

介護老人福祉施設における機能訓練の現状と課題

コバヤシ ノリヒコ
小林 規彦*

目的 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、その基本方針である居宅生活復帰を念頭に置いて、入所者が自立した日常生活を営むことを目指し、機能訓練指導が行われている。この機能訓練の実施に対し、現在は個別機能訓練加算が算定されているが、この加算は平成18年度から導入されたもので、以前は常勤の理学療法士等の配置加算という算定方式であった。本研究では、機能訓練の加算方式が改定された平成18年前後の状況を比較し、現制度下での介護老人福祉施設における機能訓練の現状と課題を示し、今後の方策について考察する。

方法 老人福祉法と介護保険法ならびに諸基準の解釈と、厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年社会福祉施設等調査報告の概況」および「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」を参考とするほか、著者が平成16年と19年に実施した「介護老人福祉施設における機能訓練の実態調査」をもとにまとめた。対象は、東京都内6カ所の介護老人福祉施設で、調査内容は、施設概要と施設環境（施設内外の環境、入所者の処遇、就労実態、公表内容との相違等）、機能訓練の実態について、現地にて聞き取りおよび一部参与観察にて調査した。聞き取り調査は主に施設長、機能訓練指導員に対して実施し、参与観察は機能訓練実施場面を直接観察した。

結果 介護老人福祉施設は、施設数、入所定員、在所者数すべてにおいて年々増加し、入所者の構成割合では高齢化が進み、平均要介護度の上昇も認められた。入所者の生活状況は、寝たきりが平成15年では70.8%、平成18年では73.7%と多くの割合を占めていた。機能訓練の実施に際して、専門性に応じた役割分担的な職務形態をとる傾向がみられた。入所者に対する実施割合については、平成16年ではすべての施設において常勤の理学療法士等の配置加算の算定を行っていたが、全入所者を対象としていたのは1施設のみであった。平成19年では全入所者を実施対象とする施設は存在せず、すべての施設において実施割合が減少していた。機能訓練によって入所者の要介護度の変化は平成16年、19年ともに認められなかった。入所者の居宅生活復帰に向けた取り組みについて、すべての施設が機能訓練のみと回答していたが、実現は極めて稀で困難な課題であることがわかった。

結論 介護老人福祉施設において、機能訓練がその目的を果たすためには現行制度ではあまりに脆弱である。より高頻度で継続的な機能訓練が入所者に対し行われる環境にするためには、実施体制の整備が急務であり、居宅生活復帰の実現には復帰後の地域でのサポート体制の充実が必須である。しかし、単に制度改革を望むことは現実的には困難であり、現状において既存の体制化で何らかの有効な方策を考えることも必要である。今後の研究課題として取り組みたい。

キーワード 介護保険、介護老人福祉施設、機能訓練、居宅生活復帰

* (財)日本リハビリテーション振興会 専門学校社会医学技術学院理学療法学科専任教員

緒 言

長寿高齢化が進む日本では現在、全人口に占める高齢者の割合が5人に1人、平成37年には3.5人に1人に到達すると予測されている。これと同じく介護を必要とする高齢者の人口が急増しているほか、障害の多様化、重度重複化、疾病構造の変化などにより障害者人口も増加している。こうした中、社会における高齢者介護問題に対して、国民の共同連帯の理念に基づき、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的として、平成12年より介護保険法が施行された地域での高齢者介護の促進が進められてきた。

その中で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、老人福祉法12条の2に規定されているように、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とされ、居宅において介護を受けることが困難なものを対象としており、他のすべての介護施設と比較して最も重篤な要介護者を対象としているといえる。その基本方針は、居宅における生活への復帰を念頭に置き、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すことであり、その機能の改善または減退防止の担い手として機能訓練指導員の配置が義務付けられている。この基本方針に準じて考えるならば、介護老人福祉施設において機能訓練が有効に実施されるのであれば日常生活の自立に寄与し、ひいては居宅生活復帰が実現できることとなる。

機能訓練指導員の資格を有する職種には具体的に6職種が指定されており、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師・准看護師）、柔道整復師、按摩マッサージ指圧師がそれにあたる。人員数に関しては介護老人福祉施設に1人以上の配置が義務付けられている。1人以上の配置とは、施設入所者が100人までは1人、その端数を増すごとに常勤換算日数で換算した人員の配置を必要としている。機能訓練の実施によって期待される利益は、日常生活上の諸機能の改善や減退防止のほか、

施設側には出来高払い制である個別機能訓練加算による報酬がある。この加算は平成18年度から導入されたもので、それ以前は常勤の理学療法士等の配置加算というものが存在した。これは、指定職種が常勤で機能訓練指導員として配置された場合、入所者数に応じて加算されるもので、加算基準を満たした施設が申請した場合に入所者1人ごとに加算収益が得られる体制加算であった。

本研究では、機能訓練の加算方式が改定された平成18年前後の状況を比較し、現制度下での介護老人福祉施設における機能訓練の現状と課題を示し、今後の方策について考察する。

研究方法

老人福祉法と介護保険法ならびに諸基準の解釈と、厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年社会福祉施設等調査報告の概況」および「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」を参考とするほか、筆者が平成16年と19年に行った「介護老人福祉施設における機能訓練の実態調査」をもとにまとめた。本調査は、著者が平成13年から18年にかけて当該施設における機能訓練に部分的関与をし、入所者に対し機能訓練が十分に役割を果たす環境下でない実情を経験したことから、他の施設における機能訓練の状況を把握することを目的として実施した。調査内容は、施設概要と施設環境（施設内外の環境、入所者の処遇、就労実態、公表内容との相違等）、機能訓練の実態について、現地にて聞き取りおよび一部参与観察にて調査した。聞き取り調査は主に施設長、機能訓練指導員に対して実施し、参与観察は機能訓練実施場面を直接観察した。当初、施設選定のため100施設以上に調査依頼を行ったが調査内容の性質上、同意を得ることが難しく、立地条件による差異も加味し、趣旨に賛同を得た東京都内6カ所（都心近郊施設3カ所、郊外施設3カ所）の介護老人福祉施設を調査対象とした。調査内容の管理については、学術研究を目的とする場合を原則として匿名性遵守により公表の承諾を得た。そ

表1 老人ホームの施設数・定員・在所者数の年次推移

	平成7年 (1995)	12 (2000)	14 (02)	15 (03)	16 (04)	17 (05)	18 (06)	対前年	
								増減数	増減率(%)
施設数									
総数	4 971	7 206	8 046	8 579	9 226	9 871	10 705	834	8.4
養護老人ホーム	947	949	954	959	962	964	962	△ 2	△ 0.2
特別養護老人ホーム ¹⁾	3 201	4 463	4 870	5 084	5 291	5 535	5 759	224	4.0
軽費老人ホーム	551	1 444	1 714	1 842	1 928	1 966	2 016	50	2.5
A型	252	246	241	242	243	240	234	△ 6	△ 2.5
B型	38	38	36	34	34	33	32	△ 1	△ 3.0
ケアハウス	261	1 160	1 437	1 566	1 651	1 693	1 750	57	3.4
有料老人ホーム	272	350	508	694	1 045	1 406	1 968	562	40.0
(再掲)定員9人以下	・	・	・	・	・	・	45	・	・
定員(人)									
総数	343 634	464 606	516 527	547 250	588 007	629 169	674 388	45 219	7.2
養護老人ホーム	67 219	66 495	66 686	66 970	67 181	66 837	66 667	△ 170	△ 0.3
特別養護老人ホーム ¹⁾	220 916	298 912	330 916	346 069	363 747	383 326	400 241	16 915	4.4
軽費老人ホーム	27 666	61 732	72 364	77 374	80 951	82 594	84 325	1 731	2.1
A型	15 152	14 642	14 293	14 233	14 183	14 015	13 698	△ 317	△ 2.3
B型	1 808	1 818	1 688	1 578	1 601	1 547	1 467	△ 80	△ 5.2
ケアハウス	10 706	45 272	56 383	61 563	65 167	67 032	69 160	2 128	3.2
有料老人ホーム	27 833	37 467	46 561	56 837	76 128	96 412	123 155	26 743	27.7
(再掲)定員9人以下	・	・	・	・	・	・	322	・	・
在所者数(人)									
総数	327 326	442 792	491 196	519 527	552 944	586 955	627 107	40 152	6.8
養護老人ホーム	64 263	64 026	63 780	63 833	63 913	63 287	62 563	△ 724	△ 1.1
特別養護老人ホーム ¹⁾	218 769	296 082	326 159	341 272	357 891	376 328	393 425	17 097	4.5
軽費老人ホーム	24 465	56 068	66 659	71 761	75 679	77 473	79 595	2 122	2.7
A型	14 361	13 698	13 445	13 388	13 296	13 153	12 827	△ 326	△ 2.5
B型	1 488	1 380	1 295	1 221	1 168	1 080	1 053	△ 27	△ 2.5
ケアハウス	8 616	40 990	51 919	57 152	61 215	63 240	65 715	2 475	3.9
有料老人ホーム	19 829	26 616	34 598	42 661	55 461	69 867	91 524	21 657	31.0
(再掲)定員9人以下	・	・	・	・	・	・	286	・	・

資料 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年 社会福祉施設等調査報告の概況」表8、文献1)

注 1) 特別養護老人ホームは、平成12年以降は「介護サービス施設・事業所調査」において、介護老人福祉施設として把握した数値であり、18年は、「介護サービス施設・事業所調査」において、地域密着型介護老人福祉施設として把握した数値も含む。

のため、本稿における調査結果の記載は施設が特定されない範囲での内容にとどめている。

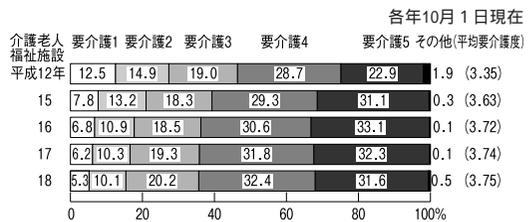
結 果

(1) 介護老人福祉施設の現状

介護保険法の施行により、地域での高齢者介護が促進されているが、介護老人福祉施設は施設数、入所定員、在所者数すべてにおいて年々増加している(表1)。また、入所者の構成割合では高齢化が進んでいるほか、平均要介護度の上昇も認められる(図1、2)。

入所者の生活状況に目を向けると、寝たきりの入所者が、平成15年では70.8%、平成18年では73.7%と多くの割合を占めている(図3)。

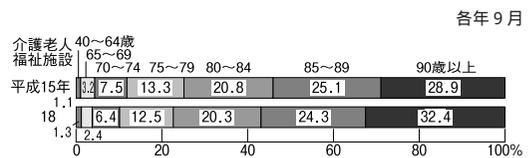
図1 要介護度別にみた在所者数(構成割合)の年次推移



資料 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」図6、文献2)

注 平均要介護度は以下の算式により計算した。
平均要介護度 = (在所者の要介護度の合計) / (要介護1～5までの在所者数の合計)

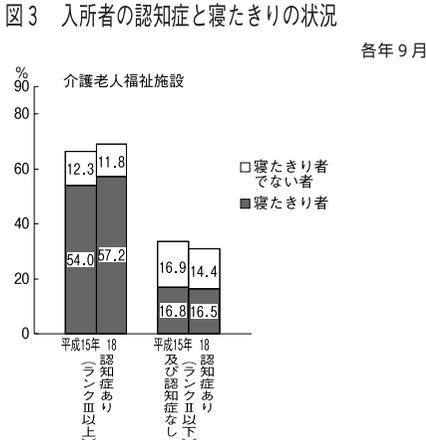
図2 年齢階級別在所者数の構成割合



資料 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」図7、文献2)

(2) 介護老人福祉施設における機能訓練の現状(表2)

1) 機能訓練指導員の職種について
機能訓練指導員の職種は、指定職種であれば



資料 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」図8、文献2)
注 1) 全入所者を100とする(寝たきり者の状況および認知症の状況の不詳を除く)
2) 「寝たきり」のランクは、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」による。

どの職種でもかまわず、調査対象施設においても指定職種の配置がなされていた。6施設に共通していたことは、日常的な機能訓練に関しては按摩マッサージ指圧師が実施し、週1回の割合で理学療法士もしくは作業療法士が評価や訓練指導、機能訓練を実施していることであり、調査対象が限定されているため一概にはいえないが、専門性に応じた役割分担的な職務形態をとる傾向がみられた。

2) 機能訓練の現状

機能訓練の実施割合については、平成16年では全入所者を対象としていたのは1施設のみであったが、すべての施設において常勤の理学療法士等の配置加算の算定を行っていた。この算定請求を施設側がする以上、必然的に全入所者が機能訓練を実施されているものと考えていたため予想外の結果であった。平成19年では全入所者を実施対象とする施設は存在せず、すべての施設において実施割合が減少していた。

入所者ごとの現状評価については、平成16年

表2 平成16・19年介護老人福祉施設における機能訓練の実態調査

		A施設	B施設	C施設	D施設	E施設	F施設
全入所者に対する機能訓練実施の割合	平成16年 ¹⁾	3割程度	5割5分程度	6割5分程度	10割	6割程度	9割
	19	2割強	5割程度	5割程度	4割程度	5割弱	9割未満
居宅生活復帰に向けた具体的な取り組み	平成16年	機能訓練	機能訓練	機能訓練 (居宅生活復帰に向け社会福祉協議会と具体策を検討中)	機能訓練	機能訓練	機能訓練
	19	機能訓練	機能訓練	機能訓練 (継続検討中)	機能訓練	機能訓練	機能訓練
入所者ごとの現状評価	平成16年	半年に1回実施	半年に1回実施	2カ月に1回実施	1年に1回実施	実施せず	適宜実施
	19	基準に準じて ²⁾	基準に準じて ²⁾	基準に準じて ²⁾	基準に準じて ²⁾	基準に準じて ²⁾	基準に準じて ²⁾
機能訓練実施による要介護度の変化	平成16年	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	19	なし	なし	なし	なし	なし	なし
入所者の退所機転	平成16年	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院
	19	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院	ほとんどが死亡退所または医療機関入院
入所者の居宅復帰数	平成16年 (過去4年)	なし	1名(終末期のため)	なし	なし	なし	なし
	19 (過去3年)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
入所希望者待機数	平成16年	600名	未回答	200名以上	700名程度	1,000名弱	600名
	19	800名弱	未回答	200名以上	1,000名程度	1,000名弱	600名以上

注 1) 常勤のPT(理学療法士)等の配置加算はA~Fすべての施設において算定していた
2) 個別機能訓練加算の算定基準に準じ、指定評価票を用いて実施

では施設間でかなりのばらつきが認められていたが、平成18年では指定評価表による評価が義務付けられ入所者ごとの評価が確実に実施される体制となっていた。

機能訓練実施による入所者の要介護度の変化については、平成16年、19年ともにすべての施設において変化は認められないという結果であった。具体的には、総じて入所者の現状維持が限界で機能訓練指導員の人員不足を指摘しており、現在の入所者100人に対して1人という人員の配置基準に問題があることを示唆していた。

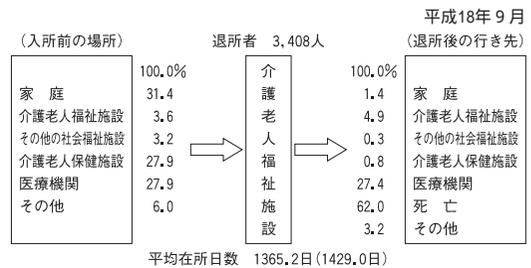
3) 居宅生活復帰の現状

入所者の居宅生活復帰に向けた取り組みについては、すべての施設で機能訓練のみと回答していたが、実際に居宅生活復帰を果たした入所者は過去7年間でわずかに1名であった。この1名についても、入所者が終末期となり家族が最後だけは自宅で面倒を看たいとの希望から退所されたもので、退所理由のほとんどは死亡退所か医療機関入院となっている。このことは、厚生労働省の調査でも裏付けられており、退所後の行き先が家庭である割合は1.4%と著しく少数であり、介護老人福祉施設の基本方針である居宅生活復帰の実現は極めて稀で困難な課題であることがわかる(図4)。

考 察

日本において今後も高齢化が加速することは周知の事実である。高齢者のすべてが健康を害し介護に直結する訳ではないが必ず老化を経験する。生体は、老化により形態学的、生理学的側面の変化だけではなく、依存性の増加や抑うつ傾向等の心理的加齢変化、労働状況や家庭内での役割の変化等の社会的老化が問題となることも指摘されている³⁾。そのため、高齢者は健康について問題を生じ、一度何らかの介護を必要とする状態となった場合、以後継続的かつ段階的にはよりいっそうの介護を要することとなる。そもそも、介護老人福祉施設の入所者は常時の介護を要する状態であり、積極的な機能訓

図4 退所者の入退所の経路



資料 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」図9、文献2)

注 1) 「その他」には不詳を含む。
2) 平均在所日数の()内は、平成15年の数値である。

練の介入が必要不可欠なのは明らかである。

介護老人福祉施設の現状をみると、年を追うごとに施設数、入所定員、在所者数は増加し、入所者の構成割合では高齢化と平均要介護度の上昇が認められることから、今後も施設の役割は増すばかりといえる。この施設の位置づけについて介護保険法が施行される直前に、「今まで在宅復帰のための退所ルート確保という概念のなかった特別養護老人ホームに対し、その方法を確立させるように指導。高齢者の終のすみ家としての役割を担ってきた特別養護老人ホームも、これからは在宅復帰を目指す施設として、そのありかたが大きく変化する。これからは、地域における在宅介護の拠点施設としての役割を積極的に担わなければ、施設の存在意義が希薄となり、存続自体が危なくなる⁴⁾と述べられている。結果をみる限り、在宅復帰を目指す施設として大きく変化したとは考えられない。また、地域における在宅介護の拠点施設としての役割を積極的に担っているともいえない。先の2つの指摘を改善できなければ施設の存在意義が希薄となり存続自体が危なくなるとの指摘もあるが、施設数は年々増加しておりその存在意義は増すばかりといえよう。新聞紙面上では全国の入所待機者が38万5千人に及び紹介され(朝日新聞朝刊、H20.6.5.生活欄)、今回調査した施設においても、入所待機者は200名から1,000名に及んでいた(表2)。施設数の増加が、入所希望者数に対応できておらず需要過多の状況といえ、この事実も施設の存在危機とい

う指摘を一蹴^{いっしゅう}しているといえよう。介護老人福祉施設の位置づけに対する指摘は、介護保険法の目的と照らし合わせても理想的ではあるが、現状では全く機能していないといえる。このような現状をかんがみるに、介護老人福祉施設の基本方針を問い直す必要もある。施設を終のすみ家としてとらえる家族や入所者の認識があることや、施設職員にも居宅生活復帰のための通過施設という認識が欠けているものと推察される。しかし、介護老人福祉施設の置かれている状況は極めて厳しく、真剣に居宅生活復帰を目指すための施設という機能を持たせるのであれば、現行制度ではインセンティブ（積極的な取り組みを推進する誘因）に欠けており、介護量軽減の実績評価や居宅生活復帰が実現した場合には成功報酬的な枠組みの創設も望まれる。

介護老人福祉施設における機能訓練に関しては、居宅生活復帰が実現できないばかりか、入所者の多くが寝たきり状態であることから、日常生活に必要な機能の改善やその減退防止にも機能しておらず、その目的を果たすためには現行制度はあまりに脆弱^{せうじやく}であるといわざるをえない。平成18年度からは機能訓練の算定方法が個別機能訓練加算に変わり、これまで必要とされてこなかった開始時における利用者等に対する計画内容の説明、多職種協同による個別機能訓練計画の作成、機能訓練の実施と詳細の記載、再評価と計画の見直し等、事務的作業の著しい増加により機能訓練指導員の業務量が増大している。より高頻度で継続的な機能訓練が入所者に対し行われる環境にするためには、実施体制の整備が急務であろう。そのためには、専門性を加味した最低限の人員の充足が必要であることは明らかであるとともに、「介護に要する報酬は、サービスの内容、時間などを十分吟味し、診療報酬と同様、原価計算に依拠した科学的根拠にもとづいて決定されるべきである」⁵⁾、と指摘されているように、機能訓練実施に対し相応の報酬を与える必要性もある。また、今後施設からの居宅生活復帰が促進された場合、「わが国の高齢者の多くは自宅で最後をむかえたいと希望し、一部の臨床医の観察によれば、在宅

患者のほうがQOLが高く、医療費も低額である。もし、老人本人や家族が在宅ケアを希望した場合に、それを可能にするような制度（在宅ケア支援システム）の確立が求められている⁶⁾と述べられていることや、高齢者が安心して地域で生活するためには、住環境整備、介護保険、地域福祉権利擁護事業等の施策が有機的に結びついたシステムが不可欠⁷⁾と指摘されていることから、居宅生活復帰の実現には復帰後の地域でのサポート体制の充実が必須である。

結 語

介護老人福祉施設における機能訓練の現状を見る限りでは、基本方針である居宅生活復帰を念頭に、自立した日常生活を目指す手段として機能しているとは言い難い。機能訓練が有効な手段となりうるような体制作りが必要であるとともに、居宅生活復帰が実現可能な目標となり得る地域サポート体制の確立が求められる。

しかし、単に制度改革を望むことは現実的には困難であることは明白であり、現状において既存の体制化で何らかの有効な方策を考えることも必要であろう。今後の研究課題としたい。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成18年 社会福祉施設等調査報告の概況；12．
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成18年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況；14-7．
- 3) 柴田博．老人保健活動の展開．医学書院 1992；9-49．
- 4) 平松一夫．介護保険と福祉施設サービスの戦略．医歯薬出版 2000；82．
- 5) 社団法人全日本病院協会 病院のあり方委員会編．病院のあり方に関する報告書 2007；55．
- 6) 稲葉裕，野崎貞彦．新簡明衛生公衆衛生．南山堂 2003；254．
- 7) 斎藤正彦．高齢単身者，高齢核家族が安心して生活するために．老年精神医学雑誌 2007；18：363-8．