

介護老人保健施設の入退所状況と地域における役割

浅野 葉子 (介護老人保健施設 恵み野ケアサポート)

橋本 伸也 (藤女子大学 人間生活学部)

介護保険制度は、施行されて以来3年ごとに見直しが行われてきている。実現すべきサービスの理念として、改正の都度挙げられてきた「住み慣れた地域で、生活の継続性を維持」できることは高齢者にとって誰もが望むことであり、この理念に応える介護保険サービスが期待されている。介護老人保健施設はこうした状況下で医療と介護サービスを並行的に提供し「家庭復帰」の支援という大きな役割を担っている。また、リハビリテーションスタッフが配置されていることから、入所利用者の「家庭復帰」だけではなく、要支援・要介護者の在宅生活の維持や適合をはかる通所リハビリテーション事業所も併設され、「生活の継続性」を直接的に支援する地域の社会資源となっている。そこで、介護老人保健施設の利用経路と転帰を分析することを通して、介護老人保健施設がどのように利用されているのか、「生活の継続性」という視点で考察することにより介護老人保健施設としての役割を検証した。

キーワード：介護老人保健施設、入退所経路、転帰、利用生活の継続性

1. はじめに

介護保険制度は、2000年に施行され創設以来3年ごとに見直しが行われてきている。その主な目的は他の社会保障制度と同様に財源問題に主眼が置かれ、持続可能な制度にするために必要なサービス量の見直しと対応する保険料負担のあり方を調整することである。こうした調整と合わせて、実現すべきサービスの理念として、改正の都度挙げられてきたフレーズは、「生活の継続性を維持するため～」「住み慣れた地域において介護サービスが提供されること～」「住み慣れた地域の中でどのように暮らし、生きていくか～」¹⁾というように「住み慣れた地域で、生活の継続性を維持」できることは高齢者にとって誰もが望むことであり、この理念に応える介護保険サービスが期待されている。

老人保健施設は1987年に当時の老人保健法の改正によって制度化され、以来、増加の一途をたどってきている。2000年の介護保険制度発足と同時に介護老人保健施設と名称が変更されたものの、「介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上を目指し総合的に援助します。また、家庭や地域の人々・機関と協力し、安心して自立

した在宅生活が続けられるように支援します」²⁾という理念については変更されていない。また、老人保健施設が制度化された際の設置目的、すなわち医療と介護サービスを並行的に提供して「家庭復帰」を支援することは、介護保険制度の趣旨である「生活の継続性」と一致しており、地域における介護老人保健施設の役割は非常に大きくなってきている³⁾。

介護老人保健施設においては、リハビリテーションスタッフが配置されており、入所利用者の「家庭復帰」だけではなく、要支援・要介護者の在宅生活の維持や適合をはかる通所リハビリテーション事業所も併設され、「生活の継続性」を直接的に支援する地域の社会資源となっている。しかし、介護老人保健施設に関わる様々な運営上の基準や、介護報酬制度のもとでは、実状と事業所としてのマネジメントや採算性の確保に終始して、本来の理念や役割がわからないままサービスを提供しているという現状も否定できない⁴⁾。

他方、ほとんどの介護老人保健施設には通所リハビリテーション事業所が併設されており、居宅の要介護者・要支援者にとっては訪問リハビリテーションと並ぶリハビリテーションの機会となっている。「生活の継続性」の観点からは、入所による集中的なりハビリテー

ションの機会を利用して在宅生活を保ったり、あるいは居宅を生活ベースとして定期的な維持期リハビリテーションの機会となるように有効な事業所の活用が必要である⁵⁾。また、要介護者・要支援者の心身の状況変化に対して、介護老人保健施設と通所リハビリテーションを使い分けたり、有機的に組み合わせて利用することも求められる⁶⁾。

しかし、こうしたリハビリテーションの機会を提供する介護老人保健施設および通所リハビリテーション事業所の利用者の動向や転機についての実状を示す資料が僅少である。また、通所リハビリテーション事業所とそれを併設する介護老人保健施設が「生活の継続性」のために地域における有用な社会資源として連携した役割を果たすことは、今後のリハビリテーション充足のあり方の一つと考えられる⁷⁾。けれども、併設型について利用者の利用経路や転帰に関わる実態を示す資料は皆無に近い。

そこでまず、介護老人保健施設の利用経路と転帰を分析することを通して、介護老人保健施設がどのように利用されているのか、「生活の継続性」という地域における役割に対応する利用状況の実態を明らかにすることを目的に実態調査分析を試みることにした。次いで、併設の通所リハビリテーション事業所利用者の利用経路と転帰を分析することを通して、通所リハビリテーション事業所がどのように利用されているのかを中心に、同じく「生活の継続性」に対応する利用状況の実態を明らかにすることを目的に実態調査分析を試みることにした。

2. 方法

介護老人保健施設利用者の利用経路と転帰の実状を明らかにするため、調査依頼に対して協力が得られた札幌市に近いベッドタウンにある介護老人保健施設Aにおいて、入所および通所利用者の動向を次の摘要により調査することにした。

①調査対象

平成17～21年の間に、介護老人保健施設Aに入所あるいは通所の利用登録のあった利用者を対象とした。基本属性や利用期間・転帰理由等のデータベースを調査対象とした。

②調査方法

平成17～21年に介護老人保健施設Aへ入所あるいは通所した利用者について、パソコン上のデータベースから次項に示す調査項目を抽出し、データを整理し集計・分析を行った。

この作業において個人情報に関わるデータはすべて

表2-1 平成17～21年入所利用者の5年間推移についての調査項目

①	入所利用者の性別
②	入所者数の推移
③	入所利用者の年代
④	入所利用者の家族構成
⑤	入所利用者の要介護度
⑥	入所利用者の平均要介護度
⑦	入所利用者の主疾患
⑧	老健A利用前の入所歴の有無
⑨	老健Aへの入所期間
⑩	入所利用者の病院等への転帰利用者の推移
⑪	老健Aから在宅へ退所した利用者の推移
⑫	老健Aから在宅へ退所した利用者の居宅サービス利用状況
⑬	入所利用者が入退院・入退所した回数
⑭	入所利用者が入退院・入退所した後に再入所した有無
⑮	入所利用者の最終的な状況(平成21年12月31日現在)

表2-2 平成17～21年通所利用者の5年間推移についての調査項目

①	通所利用者の性別
②	通所利用者の年代
③	通所利用者の家族構成
④	通所利用者の要介護度
⑤	通所利用者の平均要介護度の推移
⑥	通所利用者の主疾患
⑦	通所利用前の老健Aへの入所歴の有無
⑧	通所の利用期間(利用開始した日を起点にして)
⑨	通所リハビリテーション以外の居宅サービス利用状況について
⑩	通所利用後の老健Aへの入所歴の有無

記号化し、個人情報の守秘を前提として集計作業を行った。

③調査の実施時期

平成22年11月1日～12月31日。

④調査対象の概要

平成8年に、入所定員100名、通所定員20名で開設した。その後、平成12年4月1日居宅介護支援事業所開設、平成19年6月1日訪問リハビリテーション開設、平成21年9月現在通所リハビリテーションの定員を45名に増員している。

⑤調査項目

入所利用者と通所利用者の利用経路と転帰について調査を行った。入所利用者の調査内容は表2-1、通所利用者の調査内容は表2-2、にそれぞれ列挙した。

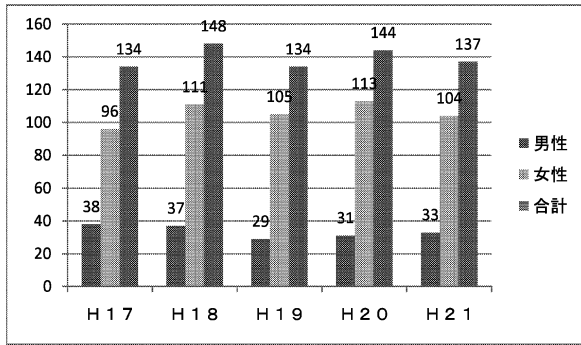


図3-1 入所利用者の性別 (実人数)

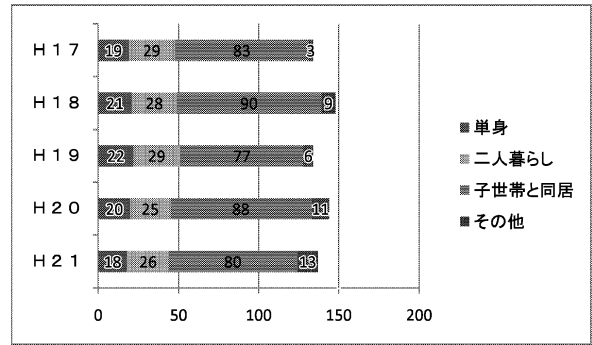


図3-4 入所利用者の家族構成 (実人数)

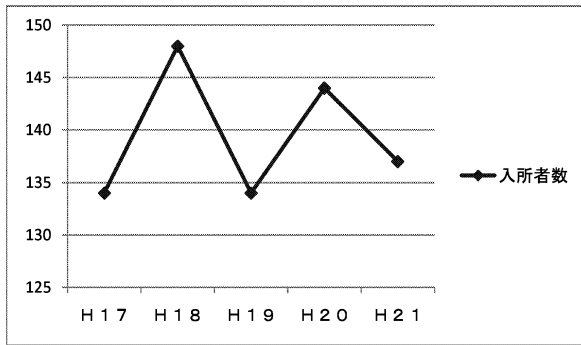


図3-2 入所者数の推移 (実人数)

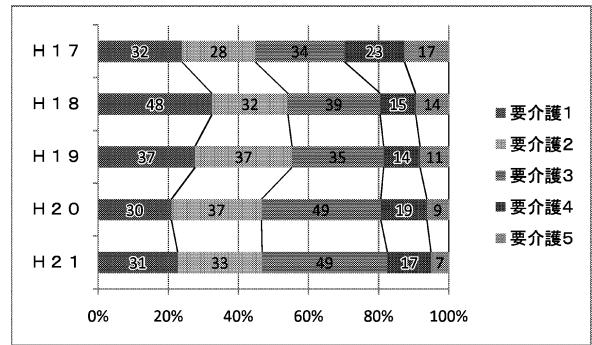


図3-5 入所利用者の要介護度 (実人数)

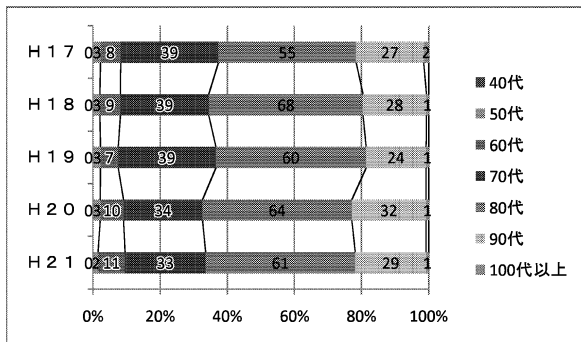


図3-3 入所利用者の年代 (実人数)

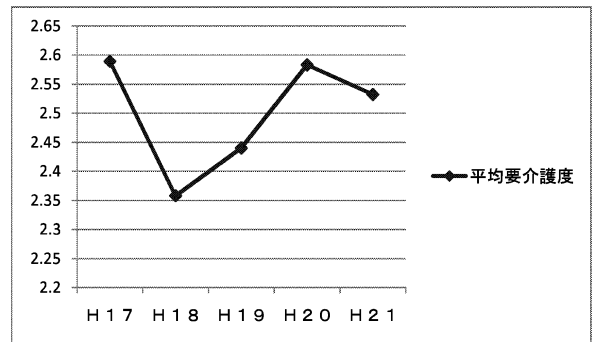


図3-6 入所利用者の平均要介護度

3. 結果

(1) 平成17～21年入所利用者の5年間推移についての調査結果

①入所利用者の性別

入所利用者の男女別利用状況を図3-1に示す。男性の平均登録人数は33.6名、女性の平均登録人数は105.8名だった。

②入所者数の推移

入所利用者数の推移を図3-2に示す。登録利用者数の平均は、139.4名だった。

③入所利用者の年代

入所利用者の年代別の構成を図3-3に示す。5年間を通して、一番多い年代は80代だった。

④入所利用者の家族構成

入所利用者の家族構成の状況を図3-4に示す。5年間を通して、子世帯と同居している利用者が一番多かった。

⑤入所利用者の要介護度

入所利用者の要介護度別の割合を図3-5に示す。平成17年は要介護度のばらつきは大きくなかったが、平成18・19年は要介護1・2が、平成20・21年は要介護2・3が多い傾向にあった。また、最も重度である要介護5は減少傾向にあることが窺えた。

⑥入所利用者の平均要介護度

年度別の平均要介護度を、図3-6に示す。平成17年は2.6、平成18年は2.4、平成19年は2.4、平成20年は2.6、平成21年は2.5であり、ほぼ一定している。

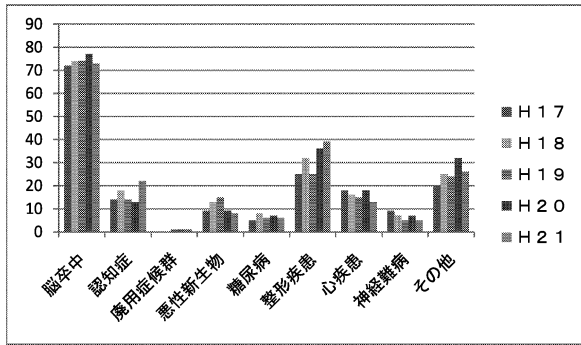


図 3-7 入所利用者の主疾患 (実人数)

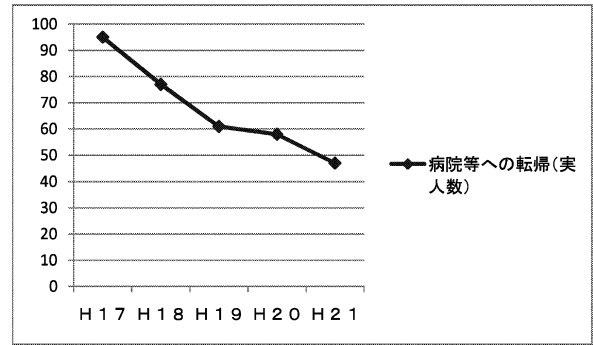


図 3-10 入所利用者の病院等への転帰利用者の推移 (実人数)

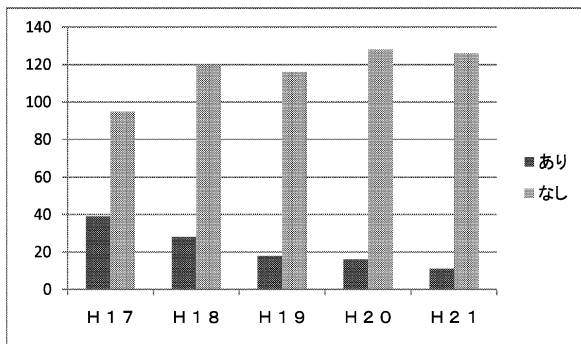


図 3-8 老健A利用前の入所歴の有無 (実人数)

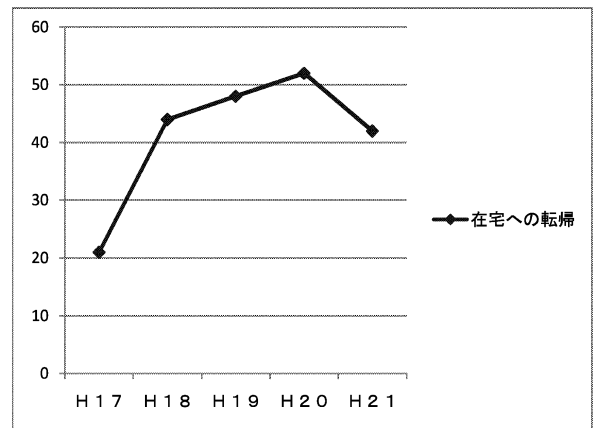


図 3-11 老健Aから在宅へ退所した利用者の推移 (実人数)

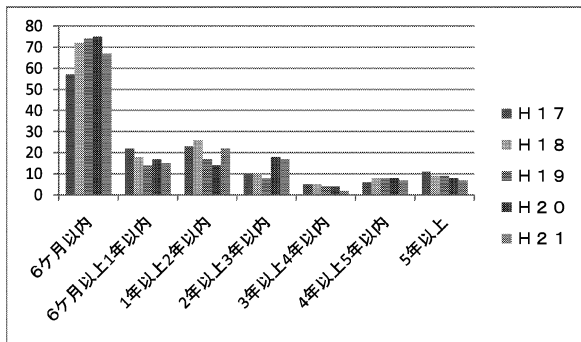


図 3-9 老健Aへの入所期間 (実人数)

⑦入所利用者の主疾患

入所利用者の疾患について、図 3-7 に示す。どの年度も脳卒中が一番多くなっている。

⑧老健A利用前の入所歴の有無

入所利用者の入所前の利用歴の有無を図 3-8 に示す。入所歴のある利用者は減少し、入所歴のない利用者が増加傾向にあることがわかる。

⑨老健Aへの入所期間

入所期間を図 3-9 に示す。1 回の入所期間は、6 ヶ月以内の利用者がどの年度も多かった。

⑩入所利用者の病院等への転帰利用者の推移

病院等への転帰利用者の推移を図 3-10 に示す。病院等へ転帰するものが、減少傾向にある。

⑪老健Aから在宅へ退所した利用者の推移

在宅へ退所した利用者の推移を図 3-11 に示す。平成 17 年から平成 20 年までは年々増加傾向にあったが、平成 21 年には在宅へ退所している利用者が減っていることがわかった。

⑫老健Aから在宅へ退所した利用者の居宅サービス利用状況

在宅へ退所した利用者の居宅サービスの利用状況について図 3-12 に示す。在宅へ退所した利用者は、「通所リハビリテーション」や「短期入所療養介護」を主に利用していることがわかった。

⑬入所利用者が入退院・入退所した回数

入退院・入退所した回数を図 3-13 に示す。入退院・入退所した回数が、「0 回」あるいは「1 回」多いが、「6 回以上」の利用者も 5 年間を通して一定数いることがわかった。

⑭入所利用者が入退院・入退所した後に再入所した有無

入退院・入退所した有無を図 3-14 に示す。平成 17 年は、入退院・入退所後に再入所した利用者が少なかった。平成 18 年以降は、入退院・入退所したことがある利用者の数が逆転している。

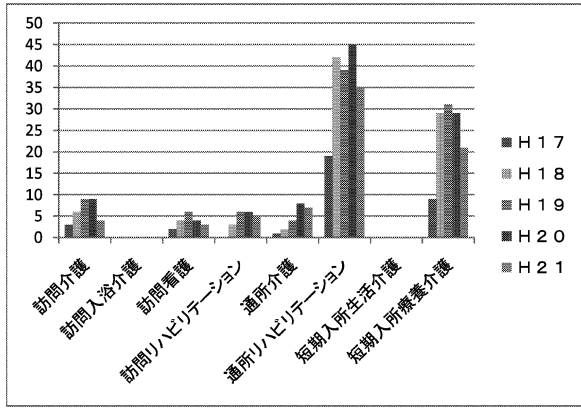


図 3-12 老健Aから在宅へ退所した利用者の居宅サービス利用状況 (実人数)

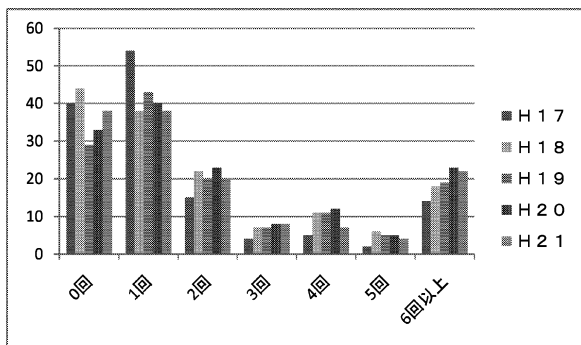


図 3-13 入所利用者が入退院・入退所した回数 (実人数)

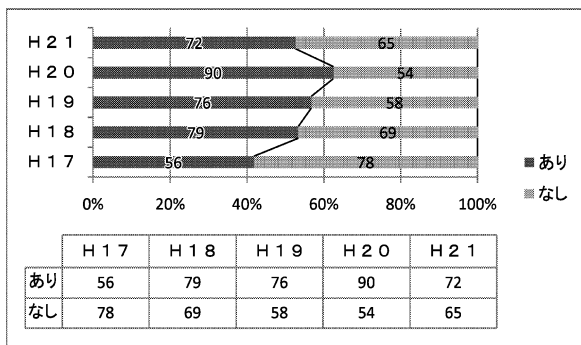


図 3-14 入所利用者が在宅へ退所後、あるいは病院等へ入院した後の再入所の有無 (実人数)

⑮入所利用者の最終的な状況

入所サービスを利用する利用者の最終的な状況について、図 3-15 に示す。年々「入所継続」している利用者が増えている。「療養型病院」や「介護老人福祉施設」へ転帰する利用者はやや減少している。「転帰先不明」や「死亡」している利用者は、5年を通して実人数の変化は少ない。

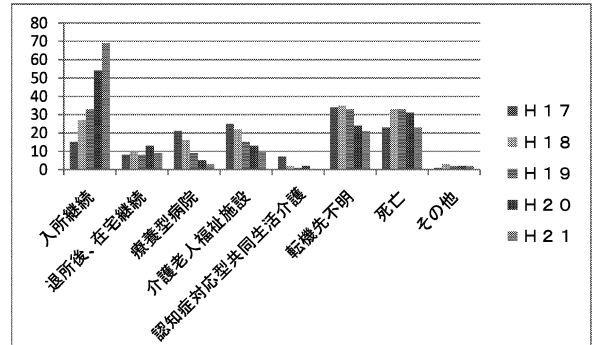


図 3-15 入所利用者の最終的な状況 (実人数、平成 21 年 12 月 31 日現在)

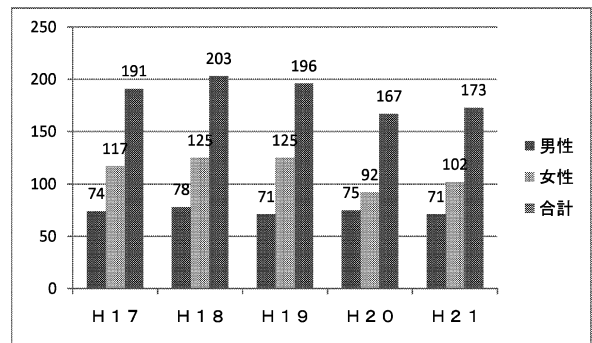


図 3-16 通所利用者の性別 (実人数)

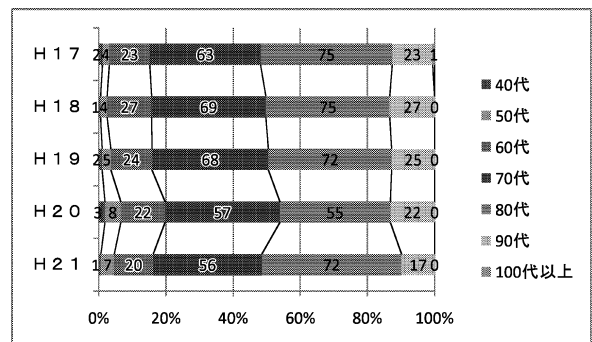


図 3-17 通所利用者の年代 (実人数)

(2) 平成 17～21 年通所利用者の 5 年間推移についての調査結果

①通所利用者の性別

通所リハビリテーション利用者 (以下通所利用者) の男女別利用状況について図 3-16 に示す。5年間を通して、男性は平均登録人数 73.8 名、女性は平均登録人数 112.2 名、総数の平均登録人数は 186 名である。

②通所利用者の年代

通所利用者の年代別の構成について図 3-17 に示す。5年間を通して 80 代が多く、次いで 70 代が多い。

③通所利用者の家族構成

通所利用者の家族構成の状況を図 3-18 に示す。5年間を通して、子世帯と同居している利用者が多い。

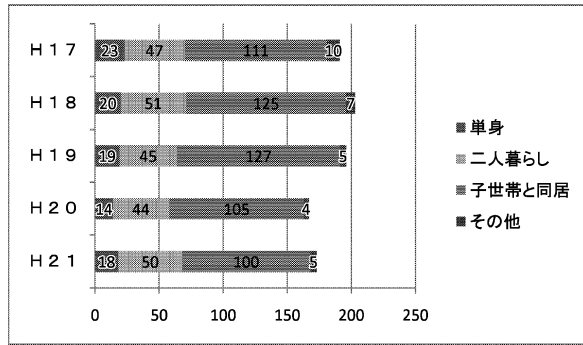


図 3-18 通所利用者の家族構成 (実人数)

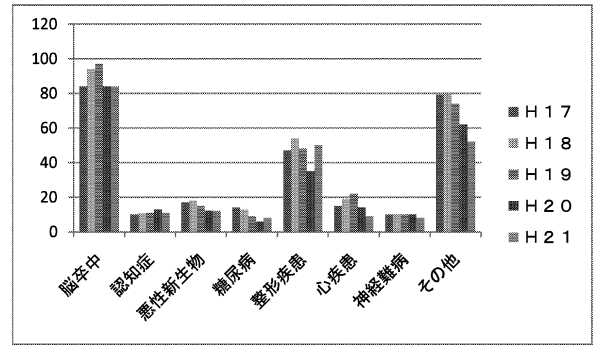


図 3-21 通所利用者の主疾患 (実人数)

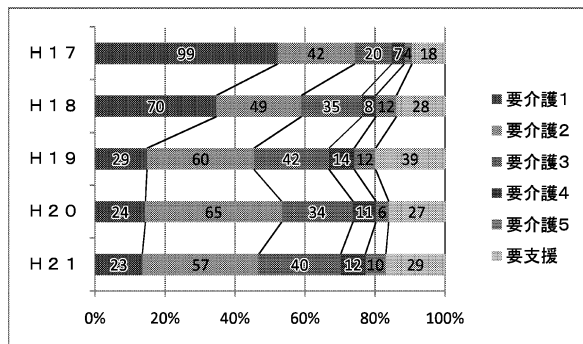


図 3-19 通所利用者の要介護度 (実人数)

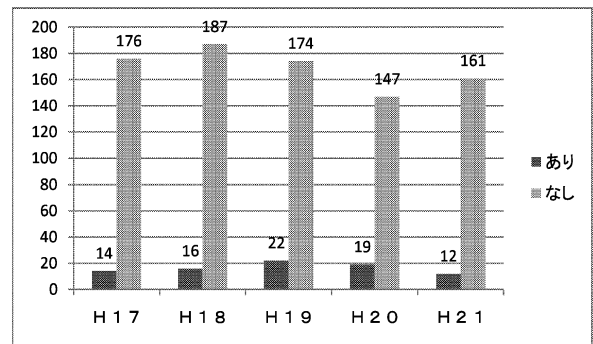


図 3-22 通所利用前の老健Aへの入所歴の有無 (実人数)

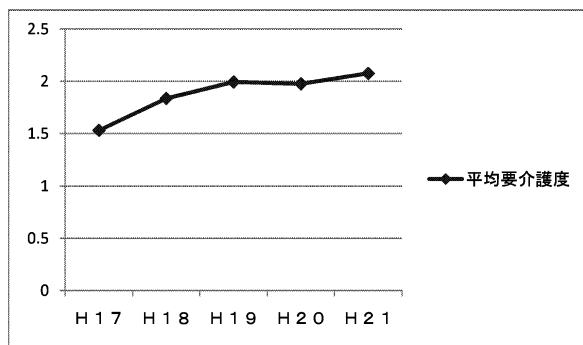


図 3-20 通所利用者の平均要介護度の推移

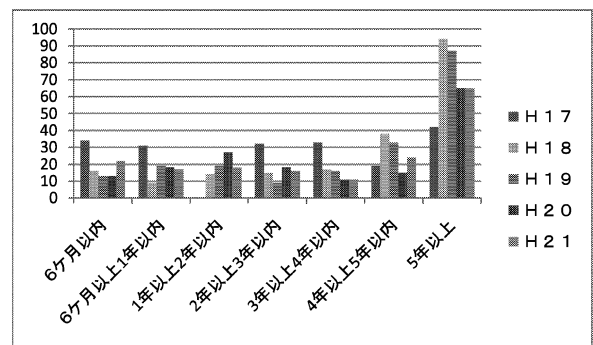


図 3-23 通所の利用期間 (利用開始日を起点にして)

単身と二人世帯では、二人世帯の方が多く。

④通所利用者の要介護度

通所利用者の要介護度別の割合を図 3-19 に示す。平成 17 年は、要介護 1 が多く、年々減少している。要介護 2・3 の利用者が年々増加していることが伺える。

⑤通所利用者の平均要介護度の推移

通所利用者の平均要介護度を図 3-20 に示す。平成 17 年は 1.5、平成 18 年は 1.8、平成 19 年は 2.0、平成 20 年は 2.0、平成 21 年は 2.1 となっている。

⑥通所利用者の主疾患

通所利用者の疾患の状況について図 3-21 に示す。「脳卒中」が多いものの、「その他」の疾患も多い。

⑦通所利用前の老健Aへの入所歴の有無

通所利用者の老健Aへの入所歴の有無について図 3-22 に示す。入所歴のない者が多数である。入所歴のある者は、12~22 名で推移している。

⑧通所の利用期間 (利用開始した日を起点にして)

通所利用者の通所利用期間について図 3-23 に示す。「5 年以上」利用している利用者がどの年度も多い。

⑨通所リハビリテーション以外の居宅サービス利用状況について

通所利用者の他居宅サービス利用状況について図 3-24 に示す。「短期入所療養介護」が多く、次いで「訪問介護」が挙げられる。

⑩通所利用後の老健Aへの入所歴の有無

通所利用者が利用開始後に老健Aへの入所歴の有無について図 3-25 に示す。入所歴のない者が多い。入所

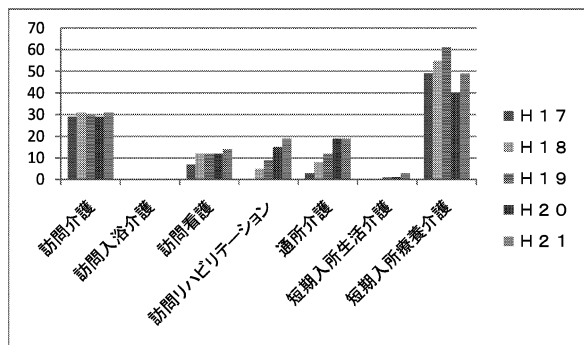


図3-24 通所リハビリテーション以外の居宅サービス利用状況について (実人数)

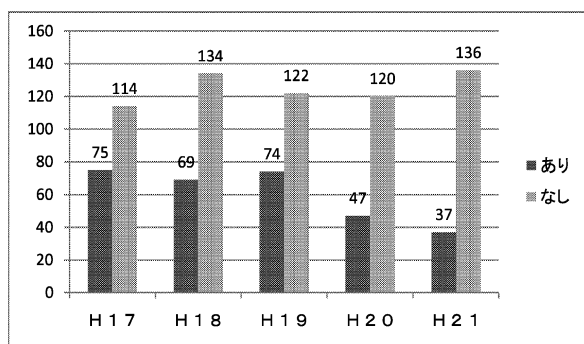


図3-25 通所利用後の老健Aへの入所歴の有無

歴のある者は、平成17年が75名と多く、平成21年は37名である。

4. 考察

(1) 入所利用者の実状と転帰

当施設の利用経路や転帰を分析した結果として、入所利用に関しては通所利用に比較して80代以上が6割と平均年齢がやや高いことや要介護度も2.4~2.6を推移して高かった。1回の利用期間は、6ヶ月以内が最も多く大半が2年以内の利用であることから、通所利用に比較すると利用期間が短く転帰していることがわかった。病院への転帰者数は90名から50名と年々減少しているが、病院や在宅へ転帰後再入所する者は20名から50名と増加している。また、調査を行った5年間で6回以上転帰した者が毎年20名前後と全体の15%程度存在している。主疾患は、脳卒中が最も多くついで整形疾患が多かった。転帰理由としては、主疾患(悪性新生物や心疾患)の悪化や新たな疾患(その他)の発症、当初の施設サービス計画の目標通り在宅への復帰などが挙げられた。

介護老人保健施設Aにおいては、6ヶ月以内の利用が非常に多くなっているが、退所した場合の通所リハビリテーションを継続して利用する率が非常に高くなっている。リハビリテーションの継続や機能低下の

防止の観点からは、通所事業所を併設する介護老人保健施設が地域における生活の継続性の維持のために有効に利用されていることが推測される。

(2) 通所利用者の実状と転帰

通所利用に関しては、入所利用に比較すると40代~70代の者と80代以上の者とほぼ同数であり、平均要介護度は1.5から2.1と年々やや重度化している。利用期間は、5年以上が多く長期間に渡って通所利用されていることがわかった。入所利用から通所へ移行する者は、12名から22名程度と多くはない。反対に、通所利用から入所へ移行する者は、37名から75名と入所へ移行する者は多くなっている。通所利用者の転帰する回数は、1~2回と少なくこれは入所や入院・死亡・終了と転帰をきっかけに通所利用が終了し再利用されることは多くないという実状が示された。その主疾患は、脳卒中や整形疾患が多いもののその他の疾患も多く、入所と比較すると多様な疾患に対応する必要性があることがわかった。通所利用の理由変更は、同一法人介護老人保健施設への入所が多いことや死亡・終了(例えば目標達成やサービス利用になじめなかったなど)などが挙げられた。居宅サービス計画を立案している居宅支援事業は同一法人が大半であった。通所以外のサービス利用は、同一法人の短期入所が最も多く、その他は訪問介護や訪問看護が多かった。

(3) 生活の継続性と介護老人保健施設の役割

「生活の継続性」の視点からは、入所利用については6ヶ月から1年という期間の間に医療機関や居宅などへ環境が変化することから、利用者の心身機能の変化に注意すること、環境が変化することで利用者の生活がどのように変化するのかという点に配慮し評価を行うことが重要であり、そのような視点で医療機関スタッフや居宅の介護支援専門員と連携していくことが必要であると考えられた。また、再入所する利用者が多いことから医療機関スタッフや居宅介護支援専門員へ提供した情報が同様に「再入所する」という前提で、連携していくことも大切であると思われる。通所利用については、5年以上という長期間にわたり居宅を中心に訪問介護や短期入所療養介護といった他サービスを併用し生活と継続していくことが明らかになったことから居宅介護支援専門員や居宅サービス事業者との連携が重要となってくると考えられた。

通所利用者に対しては、生活をくらしのリズムや過ごし方といった視点でなじんだ存在である他利用者やスタッフなど社会的な環境を積極的に活用し評価し支援していくことが重要であり、通所リハビリテーショ

ン事業所を併設する介護老人保健施設においては、リハビリテーション情報に限らず、生活の継続性をふまえた連鎖的に関わるシステム形成が重要である。

(4) 地域における介護保険事業者の連携

通所利用者は、転帰する回数は多くないうえ、転帰を経て再度通所利用となることも少ない。そのため、転帰をきっかけに生活や関係が途絶える可能性が高いことを認識し、通所利用者に対しては心身機能のみならず包括的な視点での変化に留意していくことが大切ではないかと考えられた。

また、70代から80代にかけて居宅から施設入所へ移行する割合が多くなることも示唆され、介護支援専門員や関係スタッフは「入所リスクが高まる」という認識の下、本人や家族の希望や意向をふまえ、生活が継続していくことを目標に評価して支援していくことがより重要となってくる。

入所、通所、訪問、ショートステイという機能や役割の異なる介護保険サービスの提供に際しては、多様なサービス提供事業者の連携の下、より適した選択を可能にしていくことが求められる。けれども現実的に、住み慣れた地域で多様な提供事業者の確保や社会資源の整備が進めにくい場合、選択の中は狭まってしまう。しかし、アセスメントを繰り返さなくても生活の継続性をふまえた支援計画が提供できることのメリットを

含んでいることも評価する必要がある。いわゆる利用者の抱え込みを防ぐことは重要な課題であるが、入所、通所、訪問、ショートステイなどの多様なサービスが利用者の利益となるように一体的な機序・仕組みのもとで提供できるような連携システム化も今後の選択肢として位置づけてよいのではないかと考える。

謝辞

調査にご協力くださった介護老人保健施設の関係者のみなさまに心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省高齢者介護研究会, 2015年高齢者介護—高齢者の尊厳あるケアの確立に向けて, 2003
- 2) 厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会, 高齢者リハビリテーション研究会中間報告, 2004
- 3) 厚生労働省, 安心と希望の介護ビジョン, 2008
- 4) 厚生労働省, 地域包括ケア研究会報告書, 2010
- 5) 絹川麻里・他: 要介護高齢者の施設入居前の生活実態からみた在宅生活の意義と限界, 日本建築学会計画系論文集 (582), 9-16, 2004
- 6) 介護支援専門員テキスト編集委員会編集: 介護支援専門員基本テキスト第1巻, p 48, 中央法規出版, 2000
- 7) 中家洋子, 高齢者の終末期ケアにおける在宅移行期におけるケアマネジャーの役割と課題, 2009

Role of the Healthcare Facility for Elderly People in the Local Community and Actual Data of Utilization-Pathway

Yoko ASANO

(Megumino Care Support, Healthcare Facility for Elderly People)

Nobuya HASHIMOTO

(Faculty of Human Life Sciences, Fuji Women's University)

Key words: healthcare facility for elderly people, admission and discharge route, utilization- pathway, continuity of the life