

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護老人保健施設等から在宅復帰した者への
療養支援に関する調査研究事業

報 告 書

平成 27 (2015) 年 3 月

みずほ情報総研株式会社

<目次>

序 事業の概要	1
1. 背景	1
2. 目的	1
3. 調査の実施要領	2
I 調査の結果	5
1. 調査の実施と回収状況	5
2. 施設の概要【施設票の集計結果】	6
(1) 開設主体	6
(2) 施設属性（届出の状況）	8
(3) 回答施設の規模	9
(4) 病棟種類別の病床数の状況（病院のみ）	11
(5) 併設する施設・事業所の状況	13
3. 退院・退所の状況【施設票の集計結果】	20
(1) 退院・退所患者の状況	20
(2) 退院・退所直後から開始するサービス	23
4. 在宅療養支援の状況【施設票の集計結果】	32
(1) 退院・退所後に継続的に実施している在宅療養支援内容	32
(2) 重点的に担っていこうと考えている機能	35
(3) 地域で不足する医療・介護サービス	38
5. 在宅復帰した者の療養生活の状況【退院患者票・退所者票の集計結果】	41
(1) 退院患者・退所者の状態	41
(2) 退院・退所後の居場所	50
(3) 退院・退所6か月後の居場所を把握していない場合の理由	52
(4) 家族介護者の状況	53
(5) 有している疾患及び状態	55
(6) 必要とする医療処置等	58
(7) 日常生活の状況	60
(8) 身体介護の実施状況	69
(9) 介護保険サービスの利用状況	74
(10) 医療保険サービスの利用状況	77
II 総括	79
III 資料編	85

本事業の実施にあたり、一般社団法人日本慢性期医療協会に調査研究委員会を設置し、調査の設計・集計分析・報告取りまとめについて検討を行った。

「介護老人保健施設等から在宅復帰した者への療養支援に関する調査研究事業」研究委員会

[委員長]

清水 紘 嵯峨野病院 理事長

[委員]

小笠原 俊夫	真栄病院	院長
池端 幸彦	池端病院	理事長
伊豆 敦子	医療法人康生会	診療統括部長
漆原 彰	大宮共立病院	理事長
桑名 斉	信愛病院	理事長
小山 秀夫	兵庫県立大学大学院	教授
猿原 孝行	和恵会ケアセンター	理事長
高橋 泰	国際医療福祉大学大学院	教授
武久 洋三	博愛記念病院	理事長
田中 志子	内田病院	理事長
長尾 和宏	長尾クリニック	院長
中川 翼	定山溪病院	院長

(敬称略・五十音順)

[事務局]

みずほ情報総研株式会社

田中 秀明	社会政策コンサルティング部	コンサルタント
石橋 洋次郎	社会政策コンサルティング部	コンサルタント
小松 紗代子	社会政策コンサルティング部	コンサルタント

1. 背景

平成 24 年度の介護報酬改定においては、「自立支援型サービスの強化と重点化」の枠組みの中で、在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設や、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設、また入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合の入所前後訪問指導加算の新設がなされるなどした。

一方で、平成 24 年度に実施された老人保健健康増進等事業（「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究」）の調査結果においては、在宅強化型の介護保険施設サービス費の算定や、在宅復帰・在宅療養支援加算の取得状況が必ずしも十分でない状況が示されており、一層の在宅復帰支援に係る取り組み強化が求められている。

また、平成 26 年度の診療報酬改定では療養病床において、在宅復帰率や 1 か月の在宅生活継続、病床回転率等を要件とする在宅復帰機能強化加算が新設されるなど、慢性期医療分野においても在宅復帰率を高めていく方向性が推し進められており、医療・介護横断的な視座から、在宅復帰及び在宅療養生活の継続の推進に向けた検討を進めていくことが喫緊の課題となっている。

2. 目的

本調査研究事業では、介護老人保健施設及び療養病床を有する病院から在宅復帰した者を調査対象として、詳細な心身の状態や、在宅療養移行後の生活実態、医療・介護のサービス利用状況及びニーズや、療養上の課題等の把握・検討を行うとともに、在宅療養を支援する病院・老健での取組の状況や事例等についても把握することを目的とする。

3. 調査の実施要領

本調査では、アンケート調査及びヒアリング調査を実施して、調査結果のとりまとめを行う。

3-1. アンケート調査

調査の方法として、アンケート調査においては施設票に加え退院患者／退所者個票を用いることにより、退院／退所後の6か月間における生活状況や状態像の変化等を詳細に把握する。

■調査対象；①療養病床を有する病院 1,800 施設（うち、医療療養病床を有する病院から 900 施設、介護療養病床を有する病院から 900 施設抽出する）

②介護老人保健施設 3,800 施設（悉皆）

■調査項目；「施設調査票」と「退院患者／退所者調査票」の2種類の調査票とする。

1) 「施設調査票」；

○施設類型別に、「療養病床を有する病院」用および「介護老人保健施設」用の2種類の施設調査票を作成する。

○調査項目は下記の通り。（■は共通の項目）

「療養病床を有する病院」用	「介護老人保健施設」用
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院／在宅療養後方支援病院の届出状況	<input type="checkbox"/> 施設形態・届出（従来型（在宅強化型の該当有無）／介護療養型（療養強化型の該当有無））
■開設主体	■開設主体
■併設する施設・事業所（今後、併設したいと考える施設・事業所）	■併設する施設・事業所（今後、併設したいと考える施設・事業所）
■職種別の職員数	■職種別の職員数
<input type="checkbox"/> 病床種別別の許可病床数	<input type="checkbox"/> 定員数
■在宅復帰率、平均在院日数、ベッド回転率	■在宅復帰率、平均在所日数、ベッド回転率、重度者率
<input type="checkbox"/> 入院基本料、加算算定状況、施設サービス費の算定状況	<input type="checkbox"/> 加算算定状況
■ショートの利用者数	■ショートの利用者数
■退院患者数（在宅復帰後6か月後の把握状況別）	■退所者数（在宅復帰後6か月後の把握状況別）

「療養病床を有する病院」用	「介護老人保健施設」用
■退院直後から開始するサービス	■退所直後から開始するサービス
■退院後継続的に実施している在宅療養支援内容	■退所後継続的に実施している在宅療養支援内容
■重点的に担っていこうと考えている機能	■重点的に担っていこうと考えている機能
■地域で不足している医療・介護サービス	■地域で不足している医療・介護サービス
■在宅療養支援の課題【自由記入】	■在宅療養支援の課題【自由記入】

2) 「退院患者／退所者調査票」;

- 施設類型別に、「療養病床を有する病院」用の退院患者調査票および「介護老人保健施設」用の退所者調査票の2種類を作成する。
- 平成26年4月～平成26年9月の6か月間に退院／退所し在宅復帰して、退院／退所後6か月間以上生存した高齢者（最大5人）を対象とする。
 - （補足1）上記の期間中に入退院／入退所を繰り返した場合は、期間中の在宅復帰の初回退院／退所から6か月後を記入してもらう。
 - （補足2）期間中の初回退院／退所からの経過日数が長い順に、重複なく最大5人を選出してもらう。
- 調査項目は下記の通りであり、病院・老健で基本的に共通項目とする。すべての項目において、「退院後直後」と「退院後6か月後」の状況をそれぞれ回答する。

主な調査項目
■基本情報 (退院患者(退所者) ID/退院(退所)日/性別/生年月) ※病院用項目「退院した病床種別」
■退院(退所)した高齢者の居場所
■家族介護者の状況
■家族以外の地域住民・ボランティアによる支援等の内容
■世帯構成
■要介護度
■認知症高齢者の日常生活自立度
■障害高齢者の日常生活自立度
■在宅療養のステージ
■有している疾患及び状態等
■必要とする医療処置等
■嚥下・栄養摂取の状況 (栄養摂取の状況/経管栄養の状況/特別用途食品の利用状況/栄養状態)
■宅配利用の状況 (配食サービス/食料品の宅配)

I 調査の結果

1. 調査の実施と回収状況

アンケート調査の調査期間は、平成 27 年 1 月～2 月にかけて実施した。

調査票の回収数は、病院が 410 件（有効回答率 22.8%）、介護老人保健施設が 1,043 件（有効回答率 24.6%）であった（施設票回収件数）。

また、退院患者／退所者調査票については病院の退院患者票が 1,334 件、介護老人保健施設の退所者票が 3,645 件となっていた。

図表 調査票の回収状況

調査票種別	施設種別	配布数	有効回答数	有効回答率
施設票	療養病床を有する病院	1,800	410	22.8%
	（再掲）医療療養病床を有する病院	—	371	—
	（再掲）介護療養型医療施設	—	240	—
	介護老人保健施設	3,962	1,043	26.3%
	（再掲）介護療養型老人保健施設	—	55	—
退院患者票 ／退所者票	療養病床を有する病院	9,000	1,334	14.8%
	（再掲）医療療養病床を有する病院	—	1,093	—
	（再掲）介護療養型医療施設	—	241	—
	介護老人保健施設	19,810	3,645	18.4%
	（再掲）介護療養型老人保健施設	—	95	—

※有効回答数には、一部の設問に係る集計において有効回答とならなかった回答も含む。

2. 施設の概要【施設票の集計結果】

(1) 開設主体

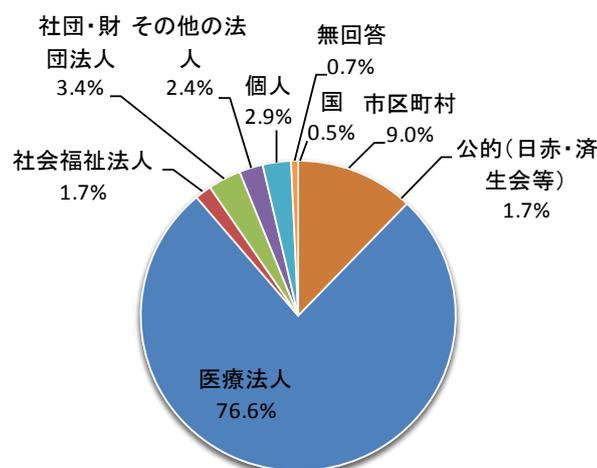
回答施設の開設主体は、「療養病床を有する医療機関」では「医療法人」が76.6%で最多であり、次いで「市区町村」が9.0%、「社団・財団法人」が3.4%、「個人」が2.9%などとなっていた。

「介護老人保健施設」では「医療法人」が69.0%で最多であり、次いで「社会福祉法人」が16.6%、「市区町村」が4.2%などとなっていた。

図表 開設主体

【療養病床を有する病院】

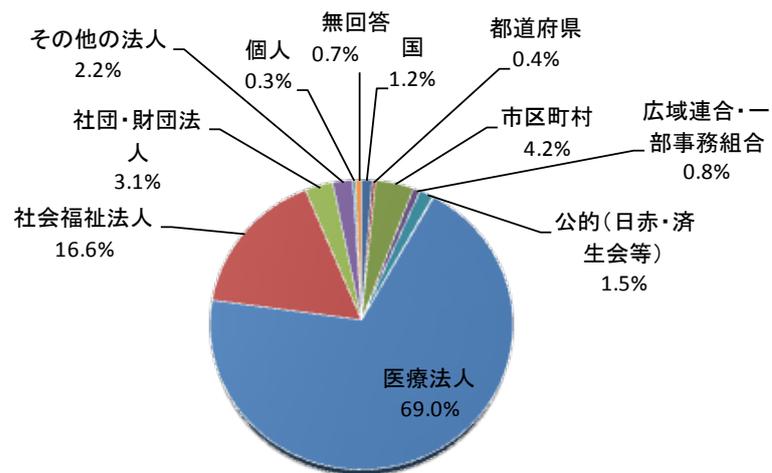
開設主体	施設数	割合
01 国	2	0.5%
02 都道府県	1	0.2%
03 市区町村	37	9.0%
04 広域連合・一部事務組合	3	0.7%
05 公的(日赤・済生会等)	7	1.7%
06 社会保険関係団体	0	0.0%
07 医療法人	314	76.6%
08 社会福祉法人	7	1.7%
09 社団・財団法人	14	3.4%
10 その他の法人	10	2.4%
11 個人	12	2.9%
無回答	3	0.7%
合計	410	100.0%



図表 開設主体

【介護老人保健施設】

開設主体	施設数	割合
01 国	12	1.2%
02 都道府県	4	0.4%
03 市区町村	44	4.2%
04 広域連合・一部事務組合	8	0.8%
05 公的(日赤・済生会等)	16	1.5%
06 社会保険関係団体	1	0.1%
07 医療法人	720	69.0%
08 社会福祉法人	173	16.6%
09 社団・財団法人	32	3.1%
10 その他の法人	23	2.2%
11 個人	3	0.3%
無回答	7	0.7%
合計	1043	100.0%



(2) 施設属性（届出の状況）

療養病床を有する病院のうち、「在宅療養支援病院」の届出がある病院は全体の14.1%であった。そのうち群別にみると（施設重複あり）、ケアミックス病院（※療養病床と一般病床を有する病院）は20.0%、医療療養病床を有する病院は15.6%、介護療養型医療施設は10.0%となっていた。また、「在宅療養後方支援病院」の届出がある病院は全体の4.4%であった。

また、介護老人保健施設について、従来型老健で「在宅強化型」の届出がある施設は11.4%、介護療養型老健で「療養強化型」の届出がある施設は58.2%であった。

図表 届出の状況

【在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院の届出状況】

	総数	在宅療養支援病院の届出 あり		在宅療養後方支援病院の届出 あり	
		数	割合	数	割合
①医療療養病床を有する病院	371	58	15.6%	18	4.9%
②介護療養型医療施設	240	24	10.0%	10	4.2%
③ケアミックス病院	155	31	20.0%	9	5.8%
総数（療養病床を有する病院）	410	58	14.1%	18	4.4%

(注)①～③は重複があるため、「総数(療養病床を有する病院)」はそれら合計とは一致しない。

【介護老人保健施設に係る在宅強化型／療養強化型の届出状況】

	総数	在宅強化型の届出 あり		療養強化型の届出 あり	
		数	割合	数	割合
①従来型介護老人保健施設	988	113	11.4%	-	-
②介護療養型老人保健施設	55	-	-	32	58.2%
総数（介護老人保健施設）	1043	113	-	32	-

(3) 回答施設の規模

回答施設の規模について、療養病床を有する医療機関における施設全体の平均病床数は139.5床であった。施設の合計病床数の分布(次頁)をみると、医療療養病床を有する病院と介護療養型医療施設では「50～99床」がいずれも最も多い割合となっていた一方、ケアミックス病院では「50～99床」に次いで「150～199床」も比較的多い割合であった。

また、介護老人保健施設の平均定員数についてみると、従来型老健が92.3人、介護療養型老健が63.6人であった。施設の定員数の分布をみると、従来型老健は「100～149人」が49.8%で最も多い割合となっていた一方、介護療養型老健については、「29人以下」が36.4%で最多となっていた。

図表 回答施設の規模

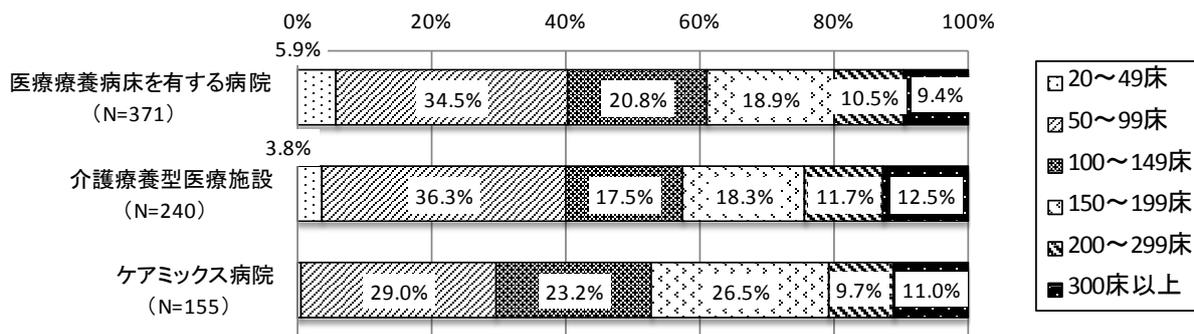
【療養病床を有する病院】

	施設数	合計病床数			
		平均値	標準偏差	最小値	最大値
①医療療養病床を有する病院	371	134.1	94.8	23	511
②介護療養型医療施設	240	157.5	120.4	45	511
③ケアミックス病院	155	144.6	78.1	50	480
総数(療養病床を有する病院)	410	139.5	100.1	23	511

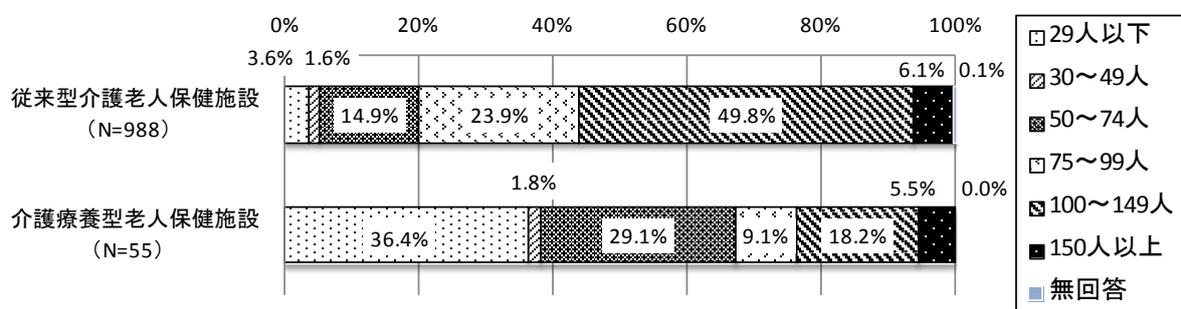
【介護老人保健施設】

	施設数	合計病床数			
		平均値	標準偏差	最小値	最大値
①従来型介護老人保健施設	988	92.3	30.7	2	300
②介護療養型老人保健施設	55	63.6	43.3	13	183
総数(介護老人保健施設)	1043	90.7	32.1	2	300

図表 病床数の分布（療養病床を有する病院）



図表 定員数の分布（介護老人保健施設）



(4) 病棟種類別の病床数の状況（病院のみ）

病棟種類別の病床数の状況をみると、回答施設のうち、「療養病棟（20：1）」を有する病院が54.6%、「療養病棟（25：1）」を有する病院が40.0%、「介護療養病床」を有する病院が58.0%となっていた。

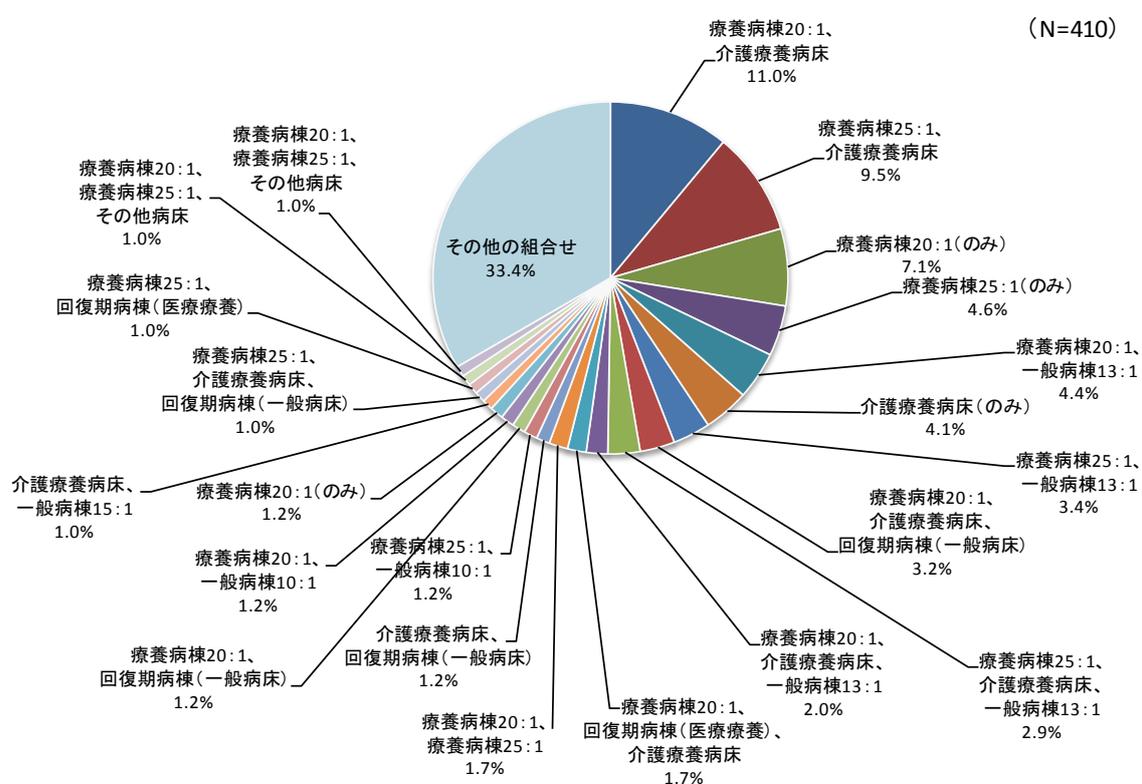
一般病床については、「一般病棟（13：1）」を有する病院が20.5%、「回復期リハビリテーション病棟（一般病床）」を有する病院が10.7%、「一般病棟（10：1）」を有する病院が7.1%などとなっていた。

図表 病棟種類別の病床数の状況

	当該病床を有する施設数	該当割合	当該病床の平均病床数(母数:当該病棟を有する施設)
①医療療養病床			
療養病棟(20:1)	224施設	54.6%	70.1床
療養病棟(25:1)	164施設	40.0%	49.9床
回復期リハビリテーション病棟	42施設	10.2%	48.9床
地域包括ケア病棟 ※病室を含む	6施設	1.5%	34.0床
②介護療養型医療施設			
介護療養病床	238施設	58.0%	59.8床
老人性認知症疾患療養病棟	2施設	0.5%	52.5床
③一般病床			
一般病棟(7:1)	23施設	5.6%	125.9床
一般病棟(10:1)	29施設	7.1%	125.7床
一般病棟(13:1)	84施設	20.5%	66.8床
一般病棟(15:1)	26施設	6.3%	52.3床
回復期リハビリテーション病棟	44施設	10.7%	53.0床
地域包括ケア病棟 ※病室を含む	15施設	3.7%	32.8床
その他の一般病床	40施設	9.8%	34.2床
上記①～③以外の病床	45施設	11.0%	73.5床
総数(療養病床を有する病院)	410施設	100.0%	-

病棟構成の組み合わせ別の分布についてみると、「療養病棟（20：1）、介護療養病床」が11.0%と最も多く、次いで「療養病棟（25：1）、介護療養病床」が9.5%、「療養病棟（20：1）のみ」が7.1%、「療養病棟（25：1）のみ」が4.6%、「療養病棟（20：1）、一般病棟（13：1）」が4.4%、「介護療養病床のみ」が4.1%、などとなっており、多様な病棟構成となっていた。

図表 病棟構成の分布



(5) 併設する施設・事業所の状況

併設する施設・事業所の状況をみると、療養病床を有する病院では「居宅介護支援事業所」が 47.6%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」が 40.7%、「介護療養型医療施設」が 38.0%、「訪問看護ステーション」が 29.8%、「短期入所療養介護事業所（ショートステイ）」が 26.1%、などとなっていた。

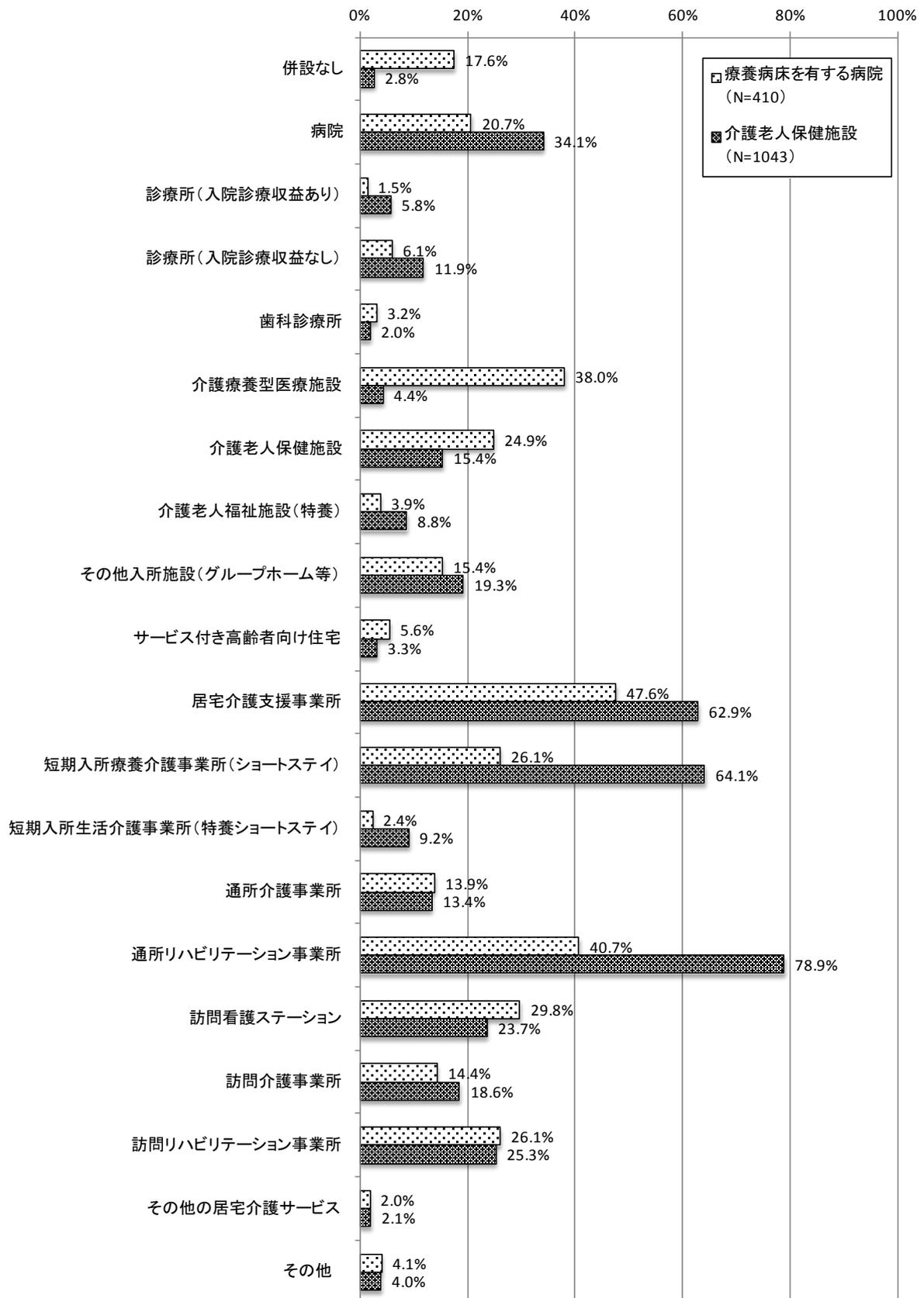
また、介護老人保健施設についてみると、「通所リハビリテーション事業所」が最も多く 78.9%、次いで「短期入所療養介護事業所（ショートステイ）」が 64.1%、「居宅介護支援事業所」が 62.9%、「病院」が 34.1%などとなっていた。

また、今現在は併設していないものの、できれば併設したいと考えている施設・事業所について尋ねたところ、「なし」・無回答を除くと、療養病床を有する病院では「サービス付き高齢者向け住宅」が 11.5%で最も多く、併設により期待されるメリット（複数回答可）としては「在宅復帰率向上への寄与が期待できる」が最も多く、次いで「ベッド回転率向上への寄与が期待できる」、「介護の必要度が高い在宅療養患者への対応力向上が期待できる」などが続いた。また、次いで併設したい施設としては「訪問看護ステーション」（9.5%）、「その他入所施設（グループホーム等）」（6.8%）と続いていた。

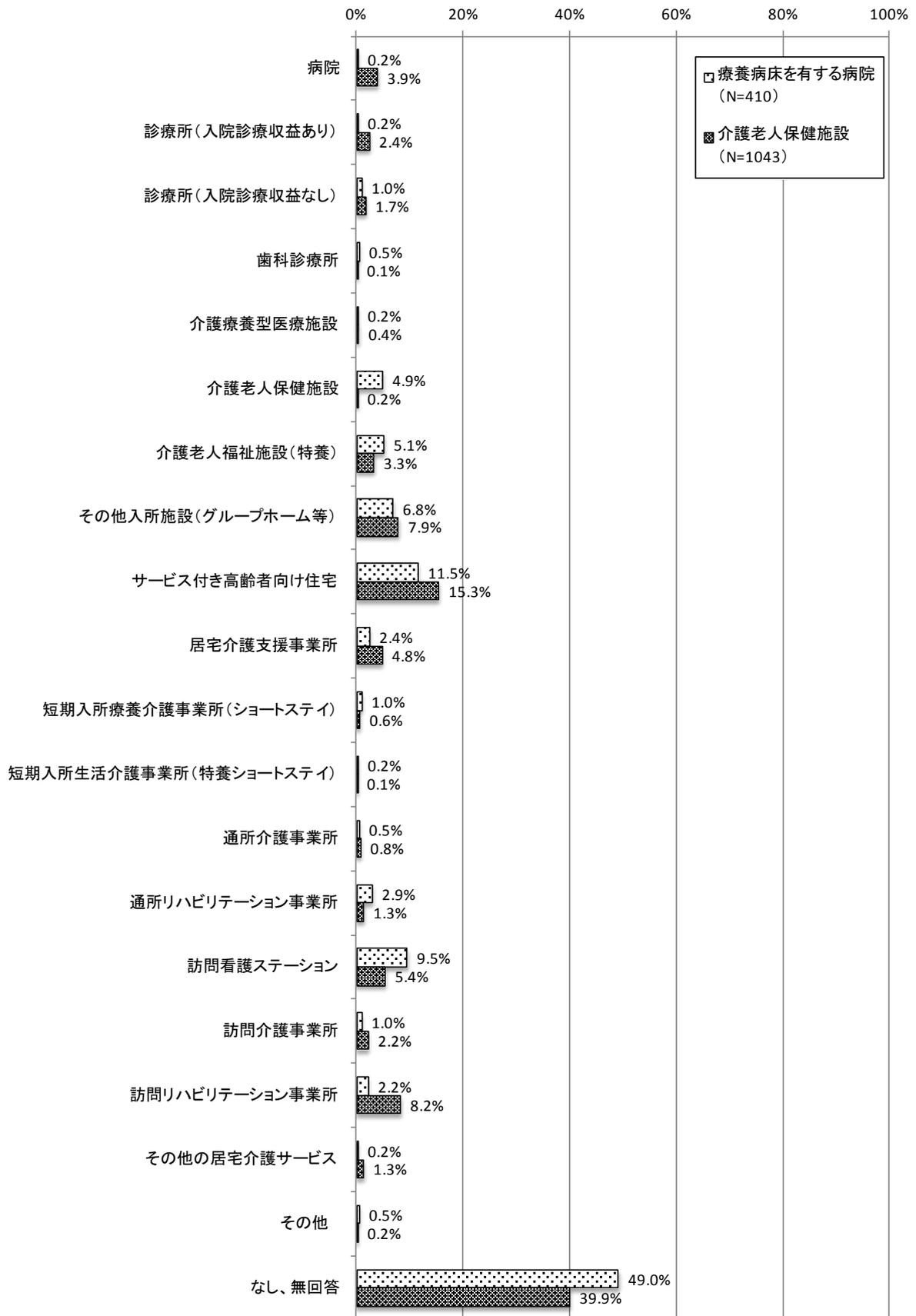
介護老人保健施設についてみると、併設したいと考える施設・事業所として、「なし」・無回答を除くと、「サービス付き高齢者向け住宅」が 15.3%で最も多く、期待されるメリットは上記の病院と同様であった。また、次いで併設したい施設としては「訪問リハビリテーション事業所」（8.2%）、「その他入所施設（グループホーム等）」（7.9%）、「訪問看護ステーション」（5.4%）などと続いていた。

また、併設したいと考える施設・事業所がある場合に、併設が実現していない理由等としては、療養病床を有する病院・介護老人保健施設ともに、「職員を確保するのが難しい」が最も多く、併設したいと考える施設の半数を超えていた（病院：56.0%、老健：54.1%）。その他の理由としては、「資金が不足している」、「事業収支へのマイナスの影響が懸念される」、「利用者の確保に不安がある」などが続いた。

図表 併設する施設・事業所の状況

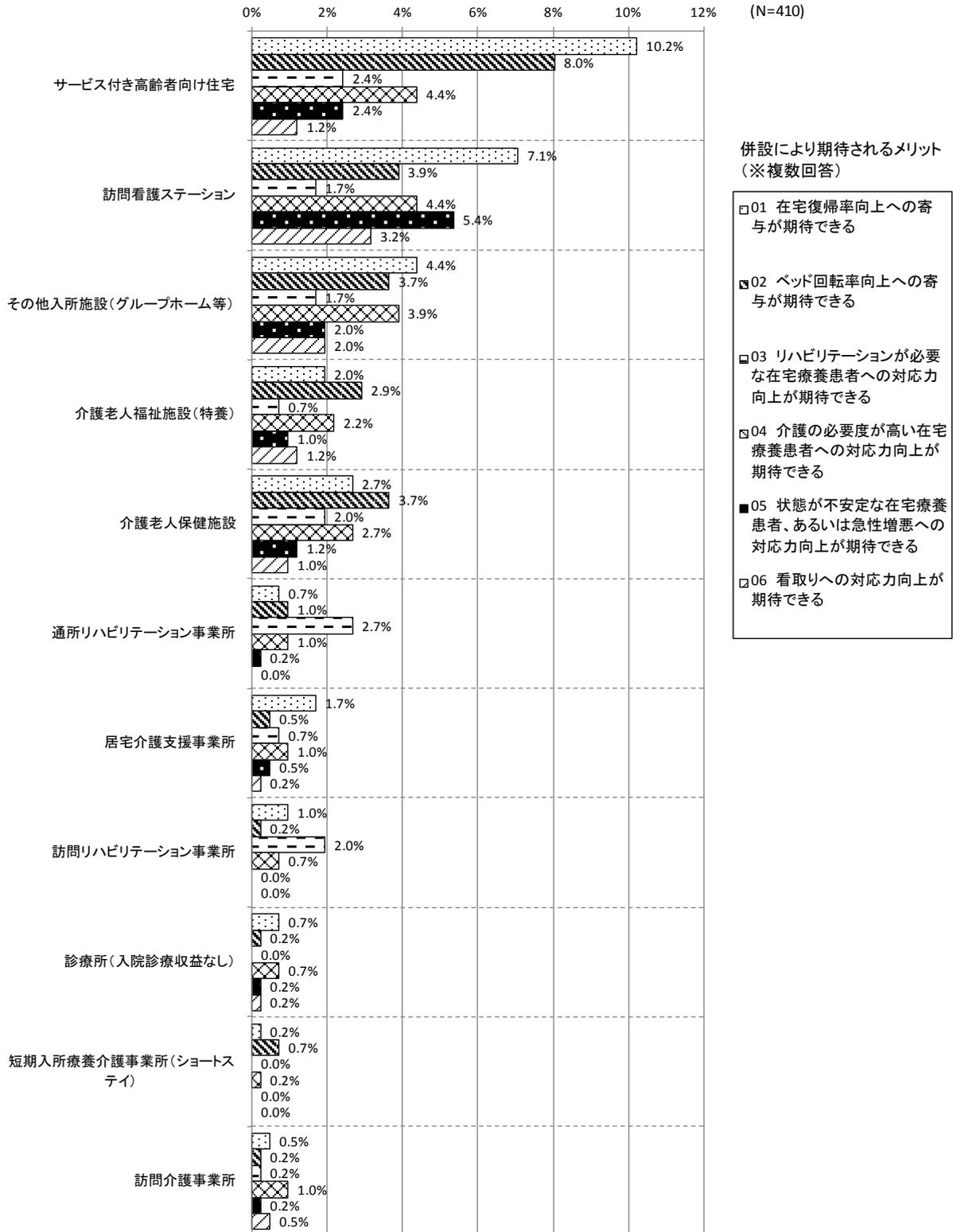


図表 できれば併設したいと考える施設・事業所



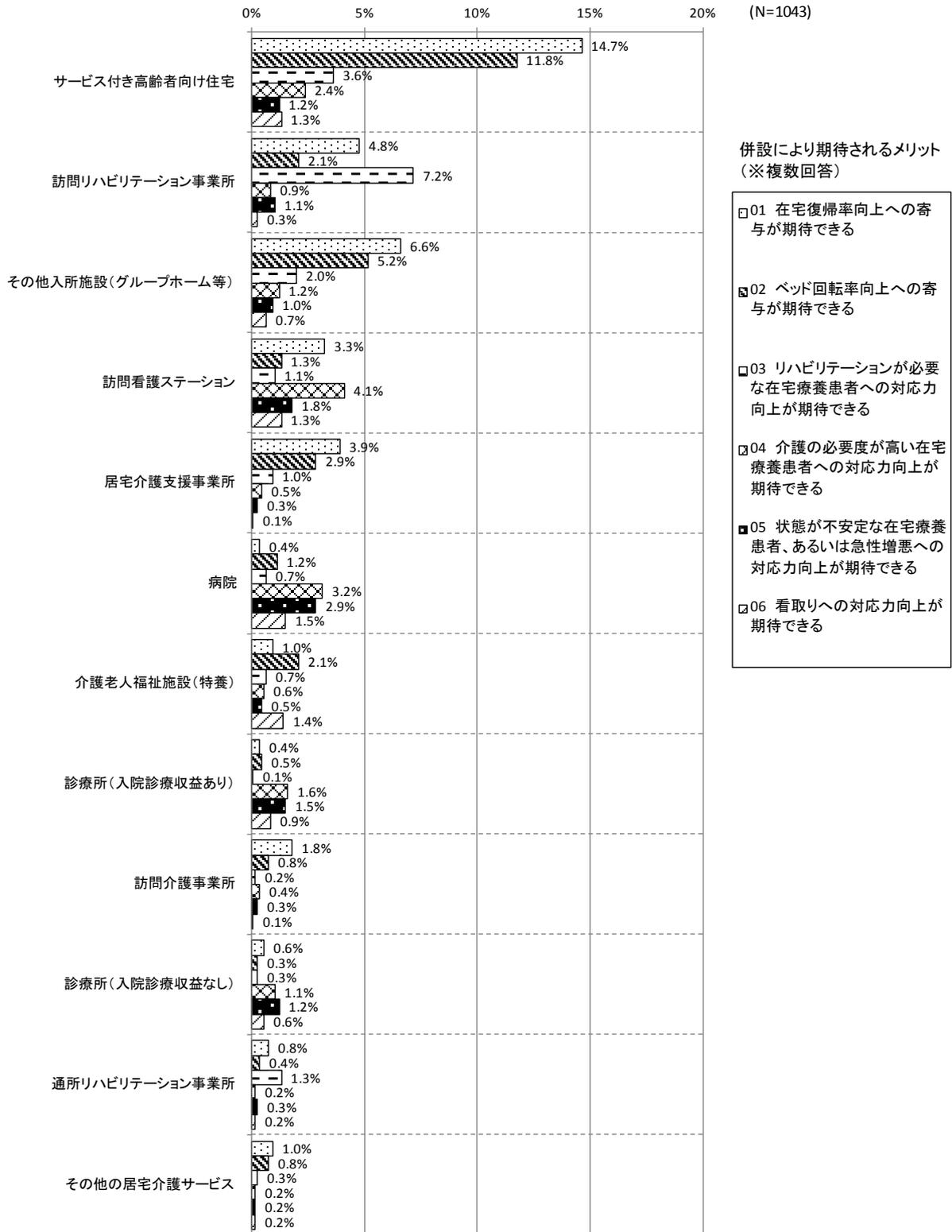
図表 できれば併設したいと考える施設・事業所（併設により期待されるメリット別）

【療養病床を有する病院】



図表 併設したいと考える施設・事業所（併設により期待されるメリット別）

【介護老人保健施設】



図表 併設したいと考える施設・事業所に係るその他のメリット（自由記述）

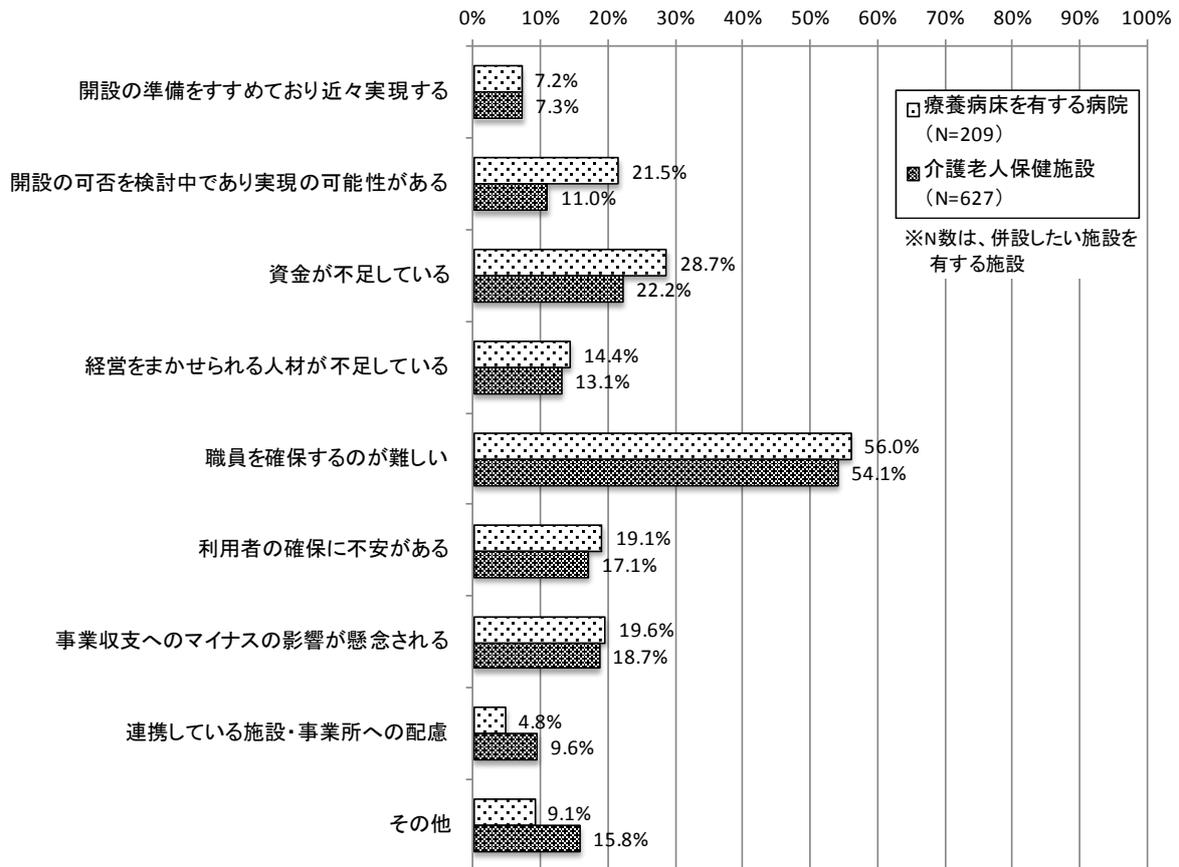
【療養病床を有する病院】

併設したいと考える施設・事業所	併設により期待されるメリット （「その他」の自由記述内容）
サービス付き高齢者向け住宅	・ 自院で有する知識や実践力を活用すれば、認知症の進行を予防できる生活の場になると考えるため

【介護老人保健施設】

併設したいと考える施設・事業所	併設により期待されるメリット （「その他」の自由記述内容）
病院	・ 現在の事業所全般の利用者確保が期待できる
診療所（入院診療収益あり）	・ 地域包括ケアシステムの中核施設となるべく、訪問診療を視野に入れたい
介護療養型医療施設	・ 医療依存度の高い人の受け入れ先を確保できる
介護老人福祉施設（特養）	・ 在宅に戻る環境のない方のために必要である ・ 入所ニーズが高いため
その他入所施設（グループホーム等）	・ 認知症の方が安心して生活できる、老健ではできない生活の実現 ・ 認知症の方の行き場所がないため（介護度が低い方の入所先の確保） ・ 認知症専門棟がないため、必要時に適切な施設を紹介できる ・ グループの多様で幅広いサービスの提供のため
サービス付き高齢者向け住宅	・ 軽度の方の退所先の確保 ・ 軽度の方から重度の方まで幅広い対応ができる ・ 入所期間の短縮、信頼できるミドルステイ運営 ・ 退所支援がより実施できるようになる ・ 地域のニーズに対応できる
居宅介護支援事業所	・ 通所リハビリの利用者増が期待できる ・ お客様のニーズに対応しやすくなる ・ 在宅、地域との連携強化が期待できる
通所介護事業所	・ リハビリテーションを終了後の受け入れ先として活用できる
訪問看護ステーション	・ 地域連携のため
訪問介護事業所	・ 連携が図りやすく、協力して在宅生活を支えていくことが可能になる
訪問リハビリテーション事業所	・ 在宅での生活をより長く継続できる ・ 家族の介護負担軽減のため ・ 地域包括ケアの推進のため

図表 （併設を希望する場合に）併設が実現していない理由等



図表 併設が実現していないその他の理由（自由記述）

・土地の確保ができないため
・自治体の認可が下りないため
・申請等の手続きに時間を要する
・自治体の計画と合わないため（地域の医療再編により、縮少が決まっている）
・法人の事業方針・計画と合わないため
・法人設立が別途必要なため
・指定管理で運営しているため
・以前併設していたが人員不足、事業収支マイナスで閉鎖せざるを得なくなった
・ハードが施設基準を満たすことができない
・医療関係に係る施設・事業所を設立するには、クリアすべき条件が多い
・送迎の対応ができないため
・介護政策の将来が不透明である
・併設ではなく、単独型の施設として開設した

3. 退院・退所の状況【施設票の集計結果】

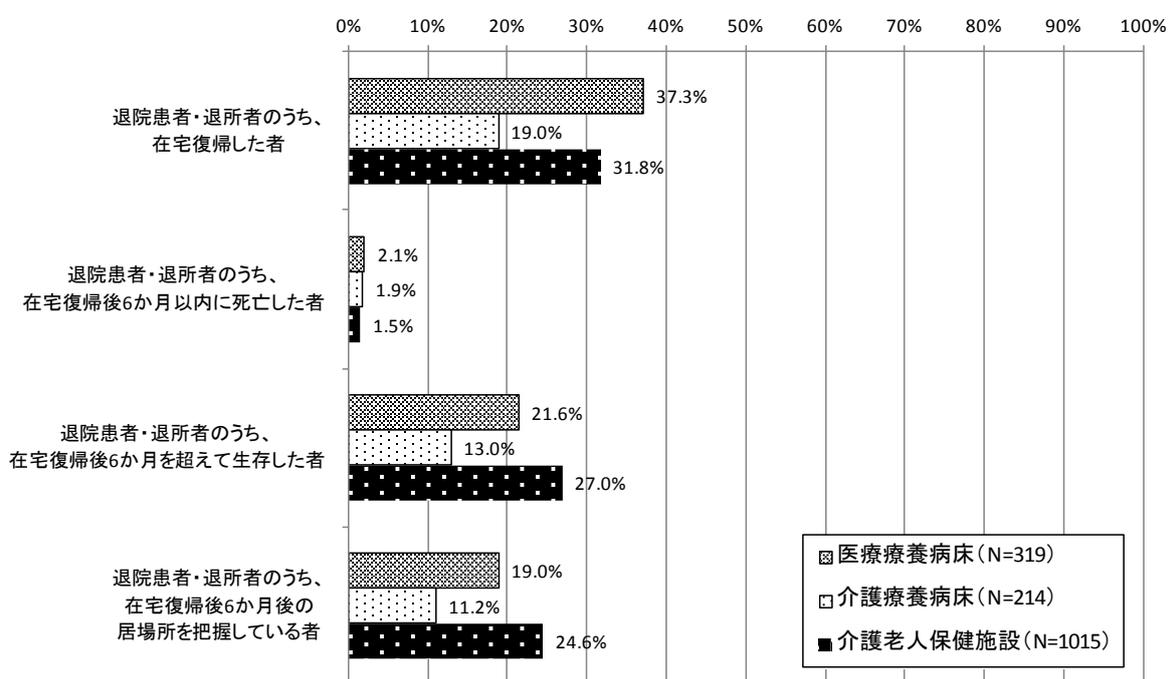
(1) 退院・退所患者の状況

平成26年4月～9月の6か月間における退院患者数または退所者数について、在宅復帰の状況、および在宅復帰後6か月後の状況（死亡／生存、居場所の把握）に係る属性別の人数を尋ねたところ、「退院患者・退所者のうち、在宅復帰した者」の割合は、医療療養病床が37.3%、介護療養病床が19.0%、介護老人保健施設が31.8%となっていた。

また、「在宅復帰した者のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者」の割合については、医療療養病床が19.0%、介護療養病床が11.2%、介護老人保健施設が24.6%となっていた。（但し、調査対象期間の関係から、在宅復帰後6か月に達していない者が一部含まれるため、結果は参考値の扱いとする。）

なお、本調査において「在宅」とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付高齢者向け住宅等を含むものとする（介護老人保健施設、介護老人福祉施設は含まない。）との定義を、調査実施要領において明示した。

図表 退院患者数・退所者数と在宅復帰後の状況



図表 退院患者数と在宅復帰後の状況

【医療療養病床】（当該病床に係る退院）

	要介護1～2		要介護3		要介護4～5		その他(要支援、申請中、未申請、不明等)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
(1) 退院患者数	1913人	100.0%	1462人	100.0%	4933人	100.0%	6632人	100.0%	14940人	100.0%
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	1140人	59.6%	574人	39.3%	920人	18.6%	2934人	44.2%	5568人	37.3%
(3) (2)のうち、在宅復帰後6か月以内に死亡した者	52人	2.7%	34人	2.3%	130人	2.6%	101人	1.5%	317人	2.1%
(4) (2)のうち、在宅復帰後6か月を超えて生存した者	743人	38.8%	353人	24.1%	583人	11.8%	1543人	23.3%	3222人	21.6%
(5) (4)のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者	652人	34.1%	308人	21.1%	524人	10.6%	1359人	20.5%	2843人	19.0%
集計対象施設数	319施設									

※割合は、要介護区分ごとの「退院患者数」を100とした比率を表す。

※上記(3)～(5)については、(1)のうち退院後6か月を経過していない者を一部含むため、結果が過小であると考えられることから、参考値として扱う。

【介護療養病床】（当該病床に係る退院）

	要介護1～2		要介護3		要介護4～5		その他(要支援、申請中、未申請、不明等)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
(1) 退院患者数	357人	100.0%	488人	100.0%	3621人	100.0%	144人	100.0%	4610人	100.0%
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	204人	57.1%	173人	35.5%	480人	13.3%	18人	12.5%	875人	19.0%
(3) (2)のうち、在宅復帰後6か月以内に死亡した者	3人	0.8%	7人	1.4%	58人	1.6%	18人	12.5%	86人	1.9%
(4) (2)のうち、在宅復帰後6か月を超えて生存した者	136人	38.1%	129人	26.4%	314人	8.7%	22人	15.3%	601人	13.0%
(5) (4)のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者	120人	33.6%	109人	22.3%	264人	7.3%	22人	15.3%	515人	11.2%
集計対象施設数	214施設									

※割合は、要介護区分ごとの「退院患者数」を100とした比率を表す。

※上記(3)～(5)については、(1)のうち退院後6か月を経過していない者を一部含むため、結果が過小であると考えられることから、参考値として扱う。

図表 退所者数と在宅復帰後の状況

【介護老人保健施設】

	要介護1～2		要介護3		要介護4～5		その他(要支援、申請中、未申請、不明等)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
(1) 退所者数	12516人	100.0%	11000人	100.0%	22998人	100.0%	147人	100.0%	46661人	100.0%
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	6102人	48.8%	3770人	34.3%	4920人	21.4%	52人	35.4%	14844人	31.8%
(3) (2)のうち、在宅復帰後6か月以内に死亡した者	195人	1.6%	134人	1.2%	373人	1.6%	2人	1.4%	704人	1.5%
(4) (2)のうち、在宅復帰後6か月を超えて生存した者	5169人	41.3%	3229人	29.4%	4164人	18.1%	42人	28.6%	12604人	27.0%
(5) (4)のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者	4738人	37.9%	2942人	26.7%	3765人	16.4%	41人	27.9%	11486人	24.6%
集計対象施設数	1015施設									

※割合は、要介護区分ごとの「退所者数」を100とした比率を表す。

※上記(3)～(5)については、(1)のうち退院後6か月を経過していない者を一部含むため、結果が過小であると考えられることから、参考値として扱う。

(再掲)従来型介護老人保健施設

	要介護1～2		要介護3		要介護4～5		その他(要支援、申請中、未申請、不明等)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
(1) 退所者数	12316人	100.0%	10764人	100.0%	22114人	100.0%	146人	100.0%	45340人	100.0%
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	6009人	48.8%	3722人	34.6%	4854人	21.9%	52人	35.6%	14637人	32.3%
(3) (2)のうち、在宅復帰後6か月以内に死亡した者	189人	1.5%	130人	1.2%	362人	1.6%	2人	1.4%	683人	1.5%
(4) (2)のうち、在宅復帰後6か月を超えて生存した者	5105人	41.5%	3196人	29.7%	4129人	18.7%	42人	28.8%	12472人	27.5%
(5) (4)のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者	4685人	38.0%	2914人	27.1%	3731人	16.9%	41人	28.1%	11371人	25.1%
集計対象施設数	960施設									

※割合は、要介護区分ごとの「退所者数」を100とした比率を表す。

※上記(3)～(5)については、(1)のうち退院後6か月を経過していない者を一部含むため、結果が過小であると考えられることから、参考値として扱う。

(再掲)介護療養型老人保健施設

	要介護1～2		要介護3		要介護4～5		その他(要支援、申請中、未申請、不明等)		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
(1) 退所者数	200人	100.0%	236人	100.0%	884人	100.0%	1人	100.0%	1321人	100.0%
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	93人	46.5%	48人	20.3%	66人	7.5%	人	0.0%	207人	15.7%
(3) (2)のうち、在宅復帰後6か月以内に死亡した者	6人	3.0%	4人	1.7%	11人	1.2%	0人	0.0%	21人	1.6%
(4) (2)のうち、在宅復帰後6か月を超えて生存した者	64人	32.0%	33人	14.0%	35人	4.0%	人	0.0%	132人	10.0%
(5) (4)のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者	53人	26.5%	28人	11.9%	34人	3.8%	人	0.0%	115人	8.7%
集計対象施設数	55施設									

※割合は、要介護区分ごとの「退所者数」を100とした比率を表す。

※上記(3)～(5)については、(1)のうち退院後6か月を経過していない者を一部含むため、結果が過小であると考えられることから、参考値として扱う。

(2) 退院・退所直後から開始するサービス

自施設から在宅復帰した者が退院・退所直後から開始するサービスの頻度について5段階で尋ねたところ、サービス利用の開始頻度が「ある程度ある」・「非常に多くある」との回答を合計した割合をみると、療養病床を有する病院では「医療機関の外来診療」が最も多く医療療養病床で79.2%、介護療養病床で55.9%となっていた。次いで、「訪問看護サービス」、「訪問介護サービス」、「通所介護(デイサービス)」、「通所リハビリテーション(デイケア)」、「福祉用具貸与」については4~5割程度の施設において、サービス利用が多く開始されていた。

介護老人保健施設については、「医療機関の外来診療」、「福祉用具貸与」、「通所リハビリテーション(デイケア)」に関して85%程度の施設がサービス利用の開始頻度が多くなっており、次いで「通所介護(デイサービス)」、「訪問介護サービス」についても6~7割程度と高い傾向が見られた。

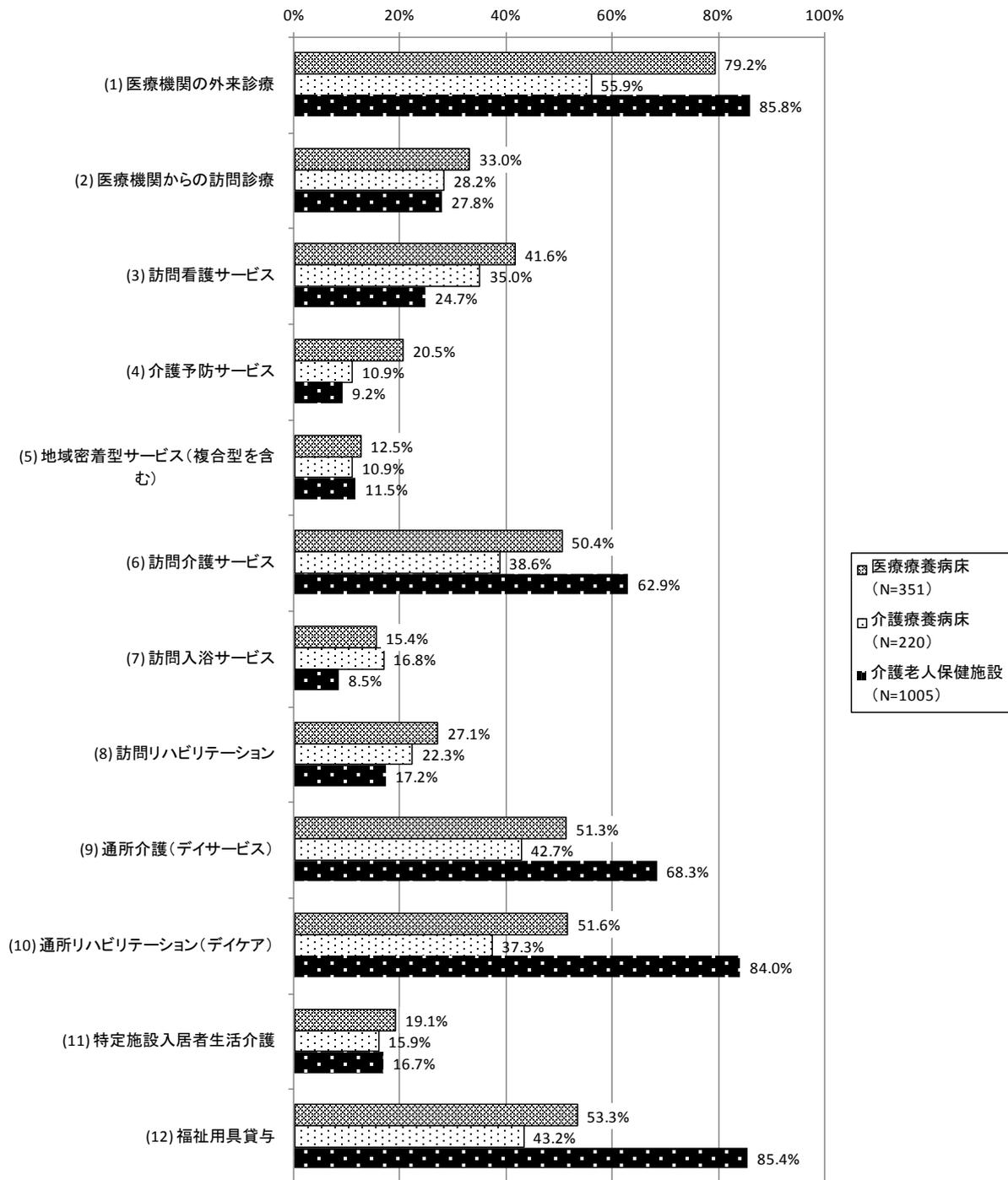
一方、介護老人保健施設と比較して療養病床を有する病院のほうが開始頻度が高い傾向があるサービスとしては、「訪問看護サービス」、「訪問入浴サービス」、「訪問リハビリテーション」が挙げられる。

また、サービス別の提供主体について、「主に自法人・関連法人」が提供していると回答した割合として特徴的であったものとしては、介護老人保健施設において「通所リハビリテーション(デイケア)」が71.4%と高い割合になっていた。

さらに、サービス提供主体別のサービス開始頻度をみると、全般に「主に自法人・関連法人」において最もサービス開始頻度が高くなっている傾向が確認された。地域でサービス提供主体が十分に存在していないサービス種別については、在宅療養支援を行う上で、自法人によるサービスがなければサービス利用の選択肢自体がないというケースも少なくないものと考えられる。そのような場合、自法人がそのサービス提供を担うことで入院患者・入所者の在宅復帰を促し、さらにはその後の継続的なサービス提供を通じて在宅復帰後の療養生活を支えている実態があるものと考えられる。

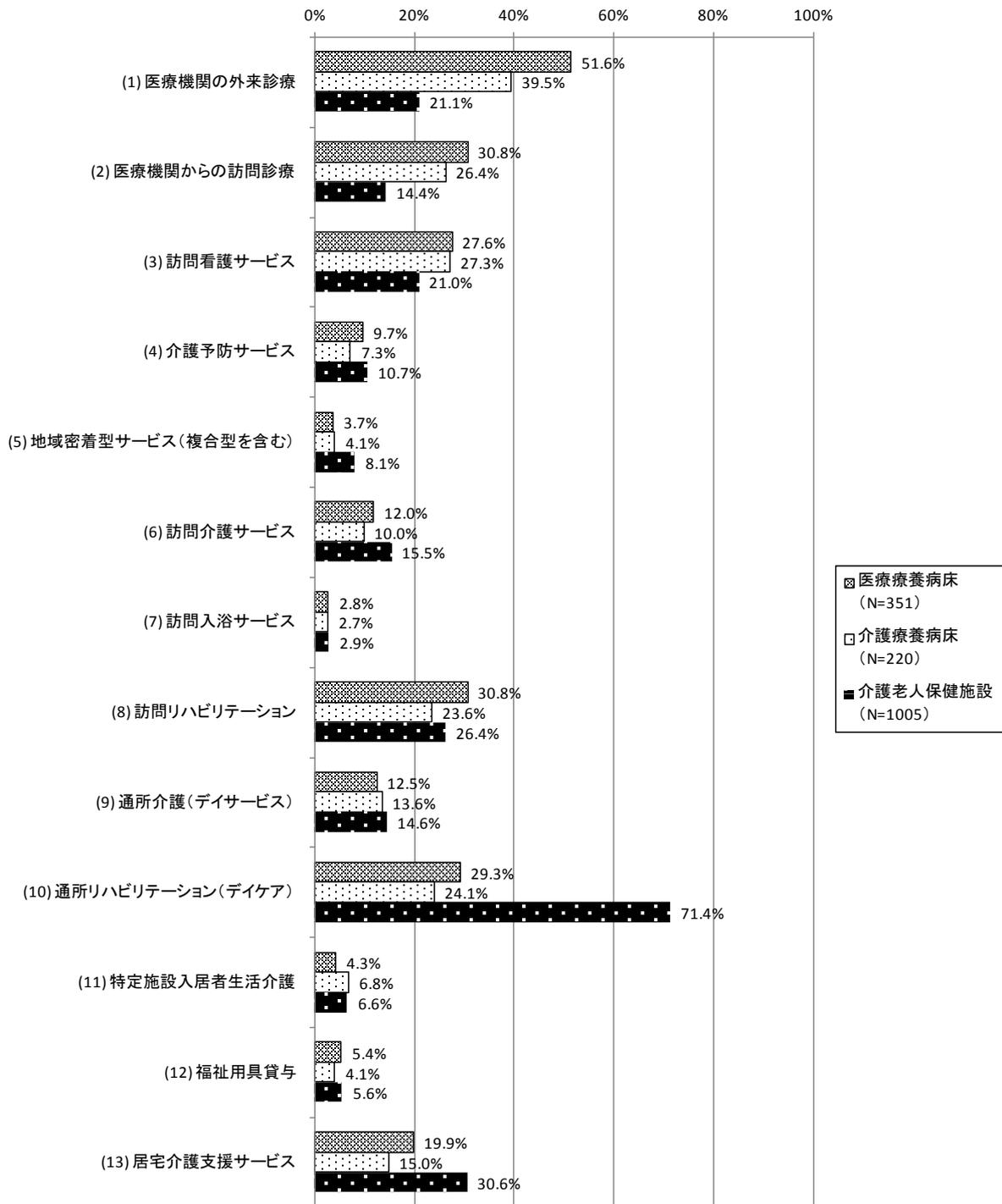
図表 退院・退所直後から開始するサービスの頻度

【「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合】



図表 退院・退所直後から開始するサービスの提供主体

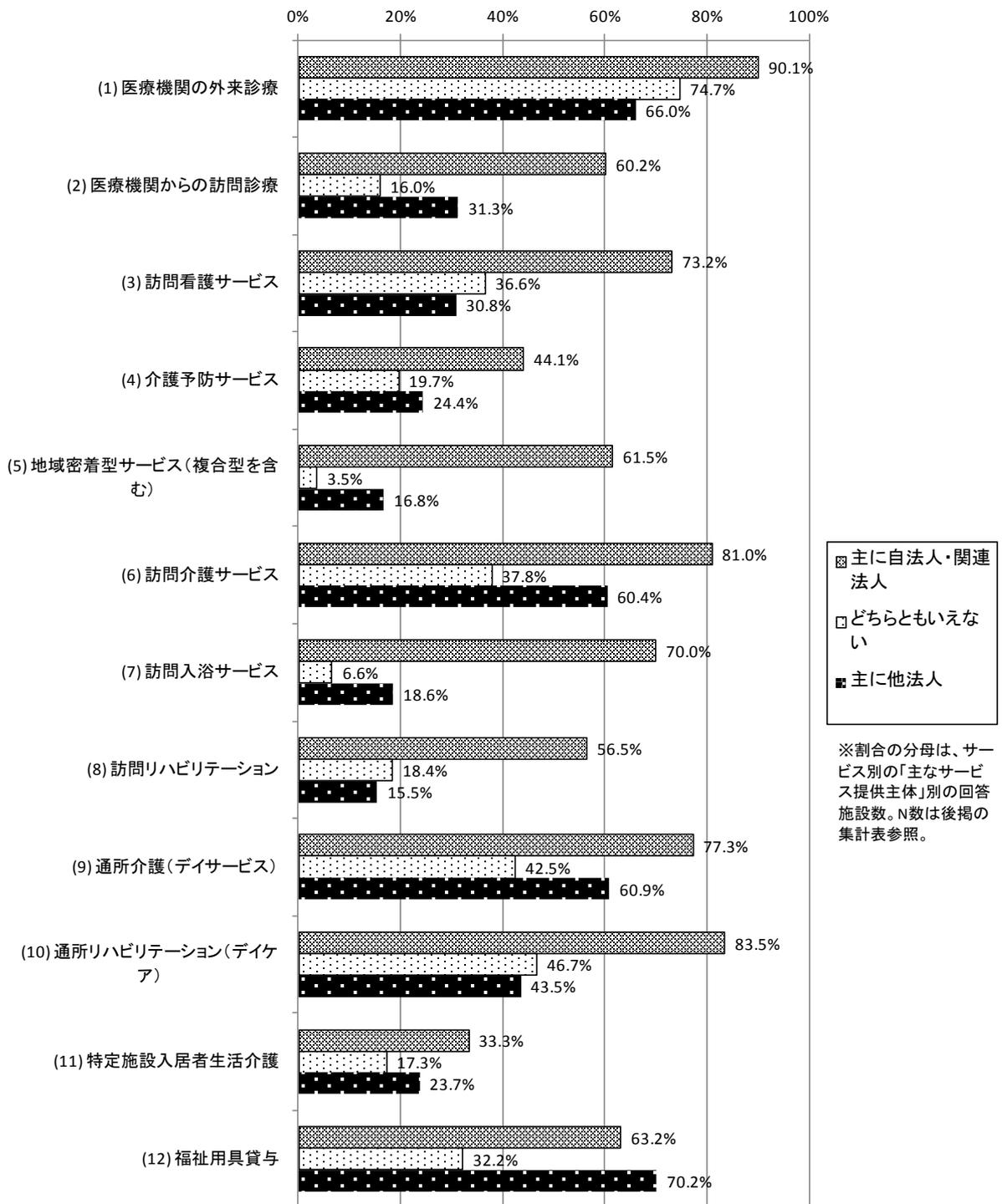
【「主に自法人・関連法人」の占める割合】



図表 サービス提供主体別にみた退院・退所直後から開始するサービスの頻度

【「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合】

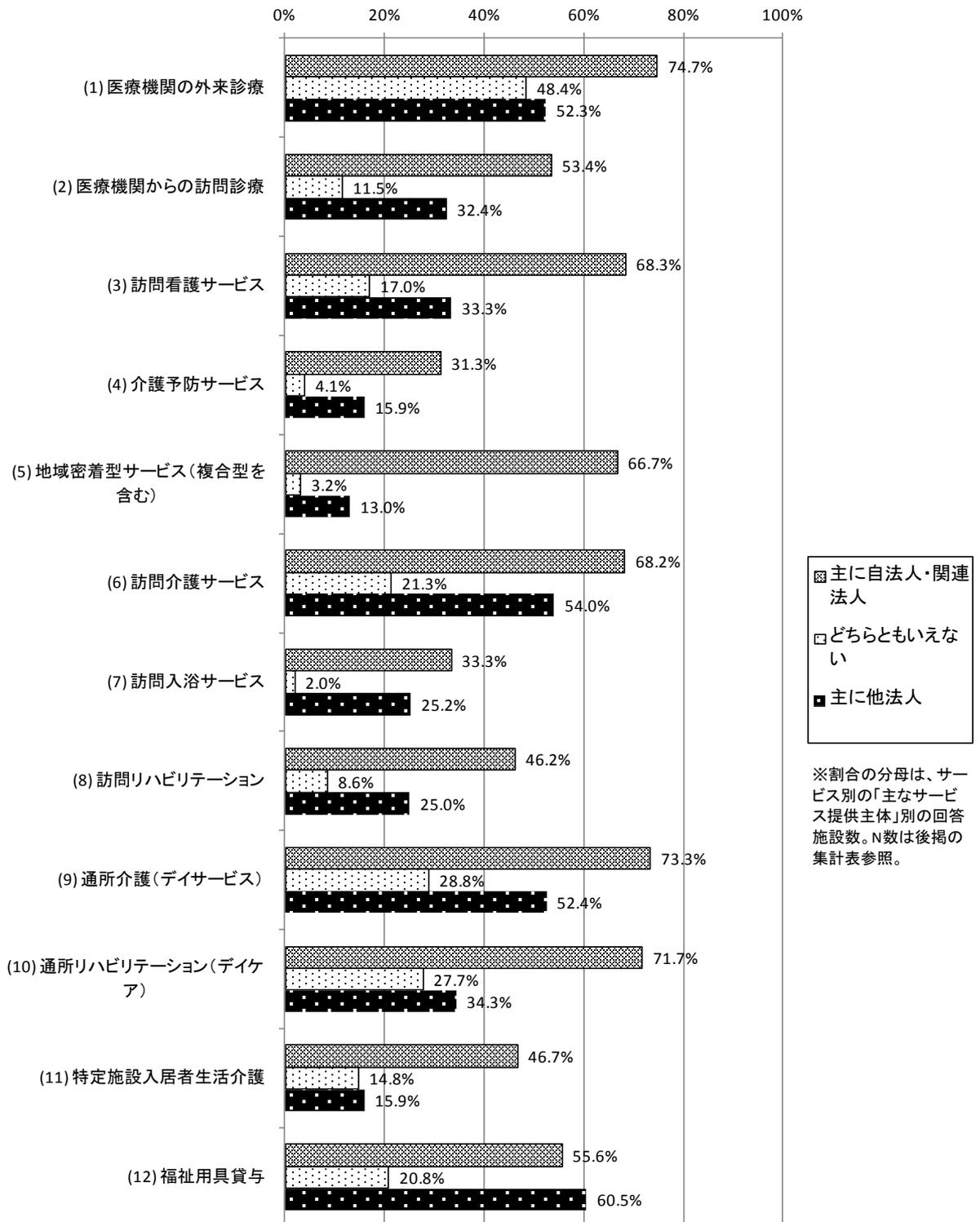
①医療療養病床を有する病院



図表 サービス提供主体別にみた退院・退所直後から開始するサービスの頻度

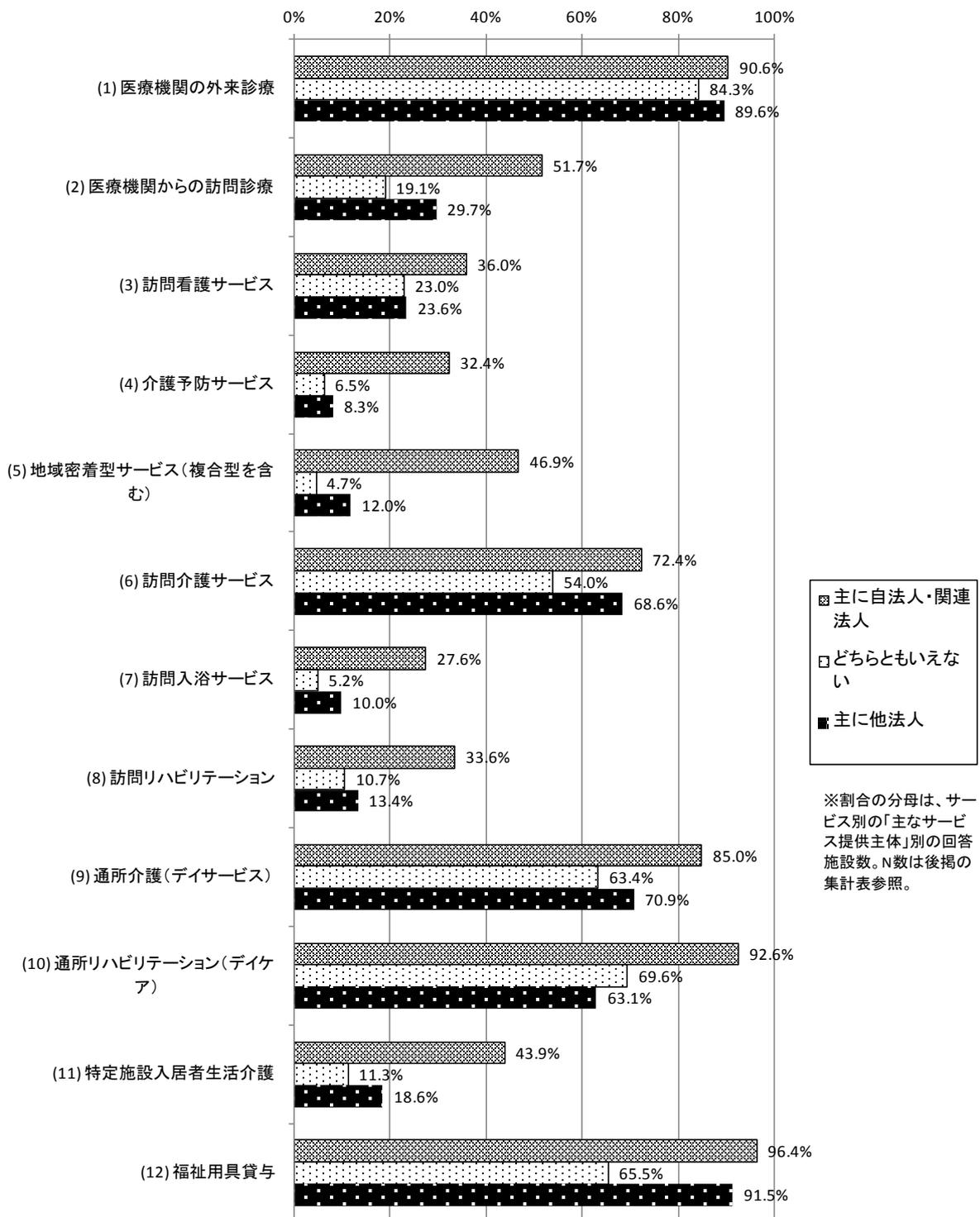
【「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合】

②介護療養病床を有する病院



図表 サービス提供主体別にみた退院・退所直後から開始するサービスの頻度
【「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合】

③介護老人保健施設



図表 退院・退所直後から開始するサービス

【医療療養病床】

	①サービスを開始する頻度						②主なサービス提供主体			
	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	無回答	ア.主に自法人・関連法人	イ.主に他法人	ウ.どちらともいえない	無回答
(1) 医療機関の外来診療	7.4%	5.4%	5.4%	38.7%	40.5%	2.6%	51.6%	14.2%	24.8%	9.4%
(2) 医療機関からの訪問診療	27.4%	17.7%	17.7%	28.5%	4.6%	4.3%	30.8%	32.8%	21.4%	15.1%
(3) 訪問看護サービス	20.8%	14.0%	18.5%	35.3%	6.3%	5.1%	27.6%	34.2%	23.4%	14.8%
(4) 介護予防サービス	36.5%	17.1%	19.1%	18.8%	1.7%	6.8%	9.7%	38.5%	33.3%	18.5%
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	37.0%	18.8%	24.2%	11.4%	1.1%	7.4%	3.7%	52.7%	24.5%	19.1%
(6) 訪問介護サービス	20.5%	6.6%	16.5%	36.8%	13.7%	6.0%	12.0%	51.9%	21.1%	15.1%
(7) 訪問入浴サービス	37.9%	20.5%	19.4%	13.1%	2.3%	6.8%	2.8%	63.0%	17.4%	16.8%
(8) 訪問リハビリテーション	27.4%	17.7%	21.9%	24.2%	2.8%	6.0%	30.8%	31.3%	21.7%	16.2%
(9) 通所介護(デイサービス)	20.2%	5.7%	16.5%	36.8%	14.5%	6.3%	12.5%	51.0%	20.8%	15.7%
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	19.4%	6.3%	17.7%	39.3%	12.3%	5.1%	29.3%	30.8%	25.6%	14.2%
(11) 特定施設入居者生活介護	37.0%	14.8%	22.2%	15.7%	3.4%	6.8%	4.3%	55.3%	23.1%	17.4%
(12) 福祉用具貸与	21.4%	4.0%	14.8%	27.1%	26.2%	6.6%	5.4%	62.1%	16.8%	15.7%
(13) 居宅介護支援サービス							19.9%	30.5%	31.3%	18.2%
集計施設数	351									

(主なサービス提供主体別の集計)

	主なサービス提供主体								
	主に自法人・関連法人			主に他法人			どちらともいえない		
	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合
(1) 医療機関の外来診療	181	163	90.1%	50	33	66.0%	87	65	74.7%
(2) 医療機関からの訪問診療	108	65	60.2%	115	36	31.3%	75	12	16.0%
(3) 訪問看護サービス	97	71	73.2%	120	37	30.8%	82	30	36.6%
(4) 介護予防サービス	34	15	44.1%	135	33	24.4%	117	23	19.7%
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	13	8	61.5%	185	31	16.8%	86	3	3.5%
(6) 訪問介護サービス	42	34	81.0%	182	110	60.4%	74	28	37.8%
(7) 訪問入浴サービス	10	7	70.0%	221	41	18.6%	61	4	6.6%
(8) 訪問リハビリテーション	108	61	56.5%	110	17	15.5%	76	14	18.4%
(9) 通所介護(デイサービス)	44	34	77.3%	179	109	60.9%	73	31	42.5%
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	103	86	83.5%	108	47	43.5%	90	42	46.7%
(11) 特定施設入居者生活介護	15	5	33.3%	194	46	23.7%	81	14	17.3%
(12) 福祉用具貸与	19	12	63.2%	218	153	70.2%	59	19	32.2%

※「主なサービス提供主体」が無回答である施設は、本集計表から割愛した。

図表 退院・退所直後から開始するサービス

【介護療養病床】

	①サービスを開始する頻度					②主なサービス提供主体				
	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	無回答	ア.主に自法人・関連法人	イ.主に他法人	ウ.どちらともいえない	無回答
(1) 医療機関の外来診療	24.1%	8.6%	9.1%	31.4%	24.5%	2.3%	39.5%	20.0%	28.2%	12.3%
(2) 医療機関からの訪問診療	40.5%	13.6%	16.4%	20.5%	7.7%	1.4%	26.4%	32.3%	27.7%	13.6%
(3) 訪問看護サービス	36.8%	8.2%	16.8%	27.3%	7.7%	3.2%	27.3%	32.7%	24.1%	15.9%
(4) 介護予防サービス	60.9%	11.4%	13.2%	10.0%	0.9%	3.6%	7.3%	40.0%	33.6%	19.1%
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	51.4%	14.5%	19.1%	10.9%	0.0%	4.1%	4.1%	49.1%	28.2%	18.6%
(6) 訪問介護サービス	38.2%	6.8%	13.2%	27.7%	10.9%	3.2%	10.0%	45.5%	27.7%	16.8%
(7) 訪問入浴サービス	48.2%	14.5%	16.8%	13.6%	3.2%	3.6%	2.7%	57.7%	22.3%	17.3%
(8) 訪問リハビリテーション	42.3%	11.4%	21.4%	20.9%	1.4%	2.7%	23.6%	32.7%	26.4%	17.3%
(9) 通所介護(デイサービス)	34.5%	4.5%	14.5%	31.4%	11.4%	3.6%	13.6%	46.8%	23.6%	15.9%
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	36.8%	8.2%	15.0%	29.5%	7.7%	2.7%	24.1%	30.5%	29.5%	15.9%
(11) 特定施設入居者生活介護	48.6%	13.6%	17.7%	13.6%	2.3%	4.1%	6.8%	48.6%	27.7%	16.8%
(12) 福祉用具貸与	34.5%	5.0%	13.6%	22.7%	20.5%	3.6%	4.1%	58.6%	21.8%	15.5%
(13) 居宅介護支援サービス							15.0%	27.3%	37.3%	20.5%
集計施設数	220									

(主なサービス提供主体別の集計)

	主なサービス提供主体								
	主に自法人・関連法人			主に他法人			どちらともいえない		
	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合
(1) 医療機関の外来診療	87	65	74.7%	62	30	48.4%	44	23	52.3%
(2) 医療機関からの訪問診療	58	31	53.4%	61	7	11.5%	71	23	32.4%
(3) 訪問看護サービス	60	41	68.3%	53	9	17.0%	72	24	33.3%
(4) 介護予防サービス	16	5	31.3%	74	3	4.1%	88	14	15.9%
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	9	6	66.7%	62	2	3.2%	108	14	13.0%
(6) 訪問介護サービス	22	15	68.2%	61	13	21.3%	100	54	54.0%
(7) 訪問入浴サービス	6	2	33.3%	49	1	2.0%	127	32	25.2%
(8) 訪問リハビリテーション	52	24	46.2%	58	5	8.6%	72	18	25.0%
(9) 通所介護(デイサービス)	30	22	73.3%	52	15	28.8%	103	54	52.4%
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	53	38	71.7%	65	18	27.7%	67	23	34.3%
(11) 特定施設入居者生活介護	15	7	46.7%	61	9	14.8%	107	17	15.9%
(12) 福祉用具貸与	9	5	55.6%	48	10	20.8%	129	78	60.5%

※「主なサービス提供主体」が無回答である施設は、本集計表から割愛した。

図表 退院・退所直後から開始するサービス

【介護老人保健施設】

	①サービスを開始する頻度						②主なサービス提供主体				
	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	無回答	ア.主に自法人・関連法人	イ.主に他法人	ウ.どちらともいえない	無回答	
(1) 医療機関の外来診療	3.4%	3.1%	5.8%	27.5%	58.3%	2.0%	21.1%	39.3%	35.5%	4.1%	
(2) 医療機関からの訪問診療	25.2%	23.8%	20.7%	25.0%	2.8%	2.6%	14.4%	52.2%	23.5%	9.9%	
(3) 訪問看護サービス	19.9%	28.6%	24.1%	23.4%	1.3%	2.8%	21.0%	42.2%	28.6%	8.3%	
(4) 介護予防サービス	60.7%	15.1%	11.6%	7.6%	1.6%	3.4%	10.7%	29.9%	43.1%	16.3%	
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	44.0%	23.6%	17.5%	10.6%	0.9%	3.4%	8.1%	55.7%	23.1%	13.1%	
(6) 訪問介護サービス	7.8%	8.5%	18.3%	45.7%	17.2%	2.6%	15.5%	55.7%	22.3%	6.5%	
(7) 訪問入浴サービス	41.8%	26.4%	20.1%	7.8%	0.7%	3.3%	2.9%	65.7%	19.3%	12.1%	
(8) 訪問リハビリテーション	29.0%	27.5%	23.5%	16.1%	1.1%	2.9%	26.4%	40.8%	22.3%	10.5%	
(9) 通所介護(デイサービス)	7.8%	8.6%	12.4%	48.5%	19.8%	3.0%	14.6%	60.5%	18.5%	6.4%	
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	3.6%	4.1%	7.3%	51.5%	32.4%	1.1%	71.4%	8.4%	16.0%	4.2%	
(11) 特定施設入居者生活介護	36.3%	21.0%	22.0%	13.9%	2.8%	4.0%	6.6%	60.9%	20.2%	12.3%	
(12) 福祉用具貸与	3.3%	1.9%	6.8%	33.4%	51.9%	2.7%	5.6%	77.2%	11.2%	6.0%	
(13) 居宅介護支援サービス							30.6%	17.1%	44.8%	7.5%	
集計施設数	1005										

(主なサービス提供主体別の集計)

	主なサービス提供主体								
	主に自法人・関連法人			主に他法人			どちらともいえない		
	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合	施設数	「ある程度ある」・「非常に多くある」施設数	割合
(1) 医療機関の外来診療	212	192	90.6%	357	301	84.3%	395	354	89.6%
(2) 医療機関からの訪問診療	145	75	51.7%	236	45	19.1%	525	156	29.7%
(3) 訪問看護サービス	211	76	36.0%	287	66	23.0%	424	100	23.6%
(4) 介護予防サービス	108	35	32.4%	433	28	6.5%	300	25	8.3%
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	81	38	46.9%	232	11	4.7%	560	67	12.0%
(6) 訪問介護サービス	156	113	72.4%	224	121	54.0%	560	384	68.6%
(7) 訪問入浴サービス	29	8	27.6%	194	10	5.2%	660	66	10.0%
(8) 訪問リハビリテーション	265	89	33.6%	224	24	10.7%	410	55	13.4%
(9) 通所介護(デイサービス)	147	125	85.0%	186	118	63.4%	608	431	70.9%
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	718	665	92.6%	161	112	69.6%	84	53	63.1%
(11) 特定施設入居者生活介護	66	29	43.9%	203	23	11.3%	612	114	18.6%
(12) 福祉用具貸与	56	54	96.4%	113	74	65.5%	776	710	91.5%

※「主なサービス提供主体」が無回答である施設は、本集計表から割愛した。

4. 在宅療養支援の状況【施設票の集計結果】

(1) 退院・退所後に継続的に実施している在宅療養支援内容

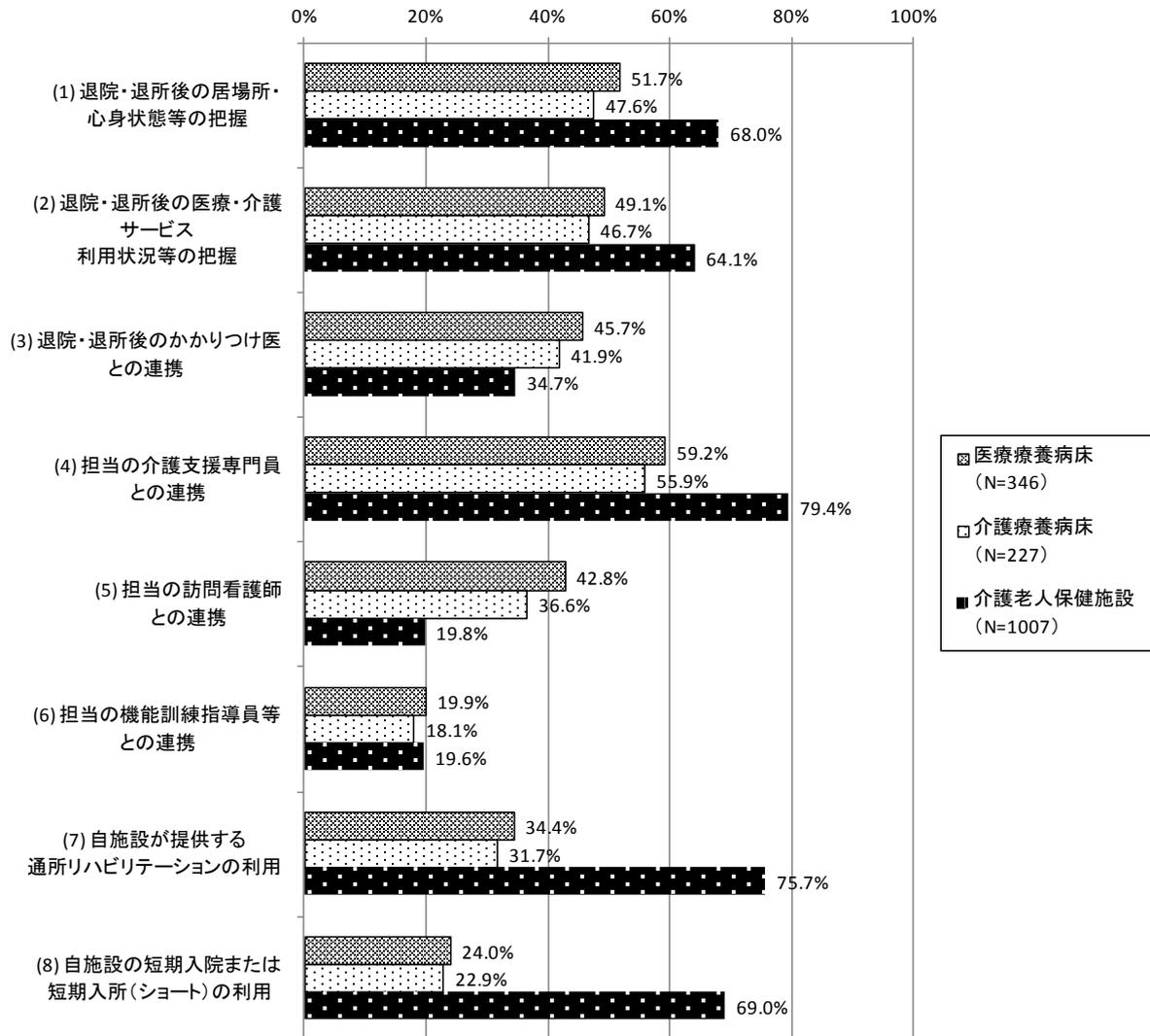
自施設から在宅へ退院・退所後に、継続的に実施している在宅療養支援の内容の多寡（該当者の割合）について5段階で尋ねたところ、「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合は、療養病床を有する病院においては、「担当の介護支援専門員との連携」が最も多く5～6割程度であり、次いで「退院後の居場所・心身状態等の把握」、「退院後の医療・介護サービス利用状況等の把握」、「退院後のかかりつけ医との連携」がいずれも4～5割程度となっていた。

介護老人保健施設においては、「担当の介護支援専門員との連携」が79.4%と最も高く、次いで「自院が提供する通所リハビリテーションの利用」が75.7%、その他には「自院の短期入院または短期入所（ショート）の利用」、「退院後の居場所・心身状態等の把握」、「退院後の医療・介護サービス利用状況等の把握」について、6～7割程度の施設が継続的に多く実施していた。

療養病床を有する病院において、介護老人保健施設と比較してより実施割合が高かった項目としては、「担当の訪問看護師との連携」が挙げられる。これについては、療養病床から在宅へ退院する患者は、老健から在宅へ戻る退所者と比較して、訪問看護サービスを要する医療ニーズが高い高齢者の割合が高い状況がうかがえる。

図表 退院・退所後に継続的に実施している在宅療養支援内容

【「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合】



図表 退院・退所後に継続的に実施している在宅療養支援内容

【医療療養病床を有する病院】

	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	無回答
(1) 退院後の居場所・心身状態等の把握	19.4%	11.3%	16.2%	41.9%	9.8%	1.4%
(2) 退院後の医療・介護サービス利用状況等の把握	18.5%	12.1%	19.1%	39.0%	10.1%	1.2%
(3) 退院後のかかりつけ医との連携	19.7%	15.6%	18.5%	35.0%	10.7%	0.6%
(4) 担当の介護支援専門員との連携	14.7%	10.1%	15.6%	43.1%	16.2%	0.3%
(5) 担当の訪問看護師との連携	22.5%	15.0%	18.5%	30.6%	12.1%	1.2%
(6) 担当の機能訓練指導員等との連携	36.1%	19.4%	23.4%	16.5%	3.5%	1.2%
(7) 自施設が提供する通所リハビリテーションの利用	37.9%	7.5%	13.9%	26.9%	7.5%	6.4%
(8) 自施設の短期入院または短期入所(ショート)の利用	45.4%	12.7%	14.5%	19.7%	4.3%	3.5%
集計施設数	346					

【介護療養型医療施設】

	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	無回答
(1) 退院後の居場所・心身状態等の把握	23.8%	11.9%	15.9%	39.2%	8.4%	0.9%
(2) 退院後の医療・介護サービス利用状況等の把握	22.5%	13.2%	16.7%	37.4%	9.3%	0.9%
(3) 退院後のかかりつけ医との連携	22.0%	15.9%	19.4%	32.2%	9.7%	0.9%
(4) 担当の介護支援専門員との連携	17.2%	10.1%	16.3%	42.7%	13.2%	0.4%
(5) 担当の訪問看護師との連携	27.3%	15.0%	19.8%	27.3%	9.3%	1.3%
(6) 担当の機能訓練指導員等との連携	39.2%	16.7%	24.7%	14.1%	4.0%	1.3%
(7) 自施設が提供する通所リハビリテーションの利用	42.7%	5.3%	14.5%	25.1%	6.6%	5.7%
(8) 自施設の短期入院または短期入所(ショート)の利用	46.7%	13.7%	15.0%	18.1%	4.8%	1.8%
集計施設数	227					

【介護老人保健施設】

	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	無回答
(1) 退所後の居場所・心身状態等の把握	7.8%	8.6%	15.1%	47.2%	20.9%	0.4%
(2) 退所後の医療・介護サービス利用状況等の把握	7.8%	9.0%	18.5%	47.1%	17.0%	0.6%
(3) 退所後のかかりつけ医との連携	17.6%	23.8%	23.6%	27.5%	7.1%	0.3%
(4) 担当の介護支援専門員との連携	5.1%	4.7%	10.8%	47.1%	32.4%	0.0%
(5) 担当の訪問看護師との連携	27.9%	26.5%	25.2%	17.6%	2.2%	0.6%
(6) 担当の機能訓練指導員等との連携	32.6%	24.6%	22.6%	16.4%	3.2%	0.6%
(7) 自施設が提供する通所リハビリテーションの利用	7.7%	5.2%	10.8%	51.3%	24.3%	0.6%
(8) 自施設の短期入院または短期入所(ショート)の利用	9.6%	6.5%	14.4%	47.4%	21.6%	0.5%
集計施設数	1007					

(2) 重点的に担っていこうと考えている機能

今後、重点的に担っていこうと考えている機能（療養病床を有する病院においては、自院の医療療養病床・介護療養病床それぞれについて回答）について尋ねたところ、「積極的に担っていく」と回答した施設の割合をみると、医療療養病床では「医療機関からの患者の受入」が最も多く 72.1%、次いで「自施設での看取り」が 56.4%、「長期療養（入院）」が 45.9%、「在宅復帰の支援」が 43.6%などとなっていた。

介護療養病床でも「医療機関からの患者の受入」が最も多く 67.9%、次いで「自施設での看取り」が 58.6%、「長期療養（入院）」が 55.7%と続いていた。一方、「在宅復帰の支援」については 27.4%となっており、医療療養病床と比較して大幅に低くなっており、入院患者の心身の状態の面から、在宅復帰がより困難である者の割合が高い状況がうかがえる。

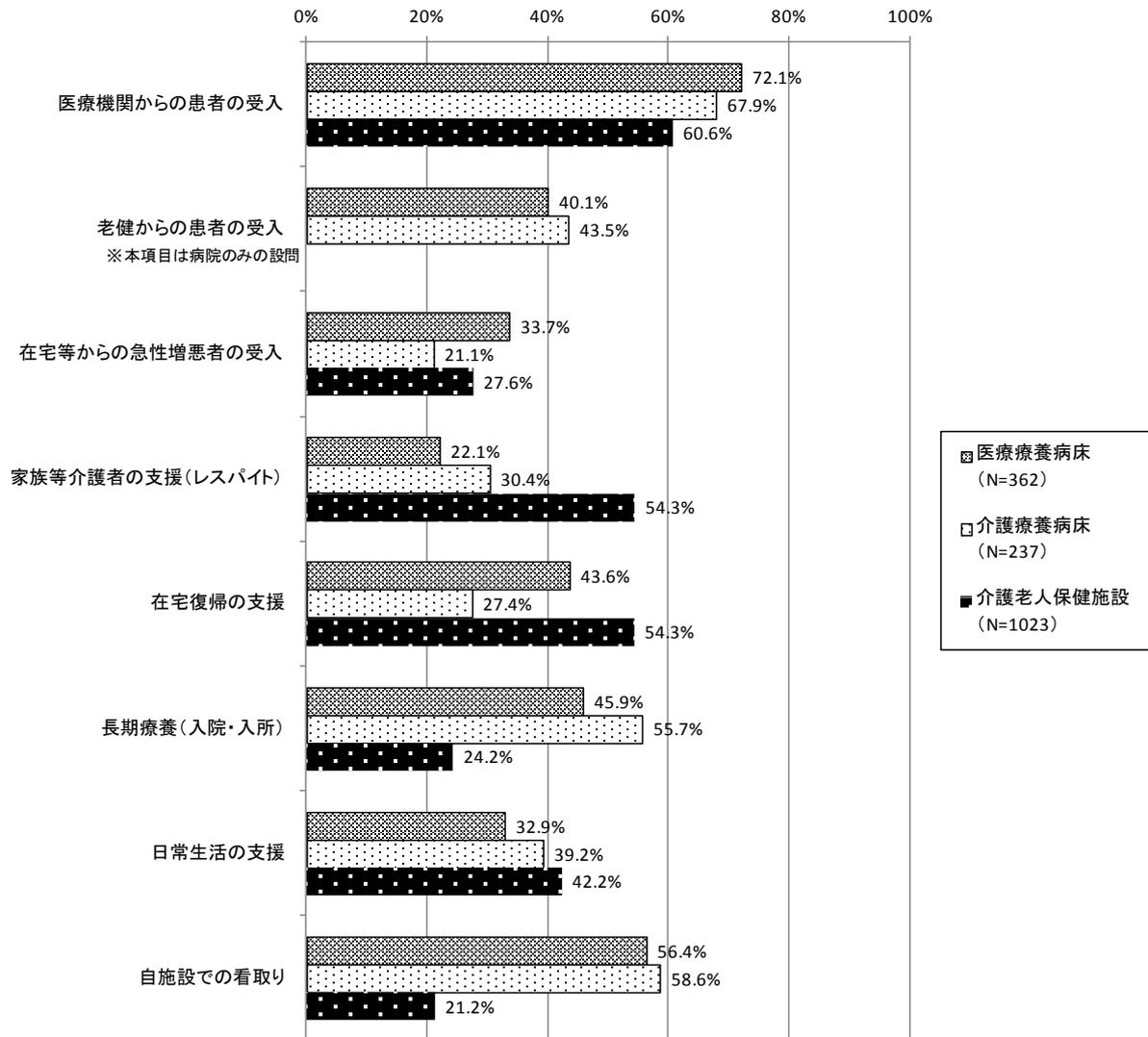
介護老人保健施設では、「医療機関からの患者の受入」が最も多く 60.6%、次いで「家族等介護者の支援（レスパイト）」・「在宅復帰の支援」がいずれも 54.3%、「日常生活の支援」が 42.2%などとなっていた。

「在宅等からの急性増悪者の受入」については、「積極的に担っていく」・「ある程度担っていく」を合計すると医療療養病床では 61.3%に及んでおり、地域包括ケア病棟にもその役割が期待されている中であって、医療療養病床についてもその受け皿としての機能を相当程度担っている状況がみられる。

「自施設での看取り」については、介護老人保健施設でも「積極的に担っていく」及び「ある程度担っていく」を合計すると 6割弱の施設数に達しており、中間施設として在宅復帰を目指しながらも、家族や高齢者本人からのニーズに応える形で、自施設での看取りを実施している、あるいは実施しようとしている施設が多くなっている状況が見られた。

図表 重点的に担っていこうと考えている機能

【「積極的に担っていく」の占める割合】



図表 重点的に担っていこうと考えている機能

【医療療養病床を有する病院】

	a.ほとんど担わない	b.あまり担わない	c.どちらともいえない	d.ある程度担っていく	e.積極的に担っていく	無回答
(1) 医療機関からの患者の受入	3.0%	1.1%	5.0%	18.0%	72.1%	0.8%
(2) 老健からの患者の受入	6.6%	6.6%	12.4%	33.1%	40.1%	1.1%
(3) 在宅等からの急性増悪者の受入	14.4%	9.4%	13.5%	27.6%	33.7%	1.4%
(4) 家族等介護者の支援(レスパイト)	10.5%	8.8%	23.2%	32.6%	22.1%	2.8%
(5) 在宅復帰の支援	5.8%	3.6%	11.3%	34.0%	43.6%	1.7%
(6) 在宅療養患者のリハビリテーション	19.6%	8.3%	16.6%	26.8%	26.8%	1.9%
(7) 長期療養(入院)	1.1%	4.4%	10.2%	37.6%	45.9%	0.8%
(8) 日常生活の支援	7.2%	5.5%	19.3%	32.9%	32.9%	2.2%
(9) 自院での看取り	3.0%	1.7%	8.0%	29.3%	56.4%	1.7%
集計施設数	362					

【介護療養型医療施設】

	a.ほとんど担わない	b.あまり担わない	c.どちらともいえない	d.ある程度担っていく	e.積極的に担っていく	無回答
(1) 医療機関からの患者の受入	2.5%	2.1%	5.5%	21.5%	67.9%	0.4%
(2) 老健からの患者の受入	5.5%	6.3%	11.8%	31.2%	43.5%	1.7%
(3) 在宅等からの急性増悪者の受入	20.7%	16.9%	18.1%	21.9%	21.1%	1.3%
(4) 家族等介護者の支援(レスパイト)	11.0%	8.9%	16.5%	31.6%	30.4%	1.7%
(5) 在宅復帰の支援	10.1%	7.6%	17.7%	35.4%	27.4%	1.7%
(6) 在宅療養患者のリハビリテーション	22.4%	11.4%	23.2%	18.6%	21.5%	3.0%
(7) 長期療養(入院)	0.4%	1.3%	8.4%	32.5%	55.7%	1.7%
(8) 日常生活の支援	5.5%	3.8%	18.6%	30.4%	39.2%	2.5%
(9) 自院での看取り	1.7%	1.7%	7.2%	29.1%	58.6%	1.7%
集計施設数	237					

【介護老人保健施設】

	a.ほとんど担わない	b.あまり担わない	c.どちらともいえない	d.ある程度担っていく	e.積極的に担っていく	無回答
(1) 医療機関からの患者の受入	0.3%	0.6%	3.5%	34.9%	60.6%	0.1%
(2) 在宅等からの急性増悪者の受入	5.5%	7.7%	25.7%	33.0%	27.6%	0.5%
(3) 家族等介護者の支援(レスパイト)	0.4%	0.7%	6.6%	37.5%	54.3%	0.4%
(4) 在宅復帰の支援	0.8%	2.0%	12.6%	30.2%	54.3%	0.2%
(5) リハビリテーション	0.1%	0.2%	4.3%	25.0%	70.0%	0.4%
(6) 長期療養(入所)	2.1%	8.9%	23.4%	41.1%	24.2%	0.4%
(7) 日常生活の支援	0.7%	2.0%	14.0%	40.7%	42.2%	0.5%
(8) 施設での看取り	15.5%	6.1%	19.4%	37.4%	21.2%	0.4%
集計施設数	1023					

(3) 地域で不足する医療・介護サービス

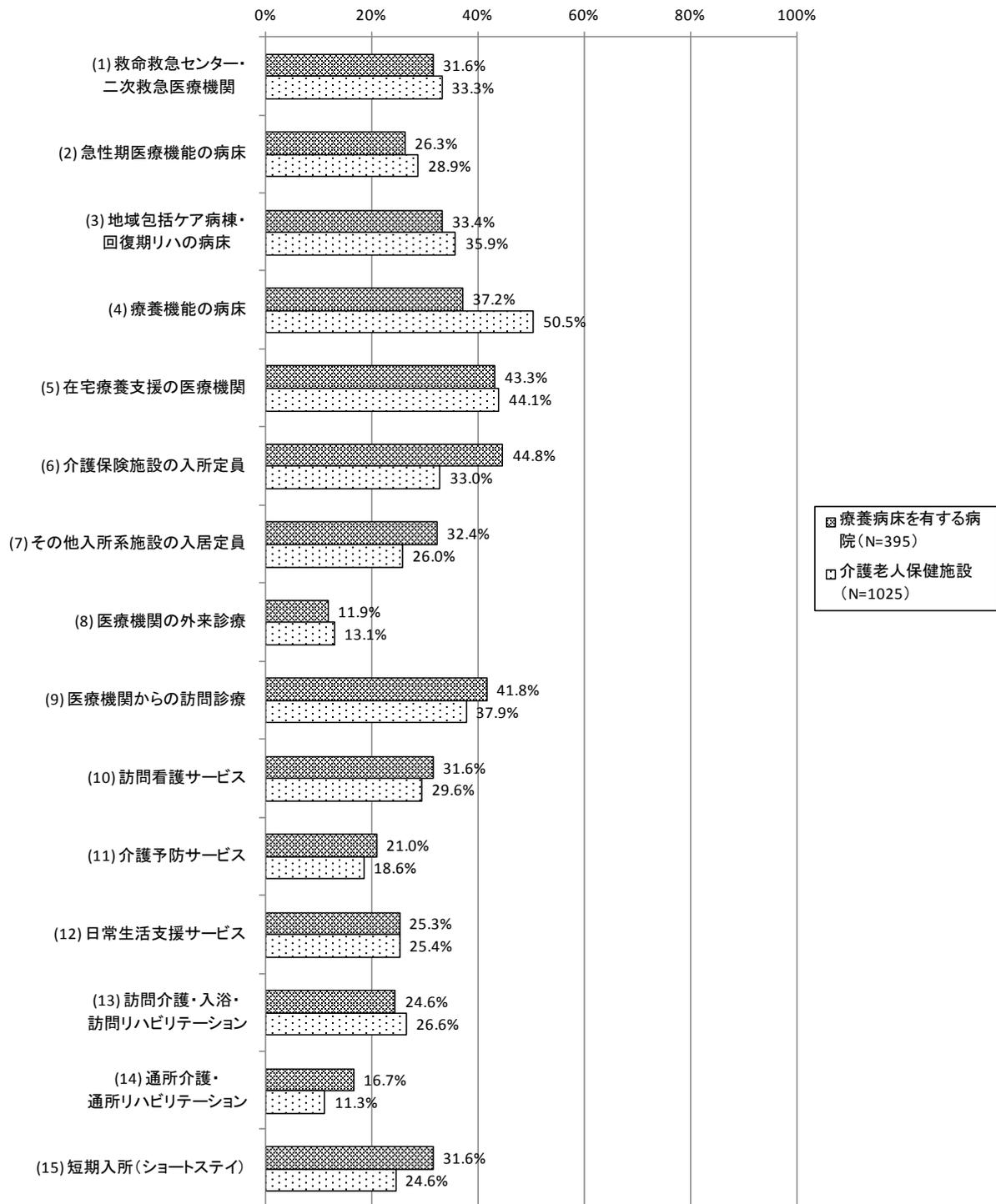
在宅療養支援を行うにあたり、現状、地域で不足していると考えている医療・介護サービスの内容について尋ねたところ、「ある程度不足している」・「非常に不足している」の占める割合が高かった医療・介護サービスとしては、療養病床を有する病院では、「介護保険施設の入所定員」(44.8%)、「在宅療養支援の医療機関」(43.3%)、「医療機関からの訪問診療」(41.8%)などが相対的に高い割合となっていた。

介護老人保健施設については、「療養機能の病床」が50.5%と最も高く、次いで「在宅療養支援の医療機関」(44.1%)、「医療機関からの訪問診療」(37.9%)、「地域包括ケア病棟・回復期リハの病床」(35.9%)などが挙げられていた。

全体の評価の傾向として、療養病床を有する病院と介護老人保健施設がそれぞれ自施設で提供するサービス（「療養機能の病床」、「介護保険施設の入所定員」）については、不足感について相対的に低い評価（「不足していない」との評価）の結果となる傾向が見られたが、それ以外のサービスについては概ね不足感に係る評価水準は一致していた。

図表 地域で不足する医療・介護サービス

【「ある程度不足している」・「非常に不足している」の占める割合】



図表 地域で不足する医療・介護サービス

【療養病床を有する病院】

	a.非常に不足している	b.ある程度不足している	c.分からない、どちらでもない	d.ほぼ充足している	e.十分に充足している	無回答
(1) 救命救急センター・二次救急医療機関	9.9%	21.8%	28.1%	30.4%	7.8%	2.0%
(2) 急性期医療機能の病床	5.3%	21.0%	25.8%	38.0%	8.1%	1.8%
(3) 地域包括ケア病棟・回復期リハの病床	8.9%	24.6%	39.5%	20.0%	5.1%	2.0%
(4) 療養機能の病床	9.9%	27.3%	23.5%	31.9%	6.3%	1.0%
(5) 在宅療養支援の医療機関	11.4%	31.9%	39.7%	13.4%	1.5%	2.0%
(6) 介護保険施設の入所定員	17.5%	27.3%	26.6%	22.0%	4.1%	2.5%
(7) その他入所系施設の入居定員	10.6%	21.8%	36.7%	23.5%	5.1%	2.3%
(8) 医療機関の外来診療	1.5%	10.4%	34.2%	42.0%	10.4%	1.5%
(9) 医療機関からの訪問診療	10.4%	31.4%	39.0%	14.4%	3.3%	1.5%
(10) 訪問看護サービス	7.6%	24.1%	37.5%	27.1%	2.0%	1.8%
(11) 介護予防サービス	3.5%	17.5%	53.4%	20.5%	3.3%	1.8%
(12) 日常生活支援サービス	5.8%	19.5%	50.9%	19.0%	2.8%	2.0%
(13) 訪問介護・入浴・訪問リハビリテーション	3.0%	21.5%	45.8%	25.1%	2.8%	1.8%
(14) 通所介護・通所リハビリテーション	2.3%	14.4%	35.7%	38.2%	7.6%	1.8%
(15) 短期入所(ショートステイ)	6.1%	25.6%	39.2%	24.1%	3.0%	2.0%
集計施設数						395

【介護老人保健施設】

	a.非常に不足している	b.ある程度不足している	c.分からない、どちらでもない	d.ほぼ充足している	e.十分に充足している	無回答
(1) 救命救急センター・二次救急医療機関	12.3%	21.0%	35.0%	27.5%	3.5%	0.7%
(2) 急性期医療機能の病床	9.5%	19.4%	34.6%	31.7%	4.1%	0.7%
(3) 地域包括ケア病棟・回復期リハの病床	10.3%	25.6%	37.8%	23.1%	2.7%	0.5%
(4) 療養機能の病床	15.9%	34.6%	29.4%	17.4%	2.3%	0.4%
(5) 在宅療養支援の医療機関	11.2%	32.9%	41.0%	13.5%	0.8%	0.7%
(6) 介護保険施設の入所定員	5.7%	27.3%	26.3%	33.2%	7.0%	0.5%
(7) その他入所系施設の入居定員	5.1%	20.9%	33.5%	30.4%	9.4%	0.8%
(8) 医療機関の外来診療	2.1%	10.9%	35.7%	42.0%	8.7%	0.5%
(9) 医療機関からの訪問診療	8.4%	29.5%	44.9%	14.3%	2.3%	0.6%
(10) 訪問看護サービス	6.1%	23.4%	42.7%	24.5%	2.8%	0.4%
(11) 介護予防サービス	2.8%	15.8%	50.7%	26.8%	3.3%	0.5%
(12) 日常生活支援サービス	3.6%	21.8%	52.1%	20.7%	1.4%	0.5%
(13) 訪問介護・入浴・訪問リハビリテーション	3.4%	23.2%	40.4%	29.4%	3.2%	0.4%
(14) 通所介護・通所リハビリテーション	0.9%	10.4%	23.9%	49.8%	14.6%	0.4%
(15) 短期入所(ショートステイ)	2.2%	22.3%	25.2%	41.7%	8.2%	0.4%
集計施設数						1025

5. 在宅復帰した者の療養生活の状況【退院患者票・退所者票の集計結果】

ここからは、平成 25 年 10 月～平成 26 年 3 月の 6 か月間において、各施設で在宅に退院・退所した最大 5 名を調査対象として、退院・退所直後とその 6 か月後の状況について回答を求めた退院患者調査票・退所者調査票の集計結果について示す。

以降の設定では、退院・退所 6 か月後において、在宅療養を継続できていた群（以降、「在宅継続群」とよぶ。）と、医療機関・介護施設に再度入院・入所しており在宅療養を継続できなかった群（以降、「再入院・入所群」とよぶ。）との 2 群に分けて、退院・退所直後と 6 か月後の 2 時点における生活環境や心身の状況等について集計を行った。

なお、集計結果については施設種別として、医療療養病床、介護療養病床、介護老人保健施設の 3 類型別の集計及び総数の集計を行ったが、総数については回答のあった退院患者・退所者数に占める介護老人保健施設の退所者数の割合が高い（76.6%）ため、解釈には留意が必要である。

（1）退院患者・退所者の状態

①要介護度

要介護度について、退院・退所直後の状況をみると、医療療養病床における在宅継続群では自立、要介護 1、要介護 2 が比較的高い割合となっているのに対して、再入院・退所群では、要介護 4、要介護 5 の割合がいずれも 2 割を超える水準となっており、退院時からより重度となっている状況が見られた。

介護療養病床の退院・退所直後の状況をみると、在宅継続群、再入院・退所群とも、要介護 5 が最多であり、要介護 4 がそれに続く割合となっており、在宅療養を継続できたか否かに関わらず、要介護度が高い退院患者の割合が高い状況となっていた。

介護老人保健施設の退院・退所直後の状況をみると、在宅継続群では要介護 2 が最多（27.5%）であり、次いで要介護 3、要介護 1 がいずれも 2 割を超える水準となっていたのに対して、再入院・退所群では要介護 3 が最多（30.1%）であり、次いで要介護 4、要介護 2 がともに 2 割を超える水準となっており、再入院・退所群がより重度な状態の分布となっている状況が見られた。

退院・退所直後の再入院・退所群について、要介護 4 または 5 である割合をみると、介護療養病床が 63.0% で最も高く、次いで医療療養病床が 44.5%（注）、介護老人保健施設が 34.0% となっていた。

注）四捨五入のため、次頁の集計表から計算される数値とは一致していない。

図表 要介護度

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	83	14.4%	2	1.6%	74	13.4%	0	0.0%
02 要支援1	30	5.2%	5	3.9%	30	5.4%	4	3.6%
03 要支援2	54	9.4%	7	5.5%	42	7.6%	6	5.5%
04 要介護1	86	14.9%	11	8.6%	78	14.1%	5	4.5%
05 要介護2	83	14.4%	23	18.0%	68	12.3%	17	15.5%
06 要介護3	60	10.4%	19	14.8%	46	8.3%	11	10.0%
07 要介護4	57	9.9%	29	22.7%	51	9.2%	24	21.8%
08 要介護5	48	8.3%	28	21.9%	49	8.8%	26	23.6%
09 その他・不明	75	13.0%	4	3.1%	116	20.9%	17	15.5%
無回答	11	-	5	-	33	-	23	-
集計対象者数	587		133		587		133	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
02 要支援1	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
03 要支援2	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
04 要介護1	19	18.4%	2	4.3%	14	14.4%	2	5.6%
05 要介護2	11	10.7%	5	10.9%	8	8.2%	4	11.1%
06 要介護3	16	15.5%	10	21.7%	13	13.4%	7	19.4%
07 要介護4	27	26.2%	14	30.4%	23	23.7%	12	33.3%
08 要介護5	30	29.1%	15	32.6%	26	26.8%	10	27.8%
09 その他・不明	0	0.0%	0	0.0%	11	11.3%	1	2.8%
無回答	1	-	1	-	7	-	11	-
集計対象者数	104		47		104		47	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 要介護度

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	2	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%
02 要支援1	3	0.2%	3	0.3%	8	0.4%	1	0.1%
03 要支援2	18	1.0%	8	0.9%	35	1.9%	7	0.8%
04 要介護1	400	21.1%	123	13.4%	342	18.6%	105	12.1%
05 要介護2	521	27.5%	195	21.3%	489	26.5%	163	18.8%
06 要介護3	480	25.3%	275	30.1%	415	22.5%	258	29.7%
07 要介護4	317	16.7%	216	23.6%	273	14.8%	200	23.0%
08 要介護5	150	7.9%	95	10.4%	139	7.5%	92	10.6%
09 その他・不明	3	0.2%	0	0.0%	140	7.6%	43	4.9%
無回答	29	-	6	-	80	-	52	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	85	3.3%	2	0.2%	76	3.0%	0	0.0%
02 要支援1	33	1.3%	8	0.7%	39	1.6%	5	0.5%
03 要支援2	72	2.8%	15	1.4%	78	3.1%	13	1.3%
04 要介護1	505	19.6%	136	12.5%	434	17.4%	112	11.0%
05 要介護2	615	23.9%	223	20.5%	565	22.7%	184	18.1%
06 要介護3	556	21.6%	304	27.9%	474	19.0%	276	27.2%
07 要介護4	401	15.6%	259	23.8%	347	13.9%	236	23.3%
08 要介護5	228	8.9%	138	12.7%	214	8.6%	128	12.6%
09 その他・不明	78	3.0%	4	0.4%	267	10.7%	61	6.0%
無回答	41	-	12	-	120	-	86	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

②認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度について、退院・退所直後の状況を見ると、医療療養病床において在宅継続群では自立が31.7%と最多であったのに対して、再入院・退所群ではランクⅡbが18.3%で最も多く、次いで自立、Ⅱa、Ⅲaがいずれも15%前後という水準となっていた。

介護療養病床の退院・退所直後の状況を見ると、在宅継続群ではランクⅡbが24.8%で最多であるのに対して、再入院・退所群ではランクⅢaが26.2%で最多となっており、分布がより重度となっていた。

介護老人保健施設の退院・退所直後の状況を見ると、在宅継続群ではランクⅠが24.5%で最多であり、次いでランクⅡbが21.5%、Ⅱaが19.1%で続いていたのに対して、再入院・退所群ではランクⅢaが24.0%で最多となっており、次いでランクⅡbが22.2%となっていた。

退院・退所直後での再入院・退所群におけるランクⅣまたはⅤが占める割合をみると、介護療養病床が最も高く23.8%、次いで医療療養病床が16.7%、介護老人保健施設が7.7%となっていた。

図表 認知症高齢者の日常生活自立度

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	178	31.7%	20	15.9%	157	29.3%	12	11.0%
02 Ⅰ	110	19.6%	12	9.5%	89	16.6%	11	10.1%
03 Ⅱa	65	11.6%	19	15.1%	54	10.1%	14	12.8%
04 Ⅱb	57	10.1%	23	18.3%	45	8.4%	14	12.8%
05 Ⅲa	51	9.1%	18	14.3%	49	9.2%	13	11.9%
06 Ⅲb	18	3.2%	10	7.9%	15	2.8%	8	7.3%
07 Ⅳ	28	5.0%	15	11.9%	26	4.9%	14	12.8%
08 Ⅴ	7	1.2%	6	4.8%	6	1.1%	6	5.5%
09 不明	48	8.5%	3	2.4%	94	17.6%	17	15.6%
無回答	25	-	7	-	52	-	24	-
集計対象者数	587		133		587		133	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 認知症高齢者の日常生活自立度

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	8	7.9%	3	7.1%	8	8.2%	2	6.1%
02 I	15	14.9%	3	7.1%	13	13.4%	3	9.1%
03 II a	11	10.9%	3	7.1%	13	13.4%	3	9.1%
04 II b	25	24.8%	7	16.7%	14	14.4%	5	15.2%
05 III a	10	9.9%	11	26.2%	10	10.3%	8	24.2%
06 III b	10	9.9%	3	7.1%	7	7.2%	2	6.1%
07 IV	13	12.9%	7	16.7%	13	13.4%	6	18.2%
08 M	4	4.0%	3	7.1%	2	2.1%	0	0.0%
09 不明	5	5.0%	2	4.8%	17	17.5%	4	12.1%
無回答	3	-	5	-	7	-	14	-
集計対象者数	104		47		104		47	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	204	10.7%	47	5.2%	190	10.2%	43	5.0%
02 I	466	24.5%	140	15.4%	419	22.6%	113	13.0%
03 II a	363	19.1%	161	17.7%	308	16.6%	145	16.7%
04 II b	408	21.5%	202	22.2%	331	17.8%	173	20.0%
05 III a	303	15.9%	218	24.0%	270	14.5%	200	23.1%
06 III b	69	3.6%	67	7.4%	56	3.0%	59	6.8%
07 IV	53	2.8%	59	6.5%	53	2.9%	58	6.7%
08 M	8	0.4%	11	1.2%	7	0.4%	11	1.3%
09 不明	27	1.4%	4	0.4%	224	12.1%	64	7.4%
無回答	22	-	12	-	65	-	55	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 認知症高齢者の日常生活自立度

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	390	15.2%	70	6.5%	355	14.3%	57	5.7%
02 I	591	23.0%	155	14.4%	521	20.9%	127	12.6%
03 II a	439	17.1%	183	17.0%	375	15.1%	162	16.1%
04 II b	490	19.1%	232	21.5%	390	15.7%	192	19.0%
05 III a	364	14.2%	247	22.9%	329	13.2%	221	21.9%
06 III b	97	3.8%	80	7.4%	78	3.1%	69	6.8%
07 IV	94	3.7%	81	7.5%	92	3.7%	78	7.7%
08 M	19	0.7%	20	1.9%	15	0.6%	17	1.7%
09 不明	80	3.1%	9	0.8%	335	13.5%	85	8.4%
無回答	50	-	24	-	124	-	93	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

③障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度について退院・退所直後の状況をみると、医療療養病床においては在宅継続群では自立度 A2 が 16.4%と最も多く、自立が 15.2%で続く状況であったが、再入院・入所群では B1 が 22.0%で最多であり、次いで A2 及び C2 が 19.5%で続くなど、より重度である傾向が見られた。

介護療養病床では、在宅継続群、再入院・入所群とも B2 が最も多くなっており、再入院・入所群では C2 の割合も次いで高くなっていった。

一方、介護老人保健施設においては、在宅継続群では A2 が 26.5%で最多となっており、次いで B1、A1 も 2 割に達していた。再入院・入所群ではやや重度にシフトし、A2、B1、B2 がいずれも 24.4%となっていた。

退院・退所直後の再入院・退所群について、ランク C1 または C2 に該当する者の割合を比較すると、医療療養病床が 29.3%、介護療養病床が 30.8%、介護老人保健施設が 8.0%となっていた。

図表 障害高齢者の日常生活自立度

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	85	15.2%	5	4.1%	76	14.0%	4	3.7%
02 J1	31	5.5%	1	0.8%	31	5.7%	1	0.9%
03 J2	35	6.2%	6	4.9%	38	7.0%	4	3.7%
04 A1	78	13.9%	10	8.1%	69	12.8%	5	4.6%
05 A2	92	16.4%	24	19.5%	67	12.4%	10	9.2%
06 B1	66	11.8%	27	22.0%	58	10.7%	16	14.7%
07 B2	53	9.4%	13	10.6%	47	8.7%	22	20.2%
08 C1	20	3.6%	12	9.8%	17	3.1%	7	6.4%
09 C2	43	7.7%	24	19.5%	39	7.2%	25	22.9%
10 不明	58	10.3%	1	0.8%	99	18.3%	15	13.8%
無回答	26	-	10	-	46	-	24	-
集計対象者数	587		133		587		133	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 障害高齢者の日常生活自立度

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	1	1.0%	1	2.6%	2	2.1%	1	3.1%
02 J1	2	2.0%	0	0.0%	2	2.1%	0	0.0%
03 J2	6	5.9%	1	2.6%	4	4.1%	1	3.1%
04 A1	4	4.0%	1	2.6%	3	3.1%	1	3.1%
05 A2	14	13.9%	4	10.3%	13	13.4%	2	6.3%
06 B1	16	15.8%	7	17.9%	10	10.3%	7	21.9%
07 B2	34	33.7%	11	28.2%	32	33.0%	9	28.1%
08 C1	6	5.9%	4	10.3%	6	6.2%	3	9.4%
09 C2	15	14.9%	8	20.5%	12	12.4%	4	12.5%
10 不明	3	3.0%	2	5.1%	13	13.4%	4	12.5%
無回答	3	-	8	-	7	-	15	-
集計対象者数	104		47		104		47	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	11	0.6%	6	0.7%	11	0.6%	5	0.6%
02 J1	60	3.2%	8	0.9%	56	3.0%	7	0.8%
03 J2	114	6.0%	31	3.4%	110	6.0%	25	2.9%
04 A1	380	20.1%	117	12.9%	355	19.3%	92	10.7%
05 A2	502	26.5%	222	24.4%	423	23.0%	186	21.6%
06 B1	387	20.4%	222	24.4%	312	16.9%	198	23.0%
07 B2	316	16.7%	222	24.4%	276	15.0%	203	23.5%
08 C1	41	2.2%	32	3.5%	38	2.1%	39	4.5%
09 C2	60	3.2%	41	4.5%	58	3.1%	46	5.3%
10 不明	22	1.2%	7	0.8%	203	11.0%	61	7.1%
無回答	30	-	13	-	81	-	59	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 障害高齢者の日常生活自立度

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 自立	97	3.8%	12	1.1%	89	3.6%	10	1.0%
02 J1	93	3.6%	9	0.8%	89	3.6%	8	0.8%
03 J2	155	6.1%	38	3.6%	152	6.1%	30	3.0%
04 A1	462	18.1%	128	12.0%	427	17.2%	98	9.8%
05 A2	608	23.8%	250	23.4%	503	20.3%	198	19.7%
06 B1	469	18.4%	256	23.9%	380	15.3%	221	22.0%
07 B2	403	15.8%	246	23.0%	355	14.3%	234	23.3%
08 C1	67	2.6%	48	4.5%	61	2.5%	49	4.9%
09 C2	118	4.6%	73	6.8%	109	4.4%	75	7.5%
10 不明	83	3.2%	10	0.9%	315	12.7%	80	8.0%
無回答	59	-	31	-	134	-	98	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

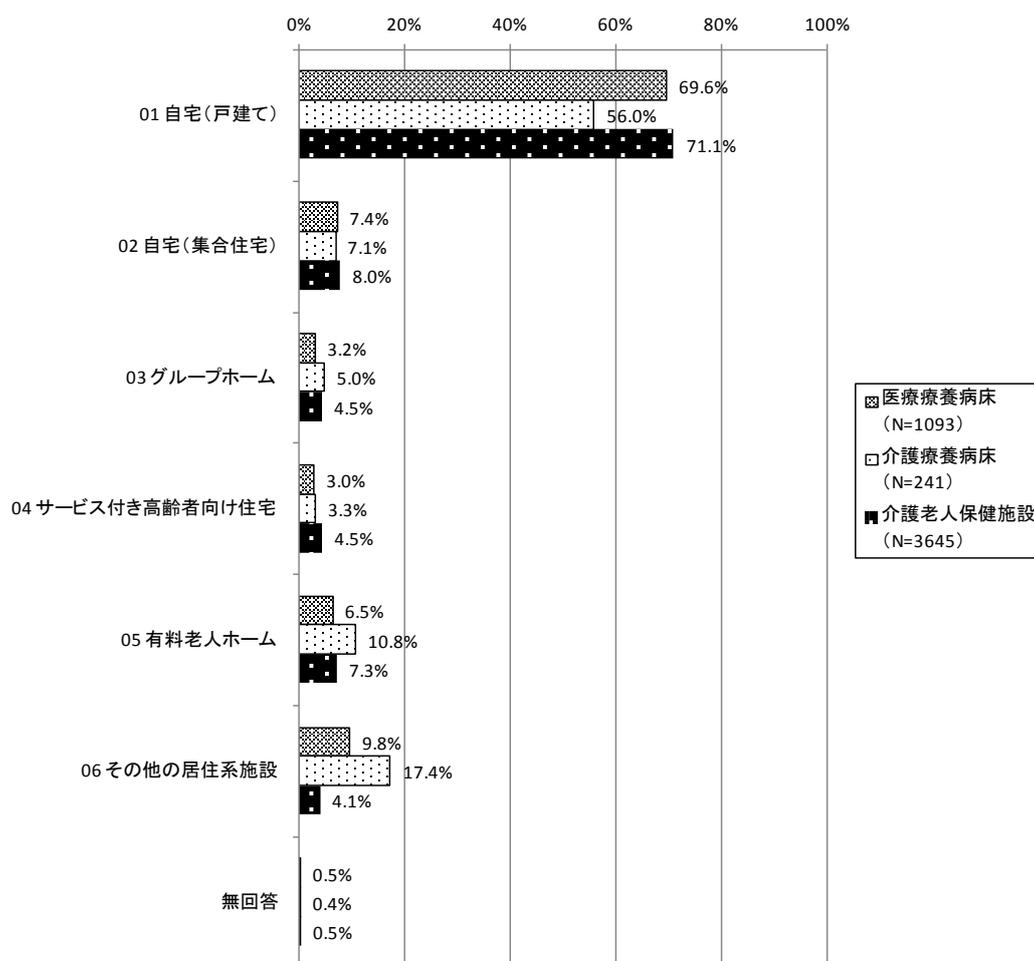
※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

(2) 退院・退所後の居場所

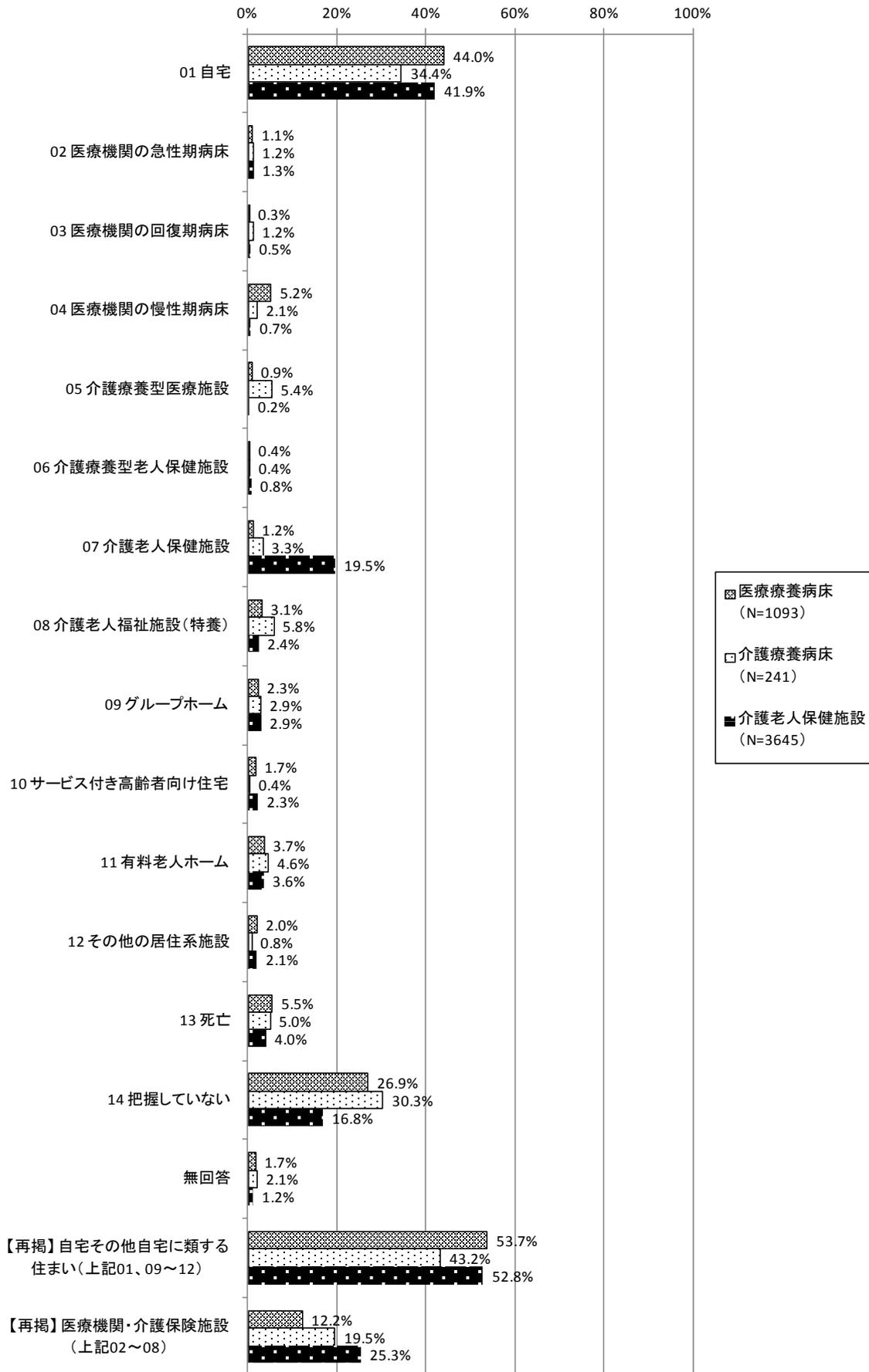
退院患者票および退所者票の回答をもとに、在宅へ退院・退所した高齢者の居場所についてみると、「自宅」が戸建てと集合住宅を合わせると6～8割程度を占めているが、退院・退所後6か月では、「把握していない」の割合が療養病床を有する病院では25～30%程度に達しており、自宅での療養が継続していると把握されている者の割合は半減している。

退院・退所後6か月後に、在宅療養を継続していることが把握されている者の割合は、医療療養病床で53.7%、介護療養病床で43.2%、介護老人保健施設で52.8%であった。逆に、退院・退所後6か月後には医療機関または介護施設に入院・入所しており、在宅療養を継続できなかったことが把握されている者の割合は、医療療養病床で12.2%、介護療養病床で19.5%、介護老人保健施設で25.3%となっていた。(当該割合は、6か月後の居場所に関する施設類型ごとの把握率の違いによる影響が大きいことに留意が必要である。)

図表 在宅への退院・退所直後の居場所



図表 在宅への退院・退所6か月後の居場所

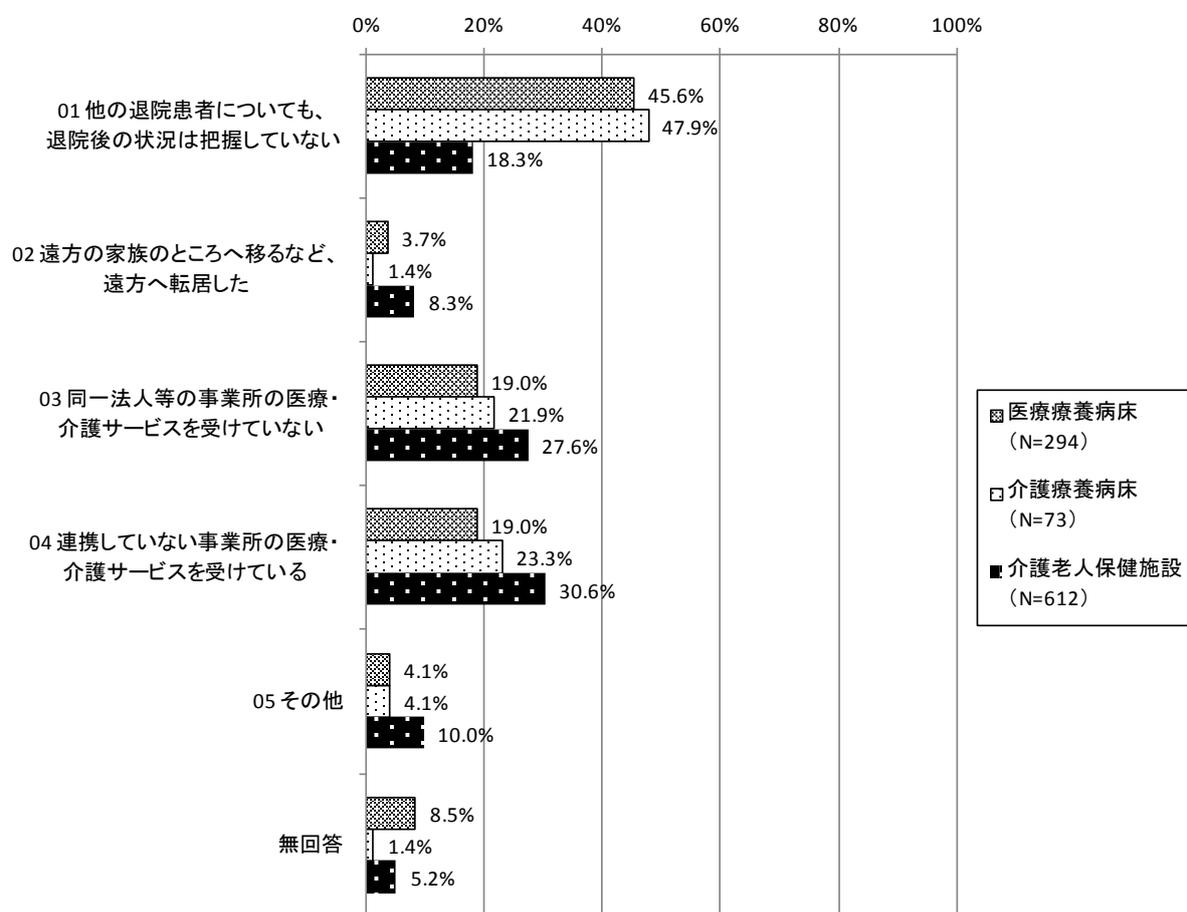


(3) 退院・退所6か月後の居場所を把握していない場合の理由

在宅へと退院・退所した高齢者の居場所について、退院・退所後6か月後の居場所を「把握していない」場合にその理由を尋ねたところ、療養病床を有する病院においては、「他の退院患者についても、退院後の状況は把握していない」との回答が半数弱に達した。

介護老人保健施設においては、上記の理由は18.3%にとどまり、「同一法人等の事業所の医療・介護サービスを受けていない」または「連携していない事業所の医療・介護サービスを受けている」といった、自施設がサービス提供に関わっていない退所者に限って情報が把握できていないという状況がより多くみられた。

図表 退院・退所6か月後の居場所を把握していない場合の理由



(4) 家族介護者の状況

家族介護者の状況については、同居の家族介護者がいるケース（選択項目 01 または 02）に占める「常時介護可能な同居の家族介護者がいる」の割合が、在宅継続群は再入院・入所群に比べて高くなっており、より家族介護力が高い環境において在宅生活が継続可能となっている割合が高いことが、本結果からも確認できた。

図表 家族介護者の状況

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる	199	34.3%	37	28.9%	194	34.4%	29	26.6%
02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる	168	28.9%	47	36.7%	166	29.4%	34	31.2%
03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる	95	16.4%	14	10.9%	93	16.5%	16	14.7%
04 家族介護者はいない	119	20.5%	30	23.4%	111	19.7%	30	27.5%
無回答	6	-	5	-	23	-	24	-
集計対象者数	587		133		587		133	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる	46	45.5%	11	23.4%	46	46.9%	8	20.0%
02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる	25	24.8%	14	29.8%	25	25.5%	12	30.0%
03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる	10	9.9%	6	12.8%	7	7.1%	7	17.5%
04 家族介護者はいない	20	19.8%	16	34.0%	20	20.4%	13	32.5%
無回答	3	-	0	-	6	-	7	-
集計対象者数	104		47		104		47	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 家族介護者の状況

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる	620	32.5%	252	27.4%	609	32.4%	207	24.3%
02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる	723	37.9%	435	47.3%	708	37.6%	397	46.5%
03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる	318	16.7%	135	14.7%	314	16.7%	127	14.9%
04 家族介護者はいない	248	13.0%	97	10.6%	250	13.3%	122	14.3%
無回答	14	-	2	-	42	-	68	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる	865	33.4%	300	27.4%	849	33.4%	244	24.4%
02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる	916	35.4%	496	45.3%	899	35.4%	443	44.2%
03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる	423	16.3%	155	14.2%	414	16.3%	150	15.0%
04 家族介護者はいない	387	14.9%	143	13.1%	381	15.0%	165	16.5%
無回答	23	-	7	-	71	-	99	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

(5) 有している疾患及び状態

退院・退所直後に有している疾患及び状態について、在宅継続群と再入院・入所群を比較すると、比較的顕著な違いが見られた疾患・状態としては、医療療養病床、介護老人保健施設における「認知症」を有する者の割合が挙げられる。退院・退所直後の医療療養病床では、「認知症」を有する者の割合は在宅継続群で19.1%であるのに対して、再入院・退所群では33.8%となっており、介護老人保健施設においても在宅継続群で35.3%であるのに対して、再入院・退所群では45.0%となっていた。

その他の疾患及び状態については、医療療養病床において、廃用症候群、肺炎・気管支炎、腎臓病について、再入院・退所群の方が在宅継続群に比べて当該疾患を有する割合が高い傾向が見られた。

図表 有している疾患及び状態

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 がん	34	5.8%	12	9.0%	33	5.6%	13	9.8%
02 脳卒中	112	19.1%	31	23.3%	107	18.2%	27	20.3%
03 心臓病	156	26.6%	40	30.1%	148	25.2%	36	27.1%
04 糖尿病	131	22.3%	21	15.8%	125	21.3%	17	12.8%
05 認知症	112	19.1%	45	33.8%	105	17.9%	35	26.3%
06 廃用症候群	56	9.5%	27	20.3%	44	7.5%	28	21.1%
07 関節リウマチ	16	2.7%	5	3.8%	15	2.6%	4	3.0%
08 高血圧	256	43.6%	48	36.1%	242	41.2%	40	30.1%
09 肺炎・気管支炎	67	11.4%	26	19.5%	43	7.3%	20	15.0%
10 高脂血症	58	9.9%	11	8.3%	52	8.9%	10	7.5%
11 肝臓病	35	6.0%	9	6.8%	30	5.1%	9	6.8%
12 腎臓病	57	9.7%	20	15.0%	52	8.9%	20	15.0%
13 骨粗しょう症	73	12.4%	15	11.3%	70	11.9%	13	9.8%
14 眼の疾患	36	6.1%	9	6.8%	33	5.6%	8	6.0%
15 耳の疾患	8	1.4%	0	0.0%	8	1.4%	0	0.0%
16 パーキンソン病	29	4.9%	7	5.3%	26	4.4%	8	6.0%
17 歯科疾患	0	0.0%	2	1.5%	1	0.2%	1	0.8%
18 その他の疾患	253	43.1%	49	36.8%	230	39.2%	42	31.6%
19 BPSD	5	0.9%	3	2.3%	5	0.9%	3	2.3%
20 リハビリテーションが必要な状態	115	19.6%	22	16.5%	85	14.5%	14	10.5%
該当なし・無回答	13	2.2%	3	2.3%	51	8.7%	20	15.0%
集計対象者数	587		133		587		133	

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 がん	6	5.8%	8	17.0%	5	4.8%	6	12.8%
02 脳卒中	35	33.7%	16	34.0%	32	30.8%	13	27.7%
03 心臓病	32	30.8%	15	31.9%	33	31.7%	10	21.3%
04 糖尿病	23	22.1%	10	21.3%	22	21.2%	6	12.8%
05 認知症	40	38.5%	14	29.8%	38	36.5%	10	21.3%
06 廃用症候群	21	20.2%	10	21.3%	17	16.3%	3	6.4%
07 関節リウマチ	1	1.0%	1	2.1%	1	1.0%	0	0.0%
08 高血圧	35	33.7%	14	29.8%	35	33.7%	9	19.1%
09 肺炎・気管支炎	9	8.7%	7	14.9%	7	6.7%	5	10.6%
10 高脂血症	8	7.7%	4	8.5%	8	7.7%	3	6.4%
11 肝臓病	3	2.9%	0	0.0%	3	2.9%	1	2.1%
12 腎臓病	8	7.7%	2	4.3%	7	6.7%	3	6.4%
13 骨粗しょう症	17	16.3%	2	4.3%	15	14.4%	2	4.3%
14 眼の疾患	4	3.8%	3	6.4%	3	2.9%	1	2.1%
15 耳の疾患	1	1.0%	1	2.1%	1	1.0%	0	0.0%
16 パーキンソン病	1	1.0%	2	4.3%	1	1.0%	2	4.3%
17 歯科疾患	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
18 その他の疾患	38	36.5%	13	27.7%	35	33.7%	11	23.4%
19 BPSD	3	2.9%	3	6.4%	4	3.8%	1	2.1%
20 リハビリテーションが必要な状態	12	11.5%	9	19.1%	8	7.7%	8	17.0%
該当なし・無回答	2	1.9%	1	2.1%	8	7.7%	12	25.5%
集計対象者数	104		47		104		47	

図表 有している疾患及び状態

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 がん	112	5.8%	53	5.8%	116	6.0%	52	5.6%
02 脳卒中	629	32.7%	308	33.4%	610	31.7%	301	32.7%
03 心臓病	421	21.9%	227	24.6%	408	21.2%	219	23.8%
04 糖尿病	364	18.9%	161	17.5%	352	18.3%	151	16.4%
05 認知症	679	35.3%	414	45.0%	661	34.4%	398	43.2%
06 廃用症候群	146	7.6%	96	10.4%	128	6.7%	103	11.2%
07 関節リウマチ	63	3.3%	29	3.1%	64	3.3%	28	3.0%
08 高血圧	819	42.6%	386	41.9%	789	41.0%	365	39.6%
09 肺炎・気管支炎	93	4.8%	62	6.7%	87	4.5%	65	7.1%
10 高脂血症	127	6.6%	64	6.9%	124	6.4%	54	5.9%
11 肝臓病	43	2.2%	15	1.6%	41	2.1%	17	1.8%
12 腎臓病	89	4.6%	41	4.5%	86	4.5%	38	4.1%
13 骨粗しょう症	206	10.7%	101	11.0%	198	10.3%	94	10.2%
14 眼の疾患	169	8.8%	87	9.4%	164	8.5%	83	9.0%
15 耳の疾患	37	1.9%	20	2.2%	39	2.0%	19	2.1%
16 パーキンソン病	81	4.2%	42	4.6%	78	4.1%	40	4.3%
17 歯科疾患	7	0.4%	3	0.3%	5	0.3%	3	0.3%
18 その他の疾患	669	34.8%	303	32.9%	640	33.3%	294	31.9%
19 BPSD	54	2.8%	40	4.3%	52	2.7%	43	4.7%
20 リハビリテーションが必要な状態	450	23.4%	187	20.3%	413	21.5%	194	21.1%
該当なし・無回答	29	1.5%	8	0.9%	94	4.9%	54	5.9%
集計対象者数	1923		921		1923		921	

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 がん	152	5.8%	73	6.6%	154	5.9%	71	6.4%
02 脳卒中	776	29.7%	355	32.2%	749	28.7%	341	31.0%
03 心臓病	609	23.3%	282	25.6%	589	22.5%	265	24.1%
04 糖尿病	518	19.8%	192	17.4%	499	19.1%	174	15.8%
05 認知症	831	31.8%	473	43.0%	804	30.8%	443	40.2%
06 廃用症候群	223	8.5%	133	12.1%	189	7.2%	134	12.2%
07 関節リウマチ	80	3.1%	35	3.2%	80	3.1%	32	2.9%
08 高血圧	1110	42.5%	448	40.7%	1066	40.8%	414	37.6%
09 肺炎・気管支炎	169	6.5%	95	8.6%	137	5.2%	90	8.2%
10 高脂血症	193	7.4%	79	7.2%	184	7.0%	67	6.1%
11 肝臓病	81	3.1%	24	2.2%	74	2.8%	27	2.5%
12 腎臓病	154	5.9%	63	5.7%	145	5.5%	61	5.5%
13 骨粗しょう症	296	11.3%	118	10.7%	283	10.8%	109	9.9%
14 眼の疾患	209	8.0%	99	9.0%	200	7.7%	92	8.4%
15 耳の疾患	46	1.8%	21	1.9%	48	1.8%	19	1.7%
16 パーキンソン病	111	4.2%	51	4.6%	105	4.0%	50	4.5%
17 歯科疾患	8	0.3%	5	0.5%	7	0.3%	4	0.4%
18 その他の疾患	960	36.7%	365	33.2%	905	34.6%	347	31.5%
19 BPSD	62	2.4%	46	4.2%	61	2.3%	47	4.3%
20 リハビリテーションが必要な状態	577	22.1%	218	19.8%	506	19.4%	216	19.6%
該当なし・無回答	44	1.7%	12	1.1%	153	5.9%	86	7.8%
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

(6) 必要とする医療処置等

必要とする医療処置等について、退院・退所直後の状況を見ると、施設類型間で該当割合に開きがある処置としては「喀痰吸引」が挙げられる。「喀痰吸引」が必要な者の割合についてみると、再入院・入所群において、医療療養病床では11.3%、介護療養病床では8.5%（介護療養病床は、集計対象者数が少ない点に留意を要する）となっており、介護老人保健施設の1.8%と比較して療養病床を有する病院では大幅に高くなっていた。

図表 必要とする医療処置等

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 緩和ケア	11	1.9%	6	4.5%	12	2.0%	7	5.3%
02 喀痰吸引	21	3.6%	15	11.3%	22	3.7%	20	15.0%
03 人工呼吸器	4	0.7%	0	0.0%	4	0.7%	1	0.8%
04 酸素療法	34	5.8%	8	6.0%	30	5.1%	19	14.3%
05 注射・点滴	21	3.6%	7	5.3%	18	3.1%	14	10.5%
06 褥瘡処置	12	2.0%	5	3.8%	9	1.5%	3	2.3%
07 透析治療	17	2.9%	10	7.5%	17	2.9%	9	6.8%
08 浣腸・摘便	18	3.1%	7	5.3%	18	3.1%	10	7.5%
09 膀胱留置カテーテル	15	2.6%	6	4.5%	14	2.4%	7	5.3%
10 人工肛門・膀胱	5	0.9%	3	2.3%	5	0.9%	3	2.3%
11 気管切開口ケア	7	1.2%	1	0.8%	7	1.2%	2	1.5%
12 インスリン注射	33	5.6%	6	4.5%	29	4.9%	5	3.8%
該当なし・無回答	429	73.1%	76	57.1%	440	75.0%	70	52.6%
集計対象者数	587		133		587		133	

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 緩和ケア	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	2	4.3%
02 喀痰吸引	4	3.8%	4	8.5%	3	2.9%	5	10.6%
03 人工呼吸器	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
04 酸素療法	1	1.0%	2	4.3%	1	1.0%	3	6.4%
05 注射・点滴	1	1.0%	2	4.3%	1	1.0%	2	4.3%
06 褥瘡処置	3	2.9%	0	0.0%	2	1.9%	2	4.3%
07 透析治療	2	1.9%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%
08 浣腸・摘便	11	10.6%	8	17.0%	6	5.8%	5	10.6%
09 膀胱留置カテーテル	3	2.9%	4	8.5%	3	2.9%	2	4.3%
10 人工肛門・膀胱	3	2.9%	0	0.0%	3	2.9%	0	0.0%
11 気管切開口ケア	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
12 インスリン注射	1	1.0%	2	4.3%	1	1.0%	2	4.3%
該当なし・無回答	78	75.0%	26	55.3%	84	80.8%	31	66.0%
集計対象者数	104		47		104		47	

図表 必要とする医療処置等

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 緩和ケア	18	0.9%	15	1.6%	17	0.9%	19	2.1%
02 喀痰吸引	16	0.8%	17	1.8%	17	0.9%	22	2.4%
03 人工呼吸器	0	0.0%	2	0.2%	0	0.0%	2	0.2%
04 酸素療法	14	0.7%	8	0.9%	17	0.9%	11	1.2%
05 注射・点滴	17	0.9%	16	1.7%	16	0.8%	22	2.4%
06 褥瘡処置	15	0.8%	11	1.2%	16	0.8%	14	1.5%
07 透析治療	11	0.6%	3	0.3%	11	0.6%	4	0.4%
08 浣腸・摘便	78	4.1%	51	5.5%	73	3.8%	49	5.3%
09 膀胱留置カテーテル	25	1.3%	25	2.7%	24	1.2%	24	2.6%
10 人工肛門・膀胱	13	0.7%	6	0.7%	13	0.7%	5	0.5%
11 気管切開口ケア	3	0.2%	3	0.3%	3	0.2%	3	0.3%
12 インスリン注射	38	2.0%	19	2.1%	38	2.0%	17	1.8%
該当なし・無回答	1701	88.5%	783	85.0%	1704	88.6%	771	83.7%
集計対象者数	1923		921		1923		921	

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 緩和ケア	29	1.1%	22	2.0%	29	1.1%	28	2.5%
02 喀痰吸引	41	1.6%	36	3.3%	42	1.6%	47	4.3%
03 人工呼吸器	4	0.2%	2	0.2%	4	0.2%	3	0.3%
04 酸素療法	49	1.9%	18	1.6%	48	1.8%	33	3.0%
05 注射・点滴	39	1.5%	25	2.3%	35	1.3%	38	3.5%
06 褥瘡処置	30	1.1%	16	1.5%	27	1.0%	19	1.7%
07 透析治療	30	1.1%	13	1.2%	30	1.1%	13	1.2%
08 浣腸・摘便	107	4.1%	66	6.0%	97	3.7%	64	5.8%
09 膀胱留置カテーテル	43	1.6%	35	3.2%	41	1.6%	33	3.0%
10 人工肛門・膀胱	21	0.8%	9	0.8%	21	0.8%	8	0.7%
11 気管切開口ケア	11	0.4%	4	0.4%	11	0.4%	5	0.5%
12 インスリン注射	72	2.8%	27	2.5%	68	2.6%	24	2.2%
該当なし・無回答	2208	84.5%	885	80.4%	2228	85.2%	872	79.2%
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

(7) 日常生活の状況

退院・退所直後の日常生活の状況について、在宅継続群と再入院・入所群を比較すると、在宅継続群では自立して生活行為を行っている割合が大きかった（「行った（自立）」の割合が高かった）項目として、「テレビを見る・ラジオを聴く」（自立して行った割合は医療療養病床で 44.8%、介護療養病床で 34.3%、介護老人保健施設で 54.6%）、「新聞・雑誌・本を読む」（自立して行った割合は医療療養病床で 36.5%、介護療養病床で 23.5%、介護老人保健施設で 46.5%）の 2 項目が挙げられ、特に医療療養病床および介護老人保健施設ではいずれも再入院・入所群より大幅に高い割合となっていた。

また、「行った（自立）」に加えて「行った（介助あり）」のレベルまで含めて見た場合に、当該生活行為を行った割合が比較的高かった項目としては、「通院・通所のための外出」、「散歩のための外出」、「買物のための外出」などが挙げられる。「通院・通所のための外出」については、在宅継続群と再入院・入所群との間で、実施状況に大きな違いは見られなかったが、「散歩のための外出」および「買物のための外出」については、在宅継続群においてより実施割合が高い傾向が確認された。

図表 日常生活の状況

【医療療養病床】

①買物のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	81	14.0%	3	2.4%	76	13.5%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	89	15.4%	9	7.1%	83	14.7%	2	1.8%
03 行っていない	175	30.2%	70	55.6%	154	27.4%	79	69.9%
04 把握していない	234	40.4%	44	34.9%	250	44.4%	32	28.3%
無回答	8	-	7	-	24	-	20	-
集計対象者数	587		133		587		133	

②散歩のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	93	16.1%	0	0.0%	91	16.1%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	102	17.6%	15	12.0%	92	16.3%	10	8.8%
03 行っていない	147	25.4%	62	49.6%	136	24.1%	70	61.9%
04 把握していない	237	40.9%	48	38.4%	245	43.4%	33	29.2%
無回答	8	-	8	-	23	-	20	-
集計対象者数	587		133		587		133	

③通院・通所のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	109	18.8%	4	3.2%	104	18.4%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	303	52.3%	59	47.2%	269	47.7%	26	23.0%
03 行っていない	38	6.6%	24	19.2%	37	6.6%	58	51.3%
04 把握していない	129	22.3%	38	30.4%	154	27.3%	29	25.7%
無回答	8	-	8	-	23	-	20	-
集計対象者数	587		133		587		133	

④炊事に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	65	11.2%	1	0.8%	65	11.5%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	46	7.9%	8	6.4%	37	6.6%	3	2.7%
03 行っていない	236	40.8%	78	62.4%	211	37.4%	81	71.7%
04 把握していない	232	40.1%	38	30.4%	251	44.5%	29	25.7%
無回答	8	-	8	-	23	-	20	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑤洗濯に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	65	11.3%	2	1.6%	64	11.4%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	43	7.5%	7	5.6%	39	6.9%	4	3.5%
03 行っていない	234	40.6%	76	60.8%	209	37.1%	80	70.8%
04 把握していない	235	40.7%	40	32.0%	251	44.6%	29	25.7%
無回答	10	-	8	-	24	-	20	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑥掃除に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	64	11.1%	1	0.8%	62	11.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	45	7.8%	9	7.2%	39	6.9%	3	2.7%
03 行っていない	232	40.2%	75	60.0%	210	37.3%	81	71.7%
04 把握していない	236	40.9%	40	32.0%	252	44.8%	29	25.7%
無回答	10	-	8	-	24	-	20	-
集計対象者数	587		133		587		133	

図表 日常生活の状況

【医療療養病床】(つづき)

⑦新聞・雑誌・本を読む

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	214	37.5%	14	11.1%	190	34.2%	8	7.1%
02 行った(介助あり)	54	9.5%	12	9.5%	45	8.1%	10	8.9%
03 行っていない	94	16.5%	50	39.7%	94	16.9%	55	49.1%
04 把握していない	208	36.5%	50	39.7%	227	40.8%	39	34.8%
無回答	17	-	7	-	31	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑧テレビを見る・ラジオを聴く

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	263	46.0%	22	17.5%	233	41.8%	16	14.3%
02 行った(介助あり)	76	13.3%	26	20.6%	68	12.2%	24	21.4%
03 行っていない	37	6.5%	28	22.2%	37	6.6%	35	31.3%
04 把握していない	196	34.3%	50	39.7%	220	39.4%	37	33.0%
無回答	15	-	7	-	29	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑨パソコン等の操作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	17	3.0%	0	0.0%	14	2.5%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	4	0.7%	1	0.8%	4	0.7%	1	0.9%
03 行っていない	279	48.9%	81	64.3%	254	45.9%	78	69.6%
04 把握していない	270	47.4%	44	34.9%	281	50.8%	33	29.5%
無回答	17	-	7	-	34	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑩植物の手入れ

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	47	8.3%	0	0.0%	45	8.1%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	8	1.4%	1	0.8%	11	2.0%	0	0.0%
03 行っていない	228	40.1%	78	61.9%	205	37.1%	78	69.6%
04 把握していない	286	50.3%	47	37.3%	292	52.8%	34	30.4%
無回答	18	-	7	-	34	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑪ペットの世話

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	13	2.3%	0	0.0%	13	2.4%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	5	0.9%	1	0.8%	5	0.9%	1	0.9%
03 行っていない	261	45.8%	79	62.7%	231	41.8%	77	68.8%
04 把握していない	291	51.1%	46	36.5%	303	54.9%	34	30.4%
無回答	17	-	7	-	35	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 日常生活の状況

【介護療養病床】

①買物のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	1	1.0%	2	4.7%	2	2.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	10	9.8%	1	2.3%	11	10.8%	2	5.4%
03 行っていない	50	49.0%	24	55.8%	45	44.1%	22	59.5%
04 把握していない	41	40.2%	16	37.2%	44	43.1%	13	35.1%
無回答	2	-	4	-	2	-	10	-
集計対象者数	104		47		104		47	

②散歩のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	2	2.0%	1	2.3%	3	3.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	21	20.6%	5	11.6%	17	16.8%	3	8.1%
03 行っていない	38	37.3%	19	44.2%	36	35.6%	20	54.1%
04 把握していない	41	40.2%	18	41.9%	45	44.6%	14	37.8%
無回答	2	-	4	-	3	-	10	-
集計対象者数	104		47		104		47	

③通院・通所のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	6	5.9%	1	2.3%	9	8.8%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	54	53.5%	19	44.2%	50	49.0%	6	16.2%
03 行っていない	16	15.8%	11	25.6%	15	14.7%	20	54.1%
04 把握していない	25	24.8%	12	27.9%	28	27.5%	11	29.7%
無回答	3	-	4	-	2	-	10	-
集計対象者数	104		47		104		47	

④炊事に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	1	1.0%	1	2.3%	2	2.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	8	7.8%	3	7.0%	6	5.9%	1	2.7%
03 行っていない	59	57.8%	26	60.5%	57	55.9%	25	67.6%
04 把握していない	34	33.3%	13	30.2%	37	36.3%	11	29.7%
無回答	2	-	4	-	2	-	10	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑤洗濯に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	2	2.0%	1	2.3%	2	2.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	6	5.9%	3	7.0%	6	5.9%	1	2.7%
03 行っていない	59	57.8%	26	60.5%	56	54.9%	25	67.6%
04 把握していない	35	34.3%	13	30.2%	38	37.3%	11	29.7%
無回答	2	-	4	-	2	-	10	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑥掃除に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	2	2.0%	1	2.3%	2	2.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	7	6.9%	3	7.0%	7	6.9%	1	2.7%
03 行っていない	58	56.9%	26	60.5%	55	53.9%	25	67.6%
04 把握していない	35	34.3%	13	30.2%	38	37.3%	11	29.7%
無回答	2	-	4	-	2	-	10	-
集計対象者数	104		47		104		47	

図表 日常生活の状況

【介護療養病床】(つづき)

⑦新聞・雑誌・本を読む

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	24	23.5%	7	15.2%	22	21.8%	6	15.4%
02 行った(介助あり)	8	7.8%	6	13.0%	8	7.9%	4	10.3%
03 行っていない	28	27.5%	18	39.1%	25	24.8%	12	30.8%
04 把握していない	42	41.2%	15	32.6%	46	45.5%	17	43.6%
無回答	2	-	1	-	3	-	8	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑧テレビを見る・ラジオを聴く

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	35	34.3%	13	28.3%	31	30.7%	7	17.9%
02 行った(介助あり)	23	22.5%	13	28.3%	22	21.8%	10	25.6%
03 行っていない	10	9.8%	7	15.2%	9	8.9%	6	15.4%
04 把握していない	34	33.3%	13	28.3%	39	38.6%	16	41.0%
無回答	2	-	1	-	3	-	8	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑨パソコン等の操作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%
03 行っていない	62	61.4%	30	65.2%	58	58.6%	22	56.4%
04 把握していない	39	38.6%	16	34.8%	41	41.4%	16	41.0%
無回答	3	-	1	-	5	-	8	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑩植物の手入れ

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	5	4.9%	0	0.0%	5	5.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	2.6%
03 行っていない	57	55.9%	29	63.0%	53	52.5%	21	53.8%
04 把握していない	39	38.2%	17	37.0%	42	41.6%	17	43.6%
無回答	2	-	1	-	3	-	8	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑪ペットの世話

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
03 行っていない	63	61.8%	29	63.0%	59	58.4%	22	56.4%
04 把握していない	38	37.3%	17	37.0%	41	40.6%	17	43.6%
無回答	2	-	1	-	3	-	8	-
集計対象者数	104		47		104		47	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 日常生活の状況

【介護老人保健施設】

①買物のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	78	4.1%	5	0.5%	68	3.6%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	484	25.3%	123	13.4%	436	23.2%	63	7.2%
03 行っていない	891	46.6%	622	68.0%	780	41.4%	678	78.0%
04 把握していない	457	23.9%	165	18.0%	599	31.8%	128	14.7%
無回答	13	-	6	-	40	-	52	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

②散歩のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	147	7.7%	16	1.7%	140	7.5%	6	0.7%
02 行った(介助あり)	600	31.5%	200	21.8%	526	28.0%	151	17.4%
03 行っていない	674	35.3%	526	57.4%	592	31.5%	573	65.9%
04 把握していない	486	25.5%	175	19.1%	621	33.0%	140	16.1%
無回答	16	-	4	-	44	-	51	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

③通院・通所のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	89	4.7%	29	3.2%	79	4.2%	15	1.7%
02 行った(介助あり)	1428	74.8%	662	72.3%	1281	67.8%	277	31.8%
03 行っていない	138	7.2%	132	14.4%	120	6.4%	467	53.6%
04 把握していない	254	13.3%	92	10.1%	409	21.7%	112	12.9%
無回答	14	-	6	-	34	-	50	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

④炊事に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	61	3.2%	10	1.1%	58	3.1%	3	0.3%
02 行った(介助あり)	225	11.8%	62	6.8%	195	10.4%	30	3.4%
03 行っていない	1253	65.8%	712	77.9%	1120	59.4%	722	82.9%
04 把握していない	365	19.2%	130	14.2%	511	27.1%	116	13.3%
無回答	19	-	7	-	39	-	50	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑤洗濯に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	76	4.0%	8	0.9%	76	4.0%	6	0.7%
02 行った(介助あり)	237	12.4%	71	7.8%	207	11.0%	40	4.6%
03 行っていない	1226	64.3%	708	77.4%	1098	58.1%	711	81.5%
04 把握していない	369	19.3%	128	14.0%	508	26.9%	115	13.2%
無回答	15	-	6	-	34	-	49	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑥掃除に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	55	2.9%	8	0.9%	52	2.7%	5	0.6%
02 行った(介助あり)	255	13.4%	63	6.9%	230	12.2%	36	4.1%
03 行っていない	1225	64.1%	713	77.9%	1089	57.6%	715	82.0%
04 把握していない	375	19.6%	131	14.3%	520	27.5%	116	13.3%
無回答	13	-	6	-	32	-	49	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

図表 日常生活の状況

【介護老人保健施設】(つづき)

⑦新聞・雑誌・本を読む

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	894	47.1%	278	30.5%	798	42.7%	242	27.8%
02 行った(介助あり)	272	14.3%	161	17.7%	226	12.1%	150	17.2%
03 行っていない	396	20.9%	314	34.5%	367	19.6%	342	39.3%
04 把握していない	336	17.7%	157	17.3%	479	25.6%	137	15.7%
無回答	25	-	11	-	53	-	50	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑧テレビを見る・ラジオを聴く

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	1050	55.4%	343	37.7%	941	50.3%	300	34.5%
02 行った(介助あり)	457	24.1%	324	35.6%	389	20.8%	291	33.5%
03 行っていない	107	5.6%	125	13.7%	100	5.3%	158	18.2%
04 把握していない	283	14.9%	118	13.0%	442	23.6%	120	13.8%
無回答	26	-	11	-	51	-	52	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑨パソコン等の操作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	20	1.1%	1	0.1%	15	0.8%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	6	0.3%	1	0.1%	7	0.4%	3	0.3%
03 行っていない	1446	76.1%	776	85.1%	1280	68.3%	750	86.1%
04 把握していない	427	22.5%	134	14.7%	572	30.5%	118	13.5%
無回答	24	-	9	-	49	-	50	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑩植物の手入れ

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	93	4.9%	9	1.0%	89	4.8%	7	0.8%
02 行った(介助あり)	83	4.4%	18	2.0%	75	4.0%	12	1.4%
03 行っていない	1183	62.3%	705	77.6%	1045	55.8%	714	82.1%
04 把握していない	539	28.4%	177	19.5%	663	35.4%	137	15.7%
無回答	25	-	12	-	51	-	51	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑪ペットの世話

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	19	1.0%	1	0.1%	18	1.0%	1	0.1%
02 行った(介助あり)	34	1.8%	10	1.1%	32	1.7%	5	0.6%
03 行っていない	1370	72.1%	742	81.4%	1216	64.9%	732	84.0%
04 把握していない	477	25.1%	159	17.4%	608	32.4%	133	15.3%
無回答	23	-	9	-	49	-	50	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 日常生活の状況

【総数】

①買物のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	160	6.2%	10	0.9%	146	5.7%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	583	22.5%	133	12.3%	530	20.8%	67	6.6%
03 行っていない	1116	43.1%	716	66.1%	979	38.4%	779	76.4%
04 把握していない	732	28.3%	225	20.8%	893	35.0%	173	17.0%
無回答	23	-	17	-	66	-	82	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

②散歩のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	242	9.4%	17	1.6%	234	9.2%	6	0.6%
02 行った(介助あり)	723	27.9%	220	20.3%	635	25.0%	164	16.1%
03 行っていない	859	33.2%	607	55.9%	764	30.0%	663	65.0%
04 把握していない	764	29.5%	241	22.2%	911	35.8%	187	18.3%
無回答	26	-	16	-	70	-	81	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

③通院・通所のための外出

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	204	7.9%	34	3.1%	192	7.5%	15	1.5%
02 行った(介助あり)	1785	68.9%	740	68.3%	1600	62.6%	309	30.3%
03 行っていない	192	7.4%	167	15.4%	172	6.7%	545	53.4%
04 把握していない	408	15.8%	142	13.1%	591	23.1%	152	14.9%
無回答	25	-	18	-	59	-	80	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

④炊事に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	127	4.9%	12	1.1%	125	4.9%	3	0.3%
02 行った(介助あり)	279	10.8%	73	6.7%	238	9.3%	34	3.3%
03 行っていない	1548	59.9%	816	75.4%	1388	54.4%	828	81.1%
04 把握していない	631	24.4%	181	16.7%	799	31.3%	156	15.3%
無回答	29	-	19	-	64	-	80	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑤洗濯に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	143	5.5%	11	1.0%	142	5.6%	6	0.6%
02 行った(介助あり)	286	11.1%	81	7.5%	252	9.9%	45	4.4%
03 行っていない	1519	58.7%	810	74.8%	1363	53.4%	816	79.8%
04 把握していない	639	24.7%	181	16.7%	797	31.2%	155	15.2%
無回答	27	-	18	-	60	-	79	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑥掃除に係る動作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	121	4.7%	10	0.9%	116	4.5%	5	0.5%
02 行った(介助あり)	307	11.9%	75	6.9%	276	10.8%	40	3.9%
03 行っていない	1515	58.5%	814	75.2%	1354	53.0%	821	80.3%
04 把握していない	646	25.0%	184	17.0%	810	31.7%	156	15.3%
無回答	25	-	18	-	58	-	79	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

図表 日常生活の状況

【総数】(つづき)

⑦新聞・雑誌・本を読む

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	1132	44.0%	299	27.6%	1010	40.0%	256	25.0%
02 行った(介助あり)	334	13.0%	179	16.5%	279	11.0%	164	16.0%
03 行っていない	518	20.2%	382	35.3%	486	19.2%	409	40.0%
04 把握していない	586	22.8%	222	20.5%	752	29.8%	193	18.9%
無回答	44	-	19	-	87	-	79	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑧テレビを見る・ラジオを聴く

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	1348	52.4%	378	34.9%	1205	47.6%	323	31.7%
02 行った(介助あり)	556	21.6%	363	33.5%	479	18.9%	325	31.9%
03 行っていない	154	6.0%	160	14.8%	146	5.8%	199	19.5%
04 把握していない	513	20.0%	181	16.7%	701	27.7%	173	17.0%
無回答	43	-	19	-	83	-	81	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑨パソコン等の操作

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	37	1.4%	1	0.1%	29	1.1%	0	0.0%
02 行った(介助あり)	10	0.4%	2	0.2%	11	0.4%	5	0.5%
03 行っていない	1787	69.5%	887	81.8%	1592	63.0%	850	83.2%
04 把握していない	736	28.6%	194	17.9%	894	35.4%	167	16.3%
無回答	44	-	17	-	88	-	79	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑩植物の手入れ

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	145	5.6%	9	0.8%	139	5.5%	7	0.7%
02 行った(介助あり)	92	3.6%	19	1.8%	87	3.4%	13	1.3%
03 行っていない	1468	57.1%	812	75.1%	1303	51.6%	813	79.6%
04 把握していない	864	33.6%	241	22.3%	997	39.5%	188	18.4%
無回答	45	-	20	-	88	-	80	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑪ペットの世話

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 行った(自立)	33	1.3%	1	0.1%	32	1.3%	1	0.1%
02 行った(介助あり)	39	1.5%	11	1.0%	37	1.5%	6	0.6%
03 行っていない	1694	65.9%	850	78.4%	1506	59.6%	831	81.3%
04 把握していない	806	31.3%	222	20.5%	952	37.7%	184	18.0%
無回答	42	-	17	-	87	-	79	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

(8) 身体介護の実施状況

退院・退所直後の身体介護の実施状況について、在宅継続群と再入院・入所群を比較すると、医療療養病床では食事介助、排泄介助、入浴介助、起床・就寝介助、服薬介助のすべての項目において、再入院・退所群のほうが在宅継続群に比べて実施率が大幅に高くなっていた。

介護療養病床でも、すべての項目において再入院・退所群のほうが実施率が高かったが、相対的にみてより差が大きかった項目としては、食事介助、排泄介助、起床・就寝介助が挙げられる。

介護老人保健施設においても同様にすべての項目において再入院・退所群のほうが実施率が高く、中でも排泄介助、起床・就寝介助については、再入院・退所群と在宅継続群との実施率の差がより大きくなっていた。

図表 身体介護の実施状況

【医療療養病床】

①食事介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	127	22.2%	54	43.2%	116	20.8%	52	46.8%
02 実施していない	290	50.6%	41	32.8%	247	44.2%	33	29.7%
03 把握していない	156	27.2%	30	24.0%	196	35.1%	26	23.4%
無回答	14	-	8	-	28	-	22	-
集計対象者数	587		133		587		133	

②排泄介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	187	32.6%	75	60.0%	162	29.0%	76	67.9%
02 実施していない	229	39.9%	20	16.0%	198	35.4%	11	9.8%
03 把握していない	158	27.5%	30	24.0%	199	35.6%	25	22.3%
無回答	13	-	8	-	28	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

③入浴介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	291	50.8%	87	69.6%	249	44.7%	84	75.0%
02 実施していない	122	21.3%	7	5.6%	112	20.1%	3	2.7%
03 把握していない	160	27.9%	31	24.8%	196	35.2%	25	22.3%
無回答	14	-	8	-	30	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

④起床・就寝介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	149	26.0%	69	55.2%	131	23.5%	68	60.7%
02 実施していない	259	45.2%	21	16.8%	222	39.8%	18	16.1%
03 把握していない	165	28.8%	35	28.0%	205	36.7%	26	23.2%
無回答	14	-	8	-	29	-	21	-
集計対象者数	587		133		587		133	

⑤服薬介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	244	42.6%	85	68.0%	210	37.7%	79	71.8%
02 実施していない	165	28.8%	10	8.0%	146	26.2%	6	5.5%
03 把握していない	164	28.6%	30	24.0%	201	36.1%	25	22.7%
無回答	14	-	8	-	30	-	23	-
集計対象者数	587		133		587		133	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 身体介護の実施状況

【介護療養病床】

①食事介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	38	37.3%	25	54.3%	32	32.0%	17	42.5%
02 実施していない	37	36.3%	11	23.9%	33	33.0%	11	27.5%
03 把握していない	27	26.5%	10	21.7%	35	35.0%	12	30.0%
無回答	2	-	1	-	4	-	7	-
集計対象者数	104		47		104		47	

②排泄介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	61	59.8%	33	71.7%	54	54.0%	25	62.5%
02 実施していない	16	15.7%	3	6.5%	13	13.0%	3	7.5%
03 把握していない	25	24.5%	10	21.7%	33	33.0%	12	30.0%
無回答	2	-	1	-	4	-	7	-
集計対象者数	104		47		104		47	

③入浴介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	71	69.6%	35	76.1%	62	62.0%	28	70.0%
02 実施していない	4	3.9%	0	0.0%	4	4.0%	0	0.0%
03 把握していない	27	26.5%	11	23.9%	34	34.0%	12	30.0%
無回答	2	-	1	-	4	-	7	-
集計対象者数	104		47		104		47	

④起床・就寝介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	53	52.0%	29	63.0%	46	46.0%	21	52.5%
02 実施していない	19	18.6%	6	13.0%	17	17.0%	6	15.0%
03 把握していない	30	29.4%	11	23.9%	37	37.0%	13	32.5%
無回答	2	-	1	-	4	-	7	-
集計対象者数	104		47		104		47	

⑤服薬介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	68	66.7%	33	71.7%	57	57.0%	25	62.5%
02 実施していない	7	6.9%	2	4.3%	8	8.0%	2	5.0%
03 把握していない	27	26.5%	11	23.9%	35	35.0%	13	32.5%
無回答	2	-	1	-	4	-	7	-
集計対象者数	104		47		104		47	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 身体介護の実施状況

【介護老人保健施設】

①食事介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	436	22.9%	289	31.7%	385	20.6%	280	32.3%
02 実施していない	1290	67.8%	559	61.3%	1127	60.2%	481	55.5%
03 把握していない	177	9.3%	64	7.0%	360	19.2%	105	12.1%
無回答	20	-	9	-	51	-	55	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

②排泄介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1013	53.4%	641	70.4%	890	47.5%	613	70.8%
02 実施していない	695	36.6%	209	23.0%	606	32.4%	152	17.6%
03 把握していない	190	10.0%	60	6.6%	377	20.1%	101	11.7%
無回答	25	-	11	-	50	-	55	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

③入浴介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1536	80.9%	777	85.3%	1339	71.5%	727	83.9%
02 実施していない	180	9.5%	68	7.5%	164	8.8%	38	4.4%
03 把握していない	183	9.6%	66	7.2%	369	19.7%	102	11.8%
無回答	24	-	10	-	51	-	54	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

④起床・就寝介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	813	42.8%	560	61.5%	719	38.4%	551	63.5%
02 実施していない	871	45.9%	275	30.2%	757	40.4%	210	24.2%
03 把握していない	215	11.3%	75	8.2%	398	21.2%	107	12.3%
無回答	24	-	11	-	49	-	53	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

⑤服薬介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1398	73.6%	776	85.4%	1205	64.3%	728	83.9%
02 実施していない	306	16.1%	66	7.3%	283	15.1%	39	4.5%
03 把握していない	195	10.3%	67	7.4%	386	20.6%	101	11.6%
無回答	24	-	12	-	49	-	53	-
集計対象者数	1923		921		1923		921	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

図表 身体介護の実施状況

【総数】

①食事介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	601	23.3%	368	34.0%	533	21.1%	349	34.3%
02 実施していない	1617	62.7%	611	56.4%	1407	55.6%	525	51.6%
03 把握していない	360	14.0%	104	9.6%	591	23.4%	143	14.1%
無回答	36	-	18	-	83	-	84	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

②排泄介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1261	49.0%	749	69.3%	1106	43.7%	714	70.1%
02 実施していない	940	36.5%	232	21.5%	817	32.3%	166	16.3%
03 把握していない	373	14.5%	100	9.3%	609	24.1%	138	13.6%
無回答	40	-	20	-	82	-	83	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

③入浴介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1898	73.7%	899	83.1%	1650	65.2%	839	82.3%
02 実施していない	306	11.9%	75	6.9%	280	11.1%	41	4.0%
03 把握していない	370	14.4%	108	10.0%	599	23.7%	139	13.6%
無回答	40	-	19	-	85	-	82	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

④起床・就寝介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1015	39.4%	658	60.9%	896	35.4%	640	62.7%
02 実施していない	1149	44.6%	302	27.9%	996	39.3%	234	22.9%
03 把握していない	410	15.9%	121	11.2%	640	25.3%	146	14.3%
無回答	40	-	20	-	82	-	81	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

⑤服薬介助

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 実施した	1710	66.4%	894	82.8%	1472	58.2%	832	81.7%
02 実施していない	478	18.6%	78	7.2%	437	17.3%	47	4.6%
03 把握していない	386	15.0%	108	10.0%	622	24.6%	139	13.7%
無回答	40	-	21	-	83	-	83	-
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

※ここでは比較の観点から、割合の母数から「無回答」を除いた。

(9) 介護保険サービスの利用状況

退院・退所直後における介護保険サービスの利用状況について、在宅継続群と再入院・入所群を比較すると、在宅継続群のほうがサービス利用が一定程度多かった内容としては、介護老人保健施設の退所者における「通所リハビリテーション」が挙げられる。逆に、再入院・入所群においてサービス利用が一定程度多かった内容としては、医療療養病床の退院患者における「訪問看護」、介護老人保健施設の退所者における「短期入所療養介護」が挙げられる。

また、施設類型間でのサービス利用の特徴について見ると、医療療養病床および介護療養病床において、介護老人保健施設よりサービス利用が多い内容としては「訪問看護」、「訪問入浴介護」が挙げられる。また、介護老人保健施設において、療養病床よりサービス利用が多い内容としては「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、「福祉用具貸与」等が挙げられる。

(なお、退院・退所6か月後については、再入院・入所群は医療機関への入院または介護施設入所となっているため、サービス利用なしが大半となっている。)

図表 介護保険サービスの利用状況

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 訪問介護	108	18.4%	21	15.8%	98	16.7%	5	3.8%
02 訪問入浴介護	18	3.1%	7	5.3%	16	2.7%	3	2.3%
03 訪問看護	74	12.6%	23	17.3%	68	11.6%	7	5.3%
04 訪問リハビリテーション	25	4.3%	5	3.8%	24	4.1%	2	1.5%
05 通所介護	126	21.5%	24	18.0%	109	18.6%	7	5.3%
06 通所リハビリテーション	103	17.5%	18	13.5%	92	15.7%	6	4.5%
07 短期入所生活介護	21	3.6%	10	7.5%	23	3.9%	3	2.3%
08 短期入所療養介護	14	2.4%	6	4.5%	21	3.6%	1	0.8%
09 居宅療養管理指導	16	2.7%	8	6.0%	16	2.7%	6	4.5%
10 複合型サービス	7	1.2%	3	2.3%	7	1.2%	1	0.8%
11 福祉用具貸与	129	22.0%	30	22.6%	118	20.1%	8	6.0%
12 住宅改修	22	3.7%	2	1.5%	14	2.4%	1	0.8%
利用なし・無回答	242	41.2%	59	44.4%	276	47.0%	109	82.0%
集計対象者数	587		133		587		133	

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 訪問介護	36	34.6%	9	19.1%	34	32.7%	0	0.0%
02 訪問入浴介護	7	6.7%	2	4.3%	8	7.7%	0	0.0%
03 訪問看護	23	22.1%	8	17.0%	25	24.0%	1	2.1%
04 訪問リハビリテーション	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
05 通所介護	30	28.8%	8	17.0%	30	28.8%	0	0.0%
06 通所リハビリテーション	21	20.2%	6	12.8%	23	22.1%	0	0.0%
07 短期入所生活介護	10	9.6%	6	12.8%	10	9.6%	1	2.1%
08 短期入所療養介護	23	22.1%	6	12.8%	26	25.0%	3	6.4%
09 居宅療養管理指導	10	9.6%	3	6.4%	10	9.6%	0	0.0%
10 複合型サービス	3	2.9%	1	2.1%	3	2.9%	0	0.0%
11 福祉用具貸与	30	28.8%	9	19.1%	34	32.7%	0	0.0%
12 住宅改修	4	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用なし・無回答	23	22.1%	20	42.6%	22	21.2%	42	89.4%
集計対象者数	104		47		104		47	

図表 介護保険サービスの利用状況

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 訪問介護	506	26.3%	222	24.1%	469	24.4%	58	6.3%
02 訪問入浴介護	25	1.3%	14	1.5%	23	1.2%	7	0.8%
03 訪問看護	177	9.2%	64	6.9%	170	8.8%	19	2.1%
04 訪問リハビリテーション	58	3.0%	26	2.8%	59	3.1%	7	0.8%
05 通所介護	584	30.4%	243	26.4%	536	27.9%	73	7.9%
06 通所リハビリテーション	940	48.9%	359	39.0%	886	46.1%	86	9.3%
07 短期入所生活介護	264	13.7%	135	14.7%	255	13.3%	34	3.7%
08 短期入所療養介護	494	25.7%	371	40.3%	505	26.3%	136	14.8%
09 居宅療養管理指導	61	3.2%	19	2.1%	59	3.1%	5	0.5%
10 複合型サービス	33	1.7%	20	2.2%	32	1.7%	11	1.2%
11 福祉用具貸与	877	45.6%	384	41.7%	818	42.5%	106	11.5%
12 住宅改修	84	4.4%	25	2.7%	32	1.7%	1	0.1%
利用なし・無回答	238	12.4%	122	13.2%	347	18.0%	669	72.6%
集計対象者数	1923		921		1923		921	

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 訪問介護	650	24.9%	252	22.9%	601	23.0%	63	5.7%
02 訪問入浴介護	50	1.9%	23	2.1%	47	1.8%	10	0.9%
03 訪問看護	274	10.5%	95	8.6%	263	10.1%	27	2.5%
04 訪問リハビリテーション	83	3.2%	31	2.8%	83	3.2%	9	0.8%
05 通所介護	740	28.3%	275	25.0%	675	25.8%	80	7.3%
06 通所リハビリテーション	1064	40.7%	383	34.8%	1001	38.3%	92	8.4%
07 短期入所生活介護	295	11.3%	151	13.7%	288	11.0%	38	3.5%
08 短期入所療養介護	531	20.3%	383	34.8%	552	21.1%	140	12.7%
09 居宅療養管理指導	87	3.3%	30	2.7%	85	3.3%	11	1.0%
10 複合型サービス	43	1.6%	24	2.2%	42	1.6%	12	1.1%
11 福祉用具貸与	1036	39.6%	423	38.4%	970	37.1%	114	10.4%
12 住宅改修	110	4.2%	27	2.5%	46	1.8%	2	0.2%
利用なし・無回答	503	19.2%	201	18.3%	645	24.7%	820	74.5%
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

(10) 医療保険サービスの利用状況

退院・退所直後における医療保険サービスの利用状況について、在宅継続群と再入院・入所群を比較すると、医療療養病床、介護療養病床、介護老人保健施設のいずれの施設類型においても、「医療機関の外来診療」を利用している割合は、在宅継続群のほうが再入院・入所群よりも一定程度高くなっていた。外来診療の利用については、通院可能な状態であるか否かという点に関わることから、相対的に状態が軽度な者の割合が高いことが前述でも示されている在宅継続群が、再入院・入所群よりも高い利用率となったことがうかがえる。一方で、訪問診療の利用率については、再入院・入所群のほうがやや高い傾向となっているものの、外来診療の利用率の差を埋め合わせる水準までには達していなかった。再入院・入所群においては相対的に状態が重度である一方で、適切な診療機会を作ることができていないケースが一定程度存在している可能性があるものといえる。

(なお、退院・退所6か月後については、再入院・入所群は医療機関への入院または介護施設入所となっているため、サービス利用なしが大半となっている。)

図表 医療保険サービスの利用状況

【医療療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 医療機関(自院)の外来診療	396	67.5%	70	52.6%	368	62.7%	28	21.1%
02 医療機関(自院)の訪問診療	48	8.2%	11	8.3%	47	8.0%	5	3.8%
03 医療機関(他院)の外来診療	108	18.4%	21	15.8%	105	17.9%	10	7.5%
04 医療機関(他院)の訪問診療	25	4.3%	10	7.5%	24	4.1%	6	4.5%
05 訪問看護	31	5.3%	6	4.5%	33	5.6%	2	1.5%
06 訪問リハビリテーション	6	1.0%	0	0.0%	7	1.2%	0	0.0%
利用なし・無回答	58	9.9%	26	19.5%	89	15.2%	0	0.0%
集計対象者数	587		133		587		133	

【介護療養病床】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 医療機関(自院)の外来診療	47	45.2%	14	29.8%	49	47.1%	3	6.4%
02 医療機関(自院)の訪問診療	11	10.6%	10	21.3%	12	11.5%	3	6.4%
03 医療機関(他院)の外来診療	23	22.1%	8	17.0%	21	20.2%	1	2.1%
04 医療機関(他院)の訪問診療	13	12.5%	4	8.5%	13	12.5%	2	4.3%
05 訪問看護	8	7.7%	6	12.8%	7	6.7%	1	2.1%
06 訪問リハビリテーション	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利用なし・無回答	16	15.4%	13	27.7%	14	13.5%	0	0.0%
集計対象者数	104		47		104		47	

図表 医療保険サービスの利用状況

【介護老人保健施設】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 医療機関の外来診療	1469	76.4%	641	69.6%	1368	71.1%	247	26.8%
02 医療機関の訪問診療	224	11.6%	114	12.4%	220	11.4%	48	5.2%
03 訪問看護	56	2.9%	32	3.5%	59	3.1%	14	1.5%
04 訪問リハビリテーション	16	0.8%	12	1.3%	16	0.8%	5	0.5%
利用なし・無回答	252	13.1%	169	18.3%	356	18.5%	627	68.1%
集計対象者数	1923		921		1923		921	

【総数】

	退院・退所直後				退院・退所6か月後			
	在宅継続群		再入院・入所群		在宅継続群		再入院・入所群	
01 医療機関の外来診療	2043	78.2%	754	68.5%	1911	73.1%	289	26.2%
02 医療機関の訪問診療	321	12.3%	149	13.5%	316	12.1%	64	5.8%
03 訪問看護	95	3.6%	44	4.0%	99	3.8%	17	1.5%
04 訪問リハビリテーション	23	0.9%	12	1.1%	23	0.9%	5	0.5%
利用なし・無回答	326	12.5%	208	18.9%	459	17.6%	627	56.9%
集計対象者数	2614		1101		2614		1101	

本研究事業におけるアンケート調査では、施設調査票を通じて、在宅に復帰した高齢者に対して施設としてどのような形で療養上の支援の取り組みを行っているか、あるいは地域のサービス資源をはじめとして在宅療養を行う上でどのような課題があるか等について把握すると同時に、退院患者／退所者の個別調査票を通じて、在宅復帰した高齢者の在宅復帰直後および復帰後 6 か月後の心身の状態や療養生活の状況等について詳細な把握を試みるという二段構成とした。

集計結果から得られた主な示唆は下記の通りである。

■在宅に復帰する高齢者像の施設類型間での違いについて

退院患者／退所者調査票を用いて、在宅復帰直後および復帰後 6 か月後の心身の状態や療養の状況等について把握した結果からは、医療療養病床、介護療養病床、介護老人保健施設それぞれの施設類型において、在宅に復帰する高齢者の状態面の傾向の違いが確認された。

在宅復帰 6 か月以内に再入院・入所することとなった群（「再入院・退所群」）について、在宅復帰直後の要介護度をみると、要介護 4 または 5 である者の占める割合は、医療療養病床で 44.6%、介護療養病床で 63.0%、介護老人保健施設で 34.0%となっており、療養病床からの在宅復帰患者が介護度の面でより重度な状態で在宅へと戻っていた状況が確認された。

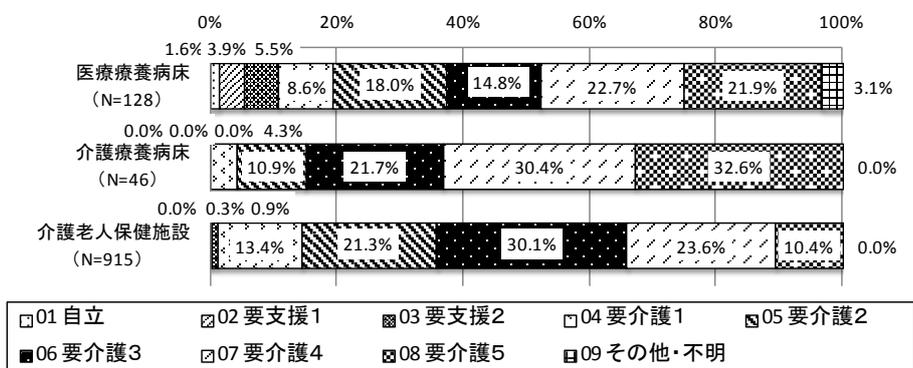
同様に認知症高齢者の日常生活自立度については、退院・退所直後での再入院・退所群におけるランクⅣまたはⅢが占める割合をみると、介護療養病床が最も高く 23.8%、次いで医療療養病床が 16.7%、介護老人保健施設が 7.7%となっていた。

また、障害高齢者の日常生活自立度については、退院・退所直後の再入院・退所群について、ランク C1 または C2 に該当する者の割合を比較すると、医療療養病床が 29.3%、介護療養病床が 30.8%、介護老人保健施設が 8.0%となっており、療養病床から在宅に退院した者のうち再入院となった群では、一日中寝たきりの状態で在宅復帰した者の割合が 3 割程度に達している状況が確認された。

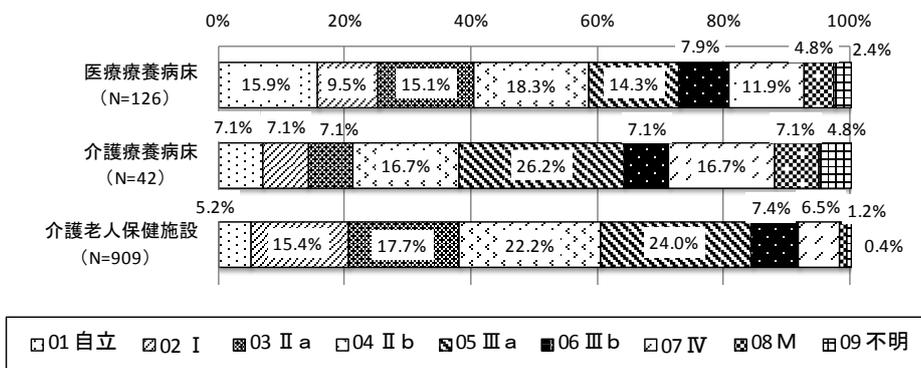
こうした結果から、在宅に復帰した高齢者の状態は、医療療養病床、介護療養病床、介護老人保健施設それぞれの施設類型ごとに、在宅に復帰した時点での平均的な状態において、既に相当程度の違いが出ていることが示された。また、再入院・退所群は在宅継続群と比較して、身体介護を要する割合が在宅復帰時点から明確に高くなっている結果も出ており、そうした介護負担の蓄積やさらなる状態の悪化に伴って在宅生活が継続できなくなっている状況があるものと考えられる。

図表 在宅へ退院・退所直後の状態（6か月以内に再入院・退所する群）

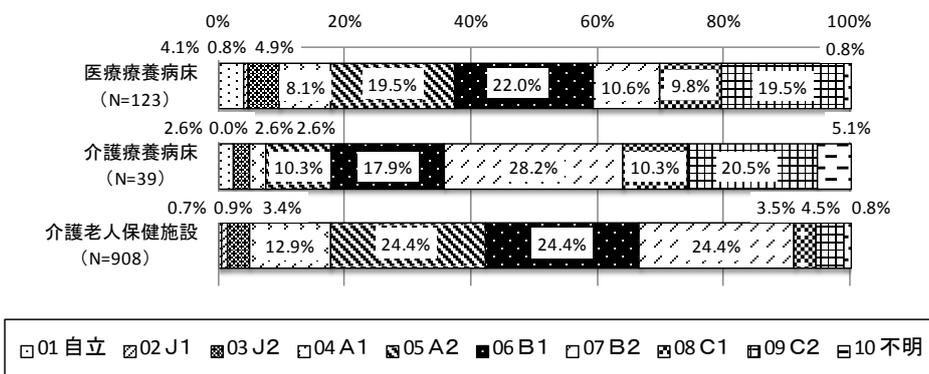
①要介護度 [集計表：P42～43]



②認知症高齢者の日常生活自立度 [集計表：P44～45]



③障害高齢者の日常生活自立度 [集計表：P47～48]



(注) 「無回答」を除く回答の合計をN数として表示した（構成割合の母数と一致する）。

■在宅に復帰した高齢者に対する療養支援の取り組み状況について

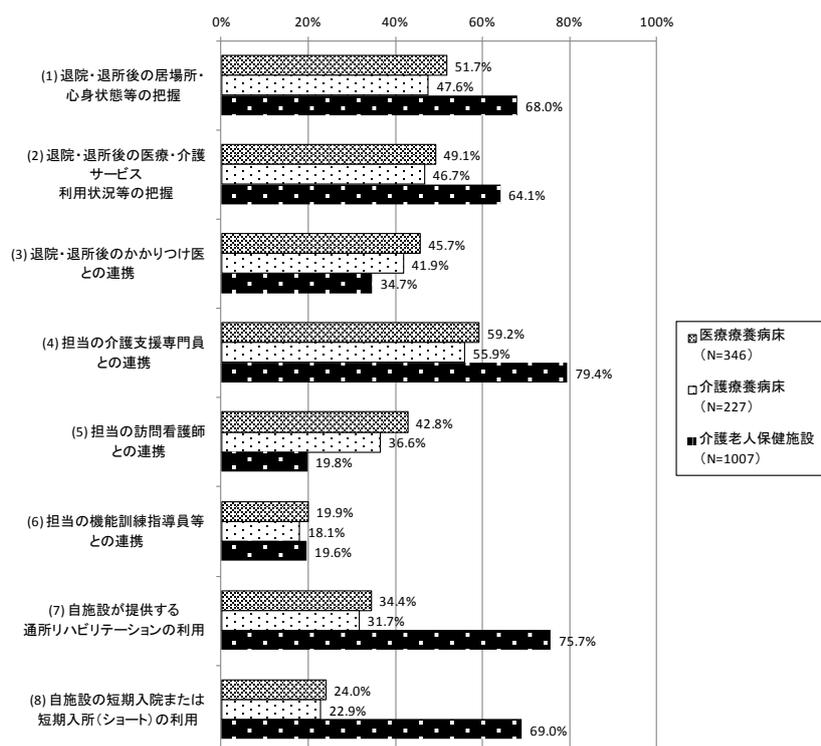
施設調査票においては、在宅に退院・退所した高齢者に対する療養支援の内容について尋ねる設問を設けた。そこでは、高齢者の居場所や心身の状態等の情報の把握や、医療・介護サービス提供主体間での連携の実施、在宅療養に係る自施設でのサービス提供の実施等について、継続的に実施しているケースがどの程度あるかという点に関して尋ねたところ、非常に多くのケースで実施している、あるいはある程度のケースで実施していると回答した施設割合は、施設類型別に下図のような結果となった。

在宅復帰後の高齢者に係る情報の継続的な把握という点では、介護老人保健施設では6～7割の施設が、非常に多くのケースあるいはある程度のケースにおいて把握できていると回答し、同様に医療療養病床、介護療養病床でも5割前後がそれに該当する結果となっており、在宅へと復帰したあとの高齢者に対しても、比較的多くの施設において療養上の継続的な支援の取り組みが続けられている状況が確認された。

また、医療・介護サービス提供主体間での連携については、療養病床においてはかかりつけ医や担当の訪問看護師との連携がより進んでおり、介護老人保健施設においては介護支援専門員との連携がより図られている状況が見られるなど、前述のとおり、施設類型間で在宅復帰する高齢者の平均的な状態が異なることにより、それに伴って在宅療養において必要となるサービスが異なり、施設としての支援のあり方に違いが生じているものと考えられる。

図表 退院・退所後に継続的に実施している在宅療養支援内容 【集計表：P34】

【「ある程度ある」・「非常に多くある」の占める割合】



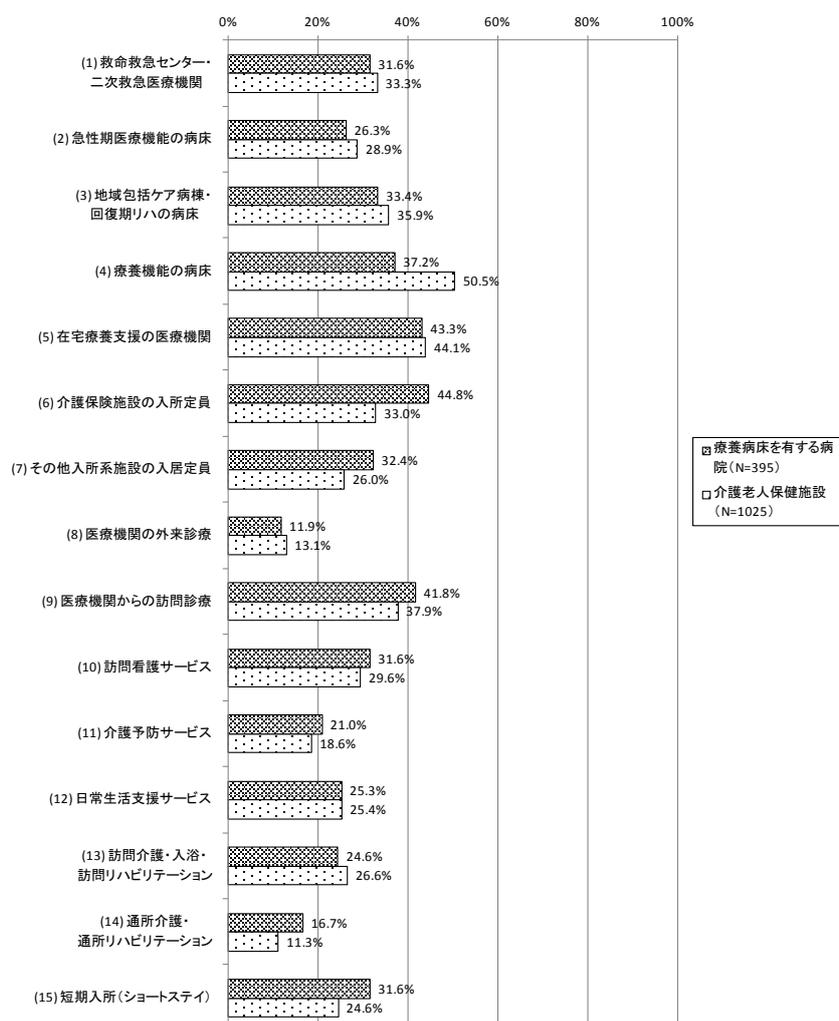
■在宅で療養を行う上での地域資源の状況について

アンケート調査及びヒアリング調査を通じては、地域的な資源の不足により在宅療養の困難度が高いケースも報告されている。アンケート結果においては、地域で不足するサービスとして、在宅療養支援に関わるものとして「在宅療養支援の医療機関」、「医療機関からの訪問診療」については4割近い回答施設がサービス提供量の不足感を感じており、「訪問看護サービス」についても同様に3割程度の回答施設が不足感を表明していた。

地域において、こうしたサービス資源が不足する要因としては、関連する設問項目として、「併設したいと考える施設・事業所の併設が実現していない理由」についての回答結果（P19）からもうかがえる通り、看護職員・介護職員の確保が難しいことが大きな一因となっていると考えられる。また、自由回答やヒアリング調査結果からは、仮に在宅サービスそのものにニーズがある場合であっても、在宅療養に要するトータルコストが入院や施設入所よりも高額となる場合には、経済的な理由により在宅復帰が選択されないことが多い点も指摘として挙げられた。

図表 地域で不足する医療・介護サービス 【集計表：P40】

【「ある程度不足している」・「非常に不足している」の占める割合】



■在宅での療養を支援するためのサービス提供のあり方について

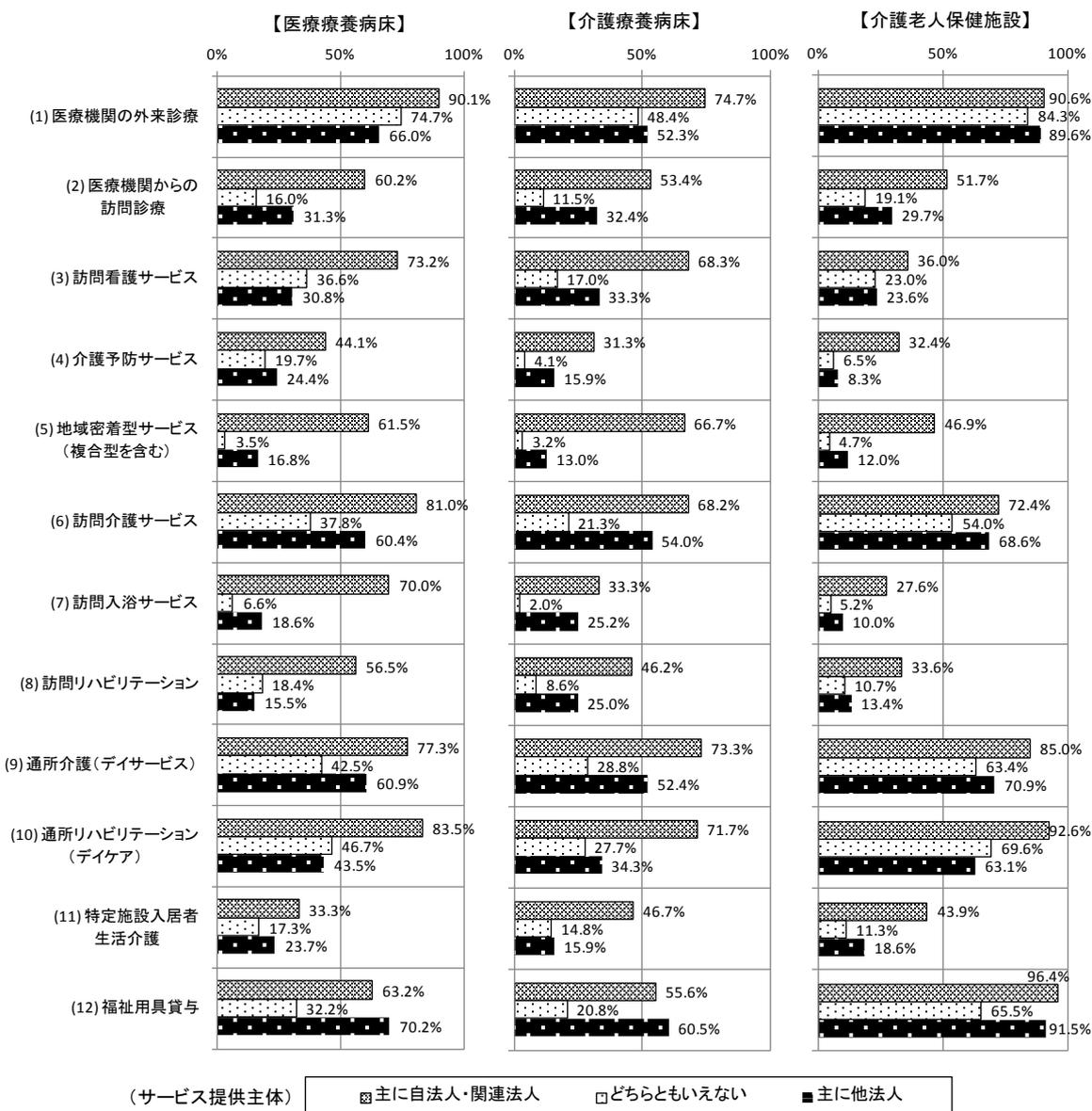
在宅に復帰した高齢者に対して、退院・退所直後から開始される医療・介護サービスの頻度についての調査結果では、主なサービス提供主体が「自法人・関連法人」であると回答した施設ほど、当該サービスに係る退院患者・退所者のサービス開始頻度が高くなっている傾向が、サービス種別全般において確認された。

このことは、前述した地域資源の不足の問題とも関連して、在宅療養を支援する上では不可欠なサービスが各地域において慢性的に不足している状況が多く生じている中で、当該施設・法人自身がそのサービス提供を担うことで、入院患者・入所者の在宅復帰を可能とする環境づくりをおこなっているケースが多く存在しているものと考えられる。

療養病床においては、自法人・関連法人でサービスを提供する場合に、介護老人保健施設と比較して在宅復帰した高齢者のサービス開始頻度が高くなっているサービスとして、訪問看護サービスや訪問リハビリテーション、訪問入浴サービス等が特徴的なものとして挙げられる。療養病床からの在宅復帰高齢者は、前述の通り寝たきりや医療依存度の高い患者等が多く含まれているという実態があり、今後そうした高齢者が在宅に戻る割合がさらに高まっていくことも想定される中では、そうした訪問系サービスの一層の活用が不可欠となっていくものと考えられる。

本調査からの示唆として、在宅に復帰した高齢者の状態の幅の広さを考慮すると、「在宅復帰」という言葉で一括りに捉えることは適切ではないものといえる。上述の療養病床における在宅復帰の進め方に対して、介護老人保健施設においては主としてリハビリテーションを通じて身体機能の回復を目指すことで在宅へと帰す方向性が中心になるものといえ、その機能は大きく異なったものとなっている。地域においては、そうした高齢者の状態に応じた在宅療養支援機能の充実・整備がより進められていくことが望まれる。

図表 サービス提供主体別にみた、退院・退所直後から開始するサービス
 (開始頻度が「ある程度ある」・「非常に多くある」を合計した施設割合)〔集計表：P29～31〕



<資料編 目次>

資料1. ヒアリング調査結果概要.....	86
資料2. 在宅療養支援における課題等に係る意見（施設票 自由記述）.....	110
資料3. 本編非掲載の集計表（退院患者票・退所者票）.....	126
資料4. アンケート調査票様式.....	135

資料1. ヒアリング調査結果概要

事例①：療養病床を有する病院

※施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年3月5日
施設概要	在宅療養支援病院の届出有無：届出なし 在宅療養後方支援病院の届出有無：届出なし 開設主体：医療法人 病床数区分：150～199床 (一般病床なし、医療療養病床あり、介護療養病床あり) 併設する施設・事業所：なし

(1) 当施設における入院患者の概況・入退院の状況

- ・当院では、認知症の患者を専門に受け入れているが、要介護度はそれほど悪化していないケースで、自宅で家族介護を行うには困難が大きいような方も多く受け入れている状況にある。そのため、認知症高齢者の日常生活自立度でみても、自立度が重度なIVまたはMの患者割合は介護療養病床では1割程度にとどまるが、認知症を有し対応が難しい方が多い。
- ・入院の経路としては、昨年の実績では、他の医療機関からの入院が42%で、自宅からの入院も37%ほどに達する。退院先については、急性期病床等の医療機関への退院が26%、自宅への退院が13%、死亡退院が40%という状況である。

(2) 在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・在宅への退院後は、外来診療の希望があれば受診機会において継続して患者の状況を把握することができる。また、退院後に老健や特養へ入所した場合には、一旦関係は切れてしまうものの、認知症等の状態が変わった場合には受診いただくよう話をしているため、その後の受診によって退院後の状態等を把握できるケースもある。
- ・在宅へ退院した患者の中で、退院後に当院の外来診療を利用せず、コンタクトの機会がない方については、退院から2～3か月後に相談員が必ず「声かけ電話」として心身の状態の変化の有無や生活状況等を把握することになっている。
- ・在宅復帰後の患者が利用する介護サービスとしては、デイサービスやデイケアの利用頻度が比較的高く、その場合には市内もしくは近隣の市町村にある他法人の事業所を利用することとなっている。
- ・ショートステイについては、空床利用の形で受け入れており、在宅に退院後の患者の中である程度の利用頻度がある状況である。

(3) 在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・24時間対応で在宅療養支援を担う医療機関が地域で不足しており、当院が主な対象としている認知症患者の場合、急に不穏な状態になった際に対応できる十分な体制がない。生命に危険があるような場合には救急病院や精神科救急で対応してもらえるが、そこまでの急は要さないケースにおいて、当院のように内科で診られる医療機関はほとんどない状況である。認知症の場合、検査を行う際に暴れてしまうといったこともあり、一般には受け入れが難しい面がある。
- ・訪問看護や訪問介護サービスについても、24時間対応まで行っているところは少ない状況である。そうしたサービスへのニーズも本来はあるはずであるが、民生委員による調査などは行われているが、なかなかニーズが表面に顕在化するまでに時間がかかってしまう。認知症の場合、本人の意思との関係もあって、本人が拒否してしまうような場合には、関係構築を行うまでが大変なプロセスとなる。
- ・認知症の方が入院・入所できる施設の充足状況としては、介護療養病床、老健、特養の介護保険施設、およびグループホームについて、いずれもこの地域において不足感が大きい状況と認識している。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・認知症の患者を専門に受け入れているため、在宅において不穏な状態になった際の受け入れや、それに関連して家族介護の大変さも増すことになるため、レスパイトでの入院にも力を入れている。
- ・一般病院からの受け入れについても、先方において病床の空きがなく急性期患者を受け入れられないような状況も多く生じるため、合併症を有する認知症患者で比較的長期の療養が必要な方などの受け入れを積極的に実施している。
- ・老健や特養において、認知症の症状が悪化して対応できなくなるケースも多くあることから、そうした施設からの受け入れも多く行っている。
- ・看取りについては、認知症の方ではご本人の意向として表明されることは難しいため、ご家族の意向が中心になるが、当院としてご家族と一緒に大変な症状の時期を共有しているようなケースでは、患者さんの最期はこの病院で迎えられないかというご家族の希望を頂くことは多い。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・現在、当院で併設する施設・事業所はないが、在宅復帰した方への療養支援を進める上では、サービス利用について円滑に連携を図れるという点で居宅介護支援事業所があるとよい。以

前は併設として持っていたが、人員の関係等により現在は稼動していない状態となっているため、現状は地域にある別法人のケアマネジャーと連携を取る形となっている。

- ・認知症患者の在宅復帰については、入院時は家族も焦ってしまっていることが多く、なかなか退院のことまでは考えられない状況にあるが、入院からしばらく経過して状況が落ち着いてから、退院を視野に入れた方向性について話を進めさせていただいている。その中で在宅へと戻る計画を立てられる方もいれば、特養やその他施設への入所を希望される方も比較的多くいる状況である。
- ・認知症の方で、実際に在宅復帰が可能になるケースとしては、家族構成や家族の気持ちを含めて、家族が在宅で見られる体制があることが前提としてあり、また本人の認知症状の状況や程度も当然ながら問題となる。そうした条件がいずれも整わなければ、在宅復帰への話を進めていくことは難しくなる。

事例②：療養病床を有する病院

※施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年3月6日
施設概要	在宅療養支援病院の届出有無：届出あり 在宅療養後方支援病院の届出有無：届出なし 開設主体：医療法人 病床数区分：100～149床 (一般病床あり、医療療養病床あり、介護療養病床あり) 併設する施設・事業所：居宅介護支援事業所、短期入所療養介護事業所(ショートステイ)、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所

(1) 当施設における入院患者の概況・入退院の状況

- ・療養病棟では近隣病院の一般病床に入院した急性期患者の受け皿としての機能を大きく担っており、療養病棟に転院した段階で状態が重い患者が多く、したがって死亡退院となるケースも多くなっている。
- ・入院患者に占める認知症患者の割合は非常に高くなっている。認知症高齢者の日常生活自立度でみると、調査対象となった期間では、自立度IVまたはMの方が医療療養病床では75%、介護療養病床では100%に達する。

(2) 在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・退院後に利用するサービスとしては、医療療養病床からの退院患者は比較的歩ける方が多いため、自院の外来通院に切り替わるケースが多い。一方、介護療養病床からの退院患者は、外来に通院できない状態の方が多く、訪問看護を利用しながら往診を組み合わせたり、ショートステイを利用したりする形が多くなる。
- ・退院患者に係る退院後の情報については、介護保険サービスを利用していればケアマネジャーから情報が入手可能であり、その他は当院の外来診療を利用していれば状況が把握できる。それ以外の退院患者については、退院後の生活状況等の情報を定期的に取得する機会などは通常ない。

(3) 在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・地域で不足感が特に高いサービス資源として、急性期病床、地域包括ケア病棟・回復期リハの病床、療養病床、在宅療養支援の医療機関が挙げられる。病床が足りないという面もある一方、稼動していない病床もあり、それらは看護師不足や医師不足の問題が大きい。
- ・救急については市内の1病院と、隣接する他市町村の2病院を合わせた合計3病院で輪番制

を取っているが、市内の病院が当番でない場合は当然ながら他市町村まで運ばれる状況となっていてしまっている。また、脳神経外科など、特定の疾患に関しての救急の受け入れ体制が整っていないという問題もある。

- ・老健や特養、有料老人ホームなどについては、近年地域で多く作られているが、やはり職員不足等により稼動していないユニットもある状況と聞いている。介護施設では、経鼻栄養の方はなかなか引き取ってくれるところがなく、選択肢として療養病床しかなくなって当院が引き受けることが多くなっている。
- ・在宅医療を行う医療機関については、市内の病院・診療所のうち、2割強の医療機関が実施している状況にあるが、一般に訪問診療が中心となっており、患者からの随時の求めに応じた往診については十分には行われていない実態がある。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・今後積極的に担っていこうと考える機能として、医療療養病床・介護療養病床ともに共通する機能としては、医療機関からの患者の受入、患者等介護者の支援（レスパイト）、日常生活の支援、自院での看取り等がある。レスパイトについては、ショート1床での受け入れのほか、空床がある場合には長期の入院を含めて積極的な受け入れを行うようにしている。
- ・長期療養が可能な施設のうち、療養病床以外の介護施設においては、患者・利用者の受け入れが軽度な方に偏重しており、介護度の高い方や重症度の高い方の受け入れを療養病床において多く担っている状況がある。今回の介護報酬改定において介護療養病床の療養機能強化型が新設されたが、当院では経管栄養の患者割合も高く、以前より既に算定要件を満たす状況にある。
- ・仮に介護療養病床を削減しようとするのであれば、逆に医療療養病床で受け入れ可能となる範囲をもう少し広げなければ、現在、介護療養病床で受け入れている患者の行き場がなくなってしまうという懸念がある。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・政策的に在宅へ戻すことが進められているが、家族構成が変化し、高齢化も進んでいる状況で、在宅で療養する環境が十分に整わない中では、在宅復帰の実現は難しい。自宅に戻ったとしても、家族が金銭的、身体的、精神的に苦しい思いをしてしまい、逆に施設等に預けているほうが金銭的にも楽になるという状況はおかしいのではないかと。
- ・在宅に戻ることの難しさがあり入院療養の選択肢が多くなるケースとしては、褥瘡がある方、喀痰吸引が多い方、がんで疼痛コントロールが必要な方などである。そうした方においても在宅へ戻ることを希望される場合にはできる限りの支援はさせていただくが、実現が難しいケースも少なくない。

- ・認知症の場合、寝たきりなど要介護度が高くなっており動きが少ない状態であれば、環境さえ整えば在宅復帰も可能となるが、徘徊をされるケースやB P S Dが表れている患者の場合には在宅での生活は難しい面が大きい。そうした場合には、精神科や受け入れ可能な施設を紹介する対応となっている。

(6) その他ご意見

- ・介護職員の処遇改善加算の継続については有難いが、一方で医療療養病床に従事する介護職員については対象外となっており、不公平感が強い。その部分は企業努力で対応しなければいけないというのは、問題であると考えている。

事例③：療養病床を有する病院

※施設名は匿名とし、病床数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年3月10日
施設概要	在宅療養支援病院の届出有無：なし 在宅療養後方支援病院の届出有無：あり 開設主体：医療法人 病床数：400床以上 (一般病床あり、医療療養病床あり、介護療養病床なし) 併設する施設・事業所：診療所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション

(1) 当施設における入院患者の概況・入退院の状況

- ・当院では、退院前カンファレンスを必ず開くようにして、家族、在宅で関わるケアマネ、法人外の方にも参加してもらい、退院後に利用するサービス内容を共有し、確認している。
- ・当院は在宅療養後方支援病院であり、地域包括ケア病棟を開始したこともあり、近隣のクリニックと連携を取っていきこうという動きを始めている。地域で在宅療養している高齢者に何かあったらバックベッドとして受入れて、在宅に復帰した時には、連携しているクリニックに戻すことを始めている。
- ・当法人内に老人保健施設があり、病院内でも地域包括ケア病棟ができたので、積極的に短期入院を取り入れ始めている。今後、短期入院で対応するケースが増えていくと予想している。

(2) 在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・在宅復帰後に当法人のサービスを利用している方、例えば当法人が提供する通所系・訪問系の居宅サービスを利用している方であれば、6か月後の状況確認が取れたりするけれども、当法人以外のサービスだけを利用している方であれば、追跡調査まではやっていないのが現状である。
- ・病棟によっては退院後1か月の状況把握をしているところもあるが、大半の病棟は状況把握をしていない。診療報酬上の要件となっている病棟が実施しているというのが現状である。
- ・当院は地域完結型医療、亜急性期から在宅までということを謳っているのですが、当法人が提供するサービスを利用するような誘導などはしていない。家族からしてみれば、例えば退院後に何かあった場合の入院がスムーズにできるという安心感があるので、当法人のサービスを利用していただく退院患者が多いと思われる。当法人は、在宅サービスはほとんど網羅できるようにスタッフを充実させている。
- ・当法人では比較的規模の大きい訪問看護事業をやっている。常勤の看護師は10人以上、常勤の介護士も15人程度いる。リハビリも入っているし、市から定期巡回の委託も受けている。

- ・当法人内に居宅介護支援事業所を構えていて、その中に、福祉用具専門の者がいる。福祉用具の貸与の希望があれば、紹介するケースも非常に多い。例えば、在宅では病棟で使っていた車いすでは不都合な場合があり、自宅の広さに合った車いすをコンサルトして、提案し、ケアマネを通して貸与している。
- ・当院は在宅療養後方支援病院の届出をしており、依頼を受けている病院と連携をとっている連絡のネットワークがしっかりできており、病状の報告を3か月に1度交わしている。
- ・法人内の在宅部門が2か月に1度集まって近況報告を行っている。また、連携室では、近隣の病院へ紹介した患者で、トラブルあるいは何らかの申し送り事項があれば、意識して情報交換するようにしている。
- ・当院は慢性期病院であるので、在宅復帰する方のほとんどが介護保険サービスを利用する。地域のケアマネとも情報を共有しており、入院や受診相談をケアマネから受けるケースも多い。そういう意味で、地域のケアマネとの連携は取れていると思う。
- ・当院はリハビリにも力を入れており、大生病院が直接、短期集中リハビリテーション加算を3か月とり、病院から出向いてリハビリをしている。病院が提供するリハビリの後に、訪問看護ステーションのリハビリにつなげたこともある。リハビリについては、在宅復帰後まで切れ目のない連携が取れているケースがある。

(3) 在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・地域医療支援病院は急性期の患者をどんどん受入れている。この地域では、一般病床で一応救急の標榜をしているけれども、役割を十分に果たせていない病院も少なからずある。だから、そういう病院が受入れない患者を、当院が受入れているという現状がある。
- ・当院と地域医療支援病院とのつながりは、すごく強いものがあり、地域医療支援病院が患者を受入れてERにいた患者がいて、手術適用がなければ、その後、当院に転院してくることがある。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・当院では、急性期への対応力を高めようとしており、緊急入院に近い方も受け入れを積極的に始めている。また、医療度の高い方を在宅でみる傾向が強まっており、レスパイト入院の相談が地域のケアマネからある。ショートステイでは対応できないような、病院として短期入院の受け入れが、今後当院では重要になってくると考えている。短期入院のケースとして、レスパイト以外にも、急性増悪した肺炎、近くで連携を取っている救急病院から、救急病院適用ではない安静加療や熱発、脱水、肺炎といった、慢性期病院でも治療ができるような方を紹介してもらうことがある。安静目的で60日以内に退棟できる病状の方であれば、地域包括ケア病棟で受け入れている。それが難しい場合には、他の多機能で療養型の病棟で受け入れ

るようにしている。

- ・当院では、回復期リハ病棟は増やしていない。回復期リハ病棟は50床もない。この病棟ではある決まった病名の方しかりハビリができないなど、非常に制約が多い病棟だと思う。回復期リハ病棟よりも、地域包括ケア病棟を運営するほうが、特に患者さんのリミテーションがなく、きっちり入院を受けられるのではないかと考えている。
- ・当法人内に老健があるので、心不全増悪とか、老健の入居者の急性増悪については同じ法人の病院として、夜間問わず受け入れている。他の法人の老健から受け入れるケースはあまりないが、たまに、受け入れの依頼がある。それが、脱水症状、熱発、肺炎とかであり、当院が受入れられる以上の重症であれば、救急病院へ移っていただく。地域包括ケア病棟を中心に、窓口として、老健からの受け入れがある。
- ・急性期病院から、看取りの相談もよくいただいている。当院には緩和ケア病棟はないが、環境などを十分に理解していただける方であれば、積極的にというか、受け入れている。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・在宅復帰する上で、家族介護者がいることは強みになると思う。経口摂取に関しては、経口だけではなく、経管栄養の方も在宅復帰はできると思うが、やはり家族介護者の協力がないと、難しいことは多々あるかと思う。

(6) その他ご意見

- ・サービス付高齢者向け住宅は、当法人でも今後設置予定になっている。やはり在宅復帰率向上への寄与、ベッド回転率向上への寄与というところは、大きな期待を寄せているところである。特別養護老人ホームも、当法人内にない機能であり、やはり重介護の方で在宅に戻るのが難しい方がいるので、当法人内に特別養護老人ホームがあれば、地域還元、地域医療の完結ができると考えている。

事例④：介護老人保健施設

※施設名は匿名とし、定員数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年2月27日
施設概要	<p>在宅強化型の届出有無：有</p> <p>開設主体：医療法人</p> <p>定員数：50～99人</p> <p>併設する施設・事業所：居宅介護支援、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、ショートステイ、福祉用具貸与、病院*（整形外科）</p> <p style="text-align: right;">*病院は隣接</p>

（1）当施設における入所者の概況・入退所の状況

- ・新規入所者は隣接の整形外科病院からの紹介が多い。稼働率は平均して97%～98%、在宅復帰率は64%という高い値になっている。
- ・入所者が固定してしまっただけでは地域のリハビリニーズに十分応えられないと考えており、97床のうち5～6割をショートステイ用のベッドとして利用し、積極的な在宅復帰支援を行っている。
- ・ここまでショートステイ用のベッドの割合が高まったのは、地域の需要に応じてきたから。以前より在宅復帰に力を入れた老健であったが、在宅復帰を進めれば進めるほど在宅生活の継続のためのショートステイを必要とする者が増えてきた。施設開設以来、必要に駆られて少しずつショートステイの割合を増やしてきた結果、現在のスタイルになっている。
- ・訪問リハビリは2.5人のセラピストで月400回程度、地域でのサービスを提供している。

（2）在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・在宅復帰後の情報を6ヵ月後まで追跡できているのは、ショートステイ、デイケア、訪問リハビリ、再入所など、なんらかのつながりを保ちつづけている方が大半。リハビリの結果、本当に回復して、介護保険利用を卒業してしまうような者のその後を追うことはほぼ不可能。
- ・在宅復帰は一度に完全な形で達成できるとは限らない。はじめは家に2～3泊し、ショートステイ利用で老健に2～3週間戻り、次は1週間家に帰り、次第に2週間帰れるようになり、と徐々に在宅の時間を長くしていく。そういった在宅復帰支援の進め方もある。

（3）在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・軽症の医療面のサポート（数日おきに排泄ケアが必要等）が提供できれば、在宅復帰率の向上や在宅生活の継続期間の延長が期待できると考えており、訪問看護の重要性を感じている。
- ・地域には他法人の訪問看護ステーションがいくつもあるが、距離等の制約によってサービス提供できない地域や、受け入れが満員のステーションなどがあり、サービスが充足している

とは言い難い。

- ・法人内に訪問看護を設置することができれば、資源の少ない地域や特別な配慮を必要とする方などでも、スムーズに連携をとりながらサービスを提供できるのではないかとと思う。老健の通所・ショート機能と訪問看護の機能を調整して、トータルで利用者の生活を支えていけるのではないかと考えている。ただ現時点の人員数では施設内の看護師を外に出すことは厳しく、あと4~5人の看護職員を確保できないと設置は難しい。
- ・在宅訪問を担ってくれる医療機関の数が少ないことも感じている。在宅訪問可の看板を掲げていても、既に受け入れ可能人数に達していたり、従来からのかかりつけだった患者しか在宅訪問は利用できない等、敷居が高かったり、使いにくかったり、という不便さを感じることもある。これから増えていくのではないかと期待している。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・転倒や腰痛等により歩行が悪くなってしまった場合など、緊急でリハビリや介護を必要とするような利用者の在宅からの受け入れは今後も重点的に担っていこうと考えている。
- ・また今のショートステイを強化した施設機能を活かして、家族等介護者のレスパイト支援や在宅復帰の支援も引き続き取り組んでいきたい。
- ・一方、長期療養機能はほとんど担うつもりはない。入所後にズルズルと利用期間が伸びないよう、定期的にケアプランや退所の方針を練り直している。3ヶ月で在宅復帰する標準の流れだと、入所1ヶ月目には家族を交えた担当者会議にて退所目標を確認、2ヶ月目には退所先の家屋訪問を行い、3ヶ月目に在宅復帰時のサービス提供を想定した（ヘルパー等のサービス事業者を含めた）担当者会議を開催する。途中で在宅復帰が難しくなれば、施設等入所を視野に入れて退所先を探す等、計画を柔軟に変えていく。
- ・看取りは、関わっていくうえで必要になる方がいれば対応するというスタンス。これまでの実績としては年に2~3人を看取っている。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・医療ニーズのある利用者等比較的重度の利用者を地域に帰し、また在宅生活を継続させていくには、地域のケアマネと共に、長期にわたって密な連携をとることが大事。
- ・老健としても、これまでは在宅復帰にチャレンジしていなかったような難しい状態の方も地域に帰していく必要があるだろう。ケアマネと共に、在宅復帰を可能にするような訪問系サービスの組み合わせ方、ショートの使い方などを考えていく。事例を通じて、工夫を重ねながらお互いに成長していく。さらには地域に不足しているサービスを新しくつくっていく。その繰り返しで、地域全体の関係者が力をつけることで、より在宅復帰が可能になっていくのだと考える。

- ・そのためには、在宅復帰に必要なサービスの掘り起こしや、ショート利用・在宅再復帰のための連携など、頻繁に連絡をとり、十分に相談のできる、二人三脚してくれるケアマネを見つけることがポイントと考える。

(6) その他ご意見

- ・施設内にもケアマネがいるが、そのケアマネの抱えている利用者だからといって老健入所に特別な優遇をするということはない。施設外のケアマネからの依頼と同様に、書面にて相談員に申請を出してもらい、どの希望者が最もリハビリを必要としているか等、公平な目で判断している。そうすることで、真にサービスを必要とする者に、適切な期間のサービスを提供できていると思う。
- ・特養・老健の介護保険施設は非常に多く、飽和状態にある。どの施設も定員が埋まっておらず、結果として有料老人ホームのニーズも低い。施設にこれだけ空床があるにも関わらず、お泊りデイなどの需要は高い。その理由としては、ちょっとした医療ニーズ（吸引など）のある人やBPSDが激しい人など、どの施設も受け入れたがらない高齢者の増加がある。
- ・有料老人ホームやグループホーム、サービス付高齢者向け住宅が高額であり、特養・老健と比較して月5万円程度多く支払わなければならないことも、家族が老健に居させて欲しいと望む理由のひとつ。

事例⑤：介護老人保健施設

※施設名は匿名とし、定員数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年2月28日
施設概要	在宅強化型の届出有無：届出なし 開設主体：医療法人 定員数区分：100～149人 併設する施設・事業所：有床診療所、グループホーム、居宅介護支援事業所、短期入所療養介護事業所（ショートステイ）、通所リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション

（１）当施設における入所者の概況・入退所の状況

- ・在宅復帰率については、時期による変動はあるが概ね2～3割という状況である。
- ・在宅復帰の実例では円満な退所は必ずしも多くなく、老健施設の共同生活が苦手な方や家族の都合で連れ帰ってしまうようなケースも在宅復帰の一部となっている。
- ・2～3年ほど前から、要介護度の更新の際に、前回の要介護度から大幅に軽度の認定がなされるケースがあり、要介護から要支援に変更になって有料老人ホームへと移った方も一定数存在する。

（２）在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・ある程度大規模な法人においては、併設の施設・事業所を使って在宅復帰を行ってれば、退所後の状況についても問題なく把握可能となるであろうが、当施設から他法人の施設に退所された場合にはその後の追跡というところまでは難しくなる。以前はある程度の情報までは得られることもあったが、近年では個人情報保護の問題から、得られる情報が限られている。現状では、併設のデイケアやショートステイの利用者や、併設するグループホームへ退所した方については、退所後の状況の把握が可能となっている。
- ・ショートステイについては、主に要介護4～5の方で、家族の介護疲れのためにレスパイトとして利用するというケースが多くなっている。ただ、以前は3床で行っていたが、回転率との兼ね合いで現在は空床利用の形で1床をショートステイに当てている。

（３）在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・地域的に第一次産業が中心であり、老後も国民年金のみとなり所得が決して十分とは言えない世帯が多い状況があり、経済的な観点から有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の需要は限られている。また提供側の介護職員自体も、募集をかけても集まらない状況がある。近隣で新設された施設についても、定員が埋まらない状況にあり、職員が不足しているために受け入れを制限しているところもあるようである。

- ・市内では 24 時間対応の訪問看護ステーションが 1 施設あるが、訪問介護については 24 時間対応を行う事業所が存在していない。地域的な傾向として、夜間に訪問されることに対する家族の抵抗感も比較的強いように感じられ、ニーズ自体が必ずしも多く存在していない可能性もあるのではないか。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・老健施設として、在宅で状態が悪くなった方の受け入れについては積極的に担っており、状態面を理由に断るようなことは基本的にない状況である。
- ・看取りについては、以前は老健施設として在宅復帰を目指す考え方から、看取りは実施していなかった。ただ近年では、高齢で老衰に近い状態になって自然に食事がとれなくなったケースでは、病院での治療の対象とならないため（家族として胃ろうを造らない選択をした場合）、老健での看取りを希望するケースが多くなっており、そうした条件の方に限って看取りを行う体制を備えている。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・在宅復帰率をキープするため、他の老健では在宅に戻してからすぐにショートステイをかなりの頻度で使用するようなケースも多くみられている。そうした在宅復帰のあり方は、本来目指すべき方向とはかけ離れてしまっている。半ば無理をしてでも在宅に帰すということを防ぐには、施設全体での在宅復帰率を見るのではなく、実際に在宅に復帰できた方ごとに加算を行うやり方に変えたほうが公平であると考える。
- ・「在宅復帰」というときに、自宅以外にグループホームや有料老人ホームも対象として含まれてしまうことについては、疑問を感じる。本来であれば、家で元の生活に戻ることができたという状況をイメージするものであるが、介護保険で負担する費用がより安い施設へと回しただけという印象もあり、そうした施設への退所を「在宅復帰」として評価され、それをすすめる施設がよい施設であるというような考え方は、現場の立場からすると腑に落ちない部分がある。
- ・入所の際に家族に対しては、老健は長期で療養する施設ではなく、在宅を目指す施設であることを必ず説明しているが、家族側の都合等もあって理解が得られないことが多く、また入所してから時間が経過してしまうとそうした認識が薄れていってしまう場合も多い。同様に、特養との機能の違いについても、一般に十分な理解があるとはいえない。

(6) その他ご意見

- ・ 自宅で生活することが常によいことかという点、家族によって色々な事情があり、一概には言えない。家族内の不仲であったり、家族介護により人間関係がギクシャクしてしまうことも多くあり、逆に施設入所によって本人を中心とした家族関係が円満になるということも少なくない。そうした施設入所のメリットの部分について、もう少し肯定的な評価をしてもらいたいと感じる。
- ・ 地域の状況を聞く限り、介護福祉士の学校を卒業してから介護職に就いた若者の離職率がかなり高くなっているようである。4～5年以内に辞めてしまうことが多く、その後介護職を続けていないケースも少なくない状況である。介護福祉士の国家資格がもう少し手厚い処遇となる必要があるのではないか。

事例⑥：介護老人保健施設

※施設名は匿名とし、定員数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年3月3日
施設概要	在宅強化型の届出有無：なし 開設主体：医療法人 定員数：50～99人 併設する施設・事業所：なし

(1) 当施設における入所者の概況・入退所の状況

- ・かつては病状が不安定な高齢者の入所を断ることができていたが、最近は病状が不安定な高齢者を受入れないとベッドがうまらない状況になっている。主な理由は、この地域でサービス付き高齢者住宅や特養が新設されて、高齢者の入居先が拡充されてきたからである。
- ・在宅復帰した方のほぼ全てが外来診療を利用する。つまり、老健から在宅復帰する高齢者では、薬を服用していない方は減多にいない。

(2) 在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・在宅復帰してから6か月後の居場所を把握している方は、当該法人が提供している医療・介護サービスを利用して、法人とのつながりが継続している方が多いと思う。それ以外には、退所後に連携している特養へ入居した方など、連携している居住系サービス提供者とのつながりがある方になると思う。
- ・ただし、在宅強化型を目指しているので、在宅復帰後1か月程度で状況確認をするようにしている。
- ・ショートの利用では、レスパイト目的は多くない。利用目的がレスパイトのみの場合は、生活のショートで十分であり、療養のショートでなくてもよい。当施設のショート利用は、定期的に、例えば月曜日から水曜日まではショートを利用して健康管理とリハビリを行う形態が多い。
- ・当施設には、結果的にショート専用であるかのように使用しているものが3部屋ある。空床のときでも入所者を入れないようにしている。在宅生活を支援するにはショートは重要なので、ショート利用をできるだけ提案したいと考えている。お試しで在宅復帰する場合は特に重要と考えている。

(3) 在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・在宅復帰した方が居住する圏域が、当施設の送迎範囲から外れている場合は、他の施設の通所リハを利用することになる。その場合は、リハサマリーを作成して情報提供している。

- ・医療療養病床に関しては、療養状態と思っても病院側では、医療区分が2以上ないと受入れてもらうことが難しい。地域包括ケア病棟があれば、受入れてもらえると考えている。現時点では、地域包括ケア病棟で受入れてもらった方は多くないが、今後に期待している。
- ・救急をうたっている、結局、受入れてもらえないとの思いがある。病室が空いていても高額な部屋しかない場合、低所得、市民税非課税の世帯では払えないので利用できない状況がある。
- ・医療療養病床で受入れてもらいたい、病気の管理がある程度必要な方、点滴管理が長く続く方、体中バランスが崩れて、検査を定期的にして状態を見ていかなくてはいけないような方、治療はないけれどもIVHが必要な方、1日10回以上の喀痰吸引が必要な方であっても、なかなか受入れてもらえない。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・在宅強化型を目指している、在宅復帰の支援については積極的に取り組んでいきたい。
- ・医療的などころをしっかりとやるようにならないと、病院のニーズにこたえられないということを感じている。ただし、やりすぎると、地域包括ケア病棟と競合する部分が出てくると感じている。
- ・当初より、在宅に戻すために頑張ることを目指している、看取りまでずっとここでいいですよとは、なかなか言えないところがある。また、看取りにはかなりの医療的などころの調整も必要なので、現状だとなかなか難しいという判断である。
- ・看取りまでをお願いされることも結構あるが、当施設は老健で、ドクターはいるけど、検査機器も十分でないのが難しいという話をして、病院の療養病床を案内することが多い。
- ・当施設では、リハビリ、支援相談、栄養状態管理を重視している。まず、栄養がしっかりとれないと、リハビリしても効果が出ないので、栄養をしっかりとって全身状態をよくする。それで、リハビリをしっかりとやって、その先の在宅に向けて、もしくは次の生活の場に向けての支援をしっかりとやっていくのが3本柱であり、オープン当初からやっていることである。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・ケアマネジャーと話しをする機会があれば、老健を使っても在宅は無理だと言わないで欲しいと話している。老健に入っただいて、しっかりとリハビリをして、在宅生活が長く続けられるようなお手伝いをしたいというオープン当初からの方向性を伝えている。なお、そこをしっかりとやるには、医療への対応力を強化していく必要があると考えている。
- ・居宅のケアマネジャーで訪問診療を入れる場合があるが、往診していただける医師がほぼ決まっていて、訪問診療を行う医師に限りがある状況である。在宅療養支援の医療機関だからといっても、往診しなくてもいいわけだから、訪問診療はしてくれない。

- ・独居の方で在宅復帰したケースもあるが、在宅復帰する方の多くには家族介護者がいる。高齢になって認知機能が低下していったりすると、独居であれば家で何をやるかわからないので、小規模多機能型居宅のサービスとかで少し見守りを強化して、小規模多機能型、地域密着型のサービスを案内した方もいる。独居で、自宅と老健往復というケースは多くはなく、結構不都合が多い。

(6) その他ご意見

- ・老健は、ある程度医療が包括されているので、場合によっては、サ高住で自宅と同じように自由に医療保険を利用することが適している方がいる。ただし、リハビリはサ高住ではほとんどないので、状態が悪い方のリハビリ、高齢者の全身をみながらリハビリを行うというのは、やっぱり老健が一番スムーズだと考えている。
- ・当施設は併設の医療機関がなく、医療連携というのがとりにくいと感じている。併設の医療機関があれば、何かあったときにすぐご連絡をとって診てもらったり、入院調整したりということが今よりもスムーズにできると考えているが、地域柄なのか、急変時等に調整するとき、協力病院との連携がなかなかスムーズにいかないことが課題になっている。協力病院が2つあるが、夜間帯、休日帯になると、専門の先生がいなくて受入れがスムーズにいかないところがある。医療的な対応が必要な状況では、看護師などの職員負担も大きくなる。
- ・当施設は認知症専門病棟がないので、重度のBPSDの方に関しては、入所の判定会で通らないことが多い。重度のBPSDがあれば、精神科病院へ入院してもらうことが結構あった。
- ・サ高住も退所先として案内している。ただし、経済的な理由でサ高住が難しいケースがある。低所得の方、市民税非課税世帯の方であれば、限度額認定証による補給により経済的な負担が軽くなる。限度額認定がない施設に入れたい方は、サ高住に送ることはできない。金額が折り合わないの、介護保険施設しか行くところがない。そういった方が、老健から老健に移っている印象がある。生活保護の地域支援枠で受入れるサ高住があるので、かえって生活保護の方が低所得よりも、サ高住に入りやすいという状況がある。

事例⑦：介護老人保健施設

※施設名は匿名とし、定員数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年3月9日
施設概要	在宅強化型の届出有無：無 開設主体：医療法人 定員数：100～149人 併設する施設・事業所：病院（一般・療養（医療・介護）、介護老人福祉施設、居宅介護支援、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション

（１）当施設における入所者の概況・入退所の状況

- ・一般多床室が20床、ユニット型個室が40床、認知症病棟が40床。一般多床室とユニット型個室で要介護度など受け入れの基準を変えているわけではないが、夜勤時の看護師の配置を考慮して、医療ニーズの高い方は多床室に入っていただくことが多い。また、コミュニケーションのとれる自立度の高い方が個室のフロアに集まる傾向にあり、結果としてユニット型フロアの要介護度が低めになっている。
- ・土地柄、田植え稲刈りの時期など、家族の受け入れが難しい時期には入所が増えたり、退所予定が組みにくいこともある。また、季節の変わり目には体調を崩し入院してしまう方も増えるので、在宅復帰する者がいても在宅復帰率の割合は高まらない。このような理由によって入退所の人数に季節変動が大きく、安定して在宅復帰率を高く保つことが難しい。平成26年7月～9月の在宅復帰率は約35%であった。
- ・在宅復帰機能を老健に求められる以前の入所者は、在所期間が長く、老健を長期療養の場としている方もおり、例えば施設開設時からの入所者では入所期間が10年以上になる者も数名いる。
- ・最近の入所者については、入所の受付・相談の時点で「3ヶ月を目途に」という説明をしており、家族の意向に合わせてスケジュールや方向性を予め決めておくため、比較的回転は速くなってきた。厳密に3ヶ月と区切っているわけではないが、老健はしばらくリハビリをしたら退所しなければならない場所と市民の間で認識が広がり始めている。
- ・ショートステイは原則4床を確保しているが、稼動しているのは2床程度。

（２）在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・在宅復帰した者の情報については、再入所を繰り返す利用者については当然施設内に情報をもっている。他にも、居宅支援事業所を始めとする関連施設を利用している場合に情報を把握できている。また、病院で開催される多職種カンファレンスに参加した際に、「誰々さんが再入院」した等の情報を得ることもある。

- ・在宅復帰される方には、まずは1ヶ月、3ヶ月とデイケアやショートステイを利用しながら少しずつ在宅に帰るスタイルをとる者と、一度で本格的な在宅復帰を目指す者に分かれる。後者の場合には退院直後から訪問介護を利用する割合が高い。

(3) 在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・当施設は認知症の専門棟を有しているが、認知症入所者の退所先がなかなか見つからないため、グループホームがあったらよいと思う。
- ・在宅復帰に取り組み始めてから、要介護度1・2程度の、特養に入所するのはまだ早い介護度の高齢者が多く入所するようになった。こういった高齢者の中にはリハビリがうまく進んでも、家族の都合で在宅に戻れない事例がある。その受け皿として、来年度には法人内に有料老人ホームを立ち上げる予定。
- ・市内に所在する介護支援事業所とは知り合いの関係になっているところが多い。老健が開設してから10年の間に、事例を通じて、少しずつつながりが出てきた。具体的には、退所前の話し合いの際に積極的に他事業所の関係者の方に老健まで来てもらい、今後のサービスをどうするかという話し合うところから地域のケアマネと付き合いが始まる。初めは顔見知り程度であったのが、「その後の経過は怎么样了か」などと追跡調査で電話をしたり、状態が悪化したときに相談が来たり、そういう連絡を何回も繰り返し取り合っていくことで、お互いに知っている相手が増えていったという形。サービスの延長上の、必然的なつながりである。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・認知症棟を有している老健であるので、在宅療養中の方の認知症の行動・心理症状(BPSD)が急激に悪化した場合などに、積極的に受け入れていきたいと考えている。
- ・施設での看取りはある程度担っていききたいと考えている。昨年は11名の看取りを行った。もともと入所期間の長い方については利用者施設職員との関係性もあり、家族が老健での看取りを希望するのであれば受け入れるようにしている。この老健では、着替えを家族が持ち帰り洗濯する「家族洗濯」の利用者が9割程を占め、家族・親族が週に1~2回、定期的に施設を訪れる。そのため職員と顔を合わせる機会も多く、連絡をこまめに取り合うことができている。ターミナル期には医師も交えて看取りの方針を相談する場も設けており、終末期の医療処置や延命治療の実施についてトラブルになることはない。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・老々介護や日中介護者不在の場合の在宅支援が課題だと考える。
- ・在宅復帰する方は、高齢者夫婦のみの世帯でも在宅に帰られる。逆に日中介護者が明らかにいる場合でも、嫁姑の問題などがあり受け入れが難しい場合もある。家族の問題が絡んでく

るので、一概には傾向を語れず難しい側面がある。

- ・また、在宅系の入所施設（有料老人ホーム等）は月額 20 万円ほどの費用がかかり、家族負担が大きいいため、退所先としてなかなか検討できず難しい。

（6）その他ご意見

- ・在宅系の入所施設の料金が高く、また、家族の強い希望等もあって特養に入所するケースも多いが、在宅復帰率の計算式において特養退所は分母に含まれ分子には含まれない。なぜ老健から特養への退所は在宅復帰とみなしてもらえないのか、病院や介護療養型医療施設とは違うルールであり、同じ基準に変えてもらいたい。

事例⑧：介護老人保健施設

※施設名は匿名とし、定員数等は概数で記載

ヒアリング日時	2015年3月10日
施設概要	在宅強化型の届出有無：届出なし 開設主体：医療法人 定員数区分：50～99人 併設する施設・事業所：居宅介護支援事業所、短期入所療養介護事業所（ショートステイ）、通所リハビリテーション事業所

（１）当施設における入所者の概況・入退所の状況

- ・退所者の中では、病院への退所がかなり多くなっており、在宅復帰率にも影響している状況がある。医療機関の併設がないために、病状が悪化した際に早めに病院へ入院してもらう状況があるため、できることならば併設する病院を持っていれば、施設でも対応可能なケースの判断ももう少しつくものと考えられる。
- ・3か月程度の期間に限って入所する「ミドルステイ」の方を多く受け入れている。主なケースは家族側の都合等によるものであり、農期の期間中であつたり、介護者の手術期間、住宅改修の間、などといった事情に対応するものとなっている。経営的な観点からは、より幅広い入所ニーズに対応でき、また在宅復帰率にも有効に寄与するものとなっている。
- ・認知症の方については、日常生活自立度でみてIVまたはMに該当する重度の方の割合は1割強といった水準である。かなり重度化した方については、主に特養での対応という形になっており、老健へのニーズとしては、要介護度や認知症の日常生活自立度にはあまり影響しておらず、動けるけれどもやや混乱期にあるような方が多い。

（２）在宅復帰した高齢者に対する情報の把握や支援等の状況

- ・元々在宅で生活されていた方が、例えば骨折をしたり脳梗塞を起こしたりして、急性期の病院を退院した後に当施設でリハビリを行い、それから自宅に戻るといったパターンは多い。そうした場合、入所期間中は当施設のドクターに主治医が替わっているが、当施設では医療機関を併設しないために退所時は再び元々診ていたかかりつけ医に戻る形となることから、そこでの連携という点は重要となっている。
- ・在宅復帰をする場合、退所前には、家族、居宅サービスの担当ケアマネジャー、サービス担当者等に集ってもらい会議を開催するが、入所前に在宅で生活していた際のケアマネジャーやサービスをまた継続して利用したいというニーズが非常に多いことから、そうした元の生活の継続という観点を常に念頭に置いて対応を行っている。
- ・当施設で実施するデイケアについては、男性の利用者を中心に、先生と一対一で行うものがリハビリであるとの考え方をされる方が比較的多く、デイサービスに比べて利用ニーズが多

くなっている傾向が見られる。

- ・ショートステイについては、別途ショートステイ専門棟を併設しており、そちらでは主に定期的な利用が中心となっている。当施設でのショートステイは空床利用という形で受け入れており、専門棟で受け入れきれない方を中心に対応している。在宅療養を継続していく上で、デイやショートの利用は不可欠であると考えており、そうした対象者を優先的に受け入れている面はある。
- ・退所後に、当施設のデイケアやショートステイの利用がある場合や、その後の定期的な入所をされる場合には、退所後も継続的に状況を把握できるが、当施設を利用する機会がなくなってしまった退所者については、退所後の情報を得ることは難しいのが現状である。

(3) 在宅療養を行ううえでの当該地域における医療・介護サービス資源の状況

- ・地域的にみて、医療・介護ともに、サービス資源は全般にかなり不足しているという認識である。とりわけ、地域の中核的な総合病院において慢性的な医師不足が発生しており、救急患者を他の市町村まで長距離の搬送を行わねばならない状況があることは以前から問題となっている。
- ・療養病床や老健、特養等の長期療養が可能な受け入れ先についても、不足している状況である。そうした事情を踏まえ、当施設では、病院へ入院する形で退所となった場合、1か月程度の比較的長期であっても、退院後に受け入れ先がない状況が生じないように、再入所できるベッドを確保することとしている。入院期間中にショートステイの利用を行ったとしても、経営的には難しい面がある一方、受け入れ先が少ない地域事情を踏まえるとそうした方針をとらざるを得ない状況がある。
- ・地域では24時間対応の訪問看護を行っている事業所はなく、利用可能な時間帯も限られてしまうことから、在宅での療養を行ううえでのサポート体制としては制約が大きい。

(4) 当施設として今後重視する機能について

- ・地域のニーズとして「第二の特養」といった機能を求められている面が強く、一つの施設での生活に慣れてしまうと環境を変えたくないという希望も多い。そうしたニーズから、施設の方針としては長期療養にシフトしている。逆にそうしたニーズが多い状況の中で「在宅復帰」ということを掲げると、利用者を選ぶのかといった指摘を受けることもある。
- ・看取りについては、看護師の看取り経験が不足していることから、なかなか受け入れられていない現状がある。体力低下が進む中で限界までは当施設でみても、最終的には療養型の病院や総合病院に入院してもらい、そちらで看取りをしてもらう形となっている。また、職員の意識として、看取りは本来の老健の役割とはやはり違うのではないかという考え方も根強い。

(5) 在宅療養支援における課題等について

- ・ 郊外ということもあり、施設入所に抵抗感がある方が多く、入所した場合に情報が地域に筒抜けになることから、状態が重度となる限界まで在宅で過ごした結果、一度悪化してからの回復が困難となるケースが多い。
- ・ 在宅に退所した場合にも、家族が日中仕事に出ていることも多く、家で何もせずに過ごす結果としてADLの低下や認知症の進行をもたらすこともあり、自宅での生活が必ずしも理想とはいえない面がある。本来はデイサービスやデイケアによって、そうした面を補っていく必要があるが、在宅復帰により従来 of 生活に戻ってしまうことに関して、生活スタイルを変えてもらったり、家族の方を教育したりすることも難しいのが実態である。
- ・ 政策として、在宅復帰を目指す方向性そのものはとても良いことであると考えますが、在宅療養を支えるためのサービスが十分に整っておらず、在宅復帰の実現が簡単ではないような地域においては、高い在宅復帰率の達成には困難が大きい。現状の在宅復帰率の算定方法として、病院や特養への退所者がすべて分母に算入されてしまう方法であるが、状態が安定しない方も多く受け入れているがゆえに病院へ入院する割合も高くなる状況では、それによる在宅復帰率への影響の度合いも大きいいため、算定方法のあり方については見直しを希望したい。

資料2. 在宅療養支援における課題等に係る意見（自由記述）

在宅療養支援を行ううえでの課題等に関する自由記述内容を下記に掲載する。（事務局において、一部誤記や表現の修正等を行った。）

【療養病床を有する病院】

低所得者が入居できるようなサービス付き高齢者向け住宅の整備が必要と考える。
現在、在宅での療養がどうしても難しいケースの方々が多く入院されており、しかも看取りが8割以上です。老々介護、夫婦共働き、経管栄養などのため、他のサービスを併用しても長期に渡っての介護がむずかしい等、様々、又急性期病院からの退院をすすめられての在宅困難、準備期間が少ないなど。
現在、退院後の患者の状況把握や支援はおこなっていない。また死亡退院の患者が90%を超えるのが現状である。また退院（転院）の患者の本人の事情というより家族の事情（家から近い、支払金額が安い）という理由が多い。
当院、医師不足により介護療養型の廃止が決定しております。病院→診療所化。それに伴う在宅医療を充実させていく計画を練っております。ベッドを持ってないのは、今後の地域医療・介護を考えていく上で非常に辛いことです。
内科病院・Drとの連携
支援者の育成、労働条件、資格、高齢化、問題山積されていて、現状の社会資源、施設、病院等の活用を望みます。
家族を含む住環境の問題、費用の問題など医療機関だけでは解決できない問題が多い。介護労働力など社会全体で対応すべき課題への取組みがもっと行われるべきと思います。
数ではなく、量（24時間の対応等）の不足がある
医療ニーズの高い患者を受け入れる体制が不十分
<ul style="list-style-type: none">・在宅はどこですか？家族はほとんど引きとらない、グループホーム、高齢者住宅にお願いするが、月15万円の入居料を払える年金者は減ってきている。（在宅の妻か夫も生活費不足となっている）・全国で廃校の学校等を整備し、安い住宅費で入居させる方法も良いと考える。現在の40才～50才の認知症予備群、高齢者予備群に、費用、病状予防の教育指導を徹底するべきと考える。
勤務医師及び看護職員不足
入所系の施設が増加し充足しているように見える。だが重症の方々の受け入れ拒否が多く困っている。（一度入った施設でも除々にADLが低下し、経口から経管へ変更した利用者を拒否したりなど）
受け入れる家族の理解
<ul style="list-style-type: none">・昨年9月より訪問リハビリテーションは実施出来ることとなったが、訪問看護ステーション（休止→廃止）が再開出来ずにいます。病棟への看護配置との関係が大きく影響していますが、人員不足というよりフットワークのある看護師が存分に働ける環境の整備が必要と思います。・すべてとは申しませんが、急性期病院（特に三次救急）の医師が主治医であるにもかかわらず、

<p>在宅医療に非協力的（指示書やカンファ）と感じます。病院機能別とはいえ、在宅サービスが停滞しかねないと現場スタッフも苦慮している様です。特に介護保険における主治医指定（利用者本位？）の曖昧さは問題ありと考えます。</p>
<p>介護療養病床への入院患者様の要介護度は、4、5がほとんどであります。入所当初から患者様の御家族からは、在宅での介護は困難との声が上がります。</p>
<p>当院において在宅への訪問医療等を検討する際、訪問診療＝看取りとなる場合が多く夜間のDrの確保は難しく先に進めずにいます。地域の個人病院など何か所か交代でできればいいのでは？と考えていますが、誰に話せばまとまるのか、町や県など検討や研修等をお願いしたい。在宅医療が充実していかないと当院から在宅退院支援は難しい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養を行う上で、地域包括ケア病棟は、在宅療養支援を行う上で必要不可欠な病棟ですが、当院は療養病棟のため、生活療養費がかかってきます。回復期リハビリ病棟のように、除外になると、患者の負担軽減になって良いと思います。 ・法人の枠を超えた地域の横断的な在宅療養支援が課題。
<p>介護保険制度は家族の支援を前提としているが、独居、高齢者2人世帯が増加し、公的制度だけではカバーできない。若年者など制度の谷間にある人の対応。</p>
<p>当院では在宅医療に出来るだけ協力するという体制をとっています。後方支援病院の許可をとり、少しずつ幅を広げていっているところです。ただ、そのような活動も、自院独自の活動では、拡大速度が遅く、受け入れようとする気持ちと、実際に入ってくる患者さんの数にギャップがあるのが現状です。もっと入院させられる、受け入れられるのに、という気持ちでいっぱいです。支援したいし、役に立ちたいです。区の広報やネットワークを使って、在宅の後方を支援する病院があることを、もっと在宅医療に携わる先生方や、ケアマネの方々に知ってほしいです。依頼のあった緊急入院については、ほぼ全例引き受けています。良くなったら、在宅復帰はもちろんですが、在宅が無理な例は、介護療養病棟で長期にみる事が可能です。</p>
<p>在宅復帰に向けた事業所間の連携が不足している。</p>
<p>老健、介護・医療とも療養施設はどこも定員割れとなっています。在宅療養支援は加算としての取扱も可能にできないでしょうか。定員を合算し定員割れ部分の施設で充足している職員を振り向けるようにできないでしょうか。</p>
<p>在宅療養をなさる方のご家族に対する支援強化（肉体的・精神的・物理的・金銭的）をお願いしたい。</p>
<p>入院病床を持っている医療機関の場合、24時間体制で入院等の受け入れが必要不可欠。それが困難な場合は、実施しないほうが良いと考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療および療養の病床が不足で、かつ、在宅療養支援の医療機関も不足のため、医療側と介護側の連携が取れていない。 ・地域包括ケアシステムの認知度が低い。
<ul style="list-style-type: none"> ・家族の就労状況と介護負担、老人世帯、独居（日中独居も含む）。 ・全体のサービス量と負担金（1割でも）。 ・部分的サービスの利用とSSや入所などの問題。

<p>・市や町村独自の支援との関係</p>
<p>どこの地域であっても24h体制がきちんと整備されていない限り、在宅は難しいと思う。サ高住の吸引など規制を少しゆるめない限りは在宅等家族に負担がかかる。</p>
<p>患者本人が家に居たくても家族にそれを支える家族力、介護力がない、看取る場合の覚悟や勇気がないということで病院、施設依存になる。仕事がある家族が看するためにはある程度の休暇、十分な介護サービスを柔軟的に利用できること、看取りについての知識、などなど、必要なものは多く、すべてがうまく整わなければ在宅の療養は難しい、病院はそのすべての領域について医療をもって支援をしていく。</p>
<p>一般病棟入院患者の在宅復帰は多いが、療養病棟へ入院されている方の在宅復帰はほとんどない。</p>
<p>入院されて回復される方であればいいが、自宅や施設で対応困難となった方が入院されることがほとんどであり、その方々をまた自宅や施設へ退院支援することは非常に難しい。</p>
<p>日中独居、高齢認知症が増えている中、受け入れ側の体制、サービス等不十分である</p>
<p>経済的弱者の支援に大変苦慮しておるのが現状です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い患者様の在宅でのレスパイト入所・入院先・デイサービスの受入れの枠が少ない。 ・訪問介護・看護・リハビリサービスの人員が少ない。 ・訪問診療の担い手が少ない。
<p>家族が働いていて、在宅がむずかしい老々介護（87才と89才）など、現実的にきびしいことが多い</p>
<p>特養が4月から介護度3以上になると、1、2の方のニーズに対応できるかわからない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・整形の訓練期の患者さんが術後ADL低下をきたし、在宅支援が多種必要となっている。特に通所介護・短期入所が非常に不足している。 ・術後の訓練がゴールとなり要支援の患者さんの在宅サービス、訪問介護、デイサービスなど回数が制限される事業所が多く利用しにくい。 ・ターミナルの患者さんが安定期の介護度が低く、在宅移行時サービスが十分利用できない。
<p>・同居している家族が仕事を持っていると在宅療養は厳しい。デイ・短期入所を利用しつつも困難はあると考える。</p>
<p>在宅療養を担う多職種間の連携がうまくいけば、在宅療養はスムーズにできるが、連携が不十分であれば、患者や家族に負担を与えることとなります。また、ケアマネジャーの質の向上も、在宅療養を支える上で最も重要ではないかと思われます。</p>
<p>・多職種との連携（特に開業医）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・現在での介護保険のサービスでは、十分なサービスを受けられないために、家人の介護量の負担及び精神的な負担が大きい。 ・住宅型有料老人ホーム等の在宅での支援をする施設が増加しているが、施設の考え方の違いにより、重度の方の受け入れが出来ない状況やサービス内容により、費用負担が増える等で、入所が出

<p>来ず、空床の施設があるのにもかかわらず、利用が出来ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要なサービスであっても、年金が少ないために、利用を拒否される人もいる。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が高く、老々介護の状態です。サービスの介入や支援が受けにくいのが現実です。なので在宅介護は、困難と思われます。常勤D r も不足、現場N s も不足しているのが現状です。 ・N s の高齢化も問題になっています。 ・介護面でも現場の大変さも、理解していただき、医療と同様に診療報酬を下げることはしないでほしいと思います。現場はサービスの向上に努めています。よろしくをお願いします。 ・高齢者は血管がなく、家族より最低の延命をと言われても、点滴ができません。ルート確保のためのC Vルートだけでも医療区分が3でいけるようにしてほしいです。区分が1に下がるのは、現場としてはコスト的にも苦しくなるのです。どうか今後の検討をお願いいたします。
<p>継続的な医療処置が必要で介護度が高い方で、在宅（自宅）では介護力が乏しい方の受入る環境が整ってないように感じます。（特に、夜間の巡回サービスなど）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援、調整を行っているが、介護者のマンパワーが足りないと感じる（高齢化、独居、単身世帯等）。 ・各医療機関、サービス事業所など、支援できる体制にあるが、介護者を支える人が少ないと感じる。介護する側を支えるために、地域で取り組むことはないのだろうか。（若い人が地域に戻ってくるなど） ・認知症の方が安心して暮らせる町づくり（幼児期・児童期からの、教育のとり入れ）、（地域住民の理解、協力）
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護サービスで24時間連絡可能な事業所が少ない ・訪問看護の単位が高いので必要な回数入ることができない ・ショートステイの受入れはあるが風邪や発熱の時などの受入れが少ない ・短期入所の医療面での対応ができない部分が多い
<p>小規模多機能居宅介護、サ高住が市内にはない。自宅への退院が難しい患者にとって在宅機能を有する施設が必要と思われる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスの自己負担費用の方が、生活を圧迫している方が多い。（家族が働けない…など） ・医療依存度の高い方が在宅で療養するには、サービスが不足している。（家族の負担が大きい）
<p>国は在宅療養をすすめているが、胃ろうなどをした方を家族でみるのは大変だと思う。医療がすすみすぎた。昔のように自然に看取ることは難しい。介護者も高齢になるし、子どもは仕事をしないとけない。介護力不足。24時間の介護を訪問介護、看護でまかなえと思えない。</p>
<p>独居や身寄りのない人の在宅復帰が困難</p>
<p>試験外泊中に介護サービスが利用できればありがたいのですが。夜間のヘルパーさんが居ないこと、病院から遠い地区への医療系サービスの提供困難が課題と感じます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・家でみる人がいないこと ・セキュリティの確保（患者宅における） ・人材不足
<p>医師不足が在宅療養支援の進捗に大きな影響を与えている。特に過疎化された地域の医師不足は深</p>

刻な状況と言える。また、在宅療養といえば主に内科が主体と考えられるが、内科も循環器、消化器、呼吸器等それぞれ分科されており、医師も専門分野には詳しいが、患者も症状はまちまちで、判断が難しい一面もある。よって、今後在宅診療を担う医師の総合内科的な養成機関として医大の診療学科又は研修機関の創設が必要ではないかと思考する。現在、病床を有する病院は自院の患者で手一杯の状況にあり、特に重篤な夜間帯の患者は目が離せない。病床を有しないクリニック、診療所ですら自院の患者が優先され、他科の患者特に夜間往診等はとても手が回らないのが現状と言える。また、在宅診療を行うにしても、かかりつけ医師（主治医）の理解が得られなければ勝手にはできないので、地域の行政、医師会、病院、診療所等を含めたルール作りも必要ではないかと言える。これらの問題をいかにして解決するかが在宅療養支援の拡充、推進の鍵だと思う。

・介護者が定年前で就業者であれば介護は大変だと思う。またサービス費もそこそこでないと利用できない。

・認知症の方が増えているので、地域での老人会、いきいきサロン等の参加ができるだけ行なえるよう、住民の方の理解への働きかけがまだ不十分なように思います。

- ・24時間体制。
- ・担当医師の確保。
- ・費用対効果。収益。

患者及び家族の医療・介護サービスに対する認識不足等

・人材の確保に苦慮しています。

- ・医療ニーズの高い人のショートステイ先が特に不足している
- ・合併症を持った認知症の患者を診てくれる所が無い（地域の認知症疾患センターが単科の精神科なので診てもらえない）

【介護老人保健施設】

<p>調査目的にあります「在宅療養支援を適時・適切に行うこと」を老健が担うためには、在宅・病院（外来）と同じように薬剤費等の自由診療が必須と思われます。現実的な問題で医療費削減のため老健が整理をすることは重要ですが、医療コストの問題で問12-(1)(2)(3)のような方の受け入れに支障があります。</p>
<p>在宅療養を支える上でキーパーソンとなる家族協力が欠かせない。その家族が少なくなっている現状があり、一人暮らし等、家族がいなくても本人の意向を支える制度の拡充が必要と感じている。また、制度に対する市民の理解不足も大きいように思う。</p>
<p>在宅復帰を支援する対象者がいても、有料老人ホームやサービス付高齢者住宅が対象者にとって高額であり、なかなか在宅復帰が進まない現状です。そのような方々は入所期間が長期化してしまう傾向があります。</p>
<p>国の方針とは反比例して、世論やメディアは施設待機者が多く入所施設の不足が課題と言われる。在宅介護への一方的な押しつけ改正は何とも受け入れがたい内容</p>
<p>在宅復帰後の支援として、当地域では通所サービス・居宅サービスとも日中のみの支援であり、夜間のサービスが無い状況である。そのため現状のサービス量では在宅復帰に対する不安は強い。</p>
<ul style="list-style-type: none">・総合病院や専門的な科（耳鼻科等）が少なく、通院が困難。・同じ地域に同じサービスが何か所もあり
<p>訪問系のサービスが少ない（往診・ヘルパー・RH等）。老健以外に受け入れる施設が少なく、利用者がサービスを選べない。（有料老人ホーム、小規模多機能、サ高住、高齢者アパート等）24h体制の居宅サービスが少ない。家族の負担が多いため、家族が在宅を拒否するケースが多い。</p>
<p>在宅復帰できそうな利用者でも、地域・家族の受け入れ体制が整っていない。社会資源（フォーマル・インフォーマル）が不足しているため、また在宅で支える支援者の意識が低いため、在宅復帰は難しい現状にある。</p>
<p>加算や基本サービス算定を行う上での算定要件が明確でない。在宅復帰とみなす基準等。加算ありきの支援では決してないが、率の計算等に悩む時間が大いに生じる。</p>
<p>東日本大震災の影響（特に原発事故）が色濃く残る地域事情では施設単独の努力では在宅療養支援は支えられない。人がいない。人材がいない。サービスがない。</p>
<ul style="list-style-type: none">・24時間、そしてお看取りまで往診対応してくれる医療機関が少ない。・ヘルパーの数が不足している。
<p>医師会が中心となって進めていくことが重要だと考えます。</p>
<p>稼働の安定 施設利益の向上</p>
<p>人材不足（介護職以外にもリハビリ専門職が集まらない）</p>
<ol style="list-style-type: none">1. 介護力の不足（老々介護）2. QOLが維持できるかが課題
<p>介護者への介助方法等の指導が不足しているので改善が必要と考えます。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所、ミドル入所の薬代等の持ち出しはないことにしてほしい。(医療保険全て対象にする) ・短期入所の介護報酬を上げてほしい。 ・1人暮らし、夫婦2人暮らし、本人と子供の2人暮らしなど、在宅で見れないケースが増えてきている。
<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会において、24時間安心して自宅で介護が行えるシステムが充足していないため、家族の施設利用の希望が多く、在宅復帰がすすまない。 ・独居、老々介護世帯、介護者自身の疾病等で在宅での介護が難しいケースが多い。
<p>入所申込の時点で長期利用を希望されているケースが多く、在宅復帰をすすめられないことがある(認知症や独居家族にも支援が必要なケースが多い)</p>
<p>在宅強化型を行っているが在宅復帰に向けた生活リハビリを行っているが、職員が足りず負担も多い。ベッドの稼働率も低下してしまうのが現実である</p>
<p>介護全般(在宅にこだわらず)を通して、介護職員の不足が問題。施設・事業所が計画されても職員が基準に満たず、運営できていないケースが既に表出している。</p>
<p>需要と供給のサービスのミスマッチがあり、施設(特定の)に集中したり、空き情報を知らないために、思い込みで使えるサービスを使わないことがあると思います。まだ在宅で十分介護できる方でも、先の不安から「入れる時に入らないと」と入所・入居したり、使えるサービスを使わないで施設をわたり歩く方も多く見られます。地域の介護をマネジメントする包括やCMのより一層の質の向上が求められているのではないかと思います。</p>
<p>老・老介護、一人暮らしの方に対し、家族は施設内での安定した生活を望んでいるため、在宅療養については希望しない現状です。</p>
<p>医師が「自宅での介護は大変だから施設を申し込みましょう」と家族へ指導してしまう。そうすると家族の気持ちを在宅へ戻すのが大変。医師の教育が必要。</p>
<p>家族の理解、支援</p>
<p>地域マネジメント機能の質の向上、家族への意識改善アプローチの取り組み</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・核家族化に伴う老々介護により、介護者の支援が必要であるが、介護保険のサービス利用に、結びついていないケースがあると考えられる。地域との連携により、情報を得る事が大切だと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<p>ご家族、本人様のニーズは依然として、長期的な入所が強いこと。</p>
<p>老健なので在宅療養支援は行っておらず、見当もつきませんが、今後、多分野への視野を拡げるため勉強していきたいと思っています。</p>
<p>医療依存度の高いご利用者ほど、サービス利用が難しく、特に緊急時の利用が困難となっている。在宅での療養を支えていくためには、そのような不安を取り除き、安心して自宅で療養できる環境を整える必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・サ高住や小規模が増え、本人の機能的には、在宅へ退所できる人も金銭的に不可能な人が多い。 ・在宅で生活されていた方は、内服薬が多く、高価な薬を服用している人も多い(特に癌治療のホルモン剤)。それが、保険がきかず施設負担となると入所で受け入れにくくなる。

家族の受け入れ困難
一度入所になると（一旦在宅生活から離れると）家族に在宅復帰という概念が少なくなり、また定期的に在宅復帰の話を家人にしているが在宅復帰は無理と言われ、他施設に申し込みされることが多い。結局、在宅生活を送る上での家人の力というものは大事なので、制度的に退所後よほどの理由がなければ在宅という形になれば、家人もそのつもりになられると思う。老健の役割の理解力を在宅ケアマネにも充分理解して頂きたい。
地域のサービス量の不足
<ul style="list-style-type: none"> ・離島で施設や病院でさえスタッフが足りないため、十分な医療や介護サービスが提供出来ていない。在宅支援を行うスタッフはまったく確保出来ない。 ・医療、介護を行う上で作成書類が多くスタッフが実務にあたる時間が削られ施設スタッフが在宅支援を行えない。
現在入所している方の場合、長い期間待機してようやく入所したばかりなので、再度在宅へ戻ることを考えている人はほとんどいません。
提供範囲の拡大、人材不足、要介護者の多様化、在宅における家族の介護力不足、在宅で看ようと思っていない家族の姿勢、在宅復帰できない要支援者の受け皿。
当施設では長期入所一掃のケースが多い。当施設よりの退所はほとんど自宅でない。（有料老人ホーム、ケアハウス等）
<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールが難しい、と感じることがあります。退所者が多い時、また、ショートステイ用ベッドに空床を生じることがあります。今後、ロス（空床）をなくす取り組みができれば、と考えております。
独居などは困難でやはり家族の協力なしには実現しにくい
在宅で末期ガンや医療度の高い患者に対応できる医療機関が少ない。
対象者に対する家族の協体制（独居者との関わり）、対象者の金銭的問題（低所得）
老健の機能、リハビリ・循環型の役割等を、地域の診療所、クリニックにも浸透させていきたい。
24h体制が十分でない。また、夜間訪問介護や看護を実施するにあたり、人材の確保ができるか厳しいと思われる。
在宅サービスの不足（サービスはあっても24時間対応ヘルパー事業などを実施している事業所がないなど…）
独居や高齢者のみの世帯も多く在宅復帰が難しい。また、グループホームのベッド数は不足している。
夜間、24時間介護
積極的な在宅介護サービスの利用が、在宅生活を継続するためには必要だと考えます。限度額の範囲内でありながら、サービスの利用に制限がかかると、難しくなると思います。（適正化事業等によるもの）
現行の訪問介護サービスの範囲で家族（主介護者）がいない要介護者が自立した生活を営むことは

<p>困難、ニーズに則し適用範囲を広げるべき。(除雪、窓拭き等)</p>
<p>土地柄もあるためか、施設志向が強いように思える。家族の考え方を相談していくことが難しい点とっております。</p>
<p>・居宅サービス、施設サービスとも事業所が不足、している施設については、特養か1つしかなく、老健も常に満床で待機者も数えきれず、入所している方もほとんどの方が特養の空きを待っている状態です。在宅サービスの数が増えれば良いですが、地域でネットワークをつくり支援できれば良いと思います…</p>
<p>経鼻経管の方、ガンのターミナル期の方など医療依存度の高い方の受け入れや対応して下さる施設や病院が足りないと感じる。自宅で最後を迎えたいと考えている方を十分にフォローアップ出来る体制がこの地域では整っていないため、家族が在宅介護にふみ切れない事も多い。</p>
<p>利用者様の身体機能、介護をする家族の問題等により在宅復帰が難しい部分がある。</p>
<p>市町村が主導して、各サービス事業者との連携を積極的に行うことを主導しなければならない。(リーダー役、権限)</p>
<p>在宅サービスの不足、家族の介護力、理解力の低下</p>
<p>医師説明について(医師との連携面):発症後に、医師から在宅生活困難と説明を受けた方へ、各サービス提案をしても在宅生活のご理解が得られない事が多い。</p>
<p>・在宅療養支援はヘルパー、訪看、訪問診察等で山形は十分やっつけていける。24時間巡回サービスは山形では必要とされていない。</p>
<p>在宅復帰支援を担っていく上で自宅での介護者がいない。医療依存度が高く自宅介護が困難等の受け入れ先について。</p>
<p>職員不足がある。利用したい方へ配慮を行えるよう工夫が業務に求められる。</p>
<p>・在宅と施設入所を交互利用し、その間、同事業所の短期入所療養介護や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを利用するような利用者が増えると、新規の申込者や緊急の利用希望者への迅速な対応が難しくなっている状況があるため、今後検討していきたい。</p>
<p>家族が「施設入所」を考えた時点で今後の在宅療養は非常に困難である。自宅に介護の必要な方がいないことに慣れた家族は受け入れに後ろ向きである。したがって、施設側は長期入所や看取も十分視野に入れていくことになる。</p>
<p>子供世帯も就労や高齢であり、介護力が低下しているので在宅療養が難しい。</p>
<p>1. 老々介護、日中介護者不在の在宅支援。 2. 在宅系の入所施設の料金が高く、家族負担が大きい。</p>
<p>施設が増加しても働く人間が不足している。介護保険報酬改定により、介護施設運営が困難となる可能性が高い。</p>
<p>併設の病院が、回復期及び療養を所有しているため、在宅復帰につながる対象者は、病院から在宅へというケースが多く、在宅復帰率をどのようにして上げていくかが課題。もう1つは、老健から、在宅対象となる施設(グループホームや有料ホーム等)へ移動する場合、料金負担面での問題があり上手くすすまないのが現状。施設間での入所料金の差について、どのように改善するのか、を検</p>

<p>討していただきたい。</p>
<p>実際に、在宅療養を行うにはサービスは不十分であり、支えきれていない状況。家族の負担が重く、施設入所の希望が多いのが現状。今後も施設の需要が増していくと考えられる。在宅のみで特化するのではなく、施設と在宅の共同サービスが必要と思われます。</p>
<p>老健入所され、リハビリテーション等にてADLアップし、在宅復帰可能なレベルになったとしても、受け入れ環境（例えば、家屋、家族など）が整わず、といったケースが多い。本人の状態アップもさることながら、環境整備も重要と考える。</p>
<p>介護保険制度に対する医療機関の理解</p>
<p>利用者及び、家族の理解と十分な負担軽減ができ得るサービスと、介護従事者の確保が必要。</p>
<p>一度入所してしまうと在宅での介護をやめてしまうケースが多い。もっと行政から在宅療養が今後基本になるというアピールをしてほしい。最近になり核家族化から独居の方の利用申込みが増えていく。独居の方を支えるサービスをもっと充実させてほしい。</p>
<p>地域包括ケアシステムを国は求めているが、介護保険以外でのサロン活動や地域で社会参加できるシステム作りがまだまだ不十分である。また看護師や介護職の人材がなかなか集まらず、介護報酬減となれば施設の運営も苦しくなる。</p>
<p>地域のネットワーク連携がポイントだと思う。t e lのやり取りが中心だが、定期的に顔+顔で担当者が会っておくべき。顔なじみが大切に思う。</p>
<p>医療と介護保険サービスを理解し調整できるケアマネジャーが不足している。医療と介護保険サービスも複雑になっていてそれを理解できるCMが現状ではほぼいない。</p>
<p>家族の介護力の乏しさが非常に目立ち、在宅の復帰をするくらいなら他施設に申し込む…と初めから消極的であり、支援も難しい。自宅へ他者が入る事への抵抗感も強い様子。</p>
<p>ご家族の協力がなければ在宅復帰は難しいと思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・生保で身寄りのない方の在宅療養には、困難を要す。 ・在宅復帰を3割にするのには、介護度4、5、の方は家族の協力を得るのが困難。
<p>医療機関併設の施設の充足、ローカル地域での支援サービスの充実</p>
<p>デイケアは不足、デイサービスは充足している。ショートステイもできる環境、建物はあるけど実施している老健が少ない。もっと老健が抱えている利用者を地域に出さないと地域に必要なサービスが生まれず作られない。地域で見なくなって老健が見ている、という現状になっている。老健のショート機能と思いきって在宅に帰すことが急がれる。</p>
<p>高齢者を受けてくれる医療機関が少なく、在宅復帰後の後方支援先が少ない。</p>
<p>家族の意識。</p>
<p>居宅介護支援事業所の協力 居宅のケアマネジャーの理解と協力が必要。</p>
<p>訪問診療、看・介護の担い手が不十分。担い手の育成、質の向上のための体制づくりが必要。</p>
<p>人材が不足している。介護職員の教育について、国基準の体制を造っていただきたい。段位制度も、その一貫と思うが、もっと周知できるよう、広報して欲しい。段位を取得するのに必要なチェック</p>

項目は、施設に公表して欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 老々世帯の増加による家族の脆弱化。 ・ 家族意向の尊重？ ・ 施設と同程度のサービスを在宅で利用するのであれば施設の方が利用料は安い？
<p>どれだけ在宅サービス系が充足しても、利用者、本人様より、同居介護者の介護意欲は、説明してもなかなか在宅へとはなりません。自分達のスキルの点も課題ですが、介護者が在宅で介護できるようにつながるサービス対応の検討が必要と思います。</p>
<p>核家族化、男性はもちろん女性の社会参加の促進、介護職不足等の問題点を考えると、これからの在宅介護とはどうあるべきかと考えています。</p>
<p>居宅のケアマネジャーの多くが、家族が自宅でみられないと言うとすぐに入所の方向で動き出してしまふ。短期のリハビリ入所や他のサービスを使いながら少しでも在宅で生活できるよう提案する段階がない。家族も在宅か長期入所かの2択しかない方が多く、施設側から短期入所を提案し、はじめてその選択肢を知る状況。</p>
<p>高齢化率も42%と高く、年々人口も減少（特に生産年齢人口）し、空き屋も多い状態です。在宅サービスも都会と違い24時間サービスはありません。当施設の新規入所者は、半数以上自宅で介護をしてきて、介護量が増えると介護困難となり入所してきている逆のパターンな状況です。自宅復帰は難しいですが、サービス付高齢者住宅、ケアハウス、有料ホーム等も在宅復帰となりますが、料金が高く、国民年金の利用者には入所は難しい状況です。都会の発想と田舎の現実を考慮した対応の検討を国にして頂ければと思います。</p>
<p>問3に関連するが、08その他の入所施設でグループホームは併設しているが費用の面で利用につながりにくい。（その他は併設なし）有料老人ホールや軽費老人ホームの併設があれば、家族や本人への退所への促しもしやすいと思う…</p>
<p>本人の能力、家族の介護能力、在宅サービスを利用すれば、在宅療養生活可能と思われる利用者であるが、家族が在宅療養に対して拒否される方が多く在宅生活になかなかつなげにくい。</p>
<p>施設から在宅に帰った時、施設のようなこまめなサービスの提供が、現在の状況では金銭的なことも含め望めない。</p>
<p>インフォーマルサービスの充足及び調整が課題であると感じます。</p>
<p>家族が遠方にいたり疎遠になっていたり、惑いは居ない方に対するサービス提供にかかる諸手続を簡素化できれば、施設側としては受け入れやすくなるかと。あとは、地域で支えていくには競合他社が多いことが決して良いとは言えず、かといって一法人に偏ってしまうと適正化に欠けるので、バランスが難しい。いずれにしても、制度設計も重要だが、働いている世代の互助精神、自己犠牲精神が欠けているので、国民全体として支えることは根底から不可能、と感じる。</p>
<p>在宅での介護力不足、拒否。</p>
<p>老健→在宅のケースですが、身体機能・動作能力・認知機能がある程度十分であっても、受け皿となる家人の協力が得られない限り、あくまで一時的な在宅復帰となる例が圧倒的に多い印象を受けます。</p>

在宅復帰の加算等の条件をもう少し低く設定して欲しい。
要介護者の状態が軽～重度にかかわらず、家族の介護力や住環境等の外的因子によって在宅生活の可否が左右される。在宅サービスの充実は当然必要だが、家族の精神ケアや職場環境の整備、一人で抱え込まない介護を周囲が察知するシステムの拡充などが必要ではないか？
老健が在宅療養支援を十分に行うには、在宅の利用者に直接関わる職員（看護職、理学療法士等）の教育が必要となる現状があり、既存の訪問看護、訪問リハビリの職員からのアドバイス・教育を受け、なおかつ、実際に在宅者とのコミュニケーションを密にとった者がサービスを施す環境づくりが必須と思います。
居宅のケアマネジャーの力量不足
ご利用者、ご家族の望む介護・医療、終末に対し、どのような支援が必要か検討し、病院、老健スタッフ、在宅で関わるケアマネジャー等が密に連携がとれること。
ベッドの回転率を上げると空床が目立ってしまい、経営的な側面から受け入れ難い、地域差があり、田舎の地域では、利用出来るサービスにも利用出来る施設にも限りがあるため、予防的に利用する利用者が少なく、能力改善や在宅復帰が困難となっている。また、各事業所からの理解も得難く、全体的に長期療養へのニーズが高い傾向にある。
老健の場合、在宅療養支援を行う上でのかかりつけ医を決める上で調整に苦慮することがあり、例えば、地域の医院での在宅支援での、短期での受け入れ方など
緊急時に即時対応できるサービス（24H対応の訪問サービスやショートステイ）が不足しており、在宅生活の破綻をまねいている。
主介護者が夫婦共働きや、介護者も高齢となり、とても自宅では面倒をみられないといった訴えがほとんどで、認知症や、介護度が重度になると家族は最後まで施設でみてほしいといった思いが強くなる。
在宅から入所される場合、ギリギリまで自宅療養し、重症化しているケースが多く、老健でリハビリをしても機能向上が思うようにならない。そのため、在宅復帰につなげるケースが少ない。早期に入所や、デイケアを利用することでもう少し早く、リハビリ等始められたらと思います。
入所待機者は多いが、空ベッドが出て連絡しても、季節などを選んで入所希望される人が多く、すぐに入所される方は少ない。在宅に帰っても知っている顔のスタッフが訪問したりケアしたり出来ると、入所から在宅までフォローできてよい。
<ul style="list-style-type: none"> ・入所施設があっても人員不足でユニット閉鎖する施設もあり、そのことは在宅サービスにもあてはまるのではないかと思います。 ・医療処置を必要とする方が増えており、医療従事者と家族の負担が増えているような気がします。
過疎地域での在宅療養支援は在宅が点在し、マンパワーの有効活用が困難である。
当施設が抱える地域の半分ほどは、山間部の過疎地域であり、公共交通手段や在宅サービスが不足しており、在宅復帰も困難となっている。
本人の意欲と家族の受入体制確保が課題。
定期巡回、随時対応型の訪問サービスの充実、老健からの訪問リハビリ

<ul style="list-style-type: none"> ・ナイトケアの不足 ・外出時の交通手段不足（介護タクシー等）特に通院時 ・通院時の付添いサービス（医師からの説明を聞き家族に伝える等）
<p>施設に長期間入所されている方を在宅復帰につなげようとするも、介護度が軽い方の場合、十分なサービスを入れることができないため、つながりにくい。結果、施設方向となっても受入れ先が見つからないので困っています。</p>
<p>在宅復帰後の訪問系サービスが当施設にはなく、継続性にとぼしくなることがある。施設と在宅の距離がまだまだあり、近づけていくことに苦慮しています。</p>
<p>介護が必要になってからの同居の難しさ、介護者の子どもの成長（進学）による在宅復帰の難しさ、共働きによる在宅復帰の困難さ、これらのほか、諸々の理由を前面に出されて、在宅生活をすすめることが難しいです。</p>
<p>夜間のフォロー（継続的な）を行うサービスが少ない。家族同様の見守り、支援を行おうと思うと費用負担が大きすぎる。</p>
<p>医療依存度の高い高齢者の日中独居にどう対応すれば在宅復帰が可能か、居宅支援サービスの充実も含め重要な課題だと思います。</p>
<p>利用者・家族等の在宅介護に対する意識付けが課題である。</p>
<p>ショートステイ（老健）利用中や、入所中の薬剤等の医療保険での請求可能範囲を拡げてほしい</p>
<p>介護者の負担軽減と不安をなくす程度の介護保険サービス利用が困難である。（要介護度が低いと、すぐに減額額をオーバーしてしまう）施設から在宅復帰を目指そうとしても、それが足かせになり、不安を抱えたまま在宅へ退所という決断にご家族様がなれる状況ではない。今後独居生活の方も増えると思われるため、そういう方の在宅復帰（自身の家）が難しくなると想像できる。</p>
<p>特養待ちの要介護老人すなわち在宅復帰が無理と判定された方ばかりが入所申込みされますので、在宅支援のしようがありません。都市部の老健なら、在宅復帰が可能な人を選び好みできるのでしようが。</p>
<p>在宅療養を支援するためには家族の協力体制が必要であるが、仕事をしながらの介護生活はとても負担が大きい。在宅で介護する人が生活に困らないような体制をとることで（金銭的な支援）、もっと在宅療養が増えるのではないか。また、24時間切れ目のないケアが提供できる体制も必要と思うが今はない。</p>
<p>老人単独世帯、独居等地域性も考慮してほしい。ただ今までの常識（在宅はムリ）は多少崩して考える必要はあると思う。</p>
<p>現状は転換型老健で在宅支援というのが困難な実情にあります。中山間地域ということもあり、在宅支援を行うにも社会資源が乏しいため、なかなか退所できない事案もあります。</p>
<p>重度化したケースや医療のある程度必要なケースが、家族の介護力不足のために、在宅復帰に結びつかないことが多く見受けられる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイで医療管理の必要な重度の方の受入れ先が少ない。 ・希望日が取れない（ショートステイ）

<p>・貯蓄がある方の負担割合と、ない方の負担割合を等しくしてほしい。</p>
<p>地域に訪問看護サービスはない。ヘルパー等の、訪問事業、通所リハ、デイサービスも待機状態ですぐに利用出来ない。地域的に中山間地、過疎で高齢化率45%以上で独居、高齢世帯も多く、介護者がいない。通所の送迎範囲片道20K以上になることあり広範囲で積雪も多い地域。冬は、冬季入所を希望する人が多い。</p>
<p>中山間過疎地のため在宅生活支援サービス提供事業所の数が限られ、訪問介護においては利用者の選択肢がない。また受診通院の際の移動手段も資源が乏しく、介護と医療の連携の防げとなっている。</p>
<p>独居高齢者が入院→介護保険施設を経て、在宅（居宅）へ移行する場合、本人及び同居でない家族の不安（独居に戻ること居宅施設へ入ることの経済的不安）をいかにフォローしていくかが、最大の課題となっている。</p>
<p>認知症高齢者の増加に伴い、在宅では見守り支援体制が不十分。</p>
<p>独居又は高齢者のみの世帯の増加で家庭の介護力が不足している。また地方ではサービス、社会資源も不足しがちである。要介護認定の審査等も年々厳しくなっており、施設から自宅に帰って後、十分なサービスが受けられない。</p>
<p>まず在宅復帰には退所後の家族の受入が困難であり、本人よりむしろ家族の理解・納得が得られないことが大きな課題であると思われる。家族の介護負担を軽減しようにも24時間対応可能なサービスが地域に存在しないのが現状である。また職員のスキルや職員不足、入所時の在宅復帰に向けた取り組みへの説明不足などが挙げられる。</p>
<p>問13のサービスは、24時間対象者を見守り対応する、家族介護的な性格のサービスがあつてこそ在宅療養が可能となるものであり、在宅療養支援を行うにあたっては、上記サービス利用の前提となる、家族介護的な性格を持つサービスが必須である。そのようなサービスを、在宅（自宅）療養される方に対して、どれだけ倫理観を持ち、限られた人口と財源の中で適切に提供できる人材を育成し、体制を構築するかが、在宅療養支援を行う中での課題であると考えます。</p>
<p>地域に24時間訪問介護・看護を実施している事業所が不足しており、夜間での対応（在宅の場合）が難しい。</p>
<p>他施設や、特に医療機関との横のつながり、情報の共有を行う対策を取っていくことで、ご利用者様のスムーズな受け入れができるのではないかと考えます。</p>
<p>高齢者の独居が多くなっており、ADL的には在宅での生活が可能であるが、病状の安定や服薬管理が困難であったり、認知症である事から独居生活が困難など、支援が充実していれば在宅が可能な症例があり、以前よりも家族の支援が希薄となって、経済面でもサービスが十分に利用できない場面にあたる。</p>
<p>老健の在宅復帰が非常に報酬に反映されるようになったが、地域性等で難しい場合もあるため、努力していないような扱いをされるのは心外。また、有料老人ホーム、サ高住等に数ヶ月入居させ、リピート利用するなどし、在宅復帰の数字とするケースもあり、その実態を考えるべきではないか。</p>
<p>老老介護となり介護力が低く、在宅に困難さを感じるケースが多い。山間部へのサービス介入について、訪問できない事業所等あり、困難さを感じる。往診できるDrが少ないと感じる。</p>

<p>中山間地域のため、在宅復帰困難が多く長期入所後療養病床への入院が多いです。ご家族の方と相談も行っていますが就労や有料老人ホームの料金が高等、理由も有難い状態です。未認可施設へは問題も多く紹介もできないと思っています。中山間地域の実情も考え頂ければ幸いです。宜しくお願い申し上げます。</p>
<p>在宅復帰後、当施設の居宅サービスを利用されている以外の利用者の状況把握が困難</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療区分の高い方を受け入れるショートステイ先が少ない。(ショートステイ機能を有する病院等) ・仕事を有する介護者が多い中、夕方以降まで対応する通所サービスが不足。 ・地域の中で助け合うインフォーマルサービスの拡充
<p>介護者が家族である場合、ほとんどのキーパーソンが就労されており、日中家族が不在となる時間にどのように過ごしていただくかが課題となる。在宅復帰可能な方は介護が低い方が多いため、そのような方は在宅サービスを受けられる回数・日数が狭まり家族負担が大きい。</p>
<p>独居の方々等、医療的ケアの必要な方に24時間対応することが可能なか不安を持つ。居宅、ヘルパー、訪問看護、退所サービス、医療の連携が前提となるが、在宅件数が大幅に増した際に、必要量を確保することが出来るだろうか、当施設のような単独事業所はその枠に入ることも出来ないのではと強い不安を持ちます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・近頃は老々介護のご家族も多く、リハビリにて機能がアップしても、なかなか在宅には結びつかない。また、子どもが遠方におり、両親だけを家においておくのは心配なため、引き続き入所継続を希望される方も多い。 ・老健の入所費用が低額のため、レベルが上がっても次のGHや有料老人ホームへ移行することが困難。(住宅型やサ高住の費用が高過ぎる印象を受ける…)
<p>病院、診療所間や後方支援病院との連携が不十分であるため、構築づくりを推進していく必要性があると思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養は困難な方がほとんどです。家族や、本人が安定した生活を送ることができない世の中だから。 ・独居の方、老夫婦の世帯が多い家族が仕事をしており、夕方からは育児もあり、身体的に困難。育児がない方は、体力的に負担が大きく、体調をくずされる。
<p>抜本的な問題として、当施設の周辺の地域の過疎化が進み、経済的に余裕がない家庭が多いことが挙げられます。人口分布を全国平均と比較しても、20～30代の人口は少なく65歳以上の人口は1.2倍以上多い地域であるため、老老介護を余儀なくされてある方がほとんどです。さらに、第一次産業の割合が多いため後継者不足もあり、高齢であっても働かざるを得ない方々が多いのも問題です。以上の点を理由に入所を希望される方が8割強いらっしゃるのに、在宅療養支援を強引に進めるのは介護者(家族)のニーズに反するのではないかと、と当施設では考えています。様々なサービスを提供できる財政、それを選択し、使用できる個々の財力、なにより在宅療養の主である介護者の確保が充実しているか否かは施設の力量ではなく地域格差を投影しているのではないかと、思います。</p>
<p>入所をされた時点ですでに介護量も多く、在宅ではなく、施設での生活を希望される家族が多いため、なかなか在宅復帰にならず特養待機者が増えている。</p>

24時間体制の訪問介護サービスの不足。インフォーマルサービスの不足。一人暮らしの方の見守りサービス支援サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない要介護高齢者への対応支援（緊急時の医療同意や死後の事務処理など） ・仕事と介護の両立支援（介護休業制度の普及や社会への理解の促進が不足）
医療連携が必要と感じるが、MSWや連携室が無い所はやり取りが困難と感じる事が多い。社会資源としてはある程度充足しているので、行政の横の連携を含めた協働や運用の仕方、地域創り（介護）予防の視点が重要である。
地域の医療と介護の連携を図っていく事が重要と思うが、訪問サービスや日常生活（特に夜間）の見守り・急変時の体制づくり等ニーズに対する供給が困難な状況にある。また、在宅での生活を継続するためにも在宅生活に添ったリハビリの提供（訪問リハビリ）が必要と思うが、医療・介護サービスの種類に偏りがあり、在宅生活継続のために必要なサービスの選択肢に限りがある。本人・家族の負担や不安を解消できるような365日24時間体制の総合的な相談・支援サポート体制の検討や社会資源の充実を図ることが課題と思われる。都市部だけでなく各々地域に即した体制づくりも必要である。
ケアマネジャーとの連携……老健の立場からサービスの必要性を提言しても、ケアマネが同意されず、家族にも提案できない。家族の意向を尊重するあまり、老健で請け負えないことまで求めてくる。新規で受入れ依頼するにも、すんなり受けてくれない。必要な時に連絡が取れない等々。
訪問看護、訪問介護などのスタッフが、新しく働こうという人が少ない。特に訪問介護では若い介護士は在宅より施設で働くケースが多い。
在宅生活において困っていることすべてを介護サービスで補うということは、難しくどうしても家族の協力は必要となるので家族の介護力が低い方は在宅復帰にはなかなか繋がらないのが現状です。ショートステイについても、ベッドの確保も難しい状況なのでいつでも利用出来るわけではない。通所も毎日通えるわけではなく、訪問介護も「あんな短い時間では意味がない」との声も多いです。
医療依存度の高い方のショートステイやミドルステイの受け入れができる施設、体制の充実。
老健の在宅療養支援について行政の理解が充分でないと感じる。
利用者が実際に過ごす自宅での生活環境をより詳しく把握し、全職種間で情報共有しながらサービス提供を行っていくことが課題の1つと考える。
他法人のサービスを利用すると、なかなか情報が入りづらくなっていると思う。アンケートを通し、考えさせられました。
在宅へ戻り、家族のサポートがないと生活できない場合もあります。サ高住等の施設に低料金で入居できるような国の支援がこの先必要になってくるのではと思います。

資料3. 本編非掲載の集計表（退院患者票・退所者票）

（注）以下の集計では、退院・退所後直後と退院・退所後6か月を比較して、退院・退所後6か月において「無回答」である件数が大幅に増加することから、比較の観点から構成割合の分母は「集計対象者数から無回答を除いた数」とした。（無回答に非該当であるものが含まれると考えられる一部設問を除く。）

（1）家族以外の地域住民・ボランティアによる支援等の内容

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している	108	11.1%	76	10.5%
02 屋外での見守りをしている	20	2.0%	14	1.9%
03 ごみ出しの手伝いをしている	12	1.2%	8	1.1%
04 地域住民・ボランティアによる支援(01～03)はない	212	21.7%	173	24.0%
05 支援の有無・支援内容等を把握していない	648	66.4%	464	64.4%
無回答	117	-	372	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している	17	8.5%	7	4.7%
02 屋外での見守りをしている	2	1.0%	2	1.3%
03 ごみ出しの手伝いをしている	0	0.0%	0	0.0%
04 地域住民・ボランティアによる支援(01～03)はない	37	18.4%	30	20.1%
05 支援の有無・支援内容等を把握していない	146	72.6%	111	74.5%
無回答	40	-	92	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している	297	8.6%	220	7.6%
02 屋外での見守りをしている	74	2.1%	56	1.9%
03 ごみ出しの手伝いをしている	27	0.8%	18	0.6%
04 地域住民・ボランティアによる支援(01～03)はない	1482	43.0%	1276	43.9%
05 支援の有無・支援内容等を把握していない	1628	47.2%	1376	47.4%
無回答	199	-	741	-
集計対象者数	3645		3645	

(2) 世帯構成

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 独居世帯	309	29.8%	226	31.3%
02 夫婦のみの世帯	222	21.4%	159	22.0%
03 夫婦と子のみの世帯	108	10.4%	73	10.1%
04 本人と子のみの世帯	149	14.4%	97	13.4%
05 その他の同居者ありの世帯	248	23.9%	168	23.2%
無回答	57	-	370	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 独居世帯	59	26.5%	42	27.6%
02 夫婦のみの世帯	42	18.8%	24	15.8%
03 夫婦と子のみの世帯	23	10.3%	18	11.8%
04 本人と子のみの世帯	42	18.8%	27	17.8%
05 その他の同居者ありの世帯	57	25.6%	41	27.0%
無回答	18	-	89	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 独居世帯	808	22.5%	640	22.0%
02 夫婦のみの世帯	634	17.7%	493	17.0%
03 夫婦と子のみの世帯	299	8.3%	242	8.3%
04 本人と子のみの世帯	726	20.2%	606	20.9%
05 その他の同居者ありの世帯	1121	31.2%	923	31.8%
無回答	57	-	741	-
集計対象者数	3645		3645	

(3) 在宅療養のステージ

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 増悪期	4	0.4%	13	2.2%
02 回復期	105	11.8%	33	5.5%
03 維持期	748	84.1%	536	89.0%
04 終末期	32	3.6%	20	3.3%
無回答	204	-	491	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 増悪期	3	1.6%	4	3.3%
02 回復期	11	5.7%	4	3.3%
03 維持期	176	91.7%	110	91.7%
04 終末期	2	1.0%	2	1.7%
無回答	49	-	121	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 増悪期	21	0.7%	54	2.2%
02 回復期	121	3.9%	69	2.8%
03 維持期	2898	93.9%	2267	93.0%
04 終末期	45	1.5%	47	1.9%
無回答	560	-	1208	-
集計対象者数	3645		3645	

(4) 栄養摂取の状況

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 経口摂取	975	94.1%	636	93.4%
02 経口と経管を併用	6	0.6%	6	0.9%
03 経管栄養	55	5.3%	39	5.7%
無回答	57	-	412	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 経口摂取	202	88.6%	126	91.3%
02 経口と経管を併用	3	1.3%	1	0.7%
03 経管栄養	23	10.1%	11	8.0%
無回答	13	-	103	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
01 経口摂取	3486	98.1%	2681	97.6%
02 経口と経管を併用	15	0.4%	11	0.4%
03 経管栄養	54	1.5%	54	2.0%
無回答	90	-	899	-
集計対象者数	3645		3645	

(5) 経管栄養の状況

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 末梢静脈栄養	2	0.2%	3	0.4%
02 中心静脈栄養	5	0.5%	6	0.8%
03 経鼻胃管	8	0.8%	3	0.4%
04 胃瘻・腸瘻	47	4.5%	35	4.9%
05 把握していない	10	1.0%	34	4.7%
経口摂取	975	93.1%	636	88.7%
無回答	46	-	376	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 末梢静脈栄養	0	0.0%	1	0.6%
02 中心静脈栄養	1	0.4%	1	0.6%
03 経鼻胃管	3	1.3%	0	0.0%
04 胃瘻・腸瘻	21	9.3%	10	6.3%
05 把握していない	0	0.0%	22	13.8%
経口摂取	202	89.0%	126	78.8%
無回答	14	-	81	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 末梢静脈栄養	0	0.0%	4	0.1%
02 中心静脈栄養	1	0.0%	4	0.1%
03 経鼻胃管	7	0.2%	8	0.3%
04 胃瘻・腸瘻	55	1.5%	47	1.6%
05 把握していない	9	0.3%	117	4.1%
経口摂取	3486	98.0%	2681	93.7%
無回答	87	-	784	-
集計対象者数	3645		3645	

(6) 特別用途食品の利用状況

(注) 本設問においては、「無回答」には非該当であるものも含まれると考えられるため、集計上、「無回答・非該当」とした上で、構成割合の分母は集計対象者数全数とした。

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 高血圧食	110	10.1%	56	5.1%
02 腎臓病食	44	4.0%	30	2.7%
03 心臓病食	87	8.0%	44	4.0%
04 糖尿病食	99	9.1%	56	5.1%
05 肝臓病食	8	0.7%	3	0.3%
06 乳糖不耐症食	0	0.0%	0	0.0%
07 肥満症食	6	0.5%	4	0.4%
08 嚥下困難者用食(とろみ剤を含む)	51	4.7%	29	2.7%
09 栄養補助食品	17	1.6%	9	0.8%
10 把握していない	195	17.8%	217	19.9%
無回答・非該当	515	47.1%	669	61.2%
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 高血圧食	20	8.3%	11	4.6%
02 腎臓病食	6	2.5%	3	1.2%
03 心臓病食	23	9.5%	11	4.6%
04 糖尿病食	23	9.5%	13	5.4%
05 肝臓病食	0	0.0%	0	0.0%
06 乳糖不耐症食	0	0.0%	0	0.0%
07 肥満症食	1	0.4%	1	0.4%
08 嚥下困難者用食(とろみ剤を含む)	16	6.6%	8	3.3%
09 栄養補助食品	12	5.0%	4	1.7%
10 把握していない	22	9.1%	49	20.3%
無回答・非該当	131	54.4%	147	61.0%
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
01 高血圧食	314	8.6%	214	5.9%
02 腎臓病食	73	2.0%	47	1.3%
03 心臓病食	226	6.2%	148	4.1%
04 糖尿病食	392	10.8%	273	7.5%
05 肝臓病食	11	0.3%	8	0.2%
06 乳糖不耐症食	0	0.0%	0	0.0%
07 肥満症食	16	0.4%	10	0.3%
08 嚥下困難者用食(とろみ剤を含む)	126	3.5%	93	2.6%
09 栄養補助食品	66	1.8%	54	1.5%
10 把握していない	251	6.9%	483	13.3%
無回答・非該当	2269	62.2%	2387	65.5%
集計対象者数	3645		3645	

(7) 栄養状態

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 良好	714	73.2%	417	59.8%
02 低栄養	147	15.1%	78	11.2%
03 栄養過剰	5	0.5%	5	0.7%
04 不明	109	11.2%	197	28.3%
無回答	118	-	396	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 良好	164	78.1%	89	62.2%
02 低栄養	24	11.4%	8	5.6%
03 栄養過剰	1	0.5%	1	0.7%
04 不明	21	10.0%	45	31.5%
無回答	31	-	98	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
	人数	割合	人数	割合
01 良好	3031	89.1%	2111	74.5%
02 低栄養	246	7.2%	175	6.2%
03 栄養過剰	36	1.1%	34	1.2%
04 不明	89	2.6%	513	18.1%
無回答	243	-	812	-
集計対象者数	3645		3645	

(8) 配食サービス

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 利用した	52	5.0%	29	3.6%
02 利用していない	518	49.6%	381	47.0%
03 把握していない	474	45.4%	400	49.4%
無回答	49	-	283	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 利用した	13	5.7%	6	3.4%
02 利用していない	114	50.0%	88	50.6%
03 把握していない	101	44.3%	80	46.0%
無回答	13	-	67	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
01 利用した	261	7.3%	164	5.3%
02 利用していない	2660	74.0%	2142	69.4%
03 把握していない	672	18.7%	781	25.3%
無回答	52	-	558	-
集計対象者数	3645		3645	

(9) 食料品の宅配

【医療療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 利用した	9	0.9%	9	1.1%
02 利用していない	533	51.3%	388	48.2%
03 把握していない	496	47.8%	408	50.7%
無回答	55	-	288	-
集計対象者数	1093		1093	

【介護療養病床】

	退院後直後		退院後6か月	
01 利用した	2	0.9%	2	1.2%
02 利用していない	114	51.1%	86	50.3%
03 把握していない	107	48.0%	83	48.5%
無回答	18	-	70	-
集計対象者数	241		241	

【介護老人保健施設】

	退所後直後		退所後6か月	
01 利用した	67	1.9%	52	1.7%
02 利用していない	2731	76.4%	2174	70.7%
03 把握していない	777	21.7%	848	27.6%
無回答	70	-	571	-
集計対象者数	3645		3645	

資料4. アンケート調査票様式

1. 療養病床を有する病院 施設調査票
2. 介護老人保健施設 施設調査票
3. 療養病床を有する病院 退院患者調査票
4. 介護老人保健施設 退所者調査票

平成 26 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

「介護老人保健施設等から在宅復帰した者への療養支援に関する調査研究事業」

療養病床を有する病院における在宅療養支援に関する調査
施設調査票

本調査票は、全国の療養病床（医療療養病床／介護療養病床）を有する病院から無作為抽出してお送りしております。

<ご回答の方法>

1. ご記入に先立ち、同封の「調査実施要領」を必ずお読み下さい。
2. 不明点などにつきましては、下記のお問合せ先にて受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願い致します。
3. お忙しいところ恐縮ですが、**平成 27 年 2 月 10 日（火）**までに調査票にご記入いただき、同封の返信用封筒を用いて調査事務局にご返送ください。

【 お問合せ先 】

「介護老人保健施設等から在宅復帰した者への療養支援に関する調査研究事業」

調査事務局（みずほ情報総研株式会社）

電話（フリーダイヤル）：0120-440-775（受付時間：平日 9:30～17:00 ※土日祝日を除く）

E-mail：rouken-zaitaku@mizuho-ir.co.jp

施設名	
所在地	〒
担当者のお名前	
担当者の職種・役職	
ご連絡先（tel）	

※ 施設名、および記入者のお名前・ご連絡先は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

設問上にて特に断りのない限り、平成26年10月1日時点の状況をお答えください。

I. 貴院の概要

問1 貴院の在宅療養支援病院／在宅療養後方支援病院の届出状況について、あてはまるものに○をつけてください。

- | | | | | | |
|-----|------------------|----|------|----|------|
| 1-1 | 在宅療養支援病院の届出の有無 | 01 | 届出あり | 02 | 届出なし |
| 1-2 | 在宅療養後方支援病院の届出の有無 | 01 | 届出あり | 02 | 届出なし |

問2 貴院の開設主体について、該当するもの1つに○をつけてください。

- | | | | | | |
|----|---------------------------|----|--------------------|----|--------------------|
| 01 | 国 ^{注1} | 02 | 都道府県 ^{注2} | 03 | 市区町村 ^{注2} |
| 04 | 広域連合・一部事務組合 ^{注2} | 05 | 公的（日赤・済生会等） | 06 | 社会保険関係団体 |
| 07 | 医療法人 | 08 | 社会福祉法人 | 09 | 社団・財団法人 |
| 10 | その他の法人 | 11 | 個人 | | |

注1：独立行政法人、国立大学法人を含む。 注2：地方独立行政法人、公立大学法人を含む。

問3 貴院に併設する施設・事業所について、該当するもの全てに○をつけてください。

- | | | | |
|----|------------------------------|----|---------------------------------|
| 00 | 併設なし | 02 | 診療所（入院診療収益あり） |
| 01 | 病院 | 04 | 歯科診療所 |
| 03 | 診療所（入院診療収益なし） | 06 | 介護老人保健施設 |
| 05 | 介護療養型医療施設 | 08 | その他入所施設（グループホーム等） ^{注3} |
| 07 | 介護老人福祉施設（特養） | 10 | 居宅介護支援事業所 |
| 09 | サービス付き高齢者向け住宅 | 12 | 短期入所生活介護事業所（特養ショートステイ） |
| 11 | 短期入所療養介護事業所（ショートステイ） | 14 | 通所リハビリテーション事業所 ^{注4} |
| 13 | 通所介護事業所 | 16 | 訪問介護事業所 |
| 15 | 訪問看護ステーション | 18 | その他の居宅介護サービス |
| 17 | 訪問リハビリテーション事業所 ^{注4} | | |
| 19 | その他（_____） | | |

注3：グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等
注4：みなし指定を含む。

3-1 いま現在は貴院に併設していないものの、できれば併設したいと考えている施設・事業所があれば、最も望ましい施設・事業所の選択肢番号（問3の01～18で○を付していない番号）を1つご記入ください。

3-2 併設により期待されるメリットについて、該当するもの全てに○をつけてください。

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 01 | 在宅復帰率向上への寄与が期待できる |
| 02 | ベッド回転率向上への寄与が期待できる |
| 03 | リハビリテーションが必要な在宅療養患者への対応力向上が期待できる |
| 04 | 介護の必要度が高い在宅療養患者への対応力向上が期待できる |
| 05 | 状態が不安定な在宅療養患者、あるいは急性増悪への対応力向上が期待できる |
| 06 | 看取りへの対応力向上が期待できる |
| 07 | その他（_____） |

3-3 併設が実現していない理由等について、該当するもの全てに○をつけてください。

- | | | | |
|----|---------------------|----|-----------------------|
| 01 | 開設の準備をすすめており近々実現する | 02 | 開設の可否を検討中であり実現の可能性はある |
| 03 | 資金が不足している | 04 | 経営をまかせられる人材が不足している |
| 05 | 職員を確保するのが難しい | 06 | 利用者の確保に不安がある |
| 07 | 事業収支へのマイナスの影響が懸念される | 08 | 連携している施設・事業所への配慮 |
| 09 | その他（_____） | | |

問4 貴院における、職種別の職員数（非常勤職員は、常勤換算してください）をご記入ください。				
医師	看護職員	(うち)看護師	介護職員	(うち)介護福祉士
人	人	人	人	人
理学療法士(PT)	作業療法士(OT)	言語聴覚士(ST)	生活相談員	(うち)社会福祉士
人	人	人	人	人

注：職員数の算出については、「常勤職員の実人数」+「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。
非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。(小数点第二位を四捨五入して下さい)

問5 貴院における、病棟種別別の許可病床数をご記入ください。				
合計病床数		床		
①医療療養病床			③一般病床	
療養病棟 (20:1)	床	一般病棟 (7:1) ※経過措置 7:1を含む	床	
療養病棟 (25:1)	床	一般病棟 (10:1)	床	
回復期リハビリテーション病棟	床	一般病棟 (13:1)	床	
地域包括ケア病棟 ※病室を含む	床	一般病棟 (15:1)	床	
②介護療養型医療施設		回復期リハビリテーション病棟	床	
介護療養病床	床	地域包括ケア病棟 ※病室を含む	床	
老人性認知症疾患療養病棟	床	その他の一般病床	床	
上記①～③以外の病床		床		

問6 平成26年7月～9月の3か月間における、在宅復帰率、平均在院日数、および平成26年10月1日時点の認知症高齢者の日常生活自立度がIVまたはMの割合をご記入ください。						
医療療養病床	在宅復帰率※	%	平均在院日数	日	認知症高齢者の日常生活自立度IVまたはMの割合	%
介護療養病床	在宅復帰率※	%	平均在院日数	日	認知症高齢者の日常生活自立度IVまたはMの割合	%

※本調査における「在宅復帰率」については、記入要領の定義にしたがってご回答ください。

問7 診療報酬/介護報酬の算定状況についてお尋ねします。平成26年10月1日時点の、医療療養病床における入院基本料および加算算定状況、介護療養病床における施設サービス費の算定人数をご記入ください。						
医療療養病床			※医療療養病床を有さない場合はご回答不要			
療養病棟入院基本料1						
入院基本料A	人	入院基本料B	人	入院基本料C	人	
入院基本料D	人	入院基本料E	人	入院基本料F	人	
入院基本料G	人	入院基本料H	人	入院基本料I	人	
【療養病棟入院基本料1 算定時】在宅復帰機能強化加算の算定状況				<input type="checkbox"/> 算定あり <input type="checkbox"/> 算定なし		
療養病棟入院基本料2						
入院基本料A	人	入院基本料B	人	入院基本料C	人	
入院基本料D	人	入院基本料E	人	入院基本料F	人	
入院基本料G	人	入院基本料H	人	入院基本料I	人	
特別入院基本料	人					
介護療養病床			※介護療養病床を有さない場合はご回答不要			
療養型介護療養施設サービス費	I	人	II	人	III	人
療養型経過型介護療養施設サービス費	I	人	II	人		
ユニット型療養型介護療養施設サービス費	I	人	II	人		
ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	I	人	II	人		

問 8 【介護療養病床を有する場合にご回答ください】平成 26 年 7 月～9 月の 3 か月間における、ショート（短期入所療養介護）の利用者数をご記入ください。 ※空床型ショートの利用者も含めてください。				
	要介護度1～2	要介護度3	要介護度4～5	その他(要支援・申請中等)
実人数	人	人	人	人
延べ人数	延べ 人	延べ 人	延べ 人	延べ 人

II. 退院の状況

問 9 平成 26 年 4 月～平成 26 年 9 月の 6 か月間における、退院患者数を要介護度(退院時点)別にご記入ください。				
	要介護度1～2	要介護度3	要介護度4～5	その他※
医療療養病床 ※医療療養病床を有さない場合はご回答不要				
(1) 新規退院患者数	人	人	人	人
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	人	人	人	人
(3) (2)のうち、在宅復帰後 6 か月以内に死亡した者	人	人	人	人
(4) (2)のうち、在宅復帰後 6 か月を超えて生存した者	人	人	人	人
(5) (4)のうち、在宅復帰後 6 か月後の居場所を把握している者	人	人	人	人
介護療養病床 ※介護療養病床を有さない場合はご回答不要				
(6) 新規退院患者数	人	人	人	人
(7) (6)のうち、在宅復帰した者	人	人	人	人
(8) (7)のうち、在宅復帰後 6 か月以内に死亡した者	人	人	人	人
(9) (7)のうち、在宅復帰後 6 か月を超えて生存した者	人	人	人	人
(10) (9)のうち、在宅復帰後 6 か月後の居場所を把握している者	人	人	人	人

※要介護度区分の「その他」は、要支援、申請中、未申請、不明等を含む。

問 10 貴院から在宅復帰した退院者が退院直後から開始するサービスについて、①サービスを開始する頻度、及び②主なサービス提供主体として、最も近いものそれぞれ1つに○を付けてください。								
	①サービスを開始する頻度					②主なサービス提供主体 (自法人・関連法人/他法人 のいずれか)		
	a.ほとんどない	b.あまりない	c.どちらともいえない	d.ある程度ある	e.非常に多くある	ア.主に自法人・関連法人	イ.主に他法人	ウ.どちらともいえない
医療療養病床 ※医療療養病床を有さない場合はご回答不要								
(1) 医療機関の外来診療	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(2) 医療機関からの訪問診療	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(3) 訪問看護サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(4) 介護予防サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(5) 地域密着型サービス（複合型を含む）	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(6) 訪問介護サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(7) 訪問入浴サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(8) 訪問リハビリテーション	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(9) 通所介護（デイサービス）	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(10) 通所リハビリテーション（デイケア）	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(11) 特定施設入居者生活介護	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(12) 福祉用具貸与	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(13) 居宅介護支援サービス						ア	イ	ウ

	①サービスを開始する頻度					②主なサービス提供主体 (自法人・関連法人／他法人 のいずれか)		
	a.ほとんど ない	b.あまり ない	c.どちらとも いえない	d.ある程度 ある	e.非常に多く ある	ア.主に自法人 ・関連法人	イ. 主に 他法人	ウ. どちらとも いえない
介護療養病床								
※介護療養病床を有さない場合はご回答不要								
(1) 医療機関の外来診療	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(2) 医療機関からの訪問診療	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(3) 訪問看護サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(4) 介護予防サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(5) 地域密着型サービス（複合型を含む）	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(6) 訪問介護サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(7) 訪問入浴サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(8) 訪問リハビリテーション	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(9) 通所介護（デイサービス）	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(10) 通所リハビリテーション（デイケア）	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(11) 特定施設入居者生活介護	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(12) 福祉用具貸与	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(13) 居宅介護支援サービス						ア	イ	ウ

Ⅲ. 在宅療養支援の状況

問 11 退院後継続的に実施している在宅療養支援内容の多寡（該当者の割合）について、最も近いもの1つに○を付けてください。（貴院の医療療養病床および介護療養病床から在宅復帰した患者を念頭にご回答ください。）					
頻度	a.ほとんど ない	b.あまり ない	c.どちらとも いえない	d.ある程度 ある	e.非常に多く ある
(1) 退院後の居場所・心身状態等の把握	a	b	c	d	e
(2) 退院後の医療・介護サービス利用状況等の把握	a	b	c	d	e
(3) 退院後のかかりつけ医との連携	a	b	c	d	e
(4) 担当の介護支援専門員との連携	a	b	c	d	e
(5) 担当の訪問看護師との連携	a	b	c	d	e
(6) 担当の機能訓練指導員等との連携	a	b	c	d	e
(7) 自院が提供する通所リハビリテーションの利用	a	b	c	d	e
(8) 自院の短期入院または短期入所（ショート）の利用	a	b	c	d	e

問 12 貴院の医療療養病床・介護療養病床それぞれにおいて、**重点的に担っていこうと考えている機能**について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

担っていく度合い	a.ほとんど 担わない	b.あまり 担わない	c.どちらとも いえない	d.ある程度 担っていく	e.積極的に 担っていく
医療療養病床 ※医療療養病床を有さない場合はご回答不要					
(1) 医療機関からの患者の受入	a	b	c	d	e
(2) 老健からの患者の受入	a	b	c	d	e
(3) 在宅等からの急性増悪者の受入	a	b	c	d	e
(4) 家族等介護者の支援（レスパイト）	a	b	c	d	e
(5) 在宅復帰の支援	a	b	c	d	e
(6) 在宅療養患者のリハビリテーション	a	b	c	d	e
(7) 長期療養（入院）	a	b	c	d	e
(8) 日常生活の支援	a	b	c	d	e
(9) 自院での看取り	a	b	c	d	e
介護療養病床 ※介護療養病床を有さない場合はご回答不要					
(1) 医療機関からの患者の受入	a	b	c	d	e
(2) 老健からの患者の受入	a	b	c	d	e
(3) 在宅等からの急性増悪者の受入	a	b	c	d	e
(4) 家族等介護者の支援（レスパイト）	a	b	c	d	e
(5) 在宅復帰の支援	a	b	c	d	e
(6) 在宅療養患者のリハビリテーション	a	b	c	d	e
(7) 長期療養（入院）	a	b	c	d	e
(8) 日常生活の支援	a	b	c	d	e
(9) 自院での看取り	a	b	c	d	e

問 13 在宅療養支援を行うにあたり、**現状、地域で不足していると考えている医療・介護サービスの内容**について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

過不足の度合い	a非常に 不足している	bある程度 不足している	c分らない どちらでもない	dほぼ 充足している	e十分に 充足している
(1) 救命救急センター・二次救急医療機関	a	b	c	d	e
(2) 急性期医療機能の病床	a	b	c	d	e
(3) 地域包括ケア病棟・回復期リハの病床	a	b	c	d	e
(4) 療養機能の病床	a	b	c	d	e
(5) 在宅療養支援の医療機関	a	b	c	d	e
(6) 介護保険施設の入所定員	a	b	c	d	e
(7) その他入所系施設の入居定員	a	b	c	d	e
(8) 医療機関の外来診療	a	b	c	d	e
(9) 医療機関からの訪問診療	a	b	c	d	e
(10) 訪問看護サービス	a	b	c	d	e
(11) 介護予防サービス	a	b	c	d	e
(12) 日常生活支援サービス	a	b	c	d	e
(13) 訪問介護・入浴・訪問リハビリテーション	a	b	c	d	e
(14) 通所介護・通所リハビリテーション	a	b	c	d	e
(15) 短期入所（ショートステイ）	a	b	c	d	e

問 14 【自由回答】在宅療養支援を行う上での課題等があれば、ご記入ください。

◆ 以上で終了です。ご協力いただき、まことにありがとうございました ◆

平成 26 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

「介護老人保健施設等から在宅復帰した者への療養支援に関する調査研究事業」

介護老人保健施設における在宅療養支援に関する調査 施設調査票

本調査票は、全国の介護老人保健施設*へお送りしております。

(※介護療養型老人保健施設も含まれています。)

<ご回答の方法>

1. ご記入に先立ち、同封の「調査実施要領」を必ずお読み下さい。
2. 不明点などにつきましては、下記のお問合せ先にて受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいますようお願い致します。
3. お忙しいところ恐縮ですが、平成 27 年 2 月 10 日（火）までに調査票にご記入いただき、同封の返信用封筒を用いて調査事務局にご返送ください。

【お問合せ先】

「介護老人保健施設等から在宅復帰した者への療養支援に関する調査研究事業」

調査事務局（みずほ情報総研株式会社）

電話（フリーダイヤル）：0120-440-775（受付時間：平日 9:30～17:00 ※土日祝日を除く）

E-mail：rouken-zaitaku@mizuho-ir.co.jp

施設名	
所在地	〒
担当者のお名前	
担当者の職種・役職	
ご連絡先（tel）	

※ 施設名、および記入者のお名前・ご連絡先は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

設問上にて特に断りのない限り、平成26年10月1日時点の状況をお答えください。

I. 貴施設の概要

問1 貴施設の**施設形態**について、該当する数字**1つ**に○をつけてください。また、該当するチェックボックスに印をつけてください。

- | | |
|---|--|
| 01 介護老人保健施設
↳ <input type="checkbox"/> 在宅強化型の場合、チェックしてください | 02 介護療養型老人保健施設
↳ <input type="checkbox"/> 療養強化型の場合、チェックしてください |
|---|--|

問2 貴施設の**開設主体**について、該当するもの**1つ**に○をつけてください。

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01 国 ^{注1} | 02 都道府県 ^{注2} | 03 市区町村 ^{注2} |
| 04 広域連合・一部事務組合 ^{注2} | 05 公的（日赤・済生会等） | 06 社会保険関係団体 |
| 07 医療法人 | 08 社会福祉法人 | 09 社団・財団法人 |
| 10 その他の法人 | 11 個人 | |

注1：独立行政法人、国立大学法人を含む。 注2：地方独立行政法人、公立大学法人を含む。

問3 貴施設に**併設する施設・事業所**について、該当するもの**全て**に○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 00 併設なし | 02 診療所（入院診療収益あり） |
| 01 病院 | 04 歯科診療所 |
| 03 診療所（入院診療収益なし） | 06 介護老人保健施設 |
| 05 介護療養型医療施設 | 08 その他入所施設（グループホーム等） ^{注3} |
| 07 介護老人福祉施設（特養） | 10 居宅介護支援事業所 |
| 09 サービス付き高齢者向け住宅 | 12 短期入所生活介護事業所（特養ショートステイ） |
| 11 短期入所療養介護事業所（ショートステイ） | 14 通所リハビリテーション事業所 ^{注4} |
| 13 通所介護事業所 | 16 訪問介護事業所 |
| 15 訪問看護ステーション | 18 その他の居宅介護サービス |
| 17 訪問リハビリテーション事業所 ^{注4} | |
| 19 その他（_____） | |

注3：グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等

注4：みなし指定を含む。

3-1 いま現在は貴施設に併設していないものの、できれば**併設したいと考えている施設・事業所**があれば、最も望ましい施設・事業所の選択肢番号（問3の01～18で○を付していない番号）を1つご記入ください。

3-2 併設により期待される**メリット**について、該当するもの**全て**に○をつけてください。

- | |
|-------------------------------------|
| 01 在宅復帰率向上への寄与が期待できる |
| 02 ベッド回転率向上への寄与が期待できる |
| 03 リハビリテーションが必要な利用者への対応力向上が期待できる |
| 04 医療・看護の必要度が高い利用者への対応力向上が期待できる |
| 05 状態が不安定な利用者、あるいは急性増悪への対応力向上が期待できる |
| 06 看取りへの対応力向上が期待できる |
| 07 その他（_____） |

3-3 併設が実現していない**理由等**について、該当するもの**全て**に○をつけてください。

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 01 開設の準備をすすめており近々実現する | 02 開設の可否を検討中であり実現の可能性はある |
| 03 資金が不足している | 04 経営をまかせられる人材が不足している |
| 05 職員を確保するのが難しい | 06 利用者の確保に不安がある |
| 07 事業収支へのマイナスの影響が懸念される | 08 連携している施設・事業所への配慮 |
| 09 その他（_____） | |

問4 貴施設における、職種別の職員数（非常勤職員は、常勤換算してください）をご記入ください。				
医師	看護職員	(うち)看護師	介護職員	(うち)介護福祉士
人	人	人	人	人
理学療法士(PT)	作業療法士(OT)	言語聴覚士(ST)	生活相談員	(うち)社会福祉士
人	人	人	人	人

【再掲】

《介護支援専門員》	《機能訓練指導員》	《勤続3年以上の介護職員》
人	人	人

注：常勤換算の計算方法

職員数の算出については、「常勤職員の実人数」＋「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。

非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。（小数点第二位を四捨五入して下さい）

問5 貴施設における、定員数をご記入ください。	
	施設サービス
ユニット型	人
従来型	人

問6 平成26年7月～9月の3か月間における、在宅復帰率、平均在所日数、ベッド回転率、および平成26年10月1日時点の重度者率、認知症高齢者の日常生活自立度がIVまたはMの割合をご記入ください。				
在宅復帰率	平均在所日数	ベッド回転率	重度者率	認知症高齢者の日常生活自立度 IVまたはMの割合
%	日	%	%	%

問7 平成26年7月～9月の3か月間における、加算等の算定状況をご記入ください。なお、算定していない場合は、チェックボックスに☑印をつけてください。

		加算等の算定状況	
(1) 入所前後訪問指導加算		<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(2) 緊急時施設療養加算	(2-1) 緊急時治療管理	<input type="checkbox"/> 算定なし	人
	(2-2) 特定治療	<input type="checkbox"/> 算定なし	人
(3) 地域連携診療計画情報提供加算		<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(4) 所定疾患施設療養費		<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(5) 短期集中リハビリテーション実施加算		<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(6) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(7) 在宅復帰支援機能加算		<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(8) 退所時指導等加算	(8-1) 退所前訪問指導加算	<input type="checkbox"/> 算定なし	件
	(8-2) 退所前連携加算	<input type="checkbox"/> 算定なし	件
	(8-3) 退所時指導加算	<input type="checkbox"/> 算定なし	件
	(8-4) 退所時情報提供加算	<input type="checkbox"/> 算定なし	件
	(8-5) 退所後訪問指導加算	<input type="checkbox"/> 算定なし	件
	(8-6) 老人訪問看護指示加算	<input type="checkbox"/> 算定なし	件
(9) ターミナルケア加算		<input type="checkbox"/> 算定なし	人

問8 平成26年7月～9月の3か月間における、ショート（短期入所療養介護）の利用者数をご記入ください。
※空床型ショートの利用者も含めてください。

	要介護度1～2	要介護度3	要介護度4～5	その他(要支援・申請中等)
実人数	人	人	人	人
延べ人数	延べ 人	延べ 人	延べ 人	延べ 人

Ⅱ. 退所の状況

問9 平成26年4月～平成26年9月の6か月間における、退所者数を要介護度(退所時点)別にご記入ください。				
	要介護度1～2	要介護度3	要介護度4～5	その他(申請中等)
(1) 新規退所者数	人	人	人	人
(2) (1)のうち、在宅復帰した者	人	人	人	人
(3) (2)のうち、在宅復帰後6か月以内に死亡した者	人	人	人	人
(4) (2)のうち、在宅復帰後6か月を超えて生存した者	人	人	人	人
(5) (4)のうち、在宅復帰後6か月後の居場所を把握している者	人	人	人	人

問10 貴施設から在宅復帰した退所者が退所直後から開始するサービスについて、①サービスを開始する頻度、及び②主なサービス提供主体として、最も近いものそれぞれ1つに○を付けてください。								
	①サービスを開始する頻度					②主なサービス提供主体 (自法人・関連法人/他法人 のいずれか)		
	a.ほとんど ない	b.あまり ない	c.どちらと もいえない	d.ある程度 ある	e.非常に多く ある	ア.主に自法人 ・関連法人	イ. 主に 他法人	ウ. どちらと もいえない
(1) 医療機関の外来診療	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(2) 医療機関からの訪問診療	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(3) 訪問看護サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(4) 介護予防サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(5) 地域密着型サービス(複合型を含む)	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(6) 訪問介護サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(7) 訪問入浴サービス	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(8) 訪問リハビリテーション	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(9) 通所介護(デイサービス)	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(10) 通所リハビリテーション(デイケア)	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(11) 特定施設入居者生活介護	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(12) 福祉用具貸与	a	b	c	d	e	ア	イ	ウ
(13) 居宅介護支援サービス						ア	イ	ウ

Ⅲ. 在宅療養支援の状況

問 11 退所後継続的な在宅療養支援内容の多寡（該当者の割合）について、最も近いもの1つに○を付けてください。					
頻度	a.ほとんど ない	b.あまり ない	c.どちらとも いえない	d.ある程度 ある	e.非常に多く ある
(1) 退所後の居場所・心身状態等の把握	a	b	c	d	e
(2) 退所後の医療・介護サービス利用状況等の把握	a	b	c	d	e
(3) 退所後のかかりつけ医との連携	a	b	c	d	e
(4) 担当の介護支援専門員との連携	a	b	c	d	e
(5) 担当の訪問看護師との連携	a	b	c	d	e
(6) 担当の機能訓練指導員等との連携	a	b	c	d	e
(7) 自施設の通所リハビリテーションの利用	a	b	c	d	e
(8) 自施設の短期入所（ショート）の利用	a	b	c	d	e

問 12 重点的に担っていこうと考えている機能について、当てはまるもの1つに○を付けてください。					
担っていく度合い	a.ほとんど 担わない	b.あまり 担わない	c.どちらとも いえない	d.ある程度 担っていく	e.積極的に 担っていく
(1) 医療機関からの患者の受入	a	b	c	d	e
(2) 在宅等からの急性増悪者の受入	a	b	c	d	e
(3) 家族等介護者の支援（レスパイト）	a	b	c	d	e
(4) 在宅復帰の支援	a	b	c	d	e
(5) リハビリテーション	a	b	c	d	e
(6) 長期療養（入所）	a	b	c	d	e
(7) 日常生活の支援	a	b	c	d	e
(8) 施設での看取り	a	b	c	d	e

問 13 在宅療養支援を行うにあたり、**現状、地域で不足していると考えている医療・介護サービスの内容**について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

過不足の度合い	a非常に不足している	bある程度不足している	c分らないどちらでもない	dほぼ充足している	e十分に充足している
(1) 救命救急センター・二次救急医療機関	a	b	c	d	e
(2) 急性期医療機能の病床	a	b	c	d	e
(3) 地域包括ケア病棟・回復期リハの病床	a	b	c	d	e
(4) 療養機能の病床	a	b	c	d	e
(5) 在宅療養支援の医療機関	a	b	c	d	e
(6) 介護保険施設の入所定員	a	b	c	d	e
(7) その他入所系施設の入居定員	a	b	c	d	e
(8) 医療機関の外来診療	a	b	c	d	e
(9) 医療機関からの訪問診療	a	b	c	d	e
(10) 訪問看護サービス	a	b	c	d	e
(11) 介護予防サービス	a	b	c	d	e
(12) 日常生活支援サービス	a	b	c	d	e
(13) 訪問介護・入浴・訪問リハビリテーション	a	b	c	d	e
(14) 通所介護・通所リハビリテーション	a	b	c	d	e
(15) 短期入所（ショートステイ）	a	b	c	d	e

問 14 【自由回答】在宅療養支援を行う上での課題等があれば、ご記入ください。

◆ 以上で終了です。ご協力いただき、まことにありがとうございました ◆

a

療養病床を有する病院における在宅療養支援に関する調査 退院患者調査票

退院患者 ID No.	退院日 西暦_____年___月___日	性別 01 男性 02 女性	生年月月 西暦_____年___月
退院した病床種別		01 医療療養病床 02 介護療養病床	

平成 25 年 10 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日の 6 か月間に貴院の医療療養病床または介護療養病床を退院し在宅復帰した高齢者について、下記に記入してください。
 ※上記『退院直後』からの経過日数が短い順に、5 人の退院患者を調査対象としてください。
 ※期間中に入退院を繰り返した場合には、直近のものを当該期間における退院日としてください。
 ※該当する退院患者（実人数）が 5 人未満である場合には、その該当人数分を記入してください。
 ※対象者の抽出方法については、調査実施要領もあわせてご参照ください。

	退院後直後		退院後 6 か月後	
(01) 退院した高齢者の居場所 (番号 1 つに○) ※自宅には親戚・知人宅も含みます。	01 自宅（戸建て）	02 自宅（集合住宅）	01 自宅	02 医療機関の急性期病床
	03 グループホーム	04 サービス付き高齢者向け住宅	03 医療機関の回復期病床	04 医療機関の慢性期病床
	05 有料老人ホーム	06 その他の居住系施設	05 介護療養型医療施設	06 介護療養型老人保健施設
			07 介護老人保健施設	08 介護老人福祉施設（特養）
			09 グループホーム	10 サービス付き高齢者向け住宅
			11 有料老人ホーム	12 その他の居住系施設
			13 死亡	14 把握していない

※「14 把握していない」を選択した場合のみ回答してください。
 (01-a) 把握していない理由（最も近い番号 1 つに○）
 ★ 以降の 6 か月後の状況については、把握している設問のみにご回答ください。

01 他の退院患者についても、退院後の状況は把握していない
02 遠方の家族のところへ移るなど、遠方へ転居した
03 同一法人等の事業所の医療・介護サービスを受けていない
04 連携していない事業所の医療・介護サービスを受けている
05 その他（_____）

	退院後直後	退院後 6 か月後
(02) 家族介護者の状況 (該当する全ての番号に○)	01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる 02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる 03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる 04 家族介護者はいない	01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる 02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる 03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる 04 家族介護者はいない
(03) 家族以外の地域住民・ボランティアによる支援等の内容 (該当する全ての番号に○)	01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している 02 屋外での見守りをしている 03 ごみ出しの手伝いをしている 04 地域住民・ボランティアによる支援 (01～03) はない 05 支援の有無・支援内容等を把握していない	01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している 02 屋外での見守りをしている 03 ごみ出しの手伝いをしている 04 地域住民・ボランティアによる支援 (01～03) はない 05 支援の有無・支援内容等を把握していない
(04) 世帯構成 (番号 1 つに○)	01 独居世帯 02 夫婦のみの世帯 03 夫婦と子のみの世帯 04 本人と子のみの世帯 05 その他の同居者ありの世帯	01 独居世帯 02 夫婦のみの世帯 03 夫婦と子のみの世帯 04 本人と子のみの世帯 05 その他の同居者ありの世帯
(05) 要介護度 (番号 1 つに○)	01 自立 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5 09 その他・不明	01 自立 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5 09 その他・不明
(06) 認知症高齢者の日常生活自立度 (番号 1 つに○)	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M 09 不明	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M 09 不明
(07) 障害高齢者の日常生活自立度 (番号 1 つに○)	01 自立 02 J 1 03 J 2 04 A 1 05 A 2 06 B 1 07 B 2 08 C 1 09 C 2 10 不明	01 自立 02 J 1 03 J 2 04 A 1 05 A 2 06 B 1 07 B 2 08 C 1 09 C 2 10 不明
(08) 在宅療養のステージ	01 増悪期 02 回復期 03 維持期 04 終末期	01 増悪期 02 回復期 03 維持期 04 終末期
(09) 有している疾患 及び 状態等 (該当する全ての番号に○)	01 がん 02 脳卒中 03 心臓病 04 糖尿病 05 認知症 06 廃用症候群 07 関節リウマチ 08 高血圧 09 肺炎・気管支炎 10 高脂血症 11 肝臓病 12 腎臓病 13 骨粗しょう症 14 眼の疾患 15 耳の疾患 16 パーキンソン病 17 歯科疾患 18 その他の疾患 19 B P S D 20 リハビリテーションが必要な状態	01 がん 02 脳卒中 03 心臓病 04 糖尿病 05 認知症 06 廃用症候群 07 関節リウマチ 08 高血圧 09 肺炎・気管支炎 10 高脂血症 11 肝臓病 12 腎臓病 13 骨粗しょう症 14 眼の疾患 15 耳の疾患 16 パーキンソン病 17 歯科疾患 18 その他の疾患 19 B P S D 20 リハビリテーションが必要な状態

	退院後直後	退院後 6 か月後
(10) 必要とする医療処置等 (該当する全ての番号に○)	01 緩和ケア 02 喀痰吸引 03 人工呼吸器 04 酸素療法 05 注射・点滴 06 褥瘡処置 07 透析治療 08 浣腸・摘便 09 膀胱留置カテーテル 10 人工肛門・膀胱 11 気管切開口ケア 12 インスリン注射	01 緩和ケア 02 喀痰吸引 03 人工呼吸器 04 酸素療法 05 注射・点滴 06 褥瘡処置 07 透析治療 08 浣腸・摘便 09 膀胱留置カテーテル 10 人工肛門・膀胱 11 気管切開口ケア 12 インスリン注射

嚥下 ・ 栄養 摂 取	(11) 栄養摂取の状況 (番号 1 つに○)	01 経口摂取 02 経口と経管を併用 03 経管栄養	01 経口摂取 02 経口と経管を併用 03 経管栄養
	(12) 経管栄養の状況 (番号 1 つに○)	※(11)で「01 経口摂取」を選択した場合は、記入不要です。 01 末梢静脈栄養 02 中心静脈栄養 03 経鼻胃管 04 胃瘻・腸瘻 05 把握していない	※(11)で「01 経口摂取」を選択した場合は、記入不要です。 01 末梢静脈栄養 02 中心静脈栄養 03 経鼻胃管 04 胃瘻・腸瘻 05 把握していない
	(13) 特別用途食品の利用状況 (該当する全ての番号に○)	※(11)で「03 経管栄養」を選択した場合は、記入不要です。 01 高血圧食 02 腎臓病食 03 心臓病食 04 糖尿病食 05 肝臓病食 06 乳糖不耐症食 07 肥満症食 08 嚥下困難者用食 (とろみ剤を含む) 09 栄養補助食品 10 把握していない	※(11)で「03 経管栄養」を選択した場合は、記入不要です。 01 高血圧食 02 腎臓病食 03 心臓病食 04 糖尿病食 05 肝臓病食 06 乳糖不耐症食 07 肥満症食 08 嚥下困難者用食 (とろみ剤を含む) 09 栄養補助食品 10 把握していない
	(14) 栄養状態 (番号 1 つに○)	01 良好 02 低栄養 03 栄養過剰 04 不明	01 良好 02 低栄養 03 栄養過剰 04 不明

	退院後直後からの 1 か月間	退院後 6 か月後からの 1 か月間
宅配 利用	(15) 配食サービス (番号 1 つに○) (16) 食料品の宅配 (番号 1 つに○)	01 利用した 02 利用していない 03 把握していない 01 利用した 02 利用していない 03 把握していない

	退院後直後からの 1 か月間	退院後 6 か月後からの 1 か月間	
(それぞれ番号 1 つに○) 日常生活の状況	(17) 買物のための外出	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(18) 散歩のための外出	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(19) 通院・通所のための外出	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(20) 炊事に係る動作	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(21) 洗濯に係る動作	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(22) 掃除に係る動作	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない

		退院後直後からの 1 か月間				退院後 6 か月後からの 1 か月間			
日常生活の状況 (それぞれ番号1つに○)	(23) 新聞・雑誌・本を読む	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(24) テレビを見る・ラジオを聴く	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(25) パソコン等の操作	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(26) 植物の手入れ	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(27) ペットの世話	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない

		退院後直後からの 1 か月間			退院後 6 か月後からの 1 か月間		
身体介護の実施状況	(28) 食事介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(29) 排泄介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(30) 入浴介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(31) 起床・就寝介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(32) 服薬介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない

※「身体介護の実施状況」(28)～(32)における介助には、家族等の介護者による介助も含めてください。

(33) 介護保険サービスの利用状況 (該当する全ての番号に○)	01 訪問介護	02 訪問入浴介護	01 訪問介護	02 訪問入浴介護
	03 訪問看護	04 訪問リハビリテーション	03 訪問看護	04 訪問リハビリテーション
	05 通所介護	06 通所リハビリテーション	05 通所介護	06 通所リハビリテーション
	07 短期入所生活介護	08 短期入所療養介護	07 短期入所生活介護	08 短期入所療養介護
	09 居宅療養管理指導	10 複合型サービス	09 居宅療養管理指導	10 複合型サービス
	11 福祉用具貸与	12 住宅改修	11 福祉用具貸与	12 住宅改修
	(34) 医療保険サービスの利用状況 (該当する全ての番号に○)	01 医療機関(自院)の外来診療	02 医療機関(自院)の訪問診療	01 医療機関(自院)の外来診療
	03 医療機関(他院)の外来診療	04 医療機関(他院)の訪問診療	03 医療機関(他院)の外来診療	04 医療機関(他院)の訪問診療
	05 訪問看護	06 訪問リハビリテーション	05 訪問看護	06 訪問リハビリテーション

介護老人保健施設における在宅療養支援に関する調査 退所者調査票

退所者 I D	No.	退所日	西暦_____年____月____日	性別	01 男性 02 女性	生年月	西暦_____年____月
---------	-----	-----	--------------------	----	-------------	-----	---------------

平成 25 年 10 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日の 6 か月間に貴施設を退所し在宅復帰した高齢者について、下記に記入してください。

※上記『退所直後』からの経過日数が短い順に、5 人の退所者を調査対象としてください。

※期間中に入退所を繰り返した場合には、直近のものを当該期間における退所日としてください。

※該当する退所者（実人数）が 5 人未満である場合には、その該当人数分を記入してください。

※対象者の抽出方法については、調査実施要領もあわせてご参照ください。

	退所後直後		退所後 6 か月後	
(01) 退所した高齢者の居場所 (番号 1 つに○) ※自宅には親戚・知人宅も含みます。	01 自宅（戸建て）	02 自宅（集合住宅）	01 自宅	02 医療機関の急性期病床
	03 グループホーム	04 サービス付き高齢者向け住宅	03 医療機関の回復期病床	04 医療機関の慢性期病床
	05 有料老人ホーム	06 その他の居住系施設	05 介護療養型医療施設	06 介護療養型老人保健施設
			07 介護老人保健施設	08 介護老人福祉施設（特養）
			09 グループホーム	10 サービス付き高齢者向け住宅
			11 有料老人ホーム	12 その他の居住系施設
			13 死亡	14 <u>把握していない</u>

※「14 把握していない」を選択した場合のみ回答してください。

(01-a) 把握していない理由（最も近い番号 1 つに○）

★ 以降の 6 か月後の状況については、把握している設問のみにご回答ください。

- 01 他の退所者についても、退所後の状況は把握していない
- 02 遠方の家族のところへ移るなど、遠方へ転居した
- 03 同一法人等の事業所の医療・介護サービスを受けていない
- 04 連携していない事業所の医療・介護サービスを受けている
- 05 その他（_____）

	退所後直後	退所後 6 か月後
(02) 家族介護者の状況 (該当する全ての番号に○)	01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる 02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる 03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる 04 家族介護者はいない	01 常時介護可能な同居の家族介護者がいる 02 常時ではないが、介護可能な同居の家族介護者がいる 03 同居していないが、介護可能な家族介護者がいる 04 家族介護者はいない
(03) 家族以外の地域住民・ボランティアによる支援等の内容 (該当する全ての番号に○)	01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している 02 屋外での見守りをしている 03 ごみ出しの手伝いをしている 04 地域住民・ボランティアによる支援 (01～03) はない 05 支援の有無・支援内容等を把握していない	01 ほぼ毎日、声かけ・安否確認している 02 屋外での見守りをしている 03 ごみ出しの手伝いをしている 04 地域住民・ボランティアによる支援 (01～03) はない 05 支援の有無・支援内容等を把握していない
(04) 世帯構成 (番号 1 つに○)	01 独居世帯 02 夫婦のみの世帯 03 夫婦と子のみの世帯 04 本人と子のみの世帯 05 その他の同居者ありの世帯	01 独居世帯 02 夫婦のみの世帯 03 夫婦と子のみの世帯 04 本人と子のみの世帯 05 その他の同居者ありの世帯
(05) 要介護度 (番号 1 つに○)	01 自立 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5 09 その他・不明	01 自立 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5 09 その他・不明
(06) 認知症高齢者の日常生活自立度 (番号 1 つに○)	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M 09 不明	01 自立 02 I 03 II a 04 II b 05 III a 06 III b 07 IV 08 M 09 不明
(07) 障害高齢者の日常生活自立度 (番号 1 つに○)	01 自立 02 J 1 03 J 2 04 A 1 05 A 2 06 B 1 07 B 2 08 C 1 09 C 2 10 不明	01 自立 02 J 1 03 J 2 04 A 1 05 A 2 06 B 1 07 B 2 08 C 1 09 C 2 10 不明
(08) 在宅療養のステージ	01 増悪期 02 回復期 03 維持期 04 終末期	01 増悪期 02 回復期 03 維持期 04 終末期
(09) 有している疾患 及び 状態等 (該当する全ての番号に○)	01 がん 02 脳卒中 03 心臓病 04 糖尿病 05 認知症 06 廃用症候群 07 関節リウマチ 08 高血圧 09 肺炎・気管支炎 10 高脂血症 11 肝臓病 12 腎臓病 13 骨粗しょう症 14 眼の疾患 15 耳の疾患 16 パーキンソン病 17 歯科疾患 18 その他の疾患 19 B P S D 20 リハビリテーションが必要な状態	01 がん 02 脳卒中 03 心臓病 04 糖尿病 05 認知症 06 廃用症候群 07 関節リウマチ 08 高血圧 09 肺炎・気管支炎 10 高脂血症 11 肝臓病 12 腎臓病 13 骨粗しょう症 14 眼の疾患 15 耳の疾患 16 パーキンソン病 17 歯科疾患 18 その他の疾患 19 B P S D 20 リハビリテーションが必要な状態

	退所後直後	退所後 6 か月後
(10) 必要とする医療処置等 (該当する全ての番号に○)	01 緩和ケア 02 喀痰吸引 03 人工呼吸器 04 酸素療法 05 注射・点滴 06 褥瘡処置 07 透析治療 08 浣腸・摘便 09 膀胱留置カテーテル 10 人工肛門・膀胱 11 気管切開口ケア 12 インスリン注射	01 緩和ケア 02 喀痰吸引 03 人工呼吸器 04 酸素療法 05 注射・点滴 06 褥瘡処置 07 透析治療 08 浣腸・摘便 09 膀胱留置カテーテル 10 人工肛門・膀胱 11 気管切開口ケア 12 インスリン注射

嚥下 ・ 栄養 摂 取	(11) 栄養摂取の状況 (番号 1 つに○)	01 経口摂取 02 経口と経管を併用 03 経管栄養	01 経口摂取 02 経口と経管を併用 03 経管栄養
	(12) 経管栄養の状況 (番号 1 つに○)	※(11)で「01 経口摂取」を選択した場合は、記入不要です。 01 末梢静脈栄養 02 中心静脈栄養 03 経鼻胃管 04 胃瘻・腸瘻 05 把握していない	※(11)で「01 経口摂取」を選択した場合は、記入不要です。 01 末梢静脈栄養 02 中心静脈栄養 03 経鼻胃管 04 胃瘻・腸瘻 05 把握していない
	(13) 特別用途食品の利用状況 (該当する全ての番号に○)	※(11)で「03 経管栄養」を選択した場合は、記入不要です。 01 高血圧食 02 腎臓病食 03 心臓病食 04 糖尿病食 05 肝臓病食 06 乳糖不耐症食 07 肥満症食 08 嚥下困難者用食 (とろみ剤を含む) 09 栄養補助食品 10 把握していない	※(11)で「03 経管栄養」を選択した場合は、記入不要です。 01 高血圧食 02 腎臓病食 03 心臓病食 04 糖尿病食 05 肝臓病食 06 乳糖不耐症食 07 肥満症食 08 嚥下困難者用食 (とろみ剤を含む) 09 栄養補助食品 10 把握していない
	(14) 栄養状態 (番号 1 つに○)	01 良好 02 低栄養 03 栄養過剰 04 不明	01 良好 02 低栄養 03 栄養過剰 04 不明

	退所後直後からの 1 か月間	退所後 6 か月後からの 1 か月間
宅配 利用	(15) 配食サービス (番号 1 つに○) (16) 食料品の宅配 (番号 1 つに○)	01 利用した 02 利用していない 03 把握していない 01 利用した 02 利用していない 03 把握していない

	退所後直後からの 1 か月間	退所後 6 か月後からの 1 か月間	
(それぞれ番号 1 つに○) 日常生活の状況	(17) 買物のための外出	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(18) 散歩のための外出	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(19) 通院・通所のための外出	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(20) 炊事に係る動作	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(21) 洗濯に係る動作	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない
	(22) 掃除に係る動作	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない	01 行った(自立) 02 行った(介助あり) 03 行っていない 04 把握していない

		退所後直後からの 1 か月間				退所後 6 か月後からの 1 か月間			
日常生活の状況 (それぞれ番号1つに○)	(23) 新聞・雑誌・本を読む	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(24) テレビを見る・ラジオを聴く	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(25) パソコン等の操作	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(26) 植物の手入れ	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない
	(27) ペットの世話	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない	01 行った(自立)	02 行った(介助あり)	03 行っていない	04 把握していない

		退所後直後からの 1 か月間			退所後 6 か月後からの 1 か月間		
身体介護の実施状況	(28) 食事介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(29) 排泄介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(30) 入浴介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(31) 起床・就寝介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない
	(32) 服薬介助 (番号1つに○)	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない	01 実施した	02 実施していない	03 把握していない

※「身体介護の実施状況」(28)～(32)における介助には、家族等の介護者による介助も含めてください。

(33) 介護保険サービスの利用状況 (該当する全ての番号に○)	01 訪問介護	02 訪問入浴介護	01 訪問介護	02 訪問入浴介護
	03 訪問看護	04 訪問リハビリテーション	03 訪問看護	04 訪問リハビリテーション
	05 通所介護	06 通所リハビリテーション	05 通所介護	06 通所リハビリテーション
	07 短期入所生活介護	08 短期入所療養介護	07 短期入所生活介護	08 短期入所療養介護
	09 居宅療養管理指導	10 複合型サービス	09 居宅療養管理指導	10 複合型サービス
	11 福祉用具貸与	12 住宅改修	11 福祉用具貸与	12 住宅改修
	(34) 医療保険サービスの利用状況 (該当する全ての番号に○)	01 医療機関の外来診療	02 医療機関の訪問診療	01 医療機関の外来診療
	03 訪問看護	04 訪問リハビリテーション	03 訪問看護	04 訪問リハビリテーション

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護老人保健施設等から在宅復帰した者への療養支援に関する調査研究事業
報告書

平成 27 年 3 月

発行

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443

東京都千代田区神田錦町 2-3

竹橋スクエアビル

TEL: 03(5281)5404

FAX: 03(5281)5443
