

令和 6 年 6 月 21 日現在

機関番号：13201

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2023

課題番号：17K12449

研究課題名（和文）高齢者の住まい確保と過不足ないサービス付帯の実質化に向けた基準の整備に関する検討

研究課題名（英文）Establishment of criteria for Residents with health and welfare services for the elderly providing necessary services

研究代表者

高倉 恭子（Takakura, Kyoko）

富山大学・学術研究部医学系・准教授

研究者番号：50324083

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,100,000円

研究成果の概要（和文）：設置以来増加を継続するサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）では、約28万人が生活する。医療・介護の有資格者雇用義務はないが、老人保健施設等の代替利用を目的に、65歳以上の高齢者の住まう場にもなっている。高齢者単独世帯が増える中、入居者増は明らかで、住まいとしての保持とケアの質の担保が重要課題である。本研究では、医療的ケアに着目し、ケアを提供する訪問看護師を対象に医療的ケアの課題を調査した。結果、「サ高住職員への教育と専門職雇用の必要性」、「サ高住の運営と職員体制の問題」、「介護保険による報酬体制の問題」、「その他（サ高住によるケア提供の違い、看取りを可能とする環境整備の必要性）」等が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

サービス付き高齢者向け（サ高住）は、「住まい、医療的ケアと介護ケアの利用」を備える必須の社会資源だが、サ高住での療養に必要な医療的ケアは訪問看護が主な提供者である。サ高住は看取りまでを目指した住まいであり、提供される医療的ケアの内容の把握と検討は、終の棲家としての質の担保の維持に繋がる。今回の訪問看護が提供するケア内容と課題の把握は、サ高住にて療養が可能な身体状態の把握、求められるケアの内容と各サ高住での実施可検討に繋がる。以上より、訪問看護による医療的ケアの内容から、サ高住で受け入れ可能な利用者の状態、サ高住職員に必要な教育内容、サ高住職員と訪問看護の連携のあり方に関する示唆を得た。

研究成果の概要（英文）：There are approximately 280,000 seniors living in senior housing with services. The number of installations has continued to increase since its establishment. Although they are not obligated to employ qualified medical or nursing staff, the reality is that they are also living places for those in need of medical care. With the increase in the number of single elderly households, it is clear that the number of residents will increase. As an important social resource, ensuring the quality of care provided, and especially medical care, is a critical issue. Therefore, this study investigated medical care issues for visiting nurses who provide medical care in those residences. The results revealed the need for physical management, the establishment of a cooperative system for visiting nurses, the need to educate staff and hire medical professionals, and the need for an evaluation system in terms of compensation for support, care, and collaboration by visiting nurses and others.

研究分野：在宅看護

キーワード：サービス付き高齢者向け住宅 医療的ケア 訪問看護 多職種連携 看取り ケアの質 介護

様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)は、地域包括ケアシステムの住まいに位置づけられ、終の住処を目的に2011年から設置が開始した(国土交通省、厚生労働省管轄)。その数は増加を継続し、2024年4月末で8,291件(287,187戸)になる。サ高住による介護、医療の提供義務はなく、要介護状態になった際は、入居者が自ら介護保険による訪問看護やデイサービス、医療保険による訪問診療等を利用する。一方、経済的負担を避けるため、上記の介護サービスを利用しない入居者もあり、本研究実施によるサ高住対象の調査(H27~H28)では、サ高住による報酬無しのケア、サービス提供が聞かれた。一方で、サ高住の囲い込みの問題も生じ、サ高住入居者が利用する医療的サービス(医療従事者が提供するサービスで、主に訪問看護、訪問診療がある。本研究では「訪問看護」を取り扱う)の実態とサ高住という住まいでの「医療」も社会問題として浮かび上がった。

そこで本研究では、サ高住で訪問看護師が提供する内容を把握し、サービスとしての評価と運営の在り方を検討することとした。但し、本研究の実施期間に生じたコロナ感染症拡大と感染対策を優先し、サ高住運営者や従事者へのアンケート等は実施を中止した。代わりに「サ高住の掲載情報からの情報把握、分析」「訪問看護ステーションの看護師を対象にサ高住での医療的ケアの実施内容、実施に関わる問題等についてアンケート調査」を行った。

2. 研究の目的

サ高住での医療的ケア提供と提供に関わる課題の検討を目的に、ケアの実施内容、問題とその背景を「ケアを提供する専門職者」と「サ高住の情報を掲載する既存資料」から把握し、サ高住という場での療養に必要な医療や専門職者の役割等を検討した。サ高住が増加の一途を辿る以上、今後も需要があるのは明らかで、国民各々が老後の生活と療養、生活の場を考える布石とする。

3. 「研究の方法」と4. 研究の成果

本研究の方法は、「既存資料によるデータ収集とそのデータ分析」と「訪問看護ステーション所属の訪問看護師へのアンケート調査」の2つである。

それぞれについて3. 「研究の方法」と4. 「研究の成果」を記述する。

既存資料によるデータ収集とそのデータ分析

3. 「研究の方法」

(1) 対象

対象は、「既存資料(サ高住情報提供システム掲載データ <https://www.satsuki-jutaku.jp/search/index.php>)」から抽出した。但し、特定施設入居者生活介護対応のサ高住は除く。

(2) 方法

掲載データの総登録件数 2022年4月末で8,068件(275,197戸)のうちサ高住数が多い県を順に5県を選択。5県に所在のサ高住を掲載順に100か所抽出。計500か所の掲載情報の一部を分析対象とした。

医療的ケア提供に関わる項目をAとした。Aについて「家賃10万円未満/10万円以上、日中職員(看護師)有/無、外部施設の訪問看護利用有/無、医療機関との連携有/無、外部施設の定期巡回訪問看護介護の利用有/無。」

医療的ケアの内容をBとした。Bは、看護師又は医師の対応かつ状態観察が必要なものとし「ペースメーカー有/無、導尿(一時的、持続的)有/無、鼻腔経管栄養有/無、ストーマ有/無、気管切開有/無、褥瘡有/無、看取り有/無」。また、基礎情報として入居者の年齢、要介護状態、各サ高住の戸数、家賃、日中と夜間の職員数を把握した。

Aの項目を独立変数、Bの項目を従属変数としてカイ二乗検定($p < 0.05$)を実施した。

4. 研究成果

(次ページ)

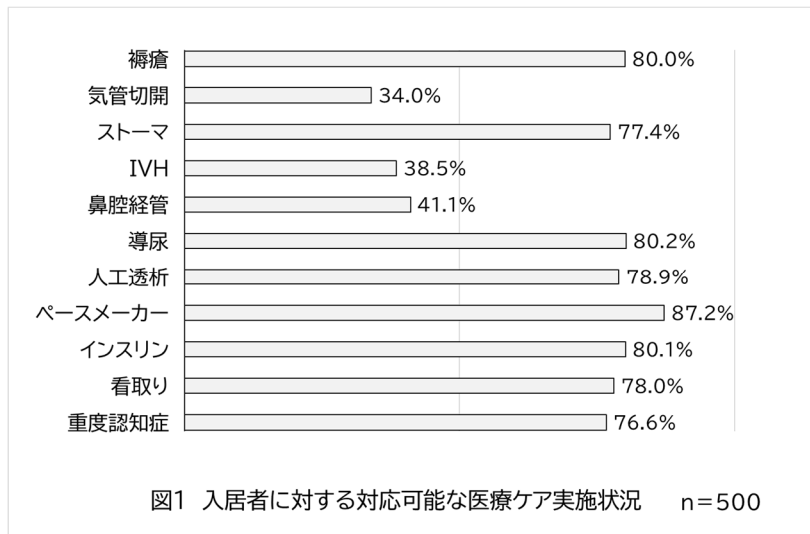


表1 施設特性と医療ケアとの関係

施設特性および利用サービス	関連があった医療ケア(p<0.05)
家賃10万円未満/10万円以上	IVH
外部施設の定期巡回訪問看護介護の利用の有/無	IVH
サ高住専従の日中職員(看護師)雇用の有/無	インスリン、ペースメーカー、人工透析、導尿(バルーンカテーテル)、鼻経管栄養、IVH、ストーマ、気管切開、褥瘡
外部施設の訪問看護利用有/無	インスリン、ペースメーカー、人工透析、導尿(バルーンカテーテル)、IVH、看取り
医療機関との連携有/無	インスリン、ペースメーカー、人工透析、導尿(バルーンカテーテル)、ストーマ、気管切開、褥瘡、看取り

※医療機関は病院や医院、訪問診療

結果から『訪問看護師のケア内容』は、身体面では「ペースメーカー管理、インスリン対応、褥瘡処置」が順に多かった。直接的ケアでは無かったため、図表には提示しなかったが「訪問看護師は急変時や看取り時の対応についてサ高住職員に説明」等もあった。日中に看護職員がいることで、当然ながら、様々な医療的ケアが出来ており、訪問看護の利用も同じ結果だった。医療機関との連携も然るべき結果だが、サ高住が医療機関と連携するパターンは、サ高住の設置者が医療機関である、サ高住設置者が医療機関との関係を開設時から築いている等が多いと考える。サ高住設置者の要件は無く、医療機関以外の建設業者等の参入もあり、医療的ケアの提供は、設置者の背景も関わる要素である。

課題については「主治医からの指示が得にくい」「サ高住介護スタッフの身体ケア等に対する不安がある」「サ高住による職員の力量の違い」等を把握した。

一方、入居者において必要であるにもかかわらず、介護サービスや訪問看護を利用しない入居者も実際にいる。理由として経済的問題、サ高住職員が世話をするといい間違った理解、医療の必要性を理解できないケースもあると想定できた。サ高住のケアの問題の背景は、「サ高住という住まいに関する本人や家族の理解不十分」「本人や家族の経済的問題」「サ高住の運営方針と入居者が期待する対応の食い違い」等があると考えられた。サ高住の運営方針が様々であるのは然るべきだが、医療的ケアが必要になった際にはどのような方法があり、それに要する費用等の説明はあるべきと考える。一方、サ高住を運営する事業者の業種は様々で、これについては、一定の決まり等に関する公的機関の指示や啓蒙も必要と言える。

訪問看護師へのアンケート調査

3. 「研究の方法」

(1) 対象

1,000か所の訪問看護ステーションを対象に、サ高住で提供する医療的ケアに関するアンケート調査を実施した。1,000か所の抽出方法は、県別サ高住設置数が多い順に5県選択。その地域に設置されているステーションを200か所抽出(大阪府、北海道、兵庫県、埼玉県、東京都)。各抽出は、東信越厚生局、北海道厚生局、近畿厚生局サイトの各県訪問看護ステーション一覧(ステーション名、住所など記載有)から記載順に上から選択した。

(2) 調査方法

無記名によるweb調査にて実施した。各ステーションの管理者宛てに依頼文を送り、そこに記載したURLにより回答を得た。その回答によりアンケート協力の同意を得た(回答率8.6%)。

4. 研究成果

回答者の所属は、営利法人が最も多く50.6%で、ステーションの常勤換算数の平均は7.98で

あった。回答者所属のステーションの運営する「サ高住あり 19.1%」「居宅介護支援事業所あり 53.4%」、その他の介護サービス施設として「老人保健施設」「特別老人ホーム」は両者とも 1%であった。

各ステーションの利用者のうち、サ高住入居者数の平均は 8.0 人、最大で 24 人であった。サ高住入居者がステーション利用の契機で最も多かったのは「介護支援専門員からの連絡 70.5%」、次いで「サ高住からの連絡 34.1%」「自身のステーション利用者がサ高住に入居 33.0%」「主治医からの連絡 26.1%」「医療機関からの連絡 21.6%」。これらは複数回答で、最も多い契機は「介護支援専門員からの連絡 55.1%」。訪問看護利用の際の保険は「介護保険 67.0%」であった。

訪問看護ステーションとサ高住との情報共有や相談の際にやり取りする相手で最も多いのは「サ高住の管理者、責任者 71.3%」、次いで「サ高住の介護担当者 43.7%」「サ高住の介護支援専門員 37.9%」であった。

サ高住との情報共有・相談内容で最も多いのは「訪問している利用者の心身状況を共有する 96.6%」。次いで、「訪問している利用者の普段のケアを確認したり、ケア方法について助言する 74.7%」「緊急時の対応方法を指導・助言する 70.1%」「必要な他職種（ケアマネジャー、医師、役場、地域包括支援センター等）に繋ぐ 57.5%」「訪問看護が提供するケアとその目的を説明する 32.2%」。その他として「ケア会議や担当者会議を開催 1.1%」であった。

サ高住訪問時に実施している『医療的ケア（身体面）』で最も多いのは「浣腸・摘便 55.3%」「創傷処置 38.8%」「褥瘡処置 37.6%」「看取り 36.5%」。

表2 訪問看護師が考えるサ高住における医療的ケアの課題（一部抜粋、一部改変）

サ高住職員へ教育と専門職雇用の必要性	ヘルパーから何度も連絡が来ることがあり、看取りをするのであれば、学ぶ機会やサポート体制を考える必要がある。
	サ高住の介護職員は身体ケア、医療的ケアについては不安があり、どちらかというとな消極的に感じるが、丁寧に伝えると積極的に関わることができる。
	サ高住職員と訪問看護の連携が重要。
	酸素の調整や点滴ロック、座薬など医師や看護師の指導のもと介護スタッフもできることを増やしてもらえると助かる。
	看取りケアを実施するにあたり、介護職員教育の難しさ。
	介護スタッフの意識の低さとケアの統一性に欠ける。
	介護職員の病識、判断の個人差が大きく協力が得られない場合がある。
	訪問看護を通り越して住診医に連絡を入れ指示があったのを後で知る事があり、情報共有が出来なかったりと、異常時の連絡する優先順位等があやふやになっている。
	施設看護師が在籍していても、質の担保を継続することが難しい。
	サ高住の職員の力量が影響する。
サ高住の運営と職員体制の問題	サ高住のスタッフによって、理解度や連携意識の度合いが違うため、その施設ごとにニーズを確認しながら円滑な連携をとる必要
	サ高住に併設介護事業所がなく、服薬管理等本人に任せざるを得ない状況。サ高住の法人以外の外部サービスを入れたがらないサ高住もあり、医療ケアが必要であっても、法人内の臨時住診で対応しているサ高住もある。
	近隣のサ高住では、看護師の常駐がらず高度な医療的ケアのある方は受け入れられていない。
	訪問診療医がいない場合の相談先に困る
	医療者が常時いないため、適切なタイミングでの連絡がない、スタッフが少なく、訪問した時に、話しがなかなかできない。
	介護士に指導は行いが、報告や連絡のタイミングが理解され無い。
	ケアの統一をしたいが、スタッフに依頼をしてもできる又はできないがあって、難しい。スタッフのローテーションも多く、統一できないのが要因ではある。
介護保険による報酬体制の問題	どこの施設も人員不足の状態にあり日常生活の支援で精一杯な印象があり、医療ケアに対応出来るような余裕を感じる事ができない。結果して医療的ケア対応が出来る施設は少ないように感じる。
	利用者関わるスタッフ（職員、定時巡回ヘルパー、ケアマネ等）間の情報共有が難しい。
	訪問看護のできる医療的ケアは限られているので、ご家族や医師から病院と同じようなけあを期待されたり、指示されたりすることがあり、（24時間点滴など）毎度説明に困っている。また、医師との連絡がとりにくく、主治医であるにもかかわらず、緊急時は救急搬送に頼らざるを得ない。
	サービス付き高齢者住宅に併設されているステーションが増加している。本当に医療的ケアが必要な場合には良いが、医療的ケアが複数回必要でない場合にも複数回訪問をするなどの実態があるようで、そのことは課題であると思う。
	指定訪問看護であり、状態状況に対して訪問となるが、介護保険であると単位内だけでは対応できないところがある。また入居に際し、利用者の状態状況が必ずしも見合ったものでなく、本来の訪問が成り立たないことがある。
その他	介護保険の点数だけでは限界がある。
	在宅とサ高住での違いはない、ただ施設ばかりを専門的に扱う訪問看護ステーションもあるのでそういったところには訪問系サービスとして適正なことをしているのかを厳しく審査すべきである。
	職員が訪看を避けてしまうため、連携が図れない場合がある。こちらから積極的に話しかけてはいるが、ご本人の家族とは違い、施設職員が親身な対応が出来ない所があった。
	看護師が24時間対応で関わっているが、1人のため不安は強い
	介護事業所が併設されているかいないかによって対応が全く変わる。住宅によって体制が全く違うのでやりながら確認するので時間を要する。
施設により関わりが幅が違うため戸惑うことが多い。また訪問看護など医療サービスの導入が遅く、かなり重症化してから依頼があり家族も衰弱した姿に驚いたというケースもある。介護度がたかくなるとサービス提供が充分でなく施設では対応困難と言われ施設変更を余儀なくされたケースもある。今サ高住でも安心して看取りができたり療養できる環境を作るために地域全体でどう改善していくか課題がたくさんあるのではないかと感じている。	
サ高住が訪問看護ステーションと同施設（同じ経営者）ではないと情報共有の薄さが生じやすい。	

『医療的ケアにおける医師とのやり取りで困難と感じていること』は「特になし 74.7%」「連絡をしても返答が遅い、返答がない 10.3%」。その他として「家族がいないため、看護師が全て

やらなければならない」「救急搬送時に医療機関と連絡が取れない」「施設看護師、介護職との連携がスムーズにいかない」もあった。

『サ高住入居者の家族支援』にて最も多かったのは「家族への身体状況の説明 83.1%」「家族への身体状況の説明や意思決定支援 47.0%」。『サ高住で実施する看取ケア』にて最も多かったのは「身体状況の変化の確認 64.0%」「施設職員への急変時対応方法の説明 55.8%」「医療機関への連絡 51.2%」であった。

上記以外として、自由回答で聞いた『医療的ケアについて感じている課題（一部抜粋）』は、前ページの表2の通りであった。

上で示した結果から、訪問看護師のケア内容は「排泄、褥瘡、静脈注射、創傷処置、酸素療法、看取り、カテーテル管理、ストーマ管理、口腔管理」、他に「訪問看護師は急変時や看取り時の対応についてサ高住職員に説明」等もあった。課題について「サ高住職員のスキルの乏しさ、人員不足」「サ高住職員の身体ケア等に対する不安」「サ高住職員と訪問看護師のコミュニケーション不足」「主治医からの指示が得にくい、緊急時指示が遅い」もあった。一方、必要な介護サービスや訪問看護の利用を拒む入居者もあり、理由として経済的問題、サ高住職員が世話をすると誤解、医療の必要性を認識できないケースもあると考えられた。

入居者放置のサ高住が報道で問題視されたが、サ高住の設置目的が、現状と整合していない実状もあることは否めない。厚生労働省は、サ高住を「終の棲家」と称したが、必要な医療的ケアや介護サービスをサ高住や介護支援専門員等に相談し、サービス利用を選択する高齢者や家族は実際、少ないと言える。制度が現場の状況と整合せず、ケアやサービスに対する利益が伴わない実態も生じており、現状と同じ体制で進むのであれば、有資格者雇用のサ高住に対する機能別区分と報酬システム設定が必要と考えられた。医療的ケアを要する入居者がいる中、訪問看護や訪問診療の利用拒否があった際、サ高住への対応不足の批判が強まった際は、サ高住での医療従事者雇用と医療機関、訪問看護等との連携と報酬の設定が必要と考える。

本研究の調査は、親と同居しない家族形態（高齢者単独世帯増加）、持ち家のない高齢者、不動産賃貸の年齢制限、高齢者の経済格差等の複数の要因も関係する。

厚生労働省は、サ高住を「終の棲家」と称し、入居者自体も増加を継続している。一方で、必要な医療的ケアや介護サービスをサ高住、又は介護支援専門員等に相談し、介護保険による外部サービス利用を進めていく入居者や家族は実際、少ない。その理由は、サ高住自体への理解不足、経済的問題がある。サ高住併設の訪問看護や訪問介護等を利用するメリットもあるが、囲い込みの問題の対策により、併設の訪問看護や訪問介護を利用することは、以前と比して少なくなった。サ高住に専門職雇用の規定が無く、サ高住職員によるケアやサービスにさほどの報酬が伴わない実状を鑑みれば、介護と看取りを可能とする住まいとしては限界がある。現状、制度として存在しないが、有資格者を雇用するサ高住に対する機能別報酬といった段階別評価のシステム設定も必要と考える。雇用の職員の資格に医療職の規定はないが、サ高住は看取りも可能とする住まいである以上、医療従事者雇用、そして医療機関との連携、訪問看護との連携における新たな規定（報酬）も求められる。質の担保とサービス提供の持続は、サ高住やその職員の理念に委ねるだけでは難しい。

今後、高齢者独居又は高齢夫婦、高齢親子世帯増加は明らかで、持ち家以外に住む高齢者、貧困高齢者等の様々な生活形態と課題を有する人々も増えると予想する。サ高住は、原則65歳以上の高齢者の住まいで、介護、医療的ケアを受けながら暮らせる場である（特別養護老人ホームは要介護3以上、介護老人保健施設は要介護1以上が入所可）。今後もサ高住の需要は続くと言え、医療的ケアの提供者、提供する内容、それらに対する報酬を考慮した上で、多職種連携のあり方、サービスの提供者側（事業者側）の課題と必要な体制構築を考えなければならない。我が国の方針は、「療養は在宅」「看取りは在宅」であり医療的ケアが増々不可欠になる。サ高住が高齢者の住まいと介護、医療、看取りの場として今後どう発展していくかは未知ではあるが、いずれにしても「医療的ケア」は必須である。

以上より、高齢者の住まいにおいて医療的ケアを可能とする背景を訪問看護師から見た実状と課題から検討した。訪問看護は医療職の中で介護職との協働や医師、介護支援専門員等とのやり取りも担える立場にあり、在宅療養におけるキーパーソンとして着目した。本研究において、各専門職同士の情報共有、課題の共有、連携に必須の各職種の役割の理解が重要であると改めて示された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 高倉恭子	4. 巻 32
2. 論文標題 サービス付き高齢者向け住宅での医療ケア提供に関する課題	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 ホスピスケアと在宅ケア	6. 最初と最後の頁 32-41
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計6件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 高倉恭子
2. 発表標題 高齢者の住まいから考察する医療ケア提供に関する課題
3. 学会等名 日本公衆衛生看護学会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 高倉恭子
2. 発表標題 サービス付き高齢者向け住宅における医療ケア提供の実態と提供に関わる体制構築に関する検討
3. 学会等名 日本看護医療学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 高倉恭子
2. 発表標題 サービス付き高齢者住宅の運営とケアの質の評価に関する検討
3. 学会等名 日本看護医療学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 高倉恭子
2. 発表標題 サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス内容から考察する生活支援のあり方
3. 学会等名 日本看護医療学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 立瀬剛志
2. 発表標題 何がサード・エイジの生きがい感と関連するのか：生きがい対象別分析
3. 学会等名 第58回日本社会医学会総会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 高倉（須永）恭子
2. 発表標題 多職種連携に実態と連携推進に関する要因の検討
3. 学会等名 第48回日本看護学会在宅看護学術集会
4. 発表年 2017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	立瀬 剛志 (tatsuse takashi) (30397228)	富山大学・学術研究部医学系・助教 (13201)	

6. 研究組織（つづき）

	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	梅村 俊彰 (umemura toshiaki) (90523936)	富山大学・学術研究部医学系・准教授 (13201)	退職にて研究分担者から除外

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