

D. 考察および E. 結論

今回、市町村担当者が、①重点課題の現状をどの程度把握出来ているのか、②どのような項目や内容を把握したいと考えているのか、といった意識や事実の把握を目的に、アンケート調査を実施した。その結果、

1. どの医療機関が訪問診療を実施しているかの実態が把握できていない
2. 認知症高齢者の有病率やサービス受給状況といった実態が把握できていない
3. 認知症高齢者の活動や社会参加の状況、家族の介護負担の実態が把握できていない
4. 生活支援に対するニーズの内容及び量的把握ができていない
5. 二次予防対象者の要支援・要介護への移行の実態やその特徴が把握できていない

などがわかった。その一方で、

1. 総合事業への移行時期、訪問介護・通所介護の指定要件をどうしたらよいのか
2. サービス付き高齢者向け住宅の必要量の見込みをどうすればよいのか
3. 2025年の訪問診療／訪問看護必要者、認知症高齢者数をどのように推計すればよいのか

といった要望が強いこともわかった。

これら結果は、最終年度（平成28年度）に行う予定の、市町村の第7期地域包括ケア計画策定担当者向け研修カリキュラムや研修内容、及びテキストの検討に活用する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

G. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

(参考資料：アンケート調査票)

第6期介護保険事業計画策定にかかる調査票

市町名【 】

	重点検討課題	保険者として把握したい項目（内容）	ニーズ調査以外の関連データ・既存のデータ（認定・給付データ、基本チェックリスト、独自アンケートなど）	備考
1	在宅医療の推進			
2	認知症支援策の充実			
3	高齢者の居住の確保			
4	生活支援サービスの充実			
5	地域支援事業と総合事業の展開（介護予防事業含む）			

(資料2)

地域包括ケア計画担当者に対する支援ニーズに関する研究 —研修会を通じて—

業務主任者 川越雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所 部長)

A. 研究目的

本事業では、最終年度(平成28年度)に、市町村の第7期地域包括ケア計画策定担当者向けの研修を、都道府県主催の形で実施する予定である。

そこで、今回、最終年度に行う研修の内容(特に、データ分析方法に関する研修の内容)や研修方法に関する知見やアイデアを得るため、滋賀県の19市町の計画策定担当者を対象とした研修会を、滋賀県のご協力を頂く形で実施した。

B. 方法

他の市町村への支援(データ分析/計画策定委員会の運営支援)の経験をもとに、滋賀県担当者と研修内容や方法、用意する資料に関する事前打合せを行った上で、2014年6月12日、同年8月20日の2回、研修会を開催した。

C. 結果

1) 第1回目(2014年6月12日)

(1) 研修内容

今回は初回のため、まず、地域包括ケア構築に向けた国の施策動向と市町村に期待される役割の解説を実施した、その後、引き続き、①地域包括ケア計画における主なテーマ(在宅医療、退院支援、認知症支援、閉じこもり対策)別にみたデータ分析の考え方や例の紹介(先行研究を中心に)、②他市で行っている計画策定委員会の進め方についての紹介などを実施した(議事次第に関しては、次ページ参照)。

(2) 参加者

市町担当者43名、健康福祉事務所関係者7名、滋賀県国保連合会関係者2名の合計52名が参加した(県関係者は除く)。

平成 26 年度介護保険事業計画担当者会議（第 1 回）

平成 26 年 6 月 12 日(木)

14:00～16:30

大津合同庁舎 7 D 会議室

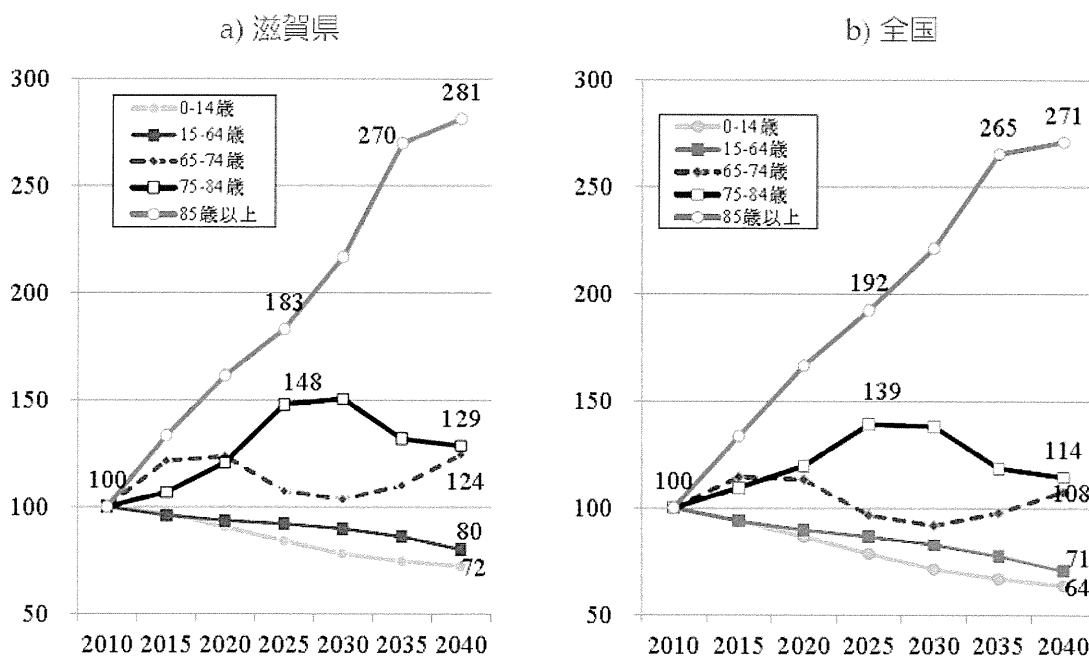
1. あいさつ
2. 講演
「地域包括ケア構築に向けた国の動向と市町村の役割」・・・資料 1
(報告者：国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘)
3. 地域包括ケア計画における主なテーマ別にみたデータ分析の考え方と例
(報告者：国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘)
 - (1) 在宅医療 ・・・・・・・・資料 2
 - (2) 退院支援 ・・・・・・・・資料 3
 - (3) 認知症支援・・・・・・・・資料 4
 - (4) 介護予防（特に閉じこもり対策）等・・・・・・・・資料 5
4. 計画策定委員会の進め方について（他市の紹介）・・・資料 6
(報告者：国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘)
5. 意見交換
6. 今後の継続的支援方法について

(3) 準備した資料の内容

ア) 資料1：地域包括ケア構築に向けた国の動向と市町村の役割

…①滋賀県の人口動態（図表 1～2）、②後期高齢者の急増が医療・介護に及ぼす影響、③地域包括ケアが求められる背景、④地域包括ケアシステムの概念、⑤地域包括ケアに関連する施策の動向（退院支援の強化、在宅医療・介護連携の推進、多職種協働の推進、認知症対策の強化、生活支援サービスの充実、市町村のマネジメント機能強化（地域包括ケア計画の適切な推進、地域の実態把握と課題解決のための会議運営能力の向上など）、ケアマネジメントの機能強化）に関する報告を実施した。

図表 1. 年齢階級別人口の伸び率の推移（全国と滋賀県の比較）



図表 2. 85歳以上人口の変化（19市町間の比較）

	2010	2025	2035	伸び率 順位
大津市	100.0	216.0	336.1	5
彦根市	100.0	175.3	243.5	8
長浜市	100.0	154.5	198.0	14
近江八幡市	100.0	179.6	260.8	7
草津市	100.0	226.0	387.2	2
守山市	100.0	219.7	364.6	4
栗東市	100.0	237.9	403.5	1
甲賀市	100.0	165.8	222.5	11
野洲市	100.0	187.8	304.4	6
湖南市	100.0	209.6	376.6	3
高島市	100.0	165.3	209.3	13
東近江市	100.0	154.4	215.7	12
米原市	100.0	150.5	181.5	17
日野町	100.0	136.9	177.7	18
竜王町	100.0	160.1	233.0	9
愛荘町	100.0	146.7	197.9	15
豊郷町	100.0	165.2	228.7	10
甲良町	100.0	159.2	196.2	16
多賀町	100.0	128.4	153.7	19

注. 伸び率とは、2010年と2035年間の85歳以上人口の伸び率のこと

イ) 資料 2：滋賀県における「訪問診療受給者調査」結果概要

…滋賀県のケアマネジャーを対象に行われた、訪問診療受給状況に関する調査結果を紹介した。

紹介した内容は、①調査目的及び方法、②ケアマネジャーの基礎資格、担当利用者数および訪問診療受給者数の分布、③訪問診療受給者特性、④要介護度別にみた訪問診療受給率である。

ウ) 資料 3：滋賀県における「退院時ケアマネジメント調査」結果概要

…滋賀県のケアマネジャーを対象に行われた、退院時ケアマネジメントに関する調査結果を紹介した。

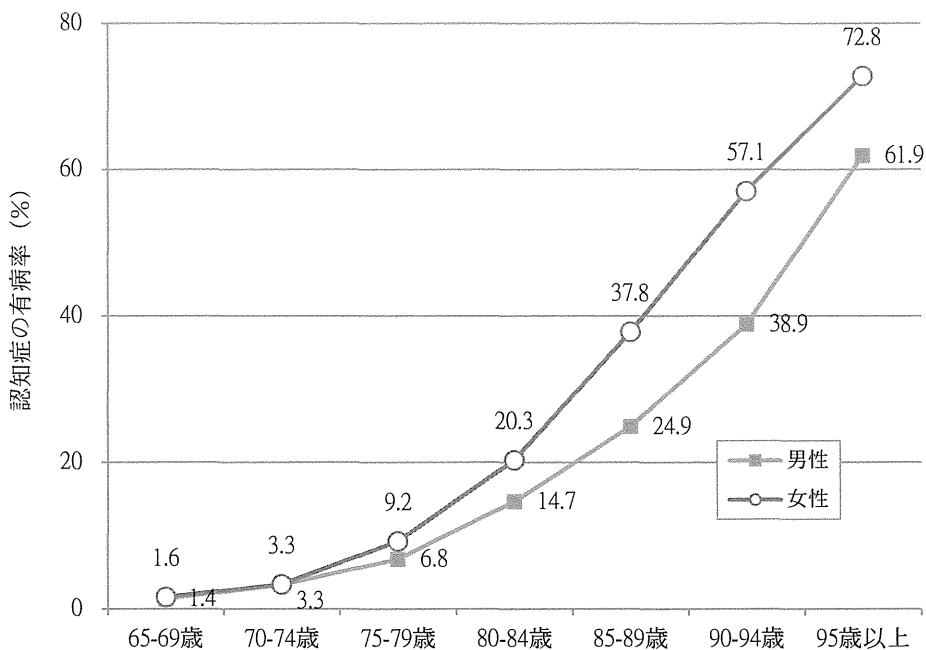
紹介した主な内容は、①調査目的及び方法、②回答状況及び回答者の属性、③入院元病床の状況、④入院時の患者特性、⑤退院時の患者特性、⑥退院支援プロセスの状況、⑦退院後ケアプランへのサービス導入状況、⑧調査から見てきた課題である。

エ) 資料 4：認知症の「有病率調査」「介護者調査」結果概要

…他の自治体で行われた認知症高齢者の有病率調査（図表 3）、滋賀県のケアマネジャー及び認知症高齢者の家族を対象とした調査結果を紹介した。

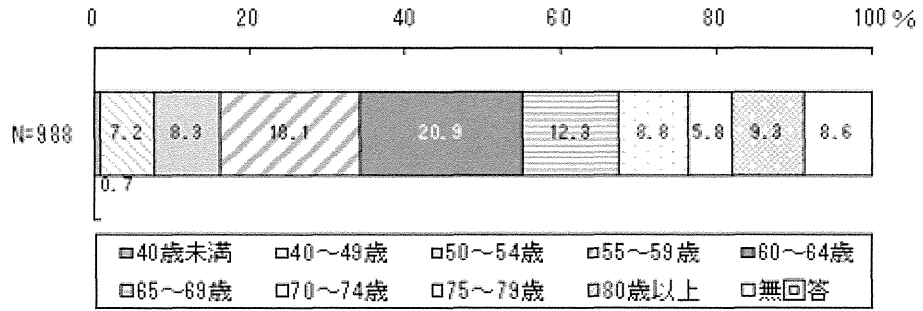
後者に関して紹介した主な内容は、①回答者（ケアマネジャー及び家族介護者）の属性（図表 4）、②本人の属性（図表 5）、③本人が受けている介護の状況（図表 6）、④介護者の負担感（図表 7）などである。

図表 3. 性別年齢階級別にみた認知症の有病率

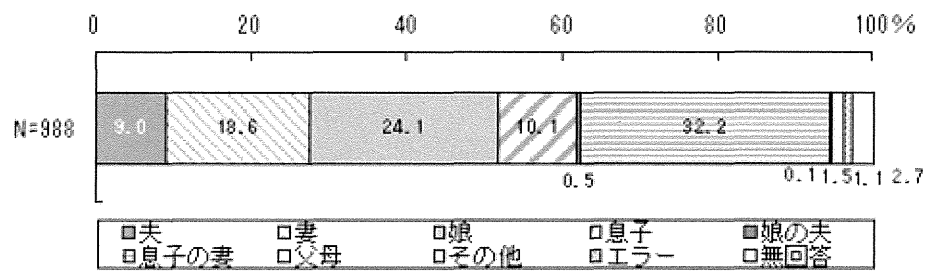


図表4 主介護者の属性

介護者票 V-2 介護者の年齢

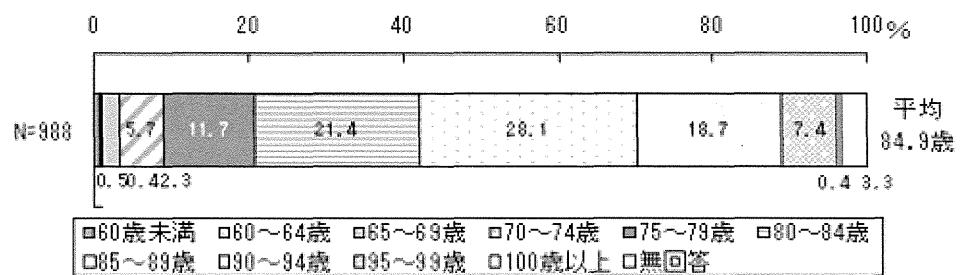


介護者票 I-7 主介護者

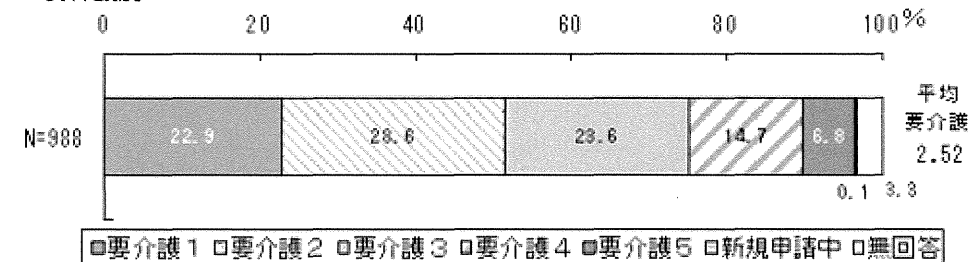


図表5 本人の属性

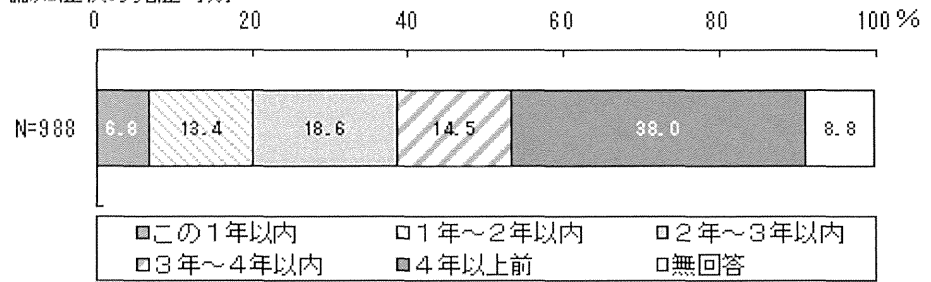
介護者票 I-2 利用者の年齢



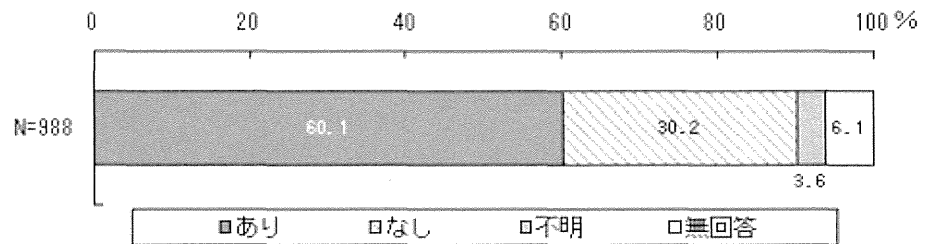
介護者票 I-3 要介護度



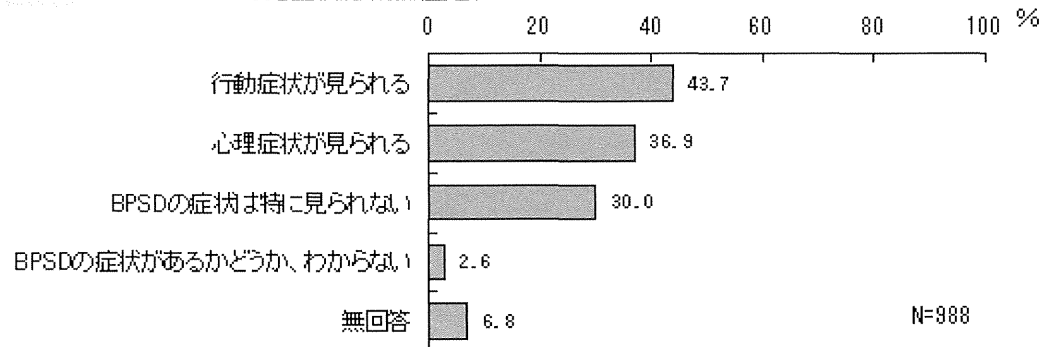
介護者票 問10 認知症状の発症時期



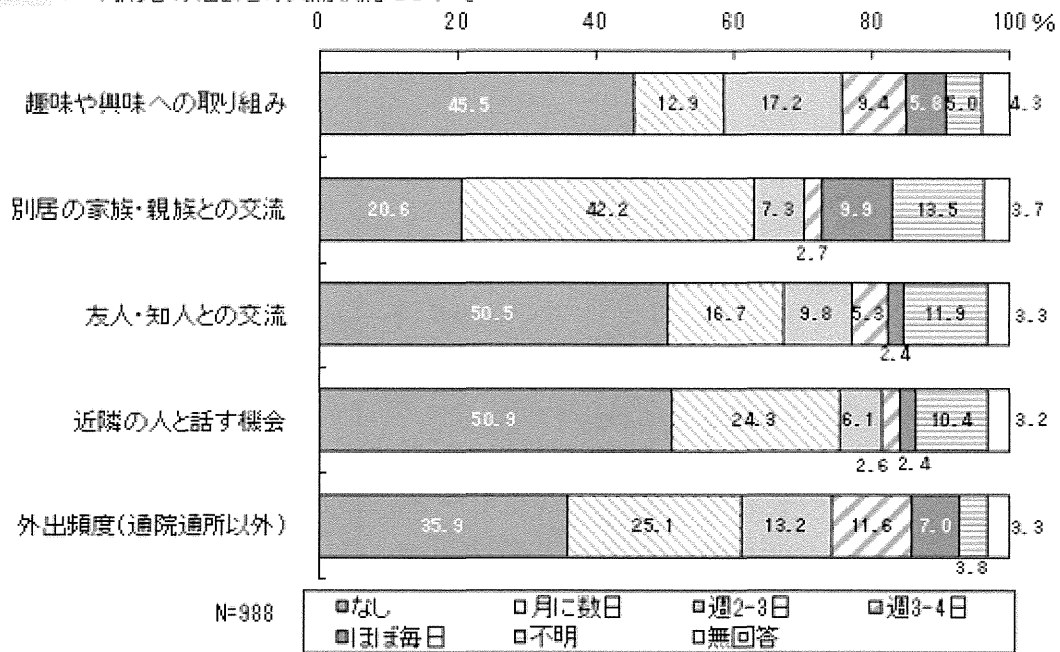
介護者票 II - 1 認知症の確定診断



介護者票 II - 6 BPSDの発生状況(複数回答)

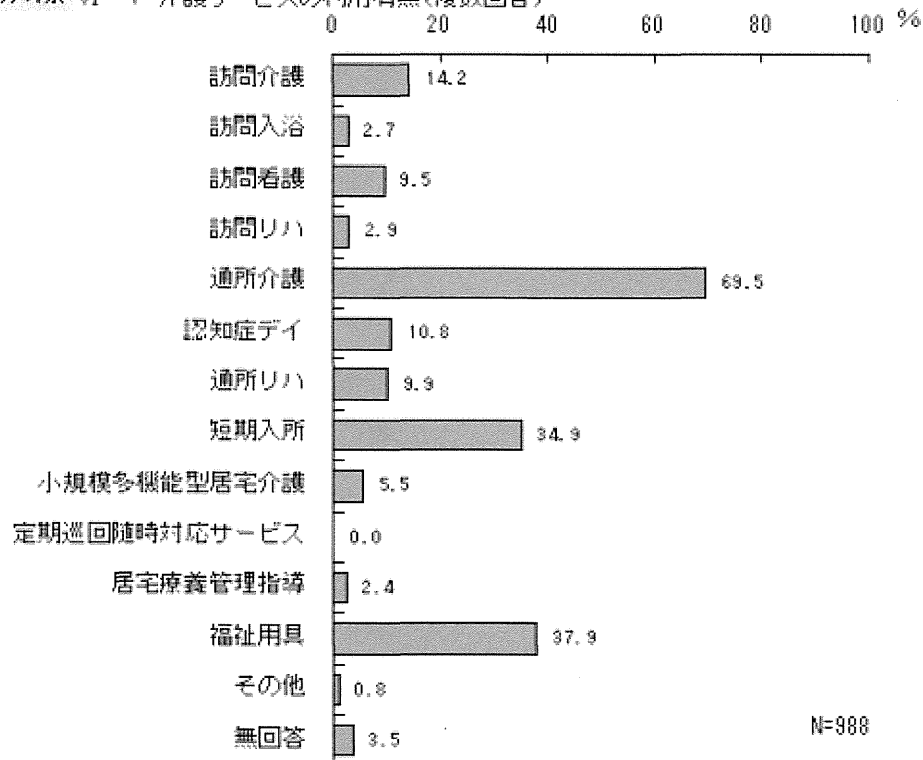


グラフⅤ 利用者の社会との交流状況について

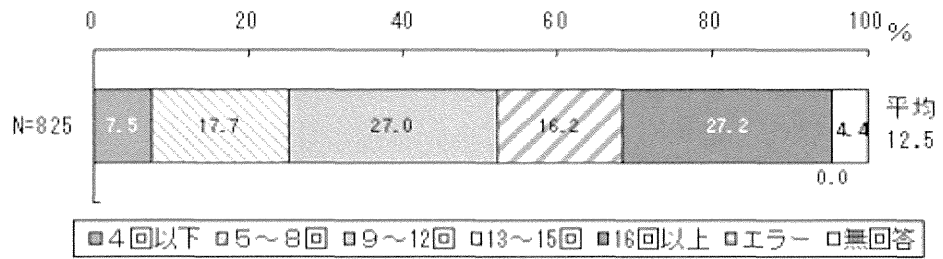


図表6 本人が受けている介護の状況

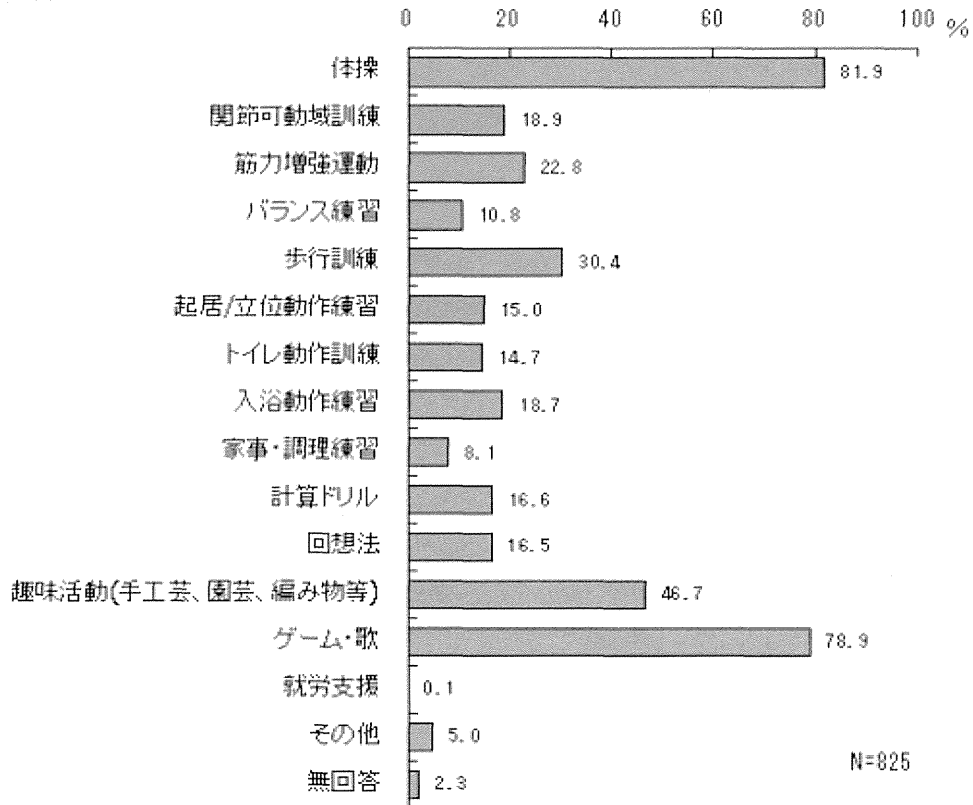
グラフⅥ-1 介護サービスの利用有無(複数回答)



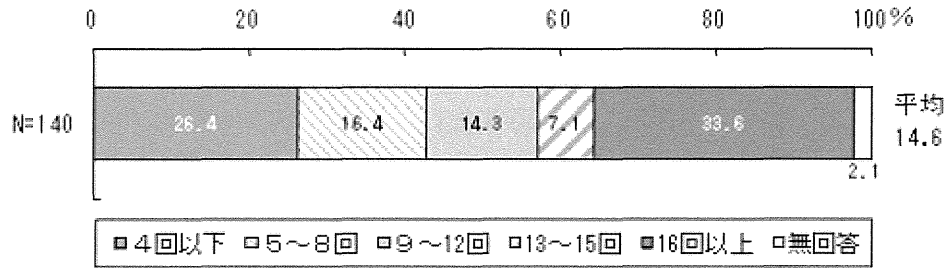
資料票 VI-5 通所介護の月回数 ※非該当を除く



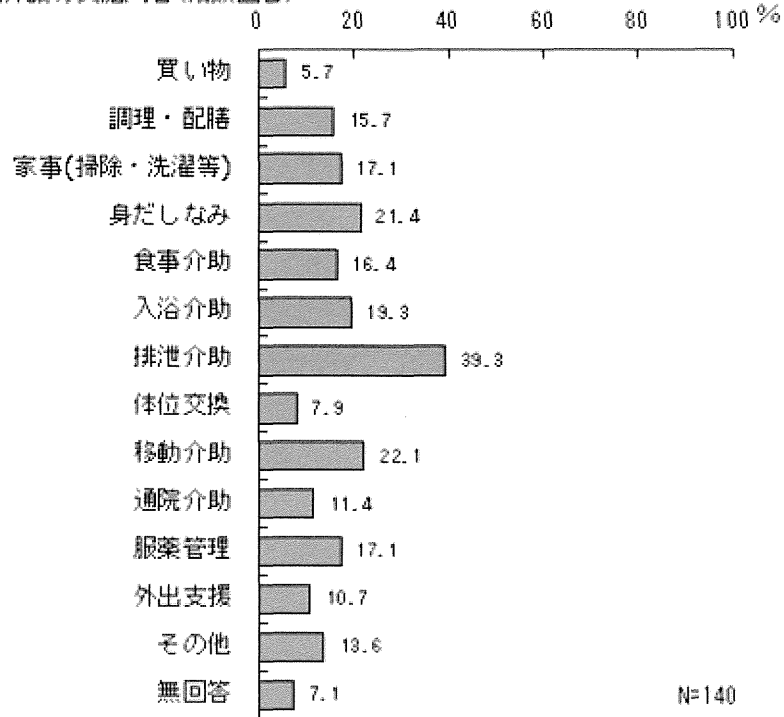
資料票 VI-6 通所介護の実施内容(複数回答)



対象票 VI-3 訪問介護の月回数

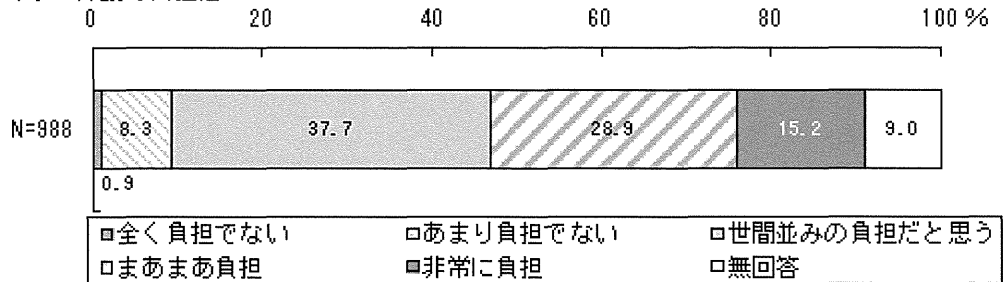


対象票 VI-4 訪問介護の実施内容(複数回答)



図表7 介護負担感

介護者票 問7 介護の負担感



エ) 資料5:「閉じこもりの状況」結果概要

…他の自治体で行われた、日常生活圏域ニーズ調査データを用いた、日常生活圏域別にみた閉じこもり者の状況に関する調査結果を紹介した。

紹介した主な内容は、①閉じこもり者の特性（性別、年齢階級）、②外出頻度低下者の特性（性別、年齢階級）、③外出を控える者の特性（性別、年齢階級）などである。

次頁以降に、第1回会議で使用した主な資料（資料2、資料3、資料5）を掲載する。

滋賀県における「訪問診療受給者調査」 結果概要

平成26年6月12日

国立社会保障・人口問題研究所

川越雅弘

I. 調査目的及び方法

1. 目的

…第6期介護保険事業計画（地域包括ケア計画）では、①認知症支援策の充実、②医療との連携（在宅医療、退院支援等）、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実などが重点課題となっている。

本調査では、これら課題のうち、「医師による訪問診療」に焦点を当て、要介護度別にみた訪問診療受給率や患者特性などの実態把握を試みた。

2. 方法

- 1) 対象：滋賀県内の居宅介護支援415事業所、小規模多機能型居宅介護56事業所（合計471事業所）で勤務するケアマネジャー。
- 2) 方法：事業所へのアンケート郵送。郵送による回収。
- 3) 時期：2013年9月初旬～月末。

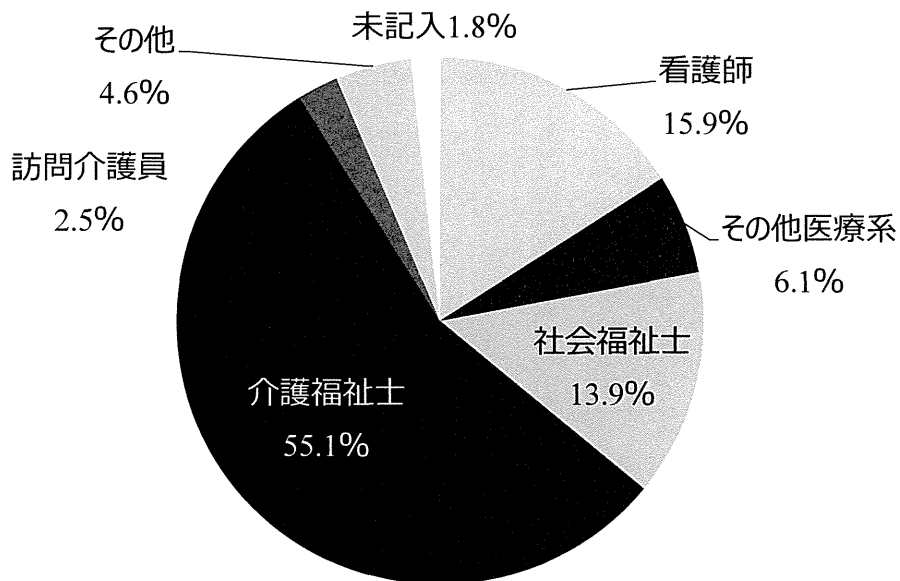
3. 回収状況

- 1) 回収状況：321事業所（回収率：68.2%）
- 2) 分析対象：ケアプラン作成がなかった2事業所を除く319事業所と、そこで勤務するケアマネジャー868人。

【結果1-1】CMの基礎資格

○ケアマネジャー868人の基礎資格をみると、「介護福祉士」55%、「看護師」16%、「社会福祉士」14%の順であった。

図1-1. ケアマネジャーの基礎資格

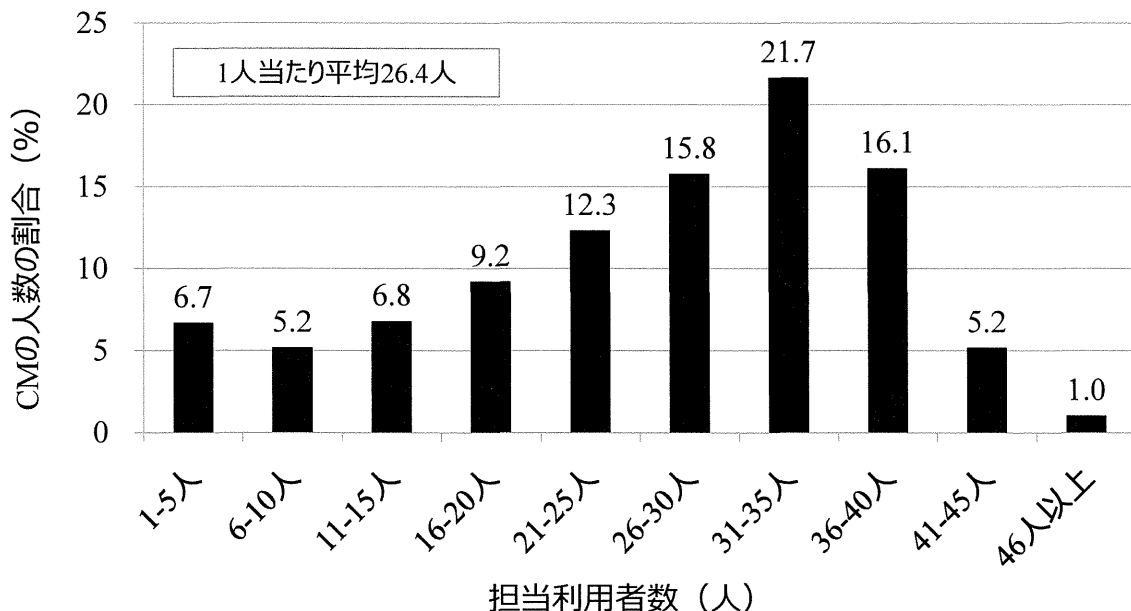


3

【結果1-2】CMが担当している利用者数分布

○ケアマネジャーが担当している利用者の人数をみると、「31～35人」21.7%、「36～40人」16.1%、「26～30人」15.8%の順で、平均は26.4人であった。

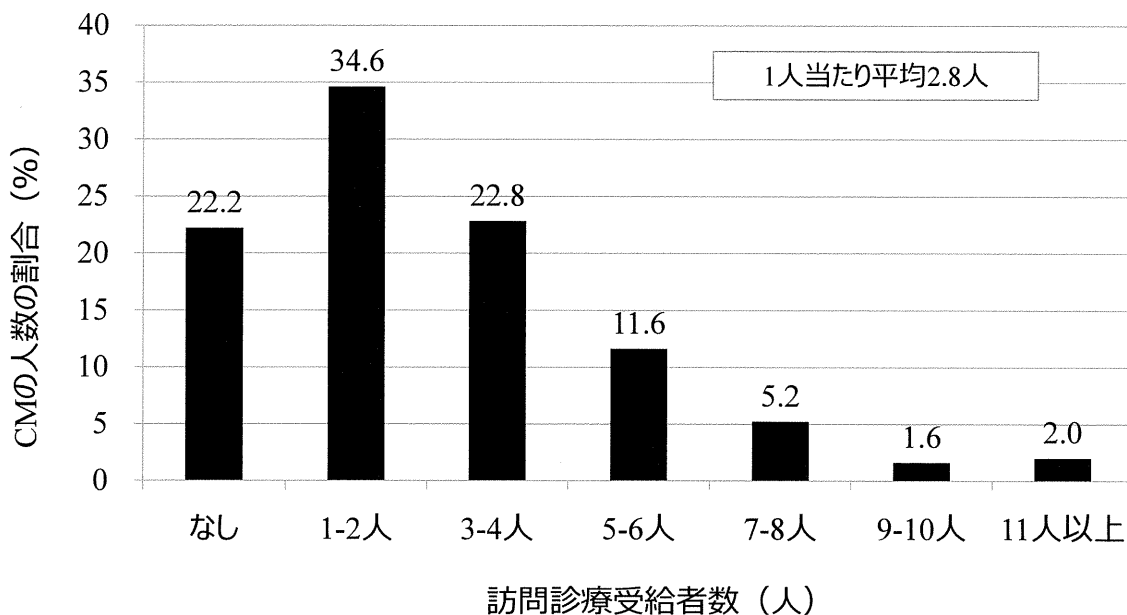
図1-2. ケアマネジャーの担当利用者数分布



【結果1-3】訪問診療を受けている利用者数分布

○ケアマネジャーが担当している利用者のうち、訪問診療を受けている人数をみると、「1～2人」34.6%、「3～4人」22.8%、「0人」22.2%の順で、平均は2.8人であった。

図1-3. 訪問診療受給者数分布



5

【結果2-1】訪問診療受給者の性・年齢階級別人数

○訪問診療受給者2,388人の性別をみると、「男性」38%、「女性」62%であった。
○年齢階級をみると、「85～94歳」43%、「75～84歳」31%の順であった。

図2-1. 性別

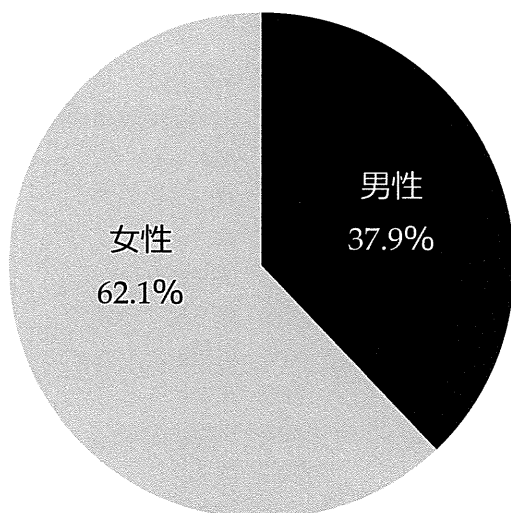
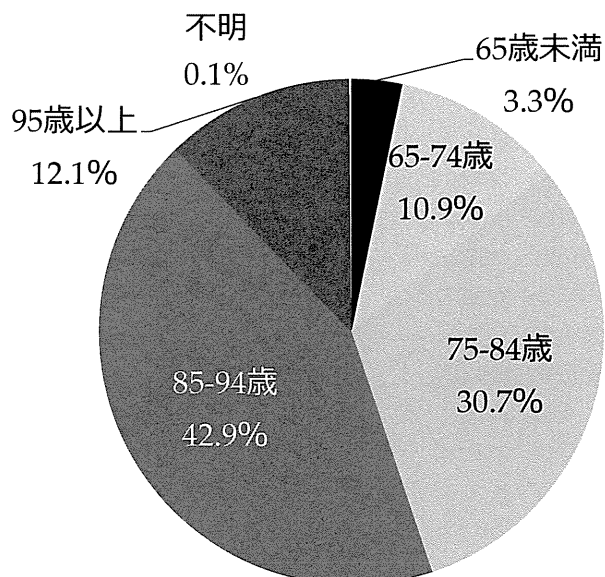


図2-2. 年齢階級



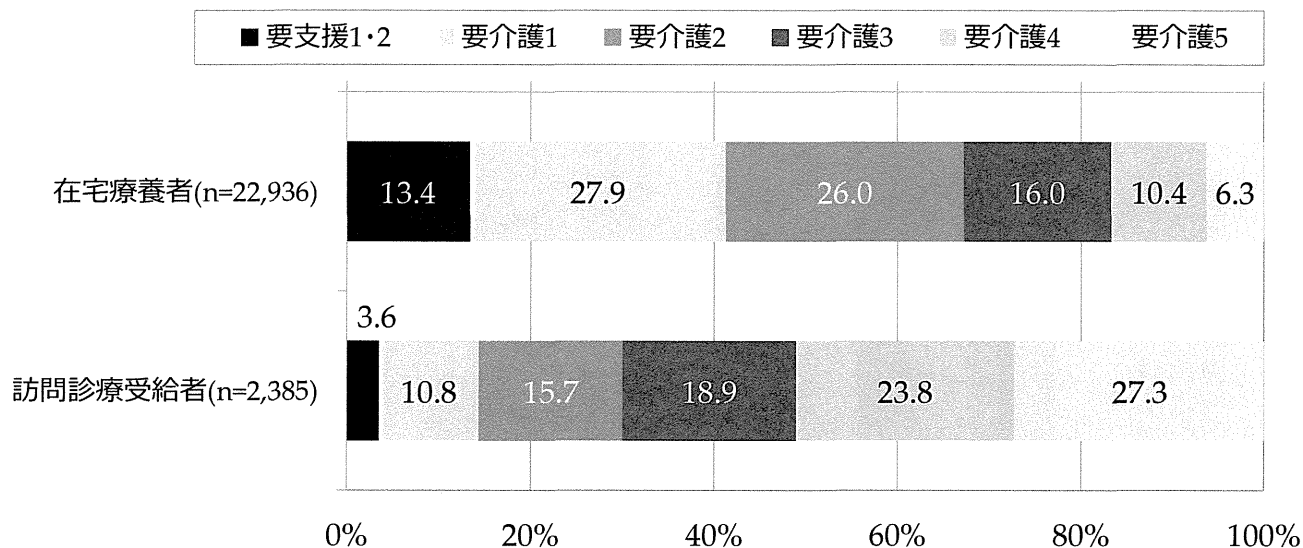
6

【結果2-2】訪問診療受給者の要介護度分布

○在宅療養者の要介護度分布をみると、「要介護1」27.9%、「要介護2」26.0%、「要介護3」16.0%の順であった。

○一方、訪問診療受給者をみると、「要介護5」27.3%、「要介護4」23.8%、「要介護3」18.9%と、要介護4～5が約5割を占めていた。

図2-2. 在宅療養者と訪問診療受給者の要介護度分布の比較



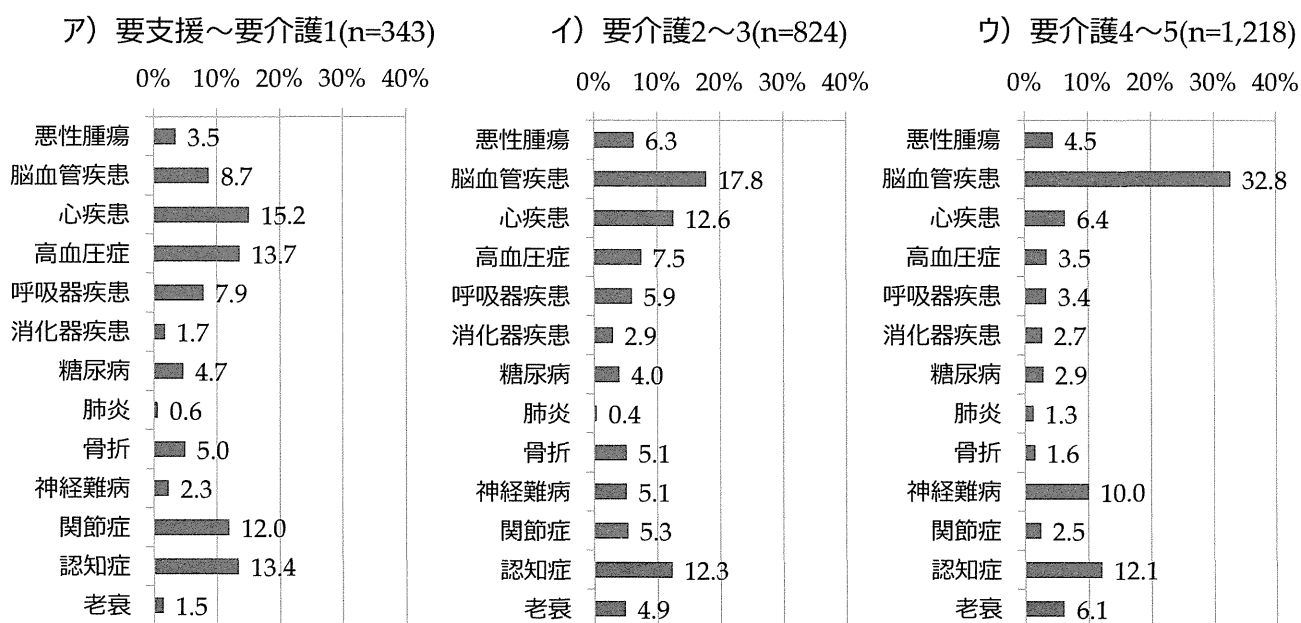
注. 訪問診療受給者のうち、要介護度未回答者が3人いたため、訪問診療受給者総数は2,385人となっている。

7

【結果2-3】訪問診療受給者の主傷病

○主傷病を要介護度別にみると、要支援-要介護1では「心疾患」15%、「高血圧症」14%、「認知症」13%の順、要介護2-3では「脳血管疾患」18%、「心疾患」13%、「認知症」12%の順、要介護4-5では「脳血管疾患」33%、「認知症」12%、「神経難病」10%の順であった。

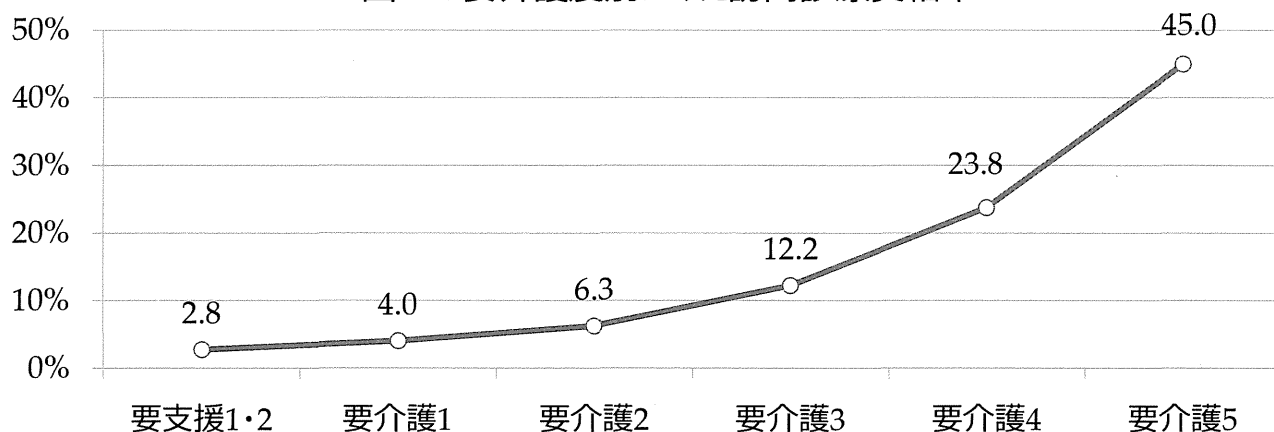
図2-3. 要介護度別にみた主傷病別訪問診療受給者割合



【結果2-4】要介護度別にみた訪問診療受給率

○在宅サービス利用者の訪問診療受給率を要介護度別にみると「要介護3」12%、「要介護4」24%、「要介護5」45%と、要介護4以降で急増していた。

図2-4. 要介護度別にみた訪問診療受給率



	総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数(人)	22,936	3,078	6,391	5,956	3,676	2,390	1,445
訪問診療受給者数(人)	2,385	85	258	374	450	568	650
訪問診療受給率(%)	10.4	2.8	4.0	6.3	12.2	23.8	45.0

滋賀県における 「退院時ケアマネジメント調査」 結果概要

平成26年6月12日

国立社会保障・人口問題研究所

川越雅弘

研究目的及び方法①

1. 目的

退院支援、退院時ケアマネジメント（医療機関との連携を含む）の実態を明らかにし、今後の退院支援プロセスの強化策の検討に向けた基礎データとする。

2. 方法

◆調査方法

自記式質問紙を居宅介護支援事業所の所長宛に郵送し、所属のケアマネジャーへの配布を依頼。調査票は事業所毎にまとめた上で郵送回収した。

◆対象者

2011年7月1日現在、滋賀県内で居宅介護支援事業を行っている371事業に所属するケアマネジャー1,080人。

◆調査時期

2011年6～7月

研究方法②（質問紙の構成）

【質問領域】	【質問内容】
①ケアマネジャーの属性	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎資格 ・所属法人の種類と併設事業内容 ・ケアプランの月間作成件数
②患者特性	<ul style="list-style-type: none"> ・入院原因疾患 ・要介護度 ・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） ・認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）
③退院支援プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・入院病床の種類 ・退院前訪問指導の有無と参加職種 ・退院前CC開催の有無と参加職種 ・ケアプランへのリハ導入に対する指導・助言の有無
④サービス導入意向	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへのサービス導入に対する意向（利用者本人／家族／ケアマネジャー）
⑤ケアプラン内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへのサービス導入状況

注. ②～⑤に関しては、ケアマネジャーの担当者のうち直近の退院1事例について調査した。

3

結果1：回収状況及び回答者属性

◆回収状況

ケアマネジャーからの回収数は790人（回収率73.1%）。うち退院事例を有する678人のケアマネジャーの自宅退院678事例を分析対象とした。

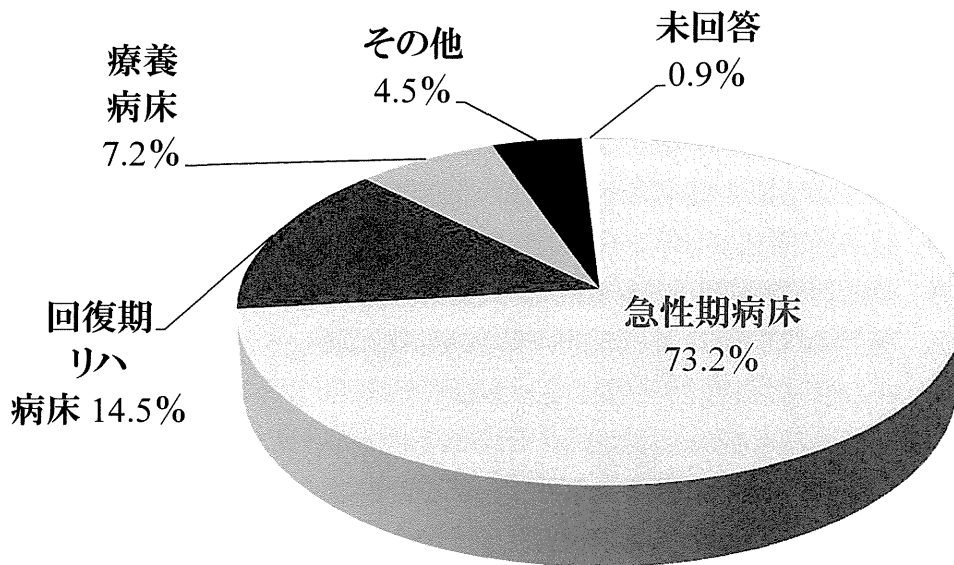
	送付数	回収数	回収率
事業所ベース	371事業所	282事業所	76.0%
ケアマネジャーベース	1,080人	790人	73.1%

◆回答者（ケアマネジャー）の基礎資格別構成割合

	総数	看護職	その他医療系	社会福祉士	介護福祉士	その他福祉系	未回答
人数(人)	678	137	53	85	350	43	10
割合(%)	100.0	20.2	7.8	12.5	51.6	6.3	1.5

結果2：入院元病床

○自宅退院した要介護者の入院元病床は、急性期病床が73.2%を占めていた。
○回復期リハ病床からの退院者は全体の14.5%であった。



5

結果3-1：入院時の患者特性—入院原因疾患—

○急性期病床では[肺炎][心疾患], 回復期リハでは[脳梗塞][大腿骨骨折], 療養病床では[大腿骨骨折][脳出血][心疾患]の入院が多かった。

	総数 (n=678)	急性期病床 (n=496)	回復期リハ (n=97)	療養病床 (n=49)
第1位	肺炎 13.4%	肺炎 16.1%	脳梗塞 26.8%	大腿骨骨折 12.2%
第2位	心疾患 10.3%	心疾患 12.1%	大腿骨骨折 19.6%	脳出血 12.2%
第3位	大腿骨骨折 9.4%	悪性腫瘍 7.9%	脳出血 14.4%	心疾患 12.2%
第4位	脳梗塞 8.1%	大腿骨骨折 7.5%	その他の骨折 8.2%	肺炎 10.2%
第5位	悪性腫瘍 6.9%	消化器疾患 6.3%	肺炎 4.1%	その他の骨折 8.2%