

## 介護保険導入に伴う養護老人ホームの対応に関する研究

-養護老人ホームにおける職員の介護サービスと介護保険の在宅サービスの利用状況について-

準会員○山花泰三<sup>1</sup> 正会員 友清貴和<sup>2</sup> 同 鈴木健二<sup>3</sup>

## 5. 建築計画-2. 各種建物・地域施設

養護老人ホーム、介護保険制度改正、介護保険サービス、外部サービス利用型特定施設

## 1. 研究の背景

急激な高齢化に伴って要介護高齢者の数は増加しており、高齢者施設の整備・充実が求められている。ある程度身の周りの事が出来る高齢者を対象としている養護老人ホームにおいても、入所中に要介護化が進み、常時介護が必要な入所者も増加しつつある。しかし、養護老人ホームは介護保険の対象施設ではなかったため、入所者は介護保険料を支払っているにも関わらず、介護保険サービスを利用できない状態にあった。

## 2. 養護老人ホームを取り巻く制度改正

2006年4月の介護保険制度の改正により、有料老人ホームとケアハウスだけであった特定施設<sup>(注1)</sup>の枠が外部サービス利用型特定施設として拡大された。これは、介護施設ではない高齢者専用住宅等の入居者が要介護状態になると、外部の介護保険サービスを利用できる形態である。この外部のサービス利用という考え方が養護老人ホームにも適用され、入所者は施設の中で今まで受ける事の出来なかった介護保険サービスを受ける事が可能になった。以下に、養護老人ホームでの介護保険サービス利用に関する制度の具体的な内容を示す。

## 2-1. 介護保険サービスと運営形態

制度改正による介護保険の導入に伴い、入所者が利用可能になったサービスと養護老人ホームの運営形態について以下に示す。

- ・ 養護老人ホームを在宅と見なし、要介護認定で要支援以上の人が介護保険サービスの対象となる。
- ・ 施設の運営形態は外部サービス利用型特定施設(以下、外部型)か、個別契約型施設(以下、個別型)へ移行する事が求められる(表1)。(2006年10月まで経過措置として従来通りの運営が可能)

外部型では、施設が訪問介護事業所や通所介護事

表1. 外部型と個別型の概要

○個別契約型では、入所者は在宅高齢者と同じように、自分で介護事業所と契約し、ケアプランを作成してもらい介護保険サービスを受ける。
○外部サービス利用型特定施設では、入所者は入所している施設と契約し、ケアプランを作成してもらい、介護保険サービスを施設が契約している介護事業所から受ける。

A study on reality of correspondence of a home for the elderly with public care insurance introduction

-About the use situation of a care service by the staff and home helping of public care insurance in a home for the elderly-

業所と契約するため、利用者は決められた外部事業所から介護保険サービスを受けるのに対し、個別型では利用者が外部事業所を自ら選択する事になる。

## 2-2. サービス利用に伴う自己負担料について

養護老人ホームに入所している高齢者は低所得者層のため、支給限度額は在宅高齢者の支給限度額とは別に定められている。要介護2以上から在宅高齢者よりも低い額に設定されており、介護度が重くなるほど差額も大きい(表2)<sup>(注2)</sup>。通常介護保険サービスを利用する際は利用料の1割を自己負担として支払うが、養護老人ホーム入所者は収入額により1割負担からさらに減額される仕組みになっている(表3)<sup>(注3)</sup>。

## 3. 研究の目的

本研究では、前述した制度の改正に伴って養護老人ホームの運営体制がどのように変化し、入所者の生活にどのような影響を及ぼしているのかを考察する。そして、養護老人ホームの運営上の問題点や今後の課題を明らかにすることを目的とする。

## 4. 調査対象と方法

鹿児島県内の養護老人ホーム37施設(民間17施設、公営20施設)を調査対象とし、盲養護老人ホーム3施設は調査の対象外とした。また、運営形態移行後の状況を把握するために同年11月、12月に調査を行った。

まず県内の移行状況を把握するため、37施設へ以下の2点について電話によるヒアリング調査を行った。

○外部型・個別型のどちらに移行しているのか。

○実際に介護保険サービス利用者がいるのか。

表2. 支給限度額の比較

介護度	養護老人ホーム入所者	在宅高齢者	差額
経過的要介護	65,050円	61,500円	+3,550円
要介護1	16,689円	165,800円	+1,090円
要介護2	187,260円	19,480円	-7,540円
要介護3	207,630円	297,500円	-89,870円
要介護4	228,000円	300,000円	-72,000円
要介護5	248,670円	358,300円	-109,630円

表3. 介護保険料の自己負担

対象収入年額による階層区分	介護サービス利用料(割負担に対する本人負担割合)
1 0~27万円	0%
2~22 ~76万円	1%
23 ~80万円	5%
24 ~84万円	9%
25 ~88万円	14%
26 ~92万円	19%
27 ~96万円	24%
28 ~100万円	29%
29 ~104万円	34%
30 ~108万円	35%
31 ~112万円	36%
32 ~116万円	37%
33 ~120万円	38%
34 ~126万円	43%
35 ~132万円	46%
36 ~138万円	49%
37 ~144万円	52%
38 ~150万円	55%
39 150万円超	100%

次に、外部型のS養護と個別型のIK養護を調査対象とし、各々の施設から、職員配置、入所者の身体状況等の資料収集と職員へのヒアリングを行った。

### 5. 県内の養護老人ホームの状況

県内の養護老人ホームが制度改正に対して、どのような対応を取っているのか現状を示し、考察する。

#### 5-1. 運営形態の移行状況

ここでは運営主体と運営形態の関係性を取り上げ、全体の傾向を把握する。運営主体と運営形態を2つの軸に設定し、各施設の状況を表したものを図1に示す(2施設が未回答・未定)。図1の右下部分が公営-個別型、右上が公営-外部型、左上が民間-外部型、左下が民間-個別型である。これより、民間の施設は3分の2が外部型へ、3分の1が個別型へ移行しており、公営の施設は未定を除き全てが個別型へ移行している事が分かる。次に、運営形態別に介護保険サービスの利用状況を図2に示す。外部型では、特定施設の認定を調査時に受けたばかりで1施設だけ利用者がなしであったが、それ以外の全ての施設で利用者が見られた。一方、個別型では利用者のいる施設は半数に留まっている。

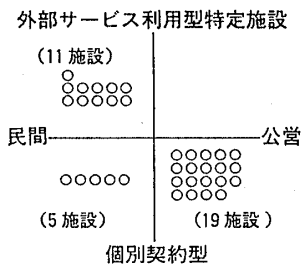


図1. 運営主体と運営形態の関係

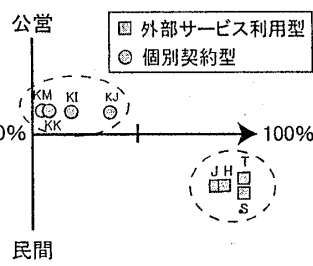


図2. 運営形態別のサービス利用者の有無

#### 5-2. 外部サービス利用型と個別契約型の状況

次に、介護保険サービスを実際に利用している入所者がいる施設について、外部型-民間と個別型-公営から4施設ずつ選び、その概要を表4に示す。

■建物の状況について：開設年月を見ると、8施設とも30年以上前に開設されており、8施設中7施設は改築・移転に伴う建替えが行われている。しかしKM養護を除いては、建替えからの建築年数が20年以上経ち、老朽化が進んでいる。老朽化による改修と、和室を洋室に変えたり、個室を増築したりと入所者の介護の必要性から生じる改修が多く見られる。

また、居室については殆どの施設が2~3人部屋で、個室があるのは2施設だけとなっている。

■入所者の要介護度認定について：入所者の要介護度の状況については、全体の半数が要支援以上の方となっている。中には要介護5の入所者がいる施設もあり、養護老人ホームでの入所者の介護度が重度化しつつある事が分かる。その理由として、入所中の加齢による身体能力の低下、重度化が進んだ場合の受け入れ施設の不足から、そのまま養護での生活を余儀なくされている事が挙げられる。また、養護老人ホームは最近まで介護保険の適用外だったために、全体の約半数を占める「自立」の方の中には認定を受けていない方も少なからず含まれている。

■外部型について：外部型をみると、4施設とも別の経営主体の外部事業所と契約するのではなく、同一法人で新たに訪問介護事業所を立ち上げている。立ち上げにあたって、施設内の寮母室を転換したり、事務所の一部を使ったりする等、同一建物内に訪問介護事業所を設置している。また、訪問介護事業所の訪問介護員は従来の施設職員が兼務しており、制

表4. 鹿児島県の養護老人ホーム8施設の概要

運営形態	外部サービス利用型特定施設				個別契約型施設				
	S	T	J	H	IK	KJ	KK	KM	
所在地	薩摩川内市	垂水市	鹿児島市	薩摩郡	鹿児島市	鹿児島市	南さつま市	霧島市	
開設年月	昭和50年1月	昭和31年7月	昭和37年6月	昭和34年4月	昭和25年7月	昭和32年5月	昭和28年2月	昭和48年12月	
運営主体	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	自治体	自治体	自治体	自治体	
外部事業所の有無	新たに立ち上げ	新たに立ち上げ	新たに立ち上げ	新たに立ち上げ					
外部事業所形態	建物内 寮母室を転換	建物内 2階の会議室を転換	建物内 事務所の一角に設置	建物内 倉庫を転換					
建替の有無 (時期・建築年数)	×	○(平成25年)	○(平成22年)	○(平成49年(32年))	○(昭和48年(33年))	○(昭和53年(28年))	○(昭和49年(32年))	○(平成11年(7年))	
改修の有無 (時期・内容)	○(平成16年) 増築、改修で個室 をつくった	○(平成18年) 身体障害者用のトイレ を設置	○(平成14年) 和室から洋室へ(重度の 高齢者の生活が困難)	○(平成7年) 400万円をかけて改修 (改修箇所は不明。)	○(昭和63年) 増築で二人部屋を 増設	○(平成9年) 外装、内装、和室から 洋室へ(4部屋)	○(平成7年) 調理室の増築	×	
居室概要	個室 □ 2人室 ▢ 3人室 ▣	17室 □ 18室 ▢	30室 ▣	35室 ▣	36室 ▣	22室 □ 14室 ▢	30室 ▣	30室 ▣	55室 ▣
入所者/定員数	55/55	60/60	70/70	70/70	100/110	60/60	59/60	55/55	
利用者/該当者	47/47	41/41	30/37	32/38	8/53	10/35	2/25	1/32	
利用者/該当者の割合	100%	100%	81%	84%	15%	28%	8%	3%	
身体状況	自立 □ 15% 要支援1 ▢ 20% 要支援2 ▣ 8% 要介護1 ▤ 32% 要介護2 ▥ 11% 要介護3 ▦ 9% 要介護4 ▧ 4% 要介護5 ▨ 0%	32% 5% 8% 20% 10% 13% 7% 5%	47% 4% 6% 33% 6% 3% 1% 0%	45% 6% 3% 20% 19% 7% 0% 0%	47% 1% 4% 24% 13% 7% 3% 0%	42% 7% 0% 18% 12% 8% 18% 0%	57% 2% 8% 14% 15% 2% 2% 0%	42% 25% 2% 18% 13% 0% 0% 0%	

度上では外部サービス利用になるが、実際は従来と変わらず施設の職員が介護している状態であった。

### 5-3. 介護保険利用者数からみた分類

介護保険サービスの対象者の中で、実際に利用している人の割合と運営主体を2つの軸に取り図3に表す。外部型での利用者の割合はほぼ100%に近いが、個別型では利用者の割合が低くなっている。この状況について、以下の3点が要因になっていると考えられる。

- ①利用者の契約手続きの違い
- ②運営主体の違う訪問介護員が施設に来る事の違い
- ③運営形態別による収入の違い

①について、外部型では利用者が入所している施設と契約するため、利用者の手続きにかかる手間が個別型より少ないと考えられる。

②について、個別型では訪問介護を利用者が使った場合、運営主体の違う訪問介護員が施設内を出入りする事になるため、対応に戸惑いを感じ、利用に踏み出せないという事が挙げられる。

③について、外部型で訪問介護事業所を運営していると、介護報酬が全て運営側に入るため、介護保険利用者の人数が収入に直接結びつくことが、利用率の高さにつながっていると考えられる。

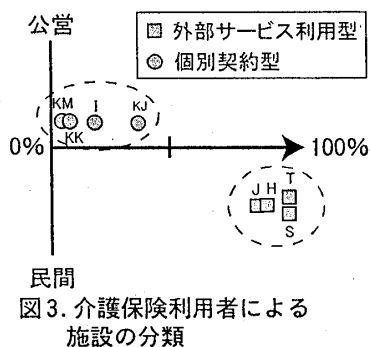


図3. 介護保険利用者による施設の分類

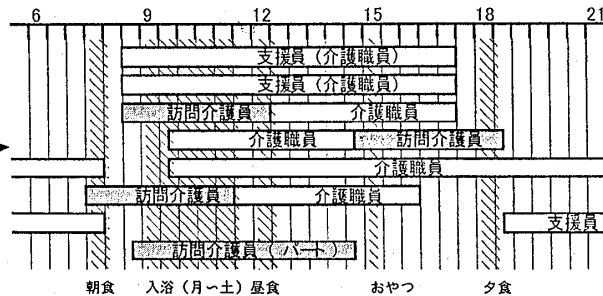
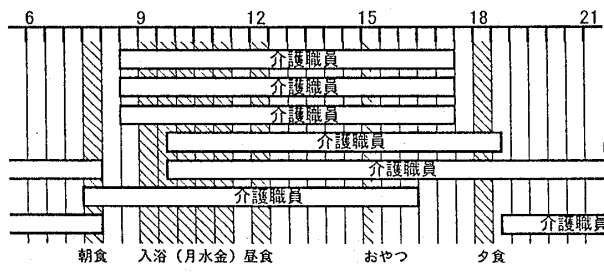


図4.S養護の勤務体制の変化

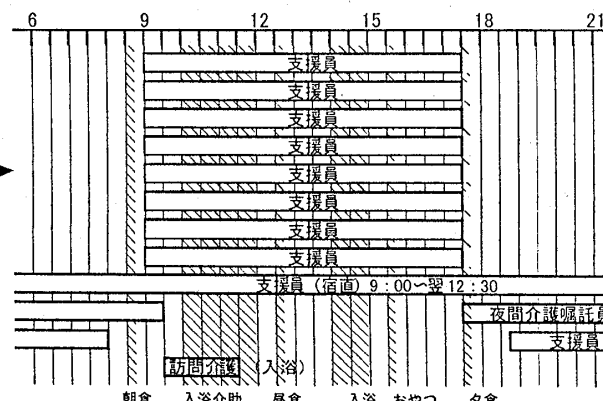
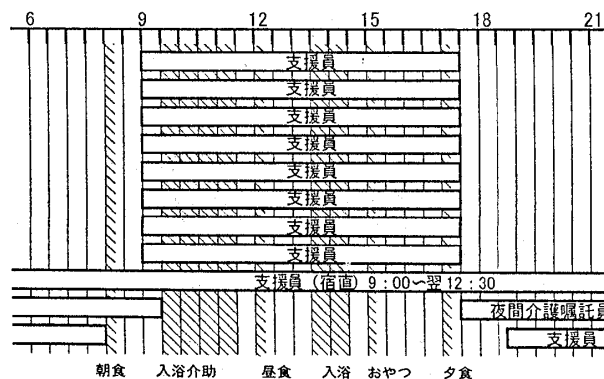


図5.IK養護の勤務体制の変化

## 6. 外部型S養護と個別型IK養護の実態調査

外部型S養護と個別型IK養護の事例から介護保険の利用状況を把握し、制度改正の影響を考察する。

### 6-1. 施設の運営体制

S養護とIK養護の制度改正前後の勤務体制を図4,5に表す。外部型のS養護では訪問介護事業所を新たに立ち上げているが、訪問介護員を従来の職員が兼務しており、職員は時間帯により職種を分けている。訪問介護員として働く時間は15分単位に区切られ、担当する利用者へマンツーマンで介護する事が図6より見て取れる。そして、訪問介護員として働いた後は施設職員として状況に応じて入所者に関わる。一方個別型のIK養護では、入浴の時間だけ外部の訪問介護事業所から訪問介護員が来ているが、それ以外の時間は介護保険を利用していないため従来通り施設職員だけとなっている(図5)。以上のことを踏まえて、さらに職員へのヒアリングから詳しく考察する。

S養護では訪問介護員として働いている場合、在宅サービスの規定から同時に2人介護する事は出来ないため、他の高齢者から介助を求められたときは別の職員を呼んで対応している。また訪問介護としての介護は15分単位で行われるが、15分に満たない場合や15分を越える場合があり、時間通りに介護する事は難しく、訪問介護員として働く時間をトータルで計算している状態である。訪問介護員として働く時間は介護報酬につながり、訪問介護員ではなく施設職員として介護する時間は施設のサービスとなっている。

IK養護では、訪問介護で入浴介助を受けている間、

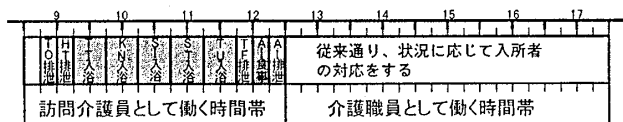


図6.S養護の兼務職員の勤務時間

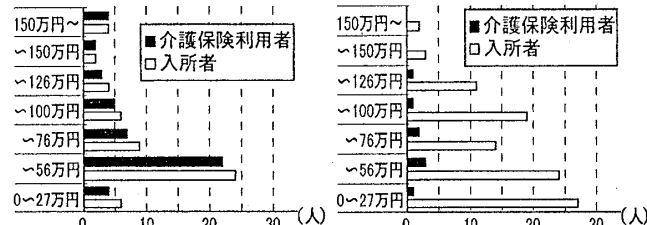


図7.S養護入所者の収入分布 図8.IK養護入所者の収入分布

職員は利用者を浴場まで誘導し、着替え等の準備をして入浴部分だけを訪問介護員に任せている状況である。在宅と違い、高齢者が大勢生活している施設では、外部の職員が特定の人を見分け、居室から誘導するとなると、入浴にかけられる時間が少なくなるという理由から職員が協力している。

6-2. 介護保険サービスの利用状況

まず、それぞれの養護老人ホーム入所者の自己負担料と利用者の内訳に関して示す。各施設の入所者の収入を縦軸に、人数を横軸にとり図7,8に示す。これよりどちらの入所者も7割近くが収入年額が76万円以下の方である。特に、利用者数の多いS養護を見ると、収入額の少なさが必ずしもサービスの利用を制限するというにはつなげていないことが分かる。

次に、S養護とIK養護の入所者が現在利用している在宅サービスを表4に示す。S養護の利用者は、訪問介護の身体介護・サービス・ケアを利用している。一方、IK養護の利用者はサービスと訪問介護では入浴介護のみを受けている。以上のことを踏まえて、さらに職員へのヒアリングから詳しく考察する。

S養護とIK養護の共通部分として、通所介護はどちらも行われているが、訪問介護の生活援助は行われておらず、身体介護だけにとどまっている。これは居室が在宅と違い多床室である事から部屋の掃除など、利用者以外の入所者が関わる場所では訪問介護の規定上、行う事が難しいという理由が挙げられた。また、IK養護において入浴介助だけに限定されているのは、まだ制度改正直後であり、施設として対応が取りやすく、職員にとって入浴介助が一番負担となっていることが理由であった。

どちらの施設の入所者とも支給限度額まで介護保険サービスを利用していない。これは自己負担料が制約となっているのではなく、S養護では訪問介護員の人数不足から、IK養護では職員と訪問介護員の連携

表5. 在宅サービス利用の有無

在宅サービス	内容	S	IK
訪問介護	身体介護	食事	○ ×
		入浴	○ ○
		排泄	○ ×
		着替え	× ×
		清拭	× ×
	生活援助	体位変換	× ×
		部屋の掃除	× ×
		洗濯	× ×
		シーツ交換	× ×
		買い物	× ×
通所介護	デイサービス	○ ○	
	デイケア	○ ×	

を考慮し、入浴介助だけに限定せざるをえない事が理由として挙げられた。個別型のIK養護では、外部の介護事業所2カ所にIK養護から依頼し、契約時に入所者と訪問介護事業との間に入り、ケアプラン作成に協力して契約がスムーズに行えるように支援している。また、今後もう一つ訪問介護事業所を増やし、3カ所の訪問介護事業所と連携をとって入所者に介護保険サービスの利用を勧めていく予定である。つまり、入所者が事業所を探す負担を少なくし、外部の訪問介護事業所が増えすぎる事で職員同士の連携が困難になる事も防いでいる。

7. まとめ

本研究では、鹿児島県の養護老人ホームを対象に制度改正に伴う運営体制の変化と介護保険利用者の状況を調査した。結果を以下に示す。

- ・外部型と個別型で介護保険サービス利用者の割合に大きな偏りが生じている。
- ・養護老人ホームで介護保険サービスを行う場合、居室条件によりサービス内容に制約が生じている。
- ・介護保険サービスの利用に関して介護保険料の自己負担による制約は少ない。しかし、訪問介護員の人数や養護老人ホームと訪問介護事業所の関係から、利用者のニーズ全てに対応することは現状では難しい。

以上より、現状の養護老人ホームでは、施設の運営形態と居室条件、訪問介護事業所の職員数から、在宅と同様に介護保険サービスを行うには、サービス内容が限られている事が明らかとなった。

また近年では、指定管理者制度により、運営が公営から民営へ移る動きが見られており、今回の調査でも、民間への移譲予定のある公営施設があることがわかっている。今後はこれらの動きも踏まえた考察を行う必要がある。

- 注釈 -

- (注1) 介護保険施設でない高齢者施設が介護保険制度上の特定施設の認定を受けることで、入所者は施設内の介護サービスとして利用できる。
- (注2) 厚生労働省告示 第165号「厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数」より抜粋
- (注3) 厚生労働省 老発第0412002号「『老人保護措置費に係る各種加算等の取扱について』の一部改正について」より抜粋

\*1 鹿児島大学工学部建築学科  
\*2 鹿児島大学 教授・工博  
\*3 鹿児島大学 助手・博士(工学)

Student, Dept. of Architecture, Kagoshima University  
Prof., Dept. of Architecture, Kagoshima University, Dr. Eng.  
Research Assoc., Dept. of Architecture, Kagoshima University, Dr. Eng.