

# 地域包括ケアに関する指標の検討

—地域包括支援ネットワークの構成と機能の  
把握と地域包括ケアの課題に関する調査—

## 報告書

平成25年3月

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

中西三春

## 地域包括ケアに関する指標の検討

### —地域包括支援ネットワークの構成と機能の把握と地域包括ケアの課題に関する調査— 【研究要旨】

#### I 目的

本調査研究では「地域包括ケア」システムの実現に向けた取組みのひとつとして、地域包括支援ネットワークの構成や機能を把握する。地域における保健医療サービスの資源配置や介護保険サービスの利用状況をふまえた地域包括支援ネットワークのあり方を明らかにすることが本調査研究の目的である。

#### II 方法

本調査研究では市区町村を対象としたアンケート調査を実施して、保健医療サービスの資源配置や介護保険サービスの利用状況に関する既存統計とのデータ連結を行い、分析を実施した。アンケート調査に用いる調査票の設計にあたっては、有識者、市区町村や医療機関の職員らにヒアリングを行い検討した。

平成 24 年 4 月時点における全国の市区町村 1,742 か所のうち、平成 24 年 3 月分の介護保険事業状況報告が東日本大震災による影響で提出されていない 4 町村を除く 1,738 か所を、アンケート調査の対象とした。各市区町村において介護保険の運営や地域包括ケアに関する業務を担当している部署の職員に、調査票への記入を依頼した。調査項目は、市区町村の概要、地域包括支援ネットワークの構成と機能、および地域包括ケアへの取組みの状況、課題を把握した。

#### III 結果

##### 1. 市区町村アンケート調査の結果

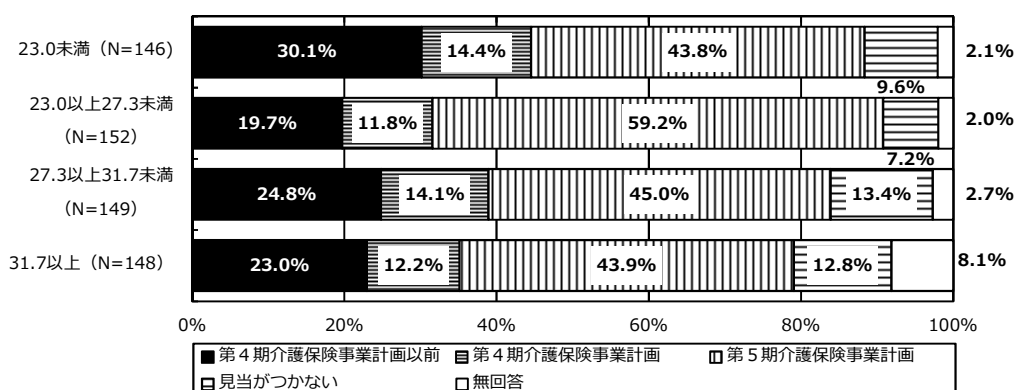
##### 1) 回収状況

アンケートを配布した 1,738 市区町村のうち、612 市区町村（回収率 35.2%）から記入済み調査票の返送があった。

##### 2) 地域包括ケアへの取組みの状況

高齢化率の状況（四分位）別に「地域包括ケア」システムへの取組み状況をみた。高齢化率が 27.3%を超える市区町村では、第 4 期介護保険事業計画以前から取組んでいた自治体が 2 割程度を占める一方で、どのような取組みをしたらいいのか見当がつかないという回答の割合も高かった。

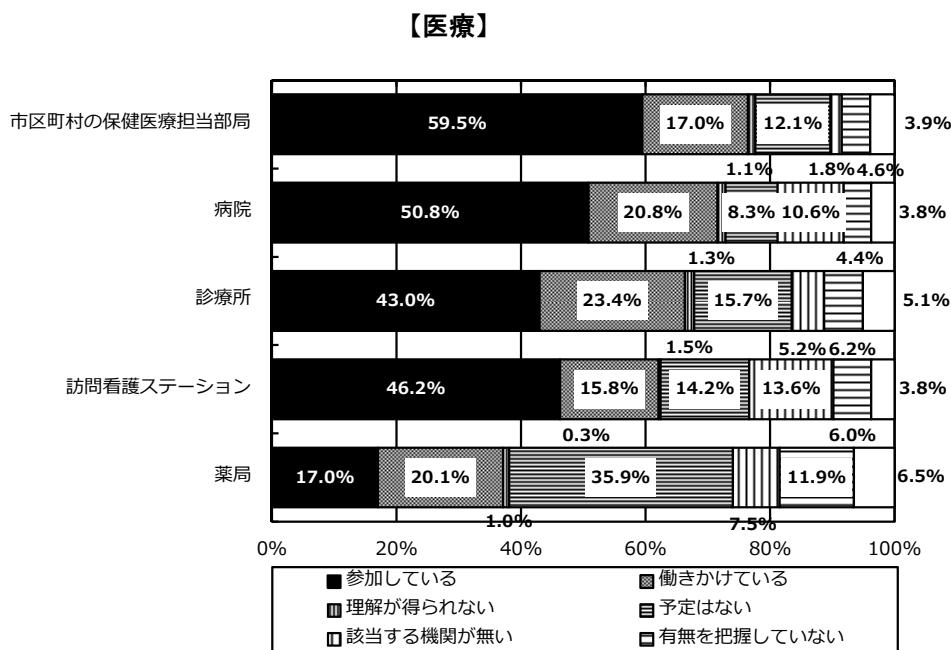
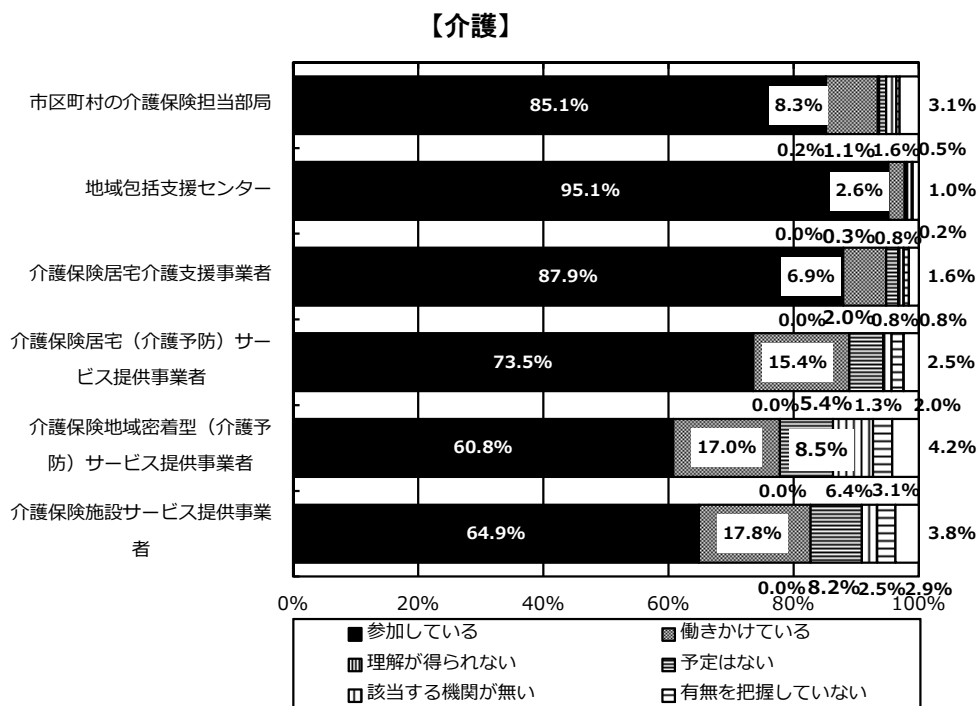
図表 1 高齢化率の状況別にみた「地域包括ケア」システムへの取組み状況（N=595）



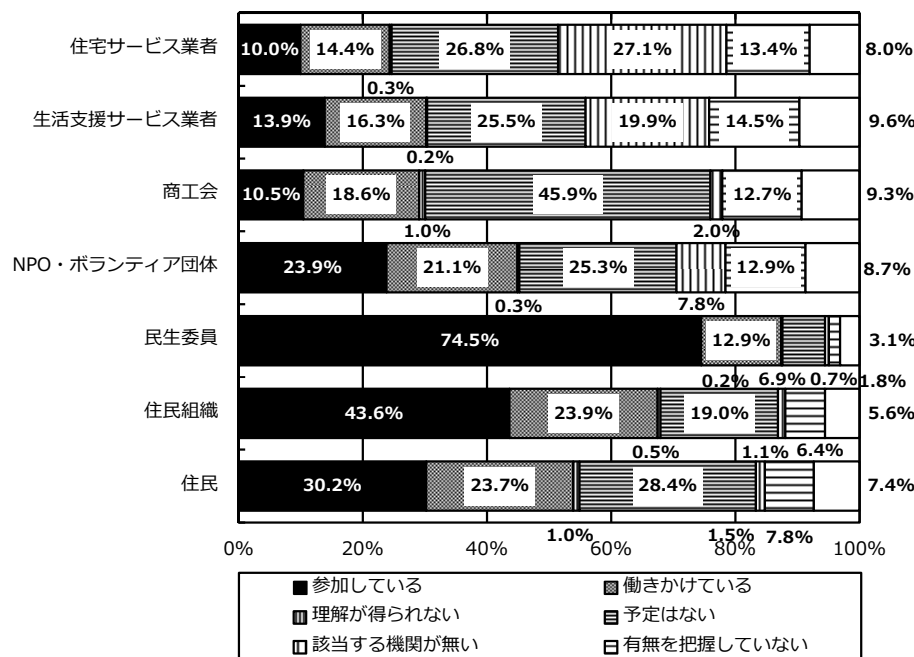
### 3) 地域包括支援ネットワークへの機関の参加状況

地域包括支援ネットワークに参加している機関として、回答が多かったのは「地域包括支援センター」が95.1%、次いで「介護保険居宅介護支援事業者」が87.9%、「市区町村の介護保険担当部局」が85.1%、「社会福祉協議会」が82.4%であった。最も割合が低いのは「市民後見人」で3.3%、次いで「住宅サービス業者」が10.0%、「商工会」が10.5%、「生活支援サービス業者」が13.9%であった。

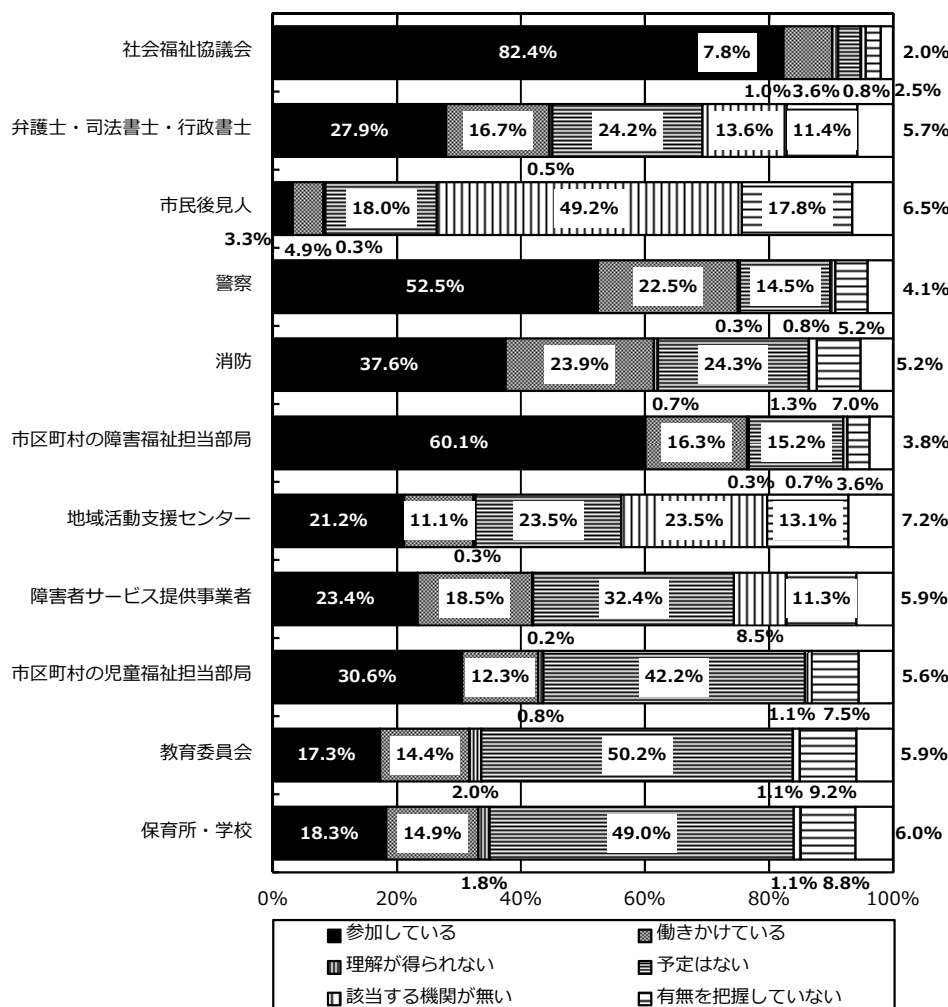
図表2 地域包括支援ネットワークへの参加状況 (N=612)



【住宅・生活支援（介護保険外サービス等）】



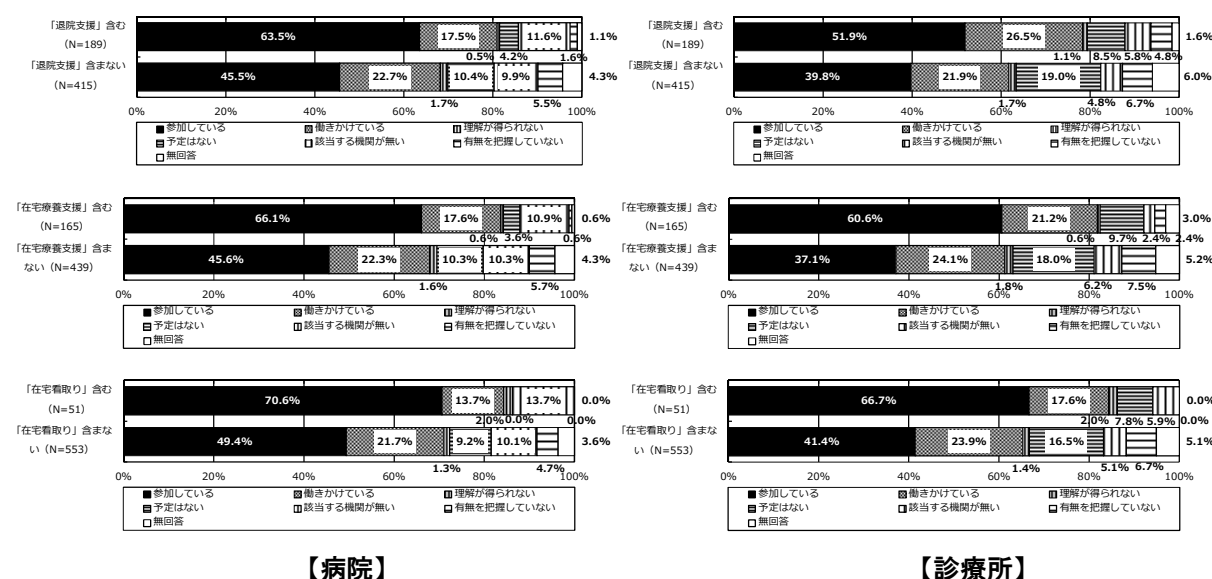
【福祉・権利擁護】



人口規模別に地域包括支援ネットワークへの参加状況の分布をみると、人口規模が小さい市区町村では「市区町村の保健医療担当部局」、「診療所」、「警察」、「教育委員会」、「保育所・学校」が地域包括支援ネットワークに参加している割合が高い傾向にあった。「病院」、「訪問看護ステーション」、「民生委員」、「弁護士・司法書士・行政書士」の参加している割合は低かった。

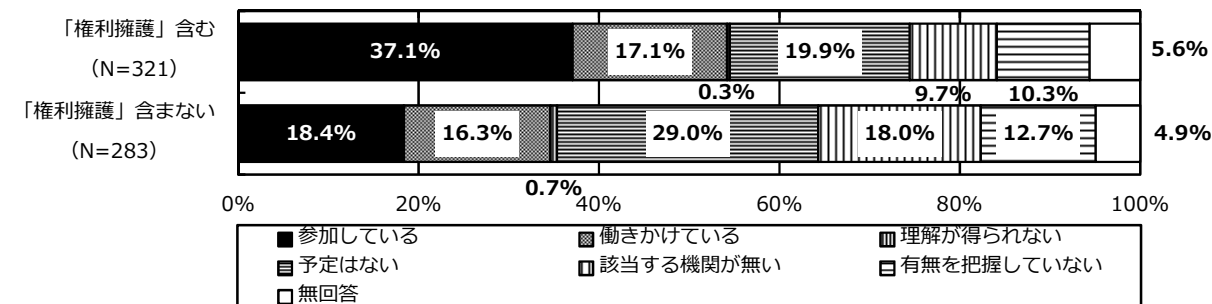
地域包括支援ネットワークの活動として、「退院支援」、「在宅療養支援」、および「在宅看取り」が含まれる市区町村では、そうでない市区町村と比べて、病院や診療所が地域包括支援ネットワークに参加している割合が高かった。

図表3 ネットワークへの医療機関の参加とネットワークの活動内容 (N=604)



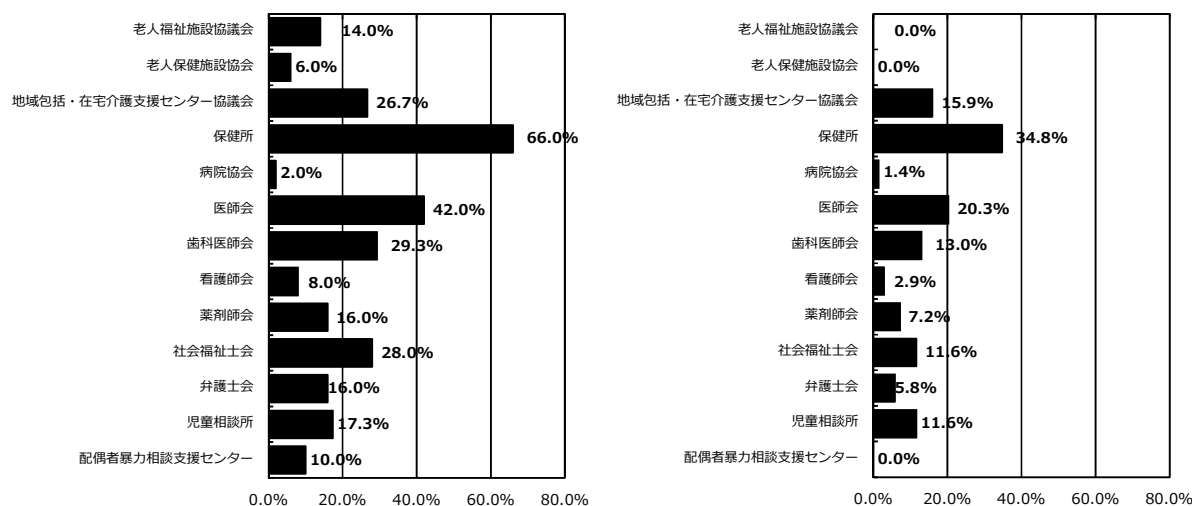
地域包括支援ネットワークの活動として、「権利擁護」が含まれる市区町村では、そうでない市区町村と比べて、弁護士・司法書士・行政書士が地域包括支援ネットワークに参加している割合が高かった。

図表4 ネットワークへの弁護士・司法書士・行政書士の参加とネットワークの活動内容 (N=604)



「地域包括ケア」システムへの取組み状況別に、広域・都道府県単位の機関や組織との連携の状況をみた。「見当がつかない」という市区町村では全般的に連携している機関・組織が少なく、とくに「保健所」と「医師会」で連携している割合が低かった。

**図表 5 取組み状況別にみた広域・都道府県単位の機関や組織との連携状況（複数回答）**  
**【第4期介護保険事業計画以前から】(N=150)**                      **【見当がつかない】(N=69)**

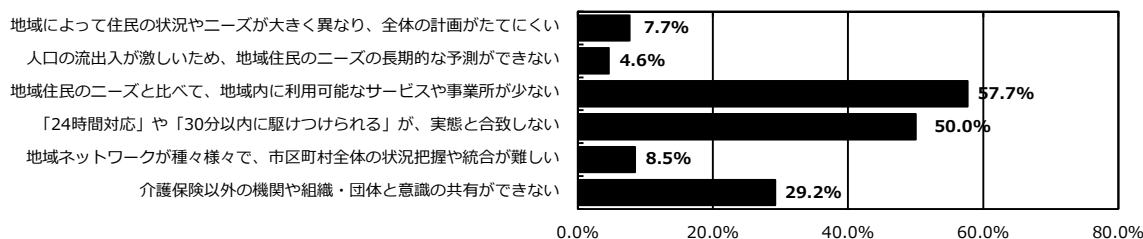


#### 4) 地域包括ケアへの取組みの課題

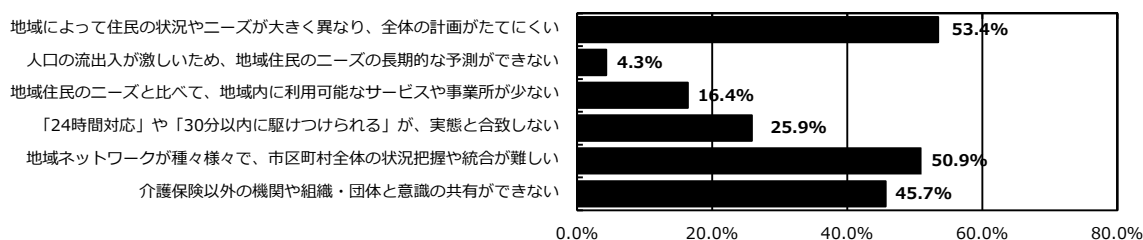
人口規模別に地域包括ケアへの取組みの課題をみると、人口規模の小さい市区町村は大きい市区町村と比べて、「地域住民のニーズと比べて、地域内に利用可能なサービスや事業所が少ない」や、「『24時間対応』や『30分以内に駆けつけられる圏域』という考え方が、住環境の実態と合致しない」という回答が多かった。

人口規模の大きい市区町村では、「同じ市区町村の中でも地域によって住民の状況やニーズが大きく異なり、全体の計画がたてにくい」、「地域ネットワークが種々様々にあり、市区町村全体としての状況把握や統合が難しい」、「介護保険以外の領域の機関や組織・団体と『地域包括ケア』に関する意識の共有ができない」という回答が多かった。

**図表 6 人口規模別にみた地域包括ケアへの取組みの課題（複数回答）**  
**【1~10,000人】(N=130)**



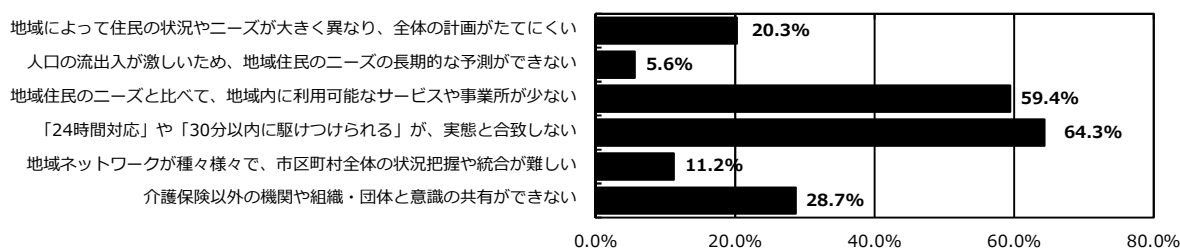
### 【100,001人以上】(N=116)



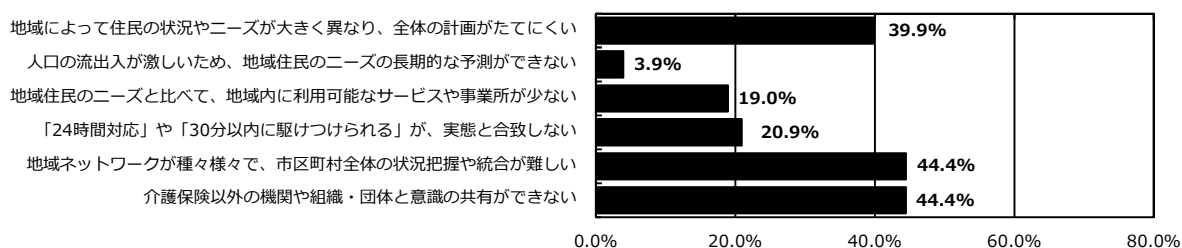
人口密度の低い市区町村では「地域住民のニーズと比べて、地域内に利用可能なサービスや事業所が少ない」や、「『24時間対応』や『30分以内に駆けつけられる圏域』という考え方が、住環境の実態と合致しない」という回答が多かった。

図表7 人口密度の状況別にみた地域包括ケアへの取組みの課題（複数回答）

### 【62人/km<sup>2</sup>未満】(N=143)



### 【780人/km<sup>2</sup>以上】(N=153)



## 2. 市区町村連結データの分析

### 1) 連結状況

既存統計から収集・作成した市区町村や二次医療圏における2001～2010年にかけてのデータと、アンケート調査で回収した市区町村の回答状況とを連結し、分析に用いた。

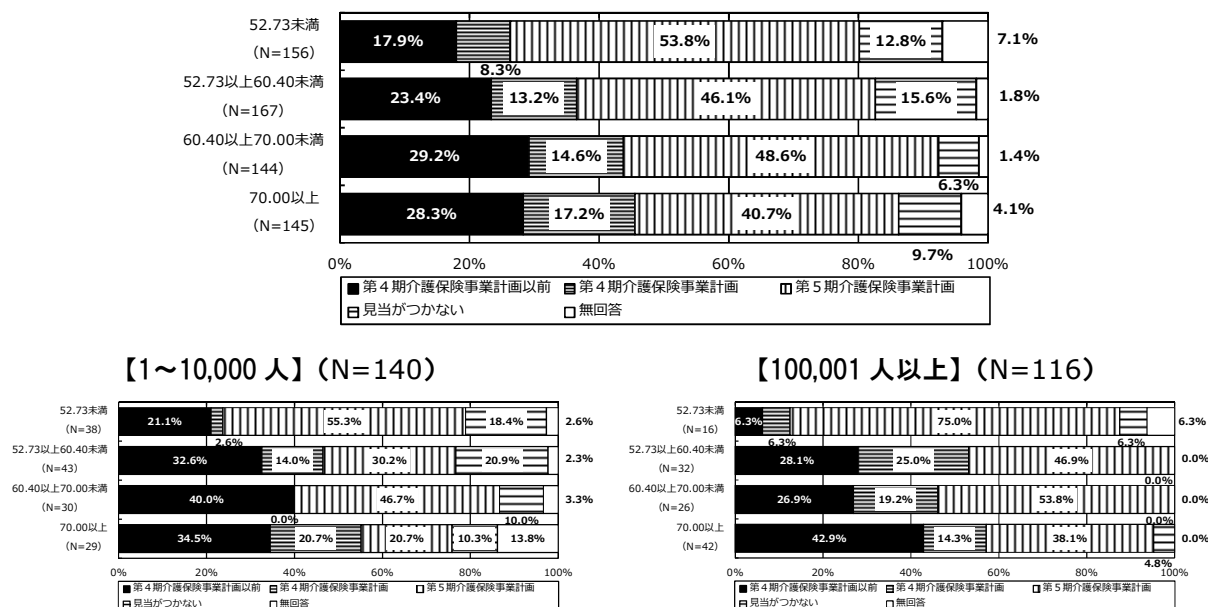
合計612市区町村のデータの連結ができた。既存統計から得られた保健医療サービスの資源配置や介護保険サービスの利用状況と、アンケート調査から得られた医療機関と介護保険者の連携の状況との関連を調べた。

### 2) 「地域包括ケア」システムへの取組み状況と保健医療サービスの資源配置

人口10万人あたり一般無床診療所数が多い二次医療圏にある市区町村では、第4期介護保険事

業計画以前から「地域包括ケア」システムに取り組んでいる自治体が多かった。しかし、人口規模別に分けて集計したところ、一般無床診療所数と「地域包括ケア」システムへの取り組み状況との関連は消失した。

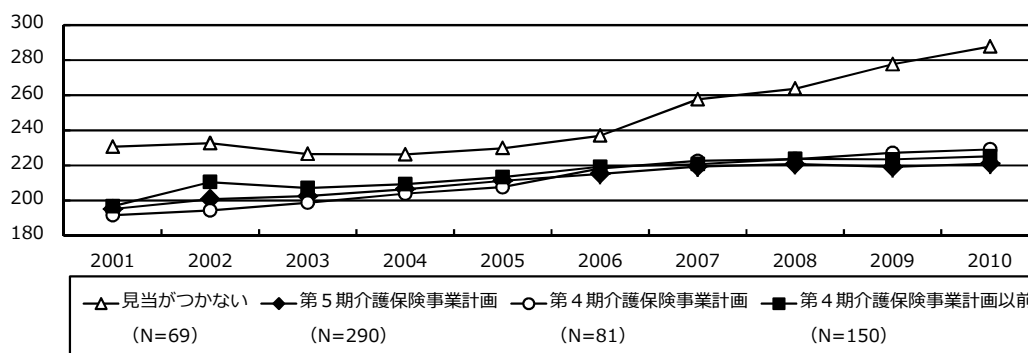
図表 8 2010年の二次医療圏の一般無床診療所数の規模別にみた取り組み状況 (N=612)



### 3) 「地域包括ケア」システムへの取り組み状況と介護保険サービスの利用状況

「どのような取り組みをしたらいいのかわからない」という市区町村では、「地域包括ケア」システムに取り組んでいる市区町村と比べて、高齢者1000人あたり介護老人福祉施設の年間利用者数の平均が高かった。とくに2006年以降の上昇が顕著であった。

図表 9 取り組み状況別にみた高齢者1000人あたり介護老人福祉施設の年間利用者数 (N=590)

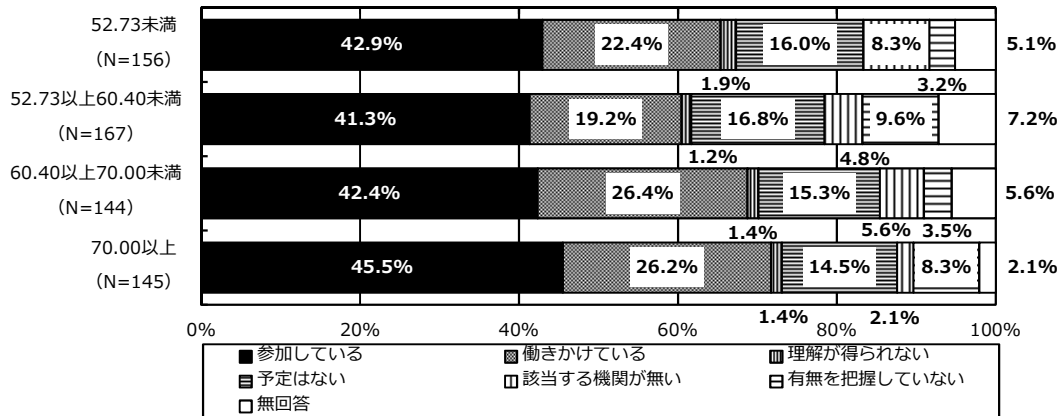


### 4) 地域包括支援ネットワークと保健医療サービスの資源配置

人口10万人あたり一般無床診療所数が多い二次医療圏にある市区町村では、診療所が地域包括支援ネットワークに参加している割合は高い傾向があった。



図表 10 2010年の二次医療圏の一般無床診療所数の規模別にみた診療所の参加状況 (N=612)

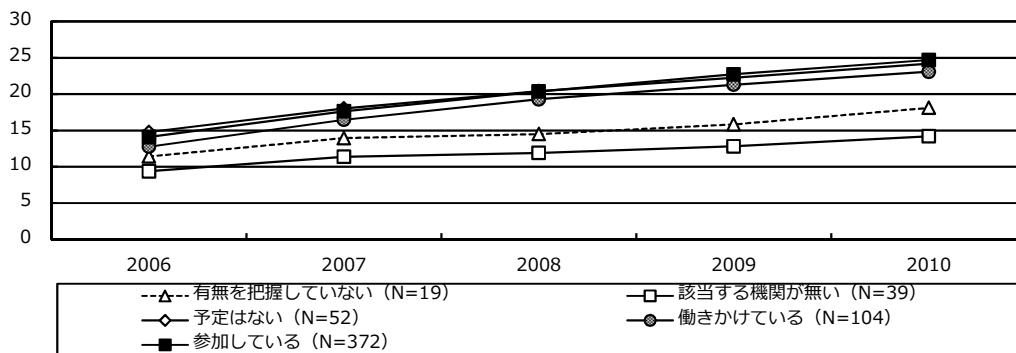


### 5) 地域包括支援ネットワークと介護保険サービスの利用状況

以下の分析では市区町村数が少ない群も含まれているが、その平均値が必ずしも信頼性の高いものではないことに留意されたい。グラフ中、件数が20未満の群は点線で示す。

介護保険地域密着型（介護予防）サービス提供事業者が市区町村や周辺地域に無いと回答した市区町村では、他の市区町村と比べて、高齢者1人あたり地域密着型サービスの年間費用の平均が低かった。

図表 11 地域密着型（介護予防）サービス事業者の参加状況別にみた高齢者1人あたり地域密着型サービス年間費用 (N=586)



## IV 今後の調査研究に向けた検討課題

### 1. 保健医療や介護の状況をふまえた地域包括支援ネットワークの構成と機能

地域包括支援ネットワークの活動に「退院支援」、「在宅療養支援」、および「在宅看取り」が含まれる市区町村では、病院や診療所が地域包括支援ネットワークに参加している割合が高かった。また、活動に「権利擁護」が含まれる市区町村では、弁護士・司法書士・行政書士が地域包括支

援ネットワークに参加している割合が高かった。

一般無床診療所が多い地域にある市区町村では、診療所が地域包括支援ネットワークに参加している割合が高く、「地域包括ケア」システムへの取組みに早期から着手している傾向があった。しかし、人口規模別に分けてみたところ、診療所数と取組み状況との関連は消失した。これらのことから、市区町村の人口規模によって構築できる地域包括支援ネットワークに参加できる機関の状況が異なり、その結果として活動内容にも違いが出ていると考えられた。

地域密着型（介護予防）サービス事業者が市区町村や周辺地域に無いと回答した市区町村では、これらのサービスの利用実績が低かった。一方で、「地域包括ケア」システムでどのような取組みをしたらいいのか見当がつかないという市区町村では、介護老人福祉施設の利用者数が多く、とくに2006年以降の上昇が顕著であった。

## 2. 市区町村の状況別にみた地域包括ケアの課題

人口規模が小さい市区町村では「病院」、「訪問看護ステーション」、「民生委員」、「弁護士・司法書士・行政書士」の地域包括支援ネットワークに参加している割合が低かった。地域包括ケアにおける課題としては、「地域住民のニーズと比べて、地域内に利用可能なサービスや事業所が少ない」、「『24時間対応』や『30分以内に駆けつけられる圏域』という考え方が、住環境の実態と合致しない」という回答が多かった。これらの課題は、人口密度が低い市区町村でも同様にあげられていた。

人口規模の大きい市区町村では、「市区町村の保健医療担当部局」、「診療所」、「警察」、「教育委員会」、「保育所・学校」の地域包括支援ネットワークに参加している割合が低かった。地域包括ケアにおける課題としては、「同じ市区町村の中でも地域によって住民の状況やニーズが大きく異なり、全体の計画がたてにくい」、「地域ネットワークが種々様々にあり、市区町村全体としての状況把握や統合が難しい」、「介護保険以外の領域の機関や組織・団体と「地域包括ケア」に関する意識の共有ができない」という回答が多かった。

また、「地域包括ケア」システムでどのような取組みをしたらいいのか見当がつかないという市区町村は、高齢化率が高い、介護老人福祉施設の利用者数が多いといった特徴がみられた。加えて、一般的に都道府県・広域単位の機関・組織と連携している割合が低かった。これらの市区町村では、「地域包括ケア」システム構築の必要性を認識していても、どのように取組めば良いのか分からない・取組むための人的体制などに余裕がない、といった状況にあることが推測された。

以上のことから、「地域包括ケア」の概念は多岐にわたる内容を含み、地域の個別性を必ずしも考慮していないため、市区町村によっては当てはまらないものがあることが示唆された。

人口規模が小さい市区町村では、機関同士の関係が密になり、意識共有しやすい利点があると思われる。しかし、病院などの専門機関や社会資源が限られており、24時間対応や日常生活圏域という考え方が合致しないと推測された。

市区町村の人口規模が大きくなると、利用可能な社会資源は多くなる反面、それら多様な資源の状況把握や意識の共有は難しくなると考えられる。また、地域ごとに住民のニーズが異なるという意見も多くあげられ、とりわけ市町村合併を経た自治体などでは介護保険担当課だけで地域の全体像を把握することに困難が生じているものと推察された。

一方、住宅サービスや生活支援サービスはどのような人口規模の市区町村においても、地域包括支援ネットワークに参加している割合が低かった。

本調査の結果から、地域におけるネットワークの構成と機能は、その地域の実情によって変わることが示唆された。「地域包括ケア」システムは地域の住民のニーズに応じた支援体制の構築をめざすものであり、支援体制そのものの検討と並行して、住民のニーズを汲みあげ共有する地域包括支援ネットワークの構築が必要となる。厚生労働省が提唱する「地域包括ケア」システムでも「地域包括支援ネットワーク」の構築を提唱しているが、医療機関や介護保険施設が無い地域でこれらのネットワークをどう構築するのか示されてはいない。したがって、「地域包括支援ネットワーク」の構成機関や機能を一律に並べることは「地域包括ケア」の指標として必ずしも適切ではないと考えられる。また「住宅」・「生活支援」の領域は市区町村の介護保険担当課が働きかけをすることが難しい状況にあると推測される。以上をふまえ、都道府県・広域単位の機関・組織の役割も含めて、「地域包括ケア」概念の見直しが求められていると思われた。

なお、本調査に回答した市区町村は回答しなかった市区町村に比べて人口規模が大きかったことから、以上の結果には小規模自治体の実態が必ずしも反映されていない可能性があることに注意が必要である。

地域包括ケアに関する指標の検討  
ー地域包括支援ネットワークの構成と機能の把握と  
地域包括ケアの課題に関する調査ー

報告書

平成 25 年 3 月

発行: 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11

11 東洋海事ビル

TEL : 03 (3506) 8529

FAX : 03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No. 12301