

平成26年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

在宅医療・介護連携による市町村における  
介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業

報 告 書

平成27(2015)年3月

株式会社 三菱総合研究所



# 目 次

1. 調査研究の目的及び概要 .....	1
1) 調査研究の目的 .....	1
2) 調査研究の実施フロー .....	1
3) 調査研究の実施体制 .....	2
4) 検討委員会の開催 .....	2
2. 既存統計情報等による指標の整理 .....	3
1) 既存統計調査等による指標の整理 .....	4
(1) 患者調査を用いた推計方法 .....	4
(2) NDB レセプトデータを用いた推計方法 .....	5
(3) 既存資料を用いた規模感の把握のための試算 .....	7
(4) まとめと課題 .....	9
2) 市町村保有情報による指標に関するヒアリング調査 .....	11
(1) 目的 .....	11
(2) 対象及び方法 .....	11
(3) 調査項目 .....	11
(4) 調査結果概要 .....	11
(5) まとめと課題 .....	14
3. 退院患者等の利用サービス実態調査 .....	15
1) 調査の概要 .....	15
(1) 目的 .....	15
(2) 方法 .....	15
(3) 調査対象 .....	15
(4) 実施時期 .....	16
(5) 調査項目 .....	17
(6) 回収状況 .....	18
2) 介護支援専門員調査結果の概要 .....	19
(1) 担当する利用者のうち 10 月に退院した利用者の状況 .....	19
(2) 調査対象とした利用者の状況 .....	21
(3) 介護保険サービスの利用状況 .....	26
3) 医療機関調査結果の概要 .....	38
(1) 退院患者の基本属性 .....	38
(2) 退院患者の退院先 .....	42
4) まとめと課題 .....	44
(1) 調査の構成と概要 .....	44
(2) 得られた成果及び課題 .....	44

4. 考察 .....	46
1) ワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込み量への影響を反映するための考え方 .....	46
(1) 第6期の介護保険事業計画用ワークシートにおける推計の考え方 .....	46
(2) ワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス量への影響を反映する際の考え方 .....	47
2) 推計に必要な基礎情報の把握の手法と評価 .....	49
(1) アンケート調査による方法 .....	49
(2) レセプトデータを活用する方法 .....	53
(3) 各手法の評価 .....	55
3) 増分に関する推計ロジックの検討 .....	56
(1) 増分に関する推計の流れ .....	57
(2) 階層化を行わない推計の考え方 .....	57
(3) 性・年齢で階層化した推計の考え方 .....	58
(4) 性・年齢以外の階層化の考え方 .....	59
(5) 推計ロジックに関する課題 .....	60
4) 今後のスケジュールと検討すべき事項 .....	61
(1) 今後のスケジュール (案) .....	61
(2) 今後検討すべき事項 .....	62
<b>【参考資料】</b> .....	63
1. 退院患者等の利用サービス実態調査 調査票及び記入要領 .....	63
2. 退院患者等の利用サービス実態調査 調査結果 .....	71
(1) 調査対象事業所等に関する集計結果 (事業所票・地域包括支援センター票) .....	71
(2) 調査対象介護支援専門員に関する集計結果 (介護支援専門員票) .....	76
(3) 調査対象利用者に関する集計結果 (利用者票) .....	85
(4) 調査対象患者に関する集計結果 (病院票) .....	130
3. 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込み量推計に必要な示唆を得るためのアンケート調査票 (案) .....	139

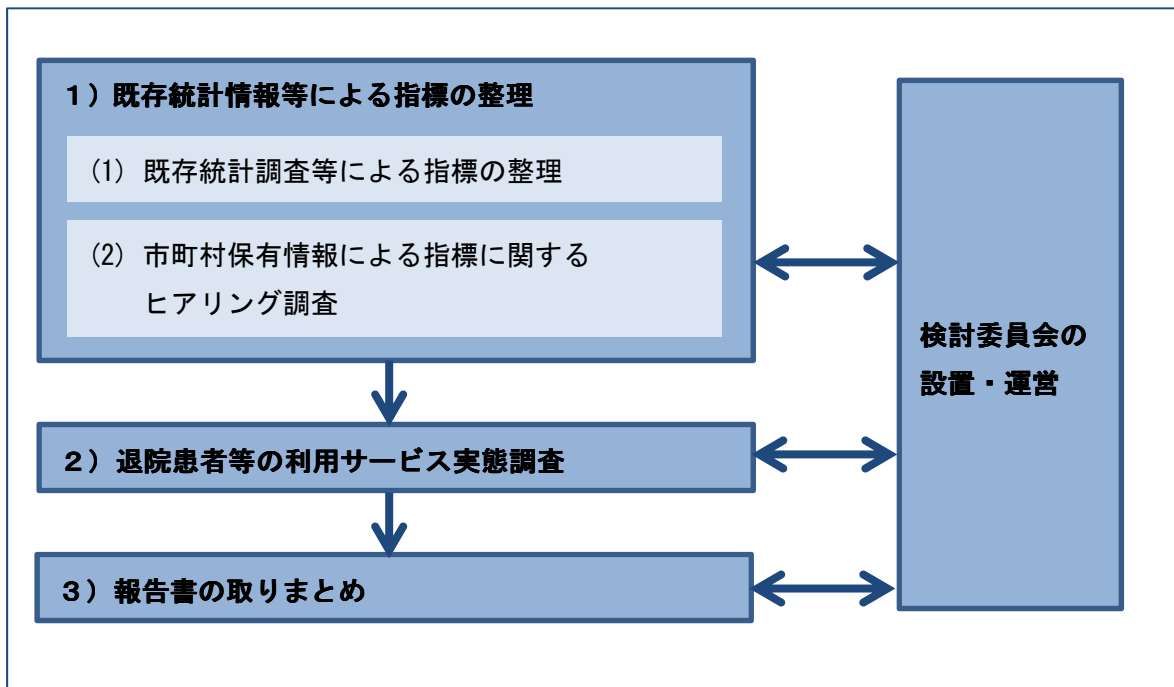
# 1. 調査研究の目的及び概要

## 1) 調査研究の目的

平成27年度以降、都道府県は医療計画の一環として地域医療構想を策定することとされており、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築によって、在宅で支える医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加する見通しである。第6期介護保険事業計画以降、在宅医療・介護連携が各地域で進められることとなる。在宅医療・介護連携を推進するに際しては、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に応じて整備すべきサービス種類・量について保険者が適切に見込めるように支援をする必要がある。

このため、本事業では在宅医療が必要な者や医療機関から退院する者の動向等の把握手法や、医療・介護ニーズを併せ持つ者が地域で在宅生活を営むためにはどのような介護保険サービスが必要か、それを定性的、定量的に把握する上ではどのような指標が必要かなどを検討し、保険者が介護保険サービスの見込量の推計を行う際に利用している介護保険事業計画用ワークシート（以下、「ワークシート」と言う。）において活用可能な基礎資料を整備する手法について調査研究を実施した。

## 2) 調査研究の実施フロー



### 3) 調査研究の実施体制

有識者、保険者等から構成する検討委員会を設置した。検討委員会メンバーは以下の 7 名で、計 4 回開催した。

<委員（敬称略）>

市川 念稔	滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課介護保険室長
久保田 健太郎	千葉県 病院局経営管理部経営企画課
※川越 雅弘	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長
中畑 万里子	行橋市 介護保険課高齢者支援係長
馬場 順子	福岡県保健医療介護部医療指導課 参事補佐兼在宅医療係長
松田 晋哉	産業医科大学 教授
松本 直樹	柏市 保健福祉部 福祉政策課長
(※は委員長)	

### 4) 検討委員会の開催

検討委員会の開催スケジュールは以下のとおりである。

	開催日	主な議事
第 1 回	平成 26 年 8 月 7 日 (木)	・ 本事業の実施計画 (案) について ・ 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護保険サービス利用推計の考え方について ・ ヒアリング調査計画 (案) について
第 2 回	平成 26 年 11 月 6 日 (木)	・ ヒアリング調査結果 (中間報告) ・ アンケート調査計画 (案) について
第 3 回	平成 27 年 1 月 29 日 (木)	・ アンケート調査結果 ・ C 市におけるレセプト分析結果 ・ 推計のロジックについて ・ 地域医療ビジョンにおける退院患者の推計方法について ・ KDB 活用の状況および今後の事業内容について ・ 報告書取りまとめの方針について
第 4 回	平成 27 年 3 月 23 日 (月)	・ 報告書 (案) について

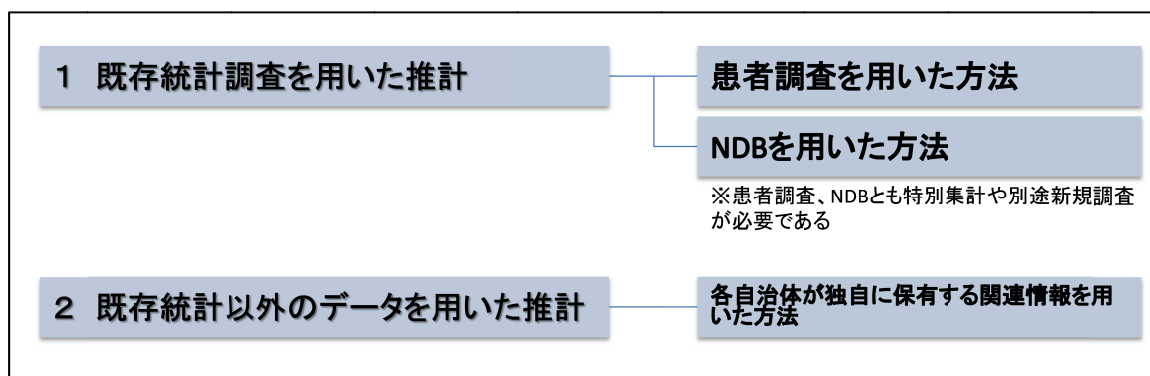
## 2. 既存統計情報等による指標の整理

本事業においては、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を推計する方法として「既存統計を用いた推計」「既存統計以外のデータを用いた推計」を取り上げて検討を行った。

このうち「既存統計を用いた推計」については、国が実施している公的統計調査（基幹統計調査・一般統計調査）及びナショナルデータベース（以下、NDB という）を対象として、介護保険サービスの見込量の推計における活用方法について検討を行った。「患者調査を用いた方法」及び「NDB レセプトデータを用いた方法」の2つの方法が考えられ、具体的な推計方法を検討し課題を抽出した。なお、公的統計調査については、公表されている表章にとどまらず、目的外利用申請を行うことで個票から算出可能な集計（以下、特別集計という）についても検討した。

また、「既存統計以外のデータを用いた推計」については、各自治体が独自に保有する関連情報を活用する方法が考えられ、自治体へのヒアリング調査等を通じてどのような除法が活用可能かを把握し、課題を抽出した。

図表 1 本事業において検討した、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に係る介護サービス見込量への影響を推計する方法



## 1) 既存統計調査等による指標の整理

以下では本事業で取り上げた「患者調査を用いた方法」及び「NDB レセプトデータを用いた方法」の2つの方法について、推計方法について検討した結果を示す。

### (1) 患者調査を用いた推計方法

#### ①調査の概要

患者調査は、3年ごとに実施される基幹統計調査である。直近の調査は平成23年に実施され、結果は平成24年11月27日に公表されている。以下では平成23年調査の結果を基に推計に係る検討を行った。

患者調査においては、退院患者に関しては平成23年9月の1ヶ月間、入院・外来患者に関しては同年10月のうちのある1日の状況、患者の性別、年齢、疾患、在院日数等について調査がなされている。

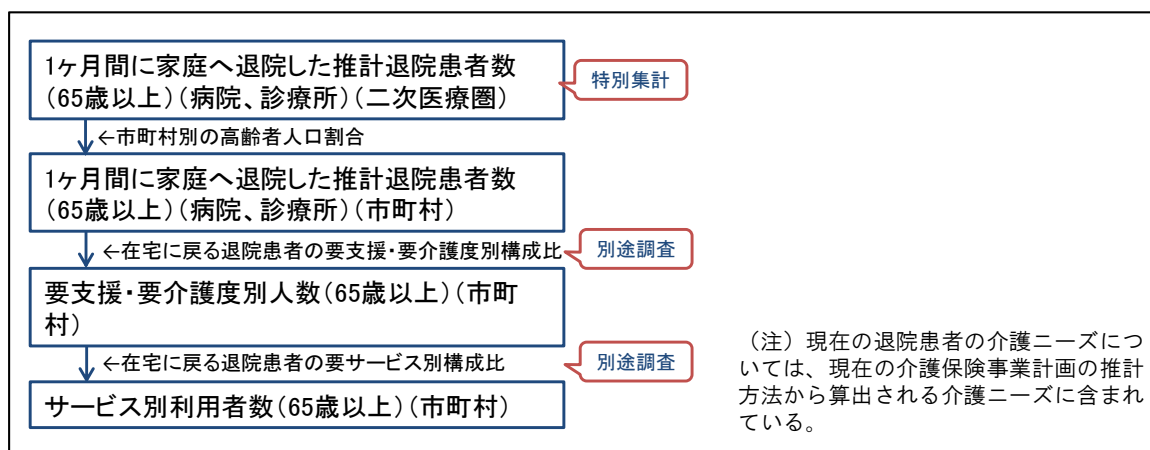
また、患者調査は対象を抽出して調査するサンプリング調査であるため、集計結果は標本誤差を含んでいる。このため、集計結果のうち、患者数については千人単位で小数点第1位まで示されているが、患者数が百人以下の場合には数値が示されない、あるいは百人規模であっても標本誤差が大きいなど、市町村単位の推計には適切でない面があると考えられる。

#### ②推計の考え方

##### ア 推計退院患者数(65歳以上)に着目した推計

患者調査において、1ヶ月間に退院した患者(全国)の行き先の内訳については、上巻第35表にて性・年齢階級別に示されている。さらに特別集計<sup>1</sup>として同様の集計を二次医療圏別に行い、家庭、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等へ退院する患者数について把握することが考えられる。

図表2 患者調査による退院患者数(65歳以上)を用いた推計の流れ



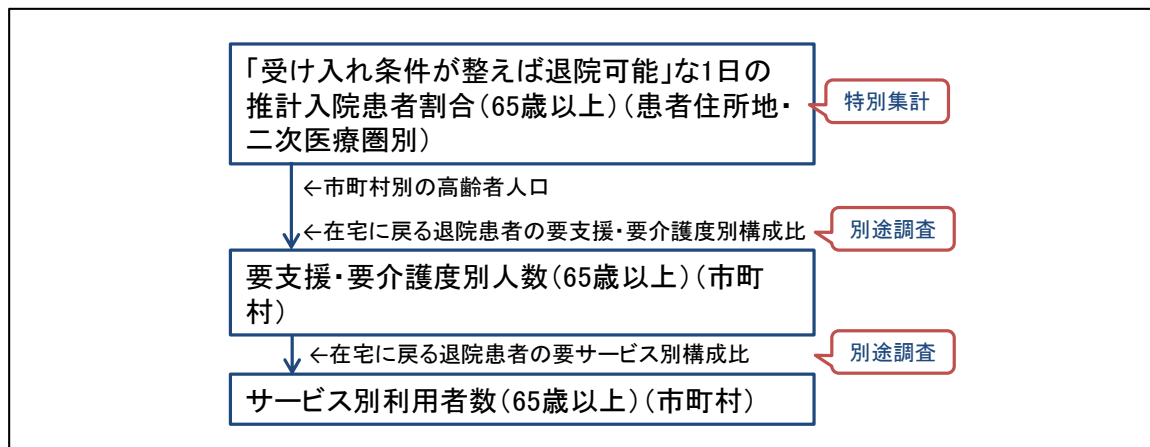
<sup>1</sup> 上巻第35表に該当する二次医療圏別集計は結果が公表されていないため、目的外利用申請を行ったうえで、別途表章の作成を行う必要がある。



## イ 退院可能な入院患者数（65歳以上）に着目した推計

患者調査においては、1日の推計入院患者数のうち「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者数（都道府県別）が閲覧第124表にて示されている。推計に必要なデータを得るためには、特別集計<sup>2</sup>として同様の集計を行い、二次医療圏別の「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者数を把握することが考えられる。

図表3 患者調査による退院可能な入院患者数（65歳以上）を用いた推計の流れ



## (2) NDB レセプトデータを用いた推計方法

### ①NDBの概要

「高齢者の医療の確保に関する法律」第16条に基づき、平成21年度からわが国における電子化されたレセプトデータ及び特定健診・保健指導に関するデータが収集され、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース National Data Base）に蓄積されている。

レセプト情報及び特定健診等情報は、審査支払機関における一次審査データに対し匿名化処理が行われている。ただし同一人物であることを特定できるよう、ハッシュ関数を用いて個人の情報から生成したハッシュ値2種を付与している。

NDBのデータ提供に関しては、ガイドラインが整備されており、行政機関、自治体、大学等が事前に申請した範囲での利用が認められている。

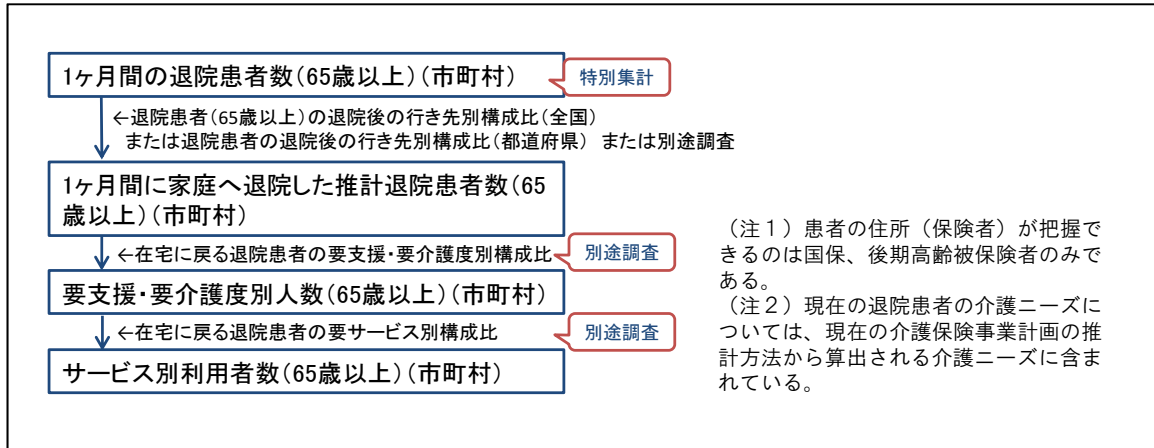
### ②推計の考え方

#### ア 退院患者実数（65歳以上）に着目した推計

NDBのデータを集計することにより、退院患者実数（65歳以上）を市町村別に把握することができる。さらに、患者調査で把握される退院した患者の行き先別の構成比を用いることで、市町村ごとの家庭へ退院する患者数を推計することが可能と考えられる。

<sup>2</sup> 閲覧表第124表に該当する二次医療圏別集計は結果が公表されていないため、目的外利用申請を行ったうえで、別途表章の作成を行う必要がある。

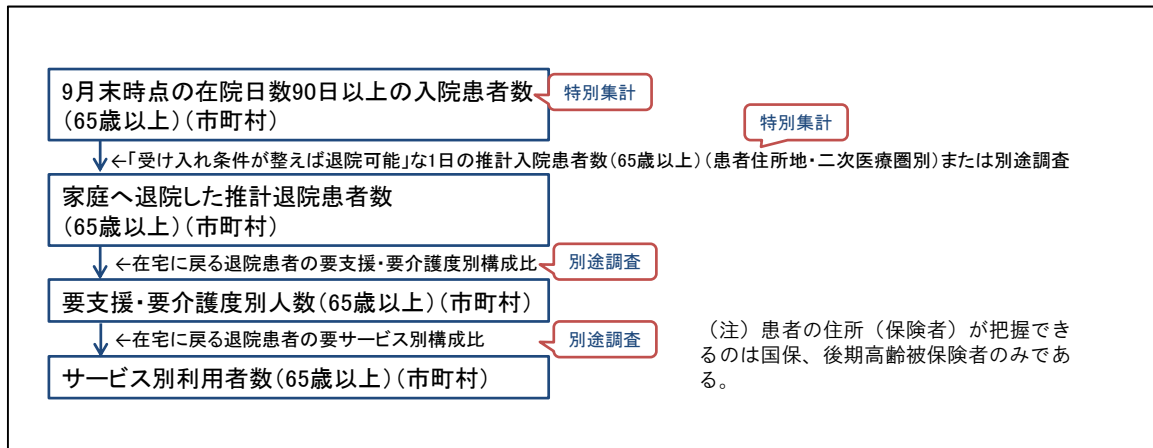
図表 4 NDBによる退院患者実数（65歳以上）を用いた推計の流れ



イ 90日以上入院患者数（65歳以上）に着目した推計

NDBでは入院日数を取得することが可能なため、ある1日の時点で在院日数が90日以上の上の入院患者の数（65歳以上）を市町村別に把握することができる。さらに、患者調査で把握される「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者（前述）の割合を用いることで、市町村ごとに新たに退院する可能性のある患者を把握することが考えられる。

図表 5 NDBによる90日以上入院患者数（65歳以上）を用いた推計の流れ



### (3) 既存資料を用いた規模感の把握のための試算

前述の2つの既存統計を用いた推計方法の考え方を基に、規模感や誤差の程度を確認するため、全国平均（全国値を全保険者数（1,579 保険者）で除した値）と、実際の2市町村（A市、B市とする）に当てはめた場合の試算を行った。

#### ① 患者調査の退院患者数（65歳以上）に着目した試算

家庭へ退院した患者の割合については、性・年齢階級別の全国値を用い、推計退院患者数は二次医療圏別の数値を用いている。A市については、二次医療圏の範囲がA市であるため問題ないが、B市についてはB市以外の市町村も当該二次医療圏に含まれていたため、当該二次医療圏におけるB市の人口の割合を乗じることで、B市の家庭へ退院した患者の推計値を算出した。

その結果、全国平均では313.9人/月、A市では2839.6人/月、B市では484.3人/月と試算された。

図表 6 家庭へ退院した推計患者数（ひと月あたり）

1か月間で家庭へ退院した推定患者数（ひと月あたり）  
 =家庭へ退院した患者の割合×各医療圏ごとの推定退院患者数  
 （全国値・性年齢別）                      （二次医療圏・性年齢別）

**1か月間で家庭へ退院した推定患者数（人/月）**

	全国平均 ※1	A市 ※2	B市 ※3
65～74歳	129.6	1399.8	185.5
75～84歳	132.1	1092.8	206.9
85歳以上	52.1	347.0	92.0
総計	313.9	2839.6	484.3

※1: 全国値を全保険者数(1579箇所)で割った平均値  
 ※2: a医療圏の値

➢ a医療圏

- 該当市町村: A市のみ
- 人口: 958,161人  
   うち65歳以上の高齢者: 211,921人(平成25年3月末日時点・住民基本台帳年齢別人口より)
- 要介護・要支援認定者: 27,843人(平成23年9月末日時点・介護保険事業状況報告より)

※3: b医療圏の値に、b医療圏の高齢者人口に対するB市の高齢者人口割合(0.53)を掛けた値

➢ b医療圏

- 該当市町村: B市を含む2市5町
- B市
- 人口: 72,646人  
   うち65歳以上の高齢者: 17,977人(平成25年3月末日時点・住民基本台帳年齢別人口より)
- 要介護・要支援認定者: 2,638人(平成23年9月末日時点・介護保険事業状況報告より)

## ② 患者調査の退院可能な入院患者数（65歳以上）に着目した試算

受け入れ条件が整えば退院可能な患者の割合については、都道府県別の数値（図表 17）を用い、推定入院患者数は性・年齢階級別・二次医療圏別の数値を用いている。また平均在院日数については、(1)全国の平均在院日数である 44 日と、(2)長期療養入院の目安であるところの 90 日の 2 通りを設定した。

その結果、(1)の場合は全国平均では 55.3 人／月、A市では 460.2 人／月、B市では 112.0 人／月、(2)の場合は全国平均では 27.1 人／月、A市では 225.0 人／月、B市では 54.8 人／月と試算された。

図表 7 受け入れ条件が整えば退院可能な推計患者数（ひと月あたり）

受け入れ条件が整えば退院可能な推定患者数(ひと月あたり) =受け入れ条件が整えば退院可能な患者割合×各医療圏ごとの推定入院患者数×(30日/平均在院日数) (都道府県値) (二次医療圏・性年齢別)			
<b>受け入れ条件が整えば退院可能な推定患者数（人／月）</b>			
(1)平均在院日数を44日（※1）とした場合			
	全国平均 ※2	A市 ※3	B市 ※4
65～74歳	15.6	173.9	22.4
75～84歳	22.2	163.6	44.8
85歳以上	17.6	122.7	44.8
総計	55.3	460.2	112.0
(2)平均在院日数を90日（※5）とした場合			
	全国平均 ※2	A市 ※3	B市 ※4
65～74歳	7.6	85.0	11.0
75～84歳	10.8	80.0	21.9
85歳以上	8.6	60.0	21.9
総計	27.1	225.0	54.8
※1:患者調査上巻第48表における、65歳以上の平均在院日数(全国値)			
※2:全国値を全保険者数(1579箇所)で割った平均値			
※3:a医療圏の値			
※4:b医療圏の値に、b医療圏の高齢者人口に対するB市の高齢者人口割合(0.53)を掛けた値			
※5:一般に長期療養入院とみなされる在院日数			

#### (4) まとめと課題

本節では、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を、既存統計を用いて推計する方法について検討を行った。具体的には、「患者調査を用いた方法」及び「NDB レセプトデータを用いた方法」の2つの方法について検討した。さらに、現時点での公表資料の範囲での試算を行なった。

その結果、既存統計を用いて推計を行う方法について、以下のような課題が抽出された。

患者調査を用いた方法の場合、そもそも患者調査がサンプリング調査であるという特性上、集計結果は標本誤差を含み、このため集計結果から得られる患者数は百人単位までしか示されておらず、特に退院患者数が月に100人程度以下の二次医療圏別あるいは市町村別の集計結果の利用は適切でない場合があると考えられる。

また、患者調査で把握される退院患者数は現在の退院の実績であり、今後の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加については別途把握することが必要である。この場合、患者調査の調査項目にある「受入条件が整えば退院可能な患者数」を推計に用いる方法が考えられるが、退院可能と判断する根拠が明確に規定されていないため、このままでは推計に用いることは困難との指摘もある。

さらに、自宅へ退院した者が利用する介護サービスの種類及び量については、患者調査では把握されていないため、別途調査を行うなど別の方法で把握する必要がある。

なお、推計に必要な集計は既存の公表資料だけでは十分でないため、患者調査を推計に用いるためには、目的外利用申請を行ったうえで、別途集計表の作成を行う必要がある。

図表 8 退院患者数（65歳以上）を用いた推計の課題

【課題】		【対応策（案）】
市町村ごとに推計を行う必要があるが、サンプリングの精度から算出できない市町村が出てくる可能性	→	都道府県別又は二次医療圏別の結果を市町村ごとの高齢者人口で按分する あるいは市町村別に集計し、算出できない場合は別途調査で把握する
退院患者の介護ニーズを把握する必要がある	→	別途調査を行い利用するサービスの内容等を把握
医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増分について把握する必要がある	→	退院患者数の増加率(=病床数の変化率×平均在院日数の変化率×病床利用率の変化率)を想定する

図表 9 患者調査による退院可能な入院患者数（65歳以上）を用いた推計の課題

【課題】		【対応策（案）】
市町村ごとに推計を行う必要があるが、サンプリングの精度から算出できない市町村が出てくる可能性	→	都道府県別又は二次医療圏別の結果を市町村ごとの高齢者人口で按分する あるいは市町村別に集計し、算出できない場合は別途調査で把握する
「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者の介護ニーズを把握する必要がある	→	別途調査を行う
医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増分を把握する必要がある	→	別途調査を行うなど退院患者の増加率を見込む

NDB レセプトデータを用いた方法の場合、全数の患者が把握されているため患者調査の

ようなサンプリングに起因する誤差の問題は発生しない。一方、1) 患者の退院後の行き先（介護保険施設か自宅かなど）についてデータから取得することができない、2) 患者の住所は市町村（国保）レベルでは把握できるが、住所が分かるのは国保及び後期高齢分のみであり社保分については把握できない、といったデータの制約がある。これらの課題に対しては、別途調査による把握等が必要である。

また、患者調査の場合と同様に、データから把握される退院患者数は現在の退院の実績であり、今後の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加については別途把握することが必要であること、NDBには医療にかかるデータしかないため退院した者が利用する介護サービスの種類及び量といった介護にかかるデータは別途把握する必要があることなどの課題がある。

なお、NDBを推計に用いるためには、目的外利用申請を行ったうえで、必要な集計表の作成を行う必要がある。

図表 10 NDBによる退院患者実数（65歳以上）を用いた推計の課題

【課題】		【対応策（案）】
退院後の行き先を市町村ごとに把握する必要がある	→	別途調査を行う
患者住所地が分かるデータの提供を受ける必要がある	→	提供可能か(NDBデータから地域別の集計を行った例がある)
社保分については住所地が把握できない	→	高齢者の社保分の影響について確認が必要
退院患者の介護ニーズを把握する必要がある	→	別途調査を行い利用するサービスの内容等を把握
医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増分を把握する必要がある	→	退院患者数の増加率(=病床数の変化率×平均在院日数の変化率×病床利用率の変化率)を想定する

図表 11 NDBによる90日以上入院患者数（65歳以上）を用いた推計の課題

【課題】		【対応策（案）】
「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者数を市町村ごとに把握する必要がある	→	別途調査を行う
患者住所地が分かるデータの提供を受ける必要がある	→	提供可能か(NDBデータから地域別の集計を行った例がある)
社保分については住所地が把握できない	→	高齢者の社保分の影響について確認が必要
「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者の介護ニーズを把握する必要がある	→	別途調査を行い利用するサービスの内容等を把握
医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増分を把握する必要がある	→	別途調査を行うなど退院患者の増加率を見込む

以上を踏まえて検討した結果、既存統計を活用して市町村別（保険者別）の推計を行うことには限界があり、補完のための別途調査を行う必要があるなど実施上の負担があることを考慮すると、保険者が介護保険サービスの見込量の推計を行うために既存統計を活用することは難しいと考えられた。

## 2) 市町村保有情報による指標に関するヒアリング調査

### (1) 目的

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を把握するための情報として都道府県・市町村が保有している情報を整理し、介護保険サービスの見込量の推計における活用方法について検討することを目的とした。

### (2) 対象及び方法

対象は、在宅医療・介護連携の推進に関心が高く、地域住民の医療・介護ニーズの把握に積極的に取り組む、B市（人口7万人）及びC市（人口40万人）の2市とした。

調査方法は訪問ヒアリング調査とし、平成26年9月～10月に実施した。

### (3) 調査項目

在宅医療・介護連携に関する取組の状況、介護保険、医療保険担当各課等において保有しているデータの種別及び分析の状況、外部への情報提供の可能性、データの活用及び介護ニーズ等の推計に係る課題 等

### (4) 調査結果概要

#### ①B市

##### ア 在宅医療・介護連携の取組について

- 高齢者が介護のことについて困った際、どこに何が相談できるかが分かりにくいという課題があり、平成24年度に地域包括支援センターを中学校区ごとの6ヵ所に設置した。
- 連携の取り組みについては、病院側から適切に地域包括支援センターへつないでくれるかどうかといった課題もある。センターの窓口相談機能の強化を図っている。
- 末期がんの患者さんの場合、在宅に戻るのには1週間だけとか、あるいは外泊という形をとることがあり、介護保険の申請が間に合わないことがある。そのため、ベッドのレンタルやヘルパーの利用などについて独自の補助制度を設けている。
- 在宅医としては、市内に在宅ホスピスなどに取り組むクリニックがあり、在宅での看取りも行っている。
- 県保健所の「医療・保健情報分析システム構築事業」において、関係者同士の顔の見える関係を構築するなどの取組みを行っている。
- 介護保険課には社会福祉士、保健師、主任ケアマネを配置している。
- 要介護認定申請の際に、申請理由や物忘れの状況、入退院の状況などについて申請書に加えて追加で質問する「確認票」を作成しており、必要な情報を補完している。
- ケアマネは介護職が6割程度と医療系職種が少ない。市が行った調査によると、退院前カンファレンスを苦手とするケアマネが多く、課題である。
- 介護保険を一度利用し始めるとそこから抜けることは少ない。そのため、いかに予防に力を入れるかが重要である。
- サ高住ではヘルパーでプランをうめてしまって訪問看護を入れず、医療依存度が高



い利用者を断っているところもある。そのため末期がん患者などが施設に入れずに入院せざるをえない状況にある。

#### イ 介護ニーズ等の推計について

- 平成 22 年度から日常生活圏域ニーズ調査のモデル事業に参加しており、5 年間の調査結果から、認定率や健診受診率、医療費などの地域差が把握され、低所得との関係性も見えてくるなど、データを有効に活用する素地ができていた。
- 一方、平成 22 年度から平成 25 年度まで、県の医療情報分析システム事業に参加し、システム構築を行ってきた。
- 介護（認定調査、医師意見書、日常生活圏域ニーズ調査、介護レセプト）、健診、医療のデータを分析している。これらの分析結果は地域特性を把握し課題を抽出するための有効なデータとして活用が可能である。
- 例えば、小学校区ごとに見ると、高齢化率と認定率の間や、認定率と認知症高齢者率にあまり関連がないことが分かった。また地域によって認定率や認知症高齢者率には差があることが分かった。これらの地域性、世帯や所得の状況等を踏まえて、グループホームをどの地域に開設するのがよいかといった介護施策に反映させることができる。また、特定高齢者などリスクの高い人を抽出して個別に介護予防の働きかけを行うことも可能である。
- 今後は蓄積したデータの活用をどのように推進していくかが課題である。

#### イ 自治体内部の体制・外部との連携について

- 国保連のデータのうち、健診・保健指導に関するデータは国保連から各市に提供されており、もともと市（地域福祉課健康づくり推進係）が保有している。レセプトデータは市（国保年金課）から国保連に依頼して提供を受けた。
- データの管理、解析は介護保険課が担当しており、集計したものを健診担当に渡している。ただし、介護保険課内でも給付担当と予防事業担当とで係が違うため、どちらが担当すべき仕事かの調整にも時間がかかるといったことはあった。
- データの解析は産業医科大学に依頼している。市の役割は解析そのものではなく、解析で得られた結果の活用である。
- データの利用に際しては、市の情報公開・個人情報保護審査会が、国保レセプトデータの目的外利用及び外部機関（産業医科大学）への提供に関して審議し承認されている。
- 産業医科大学との研究協力協定書を締結し、双方の責任範囲を明確化している。

#### ウ 退院患者の介護保険サービス利用状況の把握について

- 退院後の日常生活自立度について、主治医意見書から転記してもらうか、ケアマネの主観で判断してもらうか。時点と定義を明確に記載することが望ましい。
- 病院の調査について、急性期では連携室を通さずに退院ということもあり、把握が難しいかもしれない。連携室が頑張っている病院を対象とすることが望ましいので



はないか。

## ②C市

### ア 介護ニーズ等の分析の状況について

- 市では、医療・介護レセプトデータを活用することで、「在宅療養患者数の推計」、「患者の状態像に応じた必要医療及び介護サービス量の推計」の2種類の推計を、いずれも東京大学高齢社会総合機構との連携により実施している。
- 「在宅療養患者数の推計」の目的は、2025年時点で、入院患者数と病床数の需給バランスが崩れ、病床が足りないことが直接的な原因となり在宅医療適応となる「在宅療養患者数」を推計することである。
- エクセルシートで作成しており、推計条件の設定をプルダウンで選ぶことで、条件に応じた推計結果を算出することができる。このため、他の自治体についても推計可能である。
- 「患者の状態像に応じた必要医療及び介護サービス量の推計」については、国保レセプトは市から、後期高齢者分については後期高齢者広域連合から提供を受けて解析を行っている。
- 医療・介護の両方に関わるというという意味で訪問看護の解析は重要であるが、医療保険による訪問看護の電子データがないため、詳細な分析ができない。
- 今後は可能であれば、KDBを活用していければ望ましい。
- 死亡個票の既存統計データを請求し分析することで、亡くなった場所・医療機関（死亡診断書を書いた医療機関名）を把握することができる。市としては、徐々に在宅での死亡が増えている傾向が読み取れた。

### イ 自治体内部の体制・外部との連携について

- 市では、医療・介護に関わる職員体制を通常より手厚くしている。
- データはあってもその利用の仕方を分かる人材がいないと、介護保険計画等への活用も進んでいかないのではないか。
- 医師会も在宅医療の推進を前向きに検討しており、これまで密接に連携できる関係が構築されている。

### ウ 退院患者の介護保険サービス利用状況の把握について

- 市では医療・介護のレセプトデータの集計が可能のため、改めてアンケート調査を行わなくても、データの集計から退院患者が利用する介護サービスを把握できる。
- 今回、市の医療・介護レセプトデータを用い、平成24年10月～平成25年3月までの各月で入退院が発生した患者の介護サービスの利用状況（居宅介護サービス計画点数）について試行的な集計を行なった。その結果、訪問看護、通所リハビリテーションでは退院後に利用が増加する傾向が、一方通所介護では一時的に低下する傾向が見られるなど、退院前後の利用状況にはサービスごとに違いがある可能性が示唆された。（ただし、今後病床別や疾患別のサブグループでさらに詳しく見ていく必要がある。）

- 今後の課題としては、退院患者の決定ロジックの詳細化、複数病名がある場合の取扱い、提供量が少ないサービスは全数を把握してもサンプル数が少なくなってしまうことなどが挙げられる。

#### (5) まとめと課題

本節では、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を推計する方法のうち「既存統計以外のデータを用いた推計」を検討するため、在宅医療・介護連携の推進に関心が高く、地域住民の医療・介護ニーズの把握に積極的に取り組む2つの自治体へのヒアリング調査を行い、都道府県・市町村が保有している関連情報等について把握した。

その結果、いずれの自治体においても、医療・介護レセプトデータを活用した独自の分析、活用を行っていた。具体的には、C市では介護レセプトデータ、認定調査結果、主治医意見書、日常生活圏域調査、医療レセプトデータや健診データ（国保連や後期高齢者広域連合から受領）などを集積したデータベースを構築し、活用していた。

また、このような体制を実現するために、いずれの自治体においても、1) 専門的、学問的観点からデータ分析を担当する大学機関との連携、2) 個人情報保護に関する協定の締結など情報管理に関する仕組みの構築、3) 医師会等地域の関連団体との連携、4) 自治体内における体制の整備、といったデータ活用のための環境整備の取り組みが行なわれていた。

以上を踏まえ、本事業における検討の結果、医療・介護レセプトデータを用いることで、既存統計の解析や新規アンケート調査による方法に代替することができ、推計に活用できる可能性があることが確認された。

ただし、環境整備や人員体制の整備に関する課題や、退院の判定等のデータを分析するにあたって技術的に検討を要するといった課題が明らかとなった。また、提供量が少ないサービスについては全数を把握してもサンプル数が少なく、資源の整備状況によって利用者数が拡大していくことが想定され、そのためそのような場合は実績ベースの利用率を用いた推計ではなく、資源の整備方針を見込んだ推計を行うことが必要であると考えられた。

### 3. 退院患者等の利用サービス実態調査

#### 1) 調査の概要

##### (1) 目的

医療機関からの退院患者が在宅において利用しているサービス種類・量についての実態を把握し、医療・介護ニーズを併せ持つ者が利用するサービス種類・量を推計するに際しての示唆を得るとともに、今後、保険者が退院患者の実態を把握する際に実施する調査手法に関する示唆を得ることを目的とした。

##### (2) 方法

在宅医療・介護連携に関心の高い自治体（人口 7 万人規模の B 市）の協力を得て、調査対象とする医療機関を選定、選定された医療機関からの退院者のうち在宅で生活をしている高齢者の担当ケアマネジャーを対象として標本調査を実施した。

アンケート調査票の配布・回収は、郵送により行った。

##### (3) 調査対象

###### ①介護支援専門員対象調査

介護支援専門員対象調査では、市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所、地域包括支援センターの介護支援専門員計 75 名を対象とした。

図表 12 介護支援専門員対象調査の対象数

事業所区分	事業所数	ケアマネ数
居宅介護支援事業所	19	46
小規模多機能型居宅介護事業所	4	4
複合型サービス事業所	1	1
地域包括支援センター	6	24
計	30	75

対象となった介護支援専門員に、自分が担当する利用者の状況について回答してもらった。本調査では、退院患者数等の記入負荷を考慮して、各事業所および地域包括支援センターの介護支援専門員 1 人につき、以下に該当する 2 名の利用者について回答してもらうこととした。

- ・退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者のうち、退院日が直近の 1 名
- ・退院前から介護保険サービスを利用している利用者の中で、退院日が直近の 1 名

## ②病院対象調査

病院対象調査では、B市における中核的医療機関1ヶ所の地域連携室の担当者1名を対象とし、2014年10月の1か月間に、当該医療機関から退院した患者全員について回答してもらった<sup>3</sup>。

図表 13 (参考) 本調査において調査対象とした病院の概要

病床数	総病床数	170 床
	一般病床	60 床
	療養病床	110 床
	うち医療療養病床	70 床
	介護療養病床	40 床
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科	
併設する 介護保険サービス事業所	通所介護事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所	

(注) 上記の対象者選定方法のため介護支援専門員ごとの調査対象者の抽出率が一定ではないことから、本調査結果ではB市の退院患者の全体像を推計できていない。そのため、本調査結果を評価する際には、本調査に回答が得られた退院患者の実態である点に留意が必要である。

### (4) 実施時期

2014年11月～12月

<sup>3</sup> 当該医療機関では、退院患者の情報は病棟種別に紙媒体で管理していることから、長期にわたって退院患者を抽出することは困難であったことを踏まえ、本調査では1か月間の退院患者について、全数を記入する調査設計とした。調査項目は、事前に回答可能な項目を確認して設定した。ただし、要介護度は療養病床では把握していても一般病床では必ずしも把握しているとは限らないといった制約も見られた。

(5) 調査項目

①介護支援専門員対象調査

調査票区分	調査項目
事業所票／地域包括支援センター票	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関および施設の併設状況</li><li>・ 他の介護保険サービスの併設状況</li><li>・ 介護支援専門員の実人員</li></ul>
介護支援専門員票	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護支援専門員としてのあなたの実務経験年数</li><li>・ 担当利用者数と退院した利用者数（総数及び要介護度別）</li><li>・ 基礎資格</li></ul>
利用者票	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 性別・年齢</li><li>・ （直近の）入退院日</li><li>・ 入院していた病床種類</li><li>・ 入院の主たる原因疾患</li><li>・ 退院時点の住居</li><li>・ 退院時点の家族構成、主介護者</li><li>・ 退院後の要介護度と認定日</li><li>・ 退院・退所加算の算定</li><li>・ 退院時点で利用している介護保険サービスと利用の頻度</li><li>・ 退院時点における認知症高齢者の日常生活自立度</li><li>・ 退院時点で必要な医療処置内容 (退院前から介護保険サービスを利用している利用者のみ)</li><li>・ 入院前に利用していた介護保険サービスと利用の頻度</li></ul>

②病院対象調査

調査票区分	調査項目
利用者票	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 性別・年齢</li><li>・ 住所地（市内・市外）</li><li>・ （直近の）入退院日</li><li>・ 退院した病床種類</li><li>・ 認知症の有無</li><li>・ 入院の主たる原因疾患</li><li>・ 退院先</li><li>・ 入院時および退院時の要介護度</li></ul>

## (6) 回収状況

回収状況は、介護支援専門員対象調査の利用者票（事業所）が 66.7%、利用者票（地域包括支援センター）が 75.0%、医療機関対象調査が 100.0%であった。

図表 14 回収状況

調査票区分		発出数	回収数	利用者数	回収率
介護支援 専門員 対象調査	事業所票	24	17		70.8%
	地域包括支援センター票	6	5		83.3%
	介護支援専門員票 （事業所）	51	36		70.6%
	介護支援専門員票 （地域包括支援センター）	24	20		83.3%
	利用者票 （事業所）	51	34	61	66.7%
	利用者票 （地域包括支援センター）	24	18	34	75.0%
医療機関 対象調査	病院票	1	1	54	100.0%

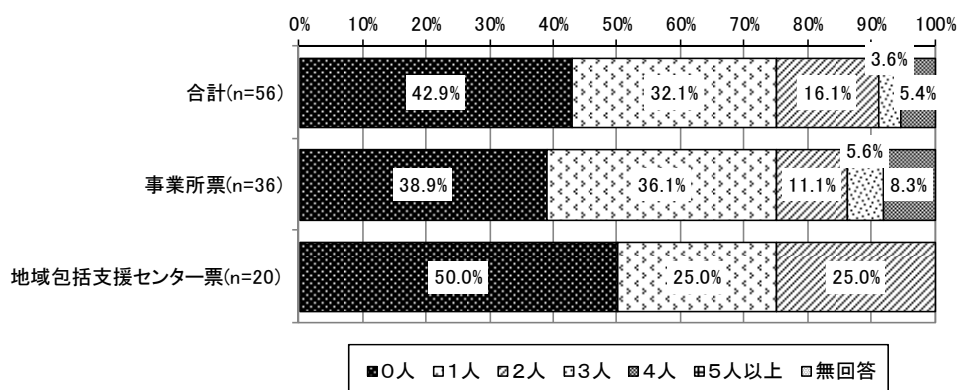
## 2) 介護支援専門員調査結果の概要

### (1) 担当する利用者のうち 10 月に退院した利用者の状況

#### ①退院利用者の数

平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数のうち 10 月に退院した利用者数については、介護支援専門員 1 人あたり平均 0.96 人であった。ただし、4 割近くの介護支援専門員が「0 人」と回答していた。

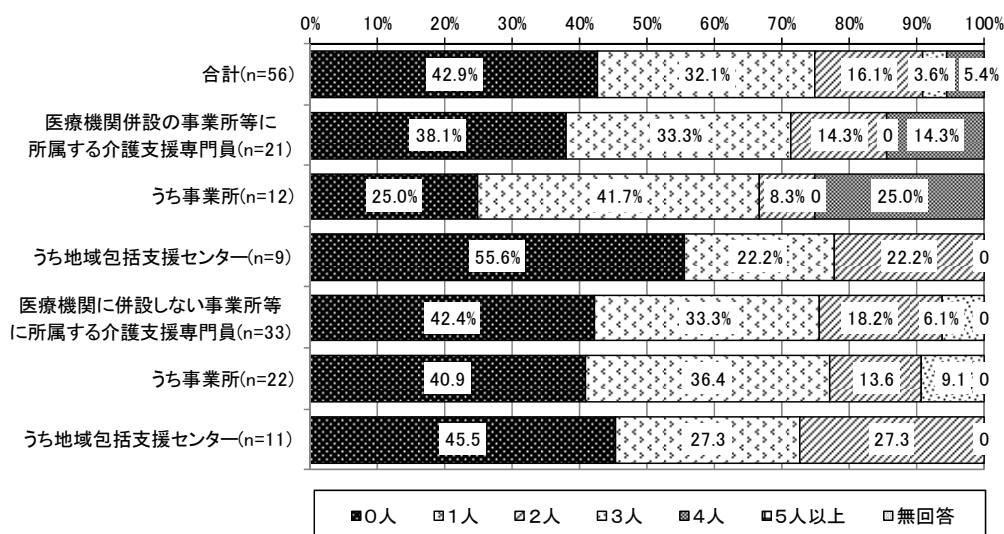
図表 15 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者のうち 10 月に退院した利用者数



#### ②医療機関の併設状況と退院利用者数

介護支援専門員の担当した利用者のうち 10 月に退院した利用者数を医療機関の併設有無別に見たところ、医療機関併設の事業所等に所属する介護支援専門員の担当人数平均は 1.19 人、うち事業所では 1.58 人、地域包括支援センターでは 0.67 人であった。医療機関に併設しない事業所等に所属する介護支援専門員の担当人数平均は 0.88 人、うち事業所では 0.91 人、地域包括支援センターでは 0.92 人であった。

図表 16 医療機関の併設の有無×担当利用者のうち 10 月に退院した利用者数

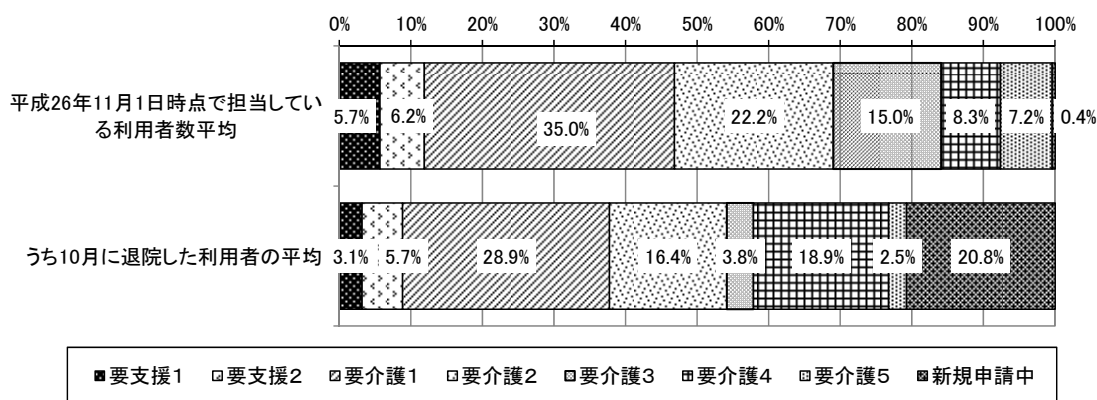


### ③要介護度

事業所について、平成26年11月1日時点で担当している利用者と、うち10月に退院した利用者の介護支援専門員1人当たり平均を要介護度別にみたところ、いずれも「要介護1」が介護支援専門員1人あたり平均8.78人（38.0%）、0.46人（28.9%）と最も多かった。

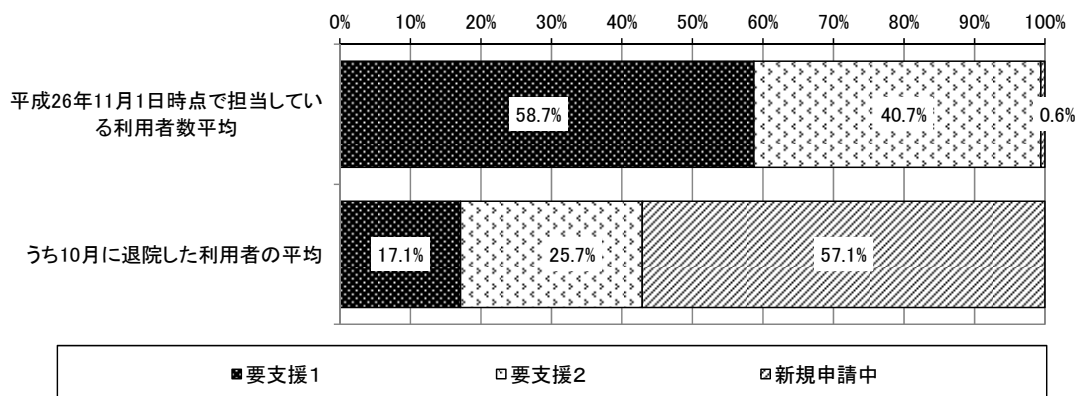
一方、「新規申請中」は平成26年11月1日時点で担当している利用者数平均が0.11人（0.4%）に対し、10月に退院した利用者では、平均0.33人（20.8%）と差が大きかった。また、「要介護3」についてもそれぞれ15.0%、3.8%と差が大きかった。

図表 17 平成26年11月1日時点で担当している利用者の平均割合【要介護度別】  
事業所票



地域包括支援センターについて、平成26年11月1日時点で担当している利用者と、うち10月に退院した利用者の平均割合を要介護度別にみたところ、平成26年11月1日時点で担当している利用者では「要支援1」が介護支援専門員1人あたり平均19.85人（58.7%）と最も多かったのに対し、10月に退院した利用者では平均0.3人（17.1%）と最も少なかった。

図表 18 平成26年11月1日時点で担当している利用者数の平均割合【要介護度別】  
地域包括支援センター票



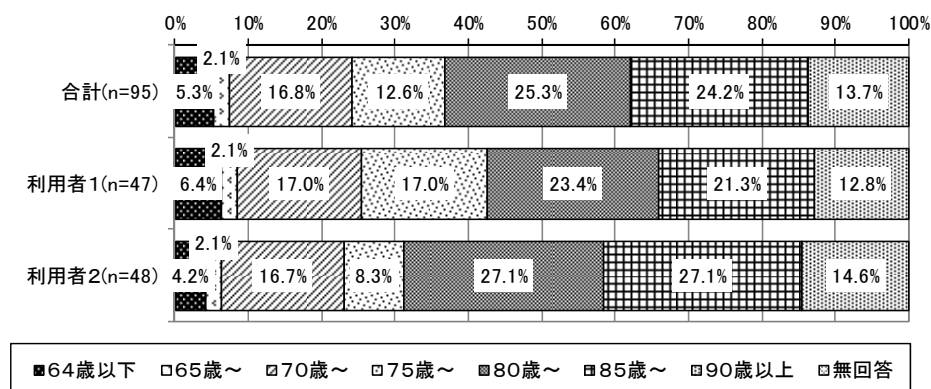


## (2) 調査対象とした利用者の状況<sup>4</sup>

### ①年齢

利用者の年齢については、80歳～84歳が25.3%、85歳～89歳が24.2%などであった。

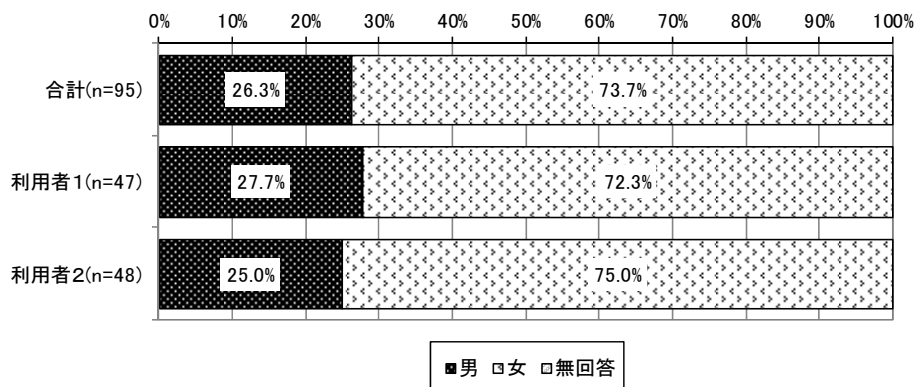
図表 19 年齢



### ②性別

利用者の性別については、男性が26.3%、女性が73.7%であった。

図表 20 性別

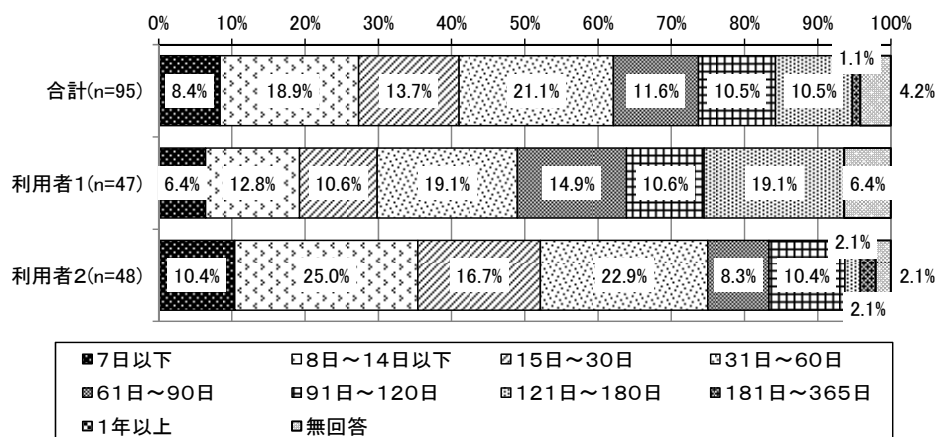


<sup>4</sup> 本調査では、「退院後に新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者」（以下、「利用者1」と言う。）として1名、「退院前から介護保険サービスを利用している利用者」（以下、「利用者2」と言う。）として1名を抽出し計2名の利用者について回答を得た。以下では、これら回答のあった利用者1および利用者2の状況に関する集計結果を示す。介護支援専門員が担当する利用者全体に関する集計ではない点に留意が必要である。

### ③在院日数

在院日数については、全体の平均が 53.98 日であった。うち、利用者 1 の平均在院日数は 66.11 日で、利用者 2 の平均在院日数は 42.62 日と、やや差があった。利用者 1、2 とも在院日数が 1 年以上の退院患者は見られなかった。

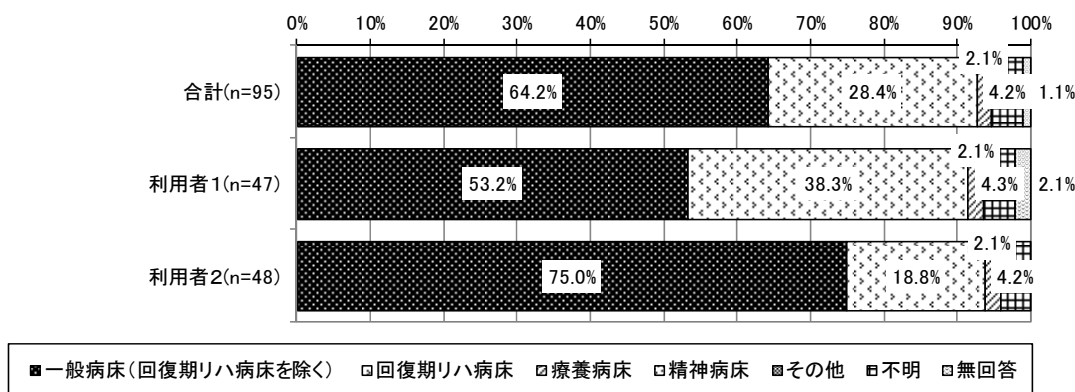
図表 21 在院日数



### ④入院していた病床種類

入院していた病床種類については、一般病床（回復期リハ病床を除く）は利用者 1、利用者 2 でそれぞれ 53.2%、75.0%、回復期リハ病床は 38.3%、18.8%であった。

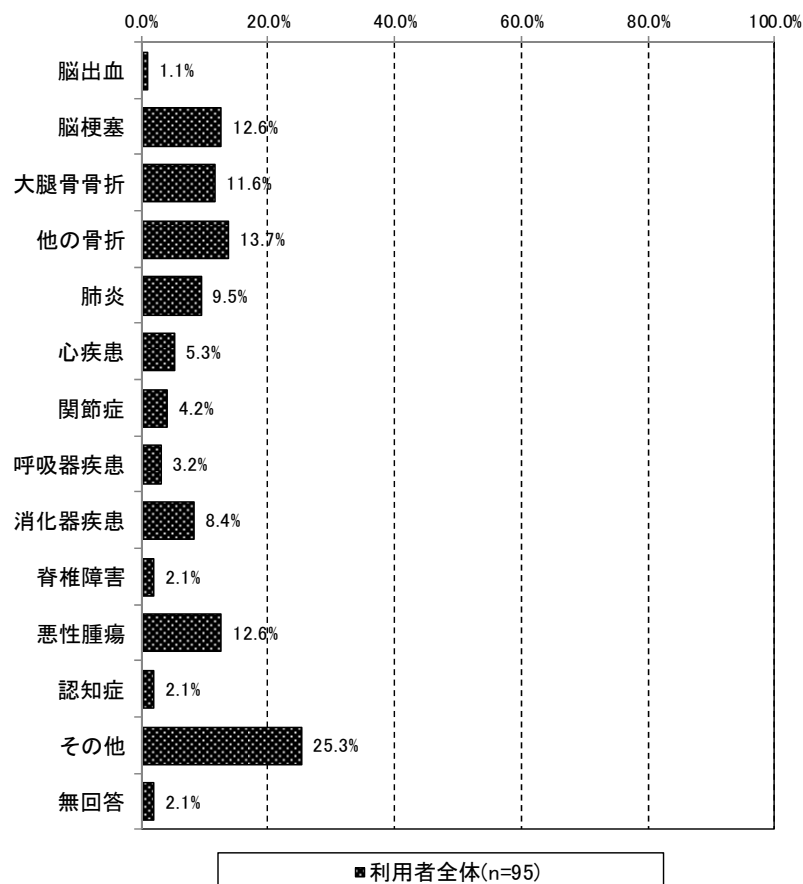
図表 22 入院していた病床種類



### ⑤入院の主たる原因疾患

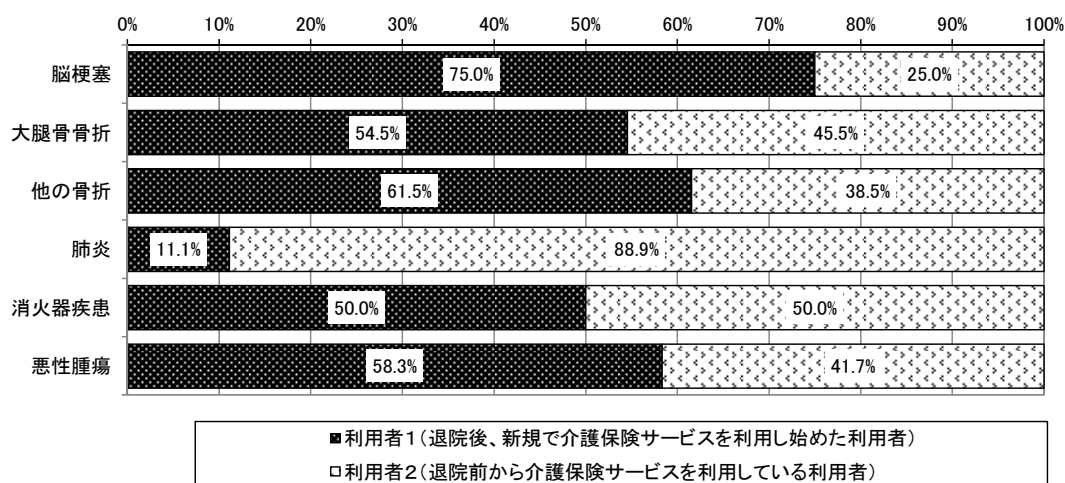
入院の主たる原因疾患については、「他の骨折」（13.7%）、「脳梗塞」（12.6%）、「悪性腫瘍」（12.6%）、「大腿骨骨折」（11.6%）が多かった。

図表 23 入院の主たる原因疾患 全体（複数回答）



入院の主たる原因疾患別に利用者1、2の割合を見ると、「脳梗塞」（75.0%）、「他の骨折」（61.5%）では利用者1が多く、「肺炎」では利用者2が88.9%と多かった。

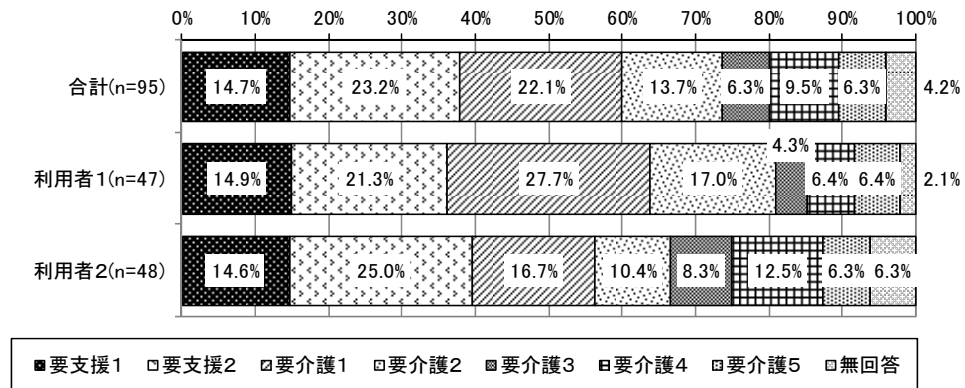
図表 24 入院の主たる原因疾患別の利用者1,2の割合



## ⑥要介護度

退院後の要介護度については、全体では、「要支援2」が23.2%と最も多く、次いで「要介護1」(22.1%)、「要支援1」(14.7%)であった。

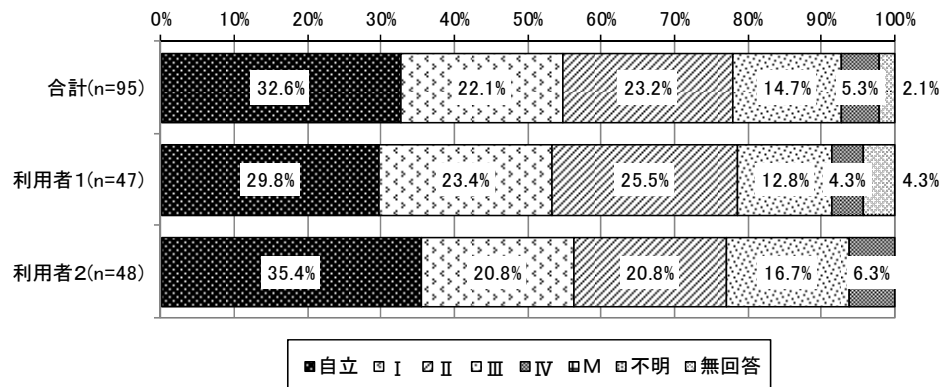
図表 25 退院後の要介護度



## ⑦認知症高齢者の日常生活自立度

退院時点における認知症高齢者の日常生活自立度については、全体では、「自立」が32.6%と最も多く、次いで「Ⅱ」(23.2%)、「Ⅰ」(22.1%)であった。

図表 26 退院時点における認知症高齢者の日常生活自立度

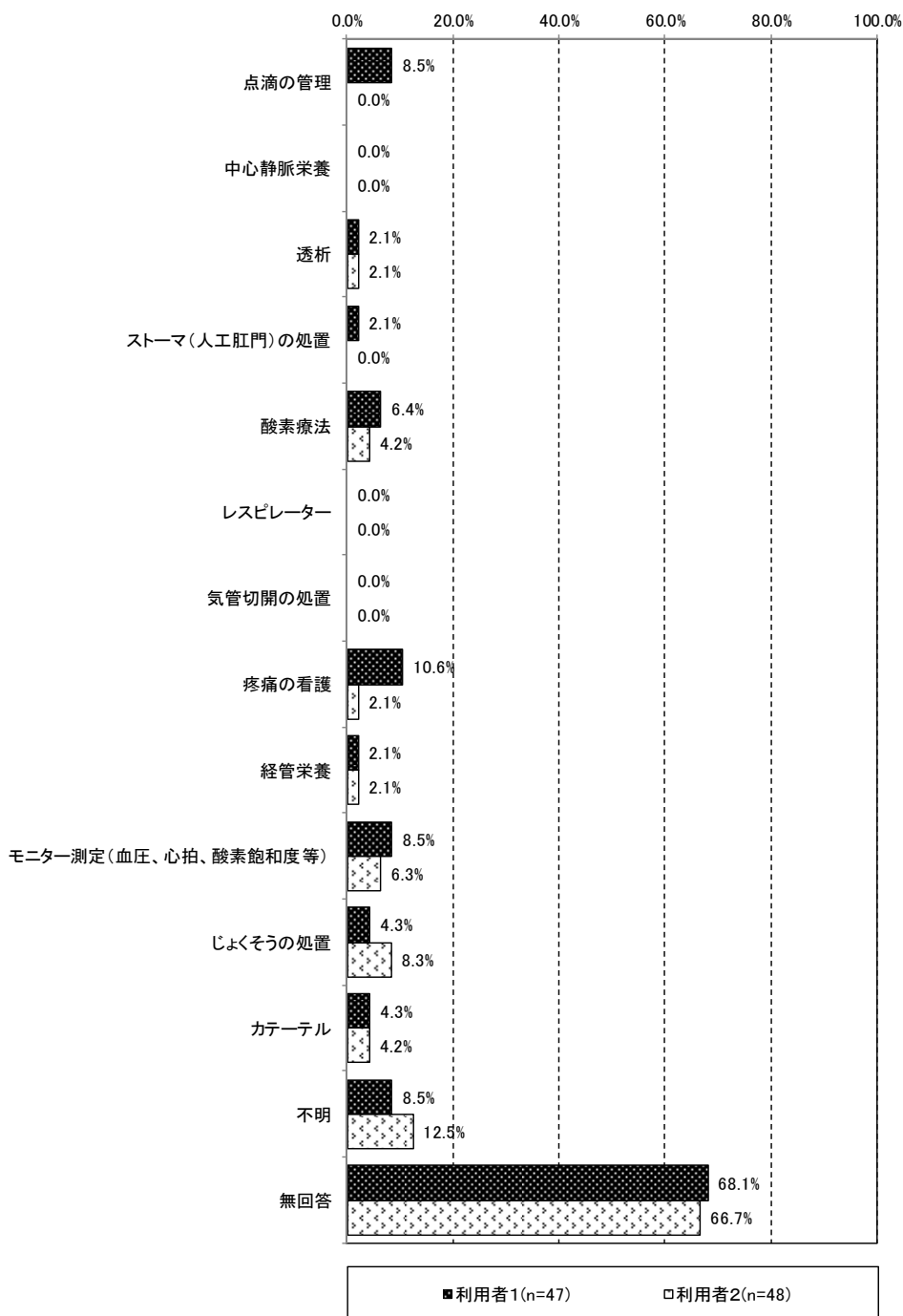


### ③必要な医療処置

退院時点で必要な医療処置内容については、利用者1では「疼痛の管理」(10.6%)、「点滴の管理」(8.5%)、「モニター測定」(8.5%)などが、利用者2では「じょくそうの処置」(8.3%)などが挙げられた。

利用者1、2とも「無回答」の割合が多かった。これは調査票上での医療処置も該当しないことを反映しているものと考えられる。

図表 27 退院時点で必要な医療処置内容（複数回答）

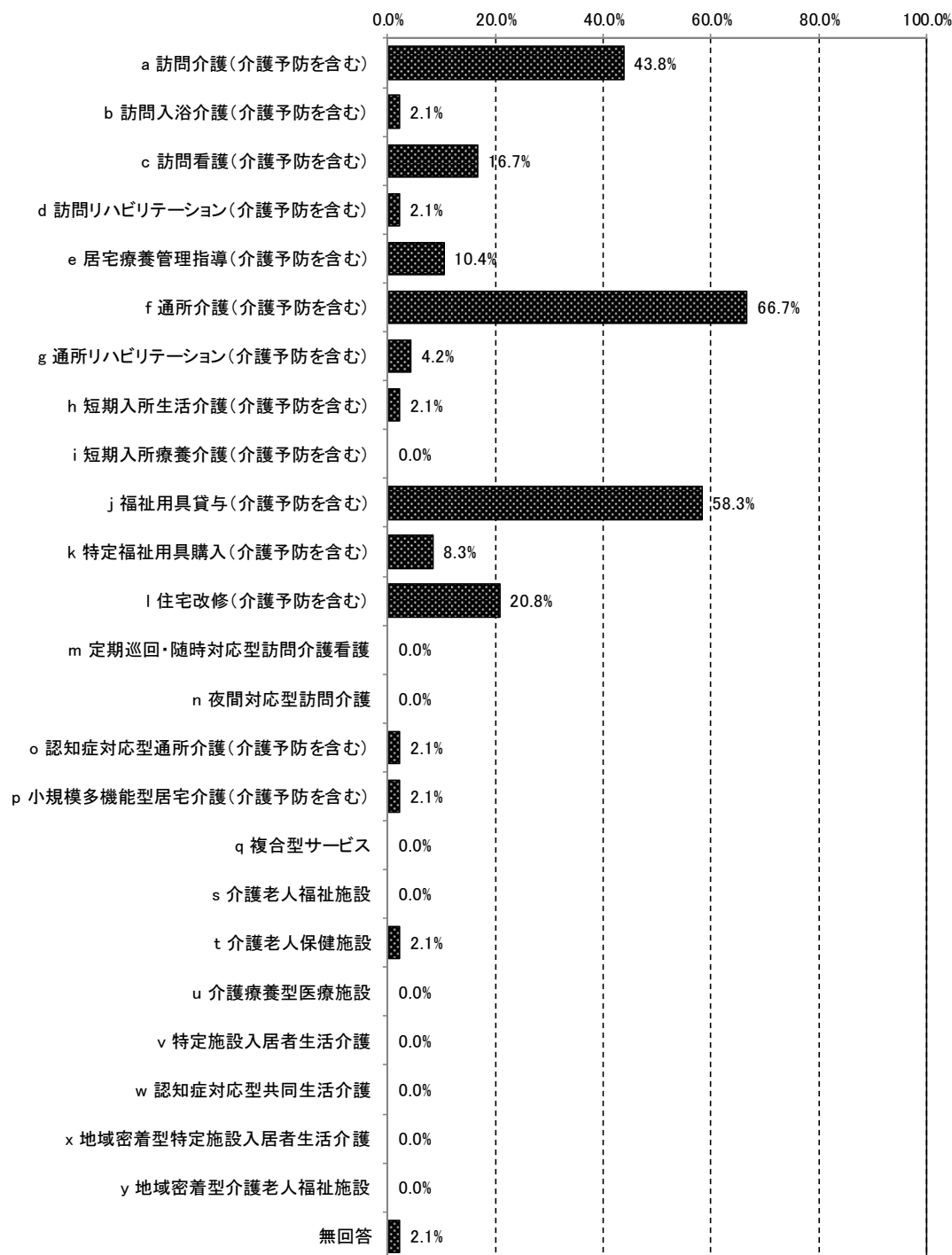


### (3) 介護保険サービスの利用状況

#### ①入院前に利用していた介護保険サービス（利用者2のみ）

入院前に利用している介護保険サービスについては、「通所介護（介護予防を含む）」が66.7%と最も多くなっており、次いで「福祉用具貸与（介護予防を含む）」（58.3%）、「訪問介護（介護予防を含む）」が（43.8%）であった。

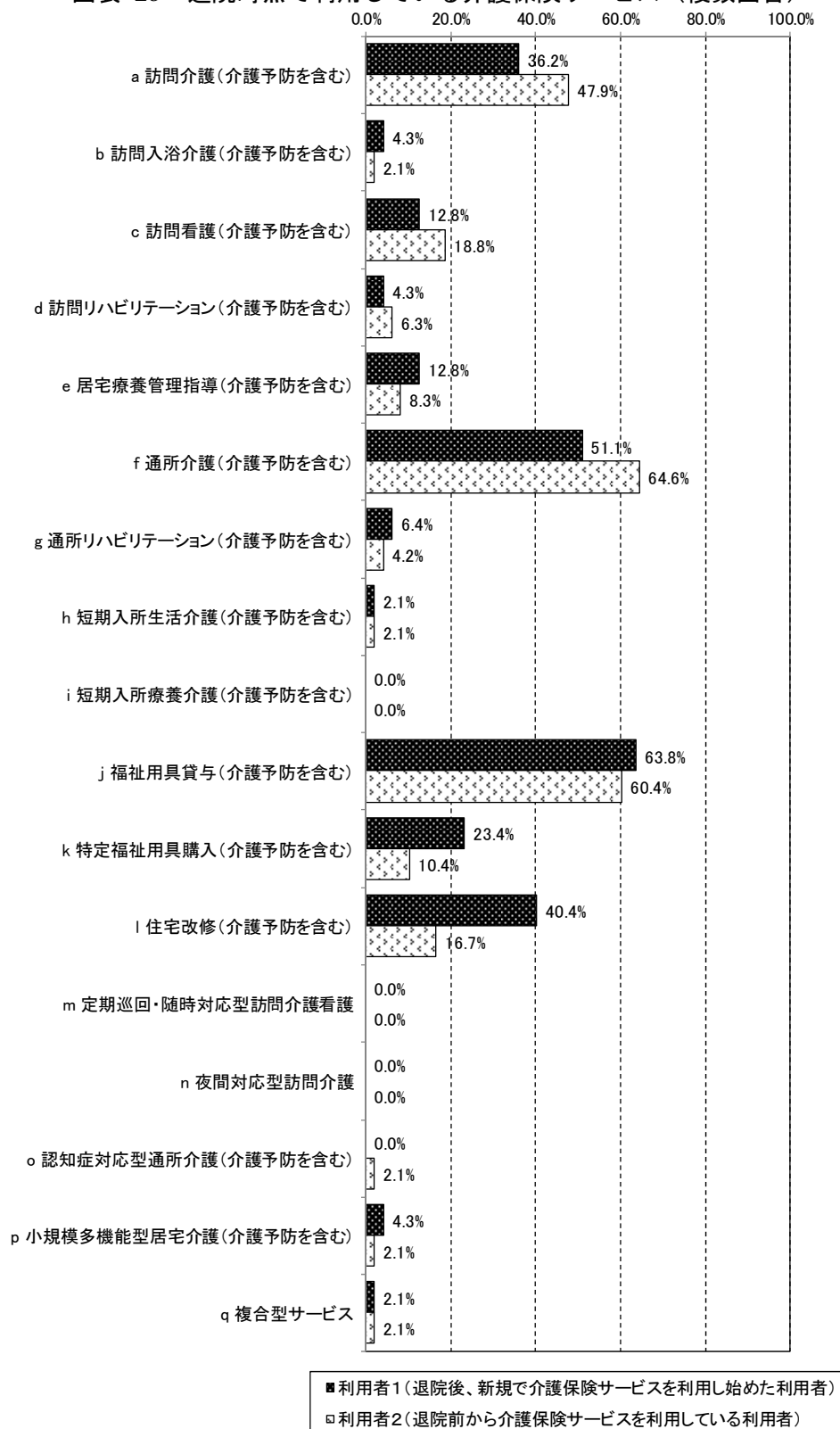
図表 28 入院前に利用していた介護保険サービス（利用者2のみ）（複数回答）



## ②退院時点で利用している介護保険サービス

退院時点で利用している1か月あたりの介護保険サービスについては、全体では、「福祉用具貸与（介護予防を含む）」が62.1%と最も多くなっており、次いで「通所介護（介護予防を含む）」（57.9%）、「訪問介護（介護予防を含む）」（42.1%）であった。

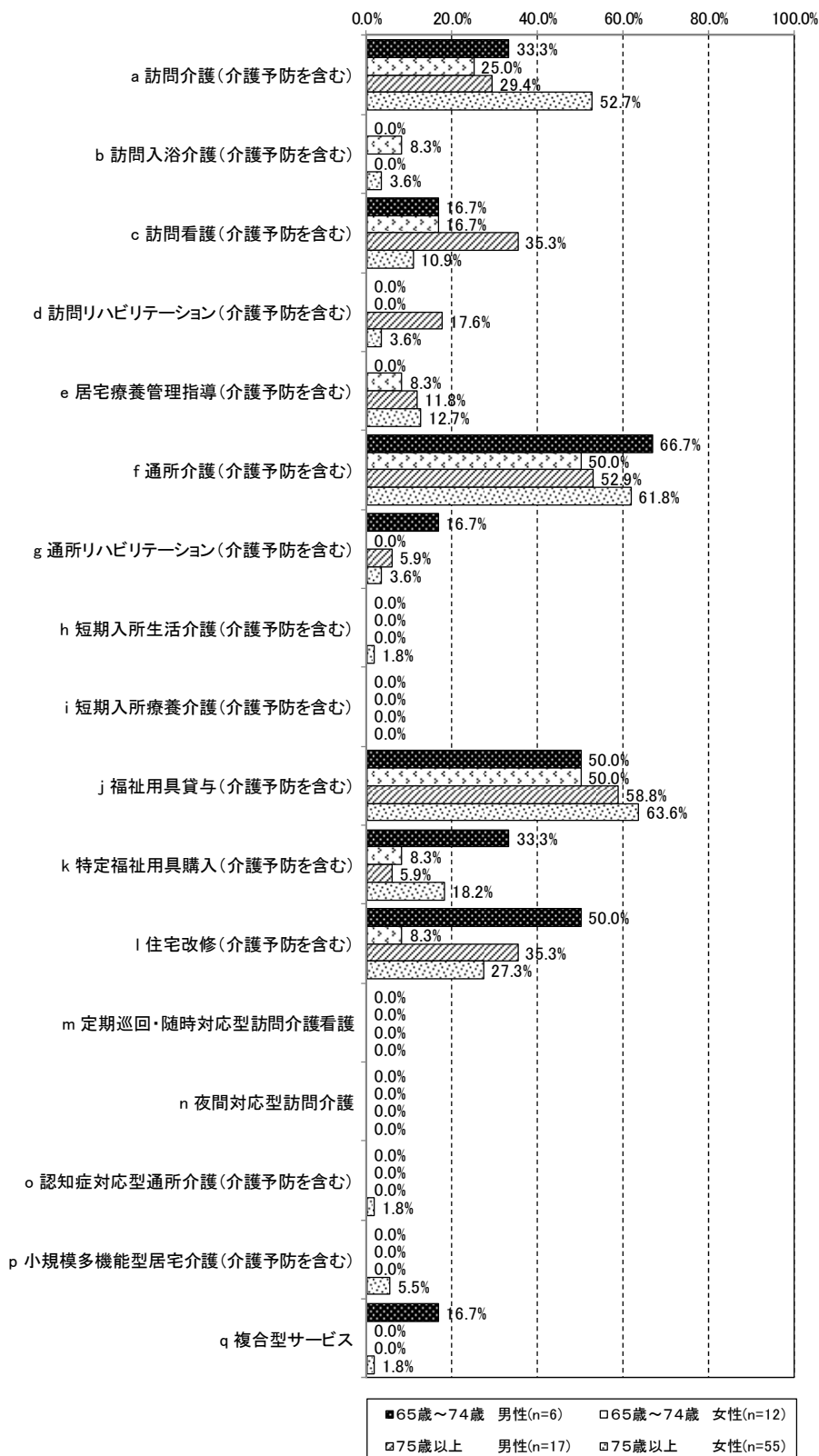
図表 29 退院時点で利用している介護保険サービス（複数回答）



### ③性・年齢と介護保険サービス利用の状況

性・年齢区分（65～74歳、75歳以上）別に介護保険サービスの利用率を見たところ、女性75歳以上の階層では訪問介護の利用者が半数を超え、他の階層よりも高かった。また男性75歳以上の階層では訪問看護の利用者が35.3%であった。通所介護の利用はどの階層においても半数を超えていた。

図表 30 介護保険サービスの利用×性・年齢（複数回答）

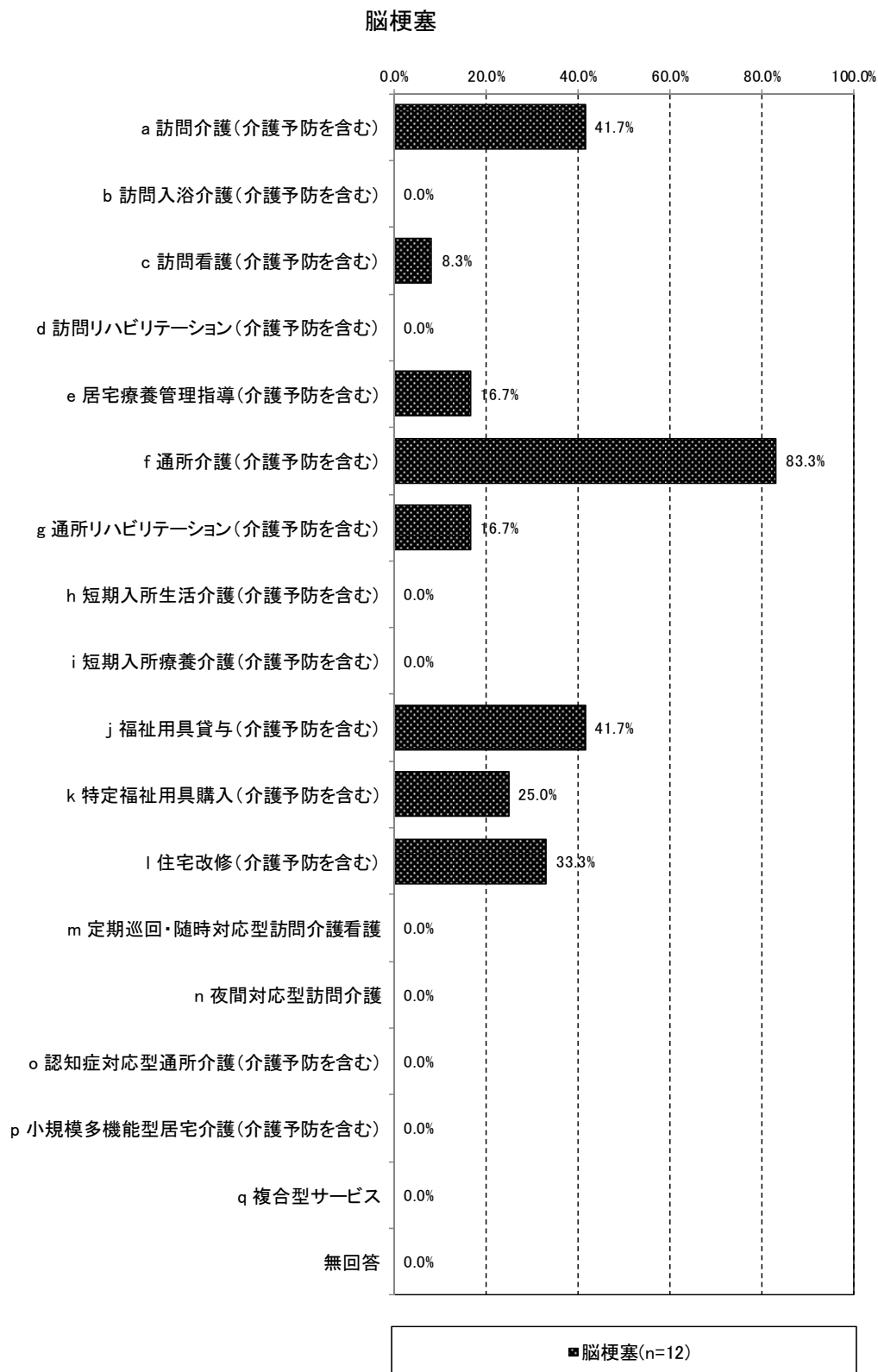




#### ④入院の原因疾患と介護保険サービスの利用状況

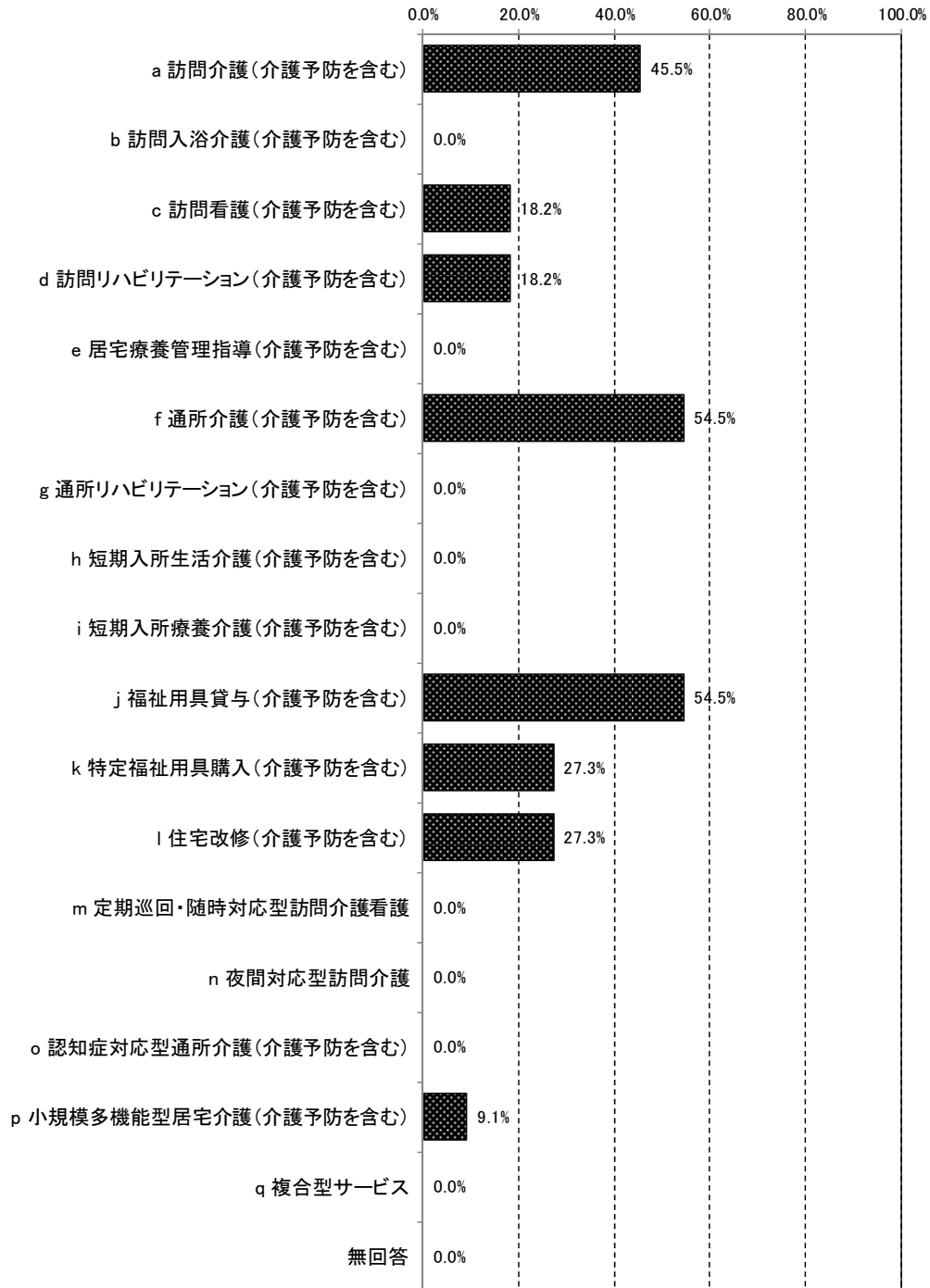
入院の主たる原因疾患（回答数の多いものから上位 6 つ）別に介護保険サービスの利用率を見たところ、脳梗塞、肺炎では通所介護の利用者が 8 割を超え、他の入院の主たる原因疾患に比べ割合が高かった。また悪性腫瘍では訪問看護の利用率が 4 割と相対的に高かった。

図表 31 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）



図表 32 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

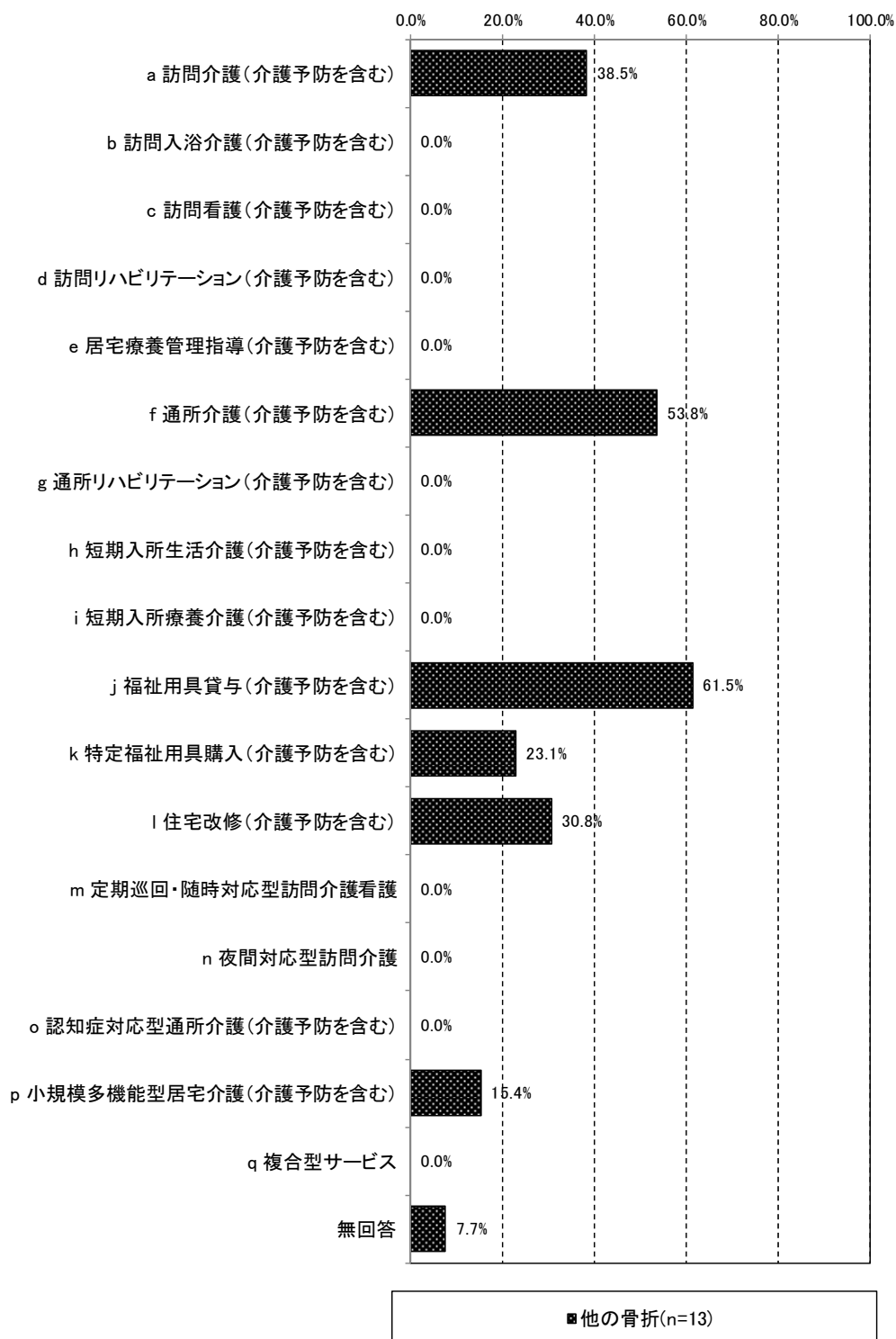
大腿骨骨折



■ 大腿骨骨折(n=11)

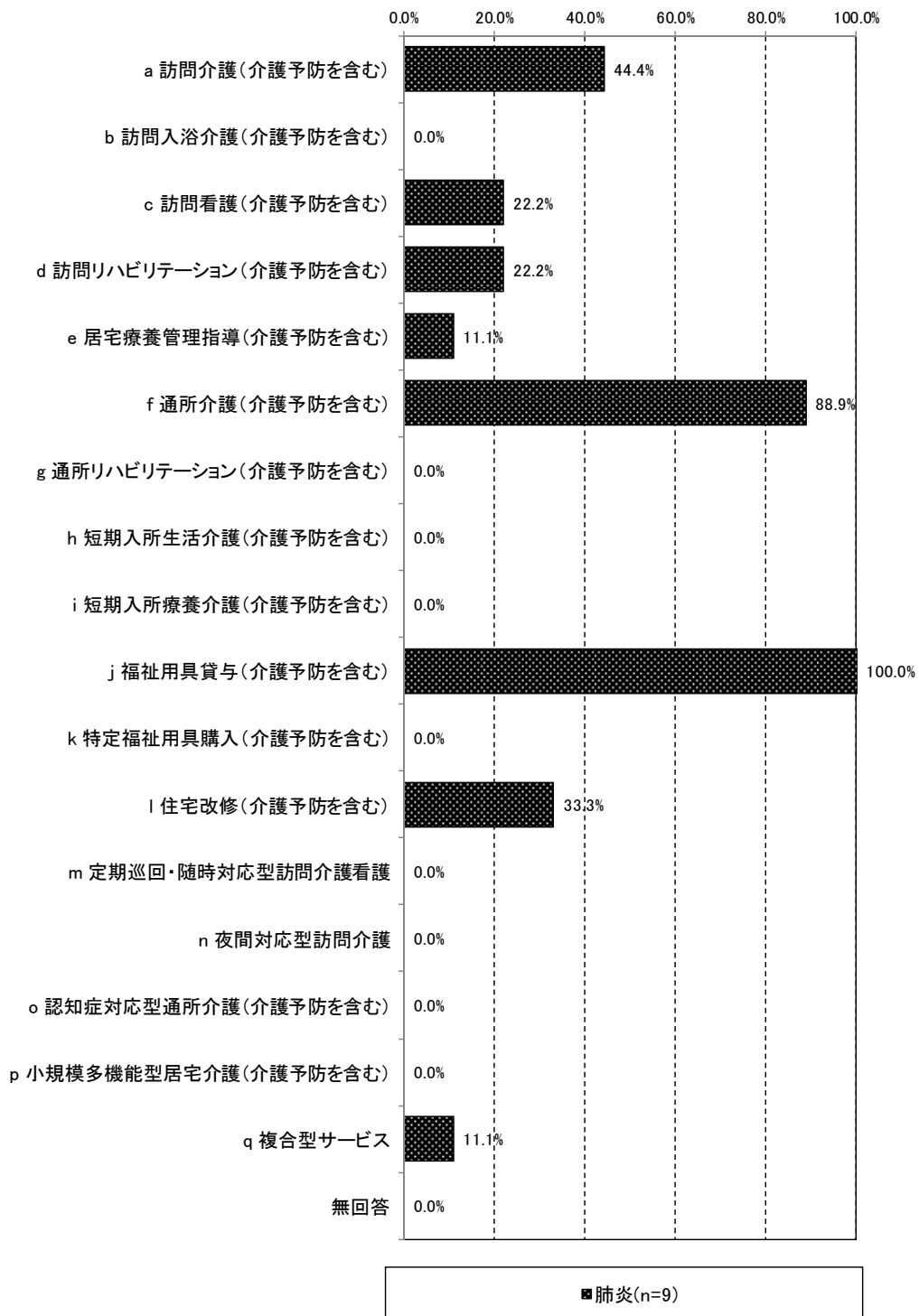
図表 33 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

他の骨折



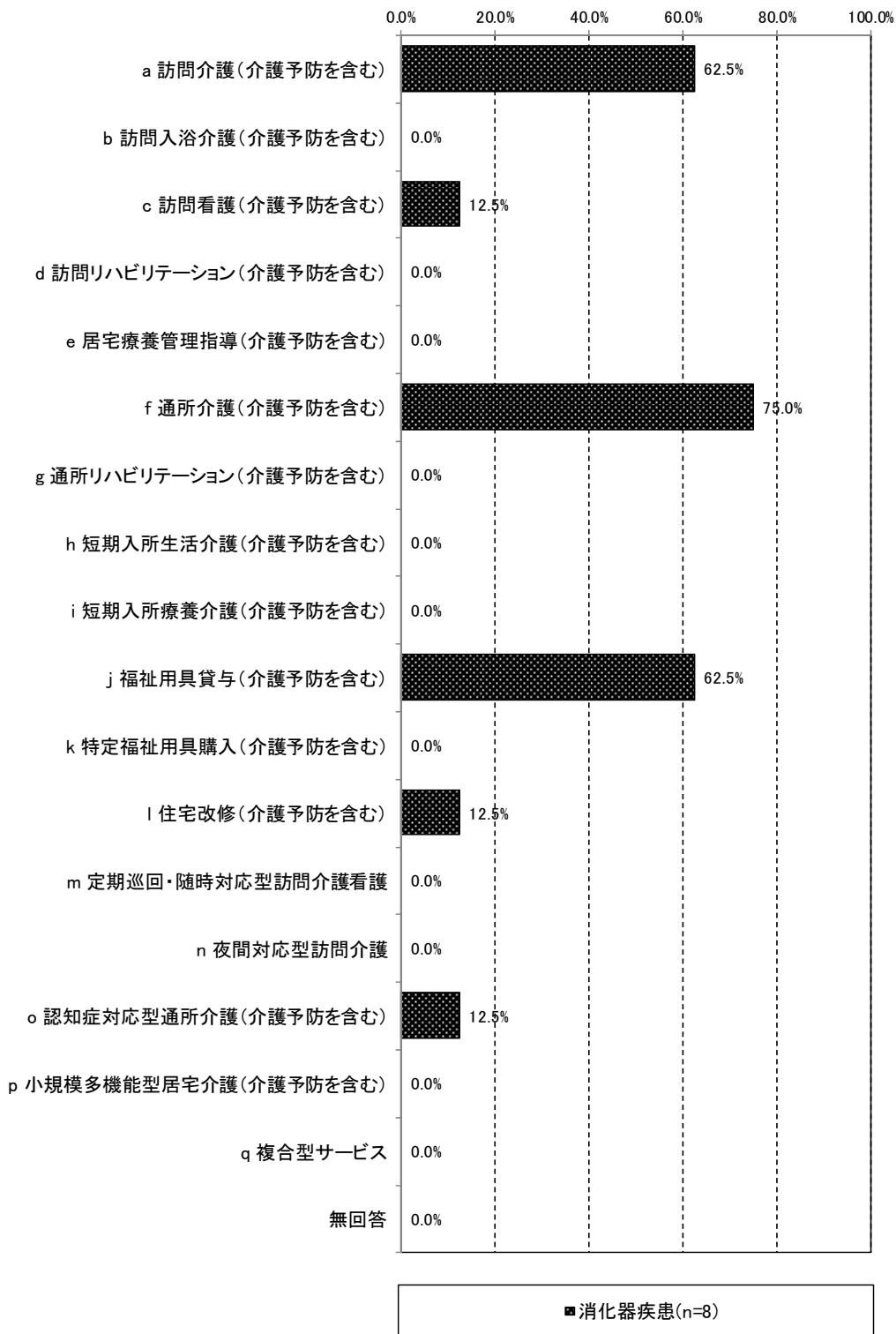
図表 34 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

肺炎



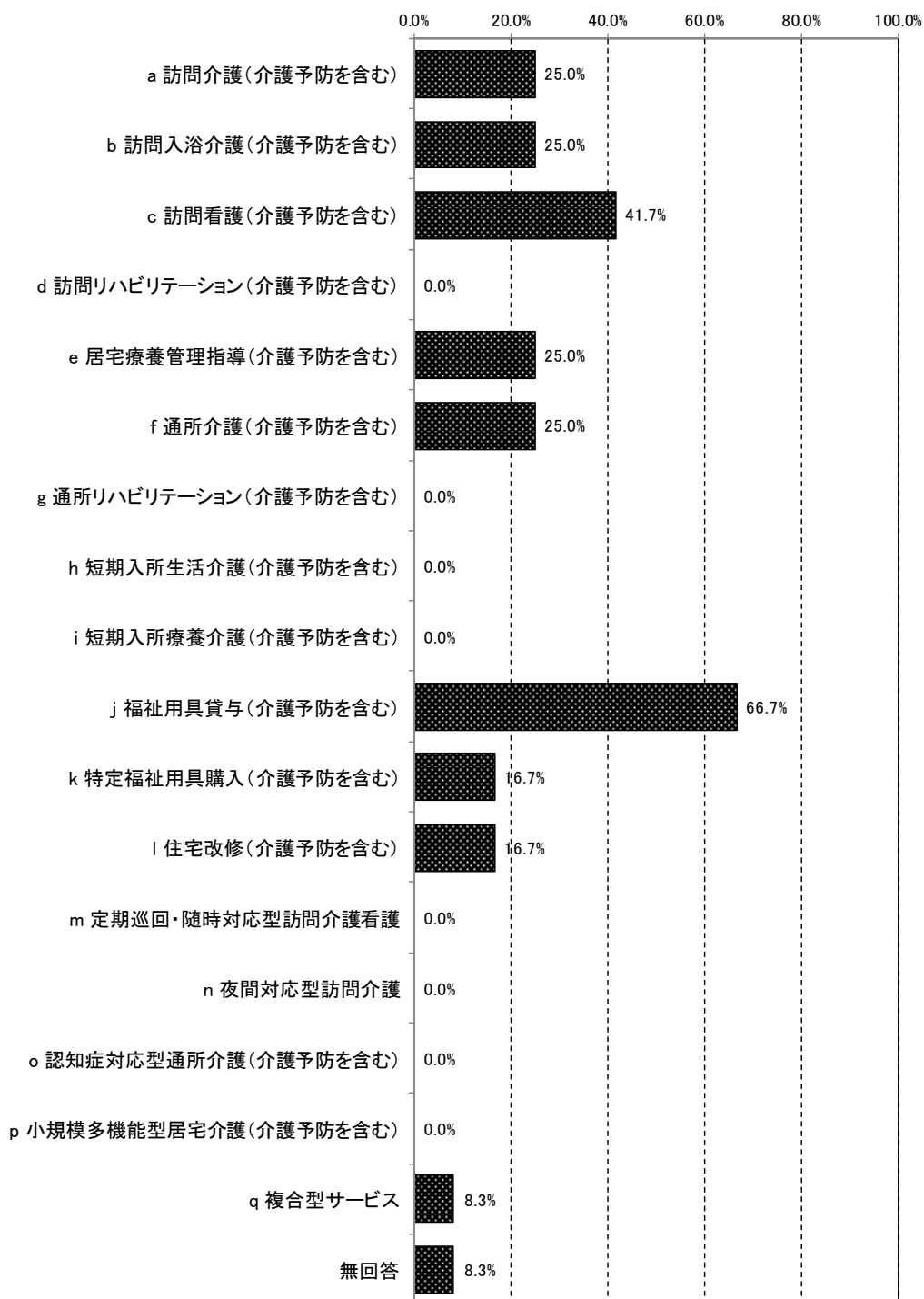
図表 35 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

消化器疾患



図表 36 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

悪性腫瘍

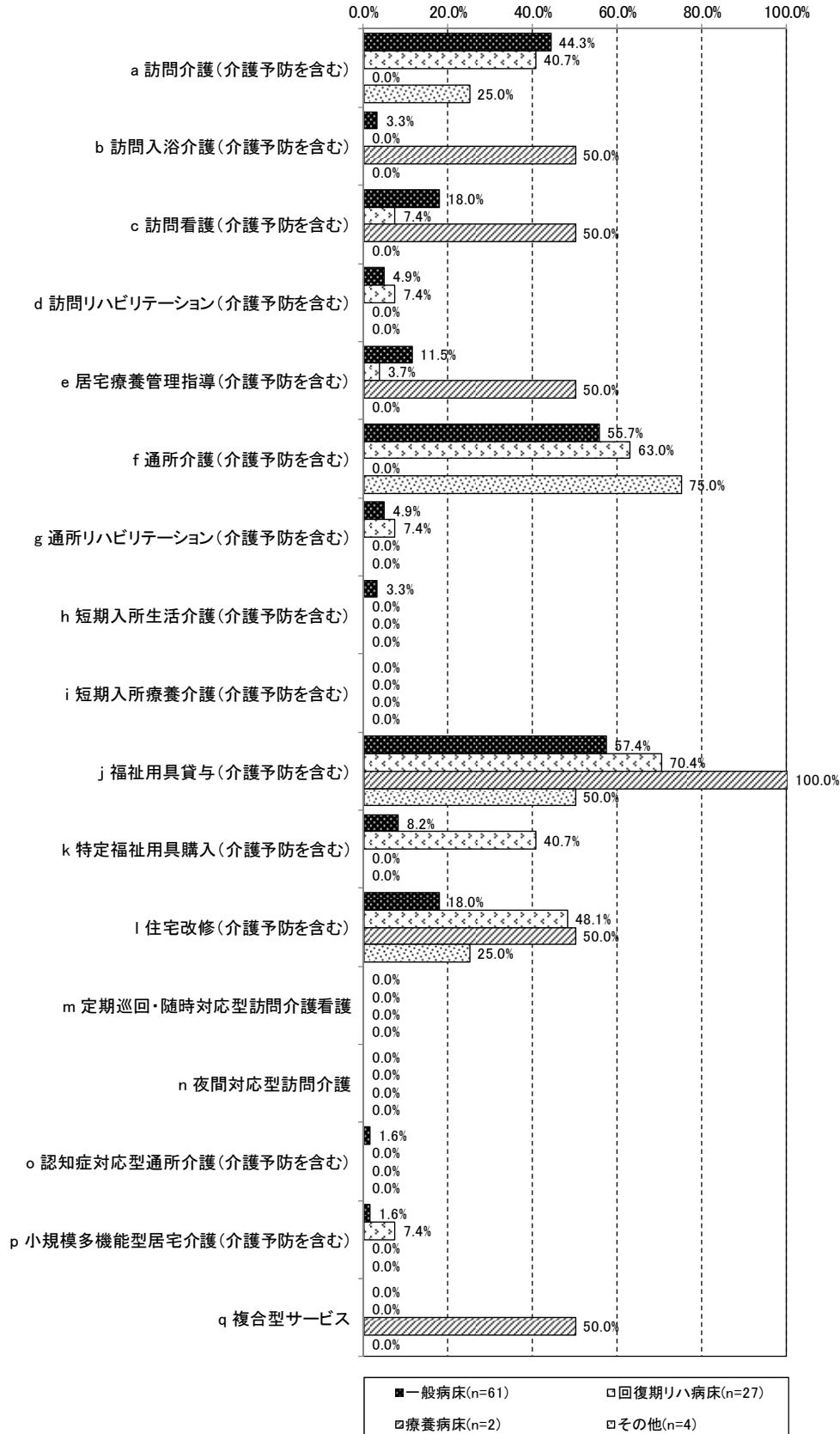


■ 悪性腫瘍(n=12)

### ⑤退院した病床の種類と介護保険サービスの利用状況

退院した病床の種類別に介護保険サービスの利用率を見たところ、一般病床からの退院者は回復期リハ病床からの退院者と比較して訪問看護や居宅療養管理指導の利用率が高く、一方、特定福祉用具購入及び住宅改修は回復期リハ病床の方が高い傾向が見られた。

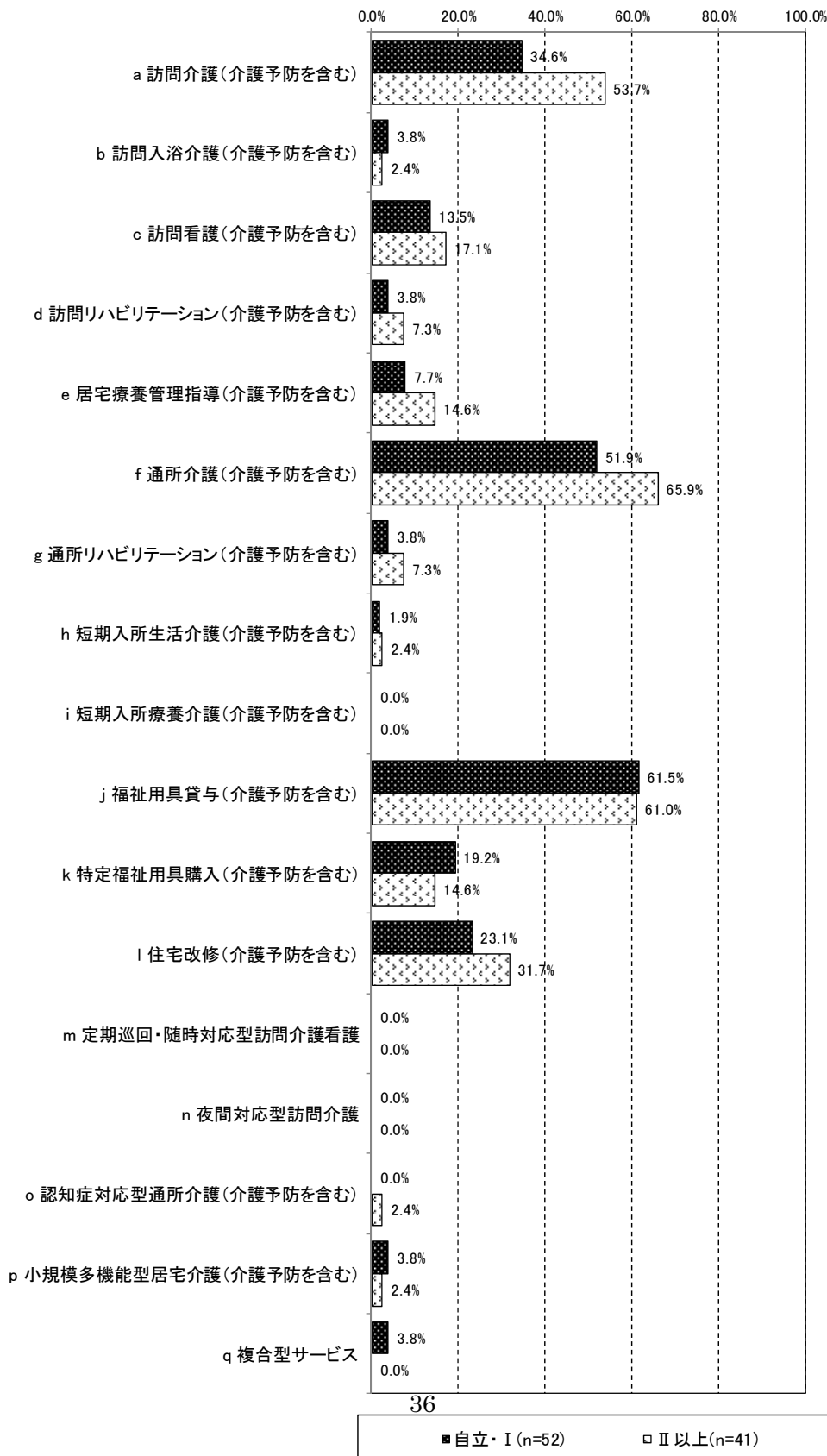
図表 37 介護保険サービスの利用×退院した病床種類（複数回答）



### ⑥認知症高齢者の日常生活自立度と介護保険サービスの利用状況

認知症高齢者の日常生活自立度が「自立」または「Ⅰ」の群と「Ⅱ」以上の群の2群に分けて介護保険サービスの利用率を見たところ、訪問介護、通所介護ではⅡ以上の群の利用率が高かった。

図表 38 介護保険サービスの利用×認知症高齢者の日常生活自立度（複数回答）

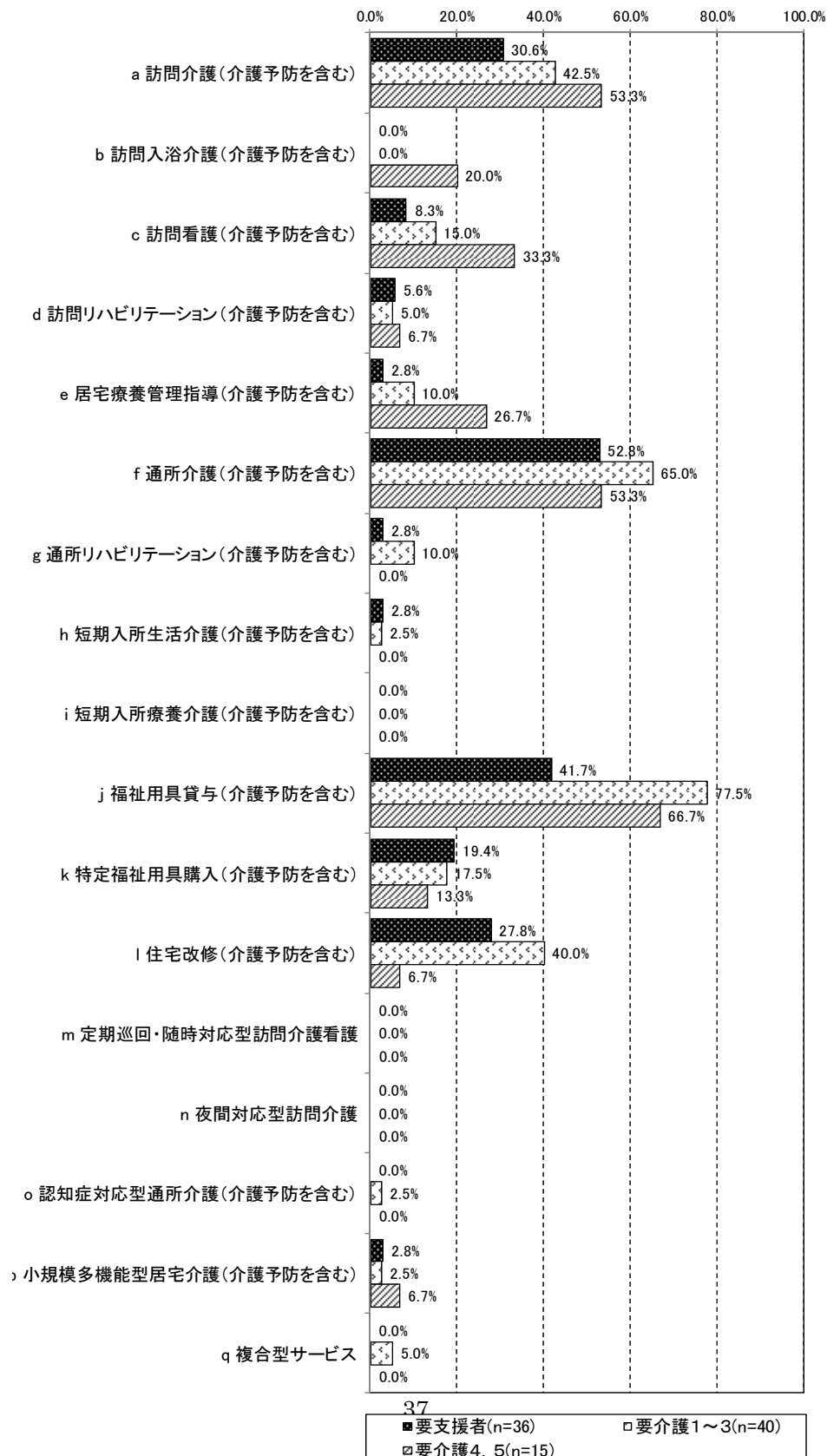




## ⑦要介護度と介護保険サービスの利用状況

要介護度別に介護保険サービスの利用率を見たところ、通所介護では要介護度によらず、利用率が半数を超えた。訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導では要介護度が高くなるにつれ、利用率が上がる傾向が見られた。

図表 39 介護保険サービスの利用×要介護度（複数回答）



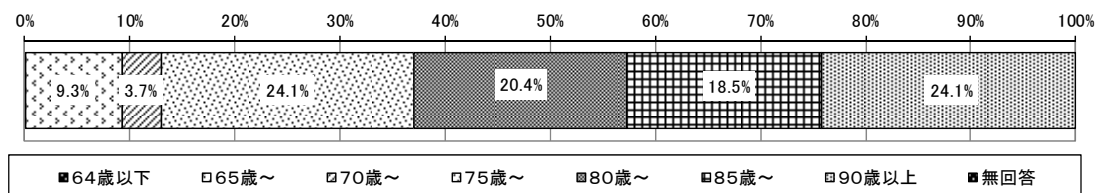
### 3) 医療機関調査結果の概要

#### (1) 退院患者の基本属性

##### ①年齢

退院患者の年齢については、「75歳～79歳」「90歳以上」が24.1%などであった。

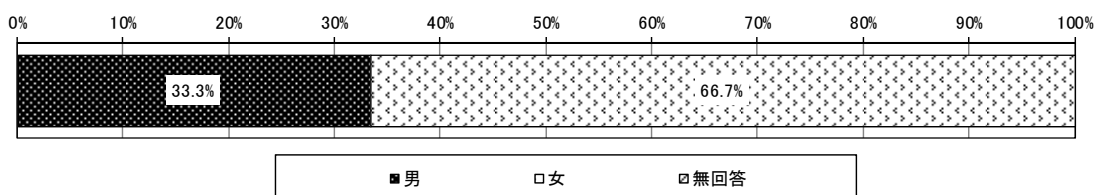
図表 40 年齢



##### ②性別

性別については、男性が33.3%、女性が66.7%であった。

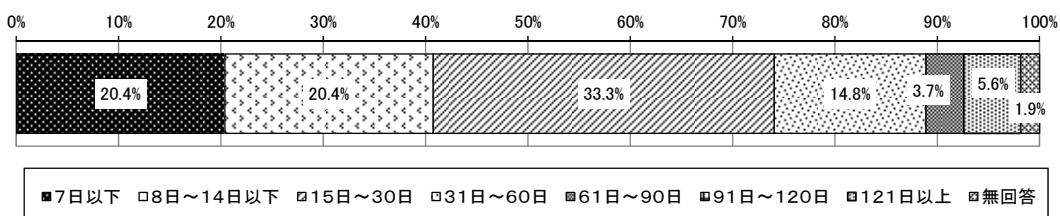
図表 41 性別



##### ③在院日数

在院日数については、「15日～60日」が33.3%と最も多く、次いで「7日以下」「8日～14日」が20.4%などとなっており、一方「121日以上」が5.6%（3件）見られた。平均は51.4日であった。

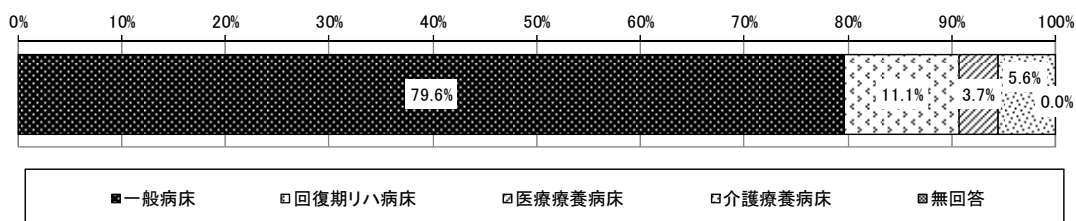
図表 42 在院日数



#### ④病床種類

退院した病床の種類については、「一般病床」が79.6%と最も多く、次いで「回復期リハビリ病棟」(11.1%)、「介護療養病床」(5.6%)であった。

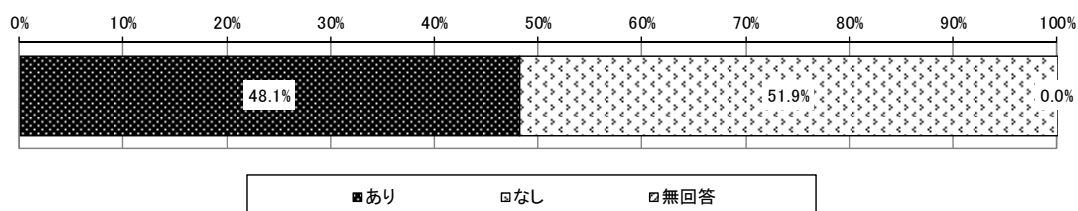
図表 43 退院した病床の種類



#### ⑤認知症の有無

認知症の有無については、「あり」が48.1%、「なし」が51.9%であった。

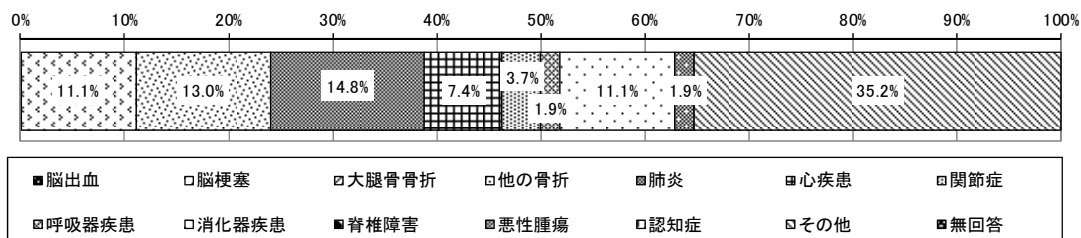
図表 44 認知症の有無



#### ⑥入院の主たる原因疾患

入院の主たる原因疾患（最も当てはまるものを1つ選択）については、「肺炎」が14.8%と最も多くなっており、次いで「他の骨折」(13.0%)、「脳梗塞」「消化器疾患」(11.1%)であった。

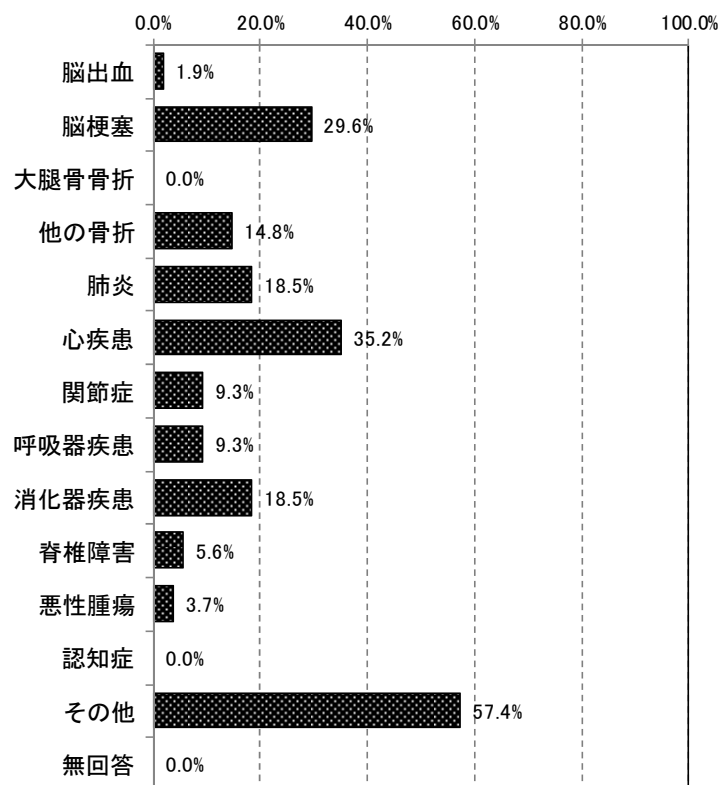
図表 45 入院の主たる原因疾患（最も当てはまるものを1つ選択）



### ⑦入院の原因疾患（複数回答）

入院の原因疾患（複数回答）については、「心疾患」が35.2%と最も多くなっており、次いで「脳梗塞」（29.6%）、「肺炎」「消化器疾患」（18.5%）であった。

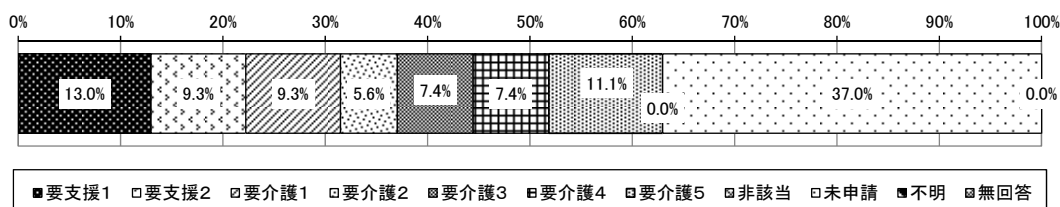
図表 46 入院の原因疾患（複数回答）



### ⑧入院時の要介護度

入院時の要介護度については、「未申請」が37.0%と最も多く、次いで「要支援1」（13.0%）、「要介護5」（11.1%）であった。

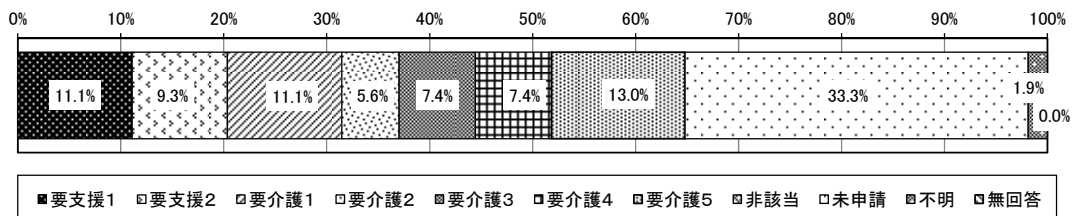
図表 47 入院時の要介護度



### ⑨退院時の要介護度

退院時の要介護度については、「未申請」が 33.3%と最も多くなっており、次いで「要介護 5」(13.0%)、「要支援 1」、「要介護 1」(11.1%)であった。

図表 48 退院時の要介護度

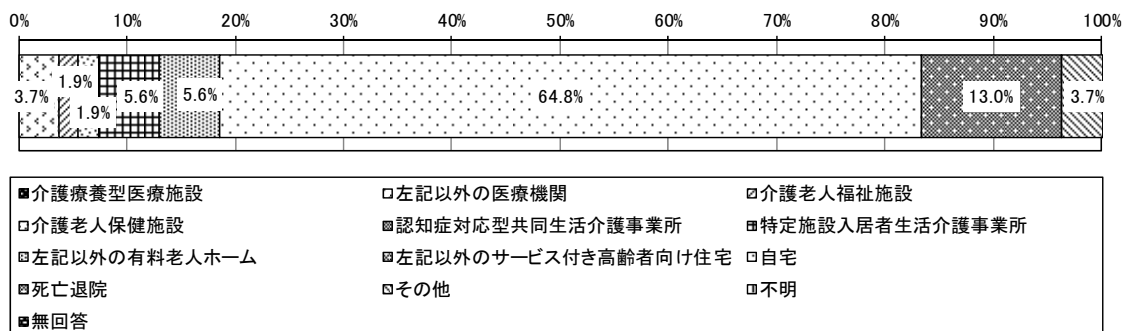


## (2) 退院患者の退院先

### ①退院先

退院先については、全体の64.8%の利用者について「自宅」との回答であった。

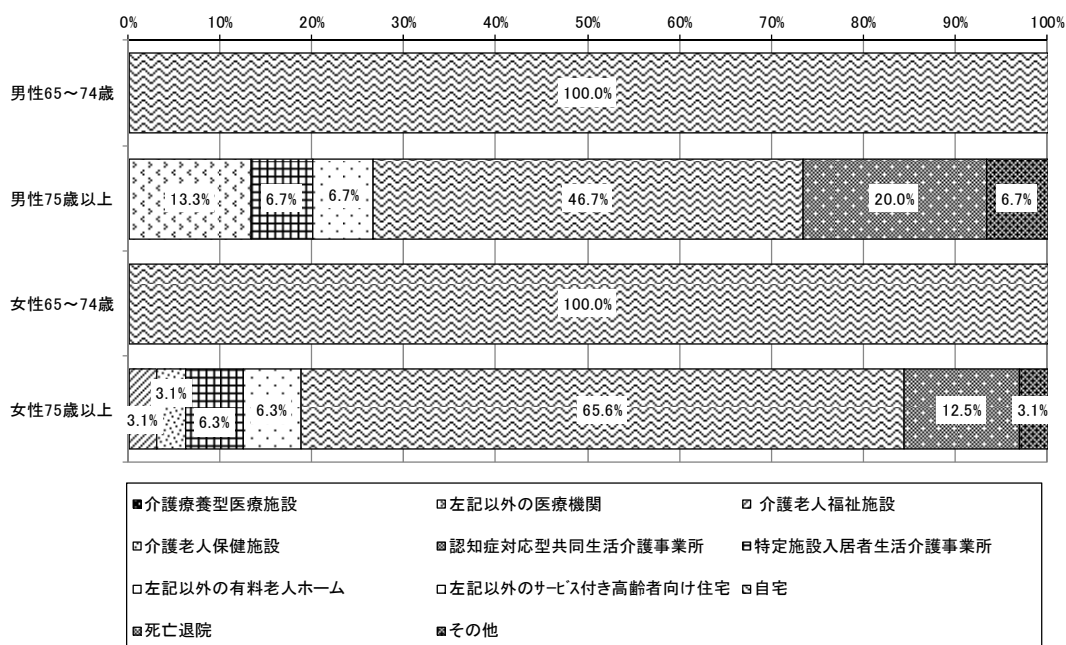
図表 49 退院先



### ②性・年齢と退院先

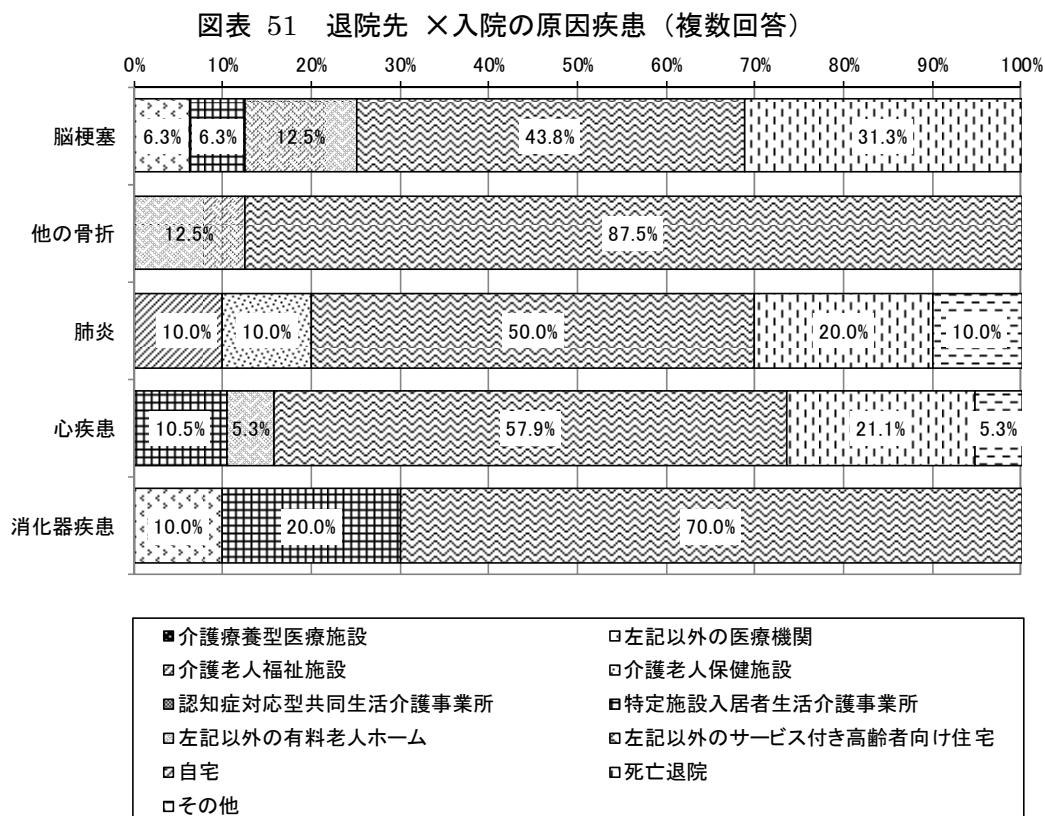
性・年齢区分（65～74歳、75歳以上）別に見た退院先は、男性、女性ともに65歳～74歳の層では全数が自宅へ退院していた。75歳以上については、それぞれ約半数が自宅へ退院していた。

図表 50 退院先 × 性・年齢



### ③入院の原因疾患と退院先

入院の原因疾患（上位5つ）別の退院先は、「他の骨折」「消化器疾患」を有する患者についてはそれぞれ7割以上が自宅へ退院していた。一方、「脳梗塞」「肺炎」「心疾患」では自宅への退院は4～6割程度であり、死亡退院が2～3割を占めていた。



#### 4) まとめと課題

##### (1) 調査の構成と概要

本節では、医療機関からの退院患者が在宅において利用しているサービス種類・量についての実態を把握するためのアンケート調査を試行的に実施した。

このアンケート調査は、自宅等に退院した患者の介護保険サービスの利用状況を把握するための「介護支援専門員対象調査」と、医療機関からの退院患者の退院先（自宅に加え、介護保険施設等への退院を含む）を把握するための「医療機関調査」で構成した。

「介護支援専門員対象調査」は、当該市町村内の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに所属する介護支援専門員を対象として実施するもので、退院患者がどの介護保険サービスをどの程度利用しているか（サービス別利用率・利用量）を把握する。

また、「医療機関調査」は、医療機関に入院している当該市町村の住民のうち、退院患者の退院先別の人数を把握するためのもので、当該市町村の住民が入院している医療機関を対象として実施する。

##### (2) 得られた成果及び課題

###### ①介護支援専門員調査

今回の試行を通じて、介護支援専門員対象調査を実施することにより、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響の推計への示唆を得るために必要な、退院患者のサービス別利用率・利用量を把握することが調査設計等を適確に行えば、ある程度は可能であることが確認された。

また、介護支援専門員対象調査を実施する上で以下のような課題があることが把握された。

- ・ 標本調査で実施する場合は推定結果に含まれる確率的な誤差を少なくするために標本数を一定程度確保する必要があるが、現場の負担が大きくなる。
- ・ 「過去1年間に退院した利用者」といったように遡って、担当した退院患者の状況を記入させることは負担が大きい。
- ・ 調査客体の調査内容に対する誤解や回収率等を要因とする結果の偏りが発生する可能性がある。

###### ②医療機関調査

今回の試行を通じて、医療機関調査を実施することにより、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響の推計への示唆を得るために必要な、退院先（介護保険施設及び自宅等）別退院患者数を把握することができたものの、以下のような課題があることが確認された。

- ・ 標本調査で実施する場合は推定結果に含まれる確率的な誤差を少なくするために標本数を一定程度確保する必要があるが、現場の負担が大きくなる。
- ・ 「過去1年間に退院した利用者」といったように遡って、担当した退院患者の状況を記入させることは負担が大きい。
- ・ 退院患者全員を把握しようとする出口である医療機関側に調査する必要があるが、



医療機関では要介護度や介護サービス量などを必ずしも把握していない場合が多いと考えられる。

- ・ 市町村内外の医療機関も調査対象とする必要があり、当該市町村に居住する退院患者についてのみ回答してもらうことが実務上難しいなどの制約がある。

## 4. 考察

調査結果を踏まえ、保険者が介護保険サービスの見込量の推計を行う際に利用している介護保険事業計画用ワークシート（以下、ワークシート）において医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込み量へ地域包括ケアシステム構築の影響を反映するための基礎資料の考え方、推計に必要な基礎情報の把握手法、推計ロジック等について検討した。

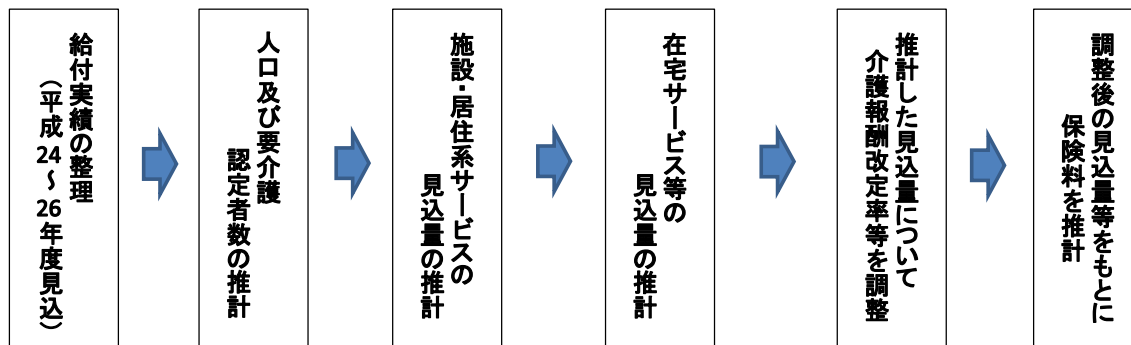
### 1) ワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込み量への影響を反映するための考え方

#### (1) 第6期の介護保険事業計画用ワークシートにおける推計の考え方

「介護保険事業計画用ワークシート」とは、各保険者の実績値をもとに介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料の推計を各保険者が円滑に行うことができるよう、保険者に対する国の支援の一環として国が保険者に配布する Excel 形式の計算シートである。第6期の計画策定に際しては、高齢化が一段と進む平成 37（2025）年に向けて地域包括ケアシステムの構築を見据えた将来推計を支援するため、推計年度は、第6期計画期間（平成 27 年度～平成 29 年度）及び平成 32 年度、平成 37 年度としている。

ワークシートの推計の流れは下図のとおりである。

図表 52 ワークシートの推計の流れ



要介護認定者数、施設・居住系サービス、在宅サービスの推計に当たっては、現状の給付実績から見込まれる数値をもとに、保険者が実施する施策を反映して見込量を推計する。

具体的には男女別・年齢階級別（7 段階）の認定者数をもとに認定率を推計したうえで将来の人口構造を踏まえ、認定者数を推計している。給付費については、サービスの種類ごとに以下の要素を利用して推計を行う。

- ・ サービスの種類ごとの 1 月当たり利用者数（要介護度別）
- ・ サービスの種類ごとの 1 人 1 月当たり利用回（日）数（要介護度別）  
（注）利用回（日）数のあるサービスのみ
- ・ サービスの種類ごとの 1 人（1 回（日））1 月当たり給付費

## (2) ワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス量への影響を反映する際の考え方

ワークシートにおける推計の方法を踏まえると、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス量への影響を反映するためには、以下のような方法が考えられる。

まず、要介護認定者数の推計に当たり、第6期の「介護保険事業計画用ワークシート」では、各保険者の将来人口構造と現状の要介護認定の状況から、将来の要介護認定者数を算出している。そして、認定者の推計に当たっては、単にそこで算出された数値をそのまま用いるのではなく、各保険者における介護予防・生活支援サービスの充実の取組、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加（重度の要介護者の増加）などの動向を踏まえ、保険者における施策を反映して、認定者数を見込むよう示唆をしている。

こうした点を踏まえれば、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う認定者数の変化については、前述のアンケート調査結果で得られた結果を参考として、認定者を見込む際の参考とすることが考えられる（図表 53 の①）。

次に、第6期の「介護保険事業計画用ワークシート」では、上記で施策反映した認定者数を基に現状の認定者のサービス利用率等を勘案し、施設・居住系サービスの見込量の推計を行うこととしている。この場合、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う認定者数の変化が、そのまま各保険者の現状のサービス利用で受け止められてしまう形となる。従って、ここでは、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う認定者数の変化は除いた認定者数と現状の認定者のサービス利用率をもとに、調査で示唆された医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者のサービス利用状況を一つの参考として、今後の施設・居住系サービスの整備方針等を踏まえ、施設・居住系サービスの介護サービス量を見込んでいくことが考えられる（図表 53 の②）。

次に、在宅サービス等の見込み量の推計を行うに当たっては、第6期の「介護保険事業計画用ワークシート」では、要介護認定者数の総数から施設・居宅系サービスの入所（居）者数を引いて、在宅の要介護認定者数を算出し、現状のサービス別利用率及び利用日数・回数を用いてサービス見込量を算出している。

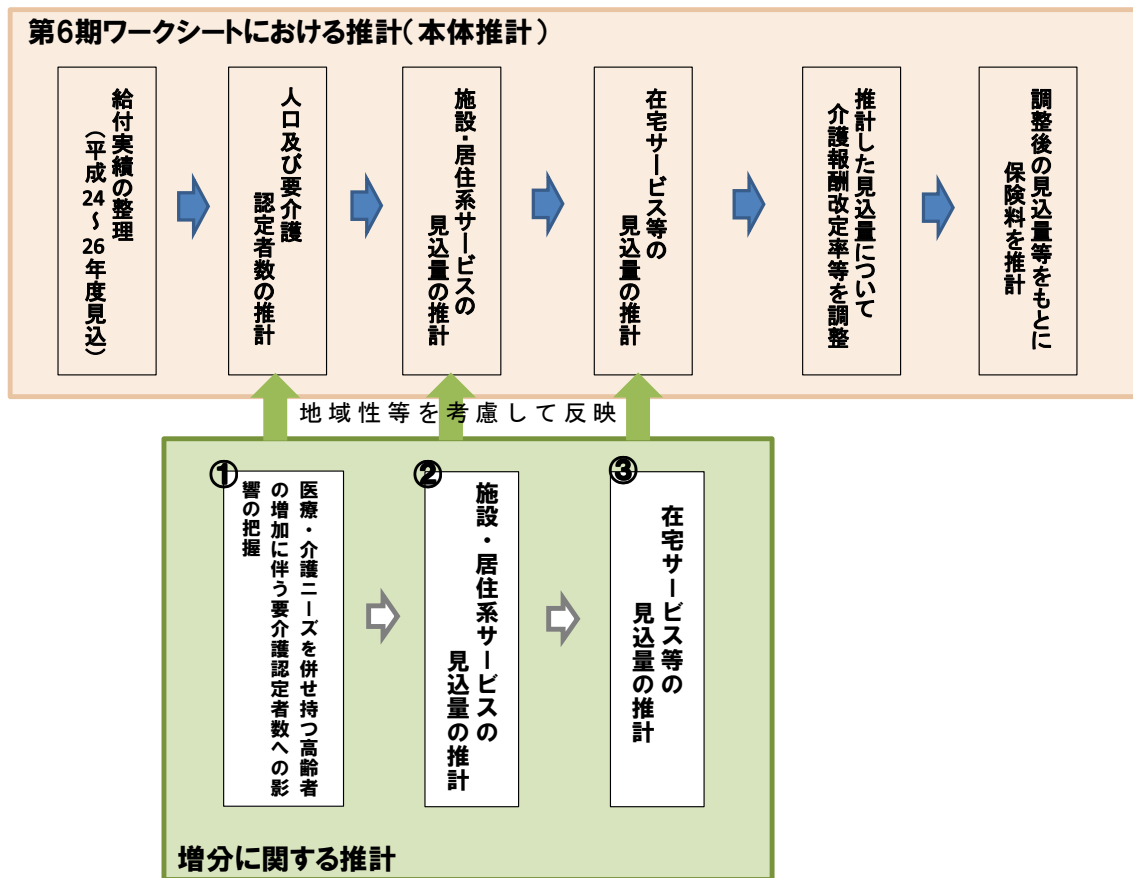
これについても、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う認定者数の変化が、そのまま各保険者の現状のサービス利用で受け止められてしまう形とならないよう、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う認定者数の変化は除いた認定者数と現状の認定者のサービス利用率をもとに、調査で示唆された医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者のサービス利用状況を一つの参考として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスや小規模多機能型居宅介護等、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の利用の必要性が高いと考えられるサービスの整備方針等を踏まえ、在宅の介護サービスの見込量の推計に反映させることが考えられる（図表 53 の③）。

なお、施設・居住系（②）、在宅（③）のいずれの場合も、推計の基本的な考え方とロジックは従来のワークシートの推計方法と概ね同様であるが、医療・介護サービスを併せ持つ高齢者の増加に伴って増加する要介護認定者の場合、医療依存度が高いなどの特性を有しているため一般の要介護認定者と比べてサービス利用率及び利用日数・回数が異なるこ

とが想定される。

そのため、ワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を反映するための基礎資料としては、1) 医療・介護サービスを併せ持つ高齢者の増加に伴って変化する要介護認定者数、2) 施設・居住系サービスのサービス別利用率（施設・居住系サービスの整備状況等も考慮）、3) 在宅サービスのサービス別利用率及び利用日数・回数が必要であると考えられる。なおその際には、1) で得られた認定者数については、そのまま現状のサービス利用率で伸ばすことは避けるべきである。

図表 53 ワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込への影響を反映する際の考え方（案）



## 2) 推計に必要な基礎情報の把握の手法と評価

本事業においては、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を反映するための基礎情報を把握する方法として、まず、既存統計データを活用する方法を検討したが、これについては、P.12 のとおり、市町村別（保険者別）の推計を行うことに限界があり、介護サービスの種類や量等は別途把握する必要があるなど推計に用いるには適さないものと考えられた。

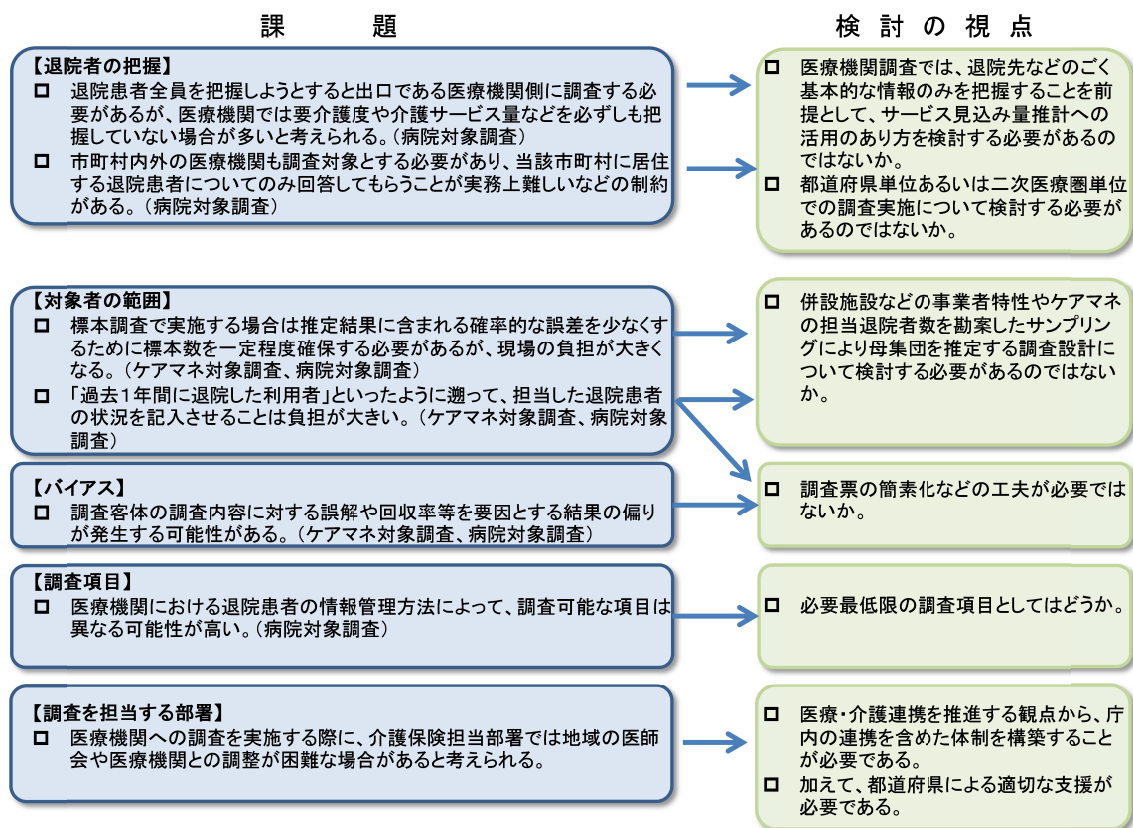
そこで、以下では 1) アンケート調査による方法、2) レセプトデータを活用する方法について、考察を行った。

### (1) アンケート調査による方法

アンケート調査を用いる方法については、本事業において実施した試行的調査を通じて、アンケート調査を通じて必要なデータを把握することの実現可能性や、実施上の課題について検討を行った。

その結果、調査対象者の負担や範囲の課題、標本調査によって実施するために必要となる母集団の推計に際しての技術的な課題が把握された。

図表 54 アンケート調査における課題と検討の視点



上記の検討を踏まえ、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響の推計に必要なアンケート調査を実施する際の考え方について、以下のとおり取りまとめを行った。また合わせて調査票（案）についても検討した（巻末に掲載）。

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量推計に必要な示唆を得るためのアンケート調査の考え方（案）

#### 1 調査目的

医療機関からの退院患者の施設サービスの利用状況及び在宅サービスの利用状況を把握することで、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が利用するサービス種類・量を推計し、保険者が介護サービスの基盤整備のための基礎資料とすることを目的とする。

#### 2 調査の構成

本調査は、自宅等に退院した患者の介護保険サービスの利用状況を把握するための「介護支援専門員対象調査」と、医療機関からの退院患者の退院先（自宅に加え、介護保険施設等への退院を含む）を把握するための「医療機関調査」で構成する。

ただし、当該市町村の状況に応じて、医療機関調査を、被保険者が利用している介護保険施設、グループホーム、サ高住への調査等で代替することも考えられる。

#### 3 調査方法

##### （1）介護支援専門員対象調査

自記式の質問紙調査とし、配布・回収は郵送による。

##### （2）医療機関調査

自記式の質問紙調査とし、配布・回収は郵送による。

#### 4 調査対象

##### （1）介護支援専門員対象調査

市町村内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所及び地域包括支援センターに所属する介護支援専門員を対象とし、担当している利用者のうち一定期間（特定の1ヶ月間など）に退院した利用者について回答してもらう。

全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所及び地域包括支援センターに所属する全ての介護支援専門員を対象とし、担当する全ての退院患者について回答してもらうことが望ましいが、調査効率や回答者負担を考慮し、全ての退院患者を推計することが可能となるような適切なサンプリングを行なうことは差し支えない。

##### （2）医療機関調査

市町村の住民が入院している医療機関の退院患者を管理する部門の担当者を対象とし、一定期間（特定の1週間など）に退院した当該市町村民である患者（死亡退院を除く）に

ついて回答してもらおう。

全ての医療機関（当該市町村在に所在する医療機関を含む）を対象に、全ての退院患者について回答してもらおうことが望ましいが、調査効率や回答者負担を考慮し、全ての退院患者を推計することが可能となるような適切なサンプリングを行なうことは差し支えない。

なお、全ての医療機関への調査の実施に支障がある場合、市町村内の医療機関等に限定して調査を行い、その結果を元に市町村住民の退院患者全体の推計を行うことも考えられる。ただしその際には、医療機関の病床機能等を勘案し、退院患者全体の退院後の行き先の実態を適切に反映した推計となるよう留意する必要がある。

また、当該市町村の状況に応じて、医療機関調査を、被保険者が利用している介護保険施設、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅への調査、あるいは在宅療養支援診療所・病院への調査等で代替することも考えられる。

## 5 調査項目

### (1) 介護支援専門員対象調査

#### ○必須項目

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 退院時点の要介護度
- ・ 退院後のサービスの利用状況（サービス種類別利用の有無及び頻度）

#### ○選択項目

- ・ 家族構成（同居者、介護者の有無）
- ・ 病床種類
- ・ 疾患名
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度 など

### (2) 医療機関調査

#### ○必須項目

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 退院先

#### ○選択項目

- ・ 入院前の住まい
- ・ 病床種類
- ・ 疾患名
- ・ 退院時点の要介護度
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度 など

※具体的な調査票については巻末のアンケート調査票（案）も参照のこと。

なお、上記の「考え方（案）」は、本事業を通じて得られた知見等を基に策定したものであるが、現時点では以下の点に留意が必要である。

#### ①推計に必要な要素に関する検討

「考え方（案）」では、推計に用いる基本属性として性別、年齢、要介護度を想定しているが、4. 3）（5）で後述するように、利用する介護保険サービスに影響を与える要素としては、性・年齢以外にも疾患や認知症の状況、住宅の状況、家族の状況等が考えられる。今回行ったアンケート調査では、標本数に限りがあるため、具体的にどの要素がサービスの利用に大きな影響を与えるかといった部分まで踏み込んで分析することはできなかったが、それらの要素の影響の大きさを踏まえて、推計ロジックに反映する必要があるかどうかを確認することは今後の課題である。そのため、推計ロジックの方法を詳細化するのに応じて、アンケート調査の項目についても再検討する必要がある。

#### ②市町村規模等を考慮した適切なサンプリングの方法

アンケート調査の設計に当たっては、全ての退院患者について調査対象とすることが望ましいが、調査効率や回答者負担を考慮すると、特に規模の大きい自治体の場合全数調査は現実的ではないことも想定される。

その場合は、全ての退院患者を推計することが可能となるような適切なサンプリングを行なうことが必要になる。①で述べた推計に影響するパラメータを用いて層化するなどの方法について検討する必要がある。

#### ③小規模市町村におけるデータの取扱いに関する限界

自治体の人口規模が小さく退院患者が少ない場合、たとえ全数を対象としたとしても調査を通じて把握するサービス利用率・量の誤差は大きくなる可能性があり、そのため推計に用いることが適切でないことも考えられる。

その場合、地域の範囲を周辺自治体も含めて拡大するなど、代替的なデータを用いて推計を行うことなどについて検討するべきである。



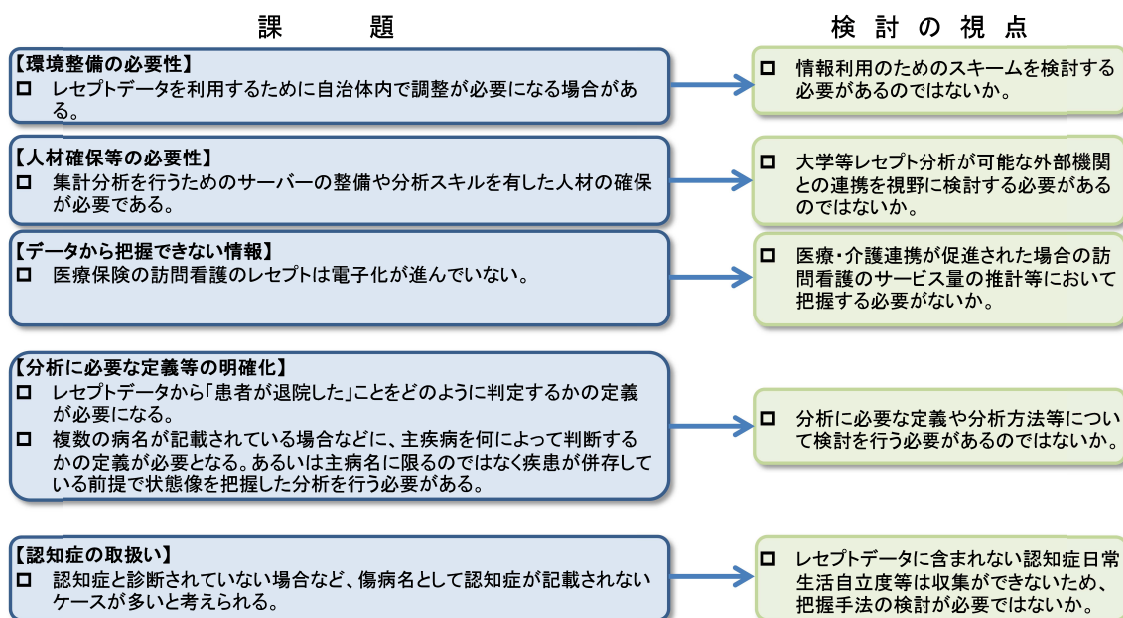
## (2) レセプトデータを活用する方法

本事業においては、自治体へのヒアリング結果等を基に、医療・介護レセプトデータの活用についての可能性及び課題について検討を行った。

レセプト分析については、標本調査が前提となるアンケート調査に比べて全数で把握可能であるという利点がある。今回の調査から複数の市町村における取り組みが把握されたとおり、市町村が国保連のデータを利用して介護レセプトデータと医療レセプトデータを接合することにより、NDBの場合と異なり、介護保険サービスの利用状況まで把握することが可能になる。さらに、要介護認定データとの紐付けができれば経済状態（保険料段階）も把握でき、住民基本台帳データとの紐付けができれば家族に関する情報も把握が可能である。

一方、市町村においてレセプトデータを利用するためには、個人情報保護の観点からの手続き等の各種調整が必要になる場合がある。また、集計分析を行うため人材や機材を自前で調達できない場合は、大学等の研究機関との連携も必要である。通常連結されていない要介護認定データや住民基本台帳データとの紐付けを行なうためにはそのための費用が必要となる。さらに、分析の技術的観点からは、レセプトデータ上での退院判定の基準の明確化（退院後間もなく再入院した者の取り扱いなど）や、(疾患別の分析を行う場合は)疾患の取扱い方法（複数の病名が記載されている場合の取扱ルールや対象とする疾患コードの決定など）を検討することが必要である。

図表 55 レセプト分析における課題と検討の視点



図表 56 本事業で検討したレセプト分析における判定基準の例

分析の視点	使用するデータ	分析の考え方
退院患者の抽出	SI（診療行為） レコード	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院基本料、特定入院料の算定がなくなった場合、その月に退院したと判定</li> </ul>
退院患者の抽出	CO（コメント） レコード	<ul style="list-style-type: none"> <li>コメントレコードのうち退院日の記載があった場合、その月の退院患者と判定</li> <li>ただし、再入院の記載が同月にある場合は退院患者から除外</li> </ul>
病名の決定	SY（傷病名） レコード	<ul style="list-style-type: none"> <li>主傷病フラグがついた傷病のうち、もっとも上位に記載された傷病を選択し、分析対象病名に該当するかどうかを判定（病名を1つに絞り込む場合）</li> <li>主傷病フラグがついた全ての傷病を選択し、分析対象病名に該当するかどうかを判定（病名を1つに絞らない場合）</li> </ul>

### (3) 各手法の評価

アンケート調査を用いる方法については、前述のとおり、一定の実現性を備えた調査実施にあたっての考え方として、「医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量推計に必要な示唆を得るためのアンケート調査の考え方(案)」を取りまとめた。ただしこの考え方を踏まえた場合でも、市町村内外の医療機関に当該市町村に居住する退院患者を抽出して回答してもらうことが実務上難しいといった課題が考えられることには留意が必要であり、具体的な調査方法については、患者動向など各地域の実態を踏まえて適切な方法を検討することが必要であると考えられる。

レセプトデータを活用する方法については、市町村がレセプトデータの分析を行うために環境整備等の解決すべき課題があるものの、それらの課題を解決できた場合には、医療・介護レセプトデータを用いることで、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量の推計に必要な示唆を得るためのデータの一部が把握できる可能性があると考えられた。ただし、今年度の検討の範囲では、具体的なレセプトデータの分析まで踏み込んで行うことができなかったため、今後引き続きより詳細な事項について検討を行うことが必要である。

また、アンケート調査による方法及びレセプトデータによる方法の2つの方法については、自治体ごとに人口規模やレセプトデータの活用可能性等も考慮して適宜選択することになると考えられる。これまで述べてきたとおり、それぞれの方法にはメリット・デメリットがあり、各自治体において地域の実態に即して適切な方法を検討・選択することが期待される。

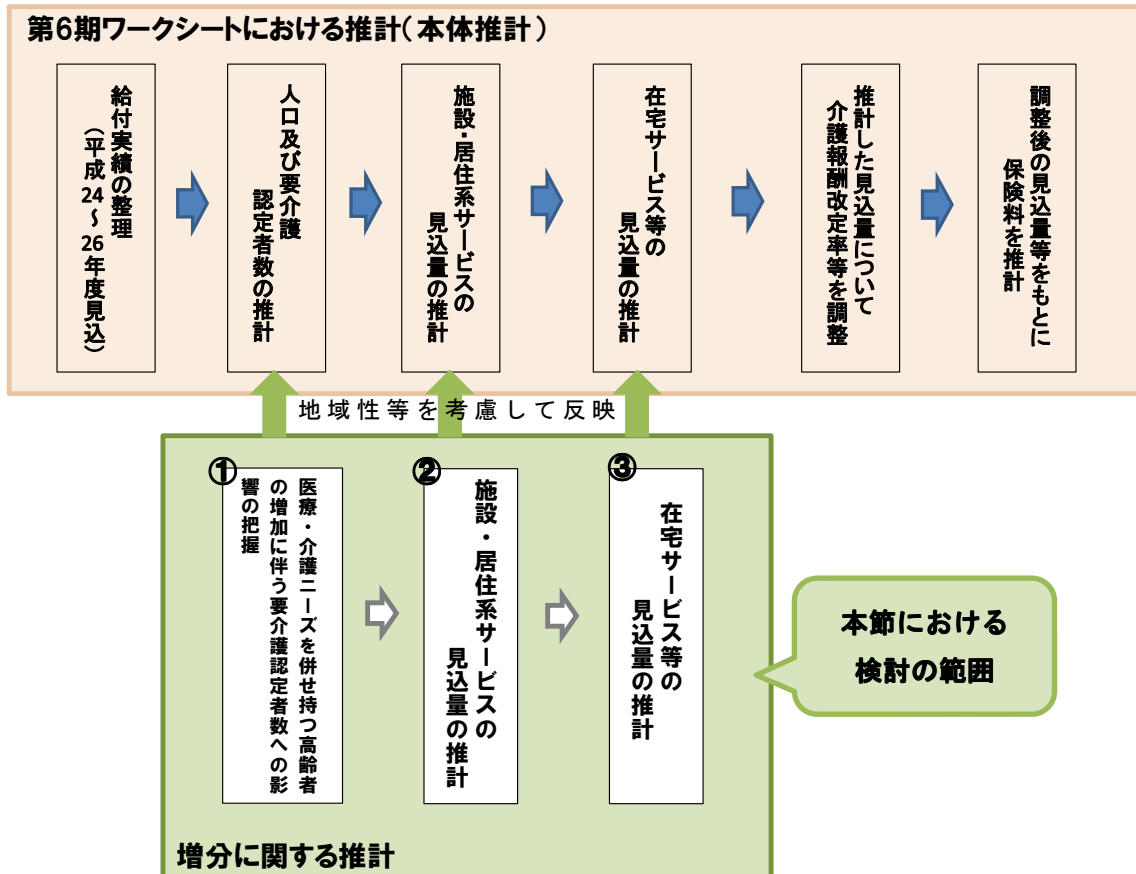
図表 57 2つの方法に関する主なメリット・デメリット

	アンケート調査による方法	レセプトデータによる方法
メリ ツ ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ レセプトデータが利用できない自治体でも推計が可能</li> <li>○ 認知度などレセプトで把握できない情報も把握可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (特に規模が大きい自治体の場合) 少ない労力で全数把握が可能</li> <li>○ 時系列の利用者情報把握が容易。季節変動の影響等を除外できる。</li> </ul>
デ メ リ ツ ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回答者負担が重いため、どの程度の利用者数、患者数であれば記入が可能かについて、検討が必要</li> <li>○ 予算や回答負荷の制約があり年間を通じた把握は困難。季節変動などの影響を受ける可能性がある</li> <li>○ (特に規模が大きい自治体の場合) 全数把握は困難であり、適切な調査設計や推計作業が必要(市町村外の医療機関に対する調査の実施や、住所地特例の対象になる施設入所者の把握、適切な推計のためには調査対象者に一定の調査負担が発生 等)</li> <li>○ 病院での情報管理方法によっては、把握できない項目がある場合がある(要介護度等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ レセプトデータ利用のための自治体内調整が必要</li> <li>○ 集計分析のため大学・研究機関等との連携が必要</li> <li>○ 家庭環境や自立度等は把握できない</li> <li>○ データから退院患者をどのように判定するか定義が必要</li> <li>○ 複数の病名が記載されている場合に主疾病を何によって判断するか定義が必要</li> <li>○ 認知症は傷病名に記載されていない場合も多く把握が難しい</li> </ul>

### 3) 増分に関する推計ロジックの検討

本節では、4. 1) (2) で検討したワークシートにおいて医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を反映する際の考え方（案）を踏まえ、地域包括ケアシステム構築の影響によるサービス見込み量の推計（増分に関する推計）を行うための推計ロジックについて検討する。

図表 58 ワークシートにおいて地域包括ケアシステム構築の影響を反映する際の考え方（案）（再掲）

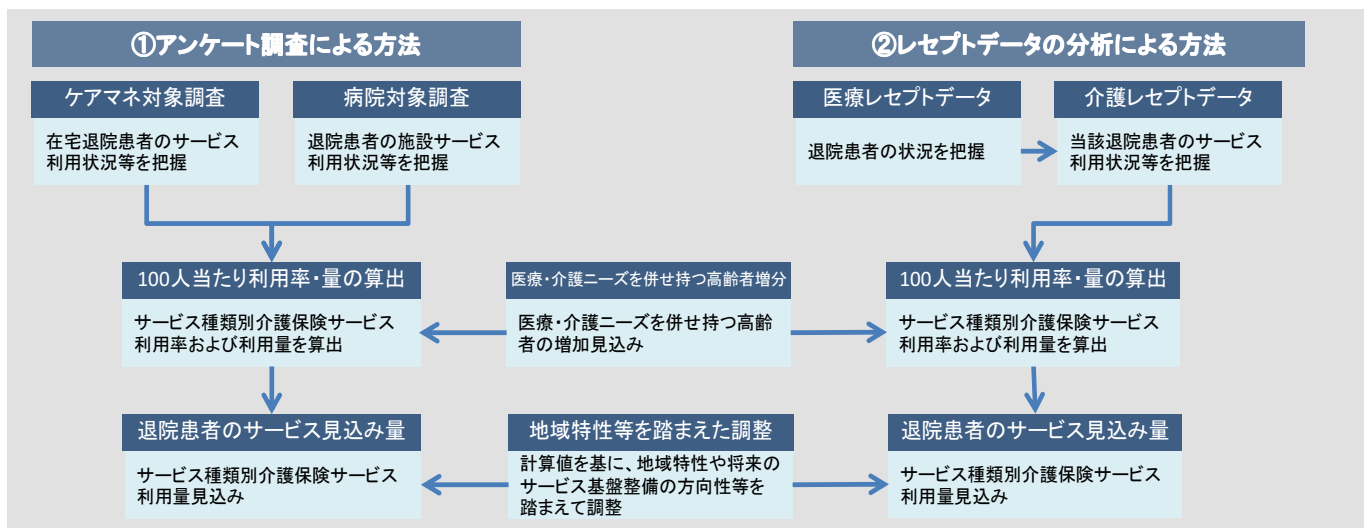


## (1) 増分に関する推計の流れ

本事業では、「アンケート調査を活用した推計方法」及び「レセプトデータ分析を活用した推計方法」のそれぞれの方法による推計の流れは図表 59 のとおりである。

いずれの方法においても、サービス種類別の利用率および利用量を算出した後、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加を加味し、地域特性等の調整を経た上で、最終的な見込量を算出する。

図表 59 増分に関する推計の流れ



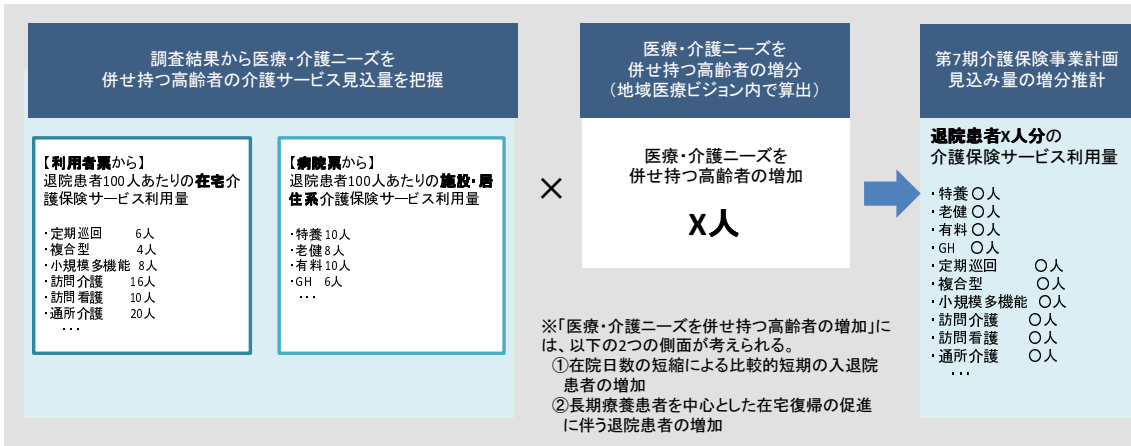
## (2) 階層化を行わない推計の考え方

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量の変化の推計を行う場合、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が利用する介護サービス量と、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加量に基づき、介護サービス見込量の変化を算出することが考えられる。

まず、性・年齢等の階層分けを行わず、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者全数について推計を行う場合、1) アンケート調査の結果またはレセプトデータ分析の結果から医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者のサービス利用率・利用量を把握、2) 地域医療構想において算出される、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者数の変化を把握、3) 1) と 2) を掛け合わせることで医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の変化に伴う介護サービス利用量の変化を算出、という手順となる。

このような手順に則り、本事業において実施したアンケート調査結果を用いて推計すると、仮に医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者数の変化の見込みを1ヶ月当たり54.8人とした場合、居宅サービス等の利用者は月49.9人であり、うち訪問介護を利用するのは31.8人、通所介護43.2人、訪問看護17.4人などと算出される。

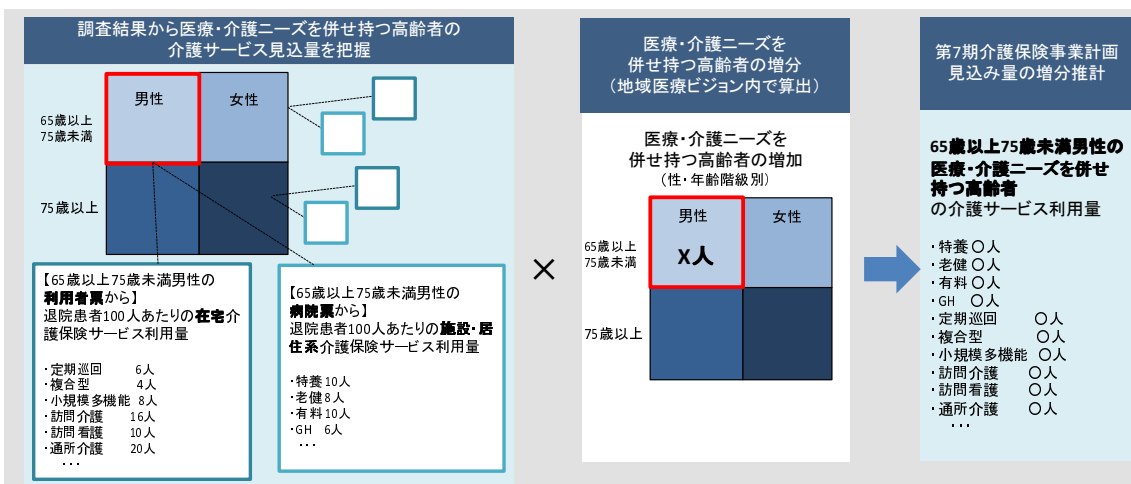
図表 60 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への変化の推計の流れ



(3) 性・年齢で階層化した推計の考え方

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者数や、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者による介護サービスの利用状況は、本人の性・年齢階級によって異なる可能性も考えられる。そのため、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者数を性・年齢で階層分けした推計を行うことも考えられる。この場合は、前述の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者全数について行った推計を、性別・年齢別（下図の場合は性別 2 区分×年齢別 2 区分の計 4 区分）の各区分において同様に行なうことになる。

図表 61 性・年齢別の推計



#### (4) 性・年齢以外の階層化の考え方

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者による介護サービスの利用状況に影響を与える要素としては、性・年齢以外にも入院期間、疾患や認知症の状況が考えられる。その他、住居の状況、家族の状況、所得の状況等も影響を与える可能性がある。

今回行ったアンケート調査では、標本数に限りがあるため、具体的にどの要素がサービスの利用に大きな影響を与えるかといった部分まで踏み込んで分析することはできなかったが、検討委員会において挙げられた要素をもとに、アンケート調査とレセプト分析のそれぞれの方法で、どの要素が取得可能かを図表 62 に整理した。これらの要素の影響の大きさを確認し、必要に応じて推計ロジックに反映することは今後の課題である。

なお、このうち疾患については、主要な1疾患のみの把握では一般に複数の疾患を併発している高齢者の実態を反映できないため、主要な疾患全てを可能な限り取得して推計に活用すべきとの指摘がなされた。

図表 62 介護保険サービスの利用に影響を与える要素の取得可能性

調査項目	アンケート調査(注1)		レセプト分析
	介護支援専門員調査	医療機関調査	
性別	○	○	○
年齢	○	○	○
要介護度	○	△(注2)	○
サービス利用状況	○	○	○
入院期間	○	○	○
疾患	○	○	△(注3)
認知症日常生活自立度	○	×	×
住居の状況	○	△(注2)	×
家族の状況	○	△(注2)	×
所得の状況	△	×	×

注1：アンケート調査の場合は、適切な母集団推定のための調査設計や調査精度を高めるため一定のサンプル数が確保できることなどを前提としている。

注2：特に一般病床の場合、医療機関において要介護度等は必ずしも把握されていない場合が多いと考えられる。また、退院後に要介護認定を受けるケースなど医療機関側では把握できない場合もある。

注3：複数の傷病名が記載されている場合に、主たる疾患として、分析にどの程度含めるかを定める方法について検討する必要がある。また認知症については、医師の診断がっていない場合は記載されていないと考えられる。



## (5) 推計ロジックに関する課題

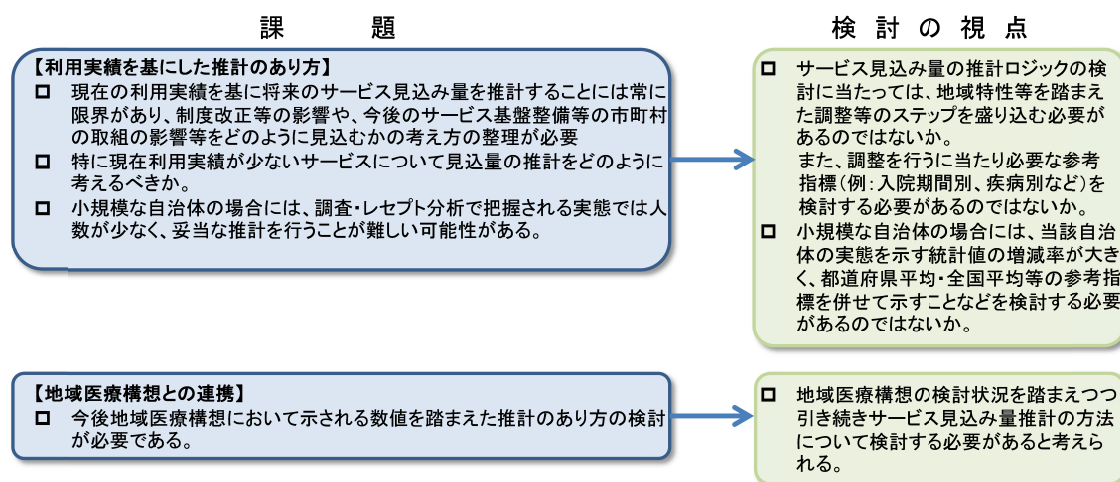
ここで示した推計ロジックは、現在の利用実績を用いて将来のサービス見込量を推計するという考え方に則っている。しかしながら、実際には現在の利用実績を基に将来推計を行うことには常に限界がある。そのため、今回の推計ロジックでも算出された値に対して地域特性等を踏まえた調整を行うこととしているが、実際に推計を行う際に制度改正等の影響や、今後のサービス基盤整備等の市町村の取組の影響等をどのように見込むかの考え方の整理が今後必要である。

特に、現状で提供量が少ないサービスについては利用実績の全数を把握してもサンプル数が少なく、今後資源整備が進むにつれて利用者数は増加していくことが想定される。そのためそのような場合は実績ベースの利用率を用いた推計ではなく、資源の整備方針を見込んだ推計を行うことが必要である。

また、小規模な自治体の場合には、調査・レセプト分析で把握される実態では人数が少なく、妥当な推計を行うことが難しいことから、周辺自治体を含めた広域でのサービス利用状況で代替して推計を行うことなどについて検討するべきである。

今回行ったアンケート調査では、標本数の制約から、具体的にどの要素がサービスの利用に大きな影響を与えるかまでを精査することはできなかったが、自宅等で利用する介護保険サービスに影響を与える要素としては、性・年齢以外にも疾患や認知症の状況、入院期間、住居の状況、家族の状況、所得の状況等が考えられる。これらの要素の影響の大きさを確認し、必要に応じて推計ロジックに反映していくことは今後の課題である。

図表 63 調査結果活用に係る課題と検討の視点





#### 4) 今後のスケジュールと検討すべき事項

##### (1) 今後のスケジュール (案)

第7期介護保険計画（計画期間：平成30年～平成32年）の策定に向けて、平成28年度中に市町村において調査を実施し基礎的なデータを把握した上で、平成29年度に実施される、ワークシートを用いたサービス見込量・保険料の設定や、計画策定作業に反映していく必要がある。

これを踏まえると、平成27年度には、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を推計する具体的な方法や、アンケート調査もしくはレセプトデータ分析の手順に関する検討を行う必要がある。

図表 64 今後のスケジュール (案)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
調査手順の検討	→			
調査手順の提示		→		
推計方法の検討	→			
ワークシートの検討		→		
ワークシートの確定			→	
調査予算の確保 (保険者)	→			
調査の実施・集計 (保険者)		→		
第7期計画の策定 (保険者)			→	
第7期計画期間				→ (~H32)

## (2) 今後検討すべき事項

本事業においては、既存統計、アンケート調査、レセプトデータの分析の3つの視点から、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響を推計する方法について検討を行った。その結果、既存統計を用いた方法には課題が多いことが把握され、また、アンケート調査とレセプトデータの分析についてもそれぞれ利点がある一方で解決すべき課題も残っていることが分かった。今回の検討結果を踏まえ、全国の市町村における調査及び推計の実施に向けた課題を整理すると以下の通りである。

まず、アンケート調査については、市町村の人口規模等に応じて、併設施設などの事業者特性や介護支援専門員が担当する退院者数を勘案したサンプリングにより母集団を適切に推定する調査手法の設計について検討することが必要である。

また、アンケート調査の調査手法を検証するに当たっては、レセプトデータの分析結果との比較を行うことで標本誤差・非標本誤差を評価するなど、データの精度についても検討することが必要である。

これらを踏まえて、アンケート調査の実施に当たり市町村が参考にできるよう、調査設計の考え方やデータ分析手法、誤差の考え方等に関する標準的な考え方や方法論を整理することが期待される。調査の実施に当たっては、医療や住宅を担当する部署との連携及び役割分担が必要となることを前提に、円滑な調査の実施が可能となるよう庁内での連携体制のあり方についても検討し提示することが必要である。

次に、レセプトデータの分析については、分析に必要な判定基準（退院、主疾病など）について、有識者等の意見を伺いつつ検討を進め、レセプトデータの分析を実施する際に市町村が参考にできる「考え方」を取りまとめる必要がある。

また、市町村においてアンケート調査とレセプトデータ分析のいずれかを、自治体の人口規模やサービス基盤整備の状況、人材の状況、医療機関の状況等の特性も勘案した上で、どのような視点で選択すべきかについて考え方を整理し、例示等も示しながら市町村の判断に資する情報を提供することが必要である。

さらに、調査の結果を踏まえて、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響の推計手法について、介護サービスの見込量の推計を行う際に利用されている「介護保険事業計画用ワークシート」に実装するための推計ロジックを検討することが必要である。

なお、ワークシートを用いたサービス見込量・保険料の設定や、計画策定作業を行うことは市町村の役割であるが、市町村の計画策定を支援する観点から、市町村に対する適切な支援を行なうことは都道府県の役割である。特に、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量への影響の推計を行うにあたっては、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえる必要がある。またアンケート調査の実施等の際に医療機関との連携・調整が必要になり、また市町村の規模によっては広域的な調整が必要になる場合があることなどから、都道府県が果たすべき役割は非常に大きいと考えられる。都道府県が市町村に対して適切なタイミングで適切な情報提供を行うことなどの支援策が期待される。

## 【参考資料】

### 1. 退院患者等の利用サービス実態調査 調査票及び記入要領

在宅医療・介護連携による市町村における介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業  
**退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査【1-1a 事業所票】**

<p><b>■本調査に関するお問い合わせ先</b>  「退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査」事務局  三菱総合研究所 電話：03-6705-6024（平日 9 時 30 分～17 時 30 分）/FAX：03-5157-2143（24 時間受付）  ※お問い合わせの際は、上記の調査名をお伝えください。</p>
---

問 1 貴事業所の情報	
貴事業所名	
住所	〒
電話番号	( )

問 2 医療機関および施設との併設状況【該当する全てに○】	
01 病院（介護療養型医療施設を含む）	06 有料老人ホーム
02 診療所	07 サービス付き高齢者向け住宅
03 介護老人福祉施設（地域密着型も含む）	08 その他（ )
04 介護老人保健施設	09 併設はしていない
05 認知症対応型共同生活介護事業所	

問 3 他の介護保険サービスの併設状況（いずれも介護予防サービスを含む）【該当する全てに○】		
01 訪問介護	08 短期入所生活介護	15 小規模多機能型居宅介護
02 訪問入浴介護	09 短期入所療養介護	16 地域密着型特定施設入居者生活介護
03 訪問看護	10 特定施設入所者生活介護	17 複合型サービス
04 訪問リハビリテーション	11 福祉用具貸与	18 その他（ )
05 居宅療養管理指導	12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19 併設はしていない
06 通所介護	13 夜間対応型訪問介護	
07 通所リハビリテーション	14 認知症対応型通所介護	

問 4 平成 26 年 11 月 1 日時点で貴事業所において給付管理に従事している介護支援専門員の実人員 ※雇用形態にかかわらず、事業所が定める 1 週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務している場合は「常勤」、 勤務していない場合は「非常勤」としてください。		
総数（常勤＋非常勤）	人	←左記の実人員数にカウントした方に、同封の 介護支援専門員票と利用者票を配布してください。
うち常勤職員	人	
うち非常勤職員	人	

**事業所票は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。**

各介護支援専門員が記入した 2 種類の調査票（介護支援専門員票及び利用者票）をホッチキス止め  
した上で、人数分の調査票と本事業所票をあわせて **12 月 1 日（月）まで**にご投函ください。

## 退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査

### 【1-2a 介護支援専門員（事業所）票】

#### ■本調査に関するお問い合わせ先

「退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査」事務局  
三菱総合研究所 電話：03-6705-6024（平日9時30分～17時30分）/FAX：03-5157-2143（24時間受付）  
※お問い合わせの際は、上記の調査名をお伝えください。

問1 平成26年11月1日時点での介護支援専門員としてのあなたの実務経験年数

( ) 年 ※休職中の期間は含めないでください。

問2 平成26年11月1日時点でご担当されている利用者数

	総数（要支援1～要介護5の合計）
利用者数	人
うち10月に退院した利用者数	人

【要介護度別】	要支援1	要支援2	新規申請中 ※			
利用者数	人	人	人			
うち10月に退院した利用者数	人	人	人			
【要介護度別】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
利用者数	人	人	人	人	人	
うち10月に退院した利用者数	人	人	人	人	人	

※「新規申請中」には新規で要介護認定を申請中の利用者のみを含め、更新または変更申請中の利用者については、現時点での要介護度を記入して下さい。

問3 お持ちの基礎資格【該当する全てに○】

01 看護職員	06 栄養士または管理栄養士
02 社会福祉士	07 薬剤師
03 介護福祉士	08 歯科衛生士
04 ホームヘルパー	09 その他 ( )
05 リハ職 (PT,OT,ST)	

介護支援専門員票は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
利用者票とともに12月1日（月）までにご投函ください。

退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査【1-3 利用者票（事業所用）】

※直近で、医療機関から退院した利用者**2名**について、下記の要領で選定をして太枠内の項目を記入をしてください。

●利用者1（表面）→退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者のうち、退院日が直近の方1名

●利用者2（裏面）→退院前から介護保険サービスを利用している利用者のうち、退院日が直近の方1名

※この票における「入院」「退院」とは、**当該利用者の直近の入・退院（1回分）**を意味します。

（例えば、一般病床に入院した後に回復期リハ病院に転院し、その後自宅に退院した場合は、回復期リハ病院から退院した後の状況について記入して下さい。）

【利用者1（退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者）】

①年齢	⑤入院していた 病床種類 (1つに○)	⑦退院時点の住居 (1つに○)	⑩退院後の要介護度 (1つに○)	⑫退院時点で利用している1か月あたりの 介護保険サービスと利用頻度(※)	⑭退院時点で 必要な 医療処置内容 (複数回答可)																																																			
歳	1 一般病床 (2を除く) 2 回復期リハ病床 3 療養病床 4 精神病床 5 その他 6 不明	1 住宅型有料老人 ホーム 2 サービス付き高齢 者向け住宅 3 1,2以外の自宅 4 1~3以外の住宅	※退院時点で申請中であった 場合は、その後確定した要介 護度およびその認定日を記入 してください。 認定日 / /	<table border="1"> <tr><td>a 訪問介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>b 訪問入浴介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>c 訪問看護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>d 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>e 居宅療養管理指導（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>f 通所介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>g 通所リハビリテーション（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>h 短期入所生活介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>日/月</td></tr> <tr><td>i 短期入所療養介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>日/月</td></tr> <tr><td>j 福祉用具貸与（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>k 特定福祉用具購入（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>l 住宅改修（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>n 夜間対応型訪問介護</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>o 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>回/月</td></tr> <tr><td>p 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> <tr><td>q 複合型サービス</td><td>あり・なし</td><td>/</td></tr> </table>	a 訪問介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	b 訪問入浴介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	c 訪問看護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	d 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	e 居宅療養管理指導（介護予防を含む）	あり・なし	/	f 通所介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	g 通所リハビリテーション（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	h 短期入所生活介護（介護予防を含む）	あり・なし	日/月	i 短期入所療養介護（介護予防を含む）	あり・なし	日/月	j 福祉用具貸与（介護予防を含む）	あり・なし	/	k 特定福祉用具購入（介護予防を含む）	あり・なし	/	l 住宅改修（介護予防を含む）	あり・なし	/	m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり・なし	/	n 夜間対応型訪問介護	あり・なし	/	o 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月	p 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	あり・なし	/	q 複合型サービス	あり・なし	/	1 点滴の管理 2 中心静脈栄養 3 透析 4 ストマ(人工肛門) の処置 5 酸素療法 6 レスプレーター 7 気管切開の処置 8 疼痛の看護 9 経管栄養 10 モニター測定 (血圧、心拍、酸素 飽和度等) 11 じょくそうの処置 12 カテーテル 13 不明
a 訪問介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
b 訪問入浴介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
c 訪問看護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
d 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
e 居宅療養管理指導（介護予防を含む）	あり・なし	/																																																						
f 通所介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
g 通所リハビリテーション（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
h 短期入所生活介護（介護予防を含む）	あり・なし	日/月																																																						
i 短期入所療養介護（介護予防を含む）	あり・なし	日/月																																																						
j 福祉用具貸与（介護予防を含む）	あり・なし	/																																																						
k 特定福祉用具購入（介護予防を含む）	あり・なし	/																																																						
l 住宅改修（介護予防を含む）	あり・なし	/																																																						
m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり・なし	/																																																						
n 夜間対応型訪問介護	あり・なし	/																																																						
o 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	あり・なし	回/月																																																						
p 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	あり・なし	/																																																						
q 複合型サービス	あり・なし	/																																																						
②性別 (1つに○)	⑥入院の 主たる原因疾患 (複数回答可)	⑧退院時点の 家族構成 (1つに○)	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	⑬退院時点における 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つに○)																																																				
1 男 2 女	1 脳出血 2 脳梗塞 3 大腿骨骨折 4 他の骨折 5 肺炎 6 心疾患 7 関節症 8 呼吸器疾患 9 消化器疾患 10 脊椎障害 11 悪性腫瘍 12 認知症 13 その他 ( )	1 独居 2 配偶者のみ 3 その他の世帯	⑨退院時点の 主介護者 (1つに○)	1 自立 2 I 3 II 4 III 5 IV 6 M 7 不明																																																				
③入院日		⑨退院時点の 主介護者 (1つに○)	⑪退院・退所加算 の算定 (1つに○)																																																					
西暦 年 月 日		1 配偶者 2 実子 3 実子の配偶者 4 父母 5 その他 6 なし	1 算定した 2 算定しなかった 3 不明																																																					
④退院日		↓ 1~5を選択した場合 下記についても記入																																																						
西暦 年 月 日		1 日中、夜間ともに 介護者が在宅 2 日中は介護者が在宅 3 夜間は介護者が在宅 4 不明																																																						

※頻度について不明の場合は、頻度の欄に「不明」と記入してください。

※退院時点の状況について、記入者の方の判断で記入して下さい。

【利用者2（退院前から介護保険サービスを利用している利用者）】

①年齢	⑤入院していた 病床種類 (1つに○)	⑦退院時点の住居 (1つに○)	⑩退院後の 要介護度 (1つに○)	⑫入院前および退院時点で利用している 1か月あたりの介護保険サービスと利用頻度(※)				⑭退院時点で 必要な 医療処置内容 (複数回答可)																																																																																										
歳	1 一般病床 (2を除く) 2 回復期リハ病床 3 療養病床 4 精神病床 5 その他 6 不明	1 住宅型有料老人 ホーム 2 サービス付き高齢 者向け住宅 3 12以外の自宅 4 1~3以外の住宅	※退院時点で申請中で あった場合は、その後確定 した要介護度およびその 認定日を記入してくださ い。 認定日 /	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">入院前</th> <th colspan="2">退院時点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a 訪問介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>b 訪問入浴介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>c 訪問看護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>d 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>e 居宅療養管理指導(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>f 通所介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>g 通所リハビリテーション(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>h 短期入所生活介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>日/月</td> <td>あり・なし</td> <td>日/月</td> </tr> <tr> <td>i 短期入所療養介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>日/月</td> <td>あり・なし</td> <td>日/月</td> </tr> <tr> <td>j 福祉用具貸与(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>k 特定福祉用具購入(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>l 住宅改修(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>n 夜間対応型訪問介護</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>o 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> <td>あり・なし</td> <td>回/月</td> </tr> <tr> <td>p 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>q 複合型サービス</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> <td>あり・なし</td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table>					入院前		退院時点		a 訪問介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	b 訪問入浴介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	c 訪問看護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	d 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	e 居宅療養管理指導(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/	f 通所介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	g 通所リハビリテーション(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	h 短期入所生活介護(介護予防を含む)	あり・なし	日/月	あり・なし	日/月	i 短期入所療養介護(介護予防を含む)	あり・なし	日/月	あり・なし	日/月	j 福祉用具貸与(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/	k 特定福祉用具購入(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/	l 住宅改修(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/	m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり・なし	/	あり・なし	/	n 夜間対応型訪問介護	あり・なし	/	あり・なし	/	o 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月	p 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/	q 複合型サービス	あり・なし	/	あり・なし	/	1 点滴の管理
	入院前		退院時点																																																																																															
a 訪問介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
b 訪問入浴介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
c 訪問看護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
d 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
e 居宅療養管理指導(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
f 通所介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
g 通所リハビリテーション(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
h 短期入所生活介護(介護予防を含む)	あり・なし	日/月	あり・なし	日/月																																																																																														
i 短期入所療養介護(介護予防を含む)	あり・なし	日/月	あり・なし	日/月																																																																																														
j 福祉用具貸与(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
k 特定福祉用具購入(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
l 住宅改修(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
n 夜間対応型訪問介護	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
o 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	あり・なし	回/月	あり・なし	回/月																																																																																														
p 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
q 複合型サービス	あり・なし	/	あり・なし	/																																																																																														
②性別 (1つに○)	⑥入院の 主たる原因疾患 (複数回答可)	⑧退院時点の 家族構成 (1つに○)	要支援1	※頻度について不明の場合は、頻度の欄 に「不明」と記入してください。				2 中心静脈栄養																																																																																										
1 男 2 女	1 脳出血 2 脳梗塞 3 大腿骨骨折 4 他の骨折 5 肺炎 6 心疾患 7 関節症 8 呼吸器疾患 9 消化器疾患 10 脊椎障害 11 悪性腫瘍 12 認知症 13 その他 ( )	1 独居 2 配偶者のみ 3 その他の世帯	要支援2	s 介護老人福祉施設				3 透析																																																																																										
③入院日		⑨退院時点の 主介護者 (1つに○)	要介護1	t 介護老人保健施設				4 ストマ(人工肛門) の処置																																																																																										
西暦 年 月 日		1 配偶者 2 実子 3 実子の配偶者 4 父母 5 その他 6 なし	要介護2	u 介護療養型医療施設				5 酸素療法																																																																																										
④退院日		↓ 1~5を選択した場合 下記についても記入	要介護3	v 特定施設入居者生活介護				6 レスビレーター																																																																																										
西暦 年 月 日		1 日中、夜間ともに 介護者が在宅 2 日中は介護者が在宅 3 夜間は介護者が在宅 4 不明	要介護4	w 認知症対応型共同生活介護				7 気管切開の処置																																																																																										
			要介護5	x 地域密着型特定施設入居者生活介護				8 疼痛の看護																																																																																										
			⑪退院・退所加算 の算定 (1つに○)	y 地域密着型介護老人福祉施設				9 経管栄養																																																																																										
			1 算定した 2 算定しなかった 3 不明	⑬退院時点における 認知症高齢者の日常生活自立度 (1つに○)				10 モニター測定 (血圧、心拍、酸素 飽和度等)																																																																																										
			1 自立 2 I 3 II 4 III 5 IV 6 M 7 不明					11 じょくそうの処置																																																																																										

※退院時点の状況について、記入者の方の判断で記入して下さい。

→利用者票は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。介護支援専門員票とともに12月1日(月)までにご投函ください。

# 「退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査」

## 記入要領

### (事業所用)

#### ■ 同封物一覧

- 調査協力のお願ひ（各1部ずつ・計3部）
- 調査票（事業所票、介護専門支援員票、利用者票の3種）
- 記入要領（1部：本紙）
- 返信用封筒（1部）

## 1. 調査の目的

本調査は、「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分)在宅医療・介護連携による市町村における介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業」において、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に応じて整備すべきサービス種類・量について保険者が適切に見込めるよう支援をするために、医療機関から退院した患者が地域で在宅生活を営むためにはどのような介護保険サービスが必要かを把握することを目的としています。

## 2. 調査の記入にあたって

調査票の種類および各種調査票の記入をお願いしたい方は、以下のとおりです。

調査票名	部数	記入者
事業所票	1部	管理的な立場にある職員の方が記入してください。
介護支援専門員票	従事されている介護支援専門員の人数分	可能な限り、貴事業所で給付管理に従事している <b>介護支援専門員の方全員</b> が記入してください。
利用者票	介護支援専門員1名につき1部	可能な限り、貴事業所で給付管理に従事している <b>介護支援専門員の方全員が、直近で医療機関から退院した利用者2名について</b> 記入してください。 (2名の選び方については次頁を参照してください。)

### 3. 各調査項目の説明

#### 【事業所票】

設問番号・内容	留意事項
問 4 平成 26 年 11 月 1 日 時点で貴事業所において 給付管理に従事して いる介護支援専門員の 実人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成 26 年 11 月 1 日時点で、貴事業所において給付管理に従事している介護支援専門員について、記入してください。またこの欄にカウントされた介護支援専門員の方全員に、介護支援専門員票と利用者票を配布してください。</li> <li>● 本調査での「常勤」とは、雇用形態にかかわらず、貴事業所が定める 1 週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合を指します。</li> </ul>

#### 【利用者票】

設問番号・内容	留意事項
記入する利用者の選び方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 担当されている利用者のなかで、下記の要領で計 2 名について記入をしてください。 ○【利用者1】の欄: <b>退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者</b>のうち、退院日が直近の方 1 名について記入 ○【利用者2】の欄: <b>退院前から介護保険サービスを利用している利用者</b>の中で、退院日が直近の方 1 名について記入</li> <li>● ただし本調査票記入が難しいような利用者の場合は、必ずしも直近の事例でなくても構いません。</li> <li>● 上記の 2 つの条件のうち、いずれかについて該当者がいない場合は、余白に「該当者なし」とお書きのうえ、空欄としてください。</li> </ul>
⑤入院していた病床種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該利用者の直近の入院病床について、いずれか 1 つに○をつけてください。</li> </ul>
⑥入院の主たる原因疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該利用者の直近の入院の主たる原因疾患に○をつけてください。(複数回答可)</li> </ul>
⑦退院時点の住居	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該利用者の退院直後の住居について、いずれか 1 つに○をつけてください。</li> <li>● 「4 1~3 以外の住宅」については、親族の家等、当該利用者の自宅以外の場所で、1 や 2 にも該当しないものをさします。</li> </ul>
⑨退院時点の主介護者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該利用者の退院直後の主介護者について、いずれか 1 つに○をつけてください。</li> </ul>



設問番号・内容	留意事項
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1～5 のいずれかを選択した場合は、その下の介護者の在宅状況について、選択肢のいずれか1つに○をつけてください。</li> </ul>
⑩退院後の要介護度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院前後に新たに要支援・要介護認定申請または区分変更申請をした場合は、その認定日と要介護度について記入して下さい。</li> <li>● 退院前後に区分変更申請をしていない場合は、入院前からの要介護度とその認定日について記入して下さい。</li> </ul>
⑪退院・退所加算の算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該利用者の直近の退院時における、退院・退所加算の算定について、いずれか1つに○をつけてください。</li> <li>● 当該利用者が要支援者の場合は、「2 算定しなかった」に○をつけてください。</li> </ul>
⑫(入院前および)退院時点で利用している1か月あたりの介護保険サービスと利用頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 【利用者1(表面)の場合】退院時点で作成されたケアプランに基づき、当該利用者が利用している介護保険サービスとその頻度(単位の記載があるもののみ)を記入してください。</li> <li>● 【利用者2(裏面)の場合】入院前のケアプランと退院時点で作成されたケアプランに基づき、当該利用者が利用していた介護保険サービスとその頻度(単位の記載があるもののみ)を記入してください。入院前については、s～yの施設サービス等も含みます。</li> <li>● 当該利用者が要支援者で、介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、日数・回数を把握していない場合等は、「不明」と記入してください。</li> </ul>

#### 4. お問い合わせについて

- ・ 調査実施上の不明点や、調査票内容に関する質問等につきましては、下記の調査事務局までお知らせください。

- お問い合わせ先:「退院患者の介護保険サービスの利用状況等に関する調査」事務局
- 住所:〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
- 電話:03-6705-6024(平日 9:30~17:30)
- 担当:松野、堀越、古場 ※お電話の際は、調査名と担当者をお知らせください。
- FAX:03-5157-2143(24時間受付)
- E-mail:sahoriko@mri.co.jp

#### 5. 調査の締め切りについて

- ・ **本調査の投函締め切りは 平成26年12月1日(月)です。** 同封の「返信用封筒」を用いてご返信をお願いします。何卒ご協力のほどお願い申し上げます。

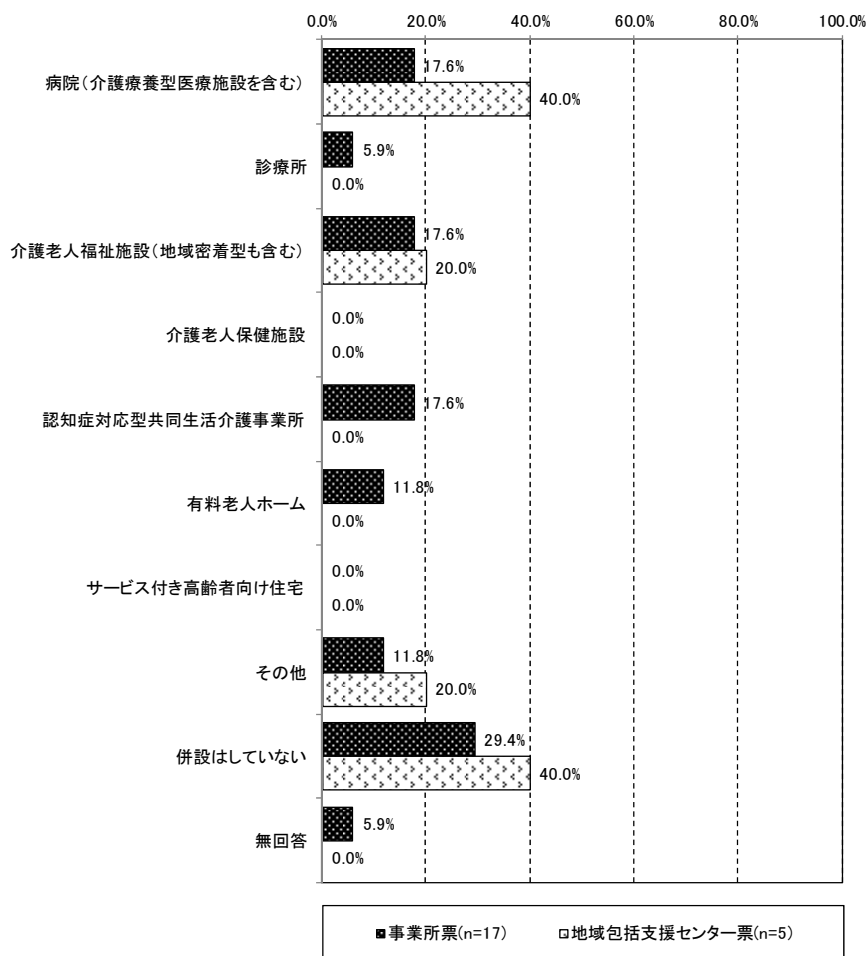
## 2. 退院患者等の利用サービス実態調査 調査結果

### (1) 調査対象事業所等に関する集計結果（事業所票・地域包括支援センター票）

#### ①併設状況

医療機関および施設との併用状況については、22 箇所の事業所および地域包括支援センターのうち、医療機関と併設しているのは6 箇所であった。

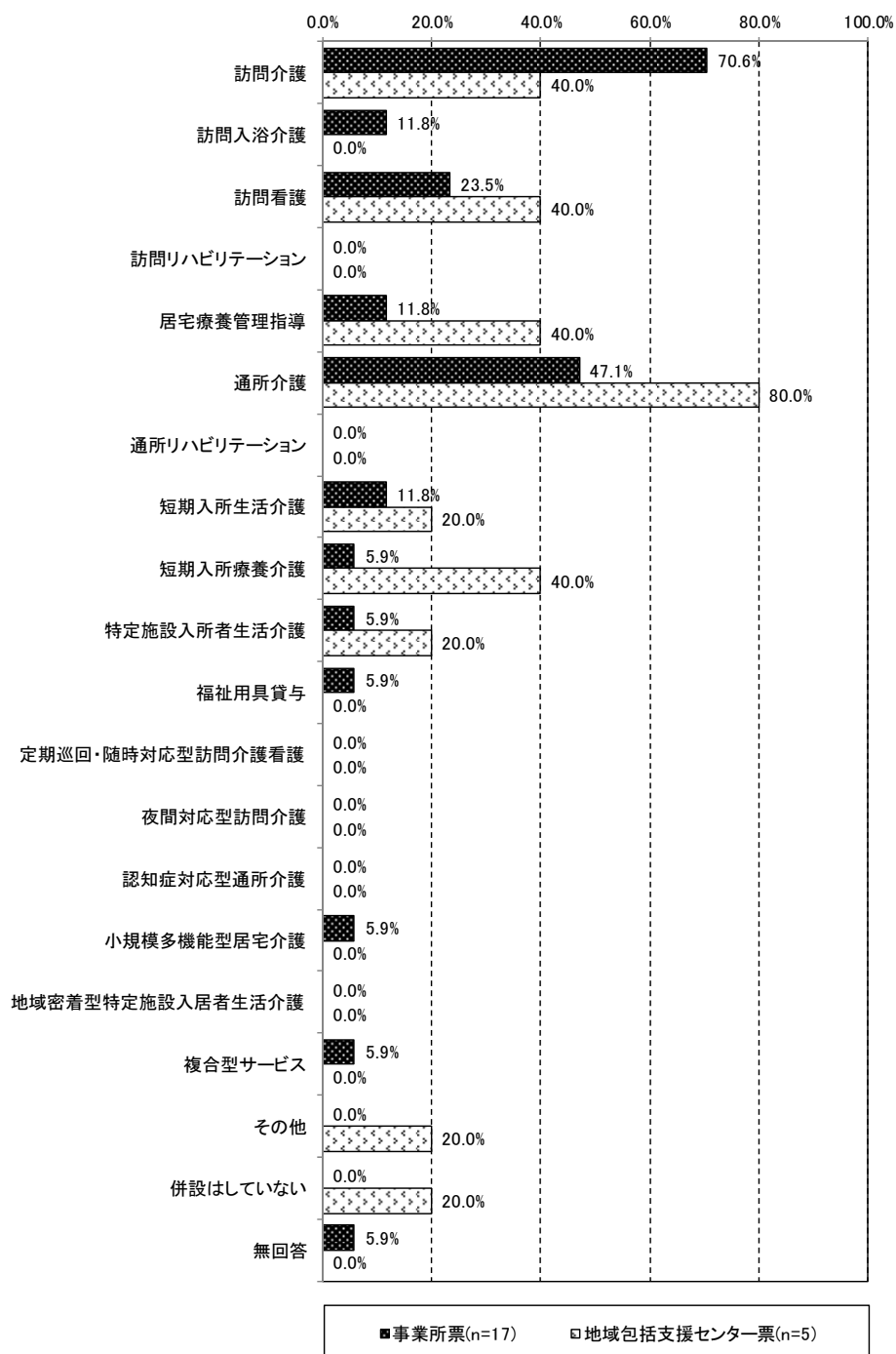
図表 65 医療機関および施設との併設状況（複数回答）



	件数	病院(療養型医療施設を含む)	診療所	介護老人福祉施設(地域密着型も含む)	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護事業所	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	併設はしていない	無回答
合計	22	5 (22.7%)	1 (4.5%)	4 (18.2%)	-	3 (13.6%)	2 (9.1%)	-	3 (13.6%)	7 (31.8%)	1 (4.5%)
事業所票	17	3 (17.6%)	1 (5.9%)	3 (17.6%)	-	3 (17.6%)	2 (11.8%)	-	2 (11.8%)	5 (29.4%)	1 (5.9%)
地域包括支援センター票	5	2 (40.0%)	-	1 (20.0%)	-	-	-	-	1 (20.0%)	2 (40.0%)	-

- 他の介護保険サービスの併設状況については、事業所は、「訪問介護」が 70.6%と最も多くなっており、次いで、「通所介護」(47.1%)、「訪問看護」(23.5%)であった。一方、地域包括支援センターについては、「通所介護」が 80.0%と最も多く、次いで「訪問介護」、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「短期入所療養介護」がそれぞれ 40.0%であった。

図表 66 他の介護保険サービスの併設状況（いずれも介護予防サービスを含む）（複数回答）

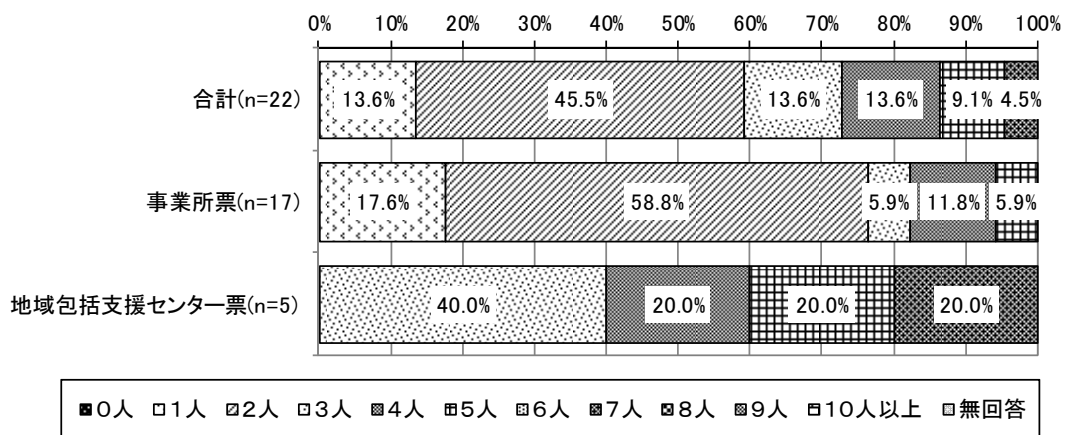


件数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介	短期入所療養介	特定施設入所者	生活介護	福祉用具貸与	定期巡回・随時介護	夜間対応型訪問	認知症対応型通	小規模多機能型	地域密着型特定	複合型サービス	その他	併設はしていない	無回答	
合計	22	14 63.6%	2 9.1%	6 27.3%	-	4 18.2%	12 54.5%	3 13.6%	3 13.6%	2 9.1%	1 4.5%	-	-	-	-	1 4.5%	-	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	1 4.5%	
事業所票	17	12 70.6%	2 11.8%	3 17.6%	-	2 11.8%	8 47.1%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%	-	-	-	-	1 5.9%	-	1 5.9%	-	-	1 5.9%	
地域包括支援センター票	5	2 40.0%	-	2 40.0%	-	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 20.0%	1 20.0%	-

## ②介護支援専門員の配置

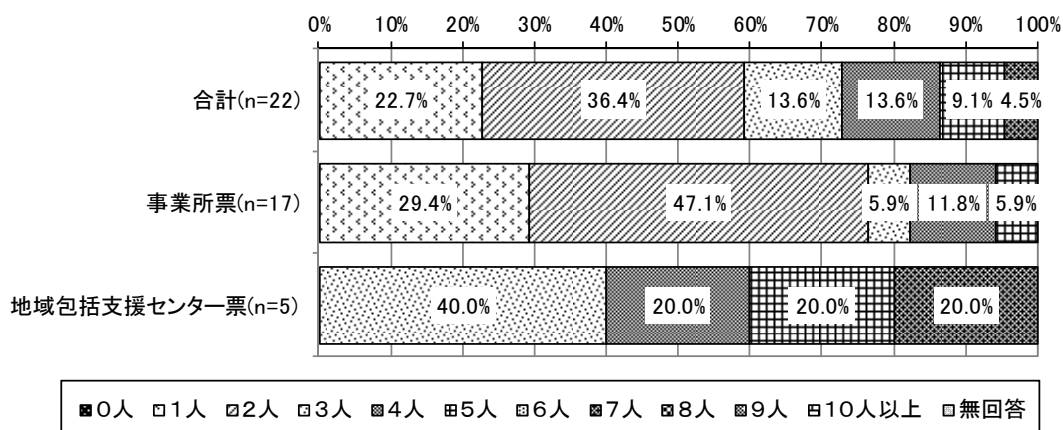
- 平成 26 年 11 月 1 日時点で給付管理に従事している介護支援専門員の実人員については、平均で 2.82 人であった。

図表 67 平成 26 年 11 月 1 日時点で給付管理に従事している介護支援専門員の実人員



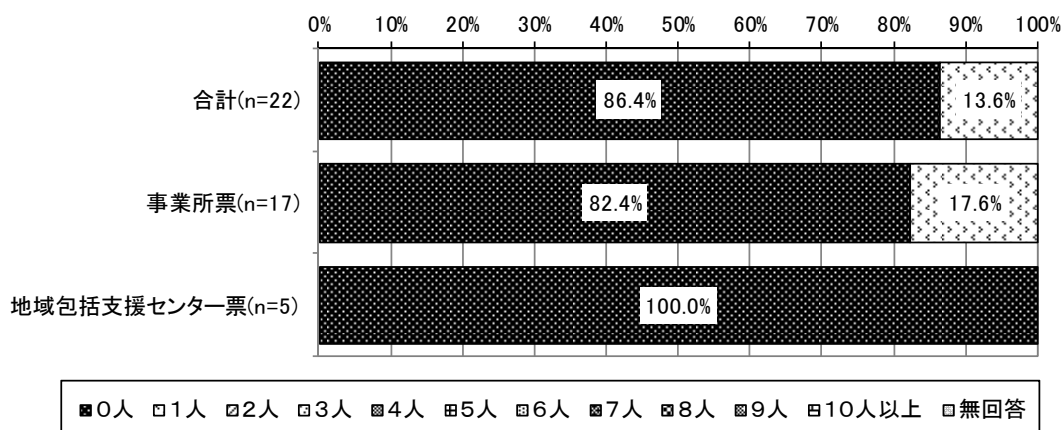
件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均の分母	(実数合計) (単位：人)	(平均値) (単位：人)	(標準偏差) (単位：人)	(最大値) (単位：人)	(最小値) (単位：人)
合計	22	3 13.6%	10 45.5%	3 13.6%	3 13.6%	2 9.1%	1 4.5%	-	-	-	-	-	22	62	2.82	1.43	7	1
事業所票	17	3 17.6%	10 58.8%	1 5.9%	2 11.8%	1 5.9%	-	-	-	-	-	-	17	40	2.35	1.01	5	1
地域包括支援センター票	5	-	-	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	-	-	-	-	5	22	4.4	1.5	7	3

図表 68 平成 26 年 11 月 1 日時点で給付管理に従事している介護支援専門員の実人員  
(うち常勤職員)



	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均の分母	(実数合計) (単位:人)	平均値 (単位:人)	標準偏差 (単位:人)	最大値 (単位:人)	最小値 (単位:人)
合計	22	-	5	8	3	3	2	-	1	-	-	-	-	22	59.5	2.7	1.53	7	1
事業所票	17	-	5	8	1	2	1	-	-	-	-	-	-	17	37.5	2.21	1.13	5	1
地域包括支援センター票	5	-	-	-	2	1	1	-	1	-	-	-	-	5	22	4.4	1.5	7	3

図表 69 平成 26 年 11 月 1 日時点で給付管理に従事している介護支援専門員の実人員  
(うち非常勤職員)



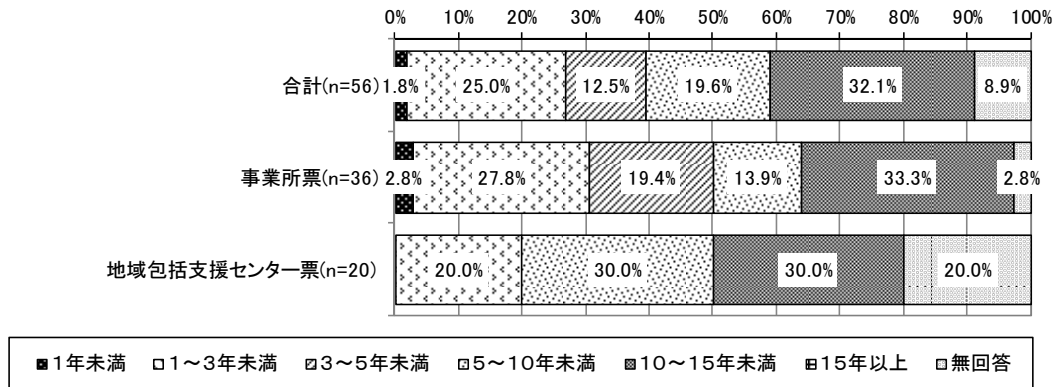
	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均の分母	(実数合計) (単位:人)	(平均値) (単位:人)	(標準偏差) (単位:人)	(最大値) (単位:人)	(最小値) (単位:人)
合計	22	19	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	3	0.14	0.34	1	0
事業所票	17	14	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	3	0.18	0.38	1	0
地域包括支援センター票	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	0	0	0	0

(2) 調査対象介護支援専門員に関する集計結果（介護支援専門員票）

①介護支援専門員の基本情報

- 平成 26 年 11 月 1 日時点での介護支援専門員としての実務経験年数については、全体では、「10～15 年未満」が 32.1%と最も多く、次いで「1～3 年未満」（25.0%）、「5～10 年未満」（19.6%）であった。

図表 70 平成 26 年 11 月 1 日時点での介護支援専門員としての実務経験年数

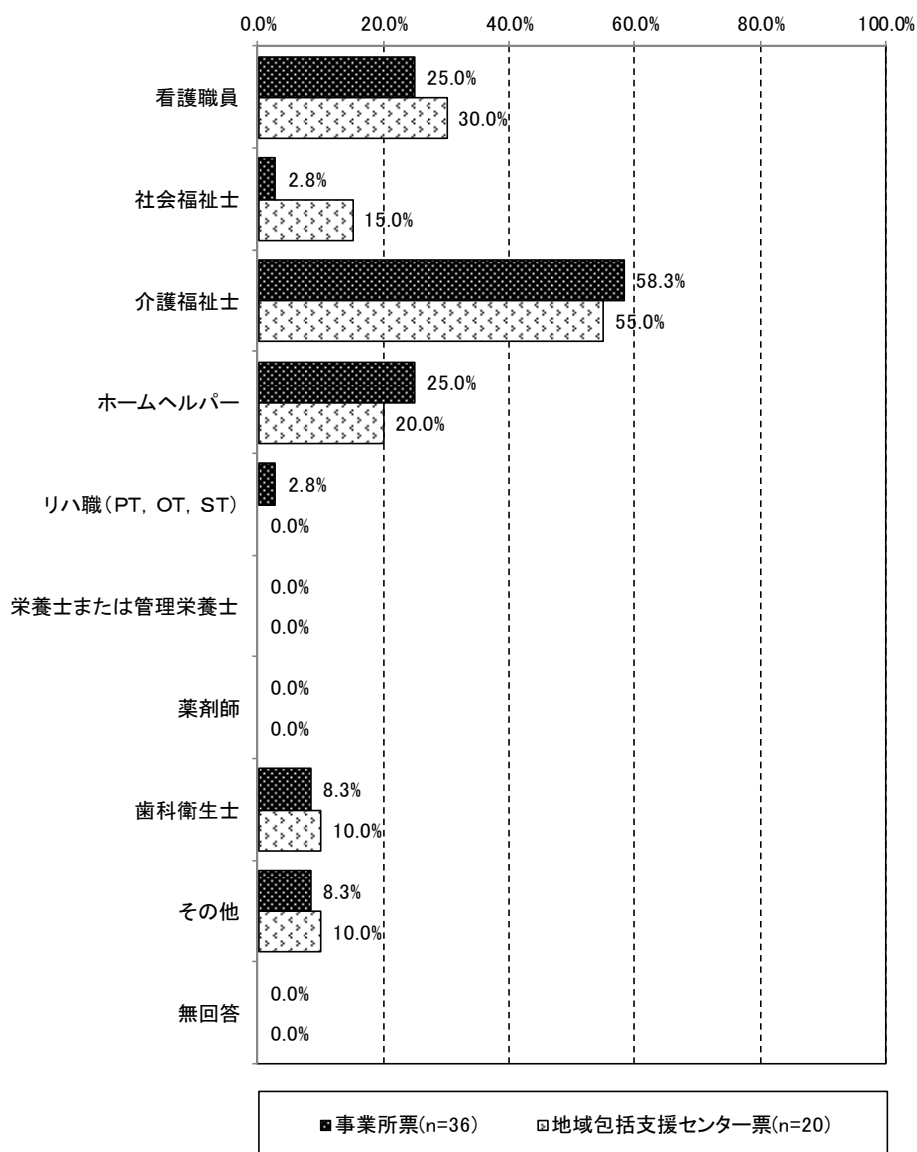


	件数	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	平均の分母	(実数合計：年)	(平均：年)	(標準偏差：年)	(最大：年)	(最小：年)
合計	56	1	14	7	11	18	-	5	51	328.6	6.44	4.63	14	0.7
事業所票	36	1	10	7	5	12	-	1	35	216.1	6.17	4.98	14	0.7
地域包括支援センター票	20	-	4	-	6	6	-	4	16	112.5	7.03	3.68	13	1



- 基礎資格については、「介護福祉士」が57.1%と最も多く、次いで「看護職員」(26.8%)、「ホームヘルパー」(23.2%)であった。

図表 71 基礎資格（複数回答）

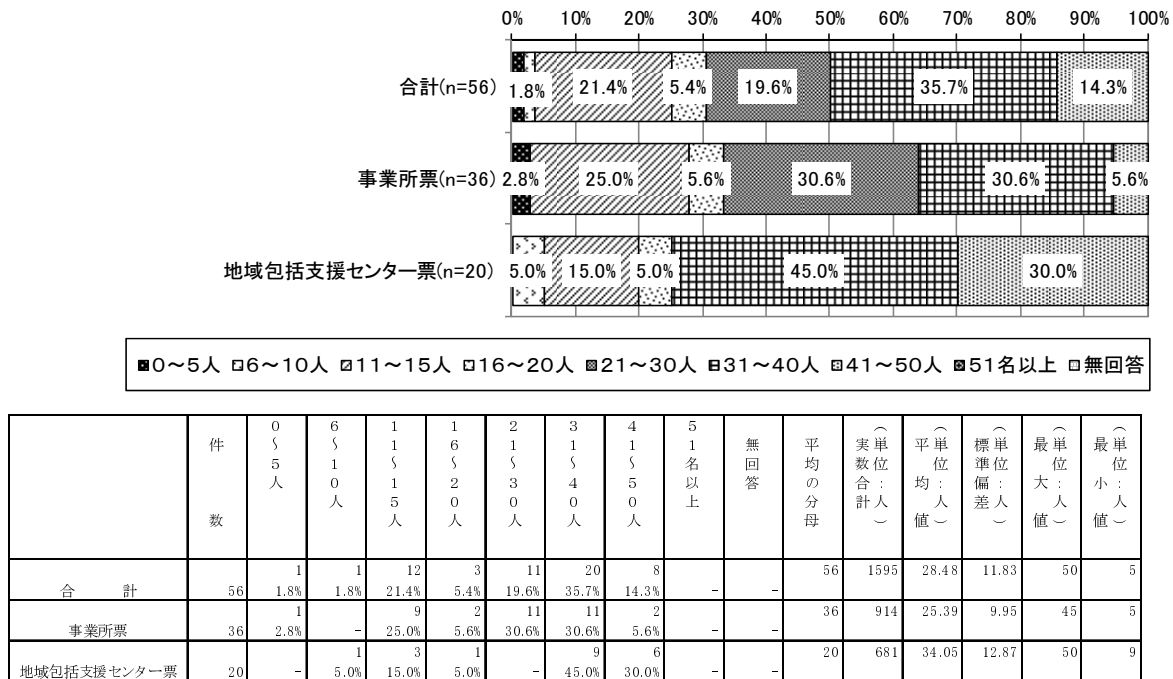


	件数	看護職員	社会福祉士	介護福祉士	ホームヘルパー	リハ職(P T, O T, S T)	栄養士または管理栄養士	薬剤師	歯科衛生士	その他	無回答
合計	56	15 26.8%	4 7.1%	32 57.1%	13 23.2%	1 1.8%	-	-	5 8.9%	5 8.9%	-
事業所票	36	9 25.0%	1 2.8%	21 58.3%	9 25.0%	1 2.8%	-	-	3 8.3%	3 8.3%	-
地域包括支援センター票	20	6 30.0%	3 15.0%	11 55.0%	4 20.0%	-	-	-	2 10.0%	2 10.0%	-

## ②担当する利用者について

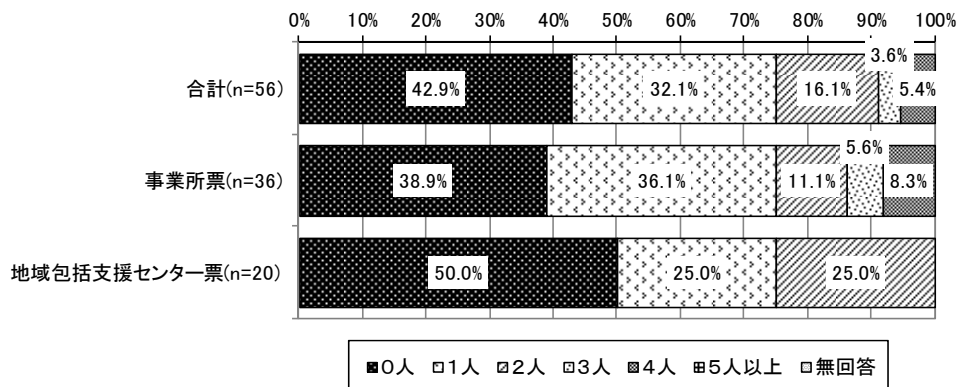
- 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数については、事業所の介護支援専門員 1 人あたりの平均は 25.39 人であった。地域包括支援センターについては平均 34.05 人であった。

図表 72 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数



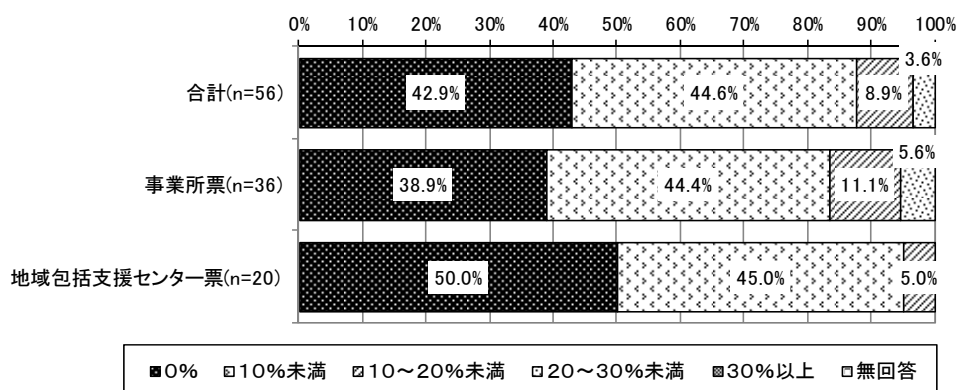
- 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数のうち 10 月に退院した利用者数については、介護支援専門員 1 人あたり平均 0.96 人であった。ただし、4 割近くの介護支援専門員が「0 人」と回答している。

図表 73 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者のうち 10 月に退院した利用者数



	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均の分母	(実数合計：人)	(平均：人)	(標準偏差：人)	(最大：人)	(最小：人)
合計	56	24	18	9	2	3	-	-	56	54	0.96	1.1	4	0
事業所票	36	14	13	4	2	3	-	-	36	39	1.08	1.21	4	0
地域包括支援センター票	20	10	5	5	-	-	-	-	20	15	0.75	0.83	2	0

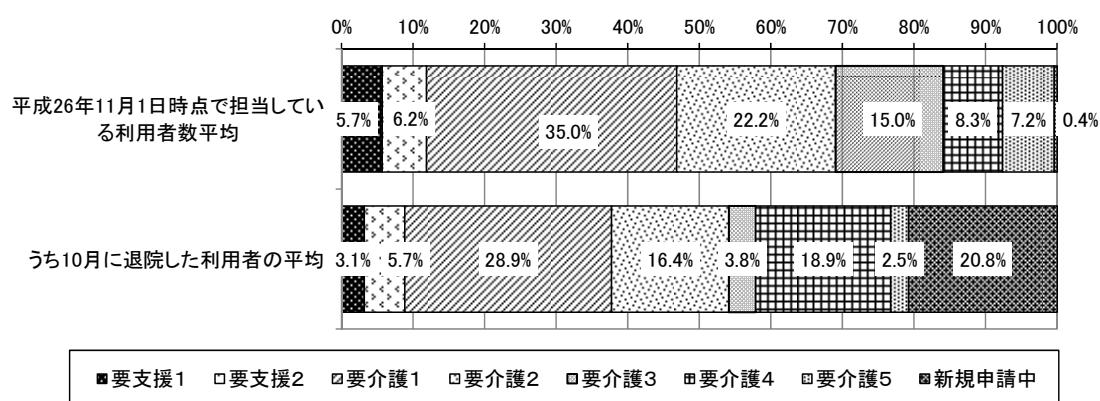
図表 74 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者のうち 10 月に退院した利用者の割合



	件数	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30%以上	無回答	平均の分母	(実数合計：計%)	(平均：%)	(標準偏差：%)	(最大：%)	(最小：%)
合計	56	24	25	5	2	-	-	56	225.8	4.03	5.26	23.1	0
事業所票	36	14	16	4	2	-	-	36	177.7	4.94	5.92	23.1	0
地域包括支援センター票	20	10	9	1	-	-	-	20	48.1	2.41	3.2	12.5	0

- ・ 事業所について、平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者と、うち 10 月に退院した利用者の介護支援専門員 1 人当たり平均を要介護度別にみたところ、いずれも「要介護 1」が介護支援専門員 1 人あたり平均 8.78 人（38.0%）、0.46 人（28.9%）と最も多かった。
- ・ 一方、「新規申請中」は平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数平均が 0.11 人（0.4%）に対し、10 月に退院した利用者では、平均 0.33 人（20.8%）と差が大きかった。また、「要介護 3」についてもそれぞれ 15.0%、3.8%と差が大きかった。

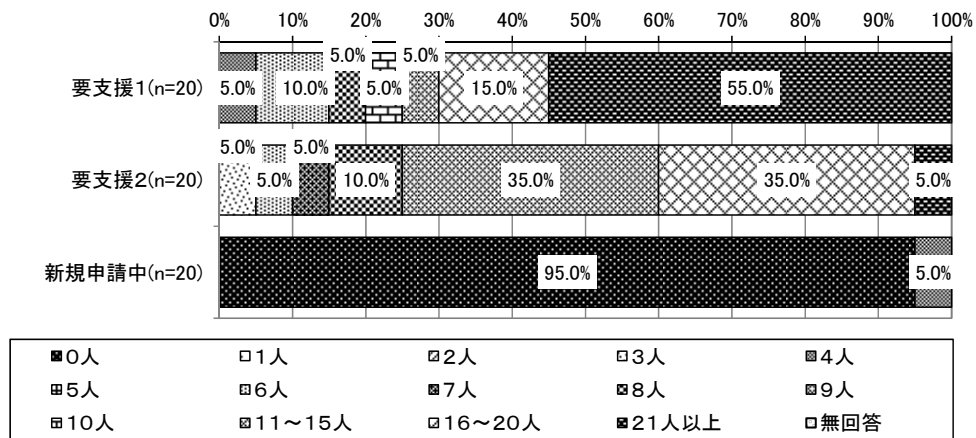
図表 75 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者の平均割合【要介護度別】  
事業所票



	全体平均	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	新規申請中
平成26年11月1日時点で担当している利用者数平均	25.12 100.0%	1.42 5.7%	1.56 6.2%	8.78 35.0%	5.58 22.2%	3.78 15.0%	2.08 8.3%	1.81 7.2%	0.11 0.4%
うち10月時退院した利用者の平均	1.59 100.0%	0.05 3.1%	0.09 5.7%	0.46 28.9%	0.26 16.4%	0.06 3.8%	0.3 18.9%	0.04 2.5%	0.33 20.8%

- 地域包括支援センターについて、平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数を要介護度別にみると、「要支援 1」が介護支援専門員 1 人あたり平均 19.85 人であり、「要支援 2」が平均 13.75 人であった。

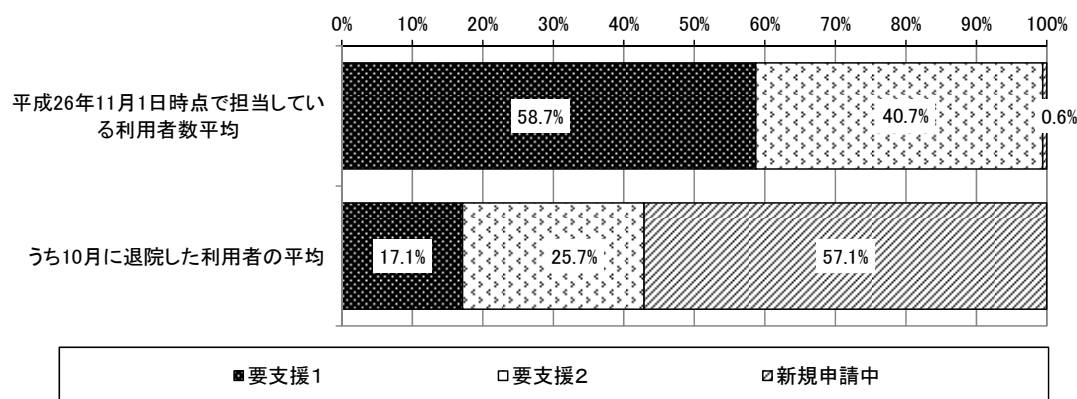
図表 76 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数【要介護度別】  
地域包括支援センター票



	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11~15人	16~20人	21人以上	無回答	平均の分母	(実数合計)	(平均値)	(標準偏差)	(最大値)	(最小値)
要支援1	20	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	1	1	3	11	-	20	39.7	19.85	8.73	34	4
要支援2	20	-	-	-	1	-	-	1	1	2	-	-	7	7	1	-	20	27.5	13.75	5.25	25	3
新規申請中	20	19	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	4	0.2	0.87	4	0

- 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者と、うち 10 月に退院した利用者の平均割合を要介護度別にみたところ、平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者では「要支援 1」が介護支援専門員 1 人あたり平均 19.85 人（58.7%）と最も多かったのに対し、10 月に退院した利用者では平均 0.3 人（17.1%）と最も少なかった。

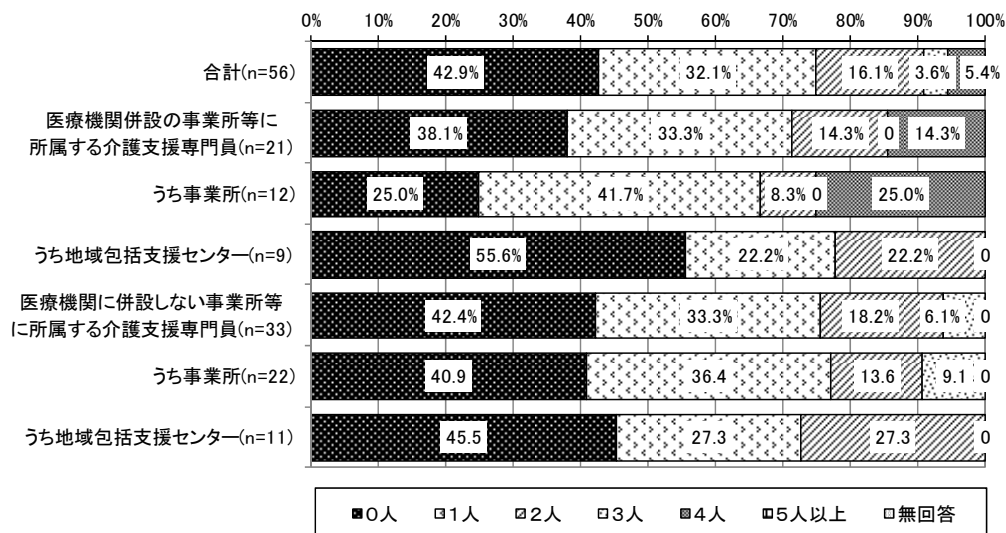
図表 77 平成 26 年 11 月 1 日時点で担当している利用者数の平均割合【要介護度別】  
地域包括支援センター票



	全体平均	要支援1	要支援2	新規申請中
平成26年11月1日時点で担当している利用者数平均	33.8 100.0%	19.85 58.7%	13.75 40.7%	0.2 0.6%
うち10月に退院した利用者の平均	1.75 100.0%	0.3 17.1%	0.45 25.7%	1 57.1%

- 介護支援専門員の担当した利用者のうち 10 月に退院した利用者数を医療機関の併設有無別に見たところ、医療機関併設の事業所等に所属する介護支援専門員の担当人数平均は 1.19 人、うち事業所では 1.58 人、地域包括支援センターでは 0.67 人であった。医療機関に併設しない事業所等に所属する介護支援専門員の担当人数平均は 0.88 人、うち事業所では 0.91 人、地域包括支援センターでは 0.92 人であった。

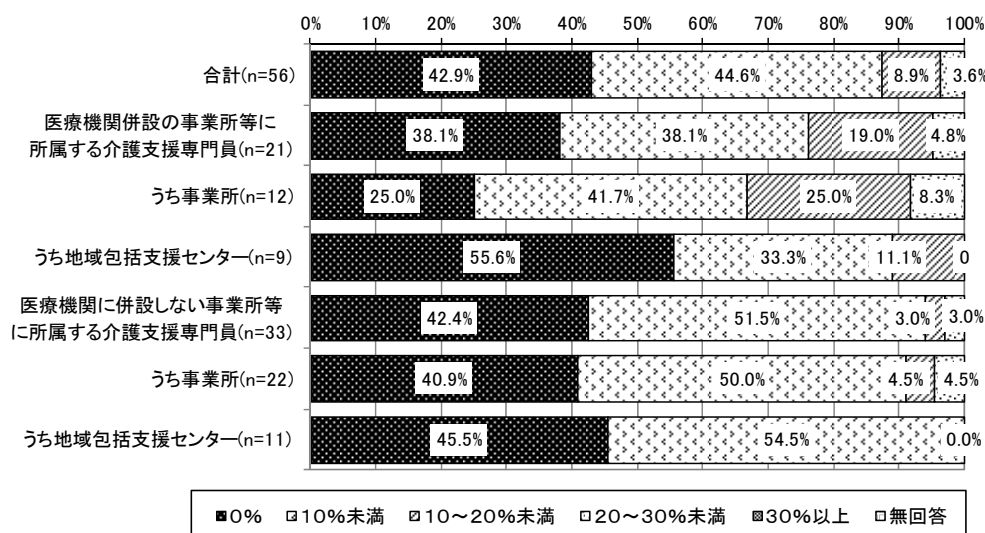
図表 78 医療機関の併設の有無×担当利用者のうち 10 月に退院した利用者数



	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均の分母	(実数合計) (単位:人)	(平均値) (単位:人)	(標準偏差) (単位:人)	(最大値) (単位:人)	(最小値) (単位:人)
合計	56	24	18	9	2	3	-	-	56	54	0.96	1.1	4	0
医療機関併設の事業所等に所属する介護支援専門員	21	8	7	3	-	3	-	-	21	25	1.19	1.33	4	0
うち事業所	12	3	5	1	-	3	-	-	12	19	1.58	1.5	4	0
うち地域包括支援センター	9	5	2	2	-	-	-	-	9	6	0.67	0.82	2	0
医療機関に併設しない事業所等に所属する介護支援専門員	33	14	11	6	2	-	-	-	33	29	0.88	0.91	3	0
うち事業所	22	9	8	3	2	-	-	-	22	20	0.91	0.95	3	0
うち地域包括支援センター	11	5	3	3	-	-	-	-	11	9	0.82	0.83	2	0

- 介護支援専門員の担当した利用者のうち 10 月に退院した利用者数割合を医療機関の併設有無別に見たところ、医療機関併設の事業所等に所属する介護支援専門員の担当人数割合の平均は 5.18%、うち事業所では 7.20%、地域包括支援センターでは 2.48%であった。医療機関に併設しない事業所等に所属する介護支援専門員の担当人数割合の平均は 3.55%、うち事業所では 4.15%、地域包括支援センターでは 2.35%であった。

図表 79 医療機関の併設の有無×担当利用者のうち 10 月に退院した利用者割合



	件数	0%	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30%以上	無回答	平均の分母	(単位数合計)	(単位数)	(標準偏差)	(最大値)	(最小値)
合計	56	24 42.9%	25 44.6%	5 8.9%	2 3.6%	-	-	56	225.8	4.03	5.26	23.1	0
医療機関併設の事業所等に所属する介護支援専門員	21	8 38.1%	8 38.1%	4 19.0%	1 4.8%	-	-	21	108.7	5.18	5.9	20	0
うち事業所	12	3 25.0%	5 41.7%	3 25.0%	1 8.3%	-	-	12	86.4	7.2	6.32	20	0
うち地域包括支援センター	9	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%	-	-	-	9	22.3	2.48	3.92	12.5	0
医療機関に併設しない事業所等に所属する介護支援専門員	33	14 42.4%	17 51.5%	1 3.0%	1 3.0%	-	-	33	117.1	3.55	4.77	23.1	0
うち事業所	22	9 40.9%	11 50.0%	1 4.5%	1 4.5%	-	-	22	91.3	4.15	5.48	23.1	0
うち地域包括支援センター	11	5 45.5%	6 54.5%	-	-	-	-	11	25.8	2.35	2.47	6.7	0



### (3) 調査対象利用者に関する集計結果（利用者票）

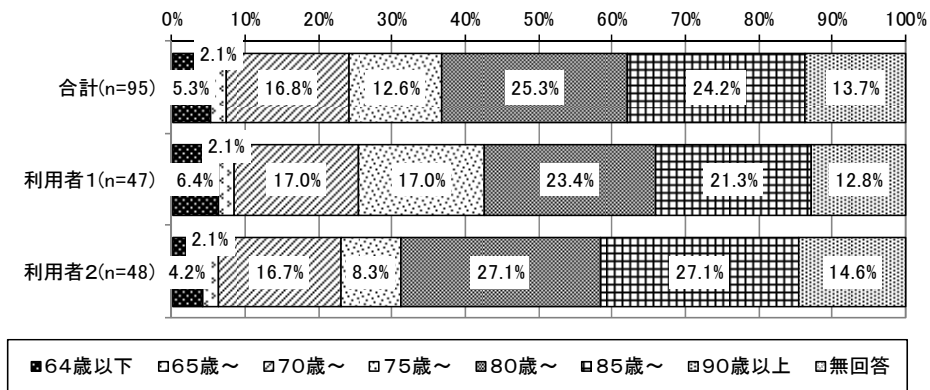
本調査では、各介護支援専門員につき下記に該当する利用者1名ずつ、計2名について調査票の記入を依頼した。原則1名は、退院後に新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者、もう1名は退院前から介護保険サービスを利用している利用者である。複数該当する場合は、直近の退院者を記入対象とするように示した。

これ以降、「退院後に新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者」を利用者1とし、「退院前から介護保険サービスを利用している利用者」を利用者2とする。

#### ①利用者の基本属性

- ・ 利用者の年齢については、80歳～84歳が25.3%、85歳～89歳が24.2%などであった。

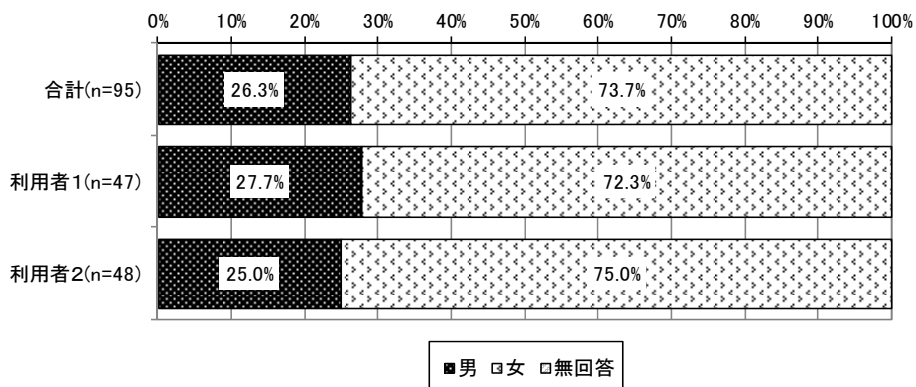
図表 80 年齢



	件数	64歳以下	65歳~	70歳~	75歳~	80歳~	85歳~	90歳以上	無回答	平均の分母	(単位: 歳) 実数合計	(単位: 歳) 平均値	(単位: 歳) 標準偏差	(単位: 歳) 最値	(単位: 歳) 最小値
合計	95	5	2	16	12	24	23	13	-	95	7669	80.73	8.25	95	61
利用者1 (退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	3	1	8	8	11	10	6	-	47	3754	79.87	8.37	95	61
利用者2 (退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	2	1	8	4	13	13	7	-	48	3915	81.56	8.04	94	63

- ・ 利用者の性別については、男性が 26.3、女性が 73.7%であった。

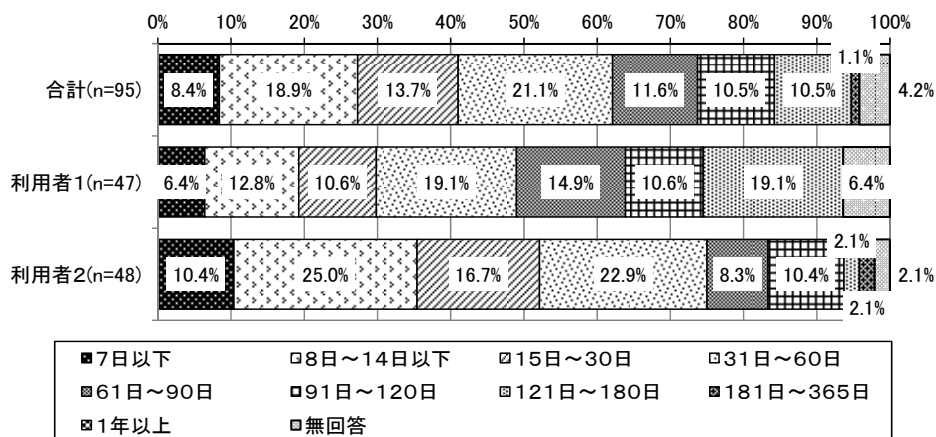
図表 81 性別



	件数	男	女	無回答
合計	95	25 26.3%	70 73.7%	-
利用者1 (退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	13 27.7%	34 72.3%	-
利用者2 (退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	12 25.0%	36 75.0%	-

- ・ 在院日数については、全体の平均が 53.98 日であった。うち、利用者 1 の平均在院日数は 66.11 日で、利用者 2 の平均在院日数は 42.62 日と、やや差があった。利用者 1、2 とも在院日数が 1 年以上の退院患者は見られなかった。

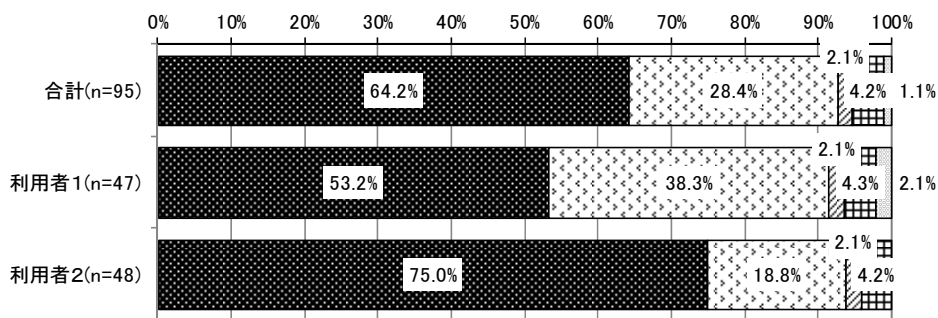
図表 82 在院日数



	件数	7日以下	8日以下	15日以下	31日以下	61日以下	91日以下	121日以下	181日以下	1年以上	無回答	平均の分母	(実数合計日)	(平均値)	(標準偏差)	(最大値)	(最小値)
合計	95	8	18	13	20	11	10	10	1	-	4	91	4912	53.98	51.15	275	0
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	3	6	5	9	7	5	9	-	-	3	44	2909	66.11	51.4	177	0
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	5	12	8	11	4	5	1	1	-	1	47	2003	42.62	48.22	275	5

- 入院していた病床種類については、一般病床（回復期リハ病床を除く）は利用者1、利用者2でそれぞれ53.2%、75.0%、回復期リハ病床は38.3%、18.8%であった。

図表 83 入院していた病床種類

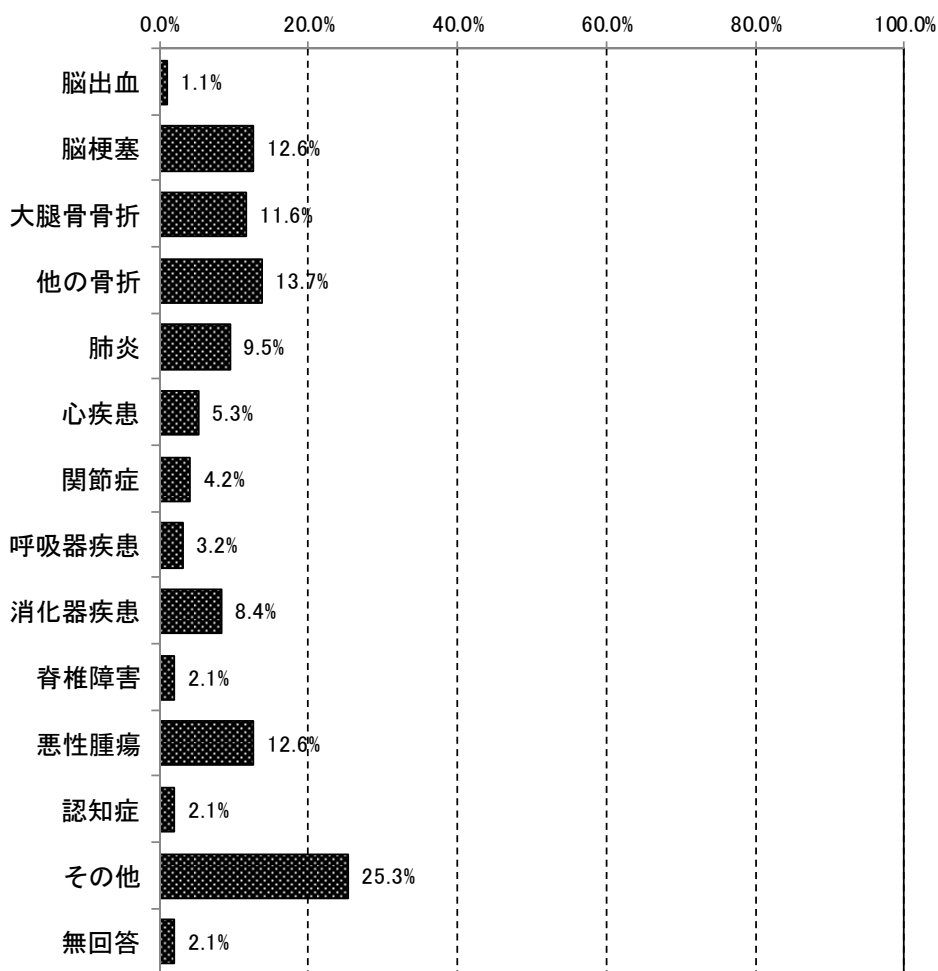


■一般病床(回復期リハ病床を除く) □回復期リハ病床 □療養病床 □精神病床 □その他 □不明 □無回答

	件数	一般リハ病床(回復除)	回復期リハ病床	療養病床	精神病床	その他	不明	無回答
合計	95	61 64.2%	27 28.4%	2 2.1%	-	-	4 4.2%	1 1.1%
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	25 53.2%	18 38.3%	1 2.1%	-	-	2 4.3%	1 2.1%
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	36 75.0%	9 18.8%	1 2.1%	-	-	2 4.2%	-

- 入院の主たる原因疾患については、「他の骨折」(13.7%)、「脳梗塞」(12.6%)、「悪性腫瘍」(12.6%)、「大腿骨骨折」(11.6%)が多かった。

図表 84 入院の主たる原因疾患 全体 (複数回答)

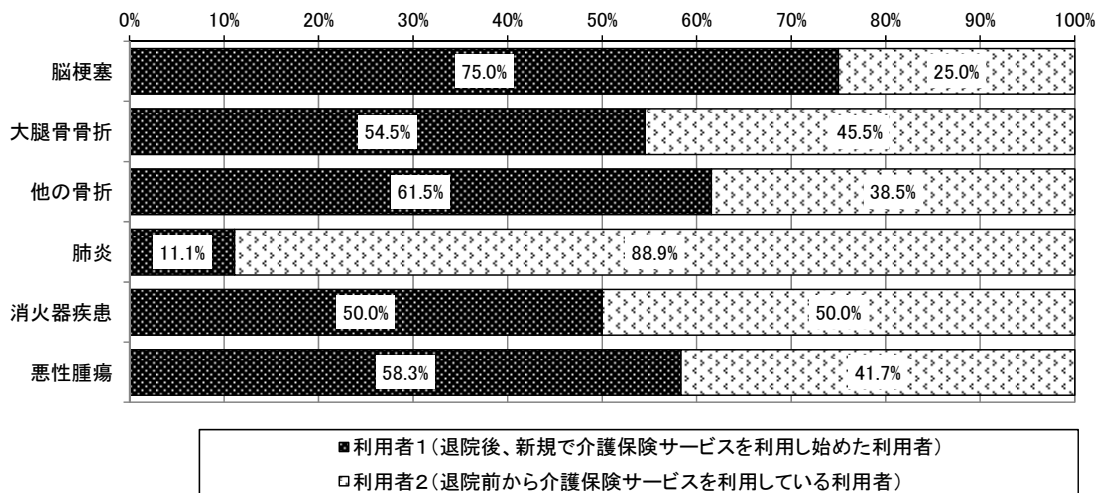


■利用者全体(n=95)

	件数	脳出血	脳梗塞	大腿骨骨折	他の骨折	肺炎	心疾患	関節症	呼吸器疾患	消化器疾患	脊椎障害	悪性腫瘍	認知症	その他	無回答
合計	95	1	12	11	13	9	5	4	3	8	2	12	2	24	2
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	1	9	6	8	1	5	1	2	4	1	7	1	10	-
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	-	3	5	5	8	-	3	1	4	1	5	1	14	2

- ・ 入院の主たる原因疾患別に利用者 1、2 の割合を見ると、「脳梗塞」(75.0%)、「他の骨折」(61.5%) では利用者 1 が多く、「肺炎」では利用者 2 が 88.9% と多かった。
- ・ 「悪性腫瘍」(58.3%)、「大腿骨骨折」(54.5%)、「消化器疾患」(50.0%)、「大腿骨骨折」(45.5%) は利用者 1、2 が概ね半数ずつであった。

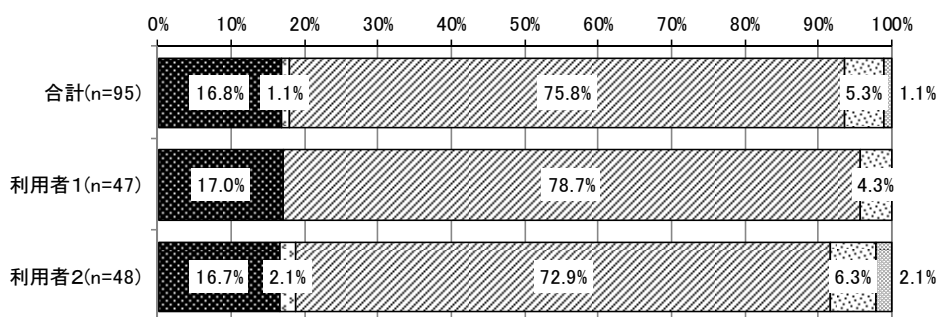
図表 85 入院の主たる原因疾患別の利用者 1,2 の割合



	合 計	利 用 規 則 者 で は な い （ 退 院 後 に 介 護 保 険 サ ー ビ ス を 利 用 し 始 め た ）	利 用 者 （ 退 院 前 か ら 介 護 保 険 サ ー ビ ス を 利 用 し て い る ）
脳梗塞	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%
大腿骨骨折	11 100.0%	6 54.5%	5 45.5%
他の骨折	13 100.0%	8 61.5%	5 38.5%
肺炎	9 100.0%	1 11.1%	8 88.9%
消化器疾患	8 100.0%	4 50.0%	4 50.0%
悪性腫瘍	12 100.0%	7 58.3%	5 41.7%

- 退院時点の住居については、「住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅以外の自宅」が全体の75.8%であった。

図表 86 退院時の住居

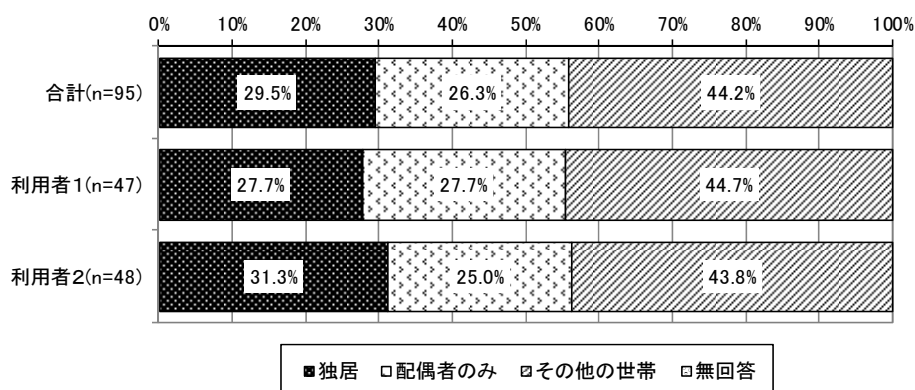


■住宅型有料老人ホーム(a) □サービス付き高齢者向け住宅(b) ▨a,b以外の自宅(c) ▩d a~c 以外の住宅 □無回答

	件数	住宅型有料老人ホーム(a)	サービス付き高齢者向け住宅(b)	a,b以外の自宅(c)	a以外、b,c以外の住宅(d)	無回答(e)
合計	95	16	1	72	5	1
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	8	-	37	2	-
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	8	1	35	3	1

- 退院時点の家族構成および主介護者、主介護者の在宅状況については、「独居」(29.5%)、「配偶者のみ」(26.3%)、「その他の世帯」(44.2%)であった。

図表 87 退院時点の家族構成

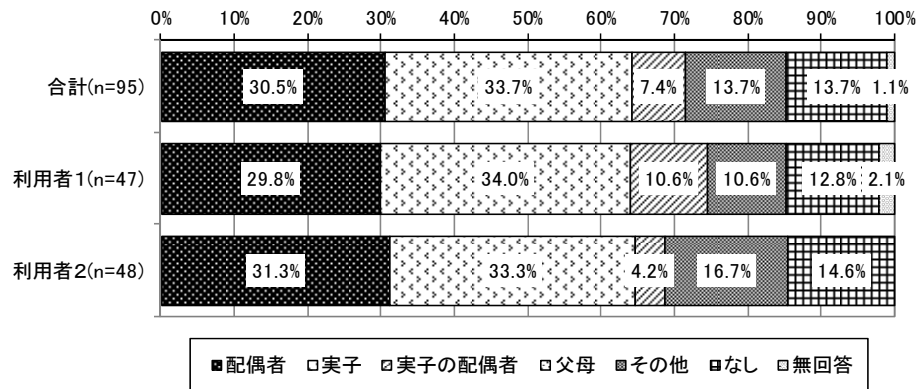


	件数	独居	配偶者のみ	その他の世帯	無回答
合計	95	28 29.5%	25 26.3%	42 44.2%	-
利用者1 (退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	13 27.7%	13 27.7%	21 44.7%	-
利用者2 (退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	15 31.3%	12 25.0%	21 43.8%	-



- 退院時点の主介護者については、「実子」が33.7%と最も多く、次いで「配偶者」(30.5%)であった。

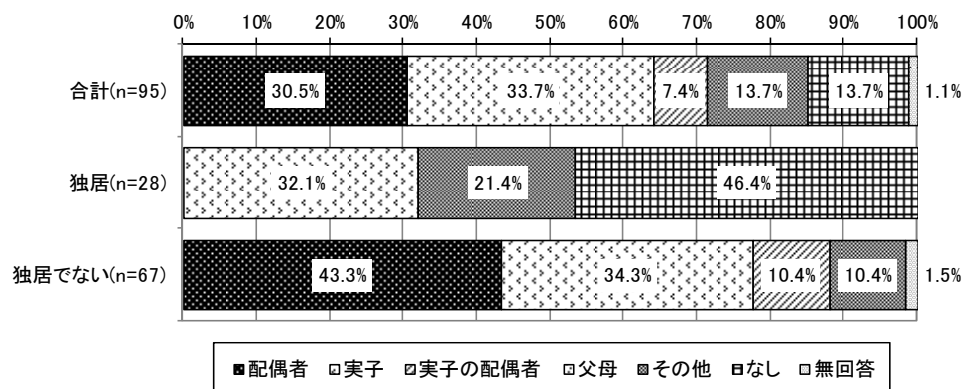
図表 88 退院時の主介護者



	件数	配偶者	実子	実子の配偶者	父母	その他	なし	無回答
合計	95	29 30.5%	32 33.7%	7 7.4%	-	13 13.7%	13 13.7%	1 1.1%
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	14 29.8%	16 34.0%	5 10.6%	-	5 10.6%	6 12.8%	1 2.1%
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	15 31.3%	16 33.3%	2 4.2%	-	8 16.7%	7 14.6%	-

- 退院時点の家族構成で「独居」の群と「独居ではない」（配偶者のみ、その他世帯）の2群に分けて主介護者を見たところ、独居の群では「なし」が46.4%と最も多かった。一方独居ではない群では、「配偶者」が43.3%と最も多かった。

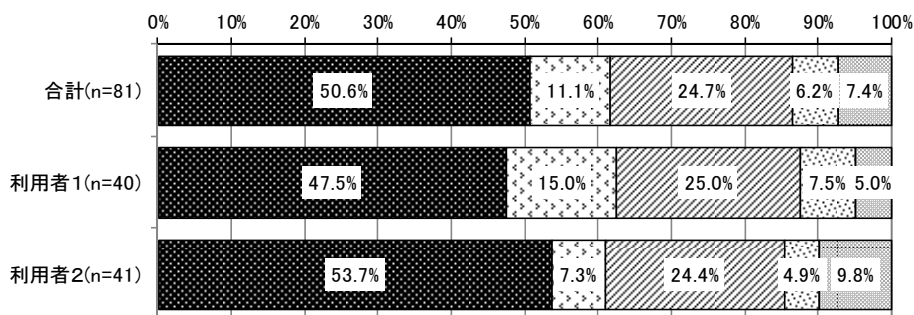
図表 89 退院時の主介護者（家族構成別）



	件数	配偶者	実子	実子の配偶者	父母	その他	なし	無回答
合計	95	29 30.5%	32 33.7%	7 7.4%	-	13 13.7%	13 13.7%	1 1.1%
独居	28	-	9 32.1%	-	-	6 21.4%	13 46.4%	-
独居でない	67	29 43.3%	23 34.3%	7 10.4%	-	7 10.4%	-	1 1.5%

- 介護者の在宅状況については、「日中、夜間ともに介護者が在宅」が 50.6%と最も多く、次いで「夜間は介護者が在宅」(24.7%)であった。

図表 90 介護者の在宅状況

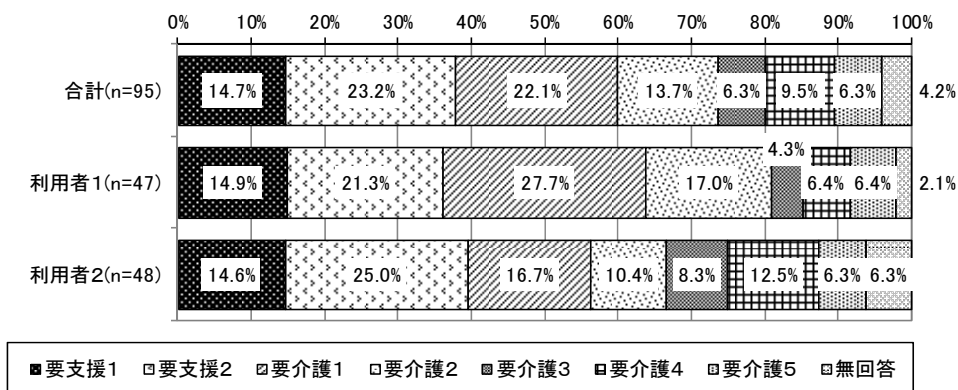


■ 日中、夜間ともに介護者が在宅 □ 日中は介護者が在宅 ▨ 夜間は介護者が在宅 □ 不明 ▨ 無回答

	件数	日に中、夜間がともに在宅	日中は在宅は介護者が	夜間は在宅は介護者が	不明	無回答
合計	81	41 50.6%	9 11.1%	20 24.7%	5 6.2%	6 7.4%
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	40	19 47.5%	6 15.0%	10 25.0%	3 7.5%	2 5.0%
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	41	22 53.7%	3 7.3%	10 24.4%	2 4.9%	4 9.8%

- 退院後の要介護度については、全体では、「要支援2」が23.2%と最も多く、次いで「要介護1」(22.1%)、「要支援1」(14.7%)であった。

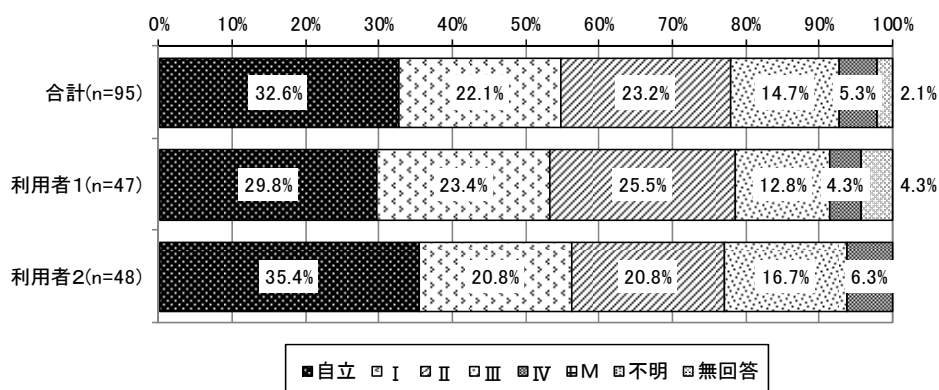
図表 91 退院後の要介護度



	件数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
合計	95	14 14.7%	22 23.2%	21 22.1%	13 13.7%	6 6.3%	9 9.5%	6 6.3%	4 4.2%
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	7 14.9%	10 21.3%	13 27.7%	8 17.0%	2 4.3%	3 6.4%	3 6.4%	1 2.1%
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	7 14.6%	12 25.0%	8 16.7%	5 10.4%	4 8.3%	6 12.5%	3 6.3%	3 6.3%

- 退院時点における認知症高齢者の日常生活自立度については、全体では、「自立」が 32.6% と最も多く、次いで「II」(23.2%)、「I」(22.1%) であった。

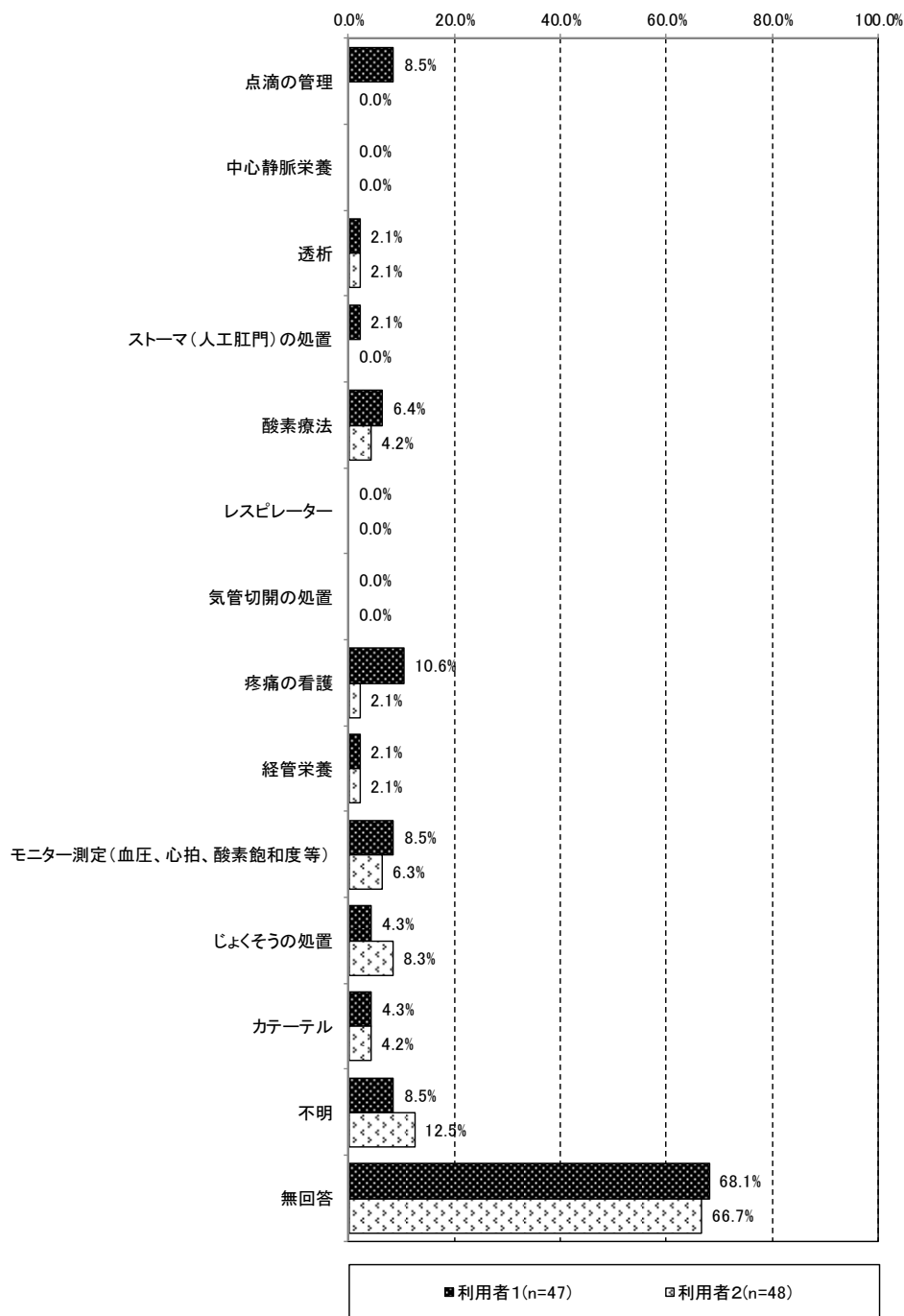
図表 92 退院時点における認知症高齢者の日常生活自立度



	件数	自立	I	II	III	IV	M	不明	無回答
合計	95	31	21	22	14	5	-	-	2
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	47	14	11	12	6	2	-	-	2
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	48	17	10	10	8	3	-	-	-

- 退院時点で必要な医療処置内容については、利用者1では「疼痛の管理」(10.6%)、「点滴の管理」(8.5%)、「モニター測定」(8.5%)などが、利用者2では「じょくそうの処置」(8.3%)などが挙げられた。
- 利用者1、2とも「無回答」の割合が多かった。これは調査票上での医療処置も該当しないことを反映しているものと考えられる。

図表 93 退院時点で必要な医療処置内容（複数回答）

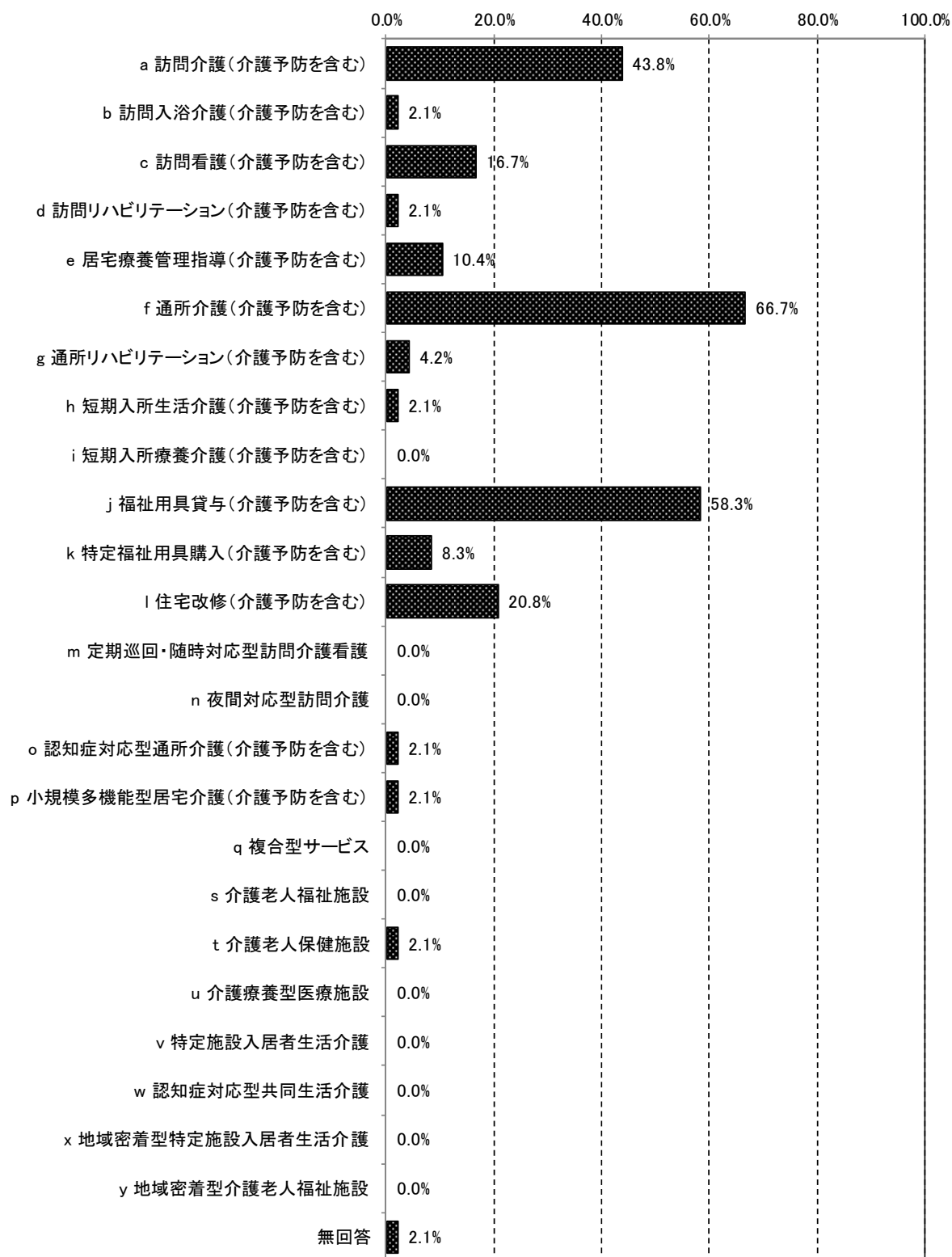


	件数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	肛門（マ）の処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	血圧、心拍、酸素飽和度等（モニター測定）	位置よくさうの処	カテーテル	不明	無回答
合計	95	4 4.2%	-	2 2.1%	1 1.1%	5 5.3%	-	-	6 6.3%	2 2.1%	7 7.4%	6 6.3%	4 4.2%	10 10.5%	64 67.4%
利用者1（退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者）	47	4 8.5%	-	1 2.1%	1 2.1%	3 6.4%	-	-	5 10.6%	1 2.1%	4 8.5%	2 4.3%	2 4.3%	4 8.5%	32 68.1%
利用者2（退院前から介護保険サービスを利用している利用者）	48	-	-	1 2.1%	-	2 4.2%	-	-	1 2.1%	1 2.1%	3 6.3%	4 8.3%	2 4.2%	6 12.5%	32 66.7%

## ②入院前に利用していた介護保険サービス（利用者2のみ）

- 入院前に利用している介護保険サービスについては、「通所介護（介護予防を含む）」が66.7%と最も多くなっており、次いで「福祉用具貸与（介護予防を含む）」（58.3%）、「訪問介護（介護予防を含む）」が（43.8%）であった。

図表 94 入院前に利用していた介護保険サービス（利用者2のみ）（複数回答）





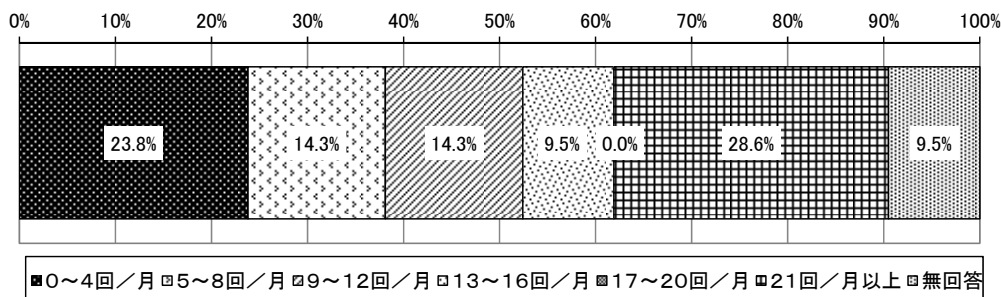
	件数	a 護予防を含む訪問介護（介）	b（介）訪予防を含む訪問入浴介護	c 護予防を含む訪問看護（介）	d ティーシヨン（介）訪問リハビリ	e 指導（介）予防を含まない居宅療養管理	f 護予防を含む通所介護（介）	g ティーシヨン（介）通所リハビリ	h 護予防を含まない短期入所生活介護	i 護予防を含まない短期入所療養介護	j（介）福祉用具貸与予防を含む	k 購入（介）特定福祉用具	l 護予防を含まない住宅改修（介）	m 時対型巡回・随時訪問介護
合計	48	21 43.8%	1 2.1%	8 16.7%	1 2.1%	5 10.4%	32 66.7%	2 4.2%	1 2.1%	-	28 58.3%	4 8.3%	10 20.8%	-

n 夜間訪問介護	o 通所介護（介）認知症対応型	p 型予防を含まない小規模多機能	q ス複合型サービス	s 施設介護老人福祉	t 施設介護老人保健	u 療施設介護療養型医	v 者生活介護特定施設入居	w 共同生活介護認知症対応型	x 定施設入居者生活地域密着型特	y 護老人福祉施設介	無回答
-	1 2.1%	1 2.1%	-	-	1 2.1%	-	-	-	-	-	1 2.1%

### ③入院前に利用していた介護保険サービス1か月あたりの利用頻度（利用者2のみ）

- ・ 訪問介護（介護予防を含む）については、「21回/月以上」が28.6%と最も多く、次いで「0～4回/月」（23.8%）、「5～8回/月」（14.3%）、「9～12回/月」（14.3%）であった。

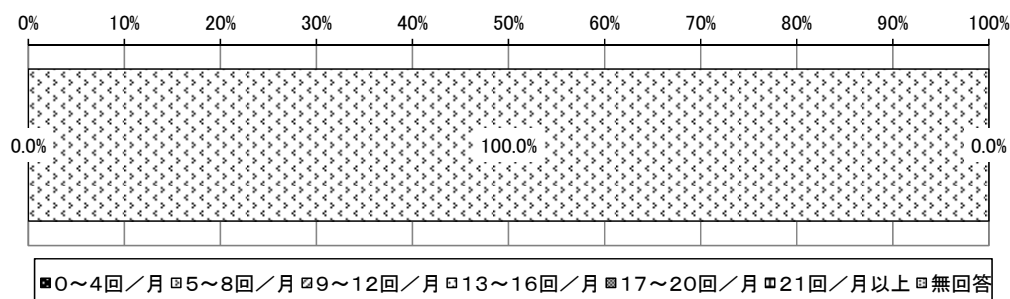
図表 95 訪問介護（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0 ～ 4 回 /月	5 ～ 8 回 /月	9 ～ 12 回 /月	13 ～ 16 回 /月	17 ～ 20 回 /月	21 回 /月 以上	無 回 答	平均 の 分 母	（単 位 ： 回 /月） 実 数 合 計	（単 位 ： 回 /月） 平 均 値	（単 位 ： 回 /月） 標 準 偏 差	（単 位 ： 回 /月） 最 大 値	（単 位 ： 回 /月） 最 小 値
合 計	21	5 23.8%	3 14.3%	3 14.3%	2 9.5%	1 4.8%	6 28.6%	2 9.5%	19	349	18.37	18.43	77	4

- ・ 訪問入浴介護（介護予防を含む）については、「5～8回/月」が100.0%と最も多かった。

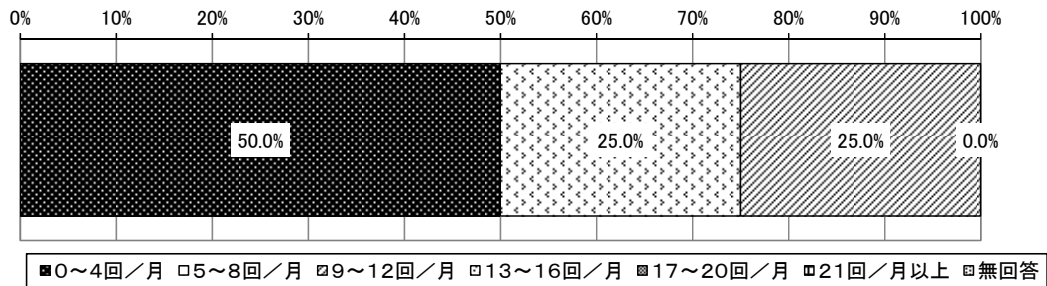
図表 96 訪問入浴介護（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0 ～ 4 回 /月	5 ～ 8 回 /月	9 ～ 12 回 /月	13 ～ 16 回 /月	17 ～ 20 回 /月	21 回 /月 以上	無 回 答	平均 の 分 母	（単 位 ： 回 /月） 実 数 合 計	（単 位 ： 回 /月） 平 均 値	（単 位 ： 回 /月） 標 準 偏 差	（単 位 ： 回 /月） 最 大 値	（単 位 ： 回 /月） 最 小 値
合 計	1	-	1 100.0%	-	-	-	-	-	1	8	8	0	8	8

- ・ 訪問看護（介護予防を含む）については、「0～4回／月」が50.0%と最も多く、次いで「5～8回／月」（25.0%）、「9～12回／月」（25.0%）であった。

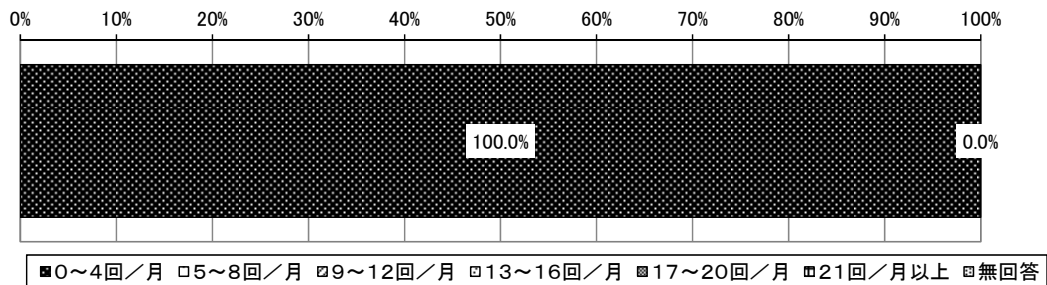
図表 97 訪問看護（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0 ～ 4 回 ／ 月	5 ～ 8 回 ／ 月	9 ～ 12 回 ／ 月	13 ～ 16 回 ／ 月	17 ～ 20 回 ／ 月	21 回 ／ 月 以上	無 回 答	平均の 分母	（単位： 回数／ 月） 実数合 計	（単位： 回数／ 月） 平均値	（単位： 回数／ 月） 標準偏 差	（単位： 回数／ 月） 最大値	（単位： 回数／ 月） 最小値
合計	8	4 50.0%	2 25.0%	2 25.0%	-	-	-	-	8	51	6.38	3.16	12	2

- ・ 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）については、「0～4回／月」が100%であった。

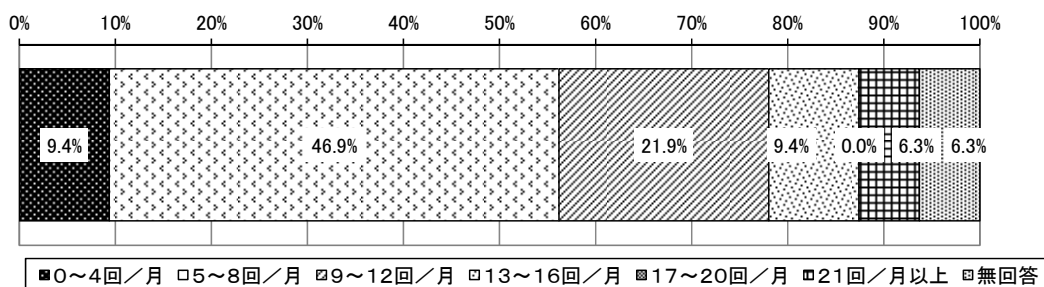
図表 98 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0 ～ 4 回 ／ 月	5 ～ 8 回 ／ 月	9 ～ 12 回 ／ 月	13 ～ 16 回 ／ 月	17 ～ 20 回 ／ 月	21 回 ／ 月 以上	無 回 答	平均の 分母	（単位： 回数／ 月） 実数合 計	（単位： 回数／ 月） 平均値	（単位： 回数／ 月） 標準偏 差	（単位： 回数／ 月） 最大値	（単位： 回数／ 月） 最小値
合計	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	1	4	4	0	4	4

- 通所介護（介護予防を含む）については、「5～8回／月」が46.9%と最も多く、次いで9～12回／月（21.9%）、「0～4回／月」（9.4%）、「13回～16回／月」（9.4%）であった。

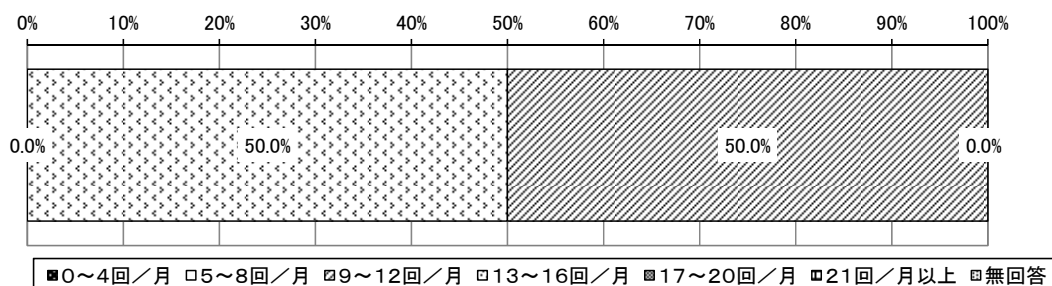
図表 99 通所介護（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0～4回／月	5～8回／月	9～12回／月	13～16回／月	17～20回／月	21回／月以上	無回答	平均の分母	（実数合計：回／月）	（平均：回／月）	（標準偏差：回／月）	（最大：回／月）	（最小：回／月）
合計	32	3 9.4%	15 46.9%	7 21.9%	3 9.4%	-	2 6.3%	2 6.3%	30	302	10.07	4.75	25	2

- 通所リハビリテーション（介護予防を含む）については、「5～8回／月」が50.0%、「9～12回」が50.0%と最も多かった。

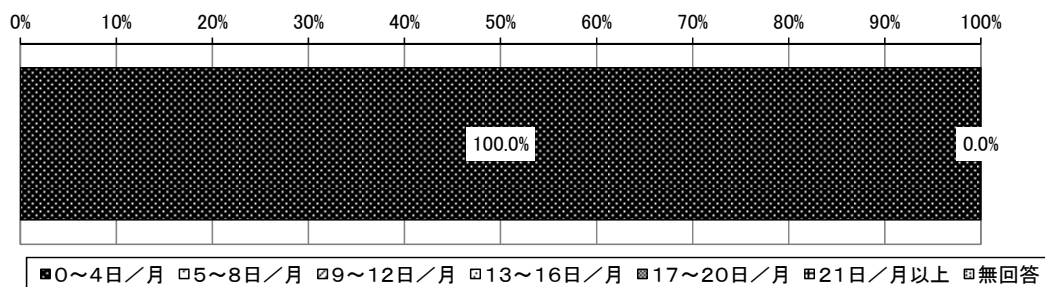
図表 100 通所リハビリテーション（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0～4回／月	5～8回／月	9～12回／月	13～16回／月	17～20回／月	21回／月以上	無回答	平均の分母	（実数合計：回／月）	（平均：回／月）	（標準偏差：回／月）	（最大：回／月）	（最小：回／月）
合計	2	-	1 50.0%	1 50.0%	-	-	-	-	2	20	10	2	12	8

- 短期入所生活介護（介護予防を含む）については、「0～4日／月」が100.0%であった。

図表 101 短期入所生活介護（介護予防を含む）（利用者2のみ）



	件数	0 ～ 4 日 ／ 月	5 ～ 8 日 ／ 月	9 ～ 12 日 ／ 月	13 ～ 16 日 ／ 月	17 ～ 20 日 ／ 月	21 日 ／ 月 以上	無 回 答	平均の 分母	（単位：日／月） 実数合計	（単位：日／月） 平均値	（単位：日／月） 標準偏差	（単位：日／月） 最大値	（単位：日／月） 最小値
合計	1	1	-	-	-	-	-	-	1	2	2	0	2	2

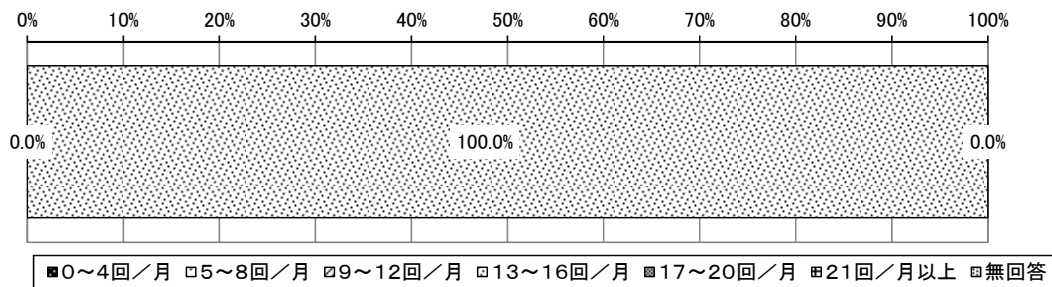
- 短期入所療養介護（介護予防を含む）については、回答なしだった。

図表 102 短期入所療養介護（介護予防を含む）（利用者2のみ）

	件数	0 ～ 4 日 ／ 月	5 ～ 8 日 ／ 月	9 ～ 12 日 ／ 月	13 ～ 16 日 ／ 月	17 ～ 20 日 ／ 月	21 日 ／ 月 以上	無 回 答	平均の 分母	（単位：日／月） 実数合計	（単位：日／月） 平均値	（単位：日／月） 標準偏差	（単位：日／月） 最大値	（単位：日／月） 最小値
合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- ・ 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）については、「13～16回／月」が100.0%と最も多かった。

図表 103 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）（利用者2のみ）

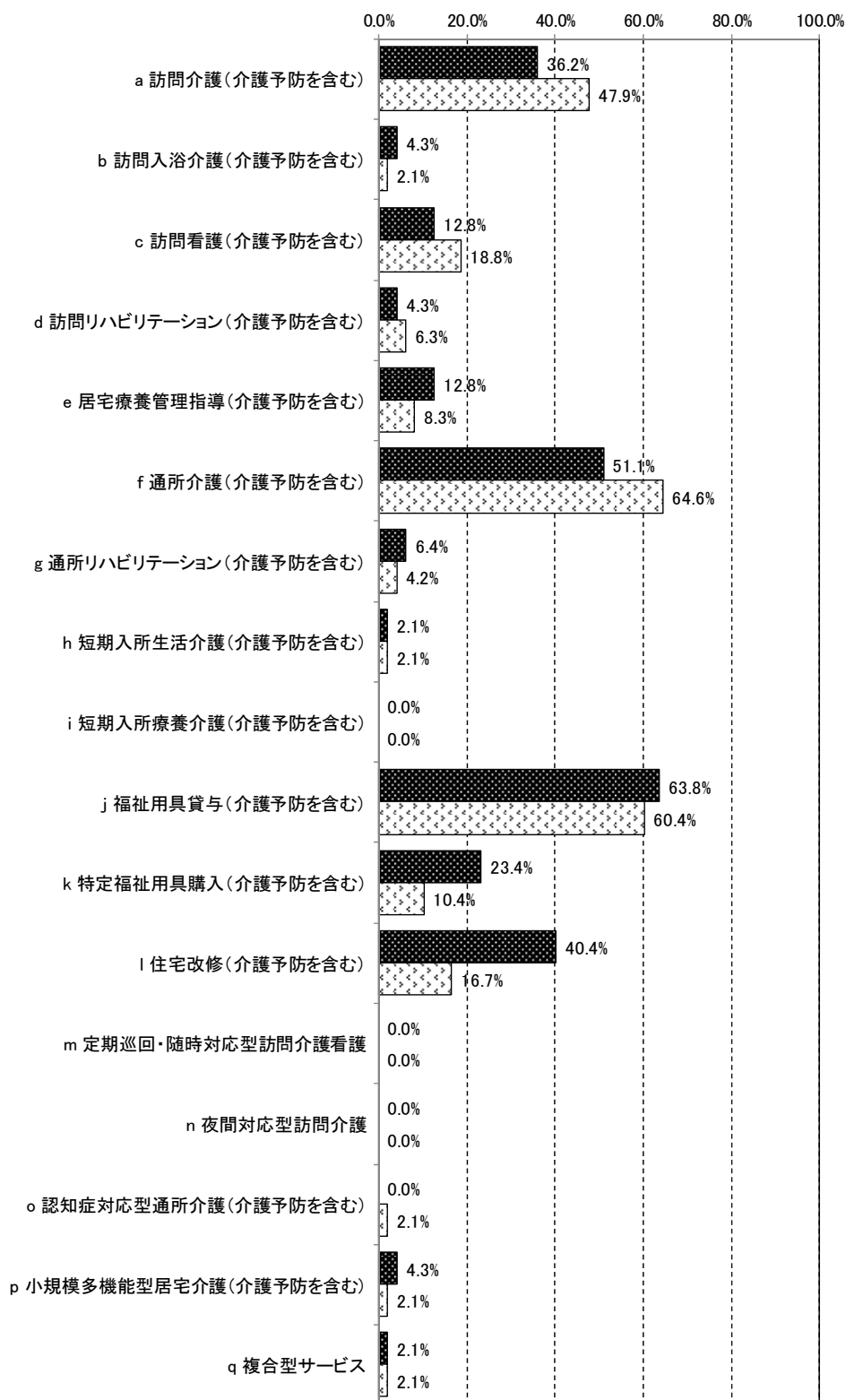


	件数	0 ~ 4 回 /月	5 ~ 8 回 /月	9 ~ 12 回 /月	13 ~ 16 回 /月	17 ~ 20 回 /月	21 回 /月 以上	無 回 答	平均 の 分 母	(単 位 : 回 / 月) 実 数 合 計	(単 位 : 回 / 月) 平 均 値	(単 位 : 回 / 月) 標 準 偏 差	(単 位 : 回 / 月) 最 大 値	(単 位 : 回 / 月) 最 小 値
合 計	1	-	-	-	1 100.0%	-	-	-	1	13	13	0	13	13

#### ④退院時点で利用している介護保険サービス

- 退院時点で利用している1か月あたりの介護保険サービスについては、全体では、「福祉用具貸与（介護予防を含む）」が62.1%と最も多くなっており、次いで「通所介護（介護予防を含む）」（57.9%）、「訪問介護（介護予防を含む）」が（42.1%）であった。

図表 104 退院時点で利用している介護保険サービス（複数回答）



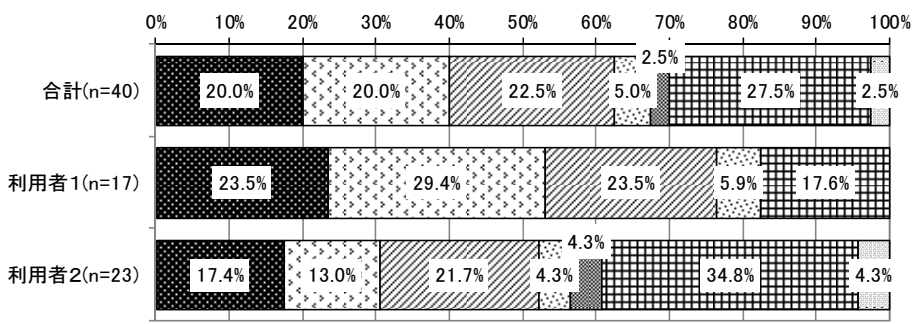
■利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)  
 □利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)

件数	訪問介護(介護予防を含む)	訪問入浴介護(介護予防を含む)	訪問看護(介護予防を含む)	訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	居宅療養管理指導(介護予防を含む)	通所介護(介護予防を含む)	通所リハビリテーション(介護予防を含む)	短期入所生活介護(介護予防を含む)	短期入所療養介護(介護予防を含む)	福祉用具貸与(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)	福祉用具購入(介護予防を含む)		
合計	40	3	15	5	10	55	5	2			59	16	27									3	2
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	17	2	6	2	6	24	3	1			30	11	19									2	1
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	23	1	9	3	4	31	2	1			29	5	8									1	1
割合	42.1%	2.3%	15.8%	5.3%	10.5%	57.0%	5.3%	2.1%			62.1%	16.8%	28.4%									3.2%	2.1%
割合	36.2%	4.3%	12.8%	4.3%	12.8%	51.1%	6.4%	2.1%			63.8%	23.4%	40.4%									4.3%	2.1%
割合	47.9%	2.1%	18.8%	6.3%	8.3%	64.0%	4.2%	2.1%			60.4%	10.4%	16.7%									2.1%	2.1%

⑤退院時点で利用している介護保険サービス 1 か月あたりの利用頻度

- 訪問介護については、利用者1は「5~8回/月」が29.4%と最も多かった。一方、利用者2は、「21回/月以上」が34.8%と最も多かった。

図表 105 訪問介護(介護予防を含む)(回/月)



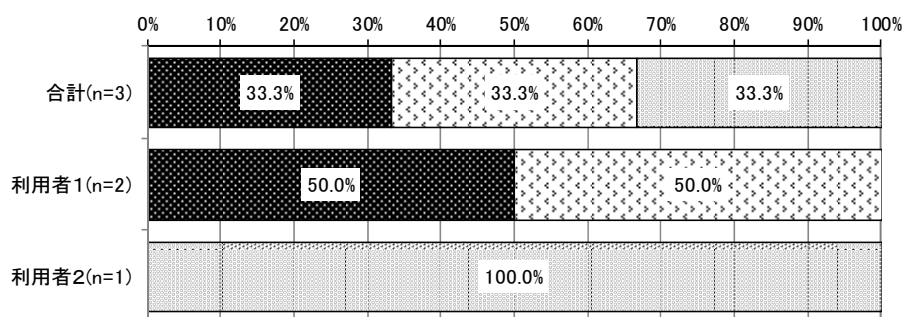
■ 0~4回/月 □ 5~8回/月 ▨ 9~12回/月 ▩ 13~16回/月 ▪ 17~20回/月 ▫ 21回/月以上 □ 無回答

件数	0~4回/月	5~8回/月	9~12回/月	13~16回/月	17~20回/月	21回/月以上	無回答	平均の分母	(実数合計)	(平均値)	(標準偏差)	(最大値)	(最小値)
合計	8	8	9	2	1	11	1	39	618	15.85	14.51	77	2
利用者1	4	5	4	1	-	3	-	17	200	11.76	8.78	30	2
利用者2	4	3	5	1	1	8	1	22	418	19	17.06	77	4
割合	20.0%	20.0%	22.5%	5.0%	2.5%	27.5%	2.5%						
割合	23.5%	29.4%	23.5%	5.9%	-	17.6%	-						
割合	17.4%	13.0%	21.7%	4.3%	4.3%	34.8%	4.3%						



- ・ 訪問入浴介護（介護予防を含む）については、利用者1は、「0～4回/月」、「5～8回/月」がそれぞれ50.0%であった。

図表 106 訪問入浴介護（介護予防を含む）（回/月）

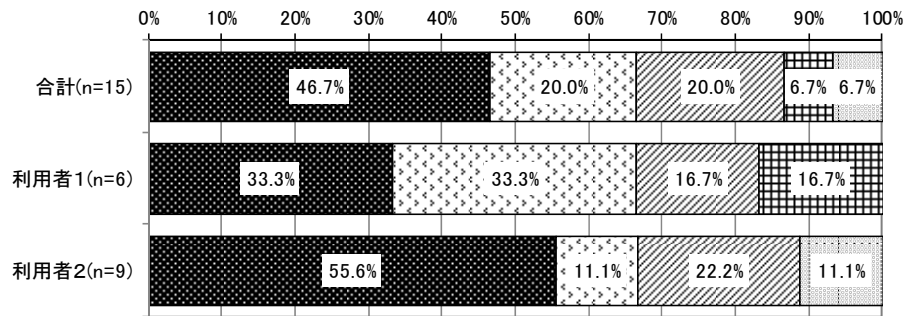


■0～4回/月 □5～8回/月 ▨9～12回/月 ▩13～16回/月 ▪17～20回/月 ▻21回/月以上 □無回答

	件数	0 ～ 4 回 /月	5 ～ 8 回 /月	9 ～ 12 回 /月	13 ～ 16 回 /月	17 ～ 20 回 /月	21 回 /月 以上	無 回 答	平均の 分母	(単位: 回数/月) 実数合計	(単位: 回数/月) 平均値	(単位: 回数/月) 標準偏差	(単位: 回数/月) 最大値	(単位: 回数/月) 最小値
合計	3	1 33.3%	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	2	12	6	2	8	4
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	2	1 50.0%	1 50.0%	-	-	-	-	-	2	12	6	2	8	4
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	1	-	-	-	-	-	-	1 100.0%	-	-	-	-	-	-

- ・ 訪問介護（介護予防を含む）（回/月）については、利用者1は、「0～4回/月」、「5～8回/月」が33.3%と最も多かった。利用者2は、「0～4回/月」が55.6%と最も多かった。

図表 107 訪問看護（介護予防を含む）（回/月）

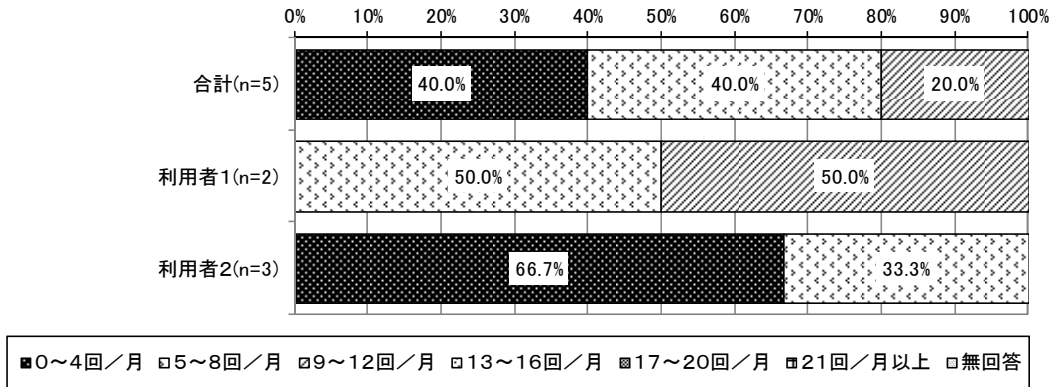


■0～4回/月 □5～8回/月 ▨9～12回/月 □13～16回/月 ■17～20回/月 ▩21回/月以上 □無回答

	件数	0 \4 回 /月	5 \8 回 /月	9 \12 回 /月	13 \16 回 /月	17 \20 回 /月	21 回 /月 以上	無 回 答	平均の 分母	(単位: 実数合 計:回 /月)	(単位: 平均: 回/月)	(単位: 標準偏 差:回 /月)	(単位: 最大: 回/月)	(単位: 最小: 回/月)
合 計	15	7	3	3	-	-	1	1	14	113	8.07	6.81	30	2
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	6	2	2	1	-	-	1	-	6	66	11	8.93	30	4
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	9	5	1	2	-	-	-	1	8	47	5.88	3.18	12	2

- 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）（回/月）については、利用者1は、「5～8回/月」、「9～12回/月」が50.0%と多くっており、利用者2は、「0～4回/月」が66.7%と多かった。

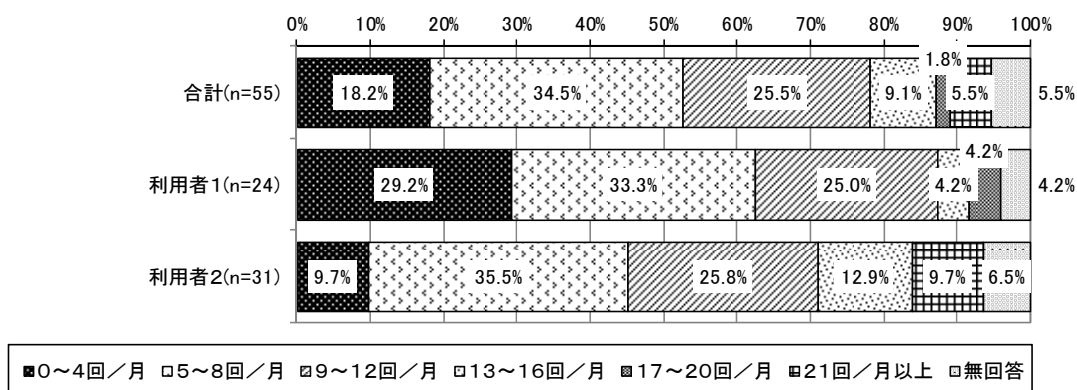
図表 108 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）（回/月）



	件数	0～4回/月	5～8回/月	9～12回/月	13～16回/月	17～20回/月	21回/月以上	無回答	平均の分母	(実数合計：回/月)	(平均：回/月)	(標準偏差：回/月)	(最大：回/月)	(最小：回/月)
合計	5	2	2	1	-	-	-	-	5	33	6.6	3.07	12	4
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	2	-	1	1	-	-	-	-	2	17	8.5	3.5	12	5
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	3	2	1	-	-	-	-	-	3	16	5.33	1.89	8	4

- 通所介護（介護予防を含む）（回/月）については、利用者1、利用者2ともに、「5～8回/月」がそれぞれ33.3%、35.5%と最も多かった。

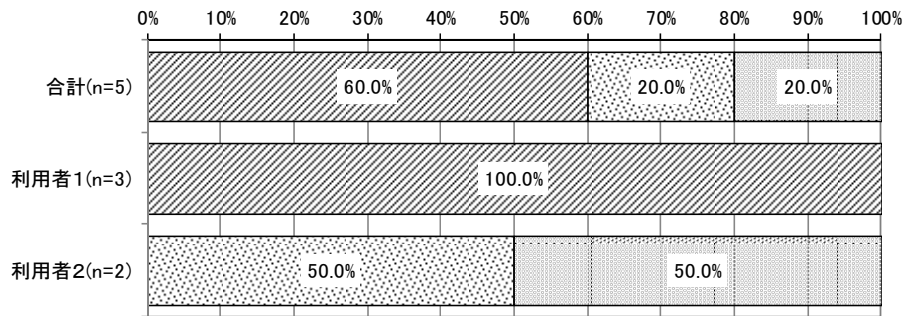
図表 109 通所介護（介護予防を含む）（回/月）



	件数	0	5	9	13	17	21	無回答	平均の分母	実数合計(単位:回/月)	平均(単位:回/月)	標準偏差(単位:回/月)	最大(単位:回/月)	最小(単位:回/月)
		～4回/月	～8回/月	～12回/月	～16回/月	～20回/月	以上							
合計	55	10	19	14	5	1	3	3	52	508	9.77	5.27	27	1
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	24	7	8	6	1	1	-	1	23	187	8.13	4.1	17	1
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	31	3	11	8	4	-	3	2	29	321	11.07	5.71	27	2

- 通所リハビリテーション（介護予防を含む）（回/月）については、利用者1は、「9～12回/月」が100%であった。一方、利用者2は、「13～16回/月」が50.0%と多かった。

図表 110 通所リハビリテーション（介護予防を含む）（回/月）

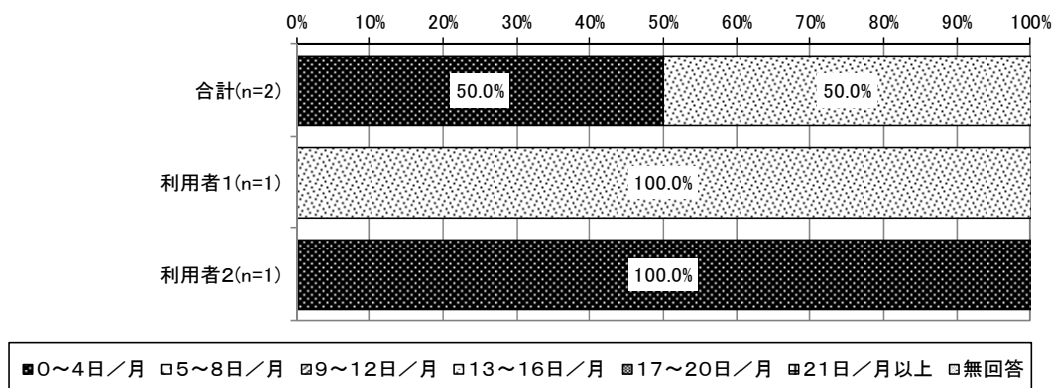


■0～4回/月 □5～8回/月 ▨9～12回/月 □13～16回/月 ■17～20回/月 ▩21回/月以上 □無回答

	件数	0 \4 回 /月	5 \8 回 /月	9 \12 回 /月	13 \16 回 /月	17 \20 回 /月	21 回 /月 以上	無 回 答	平均の 分母	(単位: 実数合 計:回 /月)	(単位: 平均: 回/月)	(単位: 標準偏 差:回 /月)	(単位: 最大: 回/月)	(単位: 最小: 回/月)
合 計	5	-	-	3 60.0%	1 20.0%	-	-	1 20.0%	4	49	12.25	2.49	16	9
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	3	-	-	3 100.0%	-	-	-	-	3	33	11	1.41	12	9
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	2	-	-	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%	1	16	16	0	16	16

- 短期入所生活介護（介護予防を含む）については、利用者1は、「13～16日/月」が100%、利用者2は、「0～4日/月」が100%であった。

図表 111 短期入所生活介護（介護予防を含む）（日/月）



	件数	0 ～ 4 日 /月	5 ～ 8 日 /月	9 ～ 1 2 日 /月	1 3 ～ 1 6 日 /月	1 7 ～ 2 0 日 /月	2 1 日 /月 以上	無 回 答	平均 の 分 母	(単 位 : 日 /月) 実 数 合 計	(単 位 : 日 /月) 平 均 値	(単 位 : 日 /月) 標 準 偏 差	(単 位 : 日 /月) 最 大 値	(単 位 : 日 /月) 最 小 値
合 計	2	1 50.0%	-	-	1 50.0%	-	-	-	2	16	8	6	14	2
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	1	-	-	-	1 100.0%	-	-	-	1	14	14	0	14	14
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	1	2	2	0	2	2

- 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）（回/月）については、利用者2は「17～20回/月」が100%であった。

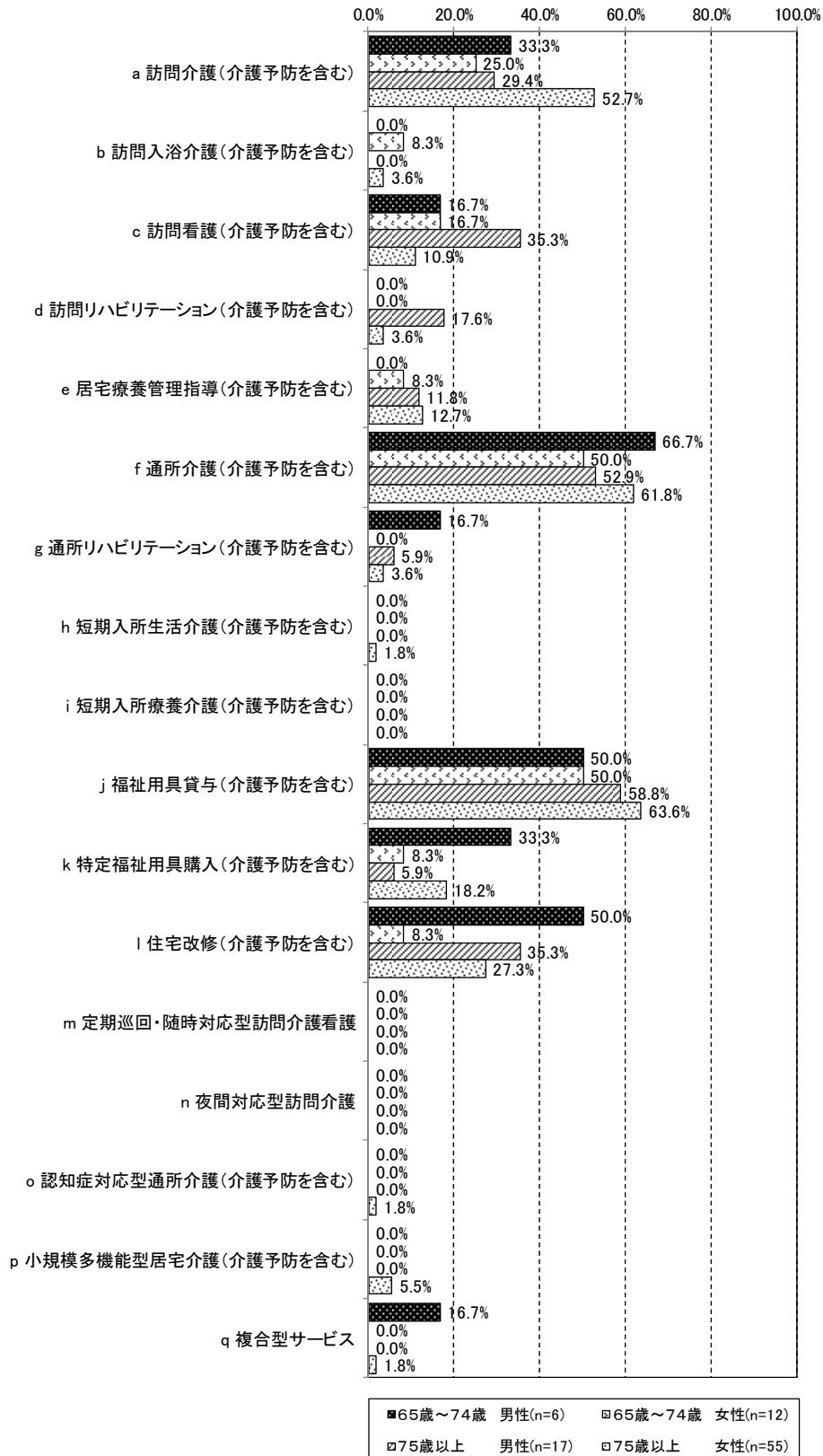
図表 112 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）（回/月）

	件数	0 ～ 4 回 /月	5 ～ 8 回 /月	9 ～ 1 2 回 /月	1 3 ～ 1 6 回 /月	1 7 ～ 2 0 回 /月	2 1 回 /月 以上	無 回 答	平均 の 分 母	(単 位 : 回 /月) 実 数 合 計	(単 位 : 回 /月) 平 均 値	(単 位 : 回 /月) 標 準 偏 差	(単 位 : 回 /月) 最 大 値	(単 位 : 回 /月) 最 小 値
合 計	1	-	-	-	-	1 100.0%	-	-	1	19	19	0	19	19
利用者1(退院後、新規で介護保険サービスを利用し始めた利用者)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
利用者2(退院前から介護保険サービスを利用している利用者)	1	-	-	-	-	1 100.0%	-	-	1	19	19	0	19	19

### ⑥各階層別の介護保険サービス利用の状況（クロス集計）

- 性・年齢区分（65～74歳、75歳以上）別に介護保険サービスの利用率を見たところ、女性75歳以上の階層では訪問介護の利用者が半数を超え、他の階層よりも高かった。また男性75歳以上の階層では訪問看護の利用者が35.3%であった。通所介護の利用はどの階層においても半数を超えていた。

図表 113 介護保険サービスの利用×性・年齢（複数回答）

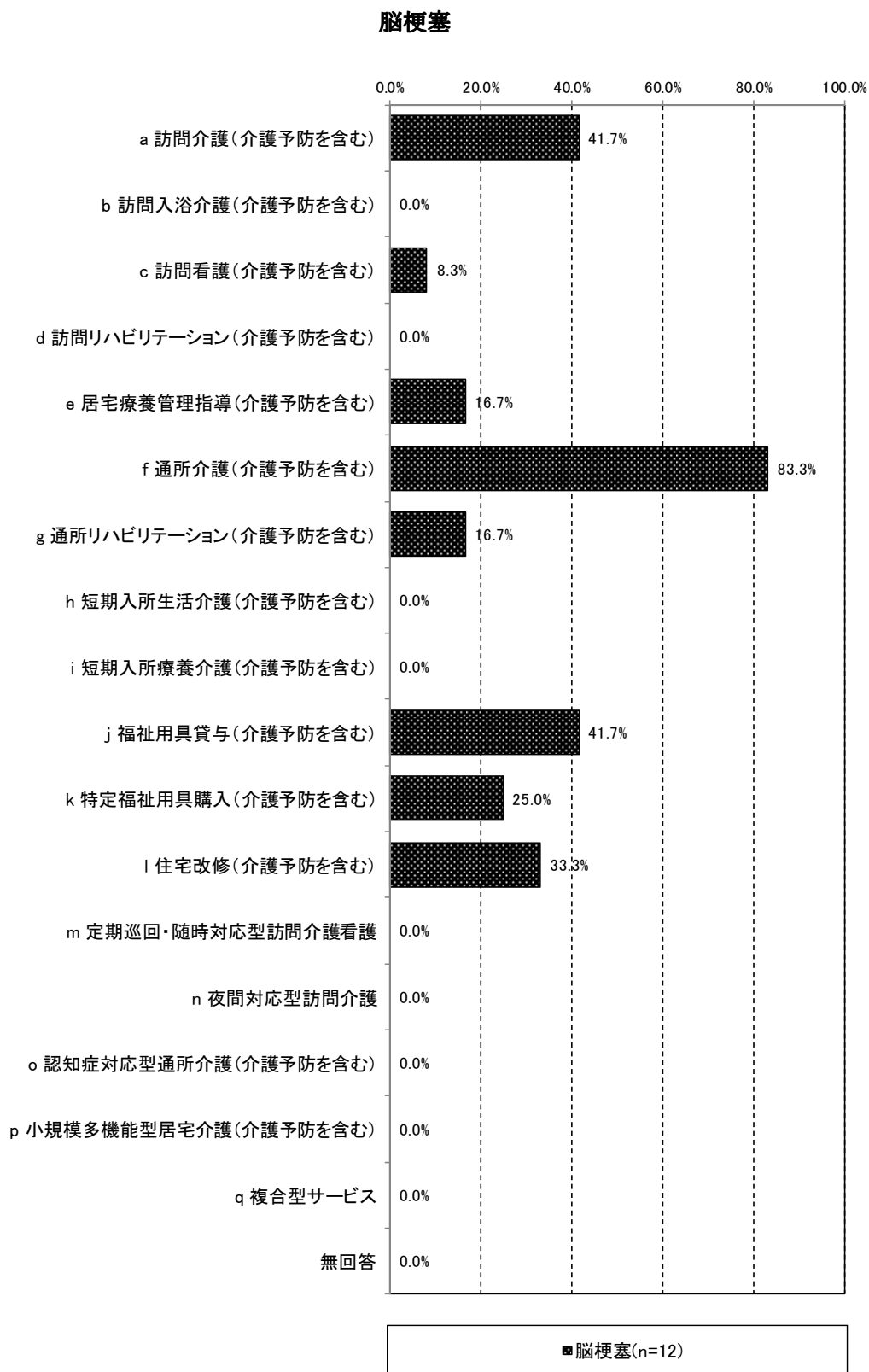


件数	訪護 開子防 護を 含む	訪問 入浴介 護を 含む	訪子 開防 看を 含む	訪問 ハン ドリ 介 護	居導 宅(介 護子 管理 指を 含む)	通子 所介 護を 含む	通子 所ハ ンド リ介 護	短入 所介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む	短入 所生 活介 護を 含む		
男性 65歳~74歳	6	33.3%	-	16.7%	-	66.7%	16.7%	-	-	-	-	-	-	3	50.0%	2	33.3%	3	50.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.7%
女性 65歳~74歳	12	25.0%	8.3%	16.7%	-	50.0%	-	-	-	-	-	-	6	50.0%	1	8.3%	1	8.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
男性 75歳以上	17	29.4%	-	35.3%	17.6%	11.8%	52.9%	5.9%	-	-	-	-	10	58.8%	1	5.9%	6	35.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
女性 75歳以上	55	52.7%	3.6%	10.9%	3.6%	12.7%	61.8%	3.6%	1.8%	-	-	-	25	63.6%	10	18.2%	15	27.3%	-	-	-	-	1	1.8%	3	5.5%	1	1.8%		
無回答	5	20.0%	-	-	-	40.0%	20.0%	20.0%	-	-	-	-	5	100.0%	2	40.0%	2	40.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



- 入院の主たる原因疾患（回答数の多いものから上位6つ）別に介護保険サービスの利用率を見たところ、脳梗塞、肺炎では通所介護の利用者が8割を超え、他の入院の主たる原因疾患に比べ割合が高かった。また悪性腫瘍では訪問看護の利用率が4割と相対的に高かった。

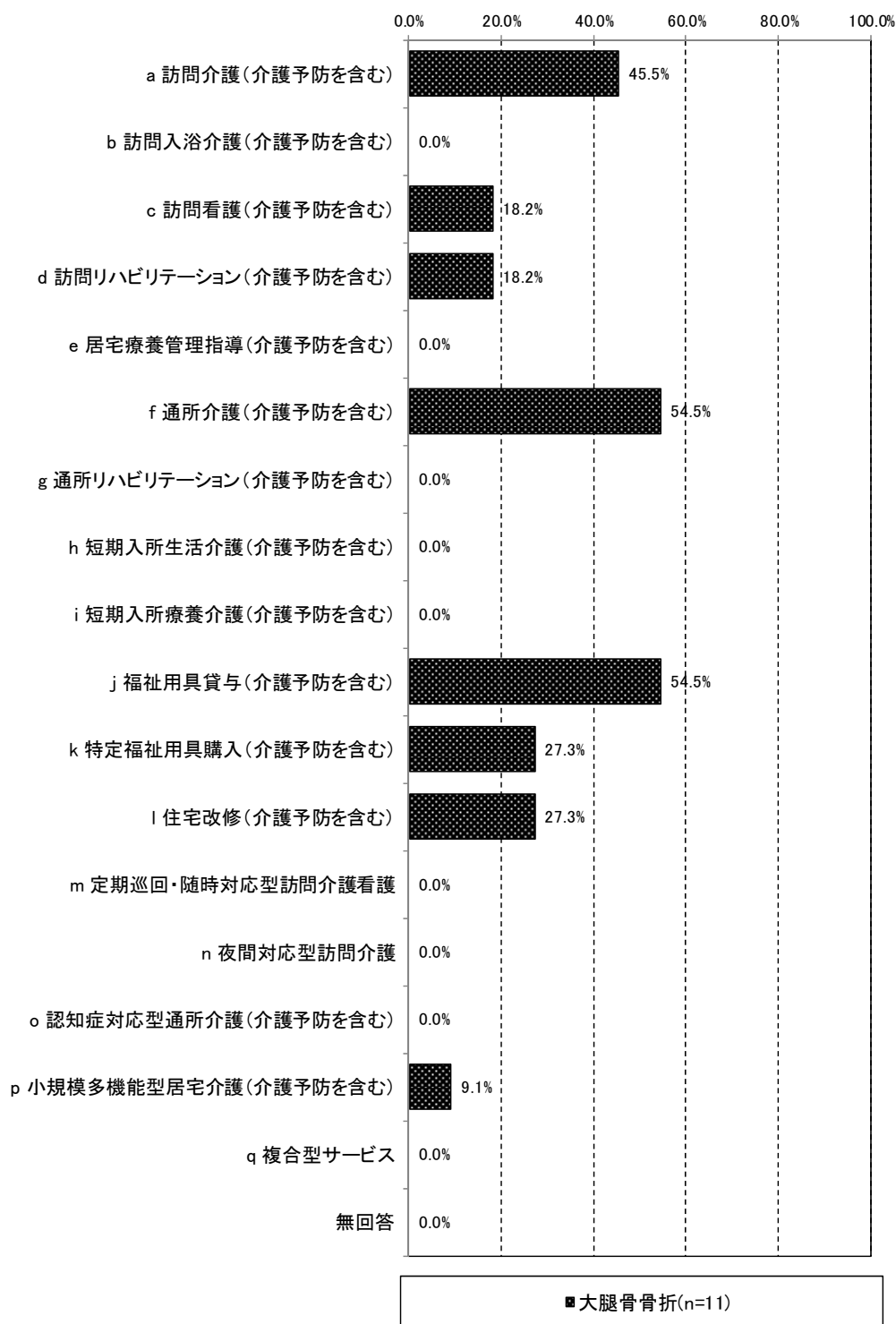
図表 114 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）



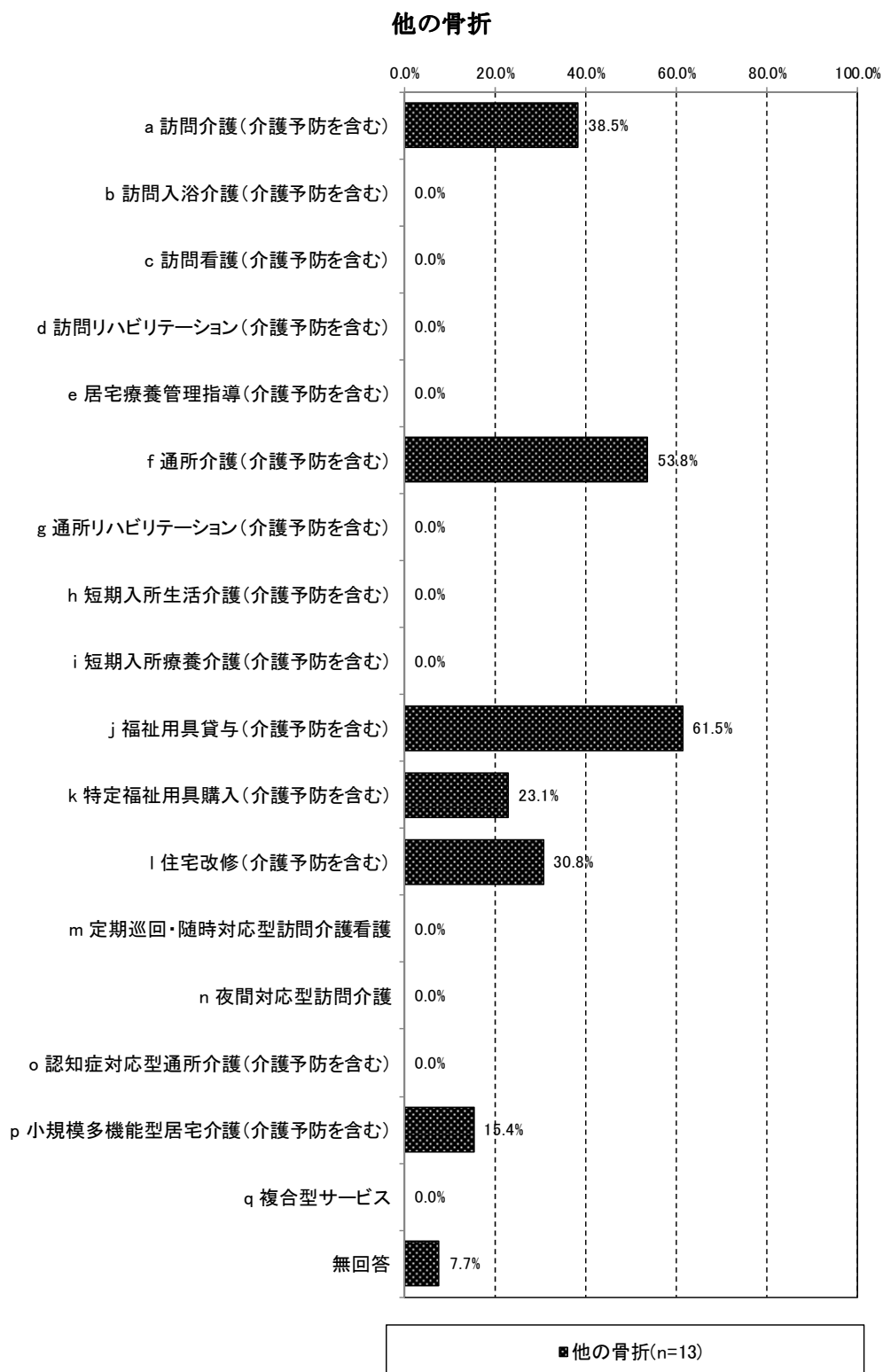
	件数	a 訪問介護(介護予防を含む)	b (介護予防を含む)訪問介護	c 訪問看護(介護予防を含む)	d 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	e 居宅療養管理指導(介護予防を含む)	f 通所介護(介護予防を含む)	g テレシジョン(介護予防を含む)	h 短期入所生活介護(介護予防を含む)	i 短期入所療養介護(介護予防を含む)	j (介護予防を含む)福祉用具貸与	k 購入(介護予防を特定福祉用具)	l 介護予防(住宅改修を含む)介護	m 時対型巡回介護	n 看護	o 夜間対型訪問介護	p 通所介護(介護予防を含む)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	q ス複合型サービス	無回答		
合計	95	40 42.1%	3 3.2%	15 15.8%	5 5.3%	10 10.5%	55 57.9%	5 5.3%	2 2.1%	-	59 62.1%	16 16.8%	27 28.4%	-	-	-	1 1.1%	3 3.2%	2 2.1%	4 4.2%	
腸梗塞	12	5 41.7%	-	1 8.3%	-	2 16.7%	10 83.3%	2 16.7%	-	-	5 41.7%	3 25.0%	4 33.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
大腿骨骨折	11	5 45.5%	-	2 18.2%	2 18.2%	-	6 54.5%	-	-	-	6 54.5%	3 27.3%	3 27.3%	-	-	-	-	1 9.1%	-	-	-
他の骨折	13	5 38.5%	-	-	-	-	7 53.8%	-	-	-	8 61.5%	3 23.1%	4 30.8%	-	-	-	-	2 15.4%	-	-	1 7.7%
肺炎	9	4 44.4%	-	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	8 88.9%	-	-	-	9 100.0%	-	3 33.3%	-	-	-	-	-	-	1 11.1%	-
消化器疾患	8	5 62.5%	-	1 12.5%	-	-	6 75.0%	-	-	-	5 62.5%	-	1 12.5%	-	-	-	1 12.5%	-	-	-	-
悪性腫瘍	12	3 25.0%	3 25.0%	5 41.7%	1 8.3%	4 25.0%	3 25.0%	-	-	-	8 66.7%	2 16.7%	2 16.7%	-	-	-	-	-	1 8.3%	1 8.3%	
無回答	33	13 39.4%	-	5 15.2%	3 9.1%	4 12.1%	16 48.5%	3 9.1%	2 6.1%	-	19 57.6%	5 15.2%	10 30.3%	-	-	-	-	1 3.0%	-	2 6.1%	

図表 115 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

大腿骨骨折

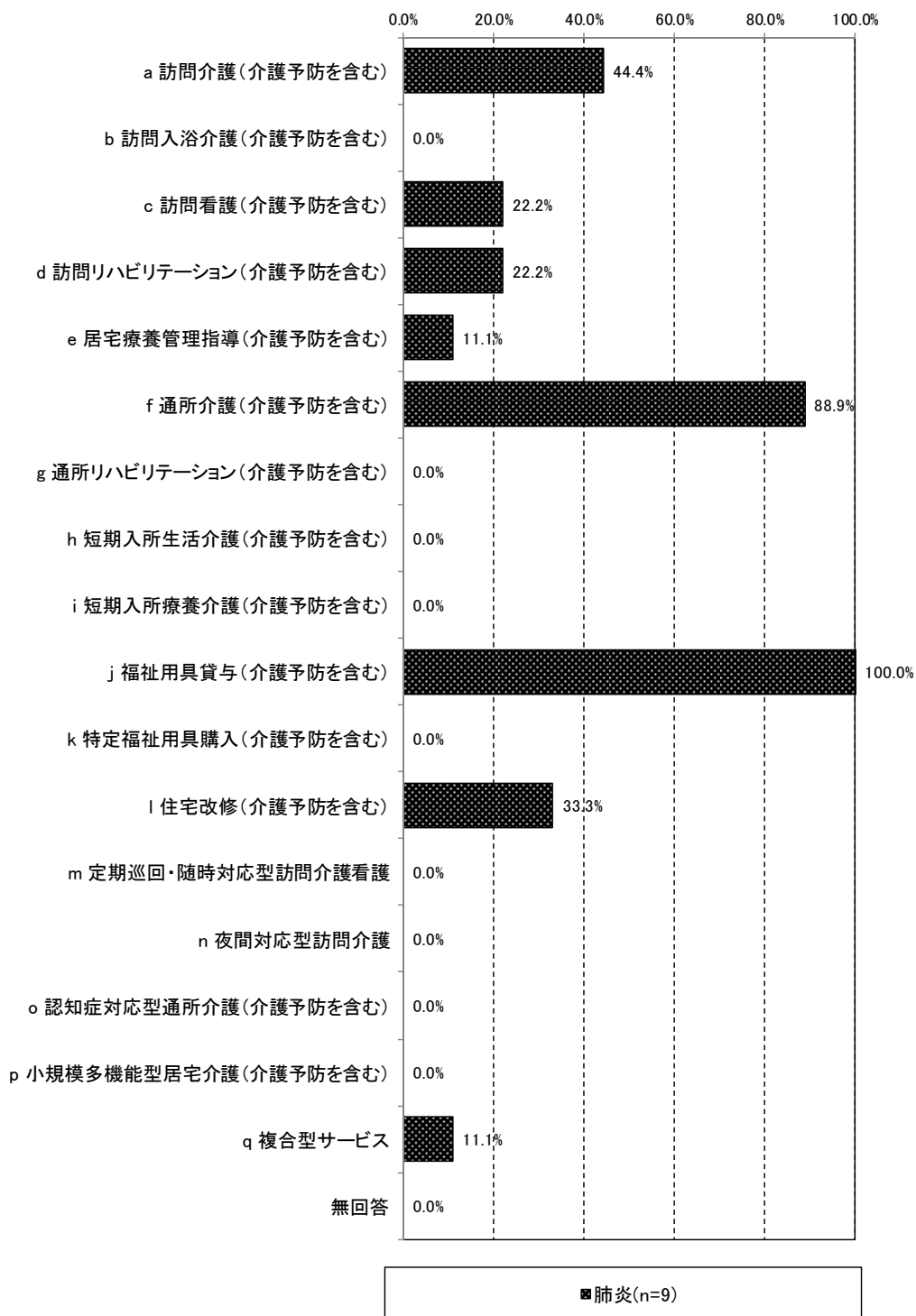


図表 116 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）



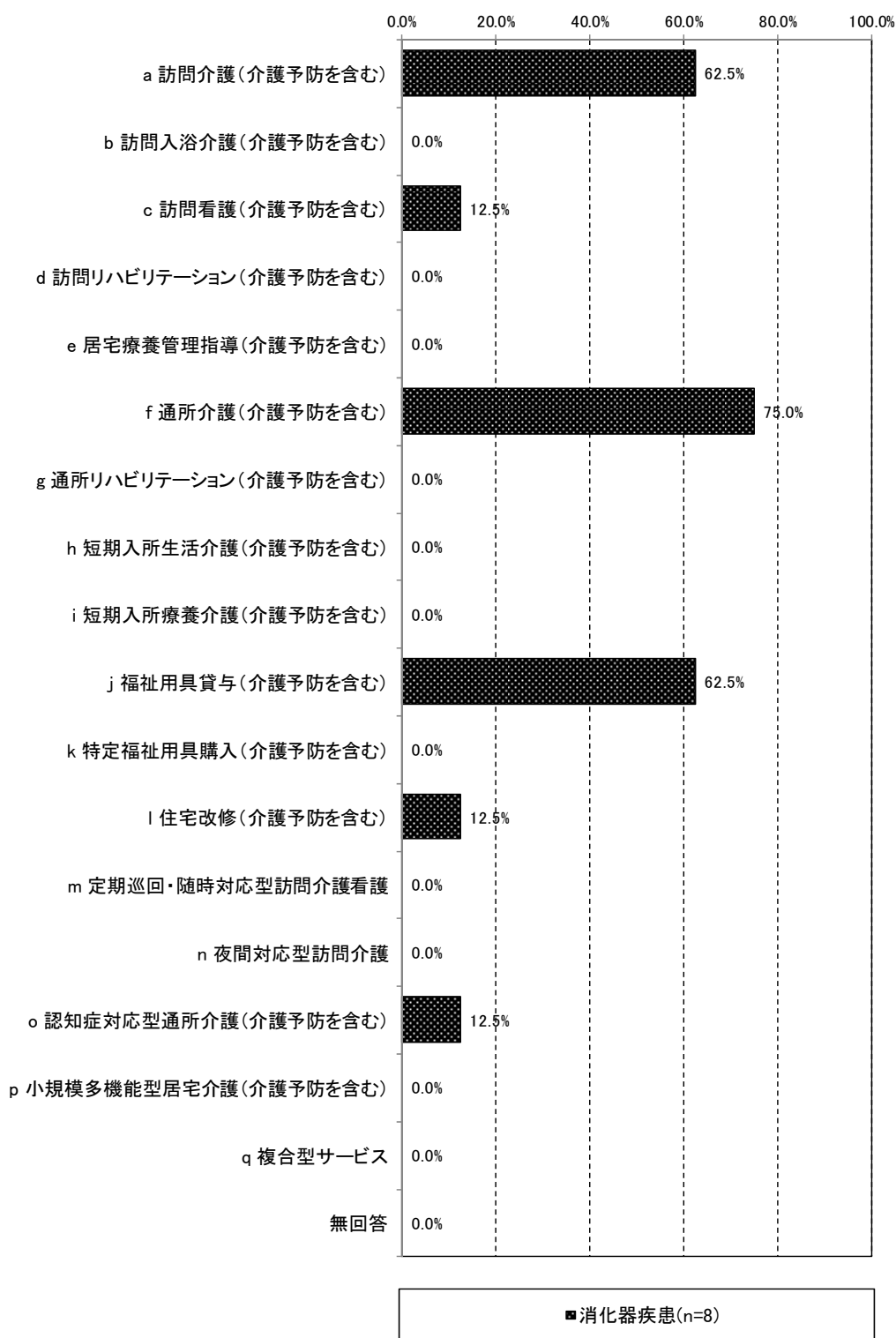
図表 117 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

肺炎



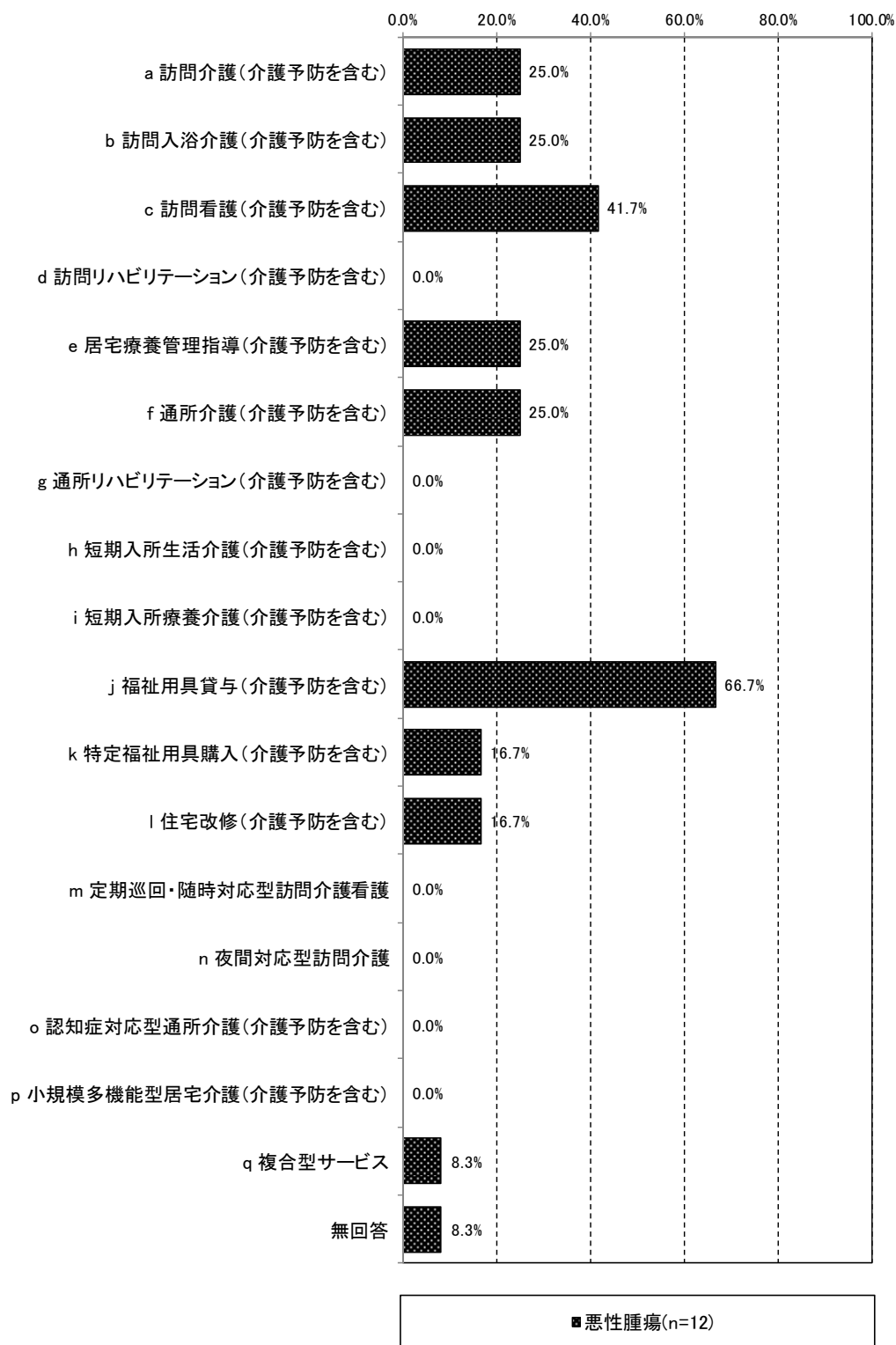
図表 118 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

消化器疾患



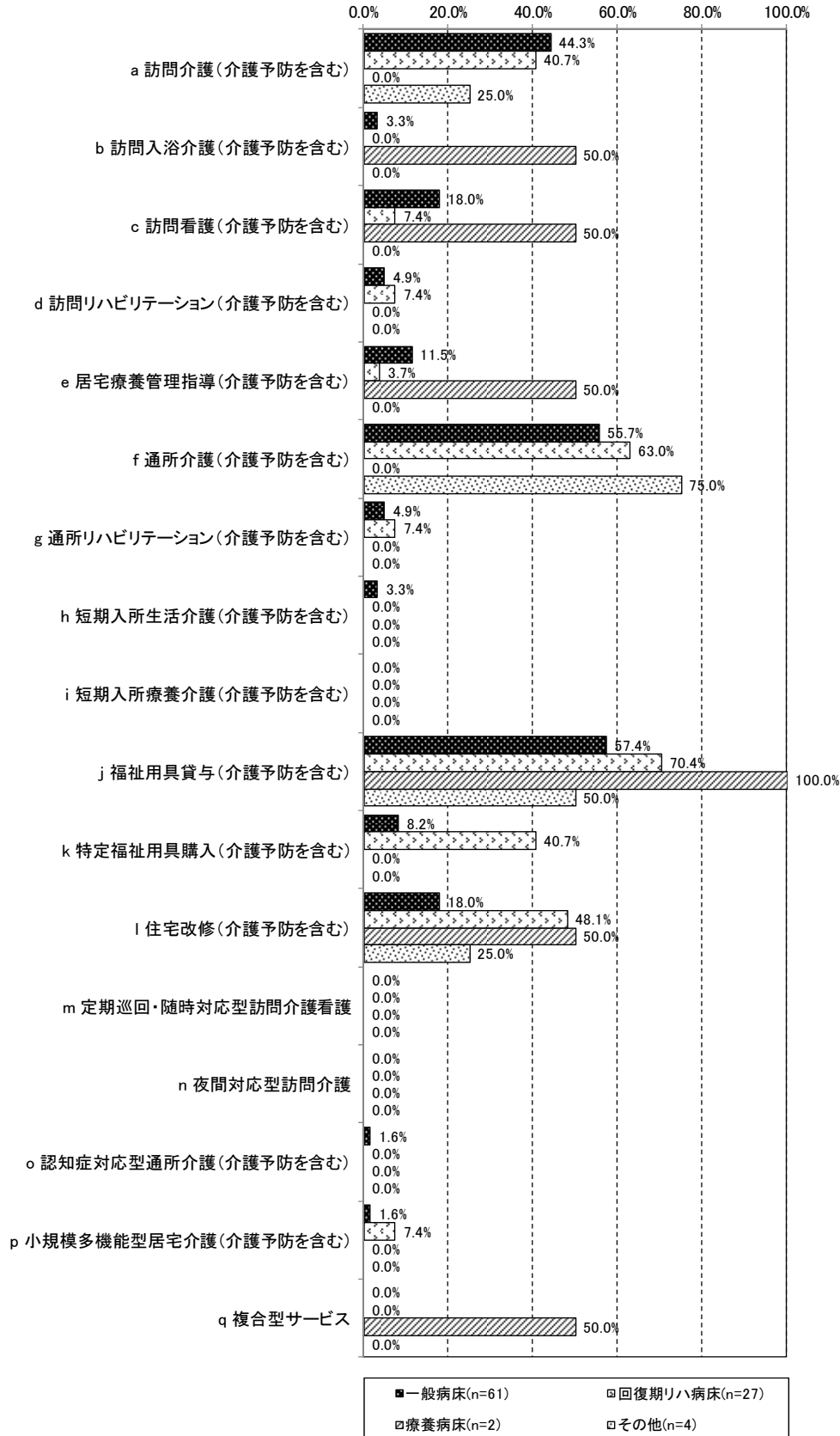
図表 119 介護保険サービスの利用×入院の主たる原因疾患（複数回答）

悪性腫瘍



- 退院した病床の種類別に介護保険サービスの利用率を見たところ、一般病床からの退院者は回復期リハ病床からの退院者と比較して訪問看護や居宅療養管理指導の利用率が高く、一方、特定福祉用具購入及び住宅改修は回復期リハ病床の方が高い傾向が見られた。

図表 120 介護保険サービスの利用×退院した病床種類（複数回答）

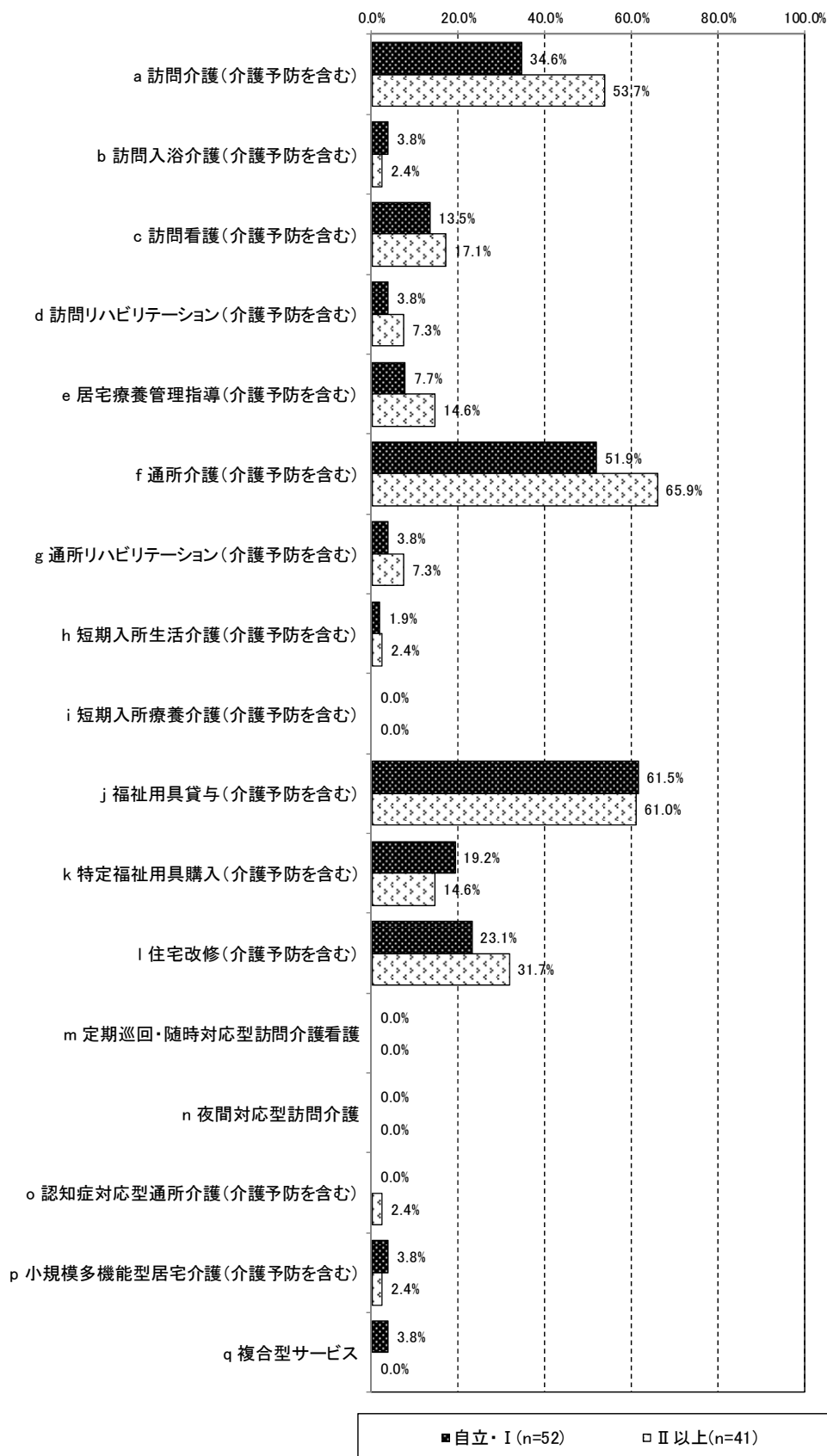




	件数	a 護子防を 訪問介護 (含む)	b (介 訪問入浴 訪問介護 を含む)	c 護子防を 訪問看護 (含む)	d ティ 訪問リハ ション(介 護)	e 指 居宅(介 導(介 専(介 護予 防を 含む)	f 護子防を 通所介護 (含む)	g ティ 通所リハ ション(介 護)	h 子 防を(介 護予 防を 含む)	i 介 護(介 護予 防を 含む)	短期人 所療養 (介 護予 防を 含む)	介 護(介 護予 防を 含む)	j (介 福社 用器具 貸与を 含む)	k 購 入(介 護予 防を 含む)	住 宅改修 (介 護予 防を 含む)	m 時 定期 巡回 訪問 介護	n 夜 間 対 應 型 訪 問 介 護	o 通 所 認 知 症 対 應 型 介 護 (介 護予 防を 含む)	p 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 (介 護予 防を 含む)	q ス 複 合 型 サ ー ビ ス	無 回 答
合計	95	40 42.1%	3 3.2%	15 15.8%	5 5.3%	10 10.5%	55 57.9%	5 5.3%	2 2.1%	-	59 62.1%	16 16.8%	27 28.4%	-	-	1 1.1%	3 3.2%	2 2.1%	4 4.2%		
一般病床	61	27 44.3%	2 3.3%	11 18.0%	3 4.9%	7 11.5%	34 55.7%	3 4.9%	2 3.3%	-	35 57.4%	5 8.2%	11 18.0%	-	-	1 1.6%	1 1.6%	-	2 3.3%		
回復期リハ病床	27	11 40.7%	-	2 7.4%	2 7.4%	1 3.7%	17 63.0%	2 7.4%	-	-	19 70.4%	11 40.7%	13 48.1%	-	-	-	2 7.4%	-	1 3.7%		
療養病床	2	-	1 50.0%	1 50.0%	-	1 50.0%	-	-	-	-	2 100.0%	-	1 50.0%	-	-	-	-	-	1 50.0%		
その他	4	1 25.0%	-	-	-	-	3 75.0%	-	-	-	2 50.0%	-	1 25.0%	-	-	-	-	-	1 25.0%		
無回答	1	1 100.0%	-	1 100.0%	-	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-	1 100.0%	-	1 100.0%	-	-	-	-	-	1 100.0%		

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度が「自立」または「Ⅰ」の群と「Ⅱ」以上の群の2群に分けて介護保険サービスの利用率を見たところ、訪問介護、通所介護ではⅡ以上の群の利用率が高かった。

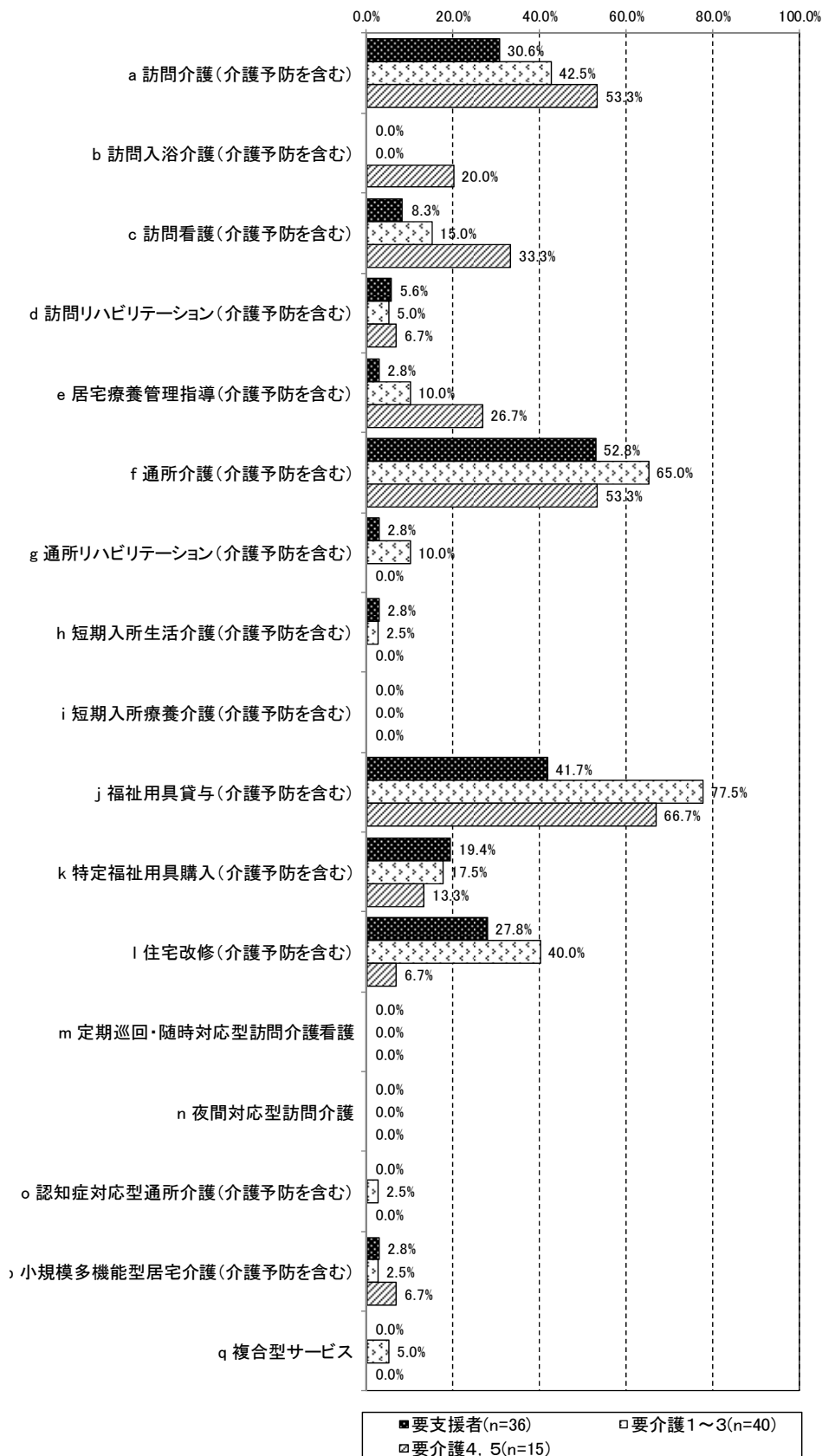
図表 121 介護保険サービスの利用×認知症高齢者の日常生活自立度（複数回答）



	件数	a 訪問介護（介護予防を含む）	b （介護予防を含む） 訪問入浴介護	c 訪問看護（介護予防を含む）	d 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	e 居宅療養管理指導（介護予防を含む）	f 通所介護（介護予防を含む）	g デイション（介護予防を含む）	h 短期入所生活介護（介護予防を含む）	i 介護予防を 短期人所療養 （介護予防を 含む）	j （介護予防を含む） 福祉用具貸与	k 購入（介護予防を含む） 特定福祉用具	l 住宅改修（介護予防を含む）	m 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	n 夜間対応型訪問介護	o 通所介護（介護予防を含む） 認知症対応型通所介護	p 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	q 複合型サービス	無回答
合計	95	40 42.1%	3 3.2%	15 15.8%	5 5.3%	10 10.5%	55 57.9%	5 5.3%	2 2.1%	-	59 62.1%	16 16.8%	27 28.4%	-	-	1 1.1%	3 3.2%	2 2.1%	4 4.2%
自立・I	52	18 34.6%	2 3.8%	7 13.5%	2 3.8%	4 7.7%	27 51.9%	2 3.8%	1 1.9%	-	32 61.5%	10 19.2%	12 23.1%	-	-	-	2 3.8%	2 3.8%	3 5.8%
II以上	41	22 53.7%	1 2.4%	7 17.1%	3 7.3%	6 14.6%	27 65.9%	3 7.3%	1 2.4%	-	25 61.0%	6 14.6%	13 31.7%	-	-	1 2.4%	1 2.4%	-	1 2.4%
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	2	-	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%	-	-	-	2 100.0%	-	2 100.0%	-	-	-	-	-	-

- 要介護度別に介護保険サービスの利用率を見たところ、通所介護では要介護度によらず、利用率が半数を超えた。訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導では要介護度が高くなるにつれ、利用率が上がる傾向が見られた。

図表 122 介護保険サービスの利用×要介護度（複数回答）



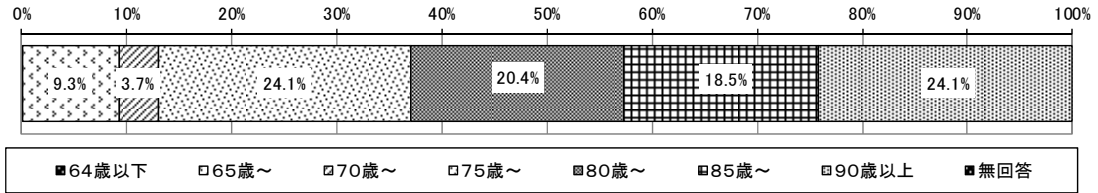
	件数	a 訪問介護(介護予防を含む)	b (介護予防を含む)訪問入浴介護	c 訪問看護(介護予防を含む)	d テレシジョン(介護訪問リハビリ)	e 指導(介護予防を在宅療養管理)	f 通所介護(介護予防を含む)	g テレシジョン(介護訪問リハビリ)	h 短期(介護予防を生活)	i 短期(介護予防を療養)	j (介護予防を含む)福祉用具貸与	k 購入(介護予防を特定福祉用具)	l 介護予防を含む住宅改修(介護)	m 時対定期巡回・随時対応型訪問介護看護	n 夜間対応型訪問介護	o 通所介護(介護予防を介)	p 型居宅介護(介護小規模多機能)	q 複合型サービス	無回答
合計	95	40 42.1%	3 3.2%	15 15.8%	5 5.3%	10 10.5%	55 57.9%	5 5.3%	2 2.1%	-	59 62.1%	16 16.8%	27 28.4%	-	-	1 1.1%	3 3.2%	2 2.1%	4 4.2%
要支援者	36	11 30.6%	-	3 8.3%	2 5.6%	2 2.8%	19 52.8%	1 2.8%	1 2.8%	-	15 41.7%	7 19.4%	10 27.8%	-	-	-	1 2.8%	-	2 5.6%
要介護1~3	40	17 42.5%	-	6 15.0%	2 5.0%	4 10.0%	26 65.0%	4 10.0%	1 2.5%	-	31 77.5%	7 17.5%	16 40.0%	-	-	2 5.0%	1 2.5%	2 5.0%	2 5.0%
要介護4,5	15	8 53.3%	3 20.0%	5 33.3%	1 6.7%	4 26.7%	4 53.3%	1 6.7%	-	-	10 66.7%	2 13.3%	1 6.7%	-	-	-	1 6.7%	-	-
無回答	4	4 100.0%	-	1 25.0%	-	1 25.0%	2 50.0%	-	-	-	3 75.0%	-	-	-	-	-	-	-	-

(4) 調査対象患者に関する集計結果 (病院票)

①調査対象患者 (調査対象病院からの退院患者) の属性

- ・ 利用者の年齢については、「75歳～79歳」「90歳以上」が24.1%などであった。

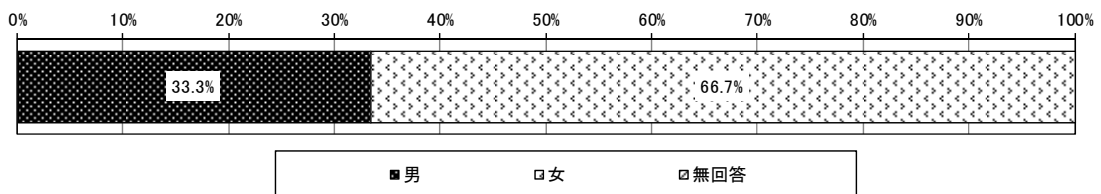
図表 123 年齢



	件数	64歳以下	65歳～	70歳～	75歳～	80歳～	85歳～	90歳以上	無回答	(実数合計：歳)	(平均：歳)	(標準偏差：歳)	(最大：歳)	(最小：歳)
合計	54	0	5	2	13	11	10	13	0	4,485	83.1	9.0	101	65

- ・ 性別については、男性が33.3%、女性が66.7%であった。

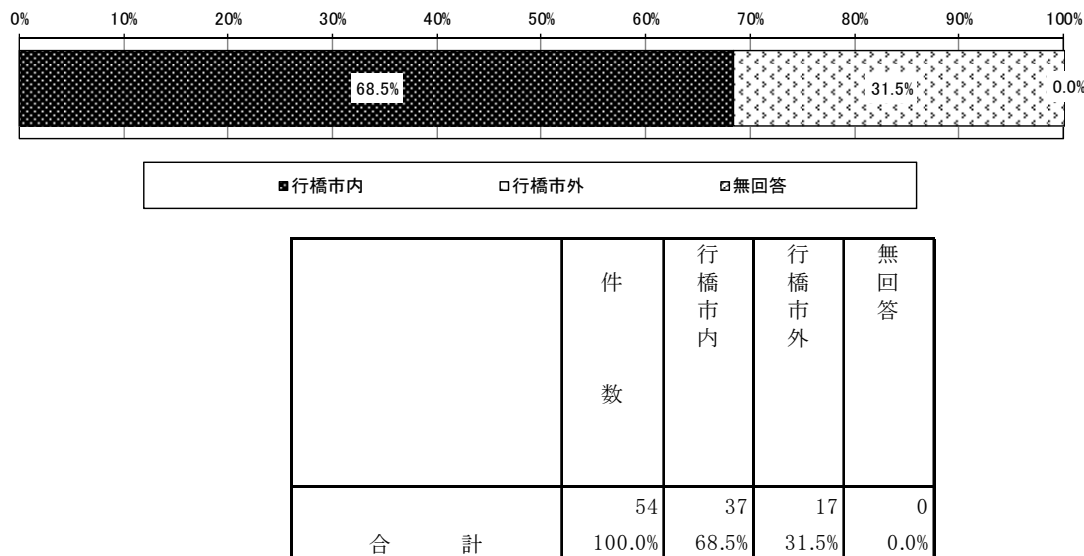
図表 124 性別



	件数	男	女	無回答
合計	54	18	36	0
	100.0%	33.3%	66.7%	0.0%

- ・ 住所地については、行橋市内が 68.5%、行橋市外が 31.5%であった。

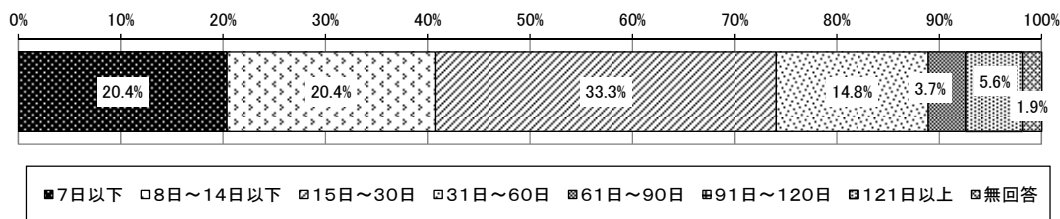
図表 125 住所地



- ・ 在院日数については、「15 日～60 日」が 33.3%と最も多く、次いで「7 日以下」「8 日～14 日」が 20.4%などとなっており、一方「121 日以上」が 5.6%（3 件）見られた。平均は 51.4 日であった。

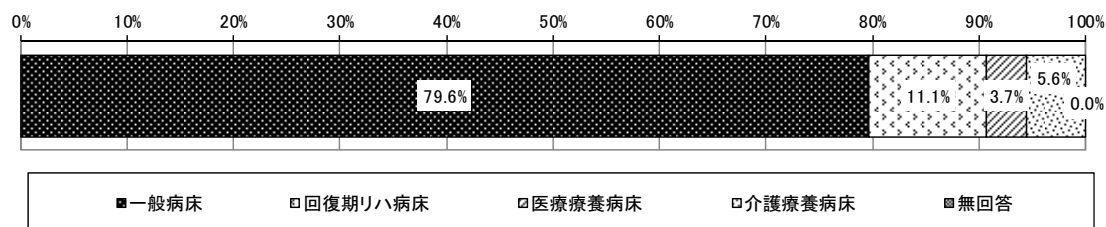
図表 126 在院日数

件数	7 日以下	8 日～14 日以下	15 日～30 日	31 日～60 日	61 日～90 日	91 日～120 日	121 日以上	無回答	平均の分母	（実数合計） （単位：日）	（平均：日） （単位：日）	（標準偏差） （単位：日）	（最大：日） （単位：日）	（最小：日） （単位：日）
合計	11	11	18	8	2	0	3	1	53	2,722	51.4	174.2	1,262	1
	20.4%	20.4%	33.3%	14.8%	3.7%	0.0%	5.6%	1.9%						



- 退院した病床の種類については、「一般病床」が79.6%と最も多く、次いで「回復期リハ病床」(11.1%)、「介護療養病床」(5.6%)であった。

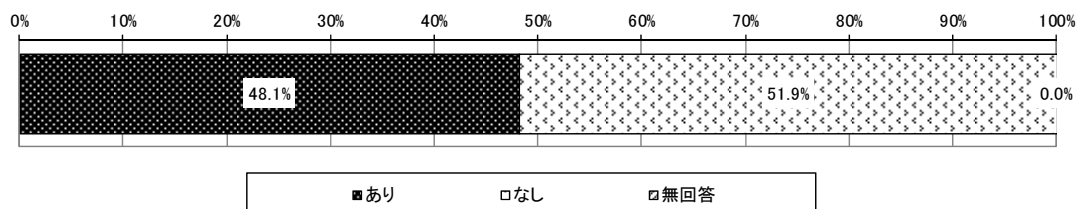
図表 127 退院した病床の種類



	件数	一般病床	回復期リハ病床	医療療養病床	介護療養病床	無回答
合計	54	43	6	2	3	0
	100.0%	79.6%	11.1%	3.7%	5.6%	0.0%

- 認知症の有無については、「あり」が48.1%、「なし」が51.9%であった。

図表 128 認知症の有無

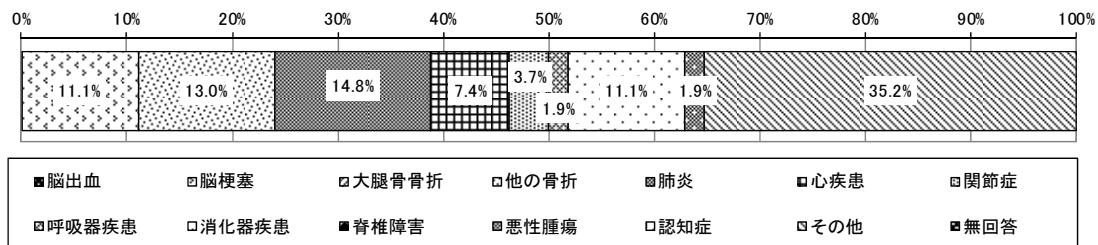


	件数	あり	なし	無回答
合計	54	26	28	0
	100.0%	48.1%	51.9%	0.0%



- 入院の主たる原因疾患（最も当てはまるものを1つ選択）については、「肺炎」が14.8%と最も多くなっており、次いで「他の骨折」（13.0%）、「脳梗塞」「消化器疾患」（11.1%）であった。

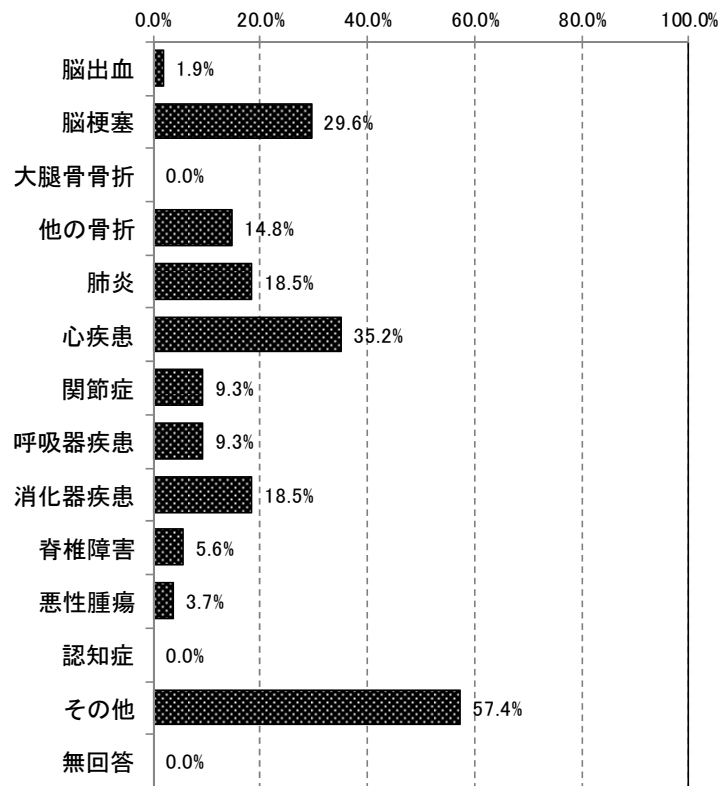
図表 129 入院の主たる原因疾患（最も当てはまるものを1つ選択）



	件数	脳出血	脳梗塞	大腿骨骨折	他の骨折	肺炎	心疾患	関節症	呼吸器疾患	消化器疾患	脊椎障害	悪性腫瘍	認知症	その他	無回答
合計	54	0	6	0	7	8	4	2	1	6	0	1	0	19	0
	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	13.0%	14.8%	7.4%	3.7%	1.9%	11.1%	0.0%	1.9%	0.0%	35.2%	0.0%

- 入院の原因疾患（複数回答）については、「心疾患」が 35.2%と最も多くなっており、次いで「脳梗塞」（29.6%）、「肺炎」「消化器疾患」（18.5%）であった。

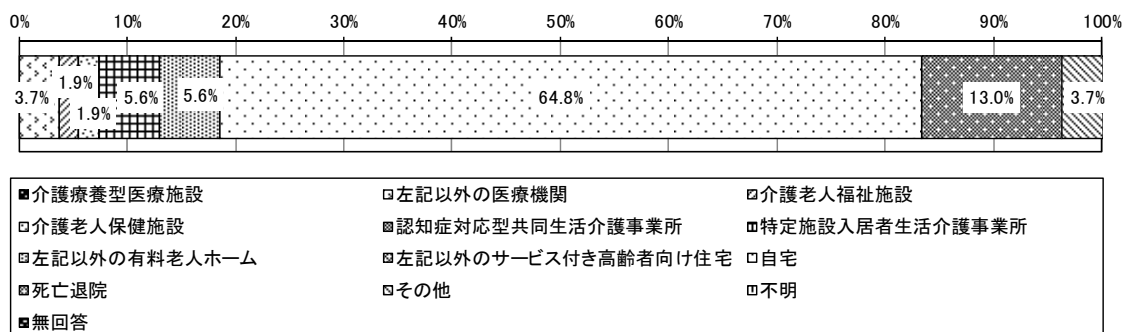
図表 130 入院の原因疾患（複数回答）



	件数	脳出血	脳梗塞	大腿骨骨折	他の骨折	肺炎	心疾患	関節症	呼吸器疾患	消化器疾患	脊椎障害	悪性腫瘍	認知症	その他	無回答
合計	54	1	16	0	8	10	19	5	5	10	3	2	0	31	0
	100.0%	1.9%	29.6%	0.0%	14.8%	18.5%	35.2%	9.3%	9.3%	18.5%	5.6%	3.7%	0.0%	57.4%	0.0%

- ・ 退院時点の住居については、全体の 64.8%の利用者について「自宅」との回答であった。

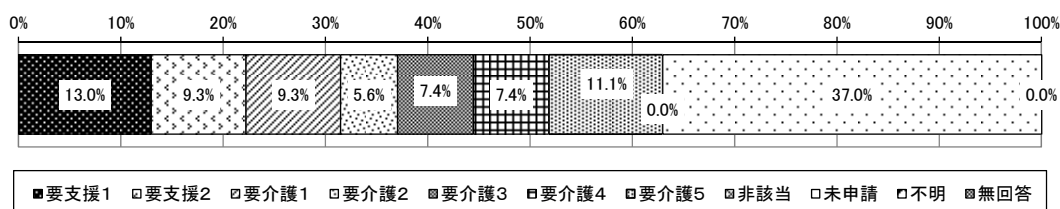
図表 131 退院先



	件数	介護療養型医療施設	左記以外の医療機関	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護事業所	特定施設入居者生活介護事業所	左記以外の有料老人ホーム	左記以外の高齢者向けサービス付き住宅	自宅	死亡退院	その他	不明	無回答
合計	54	0	2	1	1	0	3	3	0	35	7	2	0	0
	100.0%	0.0%	3.7%	1.9%	1.9%	0.0%	5.6%	5.6%	0.0%	64.8%	13.0%	3.7%	0.0%	0.0%

- ・ 入院時の要介護度については、「未申請」が 37.0%と最も多く、次いで「要支援 1」(13.0%)、「要介護 5」(11.1%)であった。

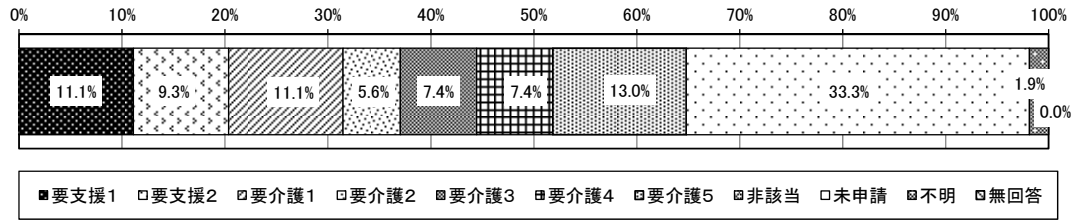
図表 132 入院時の要介護度



	件数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	未申請	不明	無回答
合計	54	7	5	5	3	4	4	6	0	20	0	0
	100.0%	13.0%	9.3%	9.3%	5.6%	7.4%	7.4%	11.1%	0.0%	37.0%	0.0%	0.0%

- 退院時の要介護度については、「未申請」が 33.3%と最も多くなっており、次いで「要介護 5」(13.0%)、「要支援 1」、「要介護 1」(11.1%)であった。

図表 133 退院時の要介護度

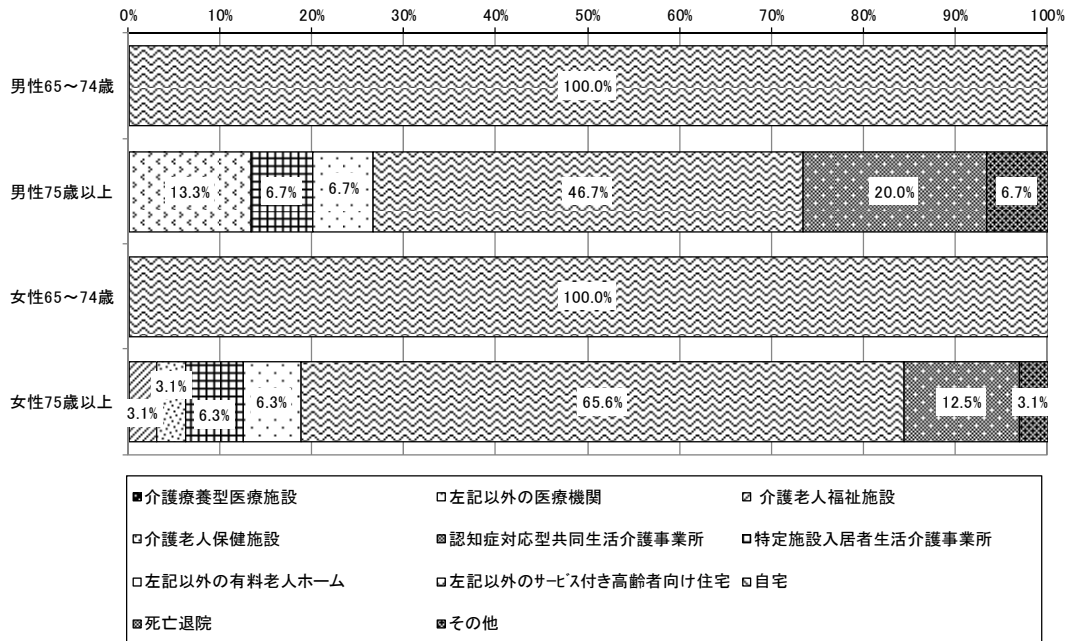


	件数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	未申請	不明	無回答
合計	54	6	5	6	3	4	4	7	0	18	1	0
	100.0%	11.1%	9.3%	11.1%	5.6%	7.4%	7.4%	13.0%	0.0%	33.3%	1.9%	0.0%

## ②各層別の退院先の状況（クロス集計）

- 性・年齢区分（65～74歳、75歳以上）別に見た退院先は、男性、女性ともに65歳～74歳の層では全数が自宅へ退院していた。75歳以上については、それぞれ約半数が自宅へ退院していた。

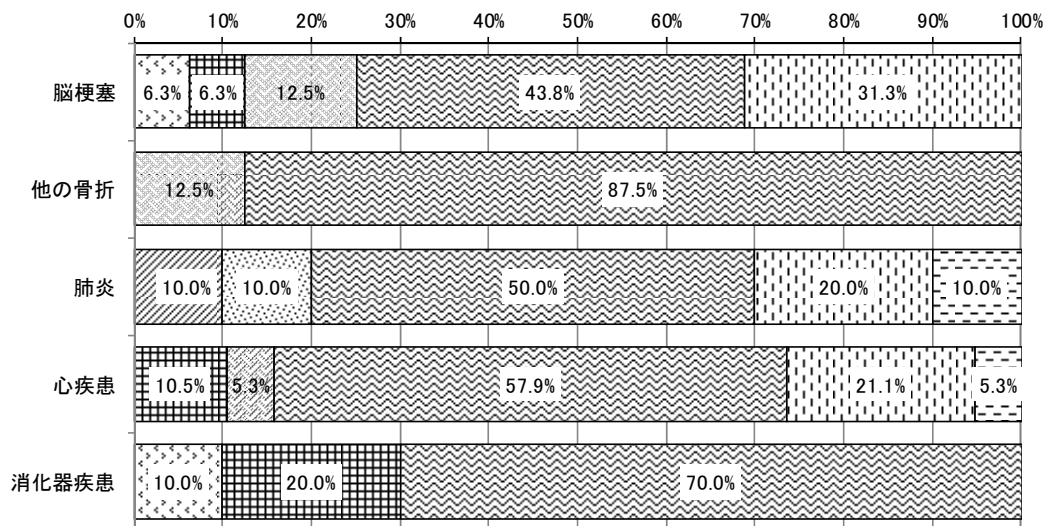
図表 134 退院先 × 性・年齢



	件数	介護療養型医療施設	左記以外の医療機関	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護事業所	特定施設入居者生活介護事業所	左記以外の有料老人ホーム	左記以外のサービス付き高齢者向け住宅	自宅	死亡退院	その他	不明
男性 65～74歳	3	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
男性 75歳以上	15	0 0.0%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%	7 46.7%	3 20.0%	1 6.7%	0 0.0%
女性 65～74歳	4	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
女性 75歳以上	32	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	1 3.1%	0 0.0%	2 6.3%	2 6.3%	0 0.0%	21 65.6%	4 12.5%	1 3.1%	0 0.0%

- 入院の原因疾患（上位5つ）別の退院先は、「他の骨折」「消化器疾患」を有する患者についてはそれぞれ7割以上が自宅へ退院していた。一方、「脳梗塞」「肺炎」「心疾患」では自宅への退院は4～6割程度であり、死亡退院が2～3割を占めていた。

図表 135 退院先 ×入院の原因疾患（複数回答）



■介護療養型医療施設	□左記以外の医療機関
□介護老人福祉施設	□介護老人保健施設
■認知症対応型共同生活介護事業所	■特定施設入居者生活介護事業所
□左記以外の有料老人ホーム	□左記以外のサービス付き高齢者向け住宅
■自宅	□死亡退院
□その他	

	件数	介護療養型医療施設	左記以外の医療機関	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護事業所	特定施設入居者生活介護事業所	左記以外の有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	自宅	死亡退院	その他	不明
脳梗塞	16	0	1	0	0	0	1	2	0	7	5	0	0
他の骨折	8	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0
肺炎	10	0	0	1	1	0	0	0	0	5	2	1	0
心疾患	19	0	0	0	0	0	2	1	0	11	4	1	0
消化器疾患	10	0	1	0	0	0	2	0	0	7	0	0	0

3. 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴う介護サービス見込量推計に必要な示唆を得るためのアンケート調査票（案）

【介護支援専門員票】

問1 ○月1ヶ月間に退院してきた利用者を担当していますか 1. はい → 問2にお進みください。  
2. いいえ → 質問は以上です。

問2 ○月1ヶ月間の退院者全員について以下の表に記入してください。

No.	年齢 (○月 1日 現在)	性別 1.男性 2.女性	入院時 要介護度 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 非該当 9. 未申請 10. 不明	退院時 要介護度 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 非該当 9. 未申請 10. 不明	退院後のサービス利用状況※ 1. 利用あり → 【利用ありの場合、カッコがあるものについて】その頻度(単位:回/月または日/月) 2. 利用なし															
					a 訪問 介護 回/月	b 訪問 入浴 介護 回/月	c 訪問 看護 回/月	d 訪問 リハ 回/月	e 居宅 療養 管理 指導	f 通所 介護 回/月	g 通所 リハ 回/月	h 短期 入所 生活 介護 日/月	i 短期 入所 療養 介護 日/月	j 福祉 用具 貸与	k 特定 福祉 用具 購入	l 住宅 改修	m 定期 巡回	n 夜間 対応 型	o 認知 症対 応型 通所 介護 回/月	p 小規 模多 機能
1	( ) 歳	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2
2	( ) 歳	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2
3	( ) 歳	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2
4	( ) 歳	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2
5	( ) 歳	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2	1 →( ) 2

※退院時点で作成されたケアプランに基づいて記入してください。サービスはいずれも介護予防サービスを含みます。

**【医療施設票】**

問 ○月○日～○日までの1週間の退院患者全員（○○市民のみ。死亡退院を除く。）について以下の表に記入してください。

No.	年齢  (○月1日現在)	性別  1. 男性 2. 女性	退院先									
			1. 介護療養型医療施設	2. 1以外の医療機関	3. 介護老人福祉施設	4. 介護老人保健施設	5. 認知症対応型共同生活介護事業所	6. 特定施設入居者生活介護事業所	7. 6以外の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅	8. 自宅	9. その他( )	10. 不明
1	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	( )歳	1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

※記入欄が不足する場合はコピーをとって記入してください。



平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

在宅医療・介護連携による市町村における  
介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業  
報 告 書

---

平成 27（2015）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6024 ・ FAX 03（5157）2143

---

不許複製