

平成12年4月

# 公的介護保険下における療養型医療施設、老人保健施設、 特別養護老人ホーム3施設の異同に関する研究

**日医総研**

日本医師会総合政策研究機構

## はじめに

---

公的介護保険制度の導入を目前に控えているが、施設サービスについてはその役割分担が不明確な感を受ける。医療関係者の中には、「介護保険施設には、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の3つがあるが、それぞれ生き立ちが異なるだけで機能的にはあまり差はなく将来的には一本化に向かっていくべき」「すでに介護施設はおむつ代をとらないことで整合を図っている」とまで言及する人もいる。

しかし、厚生省が平成11年10月に発表した「各施設の換算要介護度の分布」によると、各施設の要介護度は明らかに異なり、老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護力強化病棟、療養型病床群（病院）という順で平均要介護度は高くなっている。

そこで、本研究では療養型医療施設の入退院(所)患者の状態像等を把握する調査を実施するとともに、特別養護老人ホーム、老人保健施設についても同様の比較調査を行い、3種類の介護保険施設の異同を検討した。

さらに、療養型医療施設については、①完全型、②移行型、③介護力強化型の3タイプに分け、この3タイプの施設が入退院患者の状態像という観点から見て違いがあるか否かも吟味した。

2000年3月

日 医 総 研	主席研究員	川 渕 孝一
	委託研究員	谷 田 一久
	研究協力者	笹 川 紀夫

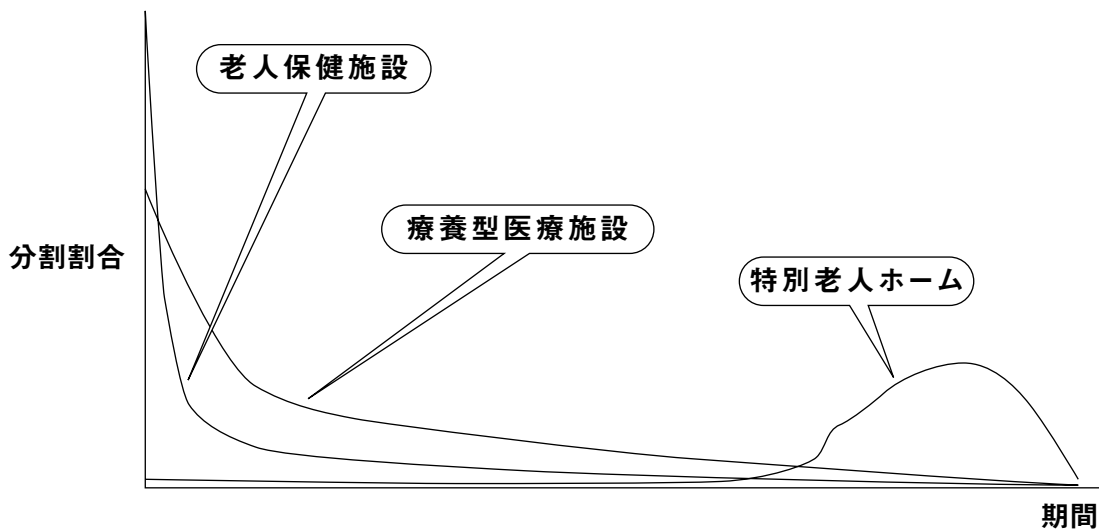
### Ⅲ 結果・考察

研究・分析結果については、後で改めて述べることにするが、本研究では、調査の客体数において療養型医療施設に偏りがあるため、老健、特養との比較を行うには限界があると言わざるをえない。しかし、こうした限界があることは承知の上で一定の考察を加えた所、次の4点が明らかになった。

#### 1. 3施設の異同に関する定性分析

まず第一に、施設利用者の平均的な利用期間（入院日数あるいは入所日数）をみると、その分布には明らかに構造的な違いが見出された。短期の利用者が集中するのは老人保健施設および療養型医療施設で、特別養護老人ホームは超長期の利用となっている。また、短期の利用者が集中する医療系の施設においても、ショートステイという利用形態を有する老人保健施設は特に短期の利用者が集中する施設であるということが明らかとなった。

その状況を概念的に示したのが下図である。この図をみると、超短期型＝老人保健施設、中期型＝療養型医療施設、長期型＝特別養護老人ホームという位置づけが可能であろう。



このような利用期間の分布の違いは、それぞれの施設の機能の違いのあらわれであると理解できる。具体的には、老健は、家庭介護の支援や自立支援を目指す施設として機能しているのに対して、特養は“終の棲家”として生活の場を提供する施設として機能している。これに対して療養型医療施設は、慢性患者の療養を旨とする施設としての機能を果たしていると言える。

第二に、入退院（所）の経路を見ても、3施設は全く異なる態様を示していた。具体的には、療養型医療施設では、<sup>(注)</sup> 病院の入院・病院の通院等の医療セクターからの入院が79.7%に対し、退院先も病院への入院等の医療セクター53.1%を占めており、保健セクターあるいは福祉セクターへの移動は比較的少ない。このことは、療養型医療施設の対象とする患者の多くが、医療セクター内で移動しているにすぎず、他のセクターとの関わりが少ないことを示している。

# 目次

I. 研究目的 .....	1
II. 調査の概要 .....	1
1.調査対象	
2.調査対象期間	
3.有効回答	
4.調査対象患者数	
5.調査方法	
6.調査内容	
III. 結果の考察 .....	3
1.3施設の異同に関する定性分析	
2.3施設の異同に関する定量分析	
IV. 結論 .....	9

研究・分析結果 .....	10
資料1 療養型医療施設、特養、老健の異同に関する主成分分析の結果 .....	38
資料2 療養型医療施設(完全型・介護力強化型・移行型)の異同に関する 主成分分析の結果 入院患者分 .....	54
資料3 療養型医療施設(完全型・介護力強化型・移行型)の異同に関する 主成分分析の結果 退院患者分 .....	62
資料4 療養型医療施設における入・退院患者の状態像調査 .....	70

## I 研究目的

本研究では、平均介護報酬が一番高いということで批判の矢面に立たされている介護療養型医療施設および介護力強化病棟（以下療養型医療施設という）の入退院患者の状態像等を把握するための調査を実施し、療養型医療施設の特徴について考察を行った。併せて、特別養護老人ホーム（以下特養という）と老人保健施設（以下老健という）についても同様の調査を行い、療養型医療施設の特徴を見出すための比較対象とした。

## II 調査の概要

### 1 調査対象

本調査は介護療養型医療施設連絡協議会、全国老人保健施設協議会（以下、全老健という）、安田火災長寿ライフサポート株式会社（以下、安田火災ライフサポートという）の協力をえて行った。具体的には、療養型医療施設については、介護療養型医療施設連絡協議会に属する会員のすべてを対象とした。

また、併せて老人保健施設および特別養護老人ホームについては全老健、安田火災ライフサポートそれぞれにも協力要請をし、同様の調査を実施した。

### 2 調査対象期間

本調査の対象期間は、いずれの施設においても平成11年6月1日から同年6月30日とした。

### 3 有効回答

療養型医療施設については、252施設から有効回答を得た。一方、老人保健施設については13施設、特別養護老人ホームについては12施設から有効回答を得た。下表は、本調査に協力いただいた施設のプロフィールを示したものである。厚生省が平成11年10月に発表した介護報酬実態調査に協力した施設の平均病床数・入所定員数が、療養型163.8床、老健89.6人、特養68.8人であったことを考えると本調査の協力施設は比較的大規模な施設が多かったことがわかる。

## 4 調査対象患者数

対象期間中における療養型医療施設の入院患者は4,685人（1施設当たり18.6人）、同退院患者は4,044人（1施設当たり16.0人）であった。また、老健は、入所者334人（1施設当たり25.7人）、退所者324人（1施設当たり24.9人）であった。これに対して特養は、入所者22人（1施設当たり1.8人）、退所者17人（1施設当たり1.4人）と極めて少なかった。

## 5 調査の方法

資料1に示した調査票を介護療養型医療施設に属するすべての会員にファックスにて送付し、ファックスにて回収した。

なお、老健および特養に対する調査票については療養型医療施設と異なる用語を使用していることもあったため、調査票を若干修正した。

## 6 調査内容

本調査の内容は次の3つの調査項目より構成される。

- 1) 各施設のプロフィール（Q1 病床数、及びQ2 併設施設）
- 2) 入院患者（入所者）の状態（Q3-1 入院患者（入所者）に関する調べ）
- 3) 退院患者（退所者）の状態（Q3-2 退院患者（退所者）に関する調べ）

まず、各施設のプロフィールについては、調査票記入の簡単化を図るため、病床数及びその種別と併設施設の有無に絞った。また、入院患者（入所者）の状態及び退院患者（退所者）の状態については、①入退院（所）の経路、②入退院（所）の理由、③病名、④必要となる医療行為、⑤痴呆判定、⑥寝たきり度、⑦退院患者（退所者）の在院（所）日数等を調査した。

なお、本調査では入院患者（入所者）と退院患者（退所者）とが同一ではないので当該施設での医療や介護の介入がどのくらい有用かを厳密に論じることはできないが、患者（利用者）の出入りを調べることで当該施設の機能・役割はある程度明らかにすることができた。

これに対して、老健では、自宅から自宅へという流れが強く、従来考えられてきた医療施設から在宅への中間的施設という本来の機能が果たされているかどうかは疑問である。なお、平成10年の厚生省老人保健施設調査においても、家庭からの入所が54.6%を占めており、医療機関からの38.0%よりも約17ポイント高い比率となっている。また、退所先も家庭が46.8%と医療機関を約11ポイント上回っている。

一方、特養については、医療機関に入院していた患者が全入所者の40.9%、老人保健施設からの入所者が31.8%を占めているのに対して、退所者は、医療機関への入院が36.4%とトップを占め、次いで死亡が31.8%となっている。死亡退院の全退院者に占める割合が療養型医療施設で18.7%、老健で0.8%であることから判断すると特養が要医療・要介護老人の最終受入先として機能していると推測される。

(注)：医療、保健、福祉の各セクターについては資料4の中の「区別の読替え」を参照

## 平成10年老人保健施設調査



第三に、入院者と退院者、入所者と退所者の寝たきり度を比較したところ、療養型医療施設及び老健においては若干の異同はあるものの大きな変化は認められなかった。これは当該施設においては、全体的に利用者の身体機能の低下をある程度抑えているものと考えられる。これに対して、特養については、死亡が退所理由のトップにきていることもあり、入所から退所に向かって寝たきり度は進行していると推測される。

第四に、痴呆判定の変化を入院時と退院時、入所時と退所時で比較した所、特養において痴呆の程度が進行していることが明らかにされた。これに対して、療養型医療施設および老健においては、入院時と退院時、および入所時と退所時との構成において顕著な改善や悪化は認められない。寝たきり度と同様、当該施設では入院者の現状維持が図られているものと推測される。

## 2. 3施設の異同に関する定量分析

### 1) 分析方法について

以上、介護3施設についての定性的な考案を行ったが、本研究では、当該3施設の機能の違いをより一層正確に把握するため、療養型、特養、老健の各施設区分ごとに、①入退院(所)経路、②入退院(所)理由、③病名、④医療行為、⑤痴呆判定、⑥寝たきり度について定量的な分析も試みた。具体的には多変量解析の主成分分析法を用い、3施設間の関係を相関係数で表し、その傾向を見た。同分析では、各施設区分を変数とし、変数間の相関係数行列で表し、また主成分負荷量(相関係数による)を求めた。本来ならば主成分分析を行う場合、変数間の分散共分散行列を求め、それを基にして主成分負荷量を求める方が正確であるが、解析の結果、変数間の相関係数行列を基にした主成分負荷量と変数間の分散共分散行列を基にした主成分負荷量には差が認められなかったため、認識しやすい相関係数行列を基にして一定の分析を行った。

なお、本研究の分析データには母数の数にかなりの隔りがあり、実数では解析結果の精度の問題があるので、本研究ではパーセント(百分比)%を用いた。また特養の件数が療養型医療施設、老健に比べ極端に少なく、本来同列で扱うには問題があるので、1つの目安として示している。

### 2) 分析結果について

分析項目は以下の6つであるが、その具体的な分析結果を紹介すると研究・分析結果の中の資料2「入院・入院理由」のようになる。ここで特記すべきは、6変数について入院・入所者、退院・退所者の異同を調べた所、当該3施設は明らかに機能の異なる施設であることが定量的にも証明されたということである。これは、当該3施設の役割分担を考える上で、非常に重要な発見だと考える。

さらに、療養型医療施設の各施設区分の特徴を把握するため、①完全型、②介護力強化型、③移行型の各施設区分ごとに、経路、理由、病名、医療行為、判定、寝たきり度について同様の解析を行ったところ、研究・分析結果の中の資料3「入院・入所者の病名」に示されるように、入院時病名については、完全型が独立した傾向が示されたが、その他の項目については施設区分ごとの差は統計的には認められなかった。

これは、完全型において病名R(その他)が36.2%を占め、他施設区分が各々2.5%、2.1%に止まっていることと、病名S(不明)が完全型で0.1%に止まっているのに対して、介護力強化型で38.1%、移行型で37.1%を占めていることが原因と考えられる。この結果は、先に述べた定性分析の結果とほぼ一致するものである。したがって療養型医療施設については、完全型、移行型、介護力強化型に区分する意味は、統計的には全くないと言える。

## IV 結論

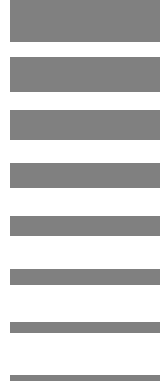
本研究では公的介護保険下で、施設サービスを提供することになる①療養型医療施設、②特養、③老健の3施設の異同について、一定の分析を行った。具体的には当該施設の入退院（所）患者の状態像に関する調査を実施することで当該施設の機能を明確にしようとした。その結果、次の2点が明らかにされた。

1) 療養型医療施設は、要医療者、要介護者ともに幅広く収容しており、長期療養の患者収容という機能のみならず、老健や特養の受け皿的な機能も果たしているものと考えられる。これに対して、老健は、家庭と医療施設との中間施設としての機能が期待されているが、利用者の流れから判断して家庭と医療機関の間にあるとは言い難く、期待されている機能が十分に果たされているかどうかについては疑問の余地がある。一方、特養は、いわゆる「終の棲家」としての機能を果たしているものと考えられる。

2) 療養型医療施設について、完全型、移行型、介護力強化型の比較を行ったところ、それぞれの施設間で大きな違いを確認することはできなかった。現行の制度下においては、療養型医療施設は、主として居室面積や人員基準違いをもとに区分されているが、入院患者及び退院患者の状況に関してはほとんど差がなく、制度的には一元化を急ぐべきである。

これまで、療養型医療施設、老人保健施設、特別養護老人ホームについては、あまり体系だった比較研究がなかったが公的介護保険の導入をきっかけにそれぞれの施設の役割分担を再認識すべきである。診療所の経営者の中には、通所サービスを一元化して、医療管理的な加算で通所介護と通所リハビリを差別化すべきとの主張がある。同様の考え方で介護保険3施設も一元化したうえで医療の必要度で区分するという仕組みは、検討に値する。

しかし、その場合、介護老人福祉施設における医療と、療養型医療施設における医療を制度的に分けて考えているのが果たして妥当かどうかという議論はあり得るだろう。現在異なる機能を受け持っている施設を実際一元化するとすると、現に必要な施設機能まで失われてしまう可能性がある点に留意すべきである。いずれにしても、家庭との関わりのなかで、それぞれの施設の有機的な連携を進め、利用者の流れをより一層円滑にすることが重要であると考えられる。



## 研究・分析結果

## 療養型医療施設、特養、老健の三施設比較

まず第一に、Ⅱ 調査の概要、「6 調査内容」で述べた具体的な調査項目について、療養型医療施設、特養および老健の三種の施設を単純に比較した所、本調査で、次の13点が明らかとなった。

### 1 入院・入所の経路

まず、入院・入所の経路についてみると、療養型医療施設では、入院患者の47.7%が病院の入院患者で、次いで、病院の通院患者は26.2%となっていた。つまり、全体の73.9%が医療セクターからの入院だったわけである。

これに対し、老健では病院の入院患者18.6%、病院の通院患者2.9%、計21.5%に過ぎず、自宅または不明からの入所が68.3%を占めており、医療セクターとの繋がりがあまり強くないといえる。

一方、特養では、病院の入院患者が40.9%とトップだが、老健入所者も31.8%となっており、特養が老健退所者の受け皿になっていることがわかる。

(注) : 医療、保健、福祉の各セクターについては資料4の中の「経路区分の読替え一覧表」を参照

## ■ 2 入院・入所の理由

入院・入所の理由についてみると、療養型医療施設では、急性期症状への対応（回答21、11.5%、同22、11.0%）が10%超存在する一方で、リハビリ目的（回答31、18.1%）や介護目的の入院（回答28、12.4%、同30、13.9%）も存在し、全体としては、医療目的と介護目的の二極化がみられた。

これに対して、老健と特養では、ともに家庭介護の不足を理由とした回答28が突出した高い数値を示した（老健43.8%、特養50.0%）。

また、前の施設で予定していた入所期間の満了を理由に入院・入所するケースは特養で10%を超えたが、療養型医療施設および老健では低い比率に止まった。これは特養が療養型医療施設および老健の後方施設として機能していることを示唆するものである。

### ■ 3 入院・入所者の病名

入院・入所者の病名についてみると、3施設のいずれでも脳血管疾患が高い比率を示した（療養型医療施設約49.3%、特養37.0%、老健34.3%）。また、特養では骨粗鬆症による骨折（N：14.0%）と早老症（O：25.9%）が高く、老健ではその他（R：45.0%）が高い比率を示した点が特徴的である。



## ■ 4 入院・入所者に対する医療行為

入院・入所者に対する医療行為についてみると、療養型医療施設においては、点滴管理（回答61、9.4%）、理学療法（回答75、17.8%）、口腔ケア（回答84、9.7%）が高く、全体的には多様な医療行為が行われているといえる。

一方、特養においては、専門医による医学管理（回答85、23.8%）、手術（回答78、19.0%）、褥そうの処置（回答71、9.5%）、カテーテル（回答72、9.5%）、口腔ケア（回答84、9.5%）が主な医療行為となった。これに対して老健においては、理学療法（回答75、34.0%）が突出し、次いで口腔ケア（回答84、14.9%）、作業療法（回答76、14.9%）、継続的かつ頻繁な観察（回答73、10.7%）が高かった。

なお、特養には、手術室がないので、回答78は外部の医療施設で行った医療サービスと推測される。しかし、こうした症例は、特養では例外的ケースで、多くは内科的診療が多いと考える。そこで、本調査に協力いただいた特養における通常の医療行為を調べた所、都合3パターンに類別されることがわかった。パターン1は入所者に対する投薬のみのケースで院外投薬で431点、院内投薬で733点となっている。また、パターン2は、これをX線、血液検査を行った場合である。これに対して、パターン3は最も手厚い医療が必要な場合で、パターン2に点滴と再診料が加わっている。

## A 特養における入所者の診療報酬請求

A) 当院投薬 B) 院外投薬

### ●パターン1(投薬のみ)

再診料	47点	1回	47点	47点
再診料(時間外)	60点	1回	60点	60点
内服薬価	15点	30日	450点	—
調剤料	7点	4回	28点	—
処方料	37点(81点)	4回	148点	324点
合計			733点	431点

### ●パターン2(パターン1+X線+血液検査)

パターン1(投薬のみ)			733点	431点
X線(胸部)			155点	155点
血液検査(セット検査)			420点	420点
合計			1,308点	1,006点

### ●パターン3(パターン2+点滴)

パターン2			1,308点	1,006点
点滴	93点	5回	465点	465点
点滴薬剤	50点	5回	250点	250点
計			2,023点	1,721点
再診料	47点	1回	47点	47点
再診料(時間外)	60点	1回	60点	60点
合計			2,130点	1,828点

\* 内科診療を基本として計算

## 5 入院・入所者の痴呆判定

入院・入所者の痴呆判定については、療養型医療施設の、入院患者の26.5%は「痴呆なし」であったのに対して、痴呆「Ⅰ」～「Ⅳ」が15%前後で平均的に存在した。一方、特養では痴呆「Ⅳ」が最大で36.4%、老健では痴呆「Ⅲ」が最大で40.1%を占めた。

この結果から、三施設とも痴呆性老人が高い割合で存在することがわかったが、療養型医療施設は、老健および特養に比べて比較的重度の痴呆性老人の比率が低い施設であるといえることができる。

これに対して、厚生省が発表した「各施設の換算要介護度の分布等」で痴呆の状況をみると、老健および特養は本調査と同様の傾向を示していることがわかる。しかしながら、療養型医療施設は「痴呆なし」が8.6%と少ないのに対して「M」が56.1%と一番多く、全く異なる傾向を示している。これは、介護力強化病棟におけるMの比率が5.5%と極めて低いことから判断してMの判定が療養型医療施設で一本化されていないことが関係していると考えられる。

## 6 入院・入所者の寝たきり度

入院・入所者の寝たきり度については、療養型医療施設において、重度の寝たきりを示す「C」の比率が31.9%と他の施設より高い反面、自立を表す「J」の比率も15.9%存在し、全体としては自立から重度の寝たきりまで平均的に存在する状況が確認された。

一方、老健は、準寝たきりの「A」が50.9%と高く、重度が上がるに従って、「B」33.8%、「C」14.7%とその構成比率は遞減する傾向がみられた。

特養については、療養型医療施設と老健の中間的な寝たきり度の分布を示した。

これに対して、厚生省が発表した「各施設の換算要介護の分布等」の寝たきり度をみると、本調査と同様、老健、特養、療養型医療施設という順で重度になっている。

## 7 退院・退所者の経路

次に退院・退所者について、まずその経路を調べた所、療養型医療施設では、通院（回答1、25.5%）がもっとも多く、次いで他病院への入院（回答2、20.4%）、死亡（回答13、18.7%）、老健への入所（回答9、8.6%）及び特養への入所（回答11、10.8%）の順になっている。

一方特養では、他病院への入院（回答2、36.4%）と死亡（回答13、31.8%）に集中した。これから、特養が「終の棲家」として機能している実態が読み取れる。これに対して、老健では、自宅または不明（回答14）が68.0%と高い比率を示した。

入所経路と総合して考えると、老健は自宅から来て自宅に帰る状況が鮮明に現れており、本調査に関する限りでは、老健は医療施設から在宅へ向けての通過施設というよりも、いわゆる「宅老所」として機能していると言える。

（注）：医療、保健、福祉の各セクターについては資料4の中の「経路区分の読替え一覧表」を参照

## 8. 退院・退所の理由

退院・退所の理由については、療養型医療施設では、医療の必要性が下がったとする理由が高かったのに対し、特養では、約70%が死亡、老健ではその他不明が40%、期間満了が30%とそれぞれが異なった理由で退院・退所している状況が確認された。

## 9. 退院・退所時の病名

退院・退所時の病名については、入院・入所時の病名とほぼ同様の状況であった。  
いずれも完治の難しい疾病であることを考えると、長期療養患者については病名がほとんど変化しないことがわかる。

(注)：医療、保健、福祉の各セクターについては資料4の中の「経路区分の読替え一覧表」を参照

## 10. 退院・退所時の医療行為

退院・退所時の医療行為については、療養型医療施設、老健で理学療法が高い比率を示したのに対し、特養では点滴、酸素療法あるいは経管栄養といった重症者への医療行為が目立った。特養の退所者の約70%が「死亡退所」であることを考えると、特養の利用者に対しても病院の入院患者と同様に、ターミナルケアが提供されているものと推測される。

## 11. 退院・退所時の痴呆判定

退院・退所時の痴呆判定については、療養型医療施設は入院・入所時の判定の分布と大きくかわらなかったが、老健において、重度の痴呆を示す「Ⅲ」および「Ⅳ」が大きく減少したことが特徴的である。これに対して、特養はMの比率が20%を超えており、痴呆の程度が進んでいるものと推測される。



## 12. 退院・退所時の寝たきり度

退院・退所時の寝たきり度判定については、療養型医療施設および老健では入院・入所時の判定の分布と大きく変わりはなかった。これに対して特養においては、重度の寝たきり度を示す「C」が全体の50%を超えており、この点から判断すると、特養では寝たきりが進行しているものと推測される。

### 13. 退院・退所者の平均在院・在所期間

退院・退所者の平均在院・在所期間についてみると、療養型医療施設が296日、特養が1,268日、老健が98日となっており、老健、療養型医療施設、特養の順で長期化していることがわかる。ここで留意すべきは3施設の在院・在所日数のバラツキが医療系施設と福祉系施設で相当異なることである。具体的には療養型医療施設・老健といった医療系施設の在院日数の標準偏差はそれぞれ9.16日、10.41日と極めて低いのに対して、福祉系施設である特養は239日となっている。実際、在院・在所日数の10日区分で分布をとってみると、療養型医療施設における在院日数の最頻値は10日以内で全体の12%を占め、次いで11～20日の区分が10%と短期の入院が目立った。

また老健においても、10日以内が34%、11～20日が25%と全体の約60%が20日以内で退所しているという状況が確認された。これに対して特養では短期の入所は存在しなかった。

## 療養型医療施設の3タイプの比較分析

以上、療養型医療施設、特養、老健の機能の違いを当該施設の入院患者（入所者）および退院患者（退所者）という観点から検討した。その結果、一言で介護施設と言ってもそれぞれ役割が相当異なることが証明された。そこで次に、療養型医療施設の態様をもう少し明らかにするために、当該施設を、①療養型病床群完全型施設（以下完全型という）、②同移行型施設（以下移行型という）および③介護力強化型施設（以下介護力強化型という）の3つに分けて、同様の比較検討を行った。なお、有効回答252施設の内、完全型は96施設、移行型は49施設、介護力強化型は104施設であった。

### 1 入院の経路

入院患者の経路については、移行型において自院の一般病床からの入院が30%と高い数値を示したが、その他の経路については、3タイプで大きな違いは確認されなかった。

## ■ 2 入院の理由

入院患者の入院理由については、三者とも同様の分布を示した。

### ■ 3 入院患者に対する医療行為

入院患者の医療行為については、三者とも同様の分布を示した。

#### ■ 4. 入院患者の病名

入院患者の病名については、三者とも同様の分布を示した。

## ■ 5 入院患者の痴呆判定

入院患者の痴呆判定については、三者とも同様の分布を示した。

## ■ 6 入院患者の寝たきり度

入院患者の寝たきり度については、移行型と介護力強化型は同様の分布を示した。これに対して、完全型における寝たきり度は、「B」の比率が低く、「C」の比率が高いという特徴を示した。



## 7 退院患者の経路

退院患者の経路については、三者とも同様の分布を示した。

## 8 退院の理由

退院患者の退院理由については、三者とも同様の分布を示した。

## ■ 9 退院時の医療行為

退院患者に対する医療行為については、三者とも同様の分布を示した。

## 10 退院患者の病名

退院患者の病名については、三者とも同様の分布を示した。

## 11 退院患者の痴呆判定

退院患者の痴呆判定については、三者とも同様の分布を示した。

## ■ 12 退院患者の寝たきり度

退院患者の寝たきり度については、三者とも同様の分布を示した。



資料1

---

**療養型医療施設、特養、老健の異同に関する  
主成分分析の結果**

入院・入所者の経路について、療養型と特養に0.659と相関が認められ、老健は療養型、特養共に相関が認められず、独立している。

これは、経路2「医療セクター(病院)入院」が、療養型47.7%、特養が40.9%と高い割合を示しているが、老健では18.6%に止まり、逆に経路14「その他(自宅不明)」が療養型2.8%、特養9.1%に対して老健が68.3%と突出しているためと考えられる。

主成分負荷量を見ると、成分1は老健の値が低いことから、経路2と考えられ、寄与率は58.4%であった。

※入院・入所者の経路について、老健は独立していると考えられる。



退院・退所者の経路について、入院・入所と同様に療養型と特養に0.560と相関が認められが、老健は療養型、特養共に相関が認められず、独立している。しかし入院・入所と比較して療養型と特養の相関関係は弱くなっている。

これは、経路2「医療セクター(病院)入院」が、療養型20.4%、特養が36.4%と高い割合を示しているが、老健では13.6%に止まり、逆に経路14「その他(自宅不明)」が療養型4.4%、特養13.6%に対して老健が68.0%と突出しているためと考えられる。

主成分負荷量を見ると、老健の値が低く出ていることから、経路2と考えられ、寄与率は54.3%であった。

※退院・退所者の経路では、老健が独立しているが、療養型と特養も入院・入所者に比較して関係は弱くなっている。

入院・入所者の理由について、療養型と特養に0.443、療養型と老健に0.417と中程度の相関が認められる。特養と老健は0.880と強い相関が認められる。

これは、療養型の入所理由の21「基礎疾患の急性増悪が認められたため」、22「急性疾患への罹患が認められたため」が各々11%程度の比率に対して、特養、老健共に該当する件数が無いことと、特養、老健で理由28「家庭に介護者がいないため」が50%と43.8%を占め、理由28～30にピークがあることが理由として考えられる。

主成分負荷量を見ると成分1は特養と老健に高い値が出ていることから理由28と考えられ、寄与率は73%であった。

※入院・入所理由では、療養型がやや独立した傾向が認められる。

退院・退所者の理由について、療養型と特養に0.460、療養型と老健に0.404と中程度の相関が認められる。特養と老健は0.003と相関が認められない。

これは各施設区分ともピークにばらつきがある。特に特養と老健は理由43「当該病床で予定していた入院期間が経過満了したため」と51「その他」で特養が各4.8%であるのに対して老健はそれぞれ31.4%、40.4%となっている。また、理由52「死亡」は逆に特養が66.7%に対して老健1.1%と隔たりがあることが原因と考えられる。

主成分負荷量を見ると、第1主成分は寄与率が53.8%と低いことから理由41「基礎疾患の急性増悪が認められたため」と考えられ、成分2は老健が負の値であることから理由51と考えられるが、療養型の値と寄与率の高さから、疑問が残る。

※各施設区分とも相関が弱く、各々独立傾向があり、特養と老健には相関が認められない。

入院・入所者の病名について、療養型と特養に0.793、療養型と老健に0.517と相関が認められるが、特養と老健は0.379と相関関係は弱い数値となった。

これは、病名B「脳血管疾患」が、療養型で49.3%、特養で37.0%、老健34.3%と各施設区分とも一番高い割合を占めていることと、老健の病名R「その他」が45%と一番高い割合を示していることが原因と考えられる。

主成分負荷量を見ると、療養型に特に高い数値が認められるので病名Bと考えられ、その寄与率は71.5%を占める。

成分2は老健が負の値になっていることから病名O「早老症(ウェルナー症候群等)」と考えられ、その寄与率は約22.2%を占める。

※療養型と特養に相関が認められるが、老健はやや独立している傾向がある。

退院・退所者の病名について、療養型と特養に0.403の中程度の相関、療養型と老健に0.972と高い相関が認められる。特養と老健は0.318と弱い相関が認められる。

これは、病名R「その他」が療養型35.2%、老健47.9%と高い割合を示しているが、特養0%であることと、療養型と老健は病名ごとの割合に近い数値を示していることが理由として考えられる。

主成分負荷量を見ると成分1は病名B「脳血管疾患」で、その寄与率は73%と大部分を占め、第2主成分は特要がマイナスになっている事から病名Rで、その寄与率は26.2%であった。

※入院とは逆に療養型と老健に高い相関が認められ、特要はやや独立している。



入院・入所者の医療行為について、療養型と特養は0.197と相関が認められず、療養型と老健に0.845と高い相関が認められた。特養と老健は0.057と相関は認められなかった。

これは、医療行為73「継続的かつ頻繁な観察(吸引、心不全IN・OUT管理、バイタルサイン)」、74「継続的かつ頻繁な検査・画像診断(血液ガス、血糖値管理)」、75「理学療法(PT)」が特養に該当件数が無いことと、療養型、老健共にピークがあることが理由として考えられる。

主成分負荷量を見ると成分1は特養に低い値が認められるので、医療行為84「口腔ケア」と考えられ、その寄与率は62.6%を占めている。

※療養型と老健に高い相関が認められ、特養は独立している。





退院・退所者の医療行為について、療養型と特養は0.359と弱い相関が認められ、療養型と老健に0.799と高い相関が認められる。特養と老健は0.026と相関は認められなかった。

これは、医療行為74～78が特養に該当件数が無いこと、療養型、老健共にピークがあることが理由として考えられる。

主成分負荷量を見ると成分1は特養に低い値が認められるので、医療行為84「口腔ケア」で、その寄与率は62.6%を占めている。

※療養型と老健に高い相関が認められ、特養は独立している。

入院・入所者の判定について、療養型と特養に0.419の中程度の相関、療養型と老健に0.710の相関が認められる。特養と老健は0.668と弱い相関が認められる。

これは「判定なし」が療養型と老健にはあるが、特養には該当件数がないことと、療養型と老健は判定Ⅲ「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ介護を必要とする。」にピークがあることに対して、特養は判定Ⅳ「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。」にピークがあるため、他の施設区分に比較して分布の形が異なるためと考えられる。

主成分負荷量を見ると成分1は3施設区分とも高い値を示していることから、判定Ⅲと考えられ、成分2は、特養が負の値であることから判定なしと考えられる。

※入院・入所者の判定では療養型と特養の相関は弱い、療養型と老健、特養と老健には相関が認められた。

退院・退所者の判定について、療養型と特養は0.145と相関は認められなかった。療養型と老健に0.756と高い相関が認められる。特養と老健は0.196と、これも相関が認められず、特養が独立していることを示している。

これは、各判定項目の割合が療養型と老健で似たような傾向を示しているが、判定Ⅲ「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ介護を必要とする。」で老健が34.4%と療養型の17.2%の約2倍の割合であることが0.756の相関の数値になったと考えられる。

主成分負荷量を見ると成分1は特養の負荷量が少ないので判定Ⅱ「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立が出来る。」と考えられ、その寄与率は60.9%となる。成分2は特養がマイナスとなっていることから判定Ⅲと考えられ、その寄与率は31%であった。

※退院・退所者の判定では、特養が独立している。

入院・入所者の寝たきり度について、療養型と特養は0.845と強い相関は認められ、療養型と老健に0.635の相関が認められる。特養と老健は0.912と、これも強い相関が認められる。

その理由としては、寝たきり度の各項目の割合が3施設区分で似たような傾向を示しているためと考えられ、特に特養と老健が強い相関を示しているのは、寝たきり度A,B,Cにピークがあることが考えられる。それに比較して療養型は寝たきり度Jの割合が若干高いため、他施設区分との相関が若干低くでているものと考えられる。

主成分負荷量を見ると、成分1は3施設区分とも高い値であることから寝たきり度A「屋内での生活は概ね自立しているが、介助者なしには外出しない。」かB「屋内での生活に何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ。」と考えられ、寄与率は87.5%を占める。

※入院・入所者の寝たきり度について、3施設区分共に相関が認められ、特に特養と老健は高い相関が認められた。

退院・退所者の寝たきり度について、療養型と特養は0.818と強い相関は認められ、療養型と老健は0.575の相関が認められる。特養と老健は0.263と、相関が認められなかった。

これは、病名B、C合わせて療養型で70%以上、特養で85%以上を占めていることと、特養と老健では寝たきり度Aの割合に大きな差があることが原因と考えられる。

主成分荷量を見ると成分は3施設区分とも高い値であることから寝たきり度C「一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。」と考えられ、寄与率は71.1%を占める。

※退院・退所者の寝たきり度について、療養型と特養に高い相関が認められ、特養と老健には相関が認められなかったことから、老健はやや独立している。



資料2

---

**療養型医療施設(完全型・介護力強化型・移行型)の  
異同に関する主成分分析の結果  
入院患者分**



資料3

---

**療養型医療施設(完全型・介護力強化型・移行型)の  
異同に関する主成分分析の結果  
退院患者分**



資料4

---

**療養型医療施設における  
入・退院患者の状態像調査**



## 療養型病床群および介護力強化病棟に関する調査(平成11年6月実施)

\*\*\* 回答はすべて回答用紙にご記入下さい \*\*\*

**Q1** 貴院の病床数は何床ですか?(平成11年6月末日現在)

**Q2** 貴院には、近隣または同敷地内に関連施設がありますか?  
該当する施設を○で囲んで下さい。(複数可)

〈貴院の介護力強化病棟および療養型病床群(以下当該病棟という)についてお尋ねします〉

**Q3** 平成11年6月1日から同年6月30日までの当該病棟での入退院患者一人一人についてお尋ねします。

### —Q3記入要領—

- ※ 該当する期間内の入院患者すべてを“Q3—1入院に関する調べ”に記入して下さい  
該当する期間内の退院患者すべてを“Q3—2退院に関する調べ”に記入して下さい
- ※ “経路”の欄には、患者が当該病棟へ入院する前の処遇あるいは退院した後の処遇について〈入退院経路一覧〉から該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい
- ※ “入院の理由”および“退院の理由”の欄には、〈入院の理由一覧〉および〈退院の理由一覧〉からそれぞれ該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい(複数回答可能)
- ※ 入院または退院にあたって、積極的な医療行為が必要と判断される患者については、“病名・症状”欄および“必要となる医療行為”欄の記入をお願いします
- ※ “病名”欄には、入院患者については入院時、退院患者については退院時点での主たる病名を〈病名一覧〉から該当する項目を選択して、その記号を記入して下さい
- ※ “必要となる医療行為”欄には、〈必要となる医療行為一覧〉から該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい
- ※ “痴呆判定”欄については、「痴呆性老人の日常生活自立度判断基準」に従って、入院患者については入院時、退院患者については退院時点でのⅠⅡⅢⅣⅤの5段階評価の結果を記入して下さい
- ※ “寝たきり度”欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判断基準」に従って、入院患者については入院時、退院患者については退院時点でのJABCの4段階評価の結果を記入して下さい

### 〈入退院経路一覧〉

- 1 自院外来(一般の通院)
- 2 自院一般病床
- 3 他病院の外来通院または在宅医療
- 4 他病院の一般病床
- 5 他病院の療養型病床群または介護力強化病床
- 6 他病院ではあるが詳細は不明
- 7 診療所の外来通院または在宅医療
- 8 診療所の病床
- 9 診療所ではあるが詳細は不明
- 10 老人保健施設入所
- 11 特別養護老人ホーム入所
- 12 その他福祉施設入所
- 13 訪問看護ステーション
- 14 死亡
- 15 その他、不明

### 〈入院の理由一覧〉

- 21 基礎疾患の急性増悪が認められたため  
(病名 )
- 22 急性疾患への罹患が認められたため  
(病名 )
- 23 前の施設で予定していた入院(入所)期間が経過満了したため
- 24 前の施設または在宅サービスの処遇に患者が不満をもったため
- 25 前の施設または在宅サービスの処遇に家族が不満をもったため
- 26 前の施設または在宅サービスでは経済的負担が大きかったため
- 27 住宅が介護に不適であるため
- 28 家庭に介護者がいないため
- 29 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 30 積極的な医療行為は不要となり、介護の必要性が増したから

- 31 継続的なりハが必要だから
- 32 他の施設入所の順番待ち
- 33 他に受け入れてくれる施設がなかったから
- 34 その他、不明

### 〈退院の理由一覧〉

- 41 基礎疾患の急性増悪が認められたため  
(病名 )
- 42 急性疾患への罹患が認められたため  
(病名 )
- 43 当該病床で予定していた入院期間が経過満了したため
- 44 当該病床での処遇に患者が不満をもったため
- 45 当該病床での処遇に家族が不満をもったため
- 46 当該病床では経済的負担が大きかったため
- 47 老健へ
- 48 特養へ
- 49 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 50 積極的な医療行為は不要となり、介護の必要性が増したから
- 51 その他、不明
- 52 死亡

### 〈病名一覧〉

- A 初老期の痴呆
- B 脳血管疾患
- C 筋萎縮性側索硬化症
- D パーキンソン病
- E 脊髄小脳変性症
- F シャイ・ドレーガー症候群
- G 糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害
- H 閉鎖性動脈硬化症 I

- 慢性閉鎖性肺疾患(肺気腫・慢性気管支炎・気管支喘息等)
- J 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- K 慢性関節リウマチ
- L 後縦靭帯骨化症
- M 脊柱管狭窄症
- N 骨粗鬆症による骨折
- O 早老症(ウェルナー症候群等)
- P その他
- Q 不明

### 〈必要とされる医療行為〉

- 61 点滴の管理
- 62 中心静脈栄養
- 63 透析
- 64 ストーマの処置
- 65 酸素療法
- 66 レスピレーター
- 67 気管切開の処置
- 68 疼痛の看護
- 69 経管栄養
- 70 モニター測定
- 71 褥そうの処置
- 72 カテーテル
- 73 継続的かつ頻繁な観察(吸引、心不全IN・OUT管理、バイタルサイン)
- 74 継続的かつ頻繁な検査・画像診断(血液ガス、血糖値管理)
- 75 複雑な理学療法
- 76 作業療法
- 77 言語療法
- 78 手術
- 79 手術後の管理
- 80 皮膚科管理
- 81 伝染症感染症の管理
- 82 輸血の管理
- 83 嚥下の管理
- 84 口腔ケア
- 85 その他専門医による医学管理

施設名: \_\_\_\_\_

Q1 病床数

総病床数(許可病床数)

\_\_\_\_\_ 床

内:介護力強化病棟

\_\_\_\_\_ 床

内:療養型病床群 完全型(療養環境Ⅰ・Ⅱ)

\_\_\_\_\_ 床

内:療養型病床群 移行型(療養環境Ⅲ・Ⅳ)

\_\_\_\_\_ 床

Q2 関連施設

- イ 老人保健施設
- ロ 特別養護老人ホーム
- ハ 一般病院
- ニ 診療所
- ホ 訪問看護ステーション
- ヘ なし または 上記以外

Q3-1 入院患者に関する調べ

No.	経路	入院の理由	病名	必要となる医療行為	痴呆判定	寝たきり度
例1	5	29 23 26		61 77 73		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

施設名: \_\_\_\_\_

**Q3-2 退院患者に関する調べ**

No.	経路	退院の理由	病名	必要となる医療行為	痴呆判定	寝たきり度	入院日	退院日
例2	11	50・43・51	・	・			98. 5 .15	99. 6 .2
例3	3	42	・	61・66・70・73・74			98. 7 .22	99. 6 .30
		・	・	・				
1		・	・	・			・	・
2		・	・	・			・	・
3		・	・	・			・	・
4		・	・	・			・	・
5		・	・	・			・	・
6		・	・	・			・	・
7		・	・	・			・	・
8		・	・	・			・	・
9		・	・	・			・	・
10		・	・	・			・	・
11		・	・	・			・	・
12		・	・	・			・	・
13		・	・	・			・	・
14		・	・	・			・	・
15		・	・	・			・	・
16		・	・	・			・	・
17		・	・	・			・	・
18		・	・	・			・	・
19		・	・	・			・	・
20		・	・	・			・	・
21		・	・	・			・	・
22		・	・	・			・	・
23		・	・	・			・	・
24		・	・	・			・	・
25		・	・	・			・	・

〈入退院経路一覧：

- 1 自院外来(一般の通院)
- 2 自院在宅
- 3 自院他種別病床
- 4 他病院の外来通院または在宅医療
- 5 他病院の一般病床
- 6 他病院の療養型病床群または介護力強化病棟
- 7 他病院ではあるが詳細は不明
- 8 診療所の外来通院または在宅医療
- 9 診療所の病床
- 10 診療所ではあるが詳細は不明
- 11 老人保健施設入所
- 12 特別養護老人ホーム入所
- 13 その他福祉施設入所
- 14 訪問看護ステーション
- 15 その他、不明

〈入院の理由一覧：

- 21 基礎疾患の急性増悪が認められたため
- 22 急性疾患への罹患が認められたため
- 23 前の施設で予定していた入院(入所)期間が経過満了したため
- 24 前の施設または在宅サービスの処遇に患者が不満をもったため
- 25 前の施設または在宅サービスの処遇に家族が不満をもったため
- 26 前の施設または在宅サービスでは経済的負担が大きかったため
- 27 住宅が介護に不適であるため
- 28 家族に介護者がいないため
- 29 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 30 積極的な医療行為は不要となり、介護の必要性が増したから
- 31 在宅へ向けてのリハビリテーションが必要だから
- 32 他の施設入所の順番待ち
- 33 他に受け入れてくれる施設がなかったから
- 34 その他、不明

〈退院の理由一覧：

- 41 基礎疾患の急性増悪が認められたため
- 42 急性疾患への罹患が認められたため
- 43 当該病床で予定していた入院期間が経過満了したため
- 44 当該病床での処遇に患者が不満をもったため
- 45 当該病床での処遇に家族が不満をもったため
- 46 当該病床では経済的負担が大きかったため
- 47 住宅が介護に不適であるため
- 48 家族に介護者がいないため
- 49 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 50 積極的な医療行為は不要となり介護の必要性が増したから
- 51 在宅へ向けてのリハビリテーションが必要だから
- 52 他の施設入所の順番待ち
- 53 他に受け入れてくれる施設がなかったから
- 54 その他、不明
- 55 死亡

〈必要とされる医療行為〉

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| 61 点滴の管理   | 71 褥そうの処置          |
| 62 中心静脈栄養  | 72 カテーテル           |
| 63 透析      | 73 継続的かつ頻繁な観察      |
| 64 ストーマの処置 | 74 継続的かつ頻繁な検査・画像診断 |
| 65 酸素療法    | 75 複雑な理学療法         |
| 66 レスピレーター | 76 作業療法            |
| 67 気管切開の処置 | 77 言語療法            |
| 68 疼痛の看護   | 78 手術              |
| 69 経管栄養    | 79 手術後の管理          |
| 70 モニター測定  | 80 その他専門医による医学管理   |

## 特別養護老人ホームにおいて「必要となる医療行為」に関する調査

\*\*\* 回答はすべて回答用紙にご記入下さい \*\*\*

**Q1** 貴施設の定員数は何人ですか？(平成11年6月末日現在)

**Q2** 貴施設には、近隣または同敷地内(合策を含む)に関連施設がありますか？  
該当する施設を○で囲んで下さい。(複数可)

〈貴施設についてお尋ねします〉

**Q3** 平成11年6月1日から同年6月30日までの当該施設での入退所者一人一人についてお尋ねします。

### —Q3記入要領—

- ※ 該当する期間内の入所者すべてを“Q3-1入所者に関する調べ”に記入して下さい  
該当する期間内の退所者すべてを“Q3-2退所者に関する調べ”に記入して下さい
- ※ “経路”の欄には、入所者が当該施設へ入所する前の処遇あるいは退所した後の処遇について〈入退院経路一覧〉から該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい
- ※ “入所の理由”および“退所の理由”の欄には、〈入所の理由一覧〉および〈退所の理由一覧〉からそれぞれ該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい(複数回答可能)
- ※ 入所または退所にあたって、積極的な医療行為が必要と判断される入所者については、“病名・症状”欄および“必要となる医療行為”欄の記入をお願いします
- ※ “病名”欄には、入所者については入所時、退所者については退所時点での主たる病名を〈病名一覧〉から該当する項目を選択して、その記号を記入して下さい
- ※ “必要となる医療行為”欄には、〈必要となる医療行為一覧〉から該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい
- ※ “痴呆判定”欄については、「痴呆性老人の日常生活自立度判断基準」に従って、入所者については入所時、退所者については退所時点でのⅠⅡⅢⅣⅤの5段階評価の結果を記入して下さい(判断基準表を添付)
- ※ “寝たきり度”欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判断基準」に従って、入所者については入所時、退所者については退所時点での、JABCの4段階評価の結果を記入して下さい(判断基準表を添付)

### 〈入退院経路一覧〉

- 1 関連(経営者が同一)病院の外来(一般の通院)
- 2 関連(経営者が同一)病院の一般病床
- 3 他病院の外来通院または在宅医療
- 4 他病院の一般病床
- 5 他病院の療養型病床群または介護力強化病棟
- 6 他病院ではあるが詳細は不明
- 7 診療所の外来通院または在宅医療
- 8 診療所の病床
- 9 診療所ではあるが詳細は不明
- 10 老人保健施設入所
- 11 特別養護老人ホーム入所
- 12 その他福祉施設入所
- 13 訪問看護ステーション
- 14 死亡
- 15 その他、不明
- 16 関連病院の療養型病床群または介護強化病院
- 17 家庭

### 〈入院の理由一覧〉

- 21 —
- 22 —
- 23 前の施設(含む医療系施設)で予定していた入院(入所)期間が経過満了したため
- 24 前の施設(含む医療系施設)または在宅サービスの処遇に患者が不満をもったため
- 25 前の施設(含む医療系施設)または在宅サービスの処遇に家族が不満をもったため
- 26 前の施設または在宅サービスでは経済的負担が大きかったため
- 27 住宅が介護に不適であるため
- 28 家庭に介護者がいないため
- 29 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 30 積極的な医療行為は不要となり、介護の必要性が増したから
- 31 継続的なりハが必要だから

- 32 他の施設入所の順番待ち
- 33 他に受け入れてくれる施設がなかったから
- 34 その他、不明

### 〈退院の理由一覧〉

- 41 基礎疾患の急性憎悪が認められたため  
(病名 )
- 42 急性疾患への罹患が認められたため  
(病名 )
- 43 当該病床で予定していた入院期間が経過満了したため
- 44 当該病床での処遇に患者が不満をもったため
- 45 当該病床での処遇に家族が不満をもったため
- 46 当該病床では経済的負担が大きかったため
- 47 老健へ
- 48 —
- 49 —
- 50 —
- 51 その他、不明
- 52 死亡
- 53 家庭へ

### 〈病名一覧〉

- A 初老期の痴呆
- B 脳血管疾患
- C 筋萎縮性側索硬化症
- D パーキンソン病
- E 脊髄小脳変性症
- F シャイ・ドレーガー症候群
- G 糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害
- H 閉鎖性動脈硬化症
- I 慢性閉鎖性肺疾患(肺気腫・慢性気管支炎・気管支喘息等)
- J 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- K 慢性関節リウマチ
- L 後縦靭帯骨化症

- M 脊柱管狭窄症
- N 骨粗鬆症による骨折
- O 早老症(ウェルナー症候群等)
- P その他
- Q 不明

### 〈必要とされる医療行為〉

- 61 点滴の管理
- 62 中心静脈栄養
- 63 透析
- 64 ストーマの処置
- 65 酸素療法
- 66 レスピレーター
- 67 気管切開の処置
- 68 疼痛の看護
- 69 経管栄養(含む鼻腔・胃口ウ)
- 70 モニター測定
- 71 褥そうの処置
- 72 カテーテル(含む膀胱洗浄・交換)
- 73 継続的かつ頻繁な観察(吸引、心不全IN・OUT管理、バイタルサイン)
- 74 継続的かつ頻繁な検査・画像診断(血液ガス、血糖値管理)
- 75 複雑な理学療法
- 76 作業療法
- 77 言語療法
- 78 —
- 79 手術後の管理
- 80 皮膚科管理
- 81 感染症感染症の管理
- 82 輸血の管理
- 83 嚥下の管理
- 84 口腔ケア(含む義歯直し・抜歯)
- 85 その他専門医による医学管理
- 86 摘便・導尿・人工肛門

## 老人保健施設に関する調査

\*\*\* 回答はすべて回答用紙にご記入の上、FAXにてご返送下さい \*\*\*

**Q1** 貴施設の定員数は何人ですか？(平成11年6月末日現在)

**Q3** 貴施設には、同一または関連法人に関連施設がありますか？  
該当する施設を○で囲んで下さい。(複数可)

〈貴施設の老人保健施設(以下当該施設という)についてお尋ねします〉

**Q4** 平成11年6月1日から同年6月30日までの当該施設での入退所者一人一人についてお尋ねします。

### —Q4記入要領—

- ※ 該当する期間内の新規入所者すべてを“Q4-1入所に関する調べ”に記入して下さい。  
該当する期間内の退所者すべてを“Q4-2退所に関する調べ”に記入して下さい。
- ※ 対象期間内に複数回の入退所がある場合は、その都度記入をして下さい。
- ※ “経路”の欄には、利用者が当該施設へ入所する前の処遇あるいは退所した後の処遇について〈入退院経路一覧〉から該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい。
- ※ “入所の理由”および“退所の理由”の欄には、〈入所の理由一覧〉および〈退所の理由一覧〉からそれぞれ該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい。(複数回答可能)
- ※ その際、21または41(基礎疾患の急性増悪)、および22または42(急性疾患の罹患)を選択された場合は、入退所の主たる理由となった具体的傷病名を“備考”欄にご記入下さい。
- ※ 入所または退所にあたって、積極的な医療行為が必要と判断される利用者については、“病名”欄および“必要となる医療行為”欄を以下の要領で記入して下さい。積極的な医療行為が特に必要でない利用者については、何も記入しないで下さい。
- ※ “病名”欄には、入所利用者については入所時、退所利用者については退所時点での主たる病名を〈病名一覧〉から該当する項目を選択して、その記号を記入して下さい。
- ※ “必要となる医療行為”欄には、〈医療行為一覧〉から該当する項目を選択して、その番号を記入して下さい。
- ※ “痴呆判定”欄については、「痴呆性老人の日常生活自立度判断基準」に従って、入所利用者については入所時、退所利用者については退所時での【なし I II III IV M】の6段階評価の結果を記入して下さい。
- ※ “寝たきり度”欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判断基準」に従って、入所利用者については入所時、退所利用者については退所時での、【J A B C】の4段階評価の結果を記入して下さい。

本件について何かお問い合わせ等ございましたら下記までご連絡ください。

(日医総研 主席研究員 川淵孝一 TEL:03-3942-7192)

何かとお忙しい折、ご協力ありがとうございました。



## 〈入退院経路一覧〉

- 1 関連の病院の外来(一般通院)
- 2 関連の病院の入院(一般病床)
- 3 関連の病院の療養型病床群または介護力強化病棟
- 4 上記以外の病院の外来通院または在宅医療
- 5 上記以外の病院の入院(一般病床)
- 6 上記以外の病院の療養型病床群または介護力強化病棟
- 7 上記以外の病院ではあるが詳細は不明
- 8 関連の診療所の外来(一般通院)
- 9 関連の診療所の入院(一般病床)
- 10 関連の診療所の療養型病床群
- 11 上記以外の診療所の外来通院または在宅医療
- 12 上記以外の診療所の入院(一般病床)
- 13 上記以外の診療所の療養型病床群
- 14 上記以外の診療所ではあるが詳細は不明
- 15 自施設の通所(デイケア)
- 16 関連の老健通所
- 17 関連の老健入所
- 18 上記以外の老健通所
- 19 上記以外の老健入所
- 20 上記以外の老健であるが詳細は不明
- 21 関連の特別養護老人ホーム入所
- 22 上記以外の特養
- 23 その他関連の福祉施設入所
- 24 その他上記以外の福祉施設入所
- 25 関連の訪問看護ステーション
- 26 上記以外の訪問看護ステーション
- 27 自宅
- 28 死亡
- 29 その他、不明

## 〈入所の理由一覧〉

- 31 基礎疾患の急性憎悪が認められたため
- 32 急性疾患への罹患が認められたため
- 33 前の施設で予定していた入院(入所)期間が経過満了したため
- 34 前の施設または在宅サービスの処

- 35 前の施設または在宅サービスの処遇に家族が不満をもったため
- 36 前の施設または在宅サービスでは経済的負担が大きかったため
- 37 住宅が介護に不適であるため
- 38 家庭に介護者がいないため
- 39 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 40 積極的な医療行為は不要となり、介護の必要性が増したから
- 41 継続的なりハが必要だから
- 42 他の施設入所の順番待ち
- 43 他に受け入れてくれる施設がなかったから
- 44 ADLの低下が認められたから
- 45 痴呆状態が悪化したから
- 46 介護者の都合による
- 47 前の施設の都合による
- 48 その他、不明

## 〈退所の理由一覧〉

- 51 基礎疾患の急性憎悪が認められたため
- 52 急性疾患への罹患が認められたため
- 53 当該入所定員で予定していた入所期間が経過満了したため
- 54 当該入所定員での処遇に利用者が不満をもったため
- 55 当該入所定員での処遇に家族が不満をもったため
- 56 当該入所定員では経済的負担が大きかったため
- 57 急性期の状態を経過し、症状が安定したから
- 58 積極的な医療行為は不要となり、介護の必要性が増したから
- 59 その他、不明
- 60 死亡

## 〈病名一覧〉

- A 初老期の痴呆
- B 脳血管疾患
- C 筋萎縮性側索硬化症
- D パーキンソン病
- E 脊髄小脳変性症

- F シャイ・ドレーガー症候群
- G 糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害
- H 閉塞性動脈硬化症
- I 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫・慢性気管支炎・気管支喘息等)
- J 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- K 慢性関節リウマチ
- L 後縦靭帯骨化症
- M 脊柱管狭窄症
- N 骨粗鬆症による骨折
- O 早老症(ウェルナー症候群等)
- P その他
- Q 不明

## 〈医療行為一覧〉

- 61 点滴の管理
- 62 中心静脈栄養
- 63 透析
- 64 ストーマの処置
- 65 酸素療法
- 66 レスピレーター
- 67 気管切開の処置
- 68 疼痛の看護
- 69 経管栄養
- 70 モニター測定
- 71 褥そうの処置
- 72 カテーテル
- 73 継続的かつ頻繁な観察(吸引、心不全IN・OUT管理、バイタルサイン)
- 74 継続的かつ頻繁な検査・画像診断(血液ガス、血糖値管理)
- 75 理学療法
- 76 作業療法
- 77 言語療法
- 78 手術
- 79 手術後の管理
- 80 皮膚科管理
- 81 伝染性感染症の管理
- 84 輸血の管理
- 84 嚥下の管理
- 84 口腔ケア
- 85 専門医による医学管理(継続的な病院・診療所受診を含む)

FAX No. 03-3225-4856 全国老人保健施設協会行(締切11月1日)

施設名: \_\_\_\_\_

Q1 入所定員数

\_\_\_\_\_ 人  
 内:痴呆加算  
 \_\_\_\_\_ 人  
 内:痴呆専門棟加算  
 \_\_\_\_\_ 人  
 内:短期入所  
 \_\_\_\_\_ 人

Q3 関連施設

- イ 老人保健施設(貴施設以外)
- ロ 特別養護老人ホーム
- ハ 一般病院
- ニ 療養型病床群または介護力強化病棟
- ホ 診療所
- ヘ 訪問看護ステーション
- ト デイ・ケア(貴施設以外)
- チ なし または 上記以外

Q2 通所定員数

\_\_\_\_\_ 人

Q4-1 入所患者に関する調べ

No.	経路	入所の理由	備考	病名	必要となる医療行為	痴呆判定	寝たきり度
例1	5	29 : 23 : 26		B : P	61 : 77 : 73	なし	A
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

FAX No. 03-3225-4856 全国老人保健施設協会行(締切11月1日)

施設名: \_\_\_\_\_

**Q4-2 退所患者に関する調べ**

No.	経路	退所の理由	備考	病名	必要となる医療行為	痴呆判定	寝たきり度	入所日	退所日
例2	11	50・43・51						98.5.15	99.6.2
例3	3	42			61・66・70・73・74			98.7.22	99.6.30
1								. .	. .
2								. .	. .
3								. .	. .
4								. .	. .
5								. .	. .
6								. .	. .
7								. .	. .
8								. .	. .
9								. .	. .
10								. .	. .
11								. .	. .
12								. .	. .
13								. .	. .
14								. .	. .
15								. .	. .
16								. .	. .
17								. .	. .
18								. .	. .
19								. .	. .
20								. .	. .
21								. .	. .
22								. .	. .
23								. .	. .
24								. .	. .
25								. .	. .

経路区分の読替え一覧表

				療養型医療施設		特養		老人保健施設			
医療セクター1	病院	通院	①	1	3	1	3	1	4		
		入院	②	2	4	2	4	2	5		
		不明	③	6		6		7			
医療セクター2	診療所	通院	④	7		7		8	11		
		入院	⑤	8		8		9	12	13	
		不明	⑥	9		9		14			
医療セクター3	療養型医療施設		⑦	5		5	16	3	6	10	
保健セクター	老人保健施設	通院	⑧	13		13		15	16	25	26
		入院	⑨	10		10		17	18	19	
		不明	⑩					20			
福祉セクター1	特養		⑪	11		11		21	22		
福祉セクター2	その他		⑫	12		12		23	24		
死亡			⑬	14		14		28			
その他			⑭	15		15	17	27	29		

注：療養型医療施設欄下の1～15、特養欄下の1～17老人保健施設欄下の1～29は調査表の入退院、入退所の経路の項目数を意味する

**日医総研**

日本医師会総合政策研究機構 報告書 第17号

**公的介護保険下における療養型医療施設、老人保健施設、  
特別養護老人ホーム3施設の異同に関する研究**

---

発行 日本医師会総合政策研究機構

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

日本医師会館内 TEL.03-3942-7215

---

平成12年4月 発行(10)H

会員価格 1,500円(本体1,429円)

一般価格 3,000円(本体2,858円)