

## 24 時間ケアの充実における経済効果と使用者の満足度の研究

苛原実

医療法人社団実幸会 いらはら診療所 ・理事長  
〒270-0021 松戸市小金原4-25-7

提出日： 2005年8月16日

## I はじめに

### 〈研究の背景〉

#### 1. 都市部における高齢化の進展

世界に類を見ない速度で進むわが国の少子高齢化であるが、都市部では更に高齢化が進む。総務省統計局国立社会保障・人口問題研究会の2002年の資料「都道府県別将来推計人口」によると、特に埼玉県と千葉県ではこれからの高齢率の進展が早い。2002年の時点の埼玉県と千葉県の高齢化率はそれぞれ、14.2%、15.6%であるが、2015年には24.5%、25.7%と予測されている。

#### 2. 家庭内からの介護力の減退

2002年の厚生労働省の国民生活基礎調査によれば、平均世帯人数も減少しており、2002年現在で1世帯あたり2.74人である。

65歳以上の高齢者のいる世帯は1684万8千世帯中、36.6%を占め、そのうち高齢者の単独世帯が20%、夫婦のみが28%であり、老老介護の実態と家庭内からの介護力低下の実態を数字で示している。在宅ケアに欠かせない家庭内の介護力が低下していることは、今後の在宅ケアのあり方へ問題を提起している。

#### 3. 都市部での施設不足

都市部では特別養護老人ホームなどの施設が不足しており、千葉県では入居待機者が1万人を超えている。施設を新設する事は、国や県、市町村などの行政の財政難から非常に困難な状態であり、今後の高齢者人口の増加に見合うだけの施設を作る事は期待できない。その為、有料老人ホームの開設が都市部均衡において著しいが、入居金の問題もあり、入居できる方は限られている。すなわち、在宅ケアにおいても施設ケアにおいてもこれからの高齢者の増加と介護力の低下に対応することは難しくなっている。

#### 4. 介護保険財政の問題

介護保険の利用は、当初の予想を超えて伸びており、2002年度の総支出は5兆円を超えた。2015年には給付額が12兆円、社会保障給付に占める割合が9.0%と予想されている。介護保険を維持していくため、介護保険制度そのもの見直しが必要になってきた事は周知のとおりだ。その中で施設設備費やホテルコストを各入居者が負担する「小規模・多機能拠点」のあり方は注目を浴びている。

### 〈研究の目的〉

厚生労働省老健局長の私的諮問機関である高齢者介護研究会が2003年6月

に報告した 2015 年の高齢者介護の中で、「小規模・多機能サービス拠点」という考え方が例示された。これは託老所をモデルとしたものであり、いわば地方型のモデルと言える。今回、都市型の小規模・多機能拠点を具体的に示し、24 時間ケアコストをグループホーム、有床診療所と比較する事で、同拠点の経済性を検討する。また、医療依存度の高いがん末期などの利用者の受け入れやそれらの入居者に対して在宅医療の提供が可能かどうか、利用者の満足度はどれほどなのかを調査、検討したい。

### 〈研究の計画及び方法〉

#### 1. 研究班の立ち上げ及び研究部会の開催

グループホーム管理者、小規模高齢者介護住宅管理者、医師、事務員、ケアマネージャーを構成員とした研究班（班員 7 名）を立ち上げ、研究部会を開催した。研究部会においては、事例検討やコスト計算と行うと共に、グループホーム管理者と小規模介護住宅管理者よりヒアリングを行い、それぞれの「住まい」の現状について問題点を探った。

#### 2. 現地での見学

研究会のメンバーによる現地見学を行い、現場職員や利用者の意見を聞く。

##### ◇ 対象とする住宅・事業所

① グループホーム 「さざんか」 千葉県松戸市幸田

② 小規模介護住宅（都市型小規模・多機能拠点モデル）「金木犀」千葉県松戸市小金原

③ ②に関連し周辺の通所リハビリ、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所

#### 3. 経済性の検討

それぞれの住宅での利用者の 24 時間見守りコストを研究会の中で検討する。医療・介護保険自己負担分、自費、ホテルコスト（家賃）に分類し、グループホーム「さざんか」、小規模住宅「金木犀」、有床診療所「いらはら診療所（千葉県松戸市小金原）」を比較する。

#### 4. 利用者の満足度調査

第三者である調査員が一日を通して小規模拠点内に滞在し、①利用者からの聞き取り、②利用者と職員の会話内容の調査、③小規模拠点内での利用者の所在調査を行う。

#### 5. 医療依存度の高い利用者の事例検討

小規模拠点内でのがん末期の方へのケアと医療提供状況を通して、小規模拠点内での医療提供の可能性について検討する。

## II 研究内容報告

### 1. 経済性の検討

#### (1) 比較検討した住宅・施設

##### ① グループホーム「さざんか」 2ユニット 18名入居

所在：千葉県松戸市幸田

人員体制：日中 3：1（3名） 夜間 1名

##### ② 小規模介護住宅「金木犀」 8室 9名入居（1室は夫婦世帯）

所在：千葉県松戸市小金原

居室面積：11.02 m<sup>2</sup>/1室

人員体制：日常生活支援する者として日勤者（9:00～17:00）1名

夜勤者（17:00～翌 9:00）1名

その他、個人のニーズに合わせて介護保険サービス（訪問介護）によりヘルパーが配置される

特徴：入居者の身体状況は様々で車椅子レベルから独歩可能な方まで、疾患も整形・内科系疾患、認知症、悪性腫瘍、慢性関節リウマチなど多様である。入居者のいずれもが近隣地域で独居・高齢者夫婦のみ又は日中独居の生活を送っていた。

##### ③ 有料老人ホーム（住宅型）「ユーカリヒルズ」 個室 14室 二人部屋 3室

所在：千葉県松戸市小金原

居室面積：個室 17.85 m<sup>2</sup>～19.04 m<sup>2</sup> 二人部屋 31.08 m<sup>2</sup>～31.85 m<sup>2</sup>

人員体制：日常生活支援する者として日勤者（9:00～17:00）2名

夜勤者（17:00～翌 9:00）2名

その他、個人のニーズに合わせて介護保険サービス（訪問介護）により

ヘルパーが配置される

特徴：要介護認定が重く、身体的な介護を常時必要としている入居者が多い

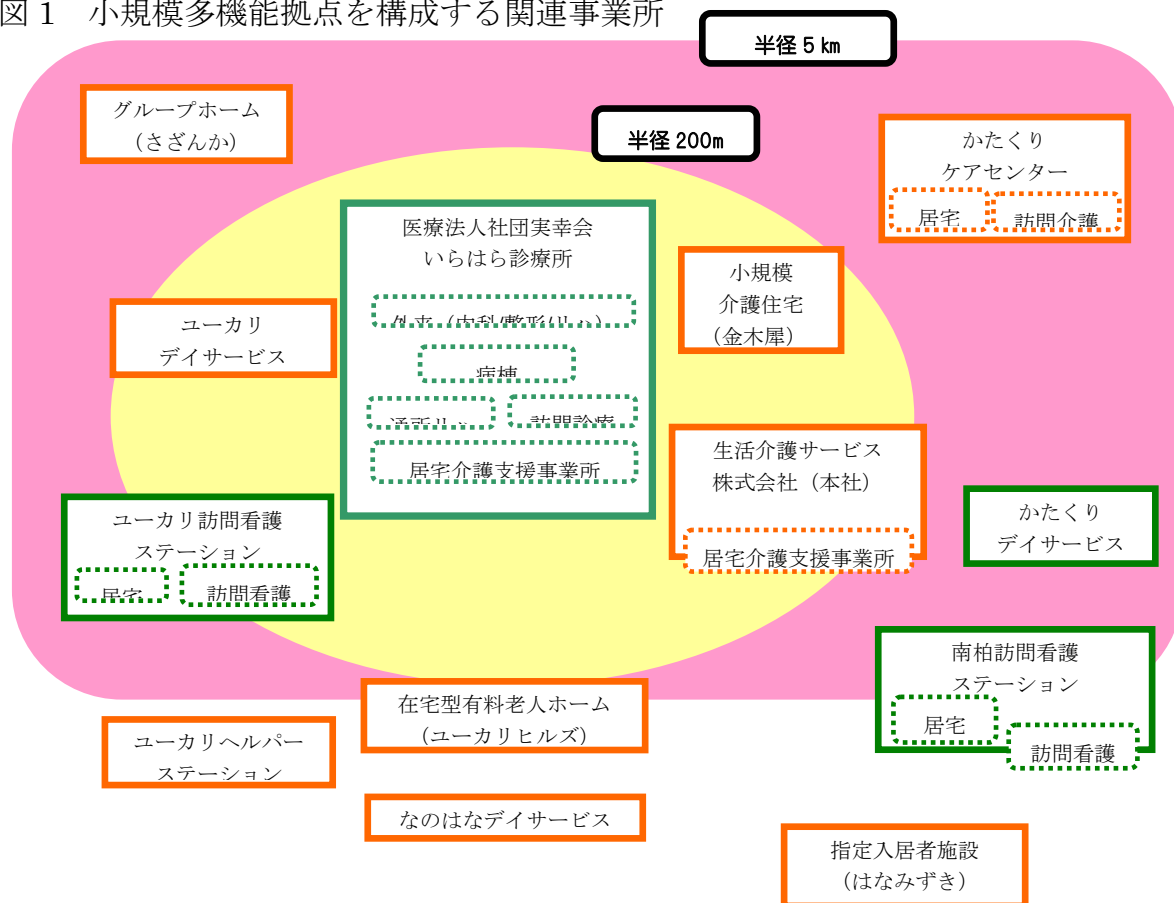
##### ④ 有床診療所「いらはら診療所」

所在：千葉県松戸市小金原 19床（うち 13床が療養型病床）

人員体制：日勤帯 看護師 2名 看護助手 3名

夜勤帯 看護師 1名 看護助手 1名

図1 小規模多機能拠点を構成する関連事業所



(2) 結果 (資料 / 表 1-2)

この比較において注目されるべき点は、医療費、介護保険サービス利用料であろう。ここでは利用者の一部負担金としてあげているがその背後には、一部負担金の9倍の費用が保険で支払われている。医療費の増加・介護保険財政難によればホテルコストの利用者負担も否めない。今回、比較した住居はいずれも新築されたものであり、家賃設定が安価ではないが、既存の住宅や設備を利用することで利用者の負担を軽減することも可能であると考えられる。

(小規模多機能拠点・雄郎老人ホームの介護保険費については限度額を超え、自己負担となった分も含まれる。)

表 1-1 24時間見守りコストの比較 (平均値による)

氏名	グループホーム	小規模多機能拠点	有料老人ホーム	有床診療所
年 齢	80	85	89	81
介 護 度	3	3	4	
医 療 費	7,112	7,634	15,274	58,967
介護保険費	26,980	25,235	34,609	
家 賃	70,000	70,000	127,778	
食 費	48,125	22,806	45,722	87,727
自 費	17,207	82,785	28,107	
利用者負担1ヶ月合計金額	169,424	198,150	251,490	146,695
運営主体への入金額	405,135	417,635	547,696	456,159

表1-3 有床診療所〇月分損益

収益合計		100%
原価	材料費	10%
	人件費	79%
	建物賃借料	13%
	リース料	1%
	水道光熱費	4%
	減価償却費	8%
	委託費	8%
	その他諸経費	9%
	事務費	1%
	原価合計	
損益		-33%

表1-4 小規模介護住宅〇月分損益

収益合計		100%
原価	材料費	4%
	人件費	47%
	建物賃借料	15%
	水道光熱費	4%
	委託費	3%
	その他諸経費	4%
	事務費	0%
	原価合計	
損益		23%

## 2. 利用者の満足度

### (1) 入居者の生活場面 (資料 / グラフ 1.2 図 2 )

調査員が一日を通して小規模拠点内に滞在し、15分毎に入居者の所在を確認した。

グループホームでは共有スペースで過ごす時間が多く、小規模介護住宅では個人の選択により一日のスケジュールが決まっているように見える。一方、有料老人ホーム（住宅型）はデイサービス参加者が多く、デイサービスに参加しない日は自室で過ごすことが長くなっている。これは有料老人ホームの入居者は比較的要介護度が重く、入居者同士のコミュニケーションが困難であったり、体力やADLが低下し自室で過ごさざるを得なかったりという状況があると考え

えられる。

また、グループホーム『さざんか』と小規模介護住宅『金木犀』においては共有スペースが何箇所あるかということも影響しているように思う。『さざんか』の場合、食堂の他、リビングもあるが、『金木犀』は食堂兼リビングとなっており、共有スペースが1箇所に限られている。自室以外で過ごせる場所が数箇所あれば、限られた空間の中で起こりうる対人ストレスを和らげ、開放的な時間を過ごせるのではないだろうか。

## (2) 入居者と職員の関係性/会話の内容

(1) の入居者の所在を確認すると共に共有スペースで交わされる会話の内容、回数を記録した。2日間実施し、表2は2日間の平均である。グループホームでの会話数が多いのは認知症である高齢者を対象としている特性であろう。逆に、会話数が少ない有料老人ホームは前述同様の理由が考えられることと、ケアスタッフが各個室でケアにあたる時間が多いためと推測される。会話の内

グループホーム 『さざんか』	437
小規模介護住宅 『金木犀』	240
有料老人ホーム(住宅型) 『ユーカーヒルズ』	143

容で特徴的であったのは、グループホームの場合、入居者同士の会話が多い事である。それに対し、小規模介護住宅では入居者対入居者、入居者対職員の会話が同じくらいであった。

## 3. 医療依存度の高い利用者の事例

### (1) 事例概要

小規模介護住宅 入居者 91歳男性

主疾患：前立腺癌 骨転移 弛緩性便秘症

既往歴：高血圧 腰椎症 排尿障害 上室性不整脈 脳梗塞

入居の経緯：市内にて妻（要介護認定あり）と通所サービスを利用しながら二人で生活していた（同敷地内に息子が住んでいる）

#### H15.1 弛緩性便秘症の症状が悪化

イレウス疑いのためいらはら診療所へ入院

H15.3 内服等の治療により排便コントロール良好となるも前立腺癌の疑いがあり、近隣の総合病院へ転院となる総合病院にて前立腺癌、骨転移の診断を受ける 排尿障害出現しバルンカテーテル挿入

H15.3 末 総合病院入院中、自覚症状の訴えなく、いらはら診療所へ転院

**H15.5** 入院が長期となったためか不安症状が出現 退院し生活環境を立て直す時期となる 病状は安定しているが急変の可能性も高く、認知症のある妻との二人暮らしには限界があるとし、小規模介護住宅へ体験入所となる以後、妻との生活を継続することを強く希望したため、夫婦での入居となる

(2) 医療・介護サービス

入居時にいらはら診療所からの訪問診療を開始し、24 時間体制にて経過観察を行っている。同時に総合病院の泌尿器へ月 1 回通院し、病診連携の体制を整えている。訪問診療を組み込むことで、小規模介護住宅の職員と医療スタッフとの連絡が密にとれ、迅速な対応がなされている。診療所や訪問看護ステーションが隣接されているため、急変時、担当の医師や看護師と連絡が取れない場合においても、その他の医療スタッフが状態の確認をする事ができる。本人には告知しておらず、自覚症状も少ないため訴えの多くは便秘についてであるが、不安を感じた時に担当医と連絡がとれているということから本人のみならず、職員も訪問診療担当医や診療所看護師に対し信頼を寄せている。

その他、介護保険サービスとして通所介護、外出や入浴などに訪問介護を利用している。通所介護も自宅で生活していた頃と同じ事業所を利用している。

(3) 日常生活・家族との関わり

入居後も市内の自宅で過ごしていた状況と大きな変化はない。通所介護を利用しない日は食堂で過ごす時間が長く、時折自室へ戻って過ごす。

妻は認知症が進み徘徊もみられるが、妻の介護は職員が行うため本人の負担は少ない。

息子・娘はよく二人を訪ねてきており、年に数回は自宅へ帰るなどの行き来もある。家族は積極的な治療を望んでおらず可能な限り、小規模介護住宅での生活を続けることを希望している。

(4) 今後の問題となる点・課題

○骨転移が多数みられるため急な病状悪化が起こりうる

○本人はやや神経質な面があるため症状（特に痛み）が出現した時に不安症状が強くなる可能性がある

(5) 考察

長期の入院、転院の繰り返しにより精神的に不安定な状態で小規模介護住宅へ入居したが、その後の精神症状は全くない。また、予後が悪い状態でありながらも病状や本人の生活は安定している。



これは①本人の希望である「妻との生活」が続けられていること②入居前の通所介護を継続して利用できていること③住み慣れた地域であり自宅への行き来や家族の訪問があること④24時間体制が整っている診療所・訪問看護ステーションが近隣にあり連携がとれていること⑤総合病院の専門医と連携がとれることが要因であろう。

今後、症状が現れるにつれ、医療的処置が必要となるが、それも現在の体制の中では訪問診療や訪問看護で対応していく事が可能であると考えられる。

入院が選択された場合でも、隣接された診療所又は通いなれた総合病院への入院となるため、本人の精神的な負担は軽減されるであろう。小規模介護住宅が医療機関と密接な関係を保つことができれば、医療依存度の高い入居者も安心して生活できる。また、終末期においても本人や家族の希望に柔軟に応えることができるであろう。

### Ⅲ まとめ

今回の研究によって、小規模多機能サービス拠点をもたらす経済的側面と、そこでの利用者の生活の一部が見えてきた。

小規模多機能サービス拠点においては、個人のニーズに合わせた多様なサービスが利用・提供できる。これは利用者の満足度にもつながり、また、サービス提供者側としての効率性もあがる。医療機関と協力関係があれば医療依存度の高い利用者の生活も支えていくことができ、小規模多機能サービス拠点（小規模介護住宅）が持つ可能性は極めて大きいと言えるのではないだろうか。

小規模多機能サービス拠点の普及は、家族や友人との関係を絶つことなく住み慣れた地域で暮らしたいと望む高齢者の気持ちに応え、尚且つ、急速に進む都市部の高齢化と深刻な介護力・施設不足に対応できる数少ない方法のひとつであると考えられる。今後も小規模多機能拠点の実践の中でそのあり方を利用者・地域とともに考えていきたい。

本研究は財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けた。




#### 参考文献

『ひだまりの中でおしゃべり』地域型高齢者協働居住推進委員会 2001.1.12 発行

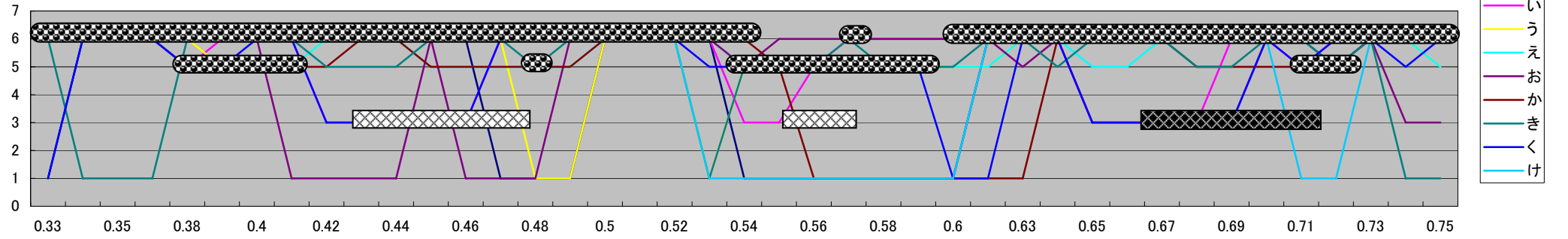


# グラフ1 入居者の生活場面

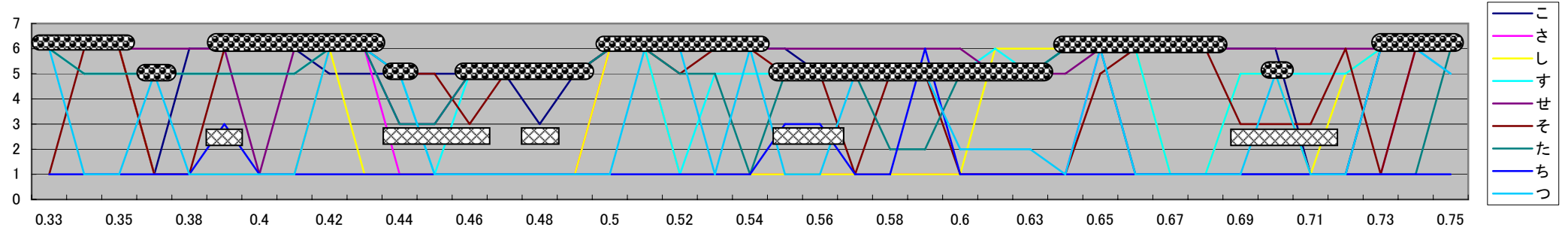
縦軸(所在) 1:自室 2:入浴 3:外出(ヘルパー介助) 4:外出(利用者のみ)  
 5:リビング 6:食堂 7:デイサービス  
 横軸(時間)

 リビング又は食堂に3名以上の入居者がいる時間帯  
 外出者がいる時間帯  3名以上の外出  
 3人以上が通所サービスを利用

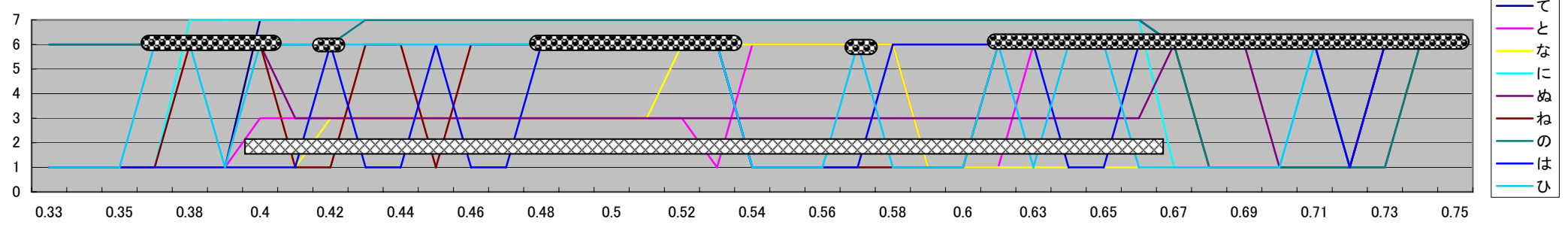
グループホーム さざんか ①



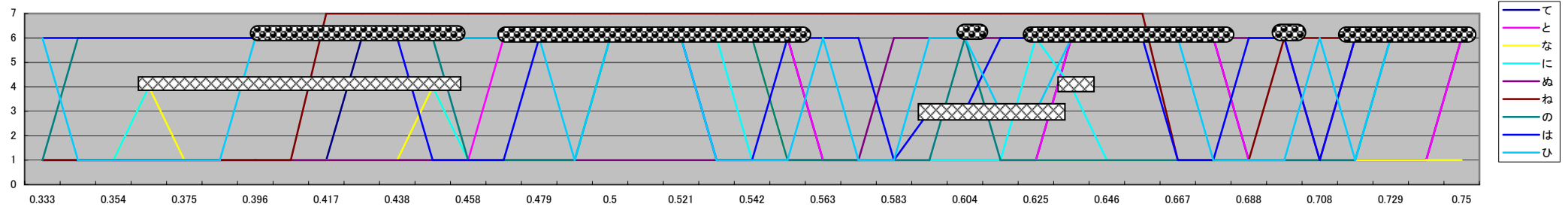
グループホーム さざんか ②



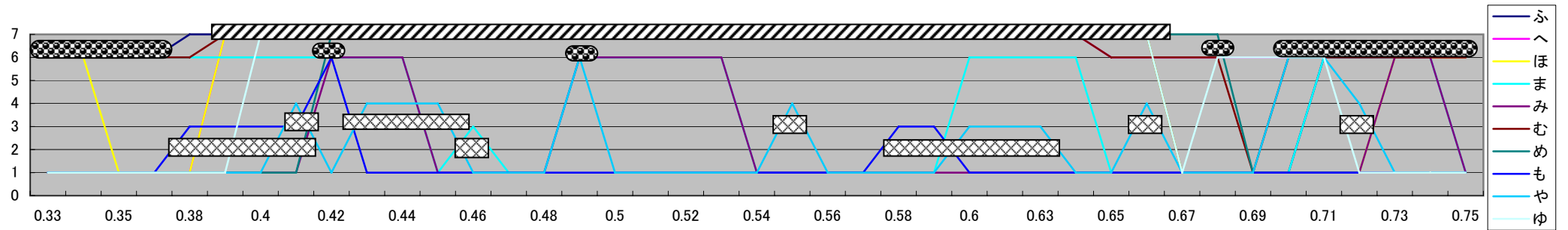
小規模介護住宅 金木犀 ①



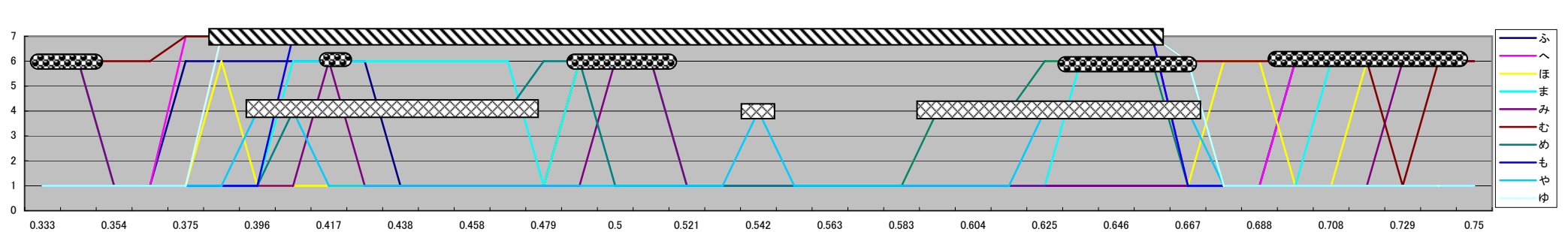
小規模介護住宅 金木犀 ②



有料老人ホーム(住宅型) ユーカリヒルズ①



有料老人ホーム(住宅型) ユーカリヒルズ②



グラフ2 生活場面(個別)

自室	1
入浴	2
外出 - ヘルパー	3
外出 - 自力	4
居間	5
食堂	6
デイサービス	7

グループホーム『さざんか』

小規模介護住宅『金木犀』

有料老人ホーム(住宅型) ユーカリヒルズ

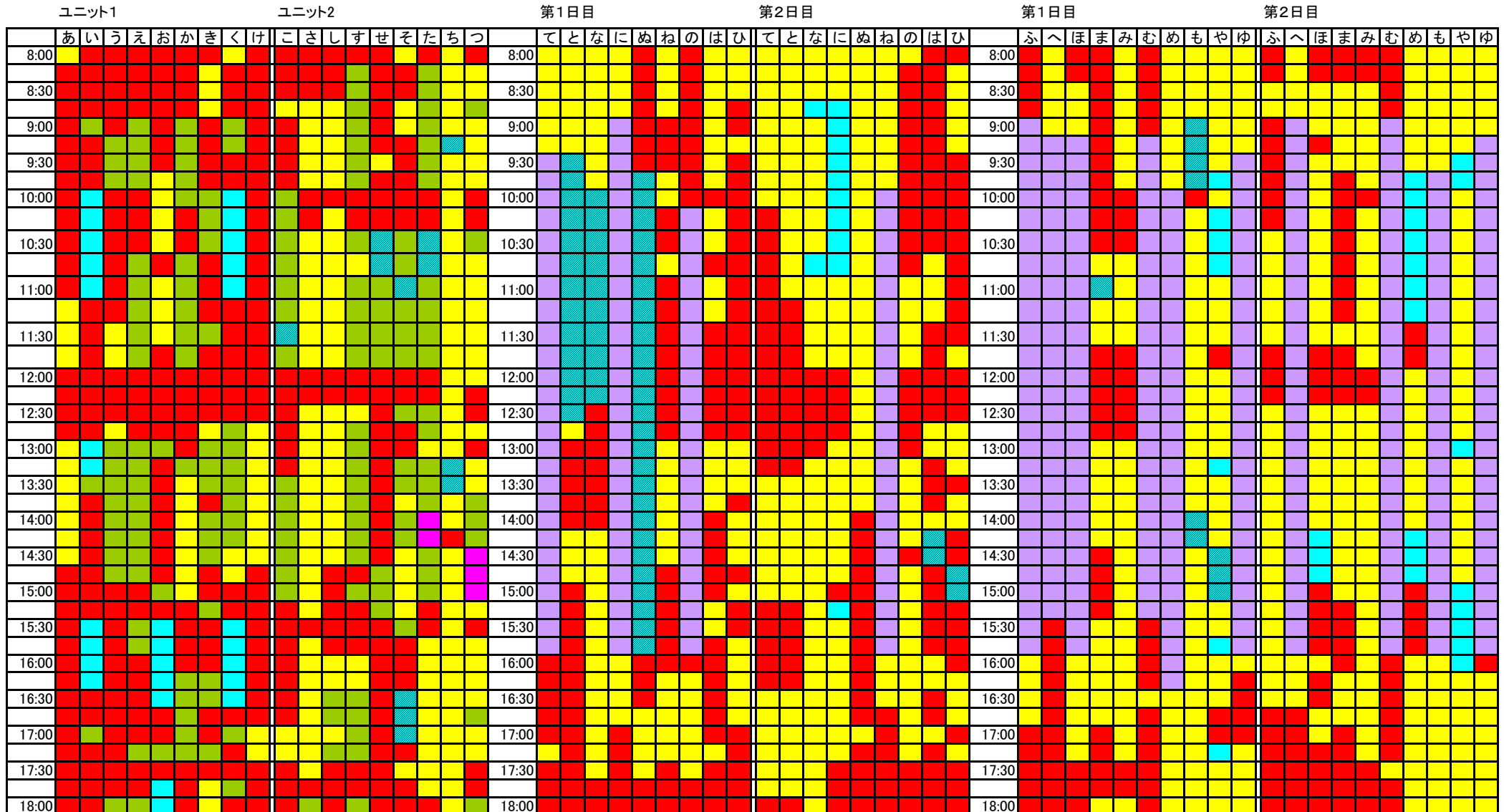
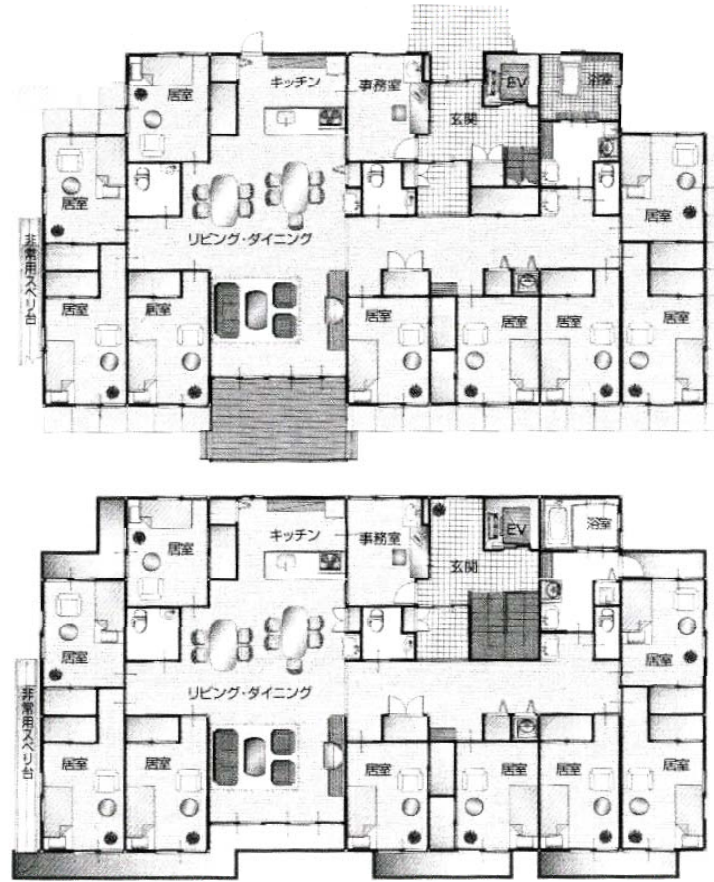


図2 間取り図

グループホーム『さざんか』 →



小規模介護住宅『金木犀』 ↓

