

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

報 告 書

令和4(2022)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

結果概要

第1章 調査概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の全体像	4
3. 実施体制	7
第2章 アンケート調査	11
1. アンケート調査実施概要	11
2. 調査結果（市区町村調査）	13
3. 調査結果（都道府県調査）	61
第3章 ヒアリング調査	79
1. 埼玉県小鹿野町	79
2. 東京都八丈町	88
3. 岐阜県白川村	94
4. 三重県南伊勢町	101
5. 岡山県新庄村	108
6. 鹿児島県伊仙町	115
7. 鹿児島県大和村	122
8. 沖縄県多良間村	128
第4章 KDB データの分析	137
第5章 ガイドブックの作成	143
第6章 考察・提言	145
資料編	153

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
結果概要

1. 事業目的

(1) 背景

平成30年度から令和2年度における老人保健健康増進等事業として当会が実施した調査研究によると、離島・中山間地域の介護保険サービス提供における課題として以下のようなことが認められる。

【課題1】地域背景による介護サービス提供への影響

一般的に離島・中山間地域は人口規模が小さく、介護サービスを担う人材確保が難しいとともに、対象者自体が少なく採算面などから事業所参入も困難。また、交通事情により移動にかかる様々なコストの存在なども影響を与えている。

【課題2】基準該当サービスや離島等相当サービスの活用が不十分で、更なる拡充が必要

「課題1」の影響もあり事業所参入が期待できないこと、加算以上に移動障壁による様々なロスが大きいこと、小規模事業所や基準該当・離島等相当サービスの提供事業所では人員配置も少なく、専門職が限定されること、医療自体の下支えも期待しづらいことなどから、こうした制度が十分活用されているとは言えない。

【課題3】何より最大の課題は人材確保・育成

離島・中山間地域でも住み慣れた地域での生活継続を実現するため、介護保険サービスの確保、またそれを支える人材確保・育成は不可欠である。すでに地域特性に応じて取組を行っている地域もあるが、その具体的方法は十分には共有されていない。

これまで本事業では、こうした人材や制度といった供給面での検討を行い、その視点での取組を提案してきたが、供給（事業所等）の参入とその後の事業継続のために、当該地域の介護需要との需給バランスがある程度取れている状態になることが望ましい。そのため、離島あるいは中山間地域の持続存立を目的とした介護サービスの最適性について検討し、これらの地域ニーズとマッチした介護サービスのあり方を提言することが必要である。

(2) 目的

本事業では、離島等地域において「持続可能性」の観点から地域の実情や特性に応じた介護サービスが提供できるよう、介護サービス需給バランスの検証に加え、地域特性や持続可能性をふまえた長期的な観点に基づくサービス確保・提供継続策を検討した。併せて離島等の持続存立を目的とした介護サービスの最適性についてまとめ、自治体の参考となるガイドブックを作成することとした。

2. 事業概要

(1) アンケート調査の実施

【調査目的】 離島等地域における現時点での介護サービス需要や提供状況、介護保険事業計画等に記載される今後のサービス需要・提供についての考え方等を把握するため、アンケート調査を行った。また、課題のポイントを整理し、離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体を抽出する基礎情報とすることとした。

【調査方法】 アンケートは市区町村調査、都道府県調査の2種類を実施した。市区町村調査、都道府県調査とも、郵送にて調査依頼を行い、回答者には国診協ホームページからエクセル形式の電子調査票上での回答を依頼。回答後のファイルはメールに添付し、事務局へ送付頂いた。

(2) ヒアリング調査の実施

【調査目的】 離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体を対象に、地域特性や需給評価・予測、あるいはそれにもとづく確保策提示にあたっての情報収集・検討方法等を明らかにするためのヒアリング調査を実施した。

ヒアリングでは、同自治体で介護保険・介護保険外サービスを提供する事業者・住民組織等にも可能な限り同席を頂き、同自治体でサービス提供を行う理由や今後のサービス提供に当たっての課題等を把握することとした。

【調査方法】 本調査研究の委員および事務局において実施した。
なお、社会情勢に鑑み、ヒアリング調査はいずれもオンライン会議システム（zoom）を用いて行った。

(3) 国保データベース（KDB）を用いた介護需要の分析

【実施事項】 現状から行える地域診断・需要推計の一つの方法として、国保データベース（KDB）の分析を行った。本事業の対象となる離島・中山間地域のうち、10の市町村からデータ抽出・分析の許諾を得た。

本報告では、1つの自治体を対象に、データの取得から日常生活圏域より小さな生活圏域の分析例を示した。

(4) 「ガイドブック」の作成

【実施事項】 事業計画書の目的を踏まえ、自治体内の各地域で、介護サービスが将来的にも持続可能な形で維持できるよう、現状から行える取組等をまとめたものを「ガイドブック」として作成した。

ガイドブックは本事業の作業部会において検討・作成した。

3. 調査研究の過程

(1) 検討委員会の実施

開催回	テーマ	日程
事前検討会	・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・事業計画書案の検討	令和3年 7月29日
第1回委員会	・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・事業計画書の検討 ・調査票の作成	令和3年 8月5日
第1回作業部会	・事業計画書の共有 ・調査票の作成	令和3年 8月31日
第2回作業部会	・アンケート速報集計（市区町村調査）の確認 ・ヒアリング調査設計の検討 ・ガイドブックイメージの確認	令和3年 11月16日
第2回委員会	・アンケート速報集計（市区町村調査）の検討 ・ヒアリング調査候補の選定 ・ガイドブックイメージの確認	令和3年 11月30日
第3回作業部会	・調査票（都道府県調査）の検討 ・ガイドブック案の検討	令和3年 12月16日
第4回作業部会	・アンケート速報集計（都道府県調査）の確認 ・ガイドブック案の検討	令和4年 1月13日
第3回委員会	・アンケート集計結果の検討 ・ヒアリング記録の検討 ・ガイドブック案の確認・検討	令和4年 2月8日
第5回作業部会	・ガイドブック案の検討	令和4年 2月22日
第4回委員会	・報告書案の検討	令和4年 3月3日

(2) アンケート調査

【実施時期】 市区町村調査： 令和3年9月～10月
都道府県調査： 令和3年12月～令和4年1月

(3) ヒアリング調査

- | | |
|----------|-----------|
| ①埼玉県小鹿野町 | 令和4年1月7日 |
| ②東京都八丈町 | 令和4年1月19日 |
| ③岐阜県白川村 | 令和4年1月25日 |
| ④三重県南伊勢町 | 令和4年1月24日 |
| ⑤岡山県新庄村 | 令和4年2月15日 |
| ⑥鹿児島県伊仙町 | 令和4年2月16日 |
| ⑦鹿児島県大和村 | 令和4年1月21日 |
| ⑧沖縄県多良間村 | 令和4年1月17日 |

4. 事業結果

(1) 結果

1) アンケート調査

①回収率等

【市区町村調査】

市町村数	回収件数	回収率
827 か所	472 か所	57.1%
対象地域数	回収件数 (対象地域別)	回収率
893 地域	504 地域	56.4%

【都道府県調査】

都道府県数	回収件数	回収率
47 か所	33 か所	70.2%

②集計結果

本文を参照

2) ヒアリング調査

①埼玉県小鹿野町

～ここがポイント～ 元気な高齢者を介護サービスの担い手に

1. 様々な取組により介護予防を強力に推進し高齢者の健康を支え、要介護認定率の低減や元気に活躍できる高齢者の増加等を実現。
2. 元気な高齢者は介護予防ボランティア等として通いの場の運営、地域の自主組織の立ち上げ等も行っており、マンパワーの確保にも寄与している。
3. 町立病院・保健福祉センター・社会福祉協議会が一体となった協議体制が長年運営され、当地域の地域包括ケアシステムの基礎となっている。

②東京都八丈町

～ここがポイント～ 町の将来推計結果も踏まえ、各団体が必要な取組を検討・実践

1. 町が様々なデータに基づき実施した将来推計結果が社会福祉協議会・社会福祉法人に十分共有され、将来を見据えた取組の検討・実践につながっている。
2. 社会福祉協議会・社会福祉法人はインフォーマル含む多様なサービス提供に加え、地域づくり、介護以外の分野も視野に入れた人材確保に取り組んでいる。
3. 町自身も将来の人口・介護人材の減少等を見据えたサービス提供体制の検討、人材確保等の取組を継続して実施している。

③岐阜県白川村

～ここがポイント～ 近隣市町村を含む多様な主体により介護サービスを充実

1. 村内でサービスを展開する社会福祉法人に加え近隣市町村の社会資源も活用しつつ、住民のニーズを満たしている。

2. 生産年齢人口の移住者支援の充実、技能実習生の受入や高校への働きかけ等、様々な方策での人材確保を図っている。
3. 行政から独立した社会福祉協議会が柔軟に立ち回り、住民へのきめ細かな支援を提供。同時に行政・社会福祉協議会が民生委員等の活発な住民活動を支援している。

④三重県南伊勢町

～ここがポイント～ 大幅な人口減少を見据えた各種方策・取組の検討と実践

1. 将来的には人口の半減も見込まれる中、介護施設職員就職奨励金・介護職員初任者研修等の実践・試みにより、必要な介護人材の確保を検討している。
2. 人口の減少自体に対しても、移住策の促進や SNS を活用した周知啓発等、複数の担当部署が様々な取組を展開している。
3. 社会福祉協議会の人材確保も大きな課題となる中、多様なインフォーマルサービスを展開するとともに、町内事業所と連携した人材募集に取り組む。

⑤岡山県新庄村

～ここがポイント～ 行政のサポートの下、社協を中心としたサービス提供体制を構築

1. 要介護者ひとりひとりの状況やニーズを把握したうえで、KDB 等のデータを裏付けとして使い、介護保険事業計画を立てている。
2. 多くの介護保険サービスは、社会福祉協議会への委託により実施。行政と社会福祉協議会の密な連携や運営費補助等により、赤字や人材不足を補っている。
3. 県からの助言を受け、地域に必要な介護サービスを基準該当サービスとして維持している。

⑥鹿児島県伊仙町

～ここがポイント～ 自治体の枠を超え、島全体でサービス提供体制を構築

1. 島内 3 町が各々で将来推計、サービス提供体制の構築を行いつつも、必要に応じ他町の医療・介護サービスも活用可能であり、これにより町民が最期まで島内で暮らせる体制ができている。
2. 地域のつながり、支え合いが強固な地域性を活かし、「地域さわやかサロン」など集落の取組を支援している。
3. 当町・島全体のサービス確保を目的に、基準該当サービスを活用した訪問入浴介護を実施している。

⑦鹿児島県大和村

～ここがポイント～ 公的サービスに依存しない、住民主体の多様な支援の実践

1. 公的支援が十分行き届かない中、住民主体で各集落の状況を見える化し、地域ニーズや社会資源を可視化する「支え合いマップ」作成に着手。
2. 支え合いマップの検討過程から、各集落の支え合い団体の立ち上げ、ご近所サポーター制度の創設など、住民主体の多様な活動が生まれた。
3. 地域の支え合い等を含む多層的な支援体制を整え、要介護度の高い方もできるだけ集落内で暮らせるような地域の体制構築が検討されている。

⑧沖縄県多良間村

～ここがポイント～ 行政・社会福祉協議会の協働によるきめ細かなサービス提供

1. 「介護給付費などの数値データ」「個々の利用者の状況」の両方を行政が把握・分析することで、必要な支援・事業を適切に検討し、実践している。
2. 島内唯一の事業所である社会福祉協議会が、島民のニーズを把握しながら、フォーマル・インフォーマル両面の支援を継続して実施している。
3. 「行政が動く」姿勢を明示し、社会福祉協議会・診療所との話し合いの場を設定したことで、社会福祉協議会・診療所も各々の専門性を発揮した取組を積極的に展開できている。

3) 国保データベース (KDB) を用いた介護需要の分析

本報告ではデータ抽出・分析の許諾を得た 10 市町村のうち、徳島県那賀町を対象に、データの取得から日常生活圏域より小さな生活圏域の分析例を示した。

(参考) データ抽出・分析の許諾を得た 10 市町村

- ・ 岐阜県郡上市
- ・ 埼玉県小鹿野町
- ・ 徳島県那賀町
- ・ 沖縄県多良間村
- ・ 富山県南砺市
- ・ 岐阜県白川村
- ・ 島根県隠岐の島町
- ・ 島根県海士町
- ・ 島根県西ノ島町
- ・ 大分県姫島村

4) ガイドブックの作成

ガイドブックは、概ね以下の内容で構成されている。

項目	主な掲載内容
I. 総論	ガイドブック作成の目的・背景、活用方法について記載。
II. 持続可能な介護サービス提供に向けて	地域の需給予測を行う前提となる「地域診断」の方法、中長期的な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。
III. ヒアリング調査等から得られた事例の紹介	地域診断や需給予測の内容も踏まえ、実際に何かしらの対応を検討・実践している事例について、参考事例として概要をまとめた。

特に、「II. 持続可能な介護サービス提供に向けて」では、自治体の各地域におけるサービスの持続的な提供に向け、適切な地域のアセスメントと対策が行いやすいよう、「地域診断」と「需給推計」について触れている。

地域診断については、将来的な介護サービスの需給推計にあたり、まず現時点で介護需給がどうなっているかを数値的・体感的に知ることが重要であるとの考えに基づいている。さらに、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も、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ることから、こうした地域課題の明確化の手法である「地域診断」について掲載することとした。

また、需給推計に関しては、多くの自治体が介護保険事業計画策定の中で「見える化システム」を用いて行っていると考えられる。

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、効率的・効果的な現状把握にあたり大変有用ではあるものの、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十分行えないことに鑑み、自治体内の離島・中山間地域等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について触れた。

あわせて、こうした需給推計の一つの有用な方法として、国保データベース（KDB）の分析が挙げられることについて触れるとともに、別途当事業において実施した KDB の分析事例についても掲載し、より読み手が具体的に分析手法とその成果物を理解しやすくなるよう努めた。

（2）考察・提言

以下、考察・提言の一部概要について記す。

【はじめに：自治体内の、人口規模が小さな地域の介護需給推計の困難さと意義】

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるという地域包括ケアシステムの本旨を踏まえると、離島や中山間地域といった、自治体内の人口規模が小さな地域に目を向け、地域の実情や将来像を見越して必要な対策を打っていくことは大変重要である。また、そのためにはこうした人口規模の小さな地域の実態を、地域ごとの介護需給推計等によりなるべく客観的にとらえることが望ましい。

一方、本事業のアンケート調査では、対象地域における 2025 年・2040 年時点の介護サービス需給について、これを把握していない（わからない）とする回答が半数程度と多く、特に自治体の一部が対象地域である場合にその傾向が顕著であった。また、把握していない（わからない）と回答した場合の理由についてみると（市区町村調査問 10）、「市区町村全域等、対象地域より広い範囲で推計しており、これで十分と考えているため」、次いで「対象地域で推計を行うためのツールが整備されていないため」「推計を行うために必要なデータが無いため」といった理由が多く挙げられた。同様にヒアリング調査でも、離島や中山間地域といった自治体内の人口規模の小さな地域について介護需給の将来推計は行っていない、困難であるとする意見が多かった。

現実問題として、自治体職員はケース対応をはじめ、眼前の喫緊の対応に限られたマンパワーで対応しなければならず、こうした精緻な将来推計と対策検討を独自に行うことは容易ではない。従って、限られた人員・資源でいかに地域の実情を的確に把握し、対応を検討できるかという工夫・取組が重要であり、本調査研究においてもこうした工夫・取組を提案することで、今後の自治体職員の業務、ひいては地域の介護サービス提供体制の構築に資することが可能と考えた。

こうした前提を踏まえ、自治体職員をはじめ、介護サービス提供体制の構築にかかわる方

が持つべき視点や対応案について、本事業の検討委員会において以下のとおり提言する。

I 介護サービスの需給バランスの確保

【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】

前述のとおり、離島や中山間地域等の実情や将来像を見越して必要な対策を打つためには、地域ごとの介護需給推計等により実情を客観的にとらえることが大変重要である。また、本事業のアンケート調査では、対象地域における2025年・2040年時点の介護サービス需給を把握していない（わからない）とする場合の理由として、「市区町村全域等、対象地域より広い範囲で推計しており、これで十分と考えているため」に次いで、「対象地域で推計を行うためのツールが整備されていないため」「推計を行うために必要なデータが無いため」といった、ツール・データに関する理由が多いことが明らかとなっている。

ここからは、こうしたツールや推計手法、必要なデータを使いやすい形で整備することで、自治体職員が自ら地域別の推計に取り組むようになる可能性が伺える。その手法は多様であり一概に示すことは難しいが、例えば自治体職員が多用する「見える化システム」内にこうした地域別の将来推計が行える機能を付加することや、国保データベース（KDB）の取得・活用の流れを整理すること等が考えられるのではないかと。

【介護事業所等、サービス提供主体の再配置】

サービス利用者・介護職員が少ない地域では、採算性や人材確保の課題から介護事業所の移転、撤退等が検討され変更されることもある。この際、サービスが著しく不十分になる地域がある場合には、何らかの対策をとることは必要である。

例えば事業所運営における財政面も含めた支援、当該地域へ地域外から訪問・サービス提供が行えるようにするための補助制度の整備や、サービスが移転・撤退する場合も利用者の大きな不利益とならないよう戦略的な対応を進めること等が考えられる。また、地域に事業所が点在している場合などは、ある特定の施設・範囲に事業所を集約させ、ここを拠点として地域・自治体内のサービスを効率的・効果的に行う方法も考えられる。

【基準該当サービス等、必要な制度の活用】

サービスの再配置を検討することと合わせ、地域に必要と判断されたサービスはあらゆる方策を駆使し残すことが望ましい。そのために活用できる様々な制度の概要は、行政職員が是非知っておくべき知識である。これに関し基準該当サービス・離島等相当サービスは、人員体制等を一定程度緩和して運用するための代表的な制度であり、引き続きその周知と活用が望まれる。

【地域住民の力の活性化・活用】

インフォーマルな支援体制の構築においては、地域の活発な活動、支え合いの力の活用も大変有用である。地域住民の本来有する力を活性化させ、地域で活用してもらうことは、地

域福祉の観点からも望ましいあり方の一つであり、その支援を陰ながら行うことは行政の重要な機能の一つと考えられる。

II 日常生活圏域、介護サービス提供体制の範囲の広域化

【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】

前述のとおり、管内の一部が離島・中山間地域である自治体や、市町村合併があったものの旧市町村単位の生活圏域・文化等がそのまま残っている自治体などでは、地域の小さなどころまで目が行き届かないところも多い。このように圏域内でのサービス提供が十分でない場合の、サービス確保対策の検討・実践は大変重要である。

例えば圏域内でのサービス提供体制の完結が困難であれば、圏域外のサービスも適宜活用しながら体制を構築することも、重要な選択肢となりうる。この場合、当該自治体との関係性によっては、適切な報告・協議等を行うことが望ましいケースもあると考えられ、注意が必要である。

【サービスを効果的・効率的に提供できるエリアの再検討】

複数の日常生活圏域・自治体による介護サービス提供体制の構築が難しい場合には、町丁単位・集落単位等など、介護サービスをより効果的・効率的に提供できる地域のまとまりを再検討するという方法も考えられる。

最も根本的な取組としては日常生活圏域の範囲を再検討することであるが、日常生活圏域は既存の地域割りや住民の意向・関係性等他の要素に依存することも多く、様々な事情により変更困難であることも大いに考えられる。しかし、このように介護サービス提供における最適な範囲・生活圏域を改めて見直すことは、少なくとも望ましい体制のあり方を考える一つのきっかけとしては有用であろう。また、この際、いわゆる日常生活圏域等の行政上の生活圏域と、実際に地域住民が想定する生活圏域は異なる可能性があることにも留意すべきである。

なお、こうした日常生活圏域の見直しや、圏域をまたいだサービス提供体制の検討にあたっては、その地域の現状や将来像を多角的に把握・推察する、いわゆる地域診断や将来推計を行うことが大変重要である。このため本事業ではガイドブックを作成し、これら作業の必要性や流れ、参考となる資料・制度を自治体職員が気軽に知ることができるようにしている。

III 単独で抱え込まない、多様な主体による情報共有と対応策の検討

【都道府県と市区町村の協議・協力体制】

都道府県は国からの通知等情報や、管内市区町村の様々な事例など、多くの情報が集中する機関である。同時に、都道府県は管内市区町村の介護保険事業を支援する立場にあることも踏まえると、都道府県と市区町村は今以上に綿密な連携をとり、介護サービス提供体制の構築をともに考える姿勢を持つことが必要である。また、都道府県には市区町村をマクロ的な視点で支援するというコンサルティング的機能が、今後さらに求められてくるものと考え

る。

このためには、こうした都道府県の支援機能の重要性を再度周知し、都道府県担当者にこうした認識を改めて持ってもらうこと、またこうした業務を十分担うためのマンパワーの整備が必要となるだろう。

【市区町村内の行政・社会福祉協議会・社会福祉法人の協議・協力体制】

地域の体制構築にあたっては、社会福祉協議会を含む協議体制を組むことが重要である。社会福祉協議会の果たす役割は、地域特性等により多様ではあるものの、多くのヒアリング記録からその重要性を伺い知ることができた。

ヒアリングでは、行政が実施し介護保険事業計画に掲載した将来推計を法人と共有し、その法人が自身で新たな取組の検討に着手したという、行政・法人が元々有する緊密な協力体制を基盤に、将来推計に基づく取組を検討しはじめている事例も浮かび上がった。今後こうした官民連携の取組も、積極的に検討されることが望ましい。

【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の支援を受けているケースもヒアリングで複数事例が聞かれた。自治体によっては将来推計の実施や介護保険事業計画の策定にあたり、民間コンサルタント会社への委託を行うケースもあると考えられるが、これに留まらず地域住民からのニーズ聴取や地域でできることの整理・検討を行った事例や、健康増進も含め外部アドバイザーの支援を受けている事例もあった。

こうした民間のアドバイザーからは、行政とは異なる視点から、多くの自治体支援経験に基づいた助言を受けられる可能性もあり、検討を一考する価値はあるものと思われる。

【多様な関係機関・関係者との協働】

以上のように、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ことが望ましい。これにより、きめ細かな地域の介護サービス提供体制の構築を、より効果的・効率的に行うことが可能となるだろう。

第1章

調査概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査の課題・背景

平成 30 年度から令和 2 年度における老人保健健康増進等事業として当会が実施した調査研究によると、離島・中山間地域の介護保険サービス提供における課題として以下のようなことが認められる。

【課題1】地域背景による介護サービス提供への影響

一般的に離島・中山間地域は人口規模が小さく、介護サービスを担う人材確保が難しいとともに、対象者自体が少なく採算面などから事業所参入も困難。また、交通事情により移動にかかる様々なコストの存在なども影響を与えている。

【課題2】基準該当サービスや離島等相当サービスの活用が不十分で、更なる拡充が必要

「課題1」の影響もあり事業所参入が期待できないこと、加算以上に移動障壁による様々なロスが大きいこと、小規模事業所や基準該当・離島等相当サービスの提供事業所では人員配置も少なく、専門職が限定されること、医療自体の下支えも期待しづらいことなどから、こうした制度が十分活用されているとは言えない。

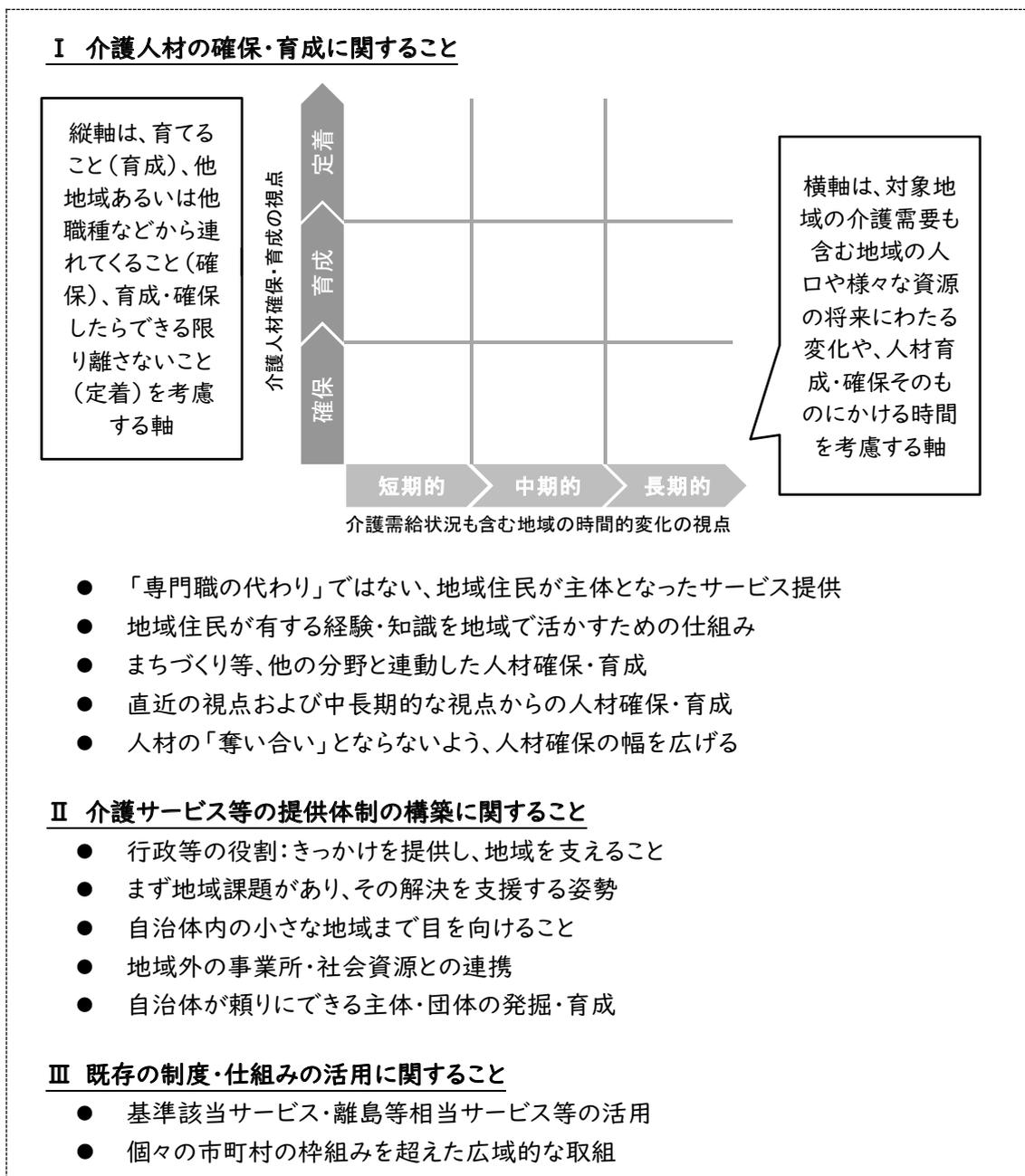
【課題3】何より最大の課題は人材確保・育成

離島・中山間地域でも住み慣れた地域での生活継続を実現するため、介護保険サービスの確保、またそれを支える人材確保・育成は不可欠である。すでに地域特性に応じて取組を行っている地域もあるが、その具体的方法は十分には共有されていない。

課題のうち、人口減少や交通事情の解決は容易ではないが、基準該当サービス等の周知は過年度事業の中でリーフレットや研修会を通して実施してきた。また、人材確保・育成は特に令和 2 年度の重点テーマとして取り上げ、教材「介護人材確保にお悩みの離島や中山間地域必見！～役立つヒント集～」の作成、研修会「離島・中山間地域等における地域包括ケア推進のための人材確保等に関する研修会」の開催に取り組んだ。

さらに、対象地域の介護需要も含む地域の人口・様々な資源の将来にわたる変化や、人材育成・確保そのものにかかる時間を考慮する「介護需要状況も含む時間的変化の視点」と、育てること（育成）、他地域・他職種などから連れてくること（確保）、育成・確保したらできる限り離さないこと（定着）を考慮する「介護人材育成・確保の視点」を持ちながら自地域の状況に鑑みて検討することを提案してきた。

(参考) 令和 2 年度事業 考察・提言項目と、介護人材育成・確保の視点に関するマトリックス



これまで本事業では、こうした人材や制度といった供給面での検討を行い、その視点での取組を提案してきたが、離島・中山間地域での介護サービスの在り方を考えるにあたり、供給方法の検討のみならず、供給（事業所等）の参入とその後の事業継続のために、当該地域の介護需要との需給バランスがある程度取れている状態になることが重要である。

特に「持続可能性」に注目すると、中長期的に地域で暮らすため最低限必要な介護サービス等の需要面での推計がさらに必要である。例えば介護サービスが十分でないために、要介護度の悪化が島外等への転出につながりその地域で住み続けることを阻害し、結果介護需要

が低下し介護サービスの参入・継続が望めないという悪循環が生まれている。一方、今後長期的には人口減少に伴い、介護サービスの需要自体が減る地域も生じるが、こうした地域でも需要の減少に合わせ、従来の指定サービス事業者が基準該当サービスを利用することで、適正な専門職の人数を保ちながら事業所運営を継続することも可能と考えられる。

したがって今後こうした離島等地域での介護サービスの在り方を検討するにあたり、離島等の地域特性を考慮しつつ地理的条件を類型化するとともに、こうした地域における介護需給に関して介護保険事業計画などから得られる情報と実態とを合わせて地域のニーズを分析し、離島あるいは中山間地域の持続存立を目的とした介護サービスの最適性について検討し、これらの地域ニーズとマッチした介護サービスの在り方を提言する必要がある。

(2) 調査の目的

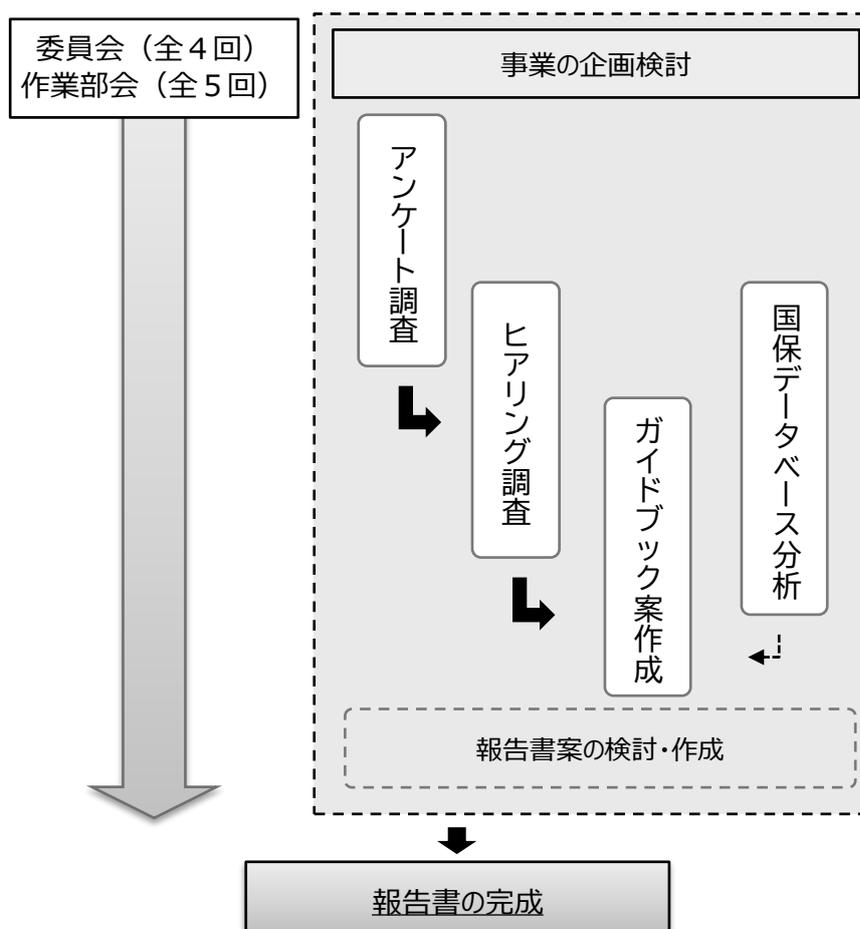
本事業では、離島等地域において「持続可能性」の観点から地域の実情や特性に応じた介護サービスが提供できるよう、介護サービス需給バランスの検証に加え、地域特性や持続可能性をふまえた長期的な観点に基づくサービス確保・提供継続策を検討した。併せて離島等の持続存立を目的とした介護サービスの最適性についてまとめ、自治体の参考となるガイドブックを作成することとした。

2. 調査研究の全体像

本調査研究では、以下の調査等を実施した。

- ①「離島等地域における介護サービス需要や提供状況、介護保険事業計画等に記載される今後のサービス需要・提供に関する調査」の実施（アンケート調査）
- ②「離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体へのヒアリング調査」および「離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体内事業所あるいは住民組織へのヒアリング調査」の実施
- ③国保データベース（KDB）を用いた介護需要の分析
- ④アンケート・ヒアリング調査結果をもとにした「ガイドブック」の作成
- ⑤委員会・作業部会の設置及び提言の検討

具体的な流れは下図の通りであった。



(1) アンケート調査の実施

離島等地域における現時点での介護サービス需要や提供状況、介護保険事業計画等に記載される今後のサービス需要・提供についての考え方等を把握するためのアンケートを実施し、これにより課題のポイントを整理し、離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体を抽出する基礎情報とした。

なお、本アンケート調査では自治体内の離島や山村振興法で指定する地域の状況を把握することを目的としているため、調査票の設問の一部は、離島や人口の少ない地域等に限って回答を求めた。具体的には、一定の条件に該当する地域を「対象地域」として指定し、当該地域の状況を回答いただいた。（詳細は後述）

(2) ヒアリング調査の実施

アンケート結果等をもとに、離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体を抽出し、地域特性や需給評価・予測、あるいはそれにもとづく確保策提示にあたっての情報収集・検討方法等を明らかにするためのヒアリング調査を実施した。

ヒアリングでは、同自治体で介護保険・介護保険外サービスを提供する事業者・住民組織等にも可能な限り同席を頂き、同自治体でサービス提供を行う理由や今後のサービス提供に当たっての課題等を把握することとした。

ヒアリング調査は本調査研究の委員および事務局において実施した。なお、社会情勢に鑑み、ヒアリング調査はいずれもオンライン会議システム（zoom）を用いて行った。

【対象自治体】

- ①埼玉県小鹿野町（令和4年1月7日）
- ②東京都八丈町（令和4年1月19日）
- ③岐阜県白川村（令和4年1月25日）
- ④三重県南伊勢町（令和4年1月24日）
- ⑤岡山県新庄村（令和4年2月15日）
- ⑥鹿児島県伊仙町（令和4年2月16日）
- ⑦鹿児島県大和村（令和4年1月21日）
- ⑧沖縄県多良間村（令和4年1月17日）

(3) 国保データベース（KDB）を用いた介護需要の分析

現状から行える地域診断・需要推計の一つの方法として、国保データベース（KDB）の分析を行った。本事業の対象となる離島・中山間地域のうち、10の市町村からデータ抽出・分析の許諾を得た。

本報告では、1つの自治体を対象に、データの取得から日常生活圏域より小さな生活圏域の分析例を示す。

【データ抽出・分析の許諾を得た市町村】

- ・岐阜県郡上市
- ・埼玉県小鹿野町
- ・徳島県那賀町
- ・沖縄県多良間村
- ・富山県南砺市
- ・岐阜県白川村
- ・島根県隠岐の島町
- ・島根県海士町
- ・島根県西ノ島町
- ・大分県姫島村

※島根県の3町は島根県隠岐広域連合に含まれている

(4) 「ガイドブック」の作成

事業計画書の目的を踏まえ、自治体内の各地域で、介護サービスが将来的にも持続可能な形で維持できるよう、現状から行える取組等をまとめたものを「ガイドブック」として作成した。

ガイドブックは本事業の作業部会において検討・作成した。

3. 実施体制

本事業では「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検討委員会」において、アンケート調査やヒアリング調査をはじめとする各種調査設計の詳細な検討や実務等を推進した。また、アンケート・ヒアリング調査、国保データベース分析、ガイドブック作成は「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手引書作成・運営部会」（作業部会）において実務を担った。

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検討委員会
委員一覧

◇委員会（敬称略：以下同）

委員長	小谷 和彦	自治医科大学地域医療医学センター地域医療学部門教授
委員	伊藤 恭子	島根県健康福祉部高齢者福祉課介護保険・介護人材スタッフ調整監
委員	大湾 明美	沖縄県立看護大学名誉教授／日本ルーラルナーシング学会理事長
委員	菊池まゆみ	秋田県：社会福祉法人藤里町社会福祉協議会会長
委員	後藤 忠雄	岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長
委員	白山 靖彦	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野教授
委員	早坂 聡久	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科准教授
委員	山越 孝浩	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会事務局長

◇担当副会長

担当役員	金丸 吉昌	国診協副会長／宮崎県：美郷町地域包括ケア局総院長
------	-------	--------------------------

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手引書作成・運営部会
委員一覧

部会長	後藤 忠雄	岐阜県: 県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長
委員	内田 望	埼玉県: 国民健康保険町立小鹿野中央病院長
委員	佐藤 栄治	宇都宮大学地域デザイン科学部建築都市デザイン学科准教授
委員	竹内 嘉伸	富山県: 南砺市地域包括医療ケア部地域包括支援センター長補佐
委員	豊見山 亜紀子	沖縄県: 多良間村役場住民福祉課主査 (介護保険担当: 多良間村地域包括支援センター)
委員	湯浅 雅志	徳島県: 那賀町地域包括支援センター副センター長

◇オブザーバー

厚労省	平井 智章	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課課長補佐
厚労省	石松 香絵	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課基準第二係係長
厚労省	元木 大地	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課基準第二係
厚労省	初村 恵	厚生労働省老健局老人保健課看護専門官
厚労省	佐々木 彩	厚生労働省老健局老人保健課看護係長

◇事務局

事務局	伊藤 彰	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
事務局	松島 秀雄	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局次長
事務局	鈴木 智弘	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会課長
事務局	中村 由佳	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会係長
事務局	竹内 淳史	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会主任
事務局	迫 裕之	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会主事
事務局	玉山 和裕	みずほリサーチ&テクノロジーズ社会政策コンサルティング部
事務局	井出 有紀	みずほリサーチ&テクノロジーズ社会政策コンサルティング部

◇開催日程

開催回	テーマ	日程
事前検討会	・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・事業計画書案の検討	令和3年 7月29日
第1回委員会	・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・事業計画書の検討 ・調査票の作成	令和3年 8月5日
第1回作業部会	・事業計画書の共有 ・調査票の作成	令和3年 8月31日
第2回作業部会	・アンケート速報集計(市区町村調査)の確認 ・ヒアリング調査設計の検討 ・ガイドブックイメージの確認	令和3年 11月16日
第2回委員会	・アンケート速報集計(市区町村調査)の検討 ・ヒアリング調査候補の選定 ・ガイドブックイメージの確認	令和3年 11月30日
第3回作業部会	・調査票(都道府県調査)の検討 ・ガイドブック案の検討	令和3年 12月16日
第4回作業部会	・アンケート速報集計(都道府県調査)の確認 ・ガイドブック案の検討	令和4年 1月13日
第3回委員会	・アンケート集計結果の検討 ・ヒアリング記録の検討 ・ガイドブック案の確認・検討	令和4年 2月8日
第5回作業部会	・ガイドブック案の検討	令和4年 2月22日
第4回委員会	・報告書案の検討	令和4年 3月3日

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査実施概要

(1) 調査の目的

離島等地域における現時点での介護サービス需要や提供状況、介護保険事業計画等に記載される今後のサービス需要・提供についての考え方等を把握するため、アンケート調査を行った。また、課題のポイントを整理し、離島等地域の特性や今後の同地域の持続可能性をふまえた介護サービス確保策を提示している自治体を抽出する基礎情報とすることとした。

アンケートは市区町村調査、都道府県調査の2種類を実施した。

(2) 実施方法

市区町村調査、都道府県調査とも、郵送にて調査依頼を行い、回答者には国診協ホームページからエクセル形式の電子調査票上での回答を依頼。回答後のファイルはメールに添付し、事務局へ送付いただいた。

(3) 調査の対象

【市区町村調査】

1) 調査対象地域：

- 離島及び離島を有する市町村
- 山村振興法で指定する地域及び同法一部指定地域を含む市町村（悉皆調査）

<「対象地域」について>

対象自治体については、人口の多い地域と、離島や山村振興法で指定する地域が混在している自治体も多い。このため本調査の設問の一部は、離島や人口の少ない地域等に限って回答を求めた。具体的には、以下の地域を「対象地域」として指定し、当該地域の状況を回答いただいた。

①「離島に所在する市町村」

各自治体が管轄するエリア（行政区域内）を「対象地域」とした。

なお、「複数の離島で構成される自治体」については、人口約150人以上の有人離島について回答頂き（該当する島ごと（島単位）で調査票を記入）、約150人未満の有人離島は調査対象から除外することとした。

②「離島を保有する市町村」

各自治体が保有する離島を「対象地域」とした。

なお、「複数の離島を保有する自治体」については、人口約 150 人以上の有人離島について回答を頂き（該当する島ごと（島単位）で調査票を記入）、約 150 人未満の有人離島は調査対象から除外することとした。また、本土に振興山村指定地域がある場合は、当該地域についても回答を頂いた。

2) 調査対象者：

対象地域を担当する、市区町村の介護保険サービスの担当部署の責任者に回答を依頼した。

なお、介護サービス以外の状況を問う設問については、実態を把握している他職員へ照会の上回答頂きたい旨をあわせて依頼した。

【都道府県調査】

- 1) 調査対象地域：47 都道府県
- 2) 調査対象者：各都道府県の介護保険担当部署責任者

(4) 調査時期

【市区町村調査】 令和 3 年 9 月～10 月

【都道府県調査】 令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月

(5) 回収率

【市区町村調査】

市町村数	回収件数	回収率
827 か所	472 か所	57.1%
対象地域数	回収件数（対象地域別）	回収率
*893 地域	504 地域	56.4%

※回収した調査票および既存統計から人口 150 人未満であることを確認できた有人離島は本調査の対象外であるため、回収率計算の分母・分子両方から除外した。また、上記を除外した結果、対象地域が無くなった市町村も、回収率計算の分母・分子両方から除外した。

【都道府県調査】

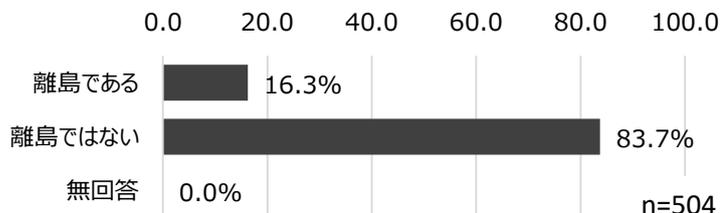
都道府県数	回収件数	回収率
47 か所	33 か所	70.2%

2. 調査結果（市区町村調査）

I. 市町村・対象地域の概況

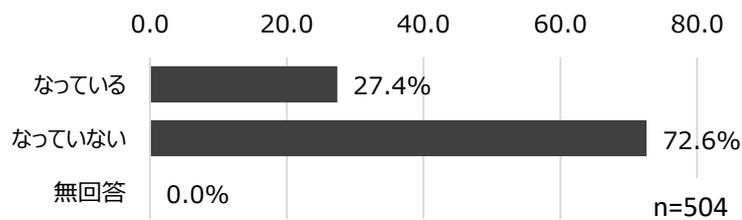
■ 対象地域は離島であるか

「離島ではない」83.7%が最も多かった。



■ 市区町村全域が「対象地域」となっているか

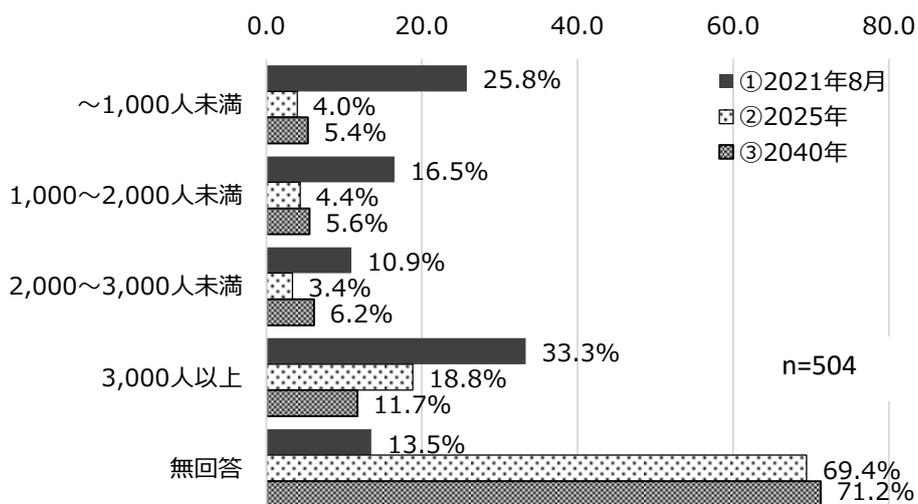
「なっていない」72.6%が最も多かった。



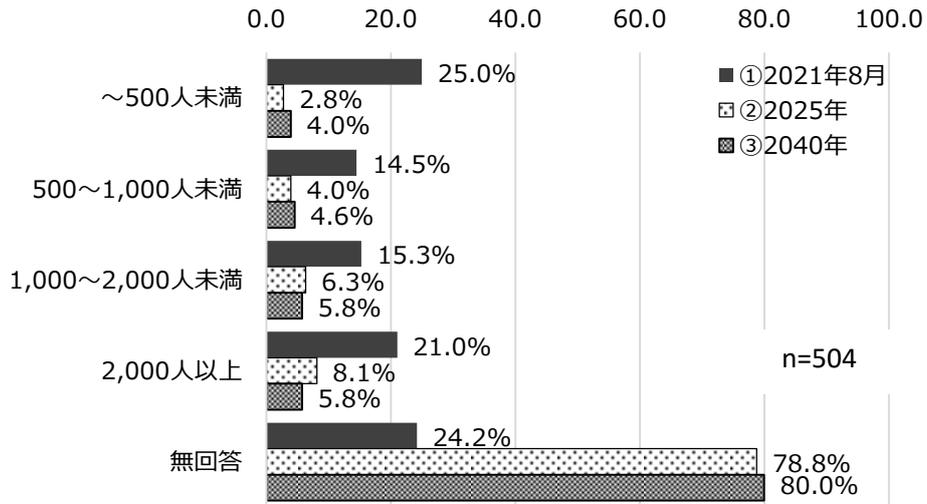
問1（1）対象地域の総人口と年代別人口、要介護等認定者数

人口等は以下のとおりであった。

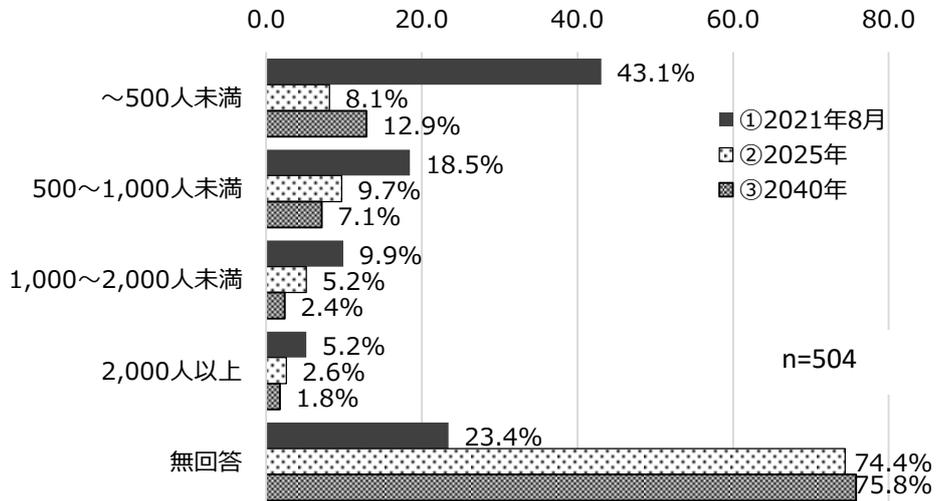
■ 総人口



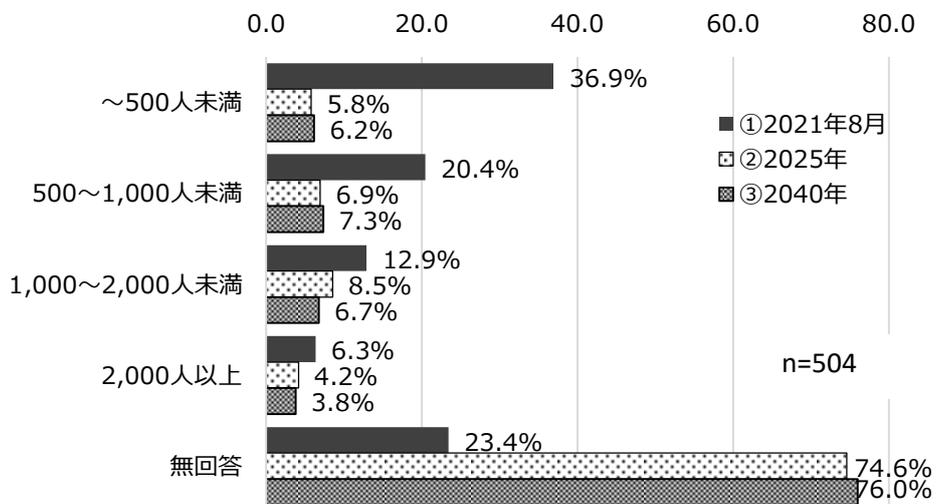
■うち 15～64 歳の人口



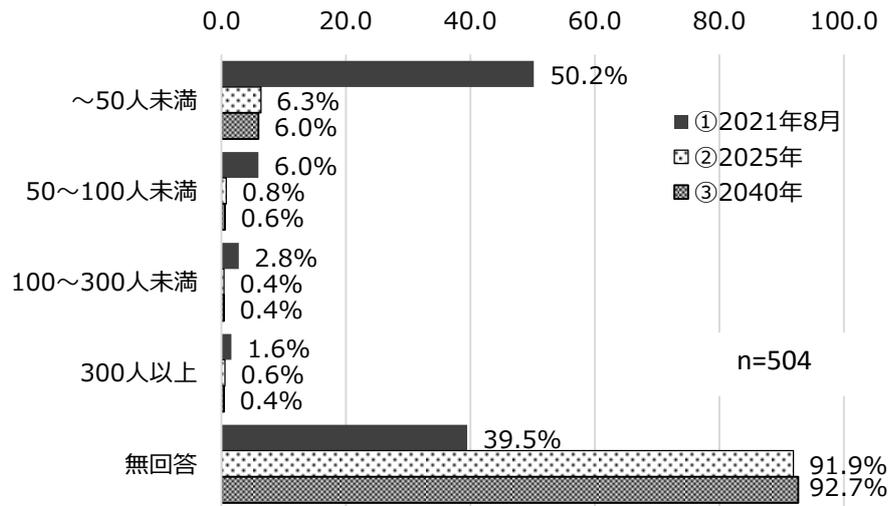
■うち 65～74 歳の人口



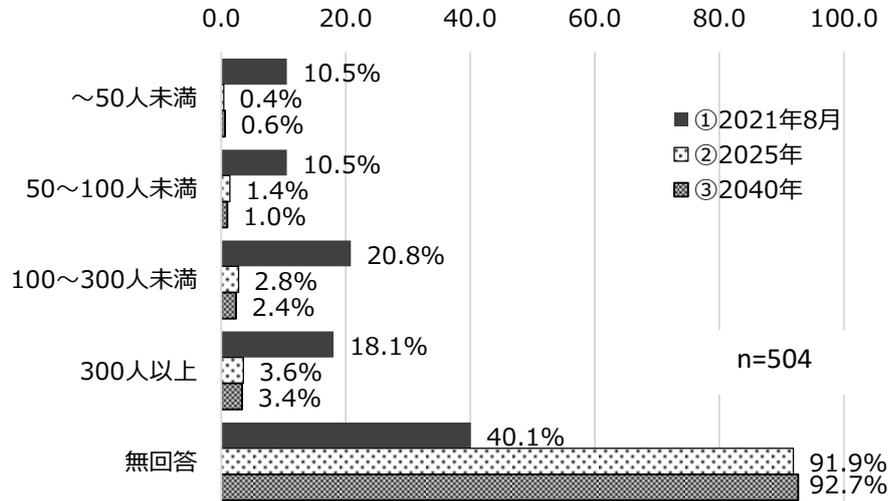
■うち 75 歳以上の人口



■ 65～74 歳の要支援・要介護認定者数

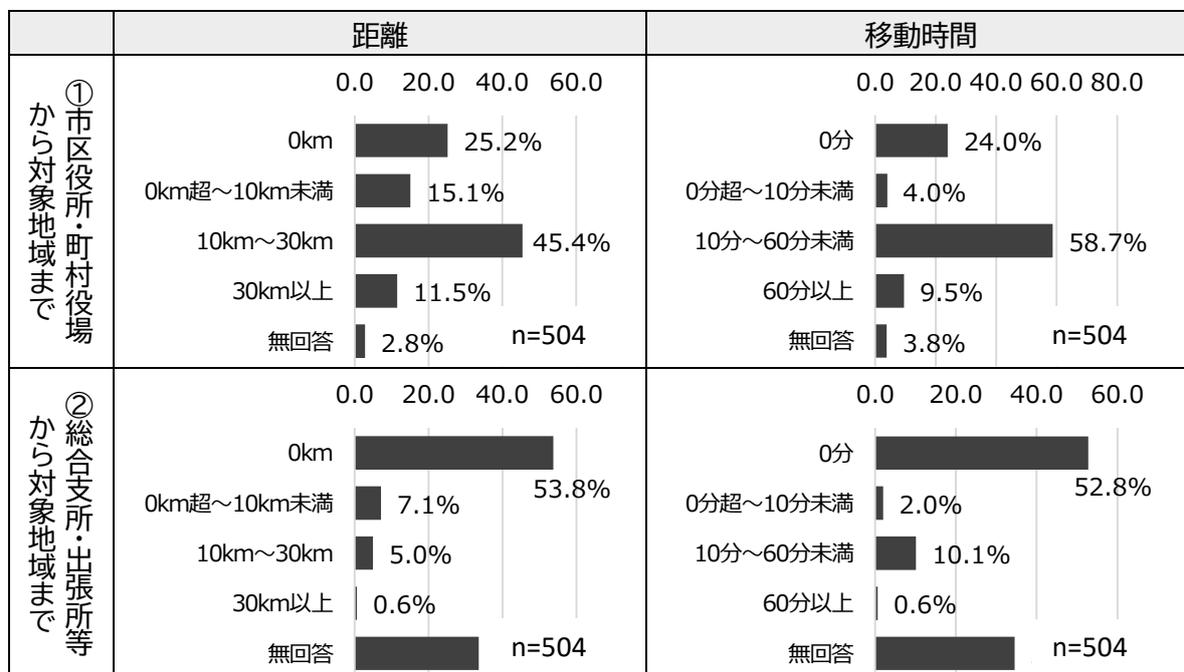


■ 75 歳以上の要支援・要介護認定者数



問1（2）市役所・町村役場および総合支所・出張所等から対象地域までの距離、移動時間

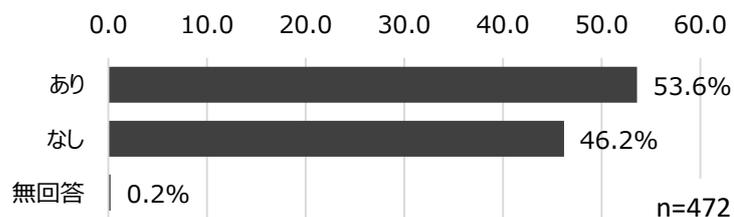
①市区役所・町村役場から対象地域までの距離は「10km～30km」45.4%が最も多く、移動時間は「10分～60分未満」58.7%が最も多かった。また、②総合支所・出張所等からの距離は、「0km」「0分」が最も多かった。



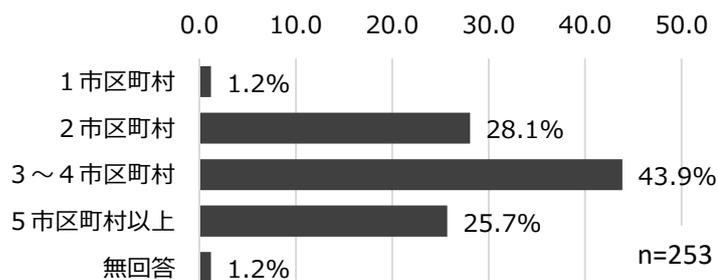
問1（3）1999年以降の市区町村合併の有無

市町村合併の有無は「あり」が53.6%であった。また、ありの場合の市町村数については、「3～4市区町村以上」43.9%が最も多かった。

■ 1999年以降の市町村合併の有無



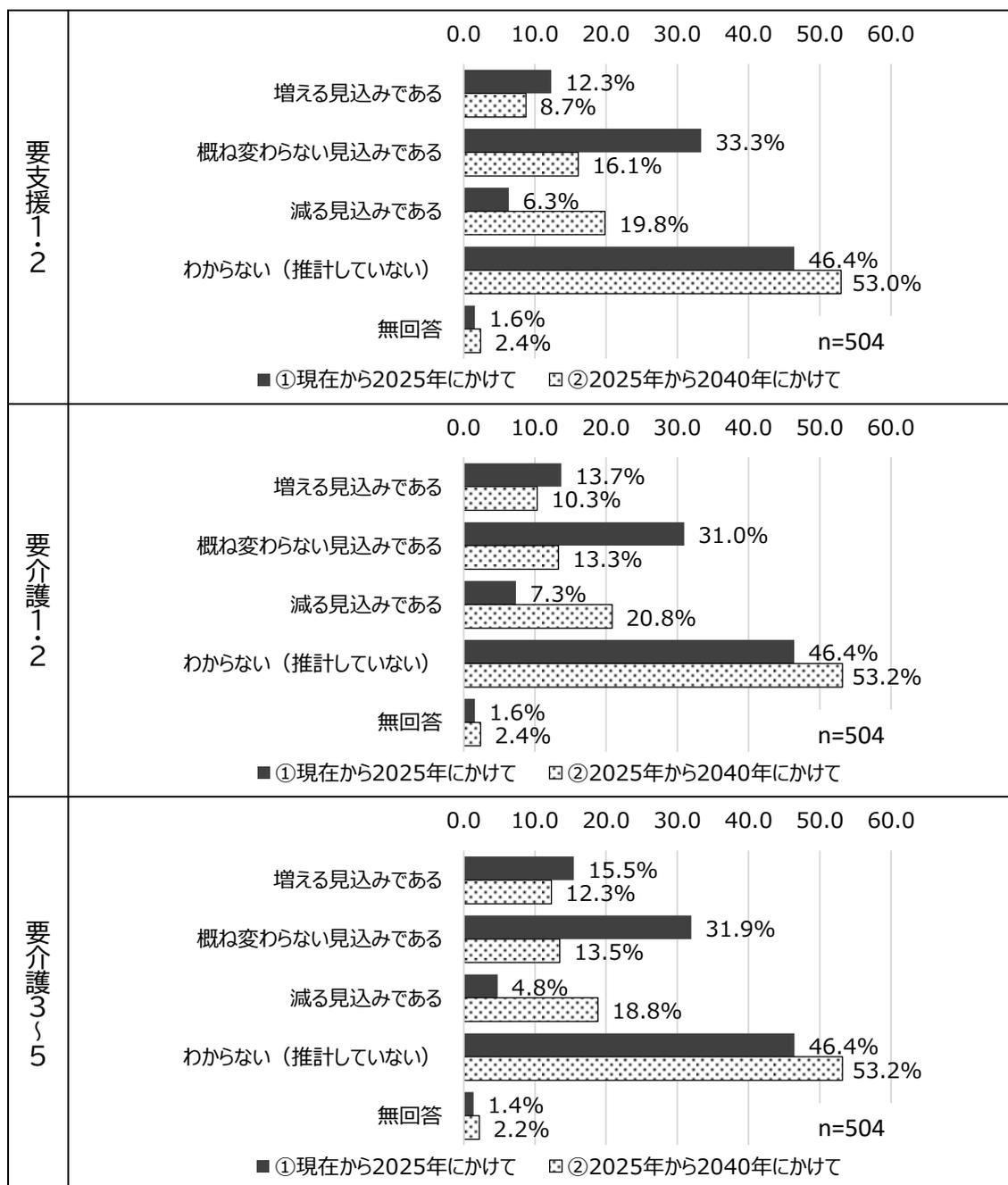
■ 合併ありの場合、合併前の市町村数



II. 対象地域の介護サービス需要、介護サービスの提供状況

問2 対象地域における、①現在から2025年にかけて、および②2025年から2040年にかけての要介護認定者数の推移

いずれの要介護度においても「わからない（推計していない）」との回答が最も多かった。これを除いては、①現在から2025年にかけては「概ね変わらない見込みである」が最も多く、②2025年から2040年にかけては「減る見込みである」が最も多かった。



問3 ①対象地域内にあるサービス事業所の数と、②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所の数

※事業所が0か所の場合は「0」、数が不明の場合は空欄（無回答）での回答を依頼した。

■居宅サービス

①対象地域内にあるサービス事業所が0か所の割合についてみると、「訪問介護」「通所介護」「（介護予防）短期入所生活介護」では概ね40%程度で、その他のサービス事業所については概ね60~70%程度であった。

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
1. 訪問介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 43.7%</p> <p>1か所 33.9%</p> <p>2か所 9.7%</p> <p>3か所以上 7.9%</p> <p>無回答 4.8%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 10.9%</p> <p>1か所 12.9%</p> <p>2か所 6.7%</p> <p>3か所以上 32.9%</p> <p>無回答 36.5%</p> <p>n=504</p>
2. (介護予防)訪問入浴介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 79.0%</p> <p>1か所 7.1%</p> <p>2か所 0.6%</p> <p>3か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.3%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 32.7%</p> <p>1か所 15.3%</p> <p>2か所 6.9%</p> <p>3か所以上 5.0%</p> <p>無回答 40.1%</p> <p>n=504</p>
3. (介護予防)訪問看護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 63.5%</p> <p>1か所 16.5%</p> <p>2か所 5.6%</p> <p>3か所以上 3.0%</p> <p>無回答 11.5%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 15.5%</p> <p>1か所 12.7%</p> <p>2か所 9.5%</p> <p>3か所以上 24.6%</p> <p>無回答 37.7%</p> <p>n=504</p>
4. (介護予防)訪問リハビリテーション	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 72.2%</p> <p>1か所 11.1%</p> <p>2か所 3.0%</p> <p>3か所以上 1.2%</p> <p>無回答 12.5%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 25.8%</p> <p>1か所 15.1%</p> <p>2か所 7.3%</p> <p>3か所以上 11.3%</p> <p>無回答 40.5%</p> <p>n=504</p>
5. (介護予防)居宅療養管理指導	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 58.7%</p> <p>1か所 10.3%</p> <p>2か所 5.0%</p> <p>3か所以上 6.7%</p> <p>無回答 19.2%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 25.4%</p> <p>1か所 5.4%</p> <p>2か所 3.0%</p> <p>3か所以上 13.7%</p> <p>無回答 52.6%</p> <p>n=504</p>

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
6. 通所介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 41.1%</p> <p>1か所 32.9%</p> <p>2か所 11.9%</p> <p>3か所以上 8.3%</p> <p>無回答 5.8%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 15.9%</p> <p>1か所 8.7%</p> <p>2か所 4.8%</p> <p>3か所以上 32.5%</p> <p>無回答 38.1%</p> <p>n=504</p>
7. (介護予防)通所リハビリテーション	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 67.3%</p> <p>1か所 16.7%</p> <p>2か所 3.4%</p> <p>3か所以上 1.6%</p> <p>無回答 11.1%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 21.4%</p> <p>1か所 13.5%</p> <p>2か所 10.1%</p> <p>3か所以上 16.9%</p> <p>無回答 38.1%</p> <p>n=504</p>
8. (介護予防)短期入所生活介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 41.1%</p> <p>1か所 39.7%</p> <p>2か所 8.1%</p> <p>3か所以上 4.4%</p> <p>無回答 6.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 14.5%</p> <p>1か所 9.9%</p> <p>2か所 6.5%</p> <p>3か所以上 29.2%</p> <p>無回答 39.9%</p> <p>n=504</p>
9. (介護予防)短期入所療養介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 72.0%</p> <p>1か所 12.9%</p> <p>2か所 2.2%</p> <p>3か所以上 0.6%</p> <p>無回答 12.3%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 25.0%</p> <p>1か所 12.9%</p> <p>2か所 7.5%</p> <p>3か所以上 12.7%</p> <p>無回答 41.9%</p> <p>n=504</p>
10. (介護予防)特定施設入居者生活介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 78.0%</p> <p>1か所 6.9%</p> <p>2か所 1.4%</p> <p>3か所以上 0.2%</p> <p>無回答 13.5%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 29.8%</p> <p>1か所 11.1%</p> <p>2か所 5.6%</p> <p>3か所以上 9.7%</p> <p>無回答 43.8%</p> <p>n=504</p>
11. (介護予防)福祉用具貸与	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 74.8%</p> <p>1か所 10.1%</p> <p>2か所 1.8%</p> <p>3か所以上 1.6%</p> <p>無回答 11.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 12.1%</p> <p>1か所 8.7%</p> <p>2か所 9.7%</p> <p>3か所以上 30.6%</p> <p>無回答 38.9%</p> <p>n=504</p>

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
12. 防 福 社 用 具 販 売 特 定 介 護 予	0.0 50.0 100.0 0か所 75.2% 1か所 8.9% 2か所 1.2% 3か所以上 1.4% 無回答 13.3% n=504	0.0 50.0 100.0 0か所 15.1% 1か所 9.1% 2か所 9.1% 3か所以上 24.6% 無回答 42.1% n=504

■施設サービス等

対象地域内にある施設数が0か所であるサービスについてみると、「介護老人福祉施設」が41.3%であり、その他の施設サービスはいずれも7割を上回っていた。

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
1. 介 護 老 人 福 祉 施 設	0.0 50.0 100.0 0か所 41.3% 1か所 44.0% 2か所 5.0% 3か所以上 3.2% 無回答 6.5% n=504	0.0 50.0 100.0 0か所 10.5% 1か所 10.7% 2か所 8.9% 3か所以上 27.8% 無回答 42.1% n=504
2. 介 護 老 人 保 健 施 設	0.0 50.0 100.0 0か所 71.8% 1か所 14.1% 2か所 2.2% 3か所以上 0.6% 無回答 11.3% n=504	0.0 50.0 100.0 0か所 14.3% 1か所 14.3% 2か所 10.7% 3か所以上 17.5% 無回答 43.3% n=504
3. 介 護 療 養 型 医 療 施 設	0.0 50.0 100.0 0か所 84.1% 1か所 2.6% 2か所 0.2% 3か所以上 0.0% 無回答 13.1% n=504	0.0 50.0 100.0 0か所 41.1% 1か所 11.1% 2か所 1.6% 3か所以上 0.6% 無回答 45.6% n=504
4. 介 護 医 療 院	0.0 50.0 100.0 0か所 84.5% 1か所 2.0% 2か所 0.0% 3か所以上 0.0% 無回答 13.5% n=504	0.0 50.0 100.0 0か所 35.7% 1か所 12.3% 2か所 4.2% 3か所以上 1.8% 無回答 46.0% n=504

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
5. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設は除く)	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 79.0%</p> <p>1か所 6.7%</p> <p>2か所 0.8%</p> <p>3か所以上 0.4%</p> <p>無回答 13.1%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 28.4%</p> <p>1か所 8.3%</p> <p>2か所 6.2%</p> <p>3か所以上 9.1%</p> <p>無回答 48.0%</p> <p>n=504</p>
6. 有料老人ホーム(特定施設は除く)	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 73.4%</p> <p>1か所 8.7%</p> <p>2か所 2.4%</p> <p>3か所以上 2.6%</p> <p>無回答 12.9%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 24.8%</p> <p>1か所 7.1%</p> <p>2か所 5.8%</p> <p>3か所以上 13.1%</p> <p>無回答 49.2%</p> <p>n=504</p>

■地域密着型サービス（市町村が指定・監督を行うサービス）

対象地域内にある事業所等の数が0か所であるサービスについてみると、「地域密着型通所介護」（51.4%）、「（介護予防）認知症対応型共同生活介護」（48.6%）、「居宅介護支援・介護予防支援」（39.3%）が概ね半数程度で、その他のサービスは7割を上回っているものが多かった。

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 84.9%</p> <p>1か所 1.4%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 50.4%</p> <p>1か所 8.3%</p> <p>2か所 1.2%</p> <p>3か所以上 1.0%</p> <p>無回答 39.1%</p> <p>n=504</p>
2. 夜間対応型訪問介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 85.7%</p> <p>1か所 0.4%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.9%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 58.1%</p> <p>1か所 1.0%</p> <p>2か所 0.2%</p> <p>3か所以上 0.0%</p> <p>無回答 40.7%</p> <p>n=504</p>

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
3. 地域密着型通所介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 51.4%</p> <p>1か所 28.4%</p> <p>2か所 7.7%</p> <p>3か所以上 5.2%</p> <p>無回答 7.3%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 21.4%</p> <p>1か所 9.9%</p> <p>2か所 7.5%</p> <p>3か所以上 23.4%</p> <p>無回答 37.7%</p> <p>n=504</p>
4. (介護予防)認知症対応型通所介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 75.8%</p> <p>1か所 9.5%</p> <p>2か所 1.2%</p> <p>3か所以上 0.4%</p> <p>無回答 13.1%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 33.9%</p> <p>1か所 13.3%</p> <p>2か所 4.6%</p> <p>3か所以上 9.1%</p> <p>無回答 39.1%</p> <p>n=504</p>
5. (介護予防)小規模多機能型居宅介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 68.1%</p> <p>1か所 15.9%</p> <p>2か所 2.6%</p> <p>3か所以上 1.0%</p> <p>無回答 12.5%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 28.6%</p> <p>1か所 13.1%</p> <p>2か所 6.2%</p> <p>3か所以上 12.9%</p> <p>無回答 39.3%</p> <p>n=504</p>
6. (介護予防)認知症対応型共同生活介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 48.6%</p> <p>1か所 27.6%</p> <p>2か所 10.5%</p> <p>3か所以上 4.6%</p> <p>無回答 8.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 17.3%</p> <p>1か所 8.1%</p> <p>2か所 6.5%</p> <p>3か所以上 29.6%</p> <p>無回答 38.5%</p> <p>n=504</p>
7. 地域密着型特定施設入居者生活介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 83.5%</p> <p>1か所 2.6%</p> <p>2か所 0.2%</p> <p>3か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 49.6%</p> <p>1か所 6.7%</p> <p>2か所 1.8%</p> <p>3か所以上 1.0%</p> <p>無回答 40.9%</p> <p>n=504</p>
8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 75.0%</p> <p>1か所 11.7%</p> <p>2か所 1.4%</p> <p>3か所以上 0.2%</p> <p>無回答 11.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 36.1%</p> <p>1か所 11.7%</p> <p>2か所 6.2%</p> <p>3か所以上 6.0%</p> <p>無回答 40.1%</p> <p>n=504</p>

	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
9. 看護小規模多機能型居宅介護	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 85.3%</p> <p>1か所 1.0%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.7%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 50.2%</p> <p>1か所 6.0%</p> <p>2か所 1.0%</p> <p>3か所以上 2.0%</p> <p>無回答 40.9%</p> <p>n=504</p>
10. 介護予防支援・居宅介護支援	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 39.3%</p> <p>1か所 18.7%</p> <p>2か所 15.3%</p> <p>3か所以上 19.6%</p> <p>無回答 7.1%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 14.1%</p> <p>1か所 4.0%</p> <p>2か所 5.0%</p> <p>3か所以上 38.5%</p> <p>無回答 38.5%</p> <p>n=504</p>

■介護予防・日常生活支援総合事業

対象地域内にある事業所数が0か所であるサービスについてみると、「その他の生活支援サービス」が73.4%と最も多かった。

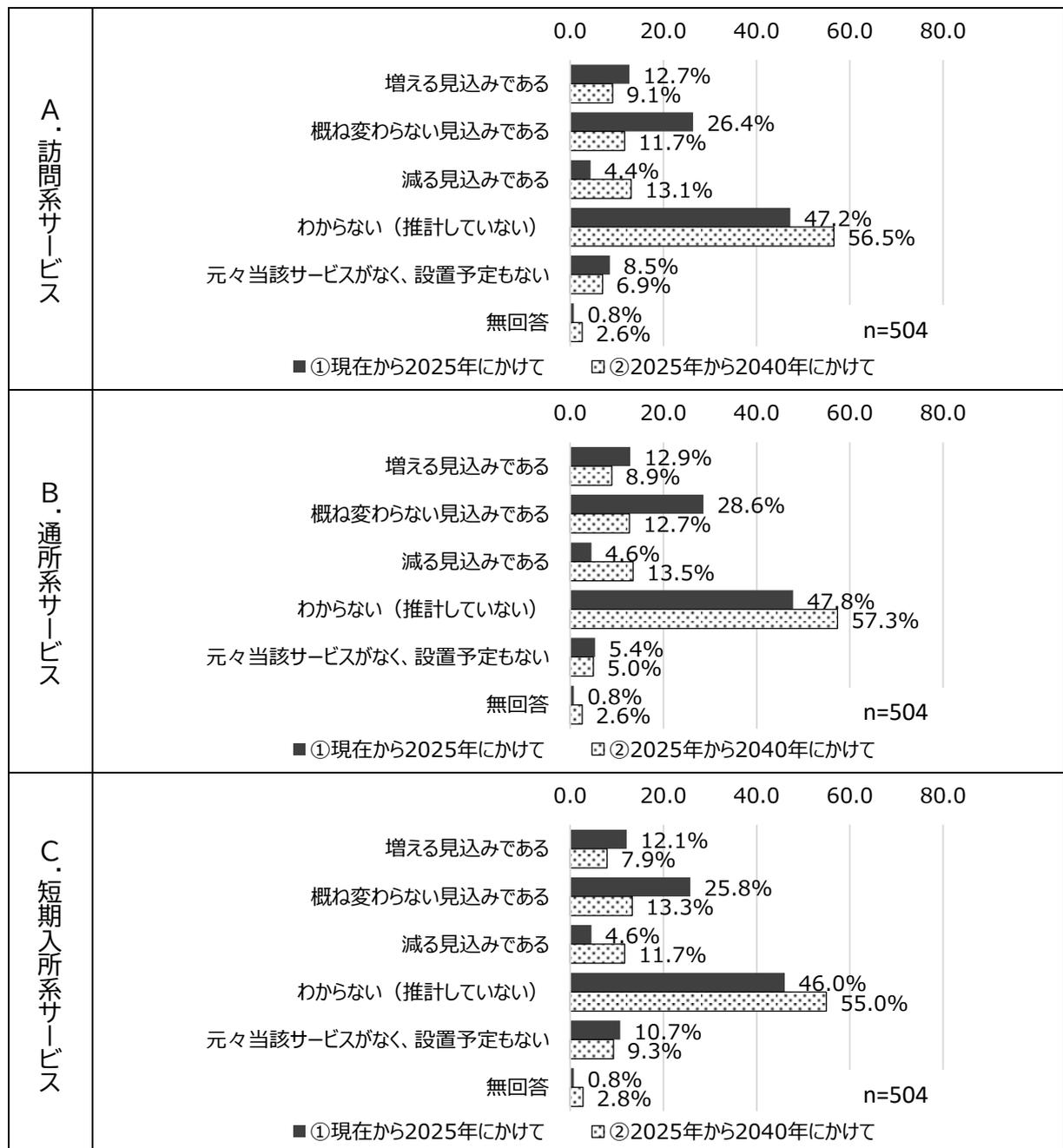
	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
1. 訪問型サービス	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 47.6%</p> <p>1か所 30.6%</p> <p>2か所 7.7%</p> <p>3か所以上 5.8%</p> <p>無回答 8.3%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 16.5%</p> <p>1か所 14.1%</p> <p>2か所 6.7%</p> <p>3か所以上 26.0%</p> <p>無回答 36.7%</p> <p>n=504</p>
2. 通所型サービス	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 31.3%</p> <p>1か所 35.3%</p> <p>2か所 13.7%</p> <p>3か所以上 13.1%</p> <p>無回答 6.5%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 17.9%</p> <p>1か所 7.9%</p> <p>2か所 5.0%</p> <p>3か所以上 31.5%</p> <p>無回答 37.7%</p> <p>n=504</p>
3. その他の生活支援サービス	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 73.4%</p> <p>1か所 6.0%</p> <p>2か所 2.0%</p> <p>3か所以上 0.6%</p> <p>無回答 18.1%</p> <p>n=504</p>	<p>0.0 50.0 100.0</p> <p>0か所 48.4%</p> <p>1か所 4.0%</p> <p>2か所 1.8%</p> <p>3か所以上 1.6%</p> <p>無回答 44.2%</p> <p>n=504</p>

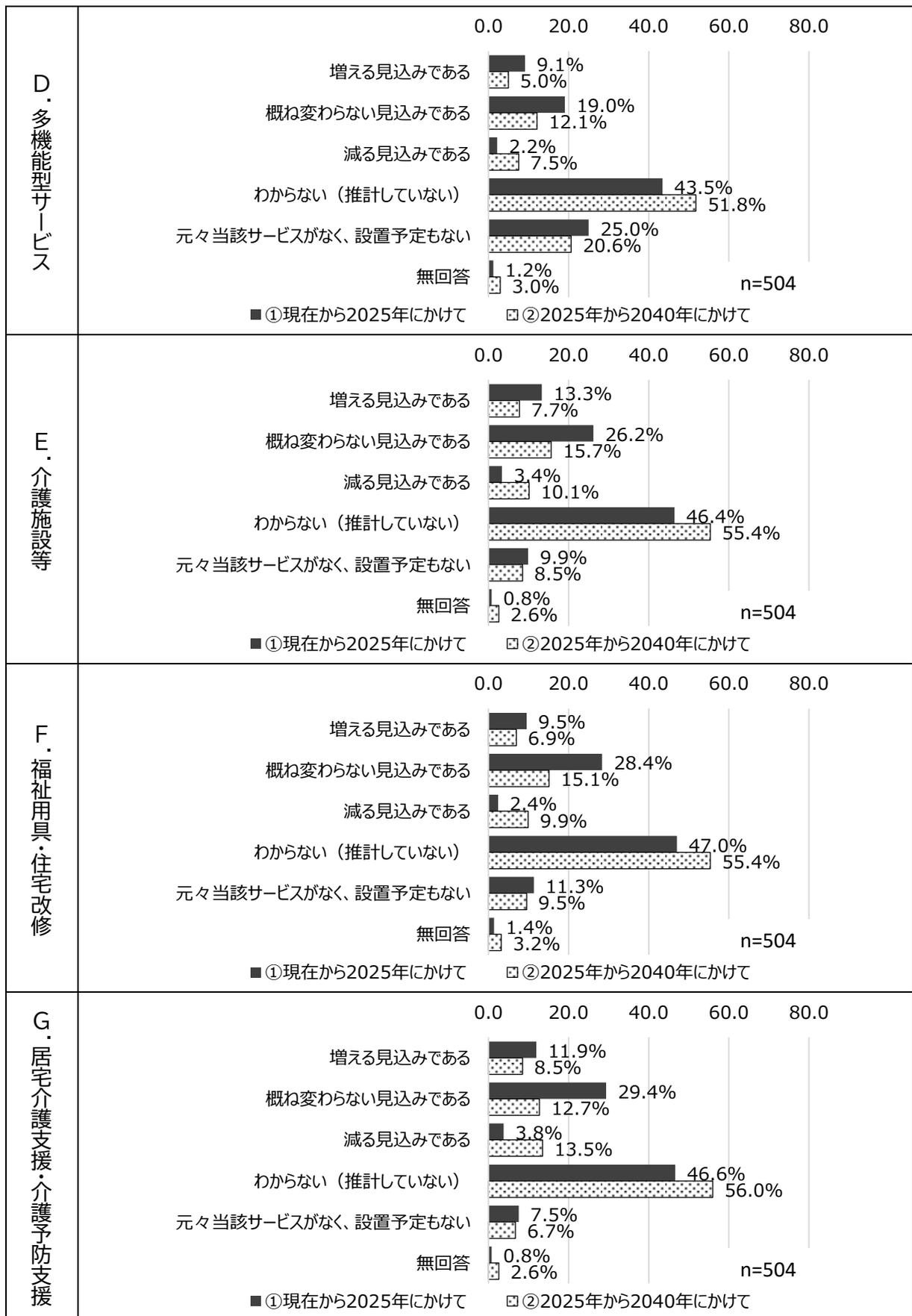
問4（1）対象地域における、①2025年時点、および②2040年時点の介護サービス量等の見込み（推計）

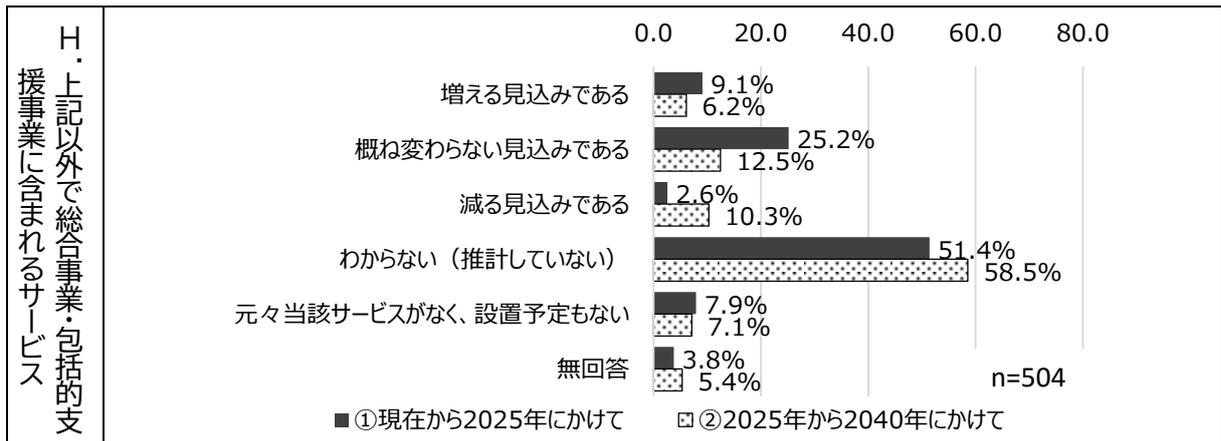
①、②およびいずれのサービス種別においても、「わからない（推計していない）」が最も多く半数程度であった。

これを除くと、①現在から2025年にかけては、「D.多機能型サービス」において「元々当該サービスがなく、設置予定もない」25.0%が最も多く、それ以外のサービス種別では「概ね変わらない見込みである」が最も多かった。

また、②2025年から2040年にかけては、「D.多機能型サービス」において「元々当該サービスがなく、設置予定もない」20.6%が最も多く、それ以外のサービス種別では「概ね変わらない見込みである」「減る見込みである」が多い傾向がみられた。







問4（2）上記（1）の増減が、対象地域独特の理由によるものである場合は、その理由

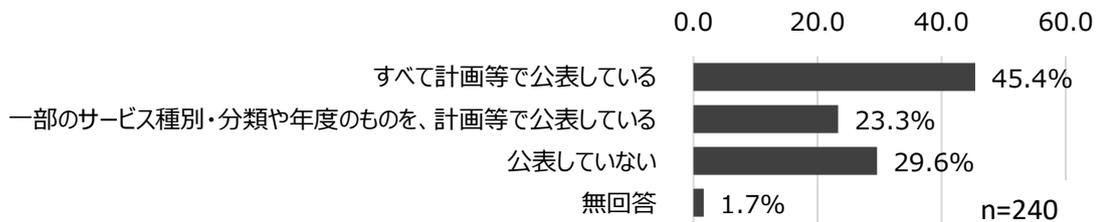
当設問では、以下のような回答が得られた。

対象地域の高齢化率が著しく上昇が予想されるため
1.人口減少に伴うサービス量の減。2.僻地により勤務者確保が困難なため、サービス提供が縮小する見込み。
人口及び要介護認定者など対象者の減
町内施設の増床や多機能型サービスの開設が今後予定されているため、サービス量の増加が見込まれる。
令和5年度に『小規模多機能型居宅介護支援事業所』の開設を予定している。 ※事業内容については、現在未定である。
R3.4.1 現在で80歳以上が5割以上
訪問介護職員を施設サービス（夜勤）維持のため配置転換している。そのため、訪問系サービス対象者は増えるが、サービスの増加が望めないことにより、通所系サービスを維持して対応することになると考えている。
少子高齢化や急激な人口減少により、本町の高齢者人口はほぼピークに達しており、2025年以降は減少に転じると見られ、これに伴い介護サービス量も減少していくと推計している。
多機能型サービスに関しては、村内に事業所がなく、新たな整備予定もないため。
避難先所在地にて、サービスを受けている方が殆どであり、対象地域（村内）に限定した推計はしていない。
市町村としての見込みは記載できそうだが、対象地域としたときに他町の状況が不明のため記載が難しい。
令和3年度中に介護医療院開設のため。
島内でのサービス供給がこれ以上増やせないため、島外のサービス（入所施設系）に移行したり、島外の家族宅にて在宅サービスを受給する方が増えるの見込みである。
介護施設等の需要が増加すると思われるが、サービス増が見込めないため、訪問系サービス・通所系サービスで対応せざるを得ない。
町立病院の療養病床は令和6年3月末で廃止。現時点で医療院、老人保健施設の移行はなし。
対象地域では過疎化と人口減少が進んでいるため、サービスの増加が見込めない。
社会資源が乏しいため、既存のサービスで対応するケースが増加すると見込まれるため。
総合事業については、現在、訪問型（独自）、通所型（独自）のサービスしかなく、新たな事業創出に取り組んでいることから、増える見込みとした。
当町は、少子高齢化で人口の減少傾向が続いているため、サービス利用者も減少が見込まれる。

対象地域のみで見込みは立てておらず、市全域での見込みで記載した。
高齢者人口が2005年頃をピークに減少傾向であるため。
人口減少により生産年齢人口がますます減る見込みであり、事業所の運営（人員）を現在と同レベルには維持できない見通し。
訪問介護については、人材不足があり今後なりての見込みが立たない。一人暮らしや高齢者のみの世帯が多く、今後施設への依存傾向が高まることを見込まれ、在宅系のサービスについて少し減っていくことを見込まれる。
一人暮らしや高齢者世帯の増加等に伴う家族介護力の低下により、施設等のサービス量は増える見込みである。2025年以降は、人口減に伴い高齢者も減となるため減る見込みである。

問5 問4（1）で「増える見込みである」「概ね変わらない見込みである」「減る見込みである」を選択した場合、その推計結果を介護保険事業計画等で公表しているか

「すべて計画等で公表している」45.4%が最も多かった。

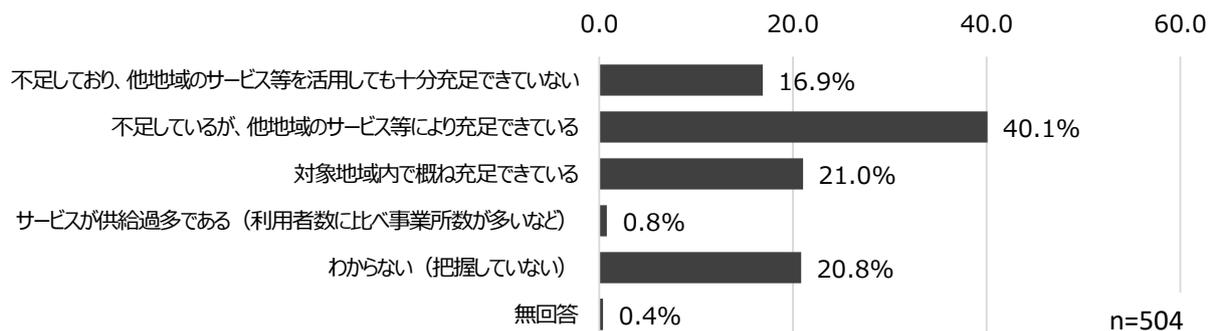


Ⅲ. 市区町村・対象地域の今後のサービス需給の考え等

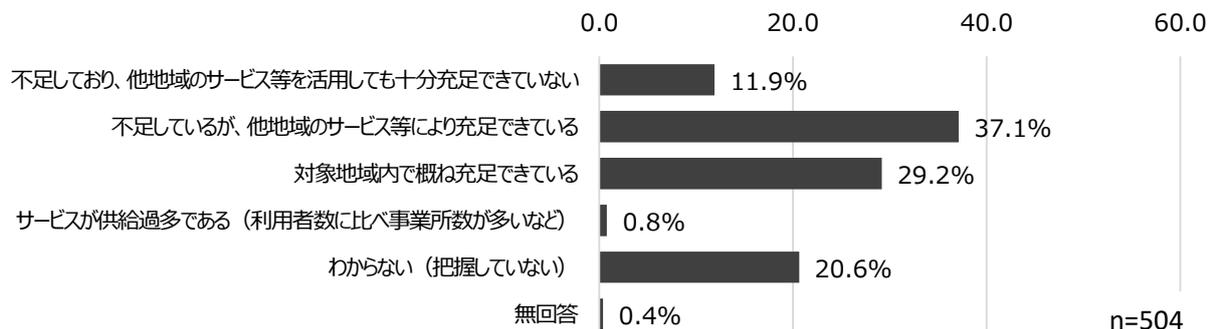
問6 対象地域では現在、介護サービスが不足していると考えているか

いずれのサービス種別でも「不足しているが、他地域のサービス等により充足できている」が最も多かった。また、「わからない（把握していない）」との回答も、いずれのサービス種別でも20～30%程度の割合がみられた。

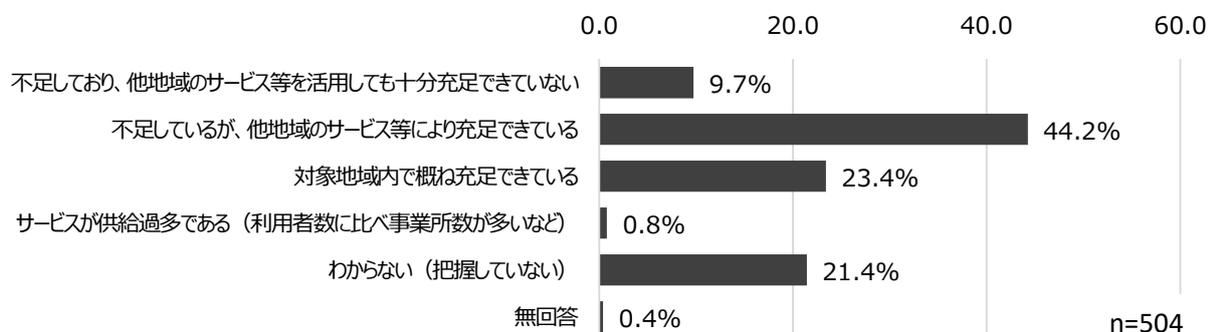
A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）



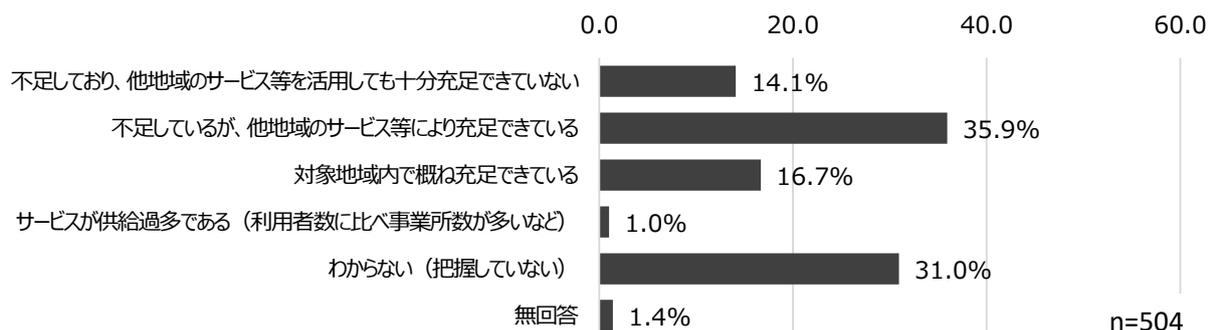
B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）



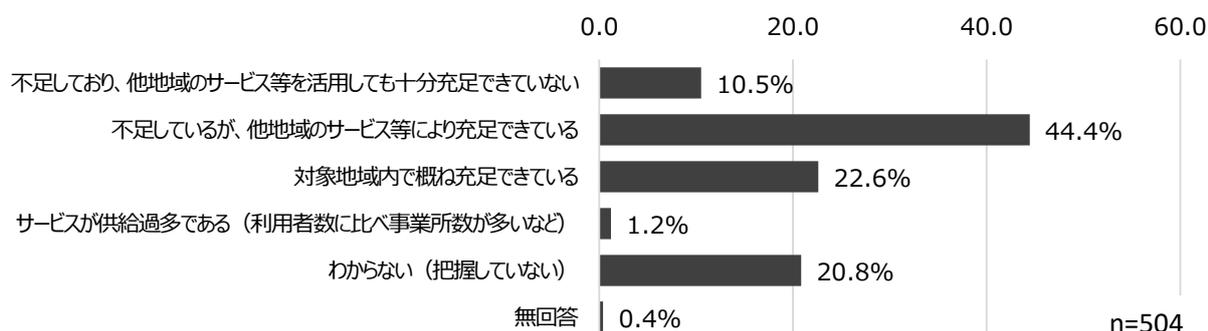
C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）



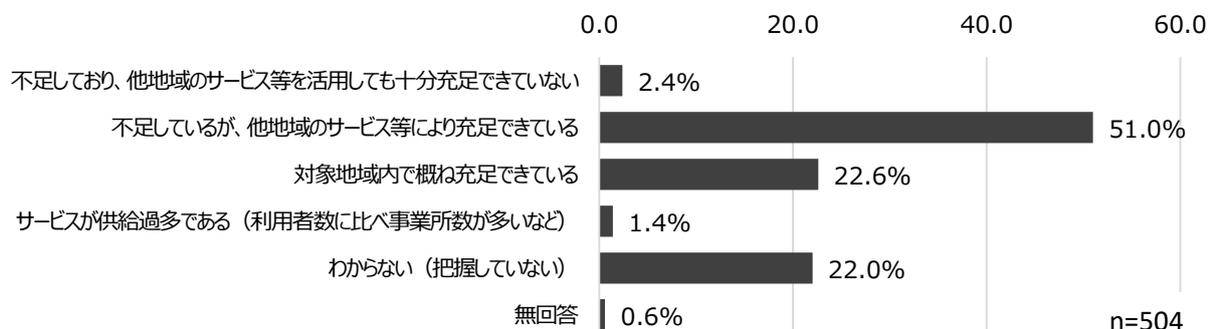
D. 多機能型サービス（（看護）小規模多機能型居宅介護）



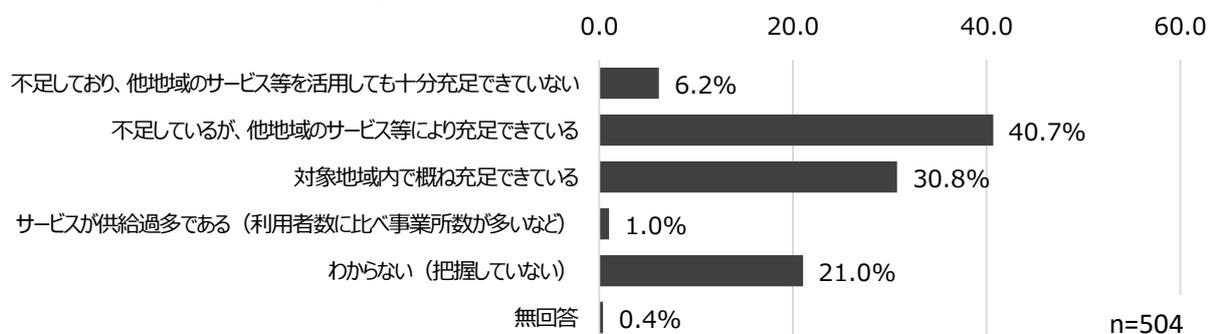
E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）



F. 福祉用具・住宅改修



G. 居宅介護支援・介護予防支援



また、問6の回答を「市区町村全域が『対象地域』となっているか」別にみると、いずれのサービス種別においても、市区町村全域が対象地域となっていない（自治体の一部地域が対象地域である）場合は、全域が対象地域である場合よりも「わからない（把握していない）」との回答割合が大きい傾向がみられた。

（※下表において、市区町村全域が対象地域となっている場合は「なっている」と表記）

A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	20.3%	15.6%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	34.1%	42.3%
対象地域内で概ね充足できている	37.0%	15.0%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.2%	0.3%
わからない(把握していない)	5.8%	26.5%
無回答	0.7%	0.3%

B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	17.4%	9.8%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	31.2%	39.3%
対象地域内で概ね充足できている	43.5%	23.8%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.2%	0.3%
わからない(把握していない)	5.1%	26.5%
無回答	0.7%	0.3%

C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	15.2%	7.7%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	37.0%	47.0%
対象地域内で概ね充足できている	38.4%	17.8%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.2%	0.3%
わからない(把握していない)	6.5%	27.0%
無回答	0.7%	0.3%

D. 多機能型サービス（（看護）小規模多機能型居宅介護）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	15.2%	13.7%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	29.7%	38.3%
対象地域内で概ね充足できている	24.6%	13.7%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.2%	0.5%
わからない(把握していない)	24.6%	33.3%
無回答	3.6%	0.5%

E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	18.8%	7.4%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	46.4%	43.7%
対象地域内で概ね充足できている	26.1%	21.3%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.2%	0.8%
わからない(把握していない)	5.8%	26.5%
無回答	0.7%	0.3%

F. 福祉用具・住宅改修

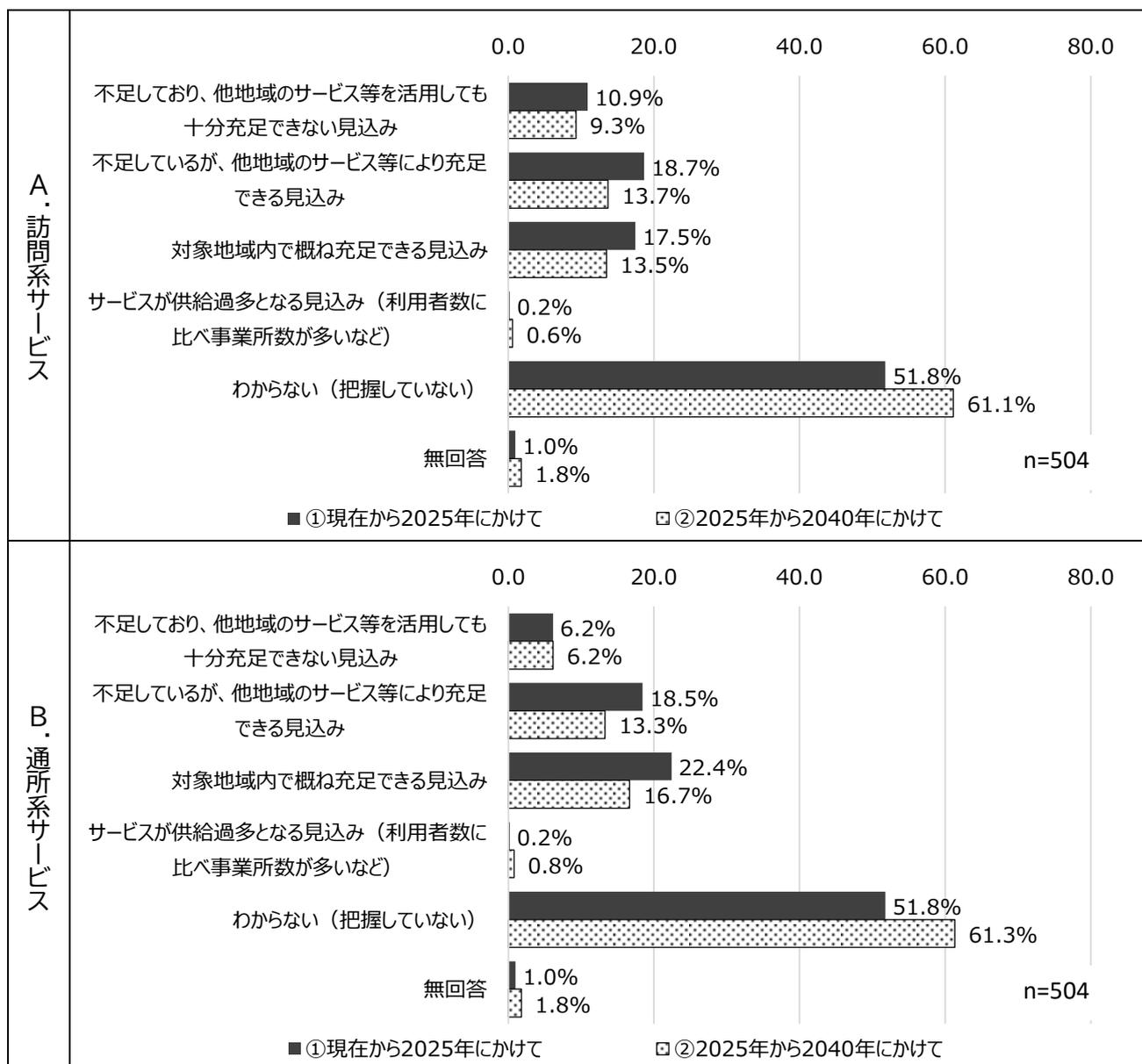
	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	3.6%	1.9%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	46.4%	52.7%
対象地域内で概ね充足できている	37.0%	17.2%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.9%	0.8%
わからない(把握していない)	8.7%	27.0%
無回答	1.4%	0.3%

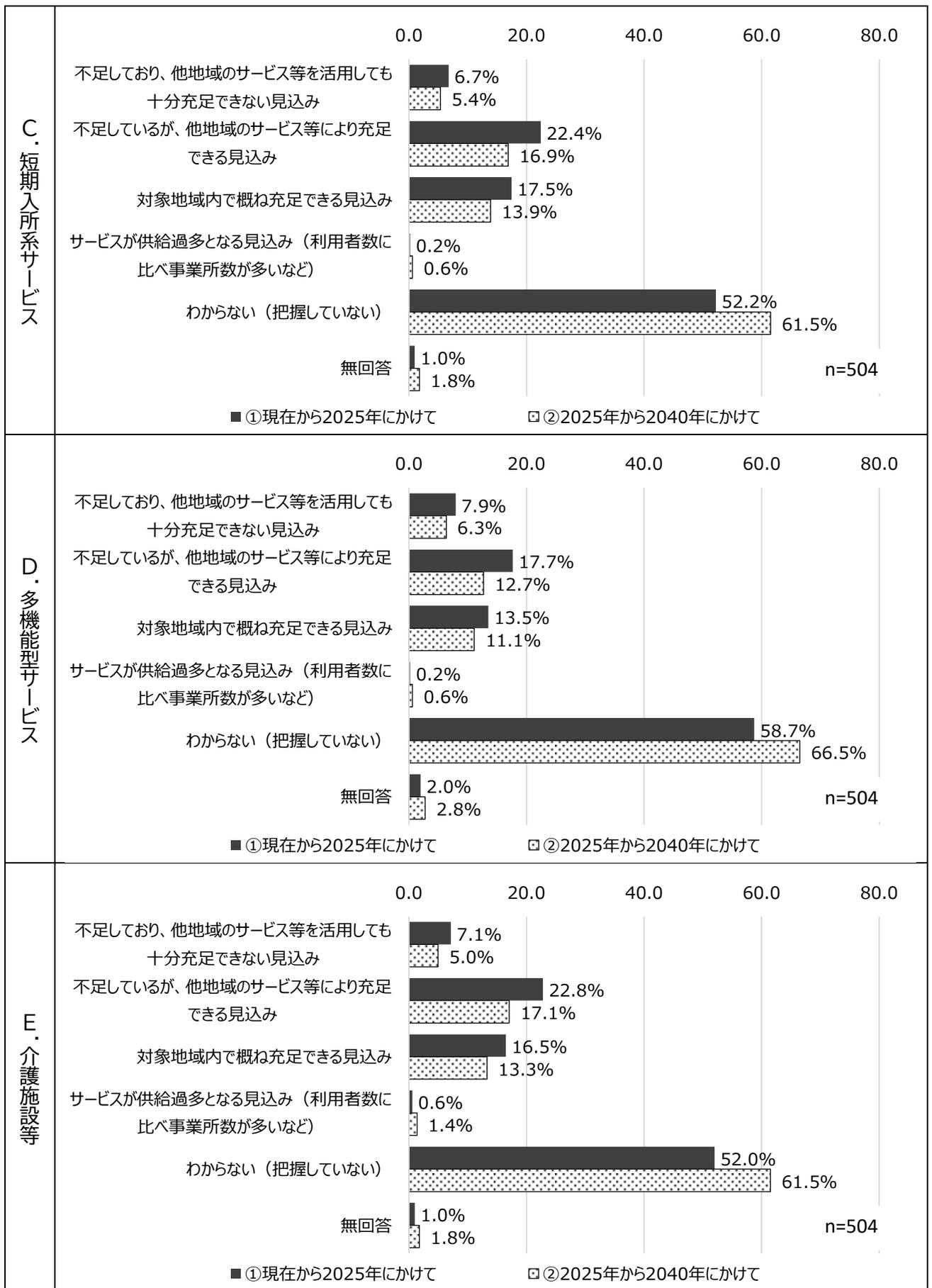
G. 居宅介護支援・介護予防支援

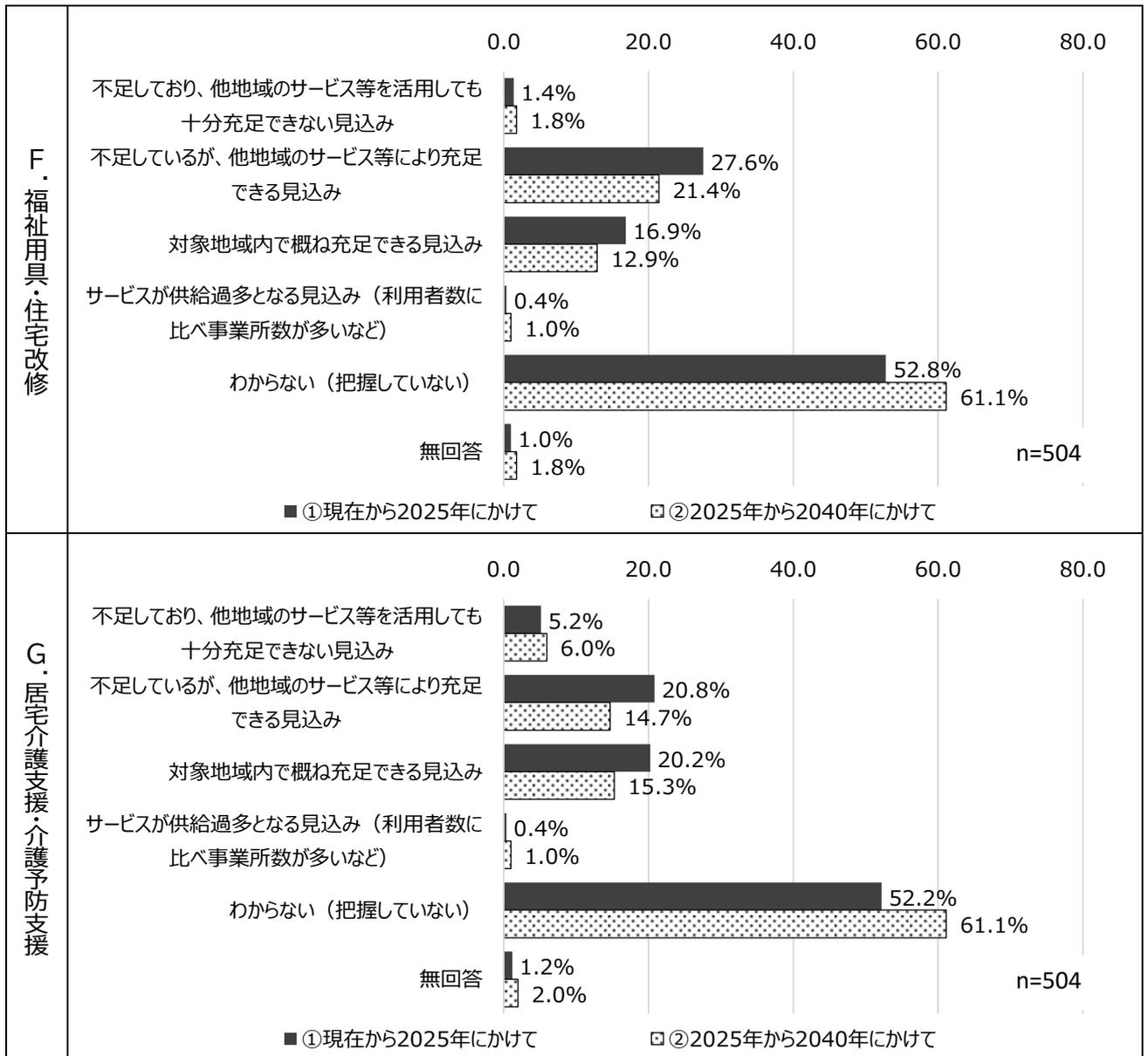
	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない	11.6%	4.1%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できている	30.4%	44.5%
対象地域内で概ね充足できている	47.8%	24.3%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.2%	0.5%
わからない(把握していない)	7.2%	26.2%
無回答	0.7%	0.3%

問7 対象地域では、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する見込みか

①現在から2025年にかけて、②2025年から2040年にかけてのいずれも、またいずれのサービス種別においても、「わからない（把握していない）」が最も多く、50~60%程度であった。これに次いで、「不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み」「対象地域内で概ね充足できる見込み」との回答が多い傾向がみられた。







また、問7の回答を「市区町村全域が『対象地域』となっているか」別にみると、いずれのサービス種別においても、市区町村全域が対象地域となっていない（自治体の一部地域が対象地域である）場合は、全域が対象地域である場合よりも「わからない（把握していない）」との回答割合が大きい傾向がみられた。

（※下表において、市区町村全域が対象地域となっている場合は「なっている」と表記）

<①現在から2025年にかけて>

A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	18.8%	7.9%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	21.0%	17.8%
対象地域内で概ね充足できる見込み	37.0%	10.1%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	0.7%	0.0%
わからない(把握していない)	21.0%	63.4%
無回答	1.4%	0.8%

B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	13.8%	3.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	22.5%	16.9%
対象地域内で概ね充足できる見込み	41.3%	15.3%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	0.7%	0.0%
わからない(把握していない)	20.3%	63.7%
無回答	1.4%	0.8%

C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	15.9%	3.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	25.4%	21.3%
対象地域内で概ね充足できる見込み	35.5%	10.7%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	0.7%	0.0%
わからない(把握していない)	21.0%	63.9%
無回答	1.4%	0.8%

D. 多機能型サービス（（看護）小規模多機能型居宅介護）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	13.8%	5.7%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	21.7%	16.1%
対象地域内で概ね充足できる見込み	21.7%	10.4%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	0.7%	0.0%
わからない(把握していない)	38.4%	66.4%
無回答	3.6%	1.4%

E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	15.9%	3.8%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	32.6%	19.1%
対象地域内で概ね充足できる見込み	26.1%	12.8%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.3%
わからない(把握していない)	22.5%	63.1%
無回答	1.4%	0.8%

F. 福祉用具・住宅改修

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	4.3%	0.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	35.5%	24.6%
対象地域内で概ね充足できる見込み	35.5%	9.8%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	0.7%	0.3%
わからない(把握していない)	22.5%	64.2%
無回答	1.4%	0.8%

G. 居宅介護支援・介護予防支援

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	13.8%	1.9%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	21.0%	20.8%
対象地域内で概ね充足できる見込み	39.9%	12.8%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	0.7%	0.3%
わからない(把握していない)	23.2%	63.1%
無回答	1.4%	1.1%

<②2025年から2040年にかけて>

A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	15.2%	7.1%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	16.7%	12.6%
対象地域内で概ね充足できる見込み	28.3%	7.9%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.3%
わからない(把握していない)	34.8%	71.0%
無回答	3.6%	1.1%

B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	12.3%	3.8%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	17.4%	11.7%
対象地域内で概ね充足できる見込み	31.2%	11.2%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.5%
わからない(把握していない)	34.1%	71.6%
無回答	3.6%	1.1%

C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	10.9%	3.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	21.7%	15.0%
対象地域内で概ね充足できる見込み	27.5%	8.7%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.3%
わからない(把握していない)	34.8%	71.6%
無回答	3.6%	1.1%

D. 多機能型サービス（（看護）小規模多機能型居宅介護）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	9.4%	5.2%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	17.4%	10.9%
対象地域内で概ね充足できる見込み	18.1%	8.5%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.3%
わからない(把握していない)	47.8%	73.5%
無回答	5.8%	1.6%

E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	10.1%	3.0%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	26.1%	13.7%
対象地域内で概ね充足できる見込み	21.0%	10.4%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	2.9%	0.8%
わからない(把握していない)	36.2%	71.0%
無回答	3.6%	1.1%

F. 福祉用具・住宅改修

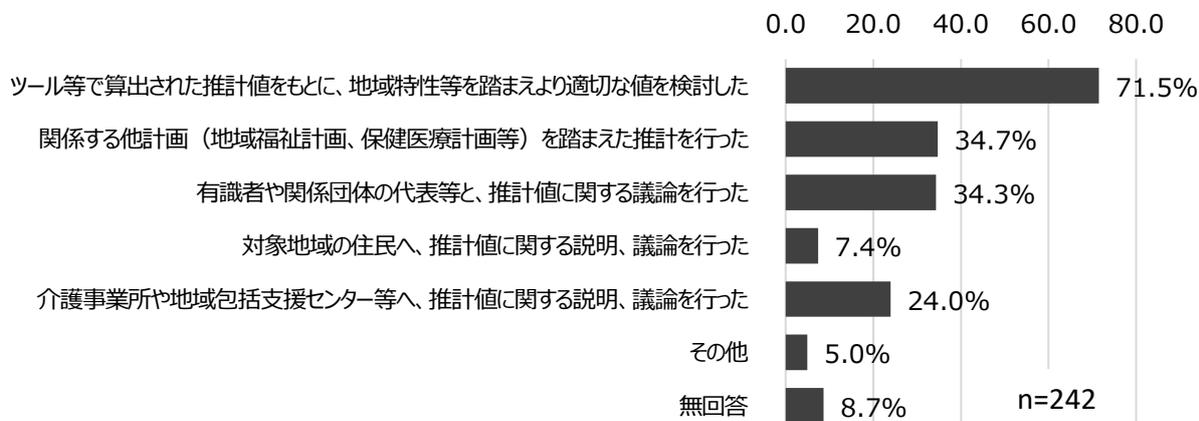
	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	4.3%	0.8%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	27.5%	19.1%
対象地域内で概ね充足できる見込み	26.8%	7.7%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.8%
わからない(把握していない)	36.2%	70.5%
無回答	3.6%	1.1%

G. 居宅介護支援・介護予防支援

	なっている	なっていない
不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み	13.8%	3.0%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	14.5%	14.8%
対象地域内で概ね充足できる見込み	31.2%	9.3%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.8%
わからない(把握していない)	35.5%	70.8%
無回答	3.6%	1.4%

問8（1） 問7で「わからない（把握していない）」以外を選択した場合、将来推計を行うプロセスの中で実施した事項、あてはまる事項

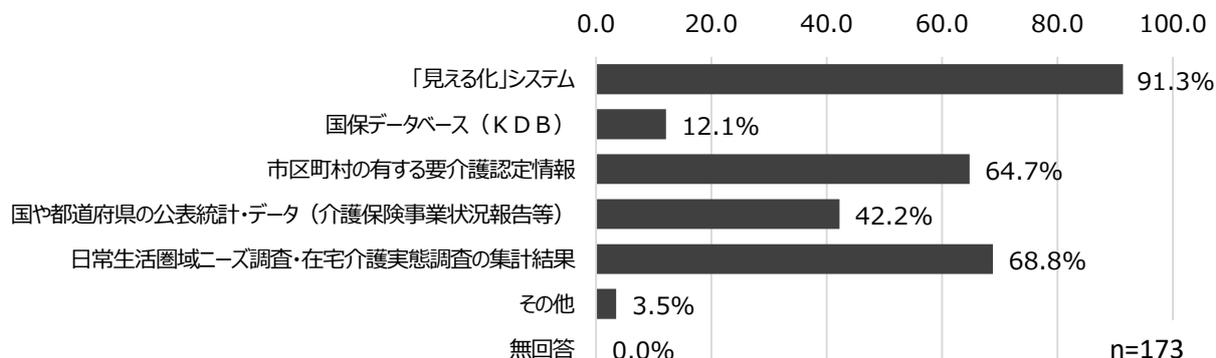
「ツール等で算出された推計値をもとに、地域特性等を踏まえより適切な値を検討した」71.5%が最も多かった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
合併しており、対象地域独自で考える必要がないため	自治体の規模が小さく、把握が可能
対象地域の特殊性を鑑み見込を回答した	担当者の予想
他地域のサービス供給実績を踏まえ推計	策定委員会（内部組織）
担当課内のみで検討した	業務委託先と協議を重ね推計した。
介護人材の議論に合わせて協議を実施した	近隣市町村で充実しているため
第8期介護保険事業計画に伴うアンケート調査による	
地域特性から推計した	将来人口推計をもとに分析

問8（2） 問8（1）で「ツール等で算出された推計値をもとに、地域特性等を踏まえより適切な値を検討した」を選択した場合、活用したツール等としてあてはまるもの

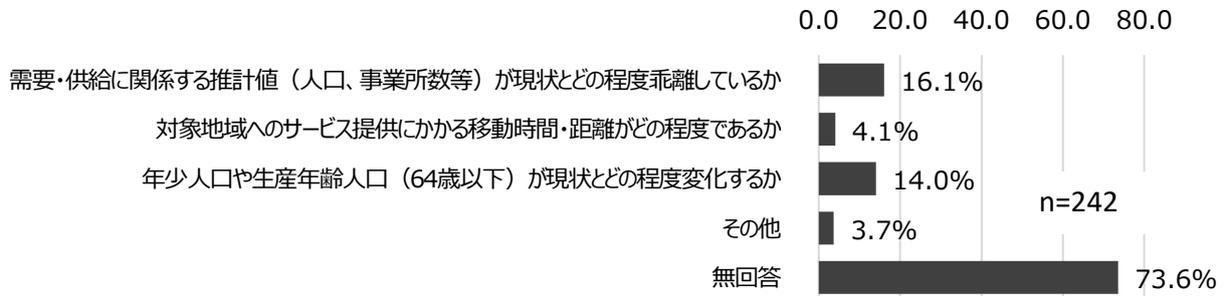
「『見える化』システム」91.3%が最も多かった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
日本の地域別将来推計人口	介護給付情報、ケアプラン
市独自調査結果	国保連合会からの請求明細
県介護保険広域連合からの提供データ	

問8 (3) 問7で「わからない(把握していない)」以外を選択した場合、将来的なサービスの不足・供給過多を判断にするあたって考慮した要素・視点

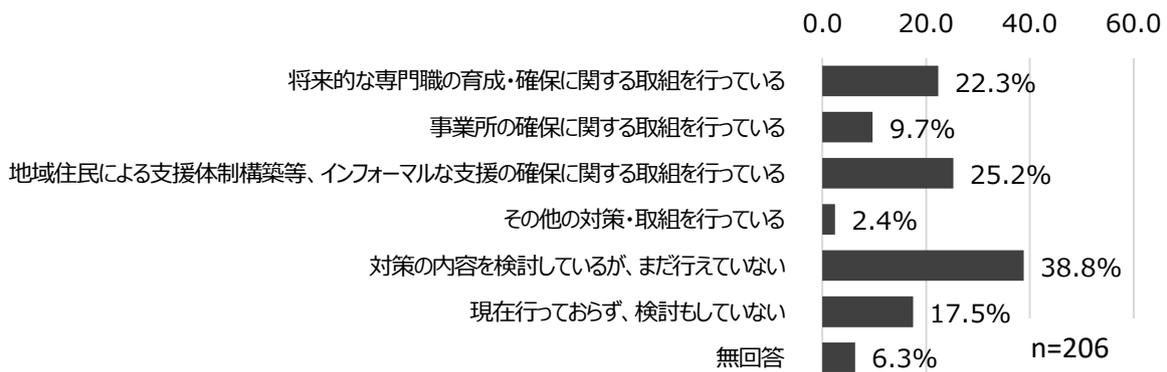
「需要・供給に係る推計値(人口、事業所数等)が現状とどの程度乖離しているか」16.1%が最も多かった。



【「その他」の内容】(同種意見は一部割愛)	
人口の予測と要介護認定者数の推移	人口の減少
介護人材の議論に合わせて協議を実施した	現在の介護職員の年齢構成
高齢化率は上昇している。介護を担える人材の不足。民間の事業所がない。社協も未法人。	
対象地域を含む他地域の介護保険事業計画	
検診受診率、サービス事業所スタッフ情報	認定者数の推計結果、介護サービス利用実績

問9 (1) 問7で「不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み」「不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み」を選択した場合、将来に向けて行っている対策・取組

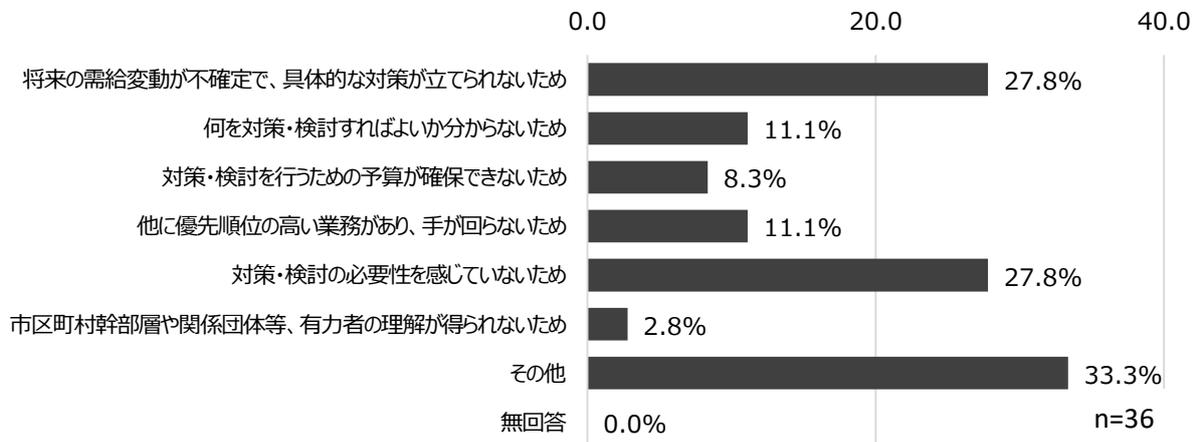
「対策の内容を検討しているが、まだ行えていない」38.8%が最も多く、次いで「地域住民による支援体制構築等、インフォーマルな支援の確保に関する取組を行っている」25.2%であった。



【「その他の対策・取組を行っている」場合の内容】(同種意見は一部割愛)	
介護職員への町独自の待遇改善	令和3年度中に介護医療院を開設。
介護予防運動教室等介護・重症化予防事業に取組んでいる	
直営事業所が補っている	
現在は合併しており、合併前の一部旧町からのサービス供給により賄えている。今後は別の旧村内でのサービス確保というよりは郡市全体での広域的な事業整備を行う必要があるため関係各所と連携を図っている。	

問9（2） 問9（1）で「現在行っておらず、検討もしていない」を選択した場合、対策・検討を行っていない理由

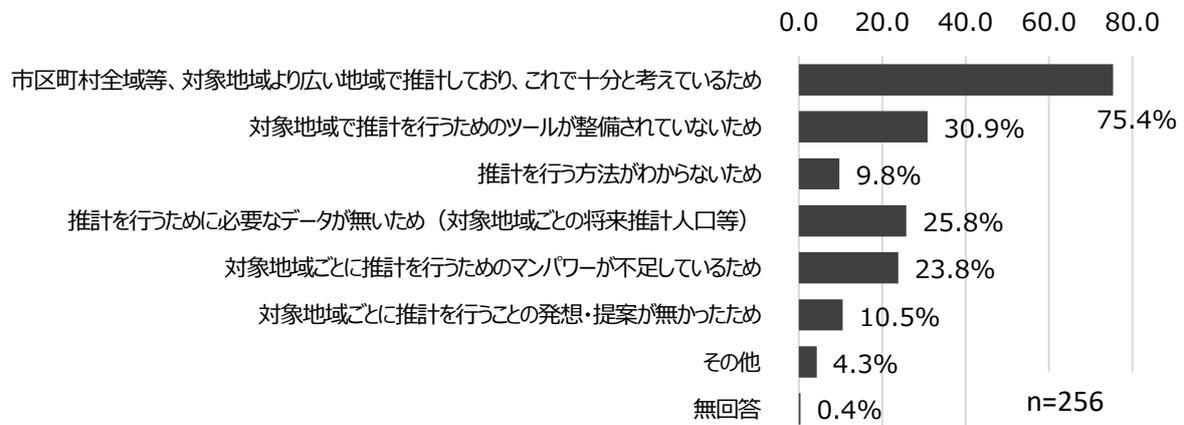
その他を除くと「将来の需給変動が不確定で、具体的な対策が立てられないため」「対策・検討の必要性を感じていないため」27.8%が最も多かった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
数年間介護を使った実績がないため	他地域のサービスにより充足できる見込みのため
この先、人口減少によりニーズそのものが減少する見込みのため	
島内の人口が170人前後であり、担える人材がいない。	
現状と同じく対象地域外の市内事業所のサービス等により充足できる見込みのため。	
対象地域を含む日常生活圏域内でサービスが充足できると見込んでいるため	
他地域のサービス等で充足できる見込みのため	
他地域や町外の施設を利用したいため	将来的な人口増が見込めないため

問10 問7で、すべて「わからない（把握していない）」と回答した場合、把握・推計を行っていない理由としてあてはまるもの

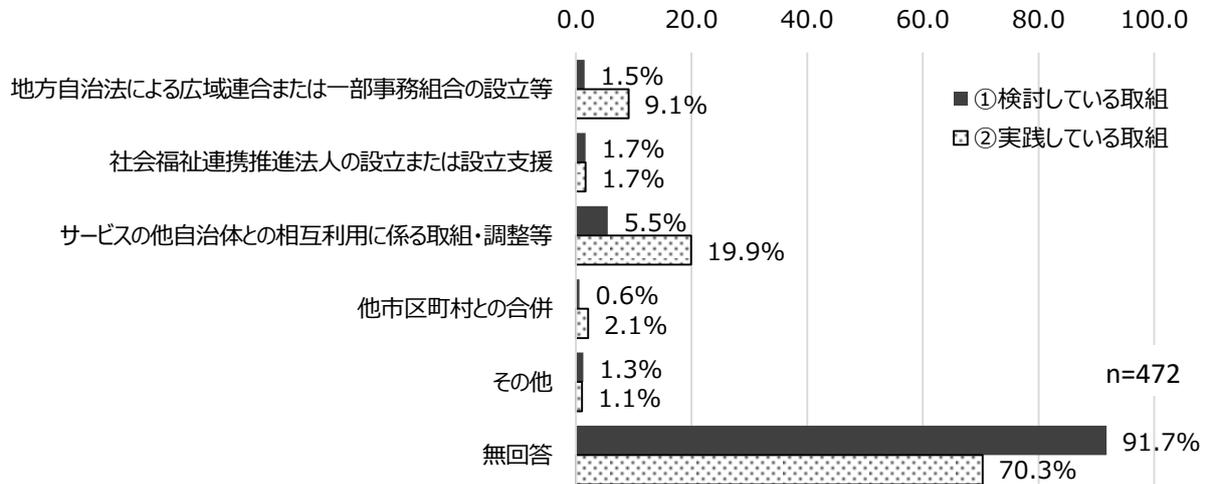
「市区町村全域等、対象地域より広い地域で推計しており、これで十分と考えているため」75.4%が最も多かった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
市内全域を一つの日常生活圏域としているため	推計データの活用場面が想定できず行っていない
広域連合において全体の推計のみ実施している	日常生活圏域を中学校区で設定している
広域で構成しており保険者ではない	他の地域と日常圏域同一推計のため分離不可
市全域を5つの圏域に分け推計しており、他の地域と含まれているため、対象地域だけの把握はできていない。すでに合併して14年がたっており旧町では集計をしていない。	
市街地の拡大に伴い、現状では市街地の一部になっており、中山間という扱いをしている。	
特別養護老人ホームがあるため、推計が難しい	2023年までの推計までしか把握していない

問 11 介護サービスの効率的な提供、サービス不足の緩和・解消に向けて、他自治体や複数の事業所を含め、検討または実践している（した）取組

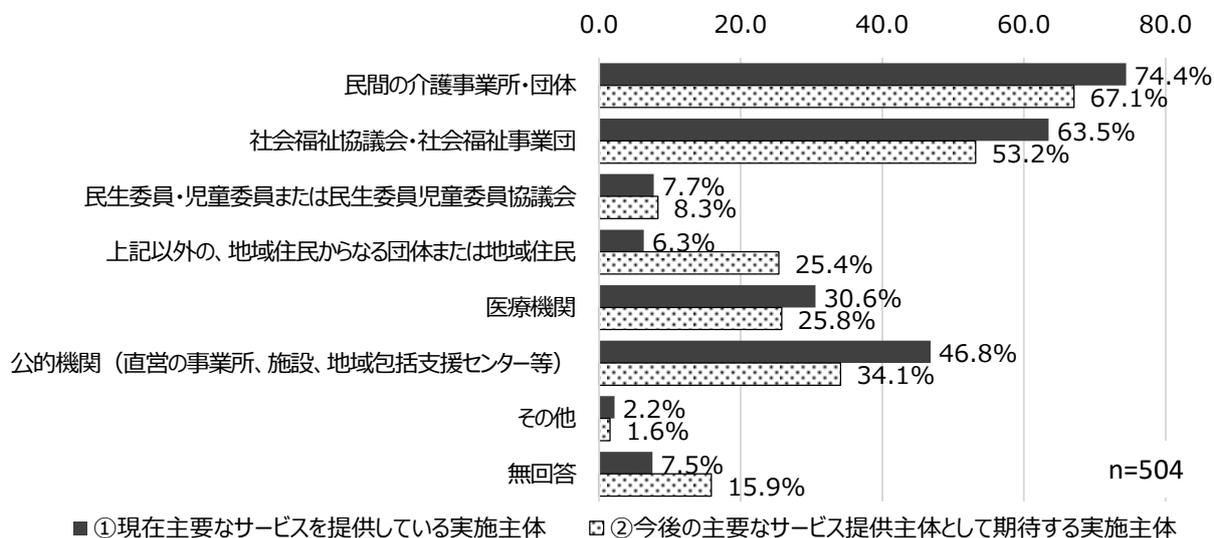
①検討している取組、②実践している取組のいずれも「サービスの他自治体との相互利用に係る取組・調整等」が最も多かった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
地縁団体によるサービス提供体制の構築	社会福祉法人等の統合
介護サービス提供体制支援	関係部署間で検討している
指定管理制度による通所介護運営	地域密着型サービスの区域外指定
中山間地を担う介護保険事業所に市単独の補助金交付	
中山間地域における介護サービス提供確保に向けた事業者支援	
総合事業のサービス担い手の拡大	
外国人や移住者に対する介護人材確保の検討	地域密着型サービス利用にかかる区域外指定

問 12 対象地域において、①現在主要なサービスを提供している実施主体と、②今後の主要なサービス提供主体として期待する実施主体

①、②のいずれも「民間の介護事業所・団体」が最も多く、次いで「社会福祉協議会・社会福祉事業団」であった。

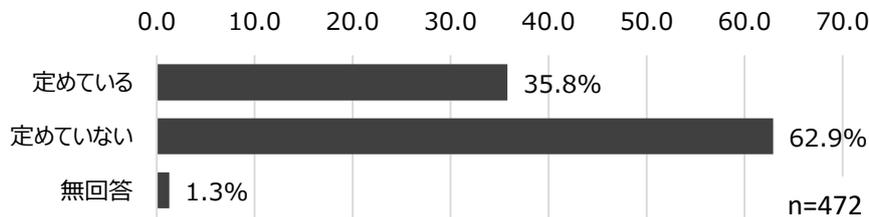


【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
本島の民間の介護事業所	介護サービス事業所
「民生委員児童委員」「地域住民からなる団体または地域住民」については、市全域において、①現在、民生児童委員協議会に介護予防関連等の取組に協力をいただいています。また、地域住民からなる団体においては、介護予防の観点からも地域サロンの運営などに取り組んでいただいております。②今後も、市全域において、これらのことを含め期待しております。	
NPO 法人	
社会福祉法人	シルバー人材センター

IV. 市区町村・対象地域における、各種制度の活用状況等

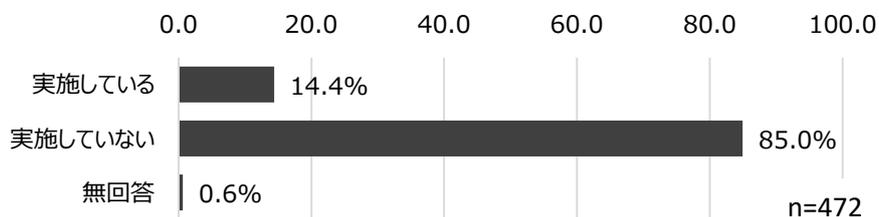
問 13 (1) 基準該当サービスの提供にあたり必要な条例、規則等を定めているか

「定めている」35.8%、「定めていない」62.9%であった。



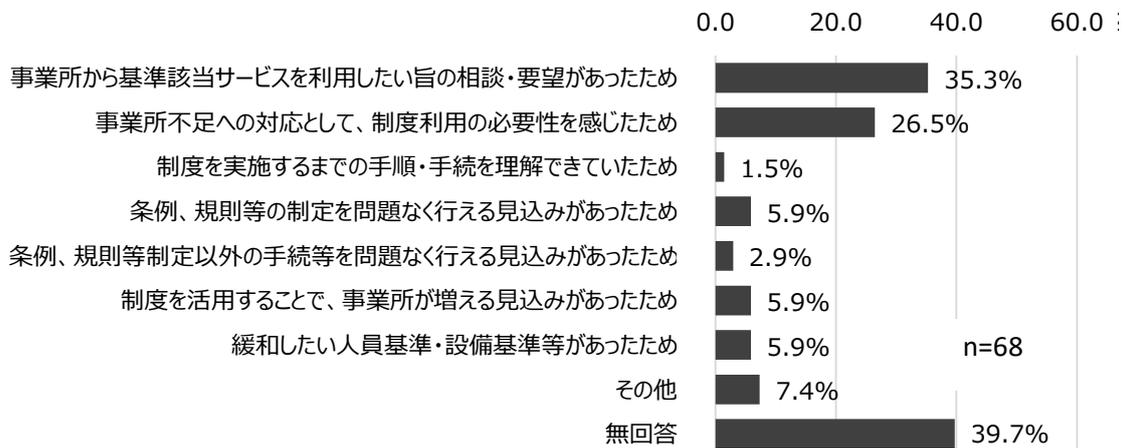
問 13 (2) 基準該当サービスを実施しているか

「実施している」14.4%、「実施していない」85.0%であった。



問 13 (3) 基準サービスを実施している場合、当該サービスを実施している理由

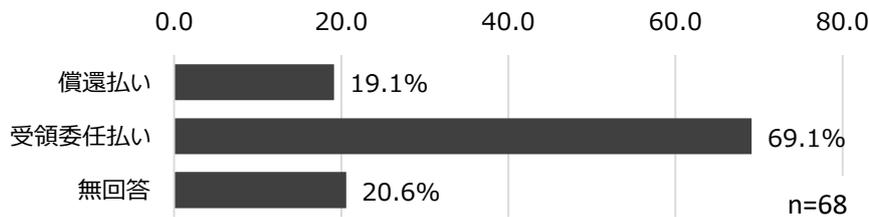
「事業所から基準該当サービスを利用したい旨の相談・要望があったため」35.3%が最も多かった。



【「緩和したい人員基準・設備基準等があったため」の内容】(同種意見は一部割愛)	
訪問介護職員の常勤配置の緩和	定員基準
訪問介護 利用者数が少ないため、2. 5人以上配置するのは経営上困難	
【「その他」の内容】(同種意見は一部割愛)	
制度に基づき指定しているものの複数年休止している	制度開始の際から利用していた事業者があったため
介護保険制度創設前より老人デイサービス提供としていたが、法人格を有していない任意団体のため、基準該当サービスとなっている	

問 13（4） 基準該当サービスの利用に係る特例介護サービス費の支給方法

「受領委任払い」69.1%が最も多かった。



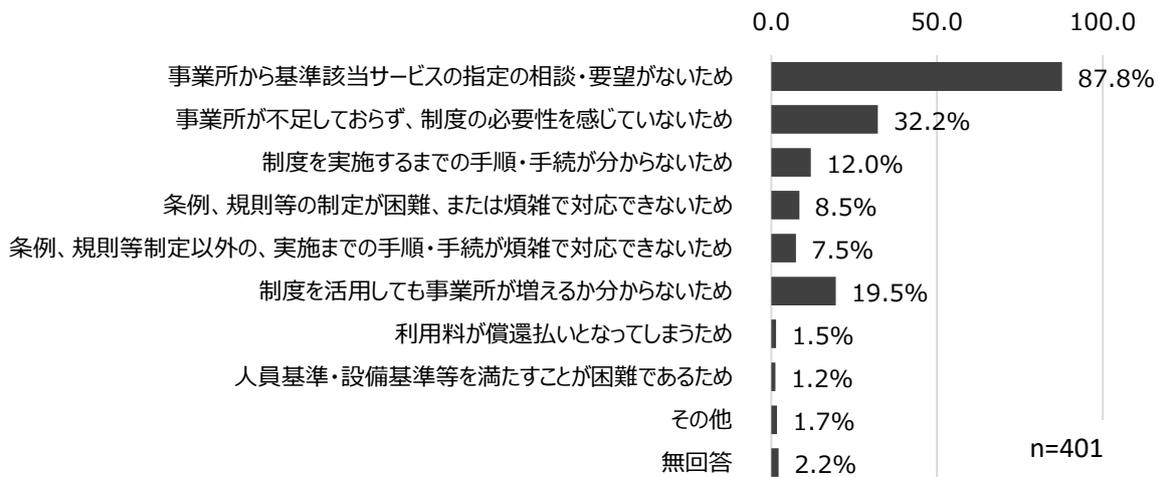
問 13（5） 基準該当サービスに係る事務処理・会計処理における課題等

当設問では、以下のような回答が得られた。

介護報酬を指定と同額としているが、基準が緩和されているため介護報酬の何割といった大体の目安が欲しい。	
今年度から始めたばかりで、まだ課題を把握できていない。	無し（現在、利用者がいないため）

問 13（6） 基準該当サービスを実施していない場合、その理由として当てはまるもの

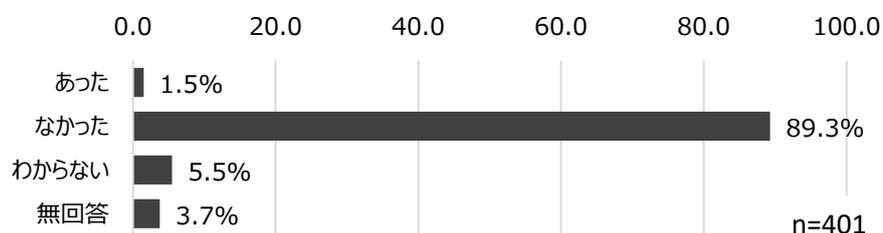
「事業所から基準該当サービスの指定の相談・要望がないため」87.8%が最も多かった。



【「人員基準・設備基準等を満たすことが困難であるため」の内容】（同種意見は一部割愛）	
介護職員の全体的な不足	事業実施主体がないため
人員基準の緩和がないため	指定事業者においても人員の余裕がない状態のため。
訪問型 A を検討しているが、資格の有無に関係なく人がいない。	
【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
相当サービスで実施しているため	国基準に準じているため
当該地域内にサービス事業所は少ないが、他地域からのサービス提供で充足できる。	
サービスの質の確保の観点から、指定サービスでサービスをどうしても確保できないやむを得ない場合に限るため	
以前は実施していたが、新たに事業者が開設し、不足に関して充足されたため	
以前は実施していた。事業所からの廃止希望による。	対象となるような事業所がないため

問 13 (7) 基準該当サービスを実施していない場合、直近3年間で事業所から基準該当サービス活用に関する要望、相談があったか

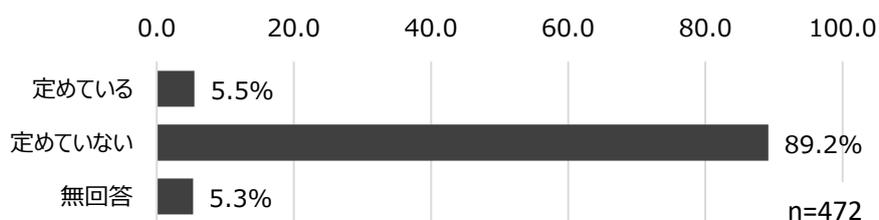
「なかった」89.3%が最も多かった。



「あった」を選んだ場合はその内容と対応結果
短期入所生活介護基準該当サービスへの登録について相談があったが、市としては短期入所生活介護サービスの供給が不足しているとは判断していないため、認められないと回答した。
人員確保の面から話が進まなかった。
【内容】小規模な短期入所生活介護事業所を始めたいので、定員人数を緩和してほしい。 【対応】事業所が不足していないため、不可。
当該地域で希望があったサービスが、特に不足している状況になく、人員基準、施設基準の緩和のみが目的であったため。
短期入所生活介護事業所が、県の指摘基準（定員20名以上）を満たしていなかったが、市にとって必要であると判断し、基準該当サービスとして登録した。

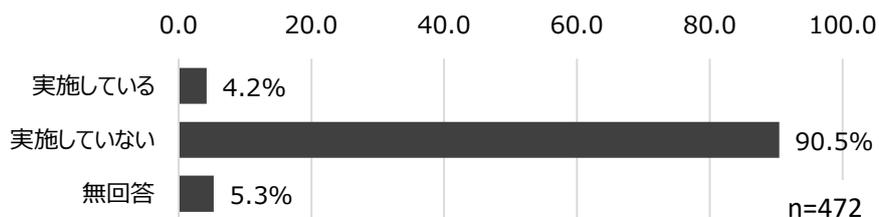
問 14 (1) 離島等相当サービスの提供にあたり必要な条例、規則等を定めているか

「定めている」5.5%、「定めていない」89.2%であった。



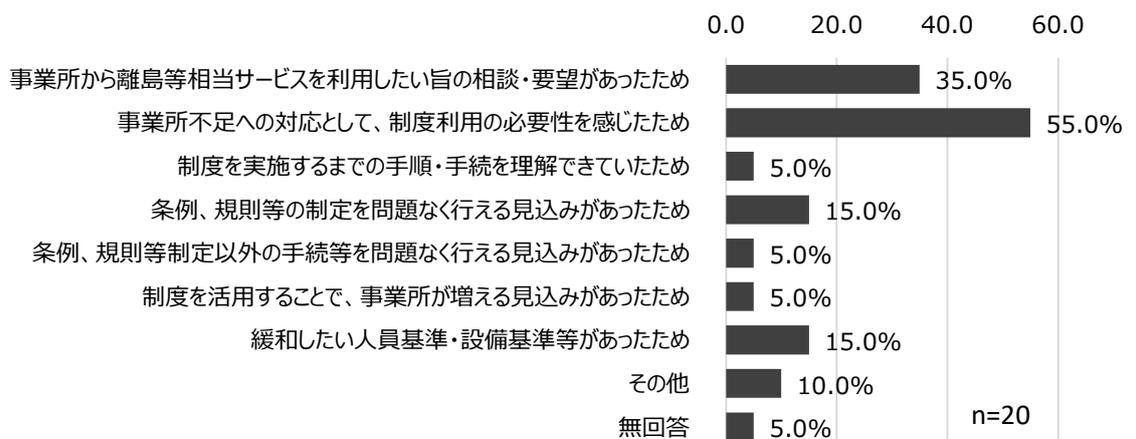
問 14 (2) 離島等相当サービスを実施しているか

「実施している」4.2%、「実施していない」90.5%であった。



問 14 (3) 離島等相当サービスを実施している場合、当該サービスを実施している理由

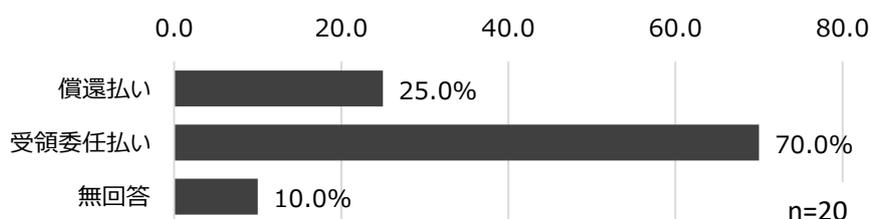
「事業所不足への対応として、制度利用の必要性を感じたため」55.0%が最も多かった。



【「緩和したい人員基準・設備基準等があったため」の内容】(同種意見は一部割愛)	
訪問介護員数 2.5 → 1	短期入所生活介護
機能訓練員 相談室 事務室を任意とする	
【「その他」の内容】(同種意見は一部割愛)	
サービス提供責任者及び生活相談員の要件の緩和を実施する予定	
介護保険制度の円滑な施行に資するため	

問 14 (4) 離島等相当サービスの利用に係る特例介護サービス費の支給方法

「受領委任払い」70.0%が最も多かった。

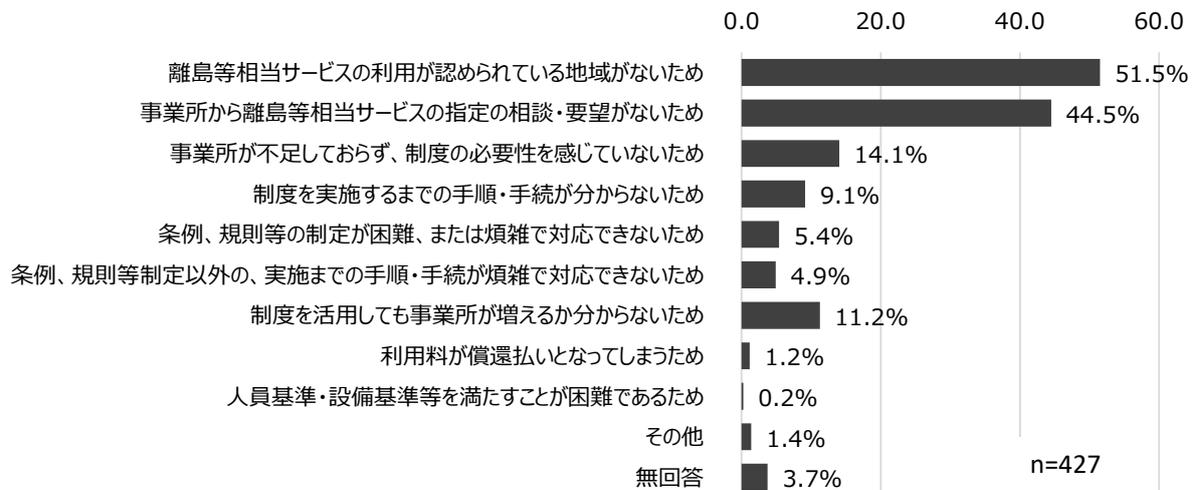


問 14 (5) 離島等相当サービスに係る事務処理・会計処理における課題等

※当設問は回答無し

問 14 (6) 離島等相当サービスを実施していない場合、その理由として当てはまるもの

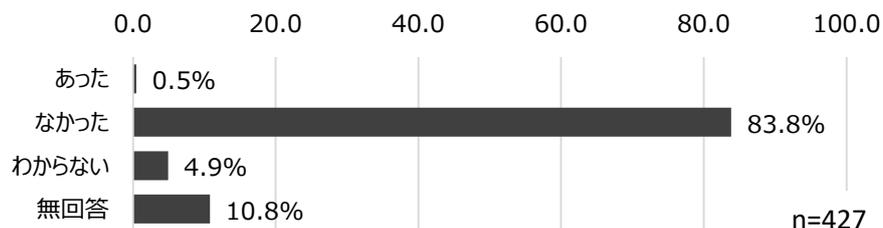
「離島等相当サービスの利用が認められている地域がないため」51.5%が最も多かった。



【「人員基準・設備基準等を満たすことが困難であるため」の内容】（同種意見は一部割愛）	
(なし)	
【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
制度そのものをしらなかった。	対象となるような事業所がないため
国要綱の事業と別に、本市独自の山間地域向けの事業を行っているため。	
対象地域以外の周辺地域も過疎地域で、対象地域を主として事業をするより広域でのサービスが実施されているため。	

問 14 (7) 離島等相当サービスを実施していない場合、直近3年間で事業所から基準該当サービス活用に関する要望、相談があったか

「なかった」83.8%が最も多かった。



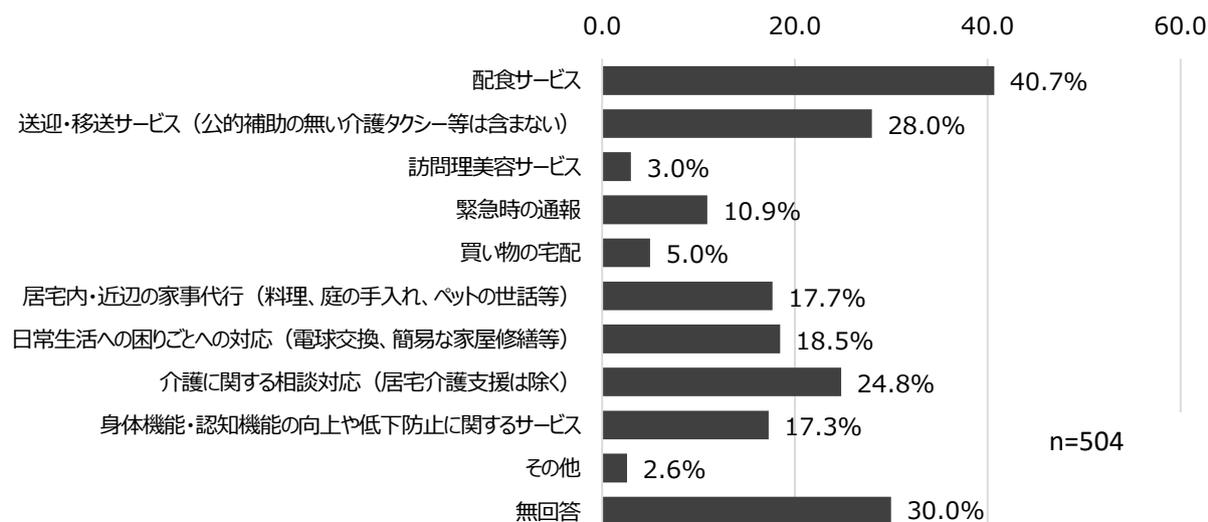
「あった」を選んだ場合はその内容と対応結果
本市独自の事業の拡充を求める要望があったが、財政難等の理由から、拡充は困難と回答しています。
人員不足によるサービスの休止及び事業廃止の相談があり、事業廃止となった。

V. 介護保険以外のサービス等を提供する団体や事業者、住民組織等について

問 15 対象地域において、①社会福祉協議会、②事業所、③住民組織等が提供している、介護保険以外のサービスとしてあてはまるもの

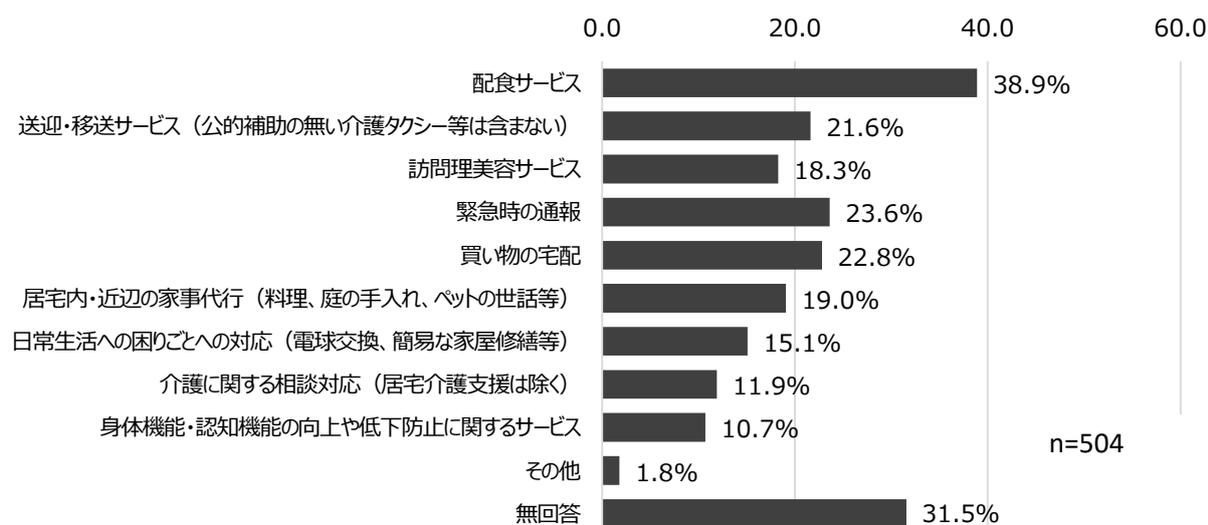
①社会福祉協議会

「配食サービス」40.7%が最も多く、次いで「送迎・移送サービス」28.0%であった。



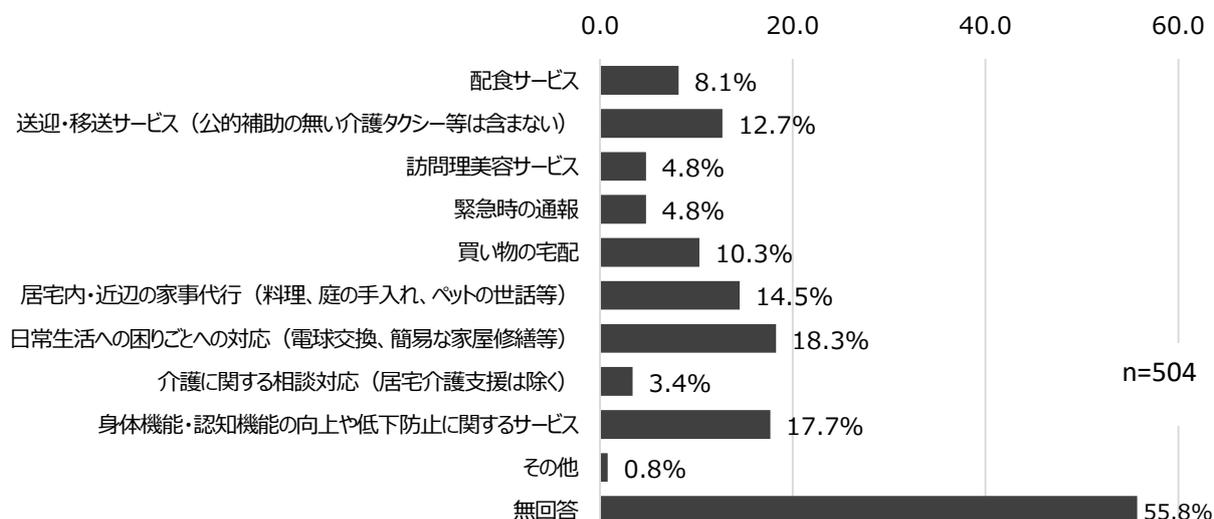
②事業所

「配食サービス」38.9%が最も多く、次いで「緊急時の通報」23.6%であった。



③住民組織等

「日常生活への困りごとへの対応（電球交換、簡易な家屋修繕等）」18.3%が最も多く、次いで「身体機能・認知機能の向上や低下防止に関するサービス」17.7%であった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
ミニデイサービス	地域支え合い活動
サロン事業（脳トレなど）	支所リフレッシュ事業
移動販売	移動販売車による買い物支援
紙おむつ給付、布団丸洗いサービス	除雪サービス
認知症カフェ、サロンの開催	通いの場
冬季の雪かき・見守り	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス
見守り	生きがいデイ
訪問型サービス A	除雪支援
寝具の洗濯・乾燥・消毒サービス、おむつ給付	冬期間の居住サービス
紙おむつ購入助成、布団洗濯サービスなど	
買い物の送迎	入浴サービス

「③住民組織等」に1つ以上○をつけた場合、③のうち無償で行われているものがあれば、その内容

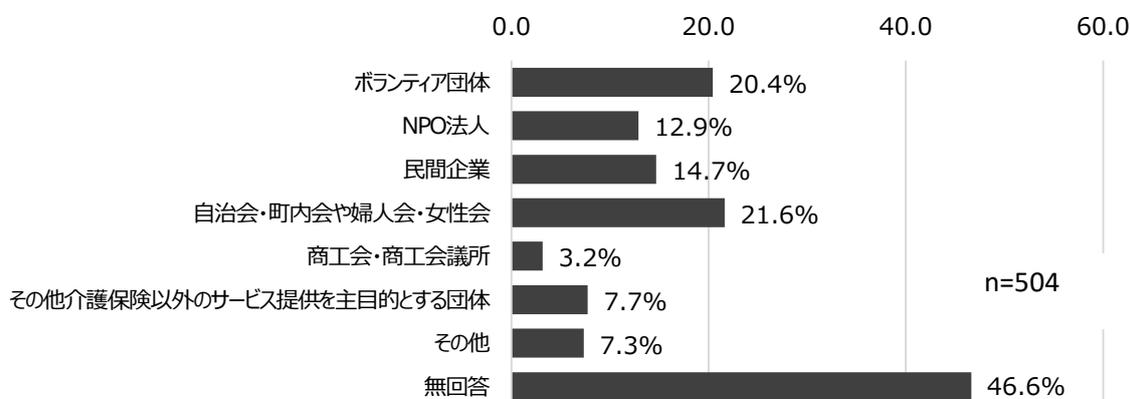
当設問では、以下のような回答が得られた。

サロンの運営	介護相談含む困りごと相談	通いの場の運営
介護予防教室	ゴミ出し支援	商店が無料で配達している。
生活支援	島民の自宅から港までの送迎	百歳体操、地域の清掃
健康カフェ	移送サービスの利用料は無料	ゴミ出し、雪かき
訪問理美容サービス	体操教室	サロン事業（脳トレなど）
住民主体のサロン活動的な場	コミュニティバス	地域での見守り活動、集いの場

いきいき百歳体操	区長、民生委員などの取組	いきいき百歳体操グループ
電球交換、ゴミ出し、庭木の手入れ等		民生委員等が訪問し、困りごと等への対応をしている。
・購入品の配達 ・介護や生活相談への対応		通いの場における百歳体操（住民有志）
配食及び見守り（交通費等実費支給あり）		民生委員が相談対応することがある。
認知症カフェ、スロートレーニング教室		健康サロン（介護予防体操ほか）
サロン活動における体操教室など		月1回程度、地域の高齢者を集めて体操をしている。
住民主体の通いの場（いきいき百歳体操）		町内会を中心とした自主的な介護予防活動
通いの場、サロンにおける健康増進体操		公民館等で行う、筋トレ脳トレ教室など
簡易な手伝いを福祉協力員と一緒にやっている		
自治会が中心となってスノーバスターズを組織して雪かき・見守りを実施している。		
一般介護予防事業において、住民主体の通いの場を老人クラブ単位で実施している		
建築業組合による年1回の簡易な家屋修繕（材料代について本人負担）		
市場やスーパーが自宅まで買い物したものを配達している。		
身体機能を可能な限り維持できるよう、ロコモ予防体操を実施する。		
<ul style="list-style-type: none"> ・年3回程度、地域のボランティアが独居高齢者宅へ食事を届ける活動を行っている。 ・地域の見守り活動で配布している「安心カード」に緊急連絡先を記載。※高齢者のうち同意を得た人に対して、配布し自宅の見える場所に設置。緊急の際にカードを見て対応する。 		
ボランティア団体による給食サービス、通いの場（健康教室等）		
ボランティアグループによる給食サービスは無償であるが、コロナの影響により休止中		
介護予防自主グループ（参加者の会費を徴収しているグループもあるため、すべてが無償ではない）		
住民による通いの場の運営、地域住民による高齢者への支援		
地域の高齢者が開催する通いの場（いきいき百歳体操）		
ごみ出し支援、サロン、介護予防活動、通院送迎サービス、配食サービス		
地域住民がサロンを自主運営（社会福祉協議会の後方支援あり）し、体操や脳トレ、レクリエーションを行っている。		
地域ボランティアで、月1回程度高齢者の集いの場を開く。活動内容は各会で創意工夫。筋力アップのためのいきいき百歳体操等を住民活動として実施。		
通いの場を開き、認知症予防のための脳トレや100歳体操等を実施。		
介護予防体操を実施している住民主体の自主活動グループが新規参加者の受け入れを行っている。		
介護支援ボランティアポイントモデル事業に、ゴミ出し、買い物代行、庭の手入れのメニューあり。ボランティアが行った活動に対しポイント付与、商品券と交換できる。		
自店で注文を受けた商品を発注者あてに配送している。		
配食⇒町が団体に補助金を拠出している。地域の通いの場（町が関与）		
日常生活の困りごとの対応は自治会のコミュニティの中で実施		
介護予防教室（体操）、高齢者ふれあいサロン、認知症予防教室		

問 16 対象地域において、介護保険以外のサービスを提供している住民組織等としてあてはまるものは

「自治会・町内会や婦人会・女性会」21.6%が最も多かった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
シルバー人材センター	民生委員児童委員協議会（島在住の民生委員）
自立センター	地域コミュニティ組織、住民有志団体
個人ボランティア	住民主体の通所型サービス B
消防団、漁業組合（青年部）	役場が委託した事業者による配食サービス
住民主体の自主活動グループ	地域振興協議会
協議体	理美容組合、社会福祉法人
公益社団法人シルバー人材センター	老人会、地域コミュニティ
シルバー人材センター	地域協議会
地区社会福祉協議会、学校	有償ボランティア
地区コミュニティ協議会（住民自治組織）	理美容組合、社会福祉法人
シルバー、市老連、東洋療法師会、理容生活衛生同業組合	
自治会町内会や婦人会・女性会を含む地域の団体で構成された委員会	
緊急時の対応など自治会（島民の互助）で行われている。	
総合事業 B（地元コミュニティ協議会が主体）	地区社会福祉協議会

問 17 介護保険以外のサービスを提供する事業所、住民組織等へ貴市区町村が行っている支援内容や、支援に関する課題等

当設問では、以下のような回答が得られた。

【事業所への支援内容や支援に関する課題】

支援内容	支援に関する課題
総合事業サービス B、D 補助金	-
公的補助のタクシー	-
事業委託による費用負担	-

支援内容	支援に関する課題
除雪サービス 概ね 65 歳以上の一人暮らしと高齢者夫婦世帯で、病気・虚弱・障がいなどの理由により除雪が困難な身寄りのない世帯を対象に町社会福祉協議会に業務委託し、地域福祉活動の一環として位置づけ、各自治体の除雪協力員により除雪を行っている。	自治体によっては、除雪協力者が自治会単位では確保が難しくなっており、高齢化等が課題となっていることから、新たな地域住民同士の協力体制づくりの検討が必要。
-	村内にサービス提供する事業所がない
認知症カフェ	参加者の固定化、認知症対象者の参加少数
・活動に必要なグッズ（のぼり旗等）の購入、支給。・運営者同士の情報交換会開催。	現状、活動の運営者は介護や医療の事業所となっており、その事業所の利用者や関係者以外の人の利用が少ない。
事業所スタッフへの介護予防研修等を実施。	-
介護予防生活支援サービス集の作成、周知	必要な方に必要な情報が周知できていない
対象地域において介護保険サービスを行う事業所に、介護報酬の60%を市の単独補助金として交付している	どうしても収支がマイナスになる中山間地域をカバーする事業者が社会福祉協議会しかない状態にある。
・乗合タクシー ・買い物支援	-
移動スーパー とくし丸	-
社会福祉法人等に業務委託	-
見守り協定の締結により、必要時情報共有を行う。	-
-	利用できる資源が限られている。配食サービスを実施している事業所がない。
配食サービス実施法人への委託料支払	-
・配食サービス（配食サービス事業：市委託） 栄養摂取や食事の調理に支障のある高齢者の栄養改善を目的に弁当の配達を行います。宅配時には安否確認も行います。 ・居宅内・近辺の家事代行（生活支援型ホームヘルプ：市委託） おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、日常生活上の援助が必要な人に対し、ホームヘルパーを派遣して調理や掃除等の支援をします。 ・身体機能・認知機能の向上や低下防止に関するサービス（生きがい対応型デイサービス：市委託） 自宅に閉じこもりがちなりひとり暮らし高齢者等に対し、通所介護施設等で日常動作訓練や趣味活動等のサービスを提供します。	なし
サービス内容をとりまとめ、情報提供している。	-
配食による見守り活動推進事業：実施事業所へ補助金交付 緊急通報サービス助成事業：サービス利用者へ加入費用等助成	緊急通報サービス：新規利用者が少ない
配食サービスのデイサービス事業所等への委託	対象地域へ配食できる事業所が限られている
・配食見守りサービス利用者への助成 ・緊急通報装置設置者への助成 どちらも対象者の制限あり	今後の財政負担増
軽作業助成券を交付し、利用者負担を定額とし経費を市が負担。	-
有償運送	支援員の高齢化

支援内容	支援に関する課題
訪問理美容サービスに係る委託契約の締結、高齢者食の自立支援サービス(配食サービス)に係る委託契約の締結、市シルバー人材センターへの事業費補助	社会情勢の変化に伴う支援内容の見直し
買い物支援(移動販売)	採算性・将来的継続性
配食サービス、生活支援ヘルパー(料理、買い物、掃除等)	事業所から対象地域に距離があるなど、事業所にとっては負担が大きい傾向がある
社会福祉協議会	人材不足
高齢者に対する生活支援活動及び移動支援並びに居場所づくりの立ち上げ又は運営に要する経費の一部助成	-

【住民組織等への支援内容や支援に関する課題】

支援内容	支援に関する課題
住民主体の通いの場への補助金の交付	参加者の固定化
通いの場運営費用の一部補助	申請手続きや報告書類作成が複雑面倒であるとして、補助を受けがらない。
草引き、ゴミ出し、電球交換、買い物代行、掃除、雪かき、ストーブ給油等	-
地域支え合い活動推進事業補助金 福祉有償運送運営協議会の開催	補助金の継続的な支援
介護予防に資する活動を行った方へのポイント付与	-
・介護予防、レクなどの研修会 ・開催支援(相談、対応、情報提供など) ・専門職の派遣	-
運営費、会場使用費の一部を助成。初年度のみ、備品購入費の一部を助成。	特になし
出前講座、通いの場立上げ助言支援	-
補助金交付	住民グループの数がなかなか増えない
高齢者外出支援 令和2年度より、高齢者等外出支援ハイヤー等利用助成事業を実施。公共交通機関以外に移動手段を持たない高齢者や、自動車運転免許証を返納した方、介護認定の決定を受けた方および助産婦を対象に、ハイヤー等の料金の一部を助成。また、令和3年4月から対象要件を見直し、高齢者の対象範囲を全ての75歳以上の高齢者に対象者を拡大、利便性の向上を図る。	-
補助金交付	補助金依存型から事業受託型の地域運営組織への移行を進めており、補助金も年々減額している。継続的な運営が課題であり、経営に関する人材養成及びマネジメントノウハウの蓄積に取り組んでいる。
ボランティア組織の組織化に対する経済的支援	ボランティアの人員不足
自治会などの地縁組織に対して相談や事務局などを行っている。(地域づくりセンター)	特になし。

支援内容	支援に関する課題
運営する上で困難事例が発生した場合の相談窓口	-
セミナー、運転ボランティア養成講座の開催	担い手の不足
活動補助金	補助金が絡むと、縦割りにならざるを得ない現状
生活支援体制整備事業を委託している社会福祉協議会が事務局を担っている。	-
介護予防活動を行う地域の組織等の育成及び継続的な活動を支援することを目的とした補助金を交付している。	-
高齢者サロン運営費助成	参加者の高齢化により閉会するサロンがある
・活動実績に応じ委託料支給。・活動運営者の支援や担い手養成など。	コロナウイルスの影響による休止期間の長期化と運営者、利用者の高齢化から廃止する団体あり。後継者不足。新しい団体の発足も難しい。
自主運動教室、健康運動指導士の講師謝礼補助	-
高齢者交流会運営の為の補助金。介護予防の為の講座の講師派遣や、血圧計・体重計等の貸し出し、ボランティアリーダー研修。	ボランティアリーダーが高齢化しているが、継承者がおらず活動中止になる会もある。
くらしのサポートセンター運営補助金の交付、利用者の健康相談会、援助員研修、交流会の提供	コロナ禍の運営形態に柔軟に対応できる補助体制にすること
草取り、灯油運びなどの生活支援サービス	-
コンディショニングプログラムに対して、講師を派遣している。	高齢者の集まりが良くない。近所の決まった高齢者しか集まらない。
送迎・移送サービス、緊急時の通報は市事業であり、民間企業に委託して実施している。	-
脳トレの教材の提供	-
生活支援コーディネーターと連携しながら、組織等へ助言を行っている。	担い手不足、後継者養成
活動のための補助金	活動する人の高齢化
生活支援コーディネーターによる協力・連携	住民主体サービスを担う人材の確保や育成
診療所・地域・行政連絡会の開催	-
通所型サービス B を行う団体への補助金交付	基本要件として事業対象者・要支援 1・2 の参加が必要であるが現状 0 のために補助金交付ができない。
住民主体の介護予防（体操）活動の育成及び活動継続支援	冬場の道路状況により支援が困難となる。
雪かき	希望者が多く限定的
地域介護予防活動支援事業補助金	交付を 3 回（3 年）としており、それまでに自立を促さなければならない。
校区コミュニティ協議会への補助金	-
地域単位で、除雪活動、敬老事業を行う地域振興協議会等へ助成金等を支給	-
島民の自宅から港までの送迎サービスに対する委託料の支払い	住民組織の構成員の高齢化
住民組織主体の移送サービスについて、立ち上げ時、市が関わり支援した	-

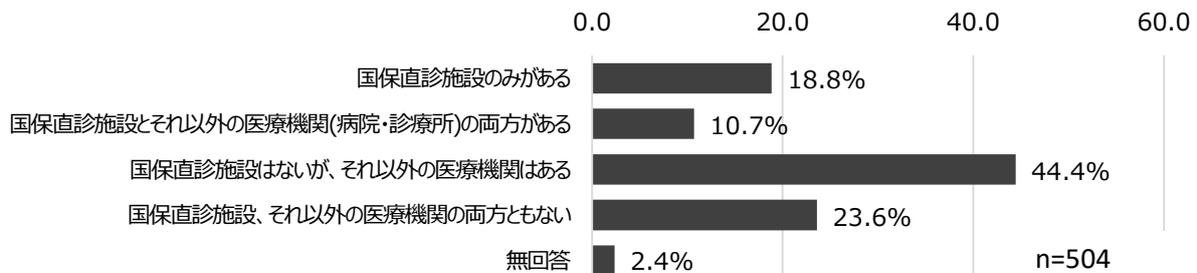
支援内容	支援に関する課題
補助金等の支援	高齢化及び会員増が見込めないこと
サポートセンター（日常生活への困り事の対応）、開始の段階のためニーズの調査中	ニーズの把握
単位老人クラブが行う高齢者の日常生活（介護予防含む）に寄与する活動に対し補助金を交付している	お世話できる会員がいるか・いないかによって、活動内容や補助金額に大きく差が出る。
家事等の代行を行う生活支援ボランティアの養成、フォローアップを生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）に委託している。	ボランティアを養成しても、実際に活動している人が数人しかいない
地区サロン活動やふれあいネットワークへの助成金の配布	-
活動補助金の交付	世話人の不足により、サロン運営の継続が困難となっている。
生活支援コーディネーター派遣による伴奏支援。	地域の主体となる団体の有無や住民の積極性によるばらつきがある。
住民主体の通いの場への冬期間のストーブ燃料代を現物支給している	なし
移送サービスに係る車両の無償貸与等	-
総合事業において住民主体の訪問・通所型サービスを提供する団体への補助	事業を行う団体の拡大
地区の委員会活動への助言や活動費の補助	-
送迎・移送サービス	利用者が少ない。同じ人が何回も利用している現状があり地域づくりにつながっていないと感じている。
-	範囲が広く、ニーズがあっても住民組織ができるサービス内容が限られている。
介護予防・生活支援サービス事業訪問型サービス B	国や市が定めた一定の制度の中で運用する必要がある為、地域住民にとって手続き等が煩雑。
消耗品費等を一部助成している	地域支援事業全体で方針が定まっていない
移送サービス実施法人への委託料支払	-
サロン活動支援	活動場所の設備整備、人材確保
<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービス（配食サービス事業：市委託） 栄養摂取や食事の調理に支障のある高齢者の栄養改善を目的に、弁当の配達を行います。宅配時には、あわせて安否確認も行います。 ・送迎・移送サービス（予約制乗合タクシー：市委託） 自宅から既存の停留所までの距離が遠い方を対象に、周辺から地域の中心部まで、週に1回運行します。 ・買い物の宅配（買い物支援：市補助） 障がい者施設が運営主体となり、高齢者等の買い物困難者に対し、買い物代行・戸別配達の支援を行います。 	なし
ボランティア輸送の立上げと運営支援	-
高齢者のつどいの場の開催回数に応じた運営費の支給及び体操等の実施サポート	対象地域に関する課題は特いない

支援内容	支援に関する課題
総合事業を活用した補助金	担い手不足
該当地区出張所職員が事務処理等を支援	活動者の高齢化
軽作業助成券を交付し、利用者負担を定額とし経費を市が負担する。	実施する自治組織が少ない
いきいき百歳体操開設・継続支援 生活支援体制整備事業支援	百歳体操は徐々に地域に広がってきているが、生活支援体制整備事業については、地域課題は認識しているものの解決に向けた組織力・人材が不足している感じがする。
ボランティア団体等へ補助金の交付、住民サポーターの養成、スキルアップ研修、活動継続への相談支援、地域の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣	自立した住民組織の育成、後継者不足、コロナ禍による活動停滞からの意識改革
体操に必要な器材の貸出し、保健師、リハ職の関与	金銭面での支援の必要性
地域での除排雪作業に対する助成	-
通いの場、サロン等における介護予防に資する活動、体操の促進支援	-
高齢者に対する生活支援活動及び移動支援並びに居場所づくりの立ち上げ又は運営に要する経費の一部助成	-

VI. 対象地域内の医療機関について

問 18 対象地域には、国保直診施設および医療機関があるか

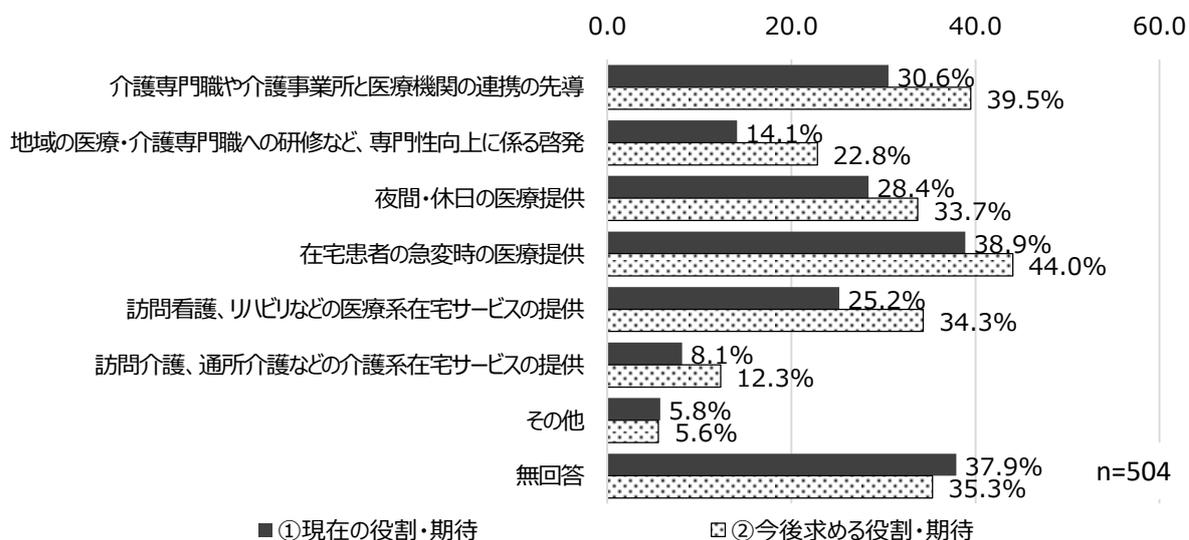
「国保直診施設はないが、それ以外の医療機関はある」44.4%が最も多かった。



問 19 対象地域において、国保直診施設や医療機関が現在果たしている役割、期待および今後求める役割、期待

①現在の役割・期待は、「在宅患者の急変時の医療提供」38.9%が最も多く、次いで「介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導」30.6%であった。

また、②今後求める役割・期待は、「在宅患者の急変時の医療提供」44.0%が最も多く、次いで「介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導」39.5%であった。

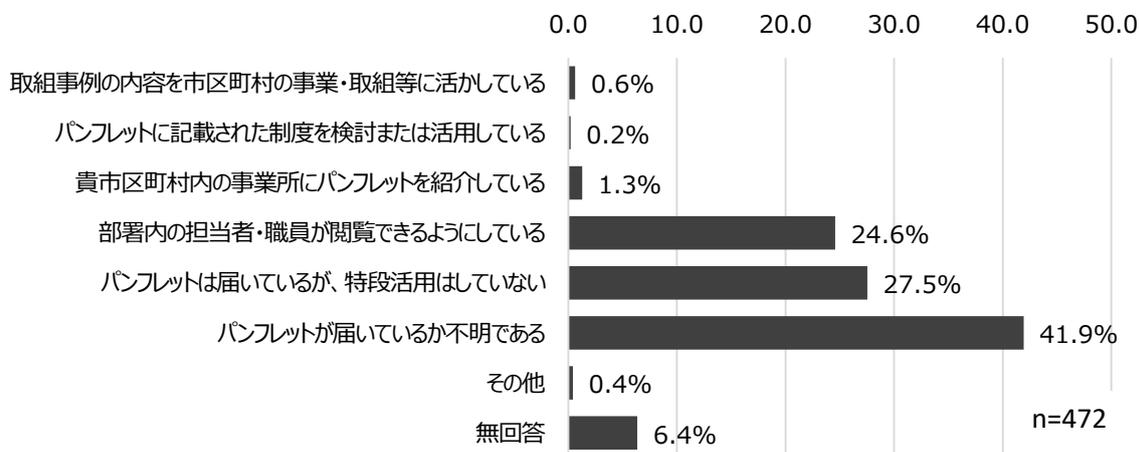


【「その他」の内容】	
医師や看護師の派遣	地域医療の確保
週数日間、通常時の医療提供	認知症や精神疾患の患者への対応
在宅患者の通常の医療提供	安定かつ持続可能な地域医療の提供
看護指導等	歯科診療
住民教育	救急・休日当番医
平日の診療	診療所から遠い地区への出張診療
地域住民への健康や介護に関する教育機能	予防医療の推進
慢性期の経過観察、疾病の早期発見	医療機関への送迎
訪問診療、往診	在宅患者に対する定期的な医療提供
医療の確保と住民の健康保持及び増進	看取りにおける医療体制の充実
地域の中核的医療機関としての医療の提供	対象地域唯一の診療所として市民への診療の提供
高齢者の見守り	対象地域内施設入所者の回診（週1回）
村内にある医療機関は、県立の診療所と精神科系の病院のためのため、上記いずれにも該当しない。	
医師1名、週1回のみ診療をしているので、地域の方の現状確認的な役割になっている。	
地域住民が安心して医療を受けることができる地域医療体制の確保	
島民への医療提供	

VII. その他

問 20 パンフレット「介護人材確保にお悩みの離島や中山間地域必見！～役立つヒント集～」の閲覧・活用状況

「パンフレットが届いているか不明である」41.9%が最も多かった。



【「取組事例の内容を貴市区町村の事業・取組等に活かしている」の内容】（同種意見は一部割愛）
介護サポーター事業
担当部署による事業検討のヒントとして活用
【「パンフレットに記載された制度を検討または活用している」の内容】（同種意見は一部割愛）
人材確保の事例や相当サービスの意義・目的の再確認
【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）
部署内で回覧した

問 21 介護サービスの需給推計や人材・事業所確保等に関する意見、課題など

当設問では、以下のような回答が得られた。

対象地域に限らず本町内では介護人材の不足と高齢化が進んでいる。特に訪問介護員は担い手も少ない上、都市部でない本町では山間部や海岸部が大半で移動時間がかかるが算定報酬は都市部と同じであり、事業所の負担になっている。また、高齢化については若い世代の参入が必要で「介護」と「看護」が目指すべき職業として同等となるような改革が必要だと感じる。
人材確保が著しく困難な地域であり、現在のサービス維持も困難になりつつある。相当サービスによりさまざまな要件（責任者の要件、必要員数など）の緩和を行わなければ、近い将来サービス提供自体が困難になることが予測される。
現状でも介護職員が不足傾向にあるが、介護職員の高齢化、地域全体での少子高齢化が進んでいることから、将来的に一層の介護人材の不足が予測される。 町全体の介護人材需給推計をみると、介護需要がピークとなる2035年には、現在より46人（10.5%）増の介護職員が必要になると見込まれる。
ヘルパーをはじめとする介護職は常に人手不足で、都市間との激しい争奪戦となっている。特に若年層の介護職は生活の利便性が高く給与も高くなりやすい都市部の施設に流れており、過疎地の介護職は高齢化している。過疎地の事業所に勤める介護職員には処遇改善加算を大幅に増加するなど、給与の面だけでも都市部の事業所より有利になるようご配慮いただきたい。

<p>小規模自治体ほど、介護人材や事業所確保の課題は見えているが、行政職員の人材にも余裕がないため、単独自治体で取り組みを行うことが難しい。</p>
<p>・人口減少、少子高齢化が進む中で、介護従事者の慢性的な不足や現従事者の高齢化が大きな課題となっている。今後、介護サービス見込量の減少が見込まれる中で、必要なサービス量の確保と介護従事者の確保・定着をどのように図っていくか、介護事業者と一緒に検討を進めていくこととしている。</p>
<p>介護従事者の高齢化、介護職に就く人の減少などが課題としてある。人材確保については決め手となる施策がない状態。</p>
<p>介護人材の不足が問題。訪問看護事業所が町内に少なく、近隣市町の事業所に訪問依頼するも人材不足で断られ、対象地域の中でもサービスが利用できない地域が一部ある。</p>
<p>人件費補助の制度があるが、制度ありきでの雇用となりがちで自立的な持続性が課題となっている。別途資格取得への助成を実施しているが、せめて資格保持者の給与水準が上がらなければ人材不足の解消にはつながらないと思われる。</p>
<p>人口密度が低すぎて、現行制度では対応しきれない。</p>
<p>人材確保：対象地域は、より介護人材確保に苦慮している。対象地域に対して、有利な補助・支援事業の創設を望みます。</p>
<p>介護人材の不足は、各事業所共通の課題です。来年度以降、国・県の補助金等を活用し、職員用の住宅（宿舎）の整備等を計画している事業所があり、遠距離通勤のスタッフの負担軽減の取組を図っている。町としては、パンフレット（他市町村の事例）を参考に、介護職資格取得経費の補助制度等の創設を検討しています。</p>
<p>対象者が減少しても、働き手も減少するため今後人材や事業所をどのように確保していくかが課題。</p>
<p>後期高齢者の増加により、介護の重度化が懸念される。また、介護人材の不足による事業所の縮小・閉鎖が危惧される。</p>
<p>保険者は1市1町で広域連合を構成しており、地域支援事業も町の福祉部門、保健部門、社会福祉協議会等にまたがっているため、統一した方針が示されていない。そもそもの方針や課題が共有されていないことが課題であると考えます。</p>
<p>総人口減少、高齢者数も減少傾向で高齢者の独居、夫婦のみの世帯は増加し、これらの世帯が市内広範囲に点在している。利用者の暮らしに適正なサービスを届けたい一方、事業所運営の非効率な点や介護人材確保の難しさに苦慮している。</p>
<p>市中心部とそれ以外の人口や世帯、利便性の差が年々大きくなり、民間事業者も中心地以外での運営が厳しくなっている。また、今回の調査対象である中山間地域と同様の状況にある地域は市内に多数あり、きめ細かく診断し事業計画するのは難しい現状にある。</p>
<p>対象地域を含めた町内全体で、介護人材の不足があるが、超高齢社会及び過疎化のさらなる進展により、解決の糸口が見つからない。介護分野に限らず、社会における総体的な担い手の確保が求められる。</p>
<p>8期計画策定時には、中山間部における介護サービスの供給不足の問題を認識してはいるものの、あまり議論の対象とはならず、サービス需要の推計等についても奈良市全体しか行っていない。中山間におけるサービス格差対策については、今後の課題と捉えている。</p>
<p>少子化により生産年齢層の人口がますます減っていくため、介護サービスだけでなくすべての業種において働き手不足になると思う。その中で、介護サービスに人材を確保することは、よほど現在よりも給与や待遇を充実させていなければ、「働く場」として選択されなくなると考えます。</p>

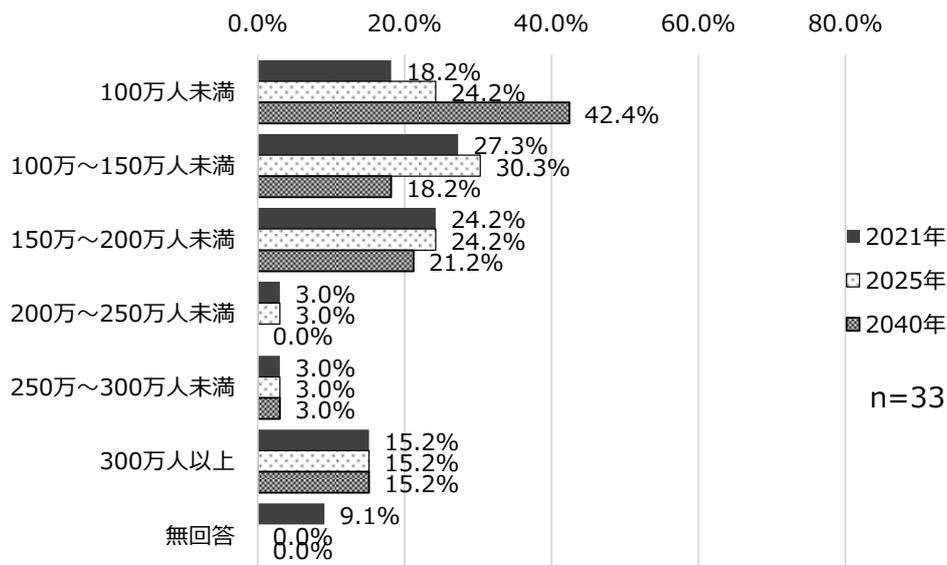
3. 調査結果（都道府県調査）

I. 都道府県の概況

問1 都道府県の総人口と年代別人口、要支援・要介護認定者数

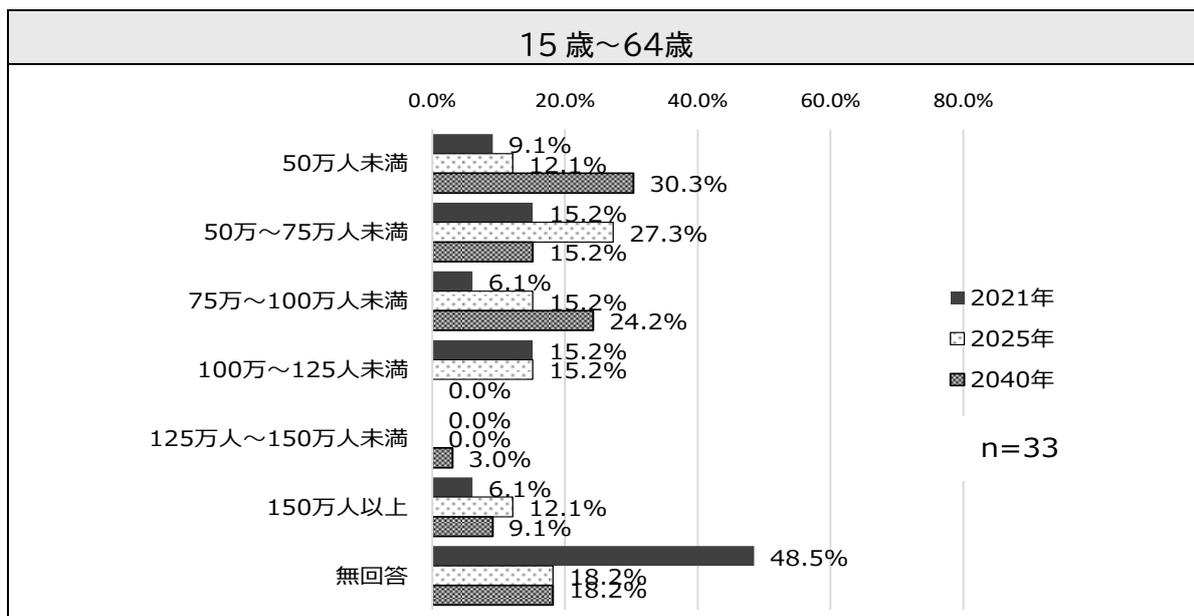
■ 総人口の推移予測

2040年時点の人口は「100万人未満」が最も多く、42.4%であった。

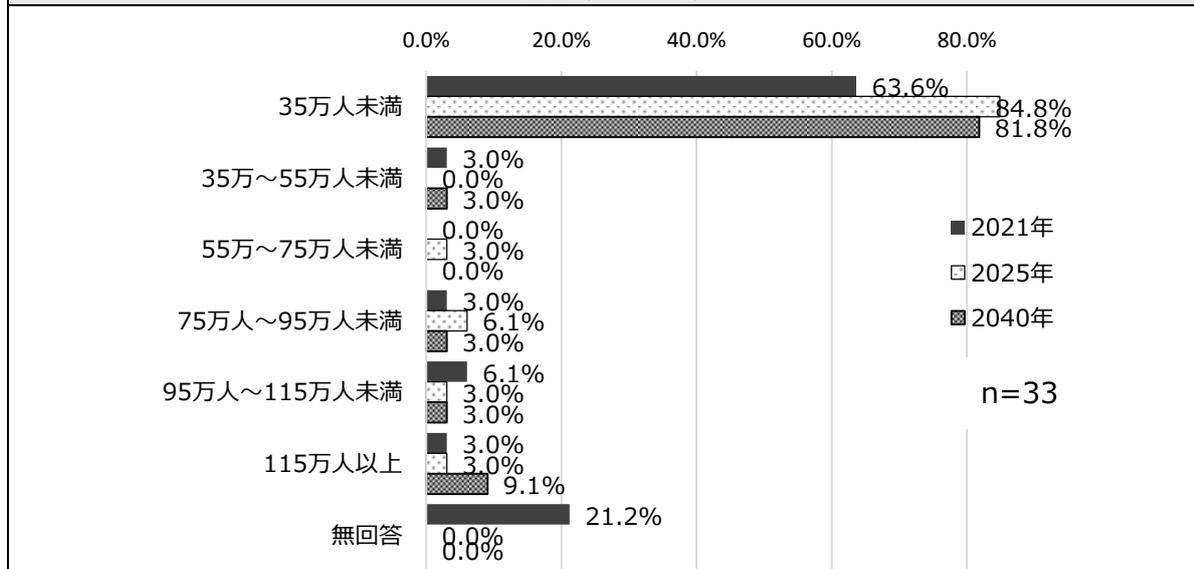


■ 年代別人口の推移予測

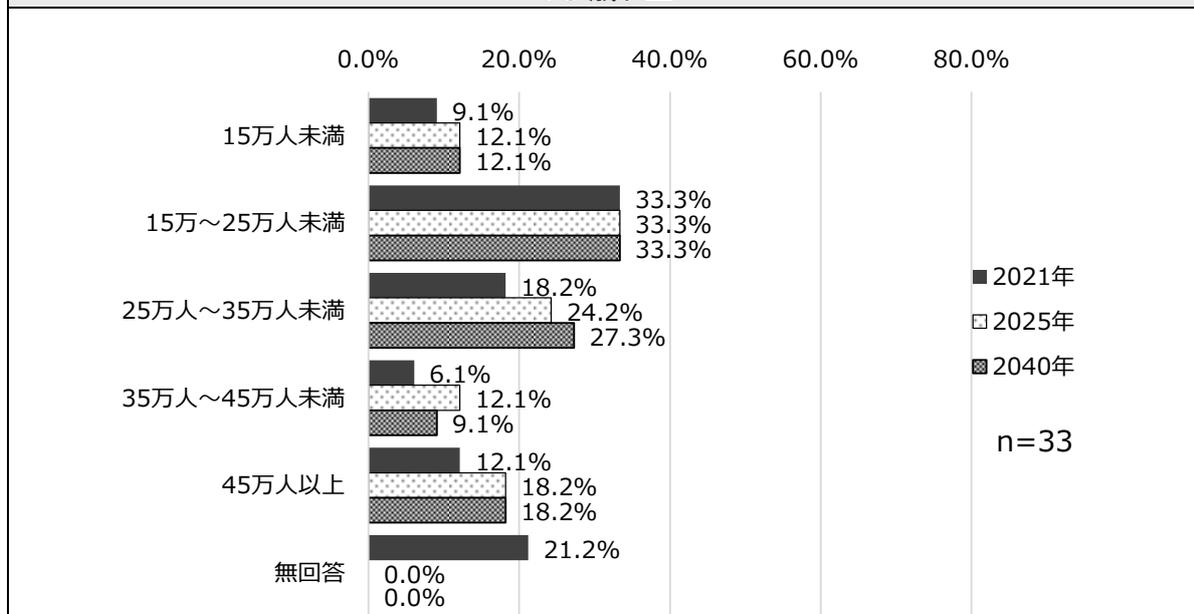
15歳～64歳人口、65歳～74歳人口の規模は概ね縮小していくのに対して、75歳以上人口の規模は拡大していく傾向がみられた。



65歳～74歳

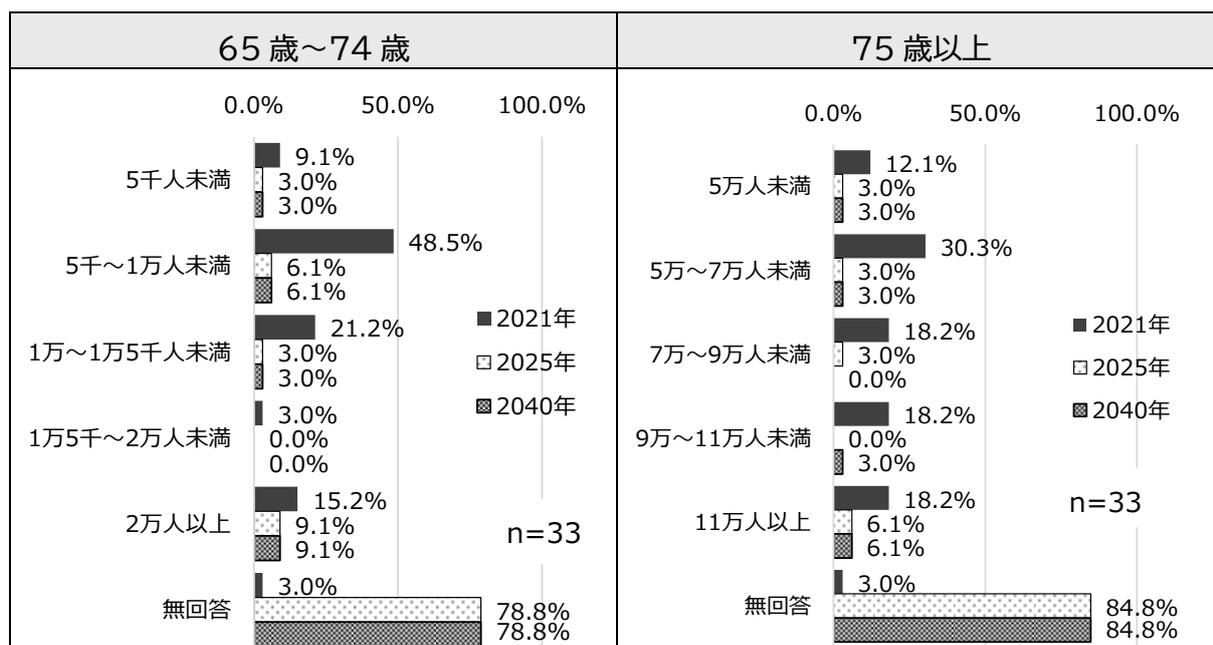


75歳以上



■年代別要支援・要介護者人口の推移予測

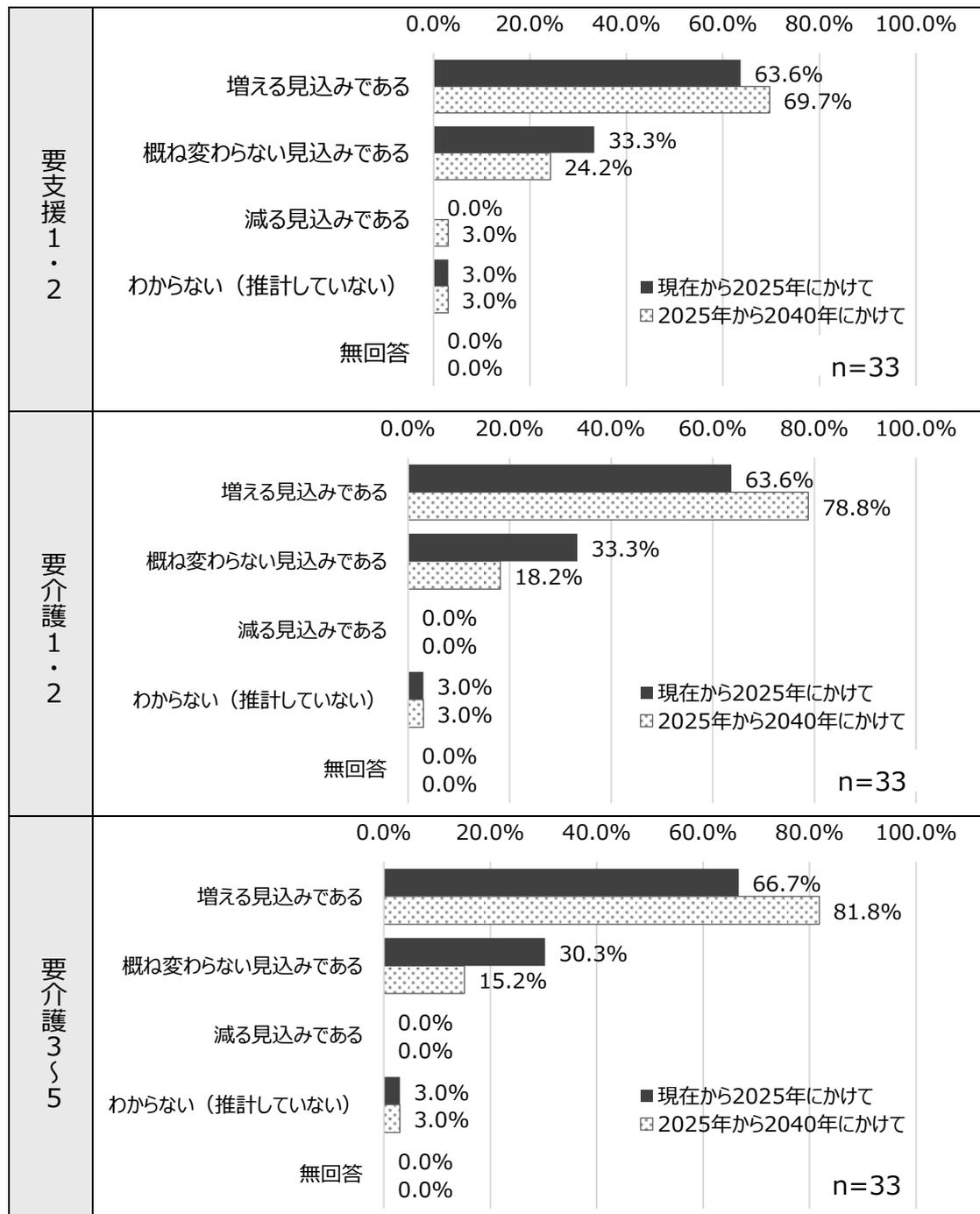
2021年においては、65～74歳で「5千～1万人未満」、75歳以上で「5万～7万人未満」の回答が最も多かった。2025年・2040年においては、65歳～74歳で「2万人以上」、75歳以上で「11万人以上」の回答が最も多かった。なお、無回答が多い理由としては、要介護認定者数を年齢区分別に推計・公表していない都道府県もあるなど、本調査項目に沿った数値の回答が困難であったことが想定される。



II. 都道府県の介護サービス需要、介護サービスの提供状況

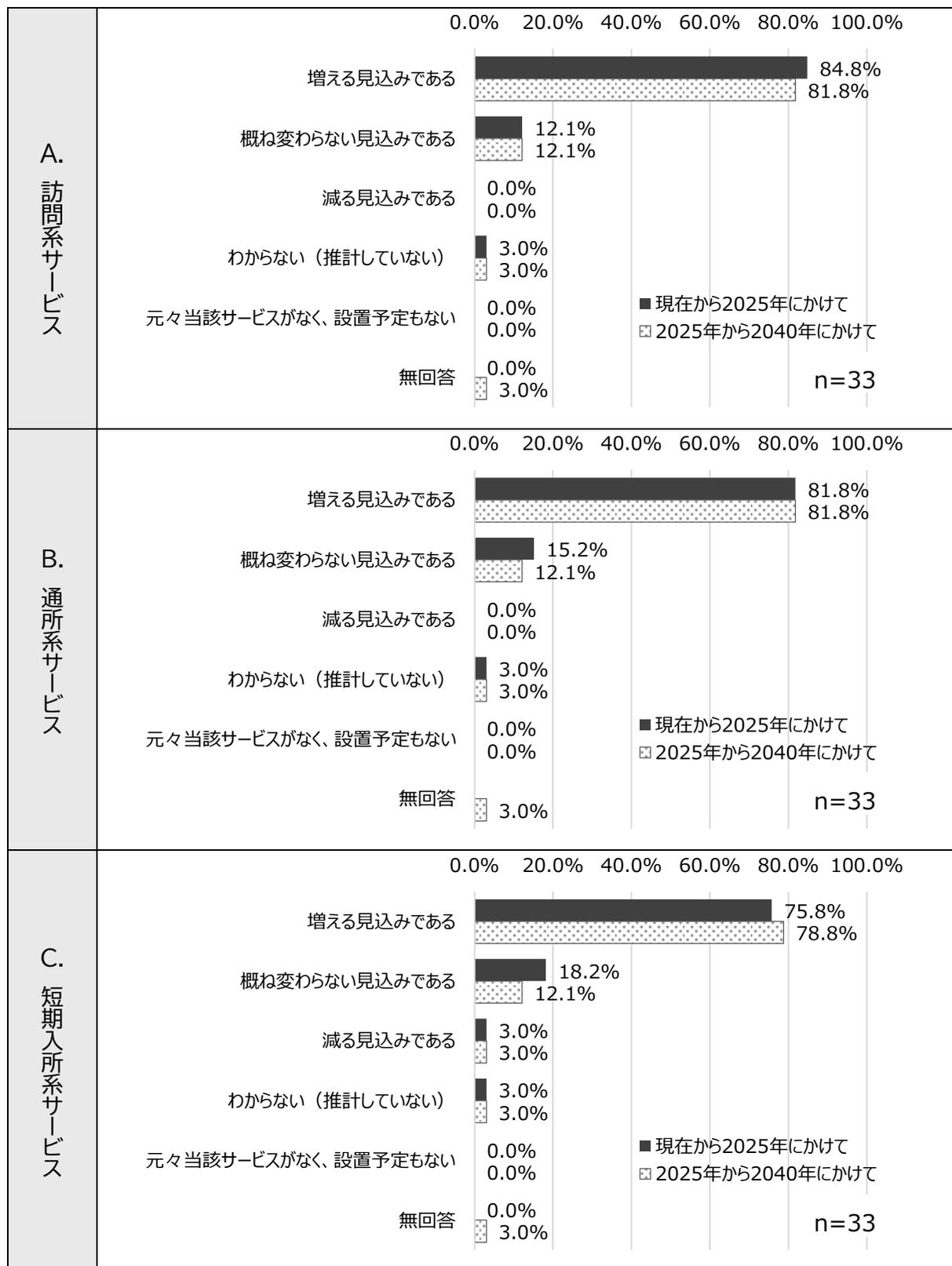
問2 都道府県の要介護認定者数の推移（要介護度別）

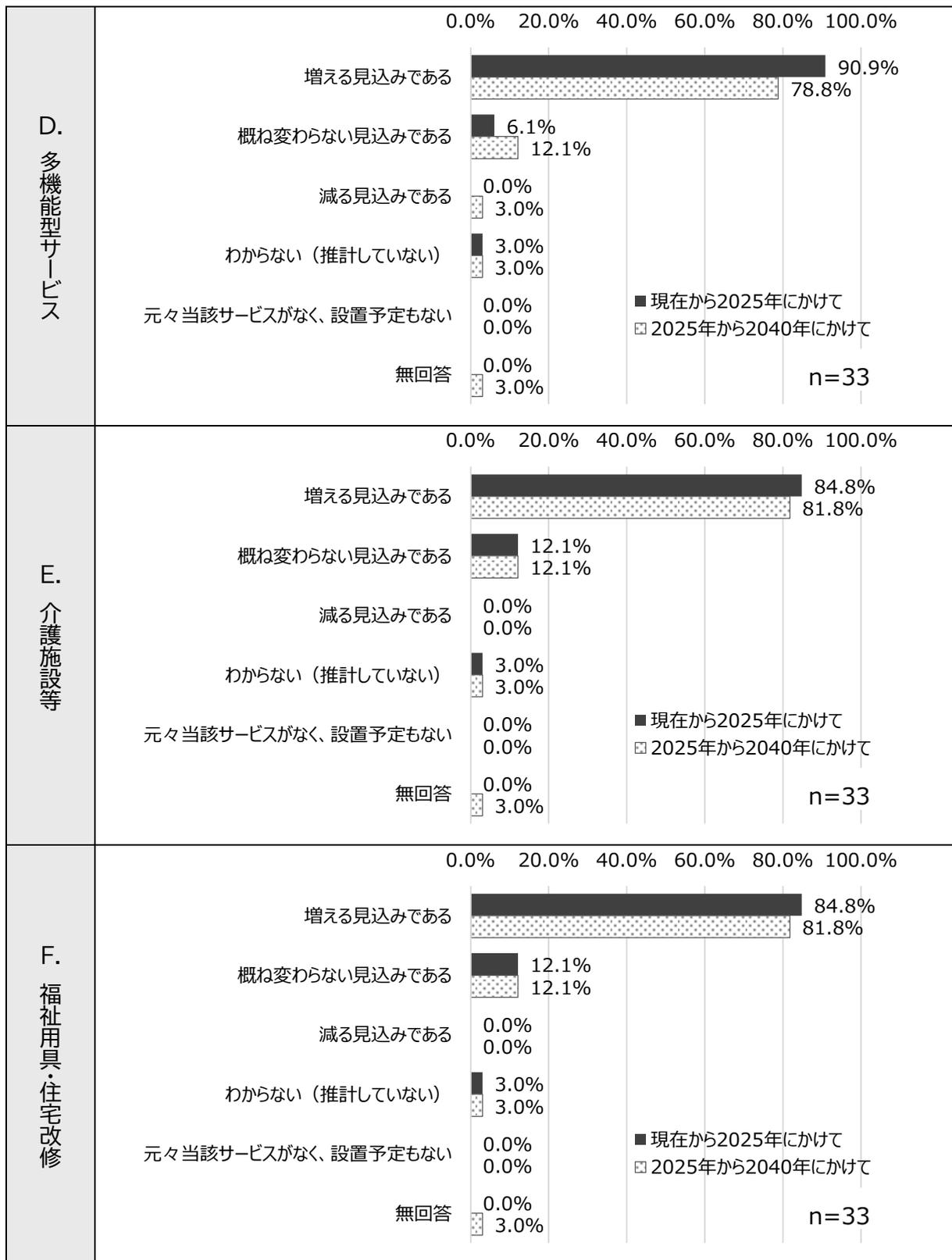
現在から2025年にかけて・2025年から2040年にかけてのいずれの期間においても、要支援1・2、要介護1・2、要介護3～5の認定者人口が増える見込みであると答えた自治体が最も多かった。

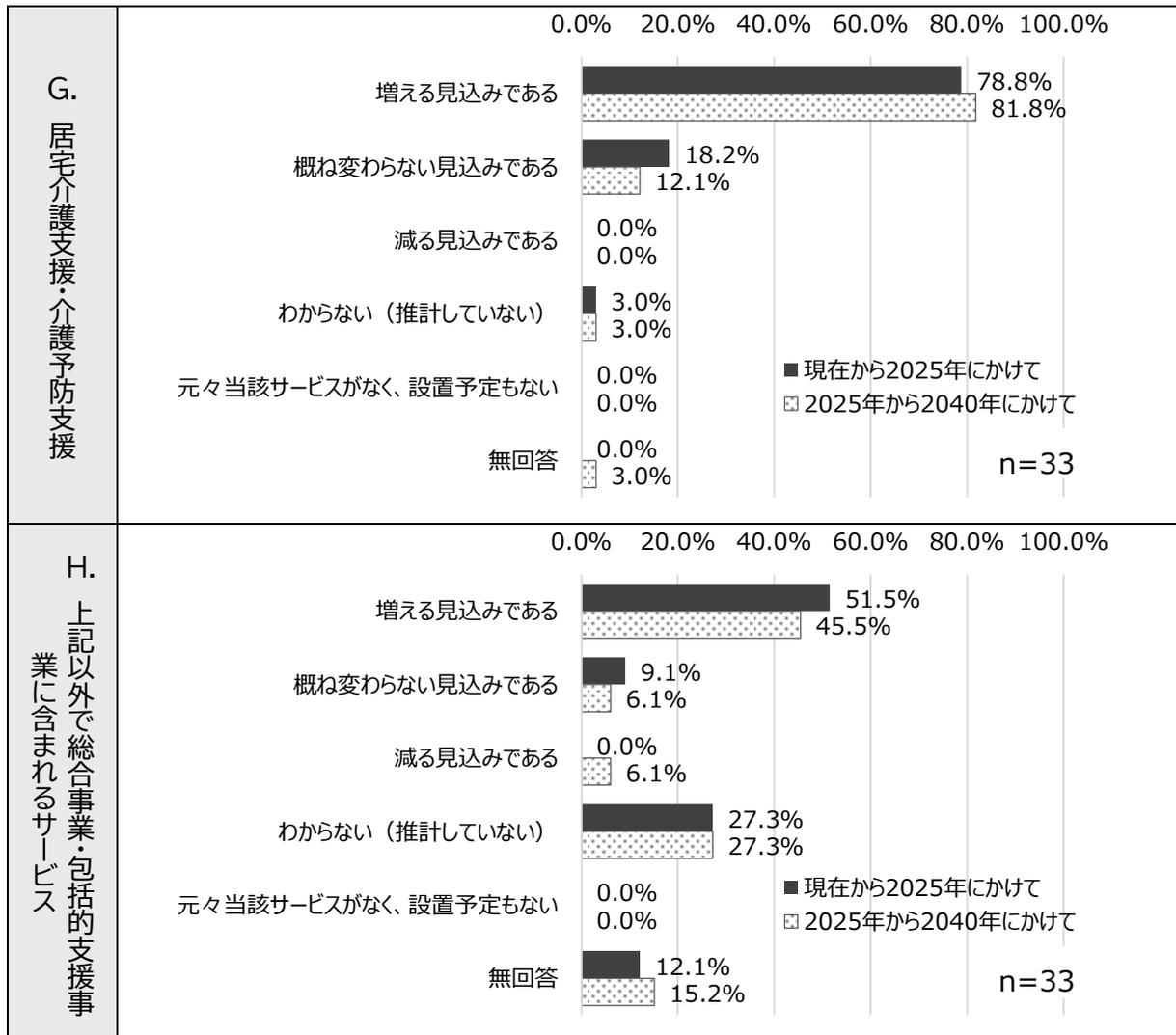


問3 都道府県の介護サービス量の見込み

サービス種別に関わらず、現在から2025年にかけて・2025年から2040年にかけてともに「増える見込みである」と回答した都道府県の割合が最も大きかった。

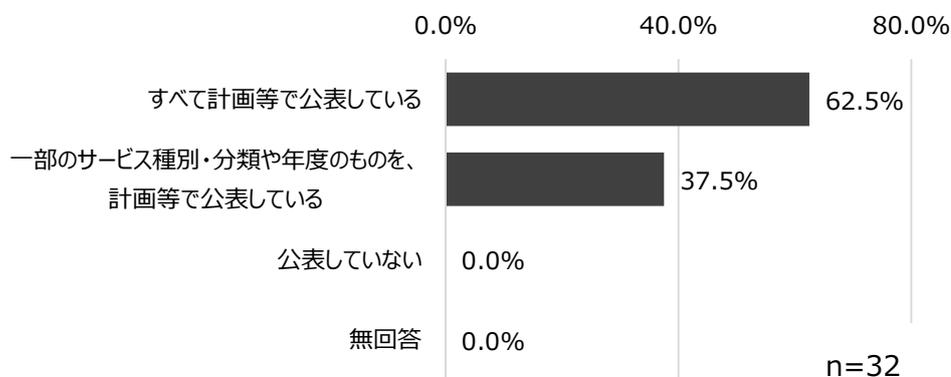






問4 問3で「増える見込みである」「概ね変わらない見込みである」「減る見込みである」を選択した場合、その推計結果を介護保険事業支援計画で公表しているか

「すべて計画等で公表している」62.5%が最も多かった。

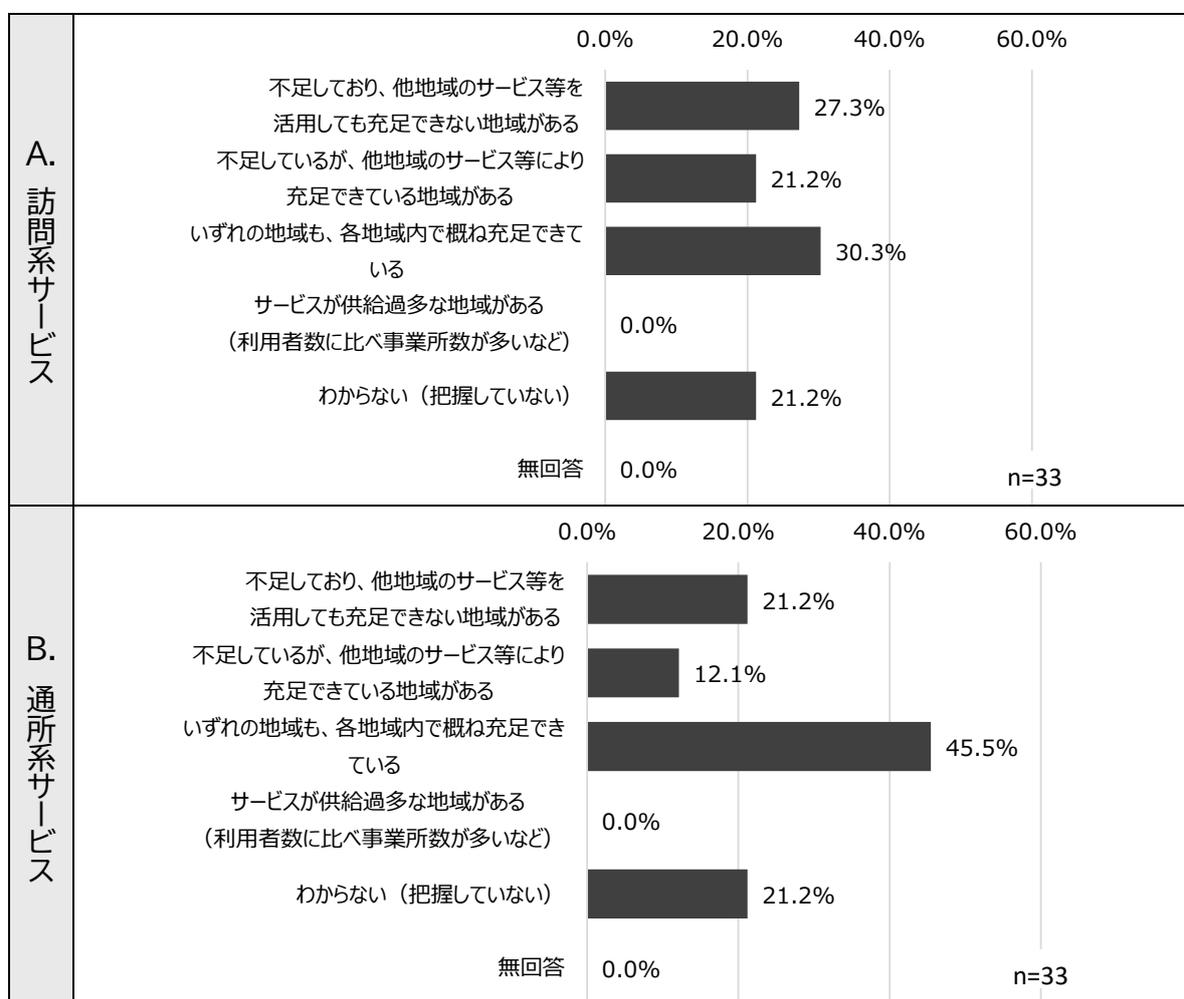


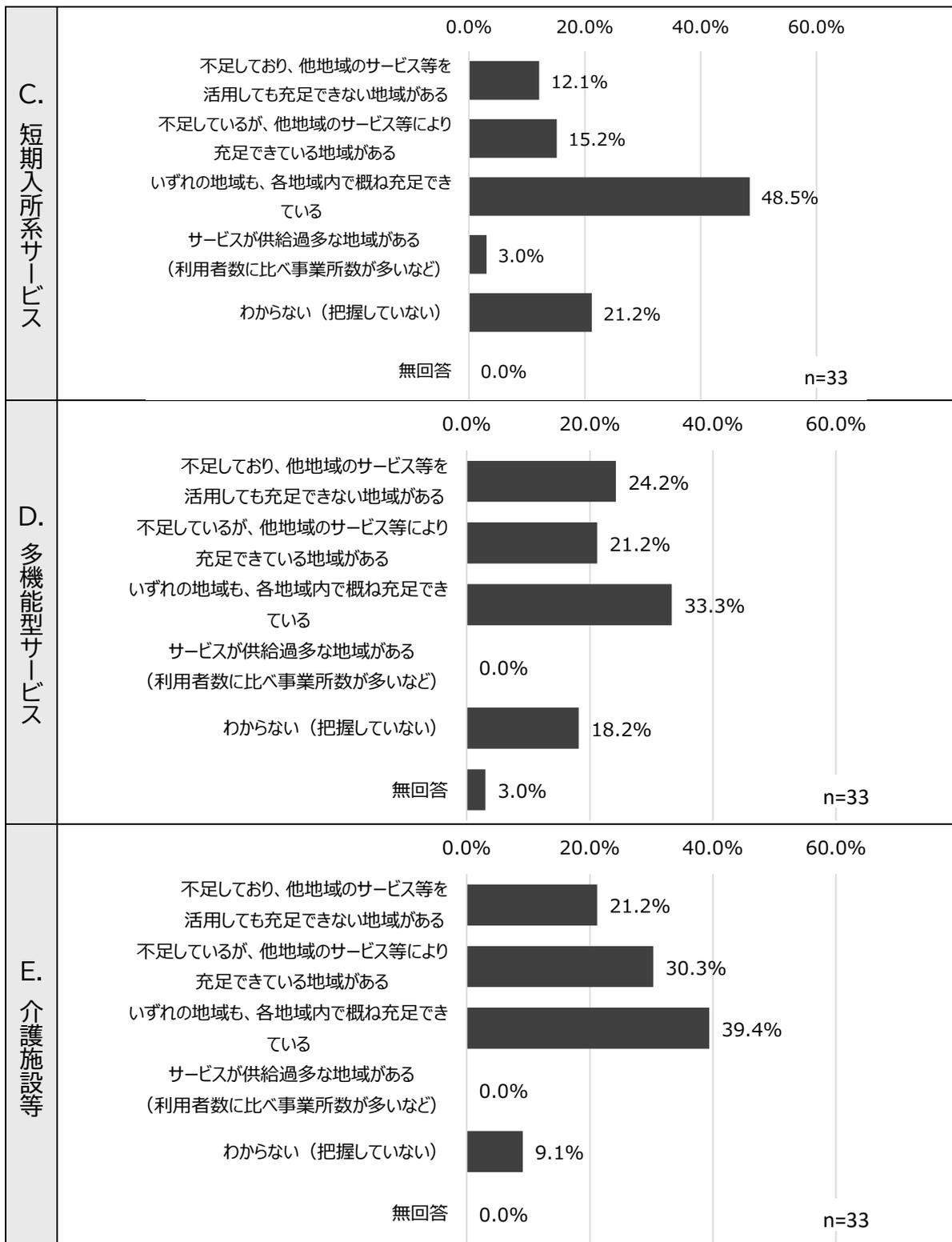
III 都道府県の今後のサービス需要・提供についての考え

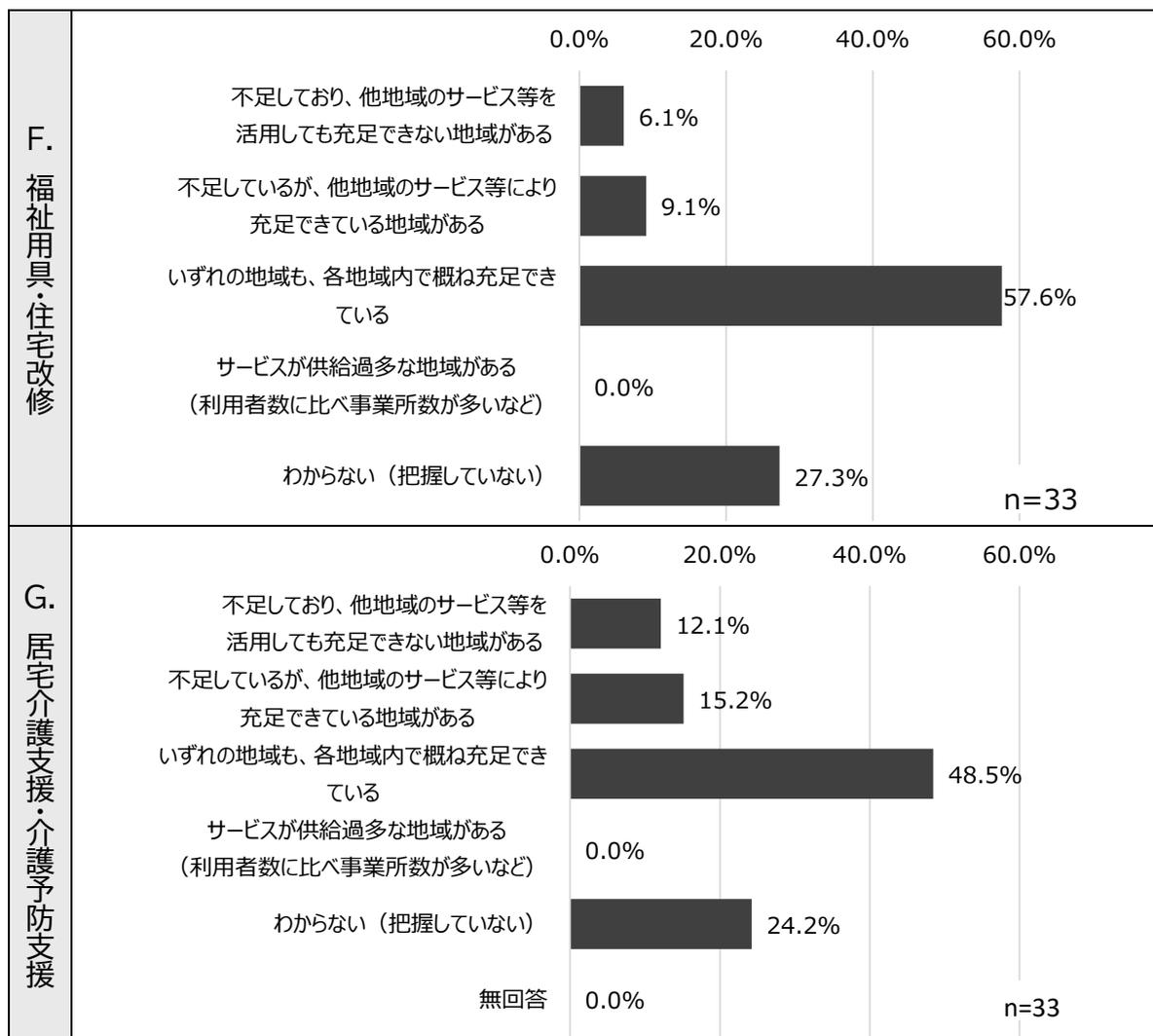
問5 現在、介護サービスが不足している地域があると考えているか

各サービスについて、「不足しており、他地域のサービス等を活用しても充足できない地域がある」と回答した都道府県は6.1%~27.3%、「不足しているが、他地域のサービス等により充足できている地域がある」と回答した都道府県は9.1%~30.3%であった。

なお、市区町村調査における対象地域のサービス充足状況をみると、いずれのサービス種別でも「不足しているが、他地域のサービス等により充足できている」が最も多く、本調査項目の結果と異なる傾向がみられた。（市区町村調査問6「対象地域では現在、介護サービスが不足していると考えているか」参照）



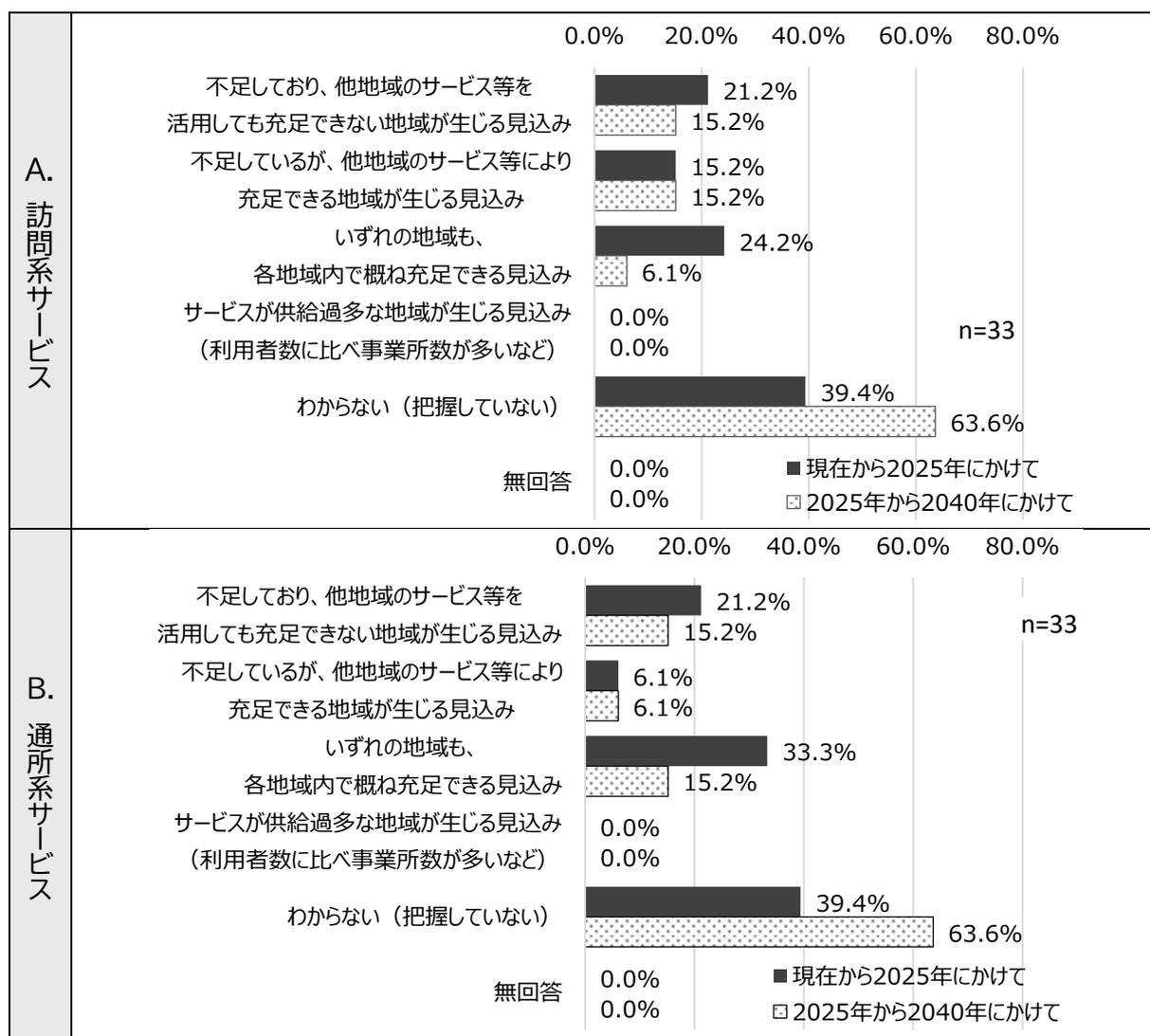


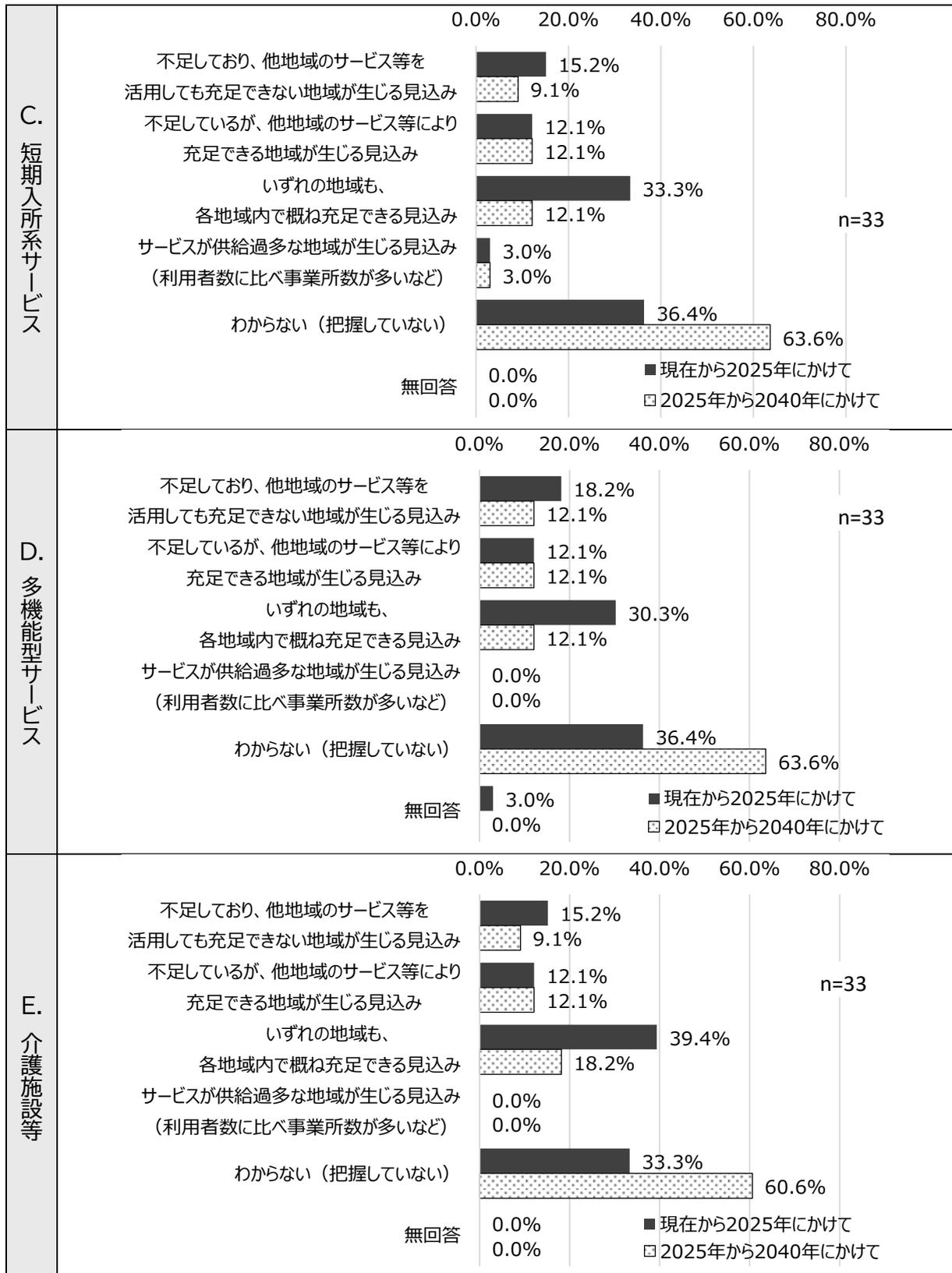


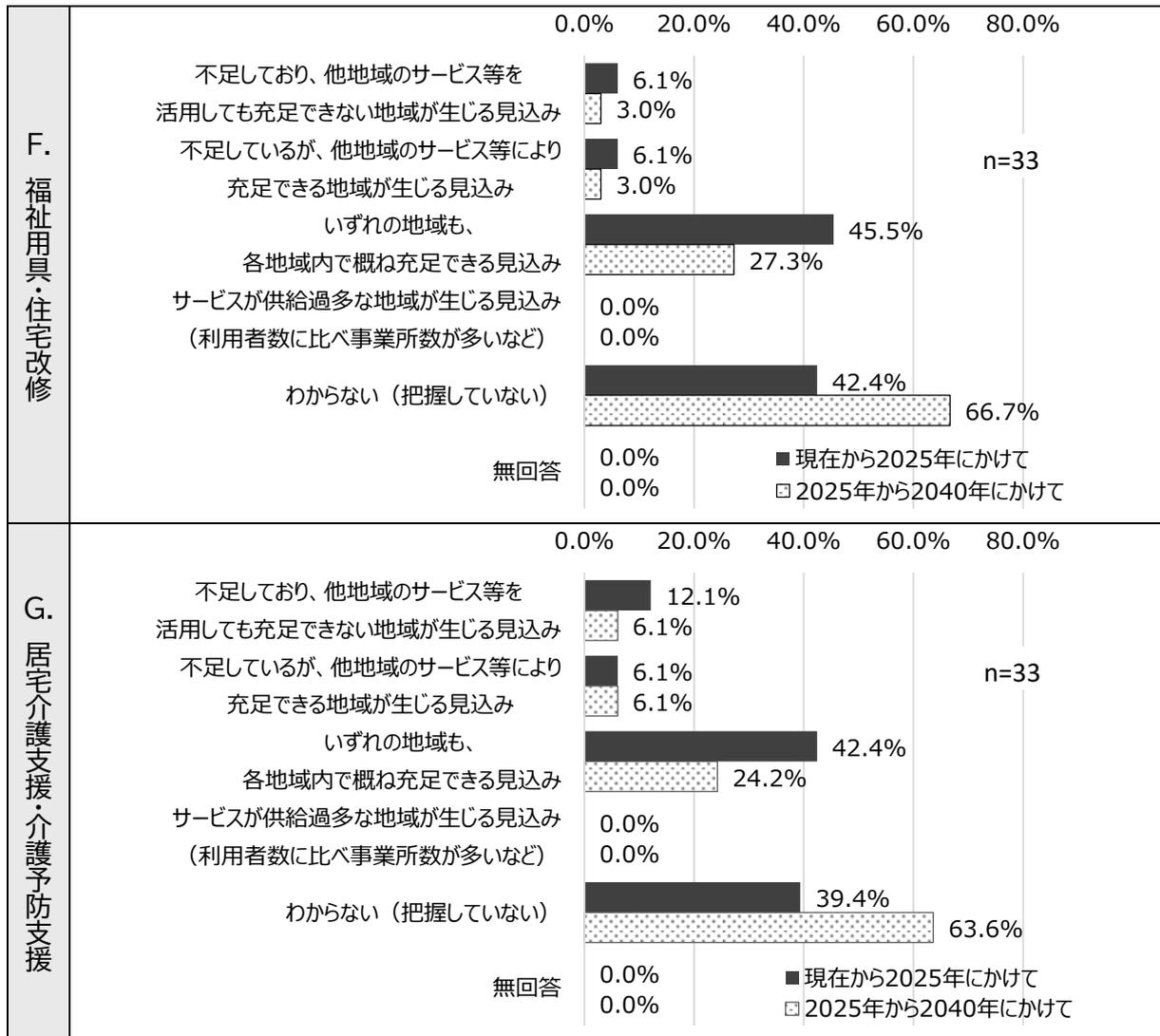
問6 都道府県には、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する地域が生じる見込みか

A～Dについては現在（2021年）から2025年・2025年から2040年にかけてのいずれにおいても「わからない（把握していない）」と答えた都道府県の割合が最も大きかった。

一方、E～Gについては現在から2025年は「いずれの地域も、各地域内で概ね充足できる見込み」と答えた都道府県の割合が最も高かったが、2025年から2040年にかけては「わからない（把握していない）」とした都道府県の割合が最も大きかった。



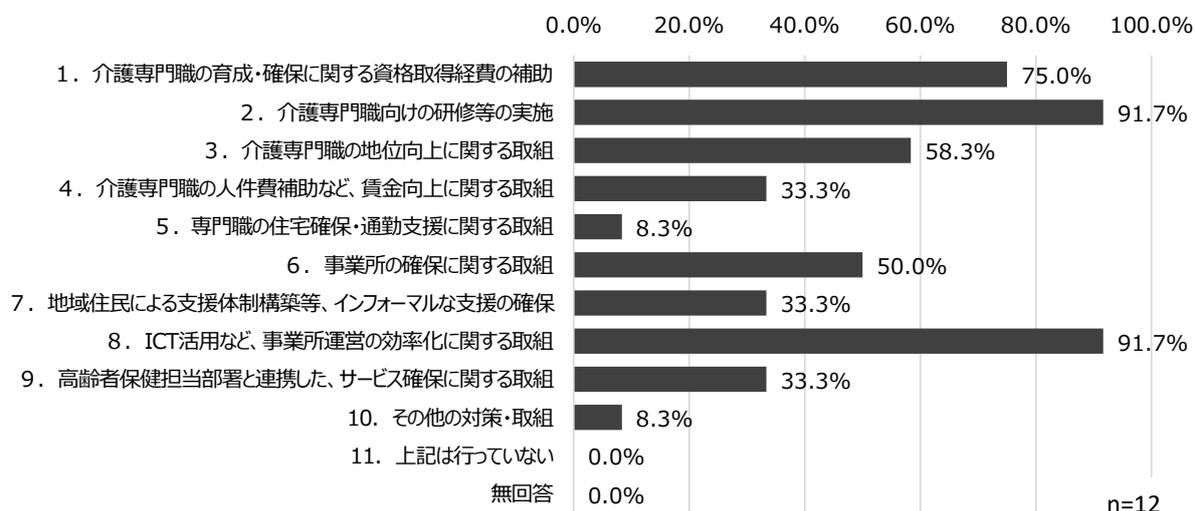




問7 不足する見込みである場合、不足に対し将来に向けて行っている対策・取組

(1)都道府県が直接行っていること

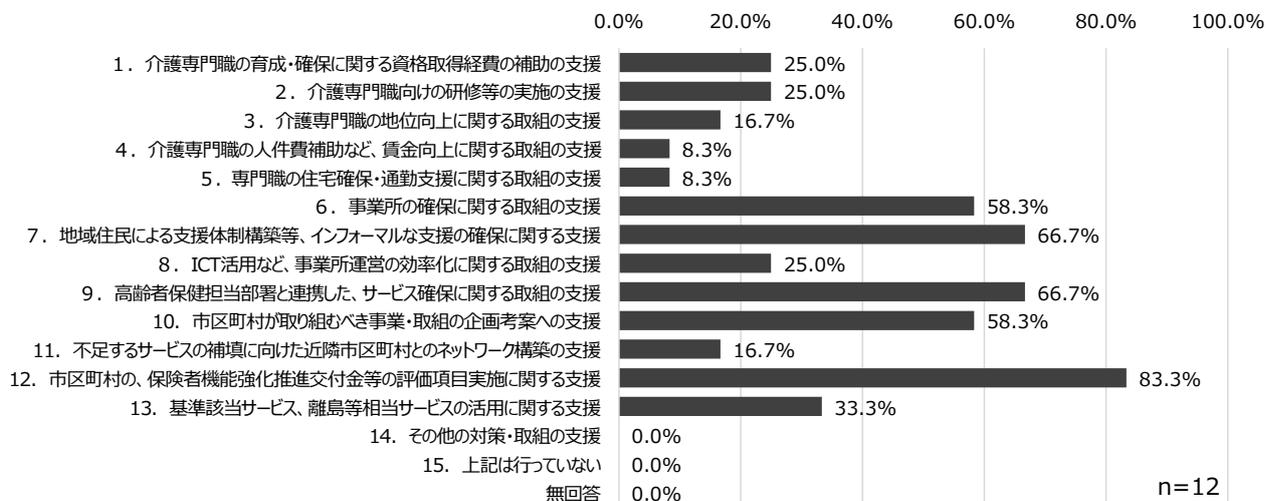
「介護専門職向けの研修等の実施」「ICT活用など、事業所運営の効率化に関する取組」を行っている都道府県の割合が最も大きかった。なお、ICTに関する取組を行っている都道府県が多かったことには、新型コロナウイルスの流行が大きく影響していると考えられる。



その他の対策・取組の例
介護助手確保に向けた事業者向けセミナー等
介護サービス事業所認証評価制度

(2)市区町村の取組を支援していること

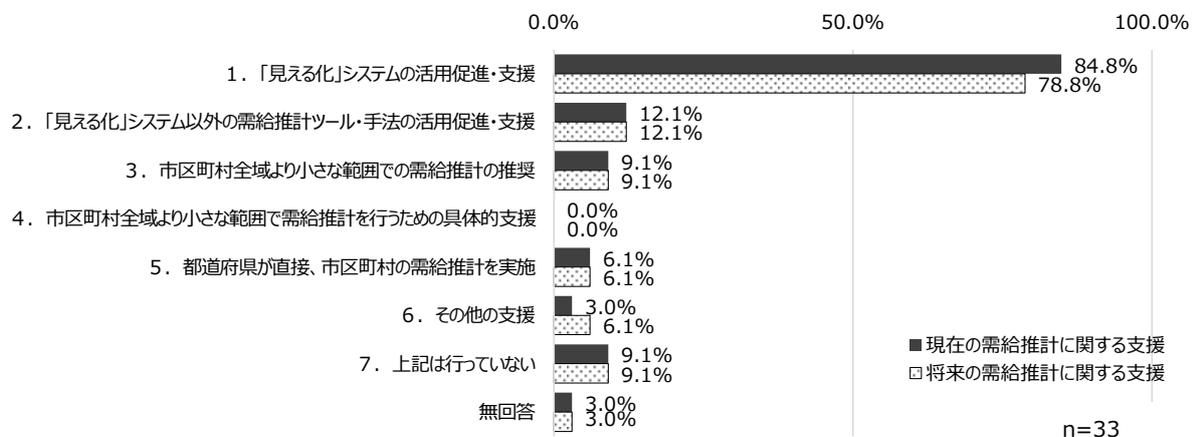
「市区町村の、保険者機能強化推進交付金等の評価項目実施に関する支援」を行っている都道府県の割合が最も大きかった。また、約67%の都道府県が、「地域住民による支援体制構築等、インフォーマルな支援の確保に関する支援」「高齢者保健担当部署と連携した、サービス確保に関する取組の支援」を行っていた。



その他の対策・取組の例
介護人材確保に関する取り組みへの補助

問8 市区町村の介護サービス需給推計にあたって都道府県が行っている支援

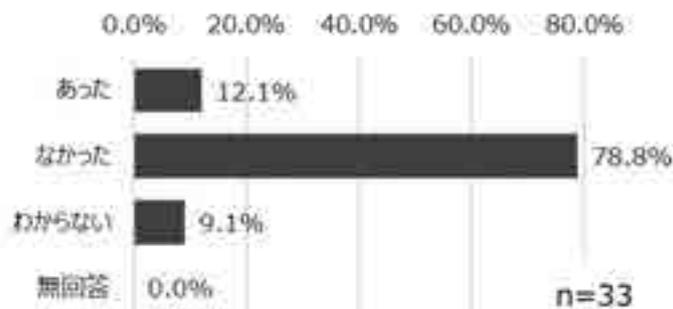
「『見える化』システムの活用推進・支援」（研修会開催、利用相談の対応等）を行っている都道府県の割合が最も大きかった。



その他の支援の具体例
県の実施した推計データを希望する市町へ提供
追加的需要、介護離職ゼロへ向けた国の考え方等の説明会や、コンサルによる推計に当たっての説明・助言を実施

問9 令和3年4月～11月に市区町村から将来の介護サービスの需給に関する相談・問い合わせを受けた経験

「なかった」と答えた都道府県の割合が約79%を占めた。

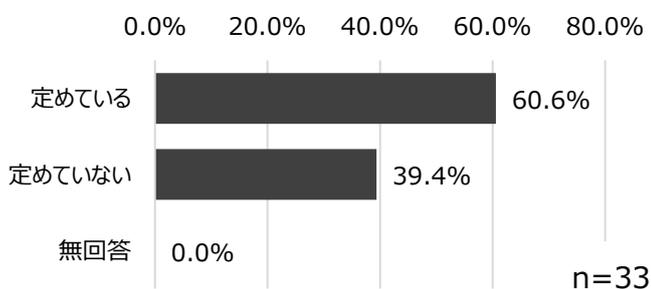


その他の支援の具体例
「見える化」システムの操作方法・推計の考え方、広域型施設の整備方針、各種の数値
小規模多機能型居宅介護事業所の新設に係る市町村介護保険事業計画の変更についての相談
県内の離島地域で、介護サービスの需要があるものの受けられる介護サービスが限られているため、新たな介護事業所の設置についての相談
アドバイザー派遣事業

問10 基準該当サービス・離島等相当サービスについて

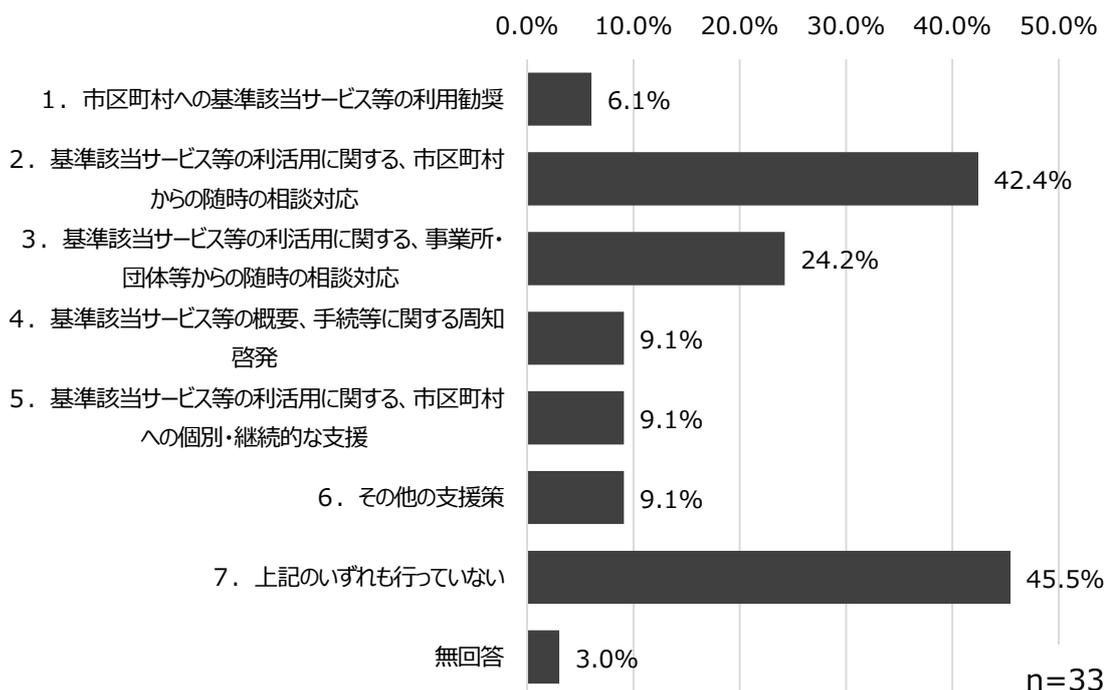
(1)市区町村の基準該当サービス提供に必要な条例を定めているか

定めている都道府県が半数を超えた。



(2)都道府県で、市区町村の基準該当サービスまたは離島等相当サービスの活用促進に際し、実施している支援策としてあてはまるもの(複数回答)

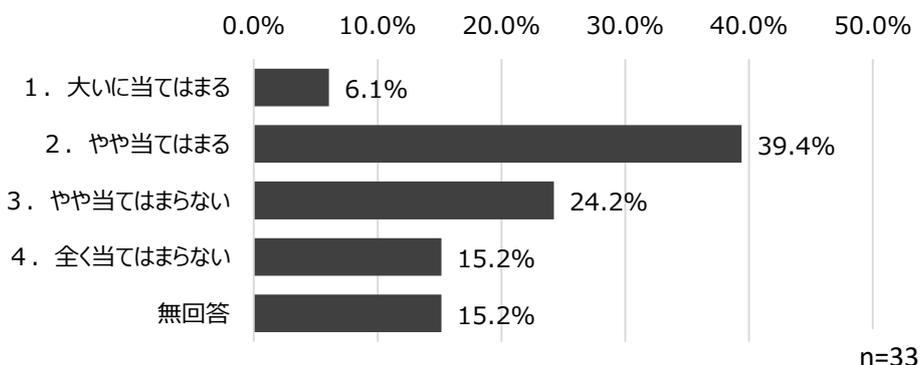
「上記のいずれも行っていない」と回答した都道府県が45.5%と最も多かった。次いで、「基準該当サービス等の利活用に関する、市区町村からの随時の相談対応」と回答した都道府県の割合が大きかった。



その他の支援策の具体例
手続等に関する市町村からの相談対応
離島等地域の自治体の情報交換の場の設定
離島サービス確保対策検討委員会を設け、各市町と情報共有・意見交換を行っている。

(3)現在または将来の介護サービス不足の問題について、基準該当サービス等を活用したいか

「やや当てはまる」と回答した都道府県の割合が最も大きかった。

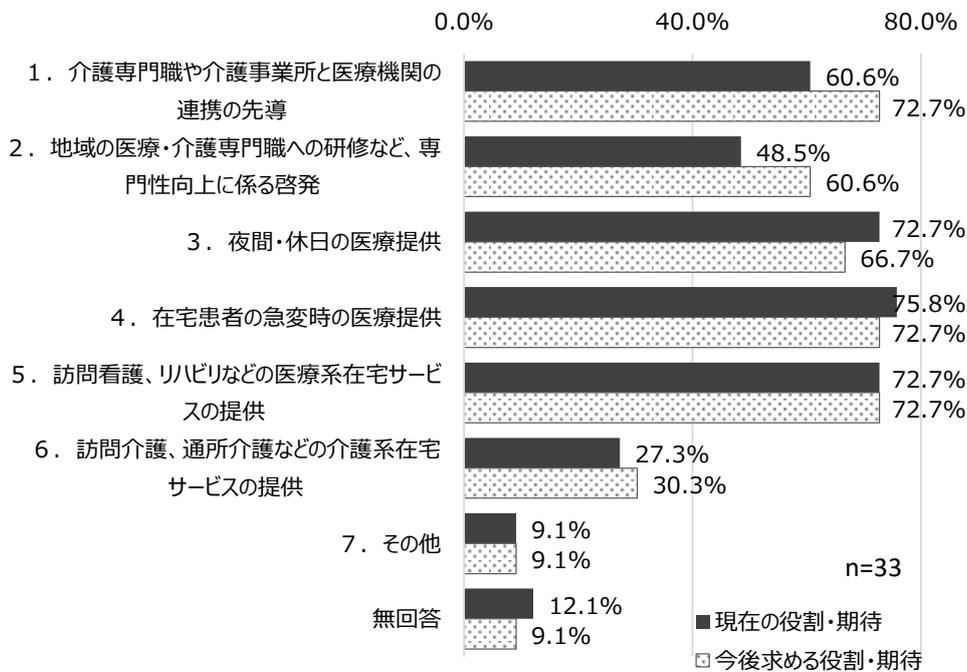


上記回答の理由	
1. 大いに当てはまる	小規模離島では、指定サービス事業者の要件を満たすことが困難なため。
2. やや当てはまる	介護サービス不足の主要因は人材不足であり、基準を緩和した基準該当サービスを活用することで、新たな事業所の参入が少しは期待できる。
	参入が見込めない中山間地域においては、当該制度が有効であると考えている。
	過疎地域では、介護サービスの維持が困難となることが想定されるため。
	現在も基準該当サービス提供がされているため。
	離島は地域的に人材等の資源が不足しており、基準該当サービス等の活用が必要な地域がある（実際に活用している地域もある）ため。
	基本的には、指定サービス事業者の配置を目指す、地域の実情から基準該当サービス事業者しか選択肢がないとなった場合は、活用したい。
	介護サービス需要があるにも関わらず、人手不足等の理由で開設できない事業所等において、基準該当サービスを活用することにより、要件緩和につながる可能性があると考えているため。
	今後とも、市町と情報共有・意見交換を行い、基準該当サービスの活用等を含め必要な支援に取り組んでいく。
	中山間や離島など人材確保等が困難な地域においてサービス確保に向けた選択肢の1つとなっている。中山間地域において訪問系サービスを維持していくために、基準該当を適用せざるを得ない例が増えてくると考えている。
中山間地域において訪問系サービスを維持していくために、基準該当を適用せざるを得ない例が増えてくると考えている。	
基盤整備が進まない要因を、介護人材不足と分析している保険者が多いため。	
離島の多い自治体であるため	
3. やや当てはまらない	全国一律の制度が望ましいと考えられるため。
	現在該当がないため。
	現時点では活用を考えていないが、今後、検討が必要となる場合もあると考えている。
	離島地域及び中山間地域はあるが、県土が狭いため、離島であっても概ね1時間あれば移動可能であり、あまり基準該当サービス等の活用の必要性が感じられない。
	介護サービス不足に対し、基準該当サービス等を活用することが適当であるかについては、保険者が地域の実状に応じて検討すべき内容である。

あてはまらない	4.	基準該当サービス等を活用することが、介護サービス不足の改善に寄与するか明確ではないため、現時点での活用は特段考えていない。
		基準該当サービスを活用しなくてもサービス対応可能と考えている。
		市町村で指定するため、県において把握していない。
		介護サービスの不足の問題については基準該当サービスの利活用によって解決する問題ではないと考えるため。
無回答		基準該当サービスの活用については、制度を利用する市町村で判断すべきものと考えている。

問 11 国保直診施設や医療機関が現在果たしている役割、期待および今後求める役割、期待

現在の役割・期待については「在宅患者の急変時の医療提供」を挙げる都道府県の割合が最も大きかった。また、今後求める役割・期待については、前述の項目に加え「介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導」「訪問看護・リハビリなどの医療系在宅サービスの提供」を挙げた都道府県が約73%を占め、最も多かった。



その他の具体例
関係機関が連携した在宅医療・介護の提供
特定健診や保健指導

問 12 介護サービスの需給推計や人材・事業所確保等に関する意見、課題など

自由記述
近隣の市町村から遠い、働き手となる若い世代がいない、近隣都市への人材流出、公募しても事業所が集まらない等の理由から人材・事業所の確保が困難な地域があり、今後さらなる少子高齢化が進むなか、保険者や事業所の取組だけでは解決が難しい。他自治体で同様の課題に対する取組の先進事例があれば御教示いただきたい。
地域によっては介護事業者の撤退等があり、不足が生じるおそれはあるため、中山間地域での介護サービス確保対策事業等を行うことにより、確保を図っているところ。

第3章

ヒアリング調査

1. 埼玉県小鹿野町

小鹿野町 ★ここがポイント★

元気な高齢者を介護サービスの担い手に

1. 様々な取組により介護予防を強力に推進し高齢者の健康を支え、要介護認定率の低減や元気に活躍できる高齢者の増加等を実現。
2. 元気な高齢者は介護予防ボランティア等として通いの場の運営、地域の自主組織の立ち上げ等も行っており、マンパワーの確保にも寄与している。
3. 町立病院・保健福祉センター・社会福祉協議会が一体となった協議体制が長年運営され、当地域の地域包括ケアシステムの基礎となっている。

◆ 自治体の状況

総人口	11,214 人			
平均年齢	53.6 歳（全国平均 47.7 歳）			
高齢者人口	4,319 人			
高齢化率	38.5%（全国平均 28.2%）			
面積	171.3 km ²			
人口密度	63.8 人/km ² （全国平均 338.2 人/km ² ）			
要介護認定者	773 人			
施設数	病院	1 箇所	訪問介護事業所	3 箇所
	診療所	7 箇所	訪問看護ステーション	1 箇所
	歯科診療所	5 箇所	特別養護老人ホーム	2 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	4 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	シルバー人材センターによる生活支援（要支援相当の事業対象者向け）			



（出典）国土交通省地理院地図

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告（年報）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（全国平均値は令和2年国勢調査）（一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出）

1. 対象地域の状況

【町の概況・人口動態等】

- ◆ 少子高齢化が加速しており、町の中心部から離れた山間部になると高齢化率が 50%に至るところもある。(町内で最も高齢化率が高いのは、73.7%の倉尾地区。)
- ◆ 2020 年度までは高齢者人口が増加してきたが、2014 年からの町の取組(下記に詳述)の成果により、要介護認定者数は 2013 年度の 895 人から 2019 年度には 750~800 人程度に減少している。
- ◆ 高齢者人口は 2020 年度をピークに減少に転じる予想であるが、介護サービスを必要とする要介護認定者数は 2020 年度の 762 人から 2025 年度の 762 人までは横ばいで経過し、その後は増加して 2040 年度には 823 人になると推計(厚労省「見える化システム」)。増加に転じる要因としては、75歳以上人口の比率が高くなっていくことから、2030 年度以降の介護認定率が高く見込まれているためだと考えられる。
- ◆ 単身高齢者の数が増え続けている。
- ◆ 対象地域である旧両神村の旧村役場は、小鹿野町の中心部から 4 キロ程度離れており、移動に10分近くかかる。
- ◆ 山間地域での生活は、特にひとり暮らしの場合、要介護 2 程度を上回ると非常に厳しい。

【医療提供体制】

- ◆ 秩父地域では、3 医療機関で夜間・休日の診療を輪番しており、夜間・休日に救急車を要請した場合にはこの 3 当番病院のどこかに搬送される仕組みになっている。なお、この 3 医療機関に小鹿野町立中央病院は含まれない。
- ◆ 積極的な治療を希望しない高齢者やターミナル期の方については、一定の条件に同意してもらえれば、救急車を呼んでも町立病院に搬送してもらえる急変時特別入院制度を使うことができる。これにあたり、①痛みや苦しみへの対処療法は行うが ②積極的な救命はしないこと ③検査は休み明けまたは翌日になることに同意を頂くとの運用をとっている。

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【介護サービスの需給推計方法】

- ◆ 小鹿野町では、2005 年に旧小鹿野町、旧両神村が合併して以来、自治体全域=日常生活圏域=1 として推計をしている。具体的には、見える化システムの”自然体推計”及び月報・年報の実績値を比較している。
- ◆ 地区ごとのサービス推計は対応が難しいため実施していない。具体的には、施設所在地区の施設系サービス給付費が大きく推計されてしまうため、住所地特例と同様の考え方で入所(居)者の前住所に基づき地区別の給付費を割り振る必要があるが、それは困難である。

【自治体全域におけるサービス充足状況と将来の見込み】

- ◆ 介護サービスの選択肢は限定されているが、町直営の介護サービス事業所(在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・ヘルパーステーション・デイサービス・デイケア)と地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの医療・福祉との連携・協働により有機的なサービスを提供しており、サービスの質と供給量は充足している。
- ◆ H5 から町直営で(介護保険創設後は社会福祉協議会に委託し)デイサービスセンターを運営している。センター利用者の介護度は要介護 1~3 が多く、要介護 4、5 の方はほとんどいない。また、最近は利用者数が減り続けている。これは、通所サービスが総合事業に移行し、要支援の方が通所介護サービスから抜けたこと、また民間のデイサービスセンターが地域密着型の事業所になり、独居の方等そこに移動する人が増えていることによるもの。
- ◆ 町直営のデイサービスセンターもコロナの影響もあり赤字である。デイサービス数を3つから2つに再編成したが、それでも利用者の減少が止まらず、利用率 60%を切る月もある。そのため、R5には1カ所に統合していく見込み。
- ◆ 訪問介護の利用者は、要介護 2 の方が一番多い。要介護 4 の方も一定数いるが、独居の方は、要介護 2 が在宅療養の限界という状況である。
- ◆ 早朝・夜間・深夜を含む訪問看護の件数が増えている。その背景としては、①がんの人が増えていること(全国的な傾向) ②在宅緩和ケアの地域医療講演会を行い、症状が悪化していく人が在宅になったとしても、チームで支援していくから問題ないと伝えたこと ③家族から口コミで「在宅で看取れてよかった」という声が広まり、町立病院を利用する人が増えたこと が挙げられる。元々町が在宅医療・在宅介護に力を入れていたことに加え、コロナ禍の影響を受け、ターミナルケア・在宅看取りの件数が増加した。
- ◆ ほとんどの要介護高齢者が何らかの形で町直営のサービスを受けているため、行政は約 9 割の要介護高齢者の状況を把握することができている。
- ◆ 住民の介護サービスへの需要は、通所から小規模多機能型介護サービスに移り変わっている。またサービス給付費は今後も増え続ける見込みである。

【対象地域におけるサービス充足状況と将来の見込み】

- ◆ 合併前、対象地域である旧両神村には、村直営の訪問介護サービスのほかに介護施設はなく、秩父市の民間介護事業者が提供するサービスに依存していた。
- ◆ 現在、両神地区には小規模な訪問事業所が 1 か所ある。また、生活支援サービスを提供するシルバー人材 1 人が両神地区に居住している。民間介護事業者は両神地区にも積極的にサービスを提供しており、撤退の見込みはない。
- ◆ 対象地域には、訪問介護員が訪ねている家が 10 件ある。緩和ケアと障害関係のサービスも含めると、60 件ほどの利用件数がある。対象地域内だけでは事業所の数からサービスを充足させることは困難と考えているが、町全体で考えればサービス供給があり充足できていると認識している。

【介護人材の現状】

- ◆ 行政側のマンパワー不足が否めない。福祉課で介護保険の給付管理をしているのが 2 名（実質的には 1 名）しかおらず、厳しい状況にある。また 2,3 年に一度異動があることもあり、制度について十分に理解している職員がいない。
- ◆ 介護職について、コロナ禍の影響で実習生すらも来ないため、若い人材を確保することが難しい。また、ケアマネジャーはひとりあたり 35～38 ケースを担当しており、全国平均よりも多い。
- ◆ 看護師やヘルパーも人手としては綱渡りの状況だが、やりがいを持って働いているため、離職率が低い。また、オフィスが病院と同じ建物であり、町直営の事業所が保健課内に組織されているため互いに相談しやすいことから、問題を抱え込むことがない。

【課題とその解決のための取組】

- ◆ 現状の課題は、「介護需要の低減」「マンパワーの確保」「地域包括支援システムのさらなる充実」「訪問診療・訪問看護機能の強化」「権利擁護体制の整備」「住民主体のインフォーマルサービスの評価」「社会福祉協議会の経営改善」など。これらの課題に対し、以下のような取組を行っている。

【課題解決のための取組】

- ◆ 介護予防(H27～)
 - ① こじか筋力体操(地域づくりによる介護予防事業)による住民主体の通いの場
 - ・2014 年度に開始された埼玉県モデル事業に手を挙げ、高知県で行われている 100 歳体操を基本に、ちちぶお茶のみ体操を取り入れてプログラムを作成した。内容は、地域内の歩いて通える場所で、介護予防に効果のある体操を週1回以上定期的に開催するというもの。
 - ・当事業を始めるにあたり説明会を対象ごと(保健・医療・福祉の関係者、区長会、民生委員会、健康サポーター総会、一般住民向け)に実施し、介護予防・自立支援の必要性と目的(健康寿命延伸)を説明して協力を呼び掛けた。
 - ・こうした取組もあってか区長等地域の理解も得られ、こじか筋力体操を地域で指導する「介護予防ボランティア」の初回の養成講座では、民生委員をはじめ多数の方に参加してもらうことができた。
 - ・開始年度の年度は3地区で開始し、2015 年度以降は町独自の事業として県理学療法士会に介護予防ボランティア養成講座等を委託し実施しているが、2021 年度現在 16 地区で高齢者人口の約 10%が参加するまでとなった。
 - ・また、介護予防ボランティアが自主運営組織「こじかクラブ」をつくり、地域の通いの場のリーダーとして活動している。町の担当職員はこじかクラブメンバーや地域住民が主体的に活動できるよう黒子に徹し支援している。
 - ・この筋力体操を始める前と3カ月後、6カ月後で体力測定を実施した結果、片足立ちの時間や、椅子からの立ち上がりの1分間の回数が増加し、歩行速度が早くなっていた。

また、もともと腰痛や膝の痛みを訴えていた人が参加者の約半数いたが、筋力体操を3カ月継続することで痛みのある人が半減する効果が得られた。

➤ ② 元気はつらつ教室

- ・こじか筋力体操を採り入れた自立支援型のプログラムを作成し、これをもとに送迎付きの介護予防教室を3グループに分けて実施している。頻度は週1回。
- ・定期的にデイサービスセンターを利用していただいていた要支援・事業対象者レベルの方を、こちらの活動に移行した。
- ・継続利用者の多くは年数を経過しても参加当初の状態を維持できており、要介護認定に至っていない。

➤ 介護予防の効果

- ・要介護認定率が年の22.3%をピークに減少に転じ、2019年には17.7%となった。中でも、要支援の減少幅が大きかった。
- ・高齢者の健康状態を改善した結果、元気な高齢者が増え、新たなボランティアや地域での声掛け、見守りにつながっている。特に倉尾地区では、高齢者が荒廃地に植物を植える活動を始めた。
- ・要支援者の新しい総合事業への移行により、2015年の介護給付費は前年度よりひと月当たり約150万円、年間では約1800万円削減できた。経年での試算では、5年間で約4000万円の削減効果があった。

◆ 生活支援(H28～)

➤ シルバー人材センター(元気な高齢者)を活用した生活支援サービスの提供

- ・通所介護・訪問介護の総合事業移行に伴い、生活のプロである高齢の主婦をシルバー人材センターへ登録し、生活支援サービスを担ってもらうようになった。
- ・実施にあたっては、シルバー人材センターに協力を仰いだ。高齢になったヘルパーが仕事をやめて、シルバー人材センターに登録していたのをみて、その人材を活用したいと考えたことがきっかけだった。
- ・登録者には、家事援助サービス提供者を養成する研修会に参加してもらった。研修会講師はヘルパーステーションのサービス担当責任者とし、介護保険担当・地域包括支援センター・在宅介護支援センター・社会福祉協議会が共催で実施。
- ・総合事業への移行にあたっては、対象者と家族には包括担当者が半年かけて丁寧に説明し、移行時にはシルバー人材センターの家事援助担当者にヘルパーが数回同行し、対象者とシルバー担当者の不安がないよう引継ぎを行った。
- ・現在の登録者は20名。時給制で対応してもらっている。利用料は30分1000円だが、900円は介護保険から、残りの100円が利用者負担額となる。
- ・利用者は27名/月。町中心部での利用が主で、山間地域での利用者は少ない。

- ◆ 高齢者見守りネットワーク推進会議
 - 30名で組織し地域課題を共有・協議している。
 - メンバーは、認知症サポーター・民生委員・老人クラブの会長・金融機関・警察・認知症の人と家族の会・薬局・新聞配達事業所・消防署の所属員など、高齢者に接点のある人たちによって構成されている。
- ◆ 圏域ケア会議
 - 秩父圏域1市4町で人材不足・人材育成について検討している。事業所間での意見交換等を実施。
 - また、総合事業を含めた地域密着型サービスについては、秩父圏域1市4町にて「地域密着型サービスの指定簡略化協定」を2012年8月から結び、サービス充足手段の1つとしている。
- ◆ 人材確保のための取組
 - 町の介護人材が、継続してこの地域で活躍してもらえるように努めている。具体的には、シルバー人材センターへの人材移行や、複数箇所あるデイサービスの利用者減への対応として統合を検討することなど。また、社会福祉協議会では、68歳までの再雇用を行っている。さらに、定年後に町立病院へ再就職した人が2人いる。
 - 新たに介護・介護職を育てるための研修などは、秩父圏域で行っている。
 - 地元出身の介護人材の確保のため、小鹿野高校福祉コースの生徒にこじか筋力体操の介護予防ボランティア養成講座を実施し、夏休み中にボランティアに来てもらっているほか、看護職については町から奨学金を提供している。また、中学生が職場体験に来ることもある。さらに、医療・福祉関係の職種を説明するパンフレットを秩父圏域でつくった。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【社会福祉協議会】

- ◆ 運営が厳しい。基本的には町の補助金で財政面を賄い、限られた人材が兼務しながら業務にあたっている状況である。
- ◆ 下記の活動に携わっている／委託している。
 - ふれあいいいききサロン
 - ・行政が社会福祉協議会に自主サロンのたちあげを委託し実施。
 - ハッピーパートナー(福祉有償運送事業)・支えあいボランティア
 - ・利用者が必要なサービスを立ち上げ、社会福祉協議会で運営。
 - ・行政と連携していくべきだが、役割分担は大事だと考えている。支えあいボランティアとシルバー人材センターでは後者の方が高い時給が支払われるので、まずはシルバー人材センターにつなぎ、そこで対応できない場合に支えあいボランティアに頼むことにしている。また、支えあいボランティアが60歳以上の時はシルバー人材センターに登録するよう勧めている。

- 自主サロンの補助(福寿の会)

【地域住民の活動】

- ◆ ①総合事業をはじめとする介護予防事業が重視される風潮 ②行政サービスが手厚く、住民がそれに頼りきりになる傾向があることにより、特に町の中心部では、自助・共助への住民のモチベーションが上がりづらくなっている。
- ◆ 民生委員が月一回の配食ボランティアを行っている。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

【基準該当サービス】

- ◆ 町内事業所から標記サービス等についての相談がない、また事業所が不足しているとは感じておらず必要性がないため、利用していない。制度の周知、理解が足りていないことも理由の1つと考えられる。

5. その他特記事項

【保健・医療・介護一体型のサービス運営】

- ◆ ①早くから高齢化率が高かったため、介護家族の離職問題や被介護者本人の精神的負担の増大等の問題が起きやすかったこと ②脳卒中の発症が高く、後遺症を持つ方が増えていたことを踏まえ、H4 年から保健、医療、福祉の調整会議を開始した(地域ケア会議の始まり)。
- ◆ 当時の小鹿野町職員が、地域包括ケアシステムの先駆けとなっていた最上町、涌谷町、鷹巣町などの視察を開始した。
- ◆ H8 年に特別養護老人ホームが開設したのち、その中に町直営の総合福祉センターとして在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、現在のヘルパーステーションの先駆けとなった施設を設置した。なお、この時点では、町独自でヘルパーを養成し、生活支援を行っていた。これが保健と福祉が主となる行政主導の地域包括ケアシステムの第一歩となった。
- ◆ H14 年、町立病院の改修の際に総合保健福祉センターを町立病院の建物の中に移動し、一つ屋根の下で医療・保健・福祉が一体となった地域包括ケアシステムが本格化した。これについては、広島県の旧御調町(現尾道市)の公立みつぎ総合病院がモデルになっている。
- ◆ 現在では、一つ屋根の下で町立病院・保健福祉センター・社会福祉協議会が一体となったサービスを提供している。
- ◆ 「私の療養手帳」という、患者のプロフィール・治療状況・看護状況を多職種で共有するツールを使用している。

【多職種の定例会議】

◆ 多職種の会議を定期的を開催することで、連携を図っている。

➤ 地域ケア会議

H4年の調整会議を基礎として行政主導で開催。現在は月 2 回開催し、医師、看護師、介護支援専門員、保健師、訪問看護、訪問介護、療養相談員や理学療法士、デイケアセンターの職員、管理栄養士など、医療介護に関わる専門職が集まり、個人の入院から退院まで見据えたシームレスな支援を行っている。一方、個人情報保護の観点から民間事業所は入らない。民間事業所とは、個別の支援会議で連携を図っている。

➤ 包括ケア会議

月2回開催し、保健・福祉・医療の各部署の取組や課題を当番制で報告し合い、全体で解決策を検討する。

➤ 緩和ケア会議

H24 年より、緩和ケアの勉強会から始まった。現在では週1回、外来や入院、在宅療養の方のケースカンファレンスを行っている。

➤ 振り返りカンファレンス

月1回開催し、主に亡くなった方のケースについて、埼玉医大の国際医療センターの精神腫瘍科の医師にアドバイザーとして来てもらい振り返りを行う。

《自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について》

- 歴史的には旧小鹿野地域は公的サービスとして訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所を運営し中心的活動を行っている一方、対象地域である両神地区は民間中心の介護事業展開を行っており、その介護サービス提供体制に違いが認められていた。しかし、両神地区の住民も民間クリニックが 1 件あるものの国保町立小鹿野中央病院を利用している人が多かった関係で両者の交わりはそれほどハードルが高いものではなかった。ただし今後両神地域の介護需要の低下があると民間事業所の撤退の可能性も否定できない。特に訪問看護に関しては篤志家が事業展開していることもありその方の状況次第で撤退の可能性もありうる。

《推計の結果、サービスの不足が見込まれる場合の対応策に関する特記事項》

- 現状サービス不足は見込まれていない。むしろ介護予防事業、人口減、要介護度 4・5 の方の施設依存性などによりデイサービスの利用者減が認められており、現事業自体の縮小方向になった時に、わずかな需要に対してどのように対応していくかが課題と思われる。

《その他特記事項》

- 「小鹿野モデル」と呼ばれる国保病院と併設する保健センターによる保健医療福祉が連携する仕組みが特徴的である。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所という利用者の相談援助とケアプランを取りまとめる機関のみならず、訪問介護、訪問看護、通所介護（社会福祉協議会委託）といった主要な在宅サービスを民間の介護市場に委ねるのではなく、介護保険創設時から町立で整備している。そして、そのサービスに従事する専門職が重層的なネットワークのもと繋がっている点においても特徴的である。
- 行政が中心となって地域包括ケアへの取組を行っている一方、民間事業所との協働がどの程度あるのか、特に対象地域である両神地区に対して、民間事業所が中心となっている地域であるがために行政と民間事業所との距離感に課題があるのかもしれないと感じた。
- 人材確保について、①専門職の人材確保は離職率も低いこともありどうにか確保できていること ②新たな人材確保は町ではなく秩父地域レベルで考えていること ③介護職員等の専門職は 68 歳まで定年を延長しており、その後希望があれば町立病院に再就職もあること ④民間事業所等への人材確保支援などは行ってないこと ⑤中高生など若い世代から保健医療福祉に関心を持ってもらうための機会（オープンな会議や活動への参加など）を計画するとよいかもかもしれないこと ⑥専門職だけではなく行政職員の事務も増加していることが印象に残った。
- 公的機関の保健医療福祉の連携がかなり綿密（町立小鹿野中央病院の看護師長による日々の在宅支援部門に訪問しての情報共有など）であり、個別の課題から地域課題が抽出されているようで、軽度者への支援を増加させる一方で、要介護 2 以上の在宅生活が難しいことについても、「単身高齢者でも自宅での看取りが可能な在宅緩和ケアチーム」とそのバックアップの会議や勉強会などを定期的に行っており、小回りがある施策運営ができるように感じた。

2. 東京都八丈町

八丈町 ★ここがポイント★

町の将来推計結果も踏まえ、各団体が必要な取組を検討・実践

1. 町が様々なデータに基づき実施した将来推計結果が社会福祉協議会・社会福祉法人に十分共有され、将来を見据えた取組の検討・実践につながっている。
2. 社会福祉協議会・社会福祉法人はインフォーマル含む多様なサービス提供に加え、地域づくり、介護以外の分野も視野に入れた人材確保に取り組んでいる。
3. 町自身も将来の人口・介護人材の減少等を見据えたサービス提供体制の検討、人材確保等の取組を継続して実施している。

◆ 自治体の状況

総人口	7,224 人			 <p>地理院地図</p> <p>(出典) 国土交通省地理院地図</p>
平均年齢	53.2 歳 (全国平均 47.7 歳)			
高齢者人口	2,875 人			
高齢化率	39.8% (全国平均 28.2%)			
面積	72.2 km ²			
人口密度	97.5 人/km ² (全国平均 338.2 人/km ²)			
要介護認定者	568 人			
施設数	病院	1 箇所	訪問介護事業所	4 箇所
	診療所	1 箇所	訪問看護ステーション	1 箇所
	歯科診療所	7 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	2 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付き高齢者住宅 (34 床) ・訪問介護事業所のうち 1 箇所は、共生型サービス提供事業所 			

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告(年報)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(全国平均値は令和2年国勢調査)(一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出)

1. 対象地域の状況

【町の概況・人口動態等】

- ◆ 八丈町は東京からの距離 287km、八丈島と八丈小島から構成されるが、八丈小島は無人島であり現在は全住民が八丈島に居住している。
- ◆ 町全体が1つの日常生活圏域で、5つの集落があるが大きくは坂上、坂下の2地区に分かれる。中心地から車で20分程度の距離で少し離れているところでは高齢化率は50%を超えている。こうした地域では、買い物に行く際に近所同士が声をかけ車で一緒に行くなど、より住民同士の支え合いが強い傾向もみられる。
- ◆ 要介護認定者は550～600人程度の幅で増減。この中には住所地特例で島外に出ている方が約30～40人、住所を置いたまま家族のところなどで暮らしている方が30人ほど。
- ◆ 20年ほど前は要介護4・5、胃ろうなどの処置がある方も在宅生活を多くしていたが、近年は家族が島外におり同居して見守り・介護がしづらいケースが多いこともあってか、要介護度が上がると施設希望が多く、施設に入れない場合は島を出ることも多い。
- ◆ 移住される方はそこまで多くはなく、行政職員の異動等、島内での仕事が決まってから移住してくることが多い印象。年齢としては20歳～35歳ほどの方が多。一方で高校卒業後の子どもは大学、専門学校就学のため9割ほどは島外へ出て、戻ってくる方は少ない現状である。

【介護事業所等の状況】

- ◆ すべての介護事業所が全島を対象としており、サービス提供の偏りも大きくはない。
- ◆ 1か所特別養護老人ホームがあり、近隣の離島である青ヶ島、小笠原諸島の方もそれぞれ数名入所している。平均的な要介護度は4.8程度、80代後半以降の方が多。



(出典)八丈町ホームページより

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【需給推計の方法・活用データ等】

- ◆ 国や都道府県の公表データ、日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査のほか、町独自で実施している高齢者実態調査の結果を活用。ツールとして見える化システムも用いている。
- ◆ 高齢者実態調査は、民生委員に高齢者宅を訪問し、聞き取りを行う形で実施してもらっている調査で、在宅介護実態調査とは別に行っているもの。感染症の関係で現在は調査票の郵送により実施しており、把握できない方は町の保健師、地域包括支援センター職員等が適宜訪問する形式としている。
- ◆ この他、介護保険事業計画策定等にあたり、国や都から作成を求められる各種のアンケートも、回答時は作業負担が大きいものの、この過程で町の実態の把握・分析が深められていくことを感じている。

【現状の推計に関して】

- ◆ 現時点の島内のサービスは、細かな部分の支援は専門職のボランティア的な活動に頼らざるを得ない状況がありつつも、サービス付き高齢者向け住宅もあり、決定的にサービス供給量が不足していることはなく、その意味で概ね充足と考えられている。一方、島内で医療ニーズの高い方向けのサービスはなく、島外でサービスを受けざるを得ない状況である。
- ◆ 実際の給付費に関しても担当者が毎月把握し、財源の過不足が生じないか等をモニタリングしている。また、インセンティブの指標に関する相談をするなど、都担当者からの相談対応は手厚く受けられている。
- ◆ こうした町のサービス利用状況・給付費の状況等は、町の介護保険運営協議会等で報告のうえ、必要な協議を行ってもらっている。

【将来推計に関して】

- ◆ 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。
- ◆ 高齢化率のピークは2020年で、既にピークは過ぎている。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。
- ◆ こうした推計結果をもとに、特別養護老人ホームに関しては、将来的にも現在と同様一定の利用率を見込んでいく。認定者数が横ばいであること、人材不足であること、在宅生活をできるだけ維持するということも考慮し、特別養護老人ホームの定員数を増やすというよりは、なるべく在宅サービスを利用しながら、在宅生活が困難になった際に特別養護老人ホームを利用するバランスを保つようにしている。

【不足への対応策と効果】

- ◆ 現状のままで量的には不足しない見込みではあるものの、人口減少が大きく影響して今後人

材不足となるリスクは高い。介護従事者も高齢化している。

- ◆ こうした将来的な不足への危機感に端を発したものではないが、当町では 2000 年 12 月頃から、介護職員の初任者研修を2年に1回継続実施している。当初は町が直営で行ってきたところ、現在は島内の社会福祉法人に委託して実施している。
- ◆ 受講者は毎年増減があるが、概ね 10 人前後。当研修を開催してから、延べ100人以上が研修受講済という計算となる。受講者は、すでに施設で働いている資格未取得者が受講するケースが半分ほど、他の半分ほどは主婦の方などが見られる。
- ◆ 当法人が受講者を把握しているので、修了後に「この研修が終わったら働いてみませんか」と直接お声がけをして、就労に実際に結びついている方もいる。
- ◆ 介護職員初任者研修により、多人数とは言えないながらも事業所へのサービス提供人員の確保にはつながっている。

【人材確保に関する課題】

- ◆ 根本的な課題である人口自体の減少については各担当部署が対応しているところではあるが、なかなか解決策には結びつかない。
- ◆ 島内にないサービスや島内に親族等がない方の支援など、担当のケアマネジャーなどの専門職が通常の役割を超えてボランティアにより対応している。金銭管理や病院の付き添い等、本来の役割から離れたところの対応が専門職の負担感にも強くつながることに加え、周囲から「この専門職は大変だ」という意識、「やりたくない」という意識につながってしまう点が大きな課題である。
- ◆ 家族の介護力も近年は頼りづらくなっている。在宅生活の継続には公的サービスのみでは限界があり、家族や地域のインフォーマルな力が重要となる。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【社会福祉協議会の活動】

- ◆ 社会福祉協議会の提供するサービス・事業は、配食サービス(婦人会による)、移送サービス、サロン、地域福祉権利擁護事業、介護保険外のヘルパーなど幅広い。フォーマルとインフォーマルの間を埋めることへの役割が大きい。
- ◆ 介護・障害福祉サービスを提供する全事業所が入っているメーリングリスト(ML)を社会福祉協議会が事務局としてまとめている。当 ML は元々コロナ対応のため事業者が集まらないことから立ち上がったもので、現在はコロナ関連のみならず、報酬改定の案内等、福祉関係の情報共有全般に活用されている。行政も、例えば処遇改善加算取得のためのセミナーなど、様々な情報を案内している。
- ◆ また、地域福祉活動計画を策定する中で、島民から「昔に比べて地域の人同士が挨拶しなくなった」「支え合いがなくなってきた」という意見があったことから、そうしたつながりを復活させたいとの思いで「地域声かけ事業」に取り組んでいる。年間に1か月間、1週間などの期間を設定し声かけ、支え合いをしようと声掛けをしたり、広報紙で周知を図ったりしており、少なくとも島民へのこの運動の認知度は高まりつつある。

【社会福祉法人の活動】

- ◆ 島内のサービス提供の中心となっている、ある社会福祉法人では、町の行った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、以下のような取組を行っている。

取組	概要
①東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の活用	◆ 当事業の補助と法人の一部負担により介護職員の住宅費を無料とし、介護職員の雇用を促す取組を今年度から開始。
②法人における定年年齢の引き上げ	◆ 正規職員の60歳定年昨年度より65歳に引き上げた。
③「介護に関するスキル、PTやSTの知識、技術」の構築と発表	◆ 様々な知識や技術をわかりやすく伝達することで、新人介護職員が職場で働き続けたいと思える環境を構築する。
④介護業界以外の観光分野、農業・漁業分野との協業、マンパワーの共有 ※法人内での下準備段階であり、町への正式な相談は今後となる予定	◆ 将来的な人口減少を見据え、町全体での高齢者、要介護者等を支えていく仕組みとして構想中。 ◆ 当法人が若い人材、特に夜勤ができる人材を必要としている課題を前提に、観光業、農業、漁業等分野の従業員に、介護の基礎知識やスキルを知ってもらい、空いた日の週1回でも2回でも介護分野に従事してもらえればという発想。要介護者でも安心してこられる島の実現は、今後観光業の資源にもなってくるとも考えられ、法人にとっても町全体にとっても有益な姿を目指すものである。

- ◆ 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。
- ◆ その他当法人の取組として、島内高校生に、休日・放課後に短時間でのアルバイトをお願いしている。多い時で7～8人、現在は4人の高校生に来てもらっており、これを機に介護に興味を持ってもらえないかとの期待も持っている。

【その他地域住民による活動】

- ◆ 老人会や婦人会による活動が活発。老人会の定例会へは町の保健師等が参加し活動を支援している。婦人会はそれぞれの5地域にあり、前述の配食サービスのほか、ゴミ問題や、日常的にも気になる高齢者への声掛けなどをしてきている。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

- ◆ 現在、いずれのサービス事業所も指定事業所であり、基準該当サービス等の利用はない。

5. その他特記事項

【今後のサービス供給体制】

- ◆ 今後の認定者数の推移から、介護事業所に関しては増やす時期ではなくて現状を維持する時期と認識されている。新規事業に関しても、相談があれば新規事業所をどんどん開設するという方針ではなく、例えば他の事業所からの転換を検討する等、将来的な展望を踏まえた供給体制の考慮が必要と考えられている。

委員の意見・コメント

〈自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について〉

- 介護保険事業計画策定のために、見える化システムを活用して、「人口は減少するが要介護認定者数は横ばい。現在のサービスはおおむね充足しているが、生産年齢人口の減少が見込まれ介護人材の高齢化が避けられず、介護人材の計画的な確保が課題である」と分析し、その課題を島内の社会福祉協議会、社会福祉法人と共通し、その方策については行政を中心に取り組んでいた。
- 特に、介護サービス事業所の新規参入については、介護需要が伸びないことに鑑みて、既存の事業所との調整を図っており、推計に基づいた実践が行われていた。
- 行政は、法定調査だけでなく独自の調査も民生員を活用して行い、住民の意識やニーズを把握し、行政担当者、サービス事業者（社会福祉協議会や社会福祉法人など）と会議だけでなくメーリングリストなどの活用も行き、共有し、そこから見えてくる課題を整理し、それぞれの立場で取り組んでいた。
- 東京都との連携体制、相談しやすい体制が十分構築されており、これが介護保険事業を効果的に進めるための一つの要因となっているとも考えられた。

〈対象地域における、社会福祉協議会や地域住民の活動に関して〉

- 社会福祉協議会は、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域住民同士の支え合いを推進していた。具体的には、地域福祉計画を策定し、地域声かけ事業を立ち上げ、あいさつ運動を行い、その必要性や成果を広報誌でPRしていた。
- 社会福祉法人は関係者のメーリングリストで、コロナ対策だけでなく、介護関連の情報をそれぞれがアップして、情報を共有する仕組みがある。行政と介護サービス事業所との風通しが良いので、今後、個人情報に配慮しながら、メーリングリストの活用の幅を広げることで、活動のさらなる活性化に貢献できるのではないかと。
- 行政、社会福祉協議会、社会福祉法人ともに、先を見越したサービス需要を共有し、そのための供給のあり方についてアクションを起こしていることが伺えた。

〈その他特記事項〉

- 行政がリーダーシップを発揮し、ニーズ把握から改題共有、その課題の取組まで介護サービス事業所と良好な関係にあり、島全体でPDCAサイクルが回っていると考えられる。
- 人口7,000人の自治体として、人口減少・世帯数横ばいの状況では、担い手不足が予測されるのは明らかな状況。今後、在宅サービスの再編が10年から20年程度で必要となり、介護職員を島の共有財産として体制づくり・システム作りを検討することも求められる可能性がある。その時に、当町には大変力のある社会福祉法人がある。当法人等の力も活用し、町ぐるみで再編の話をしていくことができるのではないかと。
- 現在取り組んでいる異業種との人材育成や協働を強化し、サービスの「維持」に向けた人材確保策を展開できればよい。その際に必要になるのは、法人間（事業所）間のケア観の共有であろう。

3. 岐阜県白川村

白川村 ★ここがポイント★

近隣市町村を含む多様な主体により介護サービスを充実

1. 村内でサービスを展開する社会福祉法人に加え近隣市町村の社会資源も活用しつつ、住民のニーズを満たしている。
2. 生産年齢人口の移住者支援の充実、技能実習生の受入や高校への働きかけ等、様々な方策での人材確保を図っている。
3. 行政から独立した社会福祉協議会が柔軟に立ち回り、住民へのきめ細かな支援を提供。同時に行政・社会福祉協議会が民生委員等の活発な住民活動を支援している。

◆ 自治体の状況

総人口	1,572 人			 <p>(出典) 国土交通省地理院地図</p>
平均年齢	49.1 歳 (全国平均 47.7 歳)			
高齢者人口	507 人			
高齢化率	32.3% (全国平均 28.2%)			
面積	356.6 km ²			
人口密度	4.2 人/km ² (全国平均 338.2 人/km ²)			
要介護認定者	94 人			
施設数	病院	0 箇所	訪問介護事業所	1 箇所
	診療所	2 箇所	訪問看護ステーション	0 箇所
	歯科診療所	1 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	1 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	基準該当サービスの利用あり。			

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」(日本医師会)、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告(年報)、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」(全国平均値は令和2年国勢調査)(一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出)

1. 対象地域の状況

【町の概況・人口動態等】

- ◆ 白川村は北(白川)と南(平瀬)で分かれており、白川と平瀬で10キロ離れている。特別養護老人ホームなどの施設はすべて平瀬川にあるが、診療所はどちら側にもある。
- ◆ 総人口約1500人中約500人が65歳以上である。また、そのうち90名が介護認定を受けている。
- ◆ また高齢化率は約32%だが、これは中山間地域としてはあまり高くない、特例的な数字と考えられる。
- ◆ 今後、白川村が高山市等の近隣市町村と合併するという話はあがっていない。高山市とは交通上の便が良くないので、住民感情的にもそのような方向性には向かないであろう。
- ◆ 白川村は他市区町村と比べて在宅看取り率が高い。村内の親族同士のつながりが強く、家族を看取ることへの抵抗感が少ない傾向にあることが見受けられる。
- ◆ また、観光事業による収入が大きいことが特徴的である。

【各介護施設・サービスの運営状況】

- ◆ 地域包括支援センター
 - ・村民課の中にあるが、村役場職員のみで対応が難しい部分は、社協に手伝ってもらうこともある。
 - ・3職種はそろっていないが、小規模市町村の特例措置が適用されているため、保健師がいることで条件をクリアしている。
- ◆ 特別養護老人ホーム
 - ・H30年、2025年に団塊の世代が後期高齢者になることを見据えて特別養護老人ホームの増床を行い定員を20名から24名に増やした。その後、おおむね90%の稼働率を保つことが出来ている。さらなる増床や減床の話は出しておらず、現状維持を目標としている。
 - ・入所者の要介護認定度の平均は3.6~3.8(一般より低め)。村内の要介護4,5の人はほぼすべて入居している。
- ◆ ショートステイ
 - ・R1年度から始まったショートステイ(6床)の稼働率は70~80%である。
- ◆ 訪問介護
 - ・H20までは白川村社協が訪問介護を運営していた。その後、A法人が特別養護老人ホームとして参入し、他サービスも担うようになった。
 - ・訪問介護の今年度の実績は0件(1~2年ほど前は週2で2名が利用していた)。背景としては、人を自宅にあげて介護してもらうことに対して抵抗を持つ人が多いことが挙げられる。また、専門職が1人ついているが、人材不足によりデイサービスの業務等を兼務しているため、もし住民側から希望があったとしても週2回の訪問が限界である。
 - ・医療側から訪問介護の利用を提案しても、実現しない傾向がある。家族介護力が高いがために、

サービスに頼らずとも生活できてしまう様子がかがえる。

◆ 地域密着型デイサービスセンター

・デイサービスセンターの定員は 19名/日。利用者はおおむね週 1～3 回の通所だが、現在は一日につき 10～12 名を預かっており、定員に近づいてきているため、今後定員を増やす見込みである。

◆ 往診

・診療所がカバーしている。

◆ その他

・大雪等の際、高齢者は村内の温泉施設を使用している。また、特別養護老人ホームの入居者が避難する場所として、御母衣ダム近くにあるバリアフリーの避難所を整備している。

・R3 年度のイベントとして、認知症専門医による講演会を行った。来年度はまた違うイベントを行う予定である。

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【将来推計の方法について】

- ◆ 人口動態や介護サービス需給の現状については、見える化システムとヒアリングによって把握している。ニーズ調査は介護計画策定のために 3 年に一度行っているが、将来予測には特に活用しておらず、KDB 等の他ツールを用いたこともない。
- ◆ 白川村は 17 地区に分かれる(細かく分けると 38 地区)。それぞれの地区での推計は行っていないが、しかし、人口 1500 人という規模感では、行政担当者が肌感覚でニーズを的確に拾える大きさである。

【将来推計の結果とそれを踏まえた議論について】

- ◆ 65 歳以上の人口がなだらかに減る見込みである一方、40 歳～65 歳人口は急に減ることが予想される。それに伴い、介護保険料も更に高くなることが予想されている。第 8 期介護保険事業計画においては据え置きとしており、それで今後も現状のサービスを維持できるのかという不安はあるものの、しかし、2025 年以降の将来を見据えた具体的な方策については議論が進んでいない。

【介護サービス需給推計と現状のずれ】

- ◆ 総人口は減少が続くと予想されるが、第 7 期介護保険事業計画策定の際には、100 名程度見込みよりも増加した。これは転入者が約 80 名いたためである。
- ◆ 例えば最近、白川郷インターの近くに大きなホテルが建設され、従業員として今 20 名くらいが転入してきた。また、村役場の観光振興課で進めている移住政策の成果が少しずつ出ている。

【民間事業者が提供するサービスの全容について】

- ◆ 村内の特別養護老人ホーム1つ、デイサービス1つ、訪問介護事業所1つ、ショートステイ1つ(特別養護老人ホームで受け付け)はひとつの社会福祉法人(以下 A 法人)によって提供されている。もともと、A 法人は白川村に職員の保養所を作ろうと思っていた。しかし、役場に話を持って行ったところ、特別養護老人ホームを建てようという話になった。現在は特別養護老人ホームに隣接する形で訪問介護事業所とデイサービスが設置されており、そこにヘルパーセンターもある。
- ◆ R1年度からは、これまで業務委託を行っていたデイサービスと訪問介護に加え、居宅介護サービスも A 法人が指定管理として運営するようになった。一方、特別養護老人ホーム・ショートステイは A 法人の自主事業として運営している。
- ◆ A 法人には参入当初の合意通り毎年 900 万円を運営補助として支出しており、重要な財源となっている。この体制は今後も継続する予定。これについて、村全体の合意は得られている。施設が壊れた分の修繕等は上記にプラスして支払うことになる。
- ◆ 職員の 1/3 が荘川・高山などの村外から通勤している。ハローワークで求人を見て応募したとのこと。また、かつては愛知から赴任している人もいたが、現在は一人のみ。
- ◆ 村外に母体を持つ A 法人が参入していることにより、新しい情報を得やすくなっている。また、指定管理事業の方で赤字が出た際には自主事業である特別養護老人ホーム・ショートステイの収益で赤字を補填してもらっており、財政的なメリットも大きい。
- ◆ 将来的な人材不足による介護サービスの縮小、撤退の話は出てきていないが、将来的に採算が取れなくなった場合には、一つのユニットを閉じる等の策を講じることはあるかもしれない。

【不足している介護サービス・施設】

- ◆ 富山との県境には 2 軒しかない地区があるが、そこでは近所同士での助け合いが難しくなっている。村役場から社協に依頼して声掛けをしてもらっているのみで、それ以外のサポートの見通しは立っていない。
- ◆ 高齢者が働く場所として、白川村の地場産品を加工する場所(農林係が指定管理で民間事業者に委託していた)があったが、閉鎖してしまった。現在は、シルバー人材センターが高齢者の就労場所を斡旋している。
- ◆ 認知症の人を受け入れるグループホームがなく、特別養護老人ホームとデイサービスで受け入れているが、職員がつきっきりにならなくてはならない場面もあり大変である。しかし、小さな村であるため、周囲の人が認知症の人の進行度合いをもともとある程度把握しているなどの理由から、都市部と比べて負担は少ないと考えられる。
- ◆ 専門医の人材不足が大きな課題。また介護福祉士とケアマネジャーが不足している。現状の体制では、将来的に介護サービスを提供し続けることが出来なくなる可能性もある。
- ◆ また、サービスの種類がかなり少ない。

【人材確保のための施策】

- ◆ 民間事業所では、技能実習生を受け入れることで人材確保に努めている。本来はショートステイ3名、特別養護老人ホーム3名で合計6名の技能実習生を受け入れることが可能だが、現在はコロナ禍の影響で3名にとどまっている。村役場は、技能実習生が住みやすいよう支援を行っている。
- ◆ 介護保険の処遇改善加算を取っているほか、科学的介護推進加算(LIFE 活用等による加算)をR4年度から取得予定である。この一環で栄養マネジメント強化加算も取りたいが、管理栄養士不在のため取得できない。
- ◆ 白川区長文書に人材募集のチラシを掲載している。
- ◆ 高校生の就職活動の時期には、近隣市町村にある平高校、高山高校などに募集要項を送り、訪問もしている。
- ◆ また村として、中学生までの医療費無償化・出産祝い金の支給・移住の際家屋の増築や改築を行う際の補助金の支給などにより、生産年齢人口の移住者を募っている。
- ◆ 転入者が免許を持っている場合には声掛けを行っている。

【近隣市町村との連携による課題解決】

- ◆ 隣の高山市から福祉用具のレンタル等を受けている。
- ◆ 特別養護老人ホームに入れない要介護1,2の人が入居型施設を利用したい場合には、村外の施設を探すこととなる。高山市・関市・南砺市・砺波市等、近隣市町村の老人健康保険施設・サービス付き高齢者向け住宅・特別養護老人ホームを利用している人が7名ほどいる。
- ◆ 近隣市町村の医療機関や介護施設にいた方が要介護3の認定を受けて戻ってくる場合も多いが、連携はスムーズにできている。
- ◆ 介護サービス面では高山市と連携をとることが多いが、普段の買い物や医療機関の受診・入院等においては、高山市よりも富山県に行く住民が多い。特に白川地区ではそのような傾向がある。県の枠組みを超えて連携できたらよいと思うが、具体的な方法は見えていない。

【検討中・未実施の施策】

- ◆ 介護人材確保について、介護初任者研修の受講料やケアマネジャー資格取得のための費用を村で負担できないかなどの意見が出ているが、実現に向けた具体的な議論については検討中である。
- ◆ 介護初任者研修は、現在も、いったん個人で費用を立て替えたのち資格取得後にテキスト代を除く8万円が補填される制度があるが、一度自分で費用を負担するのがハードルとなっている様子で、あまり活用されていない。
- ◆ 理学療法士(デイサービス所属)の提案で、介護ロボットの活用を考えている。なおICTに関しては、ケア記録をすべてタブレットで行っている。高齢のスタッフも慣れた。
- ◆ 村民の中で介護職として働いてくれる人を探したいが、募集に十分取り組めていない。村のホームページを使って介護職員の募集を行うなど、白川村としても人材確保の支援を行ってきたいと考えている。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【社会福祉協議会】

- ◆ R2年度、社会福祉協議会が村民課から独立した。それによってケアマネジャー(1名)を雇うことができ、行政が担えないような細かいサポートを実施できるようになった。
- ◆ 社協は主に居宅介護支援事業所の運営を行っているが、ケアプランの作成などケアマネジャー1名では対応しきれない部分を手伝うこともある。
- ◆ 平瀬地区には文化会館があり、筋トレルームが設置されている。そこで保健師が体操教室を開いたり、社協が体操教室やレクリエーション会を行ったりしている。
- ◆ 通いの場であるサロンは、村内3か所で月2回程度開催されており、体操やレクリエーションを行っている。白川地区のサロンには、20名程度の参加者がいる。もともとはサロンと並行して健康体操を実施していたが、社協独立の際にサロンを充実させた一方でこちらを削ってしまった。

【地域住民の活動】

- ◆ 地域では、40代～70代の民生委員が活発に活動している。民生委員会を2カ月に1度ほど開き、どこに高齢者、特に独居老人／高齢者のみの世帯がいるのかを、全て把握している。また、地区ごとに担当を分けて、心配のある世帯には週1回程度訪問を行っている。さらに、緊急通報装置を取り付ける必要性を検討・提案したりA法人が提供する配食サービスを本人に代わって申し込んだりなど活動は幅広い。
- ◆ 近所同士の声掛けが盛んにおこなわれている。また、白川村の事業として、移動販売車の巡回を行っているが、そこに近所同士で誘い合っって一緒に買いに行くという話はよく聞く。
- ◆ 主に60代女性で構成されるひまわり会という団体がお弁当を作り、それを届ける際に村の衛生部門の職員が栄養指導を行うという活動を2か月に1度程度行っている。材料費等は村単費の補助金で対応。
- ◆ 民生委員は自分で後継者を見つけて交代する形をとっている。場合によっては、村民課担当者が次の委員を探す場合もあるが担当エリアなど関係している為、地区が重ならないように配慮している。
- ◆ 特別養護老人ホームにおいては、コロナ禍に入る前は入居者家族が食事介助や掃除に来てくれていた。高齢者主導で介護予防活動を行うことはないが、グラウンドゴルフ場での自主的な集まりは形成されている。地区により意識に差がある。
- ◆ 屋根の雪下ろしが課題になっている。地域の組の中で、独居老人宅の分を優先的に代行するなどしている。
- ◆ 白川のお年寄り元気な印象を受ける。畑仕事のほか、雪かきや観光客対応などの地域特性が出ているかもしれない。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

【基準該当サービスの利用状況】

- ◆ 基準該当サービスは、A 法人の参入前から利用していた。基準該当サービスによって、訪問介護サービスを設置する際の職員の人数条件が緩和された。
- ◆ 介護サービス全般について、基準該当サービスを適応することにより何とか提供を続けているが、その分職員1人当たりの負担が大きくなっている。

委員の意見・コメント

《自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について》

- 村全域を対象とした見える化システムによる推計を実施している。人口 1,500 人規模の行政体にしては、人口減少傾向はみられるものの高齢化率が 30% 台であり、特異的な地域である。今後は、2040 年に向けて 40～60 歳代の減少が顕著に予測され、担い手の不足が懸念される。

《基準該当サービス・離島等相当サービスについて》

- 地域密着型通所介護などは、定員が 18 名と基準該当より少なくなるため少人数スタッフで可能となるが、従来スタッフがいる中で、急な移行を行えば人件費率を圧迫する結果にもなる。

《特記事項》

- 白川村は世界遺産にも指定され、合掌造りなどの観光業収入を主体として、平成の合併にも関与していない土地柄である。村内には限られたサービス提供事業者だけであり、村外への依存も大きい。自宅での「みとり」が文化として存在し、村内の診療所(国診協)が十分に機能を果たすことで、医療・介護のシームレスな連携が可能となっている。したがって、高齢化・人口減少という将来不安に対して、現実的に対処している現況から、サービスの受給バランスの崩壊に対する危機意識も低い印象を受けた。住民意識としてサービスに頼らない自助精神が根付いているためであろう。
- 今後は、変化する社会情勢によって、村の財政状況の逼迫（新型コロナウイルスの感染拡大に伴う観光業への打撃など）や人口の流動化（移住者の増減）が起きた場合の手立ても考えておく必要がある、と実感した。
- 中山間地域では、少ないスタッフで、一人何役でもこなしながら介護サービスを提供できることが求められていると感じた。それにより、スタッフは職域を通所介護、訪問介護とステージを変えなければならないなどの負担があるほか、管理者側にも、双方の介護サービスの法令遵守など人材育成を手がけなければならないなどの負担がかかるが、一方で効率的なサービス提供が可能となることがわかった。

4. 三重県南伊勢町

南伊勢町 ★ここがポイント★

大幅な人口減少を見据えた各種方策・取組の検討と実践

1. 将来的には人口の半減も見込まれる中、介護施設職員就職奨励金・介護職員初任者研修等の実践・試みにより、必要な介護人材の確保を検討している。
2. 人口の減少自体に対しても、移住策の促進や SNS を活用した周知啓発等、複数の担当部署が様々な取組を展開している。
3. 社会福祉協議会の人材確保も大きな課題となる中、多様なインフォーマルサービスを展開するとともに、町内事業所と連携した人材募集に取り組む。

◆ 自治体の状況

総人口	11,985 人			
平均年齢	61.4 歳（全国平均 47.7 歳）			
高齢者人口	6,200 人			
高齢化率	51.7%（全国平均 28.2%）			
面積	241.9 km ²			
人口密度	45.4 人/km ² （全国平均 338.2 人/km ² ）			
要介護認定者	1,318 人			
施設数	病院	1 か所	訪問介護事業所	7 か所
	診療所	6 か所	訪問看護ステーション	3 か所
	歯科診療所	4 か所	特別養護老人ホーム	4 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	8 か所	介護療養型医療施設	0 か所
その他				

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告（年報）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（全国平均値は令和2年国勢調査）（一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出）

1. 対象地域の状況

【町の概況・人口動態等】

- ◆ 当町は2005年10月、南勢町と南島町が合併して発足。志摩市、伊勢市、度会町、大紀町に接し、南側は熊野灘に面したリアス海岸で、また町域の85%は全般に急峻な山林である。9区域、38の地区で形成され、海側に比較的人口が多くなっているが、地区のうち人口が少ないところでは10数人など大変人口が少ない。また高齢化率は約52%と、三重県内市町で最も高い。



(出典)全国都道府県別・市町村合併新旧一覧図(2003年以降)

- ◆ 町の端から端までは車で1時間半ほどの距離で、移動時間がサービス提供の課題となっている。
- ◆ 介護保険事業所は、旧南島町には、訪問介護3事業所、通所介護4事業所、居宅介護支援事業所4事業所である。サービス不足が著しく、利用者自らがサービスを選ぶというよりは、空き状況を見ながら使えるサービスを利用していく形となっている。
- ◆ 地域包括支援センターは元々社会福祉協議会が町から委託を受けて運営していたが、2016年10月から町直営で運営。町職員他、社会福祉協議会から出向している職員もあり、日常生活圏域は1か所である。
- ◆ 高齢者世帯が多く、家族介護力も期待できない中、重度化し在宅生活が困難になると、施設への入所または、子どものいるところに転居する方が多い。概ね要支援・要介護認定者の3割程度は、有料老人ホームを含む施設に入所している。

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【需給推計の方法】

- ◆ 需給推計は、見える化システムにより、自治体全域で行った。KDB 等他のシステムは頻繁な活用はしていない。
- ◆ 当町内の 9 区域、38 地区間の地域差もあるが、地区別の推計は行っていない。
10 数人ほどと人口の少ない地区もあり、将来的な地区の存続といったことも未知数である。こうした地区を一つひとつ個別に見ていくのか、ある程度まとまった人口単位・地区単位として見ていく必要があるかといった点は今後の課題である。
- ◆ 人口推計は介護保険事業計画を委託した業者に依頼し、コーホート変化率法で実施。なお当町の合計特殊出生率は 1.56 である(2015 年時点)。

【需給推計の内容】

- ◆ 高齢者数は今後 10 年は横ばいだが、2040 年には高齢化率が 64.2%まで上昇することが見込まれている。
- ◆ 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。
- ◆ 介護サービスは現状すでに不足しているが、特に在宅サービスが町全体で足りない。事業所においては介護職員の高齢化や、若年層の町民が近隣市に出してしまうこと等の要因で人材不足が顕著化し、事業所維持も困難な状況にも陥ってきている。

【不足への対応策:介護職員初任者研修】

- ◆ 2014 年度より介護職員初任者研修を町で実施。受講費用は全額町が負担、テキスト代 3,000 円のみ自己負担としている。財源は一般財源、年 159 万円(予算 R3)。
- ◆ 受講者は町民、または町内事業所に勤めている方が対象。受講者数はこれまで延べ 100 名程度、10 代から 80 代と年齢の幅もあるが、近年は高校生の受講もあり、そのまま地元施設に就職した方もいる。受講者の中には介護施設などに勤務する職員もいるが、新規職員として受講者のうち 20 名程度が就労している。
- ◆ 介護職員の不足への対策にもなり、地元での就職による経済効果にも寄与するものと考えている。

【不足への対応策:介護職員就職奨励金制度】

- ◆ 令和3年度より介護職員就職奨励金制度を導入し、新規介護職員の確保に取り組んでいる。就労期間に応じ、半年 5 万円、1 年半 10 万円、3 年 15 万円を給付する。財源は一般財源、年 50 万円(予算 R3)。
- ◆ 現時点では 1 名が受給している。

【多職種連携会議】

- ◆ 町主導で地域包括ケア関係者会議を3か月に1回程度開催し、地域の介護の現況について協議、情報共有を実施。こうした取組により、医療・介護・福祉の関係者がお互いの状況や立場等のある程度理解できている状況にある。
- ◆ 医師やリハビリ専門職等の講演などを行うこともある。参加者を多くするため夜間に開催をしている。

【高齢者宅の訪問によるニーズ把握】

- ◆ 地域の課題を把握する方法として、高齢者の潜在的なニーズを把握するために、2015年度から高齢者宅を訪問して聞き取り調査をしている。令和2年度はコロナの影響もあり人数が少ないが、他の年は毎年100人超の方への訪問を実施。

年度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
人数	321人	157人	247人	299人	381人	47人

- ◆ この他、以下のような取組が展開されている。また、介護職員のみならず町全体の人口減少という点については、空き家バンクの設置・活用、SNSを通じた町のPR等、関係課がそれぞれの担当業務の中で様々な取組を展開している。

取組	概要
○元気シニア健康教室	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 2012年度に始まり現在は、町内9区域で週1回程度実施される運動教室で、200人ほどの会員がいる。 ◆ 健康教室の経費補助を、活動補助事業として実施。
○高齢者見守り支援対象者登録制度	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 災害時・緊急時における要援助者を見守り支援対象者として把握することを目的に実施。
○移住者と介護職とのマッチングを行うモデル事業	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 今年度から実施。モデル事業所を募集し、都市部から移住者へ住居、インターンシップも兼ねた介護事業所(就職先)の提供を進めている。
○救急キット	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本人の血液型、連絡先等の情報をまとめた紙を冷蔵庫など分かりやすい場所に保管。救急搬送時に救急隊が参照できる形にしている。 ◆ 救急キット所持者の名簿は年1回、消防署へ提供。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【町社会福祉協議会の取組】

- ◆ 南勢町と南島町の合併時、各町の社会福祉協議会も合併し、現在の南伊勢町社会福祉協議会として発足した。従来の各拠点は現在支所となっている。
- ◆ インフォーマルな支援としては、現在以下の取組を実施。近年は社会福祉協議会でも介護職員の確保が困難で、将来的にはその確保がさらに困難になると予想される中、介護保険の給付事業は継続困難ではとの懸念もある。一方、これら生活支援や介護予防といった取組にシフトすることが社会福祉協議会の本来の役割・趣旨にも適うのではといった意見もある。

取組	概要	課題等
○介護用品支給事業	◆ おむつ等必要な物品の支給により、経済的負担の軽減と要介護高齢者等の在宅生活の継続及び向上を図る。	-
○福祉用具貸与事業	◆ 一時帰省や旅行時などで、介護保険外の福祉用具貸与に対応。	-
○食の自立支援事業	◆ 配食サービス・安否確認を実施。 ◆ 対象は65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者で、最大週5回、自己負担300円/回で利用可。 ◆ 40世帯程度が利用している。	◆ 調理・配達可の事業者が少ない。町外事業所への依頼、社会福祉協議会に配達だけでも依頼する等により対応。
○家族介護者交流事業	◆ 介護者相互の交流の機会及び情報交換の場を提供するとともにレスパイト的な機能も果たす。 ◆ 町からの委託事業として実施。	◆ コロナ禍で交流会への参加者が少ない。
○外出支援サービス事業	◆ 居宅と医療機関との間を送迎。利用者は10数名程、片道400～800円など、金額は距離による。 ◆ 町からの委託事業として実施(一般財源)。	◆ 送迎車両が老朽化している。対策には財政面の課題が大きく存在するところ。

【町内事業所合同の人材募集チラシの作成・配布】

- ◆ 人材確保に関しては、社会福祉協議会が窓口となり町内の介護事業所・障がい福祉サービス事業所の募集チラシを作成、発行するという取組を、現在まで2回実施している。

(1回目概要)

- ① 配布期間 2021年3月～4月
- ② 施設数 9事業所
- ③ 効果 問合せ8件、申込6件、採用4件

(2回目概要)

- ① 配布期間 2021年8月～9月
- ② 施設数 6事業所
- ③ 効果 問合せ6件、申込3件、採用0件

- ◆ また、施設・通所系サービスと比較し、訪問系サービスは申込が少ないように感じる。在宅で基本1対1の対応であること、また町内で知り合い関係も多いことなど、プレッシャーに感じる人が多いのではないかと。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

- ◆ 2022年度以降、既存の訪問介護事業所が指定を満たせなくなる見込みであり、基準該当サービスを活用する案もあったが、現時点では事業所自体が廃止の方向となっている(この場合活用予定はない)。

5. その他特記事項

【災害への備え】

- ◆ 当町は南海トラフ地震で大きな被害を受ける想定がある。南勢支所は居宅介護支援事業所、放課後児童クラブ、社会福祉協議会の事務局など様々な事業所等がある。また旧南島町では海拔2～3メートルの所に位置する事業所もあるので、高台移転や避難経路の確保、バッテリー等必要な資材の確保、避難訓練の実施等、様々な対応をとっている。

【介護保険制度の広域的な運営】

- ◆ 現在、介護保険法と障害者総合支援法における「認定業務」、介護保険事業所の「指導業務」を度会広域連合(南伊勢町・大紀町・度会町)として実施している。今後、他の業務も単独保険者で難しくなってくる部分があれば、広域的に対応しなければならないかとも考えている。

《自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について》

- 区域・集落に於いての地域差があることを把握しており、町の広さから介護サービスの偏りがある現状も把握している。受給推計等を旧南島町（旧島津村）だけの問題と捉えず、南伊勢町全体の問題と捉えて実施している町の姿勢に期待感を持つ。
- 町が自らの財源で、介護人材確保に向けた「介護職員初任者研修事業」や「介護職員就職奨励金制度」を実施する等の積極姿勢に期待が持てる。「介護職員初任者研修」の受講生は減少傾向にあり、雇用能力開発センターやハローワークの補助による求職者支援事業としての「介護職員初任者研修」等もあり、ハローワーク等と連携する等の工夫により、町内への就職率が増える可能性があるのではないかと。

《対象地域における、社会福祉協議会や地域住民の活動に関して》

- 町主導で、連携会議を3カ月に1回開催してきた。医療関係者もメンバーに含み、メンバーの資質向上の研修等も実施してきた、実績がある。町の介護関連サービスの在り方を検討する上で、既に連絡会議（専門職会議）が在ることは、大きな財産と思う。
- 町と社会福祉協議会と、互いに職員派遣が可能な関係を築いている。
- 生活を支える配食サービスや外出支援サービス、そして地区の支え手と共に作るサロン活動を丁寧に実施している。

《基準該当サービス・離島等相当サービスに関して》

- 社会福祉協議会が実施している訪問介護については、町としては人員基準を満たさない場合、基準該当サービスの指定を検討していたが、他の事業所への移行が行われる予定のため、指定は未定となっている。
- 基準該当サービス等の特例サービスについては、ある程度の周知はできていると考えられるが、当該事業所が社会福祉協議会の場合について、他の民間事業者（町外のサービスも含めて）への移行を進めるなど、自主努力により基準該当サービスに至らないこともあることが分かった。

《その他特記事項》

- 持続可能な介護サービス提供を行うには、保険者、介護サービス事業所、そして被保険者の意識が統合されていないと感じる点があった。特に訪問系サービスは、「他人(ヘルパー)が自分の家に入る」という心理的抵抗から、町内の事業所をあえて避けたり、サービス提供を拒否したりするケースもあるためである。こうした傾向は過疎地域ほど高くみられる。
- 持続可能な介護サービス提供のために必要な人材や社会資源が、南伊勢町には充分にある、という印象を受けた。町には人材不足の解消のための事業を実施する意欲・財源がある。サービス提供の絶対量が足りないところで、利用者のために介護保険事業所同士が譲り合える風土がある。町の委託を受けた社会福祉協議会が地域と連携してサロン活動を広げて来た実績がある。
- 一方、介護サービスの需要はあるが、職員不足でサービスを提供できずにいる現状がある。この点は既に多くの社会資源を持つ当町では、持続可能な介護サービス提供のためという共通目標を関係者が持つだけで変わるのではないかと。例えば初任者研修受講者を、一人でも多くの町内就職者に結びつける努力をすること等だ。これに向け、町民の介護サービス充実のためにどう連携すべきかを話し合う場が既にあることは、当町の強みであろう。

5. 岡山県新庄村

新庄村 ★ここがポイント★ 行政のサポートの下、社協を中心としたサービス提供体制を構築

1. 要介護者ひとりひとりの状況やニーズを把握したうえで、KDB等のデータを裏付けとして使い、介護保険事業計画を立てている。
2. 多くの介護保険サービスは、社会福祉協議会への委託により実施。行政と社会福祉協議会の密な連携や運営費補助等により、赤字や人材不足を補っている。
3. 県からの助言を受け、地域に必要な介護サービスを基準該当サービスとして維持している。

◆ 自治体の状況

総人口	912人			
平均年齢	54.5歳（全国平均47.7歳）			
高齢者人口	378人			
高齢化率	41.4%（全国平均28.2%）			
面積	67.1km ²			
人口密度	12.1人/km ² （全国平均338.2人/km ² ）			
要介護認定者	86人			
施設数	病院	0か所	訪問介護事業所	0か所
	診療所	1か所	訪問看護ステーション	0か所
	歯科診療所	1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	1か所	介護療養型医療施設	0か所
その他	ヘルパーステーションを基準該当サービスにより実施。			

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告（年報）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（全国平均値は令和2年国勢調査）（一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出）

1. 対象地域の状況

【地理条件など】

- ◆ 山間部に位置しており、林業・農業が主たる産業となっている。
- ◆ 冬になると、雪が4, 50センチ積もる豪雪地帯である。

【住民について】

- ◆ 25か所の行政区から成る。その中には、居住者が数名しかいない地域もある。
- ◆ 移住を促進しているが、全体的に世帯数は減少傾向にある。
- ◆ 高齢者のみ世帯が約200戸、そのうち高齢者単身世帯約100戸弱を占める。

【近隣市町村との位置関係等について】

- ◆ 1つの郡のなかに新庄村と真庭市(人口4万~5万程度)が隣り合う形となっている。
- ◆ 新庄村は、その歴史の中で一度も合併したことがない。大きな市の周縁部に位置する形になってしまうと、サービスが届きづらくなってしまふことから、合併しないことの利点は大きいと考えている。
- ◆ 鳥取県との境目に位置している。村の中心部から鳥取県の隣町までは車で15~20分程度かかる。
- ◆ 人口規模が小さいために雇用の場が少ないことが課題となっている。雇用の事情から真庭市に転出する人もいる。

【近隣市町村との連携状況】

- ◆ 介護認定審査会は真庭市に委託し、負担金を払っている。
- ◆ 上下水道は単村で行っている。隣の市とは距離があるので、ライフラインをつなげることはないだろう。

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【介護サービス提供側の人員体制について】

《行政》

- ◆ 住民福祉課は課長1名、保健師2名、事務員3名、栄養士2名の臨時職員で運営している。保健師等については、ポストが空いたら募集をかける形になっている。幸い、空席になったことはない。
- ◆ 村が運営する内科診療所(医師1名常駐)が1か所あり、訪問看護・訪問診療を行っている。夜間診療の際は看護師が電話を受け付け、それから医師に連絡が行く仕組みとなっている。

《社会福祉協議会》

- ◆ 社会福祉協議会は常勤が 19 名、非常勤が 9 名いる。平均年齢は 45 歳くらい。
- ◆ 職員の約半数は真庭市から来ている。社会福祉協議会は行政に準じて給料や賞与を出しているため、それが大きなインセンティブになっていると考えられる。
- ◆ 居宅にはケアマネジャー 1 名が(主任ケアマネ)、地域包括支援センターには社会福祉士 1 名(主任ケアマネ)がいる。また、ヘルパーステーションは常勤ヘルパー 1 名、非常勤ヘルパー 1 名で運営しているが、ヘルパーには他事業も担当してもらっている。なお、地域支援コーディネーターと社会福祉活動専門員が兼務している。1人が複数の役職を兼ねないとやっていけない状況である。
- ◆ 介護人材を常に募集しているが定員を割っており、人員不足が課題である。
- ◆ 人材を呼び込むため、正職員という条件を付けている。しかしそれでも、現在かけている募集に対しての問い合わせは一件もない。
- ◆ 今後、介護サービス事業が縮小していく中で、人的資源も集約していく必要があると考えているが、今は検討してはいない。

《村役場と社会福祉協議会の連携について》

- ◆ 地域ケア会議には社会福祉協議会の事務局長と地域包括支援センター、住民福祉課の課長と担当者、診療所の医師、保健師が参加している。
- ◆ 村役場には保健師が配置されている一方、社会福祉協議会の地域包括支援センターには保健師がおらず、社会福祉士が 1 人で運営している。そのため、要介護認定調査は地域包括支援センターと連携をとりながら村の保健師が実施している。
- ◆ 10 年くらい前まで、社会福祉協議会と村役場は半分つながっているような状態だったが、今は別組織となっており、介護の分野については社会福祉協議会が独占的に運営している。しかし現在でも、社会福祉協議会-村役場間の人事交流はある。
- ◆ 村役場と社会福祉協議会が協働していくのがベストだが、社会福祉協議会の独立採算性も考えなくてはならないと考えている。

【介護サービス需給推計について】

- ◆ 国勢調査の結果から、将来的に人口が非常に少なくなることが予想される。しかし、移住者が来たため、過去の推計と現在の人口には少しずれがある。
- ◆ 第 8 期介護保険事業計画は、現在高齢者数のピークが来ていることを踏まえて立てた。介護サービス供給については、基本的にこちらを参照しながら将来計画を立てている。
- ◆ 第 8 期介護保険事業計画は、要介護者それぞれの状況を思い浮かべながら作成した。見える化システムで把握したサービス利用者数等の推計結果の確認のため、KDB を活用した。また、2040 年までの要介護者数の推移については見える化システムで確かめているが、第 8 期介護保険事業計画には盛り込んでいない。
- ◆ 現在の第一号被保険者保険料は 6,700 円。基金の取り崩しをしているため、ここ数年上がり続けている。しかし、これから介護需要が減っていくようであれば、大幅に上がることはない

考えられる。

【介護サービス供給に関する基本的な考え方】

- ◆ 既存の介護サービスを継続させ、村の状況に合わせて提供していくことに主眼を置いている。
- ◆ 介護サービスの存続が不可能となる時期や、その場合の具体的な対処策については考えていない。そのようなことが起きないためにどうするかを考えている。

【他市町村との連携】

- ◆ 昨年度までの3, 4年間は無医村となっていたため、真庭市の市立病院から定期的に医師に来てもらっていた。現在は村内に医師がいるものの、近隣市町村の病院に通う人も多い。その行先は、真庭市と鳥取県半々くらいである。また、村内には入院医療機関がないため、真庭市の病院に入院することが多い。
- ◆ 村内には特別養護老人ホームがない。所得の少ない人が多いため、要介護4以上になると、真庭市の特別養護老人ホームに入ることが多い。
- ◆ 若年世代は雇用の多い真庭市に居住していることが多く、そのような場合は親も真庭市の施設に入所・入居する人が多い。ただ、1割程度、鳥取県の介護サービスを利用する人もいる。一方、真庭市のデイサービスを利用している村民はいない。
- ◆ このように真庭市のサービスを利用している現状はある一方、両自治体で広域的に介護の需要供給を検討するところには至っていない(介護認定審査会は真庭市に委託)。障害福祉分野については人数が少なく一体的な運営を行っており、消防・環境事業も同様に共同で行っている。将来的にはそのようになる可能性もある。
- ◆ 真庭市も中山間地域なので、高齢者の数は現在がピークだと思う。実際、最近では特別養護老人ホームの待ち人数が減ってきている。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【社会福祉協議会によるサービス提供】

- ◆ 基本的な介護サービスの運営は、社会福祉協議会がすべて受託している。
- ◆ 介護保険サービスの開始以前は、デイサービス事業所のみを運営していた。サービス開始時に通所介護事業所とヘルパーステーションを立ち上げた後、1年遅れで居宅介護支援事業所を設置した。その後、H22に小規模多機能型居宅介護の運営を開始した。これは、①デイサービスだけでは介護家族の負担が大きく、村外の施設にショートステイをお願いする必要があったため ②なるべく長く村に住みたいという声があったためである。小多機の建設費用はすべて村が出した。またH18年より、村から地域包括支援センターの運営を委託されている。このような体制が構築されたのは、社会福祉協議会に社会福祉士の資格を持つケアマネがいたためである。また、当時の村役場には保健師が1人しかいなかったという背景もあった。
- ◆ 現在では、社会福祉協議会の中に居宅介護支援事業所・小規模多機能事業所・地域支援センタ

ー・ヘルパーステーション・デイサービス事業所がある。

- ◆ デイサービスは定員 20 名であり、毎日 10 名～15 名の利用がある。一方、訪問介護の利用者は4人であり、少ない。しかし、国民年金のみで生活している高齢者が多いことを踏まえると、小多機を利用できない人もいると考えられるため、必要である。
- ◆ ただ、将来的には、デイサービスと小多機のどちらかを休止し、一本化することが必要だと思う。その際、小多機に一本化するのであれば、訪問介護は必要なくなるだろう。しかし、現在目指すのはあくまでも現状維持である。
- ◆ 現在の村内の需要を踏まえると、小多機に訪問看護機能を付ける必要はないと感じる。また、新しい看護師人材を見つけるのが非常に難しい上に、費用がかさむため村との協議が必要である。
- ◆ その他、配食サービス事業(約 20 名が利用)や通所付き添いサポート事業・総合相談・要支援者の介護プラン作成・運動教室・ボランティアの養成・ボランティア体験・ミニシルバースerviceなど、実施業務は多岐にわたる。また、3 年ほど前、一度介護初任者研修を行い 4 人(臨時職員 3 名と村民 1 人)が参加した。しかし、経費的に負担が大きいため、それ以降は実施していない。
- ◆ 今後、社会福祉協議会の経営黒字化のために、デイサービスを地域密着型に変えていく予定である。

【住民主体の取組】

- ◆ 「となり 3 軒は兄弟」くらいの濃いつながりがあり、住民同士の見守りネットワークが発達している。また、行政区ごとの区長が自分の地域の世帯のことをよく把握している。
- ◆ 行政区ごとに村から助成金を出して活動してもらっている。
- ◆ 民生委員は 6 名。(民生委員協議会の事務局は村が担当、会議には地域包括支援センターの職員も参加。)
- ◆ 少し前までは、住民の間で行われる移送サービスのような活動があったが、全体的に高齢化が進むなかで衰退し、移動手段がなくなっている。
- ◆ 退職後の女性住民が中心となってサロンを開いており、村の総合事業として位置づけられている。また、介護予防のための運動教室もある。
- ◆ ボランティア団体としては「おばこの会」「味菜の会」の2つの活動が特に活発である。デイサービスの調理ボランティアを行っていたおばこの会は、コロナの影響で活動が下火になっているが、納涼祭やクリスマス会の調理のお手伝いなどで活躍している。また、味菜の会は週3回の配食サービスを提供。概ね 20 人程の利用者がいる。

【サービス提供における課題】

- ◆ 介護サービスの採算が取れていないことが一番大きな課題である。赤字部分については、村の一般財源から補助金として年間 3,000 万～4,000 万円程度を捻出し補填している。人件費や建物の維持費などに充てている。
- ◆ 介護度が高い人が村外に流出することで採算が取れづらくなっている。

- ◆ また、特に大きな赤字を出しているのが小多機能である。小多機能があることで、高齢者が村で生活できる時間を延ばすことが出来ているが、利用者が少ない(9名)ために赤字が年々増加しており、サービス提供体制を保っていくのが大変だと考えている。
- ◆ 村が実施したアンケートの結果からは、最後まで自宅で過ごしたいという人が多いことがわかっているが、豪雪地帯であるために家の管理が難しく、願い通りにはなっていない。自宅の管理が難しくなった高齢者が入居できる公営住宅があれば、高齢者が村で暮らせる期間を延ばせるかもしれない。しかし、介護施設として建設すると、すぐに保険料に反映されてしまう。(小多機能設置前には冬季だけ住める施設があったが、現在は小多機能に置き換わる形となっている。)
- ◆ 村で生活できる時間を長くするため、看護小規模多機能型事業所を設置することも検討しているが、人材不足の課題がある。
- ◆ 今現在、村の介護サービスは足りている。むしろこれから、過剰になることが課題となるだろう。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

【基準該当サービスの利用について】

- ◆ ヘルパーステーションの人員基準である職員 2.5 人を満たせない一方、複数のサービス利用者がおりサービス継続は必須という状況であったところ、県からの指導監査等の際に基準該当サービス利用の提案があったことがきっかけである。
- ◆ 現在は常勤職員1名、非常勤職員(社会福祉協議会の他の事業も兼任)により当ヘルパーステーションを運営している。

5. その他特記事項

【村による取組】

- ◆ 大雪の際には、村が除雪人員を雇い高齢者の家の前を除雪してもらい、村からお金を払っている。除雪車も運営している。消防が雪下ろしをすることもある。
- ◆ コミュニティバスの運営を行っている。

《対象地域における、社会福祉協議会や地域住民の活動に関して》

- 行政は、社会福祉協議会に対して介護保険サービスの不足分を直接補うのではなく、他の事業を含めた社会福祉協議会全体の事務費（人件費）などに補助金として拠出している。ただし、当村の社会福祉協議会職員は、正規職員 19 名、嘱託パート職員 6 名と、他の市町村と比較すると正規職員の人数割合とも多い。人材の確保という点から正規職員での雇用が望ましいと考えられる。
- 他自治体からサービス提供を受けず、公設で整備する自治体と別の形で、補助金を投下して他機関（社会福祉協議会）に委託する形でサービスを整備している自治体である。村と社会福祉協議会との関係が興味深く、独立性を担保しながら介護行政への関与を行っている協働体制であった。

《基準該当サービス・離島等相当サービスに関して》

- 訪問介護の基準該当サービスに関しては、訪問介護員（ヘルパー）の基準人員の確保が困難となり岡山県からの助言を受けて実施している。
- 通所介護を利用している人が主な対象であり、小規模多機能の訪問部分と併用ができないことがネックになっている。

《その他特記事項》

- 人口規模が 1,000 人を割っても自治体機能は存続できるが、その根底には「この村でいい」という住民意識が必要である。また、一次産業主体であるため、旧来からの社会的つながりの強さがあることも背景にある。
- 既に、見えている人口減少と通所介護、小規模多機能の利用者減少の流れのなかで、通所介護事業所の定員を削減したり、中長期的には通所介護事業所と小規模多機能型居宅介護を一本化する方向等を視野に入れたりするなど、ピークアウトする要介護高齢者数に対応するサービスの維持管理のあり方に直面する様子があった。将来的に多くの自治体が直面する、小規模自治体の撤退戦（サービスを維持しながら供給量を絞り、統合化していく動き）が既に見られたことが印象的である。

6. 鹿児島県伊仙町

伊仙町 ★ここがポイント★

自治体の枠を超え、島全体でサービス提供体制を構築

1. 島内3町が各々で将来推計、サービス提供体制の構築を行いつつも、必要に応じ他町の医療・介護サービスも活用可能であり、これにより町民が最期まで島内で暮らせる体制ができている。
2. 地域のつながり、支え合いが強固な地域性を活かし、「地域さわやかサロン」など集落の取組を支援している。
3. 当町・島全体のサービス確保を目的に、基準該当サービスを活用した訪問入浴介護を実施している。

◆ 自治体の状況

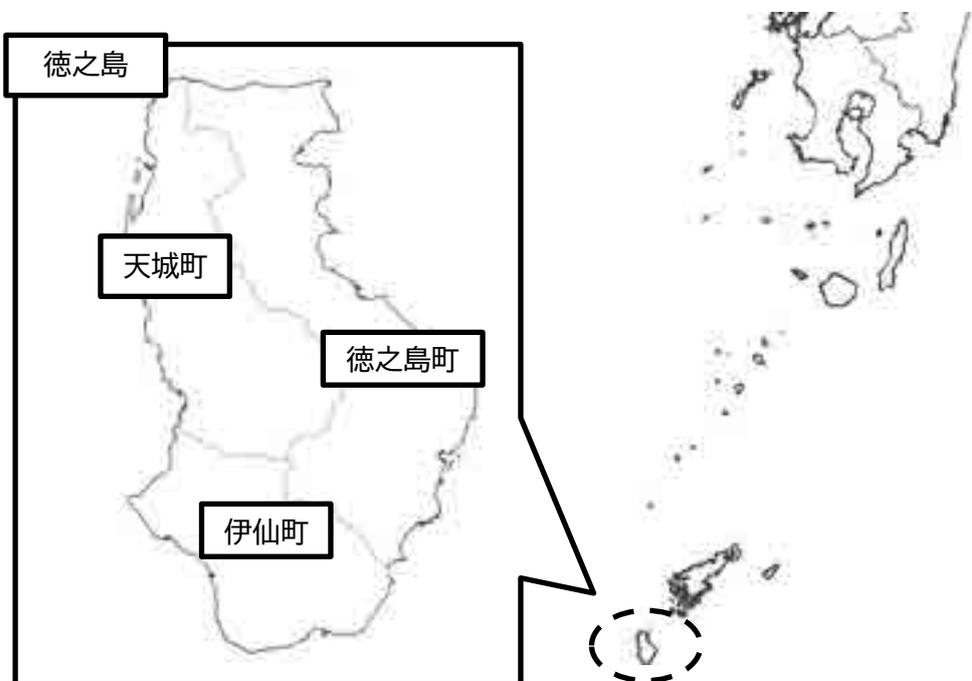
総人口	6,527 人			 <small>地理院地図</small> (出典) 国土交通省地理院地図
平均年齢	52.0 歳 (全国平均 47.7 歳)			
高齢者人口	2,409 人			
高齢化率	36.9% (全国平均 28.2%)			
面積	62.7 km ²			
人口密度	97.9 人/km ² (全国平均 338.2 人/km ²)			
要介護認定者	462 人			
施設数	病院	0 箇所	訪問介護事業所	4 箇所
	診療所	1 箇所	訪問看護ステーション	0 箇所
	歯科診療所	2 箇所	特別養護老人ホーム	1 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	0 箇所
	居宅介護支援事業所	1 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	訪問入浴介護を基準該当サービスにより実施している。			

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告（年報）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（全国平均値は令和2年国勢調査）（一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出）

1. 対象地域の状況

【町の概況・人口動態等】

- ◆ 伊仙町は鹿児島県から南へ約 480 キロメートルの洋上、徳之島の南西部に位置する。徳之島は徳之島町、伊仙町、天城町の3町からなり、近年は地球温暖化等の影響もあり、大型台風やゲリラ豪雨などが非常に多いところ。また、昭和 35 年頃から人口減少が続いている。
- ◆ 当町は人口 6,000 人程度であるが小学校は 8 校、中学校は 3 校、また本島の小さな拠点の位置づけとなる集落が町内に 33 あり、徒歩圏内、集落・公民館単位での健康活動の場の提供を行うことで、高齢者のみならず、子供からお年寄りまで多世代での交流が盛ん。小学校単位で集落を活性化しないと町は衰退していくという首長の考えも大きく影響している。
- ◆ こうしたこともあり、家族、知人、地域による互助が強く機能している点に特徴があり、元気な高齢者、要介護状態になっても住み慣れた町で暮らせている。



(出典) 地理院地図

- ◆ 当町の 15 歳～29 歳の人口減少率は 46.8%と若年層の減少率は非常に高いが、現在は町長の意向もあり、健康増進施設の建設や住宅整備、子育て支援などにより、人口減少は若干鈍化してきている。将来的には本町の人口は減少の見込みである。

【介護サービス提供体制】

- ◆ 受給者は在宅系サービスが約 200 名、居住系サービスが約 70 名、施設系サービスが約 90 名。施設系は特別養護老人ホーム 50 床、居住系 47 床であるが施設待機者は多い。実質的には隣町の介護老人保健施設等を含め、他町のサービスを活用している形である。

- ◆ 在宅サービスに関し、デイサービスは町内 2 か所のみで、うち 1 つの事業所は定員が 30 人のところ、職員不足のため毎日最大 15 人しか受け入れられない状況。デイサービスの待機待ちであり、在宅サービスの維持に関して喫緊の課題である。
- ◆ また、地域密着型サービスについては、3 町それぞれで指定しているサービスであっても、他町の方も相互に使うことが可能。現在は当町の住民が他町のサービスを使う傾向があるが、今後他町の高齢化率が高くなってきた場合は当町への流入もありうる。

【医療提供体制】

- ◆ 医療に関して、訪問看護ステーションは町内になく、隣町の訪問看護ステーション・医療機関から訪問看護師が来訪する形であるほか、隣町の総合病院が島内の医療・リハビリを一手に担っている。
- ◆ 在宅看取りは数としては多くなく、看取り率は 12.1% となっており、病院で亡くなる方が多い印象。町内診療所も看取りには対応していない。日常生活圏域ニーズ調査では在宅看取りを希望する方も 5~6 割ほどみられるが、必要な資源が無いのが現状である。

【人材不足の現状】

- ◆ 介護職員、地域医療を支えるボランティア等の担い手も高齢化してきており、世代交代も含めた方法を模索しているところ。当町は農業が中心で 80 代でも農作業に従事する方も多く、他人の支援まで手が回らない。また、農業が忙しくなる時期は特に介護職が不足するという地域特有の事情もある。

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【推計方法に関して】

- ◆ 島内 3 町が連携した取組を進めてはいるが、介護保険計画自体や将来推計、サービスの需給バランス等は各町がそれぞれ検討・作成している。
- ◆ 将来推計を行うプロセスの中で実施した事項として、介護保険事業計画の策定委員会で推計結果を示し、一緒に協議を行った。人材確保に関してはどの事業所も危機感を抱いているが、具体的な対応策が出せず、方向性がまだ定まっていない状況。独自に町内の介護事業所にアンケートをとって年代層を調べたところ、介護職員の平均年齢が、60%以上の事業所で 60 歳に近くなっており、今後 10 年後などの就労状況に不安がある。また、特にケアマネジャーが不足している。

【具体的な推計内容】

- ◆ 人口は減少傾向にある一方、要介護認定者数はほぼ横ばい、あるいは若干の減少傾向が想定されている。また、令和 2 年度では前期高齢者が 42%、後期高齢者が 58%の割合で、徐々に前期高齢者と後期高齢者の割合が近くなっていく想定。
- ◆ 要介護認定者は平成 25 年をピークに一旦減少し、令和 2 年時点では 19.6%、現在も減少傾

向にある。要因としては地域包括支援センターによる総合相談の強化、要介護認定の適正化、一般介護予防事業の充実などが挙げられるが、地域住民による自助、互助の力が最も大きな要因と考えている。

- ◆ 地域包括支援センターによる総合相談の効果に関しては、例えば新規の要介護認定の相談に関して、地域包括支援センターで相談をしっかりと聞いていく中で、本人のADL等に照らした介護申請の必要性を検討し、要介護認定以外の適切な方法があればそのアドバイスをしていく、といったことが挙げられる。
- ◆ また、当町は認知症高齢者の割合が全国・県平均と比較すると高い傾向。また、新規認定者の重度認定率は32.5%と、こちらも全国・県平均よりも各10%以上高い。重度認定者の割合が以前より高く、在宅介護を支える担い手が不足することが懸念である。
- ◆ なお、要介護状態になる要因として当町では元々の生活習慣病が影響するケースが多い。こうした点の解決に向けて民間のアドバイザーの方にも入ってもらっている。

【介護予防に関する取組：健康運動インストラクター】

- ◆ 健康運動インストラクターという町の認定資格があり、この養成に力を入れている。平成28年度、地方創生の加速化交付金を活用して開始したもので、最初は興味のある方に参加をお願いした。
- ◆ インストラクターは50代～60代以上が多く、上限は70歳程度を目安としている。活動は町の地域サロンや健康増進施設での運動指導がメイン。有償ボランティア形式、1回2,000円または3,000円を支払う。介護予防の取組の一つ。
- ◆ インストラクターの募集にあたっては、チラシ配布の効果が少ないため、口コミが良さそうな方へのお声掛け、参加希望を募る形が多い。

【島内全域を対象とした事業の実施・サービス提供】

- ◆ 当町は直営の地域包括支援センターが在宅医療・介護連携、認知症総合支援事業など様々な事業を担っているが、これら多くの事業は3町合同で実施されている。特に在宅医療・介護連携推進事業は、隣の徳之島町に医療機関が集中していることもあり、行政としてはある程度3町の考えを統一できるよう、頻繁に協議の場を設けている。こうした医療・介護連携の体制をベースに、様々な細かい調整も一緒に行っている形。
- ◆ このように、自治体の枠を必要に応じて超えた、島全体のサービス提供体制が構築されている特徴がある。以前より3町は緊密な連携体制が構築されており、サービスの相互利用に関して特段問題は生じていない状況である。
- ◆ こうしたこともあり、町民がサービス利用のため島外に出ることはほぼなく、隣町のサービス利用、施設入所について町民の抵抗感は大きくない。ただし住所の変更に抵抗感のある町民は多い。
- ◆ なお、3町でサービス利用の傾向は異なる。当町は在宅、施設がいずれも多いが、隣町では介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど施設が多くあることもあり、施設入所する方も多

い。行政のみならず町民も含め、どのような介護保険制度をどう持続させていくか、今後しっかり検討しないと、介護保険制度が維持できなくなるのではという懸念を持っている。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【町内の社会福祉法人等の状況】

- ◆ 町内の社会福祉法人は2つ(うち1つは社会福祉協議会)、営利法人は3つ。社協は居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問入浴、デイサービス、特別養護老人ホームを運営し、もう一つの社会福祉法人は養護老人ホーム、訪問介護、デイサービスを運営している。社協は事業所運営が主で、なかなか地域福祉・インフォーマルサービス等まで手が回らない点が課題。
- ◆ 元々島内で昔から活動していた法人は、島で定着して安定的に運営できている。一方新規参入の場合は利用者の定着が難しい状況もみられる。平成 30 年頃に新設された訪問介護の事業者で、利用者の確保が難しく休止になっているところがある。
- ◆ 自助・互助の力がとても強い地域性を活かし、住民団体(集落)や社会福祉協議会に以下のような様々な活動を委託・支援している。

【地域さわやかサロン】

- ◆ 「地域さわやかサロン」を各集落、あるいは社会福祉協議会に委託し、一般介護予防事業として実施している。当サロンへの参加者は、鹿児島県の事業を活用したポイント事業により、年間 50 ポイントを上限にポイントが付与され、5 千円分の商品券と交換することができる。(※令和 4 年度より 30 ポイント上限)
- ◆ サロンは健康増進の運動等の取組のほか、茶話会など集まることを主眼としたもの、健康に関する地域の講演会なども含む、幅広いものとなっている。
- ◆ サロンは 10 年ほど前から開始された。当時、介護保険料が大幅に上がった時期であったが、地域包括支援センター、保健師が集落を根気強く回り、介護予防の活動を展開することで介護保険料の抑制につながると説明を重ねたことが契機である。10 年前の開始後から着実に参加者数は増えていて、人気の高い事業である。
- ◆ 18 の集落には 1 回 5,000 円(令和 4 年度より 3,000 円)の補助を出し、直接実施してもらっている。前述の「健康運動インストラクター」が必要な際は、この補助から費用を出して参加を依頼する。集落だけで開催することが難しい場合には、社会福祉協議会への委託により実施しており、社会福祉協議会が集落のサポートを行っていると考えられる。なお、社会福祉協議会のみが実施するサロンは5集落である。
- ◆ 介護予防の取組が定着化した事例ではあるが、現在の世話役が高齢化してきており、次世代の育成を考えねばならない点が課題である。

【子ども向けの認知症サポーター養成】

- ◆ 認知症サポーター養成講座に関して、65 歳以上の方の養成講座は頻繁に行うが、現役世代の方にはあまり多くない。そのような中、本年度は小学生向けにキッズサポーター養成講座を初

めて開催し、子どもが認知症のことについて知ったり、地域のお年寄りの見守りとして子どもに活躍してもらうことを狙っている。

- ◆ 今年は初めて1つの集落で実施できたため、今後展開を検討していく。

【その他取組】

- ◆ 介護事業所(認知症デイの実施事業所)への委託により、基本チェックリストを活用して認知・うつに該当する高齢者を把握し、当該高齢者への介護予防教室を実施している。
- ◆ 人材確保に関して、社会福祉協議会では初任者研修の受講補助など取り組んでいる。一方当研修は受講者も少なく、開催できていない状況もある。島内だけでは限界も感じられ、島外人材の確保検討、外国人労働者の活用、人材派遣会社の活用等も検討しなければと考えられている。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

【基準該当サービス:訪問入浴介護】

- ◆ 当町の基準該当サービスは訪問入浴介護について活用されている。平成 25 年から基準該当の登録をしている。
- ◆ 経過として、以前は伊仙町と徳之島町の2か所に事業所があったものの、徳之島町の訪問入浴が廃止され、町内1か所しかなくなったところで、当町の事業所・サービスを維持する必要性が高まったことがある。
- ◆ 基準該当サービスの要望は事業所から提示されたもの。具体的には、訪問入浴介護では職員1名以上が常勤の必要があるが、常時1名の確保は経営上厳しいということで、この点の緩和を目指したものである。

5. その他特記事項

- ◆ 地域のつながり、支え合いが強い地域ではあるが、行政が介入すると、行政に頼る傾向もみられる。要介護になったとたんに、それまで地域で培ってきたその方の役割が失われ、また周囲の方の支えも少なくなり、あとは行政にお願いする、ということになるので、どこまで行政が関与・支援するかのバランスも考えなければならない。

《自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について》

- 1町1生活圏域で、33集落あるが中心地から車で40分の距離にあり、サービス提供の可能な地域である。介護保険事業計画策定のために、見える化システム、実態調査などを活用して、2025年・2040年の推計値から、「人口は減少するが要介護認定者数は横ばい。現在のサービスはおおむね充足しているが、生産年齢人口の減少が見込まれ介護人材の高齢化が避けられず、介護人材の計画的な確保が課題である」と分析。一方、介護人材の確保より介護予防に力を入れ、介護認定者や介護の重度化を鈍化させる取組を強化していた。
- 特徴として、徳之島のほかの2町と介護サービスや医療サービスの広域化が進み、医療介護連携会議を開催し、情報交換しながら伊仙町の不足分は、他の2町で補い、需給を満たしていた。

《対象地域における、社会福祉協議会や地域住民の活動に関して》

- 社会福祉協議会は、多くの介護サービス事業を運営し、事業型で地域福祉活動は追いついていない事情がある。ただし特記すべきは、通所系サービスの不足から通所による入浴サービスができない利用者に対し、訪問入浴介護で対応している。訪問入浴介護は社会福祉協議会が、人員確保や採算の課題を基準該当サービスに切り替えてサービス提供を継続していた。
- サロン活動が住民のみで困難な地域には、サポートを行い、サロン活動を立ち上げて継続していた。
- 住民は地域文化「ゆい」を育み行政が気づかない買い物支援、差し入れや見守りなどの互助活動を近隣や関係者で実践していた。調査結果から、ボランティア活動への参加意向があり、互助の期待できる地域である。認知症の割合が高い地域とアセスメントしているが、認知症サポーター養成事業の推進には課題がある。認知症サポーター養成事業など、住民の認知症への誓いを深めることで、地域の特徴として「互助」の活性化が期待できると考える。

《離島等相当サービスに関して》

- 社会福祉協議会が、訪問入浴介護事業を指定サービスから基準該当サービスに変更した経緯を持っている。社会福祉協議会は、人材不足と利用者の確保のバランスを取るために、基準該当サービスにしたい意向を行政に相談し、現在は基準該当サービスとして、通所系のサービスの不足から入浴サービスを希望する高齢者のニーズに対応していた。

《その他特記事項》

- 郷土愛が強いからこそ、自分の地域でできるだけ長く暮らしたい。そんな高齢者の気持ちをサポートする行政の「介護予防への取組」が相まって、功を成している。
- 徳之島の3町で広域的に介護サービスを島完結型で提供していた。現時点では、島全体としての介護サービスの需給は喫緊の課題にはなっていないようであるが、今後将来の需給バランスを見据えて、3町での検討を進めることも重要ではないか。

7. 鹿児島県大和村

大和村 ★ここがポイント★

公的サービスに依存しない、住民主体の多様な支援の実践

1. 公的支援が十分行き届かない中、住民主体で各集落の状況が見える化し、地域ニーズや社会資源を可視化する「支え合いマップ」作成に着手。
2. 支え合いマップの検討過程から、各集落の支え合い団体の立ち上げ、ご近所サポーター制度の創設など、住民主体の多様な活動が生まれた。
3. 地域の支え合い等を含む多層的な支援体制を整え、要介護度の高い方もできるだけ集落内で暮らせるような地域の体制構築が検討されている。

◆ 自治体の状況

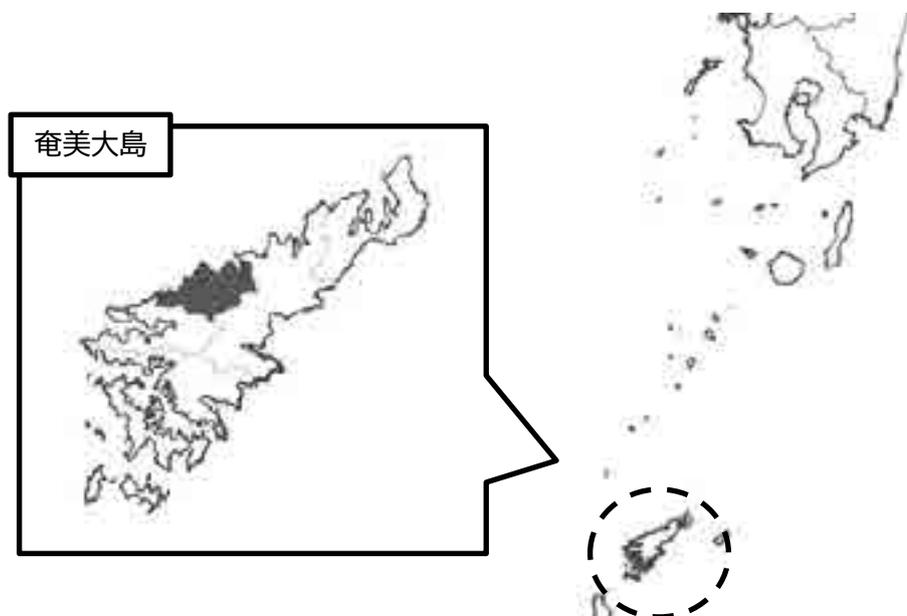
総人口	1,432 人			 <p>地理院地図</p> <p>(出典) 国土交通省地理院地図</p>
平均年齢	55.8 歳 (全国平均 47.7 歳)			
高齢者人口	610 人			
高齢化率	42.6% (全国平均 28.2%)			
面積	88.3 km ²			
人口密度	15.5 人/km ² (全国平均 338.2 人/km ²)			
要介護認定者	119 人			
施設数	病院	0 箇所	訪問介護事業所	1 箇所
	診療所	2 箇所	訪問看護ステーション	0 箇所
	歯科診療所	1 箇所	特別養護老人ホーム	1 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	0 箇所
	居宅介護支援事業所	1 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他				

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告（年報）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（全国平均値は令和2年国勢調査）（一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出）

1. 対象地域の状況

【村の概況・人口動態等】

- ◆ 大和村は、奄美市、龍郷町、瀬戸内町、宇検村とともに奄美大島を構成する 5 自治体の一つであり、島のほぼ中央、空港から1時間半～2時間程度の場所に位置している。
- ◆ 集落は 11 か所、全体が海沿いにあり、また各集落が山で隔てられ一つひとつ離れている立地となっている。集落は 7 人～240 人程度と人口に幅があり、また集落によってはその大半が親戚というところもあり、集落内の支え合い体制が今も残っている。距離的には車で往復1時間以内程度で、全集落に行くことができる。なお、奄美大島全体としては概ね人口 6 万人程度である。
- ◆ 大和村の社会資源としては、診療所が1つ、僻地診療所が1つ、特別養護老人ホーム(50床:村直営)が1つ、また大和村社会福祉協議会が運営している訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所が1つずつある。
- ◆ 特別養護老人ホームは村外からの入居者もあり、逆に村民が村外の施設に入所することもある。現在は概ね 9 割程度の入居率で、入所を必要とする方は概ね入れている状況。住民が少ないということもあり、行政、社会福祉協議会、診療所が一体となり、お互いに情報共有しながら事業を運営している。
- ◆ その他村外の事業所が実施しているサービスとして、デイケアを利用している方が現在数名、訪問リハビリテーションを希望する方に村外からのサービス提供を行っている。一方で隣接の奄美市等にある事業所は、距離的な関係もあってか大和村をサービス提供対象外としていることも多く、基本的なサービスは村内で完結している印象。



(出典) 地理院地図

【医療提供に関すること】

- ◆ 村内の診療所が訪問診療・訪問看護も提供している。医師は1人であるが、在宅支援に力を入れていることもあってか、特別養護老人ホームや在宅での看取りは増えつつある。この際、島内で概ね必要なサービスは完結できている。
- ◆ 村内医師が出張等で不在の際は奄美市の医療機関の医師が入ってくれるなど、広域的なバックアップ体制が確保されている。また入院施設が村内に無いため、必要な際は奄美市の医療機関(3か所)へ行く。島内で治療が難しいときには鹿児島の本土に搬送されることもある。
- ◆ また、介護保険未申請の方で住環境評価、身体面の評価が必要となる場合は、島内医師会病院の専門職に評価してもらうことがある。
- ◆ 島内の自治体間では、医療・介護連携を広域で話し合うこともしており、入院施設の医療機関と大和村との連携もスムーズにできている。

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【サービスの充足状況(需給推計の内容)】

- ◆ 当村の推計は見える化システムを基本として実施。推計に関し、KDBは使いきれていないが必要性は感じている。システムの利便性というよりは、時間確保が難しく使いこなせないという理由が大きい。
- ◆ いわゆる2025年問題にあるような高齢化が進展する状況は過ぎており、あと数年以降は減少がさらに進み、ある一定期間で止まり、さらに小規模になると想定している。
- ◆ こうした長期的な形を見据えつつ、具体的な取組・事業をもう少し短期的・中期的な視点で検討するという、両者の視点を大事にするとともに、介護サービスの充実だけでなく早い段階から住民のマンパワーを引き出し、活用して地域を維持することの重要性に着目している。

【自宅・集落で住み続けられるように】

- ◆ 特別養護老人ホームは今後の人口減少に伴い、入居者も減少する可能性も考えられる。このためダウンサイジング等適切な供給量を考え、同時にこれまでは特別養護老人ホームへ入所していたような、要介護度の比較的高い方もできるだけ自分の集落で住み続けられるよう、共同生活ができる場を集落に作るといった構想を検討中である。
- ◆ 小規模多機能はケアマネジャー等人員確保が難しいが、小規模多機能のような機能を提供できればよいのではというイメージである。
- ◆ 住まいは回収した空き家をうまく活用していく。人材不足で事業所も不足しており、工夫について協議中。介護専門職はベースになるが、一般住民の方も様々な形で関われる体制を大事にしていく。何年か議論は重ねており、実際にある1集落で試験的に進めている。
- ◆ この取組にはできるだけ住民に関わってもらうことも期待している。施設入所を否定するものではなく、特別養護老人ホームのほかに最後まで在宅で生活できるという選択肢が増えることとなるので、住民からは概ね好意的に受けられている。最初から重度の方は難しく、まずは少しでも軽度の方から始めてみようということで、特例入所の要介護1、2の方の退所を検討

していく考え。

【推計に関する外部専門職のサポート】

- ◆ 推計ツールは見える化システムがメインだが、人的サポートに関しては、県外大学の先生や専門職で構成されるプロジェクトチームからの多方面からのアドバイスを受けている。当チームは福祉、住まい分野等の先生方5～6名ほどで構成。これまでの当村と先生方とのつながりから、積極的に支援を頂いている。近年はオンラインが多いが、前述のような集落で住み続けるための手だてなどについて一緒に考えてもらうなどしている。
- ◆ これらは先生方にとっても、研究テーマの深化・学びにもつながっているものと想定される。

【島内の他自治体との連携】

- ◆ 島内の各自治体が将来推計を行うなど、取組に工夫を凝らしている。一方、島全体の将来予測、需給バランスを検討する場は現在設置されていない。障害福祉分野では島全体の広域で検討が進められることもあるが、介護に関しては今後というところ。介護分野では島内各自治体で専門職が不足し、人材の取り合いという状況も出かねないため、島全体での課題解決という意味でもこうした島全体の検討が必要な点は課題である。
- ◆ なお、医療に関しては、地域医療構想の検討、また入院機関が奄美市にしかないため、医療・介護連携の取組に関しては島全体を通し広域で話し合いをする機会が持たれている。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【集落内の支え合いマップ作成】

- ◆ 当村は社会資源が非常に少ない。サービス提供が十分行えず、取組や支援がうまく行き届かない中、住民自身が自分たちで何が必要かを考え、実践していくことが根本的なこととして必要ではないか、そのための手法として「支え合いマップ」を用いた活動を取り入れた。
- ◆ マップ作りは、これを提唱する専門のコンサルタントに何度か足を運んでもらい、一緒に行った。行政(地域包括支援センター)が中心で各集落に声かけをして取組を推進。11の全集落で実施した。開始時期はどの集落も一緒だが、進み方には差もみられている。
- ◆ このマップは社会資源の配置状況を表すものというよりも、どこに誰がいて、日常どういう動きをしているか(一人暮らしの方、高齢夫婦の方がどこにいて、どこに出かけているか、誰が見守り、かかわりをしているか等)を可視化し、これを話す中で個々に必要な支援、利用可能なマンパワー・資源が見えてくる(ここの〇〇さんにはお隣の方の見守りをお願いできるのでは?などというイメージ)。マップ作りの中で、日中ほとんどの方が集落から出て行っているということが見えてきたり、それら課題、実情が見つかっていく中で話が発展するなど、以下にも示す支え合い団体活動等にもつながっている。

【集落内の支え合い団体活動】

- ◆ 住民が普段何となく感じつつもはっきり認識していなかったことが、マップ作りを通じた検討、

話し合いの中で明確化していくという過程があったと思われる。こうした課題を踏まえつつ、住民・行政がともに必要な支援内容を丁寧に話し合う中で、いくつかの集落で立ち上がった団体が「支え合い団体」である。これを参考に、他の集落でも次々と同団体ができあがっていった。

- ◆ この団体の立ち上げ・運営は、地域のことをよく知っている「お世話焼きさん」とでもいう方がキーパーソンとなってくる。生活支援コーディネーターの位置づけはないものの、実質的に近い役割も担ってもらえている。そういった日頃から地域のことをよく見てよく知っている方を主体にすることで、活動が活発になっていく。さらに当村では人口も多くなく、どこにそういった方がいるかといった情報も入ってきやすい。
- ◆ このため、行政の役割は行政でしか担えないことをしっかり受けつつも、あくまでも黒子、サポート的な立ち位置に徹することである。

【ご近所サポーター】

- ◆ 上記の支え合い団体が各集落の窓口となり、買い物などの日常生活やちょっとした困りごとへの対応を担う「ご近所サポーター」になってもらって活動している。
- ◆ 当事業は2018年から開始。いわゆる有償ボランティア的なところで、訪問介護等の介護保険サービスで賄えない部分をカバーすることが可能。ちょっと離れた集落への買い物、ごみ出し、庭掃除、屋内の少し大掛かりな掃除などが利用として多い。現在、利用歴のある利用者は15～16名ほどで、うち5～6名ぐらいの方には日常的に活用してもらっている。
- ◆ サービス提供側については現在30名ほどの登録がある。年齢制限はなく、一番若い方で20代前半、上の方だと60代、70近い方もいる。主としては60代の方が多い。
- ◆ 支え合い団体は窓口であり、当該団体に入っていなくてもサポーターとしての活動は可能である。資源が少ない中で住民の方々のパワーを上手に関与してもらう工夫となっている。
- ◆ 本取組が行政事業でもあることから、行政は実施要綱を作成する等、行政ならではのサポート、役割を担っている。

【その他地域内の活動】

- ◆ 集落によって活動の仕方、内容は異なるが、サロンを開いているところや、サロンに合わせ運動教室、お茶会を組み合わせて実施するなど、地域により多様な活動形態がみられる。このほか老人クラブが全集落で活動し、ミニサロン等の運営を行っている。
- ◆ 各集落を含む村全体での協議・検討に関しては、行政から呼びかけて団体の人たちに集まってもらって困り事がないか、どのような工夫をしているかという相談・周知の場として連絡会を持っている。概ね年3回程度を開催目標としている。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

- ◆ 専門職が非常に少なく、基準緩和によってもサービス増加が見込めず活用はしていない。
- ◆ なお、通常の介護給付以外でサービスを確保しようとする、総合事業が大きな選択肢となるが、地域支援事業全体の上限額が低く、展開上支障となる。この点が拡大されると大変良いと

考える。

5. その他特記事項

- ◆ 本項で述べられた当村における取組は、現在、及び将来的な推計結果、サービスの需給状況のみに基づいて検討を進めたものではない。あくまで数字は1つのデータとしてとらえ、これと住民の生活実態、文化、希望等を加味して施策等の方向性を検討していく流れである。

委員の意見・コメント

《自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について》

- 泊り（特養、ショート）デイ・ヘルパーで特養または在宅看取りまで高齢者を支えきれており、村内完結となることが多い。介護サービスに関し、住民の多くは現状で問題無いものと考えている様子。
- 村内で必要なサービス内容、需要と供給を行政が理解している。また、単にサービスの推計だけではなく、住民の声・それまでのシマの文化・流れなどを行政が理解しており、それらを踏まえて「地域に帰ろう」という目標が計画（地域づくり）の一本の柱になっている。
- 2025年問題は既に来ていて、サービス従事者の高齢化でサービス維持が厳しい将来が見えているため、住民の力で地域の高齢者を支えるという形にシフトしている。
- 現在充足できているサービスを中央集中型（特養）から、集落細分型（ダウンサイジング）に変形していく考えは、まさに地域包括ケアシステムの理念にマッチしており、さらに、住民が自分たちの集落にあった形で自分たちの望むケアの形を自分たちで作っていくような仕掛けをずっと以前から取り組んでおり、小規模自治体のパイオニアと感じた。
- 地域の将来像を行政職員が常に先読みしているということである。

《対象地域における、社会福祉協議会や地域住民の活動に関して》

- 元々、集落内の支えあい活発（家族、親戚関係）。活発化したきっかけは、「あきらめモード」「住民同士支えあわなければ」という危機感の共有。（行政主導で実施）
- その具体的な活動として「支えあいマップづくり」を各集落で作成。話し合いでニーズ、何が必要か、お互いで何ができるか話し合ってきた。
- 各集落（最少7人～最多240人）に、お世話焼きさん、区長、民生委員、老人クラブ等があり、個人宅でのお茶のみなどサロン活動も活発。カラオケ、運動、お茶のみなど、活動内容は様々。行政は各集落内で活動があれば、活動費の足しになるよう行政から補助を出している。
- 住民の危機感を共有する、お世話焼きさんを見つける、サポーターのモチベーションをサポートする仕掛けを作って動く/動かしていく、限られた（行政）人員で住民主体の地域づくりがうまく回せている。懇談会だけで意見をくみ上げて行政が対応するイメージだが、「支えあいマップづくり」で住民の困りごと、意見などを住民同士で共有して、危機感から行動を起こすような仕掛けがあるように思えた。

《その他特記事項》

- 早い時期から供給不足を見立てて、方向性を決めて、実践し続けている。「役場に頼り切りにさせない」「住民が自分事として動く」仕掛けに、第三者（大学の先生など）を活用するなどの工夫があり、小規模な過疎地域である他町村にとっても参考になるものと思われる。

8. 沖縄県多良間村

多良間村 ★ここがポイント★

行政・社会福祉協議会の協働によるきめ細かなサービス提供

1. 「介護給付費などの数値データ」「個々の利用者の状況」の両方を行政が把握・分析することで、必要な支援・事業を適切に検討し、実践している。
2. 島内唯一の事業所である社会福祉協議会が、島民のニーズを把握しながら、フォーマル・インフォーマル両面の支援を継続して実施している。
3. 「行政が動く」姿勢を明示し、社会福祉協議会・診療所との話し合いの場を設定したことで、社会福祉協議会・診療所も各々の専門性を発揮した取組を積極的に展開できている。

◆ 自治体の状況

総人口	1,103 人			
平均年齢	48.7 歳（全国平均 47.7 歳）			
高齢者人口	349 人			
高齢化率	31.6%（全国平均 28.2%）			
面積	22.0 km ²			
人口密度	48.1 人/km ² （全国平均 338.2 人/km ² ）			
要介護認定者	46 人			
施設数	病院	0 箇所	訪問介護事業所	1 箇所
	診療所	1 箇所	訪問看護ステーション	0 箇所
	歯科診療所	1 箇所	特別養護老人ホーム	0 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	1 箇所	介護療養型医療施設	0 箇所
その他	離島等相当サービスとして訪問介護とショートステイを活用。			



（出典）国土交通省地理院地図

※数値出典は、ヒアリング先より提供を受けたもの以外は以下の通り：総人口・高齢者人口・高齢化率は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢・人口密度は令和2年国勢調査、面積・病院・診療所・歯科診療所は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は令和元年度介護保険事業状況報告（年報）、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」（全国平均値は令和2年国勢調査）（一部数値はこれら出典の数値を基に事務局で算出）

1. 対象地域の状況

【町の概況・人口動態等】

- ◆ 本村は、宮古島と石垣島とのほぼ中間に位置しており、多良間島と水納島の2島で構成される。水納島の人口は4名であり、多くの方が多良間島で生活している。
- ◆ 自治体の人口等基礎情報は前頁表のとおり。なお、世帯数は 562 世帯(※ヒアリング時点)、高齢単身世帯がうち 80 世帯程度である。
- ◆ 島内の民間事業所は社会福祉協議会のみで、訪問介護、通所介護、居宅介護支援を提供している。このほか、離島等相当サービスでショートステイも行っている(9床)。訪問、通所、泊りの機能が概ね同じ場所で提供されている点は、小規模多機能型居宅介護と同様な機能・事業運営がなされているとも考えられる。
- ◆ ショートステイは 90%程度の利用率で、利用者は 10 名ほどいる。ショートステイについては、村長の承認により長期利用(ロングショートステイ)も認められているが、逆にスタッフの体調不良等により人員が足りない時は、ショートステイを受けないこともある。この場合は家族の同意のもと、食事提供まで行える長時間の通所介護で利用者を支えるなど柔軟な対応を行っている。
- ◆ 村全体が1つの日常生活圏域となっている。一部村民が村外サービスも利用しているが、その内容は村内にない訪問リハビリと、村外の施設利用者等が数名程度である。村内で賄いきれないサービスも補完的に村外のサービスを利用することで、島での生活が可能となっている。
- ◆ 一方近年では、認知症のため自宅内で転倒したり、病気で特別な支援が必要な方がいたりなど、可能な限り在宅生活を継続できるようにはしているが、宮古島へ移動するケースも増えつつある。こうした点では、最期まで島で暮らしたいという願いを実現できない状況になってきているともいえる。



(出典)多良間村ホームページより

2. 自治体・対象地域のサービス充足状況と不足への対応策

【需給推計の概要・方法】

- ◆ 当自治体は日常生活圏域内が1つ、かつ単独保険者である。前述のとおり水納島は人口が数名のため、多良間島のための推計を行い、介護保険事業計画にも結果を掲載している。推計は見える化システムを活用して行ったが、将来人口推計等一部パラメータ、手法は村独自のものを取り入れている(後述)。

【現状の推計に関して】

- ◆ 介護給付費は毎月村職員が請求、支払いを担っているが、対象者が少ないこともあり件数・人数、金額がどのように動いているかも把握が比較的容易。重度化している人が増えてきたと感じれば、事業所にリハビリ専門職の方を入れて重度化防止の取組を進め、そうした対応を継続することで重度化している人の数・割合が減ったりなど、取組に対する反響が分かりやすい点は、小規模自治体の利点と考える。
- ◆ 課題として、被保険者、要介護認定者数、受給者数ともに数が少なく、1人でも施設入所する等の動きがあると推計、保険料が大きく替わる可能性がある。安全を見て常に推計値、歳出予算を大きく確保する必要がある。
- ◆ 給付費に関して、島外のサービスを利用している方は、同じ要介護度でも島内の方より10万円ほど給付費が高い傾向がみられている。これを踏まえ、担当者が把握している要介護認定者の疾患の状況、家族構成等をみながら、近々島外に移動するかも知れない、施設入所するかも知れないといった個々の予測をたて、給付費の変動を考えることも行っている。(担当者は、村民の9割ほどが分かるなど、広い関係性を有している)

【将来推計に関して】

- ◆ 将来推計の時点は2025年、2030年としている。この将来推計の際に用いた人口推計は、当村が外部コンサルタント業者に依頼した数値を活用した。
- ◆ 具体的には、当業者が算出した将来の高齢者人口推計の数値に、過去5年間の要介護認定率の平均値を掛けて認定者数を推計。またサービス受給率については、今後の島内介護職員の減少に伴い島外に移動してサービスを受給する方が増え、サービス利用量も増えると見込み、受給率を高めを設定する等の想定を加えた。結果としては、島内でのサービス利用は減るが、島外でサービスを受ける方が増えるという推計となっている。
- ◆ 推計結果をもとに村内外の有識者や関係団体、地域住民も交えての議論を行った。

【不足への対応策】

- ◆ 現時点で職員が足りずショートステイの受入日数を減らすことがある等、一部サービスが不足している。以下のような人材確保への取組、また課題がみられている。

取組内容または課題	概要
①島内のフリーランサー(定職に就かない人、退職した人)への声掛け	◆ 島内で退職者が生じたら、ケアマネジャーに依頼して声掛けをしてもらっているが、なかなか介護という仕事に興味を持ってもらえない状況。
②県主催の「介護入門的研修」を島内で実施	◆ 3年ほど前に研修を実施し、10人ほどの参加があった。50代以上の女性が多く、ふだんは農業をしており、農閑期で参加できるという方、将来の家族介護に備えた勉強をしたいという方などもいた。 ◆ 研修は行えたが、参加者が就労にはつながらなかった。
③(課題)島外の就労希望者に向けた住まいの確保が困難	◆ 島外からの就労希望者を募ろうにも、住まいが用意できない。空き家はあるが、家の中に仏壇がある、一時的に不在だが帰島時の滞在場所としたい、等の理由で賃貸には至らない。島全体で住むところが不足している。

- ◆ 生活支援コーディネーターは行政担当者が兼任。現時点で住民を対象とした研修は実施していない。

【住民も含めた意識の共有・統一】

- ◆ その他課題として、行政と介護事業所では「本人の望みをかなえたい」「島で亡くなりたくない」ならばそれをサポートしたいというコンセプトはしっかり共有できているが、住民との共有が道半ばということがある。村民には「皆さんは最期まで暮らしたいですか」「どのように最期を迎えたいですか」という投げかけを行っている段階で、村民も含めた考えの共有ができればさらによいと考える。
- ◆ そのような中一例として、末期がんで、当初本人は家族に遠慮して島外の病院に入院すると言っていたところ、ケアマネジャーが「ベッドを借りられるよ。このようにできるよ。トイレにポータブルも持ってきて、トイレ介助がきついときにはそのようにお部屋でも用を足せるよ」など説明を重ね、家族とも相談し、本人から「最期まで家にいたい」という意思が聞かれたケースがあった。診療所医師との訪問診療の調整、介護サービスの調整を行い、実際に自宅で看取ったが、このような意思確認と意思表示がしっかり為されたケースではサポートがしやすい。
- ◆ 村全体としてこうした考え、雰囲気醸成されていることはまだなく、「24時間365日介護してくれる入所施設が欲しい」という意見がまだ多い。施設を作ったとしても介護職員がおらず運営の目途が立ちがたいこともあり、目下の課題である。

3. 社会福祉協議会や地域住民の活動状況

【社会福祉協議会・地域住民の活動】

- ◆ 地域では以下のような活動が行われている。

実施内容	取組の概要
社会福祉協議会による、介護給付以外のサービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス利用者に対する介護給付以外のサービス(休日の声かけ、台風前後の安否確認等)を、職員のボランティアで実施してもらっている。 ◆ 洗濯等、実費を要するサービスも社会福祉協議会により提供されている。
婦人会・老人クラブによる配食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 年に一度婦人会による高齢者への(弁当)配食があり、社会福祉協議会が一部活動補助を行う。また、8か所の各集落にある老人クラブのうち、同様の活動を1~2か所で行っている。
民生委員・児童委員の定例会	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 月1回の定例会に行政の介護担当職員が出席して情報交換を行うことで、気になる高齢者等の友愛訪問につながっている。

- ◆ 社会福祉協議会によるサービス提供は、元々日常の支援活動の中で、職員がその提供の必要性を感じボランティアに行われたものが継続している形。
- ◆ この他多良間村では、野菜等の販売イベント「パルマツチャ」がある。家庭菜園でできた野菜などを持ち寄って販売会をするものだが、70歳以上の方は畑から持ってきた野菜を置いておけば、他のメンバーが回収、洗い、袋詰めなどを行い、売上げを生産者に還元するというものとなっている。庭先に植えている野菜が売れるとちょっとした小遣いになりとても喜ばれ、さらに次回は自分で洗って袋詰めにするなど自主的な活動にもつながり、「この方はこういう細かい作業ができるんだ」といった発見にもなる。コロナで休止中だが今後も開催したい考えがある。
- ◆ また、島内で使われない運動器具を市施設で使われない部屋に集め、サークル活動的に中高年を含む村民と週1~2回運動を行う「タラザップ」といった取組もある。

【活動立ち上げ・運営の経過等】

- ◆ 婦人会や老人クラブはこうした活動を元々行っていた。
- ◆ 現担当が着任した際、地域ケア会議が実施されておらず状況共有も十分では無く、事業所からの信頼も高いとは言えない状況であった。こうした中、「課題が明確にできていないため、漠然とした不安から不満が生まれている」「役割分担ができていないため責任の押し付け合いになっている」といったことが見えてきたため、「言ったことに責任を持つ必要はないので、思っていることを話し合う」場として、社会福祉協議会・診療所・行政(地域包括支援センター)で地域

ケア会議をスタートさせた。

- ◆ 「言ったことに責任を持つ必要はない」と同時に「役場が動く」ことを言い続けた。このようなことを続けると、診療所の医師・看護師も、診療所が果たせる役割を明確に示してくれたり、社会福祉協議会の職員も専門職として積極的に役割を担ってくれるようになった。現在では利用者の課題は行政が関わらず、社会福祉協議会内で話し合い、動くことが基本となっている。

【社会福祉協議会の持続可能なサービス提供に向けた取組】

- ◆ 元々社会福祉協議会が提供するショートステイは、元日だけ自宅で過ごし、2日から再度利用という形だったが、職員の休みが全く取れない状態だった。そのため家族に説明し、3が日は島外からも家族に来てもらって職員の休息を取るという形をとることとした。家族の理解も得られ、現在はそのような形で運営できている。
- ◆ このように、職員も含め過度な無理の生じないサービス提供体制を構築できていることが、本人が望む島内での生活継続にもつながっていると考えられる。
- ◆ また、社会福祉協議会の介護職は14名で、家庭事情で深夜帯が難しい方もいる。職員間の相互協力で日々の業務を回していたところ、準夜・深夜対応が難しくなってきたこともあり、少しずつ多くの職員の理解を得つつ、練習もしながら、現在は全職員が準夜勤対応できるようにしていった。

4. 基準該当サービス・離島等相当サービスの利用状況

【離島等相当サービスの利用状況】

- ◆ 離島等相当サービスとして訪問介護とショートステイを使っている。
- ◆ 経過は、元々社会福祉協議会のある職員が、自身の業務の合間をぬって行っていた病院送迎、自宅の掃除等を業務として位置付けられないかと考えたことによる。勤務表担当の職員に相談したところ、1人なら確保可能ということだったが、訪問介護の人員基準に満たないため、離島等相当サービスを検討したという流れ。事業所内でも訪問介護の必要性については議論があったが、自宅を掃除するとデイサービスにもきれいな格好で来られるようになるといった効果が見えてきた。病院送迎も、送迎者と看護師のやり取りで診療所との連携がスムーズになったりということがあり、こうした効果を職員が認識していくことで、徐々に訪問介護の必要性の理解が進んでいった。
- ◆ 具体的な手続は、当時の社会福祉協議会の事務局長が他の事例なども調べ、行政に相談を持ち掛ける形で進んでいったように記憶している。ショートステイも、この経験をもとに離島等相当サービスの利用手続を進めていった。

5. その他特記事項

【介護保険料等に関する周知啓発】

- ◆ 担当者の着任以前は、村民から介護保険料が高いという意見が多かった。そこで住民学習会（介護保険ゼミナール）を2017年度から実施し（延べ16回）、サービス量が多いほど保険料

が高まること、重度になったり医療が必要になると島での暮らしが難しくなること、このため健康増進、介護予防が重要ということ、さらに地域の支え合いの大切さについても、保健師とともに説明・周知した。社会福祉協議会は本ゼミナールを職員研修に位置づけたため、社会福祉協議会職員も参加した。

- ◆ 開催にあたり、チラシの全戸配布、日時・場所の防災無線を使った周知を行ったほか、老人クラブの会長、婦人会の役員、民生委員、社会福祉協議会理事、各集落の区長には名前入りで通知を出して参加依頼を行い、1回目で30人程の参加者があった。また、「今日聞いたことを皆さん隣近所に話をしてください」といったお願いもした。ゼミナール3回目は与那国町の生活支援コーディネーターから、地域の高齢者を支える取組を紹介してもらい、多良間村でできそうなことの見聞交換を行った。このゼミナールで認知症サポーター養成講座を行うなど、様々な取組を含んでいる。
- ◆ これにより、介護職員にも「何でもやってあげることが介護ではない」という、自立支援の重要性が浸透してきて、例えばつかまり立ちができるようになれば「ショートステイを減らし、家に帰れる期間が増えるよ」などの声掛けもできるようになってきた。
- ◆ こうしたこともあってか、特定健診の受診率向上、要介護認定率の低下等が徐々に見えてきたところである。需給推計の数値には表れにくいだが、介護保険料というテーマを基に、村民や介護職員の意識改革ができた事例とも考えられる。

《自治体・対象地域における介護サービスの需給推計について》

- 村全体が 1 つの日常生活圏域で、村民はほぼみな村内のサービスでまかなえている。村外のサービス利用としては、村内にない訪問リハビリと、村外（島内）の施設利用者、ヘルパー利用者が数名程度。複数の自治体で構成される離島であるため、村内で賄いきれないサービスも補完的に村外のサービスを利用することで、島での生活が可能となっていると思われる。
- 見える化システムを活用して、2025 年・2040 年の推計値から、「人口は減少するが高齢者数、要介護認定者数は概ね横ばいとなる」「島内サービス利用者と島外サービス利用者の割合は現在 3 : 1 であり、島外の施設入所は保険給付費が高い」「島には介護施設はなく、将来は介護サービス提供者の高齢化と人材確保の困難さから島内でのサービス需給では対応できず、島外サービス利用者を増やす見込み」といった実態や考えが伺える。

《対象地域における、社会福祉協議会や地域住民の活動に関して》

- 行政主導で地域ケア会議を開催し事業所職員の考えや課題の整理、介護保険ゼミナールでの事業所職員の参加で、島の課題を共有する機会を作っている。介護保険ゼミナールは住民を対象にして開催しており、住民の理解を促し介護予防と地域での支え合いを推進している。
- 社会福祉協議会は、対象を把握し、フォーマルなサービスを提供しながら、対象に必要な日常生活上の課題にもインフォーマルなサービスとして支援している。
- 介護予防を目的に、若者がグループを作り、自宅で眠っている健康器具を公共施設の一画に集めて、グループでの健康づくり（「タラザップ」）をしている。その延長で、高齢者の野菜を集めて、売店（「パルマツチャ」）を開店し、高齢者の健康づくり・生きがいづくりにも貢献している。

《その他特記事項》

- 行政は社会福祉協議会（介護事業所）、住民との距離が短く、連携が取れているように思えた。行政担当者にパワーがあり、「離島地域等看護小規模多機能型介護事業所等モデル導入検討支援等業務事業」が実施されている経緯もあり、県との関係性から、島外の専門職の支援を得やすい関係にある。この強みを活かして、行政のみならず社会福祉協議会（介護事業所）、住民が、それぞれの強みを生かし主体的・相互に役割を果たしていく、三位一体の地域づくりを期待したい。
- 本事例は離島でのサービスを整備していく際に参考になると思われる。役場や社会福祉協議会としては、統計上の数字以上に、きめ細やかに情報を収集している。その情報を整理する機会や場、人材を確保すること、また集まった情報を「課題」だけでなく「ストレングス」として担い手や手助けする人材として再整理し、10 年後 20 年後の将来推計からでは見えない実践を伺えた。制度や仕組みからではなく、一人の高齢者の幸せを実現する実践の積み重ねを取り組み、実践のシステム化・制度化を図っていくことが、限られた人材や資源といった離島でのあり方の検討要素につながると思う。

第4章

KDBデータの分析

1. 需要推計に関わる KDB データの分析

本事業では、現状から行える地域診断・需要推計の一つの方法として、国保データベース（KDB）の分析を行った。本事業の対象となる離島・中山間地域のうち、10の市町村からデータ抽出・分析の許諾を得た。

データの入手時期が自治体により異なったこと等の理由から、分析結果も自治体により差が生じたが、本報告では、1つの自治体を対象に、データの取得から日常生活圏域より小さな生活圏域の分析を行った例を示す。

【データ抽出・分析の許諾を得た市町村】

- ・ 岐阜県郡上市
- ・ 埼玉県小鹿野町
- ・ 徳島県那賀町
- ・ 沖縄県多良間村
- ・ 富山県南砺市
- ・ 岐阜県白川村
- ・ 島根県隠岐の島町
- ・ 島根県海士町
- ・ 島根県西ノ島町
- ・ 大分県姫島村

※島根県の3町は島根県隠岐広域連合に含まれている

2. データの取得とデータベースの作成

KDB のデータを分析するにあたり、データの取得方法、分析を行うためのデータベース作成手順を記載する。なお、データの取得にあたっては、KDB データの扱いに慣れた自治体職員が直接抽出する方法、もしくは KDB データを扱うベンダーに発注する方法がある。

(1) 利用するデータの種類

KDB データには国保連合会保有給付実績情報、被保険者台帳情報を格納している。このデータ群には、どの被保険者がどのような介護サービスを利用したかがわかる情報が含まれている。本事業においては、データの取得の容易さ、および同等の情報として、各自治体が保有する介護給付実績基本情報と介護給付実績明細情報、介護認定者情報台帳を用いた。

またデータ群にはサービスを提供する事業所番号が記載されているが立地情報（住所データ）が格納されていないため、別途、事業所番号データを用いて利用された場所を特定するデータ群とした。

(2) データベースの作成

データベースを作成するには、上記のデータ群を突合する必要がある。次の図のように、KDBからの抽出データの事業所番号と、事業所番号と事業所住所のわかるデータ群を突合する。これにより、被保険者の住所と利用事業所の住所がわかる。



(3) データベースから住所群の集計

日常生活圏域、または日常生活圏域より小さい圏域での評価は、自治体保有の圏域境界の住所データにより照合する。日常生活圏域より小さい圏域については、合併前の旧市町村境界や生活単位である集落境界を用いることが多い。

3. 徳島県那賀郡那賀町の分析例

那賀町は徳島県の南部に位置し、東は阿南市、西は高知県、南は海部郡、北は勝浦郡、神山町、美馬市、三好市に隣接している。地域の北西部には四国山地、南部には海部山脈などを配しており、標高 1,000 メートル以上の山々に囲まれ、地域の 9 割以上が森林の中山間地域である（那賀町 HP より抜粋）。人口は 7,367 人であり、高齢化率は 51.8%（2020 年国勢調査）である。日常生活圏域は、町内全域で 1 つの日常生活圏域であるため、本分析においては農林水産省が提示している 11 の集落境界を用いた。この集落境界が実質的な日常生活を行う圏域と想定している。

また分析の対象データ群については、Covid-19 以前の通常の状態を分析対象とし、2018 年 8 月から 2019 年 7 月のデータ群とした。

(1) 那賀町全体の利用者構造からみた地域診断

11の集落境界別に集計した、利用者住所と事業所住所の関連を下表に示す。1年間の65,213件の介護サービス利用レセプトから集計を行っている。本分析においては、被保険者台帳を最新のものとしたため、利用した事業所の住所は判明したが、利用者の住所情報が特定できないデータが31,136件と多かったため（#N/Aの表記）、被保険者台帳を遡って分析する必要がある。

全体の傾向からは、介護サービスを提供している集落境界を越境しての利用、または他市町での介護サービスの利用が判断できる。

利用者住所	事業所住所	事業所住所															合計		
		那賀町										周辺市町				その他地域			
		篤敷町	木頭村	延野村	宮浜村	中木頭村	相生村	日野谷村	坂州村	上木頭村2-2	沢谷村	上木頭村2-1	徳島県阿南市	徳島県上勝町	徳島県美波町			徳島県海陽町	徳島県三好市
那賀町	篤敷町	5,683	0	710	0	116	0	357	6	0	0	0	767	0	186	0	0	889	8,714
	木頭村	539	216	140	0	3,057	0	128	33	0	0	0	124	0	138	0	0	1,064	5,439
	延野村	3,072	0	1,190	0	246	0	634	37	0	0	0	391	0	12	0	0	421	6,003
	宮浜村	558	43	775	9	639	0	252	25	0	0	0	169	0	93	0	0	359	2,922
	中木頭村	643	0	67	0	924	0	282	0	0	0	0	280	0	123	0	0	661	2,980
	相生村	1,348	0	249	0	33	0	288	92	0	0	0	98	0	95	0	26	403	2,632
	日野谷村	494	0	254	0	44	0	352	0	0	0	0	132	0	65	0	0	280	1,621
	坂州村	231	0	57	0	36	0	57	79	0	0	0	110	0	41	0	0	346	957
	上木頭村2-2	278	0	299	0	120	0	325	0	0	0	0	229	0	24	0	0	139	1,354
	沢谷村	186	0	7	0	0	0	128	0	0	0	0	38	0	0	0	0	39	398
	上木頭村2-1	0	0	133	0	7	0	91	0	0	0	0	62	0	0	0	0	96	389
周辺市町	徳島県阿南市	23	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0	122
その他地域	その他地域	244	0	36	4	124	0	0	38	0	0	0	60	0	0	0	0	40	546
	#N/A	9,562	131	3,699	15	5,295	0	1,484	132	0	0	0	3,665	5	951	150	0	6,047	31,136
合計		22,861	390	7,556	28	10,689	0	4,378	442	0	0	0	6,176	5	1,728	150	26	10,784	65,213

また介護サービスのレセプト情報の中には、サービス種別コードが含まれている。代表的なものを下表に示すが、これらのコードを用いて、介護サービスごとの利用状況を分析できる。

	介護給付	予防給付
サービス種類コード (平成30年以降)	11 訪問介護	
	12 訪問入浴介護	
	13 訪問看護	
	14 訪問リハビリテーション	
	15 通所介護	
	16 通所リハビリテーション	
	17 福祉用具貸与	
	21 短期入所生活介護	
	22 短期入所療養介護（介護老人保健施設）	
	24	介護予防短期入所生活介護
	25	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
	31 居宅療養管理指導	
	32 認知症対応型共同生活介護	
	33 特定施設入居者生活介護	
	34	介護予防居宅療養管理指導
	35	介護予防特定施設入居者生活介護
	51 介護福祉施設サービス	
	52 介護保健施設サービス	
	53 介護療養施設サービス	
	54 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護	
	55 介護医療院サービス	
	63	介護予防訪問看護
	64	介護予防訪問リハビリテーション
	66	介護予防通所リハビリテーション
	67	介護予防福祉用具貸与
	73 小規模多機能型居宅介護	
	78 地域密着型通所介護	

(2) サービス種別コード：11（訪問介護）の分析

全体の分析と同様に11の集落境界別に、サービス種別コード：11（訪問介護）の分析を行った。集計した、利用者住所と事業所住所の関連を下表に示す。1年間の訪問介護の利用は4,849件であり、利用者の住所情報が特定できないデータが1,906件であった。

訪問介護のデータからは、ある特定の地域から特定の地域への利用が確認できる。

		事業所住所													合計				
		那賀町										周辺市町		その他地域					
		鷺敷町	木頭村	延野村	宮浜村	中木頭村	相生村	日野谷村	坂州村	上木頭村 2-2	沢谷村	上木頭村 2-1	徳島県阿南市	徳島県美波町		その他地域			
利用者住所	那賀町	鷺敷町	184	0	65	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	52	75	142	522
		木頭村	93	0	17	0	398	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	588
		延野村	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	12	0	229	
		宮浜村	202	0	0	0	93	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	315	
		中木頭村	295	0	0	0	222	0	0	0	0	0	0	44	48	46	655		
		相生村	117	0	29	0	33	0	0	0	0	0	0	24	95	0	298		
		日野谷村	4	0	8	0	44	0	0	0	0	0	0	0	51	36	143		
		坂州村	27	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	41	6	110		
		上木頭村2-2	29	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	73		
		沢谷村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10		
		上木頭村2-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		#N/A	774	0	87	0	290	0	0	0	0	0	0	86	353	316	1,906		
	合計	1,906	0	226	0	1,120	0	0	0	0	0	0	252	719	626	4,849			

(3) サービス種別コード：15（通所介護）の分析

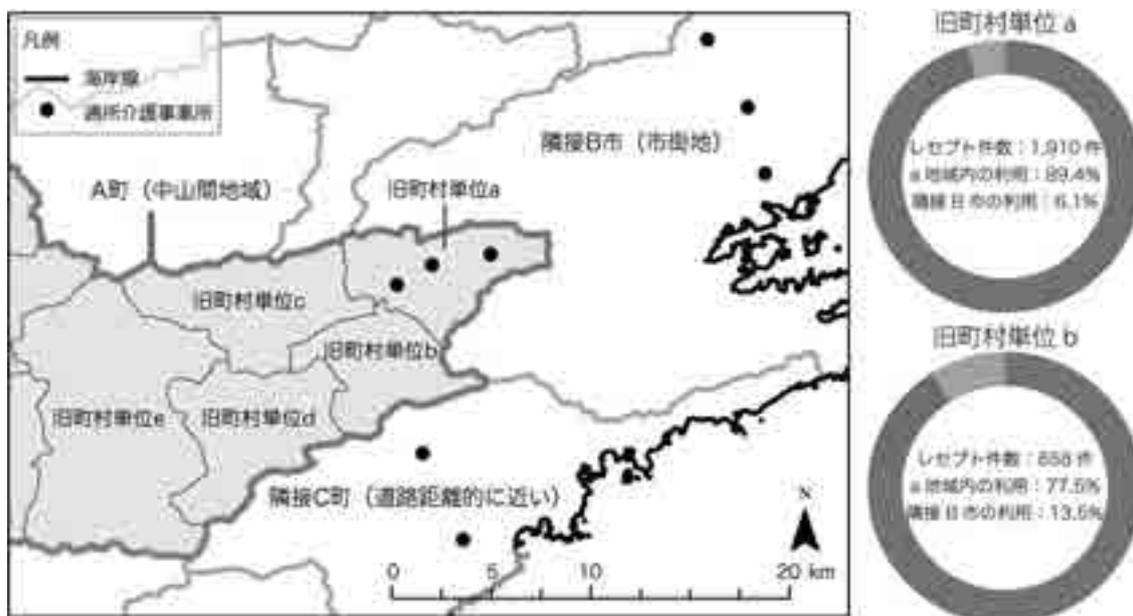
上記までの分析と同様に11の集落境界別に、サービス種別コード：15（通所介護）の分析を行った。集計した、利用者住所と事業所住所の関連を下表に示す。1年間の通所介護の利用は7,298件であり、利用者の住所情報が特定できないデータが2,957件であった。

通所介護のデータからは、ある特定の地域への流入が確認できる。これは、流入先の集落にのみサービス種別コード15の通所サービスが設置されていることがわかるが、73：小規模多機能型居宅介護、78：地域密着型通所介護、のサービスでも通所型サービスは提供されている。これらの実態に合わせ、分析することが望ましい。

		事業所住所													合計			
		那賀町										周辺市町		その他地域				
		鷺敷町	木頭村	延野村	宮浜村	中木頭村	相生村	日野谷村	坂州村	上木頭村 2-2	沢谷村	上木頭村 2-1	徳島県阿南市	徳島県美波町		その他地域		
利用者住所	那賀町	鷺敷町	1,708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	0	86	1,910
		木頭村	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	297	445
		延野村	510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	0	59	658
		宮浜村	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	200
		中木頭村	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	294	326
		相生村	402	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	582
		日野谷村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
		坂州村	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	59
		上木頭村2-2	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	123
		沢谷村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		上木頭村2-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		周辺市町	徳島県阿南市	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	#N/A	2,067	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	157	221	512	2,957	
	合計	5,091	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	438	221	1,548	7,298	

(4) データの可視化

サービス種別コード：15（通所介護）の分析結果を例に、地図上でのデータ群の可視化を行った。可視化には地理情報システム等の専用アプリケーションが必要であるが、具体的な利用者像が捉えられる。下図の可視化例では、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る。



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）

上記の通り、KDBを用いることで、日常生活圏域以外の地域単位における各種介護サービスの利用件数や、他地域・他市町村の介護サービスをどの程度利用しているかといった状況等が把握できるようになる。地域の状況を詳細かつ客観的に把握する大変有用な方法となるが、これら一連の流れには、データの収集、分析、図式化等に至るまでの一定の知識を要するため、必要に応じ近隣の大学等研究機関や都道府県などとも相談しながら進めていくことが望ましいであろう。

第5章

ガイドブックの作成

1. ガイドブックの位置づけ

本事業は前述のとおり、離島等地域において「持続可能性」の観点から地域の実情や特性に応じた介護サービスが提供できるよう、介護サービス需給バランスの検証に加え、地域特性や持続可能性をふまえた長期的な観点に基づくサービス確保・提供継続策を検討することを目的として実施している。これを踏まえ、自治体内の各地域で、介護サービスが将来的にも持続可能な形で維持できるよう、現状から行える地域診断や将来推計の意義・方法や取組例等を「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」（以下「ガイドブック」）としてまとめた。

地域診断・需給推計等についてはすでに様々なツール、既存研究等がなされていることから、本ガイドブックはこれら地域診断・将来推計の流れ、ツール等の概要について触れる程度とし、コンパクトにすることで、多くの方が手に取りやすく読みやすい内容とすることを目指した。

なお、読み手は市区町村担当者を想定しているが、事業所等の閲覧、利用を妨げるものではない、との位置付けとした。

2. ガイドブックの構成

ガイドブックは、概ね以下の内容で構成されている。

項目	主な掲載内容
I. 総論	ガイドブック作成の目的・背景、活用方法について記載。
II. 持続可能な介護サービス提供に向けて	地域の需給予測を行う前提となる「地域診断」の方法、中長期的な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。
III. ヒアリング調査等から得られた事例の紹介	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載。

特に、「II. 持続可能な介護サービス提供に向けて」では、自治体の各地域におけるサービスの持続的な提供に向け、適切な地域のアセスメントと対策が行いやすいよう、「地域診断」と「需給推計」について触れている。

地域診断については、将来的な介護サービスの需給推計にあたり、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あるとの考えに基づいている。さらに、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も、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ることから、こうした地域課題の明確化の手法である「地域診断」について掲載することとした。

また、需給推計に関しては、多くの自治体が介護保険事業計画策定の中で「見える化システム」を用いて行っていると考えられる。

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、効率的・効果的な現状把握にあたり大変有用ではあるものの、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十分行えないことに鑑み、自治体内の離島・中山間地域等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について触れた。

あわせて、こうした需給推計の一つの有用な方法として、前章で述べた国保データベース（KDB）の分析が挙げられることに触れるとともに、当該 KDB の分析事例についても掲載し、より読み手が具体的に分析手法とその成果物を理解しやすくなるよう努めた。

3. 記載内容

ガイドブックの記載内容は資料編の通り。

第6章

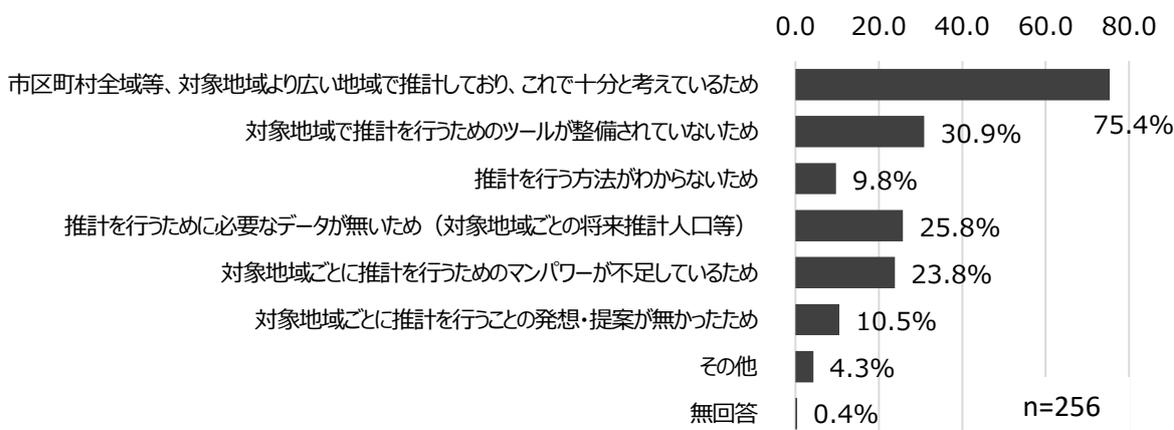
考察・提言

【はじめに：自治体内の、人口規模が小さな地域の介護需給推計の困難さと意義】

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるという地域包括ケアシステムの本旨を踏まえると、離島や中山間地域といった、自治体内の人口規模が小さな地域に目を向け、地域の実情や将来像を見越して必要な対策を打っていくことは大変重要である。また、そのためにはこうした人口規模の小さな地域の実態を、地域ごとの介護需給推計等によりなるべく客観的にとらえることが望ましい。

一方、本事業のアンケート調査では、対象地域における2025年・2040年時点の介護サービス需給について、これを把握していない（わからない）とする回答が半数程度と多く、特に自治体の一部が対象地域である場合にその傾向が顕著であった。また、把握していない（わからない）と回答した場合の理由についてみると（市区町村調査問10）、「市区町村全域等、対象地域より広い範囲で推計しており、これで十分と考えているため」、次いで「対象地域で推計を行うためのツールが整備されていないため」「推計を行うために必要なデータが無いため」といった理由が多く挙げられた。同様にヒアリング調査でも、離島や中山間地域といった自治体内の人口規模の小さな地域について介護需給の将来推計は行っていない、困難であるとする意見が多かった。

問10 問7で、すべて「わからない（把握していない）」と回答した場合、把握・推計を行っていない理由としてあてはまるもの



現実問題として、自治体職員はケース対応をはじめ、眼前の喫緊の対応に限られたマンパワーで対応しなければならず、こうした精緻な将来推計と対策検討を独自に行うことは容易ではない。従って、限られた人員・資源でいかに地域の実情を的確に把握し、対応を検討できるかという工夫・取組が重要であり、本調査研究においてもこうした工夫・取組を提案することで、今後の自治体職員の業務、ひいては地域の介護サービス提供体制の構築に資することが可能と考えた。

こうした前提を踏まえ、自治体職員をはじめ、介護サービス提供体制の構築にかかわる方が持つべき視点や対応案について、本事業の検討委員会において以下のとおり提言する。

I 介護サービスの需給バランスの確保

【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】

前述のとおり、離島や中山間地域等の実情や将来像を見越して必要な対策を打つためには、地域ごとの介護需給推計等により実情を客観的にとらえることが大変重要である。また、本事業のアンケート調査では、対象地域における2025年・2040年時点の介護サービス需給を把握していない（わからない）とする場合の理由として、「市区町村全域等、対象地域より広い範囲で推計しており、これで十分と考えているため」に次いで、「対象地域で推計を行うためのツールが整備されていないため」「推計を行うために必要なデータが無いため」といった、ツール・データに関する理由が多いことが明らかとなっている。

ここからは、こうしたツールや推計手法、必要なデータを使いやすい形で整備することで、自治体職員が自ら地域別の推計に取り組むようになる可能性が伺える。その手法は多様であり一概に示すことは難しいが、例えば自治体職員が多用する「見える化システム」内にこうした地域別の将来推計が行える機能を付加することや、国保データベース（KDB）の取得・活用の流れを整理すること等が考えられるのではないかと。

【介護事業所等、サービス提供主体の再配置】

サービス利用者・介護職員が少ない地域では、採算性や人材確保の課題から介護事業所の移転、撤退等が検討され変更されることもある。この際、サービスが著しく不十分になる地域がある場合には、何らかの対策をとることは必要である。

例えば事業所運営における財政面も含めた支援、当該地域へ地域外から訪問・サービス提供が行えるようにするための補助制度の整備や、サービスが移転・撤退する場合も利用者の大きな不利益とならないよう戦略的な対応を進めること等が考えられる。また、地域に事業所が点在している場合などは、ある特定の施設・範囲に事業所を集約させ、ここを拠点として地域・自治体内のサービスを効率的・効果的に行う方法も考えられる。この点に関してヒアリング調査では、町立病院と総合福祉センター、社会福祉協議会を一体的に整備し、保健・医療・介護等サービスを提供する事例が聞かれた。こうした、サービス提供主体の地域内での再配置を考えることも、必要に応じ行われるべきと考える。

<参考:ヒアリング記録より> (要約)

埼玉県 小鹿野町	H4年から保健、医療、福祉の調整会議を開始。H8年に特別養護老人ホームが開設したのち、その中に町直営の総合福祉センターとして在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、現在のヘルパーステーションの先駆けとなった施設を設置した。H14年、総合保健福祉センターを町立病院の建物の中に移動。現在では、一つ屋根の下で町立病院・保健福祉センター・社会福祉協議会が一体となったサービスを提供している。
-------------	--

【基準該当サービス等、必要な制度の活用】

サービスの再配置を検討することと合わせ、地域に必要と判断されたサービスはあらゆる方策を駆使し残すことが望ましい。そのために活用できる様々な制度の概要は、行政職員が是非知っておくべき知識である。

その一例として、本ヒアリング調査では、複数の利用者があるヘルパーステーションの継続を、県からの働きかけをきっかけに検討、実現させた事例が聞かれた。基準該当サービス・離島等相当サービスは、人員体制等を一定程度緩和して運用するための代表的な制度であり、引き続きその周知と活用が望まれる。

さらに、基準該当サービス・離島等相当サービスの活用のきっかけが事業所からの要望・申出であるケースもヒアリング調査等で複数聞かれたことから、事業所の動きに目を遣ること、事業所からの相談を受けやすい体制・関係性を整えておくことも重要である。

<参考:ヒアリング記録より> (要約)

岡山県 新庄村	ヘルパーステーションの人員基準を満たせない一方、複数のサービス利用者がありサービス継続は必須という状況であったところ、県からの指導監査等の際に基準該当サービス利用の提案があったことがきっかけである。 現在は常勤職員1名、非常勤職員（社会福祉協議会の他の事業も兼任）により当ヘルパーステーションを運営している。
------------	---

【地域住民の力の活性化・活用】

インフォーマルな支援体制の構築においては、地域の活発な活動、支え合いの力の活用も大変有用である。ヒアリング調査では、自助・互助の力が強い地域性を活かし、住民団体（集落）にサロン活動の補助を行い、実施を促すといった事例がみられた。本事例での行政の役割は、県事業を活用したポイント制度の整備（補助スキームの創出）、単独でのサロン運営が困難な集落への、社会福祉協議会と連携した運営支援（社会福祉協議会への運営委託）といったサポート的な役割がメインとなる。地域住民の本来有する力を活性化させ、地域で活用してもらうことは、地域福祉の観点からも望ましいあり方の一つであり、その支援を陰ながら行うことは行政の重要な機能の一つと考えられる。

<参考:ヒアリング記録より> (要約)

鹿児島県 伊仙町	「地域さわやかサロン」を各集落、あるいは社会福祉協議会に委託し、一般介護予防事業として実施している。当サロンへの参加者は、鹿児島県の事業を活用したポイント事業によりポイントが付与される（上限あり）。 集落だけで開催することが難しい場合には、社会福祉協議会への委託により実施している。
-------------	--

II 日常生活圏域、介護サービス提供体制の範囲の広域化

【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】

前述のとおり、管内の一部が離島・中山間地域である自治体や、市町村合併があったものの旧市町村単位的生活圏域・文化等がそのまま残っている自治体などでは、地域の小さなところまで目が行き届かないところも多い。このように圏域内でのサービス提供が十分でない場合の、サービス確保対策の検討・実践は大変重要である。この点に関する具体的な対策例として、本事業のヒアリング調査では、島内3自治体が、各々の自治体に無いサービス、空気が無いサービスについて、他自治体の様々な資源を柔軟に利用している事例や、県境の中山間地域にある自治体が、県内・県外の他自治体の在宅・施設サービスを利用する事例がみられた。

<参考:ヒアリング記録より> (要約)

岡山県 新庄村	村内には特別養護老人ホームがなく、要介護4以上になると、真庭市の特別養護老人ホームに入ることが多い。 若年世代は雇用の多い真庭市に居住していることが多く、そのような場合は親も真庭市の施設に入所・入居する人が多い。1割程度、鳥取県の介護サービスを利用する人もいる。
鹿児島県 伊仙町	当町の多くの(介護保険)事業は3町合同で実施されている。特に在宅医療・介護連携推進事業は、隣の徳之島町に医療機関が集中していることもあり、行政としてはある程度3町の考えを統一できるよう、頻繁に協議の場を設けている。こうした医療・介護連携の体制をベースに、様々な細かい調整も一緒に行っている形。 このように、自治体の枠を必要に応じて超えた、島全体のサービス提供体制が構築されている特徴がある。

このように、圏域内でのサービス提供体制の完結が困難であれば、圏域外のサービスも適宜活用しながら体制を構築することも、重要な選択肢となりうる。この場合、当該自治体との関係性によっては、適切な報告・協議等を行うことが望ましいケースもあると考えられ、注意が必要である。

【サービスを効果的・効率的に提供できるエリアの再検討】

上述のような、複数の日常生活圏域・自治体による介護サービス提供体制の構築が難しい場合には、町丁単位・集落単位等など、介護サービスをより効果的・効率的に提供できる地域のまとまりを再検討するという方法も考えられる。

最も根本的な取組としては日常生活圏域の範囲を再検討することであるが、日常生活圏域は既存の地域割りや住民の意向・関係性等他の要素に依存することも多く、様々な事情により変更困難であることも大いに考えられる。しかし、このように介護サービス提供における最適な範囲・生活圏域を改めて見直すことは、少なくとも望ましい体制のあり方を考える一つのきっかけとしては有用であろう。また、この際、いわゆる日常生活圏域等の行政上の生活圏域と、実際に地域住民が想定する生活圏域は異なる可能性があることにも留意すべきで

ある（地域住民の想定する生活圏域は、日常生活圏域よりも狭く、近隣数件の世帯や近所のスーパー・診療所のみかも知れない、など）。

なお、こうした日常生活圏域の見直しや、圏域をまたいだサービス提供体制の検討にあたっては、その地域の現状や将来像を多角的に把握・推察する、いわゆる地域診断や将来推計を行うことが大変重要である。このため本事業ではガイドブックを作成し、これら作業の必要性や流れ、参考となる資料・制度を自治体職員が気軽に知ることができるようにしている。当ガイドブックもぜひ参照されたい。

Ⅲ 単独で抱え込まない、多様な主体による情報共有と対応策の検討

【都道府県と市区町村の協議・協力体制】

本ヒアリング調査では、市区町村と都道府県の間で、様々なことを気軽に相談できる体制が構築されている事例が聞かれた。都道府県は国からの通知等情報や、管内市区町村の様々な事例など、多くの情報が集中する機関である。同時に、都道府県は管内市区町村の介護保険事業を支援する立場にあることも踏まえると、都道府県と市区町村は今以上に綿密な連携をとり、介護サービス提供体制の構築をともに考える姿勢を持つことが必要である。また、都道府県には市区町村をマクロ的な視点で支援するというコンサルティング的機能が、今後さらに求められてくるものと考えられる。

<参考:ヒアリング記録より> (要約)

東京都 八丈町	実際の給付費に関しても担当者が毎月把握し、財源の過不足が生じないか等をモニタリングしている。また、インセンティブの指標に関する相談をするなど、都担当者からの相談対応は手厚く受けられている。 (※委員コメント) 東京都との連携体制、相談しやすい体制が十分構築されており、これが介護保険事業を効果的に進めるための一つの要因となっているとも考えられた。
------------	--

このためには、こうした都道府県の支援機能の重要性を再度周知し、都道府県担当者にこうした認識を改めて持ってもらうこと、またこうした業務を十分担うためのマンパワーの整備が必要となるだろう。

【市区町村内の行政・社会福祉協議会・社会福祉法人の協議・協力体制】

地域の体制構築にあたっては、社会福祉協議会を含む協議体制を組むことが重要である。社会福祉協議会の果たす役割は、地域特性等により多様ではあるものの、多くのヒアリング記録からその重要性を伺い知ることができた。以下はその一例である。

<参考:ヒアリング記録より>(要約)

沖縄県 多良間村	「言ったことに責任を持つ必要はないので、思っていることを話し合う」場として、社会福祉協議会・診療所・行政で地域ケア会議をスタートさせた。続けるうちに、社会福祉協議会の職員も専門職として積極的に役割を担ってくれるようになった。現在では利用者の課題は行政が関わらず、社会福祉協議会内で話し合い、動くことが基本となっている。
三重県 南伊勢町	社会福祉協議会自体の人材確保も大きな課題となる中、多様なインフォーマルサービスを展開するとともに、町内事業所と連携した人材募集も実施。

また、社会福祉法人が大きな役割を果たす事例も複数伺えた。

<参考:ヒアリング記録より>(要約)

岐阜県 白川村	村外に拠点を持つ法人が訪問介護、通所介護、ショートステイ、特別養護老人ホーム等を指定管理又は自主事業として提供。村から運営補助を支出し安定的なサービス提供に寄与している。
東京都 八丈町	島内の社会福祉法人が、東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の活用、法人における定年年齢の引き上げ等の多様な取組を実施・企画している。

八丈町の事例は、行政が実施し介護保険事業計画に掲載した将来推計を法人と共有し、その法人が自身で新たな取組の検討に着手したという、行政・法人が元々有する緊密な協力体制を基盤に、将来推計に基づく取組を検討しはじめている事例とも言える。今後こうした官民連携の取組も、積極的に検討されることが望ましい。

【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の支援を受けているケースもヒアリングで複数事例が聞かれた。自治体によっては将来推計の実施や介護保険事業計画の策定にあたり、民間コンサルタント会社への委託を行うケースもあると考えられるが、これに留まらず地域住民からのニーズ聴取や地域でできることの整理・検討を行った事例や、健康増進も含め外部アドバイザーの支援を受けている事例もあった。

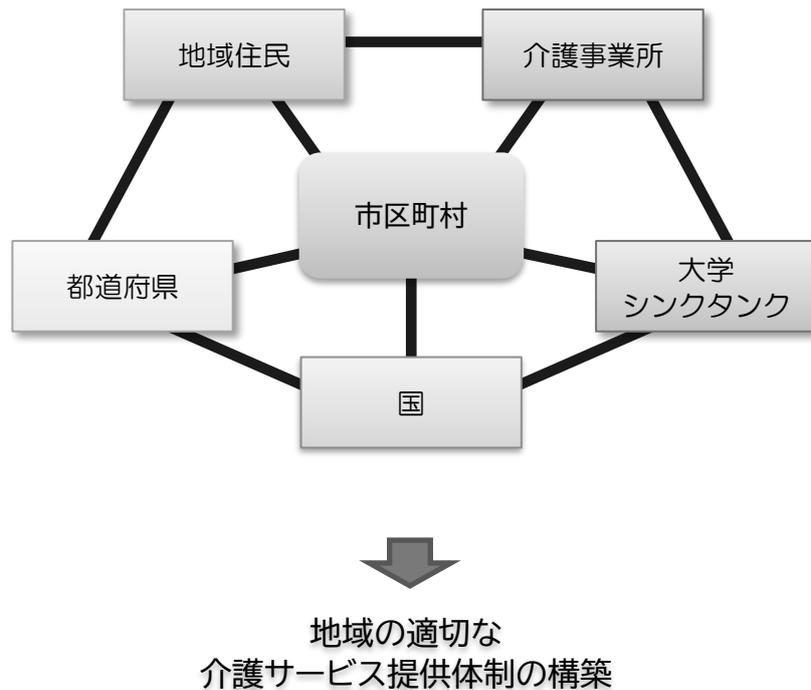
こうした民間のアドバイザーからは、行政とは異なる視点から、多くの自治体支援経験に基づいた助言を受けられる可能性もあり、検討を一考する価値はあるものと思われる。

<参考:ヒアリング記録より>(要約)

鹿児島県 大和村	推計に関する人的サポートとして、県外大学の先生や専門職で構成されるプロジェクトチーム(福祉、住まい分野等の先生方5~6名ほどで構成から)の多方面からのアドバイス、積極的な支援を受けている。
鹿児島県 伊仙町	要介護状態になる要因として当町では元々の生活習慣病が影響するケースが多い。こうした点の解決に向けて民間のアドバイザーの方にも入ってもらっている。

【多様な関係機関・関係者との協働】

以上のように、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ことが望ましい。これにより、きめ細かな地域の介護サービス提供体制の構築を、より効果的・効率的に行うことが可能となるだろう。



資料編

- (1)「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～」
- (2) アンケート調査票（市区町村調査、都道府県調査）
- (3) 本事業検討委員会・作業部会等で活用したアンケートクロス集計表

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



(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。

I. 総論

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)を数值的・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>



Ⅱ. 持続可能な介護サービス提供に向けて

<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。適宜参考にさせ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

Ⅱ. 持続可能な介護サービス提供に向けて

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.kokushinkyō.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

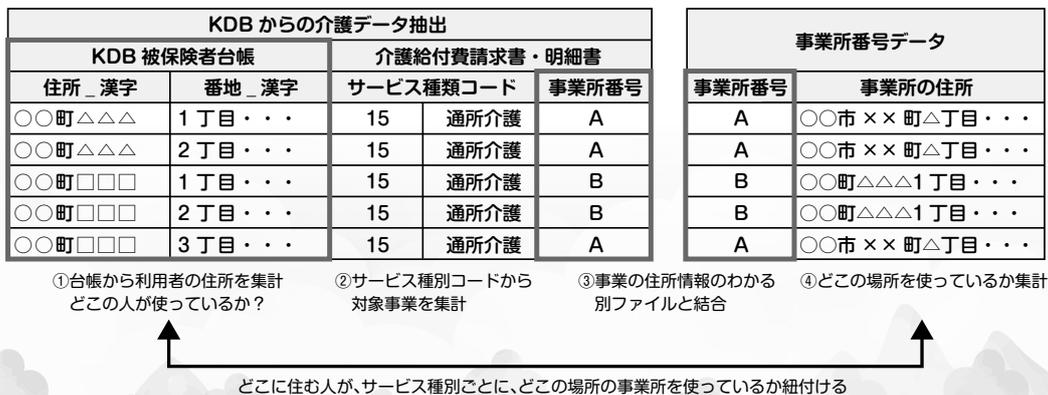
多くの自治体では介護保険事業計画策定の中で、「見える化システム」を用いた需給推計を行っているものと考えられます。見える化システムでは、自治体全域の需給推計のほか、日常生活圏域レベルの現状など様々なデータが閲覧でき、こうした利用しやすいデータの活用は効率的・効果的な現状把握にあたり大変有用なものです。

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。

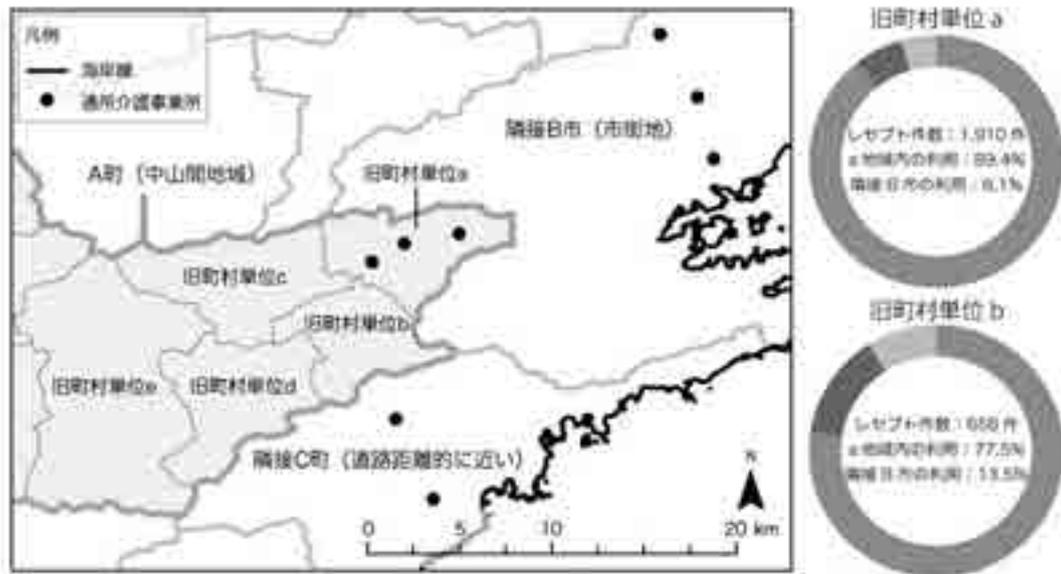
- 当地域の住民と話し合いをする機会を設け、その地域の現在・将来の状況や将来像について行政・住民が一体となって検討する。
- 自治体全域の介護に関する将来推計の数値(要介護認定者数、サービス受給者数等)を、自治体全域に占める当地域の人口割合等で割り戻すことで、当地域における将来推計の数値を大まかに予想する。
- 自治体が保有するデータベース(要介護認定情報、国保データベース等)を地域別に分析することで、当地域の現在・将来に関する数値を把握・予想する。

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。



Ⅱ. 持続可能な介護サービス提供に向けて

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

- 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。
- 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

- 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
- 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

- 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。
- 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

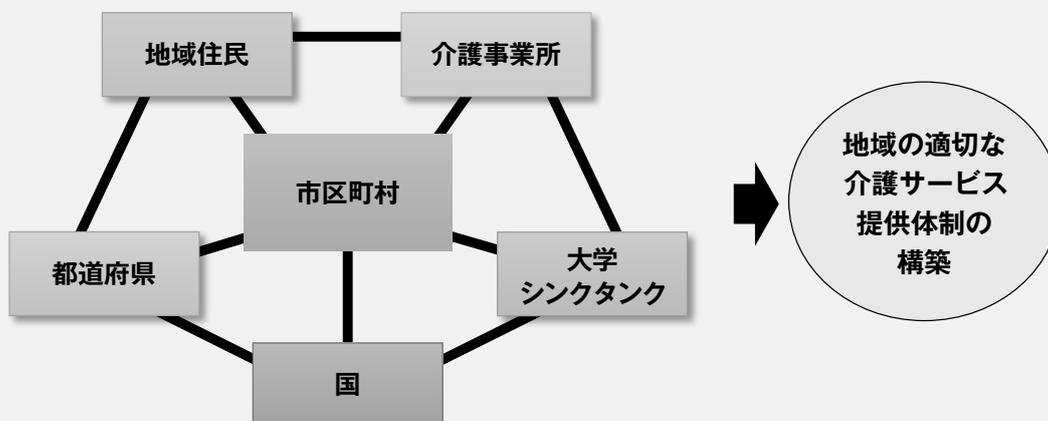
- 従来実施している介護職員初任者研修に加え、介護職員就職奨励金制度を新たに導入。就労期間に応じた奨励金を新規介護職員に給付し、人材確保に努める。

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。

<p>介護事業所等、サービス提供主体の再配置</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>サービスを効果的・効率的に提供できるエリアの再検討</p> <p>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</p>
<p>必要に応じた外部・民間アドバイザーの力の活用</p> <p>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</p>	<p>行政・社協・社福法人の協議・協力体制</p> <p>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</p>	<p>地域住民の力の活性化・活用</p> <p>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</p>
<p>地域別の推計を行いやすくなるためのツール・手法等の整備</p> <p>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</p>	<p>基準該当サービス等、必要な制度の活用</p> <p>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</p>	<p>都道府県と市区町村の協議・協力体制</p> <p>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</p>

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



Ⅱ. 持続可能な介護サービス提供に向けて

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ても、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

Ⅱ. 持続可能な介護サービス提供に向けて

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。

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

【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を支払うことも可能です（1時間〇円など）。

Ⅱ. 持続可能な介護サービス提供に向けて

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

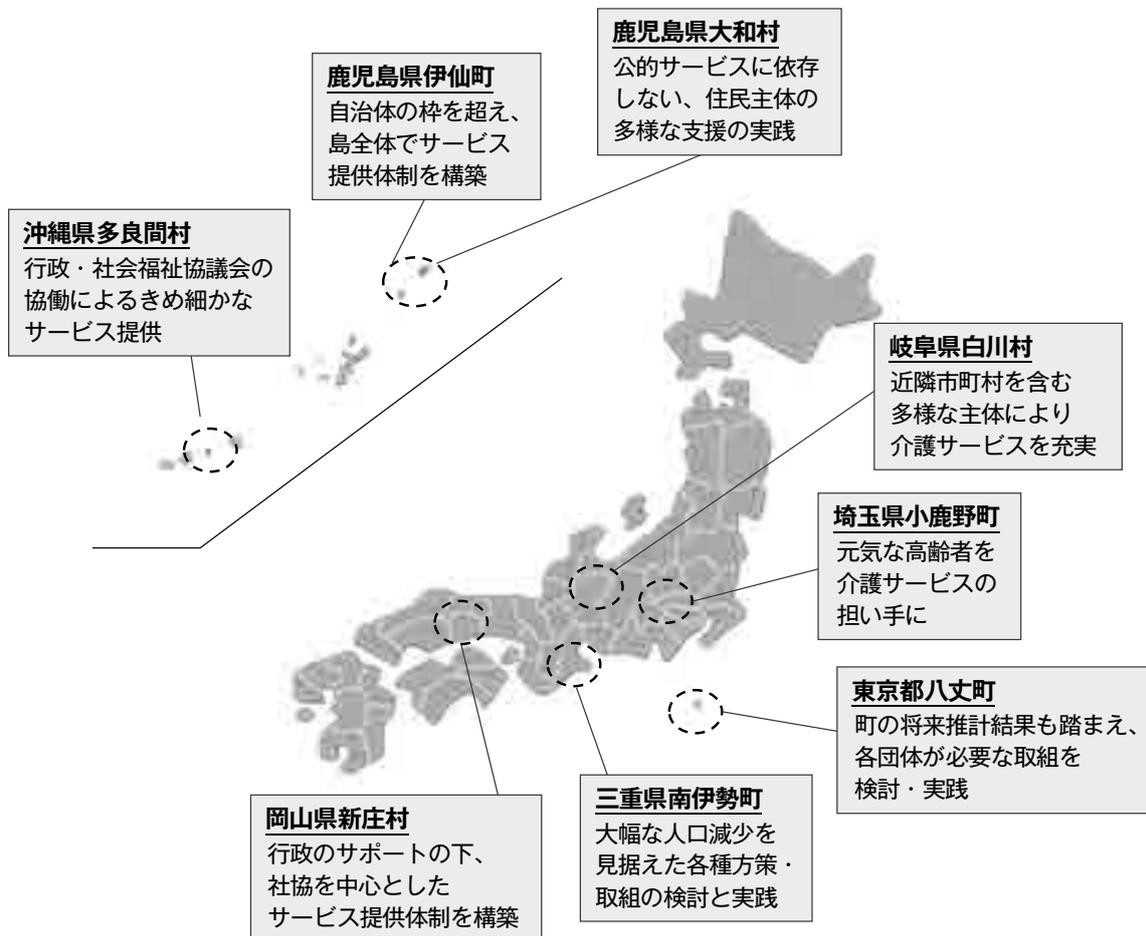
- ◆小規模多機能型居宅介護について、登録定員・利用定員の基準が「従うべき基準」から「標準基準」に見直された。

(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)

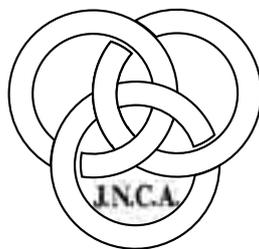


詳細は以下に掲載した本報告書をご参照ください。

【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。

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
**離島・中山間地域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実態調査
 アンケート調査票【市区町村票】**

本事業は、離島や中山間地域等において「持続可能性」の観点から地域の実情や特性に応じた介護サービスが提供できるよう、介護サービス供給バランスの検証や、長期的な観点に基づくサービス確保・提供継続策を検討することを目的に実施しています。
 このたび、離島や中山間地域等を有する市区町村における介護サービス需要や提供状況、今後のサービス需要・提供についての考え方や、詳細を把握するためのアンケート調査を実施することいたしました。
 お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【アンケートに関する注視点】

- 貴市区町村の介護保険サービスの**担当部署の責任者様**にご回答をお願いいたします。
- 特に断りのない限り、**令和3年8月1日**時点の状況をご記入ください。

【調査票ご記入時の注視点】

- 本調査票は、エクセル上で回答いただき、そのデータ（本調査票）を下記アドレスまでメールにてご返送頂く形でご回答をお願いします。（PDF化せず、エクセルのままご送付ください）
- **10月22日（金）**までのご回答をお願いします。
- 行列の追加・削除は行わないようお願いいたします。（保護によりこうした操作はできないようになっております）

エクセルでの表示上、自由記載の記載内容が見えなくなっても結構です。

【本調査の問い合わせ先】
 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 担当：事業課（迫・竹内・鈴木）
 〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
【返送先アドレス】 chosa@kokushinkyo.or.jp

※本調査における「対象地域」について
 本調査票における「貴市区町村および対象地域」については、下記によりお考え下さいますようお願いいたします。
 貴市区町村：市区町村全域
 対象地域：別添の「調査対象地域一覧」で指定させていただいた地域
 ※「貴市区町村」と「対象地域」が完全に一致する場合は、特段の区別なくご回答頂ければ結構です。
 ※詳細は、別添の依頼文をご参照ください。

◆はじめに、貴市区町村名・対象地域名とご回答者様についてお伺いします。

(1) 貴市区町村名
 (2) ご回答者様の所属部署名
 (3) ご連絡先電話番号
 (4) この調査票でご回答いただいた対象地域名
 ※別添の「調査対象地域一覧」に記載されている対象地域名を転記してください。
 （対象地域名が実際のもとは異なる場合は、現在の地域名をご記載をお願いします）
 (5) この調査票でご回答いただく対象地域は離島であるか
 1. 離島である
 2. 離島ではない
 (6) 貴市区町村全域が、この調査票でご回答いただく対象地域となっているか
 1. なっている
 2. なっていない

回答欄
 回答欄

I 貴市区町村・対象地域の概況についてお伺いします。

問1 下記についてご記入ください。
 (1) 対象地域の総人口、年代別の人口、要支援・要介護認定者数
 ※2025年・2040年の推計値もあわせてご記入ください（不明な場合は空欄としてください）

総人口	①2021年8月 【実績】	②2025年 【推計】	③2040年 【推計】
(うち年代別の人口)	15～64歳		
	65～74歳		
	75歳以上		
(うち要支援・要介護認定者数)	65～74歳		
	75歳以上		

(2) 対象地域から、①貴市区町村の市区役所・町村役場（本庁）まで、および②総合支所・出張所等がある場合は当該施設までの距離、移動時間（概数で結構です）

距離	移動時間
km	分
km	分

①市区役所・町村役場から対象地域まで
 ②総合支所・出張所等から対象地域まで（ある場合のみ）

※貴市区町村全域が対象地域の場合は、「0」をご記入ください。
 ※総合支所・出張所等が対象地域内にある場合は、②には「0」をご記入ください。
 ※距離・移動時間は、実際の道のり（車やフェリー等、通常用いる交通経路によるもの）でお考え下さい。

(3) 貴市区町村における、1999年以降の市区町村合併の有無
 1. あり
 2. なし
 ↳（「1. あり」の場合）合併前の市区町村数（貴市区町村を含む）
 市区町村

II 対象地域の介護サービス需要、介護サービスの提供状況についてお伺いします。

問2 対象地域における、①現在から2025年にかけて、および②2025年から2040年にかけての要介護認定者数の推移として、あてはまる番号をご記入ください。
 ※増減に関して明確な定義はありませんが、概ね1割以上の増減を「増える（減る）見込み」とお考え下さい。

1. 増える見込みである
 2. 概ね変わらない見込みである
 3. 減る見込みである
 4. わからない（推計していない）

（それぞれあてはまる番号を記入）
 ①現在から 2025年にかけて
 ②2025年から 2040年にかけて

A. 要支援 1・2
 B. 要介護 1・2
 C. 要介護 3～5

問3 ①対象地域内にあるサービス事業所と、②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所の数（サービス種別）をお答えください。

※事業所が0か所の場合は「0」をご記入ください。（数か不明の場合は空欄のままご記入ください）

※1つの事業所が複数のサービスを提供している場合は、それぞれの欄に当該事業所を計上

※【施設サービス等】の②は、「対象地域の住民が入所した対象地域外の施設数」として計上してください。

【施設サービス】	①の事業所数	②の事業所数
1. 訪問介護	か所	か所
2. (介護予防) 訪問入浴介護	か所	か所
3. (介護予防) 訪問看護	か所	か所
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション	か所	か所
5. (介護予防) 在宅療養管理指導	か所	か所
6. 通所介護	か所	か所
7. (介護予防) 通所リハビリテーション	か所	か所
8. (介護予防) 短期入所生活介護	か所	か所
9. (介護予防) 短期入所療養介護	か所	か所
10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護	か所	か所
11. (介護予防) 福祉用具貸与	か所	か所
12. 特定（介護予防）福祉用具販売	か所	か所
【施設サービス等】		
1. 介護老人福祉施設	か所	か所
2. 介護老人保健施設	か所	か所
3. 介護療養型医療施設	か所	か所
4. 介護医療院	か所	か所
5. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設は除く）	か所	か所
6. 有料老人ホーム（特定施設は除く）	か所	か所
【地域密着型サービス等】（市区町村が指定・監督を行うサービス）		
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所	か所
2. 夜間対応型訪問介護	か所	か所
3. 地域密着型通所介護	か所	か所
4. (介護予防) 認知症対応型通所介護	か所	か所
5. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	か所	か所
6. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	か所	か所
7. 地域密着型特定施設入居者生活介護	か所	か所
8. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	か所	か所
9. 看護小規模多機能型居宅介護	か所	か所
10. 居宅介護支援・介護予防支援	か所	か所
【介護予防・日常生活支援総合事業】		
1. 訪問型サービス	か所	か所
2. 通所型サービス	か所	か所
3. その他の生活支援サービス	か所	か所

問4 対象地域における、①2025年時点、および②2040年時点の介護サービス量等の見込み（推計）について、各サービス種別に、あてはまる番号をご記入ください。

- (1) サービス種別ごとの見込み
1. 増える見込みである 2. 概ね変わらない見込みである
3. 減る見込みである 4. わからない（推計していない）
5. 元々当該サービスがなく、設置予定もない

①現在から2025年にかけて

②2025年から2040年にかけて

A. 訪問系サービス（例：訪問介護、在宅療養管理指導等）		
B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）		
C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）		
D. 多機能型サービス（看護）小規模多機能型居宅介護		
E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）		
F. 福祉用具・住宅改修		
G. 居宅介護支援・介護予防支援		
H. 上記以外で総合事業・包括的支援事業に含まれるサービス		

※貴市区町村の分類が上記（例）と異なる場合は、貴市区町村の分類に沿って回答下さい（例）に準拠する必要はありません

(2) 上記(1)の増減が、対象地域独特の理由によるものである場合は、その理由をご記入ください。

例) 訪問系サービスの増加が全量のため、やむなく通所系サービスを増やし対応している など

問5 【問5は、問4(1)の1～5の選択肢で「1.から「3」のいずれかを1つ以上選んだ場合にご回答ください】

問4でご回答頂いた推計結果は、介護保険事業計画等で公表していただけますか。

※問4に含まれない推計は除いてお答え下さい（令和3～5年度のサービスの推計など）

1. すべて計画等で公表している
2. 一部のサービス種別・分類や年度のもの、計画等で公表している
3. 公表していない

回答欄

III 貴市区町村・対象地域の今後のサービス需給の考え等についてお伺いします。

問6 対象地域では現在、介護サービスが不足しているとお考えですか、あてはまると思われる番号をサービスの種類にご記入ください。

1. 不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できていない
2. 不足しているが、他地域のサービス等により充足できている
3. 対象地域内で概ね充足できている
4. サービスが供給過多である（利用者数に比べ事業所数が多いなど）
5. わからない（把握していない）

- (あてはまる番号を記入)
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
- A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）
 - B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）
 - C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
 - D. 多機能型サービス（〔看護〕小規模多機能型居宅介護）
 - E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）
 - F. 福祉用具・住宅改修
 - G. 居宅介護支援・介護予防支援

※貴市区町村の分類が上記（例）と異なる場合は、貴市区町村の分類に沿って回答下さい

（例）に準拠する必要はありません

問7 対象地域では、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する見込みですか、あてはまると思われる番号をサービスの分類別に記入ください。

1. 不足しており、他地域のサービス等を活用しても十分充足できない見込み
2. 不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み
3. 対象地域内で概ね充足できる見込み
4. サービスが供給過多となる見込み（利用者数に比べ事業所数が多いなど）
5. わからない（把握していない）

- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
- A. 訪問系サービス
 - B. 通所系サービス
 - C. 短期入所系サービス
 - D. 多機能型サービス
 - E. 介護施設等
 - F. 福祉用具・住宅改修
 - G. 居宅介護支援・介護予防支援

(それぞれあてはまる番号を記入)
 ◎2025年から
 ◎2040年から
 かけて
 かけて

問8から問10は、問7の回答内容により回答する設問が異なります。各設問の記載に沿って回答下さい。

問8 問8は、問7の1～5の選択肢で「1」から「4」のいずれかを1つ以上選んだ場合にご回答ください

(1) 将来推計を行うプロセスの中で実施した事項、あてはまる事項を以下からお答えください。

1. ツール等で算出された推計値をもとに、地域特性等を踏まえより適切な値を検討した
2. 関係する他計画（地域福祉計画、保健医療計画等）を踏まえた推計を行った
3. 有識者や関係団体の代表者と、推計値に関する議論を行った
4. 対象地域の住民へ、推計値に関する説明、議論を行った
5. 介護事業所や地域包括支援センター等へ、推計値に関する説明、議論を行った
6. その他

具体的に：

(2) (1)で「1」に○をつけた場合、活用したツール等としてあてはまるものをお答えください。

- A. 「見える化」システム
- B. 国保データベース（KDB）
- C. 貴市区町村の有する要介護認定情報
- D. 国や都道府県の公表統計・データ（介護保険事業状況報告等）
- E. 日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の集計結果
- F. その他

具体的に：

(3) 将来的なサービスの不足・供給過多を判断にするあたり、考慮した要素・視点としてあてはまるものをお答えください。

1. 需要・供給に関係する推計値（人口、事業所数等）が現状どの程度乖離しているか
2. 対象地域へのサービス提供にかかる移動時間・距離がどの程度であるか
3. 年少人口や生産年齢人口（64歳以下）が現状どの程度変化するか
4. その他

具体的に：

問9 問9は、問7の1～5の選択肢で「1」または「2」のいずれかを1つ以上選んだ場合にご回答ください

(1) 不足する見込みである場合、将来に向けて行っている対策・取組をお答えください。

1. 将来的な専門職の育成・確保に関する取組を行っている
2. 事業所の確保に関する取組を行っている
3. 地域住民による支援体制構築等、インフォーマルな支援の確保に関する取組を行っている
4. その他の対策・取組を行っている
5. 対策の内容を検討しているが、まだ行っていない
6. 現在行っておらず、検討もしていない

具体的に：

(2) (1)で「6」に○をつけた場合、対策・検討を行っていない理由をお答えください。

1. 将来の需給変動が不確定で、具体的な対策が立てられないため
2. 何を対策・検討すればよいか分からないため
3. 対策・検討を行ったための予算が確保できないため
4. 他に優先順位の高い業務があり、手が回らないため
5. 対策・検討の必要性を感じていないため
6. 市区町村幹部や関係団体等、有力者の理解が得られないため
7. その他

具体的に：

問10 【問10は、問7の1～5の選択肢で、すべて1～5を選んだ場合にご回答ください】

把握・推計を行っていない理由として、あてはまるものをお答えください。

1. 市区町村全域等、対象地域より広い地域で推計しており、これで十分と考えているため
2. 対象地域で推計を行うためのツールが整備されていないため
3. 推計を行う方法がわからないため
4. 推計を行うために必要なデータが無いため（対象地域ごとの将来推計人口等）
5. 対象地域ごとに推計を行うためのマンパワーが不足しているため
6. 対象地域ごとに推計を行うことの発想・提案が無かったため
7. その他

具体的に：

問11 介護サービスの効率的な提供、サービス不足の緩和・解消に向けて、他自治体や複数の事業所を含め、検討または実践している（した）取組をお答えください。

※貴部署内のみで検討している（他部署も含めたより具体的な検討に至っていない）取組も含みます。

1. 地方自治法による広域連合または一部事務組合の設立等^{※1}
2. 社会福祉連携推進法人の設立または設立支援
3. サービスの他自治体との相互利用に係る取組・調整等^{※2}
4. 他市区町村との合併
5. その他

具体的に：

- ※1 設立済の連合を活用し、効率的なサービス提供等を行っている場合も含む
- ※2 地域密着型サービス利用に係る区域外指定など

問12 対象地域において、①現在主要なサービスを提供している実施主体と、②今後の主要なサービス提供主体として期待する実施主体をお答えください。

- | ①現在の
実施主体 | ②今後
期待する
実施主体 |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 民間の介護事業所・団体 | |
| 2. 社会福祉協議会・社会福祉事業団 | |
| 3. 民生委員・児童委員または民生委員児童委員協議会 | |
| 4. 上記以外の、地域住民からなる団体または地域住民 | |
| 5. 医療機関 | |
| 6. 公的機関（国営の事業所、施設、地域包括支援センター等） | |
| 7. その他 | |

具体的に：

IV 貴市区町村・対象地域における、各種制度の活用状況等についてお伺いします。

問13 介護保険における「基準該当サービス」についてお伺いします。

- (1) 貴市区町村では、基準該当サービスの提供にあたり必要な条例・規則等を定めていますか。
 1. 定めている
 2. 定めていない
- (2) 貴市区町村では、基準該当サービスを実施していますか。
 1. 実施している → (3)、(4)、(5)に進む
 2. 実施していない → (6)、(7)に進む

【(3) から (5) は、前問 (2) で「1」を選んだ場合にお答えください】

(3) 基準該当サービスを実施している理由として、当てはまるものに○をつけてください。

1. 事業所から基準該当サービスを利用したい旨の相談・要望があったため
2. 事業所不足への対応として、制度利用の必要性を感じたため
3. 制度を実施するまでの手順・手続を理解できていたため
4. 条例、規則等の制定を問題なく行える見込みがあったため
5. 条例、規則等制定以外の手続等を問題なく行える見込みがあったため
6. 制度を活用することで、事業所が増える見込みがあったため
7. 緩和したい人員基準・設備基準等があったため

具体的に：

8. その他

具体的に：

(4) 基準該当サービスの利用に係る特例介護サービス費の支給方法をお答えください。

1. 償還払い

2. 受領委任払い[※]

※被保険者から個別の事業者へ施設に対する受領委任を認めることにより、現物給付化するもの

(5) 基準該当サービスに係る事務処理・会計処理における課題等があれば、以下にご記入ください。

【(6) から (7) は、前問 (2) で「2」を選んだ場合にお答えください】

(6) 基準該当サービスを実施していない理由として、当てはまるものに○をつけてください。

1. 事業所から基準該当サービスの指定の相談・要望がないため
2. 事業所が不足しておらず、制度の必要性を感じていないため
3. 制度を実施するまでの手順・手続が分からないため
4. 条例、規則等の制定が困難、または煩雑で対応できないため
5. 条例、規則等制定以外の、実施までの手順・手続が煩雑で対応できないため
6. 制度を活用しても事業所が増えるが分からないため
7. 利用料が償還払いになってしまうため
8. 人員基準・設備基準等を満たすことが困難であるため

具体的に：

9. その他

具体的に：

(7) 貴市区町村では、直近3年間で事業所から離島等相当サービス活用に關する要望、相談が
ありましたか。あった場合はその内容と対応結果についてもお答えください。

1. あった 2. なかった 3. わからない

↓

「1. あった」を選んだ場合はその内容と対応結果

回答欄

問14 介護保険における「離島等相当サービス」についてお伺いします。

(1) 貴市区町村では、離島等相当サービスの提供にあたり必要な条例、規則等を定めていますか。

1. 定めている 2. 定めていない

(2) 貴市区町村では、離島等相当サービスを実施していますか。

1. 実施している → (3)、(4)、(5)に進む

2. 実施していない → (6)、(7)に進む

回答欄

【(3) から (5) は、前問 (2) で「1」を選んだ場合にお答えください】

(3) 離島等相当サービスを実施している理由として、当てはまるものに○をつけてください。

1. 事業所から離島等相当サービスを利用したい旨の相談・要望があったため

2. 事業所不足への対応として、制度利用の必要性を感じたため

3. 制度を実施するまでの手順・手続を理解できていたため

4. 条例、規則等の制定を問題なく行える見込みがあったため

5. 条例、規則等制定以外の手続等を問題なく行える見込みがあったため

6. 制度を活用することで、事業所が増える見込みがあったため

7. 緩和したい人員基準・設備基準等があったため

↓ 具体的に: []

8. その他 []

↓ 具体的に: []

(○はいくつでも)

(4) 離島等相当サービスの利用に係る特例介護サービス費の支給方法をお答えください。

1. 償還払い

2. 受領委任払い*

*被保険者から個別の事業者・施設に対する受領委任を認めることにより、現物給付化するもの

(5) 離島等相当サービスに係る事務処理、会計処理における課題等があれば、以下にご記入ください。

回答欄

【(6) から (7) は、前問 (2) で「2」を選んだ場合にお答えください】

(6) 離島等相当サービスを実施していない理由として、当てはまるものに○をつけてください。

1. 離島等相当サービスの利用が認められている地域がないため

2. 事業所から離島等相当サービスの指定の相談・要望がないため

3. 事業所が不足しておらず、制度の必要性を感じていないため

4. 制度を実施するまでの手順・手続が分からないため

5. 条例、規則等の制定が困難、または煩雑で対応できないため

6. 条例、規則等制定以外の、実施までの手順・手続が煩雑で対応できないため

7. 制度を活用しても事業所が増えるかららないため

8. 利用料が償還払いと違ってしまつため

9. 人員基準・設備基準等を満たすことが困難であるため

↓ 具体的に: []

10. その他 []

↓ 具体的に: []

(○はいくつでも)

(7) 貴市区町村では、直近3年間で事業所から離島等相当サービス活用に關する要望、相談が
ありましたか。あった場合はその内容と対応結果についてもお答えください。

1. あった 2. なかった 3. わからない

↓

「1. あった」を選んだ場合はその内容と対応結果

回答欄

V 介護保険以外のサービス等を提供する団体や事業者、住民組織等についてお伺いします。

問15 対象地域において、①社会福祉協議会、②事業所、③住民組織等が提供している
介護保険以外のサービスとして当てはまるものをお答えください。

*対象地域外の事業者が行うものも含まれます (有償・無償の別は問いません)。
*対象地域を含む複数の地域、市区町村全域で行っているものも含まれますが、全国一律で提供される
サービス等は除いてお考え下さい。

① (○はいくつでも)

社会福祉協議会

② 事業所

③ 住民組織等

1. 配食サービス

2. 送迎・移送サービス (公的補助の無い介護タクシー等は含まない)

3. 訪問理美容サービス

4. 緊急時の通報

5. 買い物宅配

6. 居宅内・近辺の家事代行 (料理、度の手入れ、ペットの世話等)

7. 日常生活への困りごとへの対応 (電球交換、簡易な家屋修繕等)

8. 介護に関する相談対応 (居宅介護支援は除く)

9. 身体機能、認知機能の向上や低下防止に関するサービス

10. その他 []

↓

【③住民組織等】について○をつけた場合】③のうち無償で
行われているものがあれば、その内容をご記入ください。

問16 対象地域において、介護保険以外のサービスを提供している住民組織等としてあてはまるものを
お答えください。

- ※介護保険以外のサービス提供を主目的としない住民組織等を含みます。
- ※対象地域を含む複数の地域、市区町村全域で行っているものも含みます。

(○はいくつでも)

1. ボランティア団体	
2. NPO法人	
3. 民間企業	
4. 自治会・町内会や婦人会・女性会	
5. 商工会・商工会議所	
6. その他介護保険以外のサービスを主目的とする団体（法人格の有無は不問）	
7. その他	

問17 介護保険以外のサービスを提供する事業所、住民組織等へ貴市区町村が行っている支援内容や、
支援に関する課題等があればご記入ください。

事業所	支援に関する課題
住民組織等	

VI 対象地域内の医療機関についてお伺いします。

問18 対象地域には、国保直診施設および医療機関がありますか。

1. 国保直診施設のみがある	
2. 国保直診施設とそれ以外の医療機関（病院・診療所）の両方がある	
3. 国保直診施設はないが、それ以外の医療機関はある	
4. 国保直診施設、それ以外の医療機関の両方ともない	

回答欄

問19 対象地域において、国保直診施設や医療機関が現在果たしている役割、期待および
今後求める役割、期待としてあてはまるものに○をつけてください。

(○はいくつでも)

	①現在の 役割・期待	②今後求める 役割・期待
1. 介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導		
2. 地域の医療・介護専門職への研修など、専門性向上に係る啓発		
3. 夜間・休日の医療提供		
4. 在宅患者の高受時の医療提供		
5. 訪問看護、リハビリなどの医療系在宅サービスの提供		
6. 訪問介護、通所介護などの介護系在宅サービスの提供		
7. その他 具体的に：		

VII その他

問20 当会では令和2年度に、離島・中山間地域の介護人材確保に関する様々な
取組事例、制度をまとめたパンフレット「介護人材確保にお悩みの離島や
中山間地域必見！～役立つヒント集～」を作成し、全国の自治体に
送付させていただきました。

このパンフレットの閲覧・活用状況としてあてはまるものをお答えください。

(○はいくつでも)

1. 取組事例の内容を貴市区町村の事業・取組等に活かしている	
↳ 具体的に：	
2. パンフレットに記載された制度を検討または活用している	
↳ 具体的に：	
3. 貴市区町村内の事業所にパンフレットを紹介している	
4. 部署内の担当者・職員が閲覧できるようにしている	
5. パンフレットが届いているが、特段活用はしていない	
6. パンフレットが届いているか不明である	
7. その他 具体的に：	

問21 介護サービスの需給推計や人材・事業所確保等に関する意見、課題などについて、ご自由に
ご記入ください。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票返送先： chosa@kokushinkyo.or.jp へご送信をお願いします。

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進事業

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
アンケート調査票【都道府県票】

本事業は、離島や中山間地域等において「持続可能性」の観点から地域の実情や特性に応じた介護サービスが提供できるよう、介護サービス需給バランスの検証や、長期的な観点に基づくサービス確保・提供継続策の検討を実施しています。このたび、離島や中山間地域等を有する市町村、都道府県における介護サービス需要や提供状況、今後のサービス需要・提供についての考え方や、詳細を把握するためのアンケート調査を実施することといたしました。お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【アンケートに関する注意点】

- 貴都道府県の介護保険担当部署の責任者様にご回答をお願いします。
- 特に断りのない限り、令和3年8月1日時点の状況をご記入ください。

【調査票ご記入時の注意点】

- 本調査票は、エクセル上で回答いただき、そのデータ（本調査票）を下記アドレスまでメールにてご返送頂く形で回答をお願いします。（PDF化せず、エクセルのままでご送付ください）
- 令和4年1月14日（金）までのご回答をお願いします。
- 行列の追加・削除は行わないようお願いいたします。（保護によりこうした操作はできないようになっていきます）

【本調査の問い合わせ先】

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 担当：事業課（迫・竹内・鈴木）
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

【返送先アドレス】 chosa@kokushinkyo.or.jp

◆ はじめに、貴都道府県名とご回答者様についてお伺いします。

(1) 貴都道府県名	
(2) ご回答者様の所属部署名	
(3) ご連絡先電話番号	

I 貴都道府県の概況についてお伺いします。

問1 貴都道府県の総人口、年代別の人口、要支援・要介護認定者数をご記入ください。

※2025年・2040年の推計値もあわせてご記入ください（不明な場合は空欄としてください）

	①2021年8月 【実績】	②2025年 【推計】	③2040年 【推計】
総人口			
（55年代別の人口）			
15～64歳			
65～74歳			
※15歳未満は記載不要			
75歳以上			
（うち要支援・要介護認定者数）			
65～74歳			
75歳以上			

II 貴都道府県の介護サービス需要・介護サービスの提供状況についてお伺いします。

問2 貴都道府県における、①現在から2025年にかけて、および②2025年から2040年にかけての要介護認定者数の推移として、あてはまる番号をご記入ください。

※増減に関して明確な定義はありませんが、概ね1割以上の増減を「増える（減る）」見込みとお考え下さい。

1. 増える見込みである	2. 概ね変わらない見込みである
3. 減る見込みである	4. わからない（推計していない）
①現在から2025年にかけて	②2025年から2040年にかけて
要支援 1・2	
要介護 1・2	
要介護 3～5	

問3 貴都道府県における、①2025年時点、および②2040年時点の介護サービス量の見込み（推計）について、各サービス種別ごとに、あてはまる番号をご記入ください。

1. 増える見込みである	2. 概ね変わらない見込みである
3. 減る見込みである	4. わからない（推計していない）
5. 元々当該サービスがなく、設置予定もない	

- A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）
- B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）
- C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- D. 多機能型サービス（看護）小規模多機能型居宅介護
- E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）
- F. 福祉用具・住宅改修
- G. 居宅介護支援・介護予防支援
- H. 上記以外で総合事業、包括的支援事業に含まれるサービス

※貴都道府県の分類が上記（例）と異なる場合は、貴都道府県の分類に沿って回答下さい（例）に準拠する必要はございません

問4 【問4は、問3のA～Hのいずれか1つ以上で「1」「2」「3」を選んで場合にご回答ください】

問3でご回答頂いた推計結果は、介護保険事業支援計画等で公表していますか。

※問3に含まれない推計は除いてお考え下さい（令和3～5年度のサービスの推計など）

1. すべて計画等で公表している	
2. 一部のサービス種別・分類や年度のもの、計画等で公表している	
3. 公表していない	

回答欄

III 貴都道府県の今後のサービス需要 提供の考え等についてお伺いします。

問5 貴都道府県には現在、介護サービスが不足している地域があるとお考えですか。あてはまると考えられる番号をサービスの分類別にご記入ください。

※1～5の選択肢に該当する地域が複数ある場合は、数字の小さいほうの選択肢をご記入ください。

※1に該当する地域と2に該当する地域がある場合は「1」を選択

※離島や中山間地域等、市町村単位より小さな地域も含めてお考え下さい。

1. 不足しており、他地域のサービス等を活用しても充足できない地域がある
2. 不足しているが、他地域のサービス等により充足できている地域がある
3. いずれの地域も、各地域内で概ね充足できている
4. サービスが供給過多な地域がある（利用者数に比べ事業所数が多いなど）
5. わからない（把握していない）

(あてはまる番号を記入)

- A. 訪問系サービス（例：訪問介護、居宅療養管理指導等）
- B. 通所系サービス（例：通所介護、通所リハビリテーション等）
- C. 短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- D. 多機能型サービス（看護）小規模多機能型居宅介護）
- E. 介護施設等（例：介護保険施設、特定施設、グループホーム、ケアハウス等）
- F. 福祉用具・住宅改修
- G. 居宅介護支援・介護予防支援

※貴都道府県の分類が上記（例）と異なる場合は、貴都道府県の分類に沿って回答下さい

（例）に準拠する必要はございません

問6 貴都道府県には、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する地域が生じる見込みですか。あてはまると考えられる番号をサービスの分類別にご記入ください。

※1～5の選択肢に該当する地域が複数ある場合は、数字の小さいほうの選択肢をご記入ください。

※1に該当する地域と2に該当する地域がある場合は「1」を選択

※離島や中山間地域等、市町村単位より小さな地域も含めてお考え下さい。

1. 不足しており、他地域のサービス等を活用しても充足できない地域が生じる見込み
2. 不足しているが、他地域のサービス等により充足できる地域が生じる見込み
3. いずれの地域も、各地域内で概ね充足できる見込み
4. サービスが供給過多な地域が生じる見込み（利用者数に比べ事業所数が多いなど）
5. わからない（把握していない）

(それぞれあてはまる番号を記入)

①現在から2025年に

- A. 訪問系サービス
- B. 通所系サービス
- C. 短期入所系サービス
- D. 多機能型サービス
- E. 介護施設等
- F. 福祉用具・住宅改修
- G. 居宅介護支援・介護予防支援

②2025年から2040年に

問7 問7は、問6の1～5の選択肢で「1」「2」のいずれかを1つ以上選んだ場合にご回答ください。不足する見込みである場合、不足に対し将来に向けて行っている対策・取組をお答えください。

(1) 貴都道府県が直接行っていること

(○は1つでも)

1. 介護専門職の育成・確保に関する資格取得経費の補助
2. 介護専門職向けの研修等の実施
3. 介護専門職の地位向上に関する取組
4. 介護専門職の人員費補助など、賃金向上に関する取組
5. 専門職の住宅確保・通勤支援に関する取組
6. 事業所の確保に関する取組
7. 地域住民による支援体制構築等、インフォーマルな支援の確保
8. ICT活用など、事業所運営の効率化に関する取組
9. 高齢者保健担当部署と連携した、サービス確保に関する取組※1
10. その他の対策・取組
具体的に：

11. 上記は行っていない

※1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の中で行っている取組を含む

(2) 市区町村の取組を支援していること

※補助事業等の財政支援のほか、市区町村からの相談対応等様々な形の支援を含みます。

(○は1つでも)

1. 介護専門職の育成・確保に関する資格取得経費の補助の支援
2. 介護専門職向けの研修等の実施の支援
3. 介護専門職の地位向上に関する取組の支援
4. 介護専門職の人員費補助など、賃金向上に関する取組の支援
5. 専門職の住宅確保・通勤支援に関する取組の支援
6. 事業所の確保に関する取組の支援
7. 地域住民による支援体制構築等、インフォーマルな支援の確保に関する支援
8. ICT活用など、事業所運営の効率化に関する取組の支援
9. 高齢者保健担当部署と連携した、サービス確保に関する取組の支援※2
10. 市区町村が取り組むべき事業・取組の企画・考案への支援（一掃に事業を考える等）
11. 不足するサービスへの補填に向けた近隣市区町村とのネットワーク構築の支援
12. 市区町村の、保険者機能強化推進交付金等※3の評価項目実施に関する支援
13. 基準該当サービス、離島等相当サービスの活用に関する支援
14. その他の対策・取組の支援
具体的に：

15. 上記は行っていない

※2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の中で行っている取組を含む

※3 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を指す

◆本資料は市区町村調査票の速報集計結果を、対象地域の人口規模別にクロス集計したものです。
◆各町の数値のうち、平均値より標準偏差以上大きいものについては、数値の太字化と網掛けを行った。
(上記以外の人口区分との比較を行いやすいよう、参考として付与したもの)

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

Table with 2 columns: 項目 (Category) and 人口 (Population). Rows include 合計 (Total), 全体 (Total), and 介護サービス受給者数 (Number of nursing service recipients).

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	5.4%	10.8%	15.7%	0.0%
～1,000人未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1,000～2,000人未満	5.6%	9.6%	27.3%	3.0%
2,000～3,000人未満	0.0%	0.0%	5.5%	16.7%
3,000人以上	11.7%	0.0%	0.0%	34.5%
無回答	71.2%	89.2%	74.7%	45.8%
無回答				98.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	4.0%	6.9%	10.8%	3.6%
～500人未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
500～1,000人未満	4.6%	6.0%	18.2%	4.8%
1,000～2,000人未満	5.8%	0.0%	3.6%	16.1%
2,000人以上	5.8%	0.0%	0.0%	16.7%
無回答	80.0%	93.1%	83.1%	74.5%
無回答				62.5%
無回答				98.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	12.9%	6.2%	21.7%	21.8%
～500人未満	0.0%	0.0%	0.0%	16.1%
500～1,000人未満	7.1%	0.0%	3.6%	20.2%
1,000～2,000人未満	2.4%	0.0%	0.0%	7.1%
2,000人以上	1.8%	0.0%	0.0%	4.8%
無回答	75.8%	93.8%	78.3%	74.5%
無回答				51.8%
無回答				98.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	6.2%	2.3%	6.0%	7.3%
～50人未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
50～100人未満	7.3%	0.0%	0.0%	16.7%
100～2,000人未満	6.7%	0.0%	0.0%	20.2%
2,000人以上	3.8%	0.0%	0.0%	10.7%
無回答	76.0%	93.8%	78.3%	74.5%
無回答				51.8%
無回答				98.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	0.6%	0.0%	0.0%	10.7%
～50人未満	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
50～100人未満	0.6%	0.0%	0.0%	1.8%
100～300人未満	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%
300人以上	0.4%	0.0%	0.0%	1.2%
無回答	92.7%	97.7%	94.0%	85.7%
無回答				98.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	2.3%	2.3%	6.0%	7.3%
～50人未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
50～100人未満	1.0%	0.8%	4.8%	0.0%
100～300人未満	2.4%	0.0%	1.2%	9.1%
300人以上	3.4%	0.0%	0.0%	9.5%
無回答	92.7%	96.9%	94.0%	85.7%
無回答				98.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	25.2%	7.7%	19.3%	29.1%
～100人未満	15.1%	9.2%	13.3%	16.4%
100～300人未満	45.4%	63.8%	45.8%	40.0%
300人以上	11.5%	17.7%	18.1%	12.7%
無回答	2.8%	1.5%	3.6%	1.8%
無回答				8.8%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	53.8%	42.3%	59.0%	61.8%
0km	7.1%	16.2%	3.6%	66.1%
0km超～10km未満	5.0%	11.5%	2.4%	11.8%
10km～30km	0.6%	0.8%	1.2%	0.0%
30km以上	33.5%	29.2%	33.7%	31.5%
無回答				47.1%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	24.0%	7.7%	19.3%	23.6%
0分	4.0%	2.3%	0.0%	46.4%
0分超～10分未満	58.7%	70.8%	67.5%	60.0%
10分～60分未満	9.5%	17.7%	9.6%	7.3%
60分以上	3.8%	1.5%	3.6%	3.0%
無回答				8.8%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	52.8%	42.3%	59.0%	56.4%
0分	2.0%	3.1%	1.2%	64.9%
0分超～10分未満	10.1%	23.8%	4.8%	1.2%
10分～60分未満	0.5%	1.5%	1.2%	0.0%
60分以上	34.5%	29.2%	33.7%	32.7%
無回答				47.1%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	281	74	48	34
全体	1.1%	2.7%	2.1%	0.0%
市区町村	25.6%	43.5%	29.2%	32.6%
2市区町村	43.8%	44.6%	35.4%	55.9%
3～4市区町村	28.5%	39.2%	31.3%	20.6%
5市区町村以上	1.1%	0.0%	2.1%	2.9%
無回答				1.2%
無回答				0.0%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	55.8%	56.9%	57.8%	61.8%
あり	44.0%	42.3%	42.2%	38.2%
なし	0.2%	0.8%	0.0%	0.0%
無回答				0.0%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	12.3%	5.4%	13.3%	9.1%
増える見込みである	33.3%	23.8%	32.5%	41.8%
増える見込みでない見込みである	6.3%	2.3%	6.0%	12.7%
変わらない(推計していない)	46.4%	65.4%	48.2%	34.5%
無回答	1.6%	3.1%	0.0%	1.8%
無回答				0.6%
無回答				2.9%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	13.7%	6.2%	14.5%	7.3%
増える見込みである	31.0%	23.1%	31.3%	38.2%
増える見込みでない見込みである	7.3%	3.1%	6.0%	18.2%
減る見込みである	46.4%	64.6%	48.2%	34.5%
わからない(推計していない)	1.6%	3.1%	0.0%	1.8%
無回答				0.6%
無回答				2.9%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	15.5%	6.9%	15.7%	22.0%
増える見込みである	31.9%	24.6%	32.5%	40.5%
増える見込みでない見込みである	4.8%	1.5%	3.6%	10.9%
減る見込みである	46.4%	64.6%	48.2%	34.5%
わからない(推計していない)	1.4%	2.3%	0.0%	1.8%
無回答				0.6%
無回答				2.9%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	72.2%	88.5%	75.9%	68.1%
0か所	11.1%	3.8%	6.0%	18.2%
1か所	3.0%	0.8%	2.4%	1.8%
2か所	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	12.5%	6.9%	15.7%	10.9%
無回答				14.9%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	8.7%	3.1%	4.8%	9.1%
増える見込みである	16.1%	9.2%	18.1%	20.0%
増える見込みでない見込みである	19.8%	13.8%	20.5%	25.5%
減る見込みである	58.0%	69.2%	56.6%	43.6%
わからない(推計していない)	2.4%	4.6%	0.0%	1.8%
無回答				1.8%
無回答				2.9%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	58.7%	84.6%	61.4%	50.9%
0か所	10.3%	5.4%	10.8%	20.0%
1か所	5.0%	1.5%	6.0%	5.5%
2か所	6.7%	0.0%	1.2%	3.6%
3か所以上	19.2%	8.5%	20.5%	20.0%
無回答				27.4%
無回答				17.6%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	10.3%	3.8%	6.0%	9.1%
増える見込みである	13.3%	9.2%	13.3%	20.0%
増える見込みでない見込みである	20.8%	13.8%	24.1%	23.6%
減る見込みである	58.2%	68.5%	56.6%	45.5%
わからない(推計していない)	2.4%	4.6%	0.0%	1.8%
無回答				1.8%
無回答				2.9%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	4.1%	7.5%	4.4%	13.7%
0か所	32.9%	19.2%	36.1%	60.0%
1か所	11.9%	0.8%	4.8%	12.7%
2か所	8.3%	0.0%	0.0%	1.8%
3か所以上	5.8%	4.6%	9.6%	5.5%
無回答				3.6%
無回答				8.8%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	12.3%	4.6%	8.4%	9.1%
増える見込みである	13.5%	10.0%	13.3%	20.0%
増える見込みでない見込みである	18.8%	13.1%	21.7%	23.6%
減る見込みである	58.2%	68.5%	56.6%	45.5%
わからない(推計していない)	2.2%	3.8%	0.0%	1.8%
無回答				1.8%
無回答				2.9%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	67.3%	88.5%	78.3%	56.4%
0か所	16.7%	4.6%	8.4%	13.7%
1か所	3.4%	0.0%	0.0%	1.5%
2か所	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	11.1%	6.9%	13.3%	7.3%
無回答				13.1%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	43.7%	78.5%	45.8%	32.7%
0か所	33.9%	16.2%	47.0%	47.3%
1か所	9.7%	0.8%	0.0%	14.5%
2か所	7.9%	0.0%	0.0%	1.8%
3か所以上	4.8%	4.6%	7.2%	3.6%
無回答				1.8%
無回答				10.3%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	41.1%	79.2%	41.0%	29.1%
0か所	39.7%	13.8%	49.4%	60.0%
1か所	8.1%	0.8%	0.0%	9.1%
2か所	4.4%	0.8%	2.4%	10.7%
3か所以上	6.7%	5.4%	7.2%	1.8%
無回答				7.1%
無回答				11.6%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	79.0%	92.3%	81.9%	80.0%
0か所	7.1%	0.8%	1.2%	5.5%
1か所	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.3%	6.9%	16.9%	14.5%
無回答				15.5%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	72.0%	92.3%	79.5%	68.1%
0か所	12.9%	1.5%	6.0%	14.5%
1か所	2.2%	0.0%	0.0%	1.8%
2か所	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	12.3%	6.2%	14.5%	14.3%
無回答				14.3%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	62.5%	87.7%	66.3%	68.6%
0か所	16.5%	3.1%	12.0%	23.6%
1か所	5.6%	2.3%	4.8%	3.6%
2か所	3.0%	0.0%	1.2%	0.0%
3か所以上	11.5%	6.9%	15.7%	9.1%
無回答				13.1%
無回答				13.2%

	問1 (1) 0/2021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	78.0%	92.3%	79.5%	81.8%
0か所	6.9%	0.8%	3.6%	3.6%
1か所	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.5%	6.9%	16.9%	14.5%
無回答				16.1%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	74.8%	91.5%	76.3%	61.3%
0か所	10.1%	2.3%	4.8%	14.5%
1か所	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%
2か所	1.6%	0.0%	0.0%	4.8%
3か所以上	11.7%	6.2%	16.9%	13.1%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	73.3%	90.0%	77.1%	59.5%
0か所	8.7%	3.1%	3.6%	12.7%
1か所	2.4%	0.0%	1.2%	15.5%
2か所	2.6%	0.0%	0.0%	4.8%
3か所以上	12.9%	6.9%	18.1%	13.7%
無回答				13.2%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	75.5%	91.5%	79.5%	61.9%
0か所	8.9%	1.5%	3.6%	16.7%
1か所	1.2%	0.0%	0.0%	3.0%
2か所	1.4%	0.0%	0.0%	4.2%
3か所以上	13.3%	6.9%	16.9%	14.3%
無回答				17.6%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	93.1%	93.1%	83.1%	85.5%
0か所	1.4%	0.0%	0.0%	3.0%
1か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	13.7%	6.9%	16.9%	14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	41.3%	83.1%	39.8%	30.9%
0か所	14.1%	10.0%	49.4%	60.0%
1か所	5.0%	0.0%	0.0%	1.8%
2か所	3.2%	0.8%	2.4%	7.1%
3か所以上	6.5%	6.2%	8.4%	3.6%
無回答				11.8%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	85.7%	93.1%	83.1%	81.3%
0か所	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
1か所	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	13.9%	6.9%	16.9%	17.3%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	71.8%	92.3%	79.5%	63.6%
0か所	14.1%	0.8%	4.8%	23.6%
1か所	2.2%	0.0%	0.0%	6.5%
2か所	0.6%	0.0%	0.0%	1.2%
3か所以上	11.3%	6.9%	15.7%	10.7%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	51.4%	68.5%	47.0%	50.9%
0か所	28.4%	24.6%	1.5%	30.9%
1か所	7.7%	1.5%	7.2%	12.7%
2か所	5.2%	0.8%	0.0%	0.0%
3か所以上	7.5%	4.6%	8.4%	5.5%
無回答				9.5%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	84.1%	93.1%	83.1%	80.0%
0か所	2.6%	0.8%	0.0%	4.2%
1か所	0.2%	0.0%	0.0%	0.6%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.1%	6.2%	16.9%	16.1%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	75.8%	91.5%	79.5%	61.3%
0か所	9.5%	0.8%	4.8%	3.6%
1か所	1.2%	0.8%	2.4%	20.8%
2か所	0.4%	0.0%	0.0%	1.8%
3か所以上	13.1%	6.9%	16.9%	14.9%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	84.5%	92.3%	81.9%	85.5%
0か所	2.0%	0.8%	1.2%	3.6%
1か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.5%	6.9%	16.9%	16.1%
無回答				14.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	68.1%	89.2%	67.5%	74.5%
0か所	15.9%	3.1%	15.7%	14.5%
1か所	2.6%	0.8%	1.2%	6.0%
2か所	1.0%	0.0%	0.0%	3.0%
3か所以上	12.5%	6.9%	15.7%	15.5%
無回答				13.2%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	79.0%	92.3%	81.9%	78.2%
0か所	6.7%	0.8%	1.2%	5.5%
1か所	0.8%	0.0%	0.0%	14.3%
2か所	0.4%	0.0%	0.0%	2.4%
3か所以上	13.1%	6.9%	16.9%	14.9%
無回答				13.2%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	68
全体	48.6%	86.9%	63.0%	37.2%
0か所	27.6%	5.4%	30.1%	45.5%
1か所	10.5%	1.5%	4.8%	7.3%
2か所	4.6%	0.0%	0.0%	22.6%
3か所以上	8.7%	6.2%	12.0%	10.9%
無回答				6.5%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	83.5%	93.1%	81.9%	83.6%
0か所	2.6%	0.0%	1.2%	1.8%
1か所	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.7%	6.9%	16.9%	14.5%
無回答				16.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	10.9%	8.5%	2.4%	20.0%
0か所	12.9%	14.6%	0.0%	13.7%
1か所	6.7%	6.9%	9.6%	5.5%
2か所	32.9%	33.1%	31.3%	30.9%
3か所以上	36.5%	36.9%	43.4%	38.2%
無回答				33.3%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	75.0%	90.8%	71.1%	74.5%
0か所	11.7%	3.8%	1.2%	1.8%
1か所	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	11.7%	5.4%	15.7%	10.9%
無回答				13.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	32.7%	36.2%	31.3%	31.5%
0か所	15.3%	11.5%	15.7%	10.9%
1か所	6.9%	6.2%	4.8%	8.3%
2か所	5.0%	3.8%	3.6%	7.7%
3か所以上	40.1%	42.3%	44.6%	43.6%
無回答				36.9%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	85.3%	93.1%	81.9%	83.6%
0か所	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.7%	6.2%	16.9%	14.5%
無回答				17.3%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	15.5%	14.6%	9.6%	16.4%
0か所	12.7%	12.3%	16.9%	10.9%
1か所	7.5%	7.7%	9.6%	10.9%
2か所	24.6%	27.7%	21.7%	18.2%
3か所以上	37.7%	37.7%	42.2%	43.6%
無回答				35.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	39.3%	77.7%	36.1%	14.5%
0か所	18.7%	8.5%	32.5%	15.5%
1か所	15.3%	7.7%	19.3%	25.5%
2か所	19.6%	0.8%	2.4%	14.5%
3か所以上	7.1%	5.4%	9.6%	3.6%
無回答				6.0%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	25.8%	26.9%	24.1%	30.9%
0か所	15.1%	13.1%	13.3%	13.3%
1か所	7.3%	4.6%	7.2%	9.1%
2か所	11.3%	13.1%	12.0%	7.3%
3か所以上	40.5%	42.3%	43.4%	45.5%
無回答				38.7%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	47.6%	78.5%	49.4%	34.5%
0か所	30.6%	13.1%	42.2%	41.8%
1か所	7.7%	1.5%	0.0%	10.9%
2か所	5.8%	0.0%	0.0%	1.6%
3か所以上	8.3%	6.9%	8.4%	10.9%
無回答				7.1%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	25.4%	20.0%	24.1%	27.3%
0か所	5.4%	8.5%	4.8%	3.6%
1か所	3.0%	1.5%	2.4%	5.5%
2か所	13.7%	12.3%	12.0%	14.3%
3か所以上	52.6%	57.7%	56.6%	50.9%
無回答				45.6%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	31.3%	61.5%	28.9%	14.5%
0か所	35.3%	30.0%	54.2%	49.1%
1か所	13.7%	1.5%	7.2%	23.6%
2か所	13.1%	0.0%	2.4%	32.1%
3か所以上	6.5%	6.9%	7.2%	7.3%
無回答				5.4%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	15.9%	15.4%	14.5%	16.4%
0か所	8.7%	10.0%	10.8%	12.7%
1か所	4.8%	3.1%	3.6%	1.8%
2か所	32.5%	33.1%	27.7%	25.5%
3か所以上	38.1%	38.5%	43.4%	43.6%
無回答				35.1%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	73.4%	87.7%	77.3%	70.9%
0か所	6.0%	3.1%	3.6%	5.5%
1か所	2.0%	0.0%	0.0%	4.2%
2か所	0.6%	0.0%	0.0%	1.8%
3か所以上	18.1%	9.2%	19.3%	20.0%
無回答				23.2%

	問1 (1) 0/2021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	21.4%	23.1%	18.1%	23.6%
0か所	13.5%	12.3%	10.8%	14.5%
1か所	10.1%	6.9%	10.8%	10.7%
2か所	16.9%	20.0%	15.7%	10.9%
3か所以上	38.1%	37.7%	44.6%	41.8%
無回答				35.7%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	14.5%	16.2%	13.3%	9.1%
0か所	9.9%	10.8%	9.6%	7.7%
1か所	6.5%	3.1%	12.0%	5.5%
2か所	29.2%	28.5%	21.7%	25.5%
3か所以上	39.9%	41.5%	43.4%	45.5%
無回答				37.5%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	25.0%	26.2%	22.9%	23.6%
0か所	12.9%	6.9%	13.3%	18.2%
1か所	7.5%	7.7%	8.4%	7.3%
2か所	12.7%	16.2%	9.6%	7.3%
3か所以上	41.9%	43.1%	45.8%	43.6%
無回答				41.1%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	29.8%	30.8%	26.5%	36.4%
0か所	11.1%	5.4%	16.9%	10.1%
1か所	5.6%	6.9%	7.2%	5.5%
2か所	9.7%	13.1%	6.0%	5.5%
3か所以上	43.8%	43.8%	43.4%	45.5%
無回答				44.6%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	12.1%	6.9%	8.4%	18.2%
0か所	8.7%	10.8%	10.8%	3.3%
1か所	9.7%	7.7%	13.3%	10.9%
2か所	30.6%	33.1%	27.7%	23.6%
3か所以上	38.9%	41.5%	39.8%	43.6%
無回答				38.7%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	15.1%	13.8%	9.6%	18.2%
0か所	9.1%	12.3%	10.8%	5.5%
1か所	9.1%	5.4%	13.3%	10.9%
2か所	24.6%	22.3%	24.1%	21.8%
3か所以上	42.1%	46.2%	42.2%	43.6%
無回答				41.1%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	10.5%	10.0%	10.8%	7.3%
0か所	10.7%	12.3%	14.5%	7.3%
1か所	8.9%	9.2%	6.0%	10.9%
2か所	24.6%	25.4%	28.9%	21.8%
3か所以上	42.1%	43.1%	39.8%	43.6%
無回答				41.7%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	14.3%	14.6%	14.5%	7.3%
0か所	14.3%	11.5%	16.9%	18.2%
1か所	10.7%	10.8%	9.6%	10.7%
2か所	17.5%	19.2%	18.1%	14.5%
3か所以上	43.3%	43.8%	41.0%	43.6%
無回答				44.0%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	4.1%	40.0%	45.8%	30.9%
0か所	11.1%	10.8%	7.2%	14.5%
1か所	1.6%	1.5%	3.6%	0.0%
2か所	0.6%	0.8%	0.0%	3.6%
3か所以上	45.6%	46.9%	43.4%	50.9%
無回答				45.9%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	35.7%	36.2%	36.1%	23.6%
0か所	12.3%	10.0%	13.3%	16.4%
1か所	4.2%	3.8%	3.6%	7.3%
2か所	1.8%	3.1%	1.2%	0.0%
3か所以上	46.0%	46.9%	45.8%	52.7%
無回答				45.2%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	25.4%	25.4%	34.9%	23.6%
0か所	8.3%	8.5%	9.6%	5.5%
1か所	6.2%	3.8%	3.6%	10.9%
2か所	9.1%	11.5%	4.8%	1.8%
3か所以上	48.0%	50.8%	47.0%	58.2%
無回答				46.4%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	24.8%	23.1%	27.7%	21.8%
0か所	7.1%	6.2%	4.8%	7.3%
1か所	5.8%	6.9%	8.4%	3.6%
2か所	13.1%	11.5%	13.3%	10.9%
3か所以上	49.2%	52.3%	45.8%	56.4%
無回答				48.2%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	50.4%	49.2%	57.8%	43.6%
0か所	8.3%	13.1%	4.8%	6.0%
1か所	1.2%	1.5%	1.2%	0.0%
2か所	1.0%	1.5%	0.0%	0.0%
3か所以上	39.1%	34.6%	36.1%	49.1%
無回答				42.3%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	58.1%	61.5%	61.4%	47.3%
0か所	1.0%	0.8%	0.0%	1.8%
1か所	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	40.7%	37.7%	38.6%	50.9%
無回答				42.9%

	図1 (1) 02021年8月【実数】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	83	55	168
全体	21.4%	21.5%	20.5%	16.4%
0か所	9.9%	13.8%	6.9%	10.9%
1か所	7.5%	6.9%	6.0%	9.1%
2か所	23.4%	22.3%	28.9%	12.7%
3か所以上	37.7%	35.4%	34.9%	50.9%
無回答				30.9%

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with 4 columns: 合計, 1,000人未満, 1,000~2,000人未満, 2,000~3,000人未満, 3,000人以上. Rows include 全体, 0か所, 1か所, 2か所, 3か所以上, 無回答.

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

Table with columns for age groups (1,000-1,999, 2,000-2,999, 3,000+) and response status (Total, No response). Rows include overall statistics and detailed breakdowns by service type (e.g., home care, day care).

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	7.9%	3.8%	6.0%	7.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	17.7%	17.7%	18.1%	20.0%
対象地域内で確保充足できる見込み	13.5%	4.6%	12.0%	9.1%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	58.7%	72.3%	62.7%	61.8%
無回答	2.0%	1.5%	1.2%	1.8%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	7.1%	3.1%	4.8%	10.9%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	22.8%	23.8%	22.9%	27.3%
対象地域内で確保充足できる見込み	16.5%	3.8%	16.9%	14.5%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	52.0%	67.7%	55.4%	47.3%
無回答	1.0%	1.5%	0.0%	0.0%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	1.4%	0.8%	1.2%	1.8%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	27.6%	23.1%	33.7%	30.9%
対象地域内で確保充足できる見込み	16.9%	6.2%	9.6%	18.2%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	52.8%	68.5%	55.4%	49.1%
無回答	1.0%	1.5%	0.0%	0.0%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	5.2%	1.5%	4.8%	5.5%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	20.8%	20.8%	26.5%	23.6%
対象地域内で確保充足できる見込み	20.2%	8.5%	13.3%	23.6%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	52.2%	67.7%	55.4%	45.5%
無回答	1.2%	1.5%	0.0%	1.8%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	9.3%	4.6%	7.2%	12.7%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	13.7%	8.5%	20.5%	9.1%
対象地域内で確保充足できる見込み	13.5%	6.9%	6.0%	16.4%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	61.1%	78.5%	65.1%	61.8%
無回答	1.8%	1.5%	1.2%	3.0%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	6.2%	3.1%	7.2%	10.9%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	13.3%	8.5%	13.3%	9.1%
対象地域内で確保充足できる見込み	16.7%	7.7%	13.3%	18.2%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	61.3%	78.5%	65.1%	61.8%
無回答	1.8%	1.5%	1.2%	3.0%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	5.4%	3.1%	4.8%	9.1%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	16.9%	11.5%	20.5%	12.7%
対象地域内で確保充足できる見込み	13.9%	4.6%	8.4%	16.4%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	61.5%	79.2%	65.1%	61.8%
無回答	1.8%	1.5%	1.2%	3.0%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	6.3%	2.3%	6.0%	7.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	12.7%	8.5%	12.0%	16.4%
対象地域内で確保充足できる見込み	11.1%	5.4%	9.6%	3.6%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	66.5%	82.3%	69.9%	70.9%
無回答	2.8%	1.5%	2.4%	4.8%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	5.0%	2.3%	4.8%	5.5%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	17.1%	12.3%	16.9%	20.0%
対象地域内で確保充足できる見込み	13.3%	4.6%	12.0%	10.9%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	1.4%	0.0%	0.0%	1.8%
わからない(把握していない)	61.5%	79.2%	65.1%	61.8%
無回答	1.8%	1.5%	1.2%	3.0%

項目	問1 (1) 02021年8月【実請】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	130	83	55	168
全体	504	504	504	504
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない見込み	1.8%	0.8%	2.4%	3.6%
不足しているが、他地域のサービス等により充 てることができる見込み	21.4%	12.3%	24.1%	25.5%
対象地域内で確保充足できる見込み	12.9%	6.2%	7.2%	9.1%
サービス供給過多となる見込み(利用者数に 比べ事業所数が多いなど)	1.0%	0.8%	0.0%	0.0%
わからない(把握していない)	61.1%	78.5%	65.1%	61.8%
無回答	1.8%	1.5%	1.2%	3.0%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	168
全体	67.1%	66.3%	70.9%	69.0%
問13(介護保険)における介護サービスを提供している主要な主体と、②今後の主要なサービス提供主体として期待する実施主体をお答えください。②今後期待する実施主体	53.2%	42.3%	35.4%	50.0%
社会福祉協議会・社会福祉事業団	8.3%	9.2%	10.8%	10.3%
民生委員・児童委員等	25.4%	24.6%	21.7%	31.0%
上記以外の、地域住民からなる団体または地域住民	25.8%	18.5%	25.3%	29.8%
医療機関	34.1%	29.2%	38.6%	35.1%
公称機関(児童の事業所、施設、地域包括支援センター等)	1.6%	0.8%	4.8%	1.2%
その他	15.9%	21.5%	15.7%	14.3%
無回答				14.7%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	168
全体	37.1%	36.2%	37.3%	35.1%
問13(1) 介護保険等相当サービスの実施に必要と認められている	61.7%	61.4%	54.5%	60.3%
提供に必要と認められている	1.2%	0.8%	1.2%	2.9%
無回答				

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	168
全体	14.3%	15.4%	12.0%	13.7%
問13(2) 介護保険等相当サービスを実施している	85.1%	84.6%	88.0%	85.9%
実施していない	0.6%	0.0%	0.0%	1.2%
無回答				1.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	72	20	10	23
全体	36.1%	55.0%	70.0%	25.0%
問13(3) 介護保険等相当サービスを利用したいが、利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	26.4%	30.0%	70.0%	17.4%
利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	1.4%	0.0%	0.0%	4.3%
実施している	5.6%	10.0%	10.0%	4.3%
実施していない	2.8%	5.0%	0.0%	4.3%
制度を活用することで、事業所が増える見込み	5.6%	5.0%	10.0%	8.7%
制度を活用することで、事業所が増える見込み	5.6%	5.0%	0.0%	8.7%
その他	9.7%	0.0%	0.0%	45.5%
無回答	37.5%	25.0%	20.0%	43.5%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	72	20	10	23
全体	20.8%	35.0%	80.0%	21.7%
問13(4) 介護保険等相当サービスを利用したいが、利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	70.8%	75.0%	10.0%	65.2%
利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	18.1%	10.0%	10.0%	21.7%
無回答				9.1%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	429	110	73	143
全体	88.3%	88.2%	89.0%	89.5%
問13(介護保険)における介護サービスの実施に必要と認められている	32.2%	29.1%	20.5%	37.8%
提供に必要と認められている	11.4%	8.2%	8.2%	14.0%
実施している	7.9%	8.2%	6.8%	7.7%
実施していない	7.0%	9.1%	5.5%	7.7%
制度を活用することで、事業所が増える見込み	18.6%	18.2%	23.3%	16.8%
制度を活用することで、事業所が増える見込み	1.4%	1.8%	1.4%	2.1%
利用料が償還しないことによる負担が大きい	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
あるため	1.6%	0.9%	4.1%	1.4%
その他	2.1%	2.7%	0.0%	4.3%
無回答				1.8%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	429	110	73	143
全体	1.4%	0.9%	1.4%	0.7%
問13(7) 市区町村では、直近3年間で事業所から介護保険サービスを提供している事業所が増えている	90.0%	93.6%	89.0%	89.5%
減少している	5.1%	0.9%	5.5%	7.0%
変わらない	3.5%	4.5%	4.1%	2.8%
無回答				3.6%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	168
全体	6.2%	6.9%	7.2%	7.4%
問14(1) 介護保険等相当サービスを実施している	88.9%	90.0%	86.7%	87.3%
実施していない	5.0%	3.1%	6.0%	4.2%
無回答				8.8%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	168
全体	5.0%	6.9%	7.2%	3.0%
問14(2) 市区町村では、介護保険等相当サービスを実施している	90.0%	90.0%	86.7%	87.3%
実施していない	5.0%	3.1%	6.0%	7.3%
無回答				8.8%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	25	9	6	5
全体	44.0%	66.7%	33.3%	0.0%
問14(3) 介護保険等相当サービスを利用したいが、利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	48.0%	33.3%	50.0%	66.7%
利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	4.0%	0.0%	0.0%	20.0%
実施している	16.0%	0.0%	16.7%	0.0%
実施していない	4.0%	0.0%	16.7%	0.0%
制度を活用することで、事業所が増える見込み	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
制度を活用することで、事業所が増える見込み	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
あるため	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	8.0%	0.0%	16.7%	20.0%
無回答	4.0%	0.0%	16.7%	0.0%

	問1 (1) 02021年8月【実働】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	25	9	6	5
全体	24.0%	33.3%	0.0%	66.7%
問14(4) 介護保険等相当サービスを利用している理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	72.0%	55.6%	83.3%	80.0%
利用できない理由として、介護サービスの提供に必要と認められている	8.0%	11.1%	16.7%	0.0%
無回答				0.0%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	454	117	72	48
全体	48.9%	44.4%	50.0%	50.3%
問14(6) 介護保険以外のサービスと介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	46.7%	55.6%	44.4%	45.8%
②専業主婦	15.0%	16.2%	9.7%	12.5%
③専業主婦	9.0%	6.8%	8.3%	10.4%
④専業主婦	5.3%	5.1%	5.6%	8.3%
⑤専業主婦	4.8%	6.0%	5.6%	4.2%
⑥専業主婦	11.9%	14.5%	13.9%	10.4%
⑦専業主婦	1.1%	1.7%	1.4%	2.1%
⑧専業主婦	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
⑨専業主婦	1.3%	1.7%	0.0%	2.1%
⑩専業主婦	3.5%	0.9%	2.8%	0.0%
無回答				6.7%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	454	117	72	48
全体	40.7%	30.8%	45.8%	46.4%
問14(7) 市区町村では、介護サービス(公的補助の無い介護サービス)と介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	83.9%	88.0%	84.7%	89.6%
②専業主婦	4.8%	3.4%	5.6%	2.1%
③専業主婦	10.8%	8.5%	9.7%	8.3%
無回答				13.3%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	40.7%	30.8%	45.8%	46.4%
問15 介護保険以外のサービスと介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	28.0%	17.7%	31.3%	36.4%
②専業主婦	3.0%	0.8%	4.8%	3.6%
③専業主婦	10.9%	5.4%	10.8%	14.5%
④専業主婦	5.0%	3.8%	7.2%	3.6%
⑤専業主婦	17.7%	14.6%	18.1%	18.2%
⑥専業主婦	18.5%	13.8%	18.1%	23.6%
⑦専業主婦	24.8%	17.7%	30.1%	29.1%
⑧専業主婦	17.3%	13.8%	19.3%	18.2%
⑨専業主婦	2.6%	3.1%	2.4%	0.0%
⑩専業主婦	30.0%	48.5%	28.9%	23.6%
無回答				19.0%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	38.9%	33.1%	38.6%	49.1%
問15 介護保険以外のサービスと介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	21.6%	16.9%	21.7%	25.5%
②専業主婦	18.3%	16.9%	16.9%	18.2%
③専業主婦	23.6%	26.9%	28.9%	12.7%
④専業主婦	22.8%	20.0%	22.9%	20.0%
⑤専業主婦	19.0%	16.2%	14.5%	20.0%
⑥専業主婦	15.1%	14.6%	10.8%	18.2%
⑦専業主婦	11.9%	5.4%	14.5%	20.0%
⑧専業主婦	10.7%	5.4%	9.6%	16.4%
⑨専業主婦	1.8%	3.8%	3.6%	0.0%
⑩専業主婦	31.5%	40.0%	30.1%	21.8%
無回答				28.6%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	8.1%	5.4%	4.8%	14.5%
問15 介護保険以外のサービスと介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	12.7%	10.8%	15.7%	10.9%
②専業主婦	4.8%	0.8%	3.6%	3.6%
③専業主婦	4.8%	3.1%	3.6%	3.8%
④専業主婦	10.3%	4.6%	7.2%	12.7%
⑤専業主婦	14.5%	9.2%	13.3%	14.5%
⑥専業主婦	18.3%	16.2%	16.9%	10.9%
⑦専業主婦	3.4%	1.5%	7.2%	0.0%
⑧専業主婦	17.7%	12.3%	16.9%	21.8%
⑨専業主婦	0.8%	0.8%	0.0%	1.8%
⑩専業主婦	55.8%	63.8%	57.8%	52.7%
無回答				5.0%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	20.4%	14.6%	21.7%	18.2%
問19 対象地域において、介護保険以外のサービス(公的補助の無い介護サービス)と介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	12.9%	8.5%	10.8%	5.5%
②専業主婦	14.7%	13.8%	15.7%	12.7%
③専業主婦	2.6%	1.6%	22.9%	21.4%
④専業主婦	3.2%	0.8%	4.8%	5.5%
⑤専業主婦	7.7%	3.8%	12.0%	10.9%
⑥専業主婦	7.3%	6.2%	8.4%	5.5%
⑦専業主婦	46.6%	54.6%	44.6%	44.6%
無回答				39.7%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	18.8%	22.3%	30.1%	27.3%
問19 対象地域において、介護保険以外のサービス(公的補助の無い介護サービス)と介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	10.7%	1.5%	7.2%	10.9%
②専業主婦	44.4%	31.5%	38.6%	49.1%
③専業主婦	23.6%	42.3%	22.9%	9.1%
④専業主婦	2.4%	2.3%	1.2%	3.6%
無回答				8.3%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	30.6%	16.2%	26.5%	37.5%
問19 対象地域において、介護保険以外のサービス(公的補助の無い介護サービス)と介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	14.1%	6.9%	7.2%	20.0%
②専業主婦	28.4%	22.3%	19.3%	36.4%
③専業主婦	38.9%	30.8%	34.9%	50.9%
④専業主婦	25.2%	13.1%	25.3%	36.2%
⑤専業主婦	8.1%	2.3%	4.8%	14.5%
⑥専業主婦	5.8%	8.5%	4.8%	1.8%
⑦専業主婦	37.9%	55.4%	43.4%	14.5%
無回答				24.4%

	問1(1) 02021年8月【集計】総人口			
	～1,000人未満	1,000～2,000人未満	2,000～3,000人未満	3,000人以上
合計	504	130	83	55
全体	39.5%	21.5%	34.9%	56.4%
問19 対象地域において、介護保険以外のサービス(公的補助の無い介護サービス)と介護サービス(公的補助の無い介護サービス)を併用している理由として、当てはまるものをお答えください。①専業主婦	22.8%	10.0%	16.9%	25.5%
②専業主婦	33.7%	26.9%	30.1%	45.5%
③専業主婦	44.0%	33.8%	44.6%	61.8%
④専業主婦	34.3%	23.8%	33.7%	47.3%
⑤専業主婦	12.3%	6.9%	8.4%	17.9%
⑥専業主婦	5.6%	8.5%	4.8%	1.8%
⑦専業主婦	35.3%	49.2%	33.7%	16.4%
無回答				26.2%

	問1 (1) 02021年8月(実績)総人口				
	合計	~1,000人未満	1,000~2,000人未満	2,000~3,000人未満	3,000人以上
全体	504	130	83	55	168
問2の返付したパンフレットの間に活用している方も含まれる。質問：活用状況としてあてはまるものを複数回答ください。					
取組事例の内容を市区町村の事業・取組等に活用している	0.6%	0.8%	0.0%	1.8%	0.6%
パンフレットに記載された内容を検討または活用している	0.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%
市区町村内の事業所にパンフレットを販売している	1.2%	0.8%	1.2%	3.6%	1.2%
事業所の担当者・職員が閲覧できるようにしている	24.8%	23.1%	16.9%	23.6%	19.1%
パンフレットは届いているが、特設活用していない	26.8%	22.3%	33.7%	21.8%	29.8%
パンフレットが届いているが不明である	42.3%	49.2%	39.8%	45.5%	35.1%
その他	0.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.6%
無回答	6.7%	8.5%	8.4%	5.5%	3.6%
					10.3%

(参考) 鹿島等における介護サービス 市区町村調査票 対象地域の範囲別クロス集計結果

参考資料

- ◆本資料は市区町村調査票の速報集計結果を、問(6)「貴市区町村全域が、この調査票で回答したく対象地域となっているか」の回答別にクロス集計したものである。
- ◆各行の数値のうち、平均値より1標準偏差以上大きいものについては、数値の太字化と網掛けを行った。
(上記は他の人口区分との比較を行いやすいよう、参考として付与したもの)

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
(5)この調査票で回答したく対象地域は鹿島であるか	16.3%	20.3%	14.8%
無回答	83.7%	79.7%	85.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)①2021年8月【実績】総人口	25.8%	15.2%	29.8%
1,000～2,000人未満	16.5%	13.8%	17.5%
2,000～3,000人未満	10.9%	10.9%	10.9%
3,000人以上	33.3%	58.0%	24.0%
無回答	13.5%	2.2%	17.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)①2021年8月【実績】(5) 75歳以上の人口	25.0%	14.5%	29.0%
500～1,000人未満	14.5%	11.6%	15.6%
1,000～2,000人未満	15.3%	24.6%	11.7%
2,000人以上	21.0%	39.1%	14.2%
無回答	24.2%	10.1%	29.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)①2021年8月【実績】(5) 75歳以上の人口	43.1%	33.3%	46.7%
500～1,000人未満	18.5%	31.9%	13.4%
1,000～2,000人未満	9.9%	14.5%	8.2%
2,000人以上	5.2%	12.3%	2.5%
無回答	23.4%	8.0%	29.2%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)①2021年8月【実績】(5) 75歳以上の人口	36.9%	29.0%	39.9%
500～1,000人未満	20.4%	29.7%	16.9%
1,000～2,000人未満	12.9%	18.8%	10.7%
2,000人以上	6.3%	14.5%	3.3%
無回答	23.4%	8.0%	29.2%

(参考) 鹿島等における介護サービス 市区町村調査票 対象地域の範囲別クロス集計結果

参考資料

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)①2021年8月【実績】(5) 75歳以上の人口	50.2%	60.9%	46.2%
50～100人未満	6.0%	10.1%	4.4%
100～300人未満	2.8%	5.8%	1.6%
300人以上	39.5%	19.6%	47.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)①2021年8月【実績】(5) 75歳以上の人口	10.5%	8.7%	11.2%
50～100人未満	10.5%	8.0%	11.5%
100～300人未満	20.8%	28.3%	18.0%
300人以上	18.1%	34.1%	12.0%
無回答	40.1%	21.0%	47.3%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)②2025年【推計】総人口	4.0%	5.8%	3.3%
1,000～2,000人未満	4.4%	2.7%	2.0%
2,000～3,000人未満	3.4%	8.0%	1.6%
3,000人以上	18.8%	47.1%	8.2%
無回答	69.4%	30.4%	84.2%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)②2025年【推計】(5) 75歳以上の人口	2.8%	5.1%	1.9%
500～1,000人未満	4.0%	2.7%	2.0%
1,000～2,000人未満	6.3%	15.2%	3.0%
2,000人以上	8.1%	19.6%	3.8%
無回答	78.8%	52.9%	88.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)②2025年【推計】(5) 75歳以上の人口	8.1%	16.7%	4.9%
500～1,000人未満	9.7%	24.6%	4.1%
1,000～2,000人未満	5.2%	10.1%	3.3%
2,000人以上	2.6%	8.7%	0.3%
無回答	74.4%	39.9%	87.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)②2025年【推計】(5) 75歳以上の人口	5.8%	12.3%	3.3%
500～1,000人未満	6.9%	16.7%	3.3%
1,000～2,000人未満	4.2%	11.6%	1.4%
2,000人以上	74.6%	40.6%	87.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)③2025年【推計】(55歳以上) 支援要介護認定者数(65~74歳)	6.3%	13.8%	3.6%
50~100人未満	0.8%	2.2%	0.3%
100~300人未満	0.4%	1.4%	0.0%
300人以上	0.6%	1.4%	0.3%
無回答	91.9%	81.2%	95.9%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)②2025年【推計】(55歳以上) 支援要介護認定者数(75歳以上)	0.4%	0.7%	0.3%
50~100人未満	1.4%	2.9%	0.8%
100~300人未満	2.8%	5.8%	1.6%
300人以上	3.6%	9.4%	1.4%
無回答	91.9%	81.2%	95.9%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)③2040年【推計】総人口	5.4%	8.7%	4.1%
~1,000人未満	5.6%	13.0%	2.7%
1,000~2,000人未満	6.2%	17.4%	1.9%
2,000~3,000人未満	11.7%	26.1%	6.3%
3,000人以上	71.2%	34.8%	85.0%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)③2040年【推計】(55歳以上) 代別の人口(15~64歳)	4.0%	7.2%	2.7%
500~1,000人未満	4.6%	10.9%	2.2%
1,000~2,000人未満	5.8%	13.0%	3.0%
2,000人以上	5.8%	13.0%	3.0%
無回答	80.0%	55.8%	89.1%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)③2040年【推計】(55歳以上) 代別の人口(65~74歳)	12.9%	32.6%	5.5%
500~1,000人未満	7.1%	13.0%	4.9%
1,000~2,000人未満	2.4%	5.8%	1.1%
2,000人以上	1.8%	5.1%	0.5%
無回答	75.8%	43.5%	88.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)③2040年【推計】(55歳以上) 代別の人口(75歳以上)	6.2%	13.0%	3.6%
500~1,000人未満	7.3%	19.6%	2.7%
1,000~2,000人未満	6.7%	12.3%	4.6%
2,000人以上	3.8%	10.9%	1.1%
無回答	76.0%	44.2%	88.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)③2040年【推計】(55歳以上) 支援要介護認定者数(65~74歳)	6.0%	14.5%	2.7%
50~100人未満	0.6%	1.4%	0.3%
100~300人未満	0.4%	0.7%	0.3%
300人以上	0.4%	0.7%	0.3%
無回答	92.7%	82.6%	96.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(1)②2040年【推計】(55歳以上) 支援要介護認定者数(75歳以上)	0.6%	2.2%	0.0%
50~100人未満	1.0%	1.4%	0.8%
100~300人未満	2.4%	5.8%	1.1%
300人以上	3.4%	8.7%	1.4%
無回答	92.7%	81.9%	96.7%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(2)距離①市区役所・町村役場から対象地域まで	25.2%	75.4%	6.3%
0km	15.1%	2.9%	19.7%
0km超~10km未満	45.4%	17.4%	56.0%
10km~30km	11.5%	0.7%	15.6%
30km以上	2.8%	3.6%	2.5%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(2)距離②総合支所・出張所等から対象地域まで(ある場合のみ)	53.8%	60.9%	51.1%
0km	7.1%	1.4%	9.3%
0km超~10km未満	5.0%	0.7%	6.6%
10km~30km	0.6%	0.0%	0.8%
30km以上	33.5%	37.0%	32.2%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(2)移動時間①市区役所・町村役場から対象地域まで	24.0%	73.2%	5.5%
0分	4.0%	0.7%	5.2%
0分超~10分未満	58.7%	18.1%	74.0%
10分~60分未満	9.5%	2.2%	12.3%
60分以上	3.8%	5.8%	3.0%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問1(2)移動時間②総合支所・出張所等から対象地域まで(ある場合のみ)	52.8%	58.7%	50.5%
0分	2.0%	0.0%	2.7%
0分超~10分未満	10.1%	2.2%	13.1%
10分~60分未満	0.6%	0.0%	0.8%
60分以上	34.5%	39.1%	32.8%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問1(3)合併前の市区町村数 (貴市区町村を含む)	281	33	248
全体	1.1%	0.0%	1.2%
1市区町村	25.6%	30.3%	25.0%
2市区町村	43.8%	45.5%	43.5%
3~4市区町村	28.5%	24.2%	29.0%
5市区町村以上	1.1%	0.0%	1.2%
無回答			
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問1(3)貴市区町村における 1989年以降の市区町村合併の 有無	504	138	366
全体	55.8%	23.9%	67.8%
あり	44.0%	76.1%	32.0%
なし	0.2%	0.0%	0.3%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問2要介護認定者数の推移①現 在から2025年にかけてA、要支 援1・2	504	138	366
全体	12.3%	16.7%	10.7%
増える見込みである	33.3%	53.6%	25.7%
概ね変わらない見込みである	6.3%	12.3%	4.1%
減る見込みである	46.4%	15.2%	58.2%
わからない(推計していない)	1.6%	2.2%	1.4%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問2要介護認定者数の推移①現 在から2025年にかけてB、要介 護1・2	504	138	366
全体	13.7%	20.3%	11.2%
増える見込みである	31.0%	47.8%	24.6%
概ね変わらない見込みである	7.3%	14.5%	4.6%
減る見込みである	46.4%	15.2%	58.2%
わからない(推計していない)	1.6%	2.2%	1.4%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問2要介護認定者数の推移①現 在から2025年にかけてC、要介 護3~5	504	138	366
全体	15.5%	26.1%	11.5%
増える見込みである	31.9%	49.3%	25.4%
概ね変わらない見込みである	4.8%	8.0%	3.6%
減る見込みである	46.4%	15.2%	58.2%
わからない(推計していない)	1.4%	1.4%	1.4%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問2要介護認定者数の推移② 2025年から2040年にかけてA、 要支援1・2	504	138	366
全体	8.7%	9.4%	8.5%
増える見込みである	16.1%	31.9%	10.1%
概ね変わらない見込みである	19.8%	29.7%	16.1%
減る見込みである	53.0%	25.4%	63.4%
わからない(推計していない)	2.4%	3.6%	1.9%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問2要介護認定者数の推移② 2025年から2040年にかけてB、 要介護1・2	504	138	366
全体	10.3%	13.0%	9.3%
増える見込みである	13.3%	25.4%	8.7%
概ね変わらない見込みである	20.8%	32.6%	16.4%
減る見込みである	53.2%	25.4%	63.7%
わからない(推計していない)	2.4%	3.6%	1.9%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問2要介護認定者数の推移② 2025年から2040年にかけてC、 要介護3~5	504	138	366
全体	12.3%	16.7%	10.7%
増える見込みである	13.5%	27.5%	8.2%
概ね変わらない見込みである	18.8%	27.5%	15.6%
減る見込みである	53.2%	25.4%	63.7%
わからない(推計していない)	2.2%	2.9%	1.9%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問3①対象地域内にあるサービ ス事業所【居宅サービス】1. 訪 問介護	504	138	366
全体	43.7%	16.7%	53.8%
0か所	33.9%	45.7%	29.5%
1か所	9.7%	18.8%	6.3%
2か所	7.9%	17.4%	4.4%
3か所以上	4.8%	1.4%	6.0%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問3①対象地域内にあるサービ ス事業所2.(介護予防)訪問入 浴介護	504	138	366
全体	79.0%	61.6%	85.5%
0か所	7.1%	15.9%	3.8%
1か所	0.6%	2.2%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.3%	20.3%	10.7%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問3①対象地域内にあるサービ ス事業所3.(介護予防)訪問看 護	504	138	366
全体	63.5%	43.5%	71.0%
0か所	16.5%	29.0%	11.7%
1か所	5.6%	6.5%	5.2%
2か所	3.0%	5.1%	2.2%
3か所以上	11.5%	15.9%	9.8%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問3①対象地域内にあるサービ ス事業所4.(介護予防)訪問リ ハビリテーション	504	138	366
全体	72.2%	58.7%	77.3%
0か所	11.1%	16.7%	9.0%
1か所	3.0%	5.1%	2.2%
2か所	1.2%	2.9%	0.5%
3か所以上	12.5%	16.7%	10.9%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問3①対象地域内にあるサービ ス事業所5.(介護予防)居宅療 養管理指導	504	138	366
全体	58.7%	46.4%	63.4%
0か所	10.3%	18.8%	7.1%
1か所	5.0%	5.8%	4.6%
2か所	6.7%	8.0%	6.3%
3か所以上	19.2%	21.0%	18.6%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	41.1%	23.9%	47.5%
入事業所6. 通所介護	32.9%	37.7%	31.1%
2か所	11.9%	18.1%	9.6%
3か所以上	8.3%	13.8%	6.3%
無回答	5.8%	6.5%	5.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	67.3%	49.6%	74.3%
入事業所7. (介護予防)通所リハピアクション	16.7%	25.4%	13.4%
2か所	3.4%	6.5%	2.2%
3か所以上	1.6%	3.6%	0.8%
無回答	11.1%	15.9%	9.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	41.1%	23.9%	47.5%
入事業所8. (介護予防)短期入所生活介護	39.7%	50.7%	35.5%
1か所	8.1%	10.1%	7.4%
2か所	4.4%	7.2%	3.3%
3か所以上	6.7%	8.0%	6.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	72.0%	52.9%	79.2%
入事業所9. (介護予防)短期入所療養介護	12.9%	23.9%	8.7%
1か所	2.2%	3.6%	1.6%
2か所	0.6%	1.4%	0.3%
3か所以上	12.3%	18.1%	10.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	78.0%	62.3%	83.9%
入事業所10. (介護予防)特定施設入居者生活介護	6.9%	12.3%	4.9%
1か所	1.4%	3.6%	1.6%
2か所	0.2%	0.7%	0.0%
3か所以上	13.5%	21.0%	10.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	74.8%	60.9%	80.1%
入事業所11. (介護予防)福祉用具貸与	10.1%	15.2%	8.2%
1か所	1.8%	3.6%	1.1%
2か所	1.6%	4.3%	0.5%
3か所以上	11.7%	15.9%	10.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	75.2%	62.3%	80.1%
入事業所12. 特定(介護予防)福祉用具販売	8.9%	10.9%	8.2%
1か所	1.2%	2.2%	0.8%
2か所	1.4%	4.3%	0.3%
3か所以上	13.3%	20.3%	10.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	41.3%	24.6%	47.5%
入事業所【施設サービス等】1. 介護老人福祉施設	44.0%	55.1%	39.9%
1か所	5.0%	7.2%	4.1%
2か所	3.2%	5.8%	2.2%
3か所以上	6.5%	7.2%	6.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	71.8%	52.2%	79.2%
入事業所2. 介護老人保健施設	14.1%	23.9%	10.4%
1か所	2.2%	3.6%	1.6%
2か所	0.6%	2.2%	0.0%
3か所以上	11.3%	18.1%	8.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	84.1%	74.7%	87.7%
入事業所3. 介護療養型医療施設	2.6%	5.1%	1.6%
1か所	0.2%	0.0%	0.3%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.1%	20.3%	10.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	84.5%	73.2%	88.8%
入事業所4. 介護医療院	2.0%	5.1%	0.8%
1か所	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	13.5%	21.7%	10.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	79.0%	68.8%	82.8%
入事業所5. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設は除く)	6.7%	9.4%	5.7%
1か所	0.0%	0.0%	0.0%
2か所	0.4%	0.0%	0.5%
3か所以上	13.1%	21.0%	10.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	73.4%	63.0%	77.3%
入事業所6. 有料老人ホーム(特 定施設は除く)	8.7%	10.1%	8.2%
2か所	2.4%	2.2%	2.5%
3か所以上	2.6%	3.6%	2.2%
無回答	12.9%	21.0%	9.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	84.9%	75.4%	88.5%
入事業所【地域密着型サービス 等】(市区町村が指定・監督を行 うサービス)1. 定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	1.4%	2.2%	1.1%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	13.7%	22.5%	10.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	85.7%	76.8%	89.1%
入事業所2. 夜間対応型訪問介 護	0.4%	0.7%	0.3%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	13.9%	22.5%	10.7%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	51.4%	42.0%	54.9%
入事業所3. 地域密着型通所介 護	28.4%	29.0%	28.1%
2か所	7.7%	8.7%	7.4%
3か所以上	5.2%	9.4%	3.6%
無回答	7.3%	10.9%	6.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	75.8%	68.2%	79.8%
入事業所4. (介護予防)認知症 対応型通所介護	9.5%	10.9%	9.0%
2か所	1.2%	0.7%	1.4%
3か所以上	0.4%	1.4%	0.0%
無回答	13.1%	21.7%	9.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	68.1%	54.3%	73.2%
入事業所5. (介護予防)小規模 多機能型居宅介護	15.9%	18.8%	14.8%
2か所	2.6%	4.3%	1.9%
3か所以上	1.0%	2.9%	0.3%
無回答	12.5%	19.6%	9.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	48.6%	32.6%	54.6%
入事業所6. (介護予防)認知症 対応型共同生活介護	27.6%	34.1%	25.1%
2か所	10.5%	12.3%	9.8%
3か所以上	4.6%	10.1%	2.5%
無回答	8.7%	10.9%	7.9%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	83.5%	74.6%	86.9%
入事業所7. 地域密着型特定施 設入居者生活介護	2.6%	2.9%	2.5%
2か所	0.2%	0.7%	0.0%
3か所以上	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	13.7%	21.7%	10.7%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	75.0%	61.6%	80.1%
入事業所8. 地域密着型介護老 人福祉施設入所者生活介護	11.7%	17.4%	9.6%
2か所	1.4%	2.2%	1.1%
3か所以上	0.2%	0.7%	0.0%
無回答	11.7%	18.1%	9.3%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	85.3%	76.8%	88.5%
入事業所9. 看護小規模多機能 型居宅介護	1.0%	0.0%	1.4%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	13.7%	23.2%	10.1%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	39.3%	22.5%	45.6%
入事業所10. 居宅介護支援(介 護予防支援)	18.7%	15.9%	19.7%
2か所	15.3%	20.3%	13.4%
3か所以上	19.6%	32.6%	14.8%
無回答	7.1%	8.7%	6.6%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問3①対象地域内にあるサービス	47.6%	24.6%	56.3%
入事業所【介護予防・日常生活 支援総合事業】1. 訪問型サービ ス	30.6%	40.6%	26.8%
2か所	7.7%	14.5%	5.2%
3か所以上	5.8%	11.6%	3.6%
無回答	8.3%	8.7%	8.2%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③①対象地域内にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所2. 通所型サービス	31.3%	15.9%	37.2%
1か所	35.3%	44.2%	32.0%
2か所	13.7%	14.5%	13.4%
3か所以上	13.1%	17.4%	11.5%
無回答	6.5%	8.0%	6.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③①対象地域内にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所3. その他の生活支援 サービス	73.8%	61.6%	77.9%
1か所	6.0%	10.1%	4.4%
2か所	2.0%	3.6%	1.4%
3か所以上	0.6%	1.4%	0.3%
無回答	18.1%	23.2%	16.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所【居宅サービス】1. 訪問 介護	10.9%	23.9%	6.0%
1か所	12.9%	13.8%	12.6%
2か所	6.7%	5.1%	7.4%
3か所以上	32.9%	22.5%	36.9%
無回答	36.5%	34.8%	37.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所2. (介護予防)訪問入 浴介護	32.7%	37.7%	30.9%
1か所	15.3%	16.7%	14.8%
2か所	6.9%	3.6%	8.2%
3か所以上	5.0%	3.6%	5.5%
無回答	40.1%	38.4%	40.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所3. (介護予防)訪問入 浴介護	15.5%	27.5%	10.9%
1か所	12.7%	13.0%	12.6%
2か所	9.5%	10.1%	9.3%
3か所以上	24.6%	15.2%	28.1%
無回答	37.7%	34.1%	39.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所4. (介護予防)訪問入 浴介護	25.8%	36.2%	21.9%
1か所	15.1%	17.4%	14.2%
2か所	7.3%	2.9%	9.0%
3か所以上	11.3%	7.2%	12.8%
無回答	40.5%	36.2%	42.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所5. (介護予防)居宅 介護管理指導	25.4%	37.7%	20.8%
1か所	5.4%	5.8%	5.2%
2か所	3.0%	2.2%	3.3%
3か所以上	13.7%	10.9%	14.8%
無回答	52.6%	43.5%	56.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所6. 通所介護	15.9%	29.0%	10.9%
1か所	8.7%	8.7%	8.7%
2か所	4.8%	7.2%	3.8%
3か所以上	32.5%	19.6%	37.4%
無回答	38.1%	35.5%	39.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所7. (介護予防)通所リハ ビリテーション	21.4%	34.8%	16.4%
1か所	13.5%	11.6%	14.2%
2か所	10.1%	10.1%	10.1%
3か所以上	16.9%	7.2%	20.5%
無回答	38.1%	36.2%	38.8%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所8. (介護予防)短期入 所生活介護	14.5%	26.1%	10.1%
1か所	9.9%	13.0%	8.7%
2か所	6.5%	3.6%	7.7%
3か所以上	29.2%	17.4%	33.6%
無回答	39.9%	39.9%	39.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所9. (介護予防)短期入 所療養介護	25.0%	37.0%	20.5%
1か所	12.9%	9.4%	14.2%
2か所	7.5%	5.1%	8.5%
3か所以上	12.7%	7.2%	14.8%
無回答	41.9%	41.3%	42.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問③②対象地域外にあるが、対 象地域にもサービスを提供してい る事業所10. (介護予防)特定 居入居者生活介護	29.8%	39.9%	26.0%
1か所	11.1%	5.1%	13.4%
2か所	5.6%	4.3%	6.0%
3か所以上	9.7%	5.8%	11.2%
無回答	43.8%	44.9%	43.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所11. (介護予防)福祉用具貸与	504	138	366
全体	12.1%	17.4%	10.1%
0か所	8.7%	8.0%	9.0%
1か所	9.7%	8.7%	10.1%
2か所	30.6%	31.2%	30.3%
3か所以上	38.9%	34.8%	40.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所12. 特定(介護予防)福祉用具販売	504	138	366
全体	15.1%	21.7%	12.6%
0か所	9.1%	7.2%	9.8%
1か所	9.1%	8.0%	9.6%
2か所	24.6%	21.7%	25.7%
3か所以上	42.1%	41.3%	42.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所【施設サービス等】1. 介護老人福祉施設	504	138	366
全体	10.5%	20.3%	6.8%
0か所	10.7%	7.2%	12.0%
1か所	8.9%	6.5%	9.8%
2か所	27.8%	23.9%	29.2%
3か所以上	42.1%	42.0%	42.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所2. 介護老人保健施設	504	138	366
全体	14.3%	24.6%	10.4%
0か所	14.3%	8.7%	16.4%
1か所	10.7%	6.5%	12.3%
2か所	17.5%	18.1%	17.2%
3か所以上	43.3%	42.0%	43.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所3. 介護療養型医療施設	504	138	366
全体	41.1%	37.7%	42.3%
0か所	11.1%	14.5%	9.8%
1か所	1.6%	0.7%	1.9%
2か所	0.6%	0.7%	0.5%
3か所以上	45.6%	46.4%	45.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所4. 介護医療院	504	138	366
全体	35.7%	37.7%	35.0%
0か所	12.3%	14.5%	11.5%
1か所	4.2%	2.9%	4.6%
2か所	1.8%	0.0%	2.5%
3か所以上	46.0%	44.9%	46.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所5. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設を除く)	504	138	366
全体	28.4%	34.8%	26.0%
0か所	8.3%	6.5%	9.0%
1か所	6.2%	3.6%	7.1%
2か所	9.1%	8.0%	9.6%
3か所以上	48.0%	47.1%	48.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所6. 有料老人ホーム(特定施設を除く)	504	138	366
全体	24.8%	31.2%	22.4%
0か所	7.1%	6.5%	7.4%
1か所	5.8%	3.6%	6.6%
2か所	13.1%	10.9%	13.9%
3か所以上	49.2%	47.8%	49.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所【地域密着型サービス】(市区町村が指定・監督を行うサービス)1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	504	138	366
全体	50.4%	52.9%	49.5%
0か所	8.3%	2.9%	10.4%
1か所	1.2%	1.4%	1.1%
2か所	1.0%	0.0%	1.4%
3か所以上	39.1%	42.8%	37.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所2. 夜間対応型訪問介護	504	138	366
全体	58.1%	54.3%	59.6%
0か所	1.0%	0.0%	1.4%
1か所	0.2%	0.7%	0.0%
2か所	0.0%	0.0%	0.0%
3か所以上	40.7%	44.9%	39.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所3. 地域密着型通所介護	504	138	366
全体	21.4%	35.5%	16.1%
0か所	9.9%	10.1%	9.8%
1か所	7.5%	6.5%	7.9%
2か所	23.4%	6.5%	29.8%
3か所以上	37.7%	41.3%	36.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問③②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所4. (介護予防)認知症対応型通所介護	504	138	366
全体	33.9%	43.5%	30.3%
0か所	13.3%	8.7%	15.0%
1か所	4.6%	2.2%	5.5%
2か所	9.1%	3.6%	11.2%
3か所以上	39.1%	42.0%	38.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所5. (介護予防)小規模多機能型居宅介護	28.6%	42.0%	23.5%
0か所	7.2%	7.2%	15.3%
1か所	6.2%	2.9%	7.4%
2か所	12.9%	4.3%	16.1%
3か所以上	39.3%	43.5%	37.7%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所6. (介護予防)認知症対応型共同生活介護	17.3%	32.6%	11.5%
0か所	8.1%	6.5%	8.7%
1か所	6.5%	2.9%	7.9%
2か所	29.6%	15.9%	34.7%
3か所以上	38.5%	42.0%	37.2%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所7. 地域密着型特定施設入居者生活介護	49.6%	50.7%	49.2%
0か所	11.7%	7.2%	13.4%
1か所	6.2%	0.0%	8.5%
2か所	6.0%	2.9%	7.1%
3か所以上	40.1%	43.5%	38.8%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所8. 地域密着型介護老人福祉施設(入所者生活介護)	36.1%	46.4%	32.2%
0か所	11.7%	7.2%	13.4%
1か所	6.2%	0.0%	8.5%
2か所	6.0%	2.9%	7.1%
3か所以上	40.1%	43.5%	38.8%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所9. 看護小規模多機能型居宅介護	50.2%	51.4%	49.7%
0か所	6.0%	3.6%	6.8%
1か所	1.0%	0.7%	1.1%
2か所	2.0%	0.0%	2.7%
3か所以上	40.9%	44.2%	39.6%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所10. 居宅介護支援(介護予防)支援	14.1%	26.1%	9.6%
0か所	4.0%	6.5%	3.0%
1か所	38.5%	23.2%	44.3%
2か所	38.5%	40.6%	37.7%
3か所以上	38.5%	40.6%	37.7%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所11. 訪問型サービス	16.5%	32.6%	10.4%
0か所	14.1%	13.0%	14.5%
1か所	6.7%	7.2%	6.6%
2か所	26.0%	9.4%	32.2%
3か所以上	36.7%	37.7%	36.3%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所12. 通所型サービス	17.9%	34.8%	11.5%
0か所	7.9%	6.5%	8.5%
1か所	5.0%	5.1%	4.9%
2か所	31.5%	14.5%	38.0%
3か所以上	37.7%	39.1%	37.2%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問3②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所13. その他の生活支援サービス	48.4%	44.3%	46.2%
0か所	4.0%	0.7%	5.2%
1か所	1.8%	1.4%	1.9%
2か所	1.6%	0.0%	2.2%
3か所以上	44.2%	43.5%	44.5%
無回答			0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて増える見込みである	12.7%	20.3%	9.8%
見込み②現在から2025年にかけて減る見込みである	26.4%	47.1%	18.6%
見込み③現状から2025年にかけて変わらない(推計していない)	4.4%	8.7%	2.7%
見込み④現状から2025年にかけてわからない(推計していない)	47.2%	18.8%	57.9%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	8.5%	3.6%	10.4%
無回答	0.8%	1.4%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて増える見込みである	12.9%	18.8%	10.7%
見込み②現在から2025年にかけて減る見込みである	28.6%	50.0%	20.5%
見込み③現状から2025年にかけて変わらない(推計していない)	4.6%	9.4%	2.7%
見込み④現状から2025年にかけてわからない(推計していない)	47.8%	19.6%	58.5%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	5.4%	0.7%	7.1%
無回答	0.8%	1.4%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
	504	138	366
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて増える見込みである	12.1%	17.1%	9.8%
見込み②現在から2025年にかけて減る見込みである	25.8%	47.1%	17.8%
見込み③現状から2025年にかけて変わらない(推計していない)	4.6%	8.7%	3.0%
見込み④現状から2025年にかけてわからない(推計していない)	46.0%	18.8%	56.3%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	10.7%	5.8%	12.6%
無回答	0.8%	1.4%	0.5%

(参考) 難島等における介護サービス 市区町村調査票 対象地域の範囲別クロス集計結果

参考資料

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて	504	138	366
増える見込みである	9.1%	16.7%	6.3%
概ね変わらない見込みである	19.0%	28.3%	15.6%
減る見込みである	2.2%	3.6%	1.6%
わからない(推計していない)	43.5%	16.7%	53.6%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	25.0%	31.9%	22.4%
無回答	1.2%	2.9%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて	504	138	366
増える見込みである	13.3%	23.2%	9.6%
概ね変わらない見込みである	26.2%	44.2%	19.4%
減る見込みである	3.4%	5.1%	2.7%
わからない(推計していない)	46.4%	18.8%	56.8%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	9.9%	7.2%	10.9%
無回答	0.8%	1.4%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて	504	138	366
増える見込みである	9.5%	14.5%	7.7%
概ね変わらない見込みである	28.4%	52.2%	19.4%
減る見込みである	2.4%	4.3%	1.6%
わからない(推計していない)	47.0%	18.8%	57.7%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	11.3%	6.5%	13.1%
無回答	1.4%	3.6%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて	504	138	366
増える見込みである	11.9%	17.4%	9.8%
概ね変わらない見込みである	29.4%	52.2%	20.8%
減る見込みである	3.8%	8.0%	2.2%
わからない(推計していない)	46.6%	18.1%	57.4%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	7.5%	2.9%	9.3%
無回答	0.8%	1.4%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて	504	138	366
増える見込みである	9.1%	11.6%	8.2%
概ね変わらない見込みである	25.2%	43.5%	18.3%
減る見込みである	2.6%	4.3%	1.9%
わからない(推計していない)	51.4%	26.1%	60.9%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	7.9%	8.7%	7.7%
無回答	3.8%	5.8%	3.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み①現在から2025年にかけて	504	138	366
増える見込みである	9.1%	15.2%	6.8%
概ね変わらない見込みである	11.7%	22.5%	7.7%
減る見込みである	13.1%	21.7%	9.8%
わからない(推計していない)	56.5%	31.9%	65.8%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	6.9%	2.9%	8.5%
無回答	2.6%	5.8%	1.4%

(参考) 難島等における介護サービス 市区町村調査票 対象地域の範囲別クロス集計結果

参考資料

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み②2025年から2040年にかけて	504	138	366
増える見込みである	8.9%	13.0%	7.4%
概ね変わらない見込みである	12.7%	24.6%	8.2%
減る見込みである	13.5%	23.9%	9.6%
わからない(推計していない)	57.3%	32.6%	66.7%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	5.0%	0.0%	6.8%
無回答	2.6%	5.8%	1.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み②2025年から2040年にかけて	504	138	366
増える見込みである	7.9%	12.3%	6.3%
概ね変わらない見込みである	13.3%	26.1%	8.5%
減る見込みである	11.7%	19.6%	8.7%
わからない(推計していない)	55.0%	31.2%	63.9%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	9.3%	5.1%	10.9%
無回答	2.8%	5.8%	1.6%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み②2025年から2040年にかけて	504	138	366
増える見込みである	5.0%	8.0%	3.8%
概ね変わらない見込みである	12.1%	21.0%	8.7%
減る見込みである	7.5%	10.1%	6.6%
わからない(推計していない)	51.8%	27.5%	60.9%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	20.6%	26.1%	18.6%
無回答	3.0%	7.2%	1.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み②2025年から2040年にかけて	504	138	366
増える見込みである	7.7%	12.3%	6.0%
概ね変わらない見込みである	15.7%	27.5%	11.2%
減る見込みである	10.1%	16.7%	7.7%
わからない(推計していない)	55.4%	31.9%	64.2%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	8.5%	5.8%	9.6%
無回答	2.6%	5.8%	1.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み②2025年から2040年にかけて	504	138	366
増える見込みである	6.9%	10.9%	5.5%
概ね変わらない見込みである	15.1%	29.7%	9.6%
減る見込みである	9.9%	15.2%	7.9%
わからない(推計していない)	55.4%	31.2%	64.5%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	9.5%	5.1%	11.2%
無回答	3.2%	8.0%	1.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1)サービス種別ごとの見込み②2025年から2040年にかけて	504	138	366
増える見込みである	8.5%	14.5%	6.3%
概ね変わらない見込みである	12.7%	25.4%	7.9%
減る見込みである	13.5%	21.0%	10.7%
わからない(推計していない)	56.0%	31.2%	65.3%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	6.7%	2.2%	8.5%
無回答	2.6%	5.8%	1.4%

(参考) 鹿島等における介護サービス 市区町村調査票 対象地域の範囲別クロス集計結果

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問4(1) サービス種別ごとの見込 は、2025年から2040年にかけて の上記以外で総合事業・包括 的支援事業に含まれるサービス	504	138	366
全体	6.2%	10.1%	4.6%
増える見込みである	12.5%	21.7%	9.0%
概ね変わらない見込みである	10.3%	15.2%	8.5%
減る見込みである	58.5%	35.5%	67.2%
わからない(把握していない)	7.1%	8.0%	6.8%
元々当該サービスがなく、設置予定もない	5.4%	9.4%	3.8%
無回答			

(参考) 鹿島等における介護サービス 市区町村調査票 対象地域の範囲別クロス集計結果

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。D. 多機能型サービス (看護)・小規模多機能型居宅 介護)	504	138	366
全体	14.1%	15.2%	13.7%
不足しているが、他地域のサービス等により 充足できている	35.9%	29.7%	38.3%
対象地域内で概ね充足できている	16.7%	24.6%	13.7%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	1.0%	2.2%	0.5%
業務所数が多いなど	31.0%	24.6%	33.3%
わからない(把握していない)	1.4%	3.6%	0.5%
無回答			

参考資料

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問5問4で回答頂いた推計結 果は、介護保険事業計画等で公 表されていますか。	244	110	134
全体	45.1%	57.3%	35.1%
一部のサービス種別・分類や年度のものを、計 画等で公表している	23.4%	20.0%	26.1%
公表していない	29.9%	20.9%	37.3%
無回答	1.6%	1.8%	1.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。E. 介護施設等(例：介護 保険施設、特定施設、グループ ホーム、ケアハウス等)	504	138	366
全体	10.5%	18.8%	7.4%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できている	44.4%	46.4%	43.7%
対象地域内で概ね充足できている	22.6%	26.1%	21.3%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	1.2%	2.2%	0.8%
業務所数が多いなど	20.8%	5.8%	26.5%
わからない(把握していない)	0.4%	0.7%	0.3%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。A. 訪問系サービス(例： 訪問介護、居宅介護指導 等)	504	138	366
全体	16.9%	20.3%	15.6%
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない	40.1%	34.1%	42.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できている	21.0%	37.0%	15.0%
対象地域内で概ね充足できている	0.8%	2.2%	0.3%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	20.8%	5.8%	26.5%
業務所数が多いなど	0.4%	0.7%	0.3%
わからない(把握していない)			
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。F. 福祉用具、住宅改修 等)	504	138	366
全体	2.4%	3.6%	1.9%
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない	51.0%	46.4%	52.7%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できている	22.6%	37.0%	17.2%
対象地域内で概ね充足できている	1.4%	2.9%	0.8%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	22.0%	8.7%	27.0%
業務所数が多いなど	0.6%	1.4%	0.3%
わからない(把握していない)			
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。B. 通所系サービス(例： 通所介護、通所リハビリテー ション等)	504	138	366
全体	11.9%	17.4%	9.8%
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない	37.1%	31.2%	39.3%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できている	29.2%	43.5%	23.8%
対象地域内で概ね充足できている	0.8%	2.2%	0.3%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	20.6%	5.1%	26.5%
業務所数が多いなど	0.4%	0.7%	0.3%
わからない(把握していない)			
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。G. 居宅介護支援・介 護予防支援	504	138	366
全体	6.2%	11.6%	4.1%
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない	40.7%	30.4%	44.5%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できている	30.8%	47.8%	24.3%
対象地域内で概ね充足できている	1.0%	2.2%	0.5%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	21.0%	7.2%	26.2%
業務所数が多いなど	0.4%	0.7%	0.3%
わからない(把握していない)			
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問6対象地域では現在、介護 サービスが不足しているとお考え ですか。C. 短期入所系サービス (短期入所生活介護、短期入所 療養介護)	504	138	366
全体	9.7%	15.2%	7.7%
不足しており、他地域のサービス等を活用して も十分充足できない	44.2%	37.0%	47.0%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できている	23.4%	38.4%	17.8%
対象地域内で概ね充足できている	0.8%	2.2%	0.3%
サービスが供給過多である(利用者数に比べ 業務所数が多いなど)	21.4%	6.5%	27.0%
業務所数が多いなど	0.4%	0.7%	0.3%
わからない(把握していない)			
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問7対象地域では、需要・供給の 将来推計を踏まえ、介護サビ スが2026年時点/2040年時点 で不足する見込みですか。①項 目から2025年にかけてA. 訪問 系サービス	504	138	366
全体	10.9%	18.8%	7.9%
不足しているが、他地域のサービス等により充 足できる見込み	18.7%	21.0%	17.8%
対象地域内で概ね充足できる見込み サービスが供給過多となる見込み(利用者数に 比べ業務所数が多いなど)	17.5%	37.0%	10.1%
業務所数が多いなど	0.2%	0.7%	0.0%
わからない(把握していない)	51.8%	21.0%	63.4%
無回答	1.0%	1.4%	0.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
間7対象地域では、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する見込みですか、②2025年から2040年にかけて、介護施設等			
不足しており、他地域のサービス等を活用して	5.0%	10.1%	3.0%
も十分充足できない見込み	17.1%	26.1%	13.7%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	13.3%	21.0%	10.4%
対象地域内で概ね充足できる見込み	1.4%	2.9%	0.8%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	61.5%	36.2%	71.0%
わからない(把握していない)	1.8%	3.6%	1.1%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
間7対象地域では、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する見込みですか、②2025年から2040年にかけて、福祉用具、住宅改修			
不足しており、他地域のサービス等を活用して	1.8%	4.3%	0.8%
も十分充足できない見込み	21.4%	27.5%	19.1%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	12.9%	26.8%	7.7%
対象地域内で概ね充足できる見込み	1.0%	1.4%	0.8%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	61.1%	36.2%	70.5%
わからない(把握していない)	1.8%	3.6%	1.1%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
間7対象地域では、需要・供給の将来推計を踏まえ、介護サービスが2025年時点/2040年時点で不足する見込みですか、②2025年から2040年にかけて、居宅介護支援・介護予防支援			
不足しており、他地域のサービス等を活用して	6.0%	13.8%	3.0%
も十分充足できない見込み	14.7%	14.5%	14.8%
不足しているが、他地域のサービス等により充足できる見込み	15.3%	31.2%	9.3%
対象地域内で概ね充足できる見込み	1.0%	1.4%	0.8%
サービスが供給過多となる見込み(利用者数に比べ事業所数が多いなど)	61.1%	35.5%	70.8%
わからない(把握していない)	2.0%	3.6%	1.4%
無回答			

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	242	108	134
間8(1)将来推計を行うプロセスの中で実施した事項、あてはまる事項を以下からお答えください。			
ツール等で算出された推計値をもとに、地域特性等を踏まえより適切な値を検討した	71.5%	75.9%	67.9%
関係する他計画(地域福祉計画、保健医療計画等)を踏まえ推計を行った	34.7%	38.0%	32.1%
有識者や関係団体の代表等と、推計値に関する議論を行った	34.3%	40.7%	29.1%
対象地域の住民へ、推計値に関する説明、議論を行った	7.4%	13.0%	3.0%
介護事業所や地域包括支援センター等へ、推計値に関する説明、議論を行った	24.0%	31.5%	17.9%
その他	5.0%	3.7%	6.0%
無回答	8.7%	6.5%	10.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	173	82	91
間8(2)活用したツール等としてあてはまるものをお答えください。			
A.「見える化」システム	91.3%	93.9%	89.0%
B. 国保データベース(KDB)	12.1%	15.9%	8.8%
C. 市区町村の所有する要介護認定情報	64.7%	64.6%	64.8%
D. 国や県道府県の公表統計・データ(介護保険事業状況報告等)	42.2%	47.6%	37.4%
E. 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の集計結果	68.8%	69.5%	68.1%
F. その他	3.5%	1.2%	5.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	242	108	134
間8(3)将来的なサービスの不足・供給過多を判断するにあたり、考慮した要素・観点としてあてはまるものをお答えください。			
需要・供給に関係する推計値(人口、事業所数等)が現状との程度乖離しているか	16.1%	13.0%	18.7%
対象地域へのサービス提供にかかる移動時間・距離などの程度であるか	4.1%	0.9%	6.7%
年少人口や生産年齢人口(64歳以下)が現状との程度変化するか	14.0%	9.3%	17.9%
その他	3.7%	4.6%	3.0%
無回答	73.6%	79.6%	68.7%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	206	93	113
間9(1)不足する見込みである場合、将来に向けて行っている対策・取組をお答えください。			
将来的な専門職の育成・確保に関する取組を行っている	22.3%	23.7%	21.2%
事業所の確保に関する取組を行っている	9.7%	7.5%	11.5%
地域住民による支援体制構築等、インフォーマルな支援の確保に関する取組を行っている	25.2%	15.1%	33.6%
その他の対策・取組を行っているが、まだ行っていない	2.4%	3.2%	1.8%
現在行っておらず、検討していない	38.8%	48.4%	31.0%
無回答	17.5%	17.2%	17.7%
無回答	6.3%	6.5%	6.2%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	36	16	20
間9(2)(1)で(6)に○をつけた場合、対策・検討を行っていない理由をお答えください。			
将来の需給変動が不確定で、具体的な対策が立てられないため	27.8%	37.5%	20.0%
何に対策・検討すればよいか分からないため	11.1%	12.5%	10.0%
対策・検討を行うための予算が確保できないため	8.3%	12.5%	5.0%
他に優先順位の高い業務があり、手が回らないため	11.1%	12.5%	10.0%
対策・検討の必要性を感じていないため	27.8%	37.5%	20.0%
市区町村幹部職や関係団体等、有力者の理解が得られないため	2.8%	6.3%	0.0%
その他	33.3%	18.8%	45.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	256	28	228
間10把握・推計を行っている理由として、あてはまるものをお答えください。			
市区町村全域等、対象地域より広い地域で推計しており、これ十分と考えているため	75.4%	39.3%	79.8%
対象地域で推計を行うためのツールが整備されていないため	30.9%	35.7%	30.3%
推計を行う方法がわからないため	9.8%	17.9%	8.8%
推計を行うために必要なデータが無い(ために対象地域ごとの将来推計人口等)不足しているため	25.8%	25.0%	25.9%
対象地域ごとに推計を行うためのマンパワーが不足しているため	23.8%	39.3%	21.9%
対象地域ごとに推計を行うことの発想・提案が無かったため	10.5%	3.6%	11.4%
その他	4.3%	10.7%	3.5%
無回答	0.4%	0.0%	0.4%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	256	28	228
間10把握・推計を行っている理由として、あてはまるものをお答えください。			
市区町村幹部職や関係団体等、有力者の理解が得られないため	2.8%	6.3%	0.0%
対策・検討の必要性を感じていないため	33.3%	18.8%	45.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問11介護サービスの効率的な提供、サービス不足の緩和・解消に向けて、他自治体や機関の事業所を含め、検討または実践している(した)取組をお答えください。①	504	138	366
全体			
地方自治法による広域連合または一部事務組合の設立等	1.4%	1.4%	0.0%
社会福祉連携推進法人の設立または設立支	1.6%	0.7%	1.9%
援サービスの他自治体との相互利用に係る取組・調整等	5.2%	7.2%	4.4%
他市区町村との合併	0.6%	0.7%	0.5%
その他	1.2%	1.4%	1.1%
無回答	92.3%	91.3%	92.6%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問11介護サービスの効率的な提供、サービス不足の緩和・解消に向けて、他自治体や機関の事業所を含め、検討または実践している(した)取組をお答えください。②	504	138	366
全体			
地方自治法による広域連合または一部事務組合の設立等	8.5%	8.7%	8.5%
社会福祉連携推進法人の設立または設立支	1.6%	0.7%	1.9%
援サービスの他自治体との相互利用に係る取組・調整等	18.8%	21.0%	18.0%
他市区町村との合併	2.0%	0.0%	2.7%
その他	1.4%	1.4%	1.4%
無回答	71.6%	71.7%	71.6%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問12対象地域において、①現在主要なサービスを提供している実施主体、②今後の主要なサービス提供主体として期待する実施主体をお答えください。①現在の実施主体	504	138	366
全体			
民間の介護事業所・団体	74.4%	75.4%	74.0%
社会福祉協議会・社会福祉事業団	63.1%	77.5%	58.2%
民生委員・児童委員または民生委員児童委員協議会	7.7%	6.5%	8.2%
上記以外の、地域住民からなる団体または地域住民	6.3%	7.2%	6.0%
医療機関	30.6%	34.8%	29.0%
公的機関(直営の事業所・施設、地域包括支援センター等)	46.8%	62.3%	41.0%
その他	2.2%	2.2%	2.2%
無回答	7.5%	6.5%	7.9%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問12対象地域において、①現在主要なサービスを提供している実施主体、②今後の主要なサービス提供主体として期待する実施主体をお答えください。②今後期待する実施主体	504	138	366
全体			
民間の介護事業所・団体	67.1%	67.4%	66.9%
社会福祉協議会・社会福祉事業団	53.2%	63.8%	49.2%
民生委員・児童委員または民生委員児童委員協議会	8.3%	5.8%	9.3%
上記以外の、地域住民からなる団体または地域住民	25.4%	26.1%	25.1%
医療機関	25.8%	27.5%	25.1%
公的機関(直営の事業所・施設、地域包括支援センター等)	34.1%	44.9%	30.1%
その他	1.6%	2.2%	1.4%
無回答	15.9%	13.8%	16.7%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問13(1)基準該当サービスの提供に当たり必要な条例、規則等を定めていますか。	504	138	366
全体			
定めている	37.1%	30.4%	39.6%
定めていない	61.7%	67.4%	59.6%
無回答	1.2%	2.2%	0.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問13(2)基準該当サービスを実施していますか。	504	138	366
全体			
実施している	14.3%	14.5%	14.2%
実施していない	85.1%	84.8%	85.2%
無回答	0.6%	0.7%	0.5%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問13介護保険における「基準該当サービス」についてお伺いします。(3)基準該当サービスを実施している理由として、当てはまるものに○をつけてください。	72	20	52
全体			
事業所から基準該当サービスを利用したい旨の相談・要望があったため	36.1%	40.0%	34.6%
事業所不足への対応として、制度利用の必要性を感じたため	26.4%	30.0%	25.0%
制度を革新的な手順・手続を理解できていないため	1.4%	5.0%	0.0%
各例、規則等の制定を問題なく行える見込みがあったため	5.6%	5.0%	5.8%
実例、規則等制定以外の手続等を問題なく行える見込みがあったため	2.8%	5.0%	1.9%
制度を活用することで、事業所が増える見込みがあったため	5.6%	0.0%	7.7%
緩和したい人員基準・設備基準等があったため	5.6%	10.0%	3.8%
その他	9.7%	0.0%	13.5%
無回答	37.5%	45.0%	34.6%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問13(4)基準該当サービスの利用に際して特別介護サービスの受給方法をお答えください。	72	20	52
全体			
標準払い	20.8%	30.0%	17.3%
受給委任払い※	70.8%	65.0%	76.9%
無回答	18.1%	20.0%	17.3%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問13介護保険における「基準該当サービス」についてお伺いします。(5)基準該当サービスを実施していない理由として、当てはまるものに○をつけてください。	429	117	312
全体			
事業所から基準該当サービスの利用を希望しないため	88.3%	87.2%	88.8%
事業所が不足しておらず、制度の必要性を感じていないため	32.2%	25.6%	34.6%
制度を実施するまでの手順・手続が分からないため	11.4%	17.1%	9.3%
各例、規則等の制定が困難、または煩雑で対応できないため	7.9%	11.1%	6.7%
各例、規則等制定以外の、実施までの手順・手続が煩雑で対応できないため	7.0%	8.5%	6.4%
制度を活用しても事業所が増えるか分からないため	18.6%	22.2%	17.3%
利用料が標準払いとなってしまうため	1.4%	0.9%	1.6%
人員基準・設備基準等を満たすことが困難であるため	1.4%	2.6%	1.0%
その他	1.6%	3.4%	1.0%
無回答	2.1%	0.0%	2.9%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
問13(7)貴市区町村では、直近3年間で事業所から基準該当サービス活用に関する要望、相談がありましたか。	429	117	312
全体			
あった	1.4%	0.0%	1.9%
なかった	90.0%	89.7%	90.1%
わからない	5.1%	7.7%	4.2%
無回答	3.5%	2.6%	3.8%

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問16対象地域において、介護保険料以外のサービスを提供している住民組織等としてあてはまるものを教えてください。	20.4%	23.9%	19.1%
ボランテア団体	12.9%	11.6%	13.4%
NPO法人	14.7%	11.6%	15.8%
民間企業	21.6%	18.1%	23.0%
自治会・町内会や婦人会・女性会	3.2%	3.6%	3.0%
商工会・商工会議所	7.7%	5.8%	8.5%
その他介護保険料以外のサービス提供を主目的とする団体(法人格の有無は不問)	7.3%	4.3%	8.5%
その他	46.6%	56.5%	42.9%
無回答	0	0	0

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問18対象地域には、国保直営診療施設や医療機関(病院・診療所)の両方がある国保直営診療施設とそれ以外の医療機関(病院・診療所)の両方がある国保直営診療施設はないが、それ以外の医療機関はある国保直営診療施設、それ以外の医療機関の両方もない	18.8%	22.5%	17.5%
無回答	10.7%	20.3%	7.1%
無回答	44.4%	46.4%	43.7%
無回答	23.6%	9.4%	29.0%
無回答	2.4%	1.4%	2.7%
無回答	0	0	0

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問19対象地域において、国保直営診療施設や医療機関が現在果たしている役割、期待および今後求める役割、期待としてあてはまるものを3つ教えてください。①現在求めている役割・期待	30.6%	44.2%	25.4%
介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導	14.1%	23.9%	10.4%
地域の医療・介護専門職への研修など、専門性向上に係る啓発	28.4%	43.5%	22.7%
夜間・休日の医療提供	38.9%	47.8%	35.5%
在宅患者の高齢時の医療提供	25.2%	38.4%	20.2%
訪問看護、リハビリなどの医療系在宅サービスの提供	8.1%	10.9%	7.1%
訪問介護、通所介護などの介護系在宅サービスの提供	5.8%	2.9%	6.8%
その他	37.9%	23.2%	43.4%
無回答	0	0	0

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問19対象地域において、国保直営診療施設や医療機関が現在果たしている役割、期待および今後求める役割、期待としてあてはまるものを3つ教えてください。②今後求める役割・期待	39.5%	55.8%	33.3%
介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導	22.8%	34.1%	18.6%
地域の医療・介護専門職への研修など、専門性向上に係る啓発	33.7%	48.6%	28.1%
夜間・休日の医療提供	44.0%	52.9%	40.7%
在宅患者の高齢時の医療提供	34.3%	43.5%	30.9%
訪問看護、リハビリなどの医療系在宅サービスの提供	12.3%	13.8%	11.7%
訪問介護、通所介護などの介護系在宅サービスの提供	5.6%	3.6%	6.3%
その他	35.3%	21.0%	40.7%
無回答	0	0	0

	(6) 市区町村全域が対象地域となっているか		
	合計	なっている	なっていない
全体	504	138	366
問20送付したパンフレットの閲覧・取組事例の内容を貴市区町村の事業・取組等に活かしている	0.6%	0.0%	0.8%
パンフレットに記載された制度を検討または活用している	0.2%	0.7%	0.0%
パンフレットの内容を貴市区町村内の事業所にパンフレットを紹介している	1.2%	2.2%	0.8%
部署内の担当者・職員が閲覧できようとしている	24.8%	29.7%	23.0%
パンフレットは届いているが、特設活用はしていない	26.8%	31.2%	25.1%
パンフレットが届いているが不明である	42.3%	34.1%	45.4%
その他	0.4%	0.0%	0.5%
無回答	6.7%	5.8%	7.1%
無回答	0	0	0

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金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 報告書

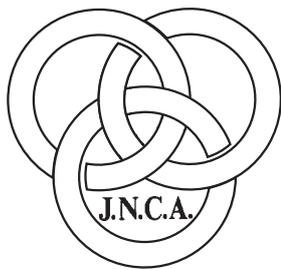
令和4(2022)年3月

発行：公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT芝大門4階

ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷：日本印刷株式会社



令和3年度 老人保健事業推進費等補助金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 報告書

発行

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

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT 芝大門4階
ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷 日本印刷株式会社

令和4(2022)年3月