報告：

民間の地域中核病院を中心とした老齢者の地域ケア

歴史

民間の地域中核病院を中心とした障害老人の地域ケアシステムについて検討した。
対象とした特定医療法人天心堂へつぎ病院（大分市南部の農村部の地域中核病院）では、老人保健施設および看護婦2名が専任で在宅ケアに当たる独立した在宅医療事業所を設け、病院、老人保健施設、在宅医療事業が三位一体になって、24時間救急から在宅ケアまでの継続的な医療サービスを提供している。こうした病院を中心とした施設ケアと在宅ケア活動の充実の結果、病院の平均在院日数はこの7年間で約10日短縮する等の成果がみられた。また、老人保健施設のデイケアを利用している障害老人およびその家族の大部分が提供されたサービスに満足していた。

民間の地域中核病院を中心とした地域ケアシステムは、保健・医療・福祉の資源の乏しい農村地域において、現実的で有効な障害老人のケアシステムの一つと考えられた。

①在宅ケア  ②老人ケア  ③老人保健施設  ④民間病院

I. はじめに

わが国の人口の高齢化は急速に進み、1992年におけ
る65歳以上の老人人口の割合は13.1％であるが、西暦
2000年には17.0％に、また、西暦2020年には25.5％と、
4人に1人が老人になると予想されている9）。人口の
高齢化とともに、必要老人の数も西暦2000年には
約100万人に達すると推定されている9）。こうした障害
老人を地域の中で支えていくケアシステムの確立が急
がれており、その中でも、在宅ケアの充実は焦る課
題である。在宅ケアの充実は、老後も自分の住み慣れ
た家で過ごしたいという老人の願いを叶えるものであ
り、老人のQuality of Lifeの面からも極めて重要であ
る。また、現在のわが国の医療費は欧米諸国と比較す
ると、かなり低い水準にあるが、1990年における65
歳以上の老人医療費は全体の医療費の約41.5％を占めて
きている9）。今後、老人人口が加速的に増加するの
に伴い、老人医療費は国民の大きな負担になり、看護
できないものになってくるであろう。こうした財政的
な面からも、在宅ケアの必要性が叫ばれている。

障害老人の在宅ケアを押し進めるためには、保健・
医療・福祉の有機的結合が不可欠である。障害老人の
ケアのきっかけは医療機関受診にはじまることが多
く、医療機関の役割は特に重要である。1991年におけ
る医療給付状況をみると、病床数の72％、医療施設数
の92％は民間医療機関であり11）、在宅ケアに関しても、
民間医療機関の比率は非常に大きい。そこで、大分市
南部地区（以下、大南地区）の地域中核病院である特
定医療法人天心堂へつぎ病院および病院併設型の老人
保健施設「陽光苑」を対象として、農村地域における
民間の地域中核病院を中心とした障害老人の地域ケア
の現状について報告する。

II. 対象と方法

研究対象は、大南地区の地域中核病院である特定医
療法人天心堂へつぎ病院とその病院併設型老人保健施
設「陽光苑」である。へつぎ病院と老人保健施設「陽
光苑」は図1のとくと、大分市と大野郡の境に位置し、
周辺は次第に都市化の波が押し寄せているが、依然、
農村的色彩が強い地域である。へつぎ病院はベッド数
が101、医師数16名で、24時間救急を行っている。へつ
ぎ病院の病院併設型老人保健施設「陽光苑」は入所定員が
90である。へつぎ病院の医療圏は大南地区と大野郡の
一部である。

本研究では、老人保健施設「陽光苑」の入退所者
調査、デイケア利用者に対する調査、訪問看護の実績、並びに経年的な平均病院在院日数の調査を実施し、農村地域における民問の地域中心病院を中心とした地域ケアの現状分析を行った。

III. 結果

1. 地域の特性

大分県が報告している「平成2年度県下の老人の実態」をまとめたのが表1である。
1990年における大分県の65歳以上人口は187,656人、高齢化率は15.1%で、全国で12番目の高齢県であった。ねたぎり老人（65歳以上）は、在宅が2,530人、特別養護老人ホーム入所者2,916人であり、施設入所者の割合が高い。大分県のひとり暮らし老人の数は18,496人、65歳以上人口に占める割合は9.9%であり、全国の10.2%より若干低い。

ヘッジ病院の診療圏の一つである大野郡の現況につ

表1. 大分県下の老人の実態（1990年4月1日現在）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>大分県全体</th>
<th>大分市</th>
<th>大野郡</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人 口</td>
<td>1,246,133</td>
<td>401,293</td>
<td>60,521</td>
</tr>
<tr>
<td>老年人口（65歳以上）</td>
<td>187,656</td>
<td>37,899</td>
<td>12,549</td>
</tr>
<tr>
<td>老齢化率 (%)</td>
<td>15.1%</td>
<td>9.4%</td>
<td>20.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>在宅ねたぎり老人数 (%)</td>
<td>2,530</td>
<td>284</td>
<td>269</td>
</tr>
<tr>
<td>特別養護入所者数 (%)</td>
<td>(1.3%)</td>
<td>(0.7%)</td>
<td>(2.1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ひとり暮らし老人数 (%)</td>
<td>18,496</td>
<td>2,588</td>
<td>1,985</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(9.9%)</td>
<td>(6.8%)</td>
<td>(8.6%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（資料：大分県「平成2年度県下の老人の実態」より）

図1. ヘッジ病院の位置

図2. ヘッジ病院における在宅ケアシステム
いてみると、高齢化率は20.7％、ねたきり老人は在宅が269人、特別養護老人ホーム入所者が300人であった。また、ひとり暮らし老人の数は1,085人、65歳以上老人に占める割合は8.6％であった。

2. へつじ病院における地域ケアシステム
へつじ病院と老人保健施設「陽光苑」を中心とした地域ケアシステムを図2に示した。へつじ病院では、来るべき高齢社会を視座に据えて、在宅ケアを充実するために、独立した在宅医療事業部を設け、看護婦2名が専任で在宅ケアに当たっており、病院、老人保健施設、在宅医療事業部が三位一体になって、24時間救急在宅ケアまでの包括的な医療サービスを提供している。

3. 老人保健施設「陽光苑」退所者の追跡調査の結果
老人保健施設「陽光苑」は1990年7月に開設しており、その開設から1991年6月までの1年間に初回入所後に退所した176名を対象者として追跡調査を実施した。

対象者176名の退所先は、自宅に帰った者が98名（56％）、医療機関に入院した者が43名（24％）、社会福祉施設に入所した者が32名（18％）、施設内死亡が3名であった。施設内死亡を除いた173名の平均年齢は80.1歳。平均入所期間は29.1日であった。自宅に帰った98名中、13名がショートステイの利用者であった。

対象者の入所時と退所時のADLを図3に比較して示した。ADLについては、厚生省から示された「寝たきり度」判定基準を参考にして評価した。

図3のごとく、入所時にC群が77名であったのが、退所時には86名に増加し、逆にA群では入所時に36名であったものが、退所時には27名に減少しており、約40％の者にADLの改善が認められた。

しかし、自宅に帰った98名のうち、31名はADLがBクラス以下かつ、偏平症状にある者であった。これら老齢者の在宅ケアをどのように支えていくか、大きな問題である。

1991年9月末現在の状況について、退所時の比別にみたものが表2である。自宅へ帰った群のうち、自宅で療養中が61名、入院中が6名。老人保健施設入所中が23名、社会福祉施設に入所した者が1名、死亡7名であった。医療機関入院した群のうち、自宅で療養中が9名、入院中が5名、老人保健施設入所中が12名、社会福祉施設入所者が4名、死亡が13名であった。

4. 老人保健施設「陽光苑」におけるデイケア
老人保健施設「陽光苑」における1990年12月〜1991年12月までの1年間のデイケア利用状況は表3のとおりである。デイケアのニーズと問題点に関するアンケートを登録者の中から、41名に依頼し、31名とその家族から回答を得た。

デイケアの利用目的は図4のとおり、本人では入浴、リハビリ、気晴らし・娯楽、診察・薬のついて、家庭の都合の順であり、家族では入浴、気晴らし・娯楽、リハビリ、介護疲れを軽減させるため、診察・薬のついて、家庭の都合の順であった。「現在のデイケアに満足していますか」という質問に対し、本人では93.5％の者が、家族では80%の者が満足と回答した。

デイケアの効果については、家族に言われた結果、デイケアに参加するようになって、表情が明るくなった、体の動きなどがよくなったり、よく話すようになった等のプラスの変化が約50%の者が認められている。また、

表3. 1990年12月〜1991年12月までのデイケア利用実績

| 利用日： | 週3回 火、水、金 |
| 時間： | 午前10：00〜午後4：00 |
| サービス内容： | バイタルサインチェック、レクリエーション、入浴、食事、おやつ、リハビリ等 |
| 登録総数： | 66名 |
| 1年間の延利用者数： | 男性 555名 |
| 女性 500名 |
| デイケアの1日の平：7〜8名 |
| 均利用者数： | 173 |

図3．入所時と退所時のADLの比較
表2．退所後の転帰（1991年9月末現在）
1991年9月現在の状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>自宅</th>
<th>医療機関</th>
<th>老健施設</th>
<th>社会福祉施設</th>
<th>死亡</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>61</td>
<td>6</td>
<td>23</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>30</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>32</td>
</tr>
</tbody>
</table>

合計 | 70 | 12 | 35 | 35 | 21 | 173 |
4. デイケア利用の目的

5. 在宅医療事業部の活動

6. 福祉サービスの利用

IV. 考察

高齢化の進行とともに、保健・医療・福祉の一体化や在宅ケアの推進等、地域ケアシステムの確立が急がれている。研究対象としたへき病院では、老人保健

表4 へき病院の平均在院日数の年次推移

|-----|------|------|------|------|------|------|------|--------|
|在院日数 | 32.4 | 32.7 | 28.9 | 28.1 | 22.0 | 20.8 | 21.6 | 19.9日

516.0x729.0
施設を併設し、看護師2名が専任で在宅ケアに当たる独立した在宅事業部下設け、病院、老人保健施設、在宅医療事業部が三位一体となって、24時間体制で24時間救急から在宅ケアまでの全般的な医療サービスを提供している。その結果、ある程度、自宅で生活したいという希望が叶えられるようになるとともに、在宅の平均在院日数がこの7年間で約10日短縮する等の成果がみられた。

農村地域においては、公立みずき総合病院63、やきぐに大和総合病院63等が病院を中心とした先駆的な老齢者の地域ケアを展開している。これらの病院は地方自治体の立場から、こうした利点を生かして、保健・医療・福祉の一体化を計り、訪問看護や在家リハビリ等のサービスを積極的に行い、在宅老人の減少や在宅老人者のQuality of Lifeの向上等の成果を上げている。

病院を中心とした地域ケアシステムは、どうしても医療に重点がおかか過ぎるという欠点がある。特に、民間病院の場合、それが患者圏のみの危険なシステムになる可能性もある。しかし、医療機関同士の競合が少なく、保健・医療・福祉の資源に乏しい農村地域にあっては、それが民間病院であっても、病院を中心とした地域ケアシステムは現実的で有効なシステムの一つと考えられる。

老人保健施設は、医療機関から家庭への帰属を援助する機能と在宅療養中の障害老人とその家族の介護を支援する在宅介護支援機能を期待されて1987年に創設された。老人保健施設「陽光苑」では入所者の約55%が家庭に再帰していた。また、入所者のADLの変化をみると、退所時には約40%の者がADLの改善を認めており、入所中に積極的に離床させ、リハビリテーションを行った効果が現れており、介護をする上での負担を軽減させることができることのないかと考えられた。デイケアについて、家族の77％の者が介護の息抜きができると好評であった。老人保健施設「陽光苑」は家庭への帰属を援助する機能と在宅支援機能の両方をそれぞれに果たしていた。

しかし、自宅に帰った98名のうち、31名はADLがBクラス以下かつ、痴呆状態にある者であり、退所した176名のうち97年9月現在、自宅に住む者は70名（39.8％）に止まっており、在宅ケアの受け皿がなく、家庭療養が難しいケースが多かった。退所者の多くが社会福祉施設に入所したり、医療機関に再入院したり、老人保健施設に入所していた。また、老人保健施設におけるリハビリでADLが改善する者が多かったが、家庭に帰った後、それを維持することができずADLが低下する者がいわゆるうつのある。施設ケアに加えて在宅ケアの充実が望まれるところである。

国は高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）において、平成11年度までにホームヘルパー10万人、ショートステイ5万床、デイ・サービスセンター1万か所、在宅介護支援センター1万か所の目標を立て、在宅福祉対策の充実を計ってきている。しかし、老人保健施設「陽光苑」のデイケアの利用者に対して福祉サービスの利用状況について調査したところ、全般的に福祉サービスの利用度は低いかだった。現在では公的福祉サービスの導入は絶対的・に乏しく、在宅ケアは家族介護に頼らざるを得ない状況にある。一部の社会福祉を有効に使い、在宅ケアの効果を上げるために、民間の活力を有効に使うことが不可欠である。そのためには、特に、民間医療機関と行政との密接な連携が重要である。
Regional Health Care for the Elderly
by Private Institutions Centered
on a General Hospital

Hiroshi UNE*

A regional care system for ill or disabled elderly people, with a non-governmental general hospital playing a central role in providing health and medical services, was investigated in a rural area. In the southern part of Oita City, the Hetsugi Hospital is such a central medical institution. Attached to the hospital, there are the geriatric intermediate care facilities and the home-care service unit for the elderly with two full-time nurses. Organizationally independent, the hospital, the health facilities and the home-care service unit are united in their efforts to deliver comprehensive services ranging from emergency service to home health care. As a result of improvements in residential and home care activities, the average number of days the elderly patients spent in the hospital has decreased by some 10 days in the past 7 years. Our survey also found that most of the old people and their families are satisfied with day health-care services provided to them. In a rural setting where health, medical and welfare resources are wanting, we considered, the system in this region could serve as a model for the practical and effective care system for the disabled elderly.

* Department of Hygiene, School of Medicine, Fukuoka University