

201501003A (資料2種有)
201501003B

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27年度 総括・分担研究報告書
平成25～27年度 総合研究報告書

平成28(2016)年3月

研究代表者 西村 周三

目 次

平成 27 年度総括・分担報告書

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

地域格差に関するデータ整備

報告 1: 地域別にみた人口・移動・世帯の動向 (金子隆一・小山泰代・鎌田健司・中川雅貴)	13
報告 2: 都市と地方における住宅のテニユアとアフォーダビリティについて ー平成 25 年住宅・土地統計調査の結果からー (井上由起子)	31
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)	43
報告 4: 都道府県別に見た介護財政負担の現状 (調整交付金, 未収金) (山本克也)	57
報告 5: 医療サービス需要・提供体制に関する地域差の実態把握 (泉田信行)	65

第 1 章. 先行事例研究

報告 1: 地域包括ケアを担う人材確保に係る先進事例 フィンランドの保健医療福祉基礎教育資格 Lähihoitaja 教育の動向等 (小野太一)	89
報告 2: 過疎の村の医療・介護・福祉・居住等に関する戦略構想 ー奈良県十津川村のケーススタディー (園田真理子)	167
報告 3: 地域課題解決のための自治体支援の実践 ー新潟県新潟市ならびに静岡県における事例ー (鎌田健司)	183

第 2 章. 人口・世帯・住宅動向に関する研究

報告 1: 高齢者ケアの供給状況と高齢者の地域間移動の関連について ー地理的加重回帰モデルによるローカル推定による検証ー (中川雅貴・鎌田健司)	199
報告 2: 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)	213

第 3 章. 医療・介護・生活支援サービスに関する研究

報告 1: 退院支援／退院時連携の現状・課題と対応策 (川越雅弘)	225
報告 2: 地域包括ケアを構築するわが国における家族介護の現状 (小島克久)	237
報告 3: 国民健康保険の保険料設定における自治体間相互作用の識別と推定 ー自治体合併による外生的ショックを用いた分析ー (安藤道人)	257

第4章. 就業・経済状況・財政状況等に関する研究

報告1: 地域包括支援制度・地域包括ケアシステムが要介護高齢者のいる世帯の就業と医療費に及ぼす影響 (金子能宏)	265
報告2: 育児期の移動と母親のウェル・ビーングの関係について (藤井麻由)	277
報告3: The Effect of Integrated Community-Based Care and Flow of Information on the Sustainability of Finance of Long-term Care Insurance in Japan 報告資料 (金子能宏)	285

平成 25-27 年度総合報告書

I. 総合研究報告

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)	303
--	-----

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)	321
報告2: 地域づくりと「共生型」福祉、地域包括ケアー高知県と臼杵市の取組ー (小野太一)	347
報告3: 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 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)	387
報告4: 在宅医療の現状と課題 (西森和寛)	405

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)	421
報告2: 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Ⅱ ー人口・世帯・住宅に関するデータベース構築とその分析への応用ー (西村周三・金子隆一・佐々井司・小山泰代・鎌田健司・中川雅貴)	443
報告3: 人口・社会経済・医療介護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)	459
報告4: 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)	471
報告5: 都道府県別にみたサービス付き高齢者向け住宅の整備特性 (井上由起子)	481
報告6: 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 平成 25 年度報告 (園田眞理子)	491
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 平成 26 年度報告 (園田眞理子)	507

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)	537
報告2：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)	545
報告3：都道府県別にみた2025年における介護職員の需要推計 －介護職員数及び生産年齢人口に占める介護職員割合について－ (川越雅弘・菊池 潤)	553
報告4：在宅療養支援診療所開設の地域差について (泉田信行)	563
報告5：OECD加盟国におけるインフォーマルケア支援策の動向(小島克久)	571
報告6：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)	583
報告7：医療介護施設の適正配置に関する研究－大分県における自動車時間別施設 到達圏分析－(鎌田健司)	593

第4章. 就業・経済状況・財政状況等に関する研究

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)	611
報告2：地域の経済状況と高齢者の就業率の動向－年金給付を考慮した場合－ (金子能宏・佐藤 格)	621
報告3：介護保険改革が介護保険財政に及ぼす影響－地域包括支援制度導入を視点に－ (金子能宏)	633

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作成 (山本克也)	647
---------------------------------	-----

【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・人口問題研究所名誉所長）

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）

金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所政策研究連携担当参与）

小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所企画部長）

藤原 朋子（元国立社会保障・人口問題研究所企画部長）平成 25 年度

西森 和寛（元国立社会保障・人口問題研究所企画部室長）平成 25 年度

川越 雅弘（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）

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長）

小島 克久（国立社会保障・人口問題研究所国際関係部第 2 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）

菊池 潤（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）

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）

安藤 道人（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主任研究官）

研究分担者（機関外）

園田真理子（明治大学教授）

井上由起子（日本社会事業大学教授）

藤井 麻由（北海道教育大学講師）

佐々井 司（福井県立大学教授）

研究協力者（機関内）

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（元国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部室長）平成 25 年度

小山 泰代（国立社会保障・人口問題研究所第 3 室長）

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25～27年度 総合研究報告書

平成28(2016)年3月

研究代表者 西村 周三

I . 平成 25-27 年度総合研究報告

研究代表者 西村 周三 (国立社会保障・人口問題研究所)

「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 名誉所長）

【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。

最終年度は、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3年間の総括を行った。

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、2014年6月から11月にかけて9自治体及び6事業所へのヒアリングや視察による先進的な事例調査を実施し、2015年度は全体のとりまとめを行うとともにフィンランドの保健医療福祉共通基礎資格職であるラヒホイタヤ(Lähihoitaja)について調査した。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。地域づくりと「共生型」福祉と地域包括ケアとの関連性の分析として、高知県と大分県臼杵市の事例について考察を行った。その結果、(1)リーダーシップの重要性、(2)成功事例における下地となる「地域力」の存在、(3)「防災」を契機とした地域づくりの可能性といった要素が、地域包括ケア実施における地域との「共生」を活かした施策の実施につなが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、(6)大都市部における住宅の老朽化による住宅問題の見通しの推計、(7)過疎の村をモデルにした高齢者の居住拠点整備に関する検討を行った。その結果、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尽力した。（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。また、医療・介護研究班では、これまで分散してしか利用可能でなかった、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。

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) 都道府県別にみた 2025 年における介護職員の需要推計、(7) OECD 加盟国におけるインフォーマルケア支援策の動向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) 地域の経済状況と高齢者の就業率の動向、(3) 地域包括支援制度導入における介護保険改革が介護保険財政に及ぼす影響について検討した。地域の経済状況と高齢者の就業率の動向について検討を加えた。結果は、都道府県別に見た場合、年金給付が就業率に及ぼす影響には有意な差が認められず、たとえ年金給付水準がある程度の額に達していたとしても、高齢者にとっての就業機会があれば、働く意欲はかなり高い可能性があることを示唆している。今後、地域包括ケアの推進にとって、若年高齢者の活用の在り方に、示唆を与える分析であると考えている。

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、本年度は都道府県別の介護関連施設の定員数の推計や二次医療圏別疾病構造試算ツールの開発を行った。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、時系列的変化；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、レーダーチャート、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。

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。

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、人口研究、医療・介護研究、経済研究、労働研究、住宅研究など、多方面の研究者間の情報交換がきわめて有効であった。本研究事業は今年度で終了となるが、これまでの成果から得られた新たな研究課題や人口減少・高齢化社会における課題解決に向けて、研究分野を問わず、様々なアプローチによる研究を今後も進めていく必要があるといえよう。

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。

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、2014年6月から11月にかけて9自治体及び6事業所へのヒアリングや視察による先進的な事例調査を実施した。

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。

地域づくりと「共生型」福祉に着目した分析（小野論文）では、地域づくりと「共生型」福祉と地域包括ケアとの関連性の分析として、高知県と大分県臼杵市の事例について考察を行った。その結果、（1）リーダーシップの重要性、（2）成功事例における下地となる「地域力」の存在、（3）「防災」を契機とした地域づくりの可能性といった要素が、地域包括ケア実施における地域との「共生」を活かした施策の実施につながることを示されている。

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と結論付けている。

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。

【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た（西村他論文）。

人口統計を中心とした地域（市区町村・都道府県）別データベースの発展的整備とその一般向け利用システムの改善を行った。すなわち、昨年度に引き続き地域別にみた人口、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った。すなわち、市区町村・都道府県別に国勢調査、人口動態統計、将来推計人口、社会・人口統計体系を統一的形式に整備し、キーワード等による検索可能やデータ視覚化のための散布図などが簡便に利用できるようなシステムを構築し、充実に向けて作業を行った。

また、それらのデータの分析の一環として、地域別将来推計人口における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市区町村別・年齢別死亡数なら

びに出生数の推定を行った。

また、国立社会保障・人口問題研究所のプロジェクトチームが行った世帯数の将来推計をもとに、高齢者、とりわけ 85 歳以上の者が今後どのような世帯の状況におかれることになるのか、また、85 歳以上のひとり暮らし世帯など、特に介護上の問題の顕在化しやすい世帯は今後どのような動向を示すのかを推計結果を用いて考察した。

人口・社会経済・医療介護指標を用いた地域類型化試案を行った分析（鎌田論文）では、分析単位は 2 次医療圏とし、2 次医療圏別に人口・社会経済・医療介護 46 指標を用いて因子分析・クラスター分析を行い全国の 2 次医療圏を 4 クラスターに類型化した。クラスターはそれぞれ（1）医療介護施設充足地域：すでに高齢化が進んでいる過疎的地域、（2）医療介護需要数・増減率中程度：都市郊外地域、（3）医療介護低需要数・医療施設充足地域：都市郊外地域で取り組みが進んでいる地域、（4）医療介護高需要数・高増減率・施設未充足地域：都市部といった特徴を示す結果となった。

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。

都道府県別にサービス付き高齢者向け住

宅の整備特性の分析（井上論文）では、整備量と費用負担の特性を明らかにすることを目的に、2013 年 8 月 31 日時点でサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムに登録されていた物件 3,765 件、122,086 戸を対象に分析を行った。その結果、以下が明らかとなった。

1) サ付き住宅整備率（対高齢者人口）を算出したところ、「全国平均」は 0.39%であった。「東京都」「埼玉県・千葉県・神奈川県」は整備率が低く、「上記以外の政令市・中核市」では堅調であり、「その他」では低い。

2) 家賃は全国平均で 57,232 円である。「東京都」100,071 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」76,269 円、「それ以外の政令市と中核市」57,080 円、「その他」48,859 円となった。サ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）は、全国平均で 134,349 円であった。

3) 都道府県別厚生年金受給者額の上位 2 割相当額でサ付き住宅費用と医療介護費を賄える物件を高額物件、生活扶助額と住宅扶助額の合計額以下でサ付き住宅費用を賄える物件を低額物件、その間を一般物件と定義し、分類したところ、3,765 物件の内訳は「高額物件」9.6%、「一般物件」72.9%、「低額物件」17.5%であった。高額：一般：低額の順に、「東京都」38.6%:54.5%:6.8%、「埼玉県・千葉県・神奈川県」15.5%:78.3%:6.3%、「それ以外の政令市と中核市」10.8%:71.1%:18.1%、「その他」4.8%:74.4%:20.8%となった。

以上から、整備は月額費用が高い「東京都」では地価の高さから整備が進まず、月額費用が手頃で厚生年金層や共済年金層が比較的多い「それ以外の政令市と中核市」

で堅調であることが分かる。また、家賃やサ付き住宅費用は土地価格をダイレクトに反映している。その結果、東京では高額物件が 38.6%と極めて多く、地方で低額物件が 20%を超えることがわかった。

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。

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の分析（園田論文）では、奈良県十津川村をモデル地域に設定し、過疎化と少子高齢化が進む地域において、住民が最後まで安心して暮らしていくための生活拠点の整備に向けて(1)過疎化・高齢化に対し先進的に取り組む地域事例の調査・解析、(2)サポートを受ける側に関して：十津川村東区 6 集落の高齢者世帯へ訪問調査*による、親族の支援、村内互助の関係、空き家の存在等の実態把握と解析、(3)サポートをする側に関して：ホームヘルパーの活動状況、デイサービスの提供状況の実態把握と解析を行った。その結果、(1) 過疎化・高齢化問題に取り組む先進地区の特徴：著しい過疎化と高齢化が進む中で、町や村、地区が生き残るた

めに必要な切り口は、①地域の財産・資源を活用、②地域の実情に合った政策、③高齢者に出番と役割、④空き家や空き建物の利活用 の4点が重要であることがわかった。(2) 地区の人・建物キャピタルの実態把握の方法論：地区内の人や建物の「個性」に着目することが、過疎地こそその“強み”になる。ほぼ全数に近い個別訪問調査から、高齢者個々人のソーシャルネットワークと、公会堂、住宅、空き家等の建物資源の距離・高さ等の関係を、可視的に把握できる図化（インフォグラフィックス）を行い、居住拠点整備の「場所の整備」や「運営方法」の具体提案に結びつけた。(3) 訪問介護、デイサービス等のネットワークの問題点の把握と解決方法としては、村内の介護ヘルパーの訪問経路、デイサービスの送迎経路の可視化と解析により、ともに長時間・長距離移動が多く、非効率なことが明らかになった。合理的なネットワークの編成を行えば、僻地集落での高齢者の居住継続の可能性が高まる。(4) 高齢者の居住・生活支援等の拠点整備の可能性：地区内の適切なネットワーク拠点に、既存建物や空き家等を活用した地域拠点整備を行うこと及び新たな人材を招き入れることによって、高齢者の地区内での居住継続と、地区全体の持続と再生が図れる可能性があることがなどを明らかにした。

【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。

都道府県別にみた2025年における介護職員の需要推計の分析（川越・菊池論文）では、2025年までの介護需要（サービス受

給者数及び介護職員数)、ならびに生産年齢人口に占める介護職員割合の都道府県間の差異の検証を目的に、「介護人材の需給推計ワークシート」の手法を用いた推計を行った。

その結果、生産年齢人口に占める介護職員割合に関して、

- 1) 全国ベースでは、2012 年の 2.10%が、2025 年には 3.42% (1.63 倍) に増加する。
- 2) 2012 年の割合を都道府県別にみると、最少は埼玉県の 1.47%、最大は島根県の 3.47%、2025 年をみると、最少は栃木県の 2.61%、最大は秋田県の 5.01%であった。
- 3) 2012 年と 2025 年間の割合の倍率を都道府県別にみると、最少は島根県の 1.44 倍、最大は千葉県の 1.90 倍であった。このことは、2025 年までに、生産年齢人口に占める介護職員の割合を 1.44～1.90 倍に増やさなければ、急増する介護需要に対応できないことが示された。

在宅看取り、在宅療養支援診療所標榜の状況等の地理的可視化の分析（泉田論文）では、平成 20 年度の「医療施設調査」の個票データを使用し、ある県の在宅サービスを提供している診療所からの距離を地図上に描き、サービス提供範囲を示した。データについては目的外使用申請を行い、データ利用要件に沿って分析を行った。分析対象県では人口分布に従ってサービス事業者が立地し、それにより所要時間で在宅サービスを提供する事業者から移動できる範囲、サービス提供範囲、が決まっていることがわかった。

OECD 加盟国におけるインフォーマルケア支援策の動向に関する分析（小島論文）では、OECD 加盟国におけるインフォーマルケア支援策の現状をまとめ、わが国の「地

域包括ケアシステム」の構築に資する参考事例を求めるという視点から、わが国に資する点について考察したものである。わが国では「地域包括ケアシステム」の構築を進めた。その結果、OECD 加盟国でも、地域に密着し、かつ各種の保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供することを重視している国もある（例：ポルトガル、エストニアなど）。このようなフォーマルなケアサービスを統合的に提供する一方で、家族介護者の役割は大きいと認識されている。インフォーマルケアの支援策として、各種相談サービス、レスパイトケア、介護休業の他、介護手当などの経済的な支援策も重要である。OECD 加盟国ではこれらの政策が実施されていることなどがわかった。

大分県を対象とした医療介護施設の適正配置に関する分析（鎌田論文）では、平成 26 年時点の医療介護施設（急性期対応【心筋梗塞ならびに脳卒中】病院、小規模多機能型居宅介護施設、訪問看護ステーションの 4 施設）を対象に、自動車時間で到達できる地域を示すとともに、各自動車時間別範囲に含まれる人口を集計することにより、急性期対応病院においては、緊急時の病院へのアクセスに関するカバー率、小規模多機能型居宅介護施設や訪問看護ステーションであれば、各事業所が対象とする需要数の把握を行った。その結果、急性期対応病院は、30 分圏では心筋梗塞と脳卒中对応ではアクセシビリティに差がみられたが、60 分圏では両者ともに 9 割以上の人口をカバーする施設の配置が行われていることがわかった。小規模多機能型居宅介護施設は各市町村の整備が進められているところであり、第 6 期計画において在宅支援を充実さ

せるための拠点として重要な施設であり、今後も整備が進んでいく施設の一つであると考えられ、現状においても30分圏内で9割の人口をカバーする配置となっている。訪問看護ステーションへの到達圏は15分圏での老年人口カバー率が8割程度となっており、老年人口の分布に対応した施設配置となっていることがわかった。

【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。

地域の経済状況と高齢者の就業率の動向の分析（金子・佐藤論文）では、地域包括ケアを推進するうえで不可欠となる地域の

経済資源や人的資源の状況を把握するために、都道府県別のデータを用いて、地域の経済状況や高齢者の就業状況を観察した上で、年金給付の高齢者の就業率に及ぼす影響について回帰分析を行い考察した。

介護保険改革が介護保険財政に及ぼす影響に関する分析（金子論文）では、2006年介護保険制度改革で導入された地域包括支援制度（地域包括支援センター）と介護サービス情報公表システムに着目して、これらの制度改革が介護保険財政の効率性に影響を及ぼしたかどうかを、都道府県別データを用いて回帰分析し考察した。

【地域包括ケア総合データベース班】

総合データベース班では、市町村職員による施策立案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、都道府県別の介護関連施設の定員数の推計や二次医療圏別疾病構造試算ツールの開発を行った。

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、時系列的変化；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、レーダーチャート、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

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。「共生型」は、同一の提供主体が「高齢者・障害者・児童」など別々の対象者に対して、制度の縦割りを超えて一緒に必要なケアやサービスを提供し、その提供されている場において「共に生きる」ことを意識されている点で有用である。さらに、高知県の「あったかふれあいセンター」の取組の付加価値としては「失業者に職を」与えることや、いの町の個別支援ケースの方のように地域との交流が乏しかった方に人々とのつながりをつくるなど、人生を動態的に捉え、そのライフコースの過程で社会との関係性が切れそうな人に「社会とのつながりを再構築する」という意味での「共生」という価値も生んでいる点にある。そのように「共生型」の付加価値として「社会とのつながりの再構築」を捉えた場合、臼杵市の「地域振興協議会」は、それぞれの属性別の地域グループが、高齢化や人口減によってメンバーの減少や活動の不活発化に悩んでいるのを、総合化により再活性化することで、「社会とのつながり」が途切れそうになっていた個人やグループを地域社会の輪の中に留め、かつ縦割りを超えた新たな活動を行うことで、従来は必ずしも一義的な対象とはなっていなかった方にも参加—「社会とのつながり」—の機会を提供するという意義も見いだせ、ともに、広い意味での「共生社会」の構築

に向けた貴重なツールとしての高い価値を有するものといえる。

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）。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。1812 市区町村別に将来推計人口の年次5年毎、性別年齢5歳階級の自然動態数と社会動態数を分離し、後者については推計で仮定値とされた生残率を暦年・満年齢の死亡率に変換して年齢別死亡数ならびに出生数を求める方法を開発した。これらの手法をすべての市区町村に当てはめて動態数の推計を行った。こうした結果をデータベースに加えると共に、所収されたデータと共に用いて、人口動態数の地域性や傾向について基礎的な分析を行った。これにより今後の出生・死亡傾向の見通しを含んだ地域の特性を把握し、類型化を行うことができる。地域別将来推計人口における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市区町村別・年齢別死亡数ならびに出生数の推定を行った。

都道府県別にみたサービス付き高齢者向け住宅の整備特性の分析(井上論文)では、額物件は生活保護受給者が利用可能な物件となるが、国民年金層で預貯金や持家がなく、家族からの経済的援助も期待できない層は、低額物件であっても利用がままならないことは容易に想像がつく。地域善隣事業やケアハウス(含む都市型ケアハウス)の動向を確認しながら、厚生年金受給者を想定しているサ付き住宅の位置づけも含めて低所得者向けの住まいのあり方を検討する必要があることを示した。

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の分析(園田論文)からは、高齢者の訪問介護、デイサービス等のネットワークの問題点の把握と解決方法として、ヘルパーの配置と巡回経路、デイサービスの送迎経路ともに長時間・長距離移動が多く、非効率で、介護サービスについて、ほとんどネットワーク的な視点に基づいた合理的な方策がとられていないことが明らかになった。反対に、合理的なネットワークの編成を行うことができれば、僻地集落での高齢者の居住継続を図ることができることが示された。また、高齢者の居住・生活支援等の拠点整備の可能性については、僻地地区であっても、地区内の適切なネットワーク拠点に、既存建物等を活用した地域拠点の形成と空き家等を活用した自宅とは別の居住拠点整備を複合的に行うことによって、高齢者の地区内での居住継続を図ることが可能になる。また、それには人的なサポート体制を整えることが不可欠であり、雇用創出等によって、地区内に新たな人材を招き入れ、そうした人たちの居住も増やすことで、地区の持続と再生が図れる可能性がある点などが指摘

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。(3) 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られ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。(4) 都道府県別にみた 2025

年における介護職員の需要推計（川越論文）からは、（現在勤務している介護職員の離職をできるだけ防ぐこと（賃金対策、労働環境の改善など）、学生に選ばれる業界に転換すること、潜在的な労働力（女性、中高年者など）の獲得を推進することなどは非常に重要であるが、これら対策だけで 2025 年に必要な介護職員数を確保することは困難と考えられる点が指摘されている。現行の介護サービス利用者の 2～3 割が 1 年後に重度化し、介護の必要量が増加している一方、「自立支援」に対する職員の意識改革とケア方法の徹底を図ることで、要介護度が著明に改善したということも報告されている。介護職員の確保のためには、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」といった対策とともに、要介護度の重度化を予防するための対策を強化することが必須であるといえる。

（5）医療介護施設の適正配置に関する研究（鎌田論文）では、GIS を用いることによって、道路網と施設への到達圏分析などを試算することができる。小地域の人口変化によるアクセシビリティの変化など反事実的状況における試算などを行うことによって、施設の適正な配置を検討出来るという点で有用な分析方法の一つであることが示された。

就業・経済研究班では以下の成果が得られた。介護保険改革が介護保険財政に及ぼす影響に関する分析（金子論文）では、介護保険支出、介護サービス等諸費、介護給付費準備基金保有額の対前年変化率を被説明変数とする回帰分析では、2006 年の介護保険改革によってこれらの変化率が減少した結果となり、支出の抑制と準備金の適正化（高すぎる保険料による多すぎる準備金

保有の抑制）が実現したと考えられる。また、介護保険財政安定化基金の貸付金額と基金から貸付を受けている保険者の介護保険者全体に占める割合を被説明変数とする回帰分析では、2006 年の介護保険改革によって貸付金額が減少し貸付を受ける市町村・保険者割合も低下する結果となり、将来の保険料引き上げの要因が緩和されたことが示唆された。地域包括ケアを理念とする地域包括支援制度と介護サービス情報公表システムの導入という 2006 年の介護保険改革は、介護保険財政の効率性の向上と高齢者の将来的な保険料負担の緩和（可処分所得上昇の可能性）を通じて、好ましい影響をもたらしたと考えられる。

地域の経済状況と高齢者の就業率の動向の分析（金子・佐藤論文）では、厚生年金の老齢年金給付は、その額が大きいほど高齢者の就業率が低くなる傾向が見られるが、統計的検定により固定効果モデルが選択されるため、その影響は統計的に有意ではない。また、国民年金の老齢年金給付は、その額が大きいほど就業率が高い傾向が見られるが、その係数は統計的に有意ではない。年金給付が高齢者の就業率に及ぼす影響は、厚生年金と国民年金とで異なる可能性があるが、その影響は必ずしも大きくないことを考えると、回帰分析の結果は、地域ごとに高齢者の就業・引退の選択を尊重しながらも高齢者の労働力の確保を今後進めていくことが可能であることが示唆される。

E. 結論

この 3 年間の研究から得られた結論を各班から得られた成果をもとに述べたい。

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。さらに地域づくりと子世代と高齢世代の「共生型」福祉の在り方の事例（小野論文）、第6期計画のモデル自治体である埼玉県和光市の取組を県が主導して導入した大分県の事例（鎌田論文）、今後ますます重要になる介護と医療の連携ならびに在宅医療の現状と課題（西森論文）など、様々な自治体における取組をとりまとめることで他の自治体が参照可能なモデル例を示すことができた。

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（西村他論文）、因子・クラスター分析といった多変量解析による人口、介護、医療指標を用いた類型化試案結果の提示（鎌田論文）、高齢者施設／住宅における住宅費用に関する考察や地域別にサービス付き高齢者向け住宅の整備特性（井上論文）、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」について提案がなされた。ここから得られた成果としては、地域内のネットワーク構造を分析することで効率的なシステム構築の参考になるなど、実地調査とデータ分析の両面からの課題解決の事例として、今後自治体連携の可能性について示した点にあるといえる。

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。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（川越論文）、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。都道府県別にみた2025年における介護職員の需要推計（川越・菊池論文）からは、（現在勤務している介護職員の離職をできるだけ防ぐこと（賃金対策、労働環境の改善など）、学生に選ばれる業界に転換すること、潜在的な労働力（女性、中高年者など）の獲得を推進することなどは非常に重要であるが、これら対策だけで2025年に必要な介護職員数を確保することは困難と考えられる点が指摘されている。現行の介護サービス利用者の2～3割が1年後に重度化し、介護の必要量が増加している一方、「自立支援」に対する職員の意識改革とケア方法の徹底を図ることで、要介護度が著明に改善したということも報告されている。さらに介護職員の確保のためには、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」といった対策とともに、要介護度の

重度化を予防するための対策を強化することが必須であるといえる。

介護サービス利用の地域差の分析からは（菊池論文）、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。

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。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。

OECD 加盟国におけるインフォーマルケア支援策の動向に関する分析（小島論文）では、OECD 加盟国でも、地域に密着し、かつ各種の保健・医療・福祉の関係者が連

携してサービスを提供することを重視している国もある（例：ポルトガル、エストニアなど）。このようなフォーマルなケアサービスを統合的に提供する一方で、家族介護者の役割は大きいと認識されている。インフォーマルケアの支援策として、各種相談サービス、レスパイトケア、介護休業の他、介護手当などの経済的な支援策も重要である。

大分県を対象とした医療介護施設の適正配置に関する分析（鎌田論文）では、平成 26 年時点の医療介護施設（急性期対応【心筋梗塞ならびに脳卒中】病院、小規模多機能型居宅介護施設、訪問看護ステーションの 4 施設）を対象に、自動車時間で到達できる地域を示すとともに、各自動車時間別範囲に含まれる人口を集計することにより、急性期対応病院においては、緊急時の病院へのアクセスに関するカバー率、小規模多機能型居宅介護施設や訪問看護ステーションであれば、各事業所が対象とする需要数の把握を行っている。小地域データや GIS を用いて分析を行うことにより、各施設に対する住民のアクセス評価を行うことができる他、新たな施設の立地候補地の選定にも有用であることが成果としてあげられる。

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、好ましい経済的效果をもたらしていることが示唆されている。介護保険改革が介護保険財政に及ぼす影響に関する分析（金子論文）では、地域包括ケアを理念とする地域包括支援制度と介護サービス情報公表システムの導入という 2006 年の介護保険改革は、介護保険財政の効率性の向