

福岡県における長期入院高齢者の 介護保険法施行後の動向

ババ 馬場 みちえ*1 イマトウ 今任 タクヤ 拓也*3 ババゾノ 馬場園 アキラ 明*2 タニハラ 谷原 シンイチ 真一*6
ミヤザキ 宮崎 モトノブ 元伸*4 ニシオカ 西岡 カズオ 和男*2 ウネ 畝 ヒロシ 博*5

目的 介護保険法施行により、高齢者の長期入院者および長期入院の医療費がどの程度低下したかを明らかにするとともに、1999年度に300日以上長期入院した者（長期入院者）の介護保険法施行後の動向について調査し、そのまま入院を継続した者と長期入院から介護施設に移動・移行した者の死亡リスクについて検討した。

方法 資料として1999～2003年度の診療報酬明細書と2000～2003年度の介護給付費請求明細書を用い、長期入院者数とその診療費を計算した。生命予後については、介護保険法施行後に介護施設に移動・移行した者、そのまま長期入院を継続した者、および対照群として特別養護老人ホーム入所者の標準化死亡比を算出し比較した。標準化死亡比は、福岡県における2001年の性別年齢階級別死亡率を基準として計算した。また、介護保険法施行後に介護施設に移動・移行した者と対照群に関しては、Coxの比例ハザードモデルを用いて、その死亡リスクについて比較した。

結果 300日以上長期入院者は介護保険法施行後約半分に、また、全体の入院診療費に占める長期入院者の診療費は約2/3に低下した。1999年度長期入院者のうち、介護保険法施行後の2000年度には約1/3がそのまま長期入院を継続し、約1/3が介護施設に移動・移行して300日以上長期入所者となった。1999年度長期入院者の大部分は2003年度までの5年間、病院に入院あるいは介護施設に入所し続けており、家庭復帰する者はほとんどいなかった。介護保険法施行後に介護施設に移動・移行した者の死亡リスクは対照群とほとんど変わらなかった。しかし、介護保険法施行後も長期入院を継続した者の標準化死亡比は対照群より高かった。

結論 介護保険法施行により、1999年度長期入院者のうち、約1/3の者が介護施設に移動・移行し、長期入院者は約半分に、また長期入院診療費の割合は約2/3にまで低下した。2000年度から2003年度の4年間の累積死亡率は男で61.1%、女で47.3%であった。長期入院から介護施設に移動・移行した者の死亡リスクは、当初から特別養護老人ホーム（介護施設）に入所していた者とほとんど変わらなかった。これらのことから、長期入院者の多くは、治療より生活を快適に過ごすための介護サービスが与えられるべき人たちだったと考えられる。介護保険は、こうした治療より介護が必要な長期入院者に本来必要としている介護サービスが受けられることを制度として可能にした点で評価できるのではないかと考えられた。

キーワード 高齢者、介護保険、長期入院、長期入所、死亡リスク

* 1 九州大学医学部保健学科助教授 * 2 同大学医学研究院医療経営管理学講座教授
 * 3 福岡大学医学部衛生学教室助手 * 4 同助教授 * 5 同教授 * 6 島根大学医学部公衆衛生学教室助教授

I はじめに

政府は、人口の高齢化に伴い、障害をもった高齢者の増加に対して1989年に高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）を策定し、高齢者福祉を推進してきた。しかし、障害をもった高齢者の多くが治療より介護が必要であるにもかかわらず、介護福祉施設の絶対的不足のため、社会的入院として老人病院に沈潜していった。

府川¹⁾は、8県の老人医療費を比較し、老人医療費の高い県ほど、長期入院者の割合が高く、都道府県にみられる医療費格差には長期入院の多寡が寄与していることを示唆した。また、畝²⁾は、老人医療費の高位県である福岡県の老人医療費の分析を行い、長期入院者（6カ月以上入院）の医療費が老人の総医療費の29.6%、老人の総入院診療費の51.7%をそれぞれ占めており、医療費のかなりの部分が社会的入院をしている高齢者により消費されている現実があることを報告している。

2000年4月、介護保険法が介護の社会化をスローガンに施行された。介護保険の目的の一つに、社会的入院の解消が挙げられている³⁾。すなわち、社会的入院をしている高齢者が病院から介護施設に移動・移行することにより、彼らが本来必要としていた介護サービスを受けられるようになるとともに、老人医療費が削減されることが期待された。2000年度の老人医療費は1999年度と比べて、介護保険法施行により5.1%低下した⁴⁾。しかし、介護保険法施行により、長期入院者のうち何%が介護施設に移動・移行し、その結果、長期入院者がどの程度減少したのか全く分からないのが実状である。また、長期入院から介護施設に移動・移行した者と当初から介護施設である特別養護老人ホームに入所していた者の生命予後にどのような違いがあるのか、関心を持たれながらも検討した研究はない。

そこで、本研究では、診療報酬明細書と介護給付費請求明細書を用いて、介護保険法施行による長期入院者数への影響と、介護保険を適用

して介護施設に移動・移行した者の死亡リスクについて検討した。

II 資料と方法

(1) 資料

資料として福岡県下95市町村における国民健康保険の老人の磁気媒体に入力した診療報酬明細書、介護給付費請求明細書および国民健康保険資格喪失データを用いた。診療報酬明細書と国民健康保険資格喪失データは1999年度から2003年度の5年間分、介護給付費請求明細書は2000年度から2003年度の4年間分である。磁気媒体に入力した診療報酬明細書、介護給付費請求明細書および国民健康保険資格喪失データは個人を同定できないように匿名化した番号を割り当てた。しかし、これら3つのデータは匿名化した番号により連結可能にした。

診療報酬明細書から、入院の有無、診療日数、診療費、傷病名（5月請求分）の情報を、また介護給付費請求明細書から、要介護度、入所日数、介護費用、入所施設の種類の情報をそれぞれ得た。

なお、診療報酬明細書のデータは95の全市町村から得られた。しかし、82市町村からは介護給付費請求明細書および国民健康保険資格喪失の完全なデータが得られたが、残りの13市町村のデータには不備があり、使用できなかった。

(2) 方法

1) 長期入院者の分析

年度ごとの入院期間別入院者数を求めるとともに、全体の入院診療費に占める長期入院者の入院診療費の割合を計算した。本研究では、通年にわたって入院している高齢者に焦点を当てて分析することを目的としたため、年間300日以上入院した者を「長期入院者」と定義した。

長期入院者の傷病名は1999年5月分の診療報酬明細書に記載されたものを使用した。老人保健施設に対して1999年度は医療保険が適用されているため、入所者は入院者として取り扱い集計した。

分析対象者は70歳以上の国民健康保険の被保険者とした。65歳から69歳までの老人医療の対象者は何らかの障害をもった特殊な高齢者であるため、分析には65～69歳の高齢者を含めない方が老人医療の実態をより正確に把握することができると考えた。

2) 1999年度長期入院者の介護保険法施行後の動向

診療報酬明細書、介護給付費請求明細書および国民健康保険資格喪失の3つのデータが完全な形で得られた82市町村の70歳以上の国民健康保険被保険者を対象として、1999年度長期入院者（男3,305人、女8,987人）の介護保険法施行後の動向について追跡調査した。分析は以下の3項目について実施した。

① 1999年度長期入院者の傷病分類と2000年度における要介護認定状況について調査した。要介護度は2000年度の最初の介護給付費請求明細書に記載されているものを用いた。要介護度は、介護給付費請求明細書が複数枚あるときは最初の請求明細書に記載されている要介護度とした。

② 1999年度長期入院者の介護保険法施行後における病院への入院あるいは介護施設への入所状況について、2003年度末(2004年3月31日)まで追跡調査した。

以下、年間300日以上介護施設に入所している者を「長期入所」、病院に入院と介護施設に入所の合計日数が300日以上の場合を「長期混合」とそれぞれ定義した。

③ 1999年度長期入院者のうち、2000年度に

も長期入院を継続した群(長期入院群)と2000年度には介護施設へ移動・移行し300日以上長期入所した群(長期入所群)、および2000年度に介護老人福祉施設へ300日以上長期入所した群を対照群とし、3群の標準化死亡比を計算した。

3群の標準化死亡比は、観察期間を2001年4月1日から2004年3月末日までとし、福岡県における2001年の性別年齢階級別死亡率を基準として計算した。なお、対照群の大部分は、1999年度には特別養護老人ホームに入所していた者と考えられる。

また、長期入所群と対照群に関しては、Coxの比例ハザードモデルを用いて年齢と要介護度を補正し、その死亡リスクの比較を行った。統計解析にはSAS9.1を用いた。

(3) 倫理面への配慮

診療報酬明細書、介護給付費請求明細書および国民健康保険資格喪失は磁気媒体の入力済データであり、個人同定につながる氏名と生年月日はすべて消去されたデータを使用した。

III 結 果

(1) 長期入院の年次推移

入院期間別入院者数の推移を表1に、全体の入院診療費に占める長期入院者の診療費の割合(長期入院診療費の割合)を表2に示した。

1999年度に1度でも入院したことのある者は男59,852人、女77,219人であり、300日以上長期入院者は男6,107人(10.2%)、女14,712人(19.1%)であった。被保険者に対する割合は男で前者が32.0%、後者が3.3%、女でそれぞれ28.6%、5.4%であった。

介護保険法施行後の2000年度には、長期入院者は男が6,107人から3,435人に、女が14,712人から6,954人に半減した。また、長期入院者の割合も男が10.2%か

表1 入院期間別入院患者数と割合の年次推移

		(単位 人、()内%)				
		総 数	90日未満	90～179日	180～299日	300日以上
男	1999年度	59 852(100.0)	43 974(73.5)	6 559(11.0)	3 212(5.4)	6 107(10.2)
	2000	57 990(100.0)	45 742(78.9)	6 131(10.6)	2 682(4.6)	3 435(5.9)
	2001	60 525(100.0)	47 662(78.7)	6 483(10.7)	2 768(4.6)	3 612(6.0)
	2002	64 073(100.0)	50 776(79.2)	6 707(10.5)	2 871(4.5)	3 719(5.8)
	2003	63 285(100.0)	50 119(79.2)	6 432(10.2)	2 815(4.4)	3 919(6.2)
女	1999年度	77 219(100.0)	48 202(62.4)	8 695(11.3)	5 610(7.3)	14 712(19.1)
	2000	70 641(100.0)	51 263(72.6)	8 518(12.1)	3 906(5.5)	6 954(9.8)
	2001	74 132(100.0)	53 672(72.4)	8 801(11.9)	4 277(5.8)	7 382(10.0)
	2002	78 468(100.0)	57 457(73.2)	9 209(11.7)	4 292(5.5)	7 510(9.6)
	2003	79 649(100.0)	58 274(73.2)	9 215(11.6)	4 426(5.6)	7 734(9.7)

ら5.9%に、女が19.1%から9.8%に低下した。2000年度以降における長期入院者数はほぼ横ばいで推移している。

全体の入院診療に対する長期入院診療費の割合は、1999年度には男で29.1%、女で46.7%を占めており、それは年齢が高いほど高率であった。長期入院診療費の割合は、介護保険法が施行された2000年度にはそれぞれ19.3%、30.4%と約2/3に低下し、その低下は高齢者ほど著しく、年齢による長期入院診療費の割合の格差は

表2 全体の入院診療費に占める長期入院者の診療費の割合
(単位 %)

	総数	70~74歳	75~79	80~84	85歳以上
男					
1999年度	29.1	23.2	25.4	30.7	39.7
2000	19.3	18.9	17.9	18.5	23.1
2001	19.6	18.7	17.8	19.4	23.6
2002	19.6	19.2	17.2	19.8	23.3
2003	21.2	22.6	18.6	21.4	23.5
女					
1999年度	46.7	29.6	36.6	46.7	58.7
2000	30.4	22.8	25.3	29.5	38.5
2001	30.6	23.8	25.3	29.9	37.7
2002	30.2	24.1	25.3	29.3	36.6
2003	30.8	26.9	24.2	29.5	37.0

表3 1999年度長期入院者の傷病分類と2000年度における要介護度

(単位 人、()内%)

	総数	認定なし	要介護1~3	要介護4~5
男	3 305(100.0)	1 710(51.7)	642(19.4)	953(28.8)
新生物	73(100.0)	42(57.5)	12(16.4)	19(26.0)
認知症	424(100.0)	170(40.1)	98(23.1)	156(36.8)
精神障害	386(100.0)	351(90.9)	15(3.9)	20(5.2)
神経系疾患	171(100.0)	92(53.8)	30(17.5)	49(28.7)
高血圧性疾患	214(100.0)	102(47.7)	46(21.5)	66(30.8)
心疾患	167(100.0)	78(46.7)	46(27.5)	43(25.7)
脳血管疾患	977(100.0)	405(41.5)	179(18.3)	393(40.2)
筋骨格系疾患	147(100.0)	73(49.7)	38(25.9)	36(24.5)
骨折	71(100.0)	23(32.4)	30(42.3)	18(25.4)
その他	641(100.0)	358(55.9)	136(21.2)	147(22.9)
不明	34(100.0)	16(47.1)	12(35.3)	6(17.6)
女	8 987(100.0)	4 019(44.7)	2 038(22.7)	2 930(32.6)
新生物	146(100.0)	73(50.0)	36(24.7)	37(25.3)
認知症	1 310(100.0)	424(32.4)	353(26.9)	533(40.7)
精神障害	756(100.0)	662(87.6)	49(6.5)	45(6.0)
神経系疾患	402(100.0)	180(44.8)	67(16.7)	155(38.6)
高血圧性疾患	869(100.0)	375(43.2)	234(26.9)	260(29.9)
心疾患	566(100.0)	232(41.0)	154(27.2)	180(31.8)
脳血管疾患	2 201(100.0)	867(39.4)	426(19.4)	908(41.3)
筋骨格系疾患	855(100.0)	381(44.6)	235(27.5)	239(28.0)
骨折	429(100.0)	135(31.5)	139(32.4)	155(36.1)
その他	1 356(100.0)	643(47.4)	321(23.7)	392(28.9)
不明	97(100.0)	47(48.5)	24(24.7)	26(26.8)

注 1) 要介護度は2000年度の最初の介護報酬明細書に記載されているものを用いた。
2) 傷病分類は1999年5月分診療報酬明細書に記載されているものを用いた。
3) 「不明」は1999年5月に診療報酬明細書がない者である。

縮小した。2000年度以降、長期入院診療費の割合はほぼ同じレベルで推移している。

(2) 1999年度長期入院者の動向

1) 1999年度長期入院者の傷病分類と要介護度

1999年度長期入院者の傷病分類と2000年度における要介護度を表3に示した。男では、要介護認定を受けた者が1,595人(48.3%)、受けていない者が1,710人(51.7%)であり、女ではそれぞれ4,968人(55.3%)、4,019人(44.7%)であった。女の方が要介護認定を受けた者の割合が多かった。

要介護度をみると、男では要介護4~5が953人(28.8%)、要介護1~3が642人(19.4%)、女ではそれぞれ2,930人(32.6%)、2,038人(22.7%)であった。

傷病別にみると、男女ともに精神障害では約90%の者が、新生物では約半数の者が介護認定を受けていなかった。その他の傷病をみると、骨折、認知症および脳血管疾患では介護認定を受けた者が若干多かったが、介護認定を受けた者と受けなかった者の間に大きな差はみられなかった。

2) 1999年度長期入院者の介護保険施行後の動向

1999年度長期入院者のうち、介護保険法施行後の2000年度にそのまま長期入院を継続した者は男が1,124人(34.0%)、女が2,887人(32.1%)であった。介護施設に移動・移行し長期入所した者は男が970人(29.3%)、女が3,478人(38.7%)で、その入所施設は介護老人保健施設2,385人、介護療養型医療施設1,853人、介護福祉施設210人であった。

表4に示すとおり、1999年度長期入院者の大部分は、2003年度までの5年間を病院に入院あるいは介護施設に入所し続けたことになり、「その他」に含まれている家庭復帰した者は約5%に過ぎなかった。2000年度から2003年度の4年間の累積死亡率

表4 1999年度長期入院者の介護保険法施行後の動向

(単位 人、()内%)

	総数	長期入院者	長期入所者	長期混合者	死亡者	資格喪失者	その他
男							
2000年度	3 305(100.0)	1 124(34.0)	970(29.3)	243(7.4)	770(23.3)	56(1.7)	142(4.3)
2001	3 305(100.0)	829(25.1)	738(22.3)	155(4.7)	1 312(39.7)	105(3.2)	166(5.0)
2002	3 305(100.0)	594(18.0)	570(17.2)	125(3.8)	1 720(52.0)	125(3.8)	171(5.2)
2003	3 305(100.0)	469(14.2)	414(12.5)	84(2.5)	2 020(61.1)	137(4.1)	181(5.5)
女							
2000年度	8 987(100.0)	2 887(32.1)	3 478(38.7)	640(7.1)	1 364(15.2)	210(2.3)	408(4.5)
2001	8 987(100.0)	2 194(24.4)	3 016(33.6)	513(5.7)	2 458(27.4)	429(4.8)	377(4.2)
2002	8 987(100.0)	1 689(18.8)	2 644(29.4)	371(4.1)	3 417(38.0)	487(5.4)	379(4.2)
2003	8 987(100.0)	1 365(15.2)	2 172(24.2)	279(3.1)	4 248(47.3)	531(5.9)	392(4.4)

注 1) 長期混合者とは、入院あるいは入所の合計日数が年間300日以上だった者である。
 2) 死亡者と資格喪失者は累積した人数である。
 3) その他には家庭復帰者が含まれる。

表5 1999年度長期入院者の介護保険法施行後の標準化死亡比

2000年度	対象者数	観察死亡数	期待死亡数	標準化死亡比
男				
長期入院	1 124	522	185	282
長期入所	970	509	213	239
対照群	568	296	139	213
女				
長期入院	2 887	1 091	466	234
長期入所	3 478	1 394	749	186
対照群	3 049	1 175	659	178

注 1) 福岡県における2001年の性別・年齢階級別死亡率を標準とした。
 2) 観察期間は2001年4月1日から2004年3月31日である。
 3) 長期入院および長期入所は300日以上入院あるいは入所していた者である。
 4) 対照群は2000年度に介護老人福祉施設に300日以上入所していた者である。

は男で61.1%，女で47.3%であった。

3) 1999年度長期入院者の介護保険法施行後における長期入院群と長期入所群の死亡リスク

1999年度長期入院者について、2000年度も入院を継続した長期入院群、2000年度には介護保険の適応を受けて介護施設に長期入所した長期入所群、および対照群の標準化死亡比を表5に示した。

男では、長期入院群が282、長期入所群が239、対照群が213、一方、女ではそれぞれ234、186、178であった。男女ともに、長期入院群の標準化死亡比は長期入所群や対照群より高かった。長期入所群の標準化死亡比は対照群より若干高率であった。しかし、長期入所群の要介護度が対照群より高かったため、Coxの比例ハザードを用いて年齢、要介護度を補正して比較した。対照群を基準(reference)としたとき、長期入所群のハザード比は男で1.036(95%信頼区間; 0.650-1.421)、女で1.041(95%信頼区間; 0.941-1.140)であり、両群にほとんど差はみられなかった。

IV 考 察

今回分析対象とした福岡県の1人当たりの老人医療費は、2000年度と2001年度には北海道に次いで全国第2位、1999年度と2002年度には全国第1位であった⁵⁾⁶⁾。老人医療費の都道府県格差は長期入院の多寡が最大の要因であるといわ

れている¹⁾²⁾。介護保険法施行前の1999年度における福岡県の長期入院者率は男が10.2%，女が19.1%であり、長期入院診療費の割合は男が29.1%，女が46.7%で、特に、女の85歳以上では58.7%に達していた。介護保険法施行により、1999年度長期入院者のうち、約1/3の者が介護施設に移動・移行し、長期入院者は約半分に、また長期入院診療費の割合は約2/3にまで低下した。

しかし、実質的には、長期入院者の介護施設への移動・移行は、医療保険適用であった老人保健施設と療養型病床群が介護保険法適用の介護老人保健施設と介護療養型医療施設に衣替えしたための変動に過ぎない。したがって、介護保険適用になった老人保健施設や療養型病床群の病床数の多い都道府県では費用の出所が医療保険から介護保険に変わるだけであるが、見かけ上は老人医療費が低下することになる。1999

年度と2000年度における老人1人当たりの入院診療費を比較してみると、高知県は17.1%低下し、全国で最も低下率が高く、福岡県は12.0%、北海道では14.3%の低下だった⁵⁾。この老人1人当たりの入院診療費の低下は、介護保険適用に変更した病床数が多い県ほど大きい傾向がみられた⁵⁾⁷⁾。そのため、介護保険法施行後における老人医療費の都道府県格差は介護保険費用も合わせて評価することが不可欠であると考えられた。

1999年度長期入院者の原因疾患は精神障害を除き、認知症、脳血管疾患、筋骨格系疾患、骨折などADLの低下を招く疾患が主体であり、いずれも要介護の原因疾患として重要なものである⁸⁾。郷木ら⁹⁾は基本健康診査受診者を追跡調査し、長期要介護の原因疾患としては脳血管疾患、認知症、骨折が多かったことを報告している。長期入院の原因疾患は男女の間で若干異なっており、男では脳血管疾患や精神障害が、女では筋骨格系疾患、骨折、高血圧性疾患、あるいは心疾患が相対的に多い傾向がみられた。高血圧性疾患と心疾患は他の疾患より高齢の傾向がみられ、その一部には、傷病名では高血圧性疾患と心疾患に分類されているが、実際には高齢による虚弱化により身体機能が低下し、家庭生活が送れなくなった人たちが含まれていると推察された¹⁰⁾。

介護施設からの退所先をみた統計によると¹¹⁾、家庭に帰った者は介護老人福祉施設で1.6%、介護老人保健施設で40.5%、介護療養型医療施設で21.4%であった。しかし、これはあくまでも横断調査の結果である。宮田¹²⁾は老人保健施設から退所した老人を追跡調査し、家庭に帰った者の多くが短期間のうちに老人保健施設に再入所しており、いったん介護施設へ入所すると、家庭復帰することがきわめて難しい現状にあることを報告している。

1999年度長期入院者でも、約5%の者が家庭復帰したに過ぎず、大部分が病院に入院あるいは介護施設に入所し続けており、病院あるいは介護施設が終の棲家となっていた。1999年度長期入院者のうち、男の30%と女の42%は1999年

度から2003年度の5年間、病院あるいは介護施設に入院・入所し続けた計算になる。こうした長期入院者の多くは、治療より生活を快適に過ごすための介護サービスが与えられるべき人たちと考えられた。介護保険は、治療より介護が必要なこうした長期入院者に本来必要としている介護サービスが受けられることを制度として可能にした点で評価できるのではないかと考えられた。

当初、介護保険法施行によって長期入院から介護施設へ移動・移行した長期入所群はもともと入院者であり、対照群より治療の必要度や重症度の高い人が多く含まれているため、死亡リスクが高いのではないかと考えていた。しかし、介護施設に移動・移行した長期入所群の標準化死亡比は男が239、女が186、一方、対照群では男が213、女が178であり、長期入所群の方が若干高かったが、要介護度を考慮すると、両群の死亡リスクにほとんど差はみられなかった。このように、生命予後に関する限り、長期入院から介護施設に移動・移行した者と、もともと介護施設である特別養護老人ホームに入所していた者は要介護度の違いを除いて、ほぼ同じような集団であると考えられた。

介護保険法施行後も長期入院を継続した長期入院群では男女ともに、長期入所群や対照群より標準化死亡比が高かった。その理由の一つとして、病状の安定している者は介護施設に移動・移行し、そのまま入院を継続した者には病状の不安定な者が多かったためではないかと考えられた。そのほかに、長期入院群では長期入所群より新生物と精神障害が多く、そのことが影響している可能性があった。そこで、新生物と精神障害を除いて、長期入院群の標準化死亡比を計算したが、その標準化死亡比は男が297、女が237であり、長期入所群や対照群より高いことに変わりなかった。

今回の研究で、長期入院群、長期入所群、対照群の死亡リスクについて比較検討した。3群の死亡リスクに影響する要因としては、年齢、基礎疾患、重症度、要介護度など多数あるが、本研究では分析に使えるデータがきわめて限ら

れており、年齢と要介護度の2項目しか考慮することができなかった。今後、長期入院群、長期入所群、対照群の3群の基礎疾患やその重症度、あるいは治療の必要度などの情報を得て、死亡リスクを検討する必要がある。

長期入院者の介護保険法施行後の動向は、福岡県下95市町村中、13市町村から完全なデータが得られなかったため、82市町村のデータを用いて実施した。なお、13市町村から完全なデータが得られなかった理由は単なるテクニカルな問題であり、分析した82市町村と分析から除いた13市町村における長期入院率などの医療費の指標には大きな違いはなかった。

文 献

- 1) 府川哲夫. 老人医療における診療行為・薬剤別医療費の8県比較. 厚生指標 1998; 45(1): 3-11.
- 2) 畝 博. 福岡県における老人医療費とその地域格差の規定要因に関する研究. 日本公衛誌 1996; 43: 28-36.
- 3) 井藤英喜. 介護保険は日本の医療に何をもたらしたか. 日老医誌 2003; 40: 242-4.
- 4) 厚生統計協会編. 国民衛生の動向. 厚生指標 2003; 50(9): 216-21.
- 5) 医療費ハンドブック(平成14~16年版). 東京: 法研, 2002~2004.
- 6) 厚生労働省編. 平成14年度老人医療事業年報. 東京: 厚生労働省, 2004.
- 7) 指定介護療養型医療施設の指定状況. 日本医事新報 2004; 4204: 67.
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成10年国民生活基礎調査. 東京: 厚生統計協会, 2000; 150-9.
- 9) 郷木義子, 畝 博. 長期要介護のリスク要因に関する疫学研究—基本健康診査受診者の追跡調査から—. 日本公衛誌 2003; 52: 226-34.
- 10) 道場信孝, 日野原重明. 老年医学における脆弱化(frailty)と筋肉減少症(sarcopenia). 日本医事新報 2002; 4093: 25-30.
- 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 平成13年介護サービス施設・事業所調査. 東京: 厚生統計協会, 2005.
- 12) 宮田香織. 大都市近郊にある老人保健施設入所者の家庭退所後の在宅生活継続に関する要因について. 日老医誌 2000; 37: 928-36.