

介護老人保健施設・西の京・10年間のまとめ

2010年11月

I. はじめに

介護老人保健施設 西の京は、2000年4月、京都民医連の共同事業として、介護保険の発足と同時に開設されました。2010年4月に10周年を迎えたわけですが、この機会に当施設の諸統計をもとに介護活動のまとめを行い、今後の課題を明確にして行きたいと思えます。

II. 10年のまとめ

(1) 入所部門

・入所ベッド数は98床、うち認知症専門棟27床、一般療養室71床、(うちショートステイは9床)で運用してきました。稼働率はほぼ95～97%となっています(P5、表1)。

1) 長期入所者

・1ヶ月以上の長期入所者の平均年齢は、83→87才と徐々に上昇しています(P6、表2)。

・P7、表3は、各年度ごとの入所利用者の延べ人数(ショートステイ利用者を除く)と、新規入所者・退所者数、それにもとづく平均在所日数です。

(平均在所日数は、各種診療統計に用いられる算定方式によっています)

・同グラフは2003年度と2006年度に、前後と比べて凹みがあります。これらはそれぞれインフルエンザおよびノロ・ウイルス感染症の流行により、入院者の増加があったこと、および流行期間中は、新規の受け入れをストップせざるを得なかったことなどが原因になっています。

・平均在所日数は、全体として当初の300日代から、最近の220日代へと低下してきています。(厚生労働省統計では、2007年9月で、約270日という報告があります)

・これは開設当初、老健施設を「ついの棲家として位置づけて良いのではないか」との考えがあり、そのように運営されていましたが、地域の方々の要望の高まり(利用したいときに利用できるようにしてほしい)、および行政当局の示唆などを受けて、中間施設としての、とくに在宅支援機能を強めてきた、その結果と評価しています。

・次に「入退所数およびその経路」についての統計です(P8、表4)

・ここでは「ついの棲家」としての運営方針から、在宅支援機能強化への転換の前後で、いくつかの指標の変化が見られる2005年を区切りとして、前半(2001年度～2004年度)と後半(2006年度～2009年度)の各4年間を比較してみます。

・入所総数は前半 436 名→後半 561 名と 28,7%増加しています。

・入退所とも、対病院の比率がもっとも高くなっています。(そのうち約 90%が、提携病院である民医連中央病院に入院されています)

・病院からの入所は、前半 318 名→後半 330 名と少し増加していますが、入所総数に占める比率は 72,9%→58,8%と低下しています。

・「病院への退所」は入所されている方が、病状の悪化(転倒による骨折や、感染症による発熱など)によって入院される場合であり理解しやすいですが、

「病院からの入所」は、①入院された方が症状改善して再入所される場合、

②もともと在宅で過ごしておられた方が入院され症状改善したが、在宅に戻るまでの一定期間(リハビリの位置づけで、中間施設として)入所される場合、あるいは

③在宅に戻る条件がないためにあらたに入所される、といった場合があります。

(正確には分類できていませんが、ほとんどが①とされます)

・つぎに他の老人保健施設からの転入は前半 23 人(5,3%)でしたが、後半は 100 人(17,8%)と増加しています。

・これは「ついの棲家」としての運営から、中間施設としての運営へ転換してきたことの結果ですが、一方で特養ホームへの待機(全国で 42 万人といわれている)を老健施設で過ごさざるを得ない状況の反映でもあります。(この 10 年間の特養ホームへの転出者は 72 人で、全退所者の 5,9%となっています)

・つぎに在宅との入退所についてです。在宅から入所される方は、前半の 79 人(18,1%)から後半の 122 人(21,7%)へ(1,8 倍)、在宅へ退所される方は、前半の 67 人(15,2%)から後半の 116 人(20,9%)へ(1,7 倍)と増加しています。同一の方が、1~3 ヶ月間の利用で入退所される場合や、病院から在宅へ戻る際の中間施設としての機能も把握できる指標であり、今後とも強化すべき分野と考えられます。

・このような老健施設の統計資料はあまり比較できるものが発表されておらず、またそれぞれの老健施設にはそれぞれの運営方針があり、簡単に比較することがむづかしい面があります。

・参考のために、2007 年 9 月の厚生労働省の調査では、(P9)

在宅からの入所：34,0%、同退所：31,0%

病院からの入所：53,5%、同退所：45,3%

老健からの入所：6,3%、同退所：7,3%

という数字が挙げられています。

2) ショートステイ (P10、表 5)

・ショートステイは在宅支援にとって重要な位置を占めています。当初の 25 件／月から最近では 50 件／月となっており、一定の役割を果たしていると思われます。平均利用日数は 6～7 日／月、平均介護度は 3,5～3,1 で推移しています。

3) 認知症の方について (P11,表 6)

・2009/4/1 と 2010/4/1 の分類では、あまり差はありません。
・1 ヶ月以上の長期入所者約 80 名のうち、41 名 (51,3%) の方が、認知症ランクⅢ以上となっています。そのうち認知症専門棟には 25 名の方が入所されているので、一般療養棟では 64 名中 16 名 (25%) の方がⅢ以上ということになります。今後、その比率は高くなってゆくことが予想されます。

(2) 通所リハ (デイケア) (P12,表 7)

・デイケアもやはり在宅支援にとって重要です。1 日あたりの人数が、30→40→30 人と推移しています。これは介護報酬の算定基準変更に対応して、当施設の適正規模を変更してきたためです。1 ヶ月平均件数としては、2005 年度 140 件→2009 年度 107 件となっています。(通所リハおよび下記の居宅介護支援事業については、2004 年度以前の資料は項目が揃っていません) 平均介護度は 2,4→2,7 と少しずつ上昇する傾向にあります。

(3) 居宅介護支援事業は、2003 年 1 月から開始しました。(P13、表 8)

・1 ヶ月あたり支援件数は、80～95 件で推移しています。
・介護度 3 以上のかたの占める割合が、2005 年度から 2009 年度にかけて、40→45%へと徐々に増加しています。

Ⅲ. 今後の課題

2000 年 4 月、「介護の社会化」をスローガンにして発足した介護保険制度は、これまでの 3 回の見直しでは、国民の負担増、サービス利用が抑制され、事業所が受け取る介護報酬も切り下げられてきました。2012 年に予定されている改訂でも同様の方向が検討されています。

このような中で私たち老健西の京職員は、2000 年 3 月の「西の京・基本理念」や 2002 年 4 月の「西の京・福祉宣言」にもとづき、日夜介護の仕事に取り組んできました。来年 6 月にはグループホーム、小規模特養の開設を予定しています。今後の課題として基本的には「在宅支援を強化する方向」と考えていますが、多くの方々のご意見もいただきながら、この 10 年を担ってきたスタッフ、これからの 10 年を担うスタッフとともに、求められる方向を確認してゆきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。