

# 日医総研ワーキングペーパー

No. 42

療養型病床群の運営実態に関する調査研究

平成13年3月27日

日医総研

川越雅弘（内線 2205）・阿部崇

（共同研究者）

介護療養型医療施設連絡協議会会長 木下 毅

## 療養型病床群の運営実態に関する調査研究

日医総研

介護療養型医療施設連絡協議会

川越雅弘・阿部崇

会長 木下 毅

### キーワード

- ◆ 介護保険制度
- ◆ 療養型病床群
- ◆ 外来 / 入院比率
- ◆ 医業収支率

### ポイント

- ◆ 調査対象 66 病院を、病棟種類の組合せ別にみると、「療養型病床群のみ」が 39 病院(59.1%)、「一般 + 療養型病床群」が 18 病院(27.3%)であった。
- ◆ 平成 12 年 9 月の療養型病床群における月末病床利用率は 96.4%、平均在院日数は 254.7 日(介護 441.6 日, 医療 175.0 日)であった。
- ◆ 介護保険利用者の要介護度をみると、「要介護 5」38.3%、「要介護 4」31.6%、「要介護 3」14.1%と、要介護 3 以上で 83.9%を占めていた。
- ◆ ADL の低下した方や痴呆の程度の高い方が介護保険を、リハビリテーションや処置(経管栄養等を除く)の必要な方が医療保険を利用している傾向がみられた。
- ◆ 医業収支率(= 医業収入 / 医業収支)は、介護保険施行前の 6%前後から、平成 12 年 7 月以降 9%前後となっていた。
- ◆ 入院患者のうち、他医療機関受診が行われていたのは 7.7%であった。

# 目 次

調査概要 .....	1
調査結果 .....	2
1. 対象病院のプロフィール .....	2
(1) 所在区分別にみた病院数.....	2
(2) 病棟種類の組合せ別にみた病院数.....	2
(3) 病床数 / 病棟数.....	4
(4) 診療科目.....	6
(5) 療養型病床群の看護基準等 .....	7
(6) 病室 / 設備等の状況.....	8
(7) 職種別にみた従事者数.....	9
(8) 同一法人による併設事業.....	10
(9) 特別な室料の設定状況.....	13
2. 外来 / 入院等の状況.....	15
(1) 外来 / 入院等の状況 (病院全体) .....	15
1 病院当たりの 1 日平均外来患者数.....	15
1 病院当たりの 1 日平均入院患者数.....	17
1 病院当たりの 1 日平均新入院・退院患者数.....	17
1 日平均外来患者数と入院患者数の比.....	18
月末病床利用率.....	19
平均在院日数.....	20
(2) 療養型病床群の月末病床利用率 / 平均在院日数.....	21
月末病床利用率.....	21
平均在院日数.....	23
3. 入院患者の状況.....	25
(1) 性 / 年齢階級別にみた入院患者数.....	25
(2) 入院期間.....	28
(3) 入院前の所在.....	30
(4) 認定申請 / 要介護度分布状況.....	31
(5) 主傷病.....	33
(6) 寝たきり度と痴呆度.....	34
(7) 心身の状況.....	38
(8) ADL 得点と CPS 尺度.....	49
(9) 医療の処置.....	55
(10) 特定診療費の算定状況.....	60

( 1 1 ) 公費負担医療等の状況.....	63
( 1 2 ) おむつの使用状況.....	66
( 1 3 ) 1 人当たり月間費用内訳.....	71
4 . 経営の状況.....	72
( 1 ) 1 施設当たり医業収入の推移.....	72
( 2 ) 1 施設当たり医業費用の推移.....	78
( 3 ) 1 施設当たり医業収支の推移.....	81
( 4 ) 介護報酬設定時との比較.....	82
5 . 療養型病床群入院患者の他医療機関受診状況.....	83
( 1 ) 回答医療機関のプロフィール .....	83
( 2 ) 他医療機関の受診状況.....	83
( 3 ) 標榜科目と他医療機関の受診科目との関係.....	87
( 4 ) 包括評価される医療行為の実施状況.....	88
まとめ .....	89

## 調査概要

### 1. 調査の目的

平成 12 年 4 月からの介護保険導入により、療養型病床群のサービス利用者の動向や経営などに様々な影響の生ずることが予想される。

今回、その影響度の把握を目的に、介護療養型医療施設連絡協議会の会員を対象とした運営実態調査を実施した。

### 2. 調査の対象

#### (1) 調査対象

介護療養型医療施設連絡協議会の会員に対し、調査協力の要請を行い、合計 66 病院から回答を得た。

#### (2) 調査内容および方法

今回の調査では、病院のプロフィール 外来 / 入院等の状況 入院患者の状況 経営の状況 他科受診の状況 の把握を目的とし、以下の 5 種類の調査票を作成し、各事業所に郵送した。なお、各調査票の調査期間や主な調査項目等は以下の通り。

##### 医療施設票 (調査票 1)

...平成 12 年 10 月 1 日時点における、事業所所在地、許可病床数、看護 / 介護基準、職種別従事者数、併設事業の実施状況など。

##### 患者状況票 (調査票 2)

...平成 11 年 10 月 ~ 平成 12 年 9 月における在院患者延数、月末在院患者数、新入院・退院患者数、月末病床数、外来患者延数など。

##### 利用者個票 (調査票 3)

...平成 12 年 9 月中の利用者に関する要介護度、寝たきり度・痴呆度、主傷病名、心身の状況、医療の状況、利用料など。

##### 収支調査票 (調査票 4)

...平成 11 年 10 月 ~ 平成 12 年 9 月における医業収入、医業費用など。

##### 他医療機関受診状況調査票 (調査票 5)

...平成 12 年 9 月中の利用者の他医療機関受診状況など。

#### (3) 調査期間：平成 12 年 10 月 15 日 ~ 11 月末日

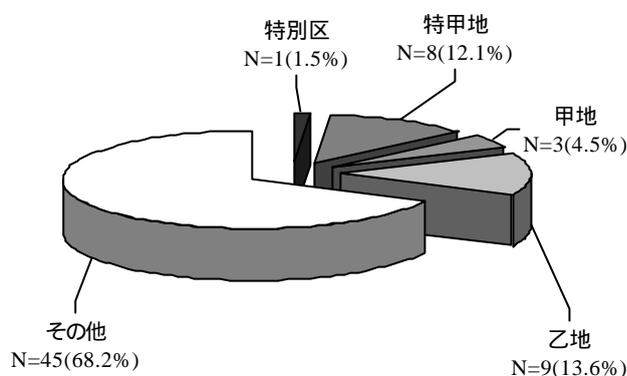
## 調査結果

### 1. 対象病院のプロフィール

#### (1) 所在区分別にみた病院数

調査対象 66 病院を所在区分別にみると、「その他」が 45 病院 (68.2%) と最も多く、次いで「乙地」9 病院 (13.6%)、「特甲地」8 病院 (12.1%)、「甲地」3 病院 (4.5%)、「特別区」1 病院 (1.5%) の順であった。

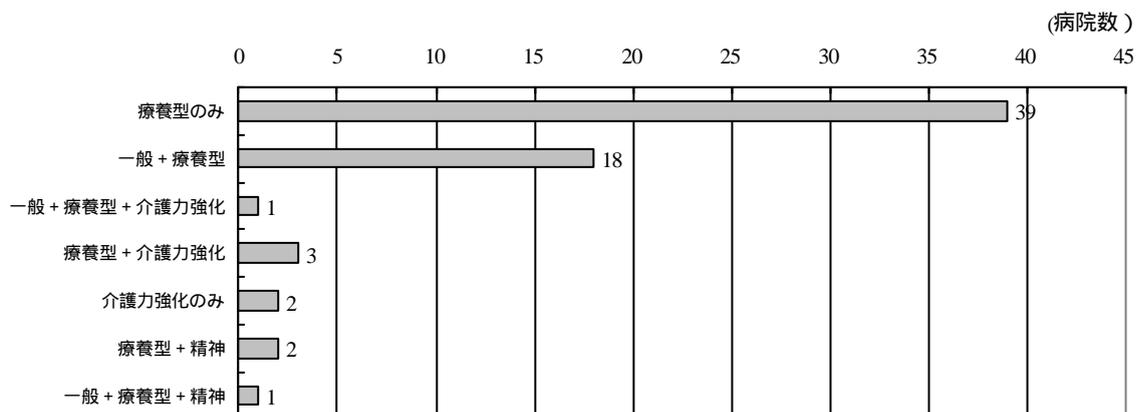
図 1-1 . 所在区分別にみた病院数 (N=66)



#### (2) 病棟種類の組合せ別にみた病院数

66 病院を病棟種類の組合せ別にみると、「療養型のみ」が 39 病院 (59.1%) と最も多く、次いで「一般+療養型」18 病院 (27.3%)、「療養型+介護力」3 病院 (4.5%) の順であった。なお、「一般病棟を有する病院」は 20 病院 (30.3%)、「介護力強化病棟を有する病院」は 6 病院 (9.1%)、「精神病床を有する病院」は 3 病院 (4.5%) であった。

図 1-2 . 種類別にみた病院数 (N=66)



さらに、7種類の病棟種類の組合せの内訳を下記に示すが、「療養型のみ」39病院中「介護病棟または医療病棟のみ」は1病院だけで、残り38病院は病棟単位、又は病院単位で介護と医療の両方を有している形態をとっていた。

表 1-1. 種類別にみた病院数と病棟数

1) 療養型のみ (39 病院)

	病院数	病棟数
介護 + 医療	27	108
介護のみ	0	0
医療のみ	1	2
混合のみ	4	4
介護 + 混合	2	4
医療 + 混合	5	10

2) 一般 + 療養型 (18 病院)

	病院数	病棟数
一般 + 介護 + 医療	10	94
一般 + 介護のみ	3	11
一般 + 医療のみ	3	11
一般 + 混合のみ	2	6

3) 一般 + 療養型 + 介護力強化 (1 病院)

	病院数	病棟数
一般 + 療養(介 + 医) + 介護力(医)	1	5

4) 療養型 + 介護力強化 (3 病院)

	病院数	病棟数
療養(介 + 医) + 介護力(介)	1	5
療養(介 + 医) + 介護力(介 + 医)	1	5
療養(介) + 介護力(介 + 医)	1	11

5) 介護力強化のみ (2 病院)

	病院数	病棟数
介護力(介)	2	4

6) 療養型 + 精神 (2 病院)

	病院数	病棟数
療養(介 + 医) + 精神	1	3
療養(医) + 精神	1	8

7) 一般 + 療養型 + 精神 (1 病院)

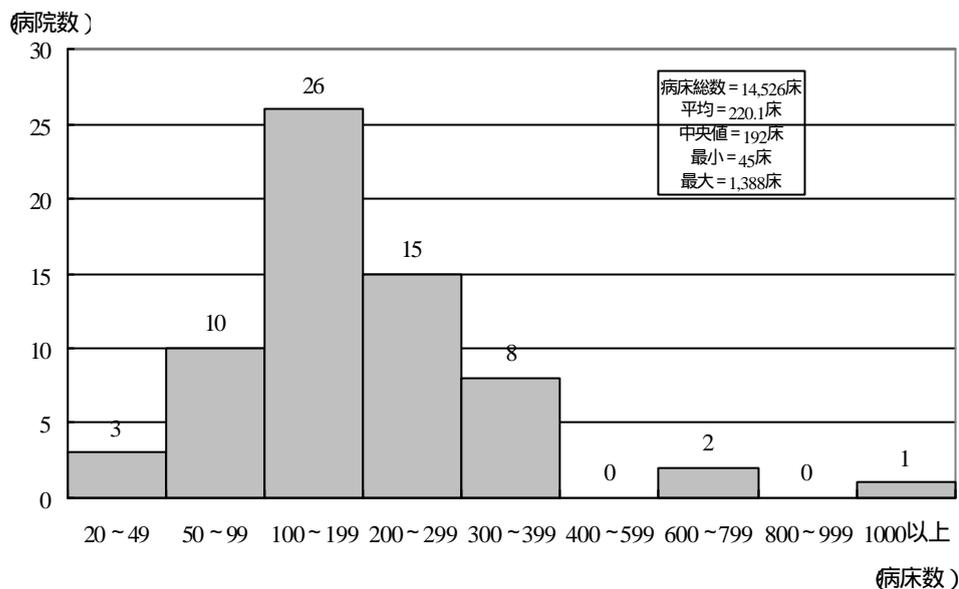
	病院数	病棟数
療養(介 + 医) + 精神(医)	1	14

### (3) 病床数 / 病棟数

#### 病床数

次に病床数を階級別にみると、「100～199床」が26病院(39.4%)と最も多く、次いで「200～299床」15病院(22.7%)、「50～99床」が10病院(15.2%)の順であった。なお、病床数の平均値は220.1床、中央値は192床であった。

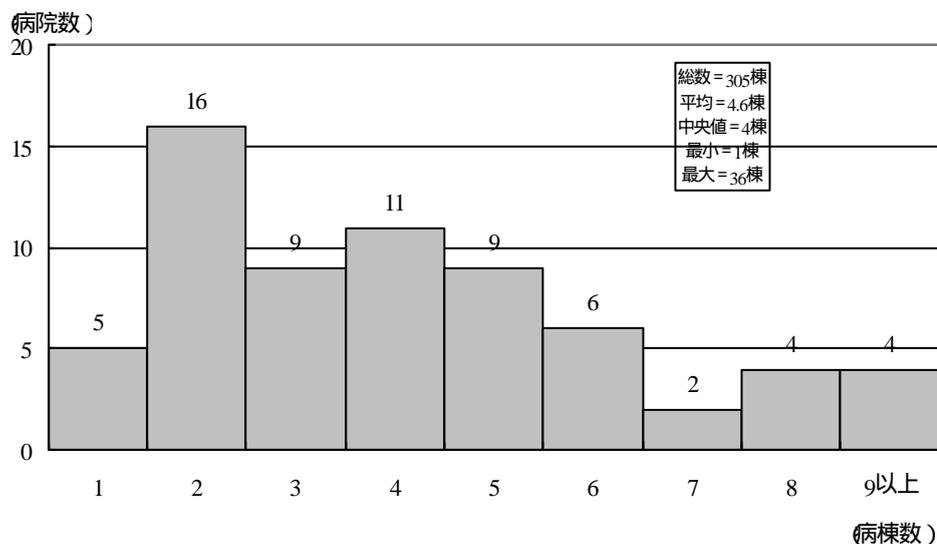
図 1-3. 階級別にみた病床数の分布状況 (N=66)



#### 病棟数

病棟数を階級別にみると、「2病棟」が16病院(24.2%)と最も多く、次いで「4病棟」11病院(16.7%)、「3病棟」「5病棟」がともに9病院(13.6%)の順であった。なお、病棟数の平均値は4.6棟、中央値は4棟であった。

図 1-4. 階級別にみた病棟数の分布状況 (N=66)



ここで、305 病棟を種類別にみると、「療養型（介護）」が 101 病棟（33.1%）と最も多く、次いで「療養型（医療）」100 病棟（32.8%）、「一般」65 病棟（21.3%）の順であった。

図 1-5 . 病棟種類別にみた病棟数の構成割合 (N=305)

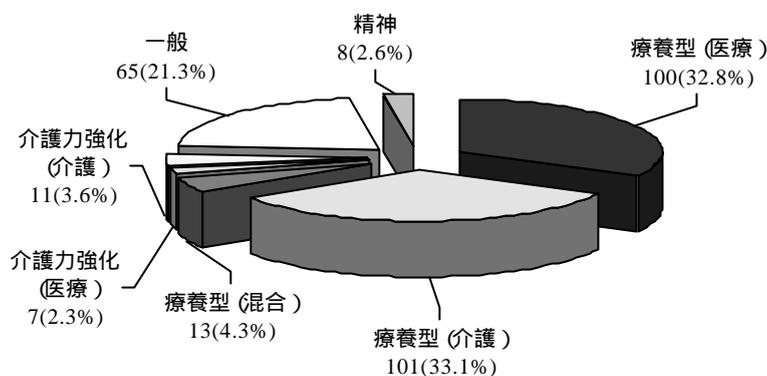


表 1-2 . 病棟種類別にみた病棟数と病床数

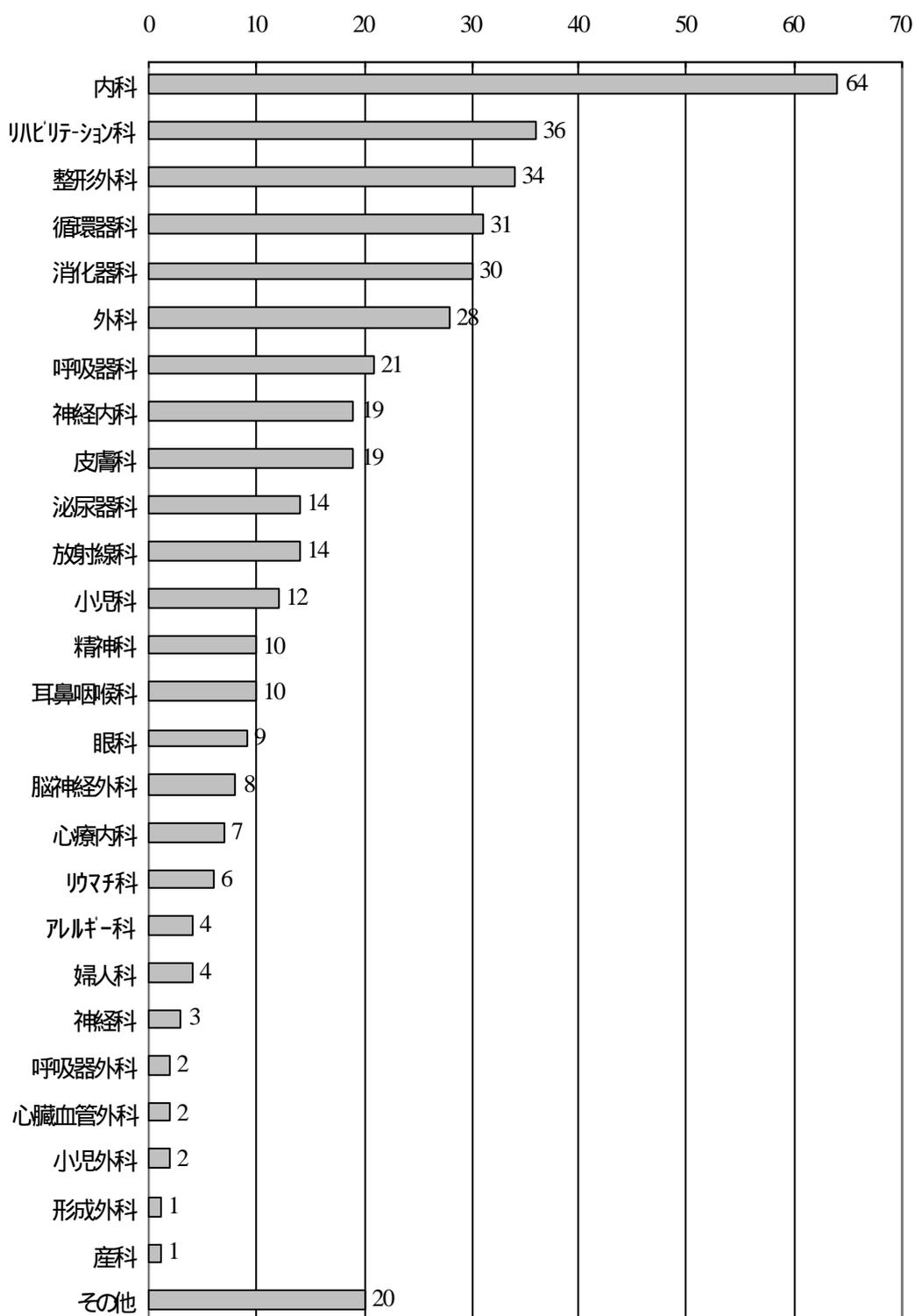
	病 棟		病 床	
	病棟数	構成割合	病床数	構成割合
<b>総数</b>	<b>305</b>	<b>100.0%</b>	<b>14,526</b>	<b>100.0%</b>
(内訳)				
(1) 療養型(医療)	100	32.8%	5,137	35.4%
(2) 療養型(介護)	101	33.1%	5,214	35.9%
(3) 療養型(混合)	13	4.3%	-	-
(4) 介護力強化(医療)	7	2.3%	405	2.8%
(5) 介護力強化(介護)	11	3.6%	639	4.4%
(6) 一般	65	21.3%	2,687	18.5%
(7) 精神	8	2.6%	444	3.1%
(再掲)痴呆疾患療養病棟	3	1.0%	144	1.0%

注)「療養型（混合）」の病床は「療養型（医療）」か「療養型（介護）」に振り分けている。

(4) 診療科目(複数回答)

標榜している診療科目をみると、「内科」が64病院(97.0%)と最も多く、次いで「リハビリテーション科」36病院(54.5%)、「整形外科」34病院(51.5%)、「循環器科」31病院(47.0%)、「消化器科」30病院(45.5%)という順であった。「その他」20病院(30.3%)では、「歯科」8病院(12.1%)、「肛門科」5病院(7.6%)等であった。

図 1-6 . 診療科目 (N=66, 複数回答)



( 5 ) 療養型病床群の看護基準等

看護 / 介護基準

療養型病床群の医療病棟 113 病棟の看護 / 介護基準をみると、6 : 1 / 3 : 1 が 59 病棟 ( 52.2% ) と最も多く、次いで 5 : 1 / 4 : 1 が 37 病棟 ( 32.7% ) であった。一方、介護病棟 114 病棟では、6 : 1 / 3 : 1 が 91 病棟 ( 79.8% ) と最も多く、次いで 6 : 1 / 4 : 1 が 21 病棟 ( 18.4% ) の順であった。

表 1-3. 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%
"	4 : 1	13	11.5%
"	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%
	4 : 1	21	18.4%
	5 : 1	2	1.8%
合 計		114	100.0%

療養環境 / 夜勤看護加算

次に医療病棟の加算の状況をみると、療養環境加算では「加算」が 75 病棟 ( 66.4% )、夜勤看護加算では「2a」が 66 病棟 ( 58.4% ) と最も多かった。

表 1-4. 療養環境 / 夜勤看護加算

ア) 医療病棟 ( 113 病棟 )

療養加算	病棟数	割合
加算	75	66.4%
加算	24	21.2%
加算	8	7.1%
加算	1	0.9%
加算無	5	4.4%
合 計	113	100.0%

夜間看護基準	病棟数	割合
1a	0	0.0%
1b	2	1.8%
1c	0	0.0%
2a	66	58.4%
2b	13	11.5%
加算無	32	28.3%
合 計	113	100.0%

一方、介護病棟では、療養環境加算では「基準型」が 85 病棟(74.6%)、夜勤看護加算では「看護」が 75 病棟(65.8%)と最も多かった。

イ) 介護病棟(114 病棟)

療養加算	病棟数	割合
基準	85	74.6%
減算	22	19.3%
減算	3	2.6%
減算	4	3.5%
合計	114	100.0%

夜間看護基準	病棟数	割合
看護	0	0.0%
看護	4	3.5%
看護	2	1.8%
看護	75	65.8%
加減算なし	22	19.3%
減額	11	9.6%
合計	114	100.0%

(6) 病室 / 設備等の状況

介護療養型医療施設（療養型病床群、介護力強化病棟、痴呆疾患療養病棟）の設備の有無の状況をみると、療養型病床群では「浴室」58 病院(98.3%)、「食堂」57 病院(96.6%)、「機能訓練室」56 病院(94.9%)、談話室 55 病院(93.2%)が、9 割を超える設置率であった。また「シャワールーム」は 22 病院(37.3%)と設置率が低かった。

表 1-5 . 設備の有無

	指定介護療養型病床 (N=59)		介護力強化病棟 (N=5)		老人性痴呆疾患 療養病棟 (N=1)	
	1.あり	2.なし	1.あり	2.なし	1.あり	2.なし
<b>事業所数</b>						
機能訓練室	56	3	3	2	1	0
談話室	55	4	2	3	1	0
食堂	57	2	1	4	1	0
デイ・ルーム	31	28	3	2	1	0
浴室	58	1	5	0	1	0
シャワールーム	22	37	2	3	1	0
<b>構成割合</b>						
機能訓練室	94.9%	5.1%	60.0%	40.0%	100%	0%
談話室	93.2%	6.8%	40.0%	60.0%	100%	0%
食堂	96.6%	3.4%	20.0%	80.0%	100%	0%
デイ・ルーム	52.5%	47.5%	60.0%	40.0%	100%	0%
浴室	98.3%	1.7%	100.0%	0.0%	100%	0%
シャワールーム	37.3%	62.7%	40.0%	60.0%	100%	0%

(7) 職種別にみた従事者数

66 病院の職種別従事者数をみると、従事者総数は 14,007 人で、うち常勤は 12,068 人 (86.2%)、非常勤は 1,939 人 (13.8%)、常勤換算従事者数 (非常勤職員の常勤換算数と常勤職員数の合計) は 12,766.0 人であった。

ここで、常勤換算従事者数を職種別にみると、「介護職員」が 3908.0 人 (30.6%) と最も多く、次いで「看護婦 (士)」2,362.8 人 (18.5%)、「准看護婦 (士)」2,043.7 人 (16.0%) の順であり、看護・介護職が全体の 65.1% を占めていた。

表 1-6 . 職種別従事者数 (N=66、単位：人)

	従事者数				常勤換算 従事者数
	総数		常勤	非常勤	
総数	14,007	100%	12,068 (86.2%)	1,939 (13.8%)	12,766.0 (100%)
医師	1,436	100%	615 (42.8%)	821 (57.2%)	762.9 (6.0%)
歯科医師	38	100%	15 (39.5%)	23 (60.5%)	19.5 (0.2%)
薬剤師	258	100%	237 (91.9%)	21 (8.1%)	246.5 (1.9%)
看護婦 (士)	2,469	100%	2,268 (91.9%)	201 (8.1%)	2,362.8 (18.5%)
准看護婦 (士)	2,172	100%	1,939 (89.3%)	233 (10.7%)	2,043.7 (16.0%)
介護職員	4,017	100%	3,716 (92.5%)	301 (7.5%)	3,908.0 (30.6%)
PT	341	100%	317 (93.0%)	24 (7.0%)	326.0 (2.6%)
OT	185	100%	178 (96.2%)	7 (3.8%)	180.8 (1.4%)
言語聴覚士	62	100%	60 (96.8%)	2 (3.2%)	60.6 (0.5%)
放射線技師	160	100%	132 (82.5%)	28 (17.5%)	135.6 (1.1%)
臨床検査技師	165	100%	154 (93.3%)	11 (6.7%)	158.8 (1.2%)
臨床心理技師	9	100%	5 (55.6%)	4 (44.4%)	7.0 (0.1%)
MSW	116	100%	115 (99.1%)	1 (0.9%)	115.8 (0.9%)
精神保健福祉士	6	100%	6 (100.0%)	0 (0.0%)	6.0 (0.0%)
管理栄養士	119	100%	116 (97.5%)	3 (2.5%)	117.8 (0.9%)
栄養士	105	100%	102 (97.1%)	3 (2.9%)	103.9 (0.8%)
調理員	473	100%	402 (85.0%)	71 (15.0%)	436.8 (3.4%)
医療技術員	252	100%	242 (96.0%)	10 (4.0%)	246.2 (1.9%)
事務員	909	100%	867 (95.4%)	42 (4.6%)	888.6 (7.0%)
役員	55	100%	33 (60.0%)	22 (40.0%)	34.2 (0.3%)
その他	660	100%	549 (83.2%)	111 (16.8%)	604.6 (4.7%)

さらに、職種別従事者数を1事業所当たりでみると、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212.2人の内訳をみると、「介護職員」が60.9人と最も多く、次いで「看護婦（士）」37.4人、「准看護婦（士）」32.9人、「医師（院長含む）」21.8人、「事務員」13.8人の順であった。

表 1-7 . 1 事業所当たり職種別従事者数（単位：人）

	従事者数（人）			常勤換算 従事者数
	総数	常勤	非常勤	
総数	212.2 (100%)	182.8	29.4	193.4 (100%)
医師	21.8 (10.3%)	9.3	12.4	11.6 (6.0%)
歯科医師	0.6 (0.3%)	0.2	0.3	0.3 (0.2%)
薬剤師	3.9 (1.8%)	3.6	0.3	3.7 (1.9%)
看護婦（士）	37.4 (17.6%)	34.4	3.0	35.8 (18.5%)
准看護婦（士）	32.9 (15.5%)	29.4	3.5	31.0 (16.0%)
介護職員	60.9 (28.7%)	56.3	4.6	59.2 (30.6%)
PT	5.2 (2.4%)	4.8	0.4	4.9 (2.6%)
OT	2.8 (1.3%)	2.7	0.1	2.7 (1.4%)
言語聴覚士	0.9 (0.4%)	0.9	0.0	0.9 (0.5%)
放射線技師	2.4 (1.1%)	2.0	0.4	2.1 (1.1%)
臨床検査技師	2.5 (1.2%)	2.3	0.2	2.4 (1.2%)
臨床心理技師	0.1 (0.1%)	0.1	0.1	0.1 (0.1%)
MSW	1.8 (0.8%)	1.7	0.0	1.8 (0.9%)
精神保健福祉士	0.1 (0.0%)	0.1	0.0	0.1 (0.0%)
管理栄養士	1.8 (0.8%)	1.8	0.0	1.8 (0.9%)
栄養士	1.6 (0.7%)	1.5	0.0	1.6 (0.8%)
調理員	7.2 (3.4%)	6.1	1.1	6.6 (3.4%)
医療技術員	3.8 (1.8%)	3.7	0.2	3.7 (1.9%)
事務員	13.8 (6.5%)	13.1	0.6	13.5 (7.0%)
役員	0.8 (0.4%)	0.5	0.3	0.5 (0.3%)
その他	10.0 (4.7%)	8.3	1.7	9.2 (4.7%)

また、介護支援専門員の有資格者 384 人を職種別にみると、「看護婦（士）」が 211 人（54.9%）と最も多く、次いで「准看護婦」、「医師（院長含む）」が各々36 人（9.4%）、「薬剤師」、「PT」、「MSW」が各々21 人（5.5%）の順であった。

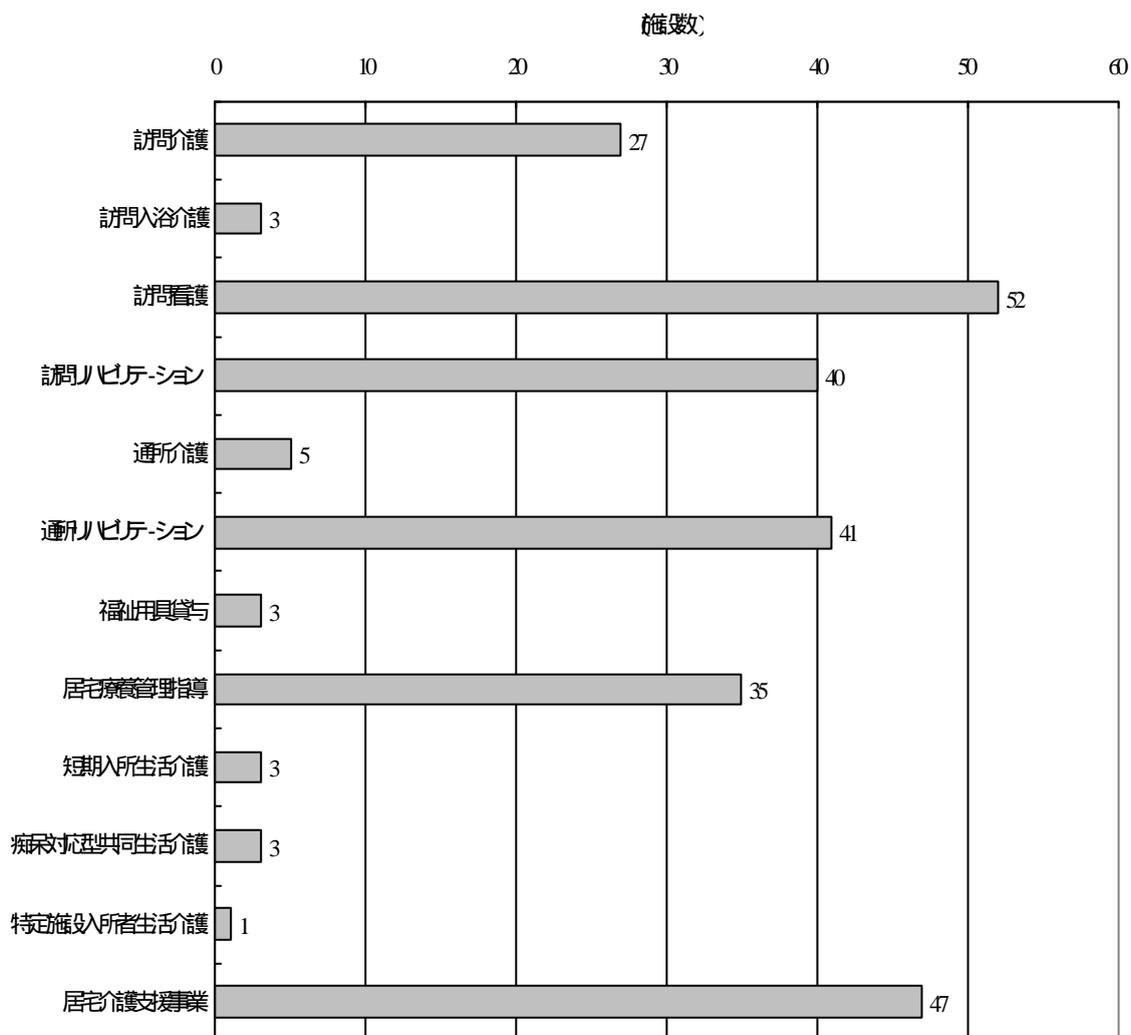
表1-8 . 介護支援専門員の職種別有資格者数（単位：人）

	総数		常勤	非常勤
総数	384	100.0%	376	8
医師	36	9.4%	34	2
歯科医師	0	0.0%	0	0
薬剤師	21	5.5%	20	1
看護婦（士）	211	54.9%	209	2
准看護婦（士）	36	9.4%	35	1
介護職員	14	3.6%	14	0
PT	21	5.5%	20	1
OT	9	2.3%	9	0
言語聴覚士	2	0.5%	2	0
放射線技師	0	0.0%	0	0
臨床検査技師	1	0.3%	0	1
臨床心理技師	0	0.0%	0	0
MSW	21	5.5%	21	0
精神保健福祉士	0	0.0%	0	0
管理栄養士	4	1.0%	4	0
栄養士	1	0.3%	1	0
調理員	0	0.0%	0	0
医療技術員	3	0.8%	3	0
事務員	4	1.0%	4	0
役員	0	0.0%	0	0
その他	0	0.0%	0	0

(8) 同一法人による併設事業

同一法人による併設事業の状況をみると、「訪問看護」が 52 カ所 (78.8%) と最も多く、次いで「居宅介護支援事業」47 カ所 (71.2%)、「通所リハビリテーション」41 カ所 (62.1%)、「訪問リハビリテーション」40 カ所 (60.6%) の順であった。

図 1-7 . 同一法人による併設事業 (N=66 , 複数回答)

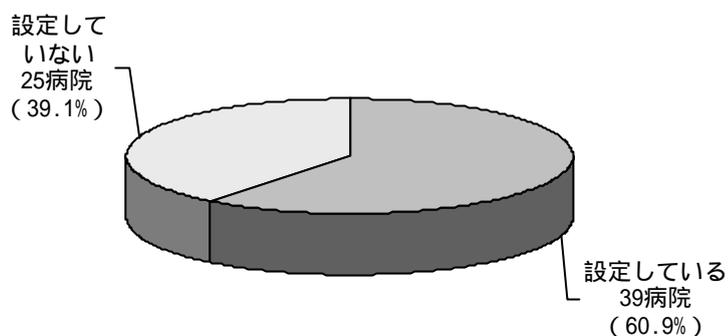


( 9 ) 特別な室料の設定状況

療養型病床群（介護保険適用）における特別な室料の設定状況をみた。

有効回答 64 病院中、「設定している」が 39 病院（60.9%）、「設定していない」が 25 病院（39.1%）であった。

図 1-8 . 特別な室料の設定状況（N=64）



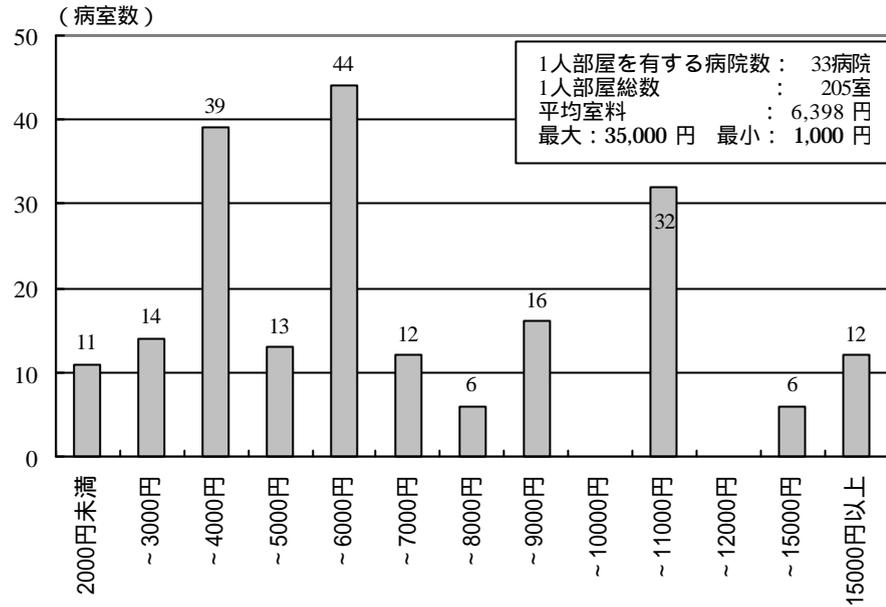
次に病室人数別に特別な室料の設定状況をみた。

「1人部屋の特別室」を有する病院は 33 病院（51.6%）で、病室総数は 205 室であった。平均室料は 6,398 円 / 日、最大室料は 35,000 円 / 日、最小室料は 1,000 円 / 日であった。

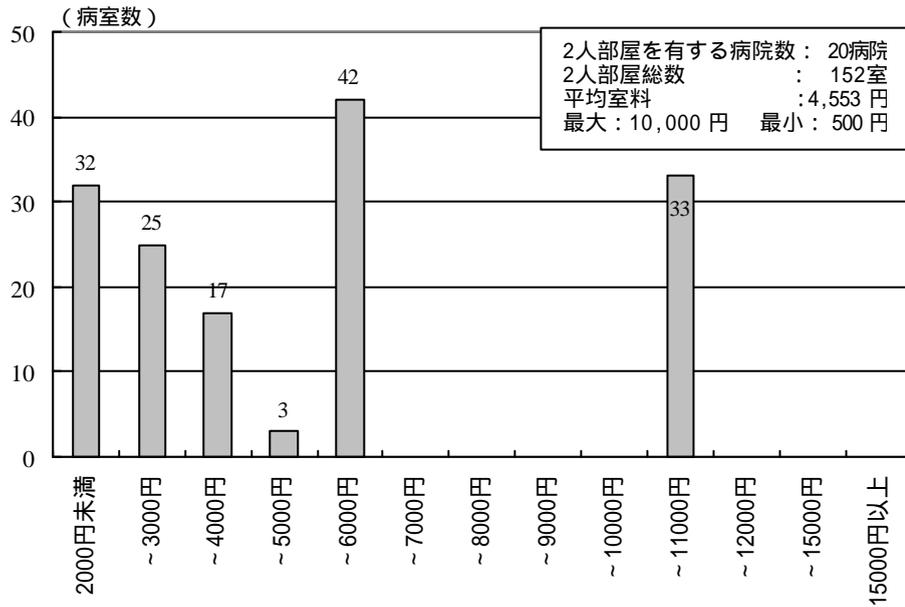
次に「2人部屋の特別室」を有している病院は 20 病院（31.3%）で、病室総数は 152 室であった。平均室料は 4,553 円 / 日、最大室料は 10,000 円 / 日、最小室料は 500 円 / 日であった。

図 1-9 . 病室人数別にみた特別な室料の設定状況

ア) 1人部屋



イ) 2人部屋



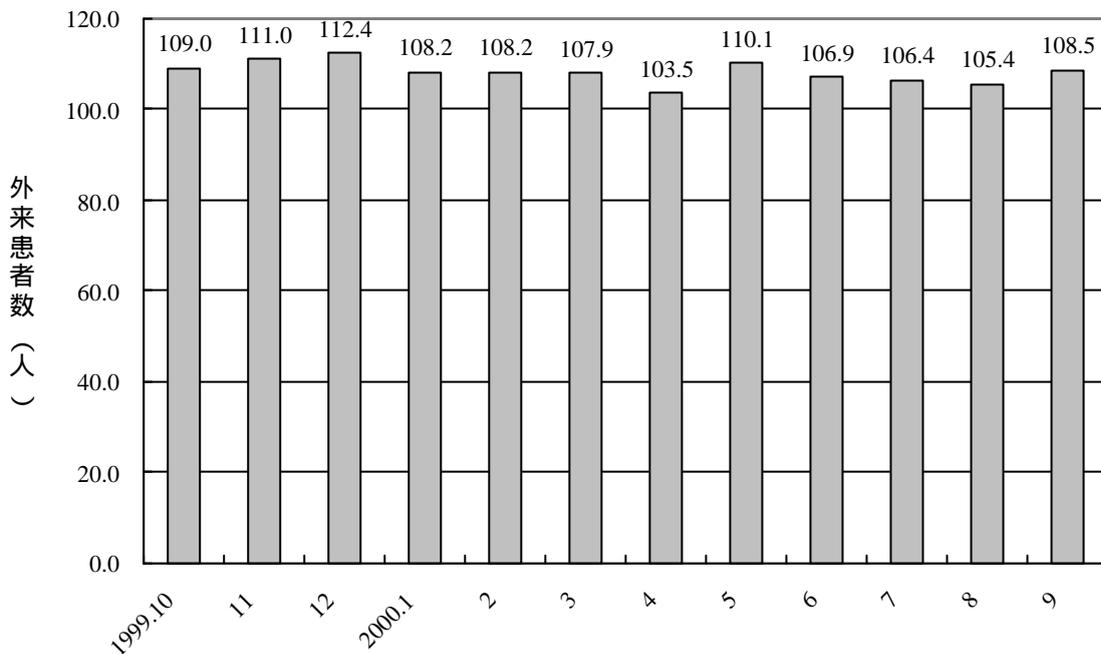
## 2. 外来 / 入院等の状況

### (1) 外来 / 入院等の状況 (病院全体)

#### 1 病院当たりの 1 日平均外来患者数

1 病院 1 日当たり平均外来患者数の推移をみると、平成 11 年 10 月の 109.0 人が、平成 12 年 4 月には 103.5 人に若干減少したものの、9 月には 108.5 人と、前年度と同水準となっており、介護保険施行や診療報酬改定等に伴う外来患者数への影響は見受けられない。

図2-1. 1 病院当たり 1 日平均外来患者数の推移 (N=66)

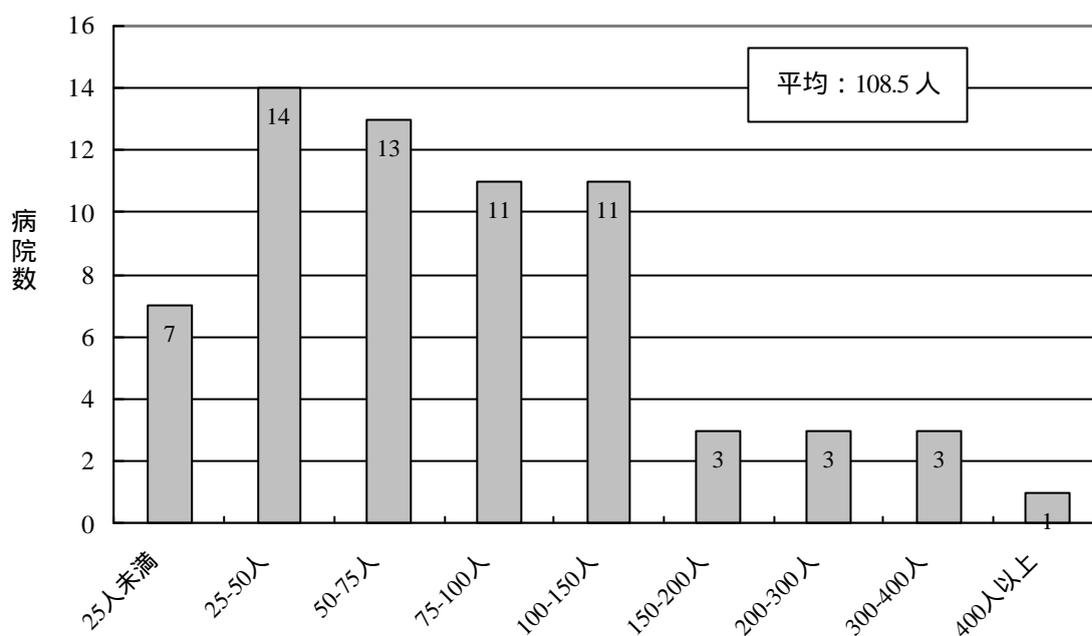


因みに、厚生労働省の「医療施設動態調査」「病院報告」によると、平成 12 年 9 月における病院数は 9,267、1 日平均外来患者数は 2,265,008 人で、1 病院当たり 1 日平均外来患者数は 244.4 人となる (精神病院含む)。また、「平成 11 年医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況」では、一般病院の 1 病院当たりの 1 日平均外来患者数は 264.4 人となっている。

今回の調査対象病院 (療養型病床群を有する病院、但し、介護力強化病棟のみ 2 施設含む) では、平成 12 年 9 月の 1 病院当たり 1 日外来患者数は 108.5 人であり、全病院平均の半数以下であった。

さらに、平成 12 年 9 月における 1 日平均外来患者数階級別病院数をみると、「25 人以上 50 人未満」が 14 病院（21.2%）と最も多く、次いで「50 人以上 75 人未満」13 病院（19.7%）、「75 人以上 100 人未満」「100 人以上 150 人未満」が 11 病院（16.7%）の順であった。

図2-2. 1 日平均外来患者数階級別にみた病院数 (N=66)

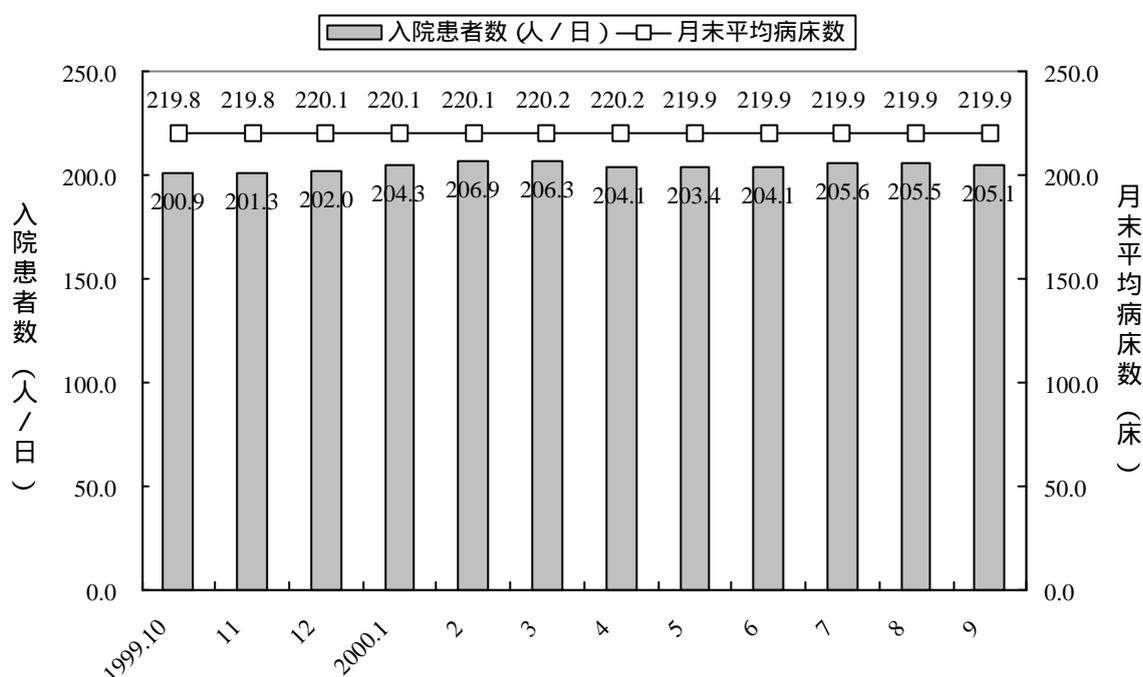


### 1病院当たりの1日平均入院患者数

図 2-3 に、1病院当たりの月末平均病床数および1日平均入院患者数の推移を示す。まず、月末平均病床数では、平成 11 年 10 月～平成 12 年 9 月の間に、調査対象 66 病院中 7 病院で病床数の増減があったものの、1病院当たり月末平均病床数は 220 床でほぼ一定である。

一方、1病院当たり1日平均入院患者数をみると、平成 11 年 10 月の 200.9 人が、平成 12 年 2 月には 206.9 人まで増加した後、4 月で 204.1 人、9 月で 205.1 人となっている。季節変動の要因等もあることから、前年度同時期の平成 11 年 10 月と単純比較してみると、1病院当たり1日平均入院患者数は、同月の 200.9 人が 205.1 人に若干増加していた。

図2-3. 1病院当たり1日平均入院患者数の推移 (N=66)



### 1病院当たりの1日平均新入院・退院患者数

平成 12 年 9 月 (1日平均入院患者数：205.1 人) における 1病院当たりの 1日平均新入院患者数は 1.7 人、1日平均退院患者数は 1.7 人であった。

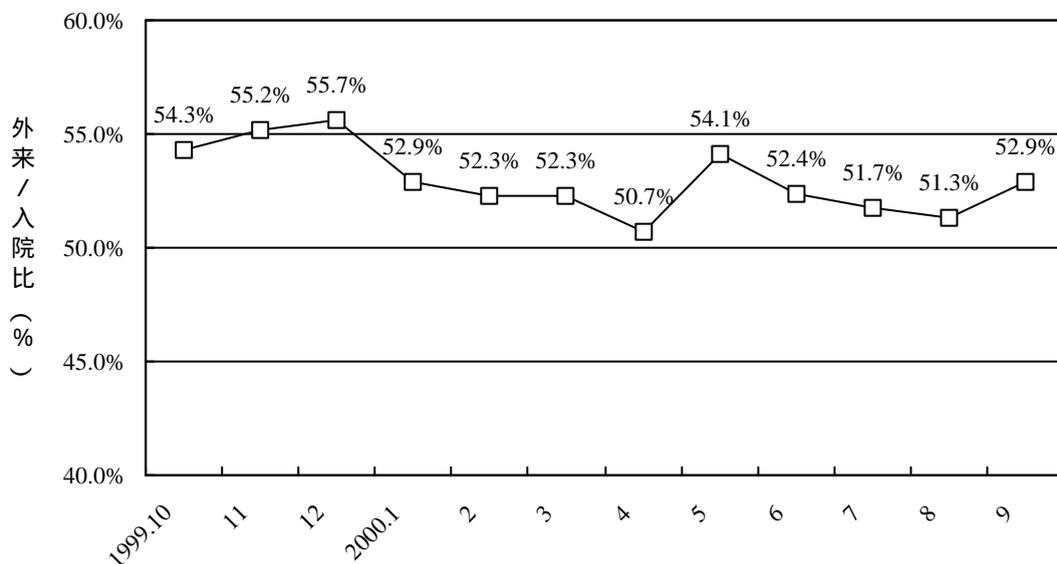
### 1日平均外来患者数と入院患者数の比

1日当たりの外来/入院比(=1日平均外来患者/1日平均入院患者数)の推移をみると、平成11年10月の54.3%が、同年12月の55.7%をピークに減少し、平成12年4月で50.7%、9月で52.9%となっている。

因みに、厚生労働省の「平成12年9月分病院報告」によると、1日平均入院患者数は1,390,986人、1日平均外来患者は2,265,008人で、外来/入院比は1.6となる(精神病院含む)。また、「平成11年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」では、一般病院の外来/入院比は1.9となっている。すなわち、一般病院では、1日平均外来患者数は、1日平均入院患者数の約2倍であることを意味する。

一方、今回の調査対象病院では、平成12年9月の外来/入院比は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。

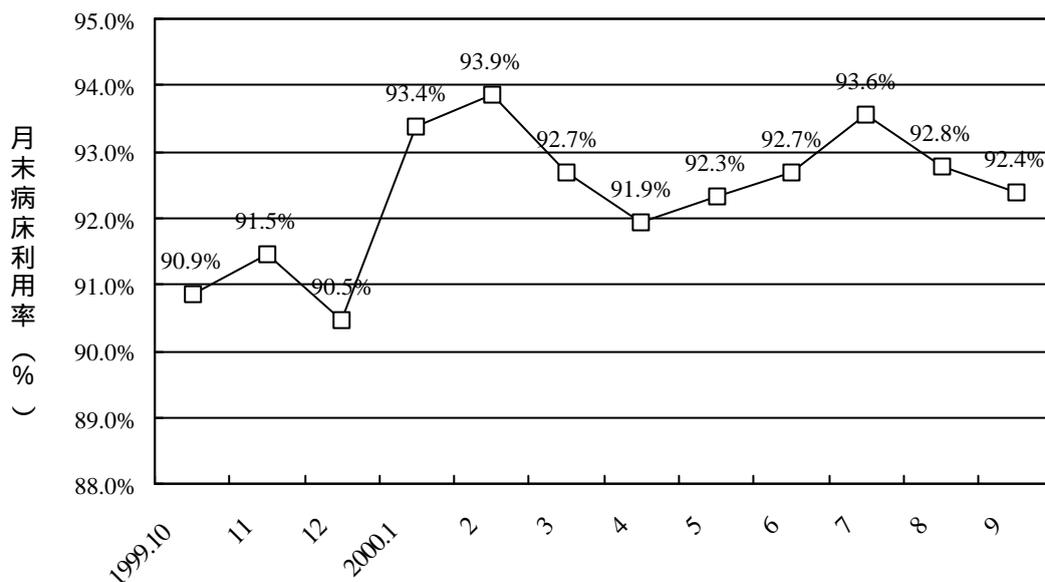
図2-4. 1日当たりの外来患者数/入院患者数の比率 (N=66)



### 月末病床利用率

次に、月末病床利用率（＝月末入院患者数／月末病床数）の推移をみると、平成11年10月の90.9%が、平成12年2月に93.9%まで増加した後、4月で91.9%、9月で92.4%となっている。季節変動等の要因もあることから、前年度同時期の平成11年10月と単純比較してみると、月末病床利用率は、同月の90.9%から92.4%に増加していた。

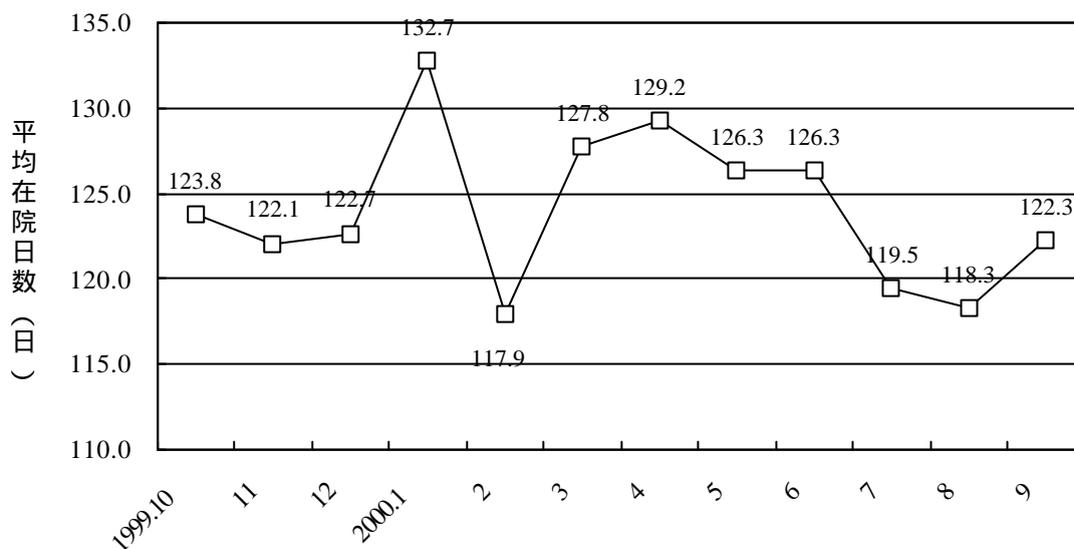
図2-5. 月末病床利用率の推移 (N=66)



### 平均在院日数

次に、有効回答 65 病院における平均在院日数（＝月間入院患者延べ数 / (1/2) × (月間新入院患者数 + 月間退院患者数)）の推移をみると、平成 11 年 10 月の 123.8 日が、平成 12 年 2 月に 117.9 日まで減少した後、4 月で 129.2 日、9 月で 122.3 日となっている。季節変動等の要因もあることから、前年度同時期の平成 11 年 10 月と単純比較してみると、平均在院日数は、同月の 123.8 日から 122.3 日に若干減少していた。

図2-5. 平均在院日数の推移 (N=65)



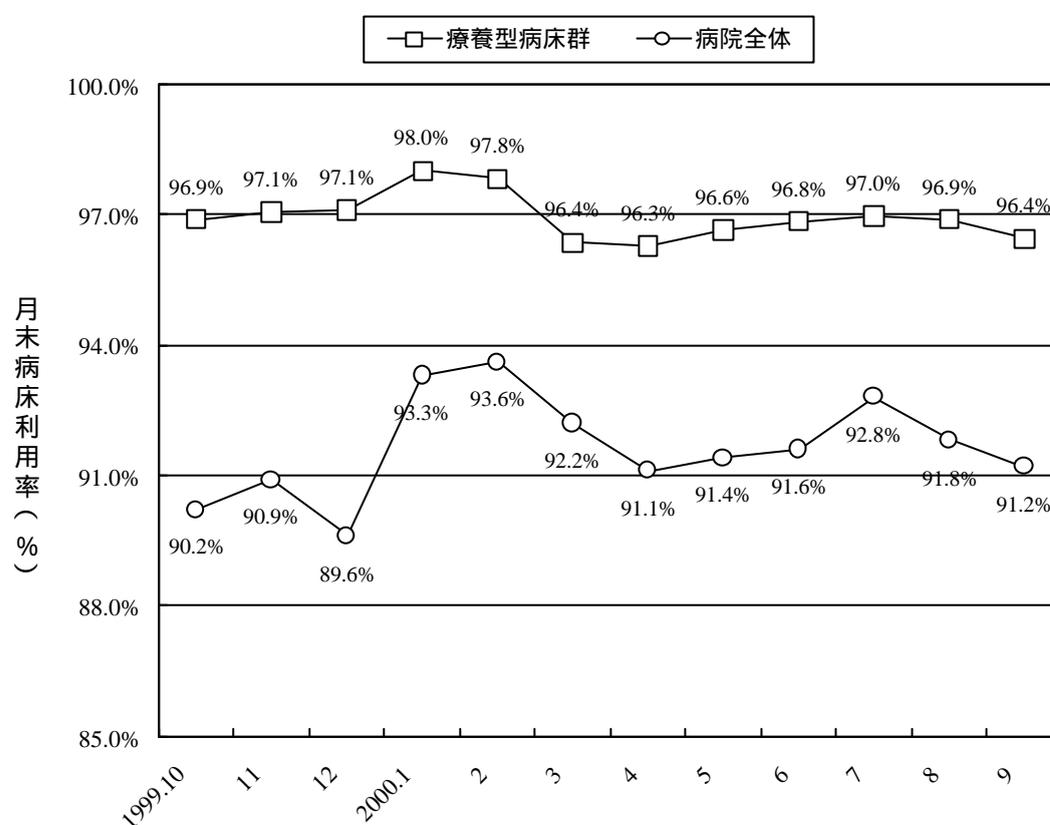
( 2 ) 療養型病床群の月末病床利用率 / 平均在院日数

月末病床利用率

調査対象 66 病院のうち、平成 11 年 10 月から療養型病床群を有していた 46 病院を対象とした、病院全体の月末病床利用率（＝病院全体の月末入院患者数 / 病院全体の月末病床数）と療養型病床群の月末病床利用率（＝療養型病床群全体の月末入院患者数 / 療養型病床群全体の月末病床数）の推移を図 2-6 に示す。

療養型病床群における病床利用率は、平成 11 年 9 月の 96.9%からほぼ同水準で推移し、平成 12 年 9 月時点で 96.4%となっており、病床の利用率が高いことがわかる。因みに、平成 12 年 9 月における病院全体の月末病床利用率は、91.2%である。

図 2-6 . 療養型病床群の月末病床利用率 ( N = 46 )

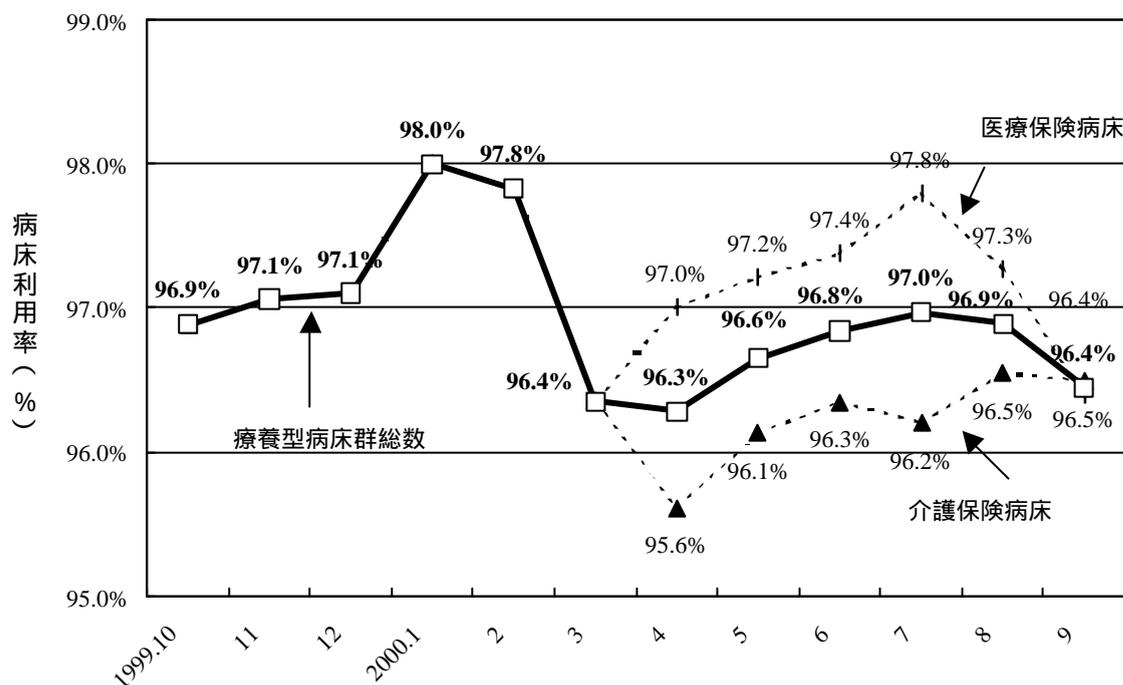


次に、介護保険適用病床および医療保険適用病床における月末病床利用率の推移をみた。

まず、介護保険適用病床では、平成12年3月の96.4%から、4月には95.6%に減少、その後徐々に回復し、同年9月には96.5%となっている。

一方、医療保険適用病床では、平成12年3月の96.4%から、4月には97.0%に上昇、同年7月の97.8%まで上昇した後、徐々に減少し、同年9月には96.4%となっている。

図 2-7 . 保険種類別にみた療養型病床群の月末病床利用率 ( N = 46 )



### 平均在院日数

次に、有効回答 46 病院における平均在院日数をみた。なお、各月の平均在院日数は、医療施設調査・病院報告で使用されている下記の計算式により算出した。

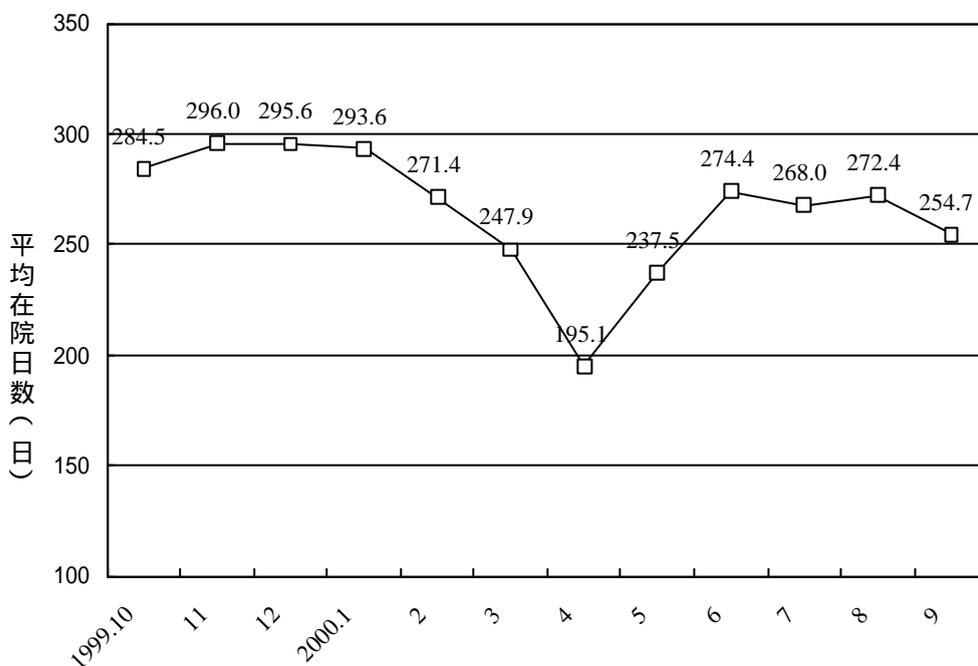
$$\text{算出式} = \text{月間入院患者延べ数} / ((1/2) \times a)$$

ここで

$$a = \text{月間新入院患者数} + \text{月間転入患者数} + \text{月間転出患者数} + \text{月間退院患者数}$$

療養型病床群における平均在院日数の推移をみると、平成 11 年 10 月の 284.5 日が、平成 12 年 4 月には 195.1 日まで減少した後、同年 9 月に 254.7 日となっている。

図 2-8 . 療養型病床群の平均在院日数の推移 ( N = 46 )

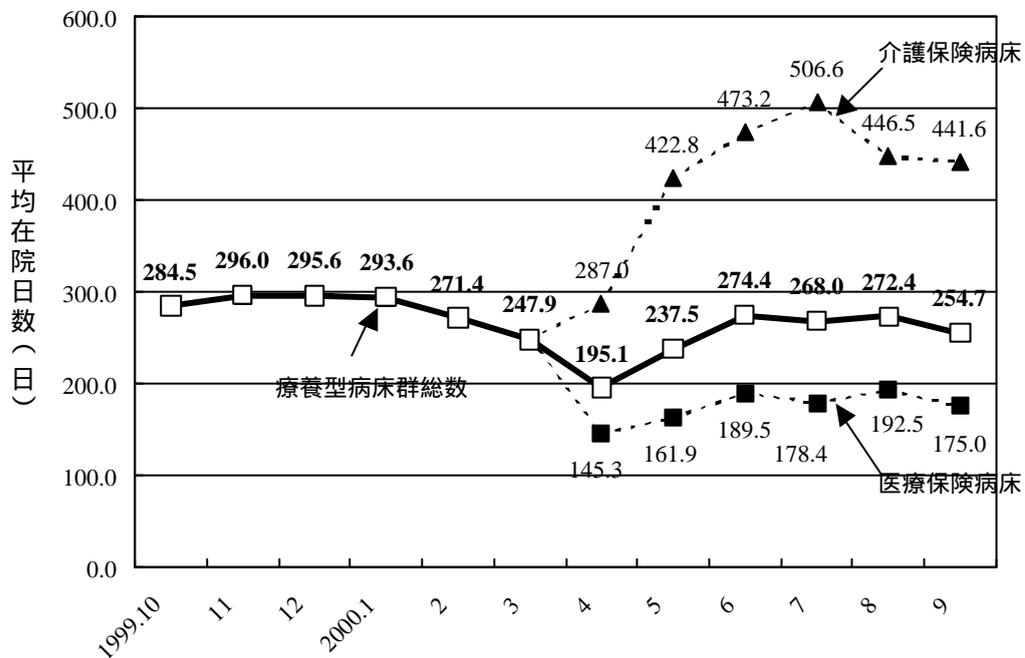


次に、介護保険適用病床および医療保険適用病床における平均在院日数の推移をみた。

まず、医療保険適用病床では、平成 12 年 3 月の 247.9 日から、4 月には 145.3 日に減少、その後は増加傾向を示し、同年 9 月には 175.0 日となっている。因みに、「平成 11 年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」では、療養型病床群の平均在院日数は 165.3 日であり、医療保険適用病床の平均在院日数に近い数字となっている。

一方、介護保険適用病床では、平成 12 年 3 月の 247.9 日から、4 月には 287.0 日に上昇、同年 7 月の 506.6 日まで上昇した後、徐々に減少し、同年 9 月には 441.6 日となっている。

図 2-9 . 保険種類別にみた療養型病床群の平均在院日数の推移（N = 46）



### 3 . 入院患者の状況

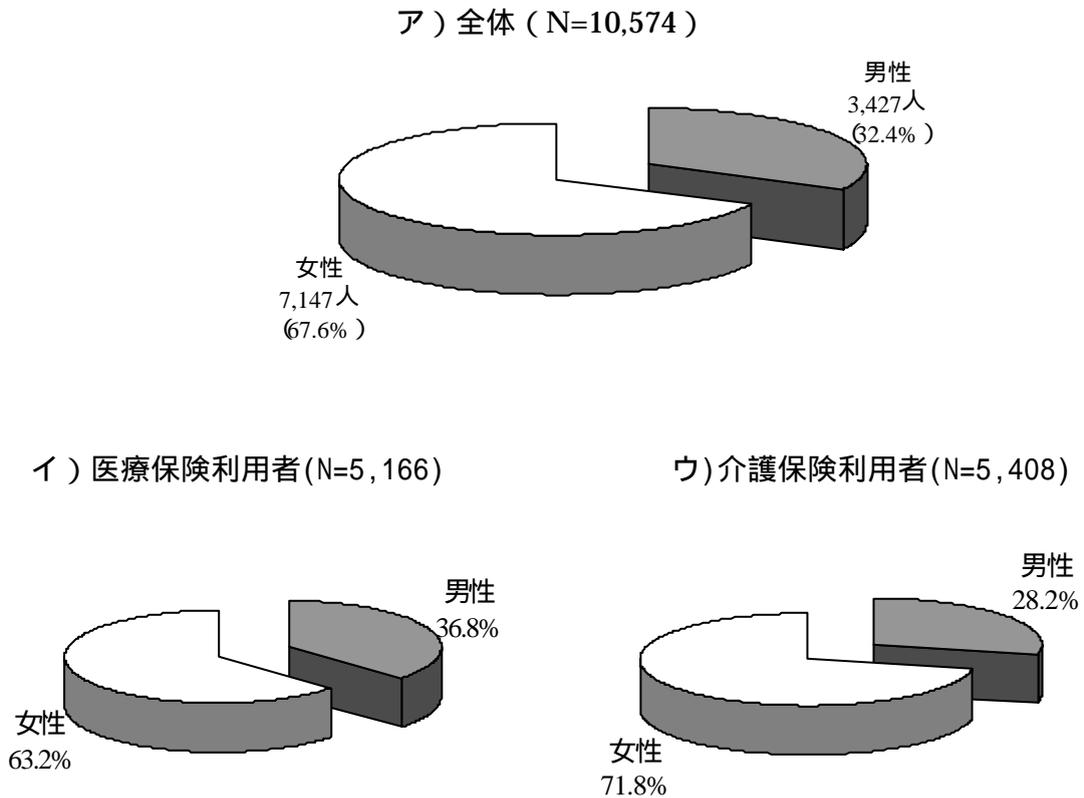
今回データの得られた、平成12年9月末日に療養型病床群（一部、介護力強化病棟含む）に入院中であった10,610人の患者の状況について以下に記す。

#### (1) 性/年齢別にみた入院患者数

##### 性別

有効回答10,574人を性別にみると、男性3,427人(32.4%)、女性7,147人(67.6%)であった。次にこれを、医療保険利用者(N=5,166)と介護保険利用者(N=5,408)に分けてみると、女性の占める割合は、医療保険利用者で63.2%、介護保険利用者で71.8%と、介護保険利用者の方が高かった。

図3-1 . 性別にみた入院患者数



## 年齢

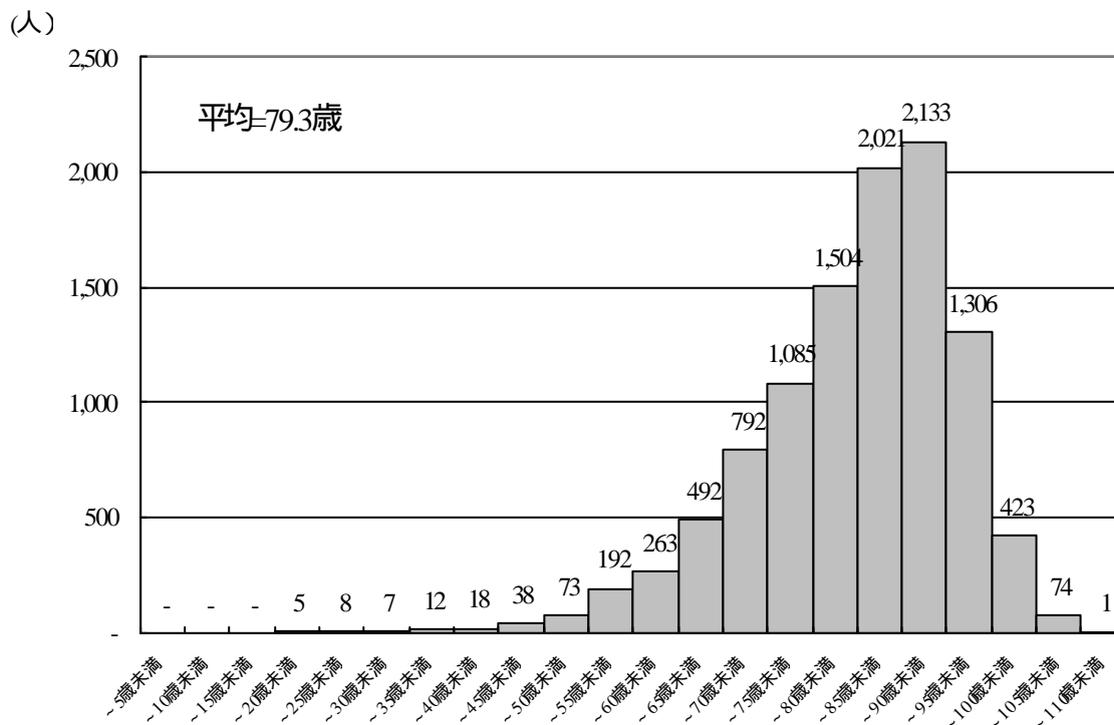
有効回答 10,447 人を年齢階級別にみると、「85 歳以上 90 歳未満」が 2,133 人（20.4%）と最も多く、次いで「80 歳以上 85 歳未満」2,021 人（19.3%）、「75 歳以上 80 歳未満」1,504 人（14.4%）の順であった。なお、最年少は 15 歳、最年長は 106 歳、平均年齢 79.3 歳であった。

次に、これを保険種類別にみた。まず、医療保険利用者 5,109 人をみると、「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、最年少は 15 歳、最年長は 106 歳、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。

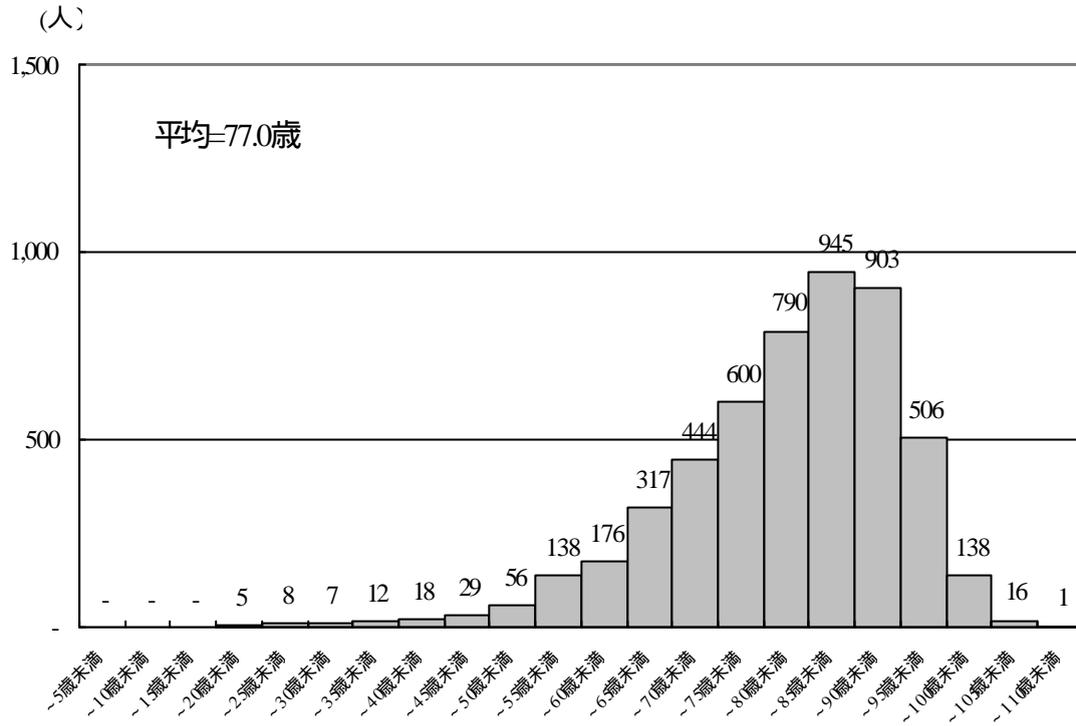
一方、介護保険利用者 5,338 人をみると、「85 歳以上 90 歳未満」が 1,230 人（22.7%）と最も多く、次いで「80 歳以上 85 歳未満」1,076 人（19.8%）、「90 歳以上 95 歳未満」800 人（14.7%）の順であった。なお、最年少は 41 歳、最年長は 104 歳、平均年齢 81.6 歳、「40 歳以上 65 歳未満」は 342 人（6.4%）であった。介護保険利用者の方が、医療保険利用者に比べ、平均年齢で 4.6 歳高かった。

図 3-2 . 年齢階級別にみた入院患者数

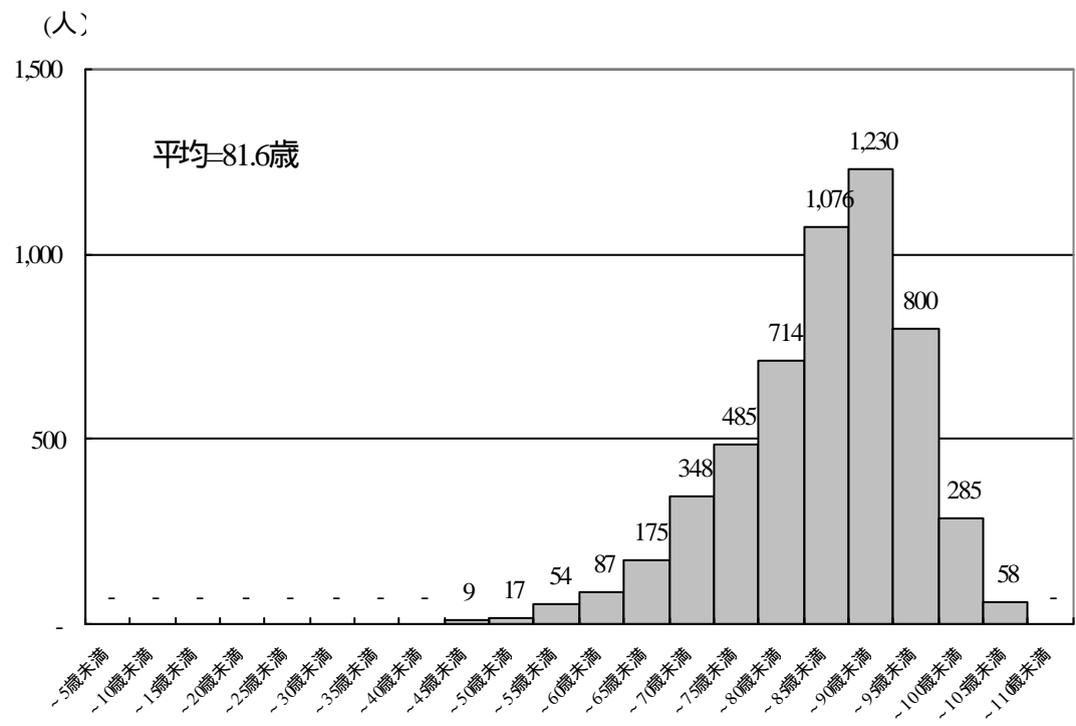
### ア) 全体 (N=10,447)



イ) 医療保険利用者(N=5,109)



ウ) 介護保険利用者(N=5,338)



## (2) 入院期間

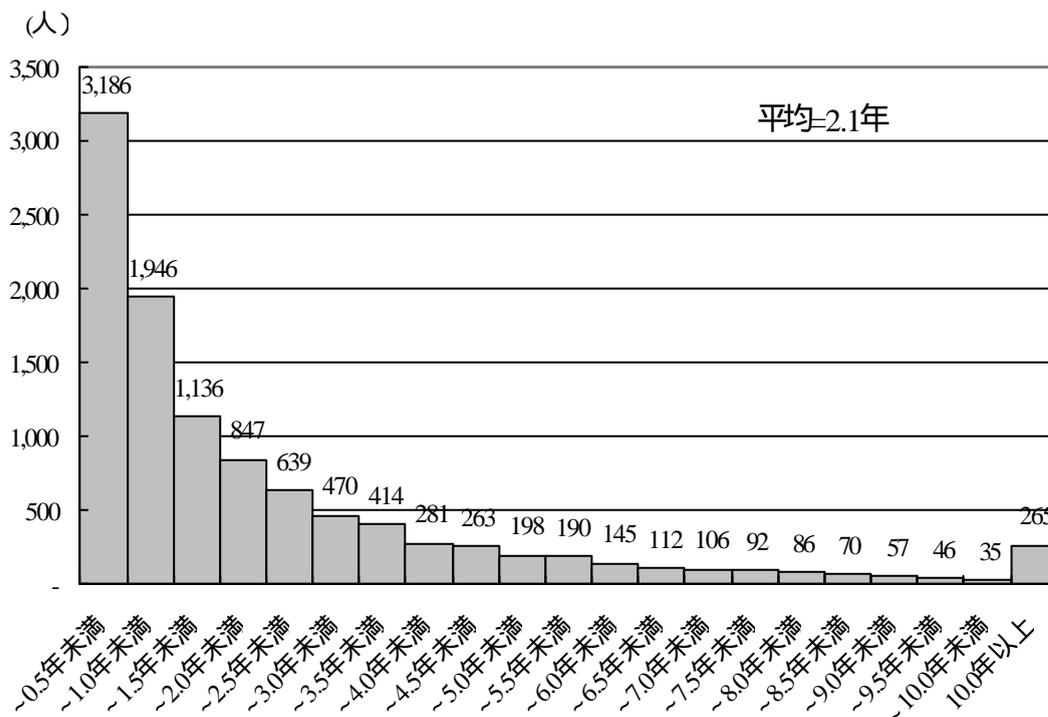
入院期間をみると、「0.5年未満」が3,186人(30.2%)と最も多く、次いで「0.5年以上1年未満」1,946人(18.4%)の順であった。なお、平均入院期間は2.1年、最長30.1年であった。

次に、これを保険種類別にみた。まず、医療保険利用者5,170人をみると、「0.5年未満」が2,182人(42.2%)と最も多く、次いで「0.5年以上1年未満」888人(17.2%)の順であった。なお、平均入院期間は1.6年、最長30.1年であった。

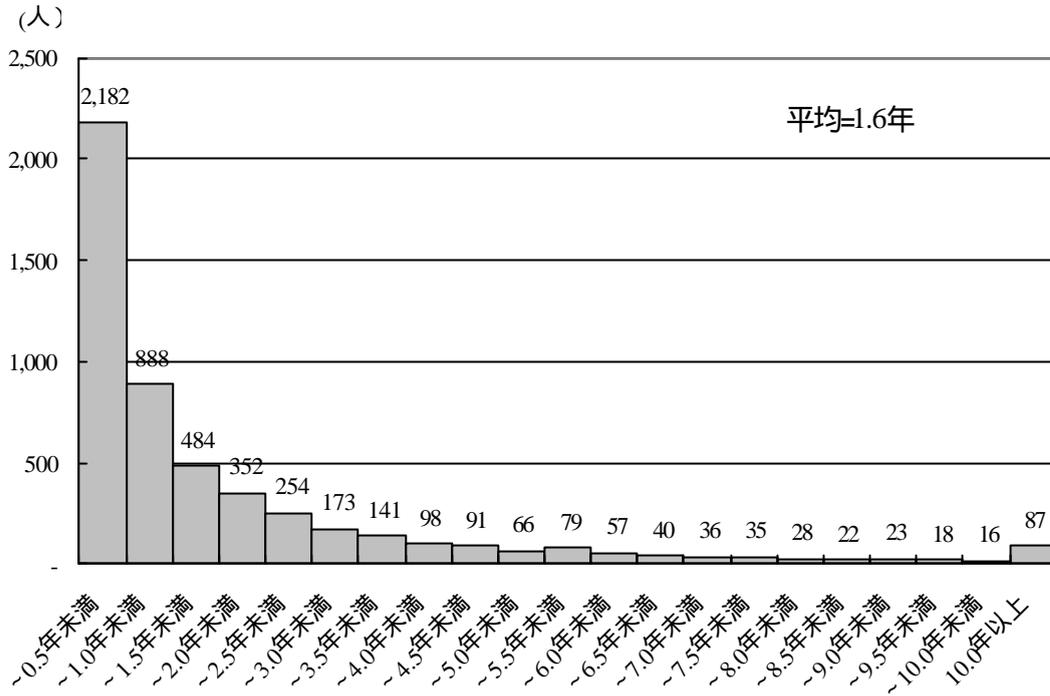
一方、介護保険利用者5,414人をみると、「0.5年以上1年未満」が1,058人(19.5%)と最も多く、次いで「0.5年未満」1,004人(18.5%)であった。なお、平均入院期間は2.5年、最長29.5年であった。介護保険利用者の方が、平均入院期間で0.9年長かった。

図3-3. 入院期間別にみた入院患者数

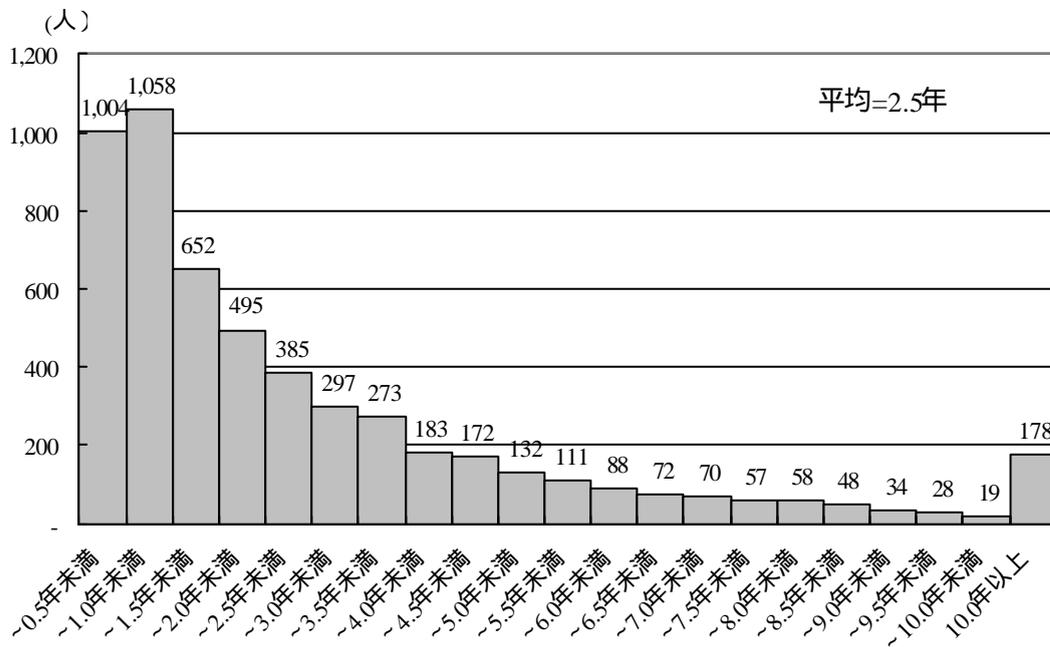
### ア) 全体 (N=10,584)



イ) 医療保険利用者(N=5,170)



ウ) 介護保険利用者(N=5,414)

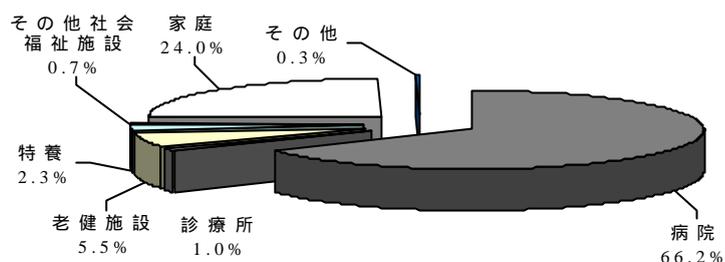


### (3) 入院前の所在

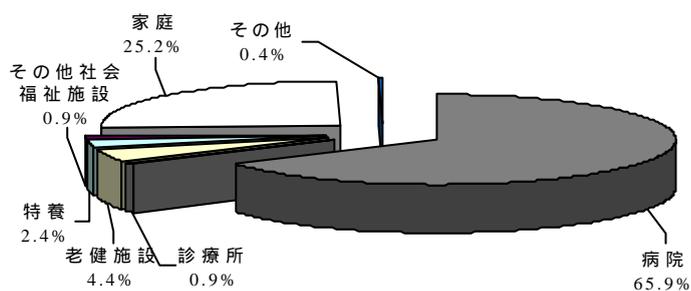
有効回答 10,457 人を入院前の所在別にみると、「病院」が 6,927 人 (66.2%) と最も多く、次いで「家庭」2,507 人 (24.0%) の順であった。この構成割合は、保険種類別にみてもほぼ同じであった。

図 3-4 . 入院前の所在

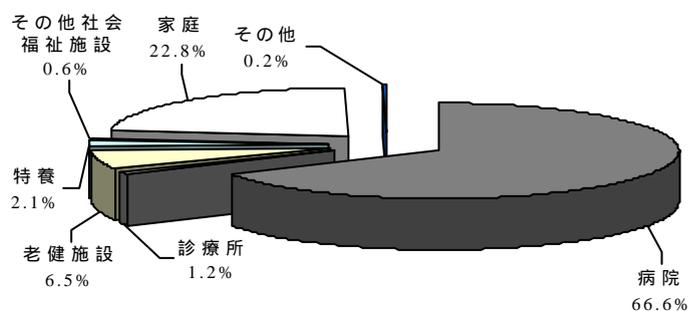
#### ア) 全体 (N=10,457)



#### イ) 医療保険利用者 (N=5,091)



#### ウ) 介護保険利用者 (N=5,366)



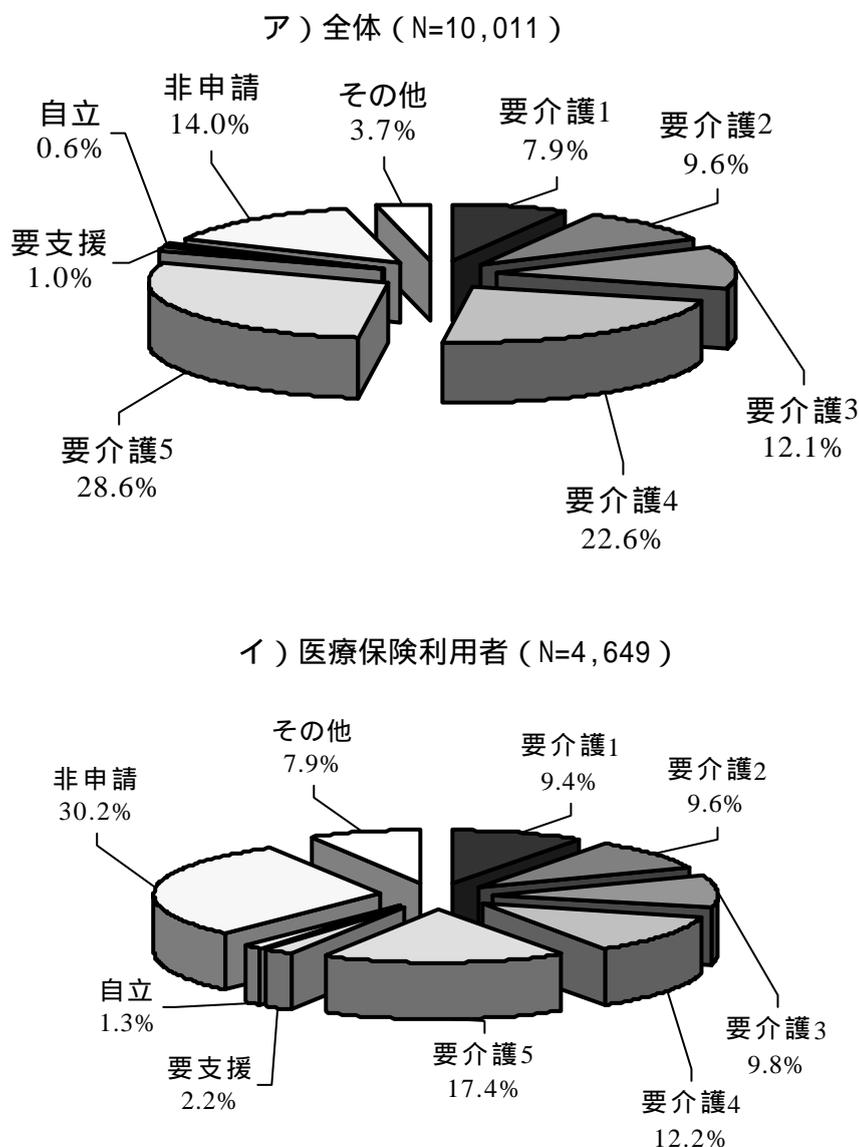
#### (4) 認定申請 / 要介護度分布状況

有効回答 10,014 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た。まず、医療保険利用者 4,649 人でみると、「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 人でみると、「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。

図 3-5 . 認定申請 / 要介護度分布状況



ウ) 介護保険利用者 (N=5,362)

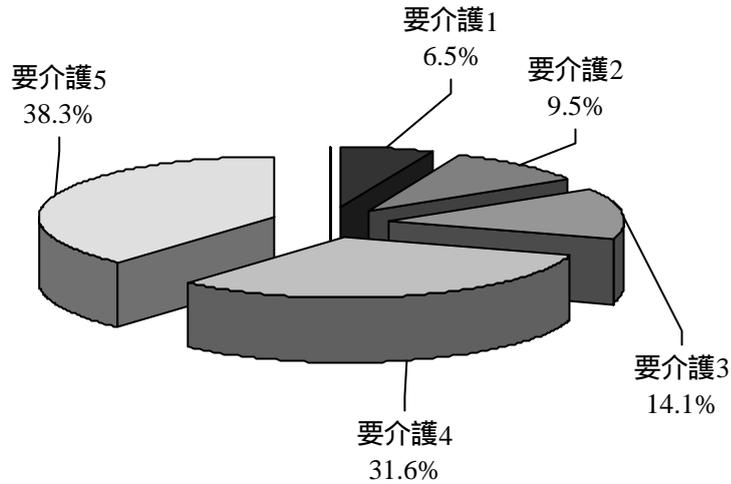


表 3-1 に、要介護者を対象とした場合の、保険種類別にみた要介護度分布状況を示す。要介護者全体に占める要介護 1～2 の割合は、介護保険利用者では 16.0% であるのに対し、医療保険利用者では 32.5% を占めており、要介護度の観点から見れば医療保険対象者の方が軽い。これは、医療保険対象者の中に、日常生活動作 (ADL) 上は問題がないが、医療的処置やリハビリテーションの必要性から入院している方が多いためと推察される。現行の要介護認定では、ADL に問題が少ないと、要介護度は高くないというロジックの影響を受けていると考えられる。

表 3-1. 要介護者の要介護度分布状況

要介護者総数	医療保険利用者		介護保険利用者	
	人数	割合	人数	割合
要介護 1	437	16.1%	349	6.5%
要介護 2	446	16.4%	512	9.5%
要介護 3	455	16.8%	754	14.1%
要介護 4	565	20.8%	1,693	31.6%
要介護 5	810	29.9%	2,054	38.3%

(5) 主傷病

有効回答 10,590 人の主傷病別構成割合をみると、全体で最も多かったのが「循環器系の疾患」で 55.6%(うち脳血管疾患が 49.5%)、次いで「神経系の疾患」の 11.9%、「精神及び行動の障害」の 11.2%(うち痴呆が 10.2%)であった。

次に、これを保険種類別にみた。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%)と最も多く、次いで「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。

一方、医療保険利用者では、「循環器系疾患」が 52.1%(うち脳血管疾患 44.3%)と最も多く、次いで「神経系の疾患」11.4%、「精神及び行動の障害」8.6%であり、これら 3 疾患群の構成割合は 72.1%と、介護保険に比べ 13.2%も低かった。逆に、医療保険利用者の主傷病で、介護保険利用者に比べ相対的に高かったのが「損傷、中毒及びその他の外因の影響(構成比 8.1%)」、「筋骨格系及び結合組織の疾患(構成比 5.8%)」、「呼吸器系の疾患(構成比 3.2%)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患(構成比 3.1%)」、「新生物(構成比 3.0%)」などであり、医療保険利用者の方が医療依存度の高いことが推察された。

表 3-2. 主傷病別にみた利用者数 (N=10,590)

ICD10分類	利用者数(人)			構成割合(%)		
	計	医療	介護	計	医療	介護
総数	10,590	5,179	5,411	100.0%	100.0%	100.0%
感染症及び寄生虫症	43	27	16	0.4%	0.5%	0.3%
新生物	231	154	77	2.2%	3.0%	1.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	12	6	0.2%	0.2%	0.1%
内分泌、栄養及び代謝疾患	239	159	80	2.3%	3.1%	1.5%
精神及び行動の障害	1,190	445	745	11.2%	8.6%	13.8%
-痴呆(再掲)	1,075	368	707	10.2%	7.1%	13.1%
神経系の疾患	1,261	588	673	11.9%	11.4%	12.4%
眼及び付属器の疾患	16	10	6	0.2%	0.2%	0.1%
耳及び乳様突起の疾患	3	2	1	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患	5,893	2,696	3,197	55.6%	52.1%	59.1%
-高血圧性疾患(再掲)	187	124	63	1.8%	2.4%	1.2%
-心疾患(再掲)	428	263	165	4.0%	5.1%	3.0%
-脳血管疾患(再掲)	5,244	2,294	2,950	49.5%	44.3%	54.5%
呼吸器系の疾患	256	167	89	2.4%	3.2%	1.6%
消化器系の疾患	94	72	22	0.9%	1.4%	0.4%
皮膚及び皮下組織の疾患	12	8	4	0.1%	0.2%	0.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	508	299	209	4.8%	5.8%	3.9%
尿路性器系の疾患	111	98	13	1.0%	1.9%	0.2%
先天性奇形、変形及び染色体異常	3	3	0	0.0%	0.1%	0.0%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	20	13	7	0.2%	0.3%	0.1%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	686	422	264	6.5%	8.1%	4.9%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サ・ビスの利用	6	4	2	0.1%	0.1%	0.0%

注. 傷病分類は「第 10 回国際疾病・障害及び死因の統計分類」による

(6) 寝たきり度と痴呆度

有効回答 10,510 人について、「障害老人の日常生活自立度（以下、寝たきり度）」と「痴呆性老人の日常生活自立度（以下、痴呆度）」の状況をみた。

まず、寝たきり度の状況をみると、「障害あり」10,183 人（96.9%）、「障害なし」256 人（2.4%）であった。さらに、「障害あり」10,183 人をランク別にみると、「ランク J」351 人（3.3%）、「ランク A」1,789 人（17.0%）、「ランク B」3,652 人（34.7%）、「ランク C」4,391 人（41.8%）と、ランク B 以上が全体の 76.5% を占めていた。

一方、痴呆度の状況をみると、「痴呆あり」8,275 人（78.7%）、「痴呆なし」1,597 人（15.2%）であった。さらに、「痴呆あり」8,275 人をランク別にみると、「ランク J」990 人（9.4%）、「ランク K」1,756 人（16.7%）、「ランク L」2,424 人（23.1%）、「ランク M」2,181 人（20.8%）、「ランク N」924 人（8.8%）と、ランク K 以上が全体の 52.7% を占めていた。

表 3-3 . 寝たきり度 / 痴呆度別にみた患者数と構成割合 (N=10,510)

痴呆	障害		寝たきり度				不明	合計
	障害なし	障害あり	J	A	B	C		
(患者数：人)								
痴呆なし	229	1,366	156	509	504	197	2	1,597
痴呆あり	27	8,234	194	1,267	3,109	3,664	14	8,275
	10	978	103	327	409	139	2	990
	12	1,742	63	546	827	306	2	1,756
	3	2,420	19	260	1,190	951	1	2,424
	2	2,175	4	105	536	1,530	4	2,181
M	0	919	5	29	147	738	5	924
不明	0	583	1	13	39	530	55	638
合計	256	10,183	351	1,789	3,652	4,391	71	10,510
(構成割合：%)								
痴呆なし	2.2	13.0	1.5	4.8	4.8	1.9	0.0	15.2
痴呆あり	0.3	78.3	1.8	12.1	29.6	34.9	0.1	78.7
	0.1	9.3	1.0	3.1	3.9	1.3	0.0	9.4
	0.1	16.6	0.6	5.2	7.9	2.9	0.0	16.7
	0.0	23.0	0.2	2.5	11.3	9.0	0.0	23.1
	0.0	20.7	0.0	1.0	5.1	14.6	0.0	20.8
M	0.0	8.7	0.0	0.3	1.4	7.0	0.0	8.8
不明	0.0	5.5	0.0	0.1	0.4	5.0	0.5	6.1
合計	2.4	96.9	3.3	17.0	34.7	41.8	0.7	100.0

注) 四捨五入の関係で合計が一致しないところあり。

次に、これを保険種類別にみた。まず、寝たきり度をみると、「障害あり」の割合は、医療保険利用者の94.4%に対し、介護保険利用者では99.3%であった。また、ランク別にみると、医療保険利用者では「ランクJ」5.7%、「ランクA」22.2%、「ランクB」31.8%、「ランクC」34.7%で、ランクB以上が66.5%であるのに対し、介護保険利用者では「ランクJ」1.1%、「ランクA」12.1%、「ランクB」37.6%、「ランクC」48.5%で、ランクB以上が86.1%も占めており、介護保険利用者で寝たきり者が多いことがわかった。

また、痴呆度をみると、「痴呆あり」の割合は、医療保険利用者の69.9%に対し、介護保険利用者では87.1%と大きな違いがみられた。また、ランク別にみると、医療保険利用者では「ランクL」11.4%、「ランクK」17.8%、「ランクJ」19.4%、「ランクI」14.9%、「ランクM」6.4%と、ランクI以上が40.7%であるのに対し、介護保険利用者では「ランクL」7.6%、「ランクK」15.7%、「ランクJ」26.5%、「ランクI」26.3%、「ランクM」11.0%と、ランクI以上が63.8%を占めており、介護保険利用者で痴呆者が多いだけでなく、その程度も重い者が多いことがわかった。

表 3-4. 保険種類別にみた寝たきり度 / 痴呆度別患者数と構成割合

ア) 医療保険利用者 (N=5,112)

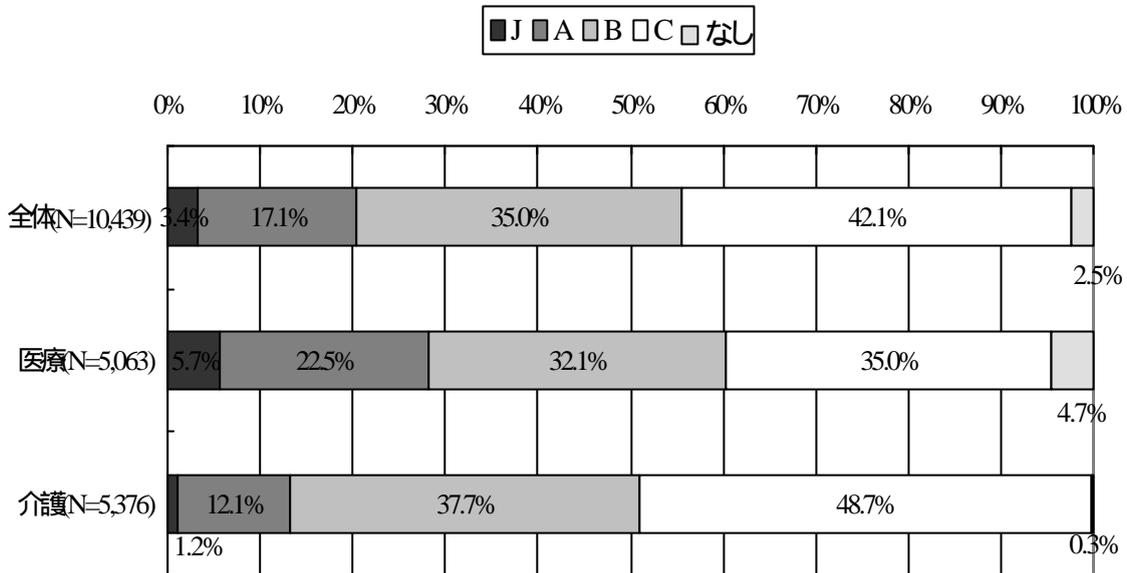
痴呆度 \ 障害度	障害なし	障害あり				不明	合計	
		J	A	B	C			
(患者数: 人)								
痴呆なし	216	958	136	393	311	118	2	1,176
痴呆あり	23	3,546	152	733	1,293	1,368	5	3,574
	10	569	84	210	214	61	2	581
	11	897	49	352	379	117	0	908
	2	991	16	122	489	364	0	993
	0	764	2	45	169	548	0	764
M	0	325	1	4	42	278	3	328
不明	0	320	1	11	20	288	42	362
合計	239	4,824	289	1,137	1,624	1,774	49	5,112
(構成割合: %)								
痴呆なし	4.2	18.7	2.7	7.7	6.1	2.3	0.0	23.0
痴呆あり	0.4	69.4	3.0	14.3	25.3	26.8	0.1	69.9
	0.2	11.1	1.6	4.1	4.2	1.2	0.0	11.4
	0.2	17.5	1.0	6.9	7.4	2.3	0.0	17.8
	0.0	19.4	0.3	2.4	9.6	7.1	0.0	19.4
	0.0	14.9	0.0	0.9	3.3	10.7	0.0	14.9
M	0.0	6.4	0.0	0.1	0.8	5.4	0.1	6.4
不明	0.0	6.3	0.0	0.2	0.4	5.6	0.8	7.1
合計	4.7	94.4	5.7	22.2	31.8	34.7	1.0	100.0

イ) 介護保険利用者 (N=5,398)

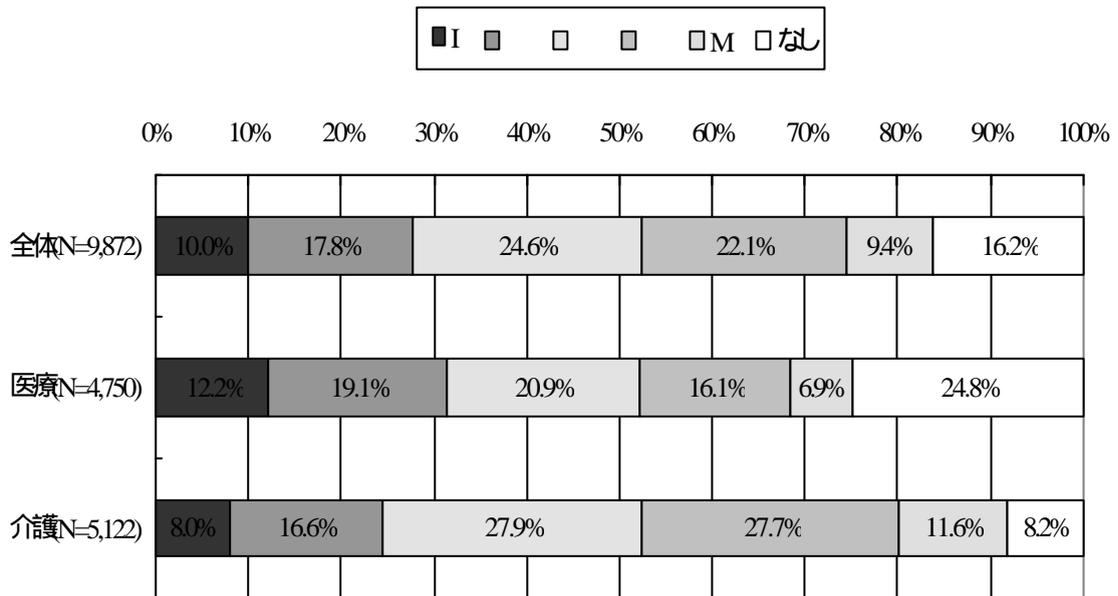
痴呆度 \ 障害度	障害なし	障害あり				不明	合計	
		J	A	B	C			
(患者数: 人)								
痴呆なし	13	408	20	116	193	79	0	421
痴呆あり	4	4,688	42	534	1,816	2,296	9	4,701
	0	409	19	117	195	78	0	409
	1	845	14	194	448	189	2	848
	1	1,429	3	138	701	587	1	1,431
	2	1,411	2	60	367	982	4	1,417
M	0	594	4	25	105	460	2	596
不明	0	263	0	2	19	242	13	276
合計	17	5,359	62	652	2,028	2,617	22	5,398
(構成割合: %)								
痴呆なし	0.2	7.6	0.4	2.1	3.6	1.5	0.0	7.8
痴呆あり	0.1	86.8	0.8	9.9	33.6	42.5	0.2	87.1
	0.0	7.6	0.4	2.2	3.6	1.4	0.0	7.6
	0.0	15.7	0.3	3.6	8.3	3.5	0.0	15.7
	0.0	26.5	0.1	2.6	13.0	10.9	0.0	26.5
	0.0	26.1	0.0	1.1	6.8	18.2	0.1	26.3
M	0.0	11.0	0.1	0.5	1.9	8.5	0.0	11.0
不明	0.0	4.9	0.0	0.0	0.4	4.5	0.2	5.1
合計	0.3	99.3	1.1	12.1	37.6	48.5	0.4	100.0

図 3-6 . 保険種類別にみた寝たきり度 / 痴呆度の構成割合

ア) 寝たきり度



イ) 痴呆度



(7) 心身の状況

ADL関連

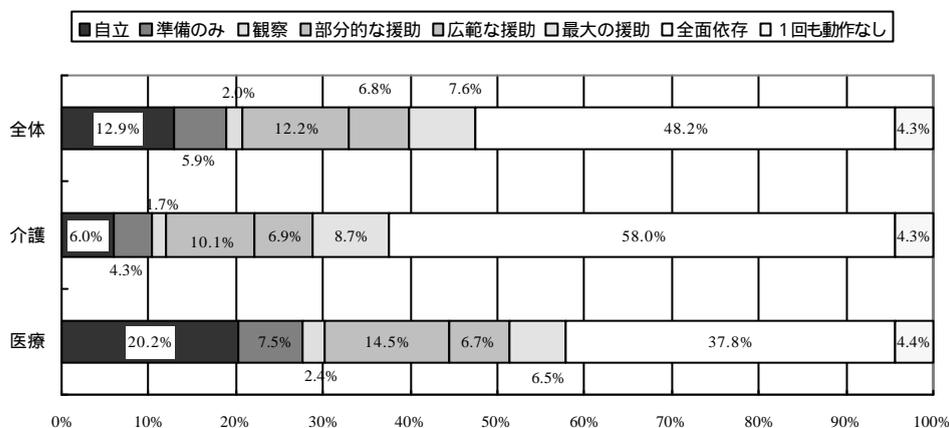
ここでは、ADLに関連したMDS 4項目および要介護認定の訪問調査5項目の評価結果を示す。

ア) 更衣

有効回答 10,485 人のうち、「全面依存」が 5,057 人 (48.2%) と最も多く、次いで「自立」1,352 人 (12.9%)、「部分的な援助」1,279 人(12.2%)の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者(N=5,396)のうち、「自立」6.0%、「全面依存」58.0%に対し、医療保険利用者(N=5,089)では、「自立」20.2%、「全面依存」37.8%と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-7 . A D L ( 更衣 )

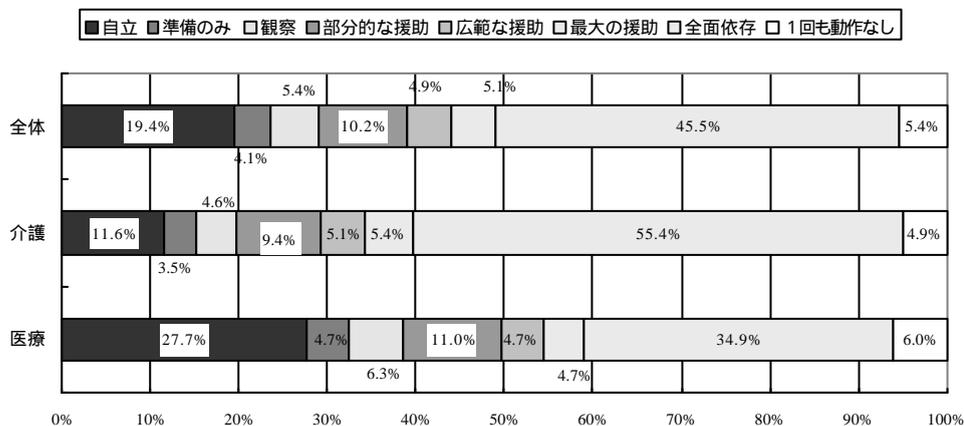


イ) 移動

有効回答 10,486 人のうち、「全面依存」が 4,768 人 (45.5%) と最も多く、次いで「自立」2,038 人 (19.4%)、「部分的な援助」1,065 人(10.2%)の順であった。

保険種類別にみると、介護保険利用者(N=5,391)のうち、「自立」11.6%、「全面依存」55.4%に対し、医療保険利用者(N=5,095)では、「自立」27.7%、「全面依存」34.9%と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-8 . A D L ( 移動 )

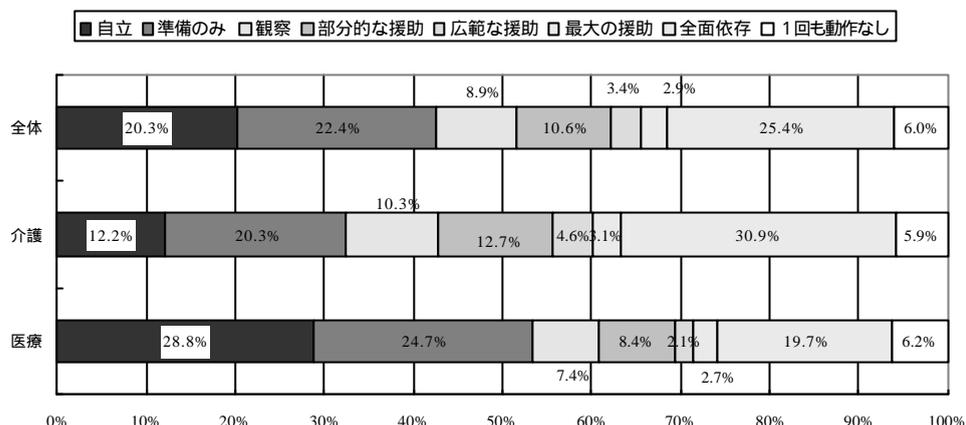


### ウ) 食事

有効回答 10,464 人のうち、「全面依存」が 2,663 人 (25.4%) と最も多く、次いで「準備のみ」2,346 人 (22.4%)、「自立」2,121 人(20.3%)の順であった。

保険種類別では、介護保険利用者 (N=5,382) のうち、「自立」12.2%、「全面依存」30.9%に対し、医療保険利用者 (N=5,082) では、「自立」28.8%、「全面依存」19.7%と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-9 . A D L ( 食事 )

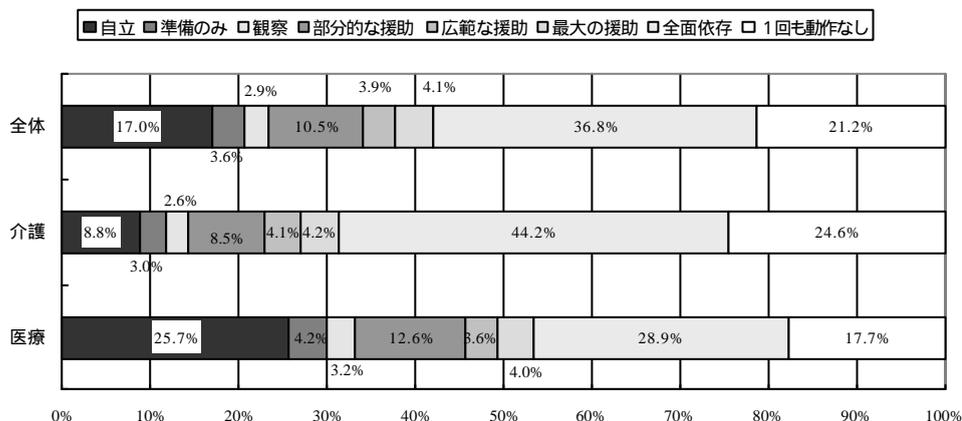


### エ) トイレの使用

有効回答 10,430 人のうち、「全面依存」が 3,836 人 (36.8%) と最も多く、次いで「1回も動作なし」2,216 人 (21.2%)、「自立」1,773 人(17.0%)の順であった。

保険種類別では、介護保険利用者 (N=5,370) のうち、「自立」8.8%、「全面依存」44.2%に対し、医療保険利用者 (N=5,060) では、「自立」25.7%、「全面依存」28.9%と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-10 . A D L ( トイレの使用 )

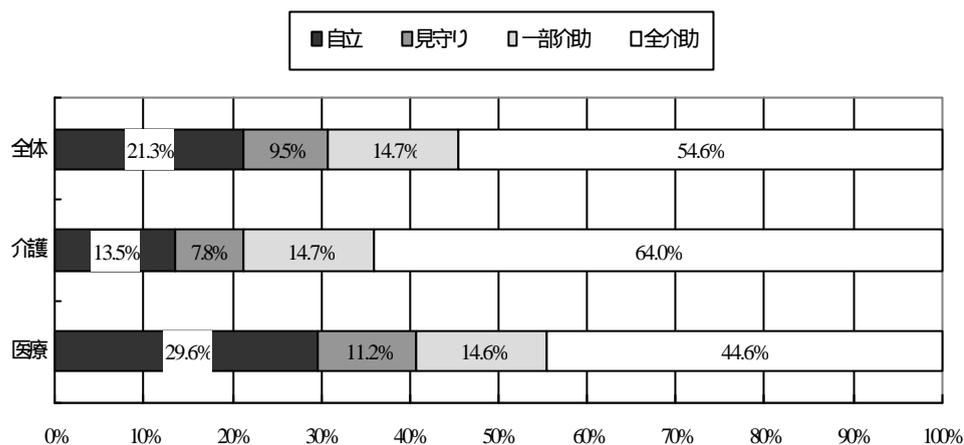


### オ) 移乗

有効回答 10,542 人のうち、「全介助」が 5,752 人 ( 54.6% ) と最も多く、次いで「自立」2,246 人 ( 21.3% )、「一部介助」1,545 人 ( 14.7% )、「見守り」999 人 ( 9.5% ) の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者 ( N=5,415 ) のうち、「自立」13.5%、「全介助」64.0%に対し、医療保険利用者 ( N=5,127 ) では、「自立」29.6%、「全介助」44.6%と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-11 . A D L ( 移乗 )

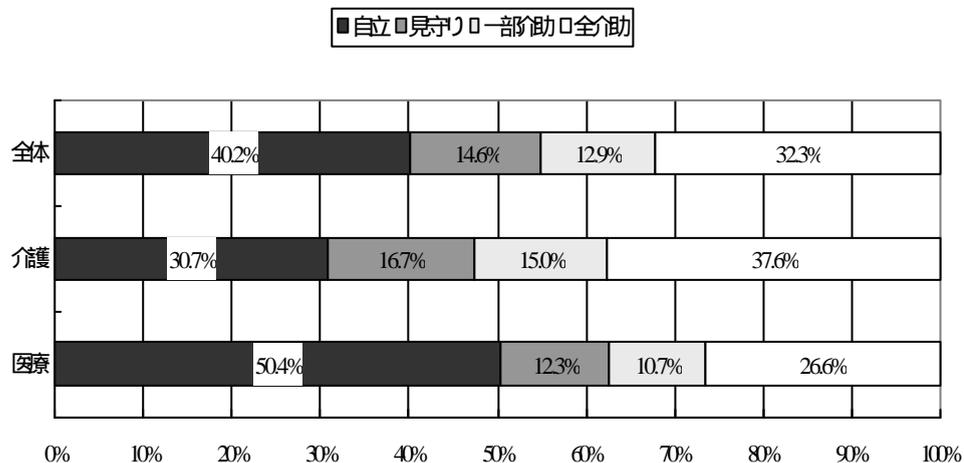


### カ) 食事摂取

有効回答 10,497 人のうち、「自立」が 4,223 人 ( 40.2% ) と最も多く、次いで「全介助」3,386 人 ( 32.3% )、「見守り」1,530 人 ( 14.6% )、「一部介助」1,358 人 ( 12.9% ) の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者 ( N=5,405 ) のうち、「自立」30.7%、「全介助」37.6%に対し、医療保険利用者 ( N=5,092 ) では、「自立」50.4%、「全介助」26.6%と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-12 . A D L ( 食事摂取 )

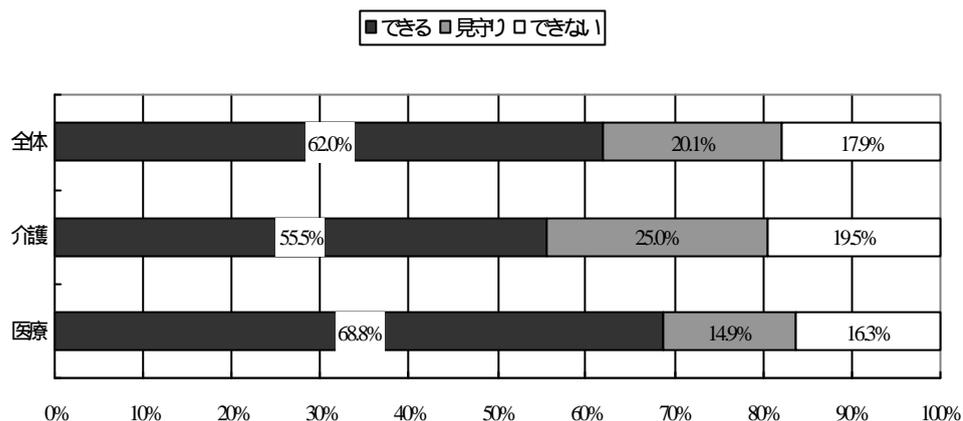


キ) 嚙下

有効回答 10,542 人のうち、「できる」が 6,533 人 (62.0%) と最も多く、次いで「見守り」2,117 人 (20.1%)、「できない」1,892 人 (17.9%) の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者 (N=5,416) のうち、「できる」55.5%、「できない」19.5%に対し、医療保険利用者 (N=5,126) では、「できる」68.8%、「できない」16.3%と、介護保険利用者の方が嚙下のできない割合が高かった。

図 3-13 . A D L ( 嚙下 )



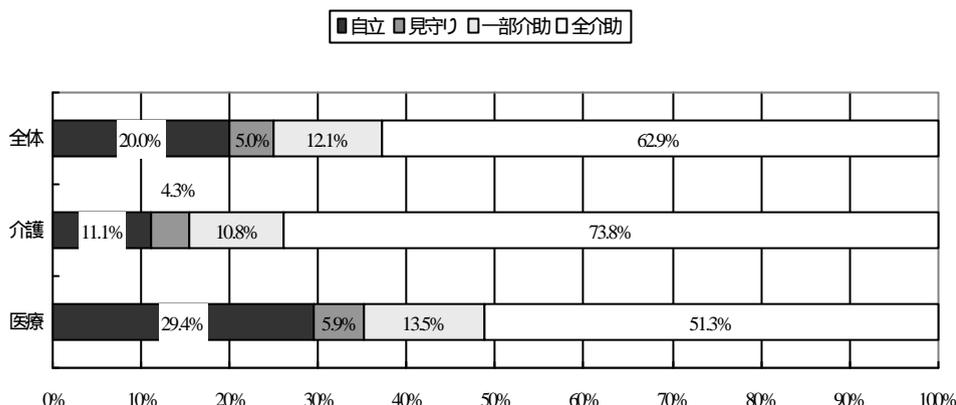
ク) 排便 / 排尿の後始末

「排便の後始末」については、有効回答 10,559 人のうち、「全介助」が 6,638 人 (62.9%) と最も多く、次いで「自立」2,109 人 (20.0%)、「一部介助」1,279 人 (12.1%)、「見守り」533 人 (5.0%) の順であった。

の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者 (N=5,423) のうち、「自立」11.1%、「全介助」73.8% に対し、医療保険利用者 (N=5,136) では、「自立」29.4%、「全介助」51.3% と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

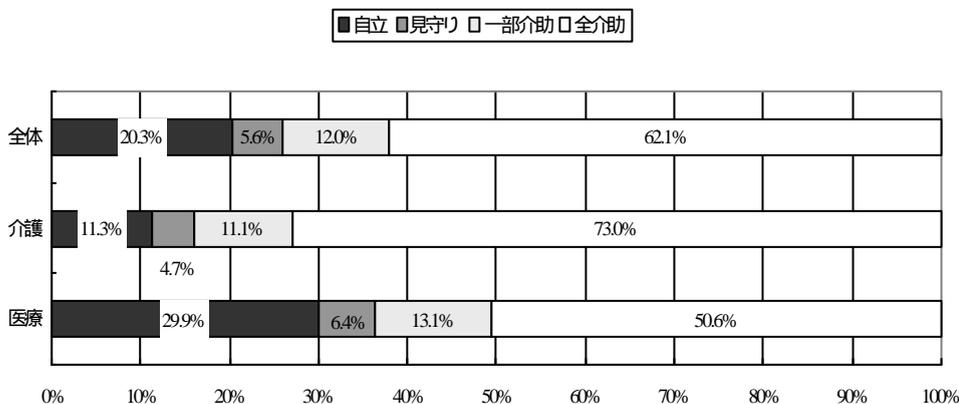
図 3-14 . A D L ( 排便の後始末 )



また、「排尿の後始末」については、有効回答 10,555 人のうち、「全介助」が 6,553 人 (62.1%) と最も多く、次いで「自立」2,146 人 (20.3%)、「一部介助」1,270 人 (12.0%)、「見守り」586 人 (5.6%) の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者 (N=5,421) のうち、「自立」11.3%、「全介助」73.0% に対し、医療保険利用者 (N=5,134) では、「自立」29.9%、「全介助」50.6% と、介護保険利用者の方が介助を要する割合が高かった。

図 3-15 . A D L ( 排尿の後始末 )

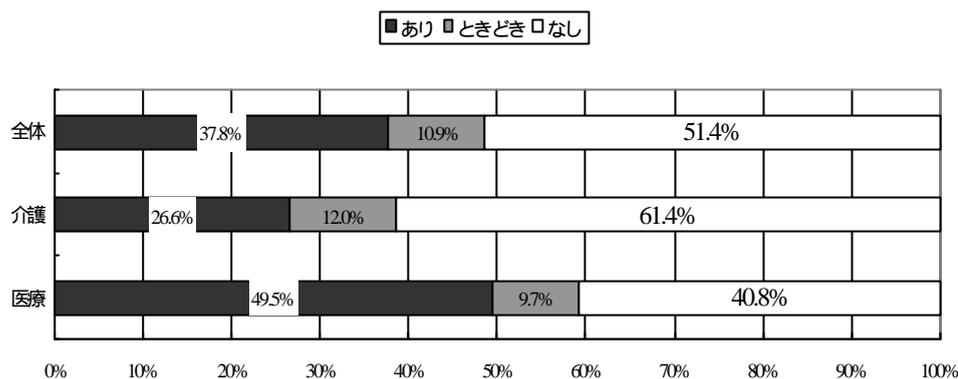


ケ) 便意 / 尿意の有無

「便意の有無」については、有効回答 10,551 人のうち、「なし」が 5,421 人( 51.4%) と最も多く、次いで「あり」3,984 人( 37.8%)、「ときどきあり」1,146 人( 10.9%) の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者( N=5,419 )のうち、「あり」26.6%、「なし」61.4%に対し、医療保険利用者( N=5,132 )では、「あり」49.5%、「なし」40.8%と、介護保険利用者の方が便意のない割合が高かった。

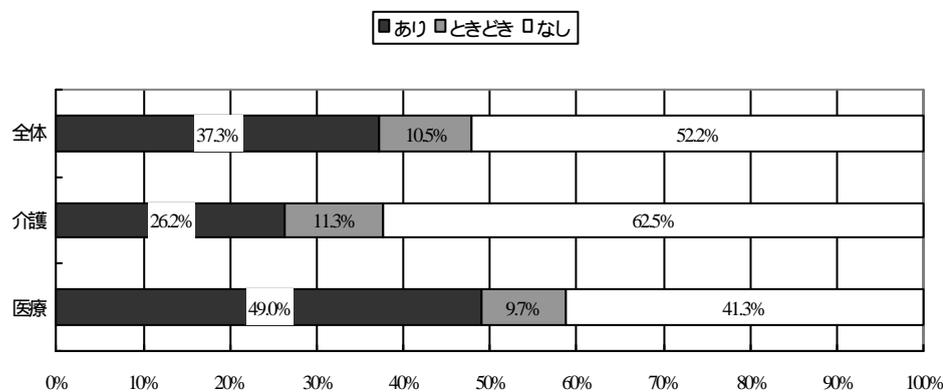
図 3-16 . A D L ( 便意の有無 )



「尿意の有無」についても同様で、有効回答 10,553 人のうち、「なし」が 5,507 人( 52.2%) と最も多く、次いで「あり」3,934 人( 37.3%)、「ときどき」1,112 人( 10.5%) の順であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者( N=5,420 )のうち、「あり」26.2%、「なし」62.5%に対し、医療保険利用者( N=5,133 )では、「あり」49.0%、「なし」41.3%と、介護保険利用者の方が尿意のない割合が高かった。

図 3-17 . A D L ( 尿意の有無 )



## 認知能力 / 問題行動関連

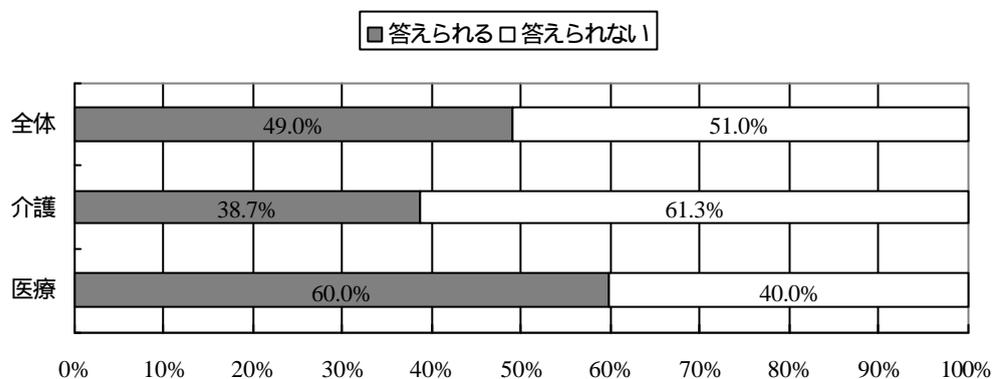
ここでは、認知能力 / 問題行動に関連したMDS 8項目および要介護認定の訪問調査1項目の評価結果を示す。

### ア) 生年月日

有効回答 10,265 人のうち、「答えられる」が 5,025 人 (49.0%)、「答えられない」が 5,240 人 (51.0%) であった。

これを、保険種類別にみると、介護保険利用者 (N=5,320) のうち、「答えられない」61.3%に対し、医療保険利用者 (N=4,945) では、「答えられない」40.0%と、介護保険利用者の方が生年月日を回答できない割合が高かった。

図 3-18 . 認知能力 (生年月日)

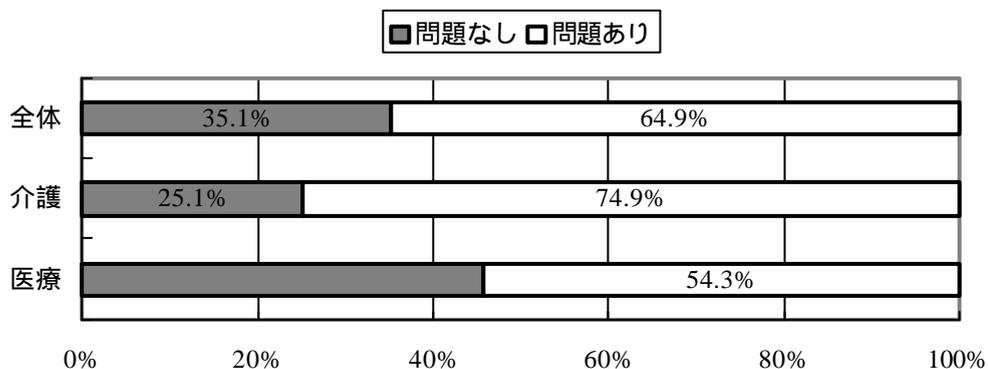


### イ) 短期記憶

有効回答 10,347 人のうち、「問題なし」が 3,632 人 (35.1%)、「問題あり」が 6,715 人 (64.9%) であった。

保険種類別では、介護保険利用者 (N=5,319) のうち、「問題あり」74.9%に対し、医療保険利用者 (N=5,028) では、「問題あり」54.3%と、介護保険利用者の方が短期記憶に問題のある割合が高かった。

図 3-19 . 認知能力 (短期記憶)

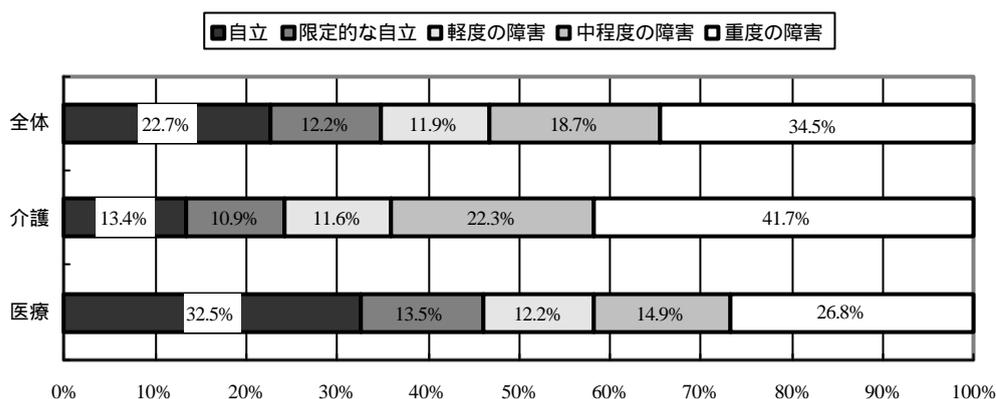


### ウ) 日常の意思決定を行うための認知能力

有効回答者 10,421 人のうち、「重度の障害」が 3,596 人（34.5%）が最も多く、次いで「自立」2,362 人（22.7%）、「中程度の障害」1,952 人（18.7%）の順であった。

保険種類別では、介護保険利用者（N=5,366）のうち、「自立」13.4%、「重度の障害」41.7%に対し、医療保険利用者（N=5,055）では「自立」32.5%、「重度の障害」26.8%と、介護保険利用者の方が意思決定に問題のある割合が高かった。

図 3-20 . 認知能力（意思決定）

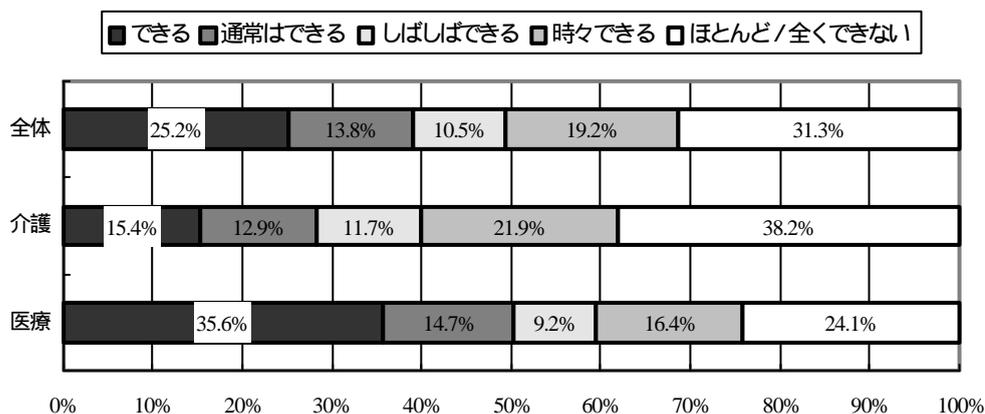


### エ) 自分を理解させることができる

有効回答者 10,410 人のうち、「ほとんど/全くできない」が 3,263 人（31.3%）と最も多く、次いで「できる」2,626 人（25.2%）、「時々できる」2,001 人（19.2%）の順であった。

保険種類別では、介護保険利用者（N=5,353）のうち、「できる」15.4%、「ほとんど/全くできない」38.2%に対し、医療保険利用者（N=5,057）では、「できる」35.6%と、「ほとんど/全くできない」24.1%と、介護保険利用者の方が自分を理解させる能力に問題のある割合が高かった。

図 3-21 . 認知能力（自分を理解させる）

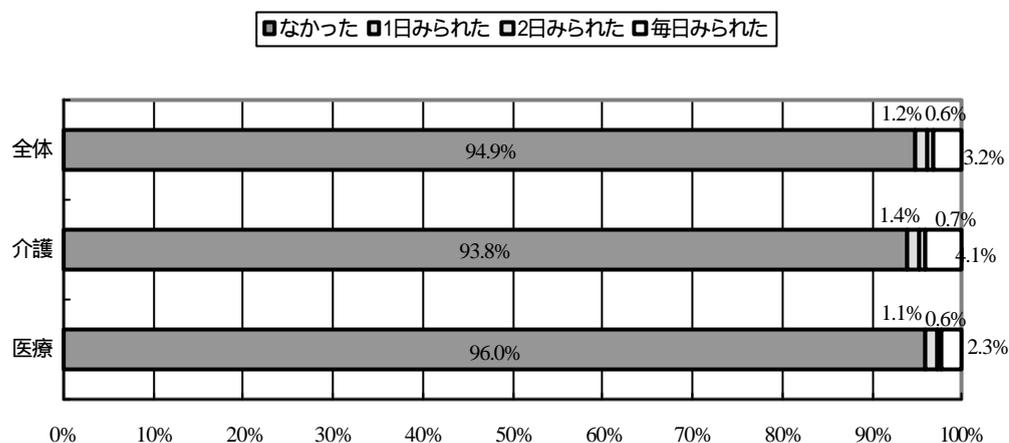


### オ) 徘徊

有効回答者 10,509 人のうち、「なかった」が 9,972 人 (94.9%) であった。

保険種類別では、「徘徊がない」割合が、介護保険利用者( N=5,404 )で 93.8%、医療保険利用者( N=5,105 )で 96.0%と、医療保険利用者で若干割合が低かった。

図 3-20 . 問題行動 ( 徘徊 )

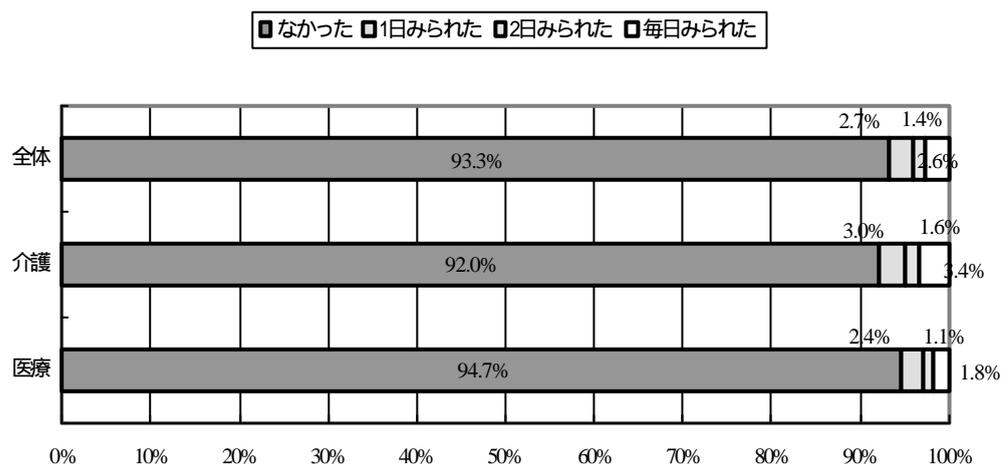


### カ) 暴言

有効回答者 10,500 人のうち、「なかった」が 9,799 人 (93.3%) であった。

保険種類別では、「暴言がない」割合が、介護保険利用者( N=5,398 )で 92.0%、医療保険利用者( N=5,102 )で 94.7%と、医療保険利用者で若干割合が低かった。

図 3-21 . 問題行動 ( 暴言 )

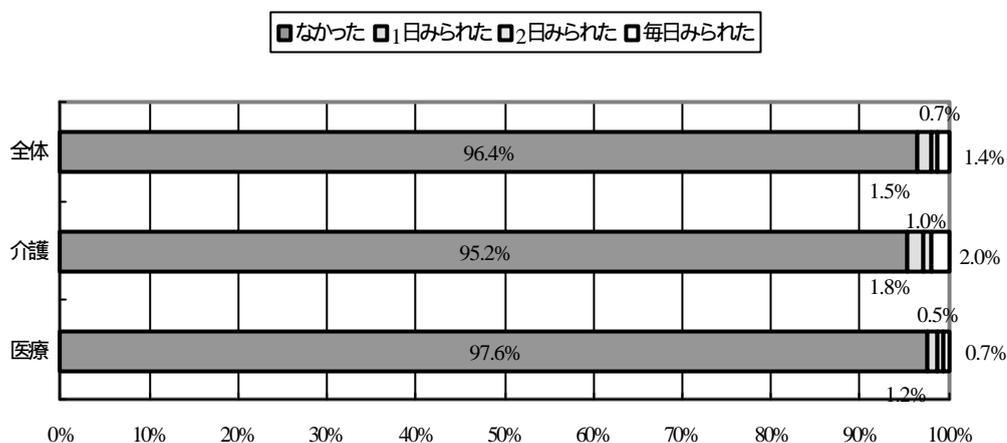


### キ) 暴行

有効回答者 10,507 人のうち、「なかった」が 10,130 人（96.4%）であった。

保険種類別では、「暴行がない」割合が、介護保険利用者（N=5,405）で 95.2%、医療保険利用者（N=5,102）で 97.6%と、医療保険利用者で若干割合が低かった。

図 3-22 . 問題行動（暴行）

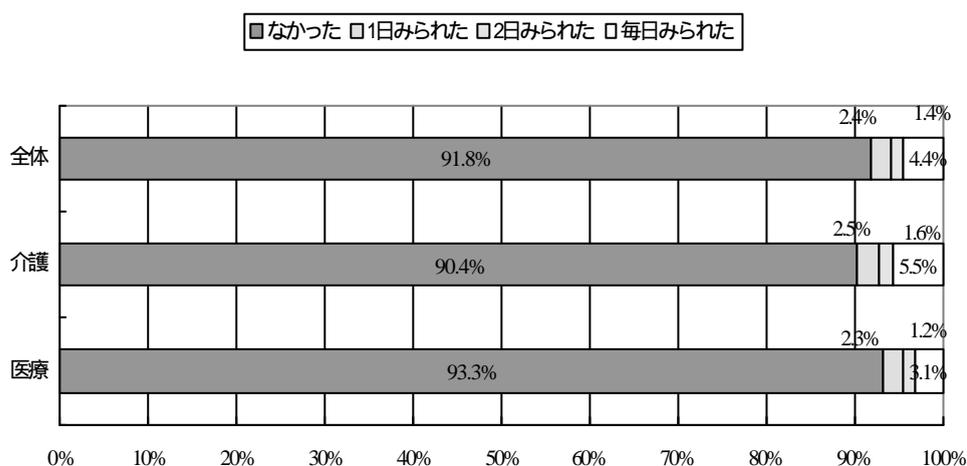


### ク) 社会的不適当な行為

有効回答者 10,490 人のうち、「なかった」が 9,631 人（91.8%）であった。

保険種類別では、「社会的不適当な行為がない」割合が、介護保険利用者（N=5,392）で 90.4%、医療保険利用者（N=5,098）で 93.3%と、医療保険利用者で若干割合が低かった。

図 3-23 . 問題行動（社会的不適当な行為）

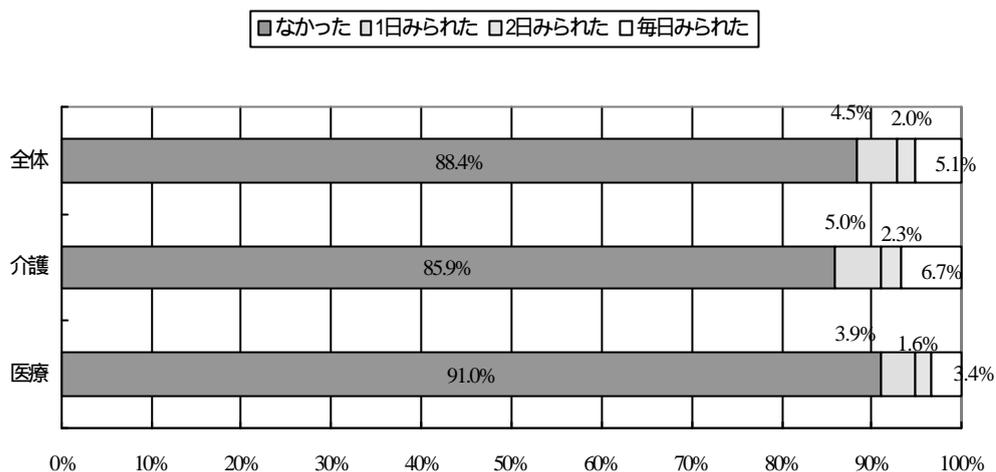


### ケ) ケアに対する抵抗

有効回答者 10,475 人のうち、「なかった」が 9,259 人 (88.4%) であった。

保険種類別では、「ケアに対する抵抗がない」割合が、介護保険利用者 (N=5,388) で 85.9%、医療保険利用者 (N=5,087) で 91.0% と、医療保険利用者で若干割合が低かった。

図 3-24 . 問題行動 (ケアに対する抵抗)



## (8) ADL得点とCPS尺度

### ADL得点別にみた入院患者数分布

MDSの4項目(「更衣」、「移動」、「食事」、「トイレの使用」)について、各々の評価スコア(自立:0点、準備のみ:1点、観察:2点、部分的な援助:3点、広範な援助:4点、最大の援助:5点、全面依存:6点)を合計してADL得点を求めた(最小0点、最大24点)。

ここでは、ADL得点と寝たきり度の関係を見るため、寝たきり度のデータが得られた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みた。

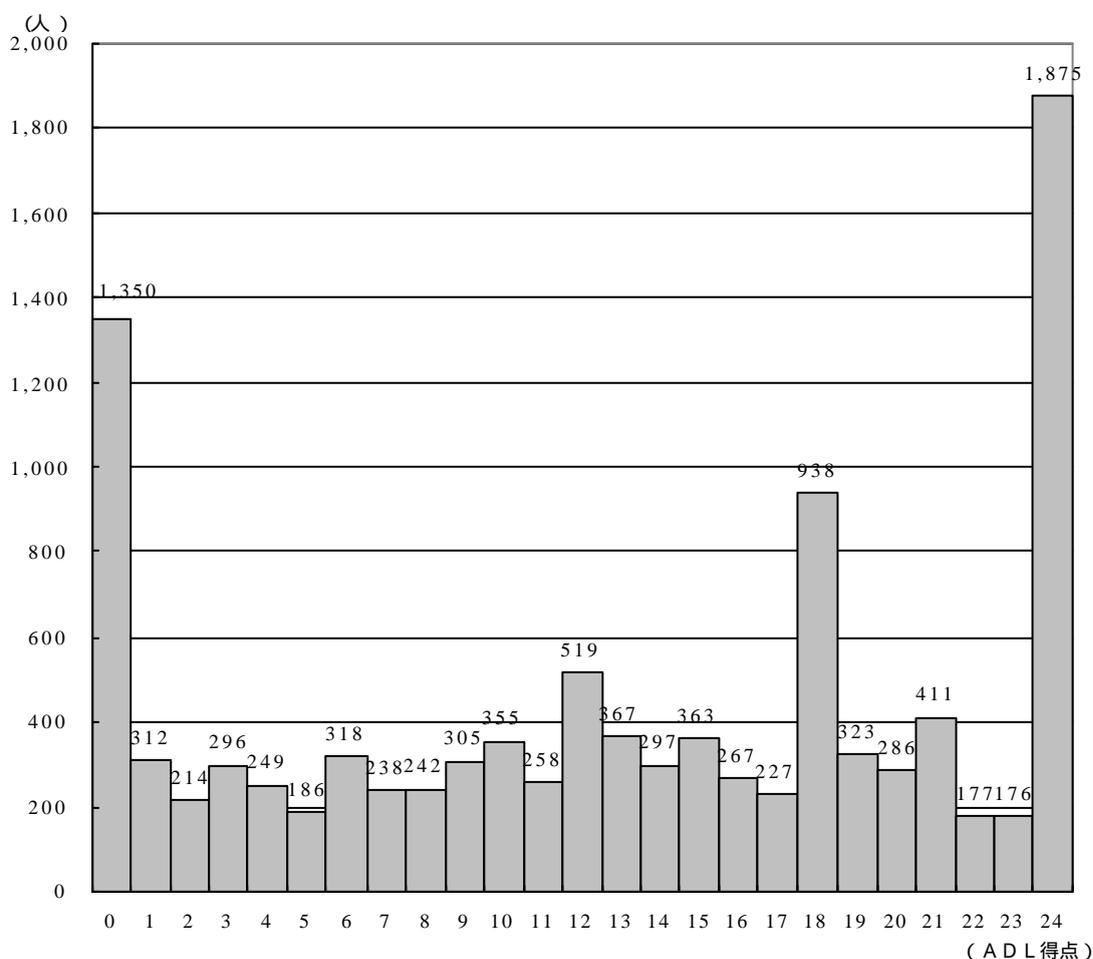
ADL得点では、4項目全てが全面依存である「24点」が1,875人(17.8%)と最も多く、次いで「0点」1,350人(12.8%)、「18点」938人(8.9%)の順であった。

保険種類別にみると、医療保険利用者(N=5,138人)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。

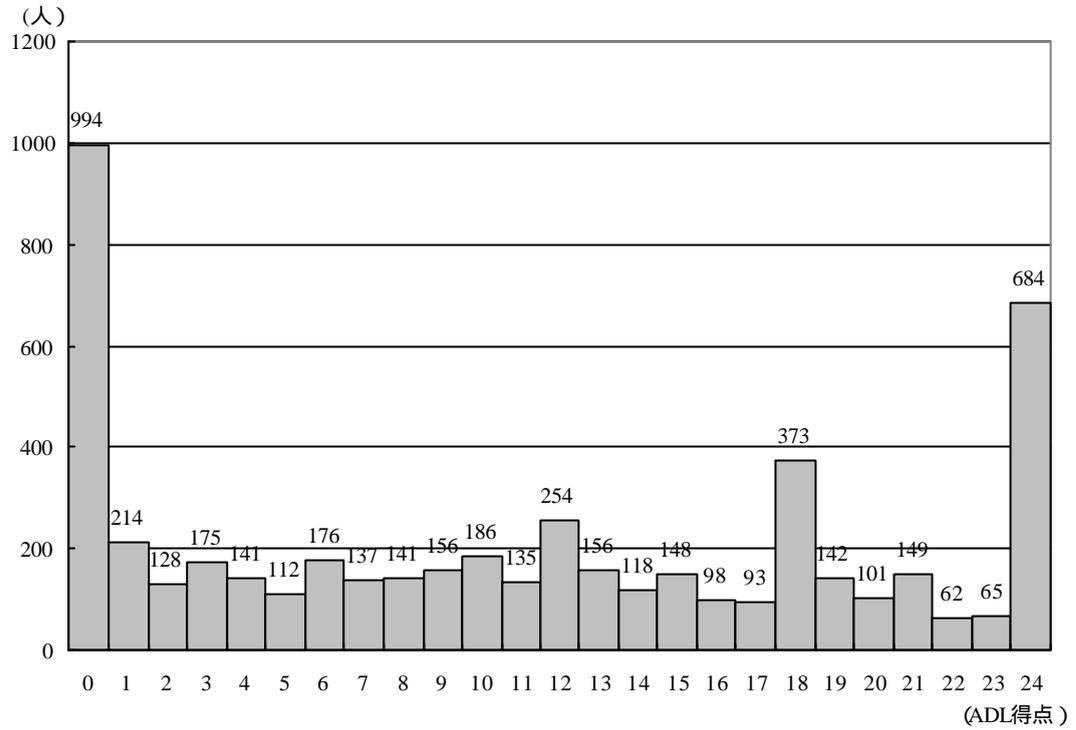
一方、介護保険利用者(N=5,411人)では、「24点」が1,191人(22.0%)と最も多く、次いで「18点」565人(10.4%)、「0点」356人(6.6%)の順であった。

図3-25. ADL得点別にみた入院患者数分布

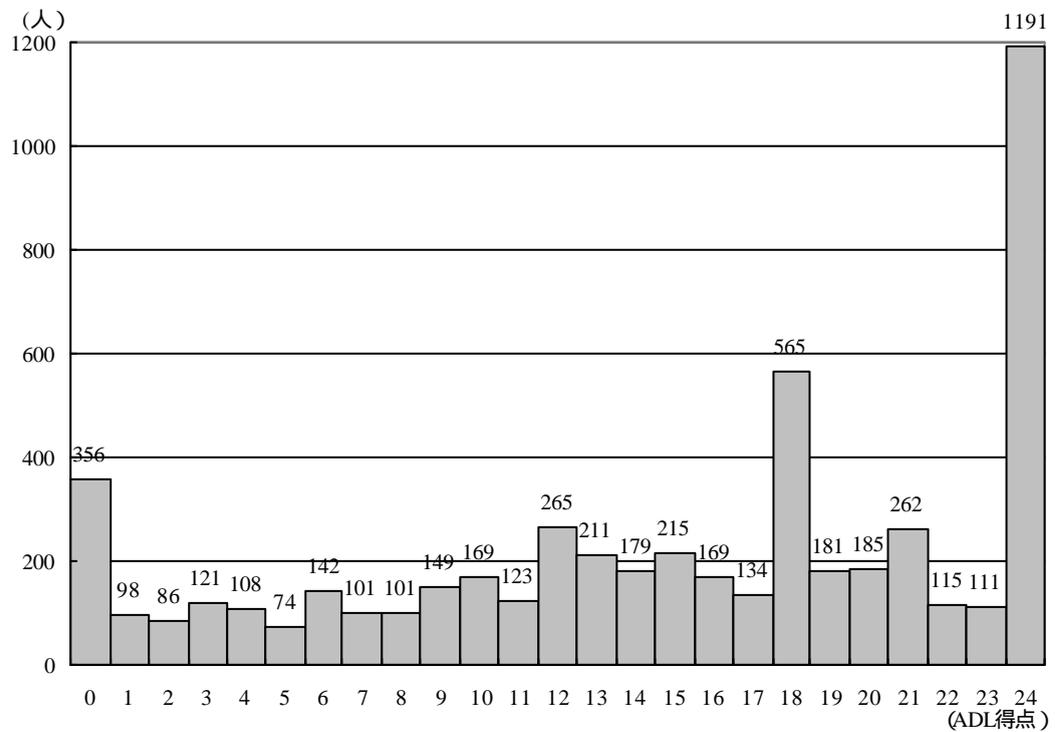
### ア) 全体(N=10,549)



イ) 医療保険利用者(N=5,138)



ウ) 介護保険利用者(N=5,411)

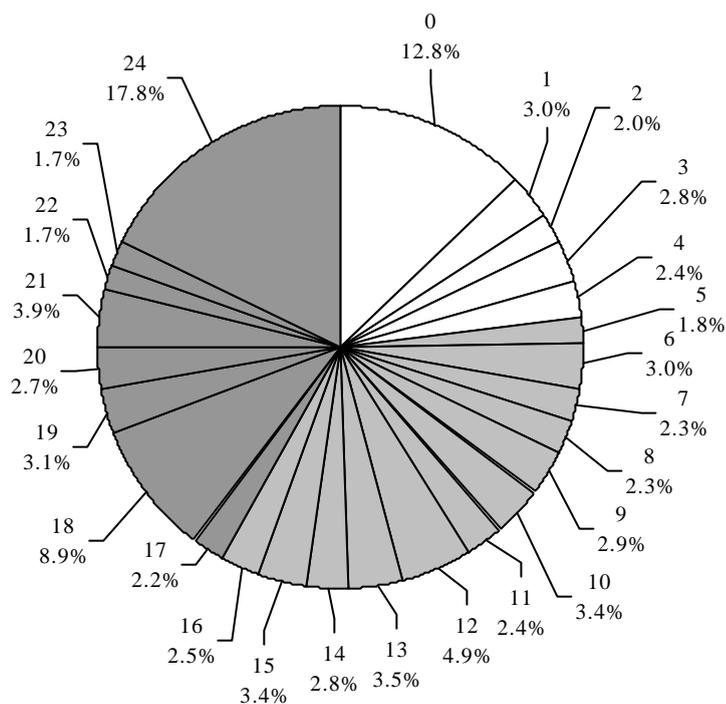


### ADL得点と寝たきり度の関係

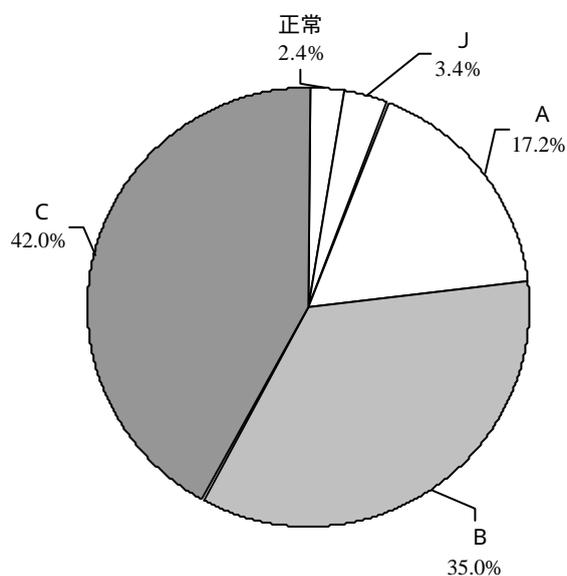
次に、ADL得点と寝たきり度の関係をみた。両者の構成割合を比較すると、ADL得点「0～4点」がランク「正常、J、A」に、「5～16点」が「ランクB」に、「17～24点」が「ランクC」にほぼ対応していた。

図 3-26 . ADL得点と寝たきり度の比較 (N=10,549)

#### ア) ADL得点の構成割合



#### イ) 寝たきり度の構成割合



### C P S 尺度別にみた入院患者数分布

M D S の認知能力に関する 3 項目（「短期記憶」、「意思決定を行うための認知能力」、「自分を理解させることができる」）と「食事」の計 4 項目を用いて、認知障害の程度を図る尺度である CPS（Cognitive Performance Scale、認知活動評価尺度）を求めることができる。

ここでは、痴呆度との比較を行うため、痴呆度のデータが得られ、かつ上記 4 項目のデータが揃っていた 10,214 人を対象に CPS を求め、その分布状況をみた。

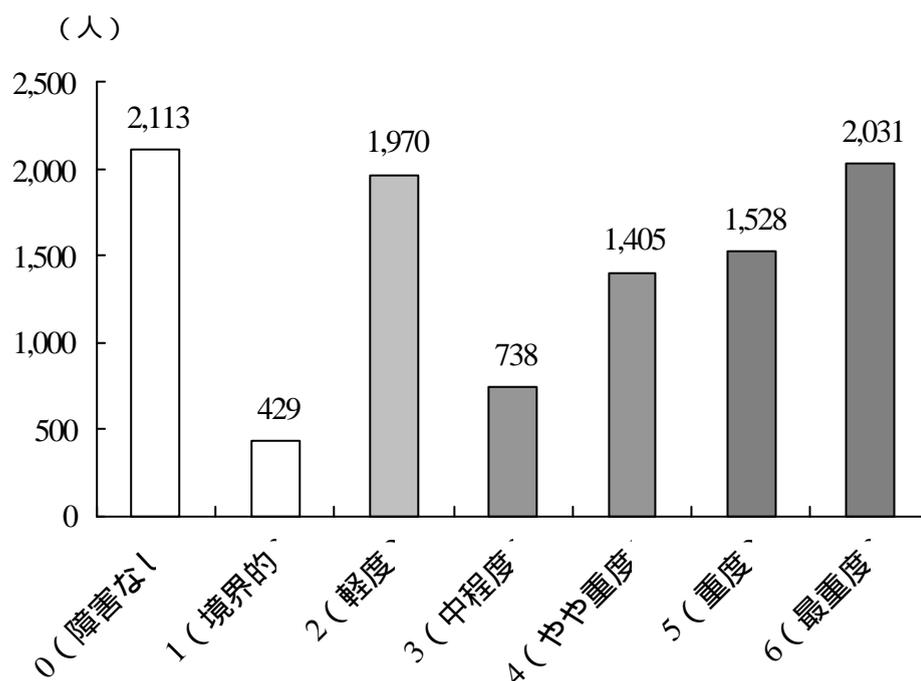
C P S 尺度では、「0（障害なし）」が 2,113 人（20.7%）と最も多く、次いで「6（最重度）」2,031 人（19.9%）、「2（軽度）」1,970 人（19.3%）の順であった。

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。

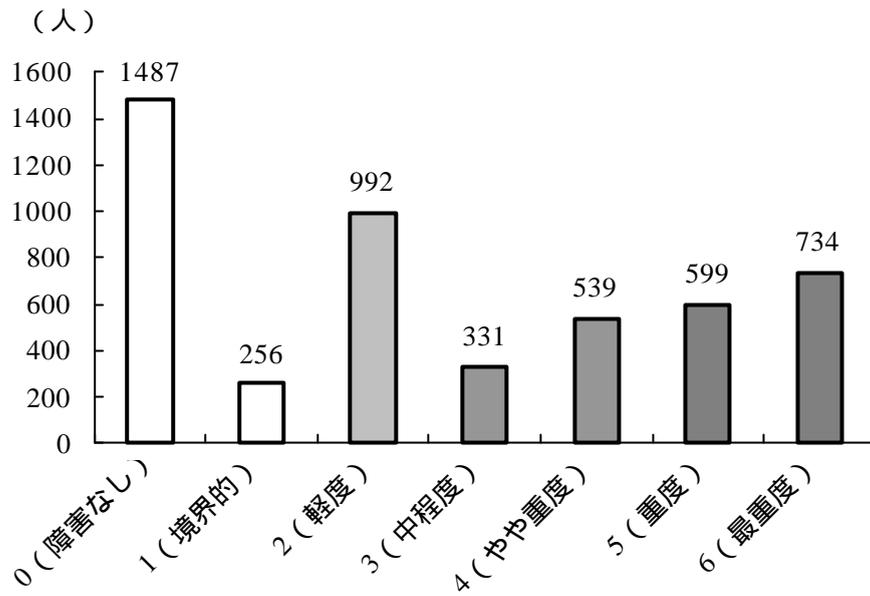
一方、介護保険利用者(N=5,276 人)では、「6（最重度）」が 1,297 人（24.6%）と最も多く、次いで「2（軽度）」978 人（18.5%）、「5（重度）」929 人（17.6%）の順であった。

図 3-27 . C P S の分布状況

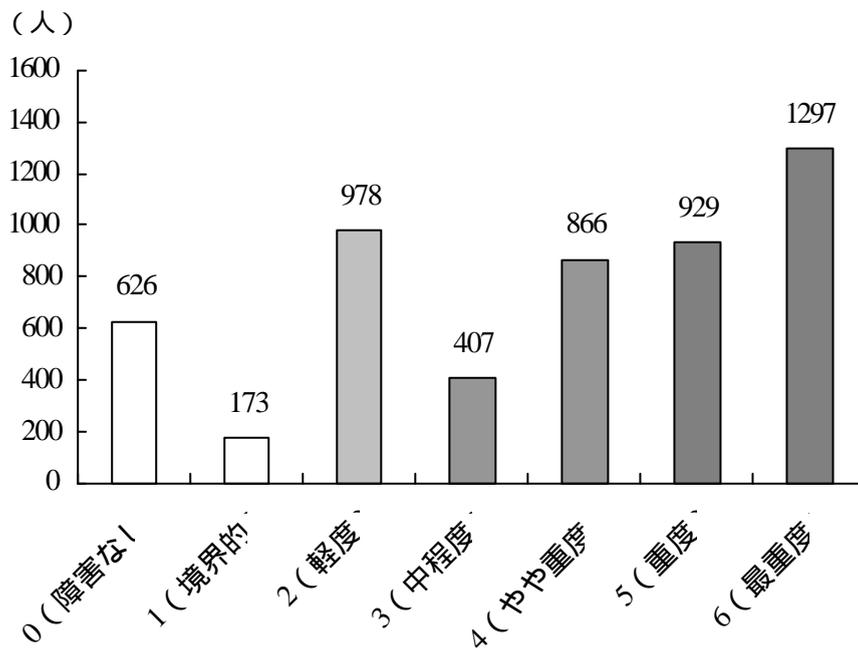
ア) 全体 (N=10,214)



イ) 医療保険利用者 (N=4,938)



ウ) 介護保険利用者 (N=5,276)



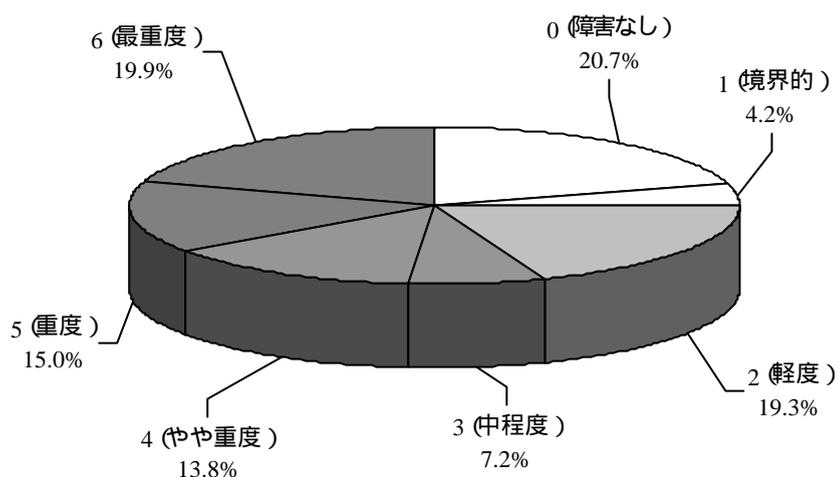
### CPS尺度と痴呆度の関係

次に、CPS尺度と痴呆度の中をみた。

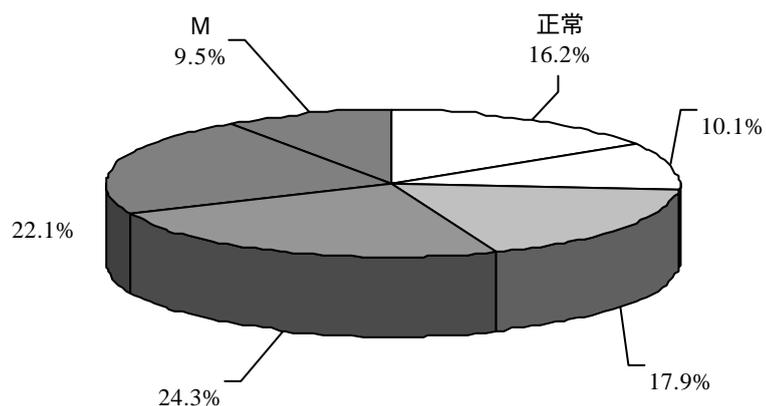
両者の構成割合を比較すると、「CPS = 0 ~ 1」が「痴呆度：正常」に、「CPS = 2」が「痴呆度：」に、「CPS = 3 ~ 4」が「痴呆度：」に、「CPS = 5 ~ 6」が「痴呆度： , M」にほぼ対応していた。

図 3-28 . CPS尺度と痴呆度の比較 (N=10,214)

#### ア) CPS尺度の構成割合



#### イ) 痴呆度の構成割合



( 9 ) 医療の状況

処置

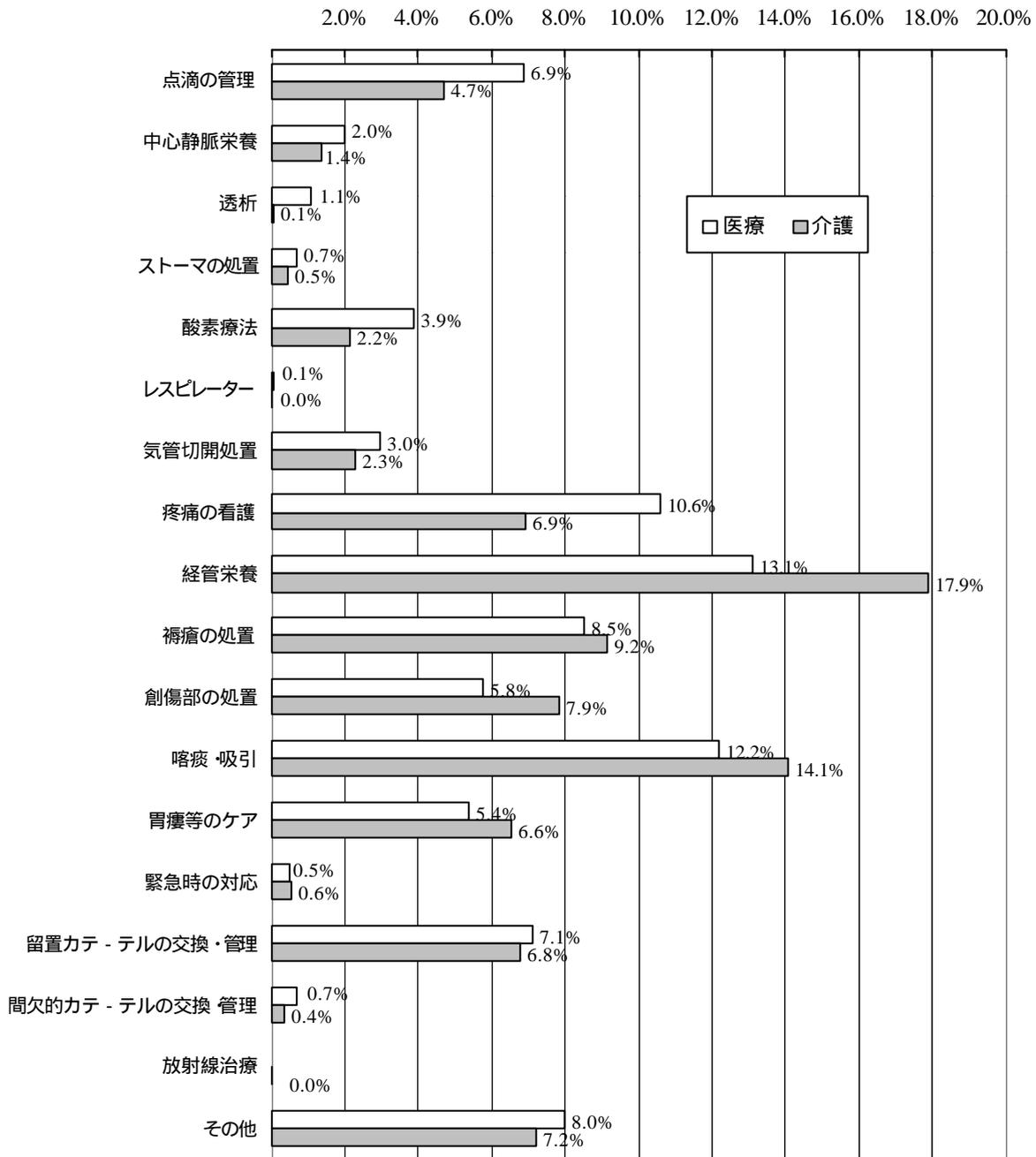
医療処置の実施状況を見ると、「経管栄養」が 1,619 人(15.3%)と最も多く、次いで「喀痰・吸引」1,371 人(12.9%)、「褥瘡の処置」922 人(8.7%)、「疼痛の看護」913 人(8.6%)の順であった。

これを、介護保険利用者 (N=5,425) と医療保険利用者 (N=5,185) に分けてみると、介護保険利用者の方が相対的に実施率の高かったのが、「経管栄養」、「創傷部の処置」、「喀痰・吸引」、「胃瘻等のケア」などで、逆に医療保険利用者の方が相対的に実施率の高かったのが、「点滴の管理」、「中心静脈栄養」、「透析」、「酸素療法」、「疼痛の看護」などであった。

表 3-5 . 医療処置の実施状況 (N=10,610、複数回答)

	全体 (人数)			全体 (構成割合)		
		医療	介護		医療	介護
総数	10,610	5,185	5,425	100.0%	100.0%	100.0%
点滴の管理	604	357	247	5.7%	6.9%	4.6%
中心静脈栄養	175	104	71	1.6%	2.0%	1.3%
透析	60	56	4	0.6%	1.1%	0.1%
ストーマの処置	59	35	24	0.6%	0.7%	0.4%
酸素療法	314	201	113	3.0%	3.9%	2.1%
レスピレーター	6	4	2	0.1%	0.1%	0.0%
気管切開処置	274	154	120	2.6%	3.0%	2.2%
疼痛の看護	913	549	364	8.6%	10.6%	6.7%
経管栄養	1,619	681	938	15.3%	13.1%	17.3%
褥瘡の処置	922	441	481	8.7%	8.5%	8.9%
創傷部の処置	712	300	412	6.7%	5.8%	7.6%
喀痰・吸引	1,371	633	738	12.9%	12.2%	13.6%
胃瘻等のケア	623	279	344	5.9%	5.4%	6.3%
緊急時の対応	57	27	30	0.5%	0.5%	0.6%
留置カテーテルの交換・管理	725	369	356	6.8%	7.1%	6.6%
間欠的カテーテルの交換・管理	56	36	20	0.5%	0.7%	0.4%
放射線治療	1	0	1	0.0%	0.0%	0.0%
その他	792	414	378	7.5%	8.0%	7.0%

図 3-29 . 医療処置の実施率 (N=10,610、複数回答)



## リハビリテーション/機能訓練等

ここでは、各種リハビリテーション等の受療状況を示す。

### ア) 物理療法

入院患者 10,610 人のうち、物理療法が行われていたのは 1,268 人 (12.0%)、平均日数は 12.2 日であった。これを保険種類別にみると、受療率は医療保険利用者が高く、平均受療日数は介護保険利用者の方が多かった。

### イ) 運動療法

入院患者 10,610 人のうち、運動療法が行われていたのは 5,562 人 (52.4%)、平均日数は 13.5 日であった。これを保険種類別にみると、受療率・平均受療日数ともに医療保険利用者の方が多かった。

### ウ) 作業療法

入院患者 10,610 人のうち、作業療法が行われていたのは 2,650 人 (25.0%)、平均日数は 10.9 日であった。これを保険種類別にみると、受療率・平均受療日数ともに医療保険利用者の方が多かった。

### エ) 言語療法

患者 10,610 人のうち言語療法が行われていたのは 1,299 人 (12.2%)、平均日数は 7.8 日であった。これを保険種類別にみると、受療率・平均受療日数ともに医療保険利用者の方が多かった。

### オ) 摂食機能療法

患者 10,610 人のうち摂食機能療法が行われていたのは 520 人 (4.9%) であった。これを保険種類別にみると、受療率は医療保険利用者の方が高かった。

### カ) 日常生活動作訓練

患者 10,610 人のうち日常生活動作訓練が行われていたのは 1,709 人 (16.1%)、平均日数は 17.7 日であった。これを保険種類別にみると、受療率・平均受療日数ともに医療保険利用者の方が多かった。

### キ) レクリエーション

患者 10,610 人のうちレクリエーションが行われていたのは 3,631 人 (34.2%)、平均日数は 7.3 日であった。これを保険種類別にみると、受療率・平均受療日数ともに介護保険利用者の方が多かった。

図3-30. リハビリテーション / 機能訓練の受療率

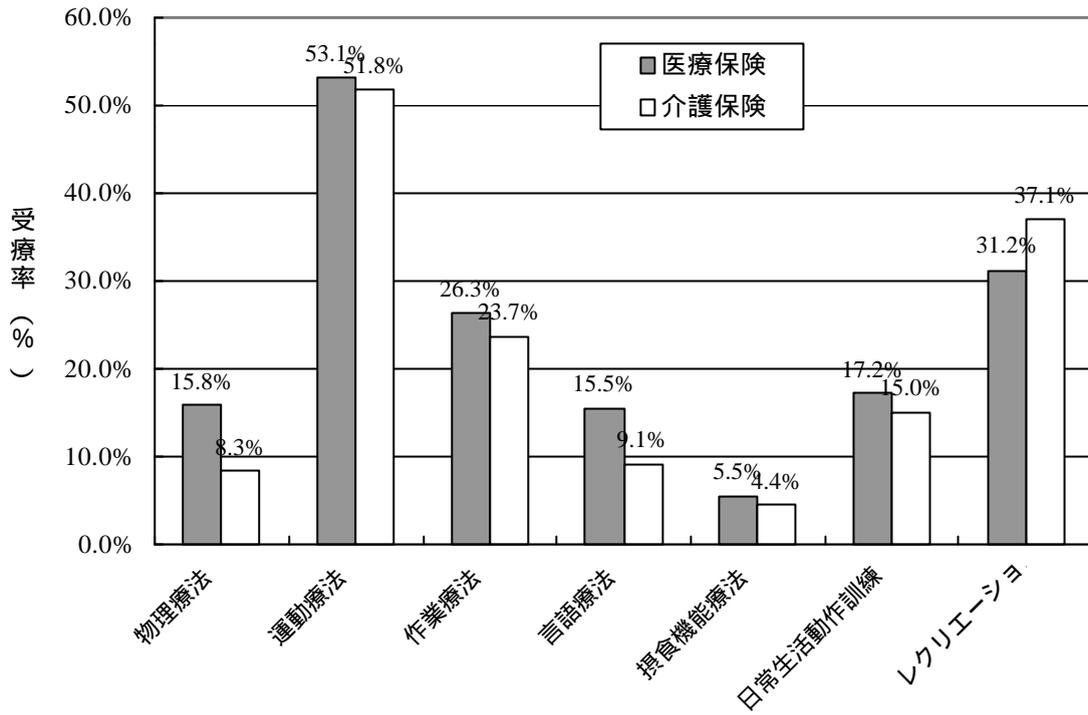
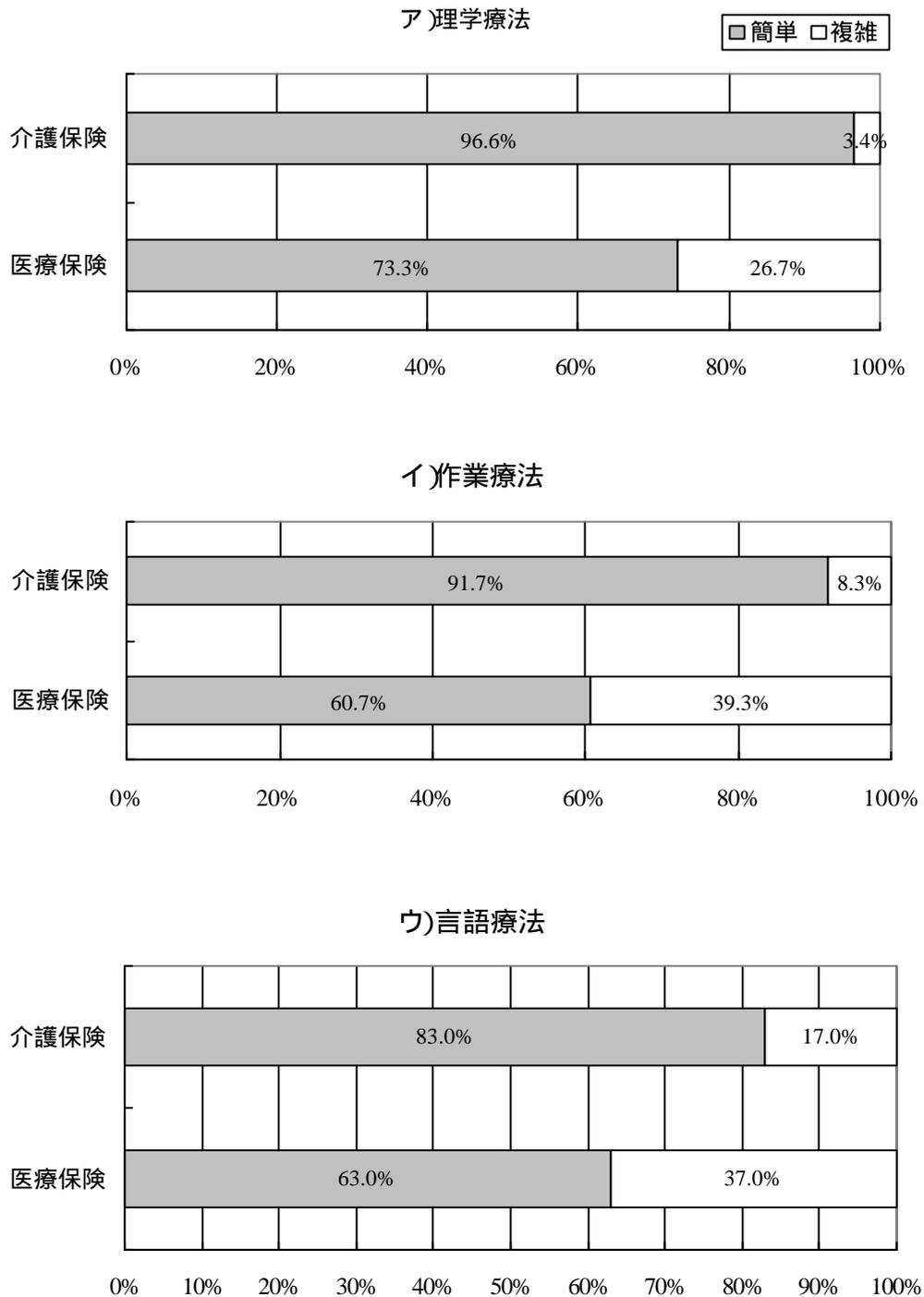


表 3-6. リハビリテーション / 機能訓練等の受療率と受療日数

	受療者数 (人)	受療率 (%)	平均受療日数 (日 / 月)
<b>物理療法</b>	<b>1,268</b>	<b>12.0</b>	<b>12.2</b>
- 医療保険(N=5,185)	820	15.8	11.6
- 介護保険(N=5,425)	448	8.3	13.2
<b>運動療法</b>	<b>5,562</b>	<b>52.4</b>	<b>13.5</b>
- 医療保険(N=5,185)	2,751	53.1	13.9
- 介護保険(N=5,425)	2,811	51.8	13.1
<b>作業療法</b>	<b>2,650</b>	<b>25.0</b>	<b>10.9</b>
- 医療保険(N=5,185)	1,362	26.3	12.3
- 介護保険(N=5,425)	1,288	23.7	9.7
<b>言語療法</b>	<b>1,299</b>	<b>12.2</b>	<b>7.9</b>
- 医療保険(N=5,185)	805	15.5	8.2
- 介護保険(N=5,425)	494	9.1	7.4
<b>摂食機能療法</b>	<b>520</b>	<b>4.9</b>	<b>-</b>
- 医療保険(N=5,185)	284	5.5	-
- 介護保険(N=5,425)	236	4.4	-
<b>日常生活動作訓練</b>	<b>1,709</b>	<b>16.1</b>	<b>17.7</b>
- 医療保険(N=5,185)	893	17.2	18.4
- 介護保険(N=5,425)	816	15.0	16.9
<b>レクリエーション</b>	<b>3,631</b>	<b>34.2</b>	<b>7.3</b>
- 医療保険(N=5,185)	1,617	31.2	7.2
- 介護保険(N=5,425)	2,014	37.1	7.3

次に、保険種類別に、理学療法、作業療法、言語療法の実施内容をみた。各リハビリテーションのうち、“複雑”の占める割合は、介護保険利用者で理学療法 3.4%、作業療法 8.3%、言語療法 17.0%に対し、医療保険利用者では、理学療法 26.7%、作業療法 39.3%、言語療法 37.0%であることから、医療保険利用者では介護保険利用者に比べ、相対的に個別的訓練が実施されていることがわかった。

図 3-31. 保険種類別にみたリハビリテーション実施内容



(10) 特定診療費の算定状況

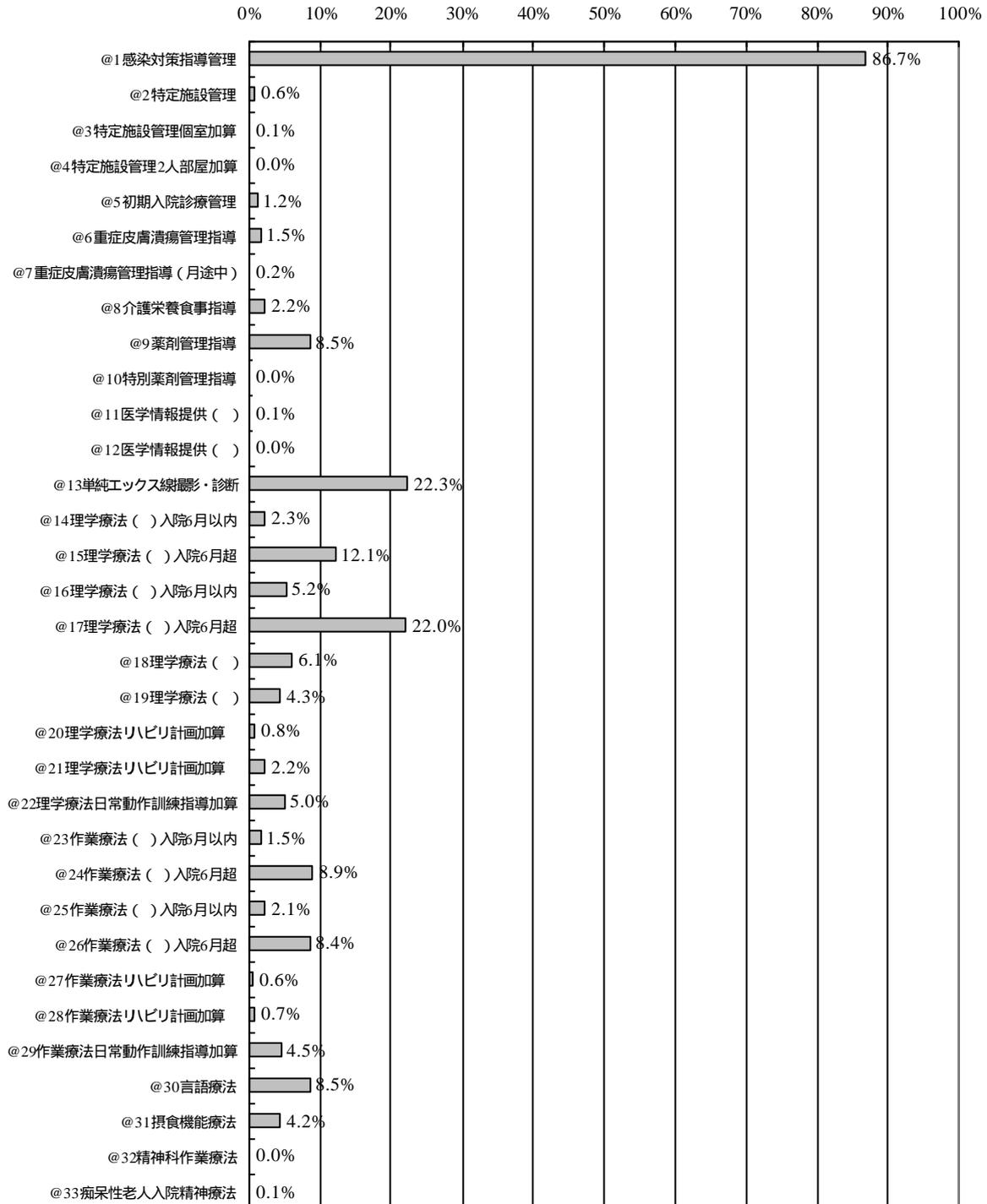
表 3-7 に、介護保険利用者 5,435 人に対する特定診療費の算定状況を示す。

表 3-7 . 特定診療費の算定状況 (N=5,435)

特定診療費の内容	算定者数	算定割合	平均算定回数	備考(所定単位数)
<b>1. 指導管理等</b>				
@1 感染対策指導管理	4711	86.7%	1.0	150単位/月
@2 特定施設管理	33	0.6%	12.8	250単位/日
@3 特定施設管理個室加算	7	0.1%	11.0	300単位/日
@4 特定施設管理2人部屋加算	0	0.0%	-	150単位/日
@5 初期入院診療管理	67	1.2%	1.0	250単位(入院後6月内2回限度)
@6 重症皮膚潰瘍管理指導	83	1.5%	1.0	540単位/月
@7 重症皮膚潰瘍管理指導(月途中)	10	0.2%	12.2	18単位/日
@8 介護栄養食事指導	119	2.2%	1.0	178単位(月1回まで)
@9 薬剤管理指導	461	8.5%	2.0	528単位(月2回まで)
@10 特別薬剤管理指導	1	0.0%	2.0	50単位/回
@11 医学情報提供( )	3	0.1%	1.0	220単位/回
@12 医学情報提供( )	2	0.0%	1.5	290単位/回
<b>2. 単純エックス線</b>				
@13 単純エックス線撮影・診断	1212	22.3%	1.3	200単位/回/部位
<b>3. リハビリテーション</b>				
@14 理学療法( )入院6月以内	126	2.3%	11.9	200単位/日
@15 理学療法( )入院6月超	656	12.1%	10.5	175単位/日
@16 理学療法( )入院6月以内	281	5.2%	10.0	185単位/日
@17 理学療法( )入院6月超	1197	22.0%	12.4	160単位/日
@18 理学療法( )	333	6.1%	13.4	100単位/日
@19 理学療法( )	234	4.3%	19.7	65単位/日
@20 理学療法リハビリ計画加算	42	0.8%	1.0	480単位(入院後2,3,6月に1回限度)
@21 理学療法リハビリ計画加算	119	2.2%	1.0	150単位(入院後2,3,6月に1回限度)
@22 理学療法日常動作訓練指導加算	273	5.0%	1.0	300単位/月(期間限定なし)
@23 作業療法( )入院6月以内	83	1.5%	9.5	200単位/日
@24 作業療法( )入院6月超	485	8.9%	9.1	175単位/日
@25 作業療法( )入院6月以内	116	2.1%	8.9	185単位/日
@26 作業療法( )入院6月超	457	8.4%	11.6	160単位/日
@27 作業療法リハビリ計画加算	30	0.6%	1.0	480単位(入院後2,3,6月に1回限度)
@28 作業療法リハビリ計画加算	38	0.7%	1.0	150単位(入院後2,3,6月に1回限度)
@29 作業療法日常動作訓練指導加算	242	4.5%	1.0	300単位/月(期間限定なし)
@30 言語療法	461	8.5%	8.0	135単位/日
@31 摂食機能療法	228	4.2%	3.7	185単位/日(月4回まで)
<b>4. 精神科専門療法</b>				
@32 精神科作業療法	0	0.0%	-	220単位/日
@33 痴呆性老人入院精神療法	3	0.1%	3.0	330単位/週(期間限定なし)

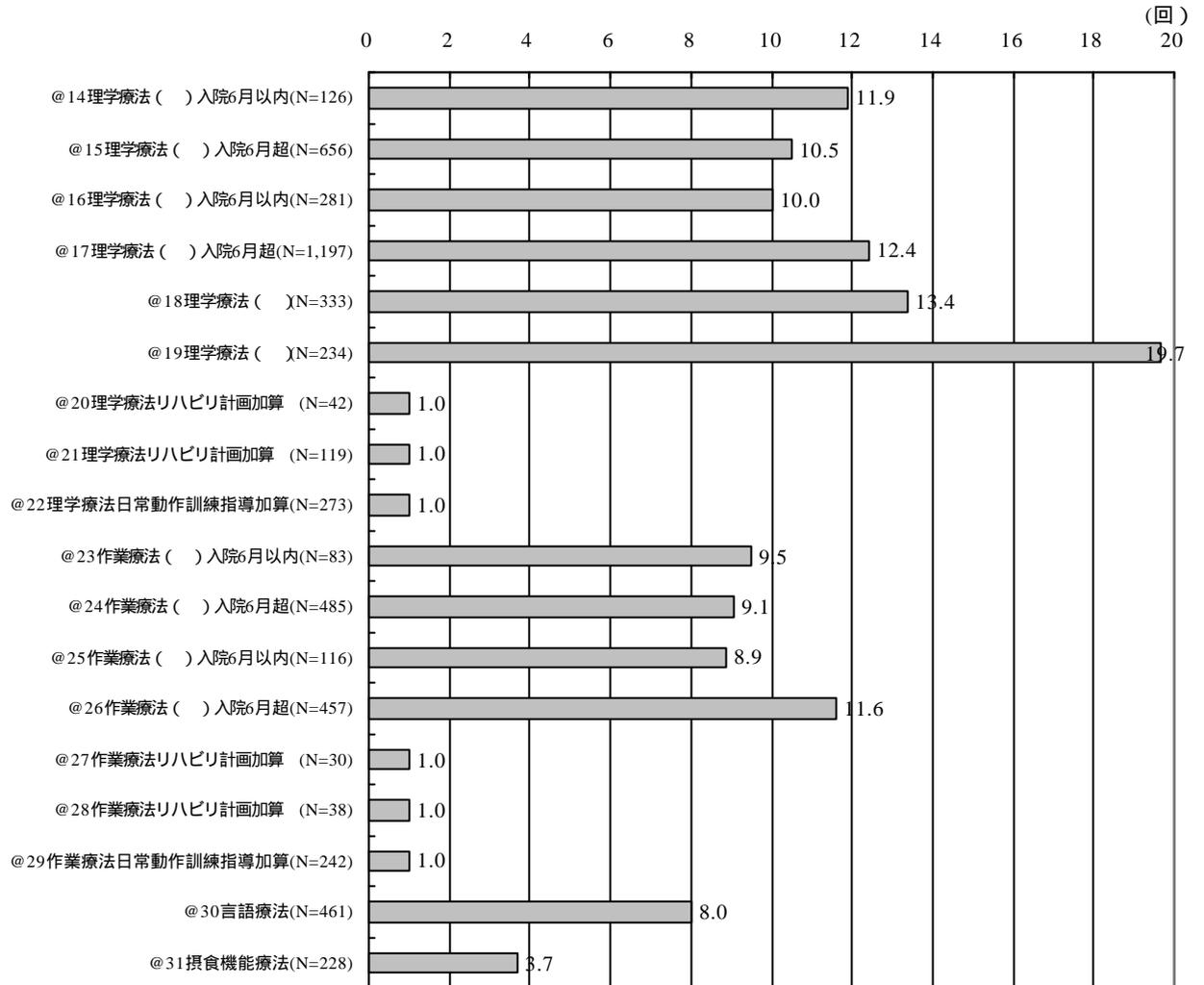
特定診療費の算定割合をみると、「感染対策指導管理」が 86.7%と最も多く、次いで「単純エックス線撮影・診断」22.3%、「理学療法（ ）入院6月超」22.0%という順であった。

図 3-32 . 特定診療費の算定割合



次に、リハビリテーションの算定回数状況を見ると、「理学療法（ ）」が19.7回と最も多く、次いで「理学療法（ ）」13.4回、「理学療法（ ）入院6月超」12.4回という順であった。

図 3-33 . リハビリテーション算定回数



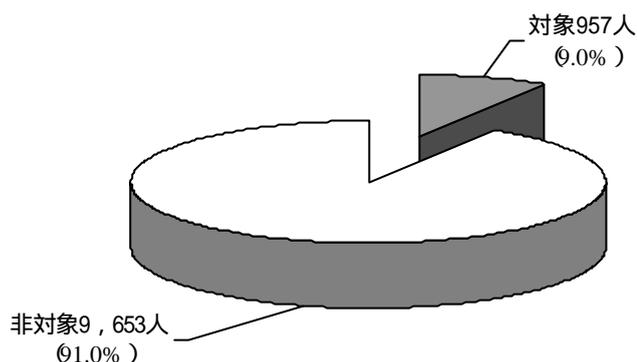
### (11) 公費負担医療等の状況

ここでは、国および地方が単独で実施している公費負担制度の受給状況について示す。

#### 公費負担医療

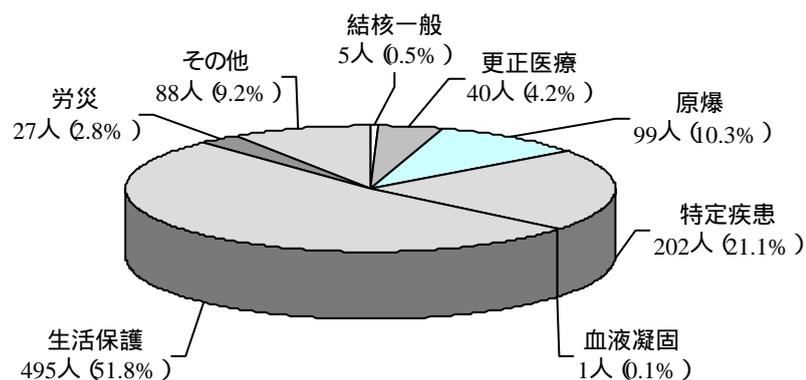
公費負担医療で利用者負担が減免されていたのは、入院患者 10,610 人中 957 人 (9.0%) であった。

図3-34 . 公費負担医療対象者の割合 (N=10,610)



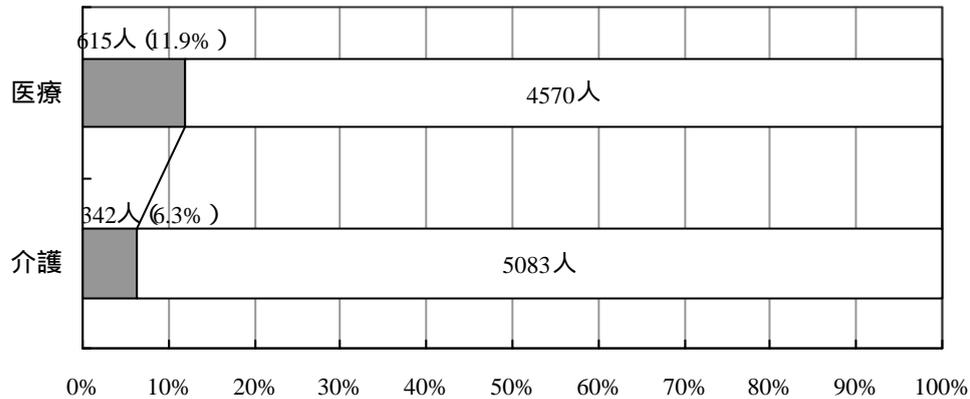
これを適用公費種類別にみると、公費負担医療対象者 957 人のうち、「生活保護」が 495 人 (51.8%) と最も多く、次いで「特定疾患」202 人 (21.1%)、「原爆」99 人 (10.3%) の順であった。

図3-35 . 公費種類別にみた対象者数 (N=957)



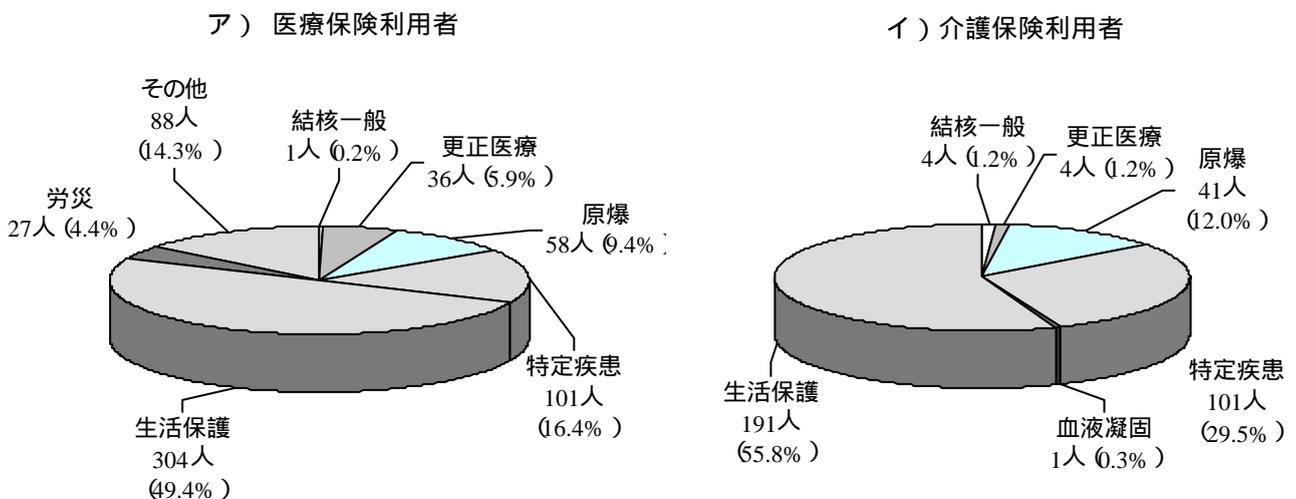
次に、公費負担医療対象者を保険種類別にみると、医療保険利用者 5,185 人中 615 人（11.9%）が、介護保険利用者 5,425 人中 342 人（6.3%）が対象者であった。医療保険利用者の方が、介護保険利用者に比べ、公費負担医療の該当率が高いことがわかった。

図3-36 . 保険種類別にみた公費負担医療対象者の割合  
(医療N=5,185、介護N=5,425)



さらに、これを公費種類別にみると、医療保険利用者では、公費負担医療対象者 615 人のうち、「生活保護」が 304 人（49.4%）と最も多く、次いで、「特定疾患」101 人（16.4%）、「原爆」58 人（9.4%）、「更正医療」36 人（5.9%）の順であった。一方、介護保険利用者では、対象者 342 人のうち、「生活保護」が 191 人（55.8%）と過半数を超え、次いで「特定疾患」101 人（29.5%）、「原爆」41 人（12.0%）の順であった。

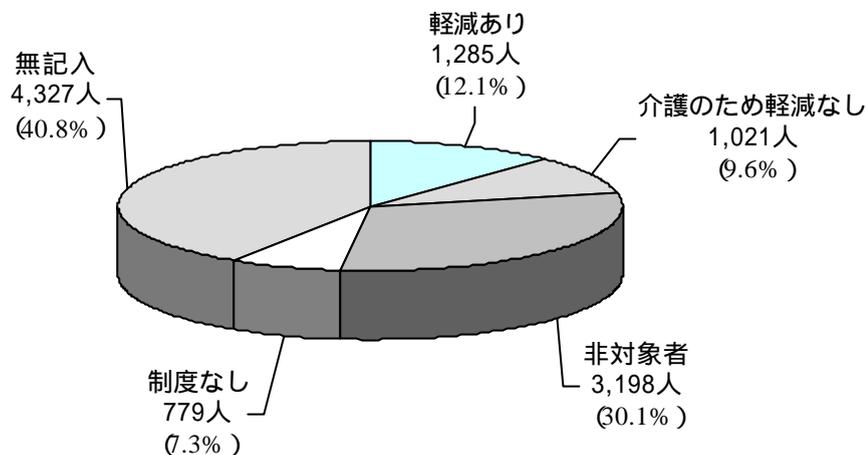
図 3-37 . 公費種類別にみた対象者数



### 地方単独助成制度

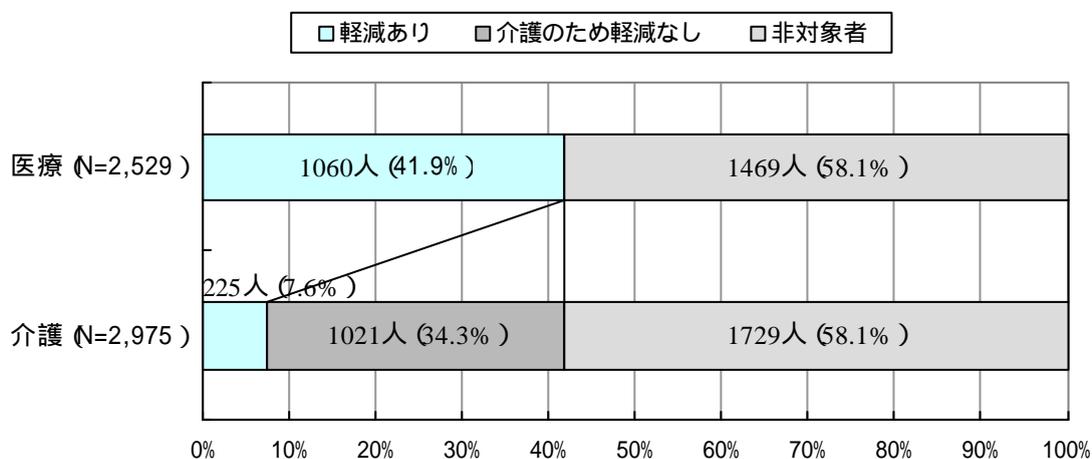
入院患者 10,610 人に対する地方単独助成制度の適用状況をみると、「負担軽減あり」が 1,285 人（12.1%）、「対象ではあるが介護保険病床のため軽減なし」が 1,021 人（9.6%）、「非対象」が 3,198 人（30.1%）であった。

図3-38 . 地方単独助成制度の状況 (N=10,610)



ここで、「助成制度なし」と「無記入」を除いた 5,504 人について、保険種別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3-39 . 保険種別別にみた地方単独助成制度による負担軽減の状況



## (12) おむつの使用状況

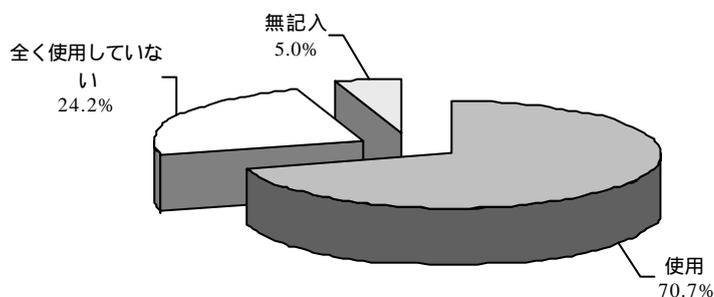
### おむつ使用者の割合

入院患者 (N=10,610) について、おむつの使用状況を見ると、「使用している」が 7,505 人(70.7%)、「全く使用していない」が 2,570 人(24.2%)、「無記入」535 人(5.0%)であった。

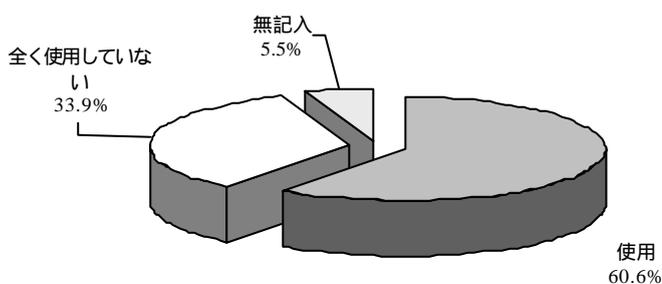
次にこれを、医療保険利用者 (N=5,185) と介護保険利用者 (N=5,425) に分けてみると、医療保険利用者では、「使用している」が 3,142 人(60.6%)、「全く使用していない」が 1,758 人(33.9%)、「無記入」285 人(5.5%)であった。一方、介護保険利用者では「使用している」が 4,363 人(80.4%)、「全く使用していない」が 812 人(15.0%)、「無記入」250 人(4.6%)であり、介護保険利用者でおむつ使用者の割合が高かった。

図 3-40 . おむつ使用者の割合

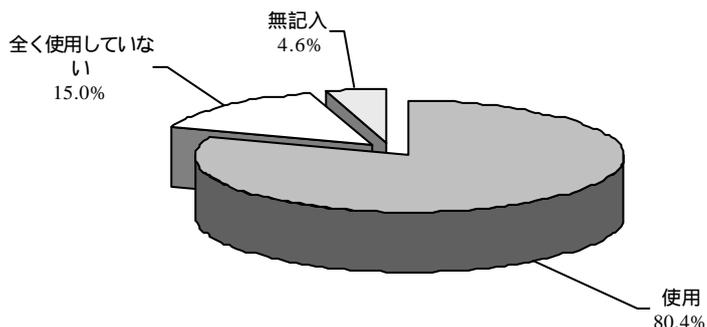
#### ア) 全体 (N=10,610)



#### イ) 医療保険 (N=5,185)



#### ウ) 介護保険 (N=5,425)



### おむつの種類

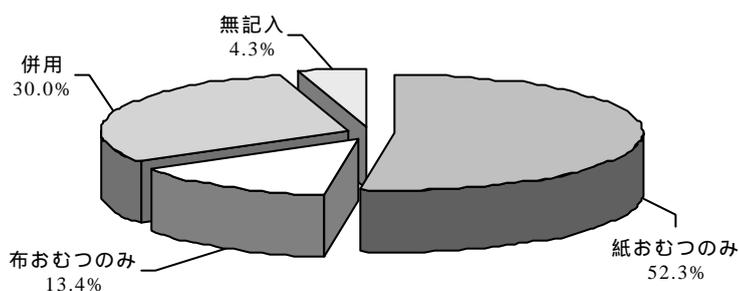
おむつ使用者 7,505 人について、おむつの種類を聞いたところ、「紙おむつのみ」が 3,922 人(52.3%)と最も多く、次いで「紙おむつと布おむつの併用」が 2,250 人(30.0%)、「布おむつのみ」1,009 人(13.4%)、「無記入」324 人(4.3%)の順であった。

これを、医療保険対象者 (N=3,142) と介護保険対象者 (N=3,142) に分けてみた。まず、医療保険利用者では、「紙おむつのみ」が 1,510 人(48.1%)と最も多く、次いで「併用」が 959 人(30.5%)、「布おむつのみ」499 人(15.9%)、「無記入」174 人(5.5%)の順であった。

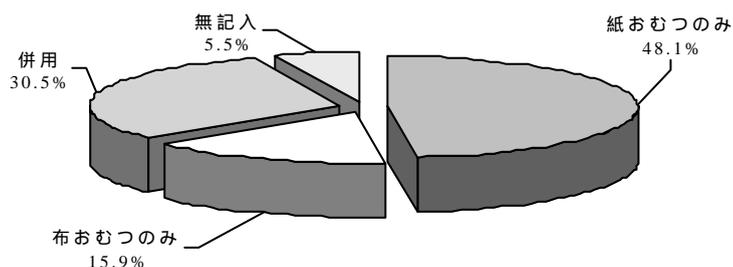
一方、介護保険利用者では、「紙おむつのみ」が 2,436 人(55.8%)と最も多く、次いで「併用」が 1,291 人(29.6%)、「布おむつのみ」528 人(12.1%)、「無記入」108 人(2.5%)の順であった。

図 3-41 . おむつの種類

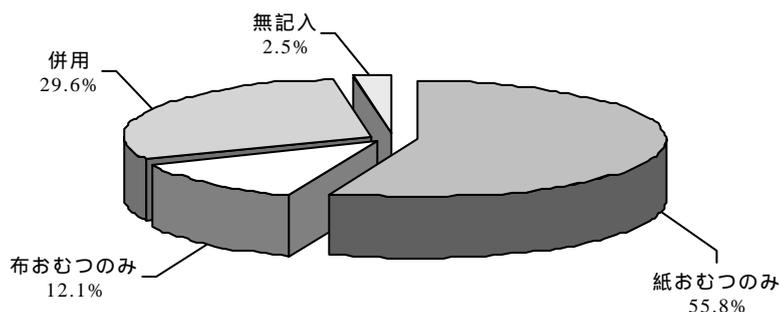
ア) 全体 (N=7,505)



イ) 医療保険 (N=3,142)



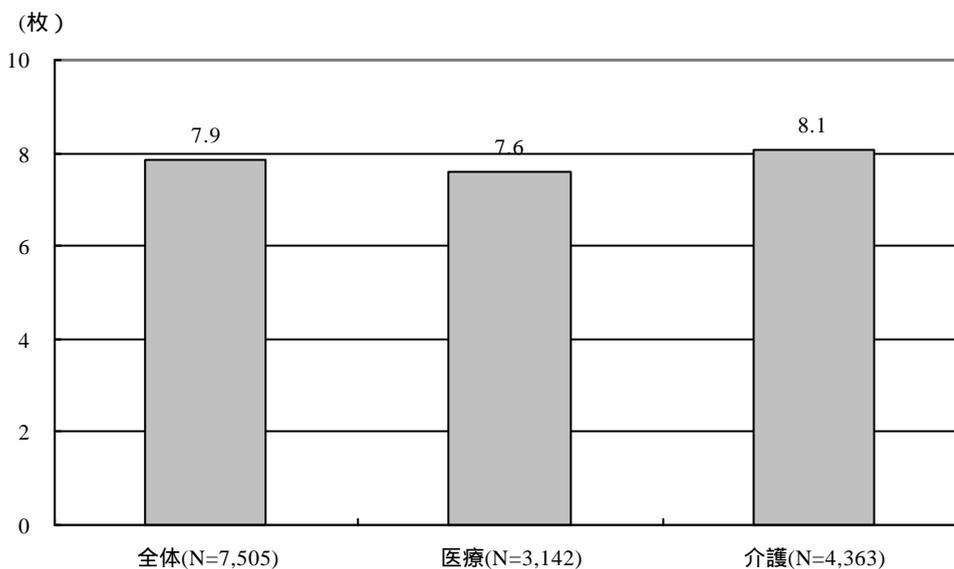
ウ) 介護保険 (N=4,363)



### 使用枚数

次に、おむつ使用者 1 人当たりの平均使用枚数をみると、1 日当たり 7.9 枚であった。これを保険種別にみると、医療保険対象者 7.6 枚、介護保険対象者 8.1 枚であった。

図 3-42 . おむつの使用枚数



### 利用者負担額

次に、医療保険対象者のうち、有効回答 2,549 人について、1 人当たり利用者負担額をみると、月平均で 21,057 円であった。

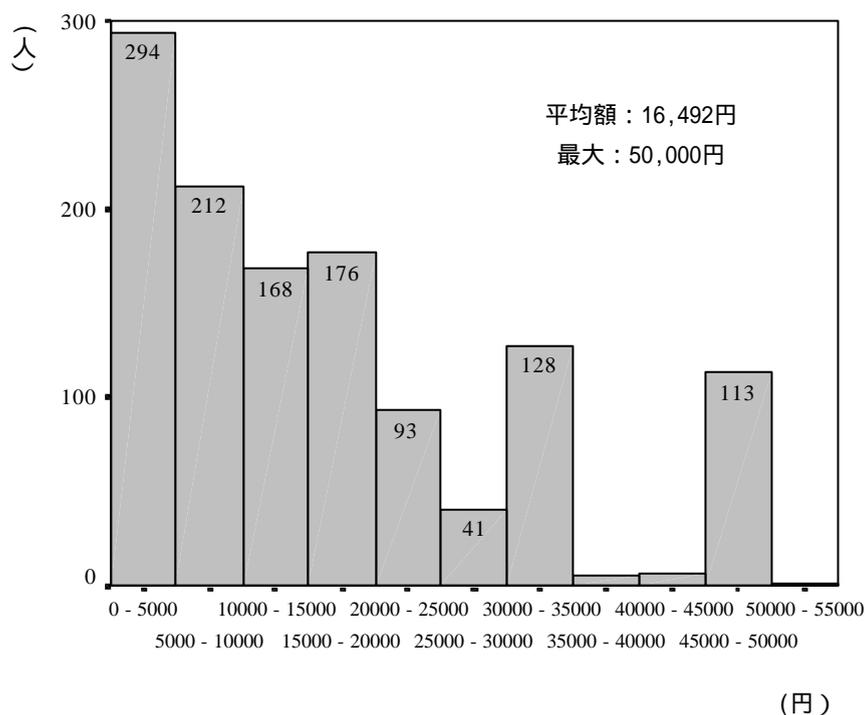
これをおむつ種類別にみた。まず、「紙おむつのみ」では、「0～5,000 円未満」が 294 人(23.7%)と最も多く、次いで「5,000 以上 10,000 円未満」212 人(17.1%)、「15,000 以上 20,000 円未満」176 人(14.2%)の順であった。なお、平均は 16,492 円、最大は 50,000 円であった。

次に「布おむつのみ」では、「30,000 以上 35,000 円未満」が 82 人(19.0%)と最も多く、次いで「25,000 以上 30,000 円未満」63 人(14.6%)であった。なお、平均は 22,200 円、最大は 84,756 円であった。

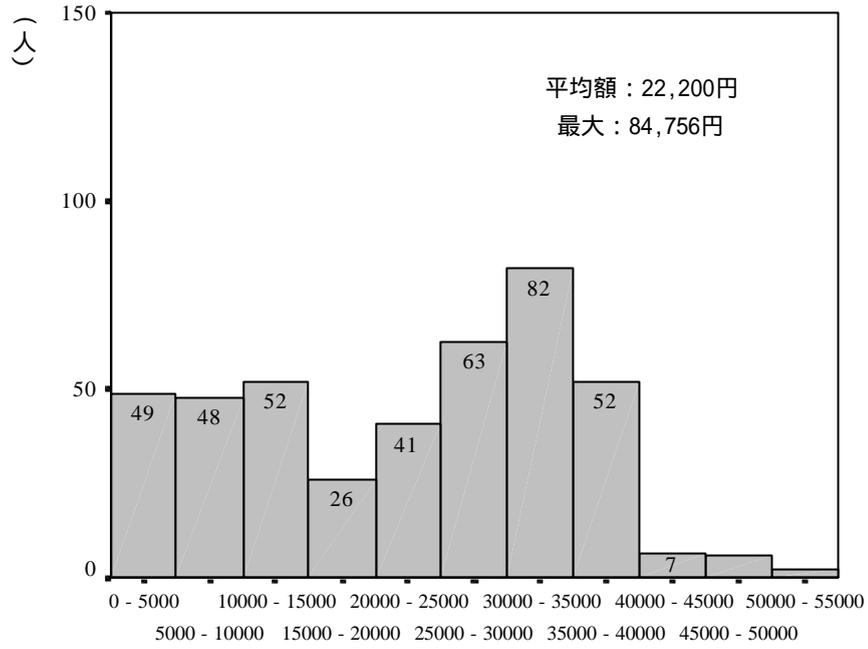
また、「併用」では、「45,000 以上 50,000 円未満」が 147 人(16.7%)と最も多く、次いで「25,000 以上 30,000 円未満」116 人(13.2%)、「30,000 以上 35,000 円未満」101 人(11.5%)という順であった。なお、平均は 27,973 円、最大は 54,000 円であった。

図 3-43 . 利用者負担額の分布状況

#### ア) 紙おむつのみ (N=1,238)

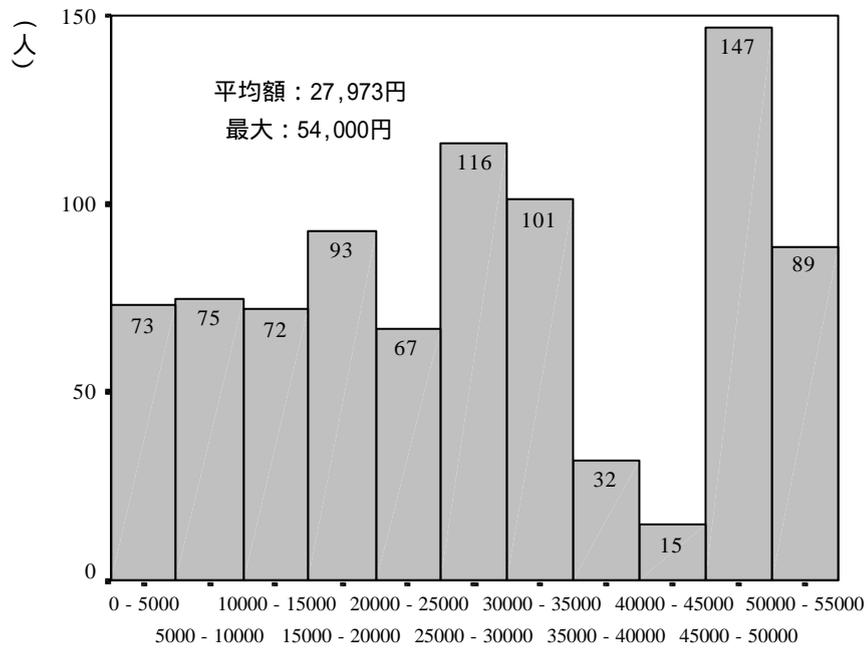


イ) 布おむつのみ (N=431)



(円)

ウ) 併用 (N=880)



(円)

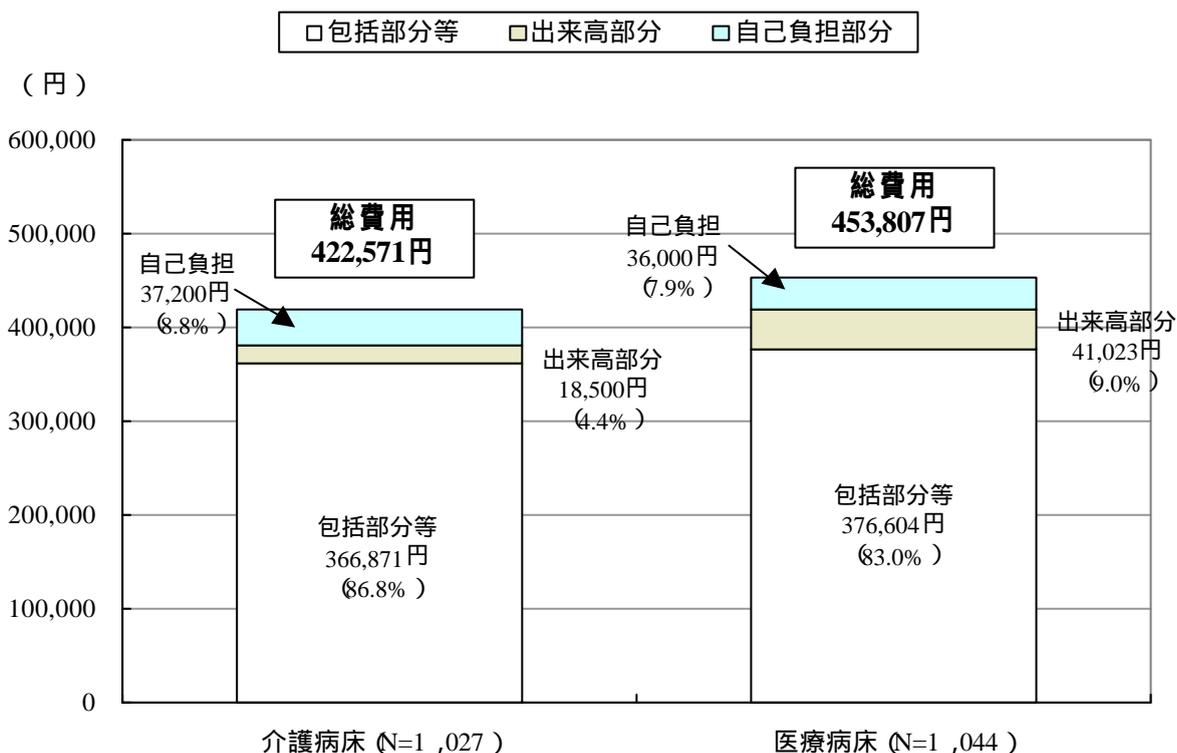
( 1 3 ) 1人あたり月間費用内訳

療養型病床群における30日間継続入院患者を対象に、1人あたり総費用額と出来高部分割合等について、保険種類別にみた。

介護保険利用者（有効回答 N=1,027）では、1人あたり総費用は422,571円、うち包括部分等が366,871円（86.8%）、出来高部分が18,500円（4.4%）、自己負担が37,200円（8.8%）であった。一方、医療保険利用者（有効回答 N=1,044）では、総費用は453,807円、うち包括部分等が376,604円（83.0%）、出来高部分が41,023円（9.0%）、自己負担が36,000円（7.9%）であった。

包括部分等については、1日あたりの基本点数（単位数）が、医療保険と介護保険でほぼ同水準であることから大きな差異はみられなかったが、出来高部分については、医療保険適用病床が金額で約23,000円、総費用に占める割合で4.6ポイント上回っていた。

図3-44 . 1人あたり月間費用内訳



#### 4. 経営の状況

本節では、平成11年10月～平成12年9月における医業収入、医業費用、医業収支の推移等を示す。なお、分析対象は、月次データが入手できた57病院とした。

##### (1) 1病院当たり医業収入の推移

###### 医業収入

平成11年10月～平成12年9月の1病院当たり医業収入をみると、平成11年10月の115.3百万円から同程度で推移した後、平成12年3月に121.5百万円に増加、4月に一旦114.5百万円に減少した後、5月以降120.0百万円前後で推移している。なお、平成12年9月の医業収入の構成割合は、入院88.3%、外来10.2%、その他1.5%であった。

図4-1. 1病院当たり医業収入の推移 (N=57)

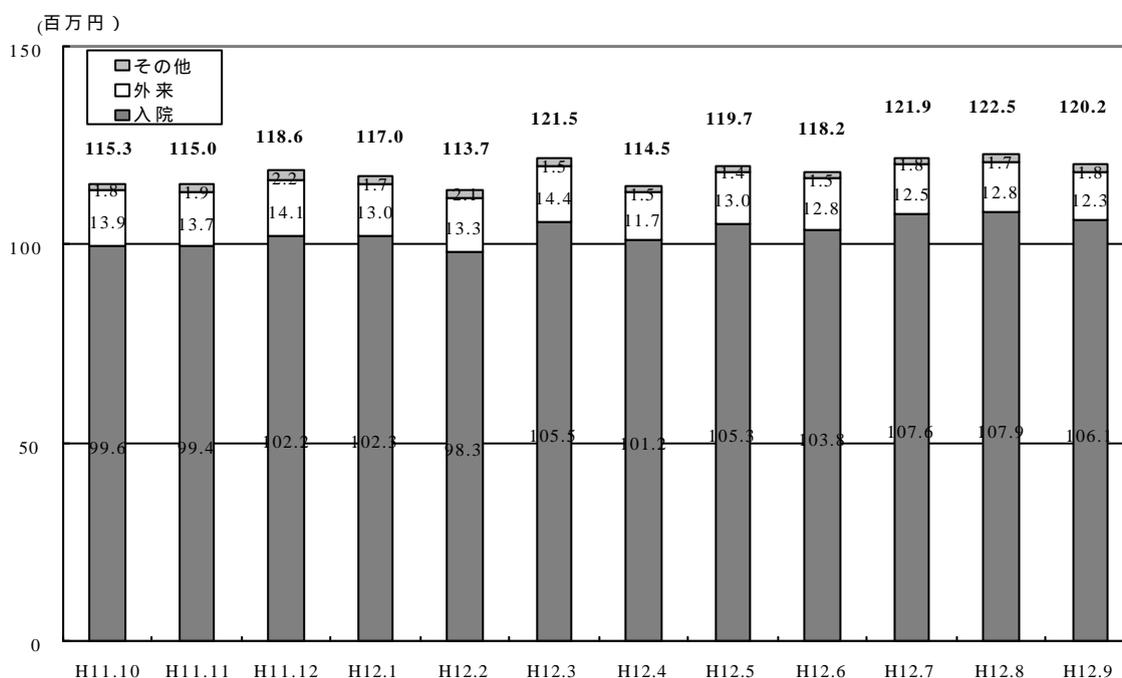


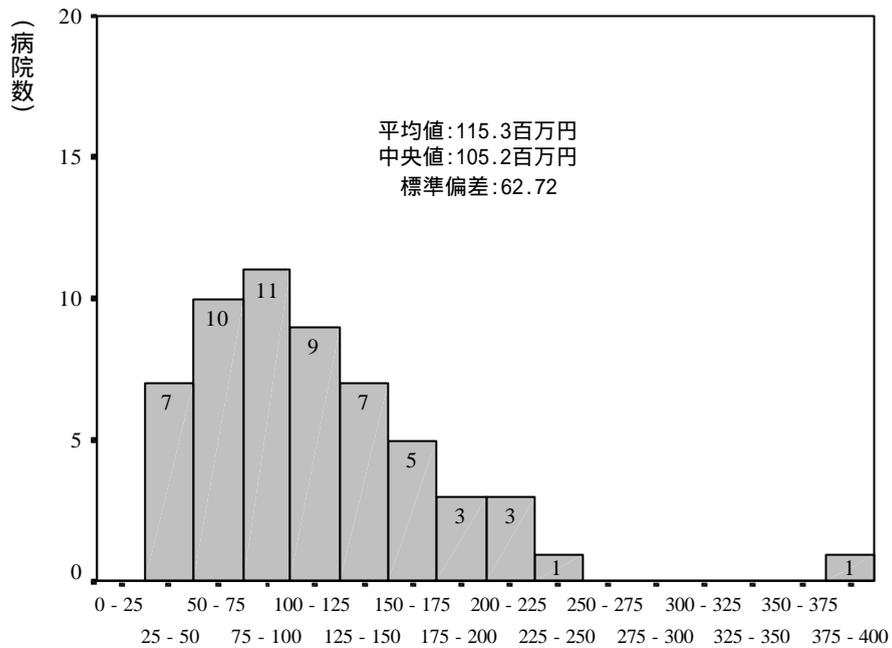
表4-1. 1病院当たり医業収入と構成割合 (N=57)

	H11年 10月	11月	12月	H12年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
金額 (百万円)												
医業収入	115.3	115.0	118.6	117.0	113.7	121.5	114.5	119.7	118.2	121.9	122.5	120.2
入院	99.6	99.4	102.2	102.3	98.3	105.5	101.2	105.3	103.8	107.6	107.9	106.1
外来	13.9	13.7	14.1	13.0	13.3	14.4	11.7	13.0	12.8	12.5	12.8	12.3
その他	1.8	1.9	2.2	1.7	2.1	1.5	1.5	1.4	1.5	1.8	1.7	1.8
構成割合 (%)												
医業収入	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院	86.3	86.4	86.2	87.5	86.5	86.9	88.4	88.0	87.9	88.3	88.1	88.3
外来	12.1	11.9	11.9	11.1	11.7	11.8	10.2	10.8	10.8	10.2	10.4	10.2
その他	1.6	1.7	1.9	1.5	1.8	1.3	1.3	1.2	1.3	1.5	1.4	1.5

次に、平成 11 年 10 月と平成 12 年 9 月の医業収入階級区分別病院数の分布状況を比較すると、平均額は 115.3 百万円から 120.2 百万円へと増加しているものの、中央値は 105.2 百万円から 95.0 百万円へと減少しており、また、標準偏差値も増加していることから、病院間での格差が広がる傾向にあることが示唆された。

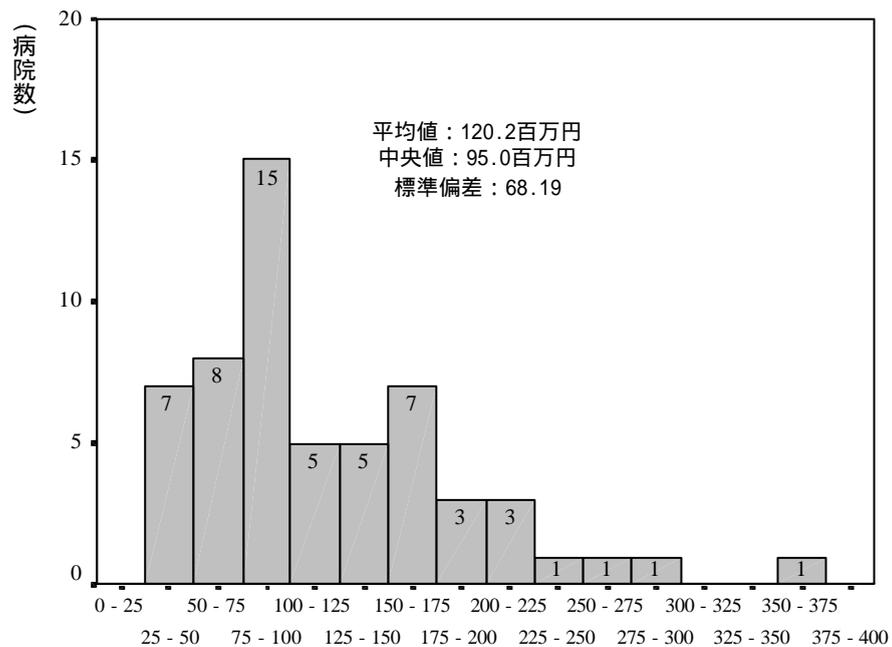
図 4-2. 医業収入階級別にみた病院数の分布状況 (N=57)

ア) 平成 11 年 10 月



(単位：百万円)

イ) 平成 12 年 9 月

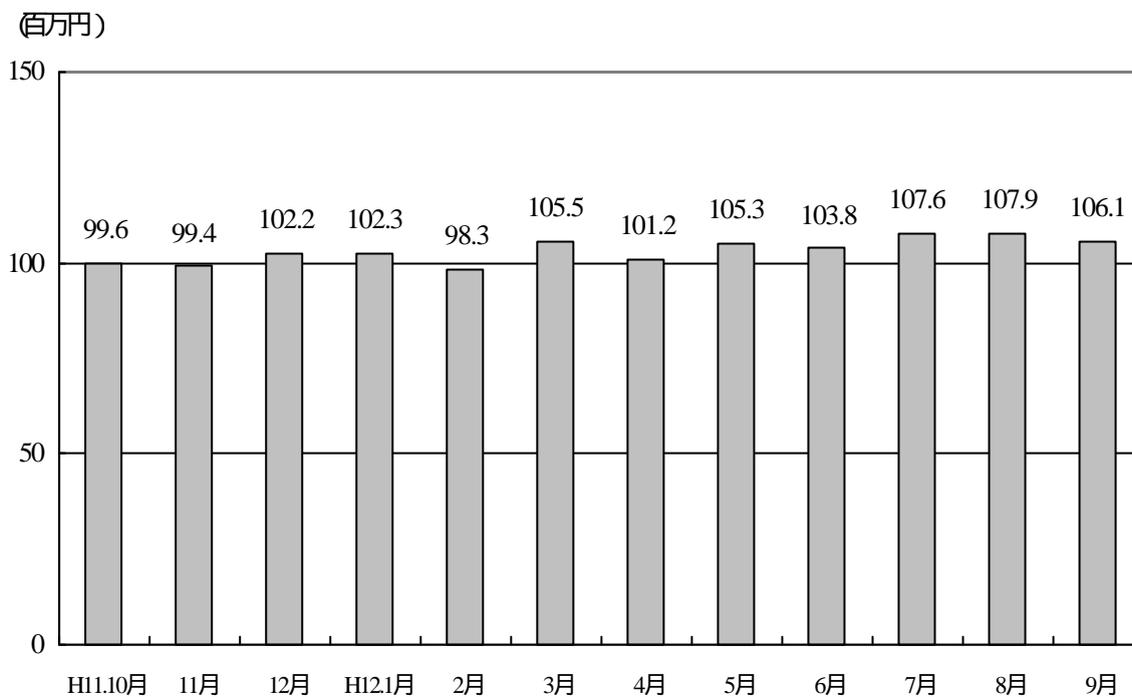


(単位：百万円)

## 入院収入

1 病院当たり入院収入の月次推移をみると、平成 11 年 10 月の 99.6 百万円から同程度で推移した後、平成 12 年 3 月に 105.5 百万円まで増加、4 月に一旦 101.2 百万円まで減少した後、5 月以降 106.0 百万円前後で推移している。

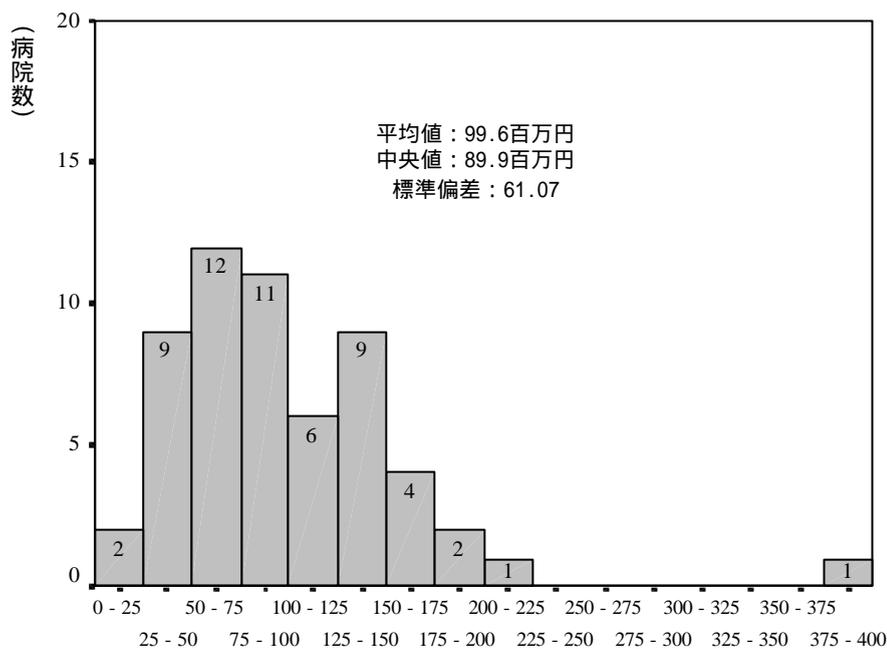
図 4-3.1 病院当たり入院収入の推移 (N=57)



医業収入の場合と同様、平成 11 年 10 月と平成 12 年 9 月の入院収入階級区分別病院数の分布状況を比較すると、平均額は 99.6 百万円から 106.1 百万円へと増加しているものの、中央値は 89.9 百万円から 87.6 百万円へと減少しており、また、標準偏差値も大きくなっていることから、病院間での格差が広がる傾向にあることが示唆された。

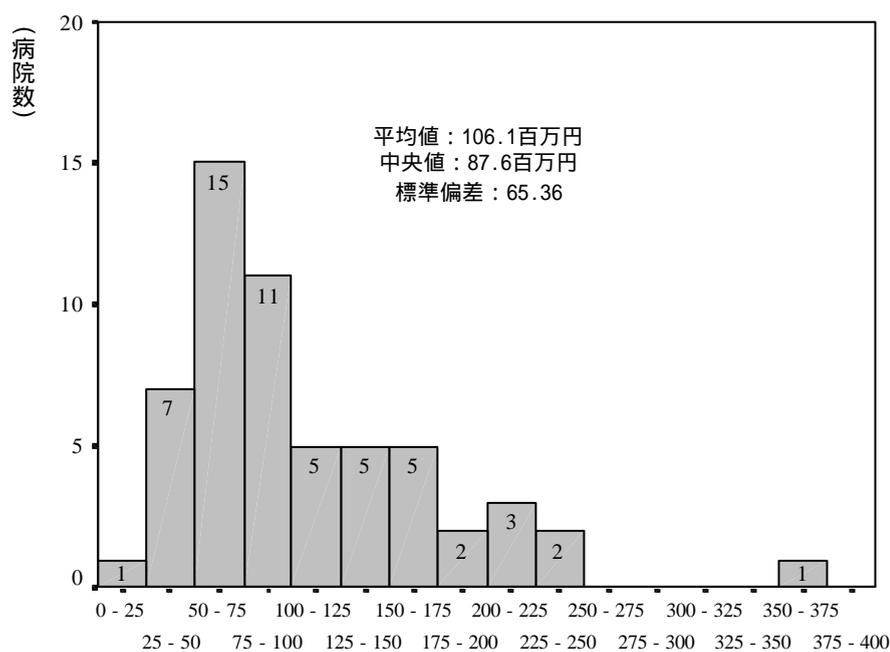
図 4-4. 入院収入階級別にみた病院数の分布状況 (N=57)

ア) 平成 11 年 10 月



(単位：百万円)

イ) 平成 12 年 9 月

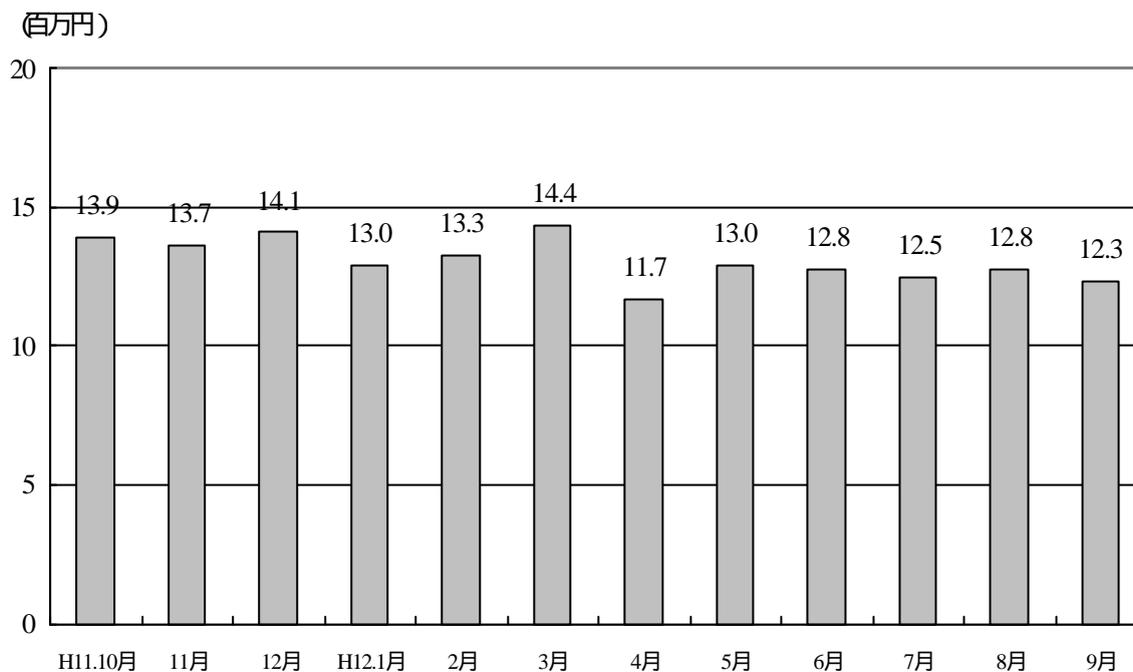


(単位：百万円)

## 外来収入

1病院当たり外来収入の月次推移をみると、平成11年10月の13.9百万円から同程度で推移した後、平成12年3月に14.4百万円まで増加、4月に11.7百万円まで減少した後、12.5百万円前後で推移している。介護保険施行以降、外来収入は減少傾向にある。

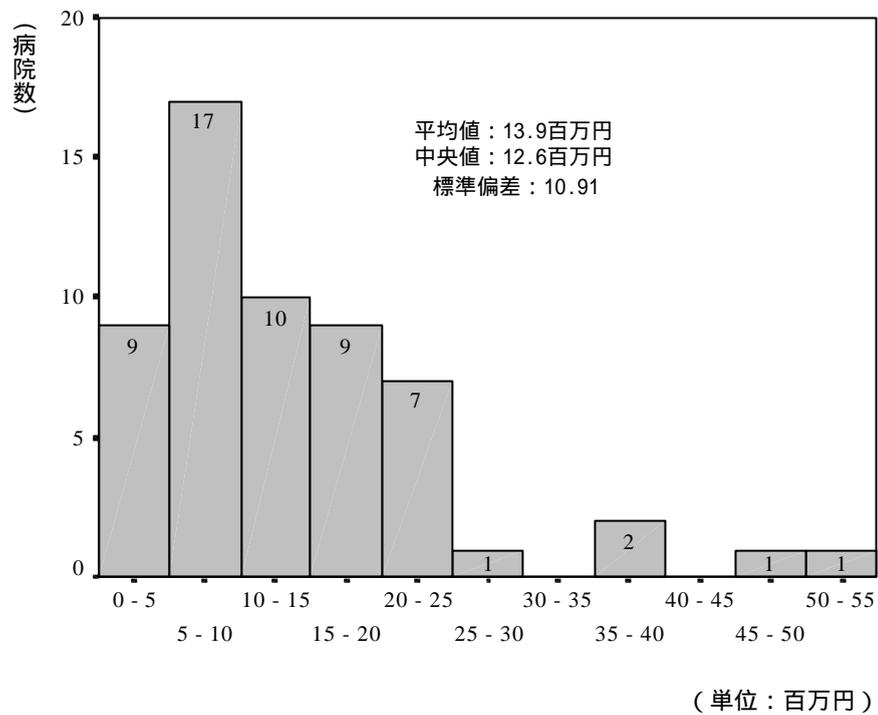
図 4-5.1 病院当たり外来収入の推移 (N=57)



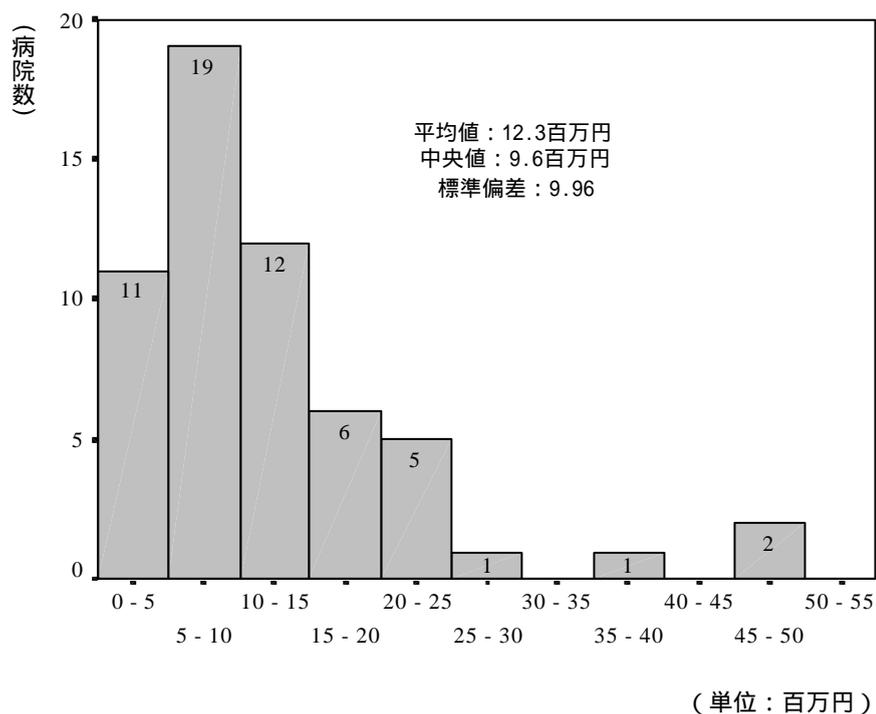
次に、平成 11 年 10 月と平成 12 年 9 月の外来収入階級区分別病院数の分布状況を比較すると、平均額は 13.9 百万円から 12.3 百万円へ、中央値も 12.6 百万円から 9.6 百万円へと減少しており、外来収入が減少傾向にあることが示唆された。

図 4-6. 外来収入階級別にみた病院数の分布状況 (N=57)

ア) 平成 11 年 10 月



イ) 平成 12 年 9 月



(2) 1病院当たり医業費用の推移

平成11年10月～平成12年9月の1病院当たり医業費用の推移をみると、平成11年10月の107.7百万円が、その後多少の変動はあるものの、108.0～110.0百万円前後で推移している。

図4-7. 1病院当たり医業費用(N=57)

(百万円)

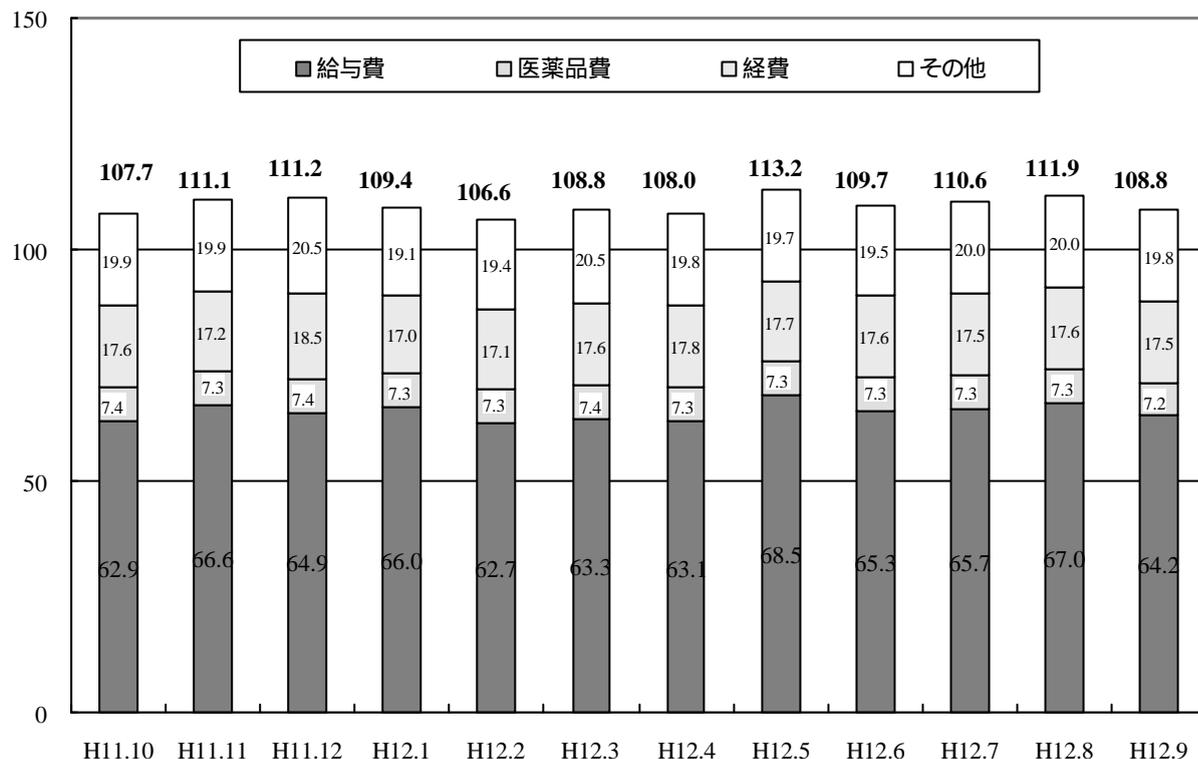


表 4-2 に、医業費用の内訳を示す。平成 12 年 9 月における構成割合をみると、「給与費」が 59.0%と最も多く、次いで「経費」16.1%、「医薬品費」6.6%、「委託費」6.2%、「材料費（給食材料+診療材料）」4.9%、「減価償却費」4.8%の順であった。

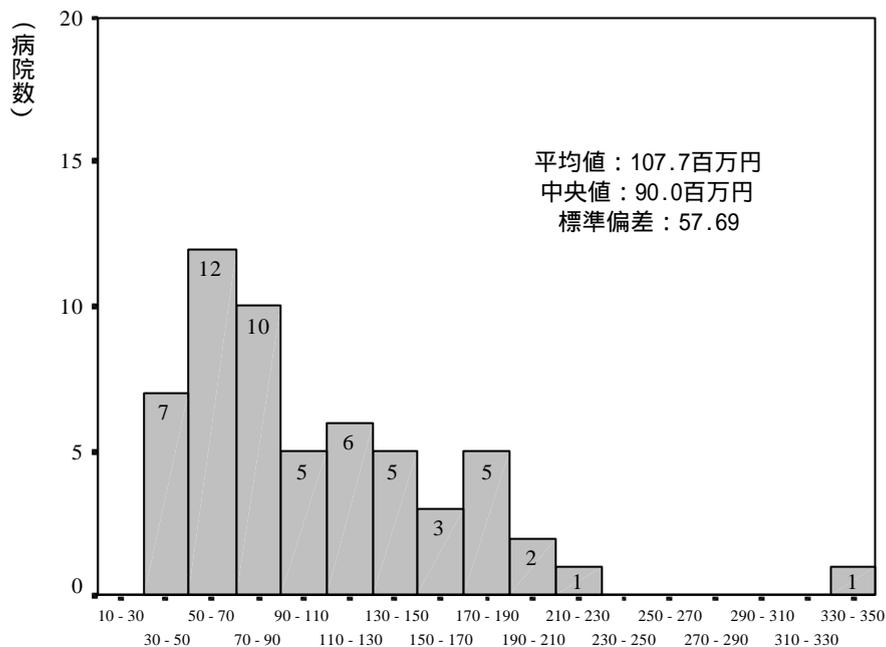
表 4-2 . 1 病院当たり医業費用と構成割合 (N=57)

	H11年 10月	11月	12月	H12年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
金額（百万円）												
医業費用計	107.7	111.1	111.2	109.4	106.6	108.8	108.0	113.2	109.7	110.6	111.9	108.8
給与費	62.9	66.6	64.9	66.0	62.7	63.3	63.1	68.5	65.3	65.7	67.0	64.2
医薬品費	7.4	7.3	7.4	7.3	7.3	7.4	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3	7.2
給食用材料費	3.1	3.0	3.3	3.0	3.0	3.2	3.0	3.0	3.1	3.0	3.0	3.0
診療材料費	2.4	2.3	2.8	2.0	2.2	2.6	2.5	2.4	2.3	2.3	2.3	2.3
経費	17.6	17.2	18.5	17.0	17.1	17.6	17.8	17.7	17.6	17.5	17.6	17.5
委託費	6.7	7.0	6.8	6.5	6.5	6.9	6.6	6.6	6.7	6.9	6.9	6.7
減価償却費	5.2	5.2	5.3	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2
その他医業費用	2.6	2.4	2.4	2.4	2.5	2.8	2.6	2.5	2.3	2.5	2.7	2.6
構成割合（％）												
医業費用計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
給与費	58.3	60.0	58.3	60.4	58.8	58.2	58.4	60.5	59.6	59.5	59.9	59.0
医薬品費	6.9	6.6	6.6	6.7	6.9	6.8	6.8	6.4	6.7	6.6	6.5	6.6
給食用材料費	2.9	2.7	3.0	2.8	2.8	2.9	2.8	2.7	2.8	2.7	2.7	2.8
診療材料費	2.2	2.1	2.5	1.8	2.1	2.4	2.3	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1
経費	16.4	15.5	16.6	15.5	16.1	16.2	16.5	15.6	16.0	15.9	15.7	16.1
委託費	6.2	6.3	6.1	5.9	6.1	6.3	6.1	5.8	6.1	6.3	6.1	6.2
減価償却費	4.8	4.6	4.7	4.8	4.9	4.8	4.8	4.6	4.7	4.7	4.6	4.8
その他医業費用	2.4	2.2	2.1	2.2	2.4	2.5	2.4	2.2	2.1	2.3	2.4	2.4

次に、平成 11 年 10 月と平成 12 年 9 月の医業収入階級区分別病院の分布状況を比較すると、平均額は 107.7 百万円から 108.8 百万円へ、中央値も 90.0 百万円から 94.3 百万円へと増加していた。

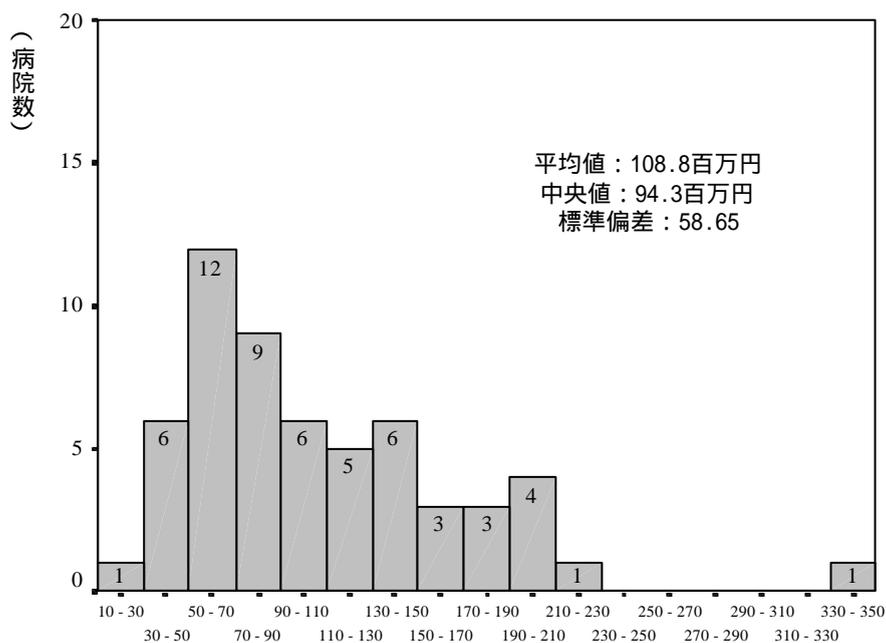
図 4-8 . 階級別にみた医業費用の分布状況(N=57)

ア) 平成 11 年 10 月



(単位：百万円)

イ) 平成 12 年 9 月



(単位：百万円)

(3) 1 病院当たり医業収支の推移

平成 11 年 10 月～平成 12 年 9 月の 1 病院当たり医業収支の推移をみると、平成 11 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、その後は平成 12 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。

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、平成 12 年 7 月以降、9%前後となっている。

図 4-9 . 1 病院当たり医業収支の推移 (N=57)

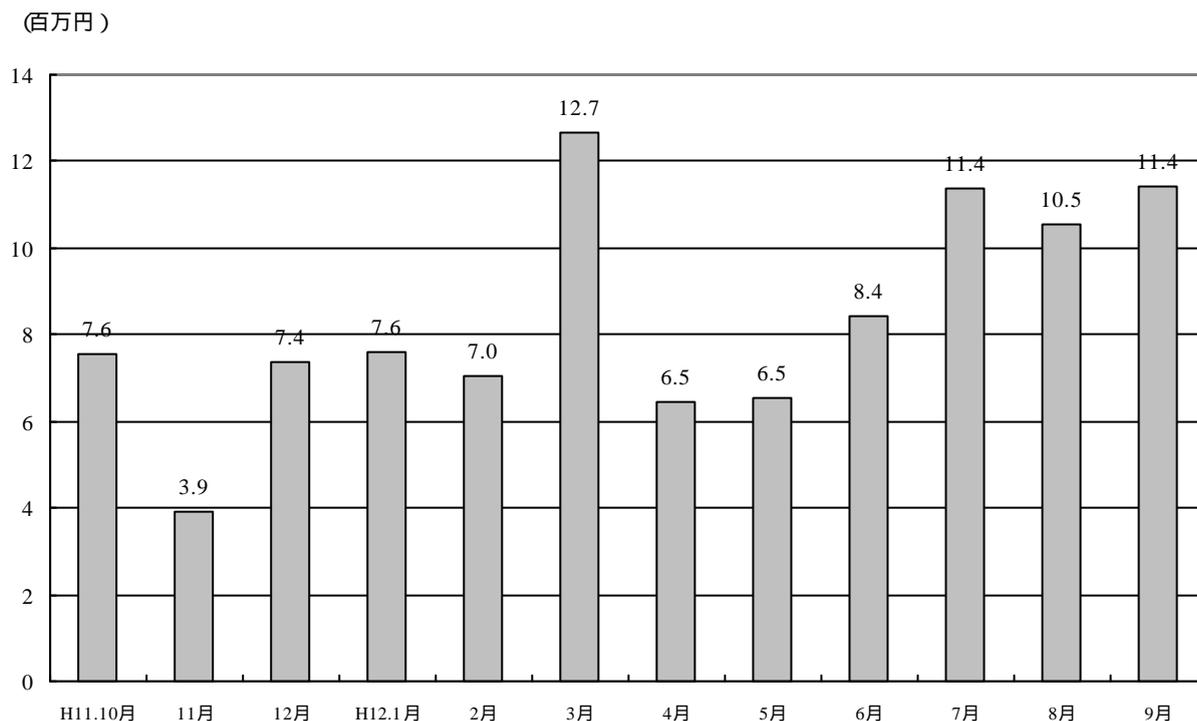


表 4-3 . 1 事業所当たり医業収入 / 費用 / 収支 / 収支率の推移 (N=57)

	年 10月	11月	12月	H12年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医業収入 (百万円)	115.3	115.0	118.6	117.0	113.7	121.5	114.5	119.7	118.2	121.9	122.5	120.2
医業費用 (百万円)	107.7	111.1	111.2	109.4	106.6	108.8	108.0	113.2	109.7	110.6	111.9	108.8
医業収支 (百万円)	7.6	3.9	7.4	7.6	7.0	12.7	6.5	6.5	8.4	11.4	10.5	11.4
収支率 (%)	6.6	3.4	6.2	6.5	6.2	10.5	5.7	5.4	7.1	9.4	8.6	9.5

(4) 介護報酬設定時との比較

厚生労働省は、介護報酬を決定するため、平成11年3月に「介護報酬に関する実態調査」を実施している。その当時のデータと、今回の調査対象病院における平成12年9月のデータを比較した。

平成11年3月の調査対象は、療養型病床群が60%以上の226病院、平均病床数は127.3床、常勤換算従事者数は112.2人であった。これら病院の医業収入平均額は78,694,828円、医業費用平均額は70,755,559円で、医業収支差額が7,939,270円、医業収支率は10.1%であった。

本調査の対象57病院の、平成12年9月時点のデータでは、医業収入平均額は120,212,429円、医業費用平均額は108,799,038円で、医業収支差額が11,413,390円、医業収支率は9.5%であった。対象病院が異なるため、単純比較はできないが、医業収支率からみれば同水準と言える。

表4-4. 介護報酬設定時との比較

	平成11年3月 (N=226)		平成12年9月 (N=57)	
	金額	構成割合	金額	構成割合
<b>医業収入</b>				
1 入院収入	64,988,537	82.6%	106,130,568	88.3%
(再掲) 介護保険	-	-	47,266,397	39.3%
(再掲) 医療保険	64,988,537	82.6%	58,864,171	49.0%
2 外来収入	13,086,249	16.6%	12,284,623	10.2%
3 その他の医業収入	620,042	0.8%	1,797,238	1.5%
合 計	78,694,828	100.0%	120,212,429	100.0%
<b>医業費用</b>				
1 給与費	39,320,403	50.0%	64,238,688	53.4%
2 医薬品費	5,953,323	7.6%	7,189,773	6.0%
3 給食用材料費	2,015,474	2.6%	3,041,889	2.5%
4 診療材料費・医療消耗器具備品費	2,131,901	2.7%	2,286,393	1.9%
5 経費	11,005,769	14.0%	17,544,259	14.6%
6 委託費	4,211,192	5.4%	6,723,409	5.6%
(再掲) 検査委託費	623,365	0.8%	702,824	0.6%
(再掲) 患者用給食委託費	1,764,037	2.2%	3,178,265	2.6%
(再掲) 寝具類洗濯・賃貸委託	457,899	0.6%	1,137,687	0.9%
(再掲) 病衣洗濯・賃貸委託費	218,387	0.3%		0.0%
(再掲) 医療用廃棄物委託費	139,709	0.2%	179,175	0.1%
(再掲) 医療事務委託費	280,884	0.4%	590,872	0.5%
7 減価償却費	3,587,049	4.6%	5,203,590	4.3%
8 その他の医業費用	2,530,447	3.2%	2,616,948	2.2%
合 計	70,755,559	89.9%	108,799,038	90.5%
<b>医業収支差額 ( - )</b>	7,939,270	10.1%	11,413,390	9.5%
<b>(参考プロフィール)</b>				
平均病床数	127.3床		196.8床	
平均常勤換算従事者数	112.2人		168.6人	

注) 構成割合は、医業収入の合計を100.0%としたものである。

## 5. 療養型病床群入院患者の他医療機関受診状況

今回、平成12年9月末日の療養型病床群の入院患者に関し、他の医療機関の受診状況を調査した。以下、有効回答50病院の分析結果を示す。

### (1) 回答医療機関のプロフィール

表5-1に、回答のあった50病院の病棟種類別にみた病棟数、病床数、入院患者数を示す。

表5-1. 病棟種類別にみた病棟数と病床数

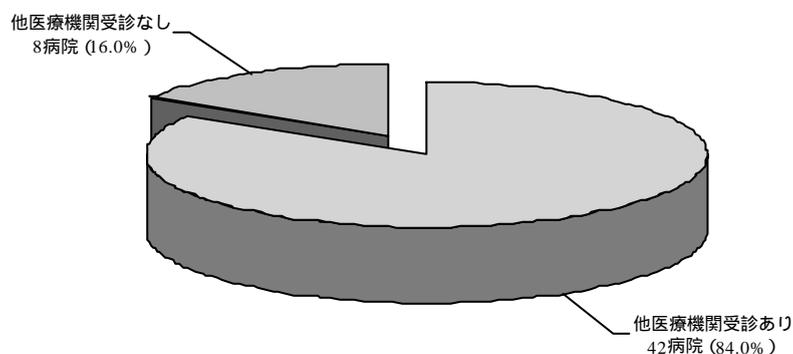
	病棟数	病床数	入院患者数
総数	157	7,673	7,383
(1)療養型(介護)	68	3,354	3,243
(2)療養型(医療)	75	3,619	3,471
(3)療養型(混合)	14	700	669

### (2) 他医療機関の受診状況

#### 病院単位

他医療機関の受診状況を病院単位で見ると、50病院中、「他医療機関の受診あり」が42病院(84.0%)、「受診なし」が8病院(16.0%)であった。

図5-1. 他医療機関の受診状況(病院単位)(N=50)



### 病棟単位

他医療機関の受診状況を病棟単位で見ると、157 病棟中、「他医療機関の受診あり」が 114 病棟（72.6%）、「受診なし」が 43 病棟（27.4%）であった。

これを病棟種類別にみると、「介護病棟」では 68 病棟中 47 病棟（69.1%）で、「医療病棟」では 75 病棟中 57 病棟（76.0%）で、「混合病棟」では 14 病棟中 10 病棟（71.4%）で他医療機関の受診が行われていた。

図 5-2 . 他医療機関の受診状況（病棟単位）(N=157)

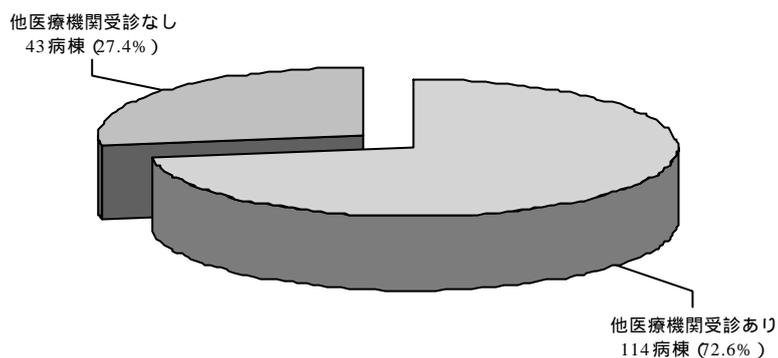


表 5-2 . 病棟種類別にみた他医療機関受診状況

病棟区分	病棟数	他医療機関受診			
		病棟数		構成割合	
		あり	なし	あり	なし
総数	157	114	43	72.6%	27.4%
(1)療養型(介護)	68	47	21	69.1%	30.9%
(2)療養型(医療)	75	57	18	76.0%	24.0%
(3)療養型(混合)	14	10	4	71.4%	28.6%

### 入院患者単位

入院患者 7,383 人について、他医療機関の受診状況を見ると、「受診あり」が 570 人（7.7%）、「受診なし」が 6,813 人（92.3%）であった。

これを病棟種類別にみると、「介護病棟」では入院患者 3,243 人中 243 人（7.5%）で、「医療病棟」では 3,471 人中 282 人（8.1%）で、「混合病棟」では 669 人中 45 人（6.7%）で他医療機関の受診が行われていた。

図 5-3 . 入院患者に占める他医療機関受診者の割合（N=7,383）

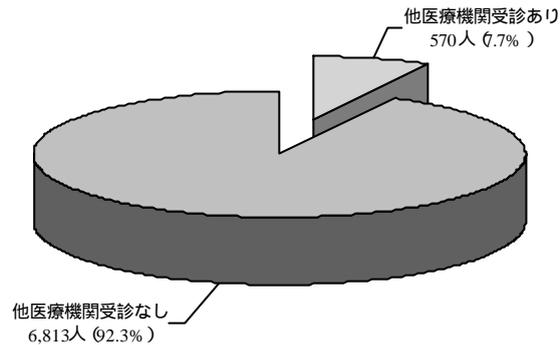


表 5-3 . 病棟種類別にみた他医療機関受診状況

病棟区分	入院患者数	他医療機関受診			
		患者数		構成割合	
		あり	なし	あり	なし
<b>総数</b>	<b>7,383</b>	<b>570</b>	<b>6,813</b>	<b>7.7%</b>	<b>92.3%</b>
(1)療養型(介護)	3,243	243	3,000	7.5%	92.5%
(2)療養型(医療)	3,471	282	3,189	8.1%	91.9%
(3)療養型(混合)	669	45	624	6.7%	93.3%

さらに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 5-4 . 受診科目別にみた他医療機関受診患者数（N=570）

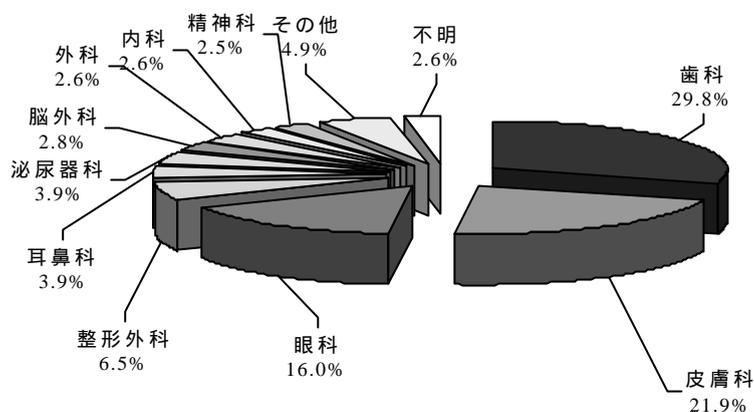


表 5-4 . 受診科目別にみた他医療機関受診状況

診療科目	人数	割合
合計	570	100.0%
歯科		29.8%
皮膚科	125	21.9%
眼科	91	16.0%
整形外科	37	6.5%
耳鼻科	22	3.9%
泌尿器科	22	3.9%
脳外科	16	2.8%
外科	15	2.6%
内科	15	2.6%
精神科	14	2.5%
その他	28	4.9%
-形成外科	4	0.7%
-神経内科	4	0.7%
-放射線科	4	0.7%
-リハビリテーション科	3	0.5%
消化器科	2	0.4%
心臓外科	2	0.4%
婦人科	2	0.4%
産科	1	0.2%
産婦人科	1	0.2%
皮膚形成	1	0.2%
脳神経外科	1	0.2%
心臓血管外科	1	0.2%
人工透析科	1	0.2%
循環器科	1	0.2%
不明	15	2.6%

(3) 標榜科目と他医療機関受診科目との関係

下記6科目について、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。

表 5-4. 主な標榜科目と他医療機関受診の関連

内科（標榜 48 病院）

	受診あり	受診なし	合計
標榜あり	5 病院 (10.4%)	43 病院 (89.6%)	48 病院 (100%)
標榜なし	1 病院 (50.0%)	1 病院 (50.0%)	2 病院 (100%)
合計	6 病院	44 病院	50 病院

外科（標榜 22 病院）

	受診あり	受診なし	合計
標榜あり	2 病院 (9.1%)	20 病院 (90.9%)	22 病院 (100%)
標榜なし	7 病院 (25.0%)	21 病院 (75.0%)	28 病院 (100%)
合計	9 病院	41 病院	50 病院

整形外科（標榜 24 病院）

	受診あり	受診なし	合計
標榜あり	3 病院 (12.5%)	21 病院 (87.5%)	24 病院 (100%)
標榜なし	11 病院 (42.3%)	15 病院 (57.7%)	26 病院 (100%)
合計	14 病院	36 病院	50 病院

皮膚科（標榜 11 病院）

	受診あり	受診なし	合計
標榜あり	1 病院 (9.1%)	10 病院 (90.9%)	11 病院 (100%)
標榜なし	15 病院 (38.5%)	24 病院 (61.5%)	39 病院 (100%)
合計	16 病院	34 病院	50 病院

眼科（標榜 6 病院）

	受診あり	受診なし	合計
標榜あり	2 病院 (33.3%)	4 病院 (66.7%)	6 病院 (100%)
標榜なし	21 病院 (47.7%)	23 病院 (52.3%)	44 病院 (100%)
合計	23 病院	27 病院	50 病院

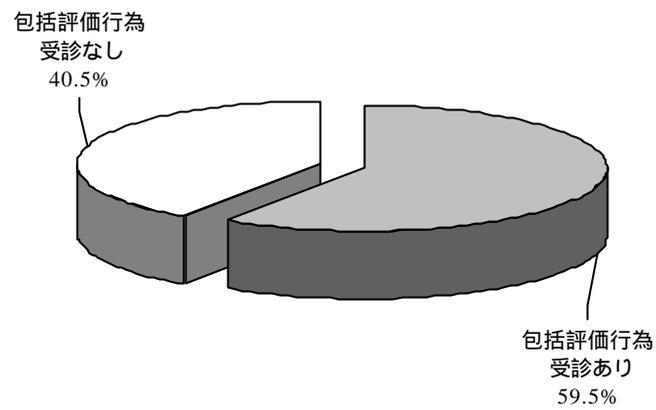
歯科（標榜 7 病院）

	受診あり	受診なし	合計
標榜あり	0 病院 (0.0%)	7 病院 (100%)	7 病院
標榜なし	24 病院 (55.8%)	19 病院 (44.2%)	43 病院
合計	24 病院	26 病院	50 病院

#### (4) 包括評価される医療行為の実施状況

他医療機関受診ありの 570 人を、包括評価される医療の実施状況でみると、「あり」が 339 人(59.5%)、「なし」が 231 人(40.5%)であった。

図 5-5 . 包括評価に該当する行為の実施状況 (N=570)



## まとめ

介護保険導入による、療養型病床群等のサービス利用者動向や経営等への影響度把握を目的に、介護療養型医療施設連絡協議会の会員を対象とした運営実態調査（回答数 66 病院）を実施した。その結果、以下のことが分かった。

### 1. 対象病院のプロフィールについて

- (1) 調査対象 66 病院を、病棟種類の組合せ別にみると、「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。
- (2) 66 病院の平均病床数は 220.1 床、平均病棟数は 4.6 棟、総病棟数は 305 棟であった。その内訳は「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。
- (3) 看護/介護基準では、療養型（医療、混合含む）113 棟のうち、「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、療養型（介護）114 棟では、「6:1/3:1」が 91 棟（79.8%）を占めていた。
- (4) 療養環境加算をみると、「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。
- (5) 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。
- (6) 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

- (1) 1 病院当たりの 1 日平均外来患者数は、平成 12 年 9 月で 108.5 人であった。平成 11 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。
- (2) 1 日当たりの外来患者数/入院患者数の比率をみると、平成 11 年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」では、一般病院で 1.9 となっている。ところが、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った。
- (3) 平成 12 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）。また平均在院日数は、病院全体で 122.3 日（N=65）、療養型病床群で 254.7 日（N=46）であった。療養型の平均在院日数を、介護保険と医療保険にわけてみると、介護保険 441.6 日、医療保険 175.0 日であった。

### 3. 入院患者の状況

- (1) 性別では、「男性」が全体の 32.4%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。
- (2) 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 人のうち、「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%)と、65 歳未満が 15.0%を占めていた。なお、平均年齢は 77.0 歳であった。一方、介護保険利用者 5,338 人をみると、「40 歳以上 65 歳未満」は 342 人(6.4%)であった。平均年齢は 81.6 歳で、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。
- (3) 認定申請 / 要介護度分布状況をみると、全体では「要介護 5」が 28.6%と最も多く、次いで「要介護 4」22.6%、「非申請」14.0%、「要介護 3」12.1%の順であった。これを介護保険利用者でみると、「要介護 5」38.3%、「要介護 4」31.6%、「要介護 3」14.1%と、要介護 3 以上で 83.9%を占めていた。医療保険利用者の要介護度は、介護保険利用者に比べ低い傾向にあったが、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。
- (4) 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。
- (5) 有効回答 10,510 人について、寝たきり度と痴呆度をみると、まず、寝たきり度では、「障害なし」256 人(2.4%)、「ランク J」351 人(3.3%)、「ランク A」1,789 人(17.0%)、「ランク B」3,652 人(34.7%)、「ランク C」4,391 人(41.8%)と、ランク B 以上が全体の 76.5%を占めていた。一方、痴呆度の状況をみると、痴呆なし 1,597 人(15.2%)、「ランク 」990 人(9.4%)、「ランク 」1,756 人(16.7%)、「ランク 」2,424 人(23.1%)、「ランク 」2,181 人(20.8%)、「ランク M」924 人(8.8%)と、ランク 以上が全体の 52.7%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 66.5%に対し、介護保険では 86.1%と、寝たきり者が多いことがわかった。また、痴呆度がランク 以上の割合が、医療保険では 40.7%に対し、介護保険では 63.8%と、痴呆の程度が高いことがわかった。

- ( 6 ) A D L 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。
- ( 7 ) 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。
- ( 8 ) 有効回答 10,549 人について、A D L 得点別にみた入院患者数の分布状況をみた。M D S の A D L 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。
- ( 9 ) 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、介護保険利用者と医療保険利用者に分けてみると、介護保険利用者の方が相対的に実施率の高かったのが、「経管栄養」、「創傷部の処置」、「喀痰・吸引」、「胃瘻等のケア」などで、逆に医療保険利用者の方が相対的に実施率の高かったのが、「点滴の管理」、「中心静脈栄養」、「透析」、「酸素療法」、「疼痛の看護」などであった。
- ( 10 ) 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・言語の各療法の内容では、医療保険利用者で個別訓練の比率が高かった。
- ( 11 ) 公費負担に関しては、従来の医療保険では地方単独助成事業で、利用者負担減免対象に該当するにもかかわらず、介護保険ではその 4 / 5 は負担軽減なしとなっていた。
- ( 12 ) 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。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。

#### 4. 経営の状況

- ( 1 ) 平成 12 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。平成 11 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。平成 11 年 10 月と平成 12 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。

- (2) 平成12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。平成11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。
- (3) 平成11年10月~平成12年9月の1病院当たり医業収支の推移をみると、平成11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、その後は平成12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、平成12年7月以降、9%前後となっている。

#### 5. 療養型病床群入院患者の他医療機関受診状況

- (1) 他医療機関の受診率を病院単位、病棟単位、患者単位で見ると、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。
- (2) 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。
- (3) 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。