

令和 6 年 6 月 14 日現在

機関番号：36102

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2023

課題番号：17K12877

研究課題名（和文）超高齢社会における地域包括ケアシステムに適した日常生活圏域の在り方に関する研究

研究課題名（英文）Study on daily living areas for the community-based integrated care system suited to older adults

研究代表者

池添 純子（IKEZOE, Junko）

徳島文理大学・人間生活学部・准教授

研究者番号：50515624

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,800,000円

研究成果の概要（和文）：2005年の介護保険法改正により、第三期介護保険事業計画から位置付けられた“日常生活圏域”は、現在、地域包括ケアシステムの基礎単位とされている。本研究では、“日常生活圏域”が設定された2006年から10年余りが経過し、エリアの設定方法等がどのように変化してきたのか、全国の自治体の実態を把握した。また、高齢者の在宅介護サービス提供の単位としてエリアを設定するスウェーデンの取組みとその課題を把握し、今後、介護と医療をトータル支援できるエリアをどのように設定すべきかを検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

近年、介護・医療分野では、高齢者の地域居住を支えるために様々な名称のエリアが設定されるようになったが、高齢者は制度ごとに存在するのではなく、同一者が制度間を行き来している。これらのエリアを横断的にまた全国的に把握し、継続的な研究蓄積から導き出された本研究の成果は、超高齢社会に適した高齢者の地域居住を実現する今後の制度設計に寄与することが期待できる。

研究成果の概要（英文）：Daily living areas were created with the revision of the Long-Term Care Insurance Act of 2005. Currently, it is the basic unit of community-based integrated care systems. More than 10 years have passed since 2006, when the concept of “everyday living areas” was established. In this study, I examined how these areas have been defined by the local government and how they have evolved. In addition, this study aimed to clarify the effects and challenges of home living support measures for older adults in Sweden, by focusing on area settings. Furthermore, I considered how to establish an area that can provide integrated support for medical and long-term care.

研究分野：地域計画・地域居住

キーワード：日常生活圏域 地域包括ケア 多職種連携 超高齢社会

1. 研究開始当初の背景

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。このような点を考えると、介護保険に関する施設・サービスの整備は、高齢者の生活圏を配慮し、計画的に進める必要がある。しかし、2000年当初の介護保険法では、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、サービス供給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、ほとんど考慮されることなく進んだ。基本的にはエリアという考え方が取り入れられなかったといえる。

しかし2005年に介護保険法が改正されると、日常生活圏域というエリアの考え方が導入され、サービスの空白エリアから優先的に施設(ハード)整備を実施することが制度として組み込まれた。また同時に、新しく地域包括支援センター(以下、包括センター)が創設された。増加が見込まれる認知症高齢者や高齢者のみ世帯に対して、地域での見守り体制(ソフト)の強化を図るため、包括センターは担当エリアを定め、地域内の高齢者を支援するために様々な社会的資源を結びつける要の機関として位置付けられた。これら2つのエリアは高齢者の生活支援という同じ目的を担うもので、その整合性を検討しつつ一体的に整備されるべきであったが、申請者が2006年に行った全国調査では、両者の関係性は十分検討していない自治体が多かった。

その後2011年の法改正では、日常生活圏域が地域包括ケアシステムの基礎単位となり、さらに、2014年には、医療と介護サービスの提供体制が一体的に整備される法制度が整えられるなど、高齢者のケアに関連するエリアの法制度は、近年目まぐるしく変化してきた。

2. 研究の目的

本研究は、介護保険事業計画内に位置づけられる各自治体の日常生活圏域について、この10年でどのような変化があったか、面的な施設・ネットワーク整備の成果を感じているかを調査し、全国的な傾向と具体的な典型事例をもとに俯瞰的に把握する。また、海外で、高齢者の生活支援を目的とするエリア設定の現状は、近年どのように変化しているか、多様な職種の連携体制が可能となるキーポイントや現在の課題を把握する。いずれの調査も申請者が約10年前に実施した調査結果と比較し、今後、介護と医療をトータル支援できるエリアをどのように設定すべきかを検討することを目的とした。

3. 研究の方法

第7期介護保険事業計画で自治体が設定する日常生活圏域及び包括センターの担当エリアについて、全国の市区町村を対象にアンケート調査を行った。また、事例の詳細把握のため、典型的な事例を取り上げ、関係者への聞き取り調査を行った。さらに、海外の事例として、申請者が2007年に調査を行ったスウェーデンのEski l stuna コミュニオンにおいて行政職員へ聞き取り調査を行い、近年の変化と現在の課題を明らかにした。

4. 研究成果

(1) 全国の市町村が設定する日常生活圏域の変化

日常生活圏域は「市町村が独自で決定」するものであり、どのようなエリアが設定されたかは自治体によりまちまちである。そこで申請者は、エリアが設定されて間もない2006年に行った調査とほぼ同内容の調査項目で、市町村が設定する日常生活圏域と包括センターの担当エリアの関係等について全国調査を実施した。調査結果から明らかになった、現在の日常生活圏域の特徴を概説する。

2006年調査では、人口1万人未満の自治体の約9割、1万~3万人未満の自治体の約8割が市町村全域を日常生活圏域とし、自治体を細分化したエリアの設定が行われていなかった。しかし今回の調査では、市町村全域を日常生活圏域とする割合が、人口1万人未満の自治体の75%、1万~3万人未満の自治体の55%となり、いずれも約20%減少した。

日常生活圏域を設定する際に目安とした単位は、前回・今回ともに、中学校区が最も多く約3割、次いで旧市町村、行政区の順であった。また、人口10万人以上の自治体は、中学校区に次いで、行政区を目安とした割合が多かった(図1)。日常生活圏域を市町村全域や旧市町村単位とする自治体から、小学校区を単位とする自治体まで、考え方はかなり差がみ

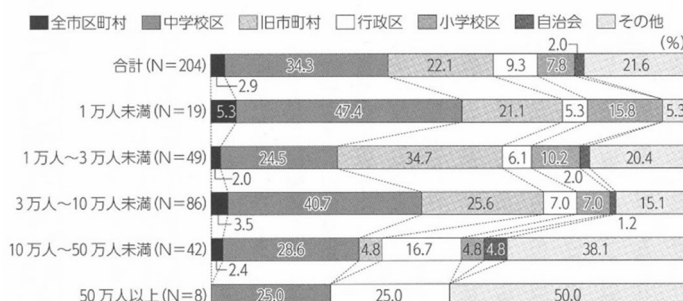


図1 日常生活圏域の設定目安と自治体人口規模 (2019年調査)

注: 日常生活圏域数が1(全市区町村)である自治体を除く。

られることが明らかになった。

また、今回の調査で《2006 年以降に日常生活圏域の設定目安を変更したことがあるか》を尋ねたところ、「変更した」もしくは「変更予定」の自治体が約 1 割であった。変更した自治体は、「高齢者が増加したため一圏域あたりの高齢者人口の規模を見直し、エリアを細分化した」や、「包括センターの増設に当たり 日常生活圏域 も増やした」という理由が挙げられた。

また、エリアの目安を、「旧市町村から中学校区へ」、「複数中学校区から複数自治会区へ」、「中学校区から小学校区へ」、「中学校区から民生委員の活動エリアへ」といった、高齢者の生活圏に近づく小規模なエリアへ変更するものもみられた。さらに、「母子や保健分野と一致するエリアへ変更し、地域共生社会に対応できるエリアへ調整した」と高齢者の枠組みを超えた地域包括ケアへと進化するものもあった。一方、わずかな自治体では、「中学校区から市町村単位へ」変更するなど、エリアを広げるものもみられ、今後さらに、自治体によりエリアの捉え方に差が生じることが指摘できる。

さらに、《日常生活圏域・包括センターの担当エリア・在宅医療と介護連携推進を目的とするエリアの関係》は、自治体人口規模が 3 万人以下の場合、三種類ともエリアが「すべて一致する」割合が高く、10～50 万人未満では「一部一致しない」もしくは「すべて一致しない」割合が高くなることに統計的な有意差がみられ、自治体の人口規模が、在宅医療と介護連携の推進基盤の整備に影響を与えていることが明らかになった（図 2）。人口が 10 万人を超える自治体では、「他分野・多職種」の連携を推進するエリア調整は、まだまだこれからである。

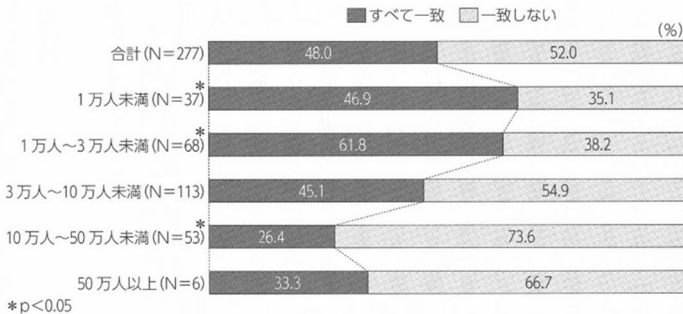


図 2 日常生活圏域・地域包括・在宅医療介護連携エリアの関係と自治体人口規模 (2019 年調査) 注：日常生活圏域数が 1 (全市区町村) である自治体を除く。

(2) 日常生活圏域を市町村全域とする自治体の事例

徳島県 A 町は 2006 年に旧 B 町、旧 C 町の二町が合併し現在の行政域となった。面積は約 140k m²、人口は約 5,800 人と人口密度が低く行政域が広い。旧 B 町の役場は A 町の役場（本庁）となり、旧 C 町の役場は A 町 C 支所として役場機能の一部が残されている。A 町の介護保険事業計画では 日常生活圏域 は町全域とされ、町直営の包括センターが 1 カ所、本庁に置かれた。本庁から、旧 C 町の最も遠い集落までは、約 40 分（30km）の距離となり、日常生活圏域の目安として国が示した 30 分以内の距離という範囲は超えている。しかし、人口規模からすると包括センターの設置目安は十分な数となる。

旧 C 町の支所では、物理的距離の問題で、高齢者のケアについて支所へ情報があっても、本庁の包括センターへ繋ぐことが難しいと感じている職員もいた。しかし、現在は旧 C 町域内に住民の生活支援を目的とした住民団体が誕生し、高齢者の見守り業務が委託されたため、住民団体から包括センターへ支援を繋げることで、以前より情報共有がスムーズになっている。

(3) スウェーデン Eskilstuna コミュニティにおける高齢者の生活支援を目的とするエリア

スウェーデン南東部の都市で、首都 Stockholm の西約 100km に位置する Eskilstuna コミュニティにおいて、申請者が 2007 年に調査した状況から、これまでにどのような変化があったのかについて聞き取り調査を実施した。2007 年調査では、介護支援の依頼があった高齢者のニーズを調査し、サービス必要量を決定する「支援判定員」（以下、判定員）は、コミュニティを細分化した地理的な担当エリアを持っており、公営のヘルパーステーションも同様にエリアが決められていた。

Eskilstuna コミュニティで長年判定員として勤務し、現在は医療と介護を管轄する部署のストラテジー部門に所属するコミュニティ職員の話によると、近年の一番の変化は、複雑な問題を抱えた高齢者が増えたことである。10 年前なら、加齢や病気でケアが必要となり支援を求めた高齢者が大半であったが、現在は、経済状況、ドラッグや犯罪、家族関係など、身体的ケアの支援のみでは解決できない問題が多く、支援内容も複雑化している。これはスウェーデン国内の移民の増加や移民の高齢化も関係している。今後ますます複雑になることを予測して、コミュニティでは、社会保障を管轄する部署と医療とケアを管轄する部署の半々で雇用されているチームリーダーのポジションが新たに創設され、行政機構の改編が進められていた。

また、支援が必要になった場合に住民が問い合わせをする窓口（電話番号）はコミュニティ内に 1 つ（地理的に分かれていない）としており、窓口で情報を得た職員が、ケースごとに担当する判定員を決定していた。2007 年と同様に、判定員は地理的な担当エリアがあるが、担当エリアのみで割り振ると各判定員の業務量に差ができるため、なるべく業務量が均等に配分できるように柔軟に対応している。また、複雑な課題に対して効率よく情報共有をするため、利用者からはなるべく早い段階で、コミュニティ内の各部署で情報共有をすることへ合意を得ている。

多職種連携の取組みでは、担当するエリアの判定員と、同じエリア担当の他の専門職が月に一度ミーティングを行っている。ただし先述の通り、判定員は担当エリアの高齢者のケアにすべて関わっているわけではないため、判定員同士で情報共有しながら業務を遂行していた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 池添純子
2. 発表標題 地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域の実態と変化
3. 学会等名 日本建築学会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 池添純子
2. 発表標題 地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域の設定実態-第7期介護保険事業計画を対象とした全国調査から-
3. 学会等名 (一社)日本家政学会中国・四国支部研究発表会
4. 発表年 2021年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 編著 中山徹（分担執筆 池添純子）	4. 発行年 2024年
2. 出版社 自治体研究社	5. 総ページ数 314
3. 書名 地域居住とまちづくり：多様性を尊重し協同する地域社会をめざして	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------