

平成 30 年 6 月 7 日現在

機関番号：32647

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25380775

研究課題名(和文)巡回型24時間ケアの地域居住アウトカムと促進・阻害要因に関する実証的国際比較研究

研究課題名(英文)An International Comparative Study on the Outcome of Ageing in Place of 24 Hour Care and its Promoting Factors and Inhibitory Factors

研究代表者

松岡 洋子 (MATSUOKA, Yoko)

東京家政大学・人文学部・准教授

研究者番号：70573294

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：日本を含め各国における地域居住アウトカムを巡回型24時間ケアの終結実態によって評価し、その促進要因・阻害要因を探った。

デンマーク、オランダなど巡回型24時間ケアの先進国では「死亡4割、施設入所2割、入院0」という一般的結果が見られ、「改善1-2割」もあった。日本の定期巡回サービスでも同等の結果が示され、「家族・友人・近隣の互助」などインフォーマルケアの重要性が共通して促進要因として挙げられた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to evaluate the outcome of ageing in place by measuring the status of the termination of 24-hour community care in several countries including Japan. Denmark and the Netherlands as advanced countries of 24-hour care showed 'death 40%, institutionalization 20%, hospitalization 0%'. The result of Denmark included 'improvement 20%'. Regular home visitation and as-needed visitation services in Japan showed the almost same result as advanced countries with the result of 'improvement 10%, hospitalization 10%'. The worldwide common promoting factors showed the importance of informal care from family members, friends and neighbors. The presence of 'family members who disturb self-determination' as inhibitory factor in Japan was remarkable.

The high performance of regular home visitation and as-needed visitation services in Japan and the importance of informal care as worldwide common factor are useful implications.

研究分野：高齢者の住まいとケア

キーワード：エイジング・イン・プレイス 24時間在宅ケア 地域居住アウトカム 定期巡回随時対応型訪問介護看護

### 1. 研究開始当初の背景

「エイジング・イン・プレイス（地域居住：住み慣れた地域でその人らしく最期まで）は高齢者医療・介護・福祉における世界の潮流として1980年代から各国で取り組みがなされてきた。中でも欧州各国においては、巡回型の24時間訪問介護・看護サービスが在宅ケアの基盤として整備されている。デンマーク（人口575万人）においては98自治体の全市・全域において整えられており、その利用率は高齢者人口の15%ほどに及び、日本の要介護認定率と同等の数値を示している。日本においても、毎日かつ一日に複数回訪問するサービスが、2012年より「定期巡回随時対応型訪問介護看護」として制度化された。

エイジング・イン・プレイスは、「重度の要介護状態になっても施設・病院に居住移動せず、自宅に居続けて巡回型24時間訪問ケアを受けつつ看取りを迎える」ことをもって真のエイジング・イン・プレイスとされている。

こうした中で高齢者の住まいには、長年住み続けてきた自宅（狭義の自宅）と高齢者が集住する自立型高齢者住宅がある。これまで自立型高齢者住宅におけるエイジング・イン・プレイスのアウトカムを調査してきたが、自立型高齢者住宅は施設や巡回型24時間ケアの拠点が併設されているケースが多く、狭義の自宅に比べてより保護的な環境にある。そこで、本研究では狭義の自宅（巡回型24時間訪問ケアの拠点が自宅と離れて地域に存在している）で暮らす高齢者のエイジング・イン・プレイスのアウトカムを調査することとした。

### 2. 研究の目的

本研究では、まず、デンマーク、オランダ、イギリスにおける巡回型24時間ケアの実態を明らかにし、3国に日本も加えて「本当に在宅で最期を迎えているのか」という真のエイジング・イン・プレイスのアウトカムを明らかにすることを目的とする。さらに、こうしたエイジング・イン・プレイスを促進する要因と阻害要因をこのサービスに従事する専門職へのインタビューによって明らかにする。

日本においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に焦点をあて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態、事業者における当該サービスへの主観的評価（理念、位置づけ、成功・不成功の理由など）、当該サービス終了者数と終了の理由を明らかにする。

### 3. 研究の方法

デンマーク、オランダ、イギリスについては、現地を訪問調査した。巡回型24時間ケアの実態、サービスの利用終結について、デンマーク（2013年）では自治体が管轄して

いるため自治体の担当部署を訪問した。オランダ（2015年度、2016年）とイギリス（2014年）については、当該サービスを提供しているプロバイダーを複数事業所訪問した。

日本における巡回型24時間訪問介護・看護の各国における実態調査は次のような調査デザインで行なった。平成26年3月時点で事業を開始している全事業者（403事業者悉皆調査）を対象として、郵送アンケート調査（返信用封筒を同封）を行った。調査期間は平成27年2月8日～平成27年3月末日である。分析手法として、①については記述統計、②については因子分析、③については地域提供型・集合住宅型・混合型では全く異なる結果が予想されるので比較分析（一元配置分散分析）を行なった。

②の事業者の主観的評価については、平成25年度から26年度にかけて、全国20事業者を対象に半構造的インタビューによるプレ調査を行なった。その結果「未来戦略」「地域へのミッション」「ビジネスセンス」「困難の克服」「高い専門性」「環境への不満」などの要素が浮かび上がり、アンケート調査に反映した。③の当該サービス終了者数と理由については、地域居住のアウトカムを図る重要な指標である。

### 4. 研究成果

#### 【デンマーク（2013年訪問）】

##### （1）在宅ケアの概要

デンマーク（人口560万人、高齢化率18.1%、2013年時点）では、介護サービスは租税によって自治体サービスとして提供されている。各自治体では、人口1万人前後に一つ「プライエ・センター」と呼ばれる高齢者住宅とアクティビティ・センター、在宅ケアの拠点からなるセンターを整備し、施設・高齢者住宅・自宅のどこに住もうが同等のケアをうけることができるように地域資源が整備されている。公共が一元的にサービス提供しているので、看護・介護・リハ職の連携が取りやすい環境にある。訪問調査では、B市（人口4.5万人、2013年）とF市（3.5万人、2016年）を対象とした。B市・F市それぞれ市内を9地区・6地区に分け、各地区（人口規模5,000人）に「プライエ・センター」を整備していた。

B市の9つあるプライエ・センター（グループホーム、高齢者住宅・アクティビティ・センター・在宅ケアのセンター）の一つを訪れたが、グループホーム・高齢者住宅・地域の自宅の区別なく、地域全体を視野に入れたケア提供がなされていた。介護スタッフは地域の自宅にも、グループホームにも高齢者住宅にもサービス提供をするのである。

F市では、6つのセンターがあるが、在宅ケアについては2地区に分けて2拠点から介護スタッフが出動していた。この市では閉鎖された県立病院を買い取って「保健センター」を作り、高齢者の訪問看護だけでなく、精神保健、小児歯科、レントゲン検査、家庭医クリニックなど予防と健康に関するサービスを一つにまとめていた。この中に、「看護ショートステイ」とも言うべき8床のベッドを作り、頻繁におこる高齢者の入院（肺炎・脱水症・糖尿病による傷など）を未然に防ぐための取組がなされていた。

## (2) 在宅ケア終結の実態

まず、24時間ケアの全国レベルでの終結実態（4自治体）は「死亡41.2%、施設入所29.3%、回復20.4%、引越し8.8%、その他0.3%」であった。

F市（2013年）ではその年の一地区で95人が24時間ケアの利用を止めた。その終結内訳は「死亡55.8%、施設入所24.2%、改善13.7%、引越し4.2%、その他2.1%」であった。促進要因としては、「精神的支援者としての家族の存在」「何があっても大丈夫という安心感を与える」「24時間の巡回体制」、阻害要因としては「身体的・精神的衰え」「重度の認知症」が主流を占めた。

F市ではその後（2016年）、年間の利用終結は372人であり、その内容は「死亡42.5%、施設入所17.5%、回復26.3%、引越し4.6%、その他6.7%」という結果を得た。

## 【イギリス（2014年訪問）】

### (1) 在宅ケアの概要

イギリス（人口6200万人、16.6%、2013年時点）において医療はNHSによって国が、介護は社会サービス法の下に自治体の管轄となっている。とくに高齢者ケアは「成人社会サービス」と呼ばれ、18歳以上の身体障害・精神障害・学習障害がある成人のケアと一体的に組み立てられている。訪問介護は「ホームケア、パーソナルケア」と呼ばれている。

介護保険はなく、社会サービス法の下に各自治体において租税によって賄われているため、自治体による相違が大きく、訪問介護の時間当たり報酬も2倍以上の開きが確認できた。提供主体も自治体が一部を担当しているところもあれば、民間事業所・非営利事業所に全て委託している自治体もある。

訪問看護はNHSからの提供であるため、提供主体が異なる。そのため連携がとりにくく長年のイギリスの悩みの源泉になっている。

訪問介護利用にあたっての判定は自治体で行なっており、その結果、必要なケアの内容と時間が決められる。1日4回（朝、昼、3時、夕方）の訪問がマックスである。きめ細かいニーズに対応するというよりは、パッケージ化されている様子であった。

L市（人口47万人）では市内を9地区に分け、各地区にケア提供時間を配分して訪問

介護のシステムを構築している。各地区に主・副2社を配し、自治体は直接のサービス提供は行わない。夜間ケアは1社が担当している。L市には6つのエキストラ・ケア・ハウジングがあるが、ここへのサービス提供もホームケアの位置付けで、提供時間が配分されている（全体の1割程度）。提供業者は民間営利・民間非営利の組織で9社あり、主要組織は4社である。1時間の報酬は10.92ポンド（1,900円）と非常に低い設定である。事業者はこの報酬で人件費はもとより、事務所賃貸料・移動車のガソリン代などをまかななくてはならない。

近隣市も調査したが、20ポンド以上を報酬としている自治体も存在した。近年の傾向としては、自治体は費用をこれ以上アップさせることはできず、判定をより厳しくする必要もある。各事業所では独自に顧客を開拓して、自費負担の利用者を増やして経営の安定を図る工夫をしていた。

## (2) 在宅ケア終結の実態

イギリスではホームケアの終了は死を意味し、全国平均では「死亡74.8%（病院54.5%、自宅20.3%）、施設入所17.8%、ホスピス5.2%」というデータが得られた。統計をとっている事業所が少ない中で、L市の一地区において「死亡76.4%（病院57.0%、自宅19.4%）、施設入所18.1%、ホスピス3.8%」という結果が得られた。病院が50%以上あり、これは最後の数日であると推測できる。「自宅での看取り20%、施設入所17-18%」をイギリスの一般アウトカムとできる。

促進要因としては、専門職インタビューより、スタッフのトレーニングがよくできていること、同じスタッフが訪問すること、家族の協力やサポートが得られること、本人も家族も諦めないこと、住宅改修や未来のテクノロジーを活用すること、ドクターや看護師との連携（変化の情報の共有など）をよくすること、などが挙げられた。阻害要因としては、低所得者もサービスを利用できるようにすること、スタッフの削減をしないことなど、制度の不備を指摘する声が多く聞かれた。

## 【オランダ（2015年、2016年訪問）】

### (1) 在宅ケアの概要

オランダでは2015年よりAWBZ（介護保険）が姿を消してWlz（新介護保険）となり、施設を中心とする最重度者のみを対象とすることとなった。そして、訪問介護看護の主たる部分を担当するのはZvw（医療保険）であることなどを調査した。Zvwは保険会社が保険者として運営をしているため、デンマークやイギリスに見られるような自治体によるエリア分割はなく、各事業者が効率を重視する観点から話し合いによって決めているようである。

オランダの在宅ケアは「Thuiszorg」と呼ばれており、2015年以降は主としてZvw（医療保険）によって提供されている。Wlz（新介

護保険)によって施設入所を認められた重度の要介護者も在宅でケアを受けながら在宅生活を希望することは可能であり、その際にはWlzを利用することとなる。

Zvw(医療保険)の保険者は民間の保険会社であるため、デンマークで見られるような効率的なエリア分割を自治体が主導することはない。よって、各プロバイダーが効率重視の観点から、各社のエリアや得意分野(緩和ケアなど)について話し合っただけで重複のないように心がけているような仕組みが見られた。また、アセスメントは、Zvw(医療保険)のサービスを提供するプロバイダーに所属する地域看護師(レベル5)が行い、該当か非該当かも含めてケアの内容・量・訪問回数を決定する。利用者は、病院や家庭医(GP)から来ることが多い。

## (2) 在宅ケア終結の実態

オランダ北部で高齢者住宅も運営するT法人の在宅ケア部(利用者80人)より「死亡44.4%、施設入所22.2%、回復11.1%、ホスピス22.2%」という結果を得た。在宅ケア専門のP事業所(利用者120人)では、数値の提示はなかったが、感覚的に「死亡70%、施設入所10%、不明20%」という回答を得た。P事業所は緩和ケアを得意分野としており、年間200人から300人が利用をストップして新規利用者が来るなど特殊事例である。B社では(利用者40人)では、「死亡18.7%、回復81.3%」という結果を得た。

オランダでは、市内でエリア分割をするよりも各プロバイダーの得意分野で住み分けしている要素もあり、各社で大きく異なっていた。そんな中で、「死亡44%、施設入所22%、回復11%、ホスピス22%」という結果が一般的であると推察できる。各社ともに在宅での看取りに力を入れていることは事実で、長期入院はなく、回復が見られ、ホスピスへの移動などが特徴的である。

促進要因としては、専門職インタビューより「家族・友人・近隣からのインフォーマルケア」「人とコンタクトを持つこと」「たぐさんの小さな喜び」が第一に挙げられ、「よい在宅ケア」「薬などによる痛みのコントロール」「本人の強い気持ち」「専門職の情熱」が挙げられた。

## 【日本の定期巡回サービス調査】

### (1) 調査結果(実態と主観的評価)

403事業者へ送付した結果、205事業者から回答が得られ、有効回答は202事業者であった(有効回答率50.1%)。

最も重要な指標である地域展開/サービス付高齢者向け住宅付帯型の別は、地域提供(56.3%)・住宅提供型(18.2%)・混合型(25.3%)であった。

職員については、指定訪問介護・障害者総合支援法のサービスに従事する職員が兼務しているケースが多く、事業でも介護老

人福祉施設や介護老人保健施設、夜間対応型訪問介護などを敷地内に、あるいは市内に事業展開している事業者が多いことが明らかとなった。

当該事業に対する主観的評価については、包括報酬であることや、デイサービスやショート利用によって減算があることへの不満が強く、自治体やケアマネジャー、医師の当該事業への認知・理解の低さについての不満も明確にあぶりだされた。「採算度外視してもこの事業を続ける(ミッション性)」「アセスメントをしっかりと行ってサービス提供すれば、夜間のコールは少ない(高い専門性)」については分かれるところであった。

因子分析では、「在宅の基盤としての成長期待と使命感因子」「積極的戦略で成長因子」「連携推進とビジネスセンス因子」などの期待を寄せるものと、「包括報酬への不満因子」「自治体・ケアマネへの不満因子」「移動が多く不安定への不満因子」など不満に関連する因子に分かれた。

### (2) 調査結果(終結の実態)

終了者とその理由については、「死亡(看取り)13.7%、入院後死亡25.7%、死亡(その他)3.0%、施設入所22.1%、長期入院11.8%、サービス移行(改善して)9.9%、(悪化して)2.9%、引越し2.7%」であった。地域提供型で特に高いのが「改善してサービス移行(12.9%)」であるのに対して、集合住宅型では「看取り(10.4%)」が低く、「長期入院(21.3%)」が特に高く、その傾向を如実に表す結果となった。

## 【考察】

海外での巡回型サービスの終結調査は注意が必要であり、オランダでは各社で違いが見られた。しかし、デンマークでは「死亡40%、施設入所20%、改善20%」、イギリスでは「自宅での看取り20%、施設入所17-18%」、オランダでは「死亡44%、施設入所22%、改善11%、ホスピス22%」という結果を確認できた。各国・各事業所で違いはあるとは言いつものの「死亡4割、施設入所2割、改善1割~2割、入院なし」を一般的アウトカムとしてまとめることとする。

促進要因の共通項目として「24時間の巡回」「専門職の情熱と安心感」「本人の意思」に加えて、「インフォーマル(家族、友人、隣人)サポート」の重要性が指摘された。

日本における定期巡回サービスの終結実態は、「施設入所(22.1%)」についてはヨ

ヨーロッパと同程度であることが確認できた。また、「死亡（看取り）13.7%、入院後死亡25.7%、死亡（その他）3.0%」をまとめると40%を超えており、ヨーロッパ諸国と同等のアウトカムとなっていることはニーズに合わせた巡回訪問のあり方が影響しているものと推察できる。しかしながら、「長期入院（11.8%）」は依然として多く、集合住宅型で医療依存が高い点も含めて、地域包括ケアの健全な発展に重要な示唆が得られたと言える。さらに、介護保険は自立支援を目的としているところから、「改善・回復」の可能性を見極める過程を認定システムに組み込む、あるいはケアマネジャーのアセスメントに組み込むなど「改善・回復」の比率を上げる努力・工夫が求められる。

各事業者の当該事業への主観的評価からは、在宅ケアの基盤をなすサービスとして可能性を認め、採算を無視してまで未来の可能性に賭けている姿勢、この事業の発展に工夫と努力を重ねる姿を確認できた。同時に、包括報酬などへの不満、自治体・ケアマネ・医療従事者の当該サービスへの理解が低いことへの不満など、さまざまな評価が混在していた。今後のさらなるPR&啓蒙活動、さらに制度全体の改善が求められる。

定期巡回型 24 時間ケアの終結をもってエイジング・イン・プレイス（地域居住）の評価とする国際比較研究を行った。しかし、各国の制度が異なるためその比較は制度・政策を慎重に比較した上でのものでなければならないことを痛感した。これは、2015年6月、ENHR(European Network for Housing Research)において、アドバイスを受けた点でもある。研究を継続していきたいと考えている。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 21 件)

- (1) 松岡洋子、定期巡回随時対応型訪問介護看護の発展に向けての促進要因と阻害要因：実践者インタビューによる質的調査、東京家政大学研究紀要、査読有、第58集(1)、2017、71-81
- (2) 松岡洋子、オランダの地域密着型の医療・介護保険会社、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.138、2017、27-38
- (3) 松岡洋子、オランダのヘルスケアにおける保険会社 (Insurer) の機能、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.136、2017、51-58

- (4) 松岡洋子、オランダ在宅ケアの革新：メガ組織によるインフォーマル強化、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.135、2016、11-19
- (5) 松岡洋子、オランダにおける在宅ケアの革新：小規模組織の実践から、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.134、2016、24-31
- (6) 松岡洋子、「家事援助」「生活支援」の多様性：オランダの実態、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.133、2016、43-51
- (7) 松岡洋子、「住まいとケアの分離」デンマーク・イギリス・オランダの動向、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.129、2015、9-19
- (8) 松岡洋子、インフォーマライゼーションと再家族化、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.128、2015、8-15
- (9) 松岡洋子、在宅ケアの民営化：コペンハーゲン市の「価格入札」、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.127、2015、36-44
- (10) 松岡洋子、介護からの卒業を目指す「在宅基盤のリハビリ」ルーダスダル市の「ケアの前のリハビリ」プロジェクト、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.126、2015、19-29
- (11) 松岡洋子、施設と在宅：デンマークにおける24時間ケアの統合、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.125、2015、27-38
- (12) 松岡洋子、デンマーク最新情報：臨時ステイベッドと保健センター②、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.124、2015、7-15
- (13) 松岡洋子、デンマーク最新情報：臨時ステイベッドと保健センター①、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.123、2014、7-15
- (14) 松岡洋子、デンマーク高齢者住宅の動向：介護型増設と地域密着化、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.122、2014、29-36
- (15) 松岡洋子、デンマークにおける在宅24時間ケアの最新動向、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.121、2014、1-9
- (16) 松岡洋子、イギリスにおける「住まいとケアの分離」新潮流⑦、多床室ケア・ホームと民間ナーシング・ホーム、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.120、2014、1-9
- (17) 松岡洋子、イギリスにおける「住まいとケアの分離」新潮流⑥、ナーシング・ホーム、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol.119、2014、33-40
- (18) 松岡洋子、イギリスにおける「住ま

- いとケアの分離」新潮流⑤、ケア・ホーム、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol. 118、2013、42-50
- (19) 松岡洋子、イギリスにおける「住まいとケアの分離」新潮流④、ケア・ホームからエキストラ・ケア・ハウジング、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol. 117、2013、41-52
- (20) 松岡洋子、イギリスにおける「住まいとケアの分離」新潮流③、エキストラ・ケア・ハウジング、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol. 116、2013、33-41
- (21) 松岡洋子、イギリスにおける「住まいとケアの分離」新潮流②、シェルタード・ハウジング、エイジング・イン・プレイス、査読無、vol. 115、2013、23-32

[学会発表] (計 2 件)

- (1) 松岡洋子、日本社会福祉学会第 63 回秋季大会 (久留米大学)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と事業理念、地域居住アウトカムに関する研究：エイジング・イン・プレイスの視点からのサービス事業者悉皆調査結果より、2015 年 9 月
- (2) Matsuoka, Y., Which one is more effective for “Ageing in Place”, in elderly housing or in one’s own house? : from the view point of Japanese new community-based 24 hour care, European Network for Housing Research 2015 Lisboa, Oral Presentation in ‘Housing and Living Conditions for Ageing Populations’, 29-6-2015

[図書] (計 1 件)

- (1) 松岡洋子、地域包括ケアシステム構築への社会的背景：地域居住～施設のパラダイムシフト、太田秀樹監修『スーパー総合医第 7 巻：地域包括ケアシステムと在宅医療マネジメント』、中山書店、2016、57-63

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

松岡洋子 (MATSUOKA, Yoko)  
東京家政大学・人文学部・准教授  
研究者番号：70573294