

いつまでも自分らしく健康で・・・  
～過去20年間における油壺エデンの園入居者の  
要介護認定発生率・健康寿命の算出と考察～

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
介護付有料老人ホーム 油壺エデンの園 居室サービス課

● 森 智美 佐々木 美江 鈴木 美香  
倉西 美里 石田 弘美 末村 名子  
泉 澄子 太田 徳夫 木村 崇



# 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部



全国に展開する「エデンの園」

神奈川県三浦市  
三浦半島の南端に位置する



※東京都住宅供給公社より運営受託  
明日見らいふ南大沢

▶ 横浜エデンの園

※日本生命×聖隷福祉事業団  
松戸ニッセイエデンの園

▶ 藤沢エデンの園 一番館

▶ 宝塚エデンの園

▶ 藤沢エデンの園 三番館

▶ 松山エデンの園

▶ 浦安エデンの園

※日本生命×聖隷福祉事業団  
奈良ニッセイエデンの園

▶ 浜名湖エデンの園

▶ 油壺エデンの園



# 2022年3月末時点の入居状況

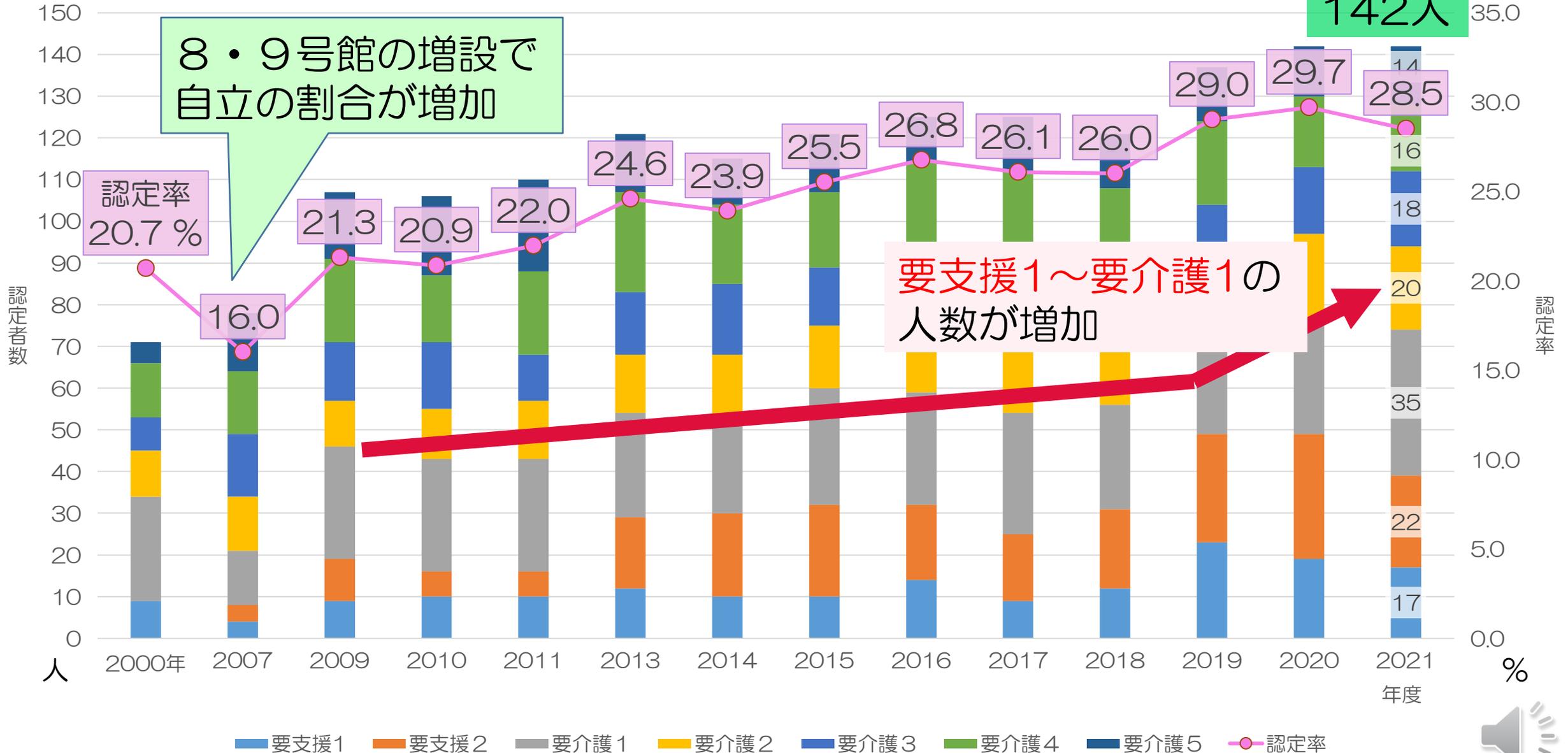
居室総数：424室（介護居室45室）  
 定員：550人（2人入居可）  
 ※入居時自立が要件

敷地面積：22,619m<sup>2</sup>  
 6,650坪  
 延床面積：36,207m<sup>2</sup>

	合 計		
	人 数	平 均 年 齢	平 均 入 居 年 数
男 性	159	83.2	11.42
女 性	327	81.7	
全 体	486	83.9	

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数	17	22	35	20	18	16	14	142

# 園内の要介護認定取得の推移



# 仮説

トータルヘルスケアを実践しているが、認定者数は増加の一途をたどっている…



入居者全体の要介護認定、健康寿命等の統計分析はできていない…



入居者のデータを分析すれば、  
園内での要介護の傾向や要因が  
明らかになるのではないかと



# 目的

- 入居者の基本情報のデータを細かく分析することで健康寿命や要介護認定における差異や傾向を把握する
- 地域社会の高齢者と比較することで、園の仕組みやサービスを評価する



課題を見出し、今後のサービスにつなげる



# 方法

- 入居者の要介護認定に関わるデータ及び各入居者の居室配置、性別、入居種別等をカテゴライズし傾向分析を行う
- 地域社会の認定率、健康寿命との比較検証を行う

調査対象：2000年4月1日～2021年3月31日までに入居した

全入居者（自己都合退去を除く） 計**627**人

※介護保険法施行前は、入居者の要介護状態を正確に区分することができないため、2000年4月以降の入居者とした



# 健康寿命の規定概念

生存期間を健康な期間と不健康な期間と分ける

(1) 日常生活に制限のない期間

- 国勢調査の回答等

(2) 自分が健康であると自覚している期間

- 質問に答える自己申告

(3) 日常生活動作が自立している期間

- 要介護度2～5を「不健康（要介護）」  
それ以外は「健康（自立）」

(1) (2) は、対象者から回答を得られないので、

(3) を用いて算出をした

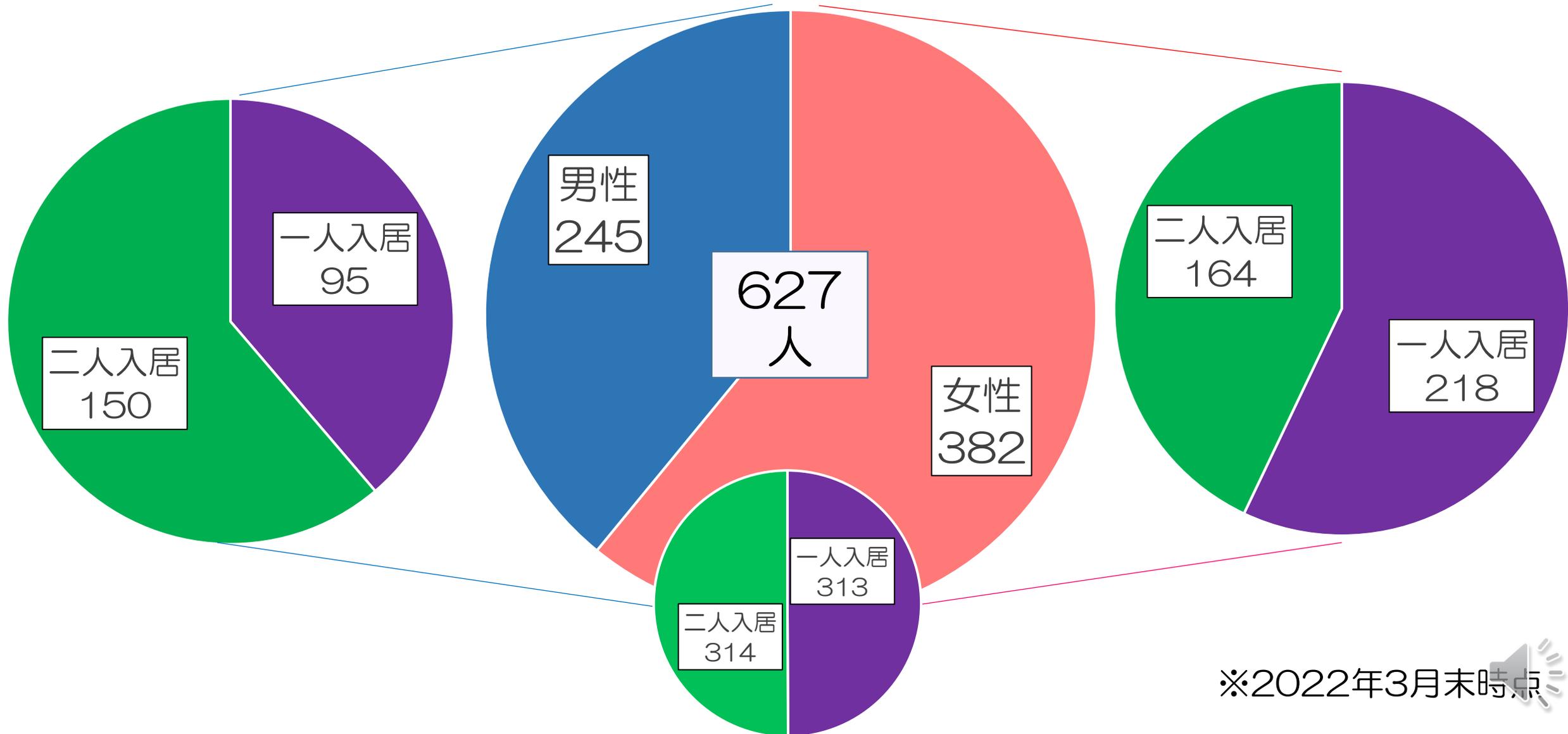


# 倫理的配慮

本研究におけるデータの使用は  
個人が特定されないよう配慮しており  
施設長の承諾を得ている

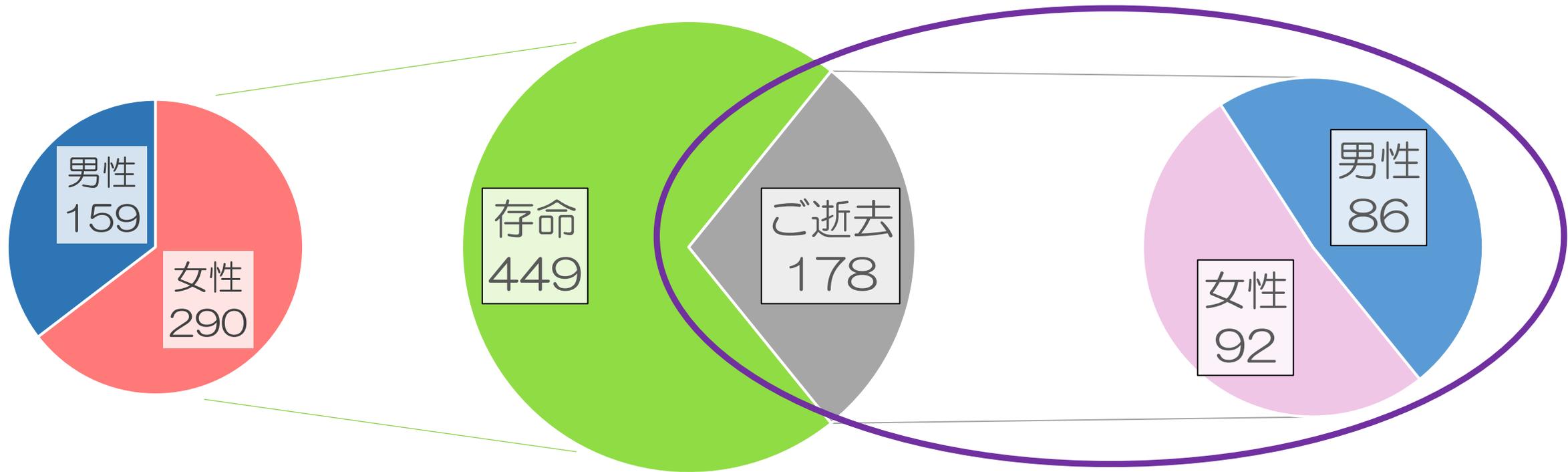


# 対象者の内訳（性別・入居種別）



※2022年3月末時点

# 健康寿命の算出対象者（園内）



2000年4月1日以降に入居され  
2022年3月31日までに  
ご逝去されたご入居者が対象



# 今回の研究で分析した内容

入居者カテゴリー内容	算出したデータ	地域社会のデータ
号館別（1～9号館）	認定者数・認定率	認定率（全国・県）
性別（男・女）	健康寿命（逝去者のみ）	健康寿命（全国・県）
入居種別（1人・2人）	不健康期間（逝去者のみ） ※要介護2以上	不健康期間（全国・県） ※要介護2以上
入居時年齢 ※5歳毎にグループ分け	経過年数 ・認定取得      ・不健康期間 ・住み替え      ・逝去	施設・居住系・複合サービスの利用状況（全国・県） ※要介護度に応じた構成比
喪失体験の有無（2人入居） ※同室者の逝去があった例	入居者カテゴリー内容 それぞれをクロス集計し データを掘り下げる	算出したデータと 地域社会のデータの 数値を比較する
年齢別（生存者の現年齢） 1号被保険者 後期高齢者・超後期高齢者		
自立/要支援1～要介護1		



# 結果①

入居者カテゴリー内容	算出したデータ	地域社会のデータ
号館別（1～9号館）	認定者数・認定率	認定率（全国・県）
性別（男・女）	健康寿命（逝去者のみ）	健康寿命（全国・県）
入居種別（1人・2人）	不健康期間（逝去者のみ） ※要介護2以上	不健康期間（全国・県） ※要介護2以上
入居時年齢 ※5歳毎にグループ分け	経過年数 ・認定取得 ・住み替え ・不健康期間 ・逝去	施設・居住系・複合サービスの利用状況（全国・県） ※要介護度に応じた構成比
喪失体験の有無（2人入居） ※同室者の逝去があった例		
年齢別（生存者の現年齢） 1号被保険者 後期高齢者・超後期高齢者		
自立/要支援1～要介護1		

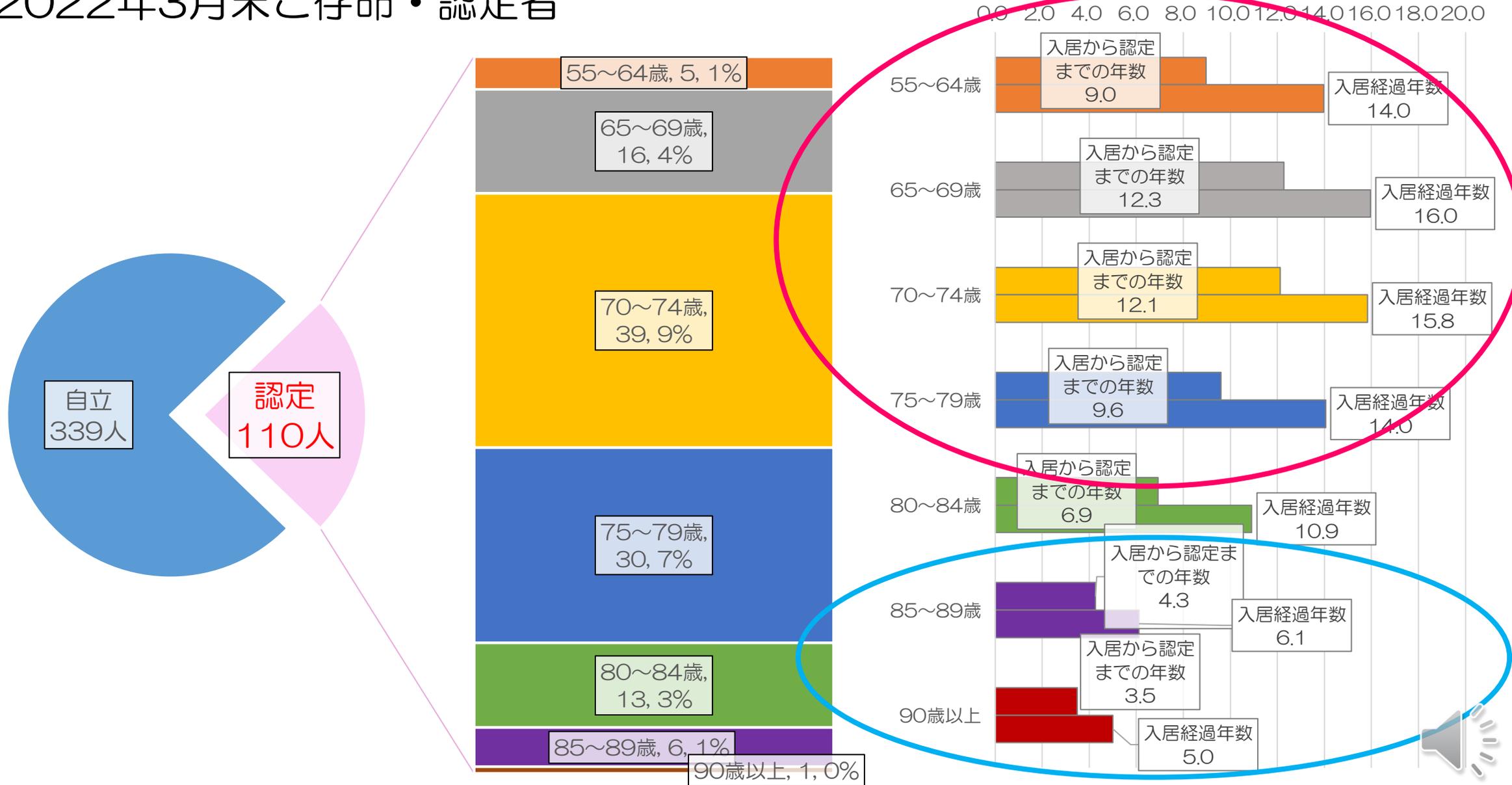
今回の発表では、明らかに数値の違いが確認できた項目を、考察含め報告する

※健康寿命について  
当園の計算では、健康寿命の算定プログラムを使用していないため、算出されたデータおよび自治体との比較は、参考程度となります



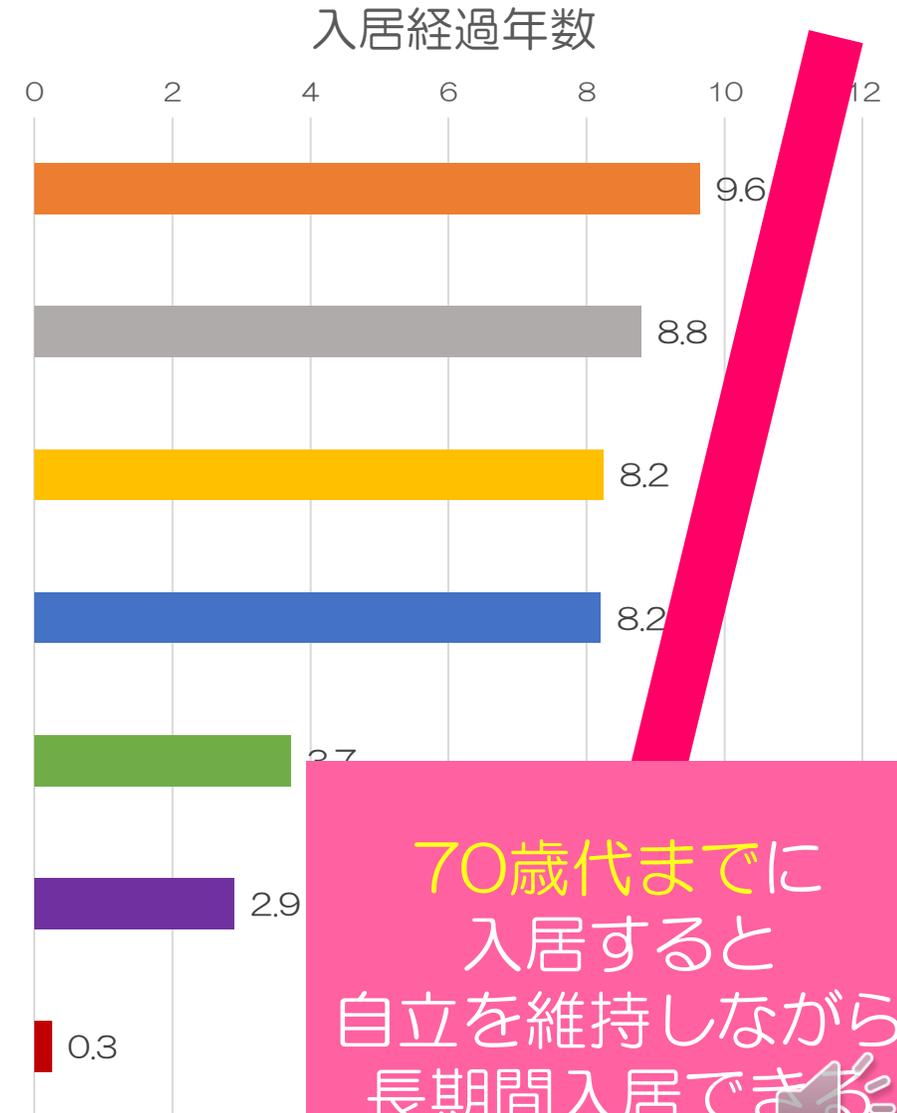
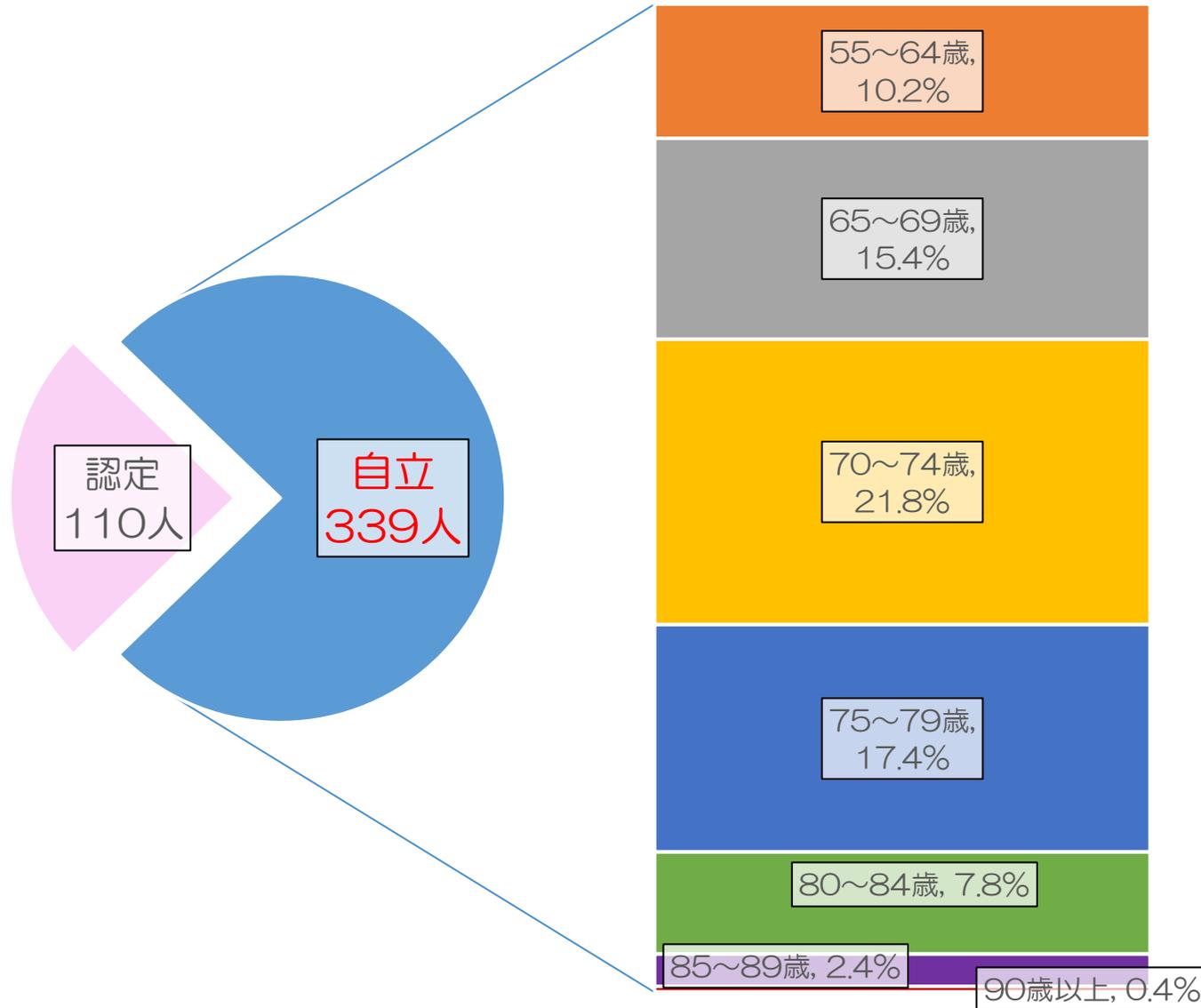
# 入居時年齢5歳毎にグループ分けした認定・入居経過年数

※2022年3月末ご存命・認定者



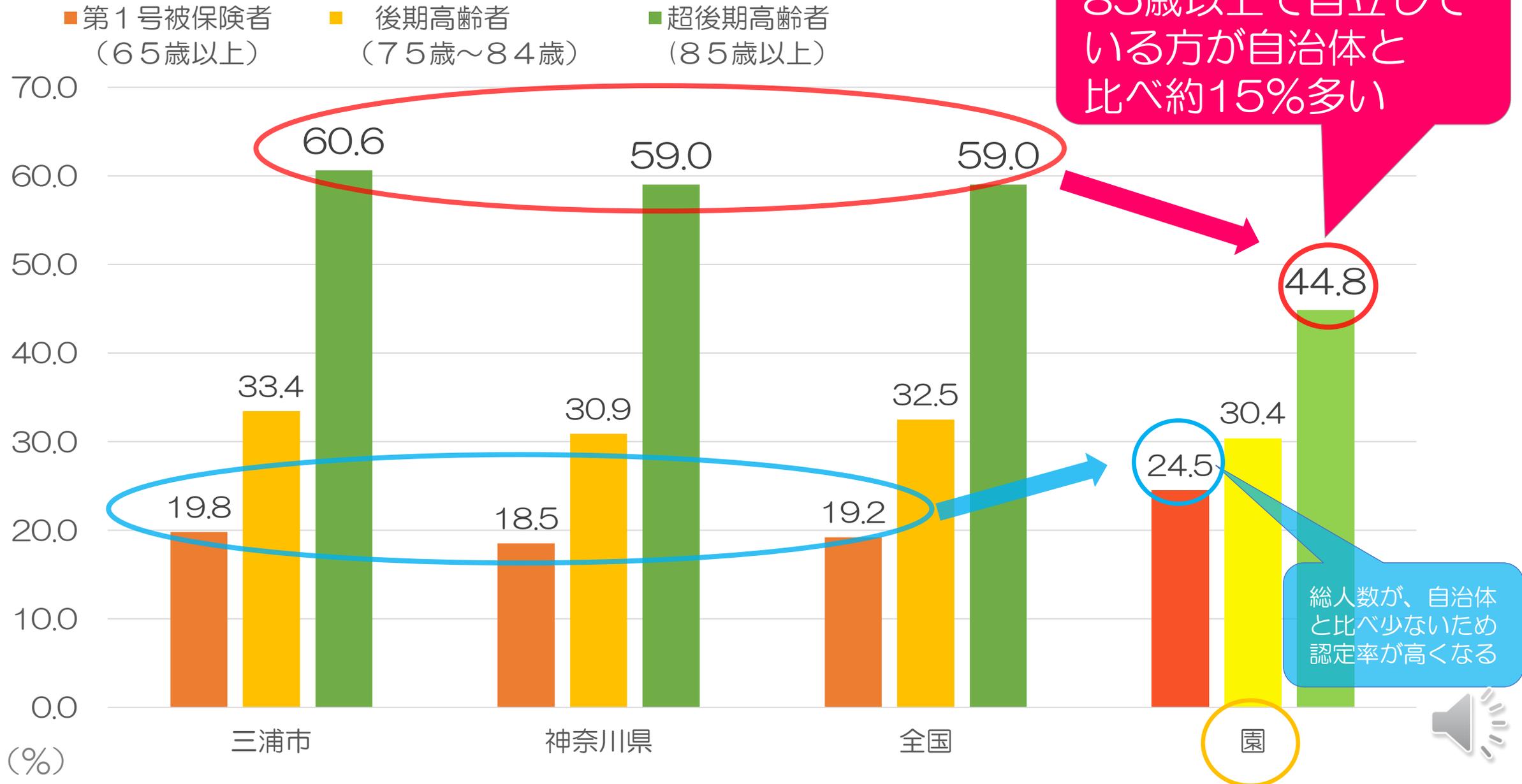
# 入居時年齢5歳毎にグループ分けした入居経過年数

※2022年3月末ご存命・自立者

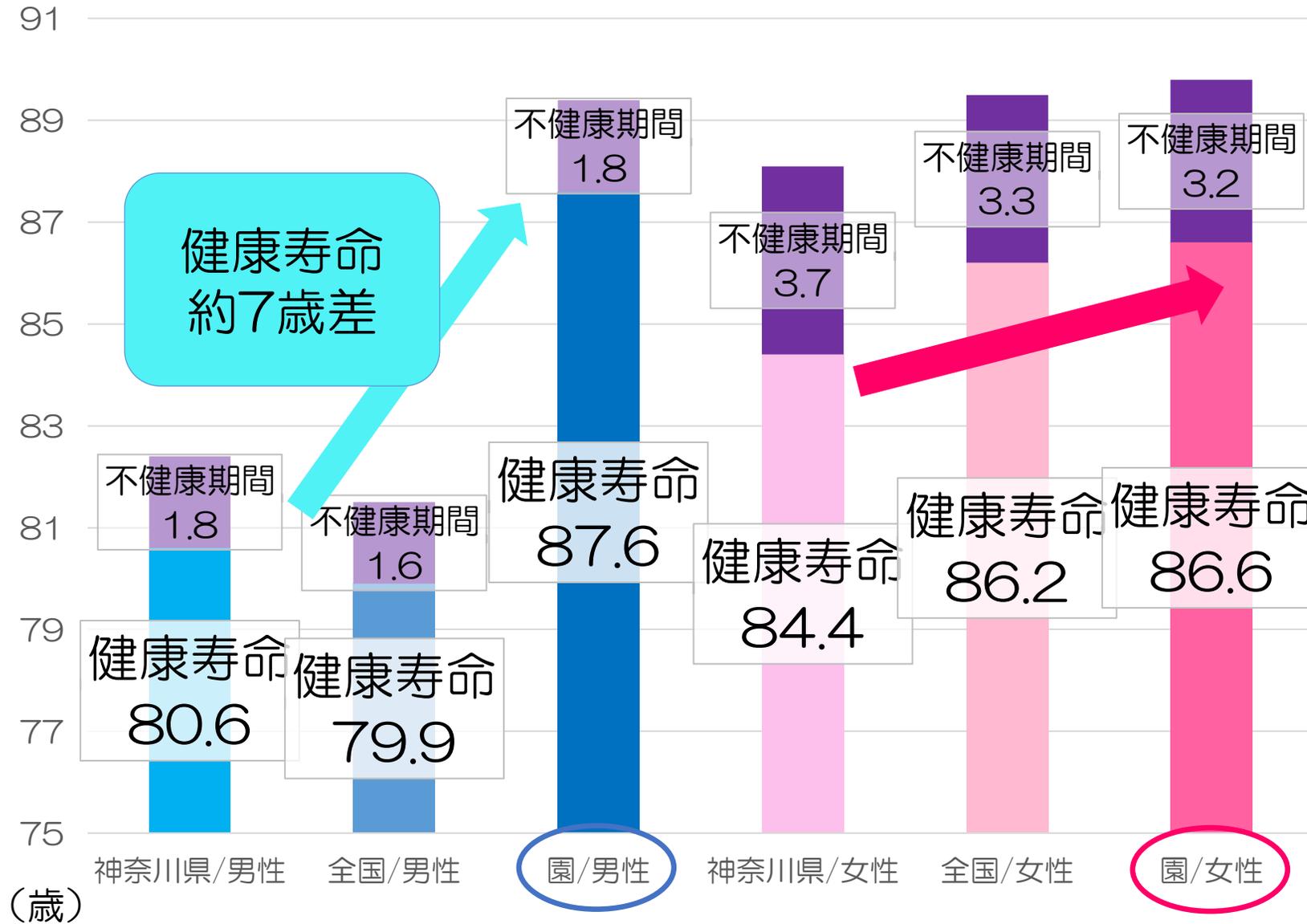


70歳代までに  
入居すると  
自立を維持しながら  
長期間入居できる

# 認定率の比較（園：自治体）



# 健康寿命の比較（園：自治体）



特に男性の健康寿命に大きな差がある

不健康期間は男女共に大差がなかった

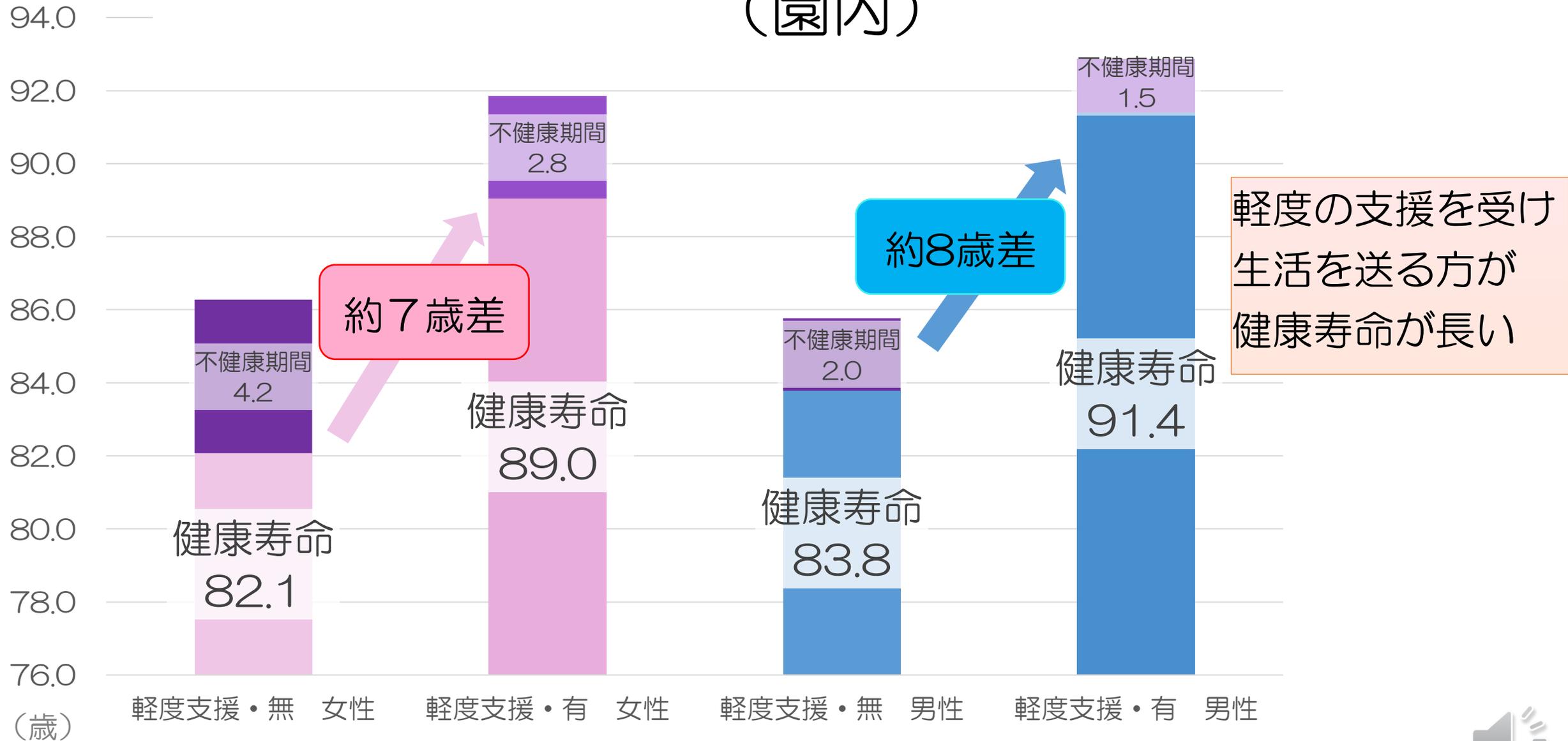
女性の健康寿命は、現在存命の（290人）の予後で、さらに延びる可能性が高い

認定率28.6%

自立平均年齢：80.1歳

認定者平均年齢：88.6歳

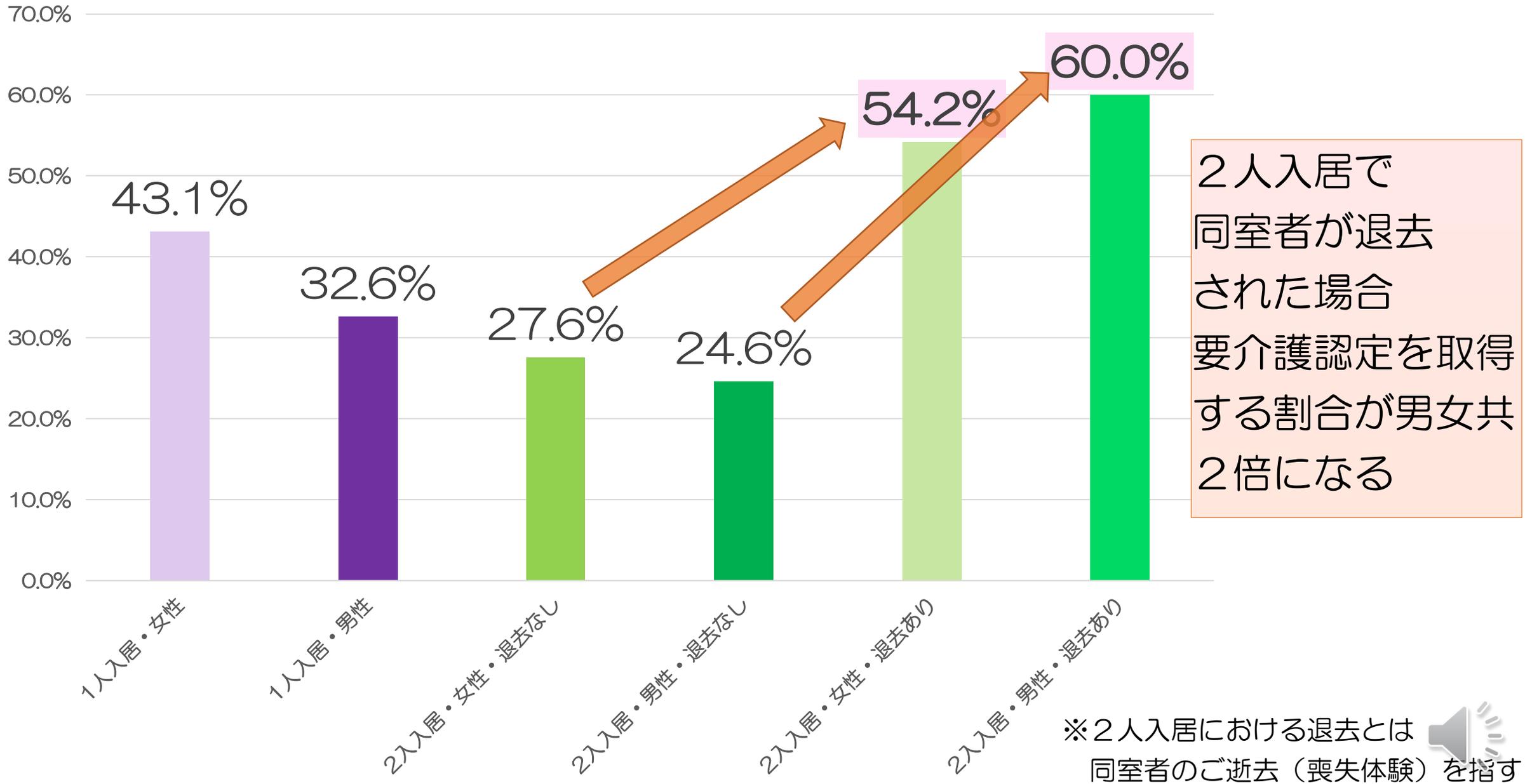
# 軽度の要介護認定取得における健康寿命の差 (園内)



※軽度支援＝要支援1～要介護1（日常生活が自立している期間に属する）



# 入居種別及び喪失体験による認定率の比較





## 結果

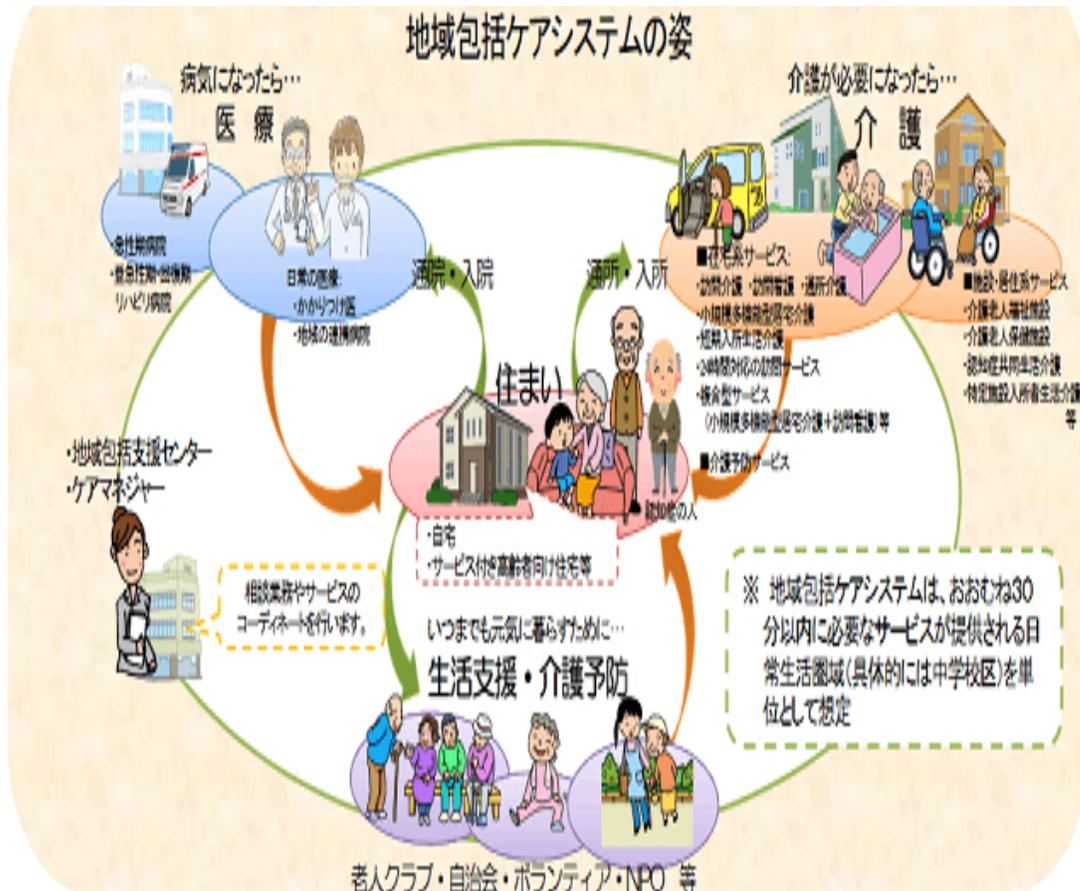


- ①70歳代の内に入居すると、自立を維持しながら、想定入居期間を超えて暮らせる可能性が高くなる
- ②地域社会と比べ、油壺エデンの園入居者は、85歳以上の認定率が低い
- ③地域社会と比べ、油壺エデンの園入居者は、健康寿命が長い
- ④介護サービスを軽度の状態で見ている方が、健康寿命が長い
- ⑤二人入居で同室者のご逝去があると、支援を要する割合が上がる



# 考察① 園の体制（トータルヘルスケア）

- 地域社会と比べ、油壺エデンの園入居者は、健康寿命が長い
- 地域社会と比べ、油壺エデンの園入居者は、85歳以上の認定率が低い
- 介護サービスを軽度の状態で見ている方が、健康寿命が長い



# 考察① 園の体制（トータルヘルスケア）



# 考察① 園の体制（トータルヘルスケア）



# 考察① 園の体制（トータルヘルスケア）

## 医療

特定施設入居者生活介護  
居宅療養管理指導

## 介護

附属診療所

園内介護士

- 地域社会と比べ、油壺エデンの園入居者は、健康寿命が長い
- 地域社会と比べ、油壺エデンの園入居者は、85歳以上の認定率が低い

## 運動

趣味活動  
入居者ボランティア

## 参加

各職種相談  
生活相談員  
介護支援専門員

## 栄養

55/51/5



# 考察① 園の体制（トータルヘルスケア）

## 早期の支援 ≠ 自立度の減少

- ケアマネージャーや介護、看護等の様々なスタッフと必然的に関わりを持つ
- 健康管理（医療・栄養・予防）ができる
- ゆとりのある生活が送れる
- 社会参加が促進される

## ケアマネジメントの目的

「生活の質を高めると同時に自立を援することが重要」

「自己選択・自己決定」（白澤正和：『ケアマネジメントの機能』より抜粋）

- 介護サービスを軽度の状態で利用している方が、健康寿命が長い  
（要支援1～要介護1）



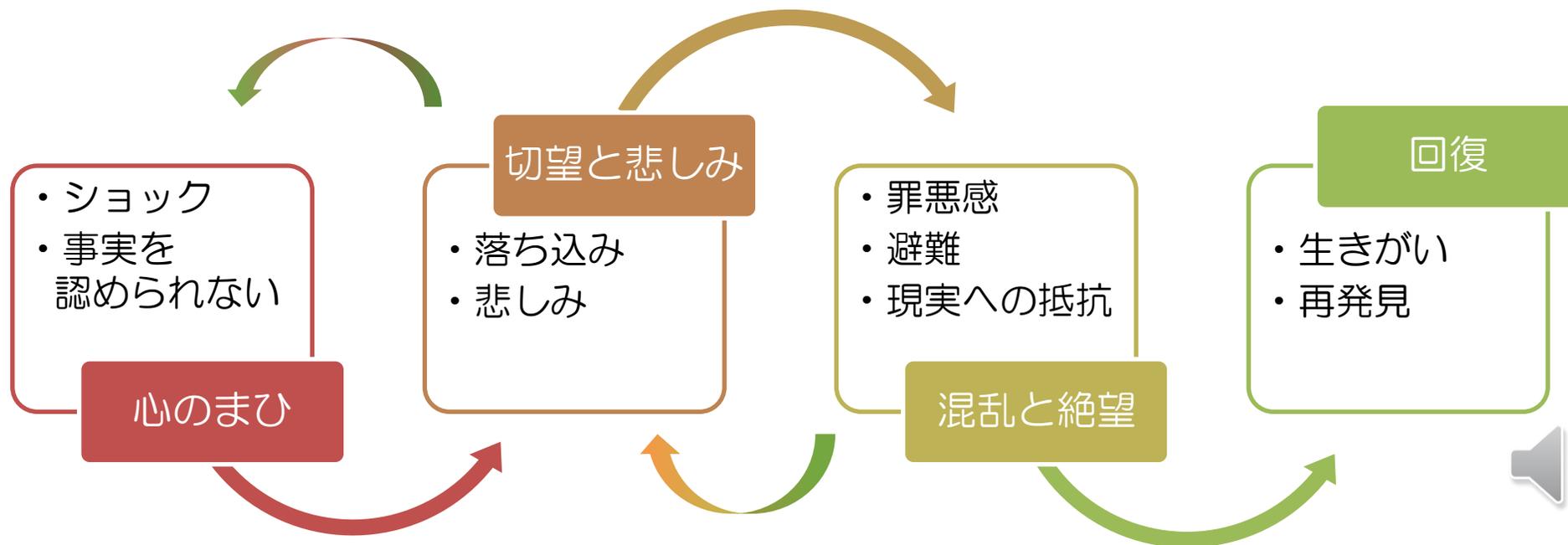
## 考察② グリーフ/喪失体験

- 2人入居で同室者のご逝去があると、支援を要する割合が上がる

2人入居の場合、分担されていた役割や労力が、残された方にかかることで負荷が増すと考えられる

喪失体験をすると、悲しみ等がストレスとなり、精神的・身体的な反応や生活への支障をきたす。1人入居でも喪失を体験するケースは多々あるが、2人入居の場合は同居であり、**直接的に悲嘆を実感しやすいことが要因として考えられる**

☒  
悲嘆（悲しみの）  
のプロセス  
Parkes (1972)



# 課題①

☆トータルヘルスケアを最大限に活用

☆生活や体調変化の早期発見と対応

介護・フレイル予防の取り組みを強化

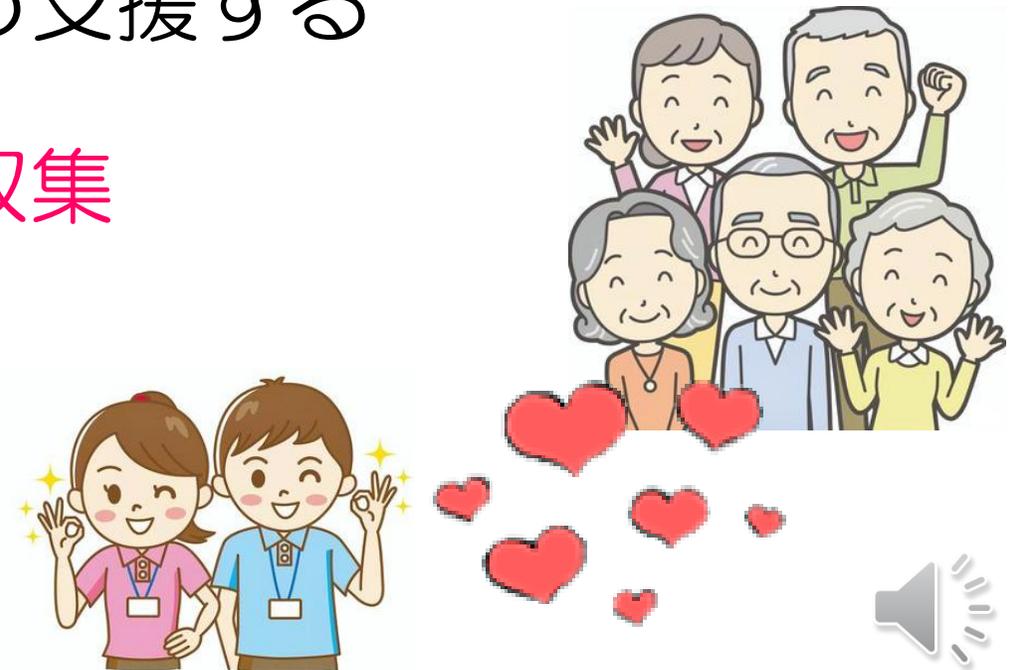
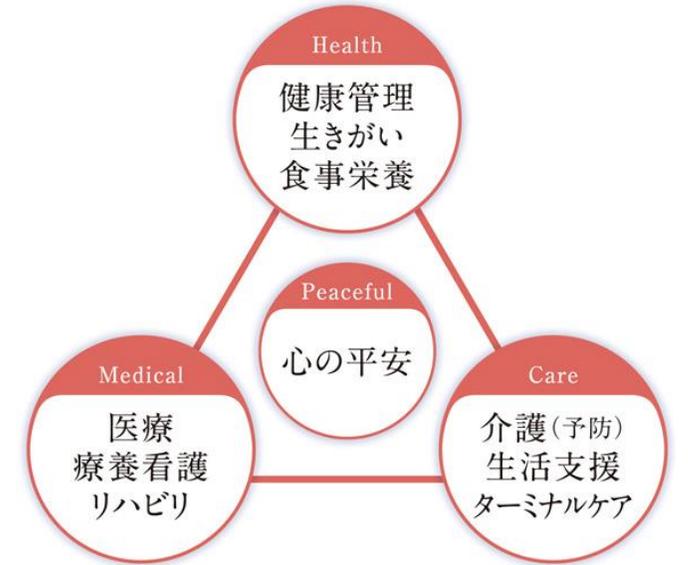
自立期間を現状以上に長く保てるよう支援する

これまで以上に自立の入居者の情報収集

コミュニケーションの機会を強化

適切なタイミングでの関わりや

早期のサービス介入が必要



## 課題②

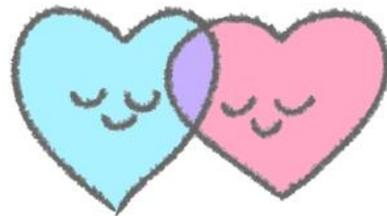
### ☆グリーフケアの充実

既存のグリーフケアの取り組みを見直し

2人入居でご逝去があったケースは特に

タイムリーかつ継続的に、心身の状態や生活状況を確認

悲嘆のプロセスから早期に回復する支援を強化

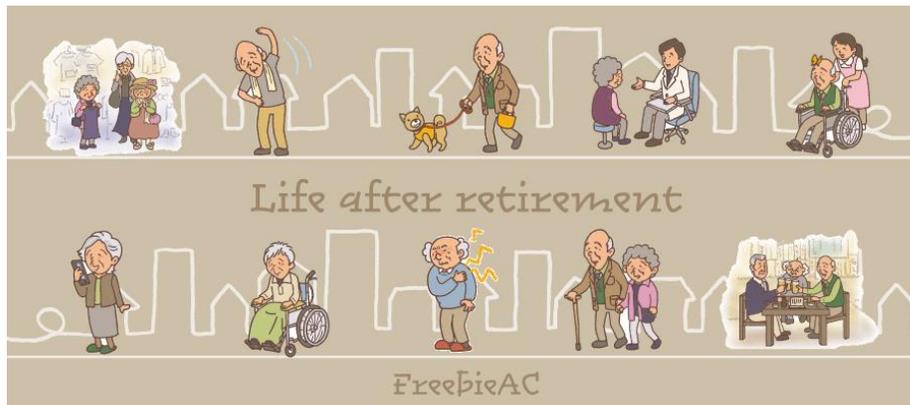


# 研究の発展

今回の研究では、契約状況から得られる範囲での入居者の基本情報から算出したデータを検証した



今後は、入居者個々の喫食率や、介護予防活動、行事等の参加状況にも調査内容を拡大、算出された結果の根拠を掘り下げ、取り組むべき課題等をさらに明確にしていく



# 参考資料

- 2020年3月16日社会保障審議会-介護給付費分科会  
「介護分野をめぐる状況について」資料
- 厚生労働省 介護保険事業状況報告（令和3年4月分）
- 平均自立期間の算定方法の指針  
（健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班）
- 平均自立期間・平均余命 都道府県一覧 令和元年統計情報分  
（公益社団法人 国民健康保険中央会）
- フレイル予防ハンドブック （東京大学高齢社会総合研究機構 監修）



ご清聴ありがとうございました

