

ケアハウス入所者の身体状況と“特定施設入所者生活介護” 認定動向に関する研究

Study on the Physical Condition of the Inhabitants of “Care House”
and Authorization of “Care House” with Nursing Care Service

瀧澤雄三

Yuzo TAKIZAWA

1. 研究の背景と目的

ケアハウス^{※1)}は1990年に高齢者入所施設の一つとして登場した新しい施設である。2004年度までの高齢者福祉のための基盤整備目標を示した「ゴールドプラン 21」^{※2)}において、ケアハウスは10万5000人を対象に整備することを目標として掲げている。しかし、図1に示すように2002年におけるケアハウスは1,437施設^{※3)}、定員56,383人となっており、年々増加はしているもののその目標値には遠く及ばないのが実態である。このようにケアハウスは、今後更なる整備が急務の課題となっている施設である。

このケアハウスは、施設処遇よりも極力個人の自主性を尊重した在宅処遇を目指すという観点から、“住まい”としての需要への対応を重視した施設として登場したものである。従って、本施設の特徴は食事や入浴等の基本的サービスを提供することにより、高齢者が自立した生活を送れるようにした入所施設であり、また、入所者の要援護時には各種在宅サービスが利用できるものでもある。

しかし、このようなケアハウス入所者においても、高齢化が進行し、ADLの低下等により要介護状態になり、やむを得ず特別養護老人ホーム等に居を移つさざるを得ない者も増加している。ここには、いわゆる“リロケーション（生活拠点移動）”の問題が内包されている。つまり“住みか”として慣れ親しんだケアハウスを出て、不本意

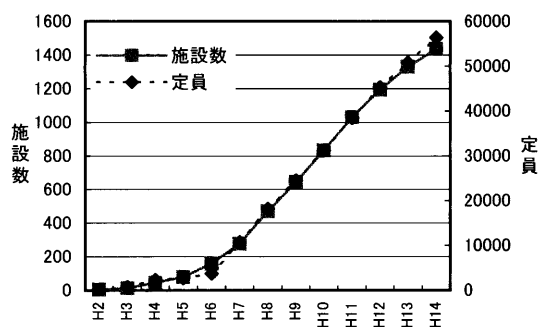


図1 ケアハウス施設定員の推移

ではあるが再び見知らぬ新たな生活環境の中での生活を余儀なくされることを意味し、順応性に乏しい高齢者にとっては大変なことである。

このような事態を鑑み、ケアハウス運営者の中には「特定施設入所者生活介護」^{※4)}の認定を受け、特別養護老人ホーム並みの人員と設備を整え、入所者が重度化しても必要な介護が受けられるようにし、ケアハウスでの生活の継続を可能にしようとする施設も現れてきている。

本研究では、以上のような背景を踏まえ、ケアハウス入所者の身体状況の現状と「特定施設入所者生活介護」の認定動向等について分析し、今後のこの種施設計画に当たっての一指針を得ようとするものである。

2. 研究方法

本調査に先立ち、各都道府県庁及び政令指定都市、中核都市に対しプレ調査を実施し、それぞれの管轄下にある全ケアハウスの施設名称、住所、設置年度、設置者等の全国データを入手した。

プレ調査を基に施設運営サイドに対しケアハウス入所者の身体状況と「特定施設入所者生活介護」の認定動向等に関する本調査を実施した。調査は2002年9月に実施し、2002年3月31日までに設置された全国の全ケアハウス1,355施設の施設長を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。アンケートは1,355施設の内709施設から回答を得た。回収率は52.3%であった。

本研究ではこの調査結果を基に、現状のケアハウス入所者の身体状況、介護保険の認定状況及びその利用状況、「特定施設入所者生活介護」の認定状況及び「特定施設入所者生活介護」の認定に対する施設運営サイドの意識等について分析した。

3. ケアハウスの入所者の属性

(1) 入所者の年齢構成 (図2)

ケアハウス入所者の年齢構成^(注5)をみると、全体で70歳未満が6.6%、70～80歳未満が35.4%、80歳以上が57.9%と、かなり高齢化していることがわかる。これを男女別にみると、80歳以上は男性で51.7%、女性で60.2%と男性より女性の方が高齢化している。ちなみに入所者の男女別割合は、男性が25.9%、女性が74.1%となっており、入所者の4人の内3人までを女性が占めている。

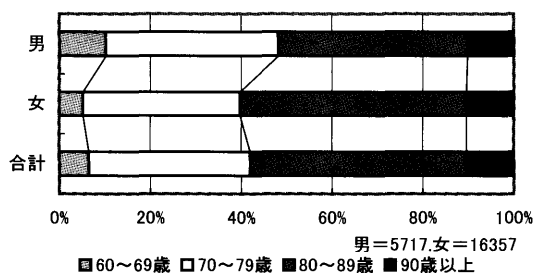


図2 ケアハウス入所者の年齢構成

(2) 入所直前の住所 (図3)

ケアハウス入所にあたっての直前の入所者の住所をみると、施設立地市町村内からの入所者は51.4%、隣接市町村からは22.3%、他の県内市町村からが14.3%、県外からの入所者が11.9%となっている。このように入所者の半数は他の市町村からの入所であり、ケアハウス入所にあたっては入所者の多くが、リロケーションの問題に直面していることが分かる。そしてこれにより、入所後は住み慣れた地域や環境あるいは友人等と隔絶された生活を余儀なくされることになる。この入所にあたってのリロケーションの問題を解決するには、施設数を増やす以外に手だてはない。しかし、先にも述べたが、ケアハウスの整備状況はゴールドプラン21に掲げる目標値にも遠く及ばないのが実態であり、今後も入所にあたってのリロケーションの問題は短期的に改善される見通しは立っていないのが実情である。

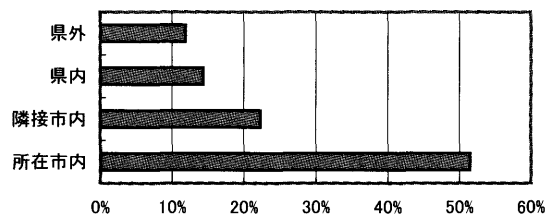


図3 ケアハウス入所者の入所直前住所

(3) 入所直前の居所 (図4、表1)

ケアハウス入所直前の居所をみると、「持家(自宅)」が62.8%と突出して多く、次いで「賃貸住宅」が21.8%で、両者で8割以上を占めて

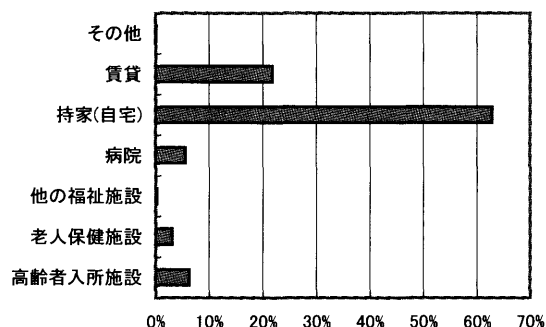


図4 ケアハウス入所者の入所直前の居所

いる。以下「高齢者入所施設」「病院」「老人保健施設」等が続くが、いずれも1割にも満たない。ちなみに、「賃貸住宅」では“民間の賃貸住宅”がほとんどである。「高齢者入所施設」では“他のケアハウス”からの入所が最も多く、施設が各地に整備されるに伴って、自らが生活してきた地域や家族等のいる地域への転居が多くなってきているものと考えられる。

表1 入所直前居所の「高齢者入所施設」の内訳

高齢者入所施設	人数	%
特別養護老人ホーム	43	3.2
養護老人ホーム	152	11.3
軽費老人ホーム	272	20.3
他のケアハウス	739	55.1
有料老人ホーム	117	8.7
グループホーム	13	1.0
託老所	4	0.3
老人共同住宅	2	0.1
合計	1342	100.0

(4) 入所直前の同居形態 (図5)

ケアハウス入所直前の居所での同居形態をみると、「一人暮らし」が54.1%と突出して多く、次いで「子供との同居」が24.5%で、両者で約8割を占めている。以下「夫婦暮らし」「兄弟との同居」が続く。このように生活に不安や課題を抱えやすい「一人暮らし」の高齢者の入所が多いことが伺える。ちなみに、「一人暮らし」や「夫婦暮らし」といった高齢者のみ世帯は全体の6~7割を占めている。

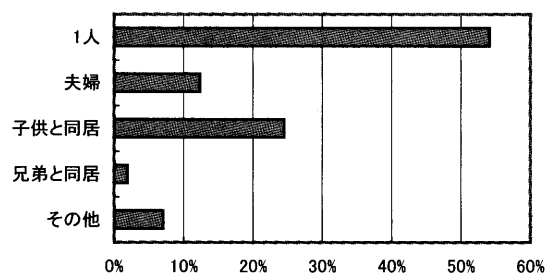


図5 ケアハウス入所直前の同居形態

(5) 退所直後の居所 (図6、表2)

ケアハウス退所直後の居所をみると、「高齢者入所施設」「病院」「持家(自宅)」がそれぞれ3割弱を占め、この3つで全体の8割強を占めている。次いで多いのが「死亡」退所でほぼ1割を占める。「高齢者入所施設」への退所の中では“特別養護老人ホーム”が最も多く、次いで“他のケアハウス”“老人保健施設”“グループホーム”等が続く。このようにケアハウスの退所理由は“特別養護老人ホーム”“老人保健施設”“グループホーム”及び「病院」への退所、あるいは「死亡」退所といったことから分かるように、ADL低下による重度化や病気等身体状況の悪化への対応によるものが中心となっている。なお、“他のケアハウス”への転居理由としては前記「(3)入所直前の居所」で述べたように、施設が各地に整備されるに伴って、自らが生活してきた地域や家族等のいる地域への転居によるものと考えられる。

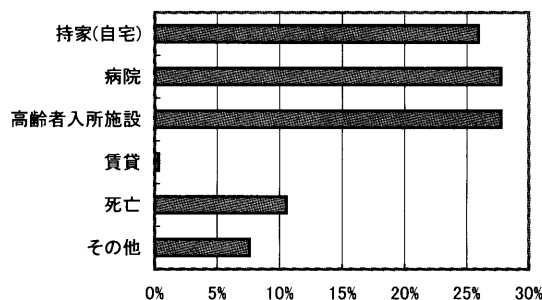


図6 ケアハウス退所直後の居所

表2 退所直後居所の「高齢者入所施設」の内訳

高齢者入所施設	人数	%
特別養護老人ホーム	1459	54.0
養護老人ホーム	29	1.1
軽費老人ホーム	150	5.6
他のケアハウス	827	30.6
有料老人ホーム	44	1.6
グループホーム	191	7.1
高齢者住宅	1	0.1
合計	2701	100.0

4. ケアハウスの入所者の身体状況

(1) 入所者の ADL ^{※6)} の現状 (表 3)

ADL として「歩行」「トイレ」「入浴」「着替え」「視力」「聴力」の各項目について入所者の現状の ADL みると、いずれの項目も「問題なし」とする入所者がほとんどである。ただし、「歩行」「トイレ」「着替え」「視力」「聴力」の 5 項目は「問題なし」とする入所者が 95% 以上を占めるのに対し、「入浴」については若干減少し 85% 程度になっている。また、「一部介助」の者だけでなく、数は少ないものの「全面介助」の必要な者が居ることは注目に値する。

表 3 入所者の ADL

	(%)		
	問題なし	一部介助	全面介助
聴力	96.2	3.4	0.3
視力	98.6	1.3	0.2
着替え	95.6	3.7	0.8
入浴	84.7	14.0	1.3
トイレ	97.8	1.6	0.7
歩行	96.3	2.7	0.9

(補助具の使用を含めた ADL である)

(2) 入所者の痴呆程度 (表 4)

入所者の痴呆の状況をみると、痴呆の症状のある入所者は全体の 1 割強となっている。これらの中には「重度」や「中度」の痴呆レベルの者もいるが、そのほとんどは「軽度」の痴呆レベルの者である。また、施設別にみると、痴呆者が全く居ない施設は 23.1% で、残りの 7～8 割の施設では必ず痴呆の入所者がいるということである。

ケアハウス入所対象者は食事や入浴等の基本的サービスを受ければ自立した生活が可能な人達であり、またケアハウスはそのような自立した生活を目指す施設でもある。従って、以上みてきたように入所者は ADL 面や痴呆面でも自立した生活を送ることに問題のない者が多い。しかし、入所者の一部には介護が必要な ADL のかなり低下した者や痴呆の症状の進んだ者もいるのが現状のケ

表 4 入所者の痴呆程度

	(%)			
	痴呆無し	軽度	中度	重度
	88.7	8.2	2.7	0.4

アハウスの実態である。

5. 介護保険の認定状況と利用状況

(1) 入所者の介護認定状況 (図 7)

入所者の介護認定状況については、介護保険の認定区分である要支援、要介護 1～5 及び自立の 7 段階で把握、分析する。

アンケート回答施設の入所者は合計で 25,395 人であるが、このうち「自立」が半数以上の 54.2% となっている。残りの 45.8% が介護保険の要支援、要介護 1～5 の認定者となっている。これら介護保険認定者のうち、最も多いのは「要介護 1」の認定段階である。次いで「要支援」、「要介護 2」の認定段階が続く。これらの「要支援」「要介護 1」「要介護 2」の認定段階は、ちょっとした支援や介助があれば日常生活を送る上ではほとんど支障のない状態の人達である。ちなみに、「要介護 3」～「要介護 5」段階の認定者になると、介助なしで日常生活を送ることはかなり難しくなる。このようにケアハウス入所者の現状は約半数が介護保険の認定者となっており、その比率は少ないものの重度の認定を受けている入所者もいることが分かる。

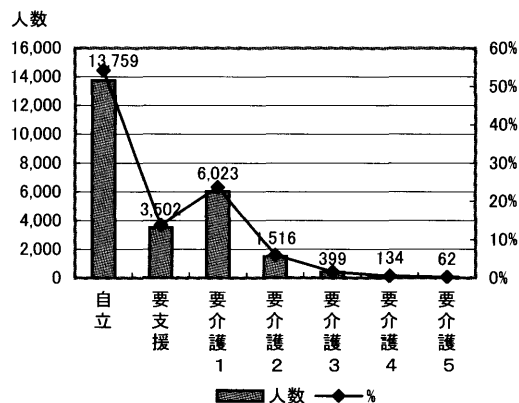


図7 ケアハウス入所者の介護認定の状況

(2) 介護保険サービスの利用状況 (表 5)

ここでは介護保険認定者の実際の介護保険サービスの利用状況を把握、分析する。なお、ケアハウスは“自宅”としての施設であることから当然の事ながら“在宅サービス”が中心となる。

入所者の介護保険サービスの利用で最も多いものは「訪問介護」である。この「訪問介護」はホームヘルプサービスであり、ホームヘルパーによる介護や家事、身の回りの世話が受けられるもので、介護保険認定者の7割が利用している。次いで多いものが「通所介護」の利用であり、介護保険認定者の3割弱が利用している。これはいわゆるデイサービスで、デイサービスセンター等で入浴や食事の提供、あるいは機能回復訓練等が受けられるものである。以下、「通所リハビリ」、「訪問介護」、「福祉用具の貸与」、「特定施設入所者生活介護」が続くが、いずれも1割以下の利用状況となっている。この「特定施設入所者生活介護」は当該ケアハウスの設備やスタッフによるサービスである。ちなみに、「訪問介護」「訪問看護」「訪問入浴介護」「訪問リハビリ」「居宅療養管理指導」はケアハウスの入所者の居室まで来て行われるサービスであり、「通所介護」「通所リハビリ」「短期入所者生活介護」「短期用入所療養介護」は利用者が施設等まで出向き受けるサービスである。また、表2に掲げる以外の在宅のサービスとしては、他には「住宅改修費」があるのみであるが、この「住宅改修費」はケアハウス入所者には基本的には該当しない項目（サービス）である。

表5 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービス	利用者数	%
通所介護（デイサービス）	3,238	27.8
通所リハビリ（デイケア）	922	7.9
短期入所者生活介護	57	0.5
短期用入所療養介護	3	0.1
訪問介護（ホームヘルプ）	8,026	69.0
訪問看護	578	5.0
訪問入浴介護	109	0.9
訪問リハビリ	47	0.4
居宅療養管理指導	22	0.2
特定施設入所者生活介護	486	4.2
福祉用具の貸与	542	4.7
福祉用具の購入費支給	8	0.1
その他	110	0.9

(認定者数=11,636人)

6. 「特定施設入所者生活介護」について

ここでは各施設の「特定施設入所者生活介護」事業所としての認定状況を把握するとともに、今

後の「特定施設入所者生活介護」事業所としての認定に対する各施設の意識をその理由とともに把握、分析する。

(1) 「特定施設入所者生活介護」認定状況（表6）

「特定施設入所者生活介護」の認定を受けると、特別養護老人ホームと同等の介護サービスをケアハウスにおいても入所者に対して提供できることになる。この認定状況をみると、今現在「特定施設入所者生活介護」の認定を受けている施設は1割にも満たず、ほとんどの施設は現段階では未認定といった状況にある。

表6 「特定施設入所者生活介護」の認定状況

認定の有無	施設数	%
認定済み	42	5.9
未認定	645	91.0
不明	22	3.1
合計	709	100.0

(2) 「特定施設入所者生活介護」認定に対する意識（表7）

ここでは上記の「特定施設入所者生活介護」未認定施設が、今後の認定に対しどのような意識を持っているかをみていく。

まず、今後の認定への対応意識をみると、認定が「必要」と考える施設が3割存在している。逆に認定は「不要」と考える施設は2.5割となっている。また、どう対応していくべきかまだ「分からない」とする施設が4割となっている。

表7 「特定施設入所者生活介護」の認定に対する意識

認定への意識	施設数	%
必要	195	30.2
不要	164	25.4
分からない	252	39.1
不明	34	5.3
合計	645	100.0

(3) 「特定施設入所者生活介護」の認定を「必要」とする理由（図8）

認定が必要とする理由についてみると、その内容は入所者の「高齢化への対応」、「入所者のケ

アハウスでの生活の継続に向けて」、「施設経営上」、「特別養護老人ホーム等の介護施設不足」、「その他」の5つの項目に分類できる。つまり各施設の挙げる理由はこれらの単独項目か、あるいはこれらの幾つかの項目の組み合わせされたものとなっている。

認定を必要とする理由のほとんどに入っている項目は「高齢化への対応」である。これは入所者の高齢化に伴う ADL の低下、あるいは痴呆の発症等に対応するための手段として認定が必要であることを示している。ちなみに、この「高齢化への対応」を単独で必要とする理由に挙げる施設は全体の5～6割に上っている。他の施設は「高齢化への対応」と「入所者のケアハウスで生活の継続」、「施設経営上」、あるいは「特別養護老人ホーム等の介護施設不足」を組み合わせた理由となっている。また、認定を必要とする項目で「入所者のケアハウスでの生活の継続」は、入所者が高齢化し介護が必要になった時、特別養護老人ホーム等へ転居（リロケーション）しなくてもよいようにとの配慮の意からのものである。「施設経営上」は、今後の入所者の高齢化を考えれば経営的観点からしても認定を受けていきたいとの意である。「特別養護老人ホーム等の介護施設不足」は、特別養護老人ホームの入居待ちに見られるように介護施設不足が歴然としており、介護の必要な入所者への対応を考えれば自前で介護サービスを提供する方向を考えざるを得ないという意である。

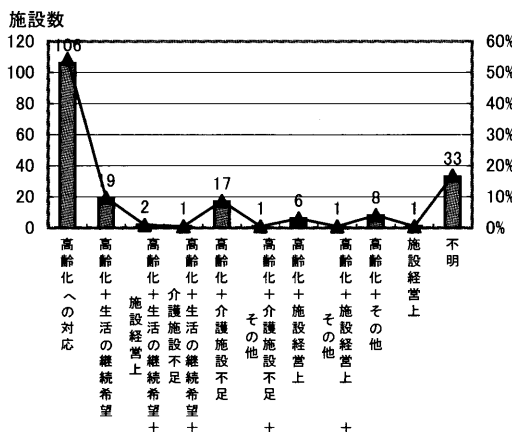


図8 「特定施設入所者生活介護」の認定を「必要」とする理由

(4) 「特定施設入所者生活介護」の認定を「不要」とする理由 (図9)

次に、今後も認定は不要とする理由についてみる。理由の内容を整理すると、「併設施設があるから」、「施設経営上」、「ケアハウスの意義」、「介護保険サービス」、「その他」の5項目に分類できる。各施設が挙げる理由はこれらの単独項目か、あるいは幾つかの項目が組み合わせされたものとなっている。

この中で最も多い理由は「併設施設があるから」で、4割を占めている。これは緊急時や高齢化に伴う ADL 低下に対しても併設施設として特別養護老人ホームがあり、優先的に対応できるからの意である。以下、「施設経営上」が3割、「ケアハウスの意義」が2割、「介護保険サービス」が1～2割となっている。その他は複数の項目の組合せであるが、数は少ない。なお、この「施設経営上」は、認定を受けるためには設備やスタッフを充実せざるを得ず、経営的に難しいとの意である。「ケアハウスの意義」は、本来ケアハウスは自立可能な者を対象にした施設であり、介護の必要な者まで面倒を見る必要はないとの意である。「介護保険サービス」は、介護が必要になっても介護保険の在宅サービスで対応できるとの意である。

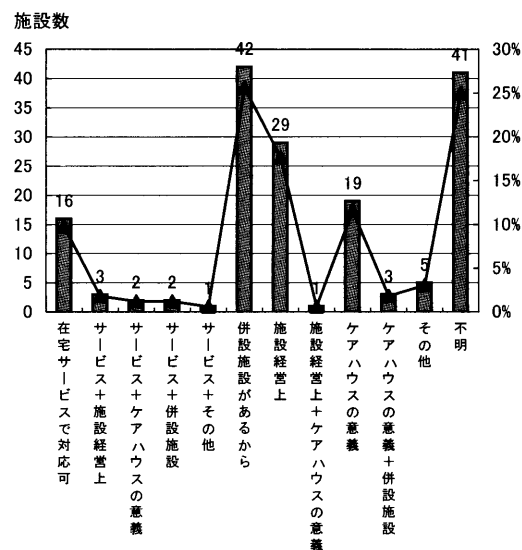


図9 「特定施設入所者生活介護」の認定を「不要」とする理由

7. まとめ

以上をまとめると次のようになる。

(1) 入所者の属性について

- ①入所者の約6割が80歳以上であり、高齢化が進行している。
- ②入所者の半数は他市町村からの入所であり、入所時点でもリロケーションの問題が生じている。
- ③入所直前の居所は「持家（自宅）」が突出して多い。
- ④一人暮らしや夫婦暮らしからの入所が多い。
- ⑤退所者の多くは特別養護老人ホーム等の介護施設、病院、あるいは死亡退所である。

(2) 入所者の身体状況と介護保険について

- ①多くの者は日常生活を送る上で特に問題はない。ただし、比率は少ないがADLの重度化した者、痴呆症状の進んだ者もいる。
- ②入所者の約半数が介護保険認定者であり、比率は少ないがこの中には介助無しでの生活が難しい重度認定者もいる。
- ③介護保険サービスの利用で多いものは、訪問サービスではホームヘルパーによる「訪問介護」で7割が、通所サービスではいわゆるデイサービスの「通所介護」で3割が利用している。

(3) 「特定施設入所者生活介護」について

- ①現状では「特定施設入所者生活介護」の認定施設は1割に満たない。
- ②今後の認定への対応は、「分からない」とする施設が最も多い。また、「必要」と考える施設が3割に対し、「不要」とする施設も同程度存在する。
- ③認定を「必要」と考える理由は、「高齢化への対応」、「入所者のケアハウスでの生活の継続に向けて」、「施設経営上」、「特別養護老人ホーム等の介護施設不足」、「その他」の5つの項目に分類でき、その指摘の多くは入所者の高齢化への対応とリロケーションの問題への対応にある。
- ④認定を「不要」と考える理由は、多いものから「併設施設があるから」、「施設経営上」、「ケアハウスの意義」、「介護保険サービス」があり、「その他」を含めこの5項目に分類できる。

以上からも分かるように、今後入所者の高齢化は必然的に進行し、当然高齢化に伴うADLの低下や痴呆等の増加は避けられないのが現実である。そうなれば介護を必要とする入所者も増加する。その場合、併設施設に特別養護老人ホーム等の介護施設があるケアハウスや「特定施設入所者生活介護」の認定を受け自前で介護ができるケアハウスを除き、他のケアハウスでは入所者に入所時のリロケーションとともに、入所後にも介護が必要となった場合には再度のリロケーションの問題を抱えさせることになる。今後は安心して慣れ親しんだ施設や地域での生活を継続できるよう入所者に保証していく上でも「特定施設入所者生活介護」の認定は一つの重要な対応策と考える。現段階では「特定施設入所者生活介護」の認定を受けている施設は少ないが、入所者の高齢化への対応を意識している施設も出てきており、今後は認定施設も増加していくものと思われる。

【補注】

注1) ケアハウスは軽費老人ホームの一種である。

軽費老人ホームにはA型、B型とケアハウスの三種がある。A型は食事付きで、B型は自炊型で、両者とも所得面や家庭環境を重視した施設である。ケアハウスは食事や風呂等の基本的サービスや生活相談等を付して、全室個室とし、自宅と同様にできる限り自立した生活を送ることを可能にした施設である。

注2) 1989年の「ゴールドプラン」、1995年の「新ゴールドプラン」に続くもので、「新ゴールドプラン」を見直し、2004年までの高齢者福祉のための基盤整備目標を掲げたものが「ゴールドプラン21」（1999年12月発表）である。

注3) 「平成14年社会福祉施設等調査の概況」（厚生労働省）

注4) 有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対し行う、介護サービス計画に基づく入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。認定にあたっては施設設備やスタッフの基準があり、認定を受ければ特別養護老人ホーム同等の介護サービスを当該施設スタッ

フにより行うことができる。

注5) 軽費老人ホーム（ケアハウス含む）の入所基準では原則として60歳以上が入所対象者である。ただし、夫婦の場合はどちらか一方が60歳以上であれば入所可能である。従って、入所者には60歳未満のものもいる。

注6) ADL（日常生活動作）については、補助具の利用も含めた生活関連能力としている。

【参考文献】

1. 「養護老人ホームの経営の在り方検討委員会」ならびに「軽費老人ホーム・ケアハウスの経営の在り方検討委員会」合同最終報告、1993年3月
2. 「介護保険法」、厚生労働省、1997年12月
3. 「特定施設入所者介護」、厚生労働省、厚生労働省令第37号、1999年3月
4. 「介護福祉学」、第7巻第1号、日本介護福祉学会、2000年10月
5. 「法令第10編 老健 老人福祉法第17号」、厚生労働省、1963年7月

「受理年月日 2004年8月24日」