

令和 4 年 6 月 10 日現在

機関番号：14701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K02240

研究課題名(和文)高齢者住宅入居者の再転居を防ぐ「住まい」と「生活支援」に関する研究

研究課題名(英文) Research on "housing" and "living support" to prevent relocation of elderly housing residents

研究代表者

村田 順子 (Murata, Junko)

和歌山大学・教育学部・教授

研究者番号：90331735

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、民活が期待できない地方において、高齢者居住施設に住み続けられるための住環境整備のあり方について明らかにすることを目的としている。そのために、住宅型有料老人ホームに焦点をあて、運営実態を明らかにした。その結果、地方では都市部に比べ、ホームの規模が小さく、職員数が少ない、在宅医療との連携が少ないなど、看取りを実施するにあたり十分な条件整備がなされていないが、運営努力により看取りを実施していた。

また、高齢者居住施設の入居者の転居の実態を把握した。高齢者は、身体状況の悪化により施設間転居をおこなっている実態が明らかになった。

転居を防ぐには、在宅医療機関との連携が課題である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、住宅型有料老人ホームを対象にその運営実態を明らかにした。基本的に、職員は介護を実施せず外部サービスを利用する施設タイプであるにもかかわらず、看取りを実施しているホームが多数あることが明らかとなった。住宅型有料老人ホームの看取りの実態を明らかにした研究はこれまでなく、地方と都市部のホームの差異も明らかにすることができた。また、特養を除く高齢者施設・高齢者住宅への入居プロセスおよび入居後の再転居について明らかにした。特養に入居できずに入りやすさを優先して選択し、ケアニーズの変化により転居を繰り返している実態が明らかになった。施設・高齢者住宅の整備のあり方を問い直すものとなったと考える。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study is to clarify how to improve the living environment of elderly residential facilities in order that elderly people enable to continue to live there in rural areas where private-sector vitality won't advance. This study focused on small-scale, fee-based nursing homes (FBH). FBH should support the lives of its residents as long as possible and enable them to avoid the trauma of relocation. The results revealed that rural areas do not have sufficient conditions for end-of-life care, such as smaller buildings, fewer staff, and less cooperation with home medical care, compared to urban areas. Despite those poor conditions, FBHs in rural areas provided end-of-life care through management efforts.

The study also clarified the actual situation that residents of elderly residential facilities were repeatedly moving out of their homes due to the severer of their care needs.

Cooperation with home medical institutions is an issue to prevent residents from moving.

研究分野：住環境計画学

キーワード：高齢期居住 居住の継続 住宅型有料老人ホーム 生活支援 看取り 転居

1. 研究開始当初の背景

日本の高齢者福祉は、2025年を目途として地域包括ケアシステムの構築が推進されている。これまで民活による在宅支援システムの構築が期待できない人口規模が小さく、かつ低人口密度の地域において、出来るだけ地域内居住の継続を可能とする「住まい」と「生活支援」のあり方について明らかにすることを目的に、主に地方都市に設置されている「高齢者生活支援ハウス(以下、ハウス)」の調査を実施してきた。その結果、ハウスが自宅での生活不安を抱える人や、家族からの支援が受けられない高齢者の受け皿となり、地域内居住の継続に一定の役割を果たしていることが明らかとなった。しかし、職員は原則家事援助や介護は行わないため、常時介護が必要になった時点で退居の必要が出てくるが、退去の目安が要介護2であり、特養の入居条件を満たさないため退去先探しに苦慮していた。そのため、ハウスから有料老人ホームやサ高住へ一旦転居し、その後、要介護度が進んだら特養やグループホームに再転居と、転居を繰り返すことになるという問題が生じていた。これは、サ高住の入居者にも同様のことが起こり得ると考えられ、これを防ぐためには、ハウスで中・重度の要介護者の居住を可能にする必要がある。

高齢者の生活の質を維持するためにも再転居は望ましくなく、自宅から移り住んだ第二の自宅といえる「高齢者住宅」が終の棲家となるよう住環境整備していくことが求められている。

2. 研究の目的

本研究は、民活が期待できない地方の小都市において高齢者のリロケーションダメージを防ぐことを目的に、自宅から移り住んだ第二の自宅「小規模高齢者住宅」で居住を継続できる「住まい」と「生活支援」を両輪とする「住環境整備」のあり方について検討することを目的とした。地域包括ケアシステムの構築に向け制度が整備され、自宅と施設の中間に位置づけられる様々な居住形態が存在している。しかしながら、それらは「終の棲家」になり得ているのだろうか。再転居を前提とせず、加齢によるニーズの変化に対応し、居住者が希望すれば最期まで暮らすことができる環境づくりが必要と考えた。

3. 研究の方法

調査①：近年急増している小規模・住宅型有料老人ホームの実態を把握するため、住宅型有料老人ホームの設置割合が高く、かつ定員が29名以下の小規模ホームの割合が高い自治体を抽出し、その中から一定数以上のホームが設置されている4県を調査対象地域とし、対象県に設置されている小規模住宅型有料老人ホーム(以下、小規模ホーム)の悉皆調査を郵送により実施した。有効配付数は633票、有効回収数は168票(有効回収率26.1%)であった。

調査②：地域の実情に応じた居住の継続を可能とする生活支援の実態について明らかにするため、調査①の調査対象地域のうち2市から定員10人前後の小規模ホームを4ヶ所ずつ、計8ヶ所を選定し、訪問調査を実施した。

調査③：調査①、②より小規模ホームでは「看取り」が多く実施されている実態が把握できた。そこで、「看取り」の実施要件を考察するために「看取り」に焦点をあてたアンケート調査を実施した。地域特性を考察するために調査対象地域を[都市]と農山村部や過疎地域を含む[地方]ではほぼ同数となるよう調査対象府県を抽出した。有効配布数2425票、有効回収数は605票(有効回収率24.9%)、うち[都市]は333票、[地方]は258票、地域不明が14票だった。

調査④：コロナ禍により訪問調査が困難だったため、高齢者の施設入居の実態を把握するアンケート調査を実施した。現在、多種多様な高齢者施設・住宅が整備されているが、入居者はどのような経緯で施設等への入居に至っているのか、ミスマッチやニーズの変化による施設間転居はどの程度発生しているのかの実態を把握し、高齢期の住環境整備の課題を明らかにしたいと考えた。そのために入居の経緯を把握している家族に対してweb調査を実施した。回答者は、現在または過去に親が高齢者施設や高齢者住宅に入居経験のある1000人とした。

4. 研究成果

(1)小規模ホームの概要と特徴(調査①)

調査対象地域の高齢者の住まいの整備状況をみると、特養は全国平均(14.3)より高く、サ高住(6.7)は低い傾向がみられた(表1)。

①小規模ホームの概要 開設10年以内のホームが7割近くを占め、定員は「10～19人未満」が最も多かった。入居率は90%未満が2割程あった。

79%が「居宅サービス等」を併設や隣接施設として有していた。日中の常駐職員数は「1人以下」が最も多いが73%で兼務職員がおり、系列施設と職員を融通し合っている。

入居要件は、「要介護のみ」が最も多く、殆どが入居時から要介護であり、定員が多いほどその傾向がみられた。

②小規模ホームの入居者属性(表2) 入居者(2,170人)の性別は、女性が7割を占めた。年齢層は90歳以上が最も多く、平均は86.7歳と高齢である。要介護度は、特養の入所基準である要介護3未満の入居者が半分近くを占めた。殆どで認知症の入居者が居るものの介護が必要なものの平均人数は5.2人で、入居者数(平均値13.2人)に占める割合は4割弱でそれほど高くない。

表1 調査対象県の高齢者の住まいの整備状況

	高齢化率 ※1	住宅型有料老人ホーム		65歳以上人口千人当たり			生活支援 ハウス数	
		%※2	小規模数	小規模率	有料ホーム※3	特養※4		サ高住※5
A	31.9	97.3	156	83.6	3.7	16.5	4.9	19
B	30.8	85.4	232	80.8	8.1	18.2	4.7	14
C	31.2	72.4	142	79.8	8.8	15.5	5.0	29
D	31.3	80.3	108	77.7	4.3	14.5	7.3	31
全国	27.7	70.3	5817	63.6	8.0	14.3	6.7	12.2

(定員) (戸数) (施設数)

※1高齢化率：総務省統計局 人口推計(平成29年10月1日現在)より算出

※2各県の有料老人ホーム総数に占める住宅型有料老人ホームの割合

※3平成29年10月1日社会福祉施設等調査(厚生労働省)より算出

※4平成29年10月1日平成29年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)より算出

※5サービス付高齢者向け住宅情報提供システム2018.9.29閲覧

③生活支援の実施について 全体では、「介護保険外で生活援助・身体介助を提供している」が最も多く、次いで「原則として基本サービスは行なわないことになっているがやむをえず生活援助・身体介助をしている」だった(図1)。人口規模別では、人口規模が大きいほど介護保険外で提供している施設が多く、基本サービスのみは人口規模の小さい自治体で多かった。必要に応じて職員が身体介助も含めた支援を有料・無料で行っている実態が把握できた。

④退去について 直近10ヶ月で8割以上の施設で退去者があり、平均は3.1人だった。退去理由で最も多いのは、医療機関に入院(62%)で、ついで亡くなった(53%)、介護保険施設に入居(42%)のほか、他施設への入居があった。定員規模の大きい施設ほど退去人数が多く、入院や死亡、他施設へ移動などが他よりも高い傾向があった。

退去基準は、特に決めておらず最期まで住み続けたい希望には可能な限り対応するという施設が47%あるほか、常時医療的処置が必要になった場合(56%)、長期の入院(54%)、滞納(48%)と続く。そのほか介護保険では対応困難など介護負担が大きくなった場合もあった。約半数の施設は最期まで対応するとはいえ、医療的処置には対応していない場合が多く、介護負担の増大により退去を求める施設もあることが分かった。

⑤入居者の生活・運営上の課題 運営面については、職員確保や経営面での課題があげられ、入居者の生活に関しては、介護負担が大きい、認知症の対応、要介護度の重度化等、介護負担に関する項目等の課題があげられた(表3)。小規模であること(自由回答53施設)のメリットとして、家庭的で認知症や寝たきりにも対応できる(28)、入居者の体調変化にきめ細かく対応することで、生活機能の維持・向上につながっている(16)ほか、スタッフ間の情報共有が容易(3)等があげられた。デメリットは、赤字(19)、求人が困難(17)等、経営上の困難が指摘された。

(2)小規模ホームの看取りに関する事例調査(調査②)

①の調査対象地域2県より各1市(E市、F市)を選定した。両市のホームでの直近1年間の死亡退去率には差がみられたが、看取りを実施したのは、E市87%、F市82%とともに高い割合であったことが選定理由である。各市4件、計8件の小規模ホームに対し訪問調査を実施した。

①ホームの概要(表4) 介護保険事業の運営はホームの運営を安定させる効果があり、通所介護(以下、デイ)と訪問介護の運営が多い。7ヶ所が住宅型ホームを複数運営しており、定員規模の大小異なるものを組み合わせで運営していた。10人未満のより小規模のほうが、入居者との親密な関係が築きやすく、きめ細やかなケアができるが、入居者1人の比重が大きいと、入院や退去で利用料が入らなくなると運営上のリスクが大きいとのことであった。利用料はできるだけ年間で賄えるように、また生活保護受給者が入居しやすいよう料金を抑えたり(E1系列ホーム)、利用料を値下げしたところ(E4系列ホーム)もあった。建物は平屋が3ヶ所あるが、平屋だと居室を出てすぐ共用空間があるため落ち着かないという指摘もあった。全居室にトイレ設置はE1とF2の2ヶ所のみで、混雑解消のためトイレを増設したところもあった(E3)。

②看取りの実施について 看取りを実施しているのは両市ともに3ヶ所の計6ヶ所だった。開設当初から経営理念としていたところが多い一方、当初の方針ではなかったが、家族と疎遠・遠距離のためせざるを得ない状況になった例もあった(E1)。

入居者は介護保険制度を利用するが、日常的に介護が必要になり介護保険だけでは不足する場合、追加料金を徴収せずに支援を提供しているところが5ヶ所あった。全てで夜間の介護は夜勤で対応しているが、管理者や看護師がオンコールで駆けつける体制を取っている。

看護師常駐は3ヶ所だが、在宅医や訪問看護との連携により十分対応可能とのことだった。日中の職員数は、デイがホームと同一場所で実施されている場合、デイの職員、訪問介護の職員がホームに滞在するため人員に余裕が生まれていた。デイの利用で日中ホームで過ごす入居者が少ない場合も手厚い配置になる。しかし、デイが休みの日の職員配置が課題となっていた。

看取り実施とはいえ、医療処置が必要になった場合には退居するホームもあった(E1、E4、F3)。喀痰吸引等の研修受講をホームとして推進しているのはF1、F4のみだった。

③課題 職員の補充が課題としてあり、特に看護師の雇用は人件費が高だけでなく、治療ではなく生活に主眼を置く介護に馴染めない難しさも指摘された。住宅型ホームでの看取りは加算対象でなく負担は重い。しかし、地域のニーズに応えたいという熱意で実施していた。一方、例え加算があったとしても人員配置等条件が増え、却って負担が重くなるという意見も聞かれた。

表2 入居者属性

【年齢】	人	%	【性別】	人	%
～69歳	95	4.9	男性	613	28.9
70～74歳	91	4.6	女性	1506	71.1
75～79歳	148	7.6	計	2119	100.0
80～84歳	345	17.6	【要介護度】	人	%
85～89歳	573	29.3	自立	43	2.2
90歳以上	705	36.0	要支援1	55	2.8
計	1957	100.0	要支援2	62	3.1
	最年少45歳,最高齢105歳		要介護1	341	17.1
	平均 86.7歳		要介護2	420	21.0
【認知症】	ホーム	%	要介護3	431	21.6
なし・軽度	103	62.4	要介護4	359	18.0
見守りがあれば自立	118	71.5	要介護5	279	14.0
介護が必要な場合あり	115	69.7	申請中	7	0.4
常に介護が必要	97	58.8	計	1997	100.0
計	165	100			

※不明は除いている

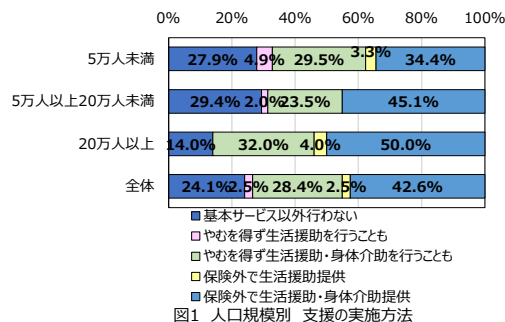


表3 課題 (%)

人手不足だがスタッフを増やせない	43.0
入居者の生活が単調になりがち	41.2
収支のバランスから経営が苦しい	31.5
小規模なので運営効率が悪い	27.9
有資格のスタッフを確保しにくい	26.7
入居希望者が集まりにくい	24.8
運 入居待ちが長期化	23.0
営 待遇改善が進まずスタッフが定着しない	21.2
管 本来しないことになっている業務をせざるを得ない	19.4
建物や改修したいが資金面で困難	19.4
ボランティアの活用ができない	9.1
地域に居宅介護サービス事業所が少ない	4.2
地域の医療施設との協力・連携が取りづらい	3.6
地域住民の理解が得られにくい	0.6
その他	8.5
支援が必要な入居者が多くスタッフの負担が大きい	47.9
認知症の入居者の対応が難しい	40.0
入居期間の長期化により重度の入居者の増加	37.6
様々な困難を抱える入居者が増加	24.2
入居者間のトラブルが多い	11.5
入居要件から外れるが退居・転居が困難	6.7
その他	3.0
特に課題なし	19.4

N=165

表4 調査対象住宅型ホームの概要

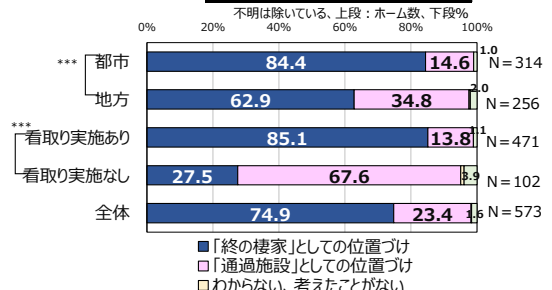
所在地	E市			
	E1	E2	E3	E4
名称	E1	E2	E3	E4
調査日	2020年2月21日	2020年2月22日	2020年2月22日	2020年2月23日
開設日	2014年2月10日	2019年4月1日	2008年10月1日	2010年11月15日
運営主体	有限会社	有限会社	有限会社	有限会社
通所介護	●1ヶ所	○●2ヶ所	●1ヶ所	●1ヶ所
地域密着型通所介護	×	×	×	×
居宅介護支援事業所	●1ヶ所	×	×	×
訪問介護	●1ヶ所	○	○	●2ヶ所
訪問看護	×	×	×	×
その他	住宅型ホーム1ヶ所(11人)	泊まり3人分、住宅型ホーム他2ヶ所(14人、19人)、児童デイサービス3ヶ所、地域の茶の間(月1回)	住宅型ホーム1ヶ所(20人)グループホーム1ヶ所	住宅型ホーム他2ヶ所(19人、30人)
定員/入居者数	10人/9人	7人/7人	12人/10人	10人/9人
入居条件	要介護	要介護	自立～要介護	要支援・要介護
入居困難なケース	胃ろう・吸痰が必要な人	特になし、他で断られる人も引き受ける	医療処置が必要、共同生活に不向きな人	医療処置が必要、胃ろう、インスリン注射など
平均年齢	87歳	82.2歳	85歳	89.6歳
平均要介護度	2.4	1.9	1.6	3.3
1か月あたり利用料	14.7万円、夫婦23.4万円	10.4万円	13.1万円	10.5～11.8万円
介護・生活支援費用	管理費を含む	管理費を含む	介護保険不足分別途徴収	介護保険不足分は無料で
看取り	○	○	×	○
胃ろう・喀痰吸引	×	○	×	△(吸痰訪看で対応)
日中の職員数(調理除く)	2人	2～3名(1:2.5)	2～3人	1～2名
看護師常駐	×	○	△(非常勤)	×(系列ホームに配置)
建築形態	2階建・1階ビル、2階居室 新築(奥敷地区・階数制限有)	2階建・1階居室、2階児童デイ 新築	平屋・新築	平屋・新築
居室面積	10.9㎡ 8室、13㎡(2人用)1室	13.23㎡ 6室、14.07㎡ 1室	13.66㎡	8.7㎡ 8室、9.94㎡ 2室
居室内トイレ	○	×	×	×
改修等	なし	なし	共用トイレ1ヶ所増設、スプリンクラー設置	スプリンクラー設置、天窓にカーテン設置(暑い)

所在地	F市			
	F1	F2	F3	F4
名称	F1	F2	F3	F4
調査日	2019年11月15日	2019年11月29日	2019年11月30日	2019年11月30日
開設日	2005年5月2日	2012年4月1日	2010年3月1日	2018年1月10日
運営主体	NPO法人	株式会社	有限会社	NPO法人(F1と同法人)
通所介護	●1ヶ所	×	×	×
地域密着型通所介護	○●4ヶ所	○	○●1ヶ所	○
居宅介護支援事業所	×	×	○(隣接)	×
訪問介護	×	○	●1ヶ所	×
訪問看護	×	×	○(隣接)	×
その他	お泊り型(他2ヶ所)総合事業(他4ヶ所)住宅型ホーム他6ヶ所(5人、6人、8人、14人、10人、10人)	(かつては同じ場所で学童を実施)	住宅型有料老人ホーム(隣接5人)、他1ヶ所(22人)	住宅型有料老人ホーム他6ヶ所(5人、6人、8人、14人、6人、10人)お泊りデイ3ヶ所
定員/入居者数	6人/6人	5人/2人	9人/9人	10人/10人
入居条件	要介護	自立～要介護	要介護	要介護
入居困難なケース	特になし、「誰も断らない」を理念としている	医療処置が必要、共同生活に不向きな人	吸痰の必要な人	特になし、「誰も断らない」を理念としている
平均年齢	91歳	80代	87歳	87歳
平均要介護度	4.3	2.0	4.0	3.5
1か月あたり利用料	12万円	6～10万円	12万円、夫婦30万円	12万円
介護・生活支援費用	管理費を含む	管理費を含む	異変時の身辺介護は別途徴収	管理費を含む
看取り	○	×	○	○
胃ろう・喀痰吸引	○	×	△(吸痰不可)	○
日中の職員数(調理除く)	5～6人(1:1.5が目標)	2人	6～7人	4～5人
看護師常駐	○	×	×(訪看で)	○
建築形態	平屋・新築	3階建・1階デイ、2階居室 新築	2階建・1階デイ・居室、2階居室 既存改修	2階建て・1階デイ、2階居室 新築
居室面積	9.95㎡	26.4㎡(洗面付き)	8.12㎡～10.83㎡ 19.85㎡(2人部屋) 20㎡(2人部屋・トイレ有)	13.24㎡ 8室、13.39㎡ 2室
居室内トイレ	×	○	×(1部屋のみ)	×
改修等	3室増築、中庭部分をデイの部屋に、作り(元はデイをしていた)	竣工後に取壊があり修繕	給排水を改修、階段昇降機設置、隣接のホームへの渡り廊下	なし

※併設の事業所等の記号 ○：調査対象ホームに併設の事業所等、●：系列の事業所等(別の場所)、件数は調査対象ホーム併設を除いた数

表5 地域別 開設以降ホームで看取った入居者の有無***

	あり		計
	あり	最期までホームで	
都市	280	215	311
	90.0	69.1	100
地方	184	129	251
	73.3	51.4	100
全体	464	344	562
	82.6	61.2	100



(3)看取り条件についての考察(調査③)

①看取り実施とハード・ソフトの整備 開設から調査時までで突然死や事故死を除いて入居者を看取ったことがあるホームは全体では 83%、[都市]90%、[地方]73%、そのうち「最期までホーム内で」は全体では 6割、[都市]69%、[地方]51%と地域差があった(表5)。

看護体制には地域差は殆どなく、ともに半数以上に看護師が駐在しており、4割以上が地域の訪問看護の事業所と連携していた。医療体制では、「在宅療養支援診療所」との協力・連携が[都市]は48%だが[地方]では31%と低い一方、診療所や病院、またかかりつけ医との協力・連携率が[都市]より高かった。

介護保険外で提供している生活支援サービスのうち看取りの際に必要なと考えられる項目の実施方法は、地域差は殆どなかったが、「実施せず」が[地方]で若干高く、特に「入浴介助」、「医療ケア」を実施していない割合が4割を超えていた。

ハード面では、「トイレ」と「洗面・手洗い」の「全居室に設置」率、および共用施設の「医務室・健康管理室」の整備率がいずれも[都市]で高かった。[都市]の方が[地方]に比べホームの規模が大きい、日中の常駐職員数が多い、夜勤職員を配置している割合が高い、という特徴があった。全体的に看取り環境は[地方]の方が乏しい。

②看取りに対する意識 ホームの役割についての考えを尋ねた結果、[都市]は「終の棲家としての位置づけ」が84%と高く、[地方]との差がみられた(図2)。また、看取り実施の有無でみると、看取りを実施しているホームでは85%が「終の棲家」と考えているが、実施していないホームでは28%と大きな差がみられ、意識の差も看取りの実施に影響を与えていることが分かった。

(4) 転居経験(調査④)

①基本属性 入居時の年齢は約半数が80代、次いで90歳以上と高齢だった。入居時の要介護度は要介護4~5の重度が3割以上と多かった。入居施設等は、「介護付有料老人ホーム(以下、介護付)」が最も多く、次いで「老人保健施設(以下、老健)」、「サ高住」の順で多かった(表6)。

②転居経験・理由 現在の施設等への入居前に、入院を含む別施設等へ入所・入居していたこと(以下、転居経験)があるのは65%で、身体状況が低下するほど転居経験率が高く、ケアニーズの変化が転居要因と考えられる。前利用施設等は、「ショートステイ」、「病院」を含む利用が多数を占めた(表7)が、それらを除く施設間での転居経験は全体の2割にあった。「転居経験あり」のうち40%に複数回の転居経験があった。

前施設の退去理由は、全体では「要介護度が重くなったから」が40%と最も高く、次いで「認知症が重くなったから」25%と、身体状況の悪化が多い。前入居施設別に退居理由をみると、「介護付」及び「住宅型有料老人ホーム(以下、住宅型)」以外は「要介護度が重くなったから」が最も多かった(表8)。「介護付」と「住宅型」、「サ高住」は、「入院や医療的措置が必要になったから」が理由の上位にあげられていた。また、「住宅型」では費用負担を理由にあげる割合が他より高い。「思っていた生活と違った」というミスマッチは「住宅型」、「ケアハウス」「介護付」で2割前後あった。「特養」、「老健」、「サ高住」、「介護付」では「希望の施設に空きが出来たから」が各35%前後あり、希望施設等の入居待ちのための暫定的な入居があると考えられる。

③転居先 転居先(現入居施設)をみると、全体的には「介護付」と「老健」への転居が合わせて65%あった(表9)。転居経験がある方がないものに比べ「老健」が高く、「サ高住」などの居住系が低い傾向があった。

前入居施設別では、全ての施設等から「介護付」への転居が3~4割みられた。「老健」は、「ショートステイ」、「入院」、「老健」といった入所期限のある施設からの転居が多いが、「特養」からの主な転居先にもなっている。また、「老健」間の転居が46%と高く、在宅復帰できず老健を転々としている実態がうかがえた。「介護付」、「住宅型」、「サ高住」は、同種間での転居の割合が高かった。

④転居プロセス 約半数が入居時に特養を検討しており、要介護度が重くなるにつれ高い割合だった(図3)。入居しなかった理由として、特養への入居条件を満たさなかった、空きがなかった等が考えられる。身体状況に合わせて「サ高住」などの居住系からケアが提供される「介護付」や「老健」が選択され、入居後は要介護度や認知症の重度化が要因で転居に至っていた。「サ高住」、「住宅型」、「介護付」と「老健」は、同種間での転居が多いが、これらは立地や費用、提供される生活支援等のサービス等が施設により異なるため、ケアの提供程度や費用負担、また、医師の常駐など医療の依存度など高齢者の状態に合わせて選択し、転居していると考えられる。

(5)まとめ 現在、多種多様な高齢者施設等が存在するが、入居時点でかなりの高齢、要介護状態である入居者が多く、経年により重度化対応が求められている。居住系施設は、特養へ入居出来なかった高齢者の受け皿としての役割を果たしているが、ケアニーズに合わせて転居を余儀なくされる実態も明らかになった。ホームにより提供される生活支援サービスが異なるため、同種の施設間での転居もみられた。一方、「住宅型」では看取りを実施が多くみられたが、加算対象ではなくホームの負担は大きい。都市部に比べ地方では、ホームの規模が小さく、職員も少ない、ハード面の整備も看取りを実施するには不十分な環境ではあるが、地域のニーズに応えるため運営努力により実施している実態があった。しかし、収支やスタッフ確保など運営上の課題は大きく、都市部に比べると看取りへの意識も低い傾向にあった。また、都市部に比べ在宅療養支援診療所との連携が少なく、医療的処置が必要になると退去となる場合も多く、最期まで入居を継続するには在宅医療との連携が重要となる。

サ高住	12.8	128
ケアハウス	6.9	69
住宅型有料	5.3	53
介護付有料	35.5	355
老健	30.0	300
GH	9.5	95
計(%、N)	100	1000

1ヶ所	ショートのみ	154	26.8
	病院のみ	125	21.7
	その他	67	11.7
2ヶ所	病院+ショートステイ	93	16.2
	ショートステイ/病院+老健	19	3.3
	ショートステイ/病院+その他	46	8.0
	その他組み合わせ	8	1.4
3ヶ所以上	病院+ショートステイ+その他	29	5.0
	3ヶ所その他組み合わせ	14	2.4
4ヶ所以上		20	3.5
計(N、%)		575	100

※施設名「不明」除く

	要介護度が重くなったから	認知症が重くなったから	希望の施設に空きが出来たから	入所・入院期限が過ぎたから	入院や医療的措置が必要になったから	要介護度が重くなったから	費用が高かった	思っていた生活と違ったから	入院や医療的措置が必要になったから	費用が高かった	思っていた生活と違ったから	運営方針が変わったから	その他	計(N)
ショートステイ	46.0	32.3	26.1	12.8	16.6	17.2	6.2	5.3	4.2	1.5	3.6	337		
入院	42.7	22.0	23.0	30.7	23.3	16.3	6.0	3.7	4.7	1.0	3.0	300		
老健	40.7	27.1	35.6	30.5	20.3	23.7	5.1	6.8	0.0	1.7	3.4	59		
ケアハウス	48.0	32.0	30.0	20.0	26.0	26.0	12.0	24.0	4.0	6.0	4.0	50		
特養	37.5	31.3	37.5	16.7	27.1	18.8	14.6	10.4	2.1	4.2	2.1	48		
サ高住	47.4	28.9	34.2	13.2	34.2	31.6	18.4	7.9	7.9	5.3	0.0	38		
介護付有料	27.8	25.0	33.3	13.9	30.6	19.4	16.7	19.4	2.8	5.6	2.8	36		
住宅型有料	33.3	25.0	25.0	33.3	58.3	33.3	41.7	25.0	8.3	16.7	16.7	12		
グループホーム	66.7	58.3	16.7	0.0	25.0	25.0	8.3	0.0	8.3	8.3	8.3	12		
全体	40.1	25.3	24.3	19.7	17.6	13.5	5.8	4.8	3.8	1.9	3.6	584		

※理由の上位2項目に網掛け

転居経験なし	現入居施設							計(N)
	サ高住	ケアハウス	住宅型	介護付	老健	GH	(N)	
16.8	8.7	6.4	35.4	24.1	8.7	100%	345	
58	30	22	122	83	30			
前入居施設等	ショートステイ	11.6	5.3	4.5	34.1	34.7	9.8	337
	病院入院	11.0	6.0	4.3	36.3	36.7	5.7	300
	老健	3.4	5.1	1.7	33.9	45.8	10.2	59
	ケアハウス	16.0	14.0	6.0	44.0	14.0	6.0	50
	特養	6.3	2.1	4.2	39.6	41.7	6.3	48
	サ高住	26.3	10.5	10.5	36.8	13.2	2.6	38
	介護付有料	19.4	8.3	13.9	47.2	8.3	2.8	36
	住宅型有料	25.0	8.3	41.7	25.0	0.0	0.0	12
	GH	0.0	8.3	0.0	33.3	16.7	41.7	12
小計(%)	10.8	5.3	5.1	34.9	34.1	9.8	100	
(N)	63	31	30	204	199	57	584	
全体(%)	13.0	6.6	5.6	35.1	30.4	9.4	100	
(N)	121	61	52	326	282	87	929	

※前入居施設別に転居先上位項目を網掛け (不明除く)

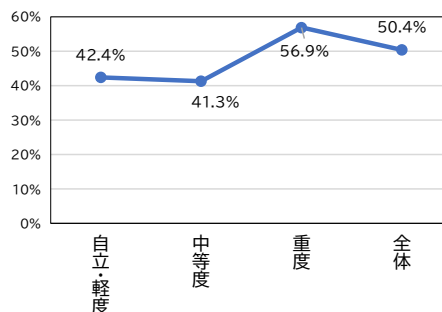


図3 身体状況別 特養入居検討率***

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 0件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

〔学会発表〕 計9件（うち招待講演 0件／うち国際学会 1件）

1. 発表者名 村田順子、田中智子
2. 発表標題 住宅型有料老人ホームの看取りタイプ別 看取りの条件 高齢期の「住まい」と「生活支援」に関する研究 その6
3. 学会等名 日本建築学会2021年度大会(東海)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 田中智子、村田順子
2. 発表標題 住宅型有料老人ホームの看取りタイプ別看取り環境の実態 高齢期の「住まい」と「生活支援」に関する研究 その7
3. 学会等名 日本建築学会2021年度大会(東海)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 村田順子、田中智子
2. 発表標題 高齢者住宅・高齢者施設への入居経緯の実態 高齢期の地域居住に関する研究 その1
3. 学会等名 日本建築学会2022年度大会(北海道)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 田中智子、村田順子
2. 発表標題 施設の所在地と施設選択行動 高齢期の地域居住に関する研究 その2
3. 学会等名 日本建築学会2022年度大会(北海道)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 Junko Murata, Tomoko Tanaka
2. 発表標題 Characteristics of Small-Scale Fee-Based Homes for Elderly People (Housing Type)-Comparison by Population Scale-
3. 学会等名 International Federation for Home Economics XXIV WORLD CONGRESS 2022 (国際学会)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 村田順子、田中智子
2. 発表標題 小規模住宅型有料老人ホームにおける看取り実施要件に関する考察 高齢期の「住まい」と「生活支援」に関する研究 その3
3. 学会等名 2020年度日本建築学会大会学術講演会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 田中智子、村田順子
2. 発表標題 小規模住宅型有料老人ホームにおける看取りの事例調査 高齢期の「住まい」と「生活支援」に関する研究その4
3. 学会等名 2020年度日本建築学会大会学術講演会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 村田順子、田中智子
2. 発表標題 小規模・住宅型有料老人ホームの実態 高齢期の「住まい」と「生活支援」に関する研究その1
3. 学会等名 2019年度日本建築学会大会 (北陸)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 田中智子、村田順子
2. 発表標題 小規模・住宅型有料老人ホームの特徴と課題 高齢期の「住まい」と「生活支援」に関する研究その2
3. 学会等名 2019年度日本建築学会大会（北陸）
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担 者	田中 智子 (Tanaka Tomoko)	兵庫県立大学・環境人間学部・教授	
	(20197453)	(24506)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------