平成１５年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究

報告書

平成１６年３月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会

IHEP 医療経済研究機構

発刊にあたって

介護保険制度は平成 12 年に施行されて 4 年目を迎え、現在、見直しに向けた議論が活発化している。その中には、介護保険 3 施設の役割と機能の分担についても含まれている。介護老人保健施設（以下、老健とする）は、老人保健法の設立当初からの目的を引き継いで、リハビリを行って在宅復帰を目指す施設としての役割を担っているが、一方で入所者の重度化といった問題が顕在化してきている。平成 15 年 6 月に公表された『2015 年の高齢者介護』報告書では、老健のリハビリ・在宅復帰支援機能への期待とそれに対する適切な評価方法の検討の必要性が述べらており、老健を含め今後の介護保険 3 施設に共通する機能・役割としては、より重度の要介護者を受け入れていくことが重要としている。

このように期待される機能や方向性が議論されている中で、医療経済研究機構では、厚生労働省より老人保健事業推進費等補助金を受け、「介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究」を実施した。入所者の実態やニーズにあった適切なケアを提供するためには、在宅復帰に限らず、終末期ケアや医療を含めた包括的な視点で老健の現状を明らかにすることは意義があると思われる。アンケートで得られた数値とインタビューで得られた現場の声をまとめたこの研究結果が、以上のような議論に際して有益な資料となり、今後の介護保険制度の見直しの一助になれば幸いである。

最後に、本研究を行うにあたり、調査企画段階から報告書執筆に至るまで懇切丁寧なご指導とご高配を賜わりました慶應義塾大学医学部の池上直己教授に心より感謝申し上げたい。

また、このように報告書をとりまとめることができたのも、調査にご協力いただいた老健関係者の皆様のおかげである。最後に厚く御礼を申し上げる。

平成 16 年 3 月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
専務理事　岡部陽二

調査研究体制

【主任研究者】

池上　直己（慶應義塾大学医学部　教授）

【調査研究実施担当】

池崎　澄江　（医療経済研究機構）
石田　晃子　（医療経済研究機構）
坂巻　弘之　（医療経済研究機構）
星芝　由美子（株式会社ＵＦＪ総合研究所）
岩名　礼介　（株式会社ＵＦＪ総合研究所）

（所属は研究実施時点のものを記載）

まえがき

介護老人保健施設（以下老健とする）は、病院と在宅の中間に存在し、在宅に復帰するための医療施設として昭和 61 年にモデル事業において発足し、平成 15 年 10 月現在には、3,022 施設にまで大きく発展した。しかしながら、入所者は虚弱化し、家族の介護能力は低下するなど初期の通過施設としての目的を達成することがしだいに困難になってきており、また介護保険に移管後は在所期間の制限も撤廃された。

こうした背景を踏まえて、本調査は以下の三点を目的とした実施された。

第一に、終末期ケアについてである。入所者の虚弱化に伴い、未だ少ない数ではあるが施設内で死亡するケースが増えていると考えられる。実際に看取りが行われたケースの実態を明らかにし、今後の老健における終末期に関する議論の一助とすることを考えた。

第二に、老健で行われている医療行為についてである。投薬、医療処置、他科受診や入院の状況等を明らかにすることである。また、病院(診療所を含む、以下同様)から老健に入所し、再び病院へ退所する利用者の実態を把握することである。

第三に、在宅復帰についてである。在宅復帰の形態として、設立の目的であった病院から受け入れて在宅に退所させる以外にも、在宅から入所して在宅へ退所するケースが多いことが指摘されており、退所後の在宅での継続性の見通しも併せて、その実態の把握に努めることとした。

調査の結果、第一に、死亡退所者は退所者全体の 2%程度に留まるが、それを若干上回る割合が、病院に転院してから１か月以内に死亡していると推測される。３分１の施設では入所者や家族が施設内で死亡を希望した場合には受け入れており、実際に死亡のあった施設では、なかった施設と比べて終末期ケアについて入所者・家族の意向を確認しており、また開設が 1996 年以前である割合が高かった。

第二に、老健における医療行為に対する報酬は原則的に包括化されているので、レスピレータ、中心静脈栄養、気管切開の処置等の受入が難しいと回答する施設が多く、また、約２割の施設では夜勤の看護職員が必ずしも毎日はいなかった。病院から老健に入所し、再び病院に退所する入所者は、退所者全体の４割弱を構成し、これらの入所者の在所期間は長く、家族等による介護は困難な傾向であった。

第三に、在宅に退所する場合も、当初の目的に沿って、病院から入所して在宅に退所する割合は、退所者全体の１割以下であった。しかし、在宅から入所し、再び在宅に退所する割合は多く、退所者全体の４分の１程度を構成していた。また、在宅に退所した場合でも、在宅で過ごす期間が１か月未満の見通しが２割に達し、これらの入所者は入所回数が多く、家族の介護が困難である割合が半数に達していた。

以上、老健における実態は、設立当初の目的に必ずしも合致していないので、国民のニーズに対応できるように制度を改めていく必要があろう。

最後になったが、社団法人全国老人保健施設協会からは本研究への協力の呼びかけを広く行っていただき、心より感謝申し上げる。また、アンケート調査にご回答いただいた皆様、およびインタビュー調査にご協力いただいた皆様に感謝を申し上げる。

主任研究者　池上直己(慶應義塾大学)

介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究（要旨）

第1章 調査研究の目的と方法

第1節 調査研究の背景と目的

介護老人保健施設（以下老健とする）は、病院と在宅の中間施設、在宅復帰施設として昭和 61 年よりモデル事業が行われ、昭和 63 年より老人保健制度において位置づけられた。平成 12 年の介護保険制度により介護保険施設に組み入れられた。

こうした歴史的な背景を持つ老健において、医療･介護に関する以下の三点を調査の目的とした。

第一に、終末期ケアについてである。入所者の虚弱化に伴い、未だ少ない数ではあるが施設内で死亡するケースが増えていると考えられる。実際に看取りが行われたケースの実態を明らかにし、今後の老健における終末期に関する議論の一助とすることを考えた。

第二に、老健で行われている医療行為についてである。投薬、医療処置、他科受診や入院の状況等を明らかにすることである。また、病院から老健に入所し、再び病院へ退所する利用者の実態を把握することである。

第三に、在宅復帰についてである。在宅復帰の形態として、設立の目的であった病院から受け入れて在宅に退所させる以外にも、在宅から入所して在宅へ退所するケースが多いことが指摘されており、退所後の在宅での継続性の見通しも併せて、その実態の把握に努めることとした。

以上のような目的で、老健における医療・介護に関する調査を実施した。

第2節 調査研究の方法

全国の老健を調査対象としたアンケート調査を実施した。また、アンケート調査の結果を補足･検証するために、インタビュー調査を３件実施した

アンケート調査の発送先は、平成 15 年 10 月 5 日時点の WAM-net データ掲載老健（総数 3,022 件）より、1,000 件を無作為抽出した。質問紙を用いた郵送調査であり、調査依頼状を同封し、調査の趣旨、調査結果は統計的に処理すること等を伝えた。調査期間は、平成 15 年 12 月 4 日～平成 16 年 2 月 4 日であった。平成 15 年 12 月 25 日にＦＡＸを用いた督促を行った。

調査内容は２つに分かれ、施設全体についての調査（A：施設調査）と退所者個別の調査（B：個別調査）より構成される。

主な調査内容は次の通りだった。

Ａ：施設調査

- 施設の概要：開設年、定員、併設関連施設、職員体制
- 施設の方針：施設長の専門・経歴、処方変更、受け入れ困難な医療処置、入所期間等の方針、施設内死亡の希望の受け入れ、終末期ケアの今後の方針・課題
- 医療・看護体制：夜勤等の実態、他科受診、協力医療機関との関係、マニュアル、研修
- 在所者：性別、要介護度、痴呆性高齢者の自立度、要介護度、平均年齢
- 入所者：入所元別
- 退所者：退所先別、死亡退所者
- 自由回答

Ｂ：個票調査

1）平成 15 年 11 月 1 日～30 日の 1 ヵ月間における「在宅への退所者」の調査
・基本属性、要介護度、入所回数、入所元、退所後のケアマネジャー、コーディネイト、在宅継続の見通し、在宅での介護者

2）平成 15 年 11 月 1 日～30 日の 1 ヵ月間における「病院・診療所への退所者」の調査
・基本属性、要介護度、入所回数、入所元、入院先、入院理由、入院後の見通し、在宅での介護者

3）平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日の 1 年間における「死亡退所者」の調査
・基本属性、要介護度、入所回数、入所元、死因、意思確認、受け入れ予定、死亡場所

第2章 アンケート調査結果

第1節 施設の実態

1. 回収状況

調査票の有効回収数は 355 件、有効回収率は 35.5%であった。

母標本または厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」と回収標本について、開設者、施設定員、所在地、職員体制についてを比較したところ、回収標本に偏りは認められなかった。

2. 回答施設の概要

(1) 施設の特性

回答施設の開設者は、「医療法人」が 244 施設（68.7%）と最も多く、次いで「社会福祉法人」が 62 施設（17.5%）であった。

施設の入所定員は平均 90.3 人で、最大 200 人、最小 30 人だった。「100 人」が最頻値で 129 施設（36.3%）だった。

入所定員のうち痴呆専門棟がない施設 235 施設（66.2%）を占め、平均は 12.1 人で、最大では 80 人だった。また、最頻値は「40 人」で 42 施設だった。

施設の平均開設期間は 7.4 年であった。

(2) 施設の利用者／サービス

記入日時点の在所者数は、1 施設あたり平均 83.1 人だった。

短期入所療養介護の利用者数は平均 5.9 人、無記入だった施設の利用者数は 0 人とみなすと平均 4.8 人であった。なお、最大値は 33 人だった。

在所者数と短期入所療養介護の利用者数の合計および入所定員より、稼働率を算出すると、平均 97.5%であった。

通所リハビリの定員は、平均 33.3 人、最大 140 人だった。

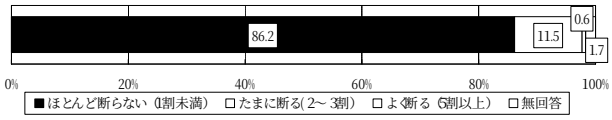
訪問リハビリは、「実施していない」が 291 施設（82.6%）と 8 割を超えていた。

併設関連施設は、「居宅介護支援事業所」が 228 施設（64.2%）と最も多く、次いで「在宅介護支援センター」136 施設（38.3%）、「訪問介護ステーション」132 施設（37.2%）、「病院」129 施設（36.3%）が多かった。

(3) 協力医療機関との関係について

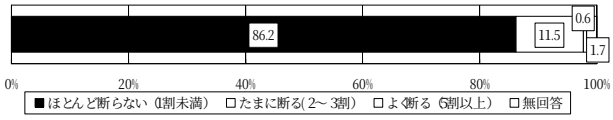
協力医療機関から退院患者の受け入れ依頼があった場合の対応をたずねたところ、「ほとんど断らない（1 割未満）」が 306 施設（86.2%）であった。

図1 入所依頼された場合の対応（SA）n=355



協力医療機関に入所者の入院を依頼した場合には、「ほとんど断られない（1 割未満）」が 269 施設（75.8%）と、入所を依頼された場合と比べてやや低かった。

図2 入院依頼した場合の対応（SA）n=355



3. 施設長について

施設長の平均在任期間は 4.3 年、最長 15.7 年であった。

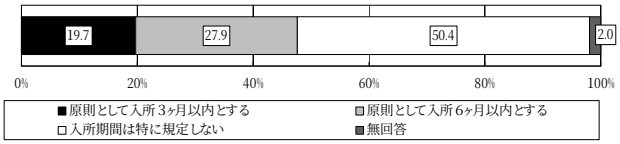
施設長の専門は、内科系医師が 171 施設（48.2%）、外科系医師が 111 施設（31.3%）だった。

現在、施設長を務める施設以外の老健、老人病院、特別養護老人ホームの勤務経験は、「ない」が 213 名（60.0%）であった。「老人病院」を経験している施設長が 16.3%であった。

4. 入所期間、終末期ケアに関する施設の方針等

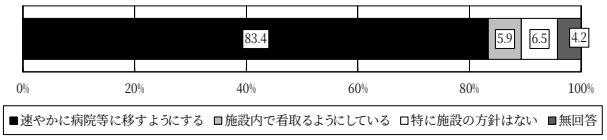
入所期間についての施設の方針は、「入所期間は特に規定しない」が 179 施設（50.4%）と最も多く、次いで「原則として入所 6 ヵ月以内とする」が 99 施設（27.9%）だった。

図3 入所期間についての方針 （SA）n=355



入所者の死亡が予想される場合の施設の基本方針は、「速やかに病院等に移すようにする」が 296 施設（83.4%）と８割を超えていた。

図4 施設内死亡に対する基本方針（SA）n=355



入所者や家族が施設内での死亡を希望した場合に受け入れるかどうかをたずねたところ、「原則として受け入れる」が 120 施設（33.8%）、「希望があっても受け入れられない」が 165 施設（46.5%）だった。開設年別にみると、「1997 年以後」の開設の施設では「希望があっても受け入れられない」という回答の割合が 40.6%と高く、「1996 年以前」開設の施設（28.0%）に比べて有意に高かった。

図5 施設内死亡希望の受け入れ（SA） n=355

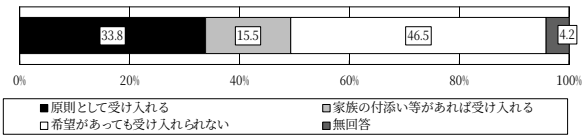


表1 開設年別 施設内死亡希望の受け入れ

	合計	原則として受け入れる	家族の付添い等があれば受け入れる	希望があっても受け入れられない	無回答
全体	355 100.0%	120 33.8%	55 15.5%	165 46.5%	15 4.2%
1996 年以前	165 100.0%	**67** **40.6%**	23 13.9%	69 41.8%	6 3.6%
1997 年以降	189 100.0%	53 28.0%	32 16.9%	96 50.8%	8 4.2%

終末期におけるケアについての、入所者や家族の意向を確認しているかどうかをたずねたところ、「ほとんど確認していない」が 145 施設（40.8%）であるが、確認が「10 割」である施設も 88 施設（24.8%）あった。

施設内死亡の希望の受け入れ方針別にみると「希望があっても受け入れられない」という施設では「ほとんど確認していない」が 62.4%を占めて高かった。一方、利用者等の意向を確認している施設では、ケアプランに「記載している」が 98 施設で 66.7%であった。

図6 利用者等の意向確認（記入式） n=355

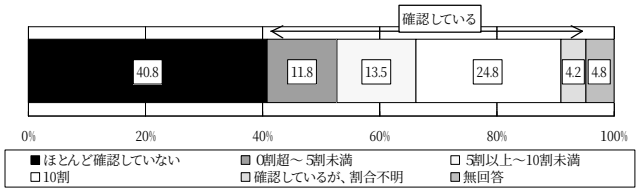


表2 施設内の死亡の希望の受け入れ方針別 利用者等の意向確認（記入式）

	合計	ほとんど確認していない	確認している				無回答
			0割超～5割未満	5割以上～10割未満	10 割	確認しているが、割合不明	
全体	355 100.0%	145 40.8%	42 11.8%	48 13.5%	88 24.8%	15 4.2%	17 4.8%
原則として受け入れる	120 100.0%	24 20.0%	18 15.0%	25 20.8%	44 36.7%	7 5.8%	2 1.7%
家族の付添い等があれば受け入れる	55 100.0%	17 30.9%	12 21.8%	10 18.2%	12 21.8%	2 3.6%	2 3.6%
希望があっても受け入れられない	165 100.0%	**103** **62.4%**	12 7.3%	12 7.3%	31 18.8%	6 3.6%	1 0.6%

終末期ケアについての今後の方針は、全体では、「施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」が 119 施設（33.5%）と最も多く、次いで「入所者が施設内で亡くなることには対応しない方針であるが、終末期ケアについては充実を図っていきたい」が 99 施設（27.9%）、「終末期ケアには対応しない方針である」が 79 施設（22.3%）だった。

開設年別にみると、「1996 年以前」の開設の施設では「施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」が 65 施設（39.4%）と、「1997 年以降」開設の施設（28.6%）に比べて高い割合であった。

図7 終末期ケアについての今後の方針(SA) n=355

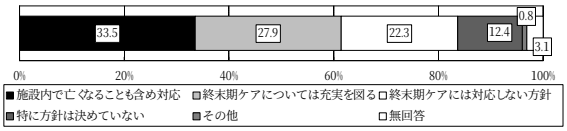
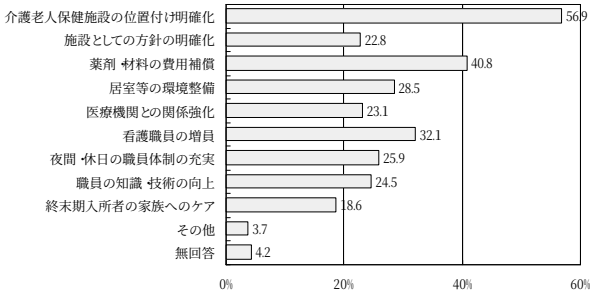


表3 開設年別 終末期ケアについての今後の方針

	合計	施設内で亡くなることも含め対応	終末期ケアについては充実を図る	終末期ケアには対応しない方針	特に方針は決めていない	その他	無回答
全体	355 100.0%	119 33.5%	99 27.9%	79 22.3%	44 12.4%	3 0.8%	11 3.1%
1996 年以前	165 100.0%	**65** **39.4%**	47 28.5%	29 17.6%	19 11.5%	2 1.2%	3 1.8%
1997 年以降	189 100.0%	54 28.6%	52 27.5%	50 26.5%	25 13.2%	1 0.5%	7 3.7%

終末期ケアについての課題としては、「老健の位置付けの明確化」が 202 施設（56.9%）と最も多く、次いで「薬剤・材料の費用補償」が 145 施設（40.8%）、「看護職員の増員」が 114 施設（32.1%）と多かった。

図8 終末期ケアについての課題 （3つまで） n=355



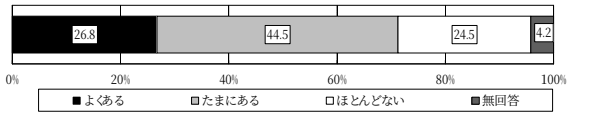
5. 医療、看護について

(1) 薬剤の変更

入所 1 ヵ月以内に薬剤の処方内容を変更する割合は、平均値 3.6 割、中央値 3.0 割だった。

薬価が高いという理由での薬剤処方の変更は、「たまにある」が 158 施設（44.5%）と最も多く、「よくある」（26.8%）とあわせると 71.3%が薬価が高いことを理由の変更をすることがある。

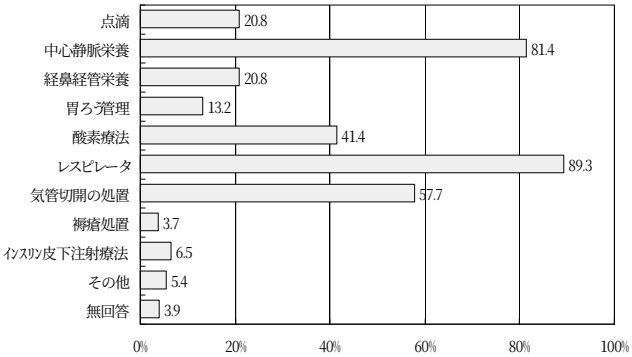
図9 薬価が高いという理由での変更 （SA） n=355



(2) 受け入れが難しい医療処置

入所受け入れ・実施が難しい医療処置で多かったものは、「レスピレータ」317 施設（89.3%）、「中心静脈栄養」289 施設（81.4%）、「気管切開の処置」205 施設（57.7%）、「酸素療法」147 施設（41.4%）であった。

図10 受け入れが難しい医療処置 （MA）n=355



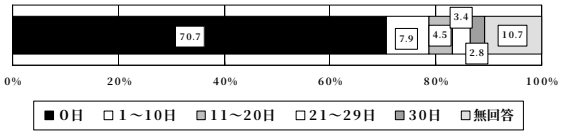
(3) 他科受診の状況

平成 15 年 11 月 1 日～30 日の 1 ヵ月間に他の医療機関を受診した入所者数の入所定員に占める割合は、平均 13.1%で、最大値 71.0%、最小値 0.0%（20 施設）だった。中央値は 10.0%であった。また、20%を超えていた施設は 65 施設(18.3%)だった。

(4) 看護職員の夜勤日数

平成 15 年 11 月 1 日～30 日の 1 ヵ月間に、夜勤の看護職員がいなかった日数は、「0 日」が 251 施設（70.7%）と 7 割の施設では毎日夜勤の看護職員がいたものの、18.6%の施設では看護職員がいない日もあった。2.8%の施設では、看護職員は 1 日もいなかった。

図11 夜勤の看護職員がいなかった日数 （記入式） n=355



※記載の不備が多かったため、記入日が 20 日未満の施設についてはさらに電話で確認した。

6. 在所者

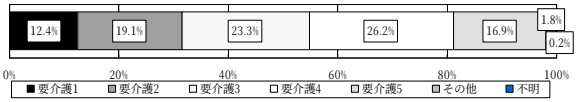
調査日時点の在所者数（短期入所療養介護は含まない）は、回答施設（348 施設）の合計で 28,932 人、1 施設あたり平均 83.1 人だった。

要介護度別の在所者数の構成は、「要介護 4」が 26.2%、「要介護 3」が 23.3%であった。

在所者の要介護度分布については、厚生労

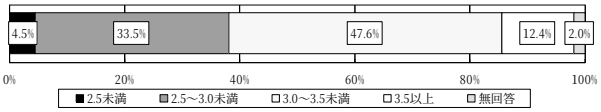
働省「介護サービス施設・事業所調査」と比較して違いはみられなかった。

図12 在所者の要介護度 記入式）=28,932



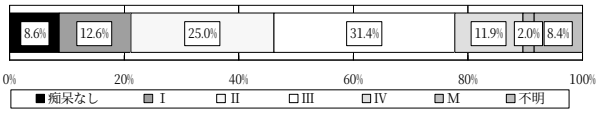
施設ごとの在所者の平均要介護度を算出したところ、回答施設における平均値は 3.09 だった。なお、平均要介護度が「3.0～3.5 未満」の施設が 169 施設（47.6%）を占め、また、「2.5 以上～3.0 未満」が 119 施設（33.5%）だった。

図13 施設ごとの平均要介護度 n=355



痴呆性高齢者の自立度別にみると、自立度「Ⅲ」が 31.4%、「Ⅱ」が 25.0%であった。

図14 在所者の痴呆性高齢者の自立度
記入式） n=28,932



施設ごとの在所者の平均年齢の平均値は、83.8 歳であった。平均年齢の最大値は 89.9 歳、最小値は 72.0 歳であった。

7. 1 年間の入所者数

(1) 1 年間の入所者数

回答施設（317 施設）において、1 年間（平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日）の入所した延人数（短期入所療養介護は除く）は 34,110 人（合計）、1 施設あたり平均 107.6 人だった。このうち、「病院・診療所から」の入所者が 51.9%を占め、次いで「在宅から」が 38.9%であった。

表4 1 年間の入所者数 記入式） n=34,110

在宅から	病院・診療所から	（うち）療養病床から	他の老健から	特別養護老人ホームから	その他（有料老人ホーム・ケアハウス等）から	不明
38.9%	51.9%	(7.8%)	6.8%	0.9%	1.5%	0.0%

(2) 入所者の入所元の特性と施設特性の分析

1 年間の「在宅」からの入所者数の全入所者に占める割合の中央値は 32.58%であった。

また「病院・診療所」からの入所者数の全入所者に占める割合の中央値は 58.00%であった。

他の老健からの入所者数の全入所者数に占める割合の中央値は 2.27%でああった。

ここでは、この中央値を用いて施設を 2 分し、入所元として、「在宅」、「病院・診療所」、「他の老健」のそれぞれの割合が高い施設にはどのような特性があるかをまとめた。

在宅からの入所率が高い施設では、併設関連施設に「居宅介護支援事業所」を持つ割合は 70.4%と高く、入所期間は「原則として、3 ヵ月以内とする」の比率が 28.9%と比較的高く、在宅支援機能、早期退所促進の立場をとっている。

表5 在宅からの入所率別 施設特性

	在宅からの入所率が高い	在宅からの入所率が低い
居宅介護支援事業所を併設	70.4%	60.1%
入所期間についての方針「原則として 3 ヵ月以内」	28.9%	8.9%

病院・診療所からの入所率が高い施設では、開設者が「医療法人」の割合が比較的高く、病院・診療所との関係性が強いことが分かる。また、開設年が「1996 年以前」（平成 8 年以前）の比較的古い施設が多く、入所期間は「特に定めない」の比率が高い。

表6 病院・診療所からの入所率別 施設特性

	病院・診療所からの入所率が高い	病院・診療所からの入所率が低い
開設者が医療法人	75.5%	62.0%
1996 年以前開設	56.6%	37.3%
入所期間についての方針「入所期間が特に規定しない」	62.9%	42.4%

他の老健からの入所率が高い施設では、開設年が「1997 年以降」（平成 9 年以降）であって、入所期間は「原則として、3 ヵ月以内とする」、「原則として、6 ヵ月以内とする」と比較的早期退所促進の施設である。

表7 他の老健からの入所率別 施設特性

	他の老健からの入所率が高い	他の老健からの入所率が低い
1997 年以降開設	64.8%	41.1%
入所期間についての方針	3 ヵ月以内(20.8%)と 6 ヵ月以内(33.3%)の合計 54.1%	3 ヵ月以内(17.1%)と 6 ヵ月以内(21.5%)の合計 38.6%

このように、どのような種類の施設からの受入が多いか少ないかは、「施設の開設時期」や「開設者」、「併設関連施設」、「入所期間についての方針」により異なっていることが分かった。

8. 1 年間の退所者数

(1) 1 年間の退所者数

回答施設（317 施設）における 1 年間（平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日）の退所者の延人数は 32,805 人(合計)、1 施設あたり平均 103.5 人だった。このうち、「病院・診療所へ入院」した人が 48.4%を占め、次いで「在宅へ」の退所者が 31.6%であった。

今回の調査を国の調査と比較する際は、本来直近の平成 14 年度を用いるべきであるが、平成 14 年度には短期入所の利用が含まれている可能性が高いため、平成 13 年度の結果と比較した。その結果、在宅への退所の割合が、国の調査より少なく、病院・診療所が多くなっているが、その理由として、国が対象とした 9 月 1 ヵ月においては、今回対象とした 1 年間と比べて、季節的に病院・診療所への入院が少なかったこと等が考えられる。

表8 退所者数

	本調査（記入式）	厚生労働省調査
調査期間	平成14年12月～15年11月（1年）	平成13年9月（1ヵ月）
n値	n=32,805	n=17,416
在宅へ	31.6%	40.5%
病院・診療所へ入院	48.4%	39.3%
（うち）療養病床へ入院	（4.2%）	－
他の老健へ入所	7.5%	7.6%
特別養護老人ホームへ入所	8.5%	7.7%
その他(有料老人ホーム･ケアハウス等)へ	2.1%	2.6%
老健内で死亡	1.6%	2.3%
病院、診療所に搬送中または到着直後に死亡	0.2%	－
うち 不明	0.0%	0.0%

厚生労働省調査は「平成 13 年介護サービス施設・事業所調査」より「退所者の入退所の経路」

(2) 死亡退所者数と施設特性の分析

調査対象期間の 1 年間の死亡退所者の有無で施設を 2 分し、特性の相違をまとめた。

死亡退所者がいた施設では、開設年が「1996 年以前」（平成 8 年以前）の施設で入所者の平均要介護度は 3.15 と高く、入所者の重度化が進んでいた。

このような施設では、施設内死亡についての施設の方針は「施設内で看取るようにしている」が高く、終末期ケアの意向について「確認している」、施設内死亡の希望の受け入れ「原則として受け入れる」、終末期ケアについての今後の方針は「施設内で亡くなることも含め対応」の割合が比較的高く、施設の方針と実際の死亡退所者の有無には関連がみられた。

終末期ケアにおける課題について死亡退所率が比較的低かった施設では、「老健の位置付けの明確化」といった社会的、政策的な位置づけについての回答割合が比較的高く、死亡退所率が高かった施設では、「薬剤、材料の費用補償」「夜間、休日の職員体制の充実」といった具体的な課題が比較的多く挙げられた。

表9 死亡退所の有無別 施設特性

	死亡退所あり	死亡退所なし
対象	171 施設	146 施設
1996 年以前開設	57.3%	34.9%
施設平均要介護度	3.15	3.02
入所期間についての方針「入所期間が特に規定しない」	54.4%	50.7%
施設内死亡についての方針「施設内で看取るようにしている」	10.5%	1.4%
終末期ケアについて入所者・家族の意向を確認している	67.8%	41.1%
施設内死亡の希望は「原則として受け入れる」	51.5%	15.1%
今後「施設内で亡くなることも含めて対応」	46.8%	17.8%
終末期ケアの課題		
老健の位置付けの明確化	52.6%	65.1%
薬剤・材料の費用補償	44.4%	36.3%
夜間・休日の職員体制の充実	29.8%	22.6%

第2節 退所者の個票調査

1. 回収状況

平成 15 年 11 月１ヵ月間の在宅への退所者数は回答施設の合計で 801 人、病院・診療所への退所者は 1,370 人、両者をあわせると 2,171 人であった。また、死亡退所者については平成 14 年 12 月１日～平成 15 年 11 月 30 日までの１年間で、599 人であった。これらの退所者数は、施設調査から得られた人数や構成とほぼ同じであった。

2. 退所者の属性等

在宅への退所者、病院・診療所への退所者、死亡退所者について、属性や身体等の状況を比較すると、まず、平均年齢については在宅への退所者が最も低く、死亡退所者が最も高かった。要介護度は在宅への退所者では「要介護３」が最も多く、死亡退所者では「要介護５」が最も多く、平均要介護度は在宅への退所者が最も低かった。痴呆については在宅退所者では比較的軽度であるが、死亡退所者では比較的重度であった。

また、入退所の状況等についてみると、入所元は、在宅への退所者では「在宅」という回答の割合が高い。病院・診療所への退所者あるいは死亡退所者では入所元が「病院・診療所」という回答が半数を超えていた。在所期間は、在宅への退所者で短く、死亡退所者で長かった。入所回数は、在宅への退所者で多かった。

在宅での介護者についてたずねたところ、在宅へ退所したものでは、「家族による介護が期待できる」が 74.5%であったが、一方、病院・診療所への退所者では 13.1%であった。

表10 退所先別 退所者の特性

	在宅	病院・診療所	死亡
対象者	801 人	1,370 人	599 人
年齢（平均）	83.0 歳	84.7 歳	87.3 歳
要介護度（平均）	2.9	3.5	4.1
痴呆性老人の自立度（III以上）	37.7%	57.7%	75.7%
入所元			
在宅	72.9%	25.8%	31.6%
病院・診療所	23.3%	65.6%	59.9%
在所期間(平均)	4.2 ヵ月	9.3 ヵ月	15.0 ヵ月
入所回数(平均)	3.2 回	2.1 回	2.0 回
在宅での介護者			
家族による介護が期待できる	74.5%	13.1%	―
家族等による介護は困難である	19.5%	74.3%	―

3. 在宅退所者の特性

いったん在宅へ退所者した者のうち、1 ヵ月以上在宅ケアを継続する見通しとされた割合は 73.5%であった。21.2%が１ヵ月以内に施設等へ入所（入院）する見通しであるとされた。在宅継続の見通しのある者とない者の間には、年齢、要介護度、傷病において差はみられなかったが、家族による介護の期待に大きな差があった。

在宅継続の見通しが「1 ヵ月以上」については、さらに入所回数が「１回」(51.1%)と「２回以上」(48.7%)で分けて分析した。

入所元について、入所回数が「１回」では、「病院・診療所」が 31.5%、医療機関と在宅の中間施設として利用されている割合が相対的に高かった。「２回以上」では「在宅」が 85.4%を占め、また平均在所期間も 3.5 ヵ月に留まり、在宅と行き来していることが伺えた。なお、在宅での介護者については入所回数が「２回以上」では「家族による介護が期待できる」が

90.9%と非常に高かった。この点が、同じように繰り返し施設の利用がなされているとみられる在宅継続の見通しが「４日～１ヵ月以内」が 41.6%に留まっている状況とは異なっていた。

退所後のケアマネジャーについては入所回数が「１回」では「その他の介護支援事業所のケアマネジャー」の割合が比較的高く、「２回以上」でも「その他の介護支援事業所のケアマネジャー」が最も多いものの、「施設併設の支援事業所ケアマネジャー」の割合が高かった。１ヵ月以上在宅継続の見通しでは、入所回数にかかわらず、「退所時指導加算」「退所時情報提供加算」「退所前連携加算」等の加算の割合が他の見通しの者より高かった。

「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」の見通しの退所者では、平均入所回数が 6.5 回と比較的多かった。入所元は、80.8%が「在宅」、在所期間は「１ヵ月」が 34.4%を占め、比較的高い割合であった。このようなことから、在宅と施設を繰り返し行き来するようなリピーター的な利用の仕方が想定された。

また、「家族による介護は困難である」が 52.8%と５割を超え、要介護度も平均 3.3 と比較的高いものの、老健の併設の介護支援事業所のケアマネジャーが担当する割合や、施設の職員とケアマネジャーが協力して、ケアマネジメントしている割合も比較的高かった。

この状態の利用者は、要介護度、家族の介護力等から、在宅継続がより難しいとみられるものの、施設併設の介護支援事業所のケアマネジャーが施設の入所頻度を高くしながらも、在宅継続に取り組んでいることが推察された。

「３日以内に施設に入所」では、入所元は「病院・診療所」が比較的高い。また「他の老健」も多かった。高齢者の身体的状況等には、特に相違はみられなかったが、「家族等による介護は困難である」が 64.4%と非常に高かった。退所後のケアマネジャー等の状況については、「分からない」という回答が比較的高く、退所後のコーディネイトを施設が「特に行っていない」割合も高かった。一時的に在宅に滞在するも、病院や施設を移動していく様子が推察され、また、コーディネイト、ケアマネジメントに施設側があまり関与していない傾向がみられた。

表11 在宅継続の見通し別 退所者の特性

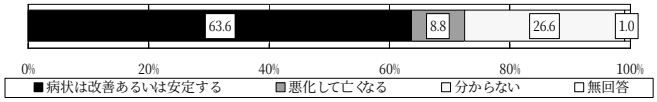
	1ヵ月以上継続		4日から1ヵ月以内に施設	3日以内に施設へ入所
	入所回数 1回	2回以上		
対象	301 人	287 人	125 人	45 人
年齢(平均)	82.2 歳	84.2 歳	82.0 歳	83.0 歳
要介護度（平均）	2.6	3.0	3.3	3.0
痴呆性老人の自立度(Ⅲ以上)	31.2%	38.9%	45.6%	51.1%
入所元				
在宅	64.1%	85.4%	80.8%	51.1%
病院・診療所	31.5%	13.9%	14.4%	26.6%
他の老健	3.3%	0.3%	4.8%	20.0%
在所期間（平均）	4.7 ヵ月	3.5 ヵ月	4.6 ヵ月	4.4 ヵ月
入所回数（平均）	1回	4.0 回	6.5 回	4.3 回
在宅での介護者				
家族による介護が期待できる	84.4%	90.9%	41.6%	24.4%
家族等による介護は困難である	10.3%	6.6%	52.8%	64.4%
退所後のケアマネジャー	同一法人以外 62.1%	同一法人 53.0%	同一法人 56.0%	同一法人以外 46.7% 分からない 20.0%
退所後のコーディネイト特に行っていない	2.7%	4.2%	0.0%	35.6%

4. 病院・診療所への退所者の実態

入院後の見通してとして、「病状が改善あるいは安定する」が 63.6%、「悪化して亡くなる」が 8.8%、「分からない」26.6%だった。

悪化して亡くなる場合は「３日以内」が 12.4%、その後、「１週間以内」が 9.9%、「１ヵ月以内」が 25.6%だった。これらを合計すると半数近くを占め、1 年間に換算すると老健における死亡退所者の数を若干上回っていた。

図15 入院後の見通し §A） n=1,370



入院理由について、全体でみると「肺炎等の疾患の治療」が 33.1%、「その他の状態の急変」が 27.6%であった。

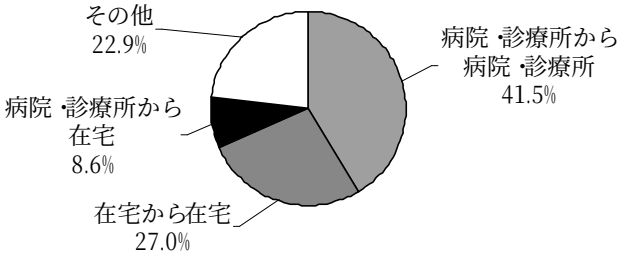
入院後の見通し別にみると、「悪化して亡くなる」では「その他の状態の急変」が 51.2%であった。表12　入院後の見通し別　入院理由　n=1,370

	合計	肺炎等の疾患の治療	骨折等の外傷の治療	その他の状態の急変	痴呆等の精神症状の悪化	胃ろう造設等の処置	検査	その他	無回答
全体	1,370 100.0%	454 33.1%	102 7.4%	378 27.6%	38 2.8%	27 2.0%	115 8.4%	243 17.7%	13 0.9%
改善あるいは安定	871 100.0%	298 34.2%	88 10.1%	181 20.8%	14 1.6%	16 1.8%	91 10.4%	182 20.9%	1 0.1%
悪化して亡くなる	121 100.0%	40 33.1%	3 2.5%	**62** **51.2%**	1 0.8%	3 2.5%	1 0.8%	11 9.1%	0 0.0%
分からない	364 100.0%	116 31.9%	10 2.7%	134 36.8%	23 6.3%	8 2.2%	22 6.0%	50 13.7%	1 0.3%

5. 在宅および病院・診療所への退所者の入所元と退所先分析

本調査においては、平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日の 1 ヵ月間に在宅および病院・診療所へ退所者（合計 2,171 人）について、当該老健の入所前の所在および退所先をみると、「病院・診療所から当該老健に入所し、病院・診療所へ入院（以下「病院・診療所から病院・診療所」）」が 41.5%、「在宅から当該老健に入所し、在宅へ退所(以下、「在宅から在宅」)」が 27.0%であった。「病院・診療所から当該老健に入所し、在宅へ退所（病院・診療所から在宅）」が 8.6%であった。

図16　入所元と退所先　n=2,171



この「病院・診療所から病院・診療所」「在宅から在宅」「病院・診療所から在宅」の 3 群については特性は以下のように大きく異なっていた。

「病院・診療所から病院・診療所」では、要介護度が高く、痴呆の程度が重い。有していた傷病としては、「脳血管疾患」「心疾患」が多く、「慢性呼吸不全」も比較的高い。在所期間は長めである。「家族による介護が期待できる」が 8.3%と非常に低い。

一方「在宅から在宅」では、平均年齢が比較的高いが、要介護度は軽く、平均在所期間が短く、入所回数は多く、リピーターのように利用しているとみられる。また、「家族による介護が期待できる」が 78.1%と非常に高い。

「病院・診療所から在宅」では、平均年齢は最も低く、要介護度が軽く、痴呆は重くない。入所回数は少なく、初めての利用が 67.7%と高い。「家族による介護が期待できる」が 66.7%で比較的高い。

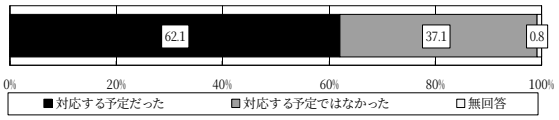
表13　入所元と退所先別　退所者の特性　n=1,370

	病院・診療所から病院・診療所	在宅から在宅	病院・診療所から在宅へ
対象	899 人	584 人	186 人
年齢（平均）	83.6 歳	84.4 歳	81.3 歳
要介護度（平均）	3.6	2.9	2.8
痴呆性老人の自立度（III以上）	57.8%	39.4%	31.2%
在所期間（平均）	9.3 ヵ月	3.5 ヵ月	6.3 ヵ月
入所回数（平均）	2.2 回	3.8 回	1.7 回
在宅での介護者			
家族による介護が期待できる	8.3%	78.1%	66.7%
家族等による介護は困難である	77.4%	17.3%	22.0%

6. 死亡退所者の対応予定別の実態

1 年間の死亡退所者のうち、老健内で死亡したのは 93.2%、老健外は病院・診療所、搬送中であった。老健内で死亡した場合に、看取りまで対応する予定であった人は 62.1%を占め、残りは予定でなかった。

図17　施設内死亡者の看取り対応予定（SA）　n=599



老健内で看取りまで対応する予定で、老健内で亡くなった人については、年齢が比較的高く、女性が多い。要介護度は重く、痴呆の程度も高い。

入所元は「在宅」からがやや高く、在所期間は長い。

死因は「老衰」が多く、死亡時期の予測は「ある程度できていた」が 87.4%と圧倒的に高い。終末期におけるケアについての意向を「家族」「本人」のいずれかには確認しているものが 97.6%と非常に高い

施設内で死亡前 2 週間以内に行った処置は「点滴」（75.1%）、「酸素療法」（65.8%）は比較的高く、「心臓マッサージ」（17.5%）は低い。

表14 看取りの場所別 死亡者の特性

	老健内で死亡（対応予定有）	老健内で死亡（対応予定無）	老健外で死亡	入院後悪化、死亡の見通し
対象	365 人	189 人	37 人	121 人
年齢（平均）	88.5 歳	85.4 歳	85.3 歳	85.3 歳
女性	71.0%	65.6%	51.4%	61.2%
要介護度（平均）	4.2	3.8	3.7	3.8
痴呆性老人の自立度（III以上）	81.4%	68.2%	67.5%	71.9%
入所元が在宅	34.8%	28.0%	21.6%	22.3%
在所期間（平均）	17.2 ヵ月	12.0 ヵ月	10.7 ヵ月	10.1 ヵ月
死因				
老衰	40.5%	21.2%	8.1%	-
心疾患	20.3%	49.7%	43.2%	-
死亡時期が予測できていた	87.4%	26.5%	24.3%	-
本人/家族の意思確認				
本人と家族に確認した	4.4%	2.6%	2.7%	-
家族に確認した	92.1%	39.7%	40.5%	
本人に確認した	1.1%	0%	2.7%	
特に確認していない	2.5%	57.7%	51.4%	-
施設内での医療処置				
点滴	75.1%	46.0%	40.5%	-
酸素療法	65.8%	43.4%	35.1%	-
心臓マッサージ	17.5%	41.3	37.8%	-

第3章 インタビュー調査

アンケート調査で回答が得られた施設の中から、インタビュー調査に協力が得られた 3 施設に対して実施した。以下は、インタビュー調査結果の概要である。

(1) 終末期ケアに対する姿勢

いずれの施設も、在宅復帰を原則として掲げ、看取りを前提として入所を受け入れていないという点では共通していた。しかし、実態としては、病院等の医療機関との連携の中で、老健が終末期ケアを引き受けざるを得ないような場合もあるとの指摘もみられた。また、終末期を迎えることが明白な入所者に対して老健を位置づけることが可能ではないかという意見もみられた。

(2) 老健と医療

現状の費用負担の仕組みでは、医療機関としての老健の役割を果たすことが困難であるので、老健内の医療サービスを提供するうえでの自由度を拡大し、費用を補償することが必要であるとの意見が共通して出された。

また、他科受診については、診療所や病院は老健入所者に対する保険上の制約に対する理解が十分でないために、高額の処置が行われたり、大量の薬剤が処方されたりといった問題があることが指摘された。

(3) 老健における在宅復帰

数日間退所して、再入所する利用方法により、在宅復帰率（退所先が自宅となっている者の全退所者に占める割合）が高く現れる施設と、入所を継続して外泊で自宅に戻るために在宅復帰率が低く現れる施設が存在することが明らかになった。両者は実態としては大きくは変わらず、在宅復帰率という数値が老健の実態を直接表す指標として必ずしも適切でないことが明らかになった。

また、在宅復帰を困難にしている要因として、老健施設事業が開始された当時に比べ入所者が重度化し、家族の受け入れ体制も悪くなったので、リハビリを通じた在宅復帰というシナリオが現実的でなくなっているという状況が指摘された。

◇◇　目次　◇◇

第 1 章　調査研究の目的と方法 1
第 1 節 調査研究の背景と目的 1
(1) アンケート調査の対象 1
(2) 調査実施方法 1
(3) 調査期間 2
(4) 主な調査内容 2
第 2 章　アンケート調査結果 3
第 1 節 施設の実態 3
1. 回収状況 3
2. 回答施設の概要 3
(1) 開設者 3
(2) 定員 4
(3) 開設年 5
(4) 所在地 6
(5) 職員体制 7
(6) 施設の利用者 8
(7) 通所リハビリ定員 8
(8) 訪問リハビリの有無 9
(9) 併設関連施設の有無 9
(10) 協力医療機関との関係について 10
3. 施設長について 11
4. 終末期ケア等に関する施設の方針 12
(1) 入所期間についての方針 12
(2) 終末期対応についての方針 13
5. 医療、看護について 18
(1) 薬剤の変更 18
(2) 受け入れが難しい医療処置 19
(3) 他科受診の状況 20
(4) 夜勤、勤務時間外の対応について 20
(5) 救急措置や蘇生方法についての職員教育・研修の実施状況 21
6. 在所者 23
(1) 在所者数 23
(2) 在所者の平均年齢 24

7. １年間の入所者数 24
(1) １年間の入所者数 24
(2) 入所者の入所元の特性と施設特性の分析 26
8. １年間の退所者数 30
(1) １年間の退所者数 30
(2) 死亡退所者数と施設特性の分析 34
第 2 節 退所者の個票調査 38
1. 回収状況 38
2. 退所者の属性等 40
(1) 属性 40
(2) 身体等の状況 41
(3) 入所等の状況 42
(4) 在宅での介護者 43
3. 在宅退所者の実態 45
(1) 在宅継続の見通し 45
(2) 入所回数 45
(3) 属性 46
(4) 入所等の状況 49
(5) 在宅での介護者 51
(6) 退所時の調整 52
4. 病院・診療所への退所者の実態 58
(1) 入院の状況 58
5. 在宅および病院・診療所への退所者の入所元・退所先別の分析 60
(1) 入所元の内訳 60
(2) 入所元・退所先別にみた属性等 62
6. 死亡退所者の実態 67
(1) 受入の予定等 67
(2) 属性等 68
(3) 入所等の状況 70
(4) 死亡時の状況等 72
第 3 節 アンケート調査の自由回答 76
1. 老健の役割と終末期ケアについて 76
2. 老健と医療処置について 77
3. 在宅復帰について 78
4. 人員配置 79
5. 入所者の増大・重度化・長期化 80
6. その他 81

第 3 章　インタビュー調査の結果 82
第 1 節 調査概要 82
1. インタビュー調査の目的 82
2. 調査対象の選定方法 82
3. インタビュー調査対象の特徴 84
第 2 節 インタビューメモ 85
1. 老健A 85
2. 老健B 89
3. 老健C 93
第 3 節 インタビュー調査のまとめ 98
1. 終末期ケアに対する姿勢 98
2. 老健と医療 98
3. 老健における在宅復帰 100

資料編
調査票

第1章　調査研究の目的と方法

第1節 調査研究の背景と目的

介護老人保健施設（以下老健とする）は、病院と在宅の中間施設、在宅復帰施設として昭和61年よりモデル事業が行われ､昭和63年より老人保健制度において位置づけられた。平成12年の介護保険制度により介護保険施設に組み入れられた。

こうした歴史的な背景を持つ老健において、医療・介護に関する以下の三点を調査の目的とした。

第一に、終末期ケアについてである。入所者の虚弱化に伴い、まだ少ない数ではあるが施設内で死亡するケースが増えていると考えられる。実際に看取りが行われたケースの実態を明らかにし、今後の老健における終末期に関する議論の一助とすることを考えた。

第二に、老健で行われている医療行為についてである。投薬、医療処置、他科受診や入院の状況等を明らかにすることである。また、病院から老健に入所し、再び病院へ退所する利用者の実態を把握することである。

第三に、在宅復帰についてである。在宅復帰の形態として、設立の目的であった病院から受け入れて在宅に退所させる以外にも、在宅から入所して在宅へ退所するケースが多いことが指摘されており、退所後の在宅での継続性の見通しも併せて、その実態の把握に努めることとした。

以上のような目的で、老健における医療・介護に関する調査を実施した。

調査研究の実施方法

本研究では、老健に対するアンケート調査により、実態を把握するデータ収集をすることとした。アンケートに先立ち調査課題を明確にするために先行調査を研究するとともに老健３ヵ所に対する訪問調査を実施した。そこで得られた知見をもとにアンケート調査票を設計し、次のように調査を実施した。

なお、アンケート調査の結果を補足・検証するために、アンケート調査を回収、分析後にさらにインタビュー調査を実施したが、これについては、第３章で述べる。

(1) アンケート調査の対象

全国の老健を調査対象とした。発送先抽出台帳は、平成15年10月5日時点のWAM-netデータ（総数3,022件）を用いて、1,000件を無作為抽出した。

(2) 調査実施方法

郵送配付、郵送回収

(3) 調査期間

調査期間は、平成 15 年 12 月 4 日～平成 16 年 2 月 4 日であった。

平成 15 年 12 月 25 日にＦＡＸにより督促を行った。

(4) 主な調査内容

調査は２つに分かれ、施設全体についての調査（A:施設調査）と退所者個別の調査（B:個票調査）より構成される。

Ａ：施設調査

・施設の概要：開設年、定員、併設関連施設、職員体制

・施設の方針：施設長の専門・経歴、処方変更、受入困難な医療処置、入所期間等の方針、施設内死亡の希望の受入、終末期ケアの今後の方針・課題

・医療・看護体制：夜勤等の実態、他科受診、協力医療機関との関係、マニュアル、研修

・在所者：性別、要介護度、痴呆性高齢者の自立度、要介護度、平均年齢

・入所者：入所元別

・退所者：退所先別、死亡退所者

・自由回答

Ｂ：個票調査

１）平成 15 年 11 月 1 日～30 日の 1 ヵ月間における「在宅への退所者」の調査

・在宅への退所者の実態：基本属性、要介護度、入所回数、入所元、退所後のケアマネジャー、コーディネイト、在宅継続の見通し、在宅での介護者

２）平成 15 年 11 月 1 日～30 日の 1 ヵ月間における「病院・診療所への退所者」の調査

・病院・診療所への退所者の実態：基本属性、要介護度、入所回数、入所元、入院先、入院理由、入院後の見通し、在宅での介護者

３）平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日の 1 年間における「死亡退所者」の調査

・死亡退所者の実態：基本属性、要介護度、入所回数、入所元、死因、意思確認、受入予定、死亡場所

第2章　アンケート調査結果

第1節 施設の実態

1. 回収状況

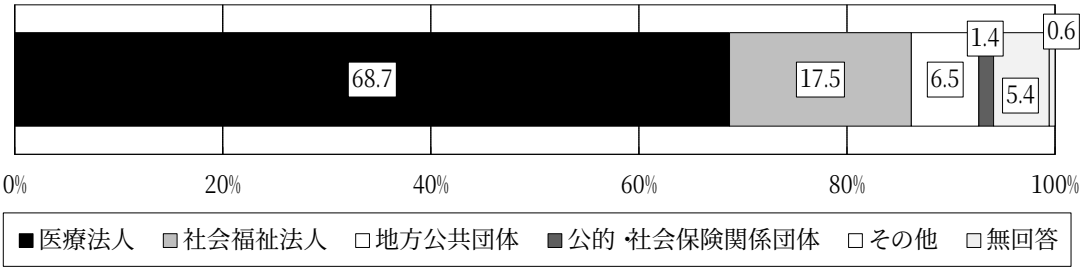
調査票の有効回収数は 355 件、有効回収率は 35.5%であった。

2. 回答施設の概要

(1) 開設者

回答施設の開設者は、「医療法人」が 244 施設（68.7%）と最も多く、次いで「社会福祉法人」が 62 施設（17.5%）であった。抽出台帳とした母標本の構成と比べて、特に偏りはみられなかった。

図表2-1-1　開設者（単数回答）　n=355



図表2-1-2　開設者別　母標本および回収数

（単位：施設）

	回収		母標本	
	施設数	割合	施設数	割合
医療法人	244	68.7%	2,212	73.2%
社会福祉法人	62	17.5%	483	16.0%
地方公共団体	23	6.5%	150	5.0%
公的・社会保険関係団体	5	1.4%	38	1.3%
その他	19	5.4%	139	4.6%
無回答	2	0.6%		
全体	355	100.0%	3,022	100.0%

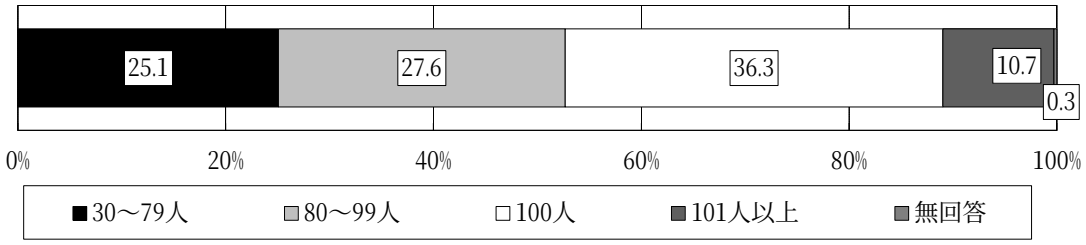
(2) 定員

① 入所定員

施設の入所定員は平均 90.3 人で、最大 200 人、最小 30 人だった。

また、定員は特定の人数に集中しており、「100 人」が 129 施設、「80 人」が 50 施設であった。

図表2-1-3　入所定員　（記入式）　n=355



厚生労働省「介護サービス施設・事業所実態調査」と比較したところ、特に偏りはみられなかった。

図表2-1-4　開設者別　全国値および回収数

（単位 :施設）

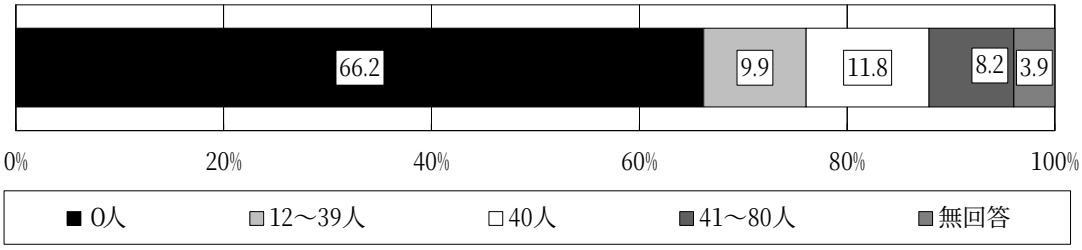
	回数（n=354）			全国（n=2,872）		
定員	施設数	割合	累積度数割合	施設数	割合	累積度数割合
1～9	0	0.0%	0.0%	1	0.0%	0.0%
10～19	0	0.0%	0.0%	2	0.1%	0.1%
20～29	0	0.0%	0.0%	8	0.3%	0.4%
30～39	2	0.6%	0.6%	17	0.6%	1.0%
40～49	2	0.6%	1.1%	37	1.3%	2.3%
50～59	41	11.6%	12.7%	330	11.5%	13.8%
60～69	18	5.1%	17.8%	142	4.9%	18.7%
70～79	26	7.3%	25.1%	229	8.0%	26.7%
80～89	60	16.9%	42.1%	494	17.2%	43.9%
90～99	38	10.7%	52.8%	258	9.0%	52.9%
100～109	130	36.7%	89.5%	1,110	38.6%	91.5%
110～119	4	1.1%	90.7%	22	0.8%	92.3%
120～129	9	2.5%	93.2%	45	1.6%	93.8%
130～139	1	0.3%	93.5%	23	0.8%	94.6%
140～149	6	1.7%	95.2%	36	1.3%	95.9%
150 人以上	17	4.8%	100.0%	118	4.1%	100.0%

注１）全国値は厚生労働省「介護サービス施設・事業所実態調査」平成 14 年 10 月 1 日現在

② うち痴呆専門棟定員

入所定員のうち痴呆専門棟の定員は「0 人」と、痴呆専門棟のない老健が 235 施設（66.2%）となっており、平均は 12.1 人で、最大では 80 人だった。また、痴呆専門棟がある施設では、定員が「40 人」というものが 42 施設と集中していた。

図表2-1-5　入所定員のうち痴呆専門棟定員　（記入式）　n=355



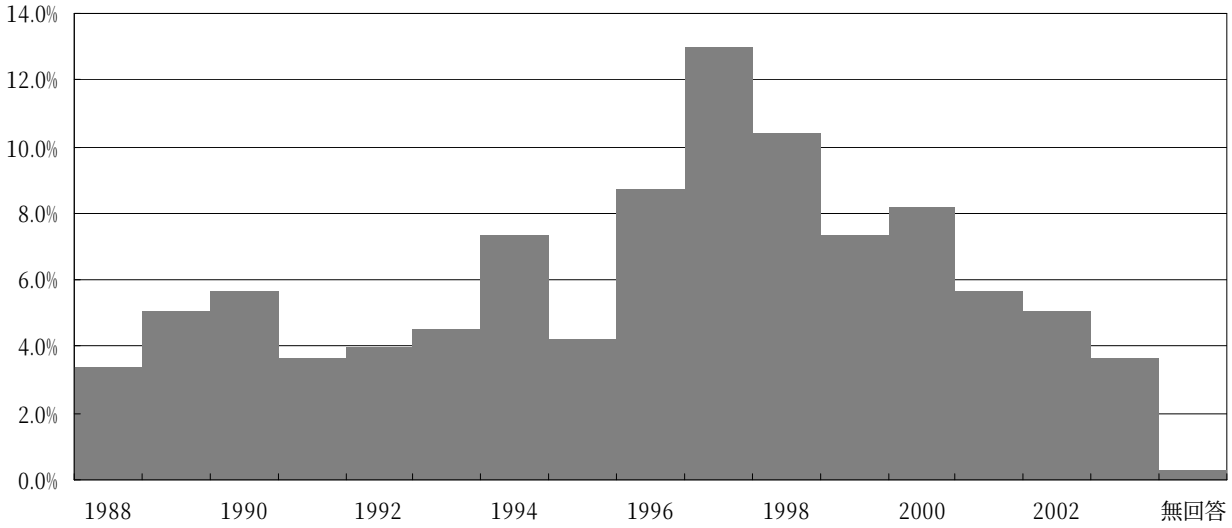
(3) 開設年

開設年の分布は以下のとおりであり、平均開設期間は 7.4 年であった。

（開設年をたずねたのみで、開設月日を質問しなかったため、年央での開設とみなした計算を行った。）

1988～1996 年までの開設施設数が 165 施設、1997～2003 年までの開設施設数が 189 施設であり、ほぼ半数であった。

図表2-1-6　開設年　（記入式）　n=355



(4) 所在地

回答施設の所在地は、以下のとおりであり、母標本と比べて偏りはみられなかった。

図表2-1-7　所在地　（記入式）　n=355

	回収数		母標本	
	施設数	%	施設数	%
北海道	17	4.8	140	4.6
青森県	10	2.8	55	1.8
岩手県	9	2.5	54	1.8
宮城県	6	1.7	60	2.0
秋田県	8	2.3	44	1.5
山形県	7	2.0	36	1.2
福島県	4	1.1	53	1.8
茨城県	2	0.6	71	2.3
栃木県	3	0.8	52	1.7
群馬県	7	2.0	67	2.2
埼玉県	9	2.5	92	3.0
千葉県	10	2.8	107	3.5
東京都	7	2.0	115	3.8
神奈川県	14	3.9	122	4.0
山梨県	4	1.1	27	0.9
長野県	11	3.1	71	2.3
新潟県	13	3.7	77	2.5
富山県	6	1.7	40	1.3
石川県	6	1.7	35	1.2
福井県	2	0.6	29	1.0
岐阜県	8	2.3	54	1.8
静岡県	5	1.4	71	2.3
愛知県	14	3.9	121	4.0
三重県	5	1.4	50	1.7
滋賀県	3	0.8	23	0.8
京都府	4	1.1	46	1.5
大阪府	16	4.5	147	4.9
兵庫県	17	4.8	116	3.8
奈良県	6	1.7	26	0.9
和歌山県	5	1.4	36	1.2
鳥取県	4	1.1	33	1.1
島根県	6	1.7	32	1.1
岡山県	6	1.7	69	2.3
広島県	11	3.1	89	2.9
山口県	8	2.3	57	1.9
徳島県	5	1.4	50	1.7
香川県	5	1.4	42	1.4
愛媛県	7	2.0	59	2.0
高知県	2	0.6	31	1.0
福岡県	17	4.8	153	5.1
佐賀県	4	1.1	37	1.2
長崎県	6	1.7	47	1.6
熊本県	9	2.5	82	2.7
大分県	4	1.1	49	1.6
宮崎県	8	2.3	42	1.4
鹿児島県	5	1.4	72	2.4
沖縄県	7	2.0	41	1.4
無回答	3	0.8		
全体	355	100.0	3,022	100.0

(5) 職員体制

職員体制は以下のとおりである。厚生労働省「介護サービス施設・事業所実態調査」のデータ(入所者ケアを行う常勤（換算）者数に相当)と比べて、特に違いはみられなかった。

図表2-1-8　１施設あたりの職員体制　（記入式）　n=245

	医師	看護職員	介護職員	支援相談員	理学療法士	作業療法士	介護支援専門員
常勤者数	1.1	10.3	29.7	1.9	1.0	1.1	2.1
入所者ケアを行う常勤者数注1)	0.9	9.4	25.2	1.5	0.8	0.8	1.7
非常勤者実数	0.9	1.7	4.4	0.0	0.8	0.4	0.1
常勤換算者数注2)	0.2	1.0	2.9	0.0	0.2	0.1	0.0
入所者ケアを行う常勤換算者数注1)注2)	0.2	0.8	2.0	0.0	0.1	0.1	0.0

※調査票に記載した注意書きは以下のとおりである。
注 1）貴施設の全職員から通所者のケアを行う人数を除いて、入所者のケアを行う職員の人数をご記入ください。例えば、2 人の医師のうち 1 人が入所者ケアに専従、もう 1 人が通所ケアに半分の時間を割いていれば、「1.5」と記入してください。該当する職員がいない場合にも「0」とご記入ください。

参考：厚生労働省「介護サービス施設・事業所実態調査」より 1 施設あたり常勤換算従事者数

	医師	看護職員	介護職員	支援相談員	理学療法士	作業療法士	介護支援専門員
常勤	0.9	9.1	24.8	1.5	0.7	0.7	1.1
非常勤	0.1	0.7	1.3	0.0	0.1	0.1	0.0

注１）平成 14 年 10 月 1 日現在
注２）「常勤」は兼務者の換算数と専従者の合計であり、「非常勤」は常勤換算者数である。それぞれ図表 2-1-8 の「入所者ケアを行う常勤者数」「入所者ケアを行う常勤換算者数」に相当する。
注３）掲載されていた合計人数を回答施設数（2,872 施設）で割り、1 施設あたりの平均人数を算出した。

(6) 施設の利用者

① 在所者数

記入日時点の短期入所療養介護の利用者を除いた在所者数は、１施設あたり平均 83.1 人で、最大 194 人、最小 12 人だった。

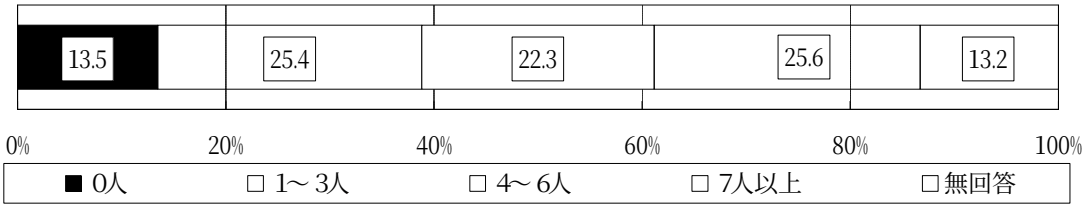
② 短期入所療養介護利用者数

短期入所療養介護の利用者数は平均 5.9 人、無記入だった施設の利用者数は 0 人とみなすと平均 4.8 人であった。

なお、最大値は 33 人だった。

分布をみると、「１～３人」が 90 施設（25.4%）、「４～６人」が 79 施設（22.3%）、「7 人以上」が 91 施設（25.6%）であった。

図表2-1-9　短期入所療養介護利用者　（記入式）　n=355



③ 稼働率

在所者数と短期入所療養介護の利用者数の合計および入所定員より、稼働率を算出すると、平均 97.5%であった。

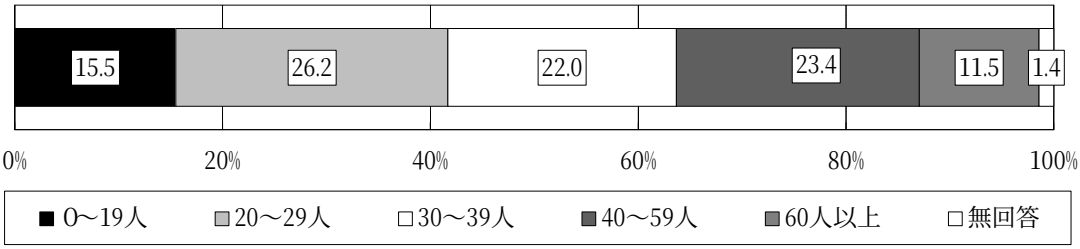
稼働率＝（在所者数＋短期入所療養介護の利用者）／入所定員

(7) 通所リハビリ定員

通所リハビリの定員は、平均 33.3 人、最大 140 人だった。

また、「20～29 人」が 93 施設（26.2%）、「30～39 人」が 78 施設（22.0%）、「40～59 人」が 83 施設（23.4%）であった。

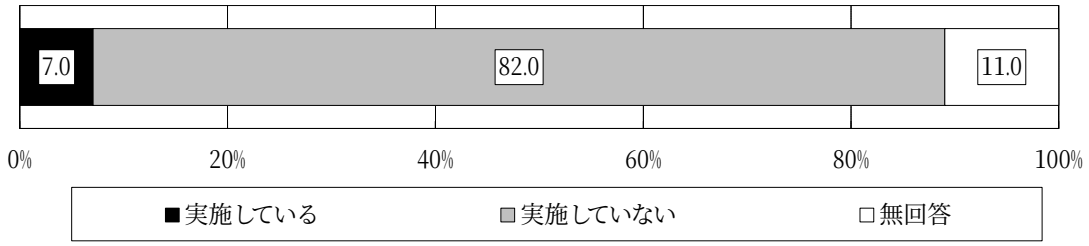
図表2-1-10　通所リハビリ定員　（記入式）　n=355



(8) 訪問リハビリの有無

訪問リハビリは、「実施していない」が 291 施設（82.0%）と８割を超えており、「実施している」は 25 施設（7.0%）であった。

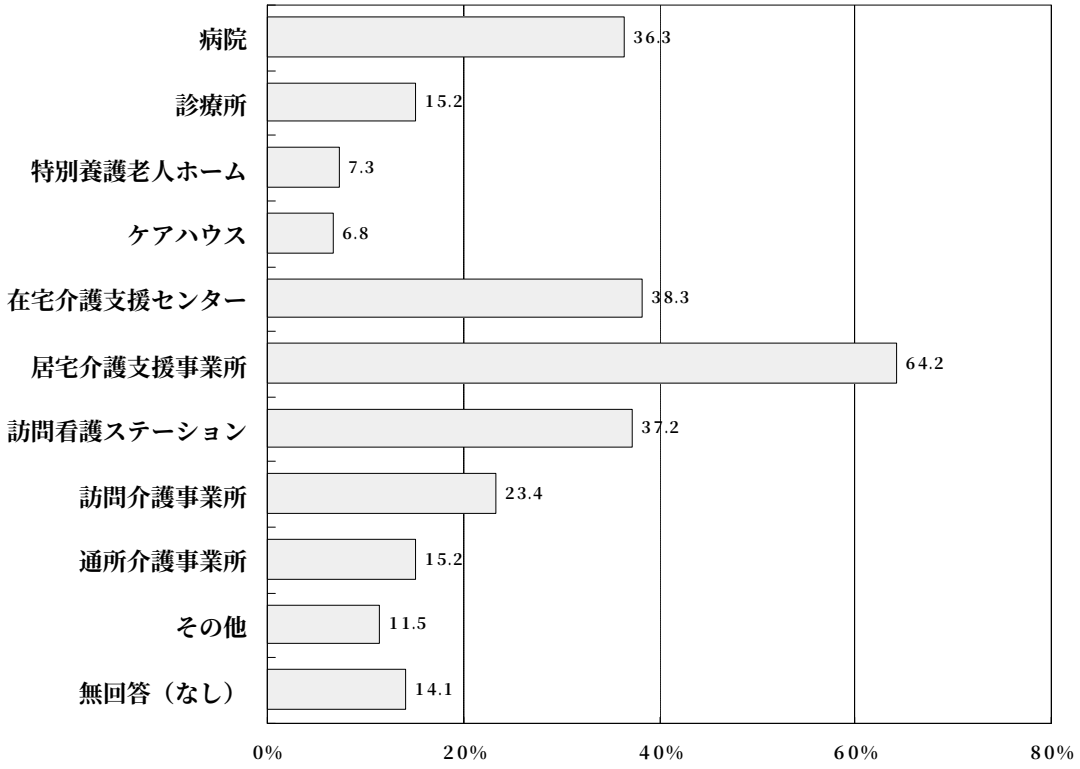
図表2-1-11　訪問リハビリの有無　（単数回答）　n=355



(9) 併設関連施設の有無

併設関連施設は、「居宅介護支援事業所」が 228 施設（64.2%）と最も多く、次いで「在宅介護支援センター」136 施設（38.3%）、「訪問介護ステーション」132 施設（37.2%）、「病院」129 施設（36.3%）が多くなっていた。

図表2-1-12　併設関連施設　（複数回答）　n=355

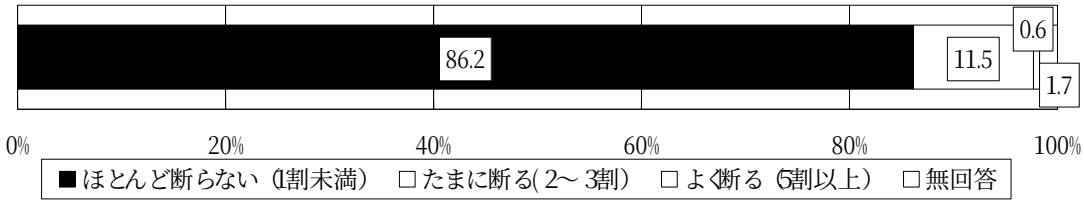


(10) 協力医療機関との関係について

① 入所依頼された場合の対応

協力医療機関から退院患者の受け入れ依頼があった場合の対応をたずねたところ、「ほとんど断らない（1 割未満）」が 306 施設（86.2%）であった。

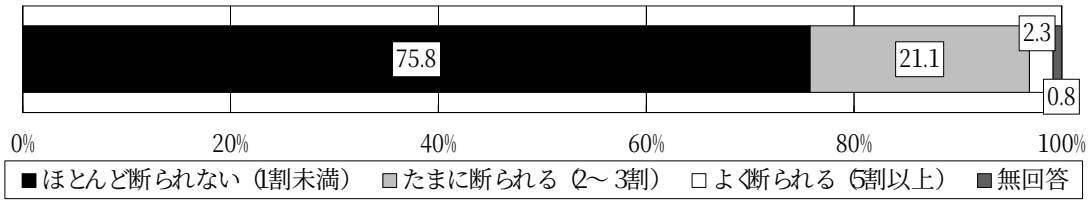
図表2-1-13　入所依頼された場合の対応　（単数回答）　n=355



② 入院依頼した場合の対応

協力医療機関に入所者の入院を依頼した場合には、「ほとんど断られない（1 割未満）」が 269 施設（75.8%）と入所を依頼された場合と比べてやや低かった。

図表2-1-14　入院依頼した場合の対応　（単数回答）　n=355



【まとめ】　調査回答で得られた回答標本 355 施設について

○ 母標本または厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」における以下の点について比較したところ、偏りは認められなかった。

・ 開設者　・施設定員　・所在地　・職員体制

○ 記入日時点における施設の在所者数は平均 83.1 名、短期入所療養介護利用者数は平均 5．9 人となり、入所定員より稼働率を算出すると、平均 97.5%だった。

○ 併設関連施設は、「居宅介護支援事業所」が 228 施設（64.2%）と最も多く、次いで「在宅介護支援センター」136 施設（38.3%）、「訪問介護ステーション」132 施設（37.2%）、「病院」129 施設（36.3%）が多かった。

○ 協力医療機関から退院患者の受け入れ依頼があった場合の対応をたずねたところ、「たまに断る（2～3 割程度）」が 41 施設（11.5%）に対して、協力医療機関に入所者の入院を依頼した場合には、「たまに断られる（2～3 割程度）」が 75 施設（21.1%）と、やや高かった。

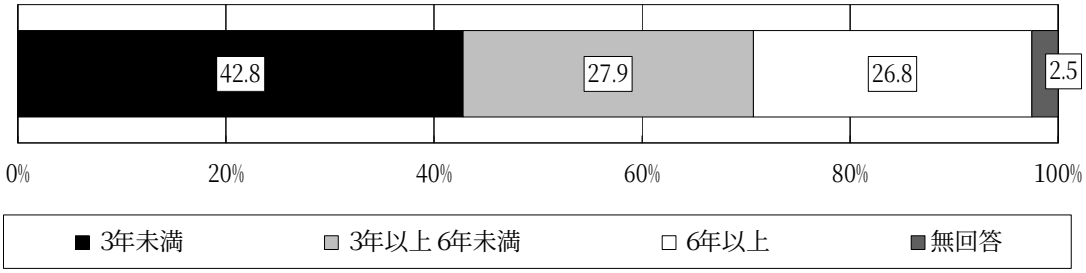
3. 施設長について

① 施設長の在任期間

施設長の平均在任期間は 4.3 年、最長 15.7 年であった。

なお、在任期間「3 年未満」が 152 施設（42.8%）で最も多かった。

図表2-1-15　施設長在任期間　（記入式）　n=355

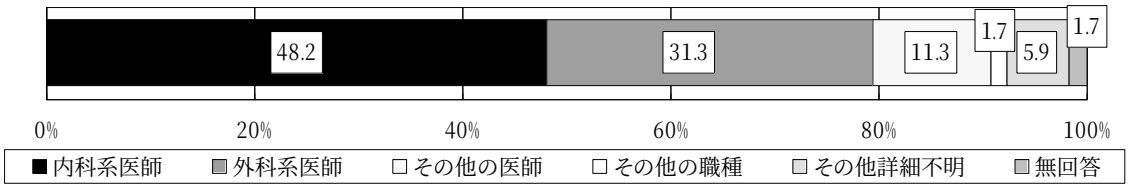


② 施設長の専門

施設長の専門は、内科系医師が 171 施設（48.2%）、外科系医師が 111 施設（31.3%）だった。

「その他」の具体的な内容としては「精神科」、「婦人科、産婦人科」といった診療科名の記入が挙げられた他に、「公衆衛生」、「健康管理」といった記入で、「その他の医師」とみられる施設が 40 施設（11.3%）であった。また、「医師ではない」という回答や「社会福祉士」、「看護師（介護支援専門員）」、「福祉相談」といった「その他」のなかでも、医師以外の職種ということを明記してあったものは、6 件（1.7%）であった。

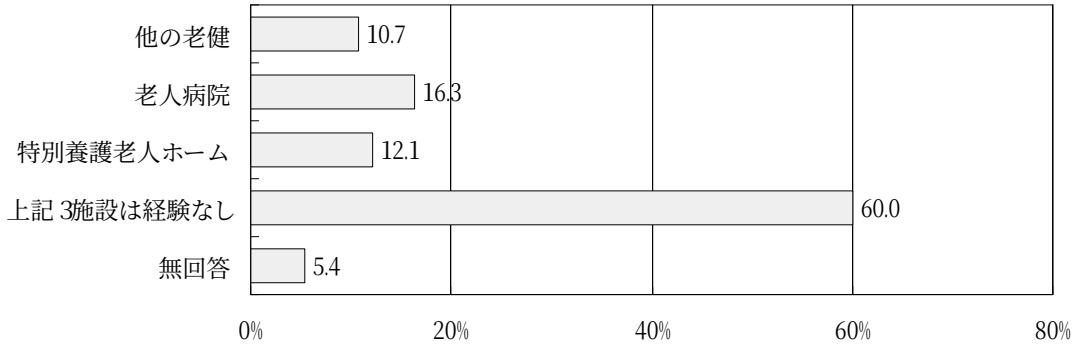
図表2-1-16　専門　（単数回答）　n=355



③ 他の老人施設の勤務経験

現在、施設長を務める施設以外の老健、老人病院、特別養護老人ホームの勤務経験は、「ない」が 213 人（60.0%）であった。

図表2-1-17　他の施設の勤務経験　（複数回答）　n=355



4. 終末期ケア等に関する施設の方針

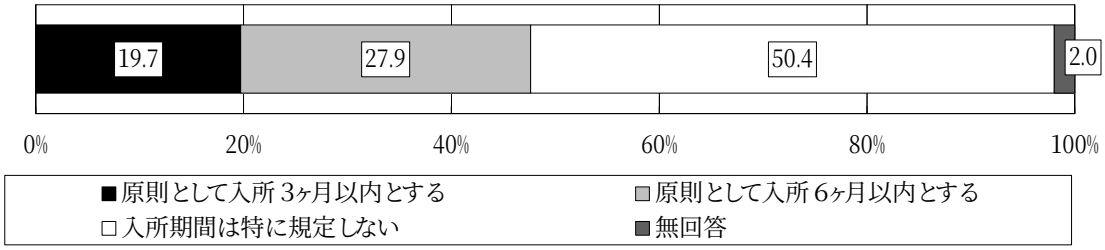
(1) 入所期間についての方針

入所期間についての施設の方針は、「入所期間は特に規定しない」が 179 施設（50.4%）と最も多く、次いで「原則として入所 6 ヵ月以内とする」が 99 施設（27.9%）だった。

入所定員別にみると、入所定員が 101 人以上の規模が大きい施設では、「入所期間は特に規定しない」という回答が 63.2%とやや高かった。

開設者が医療法人と社会福祉法人で差は認められなかった。

図表2-1-18　入所期間についての方針　（単数回答）　n=355



図表2-1-19　開設者別・入所定員別　入所期間についての方針

		合計	原則として入所 3 ヵ月以内とする	原則として入所 6 ヵ月以内とする	入所期間は特に規定しない	無回答
全体		355 100.0%	70 19.7%	99 27.9%	179 50.4%	7 2.0%
開設者	医療法人	244 100.0%	42 17.2%	69 28.3%	129 52.9%	4 1.6%
	社会福祉法人	62 100.0%	11 17.7%	19 30.6%	32 51.6%	0 0.0%
	地方公共団体	23 100.0%	9 39.1%	4 17.4%	9 39.1%	1 4.3%
	公的・社会保険関係団体	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%
	その他	19 100.0%	5 26.3%	7 36.8%	7 36.8%	0 0.0%
入所定員	30～79 人	89 100.0%	21 23.6%	28 31.5%	37 41.6%	3 3.4%
	80～99 人	98 100.0%	22 22.4%	29 29.6%	47 48.0%	0 0.0%
	100 人	129 100.0%	25 19.4%	31 24.0%	71 55.0%	2 1.6%
	101 人以上	38 100.0%	2 5.3%	11 28.9%	**24** **63.2%**	1 2.6%

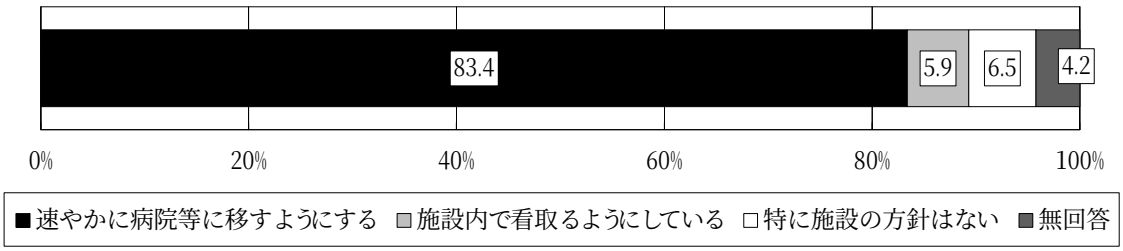
(2) 終末期対応についての方針

① 施設内死亡に対する基本方針

入所者の死亡が予想される場合の施設の基本方針は、「速やかに病院等に移すようにする」が 296 施設（83.4%）と８割を超えていた。

入所期間についての方針別にみると、「入所期間は特に規定しない」施設で「施設内で看取るようにしている」割合が、10.1%とやや高かった。

図表2-1-20　施設内死亡に対する基本方針　（単数回答）　n=355



図表2-1-21　入所期間についての方針別　入所者死亡予想時の施設の基本方針

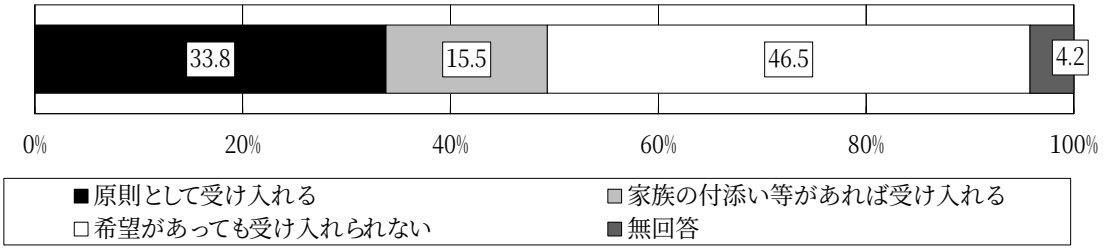
	合計	速やかに病院等に移すようにする	施設内で看取るようにしている	特に施設の方針はない	無回答
全体	355 100.0%	296 83.4%	21 5.9%	23 6.5%	15 4.2%
原則として入所 3ヵ月以内とする	70 100.0%	65 92.9%	1 1.4%	3 4.3%	1 1.4%
原則として入所 6ヵ月以内とする	99 100.0%	89 89.9%	2 2.0%	5 5.1%	3 3.0%
入所期間は特に規定しない	179 100.0%	141 78.8%	**18** **10.1%**	15 8.4%	5 2.8%

② 施設内死亡希望の受け入れ

入所者や家族が施設内での死亡を希望した場合に受け入れるかどうかをたずねたところ、「原則として受け入れる」が 120 施設（33.8%）、「希望があっても受け入れられない」が 165 施設（46.5%）だった。

開設年別にみると、「1996 年以前」開設の施設では「希望があっても受け入れられない」という回答の割合が 40.6%と高く、「1997 年以降」開設の施設（28.0%）に比べて有意に高かった。（比率差の検定、p=0.0125）。

図表2-1-22　施設内死亡希望の受け入れ（単数回答）　n=355



図表2-1-23　開設年別　施設内死亡希望の受け入れ

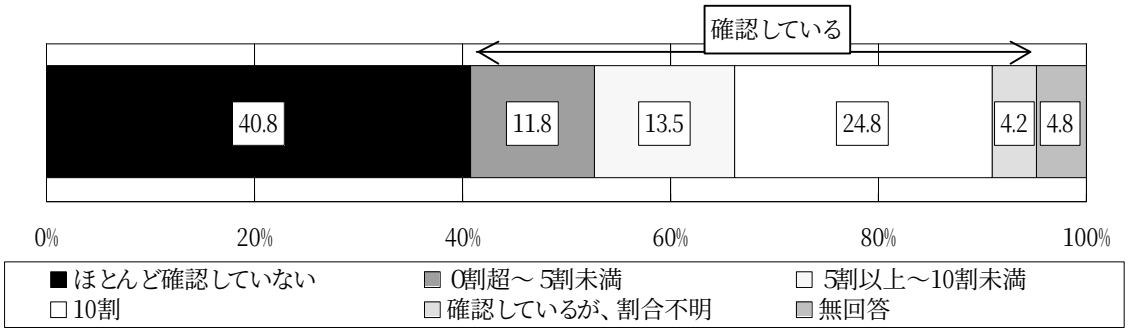
	合計	原則として受け入れる	家族の付添い等があれば受け入れる	希望があっても受け入れられない	無回答
全体	355 100.0%	120 33.8%	55 15.5%	165 46.5%	15 4.2%
1996 年以前	165 100.0%	**67** **40.6%**	23 13.9%	69 41.8%	6 3.6%
1997 年以降	189 100.0%	53 28.0%	32 16.9%	96 50.8%	8 4.2%

③ 利用者等の意向確認

終末期におけるケアについての、入所者や家族の意向を確認しているかどうかをたずねたところ、「ほとんど確認していない」が 145 施設（40.8%）であるが、確認が「10 割」である施設も 88 施設（24.8%）あった。

施設内死亡の希望の受け入れ方針別にみると「希望があっても受け入れられない」という施設では「ほとんど確認していない」が 62.4%を占めて高かった。

図表2-1-24　利用者等の意向確認　（記入式）　n=355



図表2-1-25　施設内死亡希望の受け入れ別　利用者等の意向確認　（記入式）

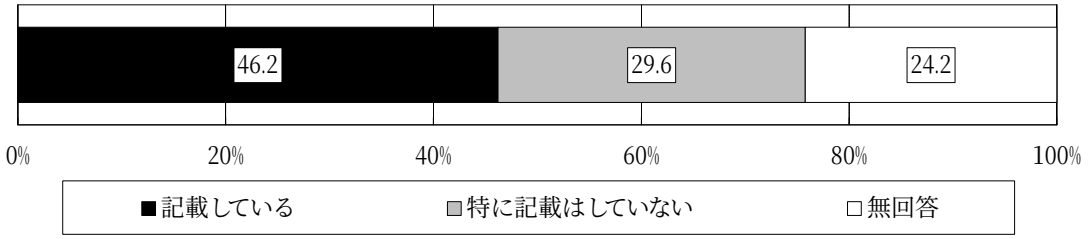
	合計	ほとんど確認していない	確認している				無回答
			0割超～5割未満	5割以上～10 割未満	10 割	確認しているが、割合不明	
全体	355 100.0%	145 40.8%	42 11.8%	48 13.5%	88 24.8%	15 4.2%	17 4.8%
原則として受け入れる	120 100.0%	24 20.0%	18 15.0%	25 20.8%	44 36.7%	7 5.8%	2 1.7%
家族の付添い等があれば受け入れる	55 100.0%	17 30.9%	12 21.8%	10 18.2%	12 21.8%	2 3.6%	2 3.6%
希望があっても受け入れられない	165 100.0%	**103** **62.4%**	12 7.3%	12 7.3%	31 18.8%	6 3.6%	1 0.6%

④ ケアプラン記載の有無

確認した意向のケアプランへ等への記載については、「記載している」が 164 施設（46.2%）、「特に記載はしていない」が 105 施設（29.6%）だった。

一方、利用者等の意向を確認している施設では、「記載している」が 98 施設で 66.7%であった。

図表2-1-26　ケアプラン記載の有無　（単数回答）　n=355



図表2-1-27　利用者等の意向確認別　ケアプラン記載の有無　（単数回答）　n=355

	合計	記載している	特に記載はしていない	無回答
全体	355 100.0%	164 46.2%	105 29.6%	86 24.2%
ほとんど確認していない	145 100.0%	27 18.6%	47 32.4%	71 49.0%
確認している （0 割超～10 割）	147 100.0%	**98** **66.7%**	48 32.7%	1 0.7%

注）利用者等の意向については「ほとんど確認していない」と回答した施設については、ケアプランの記載の有無については無回答が多かった。これは、意向を確認していないので回答しなかったとみられるが、「全く確認していない」ということではないため確認した場合にどのようにしているかについてを回答した施設もあったとみられる。

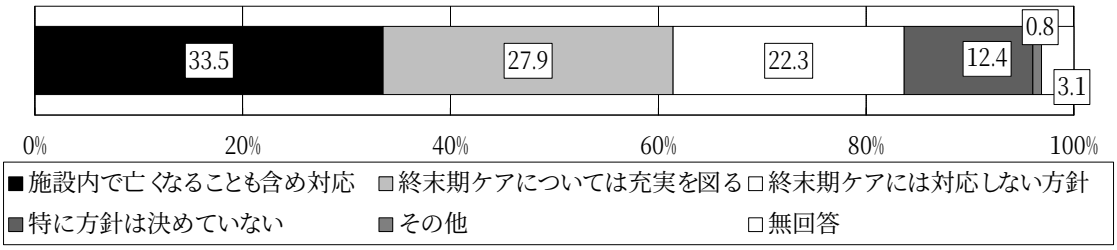
⑤ 終末期ケアについての今後の方針

終末期ケアについての今後の方針は、全体では、「施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」が 119 施設（33.5%）と最も多く、次いで「入所者が施設内で亡くなることには対応しない方針であるが、終末期ケアについては充実を図っていきたい」が 99 施設（27.9%）、「終末期ケアには対応しない方針である」が 79 施設（22.3%）だった。

開設年別にみると、「1996 年以前」の開設の施設では「施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」が 65 施設（39.4%）と、「1997 年以降」開設の施設（28.6%）に比べて高い割合であった（比率差の検定、p＝0.0319）。

施設内死亡の希望の受け入れ別にみると、施設内死亡を「原則として受け入れる」施設では、「施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」が 93 施設（77.5%）であった。施設内死亡を「希望があっても受け入れられない」施設では、「終末期ケアには対応しない方針」が 71 施設（43.0%）で、「入所者が施設内で亡くなることには対応しない方針であるが、終末期ケアについては充実を図っていきたい」が 62 施設（37.6%）であった。

図表2-1-28　終末期ケアについての今後の方針　（単数回答）　n=355



図表2-1-29　開設年別・施設内死亡の希望の受入方針別　終末期ケアについての今後の方針

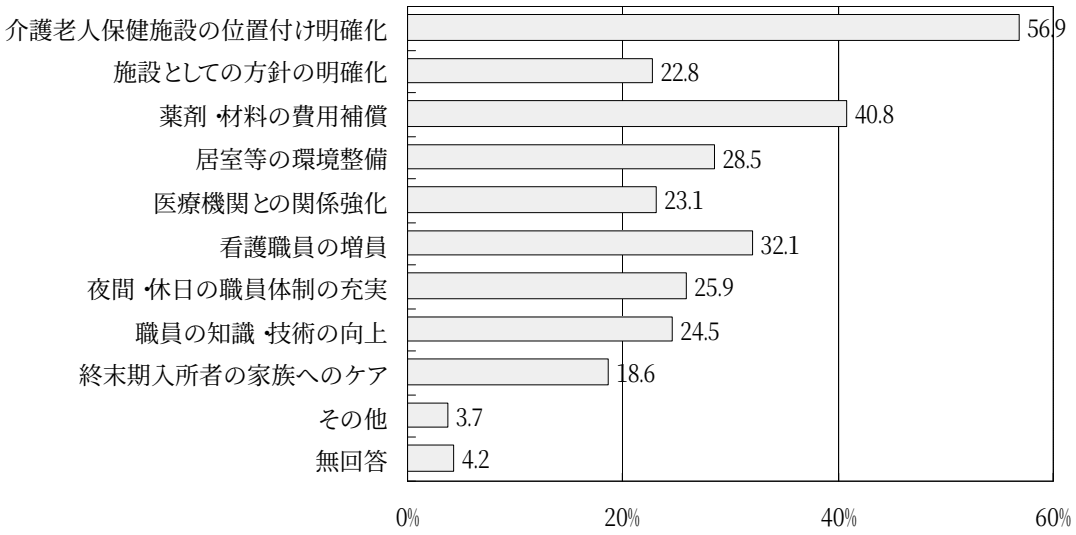
		合計	施設内で亡くなることも含め対応	終末期ケアについては充実を図る	終末期ケアには対応しない方針	特に方針は決めていない	その他	無回答
全体		355 100.0%	119 33.5%	99 27.9%	79 22.3%	44 12.4%	3 0.8%	11 3.1%
開設年	1996 年以前	165 100.0%	**65** **39.4%**	47 28.5%	29 17.6%	19 11.5%	2 1.2%	3 1.8%
	1997 年以降	189 100.0%	54 28.6%	52 27.5%	50 26.5%	25 13.2%	1 0.5%	7 3.7%
施設内で亡くなりたいという希望の受入	原則として受け入れる	120 100.0%	**93** **77.5%**	14 11.7%	3 2.5%	7 5.8%	2 1.7%	1 0.8%
	家族の付添い等があれば受け入れる	55 100.0%	17 30.9%	20 36.4%	4 7.3%	14 25.5%	0 0.0%	0 0.0%
	希望があっても受け入れられない	165 100.0%	7 4.2%	**62** **37.6%**	**71** **43.0%**	22 13.3%	1 0.6%	2 1.2%

⑥ 課題

終末期ケアについての課題としては、「老健の位置付けの明確化」が 202 施設（56.9%）と最も多く、次いで「薬剤・材料の費用補償」が 145 施設（40.8%）、「看護職員の増員」が 114 施設（32.1%）と多かった。

今後の終末期の対応方針別にみると「終末期ケアには対応しない方針」の施設では、「老健の位置付けの明確化」や「施設としての方針の明確化」といった位置付けや方針に関する課題が多く挙げられており、一方、「施設内で亡くなることも含め対応」では「終末期入所者の家族のケア」といった具体的な課題の割合も高かった。

図表2-1-30　終末期ケアについての課題　（３つまで）　n=355



図表2-1-31　今後の終末期の対応方針別　終末期ケアについての課題　（３つまで）　n=355

	合計	老健の位置付け明確化	施設としての方針の明確化	薬剤・材料の費用補償	居室等の環境整備	医療機関との関係強化	看護職員の増員	夜間・休日の職員体制の充実	職員の知識・技術の向上	終末期入所者の家族へのケア	その他	無回答
全体	355 100.0%	202 56.9%	81 22.8%	145 40.8%	101 28.5%	82 23.1%	114 32.1%	92 25.9%	87 24.5%	66 18.6%	13 3.7%	15 4.2%
施設内で亡くなることも含め対応	119 100.0%	61 51.3%	17 14.3%	55 46.2%	38 31.9%	23 19.3%	38 31.9%	32 26.9%	34 28.6%	**37** **31.1%**	5 4.2%	1 0.8%
終末期ケアについては充実を図る	99 100.0%	58 58.6%	21 21.2%	47 47.5%	29 29.3%	26 26.3%	36 36.4%	36 36.4%	25 25.3%	13 13.1%	3 3.0%	1 1.0%
終末期ケアには対応しない方針	79 100.0%	**56** **70.9%**	**28** **35.4%**	27 34.2%	20 25.3%	25 31.6%	21 26.6%	13 16.5%	13 16.5%	10 12.7%	4 5.1%	3 3.8%
特に方針は決めていない	44 100.0%	27 61.4%	14 31.8%	13 29.5%	13 29.5%	8 18.2%	16 36.4%	9 20.5%	14 31.8%	5 11.4%	1 2.3%	0 0.0%
その他	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

5. 医療、看護について

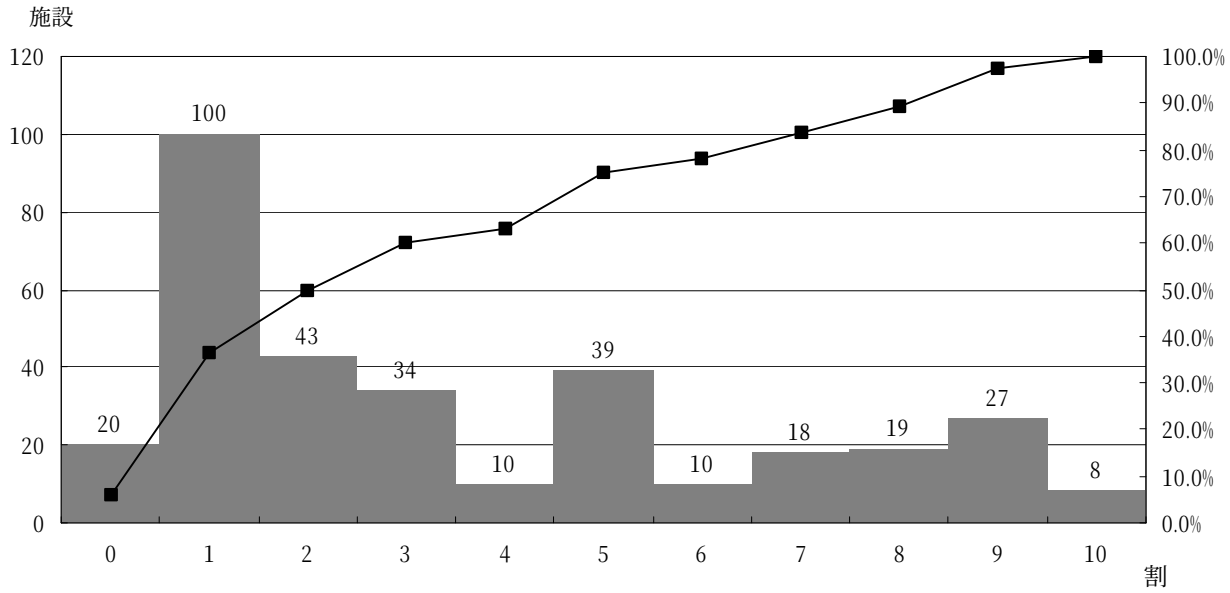
(1) 薬剤の変更

① 変更割合

入所 1 ヵ月以内に薬剤の処方内容を変更する割合は、平均値 3.6 割、中央値 3.0 割だった。

なお、開設者別にみても、差はみられなかった。

図表2-1-32　入所 1 ヵ月以内での薬剤処方内容変更者割合



図表2-1-33　開設者別　入所 1 ヵ月以内での薬剤処方内容変更者割合

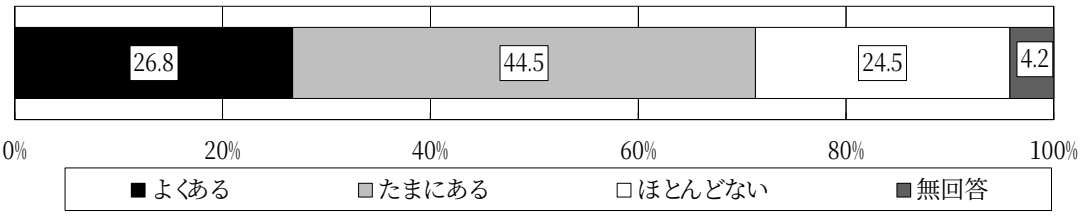
	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	328	3.6	3.00	10.0	0.0	3.0
医療法人	228	3.5	2.90	10.0	0.0	3.0
社会福祉法人	57	4.2	3.32	10.0	0.0	3.0
地方公共団体	21	3.7	3.12	10.0	0.5	2.0
公的･社会保険関係団体	3	0.8	0.29	1.0	0.5	1.0
その他	18	3.0	3.16	10.0	0.0	1.0

② 薬価の考慮

薬価が高いという理由での薬剤処方の変更は、「たまにある」が 158 施設（44.5%）と最も多く、「よくある」（26.8%）とあわせると 71.3%が薬価が高いことを理由の変更することがある。

なお、開設者別にみても、差はみられなかった。

図表2-1-34　薬価が高いという理由での変更　（単数回答）　n=355



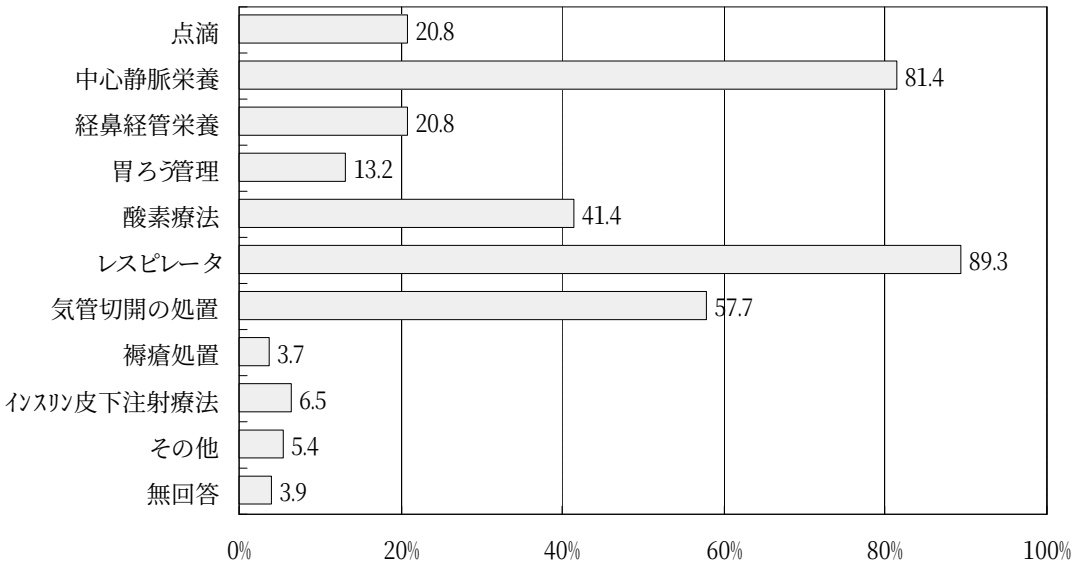
図表2-1-35　開設者別　薬価が高いという理由での変更

	合計	よくある	たまにある	ほとんどない	無回答
全体	355 100.0%	95 26.8%	158 44.5%	87 24.5%	15 4.2%
医療法人	244 100.0%	68 27.9%	105 43.0%	64 26.2%	7 2.9%
社会福祉法人	62 100.0%	17 27.4%	30 48.4%	12 19.4%	3 4.8%
地方公共団体	23 100.0%	6 26.1%	8 34.8%	8 34.8%	1 4.3%
公的･社会保険関係団体	5 100.0%	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%	1 20.0%
その他	19 100.0%	4 21.1%	10 52.6%	3 15.8%	2 10.5%

(2) 受け入れが難しい医療処置

入所受け入れ・実施が難しい医療処置で多かったものは、「レスピレータ」317 施設（89.3%）、「中心静脈栄養」289 施設（81.4%）、「気管切開の処置」205 施設（57.7%）、「酸素療法」147 施設（41.4%）であった。

図表2-1-36　受け入れが難しい医療処置　（複数回答）　n=355



(3) 他科受診の状況

① 他の医療機関を受診した人数の入所定員に占める割合

平成 15 年 11 月１日～30 日の１ヵ月間に他の医療機関を受診した入所者数の入所定員に占める割合は、平均 13.1%で、最大値 71.0%、最小値 0.0%（20 施設）だった。中央値は 10.0%であった。また、20%を超えていた施設は 65 施設(18.3%)だった。

② 夜間救急受診した人数の入所定員に占める割合

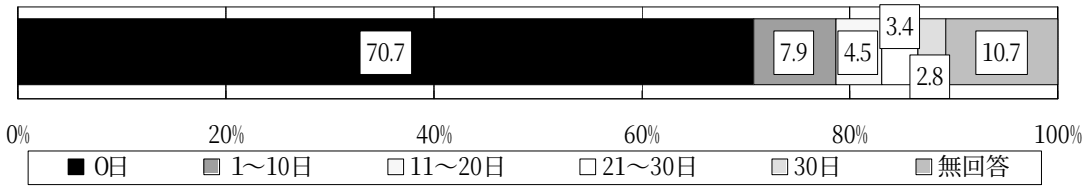
①のうち、夜間に救急受診した入所者数の入所定員に占める割合は、「０%」が 234 施設で、65.9%を占めていた。平均値は 0.7%、最大値 8.0%だった。

(4) 夜勤、勤務時間外の対応について

① 看護職員の夜勤日数

平成 15 年 11 月１日～30 日の１ヵ月間に、夜勤の看護職員がいなかった日数は、「0 日」が 251 施設（70.7%）と 7 割の施設では毎日夜勤の看護職員がいたものの、18.6%の施設では、夜間、看護職員がいない日もあった。2.8%の施設では、夜勤の看護職員は１日もいなかった。

図表2-1-37　夜勤の看護職員がいなかった日数　（記入式）　n=355

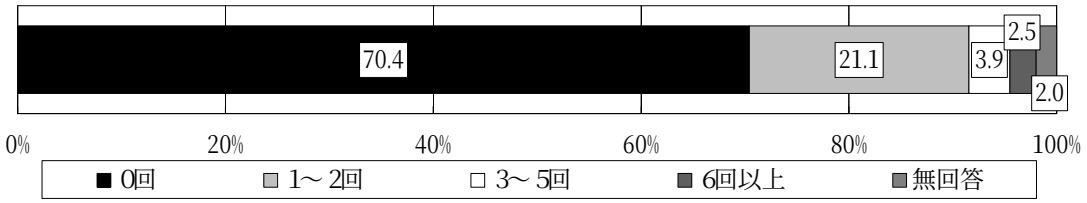


※記載の不備が多かったため、記入日が 20 日未満の施設についてはさらに電話で確認をした。

② 看護職員勤務時間外の呼び出し

看護職員が勤務時間以外の呼び出しに応じた回数は、1 ヵ月間で「０回」が 250 施設（70.4%）と最も多く、次いで「１～2 回」が 75 施設（21.1%）であった。

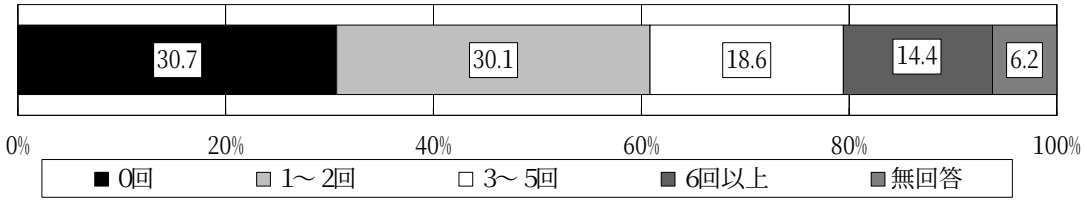
図表2-1-38　看護職員の勤務時間以外の呼び出し　（単数回答）　n=355



③ 夜間・休日の医師への診察依頼

夜間・休日に医師に診察依頼をした回数は、1ヵ月間で「０回」が 109 施設（30.7%）「１～２回」が 107 施設（30.1%）であった。「６回以上」という回答が 51 施設（14.4%）であった。

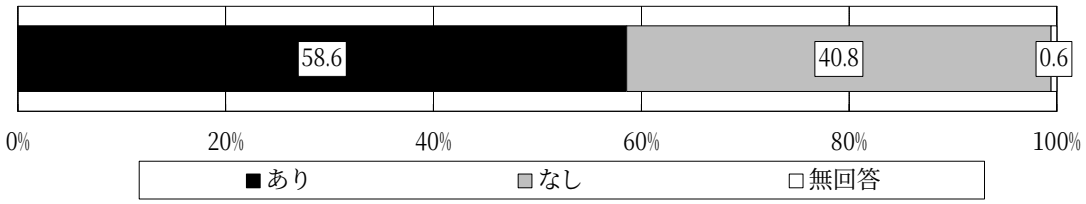
図表2-1-39　夜間・休日の医師への診察依頼　（単数回答）　n=355



④ 夜間の病院受診・搬送判断マニュアルの有無

夜間の病院受診・搬送判断のマニュアルの有無は、「あり」が 208 施設（58.6%）、「なし」が 145 施設（40.8%）だった。

図表2-1-40　夜間の病院受診・搬送判断マニュアルの有無　（単数回答）　n=355

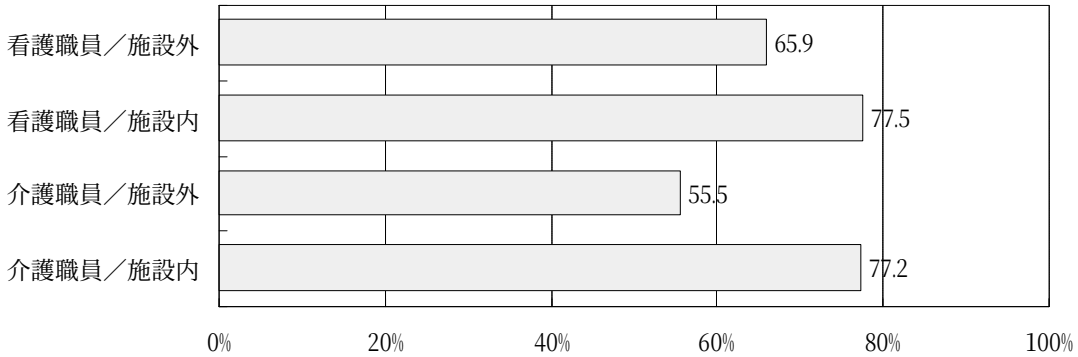


(5) 救急措置や蘇生方法についての職員教育・研修の実施状況

職場内での研修の機会は、看護職員、介護職員ともに、約４分の３の施設で設けられている。

介護職員の施設外での研修、勉強会への参加は半数強である。

図表2-1-41　救急措置や蘇生方法についての職員教育・研修の実施状況　（単数回答）　n=355



【まとめ】

○ 施設長について

・ 平均在任期間は 4.3 年、最長 15.7 年

・ 専門は、医師が 90.7%（内科系 48.2%、外科系 31.3%、その他 11.3%）

・ 老人病院や老健等の老人を対象にした施設の勤務経験が「ない」者が 60.0%

○ 入所期間についての施設の方針

「入所期間は特に規定しない」が 179 施設（50.4%）と最も多い

○ 終末期ケアの体制と方針

・入所者の死亡が予想される場合の施設の基本方針

「速やかに病院等に移すようにする」が 296 施設（83.4%）

・ 入所者や家族が施設内での死亡を希望した場合

「希望があっても受け入れられない」が 165 施設（46.5%）

「原則として受け入れる」が 120 施設（33.8%）

・ 入所者や家族の意向の確認

「ほとんど確認していない」が 145 施設（40.8%）

「10 割」確認している施設が 88 施設（24.8%）

・ 今後の方針

「施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」が 119 施設（33.5%）

「入所者が施設内で亡くなることには対応しない方針であるが、終末期ケアについては充実を図っていきたい」が 99 施設（27.9%）

「終末期ケアには対応しない方針である」が 79 施設（22.3%）

・ 課題

「老健の位置付けの明確化」が 202 施設（56.9%）

「薬剤・材料の費用補償」が 145 施設（40.8%）

「看護職員の増員」が 114 施設（32.1%）

○ 医療

・ 入所 1 ヵ月以内に薬剤の処方内容変更割合：平均値 3.6 割、中央値 3.0 割

・「たまにある」「よくある」をあわせると 71.3%が薬価が高いことを理由に薬剤の変更をすることがある。

・ 入所受け入れ・実施が難しい医療処置

「レスピレータ」317 施設（89.3%）　「中心静脈栄養」289 施設（81.4%）

「気管切開の処置」205 施設（57.7%）　「酸素療法」147 施設（41.4%）

・ 1 ヵ月間における他科受診者の入所者数の入所定員に占める割合：平均 13.1%、最大値 71.0%、最小値 0.0%（20 施設）、中央値 10.0%。

・ 看護職員の夜勤体制については、251 施設（70.7%）の施設では毎日夜勤の看護職員がいたものの、2.8%の施設では、夜勤の看護職員は 1 日もいなかった。

6. 在所者

(1) 在所者数

① 在所者数の男女比

調査日時点の在所者数（短期入所療養介護は含まない）は、回答施設（348 施設）の合計で 28,932 人、１施設あたり平均 83.1 人だった。男女別の在所者数の比率は、男性が 23.5%、女性が 75.6%であった。

図表2-1-42　在所者数の男女比　（記入式）　n=28,932

男性	女性	不明
23.5%	75.6%	0.9%

② 要介護度別構成

要介護度別の在所者数の構成は、「要介護４」が 26.2%、「要介護３」が 23.3%であった。在所者の平均要介護度は 3.16 だった。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」のデータと比べても、特に偏りはみられなかった。

図表2-1-43　在所者の要介護度別構成　（記入式）　n=28,932

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 (申請中等)	不明
12.4%	19.1%	23.3%	26.2%	16.9%	1.8%	0.2%

参考図表　在所者の要介護度別構成

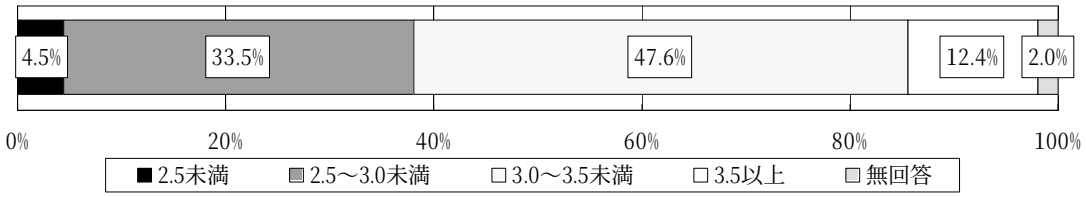
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 (申請中等)
13.0%	21.3%	22.9%	25.8%	16.7%	0.3%

注１）厚生労働省「介護サービス施設・事業所実態調査」平成 14 年 10 月１日現在

【施設の平均要介護度】

施設ごとの平均要介護度を算出したところ、回答施設における平均値は 3.09 だった。なお、平均要介護度が「3.0～3.5 未満」の施設が 169 施設（47.6%）を占め、また、「2.5 以上～3.0 未満」が 119 施設（33.5%）だった。

図表2-1-44　施設ごとの平均要介護度　n=355



③ 痴呆性高齢者の自立度別構成

痴呆性高齢者の自立度別にみると、自立度「Ⅲ」が 31.4%、「Ⅱ」が 25.0%であった。

図表2-1-45　痴呆性高齢者の自立度の構成　（記入式）　n=28,932

痴呆なし	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
8.6%	12.6%	25.0%	31.4%	11.9%	2.0%	8.4%

(2) 在所者の平均年齢

在所者の平均年齢の平均値は、83.8 歳であった。

平均年齢の最大値は 89.9 歳、最小値は 72.0 歳であった。

なお、開設時期別にみると、1996 年以前に開設された老健では、平均 84.2 歳で、1997 年以降開設の老健の 83.5 歳より高かった（p=0.0002）。

図表2-1-46　老健の開設時期別　在所者の平均年齢

1996 年以前	1997 年以降	t 検定　p 値
n=152	n=178	0.0002
84.2±2.9	83.5±1.8	

7. １年間の入所者数

ここでは、老健に入所した人数について集計しており、短期入所療養介護の利用者は含まない。

(1) １年間の入所者数

有効回答施設（317 施設）において、1 年間（平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日）に入所した延人数は 34,110 人（合計）、１施設あたり平均 107.6 人だった。このうち、「病院・診療所から」の入所者が 51.9%を占め、次いで「在宅から」が 38.9%であった。

厚生労働省の調査と比較すると、在宅からの入所がやや少なく、病院・診療所からの入所がやや多い。

なお、この１年間の入所者数と１年間の退所者数の設問については、異常値を外す等のデータクリーニングを行い、38 施設の回答を無効回答とした。無効回答としたのは以下のような理由のもである。

・合計値の記入がなく、内訳にも記入がない欄があったもの
・１年間の入所者数（退所者数）が定員の５倍以上であったもの
・入所者数（退所者数）の合計と内訳の合計が大きく（10 以上）異なっていたもの／等

図表2-1-47　1年間の入所者数　（記入式）　n=34,110

在宅から	病院・診療所から	(ちち)療養病床から	他の老健から	特別養護老人ホームから	その他(有料老人ホーム・ケアハウス等)から	不明
38.9%	51.9%	(7.8%)	6.8%	0.9%	1.5%	0.0%

参考：厚生労働省「平成13年介護サービス施設・事業所調査」より「退所者の入退所の経路」

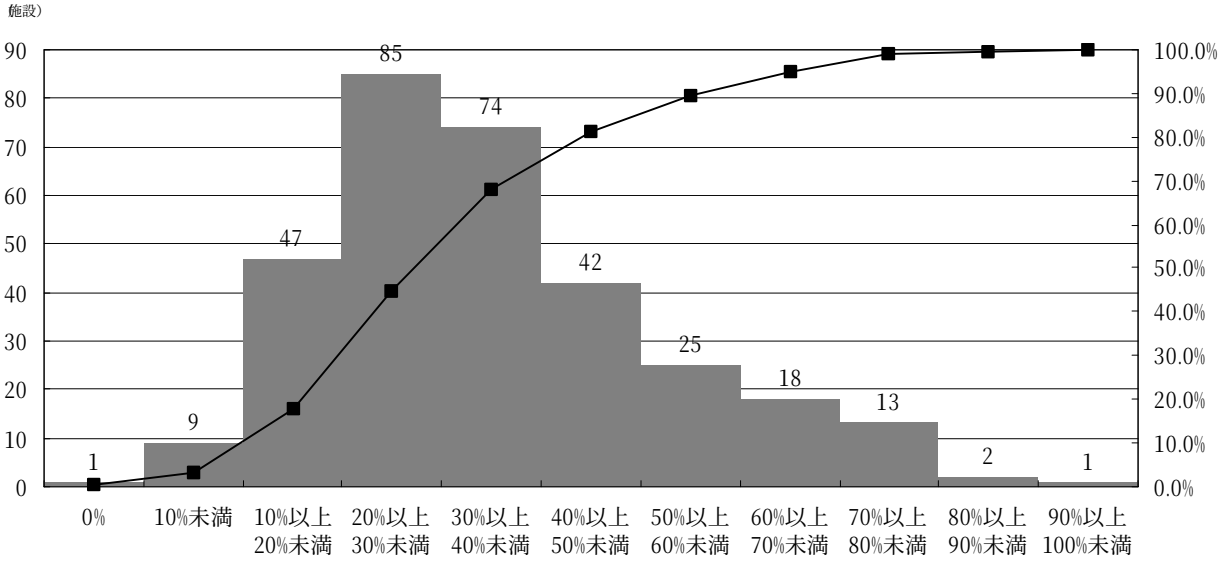
n=17,416

在宅から	病院・診療所から	(ちち)療養病床から	他の老健から	特別養護老人ホームから	その他(有料老人ホーム・ケアハウス等)から	不明
46.9%	43.6%	―	4.7%	1.7%	3.0%	0.0%

注１）　調査時期：平成13年9月

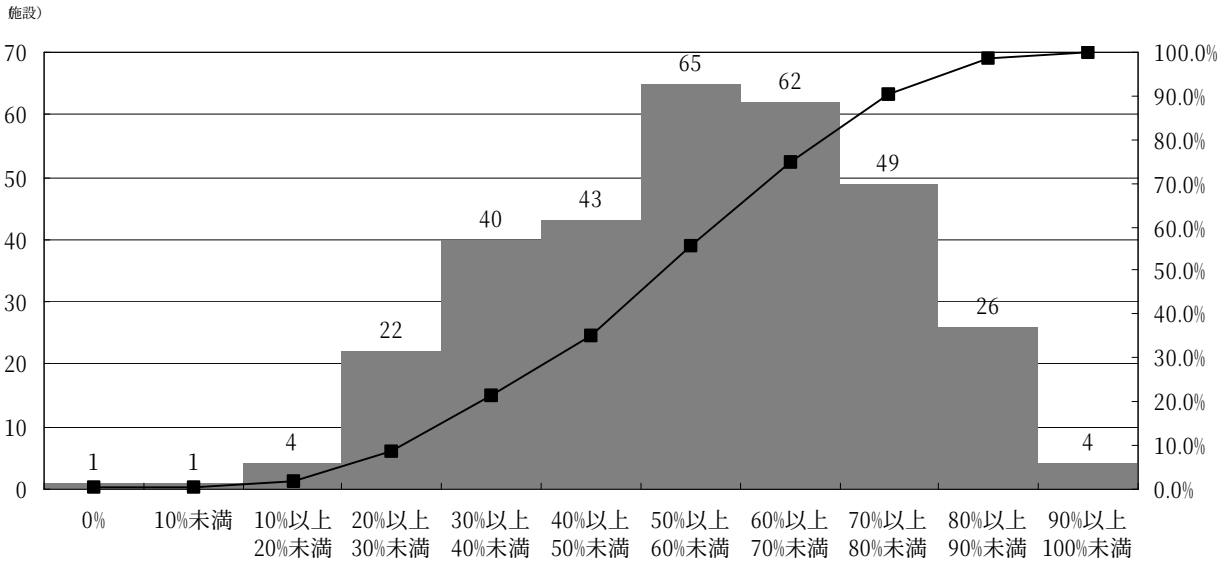
①　在宅からの入所者数の全入所者数に占める割合

図表2-1-48　在宅からの入所者数の全入所者数に占める割合



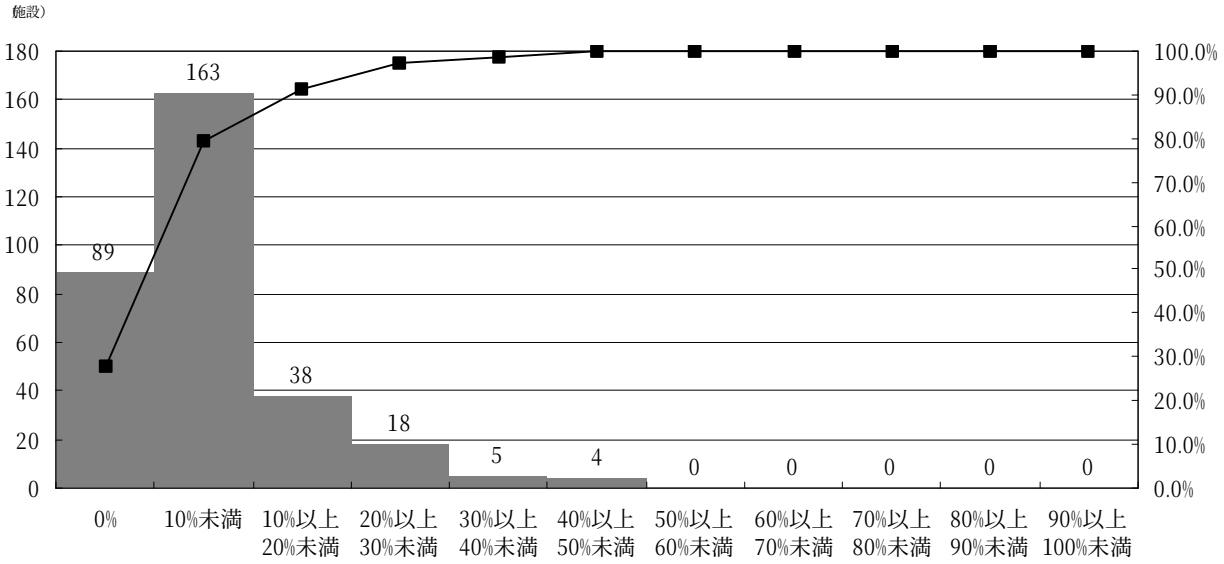
② 病院・診療所からの入所者数の全入所者数に占める割合

図表2-1-49　病院・診療所からの入所者数の全入所者数に占める割合



③ 老健からの入所者数の全入所者数に占める割合

図表2-1-50　老健からの入所者数の全入所者数に占める割合



(2) 入所者の入所元の特性と施設特性の分析

１年間の「在宅」から入所者数の全入所者に占める割合の中央値は 32.58%であった。

また「病院・診療所」からの入所者数の全入所者に占める割合の中央値は 58.00%であった。

他の老健からの入所者数の全入所者数に占める割合の中央値は 2.27%であった。

ここでは、この中央値を用いて施設を２分し、入所元として、「在宅」、「病院・診療所」、「他の老健」の割合が高い施設にはどのような特性があるかをまとめた。

① 開設者

「病院・診療所」からの入所率が高い施設では、低い施設より「医療法人」の割合が75.5%と高い。（比率差の検定、p＝0.0095）

図表2-1-51　入所者の入所元別　開設者

		合計	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	その他	無回答
全体		355 100.0%	244 68.7%	62 17.5%	23 6.5%	5 1.4%	19 5.4%	2 0.6%
在宅からの入所者率	32.58%未満	158 100.0%	121 76.6%	26 16.5%	6 3.8%	1 0.6%	4 2.5%	0 0.0%
	32.58%以上	159 100.0%	97 61.0%	31 19.5%	16 10.1%	2 1.3%	12 7.5%	1 0.6%
病院･診療所からの入所者率	58.00%未満	158 100.0%	98 62.0%	33 20.9%	15 9.5%	2 1.3%	9 5.7%	1 0.6%
	58.00%以上	159 100.0%	**120** **75.5%**	24 15.1%	7 4.4%	1 0.6%	7 4.4%	0 0.0%
他の老健からの入所者率	2.27%未満	158 100.0%	115 72.8%	23 14.6%	12 7.6%	1 0.6%	7 4.4%	0 0.0%
	2.27%以上	159 100.0%	103 64.8%	34 21.4%	10 6.3%	2 1.3%	9 5.7%	1 0.6%

② 開設年

「病院・診療所」からの入所率が高い施設では、「1996 年以前」が 56.6%を占め、有意に高かった（比率差の検定、p＝0.0006）。

「他の老健」からの入所率が高い施設では「1997 年以降」の開設が 64.8%を占め、有意に高かった(比率差の検定、p＝0.0000)。

図表2-1-52　入所者の入所元別　開設年

		合計	1996 年以前	1997 年以降	無回答
全体		355 100.0%	165 46.5%	189 53.2%	1 0.3%
在宅からの入所者率	32.58%未満	158 100.0%	77 48.7%	81 51.3%	0 0.0%
	32.58%以上	159 100.0%	72 45.3%	87 54.7%	0 0.0%
病院 ･診療所からの入所者率	58.00%未満	158 100.0%	59 37.3%	99 62.7%	0 0.0%
	58.00%以上	159 100.0%	**90** **56.6%**	69 43.4%	0 0.0%
他の老健からの入所者率	2.27%未満	158 100.0%	93 58.9%	65 41.1%	0 0.0%
	2.27%以上	159 100.0%	56 35.2%	**103** **64.8%**	0 0.0%

③ 併設関連施設

「在宅」からの入所率が高い施設では、「居宅介護事業所」を併設している割合が70.4%とやや高い（比率差の検定、p＝0.0541）。

図表2-1-53　入所者の入所元別　併設関連施設

		合計	病院	診療所	特別養護老人ホーム	ケアハウス	在宅介護支援センター	居宅介護支援事業所	訪問看護ステーション	訪問介護事業所	通所介護事業所	その他	無回答
全体		355 100.0%	129 36.3%	54 15.2%	26 7.3%	24 6.8%	136 38.3%	228 64.2%	132 37.2%	83 23.4%	54 15.2%	41 11.5%	50 14.1%
在宅からの入所者率	32.58%未満	158 100.0%	57 36.1%	26 16.5%	8 5.1%	9 5.7%	55 34.8%	95 60.1%	59 37.3%	35 22.2%	21 13.3%	20 12.7%	22 13.9%
	32.58%以上	159 100.0%	57 35.8%	24 15.1%	15 9.4%	12 7.5%	66 41.5%	**112** **70.4%**	56 35.2%	40 25.2%	27 17.0%	18 11.3%	21 13.2%
病院・診療所からの入所者率	58.00%未満	158 100.0%	51 32.3%	25 15.8%	18 11.4%	13 8.2%	61 38.6%	102 64.6%	47 29.7%	35 22.2%	25 15.8%	19 12.0%	27 17.1%
	58.00%以上	159 100.0%	63 39.6%	25 15.7%	5 3.1%	8 5.0%	60 37.7%	105 66.0%	68 42.8%	40 25.2%	23 14.5%	19 11.9%	16 10.1%
他の老健からの入所者率	2.27%未満	158 100.0%	60 38.0%	26 16.5%	10 6.3%	11 7.0%	66 41.8%	108 68.4%	66 41.8%	42 26.6%	25 15.8%	22 13.9%	13 8.2%
	2.27%以上	159 100.0%	54 34.0%	24 15.1%	13 8.2%	10 6.3%	55 34.6%	99 62.3%	49 30.8%	33 20.8%	23 14.5%	16 10.1%	30 18.9%

④ 入所期間についての方針

「在宅」からの入所率が高い施設では、「原則として３ヵ月以内とする」施設の割合が比較的高い（比率差の検定、p=0.0000）。

「他の老健」からの入所率が高い施設では「３ヵ月以内」が20.8%および「６ヵ月以内」が33.3%と高い（比率差の検定、p=0.0057）。

「病院・診療所」からの入所率が高い施設では、「入所期間は特に規定しない」割合が62.9%と比較的高い（比率差の検定、p=0.0003）。

図表2-1-54　入所者の入所元別　入所期間についての方針

		合計	原則として入所３ヵ月以内とする	原則として入所６ヵ月以内とする	入所期間は特に規定しない	無回答
全体		355 100.0%	70 19.7%	99 27.9%	179 50.4%	7 2.0%
在宅からの入所者率	32.58%未満	158 100.0%	14 8.9%	44 27.8%	98 62.0%	2 1.3%
	32.58%以上	159 100.0%	**46** **28.9%**	43 27.0%	69 43.4%	1 0.6%
病院・診療所からの入所者率	58.00%未満	158 100.0%	41 25.9%	50 31.6%	67 42.4%	0 0.0%
	58.00%以上	159 100.0%	19 11.9%	37 23.3%	**100** **62.9%**	3 1.9%
他の老健からの入所者率	2.27%未満	158 100.0%	27 17.1%	34 21.5%	95 60.1%	2 1.3%
	2.27%以上	159 100.0%	**33** **20.8%**	**53** **33.3%**	72 45.3%	1 0.6%

【まとめ】

○在宅からの入所率が高い方の施設では、次のような回答の割合が比較的高い傾向がみられ、在宅支援の機能を持つ施設が多いことが分かった。

・併設関連施設に「居宅介護支援事業所」

・入所期間は「原則として、３ヵ月以内とする」

○病院からの入所率が高い方の施設では、次のような回答の割合が比較的高い傾向がみられた。

・開設者が「医療法人」

・開設年が「1996 年以前」（比較的古い施設）

・入所期間は「特に定めない」

○他の老健からの入所率が高い方の施設では、次のような回答の割合が比較的高い傾向がみられた。

・開設年が「1997 年以降」（比較的最近の施設）

・入所期間は「原則として、３ヵ月以内とする」、「原則として、６ヵ月以内とする」

8. １年間の退所者数

ここでは、老健から退所した人数について集計しており、短期入所療養介護の利用者は含まない。

(1) １年間の退所者数

回答施設（317 施設）における 1 年間（平成 14 年 12 月１日～平成 15 年 11 月 30 日）の退所者の延人数は 32,805 人(合計)、１施設あたり平均 103.5 人であった。このうち、「病院・診療所へ入院」が 48.4%を占め、「在宅へ」の退所者が 31.6%であった。

今回の調査を国の調査と比較する際は、本来直近の平成 14 年度を用いるべきである。しかし、14 年度調査においては、13 年度と異なり、調査手引きに「短期入所療養介護を除く」という文言がなかったために、短期入所者が含まれている可能性が高い。なぜなら、1 年間における施設数の増加は微増（2,780 施設→2,872 施設）に留まっているのに対して、退所者数は倍増（17,416 人→32,974 人）しているからである。したがって、国の平成 13 年度の結果を用いて比較した。

その結果、今回調査では、国の結果と比べて在宅への退所の割合が低く、病院・診療所への入院が多い。その理由として、国は 9 月 1 ヶ月間の数値であり、今回対象とした 1 年間の退所者数と比べて 9 月は季節的に、病院・診療所への入院は少ない等が考えられる。なお、今回の調査で把握した退所者数 32,805 人は、国の 13 年度の 9 月 1 ヶ月間の退所数、17,416 人を 12 倍し、対象 2,780 施設を、今回対象の 317 施設に合わせて算出した 23,831 人を上回っており、季節変動も考慮する必要はあるが、今回調査での把握が不十分であった可能性は少ないと考えられる。

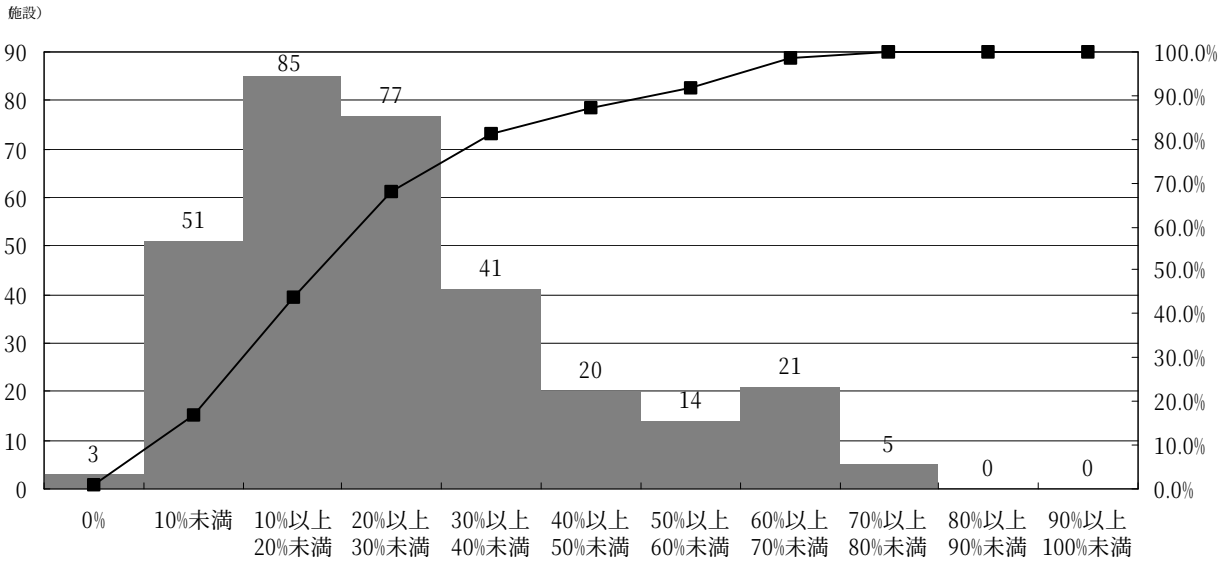
図表2-1-55　本調査と厚生労働省調査との比較

	本調査 （記入式）	厚生労働省 調査
調査期間	平成 14 年 12 月～平成 15 年 11 月（1 年）	平成 13 年 9 月（1 ヵ月）
n 値	n＝32,805	n=17,416
在宅へ	31.6%	40.5%
病院・診療所へ入院	48.4%	39.3%
（うち） 療養病床へ入院	（4.2%）	―
他の老健へ入所	7.5%	7.6%
その他（有料老人ホーム・ケアハウス等）へ	2.1%	2.6%
老健内で死亡	1.6%	2.3%
病院・診療所に搬送中または到着直後に死亡	0.2%	―
うち、不明	0.0%	0.0%

厚生労働省調査は「平成 13 年介護サービス施設・事業所調査」より「退所者の入退所の経路」

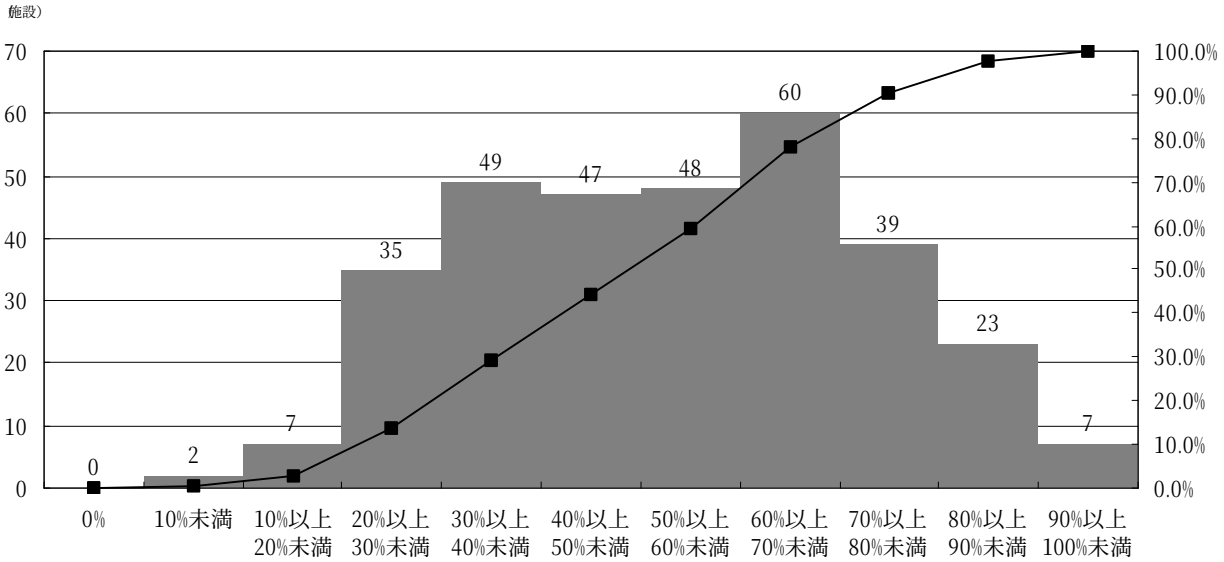
① 在宅への退所者数の全退所者数に占める割合

図表2-1-56　在宅への退所者数の全退所者数に占める割合



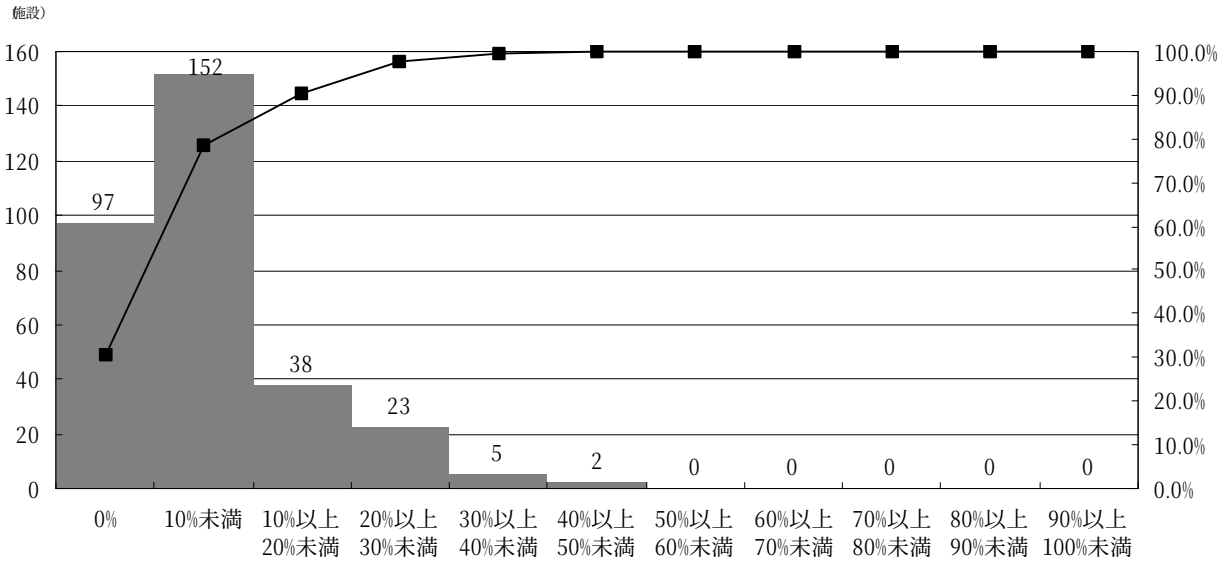
② 病院・診療所への退所者数の全退所者数に占める割合

図表2-1-57　病院・診療所への退所者数の全退所者数に占める割合



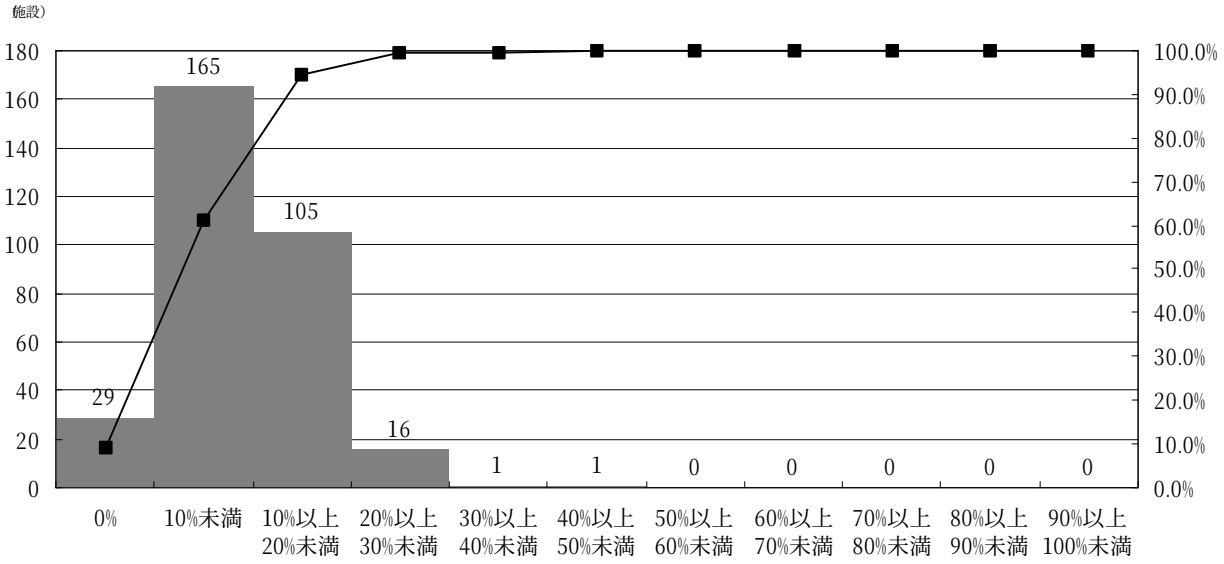
③ 老健への退所者数の全退所者数に占める割合

図表2-1-58　老健への退所者数の全退所者数に占める割合



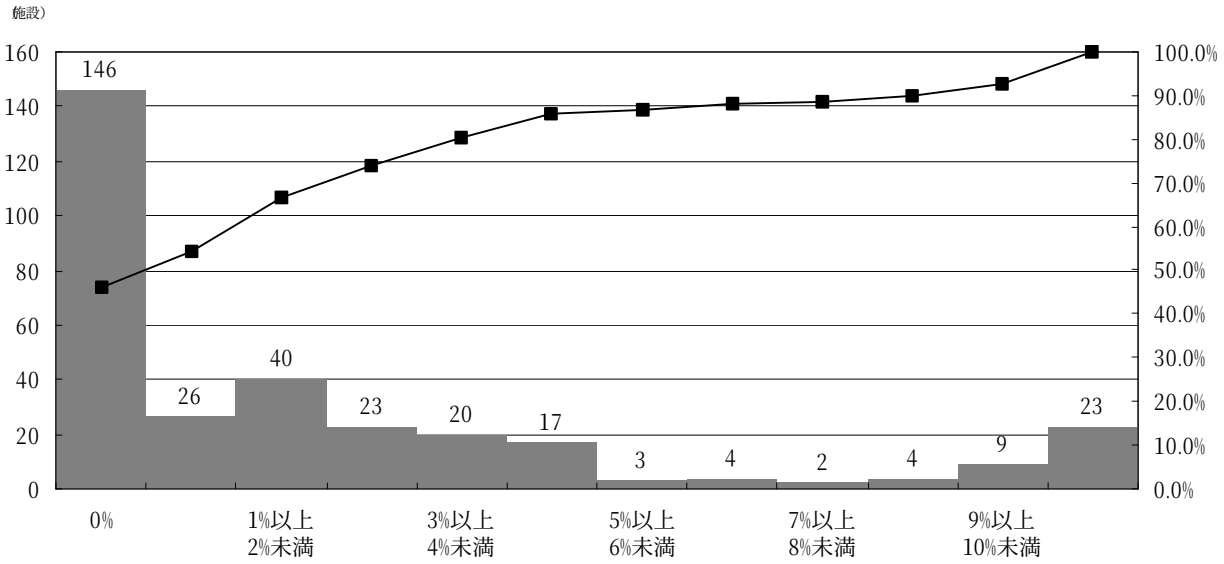
④ 特別養護老人ホームへの退所者数の全退所者数に占める割合

図表2-1-59　特別養護老人ホームへの退所者数の全退所者数に占める割合



⑤ 死亡退所者数の全退所者数に占める割合

図表2-1-60　死亡退所者数の全退所者数に占める割合



(2) 死亡退所者数と施設特性の分析

１年間に施設から死亡により退所した人がいたか、いなかったかで施設を２分し、どのような特性の相違があるかをまとめた。

① 開設年

死亡退所者がいた施設は、「1996 年以前」の施設の割合が 57.3%と比較的高い（χ二乗検定、ｐ=0.0001）。

図表2-1-61　死亡退所者の有無別　開設年

	合計	1996 年以前	1997 年以降	無回答
全体	355 100.0%	165 46.5%	189 53.2%	1 0.3%
死亡退所あり	171 100.0%	**98** **57.3%**	73 42.7%	0 0.0%
死亡退所なし	146 100.0%	51 34.9%	95 65.1%	0 0.0%

② 平均要介護度

死亡退所者がいた施設は、在所者の平均要介護度の平均値が 3.15、死亡退所なしでは平均 3.02 と、死亡退所者がいた施設で平均要介護度が高かった（ｔ検定、ｐ=0.0003）。

図表2-1-62　死亡退所者の有無別　平均要介護度

	合計	2.5 以下	2.6 以上～3.0 以下	3.1 以上～3.5 以下	3.6 以上	無回答	平均値
全体	**355** **100.0%**	**21** **5.9%**	**134** **37.7%**	**161** **45.4%**	**37** **10.4%**	**2** **0.6%**	**3.09**
死亡退所あり	171 100.0%	8 4.7%	57 33.3%	82 48.0%	**24** **14.0%**	0 0.0%	**3.15**
死亡退所なし	146 100.0%	10 6.8%	69 47.3%	58 39.7%	9 6.2%	0 0.0%	3.02

③ 平均年齢

死亡退所者の有無別に在所者の平均年齢をみると、統計的に有意な差はみられなかった。

図表2-1-63　死亡退所者の有無別　在所者の平均年齢

死亡退所あり	死亡退所なし	ｔ検定　ｐ値
ｎ=157	ｎ=141	0.5917
83.9±1.6	83.7±2.1	

④ 入所期間についての方針

死亡退所者がいた施設は、「入所期間は特に規定しない」の割合が 54.4%とやや高い。

図表2-1-64　死亡退所者の有無別　入所期間についての方針

	合計	原則として入所３ヵ月以内とする	原則として入所６ヵ月以内とする	入所期間は特に規定しない	無回答
全体	**355** **100.0%**	**70** **19.7%**	**99** **27.9%**	**179** **50.4%**	**7** **2.0%**
死亡退所あり	171 100.0%	35 20.5%	42 24.6%	**93** **54.4%**	1 0.6%
死亡退所なし	146 100.0%	25 17.1%	45 30.8%	74 50.7%	2 1.4%

⑤ 施設内死亡についての施設の方針

死亡退所者がいた施設では、「施設内で看取るようにしている」が 10.5%と比較的高い（比率差の検定、p＝0.0009）。

図表2-1-65　死亡退所者の有無別　施設内死亡についての施設の方針

	合計	速やかに病院等に移すようにする	施設内で看取るようにしている	特に施設の方針はない	無回答
全体	**355** **100.0%**	**296** **83.4%**	**21** **5.9%**	**23** **6.5%**	**15** **4.2%**
死亡退所あり	171 100.0%	129 75.4%	**18** **10.5%**	17 9.9%	7 4.1%
死亡退所なし	146 100.0%	135 92.5%	2 1.4%	5 3.4%	4 2.7%

⑥ 終末期ケアの意向の確認

死亡退所者がいた施設では、終末期におけるケアについての意向を入所者・家族に「確認している」割合が 67.8%と高い。

図表2-1-66　死亡退所者の有無別　終末期ケアの意向の確認

	合計	ほとんど確認していない	確認している(小計)	0割超～5割未満	5割以上～10割未満	10割	確認しているが割合不明	不明
全体	355 100.0%	145 40.8%	193 54.4%	42 11.8%	48 13.5%	88 24.8%	15 4.2%	17 4.8%
死亡退所あり	171 100.0%	53 31.0%	**116** **67.8%**	24 14.2%	30 17.8%	53 31.4%	9 5.3%	2 1.2%
死亡退所なし	146 100.0%	78 53.4%	60 41.1%	17 12.3%	10 7.2%	28 20.3%	5 3.6%	8 5.5%

⑦ **施設内死亡の希望の受入**

死亡退所者がいた施設では、「原則として受け入れる」割合が 51.5%**と高い。**

図表2-1-67　死亡退所者の有無別　施設内死亡の希望の受入

	合計	原則として受け入れる	家族の付添い等があれば受け入れる	希望があっても受け入れられない	無回答
全体	355 100.0%	120 33.8%	55 15.5%	165 46.5%	15 4.2%
死亡退所あり	171 100.0%	**88** **51.5%**	26 15.2%	54 31.6%	3 1.8%
死亡退所なし	146 100.0%	22 15.1%	21 14.4%	97 66.4%	6 4.1%

⑧ **終末期ケアについての今後の方針**

死亡退所者がいた施設では、「施設内で亡くなることも含めて対応」という割合が 46.8%**と高い。**

図表2-1-68　死亡退所者の有無別　終末期ケアについての今後の方針

	合計	施設内で亡くなることも含め対応	終末期ケアについては充実を図る	終末期ケアには対応しない方針	特に方針は決めていない	その他	無回答
全体	355 100.0%	119 33.5%	99 27.9%	79 22.3%	44 12.4%	3 0.8%	11 3.1%
死亡退所あり	171 100.0%	**80** **46.8%**	40 23.4%	30 17.5%	16 9.4%	3 1.8%	2 1.2%
死亡退所なし	146 100.0%	26 17.8%	49 33.6%	44 30.1%	22 15.1%	0 0.0%	5 3.4%

⑨ **終末期ケアについての課題**

調査時点において過去 1 **年間に死亡退所がいなかった施設では、「老健の位置づけの明確化」が** 65.1%**と比較的高く挙げられていた(比率差の検定、**p=0.0244)。

一方、死亡退所者がいた施設では、「薬剤、材料の費用補償」44.4%**、および「夜間、休日の職員体制の充実」**29.8%**といった課題が、いなかった施設より、やや多く挙げられる傾向がみられた。**

図表2-1-69　死亡退所者の有無別　終末期ケアについての課題

	合計	老健の位置付け明確化	施設としての方針の明確化	薬剤・材料の費用補償	居室等の環境整備	医療機関との関係強化	看護職員の増員	夜間・休日の職員体制の充実	職員の知識・技術の向上	終末期入所者の家族へのケア	その他	無回答
全体	355 100.0%	202 56.9%	81 22.8%	145 40.8%	101 28.5%	82 23.1%	114 32.1%	92 25.9%	87 24.5%	66 18.6%	13 3.7%	15 4.2%
死亡退所あり	171 100.0%	90 52.6%	41 24.0%	**76** **44.4%**	46 26.9%	37 21.6%	54 31.6%	**51** **29.8%**	38 22.2%	35 20.5%	7 4.1%	5 2.9%
死亡退所なし	146 100.0%	**95** **65.1%**	34 23.3%	53 36.3%	45 30.8%	37 25.3%	48 32.9%	33 22.6%	37 25.3%	26 17.8%	6 4.1%	6 4.1%

【まとめ】
過去１年間に死亡退所者がいた施設が、全体の約半数（48.2%）あった。

死亡退所者がいた施設について、
・開設年が「1996 年以前」の比較的古い施設は 57.3%で、「1997 以降」の 34.9%より多い。
・在所者の平均要介護度が 3.15 で、いなかった施設 3.02 より高い。

また、入所期間や施設内死亡等に対する方針、受け入れ体制関連の質問について、
・施設内死亡についての施設の方針は「施設内で看取るようにしている」
・終末期ケアの意向について「確認している」
・施設内死亡の希望の受け入れ「原則として受け入れる」
・終末期ケアについての今後の方針は「施設内で亡くなることも含め対応」
の割合が比較的高かった。

終末期ケアにおける課題について
　過去１年以内に死亡退所がいた施設では、
「老健の位置づけの明確化」といった社会的位置付けについての回答割合が比較的高かった。
　過去１年以内に死亡退所いなかった施設では、
「薬剤、材料の費用補償」「夜間、休日の職員体制の充実」といった具体的な課題が挙げられた。

第2節 退所者の個票調査

1. 回収状況

施設調査で回収できた 355 施設のうち、いずれかの個票に記載があった施設は 350 施設であった。（個票調査について、いずれも記載がなかった施設が 5 施設であった）。1 ヵ月間の在宅および病院・診療所への退所者、1 年間の死亡による退所者について、得られた回答件数は、以下のとおりである。

図表2-2-1　個票調査の回収状況

単位 :件）

	総数	1施設あたり平均	標準偏差	最大値	1人以上の回答があった施設数	1人以上の回答があった施設の割合	1人以上の回答があった施設での1施設あたり平均	標準偏差
在宅への退所者	801	2.3	3.2	20	229 施設	64.5%	3.5	3.5
病院 ·診療所への退所者	1,370	3.9	2.8	14	331 施設	93.2%	4.1	2.6
死亡退所者	599	1.7	3.1	22	165 施設	29.2%	3.6	3.8

得られた個票データの数量的な妥当性を検討するため、数値と構成比について 1 年間のデータと比較を行った。

1）数量の検討

個票記載があった 350 施設のうちで、施設調査からも 1 年間の退所者データが得られた 313 施設について以下のような計算を行った。まず、個票調査の中で比較可能な 313 施設で得られた個票データ数は、在宅退所 661，病院・診療所への退所 1,206、死亡退所 528 であった。一方、施設調査から得られた 1 年間の退所者から 1 ヵ月平均を算出すると、

在宅への退所者　　10,334 人÷12 ヵ月＝1 ヵ月あたり 861 人

病院・診療所への退所者 15,761 人÷12 ヵ月＝1 ヵ月あたり 1,313 人

となり、在宅への退所者は施設調査 861 人に対して得られた個票調査は 661 人、病院・診療所への退所者では施設調査 1,313 人に対して個票調査は 1,206 人、両者を合わせた場合は施設調査 2,174 人に対して個票調査は 1,867 人であった。

また、1 年間の死亡退所者は施設調査 606 人に対して、個票調査は 528 人だった。

以上より、いずれも得られた個票調査では施設調査と比べて、若干少ない傾向になっている。考えられる原因としては、個票への記入漏れ等があるが、そのほかに個票調査では死亡退所以外は 11 月のみのデータなので年間を通した平均を在宅は特に反映できていない可能性がある。

図表2-2-2　施設調査の 313 施設における１年間の退所者数　（記入式）　n=32,613

在宅へ	病院・診療所へ入院	(うち)療養病床へ入院	他の老健へ入所	特別養護老人ホームへ入所	その他(有料老人ホーム・ケアハウス等)へ	老健内で死亡	病院、診療所に搬送中または到着直後に死亡	うち 不明
10,334 31.7%	15,761 48.3%	(1,351) (4.1%)	2,455 7.5%	2,751 8.4%	690 2.1%	535 1.6%	71 0.2%	16 0.0%

２）構成比の検討

施設調査の 313 施設の１年間の退所者数のうちで「在宅への退所者」「病院・診療所への退所者」「死亡退所者」の合計に占めるそれぞれの割合と、350 施設の個票調査の全数より人数を１年間に換算した「在宅への退所者」「病院・診療所への退所者」「死亡退所者」の合計に占めるそれぞれの割合とを比較したところ、差はほとんど認められなかった。

図表2-2-3　313 施設における１年間の退所者数　（記入式）　n=32,613

合計	在宅への退所者数	病院・診療所への退所者	死亡退所者数
26,701 100.0%	10,334 38.7%	15,761 59.0%	606 2.3%

図表2-2-4　個票調査（350 施設）より１年間に換算した退所者数

合計	在宅への退所者数	病院・診療所への退所者	死亡退所者数
26,651 100.0%	9,612 (801×12 月) 36.1%	16,440 (1,206×12 月) 61.7%	599 2.2%

1)、2)のような個票調査の特徴をふまえた上で、今回得られた３種類の個票を、以下のように位置づけることが可能である。

- 個票調査の「在宅への退所者」は、施設調査の 76.8%、同じく「病院・診療所への退所者」は 91.9%、「死亡退所者」は施設調査の 87.1%に相当する数量が得られており、若干の記載漏れ等があっても、構成割合はほぼ同等であることから、ほぼ全容を反映していると考えられる。
- 施設調査によれば、「在宅への退所者」と「病院・診療所への退所者」の合計は、退所者全体の 80.0%を構成する。残りの退所先は、

  「特別養護老人ホーム」8.4%　「他の老健」7.5%

  「その他」2.1%　「死亡」1.8%　である。

2. 退所者の属性等

ここでは在宅への退所者、病院・診療所への退所者、死亡退所者について、個別データを分析し、基本的な属性や入所等の状況の相違を整理する。

(1) 属性

① 年齢

在宅への退所者の平均年齢は 83.0 歳、病院・診療所への退所者は 84.7 歳、死亡退所者では 87.3 歳だった。在宅への退所者の平均年齢と比べて、病院・診療所への退所者の平均年齢、死亡退所者の平均年齢はともに高かった（ｔ検定、p=0.0000）。

図表2-2-5　退所者の退所先別　年齢　（記入式）

	全体	59 歳以下	60 ～64 歳	65 ～69 歳	70 ～74 歳	75 ～79 歳	80 ～84 歳	85 ～89 歳	90 ～94 歳	95 ～99 歳	100 歳以上	無回答	平均値	中央値
在宅への退所者	801 100.0%	3 0.4%	11 1.4%	33 4.1%	60 7.5%	128 16.0%	195 24.3%	213 26.6%	122 15.2%	26 3.2%	8 1.0%	2 0.2%	83.0	84.0
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	11 0.8%	17 1.2%	40 2.9%	85 6.2%	169 12.3%	279 20.4%	359 26.2%	287 20.9%	109 8.0%	14 1.0%	0 0.0%	84.7	86.0
死亡退所者	599 100.0%	0 0.0%	3 0.5%	7 1.2%	21 3.5%	50 8.3%	115 19.2%	150 25.0%	159 26.5%	74 12.4%	14 2.3%	6 1.0%	87.3	88.0

② 性別

在宅への退所者では、「男性」が 28.6%、病院・診療所への退所者では「男性」が 30.0%、死亡退所者では「男性」が 32.1%だった。

図表2-2-6　退所者の退所先別　性別　（単数回答）

	全体	男性	女性	無回答
在宅への退所者	801 100.0%	229 28.6%	571 71.3%	1 0.1%
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	411 30.0%	958 69.9%	1 0.1%
死亡退所者	599 100.0%	192 32.1%	407 67.9%	0 0.0%

(2) 身体等の状況

① 要介護度

要介護度は、在宅への退所者では、「要介護３」が 26.7%で最も多く、病院・診療所への退所者では「要介護 4」が 29.0%で最も多く、死亡退所者では「要介護５」が 47.7%だった。

平均要介護度も、在宅への退所者では 2.9、病院・診療所への退所者では 3.5、死亡退所者では 4.1 と比較的在宅への退所者で要介護度が低く、死亡退所者で高くなるという傾向がみられた。

図表2-2-7　退所者の退所先別　要介護度　（単数回答）

	全体	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答	平均要介護度
在宅への退所者	801 100.0%	155 19.4%	161 20.1%	**214** **26.7%**	169 21.1%	102 12.7%	0 0.0%	2.9
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	101 7.4%	220 16.1%	297 21.7%	**397** **29.0%**	350 25.5%	5 0.4%	3.5
死亡退所者	599 100.0%	19 3.2%	58 9.7%	83 13.9%	152 25.4%	**286** **47.7%**	1 0.2%	4.1

② 痴呆性老人の日常生活自立度

痴呆性老人の日常生活自立度をみたところ、在宅への退所者では「Ⅲ」が 25.3%、病院・診療所への退所者では「Ⅲ」が 34.9%、死亡退所者では「Ⅲ」が 34.7%で、いずれも「Ⅲ」が最も多かったが、分布の状況をみると、在宅への退所者では「Ⅲ以上の割合」が 37.7%であるのに対し、病院・診療所への退所者では 57.7%、死亡退所者では 75.7%であった。

図表2-2-8　退所者の退所先別　痴呆性老人の日常生活自立度　（単数回答）

	全体	痴呆なし	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
在宅への退所者	801 100.0%	125 15.6%	173 21.6%	195 24.3%	203 25.3%	90 11.2%	10 1.2%	5 0.6%
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	88 6.4%	151 11.0%	327 23.9%	478 34.9%	252 18.4%	60 4.4%	14 1.0%
死亡退所者	599 100.0%	16 2.7%	47 7.8%	73 12.2%	208 34.7%	177 29.5%	69 11.5%	9 1.5%

③ 有していた傷病

有していた傷病については、いずれも「脳血管疾患」が高い割合であった。また、「痴呆」を有している割合もいずれも高く、死亡退所者では 60.6%と６割にのぼった。

図表2-2-9　退所者の退所先別　有していた傷病　（複数回答）

	全体	脳血管疾患	心疾患	がん	高血圧症	糖尿病	慢性呼吸不全	腎不全	骨折	痴呆	その他	無回答
在宅への退所者	801 100.0%	**341** **42.6%**	144 18.0%	31 3.9%	225 28.1%	82 10.2%	14 1.7%	21 2.6%	133 16.6%	**317** **39.6%**	341 42.6%	12 1.5%
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	**707** **51.6%**	382 27.9%	75 5.5%	346 25.3%	163 11.9%	66 4.8%	60 4.4%	227 16.6%	**647** **47.2%**	558 40.7%	10 0.7%
死亡退所者	599 100.0%	**308** **51.4%**	172 28.7%	59 9.8%	162 27.0%	50 8.3%	48 8.0%	26 4.3%	71 11.9%	**363** **60.6%**	218 36.4%	14 2.3%

(3) 入所等の状況

① 入所元

入所元については、在宅への退所者では、「在宅」から入所している者が 72.9%と7割を占める。在宅への退所者のうち入所元が「病院・診療所」だったものは、23.3%にすぎない結果であった。

病院・診療所への退所者では、入所元が「病院・診療所」が 65.6%、死亡退所者でも入所元が「病院・診療所」が 59.9%であった。

図表2-2-10　退所者の退所先別　入所元　（単数回答）

	全体	在宅	病院・診療所	(うち) 療養病床	他の老健	その他	無回答
在宅への退所者	801 100.0%	**584** **72.9%**	186 23.3%	27 3.4%	26 3.2%	5 0.6%	0 0.0%
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	353 25.8%	**899** **65.6%**	145 10.6%	96 7.0%	17 1.2%	5 0.4%
死亡退所者	599 100.0%	189 31.6%	**359** **59.9%**	59 9.8%	41 6.8%	10 1.7%	0 0.0%

② 在所期間

平均在所期間について、在宅への退所者では 4.2 ヵ月、病院・診療所への退所者では 9.3 ヵ月、死亡退所者では 15.0 ヵ月であった。在宅への退所者は、他に比べて、比較的短期間の在所期間であった（ｔ検定、p=0.0000）。

図表2-2-11　退所者の退所先別　在所期間　（記入式）

	全体	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月
在宅への退所者	801 100.0%	184 23.0%	195 24.3%	106 13.2%	91 11.4%	50 6.2%	46 5.7%	35 4.4%	26 3.2%	9 1.1%
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	295 21.5%	174 12.7%	127 9.3%	82 6.0%	61 4.5%	82 6.0%	58 4.2%	44 3.2%	41 3.0%
死亡退所者	599 100.0%	86 14.4%	61 10.2%	46 7.7%	22 3.7%	14 2.3%	25 4.2%	16 2.7%	28 4.7%	21 3.5%

	全体	10ヵ月以上～20ヵ月未満	20ヵ月以上～30ヵ月未満	30ヵ月以上～40ヵ月未満	40ヵ月以上～50ヵ月未満	50ヵ月以上	無回答	平均値	中央値
在宅への退所者	801 100.0%	37 4.6%	12 1.5%	3 0.4%	3 0.4%	0 0.0%	4 0.5%	4.2	3.0
病院・診療所への退所者	1,370 100.0%	198 14.5%	80 5.8%	46 3.4%	33 2.4%	24 1.8%	25 1.8%	9.3	4.0
死亡退所者	599 100.0%	91 15.2%	65 10.9%	41 6.8%	33 5.5%	27 4.5%	23 3.8%	15.0	8.0

③ 入所回数

入所回数については、いずれも「1 回」が半数程度で最も多いが、平均入所回数をみると、在宅への退所者では 3.2 回、病院・診療所への退所者では 2.1 回、死亡退所者では 2.0 回であった。在宅への退所者の平均回数は、病院・診療所への退所者に比べて有意に大きかった（t 検定、p=0.0000）

在宅への退所者では、「10 回以上」という回答が 5.9%、最多入所回数は 92 回であり、繰り返し入所している利用者がいることが分かった。

図表2-2-12　退所者の退所先別　入所回数　（記入式）

	全体	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10 回以上	無 回答
在宅への退所者	801 100.0%	389 48.6%	143 17.9%	91 11.4%	47 5.9%	31 3.9%	26 3.2%	10 1.2%	8 1.0%	8 1.0%	47 5.9%	1 0.1%
病院 ･診療所への退所者	1,370 100.0%	673 49.1%	363 26.5%	155 11.3%	65 4.7%	42 3.1%	28 2.0%	13 0.9%	10 0.7%	3 0.2%	13 0.9%	5 0.4%
死亡退所者	599 100.0%	332 55.4%	133 22.2%	67 11.2%	30 5.0%	14 2.3%	2 0.3%	3 0.5%	2 0.3%	1 0.2%	6 1.0%	9 1.5%

	平均値	中央値	最大値
在宅への退所者	3.2	2.0	92.0
病院 ･診療所への退所者	2.1	2.0	19.0
死亡退所者	2.0	1.0	38.0

(4) 在宅での介護者

在宅での介護の期待度についてたずねたが、実際の退所先別に比べたところ、退所先が在宅の場合では「家族による介護が期待できる」という回答が 74.5%を占めていた。一方、退所先が病院・診療所の場合では、家族による介護が期待できる」という回答が 13.1%であり、在宅への退所者と病院・診療所への退所者で大きく異なっていた。

図表2-2-13　要介護度別　在宅での介護者　（単数回答）

	全体	家族による介護が期待できる	家族等による介護は困難である	同居家族はいない	無回答
在宅への退所者	801 100.0%	**597** **74.5%**	156 19.5%	39 4.9%	9 1.1%
病院 ･診療所への退所者	1,370 100.0%	179 13.1%	**1,018** **74.3%**	161 11.8%	12 0.9%

【まとめ】

在宅への退所者、病院・診療所への退所者、死亡退所者について、属性や身体等の状況を比較すると、

・平均年齢については、在宅への退所者が最も低く、死亡退所者が最も高かった

・要介護度は、在宅への退所者では「要介護３」が最も多く、死亡退所者では「要介護５」が最も多かった。

・痴呆については、在宅退所者では比較的軽度であるが、死亡退所者では比較的重度であった。

・在所期間は、在宅への退所者で短く、死亡退所者で長くなっていた。

・入所回数は、在宅への退所者で多かった。

在宅での介護者については、在宅の退所者では、「家族による介護が期待できる」が４分の３を占め、一方、病院・診療所への退所者では、「家族等による介護は困難である」が４分の３を占めた。

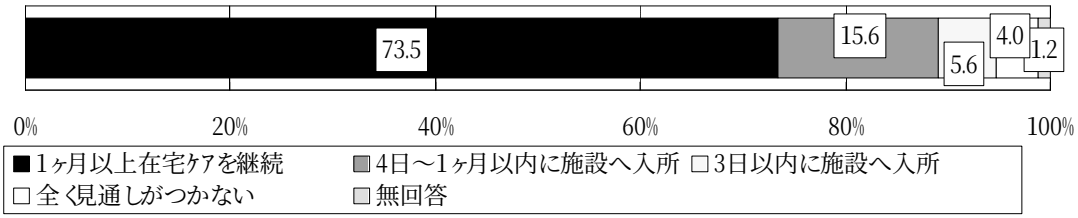
3. 在宅退所者の実態

本調査においては、既存の統計からは把握しにくい実際に退所した後の「在宅継続の見通し」等をたずねた。これにより、在宅をいったん経由して他の施設へ入所する人を除いたより実態に近い在宅復帰の状況を把握することができた。ここでは、このデータを用いて退所者の実態について整理する。

(1) 在宅継続の見通し

在宅退所者のうち、「１ヵ月以上、在宅でのケアを継続すると思う」という回答が 589 件、73.5%であった。「３日以内に施設へ入所（入院）すると思う」という回答が 45 件（5.6%）、「４日～１ヵ月以内に施設に入所（入院）すると思う」という回答が 125 件（15.6%）となっており、あわせて 21.2%と約２割が１ヵ月以内に施設に入所（入院）する見通しであった。１ヵ月以上継続する見通しの在宅復帰は、見かけ上、在宅へ帰った者のうち、７割強にすぎないことが分かる

図表2-2-14　在宅継続の見通し　（単数回答）　n=801



(2) 入所回数

入所回数をみると、「１ヵ月以上在宅ケアを継続」では「1 回」が 51.1%と半数であった。

「４日～1 ヵ月以内に施設へ入所」では、「10 回以上」の回答が 20.8%と多く、また、平均では 6.5 回と比較的回数が多かった。

図表2-2-15　在宅継続の見通し別　入所回数　（記入式）

	合計	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10 回以上	無 回答
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	**301** **51.1%**	111 18.8%	70 11.9%	34 5.8%	19 3.2%	18 3.1%	7 1.2%	5 0.8%	6 1.0%	17 2.9%	1 0.2%
1回	301 100.0%	301 100.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
2回以上	287 100.0%	- -	111 38.7%	70 24.4%	34 11.8%	19 6.6%	18 6.3%	7 2.4%	5 1.7%	6 2.1%	17 5.9%	- -
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	43 34.4%	15 12.0%	11 8.8%	11 8.8%	7 5.6%	5 4.0%	3 2.4%	2 1.6%	2 1.6%	**26** **20.8%**	0 0.0%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	22 48.9%	7 15.6%	5 11.1%	2 4.4%	3 6.7%	2 4.4%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	3 6.7%	0 0.0%
全く見通しがつかない	32 100.0%	17 53.1%	7 21.9%	4 12.5%	0 0.0%	2 6.3%	1 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	0 0.0%

	合計	平均値	中央値	最大値
全体	801	3.2	2.0	92
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	588	2.5	1.0	37
1回	301	1.0	1.0	1
2 回以上	287	4.0	3.0	37
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125	**6.5**	3.0	92
3 日以内に施設へ入所	45	4.3	2.0	55
全く見通しがつかない	32	2.6	1.0	25

(3) 属性

① 年齢

「1 ヵ月以上在宅ケアを継続」では、平均年齢 83.2 歳、「４日～１ヵ月以内に施設入所」では 82.0 歳、「３日以内に施設へ入所」では 83.0 歳であり、差はなかった。

図表2-2-16　在宅継続の見通し別　年齢

	合計	59 歳以下	60 ～64 歳	65 ～69 歳	70 ～74 歳	75 ～79 歳	80 ～84 歳	85 ～89 歳	90 ～94 歳	95 ～99 歳	100 歳以上	無回答	平均値	中央値
全体	801 100.0%	3 0.4%	11 1.4%	33 4.1%	60 7.5%	128 16.0%	195 24.3%	213 26.6%	122 15.2%	26 3.2%	8 1.0%	2 0.2%	83.0	84.0
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	1 0.2%	8 1.4%	23 3.9%	46 7.8%	91 15.4%	141 23.9%	160 27.2%	98 16.6%	15 2.5%	6 1.0%	0 0.0%	83.2	84.0
1回	301 100.0%	0 0.0%	6 2.0%	14 4.7%	23 7.6%	59 19.6%	70 23.3%	82 27.2%	42 14.0%	4 1.3%	1 0.3%	0 0.0%	82.2	85.0
2回以上	287 100.0%	1 0.3%	2 0.7%	9 3.1%	23 8.0%	32 11.1%	70 24.4%	78 27.2%	56 19.5%	11 3.8%	5 1.7%	0 0.0%	84.2	83.0
4 日～1 ヵ月以内に施設入所	125 100.0%	1 0.8%	3 2.4%	7 5.6%	8 6.4%	24 19.2%	29 23.2%	33 26.4%	12 9.6%	7 5.6%	0 0.0%	1 0.8%	82.0	82.0
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.2%	4 8.9%	7 15.6%	13 28.9%	11 24.4%	5 11.1%	2 4.4%	1 2.2%	0 0.0%	83.0	83.0
全く見通しがつかない	32 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	2 6.3%	6 18.8%	8 25.0%	7 21.9%	5 15.6%	2 6.3%	0 0.0%	1 3.1%	83.4	84.0

② 性別

「1 ヵ月以上在宅ケアを継続」では、「男性」が 27.7%、「４日～１ヵ月以内に施設入所」では 32.0%、「3 日以内に施設へ入所」では男性が 35.6%であった。

図表2-2-17　在宅継続の見通し別　性別

	合計	男性	女性	無　回答
全体	801 100.0%	229 28.6%	571 71.3%	1 0.1%
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	163 27.7%	425 72.2%	1 0.2%
1回	301 100.0%	94 31.2%	207 68.8%	0 0.0%
2回以上	287 100.0%	69 24.0%	217 75.6%	1 0.3%
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	40 32.0%	85 68.0%	0 0.0%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	16 35.6%	29 64.4%	0 0.0%
全く見通しがつかない	32 100.0%	8 25.0%	24 75.0%	0 0.0%

③ 要介護度

「1 ヵ月以上在宅ケアを継続」で、これまでの入所回数が「１回」では平均要介護度は 2.6、入所回数が「２回以上」では 3.0、「４日～１ヵ月以内に施設入所」では 3.3、「３日以内に施設へ入所」では 3.0 とであった。

図表2-2-18　在宅継続の見通し別　要介護度　（単数回答）

	合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答	平 均 要介護度
全体	801 100.0%	155 19.4%	161 20.1%	214 26.7%	169 21.1%	102 12.7%	0 0.0%	2.9
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	131 22.2%	117 19.9%	160 27.2%	111 18.8%	70 11.9%	0 0.0%	2.8
1回	301 100.0%	84 27.9%	61 20.3%	83 27.6%	49 16.3%	24 8.0%	0 0.0%	2.6
2回以上	287 100.0%	47 16.4%	56 19.5%	77 26.8%	61 21.3%	46 16.0%	0 0.0%	3.0
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	12 9.6%	19 15.2%	39 31.2%	35 28.0%	20 16.0%	0 0.0%	3.3
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	6 13.3%	12 26.7%	10 22.2%	9 20.0%	8 17.8%	0 0.0%	3.0
全く見通しがつかない	32 100.0%	6 18.8%	7 21.9%	4 12.5%	13 40.6%	2 6.3%	0 0.0%	2.9

④ 痴呆の程度

「1 ヵ月以上在宅ケアを継続」で、入所回数「１回」では「Ⅲ以上の割合」が 31.2%、「２回以上」では 38.9%、「４日～１ヵ月以内に施設入所」では 45.6%、「３日以内に施設へ入所」では 51.1%であった

図表2-2-19　在宅継続の見通し別　痴呆の程度　（単数回答）

	全体	痴呆なし	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
全体	801 100.0%	10 1.2%	125 15.6%	173 21.6%	195 24.3%	203 25.3%	90 11.2%	5 0.6%
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	99 16.8%	136 23.1%	144 24.4%	137 23.3%	60 10.2%	9 1.5%	4 0.7%
1回	301 100.0%	55 18.3%	73 24.3%	75 24.9%	62 20.6%	26 8.6%	6 2.0%	4 1.3%
2回以上	287 100.0%	44 15.3%	62 21.6%	69 24.0%	75 26.1%	34 11.8%	3 1.0%	0 0.0%
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	13 10.4%	19 15.2%	35 28.0%	40 32.0%	17 13.6%	0 0.0%	1 0.8%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	8 17.8%	9 20.0%	5 11.1%	17 37.8%	6 13.3%	0 0.0%	0 0.0%
全く見通しがつかない	32 100.0%	4 12.5%	8 25.0%	9 28.1%	4 12.5%	6 18.8%	1 3.1%	0 0.0%

⑤ 有していた傷病

在宅継続の見通し別に大きな違いはみられない。

図表2-2-20　在宅継続の見通し別　有していた傷病　（複数回答）

	全体	脳血管疾患	心疾患	がん	高血圧症	糖尿病	慢性呼吸不全	腎不全	骨折	痴呆	その他	無回答
全体	801 100.0%	341 42.6%	144 18.0%	31 3.9%	225 28.1%	82 10.2%	14 1.7%	21 2.6%	133 16.6%	317 39.6%	341 42.6%	12 1.5%
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	245 41.6%	108 18.3%	22 3.7%	175 29.7%	53 9.0%	11 1.9%	10 1.7%	99 16.8%	224 38.0%	257 43.6%	8 1.4%
1回	301 100.0%	124 41.2%	56 18.6%	15 5.0%	90 29.9%	29 9.6%	3 1.0%	4 1.3%	55 18.3%	105 34.9%	132 43.9%	5 1.7%
2回以上	287 100.0%	120 41.8%	52 18.1%	7 2.4%	85 29.6%	24 8.4%	8 2.8%	6 2.1%	44 15.3%	119 41.5%	125 43.6%	3 1.0%
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	63 50.4%	19 15.2%	8 6.4%	28 22.4%	13 10.4%	2 1.6%	4 3.2%	18 14.4%	58 46.4%	51 40.8%	2 1.6%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	17 37.8%	7 15.6%	0 0.0%	9 20.0%	10 22.2%	1 2.2%	4 8.9%	8 17.8%	20 44.4%	19 42.2%	0 0.0%
全く見通しがつかない	32 100.0%	12 37.5%	5 15.6%	0 0.0%	10 31.3%	5 15.6%	0 0.0%	2 6.3%	6 18.8%	12 37.5%	11 34.4%	2 6.3%

(4) 入所等の状況

① 入所元

在宅継続の見通し別に入所元をみると、「１ヵ月以上継続」では「在宅」からの入所が 74.5%、「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」では「在宅」が 80.8%と高かった。

「１ヵ月以上継続」の見通しで、入所回数が「２回以上」では、「在宅」からが 85.4%と特に高かった。一方、入所回数が「１回」では、「病院・診療所」が 31.5%と、医療機関と在宅の通過施設としての利用がなされている。後者が、在宅への退所者総数 801 人に対し、11.9%（95 人）であった。

「３日以内に施設へ入所」は全体の 5.6%（45 人）にすぎないが、「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」と異なり、入所元が「在宅」の割合が低く、「病院・診療所」と「他の老健」の割合が高かった。

図表2-2-21　在宅継続の見通し別　入所元の構成　（単数回答）

	全体	入所元-在宅	入所元-病院・診療所	(うち)入所元-療養病床	入所元-他の老健	その他	無回答
在宅への退所者	801 100.0%	584 72.9%	186 23.3%	27 3.4%	26 3.2%	5 0.6%	0 0.0%
1ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	**439** **74.5%**	135 22.9%	24 4.1%	11 1.9%	4 0.7%	0 0.0%
1回	301 100.0%	193 64.1%	**95** **31.5%**	20 6.6%	10 3.3%	3 1.0%	0 0.0%
2回以上	287 100.0%	**245** **85.4%**	40 13.9%	4 1.4%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%
4日～1ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	**101** **80.8%**	18 14.4%	0 0.0%	6 4.8%	0 0.0%	0 0.0%
3日以内に施設へ入所	45 100.0%	23 51.1%	**12** **26.6%**	1 2.2%	**9** **20.0%**	1 2.2%	0 0.0%
全く見通しがつかない	32 100.0%	16 50.0%	16 50.1%	2 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

② 在所期間

在宅継続の見通し別に在所期間をみると、「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」では在所期間が「１ヵ月（以内）」が 34.4%を占めた。平均入所回数が 6.5 回と比較的多かったこととあわせると、１回あたり比較的短期間の入所で、在宅との入所と退所を繰り返すリピーター的な利用者が多いと考えられる。

同様に、「1 ヵ月以上在宅ケアを継続」のうち入所回数が「2 回以上」の場合では、平均在所期間が 3.5 ヵ月と最も短く、この場合もリピーター的な利用者が多いと考えられる。

図表2-2-22　在宅継続の見通し別　在所期間　（記入式）

	全体	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月
全体	801 100.0%	184 23.0%	195 24.3%	106 13.2%	91 11.4%	50 6.2%	46 5.7%	35 4.4%	26 3.2%
1 ヵ月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	121 20.5%	160 27.2%	81 13.8%	67 11.4%	41 7.0%	32 5.4%	22 3.7%	20 3.4%
1回	301 100.0%	61 20.3%	70 23.3%	38 12.6%	33 11.0%	27 9.0%	21 7.0%	10 3.3%	14 4.7%
2回以上	287 100.0%	60 20.9%	90 31.4%	43 15.0%	33 11.5%	14 4.9%	11 3.8%	12 4.2%	6 2.1%
4 日～1 ヵ月以内に施設へ入所	125 100.0%	**43** **34.4%**	19 15.2%	17 13.6%	15 12.0%	1 0.8%	7 5.6%	5 4.0%	4 3.2%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	9 20.0%	8 17.8%	4 8.9%	5 11.1%	6 13.3%	3 6.7%	4 8.9%	1 2.2%
全く見通しがつかない	32 100.0%	7 21.9%	7 21.9%	4 12.5%	3 9.4%	1 3.1%	2 6.3%	3 9.4%	1 3.1%

9ヵ月	10 ヵ月以上～20 ヵ月未満	20 ヵ月以上～30 ヵ月未満	30 ヵ月以上～40 ヵ月未満	40 ヵ月以上～50 ヵ月未満	50 ヵ月以上	無　回答	平均値	中央値
9 1.1%	37 4.6%	12 1.5%	3 0.4%	3 0.4%	0 0.0%	4 0.5%	4.2	3.0
8 1.4%	22 3.7%	8 1.4%	2 0.3%	2 0.3%	0 0.0%	3 0.5%	4.1	3.0
5 1.7%	11 3.7%	6 2.0%	2 0.7%	2 0.7%	0 0.0%	1 0.3%	4.7	3.0
3 1.0%	11 3.8%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.7%	3.5	2.0
0 0.0%	9 7.2%	3 2.4%	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	4.6	3.0
1 2.2%	4 8.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4.4	4.0
0 0.0%	2 6.3%	1 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	4.5	3.0

(5) 在宅での介護者

在宅継続の見通し別に、在宅での介護者をみると、「１ヵ月以上在宅ケアを継続」では「家族による介護が期待できる」が 87.6%と圧倒的に多かった。特に、入所回数が「２回以上」では 90.9%であった。

「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」では「家族等による介護は困難である」という回答は 52.8%、「３日以内に施設へ入所」では 64.4%と高かった。

図表2-2-23　在宅継続の見通し別　在宅での介護者　（記入式）

		合計	家族による介護が期待できる	家族等による介護は困難である	同居家族はいない	無回答
全体		801 100.0%	597 74.5%	156 19.5%	39 4.9%	9 1.1%
1ヵ月以上在宅ｹｱを継続		589 100.0%	**516** **87.6%**	50 8.5%	23 3.9%	0 0.0%
	1回	301 100.0%	254 84.4%	31 10.3%	16 5.3%	0 0.0%
	2回以上	287 100.0%	**261** **90.9%**	19 6.6%	7 2.4%	0 0.0%
4日～1ヵ月以内に施設へ入所		125 100.0%	52 41.6%	**66** **52.8%**	7 5.6%	0 0.0%
3日以内に施設へ入所		45 100.0%	11 24.4%	**29** **64.4%**	5 11.1%	0 0.0%
全く見通しがつかない		32 100.0%	18 56.3%	11 34.4%	3 9.4%	0 0.0%

(6) 退所時の調整

① 退所後のケアマネジャー

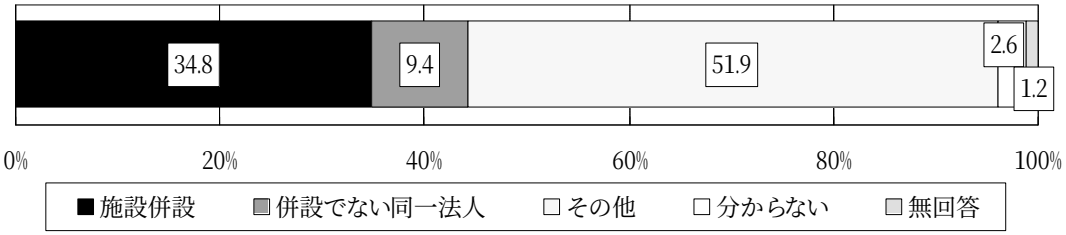
退所後のケアマネジャーは「その他（同一法人以外）」という回答が 51.9%と半数を占めた。

「1ヵ月以上在宅ケアを継続」する見通しで、入所回数が「1回」という、今回、初めて当該老健に入所した者では「その他」が 62.1%を占めた。

一方、「4 日～1か月以内に施設へ入所」の場合には、「施設併設」が 48.8%であり、「併設でない同一法人」をあわせて 56.0%を占めた。

「3 日以内に施設へ入所」という利用者については「分からない」という回答が 20.0%を占めており、施設側で退所後の詳細を把握していないものとみられる。

図表2-2-24　退所後のケアマネジャー　（単数回答）　n=801



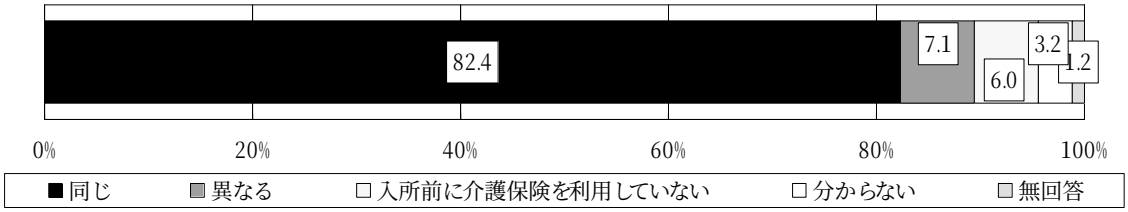
図表2-2-25　在宅継続の見通し別　退所後のケアマネジャー　n=801

		合計	同一法人	(ちち) 施設併設	(ちち) 併設ではない同一法人	その他（同一法人以外）	分からない	無回答
全体		801 100.0%	354 44.2%	279 34.8%	75 9.4%	416 51.9%	21 2.6%	10 1.2%
1 か月以上在宅ｹｱを継続		589 100.0%	261 44.3%	200 34.0%	61 10.4%	319 54.2%	7 1.2%	2 0.3%
	1回	301 100.0%	109 36.2%	81 26.9%	28 9.3%	**187** **62.1%**	4 1.3%	1 0.3%
	2回以上	287 100.0%	152 53.0%	119 41.5%	33 11.5%	131 45.6%	3 1.0%	1 0.3%
4 日～1 か月以内に施設へ入所		125 100.0%	**70** **56.0%**	**61** **48.8%**	9 7.2%	55 44.0%	0 0.0%	0 0.0%
3 日以内に施設へ入所		45 100.0%	13 28.9%	11 24.4%	2 4.4%	21 46.7%	**9** **20.0%**	2 4.4%
全く見通しがつかない		32 100.0%	10 31.3%	7 21.9%	3 9.4%	17 53.1%	4 12.5%	1 3.1%

② 退所後と入所前のケアマネジャーの関係

退所後のケアマネジャーは入所前のケママネジャーと同一機関に所属しているかどうかについては、いずれも「同じ」という回答の割合が高かった。

図表2-2-26　退所後のケアマネジャーと入所前のケアマネジャーの関係　（単数回答）　n=801



図表2-2-27　在宅継続の見通し別

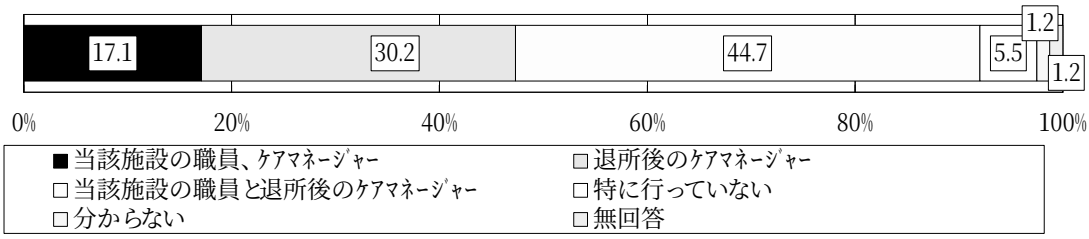
退所後のケアマネジャーと入所前のケアマネジャーの関係　n=801

	合計	同じ	異なる	入所前に介護保険を利用していない	分からない	無回答
全体	801 100.0%	660 82.4%	57 7.1%	48 6.0%	26 3.2%	10 1.2%
1 か月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	500 84.9%	39 6.6%	37 6.3%	9 1.5%	4 0.7%
1回	301 100.0%	242 80.4%	23 7.6%	27 9.0%	6 2.0%	3 1.0%
2回以上	287 100.0%	257 89.5%	16 5.6%	10 3.5%	3 1.0%	1 0.3%
4 日～1 か月以内に施設へ入所	125 100.0%	105 84.0%	10 8.0%	8 6.4%	2 1.6%	0 0.0%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	33 73.3%	1 2.2%	0 0.0%	9 20.0%	2 4.4%
全く見通しがつかない	32 100.0%	18 56.3%	7 21.9%	2 6.3%	5 15.6%	0 0.0%

③ 退所後のコーディネイト

退所前における退所後のサービスのコーディネイトは、「１ヵ月以上在宅ケアを継続」「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」では「当該施設の職員と退所後のケアマネジャーが共同で行った」がそれぞれ 46.9%、52.0%と最も多かった。一方、「３日以内に施設へ入所」では「特に行っていない」が 35.6%で最も多かった。

図表2-2-28　退所後のコーディネート　（単数回答）　n=801



図表2-2-29　在宅継続の見通し別　退所後のコーディネート　n=801

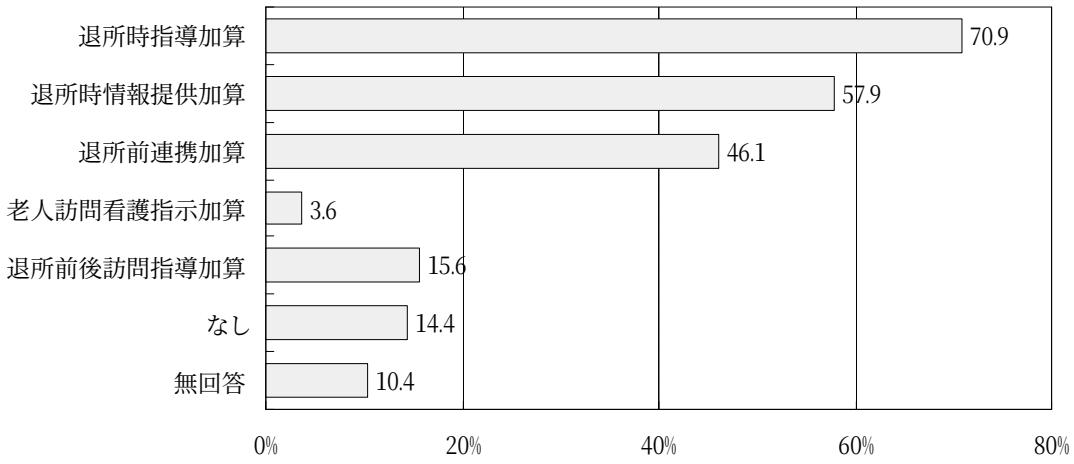
	合計	当該施設の職員、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ	退所後のｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ	当該施設の職員と退所後のｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ	特に行っていない	分からない	無回答
全体	801 100.0%	137 17.1%	242 30.2%	358 44.7%	44 5.5%	10 1.2%	10 1.2%
1 か月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	93 15.8%	190 32.3%	**276** **46.9%**	20 3.4%	6 1.0%	4 0.7%
1回	301 100.0%	50 16.6%	89 29.6%	146 48.5%	8 2.7%	5 1.7%	3 1.0%
2回以上	287 100.0%	43 15.0%	100 34.8%	130 45.3%	12 4.2%	1 0.3%	1 0.3%
4 日～1 か月以内に施設へ入所	125 100.0%	28 22.4%	30 24.0%	**65** **52.0%**	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	11 24.4%	11 24.4%	4 8.9%	**16** **35.6%**	3 6.7%	0 0.0%
全く見通しがつかない	32 100.0%	4 12.5%	10 31.3%	11 34.4%	6 18.8%	1 3.1%	0 0.0%

④ 退所時指導加算等

算定した加算については、全体では「退所時指導加算」が 70.9%と７割を占めており，次いで「退所時情報提供加算」が 57.9%、「退所前連携加算」が 46.1%となっていた。

在宅継続の見通し別にみると、「退所時指導加算」は「１ヵ月以上在宅ケアを継続」で 78.8%を占めるなど、全体的に「１ヵ月以上在宅ケアを継続」で加算している割合が高く、「３日以内に施設へ入所」では「なし」という回答が 33.3%となっていた。

図表2-2-30　退所時指導加算　（複数回答）　n=801



図表2-2-31　在宅継続の見通し別　退所時指導加算　　n=801

	合計	退所時指導加算	退所時情報提供加算	退所前連携加算	老人訪問看護指示加算	退所前後訪問指導加算	なし	無回答
全体	801 100.0%	568 70.9%	464 57.9%	369 46.1%	29 3.6%	125 15.6%	115 14.4%	83 10.4%
1 か月以上在宅ｹｱを継続	589 100.0%	**464** **78.8%**	**376** **63.8%**	**307** **52.1%**	23 3.9%	113 19.2%	61 10.4%	46 7.8%
1回	301 100.0%	236 78.4%	191 63.5%	161 53.5%	9 3.0%	70 23.3%	31 10.3%	25 8.3%
2回以上	287 100.0%	227 79.1%	184 64.1%	146 50.9%	14 4.9%	43 15.0%	30 10.5%	21 7.3%
4 日～1 か月以内に施設へ入所	125 100.0%	61 48.8%	53 42.4%	40 32.0%	4 3.2%	7 5.6%	32 25.6%	22 17.6%
3 日以内に施設へ入所	45 100.0%	17 37.8%	14 31.1%	8 17.8%	0 0.0%	1 2.2%	**15** **33.3%**	10 22.2%
全く見通しがつかない	32 100.0%	21 65.6%	16 50.0%	13 40.6%	2 6.3%	4 12.5%	6 18.8%	1 3.1%

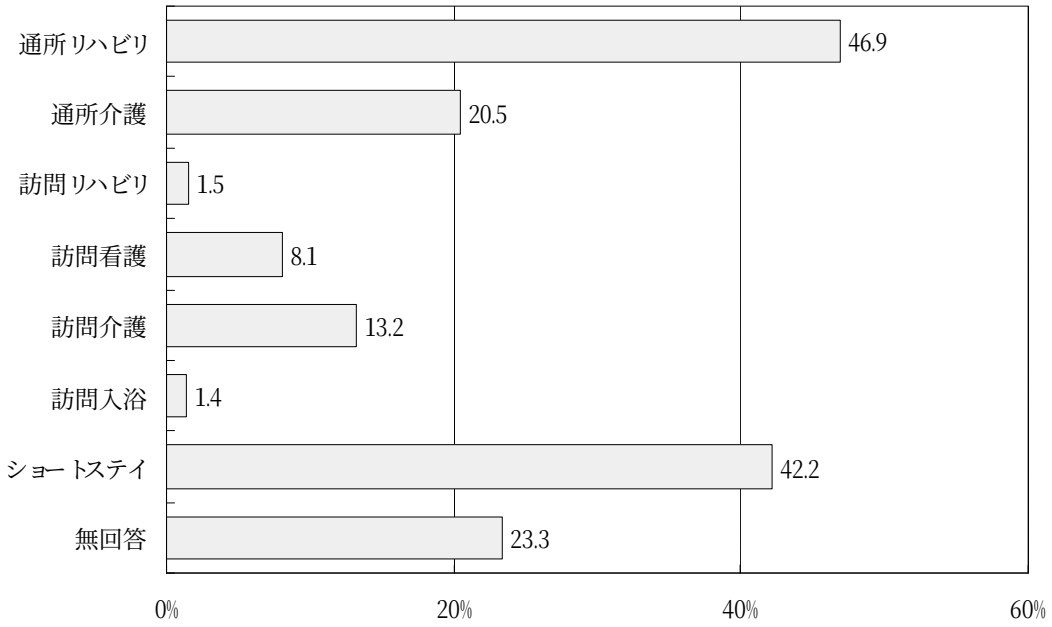
【参考】

- 退所時指導加算：入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うもの。
- 退所時情報提供加算：退所後の主治の医師に対して入所者の紹介を行った場合に算定。
- 退所前連携加算：施設入所者の在宅復帰のため、指定居宅介護事業者の介護支援専門員と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定。

⑤ 退所後の介護保険サービス

退所後のケアプランとして、当該施設が関連する介護保険サービスで分かっているものについて記載を求めたところ、「通所リハビリ」が 46.9%、「ショートステイ（短期入所療養介護）」が 42.2%であった。組まれているサービスが特に「ない」とみられる「無回答」は 23.3%であった。

図表2-2-32　退所後の介護保険サービス　（複数回答）　n=801



【まとめ】

いったん在宅へ退所者した者のうち、1 ヵ月以上在宅ケアを継続する見通しとされた割合は 73.5%であった。21.2%が１ヵ月以内に施設等へ入所（入院）する見通しであるとされた。在宅継続の見通しのある者とない者の間には、年齢、要介護度、傷病において差はみられなかったが、家族による介護の期待に大きな差があった。

○在宅継続の見通しが「1 ヵ月以上」については、さらに入所回数が「１回」（「１ヵ月以上」の 51.1%）と「２回以上」（同 48.7%）で分けて分析した。

・入所元について、入所回数が「１回」では、「病院・診療所」が 31.5%と比較的高く、医療機関と在宅の中間施設として利用されている様子がわかった。
「２回以上」では「在宅」が 85.4%を占め、また、平均在所期間も 3.5 ヵ月にとどまり、在宅と行き来していることがうかがえた。

・在宅での介護者については「２回以上」では「家族による介護が期待できる」が 90.9%と非常に高かった。この点が、同じように繰り返し施設の利用がなされているとみられる在宅継続の見通しが「４日～１ヵ月以内」が 41.6%に留まっている状況とは

異なっている。

・退所後のケアマネジャーについては「１回」では「その他の介護支援事業所のケアマネジャー」の割合が比較的高く、「２回以上」でも「その他の介護支援事業所のケアマネジャー」が最も多いものの、「施設併設の支援事業所ケアマネジャー」の割合が高かった。

・１ヵ月以上在宅継続の見通しでは、入所回数にかかわらず、「退所時指導加算」「退所時情報提供加算」「退所前連携加算」等の加算の割合が他の見通しより高かった。

○在宅継続の見通しが「４日～１ヵ月以内に施設へ入所」（全体の 15.6%）では

・平均入所回数が 6.5 回と比較的多い

・入所元は、80.8%が「在宅」

・在所期間は「１ヵ月」が 34.4%を占め、比較的高い割合である

このようなことから、在宅と施設を繰り返し行き来するようなリピーター的な利用の仕方が想定された。

また、「家族による介護は困難である」が 52.8%と５割を超え、比較的高く、要介護度も平均 3.3 と比較的高いものの、老健の併設の介護支援事業所のケアマネジャーが担当する割合も高く、施設の職員とケアマネジャーが協力して、ケアマネジメントしている割合も比較的高かった。

この状態の利用者は、要介護度、家族の介護力等から、在宅継続がより難しいとみられるものの、施設併設の介護支援事業所のケアマネジャーが施設の入所頻度を高くしながらも、在宅継続に取り組んでいることが推察された。

○「３日以内に施設に入所」（全体の 5.6%）では、

入所元は「病院・診療所」が比較的高い。また「他の老健」も多かった。高齢者の身体的状況等には、特に相違はみられなかったが、「家族等による介護は困難である」が 64.4%と非常に高かった。

・退所後のケアマネジャー等の状況については、「分からない」という回答が比較的高く、

・退所後のコーディネイトを施設が「特に行っていない」割合も高かった。

一時的に在宅に滞在するも、病院や施設を移動していく様子が推察され、また、コーディネイト、ケアマネジメントに施設側があまり関与していない傾向がみられた。

4. 病院・診療所への退所者の実態

ここでは、老健から病院・診療所へ退所する場合の理由、見通しについて整理した。

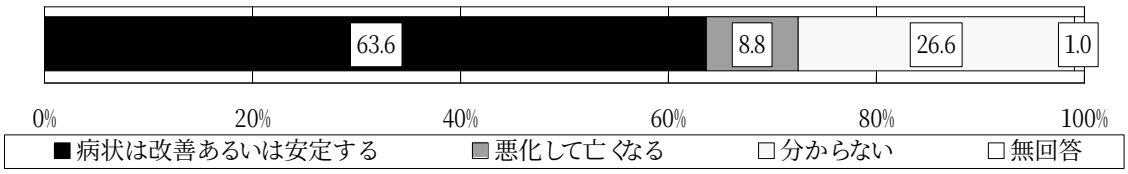
(1) 入院の状況

① 見通し

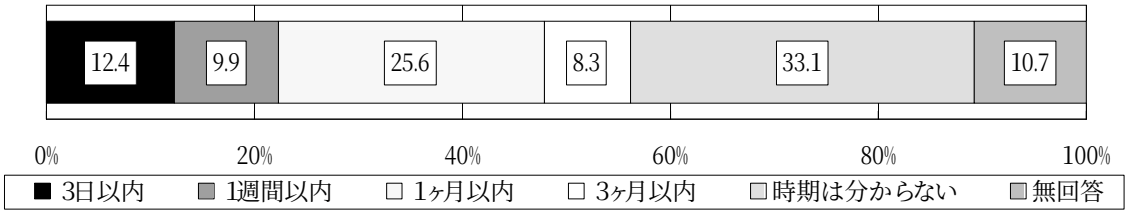
入院する場合には、病状が改善あるいは安定する見通しの場合と、悪化して亡くなる見通しの場合、また、見通しは分からない場合がある。「病状が改善あるいは安定する見通し」が 63.6%、「悪化して亡くなる」見通しが 8.8%となっている。

悪化して亡くなる場合は「３日以内」が 12.4%、「１週間以内」が 9.9%、「１ヵ月以内」が 25.6%でだった。これらを合計すると半数近くを占め、1 年間に換算すると老健における死亡退所者を若干上回っていた。

図表2-2-33　入院後の見通し　（単数回答）　n=1,370



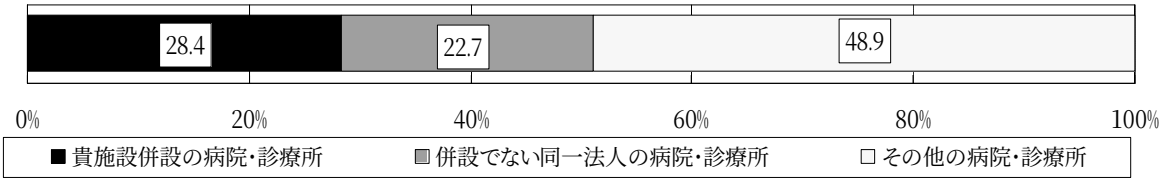
図表2-2-34　悪化して亡くなる場合の見通し　（単数回答）　n=121



② 入院先

入院先は「併設の病院・診療所」（28.4%）、「併設でない同一法人の病院・診療所」（22.7%）とあわあせて 50.1%を占めた。「その他の病院・診療所」が 48.9%であった。

図表2-2-35　入院先　（単数回答）　n=1,370



図表2-2-36　入院後の見通し別　入院先　　n=1,370

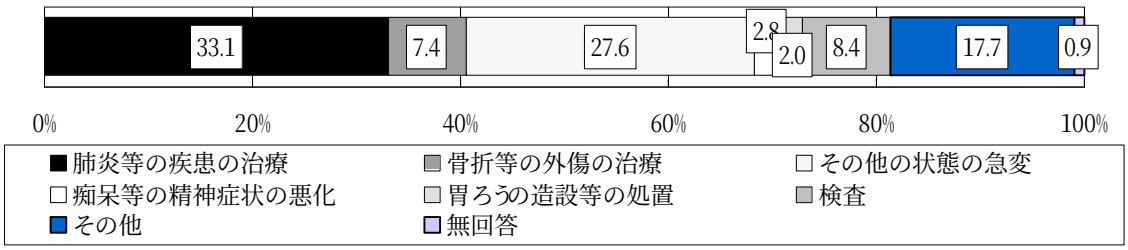
	合計	貴施設併設の病院・診療所	併設でない同一法人の病院・診療所	その他の病院・診療所	分からない	無回答
全体	1,370 100.0%	389 28.4%	311 22.7%	670 48.9%	0 0.0%	0 0.0%
病状は改善あるいは安定する	871 100.0%	247 28.4%	195 22.4%	429 49.3%	0 0.0%	0 0.0%
悪化して亡くなる	121 100.0%	46 38.0%	22 18.2%	53 43.8%	0 0.0%	0 0.0%
分からない	364 100.0%	86 23.6%	94 25.8%	184 50.5%	0 0.0%	0 0.0%

③ 入院理由

入院理由について、全体でみると「肺炎等の疾患の治療」が 33.1%、「その他の状態の急変」が 27.6%であった。

入院後の見通し別にみると、「悪化して亡くなる」では「その他の状態の急変」が 51.2%であった。

図表2-2-37　入院理由　（単数回答）　n=1,370



図表2-2-38　入院後の見通し別　入院理由　n=1,370

	合計	肺炎等の疾患の治療	骨折等の外傷の治療	その他の状態の急変	痴呆等の精神症状の悪化	胃ろうの造設等の処置	検査	その他	無回答
全体	1,370 100.0%	454 33.1%	102 7.4%	378 27.6%	38 2.8%	27 2.0%	115 8.4%	243 17.7%	13 0.9%
病状は改善あるいは安定する	871 100.0%	298 34.2%	88 10.1%	181 20.8%	14 1.6%	16 1.8%	91 10.4%	182 20.9%	1 0.1%
悪化して亡くなる	121 100.0%	40 33.1%	3 2.5%	**62** **51.2%**	1 0.8%	3 2.5%	1 0.8%	11 9.1%	0 0.0%
分からない	364 100.0%	116 31.9%	10 2.7%	134 36.8%	23 6.3%	8 2.2%	22 6.0%	50 13.7%	1 0.3%

5. 在宅および病院・診療所への退所者の入所元・退所先別の分析

入所元と退所先の組み合わせパターンについての傾向をみるために、まず、在宅および病院・診療所への退所者の入所元・退所先の分析を行った。このパターンにより、利用者の特性を分析し、老健の利用者が老健の利用方法の点からどのように類型化できるかを整理した。

(1) 入所元の内訳

在宅および病院・診療所への退所者をあわせた 2,171 人について入所元を分析すると、以下の表のとおりであった。

図表2-2-39　在宅・入院退所者の入所元　n=2,171

在宅から	病院・診療所から	うち療養病床から	他の老健から	その他	不明
937 人 43.2%	1,085 人 50.0%	（172 人） (うち 7.9%)	122 人 5.6%	22 人 1.0%	5 人 0.2%

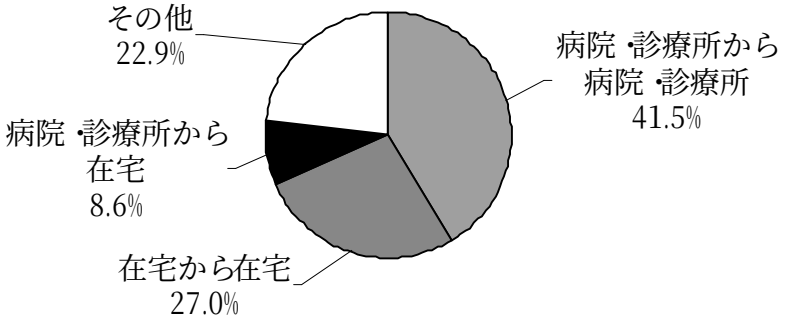
入所元によって、退所先が規定されている要素が強く、病院・診療所からの入所者の 82.9%は再び病院・診療所に入院し、また、在宅からの入所者の 62.3%は在宅にもどっている。

図表2-2-40　入所元別退所先　n=2,171

	合計	在宅への退所者	病院・診療所への退所者
全体	2,171 100.0%	801 36.9%	1,370 63.1%
在宅からの入所	937 100.0%	**584** **62.3%**	353 37.7%
病院・診療所からの入所	1,085 100.0%	186 17.1%	**899** **82.9%**
その他から入所	144 100.0%	31 21.5%	113 78.5%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	5 100.0%

入所元別に退所先を分析すると、図表 2-2-41（円グラフ）に示すように、病院・診療所から入所してまた病院・診療所へ退所する者が最も多く、全体の 41.5%を占める。次に、在宅から入所してまた在宅に退所する者が多く、27.0%を占めている。すなわち、老健は病院・診療所と往復する入所者と、在宅と往復する入所者の 2 つの層が独立に存在する傾向が強い。一方、病院・診療所から入所し、老健から在宅へ退所する割合は 8.6%に過ぎない。

図表2-2-41　入所元と退所先　n=2,166



その他に含まれるケース

- 「在宅」から「病院・診療所」16.3%
- 「他の老人保健施設」から「病院・診療所」4.4%
- 「特別養護老人ホーム」、「養護老人ホーム」から「病院・診療所」　0.8%
- 「他の老人保健施設」「特別養護老人ホーム」、養護老人ホーム」から　「在宅」1.4%

(2) 入所元・退所先別にみた属性等

病院・診療所から入所して病院・診療所に退所する群、在宅から入所して在宅に退所する群、病院・診療所から入所して在宅に退所する群、およびその他の群別に比較すると、次の通りである。

① 入所元・退所先別　年齢

入所元・退所先別に平均年齢をみると、「病院・診療所から病院」は 83.6 歳、「在宅から在宅」は 84.4 歳、「病院・診療所から在宅」は 81.3 歳で最も低かった。

図表2-2-42　入所元・退所先別　年齢

	合計	59 歳以下	60 ～64 歳	65 ～69 歳	70 ～74 歳	75 ～79 歳	80 ～84 歳	85 ～89 歳	90 ～94 歳	95 ～99 歳	100 歳以上	無回答	平均値	中央値
全体	2,171	14	28	73	145	297	474	572	409	135	22	2	84.1	85.0
	100.0%	0.6%	1.3%	3.4%	6.7%	13.7%	21.8%	26.3%	18.8%	6.2%	1.0%	0.1%		
病院・診療所から病院・診療所	899	9	14	30	54	112	196	230	175	69	10	0	83.6	84.0
	100.0%	1.0%	1.6%	3.3%	6.0%	12.5%	21.8%	25.6%	19.5%	7.7%	1.1%	0.0%		
在宅から在宅	584	1	8	19	40	78	153	160	98	22	4	1	84.4	85.0
	100.0%	0.2%	1.4%	3.3%	6.8%	13.4%	26.2%	27.4%	16.8%	3.8%	0.7%	0.2%		
病院・診療所から在宅	186	1	3	12	17	46	37	43	19	4	3	1	81.3	82.6
	100.0%	0.5%	1.6%	6.5%	9.1%	24.7%	19.9%	23.1%	10.2%	2.2%	1.6%	0.5%		
その他(上記以外)	497	3	3	12	33	61	88	138	115	39	5	0	85.2	86.0
	100.0%	0.6%	0.6%	2.4%	6.6%	12.3%	17.7%	27.8%	23.1%	7.8%	1.0%	0.0%		

② 入所元・退所先別　要介護度

「病院・診療所から病院・診療所」では、平均要介護度 3.6、「在宅から在宅」では 2.9、「病院・診療所から在宅」では 2.8 であった。「病院・診療所から病院・診療所」の平均要介護度が最も高く、「在宅から在宅」に比べて有意に高かった（t 検定、p＝0.0000）。

図表2-2-43　入所元・退所先別　要介護度

	合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答	平均要介護度
全体	2,171	256	381	511	566	452	5	3.3
	100.0%	11.8%	17.5%	23.5%	26.1%	20.8%	0.2%	
病院・診療所から病院・診療所	899	65	118	184	267	262	3	3.6
	100.0%	7.2%	13.1%	20.5%	29.7%	29.1%	0.3%	
在宅から在宅	584	110	114	153	133	74	0	2.9
	100.0%	18.8%	19.5%	26.2%	22.8%	12.7%	0.0%	
病院・診療所から在宅	186	38	40	53	32	23	0	2.8
	100.0%	20.4%	21.5%	28.5%	17.2%	12.4%	0.0%	
その他（上記以外）	497	42	107	121	133	92	2	3.3
	100.0%	8.5%	21.5%	24.3%	26.8%	18.5%	0.4%	

③ 入所元・退所先別　痴呆性老人の日常生活自立度

痴呆性老人の日常生活自立度をみると、「病院・診療所から病院・診療所」では「Ⅲ以上」が 57.8%、「在宅から在宅」では 39.4%、「病院・診療所から在宅」では 31.2%であった。

図表2-2-44　入所元・退所先別　痴呆性老人の日常生活自立度

	合計	痴呆なし	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
全体	2,171 100.0%	213 9.8%	324 14.9%	522 24.0%	681 31.4%	342 15.8%	70 3.2%	19 0.9%
病院・診療所から病院・診療所	899 100.0%	58 6.5%	105 11.7%	210 23.4%	297 33.0%	181 20.1%	42 4.7%	6 0.7%
在宅から在宅	584 100.0%	88 15.1%	116 19.9%	147 25.2%	154 26.4%	69 11.8%	7 1.2%	3 0.5%
病院・診療所から在宅	186 100.0%	32 17.2%	51 27.4%	43 23.1%	39 21.0%	16 8.6%	3 1.6%	2 1.1%
その他（上記以外）	497 100.0%	33 6.6%	52 10.5%	122 24.5%	189 38.0%	76 15.3%	18 3.6%	7 1.4%

④ 入所元・退所先別　有していた傷病

「病院・診療所から病院・診療所」では「脳血管疾患」と「心疾患」が「在宅から在宅」に比べて高かった（比率差の検定、p=0.0000）。

また「慢性呼吸不全」も実数としては多くはないものの、比率を比較すると高かった(比率差の検定、p＝0.0004)。

図表2-2-45　入所元・退所先別　有していた傷病

	合計	脳血管疾患	心疾患	がん	高血圧症	糖尿病	慢性呼吸不全	腎不全	骨折	痴呆	その他	無回答
全体	2,171 100.0%	1,048 48.3%	526 24.2%	106 4.9%	571 26.3%	245 11.3%	80 3.7%	81 3.7%	360 16.6%	964 44.4%	899 41.4%	22 1.0%
病院・診療所から病院・診療所	899 100.0%	**487** **54.2%**	**258** **28.7%**	52 5.8%	223 24.8%	121 13.5%	**48** **5.3%**	41 4.6%	161 17.9%	415 46.2%	365 40.6%	2 0.2%
在宅から在宅	584 100.0%	240 41.1%	106 18.2%	22 3.8%	171 29.3%	52 8.9%	10 1.7%	16 2.7%	83 14.2%	238 40.8%	251 43.0%	6 1.0%
病院・診療所から在宅	186 100.0%	93 50.0%	35 18.8%	8 4.3%	45 24.2%	27 14.5%	3 1.6%	5 2.7%	48 25.8%	62 33.3%	80 43.0%	6 3.2%
その他（上記以外）	497 100.0%	225 45.3%	126 25.4%	24 4.8%	131 26.4%	45 9.1%	19 3.8%	19 3.8%	67 13.5%	248 49.9%	199 40.0%	8 1.6%

⑤ 入所元・退所先別　在所期間

在所期間は、平均値でみると「在宅から在宅」では 3.5 ヵ月、「病院・診療所から在宅」で 6.3 ヵ月、「病院・診療所から病院・診療所」では 9.3 ヵ月で、「病院・診療所から病院・診療所」で比較的長かった。

「病院・診療所から在宅」と「病院・診療所から病院・診療所」で比較すると有意な差が認められた（ｔ検定、ｐ=0.0000）

図表2-2-46　入所元・退所先別　在所期間

	合計	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月
全体	2,171 100.0%	479 22.1%	369 17.0%	233 10.7%	173 8.0%	111 5.1%	128 5.9%	93 4.3%	70 3.2%
病院・診療所から病院・診療所	899 100.0%	177 19.7%	120 13.3%	82 9.1%	49 5.5%	45 5.0%	49 5.5%	43 4.8%	35 3.9%
在宅から在宅	584 100.0%	154 26.4%	161 27.6%	80 13.7%	65 11.1%	32 5.5%	23 3.9%	22 3.8%	13 2.2%
病院・診療所から在宅	186 100.0%	27 14.5%	28 15.1%	24 12.9%	22 11.8%	13 7.0%	20 10.8%	9 4.8%	11 5.9%
その他（上記以外）	497 100.0%	120 24.1%	60 12.1%	47 9.5%	37 7.4%	21 4.2%	36 7.2%	19 3.8%	11 2.2%

	合計	9ヵ月	10ヵ月以上～20ヵ月未満	20ヵ月以上～30ヵ月未満	30ヵ月以上～40ヵ月未満	40ヵ月以上～50ヵ月未満	50ヵ月以上	無回答	平均値	中央値
全体	2,171 100.0%	50 2.3%	235 10.8%	92 4.2%	49 2.3%	36 1.7%	24 1.1%	29 1.3%	7.4	3.0
病院・診療所から病院・診療所	899 100.0%	22 2.4%	130 14.5%	58 6.5%	33 3.7%	16 1.8%	16 1.8%	24 2.7%	9.3	5.0
在宅から在宅	584 100.0%	3 0.5%	21 3.6%	2 0.3%	2 0.3%	2 0.3%	0 0.0%	4 0.7%	3.5	2.0
病院・診療所から在宅	186 100.0%	5 2.7%	16 8.6%	9 4.8%	1 0.5%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	6.3	4.0
その他（上記以外）	497 100.0%	20 4.0%	67 13.5%	23 4.6%	13 2.6%	15 3.0%	8 1.6%	0 0.0%	8.8	4.0

⑥ 入所元・退所先別　入所回数

平均入所回数をみると「在宅から在宅」で 3.8 回、「病院・診療所から病院・診療所」で 2.2 回、「病院・診療所から在宅」で 1.7 回であった。

「在宅から在宅」では「10 回以上」という回答が 7.9%を占め、繰り返し回数が多い人の割合が他に比べて高かった。

「病院・診療所から在宅」では「１回」という回答が 67.7%と多く、初めての利用の者が多かった。

図表2-2-47　入所元・退所先別　入所回数

	合計	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10 回以上	無回答	平均値	中央値
全体	2,171 100.0%	1062 48.9%	506 23.3%	246 11.3%	112 5.2%	73 3.4%	54 2.5%	23 1.1%	18 0.8%	11 0.5%	60 2.8%	6 0.3%	2.5	2.0
病院・診療所から病院・診療所	899 100.0%	374 41.6%	279 31.0%	111 12.3%	49 5.5%	32 3.6%	22 2.4%	9 1.0%	9 1.0%	3 0.3%	7 0.8%	4 0.4%	2.2	2.0
在宅から在宅	584 100.0%	237 40.6%	102 17.5%	77 13.2%	45 7.7%	28 4.8%	23 3.9%	10 1.7%	7 1.2%	8 1.4%	46 7.9%	1 0.2%	3.8	2.0
病院・診療所から在宅	186 100.0%	126 67.7%	37 19.9%	14 7.5%	1 0.5%	3 1.6%	3 1.6%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	1.7	1.0
その他（上記以外）	497 100.0%	321 64.6%	88 17.7%	44 8.9%	16 3.2%	10 2.0%	6 1.2%	4 0.8%	1 0.2%	0 0.0%	6 1.2%	1 0.2%	1.8	1.0

⑦ 入所元・退所先別　在宅での介護者

「在宅から在宅」では「家族による介護が期待できる」が 78.1%、「病院・診療所から在宅」では 66.7%であったが、「病院・診療所から病院・診療所」では「家族による介護が期待できる」が 8.3%と非常に少なかった。

図表2-2-48　入所元・退所先別　在宅での介護者

	合計	家族による介護が期待できる	家族等による介護は困難である	同居家族はいない	無回答
全体	2,171 100.0%	776 35.7%	1174 54.1%	200 9.2%	21 1.0%
病院・診療所から病院・診療所	899 100.0%	**75** **8.3%**	696 77.4%	120 13.3%	8 0.9%
在宅から在宅	584 100.0%	456 78.1%	101 17.3%	22 3.8%	5 0.9%
病院・診療所から在宅	186 100.0%	124 66.7%	41 22.0%	17 9.1%	4 2.2%
その他（上記以外）	497 100.0%	120 24.1%	334 67.2%	39 7.8%	4 0.8%

【まとめ】

入所元と退所先の組合で退所者全体の８割を占める病院・診療所および在宅への退所者について、「病院・診療所から病院・診療所」「在宅から在宅」「病院・診療所から在宅」と分けてみたところ、退所者の特性が大きく異なっていたことが分かった。

「病院・診療所から病院・診療所」は 41.5%を占め、その特徴は、

・要介護度が高い

・痴呆の程度もやや重い

・有していた傷病としては、「脳血管疾患」「心疾患」が多く、「慢性呼吸不全」も比較的高い

・在所期間は長めである

・「家族による介護が期待できる」が 8.3%と非常に低い。

一方「在宅から在宅」は 27.0%を占め、その特徴は

・平均年齢が比較的高いが、要介護度は軽い

・平均在所期間が短く、入所回数は多い。この様子から繰り返し、リピーターのように利用しているとみられる。

・「家族による介護が期待できる」が 78.1%と非常に高い。

「病院・診療所から在宅」は 8.6%を占め、その特徴は

・平均年齢は最も低い

・要介護度が軽く、痴呆は重くない

・入所回数は少なく、初めての利用が 67.7%と高い。

・「家族による介護が期待できる」が 66.7%で比較的高い。

6. 死亡退所者の実態

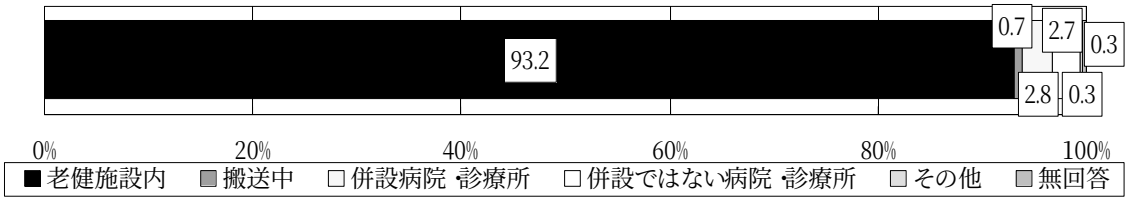
ここでは、老健を死亡退所した人の実態について整理した。終末期ケアとしての看取りの実態を明らかにするために、施設側の受入意識による対応や状況の相違に焦点をあて、実際の死亡の場所や対応予定の有無別に分析を行った。また、病院・診療所への退所者ではあるが、入院時に今後「悪化して亡くなる」と判断された利用者の状況も含めて検討することで、実際の死亡場所は老健ではないが、老健で看取りの直前までケアをした者も含めて、広く、老健入所者の死亡の状況や終末期ケアについて整理した。

(1) 受入の予定等

① 死亡場所

死亡場所は、老健内が 93.2%を占めるが、退所手続き前に、病院や診療所に搬送されて、あるいは搬送中に亡くなる場合があり、6.5%を占めている。

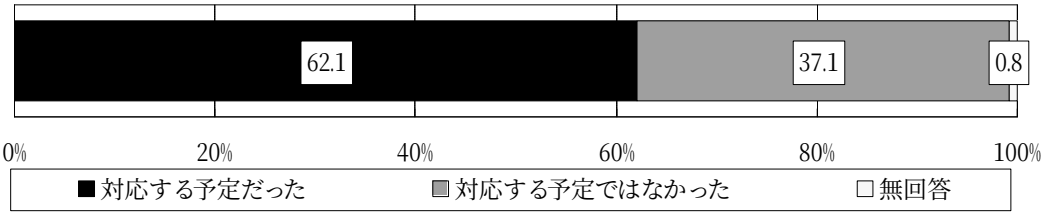
図表2-2-49　死亡場所　（単数回答）　n=599



② 施設内での看取り予定

退所手続き前に死亡している場合、老健は、最期（看取り）まで対応する予定だった場合と、対応する予定でなかった場合があり、「対応する予定だった」という回答は 372 人（62.1%）、「対応する予定ではなかった」という回答が 222 人（37.1%）であった。

図表2-2-50　施設内での看取り予定　（単数回答）　n=599



③ 死亡場所と施設の看取り対応予定

実際の死亡場所と施設の看取り対応の予定をみたところ、実際の死亡場所が「施設外」であった人が 37 人、「最期（看取り）まで施設で対応する予定で、施設内で亡くなった人」（以下、「老健内で死亡（対応予定有）」が 365 人で全体の 60.9%、「対応する予定ではなかったが、施設内で亡くなった人」（以下、「老健内で死亡（対応予定無）」）が 189 人で全体の 31.6%だった。

図表2-2-51　死亡場所別　施設の受入予定

		合計	対応する予定だった	対応する予定ではなかった	無回答
全体		599 100.0%	372 62.1%	222 37.1%	5 0.8%
老健施設内		558 93.2%	365 60.9%	189 31.6%	4 0.7%
老健外		37 6.2%	7 1.2%	29 4.8%	1 0.2%
	搬送中	4	1	3	0
	併設病院・診療所	17	3	13	1
	併設ではない病院・診療所	16	3	13	0
その他		2 0.3%	0 0.0%	2 0.3%	0 0.0%
無回答		2 0.3%	0 0.0%	2 0.3%	0 0.0%

以下では、「老健外で死亡」（37 人）、「老健内で死亡（対応予定有）」（365 人）、「老健内で死亡（対応予定無）」（189 人）の３つに分けて分析を行う。また、可能な項目については、病院・診療所への退所者で、入院時に今後「悪化して亡くなる」と判断された利用者の状況とも比較し、老健に入所後に死亡した利用者の状況についてまとめて整理する。

(2) 属性等

① 年齢

「老健内で死亡（対応予定有）」では平均年齢 88.5 歳で、「老健内で死亡（対応予定無）」に比べて高かった（ｔ検定、ｐ＝0.0000）。

図表2-2-52　看取りの対応予定別　年齢

	合計	59 歳以下	60 ～64 歳	65 ～69 歳	70 ～74 歳	75 ～79 歳	80 ～84 歳	85 ～89 歳	90 ～94 歳	95 ～99 歳	100 歳以上	無回答	平均値	中央値
全体	599 100.0%	0 0.0%	3 0.5%	7 1.2%	21 3.5%	50 8.3%	115 19.2%	150 25.0%	159 26.5%	74 12.4%	14 2.3%	6 1.0%	87.3	88.0
老健内で死亡(対応予定有)	365 100.0%	0 0.0%	2 0.5%	4 1.1%	8 2.2%	26 7.1%	58 15.9%	79 21.6%	112 30.7%	61 16.7%	11 3.0%	4 1.1%	88.5	90.0
老健内で死亡(対応予定無)	189 100.0%	0 0.0%	1 0.5%	3 1.6%	9 4.8%	17 9.0%	50 26.5%	55 29.1%	40 21.2%	11 5.8%	2 1.1%	1 0.5%	85.4	86.0
老健外で死亡	37 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.1%	5 13.5%	6 16.2%	14 37.8%	6 16.2%	1 2.7%	1 2.7%	1 2.7%	85.3	86.0
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	1 0.8%	1 0.8%	3 2.5%	7 5.8%	16 13.2%	20 16.5%	31 25.6%	28 23.1%	14 11.6%	0 0.0%	0 0.0%	85.3	86.0

注）「入院後悪化、死亡見通し」は回答施設において１ヵ月分の人数。他は１年分。

② 性別

「老健内で死亡（対応予定有）」では「女性」が 71.0%で高く、「老健外で死亡」では「男性」が 48.6%と高かった（χ二乗検定、p=0.0354）。

図表2-2-53　看取りの対応予定別　性別

	合計	男性	女性	無回答
全体	599 100.0%	192 32.1%	407 67.9%	0 0.0%
老健内で死亡 対応予定有）	365 100.0%	106 29.0%	**259** **71.0%**	0 0.0%
老健内で死亡 対応予定無）	189 100.0%	65 34.4%	124 65.6%	0 0.0%
老健外で死亡	37 100.0%	18 48.6%	19 51.4%	0 0.0%
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	47 38.8%	74 61.2%	0 0.0%

③ 要介護度

「老健内で死亡（対応予定有）」では、「要介護５」が 53.7%にのぼり、また、平均要介護度が 4.2 と比較的高かった。（老健内で死亡した者で、対応予定の有無別にχ二乗検定、p＝0.0013）

図表2-2-54　看取りの対応予定別　要介護度　（単数回答）

	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	平均要介護度
全体	599 100.0%	19 3.2%	58 9.7%	83 13.9%	152 25.4%	286 47.7%	1 0.2%	4.1
老健内で死亡 対応予定有）	365 100.0%	5 1.4%	25 6.8%	47 12.9%	91 24.9%	**196** **53.7%**	1 0.3%	4.2
老健内で死亡 対応予定無）	189 100.0%	7 3.7%	28 14.8%	31 16.4%	49 25.9%	74 39.2%	0 0.0%	3.8
老健外で死亡	37 100.0%	5 13.5%	3 8.1%	4 10.8%	11 29.7%	14 37.8%	0 0.0%	3.7
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	5 4.1%	15 12.4%	21 17.4%	36 29.8%	44 36.4%	0 0.0%	3.8

④ 痴呆性老人の日常生活自立度

「老健内で死亡（対応予定有）」では、「Ⅲ以上」が 81.4%、「老健内で死亡（対応予定無）」では 68.2%、「老健外で死亡」では 67.5%、「入院後悪化、死亡見通し」では 71.9%であった。12.9%であった。

図表2-2-55　看取りの対応予定別　痴呆性老人の日常生活自立度　（単数回答）

	合計	痴呆なし	I	II	III	IV	M	無回答
全体	599 100.0%	16 2.7%	47 7.8%	73 12.2%	208 34.7%	177 29.5%	69 11.5%	9 1.5%
老健内で死亡 対応予定有）	365 100.0%	6 1.6%	20 5.5%	42 11.5%	124 34.0%	126 34.5%	47 12.9%	0 0.0%
老健内で死亡 対応予定無）	189 100.0%	5 2.6%	20 10.6%	27 14.3%	66 34.9%	46 24.3%	17 9.0%	8 4.2%
老健外で死亡	37 100.0%	3 8.1%	5 13.5%	3 8.1%	17 45.9%	4 10.8%	4 10.8%	1 2.7%
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	5 4.1%	9 7.4%	19 15.7%	42 34.7%	36 29.8%	9 7.4%	1 0.8%

⑤ 有していた傷病

有していた傷病には、大きな違いはみられなかった。

図表2-2-56　看取りの対応予定別　有していた傷病　（複数回答）

	合計	脳血管疾患	心疾患	がん	高血圧症	糖尿病	慢性呼吸不全	腎不全	骨折	痴呆	その他	無回答
全体	599 100.0%	308 51.4%	172 28.7%	59 9.8%	162 27.0%	50 8.3%	48 8.0%	26 4.3%	71 11.9%	363 60.6%	218 36.4%	14 2.3%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	188 51.5%	101 27.7%	42 11.5%	100 27.4%	29 7.9%	21 5.8%	18 4.9%	45 12.3%	227 62.2%	133 36.4%	12 3.3%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	95 50.3%	59 31.2%	13 6.9%	50 26.5%	16 8.5%	22 11.6%	7 3.7%	17 9.0%	116 61.4%	65 34.4%	2 1.1%
老健外で死亡	37 100.0%	22 59.5%	11 29.7%	4 10.8%	11 29.7%	4 10.8%	4 10.8%	1 2.7%	6 16.2%	18 48.6%	17 45.9%	0 0.0%
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	58 47.9%	36 29.8%	14 11.6%	21 17.4%	13 10.7%	13 10.7%	5 4.1%	23 19.0%	54 44.6%	36 29.8%	3 2.5%

(3) 入所等の状況

① 入所元

「老健内で死亡（対応予定有）」では、「在宅」からの入所が 34.8%でやや高かった。また、「老健外で死亡」では「病院・診療所」からの入所が 70.3%とやや高いが、大きな違いはみられなかった。

図表2-2-57　看取りの対応予定別　入所元　（単数回答）

	合計	在宅	病院・診療所	（ちち）療養病床	他の老健	その他	無回答
全体	599 100.0%	189 31.6%	359 59.9%	59 9.8%	41 6.8%	10 1.7%	0 0.0%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	127 34.8%	213 58.3%	38 10.4%	16 4.4%	9 2.5%	0 0.0%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	53 28.0%	115 60.9%	17 9.0%	20 10.6%	1 0.5%	0 0.0%
老健外で死亡	37 100.0%	8 21.6%	26 70.3%	4 10.8%	3 8.1%	0 0.0%	0 0.0%
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	27 22.3%	77 63.6%	16 13.2%	14 11.6%	2 1.7%	1 0.8%

② 在所期間

「老健内で予定通り死亡」では、平均在所期間が 17.2 ヵ月とやや長い。

「老健内で死亡（対応予定無）」では、「１ヵ月（以内）」の在所期間の者が 24.3%と比較的高い。

図表2-2-58　看取りの対応予定別　在所期間　（記入式）

	合計	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月
全体	599 100.0%	86 14.4%	61 10.2%	46 7.7%	22 3.7%	14 2.3%	25 4.2%	16 2.7%	28 4.7%	21 3.5%
老健内で死亡 対応予定有）	365 100.0%	33 9.0%	37 10.1%	25 6.8%	11 3.0%	8 2.2%	19 5.2%	8 2.2%	19 5.2%	12 3.3%
老健内で死亡 対応予定無）	189 100.0%	46 24.3%	16 8.5%	16 8.5%	9 4.8%	5 2.6%	5 2.6%	7 3.7%	7 3.7%	5 2.6%
老健外で死亡	37 100.0%	5 13.5%	7 18.9%	5 13.5%	2 5.4%	1 2.7%	1 2.7%	1 2.7%	0 0.0%	4 10.8%
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	31 25.6%	13 10.7%	12 9.9%	6 5.0%	6 5.0%	6 5.0%	3 2.5%	3 2.5%	2 1.7%

(続き)

	合計	10ヵ月以上～20ヵ月未満	20ヵ月以上～30ヵ月未満	30ヵ月以上～40ヵ月未満	40ヵ月以上～50ヵ月未満	50ヵ月以上	無回答	平均値	中央値
全体	599 100.0%	91 15.2%	65 10.9%	41 6.8%	33 5.5%	27 4.5%	23 3.8%	15.0	8.0
老健内で死亡 対応予定有）	365 100.0%	59 16.2%	41 11.2%	32 8.8%	20 5.5%	21 5.8%	20 5.5%	**17.2**	10.0
老健内で死亡 対応予定無）	189 100.0%	28 14.8%	19 10.1%	7 3.7%	13 6.9%	4 2.1%	2 1.1%	12.0	6.0
老健外で死亡	37 100.0%	3 8.1%	5 13.5%	1 2.7%	0 0.0%	2 5.4%	0 0.0%	10.7	4.0
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	16 13.2%	10 8.3%	6 5.0%	3 2.5%	3 2.5%	1 0.8%	10.1	4.0

③ 入所回数

入所回数については、大きな違いはみられない。

図表2-2-59　看取りの対応予定別　入所回数　（記入式）

	合計	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答
全体	599 100.0%	332 55.4%	133 22.2%	67 11.2%	30 5.0%	14 2.3%	2 0.3%	3 0.5%	2 0.3%	1 0.2%	6 1.0%	9 1.5%
老健内で死亡 対応予定有）	365 100.0%	195 53.4%	83 22.7%	39 10.7%	20 5.5%	11 3.0%	2 0.5%	2 0.5%	0 0.0%	1 0.3%	4 1.1%	8 2.2%
老健内で死亡 対応予定無）	189 100.0%	115 60.8%	38 20.1%	21 11.1%	8 4.2%	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.1%	0 0.0%	2 1.1%	1 0.5%
老健外で死亡	37 100.0%	17 45.9%	11 29.7%	5 13.5%	2 5.4%	1 2.7%	0 0.0%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
入院後悪化、死亡見通し	121 100.0%	63 52.1%	28 23.1%	13 10.7%	3 2.5%	5 4.1%	4 3.3%	2 1.7%	0 0.0%	1 0.8%	2 1.7%	0 0.0%

	件数	平均値	中央値	最大値
全体	590	2.0	1.0	38.0
老健内で死亡　対応予定有）	357	2.0	1.0	38.0
老健内で死亡　対応予定無）	188	1.9	1.0	25.0
老健外で死亡	37	2.0	2.0	7.0
入院後悪化、死亡見通し	121	2.2	1.0	15

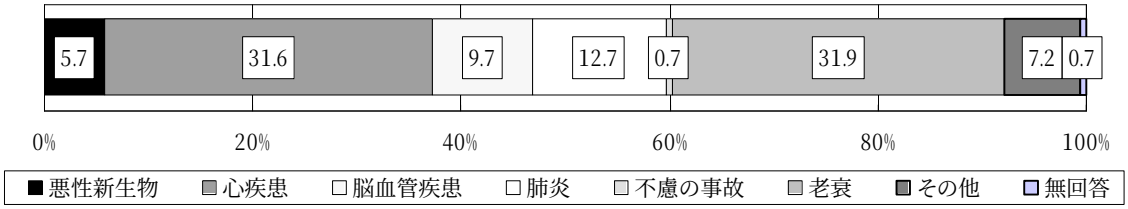
(4) 死亡時の状況等

① 死因

死因は、全体でみると、「老衰」が 31.9%、「心疾患」が 31.6%とほぼ同じ割合である。

「老健内で死亡（対応予定有）」では「老衰」が 40.5%で、「老健内で死亡（対応予定無）」では「心疾患」が 49.7%であった。

図表2-2-60　死因　（単数回答）　n=599



図表2-2-61　看取りの対応予定別　死因　n=599

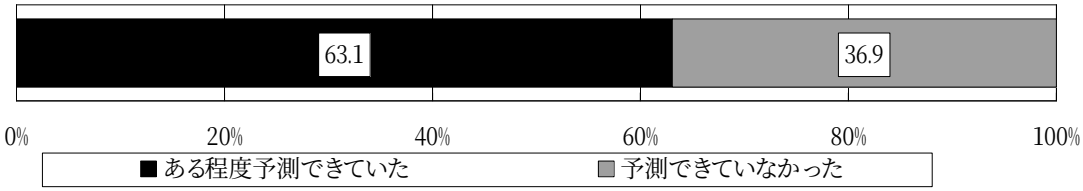
	合計	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	その他	無回答
全体	599 100.0%	34 5.7%	189 31.6%	58 9.7%	76 12.7%	4 0.7%	191 31.9%	43 7.2%	4 0.7%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	29 7.9%	74 20.3%	40 11.0%	50 13.7%	1 0.3%	**148** **40.5%**	19 5.2%	4 1.1%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	5 2.6%	**94** **49.7%**	13 6.9%	22 11.6%	1 0.5%	40 21.2%	14 7.4%	0 0.0%
老健外で死亡	37 100.0%	0 0.0%	**16** **43.2%**	5 13.5%	4 10.8%	0 0.0%	3 8.1%	9 24.3%	0 0.0%

② 死亡時期の予測

死亡退所者について、死亡時期は「ある程度予測できていた」が 63.1%、「予測できていなかった」が 36.9 であった。

「老健内で予定おどり死亡」では、「ある程度予測できていた」が 87.4%と圧倒的に多い。

図表2-2-62　死亡時期の予測　（単数回答）　n=599



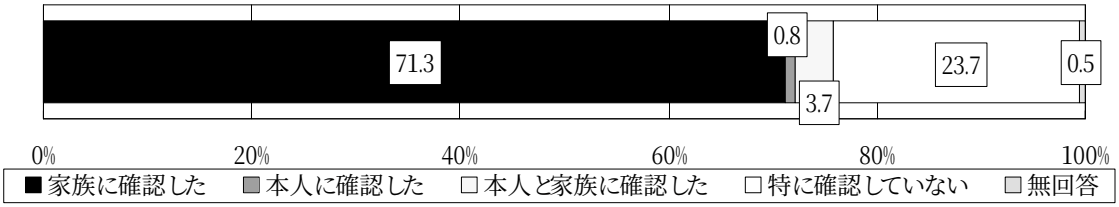
図表2-2-63　看取りの対応予定別　死亡時期の予測　n=599

	合計	ある程度予測できていた	予測できていなかった	無回答
全体	599 100.0%	378 63.1%	221 36.9%	0 0.0%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	**319** **87.4%**	46 12.6%	0 0.0%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	50 26.5%	139 73.5%	0 0.0%
老健外で死亡	37 100.0%	9 24.3%	28 75.7%	0 0.0%

③ 本人／家族の意思の確認

「老健内で死亡（対応予定有）」では「家族に確認した」が 92.1%、「本人と家族に確認した」(4.4%)とあわせて、家族に確認したのは 96.5%を占めた。

図表2-2-64　本人／家族の意思の確認　（単数回答）　n=599



図表2-2-65　看取りの対応予定別　本人／家族の意思の確認　n=599

	合計	家族に確認した	本人に確認した	本人と家族に確認した	特に確認していない	無回答
全体	599 100.0%	427 71.3%	5 0.8%	22 3.7%	142 23.7%	3 0.5%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	**336** **92.1%**	4 1.1%	16 4.4%	9 2.5%	0 0.0%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	75 39.7%	0 0.0%	5 2.6%	109 57.7%	0 0.0%
老健外で死亡	37 100.0%	15 40.5%	1 2.7%	1 2.7%	19 51.4%	1 2.7%

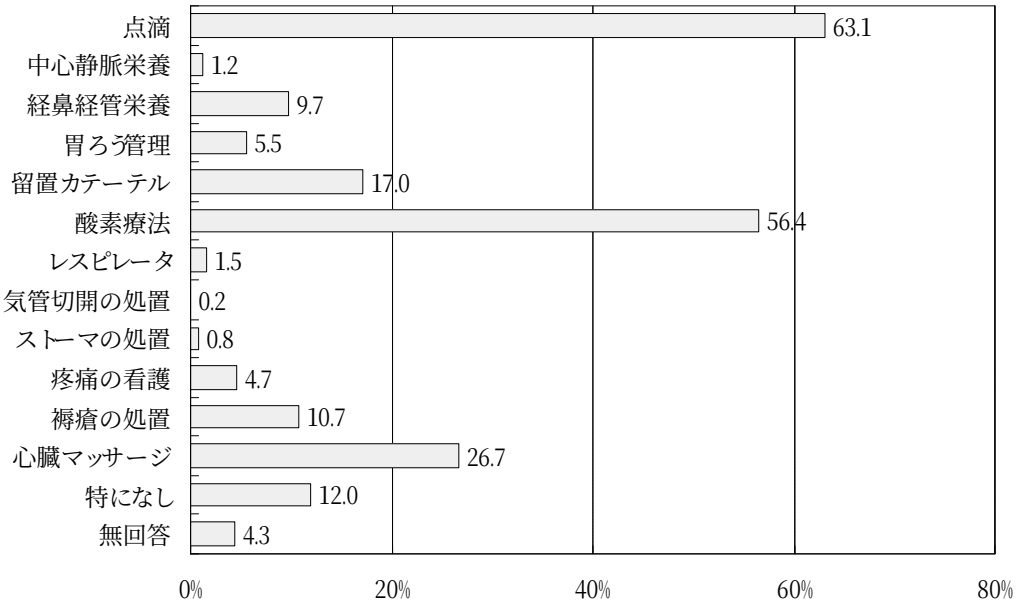
④ 施設内での処置

施設内での処置は、全体的には、「点滴」が 63.1%、「酸素療法」が 56.4%であった。

「老健内で死亡（対応予定有）」では「点滴」が 75.1%、「酸素療法」が 65.8%で比較的高かった。

「老健内で死亡（対応予定無）」では「心臓マッサージ」が 41.3%と比較的高かった。

図表2-2-66　施設内での処置　（複数回答）　n=599



図表2-2-67　看取りの対応予定別　施設内での医療処置　（複数回答）

	合計	点滴	中心静脈栄養	経鼻経管栄養	胃ろう管理	留置カテーテル	酸素療法	レスピレータ	気管切開の処置
全体	599 100.0%	378 63.1%	7 1.2%	58 9.7%	33 5.5%	102 17.0%	338 56.4%	9 1.5%	1 0.2%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	**274** **75.1%**	6 1.6%	43 11.8%	24 6.6%	75 20.5%	**240** **65.8%**	2 0.5%	1 0.3%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	87 46.0%	1 0.5%	14 7.4%	6 3.2%	23 12.2%	82 43.4%	5 2.6%	0 0.0%
老健外で死亡	37 100.0%	15 40.5%	0 0.0%	1 2.7%	3 8.1%	4 10.8%	13 35.1%	1 2.7%	0 0.0%

	合計	ストーマの処置	疼痛の看護	褥瘡の処置	心臓マッサージ	特になし	無回答
全体	599 100.0%	5 0.8%	28 4.7%	64 10.7%	160 26.7%	72 12.0%	26 4.3%
老健内で死亡（対応予定有）	365 100.0%	3 0.8%	20 5.5%	46 12.6%	64 17.5%	23 6.3%	14 3.8%
老健内で死亡（対応予定無）	189 100.0%	1 0.5%	7 3.7%	17 9.0%	**78** **41.3%**	36 19.0%	8 4.2%
老健外で死亡	37 100.0%	1 2.7%	1 2.7%	1 2.7%	14 37.8%	12 32.4%	1 2.7%

【まとめ】

死亡退所者のうち、老健内で看取りまで対応する予定であった人は 62.1%を占めた。これらの人の特徴をまとめた。

・年齢が比較的高く、女性が多い
・要介護度は重い。痴呆の程度も重いものが多い
・入所元は「在宅」からがやや高い
・在所期間は長い
・死因は「老衰」が多い
・死亡時期の予測は「ある程度できていた」が 87.4%と非常に高い
・終末期におけるケアについての意向を「家族」に確認しているものが 96.5%と非常に高い
・施設内で死亡前２週間以内で行った処置は「点滴」（75.1%）、「酸素療法」（65.8%）が、これらは看とりまで対応する予定でなかったにもかかわらず老健内で亡くなった人の割合（順に、46.0%、43.4%）に比べて高い。
一方、「心臓マッサージ」（17.5%）は、看とりまで対応する予定でなかったにもかかわらず老健内で亡くなった人の割合（41.3%）に比べて低い。

第3節 アンケート調査の自由回答

ここでは、アンケート調査票の最終ページに設けた自由記入回答欄に寄せられた意見をまとめた。回収票 355 票のうち、自由記入回答があった調査票は 55 票であった。寄せられた意見は、内容別に分類を行い、それぞれの中からいくつかの意見を例示する形で掲載した。このため、以下は、回収されたすべての意見を掲載したものではない。

1. 老健の役割と終末期ケアについて

終末期ケアについては、大きく二つの意見がみられた。第一の意見は、老健の本来の目的や理念であった中間施設としての役割、すなわち在宅復帰を支援するための施設としての位置づけを強調し、終末期ケアについては、本来の目的と対極にあるものであり、受け入れるべきではないとするものである。

これとは反対に、入所の長期化、重度化に伴い、必然的な結果として終末期対応や、一定の医療的対応が可能になる体制作りが求められるとした意見も出された。

ただし、老健の在り方に関して、以下の例示のように明確な意見を述べたものがみられたが、必ずしも多数みられたわけではない。

- 老健の役割の一つの方向として終末医療が検討課題となっていることに驚きを禁じ得ない。当施設は比較的医療機関の多い地域にあることによると思われるが、全国的な現実とは異なる点があるのかと考えているが、実務上、自らの担うべき責務として意識せざるを得ない現実には直面していない。終末期医療を要する場合には、療養型病床への仲介に努力し、入所判定の場では、入所不可としている。終末医療を荷うとすれば、医師の当直体制、看護職員の複数当直は少なくとも必要であろうし、現状でその責に任ずることは不可能である。
- ターミナルケアを老健でみると言われるが、それは本来の老健の機能を矛盾する方向である。ターミナルでも長期のものもあり、短期なものもある。症例によっても異なるが、少なくても死をみとる施設ではないはずであろう。
- 近頃、老健施設のあり方についての考え方が発足時の理念から乖離する傾向があるように思われるので、もう一度原点に立ち返ってその設立の趣旨を再確認するべきである。老健施設の使命は地域における老人の自立支援の中核的存在であり、いわゆる中間施設としてリハビリ、介護を提供することにより障害のある老人の家庭復帰を促すことである。特養のような終の棲家ではなく、一方では特養の不足のためにその代用的役割を余儀なくされて入所の長期化を招き、他方では病院の補完的役割を担わされようとしている。このアンケートでもそうであるが、最近老健施設におけるターミナルケアへの取組が期待されているようであるが、ターミナルケアは老健施設が目的とする家庭復帰の対極にあるもので本来相容れないものであり、これはまことにおかしいことと云わざるを得ない。心ならずもターミナルケアをやらざるを得ないような事態に立ち至った場合を考慮してその際の体制を整えておくことは必要であろうが、タ

ーミナルケアが予想される利用者を老健施設が積極的に受け入れるということはあるべき姿でない。老健施設は既設の病院を母胎とし関連施設として設立されたものが多いから、そういう所では病院の機能の補完的役割を期待される向きがあるのであろうが、我々の施設のように全く独立した老健施設では事情が違ってくる。いざという時に関連病院からの支援を受けることも簡単でないとすれば、それに見合う十分な人員の確保と経済的補償が与えられなければ不可能なことである。現在の老健の規定下では医療は最小限にとどめざるを得ず、何らか積極的医療が必要になれば速やかに病院へ送らなければ人道的問題になる。医療保険で運営されていた時代からそうであったが、老健は厚生労働省の医療費削減のモデルケースとして利用されているように思われる。

- 介護保険制度が始まってから入所期間の制限がなくなり、長期入所する方の増える傾向あり、加齢とともに病気も増えてくるし、老衰傾向も増している。老健としての中間施設的役割とともに、医療ではない終末期施設としての役割も担っていかねばならない。
- すでに終末期医療が必要と入所時点で明確なケースに関しては対応可能です。入所の経過と共に病状変化あるいは老衰に至っていく場合には、家族との話合いの中で受け入れていく事も可能と考えています。

2. 老健と医療処置について

老健における医療費用の問題についての意見は約 30 件近くにのぼり、自由回答において最も記入の多かった内容であった。老健入所者の身体状況が年々重度化していく中、医療ニーズも高まっている上に、介護報酬が減額され、十分な医療提供を行うことがますます困難になっていることが指摘された。

また、そうした状況により、老健に入所できず、高い医療ニーズを抱えながら在宅で介護を継続している家族の存在を指摘するものもあった。

費用補償を希望する具体的なものとして、在宅酸素、胃ろう、膀胱内留置カテーテル、人工肛門、人工膀胱、パーキンソン氏病の薬剤、抗がん剤（注射剤）、抗生剤、原因菌の培養などが挙げられた。また抗がん剤については、内服は認められるにもかかわらず注射剤は認められないといったことについても改善を求める声が複数みられた。さらに、他科受診についても、医療保険の適用が認められるように求める声が複数みられた。

【寄せられた意見の例】

- 医療需要の高い方が多く、療養費の中に含まれた医療コストでは、まかないきれない。
- 一方、老健入所の医療的管理ニーズも年々高まり生活支援と医療支援の狭間で老健の医療費持ち出し分は増加傾向にあるものと思われる。
- 要介護度・疾病（合併症含む）とも重症化した方ばかりで、病院と施設の往復また病院への受診頻度も増え、内服薬も常用化施設負担（金）はパンク状態。
- 介護保険と医療保険のすみ分けを再検討して欲しいと思います。今現在、老人故に病

院ではすぐに追い出され、医療的要素が強い為（在宅酸素やペインコントロール等）に老健にも入れず在宅で必死な思いで介護をしている家族が多くなっている事を知っているのでしょうか。疑問に思います。是非再考願いたいです。

- 老人保健施設の入所対象者は「病状が安定している者」となってはいるが、実際には受診が必要な方が多く、単独型老健にとっては、受診料や薬剤費が重い負担となっている。やはり、老人保健施設の入居者も医療保険を利用できるようにするべきだと思う。
- 抗癌剤は内服は使えるが注射は出来ない。患者の尊厳を損ねている。前立腺癌の方で注射治療はできない。本人は、医療保険に入っているのになぜなのか。
- 介護保険制度以降、重介護及び医療的依存度の高い入所者が増加する傾向にある他料受診について適切な医療が受けられるように健康保険で対応出来るように一考してほしい、眼科、耳鼻科など専門性のあるものについても考慮してほしい。
- 老健入所者は自由に他科受診が出来ないのは、他の介護保健施設入所者と比較しても不利であり見直す必要がある。
- 急変して３日を越しても、1 週間以内に治癒の見込みがあれば、３日を越える分については、出来高として補顛して欲しい。
- 医師としての活躍、腕の振るいようが制限される施設基準の呪縛から抜け出せないなど、あせりを感じている。
- 又、終末期に限らず、癌治療をされて治療代金が 3 ヶ月に一度の 10 万単位のケースもあり今後もこのようなケースは多くなるであろうと思われる。治療しながら安心して社会復帰できる場としてのサービスを提供したい。

3. 在宅復帰について

在宅復帰については、老健の基本的な理念として認めながらも、現実的には、その実現が難しいとの意見が多数寄せられた。

特に、入所者の重度化が進み、リハビリテーションに効果が期待できない入所者が増加していることも一因としている。また、家族関係の問題や、家族の介護力、地域の在宅介護サービスの未整備など身体的な問題以外の要因を指摘する意見も相次いだ。

さらに、平成 15 年度の介護報酬引き下げにより、施設経営上、より重度の要介護高齢者を入所させることが必要とされる状況になり、老健入所者の在宅復帰は一層困難になっているとの指摘が複数みられた。

【寄せられた意見の例】

- 入所時から国の目指すリハビリテーションによって、在宅を促すという方針に沿えない入所者が多くなっている。入所利用者の重症化と痴呆の合併がこの主な原因であるが、一人暮し或いは在宅の介護不足による場合もある。しかも療養型施設の少ないこの地域のニーズを考えると、入所希望者を老健としてもお断りできない状況にある。
- 「在宅支援」を目的として揚げ、その方向の努力を心懸けているが、家族関係、家族

介護力の低下、在宅支援の為の社会的サービスの未整備など、在宅復帰の困難の要因は、利用者本人の身体能力の向上にむけた技術的努力では解決できない要素が大きく、ともすれば「特養化」へと向かうベクトルが大きいのが現実であり、理念と現実との矛盾に悩むのが現状である。経営的にも、本年の介護費改訂は、介護度重度者は多く入所させなければ、現実的な赤字を計上せざるを得ず、法と政策の間に大きな矛盾をある。

- 在宅復帰にこだわると、中には介護度重度の方はいるものの、軽度の方の入所が中心になるが、そうなると介護報酬は下がり、経営と在宅復帰支援施設としての立場の間で難しい問題である。
- 老人保健施設は、これまで言われていた、社会的入院の肩代わりになっているのではないか。
- 老人保健施設では中間施設として今まで機能してきましたが、介護保険導入後、要介護度があることで在宅復帰の意識がうすれてきています。（家族・介護者等）
- 平成 15 年 4 月より、さらに今後の老健は在宅復帰施設としての役割の明確化、という方向性を持ち出されております。その一方、特養への待機との形で老健入所を希望される方も多数いることも現実です。もちろん、在宅への復帰を第一に、地域での受け入れ体制に協力していくことが必要ですが、在宅復帰が困難な方に対し、その生活の場を在宅以外に、地域の中で生活していける道を検討していくことも今後大きな目標としていきたい。それは老健での在宅復帰をあきらめることではなく、中間施設として、一人一人が、本来生活していくことが望ましい場を検討して行く場所として，その役割をもっていきたいと考えます。

4. 人員配置

施設職員の人員配置についても数多くの意見が寄せられた。特に、十分な介護を行う上では、現状の介護報酬では充分ではないという意見が中心となった。平成 15 年度の介護報酬改定（引き下げ）により、一層状況が厳しくなっていることを訴えるものもみられた。職員定数については、2：1 を希望する声が複数みられた。

【寄せられた意見の例】

- 急速に進行する高齢化に伴い、要介護高齢者数が増加するなかで手厚い介護が必要です。利用者の重度化も進みまた痴呆性高齢者のケアを行う上で配置基準どおりのスタッフで対応できないのが現状です。15 年度介護報酬の改訂には理解できないのが現状です。
- 職員定数ですが、常勤換算 3：1 では見守り介護はできません。マンツーマン介護とまでは言わないが、転倒事故や痴呆の人の問題行動など減少させるには物理的に限界があると感じている。また看護師についても吸引を必要とする利用者が一人いると他に看護を必要とする利用者への対応が不十分になり、更に介護だけでよい利用者とはコミニケーションをとる時間までが割かれる。国や県、老健協が理想としていること、

指導することをまじめに実行しているつもりだが、相当にきつい状態です。

- ケアプランや看護・介護に関する記録物が多く、より良いケアを行うには現在の人員基準では困難である。
- 夜間の看護・介護職配置数に対する報酬
- 4 月の改定で介護報酬の 4%減が施設運営に支障をきたしている。十分な人員を配置し、行き届いた介護をするには介護報酬のアップを望む。
- ユニットケア（小集団化）が出来るだけの人的配置をできるだけの介護報酬にして欲しい。今以上に介護報酬が下げられると、良い看護・介護の質が低下してしまう。
- 高齢化により年々老人痴呆が進んでおり、ケアの知識、技術の専門化が必要となってきた。

5. 入所者の増大・重度化・長期化

入所者の身体状況の重度化、入所の長期化が顕著となり、老健の「特養化」が数多く指摘された。ここでも介護報酬の引き下げにより、施設が重度の高齢者を入所させる方向に動くために、一層在宅復帰が困難になるといった指摘がなされている。

【寄せられた意見の例】

- 独居、高齢者世帯等、在宅受入れ困難な事例がほとんどで退所に結びつけにくいのが現状です。だからと言って根本的な改善策もなく、特養化してきています。仮に逓減制を導入しても他施設に回しながら特養待ちする方が増えると考えられますし、今回の法改正で行なわれた様な減額があると施設側としては増々在宅困難な重度の方を受入れて平均介護度を上げていくしかなく、老健の仕組みそのものが機能しなくなってゆくと考えます。
- 入所期間が 3 年～4 年と長くなり、特養化を起こしている（20%くらい）。退所先が自宅の例が少なく、他施設、特養、ケアハウス等である。在宅復帰→通所→短期入所→再入所→在宅へ退所のサイクルができるようにしたい。
- 通所利用者の A.D.L.が年々重度化しており、車椅子やストレッチャーの使用者が多くなり、送迎車輌の効率が悪く（時間が長くかかる）なった。従って、車輌を増やし、職員も増やさなくてはならない状況になってきた。
- 前法（老健法）下では、逓減制により長期利用者様については療養費が（一部）カットされ、重介護・重度医療管理を要する利用者様の利用料が（一部）カットされる現象（逆）が認められましたが、今のところ、在宅困難者に対しては、ターミナルケアを念頭においたケア提供が何とか可能な状況です。これらは、重度医療管理処置必要なお年寄りの受入先（療養病床）が当地では少なく、老健特養においても療養病床レベルのケア提供が求められている状況に至っているためであり、今後、老健においては「医療型」「長期療養型」「在宅復帰型」等の形態を各々に適した人員配置・職種を考慮していただく必要を感じる。
- 特養化しているのが現状です。要介護度があれば施設から出されることはないという家族の意識はどうしたら変えられるのでしょうか？介護保険制度は利用者本位の制度

です。その中で、今までの中間施設としての役割は機能しにくくなっています。

6. その他

- 身体拘束の枠組みが大きくなりすぎている。本当に必要な拘束廃止よりもズレていると感じる。車椅子座位で前方へおしりがズレる人の安全ベルトは身体拘束に該当。しかし体が左右に傾くのをガードする補助具は該当しない。意思をもって動ける人へ、介護側だけの都合で不要な行動範囲の制限を拘束と言い、身体の身動きをとれなくしてしまう非人道的なものを身体拘束と言うのではないでしょうか。
- 同じ介護保険を使って入所するグループホームが乱立し、老人保健施設の入所者数が減り今後に非常に危機感を抱いている。
- 介護保険制度の中で介護保険施設に位置づけられた今日、老健のあり方ばかりが目立ち、個人の尊厳に立った時、このように老健のあり方ばかり考えるのではなく個人の尊厳にとって老健はいかにあるべきかを考えるべきであり又、個人の尊厳に老健が役に立つにはどうしたらよいかという事を考える時期ではないでしょうか。
- 介護老人保健施設本来の基本理念を維持なため、これまで以上に病院、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターの諸施設に関連する諸施設職員の協力を有機的に統括するよう努めよ。
- 在宅介護に関して利用者家族に理解して欲しい。最近はほとんど施設入所希望でいくらサービス説明しても利用しようとしない方がほとんどです。
- 特養は困難事例の方が優先される為、老健入所の方はなかなか特養へ移る事が出来ない現状である。
- 救急受診の場合は，施設の看護職員等が付添いすることは、ベストと思うが、その他の予約受診、定期受診などは家族送迎でもよいかと思います。

第3章　インタビュー調査の結果

第1節　調査概要

1. インタビュー調査の目的

アンケート調査で得られた結果についてより具体的に理解を深めるため、インタビュー調査により「終末期ケア」「医療サービスの提供」「在宅復帰」の３点について各施設の具体的な状況等について事例を把握した。

2. 調査対象の選定方法

調査対象施設の選定にあたっては、アンケート調査で把握した各施設のデータをもとに、一定の基準を設けてインタビュー調査対象施設の候補を複数選定し、対象施設間の特徴が重複しないよう配慮した上で、承諾が得られた施設に対して調査を実施した。

なお、本調査における上記の３つの視点のうち、特に「終末期ケア」と「在宅復帰」の観点から以下の方法でインタビュー調査の候補選定を行った。

(1) 在宅復帰率が高く、施設内死亡率が低い施設（老健Ａ）

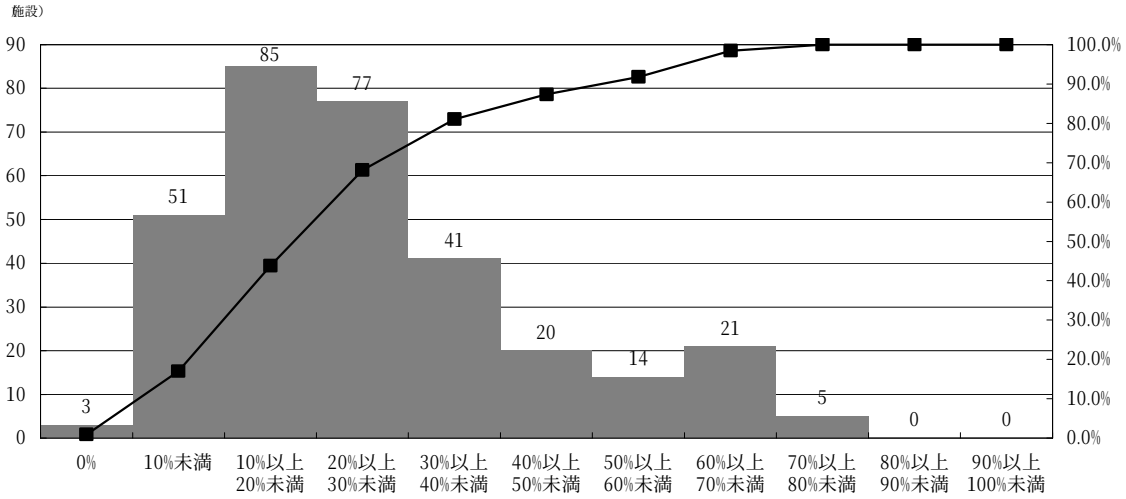
アンケート中の過去１年間の退所者数（Q6)、及び退所先についての内訳（Q6 内訳）をもとに算出した在宅復帰率[1]をもとに、在宅復帰率が高いグループの中で、調査票の回答状況から終末期ケアの受け入れについて必ずしも積極的ではないと推察される施設（過去１年間の施設内死亡者数が「0 人」で入所時に終末期に関する意思確認をほとんど行っていない）から候補を選定することとした[2]。

---

[1] ここでの在宅復帰率は、「家庭への退所者数の全退所者数の占める割合」と同義で用いている。

[2] あくまでアンケート調査票から推察されるという意味であり、実際に消極的であるかどうかは選定段階では確認を行っていない。後述する通り、必ずしもこの推察は正しいものではなかった。

家庭への退所者数の全退所者数に占める割合（在宅復帰率）



(2) 終末期ケアに積極的で、在宅復帰率が低い施設（老健Ｂ）

また、終末期ケアに積極的な施設という観点から、アンケート調査の終末期ケアに関する施設の方針で下表のように回答した施設の中から在宅復帰率が低い１施設を候補として選定した。

終末期ケアに積極的な施設

設問番号	設問内容（絞り込み条件）	選択肢	該当件数（355 件中）
Q15	入所者や家族から「施設内で亡くなりたい」という希望があれば受けれいますか。	原則として受け入れる	120
Q16	貴施設における終末期ケアについての今後の方針	入所者が施設内で亡くなることも含め、対応していきたい。	93
Q17	貴施設の終末期ケアにおいては、どのような点に課題があると思いますか。	薬剤・材料の費用補償	43
Q13	入所者の死亡が予想される場合の施設としての基本方針	原則として施設内で看取るようにしている	10

(3) 終末期ケアに積極的で在宅復帰率も高い施設（老健Ｃ）

上記(1)で在宅復帰率が高いグループの中で、終末期ケアにも積極的に取り組んでいると推察される施設を１施設を選定した。在宅復帰率が高く、終末期ケアについて Q15 及び Q16 でそれぞれ、「原則として受け入れる」「入所者が施設内で亡くなることも含め、対応していきたい」と回答している施設から 1 施設を選定した。

3. インタビュー調査対象の特徴

以上の基準に基づき、調査対象施設を選定の上、調査の趣旨について理解が得られた３施設にインタビュー調査を実施した。アンケート調査で得られた数値や回答した選択肢をもとに、３施設の概要を以下に示す。

	老健A	老健B	老健C
法人格	社会福祉法人	医療法人	公的法人
開設期間	約 10 年	約 5 年	15 年以上
立地	小規模市の郊外に位置する老健。主要な鉄道駅から徒歩 25 分程度。	大都市部に近接する住宅街に位置する老健。交通至便な立地。	山間農村部に位置する老健。
老健入所定員	約 50 人	約 140 人	約 80 人
通所リハ定員	30 人	30 人	18
併設関連施設	特別養護老人ホーム ケアハウス 在宅介護支援ｾﾝﾀｰ 通所介護事業所 居宅介護支援事業所 訪問介護事業所	診療所 居宅介護支援事業所	病院 在宅介護支援センター 居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション
入所者の平均要介護度	3.64	3.09	3.18
年間入所者数	123	118	138
年間退所者数	121	115	145
うち在宅への退所（在宅復帰率）	69（57.02%）	8（6.96%）	93(64.1%)
うち老健内死亡（死亡率）	0（0%）	11（9.57%）	6（4.1%）
うち別老健へ移動	14（11.57%）	23（20.00%）	1（0.69%）
うち在宅以外への移動	52（42.98%）	96（83.48%）	45（31.0%）
入所期間原則	原則として入所後 6 カ月以内	特に規定していない	特に規定していない
死亡予想時の対応	原則として速やかに病院等に移す	家族との話し合いによって決定（看取りか転院かを）	特に施設の方針はない
終末期の意思確認	およそ 1 割の入所者について確認している	全員に確認している	およそ 9 割の入所者について確認している
本人･家族からの施設内看取りの希望があった場合	家族の付き添い等の協力があれば受け入れる	原則として受け入れる	原則として受け入れる
終末期ケアの方針	入所者が施設内で亡くなることも含め、対応していきたい	入所者が施設内で亡くなることも含め、対応していきたい	入所者が施設内で亡くなることも含め対応していきたい
終末期ケアの課題	薬剤・材料の費用補償 看護職員の増員 職員の知識・技術の向上 終末期入所者の家族へのケア	薬剤・材料の費用補償 居室等の環境整備 終末期入所者の家族へのケア	医療機関との関係強化 看護職員の増員 夜間、休日の職員体制の充実

第2節 インタビューメモ

1. 老健A

先方：医師・施設長、看護婦長、生活相談員、事務長

(1) 併設施設の入所者との比較

・現在は、老健よりも特養の入所者の方が介護度は重く、より医療サービスが必要な人が多いという場合も少なくない。特に、特養が要介護度の高い待機者から入所させるようになってからは、そうした傾向は強い。また、老健に入っている人も特養の待機者であることが多いので、どうしても特養に重度の入所者が多くなっていく。
・併設のケアハウスは設立 10 年になっているが、ほとんどの入所者は要介護状態になっている。具合が悪くなるとケアハウスから老健に入所してくるケースもある。

(2) 在宅復帰

① 高い在宅復帰率と繰り返し入所

・家族の受け入れ体制等で在宅への復帰が難しい場合も、数日でも自宅に戻ってみてはどうかという提案を積極的にしている。金曜日に在宅に戻って、月曜日に再入所というケースも極端に言えばある。実態としては、継続性をもって入所しているが、こういうケースも含めて在宅復帰と呼んでいる。
・数字としては 50%を越える在宅復帰率を示していても、実際には半数の入所者が在宅復帰しているわけではなく、一部の人々の繰り返し入所によって復帰率が高くなっている。
・施設入所前の段階で、通所やショートステイ（短期入所療養介護）を利用していて、在宅と入所を行き来しているケースもある。特に、グループ内の居宅介護支援事業所を利用していることが多いので、そうした場合は、在宅への支援に結びつけながら、繰り返し入所という場合もある。
・在宅復帰する際は、復帰後の在宅サービスの提案や、次回の施設入所の日程等を、何ヶ月後という形で提示することもある。トンネルの出口を見せてあげることで、「そこまではなんとかがんばりましょう」ということが言えるようになる。だいたい１年くらい先までの展望が見えていないと在宅で介護を継続していくのは難しいという家族が多い。年間に数回の入所を利用しながら、うまく在宅との関係を継続しながら介護を続ける入所者は全体の１割～２割程度いる。
・一年くらいの入所展望をもって入所している人は事実上、予約して利用していることになる。当施設は特養や老健、デイサービスなどを併設しているので、ショートなども施設間で都合をつけるなどということも行っている。
・繰り返し入所を行いながら在宅に戻るケースは必ずしも要介護度とは直接的に関係ない。要介護５であっても、在宅に戻る入所者もいる。家族の介護環境や取り組みの方法によって在宅に帰れるかどうかが決まってくる。ただ、一般的には、家庭の介護環境は、老々介護であったり、共働きなどで、年々難しい環境になっている。家庭の協力が得ら

れないと、数日でも在宅復帰は難しい。

② 繰り返し入所のリスクと効果

・痴呆の入所者については、在宅と入所の繰り返しを行うことで混乱する可能性があるので無理に在宅復帰や短期間の在宅復帰を進めているわけではない。痴呆で混乱する場合は次の受け皿を探すなどの方法で対応している。逆に、痴呆がない場合は、短期間の在宅復帰であっても精神的にも元気になって帰ってくる場合がほとんどである。
・もう一つの効果は、家族と入所者の関係を「預けっぱなし」にしないということがある。在宅で数日間でも介護の実態を見てもらうことで、介護の大変さを再認識し、職員とのコミュニケーションを促進する効果も期待できる。施設での対応の難しい点などについても共有してもらえるため、非常にメリットがある。リスクマネジメントが施設運営においては重要となっているが、こうした点についても、家族が定期的に入所者の身体状態を確認することにより理解が深まっている。

③ 在宅復帰が困難な理由

・家族に入所時に面接を行っている他、入所時に作成する暫定ケアプランの見直しを行う。入所３週間後にも面接を行っている。面接時には、老健がどのような機能を持っているのかということを説明している。家族が、長期にわたっての入所を希望しているのは感じられるが、最初の段階でそうした希望を出す家族はいない。しかし入所後、何ヶ月かすると、延長を希望する家族もいる。
・地域内には老々介護、独居、昼間独居が多い。また独身の男性が介護をしているケースも多い。基本的には核家族化が進んでおり、介護環境は厳しくなっている。こうした家族の受け皿が弱くなっていることが、在宅復帰を難しくしている。
・老健は施設ができた頃から在宅復帰ということを目標に努力してきた歴史的背景があるので、在宅復帰という目標にはこだわりたい。在宅復帰が出来ないと受け入れないという施設もあると思うが、様々な老健があってよいと思う。
・在宅復帰の鍵は、家族の受け入れ体制だと思う。受け入れ態勢を整えるためには、家族とのコミュニケーションが重要だと思う。絶対に在宅復帰が難しいと思うようなケースが、地道なコミュニケーションによって短期間であっても在宅復帰できたケースもある。コミュニケーションできっかけを作ることが大切だと思う。

④ 行き場を失った入所者

・老健同士もある程度、事情がお互いにわかっているので、次に入所予定となっている施設のベッドが空くまでの間は退所をしばらく待つということもある。在宅に戻ることができない場合はこうした配慮も必要になる。
・入所希望者に対しては、半年以上の待ち時間が必要と説明している。当施設は 50 床程度しかないので、半年待ってもらうことになるが、他の施設は定員が大きいので 3 カ月くらいだと思われる。
・他の施設では、入所同時に次の老健の入所申し込みする場合もあると聞いている。当施設の場合は、敷地内に居宅介護支援事業所があり、事業所間で連携もしているので、困

った時は、特養のショートなどを利用しながら、上手く運営していると思う。単独の老健よりは、複合の方が、融通が利くと思う。

(3) 老健と医療

① 施設内での医療サービス提供

・医療機関と併設ではないので、設備も充分ではなく、レントゲンも病院までいかなければできないので、医療的処置には限界もある。コストの面でも介護報酬と医療保険適用の関係で厳しい。
・医療ケアについては、相当の神経をつかって対応しているつもりだ。状態が比較的安定しているケースが多いということもあるが、施設内でできるだけ対応するように努力している。
・時間外の呼び出しも少ない。また、夜勤に看護師がいることも少ない。冬場は、若干深夜の呼び出しが多いが、全体的には少ないと思う。
・病院から入所に至るケースについては、必ず事前アセスメントを実施して身体状況や医療処置の要否等について確認をする。無理をして引き受けても、対応できないということになれば双方にとってメリットがない。
・医療機関との連携という点では協力病院がいくつかあり、比較的受け入れはよいが、老健の役割や老健の入所者の特性をきちんと理解していない場合が多い。老健からの入院の場合は、最終的に老健が退院後の受け入れ体制を作っていることを前提として入院を受けるという病院が多いのも事実だ。
・本当のことを言えば、間をあけず、満床状態にしておきたいというのが正直なところである。介護報酬のことを考えても、入院中の入所者の帰りを待ったり、短期の在宅復帰を前提としてベッドを空けておくということは、施設経営上は厳しいと思っている。しかし、老健と特別養護老人ホーム併設の当施設にあっては、老健は老健として、特養とは違う機能を期待されていると思っている。

② 他科受診

・他科受診で薬剤の処方が多いということはよくある。高齢者は薬剤を急激に減らすと不安になることもあるので、きちんと説明をした上で必要のない薬剤については中止している。
・非常に高い薬剤もあり、一錠数百円するようなものもある。高価な薬剤を処方したいという気持ちはあっても、それをしていては成り立たない。もう少し老健として薬剤を自由に出せる制度にしてもらわないと十分なことができない。
・他科受診の場合、一般の診療所や病院の多くが老健の他科受診の仕組みを理解していないということがあり、事前に連絡して老健入所者であることを伝えることもあるが、結局、たくさんの薬剤が処方されていることがよくある。説明してもわかってもらえない。

(4) 終末期のケア

・在宅復帰の施設であるということを説明の上、具合が悪くなったら、原則的には入院と

なるということについては、入所時に全員に説明している。
・ただ、徐々に状態が悪くなってくるという人もいる。疼痛緩和など、対応できない場合はやはり病院に移ってもらうが、家族が、入院を望まず、また入院しても回復が見込めない場合などは最期まで看取ることもある。
・終末期に関するケアについては、事前に十分な研修を行っている。介護職も看護職もともに研修をし、基本的な対応はできるようにしている。
・家族も、同じ施設に長くいられないということはわかっているので、退所を勧めると、他の施設や老健を探すという話になる。

(5) 職員体制
・老健での看護職は、病院の看護職に比べて医療的な知識や技術の必要性は低いこともあり、老健の看護職は病院での経験が少ない場合や、一旦仕事を辞めてしばらくたってから復帰するような職員が多い。病院等で経験豊富な看護師は病院に留まる傾向が強く、なかなか老健に来てもらうことができない。
・ただ、このことは、老健の看護職が簡単な仕事であるということではない。例えば、点滴をひとつとっても、高齢者相手なので、血管は出にくく、針を入れるのもある程度の経験がなければできない。むしろ一般病院の看護職よりも難しい面もある。
・医療スタッフが少ないので一人ひとりに期待される業務の範囲は広くなる。深い知識ではなくても、かなり広い範囲の医療知識を持っていることが前提となってしまう。
・当施設では開設当初から介護職と看護職の間に壁を作らないということを原則としてきた。看護職も介護の場面に入っていくようにしている。業務が別れているということはない。入所定員も少なく、職員も少ないので、専門特化して業務を分けてしまっては業務がすすまない。

(6) ショートステイと入所利用の区別－ミドルステイ的な利用
・ショートステイを利用する人と在宅への復帰を利用しながら入所を使う人で、身体的な状態の違い等は余りみられない。
・サービス利用の状態やパターンは、身体的な能力の問題ではなく、家族の受け入れの問題であることが多い。だからこそ、当施設では家族とのコミュニケーションを最重要視している。場合によっては、家族を呼び出すようなこともある。
・ショートと入所については、送迎の有無等など多少の違いはあるが、基本的には、利用者の使い勝手のいいように使ってもらえればいいと思っている。原則としては、ショートは期限が決まっていて、入所は期限が明確に決まっていないという違い程度しかない。ただ、当施設では、入所の場合でも、在宅復帰を前提として復帰と再入所のタイミングを１年先まで決めている場合もあるため、ミドルステイ的な使い方だと思う。
・本人の意欲や家族の介護体制から見て、入所させてしまうのはもったいないと思える場合で、ショートよりはもう少し長い時間、家族を介護から解放した方がいいと思える場合などは、ミドルステイ的な使い方は有効だと思う。特に、出口が見える形で入所のプランが見えるということは大切だと思う。

2. 老健Ｂ

先方：理事長、事務長、総看護婦長

(1) 在宅復帰

・在宅への退所は、大抵の場合は難しい。介護している家族にとって、いつまで続くかわからない介護を在宅で受け入れるのは難しい。在宅医がいない、訪問看護、ヘルパーが十分ではないなど在宅での介護の体制のフォローアップが不十分である。家へ帰れる人は、ある程度の生活が自分でできる人である。
・正月やお盆などの時期は外泊も多く、こうした時期は 20 人以上が外泊していることもある。月平均で３回以上の外泊がある場合や、毎週末、外泊する入所者もいる。ただし、こうした外泊は、退所としては扱っていないので在宅復帰にはカウントしていない。
・この地域では、核家族が多く、家族がみることができない、という状況がある。
・全体的には、入所期間は伸びている。また身体能力も全体的に低下しており、140 人の入所者のうち、施設開設当初（平成 11 年頃）は、車椅子を使っている人は、20 人程度であったが、最近は入所時より車イス利用者が増え、施設全体で 80～90 人が車椅子を使っている。
・一方で状態的には、家に戻ることが出来そうな人も実際には長期入所となっている。本人の身体機能等の面では在宅復帰が可能でも、家族の事情で在宅復帰できない場合が多い。
・入所期間も長くなると、閉塞感が出てくるし、わがままがでてくる場合もある。長期滞在になると慣れがでてくる。そのような場合には、気分を変えるために、場合によっては、他の施設にいったん移ってもらうこともある。戻ってくると、わがままがなくなる。
・３ヵ月くらいで、リハビリの効果が出て、在宅へ復帰というのは「奇跡」といってもいいくらい稀なことである。リハビリの効果で回復しても、在宅に受け入れの態勢ができていなければ、また家族に受け入れの意思がなければ、在宅復帰は難しい。リハビリによる機能回復と実際の在宅復帰は全く別のことである、と考えるべきである。
・看護職員が事務長に、なぜ、家に戻れない入所者に、リハビリをするのか、と詰め寄ったことがあるが、どこにいても自分でトイレにいけることにはそれなりの意味がある、と考えている。

(2) 老健と医療

① 施設内での医療サービス提供

・在宅医療でできる医療の部分は、老健内での医療行為についても医療保険の中で認めて欲しい。
・経管栄養についても、薬価掲載のものではない濃厚流動食を使用して、食費として入所者に請求している。
・老健には、医療型特養という役割もあるのではないか。他の介護関係の施設の役割がど

んどん規定される中で、介護のひずみがすべて老健に寄せられているように思われる。老健を始めたときに、こんなに医療処置が必要な人が多いとは思っていなかった。当時は、社会的な要求のなかで、いいも悪いも老人病院があった。医療が必要な人が老健に入れずに、在宅で暮らさざるを得ないのは矛盾であろう。在宅でできる医療程度は、（費用面で）老健の中で実施できるようにしてもらいたい。

② 他科受診

・現段階では、介護保険についての医療機関側の理解が不十分だと感じている。特に他科受診についての理解が不十分だと思う。「必要な検査はこちらでやります」、「処方箋をきらないで、連絡の欄に書いて」、と伝えても理解されなかった。病院の事務職を教育したが、事務職は、医師に伝える力がない。眼科医などは、保険がきかない一覧を見せると、それなら、何もできない、などとも言ってきたこともあった。実際には、施設に費用請求してもらえばそれでよい、ということが理解されていなかった。厚生労働省は、他科受診について、老健を教育するのではなく、病院を教育して欲しい。聞くところによれば、関連病院以外は受診させない、という老健もあるらしい。
・入所段階で、不要な薬を処方されている高齢者が非常に多い。医師は、不要なものだから、とばっさりと切ろうとするが、老人は、今まで飲んでいたものを出してもらえなくなると不安になる。そこで、徐々に変更していく。本人だけでなく、家族にも伝える。同じ効用の安いものに変更するということも行っている。ただ、単にムダな薬が多いということもある。

③ 医療機関との関係

・医療機関に入院する場合、２週間程度はベッドをあけておく。その間の費用補償は当然ないが、病院に対して、退院後に戻る先があることを示しておかないと、入院を受け入れてもらえない場合がある。しかし一方で、そのような約束をしていると、病院側は入院後２週間たつと、熱があるような状態でも入所者を帰してくることがある。
・吐血して、救急車で搬送しても断れるようなこともある。病院に行って何もしてもらえない状況があれば、結局、（当施設の）理事長がひきとってしまう。

(3) 終末期のケア

① 終末期のケアの受け入れ

・新規入所の最初から終末期で看取りを希望する人を受け入れているわけではない。ここは病院でも、ホスピスでもないので、終末期を強く意識する場合には、病院等で行ってもらうのが原則である。ただ、すでに入所している人で、状況が悪くなって本人や家族がそのまま入所継続を希望した場合には検討する。当然、病院へ行くことを希望する人もいる。
・ただ、老人の医療が軽視されているとは思う。病院へ行って、戻ってきたときに、病気を治してもらうために行ったはずなのに、状態がよくなっていないことがある。ＡＤＬはおちている。身体的にも安定せず、熱があるのに戻される、というようなことがある。

病院の機能が必ずしも現状と一致しないと感じる。病院はケアのための人員配置がなされていない。

・病院と老健を行ったり、来たりしている人もある。これはこれで意味があるのでよい。
・病院が断るような人は、特段の医療処置が必要な人ではない。１年くらいかけて、枯れ木が枯れるように、寿命がすでに終わっているような人で、病院でも何かをできるわけではない。
・老健で亡くなる希望がある場合、（医療的には）必ずしも十分なことはできないということを必ず確認する。点滴、酸素、吸引などもしないとあらかじめ伝える。（実際には、することも多い。）医師、看護職員、介護職、家族等、様々な立場の人が一同に会して話すことで、合意していくプロセスを設けている。病院のＩＣＵで行われるようなことはしない、ということを伝え、家族もほとんどの場合は、このようなことは期待していない。最終的には、老健でやれる範囲のことをやります、ということで合意される。
・当初、終末期を迎える入所者があったときには、看護職員は、「病院へ行かせてください」と言った。しかし、理事長の理念にもとづき、受け入れを行っている。現在は看護職ともこの考え方を共有している。
・高齢者の終末期はある程度予測ができることが多く、受け入れやすい、という面はある。
・夜勤は看護職が常時２名入っている。また、理事長と事務長が敷地内に住んでいるというのが大きい。看取りの場には必ずいる。
・初めて、看取ったときに、非常に感謝された。子供さんから、人間らしく亡くならせることができたといわれて、看取りにもいろいろのケースがあると思った。
・看取りのための部屋を作っていなかったことが問題である。これだけ看取りがあるのなら、専用の部屋を作っておけばよかったと思っている。霊安室がないため応接間に安置した。

② 終末期の意思確認

・家族、利用者については、再入所の度に、何度でも繰り返し意思確認をしている。終末期に対する考え方は、入所者の状態の変化や時間が経過するにしたがい変化するものだからだ。また、意思の確認は家族の１人の意思ではなく、家族全員の意思統一ができているかを必ず確認する。意見が異なる人がいれば、調整するよう依頼する。
・三者面談を行っている。相談員、ドクター、看護職、介護職、利用者・家族での面談も必要に応じて行っている。こうした面接を頻繁に行っているため、看取りについて家族とのトラブルはない。また、万が一の場合を想定し、緊急時の連絡先は第三候補まで決めてある。
・何度か入院を経験した人は、病院が嫌いになり、ここで亡くなりたい、という希望が強くなるということもあった。

③ 職員体制

・介護の現場で働く看護職員には、医療の現場に対して、少し引け目を感じている部分がある。しかし婦長は、介護の現場にこそ、本当の意味での看護があると考える。施設の

中で働くこと、ということについての理解が必要である。

・看護職員はほとんど病院で働いていた人であるため、それまでの考え方がしみついて離れていない。その上、今の施設の考え方にも理解がないという過渡期的不安がある場合がある。

・看護職と介護職の関係は極めて良好である。同僚同士でのコミュニケーションがよくできている。看護職が介護職を下に見るような傾向が一般的に指摘されるが、当施設ではランクをつくらないようにした。看護職は白衣を着ていない。介護職と同様のポロシャツで看護職が白、女性の介護職がピンク、男性の介護職が青、事務職がグリーンという役割分担で色分けしている。

3. 老健C

先方：病院長・所長、事務部長、看護部長、介護サービス課長、事務係長
※院長は常勤換算 0.2 で所長として老健に勤務、0.8 を病院勤務としている。

(1) 概要

① 入所者の状況－老健設立以来の入所者の特質の変化

・老健には多様な属性の高齢者が入所利用する。特に、現在の入所者の特徴は、①痴呆、②医療が必要な人、③リハビリ対応の在宅復帰が可能と思われる人である。当施設においては、入所者の 80%が何らかの形で痴呆がある。（上記の３種類の属性にしたがってチームケア体制が組まれている）

・施設の開設当初はモデル事業における短期療養リハビリ型ということでスタートした。当時は、事前に入所希望者の自宅を訪問し、リハビリを行って効果が期待できそうな人を入所者に選定した。したがって、事業の効果も大きく、実際にリハビリによって回復し、在宅に復帰するケースがあった。

・しかし、現在は、利用者の 8 割に痴呆があり、また長期入所者や繰り返し利用者などは、年ごとに加齢し、障害も重度化している。リハビリを行っても回復が期待できないような状態になっても、リピーターの入所希望を断ることは難しいため、結果的に入所を許可している。

② チームケアについて

・当施設では 3 年前よりチームケアという概念を導入して、施設内の介護体制を構築している。チームは入所者を、①リハビリによる回復を目指す比較的要介護度の低い入所者、②痴呆を抱え、問題行動が多い入所者、③医療ケアが必要な要介護度の高い入所者、の 3 つに分けて、それぞれの入所者グループに１年間固定の看護・介護職員を担当させている。

・各チームの担当職員数は同数とし、それぞれのチームの特質にあわせて看護・介護職員の比率を変更している。たとえば、③のグループにおいては、医療的処置がより多く求められることから、看護職員の比率が高くなっている。各チームの入所者定数は①が 35 名、②が 22 名、③が 25 名となっており、介護負担にあわせて調整している。

・これにより、入所者の状況をより深く把握し、効果的なケアを提供することが可能になっている。チームの担当は毎年異動する。

・もともと、このチームケアは病院で採用されていた固定チームナーシングの手法を老健に持ち込んだものである。平成 13 年度から導入しているが、責任の継続性が保たれ、職員も集中的に少数の入所者に対して接するため、コミュニケーションの深度化をはかるとともに、スキルアップにもつながっている。

③ 入所者および地域の特性

・入所者は 3～4 ヶ月で在宅と老健を行き来するケースが多い。実際には、「老健があるか

ら在宅での介護をなんとか頑張れる」という声も入所者の家族から聞くことがある。
・老健からの「はしご入所」を希望する利用者もいるが、原則として、一度、在宅に戻ってから再度の入所をお願いしている。老健の基本は在宅復帰である。
・入所者に対しては、最初の段階から老健と特養の違いについてきちんと説明し[3]、最終的には在宅に復帰することを前提とした施設であることを伝えている。
・以前に比べ、在宅復帰率が低下しているが、これは医療機関への転院が増加（急変による）しているためである。（入所者の高齢化・重度化とも関係がある）
・現在、入所者の半数は新規の入所者である。医療機関からの入所のほとんどは新規入所者であると思って良いだろう。
・当地域では同居率も高く、家で介護する風潮はある。健康福祉祭りや婦人会で介護教室を開いて欲しい、という要望もある。
・当地域における特養の待機者は多い。その中には、とりあえず登録だけしているケースもあるが、実態としても待機者は多い。
・特養の入所を希望している利用者や、在宅復帰を目指しリハビリを目的としている利用者が入所しているが、どちらもケアカンファレンスにより個々にあったケアプランを作成している。

(2) 老健と医療

① 施設内での医療サービス提供

・当施設では、在宅酸素療法等を必要としている利用者においても施設療養費の枠内で受け入れることとしている。そのためか、他の地域からの入所申し込みも少なくない。
・老健における医師というのは、非常につらい立場にある。制度上の制約のために、医療サービスを充分に提供できるような立場にはない。老健の医師は働けば働くほど医療費の持ち出しになってしまう。痴呆に効果があるといわれる「アリセプト」なども、老健にとっては重要な薬剤であると思うが、薬価があまりにも高く、現在の施設療養費では対応できない。
・現在の特養と老健における医療処置に対する医療保険・介護保険の制度設計は適切だとはいえないと思う。特養は医師が常駐していないにもかかわらず、入所者に対し、医師の裁量で医療提供ができる。一方で老健には医師が常駐しながらも、できるのは転院させるべきかどうかの判断が主であり、医療的処置をすれば経営に響くため、十分な医療が提供できない。医療技術の進展に伴ってよりよい医療サービスの提供を求める患者が増えている中で、老健における医療は非常に苦しい立場にある。
・こうした議論をきちんと行うためにも、老健と特養、療養型が議論を一元的に行うべきだと思う。もちろん、施設の機能は、それぞれが特性を明確にして分ければよいと思うが、議論は一元的に行うべきだ。
・現状では、老健における医師は、肺炎や尿路感染、継続的な熱発などの場合に、家族の意思を尊重しつつ、病院に転院させるかどうかを判断するのが主になってしまっている。

そしてこの判断こそが、老健の医師にとっても最も重要な仕事である。ただ、老健における医師の活動の幅が拡大するように施設基準等を改変していくべきだ。

② 他科受診

・入所者が他の医療機関を受診すると、過剰な処置を受けて戻ってくることがある。受診先の医療機関の医師が老健における施設療養費の仕組みを理解していないためにこうしたことが発生するのだと思う。
・他の医療機関をかかりつけ医とする利用者が当施設に入ってくる場合も、処方されている薬剤を高額であることを理由に変更することはまずない。変更したことによって利用者が不安になったり、「薬が変わってから調子が悪くなった」などと訴えることもあるためだ。また、当施設を紹介した「かかりつけ医」に誠意を見せるという点でも、安易に処方されている薬を変更するということはほとんどない。

(3) 終末期のケア

① 当施設長の終末期ケアに対する考え方

・昔は、老健から死亡診断書が出ると行政が、なぜ老健で死亡診断書が出てくるのかといった批判を受けることがあった。老健はリハビリを行うところであって、最期の時を迎えるという発想はなかった。
・しかし、要介護認定を受けた高齢者が入所してくるようになって、必ずしもリハビリによる回復だけを期待できる人ばかりでないということが分かってきた。
・1990 年代に経験した二つの事例[4]を契機として、大きな労力をかけて何度も病院と老健の間を行き来する状態や、看取りは病院でなければいけないといった固定観念に疑問を持つようになった。現在のように、老健で看取りをすることを受け入れるようになったのはこのころからである。
・当施設で行っていることは厳密には「ターミナルケア」ではないと思っている。定義通りのターミナルを老健で行おうと思えば、必要な人員や制度を整備しなければ実施不可能である。老健で可能なのは、最終的に施設で看取りをすることである。
・要点は周囲の納得、満足があり、当事者も満足されていることが予想されるものがあればと考えている。長い関わりで生み出される看取りの場づくりとして、老人保健施設も認識されるのではないかと思う。
・看取りの過程には多大すぎるほどの相手側への接触と情報の交換が欠かせない。そして相手の中心となるのはいわゆる主たる介護者、または当事者に対しての関与が強い方である。殆どの場合、看取られる当事者の意志の表示は判断力などの点で困難である。

---

[3] なお、当地域に療養型病床群はない。
[4] 状態の変化の度に病院の入院と老健の入所を何度も繰り返し、結果的に病院で死亡したケース。ひとつのケースは 5 年間に病院入院が 3 回、老健入所が 8 回で最終的に病院で死亡。もう一つのケースは病院に 7 回の入院、老健に 3 回の入所で、最終的に病院で死亡した。

② 実際の終末期ケア

・ターミナルが近いという判断については、医師が行っているが、ひとつの基準は、食事を自分の力で摂取できなくなる頃である。
・ターミナル関係の判断は、基本的には所長と介護サービス課長の２名で行っている。
・基本的に、状態の変化が現れたら職員は医師に相談し、医師がターミナルが近いと判断すれば、家族にその旨を伝えて、今後の対応の選択肢を提示し、合意を得る。補液をどうするかなどである。多くの場合は施設に一任するケースが多い。特に、入所までの間に長期間にわたるつき合いがある場合などは、家族の医師、施設に対する信頼感から一任となることが多い。
・IVH（中心静脈栄養）などは、積極的な医療行為だと考えているので、IVH が必要な場合は、転院してもらっている。食事ができなくなった場合も胃ろうを造設することがある。いずれも家族との協議で行うが、延命治療の段階になると、家族は医師の判断に任せる傾向が強い。
・転院した後の状態については、老健の場合、ほとんど把握していない。急変時に病院に運び込まれて、回復すれば、ほとんどの場合はその後しばらくして老健への入所申し込みが来るので、回復したことがわかるが、そのまま亡くなった場合などはわからないことも多い。併設の病院への転院なら把握可能だが、例えば他市の病院等への転院だと把握できないこともある。

③ 看取りと家族

・畳の上で死ぬというのが日本人の文化的な価値観となっていると思われているが、最近は、在宅での看取りを希望する人はほとんどいないのが現状だ。ターミナルになると、職員の精神的な負担感は大きくなるが、人間の尊厳や生命を考える機会となる。また、食事や排泄、清拭などのケアも十分に実施できており、施設入所者の家族からは「在宅ではここまでできない」と喜ばれ、感謝されている。
・個人的な意見としては死ぬ場所というのは、在宅でも病院でも施設でも本質的には同じだと思っており、在宅がいいとか、病院がいいといったことは思っていない。
・特に、この施設の入所者は、家族も含め長期間のつき合いが多く、いわゆるリピーターも多いので、「阿吽の呼吸」で理解しあえる部分が大きく、施設に対する信頼もあると思う。
・基本的に家族には見守ってあげてほしいということを伝えている。それまでの家族関係などもあるので無理強いはしていないが、やはり可能な限り付き添ってほしいと考えている。基本的に臨終が近いと分かれば個室に移すなどの配慮を行っている。
・病院での看取りはあわただしい中で行われることが多いのに比べると、施設は、落ち着いた自然な形の環境の中で、家族が看取ることができるということはいえるかもしれない。

(4) スタッフへのインタビュー（ケアワーカー）

M.Y.さん（Ｂチームサブリーダー：痴呆棟担当）

今年の 3 月からサブリーダーとして B チームを担当している 8 年目のケアワーカー（介護福祉士）。これまでの経験の中で、看取りの経験は 6-7 件ある。最初の頃は医療のことも全く分からなかったので、うろたえた。急変するのは夜勤の時が多い。医療行為を行えるわけではないので、自分が何もできなかったことを悔しく思ったことがある。

介護職としては吸引器などがどこに設置されているか（本施設では食堂と各階のステーションに設置）などをきちんと把握している。また介護職が行うことのできること、例えば喉に詰まった時などに体位変換、タッピングするといったことは身につけている。

（課長より説明）急変時の対応についてのプログラムが教育委員会の企画している研修プログラムに組み込まれている（今年度は予定されていない）。また、緊急時の対応については、各階のステーションに文章化されたマニュアルが用意されている。

※教育委員会の活動

月	内容
4 月	リハビリ計画書の作成
5 月	移乗の基本について
6 月	言語聴覚療法について
8 月	ケアプラン及び老年期の理解について
9 月	ケアサービス記録について
10 月～ 12 月	個人レポート発表 テーマ「チームケアについて」（全員） 接遇について（新人）
2 月	各チーム事例検討及び実践発表

第3節 インタビュー調査のまとめ

1. 終末期ケアに対する姿勢

いずれの施設も、基本的に在宅復帰を原則として掲げており、入所時に終末期のケアについて意思確認を行うことはあっても、新規入所時の段階から看取りを行うことを前提として受け入れを行っているわけではない。

実態としては、入所が長期化するケースが多く、結果的に終末期ケアを受け入れる方針としている。アンケートの結果上は、老健Ｂ及びＣが積極的であるように読みとれるが（84ページの一覧表参照）、インタビューから、在宅復帰率が高く、過去１年間に施設内死亡がなかった老健Ａも終末期ケアに消極的であるわけではなく、必要に応じて終末期ケアや死後の処置等への研修等は充分に行っていることがわかった。

また、病院等の医療機関との連携の中で、老健が終末期ケアを引き受けざるを得ないような場合もあるとの指摘もみられた。高齢者の終末期の場合、治療による回復が見込まれない場合は、病院での医療行為は限定されることから、しばしば入院を断られる場合もあるという。老健Ｃの施設長は、そうした老健と病院の機能の違いから、終末期を迎えていることが明白な入所者に対しては、終末期ケアができるかどうかではなく、最終的な看取りの場所として老健を位置づけることができるのではないかとしている。

病院がその機能を「治療」に集約し、在宅への復帰が困難な状況の中で、特養の待機者を老健が行き場を失った高齢者の受け皿になっているという見方が共通して見られた。。

2. 老健と医療

老健は、特別養護老人ホームとは異なり、医師を常駐させており、看護スタッフも手厚いという点において、医療ニーズの高い入所者に適した施設であるが、老健における医療処置については、介護保険による包括払いに含まれるという制度上の制約から、その費用が施設の持ち出しのようになってしまう場合が多い。

こうしたことに起因し、老健の医療サービス提供は、重要な課題となっている。この問題については、いずれの老健もほぼ同様の見解を示しており、また、各施設とも問題の所在を明確に意識していることがわかった。

(1) 施設内における医療処置について

老健内における医療処置は、現行制度の枠組みの中では費用的に対応しきれないものが多く、大きな負担になっていることが、いずれの施設からも指摘された。

老健Ｃの施設長は、施設経営の観点から、医師を常駐させる必要がない特別養護老人ホームの方が、医師を常駐させている老健よりも、より自由度をもって医療サービス提供をできる現状を改善すべきであると指摘している。

老健Ｂの施設長は、「在宅でできる医療程度は、（費用面で）老健の中で実施できるようにしてもいらいたい」とした上で、「医療が必要で施設入所を希望する人が老健に入れずに、

在宅で暮らさざるを得ないのは矛盾だ」と指摘している。

老健Ａの施設長も、施設内での医療処置については、現状でできる範囲に限定し、病院からの入所者の場合は、事前に病院に出向いてアセスメントを行い受け入れが可能か慎重に見極めているとのことであった。無理をして引き受けても十分な医療処置が行えないということになれば双方にとってメリットがないと考えるためである。

(2) 他科受診について

老健の入所者による他科受診も、施設内の医療行為と同様に医療保険の適用の問題もあり、施設経営者にとっては重要な問題である。

特に、老健の他科受診の仕組みについて、一般の病院や診療所では充分に理解されていないために、過剰な医療処置が行われたり、必要以上の薬剤処方が行われるために経営に大きな影響が出ている点が共通して指摘された。他科受診時の診療報酬請求の仕組みについては、いずれの施設も複数回にわたって協力病院や受診先の医療機関に説明と依頼を行っているとのことであったが、理解が得られない場合が多いとのことで、老健Ｂの施設長は「他科受診については、老健を教育するのではなく、病院を教育してほしい」という指摘もあった。

他科受診の際に処方された薬剤（や入所前の処方）について、老健Ｃ以外の２施設では、コスト高になる薬剤や不必要と判断されるものについては、変更することもあるとのことであった[5]。ただし、変更するとした２施設においても高齢者の場合、薬剤処方の変更が心理的な不安を引き起こす場合があるため、いずれの施設においても入所者に対して十分な説明を行っているとのことであった。

(3) 医療機関への入院について

上記のような理由で施設内での医療サービスが困難であったり、その範囲に限界がある場合は、病院への転院を検討することになる。しかし転院については、協力関係が構築されている場合でも、退院後に戻る先が決まってないと入院を受け入れないという病院があるとの指摘があった（老健Ａ・Ｂ）。

特に、在宅での受け入れ体制ができていない場合は、転院元の老健が、退院後の入所を確約するといったことが行われているようである。１週間、２週間といった入院の間、手続き上は退所していて介護報酬が給付されない入所者のためにベッドを空けておかなければならないということは、老健にとっては、経営上、非常に厳しいという状態であるといえる。

こうした問題は、入院時だけでなく、１週間程度のきわめて短い期間の在宅復帰の場合も行われることがあり、この場合も同様にベッドを空けておくことになる。

こうしたベッドを確保しておくことは特別養護老人ホームとは異なり、老健においては義務化されていないが、施設側も家庭の事情等で在宅に戻れないことが分かっている入所者の退院後のベッドを確保しておくのは、仕方ないと考えているようである（老健Ａ・Ｂ）。

[5] 老健Ｃは、出来る限りの医療は提供するスタンスであるとしている。

3. 老健における在宅復帰

(1) 在宅復帰率と繰り返し入所

「在宅復帰」は、老健が昭和 62 年にモデル事業が開始された当時から老健の目標のひとつとして標榜されてきた。今回のインタビューにおける 3 か所の調査対象施設長も、「在宅復帰」が老健の基本的な使命であるとの認識を示している。

本インタビュー調査では、ここで「在宅復帰率」とした全退所者に占める在宅への退所者の割合の高いことが、必ずしも退所者の真の意味での在宅復帰ともいうべき、その後の在宅生活定着の実現を意味するわけではないことが明らかになった。

例えば、在宅復帰率が高い老健Ｃ（64.1%）においては、一部の入所者が年間に数回以上の入退所を繰り返しており、こうした繰り返し入退所が数字上の在宅復帰率を上昇させていることがわかった。

在宅復帰率が高い（57.0%）老健Ａでも 8～9 割の入所者は、長期入所が継続しており、完全に在宅に「復帰」するケースはきわめて少なく、繰り返し入所が見られるとのことであった。外泊程度の在宅への一時的な退所であっても一旦、退所の手続きを取るために、見かけ上の「在宅復帰率」が高くなるという現象が生じると指摘している。

逆に、在宅復帰率が低い老健Ｂ（6.96%）でも、「外泊」等は頻繁に行われており、在宅に戻るという意味での短期間の「在宅復帰」は老健Ａや老健Ｃと同様に行われていることがわかった。ただし、老健Ｂの場合は、そうした短期の「在宅復帰」の場合、事務上の手続きとして退所扱いとしないため、アンケートでは単なる外泊として扱われ（継続入所扱い）、在宅復帰率が見かけ上、低くなる現象が発生する。

繰り返し入所と在宅復帰率の関係は、短期の退所（繰り返し入所）や外泊の問題と事務手続き上の取扱（退所か外泊か）に留意して検討しない限り正確な比較ができないということが、今回のインタビュー調査から明らかになっている。

(2) 繰り返し入所の効果

こうした短期の在宅復帰は、必ずしも見かけ上の在宅復帰率を引き上げるための表面的な行為ではなく、短期間であってもの在宅への復帰を通じて、老健が長期入所のための施設ではないことを入所者の家族に喚起すると共に、在宅での介護に躊躇する家族とのコミュニケーションを密にし、本格的な在宅復帰への突破口を見いだそうとする試みであるとしている（老健Ａ）。とりわけ、在宅復帰への障害が家族の無関心であったりする場合は、「預けっぱなし」という状態の家族の問題意識を再度喚起する必要もあり、こうした短期の在宅復帰は重要な役割を果たしているという（老健Ａ）。

また、老健Ｃでも行われていることであるが、ある程度期間を設定してミドルステイ的に入所を活用する方法も、家族が在宅で介護を行う上での一助になるとしている。老健Ｃでも、中期的な見通しと持ちながら在宅介護を行えることが、介護者の精神的、肉体的な負担を軽減しているという。老健Ａも「トンネルの出口を見せてあげることで『そこまではなんとかがんばりましょう』ということがいえるようになる」と介護者支援の視点から

ミドルステイ的な利用方法を評価している。

(3) 在宅復帰の障害は在宅での受け入れ体制

繰り返し入所という現象に見られるように、老健入所者の在宅復帰を実現し、在宅での生活を定着させることはきわめて難しいというのが３つの施設に共通の認識である。その理由としては、いくつかの点が指摘された。

第一に、入所者の質的な変化である。老健Ｃは、本調査の中で最も設立が古く、老健の第一世代といえる時期に設立されている。開設当時は、リハビリによって身体機能が回復し、実際に在宅に戻るケースが多かったが、近年、在宅復帰率は低下の一途を辿っている。その理由のひとつとして、入所者の障害・痴呆の重度化をあげている。繰り返し入所者は加齢に伴い徐々に障害が重度化する上、痴呆の発生も顕著となってくる。現在は、痴呆のある入所者が全体の８割を超えているという。老健Ｂでも、開設当時 10 人程度であった車いす利用者が、現在は 80-90 人となっており、重度化が目に見える形で進んでいるという。

入所者の障害が重度化することで在宅での受け入れが難しくなるために、長期入所となり、そのことが結果として入所者全体の重度化を進行させるという悪循環が発生しているともいえる。

第二に、家庭の受け入れ体制の問題である。今回の調査対象施設は、それぞれ立地が農村部、小規模市、大都市周辺部と異なっているが、いずれの施設においても地域社会の変化とそれに伴う家族機能の衰退が在宅復帰を困難にしている要因として指摘された。核家族や老々介護、独身男性による単身介護、共働きの増加やそれに伴う昼間独居老人の増加等、介護を支える基盤は年々脆弱化しているとの認識が共通してみられた。また、高齢者や介護そのものを忌避する家族もあり、こうしたケースは、入所者の身体状況を改善するだけでは在宅への復帰を実現することはきわめて難しい。

在宅での受け入れ体制が問題であるという観点から見ると、リハビリによる身体の「機能回復」と、その後の「在宅復帰」の間には大きな溝があり、両者は全く別のものとして理解すべきであるという指摘もあった（老健Ｂ）。

◇◇　目次　◇◇

第 1 章　調査研究の目的と方法 1
第 1 節 調査研究の背景と目的 1
(1) アンケート調査の対象 1
(2) 調査実施方法 1
(3) 調査期間 2
(4) 主な調査内容 2
第 2 章　アンケート調査結果 3
第 1 節 施設の実態 3
1. 回収状況 3
2. 回答施設の概要 3
(1) 開設者 3
(2) 定員 4
(3) 開設年 5
(4) 所在地 6
(5) 職員体制 7
(6) 施設の利用者 8
(7) 通所リハビリ定員 8
(8) 訪問リハビリの有無 9
(9) 併設関連施設の有無 9
(10) 協力医療機関との関係について 10
3. 施設長について 11
4. 終末期ケア等に関する施設の方針 12
(1) 入所期間についての方針 12
(2) 終末期対応についての方針 13
5. 医療、看護について 18
(1) 薬剤の変更 18
(2) 受け入れが難しい医療処置 19
(3) 他科受診の状況 20
(4) 夜勤、勤務時間外の対応について 20
(5) 救急措置や蘇生方法についての職員教育・研修の実施状況 21
6. 在所者 23
(1) 在所者数 23
(2) 在所者の平均年齢 24

7. １年間の入所者数 24
(1) １年間の入所者数 24
(2) 入所者の入所元の特性と施設特性の分析 26
8. １年間の退所者数 30
(1) １年間の退所者数 30
(2) 死亡退所者数と施設特性の分析 34
第 2 節 退所者の個票調査 38
1. 回収状況 38
2. 退所者の属性等 40
(1) 属性 40
(2) 身体等の状況 41
(3) 入所等の状況 42
(4) 在宅での介護者 43
3. 在宅退所者の実態 45
(1) 在宅継続の見通し 45
(2) 入所回数 45
(3) 属性 46
(4) 入所等の状況 49
(5) 在宅での介護者 51
(6) 退所時の調整 52
4. 病院・診療所への退所者の実態 58
(1) 入院の状況 58
5. 在宅および病院・診療所への退所者の入所元・退所先別の分析 60
(1) 入所元の内訳 60
(2) 入所元・退所先別にみた属性等 62
6. 死亡退所者の実態 67
(1) 受入の予定等 67
(2) 属性等 68
(3) 入所等の状況 70
(4) 死亡時の状況等 72
第 3 節 アンケート調査の自由回答 76
1. 老健の役割と終末期ケアについて 76
2. 老健と医療処置について 77
3. 在宅復帰について 78
4. 人員配置 79
5. 入所者の増大・重度化・長期化 80
6. その他 81

第 3 章　インタビュー調査の結果 82
第 1 節 調査概要 82
1. インタビュー調査の目的 82
2. 調査対象の選定方法 82
3. インタビュー調査対象の特徴 84
第 2 節 インタビューメモ 85
1. 老健A 85
2. 老健B 89
3. 老健C 93
第 3 節 インタビュー調査のまとめ 98
1. 終末期ケアに対する姿勢 98
2. 老健と医療 98
3. 老健における在宅復帰 100

資料編
調査票

【ご記入にあたってのお願い】

1．設問の説明に従って、
　２～３頁は事務職員の方
　４頁は施設長の方
　５頁～11頁は看護職員の方
　にご記入をお願いします。最初に事務職員の方、次に施設長の方、その後、看護職員の方と順番にご記入ください。

2．アンケートは、記入日時点あるいは設問で指定した期間の状況についてご記入ください。

3．ご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、回答欄に選択肢番号あるいは数値・文字をご記入ください。
　回答の数は質問に指定に従ってください。特に指定がない場合には、１つ選んでください。
　数字を記入する場合で該当することがない場合にも、「０」と必ずご記入ください

4．選択肢で「その他」を選ばれた場合は、具体的な内容もご記入ください。

5．ご回答いただきました内容につきまして、本調査の目的以外に使用することはありません。また、すべて統計的に処理し、個別の情報として取り扱うことはありません。

6．調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、
　１２月２０日（土）までに
　ポストにご投函いただきますようお願いします。

7．ご不明な点がありましたら、下記まで、お問い合わせください。

【返送先／お問い合わせ先】
〒100-0014　千代田区永田町 1-5-7
財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構
　担当：池崎、石田
電話：03-3506-8529　FAX：03-3506-8528
（勝手ではございますが、お電話は、月曜日～金曜日　10 時～17 時にお願いします）

ご協力いただきました施設の方へ調査結果の概要をお届けしたいと存じますので、もし差し支えなければ、ご記入ください。

施設名称	
所在地住所	
電話番号	
ご記入者の役職	
ご記入者名	

１．貴施設の概要についておうかがいします。

ご記入日	平成 15 年（　　）月（　　）日
所在地	（　　）都道府県
開設者	１．医療法人　２．社会福祉法人 ３．地方公共団体　４．公的･社会保険関係団体 ５．その他（　　）
開設年	昭和・平成（　　）年
入所定員	（　　）人
うち、ショートステイ利用者数	（　　）人　*いない場合は「0」と記入*
うち、痴呆専門棟定員	（　　）人　*ない場合は「0」と記入*
通所リハビリ定員	（　　）人　*ない場合は「0」と記入*

訪問リハビリ	１．実施している　２．実施していない
併設関連施設	１．病院 ２．診療所 ３．特別養護老人ホーム ４．ケアハウス ５．在宅介護支援センター ６．居宅介護支援事業所 ７．訪問看護ステーション ８．訪問介護事業所 ９．通所介護事業所 10．その他（　　）

	医師	看護職員	介護職員	支援相談員	理学療法士	作業療法士	介護支援専門員
常勤者数	人	人	人	人	人	人	人
入所者ケアを行う常勤者数注１）	人	人	人	人	人	人	人
非常勤者実数	人	人	人	人	人	人	人
常勤換算者数注2）	人	人	人	人	人	人	人
入所者ケアを行う常勤換算者数注1）注2）	人	人	人	人	人	人	人

注１）貴施設の全職員から通所者のケアを行う人数を除いて、入所者のケアを行う職員の人数をご記入ください。例えば、２人の医師のうち１人が入所者ケアに専従、もう１人が通所ケアに半分の時間を割いていれば、「１．５」と記入してください。該当する職員がいない場合にも「０」とご記入ください。

2．貴施設の入所者（ショートステイは除く）ついておうかがいします。ご記入日時点の状況をご回答ください。

Q1　入所者数　男性（＿＿＿＿＿）人　　女性（＿＿＿＿＿）人

Q2　平均年齢　＿＿．＿＿歳　小数点第１位までご記入ください。

Q3　要介護度

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 (申請中等)
人	人	人	人	人	人

Q4　痴呆性高齢者の自立度

痴呆なし	I	II	III	IV	M
人	人	人	人	人	人

3．最近１年間（平成 14 年 12 月 1 日～15 年 11 月 30 日）の入所者（ショートステイは除く）についておうかがいします。

Q5　１年間の入所者数(延人数)

（　　）人

うち　家庭から　（　　）人

うち　病院・診療所（療養病床を除く）から　（　　）人

うち　療養病床（医療･介護を含む）から　（　　）人

うち　他の介護老人保健施設から　（　　）人

うち　特別養護老人ホームから　（　　）人

うち　その他(有料老人ホーム･ケアハウス等)から　（　　）人

4．最近１年間（平成 14 年 12 月 1 日～15 年 11 月 30 日）の退所者（ショートステイは除く）についておうかがいします。

Q6　１年間の退所者数(延人数)

（　　）人

＜通常の退所手続きを行なった者＞

うち　家庭へ　（　　）人

うち　病院・診療所（療養病床を除く）へ入院　（　　）人

うち　療養病床（医療･介護を含む）へ入院　（　　）人

うち　他の介護老人保健施設へ入所　（　　）人

うち　特別養護老人ホームへ入所　（　　）人

うち　その他(有料老人ホーム･ケアハウス等)へ　（　　）人

＜死亡の退所手続きを行なった者＞

うち　老健内で死亡　（　　）人

うち　病院、診療所に搬送中または到着直後に死亡　（　　）人

＜不明の者＞

うち　不明　（　　）人

以上で、事務職員の方への質問は終わりです。本調査へのご意見等ございましたら、最終頁にご記入ください。続いて、施設長の方のご記入をお願いします。ご協力ありがとうございました。

５．貴施設の基本方針等についておうかがいします。

（１）先生のこれまでのご経験についておうかがいします。

Q7 施設長になられて、どのくらいですか。	（　　）年　（　　）ヵ月
Q8 ご専門は何ですか。	１．内科系医師　　２．外科系医師 ３．その他（　　）
Q9 これまでに常勤または嘱託として勤務されたことがある施設はありますか。(いくつでも)	１．他の介護老人保健施設　２．老人病院 ３．特別養護老人ホーム　４．なし

（２）貴施設の医療についておうかがいします。

Q10 入所１ヵ月以内に薬剤の処方内容を変更されるのはおよそ何割ですか。	新規入所者のおよそ（　　）割
Q10-1 薬価が高いことを理由に変更することがありますか。	１．よくある ２．たまにある ３．ほとんどない
Q11 貴施設の医療環境から入所受入・実施が難しいと判断する医療行為はありますか。（いくつでも）	１．点滴　２．中心静脈栄養 ３．経鼻経管栄養　４．胃ろう管理 ５．酸素療法　６．ﾚｽﾋﾟﾚｰﾀ(人工呼吸) ７．気管切開の処置　８．褥瘡処置 ９．ｲﾝｽﾘﾝ皮下注射療法 10．その他（　　）

（３）貴施設の基本方針についておうかがいします。

ｹｰｽﾊﾞｲｹｰｽで異なるでしょうが、基本方針についてご回答ください。

Q12 入所期間についての方針	１．原則として入所後３ヵ月以内とする ２．原則として入所後６ヵ月以内とする ３．入所期間は特に規定しない
Q13 入所者の死亡が予想される場合の施設としての基本方針	１．原則として速やかに病院等に移すようにしている ２．原則として施設内で看取るようにしている ３．特に施設の方針はない
Q14 終末期におけるケアについての意向を、入所者・家族に確認していますか。	１．ほとんど確認していない ２．およそ（　　）割、確認している
Q14-1 確認した意向はケアプラン等に記載してますか。	１．記載している ２．特に記載はしていない
Q15 入所者や家族から「施設内で亡くなりたい」という希望があれば、受け入れますか。	１．原則として受け入れる ２．家族の付き添い等の協力があれば、受け入れる ３．原則として希望があっても受け入れられない
Q16 貴施設における終末期ケアについての今後の方針	１．入所者が施設内で亡くなることも含め、対応していきたい ２．入所者が施設内で亡くなることには対応はしない方針であるが、終末期ケアについては、充実を図っていきたい ３．終末期ケアには対応しない方針である ４．特に方針は決めていない ５．その他（　　）
Q17 貴施設の終末期ケアにおいては、どのような点に課題があると思いますか。（重要なもの３つまで）	１．介護老人保健施設の位置付けの明確化 ２．施設としての方針の明確化 ３．薬剤・材料の費用補償 ４．居室等の環境整備 ５．医療機関との関係強化 ６．看護職員の増員 ７．夜間、休日の職員体制の充実 ８．職員の知識、技術の向上 ９．終末期入所者の家族へのケア 10．その他（　　）

以上で、施設長の方への質問は終わりです。本調査へのご意見等ございましたら、最終頁にご記入ください。続いて、看護職員の方のご記入をお願いします。ご協力ありがとうございました。

６．貴施設における医療・看護体制、実態についておうかがいします。

（１）平成15年11月１日～30日の１ヵ月間の貴施設の夜勤、勤務時間外の呼び出し等の状況について、おうかがいします。

Q18 看護職員が少なくとも１人、夜勤をした日数	（　　）日
Q19 看護職員が勤務時間以外の呼出に応じた回数	１．０回 ２．１、２回 ３．３～５回 ４．６回以上
Q20 夜間・休日に医師に診療依頼した回数（他施設からの医師も含む）	１．０回 ２．１、２回 ３．３～５回 ４．６回以上

（２）平成15年11月１日～30日の１ヵ月間に入所者が他の医療機関を受診した状況についておうかがいします。
いなかった場合にも、「０人」とご記入ください。

Q21 他の医療機関を受診（歯科は除く）した人数（同じ人が２つ以上の科を受診した場合も、１人と数えてください。）	（　　）人
Q22 うち、夜間救急受診した人数	（　　）人

（３）協力医療機関についておうかがいします。

Q23 協力医療機関に貴施設の入所者の入院を依頼した場合に、入院を断られることがありますか。	１．ほとんど断られない（１割未満） ２．たまに断られる（２～３割） ３．よく断られる（５割以上）
Q24 協力医療機関からの退院患者の受け入れ依頼について、断ることがありますか。	１．ほとんど断らない（１割未満） ２．たまに断る（２～３割） ３．よく断る（５割以上）

（４）貴施設には、次のマニュアルはありますか。

Q25 夜間の病院受診・搬送の判断マニュアル	１．あり　　２．なし

（５）救急処置、蘇生方法についての職員教育、研修の実施状況についておうかがいします。

①職場内で研修の機会を設けている	Q26 看護職員が対象	１．はい　２．いいえ
	Q27 介護職員が対象	１．はい　２．いいえ
②施設外の研修・勉強会に参加している	Q28 看護職員が対象	１．はい　２．いいえ
	Q29 介護職員が対象	１．はい　２．いいえ

７．在宅への退所者について

平成 15 年 11 月 1 日～11 月 30 日の１ヵ月間に在宅へ退所された方全員（ショートステイは除く）について回答してください。回答欄が不足する場合には、お手数ですが、本頁をコピーしてご記入ください。
質問の詳細と選択肢は７頁をご覧いただき、選択肢の番号や具体的な数字や内容を表中にご記入ください。

番号	Q30 年齢	Q31 性別	Q32 在所期間	Q33 要介護度	Q34 痴呆の程度	Q35 有していた傷病	Q36 入所回数	Q37 入所元	退所後のケアマネ Q38 だれに	Q39 機関	Q40 退所後のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄ	Q41 退所時指導加算等	Q42 退所後の介護保険ｻｰﾋﾞｽ	Q43 在宅継続の見通し	Q44 在宅での介護者
1	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
2	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
3	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
4	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
5	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
6	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
7	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
8	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
9	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		
10	歳		ヵ月			，，，						，，，	，，，		

【質問の詳細、選択肢】

Q31　性別：１．男性　　２．女性

Q32　在所期間：在所期間を月数でご記入ください。１ヶ月未満であれば「１」、１ヶ月以上２ヶ月未満であれば「２」とご記入ください。

Q33　要介護度：　退所時に直近の認定をご記入ください。
１．要介護１　２．要介護２　３．要介護３　４．要介護４　５．要介護５

Q34　痴呆の程度：（痴呆性老人の日常生活自立度）
１．Ⅰ　２．Ⅱ　３．Ⅲ　４．Ⅳ　５．M　６．痴呆なし

Q35　有していた傷病：以下の傷病の中で有していたもの（いくつでも）
１．脳血管疾患　２．心疾患　３．がん　４．高血圧症　５．糖尿病
６．慢性呼吸不全　７．腎不全　８．骨折　９．痴呆　10．その他

Q36　入所回数：貴施設へのこれまでの入所回数をご記入ください。今回の入所が初めての場合は1、今回の入所が３回目であれば３、とご記入ください。
（ショートステイの利用回数は含みません。）

Q37　入所元：貴施設に入所する前にいた場所はどこですか。
１．家庭　２．病院・診療所（療養病床を除く）
３．療養病床（医療･介護を含む）　４．他の介護老人保健施設
５．その他（具体的に）

Q38　（退所後のケアマネ）だれに：退所後のケアマネジャーはどなたですか。
１．貴施設併設の介護支援事業所のケアマネジャー
２．併設ではないが、同一法人の介護支援事業所のケアマネジャー
３．その他の介護支援事業所のケアマネジャー
４．分からない

Q39　（退所後のケアマネ）機関：退所後のケアマネジャーは入所前のケアマネジャーと同じ機関の人ですか。
１．同じ　２．異なる　３．入所前には介護保険を利用していなかった
４．分からない

Q40　退所後のコーディネイト：退所前における退所後のサービスのコーディネイトを主に誰がしましたか。
１．貴施設の職員、ケアマネジャー　２．退所後のケアマネジャー
３．貴施設の職員と退所後のケアマネジャーが共同で行った
４．特に行っていない　５．分からない

Q41　退所時指導加算等：算定した加算をすべて選んで下さい。（いくつでも）
１．退所時指導加算　２．退所時情報提供加算
３．退所前連携加算　４．老人訪問看護指示加算
５．退所前後訪問指導加算　６．なし

Q42　退所後の介護保険サービス：退所後のケアプランに組まれた貴施設関連の介護保険サービスで分かっているものをご回答ください。（いくつでも）
注）貴施設と連携関係が確立している事業所のサービス状況も含めます。
１．通所リハビリ（デイケア）　２．通所介護（デイサービス）
３．訪問リハビリ　４．訪問看護
５．訪問介護　６．訪問入浴
７．ショートステイ

Q43　在宅継続の見通し：退所時におけるその後の見通しについて選んで下さい。
１．１ヵ月以上、在宅でのケアを継続すると思う
２．4日から１ヵ月以内に施設へ入所（入院）すると思う
３．3日以内に施設へ入所（入院）すると思う
４．まったく見通しがつかない
注）この場合の施設とは、介護保険3施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、療養型病床群）への入所および病院への入院を含めます。

Q44　在宅での介護者：在宅での介護はどのくらい期待できますか。
１．ある程度、家族による介護が期待できる
２．家族等による介護は困難である（介護者の仕事、病気、高齢、育児等）
３．同居家族はいない

８．医療機関への入院状況

平成 15 年 11 月 1 日～11 月 30 日の１ヵ月間のうち、医療機関へ入院された方（ショートステイは除く）について回答してください。回答欄が不足する場合には、お手数ですが、本頁をコピーしてご記入ください。
質問の詳細と選択肢は９頁をご覧いただき、選択肢の番号や具体的な数字や内容を表中にご記入ください。

番号	Q45 年齢	Q46 性別	Q47 在所期間	Q48 要介護度	Q49 痴呆の程度	Q50 有していた傷病	Q51 入所回数	Q52 入所元	Q53 入院先	Q54 入院理由	Q55 入院後の見通し	Q56 在宅での介護者
1	歳		ヵ月			， ， ，						
2	歳		ヵ月			， ， ，						
3	歳		ヵ月			， ， ，						
4	歳		ヵ月			， ， ，						
5	歳		ヵ月			， ， ，						
6	歳		ヵ月			， ， ，						
7	歳		ヵ月			， ， ，						
8	歳		ヵ月			， ， ，						
9	歳		ヵ月			， ， ，						
10	歳		ヵ月			， ， ，						

【質問の詳細、選択肢】

Q46　性別：１．男性　　２．女性

Q47　在所期間:在所期間を月数でご記入ください。１ヶ月未満であれば「１」、１ヶ月以上２ヶ月未満であれば「２」とご記入ください。

Q48　要介護度：入院時に直近の認定をご記入ください。
１．要介護１　２．要介護２　３．要介護３　４．要介護４　５．要介護５

Q49　痴呆の程度：（痴呆性老人の日常生活自立度）
１．Ⅰ　２．Ⅱ　３．Ⅲ　４．Ⅳ　５．Ｍ　６．痴呆なし

Q50　有していた傷病：以下の傷病の中で有していたもの（いくつでも）
１．脳血管疾患　２．心疾患　３．がん　４．高血圧症　５．糖尿病
６．慢性呼吸不全　７．腎不全　８．骨折　９．痴呆　10．その他

Q51　入所回数：貴施設へのこれまでの入所回数をご記入ください。今回の入所が初めての場合は1、今回の入所が３回目であれば３、とご記入ください。（ショートステイの利用回数は含みません。）

Q52　入所元：貴施設に入所する前にいた場所はどこですか。
１．家庭　２．病院・診療所（療養病床を除く）
３．療養病床（医療･介護を含む）　４．他の介護老人保健施設
５．その他（具体的に）

Q53　入院先：入院した医療機関はどこですか。
１．貴施設併設の病院・診療所
２．併設ではないが、同一法人の病院・診療所
３．その他の病院・診療所
４．分からない

Q54　入院理由（１つ）：入院された主な理由は何ですか。
１．肺炎等の疾患の治療
２．骨折等の外傷の治療
３．その他の状態の急変（意識障害、吐血、下血、血圧降下、窒息等）
４．痴呆等の精神症状の悪化
５．胃ろうの造設等の処置
６．検査
７．その他（具体的に）

Q55　入院後の見通し:入院時に判断されたその後の転帰の見通しにについて選んでください。選択肢の数字と、２．を選択した場合には、カタカナもあわせてご記入ください。（例：２－ウ）
１．病状は改善あるいは安定する
２．悪化して亡くなる
→いつ頃、亡くなると思いましたか
ア．３日以内　イ．１週間以内　ウ．１ヵ月以内　エ．３ヵ月以内
オ．時期は分からない
３．分からない

Q56　在宅での介護者：在宅での介護はどのくらい期待できますか。
１．ある程度、家族による介護が期待できる
２．家族等による介護は困難である（介護者の仕事、病気、高齢、育児等）
３．同居家族はいない

９．死亡退所者の状況について

過去１年間（平成 14 年 12 月 1 日～平成 15 年 11 月 30 日）に貴施設において死亡の退所手続きを行なった方全員について回答してください。3 頁の Q6 の＜死亡の退所手続きを行った者＞の人数の方が該当します。回答欄が不足する場合には、お手数ですが、本頁をコピーしてご記入ください。
質問の詳細と選択肢は 11 頁をご覧いただき、選択肢の番号や具体的な数字や内容を表中にご記入ください。

番号	Q57 年齢	Q58 性別	Q59 在所期間	Q60 要介護度	Q61 痴呆の程度	Q62 有していた傷病	Q63 入所回数	Q64 入所元	Q65 死亡月	Q66 死因	Q67 死亡時期の予測	Q68 本人/家族の意思	Q69 貴施設の受入意識	Q70 貴施設内での処置	Q71 死亡場所
1	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
2	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
3	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
4	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
5	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
6	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
7	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
8	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
9	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	
10	歳		ヵ月			， ， ，			月					， ， ，	

【質問の詳細、選択肢】

Q58　性別：１．男性　　２．女性

Q59　在所期間:在所期間を月数でご記入ください。１ヶ月未満であれば「１」、１ヶ月以上２ヶ月未満であれば「２」とご記入ください。

Q60　要介護度：死亡時に直近の認定をご記入ください。
１．要介護１　２．要介護２　３．要介護３　４．要介護４　５．要介護５

Q61　痴呆の程度：（痴呆性老人の日常生活自立度）
１．Ⅰ　２．Ⅱ　３．Ⅲ　４．Ⅳ　５．M　６．痴呆なし

Q62　有していた傷病：以下の傷病の中で有していたもの（いくつでも）
１．脳血管疾患　２．心疾患　３．がん　４．高血圧症　５．糖尿病
６．慢性呼吸不全　７．腎不全　８．骨折　９．痴呆　10．その他

Q63　入所回数：貴施設へのこれまでの入所回数をご記入ください。今回の入所が初めての場合は 1、今回の入所が３回目であれば３、とご記入ください。（ショートステイの利用回数は含みません。）

Q64　入所元：貴施設に入所する前にいた場所はどこですか。
１．家庭　２．病院・診療所（療養病床を除く）
３．療養病床（医療･介護を含む）　４．他の介護老人保健施設
５．その他（具体的に）

Q65　死亡月：亡くなられたのは何月でしたか。

Q66　死亡原因（１つ）：死亡した主な原因を１つ選んでください。
１．悪性新生物　２．心疾患　３．脳血管疾患　４．肺炎
５．不慮の事故　６．老衰　７．その他（具体的に）

Q67　死亡時期の予測：亡くなる予測ができましたか。
１．ある程度、予測できていた　２．予測できていなかった

Q68　本人／家族の意思：終末期におけるケアについての意向を、入所者・家族に確認しましたか。
１．家族に確認した
２．本人に確認した
３．本人と家族に確認した
４．特に確認していない

Q69　貴施設の受入意識：最期（看取り）まで施設で対応する予定でしたか。
１．対応する予定だった
２．対応する予定ではなかった

Q70　貴施設内での処置：死亡前２週間以内に貴施設で実施した処置（いくつでも）
１．点滴　２．中心静脈栄養　３．経鼻経管栄養
４．胃ろう管理　５．留置カテーテル　６．酸素療法
７．ﾚｽﾋﾟﾚｰﾀ（人工呼吸）　８．気管切開の処置　９．ストーマの処置
10．疼痛の看護　11．褥瘡の処置　12．心臓マッサージ
13．特になし
注)留置カテーテル 部位は問いません

Q71　死亡場所：亡くなられた場所はどこですか。
１．老健施設内　２．搬送中　３．併設病院・診療所
４．併設でない病院・診療所　５．その他

今後の介護老人保健施設のあり方や施設内の医療や介護に関するご意見等ございましたら、ご自由にご記入ください。（どなたが記入されても結構です）

ご記入いただきました調査票は、返信用封筒（切手は不要です）に入れて、１２月２０日（土）までに投函してください。

ご協力まことにありがとうございました。

介護老人保健施設における医療・介護に関する調査研究
報告書

平成16年3月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-5-7
永田町荒木ビル
TEL : 03 (3506) 8529
FAX : 03 (3506) 8528

PJ No. 03401