

〈論文〉

地域の要介護高齢者への小規模支援のあり方に関する検討

—看護小規模多機能型居宅介護を主とする福祉サービスの調査から—

イム ヒョウジエ
任 賢 宰

Abstract The regional comprehensive care system has been promoting various attempts of regional welfare as small-scale supports since 2000. In order to have elderlies who severely require nursing care and their families to continue living in their hometowns, the various services established together with the regional comprehensive care system must meet demands for the nursing small-scale multifunctional in-home care (NSMH) and also satisfy the demands for medical and welfare services and long-term care service. However, there is a little debate on how such small-scale supports, as part of welfare services that have been mainly founded for NSMH, should be promoted. This study aims to discuss how the small-scale supports for elderlies who need long-term care should be operated by investigating local residents' voice on the demands for the NSMH, the medical and welfare services, and the long-term care service. As a result, although there were high demands for those services, many residents did not know the existence of the small-scale supports. This result suggests that the small-scale supports should be more advertised, but the excessive advertisements may boost the number of demands for the small-scale supports because there are already many demands for NSMH. In addition, the study has revealed that the regional comprehensive care system should provide small-scale supports that properly meet the demands for medical and welfare services, considering current situations of elder people.

キーワード： 要介護高齢者、小規模支援、福祉サービス、看護小規模多機能型居宅介護、家族介護

1. はじめに

日本の高齢化率は、27.7%と超高齢社会をはるかに超えており、後期高齢者の総人口に占める割合も13.7%（2017年10月現在）と高く（総務省2018）、要介護（要支援）の認定者数についても622万人（2016年4月現在）となっており、この16年間で約2.85倍に右肩上がりの増加が続いている（厚生労働省2017）。

厚生労働省の2017（平成29）年「介護給付費等実態調査」によれば、介護予防サービス及び介護サービスの年間累計受給者数は、60,424.1千人で、そのうち介護予防サービス受給者数は9,737.9千人、介護サービス受給者数は50,705.5千人（2017年5月審査分から2018年4月審査分）と、要介護高齢者のサービス利用に対するニーズが高くなって

いる（厚生労働省 2018a）。

地域における要介護高齢者の介護は、家族のみに介護を負わせた従来の介護から、介護保険制度の実施によって、住み慣れた地域の中で、商品化された介護サービスを自由に利用しながら、高齢者の状態に合わせて公的に認定された社会的援助を受けながらの家族介護へ変化してきている。

要介護高齢者の介護は、サービス利用と社会的支援が重要であると指摘されていて（小松ら 2008）、厚生労働省の「国民生活基礎調査」によると、福祉サービスの利用は、「利用あり」が 78.9%で、「要支援者」が 66.9%、「要介護者」が 85.5%と、ほとんどの要介護者が福祉サービスを利用していることが示されている（厚生労働省 2013）。

サービス種類別にみた受給者数（介護サービス）も増加しており、2017年現在の居宅サービス（前年比より 3.4%増）と居宅介護支援（前年比 2.6%増）、地域密着型サービス（前年比 3.4%増）の増加率が、施設サービス（前年比 0.7%増）の増加率より高くなっている（厚生労働省 2018a）。

しかし、在宅における介護指向ともいえる現行の介護政策は、依然として家族介護への依存度が高く（津止 2007）、地域の中で生活を続けることを基本的な考え方としている。それに対し、「高齢世帯の地域でのつながりが希薄化している」（厚生労働省 2018b）という状況や介護保険制度内でのサービス利用のみでは、質・量ともに細かいニーズに対応し切れていないという指摘もある（菅 2010；権 2011）。

また、「可能な限り、住み慣れた地域で、自宅で、最後まで暮らし続けたい」というニーズと「家族に介護の負担はかけたくない」というニーズが相反する一方で、高齢単身世帯や認知症患者は増えつつあり、家族の介護力がなくても医療介護サービスを利用して在宅で暮らせる環境づくりが課題（厚生労働省 2017）という指摘もある。

在宅における要介護高齢者と家族からの医療および福祉・介護サービスのニーズは高まる一方で、それに答えようと、2012（平成 24）年からは地域包括ケアシステムが推進されている。地域包括ケアシステムは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる」（厚生労働省 2017）ことを実現するために要介護高齢者の在宅生活を支援するサービスを充実・強化することを目指している。

地域包括ケアシステムの推進は、国が推奨する地域共生社会の実現に向けて推進されているもので、地域包括ケアシステムとともに創設されたのが、看護小規模多機能型居宅介護¹（以下、看多機）である。看多機は、地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」の通所・宿泊・訪問介護に「訪問看護」の機能を加えたサービスで、医療および福祉・介護ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るものである。

2000年の社会福祉基礎構造改革により推進されてきた地域福祉の試みが、地域包括ケアシステムによって、よりきめ細かい形として推進されており、地域における要介護高齢者と家族が医療および福祉・介護サービスに対するニーズを充足させ、住み慣れた地域の

¹ 創設当時の名称は「複合型サービス」であったが、提供するサービスの内容がイメージしにくいという指摘を踏まえて、2015（平成 27）年度の介護報酬改定において「看護小規模多機能型居宅介護」（略：看多機）へ名称を変更した（厚生労働省 2017）。

中で暮らしを完結できることを目指しているといえる。

要介護高齢者が住み慣れた地域で住み続けるためには家族の介護力が必要不可欠である。しかし、現行の介護保険制度や社会的支援システムは、家族形態や介護形態の変化に追いついていけなくなっている状況の中で、創設されて間もない看多機を主とする新たな小規模支援のあり方に関する議論は少ない。

そこで本研究は、地域における高齢者の医療・福祉ニーズを把握するとともに、看多機を主とする福祉サービスに対する地域住民への意識調査から、地域における要介護高齢者の小規模支援のあり方について検討することを目的とする。

なお、本研究における「小規模支援」は、地域の要介護高齢者が抱えている課題を自らの課題と捉えたきめ細かな支援であって、小人数への支援や個別支援だけを指すものではない。

2. 研究方法

調査の対象は、A市の地域住民の1,169人とした。調査票は、自記式無記名調査用紙を用いて各地区の自治会に配布し、自治会長が住民に手渡す方法で行った。回収は、封をした調査票を返送・回収する方法を用いた。

調査にあたって、信頼性の確保のためにプレ調査を行い、その結果をもとに調査委員会の審議の上、調査項目を修正・補完した。調査内容は、調査の対象者と被介護者の基本情報のほか、看多機の認知や看多機の利用希望および高齢期における生活の不安や重度の介護状態の生活、自宅での看取りについて設問を作成した。

データの分析には、SPSSver.23を用いて、設問項目ごとに基本統計量を算出した。また、対象者と被介護者の基本情報の中で、看多機の利用と福祉サービスニーズが把握できると想定される対象者の性別や年代、被介護者の要介護度と看多機の認知や看多機の利用希望、看多機を利用希望する理由について χ^2 検定を行った。さらに、高齢期における医療・福祉ニーズの把握できると思われる、対象者の性別や看多機の利用希望と高齢期における生活の不安や重度の介護状態の生活、自宅での看取りに対する χ^2 検定を行った。

3. 倫理的配慮

調査の実施にあたっての倫理的配慮として、調査の趣旨を当該地域の自治会長に文書と口頭で説明し承諾を得た後、調査票の配布についても協力を得た。調査票は、調査委員会によって修正・補完を行い実施した。また、調査の結果は、個人を特定したデータの分析を行わず統計処理を目的としていること、プライバシーは保護されること、同意を得た後であっても撤回できること、調査結果は学術研究以外の目的では使用しないことを文書と口頭で説明し、調査票の返送があったものについて調査に同意が得られたものとした。

4. 結果

回答が得られた地域住民388人（回収率33.1%）のうち、現在被介護者のいる79人（有効回答率20.4%）について分析を行った。

4.1 対象者及び被介護者の概要（表1・表2・表3）

調査の対象者と被介護者の属性についてみると、調査の対象者は、女性48人（60.8%）、

男性 30 人 (38.0%)、無回答 1 人 (1.2%) で、平均年齢は 64.92 歳 (SD13.60) であった。職業は、「無職」(27.8%) が最も高く、「専業主婦・主夫」(24.1%)、「パート・アルバイト・内職」(22.8%) 順に高くなっていった。世帯構成は、「二世世代家族(親と子)」(48.1%) が最も高くなっており、次に「夫婦のみ」(22.9%) であった。居住形態は、「別居」(45.6%) が「同居」(44.3%) よりやや高くなっていった。介護年数は、「1年以上3年未満」と「3年以上5年未満」がともに 21.5%と高くなっていて、次に「5年以上10年未満」が 19.0%と、3年以上の割合が 5割弱と長期間にわたって介護をしている結果であった。

表 1. 対象者及び被介護者の概要

	人数(%)		人数(%)		人数(%)	
対象者の属性	性別	$n=78$	職業	$n=79$	介護年数	$n=67$
	女性	48(60.8)	商工業などの自営業	8(10.1)	半年未満	4(5.1)
	男性	30(38.0)	会社員・団体職員	8(10.1)	半年以上1年未満	8(10.1)
	年代	$n=79$	公務員・教員	3(3.8)	1年以上3年未満	17(21.5)
	30代	3(3.8)	パート・アルバイト・内職	18(22.8)	3年以上5年未満	17(21.5)
	40代	8(10.1)	専業主婦・主夫	19(24.1)	5年以上10年未満	15(19.0)
	50代	18(22.8)	無職	22(27.8)	10年以上	6(7.6)
	60代	22(27.8)	その他	1(1.3)	世帯構成	$n=79$
	70代	14(17.7)	居住形態	$n=79$	ひとり暮らし	5(6.3)
	80代	12(15.2)	同居	35(44.3)	夫婦のみ	18(22.8)
	90代	2(2.5)	別居	36(45.6)	二世世代家族(親と子)	38(48.1)
	平均年齢±SD 64.92±13.60				三世世代家族(親と子と孫)	15(19.0)
				その他	3(3.8)	
被介護者の属性	性別	$n=77$	要介護度	$n=68$	続柄	$n=72$
	女性	64(81.0)	要支援 1	8(10.1)	対象者本人	8(10.1)
	男性	13(16.5)	要支援 2	11(13.9)	実父	3(3.8)
	年齢	$n=77$	要介護 1	9(11.4)	実母	28(35.4)
	60代以下	1(1.3)	要介護 2	9(11.4)	夫	2(2.5)
	70代	13(16.5)	要介護 3	11(13.9)	妻	7(8.9)
	80代	39(49.4)	要介護 4	5(6.3)	夫の父	4(5.1)
	90代	23(29.1)	要介護 5	9(11.4)	夫の母	14(17.7)
	100代以上	1(1.3)	申請中	2(2.5)	妻の父	1(1.3)
	平均年齢±SD 81.30±8.45		未認定	4(5.1)	妻の母	1(1.3)
				祖母	3(3.8)	
				その他	1(1.3)	

n は、無回答及び欠損値を除いた数

被介護者は、女性 64 人 (81.0%)、男性 13 人 (16.5%)、無回答 2 人 (2.5%) で、平

均年齢は、85.78 (SD7.69) 歳であった。要介護度は、要支援 2 および要介護 3 がともに 11 人 (13.9%) で最も多く、次に要介護 1、要介護 2、要介護 5 が 9 人 (11.4%) の順で、要介護 3 未満 (46.8%) が要介護 3 以上 (31.6%) より高くなっており、「申請中」(2 人、2.5%) や「未認定」(4 人、5.1%) という回答もあった。被介護者の続柄は、実母が 28 人 (35.4%) で最も高く、次に夫の母が 14 人 (17.7%)、対象者本人 8 人 (10.1%)、妻 7 人 (8.9%) の順であった (表 1)。

また、被介護者の傷病の診断状況と日常生活の状況については、傷病の診断状況は、「認知症」(アルツハイマー病等) が 24 人 (16.9%) と高くなっており、次に「高血圧」22 人 (15.5%)、「筋骨格の病気」(骨粗しょう症・関節症等) 15 人 (10.6%) の順に多い結果であった。

日常生活の状況は、「移動」「食事」「排せつ」「入浴」「着替え」の 5 つの項目について、「一人で出来る」「見守り」「一部介助」「全介助」に分けての回答では、「一人で出来る」(37.7%) の回答が最も多く、「食事」(40.4%) や「排せつ」(43.8%) の項目が高い結果であった。次は、「一部介助」(18.0) の回答で、「移動」(25.8%) の項目が最も一部介助をしている回答であった。次は「見守り」(17.5%) や「全介助」(14.2) の順で、両方とも「入浴」の項目が高くなっていた (表 2)。

表 2. 被介護者の傷病の診断状況及び日常生活の状況【複数回答】

傷病の診断状況 $n=79$	人数(%)	日常生活の状況 $n=69$	人数(%)
高血圧	22(15.5)	一人で出来る 149(37.7)	移動 22(24.7)
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	12(8.5)		食事 36(40.4)
心臓病	14(9.9)		排せつ 39(43.8)
糖尿病	8(5.6)		入浴 19(21.3)
高脂血症(脂質異常)	2(1.4)		着替え 33(37.1)
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など)	4(2.8)	見守り 69(17.5)	移動 15(16.9)
胃腸・肝臓・胆のうの病気	1(0.7)		食事 14(15.7)
腎臓・前立腺等の泌尿器の病気	2(1.4)		排せつ 9(10.1)
筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)	15(10.6)		入浴 20(22.5)
外傷(転倒・骨折等)	10(7.0)		着替え 11(12.4)
がん	4(2.8)	一部介助 71(18.0)	移動 23(25.8)
血液・免疫の病気	2(1.4)		食事 12(13.5)
うつ病・精神疾患	4(2.8)		排せつ 11(12.4)
認知症(アルツハイマー病等)	24(16.9)		入浴 11(12.4)
パーキンソン病	4(2.8)		着替え 14(15.7)
目の病気	6(4.2)	全介助 56(14.2)	移動 9(10.1)
耳の病気	3(2.1)		食事 7(7.9)
歯科疾患	1(0.7)		排せつ 10(11.2)
難病	2(1.4)		入浴 19(21.3)
その他	2(1.4)		着替え 11(12.4)

n は、無回答及び欠損値を除いた数

さらに、被介護者が利用する福祉サービスの状況は、通所系 33.0%（「通所介護、25.5%」、「通所リハビリテーション、7.5%」）が最も多く、次に訪問系 18.9%（「訪問介護、9.4%」、「訪問入浴、0.9%」、「訪問看護、5.7%」、「訪問リハビリテーション、2.8%」）、福祉用具貸与 14.2%、短期入所介護 9.4%（「特別養護老人ホームの短期入所介護、6.6%」、「介護老人保健施設の短期入所介護、2.8%」）の順に多く利用していた（表 3）。

表 3. 被介護者の福祉サービスの利用状況【複数回答】

n=79

	人数(%)		人数(%)
訪問系	20(18.9)	福祉用具貸与	15(14.2)
訪問介護	10(9.4)	地域密着型	1(0.9)
訪問入浴	1(0.9)	夜間対応型訪問介護	0(0.0)
訪問看護	6(5.7)	小規模多機能型居宅介護	0(0.0)
訪問リハビリテーション	3(2.8)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1(0.9)
居宅療養管理指導	0(0.0)	サービス付高齢者向け住宅	1(0.9)
通所系	35(33.0)	グループホーム	1(0.9)
通所介護	27(25.5)	有料老人ホーム	5(4.7)
通所リハビリテーション	8(7.5)	ケアハウス	1(0.9)
短期入所介護	10(9.4)	特別養護老人ホーム	2(1.9)
特別養護老人ホームの短期入所介護	7(6.6)	介護老人保健施設	3(2.8)
介護老人保健施設の短期入所介護	3(2.8)	介護療養型医療施設	4(3.8)
		その他	8(7.5)

nは、無回答及び欠損値を除いた数

4.2 福祉サービスニーズと小規模支援

4.2.1 看多機の利用と福祉サービスニーズ（表 4・表 5）

看多機の利用と福祉サービスニーズについて把握するための、看多機に対する認知や看多機の利用希望、看多機を利用希望する理由の回答は以下の通りであった。

看多機の認知は、「聞いたことがない」（63.3%）が「聞いたことがある」（26.6%）より高く、「聞いたことがある」という回答に対して看多機の利用希望は、「利用したい」（55.2%）の回答率が最も高い結果で、「分からない」（24.1%）の回答率も高くなっていた。一方で、「利用したくない」に対する回答は得られなかった。

対象者の性別と看多機の認知では、男女ともに「聞いたことがない」が「聞いたことがある」より高くなっており、「聞いたことがある」の回答に対して看多機の利用希望でも、男女ともに「利用したい」（27.6%）が高い結果であったが、「分からない」は、女性（20.7%）が男性（3.4%）より高い結果であった。

対象者の年代と看多機の認知については、「60代」（11.4%）、「50代」（3.8%）、「70代」（3.8%）の順に「聞いたことがある」の回答率が高くなっており、「聞いたことがない」は、「50代」（19.0%）、「60代」（15.2%）、「70代」（12.7%）の順に高い結果であった。「聞いたことがある」の回答に対する看多機の利用希望では、「60代」（24.1%）、「50代」（10.3%）、「70代」（6.9%）・「80代」（6.9%）の順に「利用したい」が高く、「分からな

い」は「60代」(6.9%)・「80代」(6.9)の回答が多くなっていた。

さらに、被介護者の要介護度と看多機の認知については、「要支援 1」(5.1%)・「要支援 2」(5.1%)・「要介護 4」(5.1%)・「要介護 5」(5.1%)から「聞いたことがある」の回答率が高く、「聞いたことがない」は、「要介護 3」(11.4%)、「要介護 1」(10.1%)・「要介護 2」(10.1%)の順に高い結果であった。看多機について「聞いたことがある」という回答の看多機の利用希望では、「利用したい」が「要介護 5」(13.8%)・「要介護 4」(10.3%)の順に高くなっており、「分からない」は「要支援 1」(10.3%)・「要支援 2」(10.3)に高い回答率を示した。有意関係では、看多機の認知と被介護者の要介護度($\chi^2=29.738$, $p<.05$)に有意差が認められた(表 4)。

表 4. 看多機を主とする福祉サービスの利用に対する χ^2 検定

		看多機の認知 $n=71$			看多機の利用希望 $n=23$			
		聞いたことがある	聞いたことがない	p	利用したい	利用したくない	分からない	p
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
対象者の性別 $n=78$	男性	8(10.1)	20(25.3)	.857	8(27.6)	0(0.0)	1(3.4)	.149
	女性	13(16.5)	29(36.7)		8(27.6)	0(0.0)	6(20.7)	
	無回答	0(0.0)	1(1.3)		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
対象者の年代 $n=79$	30代	1(1.3)	2(2.5)	.052	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	.556
	40代	2(2.5)	5(6.3)		1(3.4)	0(0.0)	1(3.4)	
	50代	3(3.8)	15(19.0)		3(10.3)	0(0.0)	0(0.0)	
	60代	9(11.4)	12(15.2)		7(24.1)	0(0.0)	2(6.9)	
	70代	3(3.8)	10(12.7)		2(6.9)	0(0.0)	1(3.4)	
	80代	2(2.5)	5(6.3)		2(6.9)	0(0.0)	2(6.9)	
	90代	1(1.3)	1(1.3)		0(0.0)	0(0.0)	1(3.4)	
被介護者の要介護度 $n=78$	要支援 1	4(5.1)	3(3.8)	.040*	1(3.4)	0(0.0)	3(10.3)	.244
	要支援 2	4(5.1)	6(7.6)		2(6.9)	0(0.0)	3(10.3)	
	要介護 1	1(1.3)	8(10.1)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	
	要介護 2	1(1.3)	8(10.1)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	
	要介護 3	1(1.3)	9(11.4)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	
	要介護 4	4(5.1)	1(1.3)		3(10.3)	0(0.0)	1(3.4)	
	要介護 5	4(5.1)	4(5.1)		4(13.8)	0(0.0)	0(0.0)	
	申請中	0(0.0)	2(2.5)		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	未認定	1(1.3)	3(3.8)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	

i. n は、無回答及び欠損値を除いた数、

ii. *. $p<.05$

また、看多機の利用希望と看多機を利用したい理由については、「家族の介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービスであるため」(32.6%)が最も高く、次に「状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため」(18.6%)、「通い・泊まり・訪問の担当職員が同じメンバーなので介護者・要介護者にとって負担が少ない」(16.3%)の順に高くなっていった。

対象者の性別と看多機を利用したい理由について、男性は「家族の介護負担や不安感な

どに柔軟に対応できるサービスであるため」(37.5%) が最も高く、次に「通い・泊まり・訪問の担当職員が同じメンバーなので介護者・要介護者にとって負担が少ない」(25.0%)、「状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため」(18.3%) の順であって、女性は「家族の介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービスであるため」(50.0%) が最も高く、次に「状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため」(31.3%)、「退院直後でも在宅療養を受けながら在宅で過ごすため」(25.0%)・「複数のサービス事業所を使うより調整が楽である」(25.0%) の順に高い結果であった。

看多機の利用希望と看多機を利用したい理由では、「家族の介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービスであるため」(87.5%) が最も高くなっており、次に「状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため」(50.0%)、「通い・泊まり・訪問の担当職員が同じメンバーなので介護者・要介護者にとって負担が少ない」(43.8%) の順に高くなっていった。

表 5. 看多機サービスを利用したい理由に対する χ^2 検定

看多機を利用したい理由 【複数回答】 $n=43$	対象者の性別 $n=78$			看多機の利用希望 $n=22$			
	男性	女性	p	利用 したい	利用 したく ない	分から ない	p
退院直後でも在宅療養を受けながら在宅で過ごすため	2(12.5)	4(25.0)	.211	6(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
医療ニーズが高くなったときも在宅で過ごすため	1(6.3)	2(12.5)	.297	3(18.8)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため	3(18.3)	5(31.3)	.219	8(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
家族の介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービスであるため	6(37.5)	8(50.0)	.113	14(87.5)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
在宅で看取りを含めた療養生活を過ごすため	0(0.0)	1(6.3)	.211	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
通い・泊まり・訪問の担当職員が同じメンバーなので介護者・要介護者にとって負担が少ない	4(25.0)	3(18.3)	.322	7(43.8)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
複数のサービス事業所を使うより調整が楽である	0(0.0)	4(25.0)	.023 *	4(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***
その他	0(0.0)	0(0.0)	.157	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	.001 ***

i. n は、無回答及び欠損値を除いた数

ii. *. $p<.05$ 、***. $p<.001$

有意関係では、対象者の性別と看多機の利用希望の「複数のサービス事業所を使うより調整が楽である」($\chi^2=7.521$ 、 $p<.05$) に有意が認められ、看多機の利用希望と看多機を利用希望する理由は、「退院直後でも在宅療養を受けながら在宅で過ごすため」($\chi^2=22.000$ 、 $p<.001$)、「医療ニーズが高くなったときも在宅で過ごすため」($\chi^2=22.000$ 、

p<.001)、「状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため」($\chi^2=22.000$ 、p<.001)、「家族の介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービスであるため」($\chi^2=22.000$ 、p<.001)、「在宅で看取りを含めた療養生活を過ごすため」($\chi^2=22.000$ 、p<.001)、「通い・泊まり・訪問の担当職員が同じメンバーなので介護者・要介護者にとって負担が少ない」($\chi^2=22.000$ 、p<.001)、「複数のサービス事業所を使うより調整が楽である」($\chi^2=22.000$ 、p<.001)、「その他」($\chi^2=22.000$ 、p<.001)のすべてに有意差が認められた(表5)。

4.2.2 高齢期における医療・福祉ニーズ(表6・表7)

高齢期における医療・福祉ニーズを把握するための、高齢期における生活の不安や重度の介護状態の生活、自宅での看取りに対する回答では、高齢期における生活の不安は、「生活のための経済のこと」・「自分や家族の介護が必要になること」、「自分や家族の健康や病気のこと」、「ひとり暮らしになること」の順に高い結果であった。

また、重度の介護状態の生活は、「福祉サービスを利用しながら自宅で生活したい」、「特別養護老人ホームに入居したい」、「療養型医療施設に入院したい」の順に高い結果で、自宅での看取りは、「家族に負担をかけたくないの、医療機関を利用したい」、「医療機関や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護など」、「家族に負担をかけたくないの、受け入れる福祉施設があれば入居する」の順に回答率が高くなっていた。

さらに、高齢期における生活の不安と対象者の性別では、男女ともに「生活のための経済のこと」(男性 25.0%、女性 43.1%)・「自分や家族の介護が必要になること」(男性 25.0%、女性 43.1%)が最も高く、次に「自分や家族の健康や病気のこと」(男性 23.6%、女性 37.5%)が高くなっていた。高齢期における生活の不安と看多機の利用希望では、「自分や家族の介護が必要になること」(52.2%)、「自分や家族の健康や病気のこと」(43.5%)、「生活のための経済のこと」(39.1%)の順に不安で、看多機を利用したいという結果であった。有意関係では、高齢期における生活の不安と看多機の利用希望について、「生活のための経済のこと」($\chi^2=23.890$ 、p<.001)、「自分や家族の健康や病気のこと」($\chi^2=26.103$ 、p<.001)、「自分や家族の介護が必要になること」($\chi^2=24.172$ 、p<.001)、「子どもや孫などの将来のこと」($\chi^2=23.295$ 、p<.001)、「家族や近所の人間関係」($\chi^2=23.680$ 、p<.001)、「ひとり暮らしになること」($\chi^2=23.295$ 、p<.001)、「財産やお墓などの管理」($\chi^2=23.680$ 、p<.001)、「生きがいなどの喪失」($\chi^2=26.178$ 、p<.001)「特にない」($\chi^2=23.160$ 、p<.001)、「その他」($\chi^2=23.160$ 、p<.001)のすべてに有意差が認められた(表6)。

重度の介護状態の生活と対象者の性別では、男性・女性ともに、「福祉サービスを利用しながら自宅で生活したい」(男性 17.7%、女性 12.7%)が最も高くなっており、次に「特別養護老人ホームに入居したい」(男性 7.6%、女性 10.1%)、「療養型医療施設に入院したい」(男性 6.3%、女性 8.9%)の順であった。一方で、女性は「分からない」(12.7%)についても高い回答率を示した。また、重度の介護状態の生活の不安と看多機の利用希望では、「福祉サービスを利用しながら自宅で生活したい」(20.7%)、「療養型医療施設に入院したい」(13.8%)、「特別養護老人ホームに入居したい」(6.9%)の順に看多機を利用したいが高い結果であった。有意関係では、重度の介護状態の生活について対象者の性別と

看多機の利用希望からの有意差は認められなかった。

自宅での看取りと対象者の性別では、男性は「家族に負担をかけたくないので、医療機関を利用したい」(11.4%)、「医療機関や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスが充実されていれば、自宅での看取りを希望する」(10.1%)、「家族に負担をかけたくないので、受け入れる福祉施設があれば入居する」(8.9%)の順であって、女性は「家族に負担をかけたくないので、医療機関を利用したい」(17.7%)、「医療機関や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスが充実されていれば、自宅での看取りを希望する」(13.9%)、「家族に負担をかけたくないので、受け入れる福祉施設があれば入居する」(10.1%)の順に高い結果で、「分からない」(12.7%)が高くなっていった。

また、自宅での看取りと看多機の利用希望では、「利用したい」について「医療機関や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスが充実されていれば、自宅での看取りを希望する」(20.7%)、「家族に負担をかけたくないので、医療機関を利用したい」(17.2%)、「家族に負担をかけたくないので、受け入れる福祉施設があれば入居する」(6.9%)の順に回答率が高く、その一方で「分からない」についても「家族に負担をかけたくないので、受け入れる福祉施設があれば入居する」(10.3%)、「家族に負担をかけたくないので、医療機関を利用したい」(6.9%)の結果であった。有意関係は、自宅での看取りと対象者の性別、看多機の利用希望ともに有意差は認められなかった(表7)。

表6. 高齢期における生活の不安に対する χ^2 検定

高齢期における生活の不安【複数回答】 <i>n</i> =79	対象者の性別 <i>n</i> =78			看多機の利用希望 <i>n</i> =22			
	男性	女性	<i>p</i>	利用したい	利用したくない	分からない	<i>p</i>
生活のための経済のこと	18(25.0)	31(43.1)	.351	9(39.1)	0(0.0)	5(21.7)	.001***
自分や家族の健康や病気のこと	17(23.6)	27(37.5)	.527	10(43.5)	0(0.0)	2(8.7)	.001***
自分や家族の介護が必要になること	18(25.0)	31(43.1)	.351	12(52.2)	0(0.0)	4(17.4)	.001***
子どもや孫などの将来のこと	6(20.7)	9(12.5)	.793	3(13.0)	0(0.0)	1(4.3)	.001***
家族や近所の人間関係	1(1.4)	5(6.9)	.548	1(4.3)	0(0.0)	1(4.3)	.001***
ひとり暮らしになること	10(13.9)	9(12.5)	.206	3(13.0)	0(0.0)	1(4.3)	.001***
財産やお墓などの管理	5(6.9)	6(8.3)	.782	1(4.3)	0(0.0)	1(4.3)	.001***
生きがいなどの喪失	2(2.8)	5(6.9)	.741	0(0.0)	0(0.0)	1(4.3)	.001***
特にない	1(1.4)	0(0.0)	.563	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	.001***
その他	0(0.0)	0(0.0)	.496	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	.001***

i. *n*は、無回答及び欠損値を除いた数

ii. *.*p*<.05, ***.*p*<.001

表 7. 重度の介護状態の生活および自宅での看取りに対する χ^2 検定

		対象者の性別 $n=78$			看多機の利用希望 $n=22$			
		男性	女性	p	利用したい	利用したくない	分からない	p
重度の介護状態の生活 $n=71$	福祉サービスを利用しながら自宅で生活したい	14(17.7)	10(12.7)	.439	6(20.7)	0(0.0)	1(3.4)	.853
	特別養護老人ホームに入居したい	6(7.6)	8(10.1)		2(6.9)	0(0.0)	1(3.4)	
	有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅に入居し介護は在宅サービスを利用したい	0(0.0)	5(6.3)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	
	グループホームに入居したい	1(1.3)	2(2.5)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	
	療養型医療施設に入院したい	5(6.3)	7(8.9)		4(13.8)	0(0.0)	1(4.3)	
	分からない	1(1.3)	10(12.7)		0(0.0)	0(0.0)	1(4.3)	
	その他	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
自宅での看取り $n=72$	医療機関や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスが充実されていれば、自宅での看取りを希望する	8(10.1)	11(13.9)	.566	6(20.7)	0(0.0)	0(0.0)	.381
	家族に負担をかけたくないので、医療機関を利用したい	9(11.4)	14(17.7)		5(17.2)	0(0.0)	2(6.9)	
	家族に負担をかけたくないので、受け入れる福祉施設があれば入居する	7(8.9)	8(10.1)		2(6.9)	0(0.0)	3(10.3)	
	分からない	3(3.8)	10(12.7)		1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	
	その他	0(0.0)	1(1.3)		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	

i. n は、無回答及び欠損値を除いた数

ii. *. $p<.05$ 、**. $p<.001$

5. 考察

本稿では、地域における要介護高齢者の医療・福祉ニーズの把握とともに、看多機を主とする福祉サービスニーズに対する地域住民への調査結果に基づいて、地域における要介護高齢者の小規模支援のあり方に対する検討を行った。

5.1 看多機の利用と福祉サービスニーズ

看多機の利用と福祉サービスニーズについて、看多機に対する認知や看多機の利用希望、看多機を利用希望する理由からは、看多機の認知は、「聞いたことがない」が「聞いたことがある」より高い結果であった。その一方で、看多機の利用希望は、「利用したい」が

5割以上と高い回答率を示していた。

対象者の性別からも、男女ともに「聞いたことがない」が高くなっており、「看多機の利用希望でも男女ともに「利用したい」が高い結果であった。一方で、「分からない」については、女性が男性より高い結果で、男性が看多機利用についてより好意的に感じているといえる。対象者の年代からは、回答が多かった「60代」、「50代」、「70代」の順に看多機を「聞いたことがある」が高い一方で、「50代」、「60代」、「70代」は「聞いたことがない」についても高くなっていった。看多機の利用希望でも、「60代」、「50代」、「70代」・「80代」の順に「利用したい」が高く、「30代」、「40代」より利用希望が高いことが示された。

また、被介護者の要介護度からは、「要支援1」や「要支援2」の予防支援が必要な要支援高齢者と「要介護4」や「要介護5」の医療・福祉ニーズが高い要介護高齢者から「聞いたことがある」の回答率が高く、「要介護3」や「要介護1」、「要介護2」のようにある程度自立度がある要介護高齢者は、看多機について「聞いたことがない」が高いことが明らかになった。看多機の利用希望では、医療・福祉ニーズが高い「要介護5」と「要介護4」から「利用したい」という回答率が高く、「要支援1」と「要支援2」からは「分からない」が高く示された。

これらの結果から看多機に対する認知は男女ともに低く、年代や要介護度が低いほど認知していないことが明らかになった。また、看多機の利用希望については、年代と要介護度が高いほど「利用したい」の回答率が高く、「要介護度が高いほど多くのサービスを利用する」という先行研究（岸田ら 2007；大日 2002）の報告と同様の結果であった。

また、看多機の創設が地域における重度の要介護高齢者への支援の充実を想定しているため、予防支援の対象となる要支援高齢者や若い年代にはイメージつきにくい側面があるといえる。一方で、年代と要介護度の高い対象からも看多機について「聞いたことがない」や看多機の利用希望について「分からない」の回答も多く、今後若い年代や要支援高齢者を含む要介護高齢者への周知が課題であろう。

さらに、看多機を利用したい理由については、「家族の介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービスであるため」や「状態が不安定な場合に柔軟に対応できるサービスであるため」、「通い・泊まり・訪問の担当職員が同じメンバーなので介護者・要介護者にとって負担が少ない」の順に高く、対象者の性別や看多機の利用希望からも同様の結果であった。家族の介護負担や不安感について気にしつつ、看多機に対して「介護負担や不安感などに柔軟に対応できるサービス」として肯定的なイメージを持っているといえる。上野は、ケアとはニーズとサービスの交換行為で、ニーズ（受け手の側）のないところにサービス（与え手の側）は存在しないとしている（上野 2011）。

また、地域住民は柔軟に対応できる医療・福祉サービスのニーズは高く、医療・福祉サービスを利用することで重度の要介護高齢者であっても在宅での生活が可能であることが示された。一方で、地域における要介護高齢者は、医療・福祉ニーズが高くなっても「日常生活に何らかの支障がない限りサービスを利用しないので、初期段階の利用が少ない」（内田 2006）ことから、地域住民への情報提供やアピールの仕方によって小規模支援の利用希望が高くなる可能性もあるといえる。

近年、医療・福祉サービスの多様化によって利用できるようにサービスも多くなってい

る中、サービスの上手な活用は、地域の要介護高齢者への支援だけでなく、家族にも余裕をもたらし、介護負担の軽減や介護問題を未然に防ぐことにつながると思われる。

5.2 高齢期における医療・福祉ニーズ

高齢期における医療・福祉ニーズについて、高齢期における生活の不安や重度の介護状態の生活、自宅での看取りでは、「生活のための経済のこと」、「自分や家族の介護が必要になること」、「自分や家族の健康や病気のこと」、「ひとり暮らしになること」に高齢期における生活の不安として回答していた。対象者の性別からも、同様の結果で、看多機の利用希望では、「自分や家族の介護が必要になること」が最も不安で、看多機を利用したいという結果であった。

また、重度の介護状態の生活は、「福祉サービスを利用しながら自宅で生活したい」や「特別養護老人ホームに入居したい」、「療養型医療施設に入院したい」の回答率が高い結果で、対象者の性別や看多機の利用希望でも同様であった。その一方で、重度の介護状態の生活について女性は「分からない」の回答率も高く、自宅での看取りは、「家族に負担をかけたくない」ので、医療機関を利用したい、「医療機関や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護など」、「家族に負担をかけたくない」ので、受け入れる福祉施設があれば入居する」が高くなっていて、5割以上が医療機関での看取りと在宅サービスを利用しての自宅での看取り希望していることが明らかになった。また、医療・福祉サービスについても、要介護高齢者本人にとっても家族にとってもより良い生活ができるよう、サービス内容や支援内容について明確に伝えていく必要があるだろう。さらに、要介護高齢者にとって家族は、要介護高齢者が地域で住み続けることができるための第一の要素であり、家族がもっている介護力は、要介護高齢者の生活の質を左右する一つの要因といえる。

北は、家族には2つの機能があると述べている。「一つは、経済、保護、保健、愛情など家族成員のニーズを満たすことで、二つは、家族が属している社会のニーズを満たすことを担うこと」としている（北 2008）。また、「家族による介護は単なる高齢者のニーズ充足に向かう行為ではなく、高齢者のニーズをキャッチし、存在を繋ぎ、その人らしさを取り戻し、維持し、発展させることにその目指すところがあり、家族の介護は、高齢者の“その人らしさ”を繋いでいくことに向かう働きかけであることと、“その人らしさ”を繋いでいるという手応えが介護を行う家族成員の重要な動機づけのひとつ」（北 2008）と述べている。

さらに、要介護高齢者を支える家族の支援について、「家族介護者への支援は、長期間議論され続けてきたにもかかわらず、支援策として位置づけられておらず、家族は支援の担い手・支え手としてのみ捉えられている」という指摘（任 2015）もあるように、地域における要介護高齢者の医療・福祉ニーズを充足するためには、要介護高齢者のみならずその家族も多くの課題を抱えていることに目をむかねばならない。地域の中で制度の狭間に置かれて見えにくい問題や複数の課題を抱えている人への総合的かつ包括的支援の展開が、重度の要介護高齢者であっても住み慣れた地域で最期を迎え、生を完結できることにつながる可以考虑。

6. 結論と今後の課題

地域の要介護高齢者が重度の介護状態であっても「在宅サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」という希望が多く、高齢期における生活の状況を踏まえた、医療・福祉ニーズに対応できる小規模支援の提供が、今後の地域包括ケアシステムに求められている。

「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる」

(厚生労働省 2017) ことが地域包括ケアシステムの目指すところで、地域包括ケアシステムの推進とともに創設されたのが看多機である。

看多機は、医療および福祉・介護ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るもので、言い換えれば、地域の要介護高齢者の医療および福祉・介護ニーズと彼らが抱えている多くの問題の解決に向けて創設されたサービスともいえる。しかし、地域の要介護高齢者の医療および福祉・介護ニーズは高くなる一方で、地域包括ケアシステムや看多機を始める要介護高齢者への小規模支援の認知度が低く、地域住民への周知がより求められていることが示唆された。

看多機の模範ともいえる小規模多機能型居宅介護（以下、小規模多機能）は、2006年介護保険制度改正とともに創設され、現在13年目になる。全国小規模多機能型居宅介護連絡会の報告によれば、地域で小規模多機能がハブ機能となって医療および福祉・介護を始めとする各機関の協働を包括的にサービス展開することも可能にしているとし、「複数の課題を抱えている本人・家族やサービス利用がスムーズに行われていない場合など小規模多機能のもっている専門性や人材を地域展開することは望まれるところでもある」（全国小規模多機能型居宅介護連絡会 2017）としている。地域における要介護高齢者への小規模支援の伸びしろとして、地域包括ケアの拠点としての役割を果たしているといえる。看多機についても医療的ニーズを含む小規模支援の拠点として役割を果たすことが期待されているだろう。

なお、本研究では、地域における要介護高齢者の医療・福祉ニーズを把握するとともに、看多機を主とする福祉サービスに対する地域住民への調査から、地域における要介護高齢者の小規模支援のあり方について検討したが、地域の住民全体を対象とした調査であるため、介護を必要とする数は多くない結果であった。また、看多機についても創設されてから名称の変更も行っているため、認知度が低く、情報提供や地域に向けた周知への働きも十分とはいえない。そこで、地域の要介護高齢者や家族介護者に焦点を当てた、看多機や小規模多機能型居宅介護といった小規模支援の周知への働きへの検討が今後の課題である。

<謝辞>

本研究は、社会福祉法人至誠学舎立川至誠ホームの至誠高齢福祉研究所で実施した、「(仮) 至誠ホームオン二 (至誠錦二丁目目養ホーム等) 開設に伴う地域調査—看護小規模多機能型居宅介護に焦点をあてて—」(2017) の調査データを使用しています。調査データの使用には、至誠高齢福祉研究所における調査委員会の許可を得ています。ここに記して感謝の意を表します。また、アンケート調査に快くご承諾、ご協力いただいた地域の自治会長および地域住民の皆さまに心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 総務省（2017）「人口推計（平成29年10月1日現在）」2018.10.1.
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html#a05k28-a>
- 厚生労働省（2013）「平成25年国民生活基礎調査の概況」2018.10.1
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf>
- 厚生労働省（2018a）「平成29年度介護給付費等実態調査の概況」（平成29年5月審査分～平成30年4月審査分）2018.10.1
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/17/dl/11.pdf>
- 厚生労働省（2018b）「第4期消費者基本計画に向けて」2018.10.1
http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/basic_plan/basic_plan_fourth/pdf/basic_plan_fourth_180314_0004.pdf
- 厚生労働省（2017）「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）について」2018.10.1
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>
- 小松 啓・小松尾京子・春名 苗・山口尚子・藤津幾代・吉浦 輪・丹野真紀子ほか
（2008）『シリーズ・ベーシック社会福祉第5巻「高齢者と家族の支援と社会福祉—高齢者福祉入門」』、ミネルヴァ書房、88-89.
- 津止正敏、斎藤真緒（2007）「男性介護者白書；家族介護者支援への提言」、かもがわ出版、13.
- 菅 万理（2010）「公的介護保険導入後の介護サービス利用；家族類型に注目した予備的分析」、『一橋大学機関リポジトリ』、11.
- 権 順浩（2011）「家族介護問題における介護サービス利用の効果と課題」、『龍谷大学社会学部紀要』、47.
- 岸田研作、谷垣静子（2007）「在宅サービス何が足りないのか？—家族介護者の介護負担感の分析」、『医療経済研究』、19（1）、31.
- 大日康史（2002）「公的介護保険による実際の介護需要の分析—世帯構造別の推定」、『季刊社会保障研究』、38.
- 上野千鶴子（2011）『ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ』、太田出版、70.
- 内田陽子（2006）「ケアマネジャーからみた在宅ケア利用者の自立支援・介護予防の条件」、『群馬大学医学部保健学科臨床看護学』、56(2)、109.
- 北 素子（2008）『要介護高齢者家族の在宅介護プロセス』、風間書房、17-122.
- 任 賢宰（2015）「認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方に関する研究—サービス利用と心理的変容の考察を通じて—」『立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科』、博士学位論文、275.
- 特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会（2017）「平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業」『小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた 今後のあり方に関する調査研究事業報告書』、139-140.

