地域資産との連携からみた高齢者介護施設の運営特性に関する研究

広域圏における保健・医療・福祉の連携に関する研究 その1

A STUDY ON FACILITIES MANAGEMENT CHARACTERISTICS OF WELFARE FACILITIES
FOR THE AGED IN VIEW OF THE NETWORK OF LOCAL PROPERTIES—A study on the network system of the health, medical treatment, and welfare facilities
in the wide administrative area Part 1—

北澤大佑*, 藤本信義**, 三橋伸夫**

Daisuke KITAZAWA, Nobuyoshi FUJIMOTO and Nobuo MITSUHASHI

The purpose of this study is to aim at the network system in the aged facilities in the wide administrative area. Analysing welfare facilities for the aged in relation to local properties, this paper clarifies the facilities management characteristic in comparison with urban and rural environment. A coordinated system in urban, rural or the wide administrative area is examined according to the facilities characteristic of each environment. Results are as follows:

- 1) Nursing service is supplemented with utilizing local properties of each environment;
- 2) Network system with social properties is important for systematization of health care activities;
- 3) Enhancing facilities management characteristic in each environment is necessary for the development of something supportable to live for activities of the aged.

Keywords : *Network system of the health, medical treatment, and welfare facilities, Local properties, Facilities management characteristic, Welfare facilities for the aged, Health care activity, Something supportable to live for activity*

保健・医療・福祉の連携, 地域資産, 施設運営特性, 高齢者介護施設, 保健活動, 生きがい活動

1. 研究の背景と目的

我が国の高齢者施策は、平成12年度からの全国の地方自治体における老人保健福祉計画および介護保険事業計画の一体的計画策定により、高齢者サービス供給主体が市町村に移管し、以降、各市町村において急速なサービス基盤整備が取り組まれている。

元々施設数の少ない小規模自治体においては、高齢者施策のための財政確保が困難で、十分なサービスを提供することができない場合もある。このような小規模自治体が、高齢者施策の効率的・安定的推進のため、周辺自治体と広域的な協力体制を組織し、介護保険事業の一元化、サービス基盤の設置、管理および運営を行う動きがある^{注1)}。今後、高齢者施策に限界がある小規模自治体のサービス供給体制は、広域対応が求められると予想される。

現在我が国では、世界に類のない高齢化の進行に伴い、要援護高齢者が毎年10万人ずつ増加すると予想され^{注2)}、介護期間の長期化や後期高齢者の重度化などの問題が深刻化している。この問題をうけ厚生労働省の社会保障審議会が、平成18年度に改正される介護保険制度を「予防重視型システム」へ方針転換したことにより、全国において、各市町村における介護予防システムの確立、疾病予防や治療、リハビリといった一連のサービス供給体制の整備が進められることとなる。

このような状況において、生きがい活動や老人保健事業、要援護高齢者への介護活動といった保健・医療・福祉サービスの体系化を全国各市町村で展開することが課題となる。課題解決のためには、サービスの基盤整備とそれを供給する事業者または事業者間での包括的なサービス体制が重要となり、基盤整備が困難な小規模自治体においては、広域的な自治体間での協力体制の検討を必要とする。

保健・医療・福祉サービスに関して、都市的環境においては、複数の事業者による基盤整備が行われているため、サービス供給には事業者間の連携が必要とされる。一方、農村的環境においては、サービス基盤が少なく、限られた事業者によりサービス供給がなされている。そこで本研究は、高齢者介護施設の運営特性を地域資産との連携に着目して両環境の比較分析を行い、保健・医療・福祉サービスの供給に関して、都市的環境と比較すると不利な面が多いと考えられる農村的環境における広域的な自治体間でのサービス供給体制（以下、広域連携体制）の検討を行うことを目的とする。

2. 本研究の位置づけ

近年、全国の多くの自治体において、「保健・医療・福祉の連携」を高齢者施策の理念とした計画・整備がなされている。この方策は、施設機能の連携による保健・医療・福祉サービスの体系化を目的と

* 宇都宮大学大学院工学研究科 博士後期課程・修士(工学)

** 宇都宮大学工学部建設学科 教授・工博

Graduate Student, Faculty of Engineering, Utsunomiya University, M. Eng.

Prof., Faculty of Engineering, Utsunomiya University, Dr. Eng.

している。施設機能に関する既往研究について廣ら¹⁾は、介護老人保健施設（以下、老健）を機能面から類型化し、その出現傾向と地域的要因との関係を明らかにしている²⁾。地域特性と保健・医療・福祉の連携に関しては、菅野ら²⁾により、小規模自治体における保健・医療・福祉施設の集約整備による地域住民の施設利用に与える影響を明らかにする研究が行われている³⁾。これらの研究から、高齢者介護施設は地域特性との関係によって、地域ごとに施設機能に差異があることが推測される。従って、保健・医療・福祉の連携体制を検討するためには、地域特性を考慮した高齢者介護施設の運営特性を明らかにする必要があるといえる。

本研究では、高齢者介護施設における施設サービス、および活動に影響する地域特性を以下の5つの指標（以下、地域資産）（表1）により定義する。①海、森などの自然要素を含む自然資産、②文化要素および文化活動（芸能、祭り、手芸）などの文化資産、③地域施設、地域施設職員および行政機関（公共施設、公園、他高齢者介護施設、医療機関、医師の派遣、市町村役場高齢者福祉担当課）などの社会資産、④ボランティア、地域住民、地域活動組織などの人的資産、⑤施設が行っている事業や設備、職員などの施設資産。

これらの地域資産の利活用状況を都市的、農村的環境の観点から分析し、両環境の高齢者介護施設の運営特性を明らかにすることで農村的環境における広域連携体制の検討を行うものとする。

3. 研究対象および方法

3-1) 研究対象および都市的・農村的環境の設定（表3）

沖縄県北部保健医療圏は、介護保険施設の充足率、介護保険給付額および要介護認定率が全国でも高水準である⁴⁾。今後全国的に高齢者サービス基盤整備の進行、介護保険施設利用者の増加が進むことから、沖縄県北部保健医療圏での広域連携体制の検討は、全国の小規模自治体を含む広域圏域における課題解決の糸口となり得る。そこで本研究は、沖縄県北部保健医療圏のうち離島3村を除く6市町村（以下、沖縄県北部圏域）を研究対象とし、名護市を都市的環境、5町村を農村的環境と設定する。ただし、名護市屋我地地区および久志地区は、人口規模、人口密度および施設環境が名護市内の他地区との間に著しい差があるため、農村的環境に位置づけた。

3-2) 研究方法

沖縄県北部圏域には、入所施設14施設、通所施設32施設が立地している（表3）。このうち調査協力を得た入所施設8施設、通所施設15施設（表4）の施設管理者または介護管理者への聞き取り調査を行った。対象施設のうち宅老所⁵⁾については、デイサービスを申請しているが、独自の運営方針による多機能化への動向からデイサービスセンター（以下、デイ）とは区別している。K病院は、施設サービスのうち外出、芸能活動、読書、鑑賞など入院患者の生活面に関わる項目（表2）の実施状況が把握できず⁷⁾、地域資産の分析が行えないため分析対象から除外した。

インタビューの主な内容は、当該施設と他施設との協力体制、および施設サービス（表2）の実態についての2点である。

他施設との協力体制については、①医療機関との協力体制の有無および協力内容、②他の高齢者介護施設との協力体制の有無および協力内容を把握した。上記①、②に加え、対象施設のうち入所施設に関しては、過去3年間において、③入所前の所在（施設）、④退

所者の行き先、⑤入所者および退所者の総数を把握した。さらに、同一法人により複数の施設を運営している場合は、⑥施設間における職員の派遣状況、⑦利用者の法人運営施設の利用状況、⑧利用者へのサービス供給体制について聞き取りを行った。

施設サービスについては、利用者が日常的に受けるサービスについて12分類、61項目を設定し（表2）、「実施の有無」、サービスを

表1 地域資産分類

施設 股 外 資 人 の 資 産	自然資産	海や森林など自然的要素を含むもの
	文化資産	芸能や祭りなど地域の文化的要素を含むもの、および手芸や読書、芸能などの活動
	社会資産	行政機関、公共施設、他の高齢者介護施設、医療機関およびこれらの施設職員など
	人的資産	ボランティアや地域住民、地域活動組織などマンパワーによる活動組織
施設資産	施設が行っている事業や設備、職員など	

表2 施設サービスの分類

分類	項目
散歩、ドライブなどの外出	(10) 散歩／日光浴／海水浴／買い物／花見／宿泊旅行など
体操、機能回復訓練、ゲーム	(5) 健康体操／機能訓練／身体を動かすゲーム／パソコン作業など
園芸、農作業	(5) 庭いじり／植物の世話／農作業／園芸療法など
動物とのふれあい	(3) 動物を飼っている／アニマルセラピーなど
手芸、指先訓練	(4) ちぎり絵／貼り絵／編み物／花摘み
芸能活動	(10) 歌謡(カラオケ)／楽器演奏／踊り／舞踊／詩歌／絵画／工芸／書道／陶芸など
読書、鑑賞	(6) 読書／音楽鑑賞／演劇鑑賞／ビデオ鑑賞など
イベント	(6) 夏祭り／誕生会／地域の慣習行事など
来訪	(3) 家族の来訪／地域住民の来訪／小中学生の来訪
食事	(3) 食事の献立／食事のとり方／準備・後片付け
身支度	(2) 化粧／服装
入浴	(4) 一般浴／機械浴／プライベート浴／外湯

注) ()内の数字は各分類に含まれる項目の数を示す。

表3 沖縄県北部保健医療圏概要と調査地

市町村名	環境	人口	人口密度 (人/km ²)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	介護施設 事業所数	通所 施設数	入所 施設数	病院数	診療 所数
名護市	都市的	56,606	269.28	8,149	14.40	17	20	6	6 (3)	40
名護市屋我地区	都市的	34,155	747.37	—	—	8	11	2	1	31
名護市久志地区	都市的	5,918	286.70	—	—	4	4	4	4 (3)	4
名護市大宜味地区	都市的	8,203	162.92	—	—	3	3	0	0	2
名護市国頭地区	都市的	2,032	263.95	—	—	0	0	0	1	1
久志地区	農村的	4,485	68.31	—	—	2	2	0	0	1
本部町	農村的	14,522	267.49	3,412	23.50	5	5	3	2 (1)	3
今帰仁村	農村的	9,492	236.13	2,357	24.83	5	5	3	1 (1)	2
大宜味村	農村的	3,281	51.68	1,003	30.57	1	1	1	0	1
東村	農村的	1,967	22.83	443	24.05	0	0	0	0	1
国頭村	農村的	5,825	23.90	1,498	25.72	1	1	1	0	3
北部圏域合計		91,593	142.13	16,868	18.42	29	32	14	9 (5)	50
伊江村(離島)		5,112	224.90	1,084	21.21	1	1	1	0	1
伊平屋村(離島)		1,530	70.44	348	22.75	1	1	0	0	1
伊是名村(離島)		1,897	123.18	532	28.04	1	1	1	0	1
合計		100,132	142.25	18,832	18.81	32	35	16	9 (5)	53

出典：国勢調査 2000年、2000年世界森林資源センサス、WAM NET (http://www.wam.go.jp/)、名護市HP (http://www.city.nago.okinawa.jp/menu.html)をもとに作成した。

注) 名護市地区別人口、面積については平成15年10月現在のものである。
介護施設事業所数は、入所施設では特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、療養型病床（介護保険適用）、通所施設ではデイサービスセンター、デイケアセンター、宅老所の開設事業所の数である。
介護施設内の医療室は診療所数には含まない。
()内の数値は療養型病床を整備している病院数を表す。
「北部圏域合計」における高齢化率は北部圏域における高齢化率を示す。

表4 調査対象施設一覧

施設分類	環境	立地	運営主体	施設形態	利用定員	備考
老健A	都市	屋部地区	医療法人R	併設型	100	K病院に併設、同一運営法人
老健T	都市	名護地区	医療法人M	単独型	68	
特養K	都市	屋部地区	福祉法人S	単独型	100	
特養M	農村的	本部町	福祉法人T	単独型	70	通所施設の備考を参考のこと
特養O	農村的	今帰仁村	福祉法人O	単独型	70	
特養Y	農村的	大宜味村	福祉法人I	単独型	50	
特養H	農村的	国頭村	福祉法人Y	単独型	90	
療養	K病院	都市	屋部地区	医療法人R	併設型	114 療養型
宅老所A	都市	名護地区	NPO法人A	単独型	20	老健Aに併設、同一運営主体
宅老所A・Y	都市	名護地区	NPO法人A	単独型	15	同一運営主体
宅老所T	農村的	本部町	沖縄県K組合	単独型	16	
宅老所H	農村的	久志地区	NPO法人H	単独型	12	
デイ	農村的	久志地区	福祉法人N	単独型	40	
在宅複合施設H	都市	羽地地区	福祉法人S	併設型	20	短期入所生活介護施設に併設
通所施設	都市	名護地区	医療法人M	併設型	35	老健Tに併設、同一運営主体
デイK	都市	屋部地区	福祉法人S	併設型	45	特養Kに併設、同一運営主体
デイKO	都市	名護地区	福祉法人S	併設型	15	特養Kと同一運営主体
デイM	農村的	本部町	福祉法人T	併設型	40	特養Mに併設、同一運営主体
デイO	農村的	今帰仁村	福祉法人O	併設型	20	特養Oに併設、同一運営主体
デイY	農村的	大宜味村	福祉法人I	併設型	30	特養Yに併設、同一運営主体
デイH	農村的	国頭村	福祉法人Y	併設型	35	特養Hに併設、同一運営主体
ケアデイケアA	都市	屋部地区	医療法人R	併設型	40	老健Aに併設、同一運営主体
ケアデイケアT	都市	名護地区	医療法人M	併設型	60	老健Tに併設、同一運営主体

注) 施設分類の「老健」は介護老人保健施設、「特養」は特別養護老人ホーム、「療養」は療養型医療機関、「デイ」はデイサービスセンター、「デイケア」はデイケアセンターを表す。
表中の環境については都市的環境を「都市」、農村的環境を「農村的」とそれぞれ表記する。
施設形態は、入所施設については入所施設間の併設関係、通所施設においては入所施設または短期入所生活介護施設との併設関係により「単独型」、「併設型」と分類する。
K病院の利用定員は医療保険適用病床定員を「医」、介護保険適用病床定員を「介」と表記する。

行う「場所」、「参加形式」、「サービスに関わる人」および「頻度」を調べた。なお、設定した項目にないサービスを実施している場合についても、聞き取りによって追加した。

以上の調査内容を基に、他施設との協力内容および施設サービスについて5つの地域資産(表1)とクロス分析を行う。この分析から、①施設サービスにおける地域資産の利活用状況、②他の高齢者介護施設、医療機関、地域住民および地域活動団体などの関わり、の2点を対象施設における地域資産との連携体制として分析し、都市的、農村的環境の観点から運営特性を考察し明らかにした。上記①、②に加え、入所施設においては、③特別養護老人ホーム(以下、特養)での入所者のターミナル期におけるケアの状況、④老健における利用者の入退所についての項目を追加し運営特性を明らかにした。

これらの結果から、都市的、農村的環境における高齢者介護施設の運営特性を総括し、高齢者施策の予防重視型への動向を踏まえ、以下の項目について農村的環境における広域連携体制の検討を行う。①要援護高齢者への介護サービスの展開、②介護予防、リハビリといった保健活動の体系化、③在宅高齢者、入所者へのレクリエーション、趣味活動といった生きがい活動の展開について。

4. 入所施設の分析(表5)

施設形態については、老健Aが療養型医療機関(K病院)に併設される「病院併設型」、老健Tは医療法人運営であるが、医療機関には併設されていない「独立型」の形態である(表4)。

入所者については、特養、老健ともに施設が立地する市町村居住者が入所している割合が3分の2以上を占め、特養K、特養M、特養Hは9割以上の入所者が立地市町村居住である。いずれの特養においても入所待機者が数多く存在し、特に施設が立地する村内で唯一の高齢者介護施設である特養Y^(注8)および特養Hの待機者のほとんどが村内居住者で占められている。

4-1) 自然資産の利活用状況

都市的、農村的環境いずれの施設においても、中庭または施設周辺で散歩をかねた日光浴を実施しており、年に数回花見、または海岸へ行っているが、他の施設サービスに関して自然資産の利活用はみられなかった。これは、長期にわたる亜熱帯性の気候が入所者の健康状態に与える影響を配慮した結果、屋外活動を控えていることが要因であると考えられる。

4-2) 文化資産の利活用状況

【都市的環境】 芸能活動については、老健Aは踊り・舞踊や書道を行っていたが、現在は実施していない。特養Kにおいても、実施している芸能活動は、歌謡、楽器演奏のみである^(注9)。老健Tでは、不定期であるが歌謡、踊り・舞踊、詩歌、絵画、工芸、書道の芸能活動を実施し、踊り・舞踊については、施設立地地域から指導者を招いて行っている。

施設主催による夏祭りについては、老健Tおよび特養Kでは、入所者、施設職員、通所者、家族および地域住民の参加がある。特養Kでは、地域活動団体やサークル団体と協力した大規模なイベントを実施している。老健Aについては地域住民の参加はない。

【農村的環境】 芸能活動に関して、特養Hで実施している活動は書道のみである^(注9)。他の特養では3項目以上の活動が行われ、特養Oでは、芸能活動10項目のうち7項目について実施し、歌謡については、近くの体育館を利用して通所利用者と一緒にカラオケ大会を実施し、踊り・舞踊は地域住民を招待して発表会を行っている。

夏祭りなどのイベントは、全ての施設で利用者、家族、地域住民を招待し実施している。特養Yおよび特養Hでは、地域活動団体やサークル団体との協力がみられる。夏祭り以外のイベントについては、全ての特養において長寿祝い^(注10)などの地域慣習行事が行われている。特養Hは、国頭村唯一の入所施設であり、村内居住者入所割合が9割以上を占めるため(表5)、長寿高齢者の親族、地域住民、役場関係者など合計500人以上が参加する大規模な長寿祝いの開催主体となっている。

【考察】 都市的環境において、調査対象とした老健2施設は文化

表5 入所施設の施設概要、施設運営、利用者概要および退所先の割合

環境	都市的環境				農村の環境			
施設名	老健A	老健T	特養K	特養M	特養O	特養Y	特養H	
立地市町村	名護市屋部地区	名護市名護地区	名護市屋部地区	本部町	今帰仁村	大宜味村	国頭村	
同一法人 運営施設	病院(療養型医療機関) ^{※1} 介護老人保健施設 デイケアセンター ^{※1} 訪問看護ステーション ^{※1} 居宅介護支援センター ^{※1} 訪問介護支援センター ^{※1} 託児所 ^{※1} ショートステイ ^{※1}	診療所(無床) 介護老人保健施設 デイサービスセンター ^{※1} デイケアセンター ^{※1} 訪問看護ステーション ^{※1} 居宅介護支援センター ^{※1} 訪問介護支援センター ^{※1} 訪問リハビリテーション ^{※1} グループホーム(H18.4開設予定) ショートステイ ^{※1}	特別養護老人ホーム デイサービスセンター×2(1 ^{※1}) 居宅介護支援センター ^{※1} シルバーハウス グループホーム 地域交流ホーム ^{※1} 生きがいふれあいセンター ショートステイ ^{※1}	特別養護老人ホーム デイサービスセンター ^{※1} 居宅介護支援センター ^{※1} 在宅介護支援センター 訪問介護支援センター ショートステイ ^{※1}	特別養護老人ホーム デイサービスセンター ^{※1} 居宅介護支援センター ^{※1} ショートステイ ^{※1}	特別養護老人ホーム デイサービスセンター ^{※1} 居宅介護支援センター ^{※1} 在宅介護支援センター ^{※1} 身体障害者療養施設 知的障害者授産施設 グループホーム(知的) ショートステイ ^{※1}	特別養護老人ホーム デイサービスセンター ^{※1} 居宅介護支援センター ^{※1} 在宅介護支援センター ^{※1} 訪問介護支援センター ^{※1} ショートステイ ^{※1}	
	自主事業 (サービス)	—	年1.2回の家族介護教室 ほぼ毎週の介護指導	特養+デイ(併設) 食事サービス 移送サービス 健康チェック	—	食事サービス 入浴サービス 移送サービス	—	—
行政委託 サービス	—	移送サービス (名護市委託)	配食サービス(名護市委託) 移送サービス(名護市委託) 生きざい ^{※2} (名護市委託)	配食サービス (本部町委託)	配食サービス (今帰仁村委託)	—	配食サービス (国頭村委託) 生きざい ^{※2} (国頭村委託)	
平均介護度	3.32	3.38	3.80	3.53	3.53	3.12	3.50	
入所待機者数(人)	2	23	約220	102	187(H15.11現在)	50	73	
入所者の立地市町村 居住割合	72.6%	88.0%	93.3%	94.3%	68.0%	68.0%(大宜味村) 24.0%(東村)	93.3%	
去退	施設にて死亡	0人(0%) ^{※3}	1人(0.3%)	7人(46.7%) ^{※4}	不明	32人(88.9%)	1人(4.2%)	53人(86.9%)
3所	家庭	10人(20.4%) ^{※3}	100人(69.0%)	1人(6.7%) ^{※4}	不明	2人(5.6%)	0人(0%)	0人(0%)
年先	病院	26人(51.0%) ^{※3}	25人(17.0%)	7人(46.7%) ^{※4}	不明	2人(5.6%)	22人(91.7%)	5人(8.2%)
間一	他福祉施設	15人(28.6%) ^{※3}	19人(13.7%)	0人(0%) ^{※4}	不明	0人(0%)	1人(4.2%)	3人(4.9%)
過	うち特養	10人(18.4%) ^{※3}	10人(7.0%)	—	不明	—	—	—

注) ※1 老健もしくは特養に併設している施設、機能

※2 生きがい対応型デイサービス(介護保険対象外で家に閉じこもりがちな高齢者を対象とした通所サービス)

※3 平成16年1月～10月までの退所者の内訳

※4 平成15年度の退所者の内訳

予防の成果を充実させることができるといえる。

4-6) 特養のターミナル期におけるケア^{注17)}の状況

都市的環境における特養K(図1)は、施設における死亡退所数とターミナル期に病院へ入院するケースが同数(表5)である。社会資産の活用状況を考慮すると、病院などの社会資産が整っている都市的環境では、ターミナル期におけるケアは医療機関との協力体制により実施しているといえる。

農村的環境における特養Oおよび特養H(図2)では、死亡退所数が圧倒的に多い(表5)。協力病院が遠距離であるために、緊急時の対応において緊密な協力体制を望めない農村的環境においては、施設におけるターミナル期のケアを充実させるために、地域・家庭との信頼関係の維持を重視した運営を図っているといえる^{注18)}。

4-7) 老健の入退所状況(図3)

老健2施設の入退所者数と割合、および平均在所日数から比較すると、老健Aは併設する療養型医療機関であるK病院からの入所割合が高く、在宅復帰割合が低く、在所日数が長期にわたっていることから、長期療養機能型施設と捉えることができる。しかし、施設サービスにおいては、芸能活動の実施が少なく、地域住民との交流機会もみられないことから、入所者の生活環境の改善に取り組む必要があると考えられる。老健Tは、病院・診療所からの入所割合、在宅復帰割合が高く、平均在所日数が短いことから、入院治療後のリハビリ機能に特化した施設であるといえる。施設サービスに関しても施設資産を活用した地域との関わりがみられる。このことから、老健Tは、医療機関における入院と在宅の中間施設として重要な機能を担っているといえる。

農村的環境においては、リハビリ機能に特化した老健の存在は確認できず^{注19)}、老健Tの利用者の88%を名護市居住者が占め、他町村居住の利用者は全体の12%のみである(表5)。このことから、農村的環境では、入院治療後から施設入所を経て在宅復帰後まで継続的に行うリハビリサービスの供給体制が整っていないといえる。

5. 通所施設の分析(表6)

施設形態については、在宅複合施設H(以下、在宅H)は短期入所生活介護施設に併設する併設型デイサービスであり、デイKは特養Kと同一法人による運営である。その他の施設については、表6の通りである。

5-1) 自然資産の利活用状況

【都市的環境】 散歩や日光浴については、名護市の中心市街地に立地するデイK以外の都市的、農村的環境の全ての施設で実施している。参加形式は、職員からの声かけによるものと、利用者が自主的に園内を散歩するものに分かれる。老健に併設するデイケアセンターA(以下、デイケアセンターをデイケアと略す)では、歩行訓練のメニューとして散歩を取り入れている。

【農村的環境】 宅老所以外の施設では、送迎の際に声かけや利用者の希望により日光浴、森林浴を行っている^{注20)}。デイYでは、園内の菜園に保育園の園児を招待して芋の収穫を毎年企画している。デイHでは、園内の菜園で採れた野菜で食事をを行うなど、自然資産、施設資産を活用したイベントを企画している。

【考察】 都市的環境においては、散歩を歩行訓練と位置づけていることから、機能訓練における自然資産の利活用があるといえる。

図2 特養H、デイHにおける地域資産との連携図

注) ※1 平成15年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

図3 老健の入退所者数と割合

表6 通所施設、利用者概要および介護体制

環境	施設名	施設形態	通所定員(人)	利用者数(人/日)	平均介護度	職員体制
都市的環境	宅老所A	単独型	20	15	2.40	2.1:1
	宅老所A・Y	単独型	15	13	2.54	2.6:1
	在宅複合施設H	併設型	20	15	1.18	3.0:1
	デイK	併設型(特養K)	45	35	不明	4.4:1
	デイKO	単独型(特養K同一法人)	15	10	1.64	3.3:1
	デイT	併設型(老健T併設)	35	24	1.88	3.4:1
	デイケアA	併設型(老健T併設)	40	40	1.94	8.0:1
	デイケアT	併設型(老健T併設)	60	40	1.98	2.8:1
農村的環境	宅老所T	単独型	16	13.6	2.06	2.2:1
	宅老所H	単独型	12	6	0.40	3.0:1
	デイF	単独型	40	34	1.17	2.6:1
	デイM	併設型(特養M併設)	40	27.7	1.32	2.1:1
	デイO	併設型(特養O併設)	20	16	1.60	3.2:1
	デイY	併設型(特養Y併設)	30	25	1.20	4.2:1
	デイH	併設型(特養H併設)	35	30	1.00	7.5:1

注) 職員体制は、利用者数に対する介護職員と看護士の数を示している。デイケアセンター(表中のデイケア)については、介護職員、看護士の他に作業療法士、理学療法士を含める。

農村的環境においては、送迎時の自然資産の利活用がみられる。これは、利用圏域が広く送迎にかかる時間も長いドライブの一種として送迎を位置づけているものと考えられる。園芸、農作業を通じたサービス展開もみられることから、都市的環境と比較すると、レクリエーションにおける積極的な自然資産の利活用がみられる。

5-2) 文化資産の利活用状況

【都市的環境】 ちぎり絵や貼り絵、編み物、花摘みなどの手芸、指先訓練は都市的、農村的環境の全ての通所施設で行っている。いずれの施設においても、制作された作品は施設に展示してあるが、デイK、デイケアAでは福祉祭りなどの外部イベントに作品を出展

している。デイケアTでは、大工仕事に従事していた男性利用者と施設職員により、ベンチや椅子など施設で使用する家具制作を行っている。

【農村的环境】 芸能活動に関しては都市的、農村的环境において、指導者を招く、陶芸窯を整備するなど、施設側から活動を促進している施設^{注21)}と、利用者が集まると自然に楽器を演奏したり、それにあわせて歌や踊りを踊る者が多いという利用者の自発的行動のある施設に分かれ、後者には農村的环境に立地するデイFとデイHが該当する。デイFの施設担当者によると、身体障害者デイサービスを併設した施設形態から^{注22)}、高齢者と身体障害者の間に相互扶助意識が生まれているという。デイHは立地する国頭村内唯一の通所施設であるため、利用者間に顔見知りが多く、利用者にとっては馴染みやすい環境である。

【考察】 手芸、指先訓練への参加形式は利用者の意向による選択形式で行われるが、施設によって位置づけは、それを単なる趣味活動とするか、作業療法を兼ねたレクリエーションとするかの差異がある^{注23)}。

都市的環境においては、自分の能力を活かす活動のために、他者から評価してもらえる機会の充実を図っている。

農村的環境においては、文化資産を活用したサービスへの利用者の自発的行動がみられる。この自発的行動の要因を明らかにするためには、利用者への意識調査を必要とするが、現状では、デイFについては利用者の相互扶助意識、デイHについては馴染みやすい環境が自発的行動の要因となっていると推測される。

5-3) 社会資産の利活用状況

【都市的環境】 名護市においては、高齢者介護施設の事業者間の連絡会が設置され、利用者の情報管理や介護実習が行われている。

社会資産のうち医療機関との協力関係については、併設型通所施設およびデイK O (図1) は、同一法人による運営の入所施設と同じ協力病院による緊急時の協力体制がとられている。宅老所については、利用者の主治医による緊急時の対応を得ている。

【農村的环境】 デイFでは緊急時の対応のみではなく、リハビリに関して医療機関と以下の3点についての協力体制を構築している(図4)。^①利用者のケア方針を決めるケア会議の内容について、利用者の主治医との連絡体制がある。^②協力病院であるI病院よりリハビリスタッフの派遣を受けている。^③施設職員が医療機関(I病院)の主催するリハビリ勉強会へ参加し、専門的知識・技術の習得を図っている。

利用者の個別ケアに関して、デイF(図4)では施設の休日におけるケア体制を、訪問介護などの施設資産活用、および名護市の通所介護事業者間の連絡会を通じて、名護市内のショートステイを有する施設との協力体制により構築している。

【考察】 医療機関との協力体制について都市的、農村的環境における併設型、または入所施設と同一法人運営による通所施設については、入所施設利用者と比較すると、利用者の平均介護度が軽度であるため、協力内容は緊急時の医療対応の確保のみである。宅老所については、他の通所施設と比較すると利用者の平均介護度が高く(表6)、医療サービスの必要性が高いことから、利用者の主治医との協力体制を確保している。

多種の事業者が存在する都市的環境においては、通所施設事業者

図4 デイFにおける地域資産との連携図

間による連絡会の設置により、利用者の情報の共有化による利用者受け入れ体制の構築、介護サービスの質の均一化を図ることが可能であるといえる。しかし、生きがい活動の展開においては、要援護高齢者のみではなく自立高齢者についての情報の共有化も必要であることから、連絡会への地域活動団体などの参加、および行政の管理による在宅高齢者の情報収集を強化することが必要となる。

農村的環境における単独型通所施設では、医療機関との緊急時の対応のみではなく、リハビリに関して都市的環境の立地施設との協力体制を得ることによってサービスの充実が図られるといえる。

5-4) 人的資産の利活用状況

【都市的環境】 宅老所Aおよび宅老所A・Yでは、以下の3点のサービス展開がある(図5)。^①社協と協力した趣味活動の充実による利用者の生きがい創出。^②近隣の農林高校の生徒による農園づくり。^③登録ボランティア制による散歩や外出などの介助ボランティアの確保。

【農村的环境】 宅老所Hにおいても登録ボランティア制を実施している。施設が立地する久志地区は過疎化、高齢化の進む地区であり、集落内からの人的資産の確保が困難であるため、他市町村からのボランティアの登録がある。現在、登録しているボランティアの活動内容は、「理容・美容」、「大工仕事」、「庭づくり」、「踊り披露」である。

【考察】 都市的環境における宅老所では、地域の人的資産の利活用による多様なサービス展開を図る取り組みがみられる。限られた職員では利用者の個別対応は困難であり、特に趣味を活かす生きがい活動においては、利用者への個別対応実施のために多くの人材が必要となる。宅老所以外の通所施設では、職員体制において、宅老所と比較すると利用者一人に対する職員数が少ないことから(表6)、個別対応による生きがい活動の実施には地域活動団体、サークル団体、社協などとの協力が有効であるといえる。

農村的環境における宅老所については、登録ボランティアを他市町村からも募集し、活動内容も多種にわたり専門的であることが特徴的である。

5-5) 施設資産の活用状況

【都市的環境】 宅老所Aおよび宅老所A・Yの運営主体のNPO法人Aは、以下により利用者の個別ケアを図っている(図5)。^①自主事業により居住サービス(グループハウス)を提供し、日中の介護を宅老所で行っている。^②宅老所を2施設運営することにより、

宅老所Aでは認知症高齢者のケア、宅老所A・Yではリハビリ中心のケアの実施という機能分離を図っている^{注24)}。③宅老所Aの2階に居住施設を増築することにより24時間介護職員が常駐することとなるため、宅老所Aにおいて短期宿泊介護サービスの充実を図ることができる。

リハビリサービスの実施については(表7)、都市的環境に立地する通所施設は、機能回復訓練を複数のメニューからの選択形式、または個別対応によるサービス提供を行っている。サービスの内容については、宅老所Aでは認知症高齢者への個別ケアを充実、デイKOではリハビリ器具を用いる機能回復訓練と、レクリエーションの一環としての身体を動かすゲームを選択式で実施している。デイケアAおよびデイケアTにおいては、併設する老健と兼任する理学療法士や専任の作業療法士によりプログラムが実施されている。しかし、リハビリサービスの実施には施設職員、設備などの活用がみられるが、施設外資産の利活用はみられない。

【農村的環境】 デイFでは、名護市からの委託により市内各地域の婦人会などを対象として介護教室、介護予防教室、リハビリ教室を開催し、介護職員、看護士の派遣を行っていた(図4)。しかし、名護市の財政面の問題から委託を受けることができなくなり、年間延べ22ヶ所で行っていた教室の開催は、縮小せざるを得なくなった。

リハビリの参加形式に関して(表7)、併設型通所施設では、ビデオ体操やリハビリ体操を全員参加、または自主参加により実施している。サービス内容は、単独型のデイFについては、リハビリ用の器具の整備、および医療機関からのリハビリ専門スタッフ派遣により、個別ケアに取り組んでいる。職員体制は、デイOおよびデイHにそれぞれ、機能訓練指導員やマッサージ師が併設する特養との兼務についている。

身体を動かすゲームについては、デイYおよびデイHにおいて中庭でのグランドゴルフや、屋内でのボーリングなどを実施、デイOでは、月に1度レクリエーション協会から人材派遣をうけている。

【考察】 都市的環境における宅老所は、同一法人運営による施設資産を活用した多機能化を図っている。小規模居住施設を整備し、日中の介護に介護保険によるデイサービスを提供する点は特養K(図1)と同様のサービス展開であるが、医療機関との協力体制に差異がある。

リハビリに関しては、都市的環境における通所施設では、利用者の個別対応により、施設資産を活用したサービスを実施している。

農村的環境における単独型通所施設では、リハビリに関して、医療機関との協力体制、施設資産の充実により実施し、地域への介護予防普及活動に発展させている。しかし、行政との協力関係を図ることができなくなり、介護予防普及活動への職員派遣にかかる費用を1つの施設で負担することは困難であることから、施設数の少ない農村的環境においては、施設が立地しない地域への職員派遣には行政との協力が必要となるといえる。

農村的環境における併設型通所施設では、リハビリに関しては施設外資産の利活用状況はなく、全員参加または自主参加による体操を実施している。このことから、リハビリに関しては都市的環境と比較すると格差がある。レクリエーションについては、都市的環境と比較すると、ドライブなどの外出、身体を動かすゲーム、園芸、農作業、芸能活動への地域資産の利活用を充実させていることから、

凡例
自然資産 文化資産 社会資産 人的資産 施設資産 利用者の流れ
図5 宅老所A、宅老所A・Yにおける地域資産との連携図

表7 体操、機能回復訓練、ゲームの実施および参加形式

環境 形態	都市的環境						農村的環境					
	単独型			併設型			単独型			併設型		
施設	宅老所A	宅老所A・Y	デイK O	在宅H	デイK	デイT	宅老所T	宅老所H	デイF	デイM	デイO	デイY
サービス項目												
健康体操	選	選	全	全	全	選	○	全	全	全	全	自
機能訓練	選	選	選	選	全	選	○	全	全	全	全	自
身体を動かすゲーム	選	選	選	選	全	選	○	○	○	全	全	自
ボードゲーム					○			○	○		全	自
パソコン作業										○	自	
漢字の書き取り	個											
計算	個											
マッサージ									希			希

全：1つのメニューを全員参加により実施
個：利用者の状態に合わせたメニューを実施
選：複数のメニューから利用者が選択して実施
希：利用者の希望するメニューを実施
○：実施はしているが、参加形式は不明
グ：グループごとに1つのメニューを実施
自：1つのメニューに対し利用者が自主的に参加

レクリエーション活動に重点をおいた運営を行っているといえる。

6. 総括

地域ごとに高齢者介護施設の機能に差異がある現状を踏まえ、地域資産との連携による運営特性を明らかにした。設定した地域資産として、自然要素、文化要素、地域施設、人材および当該施設に関わる指標を用いた。地域ケアが進む我が国の高齢者施策において、これらの地域資産は高齢者介護施設の運営特性を明らかにするためには有意な指標であると考えられる。以下に都市的環境と農村的環境の比較により高齢者介護施設の運営特性を総括し、農村的環境における広域連携体制の検討を行う。

【要援護高齢者への介護サービスの展開】 都市的、農村的環境における特養では入所待機者が数多く存在することから、高齢者の特養入所ニーズを減らすために保健活動の体系化、および生きがい活動の展開は重要である。

都市的環境においては、複合的な施設資産の活用と、施設間の連絡体制や医療機関との協力体制など社会資産との連携により、介護サービスの充実、サービスの補完関係を構築している。

農村的環境においては、①地域・家庭との信頼関係の維持、および人的資産との協力関係の持続、②要援護高齢者のみではなく地域住民への福祉サービス展開、③自然資産、文化資産の積極的な利活用により、サービスの多様性および地域性において都市的環境にはない優位点がある。しかし、高齢化の進行や地域ケアの進展に伴うサービス需要増加への対応は、基盤整備の困難な農村的環境においては重要な課題となり、広域圏におけるサービスの需給関係の構築が必要となる。そのため、都市的、農村的環境における施設運営特

性によるサービスを自治体を超えた広域圏において共有することが、広域連携体制の基礎となるといえる。

【保健活動の体系化】 都市的環境においては、施設資産を活用した介護予防普及活動の実施、個別対応によるリハビリの実施がみられ、サービス基盤整備の面からも介護予防、リハビリといった保健活動の体系化が図られている。

農村的環境では、特にリハビリサービスの供給体制、およびサービス内容において都市的環境との間に格差がある。基盤整備が困難な農村的環境では、都市的環境における社会資産と以下の3点の連携体制により供給体制の構築、およびサービスの充実を図る必要がある。①老健、または療養病床を有する医療機関への利用者の状態による段階的・選択的な入所体制を確保する。②医療機関、老健からの在宅復帰後においても、居住地域でのリハビリ継続のために、退院・退所における医師、老健職員、居住地域の通所施設職員間での緊密な情報交換体制を構築する。③リハビリおよび身体的な介護予防活動について、医療機関、老健、各地域の通所施設間での合同リハビリ実習・研修などを行い、リハビリ実習を介護予防普及活動として活かすために、行政、社協との協力により地域への積極的な職員派遣を実施する。

【生きがい活動の展開】 都市的環境においては、施設を利用していない在宅高齢者の状況把握について、施設間の連携がないことから、行政、人的資産と協力した連絡体制が必要である。

農村的環境では、在宅高齢者の状況把握については、事業者数が少ないことが有利な要素となり、人的資産、施設資産の利活用によるサービス展開が在宅高齢者の情報収集に結びついている。サービス供給については、自然資産、文化資産、人的資産の積極的な利活用による多様な展開がみられる。これらは、地域に根ざした運営特性の成果であるといえる。生きがい活動の展開をより充実させるために、在宅高齢者の状況把握については、地域との連携の維持が求められる。両環境において、在宅高齢者の状況把握を行うことで、サービス需要の増加が見込まれることから、サービス供給においては、地域資産の利活用を広域圏まで広げたサービス展開がサービスの多様性、供給量の確保に有効であるといえる。そのために、広域圏における行政、施設間での生きがい活動におけるサービス供給の協力体制が必要となる。

以上、本報では高齢者介護施設側からの観点により、広域連携体制の検討を行った。次報では本報での成果を踏まえ、施設利用者・在宅高齢者側の観点による分析を課題とし、広域連携体制の構築に資する検討を行う。

謝辞

本研究は独立行政法人農業工学研究所からの受託研究の一部であり、同研究所の筒井義富氏（農地整備部長）には多大な協力をいただいた。また、現地調査では、高齢者介護施設の担当者の方々、および宮田道夫氏（前沖縄県北部地区医師会病院長）に大変お世話になった。岡村純氏（沖縄県立看護大学）には、研究を取りまとめるにあたり貴重なご教示をいただいた。ここに記して謝意を表する。

注

- 注1) 平成16年3月1日現在、全国に82組織ある広域連合において、68組織が介護保険事業に取り組んでいる。
- 注2) 厚生労働省による「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向-ゴールドプラン21-」より。
- 注3) 廬らの研究では、老健を機能面から長期滞在型、新設痴呆対応型、短期回転

型、在宅支援型に類型化し、それぞれの出現傾向を地域的要因（人口1万当たり病床数、持ち家率、高齢化率、特養定員数など）とのクロス集計により明らかにしている。

- 注4) 野野原は、地理情報システムにより小規模自治体における保健、医療、福祉施設の整備体制を類型化し、その出現傾向を自治体の人口規模、面積規模および施設開設主体別の割合から明らかにしている。
- 注5) 厚生労働省による「平成15年介護サービス施設・事業所調査」によると、沖縄県は65歳以上人口10万人に対する介護保険施設定員数が全国3位、「平成15年度介護保険事業状況報告」によると、1人あたりの介護保険給付額は全国1位、認定率（65歳以上の高齢者のうち要介護認定が「要支援」以上の高齢者の割合）は全国12位である。
- 注6) 老老所は、立地町内・集落での福祉活動の普及により、地域からの人材を集め、利用者へのサービスの充実・多機能化を図るといえる、このことが「地域密着型」の運営方針をとる要因となっているといえる。
- 注7) K病院は入院患者の生活面に関するサービスを、施設が提供するサービスとしてプログラムを作るのではなく、入所者個人の活動として位置づけているため、施設担当者への聞き取り調査ではこれらを把握することができない。
- 注8) 特養Yは大宜味村と東村の共同出資により開設している。
- 注9) 老健A、特養Kおよび特養Mの施設担当者によると、入所者の重度化に伴い、以前行われていた芸能活動が減少傾向にあるという。特養Mについては、以前行われていた宿泊旅行の実施も困難となっている。
- 注10) 沖縄県の長寿の祝いは、数えの61、73、85、97歳で行う。97歳の祝いを「カジマヤ」といい、97歳の9月7日に親戚だけではなく地域の人も巻き込んで祝いを催す。沖縄県では長寿祝いは市単位の地区ごとに行われているが、長寿高齢者の施設入所割合が高いため、特養などの入所施設が主体となり長寿祝いを開催している。
- 注11) 歯科診療所を除き、I病院、M病院およびH病院以外の病院と協力関係にある特養は特養Mだけである。
- 注12) 協力病院との協力体制は、入院時の対応、休日診療への対応、夜間・緊急時の対応、必要な診療科の確保である。
- 注13) 特養Yは名護市の診療所から内科医、眼科医およびM病院からの精神科医の訪問診療を受けている。特養HについてもM病院より精神科医の訪問診療を受けている。
- 注14) 友愛訪問は、施設側からサークルなどへ依頼をして、入所者へのレクリエーションとして開催され、地域のサークル、芸能人、または小学生などによる演劇や踊り、歌などの披露が行われる。
- 注15) 特養Kでは介護予防だけではなく、施設に併設するホールを地域の芸能サークルや近隣幼稚園などに開放し、演奏や演劇に利用されている。
- 注16) 特養Kを運営する社会福祉法人Sでは、個別ケアの充実を図る目的で、定員9名のグループホーム、およびシニアハウスを開設している。
- 注17) 特養では本人または家族の意思により、最期の特養で迎えるか、医療機関へ入院するか、または在宅へ戻るかを決定している。
- 注18) 農村環境に立地する特養Yは、平成10年に開所した施設であり、自主事業や行政委託事業を実施しておらず（表5）、立地地域への施設サービスが浸透していないこと、入所者の重度化が進んでいないこと（表2）が、死亡退所数の少なさの要因であると推察される。
- 注19) 廬ら¹⁾の研究では、長期入所率が低く、家庭復帰の促進や在宅・地域ケアの支援を運営方針に掲げる「在宅支援型」の老健は、都市地域に立地する割合が多いことを明らかにしている。
- 注20) 老老所は立地集落、または町内居住者の利用が多いため、送迎に時間を要しないと考えられる。
- 注21) 施設側から活動を促進している施設は、都市的環境8施設のうち3施設、農村環境7施設のうち4施設であった。
- 注22) デイFは障害者施設を運営する社会福祉法人による運営であり、身体障害者デイサービスを併設し、同じ施設内において高齢者、身体障害者デイサービスを実施している。
- 注23) 作業療法を兼ねたレクリエーションとして位置づけている施設は、都市環境8施設のうち3施設、農村環境7施設のうち2施設であった。
- 注24) NPO法人Aは、老老所Aおよびグループハウス2施設の運営体制により通所介護、短期宿泊、居住サービスを行っていたが、利用者の増加に伴い家庭的な介護の実施が困難となり、新たに老老所A・Yを開設した。

参考文献

- 1) 廣志和、小滝一正、大原一興：全国老人保健施設の特性から見た類型化に関する研究—地域的要因を含めた基礎的研究—、日本建築学会計画系論文集、567、15-21、2003.5
- 2) 野野原、小野田泰明、坂口大洋：小規模自治体における高齢者保健・医療・福祉施設の地域的整備類型に関する研究、日本建築学会計画系論文集、584、7-12、2004.10
- 3) 桂貴樹、藤本信義他：広域圏における保健・医療・福祉のネットワーク化に関する研究 その2-小規模化する高齢者介護の状況における老老所の機能—、日本建築学会関東支部研究報告集、141-144、2003
- 4) 二本立：保健・医療・福祉複合体、医学書院、1998
- 5) 井原徹：中山間農村における高齢者の生活情報要求の構造に関する研究—組織活動関与型高齢者の生活情報源と要求タイプの調査分析—、日本建築学会計画系論文集、558、195-201、2002.8
- 6) 農村部における高齢者のリハビリテーションの実態調査報告書、医療経済研究機構、2002
- 7) 中里克治、他：高齢者のための行動評価表の作成、日本老年医学会雑誌、28(6)、790-800、1991
- 8) 赤嶺久美子、山口智美、岡村純：離島在宅高齢者の生きがいにおける男女差—男性高齢者の生きがい支援対策—、中山間地域における持続発展型農村経営の方法に関する研究（科学研究費補助金研究報告書）、215-225、2005
- 9) 大城温子、山口智美、岡村純：特別養護老人ホームにおける高齢者の生活適応—社会的適応と心理的適応の視点から—、中山間地域における持続発展型農村経営の方法に関する研究（科学研究費補助金研究報告書）、226-236、2005
- 10) 三重野卓：「生活の質」と共生、白桃書房、2000

(2005年5月10日原稿受理、2006年1月12日採用決定)