

【ポスター発表】

過疎市町村における認知症に対応した地域包括ケアシステム

ー地域ケア推進会議等の会議体と住民参加に注目してー

○ 東京都健康長寿医療センター研究所 津田修治 (010522)

キーワード3つ：過疎市町村 認知症 地域包括ケアシステム

1. 研究目的

全国の市区町村のうち 885 市町村 (51.5%) が、人口減少と地域社会の活力低下により、生活環境等の整備が困難な過疎地域に指定されている。これらの地域は高齢化率が 40% を超え、認知症等のため介護を必要とする高齢者も多い (総務省, 2023)。一方で、生産年齢人口の転出により医療・介護人材が不足し、認知症のある人が抱える医療・介護・生活支援など多様な支援ニーズに、画一的な地域包括ケアシステムでは十分に対応しきれない。

地域包括ケアシステムを効果的に機能させるためには、地域社会や個人の暮らしの多様化に対応し、地域ごとの実情に即した取り組みが求められる (地域包括ケア研究会, 2019)。その実現には、地域ケア推進会議などで多様な関係者が協議し、地域の特色を生かした支援体制を整えることが期待される。特に人材不足が深刻な過疎市町村では、地域住民の参画を得た仕組み作りが課題であり、多様な関係者の連携と知恵の共有が不可欠である。

本研究は、過疎市町村における地域ケア推進会議等の会議体を参加者の構成に基づいて類型化し、各類型における認知症支援への地域住民の関与の割合を比較した。

2. 研究の視点および方法

過疎地域の市町村を対象に、認知症医療・ケアの提供の実情に関する質問票調査を実施した。対象市町村は、過疎法で全部過疎、みなし過疎、または一部過疎地域の要件を満たす 885 市町村 (以下、過疎市町村) とした。過疎市町村の認知症施策担当者に対して、2024 年 10 月 1 日から 10 月 31 日まで郵送調査を行なった。

調査では、地域ケア推進会議など地域の認知症支援体制を検討する会議体の参加者の所属機関や団体を質問した。また、自治体内に住む認知症のある人の受診契機、社会参加の場、見守り・安否確認について、地域住民の支援があるかどうかを確認する質問をした。

潜在クラス分析を用いて、会議体参加者の構成を類型化した。各類型の特徴について、割合やスコアを算出し、カイ二乗検定および一元配置分散分析により差を検定した。統計学的有意差の検出には $p < 0.05$ を基準とした。

3. 倫理的配慮

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の研究倫理委員会の実施許可を得た (R24-048)。本報告に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などは以下の通りである。

本研究は、令和6年度厚生労働科学研究費助成事業「認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究（23GB1001）」の助成を受けた。

4. 研究結果

全国の過疎市町村のうち357自治体（41.3%）から回答を得た。そのうち、全部過疎に指定される275過疎市町村を分析対象とした。過疎市町村における会議体の参加者の構成は、医療・介護分野の関与の幅広さと、民生委員を中心とする住民代表の参加の有無によって分類され、以下の3類型が確認された：1.多領域医療・介護＋住民（41.5%）、2.狭領域医療・介護＋住民（27.7%）、3.狭領域医療・介護のみ（30.8%）。3類型の過疎市町村の平均人口は、順に18271名、13642名、12712名で3群間に有意差を認めた（ $p=0.019$ ）。面積も364.3km²、284.1km²、254.5km²で有意差を認めた（ $p=0.023$ ）。65歳以上人口当たりの医師数や訪問看護師数、介護保険サービスの定員など医療・介護資源の多寡には有意差を認めなかった。

認知症のある人の受診契機において地域住民の関与割合は類型1～3の順に低下した。例えば、老人クラブ等からの連絡が受診契機となる割合は、それぞれ42.6%、27.8%、22.5%だった（trend $p=0.009$ ）。同様の傾向は、スーパーや金融機関からの連絡が受診契機となる割合にも認めた（53.7%、45.8%、37.5%、trend $p=0.028$ ）。認知症のある人の社会参加の場についても、類型1～3の順序と住民参加の割合の間に関連のある項目を認めた。老人クラブに認知症のある人が参加する割合は、それぞれ79.6%、69.4%、62.5%だった（trend $p=0.009$ ）。だが、認知症カフェに認知症のある人が参加する割合は3つの類型で同程度だった（76.9%、77.8%、76.3%、 $p=0.98$ ）。認知症のある人の見守り・安否確認の支援に地域住民が参加する割合は、類型1と2が高く、類型3は低い傾向だった。例えば、民間サービスの参加割合は、41.7%、47.9%、28.7%で3類型の間に有意差を認めた（ $p=0.046$ ）。ボランティアの参加割合は、26.9%、25.4%、18.8%だった（ $p=0.41$ ）。

5. 考察

本研究では、過疎市町村の地域ケア推進会議等の会議体の参加者構成を、医療・介護分野の関与の広さと住民代表の参加の有無から3類型に分類した。これらの類型は、地域資源の多寡にかかわらず各自治体の独自の取り組みを反映しており、特に医療・介護連携と住民参加が両立する会議体では、認知症支援における住民の関与が高い傾向がみられた。

地域ケア推進会議等の会議体に期待される機能の一つは地域づくりである（厚生労働省、2016）。これまでも、会議体が地域づくりに活用されているという実態調査や事例報告があった（厚生労働省、2014）。本研究は、会議体の構成と認知症支援における住民の関与との関連から、会議体による地域づくり機能の一端を量的に示した。過疎地域における会議体の運営は、住民参加と地域包括ケアシステムの推進に影響を及ぼす可能性が示唆された。