

## 介護老人保健施設の在宅復帰支援要因に関する調査

### 【研究要旨】

#### I 目的

本調査は、医学的管理がそれほど必要でない介護老人保健施設入所者の在宅復帰を阻害している要因、ならびに介護老人保健施設における在宅復帰を支援するための機能を明らかにすることを目的とした。

#### II 方法

本調査は、アンケート調査ならびにヒアリング調査により構成され、2005年1月から2005年2月にかけて実施した。アンケートは、無作為抽出で全国の1,500ヵ所（抽出率47.2%）の介護老人保健施設に、1票の施設票と、15票ずつの入所者票を添えて郵送し、施設票は622ヵ所（有効回答率41.5%）、入所者票は9,133人分（有効回答率40.6%）の回答を郵送にて得た。ヒアリング調査は4ヵ所の事業所に対して実施した。

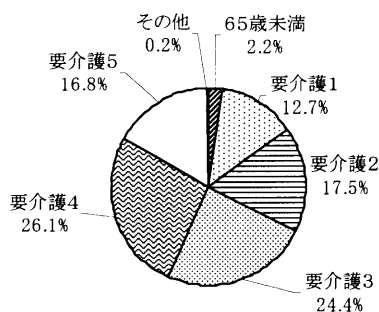
#### III 結果

##### 1. 要介護度からみた入所者像

##### (1) 全入所者の要介護度分布

全施設の全入所者合計で要介護度分布をみると、要介護3および4がやや多い〔図表1〕。また、平均要介護度は3.17であった。

図表1 要介護度別入所者数の分布<施設票>



※ 全入所者の合計  
(n=49833)

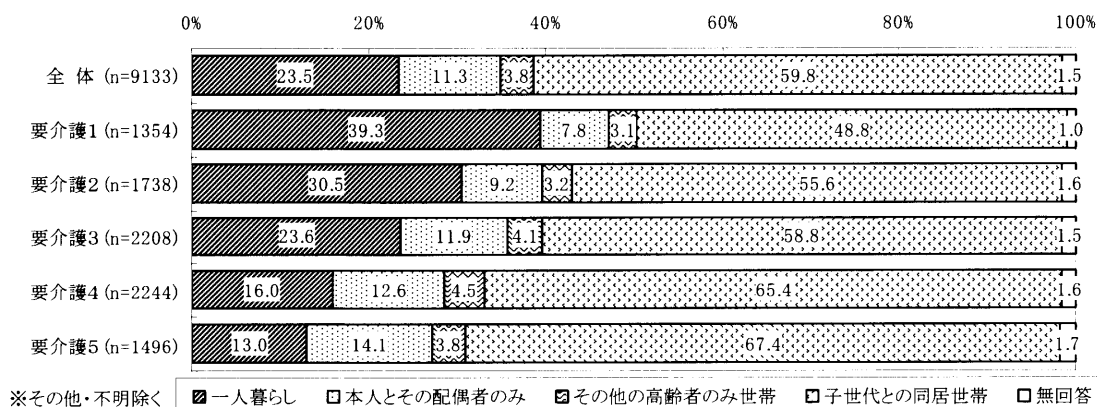
## (2) 要介護度が高い・低い人の在宅介護者の違い

入所者の家族構成、在宅に戻った場合の介護者の有無、入所前の所在をみたところ、要介護度によって、異なる像が浮かび上がった〔図表2～5〕。

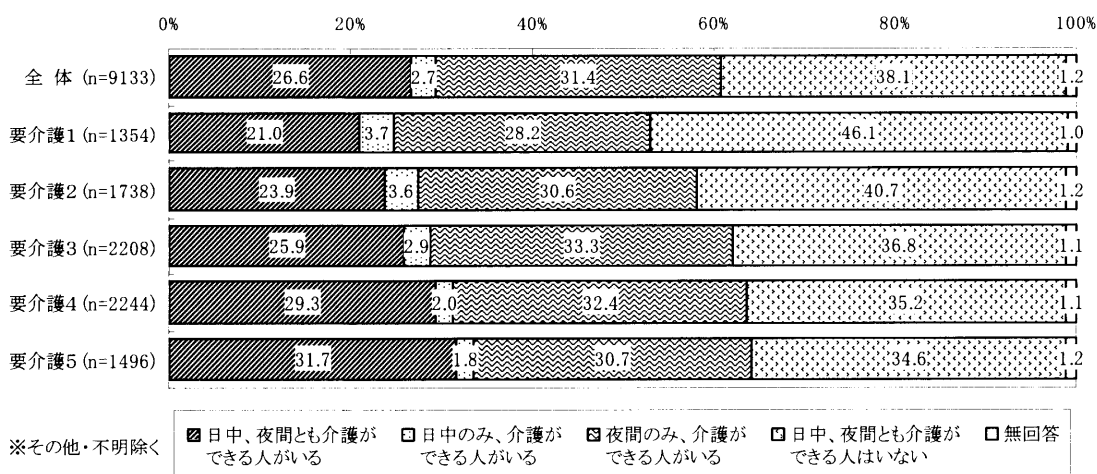
まず、要介護度が低い人は一人暮らしが多く、在宅に戻ったとしても昼夜介護できる人がおらず、結局軽度でも入所せざるを得ない。そのため、自宅から直接入所した人が多い。

一方、要介護度が高い人は、同居家族がおり昼夜とも介護できる家族がいるものの、介護者が配偶者でかつ、高齢であるケースが多く、在宅介護が難しいため、施設を転々とする事となり、医療機関や医療療養病床などからの入所が多い。

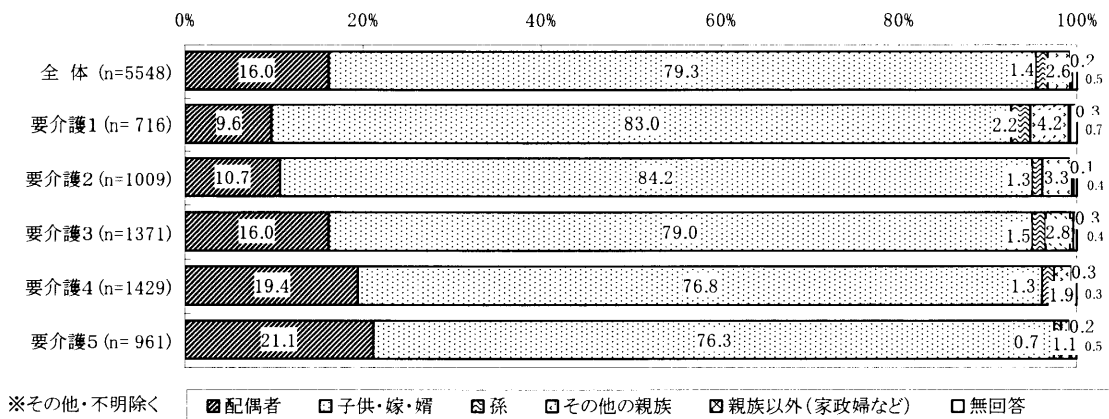
図表 2 要介護度別 現在の家族構成<入所者票>



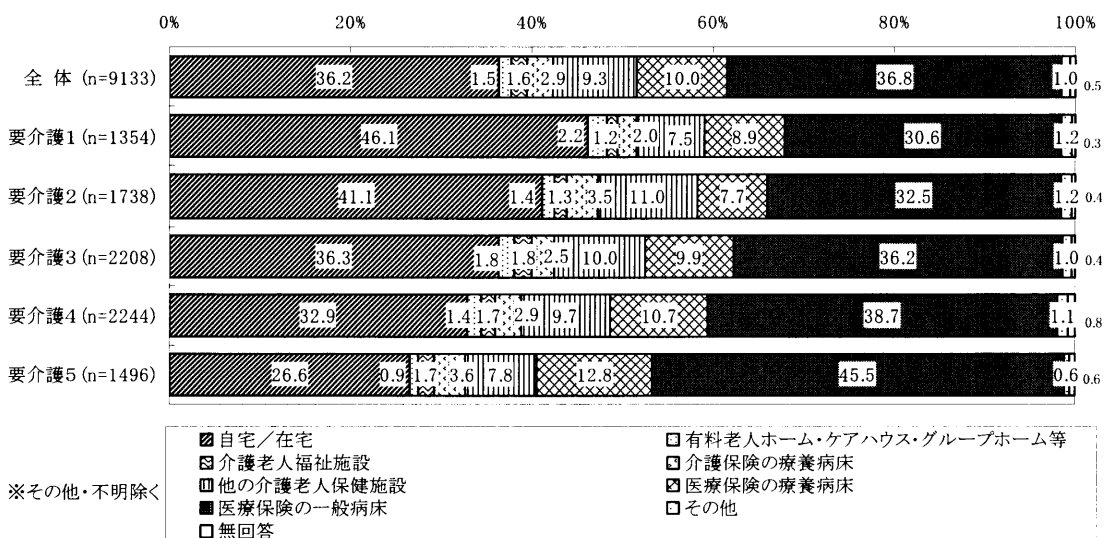
図表 3 要介護度別 自宅に戻った場合の介護者の有無<入所者票>



図表 4 要介護度別 主たる介護者との続柄<入所者票>



図表 5 要介護度別 入所前の所在<入所者票>

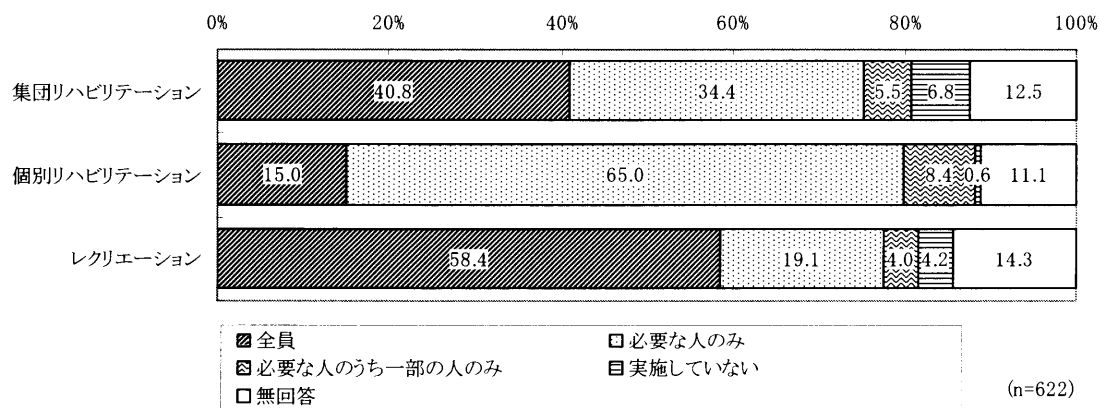


## 2. リハビリテーションの実施とそれによる効果

### (1) リハビリテーションの実施状況

リハビリテーションの実施状況を尋ねたところ、集団リハビリテーションを入所者全員に実施しているのは全施設の40.8%、個別リハビリテーションについては15.0%、レクリエーションについては58.4%であった〔図表6〕。

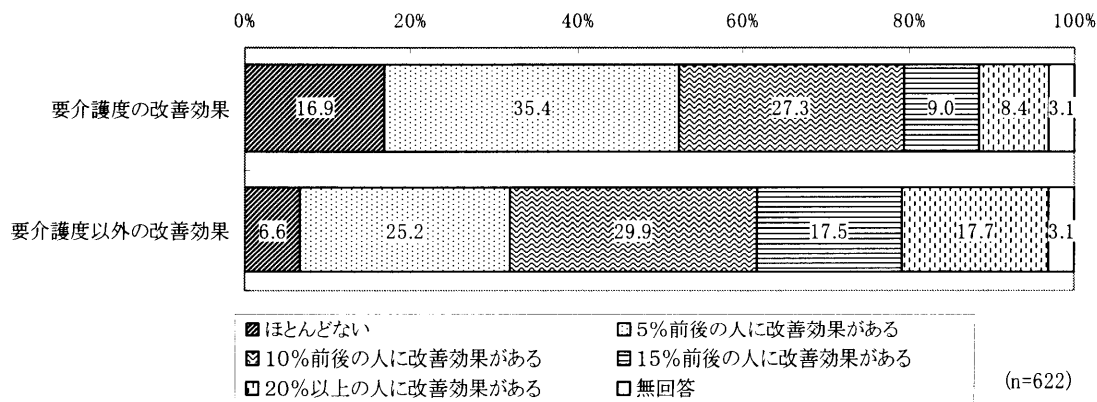
図表 6 リハビリテーションの提供状況<施設票>



### (2) リハビリテーションによる効果

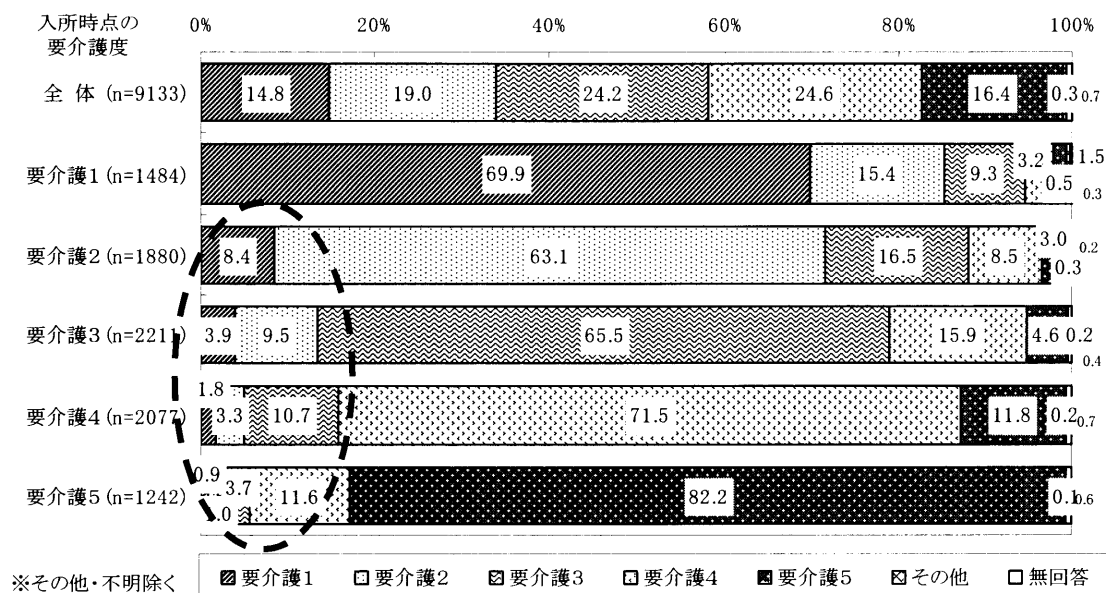
リハビリテーションによる入居者の「要介護度」と「日常生活自立度や痴呆の状態等、要介護度以外」の改善状況を尋ねたところ、要介護度の改善効果については「5%前後の人にあり」、「10%前後の人にあり」がそれぞれ35.4%、27.3%と多かった。一方、要介護度以外の改善効果については「5%前後」「10%前後」が25.2%、29.9%と多いものの、「15%前後」や「20%以上」もそれぞれ17.5%、17.7%あり、要介護度に比べ改善効果がみられた〔図表7〕。

図表 7 リハビリテーションによる改善状況<施設票>



また、実際の入所者について、入所時の要介護度と現在の要介護度を調べたところ、入所時に比べて現在の要介護度が下がった（改善した）人がある様子が窺える〔図表 8〕。

図表 8 入所時点の要介護度別 現在の要介護度<入所者票>



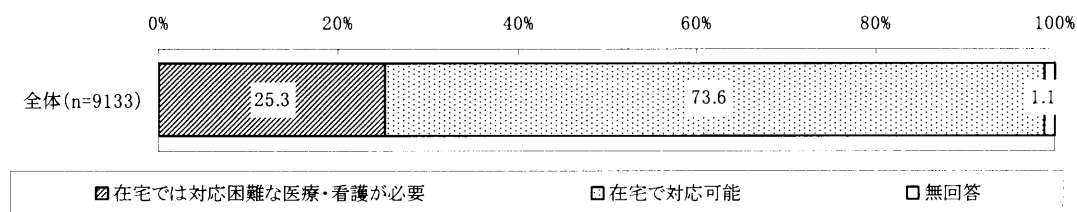
(注)点線で囲った部分が入所時点に比べ要介護度が下がった割合。

### 3. 在宅復帰の可能性とその要因

#### (1) 在宅での対応が可能な人

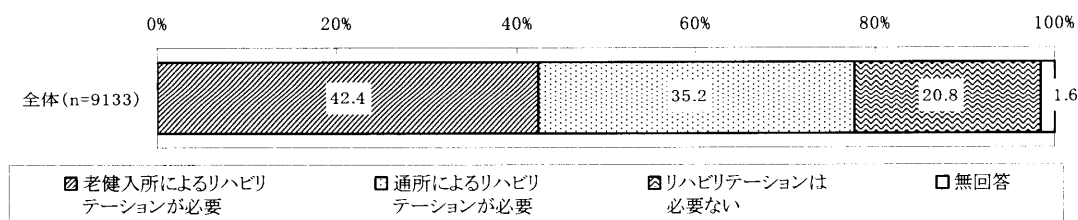
入所者の現在の医療ニーズについて尋ねたところ、「在宅で対応可能である」が 73.6%であり、「在宅では対応困難な医療・看護が必要である」は 25.3%に過ぎない。〔図表 9〕。

図表 9 現在の医療ニーズ<入所者票>



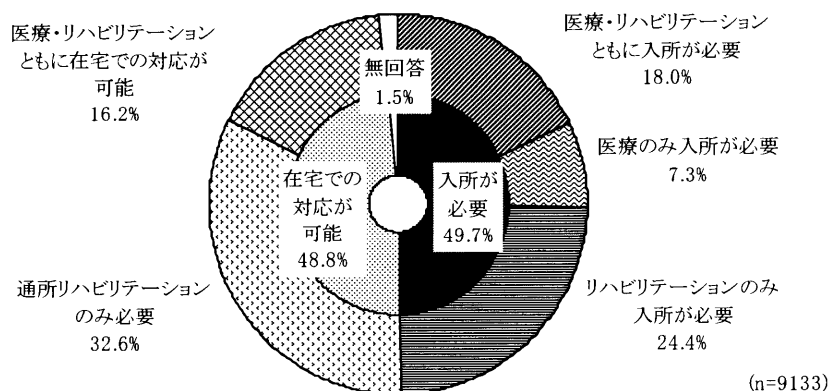
また、現在のリハビリテーションニーズについては、「老健入所によるリハビリテーションが必要である」としたのは 42.4%で、「通所によるリハビリテーションが必要」が 35.2%と在宅からの通所で対応可能であり、さらに、「リハビリテーションは必要ない」も 20.8%いた〔図表 10〕。

図表 10 現在のリハビリテーションニーズ<入所者票>



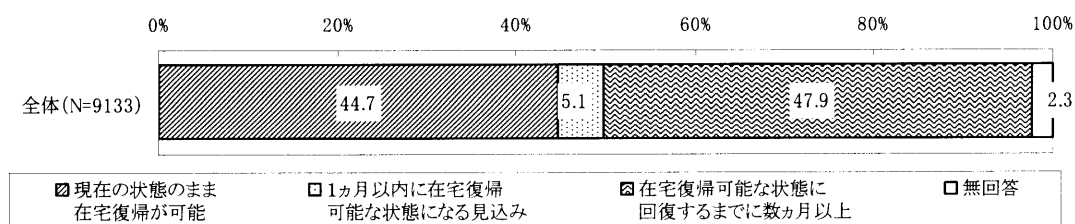
これら医療ニーズ、リハビリテーションニーズを合わせて、「いずれかで入所が必要」(図表 11 網掛け部分)か、「いずれにおいても在宅での対応が可能」の2区分でみたところ、「在宅での対応が可能」が48.8%と半数近くを占めた〔図表 11〕。

図表 11 医療ニーズとリハビリテーションニーズの組み合わせによる入所の必要性<入所者票>



さらに、現在の身体状態・機能における在宅復帰見込みについては、「在宅復帰可能な状態に回復するまでに数ヵ月以上かかる」人が 47.9%と最も多い一方で、「現在の状態のまま在宅復帰が可能」な人も44.7%であった〔図表 12〕。

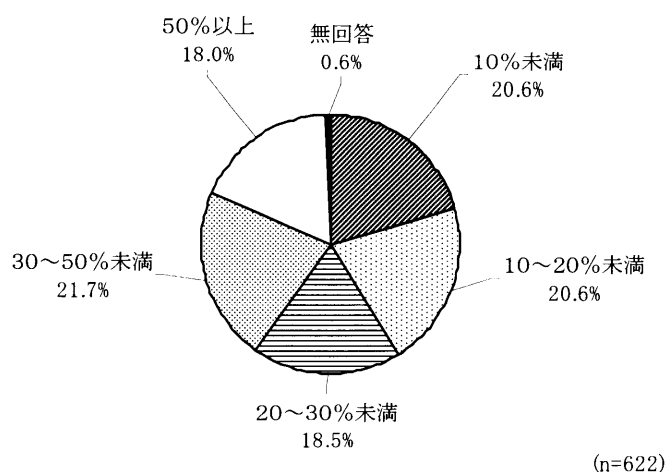
図表 12 現在の身体状態・機能における在宅復帰見込み<入所者票>



## (2) 在宅復帰率

施設単位で、半年間の退所者のうち自宅／在宅へ戻った人の割合（＝在宅復帰率）をみると、施設によりかなりばらつきが見られた〔図表 13〕。平均は 29.0%であるものの、最大値は 95.4%と、退所者のほとんどを自宅／在宅へ戻している施設もある。

図表 13 在宅復帰率(半年間)＜施設票＞



(注) 半年間の退所者総数に占める「自宅/在宅」への退所者数の割合

## (3) 在宅復帰率の高い施設の特徴

在宅復帰率の高い施設の特徴は、以下の 5 点である。

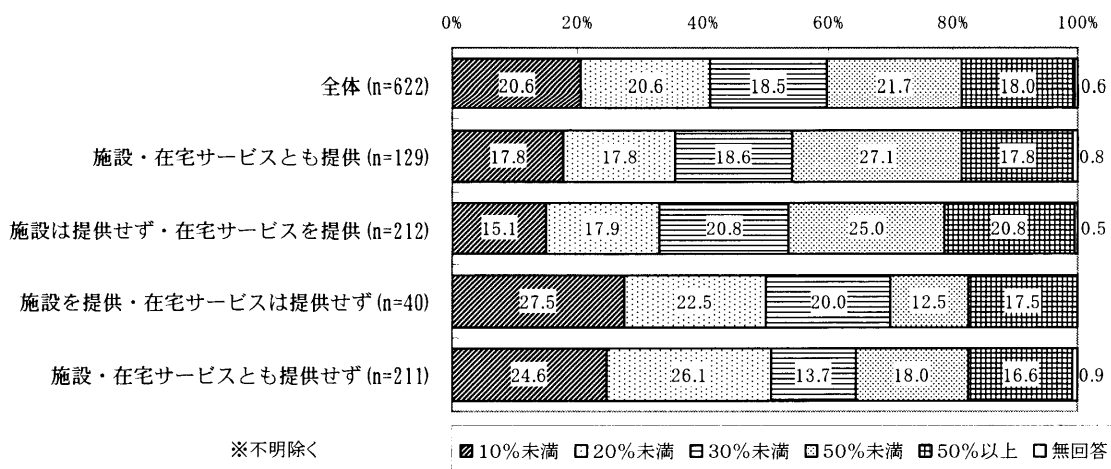
- 訪問介護、訪問リハビリ、通所リハビリなど在宅サービスを展開している〔図表 14〕。
- 入所者 100 人当たりの療法士数（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計人数）が多い〔図表 15〕。
- リハビリテーションによる要介護度や要介護度以外の状態の改善が 20%以上の人にみられる施設に多い〔図表 16〕。
- 退所基準があり、それに沿って運用している施設に多く、またその説明を入所前に行ったり、同意を得ている施設に多い〔図表 17〕。

また、在宅復帰率と平均在所期間を組み合わせたタイプ別でみると、平均在所期間が短く在宅復帰率が高い（＝タイプ 2）施設の特徴は、次の通りである。

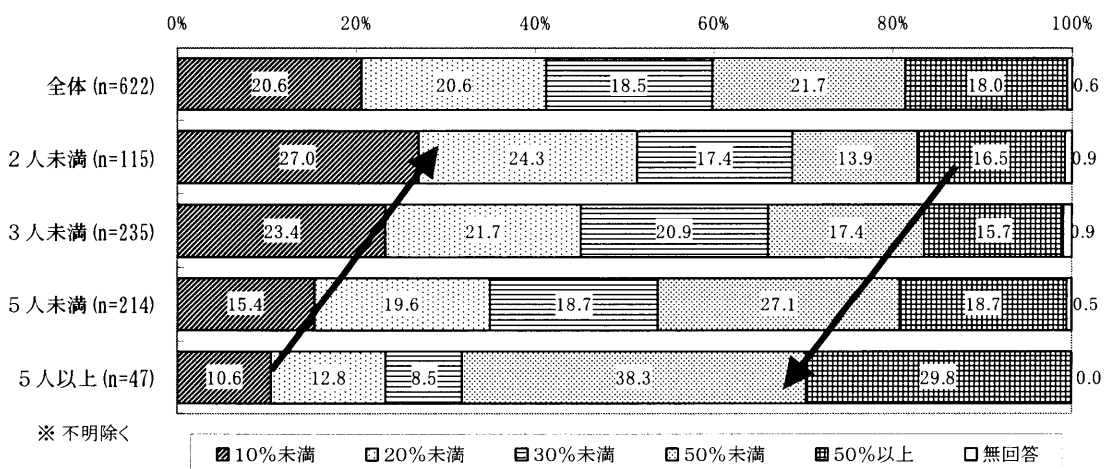
- 他施設待機者に対して、リハビリテーションが一段落した時点で退所を促すとする施設に多い〔図表 18〕。

そのほか、ヒアリングを実施した施設では、家族とのつながりをなくさないよう在宅と施設を行き来するという、再入所可能な退所を促進することにより在宅復帰率が高くなっていた。

図表 14 提供する関連サービスのタイプ別 在宅復帰率<施設票>

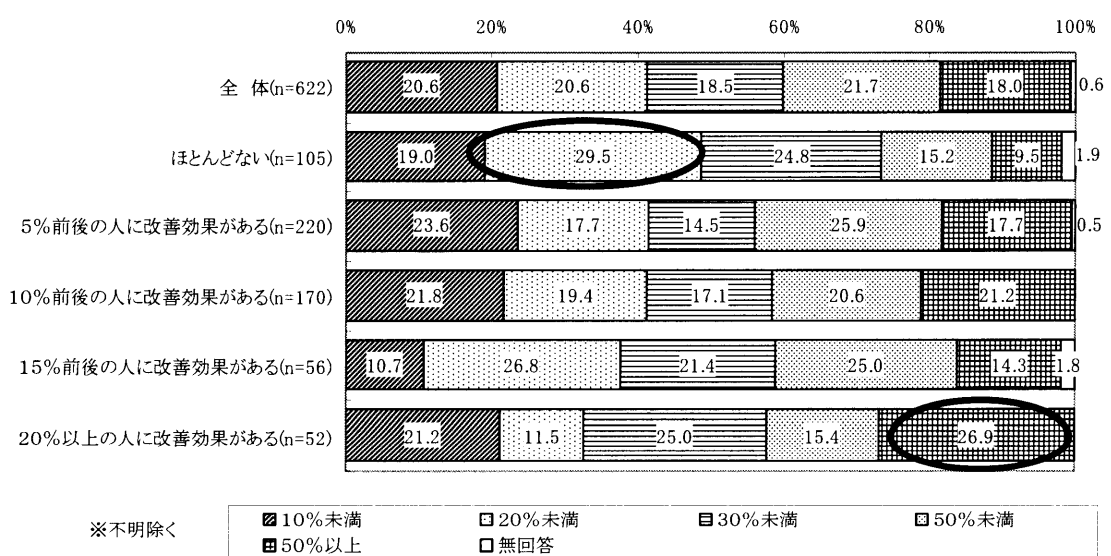


図表 15 入所者 100 人当たり療法士数別 在宅復帰率<施設票>



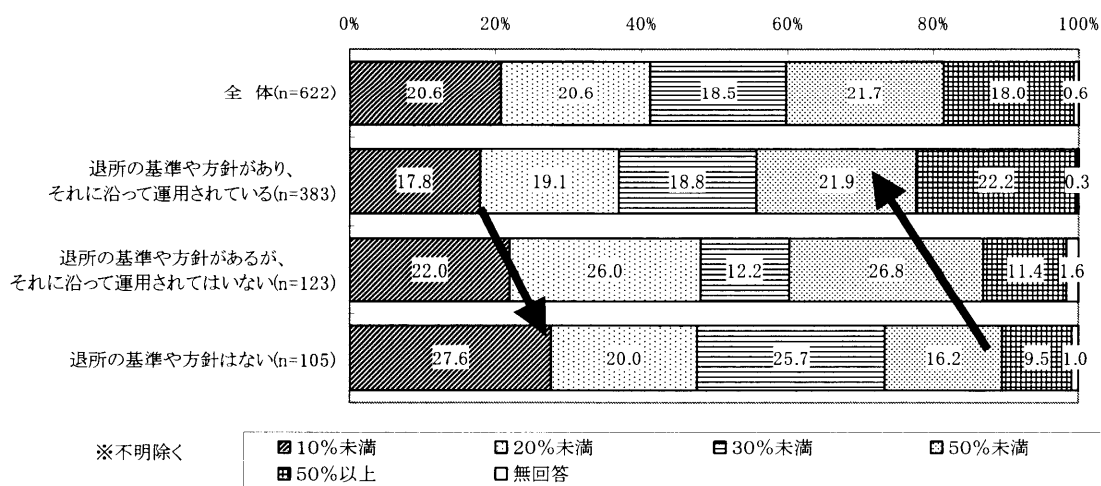
(注) 療法士数は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を合計したもの。

図表 16 リハビリテーションによる要介護度の改善効果別 在宅復帰率<施設票>

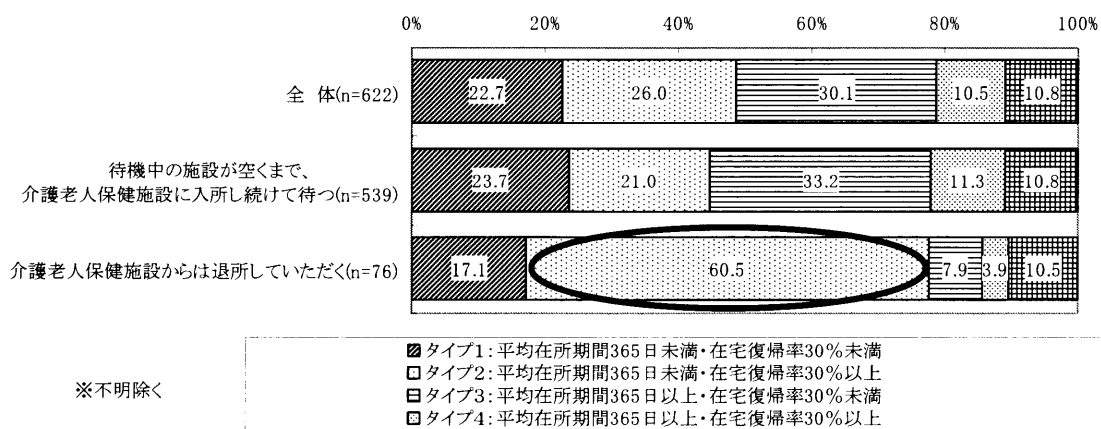




図表 17 退所基準の有無別 在宅復帰率<施設票>



図表 18 他施設待機者への処遇別 タイプ分布<施設票>



		在宅復帰率	
		30%未満	30%以上
平均在所期間	365日未満	タイプ1	タイプ2
	365日以上	タイプ3	タイプ4

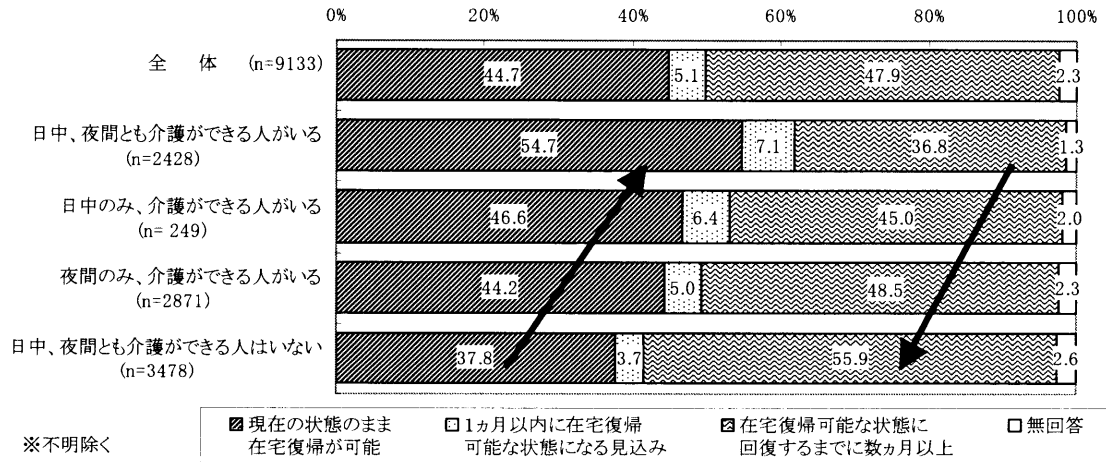
#### (4) 在宅復帰を可能とする入所者側の要件

##### ①属性

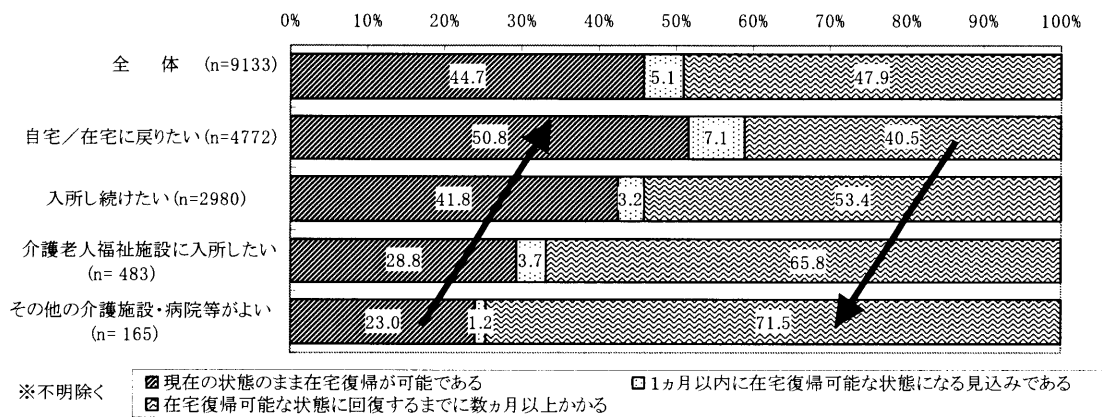
一方、入所者個人の属性などからみると、前述したように、入所するか否かは、要介護度の高い低いに関わらず、昼夜介護をできる者がいるかどうか（いても高齢ではない人）にかかわる[図表 19]。ヒアリングを実施した施設においても、身体機能が回復した入所者でも独居や家族介護が困難な場合は、在宅復帰が難しいと指摘している。

また、本人あるいは家族が在宅に戻りたい（戻ってきてほしい）という意思が強いことも挙げられる[図表 20,21]。

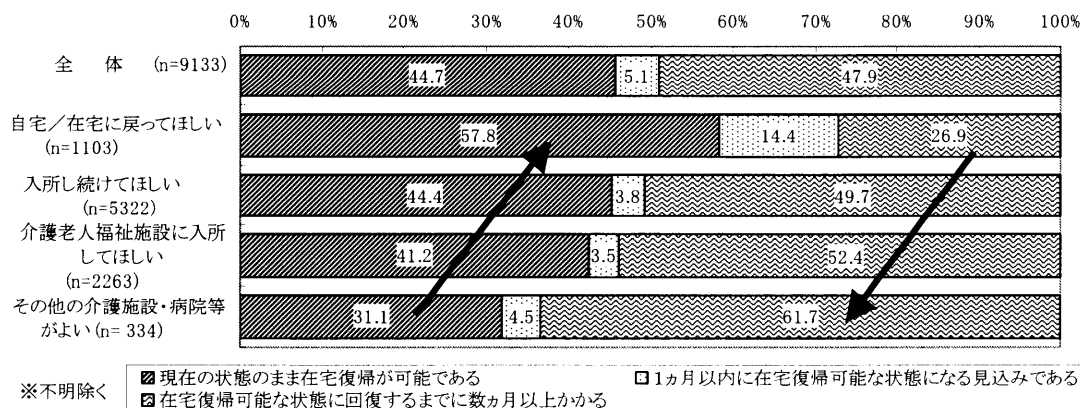
図表 19 在宅での介護者の有無別 在宅復帰見込み<入所者票>



図表 20 本人の在宅復帰意思別 在宅復帰見込み<入所者票>



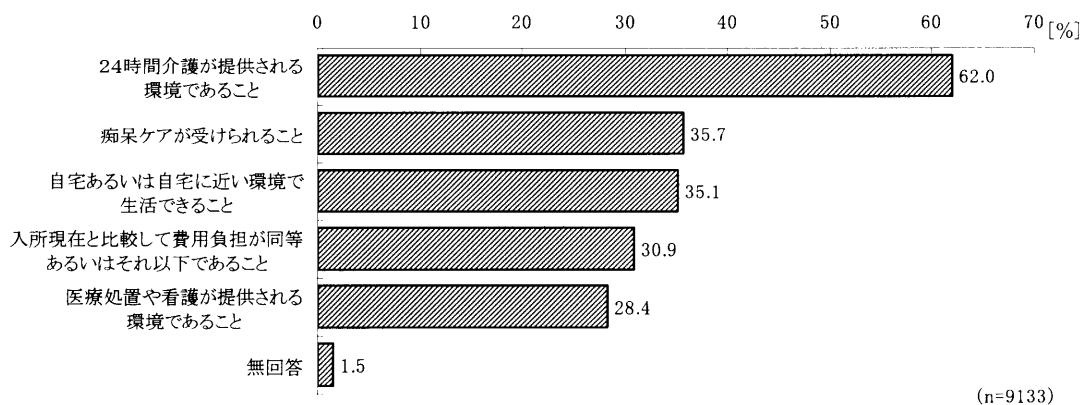
図表 21 家族の在宅復帰意思別 在宅復帰見込み<入所者票>



②介護環境

退所に必要な環境として、最も多くあげられたのが「24時間介護が提供される環境であること」(62.0%)であり[図表 22]、上記のように在宅の家族などでこの条件が満たせない場合は在宅サービス、ショートステイを利用したり、あるいは他の施設に入所せざるを得ないこととなる。

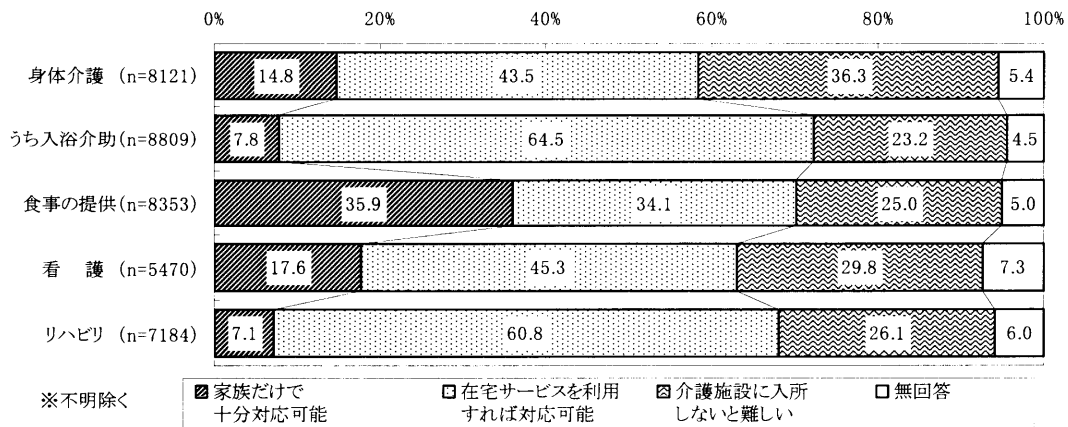
図表 22 退所後の行き先を検討する上で重要な点<入所者票>



③在宅サービス・ショートステイの利用

現在、施設で提供している以下のサービスについては在宅サービスを利用すれば対応可能との回答が多数を占め、在宅サービスが充実すれば在宅復帰が促進されるものと思われる[図表 23]。一方、介護施設に入所しないと難しいとの回答理由としては、「費用がかかる」、「(サービスを提供する)事業者がない」のほか、「サービス利用に(利用者の)抵抗がある」という理由も挙げられた。こういった障壁が解消できれば、施設入所せざるを得ない人も在宅復帰できる可能性がある。

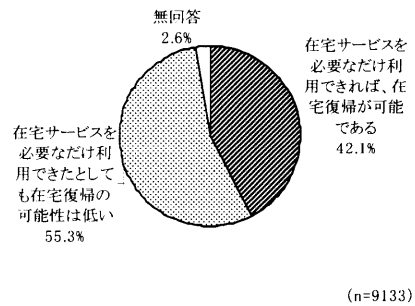
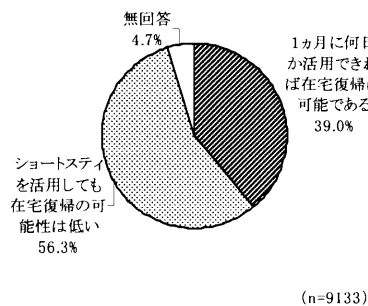
図表 23 現在提供しているケアの代替可能性<入所者票>



また、ショートステイを活用すれば在宅復帰できる人の割合は39.0%、在宅サービスを利用すれば在宅復帰できる人の割合は42.1%となっており[図表 24,25]、ショートステイや在宅サービスの充実により在宅復帰が促進できるものと思われる。

図表 24 ショートステイ活用による在宅復帰可能性

図表 25 在宅サービス利用による在宅復帰可能性



#### IV まとめ

以上の調査結果から、在宅復帰には、リハビリテーションへの取り組みのほか、退所基準の設置およびそれに則った運用、再入所を前提とした在宅への退所といった施設側の支援体制が重要な要件の1つであるといえよう。加えて、在宅での介護を持続するためには、在宅サービスやショートステイを拡充することなども重要である。そのほか、本人や家族の帰りたい（帰ってきてほしい）という意思も不可欠な要件である。今後、在宅復帰を促進するためには、施設と家族が入所前に十分話し合い、在宅介護に対する不安を解消するとともに、退所後の施設のサポートや地域の介護インフラを整備していくことが重要である。