構成比(%)）

	調査数	介護保険サービスの利用単位数にそれほど大きな変化はない	介護保険サービスの利用単位数が増える傾向がある	利用単位数が減る傾向がある（医療保険適用サービス利用のため）	利用単位数が減る傾向がある（その他の理由のため）	わからない	無回答
全　　体	1263	219	438	320	33	238	15
	100.0	17.3	34.7	25.3	2.6	18.8	1.2
問１　法人の種類							
社会福祉法人（社協以外）	362	59	116	103	14	63	7
	100.0	16.3	32.0	28.5	3.9	17.4	1.9
社会福祉法人（社協）	193	46	49	52	5	40	1
	100.0	23.8	25.4	26.9	2.6	20.7	0.5
医療法人	278	41	91	87	3	52	4
	100.0	14.7	32.7	31.3	1.1	18.7	1.4
民法法人（社団・財団）	51	13	24	7	1	5	1
	100.0	25.5	47.1	13.7	2.0	9.8	2.0
営利法人	163	23	74	26	4	35	1
	100.0	14.1	45.4	16.0	2.5	21.5	0.6
都道府県・市町村	85	18	27	18	4	18	-
	100.0	21.2	31.8	21.2	4.7	21.2	-
その他	94	13	40	20	2	18	1
	100.0	13.8	42.6	21.3	2.1	19.1	1.1

第５節　区分支給限度基準額超過の要因－まとめ－

○　区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する要因については、７つの仮説を設定して、当該仮説に対応する調査項目と区分支給限度基準額の超過との関係をみることにより、分析したところ、以下のとおりであった。

仮説１：本人や家族が経済的に余裕がある

経済的にゆとりのある人の方が区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する傾向がみられ、経済的に余裕があることが、区分支給限度基準額を超えて利用する要因となっていると考えられる。

仮説２：介護保険以外で対応できる内容だが、介護保険サービスを利用している

介護保険以外のサービスの有無と、区分支給限度基準額を超えているかどうかに関連がなく、介護保険以外のサービスを利用していないことが区分支給限度基準額を超えて利用する要因となっていない。

仮説３：医療ニーズが高く、介護の手間がかかる

全般的には、病状が不安定であったり、特別な医療が必要であることが区分支給限度基準額を超える要因とはなっていないが、要介護度３・５の場合においては、病状が不安定である場合には、一時的（数ヶ月から半年程度）に区分支給限度基準額を超過する傾向がある。

仮説４：痴呆により、介護の手間がかかる

要支援から要介護２の者においては、支援が必要な痴呆がある場合には、区分支給限度基準額が、恒常的または一時的に、さらには場合によっては突発的に超過する傾向があるが、要介護３～５の者においては、そのような傾向は認められない。

仮説５：家族の介護力が弱い

家族介護者の有無については、要介護３・４において家族介護者の「ない」利用者が区分支給限度基準額を「恒常的に超過している」割合が高い傾向がみられる。

家族介護者がいる場合においても、超過の状況（恒常的・一時的・突発的・超過した月はない）別では、「就業等で日中不在」の場合は、要介護３～５で恒常的、一時的又は突発的に超過する傾向がある。

「別居」の場合は要支援・要介護１～４で恒常的又は一時的に超過する傾向がある。

家族介護者の介護に対する負担感については、要介護１・４を除き、何らかの負担感がある場合は区分支給限度基準額を超過しやすい結果となっている。

仮説６：要介護認定が実態より低く出ている

要介護５を除き、要介護状態区分が軽く判定されていると考えている人ほど、区分支給限度基準額を恒常的、一時的あるいは突発的に超えてサービスを利用する傾向がみら

れる。

仮説７：施設入所が望ましいが在宅で生活している

本人・家族が介護保険施設への入所を希望している場合や、ケアマネジャーが施設入所が適当であると判断する場合には、区分支給限度基準額が超過する傾向がある。ただし、要介護５においてはこのような傾向はみられない。

○　ターミナルケア（終末期介護）における一般的な状況としては、「介護保険サービスの利用単位数が増える傾向にある」が 3 割強、「利用単位数が減る傾向にある（医療保険適用サービス利用のため）」が 2 割強、「介護保険サービスの利用単位数にそれほど大きな変化はない」が 2 割弱となっており、ターミナル時に利用単位数が増えるかどうかは、当該利用者の態様によって異なる。

第３章　区分支給限度基準額超過利用者のサービス利用状況及び超過単位

第１節　サービス利用状況

１．サービス種類別一人当たり平均利用単位数（利用者調査 問15）

ここでは、サービス種類別に、各サービスを利用していない者を含め一人当たり、どれくらいのサービスを利用しているか（サービス種類別一人当たり平均利用単位数）をみる。

ただし、区分支給限度基準額の超過単位数を把握するための利用者調査の問 11 は平成 15 年 11 月時点の利用単位数を把握するものとなっているのに対し、各サービスの利用状況を把握する問 15 においては、平成 15 年 10 月時点のサービス利用票別表のコピーの添付等をお願いしている。このため、利用者調査問１で、平成 15 年 4 月と平成 15 年 11 月の要介護度の変化がない者は、平成 15 年 10 月の要介護度も同じであると考え、このような者の平成 15 年 10 月におけるサービス種類別一人当たり平均利用単位数を区分支給限度基準額「80%超 100%以下」と「100%超」で要介護度ごとに分析した。

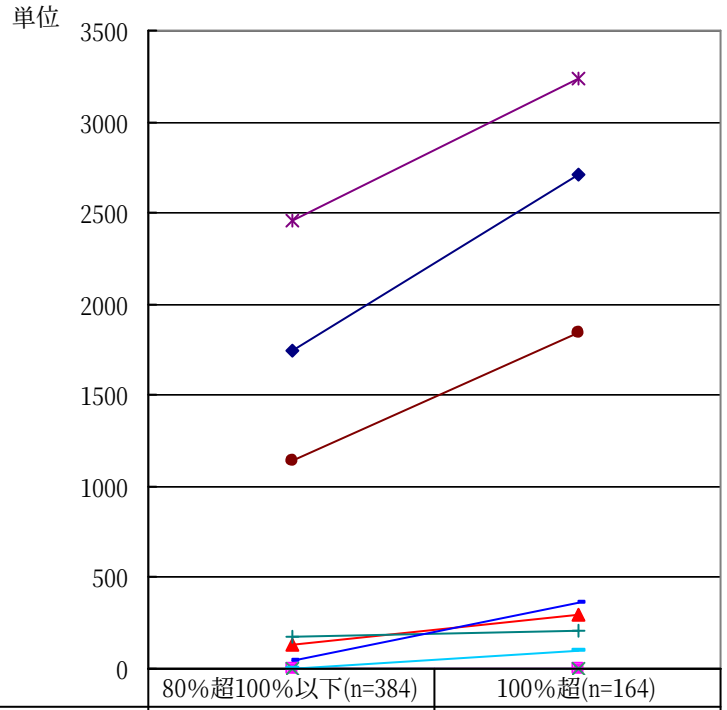
（１）要支援（平成15年10月時点）

「80%超 100%以下」では、「通所介護」(2,455 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「訪問介護」（1,746 単位)、「通所リハビリテーション」（1,146 単位）となっており、この３つのサービスで大半を占めている。

「100%超」では、同様にこの３つのサービスで大半を占めており、「通所介護」(3,237 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「訪問介護」（2,714 単位)、「通所リハビリテーション」（1,839 単位）となっている。

「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、上記３つのサービスの伸びが大きく、区分支給限度基準額が超過している者全体でみれば、基準額の超過は主にこれら３サービスの増により生じていると推察される。

図表３－５３　　サービス種類別一人当たり平均利用単位数：要支援



	80%超100%以下(n=384)	100%超(n=164)
訪問介護	1746	2714
訪問入浴介護	0	0
訪問看護	136	293
訪問リハ	0	0
通所介護	2455	3237
通所リハ	1146	1839
福祉用具貸与	176	203
短期入所生活介護	40	362
短期入所療養介護	0	103

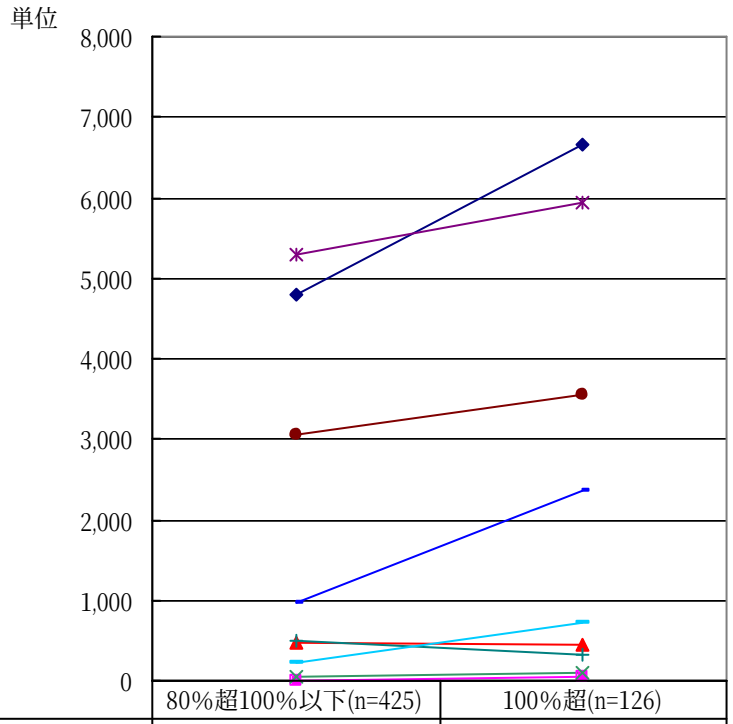
（２）要介護１（平成15年10月時点）

「80%超 100%以下」では、「通所介護」(5,297 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「訪問介護」(4,805 単位)、「通所リハビリテーション」(3,059 単位)、「短期入所生活介護」(973 単位）となっている。

「100%超」では、「訪問介護」(6,669 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「通所介護」(5,927 単位)、「通所リハビリテーション」(3,548 単位)、「短期入所生活介護」(2,371 単位）となっている。

「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、特に、「訪問介護」と「短期入所生活介護」の伸びが大きく、「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」も増加しており、区分支給限度基準額が超過している者全体でみれば、基準額の超過は主にこれらのサービスの増により生じていると推察される。

図表３－５４　　サービス種類別一人当たり平均利用単位数：要介護１



	80%超100%以下(n=425)	100%超(n=126)
訪問介護	4,805	6,669
訪問入浴介護	0	57
訪問看護	470	450
訪問リハ	41	109
通所介護	5,297	5,927
通所リハ	3,059	3,548
福祉用具貸与	493	331
短期入所生活介護	973	2,371
短期入所療養介護	228	712

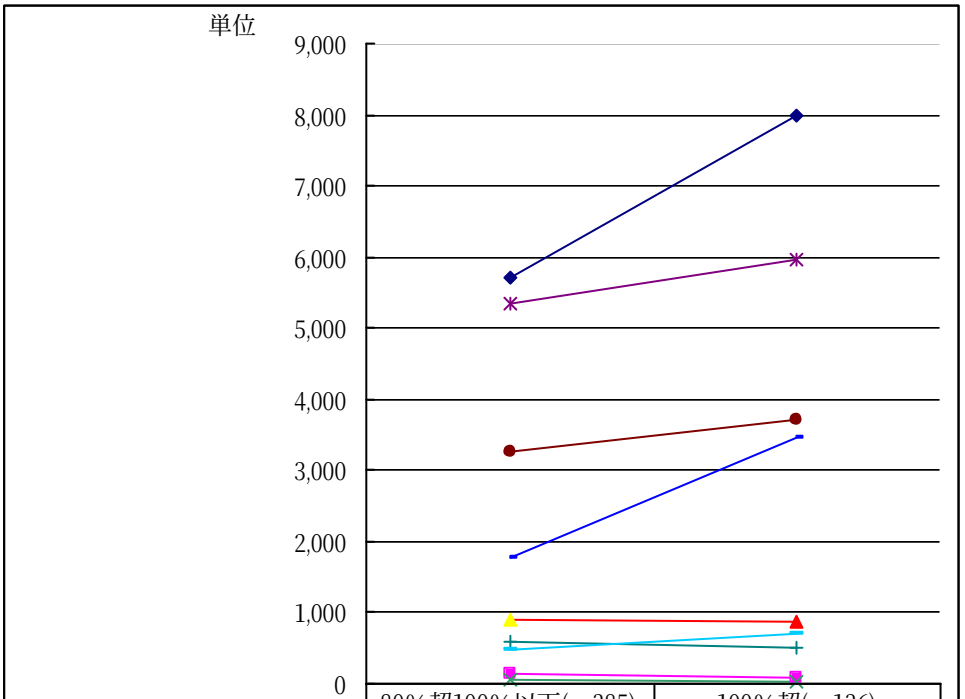
（３）要介護２（平成15年10月時点）

「80%超 100%以下」では、「訪問介護」(5,696 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「通所介護」(5,339 単位)、「通所リハビリテーション」(3,253 単位)、「短期入所生活介護」(1,773 単位）となっている。

「100%超」では、同様に、「訪問介護」(7,974 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「通所介護」(5,970 単位)、「通所リハビリテーション」(3,726 単位)、「短期入所生活介護」(3,448 単位）となっている。

「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、特に、「訪問介護」と「短期入所生活介護」の伸びが大きく、次に「通所介護」「通所リハビリテーション」の順で伸びが大きい。区分支給限度基準額が超過している者全体でみれば、基準額の超過は主にこれらのサービスの増により生じていると推察される。

図表３－５５　　サービス種類別一人当たり平均利用単位数：要介護２



	80%超100%以下(n=385)	100%超(n=136)
訪問介護	5,696	7,974
訪問入浴介護	134	83
訪問看護	904	874
訪問リハ	50	16
通所介護	5,339	5,970
通所リハ	3,253	3,726
福祉用具貸与	586	506
短期入所生活介護	1,773	3,448
短期入所療養介護	484	717

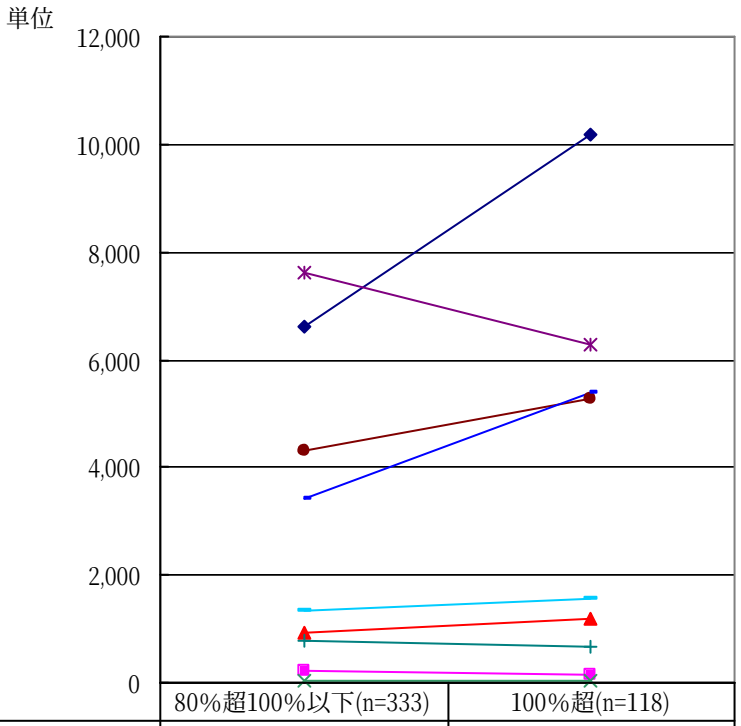
（４）要介護３（平成15年10月時点）

「80%超 100%以下」では、「通所介護」(7,599 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「訪問介護」(6,615 単位)、「通所リハビリテーション」(4,300 単位)、「短期入所生活介護」(3,429 単位）となっている。

「100%超」では、「訪問介護」(10,189 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「通所介護」(6,266 単位)、「短期入所生活介護」(5,399 単位)、「通所リハビリテーション」(5,285 単位）となっている。

「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、「訪問介護」の伸びが最も大きく、次いで「短期入所生活介護」、「通所リハビリテーション」の順で伸びが大きい。区分支給限度基準額が超過している者全体でみれば、基準額の超過は主にこれらの３つのサービスの増により生じていると推察される。

図表３－５６　　サービス種類別一人当たり平均利用単位数：要介護３



	80%超100%以下(n=333)	100%超(n=118)
訪問介護	6,615	10,189
訪問入浴介護	209	158
訪問看護	915	1,193
訪問リハ	44	38
通所介護	7,599	6,266
通所リハ	4,300	5,285
福祉用具貸与	781	666
短期入所生活介護	3,429	5,399
短期入所療養介護	1,330	1,568

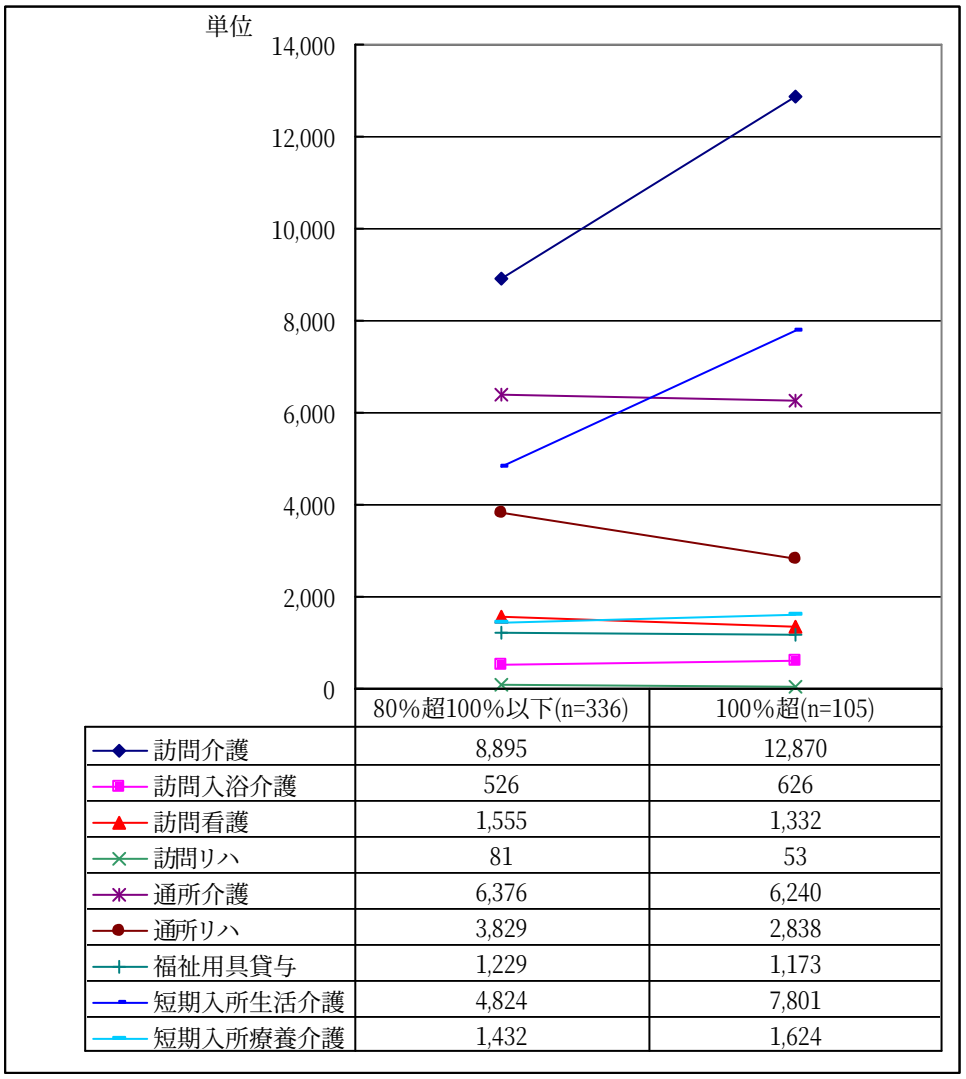
（５）要介護４（平成15年10月時点）

「80%超 100%以下」では、「訪問介護」(8,895 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「通所介護」（6,376 単位)、「短期入所生活介護」（4,824 単位)、「通所リハビリテーション」（3,829 単位）となっている。

「100%超」では、「訪問介護」（12,870 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「短期入所生活介護」（7,801 単位)、「通所介護」（6,240 単位)、「通所リハビリテーション」（2,838 単位）となっている。

「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、特に「訪問介護」と「短期入所生活介護」の伸びが大きく、区分支給限度基準額が超過している者全体でみれば、基準額の超過は主にこれらの２サービスの増により生じていると推察される。

図表３－５７　　サービス種類別一人当たり平均利用単位数：要介護４



	80%超100%以下(n=336)	100%超(n=105)
訪問介護	8,895	12,870
訪問入浴介護	526	626
訪問看護	1,555	1,332
訪問リハ	81	53
通所介護	6,376	6,240
通所リハ	3,829	2,838
福祉用具貸与	1,229	1,173
短期入所生活介護	4,824	7,801
短期入所療養介護	1,432	1,624

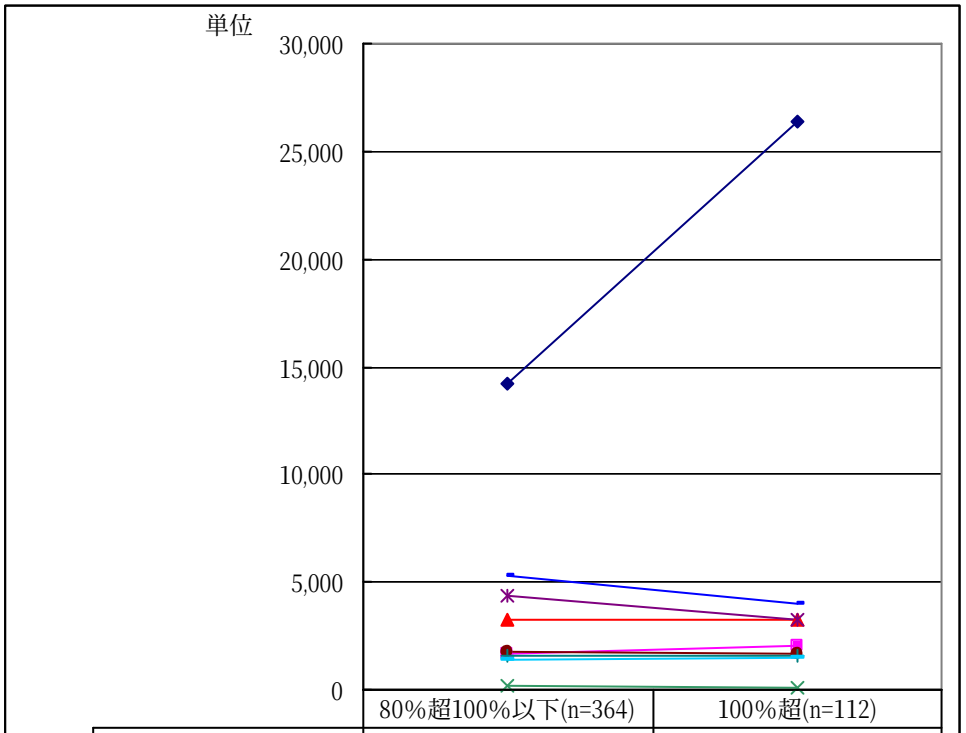
（６）要介護５（平成15年10月時点）

「80%超 100%以下」では、「訪問介護」（14,235 単位）の平均利用単位数が最も多く、次いで「短期入所生活介護」（5,260 単位）、「通所介護」（4,404 単位）、「訪問看護」（3,213 単位）となっており、訪問看護が 3,000 単位を超え（3,213 単位）、、４番目に位置する。

「100%超」では、「訪問介護」（26,406 単位）の平均利用単位数が圧倒的に多くなり、次いで「短期入所生活介護」（3,999 単位）、「通所介護」（3,234 単位）、「訪問看護」（3,250 単位）となっている。

「80%超 100%以下」と「100%超」を比較すると、圧倒的に「訪問介護」の伸びが大きく、区分支給限度基準額が超過している者全体でみれば、基準額の超過は主に「訪問介護」の増により生じていると推察される。

図表３－５８　　サービス種類別一人当たり平均利用単位数：要介護５



	80%超100%以下(n=364)	100%超(n=112)
訪問介護	14,235	26,406
訪問入浴介護	1,680	2,047
訪問看護	3,213	3,250
訪問リハ	191	69
通所介護	4,404	3,234
通所リハ	1,727	1,650
福祉用具貸与	1,608	1,620
短期入所生活介護	5,260	3,999
短期入所療養介護	1,378	1,522

２．平均超過単位数（利用者調査 問11）

（１）区分支給限度基準額が超過している者の平均超過単位数

（平成 15 年 11 月時点）

区分支給限度基準額が超過している者の平均超過単位数をみると、要支援と要介護１がそれぞれ 3,284 単位、3,227 単位と 3,200 単位強、要介護２と要介護３とがそれぞれ 3,654 単位、3,602 単位と 3,600 単位強となっている。

また、要介護４は 4,019 単位、要介護５は 6,503 単位となっている。

図表３－５９　　平均超過単位数

	調査数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
件数	1067	202	156	186	174	158	130	61
平均	3705	3284	3227	3654	3602	4019	6503	-

（２）ケアプランの内容に関する要因のうち、必要だからサービスを利用していると考えられるものに係る平均超過単位数（平成 15 年 11 月時点）

今回の調査研究では、区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する要因について 7 つの仮説を設定したが、そのうち、「ケアプランの内容に関する要因で必要以上にサービスを利用している場合に係る仮説」や、「ケアプランの内容以外に関する要因に係る仮説」については、区分支給限度基準額の適否とは直接関係がない。

このため、ここでは「ケアプランの内容に関する要因で必要だからサービスを利用している場合に係る仮説」について、区分支給限度基準額からの平均超過単位数をみることとした。

①　医療ニーズが高い場合

ａ．病状が不安定

「病状が不安定」で区分支給限度基準額が超過している者の平均超過単位数をみると、要支援が 3,481 単位、要介護１が 3,015 単位、要介護２が 4,654 単位、要介護３が 3,591 単位、要介護４が 4,736 単位、要介護５が 5,991 単位となっている。

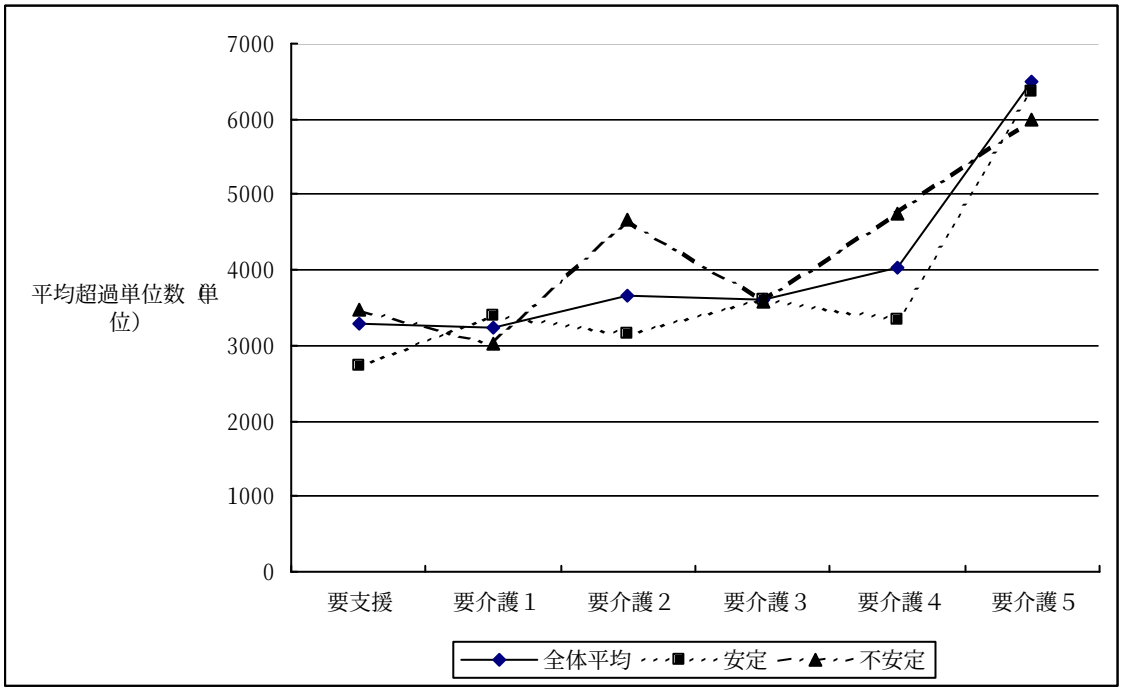
「病状が安定」で区分支給限度基準額が超過している者の平均超過単位数と比較すると、要支援、要介護２、当介護４において「不安定」の方が「安定」よりも平均超過単位数が多くなっているが、統一的な傾向はみられない。

区分支給限度基準額が超過している者全体の平均超過単位数と比較すると、同様に、要支援、要介護２、当介護４において「不安定」の方が「全体」よりも平均超過単位数が多くなっているが、統一的な傾向はみられない。

図表３－６０　　病状の安定別にみた平均超過単位数

（上段：件数、下段：平均超過単位数）

	全体	安定	不安定	わからない	無回答
要支援	202 3284	147 2734	47 3481	4 21721	4 2755
要介護１	156 3227	106 3386	43 3015	3 1652	4 2446
要介護２	186 3654	112 3156	63 4654	4 3726	7 2582
要介護３	174 3602	115 3611	54 3591	3 4088	2 2646
要介護４	158 4019	90 3351	59 4736	8 6620	1 1025
要介護５	130 6503	76 6362	49 5991	2 22054	3 8082



b．特別の医療あり

特別の医療の「あり」の者で区分支給限度基準額が超過しているものの平均超過単位数は、図表３－６１のとおりであるが、サンプル数が少ないところがあるため、具体的な分析は困難である。

図表３－６１　　特別の医療の有無別にみた平均超過単位数

（上段：件数、下段：平均超過単位数）

	全体	あり	なし	わからない	無回答
要支援	202 3284	13 3650	187 3241	- -	2 4983
要介護１	156 3227	9 1684	143 3305	2 3983	2 3804
要介護２	186 3654	18 3455	163 3633	1 6188	4 4740
要介護３	174 3602	14 4775	159 3504	- -	1 2677
要介護４	158 4019	17 4138	136 4027	1 4827	4 3055
要介護５	130 6503	33 6858	96 6329	- -	1 11548

②　痴呆の場合

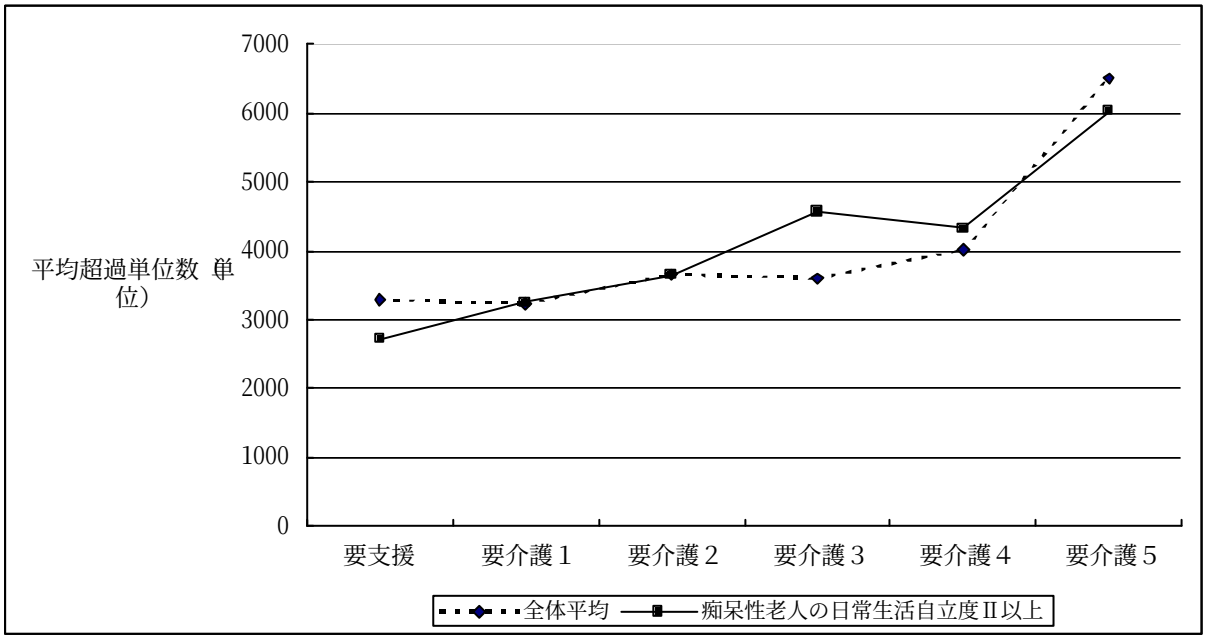
痴呆の場合については、「痴呆性老人の日常生活自立度Ⅱ以上」で区分支給限度基準額が超過している者の平均超過単位数をみると、要支援が 2,719 単位、要介護１が 3,249 単位、要介護２が 3,645 単位、要介護３が 4,565 単位、要介護４が 4,324 単位、要介護５が 6,033 単位となっている。

区分支給限度基準額が超過している者全体の平均超過単位数と比較すると、要介護３・４において「痴呆性老人の日常生活自立度Ⅱ以上」の方が「全体」よりも平均超過単位数が多くなっている一方、要介護１と２でほぼ同じ、要支援と要介護５で「全体」の方が「痴呆性老人の日常生活自立度Ⅱ以上」よりも多くなっており、統一的な傾向はみられない。

図表３－６２　　痴呆の場合の平均超過単位数

（上段：件数、下段：平均超過単位数）

	全体	痴呆性老人の日常生活自立度Ⅱ以上
要支援	202 3284	150 2719
要介護１	156 3227	87 3249
要介護２	186 3654	76 3645
要介護３	174 3602	61 4565
要介護４	158 4019	63 4324
要介護５	130 6503	68 6033



第２節　介護保険以外のサービスの自己負担額の合計の状況（利用者調査 問9）

区分支給限度基準額に近い又は区分支給限度基準額を超えてサービス利用をする者が、介護保険外のサービスの利用に伴う自己負担をどの程度行っているかを集計した。

「100%超」の者の平均自己負担額は、要支援で 1,887 円、要介護１で 5,440 円、要介護３で 12,846 円、要介護４で 11,577 円、要介護５で 24,445 円であった。（平成 15 年 11 月時点）

図表３－６３　　介護保険外のサービスの利用に伴う自己負担

（単位：円）

		調査数	平　均	最小値	最大値
要支援	８０%超１００%以下	409	855	0	18,000
	１００%超	92	1,887	0	34,500
要介護１	８０%超１００%以下	447	2,360	0	249,000
	１００%超	95	5,440	0	300,000
要介護２	８０%超１００%以下	452	3,132	0	140,000
	１００%超	125	3,111	0	82,390
要介護３	８０%超１００%以下	482	5,334	0	300,000
	１００%超	128	12,846	0	392,000
要介護４	８０%超１００%以下	507	10,068	0	804,000
	１００%超	121	11,577	0	260,000
要介護５	８０%超１００%以下	477	10,723	0	700,700
	１００%超	117	24,445	0	615,000

参　考　編

参考１：痴呆性老人の日常生活自立度（利用者調査 問１）

１．要介護度別、区分支給限度基準額超・以下別クロス集計結果

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	正常	I	II	III	IV	M	無回答
要支援	８０%超１００%以下	409 100.0	239 58.4	119 29.1	42 10.3	1 0.2	0 -	0 -	8 2.0
	１００%超	92 100.0	42 45.7	35 38.0	15 16.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
要介護1	８０%超１００%以下	447 100.0	145 32.4	143 32.0	122 27.3	28 6.3	1 0.2	1 0.2	7 1.6
	１００%超	95 100.0	24 25.3	29 30.5	34 35.8	5 5.3	1 1.1	0 0.0	2 2.1
要介護2	８０%超１００%以下	452 100.0	84 18.6	100 22.1	154 34.1	99 21.9	8 1.8	1 0.2	6 1.3
	１００%超	125 100.0	22 17.6	20 16.0	50 40.0	30 24.0	3 2.4	0 0.0	0 0.0
要介護3	８０%超１００%以下	482 100.0	72 14.9	66 13.7	130 27.0	165 34.2	40 8.3	3 0.6	6 1.2
	１００%超	128 100.0	16 12.5	24 18.8	29 22.7	40 31.3	17 13.3	1 0.8	1 0.8
要介護4	８０%超１００%以下	507 100.0	57 11.2	74 14.6	96 18.9	162 32.0	104 20.5	9 1.8	5 1.0
	１００%超	121 100.0	14 11.6	20 16.5	26 21.5	44 36.4	13 10.7	2 1.7	2 1.7
要介護5	８０%超１００%以下	477 100.0	55 11.5	37 7.8	69 14.5	111 23.3	131 27.5	58 12.2	16 3.4
	１００%超	117 100.0	14 12.0	14 12.0	10 8.5	25 21.4	33 28.2	16 13.7	5 4.3

２．要介護度別、超過の状況別クロス集計結果

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	正常	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
要支援	恒常的に超過している	82	39	27	16	-	-	-	-
		100.0	47.6	32.9	19.5	-	-	-	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	73	31	28	14	-	-	-	-
		100.0	42.5	38.4	19.2	-	-	-	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	121	64	40	16	1	-	-	-
		100.0	52.9	33.1	13.2	0.8	-	-	-
	超過した月はない	545	345	139	48	3	-	-	10
		100.0	63.3	25.5	8.8	0.6	-	-	1.8
要介護1	恒常的に超過している	98	26	33	32	5	1	-	1
		100.0	26.5	33.7	32.7	5.1	1.0	-	1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	94	33	26	25	8	-	-	2
		100.0	35.1	27.7	26.6	8.5	-	-	2.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159	45	52	50	7	1	-	4
		100.0	28.3	32.7	31.4	4.4	0.6	-	2.5
	超過した月はない	955	373	317	208	40	2	2	13
		100.0	39.1	33.2	21.8	4.2	0.2	0.2	1.4
要介護2	恒常的に超過している	134	22	24	53	28	4	-	3
		100.0	16.4	17.9	39.6	20.9	3.0	-	2.2
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	126	19	20	54	28	5	-	-
		100.0	15.1	15.9	42.9	22.2	4.0	-	-
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	169	18	48	55	42	3	-	3
		100.0	10.7	28.4	32.5	24.9	1.8	-	1.8
	超過した月はない	617	158	130	181	117	22	1	8
		100.0	25.6	21.1	29.3	19.0	3.6	0.2	1.3
要介護3	恒常的に超過している	153	18	25	35	52	20	3	-
		100.0	11.8	16.3	22.9	34.0	13.1	2.0	-
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	129	20	20	26	45	15	-	3
		100.0	15.5	15.5	20.2	34.9	11.6	-	2.3
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	191	31	27	53	61	14	-	5
		100.0	16.2	14.1	27.7	31.9	7.3	-	2.6
	超過した月はない	608	97	97	176	187	37	5	9
		100.0	16.0	16.0	28.9	30.8	6.1	0.8	1.5
要介護4	恒常的に超過している	142	15	20	27	47	27	3	3
		100.0	10.6	14.1	19.0	33.1	19.0	2.1	2.1
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	106	6	14	22	40	23	-	1
		100.0	5.7	13.2	20.8	37.7	21.7	-	0.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	176	18	27	34	51	39	2	5
		100.0	10.2	15.3	19.3	29.0	22.2	1.1	2.8
	超過した月はない	639	90	97	136	192	100	13	11
		100.0	14.1	15.2	21.3	30.0	15.6	2.0	1.7
要介護5	恒常的に超過している	138	20	13	13	30	41	16	5
		100.0	14.5	9.4	9.4	21.7	29.7	11.6	3.6
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	102	15	16	11	27	23	7	3
		100.0	14.7	15.7	10.8	26.5	22.5	6.9	2.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	159	13	14	31	34	47	15	5
		100.0	8.2	8.8	19.5	21.4	29.6	9.4	3.1
	超過した月はない	607	70	57	73	140	169	86	12
		100.0	11.5	9.4	12.0	23.1	27.8	14.2	2.0

参考２：家族介護者の介護に対する負担感（利用者調査 問４－１）

１．要介護度別、区分支給限度基準額超・以下別クロス集計結果

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	介護に対して消極的である	介護に対して過度の不安感がある	心身の疲労や介護負担感が大きい	その他	特に問題はない	無回答
要支援	８０%超１００%以下	257 100.0	37 14.4	22 8.6	36 14.0	19 7.4	138 53.7	5 1.9
	１００%超	65 100.0	11 16.9	6 9.2	10 15.4	9 13.8	29 44.6	0 0.0
要介護1	８０%超１００%以下	308 100.0	40 13.0	27 8.8	94 30.5	34 11.0	109 35.4	4 1.3
	１００%超	66 100.0	13 19.7	4 6.1	22 33.3	3 4.5	24 36.4	0 0.0
要介護2	８０%超１００%以下	358 100.0	39 10.9	39 10.9	157 43.9	26 7.3	93 26.0	4 1.1
	１００%超	94 100.0	11 11.7	15 16.0	44 46.8	10 10.6	12 12.8	2 2.1
要介護3	８０%超１００%以下	426 100.0	43 10.1	57 13.4	223 52.3	21 4.9	76 17.8	6 1.4
	１００%超	105 100.0	11 10.5	16 15.2	59 56.2	6 5.7	11 10.5	2 1.9
要介護4	８０%超１００%以下	473 100.0	41 8.7	52 11.0	287 60.7	21 4.4	67 14.2	5 1.1
	１００%超	108 100.0	11 10.2	13 12.0	66 61.1	5 4.6	11 10.2	2 1.9
要介護5	８０%超１００%以下	458 100.0	28 6.1	46 10.0	280 61.1	33 7.2	67 14.6	4 0.9
	１００%超	111 100.0	13 11.7	5 4.5	71 64.0	6 5.4	15 13.5	1 0.9

２．要介護度別、超過の状況別クロス集計結果

（上段：件数、下段：構成比(%)）

		調査数	介護に対して消極的である	介護に対して過度の不安感がある	心身の疲労や介護負担感が大きい	その他	特に問題はない	無回答
要支援	恒常的に超過している	57 100.0	11 19.3	5 8.8	11 19.3	11 19.3	19 33.3	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	56 100.0	7 12.5	8 14.3	5 8.9	7 12.5	28 50.0	1 1.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	85 100.0	12 14.1	6 7.1	10 11.8	7 8.2	49 57.6	1 1.2
	超過した月はない	323 100.0	51 15.8	19 5.9	58 18.0	26 8.0	161 49.8	8 2.5
要介護1	恒常的に超過している	64 100.0	13 20.3	4 6.3	18 28.1	7 10.9	22 34.4	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	66 100.0	9 13.6	5 7.6	15 22.7	11 16.7	25 37.9	1 1.5
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	105 100.0	15 14.3	11 10.5	31 29.5	12 11.4	35 33.3	1 1.0
	超過した月はない	677 100.0	84 12.4	47 6.9	184 27.2	52 7.7	301 44.5	9 1.3
要介護2	恒常的に超過している	101 100.0	12 11.9	16 15.8	48 47.5	7 6.9	17 16.8	1 1.0
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	103 100.0	10 9.7	12 11.7	50 48.5	5 4.9	24 23.3	2 1.9
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	140 100.0	20 14.3	16 11.4	54 38.6	15 10.7	34 24.3	1 0.7
	超過した月はない	512 100.0	48 9.4	48 9.4	224 43.8	36 7.0	151 29.5	5 1.0
要介護3	恒常的に超過している	119 100.0	14 11.8	12 10.1	74 62.2	6 5.0	10 8.4	3 2.5
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	118 100.0	11 9.3	19 16.1	63 53.4	8 6.8	16 13.6	1 0.8
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	174 100.0	14 8.0	28 16.1	93 53.4	11 6.3	26 14.9	2 1.1
	超過した月はない	556 100.0	50 9.0	66 11.9	292 52.5	31 5.6	111 20.0	6 1.1
要介護4	恒常的に超過している	128 100.0	12 9.4	14 10.9	78 60.9	7 5.5	15 11.7	2 1.6
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	98 100.0	12 12.2	9 9.2	61 62.2	3 3.1	13 13.3	- -
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	163 100.0	20 12.3	19 11.7	96 58.9	8 4.9	20 12.3	- -
	超過した月はない	609 100.0	39 6.4	59 9.7	359 58.9	34 5.6	111 18.2	7 1.1
要介護5	恒常的に超過している	130 100.0	13 10.0	10 7.7	88 67.7	6 4.6	13 10.0	- -
	一時的に超過した期間がある（数ヶ月から半年程度）	96 100.0	4 4.2	10 10.4	68 70.8	3 3.1	9 9.4	2 2.1
	突発的に（特別な事情で）超過した月がある	154 100.0	12 7.8	11 7.1	90 58.4	8 5.2	30 19.5	3 1.9
	超過した月はない	587 100.0	32 5.5	58 9.9	350 59.6	43 7.3	100 17.0	4 0.7

参考３：介護保険以外サービスの利用回数・自己負担額

～各サービスの実際の利用者一人当たりの1月当たり利用回数、自己負担額～

（利用者調査 問９）

（１）要支援

		利用回数／月(回)				自己負担額／月（円）			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
訪問診療・往診	８０%超１００%以下	110	0.3	0	6	60	267	0	7,000
	１００%超	21	0.3	0	4	10	750	0	7,500
訪問歯科診療	８０%超１００%以下	102	0.0	0	3	53	76	0	4,000
	１００%超	18	0.0	0	0	9	0	0	0
行政保健師の訪問	８０%超１００%以下	106	0.1	0	4	56	0	0	0
	１００%超	19	0.2	0	4	9	0	0	0
障害者・難病対象サービス	８０%超１００%以下	101	0.0	0	4	51	31	0	1,600
	１００%超	19	0.1	0	2	10	100	0	1,000
配食サービス	８０%超１００%以下	141	4.5	0	40	97	2,484	0	17,200
	１００%超	29	9.1	0	38	21	4,453	0	13,000
外出支援サービス	８０%超１００%以下	107	0.1	0	3	58	10	0	600
	１００%超	19	0.1	0	2	10	200	0	2,000
寝具洗濯乾燥消毒サービス	８０%超１００%以下	104	0.0	0	2	54	2	0	100
	１００%超	18	0.0	0	0	9	0	0	0
おむつ	８０%超１００%以下	103	1.4	0	60	53	25	0	900
	１００%超	20	4.5	0	60	11	0	0	0
軽度生活援助サービス	８０%超１００%以下	104	0.3	0	12	55	216	0	8,000
	１００%超	20	2.0	0	30	9	121	0	1,092
訪問理美容サービス	８０%超１００%以下	104	0.0	0	1	54	130	0	2,500
	１００%超	19	0.1	0	1	10	120	0	1,200
緊急通報サービス	８０%超１００%以下	118	0.3	0	11	77	121	0	6,000
	１００%超	22	0.2	0	1	13	39	0	500
家政婦	８０%超１００%以下	99	0.0	0	2	50	200	0	10,000
	１００%超	20	2.3	0	24	10	2,700	0	27,000
その他	８０%超１００%以下	89	1.0	0	20	58	810	0	18,000
	１００%超	20	4.2	0	30	13	3,059	0	25,000

（２）要介護１

		利用回数／月（回）				自己負担額／月（円）			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
訪問診療・往診	８０％超１００％以下	153	0.6	0	8	60	1,015	0	15,000
	１００％超	21	0.4	0	4	10	1,644	0	8,000
訪問歯科診療	８０％超１００％以下	132	0.0	0	2	41	29	0	1,200
	１００％超	17	0.0	0	0	7	0	0	0
行政保健師の訪問	８０％超１００％以下	133	0.0	0	1	43	0	0	0
	１００％超	17	0.0	0	0	7	0	0	0
障害者・難病対象サービス	８０％超１００％以下	131	0.0	0	1	38	0	0	0
	１００％超	18	0.1	0	2	8	0	0	0
配食サービス	８０％超１００％以下	184	5.1	0	60	101	3,821	0	38,000
	１００％超	33	8.0	0	31	24	3,646	0	14,260
外出支援サービス	８０％超１００％以下	132	0.1	0	2	43	642	0	26,000
	１００％超	18	0.3	0	3	8	100	0	800
寝具洗濯乾燥消毒サービス	８０％超１００％以下	132	0.0	0	2	42	25	0	440
	１００％超	16	0.0	0	0	8	188	0	1,500
おむつ	８０％超１００％以下	145	6.9	0	135	58	780	0	7,000
	１００％超	19	8.6	0	108	11	359	0	2,850
軽度生活援助サービス	８０％超１００％以下	130	0.0	0	0	39	0	0	0
	１００％超	16	0.0	0	0	7	0	0	0
訪問理美容サービス	８０％超１００％以下	135	0.1	0	1	45	400	0	4,000
	１００％超	16	0.0	0	0	7	0	0	0
緊急通報サービス	８０％超１００％以下	137	0.1	0	1	57	32	0	1,300
	１００％超	18	0.1	0	1	9	8,333	0	75,000
家政婦	８０％超１００％以下	131	0.5	0	30	43	11,644	0	249,000
	１００％超	16	0.6	0	9	8	39,750	0	300,000
その他	８０％超１００％以下	89	0.6	0	20	42	299	0	8,000
	１００％超	17	0.5	0	8	7	1,943	0	13,600

（３）要介護２

		利用回数／月（回）				自己負担額／月（円）			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
訪問診療・往診	８０%超１００%以下	145	1.1	0	32	77	2,620	0	112,000
	１００%超	35	0.7	0	8	14	1,586	0	6,470
訪問歯科診療	８０%超１００%以下	114	0.3	0	20	56	307	0	13,000
	１００%超	32	0.2	0	2	12	272	0	2,310
行政保健師の訪問	８０%超１００%以下	114	0.0	0	2	51	0	0	0
	１００%超	29	0.1	0	1	12	0	0	0
障害者・難病対象サービス	８０%超１００%以下	112	0.7	0	60	50	0	0	0
	１００%超	27	0.1	0	3	8	38	0	300
配食サービス	８０%超１００%以下	163	7.0	0	66	106	5,230	0	85,000
	１００%超	39	9.2	0	80	21	5,648	0	30,000
外出支援サービス	８０%超１００%以下	118	0.2	0	8	57	810	0	20,000
	１００%超	28	0.1	0	2	9	0	0	2
寝具洗濯乾燥消毒サービス	８０%超１００%以下	110	0.1	0	3	50	12	0	600
	１００%超	27	0.0	0	0	8	0	0	0
おむつ	８０%超１００%以下	141	20.0	0	210	97	2,173	0	27,800
	１００%超	36	24.3	0	240	18	2,714	0	11,000
軽度生活援助サービス	８０%超１００%以下	111	0.1	0	8	48	208	0	10,000
	１００%超	28	0.3	0	8	9	39	0	352
訪問理美容サービス	８０%超１００%以下	118	0.1	0	1	56	400	0	4,000
	１００%超	28	0.1	0	1	10	700	0	4,000
緊急通報サービス	８０%超１００%以下	120	0.1	0	2	63	8	0	525
	１００%超	32	0.2	0	2	15	33	0	500
家政婦	８０%超１００%以下	115	0.7	0	25	53	5,943	0	140,000
	１００%超	28	1.8	0	30	10	11,839	0	82,390
その他	８０%超１００%以下	94	1.1	0	24	52	710	0	19,324
	１００%超	22	1.1	0	13	8	8,671	0	39,600

（４）要介護３

		利用回数／月（回）				自己負担額／月（円）			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
訪問診療・往診	８０%超１００%以下	170	1.0	0	13	92	1,574	0	29,530
	１００%超	42	1.1	0	5	23	3,291	0	19,000
訪問歯科診療	８０%超１００%以下	124	0.1	0	4	54	234	0	8,000
	１００%超	31	0.2	0	3	13	165	0	2,150
行政保健師の訪問	８０%超１００%以下	120	0.1	0	2	49	0	0	0
	１００%超	31	0.4	0	12	13	0	0	0
障害者・難病対象サービス	８０%超１００%以下	121	0.3	0	16	51	31	0	1,600
	１００%超	31	0.6	0	18	13	0	0	0
配食サービス	８０%超１００%以下	157	5.3	0	60	93	3,788	0	33,000
	１００%超	36	6.3	0	47	19	7,133	0	33,930
外出支援サービス	８０%超１００%以下	133	0.6	0	24	63	1,025	0	9,700
	１００%超	31	0.5	0	8	15	3,520	0	50,000
寝具洗濯乾燥消毒サービス	８０%超１００%以下	118	0.0	0	2	47	60	0	2,000
	１００%超	29	0.1	0	1	15	40	0	600
おむつ	８０%超１００%以下	180	35.1	0	300	124	2,355	0	20,000
	１００%超	36	26.3	0	180	26	1,597	0	8,000
軽度生活援助サービス	８０%超１００%以下	127	1.5	0	60	53	1,786	0	32,290
	１００%超	31	1.0	0	26	14	505	0	6,370
訪問理美容サービス	８０%超１００%以下	123	0.1	0	1	51	384	0	5,000
	１００%超	28	0.1	0	1	13	154	0	2,000
緊急通報サービス	８０%超１００%以下	126	0.1	0	5	65	246	0	15,000
	１００%超	30	0.1	0	1	16	6,094	0	97,500
家政婦	８０%超１００%以下	123	1.3	0	30	49	28,306	0	300,000
	１００%超	35	3.1	0	30	21	52,772	0	380,000
その他	８０%超１００%以下	90	0.8	0	22	40	4,578	0	156,000
	１００%超	18	1.1	0	13	11	11,017	0	100,000

（５）要介護４

		利用回数／月（回）				自己負担額／月（円）			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
訪問診療・往診	８０%超１００%以下	219	1.2	0	23	129	2,596	0	20,510
	１００%超	55	1.5	0	8	33	3,203	0	14,000
訪問歯科診療	８０%超１００%以下	141	0.2	0	4	64	463	0	6,720
	１００%超	35	0.3	0	8	18	56	0	1,000
行政保健師の訪問	８０%超１００%以下	133	0.1	0	3	56	0	0	0
	１００%超	35	0.0	0	1	16	0	0	0
障害者・難病対象サービス	８０%超１００%以下	134	0.9	0	34	59	2,323	0	114,980
	１００%超	34	2.0	0	60	16	0	0	0
配食サービス	８０%超１００%以下	152	4.8	0	90	81	3,788	0	43,200
	１００%超	46	7.4	0	44	29	6,255	0	38,000
外出支援サービス	８０%超１００%以下	135	0.3	0	24	61	101	0	4,964
	１００%超	37	0.4	0	5	19	263	0	2,800
寝具洗濯乾燥消毒サービス	８０%超１００%以下	131	0.1	0	3	60	13	0	800
	１００%超	35	0.1	0	1	16	21	0	340
おむつ	８０%超１００%以下	195	43.8	0	450	171	2,411	0	15,000
	１００%超	48	40.6	0	180	38	2,695	0	15,000
軽度生活援助サービス	８０%超１００%以下	132	1.4	0	90	60	900	0	15,000
	１００%超	35	1.2	0	30	16	2,763	0	30,000
訪問理美容サービス	８０%超１００%以下	140	0.1	0	3	68	638	0	5,000
	１００%超	37	0.3	0	3	19	579	0	3,500
緊急通報サービス	８０%超１００%以下	131	0.0	0	1	59	9	0	300
	１００%超	35	0.0	0	0	16	0	0	0
家政婦	８０%超１００%以下	140	2.8	0	30	71	50,135	0	800,000
	１００%超	42	4.9	0	30	21	36,555	0	260,000
その他	８０%超１００%以下	101	0.8	0	25	58	3,783	0	65,000
	１００%超	30	5.7	0	60	20	9,107	0	52,000

（６）要介護５

		利用回数／月（回）				自己負担額／月（円）			
		調査数	平均	最小値	最大値	調査数	平均	最小値	最大値
訪問診療・往診	８０%超１００%以下	242	1.7	0	12	169	2,287	0	40,200
	１００%超	72	2.2	0	12	49	3,260	0	20,000
訪問歯科診療	８０%超１００%以下	129	0.4	0	6	59	276	0	4,000
	１００%超	40	0.6	0	4	17	1,148	0	6,640
行政保健師の訪問	８０%超１００%以下	117	0.1	0	5	49	0	0	0
	１００%超	39	0.0	0	1	13	0	0	0
障害者・難病対象サービス	８０%超１００%以下	126	3.2	0	71	62	511	0	5,000
	１００%超	41	2.0	0	22	17	1,241	0	20,000
配食サービス	８０%超１００%以下	137	3.5	0	60	71	3,430	0	30,000
	１００%超	42	5.2	0	41	21	4,853	0	21,700
外出支援サービス	８０%超１００%以下	124	0.5	0	24	62	608	0	10,000
	１００%超	39	0.1	0	1	14	763	0	8,000
寝具洗濯乾燥消毒サービス	８０%超１００%以下	125	0.1	0	2	56	21	0	500
	１００%超	39	0.1	0	1	14	0	0	0
おむつ	８０%超１００%以下	207	65.3	0	500	205	3,167	0	78,000
	１００%超	62	76.1	0	400	57	4,337	0	30,000
軽度生活援助サービス	８０%超１００%以下	115	0.3	0	30	50	432	0	10,000
	１００%超	36	0.3	0	10	12	1,458	0	17,500
訪問理美容サービス	８０%超１００%以下	131	0.2	0	4	69	696	0	4,500
	１００%超	40	0.2	0	1	16	875	0	10,000
緊急通報サービス	８０%超１００%以下	117	0.0	0	1	51	12	0	600
	１００%超	37	0.1	0	3	12	0	0	0
家政婦	８０%超１００%以下	130	3.3	0	30	64	50,361	0	700,000
	１００%超	45	4.9	0	30	18	120,083	0	600,000
その他	８０%超１００%以下	84	3.2	0	56	62	7,351	0	99,120
	１００%超	28	2.3	0	27	17	6,289	0	39,420

資　料　編

事業所調査票

記入要領

事業所調査票は、居宅介護支援事業所の責任者の方に、介護報酬改定の影響等について**責任者の立場から**お答えいただくアンケート調査です。下記「常勤換算人員の記入方法」及び「ご記入上の注意」をご確認のうえ、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

常勤換算人員の記入方法

平成 14 年 11 月 1 日時点及び平成 15 年 11 月 1 日時点のケアマネジャーの人数を「常勤」と「非常勤」に分けて記入してください。なお、「非常勤」については**常勤換算人員**も記入してください。

＜常勤・非常勤の分類＞

「常勤」とは、原則として施設で定めた勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する者をいいます。ただし、1 週間の所定労働時間が 32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務しているものを「常勤」とし、その他は「非常勤」とします。

＜常勤換算人員＞

居宅介護支援事業所における 1 週間の労働時間を所定労働時間で除した数値（小数点以下第 3 位を四捨五入し、小数点第 2 位まで記入）。1 週間の所定労働時間が 32 時間未満の場合は、所定労働時間を 32 時間としてください。

ご記入上の注意

1. 調査票は、年月の指定がない限り**平成 15 年 11 月時点**の状況についてご記入ください。
2. 本調査票は、事業所の責任者等の方がご記入ください。
3. ご回答は、該当する選択肢に○をつけるか、回答欄に数字・文字をご記入ください。
4. 黒または青のボールペンでご記入ください。
5. 内容について不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

調査票に関するお問い合わせ先（月～金、10:00～17:00 の間でお願いいたします）

株式会社富士総合研究所　社会保険情報センター　担当：石井・房本（フサモト）
〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 3－1
電話：　03-5281-5340　FAX：　03-5281-5262

事業所調査票

都道府県名・市町村名	

※貴事業所所在地の都道府県名・市町村名

問１　法人の種類について（該当するもの１つに○）

1．社会福祉法人（社協以外）	5．営利法人
2．社会福祉法人（社協）	6．都道府県・市町村
3．医療法人	7．その他（　　）
4．民法法人（社団・財団）	

問２　ケアマネジャーの人数をご記入ください（平成 15 年 11 月 1 日時点）。

常勤（　　）人	非常勤（　　）人
	⇒非常勤の常勤換算（　　）人

問３　併設施設の有無について。併設施設がある場合は、その種類も選択してください。（該当するもの全てに○）

併設施設の有無	1．あり	2．なし
併設施設の種類		
1．介護老人福祉施設		10．通所介護
2．介護老人保健施設		11．通所リハビリテーション
3．介護療養型医療施設を有する病院・診療所		12．短期入所生活介護
		13．短期入所療養介護
4．その他の病院・診療所		14．福祉用具貸与
5．薬局（院内薬局は除く）		15．住宅改修
6．訪問介護		16．在宅介護支援センター
7．訪問入浴介護		17．その他
8．訪問看護		（　　）
9．訪問リハビリテーション		（　　）

問４　事業所の平日及び土日祝日の営業形態について選択肢の番号でご記入ください。

平日				
月曜日（　　）	火曜日（　　）	水曜日（　　）	木曜日（　　）	金曜日（　　）
土・日・祝日				
土曜日（　　）	日曜日（　　）	祝日（　　）		
選択肢	1．通常営業日	2．営業時間を短縮する営業日		
	3．休業日	4．変則休業日（隔週で営業する場合など）		

問 5　平成 14 年 11 月及び平成 15 年 11 月の貴事業所の利用者数について。要介護状態区分別の利用者数、うち加算対象数（4 種類以上のケアプラン）、減算対象数、支給限度基準額超過数をご記入ください。

平成 14 年 11 月	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち限度額超過数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

平成 15 年 11 月	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち加算対象数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち減算対象数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち限度額超過数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

問 6　貴事業所の利用者において、各要介護状態区分ごとに最もサービス利用単位数が多い利用者の利用単位数（支給限度基準額超過分を含む）を記入して下さい。

	「支給限度基準額を超える単位数」	「支給限度基準額内の単位数」
要支援	(　　)単位	(　　)単位
要介護 1	(　　)単位	(　　)単位
要介護 2	(　　)単位	(　　)単位
要介護 3	(　　)単位	(　　)単位
要介護 4	(　　)単位	(　　)単位
要介護 5	(　　)単位	(　　)単位

問 7　運営基準減算への取組みや対応について、事業所としてどのようにお考えですか。（該当するもの１つに○）

1．事業所としての方針は無い
2．利用者数を減らしてでも、できるだけ運営基準減算に該当しないようにする
3．利用者数を維持するためには、運営基準減算に該当しても仕方が無い
4．その他（　　）

問 8　居宅介護支援事業者は、他のサービスを提供しない専門の事業者として独立するべきだと思いますか。（該当するもの１つに○）

1．独立するべきだと思う。
2．独立するべきとは思わない。
3．どちらともいえない。
4．その他（　　）

問 8-1　「2．独立するべきとは思わない」最もあてはまる理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．サービスの提供において、より緊密な連絡調整等の業務連携が可能だから
2．居宅介護支援事業所の経営が安定するから
3．介護保険サービス全般に関する知識や経験を蓄積できるから
4．その他（　　）

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～

ケアマネジャー調査票①

記入要領

ケアマネジャー調査票①は、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが、ケアプラン作成に従事する立場から、介護報酬改定の影響等についてお答えいただくアンケート調査です。

ご記入いただくケアマネジャーの選定に当たっては、下記の事項に留意していただきますようお願い申し上げます。

Ⅰ　ケアマネジャー調査票①をご記入いただいたケアマネジャーが、自分の担当する利用者を対象としたケアマネジャー調査票②についてもご回答いただく必要がございます。ケアマネジャー調査票②は、原則として各要介護状態区分（要支援～要介護 5）につき 1 名の計 6 名となります。

Ⅱ　事業所調査票をご記入いただく事業所の責任者の方が、ケアマネジャーとしての業務を行っている場合は、ケアマネジャー調査票をご記入いただいても結構です。

ご記入上の注意

1. 調査票は、年月の指定がない限り**平成 15 年 11 月時点**の状況についてご記入ください。
2. 本調査票は、ケアマネジャーの方がご記入ください。
3. ご回答は、該当する選択肢に○をつけるか、回答欄に数字・文字をご記入ください。
4. 黒または青のボールペンでご記入ください。
5. 内容について不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

調査票に関するお問い合わせ先（月～金、10:00～17:00 の間でお願いいたします）

株式会社富士総合研究所　社会保険情報センター　担当：石井・房本（フサモト）
〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 3－1
電話：　03-5281-5340　FAX：　03-5281-5262

ケアマネジャー調査票①

あなた自身の属性についてお伺いいたします。

問１　あなたのケアマネジャーとしての介護保険施行後の経験年数は何年ですか。（該当するもの１つに○）

1．半年未満	2．半年以上１年未満	3．１年以上２年未満	4．２年以上

問２　あなたの雇用形態について（該当するもの１つに○）

1.常勤・専任
2.常勤・兼任
3.非常勤・専任
4.非常勤・兼任

問３　あなたがケアマネジャー以外に保有する資格について（該当するもの**全て**に○）

1．　医師	13．精神保健福祉士
2．　歯科医師	14．言語聴覚士
3．　薬剤師	15．社会福祉主事
4．　保健師	16．ホームヘルパー1 級
5．　看護師、准看護師	17．ホームヘルパー2 級
6．　義肢装具師	18．ホームヘルパー3 級
7．　理学療法士	19．福祉住環境コーディネーター
8．　作業療法士	20．福祉用具専門相談員
9．　歯科衛生士	21．その他
10．栄養士・管理栄養士	（　　）
11．社会福祉士	（　　）
12．介護福祉士	

ケアマネジャーの立場として、支給限度基準額に対するご意見をお伺いいたします。

問 4　要介護状態区分別の支給限度基準額について、どのようにお考えでしょうか。（要介護状態区分別に該当するもの１つに○）

要支援	1.少ない	2.適正	3.多い	4.どちらともいえない
要介護１	1.少ない	2.適正	3.多い	4.どちらともいえない
要介護２	1.少ない	2.適正	3.多い	4.どちらともいえない
要介護３	1.少ない	2.適正	3.多い	4.どちらともいえない
要介護４	1.少ない	2.適正	3.多い	4.どちらともいえない
要介護５	1.少ない	2.適正	3.多い	4.どちらともいえない

問 5 ターミナルケア（終末期介護）における一般的な状況についてお聞きします。ターミナルケア時は、通常月と比べてサービスの利用単位数に変化がありますか。（最も該当するもの１つに○）

1. 介護保険サービスの利用単位数にそれほど大きな変化はない
2. 介護保険サービスの利用単位数が増える傾向がある
3. 介護保険サービスの利用単位数が減る傾向がある（医療保険適用サービス利用のため）
4. 介護保険サービスの利用単位数が減る傾向がある（その他の理由のため）
   その他の理由（　　）
5. わからない

問 6 あなたが担当する利用者について、お聞きします。

①「毎月の利用単位数が支給限度額の半分以下の利用者」

②「毎月、福祉用具貸与サービスのみを利用する利用者」

①、②それぞれに該当する利用者の理由としてあてはまる選択肢番号を、３つまで記入してください。

①に該当する利用者の理由　（　　）（　　）（　　）

②に該当する利用者の理由　（　　）（　　）（　　）

選択肢番号

1. 自己負担額が高くなるから
2. 利用するサービス以外は必要ないから
3. 家族等が介護をしているから
4. 介護保険以外のサービスも利用しているから（家政婦など）
5. サービスの提供基盤が弱いため、必要なサービスを利用できないから

ケアマネジャーの立場として、介護報酬改定の影響についてお伺いします。

問 7　平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、居宅介護支援費が要介護状態区分に関わらず一律の単価となりました。要介護状態区分によらない一律の報酬単価をケアマネジャーとして評価しますか。（該当するもの１つに○）

1．評価する
2．評価しない
3．どちらともいえない

問 7-1　「2．評価しない」理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．要介護状態区分により労力が異なるので、報酬に差をつけるべきだから
2．ケアプランのサービス種類数により労力が異なるので、報酬に差をつけるべきだから
3．その他の（要介護状態区分やケアプランのサービス種類数以外の）基準により報酬に差をつけるべきだから
　その他の基準（　　）
4．その他（　　）

問 8　平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、4 種類以上の居宅サービスを定めた居宅サービス計画を作成した場合には、100 単位加算されることになりました。この加算要件をケアマネジャーとして評価しますか。（該当するもの１つに○）

1．評価する
2．評価しない
3．どちらともいえない

問 8-1　「2．評価しない」理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．4 種類以上という加算の条件が厳しいから。
2．本来必要ではない複数サービスを組み込む等の弊害を生む可能性があるから
3．もともとの報酬単価を高く設定して、加算要件を廃止するべきだから
4．その他の（サービス種類数以外の）基準を加算の条件とするべきだから
　その他の基準（　　）
5．その他（　　）

問 9　ケアプラン作成等の居宅介護支援サービスの質を高めるのに、最も必要と感じるものは何ですか。（該当するもの１つに○）

1．痴呆介護等に関する専門的な知識
2．医療分野に関する知識
3．介護報酬等の介護保険制度に関する知識
4．経験年数
5．その他（　　）

問 10　平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、居宅介護支援業務が適切に行われない場合の 4 つの減算要件が規定されました。現在あなたが担当する利用者数と減算要件（①～④）に該当する人数を該当する要件別にお答えください。**（2 つ以上の減算要件に該当する場合は、それぞれの要件にカウントして下さい）**

あなたの担当する利用者数（全体）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（　　）人
⇒うち減算要件に該当する実人数（①～④の合計人数ではない）・・・・・・・（　　）人
①利用者へのケアプラン交付がないため ・・・・・・・・・・・・・・・・・（　　）人
②更新認定時等において、担当者会議または担当者からの意見聴取を
行っていないため ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（　　）人
③月 1 回の居宅訪問、かつ、3 ヶ月に 1 回の計画実施状況の記録を
行っていないため ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（　　）人
④その他の理由（　　）・・・・（　　）人

問 11　一人のケアマネジャーが居宅介護支援業務を行うにあたって、十分な対応（減算要件に該当しない）が可能な利用者数はおおよそ何人だと思いますか。

利用者数　（　　）人

問 12　平成 15 年 4 月の介護報酬改定で、自立支援や在宅介護支援の観点から、短時間の訪問介護サービスの報酬が引き上げられました。このサービスをケアプランに組み入れていますか。（該当するもの１つに○）

1．介護報酬改定前から（できるだけ）組み入れている
2．介護報酬改定後はサービス提供事業者との調整が容易になり、必要に応じて組み入れている
3．（ほとんど）組み入れていない

問 12-1「3．（ほとんど）組み入れていない」理由は何ですか。（該当するもの**全て**に○）

1．利用者からのニーズがないから
2．組み入れたいが、サービス提供事業者との調整が困難だから
3．組み入れたいが、短時間サービスの提供量が十分ではないから
4．その他（　　）

問 13　平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、訪問介護サービスの身体介護について 1 時間 30 分（90 分）以上の報酬が引き下げられました。ケアプラン作成において長時間の身体介護にはどのような影響がありましたか。（該当するもの１つに○）

1．　「1 時間 30 分未満」に「30 分単位の加算」の組み合わせが増えた（改定前と同様）
2．　「1 時間 30 分未満」と「30 分未満」の組み合わせが増えた
3．　1 時間 30 分未満の短時間サービスの回数が増えた
4．　大きな変化は無かった
5．　その他（　　）

問 14　平成 15 年 4 月の介護報酬改定で、従来は「30 分未満の身体介護」を適用していた「介護タクシー」は、通院等乗降介助として新設されました。これらのサービスをケアプランに組み入れていますか。（該当するもの１つに○）

1．（できるだけ）組み入れている
2．（ほとんど）組み入れていない

問 14-1　「（ほとんど）組み入れていない」理由は何ですか。（該当するもの**全て**に○）

1．利用者からのニーズがないから
2．組み入れたいが、サービス提供の基盤がないから
3．その他（　　）

問 15　**平成 14 年 11 月時点**の「介護タクシー」として利用していた「30 分未満身体介護」の算定回数および、**平成 15 年 11 月時点**の「通院等乗降介助」、「介護タクシー」（※）として利用していた「30 分未満身体介護」の算定回数はどのように変化しましたか。あなたが担当する利用者全員を対象に該当する利用者数及び請求回数をご記入ください。

平成 14 年 11 月	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
●担当した利用者数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち「介護タクシー」利用者	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
●「30 分未満身体介護」の請求回数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち「介護タクシー」の請求回数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

平成 15 年 11 月	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
●担当した利用者数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち通院等乗降介助利用者		(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち「介護タクシー」（※）利用者	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
●通院等乗降介助請求回数		(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
●「30 分未満身体介護」の請求回数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
⇒うち「介護タクシー」（※）としての請求回数	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

※平成 15 年 11 月における「介護タクシー」とは、「通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20 分～30 分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合」に、「30 分未満身体介護」を算定した場合。

問 16　平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、自立支援の観点から訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについて、加算や体系の見直しが行われました。リハビリテーションサービスのケアプランへの導入状況は変化しましたか。（該当するもの１つに○）

1．積極的に両方のサービスをケアプランに組み入れるようになった
2．積極的に訪問リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった
3．積極的に通所リハビリテーションのサービスを組み入れるようになった
4．特に変わっていない　⇒理由（　　）

問 17　リハビリテーションサービス（訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション）をケアプランに組み入れる場合に、福祉用具貸与や福祉用具購入についても併せて検討していますか。（該当するもの１つに○）

1．自分で検討している
2．専門知識を有する人や事業者の意見を参考に検討している
3．特に検討していない

問 17-1　「3．特に検討していない」のはなぜですか。（該当するもの１つに○）

1．考慮する必要性を感じないから
2．福祉用具に関する専門的な知識がないから
3．その他（　　）

問 18　リハビリテーションサービスをケアプランに組み込む場合に、住宅改修の内容についても併せて検討していますか。（該当するもの１つに○）

1．自分で検討している
2．専門知識のある人や、事業者の意見を参考に検討している
3．特に検討していない

問 18-1　「3．特に検討していない」のはなぜですか。（該当するもの１つに○）

1．検討する必要性を感じないから
2．住宅改修に関する専門的な知識がないから
3．その他（　　）

問 19　平成 15 年 4 月の介護報酬改定で、通所介護及び通所リハビリテーションの延長加算が新設されました。これらのサービスをケアプランに組み入れていますか。（該当するもの１つに○）

1．（できるだけ）組み入れている
2．（ほとんど）組み入れていない

問 19-1「2．（ほとんど）組み入れていない」理由は何ですか。（該当するもの**全て**に○）

1．利用者からのニーズがないから
2．組み入れたいが、サービスの提供量が十分ではないから
3．その他（　　）

問 20　平成 15 年 4 月の介護報酬改定では、通所介護と通所リハビリテーションの機能分担を明確にする目的で、基本単位数部分に一定の差を設け、後者には個別加算が新設されました。ケアプラン作成において、両者の違いを意識していますか。（該当するもの１つに○）

1. 両者の違いを意識してケアプランを作成している
2. 通所介護のサービス提供量が十分ではないため、両者の違いを意識してケアプランを作成することが難しい
3. 通所リハビリテーションのサービス提供量が十分ではないため、両者の違いを意識してケアプランを作成することが難しい
4. ケアプラン作成において、あまり両者の違いを意識していない
5. その他（　　）

問 21　ケアプラン作成において「3 級ヘルパー」の取り扱いをどのように意識していますか。（該当するもの１つに○）

1．特に意識することなく組み入れている
2．2 級ヘルパーが不足しているので、やむなく組み入れることがある
3．意識的に組み入れていない
　理由（　　）
4．特に意識することなく組み入れいていない

問 22　居宅介護支援事業者は、他のサービスを行わない専門の事業者として独立するべきだと思いますか。（該当するもの１つに○）

5．独立するべきだと思う。
6．独立するべきとは思わない。
7．どちらともいえない。
8．その他（　　）

問 22-1　「2．独立するべきとは思わない」最もあてはまる理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．サービスの提供において、より緊密な連絡調整等の業務連携が可能だから
2．居宅介護支援事業所の経営が安定するから
3．介護保険サービス全般に関する知識や経験が蓄積できるから
4．その他（　　）

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～

ケアマネジャー調査票②

記入要領

ケアマネジャー調査票②は、ケアマネジャー調査票①をご記入いただいたケアマネジャーが、ご自分が担当する利用者の中から選定した利用者について、ご記入いただくものです（利用者やその家族等に直接お聞きする必要はございません。ご自分が把握している内容についてご記入ください）。調査対象利用者の選定に当たっては、下記の事項に留意していただきますようお願い申し上げます。

Ⅰ　ケアマネジャー調査票①をご記入いただいたケアマネジャーが担当する利用者の中から、**下記の条件を満たす利用者を各要介護状態区分毎に１名づつ、計６名選定してください。**

●平成 14 年 11 月から平成 15 年 11 月まで継続して担当している利用者の中で、ご自身の担当期間が最も長い利用者

Ⅱ　Ⅰの条件を満たす利用者が存在しない要介護状態区分がある場合、別の要介護状態区分から 2 名以上選定することにより、6 名を選定してください。

Ⅲ　利用者１名につき、本調査票１部を使用してください。（6 名の利用者について回答する場合は、本調査票を 6 部使用することになります）

ご記入上の注意

１．調査票は、年月の指定がない限り**平成 15 年 11 月時点**の状況についてご記入ください。
２．本調査票は、ケアマネジャーの方がご記入下さい。
３．ご回答は、該当する選択肢に○をつけるか、回答欄に数字・文字をご記入ください。
４．黒または青のボールペンでご記入ください。
５．内容について不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

調査票に関するお問い合わせ先（月～金、10:00～17:00 の間でお願いいたします）

株式会社富士総合研究所　社会保険情報センター　担当：石井・房本（フサモト）
〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 3－1
電話：　03-5281-5340　FAX：　03-5281-5262

ケアマネジャー調査票②

あなたが担当している利用者の属性についてお伺いいたします。

問１　利用者の性別・年齢・要介護状態区分について

性別	1.男性　2.女性
年齢	（　　）歳　※平成 15 年 11 月末日時点
要介護状態区分 （選択肢番号を記入）	平成 14 年 11 月（　　） 平成 15 年 3 月（　　） 平成 15 年 4 月（　　） 平成 15 年 11 月（　　） 選択肢番号 1．要支援　2．要介護 1　3．要介護 2 4．要介護 3　5．要介護 4　6．要介護 5
痴呆性老人の 日常生活自立度	1．正常　2．Ⅰ　3．Ⅱ　4．Ⅲ　5．Ⅳ　6．M
障害者老人の自立度	1．正常　2．J　3．A　4．B　5．C
病状としての安定性	1．安定　2．不安定　3．わからない
障害者手帳の有無	1．あり　2．なし
同居者の有無	1．いる（　　）人　2．いない

問２　利用者に家族介護者はいますか。（該当するもの１つに○）

1．いる　（　　）人
2．いない

問 2-1　利用者の家族介護者のうち、主たる介護者（1 人）について（「性別」・「続柄」は該当するもの１つに○、「介護者の状況」は該当するもの全てに○）

性別	1.男性　2.女性
続柄	1．配偶者　2．子供　3．子供の配偶者　4.兄弟姉妹 5．その他の親族　6．その他（　　）
介護者の状況 （該当するもの 全てに○）	1．病弱等　5．別居である 2．要支援・要介護状態　6．その他 3．高齢者（65 歳以上）　（　　） 4．就業等で日中不在　7．特に問題はない

問 3　利用者の状態像や家庭環境から判断して、介護保険施設への入所が適当だと思いますか。（該当するもの１つに○）

1．施設入所が適当である　　2．施設入所は適当ではない　　3．わからない

問 4　介護保険給付適用外のサービスの利用状況について（該当するもの**全て**に○）

1．介護保険以外のサービス（配食サービスや家政婦など）を利用している
2．介護保険の支給限度基準額を超えて介護保険サービスを利用している
3．上記のいずれも利用していない

調査対象利用者の介護報酬改定の影響についてお伺いいたします。

問 5　平成 14 年 11 月と平成 15 年 11 月の介護保険サービスの利用額について**「支給限度基準額を額超える単位数」と「支給限度基準額内の単位数」を記入してください。**

	「支給限度基準額を超える単位数」	「支給限度基準額内の単位数」
平成 14 年 11 月	（　　）単位	（　　）単位
平成 15 年 11 月	（　　）単位	（　　）単位

問 6　リハビリテーションサービス（訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション）を利用していますか。**利用している場合は該当利用期間の番号を記入してください。**

1．利用している　⇒　利用期間（　　） 1．半年未満　2．半年～1 年未満　3．1 年～2 年未満　4．2 年以上
2．利用していない

問 6-1　利用期間が「3．1 年～2 年未満」または「4．2 年以上」の方にお聞きします。リハビリテーションサービスを長期間に渡って利用している理由は何ですか。（該当するもの**全て**に○）

1．長期間に渡ってリハビリテーションサービスを続ける必要があるから
2．身体機能低下を予防する観点から利用しているから
3．通所介護サービスの代替的な意味合いで利用しているから
4．その他（　　）

問 7　通所系サービス（通所介護や通所リハビリテーション）を平成 15 年 4 月の介護報酬改定前から利用していますか。（該当するもの１つに○）

1．平成 15 年 3 月以前から利用している
2．平成 15 年 4 月以降から利用している
3．以前は利用していたが、平成 15 年 4 月以降は（ほとんど）利用していない
4．平成 15 年 3 月以前から（ほとんど）利用していない

問 7-1　平成 15 年 3 月以前から利用している理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．本人の希望
2．家族の希望
3．ケアマネジャーとしての専門的な判断による
4．その他（　　）

問 7-2　介護報酬改定前後において、通所系サービス（通所介護や通所リハビリテーション）で最も利用した 1 回の利用時間はどのように変わりましたか。**選択肢番号**を記入してください。（該当するもの１つに○）

	平成 15 年 3 月		平成 15 年 11 月
1 回の利用時間	（　　）	⇒	（　　）

選択肢番号

1．2 時間以上 3 時間未満
2．3 時間以上 4 時間未満
3．4 時間以上 6 時間未満
4．6 時間以上 8 時間未満
5．8 時間以上

問 7-3　**平均的な 1 回の利用時間が長くなった方にお聞きします。**利用時間が長くなった理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．本人の希望
2．家族の希望
3．サービス提供事業者の事情
4．ケアマネジャーとしての専門的な判断による
5．その他（　　）

問 7-4　**平成 15 年 11 月の解答が「5．　8 時間以上」の方にお聞きします。**8 時間以上利用している理由は何ですか。（該当するもの１つに○）

1．本人の希望
2．家族の希望
3．サービス提供事業者の事情
4．ケアマネジャーとしての専門的な判断による
5．その他（　　）

問 8　医師または歯科医師による居宅療養管理指導を利用していますか。（該当するもの１つに○）

1．利用している
2．利用していない

問 8-1　医師または歯科医師から介護サービス計画策定等に必要な情報提供がありますか。（該当するもの１つに○）

1．情報提供がある
2．情報提供がない
3．わからない

問 9　**平成 15 年 3 月**及び**平成 15 年 4 月**における**訪問介護サービスの利用状況**について、サービスコード（6 桁）と請求回数（算定回数）をご記入ください。

平成 15 年 3 月			平成 15 年 4 月		
サービスコード		請求回数	サービスコード		請求回数
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回
		回			回

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～

利用者調査票

記入要領

利用者調査票は、貴事業所においてケアプランを作成している利用者の中で、支給限度基準額超過分を含めてサービス利用単位数が最も多い利用者（要介護状態区分別に各 1 名）を対象に、担当のケアマネジャーの方が聞き取り調査により、ご記入いただくものです。調査対象利用者の選定に当たっては、下記の事項に留意していただきますようお願い申し上げます。

Ⅰ　貴事業所においてケアプランを作成している利用者の中で、**下記の条件を満たす利用者を各要介護状態区分毎に 1 名づつ、計 6 名選定してください。**

●平成 14 年 11 月以前から平成 15 年 11 月まで継続して貴事業所においてケアプランを作成していた利用者の中で、**平成 15 年 4 月の利用単位数（支給限度基準額の超過分を含む）**が最も多い。

ただし、要介護状態区分別に下記の条件を満たしている利用者。

要支援　：　4,000 単位以上	要介護 1：8,500 単位以上
要介護 2：11,500 単位以上	要介護 3：16,000 単位以上
要介護 4：18,500 単位以上	要介護 5：21,500 単位以上

Ⅱ　Ⅰの条件を満たす利用者が存在しない要介護状態区分がある場合、別の要介護状態区分から 2 名以上選定して下さい。その場合でも、平成 15 年 4 月の利用単位数が多い順に選定してください。条件を満たす利用者についてのみ利用者調査を実施していただき、**未記入の利用者調査票は、返送していただく必要はありません。**

ご記入上の注意

1. 調査票は、年月の指定がない限り**平成 15 年 11 月時点**の状況についてご記入ください。
2. 黒または青のボールペンでご記入ください。
3. 利用者調査票については、ケアマネジャーの方がご本人またはご家族の方に確認しながらご記入ください。
4. 調査票は、担当のケアマネジャーの方がその場で回収してください。
5. 内容について不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

調査票に関するお問い合わせ先（月～金、10:00～17:00 の間でお願いいたします）

株式会社富士総合研究所　社会保険情報センター　担当：石井・房本（フサモト）
〒101-0054　東京都千代田区神田錦町 3－1
電話：　03-5281-5340　FAX：　03-5281-5262

利用者調査票（　　）

あなたの属性についてお伺いいたします。

問１　利用者の性別・年齢・要介護状態区分・その他の状態等について

性別	1.男性　　2.女性
年齢	（　　）歳　※平成 15 年 11 月末日時点
要介護状態区分 （選択肢番号を記入）	平成 14 年 11 月（　　） 平成 15 年 4 月（　　） 平成 15 年 11 月（　　） 選択肢番号 1．要支援　　2．要介護 1　　3．要介護 2 4．要介護 3　　5．要介護 4　　6．要介護 5
痴呆性老人の 日常生活自立度	1．正常　2．Ⅰ　3．Ⅱ　4．Ⅲ　5．Ⅳ　6．M
障害者老人の自立度	1．正常　2．J　3．A　4．B　5．C
病状としての安定性	1．安定　2．不安定　3．わからない
特別な医療の有無※1	1．あり　2．なし　3．わからない
痴呆による 言動の混乱の有無※2	1．非常にあり　1．あり　2．なし　3．わからない
障害者手帳の有無	1．あり　2．なし
同居者の有無	1．いる（　　）人　2．いない
経済状態	1．大変苦しい　2．やや苦しい　3．普通 4．ややゆとりがある　5．ゆとりがある

※1 特別な医療とは、以下の 12 種類です。

「点滴の管理」・「中心静脈栄養」・「透析」・「ストーマの処置」・「酸素療法」・「レスピレーター」・「気管切開の処置」・「疼痛の看護」・「経管栄養」・「モニター測定」・「じょくそうの処置」・「カテーテル」

※2 痴呆による言動の混乱とは、以下の 19 種類です。

「被害的」・「作話」・「幻視幻聴」・「感情が不安定」・「昼夜逆転」・「暴言暴行」・「同じ話をする」・「大声を出す」・「介護に抵抗」・「常時の徘徊」・「落ち着きなし」・「外出して戻れない」・「一人で出たがる」・「収集癖」・「火の不始末」・「物や衣類を壊す」・「不潔行為」・「異食行動」・「ひどい物忘れ」

問 2　介護保険サービスを利用し始めたきっかけは何ですか。（該当するもの１つに○）

1．介護保険制度施行前から、福祉サービスを利用していたから
2．保険者の広報活動等により、介護保険制度を知ったから
3．介護サービス提供事業者の広報（宣伝）活動により、介護保険制度を知ったから
4．家族に勧められたから
5．隣人や知人に勧められたから
6．その他（　　）

問 3　現在の要介護状態区分は適切だと思いますか。（該当するもの１つに○）

1．適切な要介護状態区分である
2．要介護状態区分が軽く判定されていると思う
3．要介護状態区分が重く判定されていると思う

問 4　家族介護者はいますか。（該当するもの１つに○）

1．いる　（　　）人
2．いない

問 4-1　家族介護者のうち、主たる介護者（1 人）について（「性別」・「続柄」・「介護に対する負担感」は該当するもの１つに○、**「介護者の状況」は該当するもの全てに○**）

性別	1.男性　2.女性
続柄	1．配偶者　2．子供　3．子供の配偶者　4.兄弟姉妹 5．その他の親族　6．その他（　　）
介護者の状況 （該当するもの全てに○）	1．病弱等 2．要支援・要介護状態 3．高齢者（65 歳以上） 4．就業等で日中不在 5．別居である 6．その他（　　） 7．特に問題はない
介護に対する負担感	1．介護に対して消極的である 2．介護に対して過度の不安感がある 3．心身の疲労や介護負担感が大きい 4．その他（　　） 5．特に問題はない

問 5　介護保険に関わる公費（「生活保護法による介護扶助」や「身体障害者福祉法」など）適用の有無について（該当するもの１つに○）

1．公費適用あり　　2．公費適用なし

問 6　介護保険に関わる利用者負担額減免の有無について。ただし、保険者が独自に提供している減免は除く。（該当するもの１つに○）

1．減免あり 2．減免なし

問 6-1　適用されている利用者負担額減免の種類（該当するもの**全て**に○）

1．法施行時の訪問介護利用者の経過措置としての負担額軽減 2．障害者ホームヘルプサービス利用者負担額軽減 3．社会福祉法人等による生計困難者負担額軽減 4．離島等地域における特別地域加算に係わる利用者負担額軽減

問 7　本人または家族の方が介護保険施設への入所を希望していますか。（該当するもの１つに○）

1．希望している　　2．希望していない　　3．わからない

問 8　**この設問はケアマネジャーの方の判断で記入してください。**利用者の状態像から判断して、介護保険施設への入所が適当だと思いますか。（該当するもの１つに○）

1．施設入所が適当である　　2．施設入所は適当ではない　　3．わからない

あなたのサービス利用状況についてお伺いいたします。

問 9　介護保険以外のサービスの利用状況についてお聞きいたします。下記のサービスについて、平成 15 年 11 月に利用したサービスの利用回数及びおおよその自己負担額を記入してください。なお、自治体の補助などにより自己負担がないサービスを利用している場合は、自己負担額を 0 円として記入してください。

	利用回数	自己負担額
1．訪問診療・往診	（　　）回	（　　）円
2．訪問歯科診療	（　　）回	（　　）円
3．行政保健師の訪問	（　　）回	（　　）円
4．障害者・難病対象サービス	（　　）回	（　　）円
5．配食サービス	（　　）回	（　　）円
6．外出支援サービス	（　　）回	（　　）円
7．寝具洗濯乾燥消毒サービス	（　　）回	（　　）円
8．おむつ	（　　）枚	（　　）円
9．軽度生活援助サービス	（　　）回	（　　）円
10．訪問理美容サービス	（　　）回	（　　）円
11．緊急通報サービス	（　　）回	（　　）円
12．家政婦	（　　）日	（　　）円
13．その他（　　）	（　　）回	（　　）円

問 10　**この設問はケアマネジャーの方の判断で記入してください。**現在利用している全てのサービス（介護保険以外のサービスも含む）は、下記Ａ・Ｂ・Ｃのどの組み合わせですか。（該当するもの１つに○）

Ａ:「介護保険のサービス（介護保険以外のサービスとの代替性なし）」

Ｂ:「介護保険のサービス（介護保険以外のサービスとの代替性あり。外出支援サービスや外出・散歩の付添、庭の手入れ等。）」

Ｃ:「介護保険適用外のサービス。配食サービスなど」

1．Ａのみ
2．ＡとＢの組み合わせ
3．ＡとＣの組み合わせ
4．ＡとＢとＣの組み合わせ
5．その他　⇒　組み合わせを記入してください（　　）
6．わからない

問 11　平成 14 年 11 月と平成 15 年 11 月の介護保険サービスの利用額について**「支給限度基準額を超える単位数」と「支給限度基準額内の単位数」を記入してください。**

	「支給限度基準額を超える単位数」	「支給限度基準額内の単位数」
平成 14 年 11 月	（　　）単位	（　　）単位
平成 15 年 11 月	（　　）単位	（　　）単位

問 12　平成 15 年 11 月の介護保険サービスの利用額は平成 15 年 4 月と比較してどのように変わりましたか。（該当するもの１つに○）

1．平成 15 年 11 月の方が、平成 15 年 4 月よりも概ね 10%以上利用額が少ない
2．平成 15 年 4 月と平成 15 年 11 月の利用額はほぼ同じ水準
3．平成 15 年 11 月の方が、平成 15 年 4 月よりも概ね 10%以上利用額が多い

問 12-1　平成 15 年 11 月と平成 15 年 4 月のサービス利用内容では、どのような違いがありますか。（該当するもの**全て**に○）

1．訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションの利用をやめた
2．訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション以外の、特定のサービスの利用をやめた　⇒　利用をやめたサービス（　　）
3．複数のサービスの利用回数を減らした
4．利用するサービス種類や内容を変えた
5．わからない

問 13　リハビリテーションサービス（訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション）を利用していますか。利用している場合は利用期間も選択してください。（該当するもの１つに○）

1．利用している　⇒　利用期間
　　1．半年未満　　3．1 年以上 2 年未満
　　2．半年以上 1 年未満　　4．2 年以上
2．利用していない

問 13-1　利用期間が「3．1 年以上 2 年未満」または「4．2 年以上」の方にお聞きします。リハビリテーションサービスを長期間に渡って利用している理由は何ですか。（該当するもの**全て**に○）

1．長期間に渡ってリハビリテーションサービスを続ける必要があるから
2．身体機能低下を予防する観点から利用しているから
3．通所介護サービスの代替的な意味合いでで利用しているから
4．その他（　　）

問 14　支給限度基準額を超過したことがありますか。（該当するもの１つに○）

1．恒常的に超過している
2．一時的に超過した期間がある(数ヶ月から半年程度)
3．突発的に（特別な事情で）超過した月がある
4．超過した月はない

問 14-1　**この設問はケアマネジャーの方の判断で記入してください。**「1．恒常的に超過している」理由は何ですか。（該当するもの**全て**に○）

1．本人や家族が経済的に余裕があるので自己負担額を気にしないから
2．介護保険以外（医療保険やボランティア）で代替可能な内容だが、介護保険のサービスを利用しているから
3．医療ニーズが高く、報酬単価の高い訪問看護等の利用が多いから
4．利用者の痴呆が進行しているため、多くのサービスが必要だから
5．家族の介護力が弱く、多くのサービスが必要だから
6．その他（　　）

問 15　サービス利用状況について（**平成 14 年 10 月**及び**平成 15 年 10 月**のサービス利用票別表のコピーを本調査票にホチキス等で留めてください）

※サービス利用票別表のコピーに、個人情報（利用者の名前や住所など）が記載されている場合は、それらの情報を消去した上で添付してください。

※利用票別表のコピーを添付できない場合は、下記の記入欄に転記してください。

平成 15 年 3 月			平成 15 年 4 月		
サービスコード	利用回数	サービス単位／金額	サービスコード	利用回数	サービス単位／金額

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～

介護報酬改定の影響及び介護報酬等の現状と課題並びに
区分支給限度基準額に関する調査
報告書

平成１６年３月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-5-7
永田町荒木ビル
TEL : 03 (3506) 8529
FAX: 03 (3506) 8528

PJ No. 03203a