

農村部における福祉機能ユニット化を目指した サービスの有効性に関する調査研究

都 築 光 一

An investigation on the effectiveness of the service towards the unit of welfare's function in the rural district

Koichi TSUZUKI

To guarantee the livelihood of the elderly who lives in the rural district, it is necessary to concentrate various daily goods and services. Therefore, we examined that, for those elderly, the kind of agency which provide all sorts of necessities for life can gain higher reliance than those agencies which provide single welfare service.

To do this research, we defined those agencies which provide single long term care welfare service as "single type agency". Agencies which provide several kinds of long term care welfare service as "complex type agency". Agencies which provide both long term care welfare services and health care services as "multiple type agency".

We investigated those three types agencies and examined the reliance, effectiveness, efficiency of the services which provided by these three type agencies. The result is either the reliance or effectiveness or efficiency, the multiple is the highest, the next is the complex type, the last is the single type's agency.

はじめに

近年、高齢者の中でも比較的経済力があり、未だ健康を保っている階層の高齢者の、都市へ流出する現象が発生した。この現象は、現在でも継続している。その理由は、郡部における現代の商品流通のしくみとの係わりが都市に比して薄いところからくる、居住機能の脆弱さにある。そしてそれは、商品流通を軸に見た場合、居住機能のための資源調達の利便性という点で、都市と郡部の格差を生み出している。

そのことが特に顕著に表れている分野の一つに、福祉サービスをあげることができる。それは、経済性や効率性という観点からも言えることである^(註1)。すなわち、民間事業者から見ると郡部の場合、都市と比較して、第一に一日のサービス利用者数が少なく、かつ以後も多くを望むことが困難であること。第二にサービス利用者間の移動時間が長くかかり、一日において訪問の場合など利用者数が限定されること。第三に都

市部と違って住宅が分散しており、隣家への連絡が単純には行えず、要介護者が都市部以上に孤立し易いため、サービスの複合性が求められ、このためコスト高となっていることなどがあげられる。

そこで、本研究においては、居住機能の中でも介護サービスに論点を絞った。そして郡部において介護サービスを展開する考え方の一つとして、その経済性や効率性を求めることが、むしろ利用者へのニーズに応えることができるのではないかと考えられたので、こうした点を明らかにすることとした。それとともに、利用者ニーズに対応したサービスシステムの中でも、総合的な福祉サービスと医療サービスが個々に提供されるよりは、医療や福祉のサービスがセットで提供されるユニット型であることが望ましいと考えた。そしてそのことによって、より以上の効果を上げることなることを、明らかにするものである。このため介護福祉サービスを単一のみ提供する介護サービス事業所(以下「単一型」という)、介護福祉サービスを複数提

供する事業所（以下「複合型」という）、介護福祉サービスのみでなく、医療サービスも提供する事業所（以下「多機能型」という）を、それぞれ調査対象とし、サービスの信頼性、効果性、効率性について検証することとした。

【目的と視点】

1. 研究目的

高齢者が安心して暮らしていける生活を確保するための、福祉機能のユニット化を目指した福祉サービスの有効性を検証するため、調査を実施する。調査目的は、以下のとおりである。

- ①単一の居宅サービスを担当している事業所以上に、複数の居宅サービスを担当している事業所の方が、サービス利用者の信頼度が高いことを明らかにする。
- ②福祉サービスを複数組み合わせるサービスを提供している事業所よりも、複数の福祉サービスのほかに、医療機関（病院・診療所）を併設している事業所の方が、利用者の信頼度が高いことを明らかにする。
- ③福祉サービス単一型よりも、福祉サービス複合型の方が、福祉サービス複合型よりも福祉と医療の多機能型の事業所の方が、他サービスの利用や様々な相談、緊急時の対応などの信頼感や安心感があることを明らかにする。
- ④福祉サービスと医療サービスの機関は、併設型の方が効果性・効率性があることを確認する。
- ⑤多機能の事業所の利用者ほど、現在利用している事業所が提供する、他のサービスを希望していることを明らかにする。

2. 研究の視点

1) 居住機能ユニット化の取り組みの必要性

農村部における高齢者は、都市部の高齢者に比べて、利便性や社会資源などのさまざまな点で、利用の機会が等しくなっているとは言い難い点に関しては、既に指摘したところである。また農村部は、都市部に比べて家族の絆や地域社会の結びつきが強い傾向が一般的であるとの認識がなされたのは、過去のことも指摘した。こうした状況を踏まえて、先に保健・医療・福祉に関する身近に必要な資源の内容、日常生活上必要な物品や資源などについて、調査を行った概

要及び地域課題の概要を述べた。^(註2) この調査結果から言えることは、こんにちの農村部の高齢者の生活を支援していくには、保健・医療・福祉の総合的なサービスが必要であって、これに居住生活に必要な物資が揃うことによって、高齢者は安心して不安無く生活を送るための条件を、整えることができるのではないかと考えられるのである。このような条件が、現在の農村部では不十分であるために、やむなく生活の安定を得るための行動の一つとして現れているのが、高齢者の郡部から都市部への移住である^(註3)。この現象は、現在でも継続して現出している状況である。

このため、実際に高齢者の生活を支援し、不安無く生活できるようにするためには、サービスの総合性の有効性を、利用者の立場から検証する必要があると考えられる。この点に関しては、必要とされるサービス資源の内容を以下のように整理した^(註4)。

- ①医療サービスとしては、病院・医を年代の別なく、必要と回答している。
- ②福祉サービスとしては、ホームヘルプサービス、デイサービス、在宅介護支援センター（この場合は、相談機関と理解された）を年代の別なく、必要とされた。
- ③生活必需品の確保のためには、スーパーマーケットを必要と感じていたが、年代によってバラツキが認められ、年代が高くなると、コンビニエンスストアを必要とする傾向が統計的に認められた。このことは、近くにスーパーマーケットを求めることができないため、その代替取扱店として、コンビニエンスストアの機能を求めているものと考えられた。公共料金の支払いや宅配便など、高齢者にとってのコンビニエンスストアの機能は、近くにあることがわかった。
- ④公共機関としては、郵便局、駅、役所の順であった。

こうした点から、居住機能のユニット化を目指した福祉サービスの有効性を検証し、高齢者にとって最も利用しやすい形態を構築できるような条件を明確にする必要があると考えられた。

こうした状況を踏まえて考えてみると、支援を必要としている地域住民に対しては、必要とされているサービスがひとまとまりになって提供された方が、支援になるわけであるから、単一のサービスを提供する事業所よりも複数のサービスを提供する事業所の方が、支援を必要とする地域住民から信頼されると考えられ

る。事実介護保険制度が公的保険として制度化される際、介護支援サービス（ケアマネジメント）が検討された理由はこうした点にあった^(註5)。すなわち、複数の様々な制度から提供されるサービスについて、支援を必要とする地域住民が、一つひとつのサービスについて利用手続きを行うことは、極めて労の多いことであって、しかもこれら一つひとつのサービスの情報についても、その詳しい内容が知らされていないことが少なくない。このため、そうした支援を必要とする地域住民の労を少なくするために、介護支援サービスが導入された意義は、決して小さくない。そうした介護支援サービス導入の意義や効果を検証する事も含めて、研究目的の①ねらいはここにある。これにさらに医療サービスも含まれれば、より効果が大きいと思われるところから、研究目的の②は、これらの点をねらいとした。

これら福祉サービスや医療サービスは、複合化されていくと、個々のサービスを効果的に提供し、利用者から高い信頼を得ていくためにも、十分な相談体制を整え、かつ万が一の時等、緊急時に対応できるしくみが必要となる。すなわち、単一のサービスのみ提供していく場合は、提供しているサービスのみ質の管理を行い、利用者の生活支援に貢献できているかどうかを評価の軸として、スタッフや関係記録・文書などの状況を確認することが重要なチェックポイントとなる。この場合は、介護支援専門員による介護支援サービスも、他事業所の居宅介護支援事業所の対応で間に合う。しかし複数のサービスを提供している場合は、そうはいかない。まして農村部で介護サービスの資源が十分整っていない場合は、サービス機関の提供内容が、利用者にとって決定的な意味を持つ。それだけに、提供サービスの一つひとつが、適切に提供されているか、ニーズが変化していないか、介護保険以外の諸制度による支援の必要性はないか等、様々な生活部面において、相談援助活動が重要になってくる。場合によっては、緊急の医療サービスやショートステイなどの対応が求められることもあり、そうした必要に対応できる仕組みが求められる。研究目的の③は、こうした点をねらいとした。

またこれらの点から、医療サービスと福祉サービスの緊急時の相談窓口は、一元化が望ましいのではないかと考えた。すなわち、高齢者であればあるほど、福祉サービスとりわけ介護サービスの利用者の場合、緊

急時という場合は生命の危険にさらされ、医療サービスを求める確率が高くなると推測される。その理由は、介護サービス利用者の多くが、多くの疾病を抱え、脳卒中などをはじめとする重篤な疾病の後遺症などのため、医療サービスを利用している事例がある^(註6)。このため、通常はアセスメントなどの段階で、しっかりと情報として確認し、利用者の基本情報をまとめたフェイスシートに記載しておくのが一般的である^(註7)。加えて介護サービスの場合、介護支援専門員の介護支援サービスにおいても、医師の指示事項を確認してサービス展開を行う場合もある^(註8)。こうした点から福祉サービスと医療サービスは、できるだけ物理的にも機能的にも一体化していたほうが望ましい。こうした点から研究目的の④をねらいとした。

こうした利便性の高さは、相談にしてもサービス利用にしても効率的であり、加えて対応が早く、利用者的心身の変化等に柔軟に対応できると思われるため、同じサービスを利用するのであれば、福祉サービスと医療サービスの一体化した事業所のサービスを選択するのではないかと考えられる。そこまで信頼されるものと推測されるので、研究目的の⑤を設定したものである。

【方法】

1) 調査対象

研究目的に応じた調査を実施するため、通所介護（デイサービス）を単一で実施している事業所、通所介護と訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護など福祉サービスを複数提供している事業所、そして福祉サービスを複数提供しておりかつ、診療所を有している事業所の3か所の通所介護（デイサービス）を利用している利用者を調査対象とした。内訳は、以下のとおりである。

- 福祉サービス単一型 → A県 1事業所
 （以下「単一型」という。）利用者 79人
 福祉サービス複合型 → B県 m事業所
 （以下「複合型」という。）利用者 72人
 福祉医療多機能型 → B県 n事業所
 （以下「多機能型」という。）利用者 75人

調査に先立ち、先の調査での現場担当者や研究者らによるブレインストーミングによって、通所介護（デイサービス）事業所を中心に調査対象を選択した。その理由は、下記のとおりである。

①先の調査^(註9)によって、医療サービスに関しては病

- 病院が最も多く、福祉サービスに関しては、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、在宅介護支援センターの三種類が多かったため、こうした機能を有している事業所の選択が望ましいこと。
- ②福祉サービスの単独事業所もあり、複合的にサービス提供を行っている事業所となると、訪問介護事業所か通所介護事業所が一般的であること。
- ③訪問介護に比べて、通所介護の方が他職種サービスであり、かつ一回のサービスメニューが多く、加えてサービス提供時間も長い。しかも利用者に対して集団でのサービス提供形態をとっており、介護者に対してはレスパイト機能を有している点から、サービス機能の総合性が高い。
- ④多様な要支援・要介護者が利用している点からみて、訪問介護以上に通所介護の方が単一型や複合型の違いが明確になる。

このほか、訪問介護に比べて事業所展開に際して、通所介護事業所の方が、事業所側にとって事業拡大の展望がし易い点もあるので、事業実施効果を測定しやすいメリットもあった。

また同一地域内において、単一型事業所のサービス利用者と複合型事業所のサービス利用者の比較という案もあり、プレテストしたところ、双方のサービスを利用している利用者が相当数あり、回答に相当の影響が見られたため、三つの事業所の地域を分散させた。

さらに、各事業所においては、事業開始年度にかなりの開きが見られるものの平成16年度における筆者の別の調査^(注10)において、利用へのサービス提供効果については、介護保険制度に関するサービスに関しては、影響がないことが明らかであったので、制度見直し前からを条件として事業開始2年未満でないことを確認して調査を実施した。

2) 調査時期

調査は、3事業所ともに平成16年11月から12月にかけて、調査票の配票方式にて実施し、送迎の時に調査票を回収した。

3) 質問事項

先に示した現場対象者と研究者らによるプレインタビューによって、調査項目及び分析の方法をプレテスト結果も踏まえ整理した。その内訳は以下のとおりである。

基本属性（性別、年齢、要介護度等）のほか、以下の設問を行った。

- ①要介護度、障害者手帳所持の有無、現在の利用サービス
- ②デイサービス利用の理由
- ③現在の事業所内の、他サービス利用有無
属性の他、①②③は、調査対象者の基本的事項を明らかにする目的がある。
- ④現在の事業所のメリット
 - ・交通の利便性・友人の多寡・職員への信頼
 - ・他サービス利用・相談のし易さ・緊急時の対応
 上記項目の内、交通の利便性から他サービス利用までの項目によって、研究目的の①②を明らかにできる。相談のし易さ、緊急時の対応の項目によって、研究目的の③を明らかにすることができる。
- ⑤医療機関との連携
- ⑥他事業所を利用したときの不都合発生の有無
- ⑦自宅と事業所の近接性
- ⑧事業所の医療機能と福祉機能の併設の是非
上記⑤から⑧までの項目によって、研究目的の④⑤のほか、効率性や効果性などの総合的な研究目的を明らかにすることができる。

4) 分析の方法

単一型、複合型、多機能型毎に、設問の1～8についてクロス集計し、すべて独立性の検定を行う。

【結果】

回収成績

単一型	→利用者79人中	74人回答	回収率	93.7%
複合型	→利用者72人中	53人回答	回収率	73.6%
多機能型	→利用者77人中	56人回答	回収率	72.7%
合計	228人中	183人回答	回収率	80.3%

1. 利用者の状態別内訳

表-1 事業所別利用者要介護度内訳

表-1に示す、利用者数の要介護度別内訳では、単一型の事業所に軽度の利用者が多く、要介護2までの利用者で75%を占めている。これに対し、複合型は64%、多機能型56%で、サービスの種類が複数になるほど、重介護状態の利用者を抱えていることが分かる。

表-2は身体障害者手帳の取得の有無である。利用

表1 要介護度と施設区分のクロス表

n=183

		要介護度																		合計					
		要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5			要支援						無回答		
		度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%	度数	要介護度の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	26	36.6%	35.1%	26	61.9%	35.1%	10	33.3%	13.5%	3	23.1%	4.1%	1	12.5%	1.4%	3	42.9%	4.1%	5	41.7%	6.6%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	20	28.2%	37.7%	9	21.4%	17.0%	9	30.0%	17.0%	8	61.5%	15.1%	4	50.0%	7.5%	1	14.3%	1.9%	2	16.7%	3.6%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	25	35.2%	44.6%	7	16.7%	12.5%	11	36.7%	19.6%	2	15.4%	3.6%	3	37.5%	5.4%	3	42.9%	5.4%	5	41.7%	8.9%	56	30.6%	100.0%
合計		71	100.0%	38.8%	42	100.0%	23.0%	30	100.0%	16.4%	13	100.0%	7.1%	8	100.0%	4.4%	7	100.0%	3.8%	12	100.0%	6.6%	183	100.0%	100.0%

表2 身障者手帳と施設区分のクロス表

n=183

		身障者手帳									合計		
		有			無			無回答					
		度数	身障者手帳	施設区分の%	度数	身障者手帳	施設区分の%	度数	身障者手帳	施設区分の%	度数	身障者手帳	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	17	25.8%	23.0%	55	49.1%	74.3%	2	40.0%	2.7%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	28	42.4%	52.8%	25	22.3%	47.2%	0	0.0%	0.0%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	21	31.8%	37.5%	32	28.6%	57.1%	3	60.0%	5.4%	56	30.6%	100.0%
合計		66	100.0%	36.1%	112	100.0%	61.2%	5	100.0%	2.7%	183	100.0%	100.0%

表3 利用理由と施設区分のクロス表

n=183

		利用理由															合計					
		ずっと前から利用していた			今の事業所のほかのサービスを利用していた			ケアマネージャーから紹介された			友人から紹介された			知り合いから評判を聞いた						その他		
		度数	利用理由の%	施設区分の%	度数	利用理由の%	施設区分の%	度数	利用理由の%	施設区分の%	度数	利用理由の%	施設区分の%	度数	利用理由の%	施設区分の%	度数	利用理由の%	施設区分の%			
施設区分	単一サービス施設	7	13.2%	9.5%	0	0.0%	0.0%	32	55.2%	43.2%	11	61.1%	14.9%	14	50.0%	18.9%	10	43.5%	13.5%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	23	43.4%	43.4%	1	33.3%	1.9%	12	20.7%	22.6%	2	11.1%	3.8%	9	32.1%	17.0%	6	26.1%	11.3%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	23	43.4%	41.1%	2	66.7%	3.6%	14	24.1%	25.0%	5	27.8%	8.9%	5	17.9%	8.9%	7	30.4%	12.5%	56	30.6%	100.0%
合計		53	100.0%	29.0%	3	100.0%	1.6%	58	100.0%	31.7%	18	100.0%	9.8%	28	100.0%	15.3%	23	100.0%	12.6%	183	100.0%	100.0%

者の中で身体障害者手帳を所持している割合も、多機能型、複合型、単一型の順である。

2. 利用理由

表-3 サービス利用の理由

表-3を見ると、単一型は、ケアマネージャーからの紹介、評判、友人からの紹介などによって利用につながっているのに対して、複合型や多機能型はずっと前から利用していたひとが多く、ケアマネージャーからの紹介は、第二位である。

3. 他サービスの利用意向

表-4 他サービス利用意向

表-4を見てみると、現在の事業所における他サー

ビスの利用意向は、単一型の利用者に少ない。居宅については他のサービスがなく、あるのは入所施設だけである。それでも3人に1人は、何らかの形で利用を考えている。一方複合型の利用者は、半数弱が何らかの他サービス利用を考えており、多機能型は半数を超えている。

4. 交通の便

表-5 交通の利便性

表-5に見る交通の便は、単一型、多機能型、複合型の順になっている。複合型が最も多い理由は、複合型の施設と利用者の地理的な関係が影響しておりたがって、地理的条件によるものと考えられる。

表4 他サービス利用希望と施設区分のクロス表

p < 0.01 n = 183

		他サービス利用希望															合計		
		必要になったら是非利用したいサービスがある			もしかしたら利用するかもしれない			わからない			あまり利用したくない			無回答					
		度数	他サービス希望%	施設区分の%	度数	他サービス希望%	施設区分の%	度数	他サービス希望%	施設区分の%	度数	他サービス希望%	施設区分の%	度数	他サービス希望%	施設区分の%	度数	他サービス希望%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	10	23.3%	13.5%	14	33.3%	18.9%	13	37.1%	17.6%	18	90.0%	24.3%	0	0.0%	0.0%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	17	39.5%	32.1%	18	42.9%	34.0%	9	25.7%	17.0%	1	5.0%	1.9%	7	33.3%	13.2%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	16	37.2%	28.6%	10	23.8%	17.9%	13	37.1%	23.2%	1	5.0%	2%	14	66.7%	25.0%	56	30.6%	100.0%
合計		43	100.0%	23.5%	42	100.0%	23.0%	35	100.0%	19.1%	20	100.0%	22%	21	100.0%	11.5%	183	100.0%	100.0%

表5 交通の便と施設区分のクロス表

n = 183

		交通の便															合計		
		便利である			まあ便利と思う			あまり便利ではない			便利ではない			無回答					
		度数	交通の便の%	施設区分の%	度数	交通の便の%	施設区分の%	度数	交通の便の%	施設区分の%	度数	交通の便の%	施設区分の%	度数	交通の便の%	施設区分の%	度数	交通の便の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	58	43.6%	78.4%	13	44.8%	17.6%	2	100.0%	2.7%	0	0.0%	0.0%	1	5.6%	1.4%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	40	30.1%	75.5%	8	27.6%	15.1%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	5	27.8%	9.4%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	35	26.3%	62.5%	8	27.6%	14.3%	0	0.0%	0.0%	1	100.0%	1.8%	12	66.7%	21.4%	56	30.6%	100.0%
合計		133	100.0%	72.7%	29	100.0%	15.8%	2	100.0%	1.1%	1	100.0%	5%	18	100.0%	9.8%	183	100.0%	100.0%

5. 友人の利用

表-6 友人の利用の有無

表-6に見る友人の利用は、単一型、多機能型、複合型の順になっている。

6. 職員への信頼

表-7 職員への信頼

表-7にあるように、職員への信頼については、いずれも高い割合を占めている。なお、複合型の事業所に無回答が多く見られる。

7. 他サービス利用

表-8 他サービス利用

表-8の「他サービス利用」は、他の事業所も含まれる。単一型は、他のサービスの利用が容易であるということは、他の事業所のサービス利用も考えていることを意味する。これに対し、多機能型や複合型については、他の事業所のサービス利用を考えている利用者の割合は少ない。むしろ他サービス利用の相談がし易いとの回答があり、これは自分が今サービスを利用している事業所に限らず、幅広く相談できると理解しているであろう。

8. 相談のし易さ

表-9 相談のし易さ

表-9の相談のし易さは、全体として「相談しやすい」「ときどき相談できる」が大半を占めている。

表6 友人利用と施設区分のクロス表

n=183

		友人利用											合計			
		多くの友人が利用			幾人かの知り合い			あまり知り合いがない			無回答					
		度数	友人利用%	施設区分%	度数	友人利用%	施設区分%	度数	友人利用%	施設区分%	度数	友人利用%	施設区分%	度数	友人利用%	施設区分%
施設区分	単一サービス施設	31	52.5%	41.9%	38	44.2%	51.4%	5	38.5%	6.8%	0	0.0%	0.0%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	17	28.8%	32.1%	25	29.1%	47.2%	4	30.8%	7.5%	7	28.0%	13.2%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	11	18.6%	19.6%	23	26.7%	41.1%	4	30.8%	7.1%	18	72.0%	32.1%	56	30.6%	100.0%
合計		59	100.0%	32.2%	86	100.0%	47.0%	13	100.0%	7.1%	25	100.0%	13.7%	183	100.0%	100.0%

表7 職員への信頼と施設区分のクロス表

p<0.05

n=183

		職員への信頼											合計			
		職員がとてもいい			職員に比較的信頼			感心できない職員がいる			無回答					
		度数	職員への信頼%	施設区分%	度数	職員への信頼%	施設区分%	度数	職員への信頼%	施設区分%	度数	職員への信頼%	施設区分%	度数	職員への信頼%	施設区分%
施設区分	単一サービス施設	41	39.4%	55.4%	29	51.8%	39.2%	0	0.0%	0.0%	4	20.0%	5.4%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	31	29.8%	58.5%	16	28.6%	30.2%	2	66.7%	3.8%	4	20.0%	7.5%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	32	30.8%	57.1%	11	19.6%	19.6%	1	33.3%	1.8%	12	60.0%	21.4%	56	30.6%	100.0%
合計		104	100.0%	56.8%	56	100.0%	30.6%	3	100.0%	1.6%	20	100.0%	10.9%	183	100.0%	100.0%

表 8 他サービス利用と施設区分のクロス表

n = 183

		他サービス利用															無回答					
		他サービスの利用が容易である			他のサービスの利用のための相談ができる			他サービスの相談が困難である			他サービスの利用ができない			他サービスの利用ができない						非該当		
		度数	利用の%	施設区分の%	度数	利用の%	施設区分の%	度数	利用の%	施設区分の%	度数	利用の%	施設区分の%	度数	利用の%	施設区分の%				度数	利用の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	20	66.7%	27.0%	25	38.5%	33.8%	2	28.6%	2.7%	3	75.0%	4.1%	3	75.0%	4.1%	22	39.3%	29.7%	2	10.0%	2.7%
	多機能医療機関併設施設	4	13.3%	7.7%	28	43.1%	53.8%	4	57.1%	7.7%	1	25.0%	1.9%	1	25.0%	1.9%	9	16.1%	17.3%	6	30.0%	11.5%
	福祉多機能施設	6	20.0%	10.7%	12	18.5%	21.4%	1	14.3%	1.8%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	25	44.6%	44.6%	12	60.0%	21.4%
合計		30	100.0%	16.5%	65	100.0%	35.7%	7	100.0%	3.8%	4	100.0%	2.2%	4	100.0%	2.2%	56	100.0%	30.8%	20	100.0%	11.0%

表 9 相談と施設区分のクロス表

p < 0.01

n = 183

		相 談															合 計		
		様々な相談が容易である			時々相談ができる			決まったこと以外の相談が困難である			相談ができない			無回答					
		度数	相談の%	施設区分の%	度数	相談の%	施設区分の%	度数	相談の%	施設区分の%	度数	相談の%	施設区分の%	度数	相談の%	施設区分の%			
施設区分	単一サービス施設	37	40.7%	50.0%	29	49.2%	39.2%	3	42.9%	4.1%	3	100.0%	4.1%	2	8.7%	2.7%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	28	30.8%	52.8%	15	25.4%	28.3%	4	57.1%	7.5%	0	0.0%	0.0%	6	26.1%	11.3%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	26	28.6%	46.4%	15	25.4%	26.8%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	15	65.2%	26.8%	56	30.6%	100.0%
合計		91	100.0%	49.7%	59	100.0%	32.2%	7	100.0%	3.8%	3	100.0%	1.6%	23	100.0%	12.6%	183	100.0%	100.0%

表10 緊急時対応と施設区分のクロス表

p < 0.01

n = 183

		緊急時対応												合 計		
		緊急時の対応がきちんとできる			緊急時の対応はある程度まではできる			緊急時の対応がほとんどできない			無回答					
		度数	緊急時対応の%	施設区分の%	度数	緊急時対応の%	施設区分の%	度数	緊急時対応の%	施設区分の%	度数	緊急時対応の%	施設区分の%			
施設区分	単一サービス施設	41	47.1%	55.4%	13	28.3%	17.6%	0	0.0%	0.0%	20	40.8%	27.0%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	26	29.9%	49.1%	18	39.1%	34.0%	1	100.0%	1.9%	8	16.3%	15.1%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	20	23.0%	35.7%	15	32.6%	26.8%	0	0.0%	0.0%	21	42.9%	37.5%	56	30.6%	100.0%
合計		87	100.0%	47.5%	46	100.0%	25.1%	1	100.0%	0.5%	49	100.0%	26.8%	183	100.0%	100.0%

9. 緊急時の対応

表-10 緊急時の対応

表-10にあるとおり、緊急時の対応については、「きちんとできている」、「ある程度できている」が大半を占めている。

10. 医療機関との連携

表-11 医療機関との連携

表-11にあるように、医療との連携については、多機能型、複合型、単一型の順になっている。

11. 他事業所利用による不都合

表-12 他事業所利用による不都合（無駄な時間）

表-13 他事業所利用による不都合（無駄な費用）

表-12は、現在利用しているサービスを、仮に現在の事業所ではなく他の事業所を利用したときに、無駄な時間が発生するかどうかの有無を確認したものである。その結果、無駄な時間が発生する、という回答は、複合型、多機能型の利用者に多い。また表-13は現在利用しているサービスを、仮に現在の事業所ではなく他の事業所を利用したときに、無駄な出費が発生するかどうかを訪ねたものである。結果として費用に関しても、複合型、多機能型に多くの無駄な出費が発生するという回答結果となった。

表11 病・医院との連携と施設区分のクロス表

p < 0.01

n = 183

		病・医院との連携															合計					
		いつも感じる			時々感じる時がある			何ともいえない			あまり感じない			全く感じない						無回答		
		度数	連携の%	施設区分の%	度数	連携の%	施設区分の%	度数	連携の%	施設区分の%	度数	連携の%	施設区分の%	度数	連携の%	施設区分の%	度数	連携の%	施設区分の%			
施設区分	単一サービス施設	23	32.4%	31.1%	14	53.8%	18.9%	24	45.3%	32.4%	2	22.2%	2.7%	0	0.0%	0.0%	11	47.8%	14.9%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	26	36.6%	49.1%	4	15.4%	7.5%	14	26.4%	26.4%	3	33.3%	5.7%	1	100.0%	1.9%	5	21.7%	9.4%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	22	31.0%	39.3%	8	30.8%	14.3%	15	28.3%	26.8%	4	44.4%	7.1%	0	0.0%	0.0%	7	30.4%	12.5%	56	30.6%	100.0%
合計		71	100.0%	38.8%	26	100.0%	14.2%	53	100.0%		9	100.0%	4.9%	1	100.0%	0.5%	23	100.0%	12.6%	183	100.0%	100.0%

表12 無駄な時間と施設区分のクロス表

p < 0.01

n = 183

		無駄な時間															合計		
		生じる			やや生じる			あまり生じない			全く生じない			無回答					
		度数	無駄な時間の%	施設区分の%	度数	無駄な時間の%	施設区分の%	度数	無駄な時間の%	施設区分の%	度数	無駄な時間の%	施設区分の%	度数	無駄な時間の%	施設区分の%	度数	無駄な時間の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	2	10.5%	2.7%	1	4.5%	1.4%	25	45.5%	33.8%	7	41.2%	9.5%	39	55.7%	52.7%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	6	31.6%	11.3%	8	36.4%	15.1%	19	34.5%	35.8%	8	47.1%	15.1%	12	17.1%	22.6%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	11	57.9%	19.6%	13	59.1%	23.2%	11	20.0%	19.6%	2	11.8%	3.6%	19	27.1%	33.9%	56	30.6%	100.0%
合計		19	100.0%	10.4%	22	100.0%	12.0%	55	100.0%	30.1%	17	100.0%	9.3%	70	100.0%	38.3%	183	100.0%	100.0%

12. 自宅と事業所の近接性

表-14 自宅と事業所の近接性

自宅と事業所の近接性というのは、移動時間などの点でいうところの物理的な近さと、サービスを利用した場合、如何に満足を得られるかという点での機能面での近さの双方を含んでいるものである。そうしてみると、表-14では多機能型と複合型は、双方を合わせて80%前後に達しているが、単一型は60%に満たない割合となっている。

13. 事業所と医療機関の併設

表-15 事業所と医療機関の併設

表-15にあるように、福祉サービスの機関と医療機

関は、併設であった方がいいという意見よりも、連携がとれていることのメリットをあげている利用者が多い。しかしその双方を併せると、90%弱となり、回答者の大半を占めている。

【考 察】

1) 利用者の特徴

これまでのクロス集計結果を踏まえ、多機能型福祉サービスの有効性について、独立性の検定を踏まえて、考察する。

まず単一型、複合型、多機能型によって、利用者の特徴があった。表1により、単一型よりも複合型に、複合型よりも多機能型に、要介護度の重い利用者が集まっていた。また表2により、身体障害者手帳の所持

表13 無駄な出費と施設区分のクロス表

p < 0.01

n = 183

		無駄な出費															合 計		
		生じる			やや生じる			あまり生じない			全く生じない			無回答					
		度数	無駄な出費の%	施設区分の%	度数	無駄な出費の%	施設区分の%	度数	無駄な出費の%	施設区分の%	度数	無駄な出費の%	施設区分の%	度数	無駄な出費の%	施設区分の%	度数	無駄な出費の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	0	33.3%	0.0%	1	10.0%	1.4%	21	37.5%	28.4%	8	34.8%	10.8%	44	51.8%	59.5%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	3	66.7%	5.7%	3	30.0%	5.7%	19	33.9%	35.8%	11	47.8%	20.8%	17	20.0%	32.1%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	6	100.0%	10.7%	6	60.0%	10.7%	16	28.6%	28.6%	4	17.4%	7.1%	24	28.2%	42.9%	56	30.6%	100.0%
合 計		9	100.0%	4.9%	10	100.0%	5.5%	56	100.0%	30.6%	23	100.0%	12.6%	85	100.0%	46.4%	183	100.0%	100.0%

表14 事業所との距離と施設区分のクロス表

p < 0.01

n = 183

		事業所との距離												合 計					
		自宅と事業所は近い方がよい			自宅と事業所は近くなくても、訪問などすぐに対応してくれればよい			自宅と事業所は近くなくても、事業所と行政の仕組みがあればよい			自宅と事業所は近くなくてもよい						無回答		
		度数	距離の%	施設区分の%	度数	距離の%	施設区分の%	度数	距離の%	施設区分の%	度数	距離の%	施設区分の%	度数	距離の%	施設区分の%	度数	距離の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	20	30.8%	27.0%	23	35.9%	31.1%	7	41.2%	9.5%	21	72.4%	28.4%	3	37.5%	4.1%	74	40.4%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	15	23.1%	28.3%	26	40.6%	49.1%	5	29.4%	9.4%	5	17.2%	9.4%	2	25.0%	3.8%	53	29.0%	100.0%
	福祉多機能施設	30	46.2%	53.6%	15	23.4%	26.8%	5	29.4%	8.9%	3	10.3%	5.4%	3	37.5%	5.4%	56	30.6%	100.0%
合 計		65	100.0%	35.5%	64	100.0%	35.0%	17	100.0%	9.3%	29	100.0%	15.8%	8	100.0%	4.4%	183	100.0%	100.0%

表15 事業所と病・医院の希望と施設区分のクロス表

n=18

		事業所と病・医院の希望												合計		
		一緒の方がいい			一緒でなくても連携がとれていればいい			一緒であってもなくてもどちらでもかまわない			無回答					
		度数	事業所と病の希望の%	施設区分の%	度数	事業所と病の希望の%	施設区分の%	度数	事業所と病の希望の%	施設区分の%	度数	事業所と病の希望の%	施設区分の%	度数	事業所と病の希望の%	施設区分の%
施設区分	単一サービス施設	28	38.4%	38.4%	34	39.1%	46.6%	8	61.5%	11.0%	3	33.3%	4.1%	73	40.1%	100.0%
	多機能医療機関併設施設	23	31.5%	43.4%	26	29.9%	49.1%	1	7.7%	1.9%	3	33.3%	5.7%	53	29.1%	100.0%
	福祉多機能施設	22	30.1%	39.3%	27	31.0%	48.2%	4	30.8%	7.1%	3	33.3%	5.4%	56	30.8%	100.0%
合計		73	100.0%	40.1%	87	100.0%	47.8%	13	100.0%	7.1%	9	100.0%	4.9%	182	100.0%	100.0%

者においても、重度の利用者が多かった。単一型の利用者には、軽度の人が多いので、表3から友人とともに利用する人が多く、ケアマネージャーから紹介されたり、友人等からの評判で利用している利用者が多い。そのため表5にあるように、交通の利便性が重視され、仲間での利用を重視していることが考えられる。表7にあるように職員への信頼の高さから、そうした利用者の意向を職員がよく酌んでいることが伺える。それだけに、軽度の状態を保っているときは、そのまま利用を継続することを望んでいるが、ひとたび介護度が重くなったり、抱える障害の程度が重くなったりすると、仲間の中で利用しづらさも手伝うと思われるが、他の事業所のサービスを望むのではないかと考えられる。

これに対し、複合型や多機能型の事業所の利用者の場合、要介護度の重度の利用者が少なからず見受けられていた。しかも表3からみて介護保険制度施行前から、ずっと利用している利用者が多く、とりわけ多機能型施設の場合は、今後も継続してサービスを利用しようという傾向が強い。介護度が重い利用者であるから、交通の便の都合はあまり関係ない。送迎付きか訪問のサービスが多いので、利便性に影響されない利用者が多いのである。要介護の状態が重くて利用しているわけであるので、現在の利用サービスに替わるサービスはあまりないため、表8にあるように他サービス利用の質問をしても、相談止まりが多いと考えられる。

2) サービスの信頼性

サービスの信頼性を見る場合、職員への信頼性を先ず見ておく必要がある。なぜなら、福祉サービスは、ケアサービスのスタッフによって、かなり利用者の持

つ印象や満足度が変化するからである。したがってスタッフへの信頼度が、相当程度サービスへの信頼に直結していることが大いに考えられるのである。(注11)

そうした点で見えていくと、単一型であっても複合型であっても多機能型であっても、表7で見える限り職員に対する満足度は、高いことが伺える。ただし「とても良い」職員は単一型よりも複合型が、複合型よりも多機能型の方が評価が高く、「比較的信頼を持てる」という消極的な信頼度は、単一型、多機能型、複合型の順であった。

その上でサービスについて見ていくと、表4の必要になったら利用したいサービスがあるかどうかについては、単一型よりも複合型、複合型よりも多機能型に多く、表8の他サービス利用の利用しやすさについては、その逆の順となっている。つまり信頼できるサービスに結びついているのは、多機能型の利用者である。だからこそ容易に介護サービスの変更がし難いのである。重度化した利用者が多いということも、理由としては考えられるところである。ただし表10にある緊急時の対応については、単一型、多機能型、複合型の順となっていた。「ある程度まではできる」の回答は、多機能型、複合型、単一型の順であった。これは単一型の場合、医療機関が無いわけであるので、関係医療機関に連絡通報することで緊急時対応となるのに対して、多機能型の場合は、実際に併設している診療所における適切な診療を行うところまで意味が含まれる。そこまでの意味を含んで考えると、多機能型については、かなり適切な対応ができていると理解されよう。逆に単一型と複合型の利用者に、無回答が多い。これは、

診療施設がないため回答できるだけの判断材料を持ち合わせていないことが考えられるので、「きちんとできる」と「ある程度対応できる」を併せた比率の部分で評価すると、多機能型、単一型、複合型の順になる。

3) 効率性、効果性

何らかの対応が必要であったり、通常のサービス利用場面で、医療のサービスとの連携が整っていることによる安心感というものは、事業所への信頼を大きく高めることにつながるものである。そのことは、先のサービスの信頼性で確認した。これがさらに効率的であることによる利用者への利便性の確保は、単にサービスや事業所に止まらず、制度に対する信頼性へと拡大していくものである。

そうした点で、表-12や表-13は、大きな意味を持つものである。いずれも無駄が生じるとの回答があった方が、効率的なサービス提供を行っている事業所であると言えるであろう。今回の調査結果では、複合型の利用者からの回答が最も多く、次に多機能型で、最も少なかったのが単一型であった。他事業所のサービスを利用していない人ほど無駄や支障が生じるわけで、複合型の事業所のサービスを利用している利用者は、表-5にあるように地理的条件も加味していると思われる。それだけに、表-14のように、自宅と事業所に近接性を求める回答も高かったと考えられる。逆に多機能型は、利用者の自宅との距離はさほどでもないだけに、無駄な時間や費用が生じるとの回答は少なかったが、相談のし易さや他サービス利用などの点で、他の事業所以上の信頼が寄せられている。事業所と医療機関の併設の設問では最も高い比率を示していたほか、自宅と事業所との近接性に関しては、機能面での近さを求めている。そうした点で、具体的な効果性という点では、多機能型が最も信頼を寄せられていたと言える。

【結 論】

今回の調査研究に関して、研究目的にしたがって結論をまとめる。

研究目的の①についてしてみると、信頼度という点で重要な要素である職員への信頼については、いずれの事業所においても高かった。しかしサービスの信頼性の考察で見たように、通常のサービス提供と緊急時の対応を含めて考えた場合、多機能型への信頼が最も高く、次に複合型で最も信頼が薄いと思われたのは、

単一型であった。したがってサービス利用に関する信頼度という観点で見た場合、研究目的の①は明らかにされたと考えられる。

研究目的の②については、サービスの信頼性の考察でみたように、福祉サービスを複数組み合わせるサービスを提供している事業所よりも、複数の福祉サービスのほかに、医療機関（病院・診療所）を併設している事業所の方が、利用者の信頼度は高い。このことから研究目的の②についても、研究目的の①と同様のことが、調査結果から言えよう。ただし、単一型と複合型や多機能型の場合、利用者の要介護度に違いがあるので、一概に言い切れるものではない。しかしそれでもサービスの信頼性の考察で見たように、利用者の信頼性は、多機能型、複合型、単一型の順になることが明らかにされた。

研究目的③については、福祉サービス単一型よりも、福祉サービス複合型の方が、福祉サービス複合型よりも福祉と医療の多機能型の事業所の方が、他サービスの利用や様々な相談、緊急時の対応などの信頼感や安心感があることが確認できた。このことは、研究目的の①及び②と同じように、サービスの信頼性の考察から、確認されたと見ることができると同時に、効率性及び効果性の考察からも、多機能型、複合型、単一型の順になることが確認されたとと言える。

研究目的の④については、福祉サービスと医療サービスの機関は、併設型の方が効果性が高いことが確認された。しかし研究目的の④のうち効率性については、必ずしも確認できたとは言えない。考察で見たように、効率性は、かなり地理的条件で左右されていることが確認された。複合型の利用者の調査結果からこのことはいえた。したがって、地理的条件が大きく係わらない条件の下での検証が必要と思われた。一方、効果性に関しては、多機能型、複合型、単一型の順であることが、確認された。したがって効果性は、地理的条件に影響されないということも、ここで明らかになった。

研究目的の⑤については、多機能の事業所の利用者ほど、現在利用している事業所の、他のサービスを希望しているとはいえないことが、確認された。多機能型の利用者ほど、現在のサービスで生活を営むようにこれまでさまざまなサービスを利用してきて現在のケアプランができているので、むしろ変化を好まないと考えられた。

おわりに

高齢者の安心して暮らしていきける生活を確保するための、居住機能のユニット化を目指した福祉サービスの有効性を検証するため、調査を実施した。その結果、少なくとも北東北においては福祉サービスと医療サービスは、一体で提供できるように、事業所の中で仕組みが整えられることが、利用者の信頼も得られやすく、しかも利用者にとって効果的かつ効率的であることが明らかになった。

このことから高齢者にとって、居住機能がユニットになっていることが、いつでも安心できる生活が営めるものと考えられる。医療サービスと福祉サービスは、その基本的な安心感を提供するものであるだけに、多機能型のサービス形態が、有効であることが確認できた。

脚 注

- 注1：「介護保険を振り返る～運用評価と今後の展望～」のシンポジウムの中で、民間事業者の立場から、(株)アサヒサンクリーン東北支社長の塩田氏から、農村部の実態を確認する中で、事業展開の厳しさを痛感している旨話題が出されている。これについては、東北開発研究センターの「東北開発研究」2001年7月号 p62に紹介されている。
- 注2：拙稿「福祉推進の地域づくり」：地域学第二巻：弘前学院大学地域総合文化研究所編：p179
- 注3：日本弁護士会第38回人権擁護大会シンポジウム第一分科会実行委員会編「高齢者の人権と福祉－介護のあり方を考える－基調報告書」：p4
- 注4：拙稿：「農村地域における社会サービスとモニタリングシステムの可能性に関する研究－高齢者

の人権保障を軸とした地域福祉計画のあり方－」：岩手県立大学社会福祉学部紀要第7巻第2号：岩手県立大学社会福祉学部

- 注5：矢部正治：「介護問題と介護保険制度」改訂介護支援専門員基本テキスト第一巻介護保険制度と介護支援第一編：財団法人長寿社会開発センター：平成16年 p20
- 注6：橋本信也：「高齢者の症候の特徴と対応」介護保険ハンドブック－かかりつけ医のために－第8章要介護高齢者に対する医学的管理：医学書院：1999 p117
- 注7：齋藤正身：「かかりつけ医の意見書の書き方」介護保険ハンドブック－かかりつけ医のために－第3章要介護認定と医師の役割：医学書院：1999 p53
このほか、アセスメント方式として知られるMDS-HC (Minimum Data Set-Home Care) 方式やケアマネジメント実践記録様式 (日本社会福祉士会方式) 等数あるアセスメント方式において、こうした項目は必須とされている。
- 注8：指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年3月31日、厚生省令第38号) 第13条第1項第18号及び第19号において、介護支援専門員は、訪問看護や通所リハビリテーション等の医療系介護サービスを居宅サービス計画に位置づける場合は、主治医の指示がある場合に限り、かつ利用者の同意を得て、主治医に意見を求めなければならない、と定められている。
- 注9：拙稿 注4に同じ。
- 注10：都築光一：財団法人岩手県学術研究振興財団助成研究「高齢者施設運営システムの機能化と評価方法に関する研究」報告書：2005年3月
- 注11：都築 注10に同じ。