

---

## 過疎地域等における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業 事業結果概要

---

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
過疎地域等における地域包括ケアシステムの構築に関する検討委員会

---

### 1. 事業目的

---

#### (1) 背景

地域によって、地域包括ケアシステムの有り様は異なる。平成 25 年度、本会では、過疎地域等における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業を行い、中山間地域における地域包括ケアシステム構築の方向性と課題として、以下の 5 点を挙げた。

①行政と連携した取組の推進の必要性、②地域にある資源の最大限の活用

③地域住民との協働の推進、④「伝える場」の必要性、⑤取組状況の把握の必要性

特に現地調査を行った先進地域の事例をみると、地域資源の中でも近隣のインフォーマルな互助機能の位置づけは大きく、地域住民との協働の対象として重要な役割を担っていることがわかった。

一方、「互助」を担う地域側からも、有効な協働相手として保健・医療・介護・福祉資源が位置付けられていた。また、「互助」は地域の文化として過去から脈々と受け継がれたものであると思われがちであるが、地域の文化も、少しの工夫をもとにした仕組によって短期間で変わり得ることも学んだ。

しかし、中山間地域の互助機能が今後も保たれるかという点、必ずしもそうではないことが予想される。高齢化が進みいわゆる限界集落も増加している過疎地域においては、それまで形成されていた互助機能を維持できなくなる恐れが指摘されている。その場合は集落の消滅を待つか、地域互助機能の再構築を模索するかのいずれかを選択せざるを得ない。

限界集落に限らず互助機能の再構築、すなわち新しい地域づくりを要する過疎地域は数多く存在し、その過程においては地域の保健・医療・介護・福祉資源とのつながりを保つことが、互助機能を再生する軸になる可能性が高い。

#### (2) 目的

本事業では、過疎地域における地域包括ケアシステム構築の方策を、地域資源との協働を軸とした互助や見守り体制の構築等の地域づくりの視点から探ることとした。具体的には、過疎地における地域包括ケアシステムの構築に向けて必要なプロセスや過疎地ならではの創意工夫点等を整理し、互助機能の充実した地域包括ケアシステムを構築のための方策を明らかにすることを目的とした。

その際、特に①行政と連携した取組の推進の必要性、②地域にある資源の最大限の活用、③地域住民との協働の推進、④「伝える場」の必要性、⑤取組状況の把握の必要性に着目して検討することとした。

---

## 2. 事業概要

---

(1) 地域住民・住民団体の活動状況に関する実態調査（アンケート調査）

【調査目的】 各地域において、地域包括ケアシステム構築に向けた地域住民、住民団体の活動への参画状況と、参画に至るプロセス、その活動で実際に担われている内容、そしてこれまでに得られた成果を把握した。

「過疎地域等における」というテーマではあるが、全国市区町村を対象とすることで、都市部での地域住民との関わりと過疎地域での地域住民との関わりの違いの有無を把握し、過疎地域の特徴を明確にすることを目指した。

【調査方法】 郵送発送・郵送回収

【調査期間】 平成 26 年 12 月～平成 27 年 1 月

【調査対象】 全国の市区町村（1,741 件） 回収数 623 件（回収率 35.8%）

【調査内容】 ■地域の基本属性

■地域包括ケアシステム構築に当たっての課題の有無

■地域包括ケアシステム構築に向けた地域住民・住民団体の活動状況

■地域包括ケアシステム構築の進展度合いを示す指標の有無

(2) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング調査）

【調査目的】 活動内容や協働プロセスの詳細な確認はもちろんのこと、行政の役割、具体的な成果や協働の阻害要因とその克服方法、地域包括ケアシステムとして根付かせるための取組・工夫等についても詳細に把握することを目的として、地域包括ケアシステム構築に向けた地域住民、住民団体との協働に関して、先進的に取り組んできており、かつ成果を上げている地域を選定し、ヒアリングを実施した。

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成 26 年 11 月～平成 27 年 3 月

【調査対象】 ヒアリング対象は、文献等に基づき選定した地域（3 か所）と、アンケート調査に基づき選定した地域（3 か所）の計 6 か所とした。

(3) 地域包括ケアシステム構築への取組の推進状況を把握するための指標の検討

【調査目的】 「取組状況の把握」に資するため、前年度に先進的取組地域としてヒアリングを実施した地域（8 地域）において、地域包括ケアシステム構築への取組の推進状況を把握するための指標について、各地域において把握することが有益な指標、把握可能な指標等について検討した。

【調査方法】 指標の収集、グループディスカッション

【調査期間】 平成 25 年 12 月～平成 26 年 1 月

【調査対象】 福井県・おおい町名田庄診療所 富山県・南砺市民病院  
滋賀県・東近江市永源寺診療所 鳥取県・国保日南病院  
鳥取県・南部町国保西伯病院 広島県・公立みつぎ総合病院  
高知県・国保梶原病院 大分県・姫島村国保診療所

---

### 3. 調査研究の過程

---

(1) 検討委員会・作業部会の実施

事前検討会	平成 26 年 7 月 18 日
第 1 回検討委員会・第 1 回作業部会合同会議	平成 26 年 8 月 5 日
第 2 回作業部会	平成 26 年 9 月 10 日
第 3 回作業部会	平成 26 年 12 月 10 日
第 4 回作業部会合同会議	平成 27 年 2 月 2 日
第 2 回検討委員会・第 5 回作業部会合同会議	平成 27 年 3 月 5 日
第 2 回委員会	平成 27 年 3 月 12 日

(2) 地域住民・住民団体の活動状況に関する実態調査（アンケート調査）

平成 26 年 12 月～平成 27 年 1 月

(3) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング調査）

大分県・国東市／国東市民病院	平成 26 年 11 月 17 日
福島県・西会津町／西会津診療所	平成 26 年 11 月 20 日
高知県・本山町／本山町立嶺北中央病院	平成 26 年 11 月 28 日
鹿児島県・さつま町	平成 27 年 2 月 16 日
和歌山県・紀美野町／野上厚生総合病院	平成 27 年 2 月 26 日
北海道・本別町／本別町国保病院	平成 27 年 3 月 2 日

---

### 4. 事業結果

---

(1) 結果

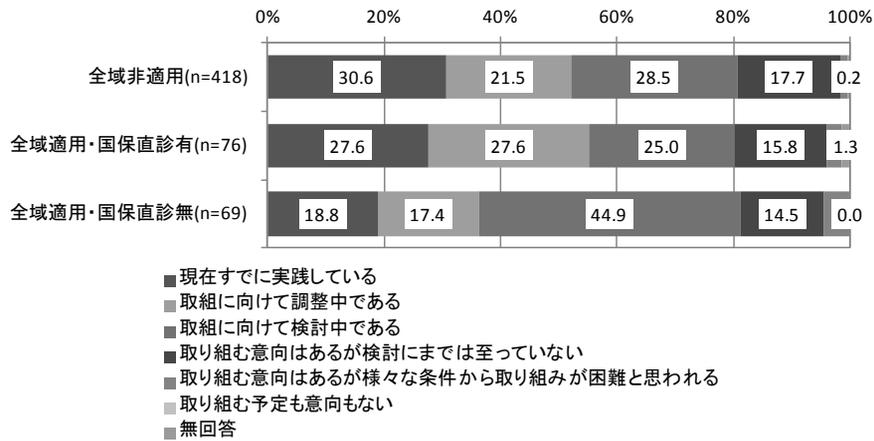
1) アンケート調査結果から得られた示唆

①地域包括ケアシステムへの取組状況

過疎地域自立促進特別措置法の適用を受けている地域（以下、全域適用あり市町村）、全域で適用を受けていな市町村（以下、全域適用なし市町村）ともに、地域包括ケアシステムについて既に「実践している」とする市町村は約 3 割であり、半数以上が「調整中」もしくは「検討中」であった。

全域適用市町村の中でも、国保直診施設のある地域では、「既に実践している」市町村の割合が 10 ポイントほど高かった。

図表 1 地域包括ケアシステムへの取組状況



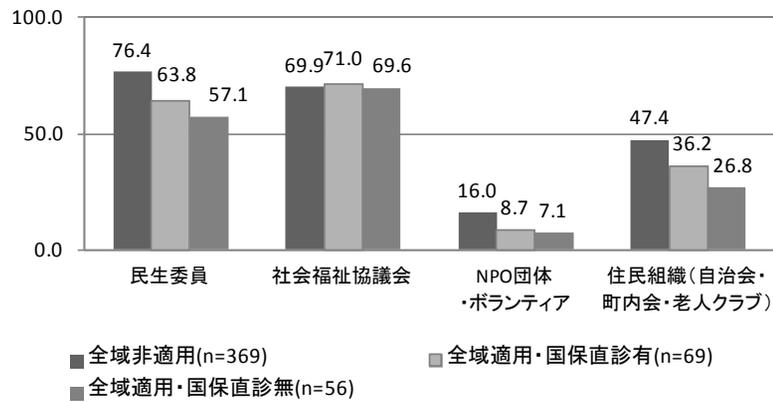
②地域ケア会議の開催状況

個別ケースの検討を目的とした会議は 8 割以上の市町村で、地域課題の検討を目的とした会議は 5 割強の市町村で開催されていた。

全域適用なし市町村の方が全域適用あり市町村よりも参加率が高かった（10 ポイント以上の差）属性としては、「医師（主治医以外の医師）」「薬剤師」「民生委員」「住民組織（自治会・町内会・老人クラブ）」であった。

全域適用あり市町村での住民組織等の参加率に着目すると、「民生委員」「NPO 団体・ボランティア」「住民組織（自治会・町内会・老人クラブ）」の参加率は、中でも国保直診施設のある市町村のほうが、国保直診施設のない市町村よりも高かった。

図表 2 住民組織等の地域ケア会議への参加率



③地域ケアシステムの構築に当たっての課題

行政と地域資源との連携については、全域適用あり市町村の方が「十分」とする割合が高く、医療分野では12.5ポイント、保健分野では19.0ポイントの差であった。

また、地域内の地域内の各種資源の連携については、全体としては「不十分」とする割合が高かった。ただし、全域適用あり市町村の方が「十分」とする割合は高く、医療分野と保健分野との連携については9.9ポイント、医療分野と福祉・介護分野との連携については15.2ポイント、保健分野と福祉・介護分野については17.7ポイントの差であった。

地域住民との連携については、全域適用の有無に関わらず「不十分」とする割合が8割であった。

図表3 行政と地域住民との連携

問15 地域包括ケアシステム構築に当たっての課題について（続き）			過疎地域自立促進特別措置法の適用の有無			
			合計	受けていない （全域）	受けている （全域）	一部地域が 受けている
地域住民との 連携	地域包括ケアに関する住民啓発	十分	0.5	0.2	0.0	3.3
		おおむね十分	5.6	4.5	6.9	10.0
		やや不十分	48.0	48.3	47.6	46.7
		不十分	41.3	41.6	42.1	36.7
		無回答	4.7	5.3	3.4	3.3
	住民組織等の発掘・育成	十分	0.5	0.0	1.4	1.7
		おおむね十分	8.3	7.2	8.3	16.7
		やや不十分	48.3	49.0	47.6	45.0
		不十分	38.2	38.5	39.3	33.3
		無回答	4.7	5.3	3.4	3.3
	住民組織等との協働	十分	0.6	0.0	2.1	1.7
		おおむね十分	12.8	10.3	14.5	26.7
		やや不十分	48.5	50.5	44.8	43.3
		不十分	33.4	34.0	35.2	25.0
		無回答	4.7	5.3	3.4	3.3

図表4 地域住民との連携に関する課題

- 地域の特性上、何事も受け身の部分がある。自分達で立ち上がらないと今後高齢社会に対応出来ない。気付きの視点をまず育てることも必要
- マンパワーの絶対的不足
- 連携するための糸口を見つけること
- 地域包括ケアの必要性、内容など住民へ周知を行っていない
- 地域に於いて把握した問題・課題等を十分にフィードバック出来ていない
- ボランティア育成
- 住民ボランティア等を育成しても、その後のフォロー活用が十分出来ていない
- どの様に進めて行けば良いかわからない。
- 住民組織の育成に困難さを感じている
- 住民組織がどの様な取組をしているか把握していない
- 住民の中の担い手も高齢化している

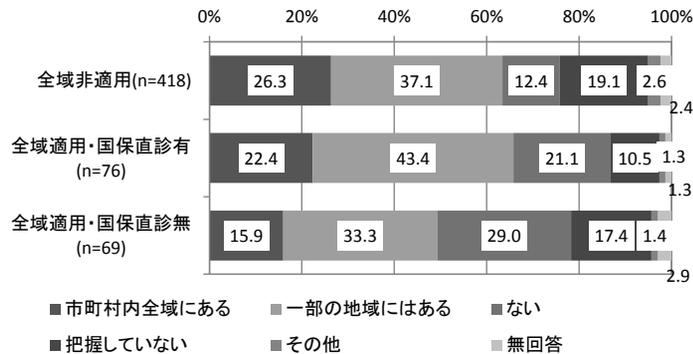
図表5 住民活動の成功要因

- 歩いて行ける場所での事業展開
- 地域ケア会議を開催する前から、地域での見守り活動を行っている地区があり、そこが手本になっている。
- ボランティアの熱意によるところが大きい。
- 市社協が地区ごとにコーディネーターを配置して運営している。
- 活動をまとめるキーパーソンがいる。
- 地域住民に行政との協働の意識があるため。
- 市が都市内分権を推進し、協議会の支援を行っている。
- 有償とすることで気兼ねなくサービスを利用できる。
- 有償により、サポーターの活動意欲が保たれている。
- 無償なので気軽に参加し、定着している。

④地域包括ケアシステム構築に向けた地域住民・住民団体の活動状況

住民同士が生活を支え合う互助組織が「ない」とする市町村の割合は、全域適用なし市町村では 12.4%に留まるのに対し、全域適用あり市町村では 24.8%であった。全域適用あり市町村の中でも、国保直診施設のある市町村は 21.1%である一方、国保直診施設のない市町村では 29.0%であった。

図表 6 住民同士が生活を支え合う互助組織の有無



活動がある場合、9割以上の市町村で推進体制があり、その主体としては社会福祉協議会が8割と最も多く、次いで行政が約4割であった。

活動がない場合の推進体制としては、「中心となる機関等を決めて取り組んでいく予定」が5割強で、その場合の主体は社会福祉協議会が約6割、行政が約5割であった。

⑤地域包括医療・ケアの進展度合いを示す指標の把握状況

指標を把握している割合は、全域適用なし市町村よりも全域適用あり市町村の方が高い傾向がみられた。

在宅医療・介護関連の指標（在宅看取りの割合、65歳以上入院者の在宅復帰率、老人保健施設の在宅復帰率）については「把握不能・困難」とする割合が高いが、これらについては全域適用なし市町村の方が全域適用あり市町村よりも「把握不能・困難」とする割合が高かった（全域適用あり市町村では把握可能な可能性が高い）。

図表 7 地域包括医療・ケアの進展度合いを示す指標

問9 地域包括医療・ケアの進展度合いを示す指標として考えられる以下の指標について、数値を把握することは可能ですか。	全体	過疎地域自立促進特別措置法の適用の有無			
		合計	受けていない(全域)	受けている(全域)	一部地域が受けている
介護保険の新規認定者数の減少	把握している：全域	623	418	145	60
	把握している：一部地域	66.8	62.7	73.8	78.3
	把握している：一部地域	0.2	0.2	0.0	0.0
	把握可能なが未把握	26.5	29.7	22.8	13.3
	把握不能・困難	4.5	4.8	2.8	6.7
	無回答	2.1	2.6	0.7	1.7
要介護高齢者数に占める軽度者の割合の低下	把握している：全域	63.9	61.0	67.6	75.0
	把握している：一部地域	0.0	0.0	0.0	0.0
	把握可能なが未把握	28.6	30.6	26.2	20.0
	把握不能・困難	5.9	6.0	6.2	5.0
	無回答	1.6	2.4	0.0	0.0

(続く)

問9 地域包括医療・ケアの進展度合いを示す指標として考えられる以下の指標について、数値を把握することは可能ですか。	合計	過疎地域自立促進特別措置法の適用の有無			
		受けていない(全域)	受けている(全域)	一部地域が受けている	
	全体	623	418	145	60
基本チェックリストの点数における維持・改善者数の増加	把握している：全域	30.2	28.5	33.8	33.3
	把握している：一部地域	8.5	7.4	11.7	8.3
	把握可能だが未把握	33.4	33.7	35.2	26.7
	把握不能・困難	25.7	27.3	18.6	31.7
	無回答	2.2	3.1	0.7	0.0
在宅看取り割合の増加※65歳以上死亡者数に占め	把握している：全域	6.9	4.1	13.8	10.0
	把握している：一部地域	1.9	1.4	3.4	1.7
	把握可能だが未把握	23.3	20.6	31.7	21.7
	把握不能・困難	65.2	70.8	48.3	66.7
	無回答	2.7	3.1	2.8	0.0
健診受診率の向上	把握している：全域	67.1	62.0	75.2	83.3
	把握している：一部地域	1.3	1.2	2.1	0.0
	把握可能だが未把握	23.9	27.8	17.2	13.3
	把握不能・困難	5.8	6.5	4.8	3.3
	無回答	1.9	2.6	0.7	0.0
医療費(国保)の減少	把握している：全域	53.8	48.1	62.8	71.7
	把握している：一部地域	0.3	0.2	0.7	0.0
	把握可能だが未把握	34.3	38.3	30.3	16.7
	把握不能・困難	8.7	9.3	5.5	11.7
	無回答	2.9	4.1	0.7	0.0
65歳以上入院患者の在宅復帰率の向上	把握している：全域	2.9	1.4	8.3	0.0
	把握している：一部地域	0.8	0.7	1.4	0.0
	把握可能だが未把握	17.7	17.2	23.4	6.7
	把握不能・困難	76.2	77.5	65.5	93.3
	無回答	2.4	3.1	1.4	0.0
老人保健施設の在宅復帰率の向上	把握している：全域	4.5	2.9	11.0	0.0
	把握している：一部地域	0.8	0.7	0.7	1.7
	把握可能だが未把握	40.9	37.3	53.8	35.0
	把握不能・困難	51.7	56.2	33.8	63.3
	無回答	2.1	2.9	0.7	0.0

## 2) ヒアリング調査の結果

①大分県国東市：地域包括ケアを市全体での取組としていくために、行政が中心となって体制の構築を推進している事例

- 行政が中心となって、地域包括ケアシステムの第一段階として介護予防及び要介護度の重度化予防の推進に取組を始めており、地域におけるサロン活動や介護予防教室の充実を図っている。
- さらに要支援・要介護状態になった高齢者については、地域ケア会議を活用し、自立支援型マネジメントにより重度化の予防推進を目指している。

②福島県西会津町：地域の医療・福祉資源が限られているため、行政側が地域住民・住民団体に働きかけて、集いの場づくりを支援している事例

- サロン活動は社会福祉協議会からの提案で始めたものであり、90地区中49地区で展開している。町は、地域支援事業(一次予防事業)の一環で3回程度関わったのち、社会福祉協議会に活動をバックアップするよう引き継いでいる。町が実施しているサロン活動助成事業や、認知症サポーター養成講座等を通じたサロン活動のPRなどを通じて、サロン活動が広がってきている。
- その他、行政主導で「奥州元気クラブ」を立ち上げ、住民だけでも実施できる体操プログラムを考案、住民のみでも活動できるようにした。
- 地域住民発案の地域見守りネットワーク活動もある。地区の民生委員が区長を巻き込み住民自身が仕組みを構築していった。

③高知県本山町：地域内の資源が不足しており、地域外資源とも連携しながら対応している事例

- 社会福祉協議会が主導する「本山町地域見守りネットワーク推進会」の活動がある。町内 24 地区を 6 グループに分けて、グループごとに活動している。活動の主体や具体的な方法は特に明示しておらず、各地域の主体性を尊重する方針である。行政は会議の場に参加し、適時運営を支援するという関わりである。
- 他にも町内を 13 地区に分けて「地域ミニデイ活動」を実施している。これは、認知症対策のために町が地元婦人会等に働き掛けたことが始まりである。
- 住民からの発案として、介護者家族の集いや、町外のスタッフも参加している多職種連携の集まりがあるが、いずれも行政との連携や活動の周知が課題となっている。

④鹿児島県さつま町：行政や地域包括支援センターによる取組だけでなく、気軽に集まれる範囲での住民の活動を推進している事例

- 平成 25 年度から、「健康増進課」・「介護保険課」・「福祉課」の民生三課において、「民生三課連携会議設置規程」を制定し、情報共有や連携に努めている。
- 町や地域包括支援センターが働きかけて、公民館を単位として地域住民による支え合いマップを作成している。これにより、住民が地域資源を見直したり、地域住民の様子を知ることで、支え合いを考える良い機会になっている。

⑤和歌山県紀美野町：住民の取組をきっかけに、行政が主導して、地域性を尊重した住民活動を普及させた事例

- 合併により地域の多様性が増したことをきっかけに、一律的な事業展開ではなく、地域性に応じた住民活動の普及等、地域ごとの活動を推進する方向に転換した。
- 地区担当の保健師が、地域の住民活動の掘り起し、普及を行っている。その 1 つが現在ほぼ全域で展開されているサロン活動であり、地区担当保健師が地域のリーダーとなる住民に協力を働き掛けた。また、「サロンコーディネーター」を町の非常勤職員として雇用し、活動の立ち上げ、継続を支援している。
- 年 1 回、サロン活動に関わる住民が集まる機会も設けている。

⑥北海道本別町：行政が全町的な地域課題の把握と地域づくりのグランドデザインを描き、住民活動を側面的にサポートしている事例

- 平成 5 年からスタートしている在宅福祉ネットワークの活動（社協）による互助の仕組みがあり、自治会ごとにある介護予防拠点のベースになっている。
- 平成 26 年度より高齢者住まい・生活支援モデル事業に着手、空き家対策、住み替え、買い物難民等の支援策を検討しており、すまいと互助をセットで考えている。
- 地域の互助をベースに、行政や社会福祉協議会がサポートに入ることで、住民の主体性を尊重しつつ、活動の継続につながっている。

3) 地域包括ケアシステム構築への取組の推進状況を把握するための指標の検討

- 平成 25 年度に検討した指標に関しては、概ね重要であると確認された。ただし、中には、都道府県単位でしか情報がなかったり、他部署との情報共有が困難である、別途調査しないとデータが入手できないといった理由で、把握が困難・不可能と回答する指標もあった。

図表 8 把握が困難な指標

健康づくりの推進に関する指標	各疾患の受療率
介護予防・重症化予防の実現に関する指標	要支援・要介護度の改善度
	基本チェックリストの点数における維持・改善者数
住み慣れた地域での療養生活の維持	医療依存度の高い在宅復帰率
	65歳以上高齢者の転出割合、介護が困難になり転出した高齢者の割合、独居高齢者の転居割合
	介護老人保健施設からの在宅復帰率
	在宅療養を支える家族、関係者、主たる介護者の満足度
住み慣れた地域での看取り	地域内での看取り割合（うち在宅、医療機関、施設死亡の割合）
	望した場所での看取りができた高齢者の割合
医療・介護費の推移	－

- その他、重要な指標として以下の指標が挙げられた。地域によって提案された指標は様々であった。

図表 9 重要と考えられる指標

健康づくりの推進に関する指標	予防接種率（高齢者肺炎球菌ワクチン接種率）
	障がい期間
	喫煙率・たばこ消費量
介護予防・重症化予防の実現に関する指標	要介護予防教室への参加者数
	介護予防教室での体力測定結果の維持、変化率
	要支援者への介護予防や地域支援事業の実施状況
	地域のインフォーマルサービスの構築状況
住み慣れた地域での療養生活の維持	見守りネットワークや認知症サポーター、住民組織といった支援体制
	在宅の療養を支える関係者の連絡会議の開催状況
	要介護者・家族を支える住民組織等の活動状況
住み慣れた地域での看取り	－
医療・介護費の推移	－

(2) 考察

1) 行政と連携した取組の推進の必要性

国が唱えている「地域包括ケア」の推進は行政の責務であり、取組の推進に当たっては、行政の理解・協力が不可欠である。昨年度の調査においては、未だ行政の理解・協力が不十分であるとの指摘もあると同時に、市町村合併によって行政との連携体制が崩れてしまいその影響が残っている地域も少なくなかった。

しかし本年度のヒアリングで、地域包括ケアを積極的に推進している市町村においては、行政がその推進に当たっての中心的な役割を明確に担っていた。またアンケート調査においても、行政と地域資源との連携については、過疎地域等の方が「十分」とする割合が高かった。

【大分県国東市】

- ・地域包括ケアシステムの構築について、段階的に進める旨を行政が明確に示し、地域の各種資源との連携を図っている（介護予防事業の充実→地域ケア会議の充実）。
- ・その際、すでに存在している地域のネットワーク（ホットネット）との連携も図り、当該ネットワークがこれまで十分に組み立ててこなかった事項（医師会等との調整）について、行政が支援している。

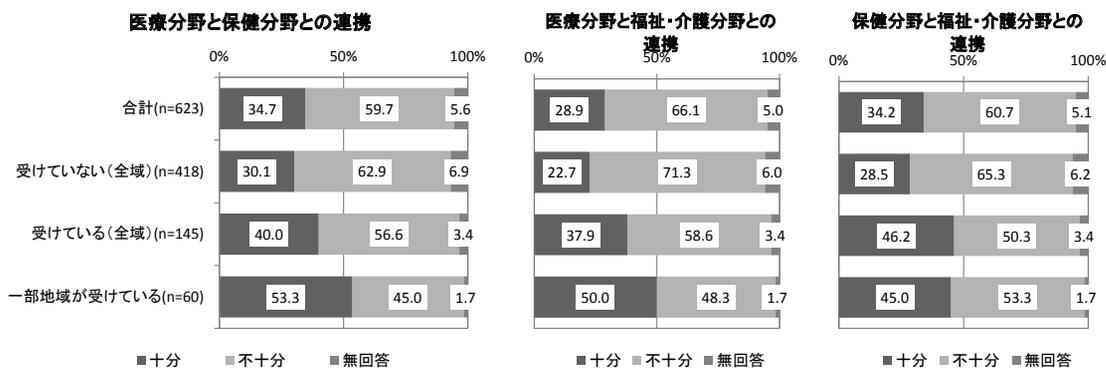
これは過疎地域等に限らないことではあるが、地域包括ケアの推進に当たっては行政が主体的な役割を担い、将来ビジョンを描いて推進していくことが必要であることがうかがわれた。

## 2) 地域にある資源の最大限の活用

言うまでもないが、中山間地域においては保健・医療・福祉（介護）に関する地域資源が限られており、そのことが国が唱えている「地域包括ケア」推進の阻害要因として指摘されることもある。

しかし本年度実施したアンケート調査結果をみると、地域包括ケアシステム構築に当たっての課題のうち、地域内の各種資源の連携については、全体としては「不十分」とする割合が高かった。しかし、過疎地域等の方が、それ以外の市町村よりも「十分」とする割合は高く、いわゆる過疎地域においてはすでに地域にある資源の最大限の活用に向けた取組が進みつつあることがうかがわれた。

図表 10 地域内の各種資源の連携



限られた資源だからこそ、密な連携が取りやすいという点が過疎地域等における地域包括ケアシステム構築に関する特徴である。逆に、この点を活かしていかなければ、過疎地域等においては地域包括ケアシステムの構築は困難であるとも言えよう。

## 3) 地域住民との協働の推進

<「過疎地域では住民活動があまり活発でない」という実態>

地域包括医療・ケアを進めていく際の中心は、そこに住む住民であり、住民の理解・支持・協力がなければ、地域での連携体制に向けた取組はスムーズに進まないと考えられる。

昨年度の調査でヒアリングを行った地域においては、地域住民が、地域包括医療・ケアの担い手として、共に歩んでいる様子が伺われた。

しかしその一方で、今年度実施したアンケート調査においては、過疎地域等においては必ずしも地域住民の活動が十分ではないという状況も伺われた。要因としては、過疎地域であるために NPO 法人などの住民主体の活動が少なく、住民も高齢のために担い手が限られており、自発的な活動が生まれにくいということが考えられる。

図表 11 住民同士が生活を支え合う互助組織の有無

問 1 6 貴市町村には、地域の住民同士が生活を支え合う互助組織や活動（ボランティア等）はありますか。		合計	過疎地域自立促進特別措置法の適用の有無		
			受けていない（全域）	受けている（全域）	一部地域が受けている
全体		623	418	145	60
市町村内全域にある		24.2	26.3	19.3	21.7
一部の地域にはある		38.0	37.1	38.6	43.3
ない		15.2	12.4	24.8	11.7
把握していない		18.0	19.1	13.8	20.0
その他		2.4	2.6	1.4	3.3
無回答		2.1	2.4	2.1	0.0

<住民活動の立ち上げ、継続、普及に向けて期待される「行政」の役割>

ヒアリングにおいては、住民活動の立ち上げにおいては自発的なものは少ないものの、行政等が「お膳立て」をすることで、同様の動きを市町村全域に広げていくことが可能なことが確認された。立ち上げに行政が関与していることもあり、その後の連携も円滑に行うことができている。過疎地域等においても、住民同士が生活を支え合う互助組織が「一部の地域にはある」とする自治体が約 4 割となっており、活動を市町村内全域に広げるための「種」はすでに存在しているとも言える。

<p><b>【福島県西会津町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 90 地区中 49 地区で展開しているサロン活動について、町は、地域支援事業（一次予防事業）の一環で 3 回程度関わったのち、社会福祉協議会に活動をバックアップするよう引き継いでいる。町が実施しているサロン活動助成事業や、認知症サポーター養成講座等を通じたサロン活動の PR などを通じて、サロン活動が広がってきている。</li> </ul>
<p><b>【高知県本山町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民同士で見守り合いを行う「本山町地域見守りネットワーク推進会」が稼働。社会福祉協議会が主導している。</li> <li>・ 町内 24 地区を 6 グループに分けて、グループごとの活動を推進。各地域の主体性を尊重し、行政は会議に参加して取組に当たったの支援を行う。また一部の空白地域についても、行政や民生委員、社会福祉協議会が連携して対応している。</li> </ul>
<p><b>【鹿児島県さつま町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町や地域包括支援センターが働きかけて、公民館を単位として地域住民による支え合いマップを作成している。これにより、住民が地域資源を見直したり、地域住民の様子を知ることによって、支え合いを考える良い機会になっている。</li> </ul>
<p><b>【和歌山県紀美野町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地区担当の保健師が、地域の住民活動の掘り起し、普及を行っている。その 1 つが現在ほぼ全域で展開されているサロン活動であり、地区担当保健師が地域のリーダーとなる住民に協力を働き掛けた。また、「サロンコーディネーター」を町の非常勤職員として雇用し、活動の立ち上げ、継続を支援している。</li> </ul>
<p><b>【北海道本別町】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の互助をベースに、行政や社会福祉協議会がサポートに入ることで、住民の主体性を尊重しつつ、活動の継続につながっている。</li> </ul>

つまり過疎地域等においては、住民の自発的な動きには多くは期待できないが、行政等と連携することによって一部地域で住民活動が立ち上がることで、行政等が支援していくことで他の地域での同様の動きにつなげていける、という特徴を有している。

#### 4) 「伝える場」の必要性

地域包括ケアを進めていく際には、そこに住む住民や行政の理解・協力が不可欠であり、そのためには、その方向性や具体的な取組内容、そして効果等について十分に「伝え」、「共有」していく場を設けることが必要である。

昨年度の調査においては、そのような場を設けている地域の実例が多かったが、今年度の

調査においては、そのような場を設けている例はあまりみられなかった。

しかし、前述の「地域住民との協働の推進」で述べたように、過疎地域等における地域包括ケアの推進に当たっては地域住民との協働と、活動を推進するためには、行政の「お膳立て」、市町村内への展開に向けた支援が必要である。その支援策の一つとしても、「伝える場」は必要となろう。

**【地域住民との連携に関する課題】**

- ・自分達で立ち上がらないと今後高齢社会に対応出来ない。気付きの視点をまず育てることも必要
- ・地域包括ケアの必要性、内容など住民へ周知を行っていない
- ・地域に於いて把握した問題・課題等を十分にフィードバック出来ていない

しかし、前述の「地域住民との協働の推進」で述べたように、過疎地域等における地域包括ケアの推進に当たっては地域住民との協働と、活動を推進するためには、行政の「お膳立て」、市町村内への展開に向けた支援が必要である。その支援策の一つとしても、「伝える場」は必要となろう。

## 5) 地域包括医療・ケアの取組状況の把握の必要性

＜過疎地域では相対的に指標の把握が可能＞

前述の「伝える場」を設けた際、様々な取組の内容と効果について住民等に伝えていくことはもちろん、同時に、地域包括ケアの取組の効果についてデータで示していくことも必要である。

アンケート調査において、地域包括ケアの進展度合いを示す指標の把握状況・把握可能性を聞いたところ、過疎地域等の方がそれ以外の地域よりも把握可能性が高い傾向がみられた。データ把握の相対的な容易性も、過疎地域等における地域包括ケアシステム構築に当たっての特徴の一つであるといえる。

各指標について、全国値と比較したり、経年変化を評価することにより、取組の進展度合いを把握・発信していくことが、さらなる協力関係の構築にもつながることが期待される。

＜地域特性に応じた指標の選択、情報の蓄積・共有のための仕組みの検討の必要性＞

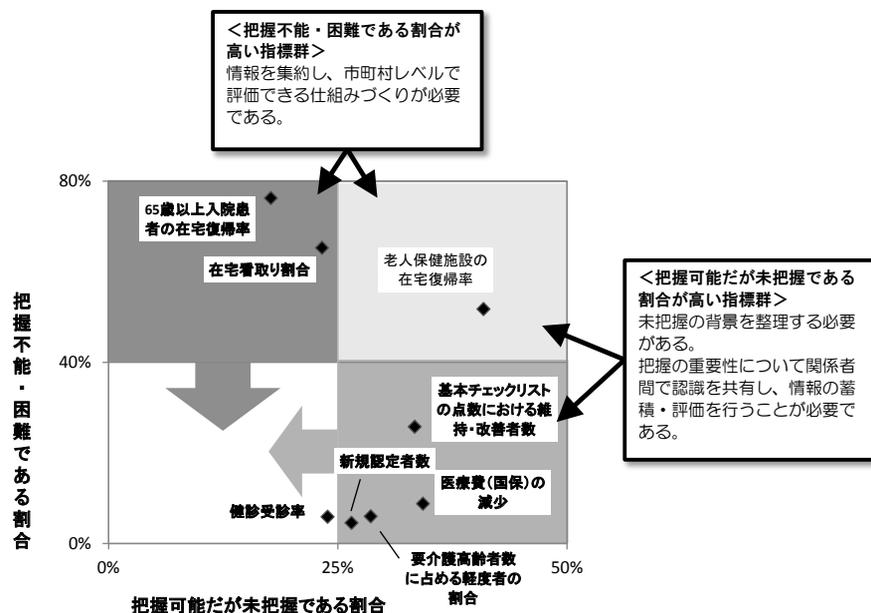
昨年度整理した指標以外にも、地域によって重要であると考えられる指標は様々であった。即ち、地域の目指す地域包括ケアの姿や展開している事業に応じて、評価指標を取捨選択する必要があるといえる。

一方、検討対象とした指標の中には、重要と考えられるものの、「把握が可能だが未把握」「把握が困難・不可能」であるとする指標もあった。例えば、入院患者の在宅復帰率や老人保健施設の在宅復帰率などは、重要な指標になると考えられたが、アンケート調査の中でも、把握している市町村の割合は1割に満たなかった。

「把握が可能だが未把握」である背景としては、把握の必要性を、行政や関係者が認識していなかったり、病院などの個別の事業者単位では情報を持っているが、市町村として情報が集約できていないなどの状況が考えられる。そのため、これらの指標に関しては、把握の重要性について関係者間で認識を共有するとともに、情報を蓄積・評価できるよう関係者の

理解・協力を得ながら仕組みを構築していく必要がある。

図表 12 重要な指標であるものの、把握が困難な指標



図表 13 把握が困難な指標

健康づくりの推進に関する指標	各疾患の受療率
介護予防・重症化予防の実現に関する指標	要支援・要介護度の改善度 基本チェックリストの点数における維持・改善者数
住み慣れた地域での療養生活の維持	医療依存度の高い在宅復帰率 65歳以上高齢者の転出割合、介護が困難になり転出した高齢者の割合、独居高齢者の転居割合 介護老人保健施設からの在宅復帰率 在宅療養を支える家族、関係者、主たる介護者の満足度
住み慣れた地域での看取り	地域内での看取り割合（うち在宅、医療機関、施設死亡の割合） 望した場所での看取りができた高齢者の割合
医療・介護費の推移	—

実際、ヒアリング調査やグループディスカッションの結果、一部の地域で行政が主導し、情報を把握している。また、現状把握していない地域であっても、把握の糸口を見つけている地域もあることが分かった。

地域包括ケアシステムの取組の進展度を評価するためには、一時点の数字を収集するだけでなく、継続して情報を収集し、推移をみるのが求められる。行政において地域包括ケアの進展度を把握することの必要性を庁内関係者、地域の関係機関等で共有し、情報の蓄積・共有のための仕組みを構築していくことが望まれる。

**【本人や家族、関係者の満足度の把握方法】**  
 ・日常生活ニーズ調査の中に満足度に関する項目を入れたり、家族にもアンケートを行うなどの方法がある。地域によっては、半年から1年に一度、性・年代別に層別化無作為抽出した住民を対象にアンケート調査を行い、医療・介護に関わらずそのときどきの問題を調査している。

**【地域内での看取り割合（地域内での看取り割合（うち在宅、医療機関、施設死亡の割合））の把握方法】**  
 ・住民基本台帳所管課に地域包括ケアシステム構築のために協力を依頼し、死亡場所についても情報を蓄積してもらい、その情報を医療・介護保険担当課に還元してもらうよう取り決める方法が考えられる。