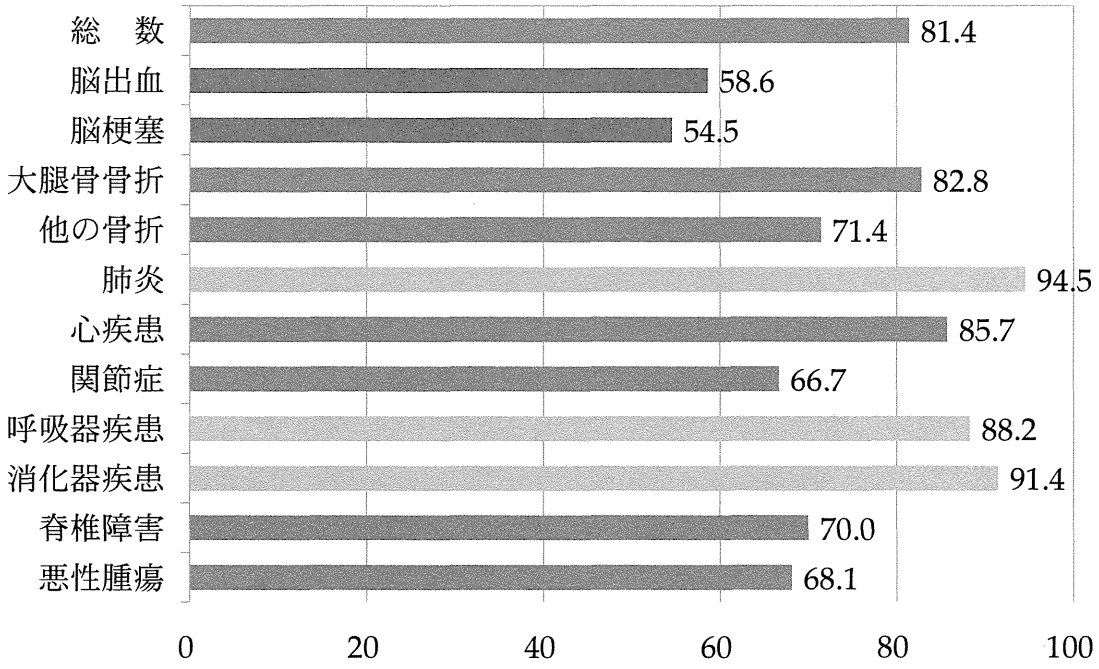
結果3-2：入院時の患者特性－要介護認定の有無－

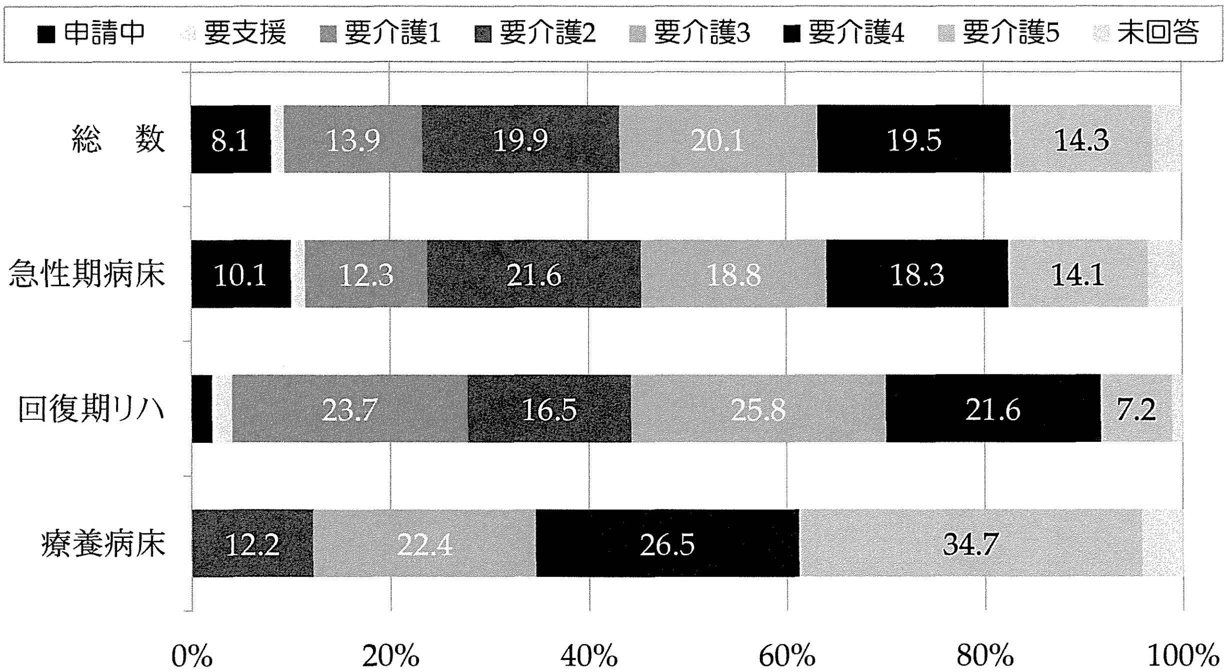
○ [肺炎][消化器疾患][呼吸器疾患]の約9割は要介護者の発症であった。
○ [脳出血][脳梗塞]による入院患者の約4割は認定を受けていない者が発症したケース，約6割は要介護者が発症したケースであった。



7

結果4-1：退院時の患者特性－要介護度－

○ 急性期病床は[要介護2]，回復期リハは[要介護3]，療養病床は[要介護5]の割合が最も多かった。
○ 要介護4以上の割合は，急性期32.5%，回復期リハ28.9%，療養61.2%と，療養病床からの退院者の要介護度は他の病床に比べて重度であった。



8

結果4-2：退院時の患者特性－主な医療処置－

○ 何らかの処置が必要な者の割合は, [急性期]46.0%, [回復期リハ]17.5%, [療養] 51.0%であった。
○ 療養病床からの退院者の場合、約2割に[経管栄養][褥瘡の処置]が、約1割に[酸素療法][痛みのｺﾝﾄﾛｰﾙ]などが必要であった。

9

結果5-1：退院支援プロセス－患者情報の収集状況－

○患者情報収集の実施率は, [症状・病状][ADL]ともに約9割であった。
○情報入手先は[症状・病状][ADL]とも看護師,MSWからが多かった。
○ADLに関する情報収集元は[看護師]63.1%に対し,[リハ職]は23.8%であった。

◆情報収集の実施率

	総数（n=678）	急性期病床（n=496）	回復期リハ（n=97）	療養病床（n=49）
症状・病状	88.6 %	87.5 %	91.8%	93.9%
ADL	86.7%	86.1%	86.6%	91.8%

◆情報の入所先（複数回答）

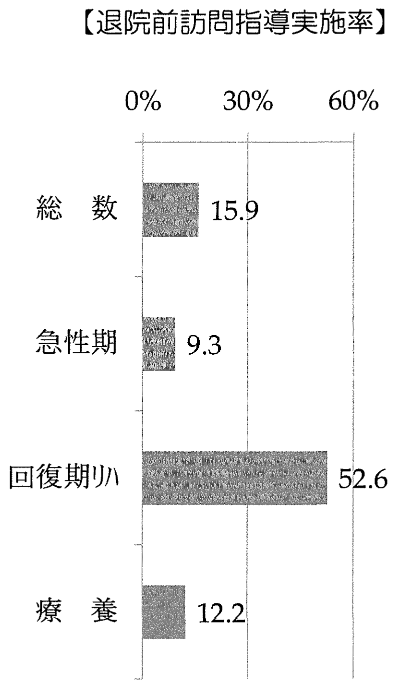
	医師	看護師	リハ職	MSW	その他
症状・病状	19.8%	68.9 %	10.1%	52.7%	12.5%
ADL	9.4%	63.1%	23.8%	41.8%	14.6%

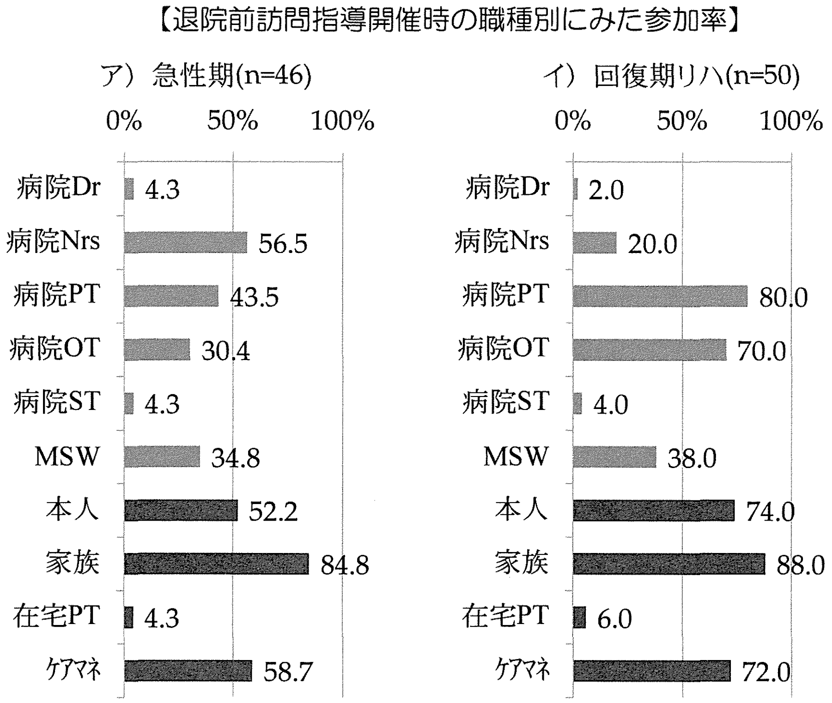
注. 数字は, 情報収集があった[症状・病状]は601人、[ADL]は588人に対する割合である。

10

結果5-2：退院支援プロセス－退院前訪問指導－

○ 退院前訪問指導実施率は, [急性期]9.3%, [回復期リハ]52.6%, [療養]12.2%。
○ 急性期は病院看護師, 回復期ﾘﾊは病院PT/OTの参加率が高かった。
○ 在宅関係者はｹｱﾏﾈｼﾞｬｰの参加率は6-7割だが, ﾘﾊ職の参加率は低位であった。

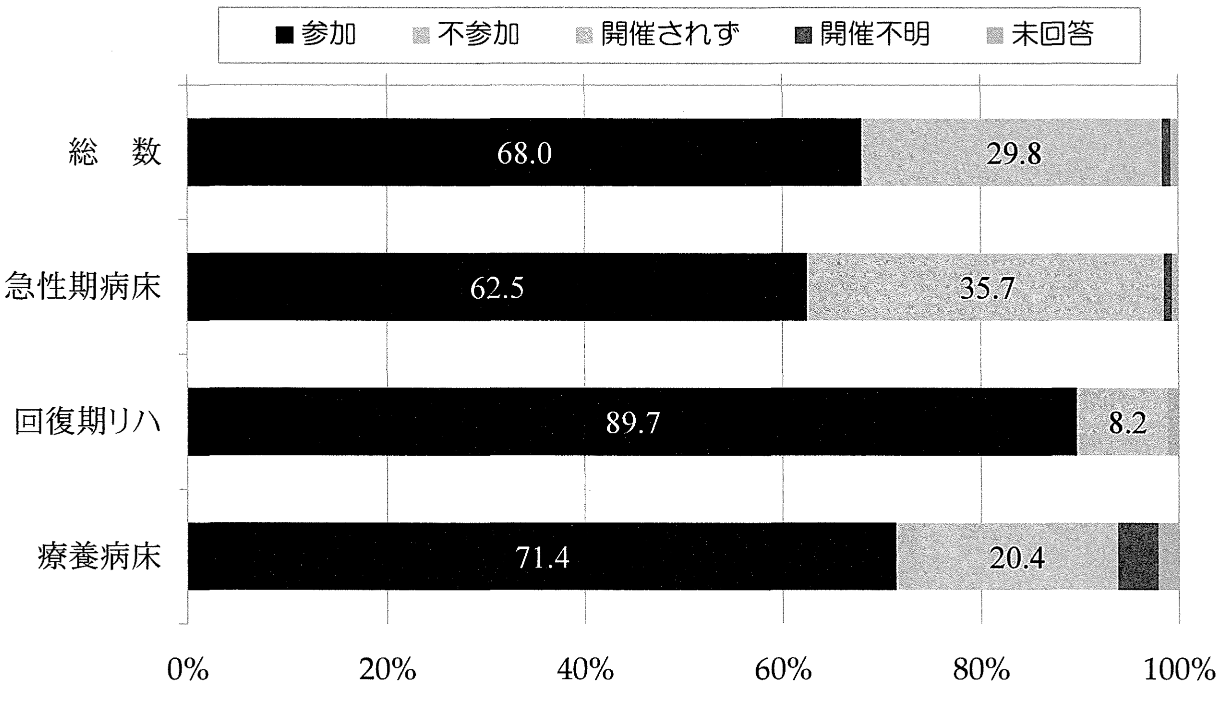




11

結果5-3：退院支援プロセス－退院前ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ①－

○ 退院前CCへのｹｱﾏﾈｼﾞｬｰの参加率は, [急性期]62.5%, [回復期ﾘﾊ]89.7%, [療養]71.4%であった。
○ 退院前CC未開催率は[急性期]35.7%, [回復期ﾘﾊ]8.2%, [療養]20.4%であった。

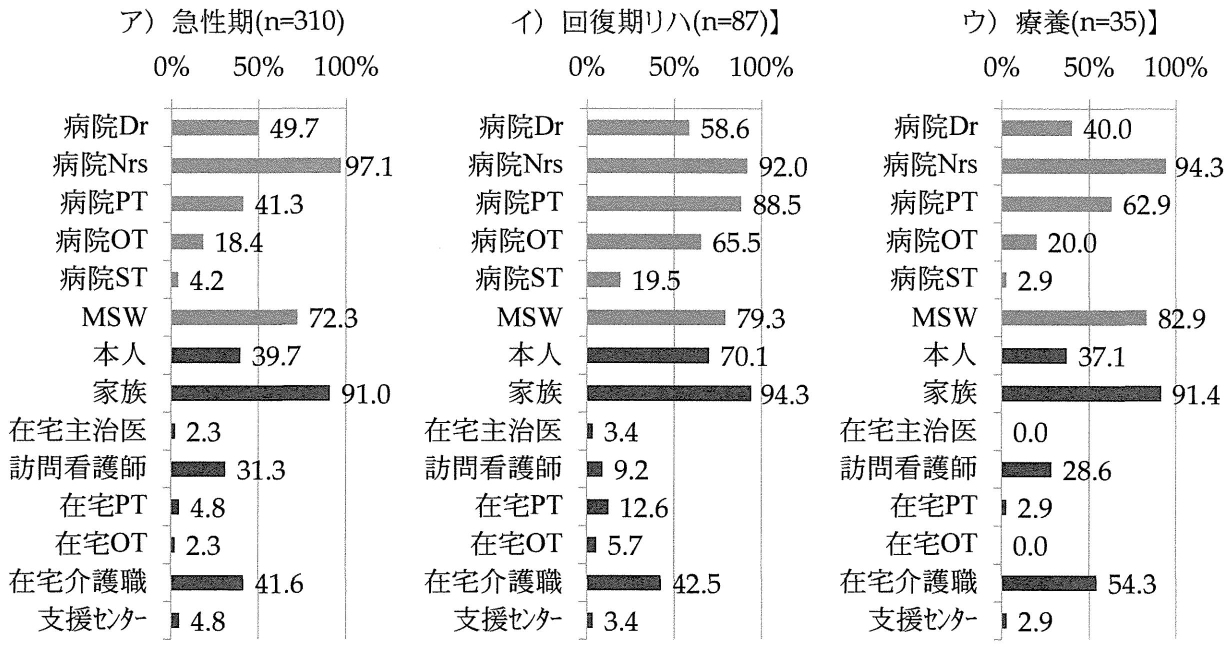


12

結果5-4：退院支援プロセスー退院前ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ②ー

○ 退院前CCへの病院PTの参加率は, [急性期]41.3%, [回復期ﾘﾊ]88.5%, [療養]62.9%と, 急性期病床での参加率が低い状況であった。
○ 退院前CCへの在宅主治医, リハ職の参加率は低位であった。

【退院前CC開催時の職種別にみた参加率】



13

結果5-5：退院支援プロセスー退院前ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ③ー

○継続の必要性に関する指導実施率は, [通院]85.0%, [看護]68.1%, [リハ]62.0%であった。
○看護継続に関する指導実施率は[急性期]が最も高く, [療養][回復期リハ]の順, リハ継続は[回復期リハ]が最も高く,次いで[療養][急性期]の順であった。

◆通院／看護／リハ継続の必要性に関する退院前CCでの指導「あり」の割合

	総数 (n=461)	急性期病床 (n=310)	回復期リハ (n=87)	療養病床 (n=35)
通院	85.0 %	85.2%	92.0%	62.9%
看護	68.1 %	70.3%	62.1%	68.6%
リハ	62.0 %	54.5%	88.5%	57.1%

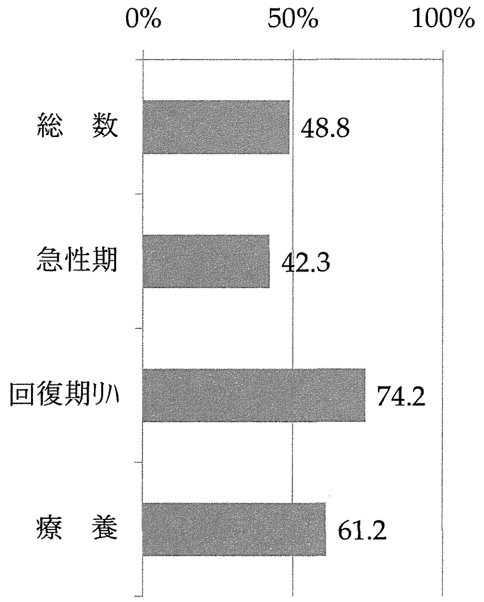
注. 数字は, 退院前CCが開催された事例に対する指導の実施率である。

14

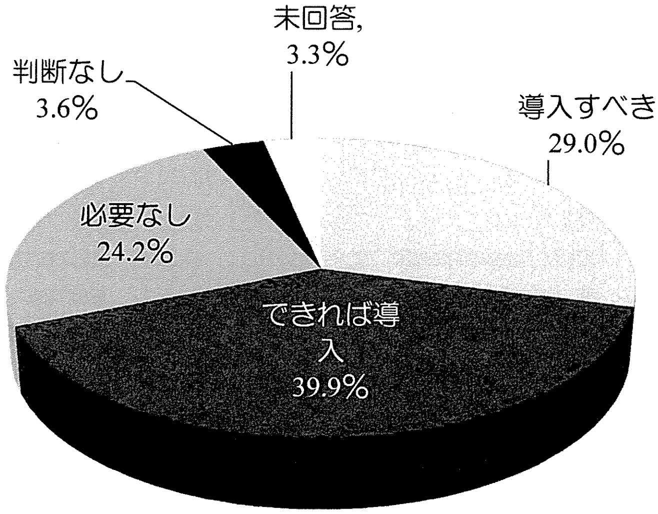
結果6-1：退院時ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ－リハ導入に関する事前相談－

○ 退院後のケアプランへのリハ導入に対する事前相談率は48.8%で, これを病床別にみると, [急性期]42.3%, [回復期リハ]74.2%, [療養]61.2%であった。
○ 相談されたケースの約7割に対し, リハ職は導入が必要と判断していた。

【事前相談実施率】



【リハ職の判断（n=331）】

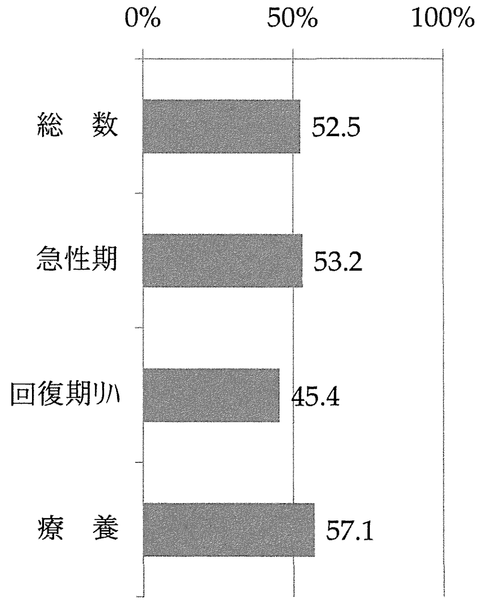


15

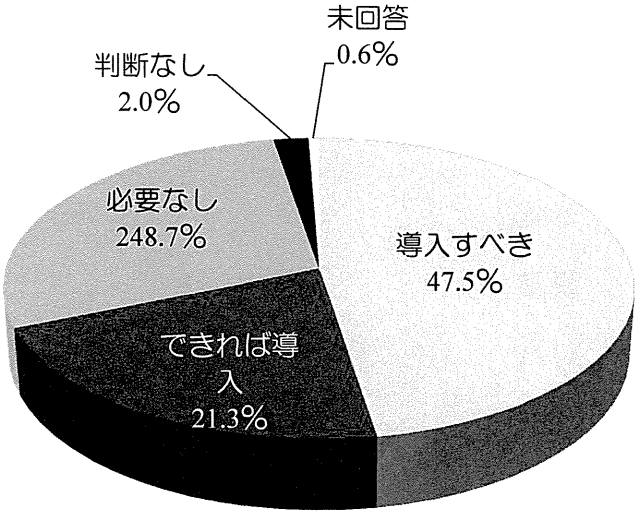
結果6-2：退院時ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ－訪問看護導入に関する事前相談－

○ 退院後のケアプランへの看護導入に対する事前相談率は52.5%で, これを病床別にみると, [急性期]53.2%, [回復期リハ]45.4,% [療養]57.1%であった。
○ 相談されたケースの約7割に対し, 看護師は導入が必要と判断していた。

【事前相談実施率】



【看護職の判断（n=356）】

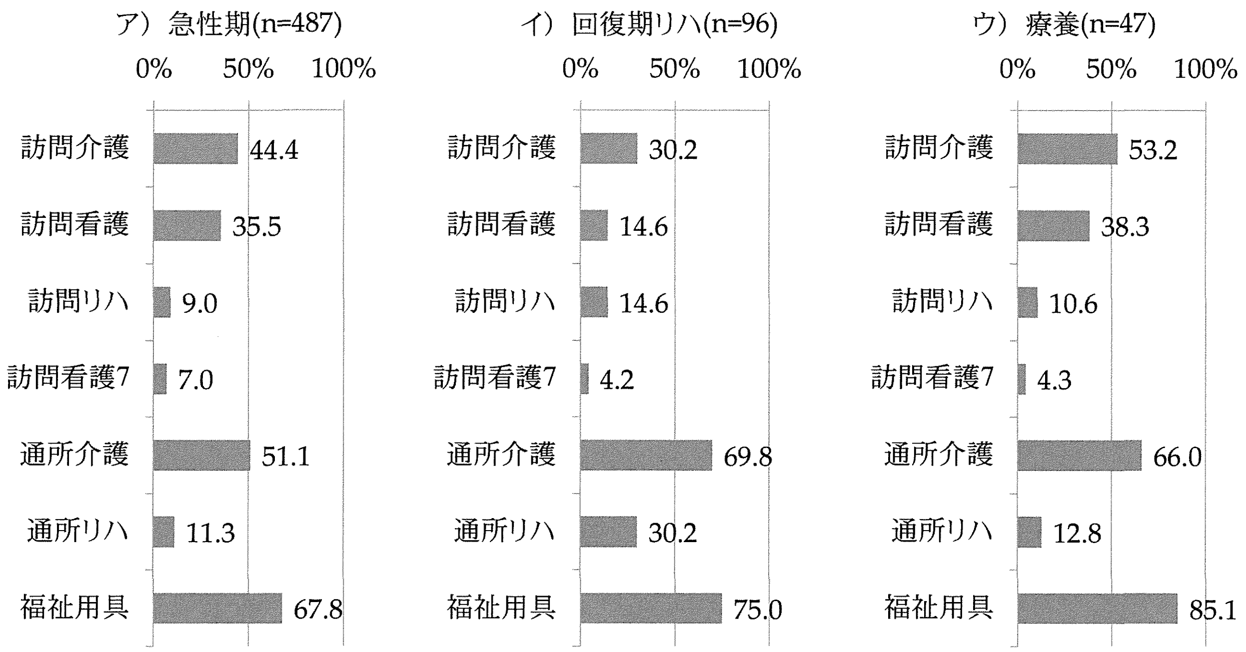


16

結果6-3：退院時ｹｱﾏﾈｼﾞ ﾒﾝﾄｰサービス導入状況ｰ

○ 急性期および療養からの退院者の約4割に訪問看護が導入されていた。一方，回復期リハ退院者への訪問看護導入率は2割弱であった。
○ 訪問リハ(医療機関)導入率は回復期リハで最も高かった。

【ケアプランへのサービス導入状況】



17

本研究で見えてきた課題と対策（その1）

◆テーマ①：急性期病床との連携強化による円滑な退院支援の実現

本研究でわかった事実

○急性期病床から直接自宅に退院するケースが全体の7割を占めていた。

○急性期への入院原因疾患は[肺炎][心疾患]などが多かった。

○症状・病状やADLに関する情報は看護師から入手している割合が高かった。

○退院前訪問指導の実施率は9.3%と，病院関係者による自宅環境把握や生活動作の確認はほとんど行われていなかった。

○急性期からの退院者の約4割に対し，退院前CCが開催されていなかった。

○退院前CCへは看護師の参加率は高いものの[病院リハ職]の参加率は半数程度であった。また，[在宅リハ職]の参加率は低位であった。

○ケアプランへのリハ／訪問看護導入に関する事前相談率は約5割であった。

課題と対策

1. ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰから病院への情報提供の強化
 - 入院早期での情報提供の促進と退院支援計画への反映
 →情報提供書のFormatの検討が必要。

2. 病院リハ職との連携強化
 - 廃用性機能低下に対する対応力の強化
 - ADL等の予後のイメージの獲得
 →退院前CCへの病院リハ職の参加依頼の強化と,廃用性機能低下に対する専門職の意見収集の強化。

3. 病院看護師との連携強化
 - 肺炎,心疾患などのﾘｽｸ管理方法（適切な連絡・報告を含む）の強化
 - 症状等の予後のイメージの獲得
 →観察項目，ポイントの整理，医療職への緊急連絡のトリガーの整理が必要。

4. 病院の退院支援の質の向上への貢献
 - 退院後の状況の病院へのFeedbackの強化

18

本研究で見えてきた課題と対策（その2）

◆テーマ②：退院患者に対する退院後のケアマネジメント力の強化
－症状等の悪化防止と生活行為向上支援の観点から－

本研究でわかった事実

○入院原因疾患で多かった[肺炎][心疾患]に関しては，これら疾患の8-9割は担当していた要介護者の入院であった。

○脳梗塞，脳出血による入院患者の約6割は要介護者が発症したケースであった。

○入院原因疾患としては，[肺炎][心疾患]などの廃用症候群モデル（緩やかな機能低下）と脳卒中モデル（急激な機能低下）の両方があった。

課題と対策

1. 在宅リハ職との連携強化
- 廃用性機能低下に対する対応力の強化
- ADL等の予後のイメージの獲得
  →在宅のリハ職との連携や協働の具体的方法の検討と実践が必要。また，ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ票の標準化も重要な検討課題（自宅環境下での生活行為向上を支援する観点から）

2.訪問看護師との連携強化
- 肺炎,心疾患などのﾘｽｸ管理方法（適切な連絡・報告を含む）の強化
- 症状等の予後のイメージの獲得
  →観察項目，観察ポイントの整理，医療職への緊急連絡のトリガーの整理が必要（観察の理由等に関する簡単なマニュアル等の作成も必要）。

19

（資料5：ニーズ調査分析結果の提示例）

【概要版】
6圏域別にみた「閉じこもり」の状況
－日常生活圏域ニーズ調査から－

2014年 6月 12日

国立社会保障・人口問題研究所
川越雅弘

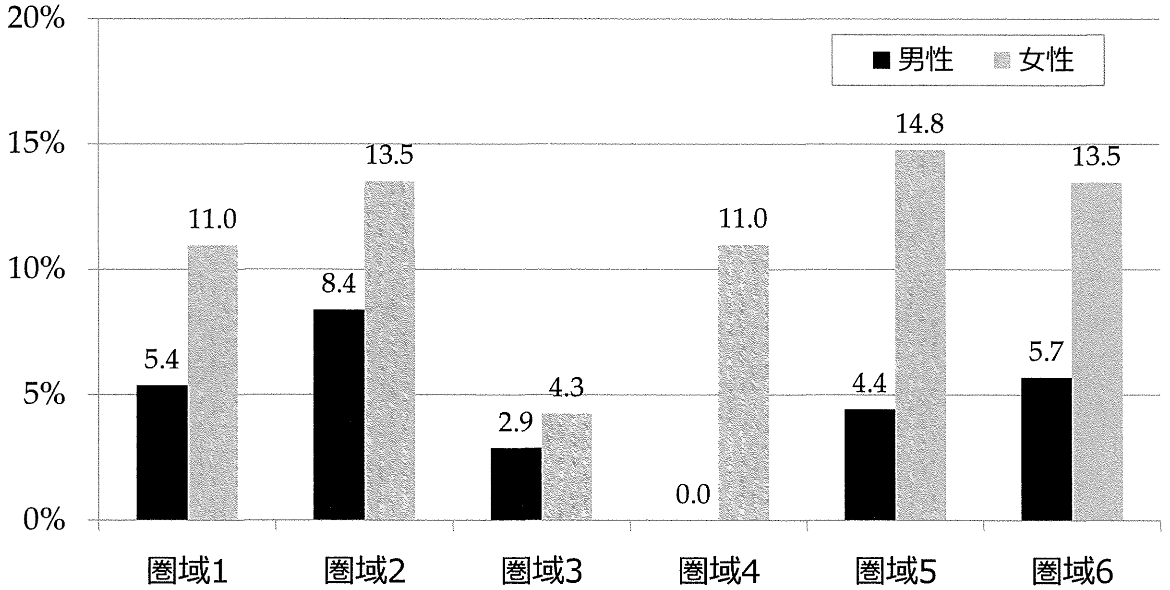
1

【結果1-1】特性別にみた閉じこもり者の割合－①性別

○男性の閉じこもり者の割合をみると，「圏域2」8.4%，「圏域6」5.7%で高く，「圏域3」2.9%，「圏域4」0.0%で低かった。

○女性の閉じこもり者の割合をみると，「圏域5」14.8%，「圏域2」「圏域6」13.5%で高く，「圏域3」4.3%で低かった。

図1-1. 性別圏域にみた閉じこもり者の割合



2

【結果1-2】特性別にみた閉じこもり者の割合－②年齢階級

○65-69歳では「圏域2」, 70-74歳では「圏域1」, 75-84歳では「圏域5」, 85歳以上では「圏域4」で閉じこもり者の割合が最も高かった。

○「圏域2」「圏域4」では, 85歳以上の4割以上が閉じこもり状態であった。

図1-2. 年齢階級別圏域にみた閉じこもり者の割合

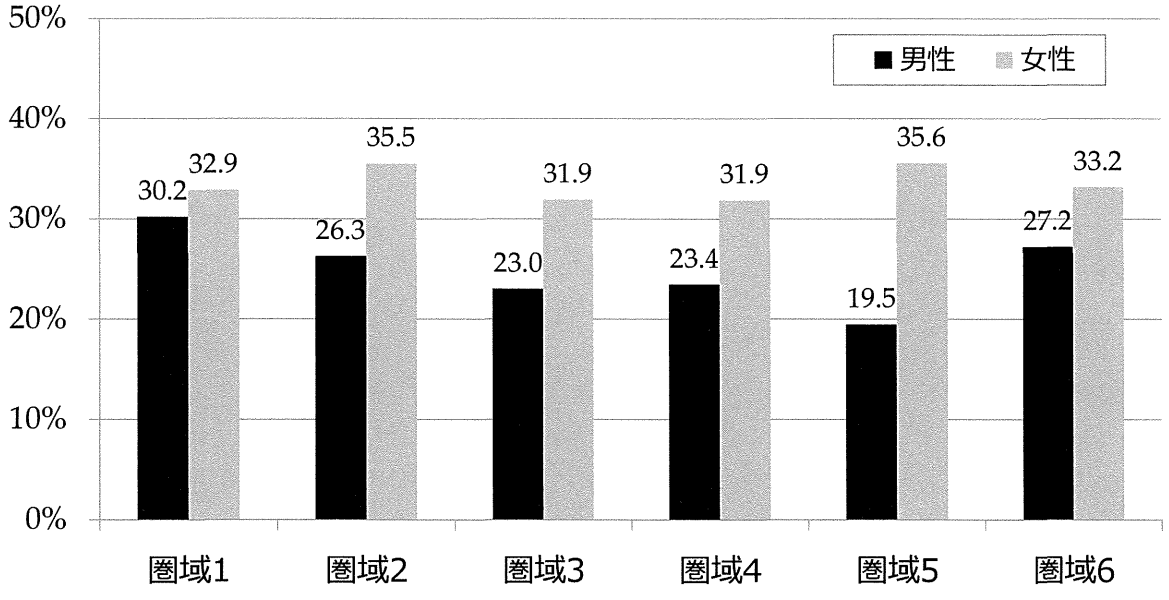
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
圏域1	2.9	6.5	8.6	18.9	23.3
圏域2	8.1	5.0	8.6	12.5	42.1
圏域3	0.0	3.1	3.2	6.5	14.6
圏域4	0.0	2.1	6.1	6.7	45.5
圏域5	0.0	1.6	13.3	28.9	20.6
圏域6	5.4	3.7	13.2	12.8	28.3

【結果2-1】特性別にみた「外出頻度低下者」の割合－①性別

○男性の外出頻度低下者の割合をみると,「圏域1」30.2%,「圏域6」27.2%で高く,「圏域3」23.0%,「圏域5」19.5%で低かった。

○女性の外出頻度低下者の割合をみると,「圏域5」35.6%,「圏域2」35.5%で高く,「圏域3」「圏域4」31.9%で低かった。

図2-1. 性別圏域にみた外出頻度低下者の割合



【結果2-2】特性別にみた「外出頻度低下者」の割合－②年齢階級

○65-74歳では「圏域1」,75-79歳では「圏域4」,80-84歳では「圏域1」,85歳以上では「圏域6」で外出頻度低下者の割合が最も高かった。

○「圏域1」では80歳以上の半数以上,「圏域6」では85歳以上の6割以上で外出頻度が低下していた。

図1-2. 年齢階級別圏域にみた外出頻度低下者の割合

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
圏域1	25.7	25.2	37.1	59.5	53.5
圏域2	24.3	19.8	35.5	43.8	56.1
圏域3	10.0	24.0	36.5	45.2	51.2
圏域4	6.7	18.8	45.5	53.3	45.5
圏域5	11.8	20.3	37.8	55.3	38.2
圏域6	24.3	19.5	29.4	41.0	66.0

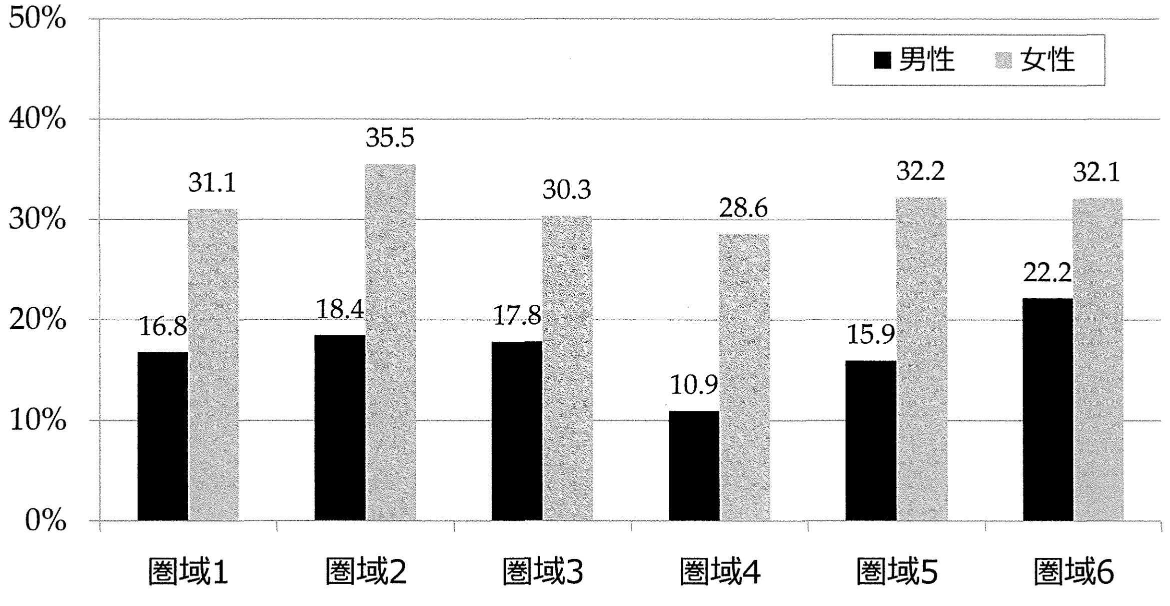
5

【結果3-1】特性別にみた「外出を控える者」の割合－①性別

○男性の外出を控える者の割合をみると,「圏域6」22.2%,「圏域2」18.4%で高く,「圏域5」15.9%,「圏域4」10.9%で低かった。

○女性の外出を控える者の割合をみると,「圏域2」35.5%,「圏域5」32.2%で高く,「圏域3」30.3%,「圏域4」28.6%で低かった。

図3-1. 性別圏域にみた外出を控える者の割合



6

【結果3-2】特性別にみた「外出を控える者」の割合－②年齢階級

○65-69歳では「圏域1」, 70-74歳では「圏域1」, 75-84歳では「圏域3」, 85歳以上では「圏域6」で外出を控える者の割合が最も高かった。

○「圏域1」「圏域2」「圏域6」では85歳以上の6割以上が外出を控えていた。

図3-2. 年齢階級別圏域にみた外出を控える者の割合

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
圏域1	8.6	19.6	24.3	54.1	65.1
圏域2	18.9	18.2	31.2	33.3	66.7
圏域3	5.0	15.6	41.3	54.8	48.8
圏域4	6.7	14.6	27.3	46.7	45.5
圏域5	11.8	10.9	37.8	44.7	41.2
圏域6	13.5	12.2	30.9	43.6	69.8

7

2）第2回目（2014年8月20日）

（1）研修内容

今回は、①他市のデータ分析状況報告（大津市、近江八幡市）、②データ分析の考え方と分析例の紹介、③計画策定会議の運営支援例の紹介、④計画策定に必要な各種情報の提供、⑤意見交換、⑥情報共有のためのメーリングリスト構築の提案を実施した（議事次第に関しては、次ページ参照）。

（2）参加者

市町担当者35名、健康福祉事務所関係者9名、滋賀県庁関係6名、滋賀県国保連合会関係者1名の合計51名が参加した。

平成26年度介護保険事業計画担当者会議（第2回）

平成26年8月20日(水)
13:30～16:30
滋賀県庁東館7階大会議室

１．あいさつ

２．介護保険事業計画の策定にあたり　（滋賀県医療福祉推進課）

３．介護保険事業計画におけるデータ分析状況について
（１）大津市　　・・・資料１
（２）近江八幡市・・・資料２

４．テーマ別データ分析の考え方と分析例（後半）および計画策定会議の運営支援例の紹介ほか（報告者：国立社会保障・人口問題研究所　川越雅弘氏）
（１）データ分析の考え方と分析例
①認知症支援・・・・・資料３－１、資料３－２
②二次予防／閉じこもり対策・・・・・資料４－１、資料４－２
（２）計画策定会議の運営支援例（大阪府富田林市）の紹介
①第１回会議の資料の準備について・・・・・資料５
②第１回会議で提出した資料の紹介・・・・・資料６－１～５
③第２回会議に向けた準備状況・・・・・資料７
（３）情報提供
①市町別将来推計人口・・・・・資料８
②訪問診療調査（市町別）・・・・・資料９
③給付分析について・・・・・資料１０

５．意見交換

６．その他
（１）メーリングリストの運用について
（２）その他

（３）準備した資料の内容

ア）資料 3-1：「認知症の現状－要支援・要介護者－」結果概要

…他の自治体で行われた、認定データを用いた、認知症の状況に関する調査結果を紹介した。

紹介した主な内容は、①認定者に占める認知症の人数と割合、②認知症の人の特性（性別、年齢階級別、要介護度別）、③認知症の出現率（総数、圏域別）、④認知症の人の生活芭蕉、⑤2025 年の認知症の人数の推計である。

イ）資料 3-2：「認知症の現状－一般高齢者－」結果概要

…他の自治体で行われた、日常生活圏域ニーズ調査データを用いた、一般高齢者における認知症の状況に関する調査結果を紹介した。

紹介した主な内容は、①認知症関連 3 項目の回答状況、②認知症リスクスコアの分布状況、③性別年齢階級別にみた認知症リスクスコア 2 点以上の割合である。

ウ）資料 4-1：「二次予防対象者の現状」結果概要

…他の自治体で行われた、日常生活圏域ニーズ調査データを用いた、二次予防対象者の状況に関する調査結果を紹介した。

紹介した主な内容は、①領域別にみた二次予防該当状況（性別年齢階級別）、②二次予防該当状況（性別年齢階級別、市全体）、③二次予防該当状況（性別年齢階級別、市圏域別）である。

エ）資料 4-2：「転倒／閉じこもりの現状」結果概要

…他の自治体で行われた、日常生活圏域ニーズ調査データを用いた、一般高齢者における認知症の状況に関する調査結果を紹介した。

紹介した主な内容は、①転倒関連 2 項目の回答状況、②圏域別にみた転倒ありの割合、③閉じこもり関連 2 項目の回答状況、④圏域別にみた閉じこもり者の割合である。

オ）資料 8：「市町別にみた人口の推移」結果概要

…国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口データをもとに、滋賀県の各市町別の性別年齢階級別人口の将来推計結果を紹介した。

紹介した主な内容は、2010～2040 年間の、①年齢階級別の将来推計人口、②年齢階級別の将来推計人口の構成割合、③年齢階級別人口の伸びの状況（2010 年を 100 とした場合）、④高齢化率／後期高齢化率の推移である。

カ）資料 10：「市町別にみた介護給付の現状」結果概要

…厚生労働省の介護保険事業状況報告、総務省の住民基本台帳をベースとした市町村別年齢階級別人口データをもとに、滋賀県の各市町の介護給付の比較分析結果を紹介した。紹介した主な内容は、①65 歳以上の在宅／地域密着型／介護保険施設サービスの受給率、②要支援者と要介護 4-5 の在宅サービス受給率分布（対 65 歳以上人口）、③要介護 1-3 と要介護 4-5 の地域密着型／介護保険施設サービス受給率分布（対 65 歳以上人口）などである。

次頁以降に、第 2 回会議で使用した主な資料（資料 3-1、資料 3-2、資料 4-1、資料 4-2、資料 8、資料 10）を掲載する。

（資料3-1）

認知症の現状
－要支援・要介護者－

（項目）

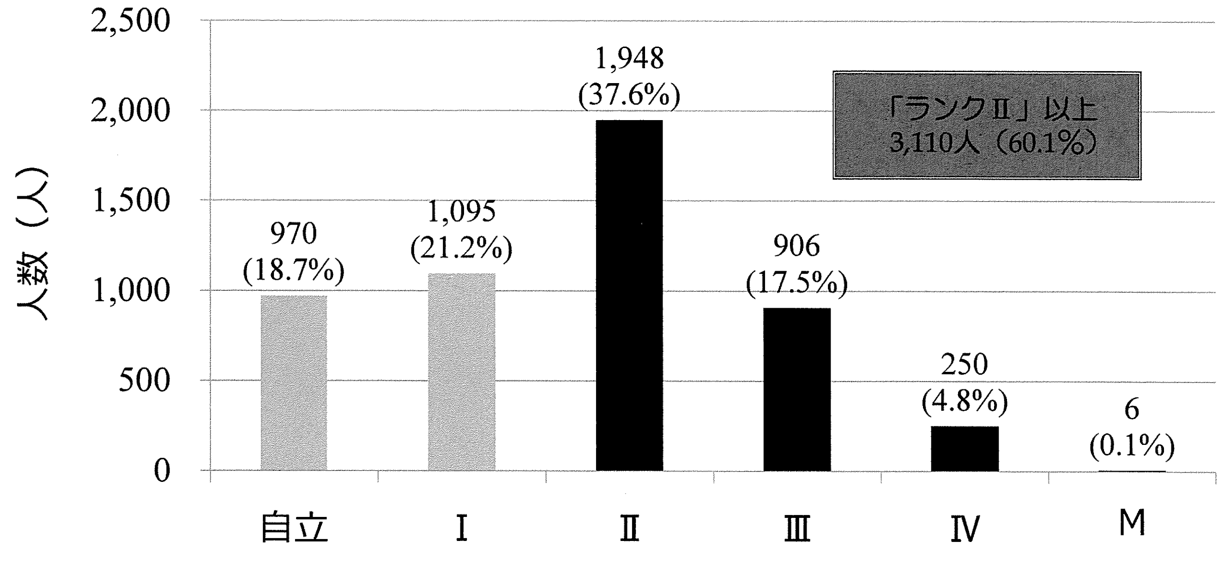
1. 認知症の人数と割合
2. 認知症の人の特性（性別、年齢階級別、要介護度別）
3. 認知症の出現率（総数、圏域別）
4. 認知症の人の生活場所
5. 2025年の認知症者数の推計

【結果1-1】認定者に占める認知症の人数と割合（市全体）

○平成26年2月28日時点の認定者5,175人の認知症高齢者の日常生活自立度（以下, 認知症自立度）をみると,「ランクⅡ」1,948人(37.6%),「ランクⅠ」1,095人(21.2%),「自立」970人(18.7%）の順であった。

○認知症自立度ランクⅡ以上は3,110人で, 認定者総数の60.1%を占めていた。

図1-1. 認知症自立度別にみた認定者数



【結果1-2】認定者に占める認知症の人数と割合（圏域別）

○認知症の人数を圏域別にみると,「八日市東」425人,「八日市西」394人,「蒲生」388人の順で,「愛東」が183人と最も少なかった。

○認知症自立度ランクⅡ以上（以下、認知症）が認定者に占める割合をみると,「八日市」63.1%,「蒲生」62.0%の順で,「能登川東」が56.6%と最も低かった。

表1-1. 圏域別にみた認知症の人数と割合

圏域	認定者数（人）	認知症人数（人）	認定者に占める割合（%）
能登川東	447	253	56.6
能登川西	527	303	57.5
五個荘	520	311	59.8
八日市	472	298	63.1
八日市東	697	425	61.0
八日市西	663	394	59.4
蒲生	626	388	62.0
湖東	502	304	60.6
愛東	301	183	60.8
永源寺	420	251	59.8

3

【結果2-1】認知症の人の特性（性別, 年齢階級別）

○認知症自立度Ⅱ以上（以下, 認知症）を性別にみると,「女性」が70.8%を占めていた。

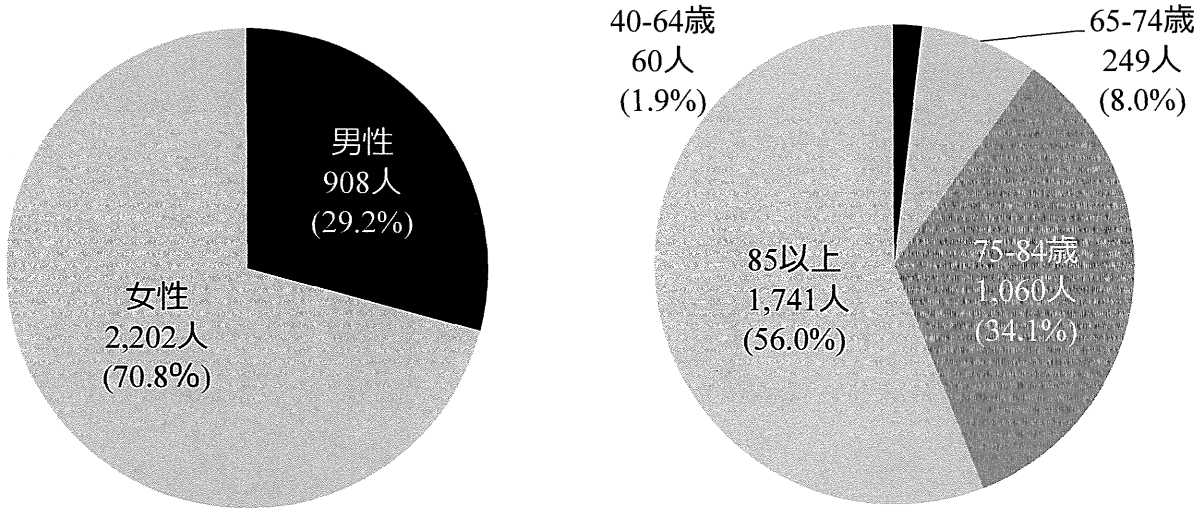
○年齢階級をみると,「85歳以上」が56.0%と最も多く,次いで「75～84歳」34.1%の順であった。

○40～64歳の認知症の人は60人であった。

図2-1. 性別年齢階級別にみた認知症の人数（n=3,110）

ア）性別

イ）年齢階級



4

【結果2-2】認知症の人の特性（要介護度）

○認知症の人数を要介護度別にみると,「要介護1」25.5%,「要介護4」19.8%の順で,
要支援者（支援1・2）は58人(1.8%)であった。

○認定者に占める認知症の割合を要介護度別にみると,「要介護5」89.7%,「要介護1」
79.4%の順で, 要支援の認知症割合は1割未満であった。

表2-1. 要介護度別にみた認知症の人数及び認定者に占める割合（n=3,110）

要介護度	認定者		認知症の人		認定者に占める認知症の割合（%）
	人	%	人	%	
総数	5,175	100.0	3,110	100.0	60.1
要支援1	595	11.5	45	1.4	7.6
要支援2	617	11.9	13	0.4	2.1
要介護1	999	19.3	793	25.5	79.4
要介護2	863	16.7	555	17.8	64.3
要介護3	710	13.7	538	17.3	75.8
要介護4	778	15.0	616	19.8	79.2
要介護5	613	11.8	550	17.7	89.7

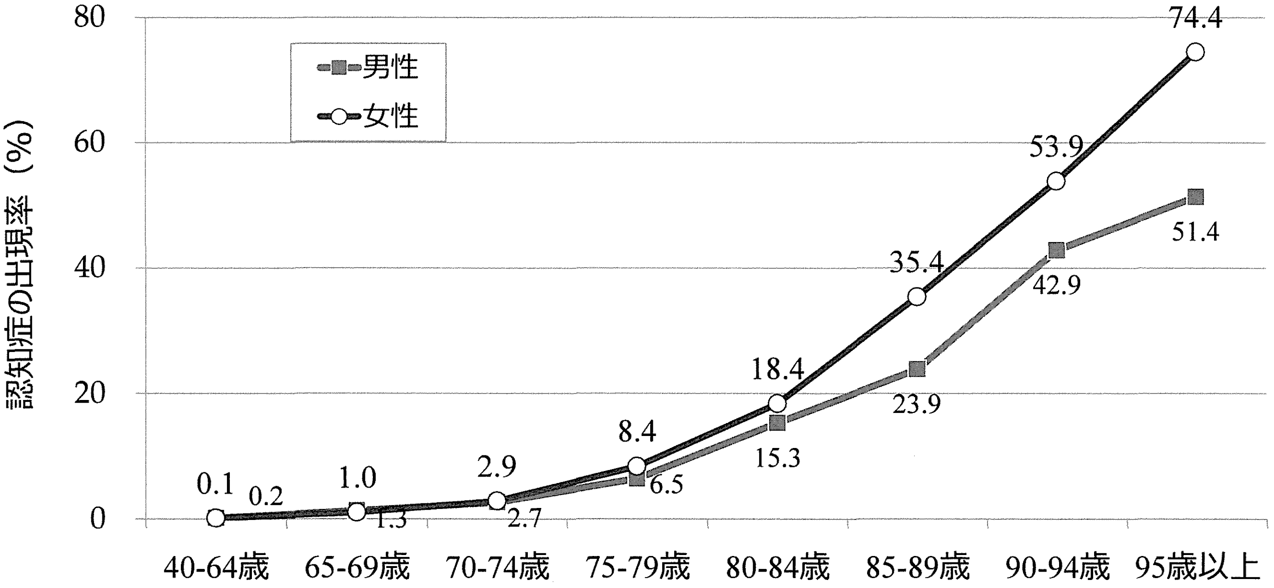
5

【結果3-1】認知症の出現率（対人口, 市全体）

○男女の出現率は,70歳から女性の方が男性を上回り, かつ, 85歳以上でその差が大きく
なっていた。

○女性の認知症の出現率をみると,「75～79歳」8.4%,「80～84歳」18.4%,「85～89歳」
35.4%,「90～94歳」53.9%と, 80歳から出現率が急増していた。

図3-1. 性別年齢階級別にみた認知症の出現率



6

【結果3-2】認定者の出現率（圏域別,75歳以上女性の場合）

○75歳以上女性の認知症出現率を圏域別にみると,「蒲生」27.6%,「湖東」26.6%,「五個荘」26.5%の順で,「能登川東」が21.7%と最も低かった。

表3-1. 圏域別にみた75歳以上女性の認知症の出現率

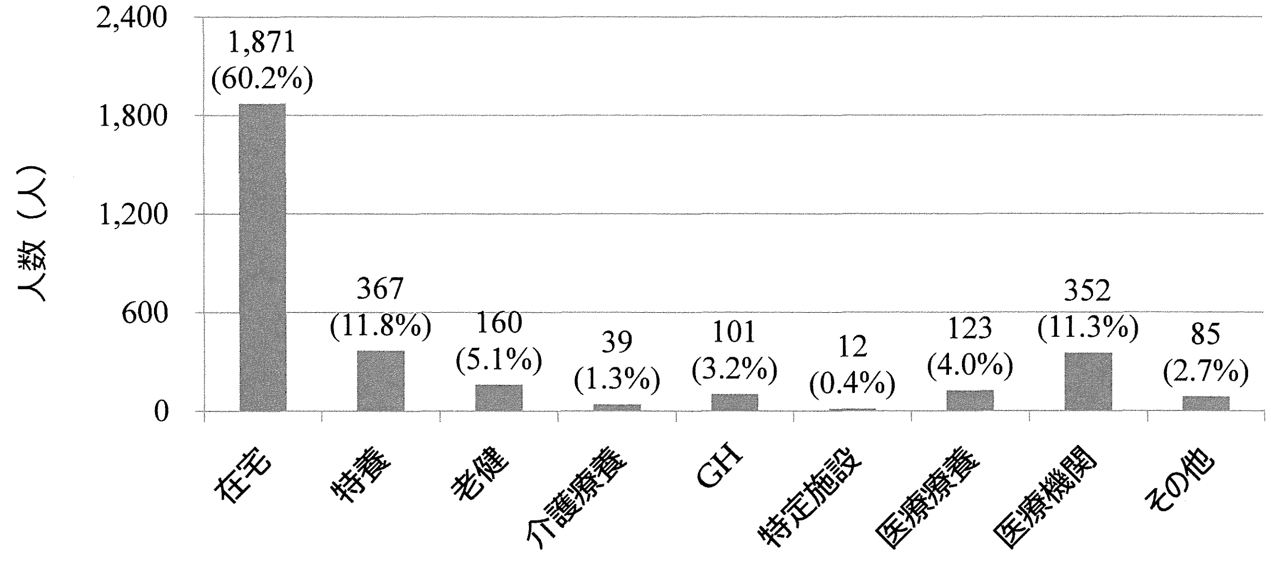
圏域	75歳以上女性人口（人）	75歳以上の女性の認知症人数（人）	75歳以上女性の認知症出現率（%）
能登川東	766	166	21.7
能登川西	776	189	24.4
五個荘	812	215	26.5
八日市	814	190	23.3
八日市東	1,105	276	25.0
八日市西	1,064	266	25.0
蒲生	918	253	27.6
湖東	792	211	26.6
愛東	476	121	25.4
永源寺	635	164	25.8

7

【結果4-1】認知症の人の生活場所（総数）

○ 認知症の人の生活場所をみると,「在宅」60.2%,「特養」11.8%,「医療機関(療養病床以外)」11.3%の順であった。
○認知症高齢者グループホーム（GH）入居者は101人(3.2%)であった。

図4-1. 認知症の人の生活場所（n=3,110）



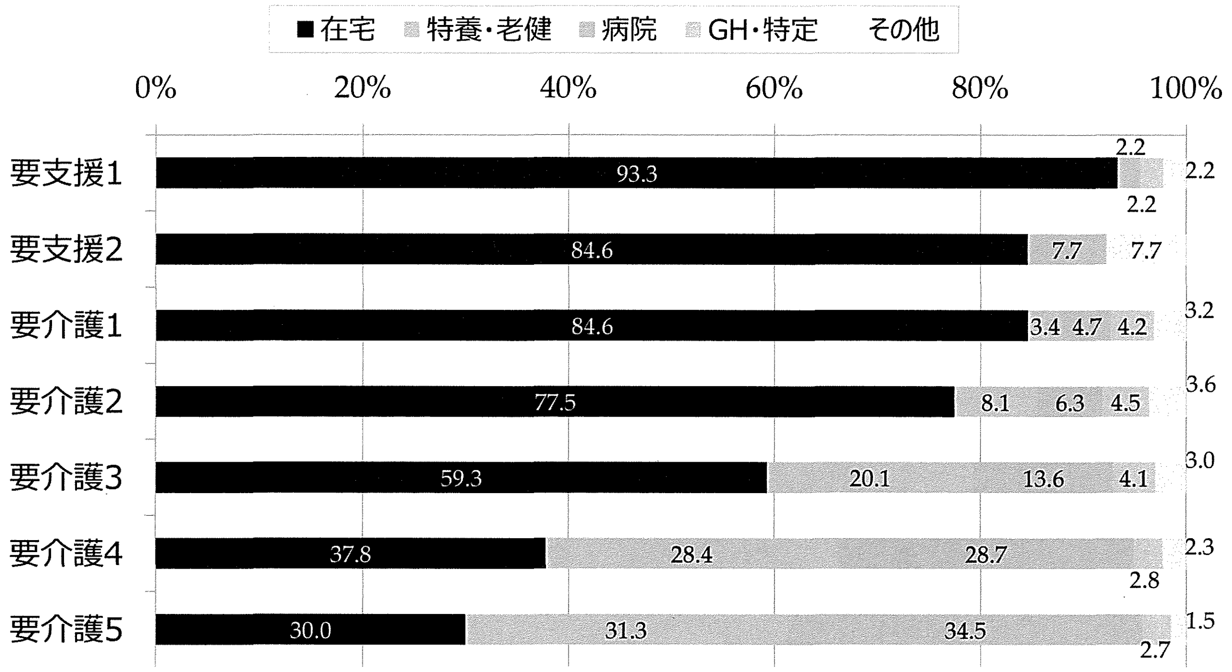
注. ここでの生活場所とは,認定申請時の所在地のこと。

8

【結果4-2】認知症の人の生活場所（要介護度別）

○ 生活場所が「在宅」の割合をみると,「要支援1」93.3%,「要介護1」84.6%,「要介護3」59.3%,「要介護5」30.0%と,要介護度が重くなるほど在宅割合は減少し,逆に,特養・老健や病院の割合が増加していた。

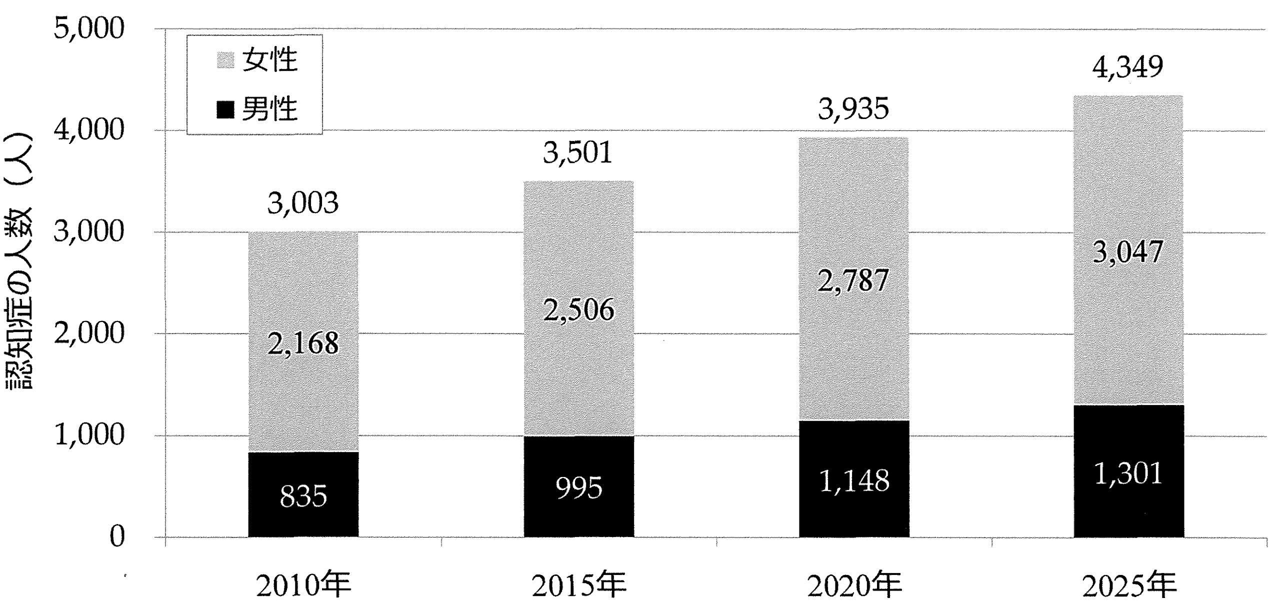
図4-2. 要介護度別にみた認知症の人の生活場所（n=3,110）



【結果5】2025年の認知症者数の推計
（性別年齢階級別認知症出現率が現在と同じと仮定した場合）

○性別年齢階級別にみた認知症の出現率が今後も同じと仮定した場合,
2025年の認知症者数は4,349人（男性1,301人, 女性3,047人）と推計された。

図5-1. 認知症の人数の将来推計



注. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」の性別年齢階級別将来推計人口に、現時点の性別年齢階級別認知症出現率をかけて推計したもの。