

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 -

正会員 ○ 山花 泰三*
同 鈴木 健二**
同 友清 貴和***

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。養護老人ホームにおいても、常時介護が必要な入所者が増加しつつあるが、これまで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月の介護保険制度改正により、有料老人ホームとケアハウスであった特定施設^(注1)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。この形態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。

2-1. 介護保険サービスと運営形態

制度改正後の養護老人ホームの運営形態を以下に示す。① 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。② 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（2006年10月まで経過措置として従来通りの運営が可能）。

○個別型：入所者は在宅高齢者と同様に、自分で介護事業所と直接契約し、介護保険サービスを受ける。

○外部型：入所者は養護老人ホームと契約し、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。

表1. 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1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%

表2. 運営主体と運営形態の関係

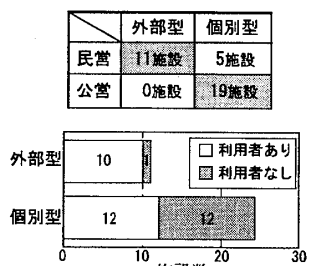


図1. 介護保険サービス利用者の有無

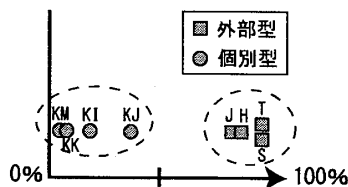


図2. 介護保険利用者の割合

2-2. サービス利用に伴う自己負担料について

低所得者層である養護老人ホーム入所者に対しては自己負担料の減額が考慮されている。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、養護老人ホームの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1）^(注2)。

3. 研究の目的、調査対象と方法

本研究では、制度改正に伴い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。

そこで鹿児島県内の全養護老人ホーム37施設（民営17施設、公営20施設）を調査対象とし、運営形態と介護保険サービスの利用状況について調査を行った。また、運営形態移行後の状況を把握するために2006年11、12月に調査を行った。

4. 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。まず、全体の傾向を把握するため、表2に運営主体と運営形態の関係を示す（2施設が未回答・未定）。民営の施設は約7割が外部型へ移行しているのに対し、公営の施設は未定を除き全てが個別型へ移行している。次に、運営形態別に介護保険サービスの利用状況を図1に示す。外部型では、ほぼ全ての施設で利用者が見られたが、個別型では利用者のいる施設は半数に留まっている。

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を、外部型-民営と個別型-公営から4施設ずつ選び、その概要を表3に示す。居室は、殆どの施設が2～3人部屋で、個室があるのは2施設だけであった。入所者の要介護度は、全体の半数が要支援以上である。また、外部型の4施設では別運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、同一建物内に設置している。次に介護保険サービス対象者の中で、実際に利用している人の割合を図2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点が要因だと考えられる。①利用者の契約手続きにかかる手間の違い、②訪問介護員が施設と同一運営主体か否かで、施設職員と連携の取り易さに違いがある事、③運営形態による収入の違い（外部型で訪問介護事業所を運営すると、介護報酬の基本料以外に出来高料も運営側に入り、サービス利用者の増加が収入増に結びつくので、民営施設は積極的にサービス利用を促している。）

A study on reality of correspondence of a a Nursing Home for the Aged 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-

YAMAHANA Taizo, SUZUKI Kenji, TOMOKIYO Takakazu

表 3. 鹿児島県の養護老人ホーム 8 施設の概要

(2006/11/25 現在)

運営形態	外部サービス利用型特定施設				個別契約型施設				
名称	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	鹿屋市	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 養母室を転換	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					
建替えの有無 (時期・建築年数)	×	○ 昭和56年(25年)	○ 昭和59年(22年)	○ 昭和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) 一部個室化	○(平成18年) 身体障害者用トイレ設置	○(平成14年) 和室から洋室へ	○(平成7年) 改修箇所は不明	○(昭和63年) 二人部屋を増設	○(平成9年) 和室から洋室へ	○(平成7年) 調理室の増築	×	
居室概要	個室 2人室 3人室	17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	
利用者の割合	100%	100%	81%	84%	15%	28%	8%	3%	
身体状況	自立 要支援 1.2 要介護 1~3 要介護 4.5								

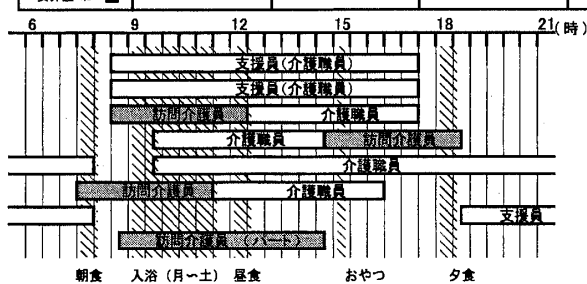


図 3. S 養護の制度改正後の勤務体制

5. 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。

まず、外部型 S 養護の制度改正後の勤務体制を図 3 に表す。S 養護では、訪問介護員を従来の職員が兼務し、15 分単位で利用者に対しマンツーマンで介護している。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っており、制度上では外部サービス利用になるが、実際は施設の職員が介護している状態であった。しかし、規定の 15 分単位では食事や排泄等の介護を行う事が難しく、介護報酬の請求の仕方等に課題があると思われる。一方個別型の IK 養護では、外部事業所の職員との連携の取り易さから入浴介助だけに限定しており、訪問介護員が来る入浴時間以外は従来と同じように運営している。また、個別型の問題点としてサービス利用にかかる入所者の事務的負担が考えられるが、この負担を減らすため、外部事業所を 2 カ所に絞り、職員が入所者と訪問介護事業との間に入って、契約がスムーズに行えるように支援している。

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。両施設共に、訪問介護の生活援助は行われておらず、身体介護だけに留まっている。これは居室が在宅と違い多床室のため部屋の掃除など、利用者以外の入所者が関わる場所では、規定により介護サービスを行う事が難しいという理由が挙げられた。IK 養護では、訪問介護で入浴介助を行っている間、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。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

表 4. 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	食事	○	×
	入浴	○	×
	排泄	○	×
	着替え	×	×
	清拭	×	×
	部屋の掃除	×	×
	生活援助	×	×
	シーツ交換	×	×
通所介護	デイサービス	○	○
	デイケア	○	×

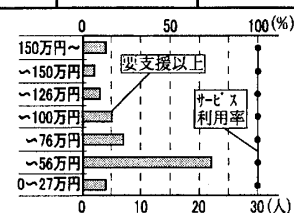


図 4. S 養護入所者の収入分布

員が特定の人を見分け、居室から誘導しようとするれば、入浴にかけられる時間が少なくなるので職員が協力している。

このように、居室が多床室であることからサービスの利用が制限されている点、施設の運営形態によって外部サービスの導入に違いがある事が確認された。次に、低所得層である入所者の自己負担料がサービスの利用に影響を及ぼしていないか、サービス利用率と利用者の収入の関係から考察する。S 養護の要支援以上の収入別による人数と、サービス利用率を図 4 に示す。入所者の 7 割近くが収入年額が 76 万円以下であり、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事にはつながっていない。

6. まとめ

本研究の結果は以下の通りである。①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こと、②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こと、③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こと、が明らかになった。

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複数見られた。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を介護保険サービスとして利用できる。

(注 2) 厚生労働省 老第 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 鹿児島大学大学院修士課程

*2 鹿児島大学 准教授・博士(工学)

*3 鹿児島大学 教授・工博

Graduate Student, Dept. of Architecture, Kagoshima University
Associate Prof., Dept. of Architecture, Kagoshima University, Dr. Eng.
Prof., Dept. of Architecture, Kagoshima University, Dr. Eng.