

### (3) 医療系施設サービスの動向（療養型病床群）

医療系施設サービスとしては、①介護老人保健施設、②介護療養型医療施設があるが、ここでは、介護療養型医療施設連絡協議会の会員を対象に実施した「療養型病床群の運営実態調査（回答数66病院）」の調査結果のポイントを示す。

#### ① 事業所のプロフィール

##### ア) 病棟種類の組合せ

病棟種類の組合せをみると、「療養型病床群のみ」が39病院（59.1%）と最も多く、次いで「一般＋療養型病床群」18病院（27.3%）であった。療養型病床群のみ39病院中、38病院が介護保険と医療保険適用病棟（または病室）を併用していた。

##### イ) 病床数／病棟数

平均病床数は220.1床、平均病棟数は4.6棟、総病棟数は305棟であった。病棟の内訳は「療養型（介護）」101棟（33.1%）、「療養型（医療）」100棟（32.8%）、「一般病棟」65棟（21.3%）、「療養型（混合）」13棟（4.3%）、「介護力強化（介護）」11棟（3.6%）などであった。

##### ウ) 看護基準等

医療保険適用の療養型病棟（混合含む）113棟では、「6：1／3：1」が59病棟（52.2%）と最も多く、次いで「5：1／4：1」の37棟（32.7%）であった。一方、介護保険適用療養型病棟114棟では、「6：1／3：1」が91棟（79.8%）を占めていた。

また療養環境加算では、「完全型」の割合が、療養型（医療）で66.4%、療養型（介護）で74.6%であった。

表6-16. 看護／介護基準

#### ア) 医療病棟(113 病棟)

看護基準	介護基準	病棟数	割合
3:1	6:1	2	1.8%
5:1	4:1	37	32.7%
6:1	3:1	59	52.2%
6:1	4:1	13	11.5%
6:1	5:1	2	1.8%
合 計		113	100.0%

#### イ) 介護病棟(114 病棟)

看護基準	介護基準	病棟数	割合
6:1	3:1	91	79.8%
6:1	4:1	21	18.4%
6:1	5:1	2	1.8%
合 計		114	100.0%

## エ) 従事者数

1 病院当たり総従事者数は212.2人（常勤182.8人、非常勤29.4人）、常勤換算従事者数193.4人であった。総従事者数を職種別にみると、「介護職員」が60.9人（対総従事者数28.7%）と最も多く、次いで「看護婦（士）」37.4人（17.6%）、「准看護婦（士）」32.9人（15.5%）、「医師（院長含む）」21.8人（10.3%）の順で、看護・介護職員で約62%を占めていた。

表6-17. 1事業所当たり職種別従事者数

	従事者数				常勤換算 従事者数 (人)
	総数		常勤 (人)	非常勤 (人)	
	人数 (人)	割合 (%)			
総数	212.2	100.0	182.8	29.4	193.4
医師	21.8	10.3	9.3	12.4	11.6
看護婦（士）	37.4	17.6	34.4	3.0	35.8
准看護婦（士）	32.9	15.5	29.4	3.5	31.0
介護職員	60.9	28.7	56.3	4.6	59.2

## オ) 特別な室料

特別な室料の平均設定額は、「1人部屋」で6,398円/日、「2人部屋」で4,553円/日であった。

## ② 外来／入院等の状況

### ア) 外来患者数

1病院当たりの1日平均外来患者数は、2000年9月で108.5人であった。厚生省「1999年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」では、1病院当たりの1日平均外来患者数は264.4人となっており、今回の調査対象病院（療養型病床群中心の運営）では外来数が半数以下であった。

また、1日当たりの外来患者数／入院患者数の比率をみると、同調査では、一般病院で1.9となっているが、今回の調査対象病院では、外来／入院比が0.5であり、入院を中心とした運営を行っていることがわかる。

### イ) 病床利用率／在院日数

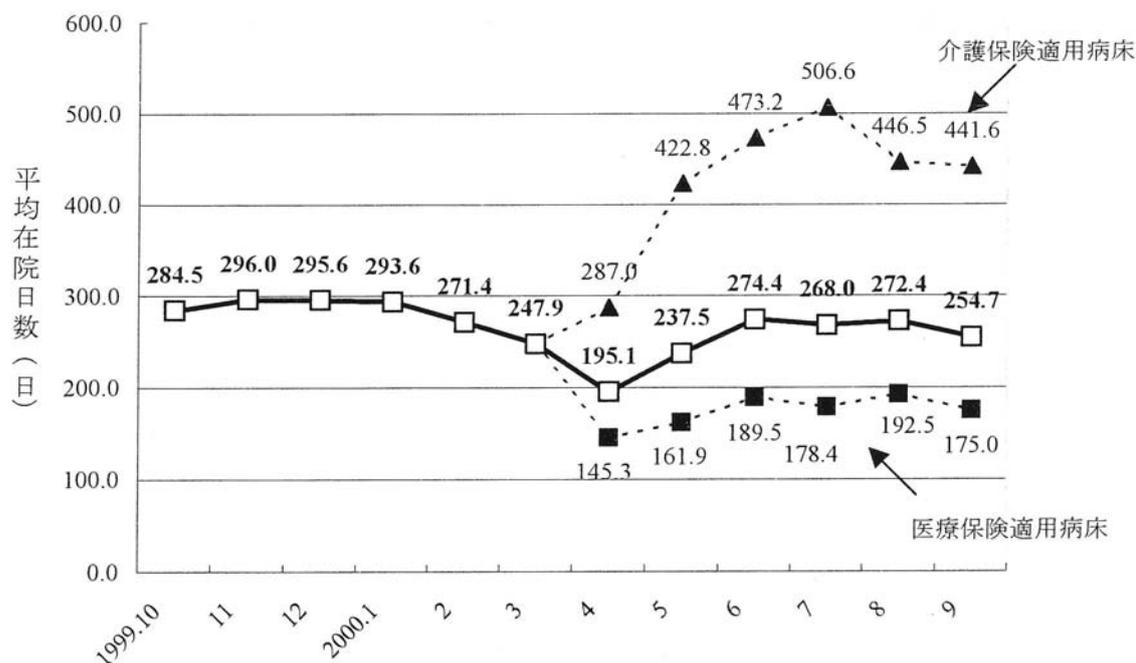
2000年9月における月末病床利用率は、病院全体で91.2%、療養型病床群で96.4%であった（N=46）。療養型の月末病床利用率を保険種別別にみると、介護96.5%、医療96.4%と、ほぼ同じ利用率であった。

### ウ) 平均在院日数

2000年9月における平均在院日数は、病院全体で122.3日（N=65）、療養型病床群で254.7日であった（N=46）。療養型の平均在院日数を、保険種別別にみると、介護441.6日、医療175.0日であった。

2000年3月における療養型病床群全体の平均在院日数は247.9日であり、介護保険施行後、医療保険適用病床では平均在院日数の短縮化傾向が、介護保険適用病床では長期化傾向が示されている。

図6-15. 保険種別別にみた療養型病床群の平均在院日数の推移



### ③ 入院患者の状況

#### ア) 性別

性別では、「男性」32.4%、「女性」67.6%であった。これを保険種類別にみると、男性の割合は、介護保険利用者28.2%、医療保険利用者36.8%と、医療保険利用者の方が男性の割合が高かった。

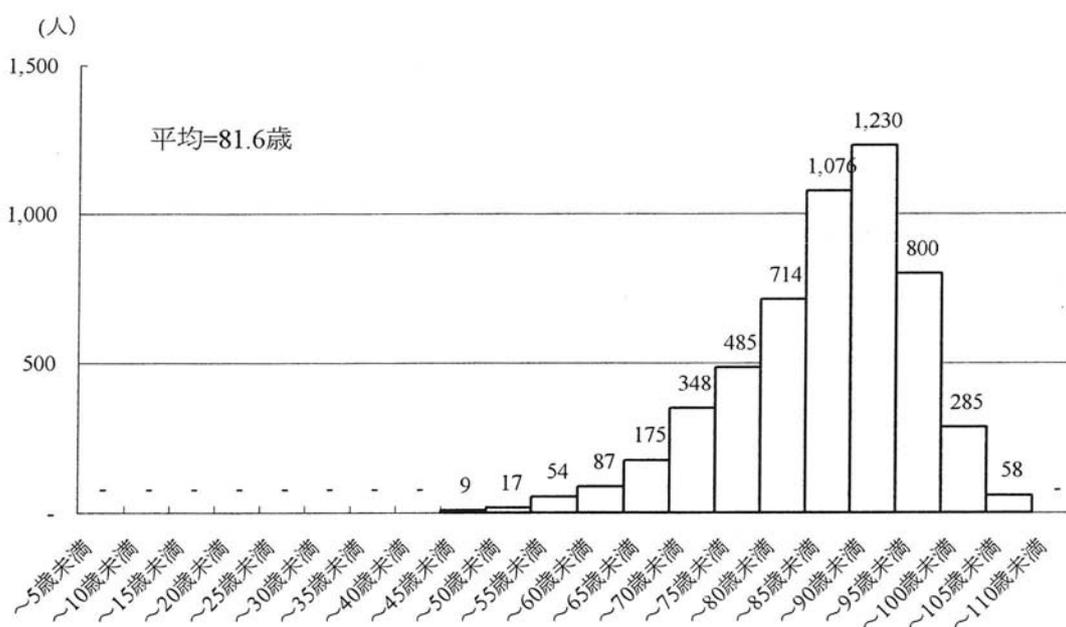
#### イ) 年齢

有効回答10,447人の年齢をみると、「85歳以上90歳未満」が2,133人（20.4%）と最も多く、次いで「80歳以上85歳未満」2,021人（19.3%）、「75歳以上80歳未満」1,504人（14.4%）、平均年齢79.3歳であった。

これを保険種類別にみると、医療保険利用者5,109人では、「80歳以上85歳未満」が945人（18.2%）と最も多く、次いで「85歳以上90歳未満」903人（17.4%）、「75歳以上80歳未満」790人（15.2%）の順であった。なお、平均年齢77.0歳、「40歳未満」の介護保険非対象者は50人（1.0%）、「40歳以上65歳未満」は716人（14.0%）であった。

一方、介護保険利用者5,338人では、「85歳以上90歳未満」が1,230人（22.7%）と最も多く、次いで「80歳以上85歳未満」1,076人（19.8%）、「90歳以上95歳未満」800人（14.7%）の順であった。なお、平均年齢81.6歳、「40歳以上65歳未満」は342人（6.4%）であった。介護保険利用者の方が、医療保険利用者に比べ、平均年齢で4.6歳高かった。

図6-16. 年齢階級別入院患者数（介護保険利用者）



#### ウ) 保険種類別にみた入院患者数

介護保険利用者5,338人のうち、「第1号被保険者」は4,996人（93.6%）、「第2号被保険者（40~64歳の特定疾病該当者）」は342人（6.4%）であった。

一方、医療保険利用者5,109人のうち、「老人保健」3,899人（76.3%）、「健康保険」1,210人（23.7%）であった。

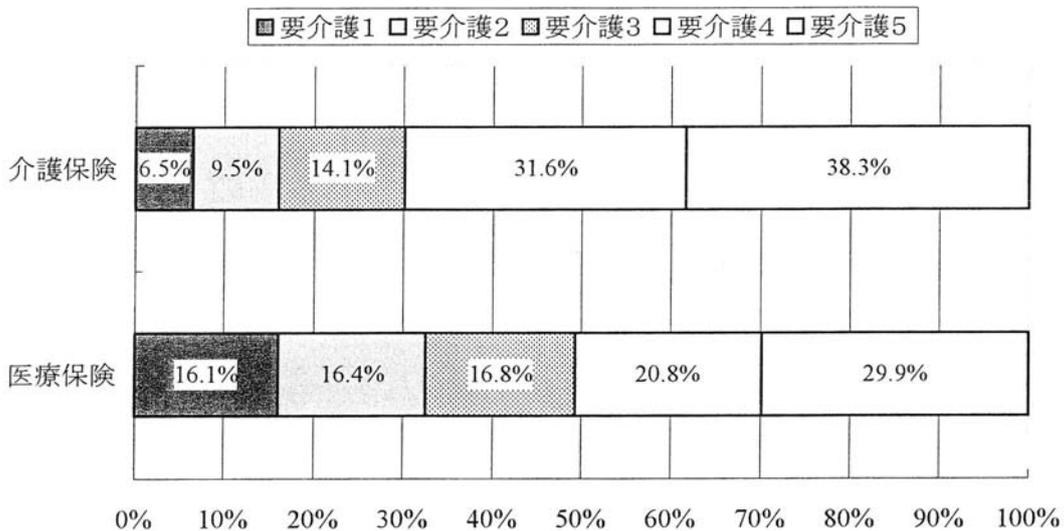
エ) 認定申請／要介護度分布状況

有効回答10,011人の認定申請／要介護度分布状況を見ると、「要介護5」が2,864人(28.6%)と最も多く、次いで「要介護4」2,258人(22.6%)、「非申請」1,405人(14.0%)、「要介護3」1,209人(12.1%)の順であった。

次に、これを保険種類別にみると、医療保険利用者4,649人では、「非申請」が1,405人(30.2%)と最も多く、次いで「要介護5」810人(17.4%)、「要介護4」565人(12.2%)、「要介護3」455人(9.8%)の順であった。一方、介護保険利用者5,362人では、「要介護5」が2,054人(38.3%)と最も多く、次いで「要介護4」1,693人(31.6%)、「要介護3」754人(14.1%)の順であり、要介護4以上で全体の69.9%、要介護3以上で全体の83.9%を占めていた。

次に、図6-17に、要介護者を対象とした場合の、保険種類別にみた要介護度分布状況を示す。要介護者全体に占める要介護1～2の割合は、介護保険利用者では16.0%であるのに対し、医療保険利用者では32.5%を占めており、要介護度の観点から見れば医療保険利用者の方が軽い。これは医療保険対象者の中に、日常生活動作(ADL)上は問題がないが、医療的処置やリハビリテーションの必要性から入院している方が多いためと推察される。現行の要介護認定では、ADLに問題が少ないと、要介護度は高くないというロジックの影響を受けていると考えられる。

図6-17.要介護度分布比較



### オ) 主傷病

有効回答10,590人の主傷病をみると、「循環器系の疾患」が55.6%（うち脳血管疾患が49.5%）と最も多く、次いで「神経系の疾患」11.9%、「精神及び行動の障害」11.2%（うち痴呆が10.2%）の順であった。このうち、介護保険利用者では、「循環器系疾患」が59.1%（うち脳血管疾患54.5%）、「精神及び行動の障害」13.8%、「神経系の疾患」12.4%であり、これら3疾患群で全体の85.3%を占めていた。

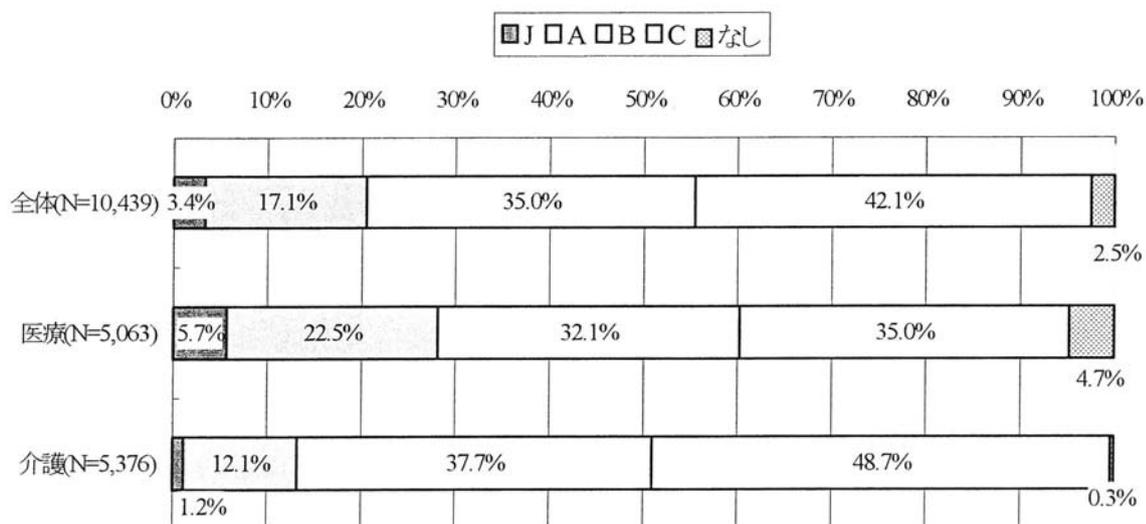
表6-18.主傷病別にみた利用者の構成割合

	全体	介護保険	医療保険
V 精神及び行動の障害	11.2%	13.8%	8.6%
－痴呆（再掲）	10.2%	13.1%	7.1%
VI 神経系の疾患	11.9%	12.4%	11.4%
IX 循環器系の疾患	55.6%	59.1%	52.1%
－高血圧性疾患（再掲）	1.8%	1.2%	2.4%
－心疾患（再掲）	4.0%	5.1%	3.0%
－脳血管疾患（再掲）	49.5%	54.5%	44.3%

### カ) 寝たきり度／痴呆度

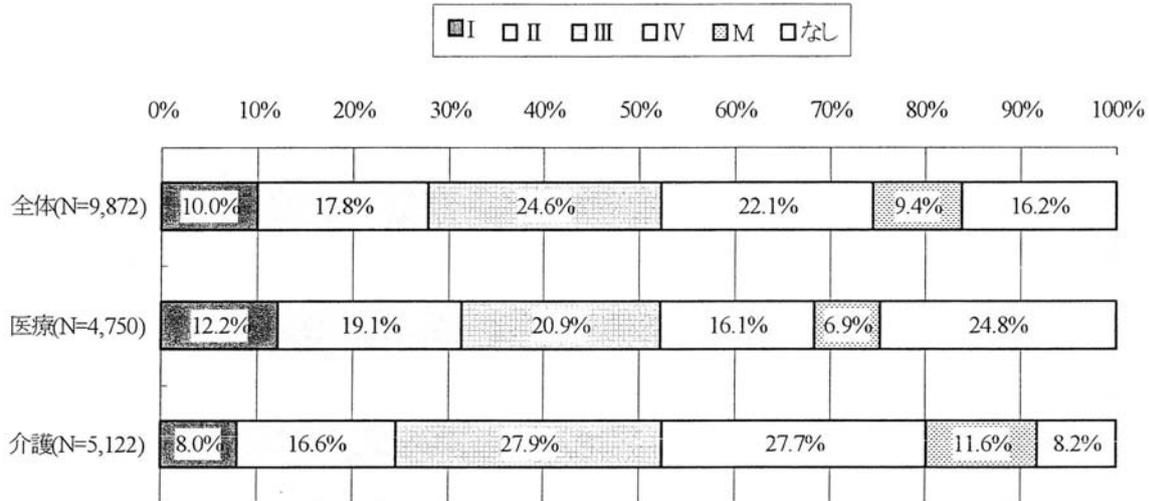
寝たきり度では、「障害なし」256人（2.5%）、「ランクJ」351人（3.4%）、「ランクA」1,789人（17.1%）、「ランクB」3,652人（35.0%）、「ランクC」4,391人（42.1%）と、ランクB以上が全体の76.5%を占めていた。これを保険種類別にみると、寝たきり度がランクB以上の割合が、医療保険では67.1%に対し、介護保険では86.4%と、寝たきり者が多いことがわかる。

図6-18.寝たきり度の状況



痴呆度の状況を見ると、「痴呆なし」1,597人（16.2%）、「ランクⅠ」990人（10.0%）、「ランクⅡ」1,756人（17.8%）、「ランクⅢ」2,424人（24.6%）、「ランクⅣ」2,181人（22.1%）、「ランクⅤ」924人（9.4%）と、ランクⅢ以上が全体の56.0%を占めていた。これを保険種類別にみると、痴呆度がランクⅢ以上の割合が、医療保険では43.9%に対し、介護保険では67.2%と、痴呆の程度が高いことがわかった。

図6-19.痴呆度の状況



#### キ) ADL得点とCPS尺度

ADL関連（更衣、移動、食事等）では、全項目で「自立／できる」の割合は医療保険利用者の方が高く、逆に「全介助／できない」の割合は介護保険利用者の方が高かった。

認知能力／問題行動関連（短期記憶、徘徊、暴言・暴行など）では、全項目で「自立／できる／問題なし」の割合は医療保険利用者の方が高く、逆に「全介助／できない／問題あり」の割合は介護保険利用者の方が高かった。

有効回答10,549人について、ADL得点別にみた入院患者数の分布状況を見た。MDSのADL関連4項目全てが全面依存である「24点」が1,875人（17.8%）と最も多く、次いで「0点」1,350人（12.8%）、「18点」938人（8.9%）の順であった。保険種類別にみると、医療保険利用者(N=5,138)では「0点」が994人（19.3%）と最も多く、次いで「24点」684人（13.3%）、「18点」373人（7.3%）の順であった。一方、介護保険利用者(N=5,411)では、「24点」が1,191人（22.0%）と最も多く、次いで「18点」565人（10.4%）、「0点」356人（6.6%）の順であった。

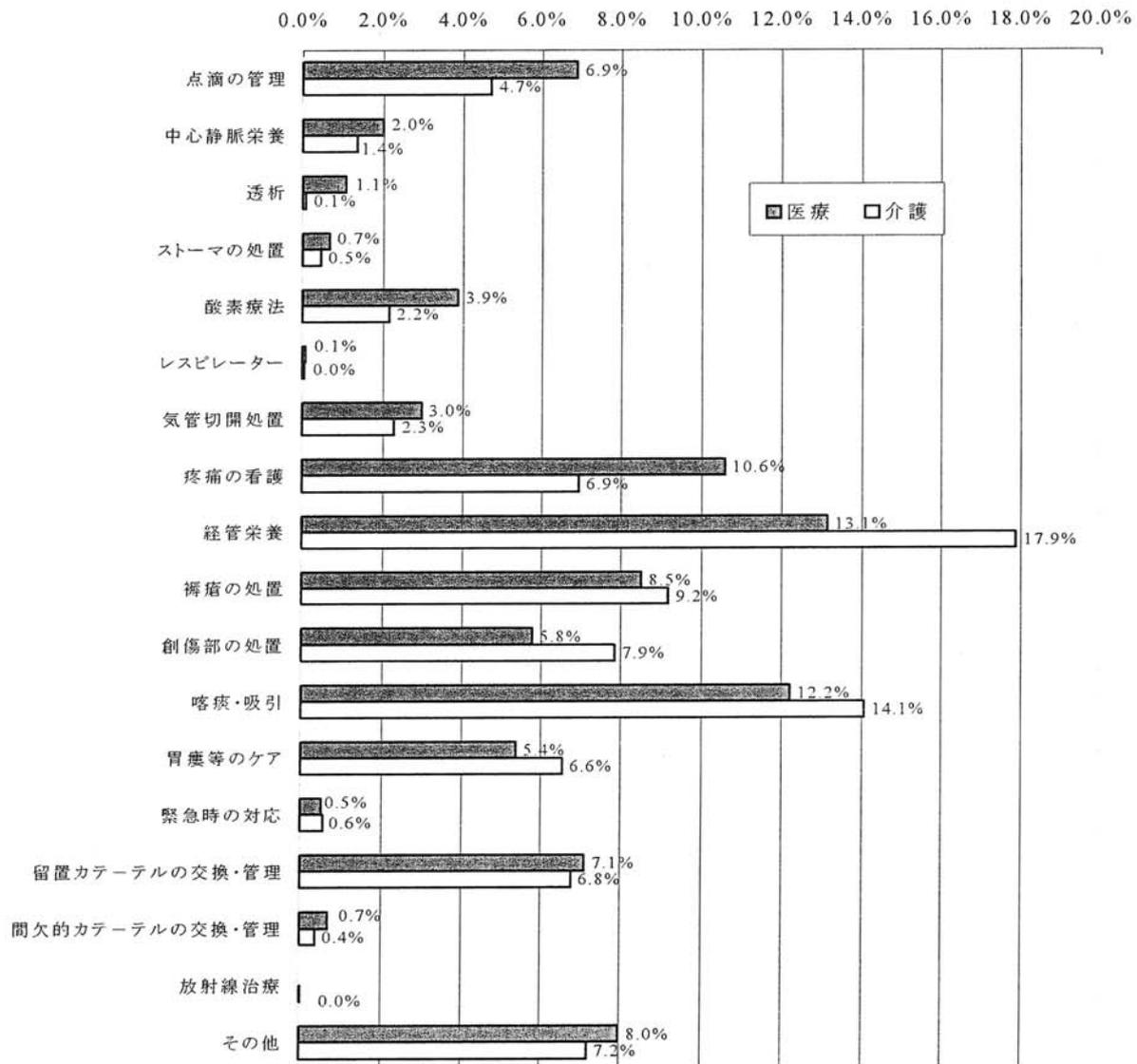
次に、有効回答10,214人についてCPS尺度を求めたところ、「0（障害なし）」が2,113人（20.7%）と最も多く、次いで「6（最重度）」2,031人（19.9%）、「2（軽度）」1,970人（19.3%）の順であった。保険種類別にみると、医療保険利用者(N=4,938人)では、「0（障害なし）」が1,487人（30.1%）と最も多く、次いで「2（軽度）」992人（20.1%）、「6（最重度）」734人（14.9%）の順であった。

一方、介護保険利用者(N=5,276人)では、「6（最重度）」が1,297人（24.6%）と最も多く、次いで「2（軽度）」978人（18.5%）、「5（重度）」929人（17.6%）の順であった。

## ク) 医療処置

医療処置の実施状況をみると、「経管栄養」が1,619人(15.3%)と最も多く、次いで「喀痰・吸引」1,371人(12.9%)、「褥瘡の処置」922人(8.7%)、「疼痛の看護」913人(8.6%)の順であった。これを、保険種類別にみると、ほとんどの処置行為において、医療保険利用者の方が実施率は相対的に高かったが、「経管栄養」、「創傷部の処置」、「喀痰・吸引」、「胃瘻等のケア」などでは、逆に介護保険利用者の方が相対的に実施率は高かった。

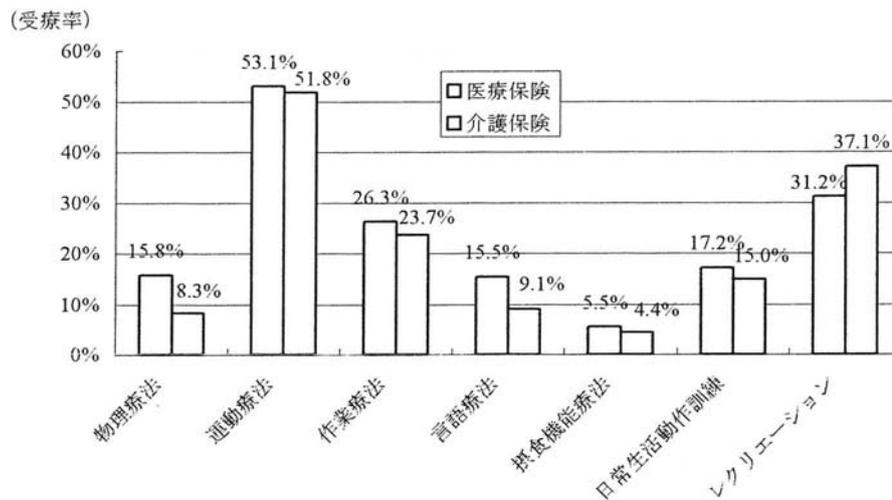
図6-20.保険種類別にみた医療処置の実施率



### ケ) リハビリテーション／機能訓練

リハビリテーション／機能訓練関連では、「レクリエーション」を除く全項目（物理療法、運動療法、作業療法、摂食機能療法、日常生活動作訓練）で、医療保険利用者の受療率が高かった。また、理学・作業・言語の各療法における個別訓練の実施率をみると、理学療法では、介護保険3.4%に対し医療保険26.7%、作業療法では、介護保険8.3%に対し医療保険39.3%、言語療法では、介護保険17.0%に対し医療保険37.0%であることから、医療保険利用者に対し、個別的訓練が相対的に高い割合で実施されていることがわかった。

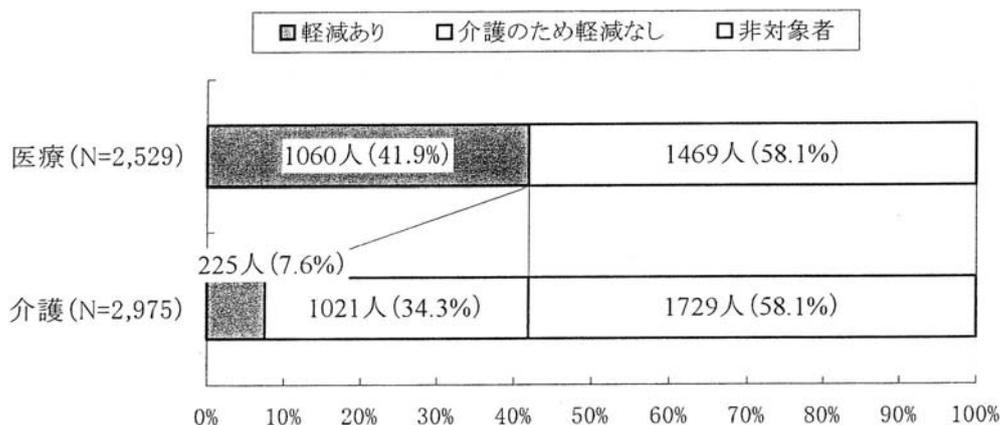
図6-21. リハビリテーション／機能訓練の受療率



### コ) 公費負担

有効回答5,504人について、保険種別負担軽減状況をみると、医療保険利用者では、2,529人中1,060人（41.9%）が「負担軽減あり」であった。一方、介護保険利用者では、2,975人中1,246人（41.9%）が、本来は対象者に該当するが、一部の地方自治体では介護保険利用者に対する助成事業を中止しているため、実際の「負担軽減あり」は225人（7.6%）に過ぎず、「対象ではあるが介護保険病床のため軽減なし」が1,021人（34.3%）となっていた。介護保険病床では、従来の助成制度の対象に該当するが、そのうち約4/5は負担軽減が行われていない状況であった。

図6-22. 保険種別に見た地方単独助成制度による負担軽減の状況



### サ) おむつの使用状況

おむつ使用者の割合は、全体で70.7%であった。これを保険種類別にみると、医療保険利用者で60.6%、介護保険利用者で80.4%と、介護保険利用者で高い割合でおむつが使用されていた。

おむつ使用者に対して、おむつの種類を聞いたところ、全体で「紙おむつのみ」52.3%、「布おむつのみ」13.4%、「紙と布を併用」30.0%、「無記入」4.3%であった。

また、おむつの使用枚数は、1日平均7.9枚、1人当たり利用者負担額（医療保険対象者のみ）は、月平均で21,057円であった。おむつの種類別にみた1人当たり平均利用者負担額は、「紙おむつのみ」16,492円、「布おむつのみ」22,200円、「紙と布を併用」27,973円であった。

介護保険利用者も、1人当たり同額の費用が実際にかかっているとすると、おむつ使用率が80.4%であることから、未使用者も含めた1人当たり負担額は1万6,930円と推計される。現在の包括点数には、1人当たり8,609円分しか含まれていないが、差額の1人当たり8,321円は病院の持ち出しとなっており、何らかの形で実態にあった補償が必要であろう。

表6-19.おむつ使用者の割合

	使用	全く未使用	無記入
全体	70.7%	24.2%	5.0%
医療	60.6%	33.9%	5.5%
介護	80.4%	15.0%	4.6%

表6-20.おむつの種類別にみた利用者負担額

	紙おむつのみ	布おむつのみ	併用
平均額	16,492 円	22,200 円	27,973 円
最大	50,000 円	84,756 円	54,000 円
(金額：円)	(利用者数：人)		
0～5,000	294	49	73
～10,000	212	48	75
～15,000	168	52	72
～20,000	176	26	93
～25,000	93	41	67
～30,000	41	63	116
～35,000	128	82	101
～40,000	5	52	32
～45,000	7	7	15
～50,000	113	6	147
～55,000	1	2	89

#### ④ 医療保険適用の療養型病床群の入院患者特性

介護保険施行後、療養型病床群は介護保険と医療保険の適用病床に分かれているが、

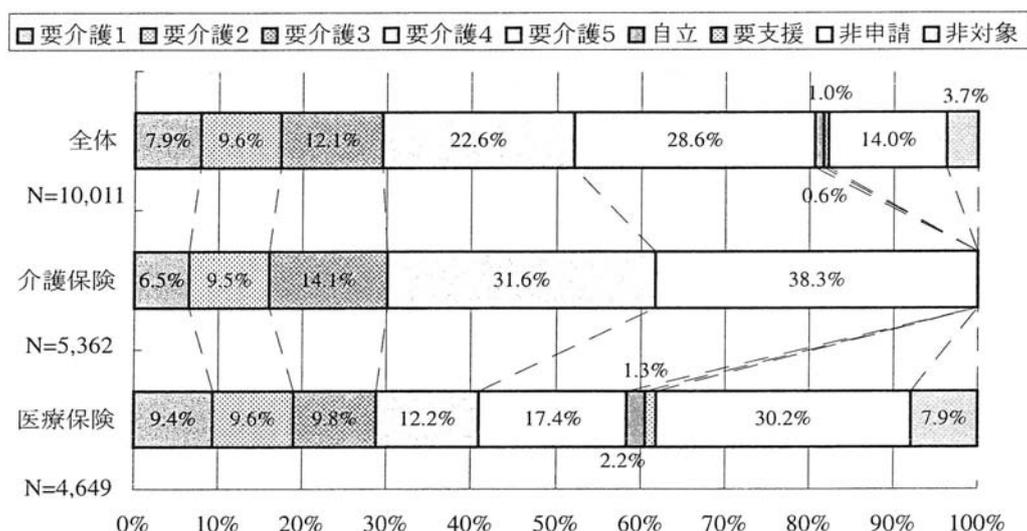
- (1) 医療保険適用病床の入院患者の約3割が「非申請者」であるが、これらの方は俗に言う「社会的入院者」ではないか
- (2) 医療保険適用病床には、介護保険適用病床に比べ、状態の軽い方が入院しているのではないか

といった指摘がある。そこで、以下にこれら指摘が妥当か否かを検証した。

#### ア) 認定申請／要介護度分布状況

図6-23に、有効回答10,011人の保険種類別にみた認定申請／要介護度分布状況を示す。医療保険病床入院患者4,649人の内訳は、「非申請（介護保険対象者であるが認定申請は行わず）」30.2%、「要介護者（要介護1～5）」58.4%、「自立・要支援」3.5%、「非対象者（若年者）」7.9%であった。

図6-23.保険種類別にみた認定申請／要介護度分布状況

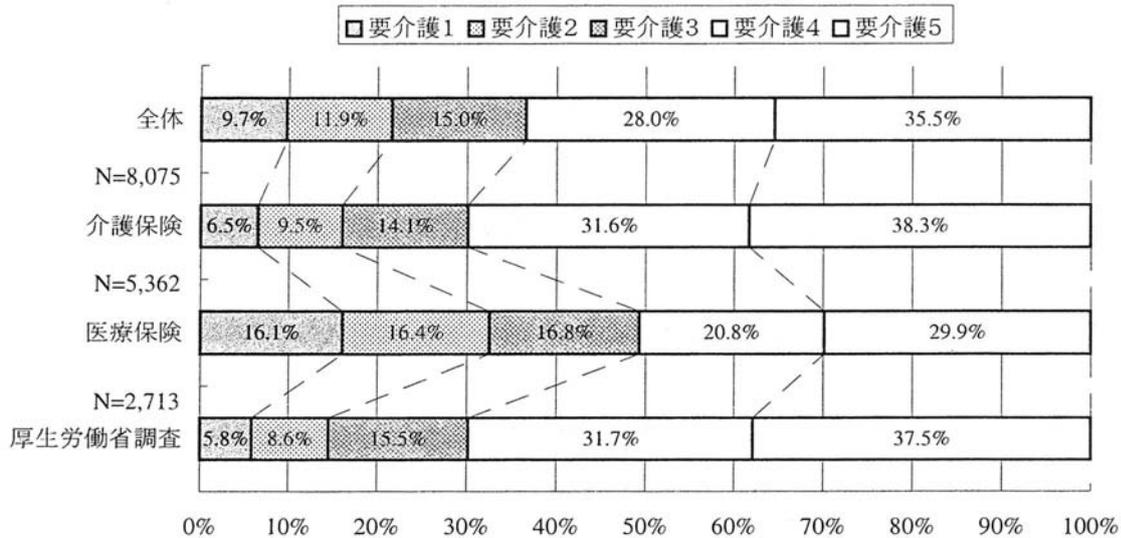


#### イ) 要介護者の要介護度分布比較

次に、要介護者の要介護度分布状況を、保険種類別に比較した結果を図6-24に示す。介護保険病床入院患者5,362人の構成割合では、「要介護5」が38.3%と最も多く、次いで「要介護4」31.6%、「要介護3」14.1%の順であった。これは、厚生労働省調査「平成12年介護サービス施設・事業所調査結果速報（平成12年10月1日調査）」の介護療養型医療施設の要介護度分布とほぼ同じ結果であった。

一方、医療保険病床入院者で、要介護と認定された2,713人の内訳をみると、「要介護5」が29.9%と最も多く、次いで「要介護4」20.8%、「要介護3」16.8%の順であったが、「要介護1～2」の構成割合では、介護保険利用者15.0%に対し、医療保険利用者32.5%であり、要介護度という観点から比較すれば、医療保険利用者の方が相対的に要介護度は軽いと言える。

図6-24. 保険種類別にみた要介護者の要介護度分布状況



ウ) 「非申請者」の寝たきり度分布状況

医療保険病床の入院者は、「要介護者」「非申請者」「非対象者」「自立・要支援者」の4区分に大別される。ここでは、非申請者の利用者特性を把握するため、「非申請者」と「要介護者」・「非対象者」間の寝たきり度分布を比較した。

まず、非申請者（有効回答1,375人）の寝たきり度をみると、「Cランク」が35.5%と最も多く、次いで「Bランク」27.6%の順であり、寝たきり者（B+Cランク）が63.1%を占めていた。

「障害なし～Jランク」の構成割合では、要介護者（有効回答2,674人）5.1%に対し非申請者13.3%であり、非申請者の方が、要介護者（医療保険）に比べ障害の程度の軽い方の割合が若干高い傾向であったが、寝たきり度の分布状況全体は似通ったものであった。

図6-25. 区分別にみた寝たきり度分布比較  
(医療保険適用療養型病床群入院患者、N=4,413)

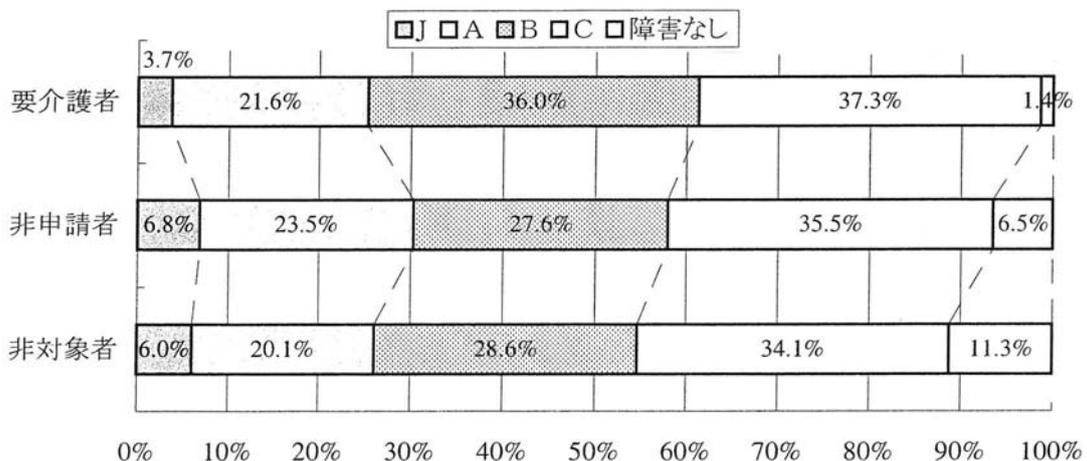
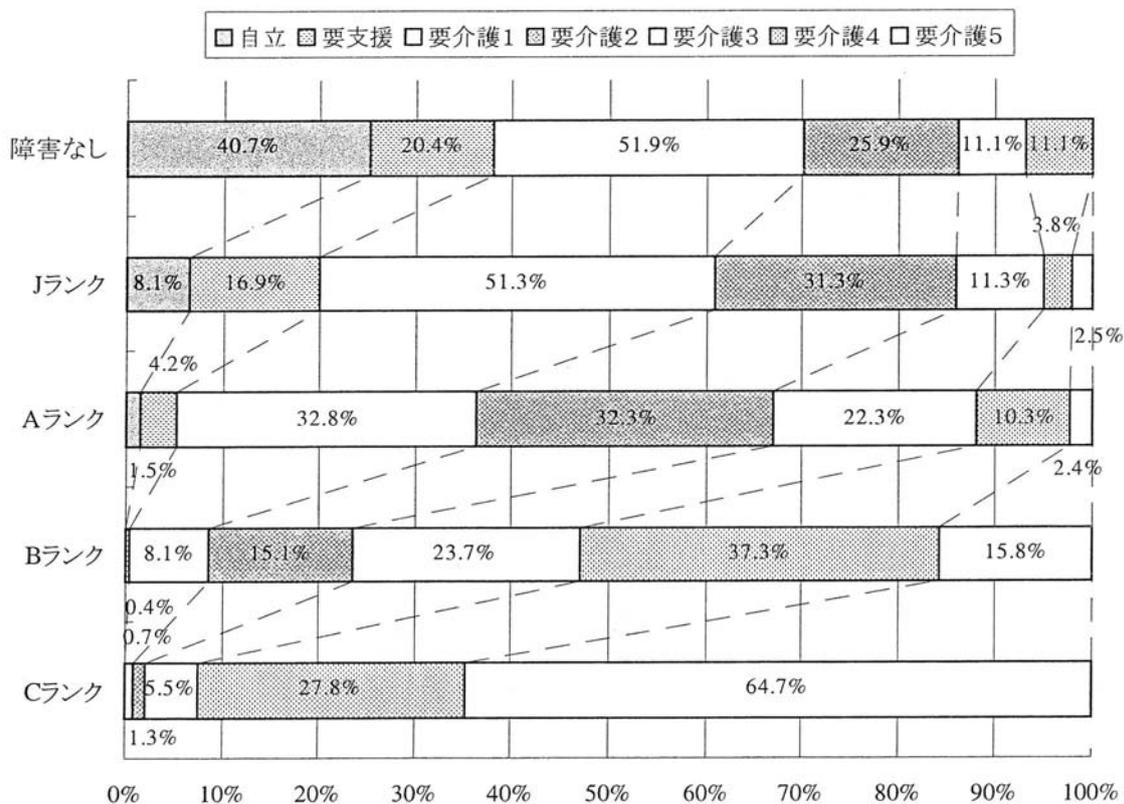


図6-26に、寝たきり度と要介護度の関係を示す。障害の程度が重くなるにしたがい要介護度は重度にシフトし、要介護3以上の割合がBランクでは76.8%、Cランクでは98.0%にも達している。

非申請者では、63.1%がBランク以上であること、寝たきり度分布が要介護者（医療保険）と似通っていることから、仮に認定申請を行った場合、その要介護度分布状況は、図2の要介護者（医療保険）に対する要介護度とほぼ同じか若干軽度であると考えられる。

非申請者は、要介護認定されない程度の軽い状態であるから申請をしていないのではなく、その多くは寝たきり者であり、実際に認定申請をしたとしても、6割程度は要介護3以上に認定されるレベルと認識すべきである。

図6-26. 寝たきり度と要介護度の関係



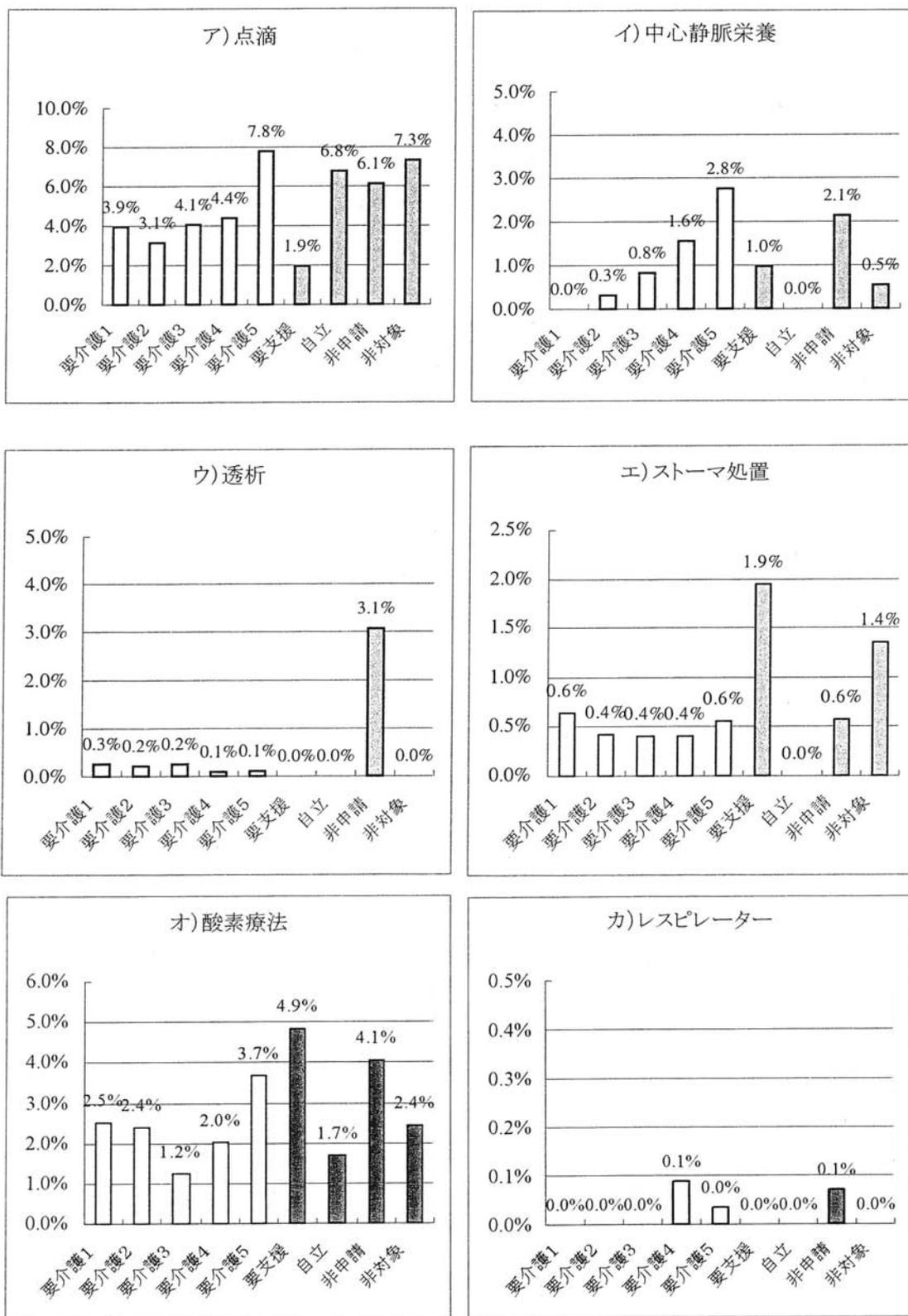
### エ) 申請区分／要介護度別にみた処置の実施状況

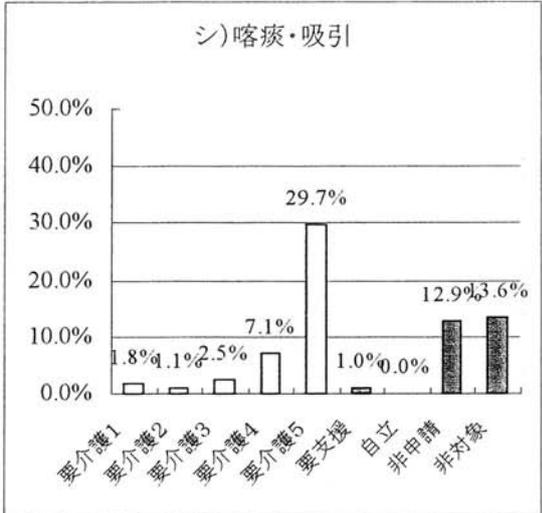
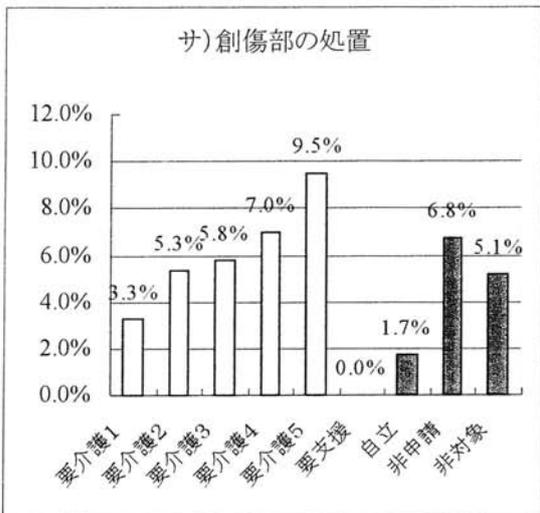
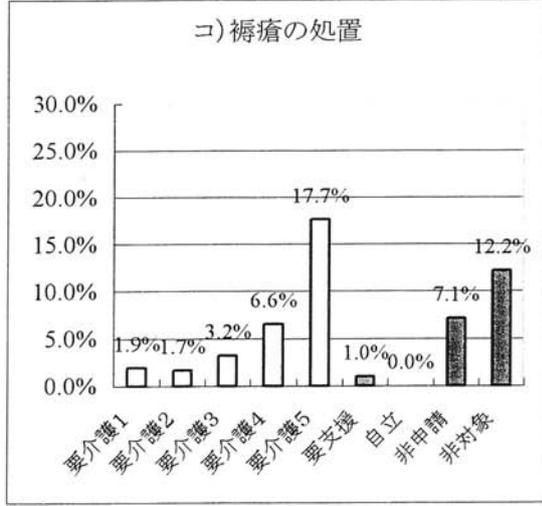
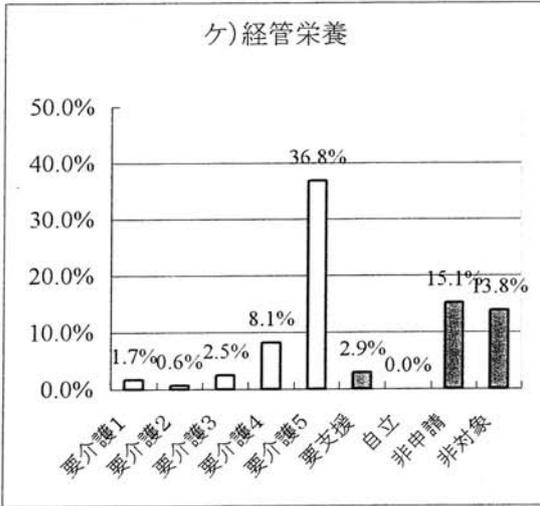
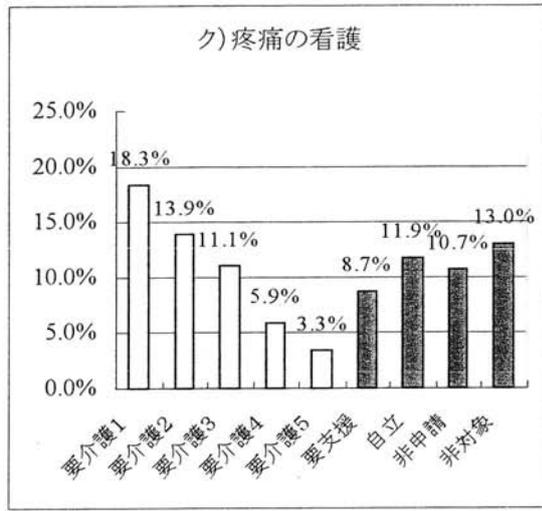
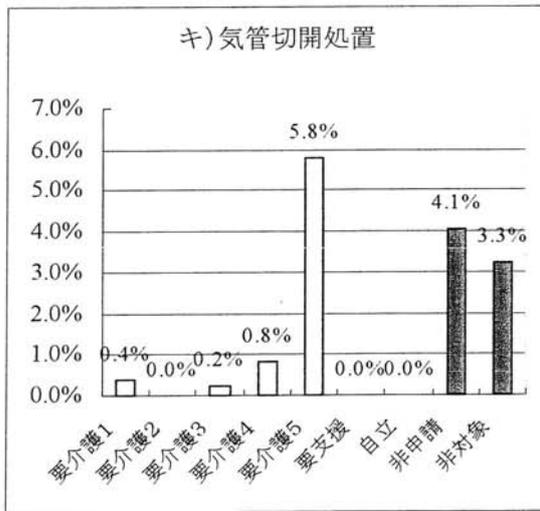
次に、「点滴の管理」「中心静脈栄養」など16項目に関し、療養型病床群入院者の「要介護者」「非申請者」「非対象者」「自立・要支援者」別にみた処置の受療率（＝処置受療者／区分該当者）を比較した結果を図6-27に示す。

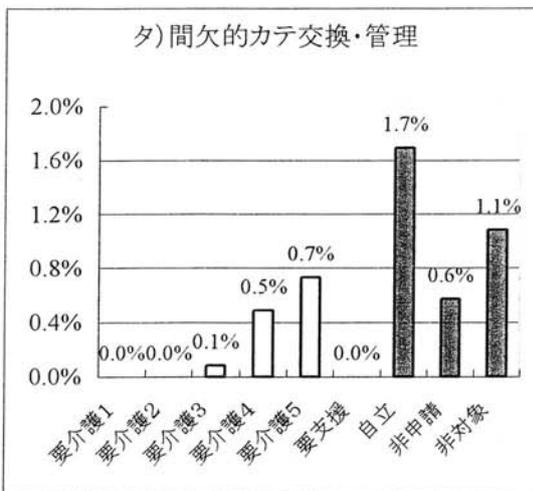
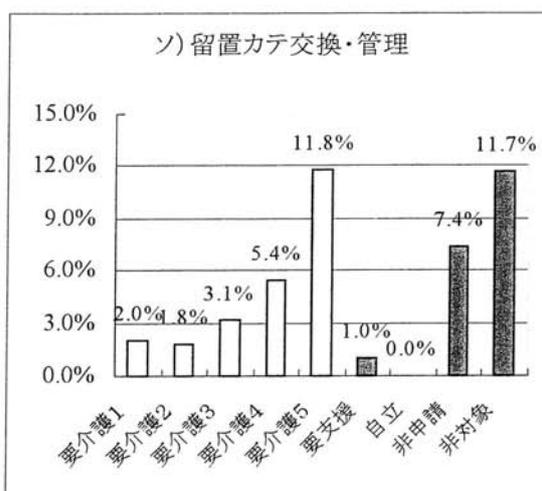
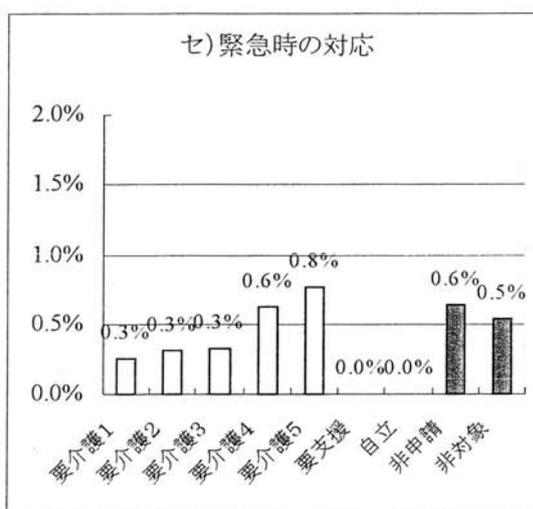
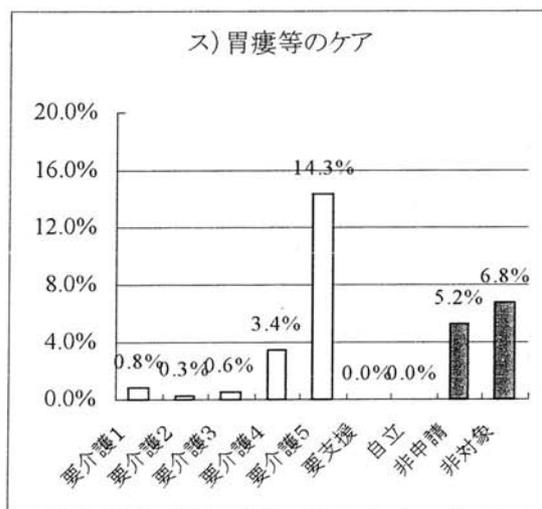
「非申請者」の処置の受療率を「要介護者」と比較すると、ほぼ全項目で、「要介護1～要介護4」よりも受療率が高いことがわかる。「要介護5」の方は処置の受療率が総じて高いが、これは、寝たきり状態かつ医療依存度も高い方が多いためと推察される。16項目の中でも特に「透析」は、「非申請者」の受療率が3.1%に対し、「要介護者」では0.1～0.3%程度と大きな違いがあるが、これは透析患者の多くが医療保険病床に入院している現実を反映したものといえる。

「自立・要支援者」「要介護1～2」でも、「点滴の管理」「ストーマの処置」「酸素療法」「疼痛の看護」「間欠的カテーテル交換・管理」などは受療率が高くなっているが、これは、「身体機能には障害はない／軽度であるが、医療依存度の高い方」の場合、現行の一次判定ロジックは身体機能の評価が中心であるため、軽く判定されてしまう結果を反映したものといえる。

図6-27. 申請区分／要介護度別にみた処置の受療状況







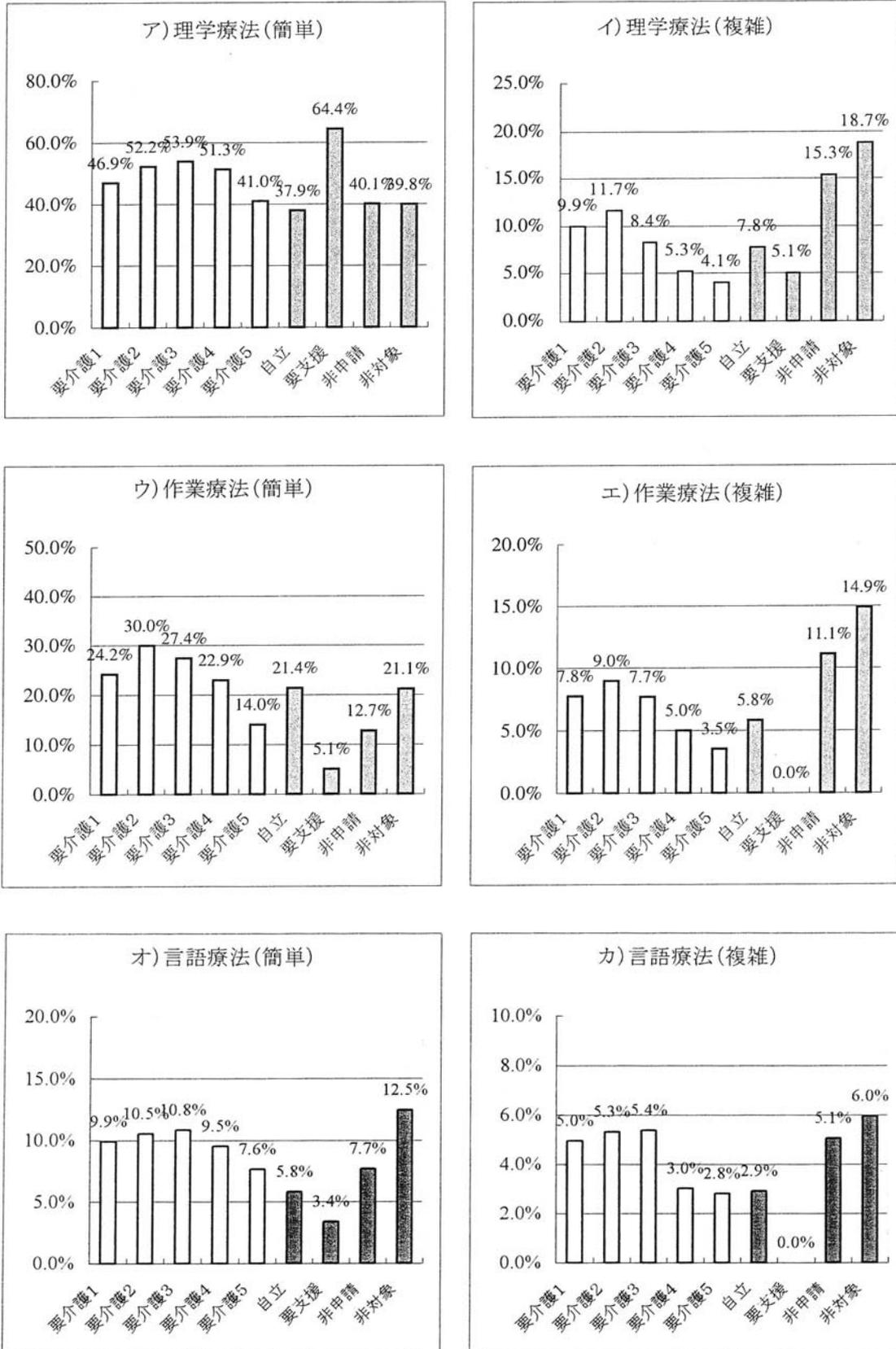
### オ) 申請区分／要介護度別にみたりハビリテーションの実施状況

次に、療養型病床群入院者の「要介護者」「非申請者」「非対象者」「自立・要支援者」別にみたりハビリテーションの受療率（＝リハ受療者／区分該当者）を比較した結果を図6-28に示す。

「非申請者」のリハの受療率を「要介護者」と比較すると、「理学療法（簡単）」、「作業療法（簡単）」「言語療法（簡単）」では「要介護者（言語療法では要介護5を除く）」の方の受療率が高い一方で、「理学療法（複雑）」「作業療法（複雑）」では「非申請者」の方の受療率が高かった。「言語療法（複雑）」に関してはほぼ同程度の受療率であった。これは、非申請者は要介護者に比べ、個別指導の必要な方が相対的に多いことを表した結果といえる。

また、要介護者の要介護度別受療率をみると、全項目で、「要介護1～3」が「要介護4～5」に比べ受療率が高い傾向を示している。つまり、要介護度という視点からは軽度であるが、リハビリテーションの必要性は逆に要介護1～3の方が高いことを意味しているといえる。

図6-28. 申請区分／要介護度別にみたリハビリテーションの受療状況



## ⑤ 経営の状況

### ア) 医業収入

2000年9月の1病院当たり医業収入は120.2百万円で、うち「入院収入」106.1百万円（構成比88.3%）、「外来収入」12.3百万円（10.2%）、「その他収入」1.8百万円（1.5%）であった。1999年10月の医業収入は115.3百万円であり、若干の増加となっている。1999年10月と2000年9月の比較では、確かに平均額は増加しているものの、中央値は105.2百万円から95.0百万円に減少していること、標準偏差も増加していることから、病院間の格差は広がる傾向にあることが示唆された。

表6-21.1病院当たり医業収入

	1999年10月	2000年9月
<b>医業収入</b>	<b>115.3百万円 (100.0%)</b>	<b>120.2百万円 (100.0%)</b>
入院	99.6百万円 (86.3%)	106.1百万円 (88.3%)
外来	13.9百万円 (12.1%)	12.3百万円 (10.2%)
その他	1.8百万円 (1.6%)	1.8百万円 (1.5%)

### イ) 医業費用

2000年9月の1病院当たり医業費用は108.8百万円で、うち「給与費」が64.2百万円（構成比59.0%）、「経費」17.5百万円（16.1%）、「医薬品費」7.2百万円（6.6%）、「委託費」6.7百万円（6.2%）、「材料費（給食材料+診療材料）」5.3百万円（4.9%）、「減価償却費」5.2百万円（4.8%）であった。1999年9月の医業費用は107.7百万円で、若干の増加となっている。

表6-22.1病院当たり医業費用

	1999年10月	2000年9月
<b>医業費用</b>	<b>107.7百万円 (100.0%)</b>	<b>108.8百万円 (100.0%)</b>
給与費	62.9百万円 (58.3%)	64.2百万円 (59.0%)
経費	17.6百万円 (16.4%)	17.5百万円 (16.1%)
医薬品費	7.4百万円 (6.9%)	7.2百万円 (6.6%)
委託費	6.7百万円 (6.2%)	6.7百万円 (6.2%)
材料費	5.5百万円 (5.1%)	5.3百万円 (4.9%)
減価償却費	5.2百万円 (4.8%)	5.2百万円 (4.8%)
その他	2.6百万円 (2.4%)	2.6百万円 (2.4%)

### ウ) 医業収支

1999年10月～2000年9月の1病院当たり医業収支の推移をみると、1999年10月の7.6百万円から、12月に3.9百万円に減少したものの、その後は2000年2月まで同程度で推移した後、同年3月に12.7百万円へ増加している。4月に6.5百万円まで減少後は増加傾向を示し、9月には11.4百万円となっている。また、医業収支率（＝医業収支／医業収入）も、介護保険施行前の6%前後から、2000年7月以降、9%前後となっている。

## ⑥ 療養型病床群入院患者の他医療機関受診状況

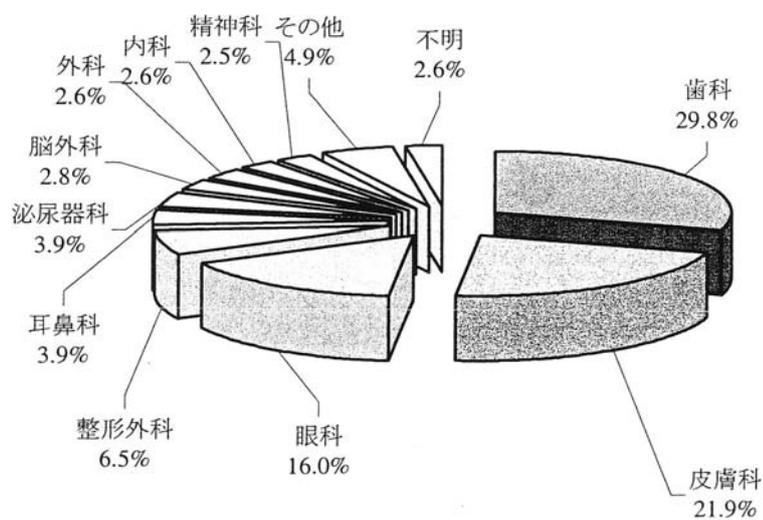
### ア) 受診率

他医療機関の受診率を病院単位、病棟単位、患者単位でみると、病院の84.0%、病棟の72.6%、入院患者の7.7%で、他医療機関受診が行われていた。

### イ) 受診科目

他医療機関受診ありの570人を、受診科目別にみると、「歯科」が170人（29.8%）と最も多く、次いで「皮膚科」125人(21.9%)、「眼科」91人(16.0%)の順であった。

図6-29.受診科目別にみた他医療機関受診患者の割合



### ウ) 標榜科目と他医療機関受診科目との関係

内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、歯科の6診療科について、標榜科目と同一科目に関する他医療機関受診状況をみると、「標榜あり」で他医療機関の同一科目を受診している病院の割合は、「眼科」が33.3%と最も高く、次いで「整形外科」12.5%であった。「歯科」を標榜している場合、他医療機関の歯科を受診しているケースはなかった。

## (4) 在宅介護支援センターの状況

### ① 実施状況

介護保険施行に伴い、在宅介護支援センターに対する補助基準単価が大幅に削減された。特に、地域型の場合は、基本事業289万円に実態把握加算（1件2,700円）や福祉用具展示紹介業務加算（79.6万円）などが付くだけであり、補助金が不十分なことから従来常勤2人で構成されたものを1人でも可とするなど、規模とその役割が縮小している。

しかしながら、一旦業務として位置付けた医師会では、その業務の重要性に鑑み、従来通りの2人体制を継続しているところも多く、大きな赤字事業となっている。ここでは、まず、焼津市、北九州市小倉区、長崎市の各医師会における地域型在宅介護支援事業の実施状況をみる。

表6-23に、各医師会における在宅介護支援事業の実施状況を示す。各医師会とも2人体制を維持しながら、訪問による相談対応や実態把握を中心に活動しているのがわかる。

表6-23. 在宅介護支援事業の諸データ比較（2000年10月時点）

	長崎市医師会			小倉 医師会	焼津市 医師会
	市医師会	浦上	かたふち		
1.利用者数（人）	50	82	94	25	—
2.相談延べ 件数（件）	71	95	174	181	44
—電話対応	20	12	69	—	12
—来所	7	0	10	—	11
—訪問対応	44	83	95	55	21
3.実態把握	34	62	64	10	30
4.従事者数	2	2	2	2	2
—専任	2	2	2	2	1
—兼務	0	0	0	0	1

注.小倉医師会のデータは、年間件数を12で割ったもの。

### ② 経営の状況

職員2人を配置している小倉医師会では、補助金収入等368.6万円（一部、居宅介護支援費含む）に対し、費用が848.1万円かかっており、479.5万円もの赤字事業となっている。

利用者に不利益を与えないため、各医師会は赤字覚悟で事業を継続実施している状況にあるが、今後の在宅介護支援センターの役割の明確化と、適切な補助金額が必要であろう。

## (5) まとめ

### ① サービス種類別にみた要介護度分布状況

在宅療養者の要介護度分布（2000年12月）をみると、「要介護1」が26.8%と最も多く、次いで「要介護2」18.7%、「要介護4」14.6%の順であった。サービス種類別の特徴としては、通所系（通所リハ、通所介護）と訪問介護が、要介護1を中心とした、比較的ADLの保たれている方を主対象としているのに対し、訪問入浴介護や訪問看護は、要介護5を中心とした、寝たきり者や準寝たきり者を主対象としていることである。

施設別では、平均要介護度が、介護療養型医療施設で3.84、介護老人福祉施設で3.29、介護老人保健施設で2.98であり、介護療養型医療施設が最も要介護度の重い利用者を対象とされていた。

### ② 訪問看護ステーションの動向

#### ア) 利用者の状況

保険種類別利用者数は、2000年6月時点で、介護保険80.5%、医療保険19.5%（内訳：老人58.2%、一般41.8%）の構成割合であった。

主傷病では、循環器系疾患が50.0%（脳血管疾患35.8%）、神経系の疾患が11.5%を占めていた。介護保険利用者では、56.4%を循環器系疾患が占めるのに対し、医療保険利用者では、神経系疾患が39.7%を占めるなど、大きな違いがみられた。

#### イ) 事業所の活動状況／経営状況

2000年7月1日時点の1事業所当たり利用者数、訪問回数、医業収支は前年度並みであったが、7月以降、介護給付費が伸び悩んでいることから、1事業所当たり収支は悪化している可能性が高い。

#### ウ) 居宅介護支援事業の実施状況

訪問看護事業協会調査によると、79.5%の訪問看護ステーションが、居宅介護支援事業を併設実施している。また、「訪問看護ステーションの従事者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務」は全事業所の73.3%、「専任の介護支援専門員を配置」は39.7%、「事務職員を配置」は52.5%であった。

### ③ 通所リハビリテーションの動向

#### ア) 利用者の状況

要介護度分布状況では、「要介護1」が31.4%と最も多く、次いで「要介護2」23.9%の順であった。また、寝たきり度も「Aランク」が58.5%を占めており、比較的ADLの保たれている方を主対象としているのがわかった。

主傷病では、循環器系疾患が47.7%（うち脳血管疾患38.6%）、精神および行動の障害16.9%を占めていた。

日常生活動作状況をみると、「何らかの介助を要する人（一部介助または全介助）」の割合では、「入浴」が68.9%と最も高く、次いで「更衣」50.4%、「階段昇降」47.0%の順であった。自宅での入浴介助の大変さを伺わせる結果であった。

## イ) 事業所の活動状況／経営状況

2000年10月1日時点の1事業所当たり通所リハビリ事業収入を対前年度同時期と比較すると、病院や介護老人保健施設は増収しているのに対し、その他診療所は若干の減収、通常規模診療所は大きく減収している状況であった。

病院の場合、1人当たり通所回数は支給限度額管理の影響で減少しているが、利用者数は増加し、1回当たり単価も前年度並みであるため、結果的には4%程度の増収となっている。

通常規模診療所の場合、利用者数の減少を上回る形で収入水準が低下していたが、これは1回当たり単価の下落が大きく影響していると考えられた。

従来外来収入（老人デイケア費含む）と、現在の外来収入+通所リハ費をみると、病院ではほぼ前年度並みで推移しており、介護保険導入に伴う影響はほとんどないといえる。一方、診療所では、通所リハ費は減少したものの、外来収入が増加しているため、結果として合計金額は影響を受けていない状況となっている。

## ④ 療養型病床群の動向

### ア) 利用者の状況

65歳未満の利用者割合は、医療保険利用者の15.0%（40歳未満1.0%、40～64歳14.0%）、介護保険利用者の6.4%であり、医療保険病床が一般の長期療養者の受け皿となっている様子が伺えた。

介護保険適用者の要介護度分布状況では、「要介護5」が38.3%と最も多く、次いで「要介護4」31.6%の順で、要介護4以上が全体の69.9%を占めていた。また、医療保険病床の入院者のうち、要介護認定を受けた方の要介護度分布状況をみると、「要介護5」が29.9%と最も多く、次いで「要介護4」20.8%の順であった。一方、「要介護1～2」の方も32.5%占めていたが、これは、ADL上は問題ないが、医療的処置やリハビリテーションの必要性から入院している方が多いためと推察される。現行の要介護認定では、ADLに問題が少ないと、要介護度は高くないというロジックの影響を受けていると考えられる。

次に、医療処置の実施率をみると、ほとんどの処置行為において、医療保険利用者の方が実施率は相対的に高かったが、経管栄養や胃瘻等のケア、褥瘡の処置など、長期療養に影響を受ける処置行為は、介護保険病床の方が高い実施率であった。リハビリテーションについても、医療保険適用者の方が、実施率、個別指導の実施率も高く、医療保険にリハビリテーションの必要性の高い方が入院している状況を反映した結果であった。

おむつの使用状況をみると、使用者率は医療保険利用者の60.6%、介護保険利用者の80.4%、おむつ種類は、全体で「紙おむつのみ」52.3%、「布おむつのみ」13.4%、「併用」30.0%であった。医療保険利用者の月間負担額は「紙おむつのみ」16,492円、「布おむつのみ」22,200円、「併用」27,973円であり、現行の介護報酬に含まれるおむつ費（8,903円）では全く賄えておらず、1人当たり8千円程度の持ち出し状況といえる。

## イ) 医療保険適用の療養型病床群の入院患者特性

医療保険および介護保険適用の療養型病床群の入院者特性を比較検証した結果、以下のことがわかった。

- a) 医療保険療養型の入院者は、30.2%の「非申請者」、58.4%の「要介護者」、3.5%の「自立・要支援者」、7.9%の「非対象者（若年者）」で構成されていた。
- b) 医療保険と介護保険療養型入院者の要介護者の要介護度分布状況を比較すると、介護保険病床では「要介護4～5」69.9%、「要介護1～2」16.0%に対し、医療保険病床では「要介護4～5」50.7%、「要介護1～2」32.5%であり、医療保険病床入院者の方が相対的に要介護度は軽い傾向であった。
- c) 「非申請者」の63.1%は、寝たきり度Bランク以上の寝たきり者であった。
- d) 医療保険病床入院者のうち、「非申請者」と「要介護者」の寝たきり度を比較すると、非申請者の方が、障害の程度の軽い方の割合が高い傾向にはあったが、寝たきり度の分布状況全体は似通ったものであった。
- e) 「非申請者」と「要介護者」の処置の受療率を比較すると、「点滴の管理」等の16項目のほぼ全てで「要介護1～4」よりも受療率が高かった。
- f) 「自立・要支援者」「要介護1～2」でも、「点滴の管理」「ストーマの処置」「酸素療法」「疼痛の看護」などでは受療率が高い傾向にあった。これは、現行の一次判定が身体機能中心の評価であるため、軽く判定されている結果を反映したものと考えられた。
- g) 「非申請者」と「要介護者」のリハビリテーションの受療率を比較すると、「理学療法（簡単）」、「作業療法（簡単）」、「言語療法（簡単）」では「要介護者」の方の受療率が高い一方で、「理学療法（複雑）」、「作業療法（複雑）」では「非申請者」の方の受療率が高かった。これは、非申請者は要介護者に比べ、個別指導の必要な方が相対的に多いことを表した結果と考えられた。

結論として「非申請者」の特性を整理すると、①63.1%は寝たきり者 ②処置の受療率も要介護者に比べ高い ③リハビリテーションでは、要介護者に比べ、特に個別指導の受療率が高い であった。要介護者に認定されないレベルであるから認定申請を行っていないのではなく、仮に認定申請を行ったとしても、寝たきり度から判断すると、そのほとんどは要介護と認定され、かつ6割程度は要介護3以上と推測される。

以上のことから、「非申請者」は処置やリハビリテーションなどの医療依存度の高い方、寝たきり者で構成されており、俗に言う「社会的入院者」では決してないといえる。

また、要介護度別にみた処置およびリハビリテーションの受療率比較では、①「要介護1～3」の方が、「要介護4～5」に比べリハビリテーションの受療率が高い ②「要介護1～2」でも、「点滴の管理」「ストーマの処置」「酸素療法」「疼痛の看護」などでは受療率が高い などの状況であった。

医療保険病床に「状態の軽い方が多く入院している」といった意見があるが、これは医療保険と介護保険病床の要介護度分布を比較し、医療保険病床の方が「要介護1～2」の構成割合が17.5%ほど高いことを指摘しているのであろう。しかし、この現象は身体機能の側面からみた場合の評価であり、処置やリハビリテーションなどの医療依存度も含めた全人的評価をした場合は、決して軽い状態とは言えないのではないかと。

現行の一次判定ロジックは、「身体機能の評価」が中心であり、医療を適正に評価判定できるものではない。「状態の軽い方が医療保険病床に多く入院している」のではなく、「医療保険病床入院者のうち、身体機能がある程度保たれている方の割合が介護保険病床入院者よりも多いため、現行の方式では軽く判定されてしまった結果、介護保険病床よりも要介護度は軽い方の構成割合が高くなっている」と捉えるべきであろう。

#### ウ) 事業所の活動状況

介護病棟の看護／介護基準では、6：1／3：1が全体の79.8%を占めていた。

また、外来患者／入院患者比率は、一般病院平均が1.9に対し0.5であり、入院を中心とした運営を行っていた。

介護保険施行前は、平均在院日数は247.9日であったが、施行後の2000年9月には、医療保険病棟175.0日、介護保険病棟441.6日となっており、医療保険病棟では入院期間の短縮化、介護保険病棟では入院期間の長期化傾向が示されていた。

他医療機関の受診状況をみると、介護保険適用病床入院者の7.7%が、他医療機関を受診していたが、その受診科目は「歯科」29.8%、「皮膚科」21.9%、「眼科」16.0%であり、専門科でしか対応できないケースを他医療機関に依頼している様子が伺える結果であった。

#### エ) 事業所の経営状況

2000年9月中の1病院当たり医業収入は120.2百万円（外来12.3百万円、入院106.1百万円、その他1.8百万円）であった。対前年度同時期の115.3百万円に比べ4.2%増となっているが、標準偏差は拡大しており、平均額は増加しているものの、病院間格差は広がる傾向を示していた。

一方、医業費用は108.8百万円（うち人件費64.2百万円）と、人件費が59.0%を占めていた。医業収支率（＝医業収支／医業収入）をみると、介護保険施行間年の6%程度から9%程度に増加傾向を示していた。

#### ⑤ 在宅介護支援センターについて

地域型の場合、現在の補助金単価ではその多くが赤字事業となっている。従来からの事業実施主体では、サービスの質を下げないように、2人体制を維持しながら各種相談業務等に対応しているところも多い。今後、在宅介護支援センターの役割をどのように位置付けるのかを明確にするとともに、適切な補助金額の支給が必要である。