

保険制度施行以前の報酬体系を大幅に変更したのではなく、むしろ介護福祉施設、介護老人保健施設、介護療養施設の3者間の整合性を確保するための調整が行われたと考えることができる。また、介護療養施設の介護報酬を参考にして、診療報酬改定が行われたとも考えられるのである。

2. 施設サービス別介護給付費単位

介護保険施設の介護給付費単位は、診療報酬と比較すれば単純な構造となっている。地域区別の単価割合を除けば、基本的に施設サービス別人員配置別要介護度別の単位に、各種の加減算だけである。表3-1は、比較を容易にするために、入所者3人に対し看護・介護職員が1人配置されている施設サービス別単位を示したものである。病院や診療所は看護職員6対1、介護職員6対1であるが、介護老人保健施設や介護福祉施設は看護職の割合が医療施設より低い。医療施設には、医師が常勤であるが、介護福祉施設はこの限りではない。また、介護老人保健施設では、理学療法士か作業療法士の配置が必要である。なお、看護・介護職員や必置となっている医師・理学療法士・作業療法士および利用定員を超えた場合は、介護給付が30%減額される。

以上のことを考慮して表3-1の単位数をみると、痴呆疾患型、療養型病院、介護力強化病院、療養型診療所、介護老人保健施設、介護福祉施設の順になる。ところが、介護福祉施設で入所者100人につき医師1人以上を配置すると20単位、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を配置すると12単位、精神科の定期的療養指導が月2回以上行われている場合は5単位加算される。介護老人保健施設では、100人につき1人の理学療法士、作業療法士のほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を1人以上増員した場合12単位加算される。ただし、これらの加算を行っても表3-1の順位に変更がない。

療養型病院、介護力強化病院については、夜勤職員の配置基準を満たせない場合は25単位の減額と、逆に手厚い夜間勤務等看護を実施した場合に4段階の加算があるが、痴呆疾患型と診療所にはない。介護老人保健施設と介護福祉施設で、夜勤職員の配置基準を満たせない場合は、介護給付が3%減額される。

介護療養施設サービス費では、14種類の特定診療費が加算できる。このうち比較的容易に算定できるものとして「病院内に感染症対策委員会を設置し、感染対策を常時講じた場合」に算定できる「感染対策指導管理料」がある。この診療費は、1月あたり150単位であるが、診療報酬上の「院内感染防止対策加算」1日あたり5点と同等のものであり、1月間を30日とすれば1日当たり5単位ということになる。表3-2は、療養型病院と介護力強化病院の看護・介護人員別要介護度別1人1日あたりの単位を示したものである。各単位には、「感染対策指導管理料」1日あたり5単位と、夜間勤務等看護Ⅳとして7単位を加算してある。介護保険施設の介護報酬には、おむつ代相当額として28単位が含まれていると説明されている。この額は、介護保険施

設でおむつを使用者が3分の1程度であることから計算されたものである。

以上、施設サービス別介護給付費単位の概要を簡単に述べたが、これまでの特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群の制度や報酬をそれ程大幅に変更したものではないことがわかる。

3. 診療報酬との関係

表3-3は、今回の老人診療報酬改定で示された老人療養病棟入院基本料の1日あたり点数を、表3-2との比較を容易にするために、各種の加減算を行ったものである。老人療養病棟入院基本料は、看護配置が5対1と6対1の区分があり、また看護補助者の配置で7段階に区分されている。看護配置が5対1で看護補助配置が4対1の場合を「老人入院基本料1」と呼んでおり、1日につき1,184点で、看護配置が6対1で看護補助配置が4対1の「老人入院基本料5」では1,107点である。この点数は、入院患者の入院期間が30日以内の場合には312点加算され、180日以上の場合には37点減算されることになっている。さらに、完全型の療養病床の場合、「環境加算(I)」として1日105点が加算され、夜勤加算(IIb)の場合は25点加算される。これらの加減算に加えて表3-2との比較のために「おむつ代相当額」28点を加算したものが表3-3である。

なお、入院診療計画未実施の場合入院1回につき350点の減算、院内感染防止対策未実施の場合は5点減算されることになっているほか、老人療養病棟入院基本料採用病床に老人以外の方が入院した場合は、一般療養病棟入院基本料の点数として、各47点が増点されることになる。

表3-2と表3-3は、ほぼ同程度の職員で、療養環境にも差がないが、表を比較してみるとつぎのことがわかる。第1に、表3-2の介護保険によるサービス費のうち要介護4以上は、表3-3の医療保険による老人療養病棟入院基本料の180日以降よりも高く、同一の人員配置なら要介護3と4の中間に点数設定がなされていることがわかる。第2に、表3-3の31日から179日でも要介護4以上が僅かに高い。第3に、老人療養病棟入院基本料の30日以内は、全ての場合で医療保険が高い。ただし、介護療養施設サービス費でも、30日以内には初期加算30単位の加算が可能であり、30日以内を正確に比較するとすれば表2の各単位に30単位を加算することが必要であるが、結果は同様である。

つまり、単純な比較では、要介護4以上であれば31日以降の入院は、全て介護保険の方が高いことになる。逆にみれば、31日以降の入院であっても要介護3以下であれば医療保険が高くなるのである。病院が、医業収益を最大化使用とすれば、30日以内の入院患者と要介護3以下の要介護者は医療保険で、それ以外は介護保険で対応しようとするはずである。しかし、これまで要介護1から要介護5までの長期入院患者に対応してきた病院が、要介護4と5の入院患者だけを入院させるようなことがあると、これまでの人員配置では対応できなくなるか、無理に減員で対応しようとするれば

ケアの質を低下させることになるであろう。この問題は、今後、各病院がどのような選択をし、どのようなケアを提供し、どのようなマネジメントを展開するかによって、問題として認識されるか、それとも地域の介護ニーズに対応して介護施設間や在宅ケアとの調整の結果、新しい地域ケアシステムを構築することによって、解決可能になるかである。

介護保険の介護報酬と今回の診療報酬改定は、限られた財源と時間的制約の中で、慎重に検討されたものであると思う。これまでの各施設の努力や実績を評価する反面で、制度間の差異を最大公約数的に調整し、さらに今後の介護施設の質的向上を促進させるインセンティブを内包していると思う。

表3-1 施設サービス別介護給付費単位数表

看護・介護配置	痴呆疾患型Ⅲ 3:1	療養型病院Ⅳ 3:1	介護力強化Ⅳ 3:1	療養診療所Ⅰ 3:1	保健施設 3:1	福祉施設 3:1
要介護1	1,073	1,048	948	902	880	796
要介護2	1,113	1,088	984	920	930	841
要介護3	1,153	1,128	1,020	938	980	885
要介護4	1,193	1,168	1,057	955	1,030	930
要介護5	1,233	1,209	1,093	973	1,080	974

表3-2 介護療養施設サービス費 1日単位

看護職員	介護(療養型)				介護(介護力強化型)			
	6:1	6:1	6:1	6:1	6:1	6:1	6:1	6:1
介護職員	3:1	4:1	5:1	6:1	3:1	4:1	5:1	6:1
要介護1	1,205	1,138	1,091	1,060	1,105	1,038	991	960
要介護2	1,251	1,182	1,132	1,100	1,147	1,078	1,028	996
要介護3	1,297	1,225	1,174	1,140	1,189	1,117	1,066	1,032
要介護4	1,343	1,268	1,215	1,180	1,231	1,156	1,104	1,069
要介護5	1,389	1,311	1,257	1,221	1,273	1,196	1,141	1,105

注1: 感染対策指導管理料1月につき150単位加算を1日5単位として含む。

注2: 夜間勤務等看護加算(Ⅳ)7単位を含む。

表3-3 老人療養病棟入院基本料 1日点数

看護配置	5:1	5:1	5:1	6:1	6:1	6:1	6:1
看護補助	4:1	5:1	6:1	3:1	4:1	5:1	6:1
30日以内	1,654	1,583	1,544	1,652	1,577	1,524	1,489
31日～179日	1,342	1,271	1,232	1,340	1,265	1,212	1,177
180日以降	1,305	1,234	1,195	1,303	1,228	1,175	1,140

注1: 環境加算(Ⅰ)1日105点を含む。

注2: 夜勤加算(Ⅱb) 1日25点を含む。

注3: おむつ代相当額28点を加算してある。

注4: 入院診療計画未実施の場合入院1回につき350点減算する。

注5: 院内感染防止対策未実施の場合5点減算する。

注6: 一般療養病棟入院基本料の点数は、各47点を増点したものとなる。

第4章 要介護度調査研究

第1節 要介護度調査の概要

1. 調査研究の背景

医療分野における最適マネジメントは、米国においてはマネジドケアとして注目を集めているところである。マネジドケアに関する文献は、平成9年度長寿科学総合研究事業「高齢者の長期ケアにおける経済的評価に関する研究」（主任研究者 小山秀夫）の一環として、文献集を作成し、その整理・分析を行ってきた。DRG、マネジドケアやクリティカルパス等の米国における医療施策の動向は、わが国において注目を集めるところではあるが、それぞれが単独に研究されており、施設マネジメントと結びつけた総合的な研究はなされていないのが現状である。

わが国においては、論文・研究等において、高齢者保健医療施設の最適マネジメントに触れたものは少なく、実証研究によってまとめられたものはほとんどない。また、主任研究者の著書「高齢者ケアのマネジメント論」（厚生科学研究所，97.6）において、施設マネジメントについての詳細な論述は行われてはいるが、必ずしも実証的研究とはいえない。本研究は、そのような意味から、「高齢者ケア施設のマネジメント」を実証的に検証する研究として、企画したものである。

本研究のもう一つの特色は、要介護度と施設マネジメントを明らかにするところにある。要介護認定は周知のように、わが国独自の方法であり、入所者の要介護度調査は厚生省のモデル事業でも行われているが、要介護度と施設マネジメントとを関連させた調査は未だ行われていない。介護保険法施行時に向けて、このような調査を行うことは重要である。なぜならば、公的介護保険制度が本格的に実施されることによって、介護保険施設のマネジメントがどのように変化すると予想できるか、そしてマネジメントの最適化のためにどのような方法があるのかを研究することは、平成12年の介護保険制度施行に向けて、重要な課題である。本研究の最終目的は、今後大きな変革を求められる介護保険施設における最適なマネジメントを模索し、介護保険施行時に効果を発揮するような施設マネジメントにおける最適化指標等を作成することである。

初年度においては、施設マネジメントの最適化について、①特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群、その他として複数種類を展開している社会福祉法人並びに医療法人に対する聞き取り調査の実施、②入所者に対する要介護認定調査の実施、③オーストラリアにおける高齢者ケアの実態についての調査研究、などを行なったが、介護保険制度施行前夜である今年度は、研究会において、まず、最適マネジメントの基本的分析基軸を明らかにした上で（第1章参照）、介護保険のマネジメントに重要な意味を持つ要介護認定基準について分析を試み（第2章参照）、さらに介護報酬基準の

策定過程について検討を加えた（第3章参照）、その上で、各施設、事業者に予定されている各種事業の実態を調査し、主に、要介護認定の状況について、実態調査を実施した。

2. 調査研究の目的

介護保険制度の最適マネジメントを研究するためには、各施設、事業者の要支援・要介護の状況を事前に把握することが必要である。介護保険制度実施以前に、このような状況を把握するためには、介護保険施設および事業に予定されている組織に調査を依頼し、要介護認定状況を把握する必要がある。本調査研究は、介護保険制度の最適マネジメントを研究するために、介護サービス毎の介護認定調査を実施し、各種事業ごとの特徴を把握することを目的とするとともに、一定期間の経過した場合の要介護度の変化状況やわが国の要介護認定システムとオーストラリアのRCS (Residential Classification Scale)を比較研究する。

3. 調査対象

事前の調査協力に対し、本調査研究に協力表明した関東圏内の5病院（入院患者2,127人分）をはじめ、データの提供を頂いた申し出たデイケア、デイサービス、訪問看護、ホームヘルプサービスを実際に受けており、かつ単独のサービス以外を利用していない1,385人、さらに特別養護老人ホーム入居者998人、老人保健施設入所者1,999人分、合計6,509人分のデータを調査対象とした。なお、A病院については、同一入院患者に6か月後に再調査を実施した。

4. 調査期間

平成11年9月中。A病院については、平成12年3月中に再調査を実施した。

5. 調査内容

厚生省告示で示されている介護保険制度の介護認定調査。なお、B病院のみオーストラリアのRCS調査をあわせて実施した。介護認定調査の内容を示す。

6. 方法

認定調査用のマークシート（OMR）に調査対象施設が自計し、事務局に郵送、その後専用読みとり装置によりデータ化し、データベース化したファイルを認定システムにより1次判定を実施した。

7. 倫理面への配慮

調査対象施設と調査対象者のプライバシーの配慮を行うとともに、専門家のプライバシーについての配慮も行う。調査において、調査対象施設並びに専門家の個人名については記号化し、調査担当者以外が個人名を把握できないこととし、調査票の点検についても全て研究者がチェックすることとした。調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行った。

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

特記事項 ⇒1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

⇒1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-3 両足がついた状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえばできる	4. できない
--------	-----------------	---------------	---------

2-4 両足がつかない状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒2

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえばできる	4. できない
--------	-----------------	---------------	---------

2-5 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

2-6 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-7 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. 自立	2. 見守り(介護側の指示を含む)	3. 一部介助	4. 全介助
-------	-------------------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

3-3 一般家庭用浴槽の出入りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

3-4 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒4

7. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう（床ずれ）以外に処置や手入が必要な皮膚疾患がありますか	1. ない	2. ある

4-2 片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
--------	--------------	---------

4-3 嚔下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り（介護側の指示を含む）	3. できない
--------	-------------------	---------

4-4 尿意・便意を意識しているかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

7. 尿意	1. ある	2. ときどきある	3. ない
イ. 便意	1. ある	2. ときどきある	3. ない

4-5 排尿後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 間接的援助のみ	3. 直接的援助	4. 全介助
-------	------------	----------	--------

4-6 排便後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 間接的援助のみ	3. 直接的援助	4. 全介助
-------	------------	----------	--------

4-7 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. 自立	2. 見守り（介護側の指示を含む）	3. 一部介助	4. 全介助
-------	-------------------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
7. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. 自立	2. 見守り （介護側の指示を含む）	3. 一部介助	4. 全介助
7. ボタンのかけはずし	1	2	3	4
イ. 上衣の着脱	1	2	3	4
ウ. スボン、パンツの着脱	1	2	3	4
エ. 靴下の着脱	1	2	3	4

5-3 居室の掃除について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1.自立	2.一部介助	3.全介助
------	--------	-------

5-4 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1.自立	2.一部介助	3.全介助
------	--------	-------

5-5 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1.自立	2.一部介助	3.全介助
------	--------	-------

5-6 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1.ない	2.ときどきある	3.ある
------	----------	------

5-7 周囲への無関心について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1.ない	2.ときどきある	3.ある
------	----------	------

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1.普通（日常生活に支障がない） 2.約1m離れた視力確認表の図が見える 3.目の前に置いた視力確認表の図が見える 4.ほとんど見えない 5.見えているのか判断不能
--

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1.普通 2.普通の声がやっと聴き取れる、聴き取りが悪いため聴き間違えたりすることがある 3.かなり大きな声なら何とか聴き取れる 4.ほとんど聴こえない 5.聴こえているのか判断不能

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1.調査対象者が意思を他者に伝達できる 2.ときどき伝達できる 3.ほとんど伝達できない 4.できない
--

6-4 介護側の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1.介護側の指示が通じる	2.介護側の指示がときどき通じる	3.介護側の指示が通じない
--------------	------------------	---------------

6-5 理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すが	1. できる	2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
オ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ. 実際にはないものが見えたり、聞こえることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行うことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ. 周囲が迷惑している性的行動が	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスビレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		11. じょくそうの処置	
失禁への対応	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）			

9 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○をつけて下さい。

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
痴呆性老人の日常生活自立度	正常・I・II a・II b・III a・III b・IV・M

認定調査票 [マークシート]

概況調査

I. 調査実施者（記入者）

記入者氏名 ふりがな	所属機関
実施場所 居宅内・入所（院）施設内・その他（ ）	

II. 調査対象者

過去の認定 初回・2回以内 （前回認定 年 月 日）	前回認定結果	非該当・要支援・要介護（ ）
対象者氏名 ふりがな	性別	男・女
	年齢	歳
施設利用 施設連絡先 施設名（ ） 〒 電話		

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

被保険者	①第1号被保険者 ②第2号被保険者 ③その他
------	------------------------

認定年月日		実測年月日		認定居宅介護支援事業者等番号		認定調査番号		性別		生年月日			
年	月	日	年	月	日					性	年	月	日
①	①	①	①	①	①	①	①	①	男	①	①	①	
①	②	①	①	②	①	①	①	①	男	②	①	①	
①	③	①	①	③	①	①	①	①	女	③	①	①	
①	④	①	①	④	①	①	①	①	女	④	①	①	
①	⑤	①	①	⑤	①	①	①	①	男	⑤	①	①	
①	⑥	①	①	⑥	①	①	①	①	男	⑥	①	①	
①	⑦	①	①	⑦	①	①	①	①	男	⑦	①	①	
①	⑧	①	①	⑧	①	①	①	①	女	⑧	①	①	
①	⑨	①	①	⑨	①	①	①	①	女	⑨	①	①	
①	⑩	①	①	⑩	①	①	①	①	男	⑩	①	①	

III. 現在受けているサービスの状況について

訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具購入	住宅改修
①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①ない	①あり	②なし
②介護老人保健施設													
③介護老人保健施設													
④介護保険施設以外の施設													

□ 市町村特別給付 []

□ 介護保険給付外の在宅サービス []

IV. 調査対象者の主訴、家族状況、住居環境、虐待の有無等について特記すべき事項を記入してください。

- 2-1. 寝返りについて
 - ①つかまらないでできる ②何かがつかまればできる ③できない
- 2-2. 起き上がりについて
 - ①つかまらないでできる ②何かがつかまればできる ③できない
- 2-3. 両足がついた状態での座位保持について
 - ①できる ②自分の手で支えればできる
 - ③支えてもらえばできる ④できない
- 2-4. 両足がつかない状態での座位保持について
 - ①できる ②自分の手で支えればできる
 - ③支えてもらえばできる ④できない
- 2-5. 両足での立位保持について
 - ①支えなしでできる ②何か支えがあればできる ③できない
- 2-6. 歩行について
 - ①つかまらないでできる ②何かがつかまればできる ③できない
- 2-7. 移乗について
 - ①自立 ②見守り（介護例の指示を含む）
 - ③一部介助 ④全介助

基本調査

1-1. 麻痺等の有無について (複数回答可)

①ない ②左上肢 ③右上肢
④左下肢 ⑤右下肢 ⑥その他

1-2. 関節の動く範囲の制限の有無について (複数回答可)

①ない ②肩関節 ③肘関節
④腕関節 ⑤腰関節 ⑥足関節
⑦その他

※ 質問は裏面に続きます。

- 3-1.立ち上がりについて
 ①つかまらないでできる ②両かにつかまればできる ③できない
- 3-2.片足での立位保持について
 ①支えなしでできる ②両かを支えがあればできる ③できない
- 3-3.一般家庭用浴槽の出入りについて
 ①自立 ②一部介助 ③全介助 ④行っていない
- 3-4.洗身について
 ①自立 ②一部介助 ③全介助 ④行っていない

4-1.じよくそう(床ずれ)等の有無について

ア.じよくそう(床ずれ)がありませんか。	①ない	②ある
イ.じよくそう(床ずれ)が、両手、両足、両かたの尻尾にありませんか。	①ない	②ある

- 4-2.片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて
 ①できる ②介助があればできる ③できない
- 4-3.膝下について
 ①できる ②見守り(介護側の指示をきく) ③できない
- 4-4.尿意・便意を認識しているかについて

ア.尿意	①ある	②ときどきある	③ない
イ.便意	①ある	②ときどきある	③ない

- 4-5.排便後の後始末について
 ①自立 ②間接的援助のみ ③直接的援助 ④全介助
- 4-6.排便後の後始末について
 ①自立 ②間接的援助のみ ③直接的援助 ④全介助
- 4-7.食事摂取について
 ①自立 ②見守り(介護側の指示をきく) ③一部介助 ④全介助

5-1.清潔について

口腔ケア(歯磨き)	①自立	②一部介助	③全介助
入浴	①自立	②一部介助	③全介助
着替え	①自立	②一部介助	③全介助
足元の切り	①自立	②一部介助	③全介助

5-2.衣服着脱について

ア.着脱	①自立	②見守り(介護側の指示をきく)	③一部介助	④全介助
イ.着脱	①自立	②見守り	③一部介助	④全介助
ウ.着脱	①自立	②見守り	③一部介助	④全介助
エ.着脱	①自立	②見守り	③一部介助	④全介助

- 5-3.居室の掃除について
 ①自立 ②一部介助 ③全介助
- 5-4.薬の内服について
 ①自立 ②一部介助 ③全介助
- 5-5.金銭の管理について
 ①自立 ②一部介助 ③全介助
- 5-6.ひどい物忘れについて
 ①ない ②ときどきある ③ある
- 5-7.周囲への無関心について
 ①ない ②ときどきある ③ある

- 6-1.視力について
 ①普通(日常生活に支障がない) ②約1m離れた視力確認表の図が見える
 ③目の前に置いた視力確認表の図が見える ④ほとんど見えない
 ⑤見えているのが判断不能

- 6-2.聴力について
 ①普通 ②普通の音がやっと聞き取れる、聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある
 ③かなり大きな声なら何とか聞き取れる ④聞こえていないのが判断不能

- 6-3.意志の伝達について
 ①介護対象者が意志を他者に伝達できる ②ときどき伝達できる
 ③ほとんど伝達できない ④できない

- 6-4.介護側の指示への反応について
 ①介護側の指示が通じる ②介護側の指示がときどき通じる
 ③介護側の指示が通じない
- 6-5.理解について

ア.毎日の日課を理解することが	①できる	②できない
イ.生年月日や年齢を答えることが	①できる	②できない
ウ.面接調査の直前に何をしていたか、思い出すが	①できる	②できない
エ.自分の名前を答えることが	①できる	②できない
オ.今の季節を理解することが	①できる	②できない
カ.自分がいる場所を答えることが	①できる	②できない

7.行動について

ア.物を落としたりなど被害的になることが	①ない	②ときどきある	③ある
イ.作話をし周囲に言いふらすことが	①ない	②ときどきある	③ある
ウ.実態にないものが見えたり、聞こえたりすることが	①ない	②ときどきある	③ある
エ.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	①ない	②ときどきある	③ある
オ.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	①ない	②ときどきある	③ある
カ.暴言や暴行が	①ない	②ときどきある	③ある
キ.じよくそう(床ずれ)をきたすことが	①ない	②ときどきある	③ある
ク.大声をだすことが	①ない	②ときどきある	③ある
ク.助言や介護に抵抗することが	①ない	②ときどきある	③ある
コ.目的もなく動き回ることが	①ない	②ときどきある	③ある
ク.家に居る「等」と言いながら居ないことが	①ない	②ときどきある	③ある
シ.外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	①ない	②ときどきある	③ある
スイ.一人で外出したり目が覚めることが	①ない	②ときどきある	③ある
セ.いろいろなものを集めたり、無断でもつてくるものが	①ない	②ときどきある	③ある
ソ.火の始末や火元の管理ができないことが	①ない	②ときどきある	③ある
タ.物や衣類を壊したり、破いたりすることが	①ない	②ときどきある	③ある
チ.不潔な行為を行うことが	①ない	②ときどきある	③ある
ツ.食べられないものを口に入れることが	①ない	②ときどきある	③ある
テ.周囲が迷惑している性的行動が	①ない	②ときどきある	③ある

8.過去14日間に受けた医療について(複数回答可)

ア.点滴の管理	②中心静脈栄養
イ.透析	④ストーマ(人工肛門)の処置
ウ.除菌療法	⑤レスピレーター(人工呼吸器)
エ.気管切開の処置	⑥疼痛の管理
オ.経管栄養	
カ.モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	
キ.じよくそうの処置	
ク.カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	

有効マープ数 無効()
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

- 9.日常生活自立度について
- 障害老人の日常生活自立度(複数可)
 ①正常 ② J1 ③ J2 ④ A1 ⑤ A2 ⑥ B1 ⑦ B2 ⑧ C1 ⑨ C2
- 痴呆性老人の日常生活自立度
 ①正常 ② I ③ IIa ④ IIb ⑤ IIIa ⑥ IIIb ⑦ IV ⑧ M



第2節 調査結果

1. 施設別・サービス別要介護度分布状況

表4-1は、施設別・サービス別要介護度分布状況を、表4-2は、施設別・サービス別要介護度分布状況の割合を示したものである。施設別・サービス別平均要介護度は、病院要介護3.1、特養要介護2.0、老健要介護2.5、訪問看護要介護2.5、デイケア要介護1.7、デイサービス要介護1.4、ヘルパー要介護1.1であり、合計は要介護2.6であった。デイケア、デイサービス、訪問看護、ヘルパーについては、他のサービスを利用していないもののみであるため、施設よりも相対的に平均要介護度が低いと考えられる。また、ヘルパーについては、調査対象が家事援助型のサービスが少なくないためとも考えられる。しかし、施設別の病院、特養、老健の順は、どのような調査結果をみても同様であり、調査結果の数値が調査バイヤスによるものとは考えられない。

また、今回の結果から、自立の1次判定が合計で1.3%、訪問看護で2.7%、デイサービスで4.2%、ヘルパーで5.6%であることは、これまで厚生省のモデル調査の結果（在宅で8.1%）と比較してそれ程相違しているとも考えられない。

このため施設別・サービス別要介護度分布状況には、一定の差が存在すると考えられる。

表 4-1. 施設別・サービス別要介護度分布状況

	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
病院	19	63	274	205	549	707	310	2,127
老健	10	102	517	342	433	397	198	1,999
特養	9	33	170	120	226	257	183	998
デイケア	1	26	72	55	22	17	4	197
デイサービス	17	77	156	79	49	16	12	406
訪問看護	12	25	100	98	61	76	70	442
ヘルパー	19	84	143	56	23	11	4	340
合計	87	410	1,432	955	1,363	1,481	781	6,509

表 4-2. 施設別・サービス別要介護度分布状況割合

	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
病院	0.9%	3.0%	12.9%	9.6%	25.8%	33.2%	14.6%	100.0%
老健	0.5%	5.1%	25.9%	17.1%	21.7%	19.9%	9.9%	100.0%
特養	0.9%	3.3%	17.0%	12.0%	22.6%	25.8%	18.3%	100.0%
デイケア	0.5%	13.2%	36.5%	27.9%	11.2%	8.6%	2.0%	100.0%
デイサービス	4.2%	19.0%	38.4%	19.5%	12.1%	3.9%	3.0%	100.0%
訪問看護	2.7%	5.7%	22.6%	22.2%	13.8%	17.2%	15.8%	100.0%
ヘルパー	5.6%	24.7%	42.1%	16.5%	6.8%	3.2%	1.2%	100.0%
合計	1.3%	6.3%	22.0%	14.7%	20.9%	22.8%	12.0%	100.0%

2. 6か月間の要介護変化状況

今回の調査では、A病院について同一入院患者に6か月後に再調査を実施した。表4-3はA病院における要介護状況の変化度数を、表4-3および表4-4は、その割合を示している。この表から、6か月後も入院していた同一患者で要介護度が変化しなかったのは、自立で33.3%、要支援で12.5%、要介護1で50.0%、要介護2で19.0%、要介護3で37.5%、要介護4で46.3%、そして要介護5で51.6%であった。全体としてみると、要介護度の変化が大きく、要介護度が低位に変化するものより、高位に変化するものが多いことがわかる。

観察を容易にするために、A病院における要介護状況度の移動状況の度数を示したものが表4-5、4-6である。これらの表は、6か月前後を比較して要介護度に変化がない場合を0として、低位に変化した場合を改善と考え、要介護度の変化度合いを1、2、3で示してある。逆に高位に変化した場合を悪化とし、-1、-2、-3、-4と示したものである。なお、要介護度については、6か月後の要介護度である。この表から、変化がなかったのは、274人、43.0%にすぎず、改善が19.4%、悪化が37.6%であった。ただし、要介護度の変化が1ランク以上は、合計で9.2%に過ぎず、上下1ランクが47.6%であった。

表 4-3. A病院における要介護状況の変化度数

		1回目の要介護度							
		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
2 回 目 の 要 介 護 度	自立	1	1	1					3
	要支援	1	1	4	1				7
	要介護1	1	4	39	8	2			54
	要介護2		1	18	8	4	8	1	40
	要介護3			13	17	61	51	5	147
	要介護4		1	3	8	84	122	38	256
	要介護5			1	1	12	78	48	140
総計		3	8	79	43	163	259	92	647

表 4-4. A病院における要介護状況の変化度数割合(その1)

		1回目の要介護度							
		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
2 回 目 の 要 介 護 度	自立	33.3%	33.3%	33.3%					100.0%
	要支援	14.3%	14.3%	57.1%	14.3%				100.0%
	要介護1	1.9%	7.4%	72.2%	14.8%	3.7%			100.0%
	要介護2		2.5%	45.0%	20.0%	10.0%	20.0%	2.5%	100.0%
	要介護3			8.8%	11.6%	41.5%	34.7%	3.4%	100.0%
	要介護4		0.4%	1.2%	3.1%	32.8%	47.7%	14.8%	100.0%
	要介護5			0.7%	0.7%	8.6%	55.7%	34.3%	100.0%
総計		0.5%	1.2%	12.2%	6.6%	25.2%	40.0%	14.2%	100.0%

表 4-4. A病院における要介護状況の変化度数割合(その2)
1回目の要介護度

		自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
2 回 目 の 要 介 護 度	自立	33.3%	12.5%	1.3%					0.5%
	要支援	33.3%	12.5%	5.1%	2.3%				1.1%
	要介護1	33.3%	50.0%	49.4%	18.6%	1.2%			8.3%
	要介護2		12.5%	22.8%	18.6%	2.5%	3.1%	1.1%	6.2%
	要介護3			16.5%	39.5%	37.4%	19.7%	5.4%	22.7%
	要介護4		12.5%	3.8%	18.6%	51.5%	47.1%	41.3%	39.6%
	要介護5			1.3%	2.3%	7.4%	30.1%	52.2%	21.6%
総計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 4-5. A病院における要介護度移動状況度数

		悪化				変化なし	改善			総計
		-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 回 目 の 要 介 護 度	自立					0	1	2	3	3
	要支援				1	1	4	1		7
	要介護1			1	4	39	8	2		54
	要介護2			1	18	8	4	8	1	40
	要介護3			13	17	61	51	5		147
	要介護4	1	3	8	84	122	38			256
	要介護5	1	1	12	78	48				140
総計		2	4	35	202	280	106	17	1	647

表 4-6. A病院における要介護度移動状況割合

		悪化				変化なし	改善			総計
		-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	
2 回 目 の 要 介 護 度	自立					33.3%	33.3%	33.3%		100.0%
	要支援				14.3%	14.3%	57.1%	14.3%		100.0%
	要介護1			1.9%	7.4%	72.2%	14.8%	3.7%		100.0%
	要介護2			2.5%	45.0%	20.0%	10.0%	20.0%	2.5%	100.0%
	要介護3			8.8%	11.6%	41.5%	34.7%	3.4%		100.0%
	要介護4	0.4%	1.2%	3.1%	32.8%	47.7%	14.8%			100.0%
	要介護5	0.7%	0.7%	8.6%	55.7%	34.3%				100.0%
総計		0.3%	0.6%	5.4%	31.2%	43.3%	16.4%	2.6%	0.2%	100.0%

3. 基本調査要介護度変化程度別選択肢変化度数

表4-7は、A病院の要介護度の変化を85項目の選択肢の変化状況との関連で観察するために示した基本調査要介護度変化程度別選択肢変化度数である。この表は、85項目の選択肢が、全く変化しない場合は0と考え、どこかの選択肢が1つだけ変化した場合は1、同一設問でも2つないし3つ変化した場合は2ないし3とした場合、要介護度のランク変化との関係を探るために計算したものである。この結果、選択肢の変化は、最低2、最高50であった。つまり、たとえ6か月後の要介護度が同ランクであっても、選択肢が変化していない入院患者は、647人中皆無であり、最高は要介護度が4ランク悪化した患者で、この場合、選択肢が50変化したことを意味する。

表 4-7. 基本調査要介護度変化程度別選択肢変化度数

	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	総計
2					1				1
3				2	2	2			6
4				1	4	1			6
5			1	3	6				10
6				4	3	1			8
7			1	7	18	1			27
8				4	7	2			13
9				11	16	4			31
10			1	4	18	2			25
11				13	16	6	2		37
12			1	15	10	5			31
13				12	14	8	1		35
14			2	9	23	5	1		40
15				10	21	4			35
16			2	14	14	5			35
17			3	14	9	3	2		31
18				8	18	12			38
19			3	7	11	9	2		32
20			1	5	11	3			20
21			1	7	12	7			27
22			3	8	8	3	1		23
23			1	6	8	2	2		19
24				4	6	3			13
25			2	3	4	5	2		16
26				2	4				6
27			1	1	3				5
28			1	5	3	3			12
29		1		4		2			7
30				3	2	1	1		7
31				4	1				5
32			1	1		1			3
33			1	2		2	1		6
34		1	1	1	1	1			5
35			3						3
36				2	1	1	1		5
37			1	1	1				3
38			1		1	2			4
39		1	2				1		4
40				1				1	2
42	1			1	2				4
44				1					1
46				1					1
47			1						1
48				1					1
49		1			1				2
50	1								1
総計	2	4	35	202	280	106	17	1	647

4. 基本調査項目別選択肢別変化人数

選択肢が変化しない入院患者は、647人中皆無であるという知見は、①入院患者の状態は、6か月間では必ず変化すると考えるか、②調査の質問項目により判断が難しい項目がある、③調査精度に差が生じることが少なくないなどの要因が考えられる。この要因を突き止めるために、基本調査項目別に選択肢の変化した人数を計算したものが表4-8の基本調査項目別選択肢別変化人数である。この表から、最低は、1.1%最高は59.0%と著しい差が生じていることが明らかになった。30%以上変化している項目は、座位の保持、浴槽の出入り、食事摂取、ひどい物忘れ、周囲の無関心、視力、聴力、意思の伝達、昼夜逆転、介護に抵抗である。これらの質問項目は、判断が難しい上に6か月間に変化しやすい項目であると考えることができる。

表 4-8. 基本調査項目別選択肢別変化人数

麻痺(左一上肢)	79	12.2%
麻痺(右一上肢)	80	12.4%
麻痺(左一下肢)	162	25.0%
麻痺(右一下肢)	167	25.8%
麻痺(その他)	31	4.8%
拘縮(肩関節)	155	24.0%
拘縮(肘関節)	104	16.1%
拘縮(股関節)	168	26.0%
拘縮(膝関節)	189	29.2%
拘縮(足関節)	166	25.7%
拘縮(その他)	75	11.6%
寝返り	203	31.4%
起き上がり	129	19.9%
両足つく座位保持	226	34.9%
両足つかない座位保持	239	36.9%
両足での立位保持	90	13.9%
歩行	72	11.1%
移乗	131	20.2%
立ち上がり	99	15.3%
片足での立位保持	83	12.8%
浴槽の出入り	211	32.6%
洗身	99	15.3%
じょくそう	25	3.9%
皮膚疾患	175	27.0%
片手胸元持ち上げ	132	20.4%
嚙下	165	25.5%
尿意	79	12.2%
便意	84	13.0%
排尿後の後始末	105	16.2%
排便後の後始末	98	15.1%
食事摂取	206	31.8%
口腔清潔	129	19.9%
洗顔	140	21.6%
整髪	126	19.5%
つめ切り	37	5.7%
ボタンのかけはずし	117	18.1%
上衣の着脱	136	21.0%
ズボン等の着脱	104	16.1%
靴下の着脱	98	15.1%
居室の掃除	23	3.6%
薬の内服	106	16.4%
金銭の管理	57	8.8%
ひどい物忘れ	382	59.0%
周囲への無関心	315	48.7%

視力	243	37.6%
聴力	248	38.3%
意思の伝達	236	36.5%
指示への反応	191	29.5%
毎日の日課を理解	69	10.7%
生年月日をいう	90	13.9%
短期記憶	68	10.5%
自分の名前をいう	81	12.5%
今の季節を理解	66	10.2%
場所の理解	67	10.4%
被害的	100	15.5%
作話	65	10.0%
幻視幻聴	77	11.9%
感情が不安定	125	19.3%
昼夜逆転	221	34.2%
暴言暴行	100	15.5%
同じ話をする	125	19.3%
大声をだす	126	19.5%
介護に抵抗	201	31.1%
常時の徘徊	75	11.6%
落ち着きなし	81	12.5%
外出して戻れない	109	16.8%
一人で外に出たがり要監視	59	9.1%
収集癖	36	5.6%
火の不始末	64	9.9%
物や衣類を壊す	40	6.2%
不潔行為	128	19.8%
異食行動	50	7.7%
性的迷惑行為	9	1.4%
点滴管理	40	6.2%
中心静脈栄養	4	0.6%
透析	0	0.0%
ストーマの処置	2	0.3%
酸素療法	15	2.3%
レスピレーター	0	0.0%
気管切開	2	0.3%
疼痛看護	35	5.4%
経管栄養	7	1.1%
モニター測定	9	1.4%
じょくそう処置	17	2.6%
カテーテル	7	1.1%

5. B病院における要介護度別RCS別度数

今回の調査では、B病院について要介護度と同時に前述オーストラリアのRCS調査を同一入院患者に実施した。表4-9は、B病院について要介護度別RCS別度数を示したものであり、表4-10は、その割合である。全体として観察すると、この両者の相関すると考えられるが、RCSより要介護度の方が高位に変化することが認められる。なお、後に述べるように相関係数 $\alpha=0.54$ ($p<0.001$) であった。

表 4-9. B病院における要介護度別RCS別度数

	RCS								総計
	1	2	3	4	5	6	7	8	
自立	3								3
要支援	2	1							3
要介護1	5	8	2	1		1			17
要介護2	2	3	9	6	3	5	2	1	31
要介護3		1	9	9	3	13	10	4	49
要介護4		2	3	1		6	4	3	19
要介護5			1	2		3	4	4	14
総計	12	15	24	19	6	28	20	12	136

表 4-10. B病院における要介護度別RCS別割合

	RCS								総計
	1	2	3	4	5	6	7	8	
自立	100.0%								100.0%
要支援	66.7%	33.3%							100.0%
要介護1	29.4%	47.1%	11.8%	5.9%		5.9%			100.0%
要介護2	6.5%	9.7%	29.0%	19.4%	9.7%	16.1%	6.5%	3.2%	100.0%
要介護3		2.0%	18.4%	18.4%	6.1%	26.5%	20.4%	8.2%	100.0%
要介護4		10.5%	15.8%	5.3%		31.6%	21.1%	15.8%	100.0%
要介護5			7.1%	14.3%		21.4%	28.6%	28.6%	100.0%
総計	8.8%	11.0%	17.6%	14.0%	4.4%	20.6%	14.7%	8.8%	100.0%

第3節 考察

1. 結果の確認

本調査研究は、介護保険制度の最適マネジメントを研究するために、介護サービス毎の介護認定調査を実施し、各種事業ごとの特徴を把握することを目的とするとともに、一定期間の経過した場合の要介護度の変化状況やわが国の要介護認定システムとオーストラリアのRCS(Resident Classification Scale)を比較研究するものである。

本調査研究に協力表明した関東圏内の5病院(入院患者2,127人分)をはじめ、データの提供を頂いた申し出たデイケア、デイサービス、訪問看護、ホームヘルプサービ