

研究課題：「日常生活圏域及び地域包括支援センター・地域密着型サービス等のあり方に関するまちづくりモデルプラン作成」

代表研究者：中山 徹(奈良女子大学大学院
人間文化研究科准教授)

1. 研究の背景と目的

2005年介護保険法が大きく改正された。改正されたポイントは何点かあるが、在宅介護を効果的に進めるため日常生活圏域を設定したこと、新たに地域密着型サービスを設けたこと、地域包括支援センターを新設したことは、高齢社会のまちづくりにとって非常に重要である。第三期介護保険事業計画では、日常生活圏域の設定が加わり、地域で高齢者の暮らしを計画的にサポートする方向性が確立してきた。

しかし、日常生活圏域の設定、地域包括支援センターと日常生活圏域の関係、他のサービスとの関係はまだ十分検討されていない。

そこで本研究では、以下の5点を具体的に検討する。

- ①都市部における日常生活圏域や地域包括支援センターの現状把握
- ②日常生活圏域を具体的にどのように設定すればいいのか
- ③地域包括支援センターや地域密着型サービス、その他のサービスを日常生活圏域との関係でどのように位置づけるべきか
- ④日常生活圏域内の各事業者をどう連携させるべきか
- ⑤大阪府吹田市・東大阪市における日常生活圏域、各種サービス計画の作成

2. 調査の概要

(1) 日常生活圏域および地域包括支援センターの実態調査

全市区町村を対象にアンケート調査を実施し、第三期介護保険事業計画における日常生活圏域の実態《①日常生活圏域の設定状況(設定数・設定目安・設定理由)、②日常生活圏域の規模、③日常生活圏域の活用状況》および、地域包括支援センター《以下、包括センター》の実態《④包括センターの設置状況(設置数・設置目安・設置理由)、⑤在宅介護支援センターとの関係性、⑥日常生活圏域と包括センター担当圏域の関係性》を把握した。調査概要は表1に示すとおりである。

表1 アンケート調査概要

調査対象	全国の市区町村 1840 自治体 (2006年11月1日時点)
調査方法	郵送法
調査票配布日	2006年11月5日
回収期限	2006年12月31日
催促通知	2006年12月1日(葉書きによる)
回収数	1043 自治体
回収率	56.7%

(2) 先駆的な地方公共団体の事例調査

先駆的な地方公共団体として法改正以前から圏域を設定していた長野県茅野市を取り上げた。茅野市職員、社会福祉協議会、介護サービス提供事業者に対して訪問ヒヤリング調査を行い、日常生活圏域内で各種事業者の連携実態、圏域設定に対する事業者の意見を把握した。調査時期は2007年4月～9月であり、介護サービス提供事業者は市内に立地する全80事業業者に調査を依頼し、調査協力の回答が得られた38事業者(回答率47.5%)を調査対象とした。

(3) 大阪府吹田市・東大阪市における実態調査

包括センターを自治体の直営で運営している大阪府吹田市と、委託で運営している東大阪市を対象に介護サービス提供事業者への訪問ヒヤリング調査を行い、日常生活圏域内で各種事業者の連携がどのようになっているかを把握する。市職員へのヒヤリング調査を参考にし、調査対象圏域を各市2圏域選定した。

また、利用者が各種サービスをどのように利用しているか、その実態を把握し、介護サービス基盤や各種サービスの連携に関する課題等を把握する。

(4) モデルスタディー

(1)から(3)の調査をふまえ、日常生活圏域の範囲、必要なサービスの種類などを検討し、モデルとしてまとめる。また、介護サービス提供事業者の大半は民間であるが、それらをどのように誘導、連携させるべきかを考える。

3. 研究結果

(1) 日常生活圏域および地域包括支援センターの実態

アンケートの項目ごとに自治体人口と自治体面積による分析を行った結果、自治体人口との関係で特性がみられることが多く、自治体面積では少なかった。都市計画において圏域を整備する場合、人口と同時に面積規模も重視するが、介護保険給付に関わる施設整備の場合は、人口規模を重視して圏域が設定されている傾向にあった。結果の概要を以下にまとめる。

- ① 自治体ごとの日常生活圏域の設定数の平均は 3.21 圏域である。設定数は 1 圏域のみ、すなわち日常生活圏域を自治体全域とする自治体が 54.2%と多く、2~10 圏域である自治体 (41.3%) よりも多かった。1 圏域のみである自治体は人口 1 万人未満、面積 50k m²未満である小規模なものが多いが、人口・面積ともに大規模な自治体も存在した。3 万人を越すと複数の圏域が設定される。複数の圏域を設定している場合、圏域の設定目安は「中学校区」と「旧市町村」が多く、その目安にした理由は「以前から何らかの活動単位であった」というものが多かった。
- ② 自治体内に複数の圏域を設定している日常生活圏域規模は、人口約 24,000 人、面積約 50k m²であり、1.8 中学校区程度であった。自治体全域を日常生活圏域とする自治体は、人口約 18,000 人、面積約 150k m²、2.2 中学校区程度であった。複数の圏域を設定している自治体のほうが面積は狭いが人口が多くなる。
- ③ 日常生活圏域以外に、介護サービスを整備するために圏域を整備したり、日常生活圏域を活用している自治体は 1 割にも満たず、介護サービス整備を地域ごとに整備しているのは主に地域密着型サービスのみであった。
- ④ 自治体ごとの包括センターの設置数の平均は 2.04 施設である。設置数は 1 施設のみが最も多く 76.6%を占める。1 施設のみである自治体は人口 3 万人未満の自治体ではほぼ全て、人口 3~10 万人未満の自治体で約 7 割を占めた。10 万人を越すと複数の包括センターが設置される。ただし 1 施設のみ設置する自治体でも、人口が 3 万人以上の自治体は職員を 3 名よりも多く配置する傾向にあった。包括センターの担当圏域単位のネットワーク構築のために開催される“担当圏域包括ケア会議”は、自治体人口が多いほど実施回数が減り、複数の包括センターを設置している場合は、一部のセンターで不定期に開催される割合が高まる。複数の包括センターを設置している場合、担当圏域の設定目安は「日常生活圏域」が最も多く、その目安にした理由は「日常生活圏域と同範囲である」というものが多かった。
- ⑤ 人口 1 万人未満の自治体では、以前の基幹型在宅介護支援センターが従来通りの在宅介護支援センター機能を維持し、包括センターの協力機関として機能(自治体から補助金あり)している割合が高い。また、人口規模が 10 万人以上の自治体では、以前の地域型在宅介護支援センターが包括センターを受託している割合が高かった。
- ⑥ 包括センター数と日常生活圏域数を比較すると、「数が同じ(両者とも 1 施設)」である自治体を除くと、包括センターの方が日常生活圏域よりも少ない自治体が最も多い。また、日常生活圏域と包括センター数が両者とも 1 施設である圏域は、人口は少ないが面積が広く人口密度が低い圏域(自治体)である。一方、1 つの日常生活圏域内に複数の包括センターが設置される圏域は、面積は比較的狭いが人口密度が非常に高い圏域であった。

(2) 先駆的な地方公共団体の事例

本研究では先駆的な自治体として、介護保険法改正以前から圏域を設定している長野県茅

野市を取り上げた。茅野市の圏域計画は、茅野市地域福祉計画の中で位置づけられる。地域福祉計画では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。第3層が市内における基本的な保健福祉サービスを提供する地域とされ、ほぼ中学校区と合致する。各地域には24時間体制での総合的な相談窓口、公的な在宅福祉サービスの提供、インフォーマルサービスの支援とコーディネート、保健福祉ネットワークの構築などの機能を持つ保健福祉サービスセンター(以下、サービスセンター)が設置されている。

介護サービス提供事業者の、圏域ごとにサービスセンターが立地することに対する評価は、「利用者は地域の相談窓口が身近になったことによりメリットを感じているだろう」という意見が多くあったが、事業者とサービスセンターの間には関わりが少ないため「事業者としてのメリットは感じていない」という意見が多かった。また、圏域を設定してサービスを整備することに対する意見は「事業の採算性が懸念される」というものが多かったが、通所系のサービス事業者は通所時間の短縮につながるため、「利用者に対するサービスの質が上がる」と評価し、圏域整備に対してメリットを感じていた。

(3)大阪府吹田市・東大阪市における実態

大阪府吹田市では、介護サービス提供事業者が、圏域内の包括センターや他の事業者との関わりを持つ場として各種定例会議がある。他職種が集まる場としては、2ヶ月に1回、包括センターが主体となり「地域ケア会議」を実施している。会議の主な内容は、事例検討で、意見交換の場として非常に有効に機能しているようである。しかし一方で、事例検討に終わりに後に繋がらないという意見や、ケアマネージャーが中心になっており、ヘルパーなどは自由になる時間が少ないこともあり、開催時間面でも都合がつきにくい、また、意見を言う機会が少ないなどの不満も聞かれた。大阪府東大阪市では、市内全域を対象とした、事業者別の部会があるが、現在あまり実施されていない。また市内を6圏域に分け、地域ケア会議を実施している。地域ケア会議は、地域包括支援センターが中心となり、年3回程度開催されている。内容は、講師を招いての研修などであり、案内は全市を対象に配布される。地域の他事業者との意見交換なども行われ、有効な場であるという意見が多かった。

吹田市は包括センターが直営であるため、市内全域で同様のサービスや取り組みが実施されているが、東大阪市では、包括センターの取り組み状況に差が生じていた。一方、東大阪市は担当圏域が吹田市に比べ狭いため、圏域内の高齢者について把握しやすく、情報を得やすい。包括センターが、地域の見守りの中心的な役割となろうとしている地域もみられた。

4. まとめ

(1)高齢者が地域で暮らし続けるためには介護サービスを展開する基礎単位として日生活圏域の設定が必要である

- ・人口3万人を超える市部では、人口を基本に圏域を設定するのが望ましい。
- ・人口が少ない町村部では、人口に加え面積を加味して圏域を設定すべきである。
- ・市部では、中学校区もしくは小学校区を圏域の目安とすべきである。

(2) 日生活圏域内には介護の中核となる機関を設置すべきである

- ・中核となる機関は、現状では包括センターが望ましい。
- ・日生活圏域と包括センター担当区域を一致させるべきである。
- ・包括センターは公営か事業者から独立した公的セクターが運営すべきである。
- ・包括センターは担当区域を対象とした地域ケア会議を開催する。

(3) 日生活圏域内で必要とされる一定のサービスを充足させるべきである

- ・日生活圏域内には、小規模多機能型拠点(もしくはデイサービス)、認知症高齢者グループホームを1ヶ所以上設置すべきである。

- ・日常生活圏域内で一定の人口が確保できず、採算性の理由で事業者の確保が困難な場合は、公的セクターがサービスを提供するか、民間事業者に対する財政支援をとるべきである。
- ・社会福祉協議会等と連携し、日常生活圏域内で一定のインフォーマルサービスを保障することが望ましい。

(4) サービス事業者の自主性を尊重しつつ、一定の圏域性を担保させるべきである

- ・事業者の採算性、利用者の選択制を保障するため、サービス事業者には日常生活圏域を越えた事業活動の展開が保障される。
- ・ただし、事業を展開している圏域で開催される地域ケア会議には出席すべきである。

(5) 利用者の選択制を保障しつつ、一定の圏域性を設けるべきである

- ・利用者は日常生活圏域外に所在する事業者を利用することができる。
- ・小規模多機能型拠点、認知症高齢者グループホームは、当該日常生活圏域内居住者の利用が優先される。
- ・小規模多機能拠点、認知症高齢者グループホームの運営には、地域住民の意見が反映される仕組みを作るべきである。
- ・利用する包括支センターは原則として当該圏域内のセンターとする。

(6) モデルスタディーの概要

吹田のモデルについて概要を説明する。このモデルは先に述べた(1)～(5)を吹田市に適用したものである。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、図1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。同じ数のデイサービスを均等に立地させたのが図2である。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ヶ所以上のデイサービスが確保できる。

図3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ヶ所あり、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ヶ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ヶ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。

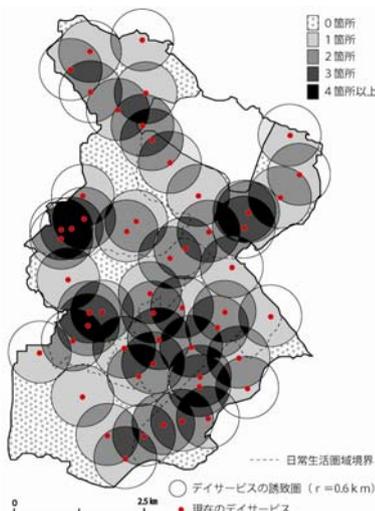


図1 現在のデイサービスの配置図

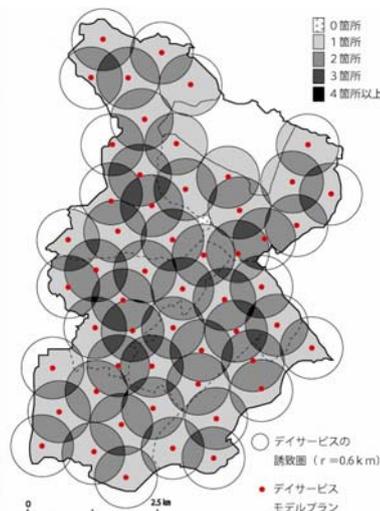


図2 デイサービスのモデルプラン

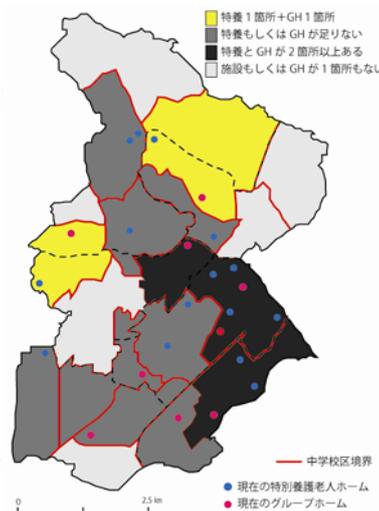


図3 現在の特別養護老人ホームとグループホーム配置図