

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 31 日現在

機関番号：32668

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380788

研究課題名(和文) 地域包括ケアシステムのもとでの多角的福祉供給における家族介護の役割と支援のあり方

研究課題名(英文) The role of and measures to support family care in pluralistic social welfare toward an integrated community-based care system

研究代表者

菊池 いづみ (KIKUCHI, Izumi)

日本社会事業大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：00533217

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)：地域包括ケアシステム構築にむけて、インフォーマルケアの担い手の中心である家族介護の役割と支援のあり方を究明するために、東京都区市町村を対象とする質問紙調査、ならびに、東京都K市の要支援・要介護高齢者とその主な介護者である家族・親族等を対象とする質問紙調査を実施した。その結果、家族介護者を直接支援の対象とする事業導入の必要性を明らかにするとともに、日常生活圏域の差を考慮した支援策のあり方を検討する必要性を指摘した。

今後は、介護者支援の先進諸国にならひ、家族介護者を地域包括ケアシステムに統合する視点が重要である。

研究成果の概要(英文)：This study investigates the role of family caregivers, who are mainly informal carers, and measures to support them. For this purpose, two questionnaire surveys were conducted, out of which one was conducted at all the municipalities in Tokyo, and the other was for the elderly who needed care or support and their family caregivers in K-shi, a municipality in Tokyo. From the results of these surveys, we found that it is necessary to implement projects that support family caregivers directly and to consider measures to support them according to the differences in spheres of their daily lives.

Further, henceforth, from the viewpoint of integrating family caregivers to a community-based care system, learning from advanced countries is important.

研究分野：高齢者福祉政策

キーワード：家族介護支援 地域包括ケアシステム 地域包括支援センター 日常生活圏域 東京都区市町村 地域支援事業 介護サービスの多元化 インフォーマルケア

1. 研究開始当初の背景

高齢者介護のニーズの増大は、先進諸国に共通の課題となっている。各国とも持続可能性の観点からの制度改革を迫られるなかで、日本ではこの打開策として介護保険制度を創設し、2000年より市場化による多面的なサービス供給システムを導入した。

その後、2011年の法改正では、ペイ・アズ・ユー・ゴー原則を確認する一方、団塊世代が後期高齢者となる2025年にむけて、「地域包括ケアシステム」の構築を打ち出した。

しかし、この間、主な介護者としてインフォーマルケアの中心的な役割を担ってきた家族介護の政策上の位置づけに大きな変化の跡はみられない。他の福祉国家諸国と比較したとき、その支援策は立ち後れたまま現在に至っている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、日本の高齢者介護が「地域包括ケアシステム」の構築へとむかうとき、家族介護がインフォーマルケアの主体として評価され、有効に機能するためにはどのような支援策が必要か、特定地域の基礎自治体を対象とした調査をもとに究明することである。あわせて、家族介護の役割に着目した、地域包括ケアシステムのもとの多面的福祉供給のあり方の理論構築を進める。

3. 研究の方法

地域包括ケアシステムの構築は、地域特性を踏まえた取り組みが不可欠となる。そこで、本研究では、今後、急速な高齢化への対応が喫緊の課題となっている東京都に焦点をあてた。そのうえで、家族介護に対する支援のあり方を究明するために、事業の主体者である基礎自治体とサービス利用者双方に対し、次のとおり質問紙調査を実施した。

家族介護に対する支援策に取り組む主体であると同時に、介護保険制度の保険者である基礎自治体に対しては、(1)東京都区市町村を対象とする質問紙調査を実施した。

また、特定地域の基礎自治体のサービス利用者として、本研究への協力の得られた東京都K市において、在宅の(2)要支援・要介護高齢者とその主な介護者である家族・親族等を対象とする質問紙調査を実施した。

調査の概要は、以下のとおりである。

(1) 東京都区市町村を対象とする質問紙調査

【調査の名称】「家族介護に対する支援事業に関する自治体アンケート調査——東京都区市町村を対象として」

【調査の目的】東京都区市町村における家族介護（在宅介護）に対する支援事業の現状を把握し、地域包括ケアシステムを構築するうえでの課題を明らかにする。

【調査対象】東京都全62団体（23区26市5町8村）

【調査方法】配票・回収ともに郵送法（高齢者福祉担当課長宛に協力を依頼した。）

【調査時期】2013年11月13日～12月27日

【回収結果】有効回収数：38票（区16票、市16票、町村6票）、有効回収率：61.3%（区70.0%、市61.5%、町村46.2%）

【調査項目】①介護保険制度にかかわる家族介護（在宅介護）に対する支援事業について、②①以外の家族介護（在宅介護）に対する支援事業について、③地域包括ケアシステムについて、④行政課題としての家族介護（在宅介護）支援策について。

(2) 特定地域の基礎自治体における要支援・要介護高齢者とその主な介護者である家族・親族等を対象とする質問紙調査

【調査の名称】「家族介護に対する支援のあり方に関するアンケート調査——地域包括ケアシステムの構築にむけて」

【調査の目的】家族介護に対する支援のあり方について、日常生活圏域ごとの特徴を明らかにし、地域包括ケアシステムの構築にむけて有効な方策を探るための基礎資料とする。

【調査対象】東京都K市で要支援・要介護認定を受けている65歳以上の在宅の高齢者3,099人とその主な介護者（家族・親族等）

【調査方法】配票・回収ともに郵送法

【調査時期】2015年11月25日～2016年1月31日

【回収結果】有効回収数：934票、有効回収率：30.2%（住所不明で配達されなかった11件を除く。）

【調査項目】要支援・要介護高齢者に対する調査項目は次のとおりである。

①基本属性（性別、満年齢、住まいの地域、世帯構成、住居形態、要介護度、認知症の有無、主な介護者）、②在宅生活を続けるうえで頼りにしている人。

また、主な介護者（家族・親族等）に対する調査項目は次のとおりである。

①基本属性（性別、満年齢、婚姻状態、現在の仕事、健康状態、暮らし向き）、②介護の状況（要介護者との続柄、介護期間、1日の平均的な介護時間、利用している介護保険サービス、介護内容別の担い手）、③日常生活満足度・充実度、介護負担感、④市による支援事業等について（充実してほしい事業、重点をおいて取り組んでほしい施策）、⑤現金給付の賛否、⑥その他によるサポートについて（近隣住民から受けた支援、介護を継続していくうえで頼りにしている専門職など）、⑦地域包括ケアシステムについて（日常生活の場、在宅介護を継続するうえでの地域の改善点）。

なお、本調査の目的より質問項目は、上記のとおり、家族・親族等の主な介護者に対するものが中心となっている。

【倫理的配慮】日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会の承認を得ている。

4. 研究成果

本研究の成果として、上記(1)と(2)の調査によって得られた主な知見をまとめると次のとおりである。

(1) 東京都区市町村を対象とする質問紙調査によって得られた主な知見

① 家族介護に対する支援事業の実施状況

基礎自治体の実施している家族介護に対する支援事業をその財源に着目すると、地方単独事業、国庫補助事業、介護保険制度によるものに分類することができる。ここでは、特に、地域包括ケアシステムの構築において重要課題となっている介護保険制度による地域支援事業について取り上げる。

地域支援事業は、2006年度の改正介護保険法によって創設された。このなかには、2000年度以降、国庫補助事業として実施してきた家族介護に対する支援事業は、区市町村による任意事業として再編された。そのなかで、「介護者教室」を実施している区は94%にのぼっていた。現在、標準的な事業といえることができる。また、その他の事業についても区の実施率は全国平均と比較して相対的に高い。目下のところ実施率の低い介護者の「ヘルスチェック・健康相談」などの事業導入においても、先導的な役割が期待されることを指摘できる。

② 家族介護に対する支援事業の関連要因

東京都区市町村における家族介護に対する支援事業の取り組みについて、地域包括ケアシステム構築の観点から関連要因を検討したところ、「家族介護支援策の優先度」、「地域包括支援センターの設置主体」、「自助・互助・共助・公助の期待度」に関して、以下のような知見が得られた。

第1に、「家族介護支援策の優先度」は、高齢者福祉施策のなかで市と町村において相対的に高い施策として位置づけられている。探索的にクロス集計した結果、有意差の認められた変数は次のとおりであった。地域支援事業の「家族介護支援事業」として、その他の事業を実施しているか否か(5%水準)、日常生活圏域の設定で重視した点として人口(1%水準)と交通事情(5%水準)に有意な差が認められた。

その他の事業を実施している自治体において、家族介護支援策の優先度を「高い」と回答した割合が高く、事業に主体的に取り組んでいることがうかがえる結果といえる。また、地域特性を踏まえた日常生活圏域の設定の必要性も示唆された。

第2に、「地域包括支援センターの設置主体」については、全国的な傾向と同様に、回答者の74%にあたる自治体が「すべて委託」であった。直営によるセンターを置いているか否かはどのような事項と関連しているか、探索的にクロス集計した結果、介護保険制度の保健福祉事業として「家族リフレッシュ事業」を実施しているか否かは、1%水準で有意

な差が認められた。なお、10%水準のものをあげると、地域支援事業の実施にあたり事業費は政令で定める範囲で十分かどうか、地方単独事業としての介護手当などの実施状況、介護保険制度への現金給付導入に対する立場について、有意な差が認められた。直営の地域包括支援センターを置いている自治体では、家族介護に対する支援事業にかかわる予算措置に前向きに取り組んでいる状況が示唆された。

第3に、「自助・互助・共助・公助の期待度」との関連である。調査では、事業の主体者である基礎自治体において、地域包括ケアシステム構築にあたり費用負担の拡充をどの程度期待できるかを4件法でたずねた。自助・互助・共助・公助の役割分担は、本研究の問題関心からすると、サービス供給主体の多元化の方向性とみることができる。この点、共助を介護保険など被保険者による負担とすることに対して議論の余地があるものの、調査では解釈の差が生じないよう地域包括ケアシステム構築における国の定義を用いた。区市町村全体の単純集計では、共助に対する期待は相対的に高いのに対して、公助は低い。4者についてスピアマンの相関分析を行ったところ、互助と自助は強い正の相関が、共助と公助にも正の相関が、いずれも0.1%水準で認められた。

また、有意な関係の認められた変数をあげると次のとおりである。自助は、5%水準で高齢化率(75歳以上)および要介護認定者率と弱い負の相関が、また、財政力指数と弱い正の相関がみられた。互助は、5%水準で要介護認定者率および、第1次産業就業者人口割合と弱い負の相関がみられた。

これらの結果より、地域包括ケアシステム構築にあたり、自助をいかに確立できるかは検討課題であることが示唆される。家族介護者を直接支援の対象とする事業導入の検討が求められる。また、自助や互助の拡充の期待できる自治体では、要介護認定者率がより低い関係にあったことは注目に値する。そして、自助は、財政力指数の高い自治体でより期待できる一方、75歳以上高齢者人口の割合の高い自治体では期待しにくいことも明らかになった。家族介護支援策を講じるうえで、今後、検討すべき課題といえる。

なお、上述した①②の研究成果の詳細は、「地域包括ケア推進における家族介護に対する支援事業の課題」(菊池, 2016)において検証している。

③ 地方分権推進のもとでの支援策の動向

介護保険制度は、法に定める全国一律の基準による運営を基本としつつも、地域の実情に配慮した保険者裁量を認めている。この裁量権の範囲と内容は、これまで度々におよぶ法改正と地方分権推進の過程で拡大されてきた。本研究では、保険者裁量に任された取り組みの実態を厚生労働省による全国事務調査の結果をもとに整理し、家族介護支援に

かかわる施策の特徴を明らかにした。具体的には、市町村の裁量により保険給付の対象とできる「基準該当居宅サービス」に着目した。そのうえで、東京都区市町村を対象とした質問紙調査の結果より、「同居家族へのヘルパー派遣」を取り上げて、地方分権推進もとの家族介護支援のあり方を検討した。得られた知見は、以下のとおりまとめられる。

介護保険制度における市町村裁量の範囲は保険料、要介護認定、保険給付、利用者負担、独自施策、事業者指定、地域密着型サービスの独自報酬、地域支援事業にかかわるものなど広範におよんでいる。このうち基準該当居宅サービスを実施している保険者の割合は、2003年の13.3%から新予防給付を導入した翌年の2007年にかけて漸増し、その後、2013年度まで16～17%台で推移している。「同居家族へのヘルパー派遣」については、全国でも実施している保険者は1%にも満たない。東京都区市町村を対象とする今回調査でも実施しているという回答はみあたらず、否定的な評価が肯定的な評価を上回っていた。しかしながら、要介護者の自立支援の観点から、条件によっては基準該当サービスとして検討する余地のあることが示唆された。

市町村の裁量による施策の目的は、全国一律の制度で対応の困難な部分を基礎自治体が補完する役割を担っているといつてよい。具体的には、低所得者対策、地域の実情によるニーズへの対応やサービス基盤整備のコントロールなどである。そして、小規模自治体や民間事業者の参入の見込めない地域に配慮したサービスとして、基準該当居宅サービスが導入された背景がある。その柔軟な運用は、介護保険制度が定着し、むしろ持続可能性が課題となっているなど一定年数を経た現在、在宅介護を支えるサービスとして家族介護支援の観点から検討の余地のあることを指摘できる。地域包括ケアシステム構築にあたり、今後は、加速する地方分権推進の動向をにらみ、運営基準の条例への委任や、介護保険法の基準の委任など、国と地方の役割分担の抜本的な改革を見据えて検討していくことが求められている。

(2) 特定地域の基礎自治体における要支援・要介護高齢者とその主な介護者である家族・親族等を対象とする質問紙調査によって得られた主な知見

本調査の対象は、東京都K市に在住する要支援・要介護高齢者と、その主な介護者の家族・親族等である。

K市では、市内に4つの地域包括支援センターを置いている。本研究では地域包括ケアシステム構築の観点から、地域包括支援センターの担当地域の特性に着目した。そこで、各担当地域の差を明らかにするために、クロス集計表の独立性の検定(ピアソンのカイ二乗検定)を行った。得られた知見として、統計的に有意な差のみられた変数を調査項目

ごとにまとめると以下のとおりである。各設問の回答者は、①～⑦が家族・親族等の主な介護者、⑧が要支援・要介護高齢者である。

なお、4つの地域包括支援センターの固有名称をA～Dで表したうえで、「A地域包括支援センター担当地域」を「A担当地域」と略記している。()内は有意水準である。

①介護の状況

介護の状況について、続柄、介護期間、1日の平均的な介護時間、現在利用している介護保険サービスについてたずねた。担当地域による差は、現在利用している介護保険サービスのうち、介護予防給付の次の2つのサービスに認められた。

「介護予防訪問介護」は、A担当地域で利用している割合が高く、他の担当地域はいずれも相対的に低い(5%水準)。また、「介護予防通所介護」は、C担当地域で利用している割合が高く、A担当地域で低い(10%水準)。

②介護内容別の担い手

18項目の介護内容別に主な担い手(家族・親族等か事業者等か)をたずねた。「口腔清掃(はみがき等)」は、D担当地域で家族・親族等の主な介護者の担っている割合が相対的に高く、「事業者等」の割合が低い(10%水準)。「口腔清掃」以外の17項目は、担当地域による有意な差はみられなかった。

③市で支援してほしい家族介護に対する支援事業

13項目の家族介護に対する支援事業について、それぞれ市で支援してほしいかをたずねた。「介護手当の支給」は、C担当地域で「そう思う」と「ある程度そう思う」を合計した割合が高く、「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した割合が低い(10%水準)。「介護手当の支給」以外の12項目は、担当地域による有意な差はみられなかった。

④市で重点をおいて取り組んでほしい施策

18項目の施策について、それぞれ市で重点をおいて取り組んでほしいと思うかをたずねた。「医療機関」は、A担当地域で「そう思う」と「ある程度そう思う」を合計した割合が高く、B担当地域で「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した割合が相対的に高い(10%水準)。また、「24時間対応型訪問サービス」は、A担当地域で「そう思う」と「ある程度そう思う」を合計した割合が高く、B担当地域とD担当地域で「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した割合が相対的に高い(5%水準)。

⑤介護を継続していくうえで近隣住民から受けたい支援

近隣住民から受けたい支援について複数回答でたずねた。「草むしり」を選択した割合は、C担当地域で高く、A担当地域では最も低い(1%水準)。また、「近隣住民からの支援は受けたくない」という回答の割合は、B担当地域では最も高く、D担当地域でも高い(5%水準)。

⑥介護を継続していくうえで頼りにしている人

家族・親族や知人・友人等のインフォーマルな支援者を含む 13 にわたる専門職等について、介護を継続していくうえで頼りにしている人をたずねた。「地域包括支援センターの職員」は、B 担当地域で「頼りにしている」割合が低く、「頼りにしていない」割合が相対的に高い (10%水準)。

⑦日常生活の場

日常生活の場について、住まいからの距離でみた場合にあてはまるものをたずねた。A 担当地域で身近な距離の「半径 500m 未満」ならびに「半径 500m～1km 未満」の割合が高く、距離のある「半径 3～5km 未満」は、D 担当地域で相対的に高い (10%水準)。

⑧在宅生活を続けていくうえで頼りにしている人

この質問の回答者は、主な介護者を「事業者等」もしくは「介護者はいない」と回答した要支援・要介護高齢者である。頼りにしている人を複数回答でたずねたところ、「訪問介護員」の割合は D 担当地域で最も高く、C 担当地域で最も低い (10%水準)。また、「看護師」を選択した割合は、A 担当地域で高く、B 担当地域で低い (5%水準)。

以上のとおり、地域包括支援センターの担当地域と各設問の回答をクロス集計した結果、担当地域による差のある項目が明らかになった。家族を中心とする在宅介護への支援策の検討にあたり、地域の社会資源や地理的環境など、日常生活圏域の差に着目した実態解明の必要性が示唆される。より精緻な分析検討を重ね、地域包括ケアシステムの構築にあたり、日常生活圏域の特性に配慮した家族介護支援のあり方を究明することは、今後の課題である。

介護サービス供給主体が多元化するなかで、高齢者介護ニーズの増大を背景に、自助や互助に対する期待が高まっている。なかでも急速な高齢化が予測される大都市圏において、その対応が急務となっている。

本研究のまとめとして、介護者支援の先進諸国にならい、インフォーマルケアの中心的な担い手である家族介護者を地域包括ケアシステムに統合する視点の重要性を指摘できる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計 1 件)

菊池 いづみ、地域包括ケア推進における家族介護に対する支援事業の課題——東京都区市町村の取り組みに焦点をあてて、社会政策、査読有、第 8 巻第 1 号 (通巻 23 号)、2016 年 (近刊)

〔学会発表〕 (計 2 件)

①菊池 いづみ、地方分権推進のもとでの市町村における家族介護支援のあり方——

介護保険制度の基準該当居宅サービスに着目して、日本社会福祉学会、2014 年 11 月 30 日、早稲田大学

②菊池 いづみ、地域包括ケアの推進と家族介護支援策の再検討——東京都区市町村の取り組みに焦点をあてて、社会政策学会、2014 年 10 月 12 日、岡山大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

菊池 いづみ (KIKUCHI, Izumi)

日本社会事業大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：00533217