

論文

# 介護保険サービスの供給不足に関する 市区町村介護保険者の現状認識 (全国調査結果) および課題改善への考察

金 吾 燮

## 要 約

目的：介護保険者の視点から、介護供給の地域差が介護供給体系に与える影響を明らかにし、適切な介護供給体系を構築するため、改善が求められる介護保険サービスを提案することを目的とする。

方法：全国の市町村介護保険者を対象に、アンケート調査を行い、高齢化率の高低と介護供給体系の改善必要性による4つのグループに分類し、比較分析をする。

結果：高齢化率が高い地域において要改善グループには、介護供給体系の改善のため、訪問リハビリテーション、訪問看護、夜間対応型訪問介護、短期入所生活介護などの供給改善が求められた。一方、高齢化率が低い地域では、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、訪問看護、訪問入浴介護などがあげられた。

結論：介護供給体系に影響を与える要因は、地域で不足している介護保険サービスの数であることを明らかにした。また、介護供給体系改善策には地域差があるため、高齢化率の地域特性を考慮した対策が必要である。

キーワード：介護保険サービス、供給体系、高齢化率、地域差、介護保険事業の運営

## I. はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降は介護需要の急増が見込まれており、高齢者の尊厳保持と自立生活を目的とした介護保険制度による包括ケアシステムの構築が推進されている<sup>1)</sup>。そのため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる生活基盤の整備が求められており、制度の目標を達成するためには、要介護者の介護状況に対応できる介護保険サービスの供給体系<sup>1)</sup>（以下、介護供給体系）を整える必要がある。しかし、介護保険サービスの供給<sup>2)</sup>（以下、介護供給）は全国一律ではないため、市町村における介護供給体系は多様である。よって、介護供給について地域差とその影響要因を分析することで、介護供給体系における整備のあり方が探索できると考える。

介護供給の地域差とその要因に関する研究は、佐藤・中嶋<sup>2)</sup>、清水谷・稲倉<sup>3)</sup>、畠山<sup>4)</sup>、宮澤<sup>5)</sup>、金子・結城<sup>6)</sup>などがあげられる。具体的に、佐藤・中嶋は、高齢化率が高く、第2次産業就業人口比率が低く、財政力指数が小さい市町村ほど在宅老人福祉サービスが充実していることを明らかにした<sup>2)</sup>。また、清水谷・稲倉は、保険者の財政状況が介護保険サービス利用に及ぼす影響について定量的に検証し、財政状況が悪化した介護保険者では利用者数の増加率が低いことを示した<sup>3)</sup>。畠山は、サービスの地域差には市町村施策が少なからず影響しているものの、最終的なサービス供給量を規定している事業者の参入行動が大きな影響を与えていることを検証した<sup>4)</sup>。宮澤は、福祉系訪問型サービスにおける営利企業の参入は、介護職員の巡回移動に関する採算確保が要因で、都市部に偏在する一方で山間部の小規模町村には参入に消極的であることを明らかにした<sup>5)</sup>。金子・結城によると、小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護については、利用者の伸び悩みに伴う採算確保の厳しさと24時間体制の職員確保の困難さから、事業者が参入を控えていることが明示されている<sup>6)</sup>。

以上の先行研究では、介護供給における地域差を明らかにし、その要因として高齢化や都市化、事業の採算性、財政指数などがあげられている。しか

し、これらの多くは環境要因であるため、介護供給体系の改善に活用するには限界がある。また、介護保険者が介護供給体系を改善する過程において、様々な介護保険サービスの中でどのサービスを改善すべきかについて明らかにしている研究は少ない。

本研究では、介護保険事業を運営する介護保険者の視点から、介護供給の地域差が介護供給体系に与える影響を明らかにし、適切な介護供給体系を構築するため、改善が求められる介護保険サービスを提案することを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究対象

全国の市町村介護保険者を対象に、郵送による「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アンケート調査」を行った。調査期間は、2018年6月から7月にかけて行った。全国の1,580か所の介護保険者のうち、526か所から回答があった（回収率33.3%）。

### 2. 調査内容及び調査項目

アンケート調査は、「地域包括ケアシステム研究プロジェクト」<sup>7)</sup>の一環として、全国の市町村の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方針と現状、また今後の課題を把握し、その上で地域包括ケアシステムを構築するための促進要因、阻害要因を明らかにすることを目的として実施した。本論文はプロジェクトの中で、研究の設計や調査票の作成をした介護保険者の属性、地域包括ケアシステムの構築と介護保険の経営状況、介護保険サービスの状況について、データを用いて分析を行った。分析項目は、1) 基本属性、2) 介護供給体系の適切さ、3) 介護保険サービスの不足状況についてである。その内容は、表1に示している。

表1 分析に用いたアンケートの項目

項目	回答内容
基本属性	人口、高齢化率、第7期介護保険の第1号被保険者の保険料
介護供給体系の適切さ	「1. まったく適切でない」 「2. あまり適切ではない」 「3. やや適切である」 「4. とても適切である」
不足している介護保険サービス (複数回答)	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、地域密着型介護老人福祉、施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

### 3. 分析方法

介護供給が介護供給体系に与える影響を明らかにするため、介護供給体系が適切なグループと改善が求められる地域を区分し、介護供給の差があるかを分析する。また、グループの分類においては、高齢化率により介護保険サービスの種類や利用量が異なることを考慮し、高齢化率の高低による地域区分を加え、次のとおりにグループを分類した。

第1グループ（以下、A）は高齢化率が高く介護保険サービス体系が適切なグループ、第2グループ（以下、B）は高齢化率が高く介護保険サービス体系の改善が必要なグループ、第3グループ（以下、C）は高齢化率が低く介護保険サービス体系が適切な介護保険者、第4グループ（以下、D）は高齢化率が低く介護保険サービス体系の改善が必要なグループで設定する（図1）。

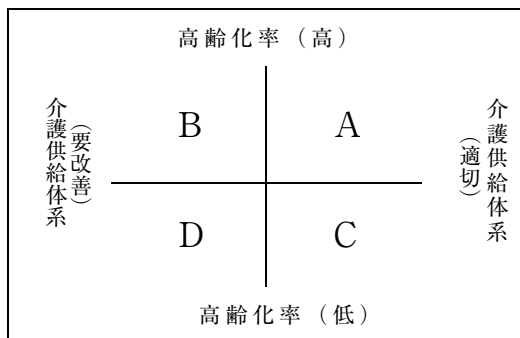


図1 グループの分類図

その後、分散分析を用いて、各グループの間で、介護保険サービスの不足状況の差を検証し、介護供給体系に与える影響を明らかにする。また、各グループの介護保険サービス供給の詳細な内容を探索するため、各グループの介護保険サービス供給状況についてクロス集計を行う。集計から、改善を必要とするグループ（B、D）と基準となるグループ（A、C）を比較し、介護供給体系の改善策を分析する。また、これらの分析は、高齢化率の高低により行い介護供給状況と体系の改善策を提案する。分析ツールはSPSS26.0を用い、有意水準は5%とした。

#### 4. 倫理的配慮

アンケート調査においては、研究目的、個人情報処理とデータの管理・廃棄の説明についての書類をアンケート用紙と同封し、説明した上で行った。なお、本調査は、法政大学研究倫理委員会の承認（2018年3月）を得た。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 基本属性

##### 1) 高齢化率と介護供給体系

上記で分類したグループは、アンケート集計結果から以下の基準で高齢化

率の高低と介護供給体制の適切さを分類した。

高齢化率の高低は、本調査を行った2018年度の全国平均高齢化率（28.1%）を基準値とし、基準値より高い地域は高齢化率が高い地域、基準値以下の地域は高齢化率が低い地域とした。

介護供給体系の適切さについては、質問に「1. まったく適切でない」または「2. あまり適切ではない」に回答した介護保険者を介護保険サービスの体系に改善が必要なグループ（以下、要改善グループ）とし、「3. やや適切である」または「4. とても適切である」に回答した介護保険者を適切なグループ（以下、基準グループ）として分類した。高齢化率と介護保険サービスの体系の分類の詳細は表2に示した。

表2 グループの分類基準（高齢化率と介護供給体制の適切さ）による基本統計量

グループ		<i>n</i>	<i>Mean</i> (%)	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
高齢化率	低	164	24.8	2.6	15.2	28.1
	高	360	35.4	5.5	28.2	60.7
合計		524	32.1	6.9	15.2	60.7
グループ		回答項目			<i>n</i>	%
介護供給体系	要改善	1. まったく適切でない			12	2.3
		2. あまり適切ではない			166	31.6
	基準	3. やや適切である			319	60.6
		4. とても適切である			17	3.2
合計					514	97.7

## 2) 各グループの基本属性

本調査の基本属性は、高齢化率と人口、第1号被保険者の介護保険料とした。全体の基本属性と各グループの属性は、表3の通りである。

表3 基本属性

		<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
人口（人）	A	232	71265.5	113452.2	1534	955967
	B	129	34801.8	58363.2	562	352990
	C	116	239132.2	247897.6	20103	1535123
	D	49	182673.2	313036.7	2755	1965343
	合計	526	109721.2	187467.6	562	1965343
高齢化率（％）	A	231	34.5	4.9	28.2	59.4
	B	129	36.9	6.3	28.3	60.7
	C	115	24.8	2.5	16.3	28.1
	D	49	24.7	3.0	15.2	28.0
	合計	524	32.1	6.9	15.2	60.7
第1号被保険者の介護保険料（円／月）	A	231	5779.6	699.6	1900	8100
	B	128	5895.0	626.1	4400	7760
	C	116	5623.6	541.0	4300	6763
	D	49	5631.7	661.2	4300	7500
	合計	524	5759.4	652.1	1900	8100

## 2. 介護供給体系の適切さに影響を与える要因の検出

介護保険サービスの不足状況が介護供給体系の適切さに与える影響を確認するため、各グループの不足している介護保険サービス数が他グループとの差があるかを分散分析で検証した。分析の結果（表4）、不足している介護保険サービスの数の平均に有意な差がみられた（ $F(3,525)=10.255, p<.01$ ）。

グループ間の有意な差を確認するため、Scheffeによる多重比較を行った結果、Bの介護保険者において不足している介護保険サービスの数（4.69個）が最も多く、次いでA（3.86個）、C（3.05個）の順で不足していた。また、D（4.67個）はCとの差はみられたが（ $C<D$ ）、A、Bとの差はみられなかった。この結果から、高齢化率が高い地域（A、B）において、介護保険サービスの体系が適切であると思う介護保険者では、不足している介護保険サービス数が少ないことが分かった。また、高齢化率が低い地域（C、D）において

も同じ結果であった。

表4 各グループの不足している介護保険サービス数の平均値と分散分析結果

		<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>F</i> 値 / <i>有意確率</i>	<i>Scheffe</i>
介護 保険 サ ー ビ ス 数	A	232	3.86	2.448	10.255 / <i>0.000*</i>	C<A<B C<D
	B	129	4.69	2.769		
	C	116	3.05	2.399		
	D	49	4.67	2.174		

\*  $p < .01$

†表1で提示した21の介護保険サービスのうち、不足していると回答した介護保険サービスの数

### 3. グループ別の介護保険サービスの不足状況

有意な差がみられた不足している介護保険サービスの内容を分析するため、グループ別に、クロス集計を行った。その結果では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (51.0%)、小規模多機能型居宅介護 (38.8%)、夜間対応型訪問介護 (38.1%)、認知症対応型共同生活介護 (36.9%)、訪問リハビリテーション (32.7%) の順で介護保険サービスが不足していることが分かった。

また、高齢化率が高い地域 (A、B) では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (50.3%)、夜間対応型訪問介護 (39.1%)、小規模多機能型居宅介護 (37.9%)、訪問リハビリテーション (36.5%)、訪問看護 (35.3%) の順で介護保険サービスの不足率が高かった。

一方、高齢率が低い地域 (C、D) では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (52.9%)、認知症対応型共同生活介護 (51.4%)、介護老人福祉施設 (45.0%)、小規模多機能型居宅介護 (40.7%)、夜間対応型訪問介護 (35.7%) の順で介護サービスの不足率が高かった。

高齢化率が高い地域 (A、B) は、低い地域に比べ介護保険サービスの不足率が、訪問看護で13.2%、訪問リハビリテーションで12.9%、訪問介護で12.4%高いことが分かった。また、高齢化率が低い地域は、高い地域 (A、B)



に比べ介護保険サービスの不足率が、介護老人福祉施設で22.9%、認知症対応型共同生活介護で20.5%、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で8.7%高い状況であった。

全体的に地域密着型介護が足りない傾向の中、高齢化率が高いグループでは訪問系サービスの不足率が高く、高齢化率が低いグループでは地域密着型介護の不足率が高い傾向があった。このように、両グループの比較を通して、訪問系サービスと入所系サービスの不足率の差が大きいことが分かった。全体の状況および高齢化率の区分による介護保険サービスの不足状況は、表5の通りである。

表5 高齢化率による介護保険サービスの不足状況とその差

項 目	高齢化率		差	合計 n(%)
	高<H> n(%)	低<L> n(%)	H-L (%)	
訪問介護	93 (27.4)	21 (15.0)	12.4	114 (23.8)
訪問看護	120 (35.3)	31 (22.1)	13.2	151 (31.5)
訪問リハビリテーション	124 (36.5)	33 (23.6)	12.9	157 (32.7)
訪問入浴介護	51 (15.0)	13 (9.3)	5.7	64 (13.3)
通所介護	35 (10.3)	7 (5.0)	5.3	42 (8.8)
通所リハビリテーション	81 (23.8)	24 (17.1)	6.7	105 (21.9)
認知症対応型通所介護	68 (20.0)	18 (12.9)	7.1	86 (17.9)
短期入所生活介護	56 (16.5)	17 (12.1)	4.3	73 (15.2)
特定施設入居者生活介護	44 (12.9)	20 (14.3)	-1.3	64 (13.3)
居宅療養管理指導	30 (8.8)	13 (9.3)	-0.5	43 (9.0)
福祉用具貸与	3 (0.9)	1 (0.7)	0.2	4 (0.8)

地域密着型介護系	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	36 (10.6)	27 (19.3)	-8.7	63 (13.1)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	31 (9.1)	5 (3.6)	5.5	36 (7.5)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	171 (50.3)	74 (52.9)	-2.6	245 (51.0)
	小規模多機能型居宅介護	129 (37.9)	57 (40.7)	-2.8	186 (38.8)
	夜間対応型訪問介護	133 (39.1)	50 (35.7)	3.4	183 (38.1)
	認知症対応型共同生活介護	105 (30.9)	72 (51.4)	-20.5	177 (36.9)
施設介護系	介護老人福祉施設	75 (22.1)	63 (45.0)	-22.9	138 (28.8)
	介護老人保健施設	53 (15.6)	16 (11.4)	4.2	69 (14.4)
	介護療養型医療施設	62 (18.2)	21 (15.0)	3.2	83 (17.3)
合計		340 (100)	140 (100)		480 (100)

：割合が高いサービス

#### 4. 要改善グループの改善策の検出

要改善グループの改善策を探索するため、基準グループとの介護保険サービスの不足率の差を高齡化別に算出した。不足率の差が大きいサービスについては、基準グループより不足率が高い、つまり改善が必要だとする。この方法で、高齡化率が高いグループ（A、B）における不足率の差（B-A）は、訪問リハビリテーション（17.5%）、訪問看護（12.9%）、夜間対応型訪問介護（9.6%）、短期入所生活介護（8.4%）、訪問入浴介護（8.2%）の順で高かった。また、高齡化率が低いグループ（D、C）において、不足率の差（D-C）を算出した結果は、訪問介護（18.4%）、小規模多機能型居宅介護（17.3%）、訪問看護（13.9%）、訪問入浴介護（11.3%）、介護老人保健施設（11.2%）の順で高かった。

要改善グループは基準グループとの比較において、訪問系サービスの不足率が高い傾向があり、高齡化率が高いグループでは短期入所生活介護、高齡化率が低いグループでは介護老人保健施設不足率が相対的に高かった。高齡化率別の状況および各グループの詳細内容は、表6の通りである。

表6 基準グループと改善グループの不足している介護保険サービスの状況とその差

介護供給体系		高			低		
		基準 A	要改善 B	差 B-A	基準 C	要改善 D	差 D-C
内容		n (%)	n (%)	%	n (%)	n (%)	%
居宅介護系	訪問介護	54 (25.0)	39 (31.5)	6.5	8 (8.7)	13 (27.1)	18.4
	訪問看護	66 (30.6)	54 (43.5)	12.9	16 (17.4)	15 (31.3)	13.9
	訪問リハビリテーション	65 (30.1)	59 (47.6)	17.5	22 (23.9)	11 (22.9)	-1.0
	訪問入浴介護	26 (12.0)	25 (20.2)	8.2	5 (5.4)	8 (16.7)	11.3
	通所介護	19 (8.8)	16 (12.9)	4.1	4 (4.3)	3 (6.3)	2.0
	通所リハビリテーション	48 (22.2)	33 (26.6)	4.4	13 (14.1)	11 (22.9)	8.8
	認知症対応型通所介護	44 (20.4)	24 (19.4)	-0.4	10 (10.9)	8 (16.7)	7.4
	短期入所生活介護	29 (13.4)	27 (21.8)	8.4	10 (10.9)	7 (14.6)	3.7
	特定施設入居者生活介護	27 (12.5)	17 (13.7)	1.2	13 (14.1)	7 (14.6)	0.5
	居宅療養管理指導	14 (6.5)	16 (12.9)	6.4	10 (10.9)	3 (6.3)	-4.6
地域密着型介護系	福祉用具貸与	1 (0.5)	2 (1.6)	1.1	0 (0.0)	1 (2.1)	2.1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	21 (9.7)	15 (12.1)	2.4	16 (17.4)	11 (22.9)	5.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19 (8.8)	12 (9.7)	0.9	4 (4.3)	1 (2.1)	-2.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	112 (51.9)	59 (47.6)	-4.3	52 (56.5)	22 (45.8)	-10.7
	小規模多機能型居宅介護	78 (36.1)	51 (41.1)	5.0	32 (34.8)	25 (52.1)	17.3
	夜間対応型訪問介護	77 (35.6)	56 (45.2)	9.6	32 (34.8)	18 (37.5)	2.7
	認知症対応型共同生活介護	67 (31.0)	38 (30.6)	-1.0	45 (48.9)	27 (56.3)	5.8
施設介護系	介護老人福祉施設	52 (24.1)	23 (18.5)	-5.6	42 (45.7)	21 (43.8)	-1.9
	介護老人保健施設	33 (15.3)	20 (16.1)	0.8	7 (7.6)	9 (18.8)	11.2
	介護療養型医療施設	43 (19.9)	19 (15.3)	-4.6	13 (14.1)	8 (16.7)	2.6
合計		216 (100)	124 (100)		92 (100)	48 (100)	

：割合が高いサービス

#### IV. 考察

##### 1. 介護保険サービスの不足状況と介護供給体系との関係性

本研究では、介護供給体系に与える介護保険サービスの不足状況の影響について検証した。その結果、不足している介護保険サービスの数が少ない地域では、介護供給体系が適切であると思う介護保険者が多かった。この結果は、地域での充足している介護サービスの数より不足している介護サービス数の方が、介護供給体系の評価の基準となりうることを示唆する。つまり、介護保険者は、地域で不足している介護保険サービスを把握し、減らしていく介護保険事業の運営が求められる。

この結果から、以下では、高齢化率が高いグループと低いグループの不足している介護保険サービスを比較し、高齢化率の高低にふさわしい介護供給の改善策を提案する。また、高齢化率が高いグループと低いグループに、介護供給体制の基準グループと要改善グループの不足している介護保険サービスを比較し、介護供給体制の効果的な改善策を提案する。

##### 2. 介護保険サービスの不足状況からの介護供給体制の改善策

上記の結果を踏まえ、不足している介護保険サービスについて分析を行った。全体の介護保険サービスの状況は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、訪問リハビリテーションの順で不足率が高い結果であり、地域密着型介護のサービスが足りない傾向があった。金子・結城は、小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護の普及を阻害する要因について採算確保と人材確保(24時間体制)の困難さをあげ、事業者が参入を控えていると述べた<sup>6)</sup>。本研究では、2つのサービスにおける普及阻害の要因について実証していないが、これらのサービスを含む地域密着型介護が全国的に不足していることが確認された。また、2つのサービスは2008年の金子勝・結城康博の研究<sup>6)</sup>から10年が経過した時点でも不足状況に変化がないことが証明された。

高齢化率が高い地域は低い地域に比べ、訪問介護、訪問看護、訪問リハビ

リテーションの不足率が高かった。本研究における高齢化率が高いグループは、人口規模が小さい特性があるため、地方の小規模の市町村が想定される。このような地域について宮澤は、山間部の小規模町村には、巡回移動による採算確保が要因で福祉系訪問サービスへの事業者参入が消極的であることを指摘し、訪問系サービスの供給が不十分であることを示唆した<sup>5)</sup>。本研究でも高齢化率が高いグループでは訪問系介護サービスの不足率が高いことが明らかとなり、宮澤<sup>5)</sup>の研究と類似した結果を得た。この結果から訪問系サービスの不足改善のため、高齢化率が高い地域の介護保険者には、採算確保が難しい地域に供給されるサービスや訪問移動に対する報酬加算など、事業者の参入を促進する支援策が求められる。

一方、高齢化率が低い地域は高い地域に比べ、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所系サービスが不足していた。C、D地域は高齢化率が低く人口が多い都市部の特性があり、入所系サービスの施設設備の用地確保が困難な地域特性を反映している結果だと考えられる。上記の3つのサービスの中で介護老人福祉施設は、用地確保が最も難しく、都道府県が整備権限を有するため、市町村介護保険者が供給を改善し難い。そのため、比較的の小規模で用地確保が容易であり介護老人福祉施設の代替となる地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や認知症対応型共同生活介護の供給について検討することが現実的である。これらを踏まえ介護保険者には、24時間体制においての人材確保と採算確保の視点から加算の在り方を検討し、夜間・深夜時間帯のケア加算やユニット数加算基準の拡大、人員構成による加算など、入所系サービスが拡大する環境の整備が求められる。

### 3. 要改善グループの改善策

介護保険サービス供給体系について、基準グループと要改善グループの介護サービスの不足率の差から改善策を分析した。その結果、要改善グループには、訪問系介護サービスの供給に改善が求められており、高齢化率の高低

による特徴がみられた。

高齢化率が高い地域において要改善グループ（B）には、介護供給体系の改善のため、訪問リハビリテーション、訪問看護、夜間対応型訪問介護、短期入所生活介護、訪問入浴介護の供給改善が求められた。高齢化率が高く人口が少ない地域において訪問系サービスの不足が課題となっており、前述した通り、訪問にかかる介護保険サービスの採算性が確保できる政策などの支援が有効であると考えられる。また、短期入所生活介護の供給改善のためには、地域の入所施設との連携および活用、短期入所機能を持っている小規模多機能型居宅介護などの代替サービスの供給が対策として考えられる。

一方、高齢化率が低い地域において、要改善グループ（D）に改善が求められるサービスは、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、訪問看護、訪問入浴介護、介護老人保健施設があげられた。同グループは、訪問系サービスの不足率が比較的に低い地域であるが、訪問系サービスの整備が介護供給体系の基盤となることを重視し、供給不足が生じない介護保険事業の運営が求められる。また、小規模多機能型居宅介護入所、介護老人保健施設の不足率の差から、泊まり機能があるサービスの改善が求められることが分かる。このことから、高齢化率が低い地域における入所系サービス不足要因を探索し、入所サービスの代替となるサービスの供給、あるいは多様な住まいの供給などの対策が、介護供給体系の改善に有効であると考えられる。

## V. 終わりに

高齢者が要介護状態になってもできる限り最期まで住み慣れた地域で暮らすため、適切な介護供給体系は重要なことである。現在の介護供給体系は、今後の急増が見込まれているサービスの需要を満たせない恐れがある。そのため、介護保険サービスの不足を改善し、適切な介護供給体系へ再構築する必要がある。また、介護保険制度の財政は厳しい状況であり、適切な介護保険サービス供給体系の構築には限られた資源を有効に活用することも求められている。

本研究は、上記の背景と問題意識を踏まえ、どのように限られた資源を活用するかについて改善の方向性を考察で示した。介護市場は民間事業者、社会福祉法人、NPO等の多様な事業者が参入するが、これらの参入は事業採算性を満たす特定介護保険サービスに集中し、被保険者のニーズによる体系ではなく市場原理による介護供給体系となりやすい。ここで、市町村介護保険者の役割は、地域の介護市場に参入する事業者という資源を不足している介護保険サービスに誘導し、介護供給体系を改善することといえる。また、市町村介護保険者は、限られた資源を効率的に活用するため、不足している介護サービスのうち、どのサービスを優先的に供給するかについての判断もするべきである。このような市町村介護保険者の役割について、本研究は、市町村介護保険者が適切な介護保険サービス供給体系を改善するための介護保険事業計画の作成や介護保険事業の運営に参考になると考えられる。

## 本研究の限界

本研究では、介護供給体系の評価指標は、市町村の介護保険者による自己評価に頼っている。介護保険者は介護保険事業を運営し、地域の介護供給状況を把握しており、介護供給体系の評価にふさわしい対象である。しかし、地域の適切な介護供給体制の評価について、妥当性と信頼性が検証できる尺度の開発は、今後の課題として求められる。

## 注

- 1 本研究において「介護保険サービスの供給体系」は、介護保険における被保険者の介護ニーズに応じて、介護市場から供給されている各介護保険サービスをまとめた全体像を意味する。
- 2 本研究において「介護保険サービスの供給」は、介護保険における被保険者の介護ニーズに応じて、介護保険を利用して受けられる介護サービスを市場に出すことを意味する。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省老健局 (2019) 「地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供・整備)」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000511402.pdf> (2022.5.20).
- 2) 佐藤秀紀, 中嶋和夫 (1999) 「在宅老人福祉サービス実施状況の市町村間格差に関連する社会的要因の分析」『社会福祉学』40 (1), 1-19.
- 3) 清水谷諭, 稲倉典子 (2006) 「公的介護保険制度の運用と保険者財政: 市町村レベルデータによる検証」『会計検査研究』34, 83-95.
- 4) 畠山輝雄 (2012) 「介護保険地域密着型サービスの地域差とその要因」『地理学評論』85 (1), 22-39.
- 5) 宮澤仁 (2003) 「関東地方における介護保険サービスの地域的偏在と事業者参入の関係—市区町村データの統計分析中心に」『地域学評論』76 (2), 59-80.
- 6) 金子勝・結城康博編 (2008) 『検証! 改正後の介護保険』ぎょうせい.
- 7) 宮城孝, 仁科伸子, 長谷川真司他 (2020) 『地域特性に応じた包括的支援と地域包括ケアのシステム構築に向けて—自治体における先進的取り組みと全国的な動向—』日本地域福祉学会地域福祉と包括的相談・システム研究プロジェクト, 法政大学大学院人間社会研究科地域包括ケアシステム研究プロジェクト, 199-282.



**Awareness of the current situation of municipal long-term care insurers regarding the shortage of long-term care insurance services (national survey results), and consideration for improving issues**

KIM Oh Seop

Abstract

**Purpose:** From the perspective of long-term care insurers, the purpose is to clarify the impact of regional differences in long-term care supply on the long-term care supply system, and to propose long-term care insurance services that require improvement in order to build an appropriate long-term care supply system.

**Method:** Conduct a questionnaire survey of municipal long-term care insurers nationwide, classify them into four groups according to the high and low aging rate and the need to improve the long-term care supply system, and perform a comparative analysis.

**Result:** In areas where the aging rate is high, improvement-requiring groups were required to improve the supply of home-visit rehabilitation, home-visit nursing care, and night-time home-visit care in order to improve the long-term care supply system. On the other hand, in areas where the aging rate is low, home-visit nursing care, small-scale multifunctional home-based nursing care, and home-visit nursing care, were mentioned.

**Conclusion:** It was clarified that the factor affecting the protection supply system is the number of long-term care insurance services that are lacking in the area. In addition, since there are regional differences in measures to improve the long-term care supply system, it is necessary to take measures that take into account the regional

characteristics of the aging rate.

Keywords: long-term care insurance service, supply system, aging rate, regional differences, long-term care insurance management