令和３年度老人保健健康増進等事業

あなたの地域へ

介護サービス需給に関するガイドブック

～離島・中山間地域編～

令和４年３月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目次

Ⅰ．総論…… 3
（1）ガイドブック作成の目的、背景…… 3
（2）ガイドブックの構成…… 4
Ⅱ．持続可能な介護サービス提供に向けて…… 5
（1）地域診断…… 5
ア 地域診断の意義 …… 5
イ 地域診断の方法 …… 5
ウ 地域診断のツール、手引き等 …… 8
（2）介護サービス需給推計の方法・流れ…… 9
ア 需給推計の手法 …… 9
イ 需給推計等のツール、手引き等 …… 11
（3）需給予測を踏まえた対策の検討…… 11
ア 対策を検討するための具体的な方法、実例等 …… 11
イ 活用可能な制度 …… 14
Ⅲ．ヒアリング調査等から得られた事例の紹介…… 19

Ⅰ 総論

（1）ガイドブック作成の目的、背景

厚生労働省公表資料「第８期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」によれば、2025年度までに、全国であと32万人の介護人材が追加で必要とされています。

この必要数を都道府県別にみると、必要数が数万人単位となっている都道府県も複数ある一方で、一部都道府県では逆に必要数がマイナスに転じているなど、都道府県により介護人材の不足・充足状況は大きく異なることが分かります。こうした地域差は、都道府県別の人口差や高齢化率の差など、多様な要素により生じるものと考えられますが、同一の都道府県内、または市町村内においてもこうした人口差、高齢化率の差はあると思われることから、市町村単位でも介護人材の必要数、介護に関する需要・供給の地域差は存在するものと推測されます。

表　各都道府県の2019年・2040年の介護職員数（必要数）とその差

	2019 年度の介護職員数	2040 年度介護職員の必要数	（2040 年度）－（2019 年度）
東京都	183,111 人	263,741 人	80,630 人
神奈川県	139,335 人	203,805 人	64,470 人
大阪府	180,208 人	235,608 人	55,400 人
…			
秋田県	22,602 人	24,213 人	1,611 人
高知県	14,292 人	15,707 人	1,415 人
福井県	13,610 人	13,466 人	-144 人

※差の大きい・小さい都道府県を3つまで記載
（出典）厚生労働省「第８期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323_00005.html
の別紙４より作成

本会では、これまで複数年度にわたり、離島や中山間地域等における介護サービスのあり方や実践について事例検討と検証を積み重ねてきました。その中では、こうしたデータが示すような自治体内の地域差を意識することの重要性、特に大規模な自治体が離島や中山間地域など、人口規模の小さな地域の実情に目を向けることや、市町村合併のあった自治体が旧市町村単位の生活圏域をきめ細かに把握することの難しさと重要性が明らかになっています。

また、こうした地域は人口が少なく、採算性の事情により介護事業所等がサービス提供を継続できなくなるという、資源不足の傾向にあることも、過去の調査から見えてきています。

こうした意味でも自治体内に小さく存在する地域へしっかりと目を向け、地域の現状と介護需給バランスを見据えた取組を検討・実践することが、誰もが住み慣れた地域で暮らし続ける地域包括ケアシステムの実現には大変重要となります。

そこで、今回、市区町村全域のみならず、離島や中山間地域といった市区町村の一部の地域、また市町村合併があった自治体においては合併前の市町村単位など、より小さな範囲における地域診断や需給推計について知ることができるよう、さらにはこうした地域で活用可能な制度などを気軽に知ることができるよう、このガイドブックを作成しました。詳細な理論、手法などはなるべく割愛し、コンパクトな読み物として目を通せるようにしました。

この内容が、地域の課題検討や需給の予測の一助となれば幸いです。

（2）ガイドブックの構成

本ガイドブックは、令和３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需要と今後の安定的な介護サービス提供のあり方に関する調査研究事業」（以下「本事業」）作業部会・検討委員会での検討内容をもとに、以下Ⅰ～Ⅲの3部構成として作成しています。

Ⅰ．総論（本項）

ガイドブック作成の目的・背景、活用方法について記載しました。

Ⅱ．持続可能な介護サービス提供に向けて

地域の需給推計を行う前提となる「地域診断」の方法、介護サービス需給予測の方法・流れ、またこれらの予測内容等を踏まえた対策の実例等について記載しました。

Ⅲ．ヒアリング調査等から得られた事例のまとめ

地域診断や需給予測の内容等も踏まえ、実際の対応を検討・実践している事例のポイントを記しました。

なお、「Ⅲ」で記載したヒアリング調査については、本事業の報告書本文もご参照ください。

【報告書掲載 URL】（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会ホームページ内）

https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=792&dispmid=1547

Ⅱ　持続可能な介護サービス提供に向けて

（１）地域診断

ア　地域診断の意義

将来的な介護サービスの需給推計にあたっては、まず現時点で介護需給がどうなっているか（要介護認定者数が何人いるか、サービスがどれくらい供給されているか、サービスは足りているか、など）を数値的・体感的に知ることが重要です。

さらに言えば、需給のみならず地域にどのようなニーズがあるか、健康面の課題はどうか、地域住民どうしのつながりはどうか、専門職間の連携は十分か…といった地域課題の明確化が、介護需給を推計した先にある対策検討を考えれば不可欠とも考えられます。本項ではこうした地域課題の明確化、いわゆる「地域診断」の方法について記載します。

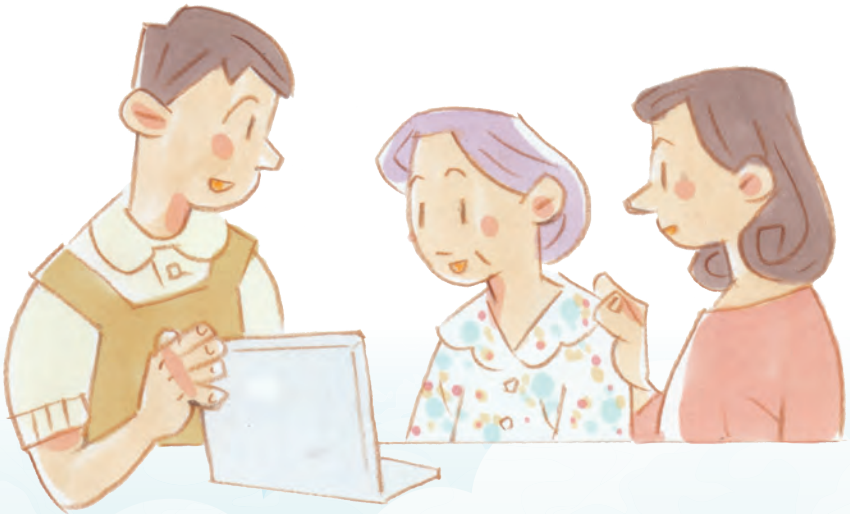
イ　地域診断の方法

地域診断の方法や理論については、すでに多数の既存研究が存在します。ここではそれらの詳細を解説することはせず、一例を参考としてご紹介します。

本会が作成した「実践につながる住民参加型地域診断の手引き～介護予防編～」では、地域診断の手法の一つである「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」の考え方に基づき、以降に示す手順を作成しました。

＜出典＞

○「実践につながる住民参加型地域診断の手引き～介護予防編～」
（平成25年度老人保健健康増進等事業「介護予防を推進するための地域診断に関する調査研究事業」（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会）より）
https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=223&dispmid=1547



＜地域診断の手順＞

1．目的に応じた地域診断

1－1．目的を明確化する

＜介護予防に重点を置いた地域づくり＞

（1）対象者の想定　　（2）活用方法

1－2．地域診断の取り組み体制・方法の検討

① 地域診断に取り組む体制を検討する

■ 診断を行い、検討するメンバーを決める

② 対象地域の特徴を把握する方法・手段を検討する

■ どのような情報を集めるのかを決める

■ 既存の資料を活用する他に、新たに調査を実施するのかを決める

■ 検討メンバー内の誰が情報を集めるのか、誰が分析するのかを決める

③ スケジュールを検討する

2．情報収集・整理

① 既存の資料を収集、整理する

■ 統計データを集める　　■ 住民の意識調査結果を集める

② 目的に沿った調査を実施する

■ 住民調査を行う　　■ 関係機関へのヒアリングを行う

③ 地区踏査・地区視診を実施する

④ 情報源を整理する

3．地域アセスメント

3－1．地域の基本データの分析

3－2．コミュニティ・アズ・パートナーモデルの視点からの分析

4．地域診断 課題の整理と特定

① 健康問題・課題を提示する

■ アセスメントの結果に基づいて、地域の健康問題・課題のモデル図を作成し、健康課題とその要因や影響などの関係性を明らかにする

② 健康課題を特定する

■ ①で作成した健康問題・課題のモデル図をもとに地域の健康課題を特定する

5．地域保健活動計画の立案

■ 健康課題に対応するための地域保健活動計画を検討する

この「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」は、地域全体を包括的な視点で捉え、分析から介入、評価までを実践的な過程で示したモデルです。アセスメントにおいて、「地域を構成する人々」（人口動態、世帯構成、就業状況など）をコアとして、地域の情報を８つの要素で整理するものです。

本事業では、ヒアリング調査等で得られた知見をもとに、このモデルに沿った離島・中山間地域のアセスメントに必要な項目を検討しました。その結果は下表のとおりです。

これらの項目は、行政が保有する既存のデータや、日常業務の中で行政担当者が得られる体感的な情報によっても収集することが可能です。これにより、離島・中山間地域の包括的・網羅的なアセスメントが期待できます。適宜参考にしていただきたいと思います。

要素	離島・中山間地域のアセスメントに重要な項目（例）
●地域を構成する人々（人口動態、世帯構成、就業状況など）	当地域の単身高齢世帯数、要介護認定率、文化・地域特性（他者の自宅訪問への抵抗が大きい、要介護度が重くなるとほぼ全員が施設入所となる、等）など
○物理的環境（地理的条件や住環境など）	当地域の市町村中心部（役場等）からの距離・移動時間、住まいの確保状況（住まいが無く介護人材が集められない・集まらないといった状況が無いか、等）など
○経済（基幹産業、地場産業、流通システムなど）	当地域の介護保険給付費の変動状況、将来の変動予測（近々施設入所となりそうな方がいるので、給付費の上昇が見込まれる、等）、利用可能な買い物の手段 など
○政治と行政（行政組織、政策、財政力、住民参加など）	地域住民の支え合いの程度、介護保険事業計画における当地域の位置づけ（当地域の課題や取組が明記されているか、等）
○教育（学校教育機関、社会教育機関など）	学校での介護に関する周知・職業体験の有無、初任者研修や認知症サポーター養成講座等の実施の有無 など
○交通と安全（治安、災害時の安全、ライフライン、交通など）	当地域で利用可能な交通手段、災害時の支援方策の周知・訓練の有無 など
○コミュニケーション・情報（地区組織、通信手段、近隣関係など）	自治会等地区組織の活動状況、地域のキーパーソンの有無、趣味の集まり（ゲートボール等）の有無や参加率 など
○レクリエーション（レクリエーション施設と利用状況など）	高齢者サロン開催施設・場所の有無や開催頻度、地域の高齢者が通いやすい場所にあるか など
○保健医療と社会福祉（医療システム、保健システム、福祉システムなど）	介護サービス事業所の分布、サービス提供エリアの偏りや空白地域の有無、他自治体や他地域のサービスの活用状況（当地域のみではサービスを賄いきれない状況か）、後期高齢者健診の受診率、その他地域の社会資源の把握状況 など

ウ　地域診断のツール、手引き等

地域診断のツール、手引きや地域診断に活用可能なデータとしては、以下のようなものが挙げられます。なお、以下のツール等は活用可能と考えたものを本会において検索・引用したものであり、本ガイドブックへの掲載を各団体と調整したものではない点にご留意ください。

○「実践につながる住民参加型地域診断の手引き」
（平成24年度老人保健健康増進等事業「地域診断に基づく地域包括ケアの推進に向けた医療機関と保険者の連携促進に関する調査事業」（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会）より）
https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=197&dispmid=1547

○「地域診断ガイドライン」（日本公衆衛生学会）
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_10_02.pdf

○地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析と計画への反映方法に関する調査研究事業
（平成28年度老人保健健康増進等事業（株式会社三菱総合研究所））
https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H28_18.pdf

○「介護予防のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」
（日本老年学的評価研究（JAGES）ホームページにて公表）
https://www.jages.net/library/regional-medical/

（2）介護サービス需給推計の方法・流れ

ア　需給推計の手法

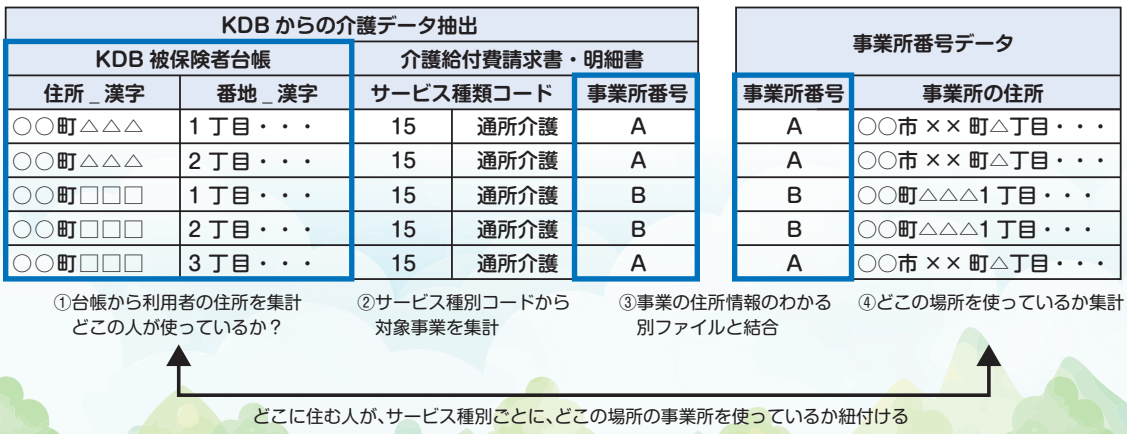
多くの自治体では介護保険事業計画策定の中で、「見える化システム」を用いた需給推計を行っているものと考えられます。見える化システムでは、自治体全域の需給推計のほか、日常生活圏域レベルの現状など様々なデータが閲覧でき、こうした利用しやすいデータの活用は効率的・効果的な現状把握にあたり大変有用なものです。

一方で、ここまで述べてきたような、離島・中山間地域などの日常生活圏域と異なる人口規模の小さな地域の情報把握、さらにそうした地域のサービス需給の将来推計は、見える化システムのみで十分に行うことは困難です。

この場合、例えば以下のような方法により、自治体内の人口規模の小さな地域のサービス需給をある程度予測・把握し、必要な対策を検討することも考えられます。

○当地域の住民と話し合いをする機会を設け、その地域の現在・将来の状況や将来像について行政・住民が一体となって検討する。
○自治体全域の介護に関する将来推計の数値（要介護認定者数、サービス受給者数等）を、自治体全域に占める当地域の人口割合等で割り戻すことで、当地域における将来推計の数値を大まかに予想する。
○自治体が保有するデータベース（要介護認定情報、国保データベース等）を地域別に分析することで、当地域の現在・将来に関する数値を把握・予想する。

この一例として、上記で示した国保データベース（KDB）を用いた分析例を示します。KDB には医療、介護レセプトの情報が含まれています。下図のように、KDB 被保険者台帳のデータ群から住所情報を、介護給付請求書・明細書のデータ群からサービス種別コード、事業所番号を、さらには KDB から抽出した事業所番号と自治体が保有する事業所番号データを結合することにより事業所の住所がわかり、最終的にはどこに住んでいる人がどこの場所の事業所を利用しているかがわかります。これらの集計結果と、日常生活圏域の住所データを参照することにより、日常生活圏域内外の利用実態が分析できます。



また、日常生活圏域が１つの自治体全域に設定されている場合でも、住所情報を参照することにより、どこに住む人がどこの事業所を利用しているか判断が可能です。下図の分析例では、通所介護サービス利用者の、合併以前の町村単位ごとに利用者住所、利用事業所を集計したものです。旧町村単位 b では、道路距離的に近い隣接 C 町の事業所を利用せず、隣接 B 市の事業所を利用していることがわかります。

通所介護サービスの利用実績の可視化例（１年間の利用実績を集計）

こうした KDB の分析は一定程度の学習が必要であり、また自治体によってはデータの管理元である都道府県国民健康保険団体連合会との調整手続き、費用面のコストがかかる可能性もあります。しかし、適切な分析によりこうした分析事例のような情報を、どの自治体でも得ることが可能という利点があります。また、自分の自治体のみでこうした分析が困難な場合は、こうしたデータ分析に習熟した地域内の大学・研究機関等に相談するという方法もあります。

（参考）在宅医療・介護に係る KDB システムを活用した分析支援について
https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000532254.pdf

イ　需給推計等のツール、手引き等

需給推計に関しては、上記で示したもの以外にも、以下のような需給推計のための情報源、ツール、手引き等が挙げられます。なお、以下のツール等は活用可能と考えたものを本会において検索・引用したものであり、本ガイドブックへの掲載を各団体と調整したものではない点にご留意ください。

【手法・ツール・データ例】

○自治体（介護保険保険者）の有する各種データ

…すでに保険者が有している要介護認定情報、介護給付にかかる情報等の分析・活用は、データ利用における外部機関との調整の手間や費用が生じず、利便性の比較的高い方法と考えられる。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果

…ニーズ調査の結果は見える化システムへの登録が行えるとともに、他自治体の結果も参照でき、同規模自治体間での比較等により有用な情報が得られる。
また、日本老年学的評価研究（JAGES）では、市町村からのデータを基に地域診断、市町村間比較を行う「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査分析支援」を提供しており、こうした専門機関への相談等も大変有用と考えられる。
（参考）日本老年学的評価研究ホームページ
https://www.jages.net/jagesheart/needs/

○国の統計情報

…保険者別の状況を知るための統計情報としては「介護保険事業状況報告」が代表的なものと思われ、年次・月次の要介護認定者数やサービス受給者数、給付額等の様々な直近の情報を把握することができる。
（参考）介護保険事業状況報告（e-Stat ホームページ）
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450351&tstat=000001031648

（3）　需給予測を踏まえた対策の検討

ア　対策を検討するための具体的な方法、実例等

ここまで、地域診断、需給予測に関する流れや既存のツール等を紹介しましたが、自治体にはこうした需給予測等の内容に基づき、具体的な対策を講じることが求められます。

Ⅱ．持続可能な介護サービス提供に向けて

どのように対策を検討･実践するかについては、例えば行政自身による新規事業の立ち上げ(例：直営での初任者研修の実施等)、事業所・住民団体等が行っている活動の支援(例：住民活動への補助金創設等)や、需給予測の内容を関係者や地域住民と共有し、主体的な活動を促すきっかけとすることなどが考えられます。とるべき手法は地域特性、社会資源の状況などにより変わりますが、前述の地域診断に関する既存の調査研究等も参考に、検討を進めることが望ましいでしょう。

本項では需給予測等に基づいた具体的な対応の実例として、本事業で実施したヒアリング調査の概要の一部を示します。

＜事例１＞

将来推計

〇総人口は年々減少しており、2022年1月現在7,128人、2025年には約6,800人、2040年には約5,200人まで減少すると推計されている。

〇高齢化率のピークは既に過ぎ、この後は人口減少とともに減っていく見込み。
また、要介護認定者数は2040年まで横ばいで推移すると推計。事業者数も現状維持を想定しているが、人口減少が大きくサービス提供者側の不足を懸念している。

↓

対応

〇島内のサービス提供の中心となっている社会福祉法人では、町の将来推計等の数値を踏まえ、若い介護職員の確保を最優先課題とし、以下の取組を実施・検討中。
①東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の活用
②法人における定年年齢の引き上げ
③「介護に関するスキル、PTやSTの知識、技術」の構築と発表　等

〇こうした取組は、行政と法人が元々日常的な連携をしている中、介護保険事業計画内に記載された将来推計等についての情報共有がなされたことで、これに対応する形で法人内で具体的な対策・取組が検討されたという側面があると考えられる。

＜事例２＞

将来推計

〇高齢化率は、2040年には高齢化率が64.2%まで上昇する見込み。

〇一方、総人口は2040年に半減すると推計。現在の介護サービス事業所が存続すれば供給体制は維持できる見込みではあるものの、現実的には担い手の高齢化・人材不足により、特に旧南島町では事業所が立ち行かなくなる可能性が高い。

↓

対応

〇従来実施している介護職員初任者研修に加え、介護職員就職奨励金制度を新たに導入。
就労期間に応じた奨励金を新規介護職員に給付し、人材確保に努める。

このほか、本事業の検討委員会では、持続的なサービス提供体制の構築・維持に向け、以下に示す項目の提言を行いました。詳細はぜひ、本報告書の内容をご覧ください。

介護事業所等、サービス提供主体の再配置

事業所撤退等によりサービスが不十分になる場合は、財政面も含めた支援や事業所集約等を検討

複数の日常生活圏域・自治体による、柔軟なサービス提供体制の検討

日常生活圏域外、他自治体のサービスも適宜活用しながらの体制構築を検討

サービスを効果的・効率的に提供できるエリアの再検討

介護サービスをより効果的・効率的に提供できるよう、適切なエリア・圏域を再検討することも考慮

必要に応じた外部・民間アドバイザーの力の活用

大学や民間のアドバイザーから、行政とは異なる視点からの助言を受ける

行政・社協・社福法人の協議・協力体制

社会福祉協議会・社会福祉法人も含めた協議体制も構築していく

地域住民の力の活性化・活用

地域住民の本来有する力を引き出し地域で活用してもらう。行政はその支援を行うことが重要

地域別の推計を行いやすくするためのツール・手法等の整備

ツールや推計手法等の整備により、自治体職員が地域別の推計に取り組めるよう支援

基準該当サービス等、必要な制度の活用

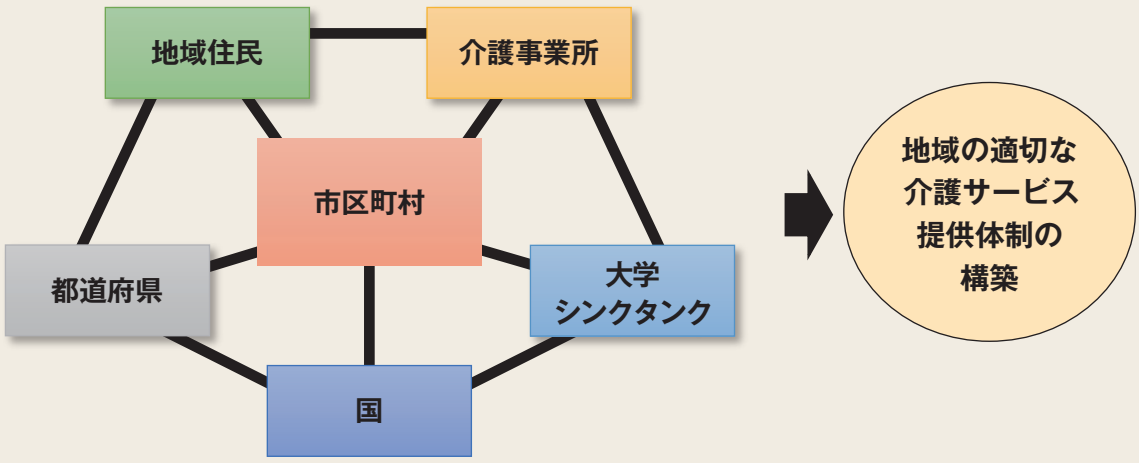
地域に必要なサービスを維持するため、基準該当サービス等様々な制度の概要を理解する

都道府県と市区町村の協議・協力体制

都道府県と市区町村が綿密な連携をとり、介護サービス提供体制の構築をともに考える

多様な関係機関・関係者との協働

地域ごとの現状把握・将来推計や人口規模の小さな地域のサービス提供体制の構築にあたっては、市区町村と地域住民、地域の介護事業所の三者が主役となりつつも、大学・シンクタンク等の専門機関、都道府県、国といった、大きな力を持つ機関・団体を多く巻き込み、多数の主体で検討する



イ　活用可能な制度

本項では、離島・中山間地域をはじめとする人口規模の小さな地域等において活用可能である制度について、その概要を示します。

A　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（常勤要件なし）
廊下幅	1.8m以上（中廊下は2.7m以上）	車いす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。

B　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[1]）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体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】　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。

【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。

1 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

C　その他の制度

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。

地域外からの人材確保を支援

○地域外からの就職促進

地域外から介護サービス事業所・施設に就職するために必要な費用を助成（赴任旅費、引越・転入費用、短期間の体験就労等）

○地域外での採用活動支援

地域外での就職説明会の開催等

○先進自治体からのアドバイザー招へい等

離島、中山間地域等で先進的に取り組んでいる地域のノウハウを活用するため、当該自治体からのアドバイザー招へい等

資質向上を支援

○介護従事者の資質向上推進

➤ 地域外から講師を招いて介護従事者の資質向上研修を実施するために必要な費用を助成

➤ 介護従事者が地域外での資質向上研修を受講するために必要な費用を助成

通いの場等への移動を支援

○移動支援の担い手を確保

➤ 高齢者の移動を支援する団体の立ち上げ

➤ 移動支援の担い手養成研修の実施

➤ 運転に係る講習等の受講

➤ 福祉有償運送の実施に係る手続きの助言　等

※介護サービス事業所、通いの場、医療機関等への移動

離島等サービス確保対策事業

◆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。

◆以下は、市区町村が実施する事業内容です。

①事業推進会議の開催

・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準備

②介護サービスの提供体制を確立するための試行的事業の実施

→・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
（ホームヘルパー養成等、介護人材の養成・確保支援）

・環境整備 等

③離島等地域で活用できる国や都道府県の制度についての周知

※このほか、離島等地域が実施する事業内容も含まれる（介護人材の確保、意見交換の場の提供等）

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、交通が不便等の理由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、利用者負担も増額となることから、市町村の判断により低所得者の利用者負担額の一部を軽減することができます。

中山間地域等における加算（介護保険）

特別地域加算の算定対象地域は対象外です

（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

【中山間地域等における小規模事業所加算に係る利用者負担額軽減】

上記により、利用者負担も増額となることから、市町村の判断により低所得者の利用者負担額の一部を軽減することができます。

（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に支払うことも可能です（1時間〇円など）。

共生型サービス

◆介護保険法の訪問介護、通所介護、（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法もしくは児童福祉法の指定を受けている事業所から申請があった場合、「共生型サービス」として指定を受け、サービスを提供することができます。

共生型サービスを活用するメリット

（1）利用者にとって：障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。また、高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者がともに暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

（2）事業所・地域にとって：障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たさなくとも、両方のサービスを提供できる。（障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けられるよう、特例基準を設定）
→これにより、地域の実情に合わせ、限られた福祉人材を有効に活用できる。

（参考）地域の実情に応じた介護サービス提供体制確保のための支援

以下は令和3年度介護報酬改定に関連して変更のあった事項です。

（1）離島や中山間地域等におけるサービスの充実

◆夜間対応型訪問介護について、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象となった。

◆（介護予防）認知症対応型通所介護について、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象となった。

◆（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護について、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象となった。

（2）地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

◆地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数が弾力化（1以上3以下に改定）されるとともにサテライト型事業所の基準が創設された。

（3）過疎地域等におけるサービス提供の確保

◆（看護）小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と市町村が認めた場合、人員・設備基準を満たすことを条件に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定期間行わないこととされた。

（4）地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

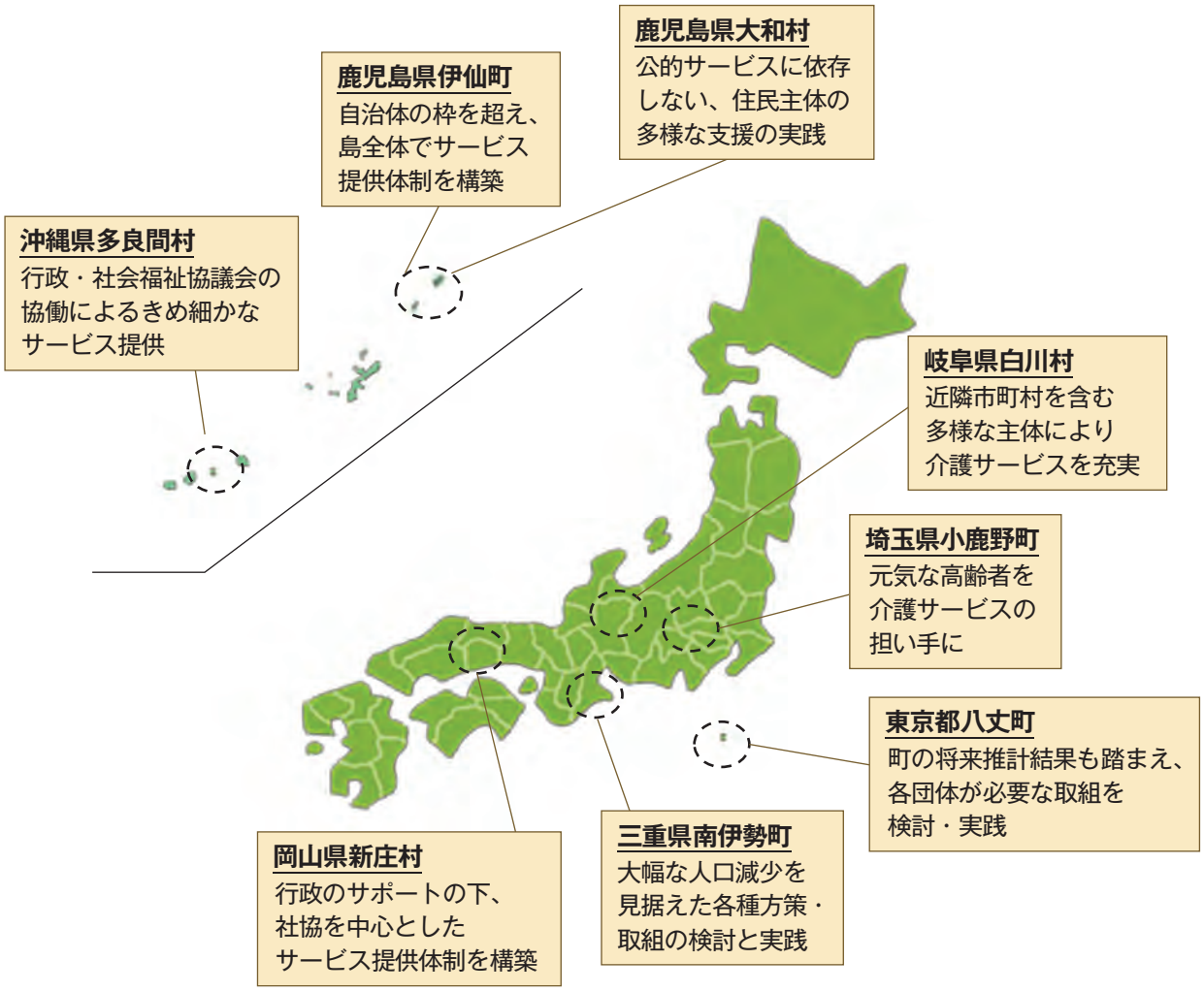
◆小規模多機能型居宅介護について、登録定員・利用定員の基準が「従うべき基準」から「標準基準」に見直された。

（5）特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

◆特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえそれぞれについて分けて指定を行うこととされた。

Ⅲ ヒアリング調査等から得られた事例の紹介

ここまで述べてきた地域診断や将来推計、具体的な対応策に関しては、本事業で実施したヒアリング調査の実施記録に、多くの自治体にとって大変参考になると思われる事例を複数掲載しています。以下にヒアリング実施自治体と、そのポイントを示します。(地図は概略です)



詳細は以下に掲載した本報告書をご参照ください。
【報告書掲載 URL】(以下にヒアリング実施自治体と、そのポイントを示します。
(地図は概略です)全国国民健康保険診療施設協議会ホームページ内)
https://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=792&dispmid=1547

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3年度老人保健健康増進等事業により、本会が実施した「離島等における介護サービス需要と今後の安定的な介護サービス提供のあり方に関する調査研究事業」で作成したものです。

2022年3月発行