

令和 2 年 6 月 10 日現在

機関番号：32304

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2018～2019

課題番号：18H05731・19K20928

研究課題名（和文）地域特性に応じた介護保険事業の運営に関する研究：高齢化率と高齢人口密度の視点から

研究課題名（英文）A Study on Management of Long-Term Care Insurance Business according to Regional Characteristics: From the Viewpoint of Aging Rate and Elderly Population Density

研究代表者

金 吾燮 (Kim, Oh Seop)

東京福祉大学・留学生教育センター・特任講師

研究者番号：80822759

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,200,000 円

研究成果の概要（和文）：調査の結果、要介護認定率と平均要介護度の改善の要因として、まず、前期高齢者が多く存在する地域、つまり元気な高齢者が多いことがあげられる。次に、介護予防・日常生活支援総合事業を活用している介護保険者では認定率が低かったこと、介護予防及びリハビリテーションを行う地域の受け皿を開発し、活用している介護保険者では、要介護認定率と平均要介護度の改善がみられたことが背景と考えられる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域の実情に応じた介護保険事業を実施するため参考になりうる事例を実証的に探索した。研究の限界はあるが、高齢化率と高齢者人口密度における地域区分より分析で過疎地（第5・6クラスター）の事例抽出ができた。地域特性はその基準が様々であることに、本研究では第1号被保険者の高齢化状況の視点から地域特性を分類した特徴がある。また、先行研究では先進事例をベースにした研究が多いが、本研究ではパネルデータから事例を抽出した実証的な研究であることが特色である。本研究で多く調査が行われた過疎地域の事例が、類似している特性を持っている介護保険者の事業運営の在り方として提案できると考えられる。

研究成果の概要（英文）：As a result of the interview survey, as a factor for improving the certification rate for long-term care and the average degree of long-term care, firstly, there are many areas where there are many elderly people in the first half, that is, there are many healthy elderly people. Next, the certification rate was low for long-term care insurers utilizing the comprehensive care prevention / daily life support business, and the long-term care insurers who developed and utilized the community saucer for long-term care prevention and rehabilitation required it. It is considered that the background is that the nursing care certification rate and the average degree of long-term care were improved.

研究分野：高齢者福祉

キーワード：介護保険サービス 介護保険者 要介護認定率 平均要介護度 地域特性

## 1. 研究開始当初の背景

介護保険制度は、2000年に導入されて以来、制度の定着と高齢化率の増加により、要介護認定者数やサービス利用者数が当初の予想を大幅に上回り、近年は制度の安定的な運営が大きな課題となっている。一方、要介護の状況になっても住み慣れた地域での継続したケアを支える「地域包括ケアシステム」の構築が重要な政策課題となっている。同システムの構築は、各地域における介護・医療・住まい・福祉サービスなどのニーズに応じて、地域の課題や特性を十分に踏まえた総合的かつ包括的な視点が求められる。そのため、保険者である市区町村の介護保険事業の運用力量がますます求められる。限られた財源を如何に効率よく活用し、サービスの量と質を確保するかは、制度の持続可能性とも直結するからである。

一方、各介護保険者における要介護認定率及び平均要介護度は、介護保険給付額と比例することから、その減少や増加は、介護保険事業の運営において財源の効率性を測る重要な尺度と言える。また財源だけではなく、要介護者の健康状態の改善や維持の視点からも、その変化に着目する必要があると考える。他方、介護(予防)サービスの種類や整備量の決定は保険者の権限や裁量に基づくため、保険者の運営方針や計画とも深く関係すると言える。

次に、日本の人口構成の推移をみると、首都圏や大阪府等の大都市部の高齢化率は平均20%に留まっているが、秋田県・高知県・島根県等の過疎化がすすむ地域では、高齢化率が30%を超えており、市町村によっても大きな差が見られる。このような高齢化の地域差は、制度運用の財政的な問題やサービス事業者及び人材確保など、様々な側面から介護保険制度の運用に負の影響を及ぼす。一方、高齢者人口密度の高い地域(大都市部等)と低い地域(過疎地等)とでは、利用者の確保や訪問・通所の移動時間などに大きく差があるため、民間営利事業者が参入を敬遠する傾向が見られ(山内2004、湯田2006)、サービス資源の地域差を拡大する要因となっている。このように、高齢化の進行状況や高齢者人口密度の地域差は、介護保険者の事業運営及び介護資源の環境に多様な側面から影響を与えている。これは、全国を一律に平均化した介護保険事業の運営方法を論じることは現実的ではないことを意味する。

## 2. 研究の目的

本研究は、高齢者の健康維持・改善の視点から、介護保険事業の効果的な運営における促進要因を明らかにし、各自治体の地域特徴を踏まえた事業運営の在り方を検討することを目的とする。

## 3. 研究の方法

先行研究等においても、保険者の介護保険事業の効率的な運営に関する研究は行われてきたが、介護予防活動・事業や市町村独自事業、地域包括ケアシステムのモデル的な事例等を取り上げた、いわばグッドプラクティス(先進事例)に焦点を当てたものが多い。これらの研究は、各事例地域における介護サービスの整備プロセスや地域資源の連携および、官民協働などに関する多くの示唆を示してくれる。しかし、特定の事例地域に焦点を当てた研究の知見は、必ずしも他の地域にそのまま適用できるとは限らないし、大都市圏や過疎地、中小都市等の地域の特徴をそれぞれ配慮した提案を示すことは難しい側面がある。なお、事例の選定においては、介護保険事業状況報告のパネルデータの分析を行い、過去15年間の事業運営の効果(要介護認定率及び平均要介護度の改善率)を基準に事例を選定するため、事例選定における恣意性をコントロールすることが出来るという特徴を持つ。さらには、パネルデータ分析、そして事例調査は、6つのクラスター別に分析及び考察を行う。そのため、全国一律の示唆や提案ではなく、地域クラスターごとの特徴を踏まえた提案を見出すことが出来るため、研究成果の活用性や適用性が期待できる。

6つのクラスターは、高齢化率と高齢者人口密度を要因とした非階層クラスター分析で抽出した結果であり、その特徴は次のとおりである。第1クラスター：東京都23区を中心とする都心部、首都圏の宅地面積の狭い市町村自治体。第2クラスター：大都市近郊の市町村自治体。第3クラスター：大都市郊外、宅地面積がやや広い自治体。第4クラスター：地方の中都市、地方の都市近郊市町村自治体。第5クラスター：地方の面積が広い高齢者人口密度が少ない自治体。第6クラスター：地方の過疎・高齢化が進む中山間地の自治体。パネルデータ分析及び調査の分析は、各クラスターに分けて行う。

## 4. 研究成果

調査の結果、要介護認定率と平均要介護度の改善の要因として、まず、前期高齢者が多く存在する地域、つまり元気な高齢者が多いことがあげられる。次に、介護予防・日常生活支援総合事業を活用している介護保険者では認定率が低かったこと、介護予防及びリハビリテーションを行う受け地域の受け皿拠点を開発し、活用している介護保険者では、要介護認定率と平均要介護度の改善がみられたことが要因と考えられる。詳しい内容は以下のとおりである。

#### (1) 2・3次予防の受け皿の拠点確保とインセンティブ政策

第6クラスターの事例では、介護予防事業やリハビリテーションを実施し、その後の受け皿としての地域拠点を確保し、健康維持を図っている。リハビリテーションに関しては、地域の事業者が大分県で専門的にリハビリテーションを行っている事業者で研修をし、専門的なリハビリテーション体制である通所型短期集中運動機能向上サービスを実施する。その後行政は、3か月間介護改善が維持している利用者の担当事業者に対して、利用サービス単位の3割インセンティブをあげる。このインセンティブ政策により事業者は、利用者の機能回復サービスの提供のみではなく、セルフケアの能力を改善にも力をいれることになる。

また、2・3次予防事業の利用者の受け皿として地域拠点が整備されている。この地域拠点は通所型短期集中運動機能向上サービスを修了した人の受け皿ともなっている。地域拠点の場所は、平成市町村合併の前の旧町場である。旧町場を利用することにより、合併後、疎外される地域を最小にするとともに地域の実情に応じた事業を実施し、「場所・拠点」を活用した事業展開が期待される。

この事例では、リハビリテーションおよび介護予防に関するインセンティブ政策の活用方案が提示されている。また、市町村合併により行政力の低下がみられる介護保険者に、地域拠点の活用についても参考となると考えられる。

さらに、第6クラスターの事例では、地域医療資源が不足していることや津波災害に備え、訪問看護サービスの確保に力を入れている。財政が厳しい中、在宅の限界点の改善と地域のリスクマネジメントを重ね、行政力の効率性も向上している。

#### (2) 総合事業の活用および勧誘

第5・6クラスターの事例では、総合事業の利用を勧誘・活用し、認定率の改善を図っている。対象は軽度要介護者の中で1年間介護サービスを利用していない認定者と今後介護を必要とする時を備え認定を受ける人である。この対象に、介護認定がなくても、総合事業により専門的なサービスを必要とする際、そのサービスが提供されることを丁寧に説明し、総合事業の利用を勧誘する。このようなプロセスによる総合事業の利用者については、介護予防やリハビリテーションサービスを積極的に実施している。その結果、認定率の改善や軽度要介護者の割合が低くなっており、重度化予防の推進などの介護保険事業の費用効率も実現できている。

総合事業を用いた認定率の改善のためには、事業の実施できる基盤整備と、介護保険者との信頼関係の形成や維持が必要となる。信頼関係形成と維持に関するプロセスについてはさらなる調査分析が必要である。

#### (3) 環境的な要因（認定率の自然減）

前期高齢者が増えている地域は、認定率の低下がみられた。認定率は、第1号被保険者の中で要介護介護者の割合を示すものである。前期高齢者は、後期高齢者に比べ要介護認定者の割合が低い。この特徴は、前期高齢者が増える地域では、第1号被保険者数は増えるが要介護高齢者数はそれほど増えないことを意味する。つまり、前期高齢者数が増えることに伴い、政策や施策などの実施状況と関係なく、認定率が自然に低くなる。特に第4・5・6クラスターでこのような現状が多くみられた。

さらに、地方の介護保険者では、大都市圏の介護保険者に比べ、約5年程度の高齢化が速く進行している介護保険者が多数である。この理由で、これらの地域では、認定率と平均要介護度の改善には、大都市圏の改善基準が当てはまらない。そのため、認定率の改善を分析する際、人口構成の変化を考慮した尺度が必要である。または、人口構成が類似している地域間の比較分析を通じて認定率の改善程度をみるなどの工夫が必要である。

#### (4) 本研究の限界

事例分析のため、過去15年間のパネルデータを用いて、認定率と平均要介護度の改善がみられる介護保険者を抽出した。しかし、大都市圏の特性を持っている第1・2・3クラスターでは、認定率と平均要介護度の変化が類似しているため、有意義な分析対象の選別まで至らなかった。そのため、大都市圏の介護保険者については、多様な視点から認定率や平均要介護度の改善が図られる尺度の開発が必要となる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 金吾燮
2. 発表標題 市町村介護保険者における地域包括ケアシステムの開発に関する調査報告
3. 学会等名 日本地域福祉学会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

<p>&lt;報告書&gt; 宮城孝、仁科伸子、長谷川真司、呉世雄、末田千恵、金吾燮、張夢瑤、洪シンロ、蘇暎那、熊佳玉、山崎禎広、「地域特性に応じた包括的支援と地域包括ケアシステムの構築に向けて」日本地域福祉学会地域福祉と包括的相談・支援システム研究プロジェクト、pp.200-14、225-35、2020年3月</p>
--

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----