

平成22年 6月 8日現在

研究種目：基盤研究 (B)
 研究期間：2007～2009
 課題番号：19300245
 研究課題名 (和文) 高齢者の地域居住を保障する日常生活圏域と
 地域包括支援センターに関する研究
 研究課題名 (英文) A study on the daily living area and Regional Comprehensive Support
 Center to guarantee the community based housing of the elderly
 研究代表者
 齋藤 功子 (SAITO NORIKO)
 畿央大学・健康科学部・教授
 研究者番号：40310635

研究成果の概要 (和文)：2005年介護保険法の改正により創設された日常生活圏域と地域包括支援センターについて、(1)日常生活圏域をどのように設定すべきか (2)地域包括支援センターと日常生活圏域の関係 (3)多様な事業者の連携をどう進めるのか を国内でのヒアリング調査・アンケート調査から検討した。さらに、介護サービスの提供を、圏域を設定して実施している国際的な取り組みの現状と課題を把握するため、スウェーデンとカナダで現地調査を実施し、上記(1)～(3)を考えるに当たっての参考とした。

研究成果の概要 (英文)：Regarding “areas of daily living” and “Regional Comprehensive Support Center” which were established as a result of the revision of the Long-term Care Insurance Law in 2005, (1) how the areas of daily living should be set up, (2) the relationship between Regional Comprehensive Support Center and the areas of daily living, (3) how the cooperation among various businesses can be promoted, were examined based on surveys and questionnaires conducted in Japan.

In addition, to learn the current situation and problems of international effort to provide nursing service within set areas, field surveys were conducted in Sweden and Canada, and the results were used as reference to address the above (1)～(3).

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	3,400,000	1,020,000	4,420,000
2008年度	2,700,000	810,000	3,510,000
2009年度	2,400,000	720,000	3,120,000
年度			
年度			
総計	8,500,000	2,550,000	1,1050,000

研究分野：総合領域

科研費の分科・細目：生活科学・生活科学一般

キーワード：高齢者、地域居住、生活圏、日常生活圏域、地域包括支援センター

1. 研究開始当初の背景

地域には様々な施設・サービスがあり、それらはその施設が提供するサービスのエリア(圏域)を持っている。

このようなエリア設定は、施設の公共性が強くなるほど強くなり、また利用者・事業者の行動範囲が空間的に限定されるほどエリアへの配慮が強くなる。一方、利用者の選択を

重視する場合は、多様な事業者の参入を認め、事業者が提供する様々なサービスの中から、利用者がサービスを選べるようにしなければならない。この場合は、先に述べたエリアという考えが多様な選択を阻害するという意味で制約条件に働く。エリアの設定は事業者に対しては排他的に働き、利用者に対しては選択範囲を限定するためである。

介護保険事業者は高齢者の生活を社会的に支えるという点で非常に公共性が強いといえる。また、高齢者になればなるほど生活圏は狭くなる。このような点を考慮すると、介護保険に関する施設・サービスの立地は、高齢者の生活圏を配慮し、計画的に進める必要があったといえる。しかし、当初の介護保険では利用者が様々な事業者の中から、利用する事業者を選択する点が重視され、供給の量に関する目標は定められたが、施設・サービス事業者の立地等については、ほとんど考慮されてこなかった。

そのような状況の下、2005年度に介護保険法が改正され、日常生活圏域という考え方が導入された。これは、高齢者の日常生活圏域内に小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設サービス、認知症対応型共同生活介護などを設置し、日常生活圏域内で一定の施設・サービスが満たされるようにする考えである。これはエリアの設定であり、介護保険における従来の考え方とは異なる。またこのような方針を財政的に裏付けるため新たな交付金制度も創設された。

2. 研究の目的

そこで本研究では、上記の社会背景と問題意識に基づき、以下の4点を明らかにする。

(1) 日常生活圏域をどのように設定すべきか

日常生活圏域の設定は明記されたが、日常生活圏域の具体的な範囲は示されていない。また日常生活圏域を基礎とし、どのような施設を整備し、サービスを供給すべきかも明らかではない。そこで、本研究ではどのような日常生活圏域を設定すべきかを検討する。

(2) 地域包括支援センターと日常生活圏域の関係

介護保険法の改正で位置づけられた地域包括支援センターには“地域”という概念が含まれ、本来であれば日常生活圏域と密接に関係するはずである。ところが介護保険では両者の関係を決めていない。本研究では、地域包括支援センターが日常生活圏域内の相談機能の中核を担う施設と考え、両者の関係について検討する。

(3) 多様な事業者の連携をどう進めるのか

日常生活圏域内には様々な事業者が立地する。それら事業者がどのような関係を持つ

て高齢者の介護に関与すべきなのか、行政、地域包括支援センターとの関係はどうあるべきかを明らかにする。

(4) 国際的な取り組みの現状と課題

世界的にみると圏域を設定して高齢者介護を進めている潮流が二つある。ヘルパーステーションを中核機関とする北欧型、相談窓口機関を中核機関とするカナダ型である。日本で地域包括支援センターを日常生活圏域の中核的な施設と位置づければ、カナダの仕組みに類似する。本研究では、北欧型・カナダ型の特徴と問題を把握し、上記(1)~(3)を考えるに当たっての参考とする。

3. 研究の方法

(1) 先駆的自治体に対する聞き取り調査

以前から圏域を設定して介護サービスを整備していた長野県茅野市において、行政職員・介護サービス事業者等に対するヒアリング調査を実施した。

(2) 日常生活圏域と地域包括支援センターに関する事例調査

対象フィールドを、地域包括支援センターを直営で運営する大阪府吹田市と委託で運営する大阪府東大阪市とし、行政職員・介護サービス事業者に対するヒアリング調査及び在宅高齢者に対するアンケート調査を実施した。

(3) 海外の介護サービス基盤に関する調査

スウェーデン スtockholm近郊都市及びカナダ オンタリオ州において、行政職員・介護サービス事業者等に対するヒアリング調査を実施した。

4. 研究成果

(1) 圏域設定の先駆的自治体の現状と課題

長野県茅野市は、2000年度より市内をさまざまな生活圏ごとの5層に階層分けし、それぞれの階層ごとに必要である保健福祉サービスを重層的に提供しているところである。第1層は県の機関や広域的利用施設の範囲である近隣6市町村で構成される広域連合、第2層は市の中央機能や施設サービスの範囲である市全域、第3層は市内における基本的な保健福祉サービスを提供するために市内を分けた新しい圏域である。ほぼ中学校区と合致する4地域に区分し、これを「保健福祉サービス地域」としている。第4層は旧町村が基礎となる10地区、第5層は自治会・公民館の分館が単位となる98行政区である。第1層から5層にいくほど生活に密着したきめ細かいサービスを提供する圏域となっている。

茅野市において、介護サービス事業者(N=38(事業者))等に対するヒアリング調査

を実施したところ、新たに設定された第3層では、圏域ごとに公的な保健福祉の窓口を設置したものの、その地域内での介護サービス事業者の連携までには到達していないことが明らかになった。

生活圏ごとの5層の階層分けがうまく機能するためには、第3層に配置される保健福祉サービスセンターの役割が大きいといえる。第5層、第4層レベルの住民活動と第2層(市全域)との橋渡し役として、公的な保健福祉サービスセンターがさらに活用されるべきである。第3層が面として地域と連携するためには、地域に立地する介護サービス事業者とのネットワークを築き、事業者が地域の一員であるという意識づけを行うと同時に、介護の専門家という地域資源として活用するべきではないだろうか。事業者も地域に目を向け、介護予防講座や在宅介護の指導など、住民と協同で活動することにより、事業者自体の認知度の向上、将来的には介護利用者の獲得にもつながる。

現在ある社会資源をうまく組み合わせることで、日常生活圏ごとの介護サービス整備が、事業者にとっても利用者にとっても地域にとってもメリットとなるような仕組みづくりが必要である。

(2) 日常生活圏域の具体的検討

① 在宅高齢者の介護サービス立地希望

介護サービスをどのように整備すべきかを検討するため、大阪府吹田市の在宅高齢者(N=80(人))を対象に実施したアンケート調査結果の一部を以下に紹介する。

デイサービスなど通って利用する介護サービスの立地場所の希望は、約半数が「近隣、町内がよい」という意見であった。次に多かったのは「小学校区内」(21.6%)、「市外でもよい」という回答は一人もいなかった。その理由は、「現在の住居に近い方がよいから」が最も多く56.3%、次いで「住み慣れた地域がよい」(36.6%)、「知人が利用している」(8.5%)であった(表1)。多くの高齢者が自宅から近いサービス事業所の利用を望んでいることが明らかになった。

また、介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型施設などの居住施設)の立地場所の希望は、「近隣、町内」が最も多く、次いで「市内であればどこでもよい」が29.6%であった。その理由は、「現在の住居から近い方がよいから」が最も多く35.6%、次いで「住み慣れた地域で利用したいから」が27.9%、「現在別居している家族の住む場所に近い方がよいから」という意見が25.0%と続いた。介護保険施設のような長期にわたって入所する施設であれば、デイサービスやショートステイのように近さも重視するが、「市内でもよい」や「中学校区内」

という意見も増え、他のサービスと比較すると希望する立地場所が広がった。

さらに、家族との同居状況との関係をみると、同居状況により回答が異なった。一人暮らしの高齢者は「近隣、町内」を希望する傾向が強く、その理由は「現在の住居から近い」(27.3%)ということよりも「別居している家族に近い方がよい」(31.8%)という意見が多い結果となった。家族が面会などで訪問しやすい場所を重視する傾向がみられた(図1)。

表1 デイサービスの希望立地場所とその理由

希望立地場所 SA	N	%
近隣、町内	37	50.0
小学校区内	16	21.6
市内であればどこでも	11	14.9
中学校区内	4	5.4
市外でも	0	0.0
その他	0	0.0
分からない	6	8.1
計	74	100

希望立地場所を選んだ理由 MA	N	%
現在の住居から近い方がよいから	40	56.3
住み慣れた地域で利用したいから	26	36.6
知人が利用しているから	6	8.5
立地場所は特に気にしないから	4	5.6
現在別居する家族に近い方がよいから	3	4.2
知人に会いたくないから	1	1.4
その他	5	7.0
計	71	100

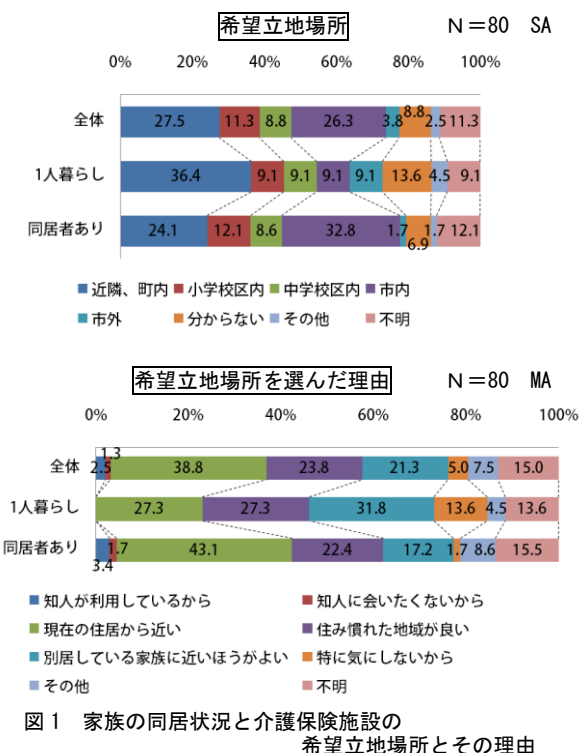


図1 家族の同居状況と介護保険施設の希望立地場所とその理由

② モデルプランの検討

介護保険では事業者の立地を行政が基本的にはコントロールしないとなっている。その結果、吹田市のサービス整備の現状は図2

のように、デイサービスが集中している地域とデイサービスが立地していない地域が生じている。

図2と同じ数のデイサービスを均等に立地させたのが図3である。在宅高齢者へのアンケート調査をふまえてデイサービスの誘致圏を600mとした場合、このような誘導ができれば同じ事業者数でもすべての地域がデイサービスの誘致圏域内に入る。吹田市はデイサービスが多く、現状のデイサービスを均等に立地させるだけで、1日常生活圏域内に2箇所以上のデイサービスが確保できる。

図4は特別養護老人ホームとグループホームの現状である。中学校区を日常生活圏域とした場合、圏域内に特養・グループホームの両方ともない圏域が存在する。特養については定員が200名を超えるものが1箇所あり、そこを70人程度に分割すると考えれば、施設数を増やさずに1日常生活圏域に1箇所の特養を確保することができる。グループホームは日常生活圏域の半数しか存在しておらず、絶対数が不足している。そのため、1日常生活圏域に1箇所のグループホームを確保するためには、今の2倍のグループホームが必要となる。

吹田市でデイサービスと特養・グループホームのモデルを検討すると、デイサービス、特養については既存の事業所数で必要数が確保できる。そのため、日常生活圏域をふまえた事業者の立地誘導が鍵を握る。

(3) 国際的な取り組みの現状と課題

①ヘルパーステーション型（北欧型）

スウェーデンの多くの地域では、一般住宅に居住する高齢者のために、市内をいくつかの地域に細分化した地域に1箇所以上のヘルパーステーションが整備されている。ヘルパーステーションは在宅介護サービスを提供するうえで“地域の核”とされており、スウェーデンと日本では制度等の社会背景がかなり異なるが、地域の核となる拠点が高齢者の生活圏ほどの地域ごとに整備されるという点では通ずるところがある。

ストックホルム近郊に位置するエスキルスチュナ市の事例をみると、介護サービスの面的な整備計画には、ホームヘルプの担当地域となる住宅団地ほどの範囲が、一般住宅に提供する介護サービスの基礎単位となっていた。各地域にはおよそ500名の高齢者が居住しており、市街地の人口が密集している地域は最も狭い地域で0.3k㎡ほどの小規模な範囲であった。

また、介護サービスを利用するためのアセスメントを行う支援判定員は全て市の職員であり、地理的な範囲ごとに担当地域が決められている支援判定員と、サービスの内容を限定し専門的に対応する支援判定員がいる。

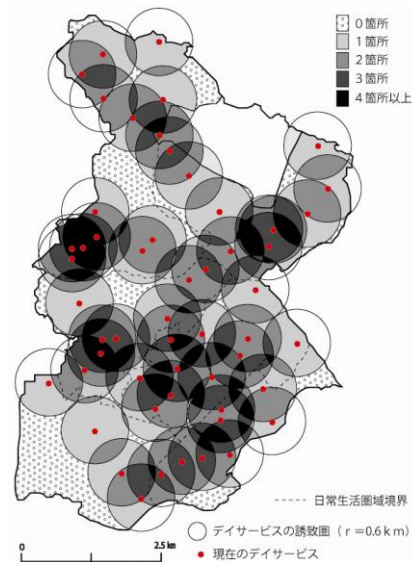


図2 現在のデイサービスの配置

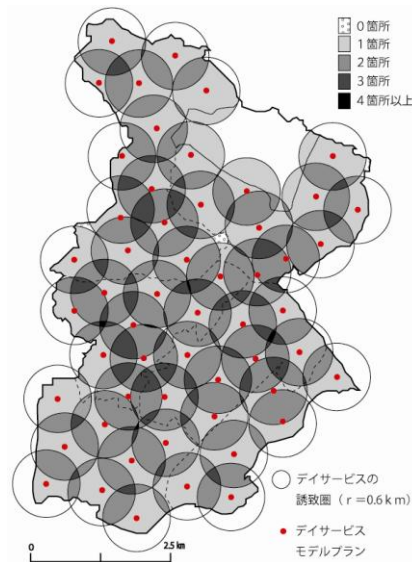


図3 デイサービスのモデルプラン

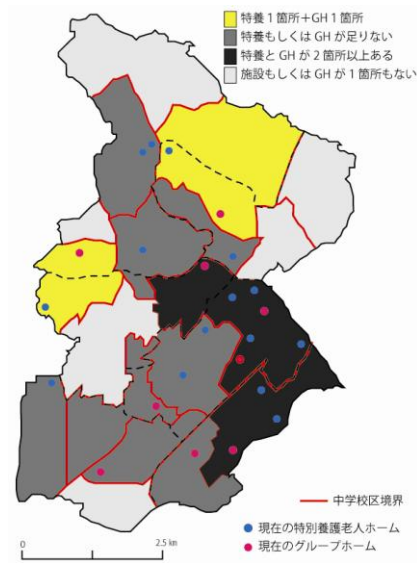


図4 現在の特別養護老人ホームとグループホーム配置図

ホームヘルプなど一般住宅に居住する高齢者に対してアセスメントを行った場合は、高齢者が居住する地域のユニットチーフ（各地域の在宅介護責任者）と連絡を取りアセスメント内容を伝えている。

さらに、在宅介護のユニットチーフが工作上関わりを持つ、訪問看護や地域医療のための地区診療所・ホームヘルプやデイセンターのアセスメントを行う支援判定員は、常に同じスタッフ同士が業務を行う仕組みとなっている。また支援判定員は月に1～2度はユニットチーフと定期的なミーティングを持ち、一部の地域ではこうしたコンタクトは密にとられている。中でも支援判定員の担当地域とヘルパーステーションが距離的に近いときに密になっている。

我が国の、地域包括支援センターの担当範囲と日常生活圏域の設定範囲も、地理的な関連性が強ければ強いほど両者の業務上のやり取りが密になると考えられる。

②相談機能型（カナダ型）

カナダ オンタリオ州は、2007年4月から州内を病院医療圏域である14地域に分け、各地域に保健・福祉の統括的機能を持つLHIN(Local Health Integration Network)及び介護サービスのケアニーズを把握しサービスを紹介するCCAC(Community Care Access Centre)が設置されている。

CCACはLHINより以前から、医療から介護サービスへのつなぎ役、保健福祉サービスのコーディネート機関として設置されており、その役割は我が国の地域包括支援センターに類似するところもある。1997年に州内43箇所を設置されたが、LHINが創設されたことを受け現在は14箇所に統合されており、LHINと同圏域で業務を行う唯一の機関でもある。

CCACには、介護サービスを利用するためのアセスメントを行うケースマネージャーが配置されており、主に看護師の資格を持つものが多い。ケースマネージャーの担当地域の一例を図5に示す。

図5は、トロント市内の最も人口が集中する地域であり(人口:約250万人、東西:約24km、南北:約15km)、各境界にひとりのケースマネージャーが配置されている。担当地域の広さは徒歩圏内と狭域なものであるが、ひとりのケースマネージャーが担当するクライアントは約120名と、我が国のケアマネージャーの担当数よりかなり多い。この地域区分は、ケースマネージャーの担当人数が均衡になるようコンピュータープログラムにより定められている。

LHINが設置された保健医療制度に対する評価をCCACのケースマネージャーに質問したところ、CCACへのメリットは、LHINの境界と同じであるためLHINとの仕事はやりやすい。また、各機関の役割の明確化・書式の

統一により、全州との協力はしやすくなったということであった。デメリットは、以前に比べて担当地域が広くなり、住民にどのように理解を得るかが大変である。また、地域によって人口に偏りがある。病院の利用圏域と在宅サービスの利用圏域が必ずしも合致しない。行政区・教育委員会・ソーシャルサービスとの圏域とCCACの圏域が異なり複雑であることが挙げられた。しかし、全体的には、メリットが多いと感じており、何よりも、CCACの箇所数が減ったことでCCAC間の議論がしやすくなったと評価している。

LHINが設置されたことによる評価は、今のところプラス要因が多いが、まだ年月が浅いため今後も引き続き調査が必要である。

LHIN・CCACの地域区分は、我が国の日常生活圏域・地域包括支援センターの担当圏域と比較するとかなり広域であるが、CCACのケースマネージャーが担当地域を持つ場合は、ほぼ徒歩圏の狭域な地域が割り当てられていた。このような仕組みは業務の効率上、我が国でも参考になる。ただし、前提としてCCACは政府が持つ独立した法人(外郭団体)であり、職員は準公務員にあたるのが我が国のケアマネージャーと大きく異なる点である。これはスウェーデンの支援判定員にも共通する。本研究では、ケアマネージャーの位置づけまでは検討できていないが、ケアマネージャーが公的機関に属するか否かによって、介護サービス基盤の地域的な整備手法に大きな影響があるといえる。

また、カナダのように地域の相談窓口でサービスのアセスメントも行う場合は、相談窓口の圏域と在宅サービスの利用圏域が合致することが望ましいだろう。

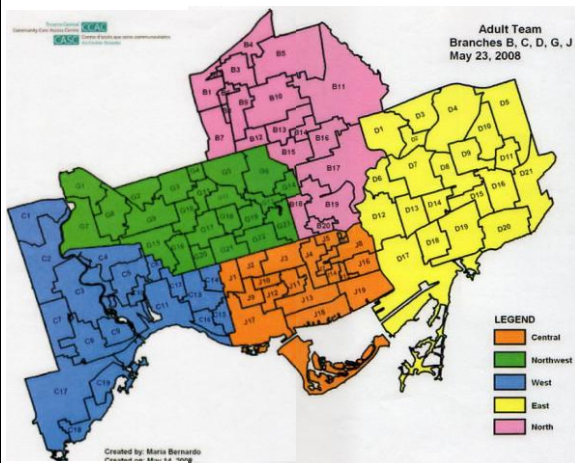


図5 CCAC ケースマネージャー担当地域

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

奥山純子・中山徹、日常生活圏ごとの介護サービス整備を実施する自治体の現状、家政学研究、査読有、第109号、2008、pp55-65

〔学会発表〕(計18件)

- ①池添(奥山)純子・斎藤功子・立松麻衣子・中山徹・田中智子、カナダ オンタリオ州における介護サービス提供システムに関する研究、日本家政学会関西支部第31回大会、2009年10月18日、京都女子大学
- ②池添(奥山)純子・中山徹・大高牧子・津崎貴子、在宅高齢者が希望する介護・医療サービスの立地に関する研究 大阪府吹田市を事例として、2009年度日本建築学会大会(東北)、2009年8月28日、東北学院大学
- ③池添純子・津崎貴子・中山徹、在宅高齢者が希望する介護サービスの立地に関する研究、日本家政学会第61回大会、2009年8月31日、武庫川女子大学
- ④津崎貴子・奥山純子・大高牧子・中山徹、介護サービスの利用と基盤整備に関する高齢者の意識調査、日本建築学会近畿支部研究発表会、2009年6月21日、大阪工業技術専門学校
- ⑤Junko OKUYAMA・Toru NAKAYAMA、A study on the areas of daily living to guarantee community-based housing for the elderly、The 21th World Congress of International Federation for Home Economics、2008.7.27、Luzern, Switzerland
- ⑥奥山純子・中山徹、圏域を設定して介護サービス整備を実施する自治体の現状－介護サービス基盤と介護サービス事業者の意識、2008年度日本建築学会大会(中国)、2008年9月18日、広島大学
- ⑦大高牧子・中山徹、医療と福祉の連携による高齢者の地域居住を支援する地域ネットワークに関する研究－神戸市における地域医療の取り組みについて、2008年度日本建築学会大会(中国)、2008年9月18日、広島大学
- ⑧津崎貴子・中山徹、日常生活圏域及び地域包括支援センターのあり方に関する研究－吹田市を事例として、2008年度日本建築学会大会(中国)、2008年9月18日、広島大学
- ⑨奥山純子・中山徹、スウェーデン3コミュニティにおける介護サービス整備の現状、日本家政学会関西支部第29回大会、2007年10月13日、大阪市立大学
- ⑩大高牧子・奥山純子・中山徹、全国の自治体における日常生活圏域設定の実態－高齢者の地域居住を保障する基盤整備に関

する研究 その1、2007年度日本建築学会大会(九州)、2007年8月30日、福岡大学

- ⑪津崎貴子・奥山純子・中山徹、全国の自治体における地域包括支援センターの設置状況－高齢者の地域居住を保障する基盤整備に関する研究 その2、2007年度日本建築学会大会(九州)、2007年8月30日、福岡大学
- ⑫奥山純子・中山徹・大高牧子・津崎貴子、日常生活圏域と地域包括支援センターの関係－高齢者の地域居住を保障する基盤整備に関する研究 その3、2007年度日本建築学会大会(九州)、2007年8月30日、福岡大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

斎藤 功子 (SAITO NORIKO)
畿央大学・健康科学部・教授
研究者番号：40310635

(2) 研究分担者

中山 徹 (NAKAYAMA TORU)
奈良女子大学・大学院人間文化研究科・教授
研究者番号：60222171

(3) 連携研究者

藤井 伸生 (FUJII NOBUO)
華頂短期大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：50228954
(H19のみ研究分担者→H20より連携研究者)

田中 智子 (TANAKA TOMOKO)
兵庫県立大学・環境人間学部・准教授
研究者番号：20197453
(H19のみ研究分担者→H20より連携研究者)

小伊藤 亜希子 (KOITO AKIKO)
大阪市立大学・大学院生活科学研究科・准教授
研究者番号：90257840
(H19のみ研究分担者→H20より連携研究者)

立松 麻衣子 (TATEMATSU MAIKO)
九州女子大学・家政学部・准教授
研究者番号：60389244
(H19のみ研究分担者→H20より連携研究者)

池添 純子 (IKEZOE JUNKO) (旧姓：奥山)
奈良女子大学・大学院人間文化研究科・博士研究員
研究者番号：50515624
(H19のみ研究協力者→H20より連携研究者)