

# 要介護高齢者の在宅生活継続における特別養護老人ホームの役割に関する研究 在宅・入所相互利用制度の実践状況と課題

A study of the roles of special nursing homes for the elderly in the continuation of home life for seniors requiring long-term care

Practices and challenges of an alternating system of home care and facility admission

古川 和稔 1) Kazutoshi Furukawa

小平めぐみ 2) Megumi Kodaira

井上 善行 2) Yoshiyuki Inoue

藤尾 祐子 3) Yuko Fujio

津森 伸一 4) Shin'ichi Tsumori

竹内 孝仁 2) Takahito Takeuchi

1) 聖隷クリストファー大学社会福祉学部介護福祉学科

Department of Social-Care Work, School of Social Work, Seirei Christopher University

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453

2) 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

3) 順天堂大学保健看護学部 Faculty of Health Sciences and Nursing, Juntendo University

4) 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部 School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

## 要介護高齢者の在宅生活継続における特別養護老人ホームの役割に関する研究 在宅・入所相互利用制度の実践状況と課題

**キーワード:** 在宅・入所相互利用、在宅生活継続支援、特別養護老人ホーム、自立支援介護、ADL改善

### 抄録

本研究の目的は、特別養護老人ホームを対象にした、要介護高齢者の在宅生活継続を支援する制度である「在宅・入所相互利用」の実態を把握するとともに、その普及に向けた方策を検討することである。自立支援介護で一定以上の成果を挙げている施設として、オムツ使用率 30%未満を達成している特養 256 施設を対象に、自記式質問紙を用いた無記名の郵送調査を行い 73 施設から有効回答を得た（有効回収率：28.5%）。在宅・入所相互利用を実施している施設は 4 施設のみであった。本研究の結果、在宅・入所相互利用を実践している施設は非常に少ないものの、要介護高齢者の在宅生活継続を支援するうえで有効な方策であること、また、普及に向けては 6 点の課題があることが明らかになった。地域包括ケアシステムの完成に向けて、全国に約 9500 施設近く存在する特養に、「終の棲家」としての役割だけでなく、「在宅生活継続支援」という役割を位置づけるべきであることを提案する。

### 1. 緒言

「在宅・入所相互利用」とは、在宅で暮らす要介護高齢者の在宅生活継続を支援する目的で、2006 年度に介護保険の加算対象として創設された制度である。具体的には、特別養護老人ホーム（以下、特養）を対象にした、3 か月を上限としたベッドシェアリングで、創設当初は「要介護 3 以上」、「同一の個室」という細かい要件が定められていた。しかし、2015 年度介護報酬改定ではこれらの要件が撤廃されるとともに、介護保険全体では 2.27%のマイナス改定だった中において、1 日あたりの

加算が 30 単位から 40 単位に引き上げられたことから、その普及が期待されていると考えられる。特養については、終身型の入所施設というイメージが強く、在宅生活継続支援の役割は理解されにくい部分があるが、介護保険法では「居宅生活が可能かを定期的に検討すること」、「居宅生活が可能と認められる入所者に対しては退所のために必要な援助を行うこと」と明記されており、本来は長期入所者に対しても、在宅復帰に向けた支援を検討しなければならない。そのような中で、要介護高齢

者の在宅生活継続支援として位置づけられている制度が在宅・入所相互利用である。

2025年の完成を目指している地域包括ケアシステムは、たとえ要介護状態になったとしても、住み慣れた地域で暮らし続けることを目指しており、在宅・入所相互利用の普及は重要な位置を占めると考える。その根拠は、特養の圧倒的な数の多さである。介護サービス施設・事業所調査の概況<sup>1)</sup>によると、介護老人福祉施設は全国に7551施設、地域密着型介護老人福祉施設は全国に1901施設あり、大小合わせると全国に特養は9500施設近く存在している。理論上ではあるが、仮に全ての特養が1ベッドずつ、2人もしくは3人でシェアリングする形で在宅・入所相互利用を実施することができれば、数万人規模の要介護高齢者の在宅生活継続が実現できることになる。地域包括ケアの完成まで10年を切った現在、在宅・入所相互利用の普及を促進することは、わが国の高齢者介護を考えるうえで非常に重要であることをここで確認しておきたい。

しかしながら現実には、在宅・入所相互利用の実践状況が非常に低調であることは、介護給付費等実態調査月報<sup>2)</sup>からも明らかである。公表されている結果のうち最新となる2016年9月のデータによると、在宅・入所相互利用加算の算定率は、わずか0.006%である。参考までに特養における他の加算算定率をみると、栄養マネジメント加算は87.2%、個別機能訓練加算は52.1%、日常生活継続支援加算（Ⅰ）は48.3%であり、在宅・入所相互利用を実践している施設が極めて少ないことが分かる。

また、制度創設から10年以上経過しているにも関わらず、学術的知見の蓄積も極めて乏しい。「在宅・入所相互利用」をキーワードに医中誌で検索したところ、学術論文は皆無で、制度の解説が3編ヒットしたのみである。同様にCiNiiで検索したところ、やはり学術論文は皆無で、前述の3編に含まれる解説2編と、別の解説が1編ヒットしただけであった。筆者が検索した範囲に限られるが、在宅・入所相互利用に触れた調査研究は、医療経済研究機構が2013年に発表した「特別養護老人ホームにおける在宅復帰支援等の実態に関する調査研究事業報告書」<sup>3)</sup>と、古川ら<sup>4)</sup>が2016年に発表した学会報告のみであった。特別養護老人ホームにおける在宅復帰支援等の実態に関する調査研究事業報告書によると、全国の特養1911施設から回収したアンケート結果を分析した結果、在宅・入所相互利用に関する意向について、取り組む予定があるまたは実施中と回答した

施設は5.4%、検討中は9.0%で、85.7%の施設が「取り組む予定が無い」と回答している。予定がない理由としては、対象者の少なさが最も多く、次いで、短期入所生活介護で十分である、入所待機者が多く長期入所を優先したいという方針が挙げられている。古川ら<sup>4)</sup>の研究では、在宅・入所相互利用の実績がある2施設と、今後取り組む意思がある1施設の施設長と職員を対象にインタビュー調査を実施した結果、在宅・入所相互利用は短期入所とは異なり、「在宅生活で低下した日常生活活動（Activities of Daily Living；以下ADL）を、上限が3か月という短期間の入所で回復させ、再び在宅生活に戻す」という明確な方針を本人と家族に伝える必要があることなどを報告している。

ADL向上に向けたケア支援としては、自立支援介護が挙げられる。これは、竹内<sup>5)</sup>が提唱するケア理論で、2004年から全国老人福祉施設協議会が主催する介護力向上講習会にてその普及が図られている。「全利用者に対して、排便の処理にオムツまたはその類似品を用いない」という条件をクリアした、いわゆるオムツゼロ特養は、すでに全国に100以上となり、オムツ使用率30%未満の特養に至っては250を超えている。また、介護力向上講習会では、在宅・入所相互利用についても言及する場面があることから、受講施設は、一般の特養と比較して、在宅・入所相互利用に関して理解度が高いと推察できる。そこで本研究では、介護力向上講習会受講施設のうち、一定水準以上のケアレベルと考えられる特養を対象に、在宅・入所相互利用の実践状況と課題を調査することとした。

## Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、要介護高齢者の在宅生活継続を支援する制度である「在宅・入所相互利用」の実態を把握するとともに、その普及に向けた方策を検討することである。

## Ⅲ. 用語の定義

### 1. オムツ使用率

当該施設の全利用者に占める、排便の処理にオムツまたはその類似品を用いている利用者の割合。

### 2. 常食率

当該施設の全利用者に占める、主食、副食とも常食を摂取している利用者の割合。

### 3. 歩行率

当該施設の全利用者に占める、歩行の機会がある利用者の割合。ここでの「歩行の機会がある利用者」とは、「距離の長短にかかわらず、日常生活の中で歩行の機会がある利用者」を指す。

#### IV. 研究方法

##### 1. 調査対象および調査方法

介護力向上講習会受講施設のうち、2016年7月14日の時点で、オムツ使用率30%未満を達成している特養256施設を対象とした。このように対象を設定した理由は、実際にこの制度を実施している施設が極めて少ないことに加え、先行研究<sup>6)</sup>において自立支援介護で一定以上の成果を挙げている施設以外では実施が困難ではないかとの知見を得ていたからである。

調査方法は、自記式質問紙を用いた無記名の郵送調査である。2016年8月、調査対象である256施設の施設長あてに、研究目的、方法、倫理的配慮等を記載した説明文書と、質問票1通を郵送し、任意による研究への参加を求めた。調査期間は、2016年8月1日から2016年9月30日の2か月間である。

##### 2. 調査内容

施設の基本情報と、在宅・入所相互利用の実施の有無について質問した。その後、在宅・入所相互利用を実施している施設に対しては以下の(1) - ①から④の内容を、実施していない施設に対しては、以下の(2) - ①と②の質問項目を設定した。なお、具体的な質問内容については、結果の項にて示すが、本調査で用いる質問項目は、古川ら<sup>7)</sup>の研究から得た情報をもとに筆者が作成した。

##### (1) 在宅・入所相互利用を実施している施設への調査内容

##### ① 在宅・入所相互利用を実施したことにより得られたと感じる成果

選択式の質問を17項目設定した。回答形式は、「1: 成果を得ていない」、「2: 少し成果を得ている」、「3: 大きな成果を得ている」の3件法とし、さらに、自由記述での回答を求めた。

##### ② 在宅・入所相互利用を実施するうえで課題だと思うこと

選択式の質問を16項目設定した。回答形式は、「1: 課題だと思わない」、「2: 少し課題だと思う」、「3: 大きな課題だと思う」の3件法とし、さらに、自由記述での回答を求めた。

##### ③ 在宅・入所相互利用を導入する前に検討しておくべきと

考えられること

今後、在宅・入所相互利用を導入しようとしている施設への助言を、自由記述方式で回答を求めた。

##### ④ 在宅・入所相互利用の望ましい介護報酬について

在宅・入所相互利用を運用していて、1日あたり何単位の介護報酬加算が妥当と思うかについて、記述式で回答を求めた。

##### (2) 在宅・入所相互利用を実施していない施設への調査内容

##### ① 今後の施設の方針

在宅・入所相互利用について、今後どのように考えているかについて、選択式で質問した。

##### ② 在宅・入所相互利用を実施していない理由

在宅・入所相互利用を実施している施設に対して設問した「実施するうえで課題だと思うこと」に対応させた16項目を設定した。例えば、実施している施設に対して設定した質問項目「介護職員にとって理解しにくい制度である」は、ここでは「介護職員にとって理解しにくい制度だから」とした。回答形式は、「1: 分からない」、「2: そう思わない」、「3: そう思う」の3件法とし、さらに、自由記述での回答を求めた。

##### 3. 分析方法

選択式の質問で得られた結果については、質問内容と回答分布を全て示した。また、自由記述で得られた回答は、以下の方法で分析した。

- (1) 全ての回答を精読し、複数の意味が存在しないように、一つの文章、あるいは複数の文章に分割した。
- (2) 共同研究者との議論および介護福祉を専門領域とする複数の研究者によるスーパービジョンを受けて、類似性によってグルーピングし、カテゴリ名をつけた。
- (3) 分析の客観性およびデータ解釈の妥当性を高めるために、グルーピングおよびカテゴリ名について意見の相違があった場合には、再度検討を繰り返し修正を加えた。

##### 4. 倫理的配慮

調査票の表紙に「回答者の権利やプライバシー、研究倫理に関する約束」を添付し、回答は自由意思であること、アンケートの提出をもって研究協力に同意したと判断させていただくことを明記した。なお、本研究は聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査を受け、承認を得てから実施した(認証番号16020)。

## V. 研究結果

### 1. 回答施設の基本情報

74 施設から回答があったが、そのうち、大半の質問に未回答だった 1 施設を除外し、73 施設を分析対象とした（有効回収率：28.5%）。分析対象の 73 施設のうち、在宅・入所相互利用を実施している施設は 4 施設のみであり、69 施設は実施していなかった。表 1 は回答施設の基本情報である。

表1 分析対象施設の基本情報（n=73）

項目	在宅・入所相互利用 実施施設(n=4)	在宅・入所相互利用 未実施施設 (n=69)
カテゴリー	施設数	施設数
特養入所定員		
29人以下	1	16
30人～49人	0	4
50人～69人	1	22
70人～89人	1	17
90人～109人	1	6
110人以上	0	4
居宅介護支援事業所併設の有無		
併設あり	2	51
併設なし	2	18
平均要介護度		
3.0	0	2
3.0～3.2	0	2
3.3～3.4	0	5
3.5～3.6	1	11
3.7～3.8	2	15
3.9～4.0	0	13
4.1～4.2	1	20
4.3	0	1
オムツ使用率		
0%	3	13
0.1～10%未満	1	16
10%～20%未満	0	21
20%～30%未満	0	14
30%～40%未満	0	4
40%以上	0	1
常食率		
20%未満	0	2
20%～40%未満	0	12
40%～60%未満	0	18
60%～80%未満	2	28
80%～100%未満	2	8
100%	0	1
歩行率		
20%未満	0	4
20%～40%未満	0	20
40%～60%未満	0	24
60%～80%未満	3	16
80%～100%未満	1	5
100%	0	0

### 2. 在宅・入所相互利用を実施している施設の調査結果（n=4）

（1）在宅・入所相互利用を実施したことにより得られたと感じる成果

17 項目の質問内容および回答分布を表 2 に、自由記述で得られた回答を表 3 に示す。わずか 4 施設からの回答であるが、全国的にみても在宅・入所相互利用を実施している施設が極めて少ないことを考えると、分析に値する貴重なデータと判断し、回答の分布および自由記述で得られた内容を記載する。

まず、「在宅・入所相互利用を実施して得られたと感じられる成果」に着目すると、回答した 4 施設全てが「大きな成果を得ている」と回答した項目はなかったが、「職員の士気が向上した」、「利用者の ADL が向上した」、「利用者の QOL が向上した」、「相談員・ケアマネジャーのソーシャルワーク実践力が向上した」、「家族の介護負担感が軽減した」の 5 項目は、3 施設が「大きな成果を得ている」、1 施設が「少し成果を得ている」と回答した。また、「大きな成果を得ている」と「少し成果を得ている」と回答した施設が 2 施設ずつだった項目は、「自立支援介護の実践力が向上した」、「介護職員の実践力が向上した」、「長期入所者に対するケアの質も向上した」、「施設の評判が良くなった」の 4 項目であった。

逆に、「成果を得られていない」と感じている項目に着目すると、「施設の利益が向上した」では「成果を感じられない」が 2 施設、「少し成果を感じている」が 2 施設であり、17 項目中、最も成果を感じていない項目となった。

自由記述で得られた回答は、「職員の資質向上」、「施設のメリット」、「他職種、他事業所との連携促進」、「利用者および家族の利益」の 4 つのカテゴリに分類された。「利用者および家族の利益」に分類した回答から、期間を区切って特養を利用することが、在宅生活継続に効果的に作用していることが読み取れる。得られた全ての回答を表 3 に示す。

表2 在宅・入所相互利用を実施したことにより得られたと感じる成果（n=4）

	大きな成果を 得ている 回答数	少し成果を 得ている 回答数	成果を 得ていない 回答数
自立支援介護の実践力が向上した	2	2	0
職員の士気が向上した	3	1	0
利用者のADLが向上した	3	1	0
利用者のQOLが向上した	3	1	0
施設の利益が向上した	0	2	2
介護職員の実践力が向上した	2	2	0
相談員・ケアマネジャーのソーシャルワーク実践力が向上した	3	1	0
リハビリテーション専門職の実践力が向上した	1	2	1
看護職の実践力が向上した	0	3	1
管理栄養士（栄養士も含む）の実践力が向上した	0	3	1
職員の離職を防ぐことが出来た	1	3	0
施設内における多職種連携が強化された	1	3	0
施設サービスと在宅サービスとの連携が強化された	1	3	0
長期入所者に対するケアの質も向上した	2	2	0
家族の介護負担感が軽減した	3	1	0
入所申込者が増加した	1	2	1
施設の評判が良くなった	2	2	0

表3 在宅・入所相互利用を実施したことにより得られたと感じる成果の自由記述回答 (n=4)

カテゴリ	自由記述による回答	施設コード
職員の資質向上	・自立支援介護を実践する意義や必要性を改めて確認できた。	15
	・特養職員の在宅への意識が向上した。	27
	・成果を出す事への緊張感・達成感を感じるようになった。	27
	・職員の自立支援介護の技術向上につながった。	27
施設のメリット	・特養のあり方、これから目指すべき姿が明確になった。	15
	・地域の方々に自立支援介護が口コミで広がった。	16
	・施設のイメージ向上につながった。	27
他職種、他事業所との連携促進	・一緒にケアを行った他事業所やケアマネジャーに対して、自立支援介護が広がった。	16
	・様々な職種や、在宅サービスの職員ともカンファレンスを頻繁に行っている為、組織内で共通した認識をもてるようになった。	16
利用者および家族の利益	・地域の目になり入所させることを悩んでいた在宅介護者が、在宅・入所相互利用を利用し施設と在宅を行き来することで、負担を感じることなく安心して利用している。	14
	・利用者が、家族に見離されたという不安もなく利用出来ており、元氣になって自宅に戻るという意欲が増している。	14

## (2) 在宅・入所相互利用を実施するうえで課題だと思うこと

16項目の質問内容および回答分布を表4に、自由記述で得られた回答を表5に示す。「在宅・入所相互利用を実施するうえで課題だと思うこと」に着目すると、回答した4施設全てが「大きな課題だと思う」と回答したのは、「介護報酬（加算）が低い」と、「介護度の改善により、介護報酬が下がること」の2項目であった。

逆に、「課題とは思わない」と感じている項目に着目すると、「ベッド稼働率が低下する」では4施設全てが「課題だと思わない」と回答した。また、「生活相談員にとって理解しにくい制度である」、「施設ケアマネジャーにとって理解しにくい制度である」、「短期間での『利用者の自立性回復』が難しい」、「施設内での多職種連携が難しい」の4項目では、3施設が「課題だと思わない」、1施設が「少し課題だと思う」と回答した。

自由記述で得られた回答は、「認知度不足」と「利用要件」の2つのカテゴリに分類された。得られた全ての回答を表5に示す。

表4 在宅・入所相互利用を実施するうえで課題だと思うこと (n=4)

	大きな課題 だと思う	少し課題 だと思う	課題だと思 わない
回答数	回答数	回答数	回答数
介護職員にとって理解しにくい制度である	0	3	1
生活相談員にとって理解しにくい制度である	0	1	3
施設ケアマネジャーにとって理解しにくい制度である	0	1	3
居宅ケアマネジャーにとって理解しにくい制度である	2	2	0
運営する法人にとって理解しにくい制度である	0	3	1
対象者の選定が困難である	0	4	0
介護報酬（加算）が低い	4	0	0
家族への制度の説明が難しい	0	3	1
利用者への制度の説明が難しい	1	2	1
職員への負担が大きい	0	3	1
短期間での「利用者の自立性回復」が難しい	0	1	3
ベッド稼働率が低下する	0	0	4
施設内での多職種連携が難しい	0	1	3
施設外での多職種連携が難しい	2	2	0
在宅復帰後の支援が難しい	0	2	2
介護度の改善により、介護報酬が下がること	4	0	0

表5 在宅・入所相互利用を実施するうえで課題だと思うことの自由記述回答 (n=4)

カテゴリ	自由記述による回答	施設コード
認知度不足	・まだまだ認知されておらず、地域や事業だけでなく、市町村でも全く理解していない。加算や制度の部分で質問しても明確な回答を得られなかったこともあった。この制度が認知されていないことが、大きな課題と感じる。	15
	・在宅・入所相互利用のニーズがあるにも関わらず、利用に繋がらないケースが多い。課題として、利用者、家族、ケアマネジャー等(行政を含め)が、この制度を知らない。	16
	・居宅のケアマネジャーの制度理解が進んでいないので、利用希望者を募るのが難しい。	27
利用要件	・基本的には特養の入所の為、各保険者の特養入所のルールもあり、本当に必要な時に利用することが難しい。	16
	・要介護度が改善すると特養の入所要件から外れてしまい、再利用が難しくなってしまう。ある程度、利用可能な猶予期間が欲しい。	27

## (3) 在宅・入所相互利用を導入する前に検討しておくべきと考えられること

この項目は自由記述でのみ回答を求めた。得られた回答は、「施設での取り組み」、「連携」、「対象者選定と支援」の3つのカテゴリに分類された。得られた全ての回答を表6に示す。

表6 在宅・入所相互利用を導入しようとしている施設に対する助言 (n=4)

カテゴリ	自由記述による回答	施設コード
施設の取り組み	・高齢者の自立を理解し、利用者本人、家族や地域にどうなってほしいか等を検討し、何年後かのケアを見据えて行動することで、制度の必要性がよく理解できているのではない。	14
	・疑問に思うこと、わからないことが多く、なかなかスタートできない原因となっていると思うが、まずやってみることが大事だと思う。	15
	・実施している施設に聞いたり、施設を訪問することで解決することも多いと思う。	15
	・自宅訪問も大切。	16
連携	・組織の体制作りとして、施設、在宅サービス職員間でカンファレンスを行う仕組みが大切。	16,27
	・在宅サービス事業所とチームを組んで毎月検討会を開くので、その体制を作っておくことも大切。	27
対象者選定と支援	・対象利用者の選定については、新規入所申込みの利用者から開始すると良い。	16
	・在宅復帰後、連携が取りやすい利用者を対象にすると良い。例えば、自事業所併設の居宅介護支援事業所の利用者や、自事業所併設のデイサービス、ショートステイの利用者など。	16
	・利用者、家族に対してこの制度を利用することでどのような成果が期待できるのか、施設の退所期間が決まっていることをしっかりと伝えることが大切。	27

## (4) 在宅・入所相互利用の望ましい介護報酬について

現在、在宅・入所相互利用の加算単位は1日あたり40単位だが、実際に運用しているなかで、1日あたり何単位が妥当だと思うかについて得られた回答を表7に示す。

表7 実際に運用しているなかで妥当だと思う1日あたりの加算単位数 (n=4)

希望単位数	回答施設数
70単位	1施設
100単位	2施設
200単位	1施設

### 3. 在宅・入所相互利用を実施していない施設の調査結果 (n=69)

#### (1) 今後の施設の方針

在宅・入所相互利用について、今後どのように考えているかについて、選択肢を設けて質問した。設定した選択肢とその結果を表8に示す。「今後実施する予定である」と回答したのは、わずか1施設(1.4%)であったが、実施に向けて前向きに検討していると解釈できる、「実施に向けて、今後、情報収集を進めていきたいと考えている」(17施設、24.6%)、「今後、ショートステイを使って試行してみる」(1施設、1.4%)、「実施に向けて、情報収集を行っている最中である」(1施設、1.4%)の合計は27.4%であり、3割弱の施設は高い関心をもっていることが分かった。一方、「実施する予定はない」と「実施したいと考えているが、現時点では導入する予定はない」を合わせると50.7%であり、約半数の施設が実施する予定がないとの回答であった。

表8 在宅・入所相互利用に関する今後の方針 (n=69)

今後の方針	施設数	(割合) %
実施する予定はない	13	(18.8)
実施したいと考えているが、現時点では導入する予定はない	22	(31.9)
実施に向けて、今後、情報収集を進めていきたいと考えている	17	(24.6)
今後、ショートステイを使って試行してみる	1	(1.4)
実施に向けて、情報収集を行っている最中である	1	(1.4)
今後、実施する予定である	1	(1.4)
今後のことは分からない	9	(13.0)
その他	4	(5.8)
未回答	1	(1.4)

#### (2) 在宅・入所相互利用を実施していない理由

16項目の質問内容および回答分布を表9に、自由記述で得られた回答を表10に示す。「在宅・入所相互利用を実施していない理由」について、回答した69施設中半数以上が「そう思う」と回答した項目は、「対象者の選定が困難だから」(50施設)、「家族への制度の説明が難しいから」(43施設)、「短期間での『利用者の自立性回復』が難しいから」(38施設)、「利用者への制度の説明が難しいから」(37施設)の4項目であった。

逆に、半数以上の施設が「そう思わない」と回答した項目は16項目中8項目にのぼり、「施設ケアマネジャーにとって理解しにくい制度だから」(55施設)、「施設内での多職種連携が難しいから」(54施設)、「生活相談員にとって理解しにくい制度だから」(52施設)、「運営する法人にとって理解しにくい制度だから」(49施設)、「介護職員にとって理解しにくい制度だ

から」(48施設)、「介護度の改善により、介護報酬が下がるから」(40施設)、「居宅ケアマネジャーにとって理解しにくい制度だから」(36施設)、「職員への負担が大きいから」(35施設)の順であった。

自由記述で得られた回答は、8つのカテゴリと、それらに属さない「その他」に分類した。抽出されたカテゴリは、「対象者に関する事項」、「家族に関する事項」、「特養の位置づけ」、「制度上の課題」、「ニーズの有無」、「施設運営」、「業務内容」、「居宅介護サービス」である。得られた全ての回答を表10に示す。

表9 在宅・入所相互利用を実施していない理由 (n=69)

	そう思う	そう思わない	分からない
	回答数	回答数	回答数
介護職員にとって理解しにくい制度だから	11	48	10
生活相談員にとって理解しにくい制度だから	8	52	9
施設ケアマネジャーにとって理解しにくい制度だから	7	55	7
居宅ケアマネジャーにとって理解しにくい制度だから	17	36	15
運営する法人にとって理解しにくい制度だから	11	49	9
対象者の選定が困難だから	50	13	6
介護報酬(加算)が低いから	26	26	17
家族への制度の説明が難しいから	43	20	6
利用者への制度の説明が難しいから	37	25	7
職員への負担が大きいから	23	35	11
短期間での「利用者の自立性回復」が難しいから	38	24	7
ベッド稼働率が低下するから	22	29	17
施設内での多職種連携が難しいから	7	54	8
施設外での多職種連携が難しいから	28	30	11
在宅復帰後の支援が難しいから	33	24	12
介護度の改善により、介護報酬が下がるから	15	40	14

表10 在宅・入所相互利用を実施していない理由の自由記述回答 (n=69)

カテゴリ	自由記述による回答	施設コード
対象者に関する事項	冬期のみ利用を希望という方はいる。	4
	在宅復帰に向けては、「特養は退所出来ない」という誤解を解く事から始めているが、当地域（A県の山奥）では、入所した時点で、本人が「もう出ない」と腹をくくって入所されている。	11
	当地域の独居率の高さが影響している。	11
	特養待機者は、すでに有料老人ホームや老健に入所している人が多く、在宅で長く生活したいという希望をもつ人が減っているように思える。	19
	待機者が全体で減っていると思われる中で、希望者を見つけ、うまく組み合わせを作るのが難しい。	19
	入所している利用者で、在宅での生活も可能かもしれないと思われる方はいるが、入所する時点で自宅の処分をしまっている。独居の方は、特養を新しい住まいとするためこのようなケースの方が多い。	57
	特養待機者は多いが、在宅生活が困難となり、療養型病院や老健等で待っている状況にある。	61
家族に関する事項	家族の理解を得るのが難しい。	2
	施設としては実施したいが、居宅や家族の理解がなかなか得られない。	8
	入所を希望している家族の場合、一人暮らし、介護者が高齢、体が弱い為介護ができない等の理由で入所しているので、利用者本人の介護度が軽くなったとしても、在宅での受け入れが困難な家庭がほとんどだと思う。	10
	利用者本人もさることながら、介護者が自宅での生活に強いこだわりを持っていれば実施できる目途がつくが、在宅で介護されている方の多くは「自宅での生活がいよいよ難しくなってきたら施設入所を考える」といった傾向が強い。	22
	家族にも受け入れる意思があると感じられる対象者が極めて少ない。	36, 48
	併設しているケアハウスへ入所するくらいならできるのかとも考えるが、正直なところ、家族に在宅復帰の気持ちが全くないと感じる場面が多い。	36
	家族が働いていて在宅で介護が出来ない場合や、他の方の介護をしている場合などは、一度施設入所してしまうと在宅復帰への意識が薄れてしまうのかもしれない。	46
	施設から家族への働きかけが必要であるが、在宅での受け入れ体制ができていないケースがある。	46
	自立性の回復自体は介護力向上講習会の基本ケアを行うことで難しくはないと考える。ただ同居率が高い地域性で、在宅サービス（ショート含む）を利用しながら限界まで介護した後、施設入所のケースも多く、3ヶ月後に再度在宅介護を受け入れられるのが課題。	51
	在宅での生活が困難になって入所したために、家族が在宅復帰を望んでいない。	62
特養の位置づけ	「特養」＝「一生出られない」と思っている方が非常に多く、自由ですと教えると驚かれる。	11
	多くの方は、元気になったからといっても特養からの退所は「施設から出される」と表現されるくらい、いったん入所できたら退所させたくない終の住処のイメージが強い。	22
	社会的に、特養に入ったら死ぬまでいられる、安心という感覚がまだまだ根強く、その壁が非常に大きいと感じる。	36
	入所後にADLが向上し、介護度も下がる利用者も少なくない。しかし特養は終の住処という意識は世間一般に強いと思われるため、一度入所したのにどうして出ないといけないうかの理解を得るまでが難しいのではないだろうか。	57
制度上の課題	複数での利用者（対象者）の相互利用が現状に合致しない。	4
	入所判定委員会で高得点となるのは独居の方が多く、帰る家が無い方も多い。	11
	この地域では収入（年金）の少ない方が多く、特養に入居している多くの人が負担限度の認定を受けていて、その大半が第2段階である。入所すれば食費と部屋代がずいぶん安くなる。しかし、法律がかわり、27年8月からは世帯分離していても、入居の認定が厳しくなった。施設と在宅を行ったり来たりする場合には、入所が2、3か月では負担限度の認定が取れず、多額の利用料を払うのが大変で、在宅・入所相互利用に踏み切れない人がいた。	19
	短期入所との違いをわかりやすく整理して、世間に知らせることができていない。	22
	自立支援介護の実践により、平均介護度が4.3から3.6へと低下したことにより、収入減となっている。	24
	ショートステイが存在するなかで、あまりメリットを感じない。	55
	様々な連携や、利用者、職員負担と加算単位分のメリットを感じない。	55
	複数名の対象者が計画的に在宅・入所を利用するようになるが、万が一退所日に帰れない状況になってしまわないか、次の施設利用を予定している方に迷惑が伝わらないか不安。	57

カテゴリ	自由記述による回答	施設 コード
ニーズの有無	入所待ちの方はショートステイのロング利用が可能な現状で、この制度のニーズがあるのか疑問。	5
	考え方は理解でき、施設と在宅を行き来しながら住み慣れた地域で暮らしていくことは望ましいと思う。しかし、実際、田舎の地域では待機者も少なく、需要がない。順調に稼働するとはとても思えない。	69
	当施設は、過疎地域に所在し、有料老人ホームの乱立に加え、入所要件が原則要介護3以上となり、入所待機者が減少しているなかで、在宅・入所相互利用を活用したいと希望する方が、どれだけいるのか疑問である。	24
施設運営	介護度3以上の方の体調は不安定で、計画があってもキャンセルが予想され稼働率の低下につながる可能性がある。 <sup>注1)</sup>	5
	入所待機者が多くいるので、なるべく長期入所を優先したいと考えている。	12
	日常生活継続支援加算も入所者の介護度が4か5でないと取りにくく、まずは要介護4、5に人に入所してもらいたい。	19
	離職者が多く、ケアの質を保つのが現状では難しい。	30
	自立支援介護に関しても、離職者が多く、現状では難しい。	30
	スタッフに余裕なし	52
	3ヶ月間、集中的に在宅復帰を目的に自立支援を行うためにはある程度の人負確保も必要かと思う。	51
業務内容	計画書の作成やカンファレンス等職員の業務量が增大する。	5
	介護度3以上の入所者である為、支援状況で介護度が軽くなる事はあまり期待できないと考える。 <sup>注1)</sup>	10
	相談員が家族の事しか考えていない為、実施に至っていない。	11
	「元気にして家に帰す」と、介護現場の士気は高いが、窓口となる相談員が機能していない。	11
	在宅・入所相互利用は要介護3以上の要件がなくなったが、要介護1、2の方の入所は行政とのやり取りが大変で、優先入所の会議にかけにくいという現状がある。	19
	施設としては介護力向上講習会等で介護度改善に取り組んできていることから、今後は家族への働きかけをしなければならないと思う。	46
	加算を追加することでの事業作業の増大が懸念される。	48
	小規模特養で、ケアマネジャーも介護職員との兼任、相談員も介護職員との兼任という現在の施設状況で、「在宅・入所相互利用」の加算にともなう書類作成や調整等の業務が困難と判断している。	48
	相互利用の対象となる利用者像が具体的にイメージできていない。	51
居宅介護サービス	在宅生活を支援するための介護保険サービスが十分ないと成立しない。(この地域はヘルパーが少なくなり訪問介護事業所が縮小や閉鎖に追い込まれている)	57
その他	定期的にショートステイを利用されている方には、現在も自立支援介護を実践している。	5
	当施設は個室が16床であり、この制度を利用することによる収入の不安定さが課題となる。多床室でも利用可であれば検討の余地あり。 <sup>注2)</sup>	28
	当施設は離島にあり、村人口が約1500人である。独居高齢者が多く、自宅での介護が困難な高齢者が多い。ほとんどの方は島で過ごすことを希望しているが、当方の定員で対応できないため、村外で待機する方もいる。入所者の中に一定の改善が見られ、ショートステイを利用すれば居宅介護が可能なる方もいる。ところが、ショートステイも満杯状態であるため、対処に苦慮している。そのため、ショートステイの増設を検討している。	58
	在宅復帰した成功体験が今までにない。	68

注1) 平成27年度介護報酬改定にて、在宅・入所相互利用における「要介護3以上」の要件は撤廃されている。

注2) 平成27年度介護報酬改定にて、在宅・入所相互利用における個室要件は撤廃され、多床室での実施が可能となっている。



## VI. 考察

### 1. 在宅・入所相互利用の実践状況

本研究は、介護力向上講習会受講施設のうち、ケアのレベルが一定水準以上と考えられる、オムツ使用率 30%未満の実績がある特養を調査対象とした。分析対象となった 73 施設中、オムツ使用率 10%未満は 33 施設であり、そのうち 16 施設はオムツ使用率 0%であった。わずかに 5 施設がオムツ使用率 30%以上であったが、概ね高い水準のケアを提供している施設が分析対象になっていると判断できよう。そのような中においても、在宅・入所相互利用を実施している施設は 4 施設のみであった。非常に少ないサンプル数ではあるものの、全国的にも実施施設が極めて少ないことと、これまでその実態について公表されている情報が皆無に近いことを考えると、自由記述回答も含めて今回得られたデータを紙幅の許す限り公開し、考察することは学術的な価値があると考えられる。

在宅・入所相互利用を実施していると回答した 4 施設の基本データをみると、オムツ使用率の低さ、常食率と歩行率の高さから、ひときわケアレベルが高いことが推察される。居宅介護支援事業所併設の有無については、併設ありが 2 施設、併設なしが 2 施設であり、居宅介護支援事業所を併設している方が対象者選定に有利ではないかと推察していたが、少なくとも必須条件ではないことが分かった。

今回得られた結果を踏まえて、第一に挙げておかなければならないことは、「在宅・入所相互利用は、要介護高齢者の在宅生活継続を支援する制度として十分意義がある」ということである。得られた効果に関する自由記述では、「地域の目を気にすることなく施設と在宅を行き来できた」、「利用者が家族とのつながりを感じながら、元気になって自宅に戻ると意識で施設を利用できた」という回答があった。「一定期間内での ADL 改善」という方向性を明確にしたうえで在宅・入所相互利用を促進することは、要介護高齢者の在宅生活を支援するうえで有効な方策であること、そして、全国に約 9500 施設近く存在する特養に、「終の棲家」としての役割だけでなく、「在宅生活継続支援」という役割を位置づけることを提言し、さらに考察を進めていく。

在宅・入所相互利用を実施したことにより得られた効果については、利用者の ADL および QOL の向上、家族の介護負担感軽減という、本制度の本来の目的に加え、職員の士気や実践力

の向上、長期入所者へのケアの質の向上、施設の評判が良くなったなど、多面的な効果を実感していた。自由記述の回答では、これらに加え、「特養のあり方、これから目指すべき姿が明確になった」、「他職種、他事業所との連携が促進された」などの回答もあり、利用者や家族の利益のみならず、施設にも、介護福祉の専門性向上をはじめとした様々なメリットがあることが明らかになった。

厚生労働省は、2025 年には介護職員が 38 万人不足すると推計し<sup>8)</sup>、今後、外国人や介護助手をはじめとした多様な人材の参入を目指している<sup>9)</sup>。と同時に、それらの多様な人材をマネジメントする高度な専門性をもち合わせた介護福祉士の養成も急務としている<sup>10)</sup>。在宅・入所相互利用は、要介護高齢者の在宅生活継続を主目的とした制度であるが、本研究の結果、介護福祉の専門性向上、自立支援介護の定着に大きなプラスの影響を与える可能性が高いと考えられ、高度な専門性をもち合わせた介護福祉士養成の観点からも、普及に向けた具体的な方策を検討していくことは有用であろう。

### 2. 在宅・入所相互利用の課題

前述の通り、在宅・入所相互利用は、利用者、家族、施設にとってメリットが大きいことが実施している施設からの回答で明らかになったが、一方でいくつかの課題も明確になった。「在宅・入所相互利用を実施したことにより得られた成果」に関する質問の中で、「施設の利益が向上した」については、2 施設が「成果を得ていない」、2 施設が「少し成果を得ている」との回答し、設問した 17 項目中、最も成果を実感できていない項目となった。2015 年度介護報酬改定では在宅・入所相互利用加算は 1 日あたり 30 単位から 40 単位に引き上げられたものの、それでもまだ不十分だと解釈できる。妥当だと思う 1 日あたりの加算単位数について記述式で質問したところ、70 単位（1 施設）、100 単位（2 施設）、200 単位（1 施設）との回答であった。本調査により、在宅・入所相互利用を実施するためには、短期間で利用者の ADL を向上させること、施設職員と在宅サービス職員とで定期的に事例検討会等のカンファレンスを行うこと、家族との様々な調整を行うことなど、通常の介護業務以外にかなりの量の業務を担う必要があることが分かった。それらは職員にとって大きな業務負担になることから、在宅・入所相互利用を継続するためには職員の増員も視野に入れる必要もあり、それが大幅な加算単位増加の希望に反映されたと考えられる。在宅・入所相互利用を実施するうえでの課題に関する質問

でも、介護報酬が低いことと、要介護度の改善により介護報酬が下がることの2項目は、4施設全てが「大きな課題だと思う」と回答している。現在、2018年度介護報酬改定に向けて、自立支援介護の推進と、要介護度の改善による介護報酬の引き上げが検討されている<sup>11)</sup>が、本制度の定着に向けては、要介護度改善による成果報酬の導入とともに、在宅・入所相互利用加算の大幅な引き上げが不可欠であることを提言したい。また、介護報酬以外の課題としては、制度自体の認知度不足が挙げられた。行政や居宅ケアマネジャーであっても制度を知らないとの問題提起があったことから、介護報酬の問題とともに、認知度向上にも積極的な取り組むことが急務である。

### 3. 在宅・入所相互利用の普及に向けた方策

「現時点では在宅・入所相互利用を実施していない」と回答した69施設の今後の方針だが、実施に向けて積極的に行動していくと読みとれる回答は20施設(29.0%)に留まり、

「実施する予定はない」と「実施したいと考えているが、現時点では導入する予定はない」の合計が35施設(50.7%)と、半数以上であった。本制度の普及に向けて厳しい現状であることを再認識する結果となったが、本研究は「実施していない理由」に切り込めるように調査項目を設定したので、その結果を元に、在宅・入所相互利用の普及に向けた方策について考察を進める。

在宅・入所相互利用を実施していないと回答した施設に対しては、その理由について16項目の質問を設定した。この16項目は、実施している施設に対して設問した「実施する上で課題だと思うこと」に対応させた16項目であり、実施していない理由として挙げられた項目が、すでに実施している施設にとって実際に課題となっているのかを比較検討できるように調査を設計した。その結果、いくつか興味深い結果を得た。

実施していない理由としてもっとも多く挙げられた項目は、「対象者の選定が困難だから」で、69施設中50施設が「そう思う」と回答している。しかしながら、すでに実施している施設の回答をみると、「対象者の選定が困難である」を「大きな課題である」と回答した施設は皆無で、4施設とも「少し課題である」に留まっている。在宅・入所相互利用は、2名もしくは3名でのベッドシェアリングというこれまでにない制度のため、自由記述でも対象者選定に対する不安が挙げられていたが、すでに実施している施設からは「新規入所申込みの利用者から開始すれば良い」、「自事業所併設の在宅介護サービス利用

者を対象にすると良い」などの具体的な助言も出ており、対象者選定に関する留意点や助言を広く情報開示することにより、解決の糸口が見えてくるものと思われる。

実施していない理由として次に多く挙げられた項目は、「家族への説明が難しいから」で、69施設中43施設が「そう思う」と回答している。これも同様に、すでに実施している施設の回答をみると、「家族への説明が難しい」を「大きな課題である」と回答した施設は皆無で、「課題だとは思わない」が1施設、「少し課題である」が3施設だったことから、短期入所との相違点を含めた利用目的、退所時期、退所時の予測されるADL状況などを分かりやすく家族や利用者本人に説明できるツールを開発することで、実施に向けた施設側の不安解消に対応できると考える。

実施していない理由として3番目に多く挙げられた項目は、「短期間での利用者の自立性回復が困難だから」で、69施設中38施設が「そう思う」と回答している。しかし、すでに実施している施設の回答は対照的で、「短期間での利用者の自立性回復が難しい」は、3施設が「課題とは思わない」、1施設が「少し課題である」との回答であり、在宅・入所相互利用の入所期間となる3か月を上限とした期間内での自立性回復は十分に可能と考えられる。ただし、自立性回復、すなわち自立支援介護を実践するためには、組織的な取り組みが不可欠である。竹内<sup>12,13)</sup>は、施設長がケア方針を明示することに加え、介護職中心のチームワークが重要であると指摘している。また、自立支援介護を実践するための介護過程の展開<sup>14)</sup>も重要であり、要介護高齢者の自立性回復に向けて、施設運営のあり方で射程とした教育プログラムを積極的に展開していくことが肝要である。

在宅・入所相互利用を実施していない理由について自由記述で得られた回答は、表10で示した通り8つのカテゴリに分類された。選択式の項目と重複しない内容としては、「特養は終の住処という世間のイメージ」に代表される「特養の位置づけ」、加算単位の低さや要介護度改善による収入低下などの「制度上の課題」、人員の確保や他の加算算定のために重度者を入所させなければならないことなどの「施設運営」、業務量の管理に代表される「業務内容」、在宅復帰後の生活を支援する「居宅介護サービス」である。「特養の位置づけ」、「制度上の課題」、「施設運営」については、次の介護報酬改定に向けて積極的に提言していく必要があると考えられる。業務内容については、

すでに実施している施設から得られた回答を参考に、施設と在宅サービス事業所間でカンファレンスを行う仕組みの構築方法や、窓口となる相談員の役割の明確化など、モデルケースを示していくことも必要かと思われる。「居宅介護サービス」に関しては、地域包括ケアシステムを完成させるために不可欠なサービスを地域ごとに抽出し、計画的に整備していかなければならないが、保険者（市区町村）だけでは対応できない、制度上の課題も検討する必要がある。具体的には、地域密着型サービスについては保険者に条例委任され指定権があるものの、通所介護などの指定居宅サービス事業は、保険者ではなく都道府県の条例委任となっており、保険者の意向をそのまま反映させて整備することが困難な点である。必要な居宅介護サービスを地域ごとに計画的に整備するためには、都道府県と市町村の連携方法を確立するか、あるいは、都道府県に指定権を委ねている指定居宅サービス事業についても、保険者である市区町村が指定・監督できるようにするなどの改革も検討しなければならない。

## Ⅶ. 本研究の限界

本研究の対象は、介護力向上講習会を受講している施設のうち、オムツ使用率 30%未満という極めて限定された施設であり、自立支援介護や在宅・入所相互利用について高い関心をもった施設だと考えられる。在宅・入所相互利用の普及に向けては、現時点は全く関心をもっていない施設に対するアプローチも必要なことから、今後も調査を継続し、普及に向けた具体的な方策を検討し続ける必要があると考える。

## Ⅷ. 結語

在宅・入所相互利用の実態の要点と、普及に向けての提案は以下の通りである。

- (1) 在宅・入所相互利用を実践している施設は非常に少ないものの、その効果は大きく、要介護高齢者の在宅生活継続を支援するうえで有効な方策である。
- (2) 在宅・入所相互利用の普及に向けては、以下の 6 点が課題である。
  - ① 要介護度改善による成果報酬の導入とともに、在宅・入所相互利用加算の大幅な引き上げが不可欠である
  - ② 対象者選定に関する留意点を広く情報開示する必要がある。
  - ③ 家族や利用者に、利用目的、退所時期、退所時の予測され

る ADL 状況などを分かりやすく説明できるツールを開発する必要がある。

- ④ 要介護高齢者の自立性回復に向けて、施設運営のあり方で射程とした教育プログラムを積極的に展開していく必要がある。
- ⑤ 施設と在宅サービス事業所間でカンファレンスを行う仕組みの構築方法や、窓口となる相談員の役割の明確化など、モデルケースを示していく必要がある。
- ⑥ 地域ごとに居宅介護サービスを計画的に整備する必要がある。
- (3) 全国に約 9500 施設近く存在する特養に、「終の棲家」としての役割だけでなく、「在宅生活継続支援」という役割を位置づけるべきである。

謝辞：質問紙調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。本研究は JSPS 科研費 JP16K04210（代表：古川和稔）の助成を受けたものです。

## 【引用文献】

- 1) 厚生労働省：平成 27 年介護サービス施設・事業所調査の概況，2016. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/index.html>（2016 年 11 月 28 日現在）
- 2) 厚生労働省：介護給付費等実態調査月報（平成 28 年 9 月審査分）<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001163243>（2016 年 11 月 28 日現在）
- 3) 医療経済研究機構：特別養護老人ホームにおける在宅復帰支援等の実態に関する調査研究事業報告書，2013.
- 4) 古川和稔、津森伸一、井上善行、ほか：在宅・入所相互利用に関するインタビュー調査「ICT を活用した要介護高齢者の在宅生活継続支援モデルの開発」の予備調査として，第 24 回日本介護福祉学会大会発表報告要旨集，76（2016）.
- 5) 竹内孝仁（監），小平めぐみ，井上善行，ほか：介護の生理学．第 1 版，秀和システム，2013.
- 6) 前掲 4)
- 7) 前掲 4)
- 8) 厚生労働省：2025 年に向けた介護人材にかかる需要推計（確定値）について，2015. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>（2016 年 11 月 28 日現在）
- 9) 厚生労働省：介護人材の機能とキャリアパスについて，第

- 
- 6回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会  
資料 1, 2016.
- 10) 前掲 9).
- 11) 首相官邸：未来投資会議（第 2 回）配布資料，優先的に  
取り組むアジェンダについて、p2 [http://www.kantei.  
go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai2/index.  
html](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai2/index.html)（2016 年 11 月 28 日現在）
- 12) 竹内孝仁：どうすれば自立支援への道が拓かれるのか，介  
護再生 元気な介護を創ろう，17-19，年友企画，2009.
- 13) 竹内孝仁：「介護中心」のチームづくり，介護再生 元気  
な介護を創ろう，20-22，年友企画，2009.
- 14) 藤尾祐子，井上善行，小平めぐみ，竹内孝仁：介護施設  
での「自立支援介護」の実態と課題，自立支援介護学 6（1）：  
24-31（2012）.