

20130102/A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

**都市と地方における
地域包括ケア提供体制の在り方
に関する総合的研究**

（課題番号H25－政策－一般－004）

平成25年度 総括・分担報告書

平成26(2014)年3月

研究代表者 西村 周三

目 次

I. 総括研究報告

都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究 (西村周三)	3
--	---

II. 分担研究報告

第1章. 先行事例研究

報告1: 地域包括ケア提供体制構築に向けた自治体の役割に関する考察 (藤原朋子)	15
報告2: 大分県モデル3市における和光市モデル導入過程ならびに政策効果 ー地域ケア会議マネジメントならびに介護予防事業の展開ー (鎌田健司)	42
報告3: 地域別にみた子ども人口の動向と保育所入所待機児童 (佐々井司)	60
報告4: 過疎地域の子育て支援について ～大分県豊後高田市の子育て支援事業の事例から (藤井麻由)	76
報告5: 2008年度在宅医療における月当たりの医療費及び介護費用の集計(4月～6月期) と考察ー2012年度診療報酬及び介護報酬の点数改正とのおおよその比較ー (川島孝一郎)	87
報告6: 在宅医療の現状と課題 (西森和寛)	103
報告7: 重度化予防に資する介護サービスのあり方に関する考察 ー通所介護事業所「夢のみずうみ村」分析から見えてきたことー (川越雅弘)	118
報告8: 地域包括ケアの前提としての高齢者居住の課題: イギリスの事例検討 (所 道彦)	128

第2章. 人口・世帯・住宅動向に関する研究

報告1: 地域包括ケア提供体制のあり方に関わる人口・世帯・住宅の動向 (西村周三・金子隆一・佐々井司・小山泰代・鎌田健司・中川雅貴)	133
報告2: 人口・社会経済指標を用いた地域類型化試案 ー因子・クラスター分析を用いた類型化ー (鎌田健司)	155
報告3: 高齢者の人口移動でみた都道府県の特徴 (中川雅貴)	176
報告4: 福島県における現住人口把握のための試案 ー「学校基本調査」による小中学生数を用いた検討ー (鎌田健司)	186
報告5: 高齢者施設/住宅における住宅費用に関する考察 (井上由起子)	196

第3章. 医療・介護・生活支援サービスに関する研究

報告1：要介護度別にみた訪問診療受給率及び患者特性に関する実態調査 －在宅医療提供体制の検討に向けた地域診断の一環として－ (川越雅弘)	207
報告2：在宅療養支援診療所開設の地域差について (泉田信行)	215
報告3：介護サービス需要・提供体制に関する地域差の実態把握 (菊池 潤)	223
報告4：施設の適正配置に関する研究－アクセシビリティ指標の考え方と適用例－ (鎌田健司)	233
報告5：日常生活圏域別にみた認知症高齢者の出現率 －認知症支援策の検討に向けた地域診断の一環として－ (川越雅弘)	245
報告6：避難期から仮設住宅期にかけての市民の健康状況－陸前高田市の場合－ (山本克也)	252
報告7：過疎の村をモデルにした人口等の高齢化動向と高齢者の居住拠点整備について (園田真理子)	261
報告8：地域包括ケアの地域格差に関する実証と政策 (山内直人)	277

第4章. 就業・経済状況・財政状況に関する研究

報告1：地域の経済状況と高齢者の就業・収入等の動向 (金子能宏・酒井正・佐藤格)	283
報告2：地域包括支援制度の地方財政と介護保険財政に及ぼす効果 (金子能宏)	293

第5章. 地域包括ケア総合データベース構築に関する研究

報告1：地域包括ケア総合データベースの検討 (山本克也)	305
---------------------------------------	-----

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

報告1：重度化予防の通所介護～夢のみずうみ村研究から（全5回） (川越雅弘)	311
---	-----

【プロジェクトメンバー】

研究代表者

西村 周三 (国立社会保障・人口問題研究所長)

研究分担者 (機関内)

金子 隆一 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

藤原 朋子 (国立社会保障・人口問題研究所企画部長)

川越 雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所企画部第1室長)

佐々井 司 (国立社会保障・人口問題研究所企画部第4室長)

泉田 信行 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第1室長)

菊池 潤 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第4室長)

金子 能宏 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長)

山本 克也 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第4室長)

藤井 麻由 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部研究員)

鎌田 健司 (国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部研究員)

研究分担者 (機関外)

山内 直人 (大阪大学大学院教授)

園田真理子 (明治大学教授)

井上由起子 (日本社会事業大学准教授)

所 道彦 (大阪市立大学大学院教授)

研究協力者 (機関内)

宮田 智 (国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官)

西森 和寛 (国立社会保障・人口問題研究所企画部第2室長)

竹沢 純子 (国立社会保障・人口問題研究所企画部第3室長)

中川 雅貴 (国立社会保障・人口問題研究所国際関係部研究員)

黒田有志弥 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部研究員)

佐藤 格 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第1室長)

酒井 正 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第2室長)

暮石 涉 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第3室長)

小山 泰代 (国立社会保障・人口問題研究所第3室長)

研究協力者 (機関外)

川島孝一郎 (仙台往診クリニック 院長)

I . 平成 25 年度総括研究報告

研究代表者 西村 周三 (国立社会保障・人口問題研究所)

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

平成 25 年度総括研究報告書

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

研究代表者 西村 周三（国立社会保障・人口問題研究所 所長）

【研究要旨】

人口減少・超高齢化が進むなか、地域包括ケア提供体制の構築が重要政策課題となっている。ただし、医療・介護ニーズの高い後期高齢者が急増する都市と、労働人口が大幅に減少する地方では置かれた状況が異なるため、各々の地域特性に応じた戦略や対策が必要となる。

そこで、本研究では 5 つのサブテーマ（1. 先行事例検証、2. 人口・世帯・住宅動向（死亡を含む）の地域別分析及び地域の類型化、3. 医療・介護需要及び提供体制（従事者含む）の地域別分析、4. 世帯の経済・雇用状況・住宅事情等の地域別分析）を設定し、これらサブテーマ毎に、現状分析、課題抽出、課題解決策の検討を行う。本年度は、諸外国及び国内の先行事例の検証とテーマ別現状分析（既存資料分析、インタビュー調査、アンケート）及び個別テーマ別データベースの構築を行った。

先行事例研究班では、2013 年 5 月から 11 月にかけて、国内自治体等へのヒアリングや視察による先進的な事例調査を 13 自治体及び 25 事業所において実施した。その結果、先行事例に関する検討をもとに市町村や都道府県の役割について考察を行い、他の自治体が参考にする際に重要な視点について提言を行っている。その他、高齢施策の先行自治体の政策波及の分析や過疎地域の子育て支援の事例研究、在宅医療を手がけている医院における医療費・介護費用についての考察や制度上の現状と課題、重度化予防に関する介護サービスの取り組みについてそれぞれ事例研究を行い、最後にイギリスにおける高齢者居住の課題について紹介している。

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、(1) 人口・世帯・住宅に関するデータベースの意義、開発、内容、使用法の概要と、これを用いた基礎分析結果の記述、さらに「見える化」に向けての検討結果の報告、(2) 人口・世帯動向指標による市区町村の基本類型化の試み、(3) 家族類型からみた世帯の地域的傾向、(4) 市区町村別出生数、死亡数の将来推計に関する分析と結果、(5) 住宅困窮高リスク高齢者数の推計を行った。

医療・介護研究班では、(1) 要介護度別にみた訪問診療受給率についての検討、(2) 在宅療養支援診療所開設の地域差、(3) 介護サービス需要・提供体制に関する地域差、(4) 施設配置に関する指標の検討、(5) 日常生活圏域別にみた認知症高齢者、(6) 避難期から仮設住宅期における市民の健康、(7) 過疎の村をモデルにした高齢者の居住拠点整備について検討を行った。

就業・経済状況検討班では、(1) 地域の経済状況と高齢者の就業・収入等の動向、(2) 地域自治体財政の状況と介護保険財政について検討を行っている。

総合データベース班では、市町村職員による施策立案（少子化対策）に貢献するようなデータベースの構築・提供を目的として、今年度は都道府県を主として整備した。

近年地域包括ケアに関する研究は、社会的にもその注目度が増し、さまざまな角度から広範囲になされている。類似の研究と比べた本研究の特徴は、次の点にある。まず近年日本で急速に関心と呼んでいる「人

口減少」「高齢化」「少子化」という現象に配慮しつつ、地域の将来像を垣間見るといった視点をおいたことである。第二に、今後ますます重要性を増すと思われる「医療と介護との連携」という観点に視野をおいて分析を進めたことである。第三に、多くの地域の実例を基礎に議論ができるよう、日本全国に幅広く先行事例を収集するよう、努めた点である。第四に、今後のこの種の研究の発展に寄与するよう、各種のデータベースの整備に努めたことである。

A. 目的

人口減少・超高齢化が進むなか、地域包括ケア提供体制の構築が重要政策課題となっている。ただし、医療・介護ニーズの高い後期高齢者が急増する都市と、労働人口が大幅に減少する地方では置かれた状況が異なるため、各々の地域特性に応じた戦略や対策が必要となる。

本研究は、諸外国における地域包括ケア構築に向けた諸政策の評価と日本への示唆の検討、国内の先行事例検証を行いつつ、人口学、保健学、建築学、社会学、経済学、公共政策学等の学際的な観点から、超高齢社会における地域包括ケア提供体制のあるべき姿を、課題が異なる都市と地方別に明示した上で、実現に向けた具体的な政策手法の検討と政策提言を行うことを目的とする。

B. 方法

本研究では5つのサブテーマ（1. 先行事例検証、2. 人口・世帯・住宅動向（死亡を含む）の地域別分析及び地域の類型化、3. 医療・介護需要及び提供体制（従事者含む）の地域別分析、4. 世帯の経済・雇用状況・住宅事情等の地域別分析、5. 総合データベースの構築）を設定し、これらサブテーマ毎に、現状分析、課題抽出、課題解決策の検討を行う。

本年度は、諸外国及び国内の先行事例の検証とテーマ別現状分析（既存資料分析、

インタビュー調査、アンケート）及び個別テーマ別データベースの構築を行った。

C. 結果

【先行事例研究班】

先行事例研究班では、2013年5月から11月にかけて国内自治体等へのヒアリングや視察による先進的な事例調査を13自治体及び25事業所において実施した。

先行事例研究班の総括分析（藤原論文）では、先進的な事例である和光市、大分県、横浜市、柏市を中心に検討を行った結果、

(1) 市町村の果たすべき役割として、①基本方針の設定、②生活圏域でのニーズの把握、③自治体独自の施策や事業の創設、④組織横断型・ボトムアップ型検討体制の構築、⑤政策成果の開示、(2) 都道府県の果たすべき役割としては、「見える化」と「介入・支援」として、①市町村データ比較（見える化）、②先進的モデルの研究とモデル実施、③モデル実施の内容と成果の普及啓発、④継続的な支援、⑤今後の課題や方針の提示が重要であることが重要であることがわかった。

以下では、先進事例の個別分析の結果を取りまとめている。先行自治体である和光市の地域ケア会議ならびに介護予防事業を取り入れた事例として大分県の取り組みについて政策波及の観点から考察を行った分析では（鎌田論文）、大分県の取り組みはモデル3市から始まり、現在では2市村を除

く自治体において和光市モデルの導入が行われていることから、大分県の和光市モデルの政策導入は政策過程論の枠組みからいえば政策波及効果が高いと評価することができる結論付けている。

過疎地域における子育て支援の在り方について大分県豊後高田市の事例を検討した分析では（藤井論文）、①行政がNPO 法人と協働することで市民のニーズに合ったきめ細かな子育て支援が実現していること、②（近年では）地域で独自のネットワークを持つ地縁団体（商店街連合会など）も協働体制に参加することによって地域全体で子育てしやすい環境を作ろうという意識が強まっているということがわかった。

在宅医療を手がけている医院（仙台往診クリニック）における医療費・介護費用についての分析では（川島論文）、医療費と介護保険費の総和は、病院入院費より低い値を示した。総合支援法の適用者は限定されているため、費用の総和に影響する度合いは低いと考察されている。今後独居世帯・老老介護世帯の増加とともに、総合支援法の適用者が増加する可能性は大きく、総費用の増大が予想されるが、要介護5であっても満額を利用する療養者は少ないため、現時点ではさほど問題ではないことが示されている。現在、入院・入院外の二区分である診療報酬内訳を、今後、入院料・外来診療料・訪問診療料の三区分とする内訳に変更するほうが、これからの医療政策上、理にかなっているという提言がなされている。

在宅医療の現状と課題を取りまとめた分析では（西森論文）、在宅医療の制度については、①都道府県医療計画と市町村介護保険事業計画の両方から推進されていること、

②在宅医療連携拠点事業（2012年度まで）、地域医療再生計画の在宅医療推進事業（2013年度まで）と切れ目ない推進予算が付いていること、③在宅療養支援診療所を診療報酬上高く評価し、かつ機能強化型にはさらなる評価がされていることがわかった。在宅医療の統計については、①在宅療養支援診療所届出数が増加する一方で訪問診療実施機関数はほぼ横ばいであること、②在宅医療の患者数はここ数年伸びていること、③在宅死亡者数は、絶対数で見れば2004年以降伸びているが、死亡者総数が伸びているため、在宅死亡率で見ればほぼ横ばいであることなどがわかった。在宅医療の先駆的事例については、①市町村が主体となった、各職能団体の代表者等による、システムチックな在宅医療推進の取組や、②先駆的診療所における重症患者対応、院内カンファレンスにおける多職種連携、ディクテーションなどのICT活用などによる医師負担軽減の取組を把握していることがわかった。

重度化予防に関する介護サービスの取り組みとして通所介護事業所「夢のみずうみ村」を分析した結果（川越論文）、(1) 夢のみずうみ村では、①自己選択・自己決定方式、②バリアあり、③自立支援（引き算の介護）という3つの基本理念を設定するとともに、現場レベルでこれら理念が徹底されるよう、様々な工夫を凝らしていること、(2) 自立支援型ケアを徹底するために、スタッフに対し、①できそうかな？という意識で、利用者の一連の動作を観察すること、②一連の動作のどの部分は自分でできそうか、どの部分は介助が必要かを見極めることを求めるとともに、できそうな部分に関しては介護をしないこと（引き算の介護）

を徹底していること、(3) 夢のみずうみ村では、人間の生活を成り立たせるために必要な4要素(動き、意気、生氣、根気)への働き掛けを念頭に置きながら、各プログラムの内容や実施方法を決定していること、

(4) 利用者の要介護の変化をみると、特に、要介護2以上で、重度化率が1割程度以下に止まる一方で、約3~6割が軽度化しており、中重度者の介護予防に効果が高いこと等について結論付けている。

最後に、高齢者居住の課題についてイギリスの事例についての分析では(所論文)、①イギリスの住宅事情においても1980年代以降、持ち家が中心となってきたが、高齢化の進行に伴い、高齢者向けの住宅提供が大きな課題となっていること、②現在も自宅で高齢期を迎える人が多いが、日常生活支援や介護サービスなどを提供するようデザインされた Sheltered housing や Retirement housing が注目されるようになっていくことがわかった。ただし、課題としては多様な住宅が展開されていることもあり、概念そのものが明確に整理されていないことや住宅やサービスの質も異なることから、高齢者への情報提供や質の管理が課題となっている。さらに、現在の連立政権下で進められている社会保障制度改革では住宅給付の削減が検討されており(高齢者については削減の対象から除外)、近隣や親族の居住環境に変化を与える可能性があることから、インフォーマルケアの状況についてどのような影響が出るか今後も注視する必要があることが示されている。

【人口・世帯・住宅動向に関する研究班】

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、地域別にみた人口、世帯ならびに住宅

に関する統計や将来推計を整備してデータベース化を図るとともに、その分析により地域における過疎化・高齢化の実態ならび見通しに関する知見をまとめることを目指した。とりわけ地域の特徴を抽出することにより類型化を行い、地域包括ケア提供体制の在り方に関する議論に資する知見を提供する。必要となる統計指標等のうち既存しないものについては推計等により補完するものとした。以下がその概要である。

1. 人口・世帯・住宅に関するデータベースの構築

「地域診断」あるいは「見える化」の作業に資することを目的として本研究プロジェクトで構築を進めているデータベースのうち、それぞれの地域の特性についての基本的な指標である人口・世帯動向に関するデータベースの概要についてまとめた。

2. 人口・世帯動向指標による市区町村の基本類型化の試み

様々な人口指標や社会経済指標を用いて、高齢化等の人口特性によって特徴づけられるよう、全国の市町村を4つのカテゴリに類型化した。

3. 家族類型からみた世帯の地域的傾向

地域包括ケア体制を構築する上では、地域の高齢者の居住状況の現状と将来像を把握することが必要不可欠である。そのため基礎段階として、都道府県を単位として、高齢者の居住世帯の実態について家族類型から示した。

4. 市区町村別出生数、死亡数の将来推計に関する分析と結果

地域別将来推計人口における市区町村別、年齢別死亡数ならびに出生数の推定に関し、各時期の年齢別人口に整合し、暦年・満年齢を時間単位とする動態数を求める方法

(期間区分変換の方法)を検討した。

以下では、個別分析の結果を取りまとめている。人口・社会経済指標を用いて市町村を4分類に類型化した分析では(鎌田論文)、人口規模や三区分別人口割合、従属人口指数、自然増加・社会増加率、出生指標といった人口指標と産業構造、所得、就業状況等の社会経済指標を用い、因子分析とクラスター分析を組み合わせた多変量解析による類型化を行い、高齢化の進展度と人口増加の程度を中心に4つのクラスターに類型化した。

高齢者の人口移動について都道府県別にみた分析では(中川論文)、①埼玉・千葉・神奈川といった首都圏の非東京3県の後期高齢者において、期末常住人口1,000人あたり10人(10%)を超える純移動率が確認され、とりわけ「85歳以上」については20%を超える高い純移動率、②東京都については、「75歳～84歳」で-14%、「85歳以上」で-26%と大幅な転出超過になっており、首都圏の1都3県においては純移動率の格差が高齢期になるほど拡大する、③東京都から転出した後期高齢者の約70%が周辺の首都圏3県に向かう一方で、埼玉県および神奈川県においては後期高齢者の総転入数の50%を東京都からの転入者が占めていること等が示されている。

東日本大震災ならびに原発事故の被災地である福島県の「現住人口」の把握についての分析では(鎌田論文)、「住民基本台帳人口」と「学校基本調査」の比較には住民基本台帳人口の5-14歳人口と「学校基本調査」の満6-15歳人口の比較によってその差を検討し、顕著な差がみられるのが相双地区であり、東日本大震災の影響を最も受けた沿岸地域ならびに原発近隣市町村の人口

減少の程度は「住民基本台帳人口」で示されるものよりも大きいものであることが示されている。

高齢者施設・住宅における住宅費用について国際比較を分析した結果(井上論文)、デンマーク、カナダ、オランダ、オーストラリア、日本の5か国について文献調査ならびに海外での現地ヒアリング調査(2007～2012)を行った結果、①カナダ(BC州)は、福祉部局と住宅部局が連携して民間資本を活用しつつも、市場家賃とは切り離したうえで、合理的な費用負担メカニズムを構築していること。②オーストラリアはボンドという手法で施設系サービスの家賃設定を不動産市場に委ね、それを施設系サービスにも導入しつつあること等がわかった。

【医療・介護研究班】

医療・介護研究班では地域別にみた医療・介護需要/サービス提供体制の現状と将来推計を行うとともに、保険者(都道府県、市区町村)による地域マネジメント支援(地域診断支援、データ可視化による課題認識支援、将来予測のためのワークシート提供による事業計画策定支援)のためのツールやDB構築を行う。その上で、地域類型別に、医療・介護需要に応じたサービス提供体制の現状と今後の在り方に関する提言を行う。それぞれの医療・介護サービスについて地域差や分析手法について個別の論文の結果は以下の通りである。

要介護度別にみた訪問診療受給率の動向や患者特性に関する実態調査を行った結果では(川越論文)、1)訪問診療受給者の受け持ち人数をみると、「1～2人」が34.6%と最も多く、次いで「3～4人」22.8%、「いない」22.2%の順で、平均は2.8人(標準

偏差 3.0 人)、最大は 27 人であった。2) 訪問診療受給者のうち、女性が 62.1%を占めていた。3) 年齢階級では「85-94 歳」が 42.9%と最も多く、次いで「75-84 歳」30.7%の順であった。4) 主傷病をみると、総数では「脳血管疾患」が 24.1%と最も多く、次いで「認知症」12.4%、「心疾患」9.8%、「神経難病」7.2%の順であった(その他は除く)。これを性別にみると、男性では「脳血管疾患」「神経難病」「心疾患」の順、女性では「脳血管疾患」「認知症」「心疾患」の順であった(その他は除く)。5) 主傷病を要介護度別にみると、要支援では「高血圧症」、要介護 1 では「認知症」、要介護 2 以上では「脳血管疾患」が最も多かった。6) 訪問診療受給率をみると、「要支援」2.8%、「要介護 1」4.0%、「要介護 2」6.3%、「要介護 3」12.2%、「要介護 4」23.8%、「要介護 5」45.0%と、要介護 3 以降で訪問診療受給率が急増していた、といった結果が得られた。

在宅療養支援診療所開設の地域差についての分析では(泉田論文)、診療所数が多いという競争的な環境が在支診の開設につながることを示唆していることがわかった。他方で、在支診の開設が在宅看取りという在支診に対するニーズとマッチしていない可能性を示唆している可能性があること、ニーズとマッチした地域に在支診が立地していないことが示唆される結果となった。

介護サービス需要・提供体制に関する地域差の分析では(菊池論文)、①65 歳以上人口に対する要介護認定者の比率(以下、認定率)は、軽度(要支援 1、2)の要介護度において地域差が大きくなっているが、最も重い要介護 5 においても比較的大きな地域差が発生していること、②介護療養医

療施設の利用が多い地域において介護サービス自体の利用が低いことがわかった。

施設の適正配置に関する分析では(鎌田論文)、地域毎の施設の利用のしやすさを指標化したアクセシビリティ指標を用いた適正配置に関する考え方と医療保健分野における先行研究の紹介や実際に指標を算出した適用例について取りまとめを行っている。

日常生活圏域別にみた認知症高齢者の出現率についての分析では(川越論文)、近畿地区の A 市からの認定データを用いて集計を行い、1) 市全体の認定率は 14.6%で、これを性別にみると、「男性」10.1%、「女性」18.1%と、女性の認定率が高かった。年齢階級別にみると、85 歳から認定率が急上昇していた。2) 市全体の、認定者に占める認知症者の割合(以下、認知症者割合)は 57.3%で、これを性別にみると、「男性」53.6%、「女性」59.0%と、男女ともに半数を超えていた。年齢階級別にみると、年齢が高いほど認知症者割合は上昇し、80 歳から半数を超えていた。3) 市全体の認知症者の出現率は 8.4%で、これを性別にみると、「男性」5.4%、「女性」10.7%と、女性の方が高かった。年齢別では、80 歳から出現率が急上昇していたといった結果が得られた。

東日本大震災以後の市民の健康状態の調査として陸前高田市を事例に分析した結果(山本論文)、第一次健康・生活調査、第二次健康・生活調査の調査時点の健康状態について、①一次調査では若年層でも体調不良を訴える者が 4~5%程度いたが、二次調査では大きく改善している。②高齢者についても改善度は高くなっている。③一次調査の慢性疾患の状態と、二次調査の自覚症状とその種類の場合、精神症状を自覚して

いる者は二次調査の方が多いこと。④そのほかの症状については、概ね、一次調査の方が慢性疾患を抱えていたこと等が示されている。

最後に過疎地域における高齢者の居住拠点整備について、奈良県十津川村をモデル地位とした分析では（園田論文）、①高齢化や人口減少は国道から分岐した旧街道筋の集落において著しく生じている。これらの地域は災害発生との関連から安全性が高い地域ともいえるため、集落の存続や再編成と高齢者の居住拠点整備の観点からこれらを考慮する必要があること。②村の介護保険の年間総費用のうち3分の1が村外に支出されている。これらの見直しを行う必要性があること。③介護保険制度の見直しによって要支援者向けの財源をどのように活用するかが今後の課題となっていることが示されている。

【就業・経済研究班】

就業・経済研究班では地域包括ケアの下で、高齢者やその家族の暮らしが安定して続けられるようになる経済的条件の考察している。

地域の経済状況と高齢者の就業・収入等の動向に関する分析では（金子能・酒井・佐藤）、①県民経済計算に基づいて、県の県内総生産の値について、上位・下位それぞれ5県の推移をみると、人口規模に比例して総生産額の順位が決定されていること、②1人当たり県内総生産の値は人口規模以外にも生産活動と居住地との関係が影響し地域格差が生じるが、その格差は近年縮小傾向がみられること、③高齢者の就業についてみると、男女ともに長野県で65歳以上の就業率が高い。男性では他に東京、山梨、

島根といった都道府県で高く、女性では岐阜、愛知、福井、高知といった都道府県で高く全般的に中部地方の高齢者就業率が高いこと、④第三次産業従業者割合が高くなると高齢者の就業率が低くなる傾向が見られた一方で、雇用形態は高齢者の就業率に必ずしも影響していなかったこと等が示されている。

地域包括支援制度の地方財政と介護保険財政に及ぼす効果についての分析では（金子能）、①介護給付費準備基金保有額が増えると次期の保険料引き上げ幅が小さくなる可能性が高まるので、保険料負担による高齢者の可処分所得の減少が緩和され、高齢者の経済的厚生を上昇させる影響があること。②公共経済学的には、地域包括支援制度が始まったことにより、自治体及び保険者が地域包括支援センターの活動や地域での介護・医療連携を通じて地域の介護給付に関連する情報がより多く得られるようになり、介護サービス受給者と保険者・自治体との間の情報の非対称性が縮小して、より効率的な負担を自治体・保険者が設定することができるようになったことが示されている。

【地域包括ケア総合データベース班】

市町村職員による施策立案（少子化対策）に貢献するようなデータベースの構築・提供を目的として、今年度は都道府県を主として整備した。ただし市町村データも適宜収集している。

データベースに求められる機能は該当自治体の位置づけ（特徴、強み、弱み）が把握できること（成績表は現状、時系列的变化；過去のトレンド、将来予測；事業計画策定支援の3点セットで表示、レーダーチ

ヤート、地図チャート、散布図、折れ線グラフを使用)、隣接自治体との比較が容易にできる仕様となっている。

D. 考察およびE. 結論

各研究班の考察および結論を以下に示す。先行事例研究班では、様々な先進事例を参照し、これらの役割を一般的な自治体が的確に担っていくためには、①先進事例の収集と活用には特にプロセスやノウハウに係る情報が重要であること、②まずは自らの地域の課題を把握することが先決であり、地域のニーズ把握が何より重要であること、③大規模な都市の場合は、自治体内での分権化とモデル実施が有効であること、④現に直面する危機的な課題にターゲットを絞って対策を講じることも一法である、という4点の提案がなされており(藤原論文)、先進事例を先進事例だけで終わらせることなく、他の自治体が参考にできる方法について検討を行っている。

人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、地域別にみた人口、世帯の規模・構造等、住宅に関する統計等を整備してデータベース(DB)化を中心に分析を行っており(金子他論文)、多変量解析による類型化試算結果を提示している(鎌田論文)。今年度の類型化は市町村のみとなっているが、医療・介護指標についての検討を行うためには都道府県や二次医療圏といった広域での類型化が望まれるため次年度の課題となっている。また、イギリスにおける高齢者施設・住宅における分析では(井上論文)、カナダの仕組みが日本における介護保険施設、特定施設、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの住宅費用や居住費を調整していく際に参考になること

が提言されており、オーストラリアの仕組みは不動産市場を導入している点で日本のサービス付き高齢者向け住宅を取り巻く状況と似ており、日本と比べて家賃補助制度が充実し、低所得者や賃貸層への対応が課題となっている点から学ぶことは大きいことが指摘されている。

医療・介護研究班では個別分析事例を通じて、以下のような論点ならびに考察が得られる。(1) 要介護度別にみた訪問診療受給率及び患者特性に関する実態調査からは、このような実態調査は、市町村では第6期以降の地域包括ケア計画策定の中で、在宅医療提供体制の検討が要求されているが、その具体的な方法論は厚生労働省から提示されていない。そのような中で介護支援専門員にとってもそれほど負荷のかかる調査ではない。本調査の方法や内容が、市町村の参考となる可能性があることが示されている(川越論文)。(2) 介護サービス利用の地域差の分析からは(菊池論文)、①認定率は要支援1、2などの軽度要介護度において地域差が大きく、最も重い要介護5においても比較的大きな地域差が発生している。人口構造の影響も強く受けているがそれだけでは説明できない地域要因があることから、要介護認定制度の公平性を確保する必要がある。②在宅療養支援診療所開設の地域差では(泉田論文)、診療所数が多いという競争的な環境が在支診手挙げにつながることを示唆する一方で、在支診手挙げが在宅看取りという在支診に対するニーズとマッチしていない可能性を示唆している可能性もある。急変時に患者を任せることができるバックアップ病院数が有意な効果を持たないことは、ニーズとマッチした地域に立地していない結果であることを補強する

結果といえる。訪問看護は在支診を運営するために必要なものであるが、有意な効果を持たない場合があることはやはりニーズとマッチした地域に立地していない結果であることを意味していることとの示唆を示している。③介護療養医療施設の利用が多い地域において介護サービス自体の利用が低く、これらの地域は病床数が比較的多い地域となっており、医療保険適用病床への入院が低い介護サービス利用の背後にある可能性があるため、高齢者介護に対する医療と介護の役割について検討が求められることが提言として示されている。④過疎の村をモデルとして高齢者の居住拠点整備について、奈良県十津川村をモデル都市とし、様々な検討を行った上で、村の基幹的なケア付き高齢者住宅の整備案と村の中心部に出るには不便な地域での分散配置型の「サービス+居住機能拠点」についての提案が示されている。

就業・経済研究班では、地域包括ケアを理念とする地域包括支援制度の導入は、地方財政の効率性と高齢者の（将来的な保険料負担の緩和と可処分所得上昇の可能性）を通じて、好ましい経済的効果をもたらしていることが示唆されている。

これまでの各研究班の結果をもとに考察および結論を述べたい。

第一に、全国各地で先進的に進んでいる「地域包括ケア」の事例を体系的に収集し、これに分析を加えた。第二に、国立社会保障・人口問題研究所がこれまで蓄積してきたデータを整備・駆使し研究を進めるとともに、今後の研究に資するために、各種のデータベースを整備したことにある。このうち研究内容に関しては、主に「医療・介護班」において、訪問診療、在宅看取り、要介

護認定者数の説明要因、認知症高齢者の出現率、東日本大震災の被災地である陸前高田市の事例調査、奈良県十津川村という過疎地域などの調査などを行った。さらに「就業・経済研究班」では、地域ごとの高齢者の就業・収入などの分析、地方財政と介護保険財政との関連の分析などを行った。

本研究の特徴は、多くの研究者の研究を、それぞれ独立した研究にとどめるのではなく、事例研究と、データ分析による研究、データベースの整備という三本柱を有機的につなぎ合わせることを大きな目標とした。

事例研究を行うさいは、その地域のデータを事前に収集し、客観的なデータとヒアリングとの整合性に留意した。

逆に、事例研究によって明らかになった事実を、全国のデータと照合させることにも意を払った。

さらに、人口・世帯・住宅動向に関する研究班では、データ利用者の問題意識に応えるにはどのようなデータが求められているかも議論し、これまでにないデータの収集に努力した。（用法の概要と、これを用いた基礎分析結果の記述、さらに「見える化」この過程で、各方面に分散しているデータを今後一括して活用できる準備が整った。

医療・介護研究班では、これまで分散して利用可能であった、医療と介護に関するデータの接合可能性についても検討した。具体的には(1) 要介護度別にみた訪問診療受給率についての検討、(2) 在宅療養支援診療所開設の地域差、(3) 介護サービス需要・提供体制に関する地域差、(4) 施設配置に関する指標の検討、(5) 日常生活圏域別にみた認知症高齢者、(6) 避難期から仮設住宅期における市民の健康、(7) 過疎の村をモデルにした高齢者の居住拠点整備に

ついて検討を行った。

就業・経済状況検討班では、(1) 地域の経済状況と高齢者の就業・収入等の動向、(2) 地域自治体財政の状況と介護保険財政について検討を行っている。

総合データベース班では、市町村職員による施策立案（少子化対策）に貢献するようなデータベースの構築・提供を目的として、今年度は都道府県を主として整備した。

本研究は、研究対象となる範囲が多方面にわたるため、データの利用可能性について、多方面の研究者間の情報交換がきわめて有効であった。

【引用文献】

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

Ⅱ. 平成 25 年度分担研究報告

第 1 章. 先行事例研究

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」
平成 25 年度分担研究報告書

第 1 章 先行事例研究

地域包括ケア提供体制構築に向けた自治体の役割に関する考察 研究分担者 藤原 朋子（国立社会保障・人口問題研究所 企画部長）

【概要】

本章（報告 1～6）は、2013 年 5 月から 11 月にかけて、8 名の分担研究者及び協力者による先行事例検討班を設置して、国内自治体等へのヒアリングや視察による先進的な事例調査を 13 自治体及び 25 事業所において実施した結果を踏まえ、複数自治体での先進的な取組と成果の分析、在宅医療や過疎地の子育て支援や待機児童問題などの個別政策分野及び事業所レベルでの介護予防や看取りを含む在宅医療の先駆的取組に焦点を当てて、地域包括ケア提供体制構築に向けての課題を探ることとする。報告 7 では、日本でも関心が高まっている高齢者向け住宅に関連して、イギリスにおける高齢者居住の課題について考察する。

本報告 1 では、上記事例調査の中から、特に先進的な取組として 4 自治体（和光市、大分県、横浜市、柏市）に特化して、概要、成果や成功要因を整理するとともに、地域包括ケアにおける自治体が果たすべきあるいは強化すべき役割を明らかにすることを目的とする。

4 自治体の取組から共通する事項を整理し、比較した結果、

（1）市町村の果たすべき役割として、①基本方針の設定、②生活圏域でのニーズの把握、③自治体独自の施策や事業の創設、④組織横断型・ボトムアップ型検討体制の構築、⑤政策成果の開示が、

（2）都道府県の果たすべき役割としては、「見える化」と「介入・支援」として、①市町村データ比較（見える化）、②先進的モデルの研究とモデル実施、③モデル実施の内容と成果の普及啓発、④継続的な支援、⑤今後の課題や方針の提示が重要であることが考察された。

さらに、これらの役割を一般的な自治体が的確に担っていくためには、①先進事例の収集と活用には特にプロセスやノウハウに係る情報が重要であること、②まずは自らの地域の課題を把握することが先決であり、地域のニーズ把握が何より重要であること、③大規模な都市の場合は、自治体内での分権化とモデル実施が有効であること、④現に直面する危機的な課題にターゲットを絞って対策を講じることも一法である、という 4 点の提案が可能である。

本事例検討が単なる事例紹介にとどまらず、地域包括ケアを支える自治体や事業所関係者にとって意義のある報告となるよう、次年度以降、自治体における政策形成のプロセスや推進体制、あるいは事業所レベルでの先進的な取組評価についても、継続的に調査研究を進めていくこととした。

A. 目的

地域包括ケア研究会報告（三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2013）によると、地

域包括ケアシステムとは、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスとその前提としての「住まい」と「生活支援サービス」の5つの構成要素が相互に関係しながら在宅生活を支える地域の姿を指す。

2012年度施行の介護保険法の一部改正では地域包括ケアシステムに法的根拠が置かれ、在宅生活を支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など新規の地域密着型サービスが創設された。住宅分野では「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正が行われ、「サービス付き高齢者向け住宅」が国土交通省及び厚生労働省の共管の制度として創設され、介護保険と住宅政策の連携が制度的に強化されている。

さらに、社会保障と税の一体改革の一環として、医療提供体制と介護保険制度を一体的に見直す「地域医療・介護確保法案」が本年2月に国会に提出されたところであり、在宅医療・介護の推進のための財政支援制度を創設するとともに、生活支援サービスと要支援者への訪問介護などを地域の実情に応じて充実できるよう、「予防給付」のうち通所及び訪問介護事業を2015年から3年かけて地域支援事業に移行することが盛り込まれている。このように「地域包括ケアシステム」を旗印に法制度面での整備はかなり進んできている。

子育て支援分野においても、市町村が地域のニーズ把握を行ったうえで、こども園や地域型保育等を計画的に整備してサービス提供の充実を図るための「子ども・子育て支援関連3法」が2012年に成立しており、2015年度本格施行に向けて施設基準の策定など法律の施行準備が進んでいる。

一方、地域包括ケアに係る中心的な役割を担うこととされている自治体においては、「第6期介護保険事業計画」や「子ども・子育て支援事業計画」の策定に向けて準備が進められているものの、筒井（2012）が行った介護保険事業の自治体の実施状況によると、地域ケア会議を開催している自治体は71.7%であったが、地域包括支援センターの提案による新規事業を実施する自治体は19.1%、事業者を対象とする研修会の定期的開催する自治体は30.0%、2025年に向けた中長期の介護基盤整備方針を検討している自治体は14.2%にとどまるなど、自治体における地域包括ケアの実施レベルには格差が生じていることが推察される。

そこで、自治体等のヒアリング及び視察を実施し、先進的な取組の内容や成功要因を聴取した結果を踏まえ、本報告1では特に4自治体における主な先行事例を検討対象として、地域包括ケアシステム構築に向けて、自治体が行政組織として果たすべきあるいは強化すべき役割を明らかにしたい。

本章報告2～7では、Bに記載する先行事例検討班による事例調査結果をもとに、大分県や和光市など個別の自治体での先進的な取組と成果の分析、在宅医療や過疎地の子育て支援、待機児童対策などの政策分野及び事業所レベルでの介護予防や看取りを含む在宅医療の先駆的取組に焦点を当て、地域包括ケア提供体制構築に向けての課題を探ることとする。報告7では、日本でも関心が高まっている高齢者向け住宅に関連して、イギリスにおける高齢者居住の課題について考察する。

B. 方法

1. 本章に係る先行事例調査の概略

8名の分担研究者及び協力者により先行事例検討班を設置して、地域包括ケアを念頭に置いた近年の介護保険制度改正及び子ども・子育て支援新制度の趣旨を踏まえ、下記6種類のテーマに沿って、国内自治体等へのヒアリングや視察による先進的な事例調査を13自治体及び25事業所において実施した(表1)。先進事例の概要と取り組んだ経緯や成果、あるいは成功の要因について意見交換のうえ聴取した。

<分類>

① 24時間対応在宅生活支援モデル

サービス付き高齢者住宅や24時間定期巡回型、複合型サービス等の新規サービスを活用した24時間体制での在宅生活支援の先進事例

② 在宅医療/認知症ケア推進モデル

認知症対策や在宅医療を重点分野として掲げ自治体を挙げて施策を推進する取組及び在宅医療や認知症ケアの事業者の先進的な取組

③ 介護予防推進モデル

要介護認定率の低下など、介護予防事業で成果を挙げている先進事例

④ 子育て支援モデル

人口減少地域における子育て支援施策や都市部における待機児童対策の先進事例

⑤ マネジメント機能強化モデル

住民ニーズ調査実施による計画策定と基盤整備、地域ケア会議の有効活用、自治体独自の政策決定など保険者機能の強化事例

⑥ 大都市モデル

団塊世代の高齢化に伴い、医療や介護のニーズが高まる後期高齢者の急増が見込まれる大都市部での取組事例

2. 本報告において考察対象とした自治体と選定理由

本報告1では、上記事例調査の中から、特に先進的な取り組みとして以下の4自治体に特化して、概要、成果や成功要因を整理するとともに、地域包括ケアにおける自治体が果たすべきあるいは強化すべき役割を明らかにしたい。

【和光市】和光市において日常生活圏域におけるニーズ調査による地課題の把握、介護予防事業、在宅中心でのサービス拠点の整備や地域ケア会議による包括的な支援の実践などにより、地域包括ケアのモデルとも言うべき取組が進められている。

【大分県】大分県では平成24年度より和光市も出る、具体的にはニーズ調査及び地域ケア会議の実践を3市で開始し、その成果を踏まえて本年度は全市町村に順次展開を推進している。介護保険制度創設以後市町村の保険者機能の強化に関心が高まる中で、大分県は県がリーダーシップを発揮して地域包括ケアを推進している。

【横浜市】横浜市は、子育て支援分野、特に待機児童対策において顕著な成果を上げてい

る。市長のリーダーシップのもと、組織横断的なプロジェクトの設置や若手職員の活用、区への権限移譲による市独自の施策展開といった効果をもたらしている。

【柏市】在宅医療及び24時間対応在宅生活拠点整備において、柏市、東京大学、URが3者協定を締結して連携しながら施策を推進している。

表1 先行事例調査対象の一覧（2013年度）

自治体（13自治体）	<p>①24時間対応在宅生活支援モデル 和光市、柏市、</p> <p>②在宅医療/認知症ケア推進モデル 熊本県、柏市</p> <p>③介護予防推進モデル 和光市、大分県、豊後高田市、杵築市</p> <p>④子育て支援モデル 高知県、大分県、横浜市、松戸市、大分市、豊後高田市</p> <p>⑤マネジメント機能強化モデル 和光市、松戸市、大分県、豊後高田市、杵築市</p> <p>⑥大都市モデル 品川区、千葉市、横浜市、仙台市</p>
事業所（25事業所）	<p>①24時間対応在宅生活支援モデル サ高住「日生オアシス和光」（和光市）、サ高住「ゆいまーる中沢」（多摩市）、複合型サービスふくふく柳町（横浜市）UR豊四季台団地（柏市）、複合型サービスふくふく寺町（横浜市）、高齢者総合ケアセンターこぶし園（長岡市）</p> <p>②在宅医療/認知症ケア推進モデル 仙台往診クリニック（仙台市）、あおぞら診療所新松戸（松戸市）、桜新町アーバンクリニック（世田谷区）、新天本病院（多摩市）、あいクリニック中沢（多摩市）、熊本大学附属病院（熊本市）</p> <p>③介護予防推進モデル 和光市総合福祉会館（和光市）、デイサービスセンター楽（大分市）、豊後高田市社会福祉協議会（豊後高田市）、デイサービスセンター周防苑（豊後高田市）</p> <p>④子育て支援モデル みなみ保育園・子育て支援センター（和光市）、地域子育て支援拠点「ほっとるーむ東松戸」（松戸市）、くるみ幼稚園（柏市）、幸ヶ谷幼稚園（横浜市）、たいせつ保育園（横浜市）、地域子育て支援拠点「かなーちえ」（横浜市）、金池幼稚園（大分市）、桜ヶ丘保育園・子育て交流センター（大分市）、地域子育て支援拠点「花っこルーム」（豊後高田市）</p>