

グループホーム入居者の退去先の決定要因

キシダ ケンサク タニガキ シズコ
岸田 研作*1 谷垣 静子*2

目的 グループホーム（以下、GH）入居者の退去先の決定要因を明らかにすることとした。

方法 全国のGHから無作為に抽出された6,064の事業所を対象に調査を行った。最終的に分析対象となったのは、1,415のGHの入居者および過去1年間の退去者（計11,787人）である。退去先の決定要因を多項ロジットモデルで分析した。

結果 看護師を配置しているGHでは、老人保健施設への退去が少なかった。看取りに取り組む意向があるGHでは、一般病院への退去が少なかった。母体法人が医療機関や介護施設を持つGHでは、医療機関や介護施設への退去が多かった。

結論 看護師の配置は、老人保健施設への退去確率を低下させるものの、療養病床や一般病院への退去確率に影響しなかったことから、医療依存度が高い者の入居継続を促進する効果は限定的であると考えられる。看取りに取り組む意向があるGHでは、医療依存度が高い入居者でも受け入れることにより、一般病院への退去が少ない。母体法人が医療機関や介護施設を持つGHでは、重度化した入居者を母体法人が有する医療機関や介護施設に入院・入所させている可能性がある。

キーワード グループホーム、退去者、看取り

I 緒 言

グループホーム（以下、GH）の入居者として当初想定されていたのは比較的軽度の者であった。しかし、入居年数が長くなるにつれ、入居者の重度化が進んできた。入居者の重度化が進むと、GHでの生活継続が難しくなり、GHを退去して医療機関や介護施設に入院・入所することもある。GH入居者の退去先の決定要因を明らかにすることは、GHでの生活継続を可能とする条件を考察するうえで重要である。また、GHからの退去先の決定要因を明らかにすることは、医療機関や介護施設間の適切な役割分担を考察するうえで有益であると考えられる。

本稿の目的は、高齢者を対象としたGH入居

者の退去先の決定要因を明らかにすることである。筆者らの知る限り、このテーマを扱った先行研究は存在しない。

II 方 法

(1) データ

1) 調査方法

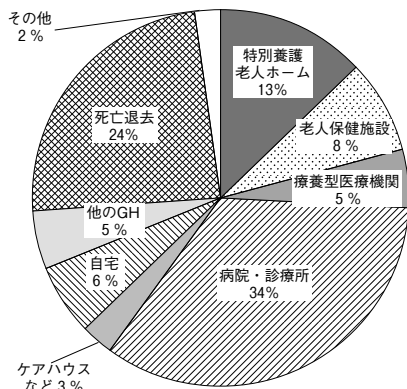
対象は、2006年10月23日時点にWAMNETに登録された8,665のGHから無作為に抽出された6,064の事業所である（抽出率70.0%）。調査主体は筆者らである。調査は、2007年1月に行われた。調査方法は無記名・郵送自記式で、調査票はすべての事業所に1ユニット分のみ郵送した。調査では、経営主体や開設年などのGHの

* 1 岡山大学大学院社会文化科学研究科教授 * 2 同保健学研究科教授

基本属性に加え、看取りに関する方針や看護師の有無、母体法人が経営する他の医療・介護サービス事業所についても尋ねた。また、調査時点（調査時点：2007年1月）の入居者（以下、入居継続者）および2006年1～12月の退去者の属性についても尋ねた。退去者については、退去先を尋ねた。

調査は、岡山大学医学部倫理審査会の承認を

図1 退去者の退去先・理由の内訳 (n=1,802)



注 死亡退去には、入居者が医療機関に入院中に死亡し、退去となった者も含む

受けた（審査番号T08-01）。

2) 二次医療圏単位の医療・介護施設の定員データとの結合

調査では、GHの所在地を尋ねた。そこで、GHに対するアンケート調査のデータを二次医療圏単位の人口当たりの医療機関の病床数および介護施設の定員数データと結合した。二次医療圏単位の変数作成に必要な市区町村別の医療機関の病床数、および介護施設の定員数は、それぞれ厚生労働省ホームページに掲載されている「医療施設調査」「介護サービス施設・事業所調査」の閲覧表から2006年10月1日時点の値が得られる。分析に必要な変数に欠損値がなかったGHは1,415事業所であった（有効回収率23.3%）。分析に必要な変数に欠損値がなかった入居継続者は10,708人、退去者は1,802人であった。

3) 退去先・理由の内訳

図1は退去者の退去先・理由の内訳である。本稿の関心は、GHから他の医療機関、介護施設への退去の決定要因である。そのため、退去

表1 変数の定義

事業所の属性	グループホームに看護師がいる場合は1、いない場合に0をとるダミー変数
看護師の配置	いつでも訪問看護が来てくれる体制が確保されている場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
訪問看護	協力医療機関が必要な場合に随時往診してくれる場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
往診	個別状況により、可能と判断すれば「ターミナル対応」に取り組むと回答した場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
看取りに取り組む	
開設年	事業所の開設年
母体法人・特養あり	母体法人が特別養護老人ホームを経営している場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
母体法人・老健あり	母体法人が老人保健施設を経営している場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
母体法人・療養病床あり	母体法人が療養病床を持つ医療機関、介護施設を経営している場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
母体法人・病院あり	母体法人が一般病院を経営している場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
特養定員・二次医療圏	事業所が立地する二次医療圏の80歳以上人口1,000人当たり特別養護老人ホームの定員数
老健定員・二次医療圏	事業所が立地する二次医療圏の80歳以上人口1,000人当たり老人保健施設の定員数
療養病床数・二次医療圏	事業所が立地する二次医療圏の80歳以上人口1,000人当たり療養病床数
一般病床数・二次医療圏	事業所が立地する二次医療圏の人口1,000人当たり一般病床数
経営主体・営利法人	経営主体が営利法人である場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
入居者・退去者の個人属性	
男性	入居者が男性の場合に1、女性の場合に0をとるダミー変数
年齢	対象者が入居者である場合は、調査時の年齢。退去者である場合は、退去時の年齢
要介護度	対象者が入居者である場合は、調査時の要介護度をあらわすダミー変数。退去者である場合は、退去時の要介護度をあらわすダミー変数
入居直前・特養	入居前の直前の居場所が特別養護老人ホームである場合に1、それ以外の場合に0をとるダミー変数 ¹⁾
入居直前・老健	入居前の直前の居場所が老人保健施設である場合に1、それ以外の場合に0をとるダミー変数 ¹⁾
入居直前・療養病床	入居前の直前の居場所が療養病床である場合に1、それ以外の場合に0をとるダミー変数 ¹⁾
入居直前・一般病院	入居前の直前の居場所が一般病院である場合に1、それ以外の場合に0をとるダミー変数 ¹⁾
入居期間	入居期間（年）の実数値
近隣在住	入居前の自宅住所がグループホームと同じ市区町村である場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数
入居費・全額本人負担	入居者本人が入居費を全額自己負担している場合に1、そうでない場合に0をとるダミー変数

注 1) それ以外は、在宅、他のGH、ケアハウス・有料老人ホーム、その他

先・理由が、自宅、他のGH、死亡退去である者は分析対象外とした。また、ケアハウスと有料老人ホームでは、入居費以外にも性質が異なると考えられるが、本稿の調査の退去先を尋ねる質問項目では同一カテゴリーに分類している。また、ケアハウスと有料老人ホームの市区町村別の定員数は公表されていない。そのため、ケアハウスと有料老人ホームが退去先である者も分析対象外とした。さらに、退去先が、その他の者も対象外とした。最終的に分析対象となったのは、入居継続者10,708人、退去者1,079人である（計11,787人）。分析に用いる変数の定義は表1に示している。

(2) 分析方法

GH入居者の退去および退去先の決定要因の分析は、退去先を従属変数、表2に示した変数を説明変数とする多項ロジットモデルで行った。通常のロジットモデルはアウトカムが2種類であるが、多項ロジットモデルは、ロジットモデ

表2 事業所の属性 (n=1,415)

看護師の配置 (%)	57.5
訪問看護 (%)	36.3
往診 (%)	85.2
看取りに取り組む (%)	72.7
開設年 (年) (中央値 (範囲))	2004年3月 (2年6ヵ月)
母体法人・特養あり (%)	21.6
母体法人・老健あり (%)	13.7
母体法人・療養病床あり (%)	8.7
母体法人・一般病院あり (%)	11.0
特養定員・二次医療圏 (人) (平均値 (標準偏差))	9.3(2.6)
老健定員・二次医療圏 (人) (〃)	63.1(32.3)
療養病床数・二次医療圏 (人) (〃)	62.6(11.1)
一般病床数・二次医療圏 (人) (〃)	49.8(10.7)
経営主体・営利法人 (%)	49.6

表3 個人属性 (n=11,787)

男性 (%)	21.6
年齢 (歳) (中央値 (範囲))	83.8(7.3)
要介護度1・要支援 (%)	27.0
要介護度2 (%)	28.8
要介護度3 (%)	26.2
要介護度4・5 (%)	18.0
入居直前・特養 (%)	2.3
入居直前・老健 (%)	9.8
入居直前・療養病床 (%)	3.6
入居直前・一般病院 (%)	16.5
入居期間 (年) (平均値 (標準偏差))	2.4(1.5)
近隣在住 (%)	74.6
入居費・全額本人負担 (%)	29.8

ルをアウトカムが3種類以上の場合に拡張したものである。説明変数の選定の多くは、アメリカのナーシングホーム入居者の入院要因を分析した先行研究¹⁾を参考にして行った。アメリカのナーシングホームは医療職が常駐するなど、日本のGHと特性が異なる。また、本稿では、入院のみならず、介護施設への入所も分析対象とする。しかし、アメリカのナーシングホームも日本のGHも要介護者を対象とした居住系サービスであるため、アメリカのナーシングホームを対象とした研究で見いだされた入院の決定要因は、わが国のGHの退去要因となる可能性が考えられる。

Ⅲ 結 果

(1) 記述統計

表2は、分析対象となった1,415の事業所属性である。57.5%が看護師を配置していた。いつでも訪問看護が来てくれる体制が整っている事業所は36.3%であった。往診が受けられる事業所は85.2%であった。72.7%の事業所が看取りに取り組むと回答した。母体法人が経営する施設の割合は、特別養護老人ホーム（以下、特養）[21.6%]、老人保健施設（以下、老健）[13.7%]、療養病床 [8.7%]、一般病院 [11.0%]であった。営利法人の割合は49.6%であった。

表3は、分析対象となった入居継続者と退去者の個人属性である。分析対象者のうち男性の割合は21.6%、平均年齢は83.8歳であった。

(2) 推定結果

表4は多項ロジットモデルの推定結果であり、相対危険比率を示している。基準となるアウトカムは入居継続である。相対危険比率は、ロジットモデルにおけるオッズ比に相当し、1より大きい場合、変数の増加は、基準となるアウトカムに対して、当該アウトカムが生じる確率を増加させる。逆に1より小さい場合、変数の増加は、基準となるアウトカムに対して、当該アウトカムが生じる確率を低下させる。

GHの医療・ケア体制に関する変数では、看

看護師を配置している場合、老健への退去確率が低くなった。訪問看護、往診はすべての退去先について有意でなく、看護師の配置は老健以外の退去先については有意でなかった。看取りに取り組む事業所は、一般病院への退去確率を低下させた。

母体法人が、医療・介護施設を営んでいることを示す変数と二次医療圏単位の人口当たりの医療機関の病床数および介護施設の定員数は、ともにサービスへのアクセスを示す変数である。母体法人が特養を持つこと、老健を持つこと、療養病床を有する施設を持つこと、一般病院を持つことは、それぞれ、特養、老健、療養病床、一般病院への退去確率を増加させた。二次医療圏単位の人口当たり療養病床数が多いことは、療養病床への退去確立を増加させた。二次医療圏単位の人口当たり一般病床数が多いことは、療養病床への退去確立を減少させ、一般病院への退去確立を増加させた。ただし、相応危険比率の値は1に近く二次医療圏単位の人口当たり福祉施設定員数や病床数の影響は小さかった。

すべての退去先について、要介護度が高くなるほど、退去確率が高くなった。入居直前の居場所が特養であることは、特養への退去確率を増加させた。入居直前の居場所が老健であることは、老健への退去確率を増加させた。入居直前の居場所が療養病床であることは、療養病床および一般病院への退去確率を増加させた。入居直前の居場所が一般病院であることは、一般病院への退去確率を増加させた。

IV 考 察

看護師の配置は、老健への退去確率を低下させるものの、他の退去先については影響しなかった。療養病床や一般病院への退去確率に影響しなかったことから、看護師の配置が、医療依存度が高い者の入居継続を促進する効果は限定的であると考えられる。日本認知症グループホーム協会²⁾は、訪問看護師では、入居者の常日頃の状態を把握できず、認知症に対する理解が低い者も少なくないことを指摘している。訪

表4 多項ロジットモデルの推定結果 (相対危険比率)
(n=11,787)

	特養	老健	療養病床	一般病院
退去先(基準:入居継続)				
事業所の属性				
看護師の配置	0.856	0.629*	0.734	1.188
訪問看護	1.316	0.788	0.906	1.127
往診	1.003	1.164	0.681	0.843
看取りに取り組む	0.753	0.696	0.945	0.632**
開設年	0.877**	0.858**	0.788**	0.848**
母体法人・特養あり	1.730**	0.410**	0.615	1.035
母体法人・老健あり	1.089	4.295**	1.704	1.028
母体法人・療養病床あり	1.029	1.243	4.270**	0.736
母体法人・一般病院あり	0.760	0.747	0.764	1.802**
特養定員・二次医療圏	1.004	1.009	0.994	1.006
老健定員・二次医療圏	1.002	1.021*	1.011	1.007
療養病床数・二次医療圏	0.995	0.993	1.008*	0.998
一般病床数・二次医療圏	0.968	1.005	0.873*	1.046*
経営主体・営利法人	1.050	0.951	1.436	0.933
個人属性				
男性	0.972	1.275	2.112**	1.377**
年齢	1.012	1.018	1.018	1.026**
要介護度1・要支援	1.000	1.000	1.000	1.000
要介護度2	1.766*	1.069	1.170	0.897
要介護度3	2.474**	1.829*	3.551**	1.379**
要介護度4・5	6.640**	2.787**	6.256**	2.011**
入居直前・特養	9.666**	2.119	2.669	1.017
入居直前・老健	0.988	1.962**	1.419	1.182
入居直前・療養病床	0.686	0.450	3.516**	1.747*
入居直前・一般病院	0.858	0.956	1.419	2.056**
入居期間	0.709**	0.712**	0.671**	0.662**
近隣在住	0.641**	0.880	0.543*	0.777*
入居費・全額本人負担	1.064	0.699	1.254	1.061

注 ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

問看護が有意でなかったのは、このような訪問看護の限界を反映している可能性が考えられる。日本認知症グループホーム協会²⁾は、事業所によって、事業所と協力医療機関の連携の内実には大きな差があることを指摘している。看取りに取り組む意向があるGHでは、一般病院への退去確率が低かった。このことは、看取りに取り組む意向があるGHでは、医療依存度が高く手がかかる入居者でも受け入れるとともに、本稿で用いた訪問看護や往診の変数では捉えきれなかった医療や看護の提供体制による効果を反映している可能性が考えられる。

母体法人が特養を持つこと、老健を持つこと、療養病床を有する施設を持つこと、一般病院を持つことは、それぞれ、特養、老健、療養病床、一般病院への退去確率を増加させた。このような結果が得られた理由として、母体法人が医療機関や介護施設を持つGHでは、職員の介護負

担を考慮するなどの理由で、重度化した入居者を母体法人が有する医療機関や介護施設に入院・入所させている可能性が考えられる。GHは、入居者に対する契約書で退去基準を示している。日本認知症グループホーム協会³⁾によると、入居者の身体状況の重度化を退去基準にしているGHは16.9%であり、大半のGHでは重度化が進んだ入居者に対して退去を求めることがある。しかし、入居者の重度化が進んでも、新たな受け入れ先がなければ、退去を求めることが難しい場合も多いと考えられる。母体法人が医療・介護施設を有する場合、自法人の医療・介護施設については入院・入所の融通がききやすいので、重度化した入居者に対して退去を求めやすいと予想される。

謝辞

本研究の調査にご協力頂いたGHの職員の方々にここで改めて感謝いたします。本研究は、文部科学省研究費補助金・基盤研究B（課題番号：16330047）を受けて行われた。

文 献

- 1) Grabowski DC, Stewart KA, Broderick SM, et al. Predictors of nursing home hospitalization : a review of the literature." *Medical Care Research and Review* 2008 ; 65(1) : 3-39.
- 2) 日本認知症グループホーム協会. 認知症グループホームにおける重度化対応と医療連携に関する調査研究報告書 2009.
- 3) 日本認知症グループホーム協会. 認知症グループホーム実態調査 2006.