

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

急性期、回復期、慢性期の入院患者における
医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の
評価体系の検討・導入に資する研究
(22AA2004)

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 松田 晋哉

令和5(2023)年3月

目次

I. 要約	-----	1
II. 各分析課題の結果		
1. 急性期病院における高齢患者の入退院経路とB項目のスコアの関連に関する検討	-----	4
2. 急性期病院における高齢患者の入退院経路とB項目のスコアの関連に関する検討 ～ 傷病別の分析 ～	-----	20
3. 医療・介護機能ごとの患者・利用者像の把握	-----	35

I. 要約

厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性和職員配置等の指標の
導入に向けた研究(20AA2002)

代表研究者 松田晋哉 (産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授)

分担研究者 林田賢史 (産業医科大学病院 医療情報部 部長)

研究協力者 村上玄樹 (産業医科大学病院 医療情報部 副部長)

研究協力者 藤本賢治 (産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター 助教)

【研究要旨】

- A. 研究目的：急性期から慢性期、在宅に至るまでの全医療機能を対象とした、中・長期的な入院に係る患者像の把握を通して急性期医療の患者像の具体的な評価指標を開発するために、(1) DPC対象病院に入院した高齢患者の重症度、医療看護必要度(以下、看護必要度)が医療資源の利用状況に関する検討及び(2)急性期以後の医療介護サービス施設におけるサービス利用者の状態像の把握を行った。
- B. 資料及び方法：本研究では以下の2種類のデータを用いて、分析を行った。
- (1) 令和2(2020)年度の福岡県分DPCデータ：一般社団法人診断群分類研究支援機構を介して調査対象施設から提供されたデータ(様式1、EFファイル、Hファイル)から75歳以上の入院患者を抽出し、入退院経路、入院中に最も医療資源を必要とした傷病(医療資源病名 DPC6 桁で記述)、入退院時のB項目の得点、Charlson Comorbidity Index (CCI)を求め、入退院時のB項目の得点と入退院の経路との関係について、入院契機病名別に分析した。また、上記分析を傷病別に行った
- (2) 福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設(地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病床、介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護)を対象として「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目、B項目(患者状態部分)を用いて、2023年1月23日から1月29日の1週間入院患者及びサービス利用者の情報を収集した。このデータを用いて、看護必要度の各項目と各施設の受け入れている利用者の主たる傷病の有病率との関係を検討するとともに、これらの情報を用いてサービス機能の分類を行うことの可能性を検討した。
- (3) 研究は産業医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号:第R4-046号)を得た。

C. 結果

- (1) 入退院時の B 項目の得点を退院先別にみると、いずれの得点も退院先で有意の差が観察されてた。具体的には院内の他病棟への転棟、他の病院・診療所への転院、介護老人保健施設に入所、介護老人福祉施設に入所、社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所、終了(死亡等)という転帰の群は家庭への退院に比較して、入退院時の B 項目の得点が有意に高くなっていた。
- (2) 上記分析を傷病別に行った結果でも、入退院時の B 項目のスコアが、退院先の選択に影響していることが明らかとなった。ただし、脳梗塞や股関節骨折のように回復期リハビリテーション病棟の対象疾患となっている傷病では、B 項目のスコアによらず他院転院の割合が高くなっていた。心不全と肺炎に関しては B 項目のスコアが高い群で、入院経路に依らず他院入院が多くなっていた。ここで興味ある点は介護施設等から入院した高齢者の多くが、老健施設や特別養護老人ホームではなく有料老人ホーム等に退院していることである。この点についてはデータの正確性も含めて検討が必要である。
- (3) 福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設として、地域包括ケア病棟を有する 132 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する 88 施設、療養病床を有する 107 施設、介護医療院を有する 107 施設、老人保健施設 242 施設、特別養護老人ホーム 302 施設、訪問看護ステーション 393 施設に調査票を配布した。使用した調査票は、患者状態として看護必要度の A 項目、B 項目(患者状態部分及び実施の有無)を参考に、患者・利用者の属性、疾患名、リハビリの実施状況等を加えた調査票を作成した。調査は、2023 年 1 月 23 日から 1 月 29 日の 1 週間入院患者及びサービス利用者に対して実施され、現在、返却された調査票をもとに、分析用のデータベースの構築を行っている。

D. 考察

本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。仮に入院時の B 項目の状態像から、在宅復帰が難しいと判断された場合は、入院時から在宅以外の退院先の調整を開始することが必要となる。また、B 項目の得点および各チェック項目の状況を入退院時の関係情報として用いることで、適切な看護ケア・ADL ケア・リハケアの継続的な提供が可能となる。現在、厚生労働省は医療情報基盤の整備を検討しているが、その第一義的な目的が関係者間の情報共有の促進によるケアの質の向上であることを考えれば、この情報基盤に登録が予定されている退院サマリーに B 項目のスコアが含まれることが望ましい。また、こうした B 項目情報を含めたサマリー作成に対して、診療報酬及び介護報酬が設定されることが期待される。

各病床機能の患者状態を、同一の指標で把握することで、病床機能分化の状況を確認することが可能となり、そのうえで、病床機能特有の患者像の評価指標にも利活用することが期待される。また、前回調査では福岡県のみでの調査での結果であったが、本年度は岡山県を含めた調査であるために、地域性での相違を明確化し、全国的展開への一助となる結果が期待される。

E. 結論

本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、病気別にみても B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。今後、Inter RAI のプロジェクトで行われているように、病態ごとに B 項目にトリガーを設定し、退院後のケアにおいて配慮すべき事項が明示できる仕組みの構築を目指す必要がある。また、こうした取り組みはケアの成果指標の構築にも資するものであると考える。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表

①論文発表

村上 玄樹, 林田 賢史, 松田 晋哉、入院患者像及び介護サービス利用者像の把握: 同一指標を用いた各病床機能の評価、日本医療・病院管理学会誌、60(1)、pp:31-40、2023

②学会・委員会等発表

II. 各分析課題の結果

1. 急性期病院における高齢患者の入退院経路とB項目のスコアの関連に関する検討

研究代表者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授

研究分担者 林田賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長

研究協力者 村上玄樹 産業医科大学病院 医療情報部 副部長

【研究要旨】

- A. 目的: 重症度、医療看護必要度の B 項目は、患者の高齢化に伴う医療介護ニーズの複合化に対応した病態像を評価するものであると考えられる。そこで、本分析では、医療介護ニーズの複合化に対応した施設間の連携の基本情報としてB項目のスコアを活用するための基礎的な検討を行った。
- B. 資料及び方法: 分析で用いた資料は平成 20 年度の福岡県分の DPC データである。一般社団法人診断群分類研究支援機構を介して調査対象施設から提供されたデータ(様式 1、EF ファイル、H ファイル)から 75 歳以上の入院患者を抽出し、入退院経路、入院中に最も医療資源を必要とした傷病(医療資源病名 DPC6 桁で記述)、入退院時の B 項目の得点、Charlson Comorbidity Index (CCI) を求め、入退院時の B 項目の得点と入退院の経路との関係について分析した。
- C. 結果: 入退院時の B 項目の得点を退院先別にみると、いずれの得点も退院先で有意の差が観察されてた。具体的には院内の他病棟への転棟、他の病院・診療所への転院、介護老人保健施設に入所、介護老人福祉施設に入所、社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所、終了(死亡等)という転帰の群は家庭への退院に比較して、入退院時の B 項目の得点が有意に高くなっていた。他方、CCIは終了(死亡等)が 1.8 と他の区分より高い値となっているが、それ以外の群間では大きな差はなかった。
- D. 考察: 本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。仮に入院時の B 項目の状態像から、在宅復帰が難しいと判断された場合は、入院時から在宅以外の退院先の調整を開始することが必要となる。また、B 項目の得点および各チェック項目の状況を入退院時の関係情報として用いることで、適切な看護ケア・ADL ケア・リハケアの継続的な提供が可能となる。現在、厚生労働省は医療情報基盤の整備を検討しているが、その第一義的な目的が関係者間の情報共有の促進によるケアの質の向上であることを考えれば、この情報基盤に登録が予定されている退院サマリーにB項目のスコアが含まれることが望ましい。また、こうしたB項目情報を含めたサマリー作成に対して、診療報酬及び介護報酬が設定されることが期待される。
- E. 結論: 本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。仮に入院時の B 項目の状態像から、在宅復帰が難しいと判断された場合は、入院時から在宅以外の退院先の調整を開始することが必要となるなどの応用が可能であり、こうしたアセスメントを診療報酬及び介護報酬に反映させることが今後の検討課題であると考えられた。
- F. 健康危険情報 なし
- G. 知的財産権の出願 なし
- H. 利益相反 なし

A. 目的

入院医療の提供体制の将来予測では、入院医療ニーズは増加・多様化する一方で、支え手の減少が見込まれており、限られた医療資源で、医療の質を確保しながらより効率的な提供体制の確保が必要となっている。

このような背景から、平成 30 年度診療報酬改定において、入院基本料の評価体系の抜本的な再編が実施され、主として看護職員配置で区分が設けられている入院基本料の評価を、入院医療の基本的な診療に係る評価(基本部分)と、診療実績等に応じた段階的な評価(実績部分)との二つを組み合わせた評価体系に見直された。また、急性期医療における実績部分の評価に用いる指標である「重症度、医療・看護必要度」については、手入力による従来の評価法(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)に加え、診療実績データを用いた新たな評価法(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)が導入された。しかし、現行の指標では、急性期の入院患者の状態を適切に評価できていないのではないかと指摘もあり、特に病床数の多い急性期入院医療において、効率的・効果的な医療が提供されるよう、適切な質の評価に資する指標の開発が求められている。

我々は先行研究において、重症度、医療看護必要度の A 項目、B 項目、C 項目のそれぞれが評価している病態像が異なることに着目して、職員配置等の構造的な要素については施設基準にて評価した上で、①病床機能ごとの基礎的な評価、②医療内容の評価、③患者状態の評価、④成果(早期回復等)に応じた評価の 4 つの要素による評価体系を提案した¹⁾。この中で特に B 項目は、患者の高齢化に伴う医療介護ニーズの複合化に対応した病態像を評価するものであり、その活用の視点についてさらに検討が必要であると結論した。そこで、本分析では、医療介護ニーズの複合化にともなって課題となっている施設間の連携のための基本情報として B 項目のスコアを活用することの検討を行った。

B. 資料及び方法

分析で用いた資料は平成 20 年度の福岡県分の DPC データである。一般社団法人診断群分類研究支援機構を介して調査対象施設から提供されたデータ(様式 1、EF ファイル、H ファイル)から 75 歳以上の入院患者を抽出し、入退院経路、入院中に最も医療資源を必要とした傷病(医療資源病名 DPC6 桁で記述)、入退院時の B 項目の得点、Charlson Comorbidity Index (CCI) を求め、入退院時の B 項目の得点と入退院の経路との関係について分析した。

統計学的分析は IBM SPSS Statistics ver.28 (Tokyo, IMB)によって行った。

なお、研究にあたっては産業医科大学倫理委員会の承認を得た(承認番号:第 R4-046 号)。

C. 結果

表 1 は入院経路別平均年齢の状況を見たものである。家庭からの入院が最も平均年齢が低く(84.9 歳)、介護施設・福祉施設に入所していた者が 88.6 歳と最も平均年齢が高くなっている($p < 0.001$; 一元配置分散分析)。

表 1 入院経路別平均年齢の状況(N=40,196 福岡県令和2(2020)年度 DPC データ)

年齢	年齢		
	度数	平均値	標準偏差
0 院内の他病棟からの転棟	999	86.8	6.1
1 家庭からの入院	25,893	84.1	6.0

4 他の病院・診療所の病棟からの転院	3,747	84.9	5.8
5 介護施設・福祉施設に入所中	9,511	88.6	6.1
9 その他	46	85.5	7.6
合計	40,196	85.3	6.3

p<0.001

表 2 は医療資源傷病の状況を降順の頻度別で見たものである。最も多いのは股関節・大腿近位の骨折 (DPC6=160800; 以下同じ)7.2%で、次いで誤嚥性肺炎 (040081)が 7.1%、腎臓又は尿路の感染症(110310)が 4.7%、肺炎等(040080)が 4.6%、心不全(050130)が 4.1%、脳梗塞(010060)が 3.4%、胸椎、腰椎以下骨折損傷 (胸・腰髄損傷を含む。)(160690)が 3.0%でこの 7 傷病で上位 3 分の 1 となっている。

表2 頻度別に見た医療資源傷病の状況 (全体、N=40,196 福岡県令和2(2020)年度 DPC データ)

DPC6	DPC6 名称	度数	%	累積%
合計		40,196	100.0	
160800	股関節・大腿近位の骨折	2,892	7.2	7.2
040081	誤嚥性肺炎	2,848	7.1	14.3
110310	腎臓又は尿路の感染症	1,876	4.7	18.9
040080	肺炎等	1,866	4.6	23.6
050130	心不全	1,634	4.1	27.7
010060	脳梗塞	1,377	3.4	31.1
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	1,215	3.0	34.1
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	1,159	2.9	37.0
040040	肺の悪性腫瘍	1,091	2.7	39.7
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	687	1.7	41.4
060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	632	1.6	43.0
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	546	1.4	44.3
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	515	1.3	45.6
060020	胃の悪性腫瘍	487	1.2	46.8
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	479	1.2	48.0
180030	その他の感染症(真菌を除く。)	472	1.2	49.2
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	454	1.1	50.3
160980	骨盤損傷	453	1.1	51.5
130030	非ホジキンリンパ腫	445	1.1	52.6
060335	胆嚢炎等	403	1.0	53.6
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	401	1.0	54.6
080010	膿皮症	388	1.0	55.5

050170	閉塞性動脈疾患	383	1.0	56.5
100380	体液量減少症	355	0.9	57.4
050210	徐脈性不整脈	347	0.9	58.2
180010	敗血症	346	0.9	59.1
11012x	上部尿路疾患	339	0.8	59.9
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	327	0.8	60.7

表3は入退院時のB項目の得点を退院先別に見たものである。ここで得点1は患者の状態像のみで計算した合計で、得点は療報酬上の評価である「状態像×介助の実施」によって計算した合計である。いずれの得点も退院先で有意の差が観察されている。具体的には院内の他病棟への転棟、他の病院・診療所への転院、介護老人保健施設に入所、介護老人福祉施設に入所、社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所、終了(死亡等)という転帰の群は家庭への退院に比較して、入退院時のB項目の得点が有意に高くなっている。他方、傷病の組み合わせから病態の重症度を判定する指標であるCCIは終了(死亡等)が1.8が他の区分より高い値となっているが、それ以外の群間では大きな差はない。

表3 退院先別にみた入退院時のB項目の得点(全体、N=40,196 福岡県令和2(2020)年度DPCデータ)

A000030_2_退院先		退院時	退院時	入院時	入院時	CCI	全体に 対する件 数の割 合
		B得点1	B得点2	B得点1	B得点2		
0:院内の他病棟への転棟	度数	997	997	997	997	997	2.5%
	平均値	7.5	6.8	7.5	6.4	1.3	
	標準偏	2.7	2.6	2.4	2.4	1.3	
	差						
1:家庭への退院(当院に通院)	度数	11,724	11,724	11,724	11,724	11,724	29.2%
	平均値	4.2	3.9	4.4	4.0	1.4	
	標準偏	2.4	2.3	2.5	2.2	1.8	
	差						
2:家庭への退院(他の病院・診療所に通院)	度数	3,684	3,684	3,684	3,684	3,684	9.2%
	平均値	5.8	5.4	6.0	5.2	1.4	
	標準偏	2.5	2.5	2.5	2.4	1.4	
	差						
3:家庭への退院(その他)	度数	839	839	839	839	839	2.1%
	平均値	5.5	5.0	5.8	5.0	1.3	
	標準偏	2.7	2.6	2.6	2.4	1.8	
	差						
4:他の病院・診療所への転院	度数	13,077	13,077	13,077	13,077	13,077	32.5%
	平均値	7.3	6.8	7.4	6.3	1.3	

	標準偏差	2.4	2.3	2.3	2.3	1.5	
5:介護老人保健施設に入所	度数	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230	3.1%
	平均値	8.1	7.5	8.0	6.8	1.2	
	標準偏差	2.0	2.0	2.0	2.2	1.1	
6:介護老人福祉施設に入所	度数	2,281	2,281	2,281	2,281	2,281	5.7%
	平均値	8.7	8.0	8.5	7.2	1.3	
	標準偏差	1.7	1.8	1.8	2.0	1.0	
7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	度数	3,077	3,077	3,077	3,077	3,077	7.7%
	平均値	7.9	7.3	7.8	6.6	1.3	
	標準偏差	2.1	2.1	2.2	2.2	1.2	
8:終了(死亡等)	度数	3,265	3,265	3,265	3,265	3,265	8.1%
	平均値	9.0	7.0	7.8	6.5	1.8	
	標準偏差	1.7	1.9	2.3	2.2	2.0	
合計	度数	40,178	40,178	40,178	40,178	40,178	100.0%
	平均値	6.5	5.9	6.5	5.6	1.4	
	標準偏差	2.9	2.7	2.7	2.5	1.6	

p 値 (一元配置分散分析)

p<0.001

p<0.001

p<0.001

p<0.001

p<0.001

得点 1: 患者の状態像のみで計算した合計

得点 2: 療報酬上の評価である「状態像×介助の実施」によって計算した合計

注: 症例数が少ないので表から退院先が「9.その他」は削除している。

表 4 は家庭からの入院症例について、医療資源傷病の状況を降順の頻度別で見たものである。最も多いのは股関節・大腿近位の骨折(160800)6.3%で、次いで胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)(160690)が 3.9%、灰の悪性腫瘍(040040)が 3.9%、誤嚥性肺炎(040081)が 3.7%、心不全(050130)が 3.7%、肺炎等(040080)が 3.6%、脳梗塞(010060)が 3.3%、腎臓又は尿路の感染症(110310)が 3.2%、胆管(肝内外)結石、胆管炎(060340)が 2.7%でこの 9 傷病で上位 3 分の 1 となっている。

表4 頻度別に見た医療資源傷病の状況 (家庭からの入院症例、N=25,893 福岡県令和2(2020)年度 DPC データ)

DPC6	DPC6 名称	度数	%	累積%
合計		25,893	100.0	

160800	股関節・大腿近位の骨折	1,635	6.3	6.3
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	1,021	3.9	10.3
040040	肺の悪性腫瘍	1,013	3.9	14.2
040081	誤嚥性肺炎	954	3.7	17.9
050130	心不全	951	3.7	21.5
040080	肺炎等	931	3.6	25.1
010060	脳梗塞	854	3.3	28.4
110310	腎臓又は尿路の感染症	829	3.2	31.6
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	700	2.7	34.3
060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	527	2.0	36.4
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	473	1.8	38.2
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	448	1.7	39.9
060020	胃の悪性腫瘍	417	1.6	41.5
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	406	1.6	43.1
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	383	1.5	44.6
130030	非ホジキンリンパ腫	382	1.5	46.1
160980	骨盤損傷	334	1.3	47.3
070343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎	291	1.1	48.5
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	273	1.1	49.5
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	268	1.0	50.6
090010	乳房の悪性腫瘍	265	1.0	51.6
030400	前庭機能障害	258	1.0	52.6
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	240	0.9	53.5
050170	閉塞性動脈疾患	237	0.9	54.4
070370	脊椎骨粗鬆症	234	0.9	55.3
100380	体液量減少症	234	0.9	56.2
110080	前立腺の悪性腫瘍	225	0.9	57.1
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	222	0.9	58.0
040110	間質性肺炎	220	0.8	58.8
060335	胆嚢炎等	211	0.8	59.6
110070	膀胱腫瘍	211	0.8	60.4

表5は家庭からの入院症例について入退院時のB項目の得点を退院先別に見たものである。いずれの得点も退院先で有意の差が観察されている。具体的には院内の他病棟への転棟、他の病院・診療所への転院、介護老人保健施設に入所、介護老人福祉施設に入所、社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所、終了(死亡等)という転帰の群は家庭への退院に比較して、入退院時のB項目の得点が有意に高くなっている。他方、傷病の組み合わせから病態の重症度を判定する指標であるCCIは終了(死亡等)が1.8が他の区分より高い値となっているが、それ以外の群間では大きな差はない。

表5 退院先別にみた入退院時のB項目の得点(家庭からの入院、N=25,890 福岡県令和2(2020)年度DPCデータ)

A000030_2_退院先		退院時	退院時	入院時	入院時	cc_culc	
		B得点	B得点	B得点	B得点		
		1	2	1	2		
0:院内の他病棟への転棟	度数	479	479	479	479	479	1.9%
	平均値	6.7	6.1	7.0	6.0	1.3	
	標準偏	2.8	2.7	2.3	2.4	1.4	
	差						
1:家庭への退院(当院に通院)	度数	11,005	11,005	11,005	11,005	11,005	42.5%
	平均値	4.1	3.8	4.3	3.9	1.4	
	標準偏	2.3	2.3	2.4	2.2	1.9	
	差						
2:家庭への退院(他の病院・診療所に通院)	度数	3,303	3,303	3,303	3,303	3,303	12.8%
	平均値	5.7	5.3	5.9	5.1	1.4	
	標準偏	2.5	2.5	2.5	2.3	1.4	
	差						
3:家庭への退院(その他)	度数	770	770	770	770	770	3.0%
	平均値	5.3	4.8	5.6	4.8	1.3	
	標準偏	2.6	2.5	2.5	2.4	1.8	
	差						
4:他の病院・診療所への転院	度数	7,968	7,968	7,968	7,968	7,968	30.8%
	平均値	6.7	6.3	6.9	5.9	1.3	
	標準偏	2.3	2.3	2.3	2.3	1.5	
	差						
5:介護老人保健施設に入所	度数	206	206	206	206	206	0.8%
	平均値	7.1	6.7	7.2	6.2	1.3	
	標準偏	2.1	2.0	2.1	2.2	1.3	
	差						
6:介護老人福祉施設に入所	度数	109	109	109	109	109	0.4%
	平均値	7.9	7.2	7.6	6.7	1.2	
	標準偏	2.1	2.0	2.1	2.2	1.1	
	差						
7:社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	度数	355	355	355	355	355	1.4%
	平均値	7.4	7.0	7.5	6.5	1.3	
	標準偏	2.1	2.1	2.2	2.4	1.2	
	差						

8: 終了(死亡等)	度数	1,692	1,692	1,692	1,692	1,692	6.5%
	平均値	8.7	6.9	7.1	6.0	2.0	
	標準偏	1.9	1.9	2.4	2.2	2.3	
	差						
合計	度数	25,890	25,890	25,890	25,890	25,890	100.0%
	平均値	5.6	5.1	5.7	4.9	1.4	
	標準偏	2.7	2.6	2.7	2.4	1.7	
	差						
p 値 (一元配置分散分析)		p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	

得点 1: 患者の状態像のみで計算した合計

得点 2: 療報酬上の評価である「状態像×介助の実施」によって計算した合計

注: 症例数が少ないので表から退院先が「9.その他」は削除している。

表 6 は施設からの入院症例について、医療資源傷病の状況を降順の頻度別で見たものである。最も多いのは誤嚥性肺炎(040081)が 16.3%で、次いで腎臓又は尿路の感染症(110310)9.3%、股関節・大腿近位の骨折(160800)8.9%でこの 3 傷病で上位 3 分の 1 となっている。さらに、肺炎等(040080)が 7.8%、心不全(050130)が 5.4%、脳梗塞(010060)が 3.7%、胆管(肝内外)結石、胆管炎(060340)が 3.1%、その他の感染症(真菌を除く。)(180030)が 1.7%、膿皮症(080010)が 1.6%、ヘルニアの記載のない腸閉塞(060210)が 1.5%で、これら上位 10 疾患で約 60%の症例数となっている。

表 6 頻度別に見た医療資源傷病の状況 (施設からの入院症例、N=9,511 福岡県令和2(2020)年度 DPC データ)

DPC6	DPC6 名称	度数	%	累積%
合計		9,511	100.0	
040081	誤嚥性肺炎	1,547	16.3	16.3
110310	腎臓又は尿路の感染症	889	9.3	25.6
160800	股関節・大腿近位の骨折	850	8.9	34.5
040080	肺炎等	744	7.8	42.4
050130	心不全	516	5.4	47.8
010060	脳梗塞	352	3.7	51.5
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	296	3.1	54.6
180030	その他の感染症(真菌を除く。)	164	1.7	56.3
080010	膿皮症	152	1.6	57.9
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	147	1.5	59.5
11012x	上部尿路疾患	137	1.4	60.9
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	123	1.3	62.2

180010	敗血症	119	1.3	63.5
060335	胆嚢炎等	115	1.2	64.7
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	102	1.1	65.7
010230	てんかん	101	1.1	66.8
050210	徐脈性不整脈	98	1.0	67.8
100380	体液量減少症	97	1.0	68.9
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	92	1.0	69.8
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	87	0.9	70.7

表7は施設からの入院症例について入退院時のB項目の得点を退院先別に見たものである。いずれの得点も家庭からの入院に比較して高い値となっており、さらに退院先で有意の差が観察されている。具体的には院内の他病棟への転棟、他の病院・診療所への転院、介護老人保健施設に入所、介護老人福祉施設に入所、社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所、終了(死亡等)という転帰の群は家庭への退院に比較して、入退院時のB項目の得点が有意に高くなっている。他方、傷病の組み合わせから病態の重症度を判定する指標であるCCIは終了(死亡等)が1.4が他の区分より高い値となっているが、それ以外の群間では大きな差はない。

表7 退院先別にみた入退院時のB項目の得点(施設からの入院、N=9,511 福岡県令和2(2020)年度DPCデータ)

A000030_2_退院先	退院時B 得点1	退院時 B得点 2	入院時 B得点 1	入院時 B得点 2	CCI	全体に 対する 件数の 割合
0:院内の他病棟への転棟	度数	266	266	266	266	2.8%
	平均値	9.1	8.3	8.9	7.4	1.3
	標準偏 差	1.7	1.8	1.7	2.2	1.1
1:家庭への退院(当院に通院)	度数	200	200	200	200	2.1%
	平均値	7.5	7.0	7.6	6.5	1.2
	標準偏 差	2.4	2.3	2.4	2.4	1.2
2:家庭への退院(他の病院・診療所に通院)	度数	154	154	154	154	1.6%
	平均値	7.5	6.9	7.5	6.3	1.4
	標準偏 差	2.1	2.1	2.2	2.2	1.5
3:家庭への退院(その他)	度数	44	44	44	44	0.5%
	平均値	8.6	8.0	8.8	7.2	1.0
	標準偏 差	2.2	2.4	2.1	2.2	0.9

4: 他の病院・診療所への転院	度数	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331	24.5%
	平均値	8.8	7.9	8.5	7.1	1.3	
	標準偏	1.8	1.9	1.9	2.0	1.3	
	差						
5: 介護老人保健施設に入所	度数	899	899	899	899	899	9.5%
	平均値	8.4	7.7	8.2	7.0	1.2	
	標準偏	1.9	1.9	2.0	2.1	1.1	
	差						
6: 介護老人福祉施設に入所	度数	2,021	2,021	2,021	2,021	2,021	21.3%
	平均値	8.8	8.1	8.5	7.3	1.3	
	標準偏	1.7	1.8	1.8	2.0	1.0	
	差						
7: 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	度数	2,568	2,568	2,568	2,568	2,568	27.0%
	平均値	7.9	7.4	7.8	6.6	1.3	
	標準偏	2.1	2.1	2.2	2.2	1.2	
	差						
8: 終了(死亡等)	度数	1,019	1,019	1,019	1,019	1,019	10.7%
	平均値	9.5	7.3	8.8	7.1	1.4	
	標準偏	1.3	1.8	1.8	1.9	1.5	
	差						
合計	度数	9,502	9,502	9,502	9,502	9,502	100.0%
	平均値	8.6	7.7	8.3	7.0	1.3	
	標準偏	1.9	2.0	2.0	2.1	1.2	
	差						

p 値 (一元配置分散分析)

p<0.001 p<0.001 p<0.001 p<0.001 p=0.007

D. 考察

本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。仮に入院時の B 項目の状態像から、在宅復帰が難しいと判断された場合は、入院時から在宅以外の退院先の調整を開始することが必要となる。また、B 項目の得点および各チェック項目の状況を入退院時の連係情報として用いることで、適切な看護ケア・ADL ケア・リハケアの継続的な提供が可能となる。

COVID-19 のパンデミックは、急性期病院における高齢患者のベッドサイドでのリハビリテーションケア、ADL ケアの必要性を認識させることとなった。高齢者は臥床生活の持続によって、心身機能、ADL 機能の低下が生じやすく、その結果、COVID-19 の治療そのものは終了しているにもかかわらず低下した身体機能のために退院が難しい患者が多発した。

図表8は本研究のテーマに関する過去の厚生労働科学研究で、B 項目のスコアの変化に関連する要因について分析した結果の一部を示したものである²⁾。この例では肺炎(DPC6 桁=040080)で DPC 対象病院に入院し

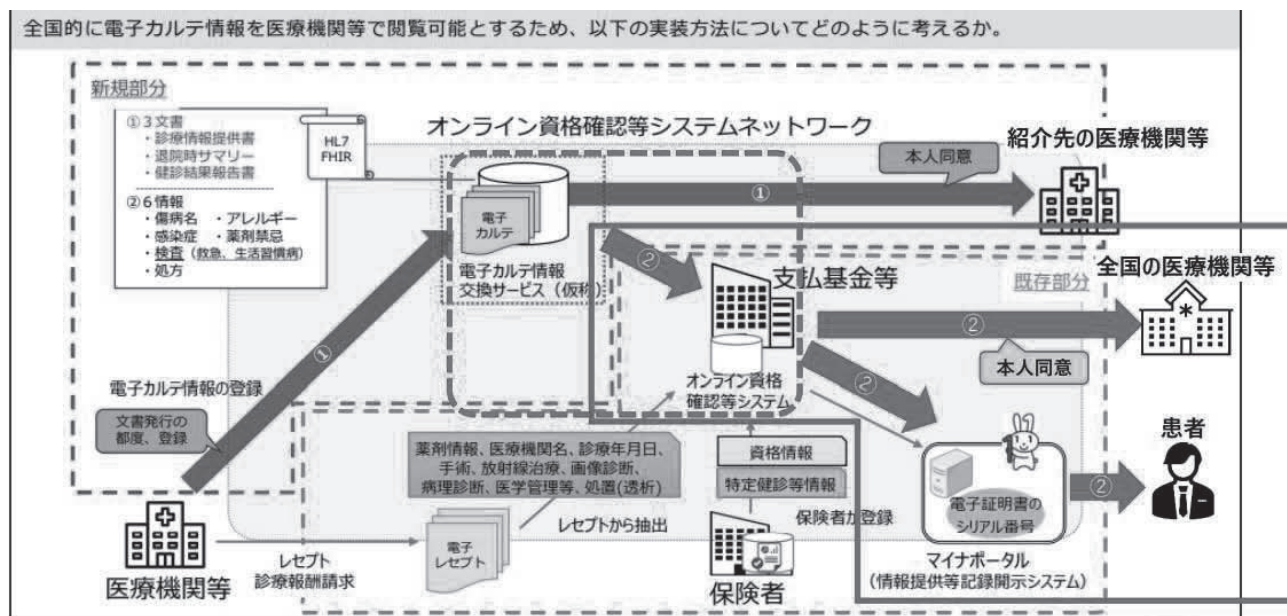
た65歳以上の高齢患者について、移乗のスコアの変化量に対する在院日数の影響を多変量回帰分析で診たものである。この結果を見ると、在院日数が長いことは移乗のスコアの悪化(負の係数)に、年齢や入院時のスコア、性別、認知症の有無を調整しても有意にそれを悪化させる方向で影響していることが分かる。

表 8 肺炎(DPC6 桁=040080)で入院した高齢患者の B 項目スコア(移乗)の変化量に対する在院日数の影響

移乗_変化量	係数	95%信頼区間		p値
		下限	上限	
(定数)	1.308	1.25	1.367	<0.001
在院日数	-0.001	-0.001	-0.001	<0.001
共変量				
年齢	-0.018	-0.019	-0.017	<0.001
移乗_入院時	0.735	0.73	0.74	<0.001
性別	-0.067	-0.076	-0.059	<0.001
認知症	0.015	-0.001	0.03	0.07

看護必要度の開発者である筒井は、当初からこのスコアの利用目的として、患者のケアに関する関係者間の情報に基づく連携を挙げている³⁾。筒井は介護保険制度で利用されている介護認定調査票の項目およびそれを用いた要介護度判定ロジックの開発者でもあり、そのため介護認定調査票の項目はB項目と整合性のあるものになっている。医療と介護のニーズの複合化は、医療の現場においては介護の、そして介護の現場においては医療の視点を求めている。その意味でも医療と介護との両方の現場で ADL や医療・看護面での評価に関する共通する情報が整備され、それを用いることが患者状態のあった総合的なケアの提供、そして異なるサービス提供者間の連携に資するものであると考える。

図1 現在厚生労働省で検討が進められている電子カルテ情報交換サービスの概要



出所：第4回健康・医療・介護情報活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ（令和4年5月16日）
資料1「全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤について」に加筆

現在、厚生労働省は図1に示したように医療情報基盤の整備を検討している⁴⁾。まず、3文書6情報の登録を行うことが予定されているが、他の先進諸国に比較して少ない人員で運営されているわが国の病院の現状を考慮すると、これらの文書作成の事務負荷はできうる限り軽減されるよう配慮されなければならない。そのためには、すでに日常業務の中で作成している情報を用いること、そしてその情報の有用性が現場担当者にとって実感できるものにするべきだろう。特に退院サマリーについては、各医療施設及び各診療科で独自の様式が存在することを考慮すべきだろう。したがって、例えばDPC制度における様式1をひな型にサマリーを作ることが現実的であると我々は考えている。様式1には入退院時のADL情報(Barthel Index及びFIM)が記載されているが、様式1に入退院時のB項目のスコアを加える、あるいは既存の情報と入れ替えることについても今後検討が必要であると考えらる。

またこうしたサマリー情報を提供することが、当該施設及び当該施設と連携する施設の業務に役立つ仕組みについても検討が必要である。具体的には情報を共有することが業務の効率化と質の向上につながるためのマネジメント技術を開発する必要がある。この点において、わが国にはすでにいくつかの先進事例が存在している。我々はその一つとして、北海道函館市の施設を中核として構築されている道南Medlkaに注目している。

道南MedlkaではSECの開発したID-Linkを用いて参加施設が互いの電子カルテを参照できる仕組みを構築している⁶⁾。平成18年(2006)に急性期を担う市立函館病院と慢性期の医療介護を担う高橋病院で始まったこの試みは、令和4年現在228施設がこの情報共有ネットワークに参加しており、その内訳は医療機関80、調剤薬局50、保健所2、介護支援施設48、訪問看護ステーション28となっている。そもそもの問題式は、市立函館病院のような急性期病院から患者を受ける側の高橋病院の立場としては、診療情報提供書という1枚の紙だけでは、回復期、慢性期の療養を行う上で必要な情報が十分でなく、患者の認知症の状況(例えば、徘徊や意思疎通の状況)、栄養の状況、リハビリテーションを行うにあたって留意すべき合併症のリスクなどの情報が、川下の医療機関や介護施設では不可欠であるというものであった。高橋病院側としては、退院サマリーを事前に参照することで複数科での処方や検査データ、画像などの情報を把握でき、それが転院に際してさまざまな事前準備ができるようになっている。そして、こうした連携を入院と在宅、および医療と介護との間でさらに実効性のあるものにするために、Medlkaでは図2に示したような「はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】」が作成されている⁶⁾。これは病院を退院する際に病院側が作成するサマリーである。このサマリーにはトリガーが設定されており、例えば「特別な医療等」の「食事摂取困難」にチェックが入ると図3に示した「応用ツール④食事摂取困難管理」の記載が求められ、患者を受け入れる介護あるいは在宅医療側が食事摂取の状況についてより詳細な情報が得られるようになっている。内容も主治医意見書に準拠したものになっており、医療者側としても使いやすいものになっている。現在、この「はこだて医療・介護連携サマリー」は試行的に利用されており、試行結果を受けて必要な修正を行ったのち、令和5年度から正式に利用が開始されるということである。なお、この連携サマリーの設計は函館市医療・介護連携推進協議会情報共有ツール作業部会が事務局を担当し⁷⁾、現場の関係者との議論を踏まえて構築されている点は重要である。

図2に示した医療・介護連携サマリーのADL項目はB項目に対応するものであり、したがってその情報作成は日常業務の一環として行われる。加えて、設定されたトリガーに基づいて図3に示したような応用ツールが作成され、それに従ってケアが行われる体制は、受け入れ側の関係者の業務支援という点で有用であり、その利便性が認識できる仕組みでもある。そして、受け入れ側のケアの内容(プロセス)と結果(アウトカム、例えばADLの各項目の変化や在宅への復帰とそこでのケア継続など)とそれが組み合わされて分析されることで、患者の

フロー全体でのケアの質評価が可能となる。医療情報基盤はこうしたシステムの構築を第一義的な目的として行われるべきだろう。

診療報酬、介護報酬との関係では、B 項目についてスコアとそれをトリガー項目とするケアを行う際に配慮すべき点を要約したサマリーを提供することに対して報酬をつけることが良いのではないだろうか。また、入院期間中のリハビリテーションケア、ADL ケアの不足が退院を阻害し、長い入院期間につながっているのであれば、B 項目のスコアに着目して、看護基準に加えて、リハビリテーション職や看護助手(介護職)の配置基準を設定し、それに対応した入院基本料を段階的に設定することも検討に値するかもしれない。ただし、この際、漫然とした対応を防ぐために、入院時の B 項目のスコアと、回復期リハビリテーション病棟で採用されている FIM 利得のように B 項目のスコアの変化量についても、その報告を義務付けるなどの工夫が必要であると思われる。

引用文献

- 1) 令和元年度厚生労働科学研究費補助金等(政策科学推進研究事業)「急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性和職員配置等の指標の開発に係る研究」(H30-政策-指定-006)総合報告書(平成 30 年度～令和元年度)(研究代表者 松田晋哉) 令和 2(2020)年 3 月.
- 2) 急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性和職員配置等の指標の導入に向けた研究(20AA2002)総合研究報告書(令和2年度～令和 3 年度)(研究代表者 松田晋哉) 令和 4(2022)年 3 月
- 3) 筒井孝子 監修: 看護必要度 第 8 版、東京: 日本看護協会出版会、2020.
- 4) 厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ: 第 5 回委員会資料 1-1 (令和 4 (2022)年 11 月 28 日 .
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001016920.pdf>
- 5) 特定非営利活動法人 道南地域医療連携協議会 道南 Medlka: <https://www.medika.or.jp/>
- 6) 函館市医療・介護連携支援センター・はこだて医療・介護連携サマリー: <https://www.medika.or.jp/>
- 7) 函館市: 函館市の医療と介護の連携について
<https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2016090800077/>

図2 はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】									
情報提供先 施設名称			御中			情報提供先 担当者名			様
● 基本情報等									
(フリガナ)	氏名	生年・性別等	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> (満年齢)	生活保護	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	障害等認定	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	身障(級)	精神(級)
現住所	居住	戸建(階) <input type="checkbox"/> 集合住宅(階) <input type="checkbox"/> *エレベータ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	電話番号	健康保険	国民健康保険	後期高齢者	その他()		
要介護度	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者日常生活自立度					
同居家族	配偶者 <input type="checkbox"/>	子 <input type="checkbox"/>	子の配偶者 <input type="checkbox"/>	兄弟姉妹 <input type="checkbox"/>	その他()				
連絡先①	続柄	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	電話	関係	主介護者 <input type="checkbox"/> キーパーソン <input type="checkbox"/> その他()				
連絡先②	続柄	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	電話	関係	主介護者 <input type="checkbox"/> キーパーソン <input type="checkbox"/> その他()				
● 医療情報等 *歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。									
主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記				
*特記の付く場合は応用ツール④を作成して下さい。									
● 身体・生活機能等									
	評価日	令和	年	月	日	入院時 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 退院時 <input type="checkbox"/>	地域生活期 <input type="checkbox"/> その他()		
*起居動作	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	移動	自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他()						
麻痺の状況	無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/>	麻痺の部位	左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他()						
視力[日常生活に支障]	無 <input type="checkbox"/> 有⇒()	眼鏡	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>						
聴力[日常生活に支障]	無 <input type="checkbox"/> 有⇒()	補聴器	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>						
意思の伝達	可 <input type="checkbox"/> 時々可 <input type="checkbox"/> ほとんど不可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	失語症	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/>						
*認知症症状	無 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 抑うつ・不安 <input type="checkbox"/> その他()								
*食事摂取	*食形態	普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 流動 <input type="checkbox"/>	水分ロミ	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>					
	*食動作	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	食事・水分制限	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>					
*口腔	*口腔ケア	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	義歯使用	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 要アセスメント <input type="checkbox"/>					
*排泄	排尿介助	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	PTイレ使用	無 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/>					
	排便介助	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	オムツ使用(パッド含む)	無 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/>					
*衣服の着脱	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	*服薬管理	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>						
*入浴(保清等)	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>								
*特別な医療等	褥瘡 (応用ツール② 作成)	皮膚疾患 (応用ツール④ 作成)	認知症 (応用ツール④ 作成)	食事摂取困難 (応用ツール④ 作成)	自己腹膜灌流装置 (応用ツール⑤ 作成)	透析液供給装置	酸素療法 (応用ツール④ 作成)	吸引器	輸液ポンプ
	中心静脈栄養 (応用ツール② 作成)	在宅自己注射(インスリン) (応用ツール④ 作成)	経管栄養 (応用ツール④ 作成)	留置カテーテル (応用ツール④ 作成)	自己導尿 (応用ツール④ 作成)	腎臓・尿管皮膚瘻 (応用ツール④ 作成)	ドレーン (部位:)	人工呼吸器 (応用ツール④ 作成)	気管カニューレ (応用ツール④ 作成)
	人工肛門・人工膀胱 (応用ツール④ 作成)	感染症 (応用ツール④ 作成)	リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成)	癌末期疼痛管理 (応用ツール④ 作成)	その他 (応用ツール④ 作成)				
*在宅介護サービス等	訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/>	通所サービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他()							
*介護上、特に注意すべき点等 (有の場合応用ツール④ 作成)	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	*介護・看取りに関する本人・家族の意向等 (有の場合応用ツール④ 作成)	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>						
*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール④を、認知症症状[無]以外は応用ツール④を作成下さい。									
*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール④を作成下さい。									
本サマリーの記入者	所属名	電話	FAX	記入者	作成日				
*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール④を必ず作成下さい。									

出典：函館市医療・介護連携支援センター・はこだて医療・介護連携サマリー：

<https://www.medika.or.jp/>

図3 はこだて医療・介護連携サマリー 応用ツール④食事摂取困難管理

		記載日	令和	年	月	日
はこだて医療・介護連携サマリー						
応用ツール④ 食事摂取困難管理						
1.氏名			生年月日			
2.食事摂取に対しての問題（該当するものに☑）						
<input type="checkbox"/> ① 口の中に関する問題						
<input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない		<input type="checkbox"/> むし歯		<input type="checkbox"/> 口内炎等により痛いところがある		
<input type="checkbox"/> 歯が無いのに入れ歯を使っていない		<input type="checkbox"/> 口臭がある				
<input type="checkbox"/> 口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする						
<input type="checkbox"/> ② 食事摂取に関する問題						
<input type="checkbox"/> 最近3ヶ月間に、食事が減った						
<input type="checkbox"/> 最近3ヶ月間に、食事にかかる時間が長くなった						
<input type="checkbox"/> 最近3ヶ月間に、食形態に変化があった						
<input type="checkbox"/> 最近3ヶ月間に、3キロ以上体重の減少があった						
<input type="checkbox"/> 最近1年間に肺炎にかかった						
<input type="checkbox"/> ③ 食事中、気になる事						
<input type="checkbox"/> 食べようとしていない						
<input type="checkbox"/> 食べこぼしや、うまく噛めないことがある						
<input type="checkbox"/> 飲み込んだ後に食べ物が口に残っている						
<input type="checkbox"/> 食事中によくむせる						
<input type="checkbox"/> 飲み込んだものが逆流することがある						
<input type="checkbox"/> 不明						
<input type="checkbox"/> ④ 食事を摂取しない場合の問題						
* 疾患との関連性		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		
有の場合の要因()						
* 内服薬の内容との関連性		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		
有の場合の要因()						
* 拒食の意思表示		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		
3.現在の食事摂取カロリー及び量						
* 現在の食事提供カロリー()kcal提供中						
* 現在の食形態						
<input type="checkbox"/> 刻み食		<input type="checkbox"/> 軟食		<input type="checkbox"/> トロミ食		<input type="checkbox"/> ミキサー食
<input type="checkbox"/> その他 ()						
* 主食						
* 副食						
4.その他						
作成者 所属			記入者			
ツール管理者 所属			氏名			

出典:函館市医療・介護連携支援センター・はこだて医療・介護連携サマリー:

<https://www.medika.or.jp/>

E. 結論

本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。仮に入院時の B 項目の状態像から、在宅復帰が難しいと判断された場合は、入院時から在宅以外の退院先の調整を開始することが必要となる。また、B 項目の得点および各チェック項目の状況を入退院時の連係情報として用いることで、適切な看護ケア・ADL ケア・リハケアの継続的な提供が可能となる。現在、厚生労働省は医療情報基盤の整備を検討しているが、その第一義的な目的が関係者間の情報共有の促進によるケアの質の向上であることを考えれば、この情報基盤に登録が予定されている退院サマリーにB項目のスコアが含まれることが望ましい。また、こうしたB項目情報を含めたサマリー作成に対して、診療報酬及び介護報酬で評価することが適切ではないかと考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表 なし

2. 急性期病院における高齢患者の入退院経路とB項目のスコアの関連に関する検討

～ 傷病別の分析 ～

研究代表者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授

研究分担者 林田賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長

研究協力者 村上玄樹 産業医科大学病院 医療情報部 副部長

【研究要旨】

- A. 目的: 本研究の分析1「急性期病院における高齢患者の入退院経路とB項目のスコアの関連に関する検討」で急性期病院に入院した高齢患者についてはB得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。本分析ではこのことをさらに検証する目的で、家庭からの入院、他の医療機関からの入院、介護施設・福祉施設からの入院の3つの形態について、傷病別(誤嚥性肺炎、心不全、股関節骨折)に、入院時のB項目のスコアが退院先の選択にどのような影響をもたらしているかについて検討した。
- B. 資料及び方法: 分析で用いた資料は平成20年度の福岡県分のDPCデータである。一般社団法人診断群分類研究支援機構を介して調査対象施設から提供されたデータ(様式1、EFファイル、Hファイル)から75歳以上の入院患者を抽出し、入退院経路、入院中に最も医療資源を必要とした傷病(医療資源病名DPC6桁で記述)、入退院時のB項目の得点、Charlson Comorbidity Index (CCI)を求め、入退院時のB項目の得点と入退院の経路との関係について、入院契機病名別に分析した。
- C. 結果: 病気別にみても入退院時のB項目のスコアが、退院先の選択に影響していることが明らかとなった。ただし、脳梗塞や股関節骨折のように回復期リハビリテーション病棟の対象疾患となっている傷病では、B項目のスコアによらず他院転院の割合が高くなっていた。心不全と肺炎に関してはB項目のスコアが高い群で、入院経路に依らず他院入院が多くなっていた。
- D. 考察: 本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、傷病別にみてもB得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。今後、B項目に傷病ごとのトリガーを設定し、それを看護診断・看護計画の情報と連結し分析を行うことで、ケアマネジメントの方法論を構築していくことが期待される。
- E. 結論: 本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、B得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。仮に入院時のB項目の状態像から、在宅復帰が難しいと判断された場合は、入院時から在宅以外の退院先の調整を開始することが必要となるなどの応用が可能であり、こうしたアセスメントを診療報酬及び介護報酬に反映させることが今後の検討課題であると考えられた。
- F. 健康危険情報 なし
- G. 知的財産権の出願 なし
- H. 利益相反 なし
- I. 研究発表 なし

A. 目的

本研究の分析1「急性期病院における高齢患者の入退院経路とB項目のスコアの関連に関する検討」で急性期病院に入院した高齢患者についてはB得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。本分析ではこのことをさらに検証する目的で、家庭からの入院、他の医療機関からの入院、介護施設・福祉施設からの入院の3つの形態について、傷病別(誤嚥性肺炎、心不全、股関節骨折)に、入院時のB項目のスコアが退院先の選択にどのような影響をもたらしているかについて検討した。

B. 資料及び方法

分析で用いた資料は平成20年度の福岡県分のDPCデータである。本研究の分析1と同様、一般社団法人診断群分類研究支援機構を介して調査対象施設から提供されたデータ(様式1、EFファイル、Hファイル)から75歳以上の入院患者を抽出し、入退院経路、入院中に最も医療資源を必要とした傷病(医療資源病名DPC6桁で記述)、入退院時のB項目の得点、Charlson Comorbidity Index (CCI)を求め、入退院時のB項目の得点と入退院の経路との関係について分析した。分析は脳梗塞(DPC6桁=010060)、誤嚥性肺炎(DPC6桁=040081)、心不全(DPC6桁=050130)、股関節骨折(DPC6桁=160800)のそれぞれについて行った。

統計学的分析はIBM SPSS Statistics ver.28 (Tokyo, IMB)によって行った。

なお、研究にあたっては産業医科大学倫理委員会の承認を得た(承認番号:第R4-046号)。

C. 結果

表1-1は脳梗塞(DPC6桁=010060)について、入院経路別・B項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭から入院した者では、入院時のB項目のスコアの低い群(=ADL自立度の高い群、表1では3点以下)では退院先が「外来(=自院外来、他院外来、その他外来)」が多いのに対し、B項目のスコアの低い群(=ADL自立度の低い群、表1では4点以上)では退院先が他院入院が多くなっている。介護施設等に退院する者は非常に少ない。また、スコアが10以上で死亡する者の割合がたかくなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時のB項目のスコアに関わらず他院転院が多くなっている。また、スコアが10以上で死亡する者の割合が高くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は入院時のB項目のスコアに関わらず他院転院と特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている。また、スコアが高い群で死亡する者の割合がたかくなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。なお、死亡退院の割合は他院からの入院が13.1%と最も大きく、家庭からは7.1%、介護施設からは11.7%であった。

表1-2は脳梗塞(DPC6桁=010060)について、入院経路別・退院時B項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭から入院した者では、退院時のB項目のスコアの低い群(=ADL自立度の高い群、表1では4点以下)では退院先が「外来(=自院外来、他院外来、その他外来)」が多いのに対し、B項目のスコアの低い群(=ADL自立度の低い群、表1では5点以上)では退院先が他院入院が多くなっている。介護施設等に退院する者は非常に少ない。また、スコアが10以上で死亡する者の割合が高くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時のB項目のスコアに関わらず他院転院が多いが、スコアが高い群では死亡が多くなっている($p=0.009$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は退院時のB項目のスコアに関わらず他院転院及び特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている。ただし、有料老人ホームへの退院はスコアが高くなるにつれてそ

の割合が減少傾向となる。また、家庭に退院する者はほとんどいない(p=0.015; χ^2 検定)。
 全体をみると家庭から入院している群で退院時のBスコアの低い者の割合が比較的高い。

表 1-1 入院経路別・入院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
 (脳梗塞 DPC6=010060)

入院経路	入院時B 得点1	退院先									合計	有意確率 χ^2 検定
		0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等	8. 死亡等		
家庭から	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	2	0.0%	50.0%	7.1%	0.0%	35.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	14	
	3	0.0%	41.4%	20.7%	0.0%	37.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29	
	4	4.3%	23.9%	10.9%	2.2%	56.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	46	
	5	1.9%	20.0%	21.9%	0.6%	49.7%	0.0%	0.6%	0.6%	4.5%	155	
	6	2.8%	6.4%	17.4%	0.0%	64.2%	0.0%	0.0%	2.8%	6.4%	109	
	7	0.0%	16.2%	15.2%	0.0%	59.6%	0.0%	0.0%	1.0%	8.1%	99	
	8	4.0%	5.0%	10.0%	0.0%	73.0%	0.0%	2.0%	0.0%	6.0%	100	
	9	0.9%	7.9%	6.1%	1.8%	77.2%	0.9%	0.0%	0.0%	5.3%	114	
	10	2.2%	6.6%	7.3%	0.0%	67.2%	0.7%	0.7%	0.7%	14.6%	137	
	11	0.0%	2.0%	6.1%	0.0%	81.6%	0.0%	0.0%	0.0%	10.2%	49	
	合計	1.9%	12.6%	13.1%	0.5%	63.3%	0.2%	0.5%	0.7%	7.1%	854	p<0.001
他院から	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	5	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6	
	6	16.7%	0.0%	8.3%	0.0%	50.0%	8.3%	0.0%	0.0%	16.7%	12	
	7	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	88.2%	0.0%	5.9%	5.9%	0.0%	17	
	8	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	14	
	9	4.3%	0.0%	0.0%	8.7%	73.9%	0.0%	4.3%	8.7%	0.0%	23	
	10	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	82.7%	0.0%	0.0%	17.3%	0.0%	52	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	9	
		合計	2.9%	2.2%	1.5%	1.5%	76.6%	0.7%	1.5%	13.1%	137	p<0.001
介護施設から	2	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	2	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	3	
	4	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	33.3%	22.2%	11.1%	22.2%	0.0%	9	
	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29.4%	5.9%	23.5%	41.2%	0.0%	17	
	6	4.8%	0.0%	9.5%	0.0%	28.6%	19.0%	4.8%	33.3%	0.0%	21	
	7	0.0%	6.0%	2.0%	0.0%	26.0%	6.0%	24.0%	22.0%	14.0%	50	
	8	4.1%	0.0%	0.0%	2.0%	26.5%	6.1%	24.5%	28.6%	8.2%	49	
	9	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	44.4%	6.3%	17.5%	17.5%	12.7%	63	
	10	2.7%	2.7%	0.0%	0.0%	41.4%	7.2%	14.4%	15.3%	16.2%	111	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	46.2%	3.8%	19.2%	15.4%	15.4%	26	
		合計	1.7%	1.7%	1.7%	0.3%	36.2%	7.4%	17.7%	21.7%	11.7%	351
合計	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	2	0.0%	41.2%	11.8%	0.0%	35.3%	0.0%	0.0%	5.9%	5.9%	17	
	3	0.0%	39.4%	18.2%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%	6.1%	0.0%	33	
	4	3.5%	19.3%	10.5%	1.8%	54.4%	3.5%	1.8%	3.5%	1.8%	57	
	5	2.2%	18.0%	19.7%	0.6%	47.8%	0.6%	2.8%	4.5%	3.9%	178	
	6	4.2%	4.9%	15.5%	0.0%	57.7%	3.5%	0.7%	7.0%	6.3%	142	
	7	0.0%	11.4%	9.6%	0.0%	52.4%	1.8%	7.2%	7.8%	9.6%	166	
	8	3.7%	3.7%	6.1%	0.6%	60.1%	1.8%	8.6%	8.6%	6.7%	163	
	9	1.0%	4.5%	4.0%	2.0%	66.5%	2.5%	5.5%	6.0%	8.0%	200	
	10	2.0%	4.0%	3.3%	0.0%	60.3%	3.0%	5.7%	6.0%	15.7%	300	
	11	0.0%	1.2%	3.6%	0.0%	69.0%	1.2%	6.0%	4.8%	14.3%	84	
	合計	1.9%	8.7%	8.9%	0.5%	57.6%	2.2%	4.9%	6.3%	8.9%	1,342	p<0.001

表 1-2 入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(脳梗塞 DPC6=010060)

入院経路	退院時B 得点1	退院先								合計	有意確率 χ^2 検定	
		0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等			8. 死亡等
家庭から	1	0.0%	63.6%	27.3%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22	p<0.001
	2	0.0%	46.2%	38.5%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13	
	3	4.0%	36.0%	32.0%	0.0%	28.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25	
	4	0.0%	31.3%	28.1%	3.1%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	32	
	5	0.8%	18.0%	19.7%	0.8%	60.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	122	
	6	4.0%	10.1%	20.2%	0.0%	60.6%	0.0%	0.0%	2.0%	3.0%	99	
	7	1.6%	15.6%	12.5%	0.0%	67.2%	0.0%	0.0%	0.8%	2.3%	128	
	8	1.6%	3.2%	7.9%	0.0%	76.2%	0.0%	1.6%	1.6%	7.9%	63	
	9	2.5%	5.0%	3.8%	2.5%	75.0%	0.0%	1.3%	0.0%	10.0%	80	
	10	2.2%	3.4%	7.3%	0.0%	65.7%	1.1%	1.1%	1.1%	18.0%	178	
	11	1.1%	5.4%	3.3%	0.0%	79.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%	92	
合計		1.9%	12.6%	13.1%	0.5%	63.3%	0.2%	0.5%	0.7%	7.1%	854	
他院から	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	1	p=0.009
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%		0.0%	0.0%	1	
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%		0.0%	0.0%	1	
	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%		0.0%	0.0%	6	
	6	15.4%	7.7%	0.0%	0.0%	53.8%	7.7%		7.7%	7.7%	13	
	7	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%		0.0%	8.3%	12	
	8	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	72.7%	0.0%		9.1%	9.1%	11	
	9	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	81.3%	0.0%		0.0%	12.5%	16	
	10	0.0%	0.0%	3.3%	1.7%	76.7%	0.0%		0.0%	18.3%	60	
	11	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	81.3%	0.0%		0.0%	12.5%	16	
	合計		2.9%	2.2%	1.5%	1.5%	76.6%	0.7%		1.5%	13.1%	
介護施設から	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	p=0.015
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	3	
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	3	
	5	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	16.7%	5.6%	22.2%	44.4%	5.6%	18	
	6	0.0%	0.0%	8.7%	0.0%	30.4%	13.0%	13.0%	34.8%	0.0%	23	
	7	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	22.7%	4.5%	18.2%	36.4%	13.6%	22	
	8	2.2%	6.7%	2.2%	0.0%	15.6%	8.9%	33.3%	26.7%	4.4%	45	
	9	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	31.4%	9.8%	21.6%	25.5%	7.8%	51	
	10	3.4%	1.4%	0.7%	0.0%	45.9%	6.8%	12.8%	10.8%	18.2%	148	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%	5.6%	13.9%	13.9%	11.1%	36	
合計		1.7%	1.7%	1.7%	0.3%	36.2%	7.4%	17.7%	21.7%	11.7%	351	
合計	1	0.0%	62.5%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	24	p<0.001
	2	0.0%	40.0%	33.3%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	15	
	3	3.6%	32.1%	28.6%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	10.7%	0.0%	28	
	4	0.0%	27.8%	25.0%	2.8%	36.1%	0.0%	2.8%	5.6%	0.0%	36	
	5	0.7%	15.1%	17.1%	0.7%	56.8%	0.7%	2.7%	5.5%	0.7%	146	
	6	4.4%	8.1%	16.3%	0.0%	54.8%	3.0%	2.2%	8.1%	3.0%	135	
	7	1.9%	12.3%	10.5%	0.0%	62.3%	0.6%	2.5%	5.6%	4.3%	162	
	8	1.7%	5.0%	5.0%	0.0%	52.9%	3.4%	13.4%	11.8%	6.7%	119	
	9	1.4%	3.4%	2.0%	2.7%	60.5%	3.4%	8.2%	8.8%	9.5%	147	
	10	2.3%	2.1%	4.1%	0.3%	59.8%	3.1%	5.4%	4.7%	18.1%	386	
	11	1.4%	3.5%	2.1%	0.0%	73.6%	1.4%	3.5%	3.5%	11.1%	144	
合計		1.9%	8.7%	8.9%	0.5%	57.6%	2.2%	4.9%	6.3%	8.9%	1,342	

表 2-1 は肺炎(DPC6 桁=040080、040081)について、入院経路別・B 項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭からの入院では、入院時の B 項目のスコアの低い群(=ADL 自立度の高い群、表 1 では 5 点以下)では退院先が「外来(=自院外来、他院外来、その他外来)」が多いのに対し、B 項目のスコアの高い群(=ADL 自立度の低い群、表 1 では 6 点以上)では退院先が他院入院や施設入所が多くなっている。そして、スコアが高くなるにつれて他院入院が徐々に減少し、介護施設等への入所が増加する($p<0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が多くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院と特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

なお、死亡退院の割合は他院からの入院が 23.7%と最も大きく、家庭からは 14.2%、介護施設からは 15.0%であった($p<0.001$; χ^2 検定)。

表 2-2 は肺炎(DPC6 桁=040080、040081)について、入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭からの入院では、退院時の B 項目のスコアの低い群(=ADL 自立度の高い群、表 1 では 5 点以下)では退院先が「外来(=自院外来、他院外来、その他外来)」が多いのに対し、B 項目のスコアの高い群(=ADL 自立度の低い群、表 1 では 6 点以上)では退院先が他院入院および死亡が多くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が多いが、スコアが高い群では死亡が多くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は退院時の B 項目のスコアに関わらず特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている。ただし、有料老人ホームへの退院はスコアが高くなるにつれてその割合が減少傾向となる($p<0.001$; χ^2 検定)。

表 2-1 入院経路別・入院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(肺炎 DPC6=0400810, 040081)

入院時B得点1	A000030_2_退院先										合計	有意確率 χ^2 検定
	0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等	8. 死亡等			
家庭から	1	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6	
	2	2.9%	50.0%	17.6%	2.9%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	34	
	3	2.4%	37.6%	27.1%	8.2%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	85	
	4	1.7%	30.2%	25.0%	1.7%	27.6%	1.7%	0.9%	0.9%	10.3%	116	
	5	3.9%	32.5%	26.1%	1.4%	20.8%	1.4%	1.4%	1.4%	11.0%	283	
	6	5.4%	24.5%	17.6%	3.4%	32.4%	2.9%	2.0%	1.0%	10.8%	204	
	7	4.2%	19.2%	25.0%	1.7%	34.2%	1.7%	0.4%	1.7%	12.1%	240	
	8	3.2%	15.7%	23.0%	5.2%	31.0%	1.2%	1.2%	2.8%	16.5%	248	
	9	4.1%	14.5%	21.6%	2.2%	34.2%	1.5%	0.4%	3.3%	18.2%	269	
	10	4.8%	6.1%	22.5%	2.6%	36.0%	1.9%	2.6%	2.9%	20.6%	311	
	11	9.0%	16.9%	23.6%	4.5%	29.2%	1.1%	1.1%	3.4%	11.2%	89	
合計	4.2%	20.6%	23.1%	3.0%	30.1%	1.6%	1.2%	2.1%	14.2%	1,885	p<0.001	
他院から	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	4	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	9	
	5	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	53.3%	0.0%	0.0%	6.7%	26.7%	15	
	6	5.6%	5.6%	0.0%	0.0%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	18	
	7	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%	76.3%	0.0%	2.6%	2.6%	13.2%	38	
	8	2.2%	4.3%	2.2%	0.0%	56.5%	0.0%	6.5%	0.0%	28.3%	46	
	9	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%	54.5%	3.0%	3.0%	7.6%	28.8%	66	
	10	4.8%	2.9%	1.0%	1.0%	66.7%	0.0%	1.0%	0.0%	22.9%	105	
	11	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	72.2%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	36	
	合計	3.3%	2.7%	1.5%	0.3%	63.5%	0.9%	2.1%	2.1%	23.7%	337	p<0.001
介護施設 から	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	6	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	31.3%	6.3%	37.5%	6.3%	12.5%	16	
	4	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	25.6%	14.0%	23.3%	30.2%	4.7%	43	
	5	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	27.3%	11.4%	12.5%	36.4%	11.4%	88	
	6	3.5%	0.0%	2.8%	0.0%	21.8%	7.0%	9.9%	41.5%	13.4%	142	
	7	2.2%	1.6%	1.1%	0.5%	23.5%	12.6%	18.6%	27.9%	12.0%	183	
	8	2.7%	1.5%	1.5%	0.4%	26.5%	6.1%	24.6%	23.9%	12.9%	264	
	9	2.9%	1.3%	0.2%	0.2%	22.6%	9.0%	26.4%	21.3%	16.0%	455	
	10	4.8%	1.0%	1.1%	0.4%	30.0%	7.6%	21.1%	17.7%	16.3%	931	
	11	4.9%	0.6%	1.2%	0.6%	23.5%	5.6%	21.6%	23.5%	18.5%	162	
	合計	3.6%	1.0%	1.0%	0.4%	26.5%	8.2%	21.5%	22.8%	15.0%	2,290	p<0.001
全体	1	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6	
	2	2.4%	42.9%	14.3%	2.4%	19.0%	0.0%	4.8%	4.8%	9.5%	42	
	3	1.9%	31.1%	22.3%	7.8%	22.3%	1.0%	5.8%	1.0%	6.8%	103	
	4	1.8%	21.4%	17.3%	1.2%	29.2%	5.4%	6.5%	8.3%	8.9%	168	
	5	2.8%	24.4%	19.4%	1.0%	23.6%	3.6%	3.9%	9.6%	11.7%	386	
	6	4.7%	14.0%	11.0%	1.9%	29.4%	4.4%	4.9%	16.8%	12.9%	364	
	7	3.3%	10.6%	13.7%	1.1%	33.4%	5.9%	7.8%	12.1%	12.1%	461	
	8	2.9%	8.1%	11.1%	2.5%	31.0%	3.4%	12.7%	12.5%	15.8%	558	
	9	3.2%	5.7%	7.6%	0.9%	29.2%	5.9%	15.6%	14.1%	17.8%	790	
	10	4.8%	2.3%	6.0%	1.0%	34.2%	5.7%	15.2%	12.9%	17.8%	1,347	
	11	6.3%	5.6%	8.0%	1.7%	31.4%	3.5%	12.5%	14.3%	16.7%	287	
合計	3.8%	9.4%	10.3%	1.5%	30.7%	4.9%	11.6%	12.6%	15.3%	4,512	p<0.001	

表 2-2 入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(肺炎 DPC6=0400810, 040081)

	退院時B 得点1	A000030_2_退院先									合計	有意確率 χ^2 検定
		0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等	8. 死亡等		
家庭から	1	2.9%	61.8%	26.5%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	34	
	2	0.0%	65.9%	25.0%	6.8%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	44	
	3	3.0%	56.7%	26.9%	6.0%	6.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	67	
	4	5.1%	39.2%	25.3%	3.8%	21.5%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	79	
	5	1.8%	32.0%	34.6%	1.3%	22.4%	1.8%	0.0%	2.2%	3.9%	228	
	6	5.1%	27.2%	26.3%	3.7%	28.1%	2.8%	0.9%	1.8%	4.1%	217	
	7	3.3%	19.5%	26.1%	2.9%	35.3%	1.7%	0.8%	1.7%	8.7%	241	
	8	3.8%	18.4%	22.7%	2.2%	30.3%	1.6%	1.1%	4.3%	15.7%	185	
	9	3.1%	9.9%	19.3%	2.2%	37.2%	1.8%	1.3%	3.1%	22.0%	223	
	10	6.3%	6.5%	16.3%	2.4%	35.3%	1.7%	2.6%	2.4%	26.4%	416	
	11	6.0%	5.3%	16.6%	4.0%	41.1%	1.3%	1.3%	0.7%	23.8%	151	
	合計	4.2%	20.6%	23.1%	3.0%	30.1%	1.6%	1.2%	2.1%	14.2%	1,885	p<0.001
他院から	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	4	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	5	0.0%	23.1%	7.7%	0.0%	53.8%	7.7%	7.7%	0.0%	0.0%	13	
	6	0.0%	8.7%	0.0%	0.0%	65.2%	0.0%	0.0%	4.3%	21.7%	23	
	7	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%	5.0%	0.0%	20.0%	20	
	8	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	64.5%	0.0%	6.5%	0.0%	16.1%	31	
	9	5.0%	1.7%	1.7%	0.0%	58.3%	3.3%	1.7%	1.7%	26.7%	60	
	10	3.7%	1.5%	0.0%	0.0%	60.3%	0.0%	1.5%	2.9%	30.1%	136	
	11	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.4%	0.0%	0.0%	2.0%	17.6%	51	
	合計	3.3%	2.7%	1.5%	0.3%	63.5%	0.9%	2.1%	2.1%	23.7%	337	p<0.001
介護施設から	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	2	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	60.0%	0.0%	5	
	4	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	13.6%	18.2%	27.3%	36.4%	0.0%	22	
	5	1.5%	2.9%	5.9%	0.0%	17.6%	10.3%	19.1%	36.8%	5.9%	68	
	6	5.8%	1.0%	3.8%	0.0%	12.5%	12.5%	14.4%	44.2%	5.8%	104	
	7	3.3%	1.3%	2.0%	0.7%	17.0%	11.1%	22.9%	34.6%	7.2%	153	
	8	2.7%	0.0%	0.5%	0.0%	18.7%	10.2%	20.9%	32.6%	14.4%	187	
	9	3.8%	1.0%	0.5%	0.5%	21.9%	12.0%	28.6%	20.2%	11.5%	392	
	10	3.5%	1.0%	0.8%	0.4%	30.6%	6.2%	20.3%	18.2%	19.0%	1,091	
	11	4.9%	1.1%	0.0%	0.4%	36.5%	3.8%	19.5%	17.3%	16.5%	266	
	合計	3.6%	1.0%	1.0%	0.4%	26.5%	8.2%	21.5%	22.8%	15.0%	2,290	p<0.001
全体	1	2.8%	58.3%	25.0%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%	2.8%	0.0%	36	
	2	0.0%	64.4%	26.7%	6.7%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	45	
	3	2.7%	52.1%	24.7%	6.8%	6.8%	1.4%	1.4%	4.1%	0.0%	73	
	4	3.9%	31.4%	20.6%	2.9%	19.6%	3.9%	5.9%	7.8%	3.9%	102	
	5	1.6%	25.2%	27.2%	1.0%	22.7%	3.9%	4.5%	9.7%	4.2%	309	
	6	4.9%	18.0%	17.7%	2.3%	25.9%	5.5%	4.9%	14.8%	5.8%	344	
	7	3.4%	11.8%	15.9%	1.9%	30.2%	5.1%	9.2%	13.8%	8.7%	414	
	8	3.2%	8.7%	10.9%	1.2%	27.5%	5.5%	10.7%	17.1%	15.1%	403	
	9	3.7%	4.0%	6.8%	1.0%	30.2%	7.9%	17.2%	12.9%	16.3%	675	
	10	4.2%	2.4%	4.7%	0.9%	34.3%	4.6%	14.2%	13.0%	21.8%	1,643	
	11	4.9%	2.4%	5.3%	1.5%	42.5%	2.6%	11.5%	10.3%	19.0%	468	
	合計	3.8%	9.4%	10.3%	1.5%	30.7%	4.9%	11.6%	12.6%	15.3%	4,512	p<0.001

表 3-1 は心不全(DPC6 桁=050130)について、入院経路別・入院時の B 項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭からの入院では、入院時の B 項目のスコアの低い群(=ADL 自立度の高い群、表 1 では 5 点以下)では退院先が「外来(=自院外来、他院外来、その他外来)」が多いのに対し、B 項目のスコアの高い群(=ADL 自立度の低い群、表 1 では 6 点以上)では退院先が他院入院と死亡が多くなっている。そして、スコアが高くなるにつれて死亡割合が増加している($p<0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が多くなっているが、対象者数が少なく統計学的に有意な差は観察されなかった。

介護施設等から入院した者は入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院と特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている傾向があり、また、スコアが高い群で死亡割合が高い傾向があるが、統計学的には有意な差はなかった。

表 3-2 は心不全(DPC6 桁=050130)について、入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭からの入院では、退院時の B 項目のスコアの低い群(=ADL 自立度の高い群、表 1 では 6 点以下)では退院先が「外来(=自院外来、他院外来、その他外来)」が多いのに対し、B 項目のスコアの高い群(=ADL 自立度の低い群、表 1 では 6 点以上)では退院先が他院入院および死亡が多くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が多いが、スコアが高い群では死亡が多くなっている($p<0.001$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は退院時の B 項目のスコアに関わらず特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている。ただし、有料老人ホームへの退院はスコアが高くなるにつれてその割合が減少傾向となる($p<0.001$; χ^2 検定)。

表 3-1 入院経路別・入院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(心不全 DPC6=050130)

入院経路	入院時B 得点1	A000030_2_退院先									合計	有意確率 χ^2 検定
		0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等	8. 死亡等		
家庭から	1	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3	
	2	0.0%	47.6%	23.8%	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	19.0%	21	
	3	0.0%	48.4%	27.4%	1.6%	21.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	62	
	4	2.4%	32.1%	25.0%	2.4%	23.8%	1.2%	2.4%	0.0%	10.7%	84	
	5	2.0%	33.6%	23.1%	1.2%	26.3%	0.8%	0.4%	3.6%	8.9%	247	
	6	1.9%	35.1%	25.3%	1.3%	23.4%	1.3%	0.0%	1.3%	10.4%	154	
	7	0.9%	24.6%	27.2%	2.6%	24.6%	3.5%	0.9%	1.8%	14.0%	114	
	8	3.1%	18.3%	23.7%	0.8%	24.4%	0.0%	0.8%	4.6%	24.4%	131	
	9	1.6%	14.3%	17.5%	3.2%	33.3%	0.0%	1.6%	3.2%	25.4%	63	
	10	3.4%	13.6%	6.8%	5.1%	33.9%	0.0%	3.4%	6.8%	27.1%	59	
	11	7.7%	7.7%	7.7%	0.0%	30.8%	0.0%	0.0%	7.7%	38.5%	13	
		合計	2.0%	29.0%	22.9%	1.8%	25.3%	0.9%	0.8%	2.7%	14.4%	951
他院から	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	4	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	4	
	5	0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	45.5%	11	
	6	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	54.5%	0.0%	9.1%	18.2%	0.0%	11	
	7	4.5%	13.6%	9.1%	0.0%	54.5%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	22	
	8	4.5%	0.0%	9.1%	0.0%	50.0%	0.0%	9.1%	4.5%	22.7%	22	
	9	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	12.0%	4.0%	28.0%	25	
	10	3.8%	0.0%	7.7%	0.0%	50.0%	0.0%	3.8%	0.0%	34.6%	26	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	7	
		合計	5.4%	5.4%	6.9%	0.8%	47.7%	0.0%	5.4%	3.1%	25.4%	130
介護施設から	2	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	4	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%	0.0%	5	
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	8.3%	25.0%	33.3%	8.3%	12	
	5	1.8%	3.5%	5.3%	0.0%	14.0%	15.8%	14.0%	38.6%	7.0%	57	
	6	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	14.0%	18.0%	16.0%	40.0%	6.0%	50	
	7	1.3%	1.3%	6.5%	0.0%	14.3%	7.8%	24.7%	24.7%	19.5%	77	
	8	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	18.2%	9.1%	18.2%	34.8%	16.7%	66	
	9	1.9%	0.0%	2.8%	0.9%	22.6%	6.6%	15.1%	22.6%	27.4%	106	
	10	0.9%	0.9%	1.9%	0.0%	21.3%	10.2%	18.5%	19.4%	26.9%	108	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	33.3%	6.7%	13.3%	16.7%	26.7%	30	
		合計	1.2%	1.0%	3.3%	0.4%	19.6%	10.1%	17.7%	27.2%	19.6%	515
全体	1	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4	
	2	0.0%	40.0%	24.0%	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	25	
	3	0.0%	44.1%	25.0%	1.5%	22.1%	1.5%	1.5%	2.9%	1.5%	68	
	4	2.0%	28.0%	23.0%	2.0%	23.0%	2.0%	5.0%	4.0%	11.0%	100	
	5	1.9%	27.9%	19.0%	1.0%	24.1%	3.5%	2.9%	9.8%	9.8%	315	
	6	1.9%	25.6%	19.1%	1.4%	22.8%	5.1%	4.2%	11.2%	8.8%	215	
	7	1.4%	15.0%	17.8%	1.4%	23.9%	4.7%	9.4%	9.9%	16.4%	213	
	8	2.3%	11.0%	16.0%	0.5%	25.1%	2.7%	6.8%	13.7%	21.9%	219	
	9	3.6%	4.6%	7.2%	1.5%	28.4%	3.6%	10.3%	13.9%	26.8%	194	
	10	2.1%	4.7%	4.1%	1.6%	29.0%	5.7%	11.9%	13.0%	28.0%	193	
	11	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	38.0%	4.0%	8.0%	12.0%	30.0%	50	
		合計	2.0%	18.0%	15.3%	1.3%	25.3%	3.8%	6.6%	10.7%	17.0%	1596

表 3-2 入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(心不全 DPC6=050130)

入院経路	退院時B 得点1	退院先									合計	有意確率 χ^2 検定
		0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等	8. 死亡等		
家庭から	1	0.0%	62.5%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	24	
	2	0.0%	40.0%	40.0%	6.7%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	15	
	3	2.4%	54.8%	31.0%	2.4%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42	
	4	0.0%	48.7%	26.9%	2.6%	17.9%	1.3%	0.0%	1.3%	1.3%	78	
	5	1.6%	36.7%	25.4%	2.0%	25.4%	0.0%	1.2%	2.8%	4.8%	248	
	6	1.9%	29.2%	30.5%	0.6%	26.0%	1.9%	0.0%	3.9%	5.8%	154	
	7	2.5%	19.7%	26.2%	0.8%	33.6%	1.6%	1.6%	2.5%	11.5%	122	
	8	2.3%	18.4%	19.5%	1.1%	28.7%	2.3%	1.1%	4.6%	21.8%	87	
	9	4.3%	14.5%	8.7%	1.4%	33.3%	0.0%	2.9%	1.4%	33.3%	69	
	10	3.6%	8.3%	7.1%	3.6%	21.4%	0.0%	0.0%	3.6%	52.4%	84	
	11	0.0%	3.6%	3.6%	3.6%	32.1%	0.0%	0.0%	3.6%	53.6%	28	
	合計	2.0%	29.0%	22.9%	1.8%	25.3%	0.9%	0.8%	2.7%	14.4%	951	p<0.001
他院から	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	4	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	5	0.0%	7.1%	28.6%	0.0%	50.0%	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%	14	
	6	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	78.6%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	14	
	7	0.0%	5.9%	5.9%	0.0%	58.8%	0.0%	5.9%	11.8%	11.8%	17	
	8	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	43.8%	0.0%	6.3%	12.5%	12.5%	16	
	9	8.3%	0.0%	8.3%	0.0%	45.8%	0.0%	4.2%	0.0%	33.3%	24	
	10	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	43.5%	0.0%	0.0%	0.0%	52.2%	23	
	11	5.9%	0.0%	0.0%	5.9%	29.4%	0.0%	11.8%	0.0%	47.1%	17	
		合計	5.4%	5.4%	6.9%	0.8%	47.7%	0.0%	5.4%	3.1%	25.4%	130
介護施設から	1	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	3	
	4	0.0%	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	5	
	5	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	13.7%	15.7%	15.7%	47.1%	2.0%	51	
	6	3.8%	1.9%	7.5%	0.0%	11.3%	7.5%	18.9%	43.4%	5.7%	53	
	7	0.0%	1.5%	4.5%	0.0%	11.9%	13.4%	19.4%	44.8%	4.5%	67	
	8	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	13.8%	12.1%	24.1%	24.1%	20.7%	58	
	9	1.9%	0.0%	1.0%	1.0%	17.5%	12.6%	19.4%	21.4%	25.2%	103	
	10	1.5%	0.8%	0.8%	0.0%	32.3%	6.2%	16.2%	14.6%	27.7%	130	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	28.6%	2.4%	9.5%	11.9%	45.2%	42	
	合計	1.2%	1.0%	3.3%	0.4%	19.6%	10.1%	17.7%	27.2%	19.6%	515	p<0.001
合計	1	0.0%	63.0%	22.2%	0.0%	11.1%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	27	
	2	0.0%	37.5%	37.5%	6.3%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%	0.0%	16	
	3	2.1%	53.2%	27.7%	2.1%	8.5%	0.0%	2.1%	4.3%	0.0%	47	
	4	0.0%	45.9%	28.2%	2.4%	17.6%	2.4%	0.0%	1.2%	2.4%	85	
	5	1.3%	29.4%	22.4%	1.6%	24.6%	2.6%	3.8%	9.9%	4.5%	313	
	6	2.7%	21.3%	23.1%	0.5%	25.8%	3.2%	5.0%	13.1%	5.4%	221	
	7	1.5%	12.6%	17.5%	0.5%	28.6%	5.3%	7.8%	17.0%	9.2%	206	
	8	2.5%	10.6%	13.0%	0.6%	24.8%	5.6%	9.9%	12.4%	20.5%	161	
	9	3.6%	5.1%	4.6%	1.0%	26.5%	6.6%	11.7%	11.7%	29.1%	196	
	10	2.5%	3.4%	3.0%	1.3%	29.5%	3.4%	8.9%	9.3%	38.8%	237	
	11	1.1%	1.1%	1.1%	3.4%	29.9%	1.1%	6.9%	6.9%	48.3%	87	
	合計	2.0%	18.0%	15.3%	1.3%	25.3%	3.8%	6.6%	10.7%	17.0%	1596	p<0.001

表 4-1 は股関節骨折(DPC6 桁=160800)について、入院経路別・入院時の B 項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭からの入院では、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が最も多くなっている。ただし、スコアの低い群では外来、高い群では有料老人ホームへの退院も若干多くなっている($p < 0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が最も多くなっている。ただし、スコアの低い群では外来、高い群では有料老人ホームへの退院も若干多くなっている($p < 0.001$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院の割合が高い傾向があるが、統計学的には有意な差はなかった。

表 4-2 は股関節骨折(DPC6 桁=160800)について、入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先を見たものである。家庭からの入院では、退院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が最も多くなっている。ただし、スコアの低い群では外来、高い群では有料老人ホームへの退院も若干多くなっている($p < 0.001$; χ^2 検定)。

他院から入院した者は、入院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が多いが、スコアが高い群では死亡が多くなっている($p < 0.001$; χ^2 検定)。

介護施設等から入院した者は退院時の B 項目のスコアに関わらず他院転院が多く、スコアが高くなると特別養護老人ホームおよび有料老人ホーム等への退院が多くなっている。ただし、統計学的な有意差は観察されなかった($p = 0.372$; χ^2 検定)。

表 4-1 入院経路別・入院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(股関節骨折 DPC6=160800)

入院経路	入院時B 得点1	A000030_2_退院先									合計	有意確率 χ^2 検定
		0.院内他 病棟	1.自院外 来	2.他院外 来	3.その他 外来	4.他院入 院	5.老人保 健施設	6.特別養 護老人 ホーム	7.有料老 人ホーム 等	8.死亡等		
家庭から	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5	
	3	17.6%	23.5%	0.0%	0.0%	58.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17	
	4	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	97.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	41	
	5	4.3%	10.1%	4.3%	0.0%	73.9%	1.4%	0.0%	4.3%	1.4%	69	
	6	1.9%	3.8%	1.3%	0.0%	89.9%	1.3%	0.0%	1.3%	0.6%	159	
	7	2.4%	4.4%	1.6%	0.0%	88.8%	0.8%	0.0%	1.2%	0.8%	250	
	8	3.6%	6.1%	1.4%	0.5%	85.1%	0.9%	0.0%	1.4%	1.0%	577	
	9	5.0%	8.4%	0.8%	0.6%	77.6%	2.0%	0.0%	3.4%	2.2%	357	
	10	4.1%	5.7%	2.5%	0.8%	75.4%	1.6%	0.8%	7.4%	1.6%	122	
	11	0.0%	7.9%	0.0%	0.0%	86.8%	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%	38	
	全体	3.6%	6.4%	1.4%	0.4%	83.4%	1.2%	0.1%	2.3%	1.2%	1,635	p=0.031
他院から	3	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4	
	5	27.8%	5.6%	5.6%	0.0%	55.6%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	18	
	6	3.8%	3.8%	0.0%	0.0%	84.6%	3.8%	0.0%	3.8%	0.0%	26	
	7	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	95.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	41	
	8	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	95.6%	0.0%	1.1%	0.0%	2.2%	90	
	9	1.5%	3.1%	0.0%	0.0%	86.2%	1.5%	1.5%	4.6%	1.5%	65	
	10	5.3%	1.8%	0.0%	0.0%	80.7%	1.8%	1.8%	1.8%	7.0%	57	
	11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%	0.0%	5.0%	0.0%	5.0%	20	
	全体	3.4%	1.9%	0.9%	0.0%	87.0%	0.9%	1.2%	1.9%	2.8%	323	p<0.001
	介護施設から	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1
3		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	4	
4		0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	55.6%	5.6%	16.7%	16.7%	0.0%	18	
5		5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%	0.0%	11.1%	16.7%	11.1%	18	
6		2.1%	4.3%	0.0%	0.0%	59.6%	8.5%	2.1%	23.4%	0.0%	47	
7		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.6%	9.1%	12.1%	16.2%	1.0%	99	
8		1.4%	1.4%	0.5%	0.0%	61.4%	4.7%	7.9%	20.5%	2.3%	215	
9		0.5%	1.5%	0.5%	0.0%	57.8%	7.3%	9.2%	22.3%	1.0%	206	
10		1.1%	1.1%	0.0%	0.0%	48.3%	5.7%	13.8%	27.6%	2.3%	174	
11		1.5%	4.4%	1.5%	0.0%	63.2%	8.8%	4.4%	14.7%	1.5%	68	
全体		1.1%	1.6%	0.4%	0.0%	57.6%	6.5%	9.6%	21.4%	1.8%	850	p=0.510
合計	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	6	
	3	13.0%	21.7%	4.3%	0.0%	56.5%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	23	
	4	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	85.7%	1.6%	4.8%	4.8%	0.0%	63	
	5	8.6%	7.6%	3.8%	0.0%	67.6%	1.0%	1.9%	6.7%	2.9%	105	
	6	2.2%	3.9%	0.9%	0.0%	83.2%	3.0%	0.4%	6.0%	0.4%	232	
	7	1.8%	2.8%	1.0%	0.0%	82.6%	2.8%	3.1%	4.9%	1.0%	390	
	8	2.7%	4.3%	1.1%	0.3%	80.4%	1.7%	2.0%	5.9%	1.5%	882	
	9	3.2%	5.6%	0.6%	0.3%	72.0%	3.7%	3.2%	9.7%	1.8%	628	
	10	2.8%	2.8%	0.8%	0.3%	62.9%	3.7%	7.4%	16.4%	2.8%	353	
	11	0.8%	4.8%	0.8%	0.0%	74.6%	5.6%	3.2%	8.7%	1.6%	126	
	全体	2.8%	4.4%	1.0%	0.2%	76.0%	2.8%	3.1%	8.0%	1.6%	2,808	p<0.001

表 4-2 入院経路別・退院時 B 項目のスコア別の退院先の状況
(股関節骨折 DPC6=160800)

入院経路	退院時B得点 I	退院先									合計	有意確率 χ^2 検定
		0. 院内他 病棟	1. 自院外 来	2. 他院外 来	3. その他 外来	4. 他院入 院	5. 老人保 健施設	6. 特別養 護老人 ホーム	7. 有料老 人ホーム 等	8. 死亡等		
家庭から	1	5.9%	20.6%	0.0%	0.0%	73.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	34	
	2	11.6%	18.6%	2.3%	0.0%	62.8%	0.0%	0.0%	4.7%	0.0%	43	
	3	7.1%	9.5%	2.4%	0.0%	78.6%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	42	
	4	8.6%	7.0%	0.8%	0.8%	81.3%	0.8%	0.0%	0.8%	0.0%	128	
	5	2.0%	4.0%	0.9%	0.0%	91.6%	0.3%	0.0%	1.2%	0.0%	346	
	6	3.7%	7.4%	0.7%	0.0%	86.0%	1.1%	0.0%	0.7%	0.4%	271	
	7	2.9%	5.8%	2.1%	1.3%	83.8%	1.3%	0.0%	2.5%	0.4%	240	
	8	2.0%	4.5%	1.6%	0.4%	84.2%	3.2%	0.4%	2.4%	1.2%	247	
	9	2.1%	4.8%	2.1%	0.7%	82.2%	1.4%	0.0%	4.8%	2.1%	146	
	10	5.6%	6.5%	2.8%	0.0%	70.4%	1.9%	0.0%	5.6%	7.4%	108	
		11	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	10.0%	13.3%	30
	合計	3.6%	6.4%	1.4%	0.4%	83.4%	1.2%	0.1%	2.3%	1.2%	1,635	p<0.001
他院から	1	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	3	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6	
	4	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12	
	5	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	93.8%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	48	
	6	5.0%	2.5%	0.0%	0.0%	92.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40	
	7	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.5%	2.2%	2.2%	2.2%	0.0%	46	
	8	2.9%	0.0%	1.4%	0.0%	91.3%	1.4%	1.4%	1.4%	0.0%	69	
	9	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	87.2%	2.1%	2.1%	2.1%	16.2%	37	
	10	5.4%	2.7%	0.0%	0.0%	70.3%	0.0%	2.7%	2.7%	16.2%	37	
		11	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	73.3%	0.0%	0.0%	6.7%	13.3%	15
	合計	3.4%	1.9%	0.9%	0.0%	87.0%	0.9%	1.2%	1.9%	2.8%	323	p<0.001
介護施設から	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	
	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	3	
	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	8.3%	0.0%	16.7%	0.0%	12	
	5	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	75.4%	6.6%	1.6%	11.5%	0.0%	61	
	6	1.3%	2.5%	1.3%	0.0%	65.8%	5.1%	3.8%	19.0%	1.3%	79	
	7	0.0%	4.0%	0.7%	0.0%	58.7%	5.3%	8.0%	22.7%	0.7%	150	
	8	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	57.0%	8.6%	10.6%	21.9%	0.7%	151	
	9	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	50.6%	5.2%	10.9%	28.7%	3.4%	174	
	10	1.8%	2.4%	0.6%	0.0%	52.4%	6.6%	14.5%	19.9%	1.8%	166	
		11	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	57.7%	9.6%	13.5%	13.5%	5.8%	52
	合計	1.1%	1.6%	0.4%	0.0%	57.6%	6.5%	9.6%	21.4%	1.8%	850	p=0.372
全体	1	5.4%	21.6%	0.0%	0.0%	73.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37	
	2	11.1%	17.8%	2.2%	0.0%	64.4%	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	45	
	3	7.8%	7.8%	5.9%	0.0%	74.5%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	51	
	4	7.9%	6.6%	0.7%	0.7%	80.9%	1.3%	0.0%	2.0%	0.0%	152	
	5	2.6%	3.1%	0.7%	0.0%	89.7%	1.1%	0.2%	2.6%	0.0%	455	
	6	3.3%	5.9%	0.8%	0.0%	82.6%	1.8%	0.8%	4.4%	0.5%	390	
	7	1.6%	4.6%	1.4%	0.7%	76.1%	2.8%	3.0%	9.4%	0.5%	436	
	8	1.7%	2.6%	1.1%	0.2%	76.4%	4.7%	3.9%	8.6%	0.9%	467	
	9	1.1%	2.7%	0.8%	0.3%	67.8%	3.3%	5.4%	15.8%	2.7%	367	
	10	3.5%	3.9%	1.3%	0.0%	60.8%	4.2%	8.0%	12.9%	5.5%	311	
		11	1.0%	3.1%	0.0%	0.0%	62.9%	5.2%	7.2%	11.3%	9.3%	97
	合計	2.8%	4.4%	1.0%	0.2%	76.0%	2.8%	3.1%	8.0%	1.6%	2,808	p<0.001

D. 考察

以上の分析の結果、病気別にみても入退院時の B 項目のスコアが、退院先の選択に影響していることが明らかとなった。ただし、脳梗塞や股関節骨折のように回復期リハビリテーション病棟の対象疾患となっている傷病では、B 項目のスコアによらず他院転院の割合が高くなっていた。

心不全と肺炎に関しては B 項目のスコアが高い群で、入院経路に依らず他院入院が多くなっている。ここで興味ある点は介護施設等から入院した高齢者の多くが、老健施設や特別養護老人ホームではなく有料老人ホーム等に退院していることである。「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料¹⁾では有料老人ホーム等の定義を以下のように定めている。

社会福祉施設(社会福祉法に基づく施設)及び介護サービスを提供する居住施設(老人福祉法に基づく施設)等への入所

- 「社会福祉施設」(社会福祉法第 2 条第 2 項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設)
- 「有料老人ホーム」(老人福祉法第 29 条に規定)
- 「養護老人ホーム」(老人福祉法第 20 条の 4 に規定)
- 「軽費老人ホーム」(社会福祉法第 65 条、老人福祉法第 20 条の 6 に規定)
- 「認知症高齢者グループホーム」(老人福祉法第 5 条の 2 第 6 項に規定)

本分析で対象としているのが 75 歳以上の高齢者であることから、認知症の合併率が高いことが予想されるが、認知症高齢者グループホームにその多くが退院しているとは考えにくい。高齢患者の場合、自立度の低下のために受け入れ施設が見つかりにくく在院日数が長期化するという、いわゆる出口問題が発生しやすい。有料老人ホーム等が、そうした要介護高齢者が介護施設に入所するための「中間施設」として機能している実態があるかについて検証が必要であろう。また、DPC 対象病院側の理解の不足のために、介護施設に入所している者が有料老人等に誤ってコーディングされている可能性も否定できない。高齢化が進む現状を考えると、施設間の連携を如何にスムーズに進めるかは重要な性悪課題である。DPC の様式 1 データはその現状を把握するための貴重な情報源であり、その正確性が問われる。ドイツやフランスなど診断群分類の情報を病院への支払い及び医療計画に適用している国では、施設に対する実地のサンプル調査を行い、わが国の様式 1 に相当する MDS (Minimum Data Set)の記述の正確性の確認を行っている。そして、精度に問題のある施設については支払額の減算が行われている。経済的なペナルティを課すことは必ずしも適切であるとは言えないが、様式 1 の記載の正確性のチェックについては厚生労働省あるいは保険者によって定期的に行う仕組みがわが国でも必要であると考えられる。

以上のようなデータの精度の検証の課題はあるが、入退院時の B 項目のスコアが病気によらず退院先の選択に影響を及ぼしていることは、本分析の結果から明らかである。今後このデータを、病棟で看護師が行っている看護診断・看護計画の記録と突き合せて分析し、病態ごとに B 項目のトリガーを設定し、退院後のケアにおいて配慮すべき事項が明示できる仕組みの構築を目指すことが必要だろう。こうしたトリガーの設定は国際的に広く使われている MDS ではすでに行われており、Inter RAI

のプロジェクトではそれに対応した質評価指標群が設定されている²⁾。我々は先行研究において、重症度、医療看護必要度の A 項目、B 項目、C 項目のそれぞれが評価している病態像が異なることに着目して、職員配置等の構造的な要素については施設基準にて評価した上で、①病床機能ごとの基礎的な評価、②医療内容の評価、③患者状態の評価、④成果(早期回復等)に応じた評価の 4 つの要素による評価体系を提案しているが、その中で最も指標化が難しい成果についても評価を行うのであれば、Inter RAI の質評価プロジェクトにならって我が国においても B 項目をもとにそうした指標群を開発すべきであると考えます。

引用文献

- 8) 健康保険医療情報総合研究所: 2022 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料
<https://www01.prrism.com/dpc/2022/top.html>
- 9) Nursing Home Compare Web Site: <https://www.medicare.gov/nursinghomecompare/search.htm>

E. 結論

本分析の結果、急性期病院に入院した高齢患者について、病気別にみても B 得点の状況が退院先の決定に関係している可能性が示唆された。今後、Inter RAI のプロジェクトで行われているように、病態ごとに B 項目にトリガーを設定し、退院後のケアにおいて配慮すべき事項が明示できる仕組みの構築を目指すことが必要である。また、こうした取り組みはケアの成果指標の構築にも資するものであると考えます。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表 なし

3. 医療・介護機能ごとの患者・利用者像の把握

研究分担者 林田賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長

研究協力者 村上玄樹 産業医科大学病院 医療情報部 副部長

研究代表者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授

【研究要旨】

目的：

本研究では、先行研究において提案した新たな評価体系の試行的導入を進め、検証を行うことを目的として、以下の 2 つの研究を実施する。中・長期的な入院に係る患者の日々の活動状態 (ADL 等を含む) および実施された医療行為を含めた患者像の把握を行う。

方法：

福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設 (地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病床、介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護) を対象として「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の A 項目、B 項目 (患者状態部分) を用いて、2023 年 1 月 23 日から 1 月 29 日の 1 週間入院患者及びサービス利用者の情報を収集した。また、回復期リハビリテーション病棟を有する施設には日常生活機能評価表を、療養病床には医療区分・ADL 区分評価票も配布し、現在利用されている患者状態の指標と急性期等で利用されている看護必要度での指標を比較する。

結果：

福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設として、地域包括ケア病棟を有する 132 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する 88 施設、療養病床を有する 107 施設、介護医療院を有する 107 施設、老人保健施設 242 施設、特別養護老人ホーム 302 施設、訪問看護ステーション 393 施設に調査票を配布した。使用した調査票は、患者状態として看護必要度の A 項目、B 項目 (患者状態部分及び実施の有無) を参考に、患者・利用者の属性、疾患名、リハビリの実施状況等を加えた調査票を作成した。調査は、2023 年 1 月 23 日から 1 月 29 日の 1 週間入院患者及びサービス利用者に対して実施され、現在、返却された調査票をもとに、分析用のデータベースの構築を行っている。

結論：

各病床機能の患者状態を、同一の指標で把握することで、病床機能分化の状況を確認することが可能となり、そのうえで、病床機能特有の患者像の評価指標にも利活用することが期待される。また、前回調査では福岡県のみでの調査であったが、本年度は岡山県を含めた調査であるために、地域性での相違を明確化し、全国的展開への一助となる結果が期待される。

A. 研究目的

入院医療の提供体制の将来予測では、入院医療ニーズは増加・多様化する一方で、支え手の減少が見込まれており、限られた医療資源の中で、医療の質を確保しながらより効率的な提供体制の確保が必要となっている。そのような中、急性期、回復期、慢性期をとおした中・長期的な入院に係る評価体系として、職員配置等の構造的な要素については施設基準にて評価した上で、①病床機能ごとの基礎的な評価、②医療内容の評価、③患者状態の評価、④成果(早期回復等)に応じた評価の4つの要素による評価体系を提案した。

そこで、本研究では、先行研究において提案した新たな評価体系の試行的導入を進め、検証を行うことを目的として、以下の2つの研究を実施する。中・長期的な入院に係る患者の日々の活動状態(ADL等を含む)および実施された医療行為を含めた患者像の把握を行う。

B. 研究方法

収集項目は、患者・利用者像を把握するために、医療の必要性和日々の生活援助に関わる必要性について収集することとした。そうした観点から、従来の重症度、医療・看護必要度(以下、看護必要度)の特にA項目とB項目が、項目内容及び情報の取得の容易性などの観点から適切と考えた。そこで本研究では、急性期病院では、看護必要度データであるDPCデータのHファイルと患者の基本属性として様式1のデータを、それ以外の病床機能では患者状態として看護必要度のA項目、B項目(患者状態部分)を参考に、患者・利用者の属性、疾患名、リハビリテーションの実施状況等を加えた調査票を作成し、収集した(図1)。また、回復期リハビリテーション病棟を有する施設には日常生活機能評価表(図2)を、

療養病棟には医療区分・ADL区分評価票(図3)も作成した。

各機能の対象施設は、以下のとおりである。

地域包括ケア病棟を有する施設:一般社団法人 地域包括ケア病棟協会に所属し、研究の参加に同意を得た九州内及び中国地方内の施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

回復期リハビリテーション病棟を有する施設:一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内及び岡山県内の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

療養病棟を有する施設:一般社団法人 日本慢性期医療協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内、岡山県内及び協会役員の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

介護医療院:一般社団法人 日本慢性期医療協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内、岡山県内及び協会役員の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

介護老人保健施設(老健):公益社団法人 全国老人保健施設協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内及び岡山県内の各施設の利用者を原則最大10人分ずつとして調査票により収集した。

老人福祉施設(特別養護老人ホーム):公益社団法人 全国老人福祉施設協議会に所属する、研究の参加に同意を得た福岡県内及び岡山県内の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

訪問看護:福岡県訪問看護連合協議会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内の各施設及び岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

所属し、研究の参加に同意を得た岡山県内の各施設の利用者を原則最大 30 人分ずつとして調査票により収集した。

調査対象において、福岡県を対象とする理由は、前回の福岡県を対象とした研究との比較を行うことが可能となること、岡山県を対象とする理由は、今回は 1 県ではなく複数の県を対象とした研究を実施する予定であったが、研究費の規模を鑑みて、福岡県及び、福岡県と同等かそれよりも規模の小さい 1 県を対象とせざるを得ない状況であったため、追加の 1 県については全国の地理的な状況を反映できる県として、都市部、山間部、離島などが揃っている県を対象とし、研究代表者が従来から協力を得ていた岡山県を対象とした。

調査期間は、2023 年 1 月 23 日から 1 月 29 日までの 1 週間を調査期間として、その期間に入院やサービスを利用した者についての情報を新たに収集した。

(倫理面への配慮)

本研究は、産業医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号:第 H30-196 号)を得て実施した。

C. 研究結果

福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設として、地域包括ケア病棟を有する 132 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する 88 施設、療養病床を有する 107 施設、介護医療院を有する 107 施設、老人保健施設 242 施設、特別養護老人ホーム 302 施設、訪問看護ステーション 393 施設に調査票を配布した。使用した調査票は、患者状態として看護必要度の A 項目、B 項目(患者状態

部分及び実施の有無)を参考に、患者・利用者の属性、疾患名、リハビリの実施状況等を加えた調査票を作成した。調査は、2023 年 1 月 23 日から 1 月 29 日の 1 週間入院患者及びサービス利用者に対して実施され、現在、返却された調査票をもとに、分析用のデータベースの構築を行っている。

D. 考察

各病床機能の患者状態を、同一の指標で把握することで、病床機能分化の状況を確認することが可能となり、そのうえで、病床機能特有の患者像の評価指標にも利活用することが期待される。また、前回調査では福岡県のみ調査での結果であったが、本年度は岡山県を含めた調査であるために、地域性での相違を明確化し、全国的展開への一助となる結果が期待される。

E. 結論

本研究では、急性期から回復期、慢性期、介護施設、在宅の病床機能別に患者像や利用者像を収集した結果、病床機能において特徴的な患者像、利用者像を有していることを確認可能となる。こうした患者像、利用者像を評価することで、各病床機能での必要とされる医療資源量である医療や介護の提供体制の把握が可能となり、診療報酬への反映等への展開に期待することができる。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

l. 研究発表

病院管理学会誌、60(1)、pp:31-40、2023

①論文発表

・村上 玄樹, 林田 賢史, 松田 晋哉、入院患者像及び介護サービス利用者像の把握: 同一指標を用いた各病床機能の評価、日本医療・

②学会・委員会等発表

2022年度
厚生労働
科学研究

急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な
医療資源投入量の評価体系的検討、導入に資する研究に関する調査票

◆ 地域包括ケア病棟版

この調査票は、医療関連施設における職員配置について検討するため、医療介護関連施設の利用者の状態を把握する
ためのものです。調査対象者は2023年1月23日(月)～29日(日)の医療介護サービス利用者です。
返送の際は、この調査票のみ送付してください。参考資料の返送は不要です。

施設名

患者属性

患者識別番号 _____

性別 1. 男性 _____ 2. 女性 _____ 年齢 _____ 歳

疾患名 該当する疾患について主病病か副病病かを✓で選択してください。

疾患名	主病病	副病病	疾患名	主病病	副病病
脳梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子宮の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乳房の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肝臓の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心筋梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肺炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C O P D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
筋ジストロフィー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多発性硬化症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	腎不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パーキンソン病関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	麻用症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
骨折()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	統合失調症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	うつ病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アルツハイマー病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	尿路感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スモン病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心筋細胞動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
てんかん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	低アルブミン血症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	関節疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大腸の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	脊髄疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肺の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記以外の疾患があれば、最大5疾患まで記載してください。

疾患名	主病病	副病病
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

患者の状態

参考資料をご覧いただき、あるいはまる患者状態の点数を○で囲ってください。
サービスを利用していない期間については空欄をお願いします。

項目	1/23 (月)	1/24 (火)	1/25 (水)	1/26 (木)	1/27 (金)	1/28 (土)	1/29 (日)
A1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A2	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A3	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A4	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A5	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
A6	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
A7	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
B8	0 1	2 0	1 2	0 1	2 0	1 2	0 1
B9	状態	0 1	2 0	1 2	0 1	2 0	1 2
	実測	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
B10	状態	0 1	2 0	1 2	0 1	2 0	1 2
	実測	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
B11	状態	0 1	2 0	1 2	0 1	2 0	1 2
	実測	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
B12	状態	0 1	2 0	1 2	0 1	2 0	1 2
	実測	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
B13	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
B14	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
リ							
PT							
ハ							
OT							
リ							
ST							

*リハビリについては、各職種が実施した単位数(20分で1単位)を記入してください。

図1 患者状態の調査票(地域包括ケア病棟版)

日常生活機能評価表

施設名：	測定対象日： 年 月 日	患者識別番号：
------	--------------	---------

◆ 患者の状況の各項目について該当する状況に○をしたうえで、合計得点を記入してください。

患者の状況	得 点		
	0 点	1 点	2 点
床上安静の指示	なし	あり	—
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	—
寝 返 り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	—
座 位 保 持	できる	支えがあればできる	できない
移 乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移 動 方 法	介助を要しない移動	介助を要する移動（搬送を含む）	—
口 腔 清 潔	できる	できない	—
食 事 摂 取	介助なし	一部介助	全介助
衣 服 の 着 脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
危 険 行 為	はい	ある	—

※得点：0～19点
 ※得点が低いほど、生活自立度が高い。

合計得点： 点

※全ての二重枠への回答をご確認の上ご提出ください。

図 2 日常生活機能評価表

施設名: _____ 測定対象日: _____ 年 月 日 _____ 患者識別番号: _____

医療区分

表を見て該当する医療区分を記入してください。 医療区分: _____

医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
<p>疾患・状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ●スモン ●医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>医療処置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●24 時間持続点滴 ●中心静脈栄養 ●人口呼吸器 ●ドレーン法 ●胸腹腔洗浄 ●発熱を伴う場合の期間切開、気管内挿管 ●感染隔離室における管理 ●酸素療法（酸素を必要とする状態かを毎月確認） 	<p>疾患・状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ●筋ジストロフィー ●多発性硬化症 ●筋萎縮性側索硬化症 ●パーキンソン病関連疾患 ●その他の難病（スモンを除く） ●脊髄損傷（頸髄損傷） ●慢性閉塞性肺疾（COPD） ●疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ●肺炎 ●尿路感染症 ●リハビリテーションが必要な患者が発症してから 30 日以内 ●脱水かつ発熱を伴う状態 ●体内出血 ●頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ●褥瘡 ●末梢循環障害による下肢末端開放創 ●せん妄 ●うつ状態 ●暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を含め検討） <p>医療処置</p> <ul style="list-style-type: none"> ●透析 ●発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ●喀痰吸引(1日8回以上) ●気管切開●気管内挿管のケア●頻回の血糖検査 ●創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷処置） 	<p>医療区分 2・3 に該当しない者</p>

ADL 区分

1 各支援項目について、患者の状況に該当する支援レベルに ○ をしてください。

	支援レベル						
	自立	準備のみ	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存
手助け、準備、観察は不要又は 1~2 回のみ		物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが 3 回以上	見守り、励まし、誘導が 3 回以上	動作の大部分 (50% 以上) は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を 3 回以上	動作の大部分 (50% 以上) は自分でできるが、体重を支える援助 (例えば、四肢や体幹の重みを支える) を 3 回以上	動作の一部 (50% 未満) しか自分でできず、体重を支える援助を 3 回以上	まる 3 日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)
支援項目	0	1	2	3	4	5	6
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6
食事	0	1	2	3	4	5	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6

2 **1** で○を付けた各項目の合計 (ADL 合計得点) をご記入ください。 ADL 合計得点: _____

3 **2** で記入した ADL 合計得点に対応する ALD 区分を、右対応表を元にご記入ください。

ADL 合計得点	ADL 区分
0~10	1
11~22	2
23~24	3

ADL 区分: _____

※全ての二重枠への回答をご確認の上ご提出ください。

図 3 医療区分・ADL 区分評価票

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松田晋哉、村上玄樹、林田賢史	急性期病院における高齢患者の入退院経路と重症度、医療看護必要度のB項目のスコアの関連に関する検討	日本ヘルスサポ ート学会年 報	8		2022

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 尾辻 豊

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究
- 研究者名（所属部署・職名） 医学部 ・ 教授
（氏名・フリガナ） 松田 晋哉 ・ マツダ シンヤ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■ □	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	□ ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □（無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □（無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □（無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■（有の場合はその内容：）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 尾辻 豊

次の職員の令和 4 年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価
体系の検討・導入に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学病院 ・ 医療情報部長
(氏名・フリガナ) 林田 賢史 ・ ハヤシダ ケンシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。