

原著論文

介護予防給付に基づくサービス利用者とサービス提供施設の実態調査

鈴木育子¹, 縄井清志², 平野千秋³

¹つくば国際大学医療保健学部看護学科

²つくば国際大学医療保健学部理学療法学科

³つくば国際大学医療保健学部保健栄養学科

【要 旨】要支援者を対象とした介護予防給付のサービス提供施設の対応状況と利用者数の実態を明らかにすることを目的とした。平成 18 年度茨城県介護保険施設名簿に登録された介護老人福祉施設、介護老人保健施設 240 施設を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査紙を 240 配布し、回収率 40.8%だった。本調査で茨城県内の要支援者の 10.2%(1,040 人)を把握した。選択サービスの内、運動器機能向上の利用が最も多く 605 人であった。介護予防給付のための対策として、理学療法士、作業療法士を増員した施設は 5 施設だった。要支援者 1,040 人のサービス利用状況では、選択サービスの運動器機能向上の利用が 605 人で最も多かったが、新規に理学療法士、作業療法士を採用して対応した施設は 5 施設(5.7%)であることから、制度改革前の通所サービス提供体制のままで、介護予防給付を提供している可能性が高いと考えられた。

(医療保健学研究 第 1 号 : 127-133 頁)

キーワード： 要支援者，改正介護保険法，介護予防給付，選択サービス

序 論

日本における介護問題が、社会問題として顕著になった背景には、人口構造の変化による老年人口の増加、世帯構造の変化による核家族化の進展に伴い高齢者世帯、高齢者単独世帯が増加し(厚生省, 1997a, 1997b ; 伊藤 他, 2008 ; 総務省統計局・政策統括官, 2003 ; 文部科学省, 2006)、家庭介護力が低下したこと、感染

症による急性疾患から生活習慣に起因する慢性疾患へと疾病構造が変化したことにより(厚生省, 1997a, 1997b ; 2008)、長期間の医療管理の必要性が高齢者の社会的入院の増加を招いたが、社会状況の変化に対応して、社会保険方式で介護を保障する介護保険法が施行となった。厚生労働省による介護給付費実態調査によると、要介護認定区分の最も軽い要支援者が増加傾向にあること、継続介護給付受給者の要介護認定区分の変化から、要支援者の認定区分の悪化率が高いことが報告されている(金野他, 2003 ; 大塚 他, 2008)。介護予防に重点を置いた改正介護保険法が平成 18 年 4 月から施行となり、市町村の地域包括支援センターを中心に、特定高齢者のスクリーニングと介護予

連絡責任者：鈴木育子

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋 6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL: 029-883-6036

FAX: 029-826-6776

e-mail: i-suzuki@tius-hs.jp

防のための健康運動教室や保健指導などの事業が展開されている(藤原 他, 2003; 衣笠 他, 2003)。また、平成 20 年 4 月から生活習慣病に重点を置いた特定検診および検診の事後フォローである特定保健指導が実施されており、市町村を中心とした予防政策が取り組まれている(森口と中添, 2004; 大澤 他, 2008)。要支援者のケアマネジメントについても、地域包括支援センターが担当する仕組み(大塚 他, 2008)であるが、要支援状態にある高齢者が介護保険制度下でのサービスを利用することにより、要介護状態への進行予防効果に(Gill et al, 1997; Fujisawa et al, 2007; Hashidate and Uchiyama, 2007; 川越, 2008)について報告は少なく、実態は明らかとなっていない。本研究においては、改正介護保険法の下で、要支援者を対象に提供されている介護予防給付について、サービス提供施設の対応状況と利用者数の実態を明らかにすることを目的とした。

方 法

対象者

茨城県内の介護老人保健施設、介護老人福祉施設で提供している通所介護、通所リハビリテーションを平成 20 年 6 月 1 日時点で、利用登

録をしている者および在籍している職員を対象とした。

方 法

平成 18 年度茨城県介護保険施設名簿に登録された介護保険老人福祉施設、介護老人保健施設 240 施設を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を平成 20 年 6 月 20 日から 7 月 25 日に実施した。有効回答 88 を分析の対象とした。

分 析

名義変数は χ^2 検定、Fisher の直接法(セル値に 5 未満を含む場合)を用いた。統計解析は SPSS 16.0J for Windows(エス・ピー・エス・エス株式会社, 東京都, 日本)を用いて行った。

倫理的配慮

本研究は、つくば国際大学倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

調査紙を 240 配布し、回答数 98(回収率 40.8%)の内、有効回答数 88(有効回答率 89.8%)であった。平成 20 年 8 月の時点での茨

表 1. 介護老人保健施設(28 施設)と介護老人福祉施設 (60 施設)における要支援者数および介護予防サービス利用者数

項 目	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	p 値
要介護認定 (要支援 1 + 2)	359 (100)	681 (100)	0.30
要支援 1	88 (24.5)	196 (28.7)	0.90
要支援 2	271 (75.5)	485 (71.2)	0.11
共通 (日常生活向上支援)	343 (95.5)	639 (93.8)	0.16
選択 (運動器機能向上)	285 (79.4)	320 (47.0)	0.03*
選択 (栄養改善)	0 (0.0)	13 (1.9)	0.66
選択 (口腔機能改善)	21 (5.8)	26 (3.8)	0.55

人 (%), χ^2 検定 * : $p < 0.05$

表 2. サービス提供施設別の対策実施状況

項 目	介護老人保健施設 n=28	介護老人福祉施設 n=60	p 値
施設側の対策実施あり	13 (46.4)	18 (30.0)	0.48
職員の増員	5 (17.9)	4 (6.7)	0.11
担当職員の配置	5 (17.9)	8 (13.3)	1.00
その他	3 (10.7)	6 (10.0)	1.00
対策実施なし	15 (53.6)	42 (70.0)	0.40

施設数(%), 対策の実施のあり・なし: χ^2 検定, 職員の増員、担当職員の配置、その他: Fisherの直接法
有意水準5%で有意差なし

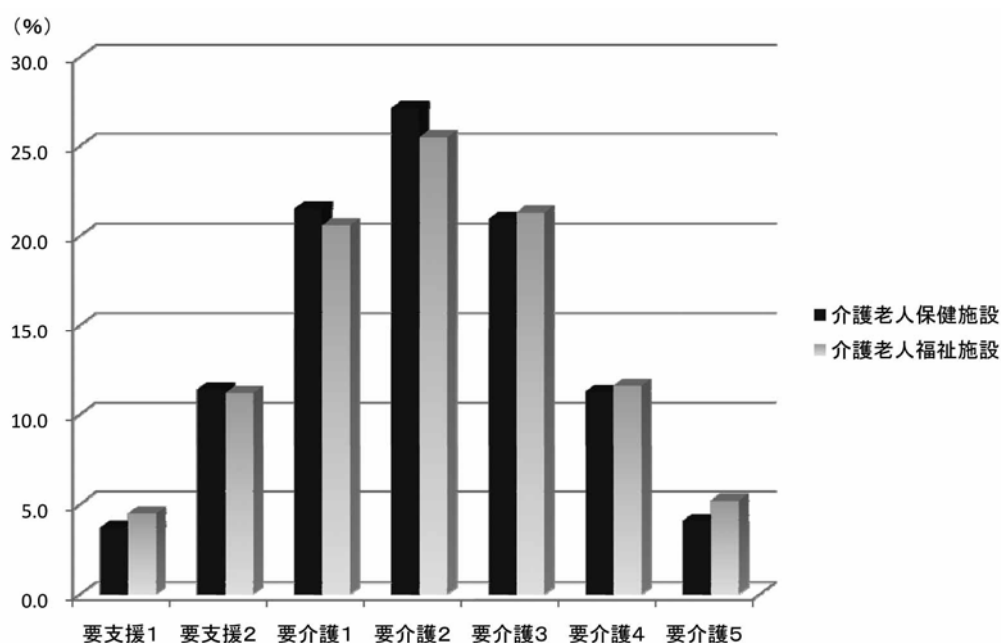


図 1. 要介護度別利用者割合.

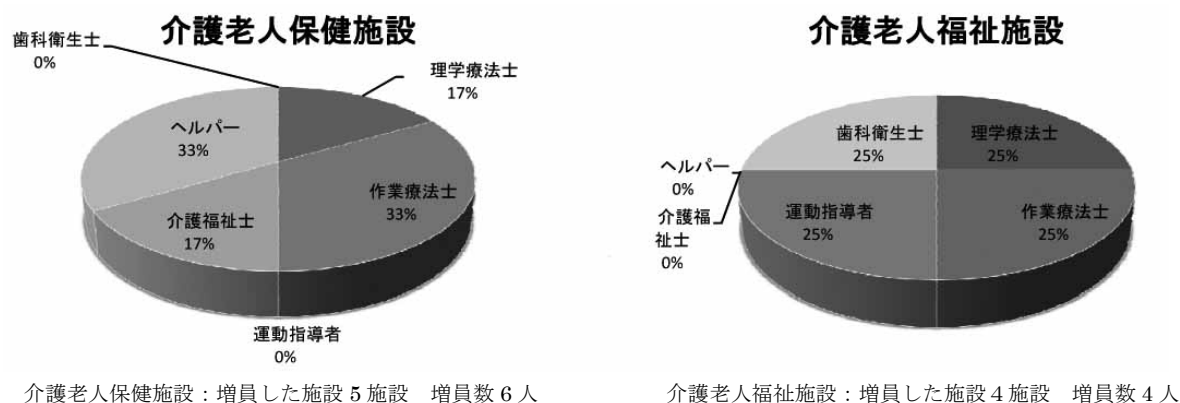


図 2. 職種別増員割合. 介護老人保健施設(6 施設). 介護老人福祉施設(4 施設)

城県介護給付状況から、要支援 1・2 該当者は 10,157 人であり、本調査で把握できたのは、県内の要支援 1・2 該当者の 10.2%(1,040 人)である。サービス利用者の各要介護度の割合を図 1 に示した。利用施設による違いは見られず、要介護 2 の利用者が最も多い結果だった。表 1 に示した通り、介護老人保健施設 28 事業所、介護老人福祉施設 60 事業所からの有効回答があった。要支援者の利用割合の施設の違いによる差は見られなかった。選択サービスの提供を実施していなかった施設は、88 施設中 1 施設のみで、87 施設(98.9%)が実施していた。選択サービスの内、運動器機能向上の利用が最も多く 605 人だった。選択サービスの利用者割合では「運動器機能向上」が、介護老人福祉施設に比較して、介護老人保健施設で有意に多かった。介護予防給付サービス提供のための対策を講じなかった施設は 88 施設中 57 施設(64.8%)で、介護老人福祉施設は 42 施設(70.0%)と介護老人保健施設の 15 施設(53.6%)に比較して多かった(表 2)。職員を増員した施設は 9 施設(介護老人保健施設 5 施設、介護老人福祉施設 4 施設)で、増員した職員の職種で多かったのは、作業療法士(3 人：常勤)、介護員(3 人：常勤ヘルパー 2 人、介護福祉士 1 人)、理学療法士(2 人：非常勤)の順で、他に運動指導者、歯科衛生士などの回答があった(図 2)。その他の対策として、トレーニングマシンの設置、非常勤職員の外部委託、施設職員の再配置による業務改善などの回答があった。

選択サービスの運動器機能向上を担当する職員の職種について 61 施設が回答しており、理学療法士または作業療法士 35 施設、看護師 22 施設、機能訓練指導員 2 施設、あんま・マッサージ師 2 施設、回答なし 25 施設だった(図 3)。介護老人保健施設では理学療法士または作業療法士が担当する施設が 26 施設であったのに対し、介護老人福祉施設では、看護師が担当する施設が 22 施設と多く、理学療法士・作業療法士が担当する施設は 9 施設だった。

考 察

本調査では、茨城県内の要支援者の約 1 割に当たる 1,040 人のサービス利用状況および 88 施設の介護予防給付対策実施状況が明らかとなった。調査可能であった 88 施設の内、87 施設が選択サービスを提供しており、選択サービスの利用状況では、運動器機能向上の利用者(605 人)が、口腔機能改善(47 人)や栄養改善(13 人)に比較して多く、介護老人保健施設では要支援者の 79.4%、介護老人福祉施設では要支援者の 47%が利用していた。要支援者が利用可能な通所サービスは、通所介護と通所リハビリテーションの 2 つに分けられる。通所介護は介護老人福祉施設で提供される通所サービスであり、通所リハビリテーションは介護老人保健施設で提供される通所サービスである。通所介護は、家族に代わって日常生活に必要な介護を提供するサービスであり、通所リハビリテーションは、日常生活支援にリハビリテーションを組み入れたサービスであるので、定義上は異なるサービスである。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、設置基準の違いから在籍する職種に違いがある(橋立 他, 2009)。本調査の運動器機能向上を担当する職種についての問いに対して、介護老人福祉施設では看護師が担当すると回答した施設が 23 施設(36.7%)と最も多いが、介護老人保健施設では理学療法士・作業療法士が担当すると回答した施設が 26 施設(92.9%)であったことは、在籍している職種の違いが示されたと考える。サービスを担当する職種が異なっても運動器機能向上のサービス効果に差が生じることはないのか今後更に検証する必要がある。また、介護予防給付に基づくサービス提供に当たり、特別な対策を取らなかった施設が 88 施設中 57 施設(64.8%)を占めていたこと、運動器機能向上の利用割合が多い状況であるのに、新規に理学療法士、作業療法士を採用して対応した施設は 5 施設(5.7%)と少なかったことから、制度改正前

の通所サービス提供体制のまま、要支援者への介護予防給付に基づく通所サービスが提供されている可能性が高いと考えられた。

結 論

茨城県内の介護老人保健施設、介護老人福祉施設の通所サービスを利用している要支援者(1,040 人)のサービス利用状況では、選択サービスの運動器機能向上の利用が 605 人で最も多かった。しかし、制度改正後の介護予防給付に基づくサービス提供に当たり、施設が講じた対策で、新規に理学療法士、作業療法士を採用した施設は 5 施設(5.7%)であったことから、制度改正前の通所サービス提供体制のままで、介護予防給付を提供している可能性が高いと考えられた。

参考文献

- 大澤諭樹彦, 若狭正彦, 初山日出樹, 石川隆志, 津軽谷恵, 佐藤梨香子 (2008) 体力づくり教室終了 6 ヶ月後に おける身体機能の持続効果. 東北理学療法学. 20: 22-66.
- 大塚理加, 菊池和則, 鈴木隆雄 (2008) 介護保険法改正によるサービス利用制限の影響と残された課題ー東京都の地域包括支援センターへの調査からー. 厚生指標. 55: 1-8.
- 川越雅弘 (2008) 利用者特性から見た施設・居住系サービスの機能分化の現状と課題. 社会保障研究. 43: 316-326.
- 衣笠隆, 芳賀脩光, 江崎和希, 古名丈人, 杉浦美穂, 勝村俊仁, 大野秀樹 (2005) 低体力高齢者の体力、生活機能、健康度に及ぼす運動介入の影響(無作為化比較試験による場合). 日本運動整理学雑誌. 12: 63-73.
- 金野憲経, 胡秀英, 吉田英世, 湯川晴美, 鈴木隆雄 (2003) 介護保険制度化における後期高齢者要支援者の生活機能と要介護未認定期間(健康寿命). 日本公衆衛生雑誌. 50:11-22.
- 厚生省 (1997a) 我が国の疾病構造. 厚生白書. <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz199701/body.html> (閲覧日: 2009 年 11 月 1 日)
- 厚生省 (1997b) 生活習慣病の考え方. 厚生白書. <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz199701/body.html> (閲覧日: 2009 年 11 月 1 日)
- 厚生省 (2008) 近年の社会経済の変化と家計の動向. 厚生労働白書.
- 厚生統計協会 (2008) 国民衛生の動向(2008 年版). pp 37-87.
- 総務省統計局政策統括官(統計基準担当)統計研修所 (2003) 高齢者人口の割合の国際比較、人口の割合の変化の国際比較. <http://www.stat.go.jp/data/topics/top/topi141.html> (閲覧日: 2009 年 11 月 1 日)
- 橋立博幸, 樋口大輔, 大角梢, 島田裕之 (2009) 通所ケアサービス利用者における理学療法士の配置の有無と心身機能、日常生活活動、および費用対効果との関連. 理学療法学. 36: 76-77.
- 藤原桂典, 新開省二, 天野秀則, 渡辺修一郎, 熊谷修, 高林幸司, 吉田裕人, 星旦二, 田中政春, 森田昌宏, 芳賀博 (2003) 自立高齢者における老研式活動能力指標得点の変動. 日本公衆衛生雑誌. 50: 360-367.
- 森口靖子, 中添和代 (2004) M 町における介護予防・生活支援事業の効果ー主観的満足感(QOL)の測定からー. 香川大学医療短期大学紀要. 5: 77-81.
- 文部科学省 (2006) 少子高齢社会の現状と科学技術の課題. 科学技術白書. pp.2-7
- Fujisawa M, Ishine M, Okumiya K, Nishinaga M, Doi Y, Ozawa T, Matsubayashi K. (2007) Effects of long-term exercise class on prevention of falls in community-dwelling elderly:

- Kahoku longitudinal aging study.
Geriat Gerontol Int 7:357-362.
- Gill TM, Robinson JT, Tinetti ME (1997)
Predictors of recovery in activities of
daily living among disabled older
persons living in the community. J Gen
Intern Med 12: 757-762.
- Hashidate H, Uchiyama Y (2007) Use
fullness of functional gait reserve to
activities of daily living in the elderly
people. Jap J Geriatr 44:367-762.

Original article

Survey of actual situation of Nursing Care Preventive-Service user and its providing faculties

Ikuko Suzuki¹, Kiyoshi Nawai², Chiaki Hirano³

¹Department of Nursing, ²Department of Physical Therapy,

³Department of Health and Nutrition, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

Purpose of this study was to clarify current status of responses of the Elderly Care Nursing and Welfare Faculties, which dealt with the Nursing Care Preventive-Service, to a Person Requiring Long-Term Care and the number of users of those faculties. A self-administered questionnaire survey using postal mail was carried out for 240 of the faculties, which registered with the Ibaraki Care Insurance Facility List in 2006. The recovery of the questionnaire was 40.8%, which was 10.2% (1,040 people) of the Person Requiring Long-Term Care in Ibaraki prefecture. Five faculties increased physical therapists and/or occupational therapists for the Nursing Care Preventive-Service. The most use in the choice service was the motor function improvements, which was used by 605 people. Since the physical therapists and/or occupational therapists were newly employed only in five faculties (5.7%), there may be highly possibility that the great majority of the faculties provide the Nursing Care Preventive-Service under a service system before the revision of the Nursing Care Insurance Program. (Med Health Sci Res TIU 1: 127-133)

Keywords: Person Requiring Long-Term Care; revised Long-Term Care Insurance System; Nursing care prevention benefits package; Service of the selectivity