

平成平成 23 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護等を受けながら住み続けられる
高齢者の住まいのあり方に関する
調査研究

報告書

平成 24 年 3 月

国立大学法人東京大学
高齢社会総合研究機構

目次

第1章	本研究の背景と目的、実施事項	1
1.	実施目的	1
2.	実施内容	1
(1)	「24時間在宅ケア」の2タイプの抽出による具体的な形態の検討及び需要分析	1
(2)	「24時間在宅ケア」へのシステム移行の検討	1
第2章	先進モデル調査から得られたサービス供給構造	2
1.	改正介護保険法における24時間対応の在宅サービス	2
(1)	地域包括ケアの考え方	2
(2)	改正介護保険法による対応	2
2.	先進事例の調査からの考察	2
(1)	小規模多機能居宅介護を拠点としたサービス展開（社会福祉法人長岡福祉協会）	3
(2)	短時間巡回訪問介護サービス・岐阜県方式（株式会社新生メディカル）	4
(3)	ヒアリング結果の考察から得た2つの新設サービスに対する示唆	6
(4)	まとめ	7
第3章	「24時間在宅ケア」の合理性の検証結果	8
1.	柏市の状況	8
(1)	大圏域における各圏域の実態（地域包括支援センターへのヒアリング結果）	8
(2)	人口・世帯・住居形態の状況	9
(3)	要介護認定の状況	12
(4)	居宅サービス（標準的居宅サービス）の利用状況	13
2.	事業者に見るサービス供給構造	16
(1)	居宅利用者と事業所の日常生活圏域での分布（利用限度額6割以上の利用者）	16
3.	利用者に見るサービス供給構造	17
(1)	大圏域別の世帯構成別のサービス利用形態	17
(2)	サービス利用形態の分布	17
(3)	小規模多機能型居宅介護の利用状況	21
第4章	地域特性を踏まえた24時間在宅ケアシステムへの展望	23
1.	今回の調査から見た在宅サービスの供給と利用の構造	23
(1)	サービスの立地のばらつき	23
(2)	世帯構成から見たサービスの利用状況	23
(3)	サービス供給事業者の母体法人種別から見たサービスの利用状況	23
2.	サービス付き高齢者向け住宅の位置づけ	24
3.	訪問系サービスの重要性	24
4.	24時間在宅ケアへの移行方策の提案	24
	おわりに	26

第1章 本研究の背景と目的、実施事項

1. 実施目的

平成22年度の調査研究事業の検討成果を踏まえつつ、「24時間在宅ケア」のサービスの合理的なありかたを考察するとともに、柏市をフィールドに現在の供給体制から「24時間在宅ケア」への転換に必要な条件を明らかにする。

2. 実施内容

(1) 「24時間在宅ケア」の2タイプの抽出による具体的な形態の検討及び需要分析

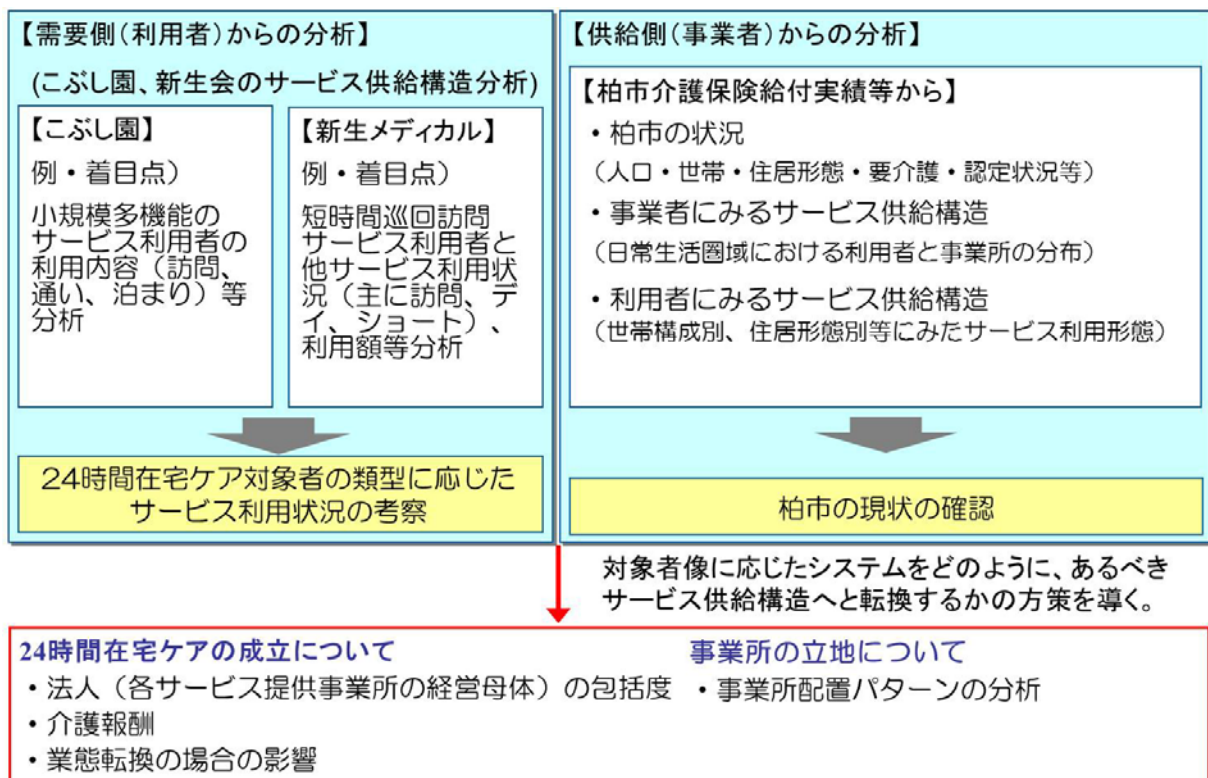
以下2タイプのサービス形態を選び、各事業者の実態把握をするとともに、それをもとに24時間の在宅サービス形態のあり方を検討した。

- ① 小規模多機能型居宅介護からのアプローチ（社会福祉法人長岡福祉協会）
- ② 短時間巡回訪問介護サービスからのアプローチ（株式会社新生メディカル）

(2) 「24時間在宅ケア」へのシステム移行の検討

以下のワークフローをベースに、柏市の介護保険給付実績のデータ分析から、サービスの提供サイド、利用サイドの双方における実態分析を行い、「24時間在宅ケア」システム展開への諸条件を確認した。

図表-1 「24時間在宅ケア」へのシステム移行検討のワークフロー



第2章 先進モデル調査から得られたサービス供給構造

1. 改正介護保険法における24時間対応の在宅サービス

(1) 地域包括ケアの考え方

- 医療との連携強化
- 介護サービスの充実強化
- 予防の推進
- 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等
- 高齢期になっても住み続けることができる高齢者の住まいの整備（国土交通省と連携）

(2) 改正介護保険法による対応

地域での24時間の高齢者の在宅生活を支えるケアシステムとして、改正介護保険法では上述の「地域包括ケア」の考え方も踏まえ、次のサービスが追加された。

➤ 地域密着型サービスへの追加

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」を追加する。（介護保険法第八条第十四項～第六項関係）

➤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は、随時通報を受け、その者の居宅において、次のいずれかを行うこと。（介護保険法第八条第十五項関係）

- ①介護を行うとともに、看護を行うこと。
- ②訪問看護を行う事業所と連携しつつ、介護を行うこと。

➤ 複合型サービス

居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、

- ①訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せ
- ②その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして、厚生労働省令で定めるものとすること。（介護保険法第八条第二十二項関係）

2. 先進事例の調査からの考察

先進事例の調査結果から示唆を得るため、考察を試みた。

文章中で表現する世帯構成は、以下の分類による。

- ・独居世帯…単身高齢者のみで構成された世帯
- ・夫婦のみ世帯…夫婦のみで構成された世帯
- ・その他世帯…親子、兄弟等の配偶者を除く同居家族で構成された世帯

(1) 小規模多機能型居宅介護を拠点としたサービス展開（社会福祉法人長岡福祉協会）

① 事業者概要

社会福祉法人長岡福祉協会は、新潟県長岡市を中心に事業を展開する事業者である。同事業者では、自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供、その人の築きあげてきた暮らしを支えることを基本方針とする。よって、「出来る限り現在の生活を継続したい」という高齢者自身のニーズと、心身・費用とも過重な負担を強いられる在宅介護者の双方を支えるシステムとして、地域にサポートセンターを設置し、高齢者総合ケアセンターこぶし園として包括的なケアシステムを展開している。各拠点では、障害のないバリアフリーの住環境と、いつでも介護・看護・食事等が利用できるフルタイム・フルサービスを提供することがサービス展開の基本となっている。その結果、利用者においては24時間・365日連続する安心の生活が提供され、従来からある特別養護老人ホーム等の施設と同様のサービスが在宅、そして、暮らし慣れた地域社会の中で得られることを目指している。よって、訪問介護・訪問看護のいずれも24時間・365日の提供、配食サービスも3食を365日の提供を行っているため、複合型サービスだけではなく、定期巡回・随時訪問サービスとしての展開も可能な状態である。

② 実施事業

現在、同事業者では、長岡市内の各地域で12の事業所を運営している。うち、小規模多機能型居宅介護については5事業所（定員計124）、訪問看護については2事業所で展開している。なお、訪問介護4事業所・訪問看護2事業所は全て24時間・365日対応であり、配食サービス7事業所は3食・365日対応となっている。

③ 当該サービス利用者のデータからみた利用状況考察

図表-2は、高齢者総合ケアセンターこぶし園のアネックス関原、サポートセンター千手の小規模多機能型居宅介護利用者36人の平成22年11月の実績である。そこからは、次のような状況が読み取れ、必要度の高い者を優先しているのは、同居家族有無や要介護度に応じた判断になっていると思われる。訪問のみならず、通い、泊まりを組み合わせており、比較的中程度が多い。これは、例えば、認知症を持った安定期の中程度の方や、同居家族がいるがん末期のような定型的パターンをとる重度の場合にも対応できることが想定される。

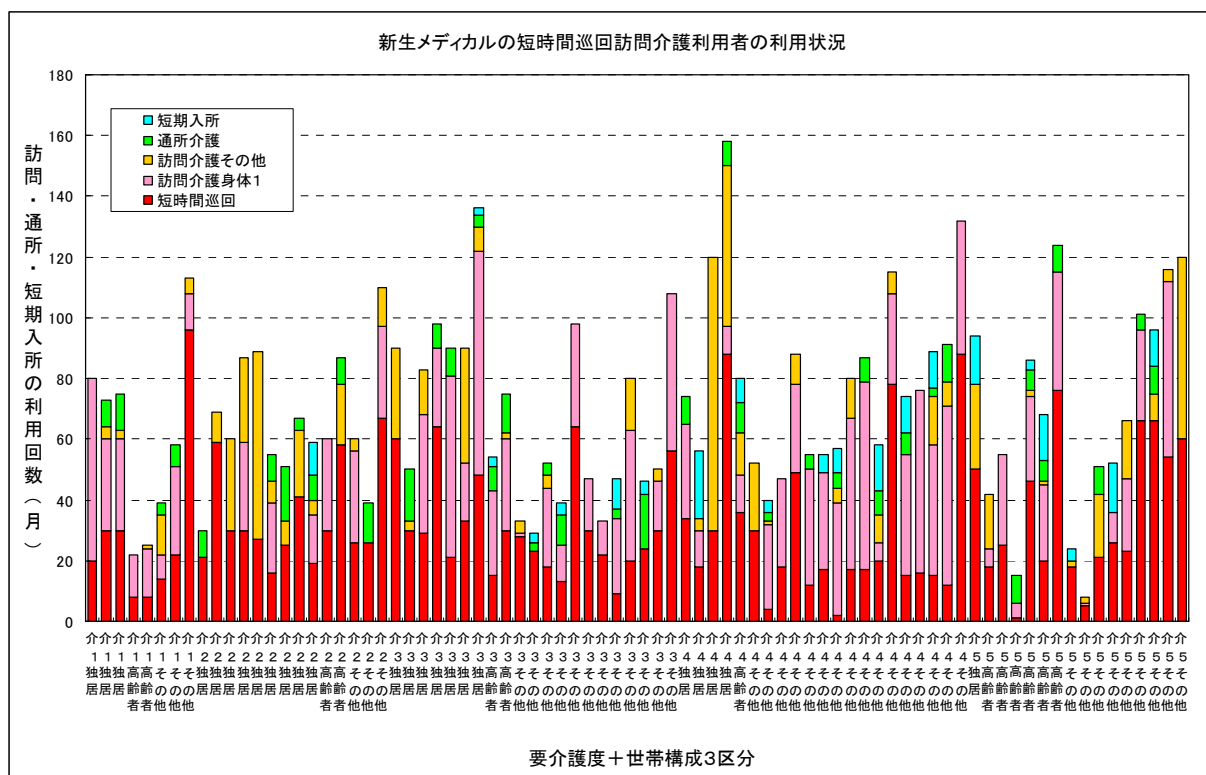
- 独居世帯、夫婦のみ世帯は、訪問の利用が高い。
- その他世帯であっても、要介護度が高いと訪問の利用が高まる。
- 夫婦のみ世帯、その他世帯では、通い、泊まりの利用が高い。
- 要介護度によらず、コンスタントに通いが利用されている。（通える状態といえる）
- 要介護度が中程度の利用が中心になっている。
- 認知症自立度がⅢa以上の利用者は13人であり、利用者の約3割を占める。
- 訪問看護の利用者は月1回が4人、月2回と月4回が各1人で、利用率は2割弱である。
- 福祉用具貸与の利用者は25人であり、利用率は7割弱である。

③ 当該サービス利用者のデータからみた利用状況考察

図表-3 は、株式会社新生メディカルの短時間巡回訪問介護サービスの利用者 80 人の平成 23 年 6 月の実績である。利用者 80 人のうち、同事業者が居宅サービス計画作成を行っているのは 46 人であり、同事業者以外の事業者が作成を行っているのは 34 人である。ここからは以下のような傾向が読み取れる。ケアミニマムというサービス提供基準に基づいたアセスメントを行っている。県単独事業により、出来高払いで比較的サービスを、本人、家族のニーズに応じた対応がなされていると考えられる。家族がいる場合は、利用量が低いケースも見られる。

- 短時間巡回訪問介護サービスの利用は世帯構成には関係しない。
- 独居世帯は身体介護 1 以外の訪問介護の利用が高い。これは生活援助等の比較的長時間の支援が入っていることが一因である。
- 要介護 5 の方が 16 人おり、こぶし園の小規模多機能利用に比べ重度の方が多い。
- その他世帯では、通所介護、短期入所の利用が高い。
- 要介護 3 以上になると、短期入所の利用がみられるようになる。
- 訪問看護の利用者は月 1～13 回が合わせて 29 人であり、その利用率は 4 割弱である。
- 短時間巡回訪問介護サービスの利用は利用限度額には関係しないが、短時間巡回訪問介護サービスの利用も含めると利用限度額を超える人が多い。(平成 23 年度はモデル事業のため、短時間巡回訪問介護サービスも 1 割の自己負担で利用可能である)

図表- 3 株式会社新生メディカルの短時間巡回訪問介護サービス等の利用状況（利用回数）



(3) ヒアリング結果の考察から得た2つの新設サービスに対する示唆

先進事例調査結果（高齢者総合ケアセンターこぶし園、株式会社新生メディカル）の考察をもって、改正介護保険法において新設された2つのサービスへの示唆として整理するが、高齢者総合ケアセンターこぶし園は長岡市内における展開・株式会社新生メディカルは岐阜県下での展開であり、一概に言えることではなく展開パターンが違うということに留意されたい。

【複合型サービスへの示唆】

小規模多機能型居宅介護（高齢者総合ケアセンターこぶし園）へのヒアリング結果を踏まえ、複合型サービスにおける課題を整理する。定額報酬で介護3サービス（訪問介護、通所サービス、短期入所サービス）と訪問看護を包括的に提供する複合型サービスの場合、想定する利用者を「要医療度が高い」としながらも、例えば通いが可能なだけの心身状況にあるのか等、そもそも3サービスを有効に使える状態にあるのかという課題がある。また、定額報酬で運営することから、予め事業者による利用者選択が働く可能性等も考えられる。

そうしたことを考えると、複合型サービスの場合、現在想定されている利用対象者像の他、「要介護度が中重度以上であり、特に要介護度3・4あたりで比較的状态が安定している人」も対象になると考えられる。そして、訪問看護が組み合わされることで、同居家族がいる癌末期のような定型的パターンをとる重度の場合に対応できるようになるのと同時に、「重度化防止」という視点も考えられる。

以上から考察すると、介護3サービスと訪問看護を一体的に定額報酬で提供する複合型サービスは、定額報酬の範囲内で組み立てられたサービス体制を、利用者の理解を得て優先順位をつけながら運用し、地域における生活を支える、という性格のものとも考えられる。また、一体的に提供されることから、ケアの質・量等の最低保障をどう確保するかも課題になると考える。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護への示唆】

短時間巡回訪問介護サービス・岐阜県方式（株式会社新生メディカル）へのヒアリング結果を踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における課題を整理する。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定額報酬によって訪問介護・訪問看護を行うものであり、医療ニーズはさほど高くないと設定されている。岐阜県方式では、ケアミニマムというサービス提供基準に基づいてアセスメントし、短時間巡回訪問介護サービスによる定期的巡回で在宅生活のリズムを整え、訪問看護と連携することにより、退院時ADL低下状態からの改善、ターミナル時の在宅看取りの実現ができていた状況があった。即ち、他のサービス（通所・短期入所等）を組み合わせたケアプランによって、地域における生活を支えるものであり、特に訪問サービスによって生活を支えられることが望ましい利用者が対象と思われた。

従って、心身状態が重度化している利用者への適用も考えられるため、「要介護度が中重度以上、特に集中的にケアを投入することで状態の改善が期待される人やターミナルケアが必要な人」も対象になると考えられる。そして、その際に訪問看護を組み合わせる際の視点は、「状態の積極的な改善や集中的なコントロール、がん等のターミナル期」も考えられる。ただ、ターミナル期における対応は費用面における対応可否があることには留意が必要である。

(4) まとめ

① 24時間対応サービスの地域における位置づけ

以上の考察をまとめると、小規模多機能型居宅介護サービス（高齢者総合ケアセンターこぶし園）と短時間巡回訪問介護サービス（株式会社新生メディカル）への調査結果から、同じ要介護度でも高齢者総合ケアセンターこぶし園では通い中心、株式会社新生メディカルでは訪問中心であり、サービス利用量にも大きなばらつきがみられた。従って、厚生労働省から提示された2つのサービスに関しては、今後現実に行われるサービスの展開を見守る必要があるものの、それぞれのタイプの利用者があるものと考えられ、基本的には地域において両者は並立することと考えられる。また、報酬体系については、出来高払いも選択肢として併存することが適切と考えられる。

② 24時間在宅ケアシステムへの展開へのプロセスの検討

以上の調査から、独居世帯に訪問介護が多く、夫婦のみ世帯を境にして、その他世帯は通い、泊まりの利用が多いという世帯構成とサービスとの関係も認められた。図表-4から、特にその他世帯において、訪問介護の利用が限定的であるところに着目すると、単身、夫婦のみ世帯の増加が予想される中、今後の24時間在宅ケアシステムへの展開のあり方について実証する必要がある。

図表-4 世帯構成とサービスの傾向

独居世帯	<ul style="list-style-type: none">・<u>独居世帯</u>は身体介護1以外の訪問介護の利用が高い。(株新生メディカル)・<u>独居世帯</u>、<u>夫婦のみ世帯</u>は、訪問の利用が高い。((社福)長岡福祉協会)
夫婦のみ世帯	<ul style="list-style-type: none">・<u>独居世帯</u>、<u>夫婦のみ世帯</u>は、訪問の利用が高い。(再掲・(社福)長岡福祉協会)・<u>夫婦のみ世帯</u>、<u>その他世帯</u>では、通い、泊まりの利用が高い。((社福)長岡福祉協会)
その他世帯	<ul style="list-style-type: none">・<u>その他世帯</u>では、通所介護、短期入所の利用が高い。(株新生メディカル)・<u>夫婦のみ世帯</u>、<u>その他世帯</u>では、通い、泊まりの利用が高い。(再掲・(社福)長岡福祉協会)・<u>その他世帯</u>であっても、要介護度が高いと訪問の利用が高まる。((社福)長岡福祉協会)

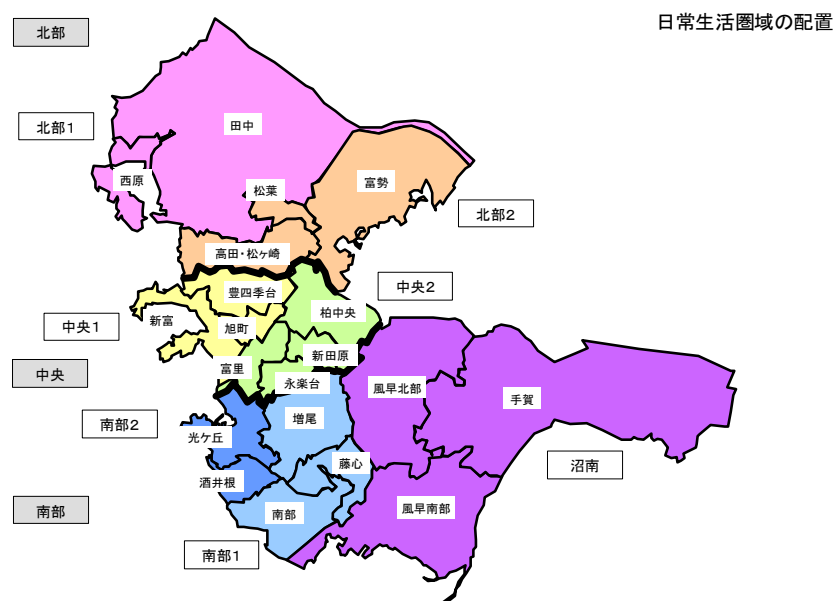
これらを踏まえて、次章の柏市全域の要介護高齢者のデータを使つての分析では、実際のサービスの提供状況・利用状況等の確認を各地域で行うこととあわせ、世帯構成、住居形態、所得段階に着目した分析も行うこととした。

第3章 「24時間在宅ケア」の合理性の検証結果

1. 柏市の状況

本調査研究の調査対象地域は、千葉県柏市である。柏市では日常生活圏域として、北部、中央、南部の3つの大圏域、7つの中圏域、そして、20の小圏域（コミュニティエリア）を設定している。本章では、その圏域に着目しつつ、柏市の人口・世帯の状況、要介護認定の状況、居宅サービス（標準的居宅サービス）の利用状況について述べる。

図表- 5 柏市の日常生活圏域



※大圏域における北部は北部1、北部2、中央は中央1、中央2、南部は南部1、南部2、沼南がそれぞれ該当
 (出典)「第2期柏市地域健康福祉計画」(平成21年4月)

(1) 大圏域における各圏域の実態（地域包括支援センターへのヒアリング結果）

① 北部（北部②／北柏地域包括支援センター）

- ・住まい…市営住宅、アパート（富勢）や農村（高田、布施）、松葉は50坪程度の広い戸建や団地も3LDK等広めの住まいが多い。（呼び寄せ高齢者も多い）
- ・収入…松葉町や富勢の一部は厚生年金層である。
- ・繋がり…農村部では近所の助け合い（おむつの融通等）等横の繋がりでのカバーがある。
- ・介護…訪問介護よりデイの方が利用しているイメージ。（日中独居、事業者飽和状態）

② 中央（中央①／柏駅西口地域包括支援センター）

- ・住まい…UR団地（豊四季台）戸建住宅地（旭町、新富）が広がる。
- ・暮らし…旧住民はインテリ層が多く、新住民は低収入か身寄りのない方が多い。（豊四季台）
- ・繋がり…家を構えて仕事は東京に、という層が多く横の繋がりはない層が多い。
- ・介護…通所と訪問の組合せ利用が多い。事業者が多く選びやすい。

③ 南部（沼南／沼南地域包括支援センター）

- ・ 住まい…農村（沼南）や大規模団地（塚崎団地）、ファミリー向け住宅地、工業団地が混在。
- ・ 収入…農家で国民年金層が多い。
- ・ 繋がり…同居家族や地域活動を活発にしている層があり、勉強会等の反応は良い。
- ・ 介護…手賀の認知度の高い短期入所施設は利用率が高いが、介護は嫁という意識も有り。

(2) 人口・世帯・住居形態の状況

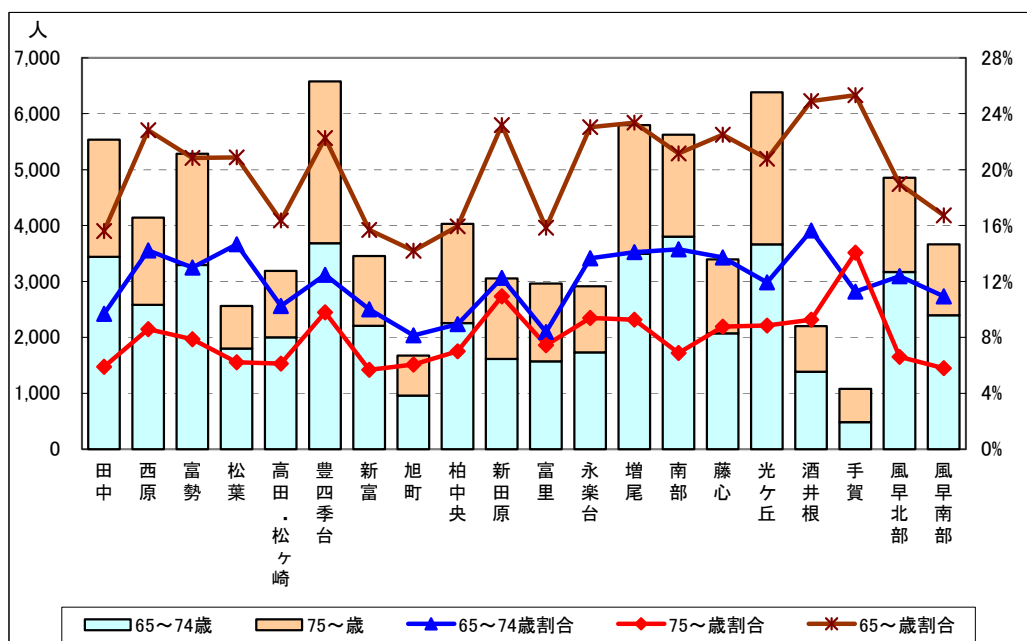
第3章において表現する世帯構成は、以下の世帯構成の分類による。

- ・ 高齢者独居…単身高齢者のみで構成された世帯
- ・ 夫婦のみ…どちらか一方が高齢者である夫婦のみで構成された世帯
- ・ 夫婦以外の高齢者のみ世帯…親子、兄弟等の配偶者を除く同居家族が含まれた世帯であり、全員高齢者である Ex) 90歳夫婦+67歳夫婦
- ・ その他の高齢者のいる世帯…親子、兄弟等の配偶者を除く同居家族が含まれた世帯であり、若年者も含む Ex) 67歳夫婦+35歳夫婦
- ・ 65歳以上…65歳以上の高齢者を含む世帯全体

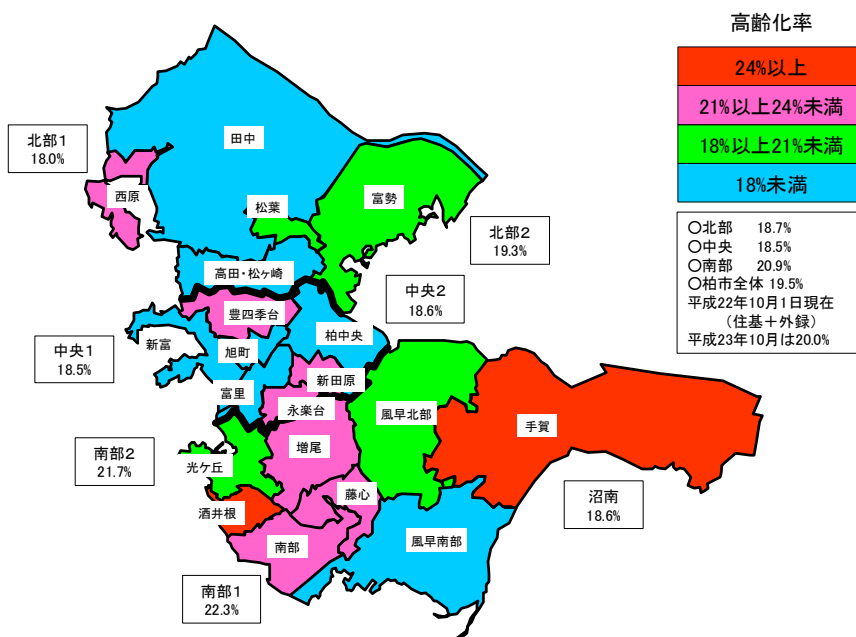
図表- 6 住居形態別×世帯構成別の高齢者の状況（柏市全体）

大圏域	住居形態	高齢者数(人)					構成比			
		高齢者独居	夫婦のみ	夫婦以外の高齢者のみ世帯	その他の高齢者のいる世帯	65歳以上	高齢者独居	夫婦のみ	夫婦以外の高齢者のみ世帯	その他の高齢者のいる世帯
柏市		15,345	33,321	1,099	28,605	78,370	19.6%	42.5%	1.4%	36.5%
	戸建	9,886	27,424	875	24,569	62,754	15.8%	43.7%	1.4%	39.2%
	集合	3,117	3,873	142	2,904	10,036	31.1%	38.6%	1.4%	28.9%
	公的賃貸	1,298	1,972	82	1,131	4,483	29.0%	44.0%	1.8%	25.2%
	その他	1,044	52	0	1	1,097	95.2%	4.7%	0.0%	0.1%

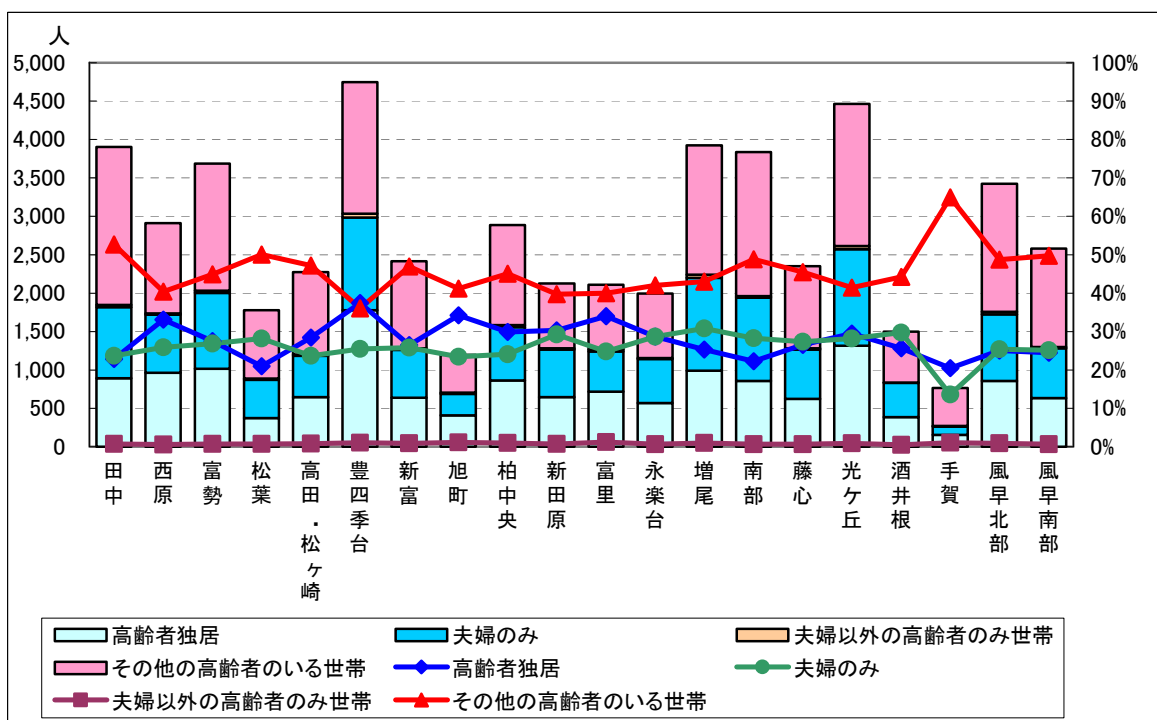
図表- 7 高齢者人口、高齢化率の状況（小圏域－グラフ）



図表- 8 高齢者人口、高齢化率の状況（小圏域-マップ）

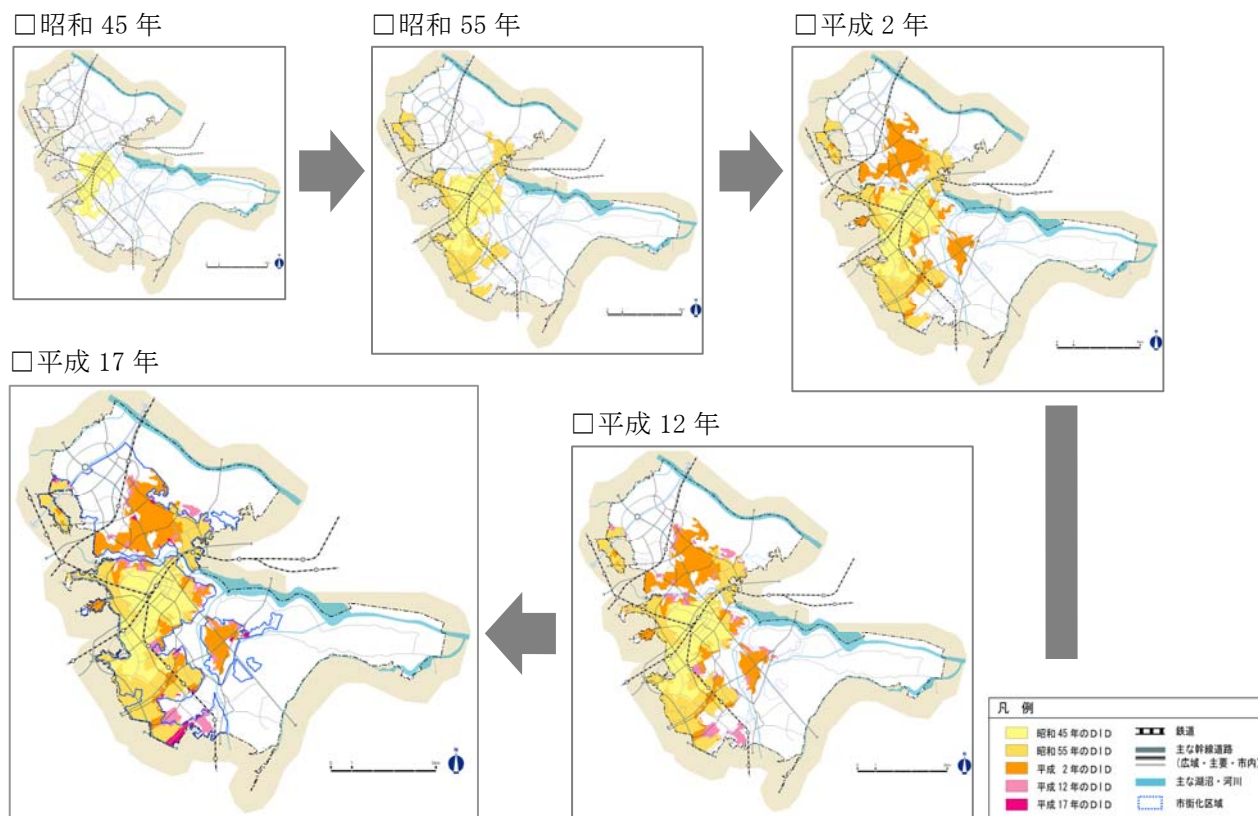


図表- 9 高齢者世帯数・割合（小圏域-グラフ）



地域毎の高齢化率を比較し、高齢化のスピード（今後の伸び）をみると、現在は、豊四季台、新田原、手賀などで75歳以上の割合が高いが、10年後は65歳以上の割合が高い西原、富勢、松葉、永楽台、増尾、光ヶ丘あたりで75歳以上の割合が高くなる。高齢化率の高いところ（まず対策が必要なところ）で、24時間在宅ケアの仕組みを実証的に導入し、低いところ（今後対策が必要なところ）に波及させるという戦略が必要であろう。

図表- 10 DID (人口集中地区) の変遷



柏市のD I D地区の変遷をみると、中央部、南部、北部の順に開発が進められてきており、その順番に高齢化が進むことになる。開発されて人口流入が進んだところはサラリーマン層が多いと考えられることから、高齢者独居や夫婦のみが増えるものと思われる。今後のケアシステムのあり方としては、基本的な戦略としては、市街地の発展形態に対応したものが必要である。一方、従来から居住されている旧農村部では現時点でも同居も多いことから従来型の対応が必要といえよう。

なお、農村地域が広がる南部でも、旧柏市の南部と旧沼南町では地域性が異なり、旧柏市の南部は昭和 40 年代に宅地造成されたところが多く、高齢者も比較的多くいる。旧沼南町は一部にURの団地や宅地造成された住宅地があるが、それ以外は農村集落が多い。

(3) 要介護認定の状況

図表- 11 要介護認定の状況（施設利用者を除く、世帯構成別、圏域別）

大	中	小圏域	要介護認定者数(人)				要介護認定率					
			高齢者 独居	夫婦 のみ	夫婦以外 の高齢者 のみ世帯	その他 の高齢者 のいる世帯	65歳 以上	高齢者 独居	夫婦 のみ	夫婦以外 の高齢者 のみ世帯	その他 の高齢者 のいる世帯	65歳 以上
柏市			3,052	2,362	251	2,861	8,526	19.9%	7.1%	22.8%	10.0%	10.9%
北部			799	567	64	803	2,233	20.5%	6.5%	24.9%	10.3%	10.8%
	北部1		346	252	32	396	1,026	18.6%	6.4%	27.6%	10.6%	10.6%
		田中	193	147	18	275	633	21.6%	6.6%	23.7%	11.7%	11.4%
		西原	153	105	14	121	393	15.8%	6.1%	35.0%	8.6%	9.5%
	北部2		453	315	32	407	1,207	22.3%	6.5%	22.7%	10.1%	10.9%
		富勢	237	160	12	203	612	23.4%	7.1%	18.2%	10.5%	11.6%
		松葉	73	77	8	97	255	19.7%	6.2%	25.8%	10.6%	10.0%
		高田・松ヶ崎	143	78	12	107	340	22.1%	6.0%	27.3%	8.9%	10.7%
中央			1,112	852	82	832	2,878	19.8%	8.3%	20.2%	9.9%	11.7%
	中央1		514	394	42	365	1,315	18.2%	8.3%	20.9%	9.3%	11.2%
		豊四季台	298	202	22	198	720	16.8%	7.5%	19.5%	9.8%	10.9%
		新富	144	124	14	118	400	22.5%	8.6%	26.4%	8.9%	11.6%
		旭町	72	68	6	49	195	17.7%	10.7%	17.1%	8.3%	11.6%
	中央2		598	458	40	467	1,563	21.4%	8.4%	19.6%	10.5%	12.1%
		柏中央	192	137	12	170	511	22.2%	8.5%	17.4%	11.5%	12.7%
		新田原	140	128	8	109	385	21.7%	9.3%	22.9%	10.9%	12.6%
		富里	139	87	13	104	343	19.5%	7.3%	18.8%	10.5%	11.6%
		永楽台	127	106	7	84	324	22.3%	8.2%	22.6%	8.4%	11.1%
南部			1,141	943	105	1,226	3,415	19.5%	6.6%	24.0%	9.9%	10.3%
	南部1		482	410	42	500	1,434	19.4%	6.1%	23.0%	9.1%	9.7%
		増尾	212	178	22	178	590	21.0%	6.6%	25.3%	8.9%	10.2%
		南部	162	155	12	214	543	19.0%	6.2%	20.0%	9.7%	9.7%
		藤心	108	77	8	108	301	17.3%	5.3%	22.2%	8.5%	8.9%
	南部2		363	256	29	280	928	21.3%	6.7%	25.9%	9.5%	10.8%
		光ヶ丘	282	210	24	219	735	21.4%	7.5%	25.5%	10.2%	11.5%
		酒井根	81	46	5	61	193	21.1%	4.6%	27.8%	7.7%	8.8%
	沼南		296	277	34	446	1,053	17.9%	7.3%	23.9%	11.2%	11.0%
		手賀	21	22	5	93	141	13.2%	9.3%	21.7%	14.1%	13.1%
		風早北部	149	149	20	189	507	17.3%	7.2%	25.3%	10.2%	10.4%
		風早南部	126	106	9	164	405	19.9%	7.0%	22.5%	11.1%	11.0%

※表中、赤色は要介護認定率が高い地域、青色は要介護認定率が低い地域を示す。

要介護認定率が高い地区は柏中央、新田原、手賀である。一方、南部、酒井根、藤心、西原では低くなっており、年齢構成と世帯構成が影響しているものと思われる。

高齢者独居の次に高齢者のみ（共に高齢者の親子・兄弟等）、その他の高齢者のいる世帯で要介護認定率が高く、夫婦のみにおいては相対的に低くなっている。夫婦のみにおける家族介護の根強さが窺える。これは、女性配偶者が介護に資する力強さがしのばれる。

(4) 居宅サービス（標準的居宅サービス）の利用状況

① 要介護度別の利用状況

施設利用を除いていることを考慮すると、重度化して標準的居宅サービスの利用率が落ちているのは、入院ないし子世帯による引き取りが考えられる。

訪問介護の利用はU字型を描いている。これは、要支援1の軽度の状態では生活支援の利用で増えており、重度になると身体介護の利用で増加していることが考えられる。

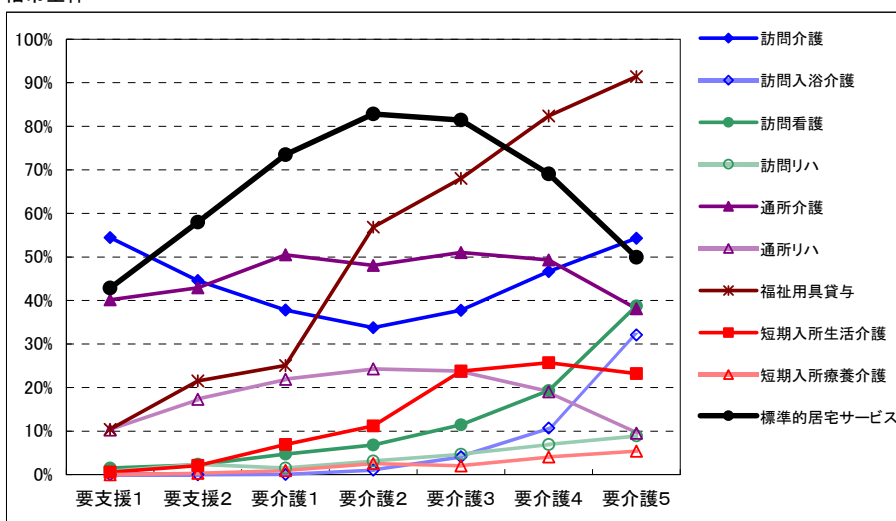
図表- 12 居宅サービス（以下、標準的居宅サービス）の利用状況（柏市全体）

柏市全体

標準的居宅サービス利用者数に対する利用率

居宅サービス	要介護度							合計	利用者数
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
訪問介護	54.5%	44.5%	37.8%	33.7%	37.8%	46.7%	54.3%	40.8%	2,287
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	4.1%	10.7%	32.1%	3.5%	195
訪問看護	1.5%	2.2%	4.7%	6.8%	11.5%	19.3%	38.7%	8.6%	484
訪問リハ	0.7%	2.4%	1.5%	3.1%	4.7%	6.9%	8.9%	3.2%	181
通所介護	40.1%	42.9%	50.5%	48.0%	51.0%	49.3%	38.1%	47.3%	2,651
通所リハ	10.2%	17.3%	21.9%	24.3%	23.8%	19.0%	9.5%	20.2%	1,132
福祉用具貸与	10.4%	21.5%	25.1%	56.8%	68.0%	82.4%	91.4%	45.4%	2,546
短期入所生活介護	0.6%	2.1%	6.9%	11.2%	23.8%	25.7%	23.2%	11.6%	650
短期入所療養介護	0.0%	0.3%	1.0%	2.5%	2.1%	4.0%	5.4%	1.8%	102
標準的居宅サービス利用者対象者数に対する利用率									
標準的居宅サービス	42.8%	58.0%	73.5%	82.9%	81.4%	69.1%	49.9%	67.4%	5,606

柏市全体



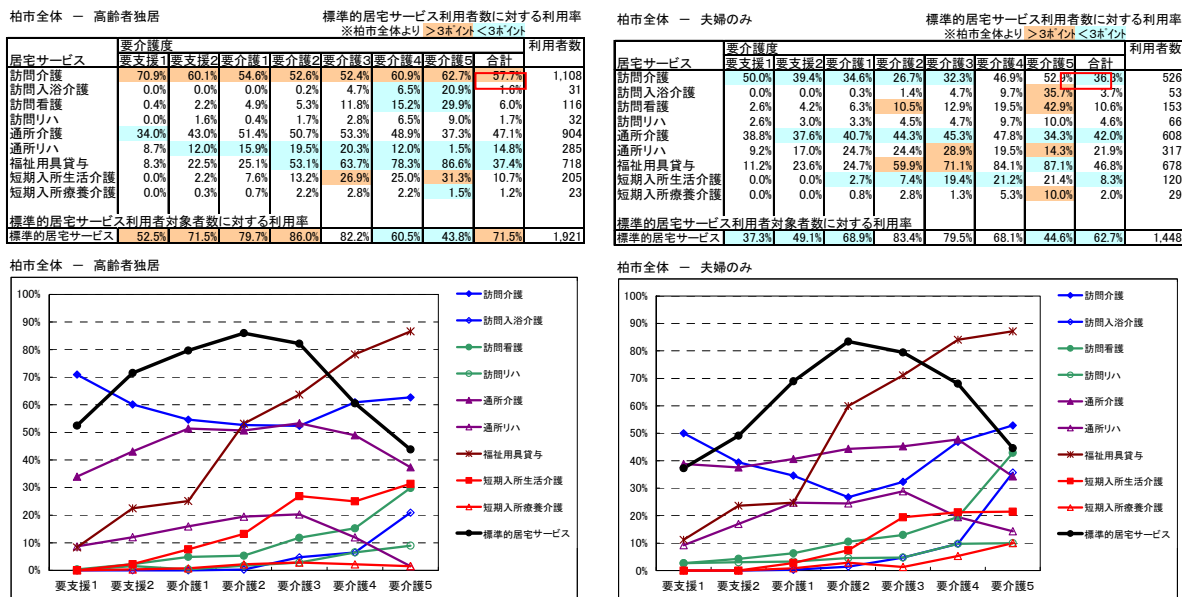
図表- 13 訪問介護の利用状況（身体介護、身体生活、生活援助など）

要介護度	人数	平均回数					訪問介護 加算	平均単位数				
		身体介護	身体生活	生活援助	通院等 乗降介助	訪問介護 加算		身体介護	身体生活	生活援助	通院等 乗降介助	訪問介護 加算
要介護1	623	4.3	3.0	3.7	0.4	0.0	1,489.0	1,258.8	955.0	44.4	7.1	
要介護2	491	9.6	4.3	3.3	0.7	0.0	3,266.0	1,820.4	841.8	73.3	8.6	
要介護3	317	16.7	4.5	2.2	0.7	0.1	5,481.2	1,850.7	538.4	70.7	14.5	
要介護4	198	27.6	5.1	1.3	0.3	0.1	8,969.2	1,913.6	312.1	30.9	19.2	
要介護5	172	32.4	2.2	0.3	0.1	0.1	11,274.7	1,063.2	84.7	12.8	18.6	
不明	41	19.0	3.1	1.9	0.1	0.1	6,236.1	1,078.7	449.6	9.8	17.1	
総計	2,433	10.1	2.8	2.1	0.4	0.0	3,386.6	1,179.9	523.6	38.9	8.6	

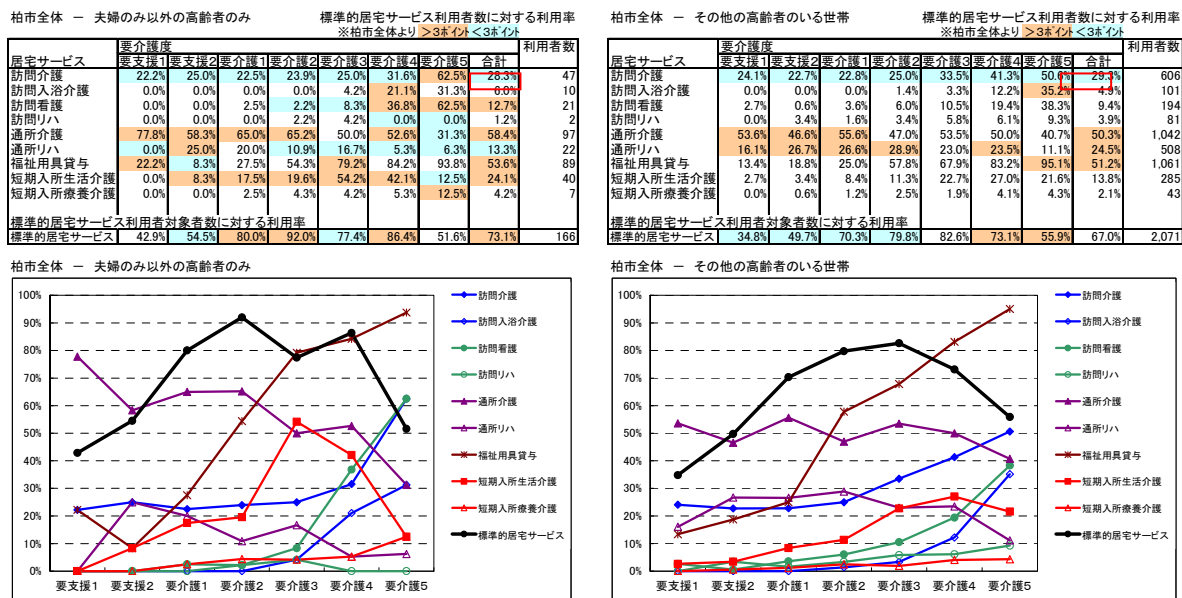
② 世帯構成別の利用状況

全体の傾向として、訪問介護の利用率に特徴的な差が見られる。世帯構成別では、高齢者独居が高く、夫婦のみ、高齢者のみ、その他では低い。

図表- 14 標準的居宅サービスの利用状況（左：高齢者独居、右：夫婦のみ）



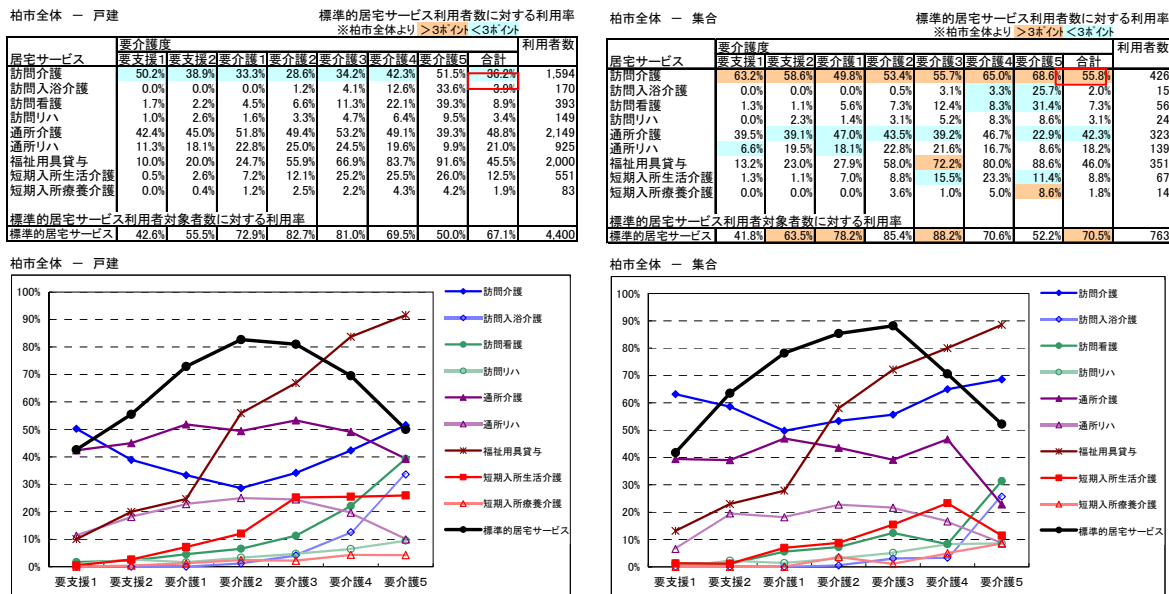
図表- 15 標準的居宅サービスの利用状況（左：夫婦以外の高齢者のみ、右：その他）



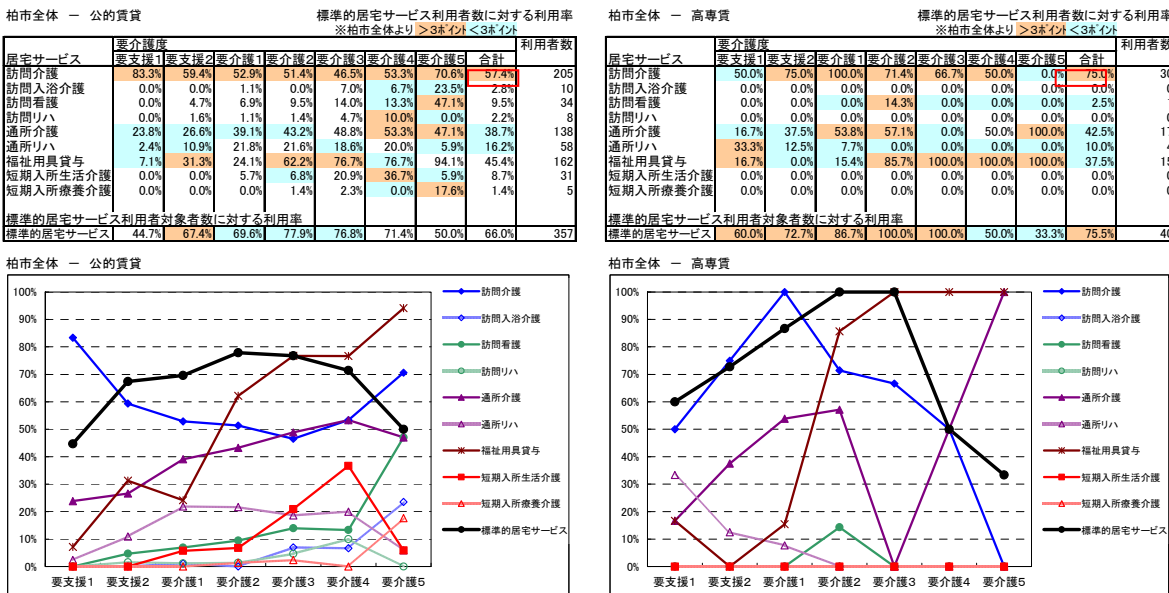
③ 住居形態別の利用状況

訪問介護に特徴的な差がみられる。戸建では低く、集合住宅、公的賃貸では高い。これは、戸建に比べ、集合、公的賃貸の方が、高齢者独居の割合が高いことが要因として考えられる。

図表- 16 標準的居宅サービスの利用状況（左：戸建、右：集合）



図表- 17 標準的居宅サービスの利用状況（左：公的賃貸、右：高専賃）



※高専賃：高齢者専用賃貸住宅、以下同

このように、個別サービスの利用率に影響を与える主要素は要介護度だけでなく、世帯構成、住居形態も影響を与えている。例えば、訪問介護に着目した時に、高齢者独居であれば利用率が高まるのに対し、夫婦のみも含め同居家族の存在があると低くなる。

2. 事業者に見るサービス供給構造

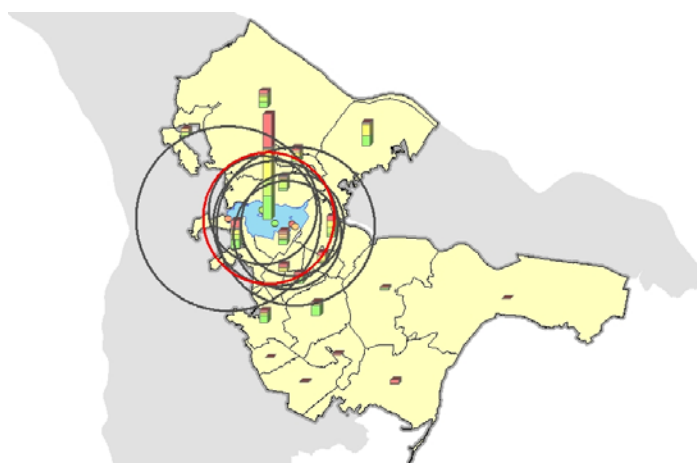
(1) 居宅利用者と事業所の日常生活圏域での分布（利用限度額 6 割以上の利用者）

図表- 18 居宅利用者と事業所の日常生活圏域での分布（利用限度額 6 割以上の利用者）

	要介護3～5 の利用者数	主要居宅サービス全てが利用者 と同一圏域の事業所から提供	
		人数	割合
田中	60	0	0.0%
西原	28	4	14.3%
富勢	58	11	19.0%
松葉	18	1	5.6%
高田・松ヶ崎	24	7	29.2%
豊四季台	47	2	4.3%
新富	42	3	7.1%
旭町	13	1	7.7%
柏中央	54	6	11.1%
新田原	24	0	0.0%
富里	30	0	0.0%
永楽台	30	0	0.0%
増尾	46	4	8.7%
南部	42	3	7.1%
藤心	39	4	10.3%
光ヶ丘	83	8	9.6%
酒井根	21	2	9.5%
手賀	8	0	0.0%
風早北部	59	9	15.3%
風早南部	42	4	9.5%
総計	768	69	9.0%

○算定対象サービス
 居宅介護支援
 訪問介護
 訪問看護
 通所サービス(通所介護、通所リハ)
 短期入所サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

図表- 19 主要な居宅サービス毎の事業者の位置と利用者の分布者（豊四季台：訪問介護）



サービス立地、特に訪問系のサービスの立地は地域格差があり、いびつになっている。豊四季台においては、高密に利用者が居住しているものの、訪問介護においては、立地している事業者のサービス提供圏域の範囲（円の直径）にばらつきがあり、圏域がとても大きい事業所も存在している。

（他サービスの分布→詳細データ付属版 P58 図表-59 ～ P60 図表-63 参照）

3. 利用者に見るサービス供給構造

(1) 大圏域別の世帯構成別のサービス利用形態

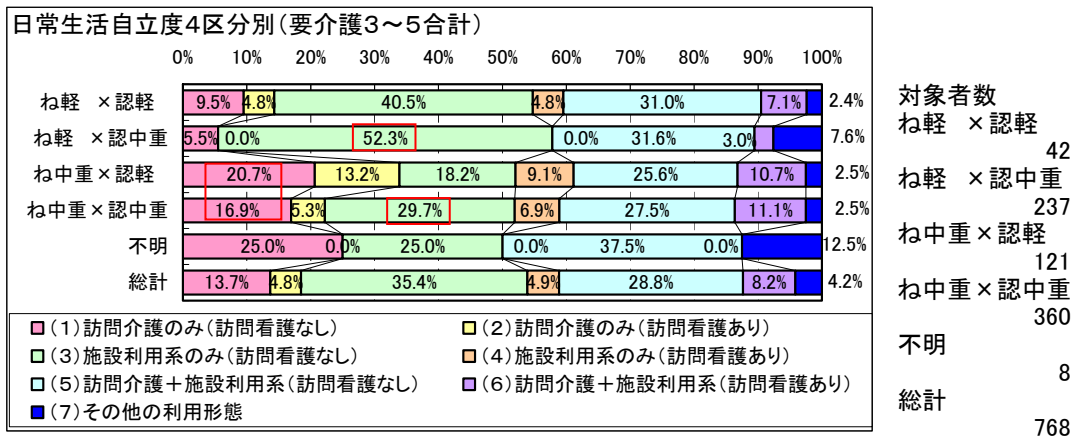
この状況に関しては、地域による大きな特徴はみられなかった。

(2) サービス利用形態の分布

① 日常生活自立度4区分別

図表- 20 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、日常生活自立度4区分別)



生活圏域	日常生活自立度4区分	対象者数(人)	※柏市全体より				
			訪問介護(平均回数)	通所サービス(平均回数)	短期入所(平均回数)	訪問看護(平均回数)	その他(平均回数)
柏市全体	ね軽 × 認軽	42	15.0	10.5	3.1	0.5	0.5
	ね軽 × 認中重	237	13.4	11.9	4.4	0.1	0.2
	ね中重 × 認軽	121	24.4	5.9	2.9	1.9	2.8
	ね中重 × 認中重	360	28.1	7.6	4.4	1.5	1.4
	不明	8	38.6	4.9	5.5	0.0	0.0
柏市全体 集計		768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

生活圏域	日常生活自立度4区分別	対象者数(人)	※柏市全体より				
			訪問介護(平均単位数)	通所サービス(平均単位数)	短期入所(平均単位数)	訪問看護(平均単位数)	その他(平均単位数)
柏市全体	ね軽 × 認軽	42	5,288.8	11,008.8	2,886.7	440.0	2,516.6
	ね軽 × 認中重	237	4,392.4	12,302.1	4,177.1	65.3	2,575.0
	ね中重 × 認軽	121	8,521.6	6,557.5	2,807.3	1,505.6	4,823.4
	ね中重 × 認中重	360	9,251.2	8,554.2	4,487.3	1,124.2	3,614.7
	不明	8	12,089.3	5,052.9	5,449.1	0.0	3,843.5
柏市全体 集計		768	7,449.7	9,494.0	4,049.4	808.4	3,426.6

※ね軽：ねたきり度の軽度を示し、自立～A2程度／ね中重：ねたきり度の中度を示し、B1～C2

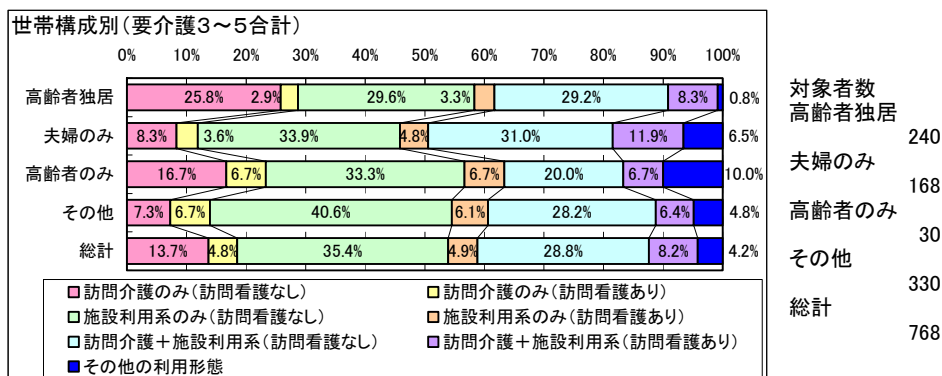
※認軽：認知症の軽度を示し、自立～I／認中重：認知症の中重度を示し、II a～M

日常生活自立度4区分別では、グラフから、ねたきり度が中重度の人では訪問介護のみ、認知症が中重度の人では施設利用系のみ(訪問看護なし)が多いことが、同様に表から認知症が中重度の人では特に通所サービスの利用回数が多いことが分かる。訪問看護の利用回数については、ねたきり度では中重度の人、一方、認知症では軽度の人利用が多いことがみられる。

② 世帯構成別

図表- 21 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、世帯構成別)



※柏市全体より >2回/月 <2回/月

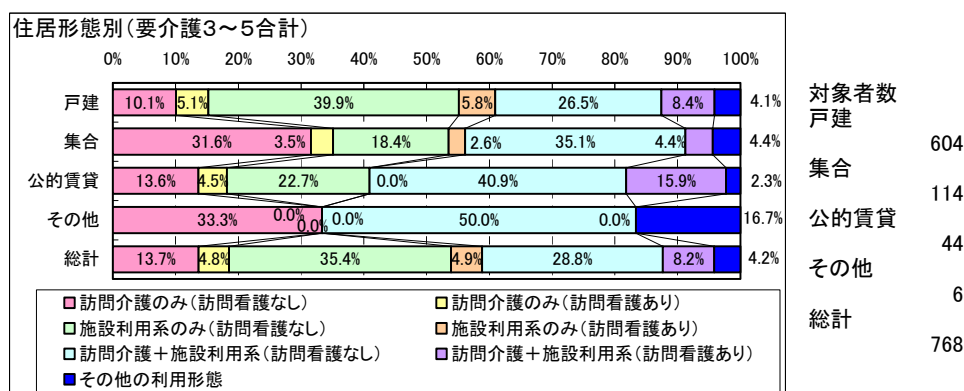
生活圏域	世帯構成	対象者数(人)	訪問介護(平均回数)	通所サービス(平均回数)	短期入所(平均回数)	訪問看護(平均回数)	その他(平均回数)
柏市全体	高齢者独居	240	34.9	7.2	3.9	0.7	0.6
	夫婦のみ	168	16.6	9.4	3.7	1.2	1.4
	高齢者のみ	30	26.0	7.1	5.0	1.3	1.0
	その他	330	15.8	9.7	4.4	1.2	1.5
柏市全体	集計	768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

世帯構成別では、訪問介護に着目すると、高齢者独居や高齢者のみにおける利用率が高い。(要介護3～5利用者(利用限度額6割以上利用者)に限っているため、P15における世帯構成別とは異なる傾向となっている点に留意されたい。)

③ 住居形態別

図表- 22 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、住居形態別)



※柏市全体より >2回/月 <2回/月

生活圏域	住居形態	対象者数(人)	訪問介護(平均回数)	通所サービス(平均回数)	短期入所(平均回数)	訪問看護(平均回数)	その他(平均回数)
柏市全体	戸建	604	18.1	9.3	4.4	1.1	1.2
	集合	114	44.5	5.8	2.9	0.5	0.8
	公的賃貸	44	19.9	9.0	3.6	1.5	1.3
	その他	6	51.0	3.3	0.0	0.0	0.0
柏市全体	集計	768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

図表- 23 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、住居形態別×世帯構成別)

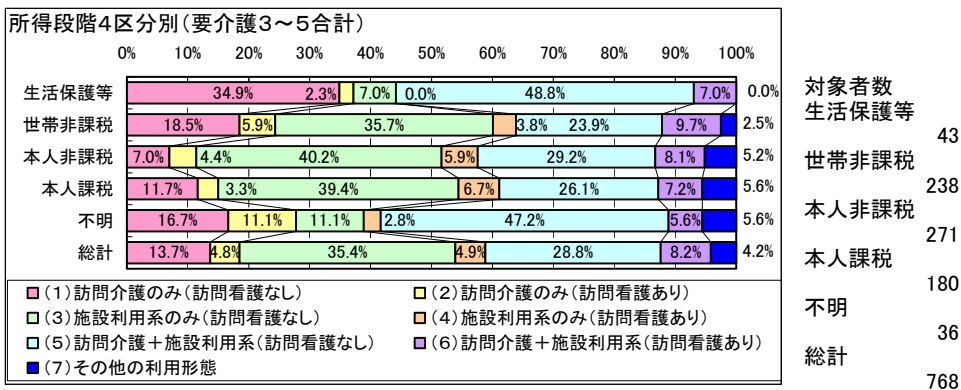
		※柏市全体より					
					>2回/月	<2回/月	
住居形態	世帯構成	対象者数 (人)	訪問介護 (平均回数)	通所サービス (平均回数)	短期入所 (平均回数)	訪問看護 (平均回数)	その他 (平均回数)
戸建	高齢者独居	162	25.7	8.1	5.0	0.8	0.7
	夫婦のみ	131	12.7	10.5	3.3	1.3	1.3
	高齢者のみ	25	30.8	6.8	4.6	1.6	1.2
	その他	286	15.1	9.7	4.6	1.2	1.5
戸建 集計		604	18.1	9.3	4.4	1.1	1.2
集合	高齢者独居	60	60.5	4.7	1.9	0.2	0.1
	夫婦のみ	19	40.7	5.2	4.5	1.1	2.2
	高齢者のみ	4	3.0	8.3	6.8	0.0	0.0
	その他	31	21.2	8.2	3.3	1.0	1.5
集合 集計		114	44.5	5.8	2.9	0.5	0.8
公賃	高齢者独居	13	21.5	9.1	1.8	1.3	1.7
	夫婦のみ	17	21.1	6.4	5.6	1.0	1.1
	高齢者のみ	1	0.0	10.0	7.0	0.0	0.0
	その他	13	18.2	12.4	2.4	2.4	1.2
公賃 集計		44	19.9	9.0	3.6	1.5	1.3
その他	高齢者独居	5	61.2	4.0	0.0	0.0	0.0
	夫婦のみ	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	高齢者のみ	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他 集計		6	51.0	3.3	0.0	0.0	0.0
柏市全体 集計		768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

住居形態別では、訪問介護については戸建に比べ、集合、その他における利用が多い。一方、通所サービスは集合で少ない。これは高齢者独居が集合で多いことが理由として考えられる。その他は訪問介護の利用が多い。また、サンプル数が少ないので定かではないが、図表-25 から、集合では生活保護受給層と本人課税で支払える者の利用が多いことが起因していることが考えられる。

④ 所得段階4区分別

図表- 24 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、所得段階4区分別)



		※柏市全体より					
					>2回/月	<2回/月	
生活圏	所得段階4区分	対象者数 (人)	訪問介護 (平均回数)	通所サービス (平均回数)	短期入所 (平均回数)	訪問看護 (平均回数)	その他 (平均回数)
柏市全体	生活保護等	43	53.7	6.0	0.7	0.3	0.7
	世帯非課税	238	25.6	7.6	4.7	1.0	0.8
	本人非課税	271	16.7	9.5	4.9	0.9	1.3
	本人課税	180	19.4	9.9	3.4	1.4	1.3
	不明	36	20.6	8.7	2.0	1.3	3.2
柏市全体 集計		768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

図表- 25 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、住居形態別×世帯構成別)

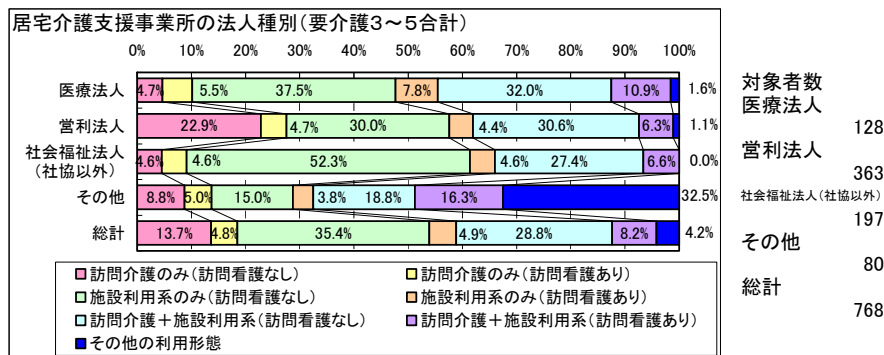
住居形態	所得段階4区分	対象者数 (人)	※柏市全体より				
			訪問介護 (平均回数)	通所サービス (平均回数)	短期入所 (平均回数)	訪問看護 (平均回数)	その他 (平均回数)
戸建	生活保護等	8	31.9	9.6	2.3	0.4	0.6
	世帯非課税	181	21.0	8.1	5.2	1.1	0.9
	本人非課税	238	16.7	9.7	4.9	0.8	1.2
	本人課税	149	15.9	10.4	3.5	1.5	1.3
	不明	28	18.7	8.3	1.5	1.7	3.9
戸建 集計		604	18.1	9.3	4.4	1.1	1.2
集合	生活保護等	31	61.8	5.9	0.1	0.2	0.1
	世帯非課税	35	46.2	4.0	3.8	0.4	0.6
	本人非課税	20	18.0	7.9	5.2	1.1	1.7
	本人課税	23	45.4	6.3	3.1	0.8	1.3
	不明	5	26.8	8.0	3.4	0.0	1.6
集合 集計		114	44.5	5.8	2.9	0.5	0.8
公賃	生活保護等	4	34.8	0.0	1.5	1.0	5.0
	世帯非課税	17	22.4	9.8	2.5	0.8	0.4
	本人非課税	13	14.9	8.4	6.2	3.5	1.8
	本人課税	7	11.0	11.6	2.3	0.4	1.1
	不明	3	28.0	13.3	4.0	0.0	0.0
公賃 集計		44	19.9	9.0	3.6	1.5	1.3
その他	生活保護等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	世帯非課税	5	61.2	4.0	0.0	0.0	0.0
	本人非課税	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	本人課税	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	不明	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他 集計		6	51.0	3.3	0.0	0.0	0.0
柏市全体 集計		768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

所得段階4区分別では、生活保護等で訪問介護のみの利用が非常に多いが、自己負担がないことが要因として働いていることが明白である。さらに、住居形態別×所得段階4区分別(図表-25)で見ると、生活保護等は集合で割合が高く、戸建と公的賃貸では低いことから、訪問介護の利用が高くなっているものと考えられる。

⑤ 居宅介護支援事業所の法人種別

図表- 26 居宅サービスの利用形態の分布と平均利用回数・単位数

(要介護3～5の利用者(利用限度額6割以上の利用者)、居宅介護支援事業所の法人種別別)



生活圏域	提供した居宅介護支援事業所の法人種類	対象者数 (人)	※柏市全体より				
			訪問介護 (平均回数)	通所サービス (平均回数)	短期入所 (平均回数)	訪問看護 (平均回数)	その他 (平均回数)
柏市全体	医療法人	128	16.6	9.8	3.6	1.7	1.8
	営利法人	363	30.3	8.3	3.6	0.8	1.1
	社会福祉法人(社協以外)	197	13.7	10.1	6.5	0.9	0.8
	その他	80	16.8	5.7	1.8	1.6	1.2
柏市全体 集計		768	22.3	8.8	4.1	1.0	1.2

営利法人が訪問介護に傾斜し、医療法人、社会福祉法人では通所、短期入所に傾斜している。基本的に、営利法人で施設経営をしているところは少なく、社会福祉法人、医療法人では多い。施設の設置主体であるか否かが、通所、短期入所に傾斜している要因と推測される。

(3) 小規模多機能型居宅介護の利用状況

図表- 27 小規模多機能型居宅介護の利用状況(圏域別/単位：人)

生活圏域	要介護度							合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
北部		1	4	5	6	2	1	19
北部1			2	3	3	1		9
田中				3	2	1		6
西原			2		1			3
北部2		1	2	2	3	1	1	10
富勢			1	2	1			4
松葉						1	1	2
高田・松ヶ崎		1	1		2			4
中央		1	1	1	4	2	2	11
中央1				1	1		1	3
豊四季台					1		1	2
新富				1				1
旭町								
中央2		1	1		3	2	1	8
柏中央					2			2
新田原		1				1		2
富里			1		1	1	1	4
永楽台								
南部		2	4	10	2	3	2	23
南部1			1	9	1		1	12
増尾			1	3	1			5
南部				4			1	5
藤心				2				2
南部2		2	2	1	1	3	1	10
光ヶ丘		1	1		1	2		5
酒井根		1	1	1		1	1	5
沼南			1					1
手賀								
風早北部								
風早南部			1					1
合計		3	1	9	16	12	7	53

データ取得日当時の市内の小規模多機能型居宅介護の事業所は、次の3カ所であった。

- ・居宅介護施設ゆかりの家（田中、営利法人、株式会社グリーンライフ）
- ・小規模多機能ケアホーム笑実里（富里、非営利法人（NPO）、特定非営利活動法人笑実里）
- ・マザアスホーム憩（酒井根、営利法人、株式会社マザアス）であった。

図表- 28 小規模多機能型居宅介護の利用状況(世帯構成別/単位：人)

世帯構成	要介護度						合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
高齢者独居	1		2	5	1	1	10
夫婦のみ	2		2	3	2	4	15
高齢者のみ			1		1		3
その他		1	4	8	8	2	25
合計	3	1	9	16	12	7	53

図表- 29 小規模多機能型居宅介護の利用状況(住居形態別/単位：人)

住居形態	要介護度						合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
戸建	2	1	8	13	11	4	42
集合			1	3	1	2	8
公的賃貸							1
その他	1					1	2
合計	3	1	9	16	12	7	53

図表- 30 小規模多機能型居宅介護の利用状況(障害高齢者の日常生活自立度別/単位：人)

障害高齢者の日常生活自立度	要介護度						合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
自立	1						1
J1	1				1		2
J2			1	2	1		4
A1	1		6	10	4	4	25
A2		1	1	4	4	1	13
B1							
B2					1	1	3
C1							1
C2						1	2
不明			1		1		2
合計	3	1	9	16	12	7	53

図表- 31 小規模多機能型居宅介護の利用状況(認知症高齢者の日常生活自立度別/単位：人)

認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度						合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
自立	3		1			1	5
I		1	2	5			8
II a							1
II b			4	4	2		10
III a			1	7	8	3	19
III b					1	1	2
IV						2	6
M							4
不明			1		1		2
合計	3	1	9	16	12	7	53

利用者数としては、要介護度別では、要介護2が最も多く、次いで要介護3が続いているが、要介護4、5は多くはない。住居形態別では戸建が多い。世帯構成別では、その他が多い。

日常生活自立度では、ねたきり度ではA1とA2の中程度で多く、認知症度では、II bとIII aのやや重めで多い。小規模多機能型居宅介護は通いを中心として泊まりと訪問が行われるサービスであるので、身体状況があまり重くなると通えなくなることによるものと考えられ、通所のしやすさが利用者の要因となっている。

小規模多機能型居宅介護の利用となると、それまでに担当していたケアマネジャーから担当が変わってしまうが、通常の居宅サービスで担当するケアマネジャーは利用者を放したくない心理が働くものと思われる。そうだとすると、小規模多機能型居宅介護は他の居宅サービスのケアプランと排斥的な関係にあり、今後、包括報酬制の24時間在宅ケアシステムを導入する際、既存の居宅介護サービスの転換誘導など一定の対事業者政策が必要になることが考えられる。

第4章 地域特性を踏まえた24時間在宅ケアシステムへの展望

本研究においては、今後日常生活圏域（地域包括支援センター単位）で在宅サービスを確保する、あるいは在宅サービスの需給バランスを日常生活圏域内でとる、という方向性の下で、まちづくりとの関係性を考慮しながらサービスを構築すべき、という前提にたって提言するものである。

1. 今回の調査から見た在宅サービスの供給と利用の構造

(1) サービスの立地のばらつき

サービスの立地をみると、訪問系サービスを日常生活圏域で賄えるところはゼロのところが多くあり、訪問・通所いずれのサービスにおいても越境しているのが現状であった。事業者にとってそれは異常ではなく、市場原理に基づく行為として行われてきたものと考えられる。

(2) 世帯構成から見たサービスの利用状況

- ① 世帯構成でサービスの利用状況をみると、世帯の中に要介護者以外の同居家族がいる場合、利用の中心となるのは通所・短期入所サービスの利用であり、訪問系サービスはあまり利用されていない。しかし、要介護度が高くなるにつれ、訪問系サービスの利用は増加する傾向がある。
- ② 要介護者が独居である場合、要介護度が低い状況の場合から訪問系サービスの利用は進んでいる。今後は核家族化の進行・高齢者のみ世帯の増加が予想されるが、その中で在宅生活を支えていくには訪問系サービスのニーズへの対応が必須であると考えられる。
- ③ 訪問系サービスの利用が、要介護度の低い者で利用率が高い傾向が見られる。この利用者層は生活保護受給層といった自己負担のない層に集中しているが、所得のある層についてはこの点でのニーズがサービス付き高齢者向け住宅に向かうことが推測される。

(3) サービス供給事業者の母体法人種別から見たサービスの利用状況

- ① 社会福祉法人系、医療法人系の居宅介護支援事業所が担当する要介護者の在宅サービスの利用内容は通所、短期入所サービス主体で、訪問系サービスの利用量が少ない。一方、株式会社系の居宅介護支援事業所では、訪問系サービスの利用が高い傾向にある。
- ② 株式会社等営利法人で施設経営をしているところは少なく、社会福祉法人、医療法人等では多いことからみて、施設の設置主体であるか否かが、通所、短期入所に傾斜するか、訪問介護に傾斜するかの要因になっていることが推測される。
- ③ 需要分析は定量的にはできないが、定性的に「通所と短期入所併用で支えてきたが家族が倒れたらダウン」、あるいは「通所で支えてきたが、本人の重度化に伴い訪問介護の利用にシフト」という大きく分けて2つのパターンに分けられた。前者の利用パターンは施設系ケアマネの場合にみられる傾向であり、そのまま入所というストーリーが窺われ、後者は営利法人系にみられる傾向である。これは、当該の居宅介護支援事業所の母体等が提供するサービス構成（施設系）と関係性があるとも考えられ、事業者側の事情がケアプラン作成に影響を与えており、母体法人の施設設置有無と提供サービス内容の傾斜傾向に結びついていると考えられる。
- ④ 通所サービスの利用頻度が高いサービス利用となった場合、限度額の関係から、訪問系サービスの利用が低くなっていることも推測され、そうした在宅を支えにくいサービス利用の状況が、施設入所志向を加速させる要因になっていることが考えられる。

2. サービス付き高齢者向け住宅の位置づけ

要介護度が低い者が訪問介護サービスを利用する場合、生活支援が利用のインセンティブになりやすいことと考えられる。本調査研究において特徴的であったのは、生活保護受給層といった自己負担のない利用者において、特に要介護度が低い場合でも訪問介護サービスの利用が高かったことである。

サービス付き高齢者向け住宅における「サービス」とは、いわゆる見守りに代表される生活支援サービスであり、現時点では、それに係る費用は自己負担すべきものとして整理されている。また、従来、特別養護老人ホームで対応していたニーズを「外付けの介護保険サービス」と「生活支援サービス付きの住まい」に分解するという政策に則るものである。

他方、建物として住宅を整備するには、新築の場合は相当程度の初期資本投下が必要であり、既存住宅を活用すれば、それを軽減することもできるが、良質な住宅、住環境が確保されるには、資本の投下が適切に行われなければならない。しかし、現状では、地域で安定的に適切な規模の資本を集約する仕組みがない。例えば、大規模な株式会社の場合、株主への利益還元と間接経費等で建物等の環境整備に純粋に投下される資金が小さくなる、あるいは高額な価格になる懸念がある。高齢者住宅や居住施設およびサービス提供のための拠点施設等のインフラ整備に対して、従来のように公的資金を潤沢に投下し難い財政下にあっては、地域における負担と受益の関係をより直接的にするコミュニティファンドの構築といった手段を活用する場面も出てこよう。

以上のような適切かつ効果的な資本集約の仕組みも考慮に入れつつ、サービス付高齢者向け住宅に係る家賃と生活支援費用、食費等を合わせた月額負担料と、中間所得層の負担可能額が擦り合うための工夫が一層必要と考えられる。また、生活支援費の自己負担が困難な経済階層の居住の場をどのように確保するのかが早急に明らかにしなければならない重要課題である。

3. 訪問系サービスの重要性

- ① 高齢独居世帯、夫婦のみ世帯が今後増加し、施設整備が抑制的な政策がとられる中で、訪問系サービスの充実が必要であり、事業者における訪問系サービスの充実（特に施設系事業者）、利用者に対するサービスの組み立て方の見直しが求められるのではないかと。
- ② 24時間対応の在宅サービスは今後、必ず訪問系サービスを組み込まなければならないことから、施設系事業者がいかに取り組むかが課題である。

4. 24時間在宅ケアへの移行方策の提案

- ① 以上の状況を考慮すると、24時間在宅ケアシステムを必要とする後期高齢者（世帯構成においては特に高齢者独居世帯、夫婦のみ世帯）が多い地域（例えば、豊四季台）でこのシステムを導入し、「施設から24時間在宅ケアへ移行」という実証を先駆けて行い、サービスモデルとして他圏域へ波及という流れを作る必要がある。
- ② このような流れをつくるためには、複合型サービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護等への転換を促すよう、行政は事業者を積極的に誘導する必要がある。このためには、下記の点に留意する必要がある。

- i. サービスの立地政策について、市行政が現在及び将来にわたる詳細なデータに基づき24時間型を組み込んだサービス展開に向けたビジョン及びガイドラインを持つ必要がある。その際、今後の方向性を踏まえると転換すべきサービスを事業者に対してメッセージを発信することが必要である。

- ii. そのようなビジョンの下で、行政は介護事業者協議会やケアマネ連絡会等を通して担い手に新しいサービスのノウハウを学んでもらえる場を提供し、地域住民にも新しいサービスの位置づけを説明し、理解を求めるなどの姿勢が必要である。このような育成、啓発等の政策を持ちつつ、そのサービスの立地政策のガイドラインとセットでサービス付き高齢者向け住宅も誘致しなければ、地域包括ケア、Aging in Place の実現に向かえない可能性がある。この場合、在宅サービスの事業者の指定権限は、基本的に市町村に委譲する必要があるのではないか。あるいは、市場がオープンである場合、粗悪な事業者等に対する退場規制をできるようにしておくことも重要であろう。

- iii. 24 時間在宅ケアシステムの大前提は住まいの確保である。サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者向けの住まいが日常生活圏域内で適切に立地するよう誘導する必要がある。従って、行政は 24 時間対応の在宅サービス事業者を公募する際には、例えば、以上で述べてきたような日常生活圏域単位の市のビジョンを前提に、サービス付き高齢者向け住宅と組合せるなど、地域包括ケアの拠点となるよう全体構造を明示し、これを公募要件にすると共に、その拠点を中心に地域特性に応じて、様々な高齢者向けの住まいを配置する必要がある。なお、今後は高齢者の増加と合わせて、このようなサービスの面的展開を進めるにあたって、見守り等を提供するにあたっては人手が必要になる。情報システムを展開するなどして、人的資源の代替とすることも重要である。

おわりに

都市部を中心に、急激な高齢者独居世帯及び夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、重度の要介護高齢者が在宅生活を続けることのできる仕組みを構築することが大きな課題です。これは、「Aging in place」の観点から望ましいとともに、介護保険法第2条にいう居宅優先原則を現実のものにするため、施設機能を本来の目的に叶った形で活用し、できるだけ居宅で生活を継続することを可能にすることにより、介護保険の持続性にも寄与できるものと考えられます。

今年度は、複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設が、介護保険法改正に盛り込まれました。地域包括ケアの前提としての住まいについても、見守りや生活相談等のサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」が高齢者住まい法の改正で制度化されたことも含め、地域包括ケアの構築という観点において様々な動きがある一年でした。

本調査研究では、このような状況を踏まえながら、柏市をフィールドに現在の介護サービスの供給体制から「24時間在宅ケア」への転換に必要な条件を明らかにすることを目的に検討委員会を設置し議論を行いました。

居宅で中重度者の生活を支えうる在宅ケアシステムへの移行方策を具体化する上において、地域のニーズに対応できる事業者を誘致・育成するには、新しい視点に立った産業政策的な発想が必要なこと、地域包括ケアを前提にして、必要なサービス拠点の配置等につき都市計画的な考え方を踏まえた保険者機能のあり方を検討する必要があるなど、本調査研究の検討結果として課題提起を行いました。そのため、今後更に下記のような検討が必要と考えます。

- (i) 日常生活圏域での中長期的展望を踏まえた高齢者生活ニーズの悉皆調査の手法確立
- (ii) (i)に基づく、日常生活圏域単位の在宅サービスガイドラインのモデル構築
- (iii) (i)(ii)を運用する保険者としての行政の権限や体制のあり方

従来型の介護保険施設に過度に依存せず、地域包括ケアの拠点として、小規模特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、さらにサービス付き高齢者向け住宅の配置計画を居宅サービス拠点と有機的な連携が可能なように配置するなど、計画的な立地が必要であり、日常生活圏域単位の在宅サービス拠点の整備手法の確立が重要です。これらは今後の課題として検討したいと考えています。

最後に、本調査研究にご協力いただいた高齢者総合ケアセンターこぶし園、株式会社新生メディカルの関係各位、検討委員会の皆様、ご協力頂いたオブザーバー各位に厚く御礼申し上げますとともに、本調査研究の成果が地域ケアと高齢期の多様な住まい方の実現にあたって、直面する課題の解決に結びつくとともに、将来の高齢者の激増時代を展望しつつ、具体的な改善策の提案に寄与できることを期待しています。

平成24年3月

「介護等を受けながら住み続けられる高齢者の住まいのあり方に関する
調査研究」検討委員会

委員長 高橋 紘士

検討委員会 委員等名簿

(敬称略、順不同)

氏名	所属
高橋 紘士(委員長)	国際医療福祉大学大学院 教授
石黒 暢	大阪大学 世界言語研究センター 准教授
石原 美智子	社会福祉法人新生会 理事長
大月 敏雄	東京大学 工学系研究科建築学専攻 准教授
小山 剛	社会福祉法人 長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
園田 眞理子	明治大学 理工学部建築学科 教授
堀田 聰子	独立行政法人 労働政策研究・研修機構 雇用戦略部門 研究員
村上 卓也	独立行政法人 都市再生機構 団地再生部 団地再生計画チーム チームリーダー
村嶋 幸代	東京大学 医学系研究科地域看護学分野 教授

<オブザーバー>

	氏名	所属
	島澤 智宏	柏市保健福祉部 福祉政策室
	大川原 和彦	柏市保健福祉部 高齢者支援課
	稲荷田 修一	柏市企画部 企画調整課
	坂齊 豊	柏市都市計画部 都市計画課
	川又 竹男	厚生労働省老健局振興課
	菊池 芳久	厚生労働省老健局振興課
	高橋 和久	厚生労働省老健局総務課
	廣瀬 泉	厚生労働省老健局高齢者支援課
	伊藤 明子	国土交通省住宅局住宅総合整備課
	辻 哲	(株)ヘルスケアパートナーズ (東京大学産学ネットワーク)
	福田 公一	三井物産(株) (東京大学産学ネットワーク)
	高田 久義	(株)日立製作所 (東京大学産学ネットワーク)
	今井 朝子	(株)ユーディット (東京大学産学ネットワーク)
	神谷 哲朗	花王(株) (東京大学産学ネットワーク)
	佃 悠	東京大学工学系研究科 建築学専攻
	李 鎔根	東京大学工学系研究科 建築学専攻
	朴 振淑	東京大学工学系研究科 建築学専攻
	小林 佐和子	東京大学工学系研究科 都市工学専攻
	成瀬 昂	東京大学医学系研究科 健康科学・看護学研究分野

<事務局>

	氏名	所属
	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構
	飯島 勝也	東京大学高齢社会総合研究機構
	廣瀬 雄一	東京大学高齢社会総合研究機構
	後藤 純	東京大学高齢社会総合研究機構
	瀬沼 智洋	東京大学高齢社会総合研究機構
	吉江 悟	東京大学高齢社会総合研究機構
	笈田 幹弘	東京大学高齢社会総合研究機構
	稲永 和年	(株)富士通総研 第一コンサルティング本部 金融・地域事業部
	名取 直美	(株)富士通総研 第一コンサルティング本部 金融・地域事業部
	湯川 喬介	(株)富士通総研 第一コンサルティング本部 金融・地域事業部

介護等を受けながら住み続けられる高齢者の住まいのあり方に関する調査研究 報告書
(平成 23 年度老人保健事業推進費等国庫補助事業)

発行月 平成 24 (2012) 年 3 月

発行者 国立大学法人東京大学高齢社会総合研究機構

〒113-8656 東京都文京区本郷 7-3-1 工学部 8 号館 701 号室

<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/index.html>

禁無断転載
