

2008-1045A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

療養病床、老人保健施設における急性期医療の引継ぎ
構造とスタッフ・デベロップメントに関する研究

(H19-長寿-一般-016)

平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者 高橋 龍太郎

平成 21(2009)年 4 月

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

療養病床、老人保健施設における急性期医療の引継ぎ構造と

スタッフ・デベロップメントに関する研究

(H19-長寿-一般-016)

平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者 高橋 龍太郎

平成 21(2009)年 4 月

療養病床、老人保健施設における急性期医療の引継ぎ構造とスタッフ・
デベロップメントに関する研究

研究代表者 高橋龍太郎

(東京都老人総合研究所 研究部長)

研究要旨: 慢性疾患による長期療養中の高齢者医療とケアに大きな役割を果たしている老人保健施設、療養病床の施設運営と勤務医師、急性期医療機関経由の利用者の現状を調査・分析し、現在の課題を明らかにすることを目的として、施設長と勤務医師の取り組み姿勢、運営・勤務状況、利用者の状態像、6ヵ月後の転帰などを焦点に調査を行った。ほとんどを医師が占めている老人保健施設施設長、および、療養病床の施設長・勤務医師の専門診療領域において老年医学・高齢者医療はあまり高い割合を占めていなかった。老人保健施設勤務医師と療養病床勤務医師の職場志望理由、勤務状況には違いがみられた。「高齢者医療の実践」を志望理由とした医師では、職場への満足度や在宅医療への志向性が高くみられた。老人保健施設、療養病床共通して、在所・在院日数の長い施設・病院では病床あたりの年間総退院者数、自宅退院者数は低い一方、在所・在院日数と死亡退院率については有意な関連がみられず、施設特性の違いによって強く影響を受ける転帰(自宅退院)、あまり影響を受けない転帰(死亡)、比較的施設間の差が小さい転帰(急性期病院転院)があった。老人保健施設と療養病床の利用者像には大きな違いがみられ、療養病床利用者では、急性期病院入院まで自宅で生活していたものが多く、医療区分3、ADL区分3、医療処置受療者がめだち、死亡退院が多くみられた。病状の急性変化と医療処置との関連は弱いようであった。高齢者医療を担う医師などスタッフの専門性の強化と育成、地域医療や介護提供機関の特性を考慮に入れた施設運営、病状の変化を考慮した「医療の必要性」の把握を図っていくことが必要であると思われた。

分担研究者

鳥羽 研二

杏林大学医学部高齢医学教授

遠藤 英俊

国立長寿医療センター包括診療部長

葛谷 雅文

名古屋大学大学院医学研究科老年

科学准教授

杉原 陽子

東京都老人総合研究所主任研究員

A. 研究目的

現在、医療費増加の抑制や介護保険制度の安定化を図る目的で、「医療の必要性」の内容を重視した療養病床や高齢者医療制度の再編計画が実施されている。一方、これらの改革によって慢性疾患の療養や生活の援助を必要としている虚弱・要介護高齢者の動揺や生活の不安定化を引き起こすとの危惧も

ある。「医療の必要性」には病状変化の出現リスクという予測要因と実施されている医療処置や器具装着という実測要因とがある。本研究の目的は、急性期医療機関を経由した療養病床・老人保健施設の利用者を対象にこれらの要因を把握してその後の転帰との関連を調べること、そして施設運営と勤務医師の現状を調査・分析し、慢性疾患を持つ高齢者への医療・ケアにおける現在の課題を明らかにすることにある。今年度は、老人保健施設の利用者調査で、利用高齢者の医療ニーズの現状を把握するため、医療処置数に加え、複合多疾患状態の包括統計量を調べ、その後の転帰について追跡調査を行った。また、平成19年度に行った療養病床調査の継続で、療養病床利用者の転帰について追跡調査を行った。老人保健施設の管理者・勤務医師を対象とした調査では、医学・医療の専門領域、就職動機、学習・研究・研修状況や在宅医療連携体制、包括的機能評価など高齢者ケアの専門性拡充に向けた施設・医師の取り組み状況、スタッフの配置と退職率などを調べ、これらの変数と在宅復帰率、死亡率(死亡退院)、急変発生率(急性期病院転院)との関連を分析した。

療養病床と老人保健施設は設置目的やその歴史的背景も異なっており比較を行うのに必ずしも適当ではないが、慢性疾患をもって長期療養中の高齢者にとって最も基本的な医療ケア提供施設であること、比較することでそれぞれの現状をよく把握できる可能性もあると考え、平成19年度に行った療養病床についての調査結果と比較・検討した。

(倫理面への配慮)

研究計画は調査を行う研究機関の外部評価者による倫理委員会の承認を得た上で行

われた。施設管理者・勤務医師へのアンケート調査では、匿名性を保障した説明を行い、回答者に不利益が生じないように配慮した。また、施設利用高齢者に対する直接アンケートは行わなかったが、医療情報を含む状態像のデータを登録するため、利用者本人、または家族に研究の趣旨を文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。これらは協力を得た各施設の相談員・MSWによって実施された。

B. 研究方法

療養病床については、日本療養病床協会(現日本慢性期医療協会)の承認を経て、協会加盟の全国の介護保険療養病床、医療保険療養病床の全数、727施設を調査対象とした。2008年1月から2月にかけてこれらの施設の①施設管理責任者に対してスタッフ育成と施設運営状況を、②常勤勤務医師に対して専門性と学習状況、医療業務実施状況、他職種との連携、仕事の満足度などを、③急性期医療機関からきた高齢者の状態像把握調査を行った。なお、③については、各対象者あるいは対象者の家族の同意の下、各施設の相談員・MSWを通じて調査を行った。その後、2008年8月から9月にかけて、④利用者のその後の転帰を調査するため回答のあった療養病床病院(施設)に調査票を送付し回収した。

また、全国老人保健施設協会の承認を経て、協会加盟の老人保健施設の全施設3302施設を、設置形態別(独立、病院併設、診療所併設)に同じ割合を抽出し、およそ半数の1480施設を調査対象とした。2008年6月にこれらの施設の①施設管理責任者に対してスタッフ育成と施設運営状況を、②常勤勤務医師に対して専門性と学習状況、医療業務実施状

況、他職種との連携、仕事の満足度などを、
③施設利用高齢者の状態像把握調査を行った。その後、2009年1月から2月にかけて、
④利用者のその後の転帰を調査するため回答のあった老人保健施設に調査票を送付し回収した。

分析方法は、一元配置分散分析、およびクロス集計(χ^2 乗分析)を用いた。なお、施設長への調査票、常勤の勤務医師への調査票、利用者調査票は本報告書の添付資料として最後に掲載した。

C. 研究結果

療養病床調査の回収率は、施設長については23.0%(167施設/727施設)、勤務医師については19.8%(144施設/727施設)で、総数は314票、施設あたりの回答は2.2票であった。利用者調査では、回収率は16.1%(117施設/727施設)で、総数は481票、施設あたりの回答率は4.1票であった。利用者の転帰調査の回収率は、76.1%(89施設/117施設)で、総数は354票であった。

老人保健施設調査の回収率は、施設長については26.1%(386施設/1480施設)、勤務医師については25.4%(376施設/1480施設)であった。利用者調査では、回収率は19.0%(281施設/1480施設)で、総数は851票、施設あたりの回答率は3.0票であった。本報告書作成時点での利用者の転帰調査の回収率は、50.1%(141施設/281施設)であった。

・老人保健施設・療養病床の施設長、常勤医師の専門性・勤務理由・勤務継続意向

老人保健施設・療養病床の施設長のほとんどは医師(非医師:老人保健施設7%、療養病床2.4%)であった。自由記述で回答を求めた施設長の専門診療科は、両施設ともに「内科」

がと最も多く(老人保健施設40%、療養病床46%)、「老人科」「高齢内科」など老人医療を表す回答はわずかであった。(老人保健施設1.1%、療養病床2.5%)。療養病床と老人保健施設の医師の所属学会については、それぞれ「日本内科学会」が最も多く(老人保健施設35.8%、療養病床45.5%)、「日本老年医学会」は少数にとどまった(老人保健施設10.6%、療養病床11.1%)。専門医、認定医を持っている学会は、「日本内科学会」が最も多く(老人保健施設20.9%、療養病床29.9%)、「日本老年医学会」はそれぞれ老人保健施設3.2%、療養病床4.1%であった。両施設ともに、老人医療を中心に診療し老年医学を専門にする(していると自認する)医師がとりわけ集中しているという状況はみられなかった。

また、老人保健施設医師施設長の回答では、現在の施設(病院)に勤務した主な理由を「高齢者医療の実践」(35.7%)と回答したものが一番多かったのに対して、療養病床の常勤医師では第一位が「勤務条件が合った」(43.7%)で、「高齢者医療の実践」は25.2%にとどまった。また、緊急時の電話対応や呼び出し回数も老人保健施設のほうが多く、医療処置の多さに困難を感じている半面、書類作成の増加に伴う困難さについては療養病床の常勤医師によってより多く指摘された。老人保健施設、療養病床の医師に共通してみられた点として、勤務志望理由を「高齢者医療の実践」と回答した医師では、職場への満足度が高く、在宅医療との連携やケアの継続性を重視し、勤務を当分続けるという希望が多かった。

・老人保健施設・療養病床の施設運営状況

老人保健施設、療養病床共通して、在所・在院日数の長い施設・病院では病床あたりの年間総退院率、自宅退院率は低値で、死亡退

院率については有意な関係がみられなかった。退所・退院率などの施設間変動指標として最大値を平均値で割った値を求めると、他の退院率が十数倍から数十倍だったのに比べて「一般病院(急性期病院)転院数」は施設間変動が比較的低値であった。すなわち、老人保健施設、療養病床共通して、急性期病院への転院(病状の急性変化)は施設・病院間の違いを超えて一定の頻度で発生していることが示唆された。

・利用者像、併存疾患の影響

老人保健施設と療養病床ではさまざまな利用者像の違いがみられた。主なものとして、療養病床に比べて老人保健施設では、より女性が多く、特養申請率が高く、娘や嫁が主介護者である割合が高かった。一方、療養病床の利用者は、急性期病院入院まで自宅で生活していたものが多く(6割対4割)、医療区分3やADL区分3、医療処置受療者がめだっていた。病状変化の出現リスクとの関連を調べるため、併存疾患尺度「Charlson Index」を算出したところ、老人保健施設、療養病床いずれにおいても「医療区分」との関連は認められず、介護療養病床の利用者と医療療養病床の利用者とでほぼ同じ水準であった。

・老人保健施設、療養病床利用者転帰

6カ月後における利用者の転帰についての調査では、老人保健施設、療養病床それぞれ死亡退院者が1.9%、19.2%、自宅退院者が10.8%、18.4%、急性期病院転院者が17.6%、6.8%、入所・入院継続利用者は55.5%、43.5%であった。特徴として、老人保健施設利用者の自宅退院が少なく、病状の急変によると思われる一般病院(急性期病院)への転院が高率であったこと、療養病床利用者の死亡退院が多く、継続利用者は6ヶ月後半数を切っていた

ことがあげられる。

死亡退院者は年齢が高く、医療区分、ADL区分、要介護度において重度のものが多かった。療養病床死亡退院者の医療提供の内容では、喀痰吸引、酸素療法、IVH、モニター測定をしているものが多かった。反対に、一般病院(急性期病院)転院者では、気管切開、喀痰吸引、IVH、モニター測定をしていないものが多くみられた。

D. 考察

今回の調査から、医師などスタッフ育成の課題、老人保健施設・療養病床の施設運営の課題、そして、医療ニーズとその受け皿整備という体制の課題が浮かび上がった。

医師など人材育成の課題:欧米においても“Pediatrician(小児科医)”ほどには“Geriatrician(老人科医)”は認知されていないと思われるが、英国などでは高齢患者評価・方針決定の依頼がGeriatricianに行われている状況を考えると、わが国における高齢者医療の専門性の発揮度、人材育成は不十分といわざるを得ない。後期高齢者(長寿)医療制度において機能評価が診療報酬に組み入れられたように、日本老年医学会をはじめとする関係学会、全国老人保健施設協会や日本慢性期医療協会をはじめとする関係医療諸団体、そして、高齢者自身が高齢者医療の専門性を高める努力をさらに強化することが必要であろう。

また、勤務志望理由を「高齢者医療・ケアの実践」とした老人保健施設・療養病床の医師では職場への満足度が高い、在宅医療との連携を重視している割合が高いなどの特徴がみられ、これらのことから高齢者医療異携わる人材の専門的な育成が必要だと思われ

る。

老人保健施設・療養病床の施設運営の課題：老人保健施設、療養病床において、自宅退院推進に対して在所・在院日数は大きな指標になっており、他の施設や療養病床への転院に関しては施設の設立母体や施設規模、立地条件などによって影響を受けているものと思われる。転帰調査では老人保健施設利用者の自宅退院率はあまり高くはなく、特養申請率が高い。介護者が配偶者である割合が低いことと関連しているのかもしれない。療養病床利用者ではもともと自宅に居住していたものの割合や自宅退院率も比較的高く、医療処置内容や要介護状態がより重く、死亡率も高かった。療養病床利用者にはある疾患をきっかけに一挙に重い病状を抱え込んだものが多いようである。これらのことより、施設を取り巻く地域医療、介護提供機関の特性を考慮し、医療・介護施設間連携、地域交流、住民ボランティアを組み入れ、施設の役割をモニタリングし、更新しながら運営していくことが在宅復帰を促進し施設の意義を高めるであろうと思われる。

医療ニーズとその受け皿整備体制の課題：「医療の必要性」に含まれる2つの側面である、医療の提供頻度と予想される病状変化の出現リスクについて、それぞれ医療処置・器具装着内容のチェックと、複数の併存疾患による死亡リスク予測指標となるカールソン・インデックス(Charlson Index：併存疾患尺度)によって把握を行った。6ヶ月間の老人保健施設利用者における死亡者数は少数にとどまったためこれらの指標を含め、要介護度、医療区分、ADL 区分などとの関連はみられなかった。療養病床利用者では喀痰吸引、酸素療法、中心静脈栄養、モニター装着ありのもので死亡

者が多くみられ、医療提供内容の数や併存疾患数よりも病状の重い利用者が死亡の転帰をたどっていると考えられる。また「医療区分」のランクとカールソン・インデックスのスコアは平行せず、両者は医療の必要性の異なる面を見ているものと思われた。療養病床の病床あたりの死亡退院数は、施設間の差がもっとも少ない転帰指標であった。死亡の転帰は「医療区分」のランクと必ずしも平行せずに施設の違いを超えて病状の重い利用者に一定の頻度で起こりうることを示唆する。

一般(急性期)病院への転院率も施設間の差が小さく在所・在院日数との関連もみられなかった。利用者の病状の急変は老人保健施設、療養病床の両者において、むしろ気管切開、喀痰吸引、中心静脈栄養、モニター装着をしていないもので発生しており、今のところ「医療区分」やカールソン・インデックスによる予測は難しいようである。医療ニーズを明確にするため、機能評価に基づいた包括的な医療課題の焦点化手法の確立が必要であると思われる。

E. 結論

高齢者医療を担う医師などスタッフの専門性を強化・育成していくこと、地域医療、介護提供機関の特性を考慮に入れた施設運営と在宅・他機関との連携を図っていくこと、病状の変化や死亡リスクを考慮した「医療の必要性」の把握に向けた包括的機能評価手法の刷新を図っていくことが必要であると思われる。

F. 健康危険情報

特記すべきものなし

G. 研究発表

・論文発表

1. Nagy-Tanaka, E., Maekawa, Y., Yasunaga, S., Takahashi, R.: Care in Japanese residential aged care facilities - residents' and caregivers' perspectives. *International J Human Caring*; 12(3): 57-64, 2008
2. 高橋龍太郎: 高齢者ケアと高齢者総合機能評価(GCA). 明日の在宅医療第4巻, 高齢者ケアと在宅医療: 113-136, 中央法規出版, 2008
3. 高橋龍太郎, 笈佐織: 長期療養高齢者と高齢者医療を担う医師の役割. *日本老年医学会雑誌*; 46: 134-136, 2009
4. Sugihara, Y., Sugisawa, H., Shibata, H. and Harada, K.: Productive roles, gender, and depressive symptoms: Evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 63B(4), P227-P234, 2008
5. 鳥羽研二: 介護予防に対する医療関係者の役割. *BONE22*(4); 487-493, 2008

・学会発表

1. 高橋龍太郎: パネルディスカッション III 療養病床再編の行方、長期療養高齢者と高齢者医療を担う医師の役割(療養病床調査を踏まえて), 第50回日本老年医学会学術集会, 千葉, 2008.6.19-21
2. Takahashi R: Family care and utilization of long-term care insurance services. 第50回日本老年医学会学術集会, 日韓合同シンポジウム, 千葉, 2008.6.19
3. 笈佐織, 高橋龍太郎: 療養病床における

施設運営と勤務医師の現状について, 第50回日本老年社会学会大会, 大阪, 堺, 2008.6.28-29

4. 杉原陽子, 杉澤秀博, 菊地和則, 新名正弥, 高橋龍太郎: 要支援認定者における介護保険制度改正の影響評価, 第50回日本老年社会学会大会, 堺, 2008.6.28-29
5. 高橋龍太郎: 現代医療と排除の構造, 日本医療社会福祉学会第18回大会, 東京, 2008.9.27-28
6. Kobayashi, E., Fukaya, T., Sugihara, Y., Akiyama, H., and Liang, J.: Change in social relations among Japanese elderly: Interpersonal and inter-regional differences. *The Gerontological Society of America 61st Annual Scientific Meeting*, Maryland, 2008.11.21-25
7. 笈佐織, 高橋龍太郎, 鳥羽研二, 遠藤英俊, 葛谷雅文: 療養病床における利用者転帰を左右する因子について(仮), 第51回日本老年医学会学術集会, 2009年6月18日~20日, 横浜 (発表予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきものなし

I 研究の目的と方法

現在、医療費増加の抑制や介護保険制度の安定化を図る目的で、「医療の必要性」の内容を重視した療養病床や高齢者医療制度の再編計画が実施されている。これらの改革によって慢性疾患の療養や生活の援助を必要としている虚弱・要介護高齢者の動揺や生活の不安定化を引き起こすとの危惧もある。本研究は、慢性期高齢者ケアの課題、特に「医療の必要性」と在宅復帰の状況を、急性期医療機関経由の利用者の前向き調査と施設長・勤務医師へ的高齢者ケア取り組み状況調査を通して明らかにし、今後の施策に対して有用な情報を提供したいと意図したものである。療養病床を対象として、日本慢性期医療協会(元日本療養病床協会)の協力の下、2008年1月から2月(利用者転帰調査は2009年1月)にかけて調査を実施し、老人保健施設を対象とする調査として全国老人保健施設協会の協力の下、2008年5月から6月(利用者転帰調査は2009年1月)に調査を行った。

<本調査の目的>

療養病床と老人保健施設の利用者調査では、利用高齢者の医療ニーズの現状を把握するため、医療処置数に加え、複合多疾患状態の包括統計量を調べ、その後の転帰について追跡調査を行った。療養病床と老人保健施設の管理者・勤務医師を対象とした調査では、医療の専門領域、就職動機、学習・研究・研修状況や在宅医療連携体制、包括的機能評価など高齢者ケアの専門性拡充に向けた施設・医師の取り組み状況、スタッフの配置と退職率などを調べ、これらの変数と在宅復帰率、死亡率(死亡退院)、急変発生率(急性期病院転院)との関連を分析した。これらの調査を通じて、高齢者ケアの基本である状態像の包括的評価と焦点化された対応の重要性、および、複合多疾患をもつ高齢者ケアの専門性に立脚した医療提供が利用者の転帰やスタッフの定着と関わる要因であることを示したいと考える。

<本調査の調査方法>

全国老人保健施設協会の承認を経て、協会加盟の老人保健施設の全施設 3302 施設を、設置形態で独立、病院併設、診療所併設の3つに分類し、分類毎に同じ割合を抽出し、計 1480 施設を調査対象とした。2008年6月にこれらの施設の①施設管理責任者に対してスタッフ育成と施設運営状況を、②常勤勤務医師に対して専門性と学習状況、医療業務実施状況、他職種との連携、仕事の満足度など、③急性期医療機関経由の施設利用高齢者の状態像把握調査を行った。利用者調査については、各施設勤務の相談員(ソーシャルワーカー、MSW)に記入を依頼した。本人あるいは代諾可能な家族に書面で同意を得た。また、2009年1月から2月にかけて利用者のその後の転帰を調査するため回答のあった老人保健施設に調査票を送付し回収した。

また、結果を併記した療養病床の調査に関してであるが、日本慢性期医療協会(元日本療養病床協会)役員会の承認を経て、2008年1月から2月にかけて協会加盟の727ヶ所の療養病

床設置病院(施設)に調査票を送付し、回収した。対象は、各病院(施設)の施設長、各病院(施設)勤務の常勤医師5名、各病院(施設)の急性期医療機関経由の利用者5名で、2008年8月から9月にかけて、利用者のその後の転帰を調査するため回答のあった療養病床病院(施設)に調査票を送付し回収した。

分析方法は、一元配置分散分析、およびクロス集計(χ^2 乗分析)を用いた。

なお、結果は原則的に療養病床調査の結果と並べて示した。老人保健施設と療養病床は、それぞれの役割や設立背景において大きく異なり、比較は誤解を招く危険があるかもしれない。しかしながら、老人保健施設と療養病床はその役割などにおいて大きな違いがみられるものの、①慢性疾患をもつ長期療養高齢者にケアを提供する施設はこれら老人保健施設と療養病床の二者であること、②介護保険療養病床の一部は新型老人保健施設のような新たな老人保健施設に移行すること、③療養病床においても介護保険療養病床と医療保険療養病床とではその性格や特徴が異なるので療養病床を一括した調査結果はこの点を配慮できないこと、④併記するほうが読者は読みやすいと思われること、などの理由から両方の調査結果を合わせて示すことにした。

Ⅱ 老人保健施設調査の結果(療養病床調査結果との比較を含む)

1 施設長

1-1. 施設長への調査結果(単純集計)

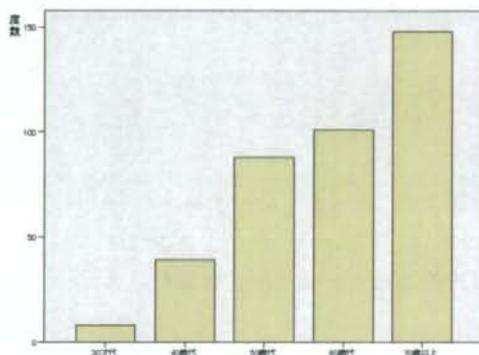
回収率は 26.1%(386/1480)であった。なお、設問ごとに、記入もれ、不備のある回答は除外した。以下、本報告書の最後に掲載した調査票の質問にそって記述する。

1.あなたの年齢をお答えください。

(1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70歳以上)

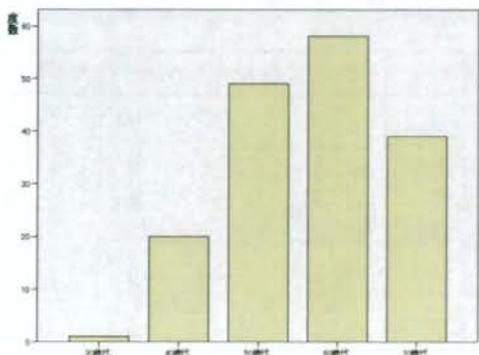
施設長の年齢は、「70歳代」38.5%が最も多く、以下、「60歳代」26.3%、「50歳以上」22.9%であった。「20歳代」はみられなかった。

一方、療養病床調査の結果では、施設長の年齢は、「60歳代」34.7%が最も多く、以下、「50歳代」29.3%、「70歳以上」23.4%であった。療養病床施設長に比べて老人保健施設施設長でより年齢が高かった。



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
30歳代	8	2.1	2.1	2.1
40歳代	39	10.1	10.2	12.2
50歳代	88	22.8	22.9	35.2
60歳代	101	26.2	26.3	61.5
70歳以上	148	38.3	38.5	100.0
合計	384	99.5	100.0	
欠損値	2	0.5		
合計	386	100.0		

(療養病床調査結果)



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
30歳代	1	.6	.6	.6
40歳代	20	12.0	12.0	12.6
50歳代	49	29.3	29.3	41.9
60歳代	58	34.7	34.7	76.6
70歳以上	39	23.4	23.4	100.0
合計	167	100.0	100.0	

2.あなたの性別をお答えください。

(1. 男性 2.女性)

施設長の性別は、「男性」が87.5%、「女性」が12.5%であった。

一方、療養病床調査の結果では、施設長の性別は、「男性」が94.6%、「女性」が5.4%であった。

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
男性	336	87.0	87.5	87.5
女性	48	12.4	12.5	100.0
合計	384	99.5	100.0	
欠損値	2	0.5		
合計	386	100.0		

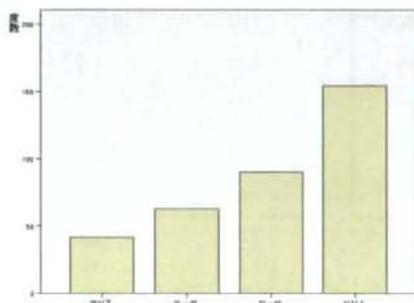
(療養病床調査結果)

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
男性	158	94.6	94.6	94.6
女性	9	5.4	5.4	100.0
合計	167	100.0	100.0	

3.医師になって何年ですか。(医師でない場合は、職種をお答えください。)

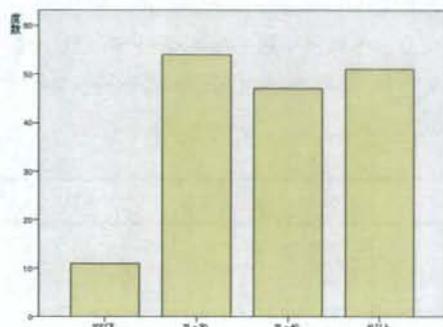
施設長の医師経験年数は、平均37.6年(最小値1年、最大値65年)であった。「41年以上」44.1%が最も多く、以下、「31-40年」25.8%、「21-30年」18.1%であった。医師以外の職種は27名おり、「介護支援専門員」「社会福祉士」「薬剤師」「理学療法士」「看護師」「救急救命士」などの回答があった。

一方、療養病床調査の結果では、施設長の医師経験年数は、平均35.3年(最小値5年、最大値65年)であった。「21-30年」32.3%が最も多く、以下、「41年以上」30.5%、「31-40年」28.1%であった。医師以外の職種は4例あり、「社会福祉士」1例、「事務職」3例であった。



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
20以下	42	11.7	12.0	12.0
21-30	63	17.5	18.1	30.1
31-40	90	25.1	25.8	55.9
41以上	154	42.9	44.1	100.0
合計	349	97.2	100.0	
欠損値	10	2.8		
合計	386	100.0		

(療養病床調査結果)

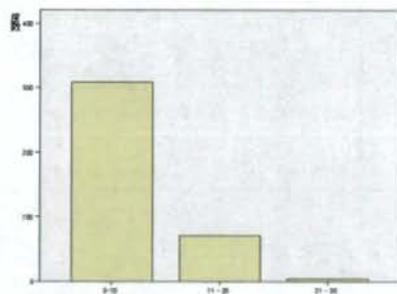


	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
20以下	11	6.6	6.7	6.7
21-30	54	32.3	33.1	39.9
31-40	47	28.1	28.8	68.7
41以上	51	30.5	31.3	100.0
合計	163	97.6	100.0	
欠損値	4	2.4		
合計	167	100.0		

4. 貴施設(医療機関)での勤務年数をお答えください。

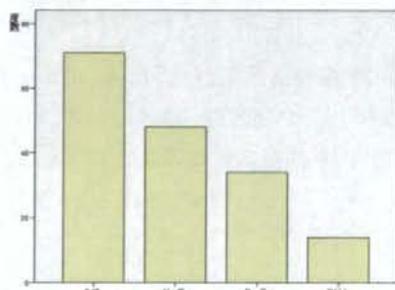
現施設での勤務年数の平均は6.4年(最小値1年、最大値30年)であった。「0-10年」80.7%が最も多く、八割以上を占めた。

一方、療養病床調査の結果では、現施設での勤務年数の平均は15.8年(最小値1年、最大値47年)であった。「0-10年」42.5%が最も多く、以下、「11-20年」28.7%、「21-30年」20.4%であった。老人保健施設施設長に比べて療養病床施設長でより長期間勤務している人が多かった。



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
0-10	309	80.1	80.7	80.7
11-20	70	18.1	18.3	99.0
21-30	4	1.0	1.0	100.0
合計	383	99.2	100.0	
欠損値	3	0.8		
合計	386	100.0		

(療養病床調査結果)

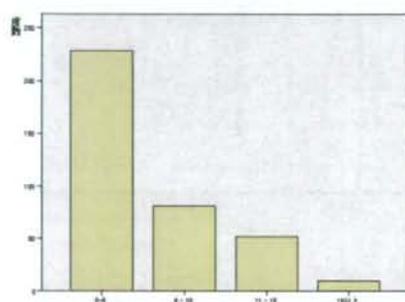


	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
0-10	71	42.5	42.5	42.5
11-20	48	28.7	28.7	71.3
21-30	34	20.4	20.4	91.6
31以上	14	8.4	8.4	100.0
合計	167	100.0	100.0	

5.施設長に就任して何年ですか。

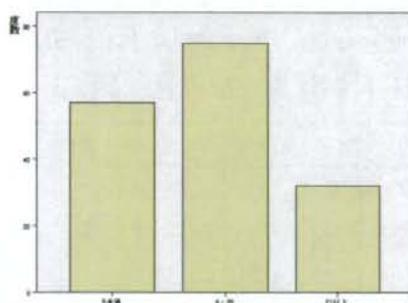
施設長に就任してからの勤務年数の平均は5.7年(最小値1年、最大値20年)であった。「5年未満」61.6%が最も多かった。

一方、療養病床調査の結果では、施設長に就任してからの勤務年数の平均は11.6年(最小値1年、最大値47年)であった。「6-20年」44.9%が最も多かった。勤務歴と同じく老人保健施設施設長に比べて療養病床施設長でより長期間施設長を務めている。



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
5未満	229	59.3	61.6	61.6
6-10	81	21.0	21.8	83.3
11-15	52	13.5	14.0	97.3
16以上	10	2.6	2.7	100.0
合計	372	96.4	100.0	
欠損値	14	3.6		
合計	386	100.0		

(療養病床調査結果)



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
5未満	57	34.1	34.8	34.8
6-20	75	44.9	45.7	80.5
21以上	32	19.2	19.5	100.0
合計	164	98.2	100.0	
欠損値	3	1.8		
合計	167	100.0		

6.ご専門の診療科をお答えください。(内科あるいは消化器科など書き方は自由です)

専門の診療科は、「内科」が140人(40%)と最も多く、内科の専門領域である「消化器科」「循環器科」などの回答も25人(7.2%)みられた。一方、「老人科」などの回答はわずか4人(1.1%)にすぎなかった。(3.の回答から総医師数を349人として計算)

一方、療養病床調査の結果では、医師施設長の専門の診療科は、「内科」が75人(46%)と最も多く、内科の専門領域である「循環器科」などの回答も25人(15%)みられた。一方、「老年科・老人科」との回答はわずか4人(2.5%)にすぎなかった。(施設長の総医師数を163人として計算)老人保健施設施設長で小児科や産婦人科が十数名みられたが、ほかは同じような傾向を示した。

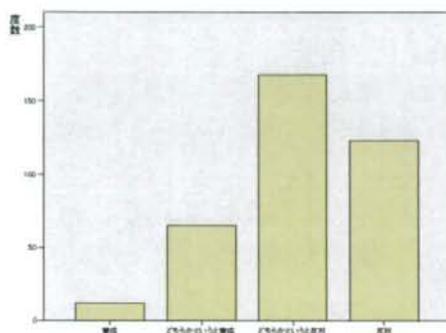
老人保健施設		療養病床	
診療科	度数	診療科	度数
内科	140	内科	75
外科	59	外科	20
消化器科	15	消化器科	7
整形外科	15	整形外科	6
産婦人科	14	産婦人科	1
精神科	14	精神科	10
小児科	12	——	—
脳神経外科	12	脳神経外科	6
循環器科	8	循環器科	8
神経内科	7	神経内科	7
皮膚科	6	皮膚科	3
リハビリテーション科	5	リハビリテーション科	5
放射線科	5	放射線科	2
耳鼻咽喉科	4	——	—
泌尿器科	4	泌尿器	1
麻酔科	4	麻酔科	1
老年科・老人科	4	老年科・老人科	4
薬理学	3	——	—
眼科	3	——	—
救急救急科	3	——	—
胸部外科	3	——	—
血液内科	2	——	—
呼吸器科	2	呼吸器科	3
総合診療科	2	総合診療科	1
公衆衛生科	1	——	—
歯科	1	——	—
——	—	心療内科	1
合計	312	合計	161

7. 今回の療養病床再編についての考え方は次のどれに近いですか。

- (1. 賛成 2. どちらかという賛成 3. どちらかという反対 4. 反対)

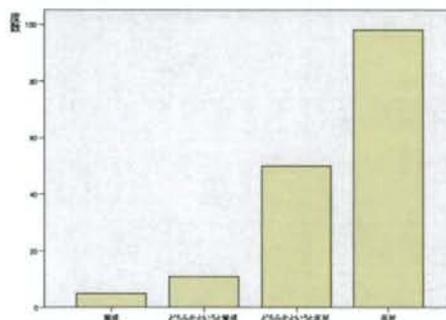
施設長の療養病床再編についての考え方は、「どちらかという反対」が45.7%で、「反対」と合わせると約八割を占めた。

一方、療養病床調査の結果では、施設長の療養病床再編についての考え方は、「反対」が58.7%で、一方、「賛成」、「どちらかという賛成」の回答も約一割みられた。



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
賛成	12	3.1	3.3	3.3
どちらかという賛成	65	16.8	17.7	20.9
どちらかという反対	168	43.5	45.7	66.6
反対	123	31.9	33.4	100.0
合計	368	95.3	100.0	
欠損値	18	4.7		
合計	386	100.0		

(療養病床調査結果)



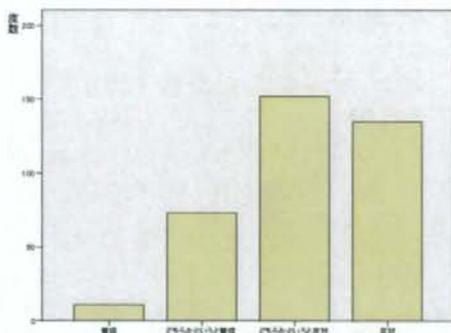
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
賛成	5	3.0	3.0	3.0
どちらかという賛成	11	6.6	6.7	9.8
どちらかという反対	50	29.9	30.5	40.2
反対	98	58.7	59.8	100.0
合計	164	98.2	100.0	
欠損値	3	1.8		
合計	167	100.0		

8.後期高齢者ケア制度改革についての考え方は次のどれに近いですか。

- (1. 賛成 2. どちらかという賛成 3. どちらかという反対 4. 反対)

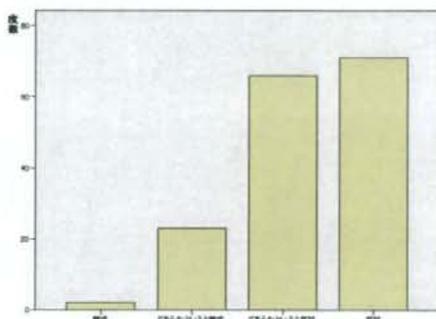
施設長の後期高齢者ケア改革についての考え方は、「どちらかという反対」が41.0%で、「反対」と合わせると約八割を占めた。

一方、療養病床調査の結果では、施設長の後期高齢者医療改革についての考え方は、「どちらかという反対」39.5%、「どちらかという賛成」13.8%を合わせると53.3%と療養病床再編に比べて中間的選択肢の回答がめだつた。



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
賛成	11	2.8	3.0	3.0
どちらかという賛成	73	18.9	19.7	22.6
どちらかという反対	152	39.4	41.0	63.6
反対	135	35.0	36.4	100.0
合計	371	96.1	100.0	
欠損値	15	3.9		
合計	386	100.0		

(療養病床調査結果)



	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
賛成	2	1.2	1.2	1.2
どちらかという賛成	23	13.8	14.2	15.4
どちらかという反対	66	39.5	40.7	56.2
反対	71	42.5	43.8	100.0
合計	162	97.0	100.0	
欠損値	5	3.0		
合計	167	100.0		

次の*のついた質問は老人保健施設調査では含まれていなかった。

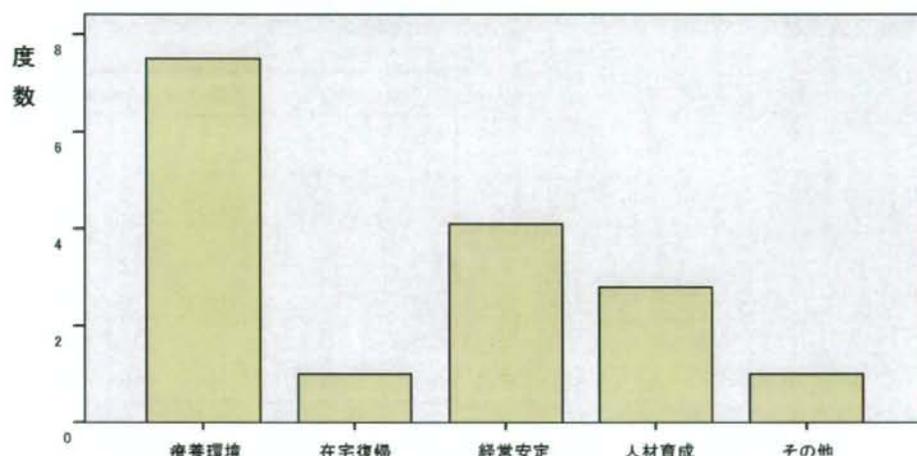
* 貴施設(病院)運営で重視している事は次のうちどれですか。あなたにとって優先されるものの番号を選び○をつけてください。(○は1つ)

- (1. 療養環境を向上させる 2. 在宅復帰を進める 3. 経営を安定させる 4. 良い人材を雇用・育成する 5. その他)

(療養病床調査結果)

施設長の施設運営において優先される考えは、「療養環境を向上させる」が44.9%で最も多く、続く「経営を安定させる」24.6%に比べ20ポイント上回った。「その他」では、「利用者や家族の方に安心してもらえる医療の提供」、「質の高い医療を提供する」など、医療の充実を図る回答があった。「経営を安定させる」ことなくして施設運営はあり得ないといった意見もあり、選択に苦慮したという回答もみられた。「在宅復帰を進める」は6.0%と低値にとどまった。

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
療養環境の向上	75	44.9	45.7	45.7
在宅復帰を進める	10	6.0	6.1	51.8
経営を安定させる	41	24.6	25.0	76.8
良い人材の雇用育成	28	16.8	17.1	93.9
その他	10	6.0	6.1	100.0
合計	164	98.2	100.0	
欠損値	3	1.8		
合計	167	100.0		



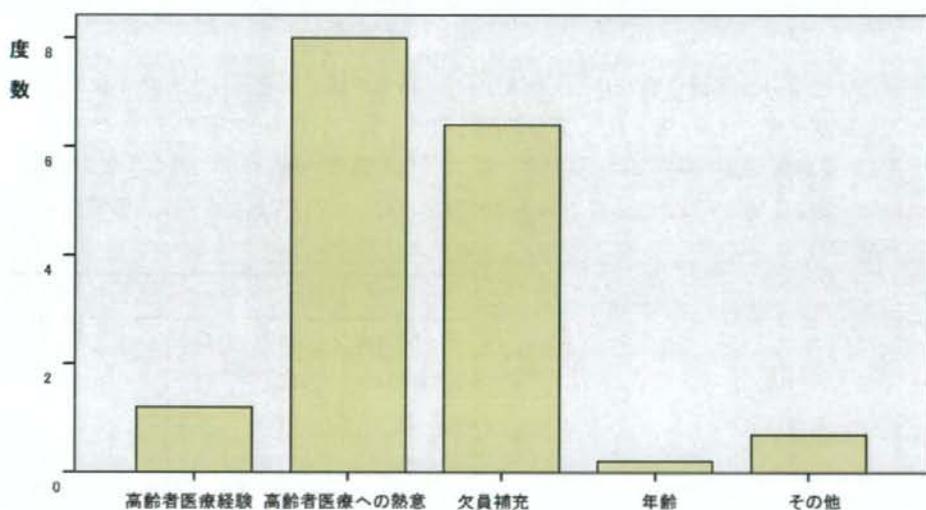
* 職員(医師)の採用にあたって優先しているものの番号を選び○をつけてください。(○は1つ)

- (1. 高齢者医療やチーム医療の経験 2. 高齢者医療への熱意・意欲 3. 欠員補充
に精一杯 4. 年齢 5.その他)

(療養病床調査結果)

施設長の職員(医師)の採用において優先される考えは、「高齢者医療への熱意・意欲」47.9%と、「欠員補充に精一杯」38.3%の二つに二分された。「その他」の回答には、前者(高齢者医療への熱意・意欲)を重視したいが実情は後者(「欠員補充に精一杯」)である、といった記述もみられた。その他、「地域医療に貢献熱意のある人」、「医療技術者としてのレベルとパーソナリティ」、「充実させたい科の医師」という回答もみられた。

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
高齢者医療の経験	12	7.2	7.3	7.3
高齢者医療への熱意・意欲	80	47.9	48.5	55.8
欠員補充に精一杯	64	38.3	38.8	94.5
年齢	2	1.2	1.2	95.8
その他	7	4.2	4.2	100.0
合計	165	98.8	100.0	
欠損値	2	1.2		
合計	167	100.0		



*療養病床に勤務する職員(医師)のために行なっている事業をあげてください。(該当するものすべてに○)

(1.医師の研修・生涯学習に対する支援 2.医師の生活に対する支援 3.基幹病院、専門医療機関との連携 4.その他 5.行っていない)

(療養病床調査結果)

職員(医師)のために行っている事業としては、「基幹病院、専門医療機関との連携」53.0% (88/166)が最も多く、「医師の研修・生涯学習に対する支援」51.8%(86/166)が続いた。「その他」では、「学会出席、専門医資格認定の支援」などの学習支援や、「気持よく働いて頂けるよう常に配慮する」、「育児、介護支援」といった、労働環境の整備に関する意見が含まれていた。

	合計	パーセント
基幹病院、専門病院との連携	88	53.0
医師の研修・生涯学習への支援	86	51.8
医師の生活に対する支援	40	25.0
行っていない	24	15.0
その他	10	6.3
合計	160	100

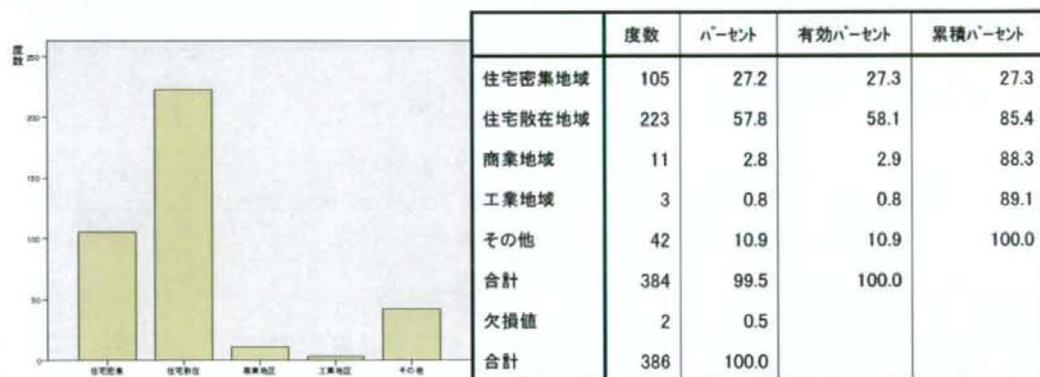
(複数回答)

9. 貴施設はどのようなところに立地していますか。(〇は1つ)

(1.住宅密集地域 2.住宅散在地域 3.商業地域 4.工業地域 5.その他)

施設の立地は、「住宅散在地域」58.1%で最も多く、「商業地域」「工業地域」が「住宅密集地域」同様人口密度の多い地域と考えると、都市部が約四割、郊外地域が約六割を占めていた。

一方、療養病床調査の結果では、施設の立地は、「住宅散在地域」49.7%で最も多く、都市部と郊外地域とでほぼ半数ずつを占めていた。「その他」には、「人里はなれた山中」、「僻地」などの回答があった。



(療養病床調査結果)

