

識別番号	L 2
研究課題	地域生活の質の観点から見た高齢者のフォーマルケアとインフォーマルケアの組み合わせ地域モデルに関する研究
研究代表者	冷水 豊（総合人間科学部社会福祉学科）
共同研究者	足立紀子（前愛媛大学医学部）、石川久展（ルーテル学院大学総合人間学部）、三浦虎彦（上智社会福祉専門学校）、山口麻衣（宇都宮短期大学）、渡辺敏恵（聖徳大学短期大学部）、斉藤雅茂（本学大学院社会福祉学専攻院生）、武居幸子（同社会福祉学専攻院生）他

Summary The purpose of this study is 1) to clarify the potentiality for developing informal care (IC) for the elderly provided by community residents and volunteers, and 2) to design community models of the pertinent combination of formal care (FC) and IC for the elderly from the standpoint of quality of community life at the transit time when the Public Long-term Care Insurance has been implemented. The study was conducted in C-city of Nagano Prefecture. The triangulation approach composed of a number of research methods was utilized including statistical survey, case study, focus group interview, nominal group process technique, Delphi panel survey and hearing from key informants in the city.

The major findings of this study which will be reported at this “Sophia Research Festival” are as follows:
 (1) The statistical survey of behaviors and attitudes of elderly residents found that there was the great potentiality for developing IC for the elderly provided by volunteers as well as community residents in the city, but there also existed the significant differences depending on the community characteristics.
 (2) The statistical survey also disclosed that the choice of the type of FC and IC combination was significantly different depending on the kinds of care and community characteristics, and that such choice was significantly influenced by community-related factors as well as family-related factors. The major prioritized tasks in the future regarding elderly care and several types of combination of FC and IC to carry out such tasks from the standpoint of quality of community life were clarified through Delphi panel survey and focus group interviews including nominal group process technique.

1. 研究の目的 (*Slide 1*)

本研究は、次の3つの研究目的により、長野県C市 (*Slide 2*) を対象として行った地域研究である。

- 1) 高齢者のためのフォーマルケア (FC) の実状と今後の課題を明らかにする。なお、FCとは、介護保険、行政等による制度化されたケアを指す。
- 2) FCの推進を前提として、高齢者のための新たな住民主体のインフォーマルケア (IC) 形成の可能性を、市全域レベルおよびその中の地域特性に照らして明らかにする。なお、ここでのICは、家族以外の地域住民、ボランティアによる制度化されないケアに焦点を当てる。
- 3) 「地域生活の質」の観点から、高齢者のためのFCとICの適切な組み合わせ地域モデルを、地元のFC関係者およびIC関係者の参加を得て設計する。

本報告では、上記の2) および3) の主な内容を取り上げる。

2. 研究の方法 (*Slide 3*)

次のような質的および量的な多様な実証的研究法を組み合わせた **triangulation** の研究方法を採用した。

- 1) 家族事例調査： 高齢者ケアの実状と課題を、家族事例を通して分析する。
- 2) ヒヤリング調査： FCおよびICに関する現状と課題を、住民団体、ボランティアグループ、社協、サービス事業者、行政等の関係者からのヒヤリングを通して分析する。
- 3) 統計調査： FCとICに関する高年住民の意識と行動を統計調査の結果から分析する。
- 4) デルファイ法調査： FC関係者およびIC関係者により、「地域生活の質」から見た高齢者ケアの現

状での達成度および今後の優先的課題についての評価を行う。

- 5) フォーカスグループ面接調査： 「地域生活の質」から見た高齢者ケアの優先課題の選択（デルファイ法調査結果を素材として）、FC・ICの機能分担と組み合わせに関する意見の集約を行なう。ノミナルグループ・プロセス法も併用した。

本報告では、3)、4)、5)の調査結果の一部を報告する。

3. 研究の結果

- 1) 高年住民の意識と行動に関する統計調査 (*Slide 4*) の結果の分析から次のことが明らかになった。
 - ①社会的ネットワークとしての近隣によるICのための基礎的条件がある。 (*Slide 5*)
 - ②ボランティア活動や近隣の高齢者への声かけの意向から見て、地域でのIC担い手の潜在力が大きい。ただし、この潜在力は地域特性により異なる。 (*Slide 6*)
 - ③高年住民のFC/ICの組み合わせ選好 (*Slide 7~8*) は、ケアの種類による順序的な傾向があり、「近隣の高齢者への声かけ・見守り」、「心配事の相談」、「家族援助」、「身体介護」の順に、ICを多く選好する傾向がある。その選好は、地域特性によって異なることも明らかになった。 (*Slide 9~10*)
 - ④上記の選好に影響する要因について、地域でのIC形成の可能性という点に焦点を当てて多元配置分散共分散分析を行った結果、次の点が明らかになった。ICをより多く選好することに影響する要因としては、第一に、「同居子の有無」、「別居子との交流頻度」、「老親介護規範」といった家族関係の要因が全て強い有意な影響を示した。しかし、それらの影響を統制しても、地域でのIC形成に関係のある「地域特性」、「近所の人との交流頻度」といった要因は強い有意な影響を示した。しかし、「近隣の高齢者への声かけ・見守りの意向」といった、より直接的な関連が予想された要因は、意外に有意な影響を示さなかった。 (*Slide 11~15*)
- 2) 「地域生活の質」に関しては、一定の概念整理 (*Slide 16*) をした上で「評価項目」 (*Slide 17*) を開発し、地元のFC関係者（サービス従事職員）およびIC関係者（民生委員、ボランティア）を対象にデルファイ法調査 (*Slide 18~19*) を行った結果、C市の高齢者ケアの今後の優先課題について、現実妥当性の高い評価結果が示された。 (*Slide 20~21*) また、このデルファイ法調査結果を素材としたフォーカスグループ面接調査を行った結果、優先課題トップ10が選択され、各優先課題ごとに、①主にFCで対応すべき課題、②主にICで対応すべき課題、③FCとICの双方が分担して対応すべき課題の区分が明らかにされた。 (*Slide 22~23*)

4. 結果のまとめと今後の課題

- 1) 研究目的2)に関して： 近隣との交流などの現状から見てICのための基礎的条件があること、またボランティア活動や近隣の声かけ・見守りの意向から見てICの担い手形成の潜在力があるので、C市では新たなIC形成の可能性は大きい。今後は、地域特性の違いを踏まえて、現地の住民・ボランティアと協働でIC形成を目的としたアクションリサーチを行うことが、研究課題となる。
- 2) 研究目的3)に関して： 高年住民のFC/ICの組み合わせ選好には、ケアの種類による順序的な傾向と地域特性による差があること、また、ICをより多く選好することには、家族関係の要因が全て強い有意な影響を示したが、その要因を統制しても、地域でのIC形成に関係のある要因が、一定の有意な影響を示した。

次に、「地域生活の質」に関して開発した評価項目を用いてC市の高齢者ケアの今後の優先課題の評価を行い、現実妥当性の高い結果が得られた。次にこの結果を素材として、地元関係者による優先課題トップ10が選択され、課題ごとのFCとICの適切な機能分担も明らかにされた。こうして、C市という一地域での高齢者ケアのFC/IC組み合わせ地域モデルが設計された。今後は、他の地域での同様の研究を重ねて、地域モデルの多様性と普遍性を明らかにすることが課題となる。 (*Slide 24*)

研究の目的

目的1：高齢者のためのフォーマルケア(FC)の実状と課題を明らかにする。

*FC：介護保険、行政等による制度化されたケア

目的2：FCの推進を前提として、新たな住民主体のインフォーマルケア(IC)形成の可能性を明らかにする。

*IC：ここでは、家族以外の地域住民、ボランティアによる制度化されないケア

目的3：FCとICの適切な組み合わせモデルを、「地域生活の質」の観点から、地元のFC関係者およびIC関係者の参加を得て設計する。

(Slide 1)

研究対象地域の概況；長野県C市

- ①人口：約5万6千人、人口微増中；
高齢人口比率19.5%（2003.10.現在）
- ②自然環境：長野県中部、
八ヶ岳連峰と諏訪湖に近い風光明媚。
- ③産業：かつては農業、養蚕業、寒天業、
近年は精密機械など。
- ④医療：組合立病院を拠点に地域医療を推進。
一人当たり老人医療費、全国の市で最低。
- ⑤保健福祉：4エリアに分けた市営保健福祉サービス
センターを拠点にFCとICを連携させた
地域ケアを目指す。
- ⑥高年住民意識調査での地域区分：
a)農村地域、b)旧住宅地域、
c)新興住宅地域、d)農村・新興住宅混合地域

(Slide 2)

研究の方法

－ 多角的な調査方法(triangulation) －

- ①家族事例調査：FCとICの実状と課題の把握
- ②ヒヤリング調査：住民団体、ボランティアグループ、
社協、サービス事業者、行政関係者等の活動状況
と意向の把握
- ③統計調査：FCとICに関する高年住民意識の把握
- ④デルファイ法調査：“地域生活の質”から見た高齢者
ケアの現在の達成度と今後の優先的課題の評価
- ⑤フォーカスグループ面接調査：FCとICの課題および
高齢者ケアの地域モデルに関して、FC・IC関係者
の意見集約

(Slide 3)

高年住民意識調査の方法

- 調査対象：60～74歳の在宅住民1,059名
(要介護1以上の人を除く)
2段無作為抽出
有効回収票810 回収率76.5%
- 調査方法：訪問面接法（一部留め置き）
- 調査期間：2003年9月～12月
- 調査項目：①社会的ネットワーク
②地域活動の現状と意向
③高齢期ケアに対する不安
④公的サービスに対する期待
⑤FCとICの組み合わせ選好

(Slide 4)

新しいIC形成の可能性 社会的ネットワークの現状

■子ども

「同居か30分未満のところにいる」...75%と多い

■親しくしている人(交流している人数・頻度)

「4人以上いる」

近所の人、友人・知人も、50%前後と多い。

「週に2～3回以上」

近所の人60%弱と多い。

※ 地域差⇒(近所の人数・頻度)農村地域、旧住宅地域
で多く、新興住宅地域で少ない。

近隣によるインフォーマルケアの基礎的条件あり

(Slide 5)

新しいIC形成の可能性 ボランティア活動・近所の声かけ

■ボランティア活動

現在参加...23% (区・公民館活動とは一定の違い)

将来参加の意向あり...44% (うち現在不参加...23%)

現在不参加・将来参加...男性で現在有職者に多い

※地域差⇒将来参加意向：新興住宅地域が低い。

■近所の高齢者への声かけ活動

将来の意向あり...66%

※地域差⇒新興住宅地域でかなり低い。それでも51%

地域でのIC担い手の潜在力大

(Slide 6)

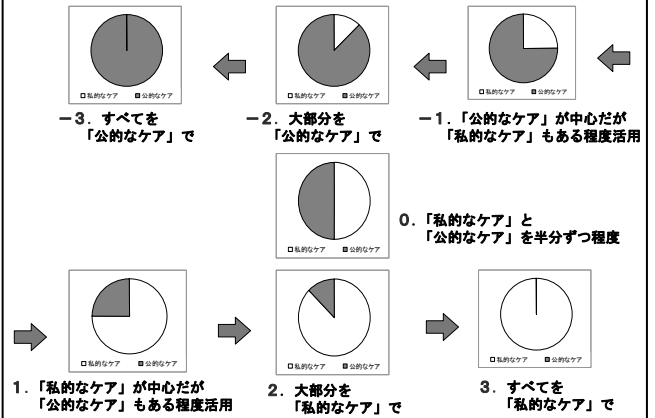
FC/IC組み合わせ地域モデル FC/ICの組み合わせに対する選好

あなた自身の意向としては、
「私的なケア」と「公的なケア」について、
どのような組み合わせを望みますか？
(調査時に配偶者がいる人も配偶者いないことを想定)

- ①介護が必要な時に、入浴・食事・排泄介助をしてもらう場合
＜身体介護＞
- ②介護が必要な時に、家事・買物・外出の際の送り迎えをして
もらう場合＜生活援助＞
- ③介護についての心配事などの相談にのってもら場合
＜相談＞
- ④ちょっとした声かけや安否確認をしてもらう場合
(電話の場合を含む)＜声かけ＞

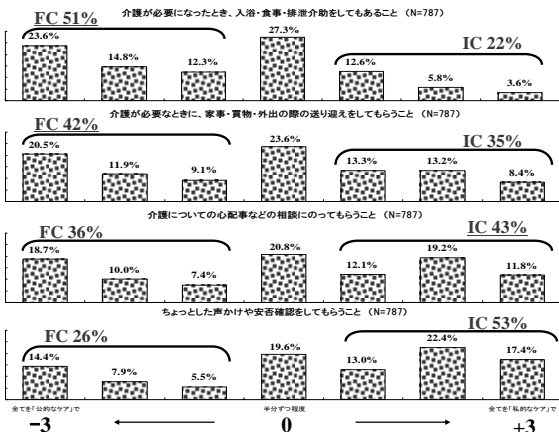
(Slide 7)

FC/IC組み合わせ選好の回答肢(7件法)



(Slide 8)

ケアの機能別選好の分布



(Slide 9)

FC/ICの組み合わせ地域モデル 高齢住民の選好

■FC/IC組み合わせ選好はケアの種類により異なる。

身体介護...FC 51% IC 22%
生活援助...FC 42% IC 35%
相談...FC 36% IC 43%
声かけ...FC 26% IC 53%

※地域差⇒新興住宅地域ではFCへの選好が多い。

FCとICの適切な組み合わせは
ケアの種類と地域差に着目する必要

(Slide 10)

FC/ICの組み合わせ地域モデル 高齢住民の選好の要因

分散分析表
《ケア組み合わせ選好 (合計点: -12 ~ +12)》(F値)

(属性) 性別	.070	1.253
(属性) 性別		
年齢	11.175**	7.624**
(家族) 同居子の有無	36.774***	31.950***
別居子との交流頻度	24.221***	13.540***
子どもが親を介護すべきだ	25.202***	19.030***
(地域) 地域特性		16.375***
近所の人との交流		15.692***
声かけ意向		3.544△
R (R ²)	.351(.123)	.418(.175)

***p<.001 **p<.01 *p<.05

(Slide 11)

分散分析表
《ケア組み合わせ選好 (声かけ: -3 ~ +3)》(F値)

(属性) 性別	.115	.428
年齢	10.224**	5.940*
(家族) 同居子の有無	27.708***	22.279***
別居子との交流頻度	33.547***	21.040***
子どもが親を介護すべきだ	12.128**	7.913**
(地域) 地域特性		27.208***
近所の人との交流		16.581***
声かけ意向		1.578
R (R ²)	.323(.105)	.409(.167)

***p<.001 **p<.01 *p<.05

(Slide 12)

	総平均=0.62	n	調整後偏差	偏相関比
女性		389	-.248	.038
男性		370	.261	
70歳未満		522	-.420	.093
70歳以上		237	.925	
同居子なし		397	-1.223	.191
あり		362	1.342	
別居子の交流頻度 少		229	-1.289	.127
多		530	.557	
老親介護規範あり		508	.695	.148
なし		251	-1.407	
新興住宅地域		176	-1.690	.139
それ以外		583	.510	
近所との交流 少		104	-2.359	.141
多		655	.375	
声かけ意向 あり		517	.300	-.065
なし		242	-.640	

(Slide 13)

	総平均=0.62	n	調整後偏差	偏相関比
女性		389	-.043	.022
男性		370	.046	
70歳未満		522	-.111	.083
70歳以上		237	.244	
同居子なし		397	-.305	.160
あり		362	.337	
別居子の交流頻度 少		229	-.483	.158
多		530	.207	
老親介護規範あり		508	.134	.096
なし		251	-.272	
新興住宅地域		176	-.654	.179
それ以外		583	.196	
近所との交流 少		104	-.723	.145
多		655	.116	
声かけ意向 あり		517	.060	.044
なし		242	-.128	

(Slide 14)

FC/ICの組み合わせ地域モデル 高年住民の選好の要因

- ケア選好合計点(IC選好にプラス値)の要因
 - (1) 家族関係要因の非常に強い影響を統制しても、地域関係要因の影響は強い(事実>意識)
 - (2) IC選好にプラスの影響:
新興住宅地域以外、近所での声かけの意向あり、近所との交流頻度月1~2回以上
- 声かけや安否確認に関する選好(IC選好にプラス値)要因
 - (1) 地域特性、近所との交流頻度⇒有意な影響
近所での声かけの意向⇒影響なし
 - (2) IC選好にプラスの影響:
上記の有意な2変数は同様の影響

IC形成のための住民サイドでの地域関係要因の重要性

(Slide 15)

FC/ICの組み合わせ地域モデル 地域生活の質の観点

- 一般的な地域指標ではなく、要介護高齢者の生活全般のニーズとして。
- 生活の質(QOL)としての共通の内容を基本に、特定の地域に独自の生活の質を加える。
- FC/ICの適切な組み合わせ
⇒まず、地域生活の質の観点から検討
⇒その上で、財源やマンパワーなどの資源配分を検討



要介護高齢者が特定の地域で生活していく上で重要なことから

(Slide 16)

『地域生活の質』の評価項目

【大項目】

- A. 介護の基礎にある医療や環境条件が整っていること
- B. 基本的な介護が受けられること
- C. 介護の理念・目標が生かされること
- D. 地域や社会での関わりと支援があること
- E. 自己実現の尊重とそのための支援があること
- 追. 追加項目(1回目調査での回答者自由記入から)

(Slide 17)

FC/ICの組み合わせ地域モデル 地域生活の質の評価

- 地域生活の質の評価項目(C版)を用いて
- 現状での達成度および今後の優先度を(=優先的に取り組む必要性)
- 本市のFC関係者およびIC関係者が評価
- 方法 ① デルファイ法調査
② フォーカスグループ面接調査
(ノミナルグループ・プロセス法も併用)



C市での高齢者ケアの優先課題を探る

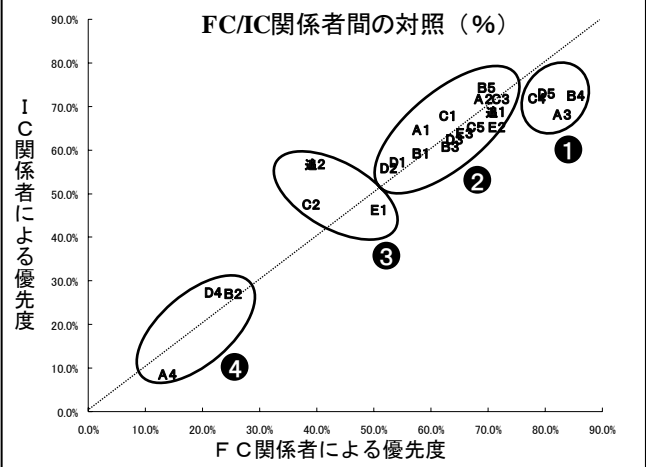
(Slide 18)

デルファイ法調査
～調査対象と有効回収結果～

	FC関係者	IC関係者	その他	計
1回目調査				
発送数	274	271	0	545
有効回収票	152	172	10	337
有効回収率	55.5%	64.6%		61.8%
※住所無記入	28	21	8	57
2回目調査				
発送数	124	154	2	280
有効回収票	102	140	2	224
有効回収率	82.3%	90.9%		87.1%

FC関係者：茅野市の高齢者サービスの事業所・施設の職員
IC関係者：茅野市で高齢者へのボランティア活動をしている人

(Slide 19)



(Slide 20)

FC/ICの組み合わせ地域モデル
『今後の優先度』の結果のまとめ

- 認知症専門介護、虐待のない介護、孤立防止、権利擁護、ボランティア促進など、全国的に重要な課題は、優先度が極めて高い。
- 地域課題のうち「冬期の生活への対応」は高いが世代の伝承、交流については優先度は低い。
- 自己実現関連の項目も比較的高い。
- 優先度のFC関係者/IC関係者間の差は、非常に小さい。

(Slide 21)

FC/ICの組み合わせ地域モデル
優先課題トップ10の選択

- 方法：
フォーカスグループ面接調査：FC/IC関係者9名
- 結果：
(1) デルファイ法調査で優先度「非常に高い」と評価された4項目(A3, B4, C4, D5)をまず決定
(2) デルファイ法調査で優先度“高い”と評価された14項目から、参加者の投票により上位6項目選択
⇒D2, B5, D3, A1, B3, 追1
(3) 各課題を、①主にFCで対応、②主にICで対応、③FCとICの双方で対応、に区分

課題ごとの具体的な対応策の必要

(Slide 22)

項目	内容	分担案
A3	要介護・虚弱の高齢者であっても、必要な外出ができるための交通手段と安全な道路がある。	FC
B4	認知症の高齢者に対する適切な専門的介護が受けられる。	FC
C4	虐待や放置がなく介護が受けられる。	両方
D5	一人暮らしや認知症の高齢者であっても、孤立せずに地域で支えられる。	両方
D2	要介護・虚弱の高齢者であっても、近所の人や友人・知人との交流を保つための支援がある。	IC
B5	介護サービスの利用者負担が、あまり大きなものとならない仕組みがある。	FC
D3	要介護・虚弱の高齢者に対する様々なボランティア活動を促進するための仕組みがある。	IC
A1	必要に応じて入院治療あるいは在宅での医療が受けられる。	FC
B3	介護サービスおよびその他の生活援助に関する適切な情報と相談が受けられる。	両方
追1	要介護・虚弱の高齢者にとって特に厳しい、この地域での冬期の生活状況に対応した取り組みがある。	両方

(Slide 23)

結果のまとめと今後の課題

- FC/IC選好(住民意識)
ケアの種類と地域による差が明確化
- 「地域生活の質」評価法(C市版)開発の意義
- 特定地域での高齢者ケアの優先度を実際に評価
- 優先度トップ10の課題とそれへのFC/IC分担が選択
⇒一つの地域モデルが設計できた

他の地域での設計を重ねて、
地域モデルの多様性と普遍性を解明

(Slide 24)