

## ◎介護保険1

座長 近藤 克則

## Ⅱ-4-16 介護保険利用者の変化—その1—要介護度の変化について

<sup>1</sup>東京都リハビリテーション病院, <sup>2</sup>淑徳大学大学院, <sup>3</sup>東京大学医学部付属病院リハビリテーション部藤谷 順子<sup>1</sup>, 大塚 友吉<sup>1</sup>, 樋田 幸恵<sup>2</sup>, 江藤 文夫<sup>3</sup>

【目的】介護保険制度は、日常生活に介護を要する障害があり、さらに加齢に伴う身体状況の悪化が予想される対象者が、適切なサービスの利用によって、機能を維持あるいは少しでも改善することを目的のひとつとしている。しかし、この目的が達せられているかどうかの報告はない。今回我々は、要介護認定審査資料から、利用者（申請者）の要介護度の変化等を調査したので報告する。【方法】S区で要介護認定を申請した区民から、1001名を抽出し、要介護認定審査会資料および、当該対象者のその次の回の要介護認定審査会資料の調査を行った。調査については、区の情報開示システムを利用した。【結果】1001名のうち、225名は初回審査後に取下げたか、第二回の申請をしていなかった。初回・2回目とも認定審査会を通過した776名は初回審査時の年齢が80.1歳、男性225名女性551名で、在宅生活者が77.8%であった。初回の判定は自立17名、要支援112名、要介護1:203名、同2:165名、同3:115名、同4:98名、同5:66名であった。第2回の審査会までの日数は平均340日で、在宅生活者は68.2%となっていた。初回と第2回の判定を比較すると、変わらないものが46.8%、軽症化したものが19.6%、重症化したものが33.6%であった。軽症化した群と重症化した群において、性別・年齢の有意差はなかった。【結論】今回の調査では、初回の認定期間を経て介護保険を更新申請した地域住民の約3分の1において、要介護度が重症化していた。今後、これらの変化が、何に起因するものか検討し、対策を講じてゆく必要がある。

## Ⅱ-4-17 介護保険利用者の変化について—その2—要介護度変化と介護保険サービス利用との関係

<sup>1</sup>東京都リハビリテーション病院, <sup>2</sup>淑徳大学大学院, <sup>3</sup>慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室大塚 友吉<sup>1</sup>, 藤谷 順子<sup>1</sup>, 樋田 幸恵<sup>2</sup>, 千野 直一<sup>3</sup>

【はじめに】介護保険制度が平成12年4月に導入されたが、介護保険サービスの利用者に対する効果についての報告は少ない。要介護度変化と介護保険サービス利用との関係について検討した。【方法】対象は、東京都墨田区に介護認定申請をした1001名を追跡調査し、そのうち、在宅の、介護認定更新認定を受け、介護保険サービス利用の記録のある545名について調査した。年齢、性別、要介護度、障害老人日常生活自立度、痴呆性老人自立度、介護保険サービスの利用回数を調査した。【結果】介護保険更新認定までの平均期間は、初回認定日より340日であった。年齢は45~100歳（平均75.0歳）、性別は男性159名女性386名であった。初回認定の要介護度は、要支援が101名、要介護度1が166名、同2が117名、同3が66名、同4が55名、同5が40名であった。更新認定で、120名が要介護度が改善し、249名が不変、176名が悪化していた。サービス利用については、訪問介護利用が55%と最多で、以下通所介護、訪問看護、訪問入浴の利用者が多かった。また、更新認定悪化群の方が、サービス利用回数は多かった。更新認定悪化群では要介護度が増加するにつれて、訪問介護の利用回数は増加したが、その他のサービス利用については、要介護度別の差はなかった。【考察】要介護認定を受けても、サービス利用をしない人が多かったが、サービス供給基盤の不足もあると考えられる。また、更新認定悪化群では、ADL能力悪化のために、サービス利用が増えたと考えられる。

## Ⅱ-4-18 地域リハビリテーションにおける保健活動—介護保険制度開始前後の比較

<sup>1</sup>長崎大学医学部保健学科, <sup>2</sup>国立療養所長崎病院リハ科松坂 誠應<sup>1</sup>, 藤田 雅章<sup>2</sup>

【目的】地域リハビリテーション（以下、地域リハ）における保健事業は医療と福祉の両者と連携しやすい立場にあること等から地域リハの要として重要な役割を担ってきた。しかし、介護保険制度導入に伴い、保健活動は低迷しているといわれている。本研究の目的は、介護保険制度前後の保健活動を評価することで介護保険制度の影響を明らかにし、介護保険制度下における活動のあり方を示すことである。【方法】県内全自治体（79市町村）の保健事業担当者アンケート調査を行った。調査内容は、保健事業における組織化活動（3項目）、医療との連携（3項目）、住民参画・啓発活動（6項目）である。各項目は（a~d）の4段階評価で構成され、それぞれを点数化し平均を求めた。調査はH6年10月、H12年9月に行ったが（79市町村）、地域リハシステム推進モデル地区11町ではH9年11月にも実施した。全市町村での変化（H6年とH12年）とモデル地区での変化（H9年とH12年）を検討した。【成績】全市町村での変化では、医療機関からの情報提供が有意に改善していたが、組織化活動と住民参画・啓発活動は有意に後退していた。地域リハ活動が進んでいたモデル地区においても、制度開始後では組織化活動や住民参画・啓発活動は有意に後退していた。【結論】制度導入で地域ケアへの医療の理解が深まったことが医療からの情報提供が改善したと考えるが、制度導入による関係機関の急増が組織化活動を困難にし、介護保険がカバーしない住民参画・啓発活動では低迷・後退したものと考える。