

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成25年度調査)

(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業
報 告 書

介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構は介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、産業医科大学教授 松田晋哉氏を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	松田 晋哉 (産業医科大学 公衆衛生学教室 教授)
副委員長	藤野 善久 (産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授)
委員	大河内 二郎 (全国老人保健施設協会研修委員長 介護老人保健施設 竜間ノ郷 施設長)
委員	丹羽 和夫 (全国老人保健施設協会ご推薦 介護老人保健施設 まだら園 施設長)

(敬称略、委員については50音順)

【オブザーバー】

- 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室 松岡輝昌 室長
- 厚生労働省老健局老人保健課 村上有佳 主査
- 厚生労働省老健局老人保健課 米倉なほ 主査

介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業（案）

1. 調査の目的

在宅復帰・在宅療養支援機能が期待される老健に長期入所している要介護高齢者や、退所後医療機関に入院する利用者が多い状況を踏まえて、平均在所日数が長期に及ぶ老健や、長期入所者の周辺環境の実態、医療機関への入院後の転帰を把握することにより、在宅復帰を阻害する原因を検証するとともに、平成 27 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会等における検討のための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査客体

(1) アンケート調査

全国の介護老人保健施設を対象とした悉皆調査（3,700 施設程度）。

利用者に関する調査は、調査対象施設に対し、入所者について調査時点の入所者から 1/10 無作為抽出、退所者について直近退所者から 5 名の抽出を依頼。

(2) ヒアリング調査

在宅復帰状況の異なる 5～8 施設に対する訪問調査。

3. 主な調査項目

- ・施設属性（職員体制、併設サービス等）、在宅復帰支援の取組方針・取組状況、利用者の入退所状況（在宅復帰率・ベッド回転率）、在宅復帰に影響を与える地域の事情
- ・利用者（入所者・退所者）の状態像、周辺環境、入所・退所理由、在宅復帰できた/できなかった理由
- ・退所者の退所後の居所の移動、移動した場合の理由 等

4. 調査内容

- (1) アンケート調査は、「施設票」「入所者票」「退所者票」で構成される（いずれも対象施設の職員が記入）。
- (2) ヒアリング調査は、在宅復帰率、ベッド回転率等の要因で分類されるいくつかの類型毎に、在宅復帰に影響を及ぼす固有の事情等について調査する。

5. 調査方法

(1) は対象施設への郵送配布・回収による調査、(2) は訪問調査とする。また、(1) (2) とは別に、既存統計から入手する地域の人口構造、医療・介護資源等のデータを分析に用いる。

目 次

目次.....	i
調査検討組織 設置要綱.....	v
調査研究事業（案）（調査概要）	vi
第1章 調査研究の概要.....	1
1. 調査研究の目的.....	1
2. 調査研究実施体制.....	1
3. 調査の設計・内容.....	2
(1) アンケート調査.....	2
(2) ヒアリング調査.....	5
第2章 アンケート調査結果.....	6
1. 回収状況.....	6
(1) 調査票回収数.....	6
(2) 都道府県別回収状況.....	7
(3) 回答集団の偏り.....	8
2. 施設、利用者の状況.....	11
(1) 施設の状況 [施設票]	11
(2) 利用者の状況 [入所者票] [退所者票]	24
3. 施設レベルの分析（在宅復帰率・ベッド回転率の分析）	29
(1) 施設要因と在宅復帰.....	29
(2) 入所者要因と在宅復帰.....	42
(3) 地域要因と在宅復帰.....	45
(4) [参考] 医療機関退所、死亡退所との関連.....	49
4. 個人レベルの分析（在宅復帰の困難さに関する分析）	54
(1) 入所者・退所者の区分.....	54
(2) 利用者の状況.....	56
(3) 退所後の状況.....	81
5. リピーターの分析.....	84
(1) 集計方法.....	84
(2) 集計結果.....	85

6.	モデル解析.....	98
	(1) 退所者の退所先に関連する要因分析.....	98
	(2) 施設の在宅復帰率に関する要因分析.....	101
7.	自由回答.....	106
	(1) 在宅強化の報酬に対する意見.....	106
	(2) 施設での在宅復帰支援に関する課題.....	109
第3章	ヒアリング調査結果.....	112
1.	調査概要.....	112
	(1) 調査対象施設・回答者.....	112
	(2) ヒアリング調査内容.....	112
2.	ヒアリング調査結果（抜粋）.....	113
	(1) 在宅復帰率の高低により回答傾向が異なった点.....	113
	(2) 在宅復帰率の高い施設・低い施設から共通して言及された点.....	113
3.	ヒアリング調査結果（施設別）.....	114
	(1) A 施設.....	114
	(2) B 施設.....	117
	(3) C 施設.....	120
	(4) D 施設.....	123
	(5) E 施設.....	126
	(6) F 施設.....	129
	(7) G 施設.....	132
第4章	総括.....	135
1.	施設レベルの在宅復帰.....	135
	(1) 全体の傾向.....	135
	(2) 在宅復帰率・ベッド回転率に関連する要因（クロス集計）.....	135
	(3) 在宅復帰に関連する要因（モデル解析）.....	136
	(4) ヒアリング調査.....	136
2.	利用者レベルの在宅復帰.....	137
	(1) 利用者の在宅復帰に関連する要因（クロス集計）.....	137
	(2) 利用者の退所先に関連する要因（モデル解析）.....	137
	(3) 退所後の居所等.....	138
	(4) リピーターの現状.....	138

資料編（調査票） 139

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の目的

在宅復帰・在宅療養支援機能が期待される老健に長期入所している要介護高齢者や、退所後医療機関に入院する利用者が多い状況を踏まえて、平均在所日数が長期に及ぶ老健や、長期入所者の周辺環境の実態、医療機関への入院後の転帰を把握することにより、在宅復帰を阻害する原因を検証するとともに、平成 27 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会等における検討のための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査研究実施体制

本事業の実施にあたり、以下のとおり調査検討組織を設置し、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行った。

■委員長

松田 晋哉 産業医科大学 公衆衛生学教室 教授

■副委員長

藤野 善久 産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授

■委員

大河内 二郎 全国老人保健施設協会研修委員長
介護老人保健施設 竜間ノ郷 施設長

丹羽 和夫 全国老人保健施設協会ご推薦
介護老人保健施設 まだら園 施設長

(委員については 50 音順、平成 25 年 9 月 1 日現在、敬称略)

■オブザーバー

松岡 輝昌 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室 室長

村上 有佳 厚生労働省老健局老人保健課 主査

米倉 なほ 厚生労働省老健局老人保健課 主査

3. 調査の設計・内容

本調査では、全国の介護老人保健施設全施設に対するアンケート調査と、在宅復帰状況が異なるいくつかの施設に対するヒアリング調査を実施した。

(1) アンケート調査

① 調査対象

全国の介護老人保健施設（3,861 施設）を対象とする悉皆調査を実施した。調査対象施設は、厚生労働省老健局老人保健課から提供を受けた名簿に基づき、以下の調整を行った上で確定させた。

- 東日本大震災、台風等の自然災害の被災地を除外
- 従来型、ユニット型別指定の施設で、同一建物内で一体として運営されていると考えられる施設について、重複を排除

② 調査の構成

各調査対象に対し、「①施設票」「②入所者票」「③退所者票」の記入を依頼した。

図表 1-3-1 調査種類と回答者

調査種類	記入者	調査対象者	選定方法
①施設票	施設職員	—	
②入所者票	施設職員	基準日（平成 25 年 10 月 1 日）現在の入所者	平成 25 年 10 月 1 日現在の入所者から無作為抽出※1
③退所者票	施設職員	平成 25 年 7 月～9 月の退所者（最大 5 人）	平成 25 年 7 月 1 日～9 月 30 日の退所者（7 月 1 日から数えて 5 人まで）

※1 利用者番号の末尾が、事務局指定の数字（乱数を発生させて施設毎に割り当て）に一致する人を対象とするよう依頼した（およそ 10 分の 1 抽出）。

③ 調査内容

以下の内容を調査した。

図表 1-3-2 施設票の調査内容

大項目	調査内容
1.施設概況	開設主体、開設年月、法人・関連法人が運営する施設・事業所、待機者数、定員数・利用者数、なるべく空けておきたい・埋めておきたいベッド数、被災者受入による定員超過の有無、継続的な協力関係がある施設の有無、ターミナルケアに対する取組み、看取りのケアを実施している入所者数、特別養護老人ホーム入所の困難さ、療養病床への入院の困難さ
2.職員の配置状況	常勤（専従・兼務）／非常勤、実人数／常勤換算人数（医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師・准看護師、介護職員（うち介護福祉士）、支援相談員、機能訓練職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、栄養士、介護支援専門員）
3.介護報酬の算定状況	施設サービス費、短期集中リハビリテーション加算、認知症短期集中リハビリテーション加算、入所前後訪問指導加算、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算、退所時情報提供加算、退所前連携加算、老人訪問看護指示加算、ターミナルケア加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算、サービス提供体制強化加算、在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算
4.入所者の状況	入所者数、要介護度、年齢層、入所期間、利用者負担段階、医療処置、特定疾患治療研究事業対象疾患の患者
5.医療行為の実施方針	肺炎を強く疑う状態、尿路感染症を強く疑う状態、帯状疱疹を強く疑う状態、蜂窩織炎等の皮膚感染症、慢性心不全の急性増悪、コントロール不良の糖尿病、胆嚢炎・胆管炎、脳出血・脳梗塞、がん末期の疼痛管理
6.入退所の状況	平成24年4月・平成25年7月～9月の入所者延日数、新規入所者数、退所者数、退所先内訳（自宅、有料老人ホーム・サ高住・グループホーム等、医療機関、老健、特養、死亡、その他）
7.在宅復帰支援への取組み	在宅復帰支援への取組方針の変化、入所時・退所時の支援内容、当面の在宅復帰率、在宅復帰率向上のために困難を感じるか、在宅復帰を阻害する要因、当面のベッド回転率、ベッド回転率向上のために困難を感じるか、ベッド回転を阻害する要因、在宅強化型の基本施設サービス費と在宅復帰・在宅療養支援機能加算への意見（自由記入）、在宅復帰支援に関する課題（自由記入）

図表 1-3-3 入所者票・退所者票の調査内容

大項目	入所者票	退所者票
1.基本情報	性別・年齢	
2.入所時の状況	入所時期、入所前の居所（病院の場合、入院の原因となっていた疾患）、入所前の利用実績、入所時の緊急性、入所目的、入所時のアセスメント	
3.利用者の居所	—	直近2年間の利用者の居所
4.利用者の状態像	要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、痛み、ADL、IADL、医療ニーズ、有している・有していた疾患、入所の原因となった疾患、口腔機能等	
5.リハビリテーション、状態像の変化	これまでの加算算定実績、認知症の周辺症状に関する変化、排泄に関する変化	
6.利用者の周辺環境	世帯構成、家族介護力、利用者負担段階、経済的な余裕（職員の印象）、住まい、在所している・していた居室	

大項目	入所者票	退所者票
7.退所見込等	退所先に関する本人・家族の希望、特養への申込、特養以外の施設への申込、退所見込（退所見込ありの場合、退所予定時期、想定される退所先）、退所のためにこれまでに実施したこと	退所先に関する本人・家族の希望、特養への申込、特養以外の施設への申込、退所のために退所前に実施したこと
8.退所時～退所後の状況	—	退所時期、退所後再入所する予定、退所先
（自宅退所者の場合）	—	本人が利用している介護サービスを把握しているか（把握している場合、サービス内容）、本人の状況を知っているか（知っている場合、最も新しい情報はいつ頃確認したものか）、自宅退所後本人の居所等の変化はあったか（あった場合、移動先、移動時期、自宅から移動した本人・家族の事情）
（医療機関退所者の場合）	—	入院することとなった原因疾患、医療処置の必要性、入院後の本人の状況を知っているか（知っている場合、最も新しい情報はいつ頃確認したものか）、入院後の本人の居所等の変化はあったか（あった場合、移動先、移動時期、医療機関から移動した本人・家族の事情）

④ 調査方法

ア. 調査基準日

平成 25 年 10 月 1 日

イ. 調査実施期間

平成 25 年 10 月 17 日～平成 25 年 12 月 20 日

ウ. 調査方法

郵送発送、郵送回収

(2) ヒアリング調査

① 調査対象

アンケート調査回答施設の中から、在宅復帰への取組状況、在宅復帰率、地域等が異なるいくつかの施設に対してヒアリング調査への協力を依頼し、最終的に7施設に対するヒアリング調査（訪問調査）を行った。

② 調査内容

以下の内容を調査した。

図表 1-3-4 ヒアリング調査の調査内容

調査内容
1. 平成24年度改定前後での在宅復帰への取組 ○改定前後の在宅復帰取組の変化
2. 以下の施設の特徴と、在宅復帰との関係 ○地域の医療・介護資源（連携・競合の状況、居宅サービスや高齢者住宅の整備状況等） ○本人・家族の事情（家族介護の状況、本人・家族の希望、住宅事情等） ○施設の運営方針（入所アセスメントの実施状況、施設として重視する機能等） ○施設の経営状況
3. 今後の方針 ○今後地域の中で目指す役割・方針 ○在宅復帰への取組方針

③ 調査方法

ア. 調査実施期間

平成25年12月中旬～平成26年1月中旬

イ. 調査方法

調査員が対象施設を訪問

④ 留意点

- ・本報告書中では、介護老人保健施設を「老健」、介護老人福祉施設を「特養」、サービス付高齢者向け住宅を「サ高住」等と表示している箇所がある。
- ・集計表で、不明・無回答等を削除して表示している部分があり、その場合は合計数値と内訳数値は一致しない。
- ・集計対象の調査票名は、図表タイトル中に「[施設票]」のように記載した。
- ・調査票中で複数回答可とした質問は、図表タイトル中に【複数回答可】と記載した。

第2章 アンケート調査結果

1. 回収状況

(1) 調査票回収数

調査票回収状況は以下のとおりとなった。

図表 2-1-1 発出数、回収率

調査種類	発出数		(回収数)	有効回答数		有効回答率
		1施設当たり発出数			1施設当たり平均有効回答数	
①施設票	3,861	1枚	(2,050)	2,050	—	53.1%
②入所者票	57,915	15枚	※1 (17,080)	16,630	8.1	※2—
③退所者票	19,315	5枚	※1 (9,727)	9,313	4.5	※2—

※1 回答の不備があった入所者票 450 件、退所者票 414 件は、集計から除外した。

※2 入所者票、退所者票は、各施設に対し一律の枚数の調査票を発出したが、調査対象となる入所者・退所者については各施設ごとに抽出されるべき客体数が異なるため、回収率を算出することが困難であり、有効回答率は算出しなかった。

(2) 都道府県別回収状況

都道府県別の回収状況は以下のとおりであった。

図表 2-1-2 都道府県別回収率

都道府県	送付	回答	回答率
北海道・東北	551	316	57.4%
北海道	186	104	55.9%
青森	61	37	60.7%
岩手	60	42	70.0%
宮城	84	42	50.0%
秋田	44	25	56.8%
山形	41	23	56.1%
福島	75	43	57.3%
関東	903	435	48.2%
茨城	115	59	51.3%
栃木	63	28	44.4%
群馬	81	33	40.7%
埼玉	142	78	54.9%
千葉	147	72	49.0%
東京	175	86	49.1%
神奈川	180	79	43.9%
中部	704	386	54.8%
新潟	101	65	64.4%
富山	47	29	61.7%
石川	44	28	63.6%
福井	36	16	44.4%
山梨	31	17	54.8%
長野	95	50	52.6%
岐阜	67	35	52.2%
静岡	107	65	60.7%
愛知	176	81	46.0%
近畿	595	319	53.6%
三重	66	43	65.2%
滋賀	27	21	77.8%
京都	61	36	59.0%
大阪	200	92	46.0%
兵庫	155	85	54.8%
奈良	45	20	44.4%
和歌山	41	22	53.7%
中国	318	170	53.5%
鳥取	44	24	54.5%
島根	33	19	57.6%
岡山	80	41	51.3%
広島	109	59	54.1%
山口	52	27	51.9%
四国	199	115	57.8%
徳島	52	24	46.2%
香川	51	26	51.0%
愛媛	64	41	64.1%
高知	32	24	75.0%
九州・沖縄	591	309	52.3%
福岡	165	98	59.4%
佐賀	38	17	44.7%
長崎	60	22	36.7%
熊本	93	61	65.6%
大分	65	31	47.7%
宮崎	44	21	47.7%
鹿児島	81	44	54.3%
沖縄	45	15	33.3%
合計	3,861	2,050	53.1%

(3) 回答集団の偏り

本調査で対象とした介護老人保健施設のうち、調査に回答した施設と回答しなかった施設とで、介護サービス情報公表システムに登録されている直近の情報を比較することにより、回答集団のバイアスを測定した。

介護サービス情報公表システムの登録情報から、①法人の種類、運営している事業所・施設、②施設の常勤換算職員数、③施設の介護報酬の算定状況、④施設のサービス提供・運営状況 について、調査に回答した施設 (N=2024)、非回答施設 (N=1902) ※3 別に比較したところ、図表 2-1-3～図表 2-1-6 のとおりとなった。一部統計的な有意差が認められた変数※4 からは、回答施設の中にリハビリテーションや在宅復帰支援をより実施している施設がやや多いことが推測された。ただし、いずれの変数についても回答施設と非回答施設とで平均値または割合に大きな違いはみられず、本調査に回答した施設のバイアスは無視できる程度に小さいものと判断した。

図表 2-1-3 ①法人の種類、運営している事業所・施設

	回答	非回答
	N (%)	N (%)
法人の種類 (医療法人 =1, それ以外 =0)	1467 (72.5)	1438 (75.6)
サービス (あり =1, なし・対象なし =0)		
訪問介護	737 (36.4)	651 (34.2)
訪問入浴介護	69 (3.4)	48 (2.5)
訪問看護	1008 (49.8)	901 (47.4)
訪問リハビリテーション	785 (38.8)	745 (39.2)
居宅療養管理指導	540 (26.7)	534 (28.1)
通所介護 (デイサービス)	647 (32.0)	606 (31.9)
通所リハビリテーション (デイケア)	1921 (94.9)	1818 (95.6)
短期入所生活介護	392 (19.4)	348 (18.3)
短期入所療養介護	1961 (96.9)	1847 (97.1)
特定施設入居者介護	136 (6.7)	121 (6.4)
福祉用具の貸与	57 (2.8)	49 (2.6)
特定福祉用具販売	35 (1.7)	33 (1.7)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20 (1.0)	25 (1.3)
夜間対応型訪問介護	23 (1.1)	14 (0.7)
認知症対応型通所介護	253 (12.5)	204 (10.7)
小規模多機能型居宅介護	212 (10.5)	167 (8.8)
認知症対応型共同生活介護	611 (30.2)	607 (31.9)
地域密着型特定施設入居者介護	16 (0.8)	12 (0.6)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	65 (3.2)	42 (2.2)
複合型サービス	10 (0.5)	7 (0.4)
居宅介護支援事業所	1716 (84.8)	1573 (82.7)
介護老人福祉施設	315 (15.6)	238 (12.5)
介護療養型医療施設	1917 (94.7)	1781 (93.6)

図表 2-1-4 ②施設の常勤換算職員数

	回答	非回答
	平均 (SD)	平均 (SD)
医師	1.08 (0.39)	1.09 (0.40)
薬剤師	0.28 (0.25)	0.27 (0.25)
看護職員	10.23 (3.56)	9.83 (3.62)
介護職員	29.42 (10.91)	28.74 (10.87)
支援相談員	1.61 (0.85)	1.56 (0.78)
理学療法士	1.57 (1.20)	1.59 (1.23)
作業療法士	1.31 (1.10)	1.25 (1.14)
言語聴覚士	0.23 (0.42)	0.21 (0.41)
管理栄養士	1.07 (0.54)	1.04 (0.56)
栄養士	0.25 (0.63)	0.30 (0.74)
介護支援専門員	1.61 (1.15)	1.53 (1.09)
調理	1.99 (3.39)	2.03 (3.32)
事務	2.99 (1.67)	2.94 (3.03)

図表 2-1-5 ③施設の介護報酬の算定状況

	回答	非回答
	N (%)	N (%)
短期集中リハビリテーション実施加算	1889 (93.3)	1733 (91.1)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	999 (49.4)	860 (45.2)
入所前後訪問指導加算	953 (47.1)	856 (45.0)
退所前訪問指導加算	1302 (64.3)	1123 (59.0)
退所後訪問指導加算	947 (46.8)	816 (42.9)
退所時訪問指導加算	1777 (87.8)	1659 (87.2)
退所時情報提供加算	1790 (88.4)	1672 (87.9)
退所前連携加算	1656 (81.8)	1518 (79.8)
老人訪問介護指示加算	421 (20.8)	412 (21.7)
看取り介護の実施	881 (43.5)	766 (40.3)
経口移行加算	656 (32.4)	596 (31.3)
経口維持加算	816 (40.3)	720 (37.9)
口腔機能維持管理体制加算	844 (41.7)	649 (34.1)
口腔機能維持管理加算	558 (27.6)	488 (25.7)
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1401 (69.2)	1182 (62.1)
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	418 (20.7)	434 (22.8)
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	166 (8.2)	204 (10.7)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	425 (21.0)	329 (17.3)
在宅復帰支援機能加算 (介護療養型のみ)	212 (10.5)	180 (9.5)

図表 2-1-6 ④施設のサービス提供・運営状況

	回答	非回答
	平均 (SD)	平均 (SD)
入所待機者数	28.91 (29.96)	26.19 (49.63)
定員数	89.86 (29.96)	88.92 (30.49)
平均在所日数	485.44 (295.33)	474.81 (276.51)
個室数	16.69 (22.08)	15.56 (21.37)
過去3ヶ月の退所者数	23.40 (16.59)	22.97 (17.81)
自宅	6.24 (10.06)	5.85 (10.64)
介護保険施設	2.82 (3.81)	2.83 (3.95)
介護老人福祉施設以外の老人福祉施設	0.80 (1.77)	0.87 (1.85)
医療機関	11.41 (9.59)	11.39 (8.71)
死亡	1.47 (2.25)	1.39 (2.40)
その他	0.65 (1.68)	0.64 (2.06)

※3 回答施設については、調査回答施設 2,050 施設のうち、介護サービス情報公表システムに登録のあった施設 (2,024 施設) について集計した。非回答施設については、介護サービス情報公表システム登録施設のうち、回答施設を除外した施設 (1902 施設) について集計した。

※4 統計的な有意差 (有意水準 5%) が認められたのは以下のとおり (表中、太字で表示)。回答施設は非回答施設と比べて、

- ・開設法人が医療法人である施設は少ない
- ・介護老人福祉施設を有する法人が多い
- ・看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員の常勤換算人数が多い
- ・栄養士の常勤換算人数が少ない
- ・以下の介護報酬を算定している施設が多い

短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、退院前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、看取り介護の実施、口腔機能維持管理体制加算、サービス提供体制強化加算 (I)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算

- ・以下の介護報酬を算定している施設が少ない
- サービス提供体制強化加算 (III)

2. 施設、利用者の状況

調査に回答した 2,050 施設の施設の状況、及び「入所者票」「退所者票」で得られた利用者の状況は以下のとおりであった。

(1) 施設の状況 [施設票]

① 施設の概況

調査回答施設の 72.9%は医療法人立の施設であった。また、90%以上の施設が同一・関連法人で通所リハ(デイケア)を運営、80%以上の施設がショートステイ、居宅介護支援事業所を運営していた。

図表 2-2-1 [施設票] 開設主体

	n	%
合計	2,050	100.0
公立	88	4.3
社会福祉法人	327	16.0
医療法人(社会医療法人を含む)	1,495	72.9
社団・財団法人	76	3.7
その他	61	3.0
無回答	3	0.1

図表 2-2-2 [施設票] 同一法人・関連法人が運営する施設・事業所【複数回答可】

	n	%
合計	2,050	100.0
病院	1,203	58.7
有床診療所	227	11.1
無床診療所	459	22.4
介護老人福祉施設(特養)	594	29.0
認知症グループホーム	663	32.3
その他の介護施設等(有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	411	20.0
訪問看護ステーション	860	42.0
併設医療機関が保有する訪問看護事業所	119	5.8
訪問介護	730	35.6
訪問リハ	722	35.2
短期入所生活・療養介護	1,712	83.5
通所介護(デイサービス)	779	38.0
通所リハ(デイケア)	1,875	91.5
その他の居宅サービス	121	5.9
地域包括支援センター	477	23.3
居宅介護支援事業所	1,704	83.1
その他	164	8.0
無回答	7	0.3

定員数は、90名～100名が47.4%を占めた。また、同一・関連法人の施設、それ以外の施設との継続的な協力関係は図表 2-2-4 のとおりであった。

図表 2-2-3 【施設票】 定員数

	n	%
合計	2,050	100.0
29名以下	88	4.3
30名～59名	206	10.0
60名～89名	517	25.2
90名～119名	1,023	49.9
〔内訳〕 (90名～100名)	(971)	(47.4)
(101名～119名)	(52)	(2.5)
120名以上	216	10.5
無回答	0	0.0
平均	90.17	

図表 2-2-4 【施設票】 継続的な協力関係【複数回答可】

	同一・関連法人内に該当あり		同一・関連法人外に該当あり		どちらかに該当あり	
	n	%	n	%	n	%
合計	2,050	100.0	2,050	100.0	2,050	100.0
在所者が急変した時の搬送先の医療機関	1,257	61.3	1,195	58.3	1,995	97.3
貴施設への新規入所者として退院患者を紹介してもらう医療機関	1,244	60.7	1,064	51.9	1,773	86.5
自宅への退所者について相談する 居宅介護支援事業所	1,661	81.0	695	33.9	1,876	91.5
貴施設からの退所先として入所者に紹介する 特別養護老人ホーム	564	27.5	709	34.6	1,144	55.8
貴施設からの退所先として入所者に紹介する 有料老人ホーム、サ高住、グループホーム	704	34.3	636	31.0	1,167	56.9
無回答	162	7.9	493	24.0	11	0.5

② 施設サービス費

平成25年9月に「在宅強化型（Ⅰ（ⅱ）または（ⅳ）」を算定している施設は7.8%（従来6.8%、ユニット1.0%）であった。また、「従来型（Ⅰ（ⅰ）または（ⅲ）」で「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を算定している施設は375施設で、従来型を算定する施設（1834施設）に占める割合は20.4%であった。

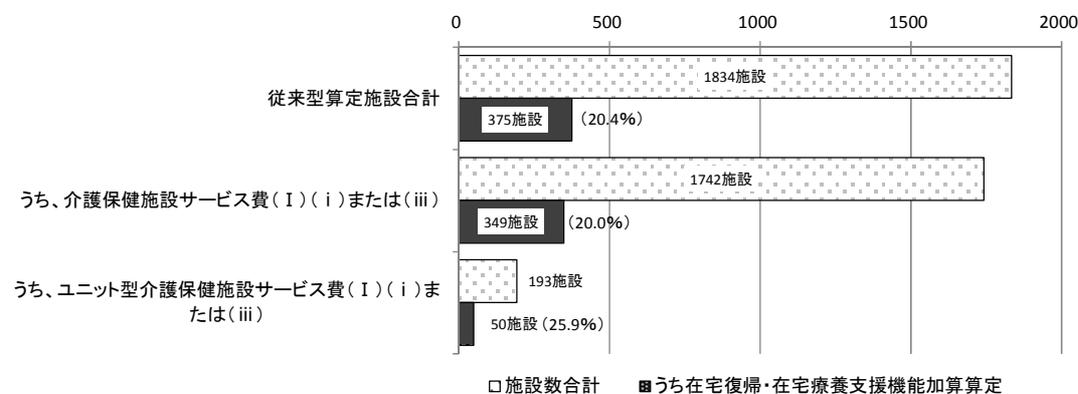
同一施設での複数種類の施設サービス費の重複を排除すると※1、「在宅強化型」「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を算定する施設は、それぞれ7.3%、18.2%であった。

※1 複数種類の報酬を重複して算定する施設については、在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設の順に寄せた。

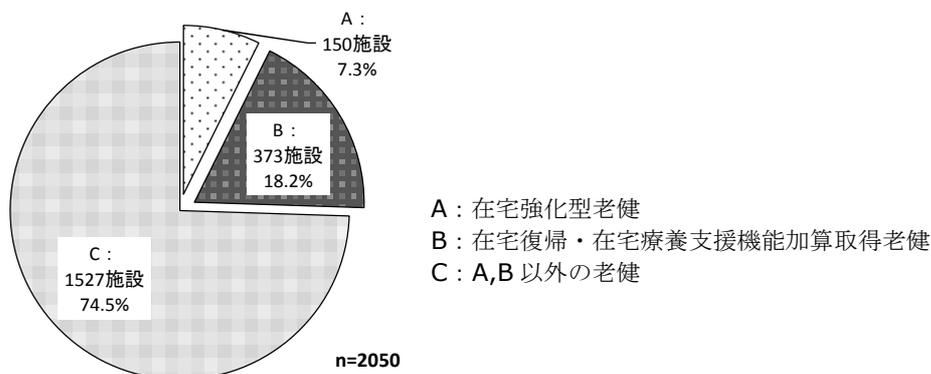
図表 2-2-5 「施設票」平成25年9月の施設サービス費【複数回答可】

	n	%
合計	2,050	100.0
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】	1,742	85.0
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】	139	6.8
介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）【介護療養型】	69	3.4
ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】	193	9.4
ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】	20	1.0
ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）【介護療養型】	6	0.3

図表 2-2-6 「施設票」平成25年9月 在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設



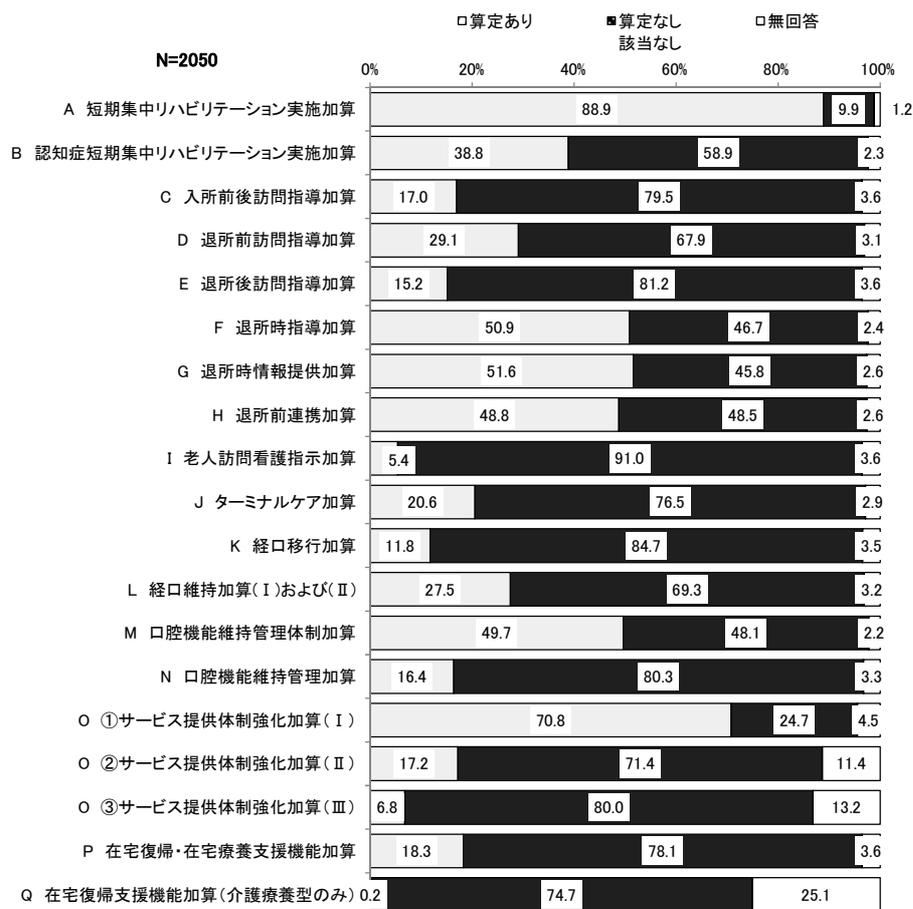
図表 2-2-7 「施設票」平成25年9月の施設サービス費（重複調整後）



図表 2-2-8 [施設票] 平成 25 年 9 月の施設サービス費（従来型・ユニット型）

	n	%
合計	2,050	100.0
従来型のみ	1,831	89.3
ユニット型のみ	106	5.2
一部ユニット型（混合）	113	5.5

図表 2-2-9 [施設票] 加算算定状況

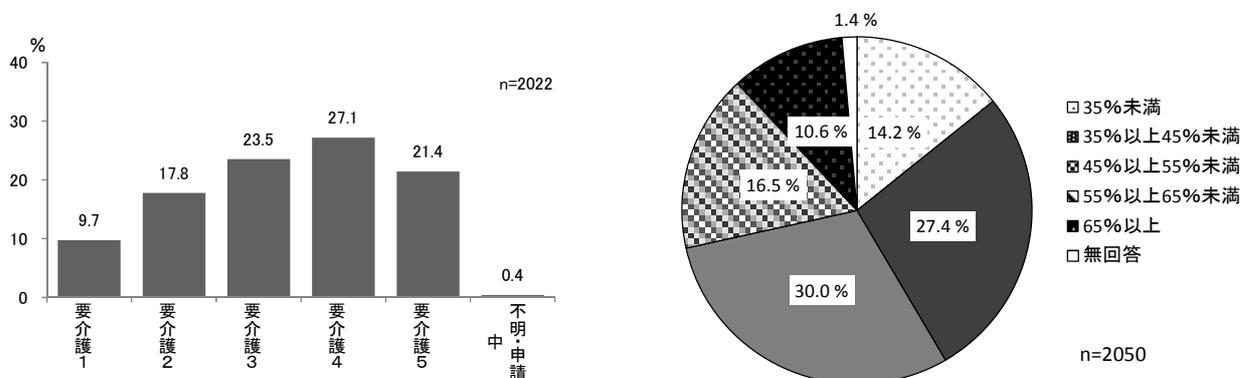


※2 「P 在宅復帰・在宅療養支援機能加算」「Q 在宅復帰支援機能加算」はそれぞれ従来型、介護療養型の施設が算定する加算であるが、上表では調査回答施設（2050 施設）に対する割合を記載している。

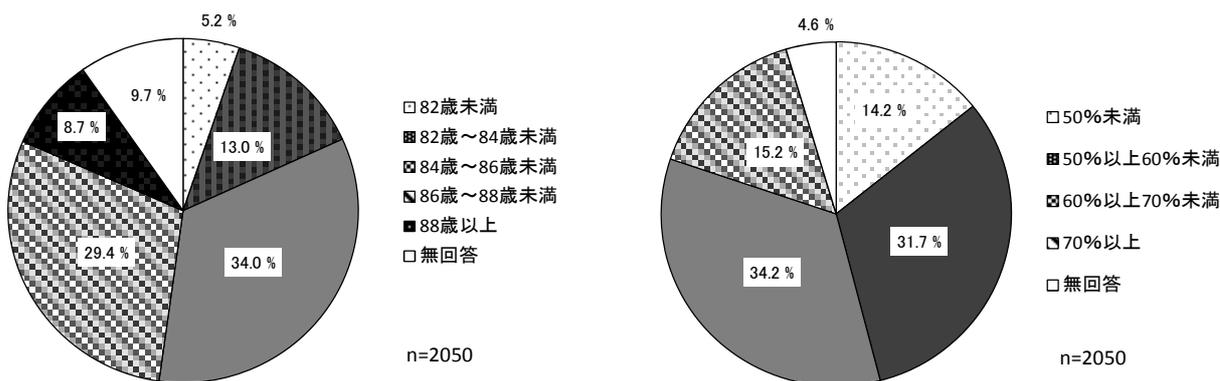
③ 入所者の状況

基準日現在の入所者の状態像等の分布は、以下のとおりであった。

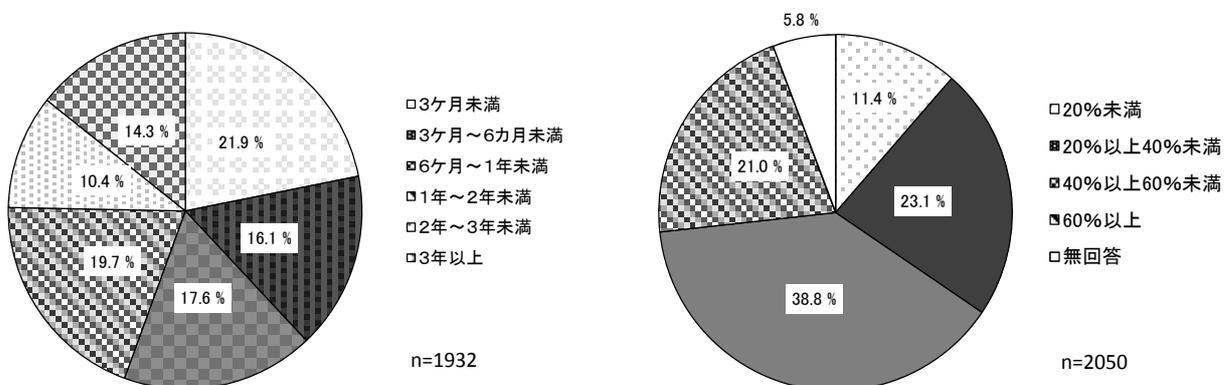
図表 2-2-10 「施設票」要介護度の平均と、「要介護4, 5」の入所者が占める割合



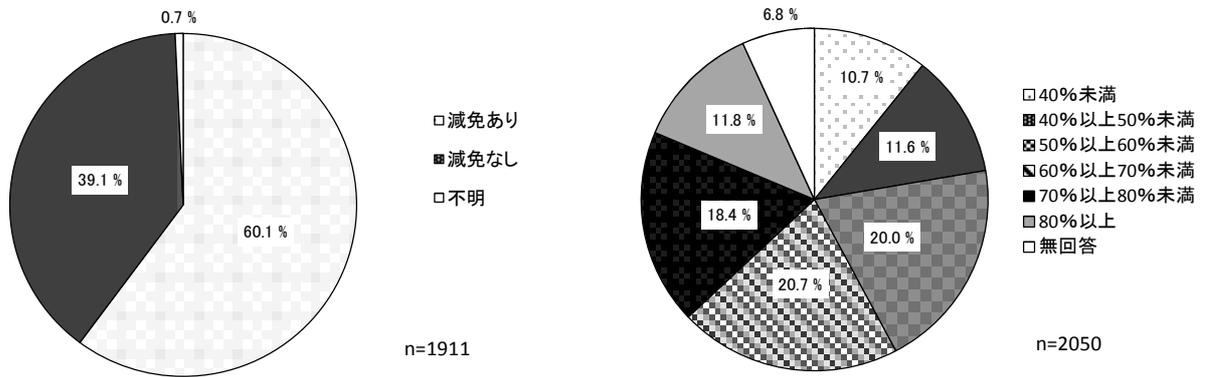
図表 2-2-11 「施設票」施設ごとの入所者の平均年齢の分布と、85歳以上の入所者が占める割合



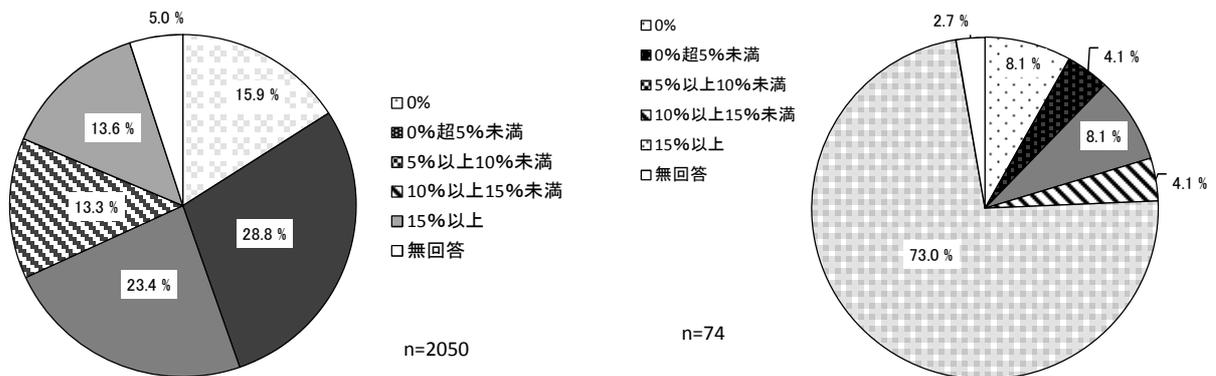
図表 2-2-12 「施設票」施設ごとの入所者の入所期間の分布と、1年以上入所者が占める割合



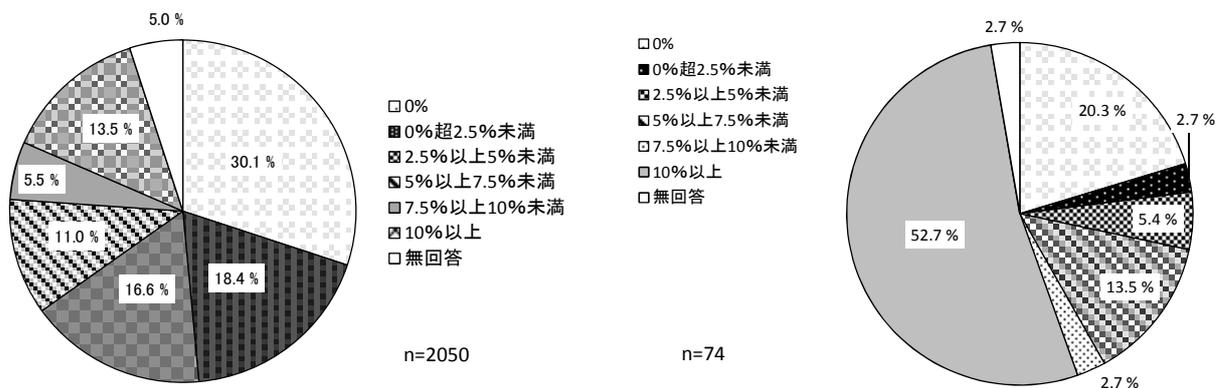
図表 2-2-13 「施設票」利用料の減免有無別割合と、「減免あり」の入所者が占める割合



図表 2-2-14 「施設票」経管栄養の入所者が占める割合 (右グラフはうち介護療養型老健)



図表 2-2-15 「施設票」喀痰吸引を要する入所者が占める割合 (右グラフはうち介護療養型老健)



④ 職員の配置状況

職員の配置状況（1施設あたり常勤換算職員数、100床あたり常勤換算職員数）は以下のとおりであった。

図表 2-2-16 「施設票」 職員の配置状況…定員100床あたり常勤換算職員数（n=1962）

	1施設あたり 常勤換算職員数	定員100床あたり 常勤換算職員数
医師	1.1	1.3
歯科医師	0.0	0.0
歯科衛生士	0.1	0.1
看護職員合計	10.3	11.8
看護師	5.1	5.7
准看護師	5.3	6.1
介護職員合計	30.3	33.6
介護福祉士	18.9	20.8
介護福祉士以外	11.3	12.8
支援相談員	1.7	1.9
療法士合計	3.5	3.9
理学療法士	1.8	2.0
作業療法士	1.4	1.6
言語聴覚士	0.3	0.3
栄養士（栄養士・管理栄養士）	1.3	1.5
介護支援専門員	1.5	1.7

⑤ 在宅復帰の取組みと現状

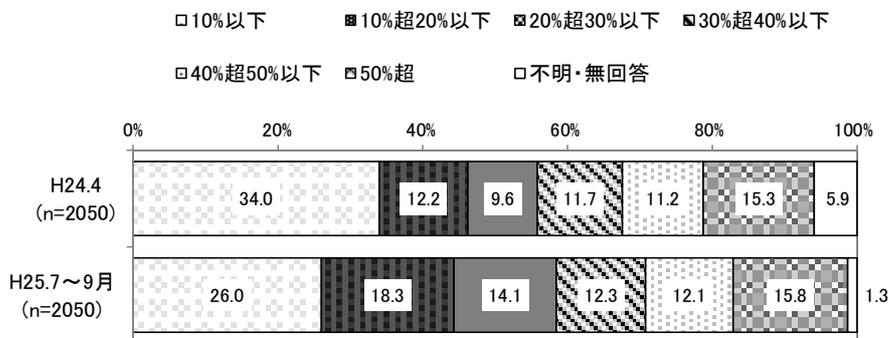
「平成 24 年 4 月」と「平成 25 年 7 月～9 月」の在宅復帰率、ベッド回転率※3 は以下のとおりであり、平成 25 年 7 月～9 月の在宅復帰率が 50%超であった施設は 15.8%、ベッド回転率が 10%以上であった施設は 32.6%であった。

なお、施設の開設が平成 24 年 4 月以降であるなどの事情で、平成 24 年 4 月の在宅復帰率、ベッド回転率が算定不能、或いは実態を表していない施設は、「不明・無回答」に含めた。

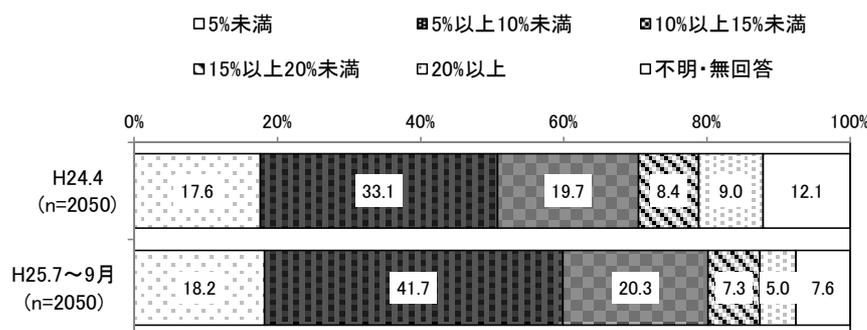
※3 本調査では、在宅復帰率・ベッド回転率を以下の通り計算した。

$$\begin{aligned} \text{在宅復帰率} &= \frac{\text{自宅、有料老人ホーム、サ高住、グループホーム等への退所者数}}{\text{調査対象期間の退所者数} - \text{死亡退所者数}} \\ &= \frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \\ \text{ベッド回転率} &= \frac{\text{調査対象期間の入所者延べ日数}}{\text{平均在所日数}} \\ \text{平均在所日数} &= \frac{\text{調査対象期間の新規入所者数} + \text{調査対象期間の新規退所者数}}{2} \end{aligned}$$

図表 2-2-17 [施設票] 在宅復帰率

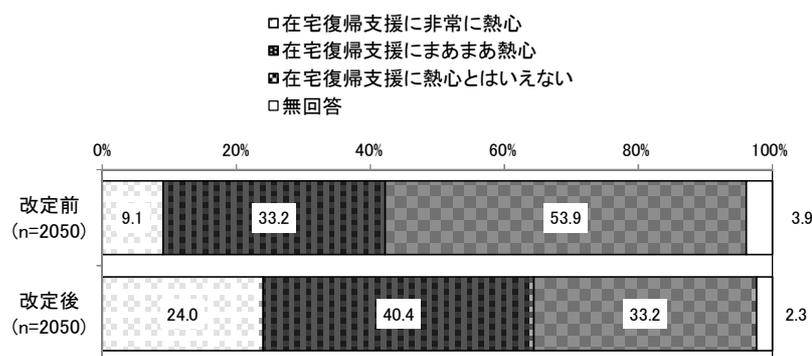


図表 2-2-18 [施設票] ベッド回転率



また、平成24年度改定前後の在宅復帰支援の取組方針をみると、「非常に熱心」が15%ポイント程度増えているものの（改定前：9.1%→改定後：24.0%）、33.2%の施設が現在も「熱心とはいえない」と回答した。

図表 2-2-19 「施設票」取組方針の変化



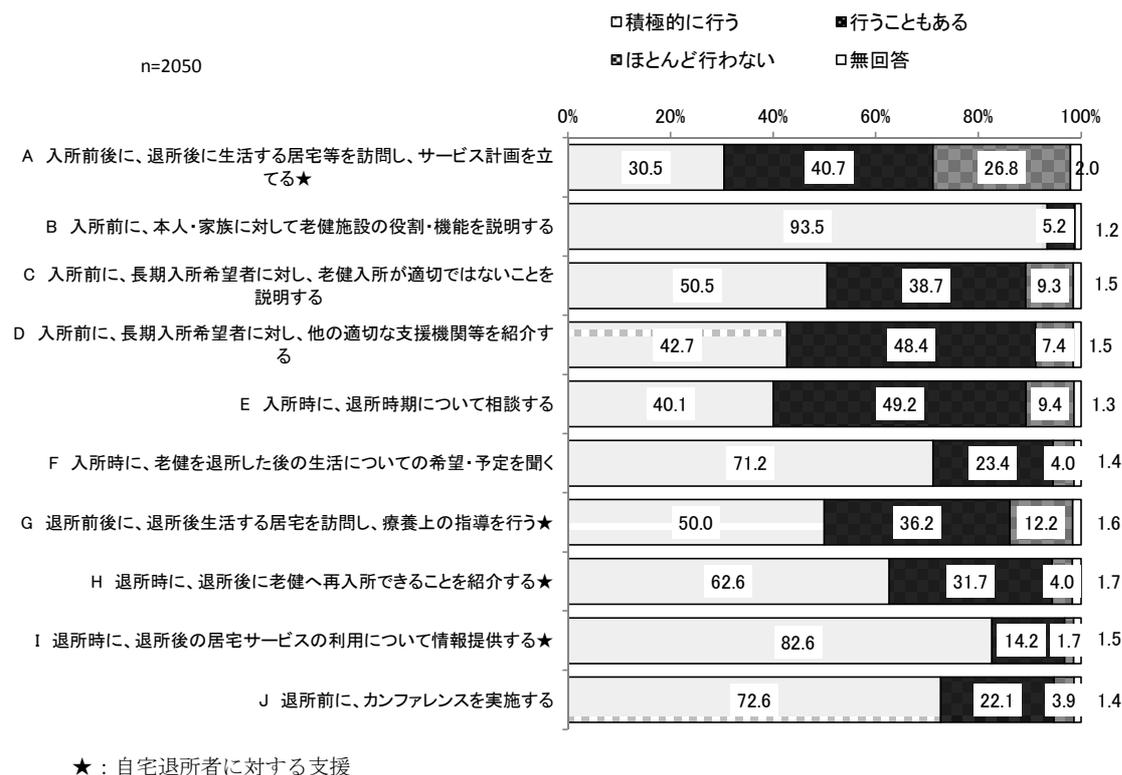
図表 2-2-20 「施設票」取組方針の変化（内訳）

		n	%
		2,050	100.0
改定前	→	改定後	
非常に熱心	→	非常に熱心	177 8.6
まあまあ熱心	→	非常に熱心	200 9.8
熱心とはいえない	→	非常に熱心	103 5.0
非常に熱心	→	まあまあ熱心	7 0.3
まあまあ熱心	→	まあまあ熱心	459 22.4
熱心とはいえない	→	まあまあ熱心	348 17.0
非常に熱心	→	熱心とはいえない	1 0.0
まあまあ熱心	→	熱心とはいえない	21 1.0
熱心とはいえない	→	熱心とはいえない	648 31.6
無回答			79 3.9

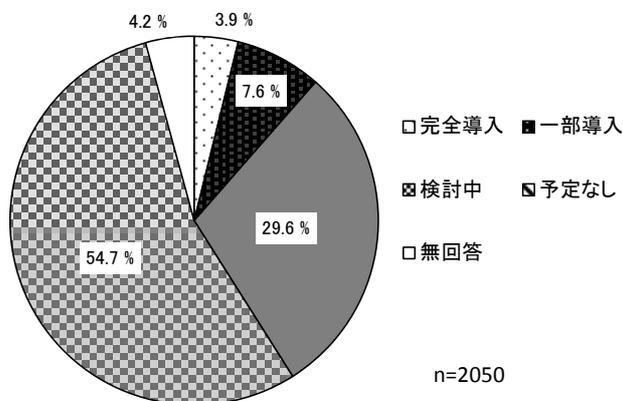
在宅復帰のための入所時・退所時の支援内容（図表 2-2-21 の A～J）の実施状況を尋ねたところ、以下のとおりとなった。自宅退所者に対し入所時の居宅等訪問（A）をほとんど行わないと回答したのは 26.8%、一方、退所時の居宅等訪問（G）をほとんど行わないと回答したのは 12.2%であった。

「入所前に老健施設の役割・機能を説明する（B）」ことは 90%以上の施設が積極的に行っていた。一方で、「入所時に退所時期について相談する（E）」ことを積極的に行っていたのは 40.1%にとどまった。

図表 2-2-21 「施設票」支援内容



図表 2-2-22 「施設票」R4システムの採用状況

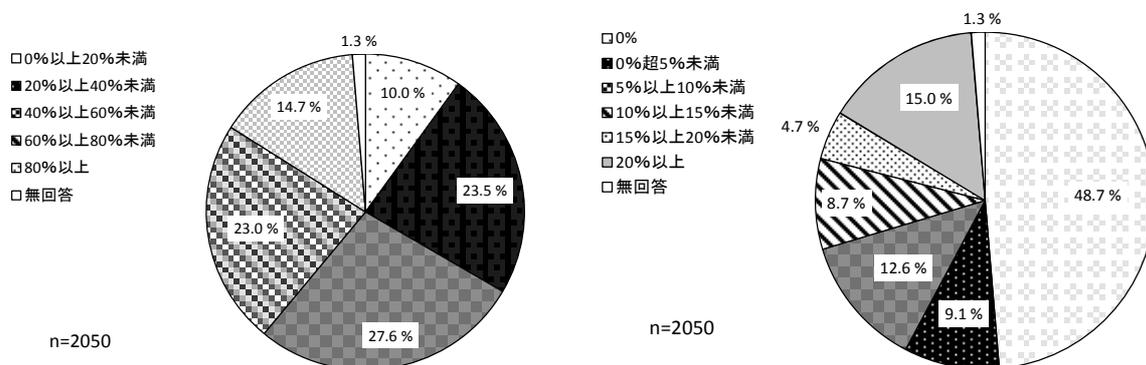


【参考】

在宅復帰率とあわせて、平成25年7月～9月の医療機関への退所割合、死亡退所割合※4の分布をみると、それぞれ以下のとおりとなった。医療機関に退所した人の割合が60%以上であった施設は37.7%、死亡退所した人の割合が10%以上であった施設は28.4%であった。

$$\text{※4 医療機関退所割合（または死亡退所割合）} = \frac{\text{医療機関退所者数（または死亡退所者数）}}{\text{平成25年7月～9月の退所者数}}$$

図表 2-2-23 【施設票】 医療機関退所割合（左）と死亡退所割合（右）の分布

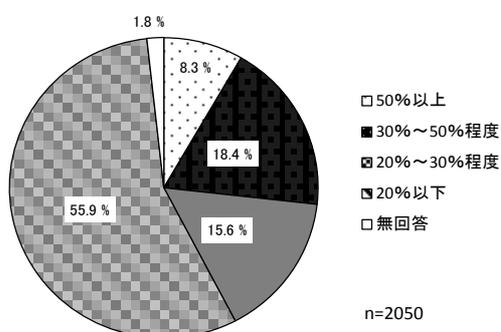


⑥ 今後の在宅復帰と阻害要因

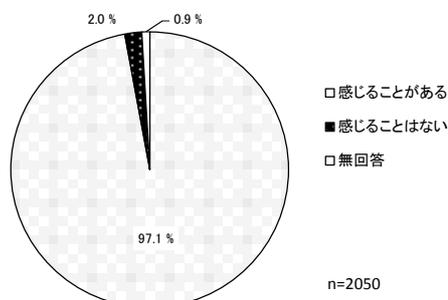
施設が考える当面の在宅復帰率・ベッド回転率は、それぞれ図表 2-2-24、図表 2-2-27 のとおりであり、特に在宅復帰率に関しては平成 25 年 7 月～9 月の実績（図表 2-2-17）よりも低かった。

在宅復帰率向上のために困難を感じることは 97.1%であった。それらの施設が在宅復帰を阻害する要因として選んだのは図表 2-2-26 のとおりであり、「入所者が重症」「自宅で生活・介護できない事例が多い」「利用者が自宅退所を望まない」といった利用者に関する要因が多く選ばれていた。地域の要因としては、「地域の特養に入所する人が多い」（38.9%）、「地域の病院等へ入院する人は多い」（30.8%）等を指摘するものがあった。

図表 2-2-24 [施設票] 当面の在宅復帰率



図表 2-2-25 [施設票] 在宅復帰率向上のために困難を感じるか

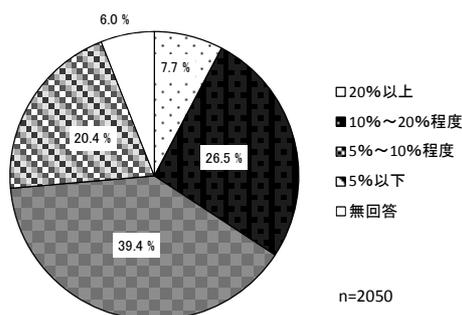


図表 2-2-26 [施設票] 在宅復帰を阻害する要因【複数回答可】

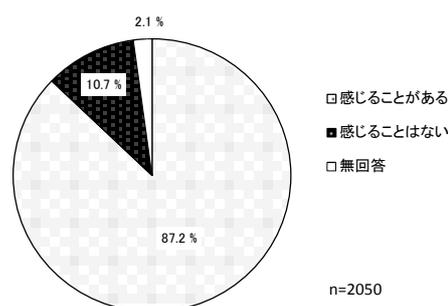
	n	%
合計	1,991	100.0
入所者の重症度が高い	1,367	68.7
自宅で生活・介護できない事例が多い	1,871	94.0
在宅復帰を支援する施設内の人材が不足	322	16.2
地域の居宅サービスが不十分	288	14.5
地域の有料ホーム・サ高住・グループホーム等が少ない	204	10.2
地域の特養に入所する人が多い	775	38.9
地域の病院等へ入院する人が多い	614	30.8
自宅に帰ることを望まない利用者が多い	1,055	53.0
居宅よりも老健の方が費用が安い	367	18.4
医療必要度が高く、老健から入院する人が多い	921	46.3
管理医師が在宅復帰に積極的ではない	89	4.5
経営者が在宅復帰に積極的ではない	111	5.6
その他	225	11.3
無回答	2	0.1

ベッド回転率向上のために困難を感じたことがあると回答したのは87.2%であり、それらの施設がベッド回転を阻害する要因として選んだのは図表 2-2-29 のとおりであった。在宅復帰と同様、「入所者が重症」「自宅で生活・介護できない事例が多い」「利用者が長期入所を望む」といった利用者の要因が多く選ばれていた。他に「空床を増やしたくない」「待機者が少ないのでベッドを空ける必要がない」という施設経営の事情がそれぞれ35.3%、23.4%の施設から選ばれていた。

図表 2-2-27 [施設票] 当面のベッド回転率



図表 2-2-28 [施設票] ベッド回転率向上のために困難を感じるか



図表 2-2-29 [施設票] ベッド回転を阻害する要因【複数回答可】

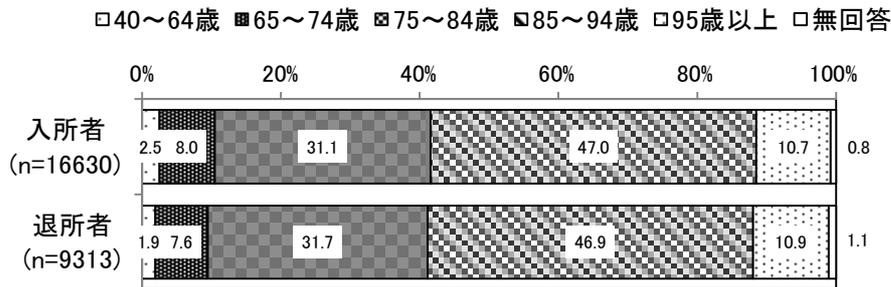
	n	%
合計	1,787	100.0
入所者の重症度が高い	1,164	65.1
自宅で生活・介護できない事例が多い	1,582	88.5
退所を支援する施設内の人材が不足	239	13.4
地域の居宅サービスが不十分	241	13.5
地域の有料ホーム・サ高住・グループホーム等が少ない	181	10.1
地域の特養が少ない	368	20.6
地域で入院できる病床が少ない	162	9.1
長期入所を望む利用者が多い	1,507	84.3
管理医師が退所支援に積極的ではない	66	3.7
経営者が退所支援に積極的ではない	102	5.7
待機者が少ないのでベッドを空ける必要がない	418	23.4
経営の安定のために空床を増やしたくない	630	35.3
その他	92	5.1
無回答	2	0.1

(2) 利用者の状況 [入所者票] [退所者票]

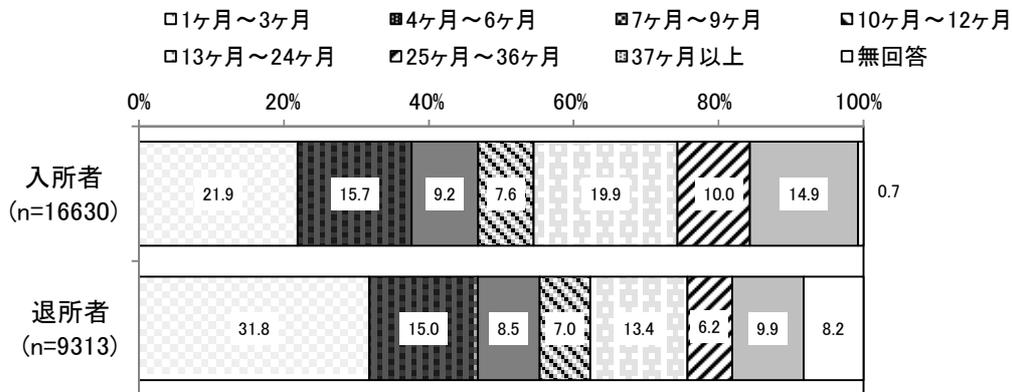
① 属性・状態像

入所者・退所者の属性等は以下のとおりであった（入所者については調査基準日現在、退所者については退所直前）。なお、「入所者」は基準日（平成 25 年 10 月 1 日）現在の入所者から無作為抽出、「退所者」は平成 25 年 7 月 1 日以降の退所者（最大 5 名、平成 25 年 9 月 30 日までの退所者）の抽出を依頼しており、両者の抽出基準は異なることに留意が必要である。

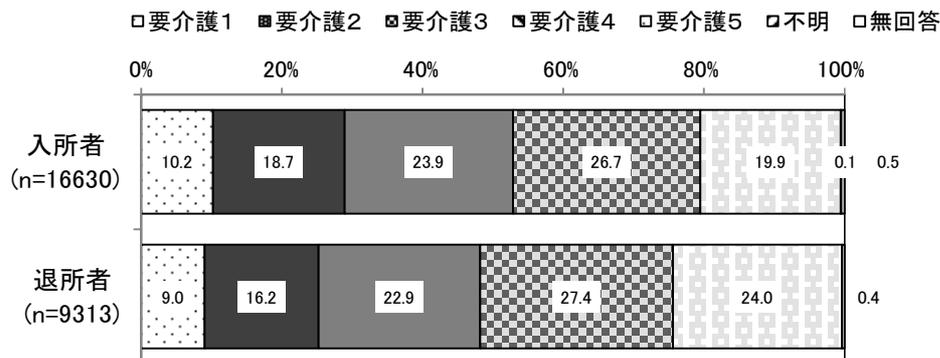
図表 2-2-30 [入所者票] [退所者票] 年齢



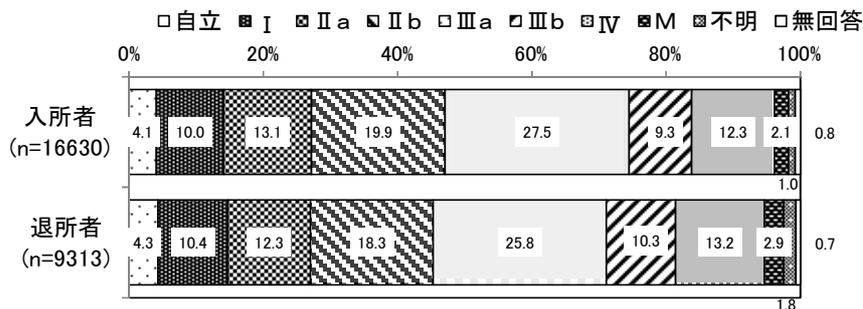
図表 2-2-31 [入所者票] [退所者票] 入所期間



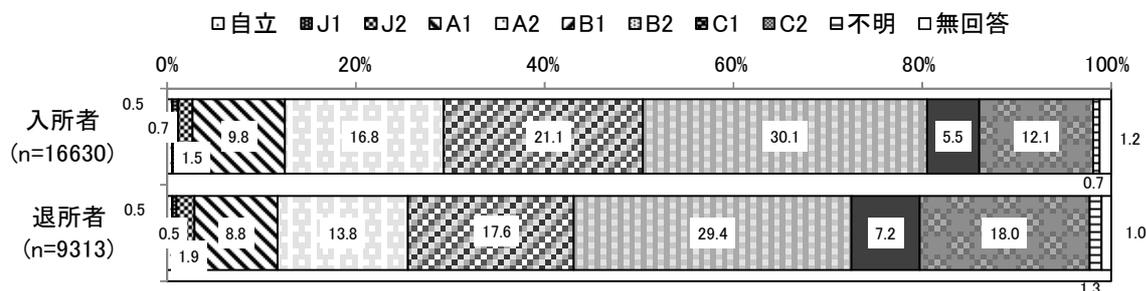
図表 2-2-32 [入所者票] [退所者票] 要介護度



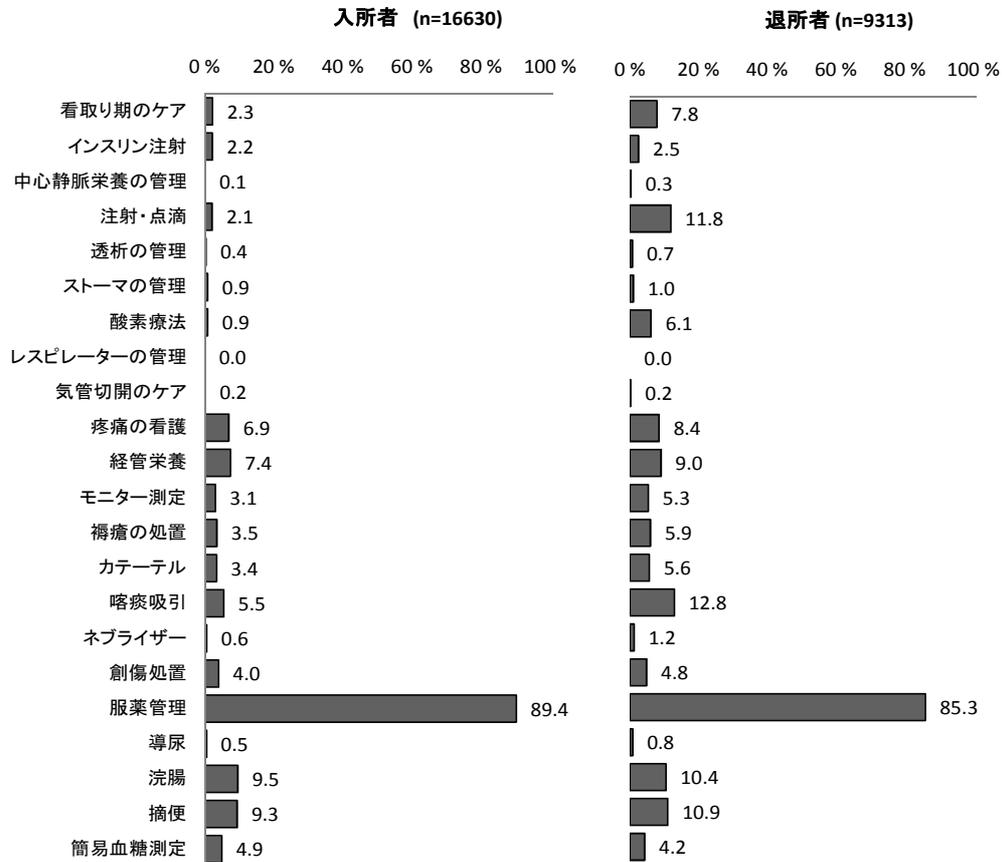
図表 2-2-33 [入所者票] [退所者票] 認知症高齢者の日常生活自立度



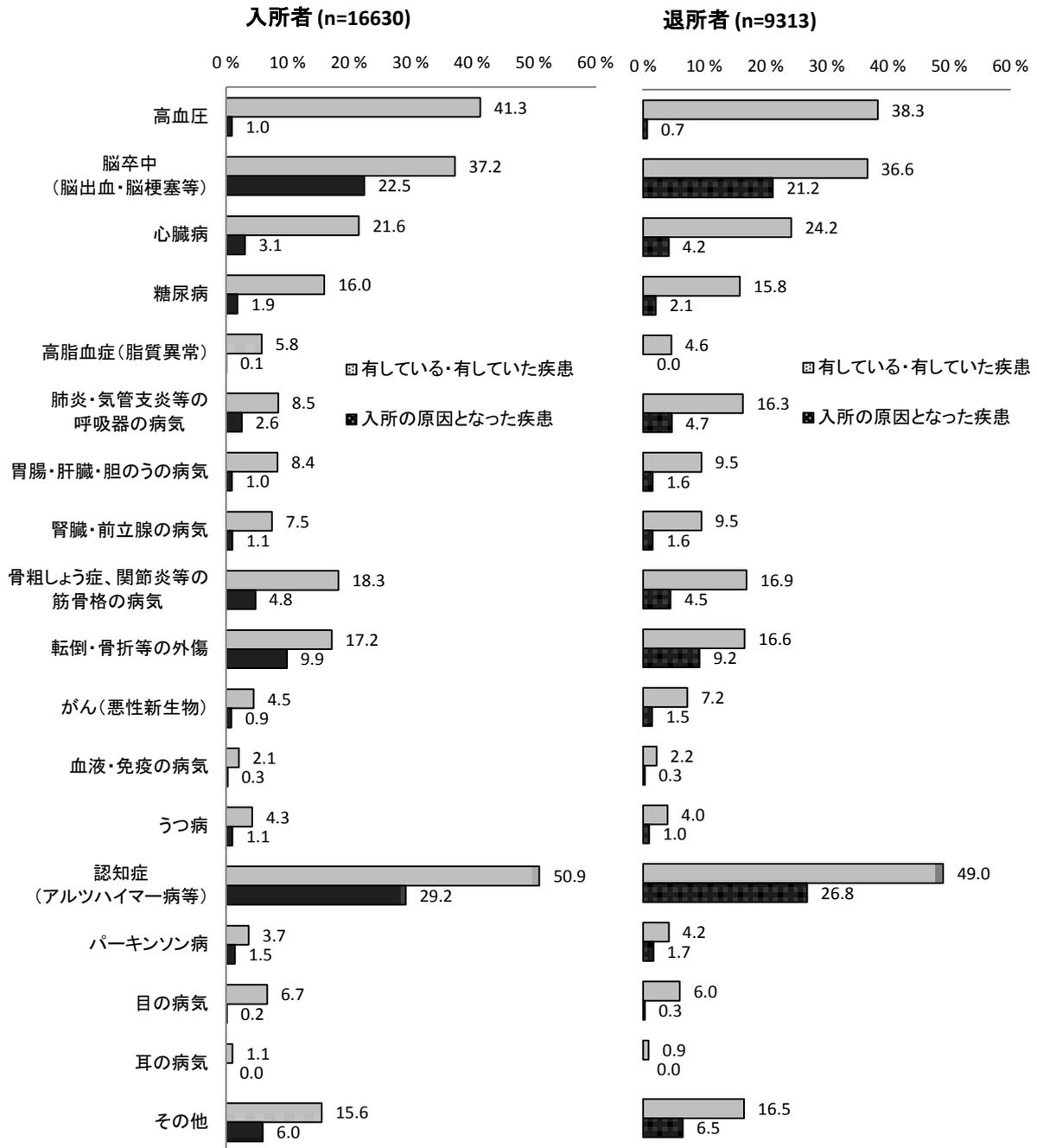
図表 2-2-34 [入所者票] [退所者票] 障害高齢者の日常生活自立度



図表 2-2-35 [入所者票] [退所者票] 医療ニーズ【複数回答可】



図表 2-2-36 [入所者票] [退所者票] 有している・有していた疾患【複数回答可】と、同施設への入所の原因となった疾患



② 入所者の退所見込

施設職員に対し、基準日現在の入所者の退所見込を尋ねたところ、「退所見込なし」と判断されたのが 54.2%（うち本人の状態像が課題であるのが 19.6%、退所先や退所後の生活が課題であるのが 34.6%）であった。一方で「退所見込あり」と判断されたのが 25.0%であり、想定される退所予定時期は、「3ヶ月以内」「1年超」がそれぞれ 30%強であった。想定される退所先としては、「自宅に退所見込」が 35.1%（入所者全体に対して 8.8%）、「特別養護老人ホーム」が 39.3%（入所者全体に対して 9.8%）であった。

図表 2-2-37 [入所者票] 退所見込と想定される退所先（貴施設の判断）

	n	%
合計	16,630	100.0
退所見込あり	4,159	25.0
退所見込なし（本人の状態像が課題）	3,256	19.6
退所見込なし（退所先や退所後の生活が課題）	5,762	34.6
どちらともいえない	2,400	14.4
無回答	1,053	6.3

(想定される退所時期)

	n	%
合計	4,159	100.0
3ヶ月以内	1,350	32.5
3～6ヶ月以内	681	16.4
6ヶ月～1年以内	774	18.6
1年超	1,288	31.0
無回答	66	1.6

(想定される退所先)

	n	%
合計	4,159	100.0
自宅	1,458	35.1
一般病床	32	0.8
療養病床	52	1.3
その他の病床	9	0.2
介護老人保健施設（老健）	391	9.4
介護老人福祉施設（特養）	1,633	39.3
有料ホーム、サ高住、グループホーム	446	10.7
その他	58	1.4
無回答	80	1.9

③ 退所者の退所先

調査対象期間（平成 25 年 7 月～9 月）に退所した退所者の退所先は、自宅が 20.7%、医療機関が 45.2%、施設等が 23.3%であった※5。このうち、退所時点で再入所の予定があったのは、自宅退所者の 37.7%、医療機関退所者の 60.9%であった。

※5 ここでは「自宅」とは利用者の自宅を指し、自宅に類する住まい（有料老人ホーム、グループホーム、サ高住等）は「施設等」に含む

図表 2-2-38 [退所者票] 退所先

	n	%
合計	9,313	100.0
自宅に退所	1,925	20.7
医療機関（病院・診療所）に退所	4,212	45.2
施設等に退所	2,167	23.3
死亡退所	954	10.2
無回答	55	0.6

図表 2-2-39 [退所者票] 再入所の予定

		サンプル数	再入所の予定があった	再入所の予定はなかった	不明	無回答
* 全体		9,313	3,525	4,479	922	387
退 所 者	自宅に退所	1,925	726	1,041	102	56
	医療機関（病院・診療所）に退所	4,212	2,564	907	595	146
	施設等に退所	2,167	193	1,792	115	67
	死亡退所	954	23	724	106	101
	無回答	55	19	15	4	17
* 全体		100.0	36.7	26.2	14.3	20.7
退 所 者	自宅に退所	100.0	37.7	54.1	5.3	2.9
	医療機関（病院・診療所）に退所	100.0	60.9	21.5	14.1	3.5
	施設等に退所	100.0	8.9	82.7	5.3	3.1
	死亡退所	100.0	2.4	75.9	11.1	10.6
	無回答	100.0	34.5	27.3	7.3	30.9

3. 施設レベルの分析（在宅復帰率・ベッド回転率の分析）

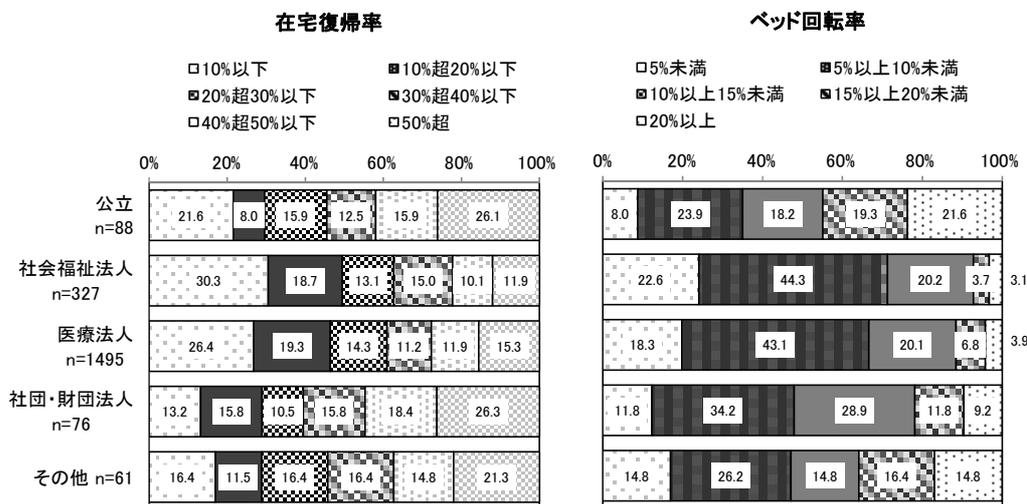
ここでは、施設の在宅復帰率、ベッド回転率について、施設要因、入所者要因、地域要因の3つの観点から分析した。

(1) 施設要因と在宅復帰

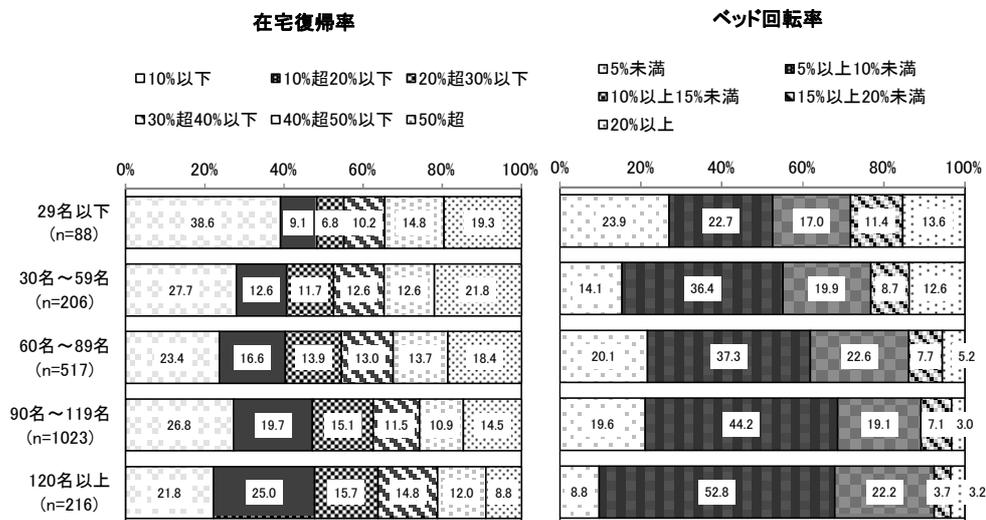
① 開設主体、併設サービスの状況

公立、社団・財団法人立の施設は、社会福祉法人立、医療法人立の施設に比べて在宅復帰率・ベッド回転率が高い傾向があった。定員規模別には傾向はみられなかった。

図表 2-3-1 「施設票」開設主体と在宅復帰率・ベッド回転率

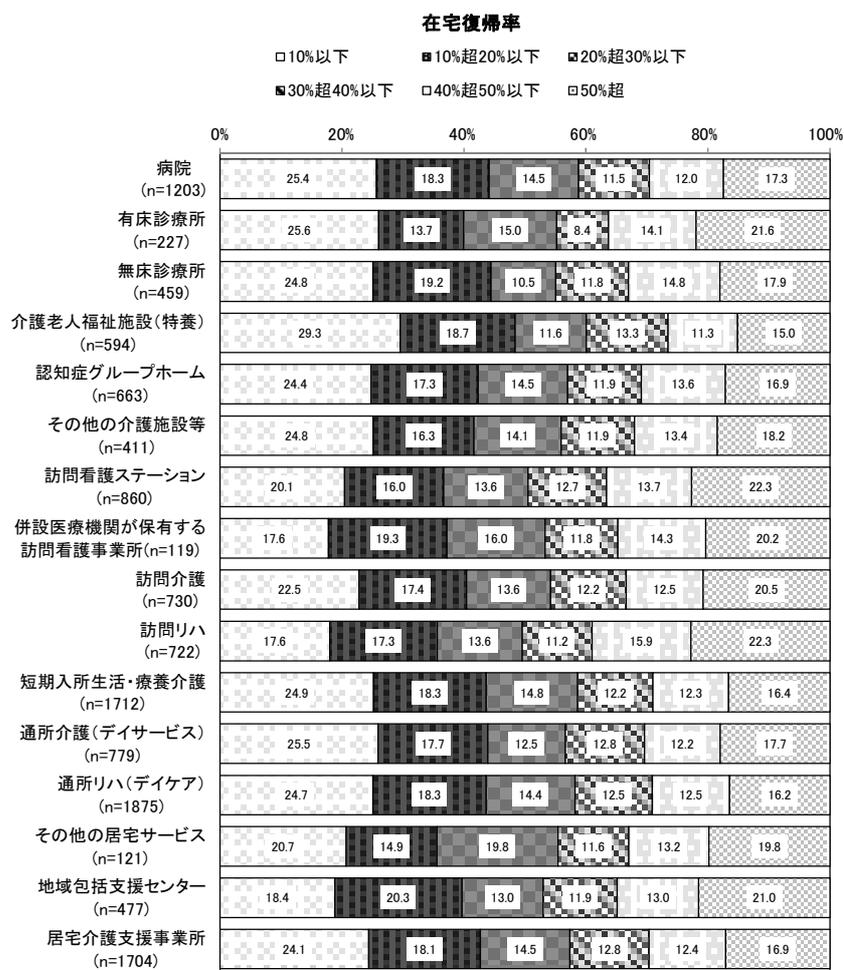


図表 2-3-2 「施設票」定員数と在宅復帰率・ベッド回転率

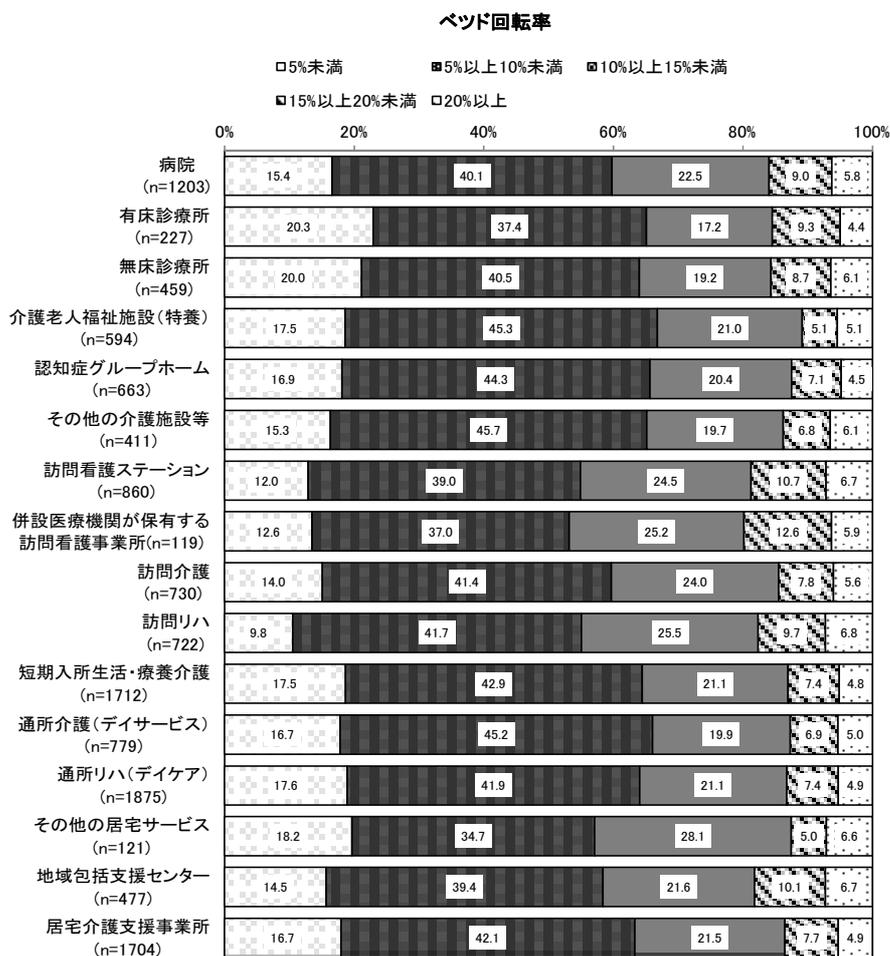


同一法人・関連法人が訪問看護ステーション、訪問リハ等の訪問サービス、地域包括支援センター等を運営する施設は、在宅復帰率・ベッド回転率が高い傾向があった。また、通所サービスについては、定員数が多いほど在宅復帰率・ベッド回転率が高い傾向があった。

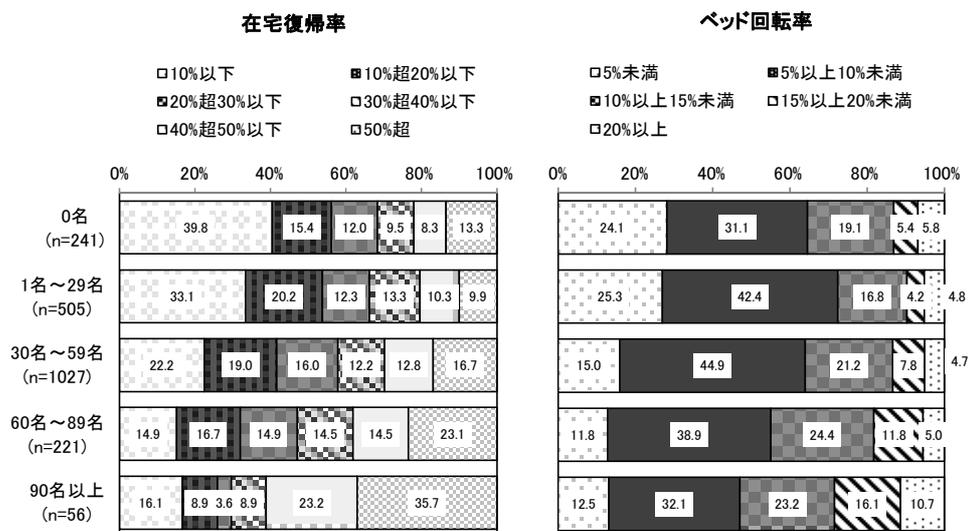
図表 2-3-3 「施設票」同一・関連法人が運営する施設・事業所と在宅復帰率



図表 2-3-4 [施設票] 同一・関連法人が運営する施設・事業所とベッド回転率



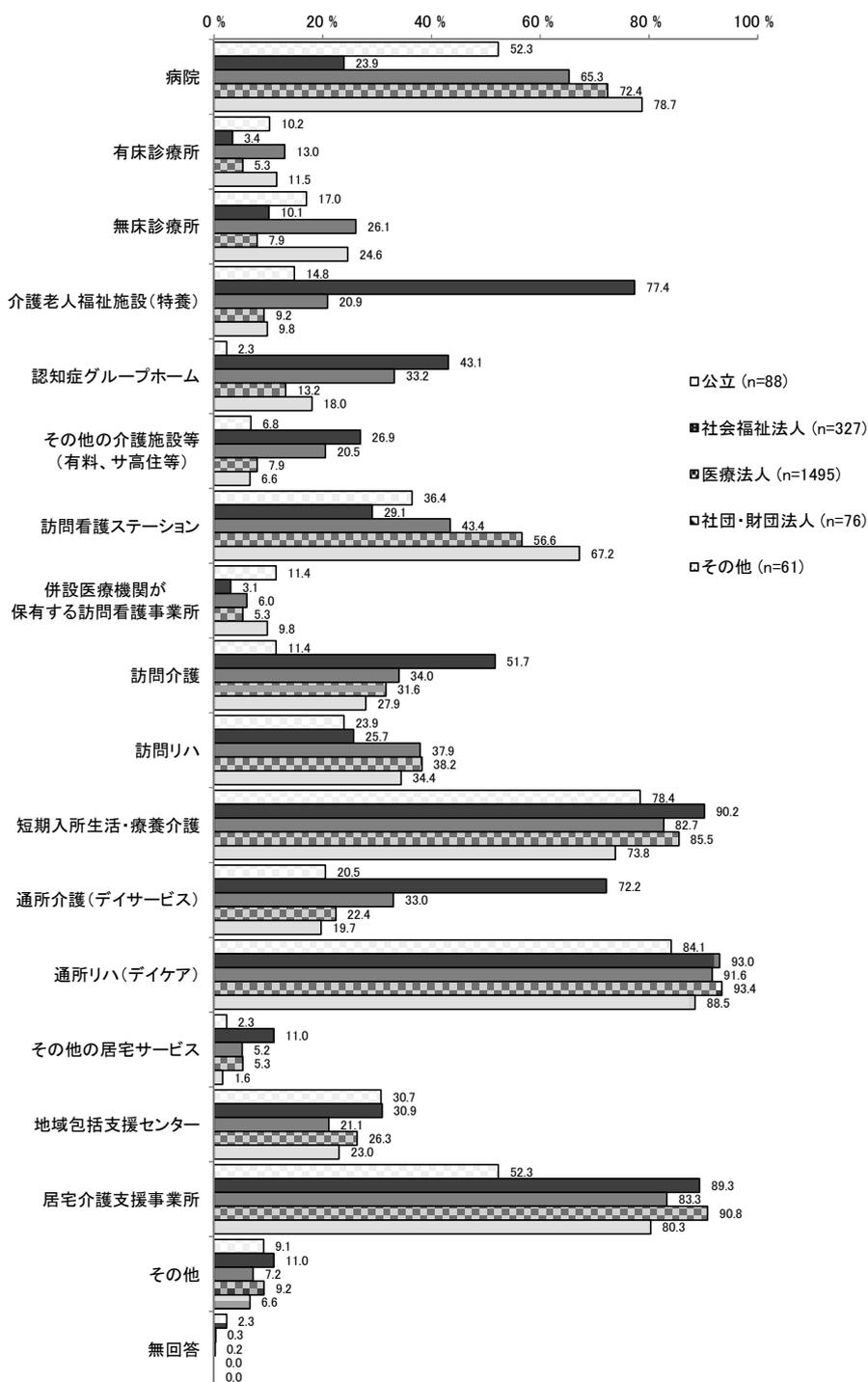
図表 2-3-5 [施設票] 通所サービスの定員数と在宅復帰率・ベッド回転率



【参考】

開設主体別に同一・関連法人が運営するサービスの有無をみたところ、開設主体ごとにばらつきはあるものの、在宅復帰率の高い公立、社団・財団法人立が訪問サービス等を多く有しているわけではなかった。開設主体による在宅復帰率の違いは、併設サービス以外の要因によるものと考えられる。

図表 2-3-6 「施設票」開設主体と同一・関連法人が運営する施設・事業所

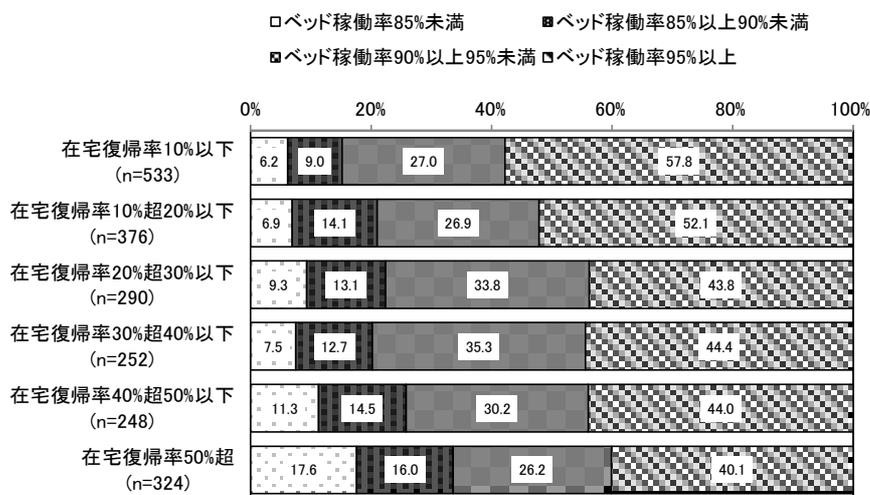


② ベッドの運営方針と稼働率

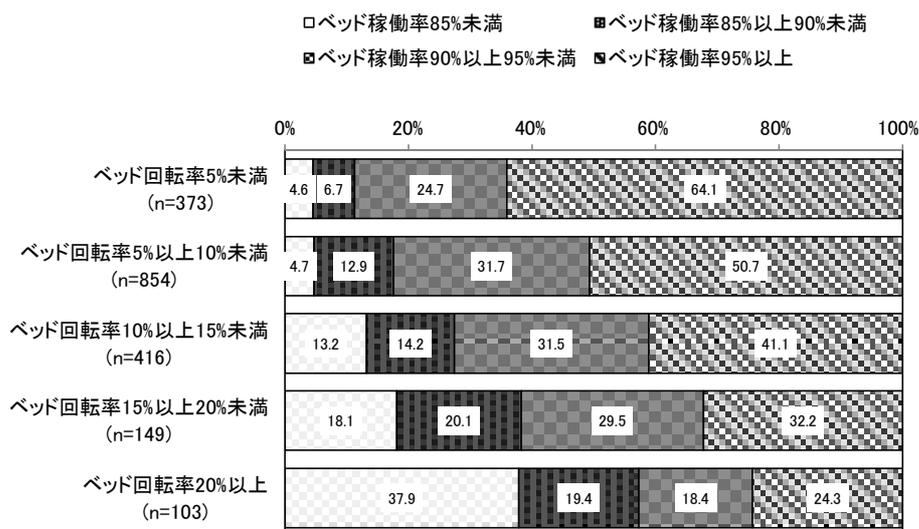
在宅復帰率・ベッド回転率の高い施設は、ベッド稼働率が低い傾向があった。高回転・高在宅復帰を進めることにより、空きベッドが多く発生している可能性が考えられる。

また、施設として「空けておきたいベッド数」「埋めておきたいベッド数」の定員数に対する割合をみると、多くのベッドを埋めておきたいと考える施設の方が在宅復帰率・ベッド回転率がやや低い傾向がみられた。

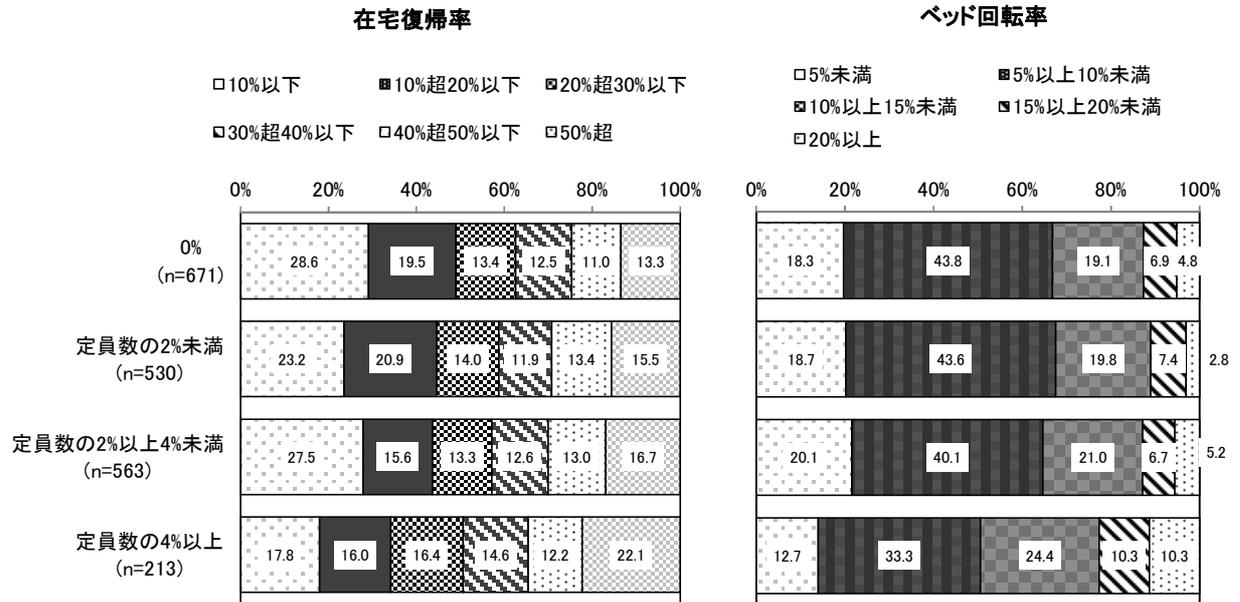
図表 2-3-7 [施設票] ベッド稼働率と在宅復帰率



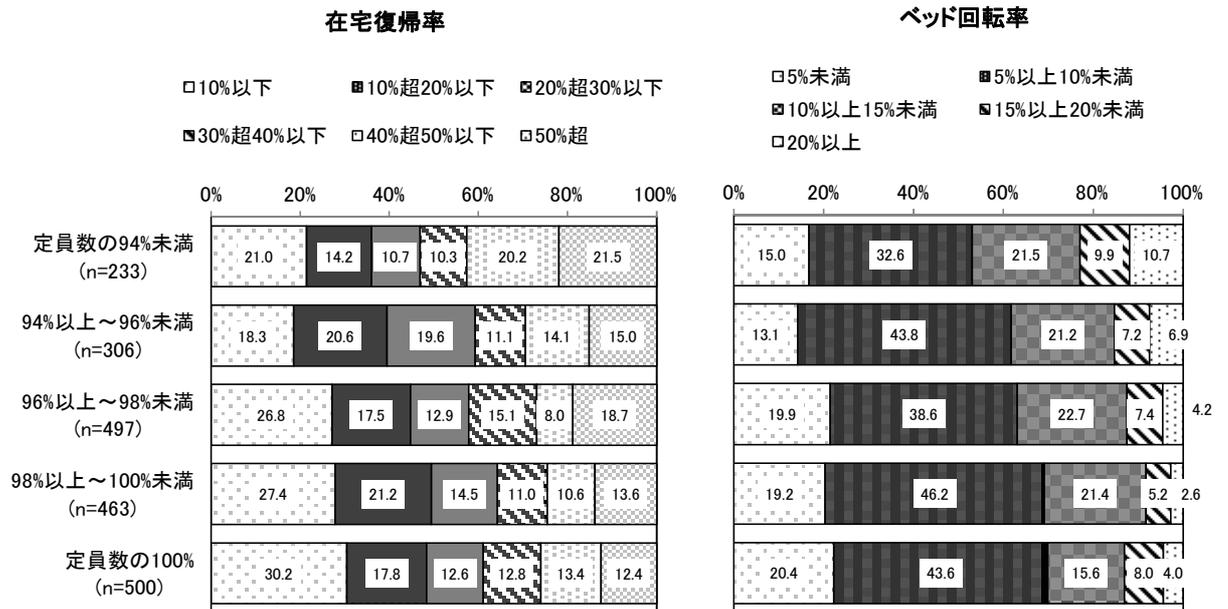
図表 2-3-8 [施設票] ベッド稼働率とベッド回転率



図表 2-3-9 「施設票」 「なるべく空けておきたい」と考えるベッドの割合と在宅復帰率・ベッド回転率



図表 2-3-10 「施設票」 「なるべく埋めておきたい」と考えるベッドの割合と在宅復帰率・ベッド回転率

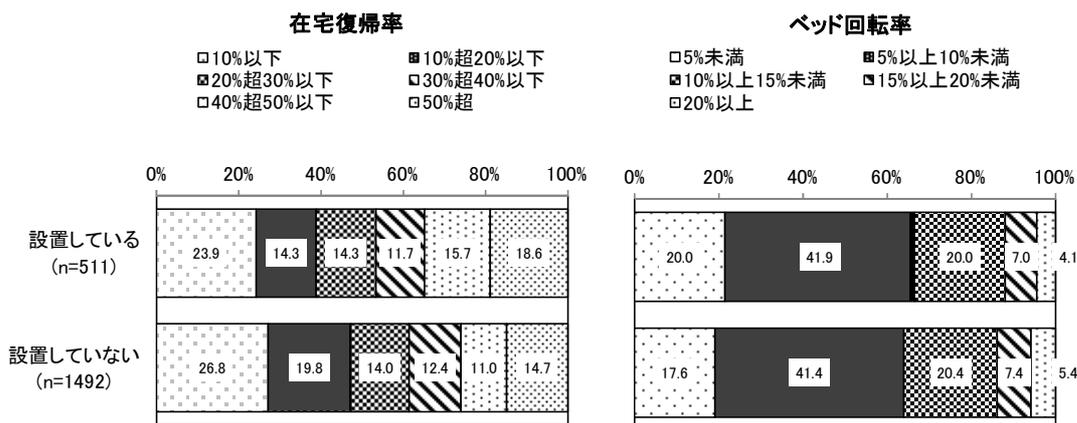


③ ターミナルケアへの取組状況

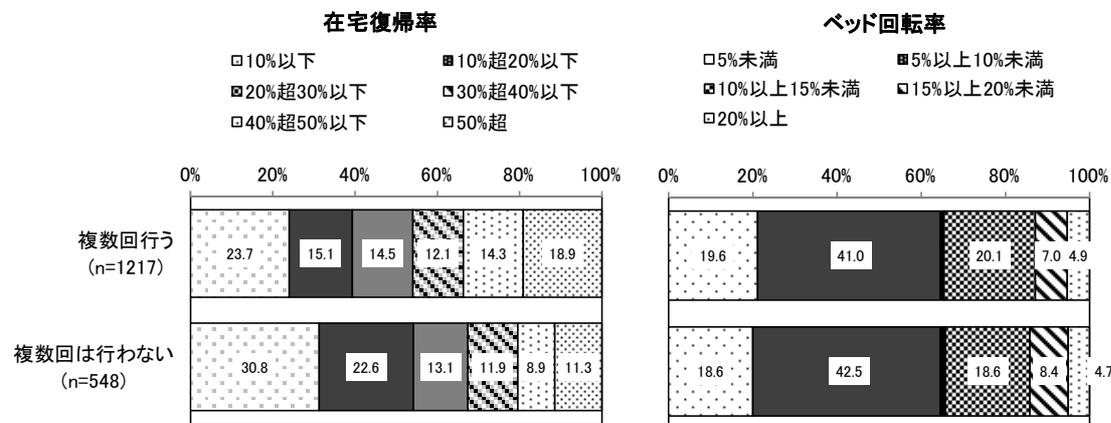
ターミナルケアの取組状況を「(1) 多職種によるターミナルケアの委員会が設置されているか」「(2) ターミナルケア対象者(本人・家族)に対して複数回面談しているか」「(3) 現在看取りケアの対象者がいるか(入所者に占める割合)」の3点で評価し、在宅復帰率・ベッド回転率との関係を見た。

「(1) 多職種によるターミナルケアの委員会の設置状況」「(2) 対象者に対する複数回面談」は、いずれもベッド回転率との関係はみられず、在宅復帰率に関しては、特に「(2) 対象者に対する複数回面談」において、複数回面談をする施設の方が在宅復帰率が高い傾向があった。これらに関しては、ターミナルケアの実施状況だけでなく、施設の本人・家族との関係構築の熱心さ等の姿勢が影響している可能性がある。一方「(3) 看取りケア実施人数が入所者に占める割合」については、在宅復帰率との関連はみられなかったが、実施人数の割合が多い施設にベッド回転率が低い施設がやや多い傾向があった。

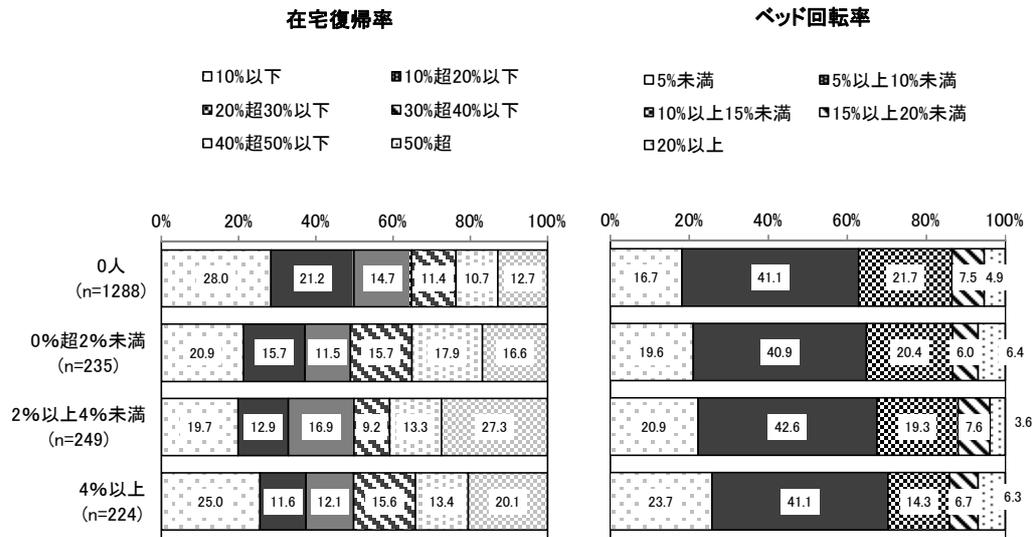
図表 2-3-11 [施設票] ターミナルケア(1) 多職種によるターミナルケア委員会設置



図表 2-3-12 [施設票] ターミナルケア(2) ターミナルケア対象者(本人・家族)に対する複数回面談



図表 2-3-13 [施設票] ターミナルケア（3）看取りケア実施人数が入所者に占める割合



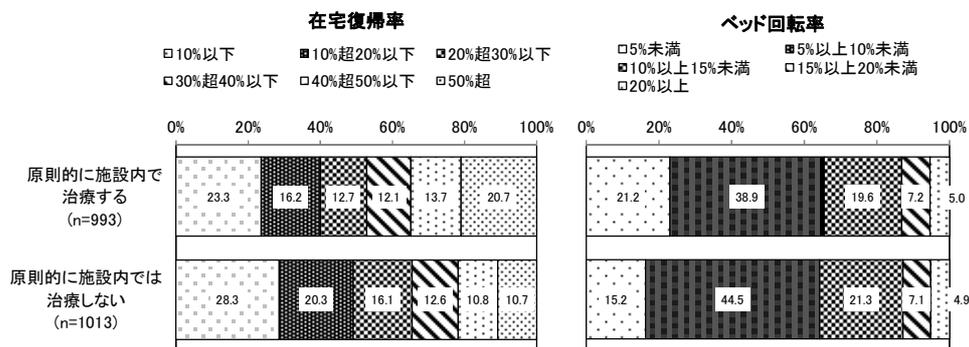
④ 医療行為の実施方針

施設内での医療行為の実施方針※1 と在宅復帰率・ベッド回転率との関係を見ると、「肺炎」「尿路感染症」「带状疱疹」「蜂窩織炎等の皮膚感染症」を強く疑う状態で、「原則的に施設内で治療する」とした施設は、在宅復帰率が高い傾向があった。

※1 調査票では、以下の9事例に対する医療行為の実施方針を調査した。

「肺炎」「尿路感染症」「带状疱疹」「蜂窩織炎等の皮膚感染症」「慢性心不全」「コントロール不良の糖尿病」「胆嚢炎・胆管炎」「脳出血・脳梗塞」「がん末期の疼痛管理」

図表 2-3-14 「施設票」「肺炎を強く疑う状態」の施設内での治療方針と在宅復帰率・ベッド回転率



但し、これは、施設内で治療を実施することにより医療機関への退所者数が減り、相対的に自宅等へ退所する割合が高くなった結果、高在宅復帰率となっている可能性がある。そこで、在宅復帰率との関連が確認された「肺炎」「尿路感染症」「带状疱疹」「蜂窩織炎等の皮膚感染症」を強く疑う状態での医療行為の実施方針別に、医療機関退所者数の影響を除外した各施設の在宅復帰の状況※2 との関連をみたところ、治療方針と在宅復帰の状況との関連はほとんど認められなかった。したがって、これらの医療行為の実施方針が在宅復帰の人数と関連を有するわけではないと考えられる。

※2 医療機関退所の影響を除外した在宅復帰の状況

「在宅復帰の状況①」

在宅復帰率の計算式の分母（退所者数）から、医療機関退所者を控除した在宅復帰率

$$\frac{\text{自宅等退所者数}}{\text{退所者数} - \text{医療機関退所者数} - \text{死亡退所者数}}$$

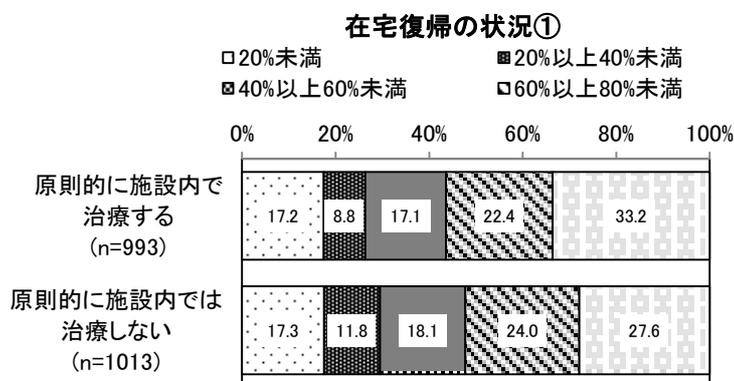
「在宅復帰の状況②」

平成25年10月1日の入所者数に対する自宅等退所者数の比

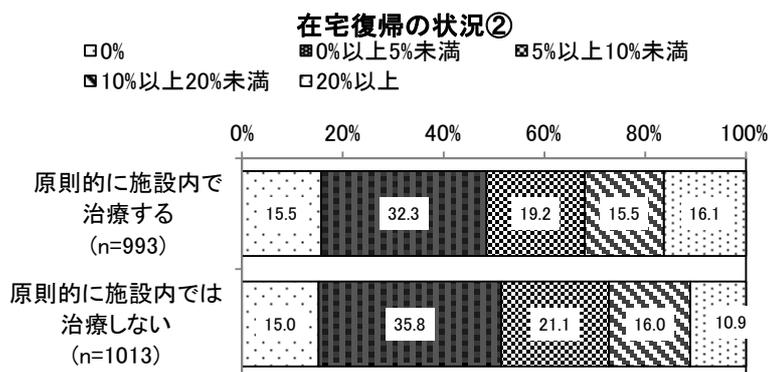
$$\frac{\text{自宅等退所者数}}{\text{平成25年10月1日の入所者数}}$$

【参考】

図表 2-3-15 [施設票] 在宅復帰の状況①（医療機関退所者を控除した退所者に対する自宅等退所者の割合）



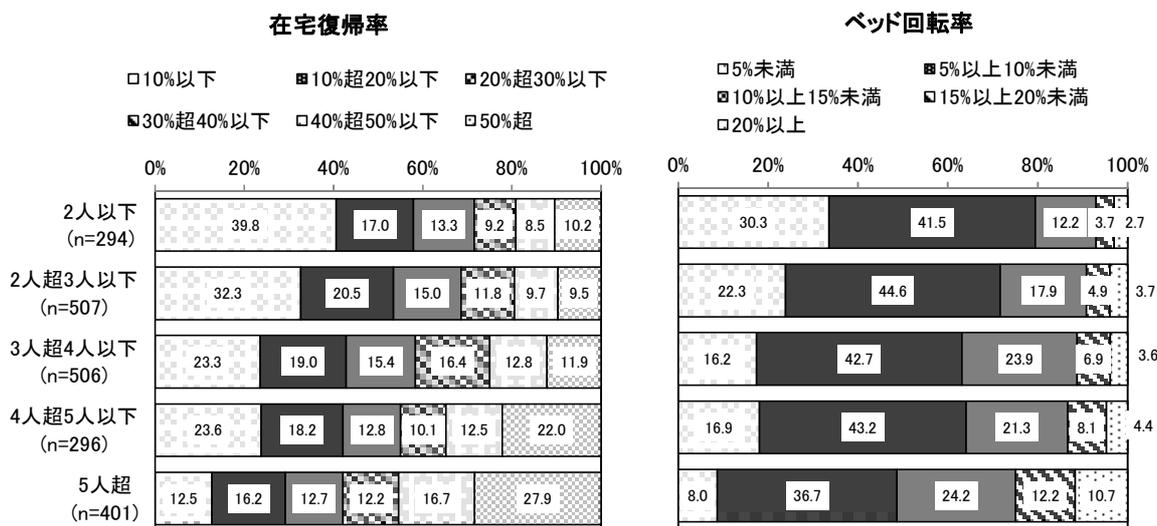
図表 2-3-16 [施設票] 在宅復帰の状況②（平成 25 年 10 月 1 日の入所者数に対する自宅等退所者数の比）



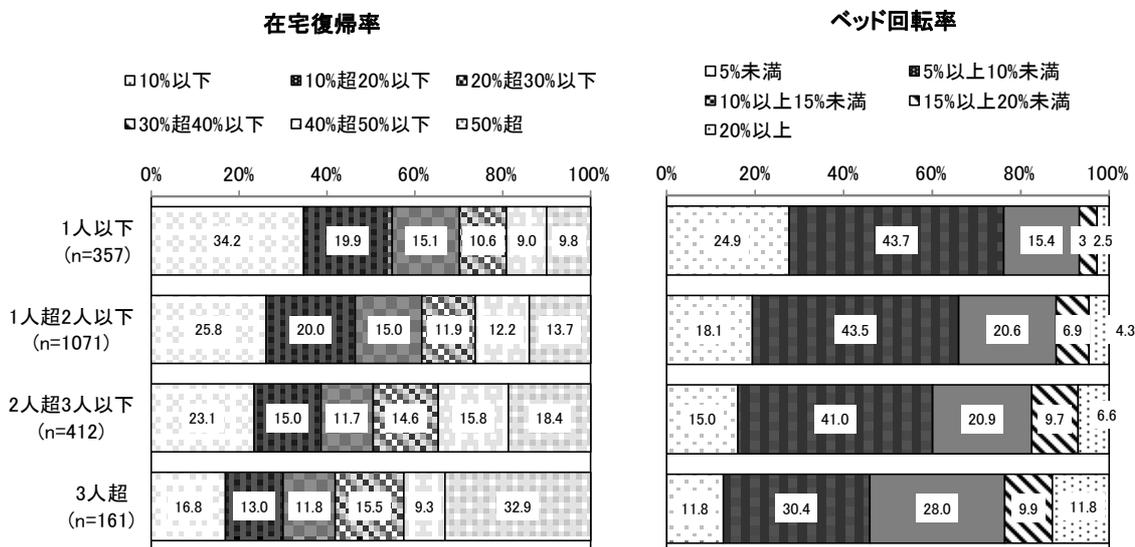
⑤ 職員配置

定員あたりの、機能訓練職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、支援相談員の配置人数が高いほど、在宅復帰率・ベッド回転率が高い傾向があった。

図表 2-3-17 [施設票] 定員 100 床あたり機能訓練職員常勤換算人数と在宅復帰率・ベッド回転率

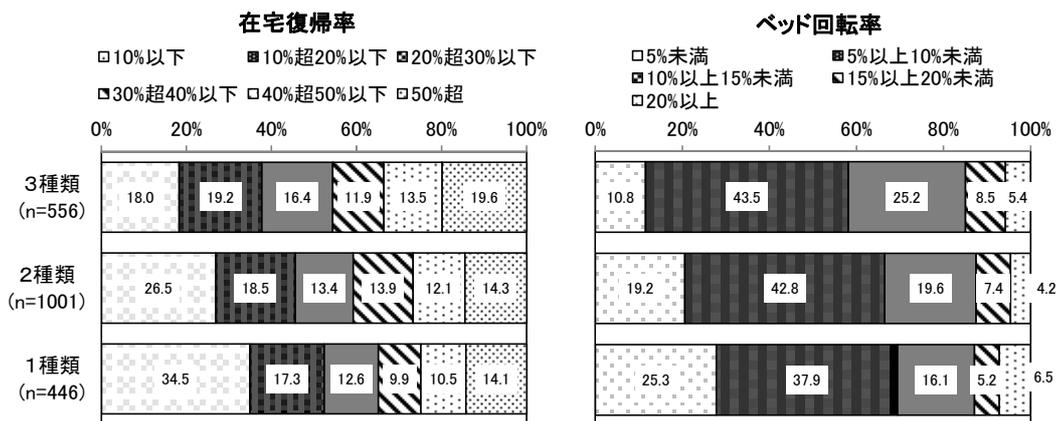


図表 2-3-18 [施設票] 定員 100 床あたり支援相談員常勤換算人数と在宅復帰率・ベッド回転率

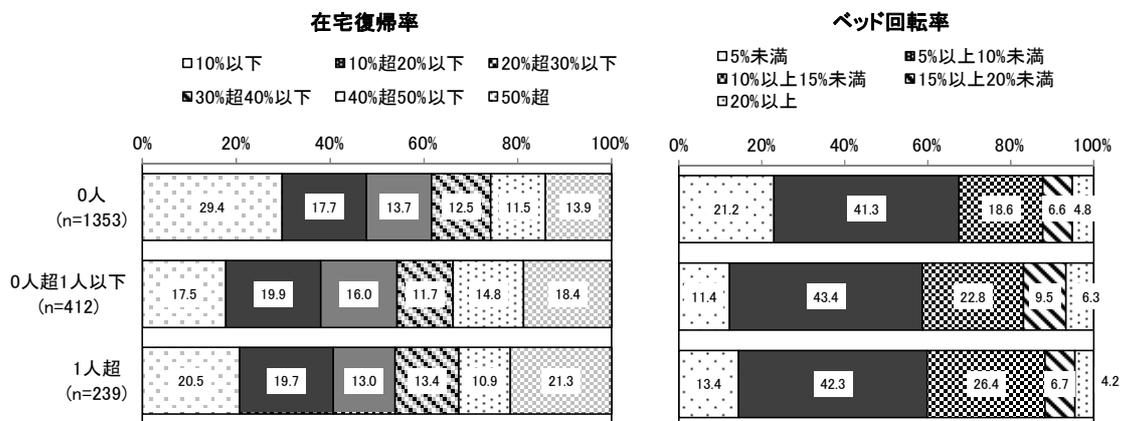


機能訓練職員のうち、配置されている職種数（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の三職種が配置されていれば「3種類」とする）との関係を見ると、職種の種類が多いほど在宅復帰率・ベッド回転率が高い傾向があった。また、言語聴覚士を配置する施設は、在宅復帰率・ベッド回転率が高い施設が多かった。

図表 2-3-19 [施設票] 定員 100 床あたり機能訓練職員の職種数と在宅復帰率・ベッド回転率



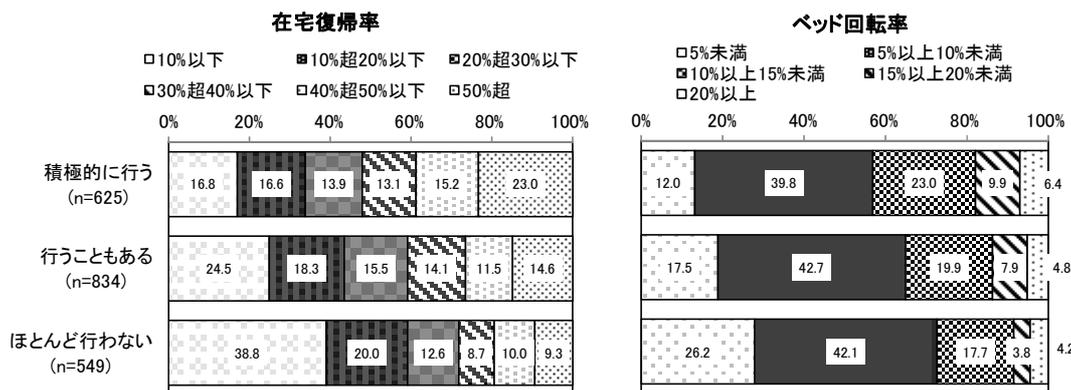
図表 2-3-20 [施設票] 定員 100 床あたり言語聴覚士の人数と在宅復帰率・ベッド回転率



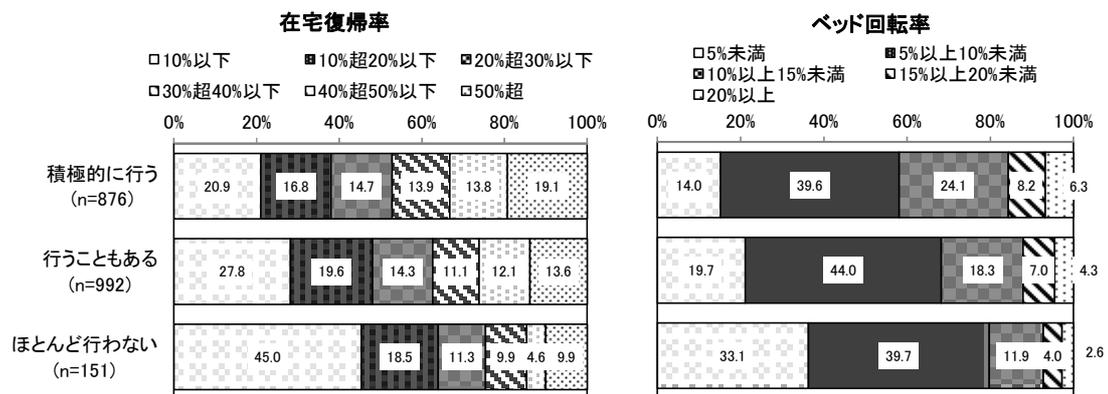
⑥ 在宅復帰支援内容

入所時、退所時の在宅復帰支援については、内容によって各施設での実施状況は異なるが（図表 2-2-21）、いずれの支援についても積極的にを行う施設は在宅復帰率・ベッド回転率が高い傾向があった。

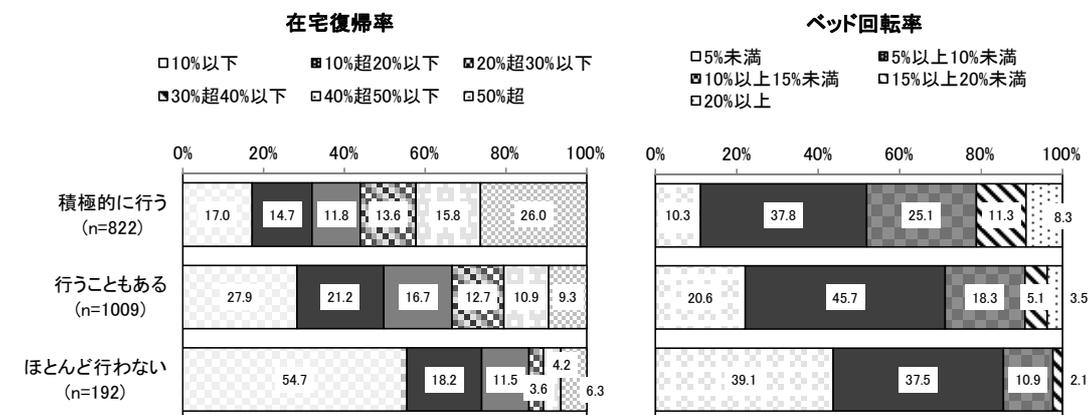
図表 2-3-21 [施設票] 入所前後に、退所後に生活する居宅等を訪問し、サービス計画を立てる（自宅退所予定者に対し）



図表 2-3-22 [施設票] 入所前に、長期入所希望者に対し、他の適切な支援機関等を紹介する



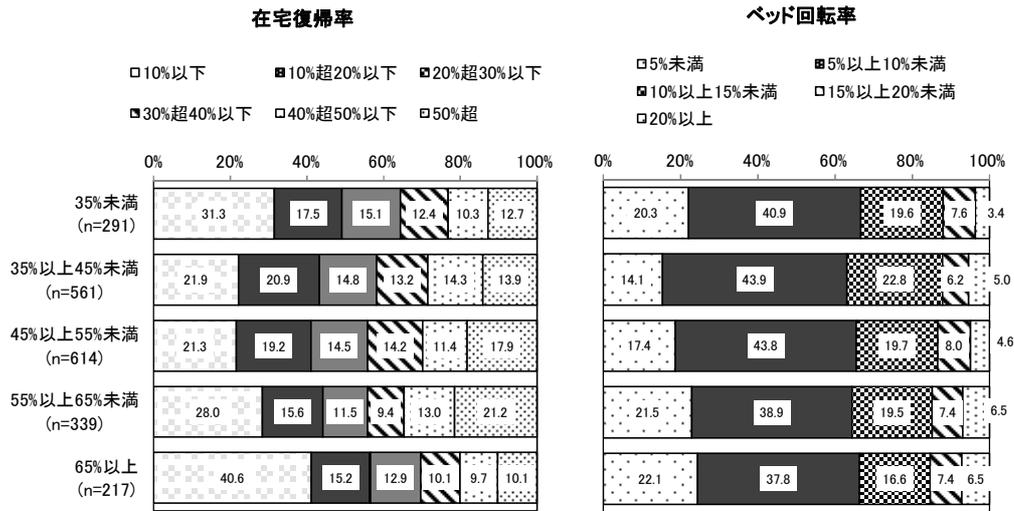
図表 2-3-23 [施設票] 入所時に、退所時期について相談する



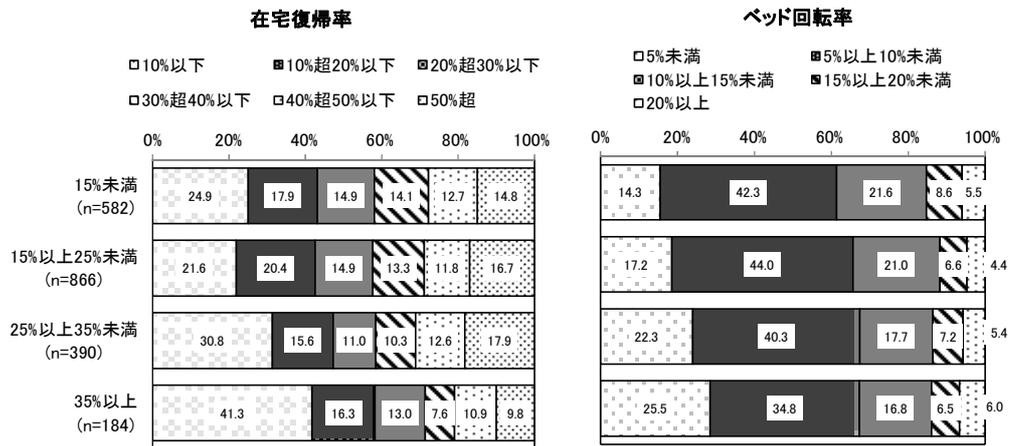
(2) 入所者要因と在宅復帰

入所者全体に対し、要介護 4, 5 の人の占める割合、要介護 5 の人の占める割合と、在宅復帰率・ベッド回転率との関連をみると、要介護度の高い人の占める割合が特に高い施設（要介護 4, 5 の人の占める割合が 65%以上、要介護 5 の人の占める割合が 35%以上等）は、在宅復帰率が低い施設が多く、在宅復帰率が高い施設が少ない傾向があった。

図表 2-3-24 [施設票] 要介護 4, 5 が入所者に占める割合と在宅復帰率・ベッド回転率

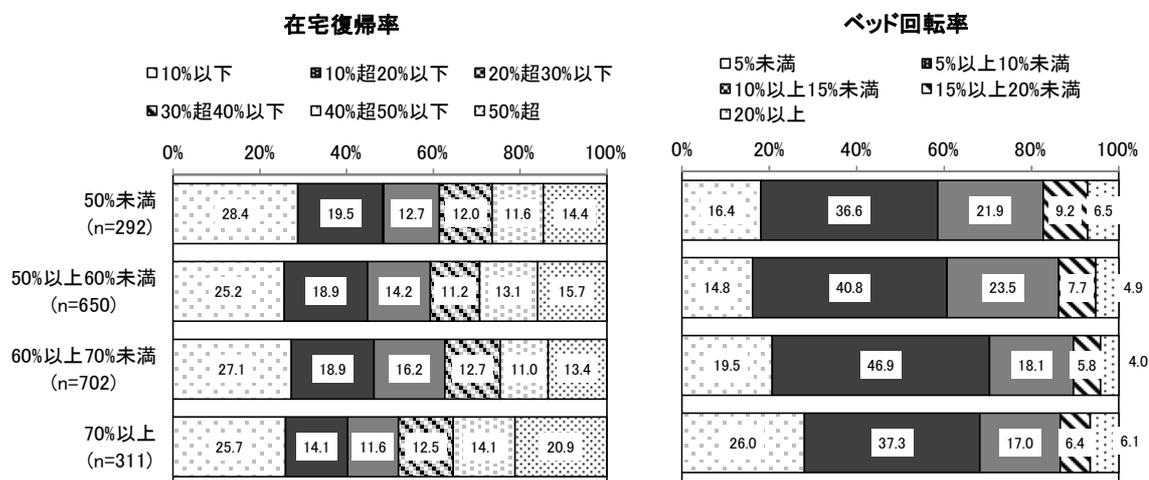


図表 2-3-25 [施設票] 要介護 5 が入所者に占める割合と在宅復帰率・ベッド回転率

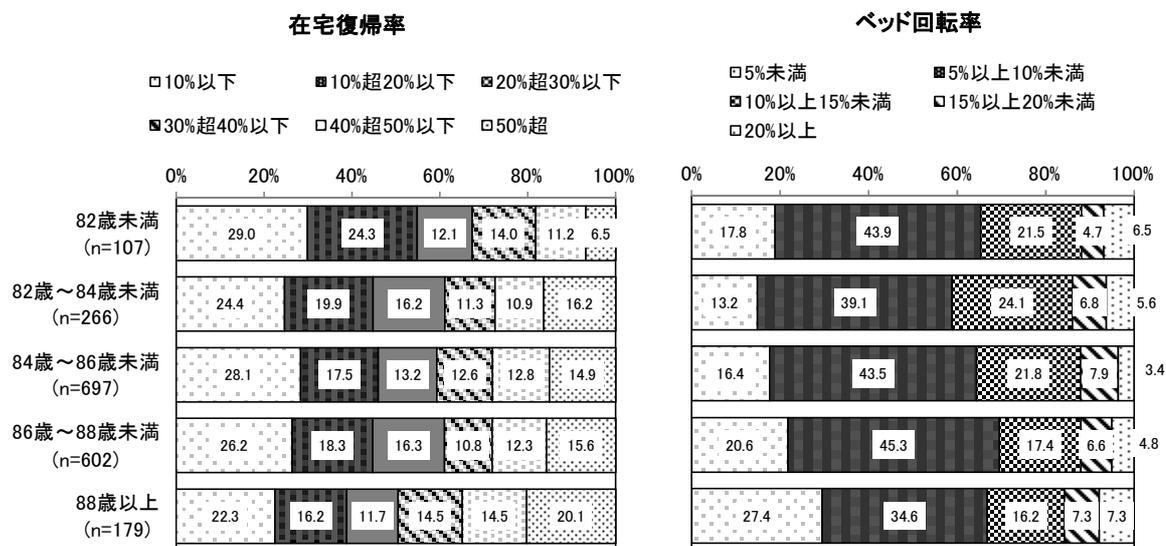


85歳以上の人が入所者に占める割合や平均年齢については、在宅復帰率との間には関連は認められず、ベッド回転率については、高齢の入所者が多い施設でやや低い傾向があった。

図表 2-3-26 [施設票] 85歳以上の方が入所者に占める割合と在宅復帰率・ベッド回転率



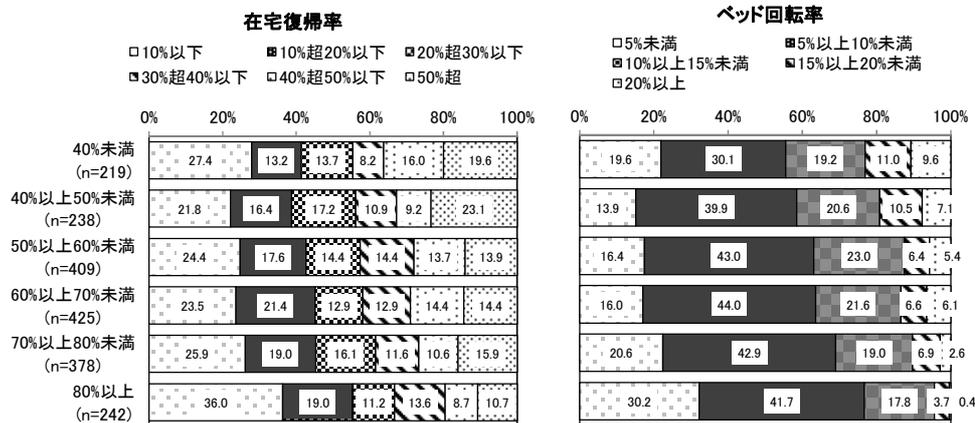
図表 2-3-27 [施設票] 平均年齢と在宅復帰率・ベッド回転率



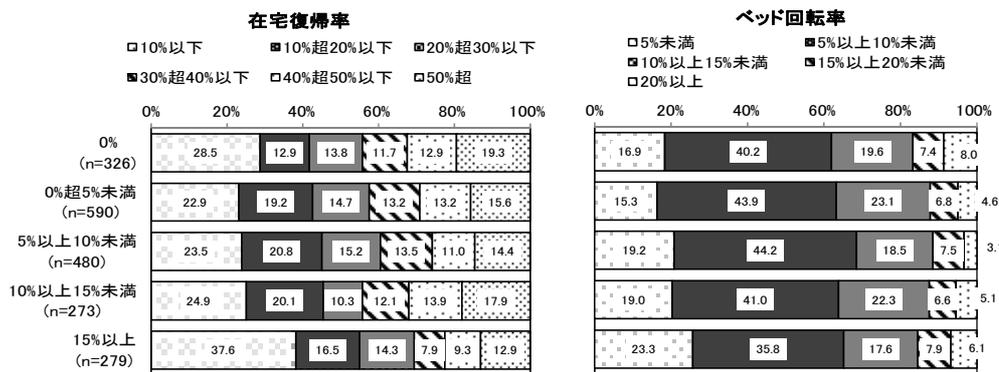
食費・居住費の「減免あり」の人が多い施設に、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設がやや多い傾向がみられた。

喀痰吸引・経管栄養の必要な人の占める割合が特に高い施設（経管栄養 15%以上、喀痰吸引 10%以上）は在宅復帰率が低い傾向があったが、それ以外の施設には明らかな傾向はなかった。

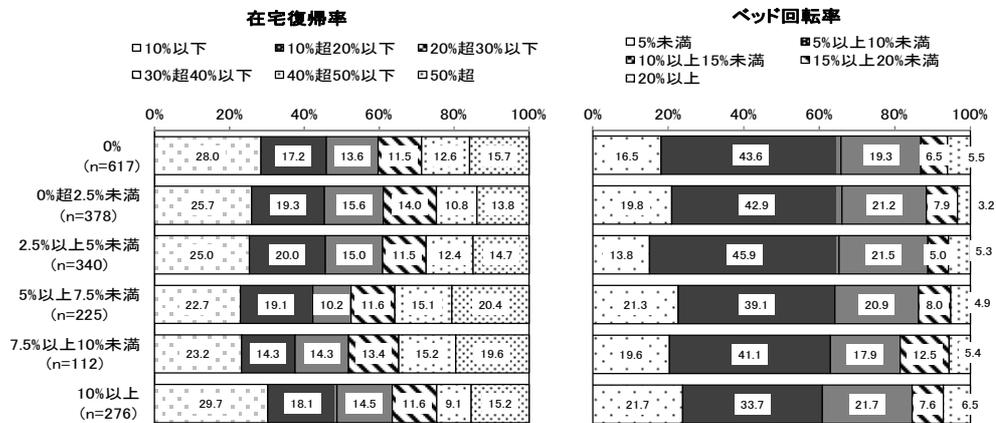
図表 2-3-28 [施設票] 減免ありが入所者に占める割合と在宅復帰率・ベッド回転率



図表 2-3-29 [施設票] 経管栄養が入所者に占める割合と在宅復帰率・ベッド回転率



図表 2-3-30 [施設票] 喀痰吸引が入所者に占める割合と在宅復帰率・ベッド回転率

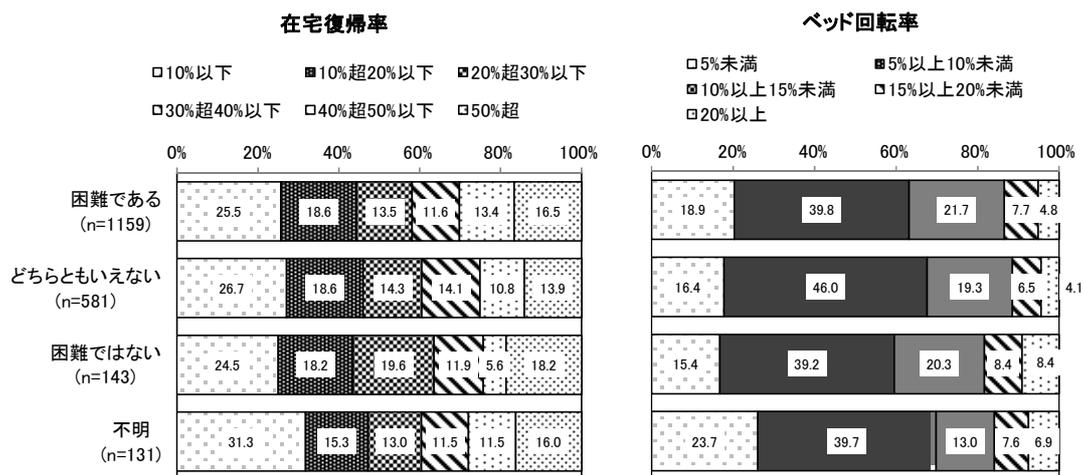


(3) 地域要因と在宅復帰

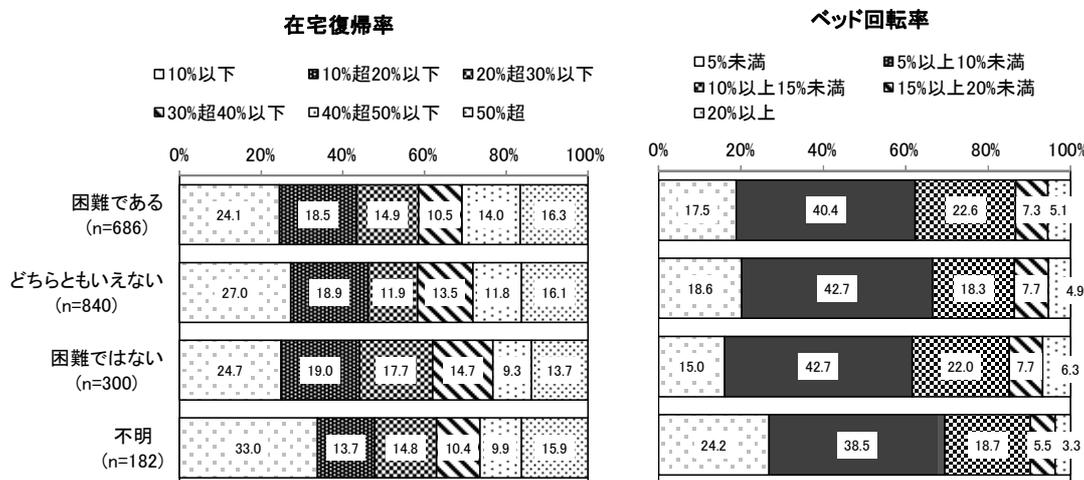
① 介護施設等への入所の困難さ

「特別養護老人ホームへの入所の困難さ」「療養病床への入院の困難さ」に関する職員の回答と、在宅復帰率・ベッド回転率との関係を見たところ、いずれも明らかな傾向はみられなかった。

図表 2-3-31 [施設票] 特別養護老人ホームへの入所の困難さと在宅復帰率、ベッド回転率



図表 2-3-32 [施設票] 療養病床への入院の困難さと在宅復帰率、ベッド回転率



② 地域の医療・介護資源、人口構成

地域の特性（医療・介護資源の整備状況や人口構成等）※3 と在宅復帰の状況との関連を以下のとおり確認した。

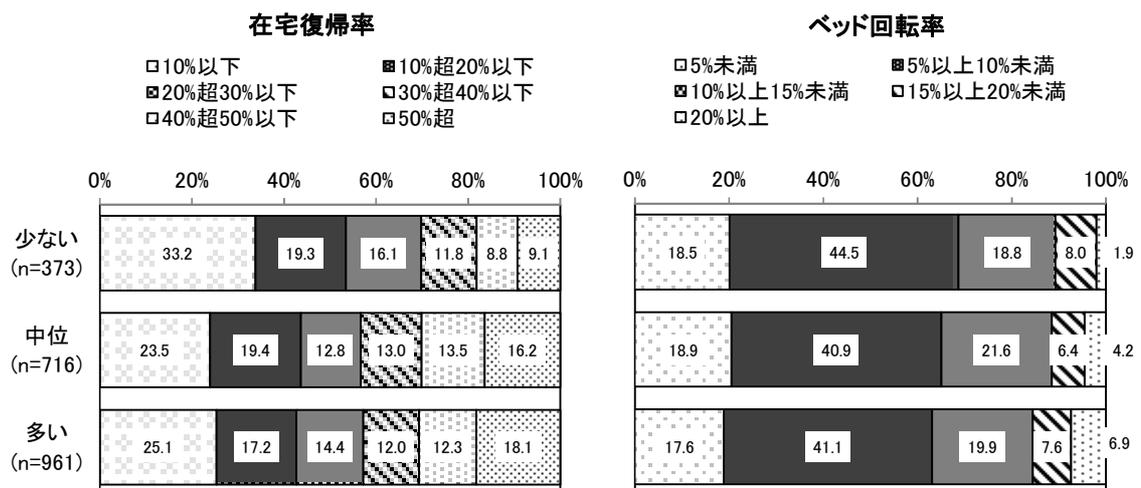
※3 所在地の地域の特性として既存統計からの以下の情報を取得し、在宅復帰率・ベッド回転率との関連を確認した。各統計資料において、施設数や費用、高齢化率等の数値により、全国の地域を上位 1/3、中位 1/3、下位 1/3 に分け、それぞれの地域に所在する老健毎に在宅復帰率・ベッド回転率を計算した。

統計資料	項目
介護サービス施設・事業所調査	特養定員数、老健定員数、介護療養定員数
社会福祉施設等調査	有料老人ホーム定員数、老人福祉施設定員数
介護保険事業状況報告	居宅介護（介護予防）サービス受給者数、地域密着型（介護予防）サービス受給者数、居宅介護（介護予防）サービス費用、地域密着型介護（介護予防）サービス費用
医療施設調査	二次医療圏の病床数
住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査	市区町村、二次医療圏の人口
国勢調査	高齢化率、高齢者世帯割合、高齢夫婦世帯割合、高齢単身世帯割合

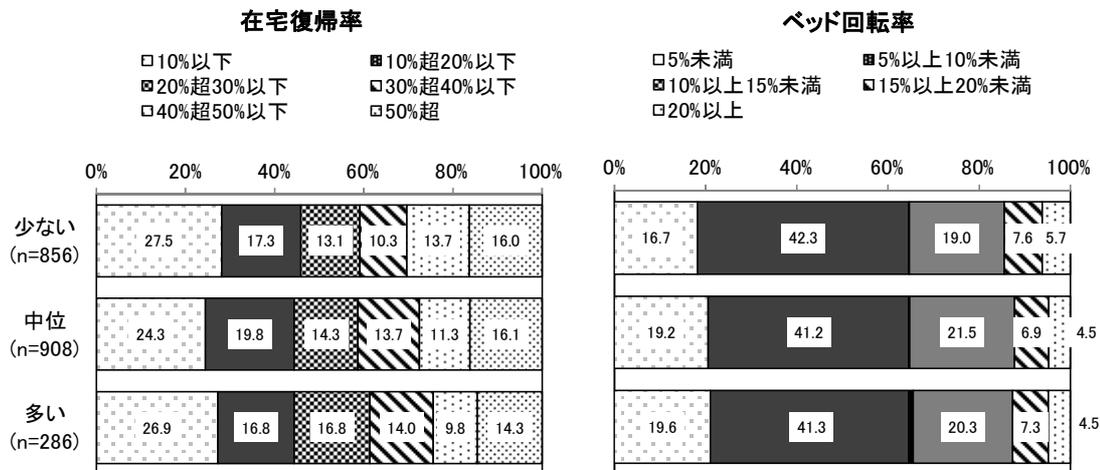
介護サービスとの関係については、居宅サービス費用が少ない地域では、在宅復帰率の低い施設が多いという傾向があった。その他、特養定員数や地域密着型サービスとの関連はみられなかった。

二次医療圏の人口当たり病床数については、病床数が多い地域に在宅復帰率が特に低い（10%以下）施設が多い傾向があったが、それ以外の施設については特に傾向がなかった。

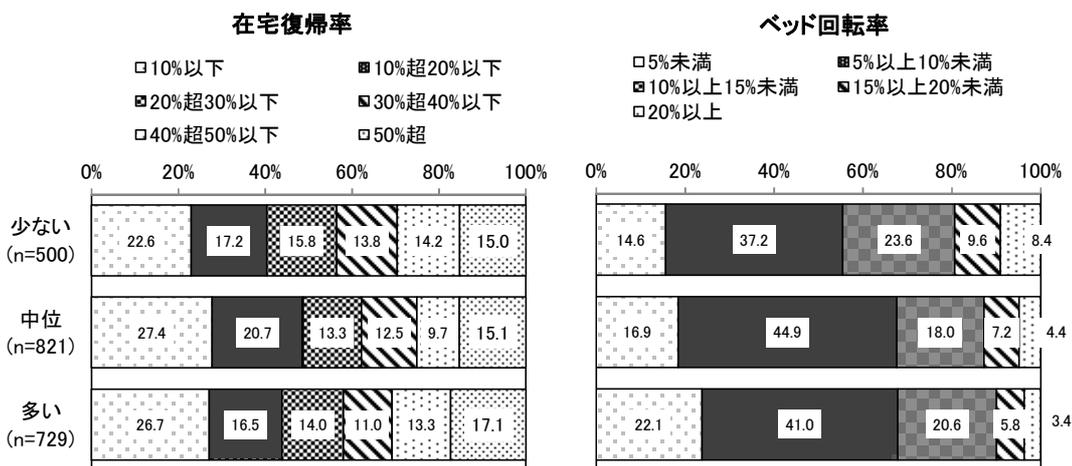
図表 2-3-33 高齢者人口当たり居宅サービス費用と在宅復帰率、ベッド回転率



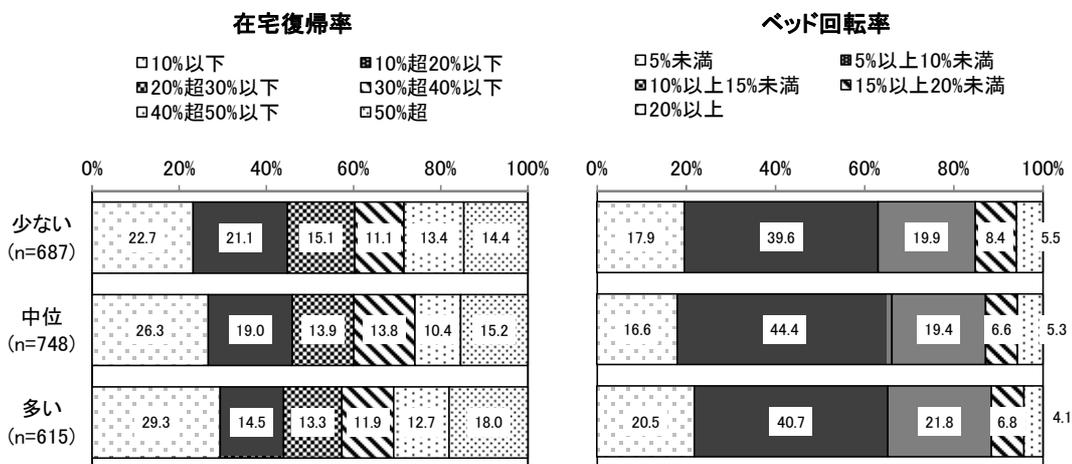
図表 2-3-34 高齢者人口当たり特養定員数と在宅復帰率、ベッド回転率



図表 2-3-35 高齢者人口当たり地域密着型（介護予防）サービス費用と在宅復帰率、ベッド回転率

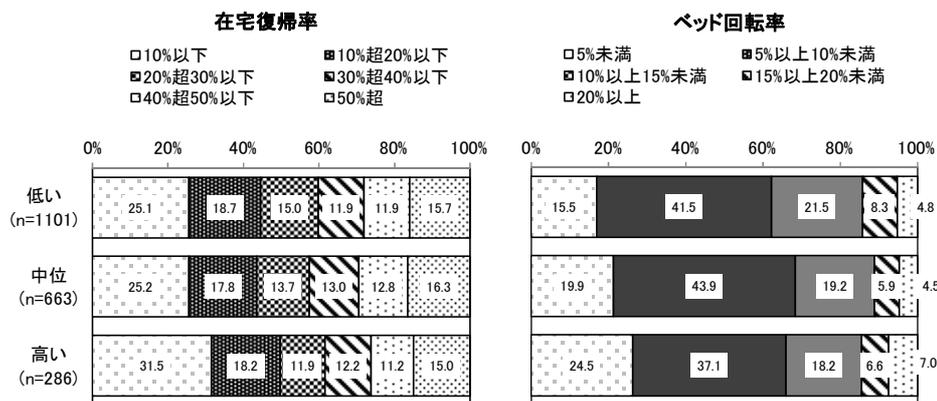


図表 2-3-36 人口単位当たり病床数と在宅復帰率・ベッド回転率

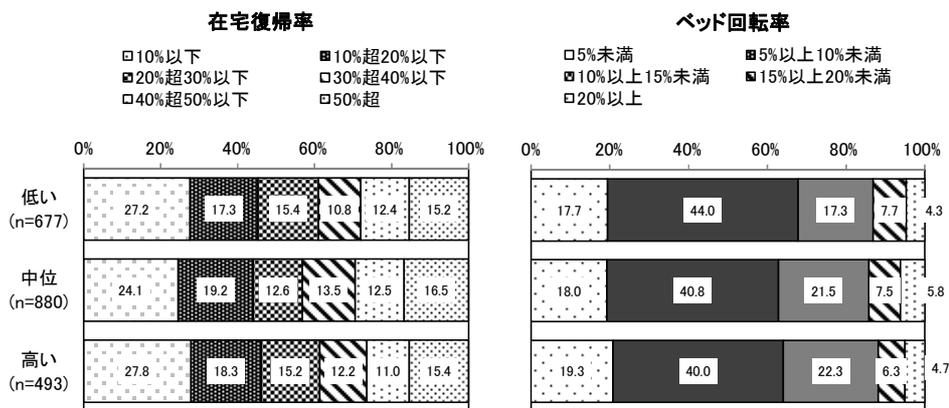


老健の所在する市町村の人口構成との関連をみると、在宅復帰率の低い施設（10%以下）、ベッド回転率の低い施設（5%未満）は、高齢化率の高い地域に多い傾向があったが、その他の施設については明確な傾向がみられなかった。高齢夫婦世帯割合、高齢単身世帯割合等については、在宅復帰率・ベッド回転率との間に目立った傾向はみられなかった。

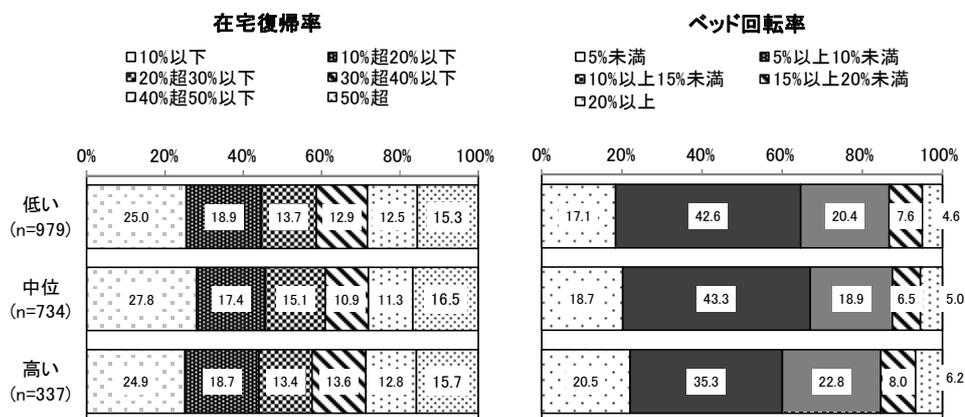
図表 2-3-37 高齢化率と在宅復帰率・ベッド回転率



図表 2-3-38 高齢単身世帯割合と在宅復帰率・ベッド回転率



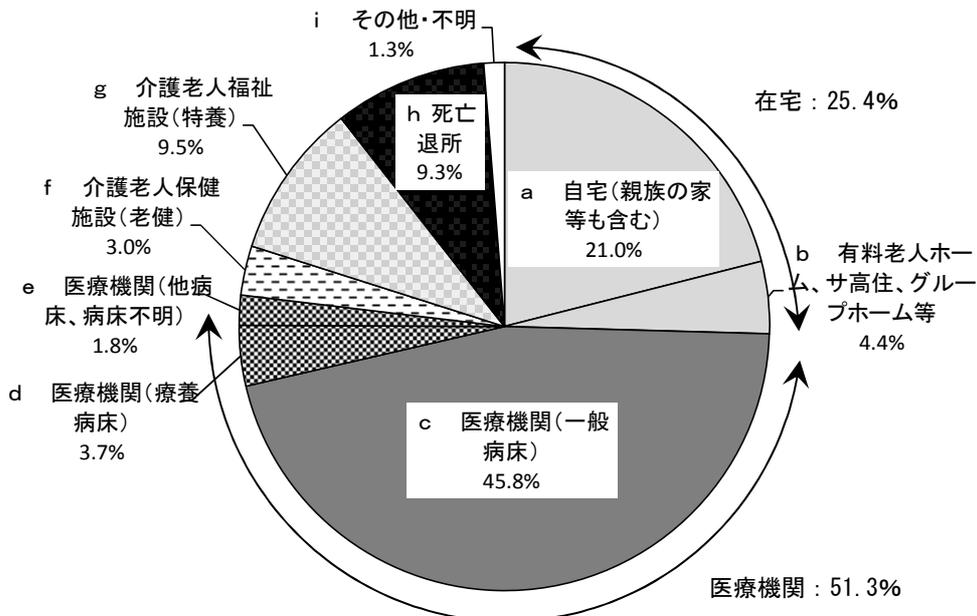
図表 2-3-39 高齢夫婦世帯割合と在宅復帰率・ベッド回転率



(4) [参考] 医療機関退所、死亡退所との関連

退所先別に、退所者数が退所者全体に占める割合をみると、図表 2-3-40 のとおり、自宅等 (a + b) が 25.4%、医療機関 (c + d + e) が 51.3%、介護老人福祉施設 (g) が 9.5%、死亡退所 (h) が 9.3% であった。ここでは、医療機関退所割合・死亡退所割合と施設属性との関連をみた。

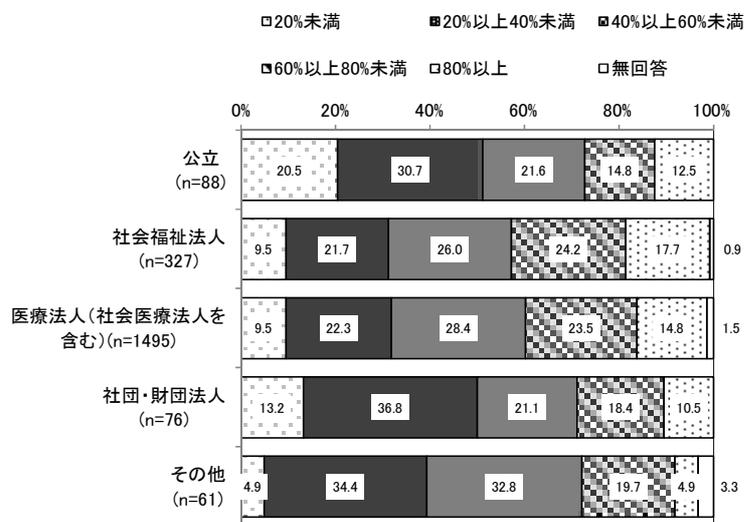
図表 2-3-40 [施設票] 退所者に占める退所先別の割合



① 医療機関退所

公立、社団・財団法人立の施設は、医療機関退所割合が低い傾向があった。

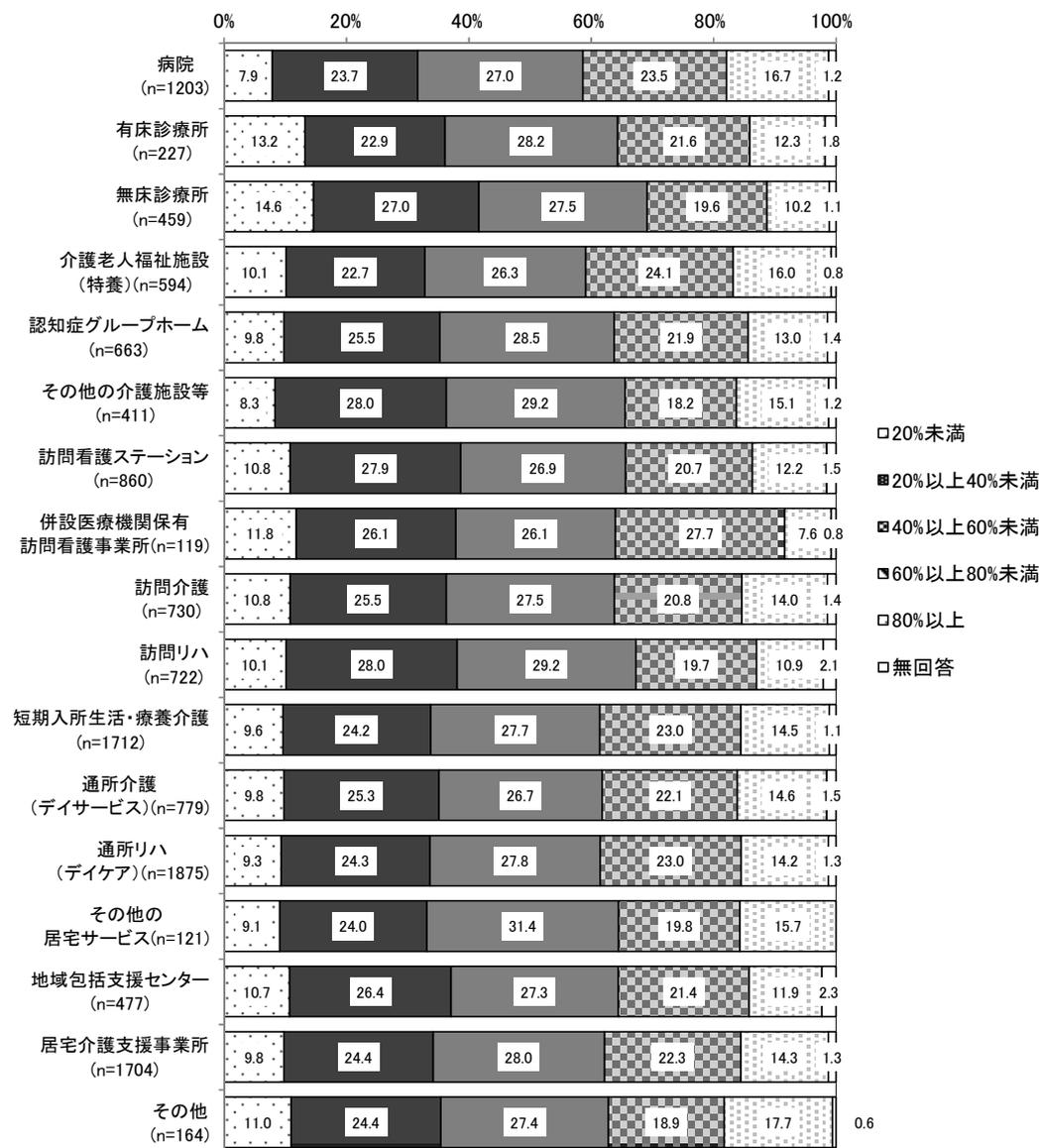
図表 2-3-41 [施設票] 開設主体と医療機関退所割合



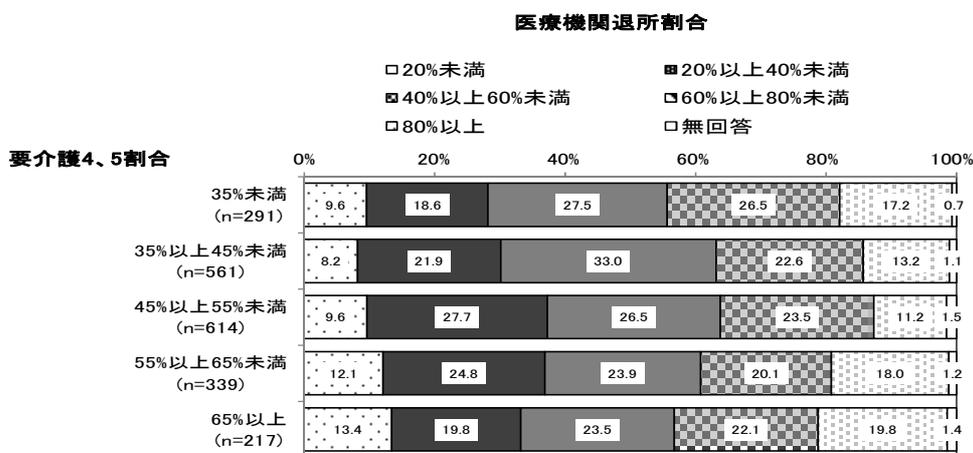
医療機関退所は、同一・関連医療法人が運営する施設・事業所との関連は少なく、「医療機関を併設しているから医療機関退所割合が高い」という傾向はなかった。

入所者の要介護度に関しては統一した傾向はみられなかったが、医療処置等（経管栄養）を要する人の割合が特に高い施設（15%以上）は、医療機関退所割合が高い傾向があった。また、食費・居住費の「減免あり」の利用者が多い施設の方が、医療機関退所割合が高い傾向があった。

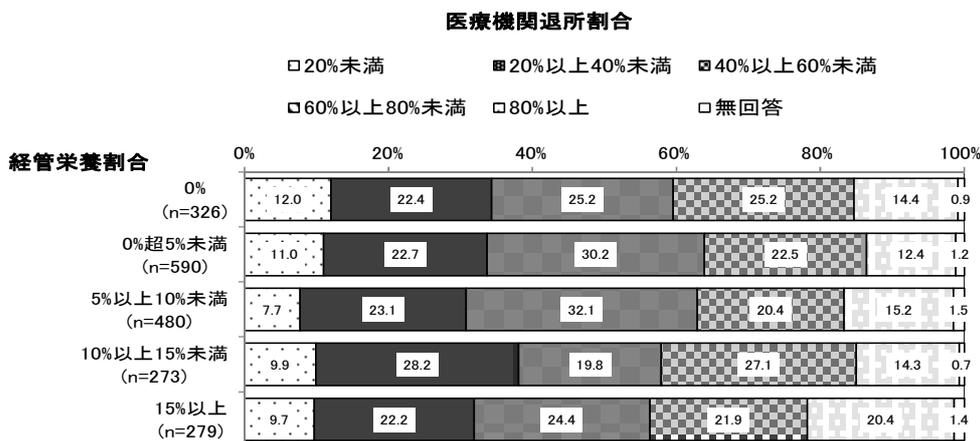
図表 2-3-42 [施設票] 同一・関連法人が運営する施設・事業所と医療機関退所割合



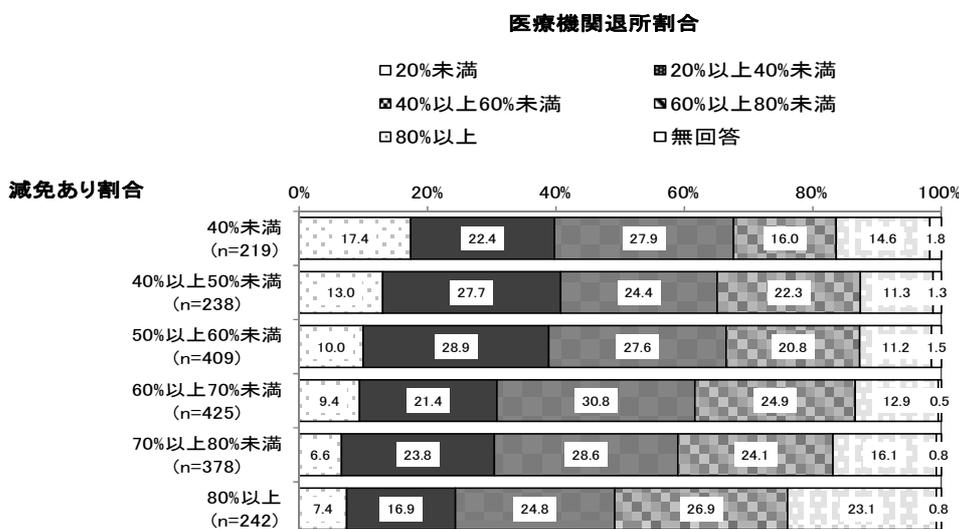
図表 2-3-43 [施設票] 入所者の要介護4, 5の占める割合と医療機関退所割合



図表 2-3-44 [施設票] 経管栄養の占める割合と医療機関退所割合



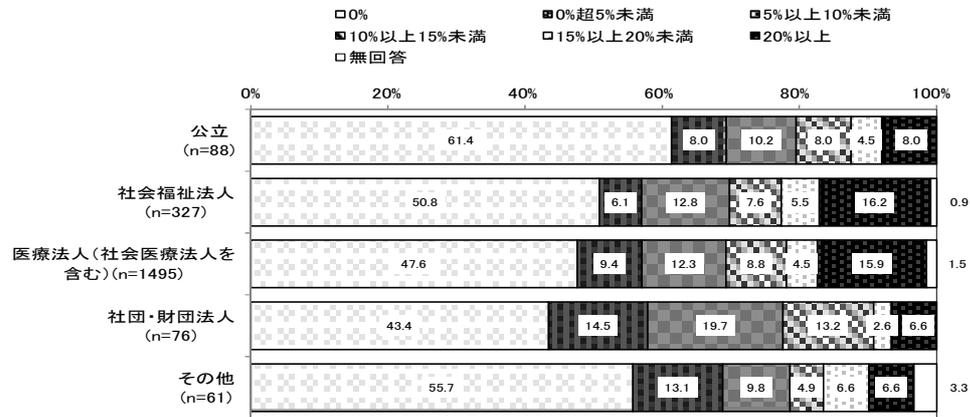
図表 2-3-45 [施設票] 「減免あり」の占める割合と医療機関退所割合



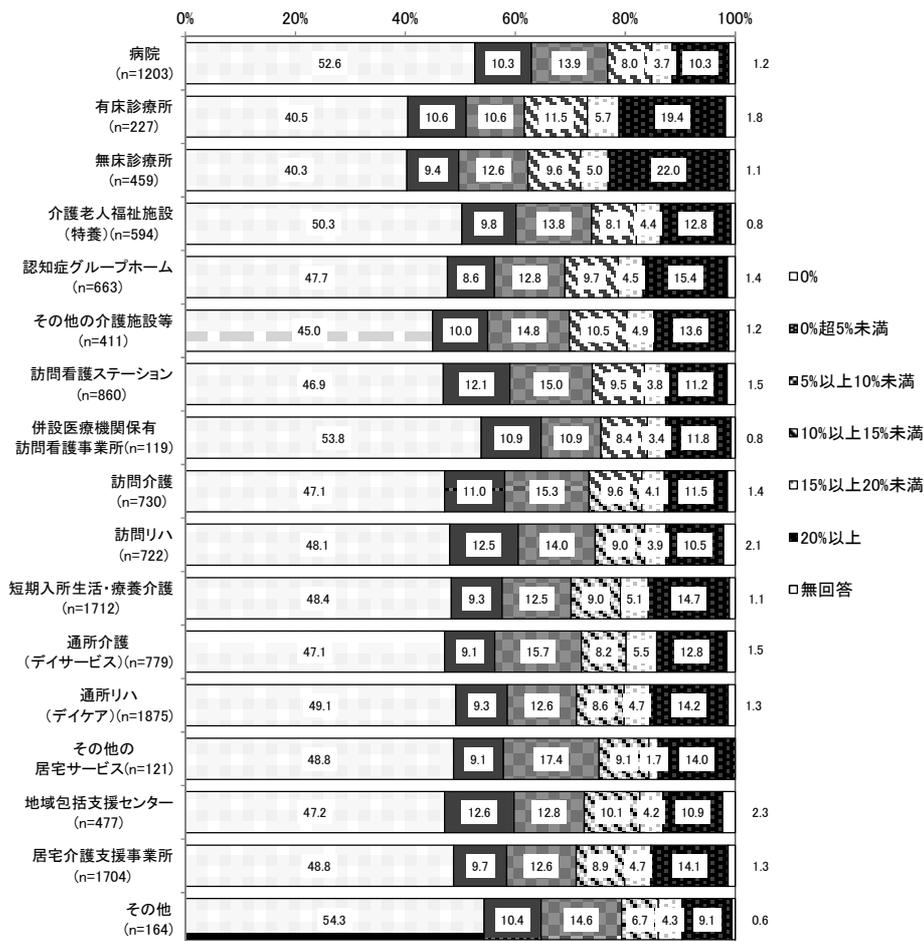
② 死亡退所

開設主体別にみると、社会福祉法人、医療法人では死亡退所割合が高い施設が多かった。また、同一・関連法人が診療所を運営する施設は死亡退所割合が高い傾向があった。

図表 2-3-46 [施設票] 開設主体と死亡退所割合



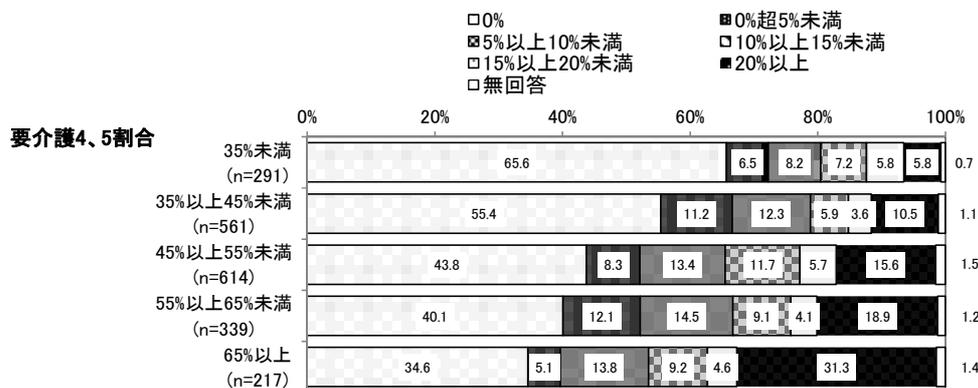
図表 2-3-47 [施設票] 同一・関連法人が運営する施設・事業所と死亡退所割合



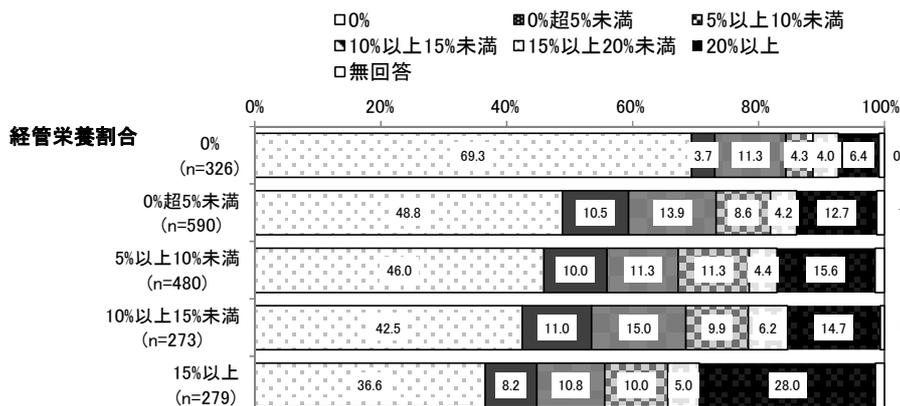
入所者の状態像との関連をみると、要介護4、5の占める割合が高い施設、経管栄養等の医療処置の必要な人の占める割合が高い施設では、死亡退所割合が高い傾向があった。

一方で、医療機関退所と異なり、食費・居住費の「減免あり」の占める割合と死亡退所との関連はみられなかった。

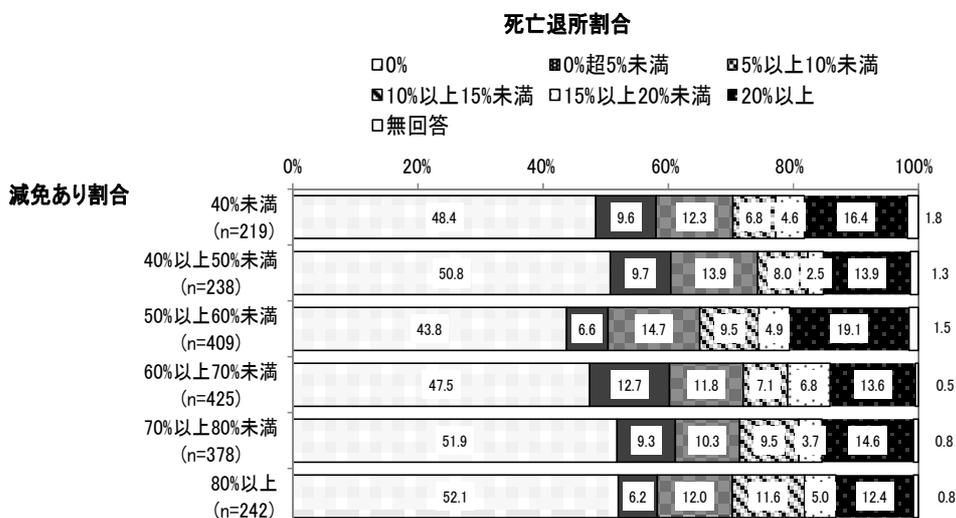
図表 2-3-48 [施設票] 入所者の要介護4、5の占める割合と死亡退所割合



図表 2-3-49 [施設票] 経管栄養の占める割合と死亡退所割合



図表 2-3-50 [施設票] 「減免あり」の占める割合と死亡退所割合



4. 個人レベルの分析（在宅復帰の困難さに関する分析）

(1) 入所者・退所者の区分

「入所者票」「退所者票」で得られた利用者について、在宅復帰の困難さをみるために以下のとおり分類した。

① 入所者

入所者については、調査基準日時点で退所時期・退所先が未定であり、在宅復帰の困難さをはかる具体的な項目がないため、施設職員の判断による退所見込※1を用いて図表 2-4-1 のとおり分類した。

※1 退所見込あり（自宅に退所見込、施設等に退所見込、それ以外（医療機関その他）に退所見込）

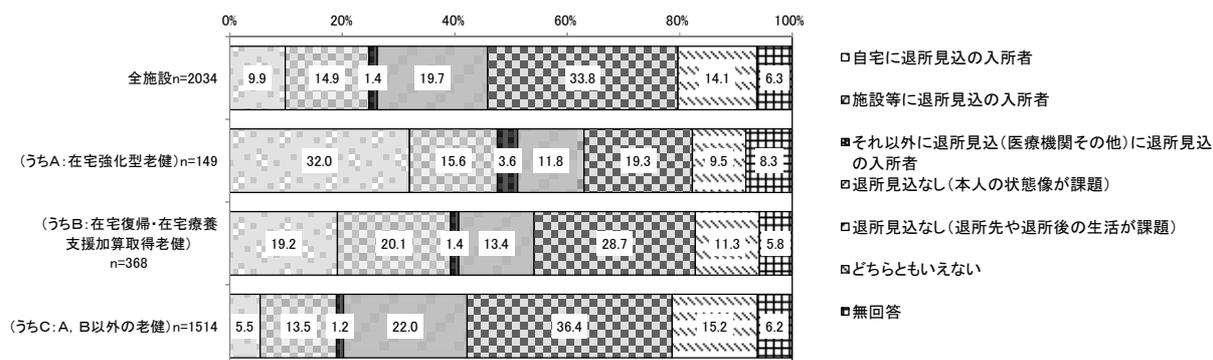
退所見込なし（本人の状態像が課題、退所先や退所後の生活が課題）

図表 2-4-1 【入所者票】入所者の退所見込（職員の判断）別人数

区分	n	%
自宅に退所見込の入所者	1,458	8.8
施設等に退所見込みの入所者	2,470	14.9
それ以外（医療機関、その他）に退所見込みの入所者	231	1.4
退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）	3,256	19.6
退所見込のない入所者（退所先や退所後の生活が課題）	5,762	34.6
どちらともいえない・その他※2	3,453	20.8
計	16,630	100.0

なお、この入所者の退所見込別の人数を平成 25 年 9 月の報酬の算定状況別にみると以下のとおりとなった。

図表 2-4-2 【入所者票】入所者の退所見込（平成 25 年 9 月の報酬算定状況別）



② 退所者

退所者については、在所期間（1年以内、1年超）、退所先別に図表 2-4-3 のとおり分類した。老健から自宅に退所した人のうち、在所期間が1年を超える人に関しては、在宅復帰に関してなんらかの困難（特に周辺環境の変化等）があったものと想定されるため、分類にあたって在所期間1年以内、1年超で区分した（但し、1年超の自宅退所者は130人（1.4%）と少数であった）。その他の退所先についても、自宅退所者と同様、在所期間1年以内、1年超で区分した。

図表 2-4-3 「退所者票」退所者の入所期間、退所先別人数

区分	人数	%
在所期間1年以内の自宅退所者	1,669	17.9
在所期間1年以内の医療機関退所者	2,391	25.7
在所期間1年以内の施設等への退所者	1,308	14.0
在所期間1年以内の死亡退所者	391	4.2
在所期間1年超の自宅退所者	130	1.4
在所期間1年超の医療機関退所者	1,320	14.2
在所期間1年超の施設等への退所者	771	8.3
在所期間1年超の死亡退所者	520	5.6
退所先不明※2	813	8.7
計	9,313	100.0

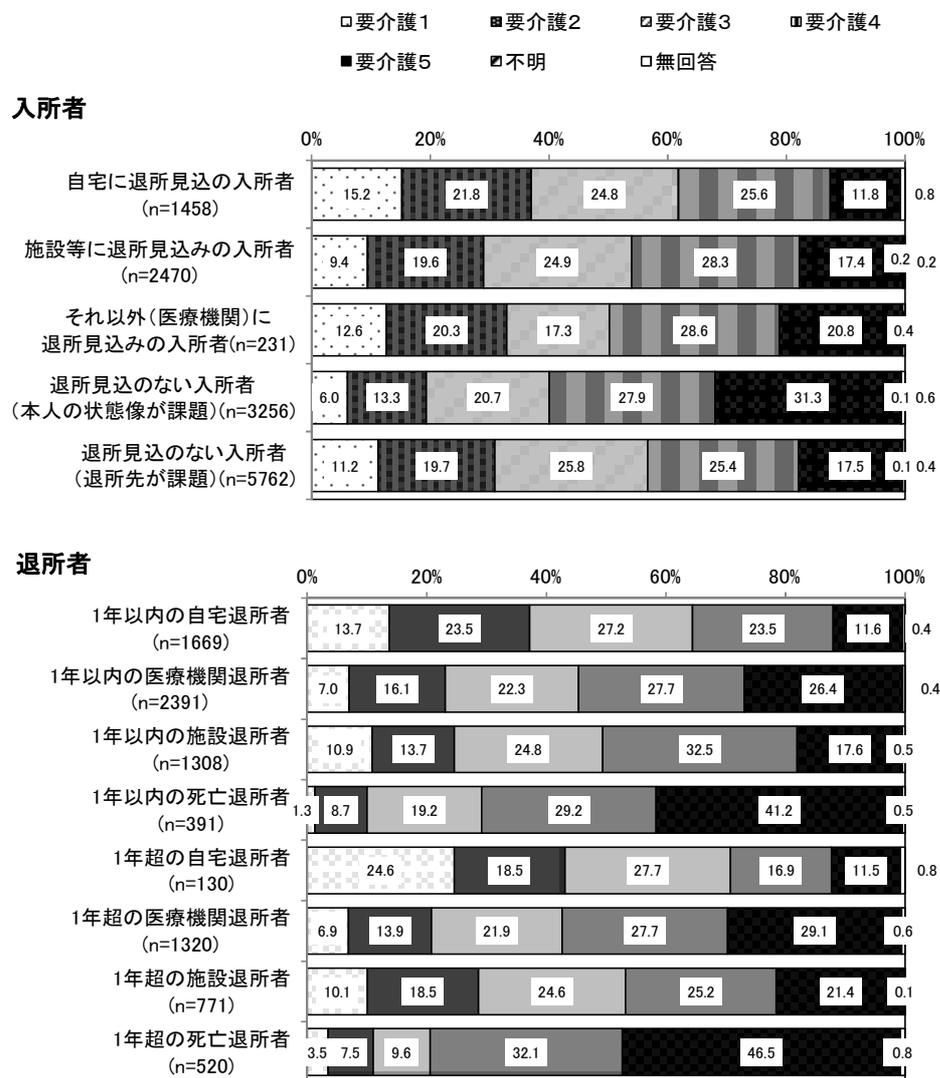
※2 入所者の「どちらともいえない・その他」、退所者の「退所先不明」については、以下の集計からは除外している。

(2) 利用者の状況

① 属性・状態像等

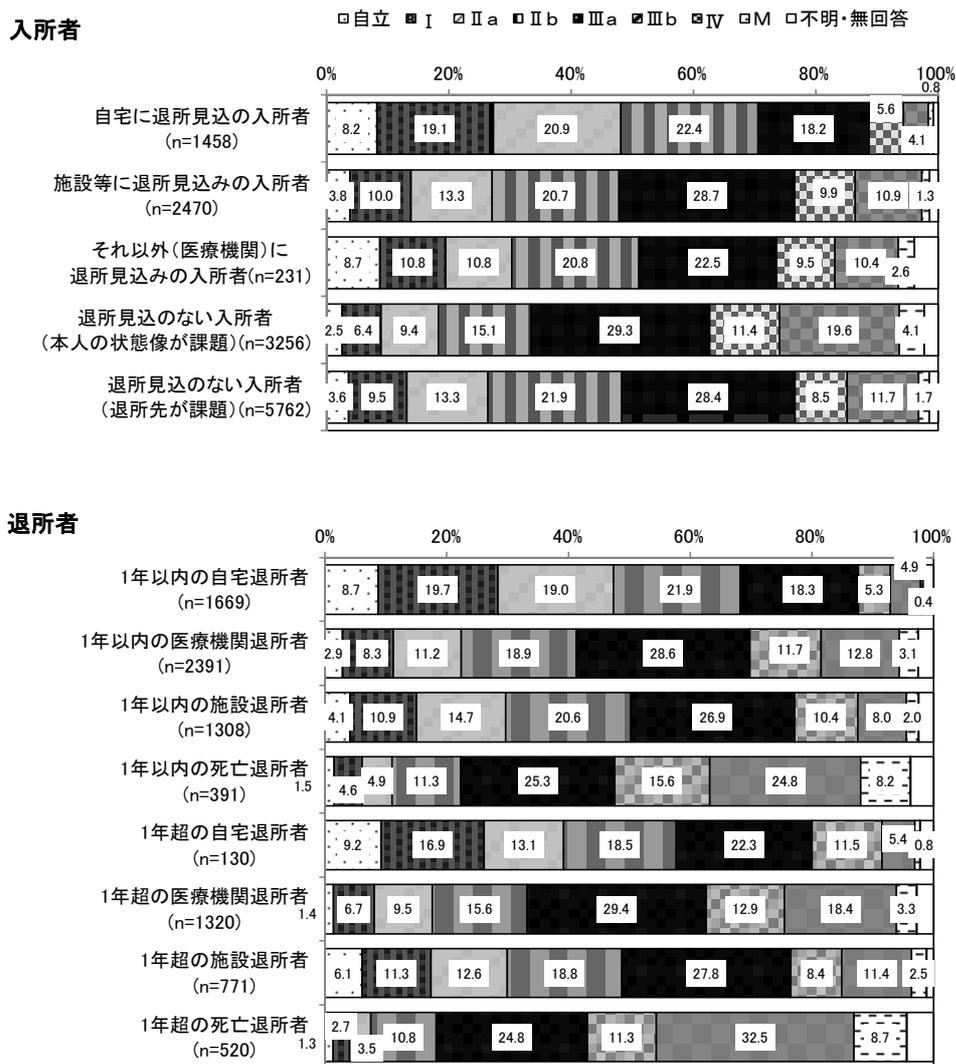
入所者については、「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」の要介護度が高く、「自宅に退所見込の入所者」の要介護度が低かった。退所者についてみると、「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」は、その他の退所者（「死亡退所者」「医療機関退所者」「施設退所者」）に比べると要介護度が低かった。

図表 2-4-4 【入所者票】[退所者票] 要介護度



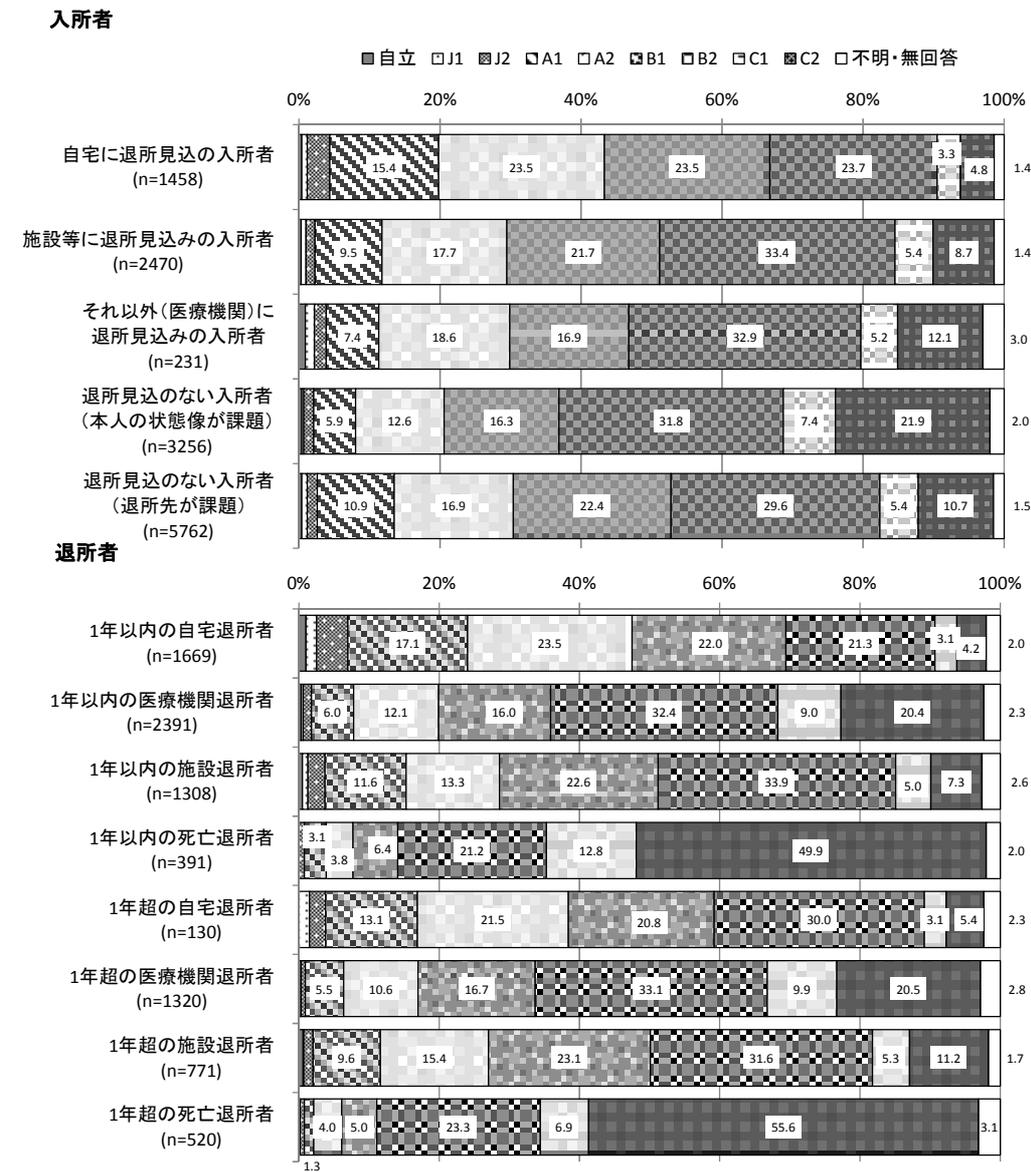
「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲaまでの人が80%以上を占めていた。自立度Ⅲb以上の人は「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」「医療機関退所者（在所期間1年以内、1年超）」では25%～35%程度、「死亡退所者」では50%前後となっていた。

図表 2-4-5 「入所者票」「退所者票」認知症高齢者の日常生活自立度



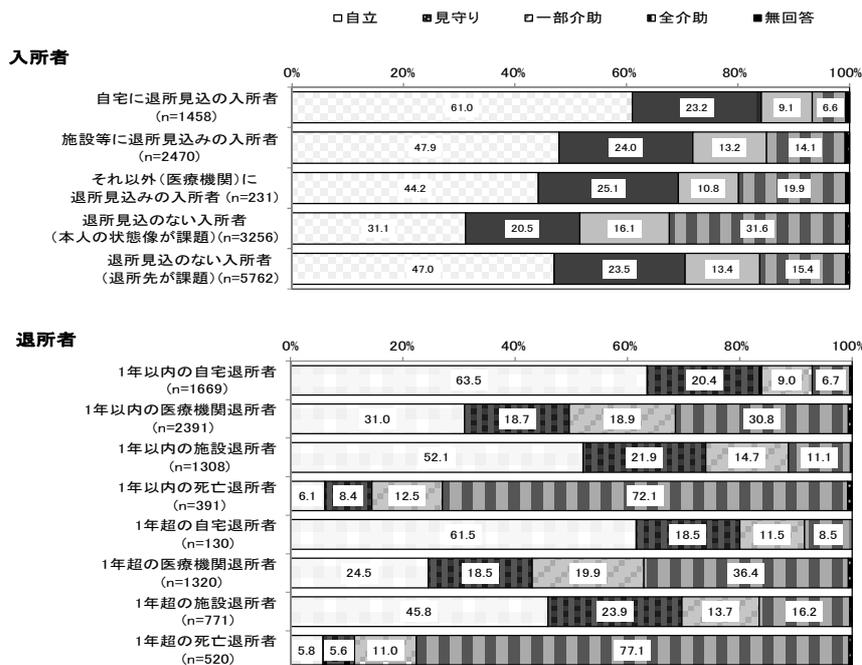
障害高齢者の日常生活自立度についても、認知症高齢者の日常生活自立度と同様、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間 1 年以内、1 年超）」は、「退所見込のない入所者」「医療機関退所者」「施設退所者」と比べ自立度が高い人が多かった。

図表 2-4-6 [入所者票] [退所者票] 障害高齢者の日常生活自立度

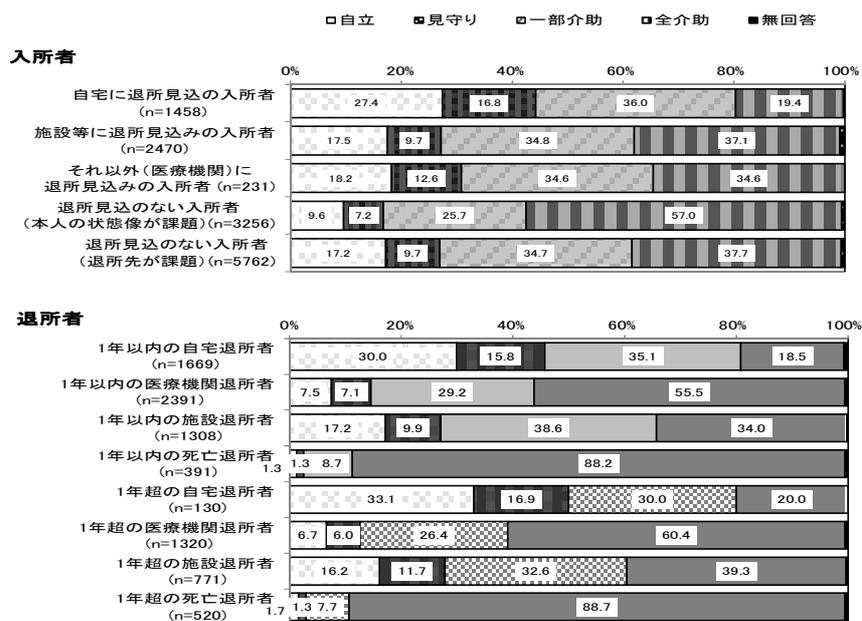


ADL（「移動」「食事」「排泄」「入浴」「着替え」）をみると、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」は、その他の入所者、退所者と比べると自立度が高かった。特に食事については「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」では「自立」が60%を超え、「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」「医療機関退所者」の「自立」は30%程度かそれ以下の水準にとどまった。（以下に「食事」「排泄」を示す）

図表 2-4-7 [入所者票][退所者票] ADL：食事

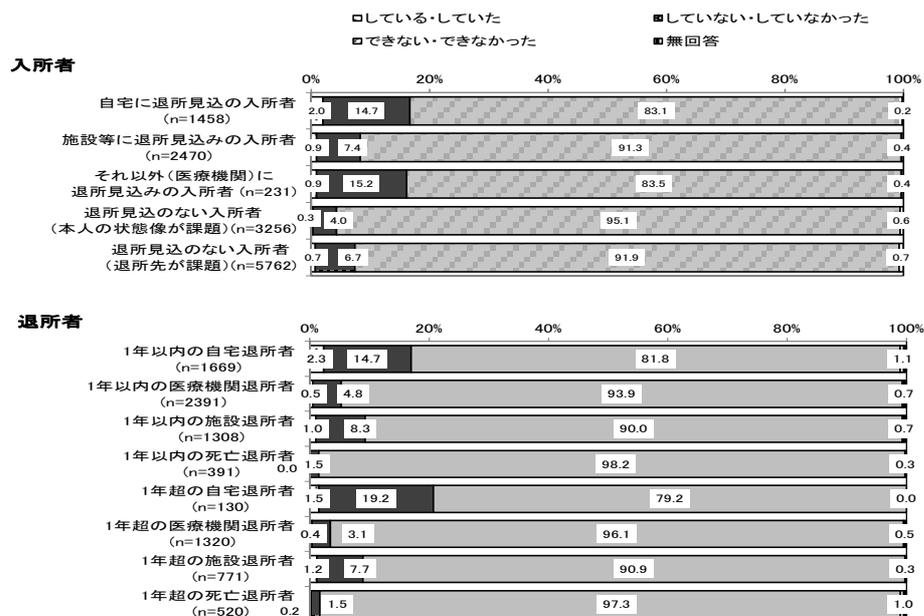


図表 2-4-8 [入所者票][退所者票] ADL：排泄

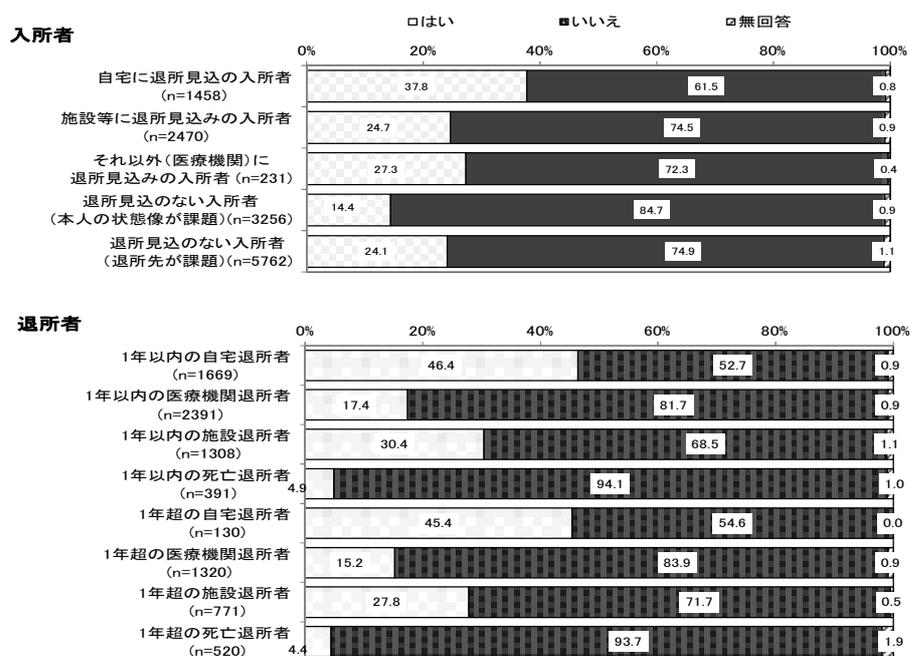


IADLのうち、外出、買い物等については、いずれの入所者、退所者においても「している（していた）人はほとんどいなかった。但し、新聞や本、雑誌を読む、健康についての記事や番組に興味がある、若い人に自分から話しかけることがある等の項目については、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」を中心に「している」の割合が高かった。（以下では、「日用品の買い物ができる」「本屋や雑誌を読んでいる」を示す。）

図表 2-4-9 [入所者票][退所者票] IADL：日用品の買い物ができる



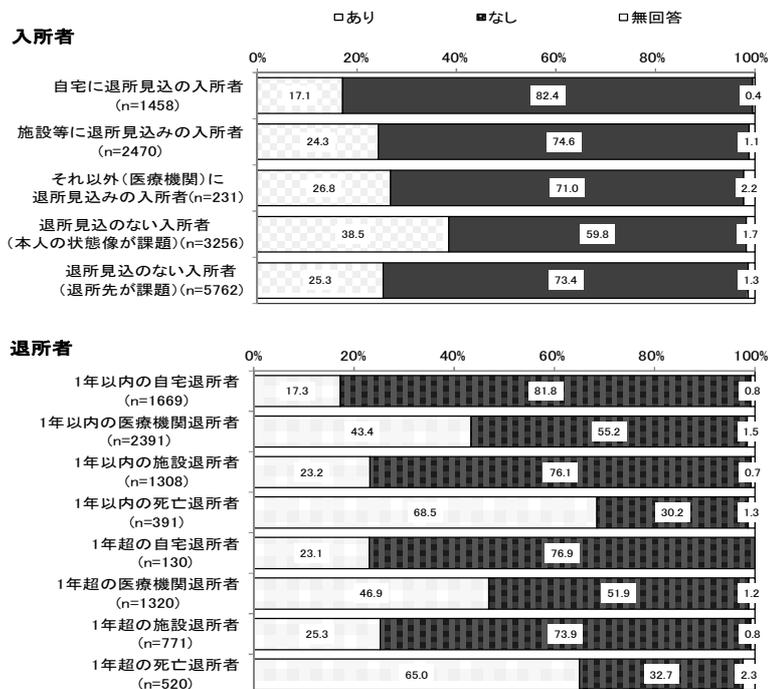
図表 2-4-10 [入所者票][退所者票] IADL：本や雑誌を読んでいる



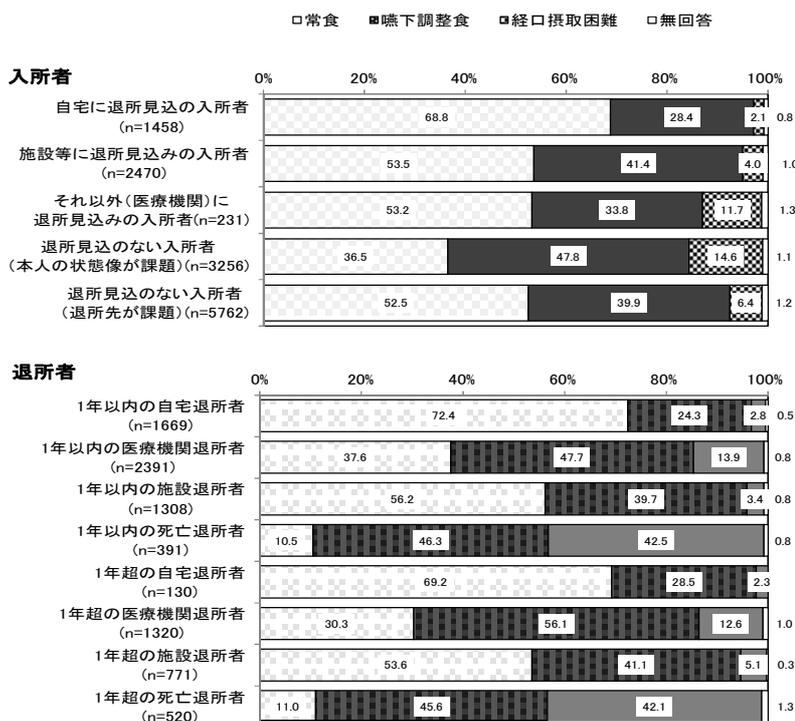
② 口腔機能

摂食嚥下の状況をみると、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」は、「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」「医療機関退所者」等と比べると、むせのある人が少なく、常食を摂取できる人の割合が高かった。

図表 2-4-11 [入所者票] [退所者票] むせの有無



図表 2-4-12 [入所者票] [退所者票] 食事形態



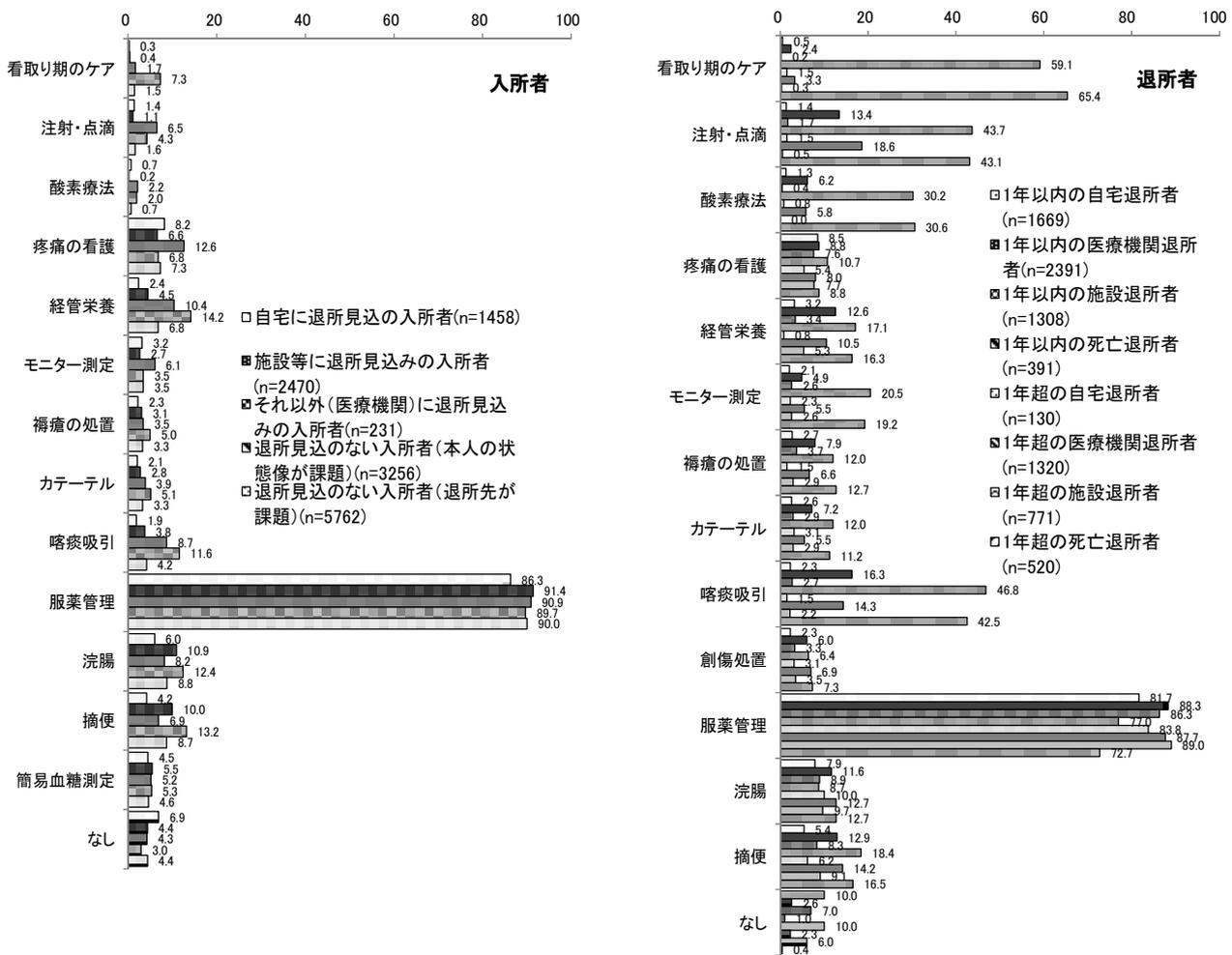
③ 医療ニーズ

医療ニーズのうち、入所者、退所者のいずれかのカテゴリで該当者が5%以上あるものを以下に掲載した※3。

入所者については、服薬管理以外の医療ニーズを必要とする割合は全般的に低かったが、その中でも比較的多かったのは、「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」の経管栄養（14.2%）、摘便（13.2%）、浣腸（12.4%）、喀痰吸引（11.6%）であった。

退所者については、死亡退所者（在所期間1年以内、1年超）は、特に看取りのケア、注射・点滴、酸素療法、喀痰吸引等を要する人が多かった。また、自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）と、施設退所者（在所期間1年以内、1年超）では医療ニーズに大きな差はなかった。

図表 2-4-13 [入所者票] [退所者票] 医療ニーズ【複数回答可】



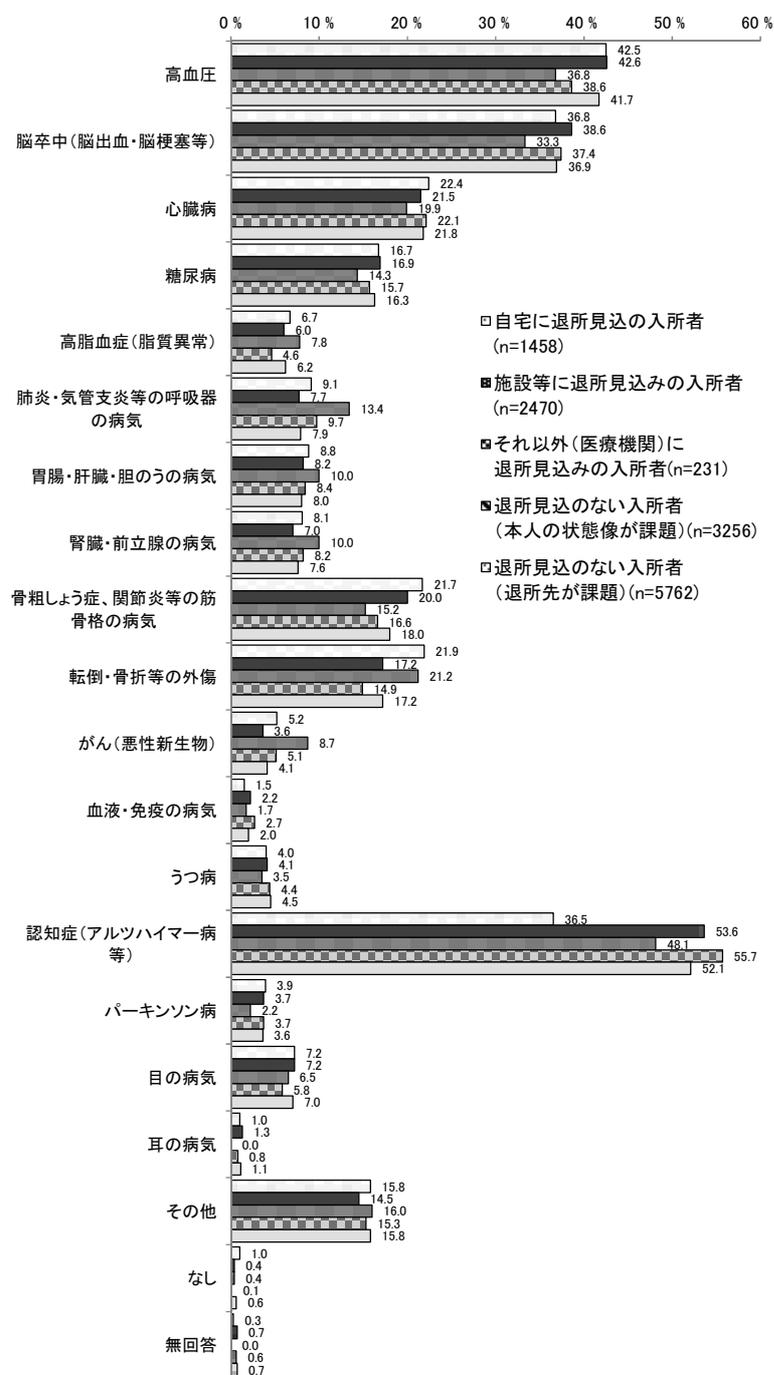
※3 調査対象の医療ニーズのうち、入所者、退所者のいずれのカテゴリでも該当者が5%に満たない以下の項目は上記掲載から除外した。

- ・インスリン注射 ・中心静脈栄養の管理 ・透析の管理 ・ストーマの管理 ・レスピレーターの管理
- ・気管切開のケア ・ネブライザー ・導尿 ・簡易血糖測定

④ 疾患

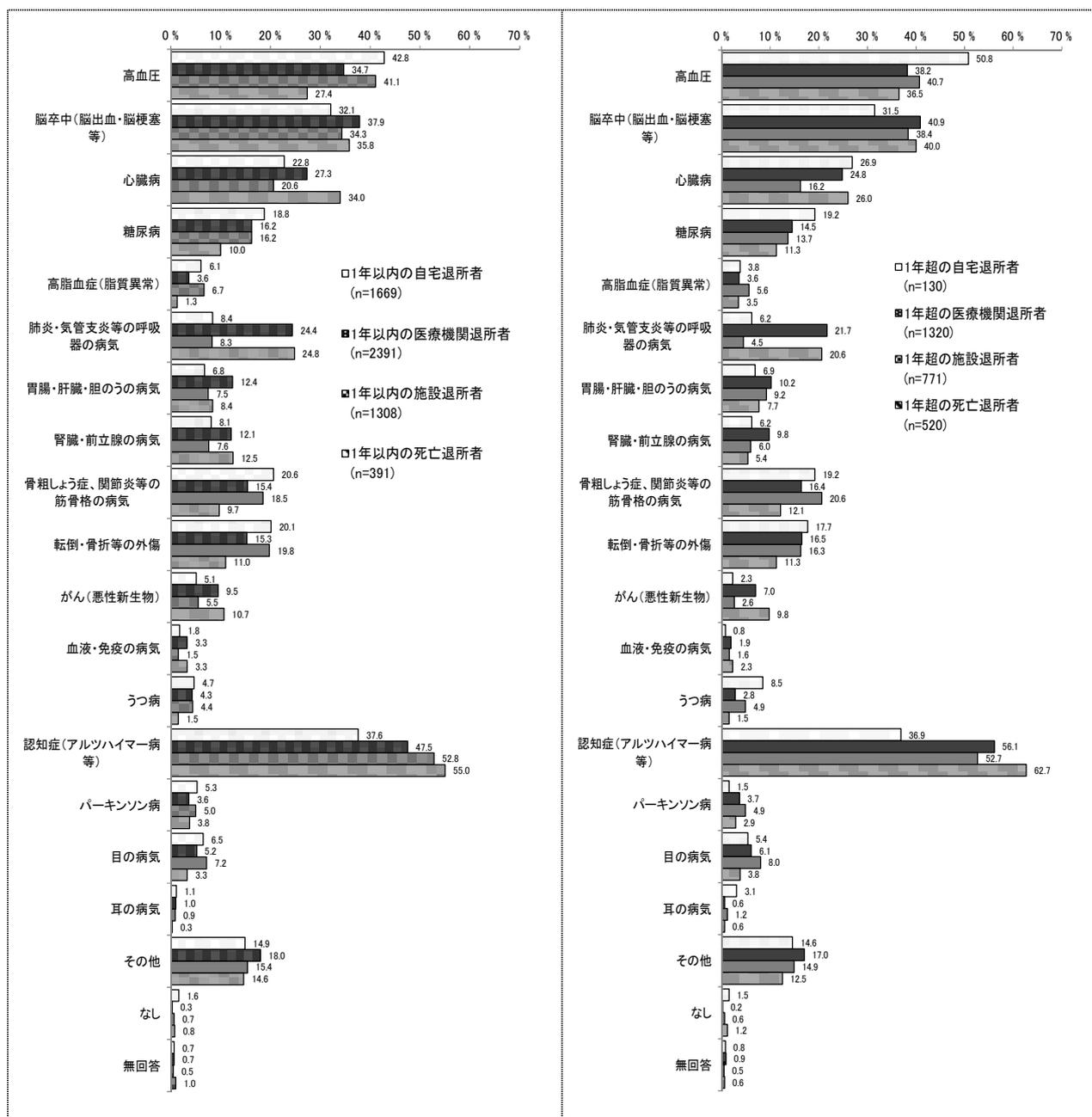
入所者が基準日時点で有していた疾患については、「自宅に退所見込の入所者」は、「施設に退所見込の入所者」「退所見込のない入所者」に比べ、認知症である割合が低いという特徴があった。

図表 2-4-14 [入所者票] 基準日現在有していた疾患【複数回答可】



退所者が退所時点で有していた疾患については、高血圧、糖尿病、筋骨格の病気は自宅退所者に多く、心臓病、呼吸器の病気は医療機関退所者や死亡退所者に多い傾向があった。また入所者同様、自宅退所者については、医療機関退所者、施設退所者、死亡退所者に比べて認知症の割合が非常に低い傾向があった。

図表 2-4-15 [退所者票] 退所時に有していた疾患【複数回答可】



⑤ 認知症の周辺症状

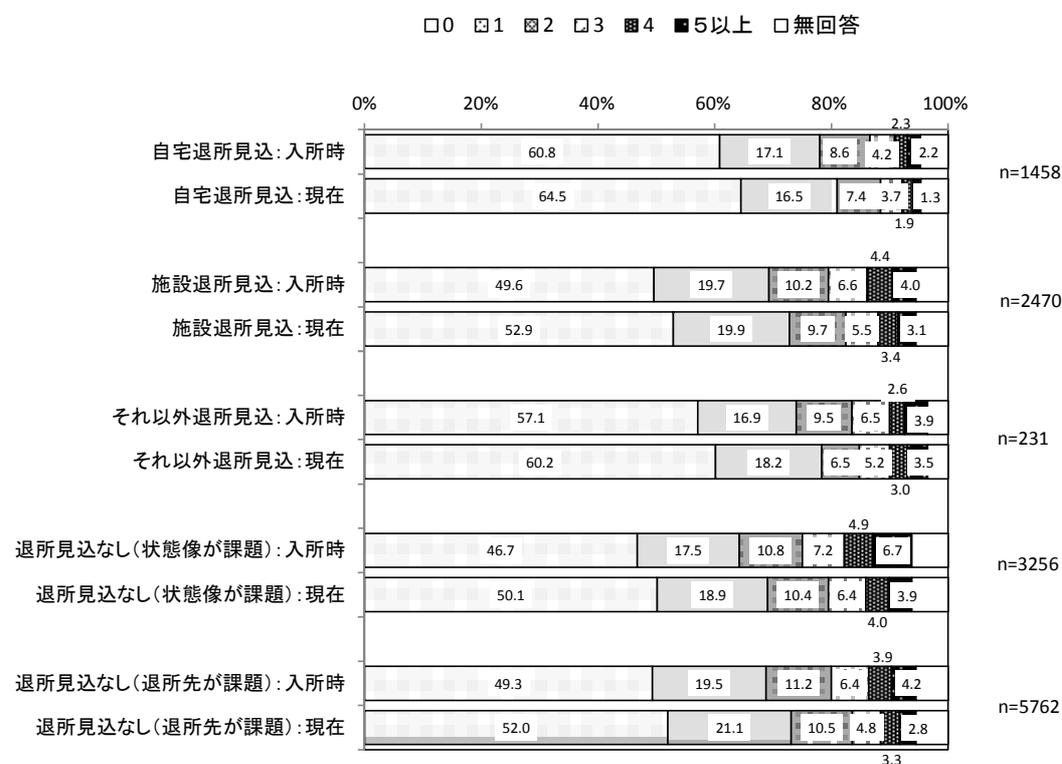
認知症の周辺症状について、公益社団法人全国老人保健施設協会が開発した R4 システム生活機能アセスメントの 12 項目※4 の該当有無を「入所時点」と「現在」（退所者の場合は「退所時点」）で調査した。

図表 2-4-16 ※4 認知症の周辺症状の 12 項目

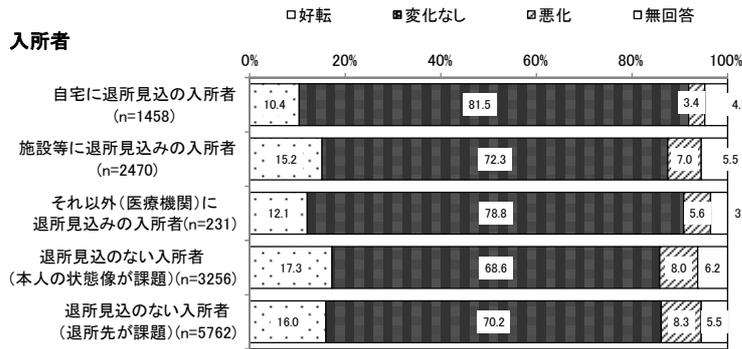
<p>A 群 (比較的激しい症状)</p>	<p>A 1 世話を拒否する A 2 不適切に泣いたり笑ったりする A 3 興奮して手足を動かす A 4 理由なく金切り声をあげる A 5 衣服や器物を破壊する A 6 食物を投げる</p>
<p>B 群 (比較的静かな症状)</p>	<p>B 1 食べ過ぎる B 2 タンスの中身を全部出す B 3 日中屋外や屋内をうろつきまわる B 4 昼間寝てばかりいる B 5 同じことを何度も聞く B 6 不適切な場所での排尿</p>

入所者については、基準日現在で該当ゼロの利用者が自宅退所見込の入所者で 64.5%、施設退所見込の入所者、退所見込のない入所者では 50%程度であった。入所時と現在との変化をみると、いずれも悪化した人よりも好転した人のほうが多く、自宅退所見込者は「変化なし」の人が多かった。

図表 2-4-17 [入所者票] 認知症周辺症状の該当数<入所時→現在>

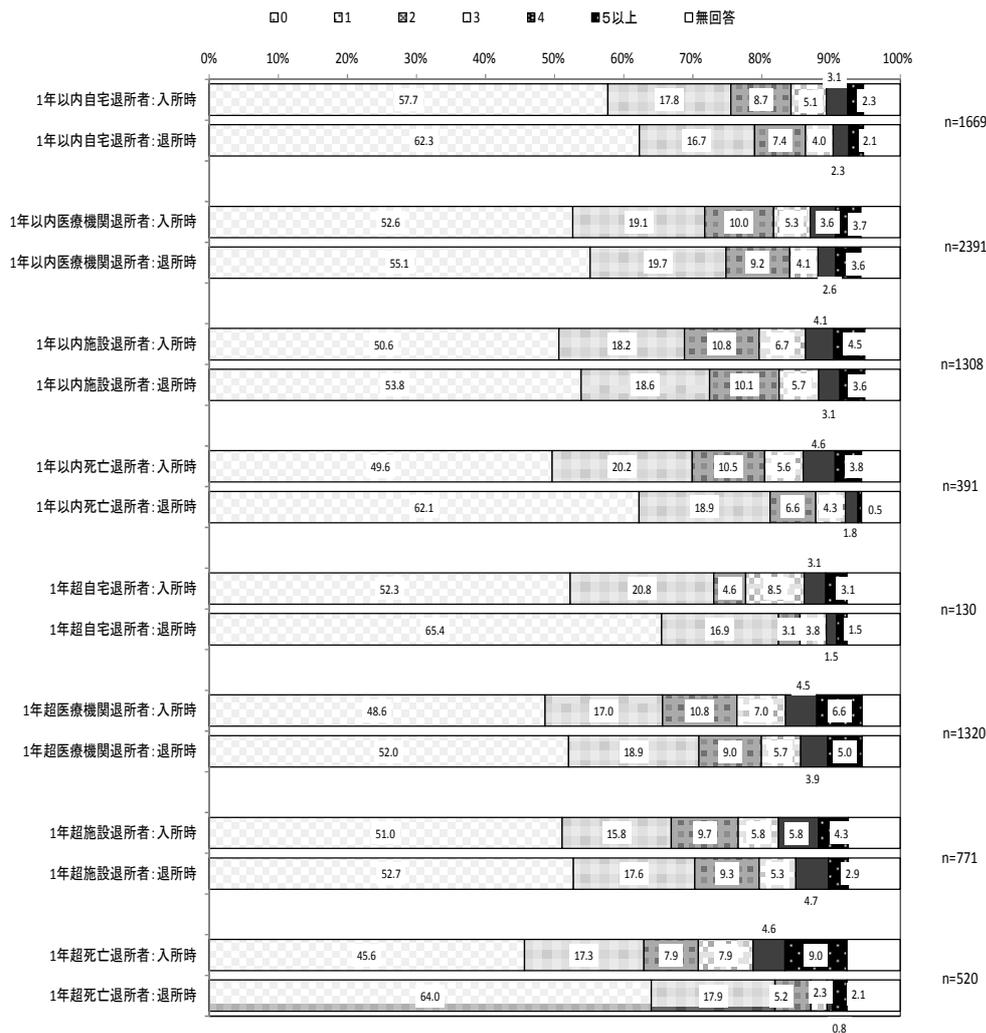


図表 2-4-18 [入所者票] 認知症周辺症状の該当数<入所時との比較>

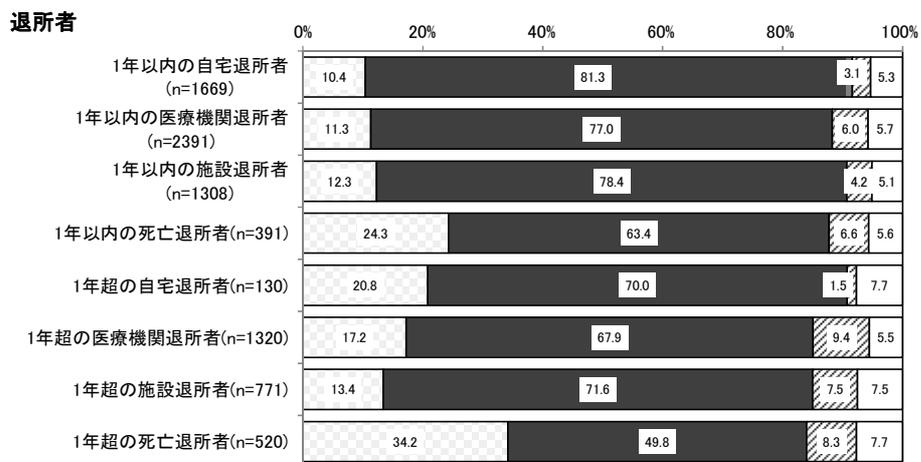


退所者についてみると、退所時に該当がないのは自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）で60%以上、医療機関退所者、施設退所者（いずれも在所期間1年以内、1年超）で50%台半ばであった。入所時との比較では、1年以内の退所者よりも1年超の退所者の方が好転した人の割合が高かった。また死亡退所者の好転割合が高いのは、退所時＝死亡であるため、周辺症状の該当は無いと記入されたためと思われる。

図表 2-4-19 [退所者票] 認知症周辺症状の該当数<入所時→退所時>



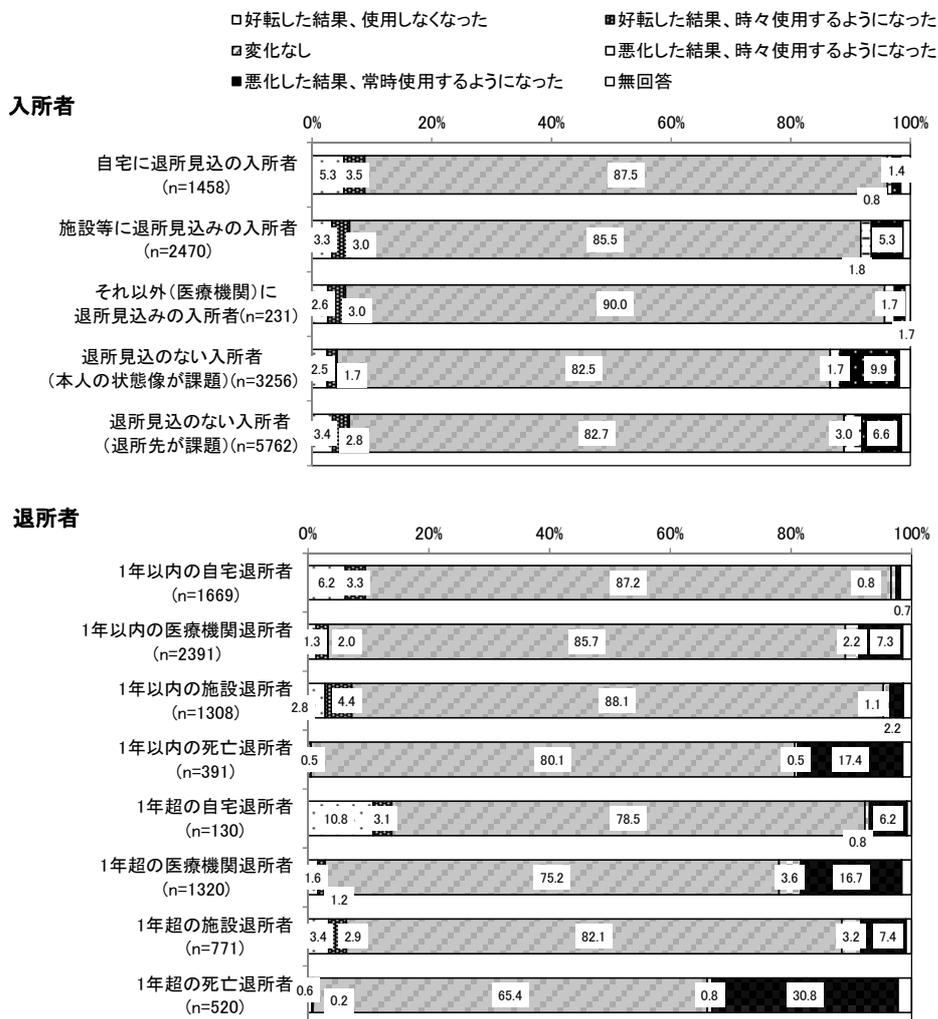
図表 2-4-20 [退所者票] 認知症周辺症状の該当数<入所時との比較>



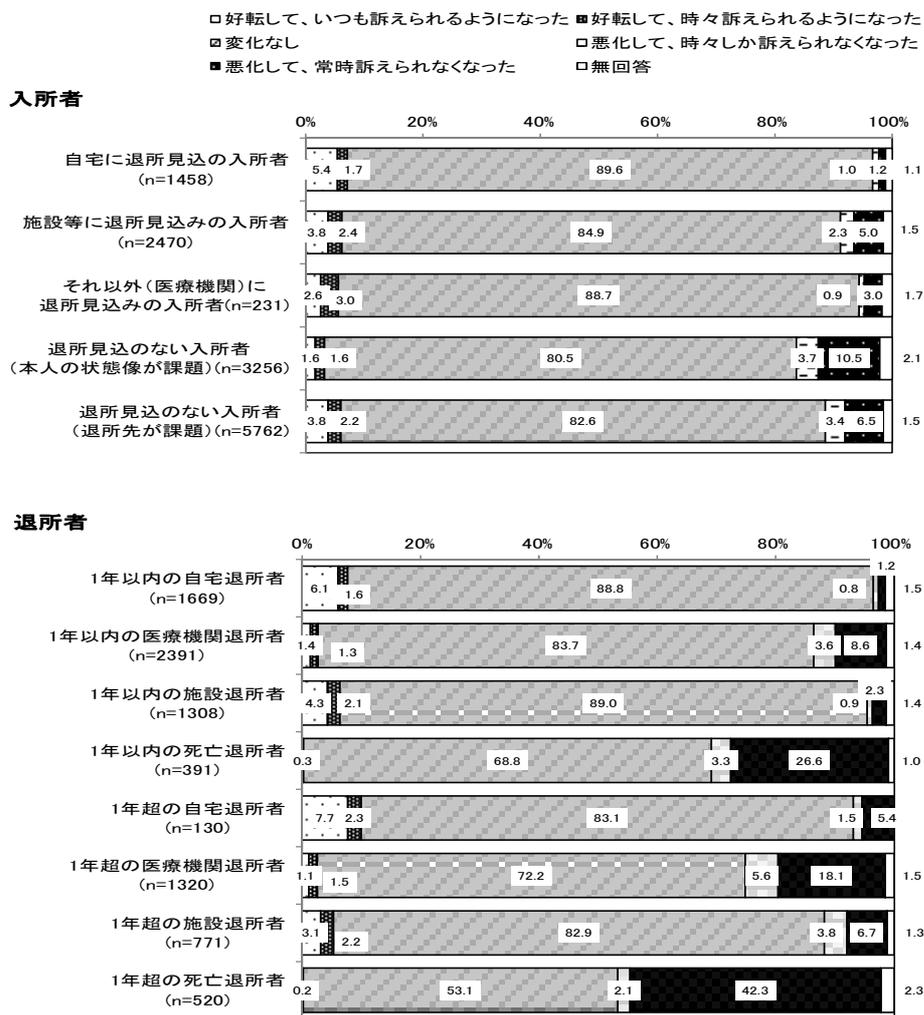
⑥ 排泄に関する変化

入所時と現在（退所者の場合は退所時）の「A おむつ使用」「B 尿意・便意の訴え」「C 排泄時の衣服の上げ下ろし」「D 排泄時の後始末」の状況について、それぞれ「いつもできる」「時々できる」「できない」（「A おむつ使用」については「使用しない」「時々使用」「常時使用」）の3択で尋ねたところ、「自宅に退所見込の入所者」や「自宅退所者」は悪化した人の割合が低かったが、「退所見込のない入所者」「医療機関退所者」は悪化した人の割合が高かった。（以下では、「おむつの使用状況」と「尿意・便意の訴え」を記載するが、「排泄時の衣服の上げ下ろし」「排泄時の後始末」についても同様の傾向であった。）

図表 2-4-21 [入所者票][退所者票] 排泄に関する変化：A おむつ（入所前～現在・退所時の変化）



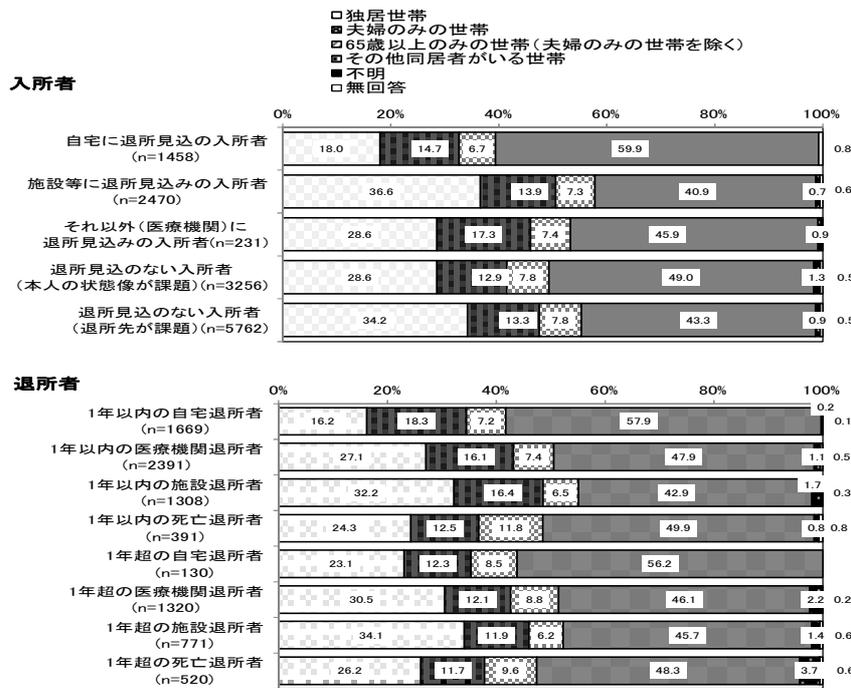
図表 2-4-22 [入所者票] [退所者票] 排泄に関する変化：B 尿意・便意の訴え（入所前～現在・退所時の変化）



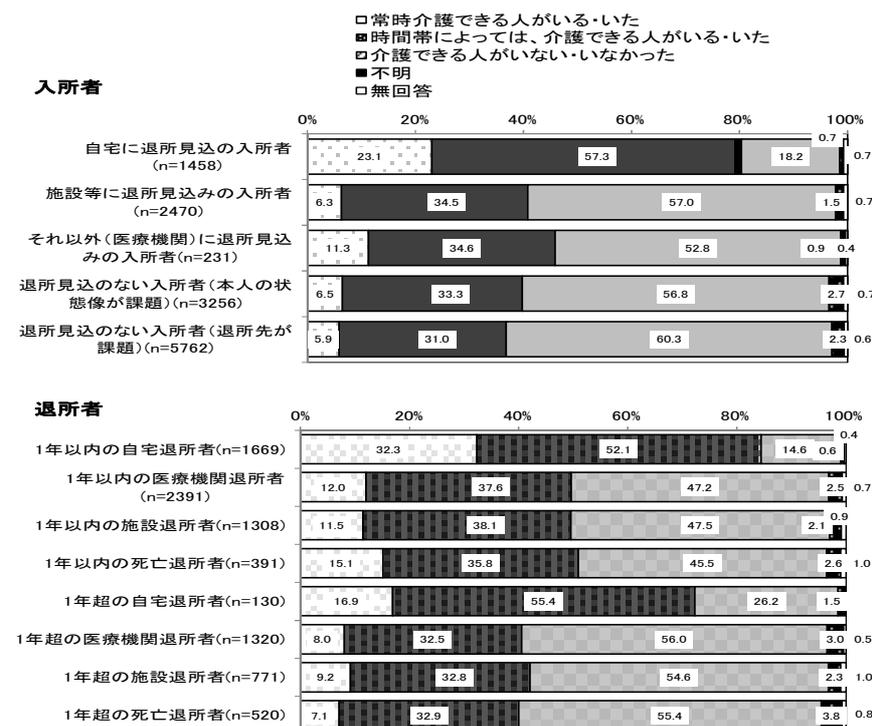
⑦ 社会的状況・家族構成等

入所者、退所者の世帯構成をみると、「自宅に退所見込の入所者」、「自宅退所者（在所期間 1 年以内、1 年超）」においては、いずれも独居世帯の割合が低かった。家族介護力についても、自宅退所者で家族に介護できる人がいる割合が高く、退所先決定の大きな要因となっていることがうかがわれた。

図表 2-4-23 [入所者票] [退所者票] 世帯構成

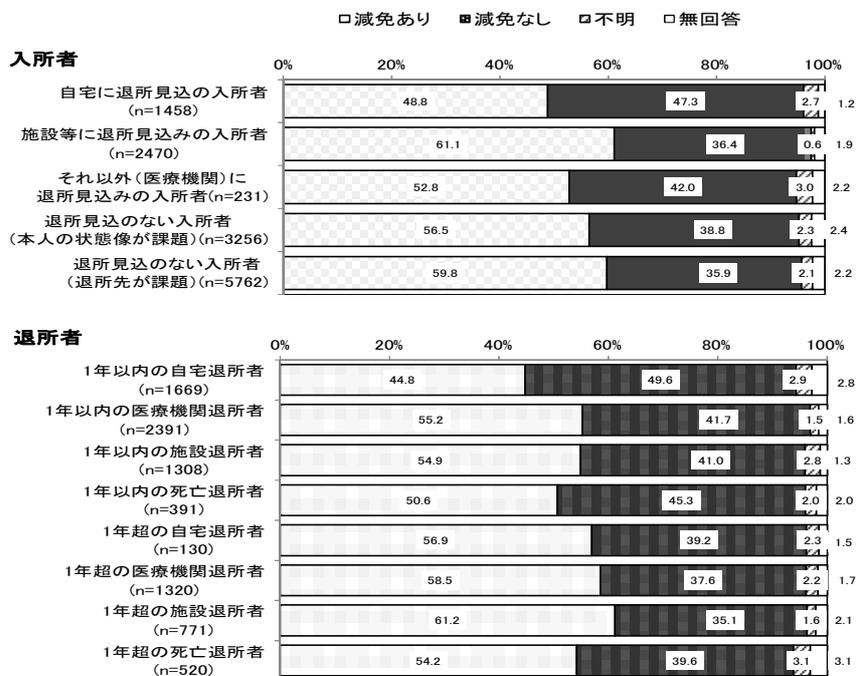


図表 2-4-24 [入所者票] [退所者票] 家族介護力

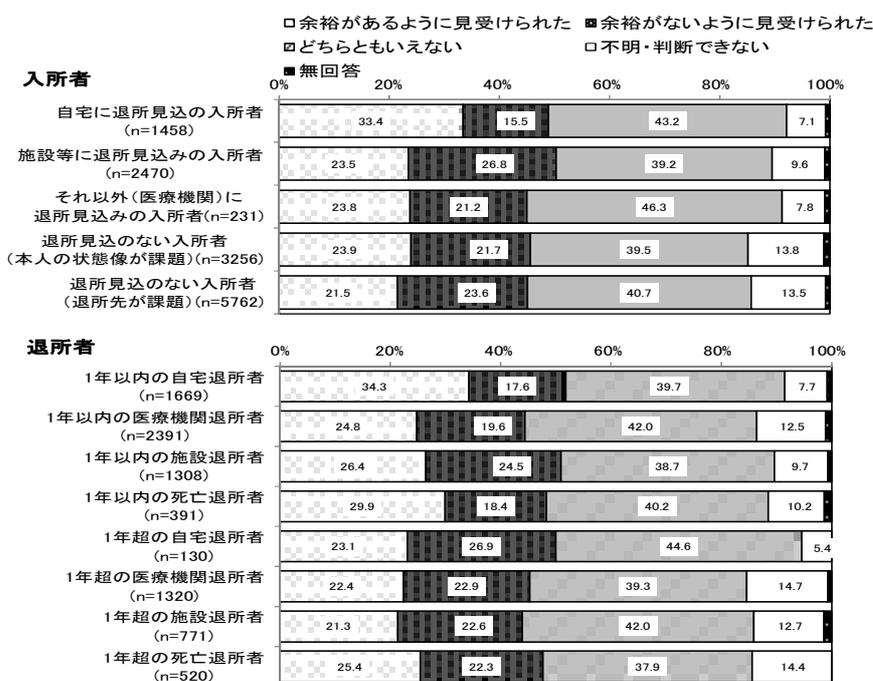


食費・居住費の負担段階をみると、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内）」は、他の入所者、退所者と比べると減免ありの割合がやや低かった。利用者の経済的な余裕に関する職員の印象についても、自宅退所者については「余裕があるように見受けられる」が多かった。

図表 2-4-25 [入所者票] [退所者票] 利用者負担段階



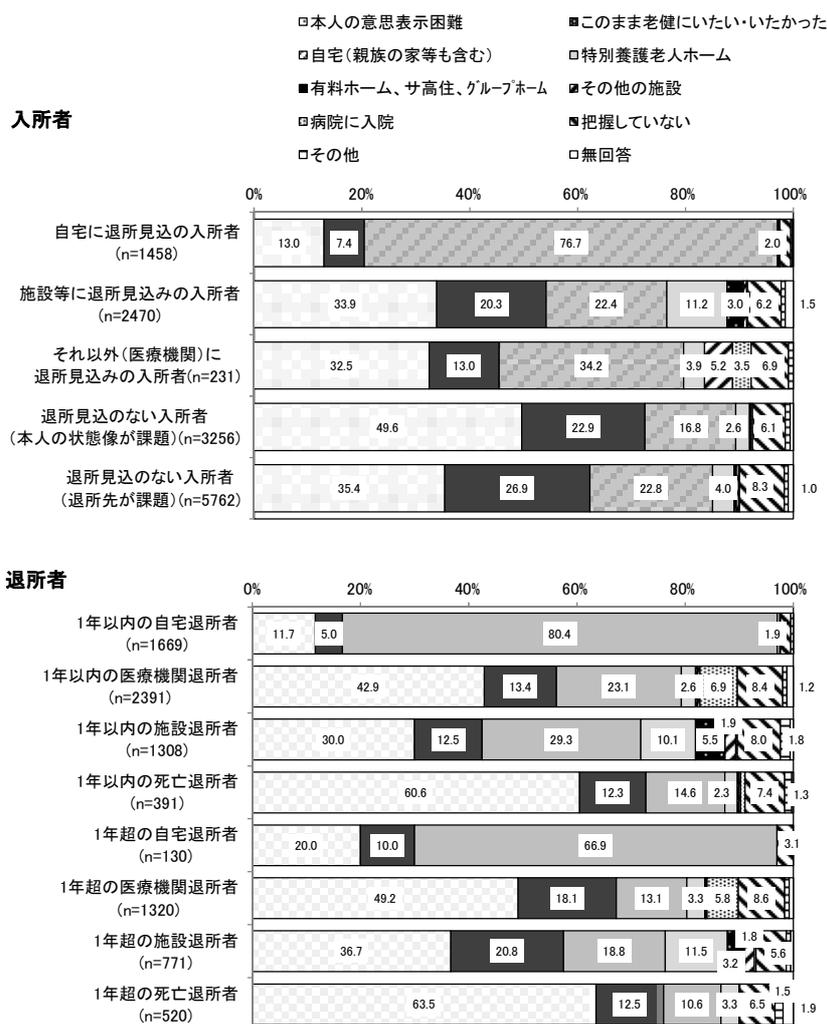
図表 2-4-26 [入所者票] [退所者票] 経済的な余裕（職員の印象）



退所先に関する本人の希望をみると、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内、1年超）」においては自宅退所を希望する人が70%弱～80%に達していた。但し、「退所見込のない入所者（退所先が課題）」や「医療機関退所者（在所期間1年以内）」「施設退所者（在所期間1年以内）」においても、本人が自宅退所を希望する割合は20%を超えていた。

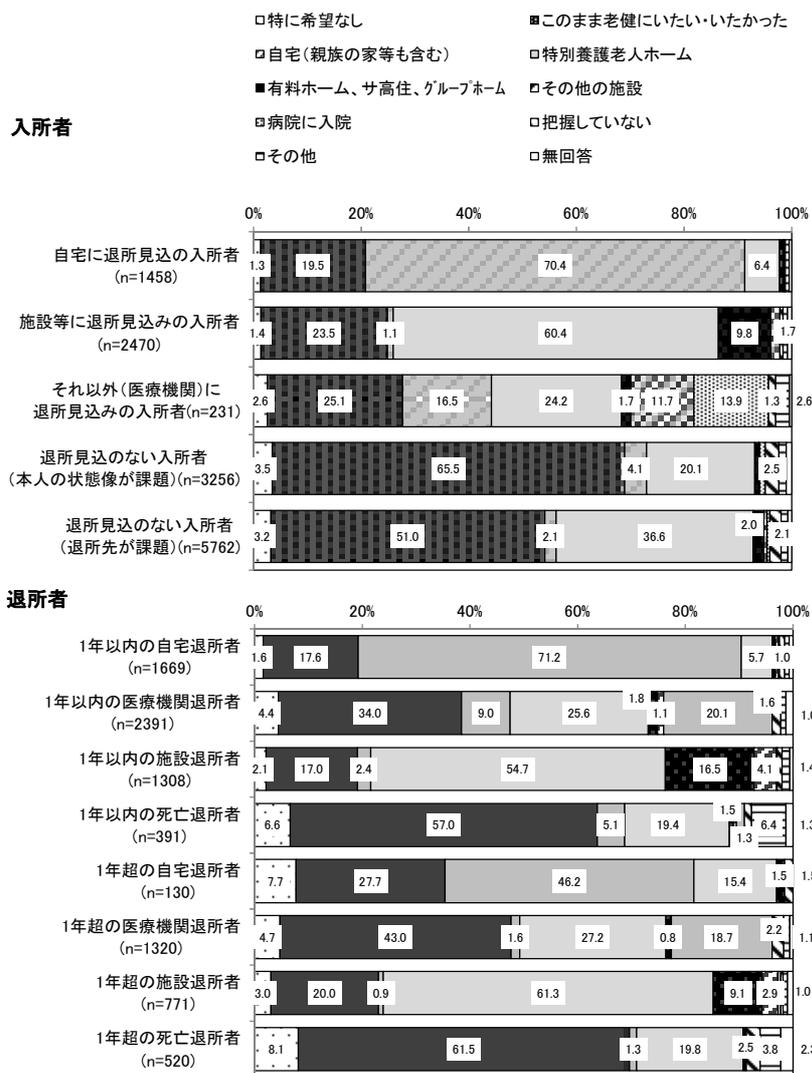
「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」の約半数は、退所先希望の意思表示が困難な状態の人であった。

図表 2-4-27 [入所者票] [退所者票] 退所先に関する本人の希望



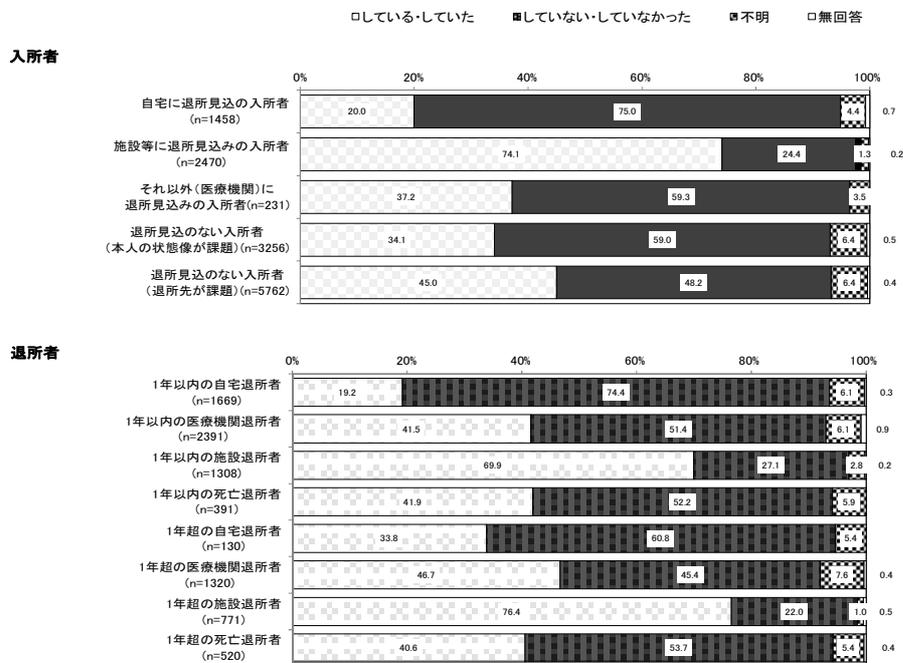
一方、家族が自宅退所を希望する割合は、「自宅に退所見込の入所者」「自宅退所者（在所期間1年以内）」では70%程度であったが、「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）（退所先が課題）」や「医療機関退所者（在所期間1年以内、1年超）」「施設退所者（在所期間1年以内、1年超）」では10%未満であり、自宅退所には家族の意向が反映されていることがうかがわれた。

図表 2-4-28 [入所者票] [退所者票] 退所先に関する家族の希望



「施設等に退所見込の入所者」の74.1%、「施設退所者（在所期間1年以内）」の69.9%、「施設退所者（在所期間1年超）」の76.4%は特養に申込をしていた。また、在所中の居室（従来型、ユニット型の別）については、図表 2-4-30 のとおりであった。

図表 2-4-29 [入所者票] [退所者票] 特養への申込



図表 2-4-30 [入所者票] [退所者票] 居室種類

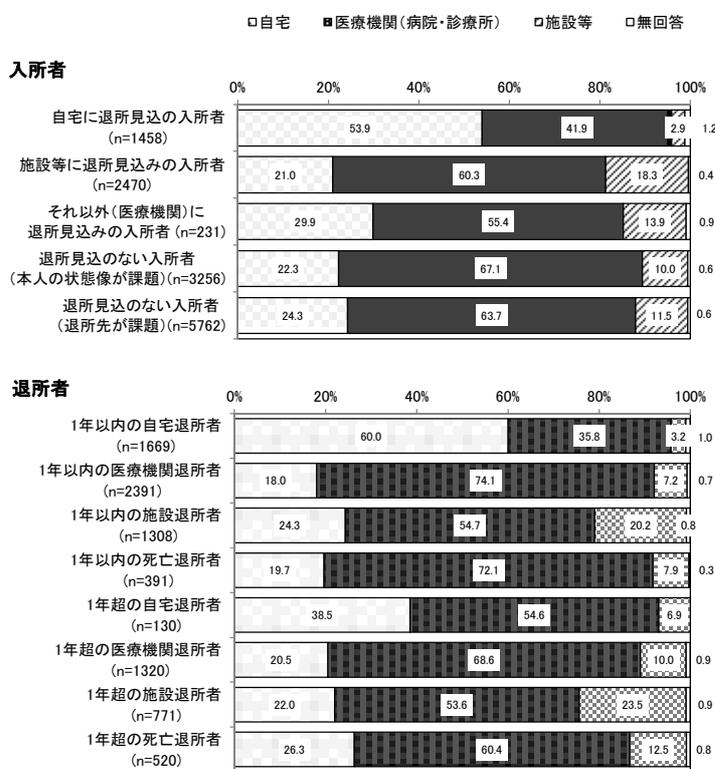


⑧ 入所時の状況

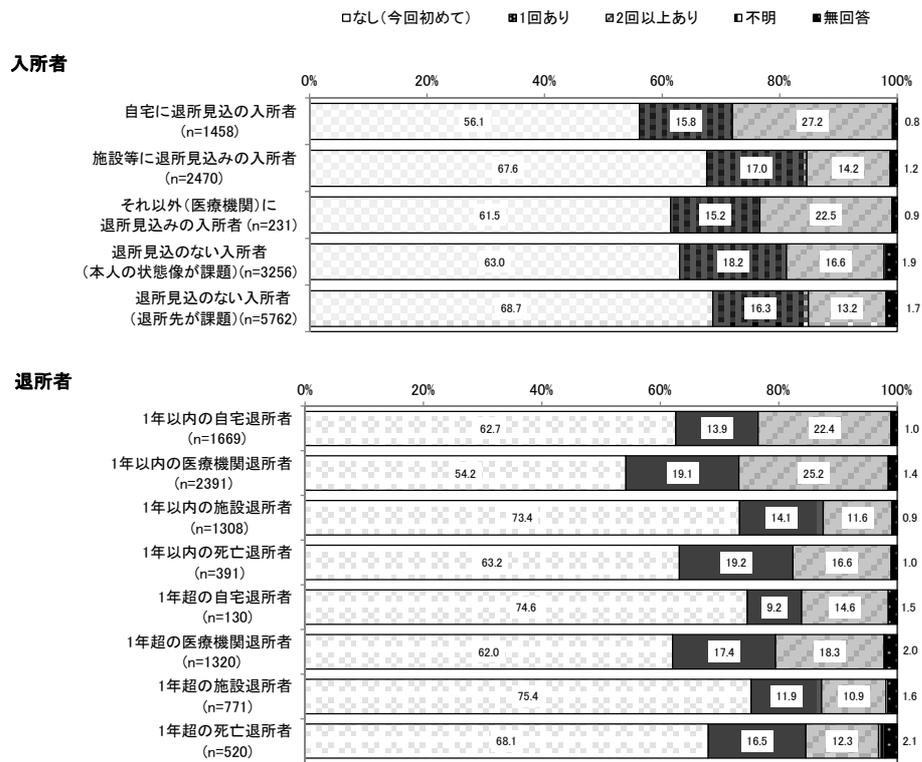
自宅退所者（在所期間1年以内）については、もともと自宅から入所した人が60.0%と多いが、医療機関から退院してきた人も35.8%存在した。

また、入所前の入所サービス・通所サービスの利用実績をみると、「自宅に退所見込の入所者」や「自宅退所者（在所期間1年以内）」は入所サービス・通所サービスとも利用実績のある人の割合が高かった。また、入所サービスについて最も利用実績のある人の割合が高かったのは「医療機関退所者（在所期間1年以内）」（44.3%）であり、これらは老健在所時に症状が悪化し、再入所予定で医療機関に入院した事例と考えられる。

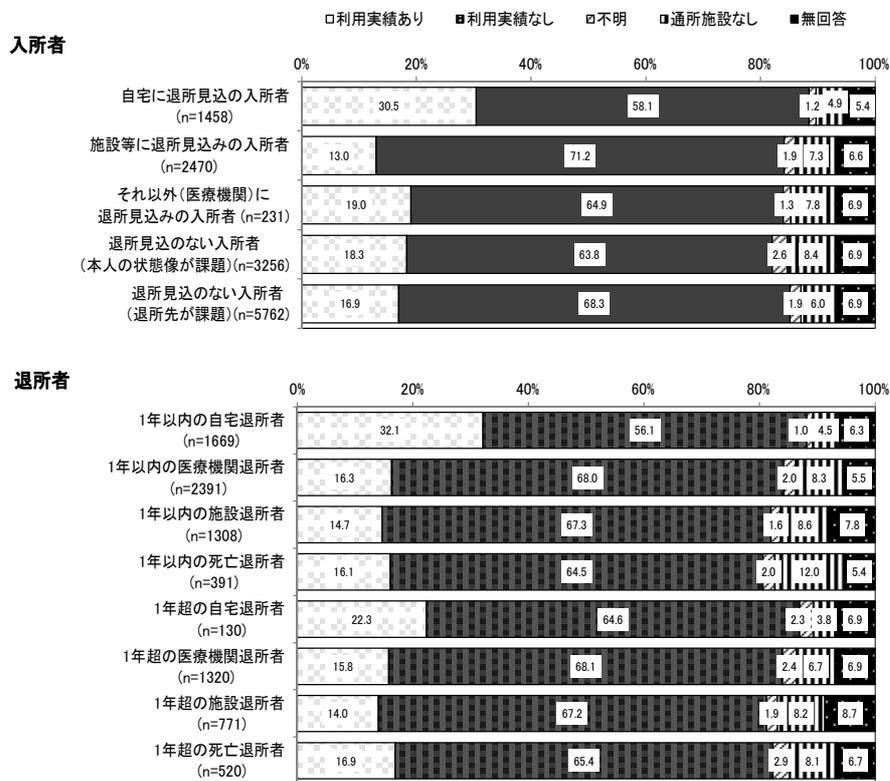
図表 2-4-31 [入所者票] [退所者票] 入所前の居所



図表 2-4-32 [入所者票] [退所者票] 入所前の施設利用実績（入所サービス）



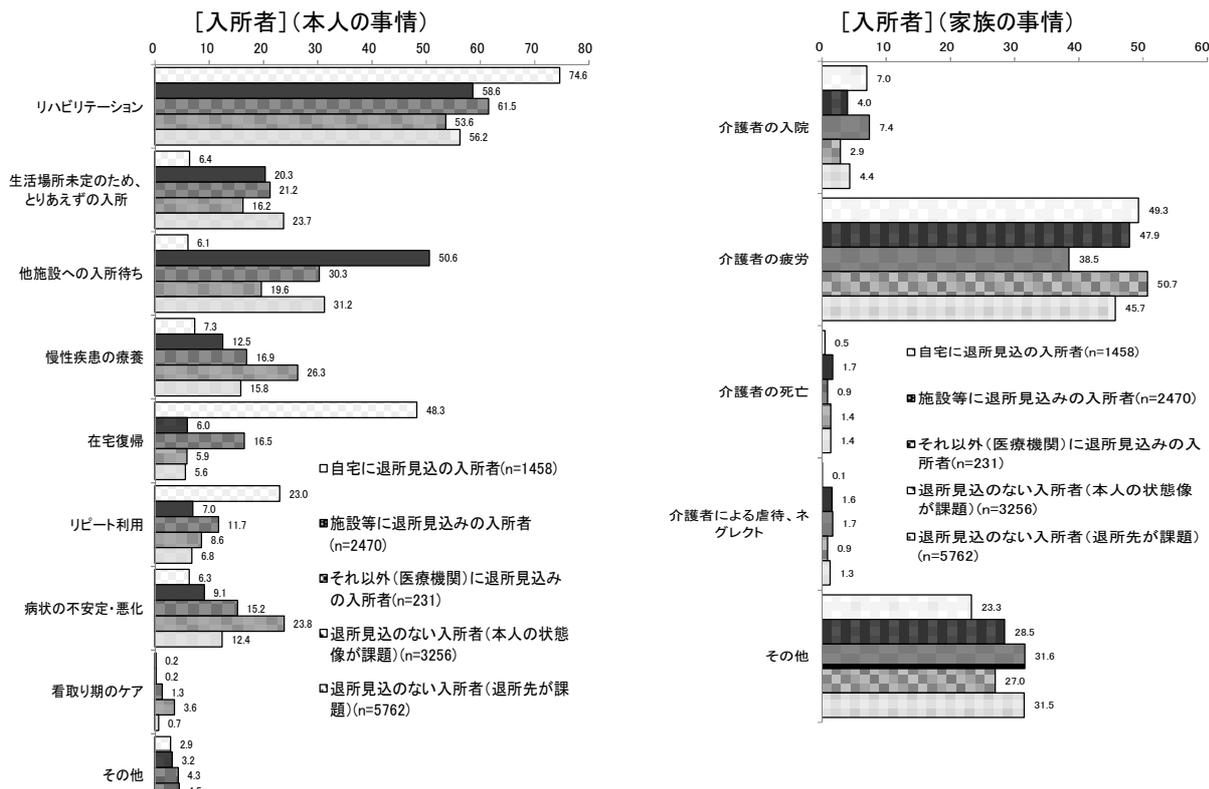
図表 2-4-33 [入所者票] [退所者票] 入所前の施設利用実績（通所サービス）



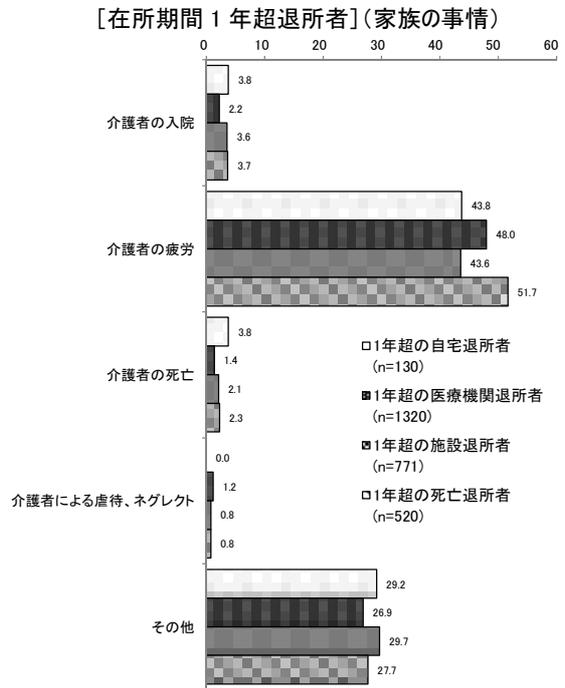
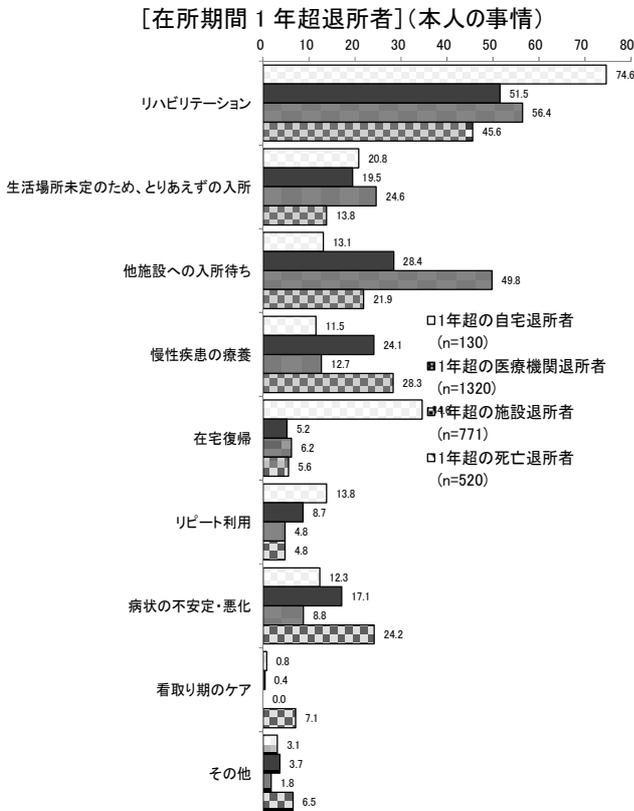
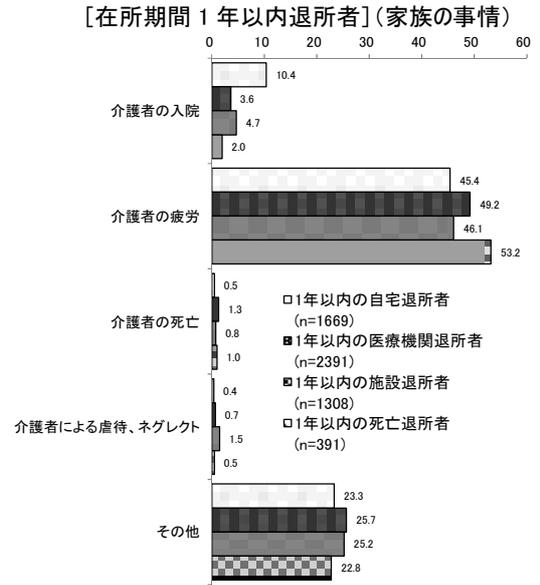
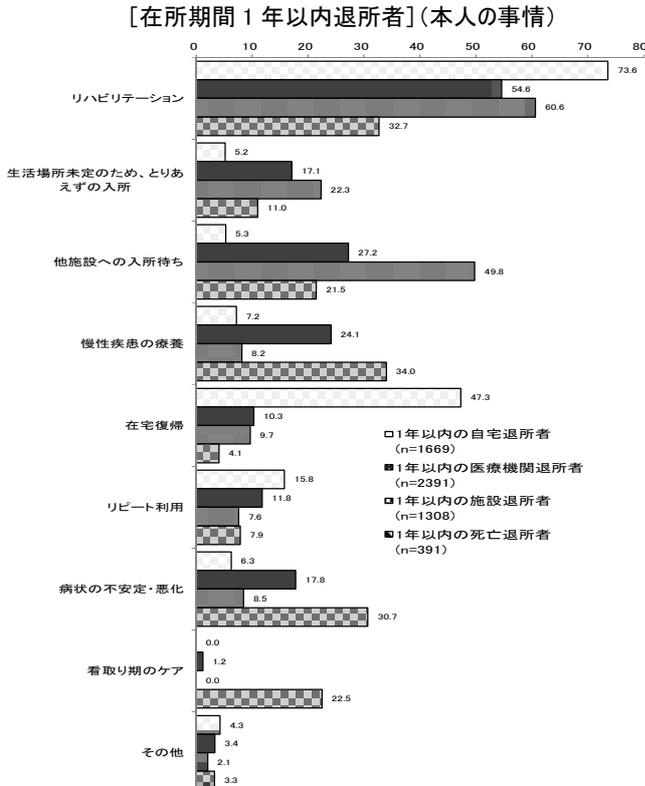
「自宅に退所見込の入所者」の入所目的はリハビリテーション、在宅復帰、リピート利用が多く、「施設等に退所見込の入所者」は他施設への入所待ちが多かった。「退所見込のない入所者（本人の状態像が課題）」は、慢性疾患の療養で入所している人が26.3%、病状の不安定・悪化で入所している人が23.8%存在しており、他の入所者よりも多かった。

退所者についてもほぼ同様の傾向であった。

図表 2-4-34 [入所者票] 入所目的【複数回答可】

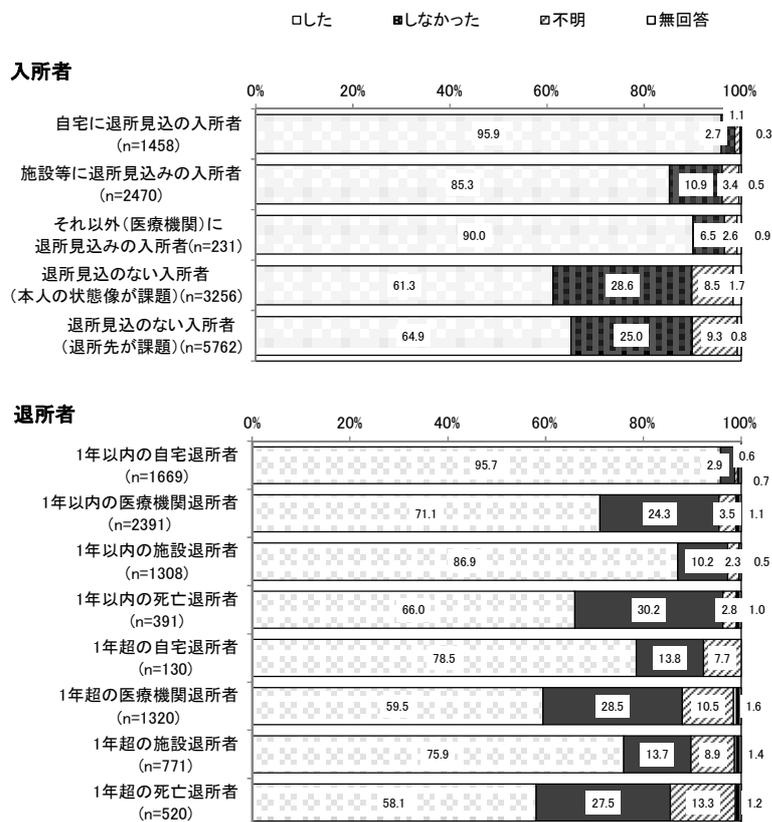


図表 2-4-35 [退所者票] 入所目的【複数回答可】



入所時のアセスメントについては、「本人・家族と退所時期についての相談」の実施の有無が、自宅退所者とそれ以外で大きく異なっていた。

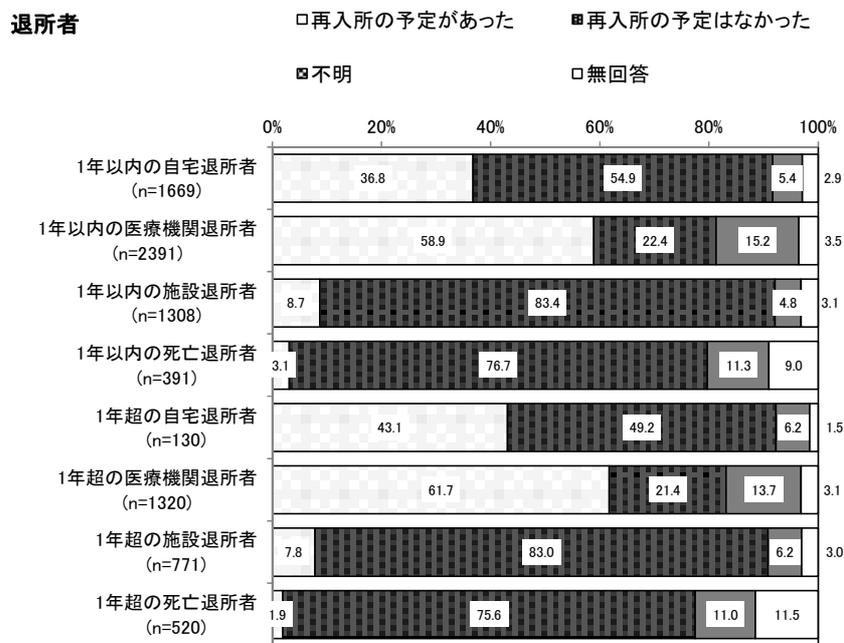
図表 2-4-36 [入所者票] [退所者票] 入所時のアセスメント：本人・家族と退所時期について相談



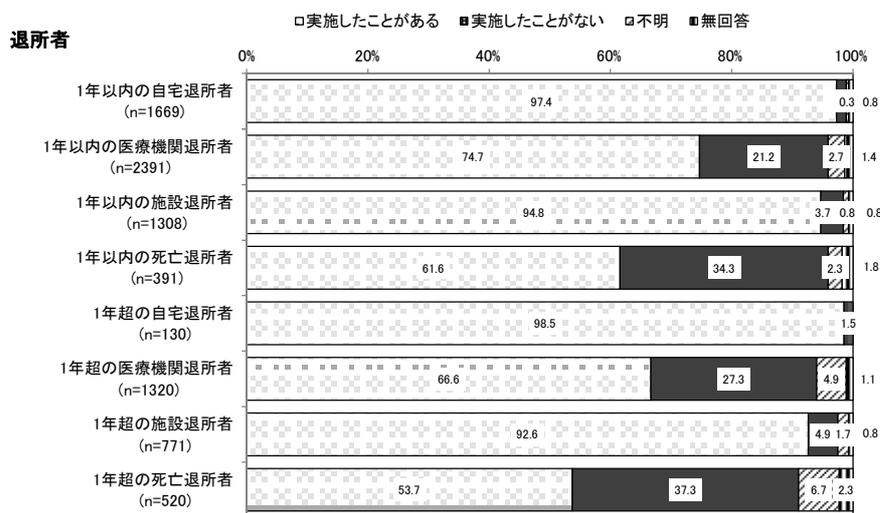
⑨ 退所時の状況

医療機関に退所した人の60%程度（在所期間1年以内：58.9%、在所期間1年超：61.7%）は、退所時に再入所する予定があった。自宅に退所した人については、在所期間1年以内退所者の36.8%、1年超の退所者の43.1%は再入所する予定があった。

図表 2-4-37 [退所者票] 退所後再入所する予定



図表 2-4-38 [退所者票] 退所時のアセスメント：本人・家族と、退所先・退所時期に関する具体的な相談



(3) 退所後の状況

退所者の退所後の状況については、以下のとおりとなった。

図表 2-4-39 (再掲) [退所者票] 退所先

	n	%
合計	9,313	100.0
自宅に退所	1,925	20.7
医療機関（病院・診療所）に退所	4,212	45.2
施設等に退所	2,167	23.3
死亡退所	954	10.2
無回答	55	0.6

① 自宅退所後の移動等

退所者のうち自宅に退所した人は 20.7% (1,925 人) であり、このうちの約 20%は、退所後に居所を移動していた。移動した人の中の約 60%は元の老健に戻り（自宅退所者全体の 11.8%）、23.2%は一般病床に入院していた（自宅退所者全体の 4.6%）。

図表 2-4-40 [退所者票] 自宅退所者の居所の変化と移動時期

	n	%
合計	1,925	100.0
居所の移動あり	383	19.9
居所の移動なし	1,347	70.0
お亡くなりになった	27	1.4
把握していない	140	7.3
無回答	28	1.5

	n	%
合計	383	100.0
退所後1ヶ月以内	167	43.6
退所後1ヶ月超2ヶ月以内	113	29.5
退院後2ヶ月超3ヶ月以内	65	17.0
退院後3ヶ月超	33	8.6
不明・無回答	5	1.3

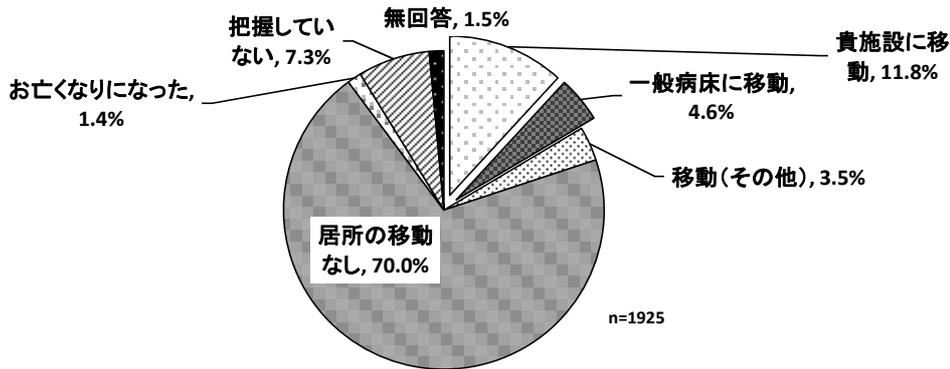
図表 2-4-41 [退所者票] 移動先

	n	%
合計	383	100.0
老健（同施設）	227	59.3
一般病床	89	23.2
有料ホーム、サ高住、グループホーム	25	6.5
特別養護老人ホーム	17	4.4
療養病床	6	1.8
老健（別の施設）	6	1.6
その他	13	3.2

図表 2-4-42 [退所者票] 自宅から老健に移動した理由【複数回答可】

	n	%
合計	227	100.0
退所当初からの予定	163	71.8
介護者の疲労	128	56.8
病状の不安定・悪化等	30	13.2
慢性疾患の療養	23	10.1
その他	48	21.1

図表 2-4-43 [退所者票] 自宅退所者の居所の変化（内訳）



② 医療機関退所後の移動

退所者のうち医療機関に退所した人は 45.2% (4,212 人) であり、このうちの約 44% は、退所後に居所を移動していた。移動した人のうちの約 80% は元の老健に戻り (医療機関退所者全体の 34.5%)、退院後自宅等 (自宅や有料老人ホーム・サ高住等) に移動したのは 2.6% (医療機関退所者全体の 1.1%) にとどまった。

移動した人の 65.1% は老健退所後 (医療機関入院後) 1 ヶ月以内に移動しており、移動した理由としては、「病状の軽快、治癒」(50.9%)、退所当初からの予定 (46.07%) が多かった (複数回答)。

図表 2-4-44 [退所者票] 医療機関退所者の居所の変化と移動時期

	n	%
合計	4,212	100.0
居所の移動あり	1,837	43.6
居所の移動なし	1,110	26.4
お亡くなりになった	928	22.0
把握していない	253	6.0
無回答	84	2.0

	n	%
合計	1,837	100.0
退所後 1 ヶ月以内	1,195	65.1
退所後 1 ヶ月超 2 ヶ月以内	385	21.0
退院後 2 ヶ月超 3 ヶ月以内	157	8.5
退院後 3 ヶ月超	47	2.6
不明	28	1.5

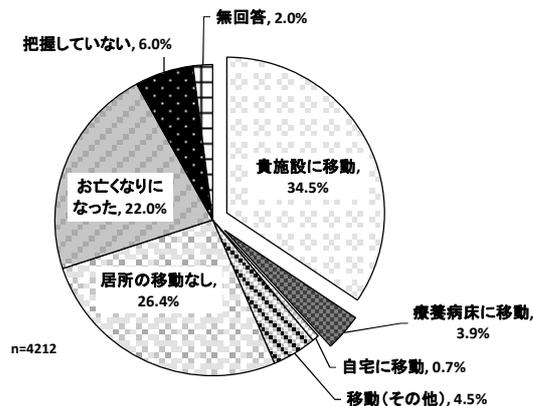
図表 2-4-45 [退所者票] 移動先

	n	%
合計	1,837	100.0
老健 (同施設)	1,452	79.0
療養病床	163	8.9
一般病床	92	5.0
自宅	31	1.7
その他の病床	29	1.6
その他	70	3.8

図表 2-4-46 [退所者票] 病院から老健に移動した理由【複数回答可】

	n	%
合計	1,452	100.0
病状の軽快、治癒	847	58.3
退所当初からの予定	801	55.2
介護者の疲労	489	33.7
慢性疾患の療養	181	12.5
その他	414	28.5

図表 2-4-47 [退所者票] 医療機関退所者の居所の変化（内訳）

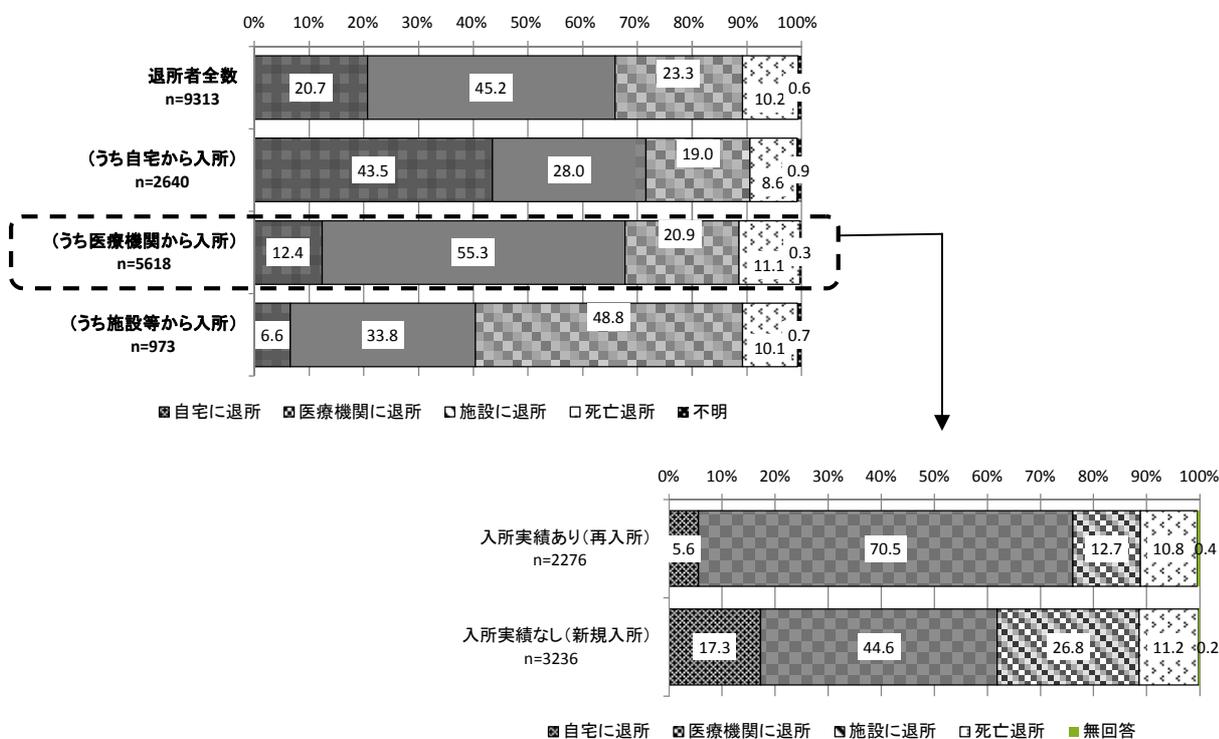


③ 入所元別にみた退所先

退所先を入所元別にみると、図表 2-4-48 のとおりであった。自宅から入所して既に退所した人のうち 43.5%は自宅に戻っていた。医療機関から入所して既に退所した人については、自宅に退所した人が 12.4%、再び医療機関に退所した人は 55.3%となっていた。

医療機関から入所した人のうち、入所前の当該老健への入所実績の有無別に退所先をみると、特に入所実績のある人（再入所者）は自宅に帰る割合が低くなっていた。

図表 2-4-48 [退所者票] 退所先（入所元別）の状況と、医療機関からの入所者の詳細



5. リピーターの分析

退所者票において、平成25年7月～9月の退所者の、過去2年（平成23年10月から平成25年9月まで）の居場所（老健・自宅・医療機関・その他・不明）を振り返りでたずねた。この設問への回答に基づき、自宅と老健、または医療機関と老健を行き来するいわゆる「リピーター」を特定し、どのような特徴があるかについて検討した。

(1) 集計方法

① 分析対象

退所者票9,313人のうち、過去2年間の居場所について有効な回答があった7,194人を対象とした。

② 分類

リピーターの定義は、以下のとおりとした。

図表 2-5-1 リピーター・非リピーターの分類

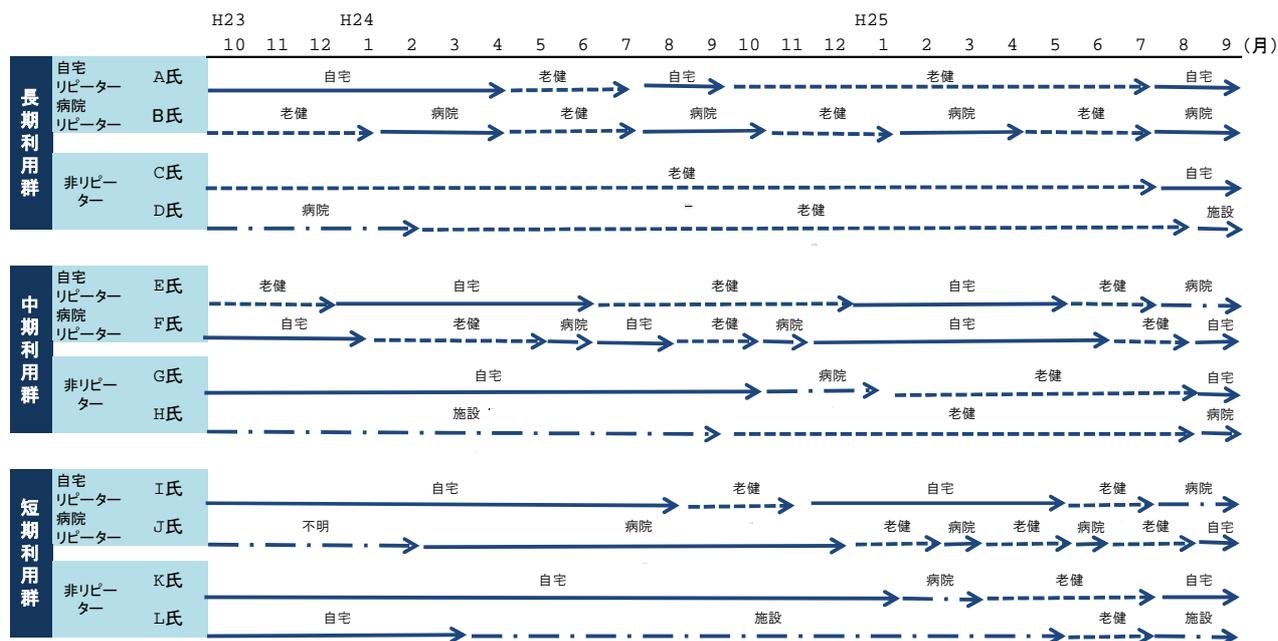
分類	定義
リピーター ・自宅リピーター ・病院リピーター	<ul style="list-style-type: none"> ・24ヶ月に自宅⇔老健、医療機関⇔老健を3回以上移動している人 (例) 老健→自宅→老健→自宅 医療機関→老健→医療機関→老健→医療機関 等
非リピーター	<ul style="list-style-type: none"> ・24ヶ月間の自宅⇔老健、医療機関⇔老健の移動回数が1回か2回の人 (例) 自宅→老健→自宅、老健→医療機関 等 ・その他リピーターの定義に合致しない人

また、24ヶ月間の老健の入所期間により以下の分類ごとに分析した。

図表 2-5-2 在所期間による分類

分類	定義
長期利用群	・24ヶ月のうち13ヶ月以上老健に入所していた群（自宅に定期的に帰っている場合等も含まれるので、連続入所とは限らない）
中期利用群	・24ヶ月のうち7ヶ月以上12ヶ月以下老健に入所していた群
短期利用群	・24ヶ月のうち6ヶ月以下老健に入所していた群

図表 2-5-3 長期・中期・短期利用群とリピーターの例（イメージ図）



(2) 集計結果

① 分類結果

以下のとおり、自宅リピーターは全体の 5.6%、病院リピーターは 1.7%存在した。

図表 2-5-4 [退所者票] リピーターの分布

		非リピーター	自宅リピーター	病院リピーター	合計
長期利用群	n	3,372 人	146 人	93 人	3,611 人
	%	93.4%	4.0%	2.6%	100.0%
中期利用群	n	1,100 人	160 人	22 人	1,282 人
	%	85.8%	12.5%	1.7%	100.0%
短期利用群	n	2,200 人	94 人	7 人	2,301 人
	%	95.6%	4.1%	0.3%	100.0%
合計	n	6,672 人	400 人	122 人	7,194 人
	%	92.7%	5.6%	1.7%	100.0%

なお、自宅リピーターが老健と自宅を行き来した回数の平均は長期利用群で 4.1 回 (SD=2.3)、中期利用群で 4.1 回 (SD=1.6)、短期利用群で 3.5 回 (SD=1.3) であった。病院リピーターが医療機関と自宅を行き来した回数の平均は長期利用群で 5.1 回 (SD=1.5)、中期利用群で 4.3 回 (SD=1.0)、短期利用群で 4.1 回 (SD=0.4) であった。

長期利用群 (13 ヶ月以上老健に入所) のうち、非リピーターは長期入所者とみなせる。自宅リピーターは主に老健にいてたまに自宅に帰る利用者や、老健と自宅の両方で同じくらいの期間生活していた利用者が含まれる。病院リピーターは長期入所者のうち、たまに医療機関に入院する利用者と考えられる。

短期利用群 (6 ヶ月以下老健に入所) のうち、非リピーターの多くは医療機関から退院後に老健を短期間利用し、退所した者である。自宅リピーターは主に自宅にいて、老健の短期利用を繰り返す者と考えられる。病院リピーターは 7 名と非常に少数であり、主に医療機関にいて老健の短期利用を繰

り返す者、主に自宅にいたが最近になって老健と医療機関を行き来している者が含まれた。

中期利用群は2年間のうち半年から1年老健を利用していた者であり、短期と長期の中間的な性質を持っていた。

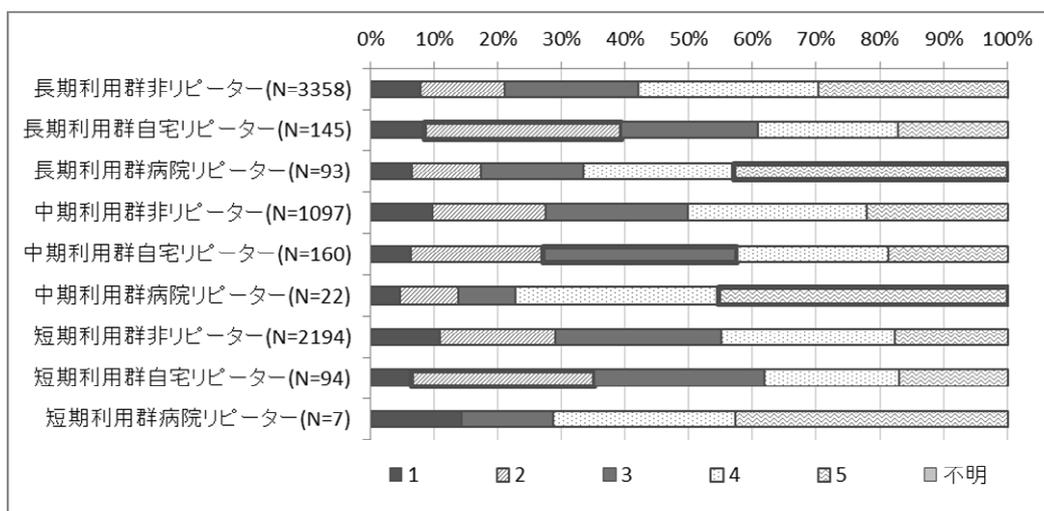
② 自宅リピーター・病院リピーター・非リピーターの特性比較

退所者票の各設問において、利用群ごとに自宅リピーター・病院リピーター・非リピーターの比較を行った。 χ^2 検定を行い、調整済み標準化残差を算出して期待値との有意な差の有無をみた。以下、5%水準で有意な差があったものについて記述する。グラフにおいて太枠になっている部分と表において色がついているセルが有意に割合が高いものであり、表において網掛けになっている部分が有意に割合が低いものである。なお、病院リピーターは少数であるため、検出力に限界があることに注意が必要である。また、グラフにおけるNは欠損値を除いた値である。

ア. 属性・状態像等

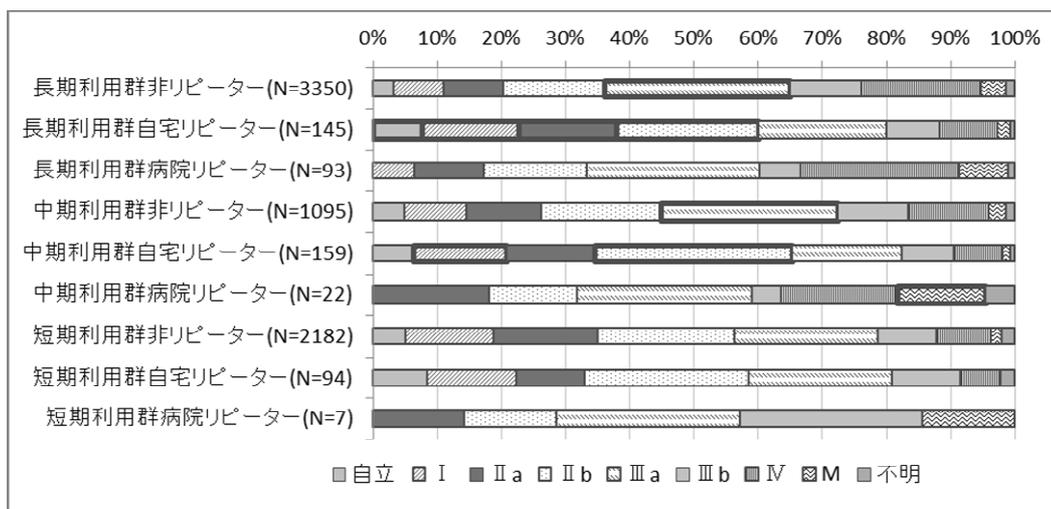
長期利用群と短期利用群の自宅リピーターは要介護2の割合が高かった。長期利用群と中期利用群の病院リピーターは要介護5の割合が高かった。

図表 2-5-5 【退所者票】リピーター分析：要介護度



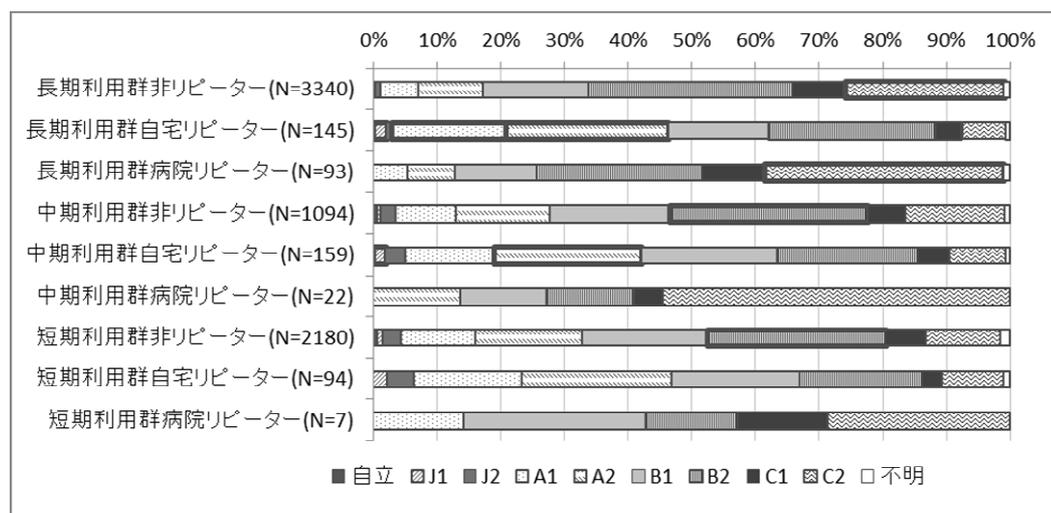
認知症高齢者の日常生活自立度について、長期利用群・中期利用群で自宅リピーターは自立度が高かった。病院リピーターは中期利用群で自立度Ⅳの割合が高かった。非リピーターは長期利用群と中期利用群で自立度Ⅲaの割合が高かった。短期利用群では差がみられなかった。

図表 2-5-6 [退所者票] リピーター分析：認知症高齢者の日常生活自立度



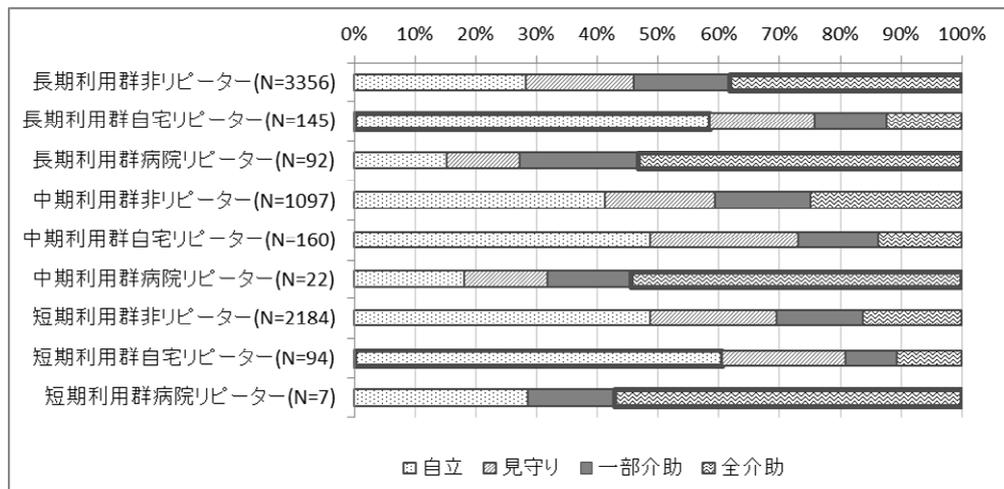
障害高齢者の日常生活自立度について、長期利用群・中期利用群で自宅リピーターは自立度が高かった。病院リピーターは長期利用群で自立度 C2 の割合が高かった。非リピーターは長期利用群では自立度 C2、中期利用群と短期利用群では自立度 B2 の割合が高かった。

図表 2-5-7 [退所者票] リピーター分析：障害高齢者の日常生活自立度



また、ADLについては自宅リピーターは全体的に「自立」の割合が高かった。病院リピーターは全体的に「全介助」の割合が高かった。長期利用群の非リピーターも「全介助」の割合が高かった。IADLについては、全体的に「できなかった」割合が高く、違いはほとんどなかった。ただし一部の IADL の項目（新聞や本や雑誌を読む、若い人に自分から話しかけることがあるなど）について、長期利用群と中期利用群の自宅リピーターは「できる」割合が高く、非リピーターは「できない」割合が高かった。（以下は、ADLのうち「食事」、一部の IADL の項目についての「できる」割合を示す。）

図表 2-5-8 [退所者票] リピーター分析：ADL 食事



図表 2-5-9 [退所者票] リピーター分析：IADL (F~M) 「できる」割合

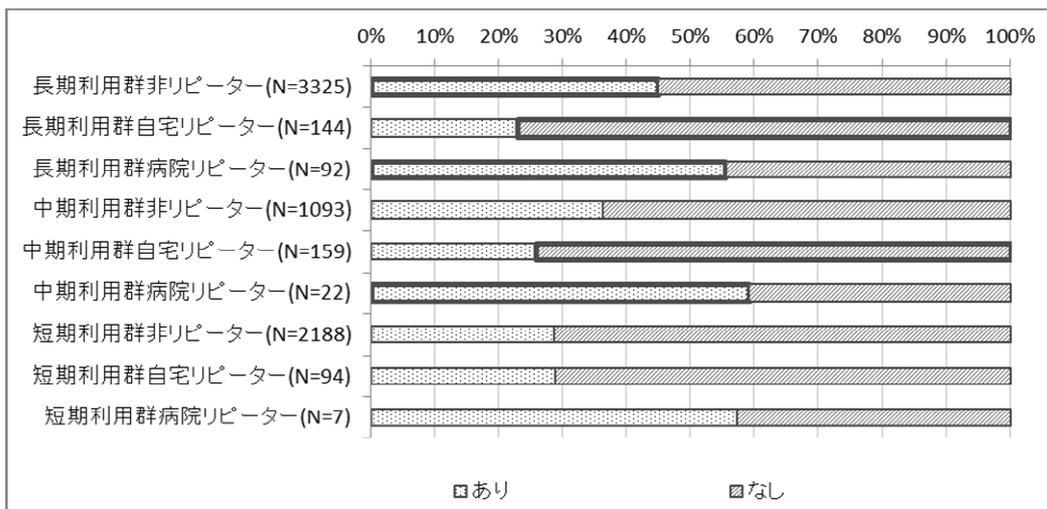
利用群		間16IADL								合計		
		F年金などの書類が書ける	G新聞を読んでいる	H本や雑誌を読んでいる	I健康についての記事に興味がある	J友達の家を訪ねることがある	K家族や友達との相談のることがある	L病人を見舞うことがある	M若い人に自分から話しかけることがある			
長期利用群	非リピーター	n	156人	501人	604人	305人	27人	171人	55人	749人	3,372人	
		%	4.6%	14.9%	17.9%	9.0%	0.8%	5.1%	1.6%	22.2%		
	自宅リピーター	n	20人	47人	58人	29人	5人	21人	6人	59人		146人
		%	13.7%	32.2%	39.7%	19.9%	3.4%	14.4%	4.1%	40.4%		
病院リピーター	n	3人	10人	10人	8人	0人	3人	0人	15人	93人		
	%	3.2%	10.8%	10.8%	8.6%	0.0%	3.2%	0.0%	16.1%			
合計	n	179人	558人	672人	342人	32人	195人	61人	823人	3,611人		
	%	5.0%	15.5%	18.6%	9.5%	0.9%	5.4%	1.7%	22.8%			
中期利用群	非リピーター	n	90人	256人	287人	149人	20人	85人	30人	354人	1,100人	
		%	8.2%	23.3%	26.1%	13.5%	1.8%	7.7%	2.7%	32.2%		
	自宅リピーター	n	23人	60人	64人	36人	7人	23人	6人	72人	160人	
		%	14.4%	37.5%	40.0%	22.5%	4.4%	14.4%	3.8%	45.0%		
病院リピーター	n	1人	3人	3人	1人	0人	0人	0人	3人	22人		
	%	4.5%	13.6%	13.6%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%			
合計	n	114人	319人	354人	186人	27人	108人	36人	429人	1,282人		
	%	8.9%	24.9%	27.6%	14.5%	2.1%	8.4%	2.8%	33.5%			
短期利用群	非リピーター	n	222人	656人	702人	367人	70人	227人	99人	757人	2,200人	
		%	10.1%	29.8%	31.9%	16.7%	3.2%	10.3%	4.5%	34.4%		
	自宅リピーター	n	5人	27人	27人	18人	0人	8人	4人	34人	94人	
		%	5.3%	28.7%	28.7%	19.1%	0.0%	8.5%	4.3%	36.2%		
病院リピーター	n	0人	2人	2人	1人	0人	1人	1人	1人	7人		
	%	0.0%	28.6%	28.6%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%			
合計	n	227人	685人	731人	386人	70人	236人	104人	792人	2,301人		
	%	9.9%	29.8%	31.8%	16.8%	3.0%	10.3%	4.5%	34.4%			

イ. 口腔機能

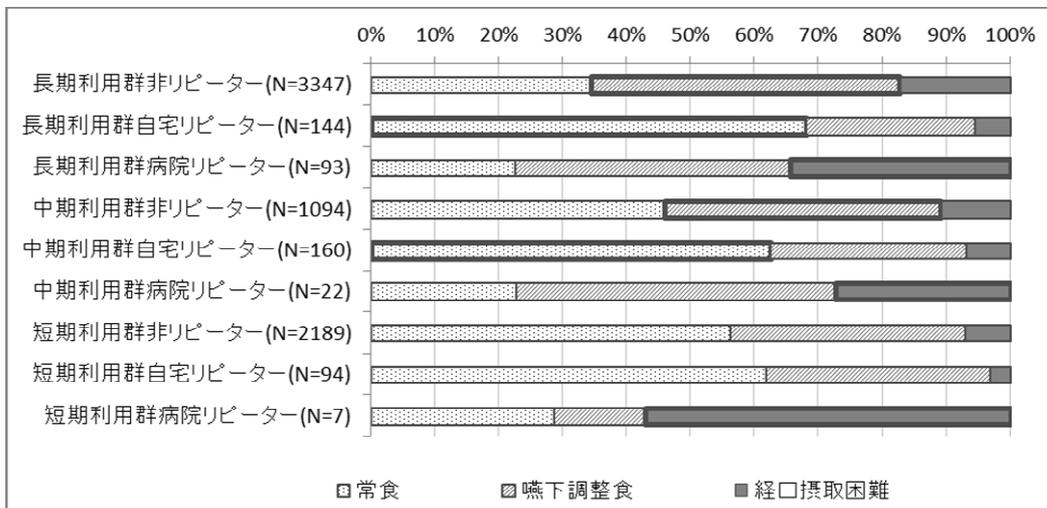
むせについては長期利用群・中期利用群とも自宅リピーターは「なし」の割合が高かった。長期利用群の非リピーターと病院リピーター、中期利用群の病院リピーターはむせのある割合が高かった。

食事形態については、長期利用群・中期利用群とも自宅リピーターは常食の割合が高く、非リピーターは嚥下調整食の割合が高かった。病院リピーターは全ての利用群で摂食困難の割合が高かった。

図表 2-5-10 [退所者票] リピーター分析：口腔機能（むせ）



図表 2-5-11 [退所者票] リピーター分析：口腔機能（食事形態）



ウ. 医療ニーズ

医療ニーズを有している人の割合は全体的に高くはなく、服薬管理を除くと自宅リピーター群では数名程度にとどまる。主に、各属性で10%を超える利用者が該当するものについて以下記述する。

長期利用群の病院リピーターは経管栄養、褥瘡処置を必要とした割合が高かった。中期利用群・短期利用群でも病院リピーターは経管栄養を必要とした割合が高かった。中期利用群ではさらにカテーテルを必要とした割合も高かった。長期利用群の非リピーターは注射・点滴を必要とした割合が高かった。中期利用群の非リピーターは注射・点滴と喀痰吸引を必要とした割合が高かった。

自宅リピーターは全ての利用群で「医療ニーズなし」の割合が高かった。

図表 2-5-12 [退所者票] リピーター分析：医療ニーズ【複数回答可】（関連があった項目のみ）

#	問17医療ニーズ												合計
	注射・点滴 1)	酸素療法	気管切開の ケア	疼痛の看護	経管栄養 2)	褥瘡の処置	カテーテル 3)	喀痰吸引	ネブライ ザー	服薬管理	排便	なし	
非リピーター	n 568人 16.8%	282人 8.4%	7人 0.2%	279人 8.3%	399人 11.8%	227人 6.7%	226人 6.7%	574人 17.0%	55人 1.6%	2,895人 85.9%	465人 13.8%	107人 3.2%	3,372人
自宅リピーター	n 5人 3.4%	2人 1.4%	0人 0.0%	4人 2.7%	8人 5.5%	3人 2.1%	5人 3.4%	9人 6.2%	0人 0.0%	122人 83.6%	10人 6.8%	10人 6.8%	146人
病院リピーター	n 16人 17.2%	6人 6.5%	0人 0.0%	5人 5.4%	32人 34.4%	11人 11.8%	7人 7.5%	22人 23.7%	4人 4.3%	85人 91.4%	15人 16.1%	2人 2.2%	93人
合計	n 589人 16.3%	290人 8.0%	7人 0.2%	288人 8.0%	439人 12.2%	241人 6.7%	238人 6.6%	605人 16.8%	59人 1.6%	3,102人 85.9%	490人 13.6%	119人 3.3%	3,611人
非リピーター	n 119人 10.8%	68人 6.2%	0人 0.0%	82人 7.5%	90人 8.2%	58人 5.3%	64人 5.8%	142人 12.9%	15人 1.4%	945人 85.9%	113人 10.3%	60人 5.5%	1,100人
自宅リピーター	n 5人 3.1%	5人 3.1%	1人 0.6%	16人 10.0%	11人 6.9%	4人 2.5%	7人 4.4%	9人 5.6%	2人 1.3%	132人 82.5%	16人 10.0%	16人 10.0%	160人
病院リピーター	n 0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 22.7%	2人 9.1%	4人 18.2%	5人 22.7%	1人 4.5%	17人 77.3%	2人 9.1%	0人 0.0%	22人
合計	n 124人 9.7%	73人 5.7%	1人 0.1%	98人 7.6%	106人 8.3%	64人 5.0%	75人 5.9%	156人 12.2%	18人 1.4%	1,094人 85.3%	131人 10.2%	76人 5.9%	1,282人
非リピーター	n 176人 8.0%	93人 4.2%	2人 0.1%	206人 9.4%	114人 5.2%	128人 5.8%	83人 3.8%	178人 8.1%	15人 0.7%	1,901人 86.4%	174人 7.9%	123人 5.6%	2,200人
自宅リピーター	n 2人 2.1%	3人 3.2%	1人 1.1%	5人 5.3%	3人 3.2%	6人 6.4%	4人 4.3%	6人 6.4%	0人 0.0%	77人 81.9%	7人 7.4%	14人 14.9%	94人
病院リピーター	n 1人 14.3%	1人 14.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 28.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 14.3%	0人 0.0%	4人 57.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人
合計	n 179人 7.8%	97人 4.2%	3人 0.1%	211人 9.2%	119人 5.2%	134人 5.8%	87人 3.8%	185人 8.0%	15人 0.7%	1,982人 86.1%	181人 7.9%	137人 6.0%	2,301人

1) インスリン注射および中心静脈栄養以外 2) 胃ろう・腸ろう・経鼻胃管 3) コンドームカテーテル、留置カテーテル等

エ. 退所時点で有していた疾患

長期利用群の自宅リピーターは肺炎・気管支炎等を有していた割合が低く、パーキンソン病を有していた割合が高いという特徴があった。中期利用群の自宅リピーターは脳卒中と肺炎・気管支炎とがん（悪性新生物）を有していた割合が低く、高血圧を有していた割合が高いという特徴があった。短期利用群の自宅リピーターは転倒・骨折等の外傷を有していた割合が低く、疾患なしの割合が高いという特徴があった。

長期群の病院リピーターは心臓病、肺炎・気管支炎、血液・免疫の病気を有していた割合が高いという特徴があった。中期利用群の病院リピーターはがん（悪性新生物）を有していた割合が高く、高血圧を有していた割合が低いという特徴があった。短期利用群の病院リピーターは非常に少数であるが、うつ病を有していた割合が高いという特徴があった。

短期利用群の非リピーターは転倒・骨折等の外傷を有していた割合が高いという特徴があった。

図表 2-5-13 [退所者票] リピーター分析：退所時点で有していた疾患【複数回答可】（(関連があった項目と認知症のみ)

利用群		周18現在有している疾患												合計	
		高血圧	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	高脂血症（脂質異常）	肺炎・気管支炎等の呼吸器の病気	転倒・骨折等の外傷	がん（新生物）	血液・免疫の病気	うつ病	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	なし		
長期利用群	非リピーター	n 1,254人	1,336人	812人	136人	606人	532人	220人	69人	119人	1,835人	127人	17人	3,372人	
	%	37.2%	39.6%	24.1%	4.0%	18.0%	15.8%	6.5%	2.0%	3.5%	54.4%	3.8%	0.5%		
	自宅リピーター	n 65人	50人	37人	9人	11人	16人	8人	2人	3人	68人	12人	1人		146人
	%	44.5%	34.2%	25.3%	6.2%	7.5%	11.0%	5.5%	1.4%	2.1%	46.6%	8.2%	0.7%		
病院リピーター	n 44人	43人	33人	1人	34人	13人	7人	7人	2人	46人	4人	0人	93人		
%	47.3%	46.2%	35.5%	1.1%	36.6%	14.0%	7.5%	7.5%	2.2%	49.5%	4.3%	0.0%			
合計	n 1,363人	1,429人	882人	146人	651人	561人	235人	78人	124人	1,949人	143人	18人	3,611人		
%	37.7%	39.6%	24.2%	4.0%	18.0%	15.5%	6.5%	2.2%	3.4%	54.0%	4.0%	0.5%			
中期利用群	非リピーター	n 410人	403人	266人	58人	176人	179人	81人	28人	48人	565人	50人	9人	1,100人	
	%	37.3%	36.6%	24.2%	5.3%	16.0%	16.3%	7.4%	2.5%	4.4%	51.4%	4.5%	0.8%		
	自宅リピーター	n 74人	42人	35人	5人	14人	25人	5人	5人	7人	77人	13人	2人		160人
	%	46.3%	26.3%	21.9%	3.1%	8.8%	15.6%	3.1%	3.1%	4.4%	48.1%	8.1%	1.3%		
病院リピーター	n 3人	12人	8人	0人	5人	3人	5人	0人	2人	9人	0人	0人	22人		
%	13.6%	54.5%	36.4%	0.0%	22.7%	13.6%	22.7%	0.0%	9.1%	40.9%	0.0%	0.0%			
合計	n 487人	457人	309人	63人	195人	207人	91人	33人	57人	651人	63人	11人	1,282人		
%	38.0%	35.6%	24.1%	4.9%	15.2%	16.1%	7.1%	2.6%	4.4%	50.8%	4.9%	0.9%			
短期利用群	非リピーター	n 852人	730人	537人	130人	347人	438人	162人	54人	94人	954人	85人	12人	2,200人	
	%	38.7%	33.2%	24.4%	5.9%	15.8%	19.9%	7.4%	2.5%	4.3%	43.4%	3.9%	0.5%		
	自宅リピーター	n 40人	30人	20人	1人	13人	10人	5人	1人	8人	42人	3人	3人		94人
	%	42.6%	31.9%	21.3%	1.1%	13.8%	10.6%	5.3%	1.1%	8.5%	44.7%	3.2%	3.2%		
病院リピーター	n 1人	3人	2人	0人	1人	0人	1人	0人	2人	3人	0人	0人	7人		
%	14.3%	42.9%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%			
合計	n 893人	763人	559人	131人	361人	448人	168人	55人	104人	999人	88人	15人	2,301人		
%	38.8%	33.2%	24.3%	5.7%	15.7%	19.5%	7.3%	2.4%	4.5%	43.4%	3.8%	0.7%			

オ. 認知症の周辺症状

公益社団法人全国老人保健施設協会が開発した R4 システム生活機能アセスメントの 12 項目(図表 2-4-16 参照) の該当有無を確認したところ、入所時に「世話を拒否する」「興奮して手足を動かす」「不適切な場所での排尿」の周辺症状を呈していた割合が、長期利用群の自宅リピーターで低く、非リピーターで高かった。また、退所時の認知症の周辺症状については全ての利用群で差がみられなかった。また、有していた症状数をカウントして比較したが、差がみられなかった。

カ. 排泄に関する変化

排泄に関する行動に関して、入所時、退所時の「おむつ使用」「尿意・便意の訴え」「排泄時の衣服の上げ下ろし」「排泄時の後始末」についてたずねたところ、長期利用群と中期利用群で自宅リピーターはおむつを使用しない割合が高く、病院リピーターは常時使用している割合が高かった。短期利用群では差がみられなかった。

「尿意や便意の訴え」についても、長期利用群と中期利用群で自宅リピーターはいつも訴えられる割合が高く、病院リピーターは訴えられない割合が高かった。短期利用群では差がみられなかった。

「排泄時の衣服の上げ下ろし」は全ての利用群で自宅リピーターは「できる」割合が高く、長期利用群と中期利用群の病院リピーター、中期利用群の非リピーターで「できない」割合が高かった。

「排泄後の後始末」は長期利用群と中期利用群の自宅リピーターは「できる」割合が高く、長期利用群と短期利用群の非リピーター、中期利用群の病院リピーターで「できない」割合が高かった。

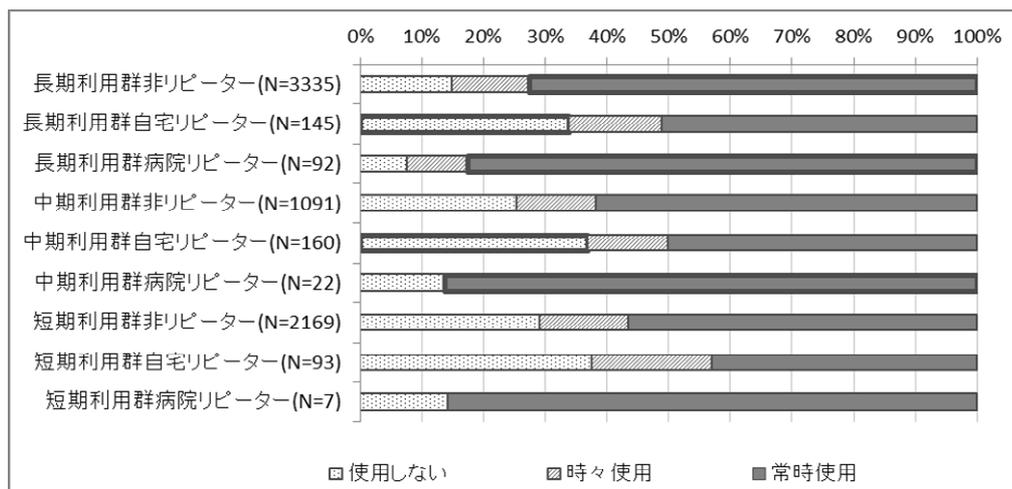
退所時の排泄の状況について、長期利用群と中期利用群で自宅リピーターはおむつを使用しない割合が高く、病院リピーターは常時使用している割合が高かった。長期利用群の非リピーターも常時使用している割合が高かった。短期利用群では差がみられなかった。

「尿意や便意の訴え」については、全ての利用群で自宅リピーターはいつも訴えられる割合が高く、長期利用群と中期利用群の病院リピーター・非リピーターは訴えられない割合が高かった。

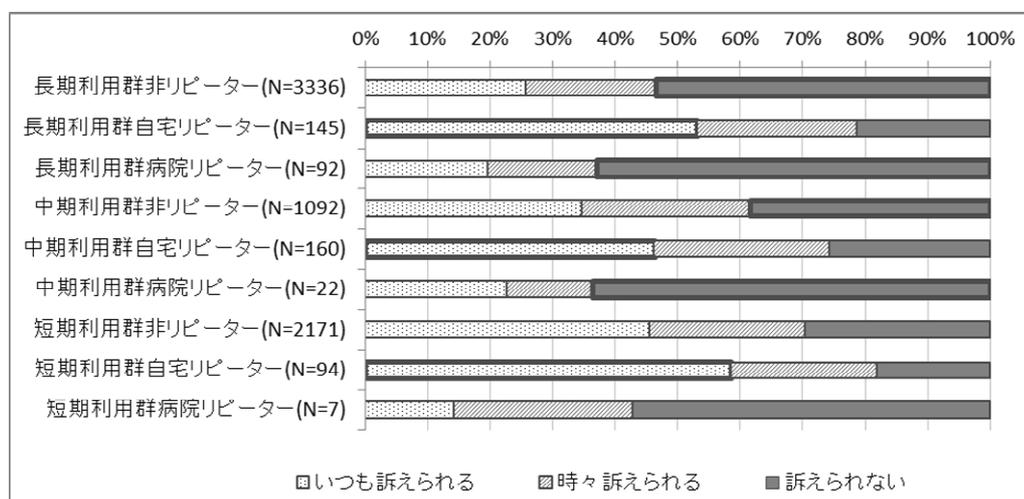
「排泄時の衣服の上げ下ろし」は全ての利用群で自宅リピーターは「できる」割合が高く、長期利用群と中期利用群の病院リピーター、全ての利用群の非リピーターで「できない」割合が高かった。

「排泄後の後始末」は長期利用群と中期利用群の自宅リピーターは「できる」割合が高く、長期利用群と中期利用群の病院リピーター、全ての利用群の非リピーターで「できない」割合が高かった。

図表 2-5-14 【退所者票】リピーター分析：排泄に関連する行動 おむつの使用（退所時）



図表 2-5-15 【退所者票】リピーター分析：排泄に関連する行動 尿意・便意の訴え（退所時）



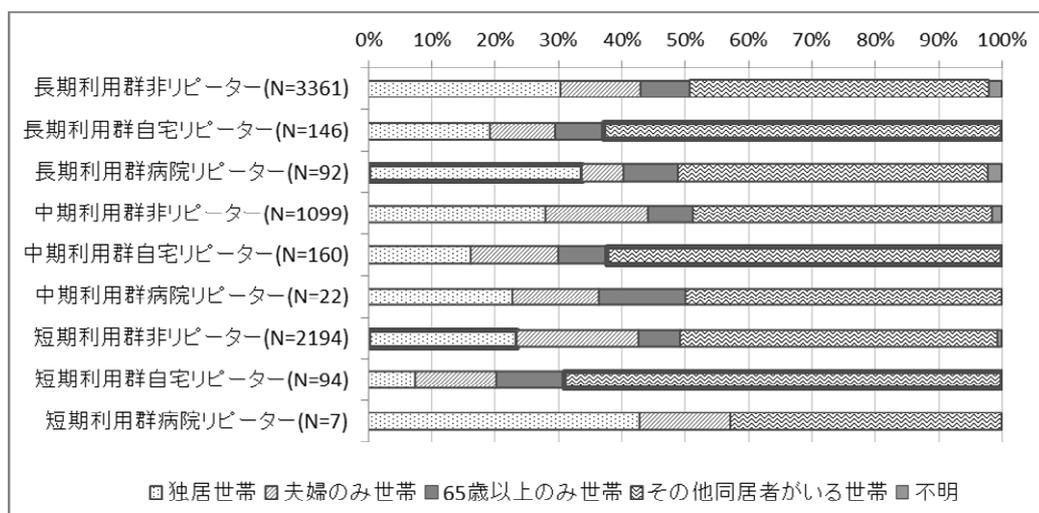
排泄に関する行動について入所時と退所時を比較すると、おむつの使用については、長期利用群・中期利用群の自宅リピーターは不変の割合が高かった。長期利用群の非リピーター、短期利用群の病院リピーターは機能低下の割合が高かった。尿意・便意の訴えについて、全ての利用群で自宅リピーターは不変の割合が高かった。長期利用群と中期利用群の非リピーター、短期利用群の病院リピーターは機能低下の割合が高かった。衣服の上げ下ろしについて、長期利用群の自宅リピーターは不変の割合が高く、非リピーターは機能低下の割合が高かった。排泄時の後始末について、長期利用群の自

宅リピーターは不変の割合が高く、長期利用群と中期利用群の非リピーターで機能低下の割合が高かった。

キ. 社会的状況・家族構成等

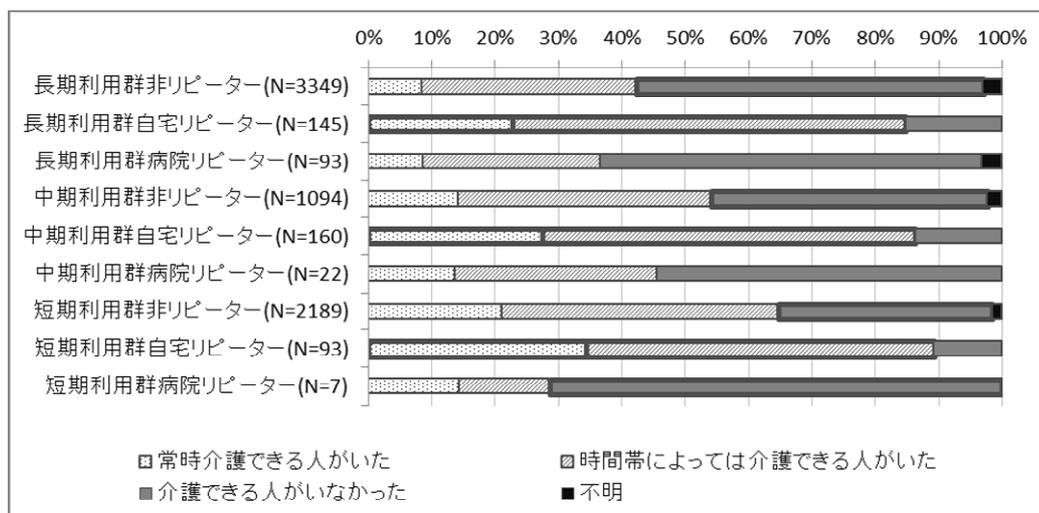
世帯構成について、いずれの利用群でも自宅リピーターは「その他（65歳未満の）同居者がいる世帯」の割合が高かった。長期利用群の病院リピーター、短期利用群の非リピーターは独居世帯の割合が高かった。

図表 2-5-16 [退所者票] リピーター分析：世帯構成



家族介護力については、いずれの利用群でも自宅リピーターは介護できる人がいる割合が高く、非リピーターは介護者がいない割合が高かった。また短期利用群の病院リピーターも介護できる人がいなかった割合が高かった。

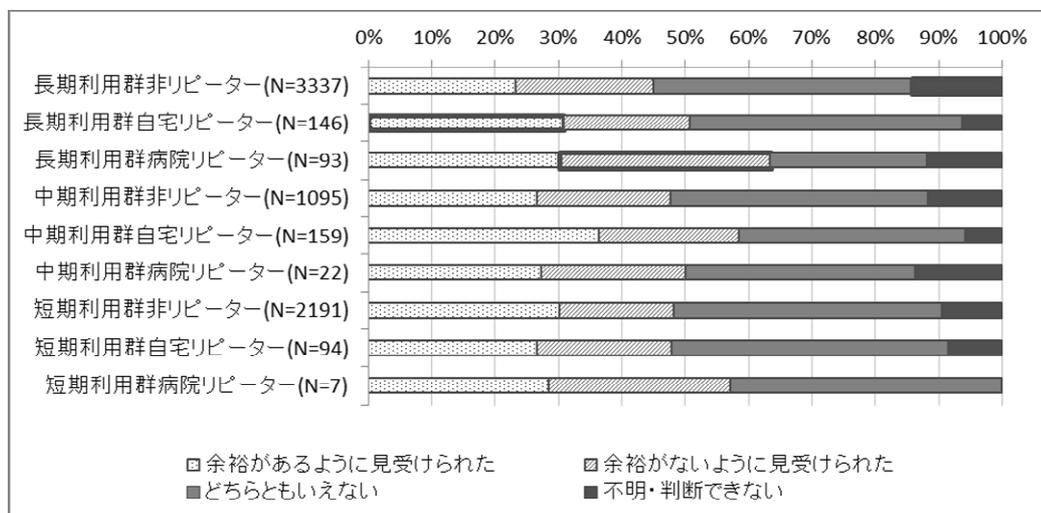
図表 2-5-17 [退所者票] リピーター分析：家族介護力



経済状況（利用者負担段階）は自宅リピーター・病院リピーター・非リピーターで違いは見られなかった。経済的な余裕の有無（職員の印象）について、長期利用群の自宅リピーターで「余裕がある

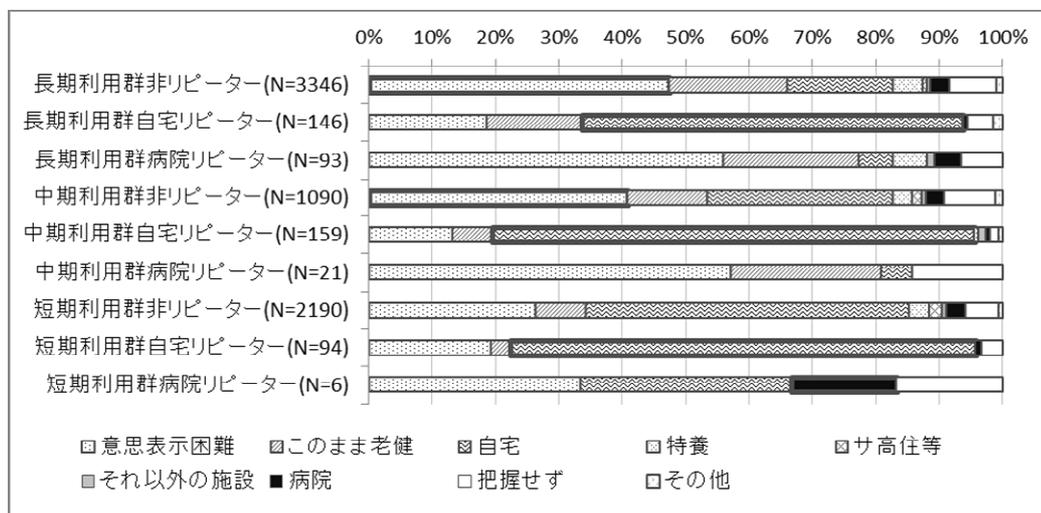
ように見受けられた」割合が高く、病院リピーターで「余裕がないように見受けられた」割合が低かった。

図表 2-5-18 [退所者票] リピーター分析：経済的な余裕（職員の印象）



全ての利用群の自宅リピーターは「自宅」を希望した割合が高かった。長期利用群と中期利用群の非リピーターは「意思表示困難」の割合が高かった。短期利用群の病院リピーターは「病院」の割合が高かった。

図表 2-5-19 [退所者票] リピーター分析：退所先に関する本人の希望

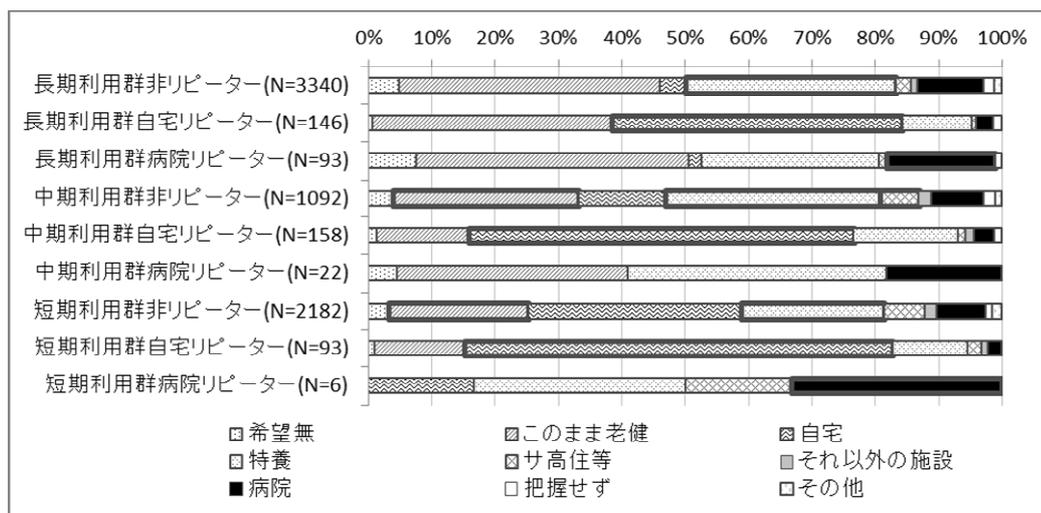


全ての利用群の自宅リピーターの家族は「自宅」を希望した割合が高かった。

長期利用群の非リピーターの家族は「特養」を希望した割合が高く、中期利用群と短期利用群ではそれに加えて「このまま老健」の割合が高く、中期利用群ではさらに「サ高住」の割合も高かった。

長期利用群と短期利用群では、病院リピーターの家族の退所場所の希望は「病院」の割合が高かった。

図表 2-5-20 「退所者票」リピーター分析：退所先に関する家族の希望

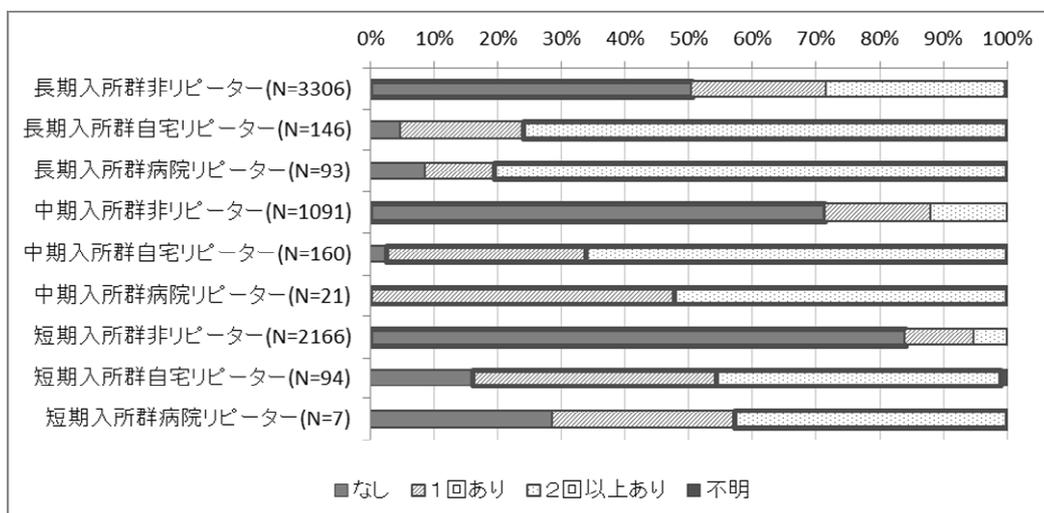


ク. 入所時の状況

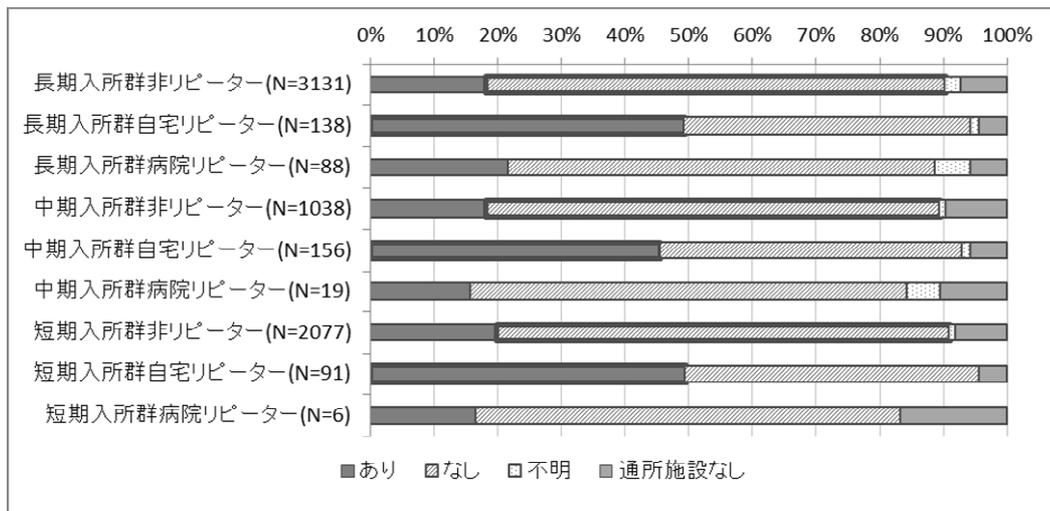
全ての利用群で自宅リピーターは入所前に自宅にいた割合が高く、病院リピーターと非リピーターは医療機関にいた割合が高かった。非リピーターは施設にいた割合も高かった。

自宅・病院リピーターは以前の同施設への入所経験がある割合が高かった。ただし長期利用群では非リピーターでも半数は過去に入所した経験があった。自宅リピーターは以前の同施設の通所利用の経験がある割合が高く、非リピーターは通所利用の経験がなかった割合が高かった。

図表 2-5-21 「退所者票」リピーター分析：入所前の同施設の利用実績（入所）

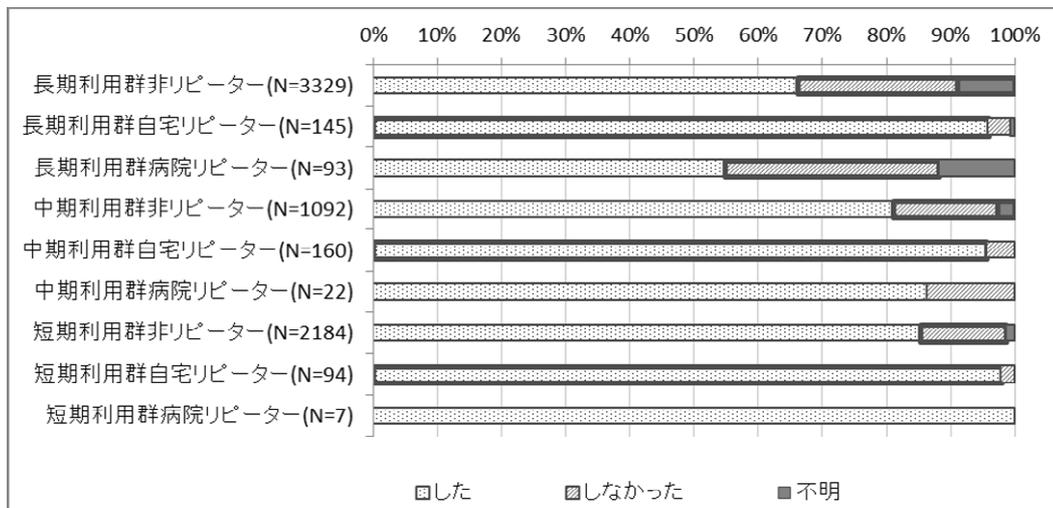


図表 2-5-22 「退所者票」リピーター分析：入所前の同施設の利用実績（通所）



本人・家族と、退所先・退所時期に関する具体的な相談をしたかどうかについて、いずれの利用群でも自宅リピーターで相談した割合が高く、長期利用群と中期利用群の非リピーター、長期利用群の病院リピーターで「実施したことがない」割合が高かった。

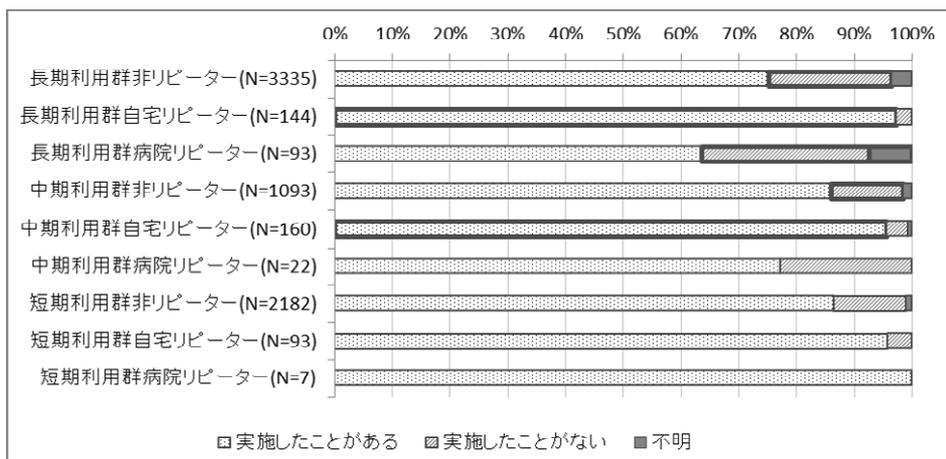
図表 2-5-23 「退所者票」リピーター分析：家族との退所時期に関する相談



ケ. 退所時の状況

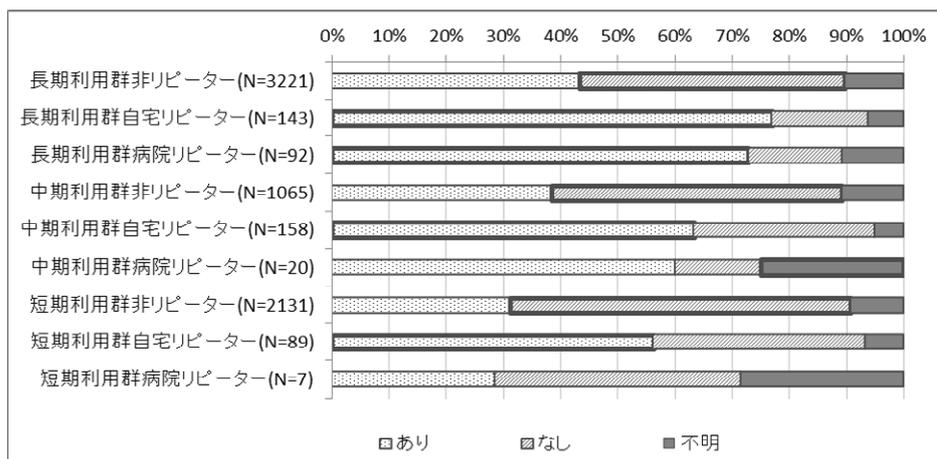
退所前に本人・家族と退所先・退所時期に関する相談をしたかどうかについて、長期利用群と中期利用群の自宅リピーターで「した」割合が高く、非リピーターで「しなかった」割合が高かった。長期利用群の病院リピーターでも「しなかった」割合が高かった。

図表 2-5-24 [退所者票] リピーター分析：本人・家族との退所先・退所時期に関する相談（入所時）



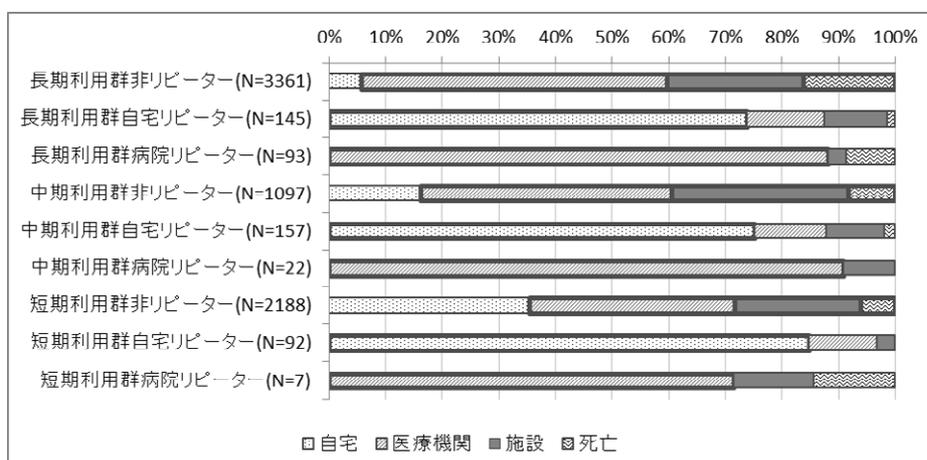
いずれの利用群でも非リピーターで再入所の予定がない割合が高かった。全ての群の自宅リピーター、長期利用群の病院リピーターでは再入所の予定がある割合が高かった。

図表 2-5-25 [退所者票] リピーター分析：退所後、同施設への再入所予定



今回の退所先は、いずれの利用群でも自宅リピーターは自宅である割合が高く、病院リピーターは医療機関である割合が高く、非リピーターは自宅以外（医療機関、施設、死亡）の割合が高かった。

図表 2-5-26 [退所者票] リピーター分析：退所先



6. モデル解析

アンケート調査データを用いて、（１）退所者の退所先を従属変数とする多項ロジスティック回帰分析、（２）自宅等への退所者数を従属変数とする一般化線形モデルを用いた分析、の二種類のモデル解析を行い、退所者の退所先、及び施設の在宅復帰に影響を与える要因を明らかにした。

（１）退所者の退所先に関連する要因分析

① 変数

アンケート調査の「退所者票」データ（N=9149）※1を用いた。モデルに投入する説明変数は、単回帰分析の結果や変数間の相関、および極端にサンプル数が少ないカテゴリーの有無等を考慮のうえ選択した。

※1 退所者票 9,313 件のうち、使用する変数に欠損があるものは除外した。

② 分析の方法

退所者の退所先を従属変数とする多項ロジスティック回帰分析を行った。退所先が自宅であった者を 0 とした場合の、退所先が施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、それ以外の施設）・医療機関（病院・診療所）・死亡退所におけるオッズ比※2 と 95%信頼区間を算出した。

また、同じ施設内の退所者間の類似性を考慮し、施設・地域間でサンプルされた退所者数が異なる点を調整するために、マルチレベルモデル分析※3※4 を実施した。

※2 オッズ比はその説明変数が「1」増加したとき、従属変数の出現率が何倍になるのかを表す。オッズ比が 1 よりも小さい値であれば従属変数の出現率は低く、1 よりも大きいオッズ比のときは従属変数の出現率が高くなる方向での寄与があると考えられる。

※3 マルチレベルモデルでは、同じ集団に属する者は共通の文脈のもとに置かれていると仮定する。この文脈の影響力を統制せずに、全体のデータでモデル推計を行うと、説明変数の影響力を過大あるいは過小に見積もるおそれがある。そこで、退所者個人の要因と、集団（施設・地域）の要因との影響力を区別し、同じ施設内の退所者間の類似性を処理したうえで推計を行うために、マルチレベルモデルを適用した。説明変数を投入しないヌルモデルでは、市区町村の変量効果*（0.17）に比べて施設の変量効果*（1.16）が大きく、退所先はどの施設に入所していたかの影響を強く受けると考えられた。そこで説明変数を投入するモデルでは、施設をレベル 2 に設定して分析を行った。

* 市区町村または施設の、退所先のばらつきに影響を及ぼす効果

※4 多項ロジスティック回帰分析をマルチレベルで実施するうえでは Stata の GLLAMM を使用した。なお、GLLAMM ではカテゴリー変数の指定ができないため、適宜ダミー変数の作成を行っている。

③ 分析の結果

分析の結果は、図表 2-6-4 のとおりであり、「自宅退所者」を「施設退所者」「医療機関退所者」「死亡退所者」と比較した特徴をまとめると以下のとおりとなった。

図表 2-6-1 自宅退所者と比較した特性（施設属性）

	自宅退所者と比較した特性		
	施設退所者	医療機関退所者	死亡退所者
開設主体	医療法人の場合が多い	医療法人の場合が多い	医療法人の場合が多い
併設機関	特養併設の場合が多い	特養併設の場合が多い	病院併設の場合が少ない

図表 2-6-2 自宅退所者と比較した特性（利用者属性）

	自宅退所者と比較した特性		
	施設退所者	医療機関退所者	死亡退所者
年齢	—	年齢が高い	年齢が高い
性別	女性が多い	—	—
入所前の居所	施設もしくは医療機関にいた人が多い	医療機関もしくは施設にいた人が多い	施設もしくは医療機関にいた人が多い
退所時の本人の状態像	要介護度が高い 医療ニーズ（服薬管理） を有する割合が高い	要介護度が高い 医療ニーズ（喀痰吸引、 服薬管理）、疾患（呼吸 器の病気、がん）を有し ている割合が高い 認知症の行動心理症状 が多い	要介護度が高い 医療ニーズ（喀痰吸 引）、疾患（呼吸器の 病気、がん）を有して いる割合が高い 認知症の行動心理症状 が多い
家族の退所先希望	自宅退所希望が少ない	自宅退所希望が少ない	自宅退所希望が少ない

図表 2-6-3 自宅退所者と比較した特性（地域属性）

	自宅退所者と比較した特性		
	施設退所者	医療機関退所者	死亡退所者
居宅サービス費用	—	費用が低い地域の場合が多い	費用が低い地域の場合が多い
介護老人福祉施設の定員数	少ない地域の場合が多い	少ない地域の場合が多い	少ない地域の場合が多い

なお、これら利用者の属性、施設の属性、地域の属性を調整したモデルでも施設の変量効果（1.09）※5 が残っており、上記の変数では説明されない施設要因があると思われた。この背景には、介護老人保健施設に入所する時点で既に入所者本人や家族の中では退所先が決まっており、予定される退所先に合わせて入所する施設が選ばれている、といった可能性が考えられる。

※5 利用者の退所先のばらつきに影響を及ぼす効果。

図表 2-6-4 退所者の退所先に関連する要因のマルチレベル多項ロジスティック回帰分析 (N = 9149, 退所先が自宅を0としてオッズ比を算出)

	施設等		医療 機関		死亡	
	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI
定数	0.18	0.06-0.55	0.02	0.01-0.06	<0.001	
入居者の属性						
年齢	1.00	0.99-1.01	1.03	1.02-1.04	1.11	1.10-1.13
性別、女性	1.43	1.17-1.76	1.18	0.97-1.43	1.03	0.80-1.31
入所前の居所						
医療機関	3.89	3.17-4.78	6.03	4.98-7.30	3.62	2.81-4.65
施設等	11.20	7.72-16.25	5.15	3.55-7.47	4.65	2.98-7.27
要介護度	1.25	1.16-1.35	1.29	1.20-1.39	1.73	1.57-1.91
医療ニーズ						
経管栄養	0.88	0.53-1.46	1.42	0.88-2.27	0.78	0.46-1.30
喀痰吸引	1.18	0.69-2.02	4.43	2.75-7.14	21.25	12.94-34.88
服薬の管理	1.61	1.23-2.10	1.61	1.26-2.07	0.72	0.54-0.97
有している疾患						
呼吸器の病気	0.95	0.69-1.31	2.90	2.19-3.84	1.74	1.25-2.41
がん	0.83	0.56-1.24	1.98	1.39-2.82	2.68	1.77-4.07
退所時の認知症の行動心理症状	1.02	0.99-1.04	1.03	1.00-1.05	1.01	0.98-1.04
家族が退所先として自宅を希望	0.01	0.004-0.01	0.02	0.02-0.03	0.01	0.01-0.02
施設の属性						
医療法人	1.33	1.04-1.69	1.40	1.12-1.77	1.96	1.47-2.60
サービス						
訪問看護	0.83	0.66-1.04	0.75	0.61-0.93	0.75	0.58-0.98
居宅介護支援	0.89	0.66-1.20	0.82	0.62-1.09	0.75	0.53-1.04
介護老人福祉施設	1.29	1.01-1.63	1.43	1.14-1.79	1.28	0.97-1.69
病院	0.95	0.75-1.19	1.00	0.80-1.24	0.52	0.40-0.67
定員 100 人あたり常勤換算機能訓練職員数* (高 = 0)						
低	1.36	1.05-1.76	1.85	1.44-2.36	2.18	1.61-2.94
中	1.11	0.87-1.42	1.33	1.05-1.68	1.61	1.20-2.15
市区町村の属性						
高齢者 1 人あたり居宅 (介護予防) サービス費用 (高 = 0)						
低	1.09	0.81-1.47	1.39	1.04-1.84	1.61	1.15-2.26
中	0.71	0.56-0.89	0.78	0.63-0.97	0.85	0.65-1.10
高齢者千人あたり介護老人福祉施設の定員数 (高 = 0)						
低	1.84	1.33-2.53	1.86	1.38-2.53	1.53	1.06-2.21
中	1.61	1.17-2.20	1.82	1.35-2.45	1.72	1.20-2.46
二次医療圏の属性						
千人あたり病床数 (高 = 0)						
低	1.29	0.99-1.67	0.84	0.66-1.08	1.04	0.76-1.40
中	1.03	0.80-1.33	0.93	0.73-1.18	1.16	0.86-1.54

*機能訓練職員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

施設の変量効果 = 1.09 (SE = 0.17); Log likelihood = -8190.49, AIC = 16538.97

(2) 施設の在宅復帰率に関する要因分析

① 変数

アンケート調査の「施設票」データ (N=1706) ※6 を用いた。モデルに投入する説明変数は、上記 (1) と同様、単回帰分析の結果や変数間の相関、および極端にサンプル数が少ないカテゴリーの有無等を考慮のうえ選択した。

※6 施設票 2,050 件のうち、使用する変数に欠損があるものは除外した。

② 分析の方法

従属変数、モデルの前提となる分布、変数間の階層に関して、以下のとおり設定した。

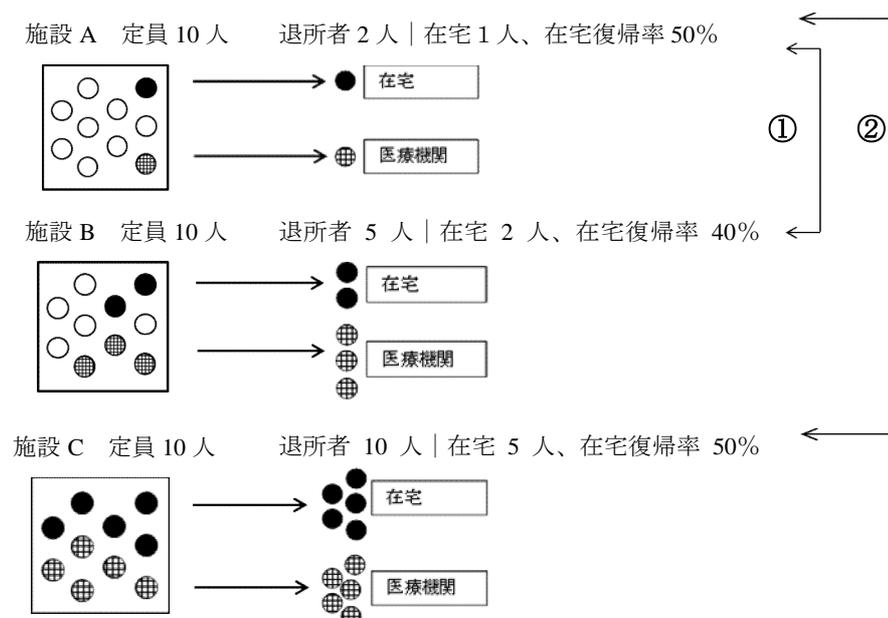
ア. 従属変数

本分析では施設の在宅復帰率に影響を与える要因を明らかにすることを目的としているが、従属変数は「在宅復帰率」ではなく※7、「自宅等※8 への退所者数」とした。また、平成 25 年 10 月 1 日時点の入所者数をオフセット項※9 に指定し、施設規模の調整を行った。

※7 「在宅復帰率」を従属変数としない理由

「在宅復帰率」は、自宅等への退所者数と他の退所先 (医療機関等) への退所者数との相対的な関係で決まる。つまり、同じ定員数の施設で、同一の期間により多くの方が在宅復帰した施設のほうが、在宅復帰者が少ない施設よりも在宅復帰率が低いという現象が起こりうるため (図表 2-6-5 参照)、在宅復帰の実態を表しているとはいえ、統計解析に用いる指標としては適切でないと考えられる。

図表 2-6-5 一定期間に在宅へ復帰する確率の算定方法の問題



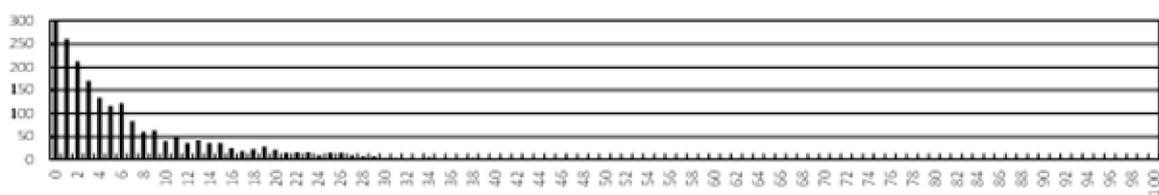
※8 自宅等とは、自宅、有料老人ホーム、サ高住、グループホーム等とした

※9 自宅等への退所者数を観測するにあたって、その対象集団の大きさ（施設の入所者数）が施設によって異なる。自宅への退所者数を施設の大きさ（入所者数）で重みづけするために、入所者数をオフセット項として設定した。

イ. 変数の分布

自宅等への退所者数の度数分布は、図表 2-6-6 のとおり 0 付近が最も多くなり、離散分布に従っている。このことから、本分析では正規分布を前提とする線形回帰モデルではなく、正規分布以外の分布を扱うために拡張された一般化線形モデルを適用するべきと考えられる。

図表 2-6-6 自宅・有料老人ホーム・サ高住・グループホーム等への退所者数の度数分布



自宅等への退所者数を従属変数とした場合の統計モデルの適合度を示したものが図表 2-6-7 である。逸脱／自由度は 1 に近いほど、AIC は値が小さいほど良いとされる。この二つの指標からは、正規分布よりも離散分布（ポアソン分布または負の二項分布）を仮定する方が、モデルの当てはまりは良いことが分かる。したがって、本分析では平成 25 年 7～9 月の自宅等への退所者数を離散分布に従うと仮定したうえで、平成 25 年 10 月 1 日時点における入所者数をオフセット項に指定した、一般化線形モデルを使用する。ただし、このモデルでは、7～9 月の間に発生する入所と退所等の影響が考慮されていない点に注意を要する。

図表 2-6-7 一般化線形モデルの適合度 (N=2025)

分布の仮定	自宅等退所者数 (オフセット= 10月入所者数)			(参考) 在宅復帰率
	正規分布	ポアソン分布	負の二項分布	正規分布
逸脱／自由度	87.88	9.60	1.50	427.66
AIC	14820.87	25409.34	12405.67	18017.81

ウ. 変数間の階層

同じ地域にある施設間の類似性を調整するために、「(1) 退所者の退所先に関連する要因分析」と同様にマルチレベルモデル※10を適用する。

※10 マルチレベルモデル

ヌルモデルでは、市区町村の变量効果 (0.672) が認められ、施設の自宅退所者数ほどの市区町村にあるかの影響を強く受けると考えられた。そこで説明変数を投入したモデルでは、市区町村をレベル2に設定した分析を行った。

③ 分析の結果

ポアソン分布・負の二項分布を仮定した一般化線形モデルにおいては、各独立変数の従属変数に対する寄与率が、偏回帰係数※11として計算される。偏回帰係数が有意となる説明変数が多くなる α エラー（第1種の過誤）を考慮して、ポアソン分布と負の二項分布をそれぞれ仮定した解析を行い、両方のモデルで一貫して有意な関連が見られる説明変数を抽出した。

※11 偏回帰係数

偏回帰係数は、その説明変数が「1」増加することで、従属変数の発生件数を対数変換した値がいくつ変化するかを表している。したがって偏回帰係数を指数変換すると、自宅退所者の理論的発生件数が何倍になるかを表す値となる。

ポアソン分布を仮定した分析は図表 2-6-9、負の二項分布を仮定した分析は図表 2-6-10 のとおりであった。両方のモデルで自宅等への退所者数の多さ（施設規模を考慮したもの）と有意な関連を示したのは、以下のとおりであった。

図表 2-6-8 自宅等への退所者数の多さとの関連（ポアソン分布、負の二項分布を仮定した一般化線形モデル、N=1706）

	項目
利用者属性	自宅等への退所者数の多い施設は、 ①要介護5の入所者、経管栄養を受けている入所者が少ない
施設属性	自宅等への退所者数の多い施設は、 ②機能訓練職員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の配置が多い ③肺炎を原則的に施設内で治療する方針である ④開設法人が医療法人でない ⑤開設法人・関連法人が訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・病院を有する
地域属性	自宅等への退所者数の多い施設は、 ⑥高齢者1人あたりの居宅（介護予防）サービス費用が高い市区町村に所在する ⑦人口千人あたりの病床数が少ない二次医療圏に所在する

図表 2-6-9 施設あたり自宅等退所者数に関連する要因のマルチレベル一般化線形モデル解析
(ソンの分布)

(N = 1706, ポア

	偏回帰係数	95%CI
切片	-3.25	-4.40 -- -2.10
入居者の属性		
平均年齢	0.001	-0.01 – 0.01
要介護5の人数	-0.02	-0.02 – -0.01
医療ニーズ		
経管栄養の人数	-0.01	-0.02 – -0.01
喀痰吸引の人数	0.005	-0.003 – 0.01
施設の属性		
定員100人あたり常勤換算機能訓練職員数*	0.10	0.09 – 0.12
肺炎を原則的に施設内で治療する	0.16	0.11 – 0.22
がん末期の疼痛管理を原則的に施設内で治療する	0.06	-0.02 – 0.13
法人の種類、医療法人	-0.29	-0.35 – -0.23
サービス		
訪問看護ステーション	0.39	0.33 – 0.45
居宅介護支援事業所	0.20	0.12 – 0.28
介護老人福祉施設	-0.05	-0.11 – 0.007
病院	0.08	0.02 – 0.14
市区町村の属性		
高齢者千人あたり介護老人福祉施設定員数 (高 = 0)		
低	0.02	-0.19 – 0.24
中	-0.002	-0.21 – 0.20
高齢者1人あたり居宅サービス費用 (高 = 0)		
低	-0.48	-0.68 – -0.28
中	-0.21	-0.39 – -0.03
二次医療圏の属性		
人口千人あたり病床数 (高 = 0)		
低	0.28	0.09 – 0.48
中	0.25	0.06 – 0.44
変量効果		
市区町村：切片	1.00	0.88 – 1.14

*機能訓練職員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

オフセット項：平成25年10月1日時点における入所者数

$\chi^2(18) = 1139.73$, Log likelihood = -6001.37, AIC = 12042.74

図表 2-6-10 施設あたり自宅等退所者数に関連する要因のマルチレベル一般化線形モデル解析 (N = 1706, 負の二項分布)

	偏回帰係数	95%CI
切片	-3.93	-6.27 -- -1.60
入居者の属性		
平均年齢	0.01	-0.01 - 0.04
要介護5の人数	-0.02	-0.03 - -0.01
医療ニーズ		
経管栄養の人数	-0.02	-0.03 - -0.003
喀痰吸引の人数	0.01	-0.01 - 0.02
施設の属性		
定員100人あたり常勤換算機能訓練職員数*	0.14	0.11 - 0.16
肺炎を原則的に施設内で治療する	0.15	0.04 - 0.27
がん末期の疼痛管理を原則的に施設内で治療する	0.03	-0.14 - 0.19
法人の種類、医療法人	-0.35	-0.49 - -0.22
サービス		
訪問看護ステーション	0.46	0.34 - 0.58
居宅介護支援事業所	0.18	0.02 - 0.34
介護老人福祉施設	-0.18	-0.31 - -0.06
病院	0.14	0.02 - 0.26
市区町村の属性		
高齢者千人あたり介護老人福祉施設定員数 (高 = 0)		
低	-0.05	-0.26 - 0.16
中	-0.04	-0.25 - 0.16
高齢者1人あたり居宅サービス費用 (高 = 0)		
低	-0.41	-0.60 - -0.22
中	-0.13	-0.30 - 0.03
二次医療圏の属性		
人口千人あたり病床数 (高 = 0)		
低	0.24	0.06 - 0.42
中	0.20	0.02 - 0.38
変量効果		
市区町村：切片	0.39	0.29 - 0.52

*機能訓練職員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

オフセット項：平成25年10月1日時点における入所者数

$\chi^2(18) = 371.07$, Log likelihood = -4929.96, AIC = 9901.92

7. 自由回答

本調査では、調査回答施設に対し、

- (1) 在宅強化の報酬（施設サービス費（(I) (ii) または (iv)）、在宅復帰・在宅療養支援機能加算）
- (2) 施設での在宅復帰支援に関する課題についての意見を、自由回答にて調査した。

(1) 在宅強化の報酬に対する意見

在宅強化の報酬（施設サービス費（(I) (ii) または (iv)）、在宅復帰・在宅療養支援機能加算）についての主な意見は以下のとおりであった。

① 報酬の意義

- 老健の役割について改めて考え、又、ご家族に説明をする良いきっかけとなった。在宅復帰を支援しながら、重度化した場合には施設で看取りも行っていくという施設方針がしっかりと定まった。
- 当施設でも在宅復帰支援に力を入れていきたいと考えているが、なかなかスムーズには進んでいない。しかし、在宅復帰を目指すことでケアプランの内容も前向きなものに変わり、職員のモチベーションも上がったように思う。老健は、在宅復帰を目指す為の施設だが、特養化しつつあったのが現実である。本来の老健の役割をとりもどす為にも、加算を設置し、目標設定をすることは必要であると思う。
- 老健の本来の役割、リハビリ・医療機能の充足を掲げていた点が、報酬として反映されたことは、非常に嬉しく思う。ケアスタッフ、リハビリスタッフ、看護師、栄養士と各々の役割を尊重したモチベーションの向上にもつながった。支援相談員をはじめ、役職者に若干ではあるが経営観念が育くまれている。

② 算定要件・水準

- 医療機関への入院は、しかたない事が多く回避出来ません。総退所者数として分母に入れる事は、在宅復帰率に影響を与えています。
- 一時的な病院の入退院（検査入院、数日で退院できるもの）は、退所人数に含めるべきではないと考える。
- 要介護4・5の利用者が在宅復帰したとみなされる期間が2週間というのは、果たして正しいのか？かえって要介護2ぐらいで徘徊してしまったり、認知機能障害のある独居の利用者の方が難しく、一律に要介護度だけで「リセット期間」を決めているのは検討の余地があると思う。
- 寒い時期に在宅復帰される方はいないので、半年平均となると偏りがでて冬期はほとんど加算がとれない。
- 算定要件のハードルが高い。施設の努力も必要と思うが、もう少し達成できそうな要件で見直しをして欲しい。

- 地域に社会資源が乏しく、在宅復帰率30%または50%以上はハードルが高い。全国一律の基準ではなく、地域特性で区画した設定にしてほしい。
- 特養は在宅復帰施設として捉えて頂きたい。
- 在宅強化型について、ハードルが高い割に報酬が低い様に思う。多くのリスクと経費をかけて行っており、報酬を上げないと移行できなくなる施設がでてくると思う。役割としては本来の役割を全うするのであり、職員達にも実施している誇りと実益を与えられる様にしてほしい。
- 在宅生活が1ヶ月以上で換算するのは短すぎると思います。ほぼショートでつないだりの加算ありきの在宅生活になっている例を多く耳にします。
- 在宅強化型の算定条件（在宅復帰率・ベッド回転率・重度者要件）についてはハードルが高いと感じる。逆に言えば、算定条件をクリアしているところ（施設）は、もっと、高い加算を上乘せしてもいいのでは？と思う。また、加算の上乘せ分については、利用者負担ではなく公費負担を望む。理由）在宅復帰をする分、利用者やその家族の自宅での負担は大きく、さらに、自宅に帰すことで利用料が増えることは矛盾していると感じる。
- 現在の強化型を維持するためにスタッフ一同日々必死で業務に取り組んでいるが、稼働率の確保と「在宅復帰率」、「回転率」「重度者」要件のバランスを保つことが困難なため、経済上は思った増収はない。

③ その他

- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算を取得するにあたって、1名でも努力をし在宅復帰が可能になったとしても100分の30を切る状況であれば加算算定基準外になり、その復帰者に対する支援の評価や救済措置がないのであれば、連絡調整・情報提供といった当然の援助を放棄する事業所がでてこないか。また現実的に100分の30をこえることが難しいとなった場合に挑戦すること自体をあきらめてしまわないか。
- 現在当施設では、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定しています。毎月計算して要件を満たしているか、確認して、要件を外れたら、算定できなくなり、届出をしなくてはなりません。利用者にも、請求がコロコロ変わり、説明も困難です。できれば在宅強化型のように1ヶ月の猶予があると良いと思います。
- 当施設は、半分の40床が認知棟ですので、在宅復帰は非常に困難です。在宅復帰を達成する施設に対する加算を増やすことも必要ですが、平行して認知症対応に対する評価もしていただきたい。
- 在宅強化型の指定基準は、地域社会の現状を鑑みるに困難と考える。入所に際し、スクリーニングが行なわれる危惧もあり、高齢者のニーズと施設運営のインセンティブが合致しない。施設入所者全体の在宅復帰率に加算する施設基準より利用者（入所者）個別に在宅復帰を評価する報酬の体系であればより、個別の高齢者ニーズに合致するのではないか。
- 在宅復帰へ向けた取り組みに対し、加算が付いた事は賛同出来るが、報酬の単位が低い為、稼働率が低下した場合、在宅復帰を積極的に行うと逆に施設運営に影響を及ぼす様な仕組みは容認し難い（頑張り損）。老健に対し、在宅復帰～ターミナルケアと幅広い機能を求める割

に報酬が低く、運営の事を考えれば特養化している老健があっても仕方ないと思う。

- 在宅での受け入れ体制の強化が必要。今後の老健施設の評価として、リハビリテーションや医療ケア、ターミナルケア等の、取り組みにももっと評価が必要と思われます。
- 仮設住宅への在宅復帰は、困難であるため、被災地に対しての配慮が欲しかった。
- 在宅復帰をすすめても、短期間（一月間程度）で再入所を希望なさる家族がほとんどで、利用者は全員多かれ少なかれADLレベルが低下した状態で再入所なさいます。認知機能の面では、環境の変化に伴い認知症の増悪、発症等、レベル低下します。高齢者でなくとも短期間に2回も引っ越すことは大きなストレスです。本当に在宅復帰できる利用者は僅かです。
- 主介護者が世代交代していく中で、退所後の在宅期間が短くなっている。（以前なら、「しばらく（3ヶ月程）在宅でみるができます」だったのが、「なんとか、1ヶ月なら、在宅でみるができます」となっている。）本人も、それで満足され、本人、家族の調整、調和がとれている。1ヶ月後の入所となる為、短集リハは、とれないが、それでもなんとか、ADL維持に努め、利用者、家族、施設が、一丸となってやっている。「老健として、退所後、一ヶ月で、また同じ老健に戻っていることが問題」と指摘されていたが、戸惑いを感じている。上記支援を否定とすれば、現ニーズに合う在宅支援が困難となるだろう。
- 在宅復帰を推進することは本来の施設目的であり、当然のことではあるが、復帰率を優先するあまり、施設本位の調整になるリスクが大きい。
- 在宅強化型について、その都度届出を行うという手間が必要で、負担が大きい。支援機能加算と同様の手続きであれば良い。予防の通所の「事業所評価加算」の様に、介護度を維持・改善させた場合の加算を新設して欲しい。
- グループホーム、有料老人ホーム、介護付き住宅など、本来の自宅以外に退所される方も在宅復帰とみなされる事に違和感がある。自宅への復帰は容易な事ではなく、施設が安易にこれらのサービス・施設を紹介してしまう事も、当たり前となっている。在宅介護の負担に比べ、比較的にも負担の軽い、これらのサービス・施設の重要性は理解できるが、老健としてこれらを紹介（斡旋）することは、加算として評価に値するのか、常に疑問がある。（利用者の“囲い込み”を助長させた。）
- 高齢者が住み慣れた家で生活していくことは、本来の老人保健施設の役割という観点から考えると、適切なサービス費であり、加算であると思う。老老介護、認認介護、障害を持った方など様々な環境の高齢者がおり、房る家、戻れる家がない方の戻る場所をどうするかも真摯に考えていって欲しい。
- 老健の本来の役割である在宅復帰に関する加算が強化された点は良い事であるが、「在宅復帰」に評価をかたよらせすぎている印象を受ける。老健におけるリハビリテーション等の機能をもっと評価するべき。新しい在宅サービス（小規模多機能型施設や24時間対応訪問介護）が定着しておらず、重度者が在宅で生活できる環境を整える事が先決であるように思われる。

(2) 施設での在宅復帰支援に関する課題

施設における在宅復帰の課題について、主な内容は以下のとおりであった。

① 施設内

- 特養、療養型の待ちの多い状況を考えると、高齢化しつつある長期入所者の看とりをみすえた長期入所も仕方がないと考え、無理な在宅復帰が行えない状態。入所でも、栄養、リハビリに万全をつくし、健康で安心な暮らしをしてもらうのもよいのではと考える。
- 老健として、在宅復帰支援に重点をおいた運営を、行なうと稼働率がどうしても低下する傾向があり、施設運営上厳しい状況となる事が課題。
- 一般病床数150程度を持つ併設医療機関からの入所者が大半を占めており、在宅復帰が難しいケース（重症度など）がほとんどである。在宅復帰の支援を強化していくためには、支援相談員の増員と力量アップが最大の課題と思っている。
- 回転率を上げると稼働率が下がってしまう。重症者受け入れによる介護職員の介助量増加が問題になりつつある。スタッフの人材育成や教育方法に悩んでいる。
- 以下のような取組を行うことが課題。
 - ・入所前から、訪問などを行い、利用者の課題を明確にし、在宅で生活するイメージを、利用者、家族、職員ともに、共有化する。
 - ・「当施設は在宅復帰する施設である」ことを、職員、地域に対し、宣言し、理解頂く。
 - ・職員には、在宅復帰の成功例を検証しながら利用者が在宅生活することのイメージを学習してもらう。利用者や家族についても、在宅生活出来ることの自信をつけてもらう。成功事例等を作成する予定である。
- 療養型老健（強化型）では、レギュレーション上、多くが医療機関からの入所になっており、重度療養（臨床的には重症な患者さん）な利用者様がほとんどです。そのため、お看取りする方が圧倒的な数を占めており在宅復帰につながる方は少数です。
- 在宅復帰をさせることで利用者の幸福につながるケースもありますが、その分空床も発生するため施設としては必然的に短期入所の調整が増えます。回転率の向上はあるものの、入退所の業務量の増加が大きな課題になっています。（入所中の方への支援がおろそかになるおそれがあります）また、在宅復帰までの過程で、本人の動作能力や意欲、介護力、家族の生活環境必要サービス、その後の施設入所等を早期に評価できるシステム作りが、課題だと思います。

② 利用者

- 現状は、終身利用希望者が多く、在宅生活できる方は、リハビリ病院から、直接、在宅復帰しており、老健入所希望者は在宅復帰困難ケースがほとんどです。
- 当施設では、認知症の方、精神疾患の方を積極的に受け入れています。認知症の方は、自宅退所が困難な方が多く、グループホーム等への転所は利用料金が倍以上となるので嫌がられる方、利用不可能な方がほとんどです。精神疾患の方も同様、自宅退所困難な方が多く、ま

た経済的に余裕がない方が多いことも特徴です。他の施設がこういった方々を受け入れないで在宅復帰率を上げている一方、受け入れている施設があること等を勘案していただきたいと思います。

- 老健施設が在宅復帰施設であることは承知しています。ただ、当施設に入所している人は、在宅復帰をほとんど望んでいない。又帰れる状態にもありません。利用者が望むサービス制度に変えるべきではないでしょうか。
- 家人が共働きであるケース又、高齢であるケースが多く、在宅での介護を考える余裕がないという家族が多いです。仕事を辞めて介護しなければならないのかと言われたこともあり、どうしても他老健に申し込んで頂くか、特養を待つかという選択になってしまう現状であります。在宅復帰は大切だとは十分理解しておりますが、家族のニーズとのズレはあると思います。
- 利用者の病状や家族の介護力から、在宅復帰が難しい場合もある。また、家族の自宅介護に対する不安感が強い為、その不安感を軽減できるよう、日頃から利用者自身の情報や利用可能な在宅サービスについて家族へ情報提供していくことが課題であると考えている。

③ 地域性、地域内のサービスとの連携

- 地方山間地で在宅復帰を推進するには、高齢化の現状及び世帯構成など考慮すると、大変困難な状況。施設職員は在宅への話をする際、利用者からの罵声をあびる場合も多く、話し出せないでいることもあります。
- 老健は病院からの入所者が多いが、回復期を経て入所される方がかなりの割合をしめる。回復期病棟でも在宅復帰率が重要視される中、次の施設である老健に入所される方は在宅復帰を断念されている方がほとんどである。その中で在宅復帰を前面に押しだしすぎるとご利用者の不利益になることもある。
- 在宅復帰には家族の介護や、金銭面での支援が不可決であり、利用者本意、家族本意で在宅復帰できるケースはほんの一握りとなっているのが現状である。地域の社会資源の情報提供を行い、利用者・家族へ在宅復帰への可能性を広げ、支援していくことが重要である。
- 都市部では、独居・夫婦のみ世帯増加や収入制約による在宅復帰が困難になる傾向が強まると思われ、自施設による課題解決のみで在宅復帰支援が進捗するかどうかは不透明である。
- 地域の在宅ケアの老健施設の役割等の認識不足。
- 老健にとって「在宅復帰」を行なう場合、居宅ケアマネの認識及び動きが重要であり、居宅ケアマネのマネジメント能力及び居宅支援事業者の運営方針が課題。
- 本部病院との連携・医療的重症化等、考えればキリがありませんが、そもそも、誰かが介護する家庭へ復帰するというケースが少ない現実をふまえ、誰もいない所に戻るための体制が整備されない限り、難しいと思います。
- 医療的ケアが必要な方や、認知症の方が在宅復帰するための在宅サービスが充実していない。
- 在宅で限界まで介護をしてこられやっとの思いで入所された方、老々介護をしてきて在宅で介護することが無理と言う家族様が多く、在宅復帰支援が難航する現状がある。また、在宅

で介護されてきた家族様から出てくる主な意見としては、在宅サービスでは24時間のサービスを受けることが出来ないことや、受けようとしても費用がとても高くなりその中で在宅介護を続けることは出来ないと言われることも多かった。

- 老健の本来の役割として、在宅復帰支援に力を入れて行きたいが、現実として老健入所が適切でない方が、行き場なく老健を頼ってきてしまい、在宅復帰ではなく受入施設や病院への中継をせざるを得ない状況がある。この現実の中で、在宅復帰支援に重きを置きすぎると、地域の要介護者やその家族にとっては、大きなプレッシャーになり、地域福祉の担い手としては本末転倒となるため、老健としての立ち位置について回りにどう示していくかが課題である。
- 訪問看護など地域の社会資源が少ない。居宅ケアマネジャーの資質、レベルの格差がある。
- 老健入所費用が在宅及び有料ホーム・サービス付高齢者向け住宅より安いため入所を長期間希望する利用者と家族が多く、葛藤がある。
- 退所に際して、居宅事業との連携の際に、生活を継続するという意識が低い介護支援専門員が多い。また、施設はマネジメントのゴールとして考えている節もあり、そのような介護支援専門員との調整を続ける事は利用者にとって不利益となる場合がある。介護支援専門員の資質の向上が急務と感じる。
- 有料老人ホーム等が増加されていて入所申し込み者が減っている中、在宅復帰をすすめていくのは経営的に厳しい面がある。

第3章 ヒアリング調査結果

1. 調査概要

(1) 調査対象施設・回答者

在宅復帰率、在宅復帰への取組状況等が異なる以下の7施設に対し、ヒアリング調査を実施した。

図表 3-1-1 ヒアリング対象施設

施設名	地域	市区町村の人口規模	H25.7~9の在宅復帰率	施設サービス費	在宅復帰支援取組変化
A 施設	近畿地方市部	7 万人	23.8%	従来型	→
B 施設	東北地方市部	32 万人	52.6%	従来型（支援機能加算）	↑
C 施設	北陸地方郡部	2 万人	51.0%	在宅強化型	→
D 施設	九州地方市部	14 万人	16.1%	従来型	↑
E 施設	東北地方郡部	3 万人	8.3%	従来型	↓
F 施設	関東地方（横浜市）	370 万人	59.0%	在宅強化型	↑
G 施設	関東地方（東京都区部）	70 万人	12.0%	従来型	↑

回答者については、特に職種等は定めず、アンケート調査票回答者（とりまとめ責任者）に依頼した。支援相談員、事務責任者が回答する施設が多かった。

(2) ヒアリング調査内容

- 平成 24 年度改定前後の、在宅復帰支援の取組方針の変化、実績
- 以下の事項と、退所者の在宅復帰との関係
 - ・地域の医療・介護資源
 - ・本人・家族の在宅復帰への希望や、家族介護の状況
 - ・施設の運営方針（重視する機能等）
 - ・施設の経営状況
- 今後の方針
 - ・地域の中で果たす役割
 - ・今後の在宅復帰支援への取組方針 等

2. ヒアリング調査結果（抜粋）

調査回答施設から、以下のような回答を得た。

(1) 在宅復帰率の高低により回答傾向が異なった点

	在宅復帰率高	在宅復帰率低
需要 リハの	<ul style="list-style-type: none"> 地域に、在宅復帰のためのリハに対するニーズが確実にある（周りにリハ病院・療養型病院が少ない、リハ病院と競合しない等） 	<ul style="list-style-type: none"> リハによる回復が見込める方は回復期リハ病床を利用することが多く、在宅復帰が難しい人が老健に入所する
状況 の 居 宅 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービスを利用することが困難な地域ではない 同法人内に訪問サービスやグループホーム等を有している 	<ul style="list-style-type: none"> 必ずしも居宅サービスが不足しているわけではないが、地理的条件により訪問、送迎が困難な地域がある 訪問サービスを併設していない
施設 の 姿 勢	<ul style="list-style-type: none"> 取組当初、病院・居宅介護支援事業所等へ積極的に営業に出向いた リハ強化の方針が病院や利用者に伝わり、回復の見込める入所者が増加した 入所時に目標を設定し、在宅復帰を前提としてリハ等を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> 老健の機能は多様であり、地域の中の長期入所、医療依存度の高い人の入所ニーズに応えるのも老健の役割である 併設病院からの受入要請に応える立場であり、その結果長期入所となることもある 在宅復帰を進めることが利用者の利益になるのか疑問を感じることもある
家族 と の 関 係	<ul style="list-style-type: none"> 家族との関係構築に力を入れ、退所後の支援（再入所や通所）を保証している 在宅復帰に対し家族の抵抗は少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭環境、状態像からみて在宅復帰が現実的でない事例が多い 現実的な在宅復帰目標の設定が困難（発症前の状態に戻ることが前提など） 日中の介護者不足により困難
す す め 方	<ul style="list-style-type: none"> 複数の支援相談員（100床で3人程度）を配置し、入所時に目標を設定し、在宅復帰を前提としてすすめる 	<ul style="list-style-type: none"> 面会に頻繁に来所するなどご家族の受け入れがよい場合に声かけをする
経 営 と の 関 係	<ul style="list-style-type: none"> 増収ではあるが、空床の増加を招き、経営的には不安定になった 増員の必要性（職員の負担増）等もあり、最終的に増益になるとは限らない 復帰率50%のコンスタントな達成は相当困難 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中で競合施設が増えたため、在宅復帰を進める以前に待機者が減少しており、稼働率確保に手一杯である 職員の確保が困難である

(2) 在宅復帰率の高い施設・低い施設から共通して言及された点

- 認知症が重度である場合、家族の受入が困難なことが多く、在宅復帰は難しい
- 降雪地域では冬季は在宅復帰を希望しない利用者が多く、回転率は大幅に低下する
- 居宅よりも老健の方が安上がりであり、経済的な事情により在宅復帰できない事例が多い
- 在宅復帰の有無にかかわらず、最近では老健の待機者減少、稼働率低下の傾向がある
- 在宅復帰推進のためには、訪問サービス、居宅介護支援事業所の併設が望ましい

3. ヒアリング調査結果（施設別）

各施設のヒアリング調査結果は以下のとおりとなった。

(1) A 施設

訪問日	平成 25 年 12 月 10 日	
回答者職種・役職	管理部係長、支援相談員	

施設概要（平成 25 年 10 月現在）

所在地	近畿地方 市部	開設主体	公立
開設年	平成 19 年	入所定員数	100 人
施設サービス費	施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】		
在宅復帰関連加算	算定なし		
併設サービス	病院、通所リハ（デイケア）、短期入所生活・療養介護		

調査票情報（カッコ内は施設票問 No.）

在宅復帰取組方針の変化 （問 19）	平成 24 年度改定前	平成 24 年度改定後	
	まあまあ熱心	まあまあ熱心	
在宅復帰率実績と見込 （問 18、問 21）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込
	10.0%	23.8%	20%以下
ベッド回転率実績と見込 （問 18、問 23）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込
	11.3%	8.4%	5%～10%程度

所在地情報（カッコ内は三分位）

高齢化率※1	15%～20%（低）	高齢単身世帯割合※1	6%～8%（低）
特養定員数※2	18 人～20 人（中）	地域密着型サービス費用※2	10 円～20 円（低）
居宅サービス費用※3	130 円～140 円（中）	病床数※4	5 床～10 床（少）

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり ※3 市町村の高齢者 1 人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 人口約 7 万人の市に立地。 所在する市の高齢化率は低いですが、当施設がカバーするエリア（隣接市町村）は高齢化率が 30%を超える山間地域であり、居宅サービスの供給が困難な地域が多い（訪問、送迎サービスの対象外等）。
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 公立施設なので、地域住民のニーズを最優先に考えている。 急性期病院（7：1）の併設施設であり、病院からの要請に対応する立場でもある。 居宅サービスの事業所等は併設していない。 認知症専門棟あり。

在宅復帰の状況

平成24年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・改定前後で取組方針に大きな変化はない。報酬改定時、当施設の周辺状況等を考えると、在宅強化型の報酬算定は困難と判断した。在宅復帰が難しい利用者が多い。
- ・退所先としては病院（併設の一般病床）、隣接市町村のサービス付き高齢者向け住宅、隣接市町村の特別養護老人ホーム等が多い。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・在宅復帰が困難な要因として、カバーしているエリアが山間地域であることがまず挙げられる。そのような場所は在宅サービスが存在しないことも多く、住居の状況もバリアフリー化工事で対応できる範囲を超えている（トイレが外にあるなど）。そこで限界まで生活してから入所する人が多い。
- ・隣接市町村でサ高住が増えており、費用が安く医療面で制限がないそれらの住宅に入所する人が近年増加している。つまり、住宅で受けられる医療保険の医療と、老健で受けられるマルメの医療を比較し、治療を優先した結果住宅を選択するということが起きている。当施設は個室が多く入所費用が高くなりがちであり、利用者の確保が難しい。ただ、老健は医療面で制限がある一方で介護が充実しているので、サ高住から再度入院し、退院後に当施設を選択する例もみられる。
- ・併設の急性期病院の受け皿になっている。併設病院では整形外科医不足のため整形外科の入院受け入れを制限していたこともあり、受け皿の当施設でも骨折の方の入所が少ない。一方で脳神経系の診療科は通常通りであるため、脳血管疾患で自立歩行が困難な方が多く入所している。但し、リハビリで大きな回復が望めるような人は回復期リハの病院に行くため、老健に入所しない。
- ・近隣に特養が7つあり、待機はするが1年程度で入所できるような状況である。当施設で特養の待機をしている人もいるが、先が見えないという感じではなく、希望者はほぼ入所している。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・認知症専門棟の利用者は在宅復帰が困難である。
- ・先述のとおり、山間地域で限界まで生活してから入所するため、在宅復帰は現実的な希望でない場合が多い。

施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係

- ・公立の施設であり、地域のニーズに応えることが重要と考えている。自宅に帰るのが困難な事例が多いため、ニーズに応えた結果、在宅復帰率は高くない。
- ・在宅復帰を目指すためには、居宅介護支援事業所や訪問サービスを抱えているほうがやりやすいと思うが、当施設では併設していない。但し、そもそも居宅サービスが行けない（訪問、送迎対象外）地域もあるため、当施設だけではなく、地域の問題でもある。

施設の経営（ベッドコントロール、人件費、報酬算定等）と、在宅復帰との関係

- ・直接在宅復帰との関連はないが、職員の充足ができないため一部のベッドを閉鎖している。経営的には厳しい状況である。また、利用者が併設病院へ入院した場合、帰るためのベッドをあけておくことが要請されるため、在宅復帰を強化していなくても、稼働率の安定が困難である。

今後の方針

地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割

- ・病院からは、医療処置のニーズが高い人を受けてほしい、薬の制限を緩和してほしいという要望があり、連携を進めているところ。酸素、胃ろう、インシュリン等、医療処置の必要な人は受け入れていく方針。
- ・公立の施設であるから、地域のニーズに対応していくことを第一としている。

今後の在宅復帰への取組み

- ・周りに居宅サービスや入所施設など多様な選択肢がある地域であれば、在宅復帰に特化したり、長期的な療養に特化したり、という運営が可能であろうが、へき地をカバーしている以上、そのような運営は困難である。老健の多様な機能の中で、特に在宅復帰を進めていこうという意向は今のところない。
- ・老健が中間施設としての機能を有すること、入所時のアセスメントが重要であることは十分承知している。ただ、当施設の地域では、「自宅退所」という利用者のニーズが非常に少ないということである。リハビリなどのサービス内容は、自宅に退所する場合と、施設に退所する場合で異なる。退所先が自宅以外であっても、中間施設としての役割は重要であり、その役割を果たしていきたい。

(2) B 施設

訪問日	平成 25 年 12 月 18 日	
回答者職種・役職	事務局長、支援相談員	

施設概要（平成 25 年 10 月現在）

所在地	東北地方 市部	開設主体	社会福祉法人
開設年	平成 1 年	入所定員数	100 人
施設サービス費	施設サービス費（I）（i）または（iii）【従来型】		
在宅復帰関連加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算		
併設サービス	介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム、訪問リハ、通所リハ（デイケア）、短期入所生活・療養介護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護		

調査票情報（カッコ内は施設票問 No.）

在宅復帰取組方針の変化 （問 19）	平成 24 年度改定前	平成 24 年度改定後	
	まあまあ熱心	非常に熱心	
在宅復帰率実績と見込 （問 18、問 21）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	0%	52.6%	50%以上
ベッド回転率実績と見込 （問 18、問 23）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	4.4%	8.7%	5%～10%程度

所在地情報（カッコ内は三分位）

高齢化率※1	20%～25%（中）	高齢単身世帯割合※1	8%～10%（中）
特養定員数※2	12 人～14 人（少）	地域密着型サービス費用※2	20 円～30 円（中）
居宅サービス費用※3	170 円～180 円（多）	病床数※4	15 床～20 床（中）

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり ※3 市町村の高齢者 1 人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 人口約 32 万人の市に立地。 周辺に急性期病院が多く、回復期リハ病床は少ない。 降雪地域であり、冬季だけの入所を希望する人が多い。
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームはじめ多くの介護関連施設・サービスを併設している。同一・関連法人の医療機関はないが、今後訪問看護ステーションを立ち上げる予定。 以前から介護職の離職は少ない（在宅復帰強化前後で変化なし）。

在宅復帰の状況

平成 24 年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・改定前から、理事長から介護老人保健施設が在宅復帰のための施設であることを意識するようと言われていたが、やれる範囲（認知症が軽く、排泄や移動の自立している方）でという取り組み状況であった。改定を受けて、「在宅復帰への取組は施設存続のために必要」と考え、取り組みを強化した。取り組みを始めてからは予想以上に順調に推移し、現在では主な退所先が自宅となっている。
- ・取組当初は、学校法人が主催する在宅復帰支援のためのサテライト塾を相談員と介護職員が受講し、ノウハウを習得した。また近隣の、以前より在宅復帰を盛んに行っている施設に学んだ。
- ・入所時に、利用者には、できること、できないことを説明し、家族と相談してリハビリテーションを計画的に行っている。期間も目標や状態に合わせて3ヶ月～1年くらいの設定をする。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・施設から20分以内に5つの急性期病院があるが、療養型病院や回復期リハ病床は少ない。このため、急性期病院から退院して老健に入所する方が多く、リハビリテーションの需要は高いといえる。在宅復帰支援の取組当初は、これらの病院に営業に回り、病院の相談員に対して、在宅復帰に力を入れる旨を周知し、退院患者の紹介を依頼した。
- ・同様に、居宅サービスの事業所にも周知をはかった。在宅復帰後のサービスを組むために、地域包括支援センターに居宅介護事業者の紹介を依頼することもある。
- ・近隣に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅はそれほど増えていない。有料老人ホーム等は安くても月15万程度はかかり、入所できる人が限られている。
- ・周りの関連サービス事業者とも普段から顔の見える関係を作っている。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・病院退院後、本人・家族の意向で入所が決まるというよりは、医師が状態に応じて行先を決め、本人・家族がそれに従うというケースが多い。そのため、ご家族が在宅復帰に拒否的であることは少ないように感じる。これが地域性なのかどうかはよくわからない。
- ・独居は少ないが、高齢者のみ世帯は多い。また、農業が主体であったため国民年金のみの方が多く、経済的な理由から選択肢が狭まるケースが多い。
- ・施設としては、居宅サービスにつないだあとも、ご家族へのフォローを実施しトータルで関わりを続けることを担保する。ただし、一旦在宅に帰った後のリピート利用の人は少ない。

施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係

- ・在宅復帰を目指すことによりケアの目標ができたため、リハや介護の内容も変わり、職員の意識が高まった。
- ・在宅復帰支援と並行して看取りにも力を入れており、そのための部屋を新設しているところである。

施設の経営（ベッドコントロール、人件費、報酬算定等）と、在宅復帰との関係

- ・ 前年より増収となっているが、在宅復帰を進めることは経営的にはハイリスクと認識している。
- ・ ベッドコントロールが難しいが、今のところ相談員がうまくマネジメントしており、稼働率 90% 以上を確保している。入所目的毎に大体の人数を決め（在宅復帰の人は X%、看取りの人は Y% 等）、在宅復帰率とベッド回転率、看取り人数が想定に収まるように心がけている。但し、高齢者故に予測できない事態が起こることも多く、特にターミナルケアの期間等はなかなか読みづらい。
- ・ 書類作成等により業務量は増加している。相談員は 2 人から 3 人に増員した。定員 100 人の施設では相談員は最低 3 人必要だと思う。

今後の方針

地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割

- ・ 施設としては、リハをして在宅復帰するための施設、看取りができる施設としての役割を果たす。
- ・ 在宅復帰が定着してきたのも、周辺の急性期病院からの退院患者のリハビリニーズが多いからと考えている。

今後の在宅復帰への取組み

- ・ 引き続き、在宅復帰とそのためのリハビリテーションに力を入れていく方針。
- ・ 冬季を通じて回転率がクリアできれば在宅強化型の報酬を算定したいと考えている。

(3) C 施設

訪問日	平成 25 年 12 月 20 日	
回答者職種・役職	事務長	

施設概要（平成 25 年 10 月現在）

所在地	北陸地方 郡部	開設主体	医療法人
開設年	平成 10 年	入所定員数	130 人
施設サービス費	施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】		
在宅復帰関連加算	算定なし		
併設サービス	通所リハ（デイケア）、短期入所療養介護、居宅介護支援事業所		

調査票情報（カッコ内は施設票問 No.）

在宅復帰取組方針の変化 （問 19）	平成 24 年度改定前	平成 24 年度改定後	
	非常に熱心	非常に熱心	
在宅復帰率実績と見込 （問 18、問 21）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込
	35.3%	51.0%	50%以上
ベッド回転率実績と見込 （問 18、問 23）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込
	12.5%	12.5%	10～20%程度

所在地情報（カッコ内は三分位）

高齢化率※1	25%～30%（中）	高齢単身世帯割合※1	8%～10%（中）
特養定員数※2	12 人～14 人（少）	地域密着型サービス費用※2	20 円～30 円（中）
居宅サービス費用※3	120 円～130 円（中）	病床数※4	15 床～20 床（多）

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり

※3 市町村の高齢者 1 人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・人口約 2 万人の町に立地。 ・居宅サービス等は不足している様子はないが、降雪地域であり、冬季はベッドが回転しない傾向がある。
施設の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人立の介護老人保健施設。同一医療法人の病院は離れた場所にあり、直接連携しているわけではない。 ・定員 130 名のうち、認知症専門棟は 50 名。

在宅復帰の状況

平成24年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・ 改定前、平成20年に現事務長が着任した後、在宅復帰支援の取組を始めた。当時は長期入所が主で、支援相談員や施設のケアマネジャーは、利用者に在宅復帰を勧めても、家族が無理といえれば強くは言えないという雰囲気であった。また、職員は「老健は入所施設である」という意識が強くて施設の外には目が向かず、施設のサービス自体が停滞している印象があった。老健の在宅復帰機能強化の流れは予測していたので、この状況の改善の一環として、在宅復帰支援に取組みはじめた。
- ・ 外部の教育機関や他施設から特に在宅復帰支援のノウハウの提示を受けず、独力で試行錯誤した。
- ・ 併設の居宅介護支援事業所のケアマネが地域の病院等で経験が豊富な人材であり、「自宅で暮らしたい人は実は少ないわけではない」という実態をよく知っていたため、施設における取組不足が指摘された。そこで、在宅復帰が進まない要因の分析を行うと共に、多職種（支援相談員、施設ケアマネ、居宅ケアマネ、リハスタッフ）を中心とした在宅復帰支援会議を毎月開催した。ここでは施設ケアマネや相談員が感じる壁を聞き取り、居宅ケアマネの経験等を参考にして、インテークや自宅訪問の重要性、在宅を意識したケアプランの作成、在宅復帰後のアフターケアについて検討した。
- ・ この方針で平成23年頃から在宅復帰支援を実施、高復帰率を維持して現在に至っている。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・ 2つの近隣病院からの紹介が多い。回復期リハはうち1つの病院で始めたばかりだが、競合は今のところない。
- ・ 当老健は、かつては療養型病院のような位置づけであったが、現在はリハビリテーションに重点を置いていることが周囲の施設に伝わり、紹介される患者の層が変化してきた。特に病院にその旨を伝えたわけではないが、通所を含めてリハビリテーションの評判がよくなったことから、施設の特色として伝わったと考えている。
- ・ 居宅のサービスは不足なく、利用することが困難な地域ではない。但し、夜間の対応サービス、24時間対応のサービスは不足している。
- ・ 近隣の特別養護老人ホームへの入所が最近容易になり（定員が増えたわけではなく、理由は不明）、退所後に特養に入所される方が増えた。そのため回転率は基準をクリアできるが、在宅復帰率の維持が難しい。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・ 在宅復帰を阻害する一番の要因は、経済的なことである。特に本人の年金額の範囲内でおさめることを考えると、居宅サービスを利用した在宅復帰は困難である。経済的に余裕のあるご家庭では、限度額を超えて居宅サービスを利用している例もある。経済的に困窮している利用者については、在宅復帰の話が進まない傾向がある。
- ・ 土地柄、嫁が介護をすることが多いようである。

- ・ 認知症による行動障害が重度で、最も大変な時に入院・入所された場合は、自宅に戻ることについてご家族の抵抗がある。それを乗り越えるために施設で何ができるのかははまだ課題として残っている。
- ・ 降雪地域であり、冬季は利用者も家に帰ることを望まない（部屋以外は寒く、外に出ることができない）ため、通年で一定の在宅復帰率をキープすることは難しい。
- ・ 利用者の事情だけではなく、ご家族全体の事情を踏まえないと在宅復帰の話をするのは難しい。時には利用者との関係のない相談を受けることもあり、ご家族との関係構築は非常に重要である。実際に家族と関わる時間が増加し、よい関係が発展したことはメリットである。
- ・ 困ったらいつでも再入所できること、通所リハを通じて関わりがあることなど、最期までお世話をすることを保証して、在宅復帰につなげている。

施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係

- ・ 入所前訪問に看護・介護スタッフが同行し、入所中から在宅復帰につながるサービスの充実を図る。
- ・ 入所後のフォローのため訪問リハビリも検討する。
- ・ 在宅復帰に取り組むことにより、職員の意識が施設の中から外へと変化した。また、施設内でのリハビリテーションの位置づけが向上した。

施設の経営（ベッドコントロール、人件費、報酬算定等）と、在宅復帰との関係

- ・ 入所待機者が減少している。空床が増えることが避けられないため、ショート利用と組み合わせで空床が出ないよう調整している。
- ・ 報酬改定で増収した分はできるだけスタッフの待遇改善につなげてきたが、今後は頭打ちになることが予想できるため、悩みどころである。また、在宅復帰支援により業務量が増大し、増収分を打ち消す程度の費用はかかる。したがって、在宅復帰支援に奔走する施設と何もしない施設では、最終的に利益はあまり変わらないと思う。
- ・ 訪問や書類の増加、またご家族との調整等で相談員の負担はかなり高い。
- ・ リハビリテーションの評判が向上したことにより、リハビリを希望する入所者が増加している。

今後の方針

地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割

- ・ 中間施設（リハビリ施設）、短期入所療養介護、通所リハを通じた身体機能維持・低下予防の役割を地域で果たしていきたい。特に、介護・リハビリ・口腔ケア・栄養の各面で地域に貢献できる立場でありたい。
- ・ また、施設として、認知症ケアの研究に貢献していきたい。

今後の在宅復帰への取組み

- ・ 在宅復帰支援は、サービスの向上や外部との連携につながるため、在宅復帰の方針は継続していきたいと考えている。
- ・ 看護・介護ケアの中心スタッフが、訪問に関わるような体制を築くこと、医療との連携を深めて重度の方の在宅復帰にも取り組むことが課題。

(4) D 施設

訪問日	平成 25 年 12 月 25 日	
回答者職種・役職	事務長、支援相談員	

施設概要

所在地	九州地方 市部	開設主体	医療法人
開設年	平成 6 年	入所定員数	80 人
施設サービス費	施設サービス費 (I) (i) または (iii) 【従来型】		
在宅復帰関連加算	算定なし		
併設サービス	有床診療所、通所リハ (デイケア)、短期入所生活・療養介護、居宅介護支援事業所		

調査票情報

在宅復帰取組方針の変化 (問 19)	改定前	改定後	
	熱心とはいえない	まあまあ熱心	
在宅復帰率実績と見込 (問 18、問 21)	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	0%	16.1%	20%以下
ベッド回転率実績と見込 (問 18、問 23)	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	4.6%	13.5%	5%～10%程度

所在地情報 (カッコ内は三分位)

高齢化率※1	20%～25% (低)	高齢単身世帯割合※1	8%～10% (中)
特養定員数※2	14 人～16 人 (中)	地域密着型サービス費用※2	30 円～40 円 (高)
居宅サービス費用※3	130 円～140 円 (多)	病床数※4	25 床～30 床 (多)

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり ※3 市町村の高齢者 1 人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・人口約 14 万人の市に立地。 ・居宅サービス等は不足なく、高齢者には住みやすい地域。
施設の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・有床診療所併設の介護老人保健施設。以前より診療所にかかっている利用者が、主治医を慕って入所するケースが多い。 ・待機者はほとんどなく、すぐに入れる状況 (近隣の老健も同様)。

在宅復帰の状況

平成 24 年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・ 改定前から長期入所の方がほとんどであり、自宅に退所する方は年 1 人くらい。元々併設の有床診療所をかかりつけ医とする方が多く、最期直前まで入所し、病院で亡くなるというパターンが多い。
- ・ 改定後、在宅復帰率 3 割を目指すこととし、月 1 人～2 人から始めて在宅復帰を進めている。しかし最近になって病院へ退所しそのまま亡くなる方が異例といえるほど増えているため、苦慮している。
- ・ 入所の際、在宅復帰のための施設であることはご説明するが、ご本人やご家族のニーズ、施設経営等のことを考えると強くはいえないという側面もある。
- ・ 在宅復帰には取組みはじめてばかりであり、ある程度リピーターを確保することも必要と考えるが、それが老健に求められている在宅復帰なのか、と疑問を感じることもある。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・ 近隣には 3 つの急性期病院がある。入所者がこれらの病院に一時的に入院したとしても、退院に備えてベッドを空けておくことが望まれている。
- ・ 急性期病院を退院してリハビリが必要なケースでは、急性期病床から回復期リハ病床に行くのが基本。回復期リハで在宅復帰が可能になれば自宅に帰るが、在宅復帰ができない人が老健に来ることが多い。したがって、老健入所者は在宅復帰が困難な事例が多い。
- ・ 併設の有床診療所に長くかかりつけている方が多く、通院・通所の利用から入所に切り替わる例も多い。
- ・ 近隣の在宅復帰を進めている老健では、入所者を選んだり、退所先も確保した上で受入しているようである。当施設の施設長の方針としては、利用者のニーズに応えることを第一に考えており、強引に在宅復帰を進めることには躊躇がある。
- ・ 利用者やご家族は慣れた施設から移動することを避ける傾向があり、当施設入所者で特別養護老人ホーム入所が可能になっても特養入所を断ることがある。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・ ご家族の受け入れがよく、面会に熱心な方に相談員から在宅復帰の話を持ちかけることが多い。自宅に帰ることを希望する利用者もいるが、そういう方ほど状態やご家族との関係で難しいことが多い。在宅復帰は家族の受入体制次第である。
- ・ 最近では、説明する前から、老健は短期で退所する施設と認識している家族もおり、長期入所できないので老健には入所しないという人もよくいる。長期入所のニーズは高いと感じている。
- ・ この地域は高齢者の住みやすいところであるが、日中の介護者がいない等の理由で自宅の生活が難しいと訴えられるご家族が多い。
- ・ 減免対象であれば、自宅でサービスを使うより圧倒的に施設入所の方が費用が低く済む。
- ・ ご家族は、本人が脳血管疾患等で ADL が落ちた状態を受け入れられず、「元の状態（介護が必要

<p>でない状態)に戻ったら在宅復帰を考えたい」という希望が多い。現実的にそれは難しいことを伝えると、とりあえずしばらくは入所、ということになりがちである。在宅復帰が進まないのは、このような家族の考え方も一因であろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の高齢化に伴い、リハビリの需要は低下しているように感じられる。つまり、手術・治療が終わってリハビリをした結果、元気になって家に帰るという予定を描けない人が多くなっているということ。
<p>施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ もともと長く地域に密着した医療を行っている医院が母体であり、特に長く知っている利用者やご家族のニーズにできるだけお応えしたいというスタンス。 ・ 報酬のため、加算のために強引に在宅復帰を進めることには疑問がある。 ・ 多職種の連携には課題も多いが、リハビリテーション課も入所前訪問に取組み始める等、職員の意識は少しずつ変化している。
<p>施設の経営（ベッドコントロール、人件費、報酬算定等）と、在宅復帰との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談員が主となって在宅復帰を進めている状況である。軌道に乗ってくれば、他の職種も巻き込んでいく予定。居宅のケアマネとは同じ場所に勤務しているので密な連絡が可能である。 ・ 職員の離職率は高く、特に夜勤のある職種についてはなり手がすくない状況である。

今後の方針

<p>地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先述のとおり、地域の利用者のニーズに応じていきたいという方針である。
<p>今後の在宅復帰への取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、在宅復帰に取り組んでゆく予定ではあるが、本当に利用者やご家族のためになっているのか、葛藤も大きいところである。

(5) E 施設

訪問日	平成 26 年 1 月 14 日	
回答者職種・役職	施設長、看護師長、支援相談員、居宅支援事業所管理者	

施設概要（平成 25 年 10 月現在）

所在地	東北地方郡部	開設主体	医療法人
開設年	平成 1 年	入所定員数	87 人
施設サービス費	施設サービス費（I）（i）または（iii）【従来型】		
在宅復帰関連加算	算定なし		
併設サービス	病院、介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム、訪問看護ステーション、訪問介護、訪問リハ、通所介護（デイサービス）、通所リハ（デイケア）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所		

調査票情報（カッコ内は施設票問 No.）

在宅復帰取組方針の変化 （問 19）	平成 24 年度改定前	平成 24 年度改定後	
	まあまあ熱心	熱心とはいえない	
在宅復帰率実績と見込 （問 18、問 21）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	25.0%	8.3%	20%以下
ベッド回転率実績と見込 （問 18、問 23）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	11.8%	9.0%	5%～10%程度

所在地情報（カッコ内は三分位）

高齢化率※1	15%～20%（低）	高齢単身世帯割合※1	4%～6%（低）
特養定員数※2	16 人～18 人（中）	地域密着型サービス費用※2	40 円～50 円（高）
居宅サービス費用※3	130 円～140 円（中）	病床数※4	15 床～20 床（多）

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり

※3 市町村の高齢者 1 人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・人口約 3 万人の町に立地。農村地帯であるが、隣接市のベッドタウンとして若い世代も多く居住するため、高齢化率は低い。 ・降雪地域であり、冬季の入所需要が高い。
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・病院（一般、亜急性期、回復期リハ、医療療養のケアミックス）併設。同一法人・関連法人で、病院、診療所、介護老人保健施設 2 施設、その他介護施設等を有している。 ・定員 87 名のうち、認知症専門棟 30 名。

在宅復帰の状況

平成24年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・改定前は、長期入所希望が多かったものの、老健の役割である在宅復帰にも取組み、在宅復帰率は平均して25%程度であった。
- ・改定と前後して同一法人内でもう一つの老健を開設（両老健は車で15分程度の距離）。また、法人内の介護療養病床を廃止（転換）した結果、医療処置の必要な人の行き場が不足する状態となった。そのため、それぞれの老健の立地条件等を勘案し、新設した老健で在宅復帰の取組を強化し、当施設は医療依存度の高い人、重度の認知症の人を積極的に受け入れる方針とした。
- ・希望者への在宅復帰支援は続けているものの、医療依存度の高い人が増えて急変リスクが増大、入院退所の人が多くなり（60～70%程度）、平成25年4月以降の在宅復帰は10%未満となっている。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・同一法人内の2つの老健で、「在宅復帰支援」と「医療処置・認知症ケア」の役割を分担している。これは、法人全体として老健に求められる多様なニーズに応じていこうとした結果である。
- ・地域の居宅サービスに不足感はないが、当施設の利用者のような医療処置・認知症ケアの必要な人が安心して自宅に帰れるレベルではない。経済的にサービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ユニット型の特別養護老人ホームに入れない人は、老健で特養多床室を待つか、あるいは短期間自宅に帰るということになる。
- ・隣町ではサ高住、有料老人ホームが増加しているが、当施設の現在の利用者は一次産業に従事した方が多く、老齢基礎年金では費用をまかないきれない現状がある。
- ・医療依存度の高い人は、特養での受入も限定されるため、老健で長期療養する人、急変して病院に入院する人が多くなる状況。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・高齢化は進んでいるが、高齢者だけの世帯は少なく、若い世代が同居しているケースが多い。地域性のせい、本人・家族とも自宅での生活を希望する利用者が多く、在宅復帰へのニーズはある。ただし、同一法人内の2つの老健で機能分担しているため、当施設の入所者は施設療養を希望する人がほとんど。
- ・降雪地帯であり、古い造りの住宅が多いため、越冬入所を希望する例が多い。
- ・病院併設の施設であるため、利用者は病院を選択する段階から退院後の系列介護施設でのフォローを期待している感があり、期待されている以上、医療依存度の高い人の退院後のフォローもしなければと考えている。

施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係

- ・前述のとおり、当施設は医療的ケア、認知症ケアに力を入れる方針となったため、看護師の確保が急務となった。ただ、確保は思うようにいかないのが現状である。
- ・経管栄養、摂食・嚥下障害のある利用者数が非常に増えており、それに伴い施設全体として口腔ケアや摂食・嚥下リハ等に力を入れる体制に変わってきた。

施設の経営（ベッドコントロール、人件費、報酬算定等）と、在宅復帰との関係

- ・ 長期療養者が多いものの、隣町の有料老人ホーム、サ高住の増加、法人内の老健定員の増加等により、稼働率は低下。他の老健からも同様の意見を聞く。
- ・ 一旦自宅に退所した人の再入所にベッドを確保しておきたいが、当施設は空床利用ショートのため緊急時受入が難しく、かつ在宅復帰できる利用者が少ないため一度入所するとなかなかベッドが空かない。ある程度の回転をしていないと、かえってベッドコントロールが難しくなる面もある。
- ・ 従来型老健で医療的ケアの必要な人を多く受け入れているため、経営的には厳しい。

今後の方針

地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割

- ・ 地域の中で、病院から退院したが医療依存度が高く自宅に帰れない人等を受け入れる機能を果たしていきたい。
- ・ 症状安定後は他施設の利用に結び付けたい。

今後の在宅復帰への取組み

- ・ 重度者、長期療養者が多いものの、医療必要度が高い人も在宅復帰が可能となるような取組を継続していきたい。

(6) F 施設

訪問日	平成26年2月7日	
回答者職種・役職	事務局次長、総合相談課課長	

施設概要（平成25年10月現在）

所在地	関東地方 市部	開設主体	医療法人
開設年	平成21年	入所定員数	120人
施設サービス費	ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】		
在宅復帰関連加算	算定なし		
併設サービス	無床診療所、その他介護施設、訪問看護ステーション、訪問リハ、短期入所生活・療養介護、通所リハ（デイケア）、居宅介護支援事業所		

調査票情報（カッコ内は施設票問 No.）

在宅復帰取組方針の変化 （問19）	平成24年度改定前	平成24年度改定後	
	まあまあ熱心	非常に熱心	
在宅復帰率実績と見込 （問18、問21）	平成24年4月	平成25年7月～9月	当面の見込み
	0%	59.0%	50%以上
ベッド回転率実績と見込 （問18、問23）	平成24年4月	平成25年7月～9月	当面の見込み
	3.0%	10.4%	5%～10%程度

所在地情報（カッコ内は三分位）

高齢化率※1	15%～20%（低）	高齢単身世帯割合※1	8%～10%（中）
特養定員数※2	16人～18人（中）	地域密着型サービス費用※2	20円～30円（中）
居宅サービス費用※3	130円～140円（多）	病床数※4	5床～10床（低）

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり ※3 市町村の高齢者1人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・人口約370万人の市（横浜市）に立地。 ・近隣には、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、サービス付高齢者向け住宅等の高齢者向け施設・住宅が乱立しており、利用者は多くの選択肢から入所先を選べる状況である。
施設の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・全室ユニット型の老健。 ・同一法人内で、診療所、老健、サ高住、訪問・通所サービス、居宅介護支援事業所を展開。 ・6～7割が地元（横浜市）からの入所だが、施設不足の都心部からの入所者もいる。

在宅復帰の状況

平成 24 年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・ 開設当初より中間施設としての役割を意識して、リハビリに力を入れて運営。そのため、報酬改定前から在宅復帰率・ベッド回転率ともに比較的高水準であった（在宅復帰率 40%程度、ベッド回転率 7%程度）。報酬改定を受けて、施設全体で在宅強化型を目指すことに決め、在宅強化型を取得した。
- ・ 改定後の取組みとして、ケアマネジャーを 1 人増員した。また、強化型取得にあたっては、プロジェクトチームをたちあげ、現在に至るまで、毎週各部門の課長が集まって情報交換をする体制を継続している。取組当初から続けているものの、多職種間の連携には未だ難しさも感じる。
- ・ 在宅強化型を取得してから、新規入所者は 1.7 倍になったが、退所者数も 2.3 倍になり、稼働率の水準を保てなくなっている。両者のバランスが難しい。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・ 当施設の地域は特養や老健が多い。そのため、ユニット型施設であればそれほど待たずに入所できる。病院側は、患者の退院時に、多様な受け皿の中から退院先を選べる状況にある。その際、必ずしも当施設に対して在宅復帰を志向する利用者・家族を選んで選考しているわけではないが、本当に寝たきり状態の方などは当施設ではなく別のところへ紹介しているようである。
- ・ 当施設の周辺に回復期リハビリ病棟を有する病院はあるが、回復期リハと老健では患者層が異なっているため（例えば、急性期病院で胃ろうを造設した患者の経口移行目的での入院等は回復期リハ病棟）、回復期リハと老健とが競合しているという印象はない。
- ・ 当施設からの営業先は病院と居宅介護支援事業所。顔見知りの関係作りのため、定期的に訪れるようにしている。入所者を待っているだけでは稼働率が厳しい状況にある。
- ・ 当地域には様々な施設があるため、老健側が（在宅復帰目的でない、施設の運営方針と異なる）利用者に他施設へ行くことを提案することも現実的な選択肢となりうるが、特養が空いていない地域では老健への入所を断ることは難しいであろう。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・ 利用者の中でも、家で見る人がいれば在宅生活が可能な人はいるが、本人が単身生活、主介護者の就労、といった事情で、家族が「在宅は無理」と言うことが多い。その他、居宅ケアマネジャーが在宅は無理と判断し、特養待ちのために老健を申し込むことを決めたケースもある。
- ・ 利用者の中には、在宅生活で夏や冬など在宅生活が厳しくなる時期に 3 ヶ月間利用する。あるいは、家族と少し距離をとりたいという理由で利用する等のリピーターもいる。
- ・ ユニット型施設に入所申込をするのは経済的には余裕がある層であり、そうした人たちは自宅が難しければ、他の選択肢（認知症高齢者グループホームやサ高住、有料老人ホーム）もある。しかし、そうではない（経済的な余裕が無い）人々は、従来型特養のベッドが空くのをただ待つしかなく、老健に長期滞在せざるを得ないのではないのか。ただ、最近では、特養待ちの人が利用できるような条件（入居金徴収しない、月決め等）の比較的安価なホーム等もできている。

施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係

- ・ 利用者に入所目的をしっかりとってもらうために、入所申込時に、(管理者の) 医師が全ての利用者・家族に対し、入所の目的、退所後の予定、終末期の話など、1～2 時間程度の説明をしており、「このような話を聞けてよかった」という感想を持つ家族が多い。
- ・ 入所申込時点で、申込者の半分程度は家族が在宅復帰を志向しておらず、(入所時に在宅復帰に納得しても) 入所後に家族の気持ちが変わることもある。当施設では入所前のインテークを重視しており、入所前に、リハビリの目的を利用者・家族との間で明確にするとともに、在宅生活継続のための工夫や展望を施設側から提示している。これまでも、在宅—老健—在宅というレスパイトケアのような使い方を提案する、あるいは住宅改修をすることで在宅復帰できたという事例があった。
- ・ 当施設はユニット型であるため待機者の確保が課題。一方で、待機者が多い従来型施設では入所者を選べるのかもしれない。
- ・ 当施設では比較的、医療依存度の高い方の入所も受け入れている。ターミナルケアも実施しているが、入所後に状態像が変化して看取りを希望されたものであり、当初からターミナルケアの提供を前提としているわけではない。
- ・ 施設(法人)の考え方と、利用者・家族の選べる環境や経済的な背景、それに地域の中でのバランスが合わさって在宅復帰の可否が決まっているように思う。

施設の経営(ベッドコントロール、人件費、報酬算定等)と、在宅復帰との関係

- ・ 在宅復帰率 30%は通常の実績で達成できるが、50%(在宅強化型)の数字をコンスタントに維持することは難しく、高い意識づけが必要。毎日、稼働率や復帰率等をチェックし、入退所の時期を微調整することもある。全職員が毎日の実績を意識しながら働いている。
- ・ 在宅復帰を進めると、稼働率低下、(相談員に限らず)全ての職員の業務量増加を招くが、現在の在宅強化型の介護報酬はそれに見合わないとする。在宅復帰強化の結果、収入が減少すれば、職員のモチベーション確保が難しい。制度設計が今のままだと、長期滞在の利用者で施設運営を回す方が経営的には楽になってしまう。
- ・ ユニット型施設では、職員配置の構造上、従来型よりも利用者1人1人の状態への見守りが大変になる。そういう中で在宅強化は、入所者の入れ替わりが激しくなる、転倒リスク等も増加する等、対応する職員の負荷は高まる。

今後の方針

地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割

- ・ 在宅復帰のための老健利用パターンは、①リハビリによる身体状況の改善、②在宅が成立するための環境整備(主介護者の一時的な入院といった事情への対応)、の大きく2つがあると考えられる。地域の中で、これらの機能を果たしていきたい。

今後の在宅復帰への取組み

- ・ 引き続き、同様に在宅復帰に熱心に取り組む。但し、コンスタントな在宅復帰率 50%確保は難しいため、在宅強化型を算定しない時期が発生することもありうる。

(7) G 施設

訪問日	平成 26 年 2 月 17 日	
回答者職種・役職	業務支援グループ シニアスーパーバイザー（主任）	

施設概要（平成 25 年 10 月現在）

所在地	関東地方（東京都区部）	開設主体	医療法人
開設年	平成 17 年	入所定員数	100 人
施設サービス費	介護保健施設サービス費（I）（i）または（iii）【従来型】		
在宅復帰関連加算	算定なし		
併設サービス	病院、認知症高齢者グループホーム、短期入所療養介護、通所リハ（デイケア）、居宅介護支援事業所		

調査票情報（カッコ内は施設票問 No.）

在宅復帰取組方針の変化 （問 19）	平成 24 年度改定前	平成 24 年度改定後	
	熱心とはいえない	まあまあ熱心	
在宅復帰率実績と見込 （問 18、問 21）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	18.18%	12.0%	20%以下
ベッド回転率実績と見込 （問 18、問 23）	平成 24 年 4 月	平成 25 年 7 月～9 月	当面の見込み
	13.18%	9.19%	5%～10%程度

所在地情報（カッコ内は三分位）

高齢化率※1	20%～25%（低）	高齢単身世帯割合※1	10%～12%（中）
特養定員数※2	8 人～10 人（少）	地域密着型サービス費用※2	10 円～20 円（少）
居宅サービス費用※3	170 円～180 円（多）	病床数※4	5 床～10 床（低）

※1 市町村 ※2 市町村の高齢者千人あたり

※3 市町村の高齢者 1 人あたり

※4 二次医療圏の人口千人あたり

特徴

地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・東京 23 区内（人口約 70 万人程度の区）に立地。 ・近隣では有料老人ホームが増えており、高齢者施設の数は少なくはない状況。また居宅サービスにも不足感はない。
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人（病院 - 一般病床、10 : 1）が開設した施設。 ・都内の住宅密集地に位置しており、設立時は近所からの反対運動が強かった。現在でも、居室の窓はすりガラスとし、隣地との境に目隠しを立てる等の近隣対策をしている。

在宅復帰の状況

平成24年度改定前後の在宅復帰への取組方針、実績、退所先の傾向

- ・ ここ2～3年で要介護度の高い人が増えた傾向があり、要介護度の高い利用者に対して在宅復帰を進めるのは相当難しいと感じたが、在宅復帰強化の改定を受けて「どこまで在宅復帰が進められるか、やってみよう」ということになった。ほとんどの利用者に対して自宅退所への働きかけを行ってきたが、結果的に在宅復帰ができた人はほんの一部であった。結局、在宅復帰率は低いまま現在に至っている。
- ・ 以前は、当施設を退所して別の介護老人保健施設に行く人（いわゆる「老健めぐり」）が多かったが、初期加算の制約により激減した。「老健めぐり」は特養を待っている人だけでなく、リハビリを継続したい人がやむを得ず老健を転々としていたケースも多かったように思う。
- ・ 特に最近では、有料老人ホーム等の高齢者住宅・施設が増えており、稼働率の保持が困難。新たな入所者がいない中で、退所を進めると更に収入が減ることになり、悩ましい状況である。

在宅復帰に影響を与える事項

地域の医療・介護資源と、在宅復帰との関係

- ・ 最近、毎月の負担が20万程度の安価な有料老人ホームが増えている。経済的に多少余裕がある場合、医療に制限のある老健に入所するより、有料老人ホームに入って今まで通りの治療を受けることを希望する人が多い。当施設の稼働率低下の一因は使い勝手のよい有料老人ホームが増加したことにもあると考えている。
- ・ 地域においてリハビリで身体機能を維持したいというニーズは存在するが、そのニーズが当施設の入所希望に反映されているとは言えない。当施設は療法士を多く配置してリハに力を入れているが、それでも老健の最大週三回（通常週二回）のリハに満足できず、より充実したリハを求め、老健を退所して温泉病院等リハビリの出来る病院に入院する人もいる。
- ・ 当地域では特養入所はかなり困難であったが、最近は以前に比べれば容易になっている印象（特に要介護4、5）。
- ・ 併設の居宅介護支援事業所で「居宅サービスを組めなかった」という事例はなく、居宅サービスは事業者も多く不足感はない。

利用者（本人・家族）の希望・事情と、在宅復帰との関係

- ・ 当地域では、家族が働いており日中介護できる人がいないという人が多数。就労可能な年齢の家族は働いており、リタイア世代は家においても老老介護となるため家族介護が難しくなる。また一人暮らしの人も多いが、この場合本人が自宅に帰りたいたと思っても、離れて暮らす家族が心配して施設入所を希望する例が多い。若い世代が就労すること、親世代と一緒に住まないこと、いずれも悪いことではないので、致し方ない。独居でも自宅生活が可能なレベルの居宅サービスがなければ、在宅復帰は難しいと感じる。
- ・ ある程度経済的に余裕のある人が多く、毎月20万円前後の利用料が出せれば、有料老人ホームを選ぶことになる。
- ・ どのような人が自宅に帰れるかと言えば、「お金をかけて介護負担を減らせる人（住宅改修、居

宅サービス等の利用)」「家族関係がよい人」ということ。但し、住宅改修について言えば、狭い住宅が多いため、バリアフリーの工事をしてでも車椅子で生活できるようにはならない(玄関が急傾斜、廊下、部屋の入口の幅が狭い等)事例は多く、これは都心固有の問題といえる。

施設の運営方針や職員の意識と、在宅復帰との関係

- ・ 家族には入所時に在宅復帰の提案をしているが、自宅に帰る人は増えない。更に現在は施設の稼働率が低下しているため、施設経営を考えると、在宅復帰強化に舵を切るとは非常にリスクが高い。
- ・ 入所申込時に、「老健は中間施設であり、長く入所することはできない」と説明しているが、申込時にそのことを知っていた利用者は約半数。知らなかった人も含め、施設の特性を納得した上で入所していただいているが、入所時に「在宅復帰を目指す」と言っても実際に高齢者を施設に預ける「楽さ」を知ってしまい、その後自宅に帰ることに消極的になる家族もいる。

施設の経営(ベッドコントロール、人件費、報酬算定等)と、在宅復帰との関係

- ・ 施設の稼働率は、前年度は95%以上であったが、今年に入って92%、93%といった月があり、かなり低下している。このような状況下で、在宅復帰を進めて空きベッドを増やすという選択はしづらい。
- ・ 当施設は訪問サービスを展開していないが、在宅復帰を進めるためには訪問サービスがあったほうがよいと思うこともある。

今後の方針

地域の医療・介護サービス、施設の中で、貴施設が目指す役割

- ・ 本体の病院とともに、地域に根ざした医療・介護サービスを提供する立場でありたいが、住宅密集地の中の介護施設に対する近所の反対もあり、現在のところ「地域に開かれた施設」とはいえない部分もある。
- ・ 開設から10年弱、職員の定着率もよく、施設内の運営は非常によくなったと思うが、ここにきて老健をめぐる制度的な要因もあり、地域での役割がやや中途半端となっているかもしれない(医療、リハともに制限がある等)。地域包括ケアの中での今後のあり方を考えなければならない。

今後の在宅復帰への取組み

- ・ 当面は、在宅復帰よりもまず稼働率の確保が必要であり、現状のままサービス提供を続けることになるだろう。今後の報酬改定により、在宅復帰率が低いと経営が立ち行かない状況となった場合は、とりあえず2週間帰宅していただくような「在宅復帰もどき」をせざるを得ないかもしれないが、それは利用者のためになるとは思えない。

第4章 総括

1. 施設レベルの在宅復帰

(1) 全体の傾向

調査回答施設の平成25年9月の報酬算定状況を見ると、在宅強化型（介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）・ユニット型含む）を算定する施設が7.3%、在宅復帰・在宅療養支援加算を算定する施設（ユニット型含む）が18.2%であった。昨年度の調査結果（強化型：5%、支援加算算定：20%）と比較すると、在宅強化型が微増、支援加算算定施設が微減したが、全体として大きな変化はなかった。

また、平成25年7月～9月の在宅復帰の実態をみると、在宅復帰率50%超の施設が15.8%であった一方、10%以下の施設が26.0%存在した。また、平成24年度改定前後での在宅復帰支援への取組方針を尋ねたところ、改定を機に熱心に取り組む施設は増えたものの（「非常に熱心」な施設：改定前9.1%→改定後24.0%）、現時点で「在宅復帰支援に熱心とはいえない」と回答した施設が33.2%存在しており、在宅復帰率や在宅復帰支援への取組方針がばらついている状況であった。

(2) 在宅復帰率・ベッド回転率に関連する要因（クロス集計）

施設の特徴と在宅復帰率との関係を見ると、「開設主体が、医療法人・社会福祉法人ではない（公立、社団・財団法人立である）」「訪問リハ等の訪問サービスを有する」「支援相談員や機能訓練職員（OT、PT、ST）の配置が多い」「入所時のアセスメントを熱心を実施する」施設は在宅復帰率・ベッド回転率が高い施設が多かった。ターミナルケア対象者の割合が多い施設は、ベッド回転率がやや低かったが、在宅復帰率とは関連がなかった。また、在宅復帰率・ベッド回転率の高い施設は、ベッド稼働率が低い傾向があり、ベッドの回転を高めることにより空きベッドが多く発生している可能性が考えられる。

入所者の特徴と在宅復帰率との関係を見ると、要介護度の高い人の占める割合が特に高い施設（要介護4、5が65%以上、要介護5が35%以上等）は、在宅復帰率が低い傾向があったが、それ以外の施設については、要介護度と在宅復帰率の間に明確な関係はなかった。年齢の高い利用者が多い施設はベッド回転率がやや低い傾向があったが、それ以外の施設や在宅復帰率に関しては明確な傾向はなかった。この他社会的な要因として、食費・居住費の減免を受けている人が多い施設は在宅復帰率・ベッド回転率がやや低い傾向があった。

地域の特徴と在宅復帰率・ベッド回転率の関連をみると、居宅サービス費用の高い地域の施設は在宅復帰率が高い傾向があり、老健からの在宅復帰は地域における居宅サービスの充実に影響をうけている様子がうかがえた。人口当たり病床数との関連をみると、在宅復帰率が特に低い（10%以下）施設は、病床数が多い地域に所在している傾向があったが、それ以外の施設については明らかな傾向はなかった※1。ヒアリング調査やアンケート調査の自由回答の中で、高齢化率の高さ、高齢夫婦世帯の多さが在宅復帰を困難にしているという回答が多かったが、高齢化率や高齢夫婦世帯割合等と在宅復帰率との関係をみたところ、部分的なものにとどまった。これは、老健のカバーする地域と市区町村の区分が一致していないケースがあること、また高齢化率等は上昇傾向である地域が多く、同一

地域での経年的な在宅復帰の状況には影響するものの、地域間、施設間の在宅復帰率の違いに及ぼす影響は他の要因と比べると小さかったものと思われる。

※1 以下（3）のモデル解析では、人口当たりの病床数が少ない二次医療圏の施設は在宅復帰率が高い傾向がみられたが、クロス集計では部分的な傾向のみであった点については、モデル解析では在宅復帰を連続変数として処理しているために差が出やすかったという可能性が考えられる。

（3） 在宅復帰に関連する要因（モデル解析）

本調査では、上記（2）のように在宅復帰率と施設、利用者、地域要因との関係を個別に検証すると同時に、施設、利用者、地域の要因を一つのモデルに同時に投入し、それらの要因が在宅復帰に及ぼす影響の強さをみるモデル解析（一般化線形モデル分析）を行った。その結果、自宅等への退所者数の多さ（施設規模を考慮したもの）と有意な関連を示したのが、施設要因（機能訓練職員が多い、施設内で肺炎を治療する方針である、開設法人が医療法人ではない※2、訪看ステーション等を有する）、利用者要因（要介護5の入所者が少ない、経管栄養の入所者が少ない）、地域要因（地域の居宅サービス費用が高い、病床数が少ない）等であったが、その中でも地域要因、施設要因の影響が強く、利用者要因の影響は弱かった。つまり施設の在宅復帰は、どのような入所者が多いかということよりも、地域の医療・介護サービスの整備状況や現在施設が有する機能（運営する施設・事業所等）の影響の方が大きいという結果となった。

※2 主な開設主体のうち「医療法人」と「医療法人以外」（公立、社会福祉法人立、社団・財団法人立）で分けて解析を行ったためこの結果となったが、実際は「医療法人以外」の中でも「社会福祉法人」は医療法人と同じく在宅復帰率が低い傾向があった。なお、医療法人は全体の約73%を占めている。

（4） ヒアリング調査

① 在宅復帰と施設の要因

在宅復帰率の高い施設は、支援相談員の人数を増やし積極的に施設外部のサービスとの連携を築いているケースが多かった。在宅復帰率の高い施設、低い施設いずれからも、居宅介護支援事業所や訪問系のサービスを併設していることが在宅復帰支援のために有益であるという意見、在宅復帰への取組のためには、支援相談員、ケアマネジャー、介護・看護・リハビリ職員間の連携が重要であるといった意見が聞かれた。

老健は、在宅復帰支援の他に、医療必要度の高い人のケア、認知症ケア、看取り等、多くの機能が期待されており、各施設の取組方針決定の背景には、地域包括ケアの中で自施設が果たすべき役割について検討している様子がうかがえた。調査対象施設の中には、例えば、老健に期待される「在宅復帰支援機能」「医療的ケア・認知症ケア」の機能を同一法人内の2つの老健で分担している施設、1つの老健の中で「在宅復帰支援」「看取り」の両方について熱心に取り組んでいる施設（入所段階で入所目的を明確化）等、期待される複数の機能を明確に分けて果たしている事例があった。

② 在宅復帰と利用者の要因

利用者本人が自宅に帰ることについての家族の受入状況の傾向は、地域によって大きく異なる様

子であった。但し、地域によって受入状況の差はあるものの、利用者の在宅復帰は、家族介護力に大きく依存している状況が指摘されていた。

また、家族介護力以外に、多くの施設から在宅復帰が難しい事例として挙げられたのが、認知症の重い事例、経済的に余裕がない事例であった。経済的に余裕がない場合は、居宅サービスを使用した在宅生活や有料老人ホーム・サ高住等での生活が難しいため、特養入所以外の選択肢がないといったことが聞かれた。

③ 在宅復帰と地域の要因

地域における他の施設・サービスとの関係に関して、同じリハビリテーションを提供する施設としての回復期リハ病棟との関係について、「回復期リハ病棟とは利用者の状態像が異なるため、棲み分けができていない」という施設、「機能が競合しており、自宅に退所見込みのある利用者は回復期リハ病床から自宅に復帰する傾向がある」という施設、「周囲に回復期リハ病棟が少ないため、在宅復帰のためのリハニーズは当施設が果たしている」という施設があった。また、昨今の有料老人ホームやサ高住等の増加により、老健の待機者数・稼働率が低下傾向であるとの話が多く、施設によってはそれがベッドの高回転に踏み切れない要因となっているとのことであった。今回のヒアリング対象施設が所在する地域の中には居宅サービスが不足する地域はなかったが、居宅サービス提供が困難な中山間地域をカバーする施設からは、在宅復帰が現実的でない事例が多いといった話が聞かれた。老健の在宅復帰機能は、このように周辺の医療・介護資源に影響を受ける部分が大きいと考えられる。

2. 利用者レベルの在宅復帰

(1) 利用者の在宅復帰に関連する要因（クロス集計）

在所期間1年以内の自宅退所者を、他の退所者（施設等退所者、医療機関退所者等）と比較すると、要介護度や認知症高齢者、障害高齢者の日常生活自立度等が軽度の人が多かった。特に顕著な傾向を示したのは食事形態であり、1年以内の自宅退所者のうち常食（嚥下調整食、経口摂取困難ではない）の割合が72.4%だったのに対し、1年以内の医療機関退所者は37.6%、1年以内の施設退所者は56.2%にとどまった。また、注射・点滴、酸素療法、経管栄養等の医療ニーズについては、医療機関退所者、死亡退所者は高かったが、自宅退所者と施設退所者ではそれほど差がなかった。疾患については、自宅退所者や自宅に退所見込の入所者については、認知症の割合が非常に低かった。社会的な要因をみると、自宅退所者は、独居の割合、自宅で介護できる人がいない割合が低く、「減免あり」の割合が低かった。

(2) 利用者の退所先に関連する要因（モデル解析）

自宅退所者と、施設退所者・医療機関退所者・死亡退所者を比べ、退所先に影響を与える施設、利用者の属性、地域の要因を明らかにすることを目的としてモデル解析（多項ロジスティック回帰分析）を行った。その結果、自宅への退所者の特徴として、1）入所していた施設の要因（医療法人以外の施設である、特養や病院を併設していない施設である）、2）利用者要因（医療機関や施設から

の入所ではない（自宅からの入所である）、要介護度が低い、医療ニーズが少ない、自宅に退所することを希望する）、3）地域要因（施設が居宅サービス費用の高い地域にある、施設が特養の多い地域にある）があげられた。但し、モデル上で、これらの属性を調整してもなお、施設の違いによって退所先のばらつきが生じる効果（変量効果）が残ったことから、上記では説明できない施設要因が存在することが推測された（例えば、同じ地域の中で、利用者の意向や退所先見込みに応じて施設が選ばれている等）。

（3） 退所後の居所等

老健から自宅に退所した人の11.8%は1～3ヶ月以内に元の老健に戻っており、その理由としては、「退所当初からの予定」「介護者の疲労」等が挙げられていた。自宅と老健を交互に利用して自宅生活を続ける利用者が一定割合存在するものと考えられる。また、医療機関退所者の34.5%は1～3ヶ月以内に元の老健に戻っており、その理由として、「病状の軽快、治癒」「退所当初からの予定」がそれぞれ半数強となっていた。再び老健に戻る前提で、症状の悪化等により老健から病院に入所する事例が多いことがうかがわれた。

（4） リピーターの現状

退所者のうち、平成23年10月から平成25年9月までの2年間に2回以上自宅または医療機関と老健を行き来した利用者を自宅リピーター（400人）、病院リピーター（122人）とし、それ以外の利用者（非リピーター、6,672人）と比較した。

自宅リピーターは、病院リピーター、非リピーターに比べ要介護度が低く、日常生活自立度、ADL、IADLが高かった。医療ニーズに関しては全般的に低く、10%を超える利用者が該当したのは服薬管理のみであった。2年間のうち老健の在所期間が長い（1年超）の利用者はパーキンソン病、在所期間半年～1年の利用者は高血圧、半年以下では疾患無しの割合が高いという特徴があった。入所の目的については、本人の事情としてはリハビリテーションや在宅復帰、リピーター利用目的、家族の事情としては「介護者の疲労」を理由とした入所の割合が高く、「その他」の理由の割合が低かった。非リピーターや病院リピーターと比べて理由が明確である割合が高いといえる。

病院リピーターは、要介護度が高く、日常生活自立度、ADL、IADLが低かった。医療ニーズに関しては非リピーター、自宅リピーターと比べると高く、その中でも経管栄養を必要とする人の割合が高かった。その他、老健の在所期間が長期（1年超）の病院リピーターは褥瘡処置、中期（半年～1年）の病院リピーターはカテーテルを必要とした割合も高いという特徴があった。疾患としては、在所期間長期の病院リピーターは心臓病、肺炎・気管支炎、血液・免疫の病気を有していた割合が高い、在所期間中期の病院リピーターはがん（悪性新生物）を有していた割合が高く、短期の病院リピーターは少数であるが、うつ病を有していた割合が高いという特徴があった。入所の目的については、老健に1年以上在在する病院リピーターは病状の不安定・悪化による入所割合が高く、リハビリテーション目的の入所の割合が低かった。中期利用群ではリハビリテーションや在宅復帰を目的とした入所の割合が低かった。短期利用群ではリピーター利用目的であった割合が高かった。入所前の居場所は医療機関が多かった。

資料編（調査票）

「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」調査票

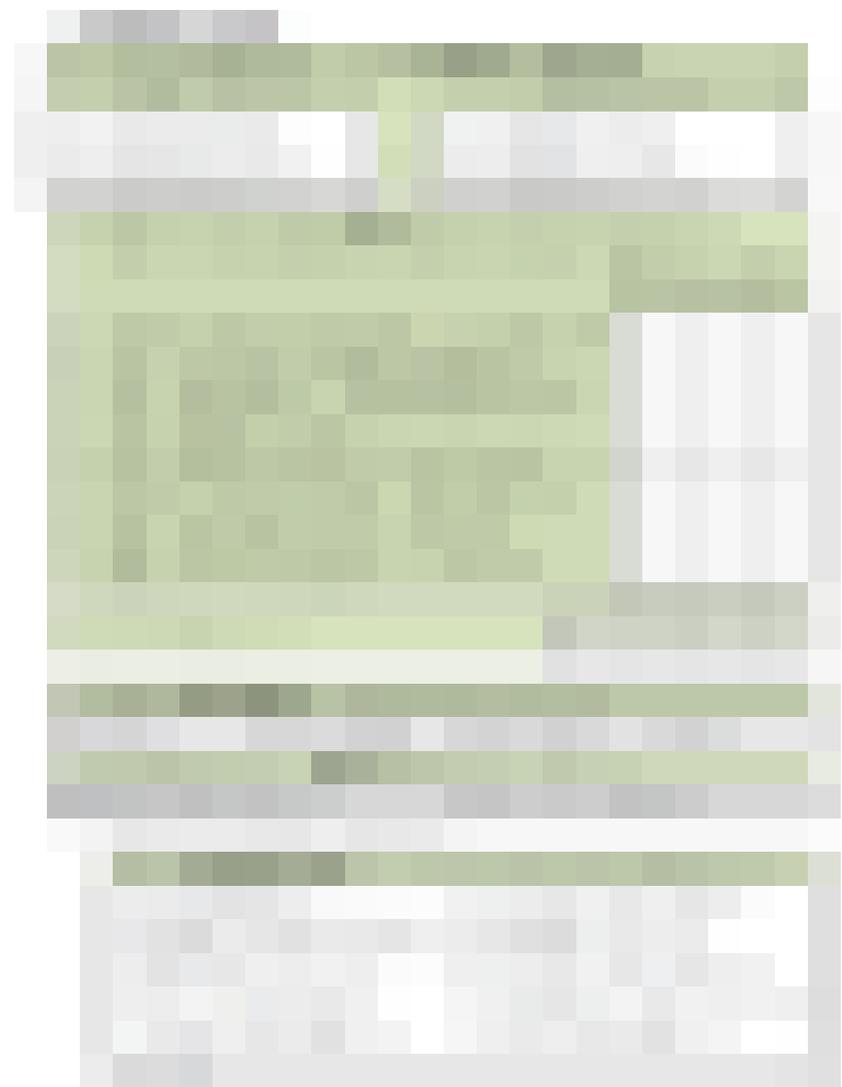
1	施設票.....	141
2	入所者票.....	146
3	退所者票.....	148

1 施設票











2 入所者票





3 退所者票



