

令和元年度老人保健健康増進等事業

# 離島等における 介護サービスの 提供体制の確保方策と 既存施策に関する 手引き

## 目次

1. はじめに	1
2. 手引きの使い方	2
(1)手引きの主な対象	2
(2)手引きの構成	2
(3)事例の詳細を知りたい場合	2
3. 介護サービスの確保等に関する制度	3
(1)基準該当サービス	3
(2)離島等相当サービス	4
(3)その他制度	5
4. サービス確保に関する全国の実例	7
I. 北海道足寄町	7
II. 宮城県塩竈市	9
III. 岐阜県郡上市	11
IV. 徳島県三好市	13
V. 鹿児島県十島村	15
VI. 沖縄県竹富町	17

令和2年3月



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会



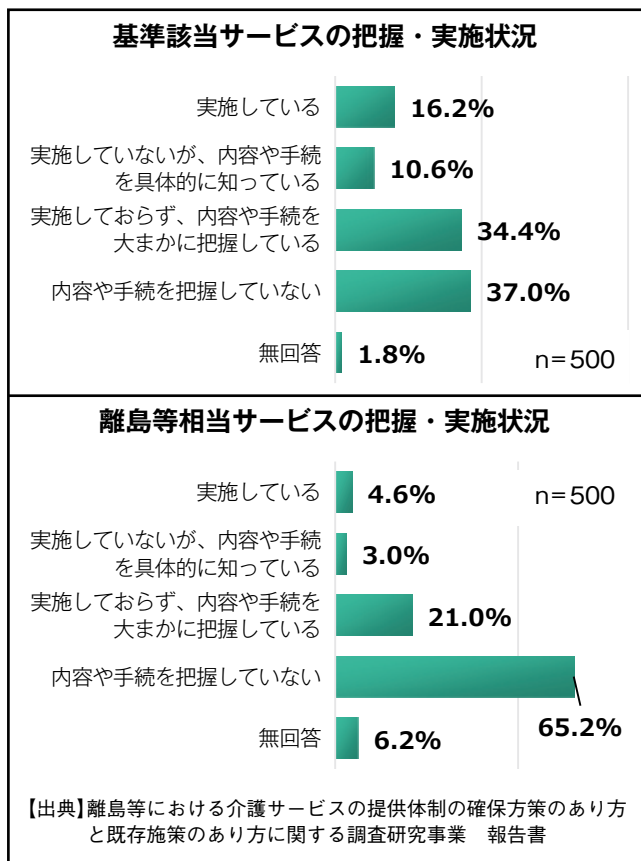
◆介護人材・介護事業所の不足は全国的な課題となっていますが、離島や中山間地域等の人口が少ない地域では、そもそも利用者の確保が見込めず、介護事業所が参入することが難しいなど、介護人材・介護事業所の不足が顕著と考えられます。この手引きをご覧いただいている皆様の地域でも、これら介護資源の不足は大きな課題になっているものと思います。

◆離島や中山間地域等の介護サービスの確保のために、現在多くの自治体が創意工夫により、様々な取組を進めています。また、こうした自治体独自の取組のほか、効率的に介護人材を活用する観点から、介護保険における「基準該当サービス」「離島等相当サービス」など、離島や中山間地域で利用可能な制度が整備されています。しかしこれらの制度は活用している自治体が少なく、制度自体を知らない自治体も多くある状況です(グラフ参照)。

◆このため、まずはこうした制度があるということや、制度を活用することのメリット、また活用までの具体的な流れを知っていただくことが大事と考えられます。

◆一方、離島や中山間地域等の人口が少ない地域の自治体職員では、少ない人数で複数の業務を抱え、目の前のケース支援で精一杯であるなど、対策を検討する時間や制度を学ぶ時間を確保することが難しいのが実情ではないでしょうか。

◆こうした皆様にも気軽に手に取っていただけるよう、本会では離島や中山間地域等の人口が少ない地域において、限られた社会資源を有効に活用するために必要な情報の要点を端的に絞り、短時間で(また必要に応じ繰り返し)読めるような「手引き」を作成することとしました。



- 介護人材・事業所が不足していて困る
- 何をしたらいいかわからない
- 制度の存在や活用方法もわからない



手引きを一読



- 制度の概要や、実際の制度・取組の活用事例を知ることができる
- 事例の詳細は本調査の報告書へ



## (1) 手引きの主な対象

離島や中山間地域等を有する自治体の介護保険担当職員の方や、同地域において介護サービスを運営される事業者の方などを主な対象と想定しています。

## (2) 手引きの構成

### ① 介護サービスの確保等に関して活用可能な主な制度の紹介

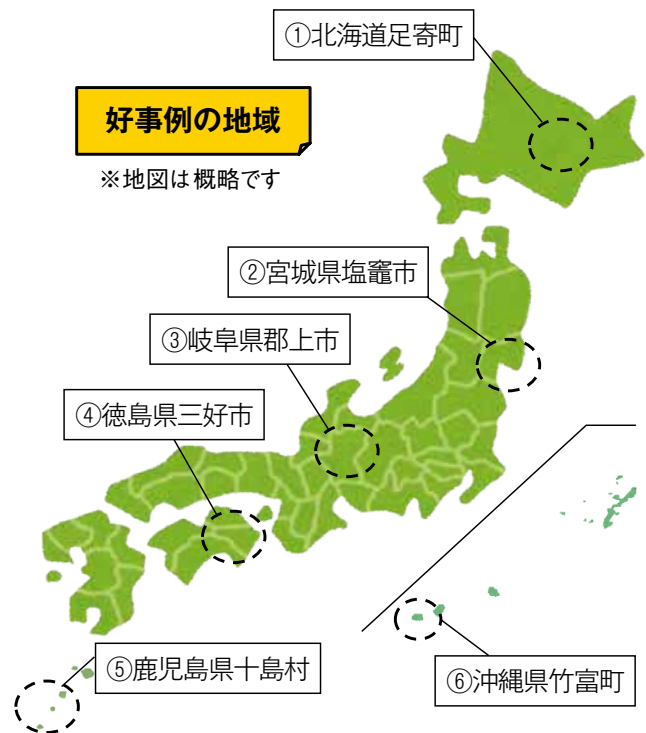
離島や中山間地域など、人口が少ないことや地理的要因などにより十分な介護サービスの提供体制の構築が難しいと想定される地域を対象に、活用できる可能性がある国の制度の概要をご紹介します。

制度活用までの流れなどはあくまで一例であり、実際にどの制度をどのように活用するかは個別の地域における状況を踏まえた検討が必要です。また、各都道府県が独自に行っている支援制度等、これ以外にも活用可能な制度がある可能性もあります。

### ② 好事例の概要

既存制度の活用事例や、各自治体の創意工夫で介護サービスの提供体制の確保を行っている内容、工夫等の概要を、要点を絞ってご紹介しています。

なお、本手引きでご紹介する好事例の内容は、令和元年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業」の調査結果より作成したものです。



## (3) 事例の詳細を知りたい場合

この手引きは、時間の確保が難しい自治体職員等でも短い時間で必要な情報を得られるよう、制度や事例の要点を絞り、まとめたものです。より詳細な事例の内容は、当調査研究事業の報告書本文に関連の記載がありますので、そちらもぜひご参照ください。

### 【報告書掲載 URL】

全国国民健康保険診療施設協議会 ホームページ

<https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=743&dispamid=1547>



## (1) 基準該当サービス

- ◆介護保険サービスは、指定権者(都道府県等)が定める事業運営の指定基準を満たし、指定を受けた事業所が提供できます。一方、離島や中山間地域などの事業者確保が困難な地域では、介護人材不足や特殊な地理的要因により、全ての指定基準を満たすことが困難な場合があります。
- ◆多様な事業主体の参入を促す観点から、指定基準の一部は満たしていなくとも、国の基準を踏まえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者については、各市町村の判断で保険給付の対象とすることができることとなっており、この仕組みを「基準該当サービス」と呼びます(介護保険法第42条、第54条)。

### 【基準該当サービスの対象サービス】

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援  
(※介護予防サービスを含む)

### 【給付額】

指定サービスの介護報酬の額を基準として、保険者が定めることとされています。

### 【基準該当サービスの利用までの流れ】

※自治体照会のもと作成していますが、詳細は地域により異なる可能性があります。

- ①都道府県が条例で、基準該当サービスに関する基準を定める。  
→条例内容は、国が厚生労働省令で定めている基準(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等)をもとに、各自治体の実情等を踏まえ定めるものとなります。

#### 【通常の指定サービスと、基準該当サービスに関する基準の違い】(例：短期入所生活介護)

	指定サービス	基準該当サービス
従業者	・医師1人以上 ・介護職員又は看護職員は、利用者3人に1人以上(定員20人未満の併設事業所以外は、うち1人常勤)	・医師は不要 ・介護職員又は看護職員は、利用者3人に1人以上
廊下幅	1.8m以上(中廊下は2.7m以上)	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積	1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡

※上記は厚生労働省令の基準であり、これをもとに各都道府県が条例を定めることとなります。

- ②市町村(保険者)は都道府県の条例に基づき、指定要件(法人格、人員基準、設備・運営基準)の緩和内容を、サービスごとに決定する。  
→実務上は市町村の実情に応じて、申請事業所と相談し、サービスが利用できるよう柔軟に対応しているという手法がみられます。また、離島の場合には、基準該当サービスより基準が緩和された離島等相当サービスを選択している事例がみられます。
- ③規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、基準該当サービスの提供を認める。

## (2) 離島等相当サービス

- ◆基準該当サービスの確保も著しく困難な地域(離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当する地域\*)は、市町村(保険者)の判断で、基準該当サービスよりも緩和した基準で保険給付の対象とすることが可能です。これを「**離島等相当サービス**」と呼びます(介護保険法第42条、第54条)。
- ◆具体的には、離島等相当サービスでは都道府県の条例等によらず、市町村(保険者)が必要と認める場合には人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスであれば保険給付の対象とすることができます。
- ◆一方で、サービスの質を担保するため、市町村(保険者)の十分な事業継続支援とサービスの評価指導體制を確保する必要があります(定期的な巡回、事業報告の求め など)。

### 【離島等相当サービスの対象サービス】

指定サービス・基準該当サービス以外の居宅サービス・介護予防サービス

### 【給付額】

保険者が定めることとされています。

### 【離島等相当サービスの利用までの流れ】

※自治体照会のもと作成していますが、詳細は地域により異なる可能性があります。

- ①市町村(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

#### 【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

種別	内容
訪問介護	・訪問介護員の配置基準(常勤換算 2.5 人)を任意とした ・在宅で要介護3以上の同居者への家族介護をしている人を「みなし事業者」とした
訪問看護	・看護職員の配置を指定基準の「常勤換算 2.5 人以上」から 1.5 人以上に縮小
短期入所 生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置を任意とした ・医務室の配置は任意とし、他の設備は指定通所介護のものを活用

【出典】平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 27 年度調査)「中山間地域等におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」

- 基準該当サービスと同様、事業所の登録制度を規則等により整備する方法が想定されます。また、離島等相当サービスの制度設計はある特定の地域、及び元々その地域で中心的に活動している介護事業所を想定して行われるケースもあり、この場合は当該事業所も含めた協議、意見聴取等が重要です。なお、介護事業所を新たに作る場合は、地域の状況や住民の意向把握等の観点から、地域住民との意見交換も重要となります。
- 必要に応じ、都道府県等との協議、相談を行うケースも見られます。

- ②規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を認める。

※離島等相当サービスの対象地域(これ以外の地域は、当サービスの対象外です)

- ①離島振興対策実施地域
- ②奄美群島
- ③振興山村
- ④小笠原諸島
- ⑤沖縄の離島
- ⑥豪雪地帯・過疎地域等のうち、人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域

### 3. 介護サービスの確保等に関する制度

## (3) その他制度

これまでの制度のほか、介護サービス提供体制の構築に資すると考えられる制度・事業には、以下のようなものがあります。

#### 離島等サービス確保対策事業

人材確保対策に  
重点を置いた  
事業です

- ◆離島等でのホームヘルパー養成など、具体的な方策・事業の検討や試行的事業等の実施を補助します。
  - ◆市区町村が実施する場合は、以下の事業が対象です。
    - ①事業推進委員会の開催、および都道府県が開催する検討委員会で提示された事業の実施に向けた検討
    - ②試行的事業の実施
      - ・介護サービスの提供体制を確立するための地域住民の参加と起業支援
      - ・NPO法人の立ち上げ支援（ホームヘルパー養成など介護人材の養成・確保支援）
      - ・環境整備 等
- ※このほか、離島等地域における介護サービス確保等のための厚生労働大臣が認める事業も対象
- ※補助割合は、国 1 / 2、都道府県 1 / 4、市区町村 1 / 4  
（都道府県が実施する場合は、国 1 / 2、都道府県 1 / 2）

#### 地域医療介護総合確保基金

- ◆平成26年度に都道府県に創設された基金で、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築のために行う様々な事業を都道府県・市町村が計画化し定めることで、これら事業に基金からの補助金を交付することができます。
- ◆大きく「医療分」と「介護分」に分かれ、介護分は「介護施設等の整備」、「介護従事者の確保」に関する事業が対象です。

#### 離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

- ◆人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保及び地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- ※令和2年度から、新たに離島、中山間地域等で行えるメニューが追加されました。



#### 特別地域加算(介護保険)

◆離島など一定の地域（以下「対象地域」）にある事業所が行う訪問系のサービス等は、サービス費用の15%が加算されます。

##### 【対象地域】

- ①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島  
⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域

##### 【特別地域加算に係る利用者負担軽減】

上記により、利用者負担も15%の増額となることから、市町村の判断により利用者負担の一部を軽減することができます。

特別地域加算の算定対象地域は対象外です

#### 中山間地域等における加算(介護保険)

##### (1) 中山間地域等における小規模事業所加算

◆中山間地域等にある小規模な事業所（サービスにより定義が異なります）が行う訪問系のサービス等は、サービス費用の10%が加算されます。

##### 【対象地域】

- ①豪雪地帯、特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村地域  
⑤過疎地域

##### (2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

◆中山間地域等に居住する利用者に、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供した場合は、サービス費用の5%が加算されます。（上記の加算と同時算定可）

※上記（1）と（2）は同時算定も可能です。

##### 【対象地域】

- ①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯、特別豪雪地帯 ④辺地  
⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域  
⑩沖縄の離島

#### その他(地域支援事業)

介護保険における地域支援事業にも、以下のような制度があります。

##### (1) 生活支援体制整備事業

◆生活支援コーディネーター・協議体の配置・設置により、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘やそのネットワーク化などを進めます。

##### (2) 地域リハビリテーション活動支援事業

◆リハビリテーション専門職が、通所や訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場などに関わり、専門的な助言などを行います。この専門職派遣時の費用を、自治体から派遣元の事業者を支払うことも可能です（1時間〇円など）。



## I. 北海道足寄町



### 足寄町 ★ここがポイント★

#### 町立複合施設を核とした、柔軟な在宅介護サービスの展開

1. 広大な町内面積を有し長時間の送迎や冬期の在宅生活等に課題がある中、町全体の医療・介護提供体制の再構築を検討。
2. 検討結果に基づき医療機関の役割の転換を行ったほか、町中心部に複合施設「むすびれっじ」を設置し、複合的なサービスを提供。
3. 「むすびれっじ」には一時的にかつ速やかに入居できる「生活支援長屋」のほか、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、地域交流が可能なスペース等様々な機能があり、利用者の状況に応じた支援が可能。

### (1) 市町村概要

総人口	6928 人			
平均年齢	52.8 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	2659 人			
高齢化率	38.9%（全国平均 25.6%）			
面積	1408.04 km <sup>2</sup>			
人口密度	4.9 人/km <sup>2</sup> （全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ）			
要介護認定者	447 人			
施設数	病院	1 か所	訪問介護事業所	1 か所
	診療所	2 か所	訪問看護ステーション	1 か所
	歯科診療所	3 か所	特別養護老人ホーム	1 か所
	地域包括支援センター	1 か所	介護老人保健施設	1 か所
	居宅介護支援事業所	4 か所	介護療養型医療施設	0 か所
その他	小規模多機能型居宅介護：1 か所、認知症高齢者共同生活介護：3 か所			



出典) 足寄町ホームページ掲載資料

- 面積が全国的にも非常に広く、医療機関や介護施設が所在する市街地に人口が集中している一方、車で1時間近くかかる農村部にも点在する形で高齢者が暮らしている。
- 独居高齢者・高齢夫婦世帯が増加しており、自宅での生活継続が困難となる一方、サービス付の高齢者住宅がないためこれを希望する高齢者は町外に転出することが課題。



## (2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

### 【医療機関の役割分担を含む、町全体の地域包括ケアシステムの再構築】

- 当町では従来、医療機関が独自で福祉行政との連携はあまり図られていなかった。このような中、国保病院長の提案を受けた当時の町長が公約として掲げたことをきっかけに、地元で診られる体制をつくるため、特養、役場、保育所など様々な施設のスタッフを集め、望ましいシステム等のあり方検討を半年ほど推進。
- 結果、民間病院・診療所は在宅医療や在宅療養の支援、国保病院は入院医療を含む他医療機関のバックアップを行う形で、町全体の医療機関の機能分化、役割分担を構築した。

### 【生活支援長屋】

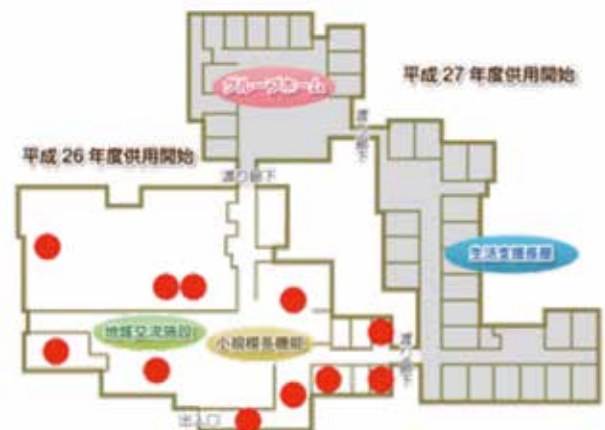
- 従来、入院患者の退院時に体力が十分戻っていない中、家族の繁忙や冬期で自宅に戻れないケースが多いなどの課題があった。また、ケアマネジャーや住民から急な冠婚葬祭時等にもすぐ利用できる場所が欲しいとの要望があった。
- このような中、新しい形の施設をつくり在宅生活を支援したいとの考えから、町の職員、ケアマネジャーなどが検討を繰り返し、「生活支援長屋」を作る結論となった。
- これまでは認定を受けなければ使えない等の課題があったが、スムーズかつ柔軟な受入ができるようになった。例えば一人暮らしでADLが落ちてきた人、冠婚葬祭で見守りが一時的に難しくなった高齢者もすぐ受入れ、農繁期で忙しい、冬場車が入れないような山奥に住んでいる人が冬場だけでもいるなど、様々な方が過ごせるようになった。
- また、直接家に帰るのが難しい人は在宅に向けて、併設の地域交流施設を利用しながら体調を整えることも可能。今までは社会的入院となっていた方が生活できる。また長屋は1つのコミュニティでもあり、入所者が助け合いながらいられる施設になっている。



生活支援長屋の泊り個室(町ご提供資料)

### 【高齢者等複合施設「むすびれっじ」】

- 生活支援長屋の他、複数の機能を有する施設を複合的に利用する事で地域での生活を支えるという発想で、高齢者等複合施設「むすびれっじ」の運営を開始。
- 入所の機能だけでなく、日常生活で難しいことをサポートするため通い、訪問の機能も有効との考えから、併設で小規模多機能を導入。小規模多機能とグループホームは介護保険制度、生活支援長屋は町の独自事業(指定管理)で運営。



「むすびれっじ」(出典：足寄町HP)

## II. 宮城県塩竈市



### 塩竈市 ★ここがポイント★

#### 建物整備の制約がある中で、様々なサービス確保の取組を展開

1. 本地域は特別名勝・市街化調整区域で新規の建物整備が困難な中、既存建物を活用したサービス展開に向けた事業所見学会、移動船賃の助成、対象地域での介護サービス提供に係る報酬の15%上乘せ等、様々な施策を実施。
2. 当地区を管轄する地域包括支援センターは市直営であり、各島の全戸訪問などを通し住民一人ひとりとの顔の見える関係構築に努めている。
3. 市内の社会福祉法人とも密な連携があり、島内へのサービス提供等に向けた個別具体の相談・協議を行えている。

### (1)市町村概要

総人口	54422人		 国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成	
平均年齢	49.5歳（全国平均45.0歳）			
高齢者人口	17923人			
高齢化率	32.9%（全国平均25.6%）			
面積	17.37km <sup>2</sup>			
人口密度	3133.1人/km <sup>2</sup> （全国平均340.8人/km <sup>2</sup> ）			
要介護認定者	3056人			
施設数	病院	4か所	訪問介護事業所	18か所
	診療所	34か所	訪問看護ステーション	5か所
	歯科診療所	22か所	特別養護老人ホーム	3か所
	地域包括支援センター	5か所	介護老人保健施設	2か所
	居宅介護支援事業所	21か所	介護療養型医療施設	1か所
その他	小規模多機能型居宅介護：1か所、認知症対応型共同生活介護：1か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1か所			

- 当地区は4つの有人島で構成される地区。昭和20年代は1,900人程度と多くの島民がいたが、現在は全島あわせて住民は320人程度。
- 市役所本庁舎から対象地域までの所要時間は、概ね片道30分～1時間程。人口最大の桂島には医療機関や介護事業所はなく、野々島に浦戸地区地域包括支援センター及び診療所が所在。

## (2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

### 【直営での地域包括支援センターの運営と、包括での様々な取組の展開】

- 浦戸地区の地域包括支援センターは平成27年度に設置。市内の他4か所の包括は全て委託での運営であったが「浦戸は市が直接支援を進めるべき」との市長判断により直営になった。この地域は特に震災の被害もひどく、市が直接かかわることで密接な関係を持ち、浦戸の復興・充実に向けた取組を強く進めるという判断。
- 当包括では、島民へのサービス提供体制の構築に向け、訪問看護事業者に島内でのサービス提供を頂くため名簿順に事業所を何度も当たったり(8件目の事業者に受けて頂いた)、きめ細かく地域全体を見ていくため1軒1軒全戸訪問を行う等の取組を推進。

### 【新規の事業所設置における課題(制度的制約)】

- 当地域は通所事業所が島内に無いため、利用の際は島外への移動が必要だが、当地域は「特別名勝松島」の区域かつ市街化調整区域という事業所設置の制約がある。
- こうした背景から、平成30年に、島内の建物、場所を使って通所介護を提供できないかという現地見学会を開催するなど、事業所を誘致するための方策を進めた。

### 【独自制度】

- 当地区は介護事業所が無く、本土からの訪問にも時間的・経済的負担が生じる。結果、本土の利用者とのサービス環境に差が生じるという状況であった。この状況を改善すべく、当市では独自制度として以下の取組を展開している。(いずれも要綱で実施内容を制定)

制度名	概要
浦戸地区介護サービス提供促進事業	◆浦戸地区を訪問する介護事業者に船賃を助成。 ◆この事業に付随して、塩釜港船着場付近の駐車場を無料で利用できるよう確保し、港までの円滑な移動も支援。
浦戸地区介護保険サービス確保対策事業	◆平成30年度開始。対象地域で提供された介護サービスに係る介護報酬の15%分を追加で助成。

- これら制度との因果関係は明確には不明であるが、訪問系サービスの提供事業所数は平成24年度の3か所から31年度には9か所に増えた。また、当地区の包括で、被災者支援事業の予算等も組み入れサロンを実施している(震災前から実施していたもの)。

### 【社会福祉協議会・社会福祉法人】

- 当市の社協は24時間の訪問介護等、様々な介護サービスを提供するなど重要な団体と認識されている。また、30年以上前の昭和61年に、近隣の自治体(塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町)の2市3町が、これら自治体圏域をまたいだサービス提供体制の構築を目的に、共同で社会福祉法人「千賀の浦福祉会」を立ち上げた。
- こうした経過があるため、当法人や社協、行政は連携が強く、共同で様々な取組、事業を実施できる体制になっている。島でのサービス提供に関しても、見学会に当法人も参加し、運営のための条件等を検討頂いているところである。

## Ⅲ. 岐阜県郡上市



### 郡上市 ★ここがポイント★

#### 多職種連携の取組を、行政主導ではなく自律的に運営

1. 医療・介護・保健福祉関係者を対象とした研修会をきっかけとして人的ネットワークが構築され、参加者による自律的な活動が継続されている。
2. このネットワークは、多職種の連携に留まらず、在宅支援マイスター養成講座を行うなど、地域内の人材育成に向けた体系的研修にも取り組んでいる。
3. また地域内で介護人材を育成すべく、地元の高校に「福祉・介護コース」を設け、研修先の公立病院で介護職員初任者研修を実施。

### (1) 市町村概要

総人口	41933 人			
平均年齢	51.4 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	14834 人			
高齢化率	35.4%（全国平均 25.6%）			
面積	1030.75 km <sup>2</sup>			
人口密度	40.7 人/km <sup>2</sup> （全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ）			
要介護認定者	2606 人			
施設数	病院	5 箇所	訪問介護事業所	8 箇所
	診療所	21 箇所	訪問看護ステーション	4 箇所
	歯科診療所	15 箇所	特別養護老人ホーム	4 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	3 箇所
	居宅介護支援事業所	11 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	小規模多機能型居宅介護：2 箇所、認知症対応型共同生活介護：6 箇所			



- 当市は人口40,691人（令和2年1月1日時点の住民基本台帳）で減少傾向。高齢者人口も平成30年10月をピークに減少傾向にあるが、後期高齢者人口は微増している。
- 医療機関は、広域的なへき地医療を支えるために、「県北西部地域医療センター」が設置され、国保白鳥病院を基幹病院とし、国保（歯科）診療所、介護老人保健施設がある。これら診療所のある地域は、市内でも介護サービス事業所の少ない地域であり、利用できるサービスも限定的である。

## (2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

### 【介護サービスの提供体制】

- 介護サービスを多様な担い手に広げていく取組の一つとして、総合事業における基準緩和型の通所サービスや訪問サービスも開始し、スポーツ施設運営会社やまちづくり会社等の民間事業者、さらにシルバー人材センターがその運営を担う。

### 【郡上市地域包括ケアネットワーク研究会(ねこの子ネット)】

- 医療・介護・保健福祉関係者を対象とした研修会をきっかけに「郡上市地域包括ケアネットワーク研究会(ねこの子ネット)」が構築され、多機関・多職種の人的ネットワークを形成。

(活動内容)

ワールドカフェの開催	懇親会を含む交流、相互の業務の理解、学習会の開催、情報共有方法の検討、連携マニュアルの作成等を通して課題を共有。
世話人会の開催	リーダーとなる世話人を置き、月1回世話人会を開催。研究会は3か月に1回定期開催。
マニュアルの共有等	各種マニュアルの共有や情報共有ノート（連携支援ブック）を用いたケア実践での連携づくりが行われている。この連携支援ブックは、ケアマネジャー、介護事業所等の介護情報のみならず、医療関係者も活用している。
在宅支援マイスター養成講座	認知症、口腔ケア、褥瘡、緩和ケア等の広いテーマについて実施。修了後は医師会長名で修了証を授与。

- 市町村合併による広大な行政区域、山間地域のアクセスの悪さ等の悪条件の中、時間をかけ試行を重ね、官民協働で作られた仕組であることや、医療・福祉の専門職が垣根を越えて「ゆるやかなつながり」という目標に向けて、県北西部地域医療センターや中心となるキーパーソンにより多職種・多機関連携の仕組を自律的につくった点が特徴である。

### 【人材育成の仕組づくり】

- 小学生へのワクワク病院体験、中学生への医療系進学セミナー、郡上北高校への介護職員初任者研修・へき地医療研修フィールドワークを実施。
- 郡上北高校を対象とした初任者研修は、普通科の中に進学コースの他「観光・ビジネスコース」「福祉・介護コース」「地域産業コース」を設置。福祉・介護コースの生徒は県指定の研修機関(国保白鳥病院)で介護職員初任者研修を受講。高校卒業時には初任者研修を修了し、介護業界での1年目からの活躍を目指している(令和2年4月より開始)。

### 【医療機関の担う役割】

- 国保直診施設がある地域においては、医療・介護の関係者による地域ケア会議が定期的で開催され、「顔の見える関係」づくりが行われている。また在宅看取りへの家族の不安軽減に向け、医療・介護の関係者がチームで支援できる関係づくりも構築されている。
- この仕組は、単なる役割分担や事務的連携ではなく、「複数の診療所のネットワーク化」と「複数の医師で支える仕組」とで構築されている点が特徴であり、そのことが、へき地医療の持続可能性を考えた仕組づくりにもつながっている。

## IV. 徳島県三好市



### 三好市 ★ここがポイント★

#### 住民から声をあげ、介護予防・日常生活支援総合事業を実施

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の創設にあわせて、住民の側から市内での事業展開を提案した。
2. 毎週1回、決まった曜日に集まり、体操やレクリエーションを実施。メニューは毎週異なっている。
3. 事業の支え手は無償ボランティアの協力員である。協力員の負担が重くならないよう、協力員を4班に分け、1人の協力員の事業への参加は週に1回。

### (1) 市町村概要

総人口	26230 人			
平均年齢	55.7 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	11265 人			
高齢化率	42.9%（全国平均 25.6%）			
面積	721.42 km <sup>2</sup>			
人口密度	36.4 人/km <sup>2</sup> （全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ）			
要介護認定者	2513 人			
施設数	病院	5 か所	訪問介護事業所	14 か所
	診療所	14 か所	訪問看護ステーション	5 か所
	歯科診療所	3 か所	特別養護老人ホーム	8 か所
	地域包括支援センター	1 か所	介護老人保健施設	6 か所
	居宅介護支援事業所	14 か所	介護療養型医療施設	2 か所
その他	小規模多機能型居宅介護：1 か所、認知症対応型共同生活介護：10 か所			



出典) 三好市ホームページ掲載資料を一部加工

- 人口は減少傾向で、高齢化率は40%超。総世帯数も減少傾向にある一方、65歳以上の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加。
- 当市は市町村では四国一の広い面積を有するが、可住地の面積は13%と低く、ほとんどが急峻な山地で形成。地域医療、救急医療の中核となる県立三好病院や、市立三野病院の医療機関があるほか、高齢者・子育て施策なども効を奏し、近年は移住者も増加。

## (2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

### 【介護予防・日常生活支援総合事業：通所サービス B】

- 従来から地域で行っていた「ふれあいサロン」を、介護予防・日常生活支援総合支援事業の創設にあたり、通所サービス B として行うこととした。行政に依存しすぎない住民主体の活動が大切という考えのもと、規約なども整え、2019年1月より事業を開始。

(活動内容)

- 開催頻度は週1回、健康体操(徳島県版)、認知症予防体操、健口体操(口腔機能低下予防)とレクレーションで構成。1回につき20~30人の地域住民が参加。
- 活動の中心となる23名の協力員(ボランティア)を4班に分け、1名あたり4週に1回当該事業を担当することで負担軽減を図る。参加者は健康になったと感じている方が多く、精神的な満足度が高い。

(活動が活発となっている要因)

- モデルとなる活動(年4回の地区社協サロン)があったことに加え、住民リーダーが市役所の元幹部で、住民の熟知、行政への精通、人脈の広さを有していた点があった。
- 人材の確保や医療・介護資源が乏しい離島・へき地ではサービス B は有効ではあるが、担い手の確保が難しい。しかし本事業では、住民の自発的な活動意欲を事業として結びつけている。また、行政スタッフもサロン活動に参加しており、随時相談できるという関係性や体制がある。さらにサロン活動の内容はパッケージ化されており、行政が配布した DVD を活用し、それぞれの班で工夫し取り組みやすい内容を提供。
- さらに重要なのは、住民側からの自治体・社協への働きかけがきっかけである点。地域の持続性に関する住民の危機意識が事業の安定的な運営に繋がっている。



いきいき100歳健康体操の様子  
(出典)社協広報誌「社協みよし」2019 vol.71

### 【まかせて会員制(老人クラブ事業)】

- 「ちょっとしたお手伝い」ができる老人クラブ会員が「まかせて会員」として登録し、地域内で手助けを必要としている老人クラブ会員のお手伝いをする制度。地域内に気軽に助けたり助けられたりする関係を通し、安心して生活ができる環境づくりを推進。
- 「ちょっとしたお手伝い」は、ゴミ出しや電球の交換、電池の交換、車の送迎、庭の草取り、刃物研ぎ等。一番利用されているのは送迎である。

(運営方法)

- 手伝いを希望する会員は、クラブの会長に連絡。会長はトラブル防止のために依頼者と十分に話し合いニーズを把握し、一番近くに住む「まかせて会員」に依頼者の要望を伝える。
- なお、サービスの提供を受ける人はこれまで老人クラブ会員のみに限定していたが、2019年度からはその範囲を広げ、老人クラブ会員以外からの依頼も受けることとしている。

## V. 鹿児島県十島村



### 十島村 ★ここがポイント★

介護資源が極端に少ない中、住民による高齢者見守り等を実施

1. 介護サービス資源が少ない中、有人7島においては、住民主体による介護予防・日常生活支援総合事業を実施。
2. 活動の中心となる見守り支援員については、村が作成した研修プログラムを用いて育成。
3. また有人7島にそれぞれ設置されている診療所は看護師2名体制を目指し、健康づくりから看取りまでをカバーするための仕組みづくりを進めている。

### (1) 市町村概要

総人口	689 人			
平均年齢	48.3 歳 (全国平均 45.0 歳)			
高齢者人口	208 人			
高齢化率	30.2% (全国平均 25.6%)			
面積	101.14 km <sup>2</sup>			
人口密度	6.8 人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> )			
要介護認定者	46 人			
施設数	病院	0 か所	訪問介護事業所	0 か所
	診療所	7 か所	訪問看護ステーション	0 か所
	歯科診療所	0 か所	特別養護老人ホーム	0 か所
	地域包括支援センター	1 か所	介護老人保健施設	0 か所
	居宅介護支援事業所	0 か所	介護療養型医療施設	0 か所
その他	小規模多機能居宅介護：1 か所			

- 当村の人口は1980年をピークに減少傾向で、現在は685人(高齢化率30.2%)。村を構成する7つの有人島の中で最も人口が多いのは中之島で156人(高齢化率32.7%)、最も少ないのは小宝島で64人(高齢化率23.4%)。交通手段は、鹿児島市からの週2~3便の村営船フェリーが運航。なお村役場・地域包括支援センターは鹿児島市に設置。
- 村の医療施設は各島に診療所が1か所、村全体では7か所。また、各診療所を包括支援サブセンターとして位置付けている。



### (2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

#### 【介護サービス提供に向けての工夫と効果】

- 地域おこし協力隊で看護師、介護福祉士等を募集し、生活支援コーディネーター(2層・3層レベル)として設置している。また地域住民を高齢者見守り支援員(村独自のプログラム受講後、支援員として活動)として育成し、報酬等を支払っている。

(取組の効果)

- 地域の人材育成によりコミュニティケアを活用し、地域の中のつながりを大切にした取組ができると同時に、新たな人材を確保することで地域の社会資源が増えている。また、各生活圏域で人口規模・人材等、地域資源も異なるものの、他の生活圏域におけるノウハウも活かしながら、地域の実情にあわせた展開を図っている。
- 地域おこし協力隊の退任後、新たな人材を確保し業務を引き継いでいくことが今後の課題。

#### 【住民見守り支援員による高齢者支援体制】

- 当村の介護サービスは福祉用具貸与と住宅改修、そして宝島にのみ小規模多機能居宅介護事業所があるのみである。こうした中総合事業の一環として、各島に運営協議会を立ち上げ、住民主体での事業運営が行われている。
- 例えば中之島では地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で立てられた「くつろぎの郷」において、地域おこし協力隊(看護師資格保有者)と見守り支援員(介護福祉士資格保有者)の2名がコアメンバーとして、その他の見守り支援員の協力のもと、通所介護に近い活動(認知症の方も参加している体操やレクリエーション)、週2回のサロン(約10名利用)、声かけ訪問(訪問による見守り支援)、認知症カフェを行っている。
- この事業の運営に大きな力を果たしているのが地域おこし協力隊と見守り支援員であり、そのうち見守り支援員に関しては、村が作成した独自の研修プログラムを使って育成し、村における高齢者支援・介護支援の役割を担っている(報酬あり)。

#### 【有人7島における診療所看護師2人体制】

- 2019年度から「看護師2人体制」を目指しており、現在、各島1~2名の配置で、村全体では合計11名の看護師が勤務。
- 有人7島には診療所があるが、医師は各島を巡回しており、不在の日も多い。そうした中、各診療所に常駐する看護師は、通常の看護業務に加え医師不在時の対応、住民等からの情報による介護支援体制のコーディネート、また実際の支援も担っている。この体制の安定化に向け、看護師は何とか2人体制となるよう取り組んでいる。
- また、単に看護師を2人にするだけではなく、質の保証を図るため県看護協会の協力を得て、看取りマニュアルの作成等、診療所間の業務の標準化に取り組むとともに、クリニカルラダーへの取組など研修の充実も図っている。
- 「診療所＝医療」という図式ではなく、島における医療・介護の中心施設としての診療所という役割を担う中で、業務の標準化で負担軽減が図られている環境下でキャリア形成ができる体制があることは、個人の努力に依存しない仕組みと言えよう。

## VI. 沖縄県竹富町



### 竹富町 ★ここがポイント★

#### 小規模多機能型居宅介護を中心に、島のサービス提供体制を構築

1. 県事業をもとに対象地域（波照間島）全体で今後必要なサービス、地域のあり方を検討し、NPO法人を住民主体で立ち上げ、小規模多機能居宅介護施設「すむづれの家」を開設。比較的元気な高齢者が利用する「ふれあいサロン」と一体的にサービスを提供。
2. 「すむづれの家」には町保健センター、診療所が隣接し、日常的な連携を密にとりながら包括的な支援を行えている。
3. 波照間島と他の島では、地域特性を踏まえサービス提供体制が異なる。今後の各地域での体制構築は、町によるアンケート、ワークショップを踏まえ検討予定。

### (1) 市町村概要

総人口	4343 人			
平均年齢	43.7 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	963 人			
高齢化率	22.2%（全国平均 25.6%）			
面積	334.39 km <sup>2</sup>			
人口密度	13.0 人/km <sup>2</sup> （全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> ）			
要介護認定者	184 人			
施設数	病院	0 箇所	訪問介護事業所	0 箇所
	診療所	6 箇所	訪問看護ステーション	0 箇所
	歯科診療所	3 箇所	特別養護老人ホーム	1 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	0 箇所
	居宅介護支援事業所	0 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	小規模多機能型居宅介護：1 箇所、通所介護事業所：1 箇所。また、上記の他、石垣市の医療機関・介護事業所等による竹富町（各島）へのサービス提供がなされている。			

- 竹富町は16の島（うち有人島9か所）からなる自治体で、町役場は町外である石垣島（石垣市）に置かれている。当事例の中心となる波照間島は日本全国でも最南端の有人島。
- 波照間島では5つの部落会があり、公民館費、部落会費など様々な会費を1人あたりで払う。島内、部内の行事はその費用で運営されるため、島で生活すると、その部落の一員としての役割が与えられる形。県外からの移住者にとっては馴染みが薄いとも思われる。

## (2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

- 当島は、小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」を中心に、介護保険外サービスである「ふれあいサロン」など、フォーマル、インフォーマル含むサービスが展開されている。

### 【小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」】

- 「すむづれの会」は、平成12年度～16年度まで行われた沖縄県離島・過疎地域支援事業の中で誕生した。平成16年度にNPO法人の認証を受け、平成18年度に小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」を開設。登録定員は15名、通いの定員は9名。
- 今後増築予定であるが、増築分は全額町の単費であったり、送迎車の諸経費も役場が負担しているなど、公的な支援を多く受けている。「すむづれの家」と町波照間出張所・波照間保健センターは建物が隣接しており、日常的な連携が取りやすい環境にもある。
- また、当法人は波照間港の売店運営をあわせて展開。当売店では、小規模多機能の利用者が週に2～3回滞在し、「これを買ってって」と、利用者が売り子を行っている。
- これは、利用者の希望がまずあって、これを実践するための形を考えるという意識から行っているもの。



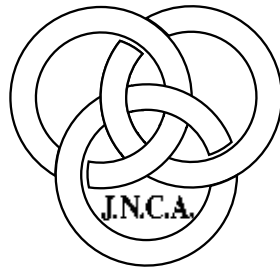
すむづれの家 外観

### 【ふれあいサロン】

- 「ふれあいサロン」は介護予防を目的とした事業で、町の単独事業として平日5日間実施。当サービスは介護保険外のため、要介護度に関係なく島の65歳以上の住民が対象。
- サロンは従来月1回程度で社会福祉協議会が運営していたが、社協が石垣島にあり頻繁に来られないため、すむづれの会での運営を役場と調整した。その際、高齢者から週5日の希望があり、調整の結果、町からの委託を受けて実現できることとなった。
- 小規模多機能(通い)とふれあいサロンの利用者は、できるだけ一緒に活動している。最初は分けていたが、利用者の中に壁ができてしまう。多少認知症で状態が変わっても一緒にやることで、今までの島民同士の関係性をはぎ取らないことができる。

### 【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

- 「すむづれの家」は、通いの定員が9名なので介護職員は本来3名必要だが、離島等相当サービスの活用により4対1として運用している。
- 離島等相当サービスで小規模多機能の運営を行う当初は、限られた人員で何とか円滑な運営を行えないかと、法人側で資料を探し、役場に相談をかけた。他自治体の条例なども印刷し、竹富町に援用できないか、などの具体的な相談を重ねていった。
- 事業所と行政と一緒に勉強しながら、竹富町で望ましい内容を作っていたと言える。都心部の自治体では、こうした内容は行政が行うべきとする意見も多いように感じるが、こうした陳情型ではなく協働型であるところが、役場との対立構造も生まず、円滑に検討が進む工夫と考えられる。



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
*Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA)*

---

URL <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

※本冊子は、令和元年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)により、本会が実施した「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業」で作成したものです。