

演題名：地域レベルのスポーツの会参加割合と1～3年後の介護サービス受給率の関連：エコロジカル分析

井手 一茂¹⁾・鄭 丞媛²⁾・宮國 康弘³⁾・浅田 菜穂⁴⁾
近藤 克則^{3,5)}

1) 医療法人社団誠和会長谷川病院リハビリテーション地域包括支援課
2) 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部
3) 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学部研究センター老年学評価研究部
4) 了徳寺大学健康科学部理学療法学科
5) 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門

Key words / 介護予防，地域診断，地域づくり

【はじめに，目的】

ハイリスクアプローチから地域づくりによるポピュレーションアプローチへ介護予防政策が転換した。地域づくりによる介護予防を推進する上で，地域診断が重要とされ，地域リハに資するリハ専門職において求められる能力の1つである。介護予防における地域診断指標のうち，要介護認定関連指標（要介護認定率，介護サービス受給率など）に関する先行研究では，横断研究が多く，縦断研究の蓄積が求められている。そこで，社会参加の1つであるスポーツの会に着目し，参加割合が高い介護保険者では，1～3年後に介護サービス受給率（以下，受給率）が下がっているのかを検証した。

【方法】

対象は日本老年学的評価研究 (Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES) で2013年度日常生活圏域ニーズ調査データ分析支援プロジェクトに参加した99介護保険者 (357,850名) とした。最終的な分析対象は分析に用いる質問項目に欠損のない84介護保険者 (297,064名) である。質問紙の回答は各介護保険者の年齢構成の違いを考慮して，直接法で年齢調整を行った。研究デザインは，介護保険者を分析単位とした重回帰分析（有意水準5%）とした。目的変数は2014，2015，2016年度の受給率とした。受給率は介護保険事業状況報告書（月報，2014-2016年度）を用いて計算した介護サービス受給者数の近似値を1号保険者数で除す形で算出した。説明変数はスポーツの会への月1回以上の参加割合，調整変数は単身高齢者割合，可住地人口密度とした。

【結果】

2013年のスポーツの会参加割合は，6.2～34.0%で27.8%ポイントの差が見られ，介護保険者間の受給率は，2014年度10.7%ポイント (9.6～20.3%)，2015年度11.9%ポイント (9.9～21.8%)，2016年度11.8% (9.5～21.3%) の差があった。さらに，単身高齢者割合，可住地人口密度を調整した上でも，スポーツの会参加割合が高かった介護保険者で介護サービス受給率が低くなる有意な負の関連 (β : -0.32 ～ -0.34) を認めた。

【結論】

2013年度に月1回以上スポーツの会へ参加している人の割合が高い介護保険者ほど，2014～2016年の受給率が低下しているという傾向がみられた。要介護認定を受けても実際に介護サービスを受給しない者がいることを考えると，要介護認定率ではなく，受給率をアウトカムとすることで，より地域の実情を反映した地域診断が可能になると考えられる。理学療法士をはじめとするリハ専門職が地域づくりによる介護予防の中で，地域の高齢者のスポーツの会参加割合を高めるような取り組みを行うことで，受給率低下に寄与できると考えられる。本研究は一時点のスポーツの会参加割合と1～3年後の受給率との関連を検証しているが，今後はスポーツの会参加割合の経年変化による数年後の介護サービス受給率の変化についても検証していく必要がある。

【倫理的配慮，説明と同意】

本研究は千葉大学，国立長寿医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。

当院地域包括ケア病棟患者における退院先に影響する要因の検証

荒井 一樹¹⁾・飯倉 大貴¹⁾・戸田 愛弓¹⁾・寺尾 健¹⁾
須藤 真児¹⁾・近藤 国嗣²⁾

1) 谷津保健病院 2) 東京湾岸リハビリテーション病院

Key words / 在宅復帰，日常生活自立度，家族構成

【はじめに・目的】

地域包括ケア病棟は，急性期治療後及び在宅における療養患者等の受入並びに在宅支援等を行う機能を有す病棟または病室とされている。地域包括ケア病棟の施設基準の一つに在宅復帰率7割以上があり，効果的な在宅復帰支援が求められているが，在宅復帰に関連する要因の報告は少ない。そこで本研究では，当院地域包括ケア病棟に入院した患者を対象に，退院先に影響する要因を検証することを目的とした。

【方法】

対象は2017年8月～2018年3月までに当院地域包括ケア病棟に入院した患者279名のうち，入院前居住地が自宅以外の症例，死亡例，本研究で用いた調査項目にデータ欠損があった症例を除外した253名とした。調査項目は，基本属性（年齢，性別，疾患，入院日数など），世帯構成，退院時介護度，退院先，退院時FIM（運動項目，認知項目，合計点）とし，情報は後方視的に診療記録等から収集した。統計解析は，退院先に影響する要因を検証するため，多重ロジスティック回帰分析を用いた。転帰先（1: 自宅群，0: 非自宅群）に従属変数に，退院時FIM運動項目，配偶者の有無，入院日数，同居人数の数を説明変数に投入した。なお，説明変数は先行研究を参考に抽出した。解析には，統計ソフトR 3.4.1を用い，有意水準は5%とした。

【結果】

対象者は自宅群201名（平均年齢77.6 ± 11.0歳，平均入院日数34.6 ± 17.6日），非自宅群52名（平均年齢81.6 ± 9.9歳，平均入院日数38.2 ± 19.5日）であった。多重ロジスティック回帰分析の結果，自宅退院に関連していた要因として，退院時FIM運動項目（オッズ比 [OR] = 1.05, 95%信頼区間 (95%CI) : 1.03-1.03），配偶者の有無 (OR = 2.73, 95%CI: 1.27-5.88) が抽出された。

【結論】

地域包括ケア病棟患者において，退院時FIM運動項目が高く，同居人に配偶者がいる者は自宅退院する確率が高いことが示された。一方で，退院先を決定する際に，配偶者がどのような役割を担っているかは不明である。今後は，退院先を決める際の意思決定の過程を明らかにし，効果的な退院支援につなげていきたい。

【倫理的配慮，説明と同意】

本研究は当院倫理審査会の承認後，ヘルシンキ宣言に則り，入院時に患者と家族より包括的同意を得てから開始した。得られたデータは匿名化し個人情報特定できないように配慮した。