

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 26 日現在

機関番号：24302

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24760498

研究課題名(和文) 要介護高齢者の地域での居住継続を可能とする在宅復帰型老人保健施設に関する研究

研究課題名(英文) A STUDY ON GERIATRIC HEALTH SERVICES FACILITY SUPPORTING THE ELDERLY TO RETURN HOME

研究代表者

鈴木 健二 (SUZUKI, KENJI)

京都府立大学・生命環境科学研究科(系)・准教授

研究者番号：30363609

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円、(間接経費) 390,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では在宅復帰を重視した運営を行っている老人保健施設を対象に調査を実施し、近年の運営状況と現在に至るまでの運営の変遷について考察した。

まず高い在宅復帰率が保たれている背景には、在宅復帰を前提とした中期入所・短期入所を核に通所リハビリ等の在宅サービスを組合せて提供する事で家族の介護負担を軽減させていた。また対象施設でも当初は人員面・施設面共に限られた体制であったが、在宅復帰重視の施設運営に向けて、施設面では既存の部屋の活用や、入浴方式の改善に伴う場所の整理統合、人員面でも介護報酬の加算の新設・増額を契機とした職員の増員など、時間の経過と共に運営内容や実施体制の改善が徐々に行われていた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this paper is to report the survey of a geriatric health services facility operating with an emphasis on return home. Some results show as follows：(1)Home support to reduce the care burden on caregivers is a major factor in maintaining a high return home rate. (2)Environment for rehabilitation has improved gradually with progress of time.

研究分野：工学

科研費の分科・細目：建築学、都市計画・建築計画

キーワード：老人保健施設 在宅復帰 要介護高齢者

1. 研究開始当初の背景

団塊の世代の高齢化に伴い、2035年には高齢化率33%超の超高齢社会へ突入する我が国では、債務残高が国・地方合わせて900兆円に達する等、財政が不安定な状況の中での超高齢社会への突入となる事から、「持続可能な財政と社会保障の構築」は焦眉の課題である。そして社会保障の三本柱の1つである介護分野では、一般的に介護施設の利用が多い地域ほど介護給付費がかさむ傾向がある事から、費用対効果の点でも高齢者のQOLを高めるという意味でも、要介護高齢者が重度化しても地域で生活できる地域包括ケアを構築し、「施設入所」から「在宅復帰」への受け皿を地域で整備していく事が求められている。

このような状況の中で本研究が着目したのが介護保険三大施設の1つ、老人保健施設である。老人保健施設は、施設入所者や病院の入院患者の「在宅復帰」を目指す中間施設として1986年に制度化され現在に至っている。しかし介護保険開始後、「在宅復帰」よりも「施設入所」を重視した運営の施設が大幅に増加しており（厚生労働省の調査では老人保健施設の平均在所日数は2000年の185日から2007年には278日へ約1.5倍に増加）、他の介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護療養病床）と同様の長期入所施設と化しつつある等、近年では地域・在宅よりも施設内の入所高齢者への対応を重視する傾向にある。その一方で2006年・2009年・2012年の介護報酬改定では老人保健施設の在宅復帰の取組みが高く評価されており、特に2012年度の改定では、「在宅復帰率」「ベッド回転率」「入所者の重度の割合」等で一定の条件

を満たす在宅復帰に意欲的な施設への本体報酬が新設（在宅復帰強化型老人保健施設）される等、報酬評価の側面から「在宅復帰」を重視した運営を後押ししようとの動きも見られる。しかしながら、一般的には施設入所者を在宅復帰させると入所ベッドが空いて稼働率の低下にも繋がり施設の収入減ともなってしまうため、多くの老人保健施設では「在宅復帰」を重視した運営への転換に踏み切れないのが現状である。

2. 研究の目的

そこで本研究では、在宅復帰を重視した運営を実践している先駆的な老人保健施設の事例を対象に調査を実施した。そして①在宅復帰を重視した運営はどのようにして可能となるのか、施設側の運営実態を明らかにした上で、②在宅復帰後の要介護高齢者の在宅生活がどのようにして維持されているのか、利用者側の居住実態についても分析を行った。そして③在宅復帰を重視した施設運営への転換にはハード・ソフトの両面でどのような改善が必要となるのか、施設の時系列的な変遷から明らかにした上で、④地域・在宅の要介護高齢者への生活支援を長期間・継続的に実施していく上での問題点とその意義について考察した。以上により、施設内だけで完結した長期入所施設から、要介護高齢者の地域・在宅での居住継続を支援する在宅復帰型施設への転換に必要な計画的知見を得る事が本研究の達成目標である。

3. 研究の方法

研究対象は三重県の老人保健施設I（以下、老健Iと略）である。老健Iは1997年に有床診療所に併設する形で開設されており、入

所定員は100床、通所リハの定員は60名（開設当初は40名）で老健としては平均的な規模の施設である。施設長の方針の下、開設当初から在宅復帰を意識した運営がなされており、2009年時点で介護報酬の在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）を（同加算の給付割合は2009年度で老人保健施設全体の約6%）、2012年時点で介護報酬の在宅復帰強化型の本体報酬を（同報酬の算定割合は2012年末時点で全体の約5.4%）、それぞれ算定していた数少ない施設の1つである。

そこで本研究では、2012～2013年にかけて対象施設を数回に渡って訪問し、在宅復帰を重視した施設の運営状況と、在宅で生活する要介護高齢者の生活状況について、現地調査と資料収集を行うと共に、関係職員に対するヒアリング調査を実施した。具体的な調査内容としては、2012年度は「在宅復帰型老人保健施設の運営はどのようにして可能となっているのか？」との観点から、老健Ⅰの現在の運営状況についての調査研究を、2013年度は「在宅復帰を重視した施設運営への転換にはハード・ソフトの両面でどのような改善が必要となるのか？」との観点から、老健Ⅰの時系列的な変遷に関する調査研究を、それぞれ実施した。

4. 研究成果

本研究では在宅復帰を重視した運営を継続的に行っている老人保健施設を対象に調査を実施し、近年の運営状況と現在に至るまでの運営の変遷について考察した。その概要は以下の通りである。

2012年度の主な視点である「在宅復帰型老人保健施設の運営はどのようにして可能となっているのか？」については、全ての高齢者が在宅復帰できている訳ではなく、入所定員の約2/3は在宅復帰を想定した利用であった

が、約1/3は在宅復帰を想定していない長期入所の利用となっていた。しかし入所定員の約2/3を在宅復帰に向けた利用とするには、「在宅での介護負担に対する家族の懸念」と「高い入所ベッド稼働率の維持」の2つが大きな問題となるが、1つ目の問題については、在宅復帰を前提とした中期入所・短期入所を核に通所リハビリ等の在宅サービスを組合せて提供する事で家族の介護負担を軽減させる在宅支援の取組みが重要な要因となっていた。制度上、利用日数が30日以下の入所は在宅サービスの「短期入所」、30日超の入所は施設サービスの「入所」に分類されるが、老健Ⅰでは在宅復帰を前提とした入所かどうかで「入所」を「中期入所」と「長期入所」の2つに分類し、特別養護老人ホームの入所待ちや終末期ケア等、在宅復帰が前提ではない「長期入所」に対して、在宅復帰を前提とした約1～6ヶ月の利用である「中期入所」を積極的に位置付けていた。尚、施設入所から在宅復帰できずに長期的な入所へと至るケースの要因としては、要介護度の軽重や同居家族の有無よりも、認知症の対応を含めた実際の介護負担の程度と、高齢者本人と家族との人間関係の2点が挙げられた。

また在宅復帰が増加して利用者が入替りが多くなると一般的にベッド稼働率が低下してしまうという2つ目の問題については、在宅復帰した要介護高齢者に何度も定期的に中期入所・短期入所を利用してもらった事で高いベッド稼働率の維持に繋がっていた。ただしこうした在宅復帰を前提とした短期的・中期的な利用を利用者の家族は当初から希望している訳ではなく、大半の家族は介護負担を敬遠して長期入所を希望しているとのことであった。利用者家族に高齢者の在宅での生活を受け入れてもらうには、在宅サービスを様々な組み合わせることで在宅復帰しても家族の介

護負担が過大なものになる訳ではないことを納得してもらうことが必要であり、特に入所相談を行う生活相談員の力量が問われることになる。

次に2013年度の主な視点である「在宅復帰を重視した施設運営への転換にはハード・ソフトの両面でどのような改善が必要となるのか？」については、まず施設サービス・在宅サービスの大まかな利用動向について把握した。データの入手が可能であった2005・2007・2010・2012年のサービスの利用状況を分析した結果、老健Ⅰでも以前から現在と同じような運営がなされていた訳ではなく、この7年間でサービスの利用傾向が徐々に変化してきており、施設サービスである「入所サービス」の利用は減少しているものの、「短期入所」「通所リハビリ」「個別リハビリ」といった在宅サービスの利用が大幅に増加していた。利用者家族に高齢者の在宅での生活を受け入れてもらうには、在宅サービスを様々に組み合わせることで家族の介護負担を軽減することが必要となることを前に述べたが、在宅復帰した高齢者の生活を在宅サービスで支援している様子が施設運営の時系列的な変遷からも明らかとなっている。

次にソフト面に関しては、看護・介護職員の配置数は全国平均とほぼ同程度の数値であるものの、生活相談員とリハビリ職員の配置数は全国平均よりも1.5～2.3倍と高い数値となっていた。生活相談員に関しては頻繁かつ多数の入退所業務を円滑に対応するためであり、リハビリ職員に関しては集中的かつ個別のなリハビリを数多く実施するためであるが、特にリハビリの実施については、在宅復帰を受入れる際の家族の要望としても「排泄の自立」「起上り・歩行の自立」「認知症の改善」というリハビリの効果が期待される3つの項目が上位3つに挙げられている。したがって

要介護高齢者の身体・認知機能を維持・向上させ、在宅生活の限界点を高めるという意味では、集中的・個別的なリハビリを実施する意義は非常に大きいと考えられる。

そしてハード面に関しては、老健Ⅰは高齢者施設で近年導入されている全室個室・ユニットケア型の施設ではなく、4床室を主体とした従来型の施設であり、必ずしも恵まれた状況ではなかった。しかし個別的・集中的なリハビリの実施に際しては既存の部屋を活用したり、大規模な浴室での集中入浴方式を改めて、各階に小規模な浴室を分散配置して利用者・職員の負担を軽減させるなど、細かな改善が継続的に行われていた。その意味では、4床室を主体とした従来型の施設であっても、ハード面で小規模な改善を実施することによって在宅復帰強化型の老人保健施設の運営へと移行していくことは十分に可能だと考えられる。

最後に、高齢者の日常的な生活を支援する一方で、老健Ⅰでは終末期ケアに対する取組みも積極的に行われていた。こうした終末期ケアの利用者の大半は終末期だけの短期間の利用ではなく、終末期になる前から長期間に渡って継続的に老健Ⅰのサービスを利用していた。単純に在宅復帰率という数字を高めることが重要なのではなく、高齢者の在宅復帰後の生活支援や、状態悪化時・緊急時の臨機応変な対応、終末期ケアも含めた継続的・連続的な対応が利用者と家族の信頼感・安心感を得る上で重要であり、施設内で完結した運営ではなく、地域に開かれた施設運営の意義が確認された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕（計2件）

1) 田嶋征也・鈴木健二「要介護高齢者の地域での居住継続を可能とする在宅復帰型老人保健施設に関する研究 その1」日本建築学会大会、2012年9月

2) 鈴木健二・田嶋征也「要介護高齢者の地域での居住継続を可能とする在宅復帰型老人保健施設に関する研究 その2」日本建築

学会大会、2013年9月

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木 健二 (SUZUKI KENJI)

京都府立大学・大学院生命環境科学研究科・准教授

研究者番号：30363609