

在宅要介護老人の施設入所要因研究

—千葉県下老人保健施設利用者の調査と全国調査との比較—

藤野 達也

1. はじめに

高齢化の急速な進行の中で、平成12年4月より公的介護保険の導入が始まり、我が国の超高齢社会に対応する社会システムとして新たな第一歩を踏み出すことになった。介護保険制度は普遍的な制度として、利用者が主体的にサービスを選択し、各市町村及びその介護保険事業者は利用者のニーズを十分に勘案したサービスを計画し提供することが求められるようになる。さらに、利用者ができる限り居宅生活を継続できるようサービスを調整することが必要であるが、居宅での生活が困難な場合は、施設への入所も重要な選択メニューの一つとして位置づけられている。

しかし一方で、制度施行を目前に控えさまざまな問題が指摘されている¹⁾。その一つとして入所施設については、各施設のサービスや施設の目的・対象者についての明確な区別は明らかにされておらず、介護保険のもとで保険給付が一本化されること以外、今のところ施設間の整合性が図られていないように感じられる。

介護保険の中心的な入所施設として期待されている老人保健施設についてみれば、制度創設時より家庭復帰を目的とした通過施設と位置づけられ、毎年実施される全国調査では、多くの利用者が短期間で家庭復帰を達成しているイメージが統計データとして公表されてきた。しかし、論者の実践を振り返れば、行政の監査指導の中で家庭復帰や在所期間を短縮することが求められ、家族や利用者のニーズがどうであれ形式的な入退所の繰り返しか、または家庭に退所できない場合には、特別養護老人ホームへの入所を申し込ませなくてはならない状況を体験してきた。そして施設関係者の共通の認識としても、施設入所後のリハビリ効果により状態が改善し家庭復帰に結びつくことは困難であるとされてきたし、また、毎月多くの新（再）入所者との関わりを通して明らかなリハビリ効果による家庭への復帰はまずあたることはなかった。

以上のことから、論者は建前としての老人保健施設の目的を利用者や家族の実態に沿った

形で明確にし、施設利用の方向を軌道修正する必要性を常に感じてきた。さらに、特別養護老人ホームの入所待機者の多くが老人保健施設に入所している現実や長期入所待ちのショート・ステイやミドル・ステイ利用の実態を勘案すれば、各施設間の整合性を図り、利用者が施設間をたらい回しにならなくて済む施設体系を構築することは必然的な課題と考えた。

そこでこれまで論者は、老人保健施設の目的と施設利用者の実態との差異に注目し、利用者が居宅生活を継続できる要因や施設に入所しなければならない要因を明らかにすることで、老人保健施設の役割やサービスの方向を探ることを試みてきた。

そして『千葉県下老人保健施設利用者の調査』（以下本調査）において施設入所要因を分析し、その結果、利用者が施設に入所しなければならない要因として、利用者の心身の状況ではなく、その他の社会的・環境的要因が最も強く寄与していることを明らかにした²⁾。

これまでの関連する先行研究においては、家庭復帰や退院に影響を与える要因^{3) 4)}、入所群と居宅群の判別分析^{5) 6)}などいくつかみられるが、それらは医学モデルからのアプローチが中心でありADLなどの利用者の心身状況に主眼が置かれていた。また、黒田らの研究の中で対象者の世帯状況や家族介護力について触れられているが、それは長期入所施設である特別養護老人ホームにおける入所要因であり、通過施設である老人保健施設について社会的・環境的要因の重要性を強調しているものはほとんどみられなかった。

本調査結果については、それが全国調査でないために様々なバイアスがあることは既に指摘してきたが⁷⁾、本調査結果の信頼性を高めるためには、結果が単に千葉県一地域の特異な事例であるか、千葉県の老人保健施設利用者の特徴であるか、全国の老人保健施設利用者の特徴であるかを明らかにすることが求められる。その為に毎年行われている全国調査データ⁸⁾と本調査データの共通部分及び関連部分にける相違を分析し、その結果、それぞれのデータに相違があるかどうか、あるとしたらその原因が何であるかを検討した。それらを通し、本調査結果の一般化の可能性を検証できるものと考えた。

2. 研究方法と両調査の概要

(1)調査方法

本研究は、本調査と全国調査のデータ（全国データと千葉県データ）間の比較可能な項目についてその相違を分析した。まずはじめに、入所者群と通所者群のそれぞれの本調査と全国調査における全国データとの比較（比較Ⅰ）、本調査と全国調査における千葉県データとの比較（比較Ⅱ）を行い、クロス集計表の検定（ χ^2 検定）による分布の偏りについて分析した。比較項目は、老人保健施設利用者の年齢、性別、日常生活自立度（寝たきり度・痴呆度）などの心身の状態と入所先についてである。第2に、対象とした施設の状況などに焦点をあて、

入所者の在所期間と退所先などを中心に関連データを比較し考察を行った。統計解析については「SPSS Base 7.5 for Win Professional Statistics Advanced Statistics」を使用した。

(2)本調査の概要

論者が平成9年に千葉県で行った調査で、平成9年6月30日現在の千葉県内全老人保健施設40施設（全入所定員3,616、うち痴呆加算定員842人、通所定員812人）のうち、調査協力の得られた13施設の利用者487名とその家族に郵送調査を行ったものである。対象者は、各施設の入所者と通所者（平成9年6月30日現在）をそれぞれ利用開始日時順に20名程度等間隔に抽出し、20名に満たない場合には全利用者を対象とした。調査項目は、利用者については年齢、性別、利用開始日、日常生活自立度、入所先であり、その家族状況と意識である⁹⁾。全487人の対象者の家族に郵送調査を行ったところ329人（67.6%）の有効回答が得られた。内訳は、入所者270人中185人（68.5%）、通所者217人中144人（66.4%）であった。

そして、老人保健施設利用者の入所要因を明らかにするために、入所者群か通所者群かを従属変数とし、それに影響を与える可能性のある各要因を独立変数として、それぞれ平均値の差の検定とクロス集計表の検定（ χ^2 検定）を行い、その後、有意差のある要因の中で独立性の高い変数を抽出し、多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果として、利用者の心身の状況については、表1に示す通り、入所要因として何れも有意な関連を示さず、一方、主介護者の状況について入所・通所に最も強い関連がみられた。具体的には入所を促進する要因として、主介護者に「仕事がある」「健康状態が悪い」「男性」であることが示された。また、世帯構成については、高齢者のみの世帯（単身又は夫婦世帯）であることが見出された。その他、住宅面については入所・通所と居宅の部屋数との関連はみられなかったが、入所要因として「住宅設備を不備と感じている」ことが示された。また家族支援、施設入所の負担可能額、施設利用の理由など入所・通所に関連していた。

以上の結果、本調査で明らかになったことは、老人保健施設の入所に影響を与える要因として利用者の心身状況ではなく社会的・環境的要因が最も強く寄与していることを示した。

(3)全国老人保健施設調査の概要

厚生省が老人保健施設の分布及び機能並びに入所者、通所者、退所者の身体・傷病の状態を明らかにして、老人保健福祉行政の基礎資料を得るとともに老人保健施設名簿を作成することを目的とした調査である。平成9年10月1日現在において開設許可を得ている老人保健施設を対象とし通所者、退所者については全数を、在所者については誕生日が奇数の者（約1/2）を対象としている。

利用者に関する調査項目は、性別、出生年月日、入所時の判定理由、傷病名、心身の状況、

表1 老人保健施設利用者の入所に関連する要因（多重ロジスティック回帰分析）

	標準化 回帰係数	回帰 係数	標準誤差	優比	p
入所者の年齢	.285	.036	.029	1.037	
入所者の性別 ⁽¹⁾	.224	.502	.470	1.652	
痴呆度 ⁽²⁾	.312	.834	.634	2.304	
寝たきり度 ⁽³⁾	.152	.178	.283	1.195	
主介護者の性別 ⁽⁴⁾	.624	1.474	.574	4.367	*
主介護者の健康状態 ⁽⁵⁾	.682	1.032	.377	2.805	**
主介護者の仕事の有無 ⁽⁶⁾	1.043	2.053	.473	7.792	***
世帯の構成 ⁽⁷⁾	.793	1.817	.642	6.151	**
部屋数	-.014	-.016	.116	.984	
住宅設備問題（風呂） ⁽⁸⁾	.889	1.341	.416	3.823	**
家族支援（おむつ交換） ⁽⁹⁾	-.754	-.991	.334	.371	**
親戚・友人支援（食事の介助） ⁽¹⁰⁾	-.221	-.724	.780	.485	
医療問題（病変の不安） ⁽¹¹⁾	-.047	-.130	.505	.878	
施設入所負担可能額	.838	.018	.005	1.018	***
入所理由（関係悪化） ⁽¹²⁾	-.624	-1.544	.568	.213	*
扶養意識 ⁽¹³⁾	-.212	.627	.622	1.871	
残 差	-2.853	-6.832	2.958		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

標準誤差及びオッズ比は調査値による

従属変数 0 = 通所者 1 = 入所者

独立変数

(1) 0 = 男性 1 = 女性

(2) 0 = 痴呆なし、ほぼ問題なし 1 = 問題行動あり、頻繁

(3) 0. 独力で外出できる ~ 3. 一日中ベット上

(4) 0 = 女性 1 = 男性

(5) 0 = 非常に健康 ~ 3 極めて悪い

(6) 0 = 仕事なし 1 = 仕事あり

(7) 0 = 2~3 世代家族 1 = 2~3 世代家族以外の高齢世帯

(8) 0. 問題なし ~ 2. 非常に問題あり

(9) 0. いつも手伝ってくれる ~ 2. 手伝ってくれない

(10) 0 = 手伝ってくれる（いつも手伝ってくれる含む） 1 = 手伝ってくれない

(11) 0 = 問題なし 1 = 問題あり（最も問題ありを含む）

(12) 0 = 理由でない 1 = 利用理由（最も大きな理由を含む）

(13) 0 = 家族で面倒看るべきだ 1 = 社会的に対応すべき（施設入所などやむを得ない）

日常生活自立度、日常生活動作の状況、同居家族の状況、施設療養費などである¹⁰⁾。

調査結果として、全国データにおいて入所者（調査報告の中では在所者）は、平均年齢83.0歳、通所者は80.6歳であった。在所期間は180日以内が約7割を占め、入所者の入所経路は家庭が46.5%と最も多く、退所先も家庭が46.6%と多く占めていた。全国調査における千葉県の状況については、入所定員5,293名（平成10年7月現在）、老人保健施設数47施設であった。

全国調査の結果により示されたことは、第1に、痴呆症状のある利用者が多く入所していること、第2に、在所期間は短期間であること、第3に、約半数は家庭に退所していることなどであった。

3. 両調査の比較分析

(1)利用者の状態と世帯構成についての比較

入所者群については（以後表2参照）、比較I・比較IIの何れも年齢の分布、性別の分布、日常生活自立度における寝たきり度・痴呆度の分布、入所先の分布、世帯状況の分布には差はみられなかった。一方、通所者群については（以後表3参照）、年齢の分布、性別の分布、日常生活自立度における痴呆度の分布、入所先の分布、世帯状況の分布には差はみられなかったが、日常生活自立度における寝たきり度の分布において比較I ($p < .001$)、比較II ($p < .01$)と何れも有意差がみられ、本調査に寝たきりの者の割合が多く分布していた。

詳細にみると、まず年齢80歳以上の者の割合は、入所者群では全国データ70.7%、本調査71.4%、千葉県データ68.2%と本調査に80歳以上の高齢者が多い傾向であり、同様に通所者群においても、全国データ57.2%、本調査61.1%、千葉県データ58.8%と本調査に高齢の者が多い傾向であった。ちなみに90歳以上の割合についても（表略）、本調査は、入所者・通所者群の何れも全国データより多かった。

女性の占める割合は、入所者群では全国データ70.5%、本調査78.9%、千葉県データ73.3%と本調査に女性が多い傾向で、一方、通所者群については、全国データ71.6%、本調査64.6%、千葉県データ69.2%と女性が少ない傾向がみられた。傾向として本調査における女性の割合は、入所者群では最も多く、通所群では逆に少なかった。

日常生活動作における寝たきり度については、寝たきりの者の割合が、入所者群では全国データ41.2%、本調査48.1%、千葉県データ44.1%と本調査に多い傾向が示されていたが有意差はみられていない。しかし、通所者群においては、全国データ18.2%、本調査31.9%、千葉県データ20.9%と比較I・IIのいずれも有意差がみられ、本調査に寝たきりの者が多くみられた。このことは、寝たきりの通所者の家族に調査協力への意識が高いことが考えられ

たが、本調査の回収群、未回収群において寝たきり度の分布による相違はみられなかった。

痴呆度については、まず入所者群で、痴呆による介助を要する者の割合は、全国データ52.0%、本調査49.7%、千葉県データ48.5%であり、一方、通所者群については、全国データ34.5%、本調査39.3%、千葉県データ30.4%と本調査の通所者群に痴呆による介護を要する者が多い傾向にあった。

世帯の状況として高齢者のみの世帯の割合は、入所者群においては全国データ71.8%、本調査70.8%、千葉県データ76.1%と本調査に高齢者のみの世帯が少ない傾向が示されていた。通所群においても同様に、全国データ25.5%、本調査13.2%、千葉県データ16.3%と本調査に少ない傾向で、全国データの約1/2の割合であった。高齢者のみの世帯の割合は、千葉県データにおいても全国データより約10%も少ないことから本調査が千葉県データの傾向を示していると考えられる。また、全国の世帯状況における高齢者世帯の割合が平成9年で36.6%¹¹⁾

表2 老人保健施設入所者群における全国調査と本調査の比較 (%)

	全国調査 (全国データ) n=137,72	本調査 n=185	全国調査 (千葉県データ) n=3,461
	比較 I		比較 II
年齢80歳以上	97,447(70.7)	132(71.4)	2,359(68.2)
性別女性	103,345(70.5)	146(78.9)	2,533(73.3)
寝たきりの者	56,729(41.2)	89(48.1)	1,525(44.1)
痴呆による要介助者	53,503(52.0)	75(49.7)	1,236(48.5)
高齢者のみの世帯	98,869(71.8)	126(70.8)	2,634(76.1)

表3 老人保健施設通所者群における全国調査と本調査の比較 (%)

	全国調査 (全国データ) n=96,126	本調査 n=144	全国調査 (千葉県データ) n=1,402
	比較 I		比較 II
年齢80歳以上	55,026(57.2)	88(61.1)	824(58.8)
性別女性	69,145(71.9)	93(64.6)	970(69.2)
寝たきりの者	17,432(18.2)	46(31.9)	93(20.9)
	***		**
痴呆による要介助者	16,071(34.5)	48(39.3)	271(30.4)
高齢者のみの世帯	24,511(25.5)	19(13.2)	229(16.3)

であることから、老人保健施設入所者の高齢者のみの世帯の割合は、本調査も含めて全体的に多いことがわかる。

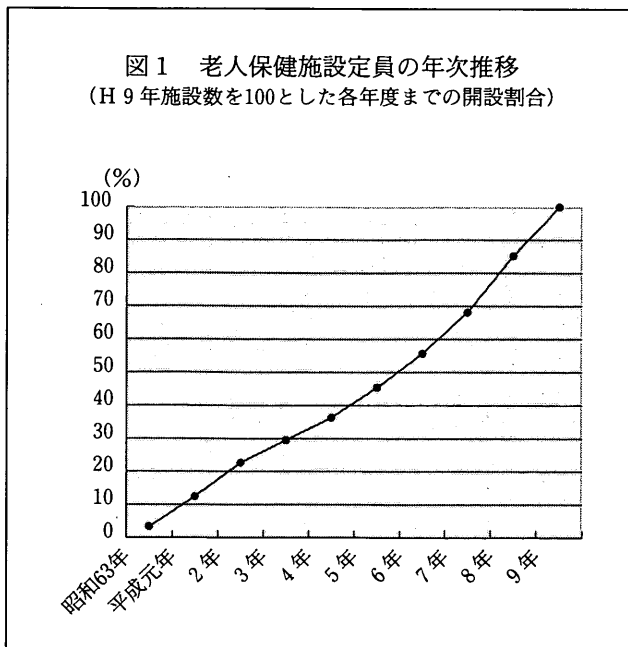
(2)入所者の在so期間と退所先の比較

全国の老人保健施設の開設状況は、図1に示すように、国の新ゴールドプランに基づき年々増加している。平成9年のデータによるとここ数年20%以上の増加率がみられ、論者が調査を行った平成9年においても全国で336施設、全体の18.1%を占める施設が開設されている。

全国データにおける入所者群の在so期間については、表4に示すように、在so期間が6ヶ月以内の者が69.8%を占め、さらに90.5%の入所者が1年未満の短期間のうちに通過していることが示されている。また、表5に示すように退所先では46.6%が家庭に帰っており、全国調査においては本来の老人保健施設の目的が達成されているように示されている。

しかし、入所者の在so期間については、表4に示すように、施設療養費から在so期間を換算すれば、1年以上の者は約2割を越え、さらに開設後1年以上の施設に限定した場合、約3割近い者が1年以上の長期にわたり施設生活を継続していることが示された。

以上の状況を踏まえ、本調査の入所者群の在so期間と全国調査を比較した場合、表4に示す



【厚生省大臣官房統計情報部編『平成9年度老人保健施設調査』厚生統計協会

1999.3 p.27により作成】

表4 本調査及び全国データからみた在所期間別在所者数 (%)

	本調査	全国データ	施設療養費区分 (開設後1年以上の施設のみ)	
6ヶ月以内	114(61.6)	96,107(69.8)	107,687(60.0)	108,878(72.7)
6ヶ月～1年未満	33(17.8)	28,444(20.7)	30,925(17.2)	
1年以上	38(20.5)	13,165(9.6)	40,871(22.8)	40,871(27.3)

n.s.

表5 全国データにおける退所者の退所先

総数	15,648人	100.0%
家庭	7,297	46.6
社会福祉施設	1,751	11.2
医療機関	5,743	36.7
死亡	197	1.3
その他	660	4.2

表6 施設開設年度による全国調査及び本調査の老人保健施設設置状況の分布 (%)

	全国調査 (全国データ) n=1,853	本調査 n=13	全国調査 (千葉県データ) n=47
1年未満	336(18.1)	1(7.7)	10(21.3)
1年以上5年未満	703(37.9)	4(30.8)	16(34.0)
5年以上	814(43.9)	8(61.5)	21(44.7)

ように全国調査との間に有意差がみられ、1年以上入所している者の割合は、全国調査9.6%に対し本調査では20.5%と本調査に長期間入所している者が多くみられた。

次に、老人保健施設開設年度別分布と本調査における調査施設の開設年度の分布をみれば、表6に示すように、両調査の分布に差はみられなかったが¹²⁾、本調査で開設年度1年未満の1年以内の施設に調査できたのは1施設のみであり、本調査の調査施設は比較的古い年代に開設した施設に偏っていると考えられる。このことは前述の本調査における入所者の在所期間の長期化につながっていると考えられる。

退所先は表5に示すように、全国調査で家庭への退所者が約5割を占めているが、本調査においては縦断的調査を行っておらず退所先は明らかではない。その為、退所後の予定につ

表7 本調査における家族の意識（今後の方針） (%)

	全体	寝たきり	痴呆による 介助を要す	住宅地	主介護人 仕事有り	主介護人の 健康状態悪い
家庭へ戻る (又は他の家族)	42 (23.3)	20 (22.9)	10 (13.3)	13 (17.1)	17 (17.5)	14 (17.3)
最後まで現在の施設で 特老へ	49 (27.2)	24 (27.6)	29 (38.7)	17 (22.4)	25 (25.8)	21 (25.9)
他の老健へ	46 (25.6)	23 (26.4)	20 (26.7)	26 (34.2)	27 (27.8)	25 (30.9)
方針未定	12 (6.7)	5 (5.7)	3 (4.0)	6 (7.9)	11 (11.3)	5 (6.2)
その他	27 (15.0)	12 (13.8)	12 (16.0)	13 (16.9)	15 (15.5)	14 (17.3)
	4 (2.3)	3 (3.3)	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (2.1)	2 (2.4)
	180(100.0)	87(100.0)	75(100.0)	77(100.0)	97(100.0)	81(100.0)

いて家族に尋ねてみたところ、表7に示すように、家庭へ戻るといふ者は僅か23.3%にしかすぎず、逆に、最後まで現在の施設で預かってもらいたい者27.2%、特別養護老人ホームや他の老人保健施設へ移るといふ者32.3%と長期施設利用を希望する者は約6割を占め、さらに方針が決まっていない者15.0%と老人保健施設本来の家庭復帰を目的とした施設イメージとかけ離れた結果が示された。ちなみに、居宅生活を阻害すると考えられる要因に絞り込み自宅へ引き取るという者の割合をみれば、寝たきりの者の22.9%、痴呆による介助を要する者の13.3%、住宅地に居住者の17.1%、主介護人の仕事がある者の17.5%、主介護人の健康状態が悪い者の17.3%となり、これらの状況の何れかを抱えている場合には自宅への引き取りが困難な状況が伺える。

4. 考察

(1)老人保健施設利用者の心身状況の相違について

今回の比較において、論者が行った千葉県下老人保健施設の調査結果は、通所者群に寝たきりの者が多く偏りがみられたものの、全体的には全国調査のデータにかなり類似しており、全国における老人保健施設利用者の実態を示しているといえる。

通所者群に寝たきりの者が多かった理由は、本調査では、第1に性別で男性の利用者が全国データより多い傾向であった。そのことは通所者群では寝たきりの者の割合が、男性41.2%、女性26.9%と男性に寝たきりの者が多くみられることが影響したと考えられる。第2に高齢者のみの世帯が本調査には少なかったことである。世帯別にみた寝たきりの者の割合では、高齢者のみの世帯21.1%に比べその他の世帯では34.1%と寝たきりの者が多かった。2～3世代世帯の場合、一般的に主介護者以外の同居家族からのサポートが受けやすく寝たき

りの者でも居宅での生活が継続できると考えられる。つまり、本調査の通所者に女性の割合が少ないこと、高齢者のみの世帯が少なかったことが通所者群における寝たきりの者を多くしていたと推測される。ちなみに、性別と世帯の状況については、全国調査の中で全国データと千葉県データを比較した場合にも同様の傾向が示され、本調査が千葉県の老人保健施設利用者の状況を誇張したものであると推測される。

また、その他に考えられることをいくつかあげるならば、第1に、調査した施設が社会的な要求として寝たきりの者の受け入れを積極的に行っていること、第2に、施設の経営的な面から寝たきりの通所者でも積極的に受けざるを得なかったこと、第3に、職員が寝たきりの者に対するのケア技術を向上させていたこと、第4に、寝たきりの者を移送する手段としての車両などの整備が整っていたこと、第5に、調査施設の地域的な偏りが影響していたことなどが考えられる。特に本調査の場合、5年以上の施設が61.5%を占めていることから、今後、老人保健施設が整備された時点の実態を示しているといえる。何れにしても介護保険が開始された場合、自立している者は通所ケアの対象ではなくなることを勘案すれば、寝たきり度の偏りも状態が重い方向になるため、解析上結論を大きく左右するような重要な欠陥とはいえない。

以上のことから、本調査の結果により、老人保健施設に入所しなければならない原因が家族など社会的・環境的要因が強く影響していたことは、本来リハビリを目的とした通過施設として設立された老人保健施設の目的が改めて問われることになり、今後の施設方向を検討するデータとして重要な知見であったと考えられる。

今回の結果は、さまざまな先行研究で述べられてきたADLの要因が家庭復帰や退院に影響しているとする見解を否定している訳ではない。石崎論文にみられるように退所時のADLレベルの高い者は、当然家庭に退所する可能性が高いことは論者の実践の中でも実感してきた。また、近藤論文にみられるように医療機関からの退院においては、利用者が急性期のリハビリ対象者であるためにADLは強く影響することが推測される。しかし、老人保健施設がこれまでいわれてきた通りに通過施設として機能していくことが可能かどうかは、利用者のADLが入所後に改善していることが重要なカギである。退所時のADLレベルが高いことが、老人保健施設でのリハビリの効果とは限らず、例えば、入所時から退所時のADLレベルの向上が少ない場合や逆に低下が見られる場合には、社会的・環境的要因の改善により家庭復帰が可能となったと考える方が妥当であろう。論者の経験からいえば、ADLの改善は老人保健施設の運営基準に基づくりハビリスタッフの配置状況、またその対象者が維持期・慢性期の状態であることを考慮すれば、家族介護力など社会的状況の悪化をカバーするだけの改善の可能性は困難であるといえる。

(2)全国調査データにおける家庭復帰の意味

以上の結果を基に現在の老人保健施設の制度を振り返れば、全国調査データで示しているように在所期間が短期間で家庭復帰が約5割というデータは、実質的でない退所の者も退所として扱われている可能性が高い。つまり、医療保険で行われている現在の老人保健施設においては「保険請求できない＝退所」という公式が成り立ち、本来居宅で生活できていないにもかかわらず、やむを得ず何らかの形で家庭に戻った場合も退所として扱われてしまったと推測される。また、家庭に帰った者の数字はあくまでも退所した者の割合であり、長期間入所している者はその退所のデータに含まれていない。

具体的に全国データの家庭復帰の割合が多い意味を推測すると、第1に、家庭復帰の者は14日以上¹³⁾のレスパイト利用が中心である。第2に、長期滞在型施設を待機中の為に家庭と施設を往復している利用者が多く、退所者のうち家庭への退所割合を引き上げている。第3に、他の施設へ転院する前に一時的に家庭へ帰っている者が含まれている。第4に、長期外泊により一時的に在籍が切れてしまっているなど家庭復帰率を向上させたさまざまな原因が考えられる。

論者の実践を通して以上の実態を体験しており、今回の千葉県における調査が老人保健施設の全国の老人保健施設利用者の実態を示すものであると考えられ、そうであるならば、全国調査のデータはあくまでも基礎的データであり、それが老人保健施設とその利用者の実態を反映しているものとはいえないであろう。あくまで通過施設として設立されてきた制度を是認するために退所が行われているにすぎないとも考えられる。

5. 結論と老人保健施設の今後の展望

今回の研究の結論として明らかにされたことは、第1に論者が千葉県で行った本調査データは全国調査のデータ及びそのうちの千葉データと一部相違がみられるもののそれが本調査の結果に重要な影響を与えるものではなく、本調査は老人保健施設の利用者や施設の実態を解明するデータとして利用できること。

第2に、全国調査データが示す高い家庭復帰の割合や短い利用期間の状況は、それが本来の老人保健施設利用者や施設の実態を示しているかどうかは疑わしい。自宅への引き取りを考えている家族は僅かである。

第3に、老人保健施設が本来求められてきた家庭復帰を目的とした通過施設の機能を果たすことは現状では困難であり、特別養護老人ホームや長期療養型病床群など介護保険における入所施設を含めた施設体系を再構築することが求められる。

最後に、老人保健施設の今後の役割と方向を考えれば、介護保険の実施運営上において、

居宅サービスと共に入所施設が重要であることは揺るぎないものであり、特に老人保健施設は、介護保険を根拠とした施設として、医療機能と福祉機能をミックスされたサービスを提供することができる貴重な施設である。つまり、老人保健施設はこれまで特別養護老人ホームにおいて困難であった医療ニーズの高い利用者の受け入れの可能性を持つ施設である。そう考えれば、これまでのように利用期間に応じ、短期間の利用は老人保健施設で長期間の利用は特別養護老人ホームへという利用期間に応じて施設を配置するのではなく、利用者の心身の状況に応じた、つまりニーズに応じた施設体系の再構築が早急の課題であろう。

〔付言〕

最後に、本研究の遂行にあたって懇切丁寧なご助言を頂いた熊本学園大学篠野脩一教授ならびに本研究の実施に際し多大なる協力とご支援を下された晴山苑平山享子先生、千葉県内の老人保健施設の方々に深謝致します。

- 1) 例えば、1999年8月2日の『福祉新聞』によれば、介護保険料の地域格差が4.4倍になりことが指摘され、その他にも、要介護認定と利用者の実態にずれがある、これまで在宅サービスを利用してきた者が利用できなくなる、サービス受給に伴う自己負担の増加など様々な問題が指摘されている。
- 2) 藤野達也「老人保健施設入所者・通所者及びその家族の特性比較に関する研究－老人保健施設入所要因について－」『社会福祉学』第40-1号 1999.6.30 p.20-38
- 3) 石崎達郎「老人保健施設利用者の家庭復帰に影響を与える要因」『日本公衆衛生雑誌』第39巻第2号1992 p.65-73
- 4) 近藤克則、安達元明「脳卒中リハビリテーション患者の退院先決定に影響する因子の研究」『日本公衆衛生雑誌』第46巻第7号1999 p.542-549
- 5) 黒田研二ほか「在宅要介護老人、病院長期入院老人、特別養護老人ホーム入所者の特性に関する比較研究」『日本公衆衛生雑誌』第39巻第4号1992 p.215-221
- 6) 武田俊平ほか「都市部の要介護老人における在宅群と入院・入所群の判別分析」『日本公衆衛生雑誌』第41巻第1号1994 p.3-10
- 7) 藤野達也、前掲書、p.34-35
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部編集『平成9年老人保健施設調査』厚生統計協会 1999
- 9) 藤野達也、前掲書、p.21
- 10) 厚生省大臣官房統計情報部編集、前掲書、p.14
- 11) 厚生統計協会『国民の福祉の動向』1998,第45巻,第12号 p.29
- 12) これは本調査の頻度が極端に少ない影響と考えられる。
- 13) 14日以上の方については短期入所ケア加算の対象にはならず、それが15日であったとしても長期入所扱いになってしまう。

**A Study of Factors Related to the Extended Stay in Health Care Facilities by
Elderly Community Residents with Personal Care Needs
—A Comparison between Facility Users in Chiba Prefecture and
Those Profiled in a National Survey—**

Tatsuya FUJINO

A Geriatric Health Services Facility was established in 1987 for the elderly who did not require intensive medical care, but needed rehabilitation and nursing care to prepare them to return home. National data showing a high rate of returning home, appeared to indicate that the objective was achieved. Only few, however, could return home according to my experience in having assisted users of the facility.

I analyzed the characteristics of residents and daycare clients at 13 facilities in Chiba prefecture using a mail questionnaire survey, which 329 out of 487 families surveyed responded (response rate of 67.6%). The primary factors preventing elderly from staying at home were social and environmental situations in the family. Degree of disability or dementia was a weak (not significant) factor.

In order to test the general applicability of this result, I compared my own data with that from the national survey by the Ministry of Health and Welfare. The client's age, sex, degree of disability, and dementia, and the household situation were compared.

I then compared the period of using the facility and intended discharge destination. First, no significant difference was observed except that a bedridden state was more frequent among day care users in my study. Length of time since inauguration of the facility shifted toward increasing right in my study compared with the national survey. My study therefore may suggest an increase of this type of situation in the future at this type of facility.

Second, nearly half of users returned home in the national survey, however only few families wished to receive an elder member back home in my study. A high discharge rate in the national survey, therefore, seems to have been influenced by the national policy of using this type of facility as a transit one and discouraging long stays. Discharge does not necessarily mean release from institutional care to home care.

In conclusion, restructuring the care system for the frail elderly, including more nursing homes and geriatric health care facilities is urgently needed.