

200901034A

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期追跡）  
による必要な社会サービスの検討

平成 21 年度 総括研究報告書

研究代表者 松山 真

平成 22(2010)年 5 月

## 目 次

### 1、 研究報告

療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期追跡）による必要な社会サービスの検討

松山 真

#### (資料)

- 1) 立教大学ライフサイエンスに係る研究・実験計画審査申請書
- 2) 調査へのご協力のお願（説明同意書）
- 3) 介護療養病床退院後調査（施設調査用）
- 4) 介護療養病床退院後調査（個人調査票）
- 5) 立教大学ライフサイエンス倫理委員会承諾書（写し）

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
研究報告書

療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期追跡）による必要な社会サービスの検討

研究代表者 立教大学 コミュニティ福祉学部福祉学科 松山 真  
研究分担者 沖縄大学 人文学部福祉文化学科 富樫八郎

（なお、研究分担者は統計分析担当のため、分担報告書はありません）

研究要旨

療養病床の廃止計画の期限が迫る中、療養病床の他施設への転換はなかなか進んでいない。本研究は、経営的観点から病床転換を検討するのではなく、入院患者が新たな療養先を選択しなければならない問題として捉え、既に廃止・転換された療養病床を退院した患者の長期追跡調査を行うことにより、どのようなサービスが選択されたのかを明らかにし、今後必要とされるサービスの特定を目的とした研究である。

4 地域での病院調査の結果、沖縄では、療養病床に医療区分1の患者はほとんど入院していないことが判明。しかし札幌では医療区分1の患者が40%から70%入院していた。

患者個別追跡調査では、3病院142名のデータを得ることができた。退院患者の転帰は、地域社会資源との関係や患者の身体状況により地域により大きく異なっていた。

研究1年目は、研究機関および調査対象病院における倫理委員会審査を受けることに時間を要してしまったため、研究2年目では、患者個別追跡調査をさらに実施し、施設毎ではなく、施設横断的にデータを分析することにした。

A. 研究目的

平成23年度末までに、介護療養病床13万床は全廃、医療療養病床25万床は22万床に減らし、合計16万床の療養病床を削減するという計画が発表され4年目を迎え、計画ではあと1年半となったが、病床の転換はほとんど進んでいない。21年9月時点における意向調査においては「現状維持」84.9%、「検討中」15.1%であり、「一般病院に転換」が3.6%、「介護療養型老人保健施設」に転換したいとしたのはわずかに0.9%にすぎない。

またその理由について同じく意向調査では、「病院をやめることへの抵抗感」40.0%、「転換後の老健の経営の目処が立たない」20.3%であった。

こうしたことを背景にして、療養病床の今後の在り方について、様々な検討が成されてきている。しかし、そのほとんどは経営的観点からのものであり、経営収支の計算を基にどの施設に転換するのが病院にとって最も経営戦略上有効かというものである。

本研究は、社会福祉の立場からこの問題を捉えようとするところから出発している。療養病床 16 万床の削減が計画されているが、「病床の削減」が問題なのではなく、現在入院している患者 16 万人もの人が退院させられ、新たな療養先を必要とする「人」の問題として捉える。この人たちに必要なサービス（入所・通所・在宅）を明らかにすることを目的としている。

## B. 研究方法

療養病床を廃止した病棟を退院した患者の転帰について長期的に追跡する。即ち、「退院直後の療養先」「1年後の療養先」「2年後の療養先」について追跡調査を行う。「退院直後」は、病床閉鎖に伴い緊急避難の意味合いも持ち療養先が決定されると予測した。その後「1年後」「2年後」「3年後」という時間経過の中で、その人の身体状況や社会的状況に即した療養先選択がなされると予測している。そのため、長期的な療養先選択の患者個別追跡調査を行う。

但し、廃止後、入院患者を当該病院の別病棟あるいは関連施設に入院・入所させている場合には、療養先の選択とは言い難いため、療養病床廃止の経過について病院調査を先行して行い、患者個別追跡調査対象とするかどうかを判断する。

患者個別追跡調査を行う場合、当該地域の医療施設、介護施設、社会福祉施設の整備状況や利用についての条件あるいは、当該地域における地理的・経済的・文化的背景などが療養先の選択に影響すると思われるので、当該地域の複数の病院・施設に勤務し、日常的に療養先の選択について個別的に援助を行っているソーシャルワーカーに対して、フォーカス・グループインタビューを行い、地域の状況を把握する。

（倫理面への配慮）

調査においては、入院していた患者の「病名」「障害状態」「療養先」などの情報が含まれているため、次のように対応することにより、倫理面に配慮した。

- 1) 入院していた患者の、病名、医療処置の状況などが調査項目としてあるため、倫理委員会の審査・承認を得て調査を行うことにした。本調査の計画段階では立教大学に倫理委員会が設置されていなかったが、年度末に向けて設置されたため、第1号として申請し、審査・承認を得た。
- 2) 立教大学の倫理委員会の承認が間に合わなかった2カ所の病院においては、病院独自の倫理委員会において審査していただき承認を得た。残り1カ所の病院は、立教大学倫理委員会の審査結果を病院倫理委員会に諮ることになっており、二重の審査を得た。
- 3) 調査は、当該病院において療養病床閉鎖に伴い退院援助を担当したソーシャルワーカーに委託した。患者あるいは家族に対する調査の説明と同意の確認、カルテやソーシャルワーカー記録から患者の状況を把握していただき、調査票に記載していただいた。調査対象患者には、当該施設が番号を割り振り、調査票はその番号にて管理される。研究代表者の松山には、氏名が無く番号が記載された調査票のみが送付されてくる。番号と患者氏名の照合は、当該施設のソーシャルワーカーしか出来ないようにし、患者の個人情報を守られるようにした。

## C. 研究結果

倫理委員会の承認を得たのが年末になったが、退院患者の追跡調査については三病院合計 142 人について詳細な結果を得ることができた。これは 2 年目にデータを増やしたい。その間、調査病院の特性や療養病床廃止の経過などについての「病院調査」と、当該地域の社会資源状況や地域の経済・文化の特性などを調査するフォーカス・グループインタビューを先行して実施した。なお、調査病院（サンプル）を選ぶにあたっては、研究代表者とソーシャルワーカーとの間に深い関係があることを第一条件とした。退院患者の状況や地域の状況を聴き取るにあたり、関係が重要だからである。福島県医療ソーシャルワーカー協会会長、北海道医療ソーシャルワーカー協会副会長、沖縄県医療ソーシャルワーカー協会会長、高知県医療ソーシャルワーカー協会元会長の協力が得られた。それぞれ松山が、10 年以上に渡って県協会の研修等を担当し、交流が続いていた人たちである。

### 1. 病院調査とフォーカス・グループインタビュー結果

#### 1) 福島県郡山市 A 病院

県医療ソーシャルワーカー会長の勤務する病院であり、詳細な情報を得ることができた。療養病床廃止は、病院建物の老朽化が主な要因であり、他の病床あるいは施設に転換していないことから、入院していた患者は全員病棟閉鎖時に退院していた。さらに、同じ法人の他病院などには転院せず、担当ソーシャルワーカーが、入院患者全員の希望を聴きながら新たな療養先を検討し、交渉した上で確保していた。療養病床閉鎖は 2 年前であるが、記録は保管されており、調査内容についてデータを得ることは可能であった。この病院は患者個別追跡調査対象とした。

当該病院ソーシャルワーカーに対してフォーカス・グループインタビューを実施した。調査対象患者の個別状況（家族状況、療養先選択時に大変だったこと）をさらに詳細に聴いた。地域におけるフォーカス・グループインタビューは未実施である。他の地域の結果が得られてから、結果を比較する形で実施したい。

#### 2) 沖縄県（那覇市周辺）

沖縄県内では、三カ所の病院が療養病床を閉鎖しており、三カ所とも県協会会長の紹介にて病院調査を行うことができた。

結果的にこの三カ所は追跡調査対象とはしなかった。理由としては、A 病院は、転換型老人保健施設に転換したが、入院患者全員が新型老健にそのまま移動していた。増改築も必要がなかったため、看板を付け替えただけで、部屋もそのままであった。

B 病院と C 病院は、法人内に複数の病院と施設等を持っており、救急病院・回復期リハビリテーション病棟と療養病棟の比率の関係から、療養病床への適用者を確保することが困難になると判断され、療養病床を老健や回復期リハビリテーション病棟に転換していた。入院患者は、同法人内の他施設に移動しており、新たに療養先を検討したとは言い難い結果であった。

また沖縄県では、「医療区分」が導入された直後から、療養病床では「医療区分 1」を入院対象とせず、「医療区分 1」の患者はほとんど入院していないという状況であった。病院内の一般病床あるいは回復期リハビリテーション病棟の平均在院日数短縮が優先され、その受け皿として療養病床を設置していたが、「医療区分 2 と 3」の患

者だけで運営するには病床単位が大きすぎることを理由に廃止していた。

地域のソーシャルワーカーに対するフォーカス・グループインタビューにおいては、

- ・ 2004年以降、医療区分1は入院対象としない病院がほとんどとなった。
- ・ 代わりに有料ホーム（無認可）が急激に増加し、月10万円程度で入所させてくれるため、区分1の人は急性期から直接そこに入所するようになってきている。
- ・ 有料老人ホームは、デイサービスや訪問介護などのサービスの囲い込みを行っている。
- ・ 有料ホームが乱立し、質の問題が指摘されている。
- ・ 失業率が高く、平均賃金も安い沖縄では、共働きでないと苦しいので、ほとんどの家庭が共働き。そのため在宅移行は極めて少ない。
- ・ 入院中の新たな負担は出来ない。特に医療療養に入院している患者は、費用負担の問題から転院が難しい。
- ・ 老人ホームは2年程度待つのが常識。
- ・ N市は「介護保険申請は退院してから」となっていて、入院中に在宅療養の準備ができない。一旦病院以外の施設に出て退院準備をすることになる。
- ・ 急性期病院を持つ法人が、回復期リハ、療養型病床さらには老人ホーム、在宅サービスなどをもち、法人内施設で患者が移動している。他の法人施設に移動することは少ない。

などの状況を聴くことができた。

今後、急性期病院から退院の流れを把握すること、有料ホームが新たな療養先となる可能性について調査することが必要と思われた。

### 3) 札幌市

北海道医療ソーシャルワーカー協会理事の病院が転換型老健にしており、病院個別調査を行った。障害者病棟と療養病棟を廃止し、病床数を減少させて転換型老健にしていた。従って全員が転換型老健に移ったのではなく、療養先選択が行われていた。また医療区分に付いては制限なく入院しており、むしろ「医療区分1」の患者も積極的に受け入れており、70%にも達しているため、療養先選択について困難も予想されたことから、患者個別追跡調査対象とすることにした。当該病院では、病院独自の倫理委員会があり調査実施に当たり審査・承認を受けた。

近隣のソーシャルワーカーに集まっていたいただいたフォーカス・グループインタビューでは、

- ・ どの病院も療養病床に1/3近く「医療区分1」の患者が現在も入院している。
- ・ 医療区分1の患者が多いことで、診療報酬上収入が抑えられているが、それでも廃止・転換は進んでいない。
- ・ 政策的に廃止が決定した場合、これら大量の「医療区分1」患者の療養先が確保できなくなると危惧している。
- ・ 様子見が続いており、経営的観点から転換した病院の経営状況を見定めようという動きになっている。
- ・ 老人ホームは数年単位での待機がある
- ・ 地域特性として、冬の在宅生活が厳しいことから入院、入所希望が強い。

- ・ 札幌中心部を少し離れると、診療圏は車で1時間、2時間となり通院が困難な患者が多い。
- ・ 在宅になっても、通所系サービスは利用しにくい。
- ・ 小規模多機能施設が看取りまで行うことから今後退院先の受け皿となる可能性がある。
- ・ 救急病院では不景気の影響から受診抑制が行われている。転院援助の前に、経済的問題や重度化した病状について対応する必要性が多くなっている。
- ・ 回復期リハ病棟がほとんど無い地区があり、急性期後のリハビリが充分でない場合もあることから、療養型でリハビリもある程度必要。

などを聴くことができた。「医療区分1」の患者が、救急病院・回復期リハ病棟などからどのような流れで転院しているのか、在宅や老健、老人ホーム等に入所しないのは何故か、など今後情報収集する必要がある。

#### 4) 高知市

D 医療法人が、病院長の健康上の都合で廃院とした E 法人療養病床を買い取ったが、増加した病床数で回復期リハビリテーション病院を開設していた。そのため療養病床入院患者は、全員新たな療養先を探すことになった。D 法人内の病棟や施設で吸収することをせず、法人外に依頼をしながら療養先を確保したということだったので、患者個別追跡調査対象とした。D 法人に倫理委員会があるため、審査・承認を受け調査を行った。倫理委員会の承認が年度末になったため、今回の報告には速報値のみ掲載している。

フォーカス・グループインタビューは未実施であるので、これから実施し、地域特性を把握する予定である。

## 2. 退院患者追跡調査結果

### 1) 郡山市 A 病院退院患者調査結果

調査結果の主要な部分については、以下の結果であった。

#### 1. 全体についてのデータ

##### 1) 一年後の居所

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自宅	15	27.3	27.3	27.3
	医療療養病床	7	12.7	12.7	40.0
	老人保健施設	8	14.5	14.5	54.5
	特別養護老人ホーム	17	30.9	30.9	85.5
	その他	3	5.5	5.5	90.9
	死亡	5	9.1	9.1	100.0
	合計	55	100.0	100.0	

##### 2) この間の変化

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	不変	30	54.5	57.7	57.7
	低下	13	23.6	25.0	82.7
	改善	2	3.6	3.8	86.5
	NA	7	12.7	13.5	100.0
	合計	52	94.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	3	5.5		
合計		55	100.0		

##### 3) 二年後の居所

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自宅	8	14.5	14.5	14.5
	医療療養病床	7	12.7	12.7	27.3
	老人保健施設	6	10.9	10.9	38.2
	特別養護老人ホーム	15	27.3	27.3	65.5
	その他	4	7.3	7.3	72.7
	死亡	15	27.3	27.3	100.0
	合計	55	100.0	100.0	



- ・ 札幌中心部を少し離れると、診療圏は車で1時間、2時間となり通院が困難な患者が多い。
- ・ 在宅になっても、通所系サービスは利用しにくい。
- ・ 小規模多機能施設が看取りまで行うことから今後退院先の受け皿となる可能性がある。
- ・ 救急病院では不景気の影響から受診抑制が行われている。転院援助の前に、経済的問題や重度化した病状について対応する必要性が多くなっている。
- ・ 回復期リハ病棟がほとんど無い地区があり、急性期後のリハビリが充分でない場合もあることから、療養型でリハビリもある程度必要。

などを聴くことができた。「医療区分1」の患者が、救急病院・回復期リハ病棟などからどのような流れで転院しているのか、在宅や老健、老人ホーム等に入所しないのは何故か、など今後情報収集する必要がある。

#### 4) 高知市

D 医療法人が、病院長の健康上の都合で廃院とした E 法人療養病床を買い取ったが、増加した病床数で回復期リハビリテーション病院を開設していた。そのため療養病床入院患者は、全員新たな療養先を探すことになった。D 法人内の病棟や施設で吸収することをせず、法人外に依頼をしながら療養先を確保したということだったので、患者個別追跡調査対象とした。D 法人に倫理委員会があるため、審査・承認を受け調査を行った。倫理委員会の承認が年度末になったため、今回の報告には速報値のみ掲載している。

フォーカス・グループインタビューは未実施であるので、これから実施し、地域特性を把握する予定である。

## 2. 退院患者追跡調査結果

### 1) 郡山市 A 病院退院患者調査結果

調査結果の主要な部分については、以下の結果であった。

#### 1. 全体についてのデータ

##### 1) 一年後の居所

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自宅	15	27.3	27.3	27.3
	医療療養病床	7	12.7	12.7	40.0
	老人保健施設	8	14.5	14.5	54.5
	特別養護老人ホーム	17	30.9	30.9	85.5
	その他	3	5.5	5.5	90.9
	死亡	5	9.1	9.1	100.0
	合計	55	100.0	100.0	

##### 2) この間の変化

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	不変	30	54.5	57.7	57.7
	低下	13	23.6	25.0	82.7
	改善	2	3.6	3.8	86.5
	NA	7	12.7	13.5	100.0
	合計	52	94.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	3	5.5		
合計		55	100.0		

##### 3) 二年後の居所

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	自宅	8	14.5	14.5	14.5
	医療療養病床	7	12.7	12.7	27.3
	老人保健施設	6	10.9	10.9	38.2
	特別養護老人ホーム	15	27.3	27.3	65.5
	その他	4	7.3	7.3	72.7
	死亡	15	27.3	27.3	100.0
	合計	55	100.0	100.0	

#### 4) この一年間の変化

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	不変	26	47.3	52.0	52.0
	低下	18	32.7	36.0	88.0
	NA	6	10.9	12.0	100.0
	合計	50	90.9	100.0	
欠損値	システム欠損値	5	9.1		
合 計		55	100.0		

#### 5) 「退院直後」「1年後」「2年後」の居所の変化

	1位	2位	3位	4位	5位	6位
退院直後の居所	自宅 15 (27.3%)	老人保健施設 14 (25.5%)	特養ホーム 13 (23.6%)	医療療養病床 7 (12.7%)	その他 6 (10.9%)	死亡 0 (0%)
1年後の居所	特養ホーム 17 (30.9%)	自宅 15 (27.3%)	老人保健施設 8 (14.5%)	医療療養病床 7 (12.7%)	死亡 5 (9.1%)	その他 3 (5.5%)
2年後の居所	死亡 15 (27.3%)	特養ホーム 15 (27.3%)	自宅 8 (14.5%)	医療療養病床 7 (12.7%)	老人保健施設 6 (10.9%)	その他 4 (7.3%)

※データの解釈：①退院直後の居所は、自宅－老人保健施設－特養ホーム－医療療養病床－その他の順になる。

②1年後の居所は、特養ホームが前面にでてき、死亡も出現してくる。

③2年後の居所は、死亡数が特養ホーム入所者と同数になっている。

#### 6) 死亡数

	1年後	2年後	計
死亡数	4	11	15
死亡率	$4/55 \times 100 = 7.2\%$	$11/55 \times 100 = 20.0\%$	$15/55 \times 100 = 27.2\%$

※データの解釈：①退院1年後の死亡率は、7.2%である。

②退院2年後の死亡率は、20%と、退院1年後の約3倍にもなる。

7) 居所別・死亡数

順位	居所別	実数 (%)	ケースNo
1	特別養護老人ホーム	5 (33%)	14・16・19・40・53
2	自宅	3 (20%)	3・8・44
2	医療療養病床	3 (20%)	21・28・29
3	精神科病院	1 (6.7%)	6
3	老人保健施設	1 (6.7%)	24
3	介護療養病床	1 (6.7%)	18
3	その他	1 (6.7%)	36
		15 (100%)	

2. 退院直後の居所 区分別にみても

1) ADL区分 と 退院直後の居所 のクロス表

		退院直後の居所					合計
		自宅	医療療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他	
ADL区分	1	6	0	3	2	1	<u>12</u>
	2	5	0	5	2	0	<u>12</u>
	3	4	7	5	8	5	<u>29</u>
	NA	0	0	0	1	0	1
	8.00	0	0	1	0	0	1
合計		15	7	14	13	6	55

2) 介護区分 と 退院直後の居所 のクロス表

		退院直後の居所					合計
		自宅	医療療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他	
介護区分	1	1	0	0	0	0	1
	2	2	0	0	2	0	4
	3	2	0	5	0	1	8
	4	3	2	2	4	0	<u>11</u>
	5	5	5	7	6	5	<u>28</u>
	不明	2	0	0	1	0	3
合計		15	7	14	13	6	55

3)退院直後の居所 と 転帰先の満足度 のクロス表

		転帰先の満足度			
		第1希望	第1希望ではないが満足	仕方なく	NA
退院直後の居所	自宅	14	0	1	0
	医療療養病床	3	2	2	0
	老人保健施設	0	2	9	3
	特別養護老人ホーム	2	2	7	2
	その他	0	0	5	0
合 計		19	6	24	5

4)医療区分 と 退院直後の居所 のクロス表

		退院直後の居所					合計
		自宅	医療療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他	
医療区分	1	11	0	13	9	3	36
	2	3	5	1	3	3	15
	3	1	2	0	0	0	3
	NA	0	0	0	1	0	1
合 計		15	7	14	13	6	55

※データの解釈：①医療区分1：老人保健施設—自宅—特別養護老人ホーム—その他の順

②医療区分2：医療療養病床—自宅・特別養護老人ホーム・その他—老人保健施設の順

③医療区分3：医療療養病床—自宅の順

5)医療区分 と 転帰先選択理由 のクロス表

	転帰先選択理由							合計
	単身者	家族の介護力	家からの距離	本人の希望	家族の希望	その他	NA	
医療区分1	7	4	4	7	6	5	3	36

3. 「医療区分1」の人のみをみると

1) 退院直後の居所

	退院直後の居所				合計
	自宅	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他	
医療区分1	11	13	9	3	36

2) 転帰先選択理由のクロス表

	転帰先選択理由						合計	
	単身者	家族の介護力	家からの距離	本人の希望	家族の希望	その他		NA
区分1	7	4	4	7	6	5	3	36

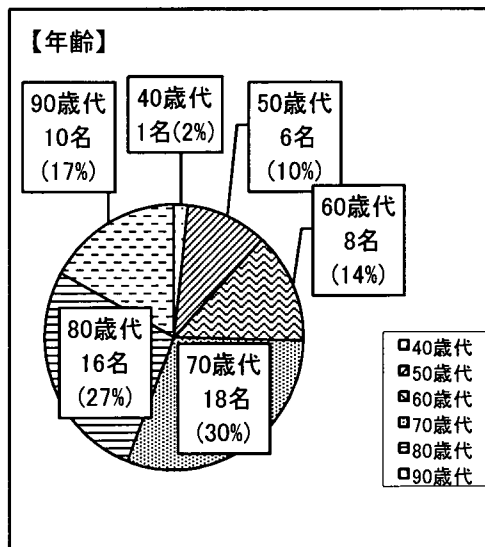
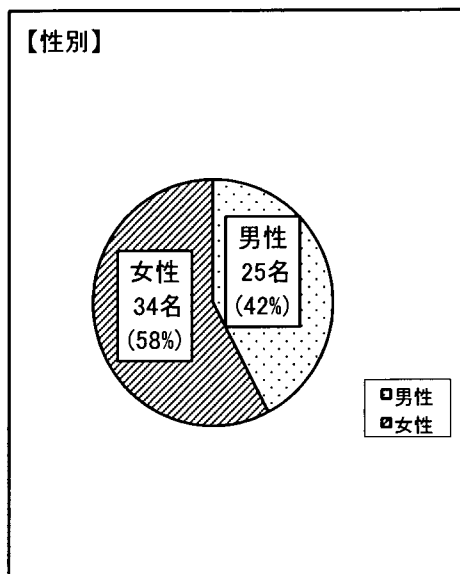
3) 一年後の居所のクロス表

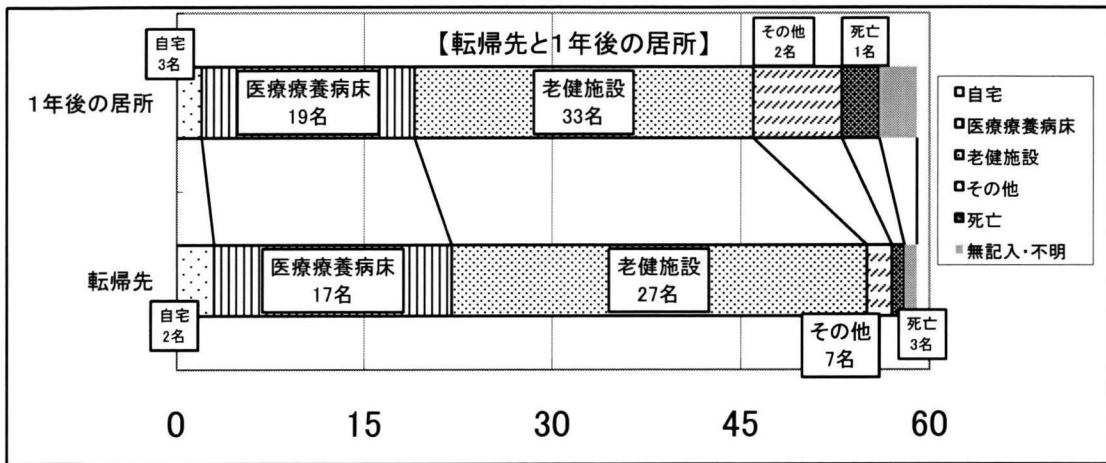
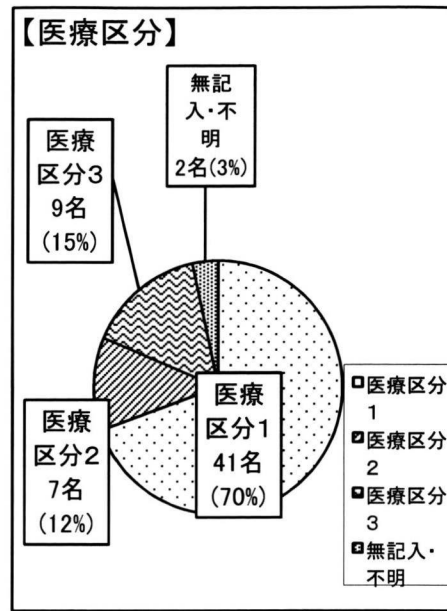
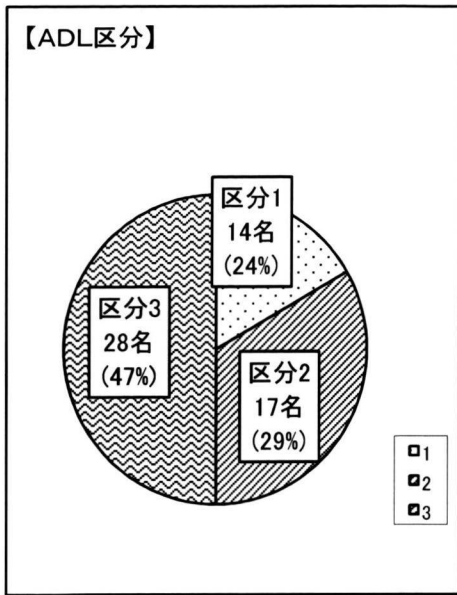
		一年後の居所					合計	
		自宅	医療療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他		死亡
区分	1	12	1	7	13	2	1	36

2) 札幌市B病院における退院患者追跡調査の結果は次の通りであった。

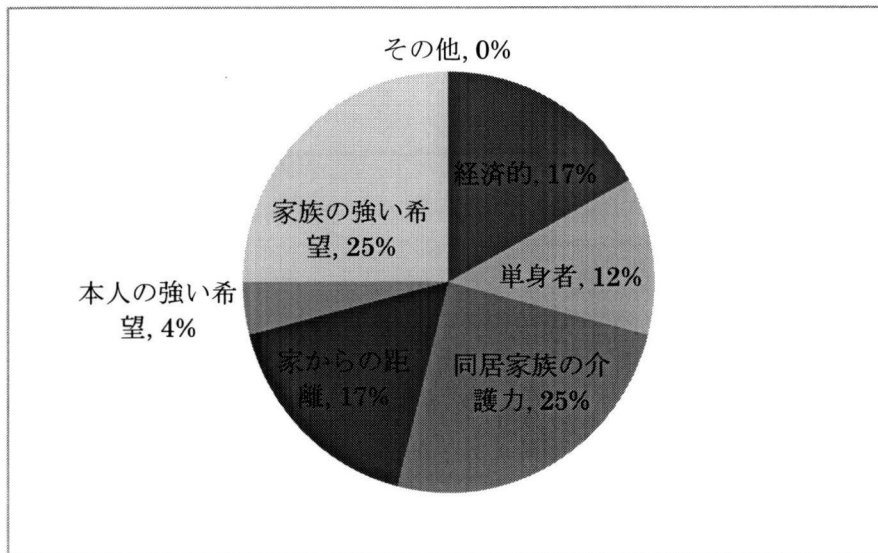
なお、郡山市A病院調査より、ある程度問題を絞り込むことができたため、調査結果の一部のみ掲載している。

退院時の医療区分では「1」が70%を占めていた。沖縄の0%と対照的で、地域の特性が表れている。それに関わらず、「在宅移行」はわずかであり、入所型サービスが選択されている。





### 【転帰先選択理由】



### 3) 高知C病院 退院患者追跡調査結果

C病院における倫理委員会の審査は、「立教大学における審査結果を添付して申請すること」となっていたため、申請が年度末となり、調査自体は年度末から22年度にかけて行われたため、今回の報告には、分析結果を報告することができない。転帰先のみ報告する。

	直後	1年後	2年後
死亡	0	6	12
医療療養	7	6	4
その他	3	2	0
介護	16	12	11
有料	1	0	0
診療所	1	1	0
ケアハウス	0	1	1
在宅	0	0	0

### 4) 三病院追跡調査結果（転帰先）

	在宅			医療療養			老健			特老ホーム		
	直後	1年後	2年後	直後	1年後	2年後	直後	1年後	2年後	直後	1年後	2年後
郡山	27.3	27.3	14.5	12.7	12.7	12.7	25.5	14.5	10.9	23.6	30.9	27.3
札幌	5.2	3.6	-	32.6	30.4	-	58.9	48.2	-	0	0	-
高知	0	0	0	25.0	21.4	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

死亡			介護療養			ケアハウス		
直後	1年後	2年後	直後	1年後	2年後	直後	1年後	2年後
0	9.1	27.3	0	0	0	0	0	0
0	5.4	-	0	0	-	0	0	-
0.0	21.4	42.9	57.1	42.9	39.3	0.0	3.6	3.6

診療所			その他		
直後	1年後	2年後	直後	1年後	2年後
0	0	0	10.9	5.5	7.3
0	0	-	12.1	3.6	-
3.6	3.6	0.0	14.3	7.1	0

考察



退院患者追跡調査結果については、下記のとおりである。

郡山では、「在宅」が1/4を占めている。「特別養護老人ホーム」の比率も圧倒的に高い。しかし、特別養護老人ホームの通常待機は2年以上であるため、病床閉鎖という事態に、周辺の老人ホームが協力的であったことが分かる。在宅がこれだけの比率を占めている理由については、医療処置との関係や在宅医療・介護サービスとの関係について今後調査する必要がある。

札幌では、入院時医療区分1の患者が70%もいたにも関わらず「在宅」は少数にとどまっている。「医療療養」「老人保健施設」が圧倒的に多い。逆に「特別養護老人ホーム」は0であった。医療区分1であっても、ある程度医療的処置が必要な患者が多く、入所系サービスであっても介護のみではなく、ある程度医療を必要としていることが予測される。今後、医療的処置別に転帰を分析する必要がある。

高知では、「在宅」は全くいない。「医療療養」が1/4であった。「介護療養」が半数以上を占めているのは詳細な聴き取りが必要なデータである。廃止・転換に向けて新たな入院患者の受け入れが厳しくなっている中、また介護療養病床の減少が続いている中、新たに介護療養病棟にこれだけ入院できた理由については、調査する必要がある。「ケアハウス」「有床診療所」が利用されているが、少数であってもこの患者については、身体状況などを調査する必要がある。

なお「その他」は、肺炎などを繰り返し「一般病床」や施設の入院・入所を繰り返している例、精神科病棟、有料老人ホーム入居などである。

## A. 結論

療養病棟退院後の療養先の選択において、年齢、性別、病名については差がみられない。療養先選択には、医療区分、医療的処置、経済的要因、家族の介護力（単身など）などが関係していると思われた。

そもそも地域によって、介護療養病棟あるいは医療療養病棟に入院している患者に大きな違いがある。沖縄のように「医療区分1」の患者の新規入院をほとんど受け付けていない地域もあれば、札幌のように「医療区分1」の患者が70%入院している地域もある。他院後の療養先が異なるのは当然である。

退院後の転帰を追跡調査するにあたり、そもそも入院患者の身体状況、必要な医療的処置などが異なるため、病院毎に調査結果を分析することのみならず、医療区分や医療的処置と転帰の関連を横断的に分析する必要がある。そして地域の社会資源状況との関連を検討する必要がある。

退院直後、1年後、2年後では、療養先を変更している者がある。病状の変化によって他のサービスが必要になる場合が多いと予測できるが、その間の変化についても調査する必要がある。

2年目の研究においては、1年目のこうした成果を基に、調査・分析を進めていきたい。

## B. 健康危険情報

特になし

## C. 研究発表

なし（研究初年度であったため）

