

離島等における介護サービスの提供体制の
確保方策のあり方と既存施策の
あり方に関する調査研究事業

報 告 書

令和2年3月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

目次

結果概要

第1章 調査概要

- 1. 調査研究の背景と目的 1
- 2. 調査研究の全体像 3
- 3. 実施体制 6

第2章 アンケート調査

- 1. アンケート調査実施概要 9
- 2. 調査結果 11

第3章 現地訪問調査

- 1. 北海道足寄町 95
- 2. 宮城県塩竈市 105
- 3. 岐阜県郡上市 115
- 4. 徳島県三好市 122
- 5. 鹿児島県十島村 130
- 6. 沖縄県竹富町 137

第4章 離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラム

- 1. フォーラム実施概要 147
- 2. フォーラム内容 148

第5章 考察・提言

- I. 対象地域内のサービス提供状況に関すること 159
- II. 介護人材の確保・育成に関すること 165
- III. 制度の活用に関すること 167
- IV. 検討すべき課題 170

- 資料編 171

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と
既存施策のあり方に関する調査研究事業
結果概要

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と
既存施策のあり方に関する検討委員会

1. 事業目的

(1) 背景

■離島等地域における介護サービスの提供については、当会が平成30年度に実施した調査研究「離島等における介護サービスの提供状況の実態把握及び推進方策に関する調査研究」の結果等も踏まえると、以下のような課題があると考えます。

【課題1】離島等地域の介護サービス体制は地域の特性によりその課題が異なり、推進方策も一定の類型化のもとで検討する必要がある

平成30年度に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では、離島等地域の介護サービス体制は地域特性により、①離島と中山間地域の差異、②人口規模による差異、③離島であれば、単独自治体か本土と離島で構成される自治体か、による差異、といった特徴が認められた。一律の課題抽出や推進方策は適応しがたく、一定の類型化のもとで検討する必要がある。

【課題2】離島等地域の最大の課題は人材確保であり、その方策例を提示する必要がある

同調査研究によると、離島など地域においては特に専門職人材の確保が大きな課題として存在している。すでにいくつかの取り組みを行っている地域もあるが、今後の人口減少（特に若年層）を鑑みて考える取組を提示する必要がある。

【課題3】国や地方自治体の制度の周知方法や活用のための工夫、あるいは制度自体の在り方を検討する必要がある

特に人口規模が小さい離島等地域では、個人の業務負担が大きく国や地方自治体の制度が十分把握できていない、設置要件に合致しないために活用できていない、そもそも利用者が少ないために活用できていないといった状況が認められており、制度の具体的な活用例や活用における阻害因子を明らかにし、制度自体への提言を行うことが必要。

(2) 目的

上記の課題を踏まえ、本事業では、離島等地域において地域の特性に考慮しながら、介護サービス体制の確保の在り方を検討するとともに、それを支援する国や地方自治体の施策の活用方策を検討し、限られた資源のもとでその地域の方々が住み慣れた地域で生活を継続できるような今後の取り組み課題と方向性を明らかにし、その課題解決に向けた方策及び関連情報を自治体等に提供することを目的に調査研究を行う。

2. 事業概要

(1) アンケート調査の実施

【調査目的】 介護サービスの提供における実態把握として、人材育成・確保、国・都道府県の制度活用、市町村独自の支援制度及びその活用、医療・介護サービス提供等の工夫、地域資源としての医療機関（国保診療施設等）のあり方等に焦点を当てたアンケート調査を行った。

また、課題のポイントを整理し、好事例地域を抽出する基礎情報とすることとした。

【調査方法】 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。

なお、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。

(2) 現地訪問調査の実施

【調査目的】 アンケート調査から得られた結果に加え、昨年度本会で実施したアンケート調査結果、および本調査研究の委員からの情報提供等を踏まえ、先進的な取組を行っている地域の事例を好事例として抽出し、自治体全域および離島・中山間地域における介護サービスの提供体制や、自治体ごとに実施されている特色ある取組の詳細等について直接現地（対象の離島・中山間地域含む）を訪問して聞き取りを行った。

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

(3) 離島等における介護サービスの提供の推進方策に関する提言に関する検討

【実施事項】 検討委員会を設置し、離島・中山間地域における介護サービス提供の推進方策、またこのために必要なアンケート調査、ヒアリング調査の専門的・実地的知見からの調査設計の検討等を行った。

あわせて、離島等で活用可能な介護サービス提供に関する制度や好事例等の周知に向け、これらを分かりやすく短時間で閲覧することが可能な「手引き」を作成することとし、この内容の検討等も行った。

(4) 離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラムの開催

【目的】 本調査研究の事業実施経過を報告するとともに、離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるための方策等に関する情報提供、協議を行うこと等を目的に、フォーラムを開催した。

【参加者数】 45名（委員含む）

3. 調査研究の過程

(1) 検討委員会の実施

開催回	テーマ	場所・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 ・調査票の項目検討 ・ヒアリング実施方法の構築	東京/ 7月30日
第1回	・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・調査票の作成 ・ヒアリング実施方法の構築	東京/ 8月16日
第2回	・アンケート速報結果の分析 ・ヒアリング対象自治体の選定およびヒアリング実施方法の詳細検討 ・フォーラムの企画検討 ・「手引き」構成内容の検討	東京/ 10月29日
第3回	・アンケート最終結果の分析 ・フォーラム実施内容の確認 ・ヒアリング実施状況の報告 ・「手引き」内容案の検討	高松/ 2月13日 (フォーラムと 同日開催)
第4回	・報告書案の検討、確認	東京/ 3月10日

(2) アンケート調査

【実施時期】 令和元年9月～10月

(3) 現地訪問調査

- ①北海道足寄町 令和元年11月27日
- ②宮城県塩竈市 令和元年12月25日
- ③岐阜県郡上市 令和2年1月24日
- ④徳島県三好市 令和2年1月7日
- ⑤鹿児島県十島村 令和元年12月17日
- ⑥沖縄県竹富町 令和元年12月5日

(4) 離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラムの開催

【開催日時】 令和2年2月13日(木) 13:00～17:00 (香川県高松市で開催)

4. 事業結果

(1) 結果

1) アンケート調査の実施

①回収率等

市町村数	回収件数	回収率
826 か所	500 か所	60.5%
対象地域数	回収件数 (対象地域別)	回収率
905 地域	545 地域	60.2%

②集計結果（一部）

【サービス事業所数】

- 対象地域内にあるサービス事業所数について、事業所が0か所であるサービスは「訪問入浴介護」「特定施設入居者生活介護」などで大きな割合がみられ（いずれも77.2%）、また多くの要介護者が使っていると思われる「訪問介護」においても41.1%、「通所介護」では36.7%が0か所であった。

【人材確保に関する課題】

- 「介護専門職の就職希望者数が少ない」89.2%、「人材確保に取り組むための、貴市町村のマンパワーが不足している」82.2%といった回答が多かった。一方で特に対象地域の課題と感じることについては、「サービス利用者自体が少ないために施設・事業所が増えない」16.0%が最も多い。

【人材確保等に関する取組】

- 複数地域・市町村全域で行われている内容については、「生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成」31.0%が最も多く、次いで「医療・介護に関する資格の取得支援」29.8%であった。また、対象地域のみで行われている内容については、「介護専門職や介護事業所への経済的支援・補助」3.9%が最も多かった。
- 具体的な取組内容は、地域特性を生かした多種多様な取組が多く収集された。

2) 現地訪問調査の実施

①北海道足寄町

～ここがポイント～「町立複合施設を核とした、柔軟な在宅介護サービスの展開」

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

②宮城県塩竈市

～ここがポイント～「建物整備の制約がある中で、様々なサービス確保の取組を展開」

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

③岐阜県郡上市

～ここがポイント～ 「多職種連携の取組を、行政主導ではなく自律的に運営」

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

④徳島県三好市

～ここがポイント～ 「住民から声をあげ、介護予防・日常生活支援総合事業を実施」

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

⑤鹿児島県十島村

～ここがポイント～ 「介護資源が極端に少ない中、住民による高齢者見守り等を実施」

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

⑥沖縄県竹富町

～ここがポイント～ 「小規模多機能型居宅介護を中心に、島のサービス提供体制を構築」

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

3) フォーラムの開催

開催概要は以下の通りであった。

時間	内容
開会	
13:00- 13:10	○開会のあいさつ 主催者挨拶：全国国民健康保険診療施設協議会副会長 金丸 吉昌 氏
研究報告	
13:10- 13:30	「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策を考える ～事業経過報告より～」 離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する検討委員会委員長 小谷 和彦 氏（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）
基調講話	
13:30- 13:55	「地域の介護力確保のための国の支援施策の活用等について」 平井 智章 氏（厚生労働省老健局振興課課長補佐）
事例紹介	
14:00- 15:15	「実践！地域を診る目が地域に必要な介護サービス提供のカタチを生み出した」 ～地域力と介護力を高めるまちづくり～ コーディネーター：金丸吉昌（国診協副会長／宮崎県・美郷町地域包括医療局総院長） ①：鹿児島県十島村での取組 本砥 貴子 氏（十島村役場住民課保健師） ②：徳島県三好市での取組 宮内 鉄家 氏（三好市環境福祉部長寿・障害福祉課主査） ③：岐阜県郡上市での取組 山下 修司 氏（郡上市健康福祉部高齢福祉課課長補佐） 特別発言／解説：白山 靖彦 氏（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）
グループワーク	
15:20- 16:50	「地域の実情に応じた介護サービスの姿を描き出すためにすべきこと」 コーディネーター：後藤 忠雄 氏（国診協理事／岐阜県・県北西部地域医療 センター長・国保白鳥病院長） 【講評】 大湾 明美 氏（沖縄県立看護大学看護学部老年保健看護教授） 早坂 聡久 氏（東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科准教授）
閉会	
16:50-	総括・閉会挨拶：小谷 和彦 氏 閉会

(2) 考察・提言

1) 対象地域内のサービス提供状況に関すること

【地域の人口規模と介護サービス事業所の開設・運営維持の関係性】

- 「対象地域内におけるサービス事業所」の数は、多くのサービス種別において人口規模が大きくなるほど1か所以上の事業所を有する地域が増える傾向がうかがえた。
- また、例えば訪問介護についてみると、「人口1000人未満」の地域では事業所が「1か所」の地域が10.7%にとどまる一方、「人口1000～2000人未満」の地域では46.5%に増加するなど、人口1000人を境に事業所数が大きく増える傾向であった。これは通所介護等他の多くのサービスでも同様の傾向がみられた。介護サービス事業所の開設において、中小人口規模でも可能であるものの、一定の人口規模(本調査では1000人程度以上を目安)を要するのが現状と思われた。
- なお、人口規模からみた介護サービス事業所の開設・運営維持に関しての既存研究として、国土交通省「国土のグランドデザイン2050～対流促進型国土の形成～」では、事業所等の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模を算出している。当資料によれば、訪問介護事業所が50%の確率で立地するためには8,500人の人口が必要であるが、実際には1,000人を超えた時点で約半数の地域で訪問介護事業所が存在する。これは、離島や中山間地域といった人口規模が小さい地域では、事業所や行政等関係者が、医療・介護サービスの継続に相当の努力をしている結果と考えられるであろう。

【地域の人口規模と施設・居住系等サービスの構築体制】

- 施設・居住系サービス、泊りの機能を持つサービスについても、介護事業所と同様に、人口規模が大きくなるほど「対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている」の回答割合が大きくなり、「対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている」の回答割合が小さくなる傾向がみられた。
- 特に、短期入所生活介護や介護老人福祉施設、介護老人保健施設等では、人口規模が2000人以上になると上記のような傾向が大きくなるとも思われ、人口が2000人以上であることが、地域内で(あるいは地域外の施設・事業所も活用しながら)施設・居住系および泊りの機能を有するサービス体制を構築するための閾値となっている可能性がうかがえる。

【施設・居住系等サービスの体制構築における行政の関与】

- 施設・居住系サービスについては、施設の新築や大規模な人員確保等、居宅サービス以上に初期投資がかかることが多く、事業所にとっても新規参入は大変大きな決断となる。こうした観点から、施設・居住系サービスは特に公的な支援、行政の方針が大きく影響するものとも考えられるが、本事業のヒアリング調査では行政の主導または積極的な支援により施設・居住系の機能を有するサービス提供の事例が複数示された。
- こうした事例からは、例えば「行政が一定の施設・居住系の機能を有するサービスを直接(または積極的な支援により)整備・提供する」ことや「広大な地域に分散して住んでいる住民を、居住場所の意向も尊重しながら長期的な視点で集約していく」ことなど、行政が中長期的なビジョンを持ち、介護保険外の施策・事業も含めどこまでの支援を行うかを明確に定め、体制構築を推し進めることも必要ではないか。

【医療を含む多様なサービスを、地域一体となって検討する重要性】

- 行政の関与・判断はサービス提供体制構築に大変大きな意味を持つが、行政だけでこうした体制構築の責任を負うことは限界がある。行政職員の業務負担、財政面の課題も大きい中では、地域住民がそこで暮らし続けるために住民自身が主体性を高め、官民が相互に責任を負い、どのような体制構築をすべきかを関係者全員で考えていく「地域の総合力」が今後重要になると思われる。
- また、今回のヒアリング対象地域では、サービス提供体制の構築にあたり「医療の下支え」が大きな役割を果たすケースが複数見られた。地域住民が安心・安全に暮らせる根底として医療職が果たす役割が大きいことにも意識を向けることが重要である。

2) 介護人材の確保・育成に関すること

- 人材確保に関する課題としては、「介護専門職の就職希望者数が少ない」89.2%、「人材確保に取り組むための、貴市町村のマンパワーが不足している」82.2%といった回答が多かった。一方で特に対象地域の課題と感じることについては、サービス利用者自体が少ないために施設・事業が増えない」16.0%が最も多い。これは人口規模が小さいことによるサービス事業所の開設・運営維持の困難さ、人口規模が小さい地域でのサービス提供体制構築の困難さが表れているものと考えられるであろう。
- 一方で、本アンケート調査の間3（1）のグラフ、および（2）の表に挙げたように、各自治体はその地域特性をとらえ、人材確保のための人材育成を行うなど趣向をこらし、様々な取組を展開している。こうした取組のさらなる深化が求められるとともに、本項で記載した対応策を類似の課題を抱える他の地域へも応用していくなど、効率的・効果的な事例の横展開の仕組み（広域行政である都道府県や地方厚生局等が媒体となり情報を共有していくなど）を検討することも重要である。

3) 制度の活用に関すること

【基準該当サービス・離島等相当サービスの活用促進】

- 基準該当サービス、離島等相当サービス把握・実施状況については、そのいずれについても「内容や手続を把握していない」が最も多く、これは平成30年度に本会で実施したアンケート調査等、過去の調査結果とも概ね類似の趣旨の結果と考えられる。
- 離島等相当サービスは利用可能な自治体・地域が制度的に定められており、対象外の市町村では内容や手続を十分把握していないことも考えられるが、基準該当サービスについては対象の定めが無く、市町村の活用促進をさらに推し進める余地があると思われる。
- また、基準該当サービスを実施していない理由を問うたところ、「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」64.9%が最も多かった。本事業のヒアリング調査でも、サービス（離島等相当サービス）の利用のきっかけは事業所からの行政への積極的な相談であったとされており、事業所からの働きかけがサービス利用につながるケースもあるものと想定される。
- 逆に、事業所等外部からの働きかけがあって初めて市町村が検討に着手するケースも一定

数あると推察される。事業所からの相談を待たず市町村が主体的に当サービスの利用を検討できるようにするためにも、制度の概要やメリット、手順等を積極的に周知啓発していくことは重要である。

- なお、本調査研究ではこうしたサービス利用等に関する手引き（パンフレット）を作成しており、これが市町村の基準該当・離島等相当サービスや独自サービスの活用促進の一助となることを期待している。

【介護サービス提供に関する独自制度】

- 独自の制度で最も多かったものは「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」19.8%であり、また、特に効果が高いもの、独自性が強いものとして選ばれたものとしても同項目が28.3%と最も多かった。
- 独自制度に関しては、ヒアリングにおいて、施設が取組が学校の教員に伝わり、こうした話が学校で生徒に伝わったことから職員としての就職につながった例が聞かれた。これは、地道な取組の継続が周囲への好評価を生み、人員確保につながったと捉えることができる。地域の実情に応じ、何をすべきかを考え続け、丁寧な取組を続けていくことが良い結果につながる要因になることが思料された。

4) 今後の課題

【専門職のネットワーク化】

- ヒアリング調査では、専門職による地域情報の共有や法・制度を最大限に活用したサービスの創出など、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っている事例が散見された。少ない資源を効果的に活用するため、こうしたネットワーク化は大変重要な視点と思われた。
- 一方、アンケート調査ではこうしたネットワーク化を直接把握するための項目を設定しておらず、今後こうしたネットワーク化の実態把握をアンケート等でさらに深めていくことも想定された。

【制度活用における相談窓口の必要性】

- 本調査研究の手引きに記載した内容は、制度の概要を簡潔にまとめたものであり、実際の活用までには地域の実情に応じた様々な検討・調整事項が生じるものと推察される。
- このような際に例えば都道府県等に相談窓口（担当）を設置することで、実態に即したオーダーメイドな支援が提供され、制度活用が大きく進むことも期待される。

【各種サービス周知結果のモニタリング】

- 本調査研究ではサービス利用等に関する手引きを作成し、制度の周知を図ることとしているが、こうした周知の結果具体的なサービスの検討・利用促進に結びついたかについて、アンケート等による実態把握・モニタリングを行うことも重要と考える。
- これにより、当手引きの活用に関する効果測定や、利用が進まない場合はその理由もあわせて調査することで、周知・利用促進における課題の深化等を検討することも可能である。

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

離島等地域における介護サービスの提供については、当会が平成 30 年度に実施した調査研究「離島等における介護サービスの提供状況の実態把握及び推進方策に関する調査研究」の結果等も踏まえると、以下のような課題があると考ええる。

【課題 1】離島等地域の介護サービス体制は地域の特性によりその課題が異なり、推進方策も一定の類型化のもとで検討する必要がある

平成 30 年度に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では、離島等地域の介護サービス体制は地域特性により以下のような特徴が認められた。一律の課題抽出や推進方策は適応しがたく、一定の類型化のもとで検討する必要がある。

① 離島と中山間地域の差異

離島と中山間地域では間に海を挟むためか周辺地域の事業所などとの会議や研修会、連携が地続きの中山間地域と比較して少ない。

② 人口規模による差異

人口規模が 500 人以下の地域では人材不足以上に利用者不足が介護サービス提供の課題(採算性の問題)となること、既存の制度の活用が少ないこと、これら地域で課題の一つとされる移送に関するサポートも採算性の課題から実施されにくいこと、見守りサポートもサポートとしては行われることが少ないこと(サイズのすでに住民相互の見守りが行われているなどの理由)などの特徴が認められる。

③ 離島であれば、単独自治体か本土と離島で構成される自治体か、による差異

離島単独自治体では人材確保が大きな課題とされるが、本土と離島とによって構成される自治体では人材確保以上に事業所数やその定員数の拡充を課題として認識している。

【課題 2】離島等地域の最大の課題は人材確保であり、その方策例を提示する必要がある

同調査研究によると、離島など地域においては特に専門職人材の確保が大きな課題として存在している。すでにいくつかの取り組みを行っている地域もあるが、今後の人口減少（特に若年層）を鑑みて考えうる取組を提示する必要がある。

例えば、①資格取得を支援して地域内住民の有資格者を増やす方策、②周辺地域とのネットワーク化も含む外部の有資格者を呼び込むような方策、また③住民自体がインフォーマルな活動も含め介護サービス提供者となるような方策として、具体的な情報提供方法や活動内容の提示が求められる。

さらに、たとえ資源が乏しくても介護サービスを支えるために必要である医療を中心とした介護サービス支援における国保直診の役割を明確化することが必要である。

【課題 3】国や地方自治体の制度の周知方法や活用のための工夫、あるいは制度自体の在り方を検討する必要がある

特に人口規模が小さい離島等地域では、個人の業務負担が大きく国や地方自治体の制度が十分把握できていない、設置要件に合致しないために活用できていない、そもそも利用者が少ないために活用できていないといった状況が認められており、制度の具体的な活用例や活用における阻害因子を明らかにし、制度自体への提言を行うことが求められる。

離島等地域における介護サービスの提供体制の推進においては、課題を抱えている自治体の担当者等が実際に活用できるよう、類似課題を解消できた好事例の提示や、離島等地域で活用できる制度に関する情報を周知することが第一歩として必要である。

（2）調査の目的

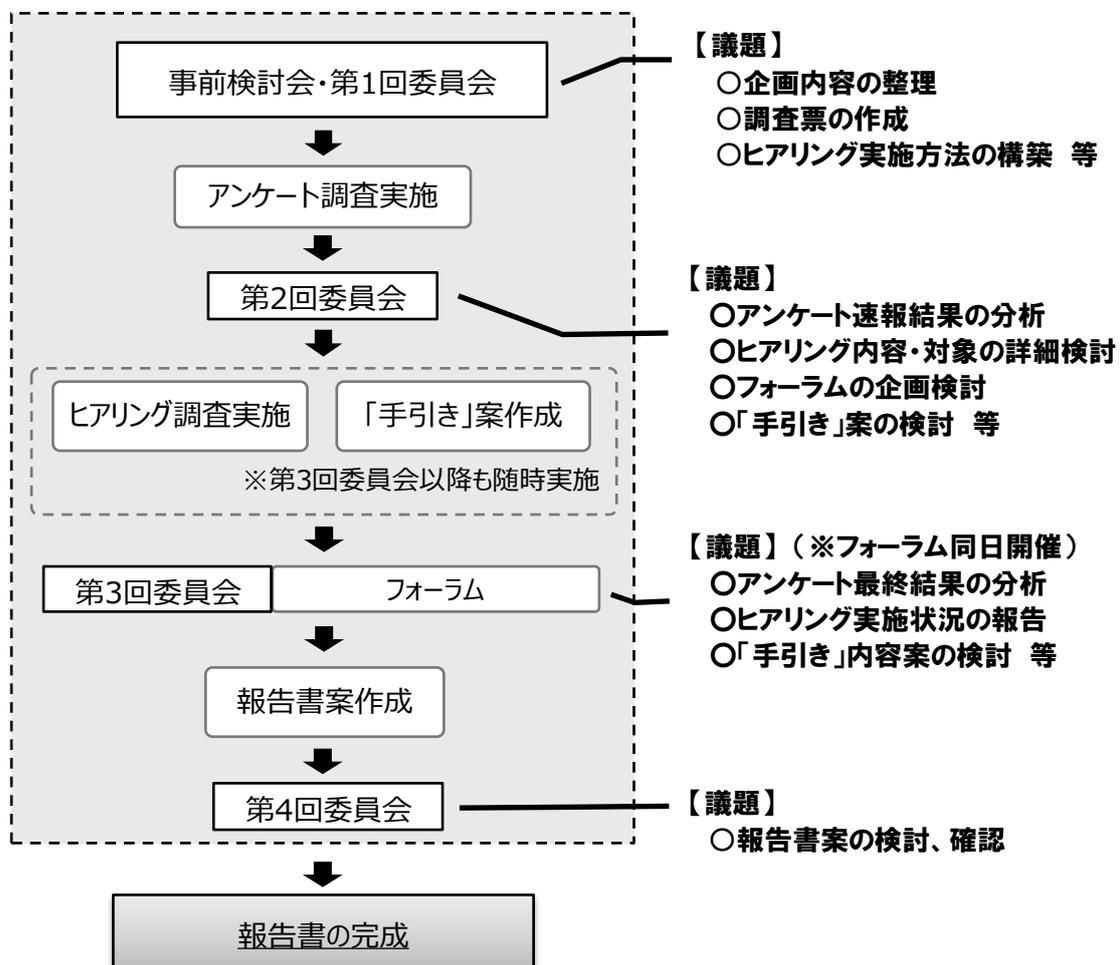
上記の課題を踏まえ、本事業では、離島等地域において地域の特性に考慮しながら、介護サービス体制の確保の在り方を検討するとともに、それを支援する国や地方自治体の施策の活用方策を検討し、限られた資源のもとでその地域の方々が住み慣れた地域で生活を継続できるような今後の取り組み課題と方向性を明らかにし、その課題解決に向けた方策及び関連情報を自治体等に提供することを目的に調査研究を行う。

2. 調査研究の全体像

■本調査研究では、以下の調査等を行った。

- ①アンケート調査の実施
- ②現地訪問調査（ヒアリング調査）の実施
- ③離島等における介護サービスの提供の推進方策に関する提言に関する検討（委員会の開催。「手引き」の作成等）
- ④離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるための方策等に関する情報提供、協議を行うためのフォーラムの開催

■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

- 介護サービスの提供における実態把握として、人材育成・確保、国・都道府県の制度活用、市町村独自の支援制度及びその活用、医療・介護サービス提供等の工夫、地域資源としての医療機関（国保診療施設等）のあり方等に焦点を当てたアンケート調査を行った。また、課題のポイントを整理し、好事例地域を抽出する基礎情報とすることとした。
- 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) 現地訪問調査（ヒアリング調査）の実施

- (1) のアンケート調査から得られた結果に加え、昨年度本会で実施したアンケート調査結果、および本調査研究の委員からの情報提供等を踏まえ、先進的な取組を行っている地域の事例を好事例として抽出し、自治体全域および離島・中山間地域等における介護サービスの提供体制や、自治体ごとに実施されている特色ある取組の詳細等について直接現地（対象の離島・中山間地域含む）を訪問して聞き取りを行った。
- なお、現地訪問は本調査研究の委員および事務局において実施した。

【対象自治体】（※日程は移動日除く）

- ①北海道足寄町（令和元年 11 月 27 日）
- ②宮城県塩竈市（令和元年 12 月 25 日）
- ③岐阜県郡上市（令和 2 年 1 月 24 日）
- ④徳島県三好市（令和 2 年 1 月 7 日）
- ⑤鹿児島県十島村（令和元年 12 月 17 日）
- ⑥沖縄県竹富町（令和元年 12 月 5 日）

(3) 離島等における介護サービスの提供の推進方策に関する提言に関する検討

- 検討委員会を設置し、離島・中山間地域における介護サービス提供の推進方策、またこのために必要なアンケート調査、ヒアリング調査の専門的・実地的知見からの調査設計の検討等を行った。
- あわせて、離島等で活用可能な介護サービス提供に関する制度や好事例等の周知に向け、これらを分かりやすく短時間で閲覧することが可能な「手引き」を作成することとし、この内容の検討等も行った。

(4) 離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラムの開催

■本調査研究の事業実施経過を報告するとともに、離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるための方策等に関する情報提供、協議を行うこと等を目的に、フォーラムを開催した。

■フォーラムの対象者は、都道府県・市町村職員、地域包括支援センター職員、医療・介護連携に携わる関係者等とした。

【開催日時】令和2年2月13日（木）13：00～17：00

【開催場所】サンポートホール高松（香川県高松市）

【参加者数】45名（委員含む）

【題名】離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラム
～地域力を活かした介護サービス提供の体制を確保するために～

3. 実施体制

本事業では「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する検討委員会」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。

委員会等の委員構成は以下の通りであった。

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と 既存施策のあり方に関する検討委員会 委員一覧

◇委員会

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	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
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	大湾 明美	沖縄県立看護大学看護学部老年保健看護教授
委員	安永 留隆	長崎県福祉保健部次長
委員	本砥 貴子	鹿児島県：十島村役場住民課保健師

◇担当副会長

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

◇オブザーバー

厚労省	平井 智章	厚生労働省老健局振興課課長補佐
厚労省	羽染 敬規	厚生労働省老健局振興課基準第二係係長
厚労省	小俣 直貴	厚生労働省老健局振興課基準第二係
厚労省	大竹 尊典	厚生労働省老健局老人保健課看護係長
厚労省	杉田 塩	厚生労働省老健局老人保健課介護予防対策専門官・看護専門官

◇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	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事
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補
事務局	玉山 和裕	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部
事務局	植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部

◇開催日程

開催回	テーマ	場所・日程
(事前検討会)	<ul style="list-style-type: none"> ・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・調査票の項目検討 ・ヒアリング実施方法の構築 	東京／ 7月30日
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・調査全体の企画内容の整理・とりまとめの方向性の共有 ・調査票の作成 ・ヒアリング実施方法の構築 	東京／ 8月16日
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート速報結果の分析 ・ヒアリング対象となる自治体の選定およびヒアリング実施方法の詳細検討 ・フォーラムの企画検討 ・「手引き」構成内容の検討 	東京／ 10月29日
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート最終結果の分析 ・ヒアリング実施状況の報告 ・フォーラム実施内容の確認 ・「手引き」内容案の検討 	高松／ 2月13日 (フォーラムと同日開催)
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書案の検討、確認 	東京／ 3月10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

- 介護サービスの提供における実態把握として、人材育成・確保、国・都道府県の制度活用、市町村独自の支援制度及びその活用、医療・介護サービス提供等の工夫、地域資源としての医療機関（国保診療施設等）のあり方等に焦点を当てたアンケート調査を行った。
- また、課題のポイントを整理し、好事例地域を抽出する基礎情報とすることとした。

(2) 実施方法

- 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

1) 調査対象地域：

【対象自治体】

- 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150人以上の有人離島についてすべて回答を頂き（該当する島ごとに調査票を記入）、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150人以上の有人離島について

すべて回答を頂き（該当する島ごとに調査票を記入）、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：

対象地域を担当している、介護保険業務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。

3) 調査方法：

- ・エクセルで作成した自記式調査票を、調査対象者が当会ホームページからダウンロード
 - ・調査対象者は電子媒体上で回答し、回答後の調査票を電子メール等で当会へ送付
- ※調査対象者から紙の調査票送付の依頼があった際は、郵送等により対応した。

(4) 調査時期

令和元年9月～10月

(5) 回収状況

市町村数	回収件数	回収率
826 か所	500 か所	60.5%

対象地域数	回収件数（対象地域別）	回収率
*905 地域	545 地域	60.2%

※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。

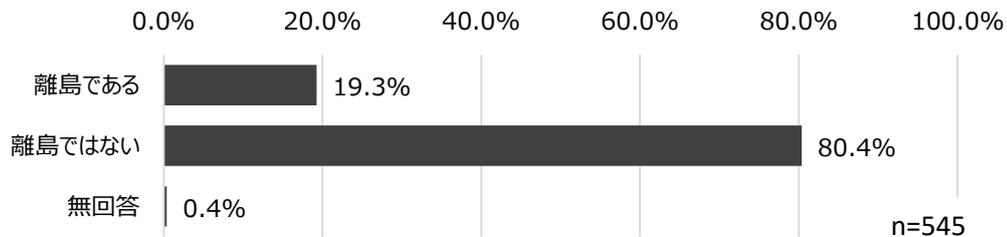
また、上記を除外した結果、対象地域が無くなった市町村についても、回収率計算の分母・分子両方から除外した。

2. 調査結果

I. 市町村・対象地域の概況

■ 対象地域は離島であるか

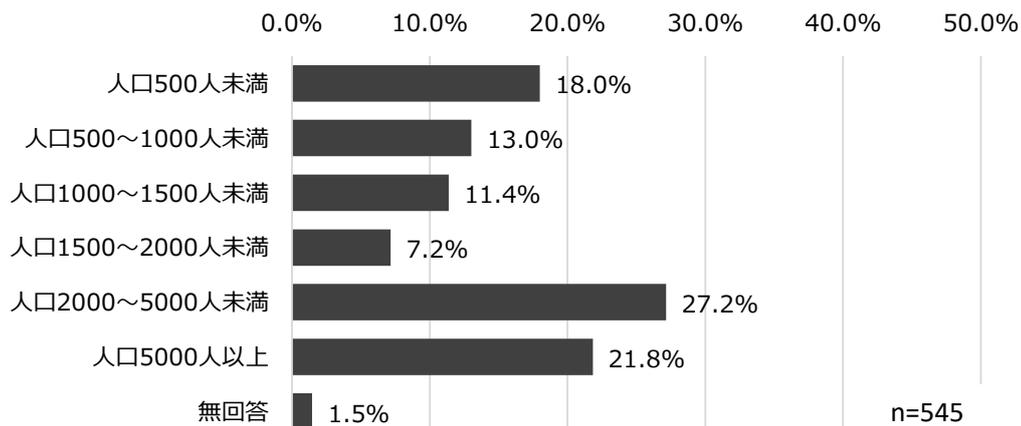
「離島ではない」80.4%が最も多かった。



問1（1）対象地域の総人口と年代別の高齢者人口

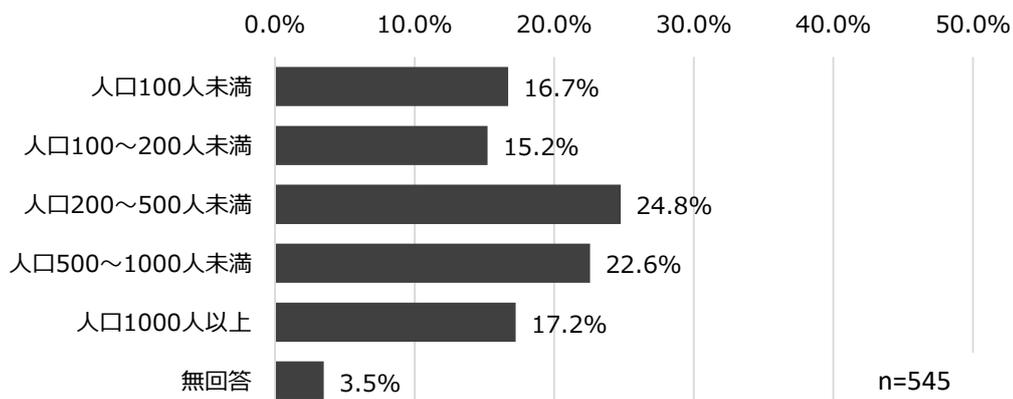
■ 総人口

「人口2000～5000人未満」27.2%が最も多かった。

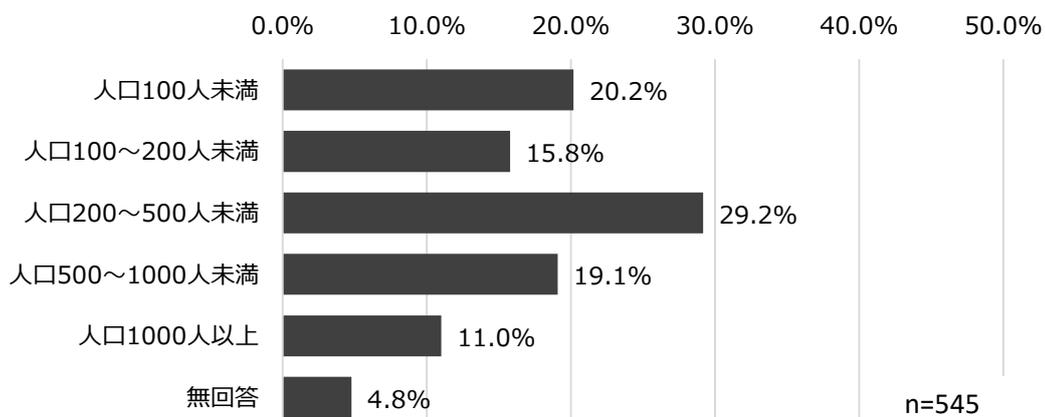


■ 年代別の高齢者人口（65～74歳）

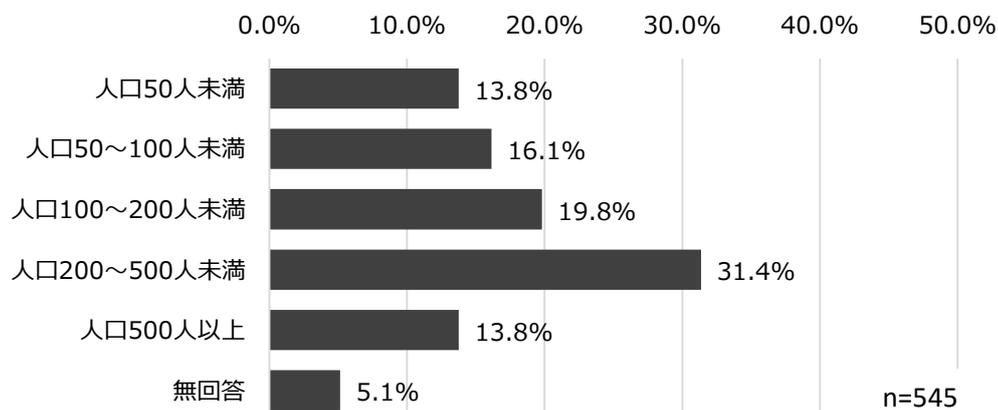
年代別の高齢者人口の割合は、以下の通りであった。



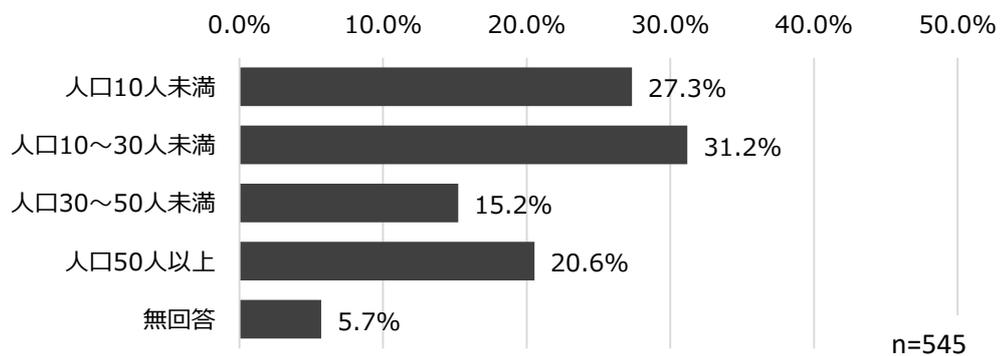
■年代別の高齢者人口（75～84歳）



■年代別の高齢者人口（85～94歳）



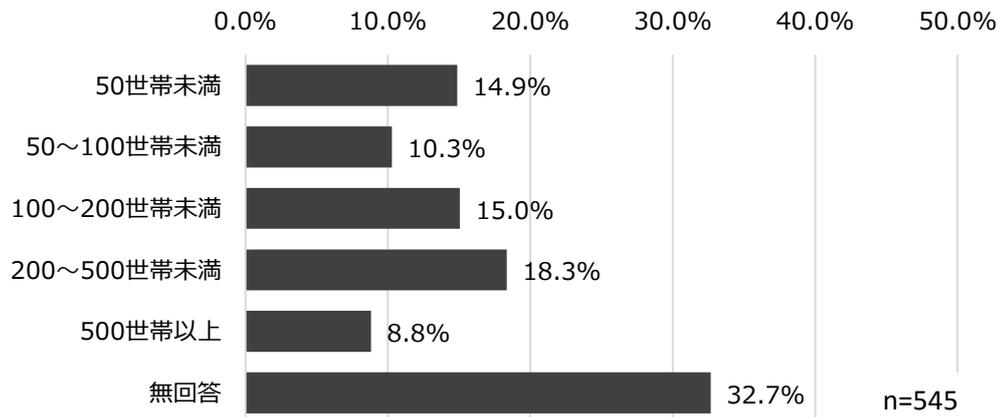
■年代別の高齢者人口（95歳以上）



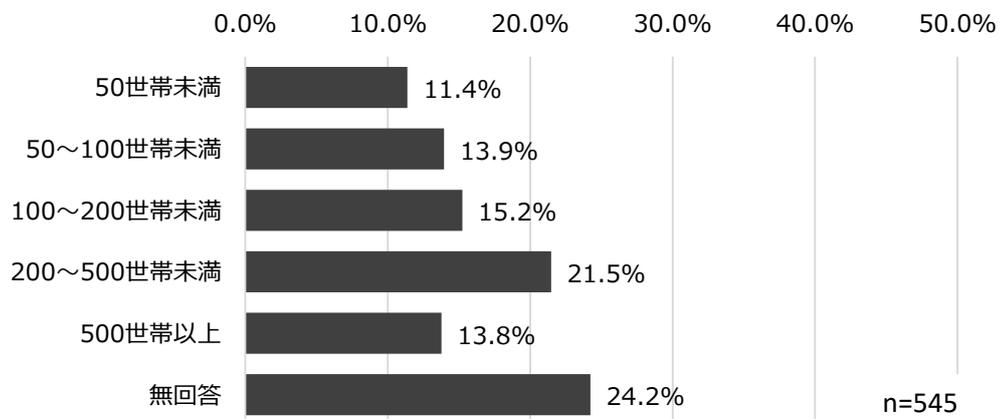
問1（2）対象地域の高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数

高齢夫婦世帯数は「200～500世帯未満」18.3%が最も多かった。また、高齢単身世帯数は「200～500世帯未満」21.5%が最も多かった。

■ 高齢夫婦世帯



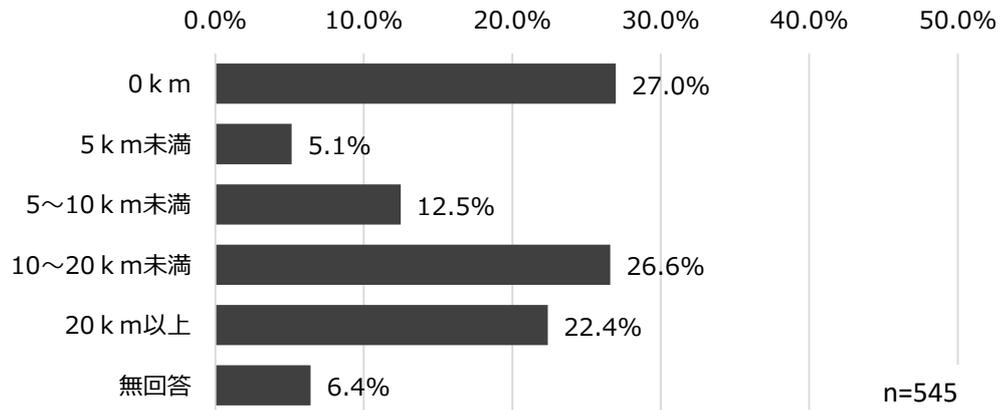
■ 高齢単身世帯



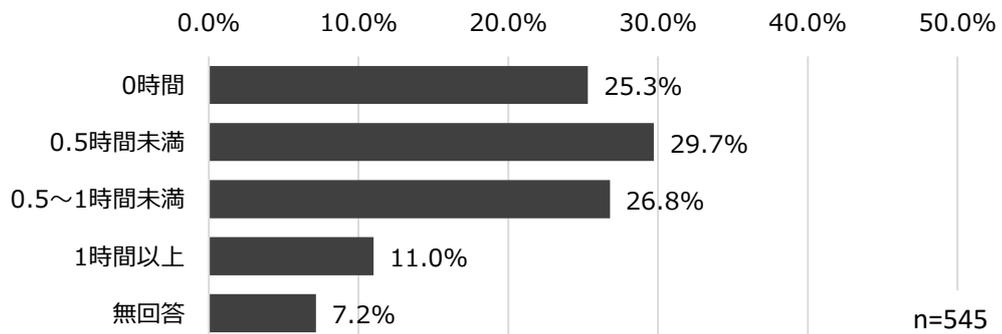
問1 (3) 市役所・町村役場から対象地域までの距離、移動時間

対象地域までの距離は「0km」27.0%が最も多かった。また、対象地域までの移動時間は「0.5時間未満」29.7%が最も多かった。

■ 対象地域までの距離

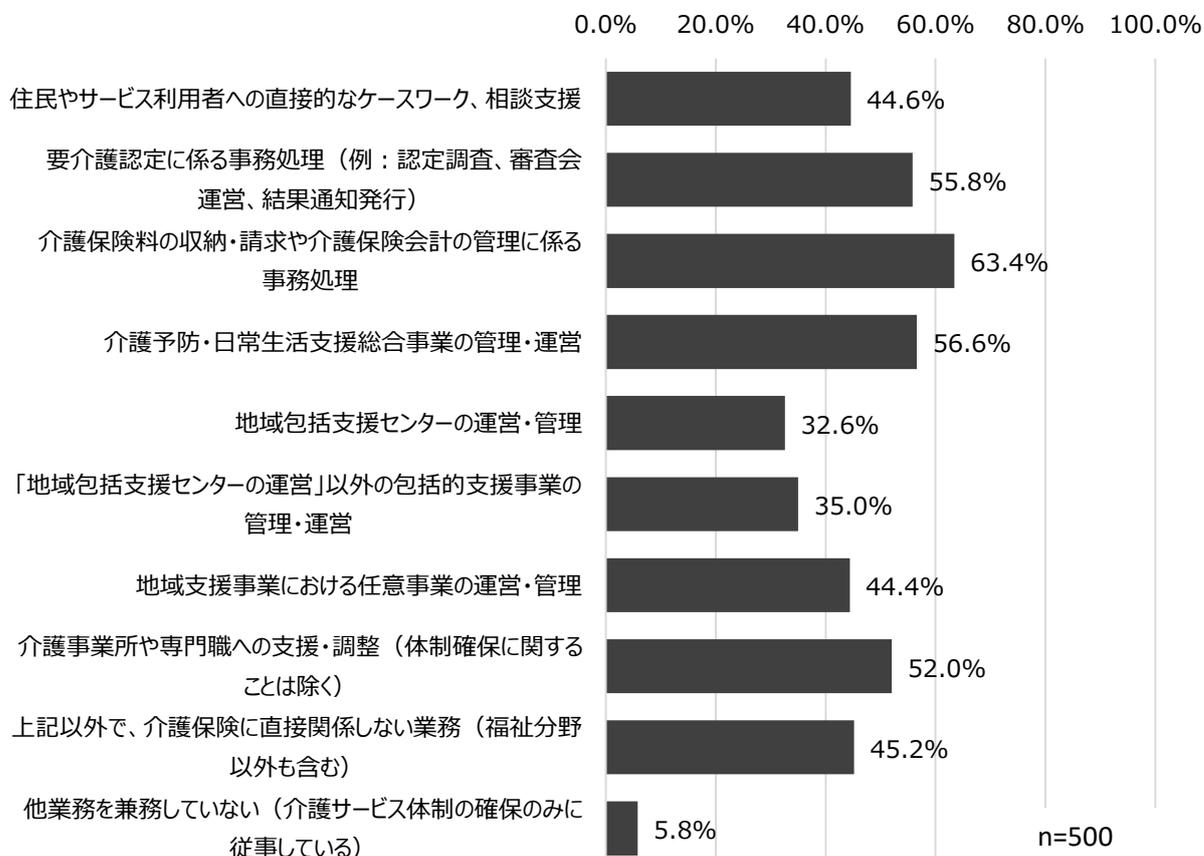


■ 対象地域までの移動時間



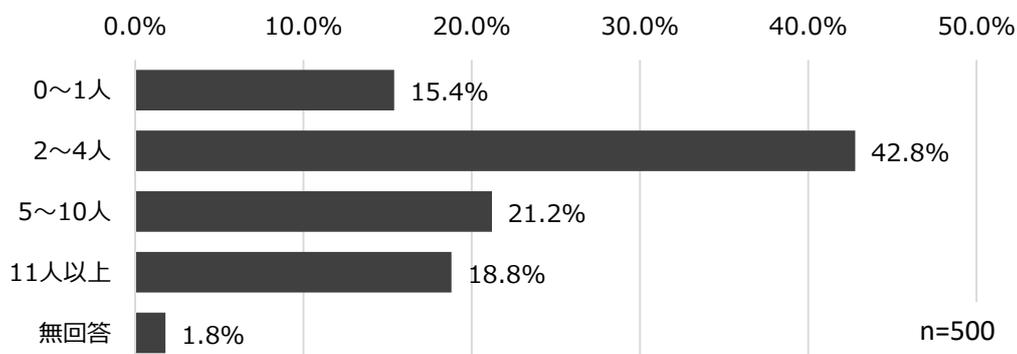
問1 (4) 介護サービス体制の確保を担当する職員が兼務している業務

「介護保険料の収納・請求や介護保険会計の管理に係る事務処理」63.4%が最も多く、次いで「介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営」56.6%であった。



問1 (5) 介護サービス体制の確保および問1 (4) に挙げた業務を担っている担当職員の合計実人数

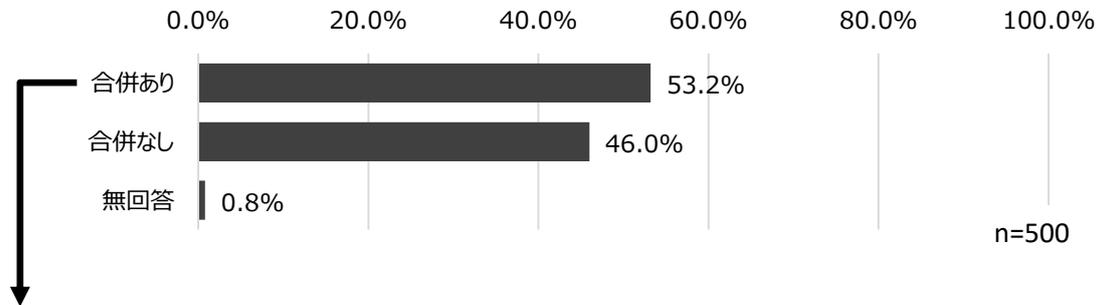
「2～4人」42.8%が最も多く、次いで「5～10人」21.2%であった。



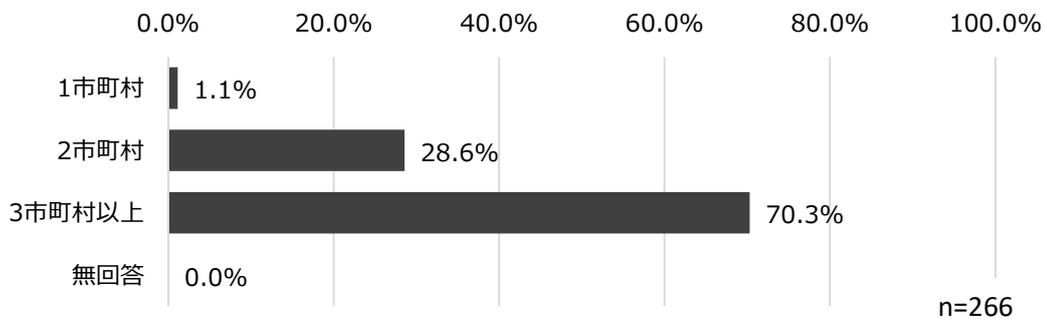
問1 (6) 1999年以降の市町村合併の有無

市町村合併の有無は「合併あり」が53.2%であった。また、ありの場合の市町村数については、「3市町村以上」70.3%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



問1 (7) 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

■ 居宅サービス

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、「訪問入浴介護」、「特定施設入居者生活介護」がいずれも77.2%、「特定福祉用具販売」が74.1%などで割合が大きかった。

	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. 訪問介護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 41.1%</p> <p>1か所 32.7%</p> <p>2か所 8.8%</p> <p>3~4か所 5.0%</p> <p>5か所以上 3.9%</p> <p>無回答 8.6%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 16.1%</p> <p>1か所 14.9%</p> <p>2か所 11.7%</p> <p>3~4か所 11.4%</p> <p>5か所以上 30.1%</p> <p>無回答 15.8%</p> <p>n=545</p>
2. 訪問入浴介護(介護予防)	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 77.2%</p> <p>1か所 7.5%</p> <p>2か所 0.7%</p> <p>3~4か所 0.2%</p> <p>5か所以上 0.2%</p> <p>無回答 14.1%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 44.8%</p> <p>1か所 22.4%</p> <p>2か所 7.0%</p> <p>3~4か所 5.3%</p> <p>5か所以上 2.0%</p> <p>無回答 18.5%</p> <p>n=545</p>
3. (介護予防)訪問看護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 60.2%</p> <p>1か所 20.2%</p> <p>2か所 4.6%</p> <p>3~4か所 2.2%</p> <p>5か所以上 0.9%</p> <p>無回答 11.9%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 19.1%</p> <p>1か所 20.6%</p> <p>2か所 15.2%</p> <p>3~4か所 11.9%</p> <p>5か所以上 17.1%</p> <p>無回答 16.1%</p> <p>n=545</p>
4. リハビリテーション(介護予防)訪問	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 72.1%</p> <p>1か所 11.4%</p> <p>2か所 2.2%</p> <p>3~4か所 0.6%</p> <p>5か所以上 0.6%</p> <p>無回答 13.2%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 37.2%</p> <p>1か所 23.5%</p> <p>2か所 8.3%</p> <p>3~4か所 6.1%</p> <p>5か所以上 6.2%</p> <p>無回答 18.7%</p> <p>n=545</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
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 60.0%</p> <p>1か所 12.1%</p> <p>2か所 5.5%</p> <p>3~4か所 3.9%</p> <p>5か所以上 4.4%</p> <p>無回答 14.1%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 38.0%</p> <p>1か所 9.7%</p> <p>2か所 5.7%</p> <p>3~4か所 5.0%</p> <p>5か所以上 19.3%</p> <p>無回答 22.4%</p> <p>n=545</p>
6. 通所介護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 36.7%</p> <p>1か所 33.6%</p> <p>2か所 10.5%</p> <p>3~4か所 6.6%</p> <p>5か所以上 3.3%</p> <p>無回答 9.4%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 18.7%</p> <p>1か所 11.2%</p> <p>2か所 9.9%</p> <p>3~4か所 13.4%</p> <p>5か所以上 30.5%</p> <p>無回答 16.3%</p> <p>n=545</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 66.2%</p> <p>1か所 16.7%</p> <p>2か所 2.9%</p> <p>3~4か所 1.1%</p> <p>5か所以上 0.6%</p> <p>無回答 12.5%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 28.4%</p> <p>1か所 20.4%</p> <p>2か所 10.3%</p> <p>3~4か所 9.5%</p> <p>5か所以上 13.8%</p> <p>無回答 17.6%</p> <p>n=545</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 38.3%</p> <p>1か所 38.9%</p> <p>2か所 7.9%</p> <p>3~4か所 4.6%</p> <p>5か所以上 0.6%</p> <p>無回答 9.7%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 17.4%</p> <p>1か所 13.0%</p> <p>2か所 12.5%</p> <p>3~4か所 18.3%</p> <p>5か所以上 22.0%</p> <p>無回答 16.7%</p> <p>n=545</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. (介護予防)短期入所 療養介護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 71.2%</p> <p>1か所 11.4%</p> <p>2か所 3.5%</p> <p>3~4か所 0.7%</p> <p>5か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.2%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 37.6%</p> <p>1か所 17.2%</p> <p>2か所 10.8%</p> <p>3~4か所 9.5%</p> <p>5か所以上 6.6%</p> <p>無回答 18.2%</p> <p>n=545</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 77.2%</p> <p>1か所 7.0%</p> <p>2か所 1.3%</p> <p>3~4か所 0.4%</p> <p>5か所以上 0.4%</p> <p>無回答 13.8%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 44.2%</p> <p>1か所 12.7%</p> <p>2か所 7.9%</p> <p>3~4か所 6.4%</p> <p>5か所以上 8.1%</p> <p>無回答 20.7%</p> <p>n=545</p>
11. (介護予防) 福祉用具貸与	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 73.0%</p> <p>1か所 10.1%</p> <p>2か所 1.1%</p> <p>3~4か所 1.5%</p> <p>5か所以上 0.9%</p> <p>無回答 13.4%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 19.6%</p> <p>1か所 11.9%</p> <p>2か所 8.4%</p> <p>3~4か所 16.5%</p> <p>5か所以上 27.5%</p> <p>無回答 16.0%</p> <p>n=545</p>
12. 特定(介護予防) 福祉用具販売	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 74.1%</p> <p>1か所 9.0%</p> <p>2か所 1.1%</p> <p>3~4か所 1.1%</p> <p>5か所以上 0.9%</p> <p>無回答 13.8%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 29.2%</p> <p>1か所 12.1%</p> <p>2か所 8.1%</p> <p>3~4か所 14.5%</p> <p>5か所以上 18.2%</p> <p>無回答 18.0%</p> <p>n=545</p>

また、「①対象地域内にあるサービス事業所」の数を各対象地域の人口規模別にみると、多くのサービス種別において人口規模が大きくなるほど1か所以上の施設を有する地域が増える傾向がうかがえた。

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
1. 訪問介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	41.1%	73.4%	42.6%	20.2%	37.5%
	1か所	32.7%	10.7%	46.5%	42.3%	0.0%
	2か所	8.8%	0.6%	3.0%	16.1%	12.5%
	3～4か所	5.0%	0.0%	1.0%	9.4%	12.5%
	5か所以上	3.9%	0.0%	0.0%	7.9%	0.0%
	無回答	8.6%	15.4%	6.9%	4.1%	37.5%
2. (介護予防)訪問入浴介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	77.2%	84.0%	84.2%	70.8%	62.5%
	1か所	7.5%	0.0%	4.0%	13.9%	0.0%
	2か所	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%
	3～4か所	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%
	5か所以上	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%
	無回答	14.1%	16.0%	11.9%	13.1%	37.5%
3. (介護予防)訪問看護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	60.2%	80.5%	66.3%	45.3%	50.0%
	1か所	20.2%	3.6%	19.8%	31.1%	12.5%
	2か所	4.6%	0.6%	2.0%	8.2%	0.0%
	3～4か所	2.2%	0.0%	1.0%	4.1%	0.0%
	5か所以上	0.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%
	無回答	11.9%	15.4%	10.9%	9.4%	37.5%
4. (介護予防)訪問リハビリテーション	全体	545	169	101	267	8
	0か所	72.1%	81.7%	78.2%	64.0%	62.5%
	1か所	11.4%	2.4%	6.9%	19.1%	0.0%
	2か所	2.2%	0.0%	2.0%	3.7%	0.0%
	3～4か所	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	5か所以上	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	無回答	13.2%	16.0%	12.9%	10.9%	37.5%
5. (介護予防)居宅療養管理指導	全体	545	169	101	267	8
	0か所	60.0%	79.3%	71.3%	43.4%	62.5%
	1か所	12.1%	3.0%	7.9%	19.9%	0.0%
	2か所	5.5%	1.2%	5.9%	8.2%	0.0%
	3～4か所	3.9%	0.0%	2.0%	7.1%	0.0%
	5か所以上	4.4%	0.0%	0.0%	9.0%	0.0%
	無回答	14.1%	16.6%	12.9%	12.4%	37.5%
6. 通所介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	36.7%	66.9%	43.6%	15.0%	37.5%
	1か所	33.6%	17.2%	42.6%	40.8%	25.0%
	2か所	10.5%	1.2%	5.9%	18.4%	0.0%
	3～4か所	6.6%	0.0%	0.0%	13.5%	0.0%
	5か所以上	3.3%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%
	無回答	9.4%	14.8%	7.9%	5.6%	37.5%

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
7. (介護予防) 通所リハビリテーション	全体	545	169	101	267	8
	0か所	66.2%	81.7%	78.2%	52.1%	62.5%
	1か所	16.7%	3.0%	10.9%	28.1%	0.0%
	2か所	2.9%	0.0%	0.0%	6.0%	0.0%
	3～4か所	1.1%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
	5か所以上	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	無回答	12.5%	15.4%	10.9%	10.5%	37.5%
8. (介護予防) 短期入所生活介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	38.3%	71.6%	47.5%	13.5%	50.0%
	1か所	38.9%	14.2%	42.6%	53.9%	12.5%
	2か所	7.9%	0.0%	0.0%	16.1%	0.0%
	3～4か所	4.6%	0.0%	0.0%	9.4%	0.0%
	5か所以上	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	無回答	9.7%	14.2%	9.9%	6.0%	37.5%
9. (介護予防) 短期入所療養介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	71.2%	83.4%	84.2%	58.8%	62.5%
	1か所	11.4%	1.2%	3.0%	21.3%	0.0%
	2か所	3.5%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%
	3～4か所	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%
	5か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	13.2%	15.4%	12.9%	11.2%	37.5%
10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	77.2%	81.1%	87.1%	71.5%	62.5%
	1か所	7.0%	3.0%	0.0%	12.4%	0.0%
	2か所	1.3%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	3～4か所	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
	5か所以上	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
	無回答	13.8%	16.0%	12.9%	12.0%	37.5%
11. (介護予防) 福祉用具貸与	全体	545	169	101	267	8
	0か所	73.0%	82.2%	79.2%	65.2%	62.5%
	1か所	10.1%	1.8%	8.9%	16.1%	0.0%
	2か所	1.1%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
	3～4か所	1.5%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%
	5か所以上	0.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%
	無回答	13.4%	16.0%	11.9%	11.6%	37.5%
12. 特定(介護予防)福祉用具販売	全体	545	169	101	267	8
	0か所	74.1%	82.8%	80.2%	66.7%	62.5%
	1か所	9.0%	1.2%	6.9%	15.0%	0.0%
	2か所	1.1%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
	3～4か所	1.1%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
	5か所以上	0.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%
	無回答	13.8%	16.0%	12.9%	12.0%	37.5%

■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40.7%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	<table border="1"> <tr><th>施設数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0か所</td><td>40.7%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>41.8%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>9.4%</td></tr> </table>	施設数	割合	0か所	40.7%	1か所	41.8%	2か所	5.1%	3~4か所	2.6%	5か所以上	0.4%	無回答	9.4%	<table border="1"> <tr><th>施設数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0か所</td><td>13.9%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>16.0%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>13.2%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>17.8%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>22.6%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>16.5%</td></tr> </table>	施設数	割合	0か所	13.9%	1か所	16.0%	2か所	13.2%	3~4か所	17.8%	5か所以上	22.6%	無回答	16.5%
施設数	割合																													
0か所	40.7%																													
1か所	41.8%																													
2か所	5.1%																													
3~4か所	2.6%																													
5か所以上	0.4%																													
無回答	9.4%																													
施設数	割合																													
0か所	13.9%																													
1か所	16.0%																													
2か所	13.2%																													
3~4か所	17.8%																													
5か所以上	22.6%																													
無回答	16.5%																													
2. 介護老人保健施設	<table border="1"> <tr><th>施設数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0か所</td><td>70.5%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>14.5%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>13.0%</td></tr> </table>	施設数	割合	0か所	70.5%	1か所	14.5%	2か所	1.7%	3~4か所	0.4%	5か所以上	0.0%	無回答	13.0%	<table border="1"> <tr><th>施設数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0か所</td><td>19.4%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>21.3%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>14.1%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>12.8%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>15.8%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>16.5%</td></tr> </table>	施設数	割合	0か所	19.4%	1か所	21.3%	2か所	14.1%	3~4か所	12.8%	5か所以上	15.8%	無回答	16.5%
施設数	割合																													
0か所	70.5%																													
1か所	14.5%																													
2か所	1.7%																													
3~4か所	0.4%																													
5か所以上	0.0%																													
無回答	13.0%																													
施設数	割合																													
0か所	19.4%																													
1か所	21.3%																													
2か所	14.1%																													
3~4か所	12.8%																													
5か所以上	15.8%																													
無回答	16.5%																													
3. 介護療養型医療施設	<table border="1"> <tr><th>施設数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0か所</td><td>81.1%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>3.9%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>14.5%</td></tr> </table>	施設数	割合	0か所	81.1%	1か所	3.9%	2か所	0.6%	3~4か所	0.0%	5か所以上	0.0%	無回答	14.5%	<table border="1"> <tr><th>施設数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0か所</td><td>55.4%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>16.9%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>4.4%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>3.1%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>20.0%</td></tr> </table>	施設数	割合	0か所	55.4%	1か所	16.9%	2か所	4.4%	3~4か所	3.1%	5か所以上	0.2%	無回答	20.0%
施設数	割合																													
0か所	81.1%																													
1か所	3.9%																													
2か所	0.6%																													
3~4か所	0.0%																													
5か所以上	0.0%																													
無回答	14.5%																													
施設数	割合																													
0か所	55.4%																													
1か所	16.9%																													
2か所	4.4%																													
3~4か所	3.1%																													
5か所以上	0.2%																													
無回答	20.0%																													

	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																												
4. 介護医療院	<table border="1"> <tr><td>0か所</td><td>85.0%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>14.5%</td></tr> <tr><td colspan="2">n=545</td></tr> </table>	0か所	85.0%	1か所	0.6%	2か所	0.0%	3~4か所	0.0%	5か所以上	0.0%	無回答	14.5%	n=545		<table border="1"> <tr><td>0か所</td><td>65.7%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>11.0%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>1.1%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>21.7%</td></tr> <tr><td colspan="2">n=545</td></tr> </table>	0か所	65.7%	1か所	11.0%	2か所	1.1%	3~4か所	0.6%	5か所以上	0.0%	無回答	21.7%	n=545	
0か所	85.0%																													
1か所	0.6%																													
2か所	0.0%																													
3~4か所	0.0%																													
5か所以上	0.0%																													
無回答	14.5%																													
n=545																														
0か所	65.7%																													
1か所	11.0%																													
2か所	1.1%																													
3~4か所	0.6%																													
5か所以上	0.0%																													
無回答	21.7%																													
n=545																														
5. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設は除く)	<table border="1"> <tr><td>0か所</td><td>78.0%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>6.1%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>0.7%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>0.9%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>14.3%</td></tr> <tr><td colspan="2">n=545</td></tr> </table>	0か所	78.0%	1か所	6.1%	2か所	0.7%	3~4か所	0.9%	5か所以上	0.0%	無回答	14.3%	n=545		<table border="1"> <tr><td>0か所</td><td>48.1%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>11.6%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>5.0%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>6.8%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>6.6%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>22.0%</td></tr> <tr><td colspan="2">n=545</td></tr> </table>	0か所	48.1%	1か所	11.6%	2か所	5.0%	3~4か所	6.8%	5か所以上	6.6%	無回答	22.0%	n=545	
0か所	78.0%																													
1か所	6.1%																													
2か所	0.7%																													
3~4か所	0.9%																													
5か所以上	0.0%																													
無回答	14.3%																													
n=545																														
0か所	48.1%																													
1か所	11.6%																													
2か所	5.0%																													
3~4か所	6.8%																													
5か所以上	6.6%																													
無回答	22.0%																													
n=545																														
6. 有料老人ホーム (特定施設は除く)	<table border="1"> <tr><td>0か所</td><td>72.5%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>8.6%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>1.1%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>13.9%</td></tr> <tr><td colspan="2">n=545</td></tr> </table>	0か所	72.5%	1か所	8.6%	2か所	2.2%	3~4か所	1.7%	5か所以上	1.1%	無回答	13.9%	n=545		<table border="1"> <tr><td>0か所</td><td>46.1%</td></tr> <tr><td>1か所</td><td>7.0%</td></tr> <tr><td>2か所</td><td>4.6%</td></tr> <tr><td>3~4か所</td><td>7.5%</td></tr> <tr><td>5か所以上</td><td>11.9%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>22.9%</td></tr> <tr><td colspan="2">n=545</td></tr> </table>	0か所	46.1%	1か所	7.0%	2か所	4.6%	3~4か所	7.5%	5か所以上	11.9%	無回答	22.9%	n=545	
0か所	72.5%																													
1か所	8.6%																													
2か所	2.2%																													
3~4か所	1.7%																													
5か所以上	1.1%																													
無回答	13.9%																													
n=545																														
0か所	46.1%																													
1か所	7.0%																													
2か所	4.6%																													
3~4か所	7.5%																													
5か所以上	11.9%																													
無回答	22.9%																													
n=545																														

また、「①対象地域内にあるサービス事業所」の数を各対象地域の人口規模別にみると、多くの施設において人口規模が大きくなるほど1か所以上の施設を有する地域が増える傾向がうかがえた。

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
1. 介護老人福祉施設	全体	545	169	101	267	8
	0か所	40.7%	73.4%	52.5%	15.4%	50.0%
	1か所	41.8%	11.8%	39.6%	62.5%	12.5%
	2か所	5.1%	0.0%	0.0%	10.5%	0.0%
	3～4か所	2.6%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%
	5か所以上	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
	無回答	9.4%	14.8%	7.9%	5.6%	37.5%
2. 介護老人保健施設	全体	545	169	101	267	8
	0か所	70.5%	81.7%	84.2%	58.4%	62.5%
	1か所	14.5%	3.0%	3.0%	26.6%	0.0%
	2か所	1.7%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%
	3～4か所	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
	5か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	13.0%	15.4%	12.9%	10.9%	37.5%
3. 介護療養型医療施設	全体	545	169	101	267	8
	0か所	81.1%	83.4%	87.1%	77.9%	62.5%
	1か所	3.9%	0.6%	0.0%	7.5%	0.0%
	2か所	0.6%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	3～4か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	14.5%	16.0%	12.9%	13.5%	37.5%
4. 介護医療院	全体	545	169	101	267	8
	0か所	85.0%	83.4%	87.1%	85.8%	62.5%
	1か所	0.6%	0.6%	0.0%	0.7%	0.0%
	2か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	3～4か所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	14.5%	16.0%	12.9%	13.5%	37.5%
5. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設は除く)	全体	545	169	101	267	8
	0か所	78.0%	82.8%	85.1%	72.7%	62.5%
	1か所	6.1%	1.2%	1.0%	11.2%	0.0%
	2か所	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%
	3～4か所	0.9%	0.0%	1.0%	1.5%	0.0%
	5か所以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	14.3%	16.0%	12.9%	13.1%	37.5%
6. 有料老人ホーム(特定施設は除く)	全体	545	169	101	267	8
	0か所	72.5%	83.4%	79.2%	63.7%	50.0%
	1か所	8.6%	1.2%	6.9%	14.2%	0.0%
	2か所	2.2%	0.0%	1.0%	3.7%	12.5%
	3～4か所	1.7%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%
	5か所以上	1.1%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
	無回答	13.9%	15.4%	12.9%	12.7%	37.5%

■ 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」（48.6%）、「認知症対応型共同生活介護」（49.5%）、「居宅介護支援・介護予防支援」（40.6%）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 84.0%</p> <p>1か所 1.5%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3~4か所 0.0%</p> <p>5か所以上 0.0%</p> <p>無回答 14.5%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 70.5%</p> <p>1か所 7.0%</p> <p>2か所 1.8%</p> <p>3~4か所 0.7%</p> <p>5か所以上 0.4%</p> <p>無回答 19.6%</p> <p>n=545</p>
2. 夜間対応型訪問介護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 85.0%</p> <p>1か所 0.6%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3~4か所 0.0%</p> <p>5か所以上 0.0%</p> <p>無回答 14.5%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 76.7%</p> <p>1か所 2.2%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3~4か所 0.2%</p> <p>5か所以上 0.0%</p> <p>無回答 20.9%</p> <p>n=545</p>
3. 地域密着型通所介護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 48.6%</p> <p>1か所 28.3%</p> <p>2か所 7.3%</p> <p>3~4か所 3.7%</p> <p>5か所以上 1.7%</p> <p>無回答 10.5%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 31.9%</p> <p>1か所 13.6%</p> <p>2か所 9.2%</p> <p>3~4か所 9.7%</p> <p>5か所以上 18.7%</p> <p>無回答 16.9%</p> <p>n=545</p>

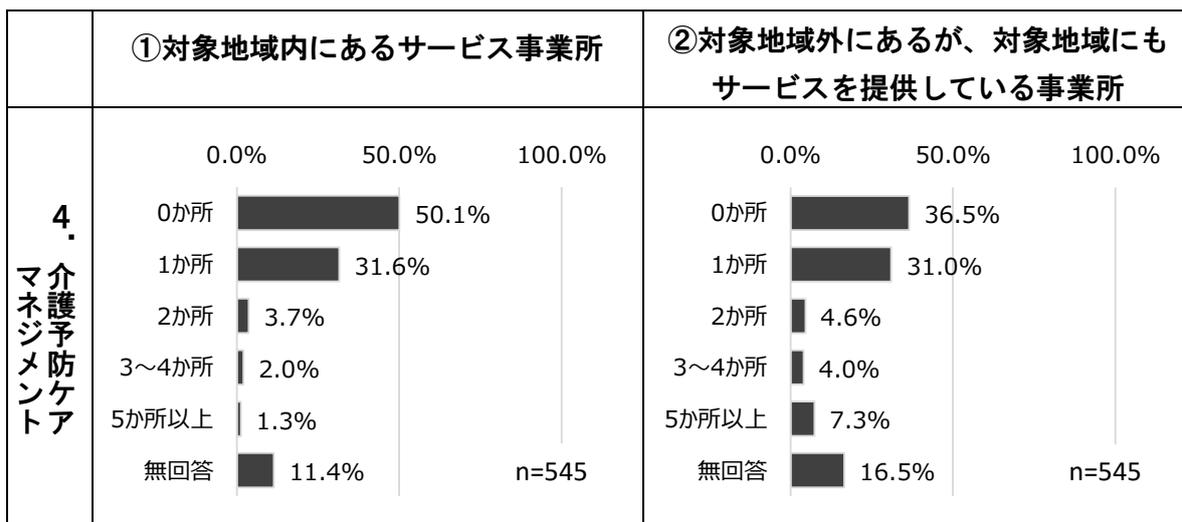
	①対象地域内にあるサービス事業所	②対象地域外にあるが、対象地域にもサービスを提供している事業所
4. (介護予防)認知症 対応型通所介護	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 74.3%</p> <p>1か所 8.8%</p> <p>2か所 2.2%</p> <p>3~4か所 0.7%</p> <p>5か所以上 0.2%</p> <p>無回答 13.8%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 47.9%</p> <p>1か所 15.8%</p> <p>2か所 6.2%</p> <p>3~4か所 6.2%</p> <p>5か所以上 5.1%</p> <p>無回答 18.7%</p> <p>n=545</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 67.9%</p> <p>1か所 14.3%</p> <p>2か所 2.6%</p> <p>3~4か所 1.3%</p> <p>5か所以上 0.6%</p> <p>無回答 13.4%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 41.7%</p> <p>1か所 18.7%</p> <p>2か所 7.5%</p> <p>3~4か所 7.0%</p> <p>5か所以上 7.5%</p> <p>無回答 17.6%</p> <p>n=545</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 49.5%</p> <p>1か所 26.6%</p> <p>2か所 7.5%</p> <p>3~4か所 4.6%</p> <p>5か所以上 2.0%</p> <p>無回答 9.7%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 25.1%</p> <p>1か所 15.2%</p> <p>2か所 9.5%</p> <p>3~4か所 13.8%</p> <p>5か所以上 19.8%</p> <p>無回答 16.5%</p> <p>n=545</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 82.4%</p> <p>1か所 3.5%</p> <p>2か所 0.2%</p> <p>3~4か所 0.0%</p> <p>5か所以上 0.0%</p> <p>無回答 13.9%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 69.5%</p> <p>1か所 5.9%</p> <p>2か所 1.5%</p> <p>3~4か所 1.1%</p> <p>5か所以上 0.9%</p> <p>無回答 21.1%</p> <p>n=545</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
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 73.9%</p> <p>1か所 10.8%</p> <p>2か所 1.5%</p> <p>3~4か所 0.4%</p> <p>5か所以上 0.2%</p> <p>無回答 13.2%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 51.2%</p> <p>1か所 16.1%</p> <p>2か所 6.6%</p> <p>3~4か所 4.0%</p> <p>5か所以上 2.9%</p> <p>無回答 19.1%</p> <p>n=545</p>
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 84.6%</p> <p>1か所 1.1%</p> <p>2か所 0.0%</p> <p>3~4か所 0.0%</p> <p>5か所以上 0.0%</p> <p>無回答 14.3%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 71.9%</p> <p>1か所 5.3%</p> <p>2か所 1.3%</p> <p>3~4か所 0.7%</p> <p>5か所以上 0.2%</p> <p>無回答 20.6%</p> <p>n=545</p>
10. 居宅介護支援・介護予防支援	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 40.6%</p> <p>1か所 17.1%</p> <p>2か所 13.9%</p> <p>3~4か所 11.6%</p> <p>5か所以上 7.2%</p> <p>無回答 9.7%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 21.7%</p> <p>1か所 5.7%</p> <p>2か所 5.5%</p> <p>3~4か所 12.7%</p> <p>5か所以上 39.1%</p> <p>無回答 15.4%</p> <p>n=545</p>

■ 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

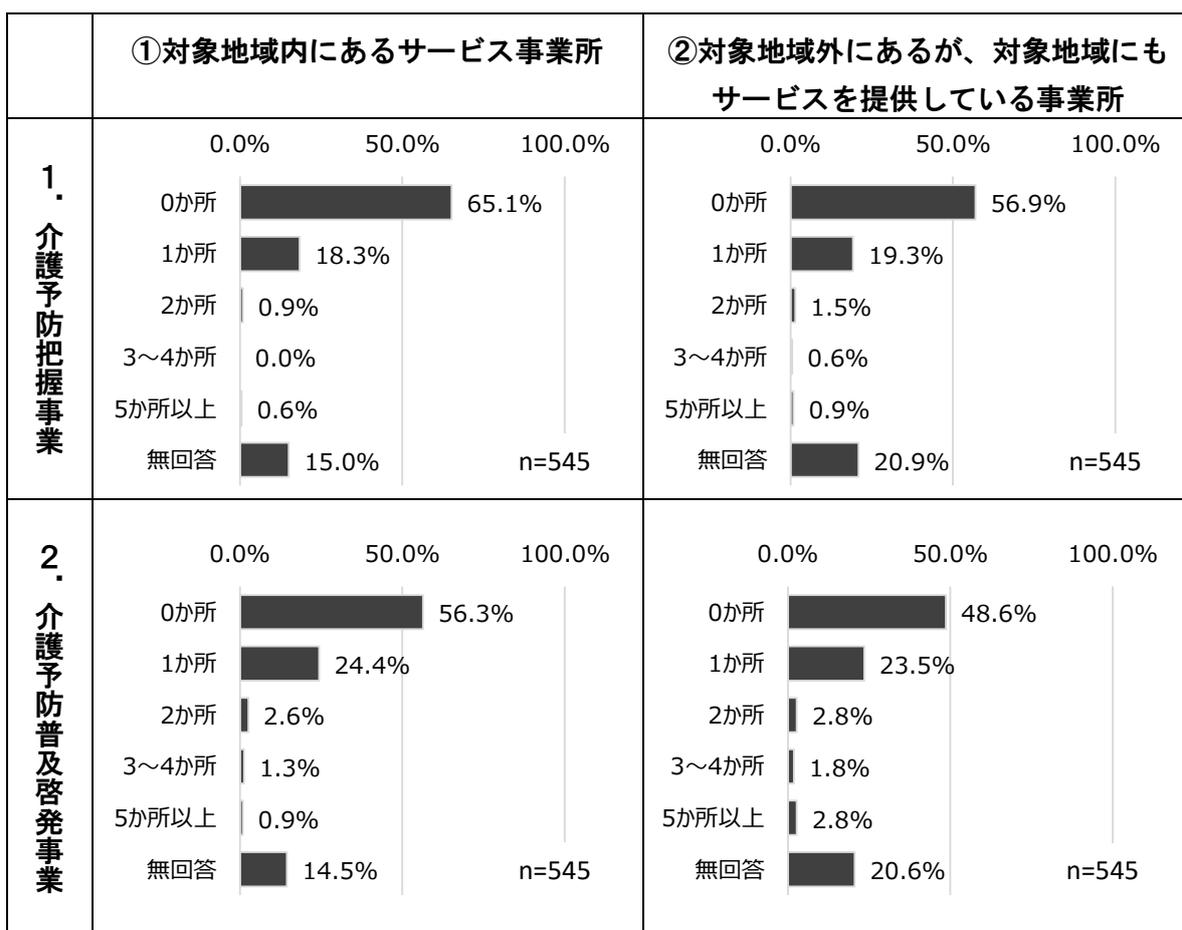
対象地域内にある事業所数が0か所であるサービスについてみると、「その他の生活支援サービス」が76.1%と最も多く、次いで「介護予防ケアマネジメント」50.1%であった。

	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. 訪問型サービス	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 42.2%</p> <p>1か所 31.4%</p> <p>2か所 8.1%</p> <p>3~4か所 5.0%</p> <p>5か所以上 4.0%</p> <p>無回答 9.4%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 24.0%</p> <p>1か所 17.4%</p> <p>2か所 11.0%</p> <p>3~4か所 8.4%</p> <p>5か所以上 23.9%</p> <p>無回答 15.2%</p> <p>n=545</p>
2. 通所型サービス	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 25.0%</p> <p>1か所 37.2%</p> <p>2か所 12.7%</p> <p>3~4か所 11.0%</p> <p>5か所以上 6.8%</p> <p>無回答 7.3%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 23.9%</p> <p>1か所 12.7%</p> <p>2か所 9.4%</p> <p>3~4か所 9.7%</p> <p>5か所以上 29.7%</p> <p>無回答 14.7%</p> <p>n=545</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 76.1%</p> <p>1か所 5.5%</p> <p>2か所 2.0%</p> <p>3~4か所 0.4%</p> <p>5か所以上 0.4%</p> <p>無回答 15.6%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 69.7%</p> <p>1か所 6.4%</p> <p>2か所 2.0%</p> <p>3~4か所 0.4%</p> <p>5か所以上 1.3%</p> <p>無回答 20.2%</p> <p>n=545</p>



■介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）

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、いずれも5割～7割程度であった。



	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
3. 地域介護予防活動 支援事業	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 59.8%</p> <p>1か所 20.4%</p> <p>2か所 1.7%</p> <p>3~4か所 0.9%</p> <p>5か所以上 2.4%</p> <p>無回答 14.9%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 53.2%</p> <p>1か所 19.6%</p> <p>2か所 1.8%</p> <p>3~4か所 1.3%</p> <p>5か所以上 3.3%</p> <p>無回答 20.7%</p> <p>n=545</p>
4. 一般介護予防事業評価 事業	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 72.7%</p> <p>1か所 10.6%</p> <p>2か所 0.4%</p> <p>3~4か所 0.0%</p> <p>5か所以上 0.2%</p> <p>無回答 16.1%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 62.9%</p> <p>1か所 15.4%</p> <p>2か所 0.2%</p> <p>3~4か所 0.0%</p> <p>5か所以上 0.2%</p> <p>無回答 21.3%</p> <p>n=545</p>
5. 地域リハビリテーション 活動支援事業	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 69.4%</p> <p>1か所 13.0%</p> <p>2か所 0.9%</p> <p>3~4か所 0.6%</p> <p>5か所以上 0.7%</p> <p>無回答 15.4%</p> <p>n=545</p>	<p>0.0% 50.0% 100.0%</p> <p>0か所 57.6%</p> <p>1か所 18.0%</p> <p>2か所 1.1%</p> <p>3~4か所 0.7%</p> <p>5か所以上 1.5%</p> <p>無回答 21.1%</p> <p>n=545</p>

問1 (8) 事業所数が0か所であるサービスの機能を、対象地域内でどのように確保・代替しているか

回答 (自由記載) は以下の通りであった。(同種意見は一部割愛)

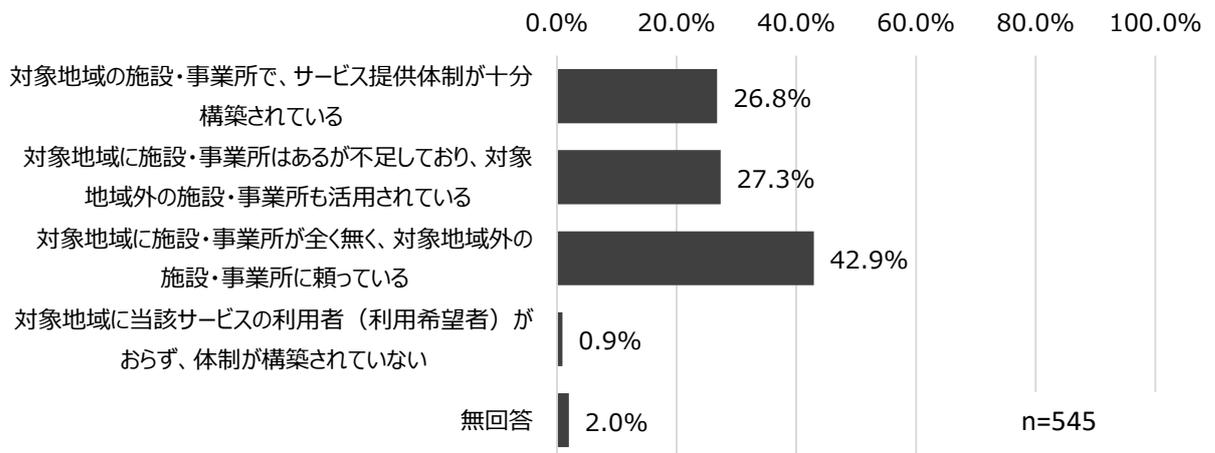
【近隣地域の事業所利用】
近隣地域でサービスを提供する事業所により補っている。
近隣他市町村又は、当該対象地域以外のサービス事業所で確保。
近隣地区への移動が容易であり、町内他地区と比較して利便性が高く、サービスの提供が困難ではない。
対象地域については、対象地域外の施設・事業所がサービス提供実施地域に含める事で確保している。
【地域密着型通所介護を、通所介護で代替】
「地域密着型通所介護」は0か所であるが、通所介護や認知症対応型通所介護で代替している。訪問介護や短期入所生活介護は対象地域内での確保はできていない。
地域密着型通所介護および看護小規模多機能型居宅介護で対応
地域密着型通所介護は0か所であるが、通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所があり、必要なサービスを確保している
地域密着型通所介護事業所が対象地域にないが、利用希望があれば、事業所が送迎することによりサービスを提供できる。
【通所介護を、地域密着型通所介護で代替】
通所介護については、地域密着型通所介護事業所に対応している。短期入所生活介護については、吉田町の社会福祉法人が経営している小規模多機能・看護小規模多機能の短期入所で対応している。
通所介護について事業所数が0カ所となっているが地域密着型通所介護に移行しており、確保している。
通所介護及び他対象地域の地域密着型通所介護で対象地域内の地域密着型通所介護対象者を対応している。
通所介護事業所は0か所であるが、地域密着の通所事業所があるため、サービスを確保はできている。また、地域で開催される体操教室等によりサービスの機能を代替している。
【訪問介護の代替】
「訪問介護」：対象地域内になくても、通常の実施区域（利用者宅から事業所まで30分圏内等）の事業所は必要数あると判断しています。
「訪問介護」については、事業者が島へ出向いてサービスを実施している。その他のサービスは利用者が本島の施設を利用している。
対象地域内の基準該当訪問介護において概ね需要をカバーし、若干名が近隣の訪問介護を利用している。
訪問介護については、島外の事業所が島内在住のホームヘルパーを雇用し、サービスを提供している。
【小規模多機能型居宅介護による代替】
島内にある小規模多機能型居宅介護事業所が担っている。
小規模多機能型居宅介護サービスの通所・宿泊にて確保。
小規模多機能型居宅介護や総合事業の通所型サービスにて代替している。
施設整備や運営の補助を行い、小規模多機能型居宅介護事業者の配置を進めている。
【住民主体のサービス、住民のマンパワーの活用等による代替】
・住民主体によるサービスB（訪問型・通所型）によるサービス提供
・対象地域内で行うボランティアによるサロンや生活支援を利用する。

地域での見守りや地区サロンなどで確保代替している。
地域住民が主体となって集い活動することで介護予防に努めている
総合事業の住民主体による生活支援サービスで通所型サービス及び訪問サービスを行っている。
対象地域外に所在している事業所にて対応。また、場合によっては、対象地域外からの送迎が片道1時間以上かかることから、途中まで家族の送迎を依頼することにて対応。
【市町村が提供するサービス・取組等による代替】
島のいきいきサービスにて、体操・レクリエーション・健康チェックを行っている。
・短期入所生活介護の代替えとして、高齢者支援ハウスで最大1週間までショートステイを利用できるようにし、在宅扱いなので、介護サービスを利用しながら暮らせるようにしている。
施設とご家族（ご本人）の間に入り、入所調整等をおこなっている。
診療所看護師による支援、高齢者見守り支援員による支援
週2回軽度のリハビリやレクリエーション等のサービスを提供。
対象地域外にあるサービス事業所に助成（燃料費相当）することにより、対象地域内でのサービス機能を確保している。
対象地域内で確保・代替できるサービスはなく、市内事業所が提供しているが限られている。また、地域住民による集いの場を定期的にもち、食事の提供や会話、時には地域包括支援センターの作業療法士が参加している。その他、地域包括支援センターによるはつらつ教室を開催している。
代替できるサービス等がないため、地域支援事業における生活支援体制整備事業の枠組みにおいて、新規サービスの開発等について検討中である。
訪問介護については村の高齢者福祉事業であるホームヘルプ事業で代替している。
離島介護サービス提供促進事業補助金（市単独事業）を実施するなど、他地域によるサービスの提供により確保している。
離島相当サービスとして特例地域密着型通所サービスを業務委託している状況であり、対象地域内唯一の事業所である。他のサービスについては、地域内では確保・代替できていないため地域外の利用となる。
冬期間の除雪体制、交通網の整備を充実させ、対象外地域の事業所でも利用者に対するサービス等を確保している。
日常生活圏域を1圏域としているが、介護に係る相談等については、住み慣れた地域で安心して相談できるよう合併前の旧町村単位で窓口を設けて対応している。
必要があれば独自のホームヘルプサービスやお泊りデイサービスなどで代替している。
地域密着型サービス事業所については、利用申請があった場合に村外の事業所と利用についての同意を市町村間で交わし、利用につなげている。
【代替が難しいまたは課題がある】
現状、確保できておらず、その都度ケアマネジャーが調整していくこととなる。
対象地域内での確保代替は難しいため、陸地部へ居住し、サービスを利用されているケースが見受けられる
対象地域内では確保できない。民間の事業所はなく、できる（設置でき）ても経営が成り立たない。マンパワーも不足している。他の特別養護老人ホームや都内の施設に頼らなければならない。
地域内に事業所がない場合は、その内容に替わるサービスを提供している事業所を利用している。訪問介護や通所介護、短期入所や特養、老健などへの入所については、他地域とそれほど大きな差はないものの、リハビリ系のサービスについては他地域との差は大きいと認識している。

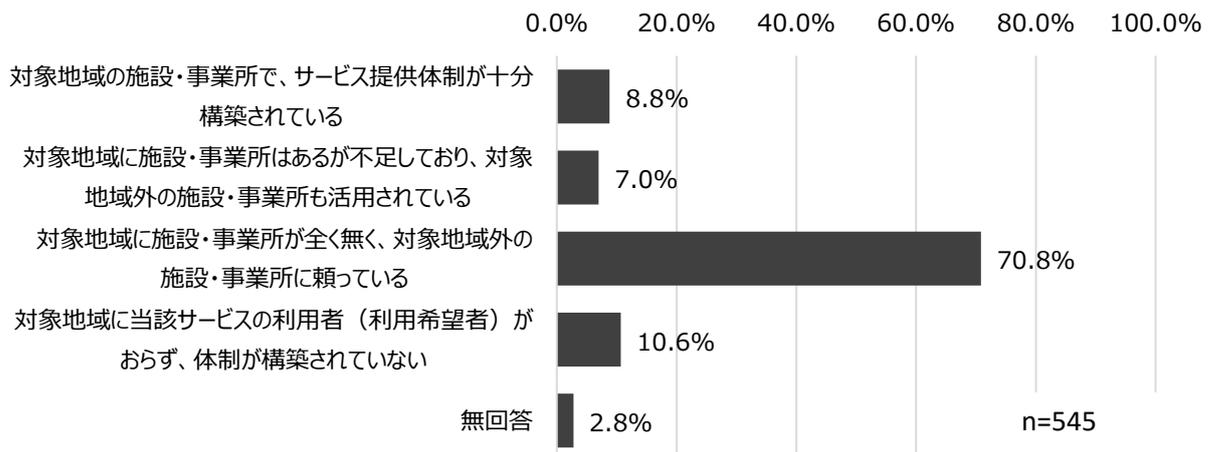
問1 (9) 対象地域における施設・居住系サービス、泊りの機能を持つサービスの提供・構築体制としてあてはまるもの

いずれのサービスでも「対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている」の回答が最も多かったが、「看護小規模多機能型居宅介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「介護医療院」では、「対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない」も3割程度の回答がみられた（それぞれ38.9%、31.2%、30.3%）。

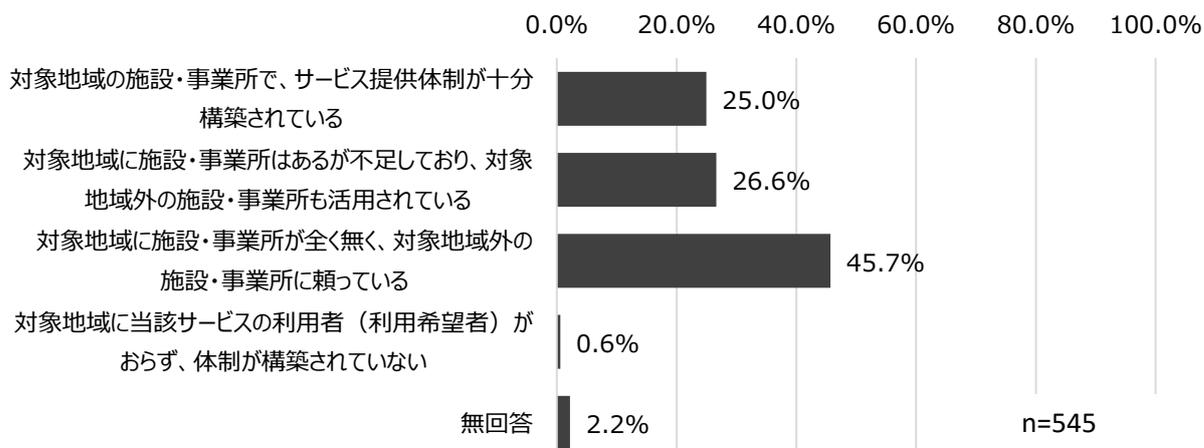
【A (介護予防) 短期入所生活介護】



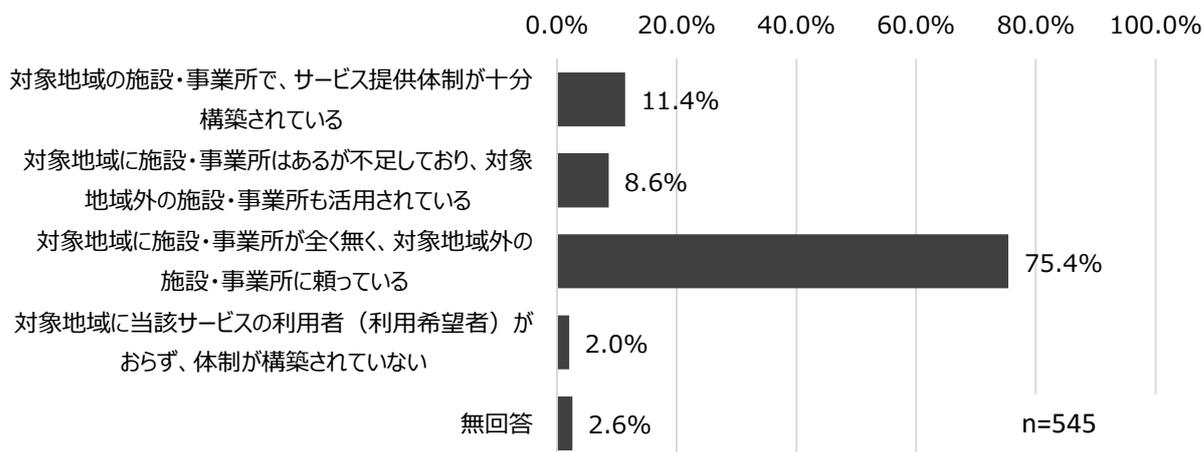
【B (介護予防) 特定施設入居者生活介護】



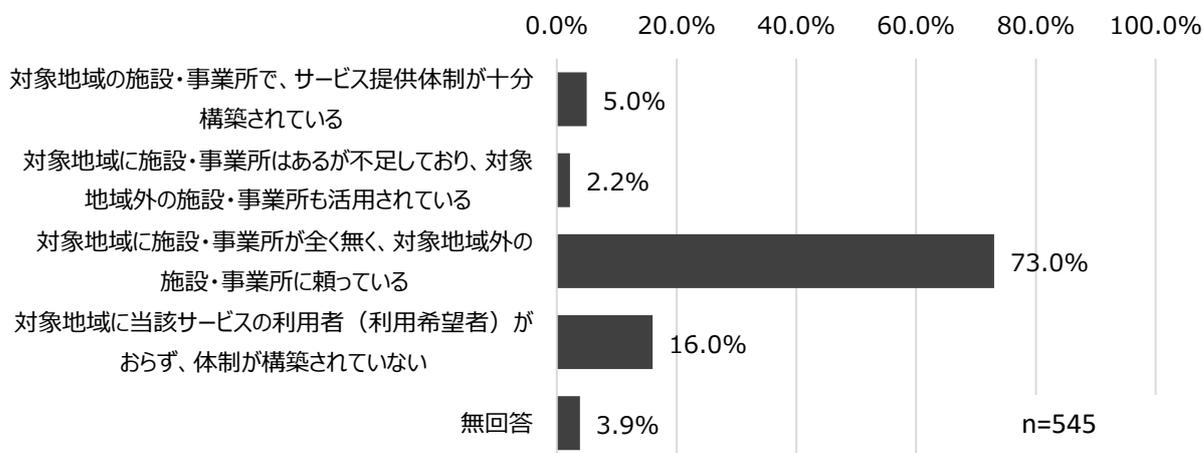
【C 介護老人福祉施設】



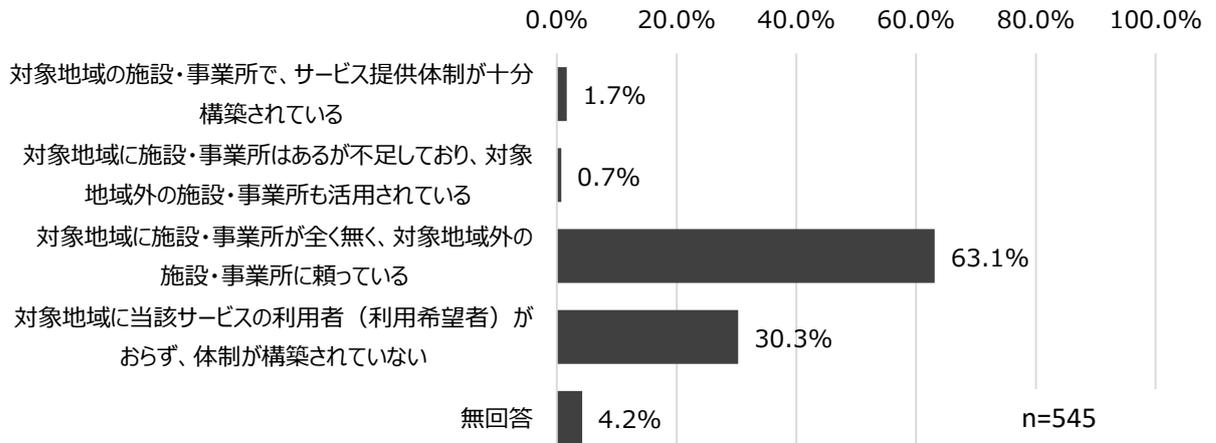
【D 介護老人保健施設】



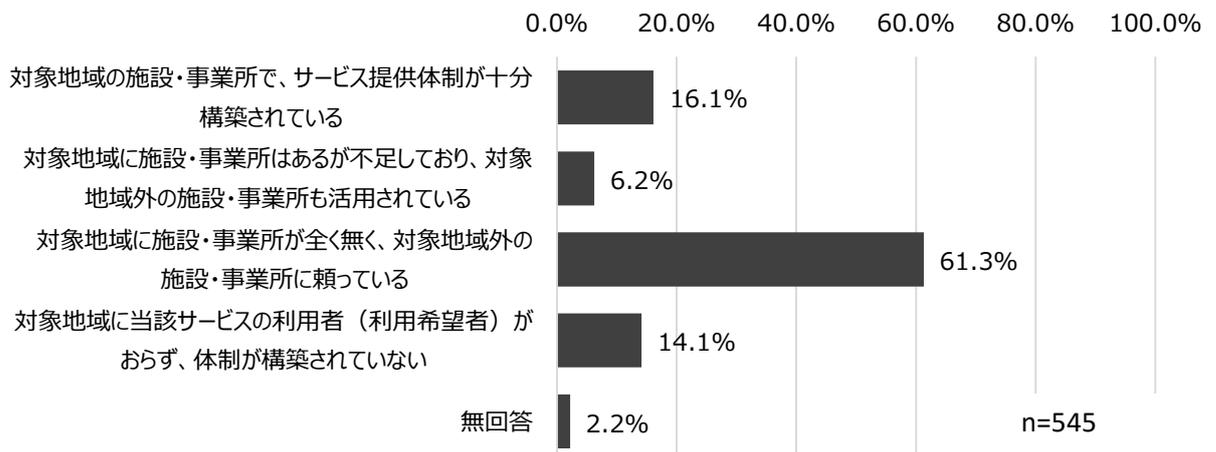
【E 介護療養型医療施設】



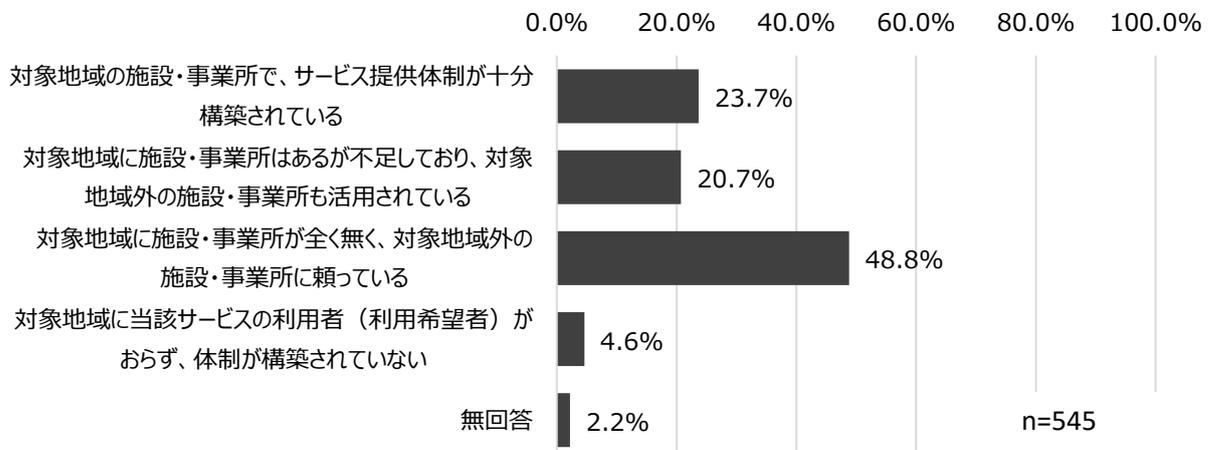
【F 介護医療院】



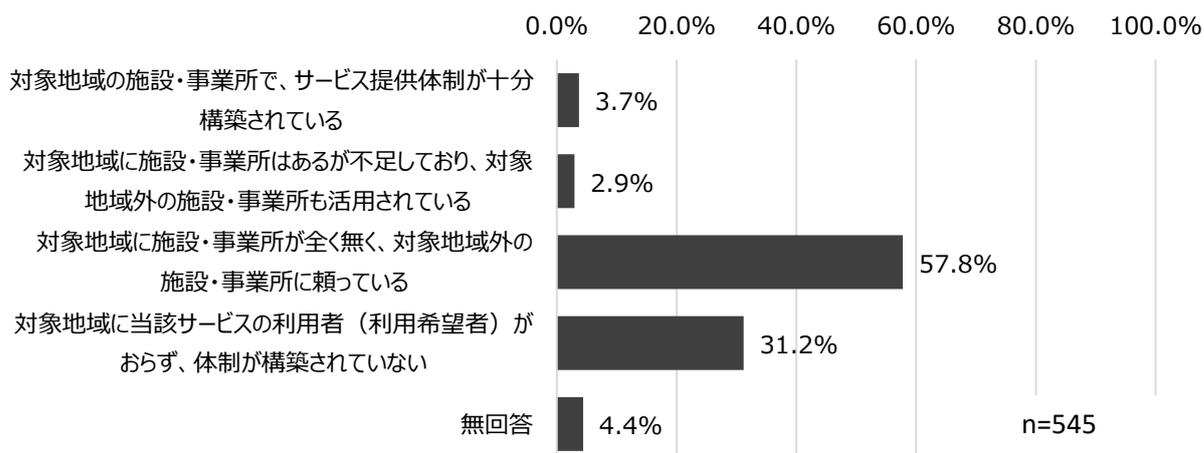
【G（介護予防）小規模多機能型居宅介護】



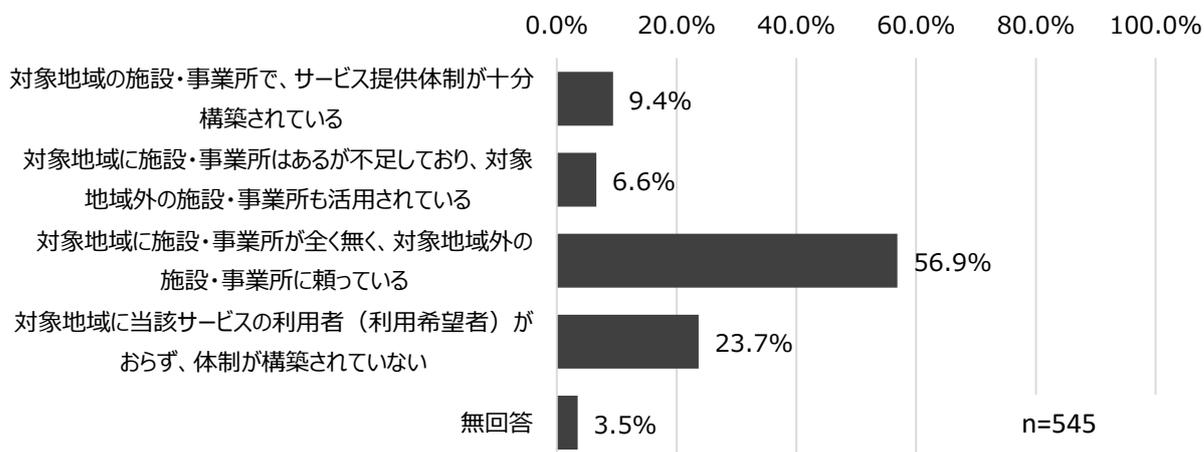
【H（介護予防）認知症対応型共同生活介護】



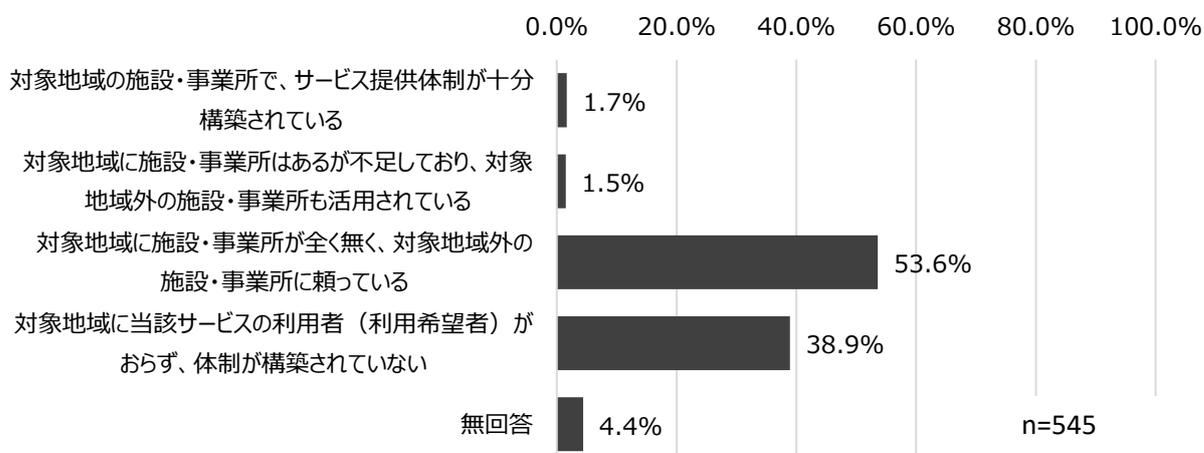
【I 地域密着型特定施設入居者生活介護】



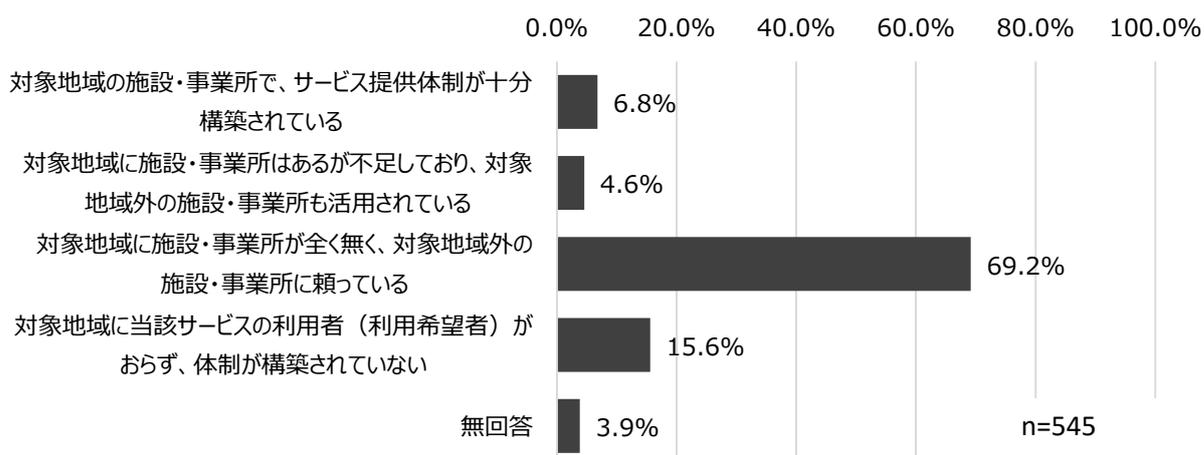
【J 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】



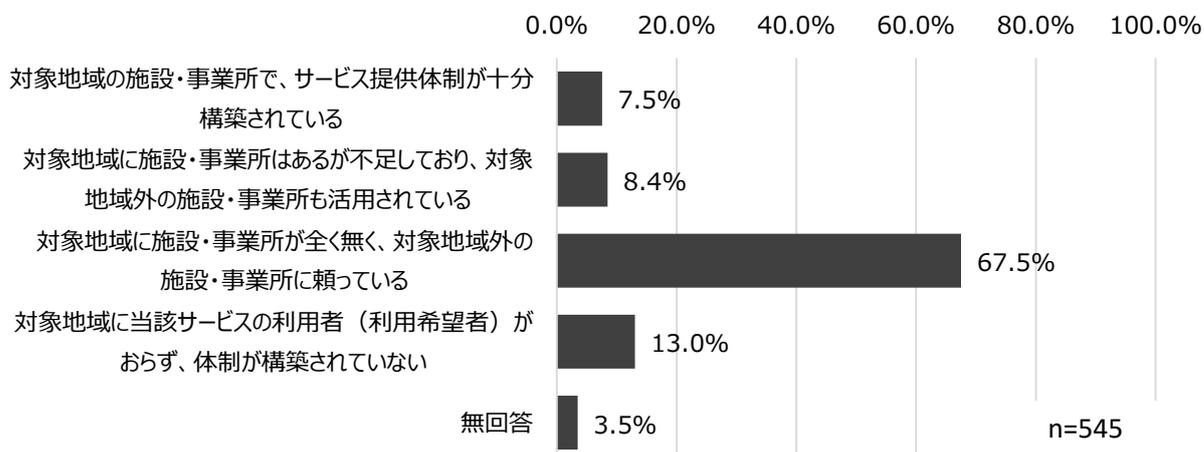
【K 看護小規模多機能型居宅介護】



【L サービス付き高齢者向け住宅（特定施設は除く）】



【M 有料老人ホーム（特定施設は除く）】



また、回答を対象地域の人口別にみると、いずれのサービスでも人口規模が小さいほど「3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている」の回答が多くなる傾向がうかがえた。

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
A ・ （ 介 護 予 防 ） 短 期 入 所	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	26.8%	6.5%	22.8%	41.6%	12.5%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	27.3%	7.1%	20.8%	43.4%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	42.9%	82.8%	54.5%	13.5%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	0.9%	1.8%	0.0%	0.4%	12.5%
	無回答	2.0%	1.8%	2.0%	1.1%	37.5%

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
B ・ 入居者生活介護 （介護予防） 特定施設	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	8.8%	1.8%	2.0%	16.1%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	7.0%	1.2%	0.0%	13.5%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	70.8%	88.8%	79.2%	57.3%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	10.6%	6.5%	16.8%	10.5%	25.0%
	無回答	2.8%	1.8%	2.0%	2.6%	37.5%
C ・ 介護老人福祉施設	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	25.0%	5.3%	16.8%	40.8%	12.5%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	26.6%	4.7%	24.8%	41.9%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	45.7%	88.2%	55.4%	15.7%	25.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	0.6%	0.0%	1.0%	0.0%	25.0%
	無回答	2.2%	1.8%	2.0%	1.5%	37.5%
D ・ 介護老人保健施設	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	11.4%	1.2%	2.0%	21.7%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	8.6%	1.2%	2.0%	16.1%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	75.4%	93.5%	92.1%	58.4%	50.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	2.0%	2.4%	2.0%	1.5%	12.5%
	無回答	2.6%	1.8%	2.0%	2.2%	37.5%
E ・ 介護療養型医療施設	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	5.0%	0.6%	1.0%	9.4%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	2.2%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	73.0%	86.4%	78.2%	63.7%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	16.0%	10.7%	18.8%	18.0%	25.0%
	無回答	3.9%	2.4%	2.0%	4.5%	37.5%

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
F ・介護医療院	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	1.7%	1.2%	0.0%	2.6%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	63.1%	77.5%	57.4%	56.9%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	30.3%	18.9%	40.6%	33.7%	25.0%
	無回答	4.2%	2.4%	2.0%	5.2%	37.5%
G ・多機能型居宅介護規模	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	16.1%	3.0%	7.9%	28.1%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	6.2%	0.6%	5.9%	10.1%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	61.3%	84.0%	68.3%	44.6%	50.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	14.1%	10.7%	15.8%	15.7%	12.5%
	無回答	2.2%	1.8%	2.0%	1.5%	37.5%
H ・対応型共同生活介護	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	23.7%	5.3%	14.9%	39.3%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	20.7%	4.7%	13.9%	34.1%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	48.8%	82.8%	62.4%	22.5%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	4.6%	5.3%	6.9%	2.6%	25.0%
	無回答	2.2%	1.8%	2.0%	1.5%	37.5%
I ・入居者生活型特定施設	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	3.7%	1.2%	3.0%	5.6%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	2.9%	0.0%	1.0%	5.6%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	57.8%	75.1%	60.4%	46.4%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	31.2%	20.7%	33.7%	37.1%	25.0%
	無回答	4.4%	3.0%	2.0%	5.2%	37.5%

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
福祉施設 J 地域密着型 入所者 生活介護 老人介護	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	9.4%	1.2%	5.0%	16.1%	12.5%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	6.6%	1.2%	5.9%	10.5%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	56.9%	78.1%	65.3%	41.2%	25.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	23.7%	17.2%	21.8%	28.5%	25.0%
	無回答	3.5%	2.4%	2.0%	3.7%	37.5%
居宅介護 K 看護小規模 多機能型	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	1.7%	0.0%	1.0%	3.0%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	1.5%	0.0%	1.0%	2.6%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	53.6%	74.6%	51.5%	41.6%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	38.9%	23.1%	44.6%	47.2%	25.0%
	無回答	4.4%	2.4%	2.0%	5.6%	37.5%
住宅 L サービス 特定 施設 付き 高齢者 向け	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	6.8%	1.8%	3.0%	11.6%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	4.6%	0.6%	2.0%	8.2%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	69.2%	79.9%	77.2%	60.3%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	15.6%	15.4%	15.8%	15.4%	25.0%
	無回答	3.9%	2.4%	2.0%	4.5%	37.5%
M (特定施設は除く) 有料老人ホーム	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	7.5%	0.6%	4.0%	13.5%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	8.4%	1.2%	6.9%	13.5%	12.5%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	67.5%	82.8%	76.2%	55.8%	25.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない	13.0%	13.6%	10.9%	13.1%	25.0%
	無回答	3.5%	1.8%	2.0%	4.1%	37.5%

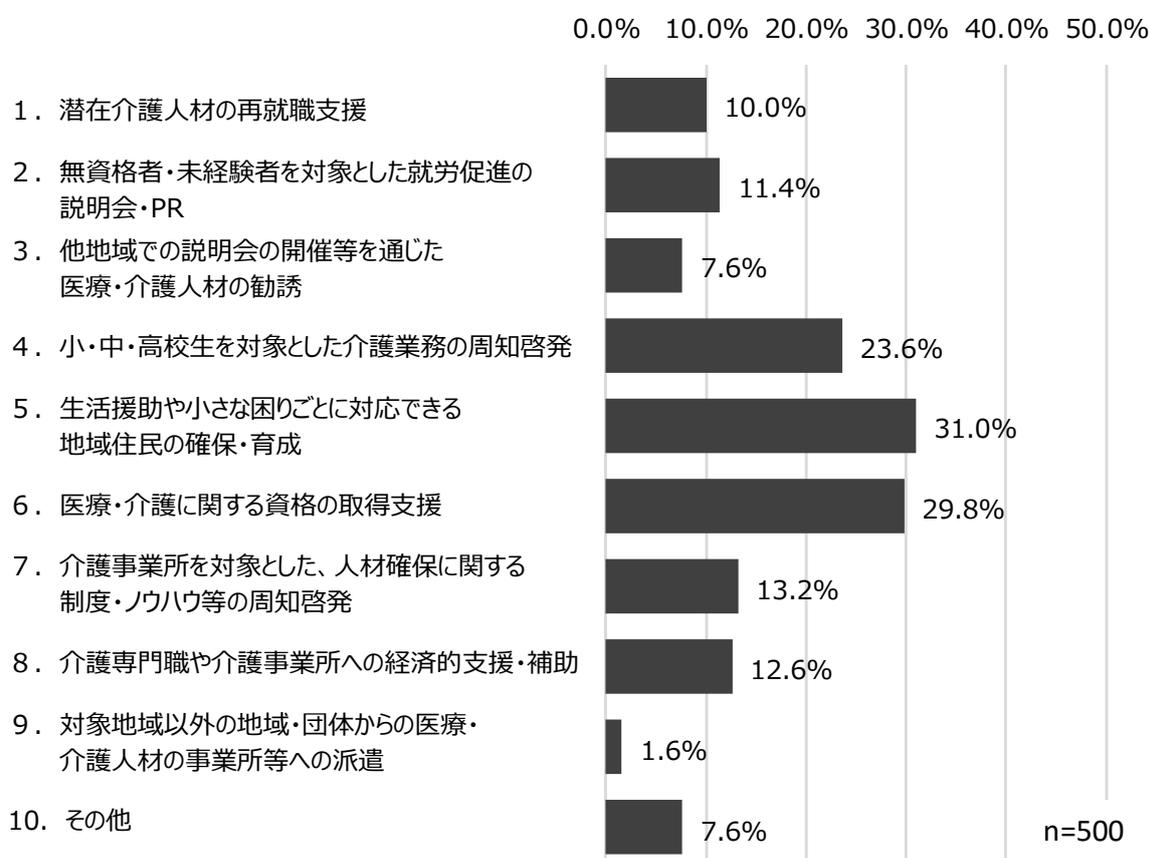
II. 市町村・対象地域の介護人材確保の現状および方策

問2 市町村や対象地域における、介護に関する専門職の人材確保に関して取り組んでいる内容

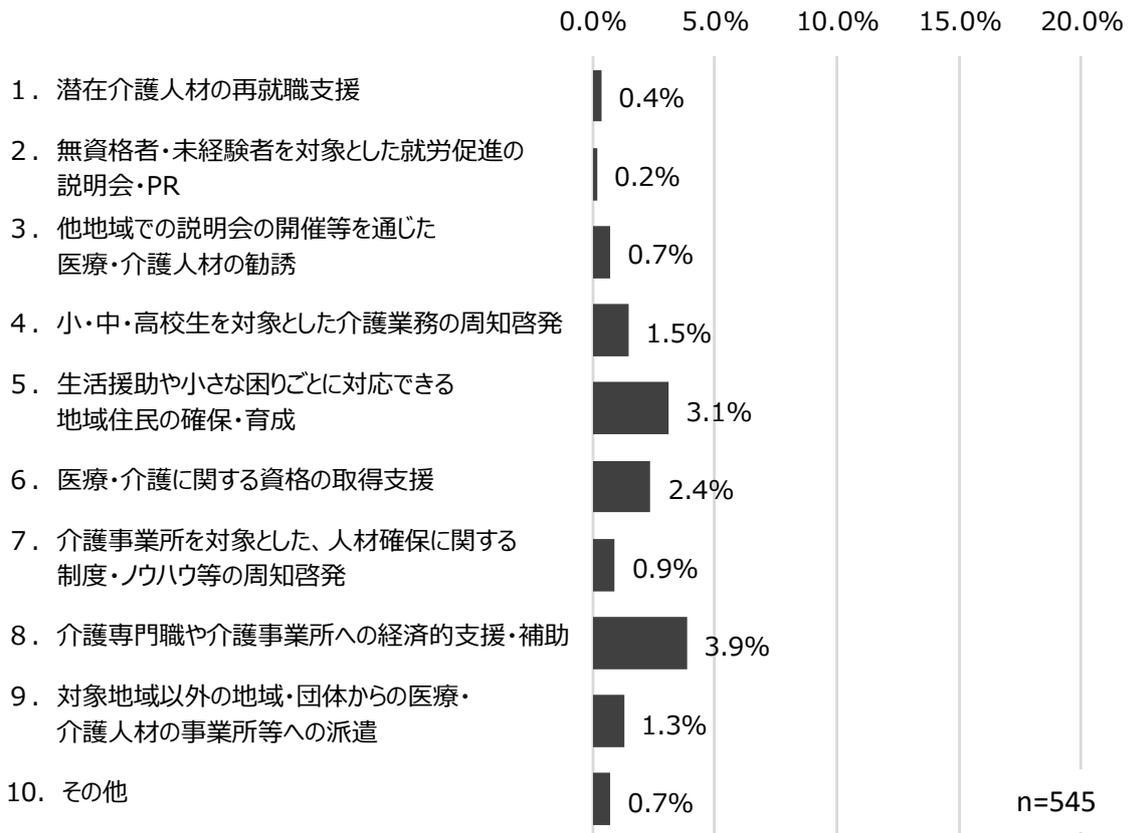
「①複数地域・市町村全域で行われている」内容については、「生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成」31.0%が最も多く、次いで「医療・介護に関する資格の取得支援」29.8%であった。

また、「②対象地域のみで行われている」内容については、「介護専門職や介護事業所への経済的支援・補助」3.9%が最も多かった。

①複数地域・市町村全域で行われている



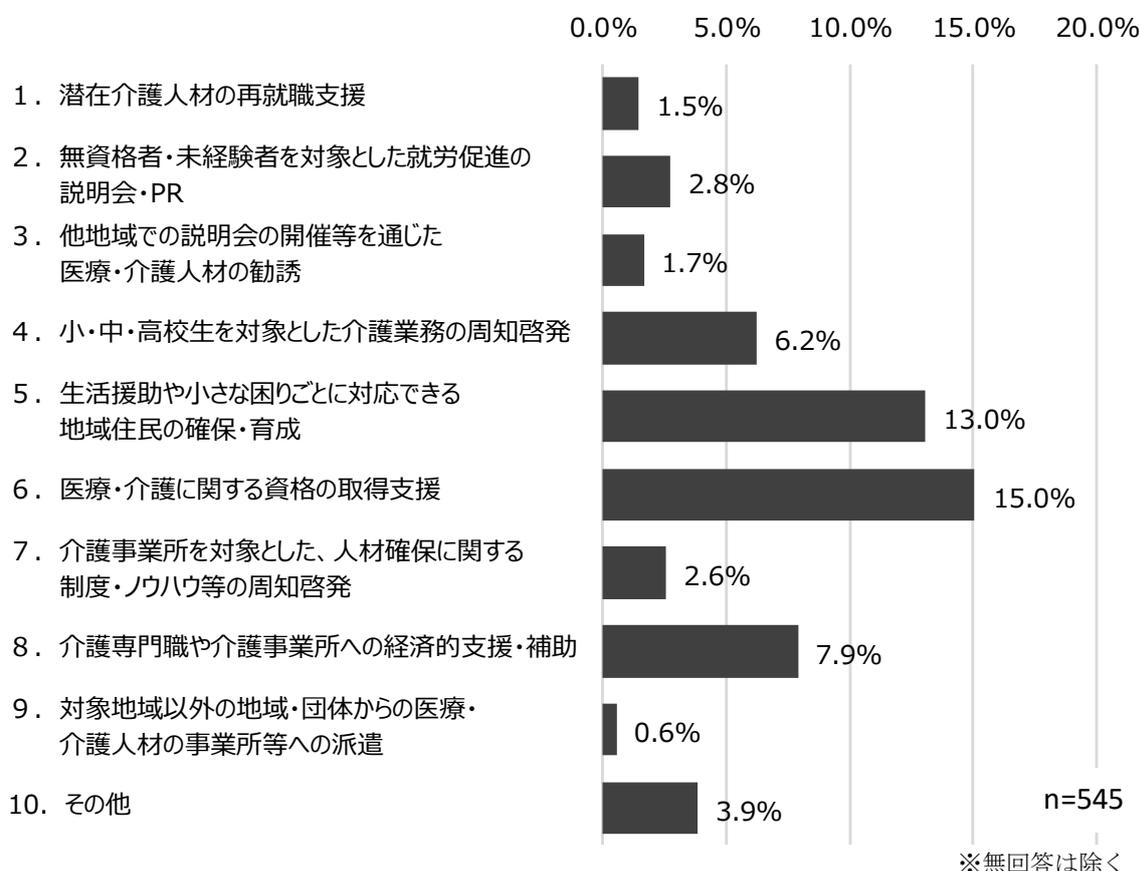
②対象地域のみで行われている



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
一般者も含む就職ガイダンスを開催	外国人の介護人材登用の検討
奨学金の返還支援	介護カフェ(市の介護人材確保事業)
介護事業所 PR 冊子の配布	福祉体験セミナー
介護職員養成研修支援事業	定住・移住促進 人材確保
特別養護老人ホーム夜勤者への補助	求人ホームページに掲載
Iターン、Uターン者への介護保険施設への就労支援	介護ボランティア研修会の開催
インターンシップ制度	介護職のための総合相談窓口の開設
介護サービス法人が参画した協議会の設置	事業所従業者に対するセミナー開催
介護職員が気軽に相談や情報交換できる場の提供	市福祉人材バンク
中高生や市民を対象とした介護職場体験・介護講座	介護従事者のための研修、要介護度改善評価事業
対象地域へ介護サービスを提供する事業所への渡航費の助成。	
帰郷支援事業交付金（看護師のI,Uターン等の就職支援）	
介護ロボットの導入、介護技術の修得支援	介護職員住宅の確保
市内介護事業所の求人情報を市全域へ回覧	総合事業訪問型サービス A 従事者研修
養成学校等を卒業し新卒で市内の介護サービス事業所に介護職として2年以上勤務する者へ10万円の助成	
介護予防・生活支援サービス提供者養成研修	有資格者に個別に声をかける
介護職員初任者研修受講料の補助	介護予防指導者育成研修事業
外国人介護福祉人材育成支援協議会 加入	4コマ漫画を作成し、市広報に掲載

問3（1） 問2で選んだ取組のうち、最も人材確保の効果が高いと考えるもの

「医療・介護に関する資格の取得支援」15.0%が最も多く、次いで「生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成」13.0%であった。



問3（2）上記（1）で選択した取組が軌道に乗るまでの経緯における効果・課題や、課題に対して講じた対応策の具体的な内容

問3（1）で選択した取組における効果、課題、対応策については、以下の回答が得られた（効果、課題、対応策いずれにも回答のあったものを中心に記載）。

※表内の「取組番号」と取組内容の対応は以下

- 1：潜在介護人材の再就職支援
- 2：無資格者・未経験者を対象とした就労促進の説明会・PR
- 3：他地域での説明会の開催等を通じた医療・介護人材の勧誘
- 4：小・中・高校生を対象とした介護業務の周知啓発
- 5：生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成
- 6：医療・介護に関する資格の取得支援
- 7：介護事業所を対象とした、人材確保に関する制度・ノウハウ等の周知啓発
- 8：介護専門職や介護事業所への経済的支援・補助
- 9：対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣
- 10：その他

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
1	周辺市町村と一体となり、職場体験事業等を実施することにより、再就職支援のみならず新規就労者の確保に関する取組みを行っている。（今年度開始事業であるため、効果は未検証）	介護職に対し、身体的・精神的に辛い仕事であるとの印象が大きい。	地道な周知・普及を継続していく。
1	同業者の集まりで公募を説明し紹介して頂く。	人材確保の為に就職説明会に出向くが場所も確保できず、集会にも参加出来ない。対象が事業所であって公務員として介護人材を募集するには場所が違うと思われる	困難性を理解して頂くために電話などで交渉してきた。
1	平成29年度から介護分野の有資格者等を再就職に結びつけるため、ハローワークと連携して就職説明・面談会を継続して実施。潜在介護人材の介護分野への就職率向上に繋がっている。 【H29実績】就職者数12人、参加求職者数257人、就職率4.7% 【H30実績】就職者数27人、参加求職者数154人、就職率17.5%	就職説明・面談会のPR方法	市広報誌、市ホームページへの掲載以外に、デジタルサイネージを活用したPRを実施。
2	介護事業所と介護職への就職を希望する求職者を対象に合同職場説明会・面接会を開催し、市内事業所の人材確保の機会の一助となっている。	来場者の確保	開催の周知方法の工夫、開催内容、場所、日時の検討
2	面談件数21件、採用・内定件数4件	参加者を集めることが難しい	開催時期を、帰省者をターゲットにしたお盆時期や、ニーズの高い時期を検討。
2	介護の資格講座を開催し無資格者・未経験者の資格取得を支援するとともに、併せて就職説明会の開催により新規就業者増加の効果がある。	震災後の極端な介護人材不足解消を目的に国庫補助事業としてスタートし、現在は県補助と市一般財源で実施。現時点では県補助金で財源負担が軽減されている。また、資格取得者の就業率、定着率が高いとは言えず、離職率は高い状況。就業率をどう高めるかが課題。	
2	未経験者が、親の介護のきっかけや地域高齢者の為にとの想いの方が就労につながる可能性が高い	広報誌や、メディアを活用して募集を欠けても参加者が少数である	参加できる時間帯を変更例えば、18時以降に実施

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
2	医療と福祉を題材にした情報誌を町独自に作成・発行し、介護現場の様子を広く一般住民に紹介。興味関心を持っていただくきっかけになるものと評価している。	住民から感想を寄せられる等、興味関心は引くことはできたが、情報誌がきっかけとなって直接的な人材確保までは繋がっていない。	今後も引き続き情報発信していく他、介護事業所と住民が接する（交流する）機会を設ける。
2	事業名：福祉の就職総合フェア 概要：介護・障害福祉分野で働く強い意欲を持った人材の参入を図るため、福祉人材と事業者双方のニーズを踏まえた社会的な機会の場として「福祉の就職総合フェア」を県市合同で開催する。（開催時期：夏・春） 効果：フェア開催後の追跡調査により、来場者が実際に就業したケースを確認済み。（平成 30 年夏開催：開催から半年後の就業者 25 人）	参加者数の減少	夏の実施を 1 2 月に変更 ・夏は一般企業の内定が出ており学生が集まりにくい。 ・福祉職志望者以外の学生や翌々年度就職予定の学生の参加を狙う。 ・冬のボーナス支給後の転職者を狙う。
2	ハローワークと連携した介護施設見学会。介護の仕事に関心のある未経験者の方や介護の資格を持ちながら当該職業に就いていない方を対象。実際に介護の現場を見てもらうことで、その後の就職等に繋がっている。（平成 30 年度は見学会参加者の約 20%）	特になし。	特になし。
2	市の外郭団体が実施する市民向けの介護講座の受講者に対して、介護施設での職場体験（1 日数時間の作業を 3 日～10 日程度）の機会を提供し、介護現場への人材の参入を促進するもの。令和元年 10 月から実施の事業のため、実績等はまだなし。	新規事業のため課題や対応策は実績確定後となる。	
2	毎年度、5～60 名程度が参加し、実際に就職につながっている。	参加者をより多く確保すること	周知方法の見直し
2	地域における多様な人材の介護職への参入を促進するとともに、介護未経験者を対象とした研修を実施することにより、介護者への登用を図る。	講座を毎年開催し、少数ではあるが介護職への登用や介護ボランティアの育成につながっているが、講座への応募者が少ないことが課題。	市の広報誌、高齢者サロン等で周知を図っている。
3	シングルペアレントの移住定住関係、介護人材確保支援事業によって複数名の人材確保、移住定住につながっている。ホームページなどでも掲載している。	介護人材確保と同時に保育環境の整備、保育園等の事業所の理解、役場関係係りとの連携、町自体の利便性の向上	

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
3	医療や介護職員の養成機関（大学等）で行われる就職説明会等に出向き、当町での業務の具体的な説明や勧誘をしている。	当初は、大学内で行われる説明会の存在を知らなかった。	近隣町や大学から情報を入手し、説明会に参加できるよう大学側に働きかけた。
3	JICA帰国隊員への説明会、シングルマザー協会等での呼びかけ(看護師、介護補助員等)、看護協会の全国版のホームページに掲載	人材確保、受入後の人材育成、住宅の確保	看護師等人材育成あり方検討の実施(研修プログラム等の検討、関係機関との連携)
3	医療・介護人材の確保が図られた	医療・介護、全体的での取り組み	人材確保の連携を図りつつ、医療・介護それぞれでの説明会等への参加
4	高校生を対象として、介護業務の周知啓発を行い、興味をもってもらい就職に繋げる。	離島であり、なかなか島にとどまる高校生が現状ではない。	一旦東京などへ出るが、島へ戻りやすい環境をつくっている。
4	3K職場という誤ったイメージの払拭と、仕事に対する具体的なやりがいや労働条件の提示ができること。	参加団体の調整や、すぐに効果が現れないこと。	各種会議や地域行事での周知について、数年がかりで行う必要があること。
4	対象地域に所在する高等学校において、介護職員としての資格を取得できる講座を開催しており、対象地域内の介護保険サービス事業所への就職につながった実績がある。	当該事業については、県が所管しており、詳細。	当該事業については、県が所管しており、詳細。
4	次世代を担う子供たちに対し、「福祉」について知る機会を設け、高齢者のケアをする仕事があることを知ってもらうことにより、将来就きたい仕事として考えるきっかけ作りの場となる。	子どもに興味を持ってもらえるように分かりやすい内容とすること。	一方的に伝えるのではなく、一緒に考え気づきを促すことに重点を置き、スタッフ研修などを実施した。
4	①大学への啓発訪問※参加学生と行政や介護事業所がテーブルを囲んで話をすることで介護支援の楽しさを知っていただき、現場への就労へとつなげていく。 ②高校への啓発訪問※生徒が『高齢者』について理解を深め、介護の楽しさや喜びを知ることで、介護現場への就労へとつなげる。 すぐに効果はあらわれるものではないが、何年後かの就労のとき、選択肢の一つに介護業界を選んでいた方が1人でもいたら取り組みの効果が表れたといえるのではない。	H27～H29の3年間は「潜在専門職トレーニングプロジェクト事業」を市商工政策課の負担金により事業を実施してきたが、負担金がなくなった後、事業が継続できるかどうか。	県介護従事者確保事業費補助金を申請し、県の補助金を使って事業を継続しています。
4	対象地域内の高校で健康・福祉系列を専攻する生徒のうち、2年生を対象に「介護職員初任者研修」の講師として、町職員を6名派遣し、新たな介護人材の育成と地元雇用へ向けた人材の確保を行い、介護職としての定着を図る。	講師として必要な資格要件を満たす者の選出。	様々な部署（特養・病院）へ有資格者を講師として選出いただくよう依頼し、確保した。

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
4	将来にわたり地域福祉を担う人材育成を行い、地元での就職が可能な介護職への意識を醸成する。	介護業務に取り組む介護職員との交流など体験型学習の構築。	市老人福祉施設協議会と市の共催により、介護職との交流や施設での体験学習など児童に興味を持たせるカリキュラムを実施。
4	高校生を対象とした介護分野の企業見学会の開催を通じて、学生に介護の仕事についての正しい知識や理解を深めてもらうことで、人材の裾野の広がりが期待できる。	見学会の参加者が想定よりも少なかったこと。	各高校への丁寧な周知に努めた。
4	市内2年生を対象に5日間職業訓練を行う「とらいやるウィーク」を実施しており、この体験を通し介護職の理解を図ることで将来の人材確保に繋がっている。		
4	中学家庭科の授業で、介護現場で働いている若手職員がゲストティーチャーとして授業を実施。中学生に介護の仕事を知ってもらう貴重な機会となっている。	教育委員会や学校との調整	関係者が集まって協議を行った。
4	どの業種でも人員は不足しており、その中で特に介護業務に魅力を感じてもらうことは難しい。資格取得補助の実施や奨学金も検討しているが、費用に見合う効果が期待できない。若い世代への啓発が地味だが重要と考えるとともに、事業所自体が若者を引き付ける魅力ある事業所になるような取り組みが必要。	これからの取り組みであり、今後効果的な方法を検討していく。	
4	幼少期から介護に関する興味・関心を持つことを通じ、将来の介護人材確保につなげる。	小中学校に、総合的な学習の時間等を通じた介護教育の実践を働きかけているが、取組は各学校の判断に委ねており、どこまで実践的に行っているかが不透明。	
4	小・中学生の介護に関する知識が深まった	各学校への周知	市内校長会で周知をした
5	生活支援サポーターや認知症高齢者見守り支援員を養成し、生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民を確保することで、これまで生活支援で派遣していたヘルパーを身体介護が必要な人に派遣することができる。	支援をしてくれる地域住民の人材不足。	認知症サポーター研修会を受講した住民に声掛けを行うことで、認知症高齢者見守り支援員の養成に繋がった。
5	本村では介護ボランティアポイント制度を導入し、ゴミ出しや村内にある介護サービス事業所、介護予防教室が行われる公民館事業においてお手伝いをしてもらうことによって人手不足の解消につなげている。	登録者の拡大や、登録者が活躍できる場の提供の拡充	村内の事業所へボランティアポイント制度を周知したり、住民へ登録への声掛けを実施。
5	住民主体型サービスにより、協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現に資することができる	通所型サービスBの担い手の確保	開設講座等の開催

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
5	介護予防・日常生活支援総合事業で本市が実施する訪問型サービス B 及び通所型サービス B に従事する人材を育成するための研修会をそれぞれ年 2 回ずつ実施している。 ・訪問型サービス B 研修受講者数 124 人、サービス従事者数 14 人 ・通所型サービス B 研修受講者数 177 人、事業所数 8 か所	サービスの開始にあたり、事業についてのノウハウや地域において活動できる人材が不足していた。	生活支援コーディネーターと協議を重ねながら各地域の課題やニーズ等を把握し、まずは一般介護予防事業（介護予防体操、サロン活動）の普及を足掛かりにノウハウの蓄積と人材育成を行った。
5	その人が地域でその人らしく生活を続けていくには、第一にその地域に住み続けることが重要で、地域のその人を知っている方々がサポートすることで、地域の特徴を生かしたその人らしい生活が期待できる。	・地域を支える住民も高齢化してきていること。 ・地域の担い手がいなこと	・その地域の特徴を捉えて無理のないインフォーマルなサービスの提案
5	ポイント制の介護支援ボランティアや生活支援ボランティアを育成し、サロンや生活支援に取り組むことで、地域の助け合いの仕組づくりを始めている。	生活支援ボランティア等で個人宅に訪問する場合は、ボランティア自身も利用者もまだ抵抗感があり、利用件数が増えない。	・利用数アップのための住民への周知 ・訪問実習を含めた介護支援ボランティア数を増やすための養成研修 ・ボランティアのスキルアップのための研修
5	軽度者の支援を住民が担うことによって介護職の負担が軽減するためキャリアアップに応じた賃金により介護職を志す人が増えると考えられる	生活援助のグループの責任者を選定するのが困難である	特定の責任者を選定せず当番制にした
5	シルバー人材センターに家事援助を委託し、人材を確保できた。	訪問型サービスの人材はまだ不足している。	認知症フォーラムで住民に呼びかける。
5	人材確保の効果が高いのではなく、人づくりに対して効果があった。	人づくりには時間がかかる。	毎年、手を変え品を変えて研修会等を実施。絶対に行政からは働きかけない。
5	住民の支え合い活動ができることで、軽度者の対応が地域で可能となり、専門職のより有効な活用につながる。	全ての集落で、その人材があるわけではなく、地域での見守りに対する意識に格差が生じる。	小学校区毎に様々な福祉、防災的な講義を実施することで、住民の理解を含め、支えあい活動の発足等支援する。
5	ボランティアポイント制や地域通貨券を活用して地域支え合い活動の推進を行っており、少数ではあるが在宅における地域支援が始まっている。また、予防活動を専門職のみに頼るのではなく地域で活動できるように、認知症予防活動を実践指導ができる地域の担い手「脳いきいきサポーター」を養成し、住民運営による通いの場等で認知症予防活動を実施している。		

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
5	専門職の確保は非常に難しいため、ボランティアを養成し、高齢者の生活支援の一翼を担って頂いている。現時点ではサロンなど通いの場を運営。	ボランティアへの参加者の確保。	ボランティアポイントを付与している。
5	支え手側になれる高齢者の発掘	介護保険制度の理解、人材不足	打合せを重ね制度理解を図るとともに、事業実施に向け内容を整理した。また、人材確保に向けた研修会等開催を支援する予定。
5	生活支援体制整備事業における第2層協議体活動（例：R1年取組事項として、地域内の様々な支え合活動を集約し、チラシに掲載。地域住民の意識啓発・参加を促す。継続協議事項として、移動支援・居場所づくりの検討など進めている）	協議体構成員は無償で地域住民によるものであるが、負担感が大きいとの声は当初から多く聞かれた。	コーディネーターとは別に、市が社協へ事務局を委託。負担感の軽減とスムーズな話し合いの場となっている。
5	介護予防地域支えあいサポーター養成講座を開催し、受講した人はその後、訪問型サービスの担い手として活躍している。	講座を受講した後の受け皿となる母体が1団体しかない。	受け皿を増やすために、サポーター養成講座の受講者を増やし、地域毎に訪問型サービスBの拠点を作りたい。NPO法人等の参入にも期待したい。
5	訪問型サービスAに従事できる人材の育成。	研修開催の周知がうまくできない。	他市と共同で周知活動を行う。
5	訪問型、通所型サービスBを実施する団体に対して補助金を交付し、地域における支え合いの体制づくりを支援することができた。	事業実施団体が少なかった。	事業に取り組んでいただくため、自治会等への事業説明を行った。
5	自助・互助・共助・公助に係る取組のうち、互助による地域住民の取組により、介護サービスに移行する割合を抑え、介護認定者数や介護サービス利用者数の抑制に一定の効果が出ているものと思われる。	総合事業における住民主体型サービスBの事業実施。	サロン活動への支援等を行うことで、住民が集まる場の整備を行いながら、総合事業のBへの移行に繋がられるよう取り組んでいる。
5	総合事業の一環として、訪問型サービスAを開始した。市の指定する研修を受講し事業所に登録することでサービス提供者となることができ、ヘルパーの人員不足を補う一助となっている。	サービス提供者（研修受講者）の確保	市の広報誌、公式ホームページなどによる周知のほか、シルバー人材センターから会員に対し周知を図ってもらった。
5	取組の内容：高齢者が自分で行うことが難しく、さらにヘルパーもサービス提供できない日常における小さな困りごと（ゴミ出しやちょっとした買い物）を行ってもらった地域住民（サポーター）を養成する講座を開催する。得られた効果：養成したサポーターによる身近な支援の確保できた。	(1) サポーターになる地域住民が少ないこと。 (2) サポーターがどこまで支援するか基準の明確化。	(1) 養成講座のPRを検討している。(2) 具体的な手引書の作成を検討している。

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
5	生活支援体制整備総合事業について業務は市社会福祉協議会に委託しているが、生活支援コーディネーター、生活支援サポーターの養成により人材を確保、また現時点で3地区（対象地域内の地区も含む）において通所型サービスBがスタートしており、介護予防のための生活支援体制整備が進展している。	地域の自主的な取組みであり、自発的に地域の住民が行動を起こすためのモチベーションをどう上げるかが課題となる。	危機的な状況で不安を煽るだけでなく、介護予防とそれに伴う諸々の働きかけでの地区の変化、メリットも提示した。例えば独居世帯が多くてもふれあいの場として介護体操を行う場所をサロン化して情報交換もでき、昔の縁が深い集まりを復元できる点もメリットとして紹介。
5	緩和された訪問型サービスである「訪問型B」の人材確保のために、市独自の人材育成を行った。	担い手の不足や訪問型Bサービスのニーズが少なかった。生活援助中心の介護人材にかかる資格ができたことから、市独自の人材育成に対するメリットがなくなった。	事業の継続を検討している。
5	訪問介護では対応できない、困りごとなどの発掘ができた。	有償・無償について	何度も話し合いを重ね、有償ボランティア制度を確立した。
5	「ライフサポート事業」地域での買い物や掃除など身近な困りごとを住民同士、世話をする側とされる側で話し合い、利用料を払ってその困りごとを解決する。その利用料に対して助成金を支払うもの（社協が管轄）。介護サービス費の抑制にも繋がり、この中で介護の楽しさに気づき、地域住民の中で介護職を目指したい人が現れることも期待できる。まだ目に見えた効果は見られていない。	世話を受けた人はいても、世話をする人が見つからないことが多く、事業推進に繋がっていない。また、現時点で介護サービスを受けている人は現状で事足りていることも原因となっている。	事業内容や介護制度の意義の周知拡大を進める。
5	生活支援体制整備事業において、第2層協議体の議論を通じて、住民による互助活動の促進を図っている。	困りごと、生活課題への対応は全て行政が対応するという意識が根強く、互助が大切という意識はあっても、なかなか広まっていない。	支援する側・される側双方の互助意識の普及啓発を継続していく。
5	有償ボランティアを募集し、訪問型・通所型サービスBを行っており、簡易なサービスは事業所に頼らなくても行うことができている。	総合事業実施前から有償ボランティアを養成していたが、活躍の場がなかった。	訪問型・通所型サービスBの担い手として有償ボランティアを活用できるよう整備した。
5	住民を主としたサポーターを養成し一般介護予防事業の運営強化が図られた。	サポーター一人での個人宅訪問。	最初は二人一組で訪問し慣れるに従い一人での訪問とした。

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
6	本年度より近隣市町との合同により、介護に関する資格取得助成制度の取組みを実施している。本町では数年前よりこれに基づく助成制度を創設し実施しており、資格取得者には本町の介護施設等で担い手として働くものもおり、介護人材の確保において効果の高い事業である。	本町には介護老人福祉施設等があり、担い手不足の現状と将来の施設運営の不安が課題であった。	資格取得における費用の不安を取り除く制度を創設し、人材の確保につなげる施策とした。
6	生活支援担い手養成事業として「介護職員初任者研修」を実施（130時間研修） 市内事業所への就業定着確保対策	人材不足に伴い、事業所単位で資格取得への受講代及び交通費の経済的負担が大きかったため	第7期計画時から、人材確保対策として130時間の講師を市内事業所職員、市職員オール当市で実施し人材確保対策として位置付けた。
6	現状の従事者の中で有資格者を増やすことができる。従事者自身も収入増、スキルアップにつながる。	現在も利用者数が少なく、周知が課題。	周知方法の変更。メールマガジン方式。
6	介護職員初任者研修の無料化（町民、町内介護施設従事者等）による介護の従事者の裾野拡大	地元高校からの定期的な受講生の輩出。 冬期間の悪天候の影響を受けやすい時期、インフルエンザ等の感染症の流行時期などを配慮した日程の調整	介護職の興味喚起につなげるため、地元高校に赴き、就職ガイダンスを実施した。 昨年度よりも1か月時期を早めて開講することで、起こりうるリスクの軽減を図った。
6	出身地域への就業により返還猶予となる就学金により医療従事者の確保につながっている。 一方で介護職への拡大が行われていない。	奨学金の費用の確保	地区医師会の協力
6	昨年度より福祉資格取得等の助成をおこなっており、新たに4名が資格の取得をした	町内及び近隣市町で研修会等の開催がなく、思ったほど利用者が少なかった	次年度以降、近隣町村と連携し、対象者を集め事業者と相談し可能であれば町内や近郊にて研修会を開催してもらうこととした
6	資格取得助成者の離職率が介護事業所の平均離職率より低い状態にある。 助成対象：初任者研修、介護福祉士、介護支援専門員	財源の確保	まち・ひと・しごと総合戦略交付金の活用。
6	福祉施設等の介護人材確保を目的とした「生活サポーター（あったかいご員）養成講座」を開催し、講座終了後の交流会で介護の事業所へ就職を希望する方の相談、紹介を行うことで、介護職への就労につながった。	講座受講者の確保	講座カリキュラムの編成、関係団体への周知等

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
6	資格取得への金銭面でのハードルが下がることで、質の向上及び介護職への定着促進につながっている。	<ul style="list-style-type: none"> 既存の広報媒体のみでは、介護職に従事する職員へ本制度の周知の徹底が難しいこと 個々人に対するの補助金交付は事務が煩雑であること 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業者に、本制度の活用が人材定着の一助になると説明し、職員へ周知と申請の取りまとめを行ってもらうことで、交付事務を軽減できたほか、職員への周知にもつながった。
6	保健医療福祉職を対象とした奨学金制度や、介護職員等の初任者研修費用の助成等の経済的支援を行っており、人材の確保及び専門職の資質向上が図られていると考えている。	財源の確保	各事業の見直し
6	<ul style="list-style-type: none"> ①介護職員研修奨励金事業：初任者研修 13 人、実務者研修 35 人※H30 交付者数 ②介護職員確保奨励金補助事業：9 人（介護福祉士 7 人、社会福祉士 1 人、栄養士 1 人）※ H30 交付者数 ③医療・介護人材等修学資金貸付事業：介護福祉士 3 人※H30 貸付者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者を市民のみにするか、市外に居住する方も対象とするか ②転職者を対象とした場合に、近隣の自治体と人材獲得競争が起きないか 	<ul style="list-style-type: none"> ①全事業について対象者を見直し ②補助金等の交付を受けのために転職が起らないよう、対象者を「介護施設への就職経験がない方」に限定
6	介護事業所における介護サービスに従事する介護職員の確保及び育成を図るため介護人材育成事業を実施している。	介護従事者の就職促進と市内介護施設の従事者確保	介護職員初任者研修等の受講に要した費用を一部助成
6	市内への就業希望のある介護学生に対して、修学に必要な資金を給付する事業を創設した。初年度、2 名が利用し、2 名が市内の介護事業所等へ就職。	応募が、募集定員に達していない	養成施設に対してのPRの強化、説明会の実施
6	人口減少の中、有資格者の確保が難しいため、取得支援を行うことで人材確保をしている。介護職員初任者研修を実施し、12 名が研修を修了した。うち 7 名が介護現場で働いている。	資格取得支援を行っているが、対象者が減少している。	広報などを通して募集している
6	町では資格取得支援事業として、就労者や能力向上を推進、また求職者の就労機会の拡大を図るため、仕事や就労に役立つ資格または免許の取得に要する経費の 2 分の 1 を補助する制度があり、介護に関わる就労者に活用されている。	事業内容に関する情報不足。	広報やホームページへの掲載等で周知を図っている。
6	医療介護に関係する資格を取得することを目的として、奨学金助成制度を実施しているが、卒業後、本町へ就職すると返済が免除される制度としていることで、本町での人材確保につながっている。	介護資格を得たいと思う者の利用が少ない。また利用しても卒業後に町内に帰り介護施設へ就職する者は 100%ではない。	高校生へ福祉職場の魅力を伝え、奨学金を周知、奨学生と福祉職場のマッチング会を開催し、町内就職率を上げるよう努めている。
6	資格の取得を助成することで介護職に従事できる人材を増やし、人材不足解消へつなげる。	資格取得に必要な講習会を開催しても受講者が増えない。	対象地域を広げて募集。

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
6	市内の介護福祉士養成校と連携し、市内に就職を希望する学生を対象に、修学補助金制度を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士養成校への入学者の経年減少 ・介護福祉士養成校への市内出身者の入学者の減少 	介護福祉士養成校と連携した以下活動 <ul style="list-style-type: none"> ・市内・近隣市の高校への訪問活動 ・中学生を対象とした介護の仕事体験会の実施。高校生を対象としたインターンシップ事業新設の検討
6	資格取得に必要な資金を支援してもらうことで、資格取得をすすめやすい。必要とされて資格取得するので、地元で働いてもらえる。	資格取得支援だが、条件に当てはまらないケースへの対応。	県の支援制度など、他の制度を紹介。
6	町内介護事業所に就業、または就業予定の者に対し、資格取得にかかる費用の助成を行うことで、事業所のマンパワー確保を行う。	町が自前で介護資格取得にかかる教室を開催したが、受講希望者が最低実施人数に達せず中止が相次いだ。	独自開催せず、すでに開催が決まっている教室へ参加していただくこととし、受講費用を助成することとした。
6	低所得者等の世帯にスポットをあて、介護資格取得の支援を行っているため、資格を取得することによって就労につきやすく、また、介護の資格を取得されることによって、事業者側も雇いやすくなるため。（取り組みは介護保険施設協議会にて）		
6	旧ヘルパー2級に相当する資格が得られる講習を、社会福祉協議会と実施。	周知不足による申込者や受講希望者の減少	町広報、防災無線、事業所等へのPR
6	介護職員初任者研修開催	通所施設はあるものの、島内に人材がいなくて、毎日、通所が開催できず、利用したいが利用できない状態であった。	看護大学の支援を受け住民会議を開催し、住民自ら島に住み続けるための方策を話し合った。課題が福祉人材不足だったので、参加者自体が初任者研修取得を目指した。受講者は家族介護の技術取得や島や地域で役に立ちたいとの思いで受講。
6	介護職員初任者研修の有資格者を一人でも多く育成する事を目的として、今年度、介護職員初任者研修を町が行う取り組みを開始した。 町内の人材のみでなく、近隣市町の住民も対象とした事で、この地域全体の介護人材の育成に繋がると考える。	町民の訪問介護サービスは、ほぼ半数を町外からサービス提供受けている現状及び町内のヘルパー事業所の人材のうち77%が60歳以上となっており人材育成は喫緊の課題と捕らえた。	住民の約半数が町外事業所からサービスを受けている事を勘案し、この地域全体の介護有資格者を一人でも多く育成する必要があることの理解を求めた。

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
6	平成 30 年度から介護職員研修受講費補助金制度を創設。市内事業者で 3 箇月を超えて勤務する介護従事者が初任者研修や実務者研修を受講された場合、研修受講費用（受講料、実習費等）の 2 分の 1 以内（介護職員初任者研修は 50,000 円、実務者研修は 30,000 円を上限額）を補助するもの。平成 30 年度は初任者研修 2 人、実務者研修 11 人がこの制度を活用。	取組を始めて 2 年目で、明確な課題は見えていない。 訪問系サービス従事者拡大が必要だが、初任者研修の受講者の増加に大きな効果が出ていない。	3 年間の時限制度としており、その実績を踏まえ、今後検証予定。
7	働きやすい職場環境づくりに繋がるセミナーを開催し従業員の定着率向上を図る（本年度で 2 年目）	事業者の意識改革が必要なため、ただちに効果が得るものではない	セミナーを継続し、事業所に職員定着が人材不足解消に繋がることを理解してもらう
8	新規に介護支援専門員を雇用した事業所に対し、人件費の一部を補助金として交付した。 介護支援専門員の確保ができた。	受託事業所がなかった	社会福祉協議会へ事業実施協力をお願いした。
8	事業所の資質向上などを目的とした研修費用の一部を助成することで従事者が定着していると考え。専門学校、事業所と連携し、移住入学制度を実施しているが、まだ実績がないが今後の利用が見込まれている。	実施間もない事業のため十分な周知が必要で、他の従事者確保の事業と合わせ事業の検証が必要となっている。	今後も、事業所意見交換会などを通じて意見集約、対策の検討を進める。
8	入職支援金補助制度の利用による就職者があった	補助金額と財源	事業者からの意見
8	介護職の報酬が低いことが、人材確保の困難さに影響していると思う。	介護職の報酬を上げることは、制度の見直し等にも関わることなので一朝一夕で解決する問題ではない。	当面は、国・県の介護人材確保対策事業関係交付金を活用しながら人材確保を図る。
8	資格取得者が増加した。	平成 30 年度からの取り組みで効果については検証できてない。	初年度は周知不足であったため広報、ケーブルテレビ、事業所等へのチラシ配布など積極的に行う。
8	・介護職員の資格取得費用への補助 ・介護職員の資質向上と人材確保に効果が得られた。	申し込み数が伸び悩んでいる。	介護サービス事業所への PR を推進
8	令和元年度からの新規事業として、「介護職員奨学金返還支援事業」を開始した。具体的な効果については今後の検証が必要だが、現時点で当初見込みを上回る申請があり、需要が高いことがうかがわれる。	事業による効果（成果）の検証方法、財源確保、補助対象者の見直し等が課題。	現在検討中である。
8	介護職員初任者研修に係る費用について補助を実施	補助制度の周知広報	町内事業所への文書での通知で周知できた。
8	事業所への経済的な支援・補助を行うことにより、安定した運営を維持することができ、必要な人件費等を確保することができるため。	新たに雇用した介護職員の住宅の問題	介護職員等の住宅を建設

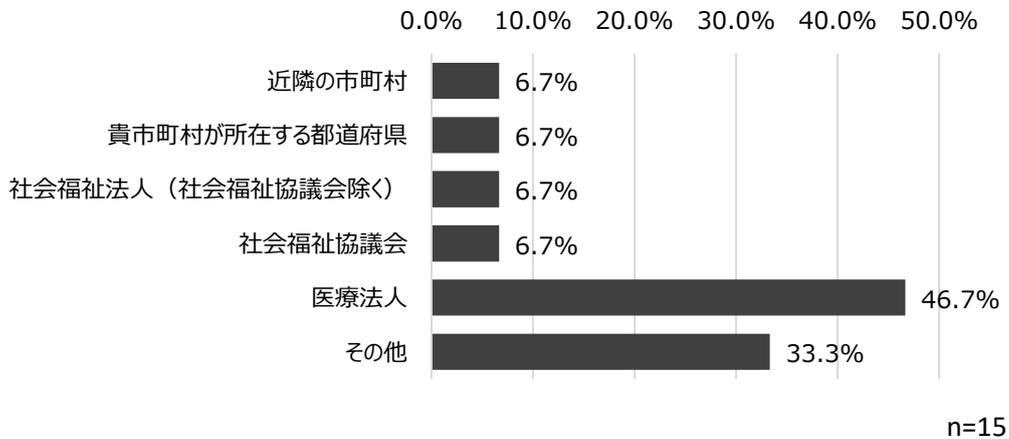
取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
8	○有資格者に対して3年以上の勤務を条件に20万円を給付する。 ○職員に対して行う研修・資格取得に係る費用に対して補助(3分の1・10万円) 直接的な人材の確保と事業所で人を育成するという風土を構築できた。	当初個人に対して資格取得に係る費用を補助していたが、個人の資格ということで職場の理解が獲られず資格取得が伸び悩んでいた。	職員の資格取得等に対して事業所が負担する費用に対して補助することにより、職員への資格取得が伸びてきた
8	県の補助金を活用し、町内の訪問介護・通所介護事業所へ、町内の遠方の利用者の訪問や送迎の移動の負担を軽減するために、「中山間地域介護サービス確保対策事業」を実施。		
8	市内介護事業所等に就労にしている者の介護職員初任者研修及び実務者研修の受講費用の一部について補助金を交付している。研修受講が促進され、介護職員の質の向上にもつながった。	市内介護従事者の年齢が高まり退職後の人材確保が懸念されるため、介護従事者の確保・育成のための支援策として補助金交付要綱を制定したが、活用者は毎年10名程度。	補助制度を事業所へ周知し、補助制度の活用による研修受講の促進を図った。
8	介護サービス等従業者として、新たに雇用した従業員を3か月以上継続して雇用した場合に、その人材確保に要する経費(支度金)を助成することにより、介護人材の定着を促進する。	新規介護サービス従業者を雇用し、その後長期継続雇用につながりにくい。	介護人材確保に向け全国自治体が取り組んでいるが、介護人材を受け入れる事業所の処遇改善策を国がより推進する必要がある。
8	施設空間整備補助事業(町内の介護保険事業所が対象。施設の照明をLED照明に交換、利用者送迎車両の購入、施設の浴槽の買い換え等、施設整備等の費用の2分の1を補助。上限100万円) 《効果》新しいものを購入する等環境が整うことで職員の意識向上につながり、より質の高いサービスが提供できる。働きやすい職場環境づくりへとつながる。		
8	介護系資格の取得および介護資格取得者の就職について助成を行い、資格取得者および島内事業所に就職していただいた方が複数名あった。	島外から就職していただく方への住居の確保について。	町内事業所が空き家の購入をして就職していただいた方に賃貸する運びとなった。
8	指定管理制度の導入や運営費補助金の交付により、採算性の乏しく民間が参入しにくい中山間地域の介護サービスの安定的な提供が図られている。	市の負担増(一般会計で支出)	
9	人材確保ができていない状況ですが、医師のみ医療法人から派遣してもらっています。	派遣先も人材不足で、こちらのニーズに対応しきれない	派遣先に首長から要望したり、研修を受け入れるなど交流して顔の見える関係を構築

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
9	多職種で構成する地域ケア会議に理学療法士を派遣することで、関係者が理学療法を支援に生かすことができ、今後の重症化予防対策を見出せた。		
10	就職ガイダンスを開催に介護サービス事業所と求職者のマッチングに努めた。	就職ガイダンスには毎回介護事業所が参加し、採用要件として介護職経験を求めないが、内定への結び付きが非常に少ない。	
10	特養の夜勤者確保できたことで稼働率が上がった。市の応援に対し、勤務職員の意識が変わった。	夜勤補助は特養だけでなく、グループホームや有料老人ホームでも補助の期待が大きい	介護職員等特定処遇改善加算も算定が困難な事業者などへ市独自で枠を広げて応援できないか検討
10	県社会福祉協議会より、求人サイトでの募集を勧められ行った。現在、採用には到っていないが、数件の応募があり、選考をしている。	希望者が住めるところを確保しなければならない。	通い希望者や女性のみ入居可能な臨時的部屋で対応予定。
10	直接声をかけることで職に対するイメージをもちやすい	軌道には乗っていない。人材確保は常に課題	
10	介護職員が気軽に相談や情報交換できる場（ケアワーカーカフェの開催）を提供することにより、介護業務への不安感の解消や情報交換による知識技能の向上を図り、人材定着につなげる。	ケアワーカーカフェの参加者数を増やす。	参加者からの意見を踏まえ、より参加しやすい場所で開催するよう見直しを図った。
10	市全体としては、合併前から製造業等を中心に、県内でも外国人の人口比率が高い地域です。介護人材の不足は深刻で、新卒の高校・大学・専門学校生を介護職として採用することや、休職中の有資格者（介護職）の再就職や、高齢者の再就職先としての介護職等、これまでも市内の介護事業が人材確保のため大変努力を重ねてきましたが、都市部での就職を希望される若者や、再就職・再雇用にも限界があり、今市内の社福法人連絡会では、介護に限らず、医療・福祉・介護の人材を海外から人材を確保できないかと検討されています。ただ、こちらも製造業等の方が人材確保にノウハウを持っており、医療・福祉・介護は遅れている感があり、それだけ事態は深刻です。	効果的な取り組みは出来ていません。市内の社会福祉法人連絡会を通じて現状認識を深めたところです。現場ではマンパワーが不足しており、制度や施設が整っても支える人材がいなくなり、内側から瓦解していくように想像できます。	市内の社会福祉法人連絡会に、市・保険者として協力できることを、お伺いしています。
10	介護について学んだり、実際に介護施設で介護の体験をしたりすることによって、介護に対するマイナスのイメージを払拭し、将来の職業の選択肢のひとつに繋がる。	学校を通じて募集はするが、あくまで生徒本人との調整となるため、思うように事務が進まない上、煩雑となっている。	最も調整が大変だった交通費の支給を廃止するなど、手続きを簡素化した。

取組番号	取組により得られた効果	課題となったこと	課題への対応策
10	【内容】民間事業所と行政の協働で企画・運営を行っており、事業所を超えた職員同士のつながり、介護技術のスキルアップを通じて、介護人材の離職防止を図る。 【効果】事業所を超えた横のつながりを形成することで、職員間の悩み相談・情報共有の場となっている。	介護カフェの認知度が低く、参加者が集まらない。	チラシや SNS での広報を通じて介護カフェの周知を目指す。また、有志でご協力をいただいている事業所に協力を求め、従業員の参加を促してもらう。
10	介護サポーター人材づくり事業は、市の事業として、市社協へ委託し、R1.8.30 に市民向け説明会を開催し、制度の概要説明及び市民と介護施設等とのマッチングを行った。10 の事業者と約 80 名の市民、ハローワークが参加し、事業者や市民（元気な高齢者）の反応は高かった。身体介護以外の周辺業務ということで、無資格や短時間でも大丈夫ということが高齢者にとっては興味を引いたようである。今後は、10 月～12 月の 3 か月間 OJT 研修の後、介護サポーターと事業者の合意で本採用、R2.1 月に事業成果報告会を行う予定。	制度設計段階で、どのように制度を進めていけばよいか、制度のポイントは何か等、何も分からなかったこと。	H30 年度に市職員と市社協職員で、当該制度の先進事例を視察し制度の進め方等を確認。介護現場で元気な高齢者に働いて頂くことで双方にメリットがある（人材確保、就労の場の確保、生きがいづくり、介護予防等）。一番のポイントは身体介護以外の周辺業務に限定し、無資格や短時間でもよいと高齢者限定で募集をかけること。
10	「介護助手活用促進事業」元気な高齢者や再就職を希望する女性などの地域人材を、直接介助以外の補助業務を行う「介護助手」として雇用する取組を支援するため、事業者向け説明会を開催するほか、事業者が行う市民向け説明会開催経費等の一部を補助。16 名の介護助手の雇用につながった。	事業を活用する事業所が少ない。	事業所に訪問し、丁寧に事業内容の説明を実施した。
10	町のことを知って頂き将来の就職先の候補として挙げて頂けることを目的に介護・保育を勉強している学生を対象に今年度初めて開催した事業。2泊3日で合宿のような形式で町内の介護関係施設にて体験実習を行った。すぐに就職には結びつかないと思うが、少なくとも町を知っていただけたことが大きな成果であり、人材確保に繋がる効果があると考えます。	事業終了後、参加者から実習時間が短かったという声があり、来年度の体験内容やスケジュールをどのようなものにするかが課題。	具体的には来年度となるが班分けの方法や、遠方からの参加者には前泊をしていただければどうかといった対応策が挙げられている。
10	介護福祉を学ぶ留学生に地方自治体や高齢者福祉施設が奨学金を給付し、留学生が介護福祉士の資格を取得後、協議会に参加している町や施設で 5 年間働くこととなっている		
10	介護職員初任者研修の開催を社会福祉協議会に委託し、受講料無料で開催することで、介護人材の育成・確保を推進した。	参加者数の減少	介護事業者説明会開催時に周知活動する。

問4 (1) 「対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣」に関して、
派遣元の組織

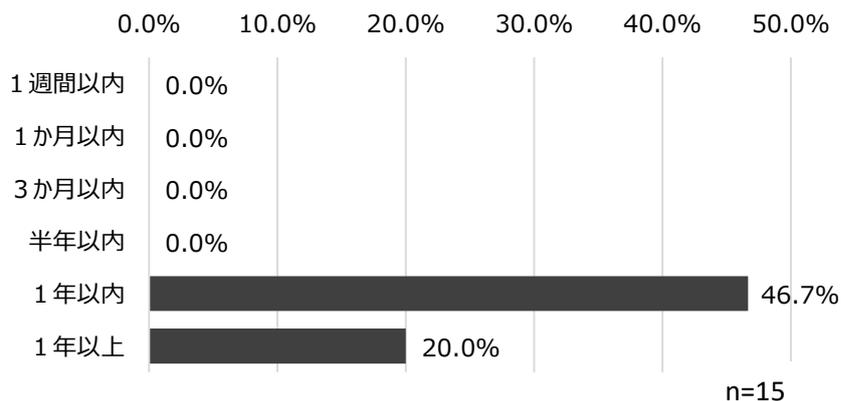
「医療法人」46.7%が最も多かった。



【「その他」の内容】(同種意見は一部割愛)	
当市管理の市民病院	NPO
シルバー人材	医師会
他市町村に所在する事業所	自衛隊医官を国保病院へ派遣
対象地域に施設等が無いので、地域外に通所・入所するか、訪問型サービスを利用している現状です。	
行政区域外の役場から保健師、看護師等の派遣、理学療法士会	

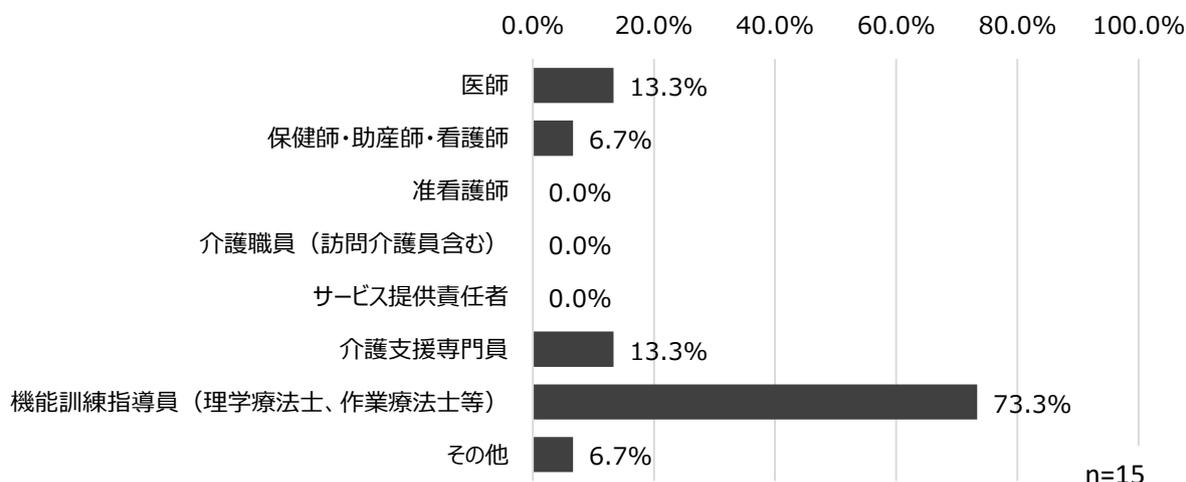
問4 (2) 「対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣」に関して、
派遣元の組織との契約関係がある場合は、その契約期間

「1年以内」46.7%が最も多かった。



問4 (3) 「対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣」に関して、派遣されている職種

「機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士等）」73.3%が最も多く、次いで「介護支援専門員」「医師」がいずれも13.3%であった。



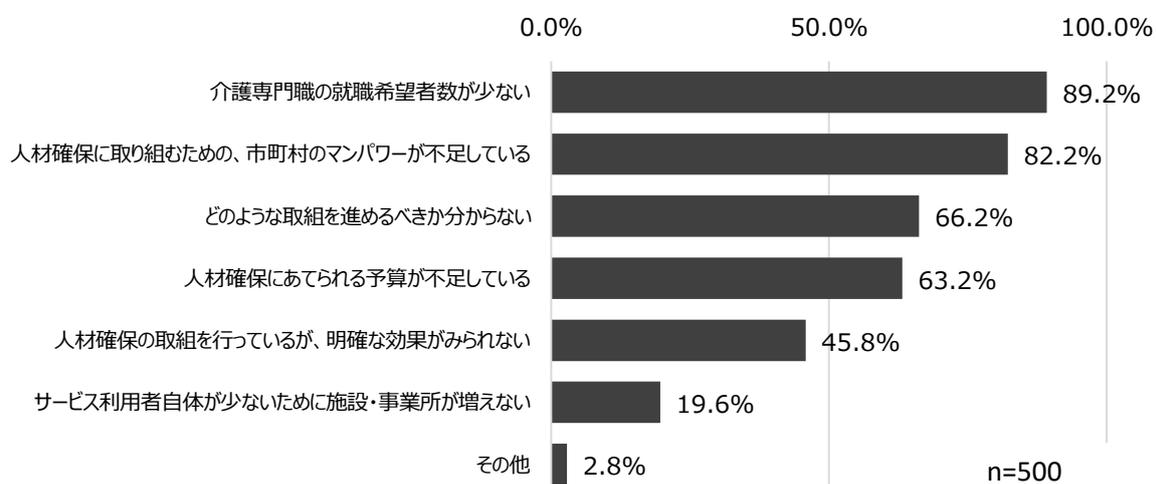
【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
社会福祉士	ボランティア人材

問5 市町村や対象地域の人材確保にあたり、感じている課題

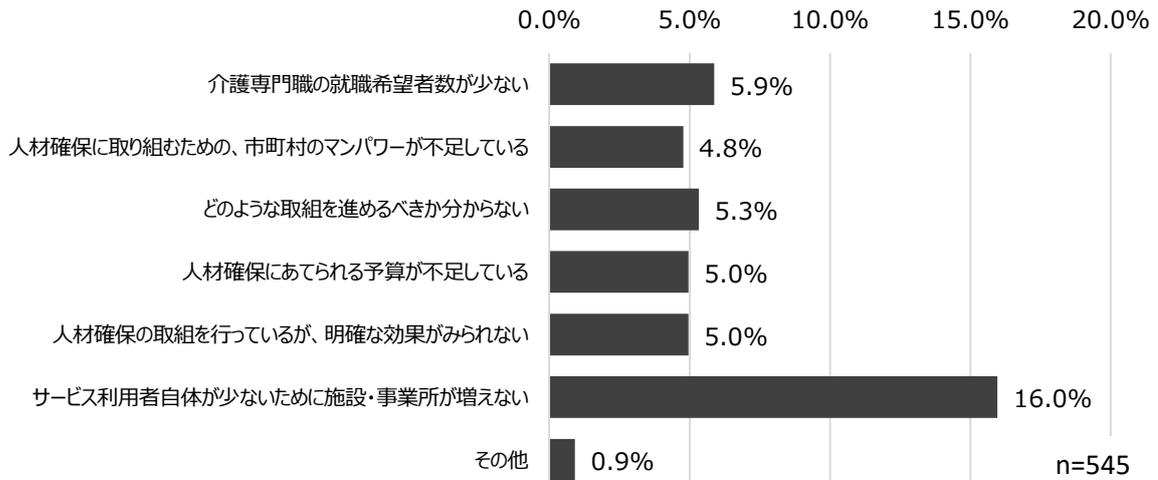
「①複数地域、市町村全域の課題と感じる」ことについては、「介護専門職の就職希望者数が少ない」89.2%が最も多く、次いで「人材確保に取り組むための、貴市町村のマンパワーが不足している」82.2%であった。

また「②対象地域の課題と感じる」ことについては、「サービス利用者自体が少ないために施設・事業所が増えない」16.0%が最も多かった。

①複数地域・市町村全域の課題と感じる



②対象地域の課題と感じる



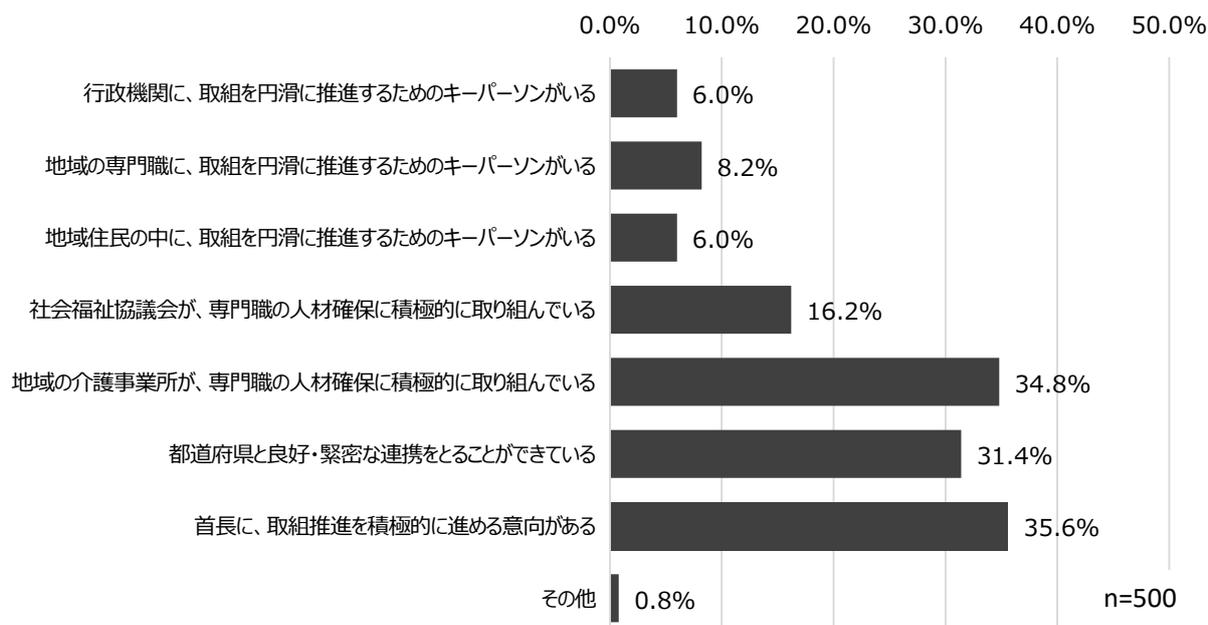
【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
人口減少が著しい	そもそも市自体高齢化率が高く働き手が少ない
通勤に距離があり、就業に結びつかない。	介護人材不足で事業所が減少し始めている
エリアが広く非効率的で参入したがるらない。	町内への就職希望者が少ない
人材の町外への流出	地域に医療・介護の資源が少ない
介護従事者への経済的支援の有効性と効果について知りたい。	
特別豪雪地帯であるため、市外からの新規参入がない	
人口の高齢化が進み、若い世代は都市部へ出てしまう。福祉系の学校も近隣にはないため、卒業後に戻ってくることはない。介護事業でありながら、老々介護の様相となっており、身体介護等体力を使う業務を行える介護者が非常に少ない。	
人口減少・高齢化による生産年齢人口の減少	
国県市における人材確保事業の連携が不十分	介護人材不足を主担当する部署がない
現場が忙しく事業者のマンパワーが不足している	行政と介護事業所との課題共有や連携が必要

問6 人材確保の取組にあたり市町村や対象地域の持つ強みとしてあてはまるもの

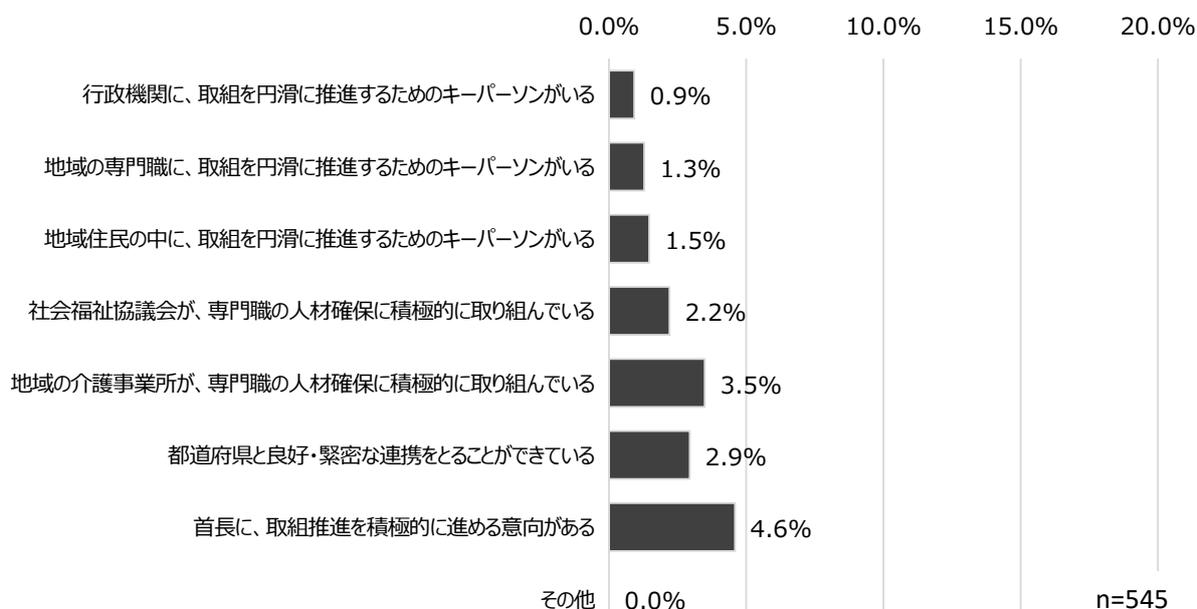
「①複数地域・市町村全域の強みである」ことについては、「首長に、取組推進を積極的に進める意向がある」35.6%が最も多く、次いで「地域の介護事業所が、専門職の人材確保に積極的に取り組んでいる」34.8%であった。

また「②対象地域の強みである」ことについては、「首長に、取組推進を積極的に進める意向がある」4.6%が最も多かった。

①複数地域・市町村全域の強みである



②対象地域の強みである



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）

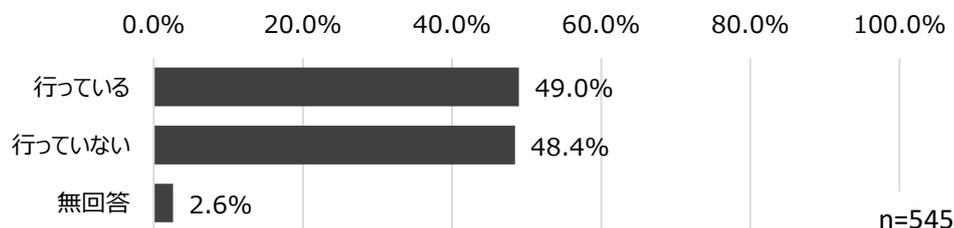
地域の医療法人が人材確保に積極的に取り組んでいる

市内にある福祉系の大学との連携の推進

隣接市からの人材確保が見込める

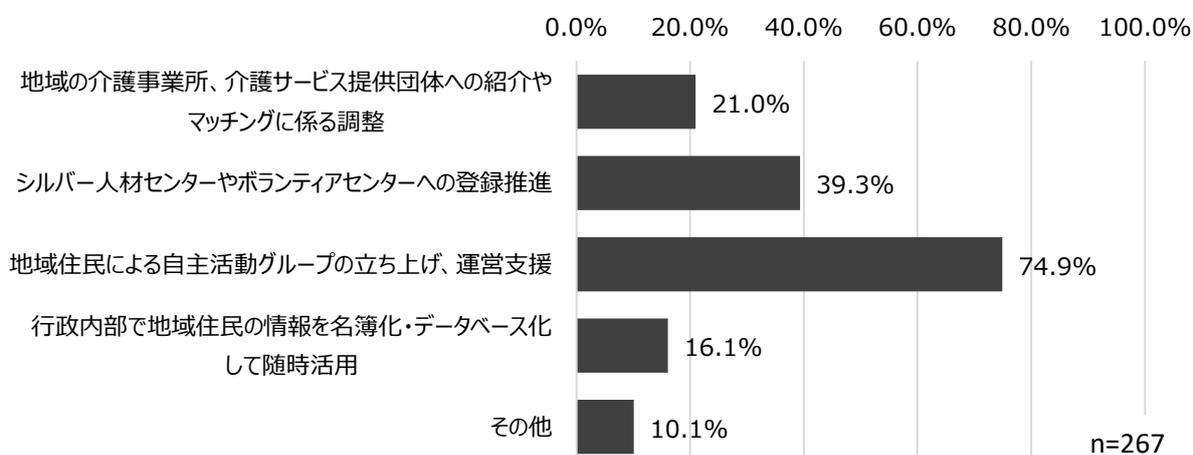
問7 (1) 対象地域において、生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成を行っているか（生活援助は、訪問型・通所型サービス B も含む）

「行っている」49.0%、「行っていない」48.4%であった。



問7 (2) 確保・育成した地域住民が活動できる場の提供に関し、行っている支援

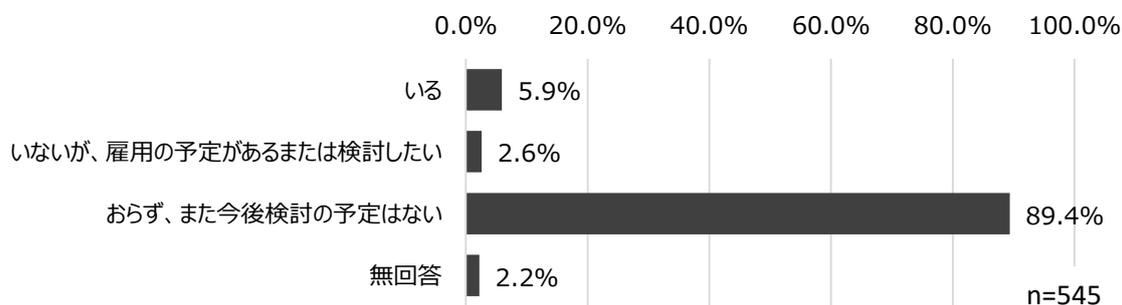
「地域住民による自主活動グループの立ち上げ、運営支援」74.9%が最も多く、次いで「シルバー人材センターやボランティアセンターへの登録推進」39.3%であった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
有償ボランティアによる生活支援サービスの提供を開始	高齢者サロン、地域サロンの運営等
自主活動グループの立ち上げに向けた支援	地域住民による見守り活動の実施
ボランティア、市認定ヘルパーの養成講座の実施	訪問 B の生活援助ボランティアを行っている
支えあいの地域づくりのための勉強会の開催	社協がコーディネートを行っている。
実動に向けた意見交換を行う座談会を実施予定	声かけ協力員の設置
介護ボランティア制度	軽度生活援助訪問サービス事業
協議体運営で取り組んでいるが、成果はまだ無い。	市民後見人の育成
生活支援サポート事業への登録の推進や運営	見守り支援員、食の支援員育成
市民病院の医師が島へ出向している	ボランティアポイント制度
生活介護支援サポーター（訪問 B 含む）養成講座の実施	
生活支援体制整備事業により取り組みを進めているが、具体的な成果はまだ出ていない。	
防災関係で地域づくりに協力的な人材があるため、福祉分野でも広げてもらえるよう担当部署が座談会等を実施中。また、あったかふれあいセンター事業の中で実施している部分あり。	
町内会、地域会活動が活発	社会福祉協議会の事業として実施している
町内開催の生活援助従事者研修の費用を全額補助	生活支援体制整備事業による取り組み支援

問8 対象地域で介護サービスを提供するため、直接雇用している専門職はいるか

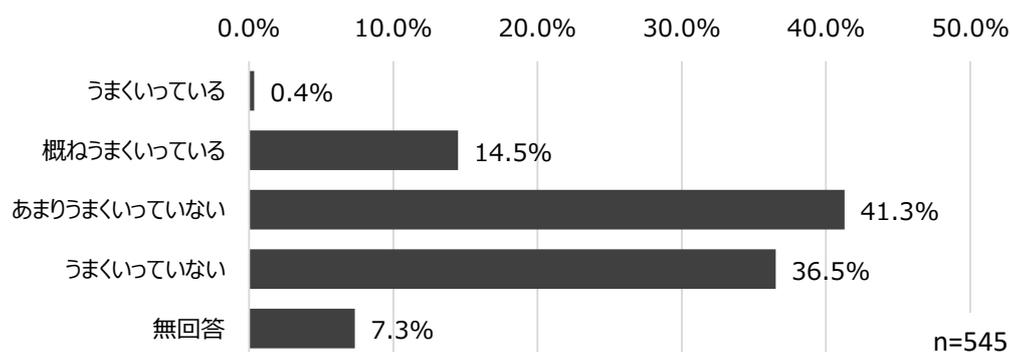
「おらず、また今後検討の予定はない」89.4%が最も多かった。



【「いる」場合の職種名】（同種意見は一部割愛）	
介護支援専門員	保健師
看護師	社会福祉士
ホームヘルパー	理学療法士
介護福祉士	作業療法士
地域包括支援センター臨時職員	生活支援コーディネーター

問9 対象地域における人材確保の取組全般の効果

「あまりうまくいっていない」41.3%が最も多く、次いで「うまくいっていない」36.5%であった。（計77.8%）



取組全般の効果を対象地域の人口規模別にみると、人口 1000 人未満の自治体では「うまくいっていない」が 49.7%と最も多いなど、人口規模が小さくなるほど「うまくいっていない」の回答が多くなる傾向がうかがえた。

また、取組全般の効果を、対象地域が離島であるかどうかの別にみると、「離島である」対象地域では「概ねうまくいっている」が 24.8%と、「離島ではない」対象地域より若干大きくなる傾向がうかがえた。

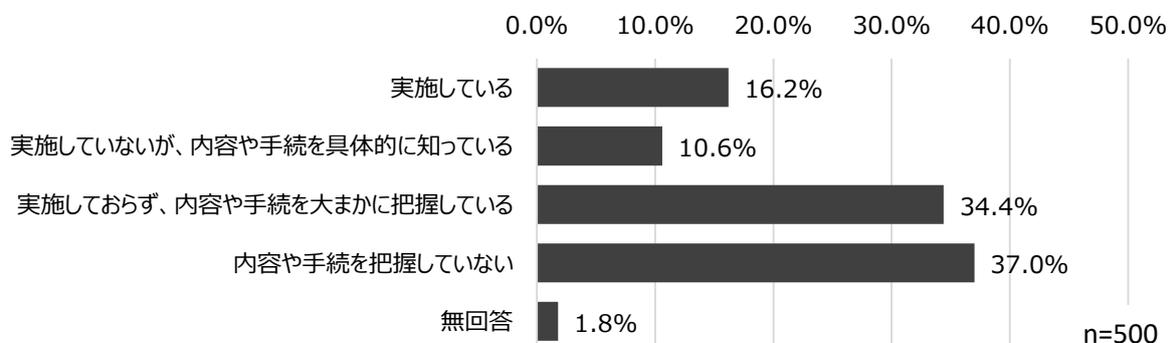
	割合				
	全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
全体	545	169	101	267	8
1. うまくいっている	0.4%	0.6%	0.0%	0.4%	0.0%
2. 概ねうまくいっている	14.5%	13.6%	12.9%	16.1%	0.0%
3. あまりうまくいっていない	41.3%	26.0%	51.5%	48.3%	0.0%
4. うまくいっていない	36.5%	49.7%	30.7%	30.0%	50.0%
無回答	7.3%	10.1%	5.0%	5.2%	50.0%

	割合			
	全体	離島である	離島ではない	無回答
全体	545	105	438	2
1. うまくいっている	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%
2. 概ねうまくいっている	14.5%	24.8%	12.1%	0.0%
3. あまりうまくいっていない	41.3%	34.3%	43.2%	0.0%
4. うまくいっていない	36.5%	36.2%	36.8%	0.0%
無回答	7.3%	4.8%	7.5%	100.0%

Ⅲ. 市町村・対象地域における、各種制度の活用状況等

問 10（1）市町村の基準該当サービスの把握・実施状況

「内容や手続を把握していない」37.0%が最も多く、次いで「実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している」34.4%であった。

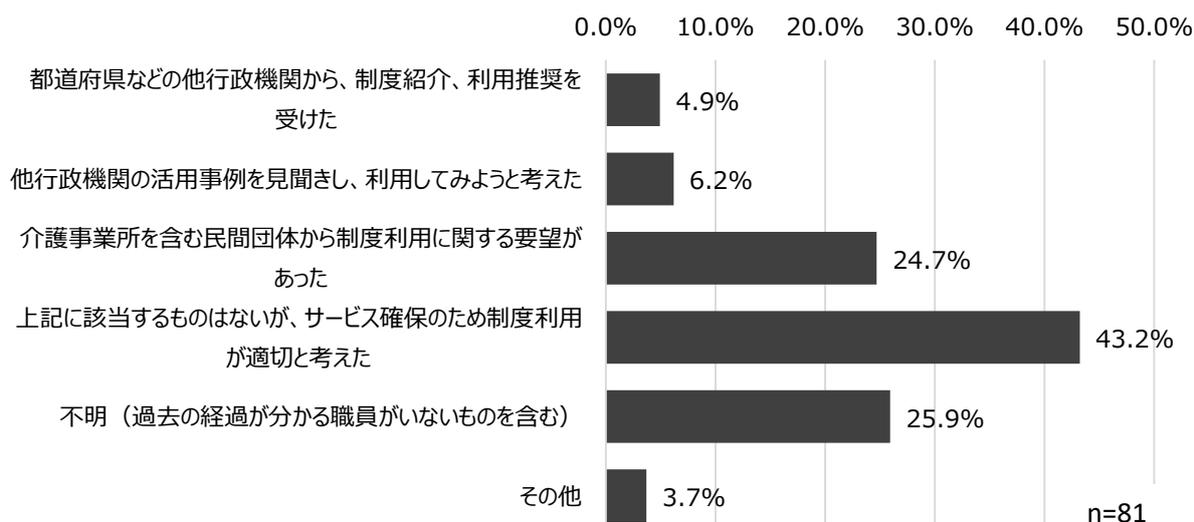


【問 10 の以降の設問について】

- 「1. 実施している」を選んだ場合は（2）～（5）を回答
- 「2. 実施していないが、内容や手続を具体的に知っている」を選んだ場合は（6）～（7）を回答
- 「3. 実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している」を選んだ場合は（6）～（7）を回答
- 「4. 内容や手続を把握していない」を選んだ場合は問 11 へ移動

問 10（2）基準該当サービスの利用を開始したきっかけ

「上記に該当するものはないが、サービス確保のため制度利用が適切と考えた」43.2%が最も多く、次いで「不明（過去の経過が分かる職員がいないものを含む）」25.9%であった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）

制度開始の時から利用していた事業者があったため

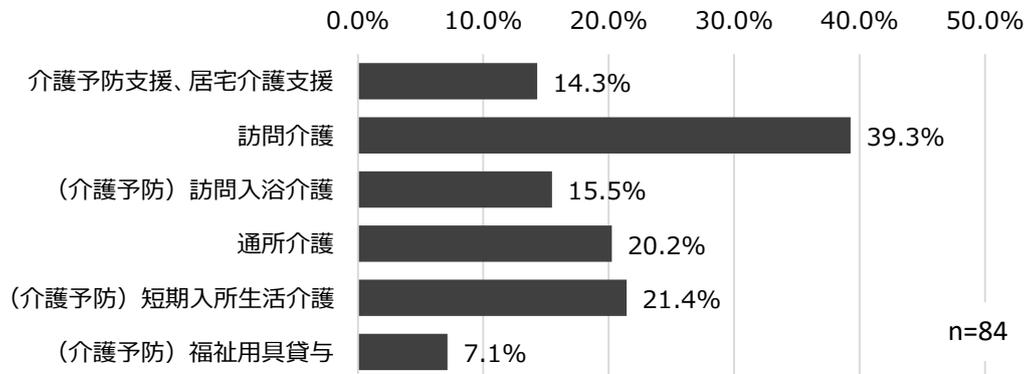
現在基準該当サービスを実施しているところ以外、サービス提供事業所しかない

利用者の希望により

訪問入浴を必要とする事例があったため

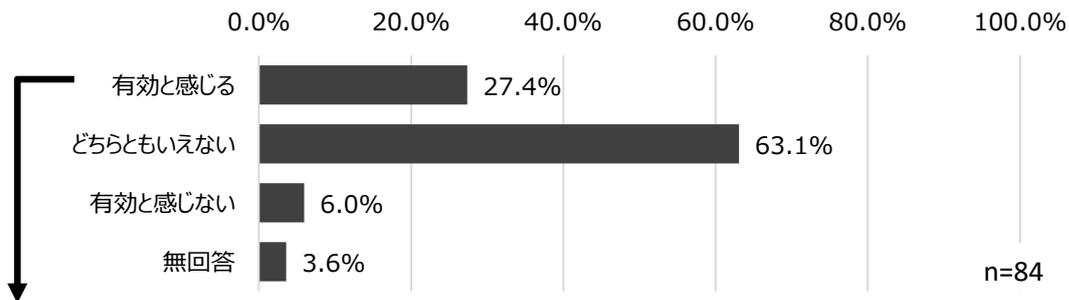
問 10 (3) 対象地域で基準該当サービスが提供されているサービス種別

「訪問介護」39.3%が最も多く、次いで「(介護予防)短期入所生活介護」21.4%であった。



問 10 (4) 対象地域の介護サービス提供体制の構築に、基準該当サービスは有効か

「どちらとも言えない」63.1%が最も多く、次いで「有効と感じる」27.4%であった。



問 10 (5) 「有効と感じる」場合の、「基準該当サービスとして緩和されている内容および有効と感じる理由」、「基準該当サービスの活用において生じた課題および課題への対応策」

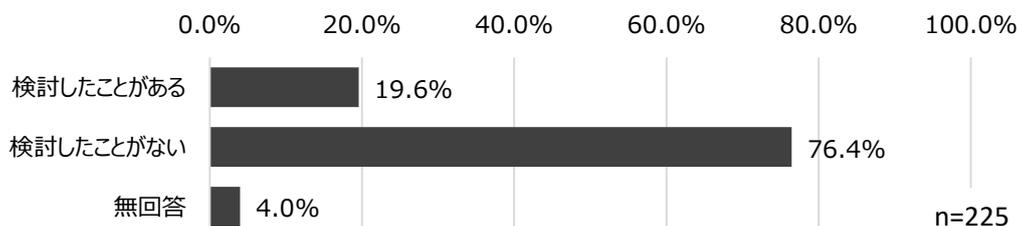
回答（自由記載）は以下の通りであった。

基準該当サービスとして緩和されている内容 および有効と感じる理由	基準該当サービスの活用において生じた 課題および課題への対応策
少人数でのサービス提供が可能	人員不足
人員基準：サービス規模が小さく、産休・育休の代替職員の確保が困難な状況でも事業の継続が可能となる	有資格者の有期短期的な代替職員の雇用は、対象者も少なく困難
訪問介護の運営基準のうち、身体介護、通院等乗降介助のみを実施。タクシー事業所による病院等への移送支援が行われており、行政面積の広い本市にとって、要介護者を移送する有効な手段と考える。	福祉有償運送で訪問介護事業所が通院等乗降介助を実施していたが、従事者不足などにより実施が困難となり、基準該当として指定を受けていたタクシー事業者に乗降介助部分の全てを移行して対応した。
人員基準：需要と供給のバランス	

基準該当サービスとして緩和されている内容 および有効と感じる理由	基準該当サービスの活用において生じた 課題および課題への対応策
人員基準	介護人材確保
基準緩和型サービス（訪問型・通所型） ⇒緩和型サービスの創設により事業者が参入しやすくなった。	地域の実情に沿ったサービスの創設が可能な反面、基準の制定、見直しや事業所指定等に係る市町村の事務的負担が大きいため、今後地域格差が生じる懸念がある。 ⇒国が標準的なガイドラインを示していただき、格差が顕在化しないような配慮が必要と思う。
緩和内容：人員基準、設備基準 有効と感じる理由：対象サービスを提供する事業者が非常に少数であり、サービスに対するニーズの受け皿となっている。	
人員基準、設備、運営基準等	
入浴サービス	送迎加算がつかないこと。
人員基準：対象地域内に居住する労働者だけでは人員を満たせず、対象地域外からの労働力も確保しづらいため。	
人員基準	事業所への移動（通勤が遠い）
訪問介護の人員基準：人口が少ないので、利用者の増減が激しく利用者が少ないときも多い。そんな中、人員が増やせない状況なので、基準該当サービスを利用してサービス提供を継続できるのでとても有効と感じる。	特になし
人員基準の緩和	施設の新設がない。
通所・訪問ともにサービス内容に応じた加算方式の単価設定としたことで、利用者のニーズに即したサービス提供が図られる。	コード数が多くなったことから、報酬改定等の際に加算等の設定を検討し簡略化を試みた。
人員基準：事業所が他に1カ所しかないのでサービスの選択を出来るようにまた事業所のサービスにおける質の向上のため必要と感じている	本来は指定基準を満たして欲しいと感じているが、人材確保が進んでいない
運営基準	特になし
訪問介護を基準該当サービスとしており、適切なサービスが確保できる。	
人員基準を緩和 対象地域の訪問介護事業所は基準該当事業所1カ所のみで、過疎化により利用者数が減少し、サービス提供に必要な訪問介護員数も減少してきている。 人員基準の緩和により、事業所が余剰人員を抱える必要がなくなるため、事業所の継続的な経営を考える上で有効であると考えている。	特になし。

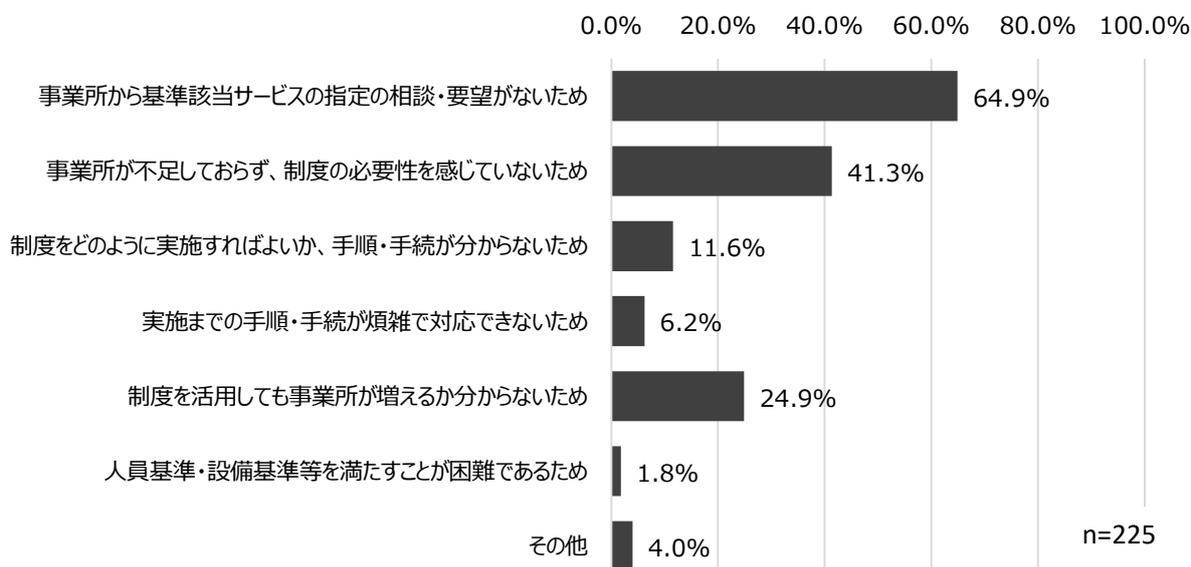
問 10 (6) 基準該当サービスの実施について検討の有無

「検討したことがない」76.4%が最も多かった。



問 10 (7) 基準該当サービスを実施していない理由

「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」64.9%が最も多く、次いで「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」41.3%であった。



【「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)

現在は満たすが、近い将来職員の高齢化により、人員不足となりうる。

実施していたが、人材確保が困難となり廃止した。

人員基準、設備基準が国基準と同じく設定されているため基準を満たすことができない。

事業者の確保、人材の確保、利用者の確保

事業を担う人手がないため。

【「その他」の内容】(同種意見は一部割愛)

実施していたが、制度改正により離島相当サービスへ移行した。

過去に実施していたが、事業所がサービスを終了したため。

過去に実施していたので法整備はしている。現在は指定基準を満たしたため基準該当サービスは実施していない。

現行報酬のみでは経費（主に移動費）に費用がかさみ、給与の向上につながらず規模を広げられないとの声が寄せられている。基準の内容ではなく、人件費の問題が大きい。

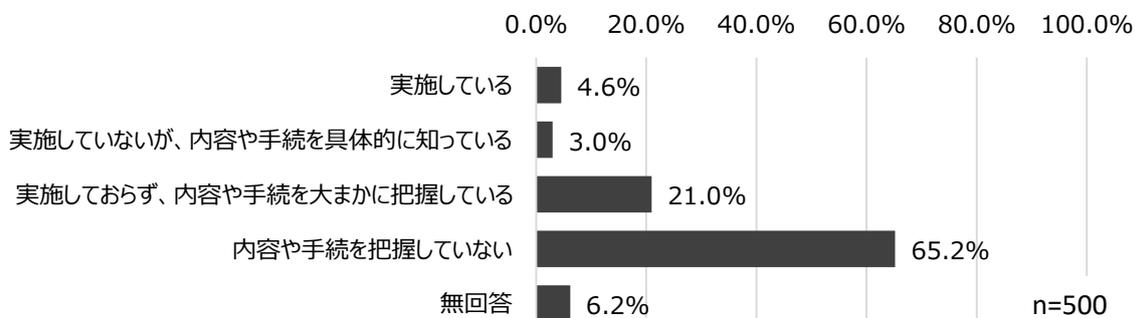
基準該当サービスを実施していたが、事業所の統合により廃止した

過去に実施していたが、相当サービスへ変更となった。

検討中

問 11（1） 離島等相当サービスの把握・実施状況

「内容や手続を把握していない」65.2%が最も多く、次いで「実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している」21.0%であった。

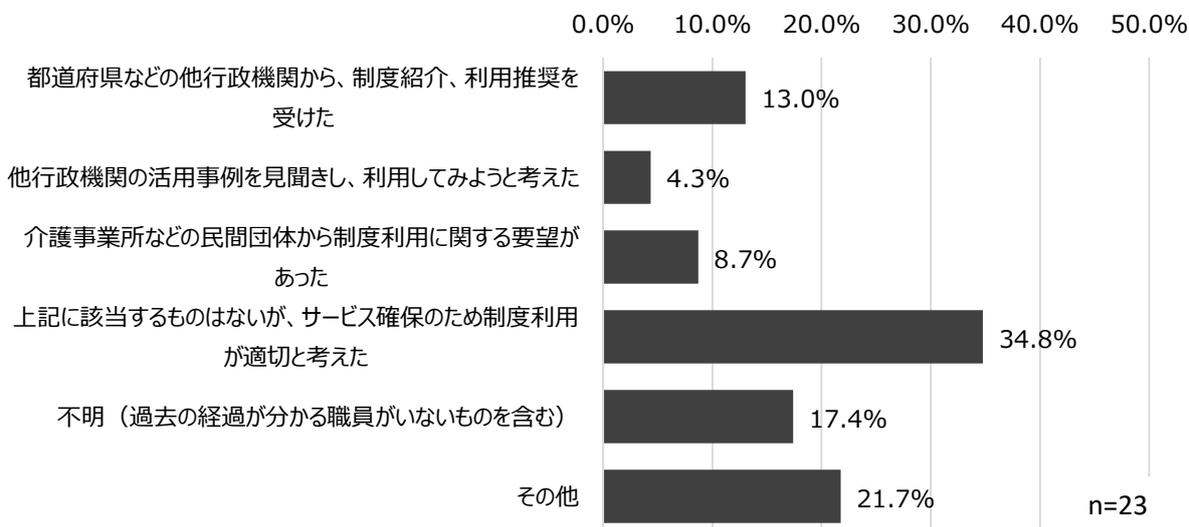


【問 11 の以降の設問について】

- 「1. 実施している」を選んだ場合は（2）～（5）を回答
- 「2. 実施していないが、内容や手続を具体的に知っている」を選んだ場合は（6）～（7）を回答
- 「3. 実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している」を選んだ場合は（6）～（7）を回答
- 「4. 内容や手続を把握していない」を選んだ場合は問 12 へ移動

問 11（2） 離島等相当サービスの利用を開始したきっかけ

「上記に該当するものはないが、サービス確保のため制度利用が適切と考えた」34.8%であった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）

制度改正により小規模通所介護が地域密着型へ移行されたため。

当初から離島相当サービスの利用を運用していた

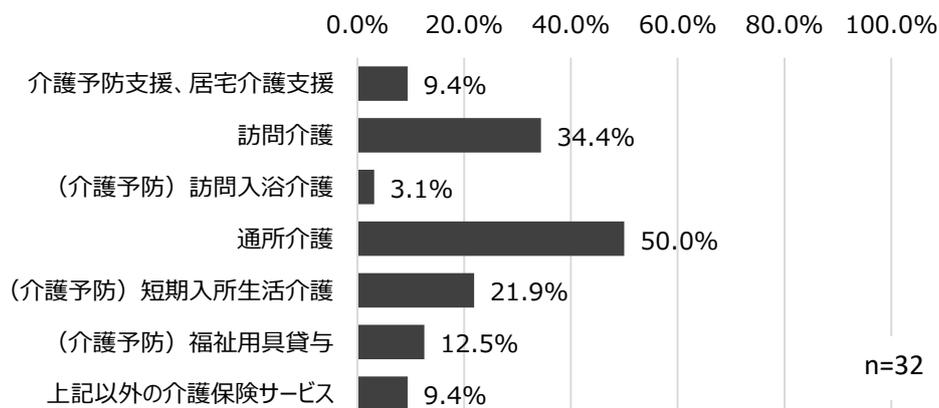
平成 27 年 3 月の指定通所介護事業所の事業撤退によるもの。

地域住民からの要望

基準該当サービスからの変更

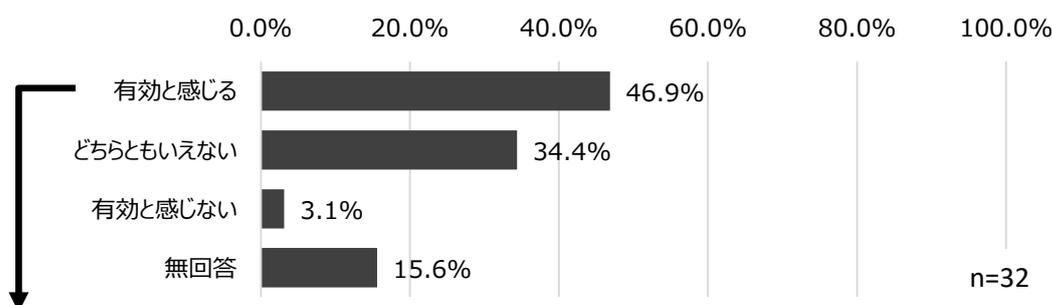
問 11 (3) 対象地域で離島等相当サービスが提供されているサービス種別

「通所介護」50.0%が最も多かった。



問 11 (4) 対象地域の介護サービス提供体制の構築に、離島等相当サービスは有効か

「有効と感じる」46.9%が最も多かった。



問 11 (5) 「有効と感じる」場合の、「離島等相当サービスとして緩和されている内容および有効と感じる理由」、「離島等相当サービスの活用において生じた課題および課題への対応策」

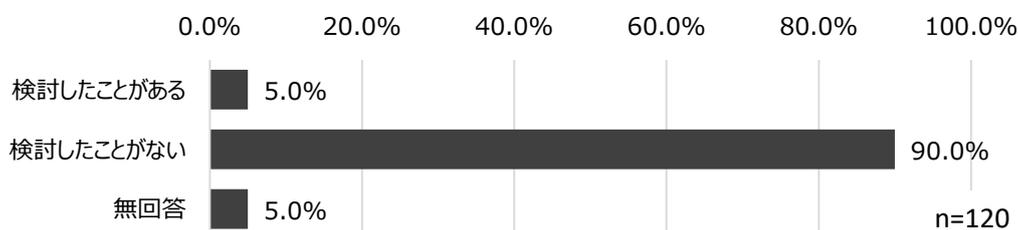
回答（自由記載）は以下の通りであった。

離島等相当サービスとして緩和されている内容 および有効と感じる理由	離島等相当サービスの活用において生じた課題 および課題への対応策
福祉用具貸与：サービス提供事業所が不足しているため	特になし
人員配置基準	道路が狭小または整備されておらず車での送迎が困難
人員基準、設備基準（医師の配置、医務室が不要）：近隣の御所浦島等におけるショートステイ利用は船代等がかかっていたため、負担の軽減が図られた。台風等の緊急時の避難場所としての活用。	家族の事情により、併設デイの終了後、宿泊せずに2時間ほど時間延長を希望される方がおられる為、ショートの間時間延長料金として自己負担を徴収していた。ショートには日帰りでの時間設定まではされていないため、この場合、自己負担を徴収することはできないと指導。
人員基準、運営基準：健康状態の確認や入浴や機能訓練サービス等一定の利用がされていること。	事業所が1事業所に留まっており、サービスの安定的な供給に課題が残る。
人員基準：離島でもサービスの提供を可能とするため	
主に人員配置、設備、運営基準	
運営基準	特になし

離島等相当サービスとして緩和されている内容 および有効と感じる理由	離島等相当サービスの活用において生じた課題 および課題への対応策
人員基準…機能訓練員の配置を任意とする。 設備基準…相談室、事務室、その他必要な設備の設 置を任意とする。	特になし
人員基準	ある程度の人員基準の規定があるが、どこまで緩和したら よいか判断に迷いがある。訪問の管理者が通所の介護 員をしたいとの相談があった。船便の都合もあり、冬場に なれば船の欠航率もあがるため自然に左右されやすい。
訪問、通所どちらでも適切なサービス確保ができる。	

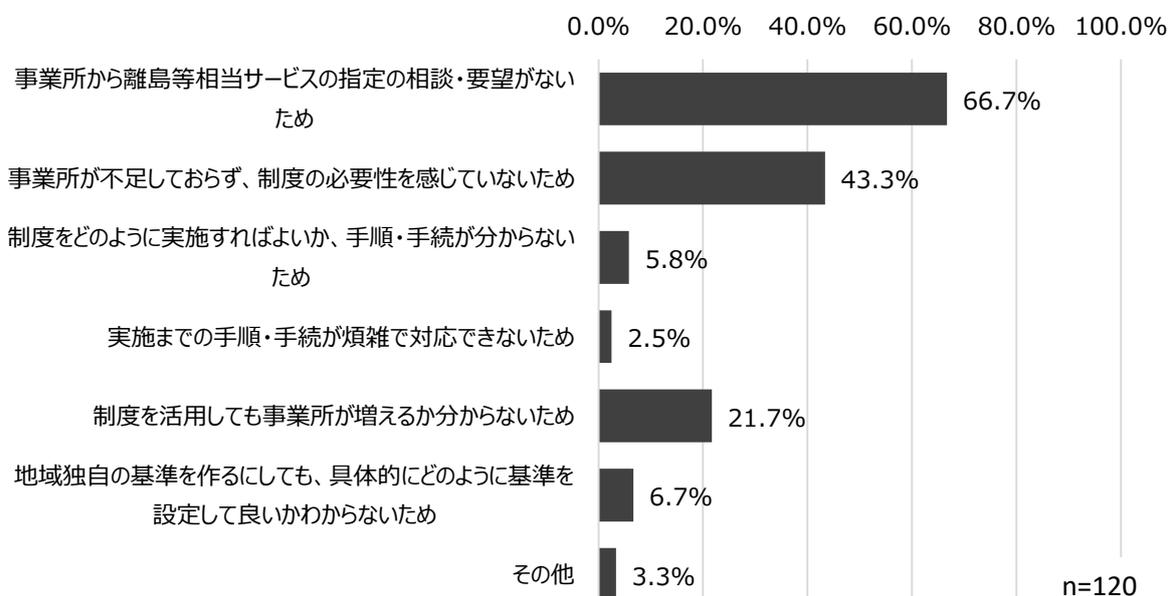
問 11 (6) これまで離島等相当サービスの実施について検討したことがあるか

「検討したことがない」が 90.0%であった。



問 11 (7) 離島等相当サービスを実施していない理由

「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」66.7%が最も多く、次いで「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」43.3%であった。

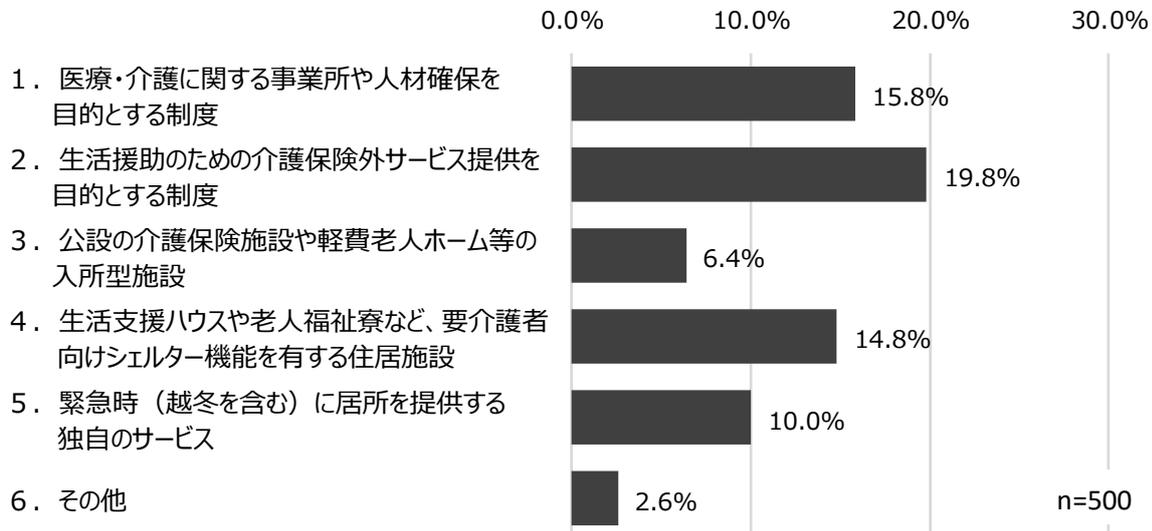


【「その他」の内容】(同種意見は一部割愛)	
事業所の確保、人材の確保、利用者の確保	
対象地域がないため	検討中
現状のサービス状況で何とかなっている。	離島介護サービス運賃助成事業を行っている

IV. 介護サービス提供に関する独自の制度について

問 12 独自で設けている介護サービス提供に関する制度

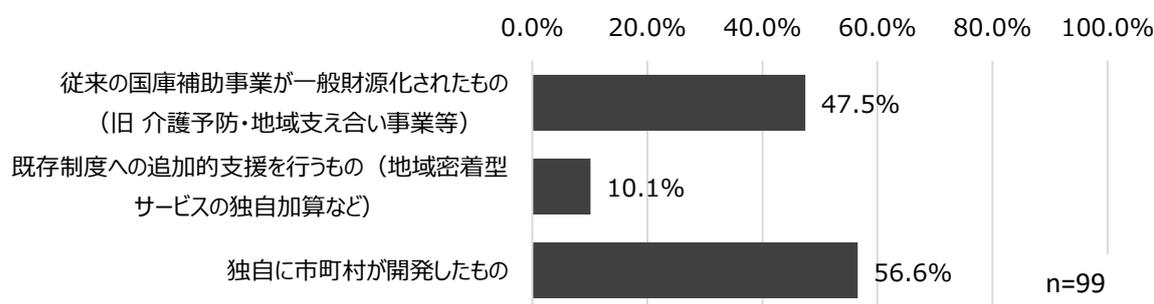
「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」19.8%が最も多く、次いで「医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度」15.8%であった。



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
通所サービス緩和型	既存制度への追加的支援
地域密着型サービスの独自加算	訪問看護ステーション支援事業補助金の交付
離島介護サービス事業	離島介護サービス支援事業
在宅で受ける介護サービスの利用者負担軽減事業	短期宿泊事業
低所得者の居宅サービス利用時の窓口負担を20%軽減する制度	
高齢者向け外出支援サービス。通院のためにタクシーを手配する。本人負担は片道300円又は600円。	
離島地域の介護保険サービス利用の自己負担の一部を助成している。	
介護サービスの提供を行うものに対する補助金の交付	
緊急時に居所を提供する独自のサービスについても生活支援ハウスを活用している。	
渡航費助成制度	移送支援サービス

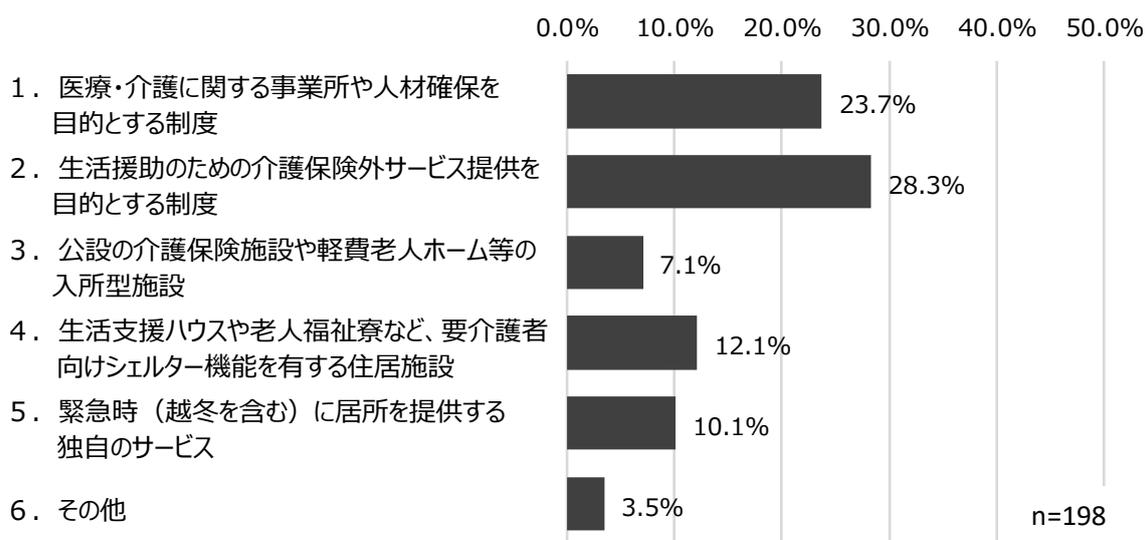
問 13 「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」の形態として該当するもの

「独自に市町村が開発したもの」56.6%が最も多く、次いで「従来の国庫補助事業が一般財源化されたもの」47.5%であった。



問 14 「問 12」で回答した独自の制度のうち、特に効果が高いものや独自性が強いと考えるものの内容や具体的効果

問 12のうち、特に効果が高いもの、独自性が強いものとして選ばれたものとしては「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」28.3%が最も多く、次いで「医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度」23.7%であった。



※無回答は除く

また、その具体的な内容は下記の通りであった。

※表内の「番号」と制度内容の対応は以下

- 1：医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度
- 2：生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度
- 3：公設の介護保険施設や軽費老人ホーム等の入所型施設
- 4：生活支援ハウスや老人福祉寮など、要介護者向けシェルター機能を有する住居施設
- 5：緊急時(越冬を含む)に居所を提供する独自のサービス
- 6：その他

番号	制度の内容	具体的な効果
1	介護支援専門員の資格受験料・研修受講料等の一部助成により、介護支援専門員の技術向上と介護・福祉事業所への就職を促進するとともに、介護人材のキャリアパス構築に寄与し、安定的に介護支援専門員を確保する事業。	今年度からスタートした事業のため、効果はまだ検証出来ていない。
1	市介護福祉士修学資金貸与制度（奨学金額 1,000 千円、最大 2 学年分）ほか ※市内の事業所で 3 年間介護福祉士の業務に従事した場合、修学資金の返還を免除	福祉人材育成数：38 人（H30）
1	専門学校と事業所が連携し、事業所に就職する場合に在学中の授業料を事業所が負担する移住入学制度を実施している。合わせて、移住者には市の支援金として助成制度を活用できる。	介護従事者の確保と移住の促進が図られる。
1	福祉施設等の介護人材を確保することを目的とした「生活サポーター（あったかいご員）養成講座」を開催している	・講座受講者は、簡単な生活援助や身体介護ができるようになる ・介護人材を確保し、地域全体の介護・福祉サービスの向上につなげる
1	①UIJ ターン者、市内の潜在有資格者（1 年以上離職していた介護・看護職員）・転職者が介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所へ就職する場合の助成金支給。 ②介護福祉士取得のための実務者研修修了者に受講費用助成。 ③介護職員初任者研修の実施	職員の資質向上。介護職員初任者研修については、修了者は即戦力となることを期待される。
1	要介護 4 及び 5 の在宅高齢者を介護している町民税非課税世帯を対象に、介護用品を購入できるクーポン券を交付している（家族介護継続推進事業）。	被介護者である家族の経済的負担を軽減すると共に、施設整備といった対策への代替手段として既存の資源を生かしながら在宅介護への選択を促す施策となっている。
1	町内に住所を有する者または町内の福祉施設等に勤務する者で町税等を滞納していない者が修了認定を受けた介護職員初任者研修受講料の 2/3 補助（上限額 60,000 円）	補助制度を開始後、毎年度数名の補助申請がある＝介護人材の育成支援ができています
1	介護職員初任者研修受講費用の助成	介護業務への就職率の増加
1	町高齢者居住施設運営事業実施要綱 第 3 条 この事業の利用対象者は 60 歳以上のひとり暮らしの者、夫婦野のみの世帯に属する者及び家族による援助を受けることが困難であって、高齢者等のため独立して生活することに不安があるものとする。	
1	介護福祉士の資格を取得しようとする方について、受験料や研修等に要する費用助成。また、法人の介護職員募集に係るチラシ等の作成や、就職準備経費（住居確保に係る礼金・引越し費用等）に要する費用助成。	介護人材の育成と確保が図られ、利用者へのより質の高いサービス提供につながっている。

番号	制度の内容	具体的な効果
1	市介護職員研修奨励金	当市の介護サービス事業所等における有資格者の確保・定着を目的とし、市内、市外の学校等で修学し、資格を取得した若い人材が当市で就職し、定着することを期待するもの。
1	生活支援の有償ボランティア制度	コーディネータが支援したい人と希望する人のマッチングを行う。
1	介護事業所における介護サービスに従事する介護職員の確保及び育成を図るため介護人材育成事業を実施。	介護従事者の就職促進、市内介護施設の従事者確保
1	地域福祉や社会貢献に関心のある多様な人材に対して、各種の研修支援やボランティア等の活動支援、情報提供等の支援を行うことにより、介護人材の確保を図る。	平成30年度介護職員初任者研修、24人受講、23人合格
1	市の産業に就職し、市内に定住する方の償還中の奨学金に対して助成金を交付する。	
1	平成29年度より「介護職員研修受講支援事業」を開始するとともに「看護師等確保対策事業補助金」の対象者を拡大している。	介護人材の確保の一助となっている。
1	介護事業所の確保を目的とした移動船賃助成及び介護報酬15%助成	
1	医療：医学生、薬学生、看護職の確保のため、学生に対し奨学金を貸与する。 介護：介護福祉士などの資格取得試験の受験料や研修等の受講料の一部助成。	計画的な人員確保や資格取得につながった。
1	【生活援助員確保促進事業】 市民が市生活援助員研修又は生活援助従事者研修を受講する場合や、生活援助を行う資格を取得した人が初めて介護事業所・施設に就業して一定期間を経過した場合に、奨励金を交付する。※3年間（平成30年度～令和2年度）のモデル事業	資格取得者数及び就業者数が伸び悩んでおり、人材の確保につながっているとは言い難い状況であるため、資格等の周知に取り組みつつ、生活援助員研修にかかる制度全体の見直しを検討しているところである。
1	介護保険者統合により、統一した事業として実施されているが、新たな介護人材の確保と定着に向けた取り組みを推進するため、介護職員初任者研修課程の受講費用の一部（上限3万円）を補助する事業	受講費用の一部補助により、介護職になり易くなる。（敷居が下がる。）
1	市内に在住し、要介護高齢者、認知症の高齢者を在宅で介護している家族、重度身体障がい者に対し、介護保険で利用できないサービスを提供する。	重度で介護保険の限度を超えて利用しなければならぬ方にとっては、非常に有効である。
1	将来、当町内で医療・介護等の業務で勤務しようとする方に、修学就業資金の貸し付けを行う。	医療・介護分野の人材確保に役立っている。町内に就業した実績がある。
1	医療職員等養成修学資金貸付制度	将来を見据えた人材の確保
1	介護ロボットを導入した事業所に対し、その費用の一部を助成	介護職員の身体的・精神的負担の軽減が図られ、介護現場のイメージアップにもつながっている。

番号	制度の内容	具体的な効果
1	総合事業において、緩和した基準による訪問型サービスを設け、本市で独自に行う研修を修了した者については当該サービスに従事することが可能となる。	研修修了者が、訪問型サービスに従事することで訪問型サービスにおける人材確保に寄附することができる。
1	緊急通報システム	一人暮らしの高齢者等の自宅に設置し、急病時等に関係者が駆けつけるもの。関係者は親族、近隣を登録してもらう。（共助の仕組みを利用）
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護について加算要件を満たす対象者にサービスを提供した場合加算（上限500単位）を算定する。	事業所の経営の安定化を図り、必要なサービスを確保すること。
1	介護福祉人材育成奨学金制度	奨学金を取得した人が町内介護福祉施設で勤務している
1	「市医療福祉従事者奨学資金貸与条例」 離島地域における医療施設等に将来勤務しようとする学生等に対して、予算の範囲内において、医療福祉従事者奨学資金を貸与することにより、地域医療等の充実に必要な人材の安定的な確保に資することを目的	
1	介護人材確保のための補助金支給	人材確保にあたり、本事業の活用で長期にわたり有資格者を雇用することができる。
1	介護サポーター人材づくり事業は、介護サポーターとして就労したい者と雇用したい事業者とのマッチングを含め実施する市の事業で、市社会福祉協議会に委託している。 R1.8.30に市民向け説明会を開催し、制度の概要説明及び市民と介護施設等とのマッチングを行った。	10の事業者と約80名の市民、ハローワークが参加し、事業者や市民（元気な高齢者）の反応は高かった。身体介護以外の周辺業務ということで、無資格や短時間でも大丈夫というところが高齢者にとっては興味を引いたようである。今後、3か月間OJT研修の後、介護サポーターと事業者の合意で本採用、R2.1月に事業成果報告会を行う予定。
1	「介護助手活用促進事業」元気な高齢者や再就職を希望する女性などの地域人材を、直接介助以外の補助業務を行う「介護助手」として雇用する取組を支援するため、事業者向け説明会を開催するほか、事業者が行う市民向け説明会開催経費等の一部を補助。	平成30年度は2事業者で16名が介護助手として雇用された
1	養成学校等を卒業し、新卒で市内の介護サービス事業所に介護職として2年以上勤務する者へ10万円の助成。	介護人材の確保に一定の効果があるとの声をサービス事業者からもらっている。
1	入所及び通所を通し在宅の高齢者等の自主的生活の助長、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身体的及び精神的な労苦の軽減を図り、もって地域社会福祉の向上を推進する。	制度の内容に記載内容のほか、山間奥地の住居がある高齢者の越冬時の安心・安全確保に効果がある。
1	市内の介護サービス事業所を設置する法人に正職員として就職し、常勤職員として勤務する有資格者に対し、1年経過ごと（最大3年間）に奨励金を支給する	介護サービスの提供体制の維持向上

番号	制度の内容	具体的な効果
1	新たに介護保険施設に常勤雇用（有資格者）として就職し、本町に住所を有するものに対して、就職後一年経過ごとに3年を限度として24万円を支給する。 また、上記の対象者において、町内に賃貸住宅に居住するものについては家賃、敷金、礼金、運送費にかかる実費相当を20万円を限度として支給する。	人材不足解消および安定的な従事者の確保
1	介護職員等のキャリアアップ支援のため、外部から講師を招いて行う事業所内研修及び介護職員等を研修へ派遣する事業に要する経費に対し、市が補助金を交付する	研修を受講することにより、介護職員の資質、介護サービスの質の向上を図った
1	村の高齢者の方々が、たとえ介護が必要な状態になっても、必要な介護サービスが受けられるよう、介護サービスを提供する介護サービス事業者に予算の範囲内で補助金を交付する。	本制度の活用により、本村においても安全・安心な介護サービスの提供がなされ、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることを可能にしている。
1	在宅医療・介護連携推進事業（医療・介護連携相談員の配置）	相談窓口を設けることで、在宅生活を希望する人が住み慣れた地域で生活できるようにするためのサービス連携が円滑に図られている。
1	薬剤師又は看護師として、町内で医療業務に従事するため専門的知識と技術を得ようとする者に対し医療従事者養成対策基金を創設し学費の貸付を行う	平成30年度 医療従事者養成修学生 4名
1	町介護職員初任者研修実施要綱 町介護職員初任者研修受講料補助金交付要綱 の2つの要綱を定め、町で実施できない場合にも低価格で資格取得できる体制を構築した。	今年度開始のため、事業効果は分からないが15名の受講申込があり、現在進行中。
1	介護夜勤対応者臨時補助金	取組を始めたばかりのため、効果は不明である。
2	町託老的居宅介護サービス給付	介護保険サービスの補完のため、自立の方や入退院時に係るサービス利用など、介護保険の給付対象外となるサービス利用(デイサービス、ショートステイ、通所型介護予防等)について、町独自で給付を行うもの。
2	○生活支援型ホームヘルパー派遣事業 内容：ヘルパーによる安否確認、生活相談支援 対象者：市内に居住する65才以上の高齢者 利用料：無料 1回/週（30分以内）	介護認定やサービス利用抑制
2	ふれあい支援員事業・・・高齢者、障がい者の自主支援、余暇の充実、家族のレスパイト等（ふれあい支援員は、一定の研修を受ける）	傾聴の機会、運動を見守る等することで、利用者の健康増進が図れている。
2	住民による外出支援（移送支援）や軽度生活支援、服薬支援機のレンタル代助成、養護老人ホームを利用した短期入所助成事業	中山間地で交通手段が少ない高齢者世帯の要介護者の外出の回数を増やしたり、要介護者や家族の在宅での自立した生活継続、服薬支援機のレンタルにより認知症などにより服薬管理ができない高齢者の病状悪化、重症化予防につながっている。

番号	制度の内容	具体的な効果
2	生活管理指導短期宿泊事業	社会適応が困難な高齢者及び虐待を受けている高齢者等に対して、短期間、養護老人ホーム等において宿泊することにより、生活習慣の指導及び短期保護を行なう。
2	病弱等により、緊急通報を必要とする一人暮らし高齢者等に緊急通報システムを貸与する。	在宅で援護を必要とする一人暮らし高齢者等が、安全・安心に生活を送ることができる。
2	介護認定を要していないが、生活上支援が必要な高齢者に対し、ホームヘルパーを派遣	高齢者の身体的、精神的、経済的な支えになっている
2	軽度生活援助事業	軽作業を依頼することで在宅高齢者の負担軽減につながっている。
2	高齢者タクシー券の交付（原則高齢者のみ世帯の80歳以上の方が対象※自動車を使用していない方）	高齢者の外出支援に資する
2	介護保険サービス利用料助成制度 対象者：介護保険料支払区分第1～第3段階の方（生活保護受給者除く） 内容：ケアプランに基づいて支払った居宅サービスに係る自己負担額の30%を助成	介護サービス利用負担の軽減
2	【自立支援ホームヘルプサービス】自立した生活継続のためホームヘルパーを派遣し、軽易な家事援助（調理、衣服の洗濯、住居の掃除、買物など）を実施	地区の利用者がいないため、具体的な効果は不明
2	【ミニデイサービス事業】町の居住者を対象に、地域ごとに公民館や自治会館等で、日常生活訓練や健康チェック、趣味活動、健康体操、給食などのサービスを提供。	週1度程度の頻度で各地区の公民館・自治会館等という身近な場所で実施し、社会的孤立感の解消や自立生活の助長を図れている。
2	離島介護サービス事業：離島に住む高齢者の介護サービスに係る介護事業者等に対する渡航費等の支援	サービス事業所等の離島サービスに対する抵抗感（時間の拘束等）の緩和
2	一時的に在宅生活が困難な高齢者を老後老人ホーム等の空居室において、短期宿泊により生活習慣等の指導や体調調整を行う。	アンケートの対象地域は、有料老人ホームやサ高住がなく、高齢者は自宅で生活しなければならない状況であり、一時的に在宅生活が困難となった場合本制度は大変有効。
2	在宅老人給食サービス（食の自立支援事業）・・・独居高齢者の希望者へ月曜日から土曜日の希望曜日に夕食時に1食300円で栄養バランスのとれたお弁当と味噌汁を届ける。	独居高齢者の栄養改善と配達員による定期的な安否確認が行える。
2	集落高齢者等タクシー利用券交付事業	買い物、移動支援 引きこもり防止
2	高齢者住宅改修助成	在宅生活支援のため、介護保険の支給上限額20万円を超えた部分の1/2を助成。（市民税非課税世帯、限度額30万円）
2	閉じこもり予防事業（生きがい活動支援通所事業）	利用者同士の交流により、新たなつながりが生じた。
2	・高齢のみ世帯・高齢独居世帯への生活情報通信配布事業	・地域の民生委員が定期的に健康や生活情報を掲載したチラシを配布することで、高齢者の見守りを兼ねた自立支援を図れている。

番号	制度の内容	具体的な効果
2	ひとり暮らしの高齢者等に対し、社会的孤立の防止や公的サービス範囲外の生活課題への支援を行う。具体的には、買い物支援、見守り、ゴミ出し、除雪、電球交換、コミュニティカフェ等。	多様な実施主体の参加による地域住民主体の新たなサポート体制を段階的に構築し、市民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域社会の実現を図っている。
2	要介護・要支援認定者及び総合事業対象者が利用した居宅サービスのうち訪問介護、訪問看護、通所介護、訪問リハ、通所リハ、訪問入浴介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、第一号訪問事業、第一号通所事業の利用者負担額のうち2分の1以内を助成。	本人及び家族の経済的・身体的・精神的負担を軽減することができる。
2	単身高齢世帯の「見守り支援」を含めた、配食サービス、訪問理美容サービス、寝具洗濯乾燥サービス、軽度生活援助事業など	市単でこういった事業を継続しながら、地域での高齢者福祉に対する「自助」「共助」の意識の醸成とともに、地域住民主体でこういった事業が展開できるよう育成支援を行いたい。
2	要介護認定を受けた、公共交通機関を利用できない人を対象に、居宅と医療機関等との間を送迎する。	公共交通機関を利用できない人が受診できている。
2	在宅高齢者保健福祉推進支援事業 (寝具消毒乾燥サービス、高齢者短期入所、介護用品購入助成、訪問理美容サービス)	高齢者が安心して生活することができる
2	緊急通報システム端末機器の無償貸与	急病等の突発的な事態が発生した際の迅速・正確な救援体制を整備することで、高齢者等の生活不安の解消と人命の安全確保に繋がっている。
2	援助を必要とする高齢者へ家事援助サービス（掃除、洗濯、調理、買い物など）を行っている。	訪問型サービス事業所が少ないため、家事援助を必要としている高齢者の利用を充足している。また、シルバー人材センターに委託しており、高齢者の働く場となっている。
2	介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に対する生活援助サービス（介護保険と同等のサービス及び料金）	介護認定に満たない高齢者の支援、介護予防
2	【対象】①概ね65歳以上の単身世帯、②高齢者（65歳以上）のみ世帯、又は①、②に準ずる世帯に属する高齢者で、要支援・要介護認定を受けておらず日常生活上の援助を必要とする者。 【内容】週1回50分を限度に家事援助のためのヘルパーを、市が委託契約した事業者から利用者宅へ派遣。外出時の援助、食事・食材の確保、洗濯、家屋内の整理・整頓、目の不自由な方に対する援助、台風等自然災害への防備、その他生活支援に資する軽易な日常生活の援助を実施。	介護保険の認定を受けていない高齢者の生活の質が豊かになる。高齢者の見守りにつながる。利用者が、ヘルパーの家事援助に慣れることで、介護保険サービスの必要性が高まった時に、申請につながりやすい。
2	多機能よろず茶屋等設置事業	高齢者に通いや憩いの場を提供することに加え、見守りや生活支援を一体的に実施することで社会参加による介護予防を推進しながら地域課題の解決につなげる。
2	交通機関の利用が困難な高齢者の通院時送迎。	適切な受療確保による疾病の重症化防止。

番号	制度の内容	具体的な効果
2	外出支援助成・・・介助なしに外出することが困難な方がタクシー等を利用される場合に助成券を交付し、その利用料の一部を支援する	通院・買い物等の移動手段を持たない方への生活支援につながっている。また、外出する機会を創出する事で引きこもり予防に寄与。
2	配食サービス：介護食・治療食・通常食を利用者のニーズに合わせて自宅に配達する。その際に本人の安否確認も行う。	・独居であったり、日中に一人になってしまい、調理することが難しい利用者に対し、ニーズに合わせて弁当を提供することができる。 ・利用者の安否確認も行うことができる。
2	在宅生活支援事業、訪問理美容サービス事業、寝具洗濯乾燥サービス事業、配食サービス活用事業（一般会計分）	介護保険サービスで支援できない草むしりや買い物支援、訪問理美容などを提供しているほか、要支援、要介護認定をうけていない高齢者で、病気等による食事・栄養管理・見守りが必要な者へ配食を行っている。
2	シルバー人材やボランティア人材を活用し、生活援助を必要とする高齢者への軽度の生活支援を提供するもの。	専門職の関わりを必ずしも必要としないニーズに対して多様な人材の活用をすすめることで、専門職が対応すべきニーズとの棲み分けが可能となった。結果的に、役割分担の明確化と効率的な支援体制の構築に繋がった。
2	おおむね65歳以上で日常生活を営むのに支障があり、要支援・要介護認定を受けていない方に対し家事の支援や生活習慣の指導及び身体介護支援のサービスを提供するヘルパーを派遣する。	介護サービスの対象外の方であっても、様々な事情により支援が必要であると判断される場合にヘルパーを利用頂くことが可能であるため、より幅広く福祉サービスを提供できる
2	・「高齢者ファミリー・サポート・センター事業」高齢者や高齢者を介護する家族が地域で安心して暮らせるよう、簡単な家事・付き添い等を支援する市民同志の有償ボランティア。 ・65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、軽易な日常生活上の援助を行い、要介護状態への進行を防止することを目的としたサービス。	・依頼会員の生活の質の向上に加え、援助する方（援助会員）の社会参加や、健康増進にも寄与している。 ・在宅で生活する高齢者に対して、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅での自立した生活の維持を可能にする。
2	ねたきり老人及び精神に重度の障害を有する方の日常生活を自宅で介護する方（三親等内の親族）に、ねたきり老人等介護手当を支給し、福祉の増進を図る。	生活援助による経済的負担の緩和。
2	要介護認定を受けていない高齢者に家事援助を提供している。	家事援助を利用したいが、介護認定が間に合わず介護サービスを利用できない方、配偶者等を亡くされ家事ができない高齢者など介護保険を利用できない高齢者が利用でき、生活を維持できる。
2	調理が困難な高齢者等に対して、定期的に居宅に訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、当該利用者の安否確認を行う。	独居高齢者等の健康維持、安否確認に高い効果を発揮している。
2	概ね65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で心身の障害や傷病等により調理が困難な方を対象に配食サービスを提供	栄養バランスの取れた食事の提供とともに、手渡しによる高齢者の安否確認の機会ともなっている
2	お買い物サポート事業	介護予防を目的とする買い物、外出者が増えた

番号	制度の内容	具体的な効果
2	定期的にボランティアに訪問していただき安否を確認する事業。ボランティアは安否の確認ができない場合や緊急の場合は包括支援センターへ通報し係員が確認する。	ボランティアの通報により包括支援センター係員が駆けつけ自宅内で倒れていたところを発見できた。
2	・通院等支援助成 要介護1～5の家族等の支援では入退院が困難な方と要支援1～2・事業対象者で支援なしでは通院が困難な方に提供。	医療過疎の地域において公共交通機関を利用しての通院が困難な高齢者に対し、ケア輸送事業者との利用調達と利用料補助を行うとして、必要な医療を受けることができる。
2	要介護・支援認定を受けていない方へのヘルパー派遣	ケガ等で一時的に必要な場合にご利用でき、スピード感をもって対応できる
2	介護用品支給事業	介護度に応じて支給金額を設定しており、各家庭の需要に応じた介護用品が購入できる。
2	介護予防生活支援事業	軽度生活支援、外出支援、配食、訪問、除雪サービス等
2	65歳以上の要介護（要支援）認定に該当しない高齢者を対象に通所サービスを提供する。	社会的孤立感の解消、生きがいづくり、介護予防
3	60歳以上で自立して生活することに不安のある人（要介護認定者を除く）に、食事サービスを提供する入所施設。	住み替えや一人暮らしに不安のある人が共同で生活することで、介護状態になることを予防する効果がある。
3	65歳以上や障がい者で車の運転の困難な方へ、週往復1回無料で利用できる福祉ワゴン事業	足の確保につながった。
3	60歳以上で自炊ができない程度の身体機能の低下が認められる者等を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与するケアハウスを設置。	居宅での生活に不安のある者に低廉な料金で安心な暮らしを提供。
3	養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護・短期入所含）の設置	高齢者虐待等の緊急的な保護が可能
3	軽費老人ホームの設置	離島特有の所得状況に応じて、在宅では生活できないが安価な老人ホームで生活ができるという方の選択性を高めることができています。
3	特別養護老人ホームの設置（指定管理者により管理運営）	特別養護老人ホーム待機者の解消に一定の効果을上げています。
3	小規模多機能型居宅介護サービスを提供する施設を村で建設し、社会福祉法人が指定管理業務として運営している。	民間事業所の新規参入が見込めない中で、村が施設整備することにより新たなサービスを提供できる体制を構築することができた
3	入所型施設(養護老人ホーム)	自宅での生活継続が難しくなった非課税世帯の自立度の高い高齢者を受け入れることにより、安全・安心な生活環境を提供でき、かつ寿命の延伸に貢献することができている
3	介護保険事業費利用者負担軽減事業：介護保険制度により訪問サービスの利用者はその利用料(1割)が負担となるが、低所得者対策として利用者負担を、本来の10%から軽減するため、7月利用分までを10分の7、8月利用分以降を4分の1の助成を行った。	低所得者に対して、経済的負担の軽減を図ることができた。

番号	制度の内容	具体的な効果
3	グループホーム1施設（定員9人）を設置。 管理運営は、指定管理者制度により社会福祉協議会が行っている。	町内に所在するグループホーム5施設のうちの1つであり、5施設の合計定員63人の1/7をカバーしている。グループホームは利用希望も多いため町内各施設はほぼフル稼働となっているが、その需要に対応するための重要な施設となっている。
4	介護支援機能、住居機能及び交流機能を総合的に提供し、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援する	自宅を離れた高齢者がスタッフに健康状態を把握してもらう等、安心して生活を送れている
4	市内に生活支援ハウス15室を設置している	疾病等により1人暮らしが困難な高齢者への対応として効果的である
4	生活支援ハウスの設置	積雪時など生活支援ハウスを利用することにより、受診や買い物などができ、在宅生活が継続できる。
4	町内に住所を有する概ね65歳以上のひとり暮らしの者及び夫婦のみの世帯で、高齢等のため独立して生活することに不安のある者に対して介護支援機能、居宅機能及び交流機能を総合的に提供することで、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援し、もって高齢者の福祉の増進を図るため、高齢者生活福祉センターを設置。	在宅での生活が不安な高齢者が、安全に、安心して生活を送ることができ、他の入所者との交流も図られている。
4	経費老人ホーム（ケアハウス）の整備	独立した生活や家族の援助等が困難な高齢者に、食事・生活相談等日常生活の支援を低額な料金で提供できている。
4	保健福祉総合センターに併設している建物に入居し、生活援助員や寮母の支援を受けながら概ね自立した生活をしていただく。	訪問、通所の事業所が同建物内にあり、サービスを利用しやすい環境にある。困りごと、心配ごとがあればすぐに相談ができ、見守りのもと生活が可能。
4	介護老人福祉施設に入所していて、要介護認定申請の結果、退所しなくてはならない方等が入所するための生活支援ハウスの運営	介護保険制度の改正等により、介護老人福祉施設の入所対象が原則要介護3以上となったことなどから、生活支援ハウスがセーフティネットの1つとしての役割を担っている。
4	事業内容 (1)高齢等のため居宅において生活することに不安のある者に対し、一定期間住居を提供すること。 (2)各種相談及び助言を行うとともに緊急時の対策を行うこと。	対象地域に設置されている施設であり、対象地域において、居宅での生活に不安のある高齢者等に、一定期間住居を提供することで、不安の解消等に効果があっている。また、越冬時の一時入居などでも効果があっている。
4	対象地域には家族親戚などが近くにいらないためにサポートを受けることができず、自立度がある程度あっても生活に不安を感じる高齢者が少なくない。しかし、そのような方を対象とする入居施設は当該地域にはないため、職員1名を配置する安心センターという集団で生活できる住居を各自の収入に応じた負担額を徴収し提供している。	具体的な効果といえるかわからないが、常に入居者は定員を満たしているため、住民の需要は高いといえる。

番号	制度の内容	具体的な効果
4	低所得者向けに生活支援ハウスを有している。指定管理者制度により社会福祉協議会に委託している。	市内に居住地を有しない低所得者層（非課税）の居所、セーフティーネットとして機能している。
4	町内に住所を有する 60 歳以上の、一人暮らしあるいは夫婦のみの世帯で家族による援助を受けることが困難な人が入所。	町内にある特別養護老人ホームと認知症グループホームの利用の対象とならない高齢者の方は、これがないと町外へ転出するしかなくなってしまう。
4	在宅高齢者に対し、介護支援、居住、交流機能を総合的に提供する施設	高齢者等が安心して健康で明るい生活を送れるようになり、利用者及び家族の福祉の向上につながる
4	自宅で生活することに不安のある方に住居を提供し、入居者からの各種相談を受けると共に緊急時対応を行う。	高齢者の安全な生活に資するもの。
4	生活支援ハウス	日中の独居が不安な高齢者に対し居住機能、介護支援機能及び交流及び自立支援機能を総合的に提供することにより、事故等による A D L の低下を防ぐことが期待できる。
4	概ね 65 歳以上で高齢等のため独立して生活することに不安のある者に対し、必要に応じ居住を提供する。	介護支援機能、居住機能等を総合的に提供することで、高齢者が安心して生活を送れる。
4	生活支援ハウスの運営	生活支援ハウスで生活することにより、支援員による日常的な相談で不安が解消されたり、生活リズムが整うにより、介護認定を遅らせることや精神面の安定が図れる。また、虐待ケースの緊急受け入れも実施している。
4	生活支援ハウスとして、高齢者向けのケアを行うデイサービスと健康に不安を抱える一人暮らしや夫婦暮らしの高齢者の居住を提供している。	家族による援助を受けることが困難な高齢者による自立した生活環境を確保している。
5	生活習慣が欠如している高齢者で一時的に養護する必要がある場合に、老人ホームの空き部屋を利用して短期宿泊指導を行う（14 日間以内）	介護サービスが利用できない間の在宅要介護者に対し生活支援を行うことができる
5	高齢者共同住宅	介護保険の施設入所はできないが、在宅では生活ができない人を対象としている。
5	生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ） ⇒要介護（支援）認定を受けていない方が、緊急で何らかの宿泊を伴う体調管理や生活支援を受けたい場合のショートステイサービス。（1 人あたり 7 日まで）	緊急時の迅速な支援につながっている。
5	高齢者生活福祉センターにおいて冬季の居住スペースを希望者に提供している。	町中心部から遠い地域の高齢者世帯や独居高齢者が除雪等の心配なく生活できている。
5	冬期間、高齢者同士が協力して生活することができる住宅を提供する。	除雪や買い物等の不安を和らげることができる。
5	在宅での生活に支障がある高齢者に一定期間住居を提供する。（越冬を含む）	安心感のある健康的な生活の支援

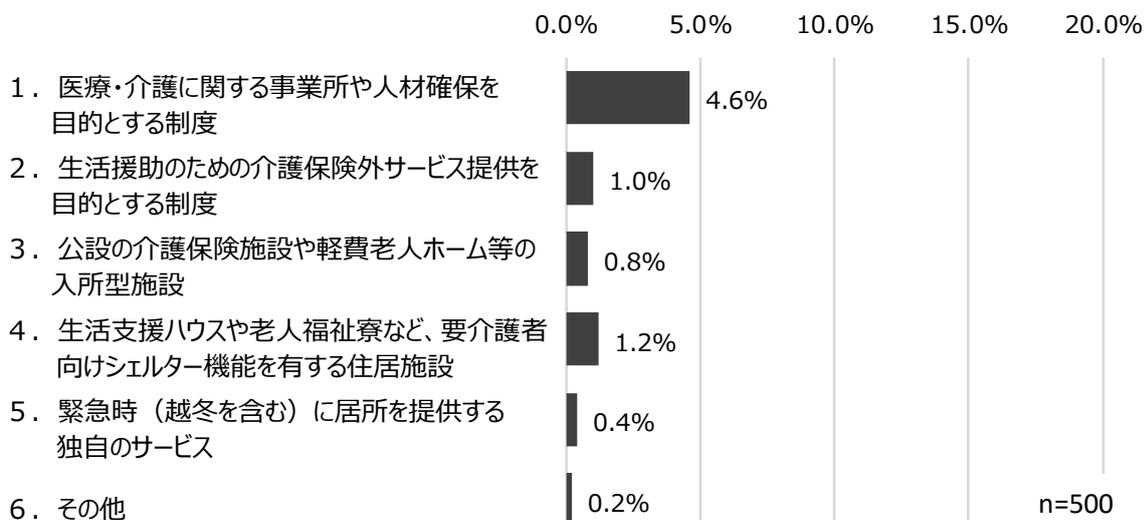
番号	制度の内容	具体的な効果
5	低所得高齢者等住まい・生活支援事業 自立した生活が困難な低所得者の高齢者を対象に、空き家を活用した住まいの確保や生活支援を行う。	緊急的な虐待案件や退院後の利用、災害などで家に住めなくなった方等の住まいが確保でき、少しの支援があるだけで自立した生活が行われるようになる。
5	冬季限定のシェアハウス	冬期間の不安を解消できている
5	旧教員住宅を活用し、冬期間、地域住民が共同で生活する	冬期間としこもりがちになり身体機能が低下してしまうことを防止し、春から秋は自宅で元気に過ごせる
5	介護者の急病や事故といった理由により緊急にショートステイの利用が必要な場合に備え、専用ベッドを確保する。	緊急にショートステイの利用が必要な方の一時的な受け入れ先として利用されている。
5	独居高齢者を対象とし、冬期間入居できる施設を提供。緊急時（虐待等）にも一時避難所として活用。	高齢者の安心・安全な生活を確保する。
5	介護保険外サービス提供 冬期間居宅において生活すつことに不安のある高齢者に対し住居を提供する。 対象者：自立～介護 2 までの日常生活に支障のない、高齢の独居または単独世帯	豪雪地帯において、冬期間の安心した生活がおくれる。
5	・高齢者冬期生活支援施設整備事業 高齢者冬期安心住宅を整備し、冬季における安心な暮らしを確保するとともに、高齢者のつどいの場とする。	住み慣れた地域に住み続けたいと願う高齢者が冬期の生活への不安から市外へ転出することを抑止することにつながった。
5	緊急時に要介護認定を持っていない高齢者が短期で宿泊できる。	家族等の事情による自宅で暮らせなくなった場合に役立っている。
5	冬季間などに自宅で生活が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の者に対して、一定期間の住居を提供する生活支援ハウスの運営を委託している。	市内にある 3 施設は、毎年、ほぼ満室になる等、セーフティネットとしての役割を果たしている。
5	独居高齢者で、比較的日常生活が自立している要支援認定までの方で、越冬を目的に居住の場を提供している	除雪が困難なところに居住しているため冬期間の生活が困難となる方に居住の場を提供することで、安心安全に冬期間を過ごせる。
5	高齢者協同生活支援施設 独居等で見守りが必要な高齢者等に食事の提供付きで居住場所を提供	・豪雪地帯において冬場の孤立を防ぐ ・介護保険サービスを使うまでにはいらないが見守りや食事提供が必要な高齢者に、必要な居住場所
5	台風・大雨など災害時に高齢で独居など、特に支援を必要とする高齢者を特別養護老人ホームに避難させる制度	事業所・民生委員等の協力で、高齢者の万が一の受難を防いでいる。
5	自立した高齢者を対象として冬季間、生活支援ハウスを利用できるもの。	中山間地域の大雪は安否確認が困難であり、特に危険性が高い高齢者の安全確保につながっている。
5	町内の高齢者等が越冬や家族の入院時等、支援が必要な時期に利用できる「生活支援長屋」を開設している。	支援が必要な時期を生活支援長屋で過ごし、その他の期間は自宅で過ごす取組によって、町外のサ高住等への流出を防ぐことができている。

番号	制度の内容	具体的な効果
6	通所サービス緩和型を独自に設置。通所サービス相当型単位の90%で制定した。事業対象者でも幅広く利用できる仕組みを構築	独居高齢者、高齢者のみの世帯増加や要支援非該当者に対し、ADL低下防止、引きこもり防止及び見守り対策として位置付け改善が図られた。
6	小規模多機能型居宅介護における独自報酬加算（有資格者等の割合の評価、人員の加配置の評価、地域交流の取組の評価）	専門性の高い人材の確保支援 地域との連携強化
6	離島住民、サービス提供事業所者及び送迎者に渡航費等を助成	円滑なサービス利用の促進、本土と離島との格差是正
6	小規模多機能型居宅介護事業所に対する独自加算。 【（1）地域住民との交流】地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設け、月に1回以上、地域住民が参加できる行事を開催、または地域行事に参加し、地域との連携を図っていること。（100単位） 【（2）健康相談】利用者等に対して、月に1回以上、医師による定期的な健康相談を実施すること。（300単位）	利用者へのサービスの質の向上等が図られている。
6	要介護・要支援認定を受けている方で、自宅から車道まで階段があるか、または、車が通れない路地奥等に自宅が方に対して、通所サービス等を利用する時や通院買物などの日常生活において必要な時に、自宅から車道までヘルパー2級以上の資格を持ち、市の研修を修了した移送介護員が外出介助を行う。	坂道や階段等が多い本市において、通院や買物などの日常生活の維持、通所サービス等の介護サービス利用の促進に繋がっている。
6	社会福祉法人以外の町内の介護サービス事業所が提供するサービスを利用した際の自己負担分に対して、社福減免制度と同等の基準で軽減を行う事業	H28年度実績：総事業費 236,777円 延べ利用者数 278名 H29年度実績：総事業費 183,953円 延べ利用者数 260名 H30年度実績：総事業費 115,836円 延べ利用者数 173名
6	介護認定を受けていない者、または要支援認定者がやむを得ない理由により、特養のショートステイを利用する場合、村から補助を受けることができる。 助成額：7,500円/1泊 利用者負担：1,500円/1泊 利用実績：のべ1人/H30年度 実施方法：直接実施	該当利用者の自己負担軽減
-	65歳以上の要介護認定を受けていない方で独居又は高齢者世帯、交通機関の利用が困難、町が実施する外出に関する他のサービスを利用していない方にタクシー利用券を交付する。	公共の交通機関を利用することが困難な高齢者に対してタクシー利用券を交付することにより通院の支援を受けることが出来る。
-	在宅での高齢者等を対象とし、緊急時や離島での自立した生活を支援するために、買い物や掃除等の軽易な日常生活上の援助を行う。	制度として残しているが、総合事業のサービスも利用できるため現在では、利用実績はない。

番号	制度の内容	具体的な効果
-	【外出支援サービス事業】編入前の町の区域において、高齢に伴う身体機能の低下や身体障害等のため、医療機関、福祉施設等で提供されるサービスの利用が困難な者の外出手段を確保する。福祉施設等への通所もしくは入退所、または医療機関への通院もしくは入退院時等の移送を行う。	車椅子対応車両であるため、要介護認定を受けている者、かつ一般の交通機関を利用することが困難な者の外出手段を確保できている。
-	「介護職員奨学金返還支援事業」 市内の介護事業所に常勤として勤務する職員が、在学中に借り入れた奨学金返還にかかる経費に対して補助金を交付する。 新たな人材確保のほか、他業種への転出や市外への流出を抑止する効果が見込まれる。	令和元年度からの新規事業であり、具体的な効果については今後の検証が必要であるが、現時点で当初見込みを上回る申請があり、需要が高いことがうかがわれる。

問 15 都道府県が独自で設けている介護サービス提供に関する制度のうち、実際に活用しているもの

「医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度」4.6%が最も多かった。

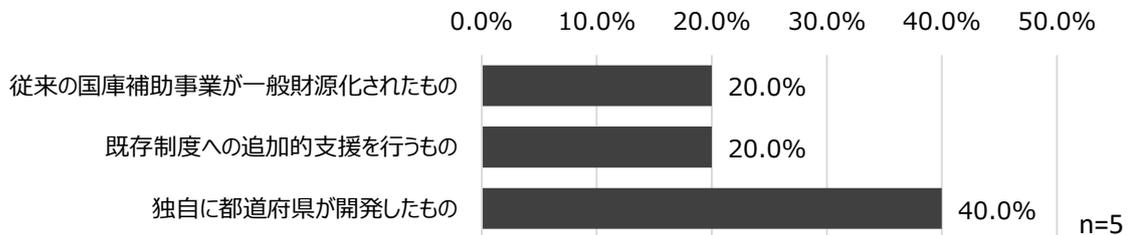


【「その他」の内容】

訪問看護ステーション支援事業交付金

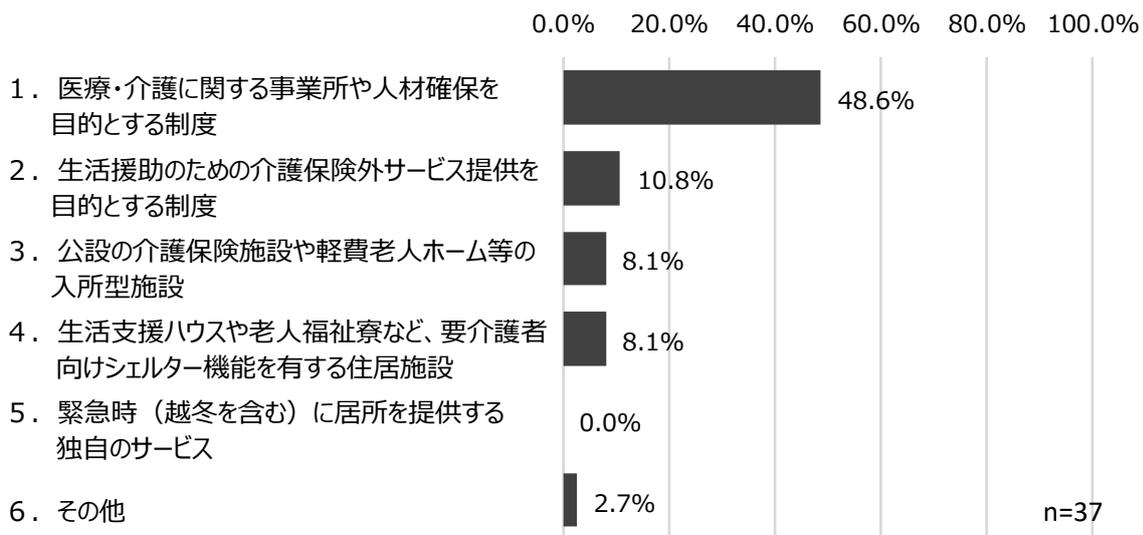
問 16 「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」の形態として該当するもの

「独自に都道府県が開発したもの」が2件、「従来の国庫補助事業が一般財源化されたもの」「既存制度への追加的支援を行うもの」がそれぞれ1件であった。



問 17 「問 15」で回答した活用している独自の制度のうち、特に効果が高いものや独自性が強いと考えるものの内容や具体的効果

問 15のうち、特に効果が高いもの、独自性が強いものとして選ばれたものとしては「医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度」48.6%が最も多かった。



※無回答は除く

また、その具体的な内容は下記の通りであった。

※表内の「番号」と制度内容の対応は以下

- 1：医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度
- 2：生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度
- 3：公設の介護保険施設や軽費老人ホーム等の入所型施設
- 4：生活支援ハウスや老人福祉寮など、要介護者向けシェルター機能を有する住居施設
- 5：緊急時（越冬を含む）に居所を提供する独自のサービス
- 6：その他

番号	制度の内容	具体的な効果
1	離島への福祉専門職の派遣。	専門的な支援の確保。
1	介護の入門的研修 介護に興味のある方が受講終了後、希望に応じた介護施設・事業所への就労相談・マッチング支援	令和元年9月開催のため現段階では不明
1	介護に関する入門的研修事業	介護に関する入門的研修事業を実施するにあたり補助金が交付される
1	介護職員初任者研修を実施している事業所への支援に要した事業費に対し、上限50万円の補助金の支給（H28年度までは上限100万円）	補助金受入額 H27年度：100万円 H28年度：85.7万円 H29年度：49.4万円
1	県の地域医療介護総合確保基金を活用した次の介護従事者確保事業を実施 1. 新人介護職員資質向上研修事業 2. 介護施設等体験学習事業	1. 職員が少なく、人材育成が困難な小規模事業所等の新人介護職員の早期離職の防止及び定着を図る効果が見込める。 2. 市内の小中学生のほか、介護職への関心のある人を対象に、介護施設での仕事等を体験することで、将来の介護の担い手確保につながる。
1	資格取得のための研修費用等を助成している。	研修費用等を助成することにより、金銭的負担を軽減し、スキルアップや人材確保に繋がっている。
1	離島等サービス確保対策事業 離島で著しく困難となっている介護人材等の確保のため、平成30年度から地域住民と介護サービス提供事業者との意見交換等を重ね、介護職への理解を深めることで、人材確保及び就労に繋げることを目指す。	理学療法士等による講演会を実施する運びとなり、家庭でできる介護について説明する予定。人材確保及び就労に繋がることを目指す。
1	地域介護・福祉空間整備等補助金	地域密着型特養、グループホームの施設整備を実施。
1	広島県地域医療介護総合確保事業助成金の活用。	「市介護人材確保等協議会」の事業の経費に充て、介護人材の確保・育成・定着に向けた職員研修等を実施することができた。
1	高校生の介護コンテストを支援。	将来介護職の地元就職に一定の効果を生じる見込み。
1	生活支援ハウスの運営	入所型施設のない地域のため在宅生活が困難な者に対する代替となっている。
1	介護職員初任者研修事業	介護人材の確保、育成につながっている。
1	市町村が実施する介護職員初任者研修に対し、上限額100万円のうちの1/2額を県が補助する制度。	喫緊の課題と捉えて取組む市町村の一部負担軽減になっている。
1	県の基金を活用した施設の改修費	利便性が高まった。
1	地域における多様な人材の介護職への参入を促進するとともに、介護未経験者を対象とした研修を実施することにより、介護者への登用を図る。	介護職の登用および介護ボランティアの育成。

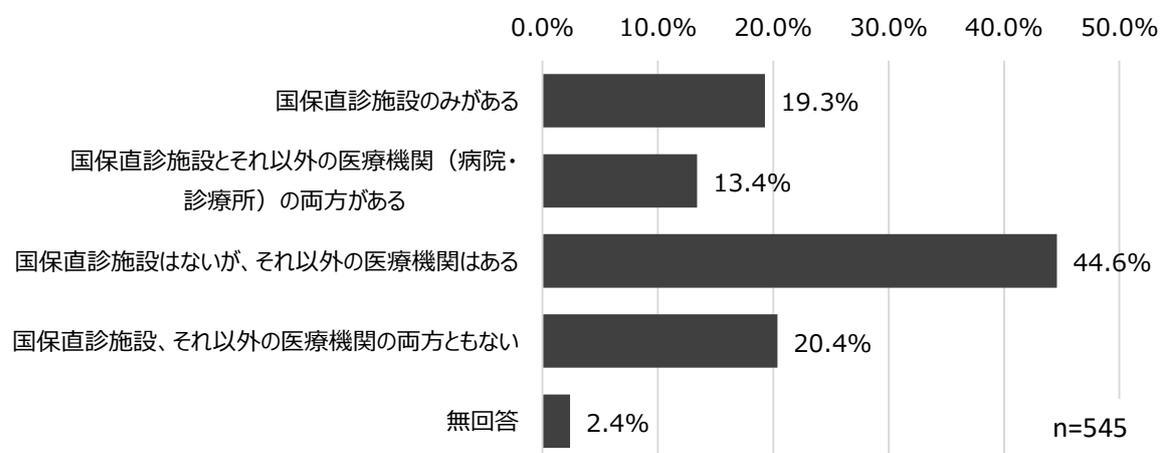
番号	制度の内容	具体的な効果
1	介護職員確保対策事業 ① 新規就労介護職員へ採用から1年間経過ごとに3年間助成金を交付 ② ①の介護職員を3年間継続して雇用した事業者へ助成金を交付	平成29年度から実施しており、上記②についてはまだ実績がないが、①については1年間経過ごとに助成金を交付している。就労者にとっては期間限定であるが収入の増加となり、事業者にとっては職員募集時に追加的な魅力として発信できることに加え、助成金を活用した職員の処遇改善や更なる人材確保の取組への財源とすることができると考えている。
2	在宅要介護者紙おむつ購入費扶助事業	経済的負担の軽減
2	村民税が本人非課税の要介護認定者が利用した訪問介護の利用者負担額の1%を助成する。(1%のうち4分の3を道が、4分の1を村が負担する。)	利用者の経済的負担を軽減することができる。
2	自立支援型住宅リフォーム推進事業 高齢者世帯の住宅のリフォームに要する費用を助成する。	手すりの取り付けや段差の解消、洋式便所への便器の取り換えなどを行うことで転倒などを防ぐことにより、在宅生活の維持、向上を図ることができる。
3	軽費老人ホーム(市内1か所)の利用	安価で入所できる
3	自炊が出来ない程度の身体機能の低下等が認められ、又、高齢等のために独立して生活するには不安が認められる方に対して、生活相談等に応ずるほか、食事入浴の提供等を行う。	必要な支援を得ながら、できるだけ自立した安心した生活を送ることができる。
3	町内にはない軽費老人ホームの入所利用を、措置入所として利用している。	虐待等で必要のある高齢者へ提供ができる。
4	生活支援ハウス	独居や高齢者世帯等が安心して地域での生活が営むことができている
6	訪問看護ステーション支援事業交付金	中山間地域など訪問看護が十分に行き届いていない地区にサービスを提供する訪問看護ステーションに補助金を交付することにより、利用者の在宅生活継続につながっている。

V. 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」44.6%が最も多く、次いで「国保直診施設、それ以外の医療機関の両方ともない」20.4%であった。

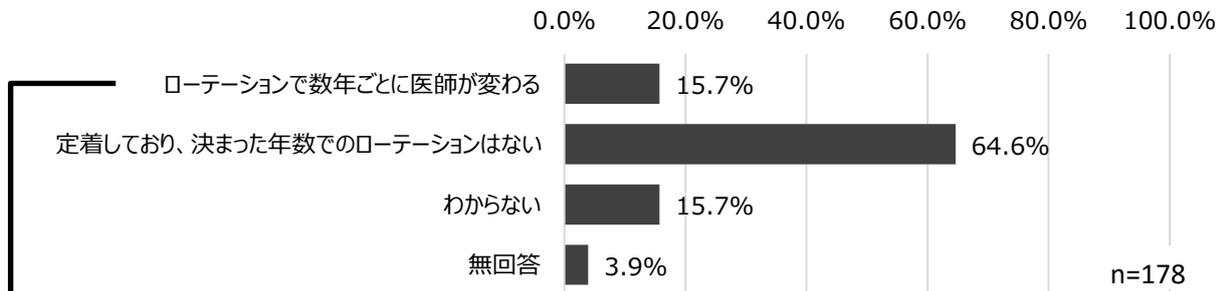
また、これを対象地域の人口規模別にみると、人口1000人未満の地域では「国保直診施設、それ以外の医療機関の両方ともない」が39.1%であるなど、人口規模が小さい地域は医療機関が少ない傾向がうかがえた。



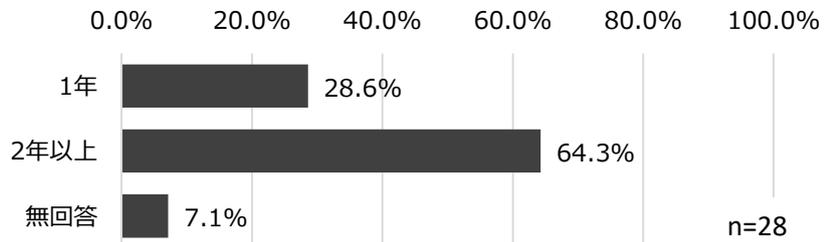
	割合				
	全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
全体	545	169	101	267	8
1. 国保直診施設のみがある	19.3%	19.5%	28.7%	16.1%	0.0%
2. 国保直診施設とそれ以外の医療機関（病院・診療所）の両方がある	13.4%	2.4%	11.9%	21.0%	12.5%
3. 国保直診施設はないが、それ以外の医療機関はある	44.6%	37.3%	35.6%	53.2%	25.0%
4. 国保直診施設、それ以外の医療機関の両方ともない	20.4%	39.1%	22.8%	7.9%	12.5%
無回答	2.4%	1.8%	1.0%	1.9%	50.0%

問 19 国保直診施設への医師の配置状況としてあてはまるもの

「定着しており、決まった年数でのローテーションはない」64.6%が最も多かった。



(大まかな継続勤務年数)

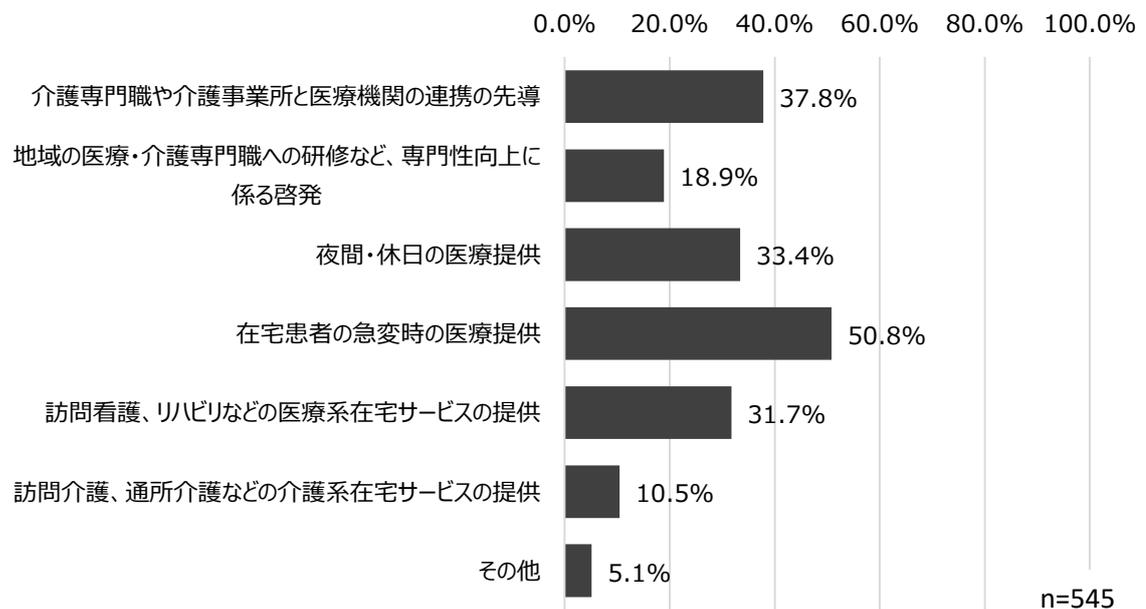


問 20 対象地域において、国保直診施設や医療機関が現在果たしている役割、期待および今後求める役割、期待

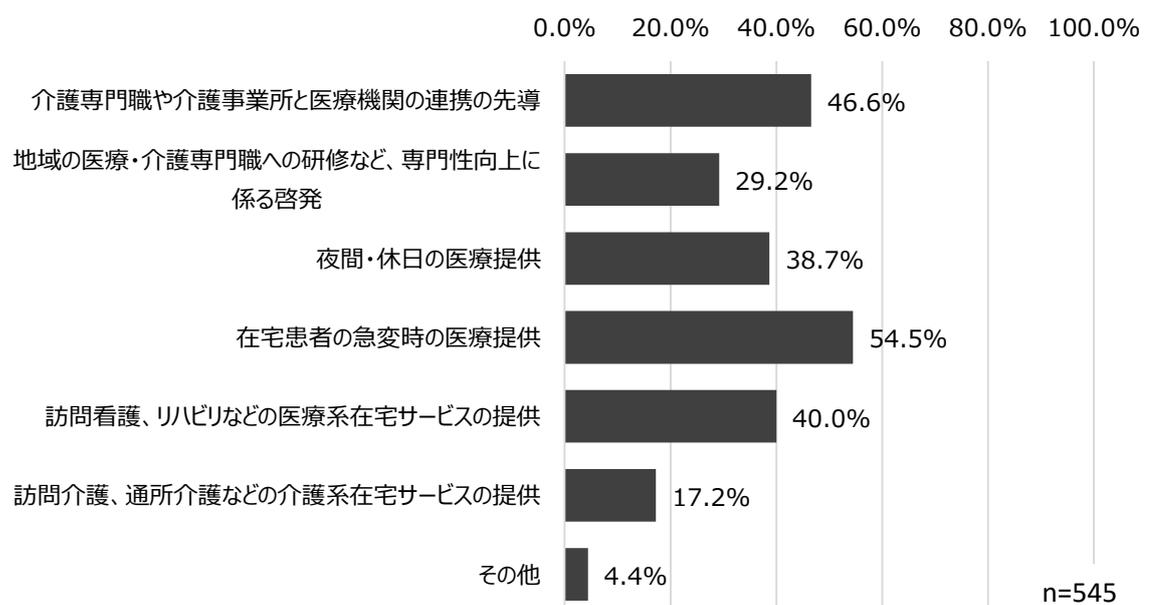
「①現在の役割・期待」は、「在宅患者の急変時の医療提供」50.8%が最も多く、次いで「介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導」37.8%であった。

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」54.5%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」46.6%であった。

①現在の役割・期待



②今後求める役割・期待



【「その他」の内容】（同種意見は一部割愛）	
訪問診療	無医療地域の巡回診療
往診	長く勤めていただき、地域医療の安心を確保
サービスとしての看護指導	へき地における医療の提供
住民向けの健康教育の実施	一次医療施設の確保
地域住民の健康増進	医療の確保と住民の健康保持及び増進
・遠隔診療、専門性が高い看護師による医療提供	健康診査事業
地域を支える医療体制の仕組みづくり	移動が困難な山間部集落住民への医療の提供
対象地域内ではないが、夜間・休日は市に急患医療センターが設置されており、対象地域の遠い方でも車で1時間以内で利用できる。	
島内唯一の診療所として適切な地域医療の提供を行っている。	
障がい者支援施設内診療所として、入所者のみを対象に診療を行っている。	
計画的かつ継続的な歯科医学管理に基づく情報提供	
地域の「かかりつけ医」として地域に根ざした医療の提供	
慢性期の経過観察、疾病の早期発見	2週間に1度の診療所開設

第3章

現地訪問調査

1. 北海道足寄町

足寄町 ★ここがポイント★

町立複合施設を核とした、柔軟な在宅介護サービスの展開

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

◆ 自治体の状況

総人口	6928 人			
平均年齢	52.8 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	2659 人			
高齢化率	38.9%（全国平均 25.6%）			
面積	1408.04 km ²			
人口密度	4.9 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	447 人			
施設数	病院	1 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	1 箇所
	歯科診療所	3 箇所	特別養護老人ホーム	1 箇所
	地域包括支援センター	1 箇所	介護老人保健施設	1 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	小規模多機能型居宅介護：1 箇所、認知症対応型共同生活介護：3 箇所			



出典) 足寄町ホームページ掲載資料

※総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢は平成 27 年国勢調査、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は平成 29 年度介護保険事業状況報告（年報）、病院・診療所・歯科診療所は「北海道医療機能情報システム」、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」より（全国平均値は平成 27 年国勢調査）

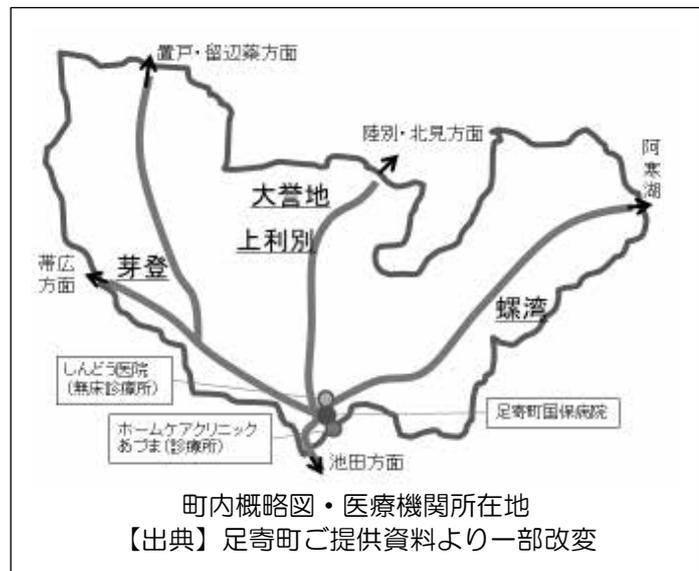
(1) 「対象地域」の状況について

【人口構成】

- 人口は減少傾向で、高齢化率はもうすぐ40%を超える見込み。高齢者人口は今後も変わらない一方で生産年齢人口が減ってくるので高齢化率が高まっている。
- 将来的には過疎・高齢化の進行で、75歳以上人口は10年以上減少しないが、74歳以下の人口は毎年100人程度減少していく見込み。また独居高齢者・高齢夫婦世帯が増加しており、自宅での生活継続が困難となる一方、サービス付の高齢者住宅がないためこれを希望する高齢者は町外に転出することが課題となっている。

【地理特性】

- 当町は面積が全国的にみても非常に広く、十勝総合振興局管内に所在。平成18年までは日本一広い市町村であったが、現在でも町の中では最も面積が広い（東京ドーム3万個分）。医療機関や介護施設が所在する市街地に人口が集中している一方、車で1時間近くかかる農村部にも点在する形で高齢者が暮らしている。
- 足寄市街以外はほとんどが山間地で芽登、大誉地、上利別、螺湾の4つの集落がある。山間地からだと、救急車が病院に来るまでは1時間ほどかかる。通所サービスの送迎や訪問サービスの提供も同様に1時間程度かかり、効率的に行うことが難しい。
- 市街地には入院病床（回復期）を持つ国民健康保険病院があるが、高度医療等が必要な場合は足寄市街地より60km程度離れた帯広市の医療機関を定期的に受診する必要もあり、自力での通院が困難な高齢者は転出等せざるを得ない状況にある。



(2) 対象地域での介護サービス提供体制の構築について

【医療機関の役割分担を含む、町全体の地域包括ケアシステムの再構築】

(従来の課題認識)

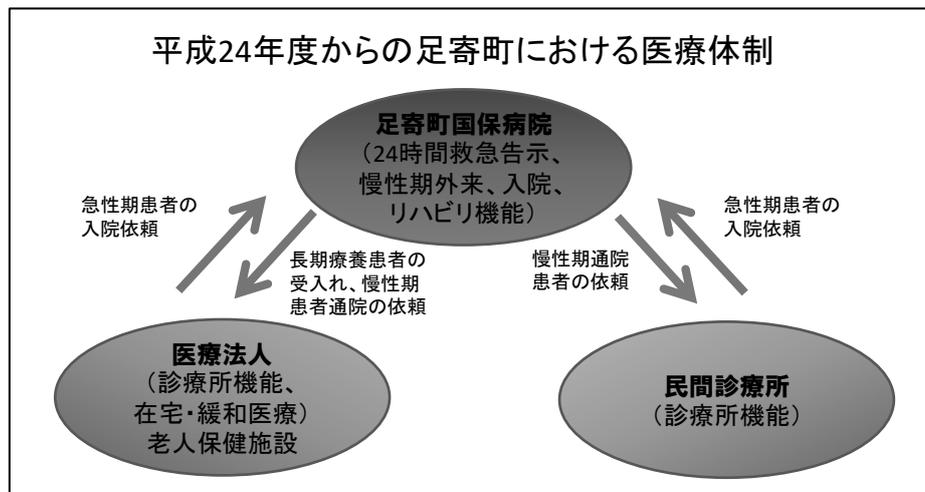
- 10年ほど前は足寄町国民健康保険病院（一般44床、療養16床）、民間病院（一般20床、介護療養30床）、民間診療所の3つの医療機関があったが、それぞれが独自で福祉行政との連携はあまり図られていなかった。医療・介護サービスへの不安から、家族が

帯広、札幌などになれば当該地域に出ていかざるを得ない状況であった。

- このような中、国保病院長の提案を受けた当時の町長が公約として掲げたことをきっかけに、地元で診られる体制をつくるため、他病院の事務長だった参事役が平成 23 年頃から厚生局との調整を進めるほか、特養、役場、保育所など様々な施設のスタッフを集め、望ましいシステムや医療提供体制のあり方に関する検討を半年ほど重ねていった。

(役割分担の内容)

- 民間病院・診療所は在宅医療や在宅療養の支援、国保病院は入院医療を含む他医療機関のバックアップという形の役割分担を進めることとした。具体的には国保病院は全病床を一般病床とし、民間病院を在宅療養支援診療所、介護老人保健施設に転換。機能分化、役割分担を行うこととした。
- このシステムとする前は入院患者の取り合いのような形もあったが、在宅医療のニーズの増加等将来を見据え、医療機関の連携、在宅医療の重視を念頭に、民間医療機関と 1 年ほど調整を進めた。
- なお、国保病院には 4 名 PT がおり、在宅の訪問リハも提供している。また、近隣の陸別町に PT がいないため、本町から週 1 回行って、地域住民への指導等を行っている。



【出典】足寄町ご提供資料より一部改変

【生活支援長屋】

(開設のきっかけ)

- 従来、一度町外のサ高住等に入るとそこから町内に戻ってくるケースが少ない、入院患者の退院時に体力が充分に戻っていない中、家族の仕事が忙しいことや冬期で自宅に戻れないケースが多いなどの課題があった。また、ケアマネジャーや住民から、施設入所やサービス提供は原則介護認定が出ないと動けないが、農家で仕事が忙しくなる時期、急に冠婚葬祭が入った際など、すぐ利用できる場所が欲しいとの要望が聞かれていた。

- 当時、少しの困り事で家族が施設を申込するなど、施設志向が高い反面、本人は自宅で暮らしたいという思いがあったため、何か新しい形の施設をつくり、その中で在宅生活を支援したいとの思いから、町の職員、ケアマネジャーなどが集まって、どういう施設があったら町としていいのかという話し合いを繰り返して行って出てきた1つの結論が「生活支援長屋」である。



生活支援長屋の泊り個室
【出典】足寄町 HP

- 最終的な目標は、できる限り自分の家など希望する場所への復帰を支援することだが、それが難しい時には、施設入所の順番が来るまで滞在頂くというスタンスをとっている。

(利用状況)

- 年間を通じて7割程度の稼働率が、冬期間は満床となる。利用者は洗濯、掃除等含め自立している方から、元々ヘルパー等を利用しており IADL は難しい方まで幅広い。
- 入院患者も自宅から入った方も最終的にはなるべく自宅に戻れるようにということで、中には看取りをされた方、入院になっている人もいるが、平成 27 年度では医療機関から長屋の利用をした方の 9 割程度は自宅に帰っている。

(生活支援長屋の利点)

- これまではショートステイが満床だったり、認定を受けなければ使えない等の課題から施設を使いたくても利用できない状況であったが、スムーズかつ柔軟な受入ができるようになった。例えば一人暮らしで ADL が落ちてきた人、冠婚葬祭で見守りが一時的に難しくなった高齢者もすぐ受入れ、農繁期で忙しいとか、冬場車が入れないような山奥に住んでいる人が冬場だけでもいるとか、そのような方も過ごせるようになった。
- また、直接家に帰るのが難しい人は在宅に向けて、併設の地域交流施設を利用しながら体調を整えることも可能。今までは社会的入院となっていた方が生活できる。また長屋は1つのコミュニティでもあり、入所者が助け合いながらいれる施設になっている。
- 近年は在宅酸素、導尿、バルーンカテーテル利用等のため、訪問看護が入ることもある。施設では訪問看護は入れないが、長屋は自宅扱いなので訪問看護、リハビリ等もフレキシブルに導入でき、柔軟な対応が行える点が強みとも考えている。
- 市街地近郊の公営住宅の老朽化に伴う建替移転先に隣接して複合施設を整備することとなったことから、介護サービスの提供が必要で郊外の公営住宅等に居住されている方が、複合施設に隣接した公営住宅に転居された場合、車で長い時間をかけずとも複合施設でのサービス提供を受けることが可能となった。

(利用者負担)

- 減免制度があり、2食の食事つきで年金の範囲で生活可能。昼はコンビニを利用したり併

設の地域交流施設等で食べたりする。冬場3カ月程度であればこれで済むが、そもそも長屋は長期滞在を想定していないので、それ以上長くなると料金との兼ね合いでケアハウスへの申し込み、家族がいる別地域での生活などを検討する。今後の生活場所を諸々考える時期に長屋に入り、検討の時間が持てることは意義のあることと感じる。

	1年度 90泊まで		1年度 91～180泊まで		1年度 181泊以上	
	1泊	30泊	1泊	30泊	1泊	30泊
5/1～10/31	1,430円	42,900円	2,230円	66,900円	3,030円	90,900円
11/1～4/30	1,630円	48,900円	2,430円	72,900円	3,230円	96,900円

【出典】足寄町 HP より (<http://www.ashorotte.jp/musuvillage/nagaya.php>)

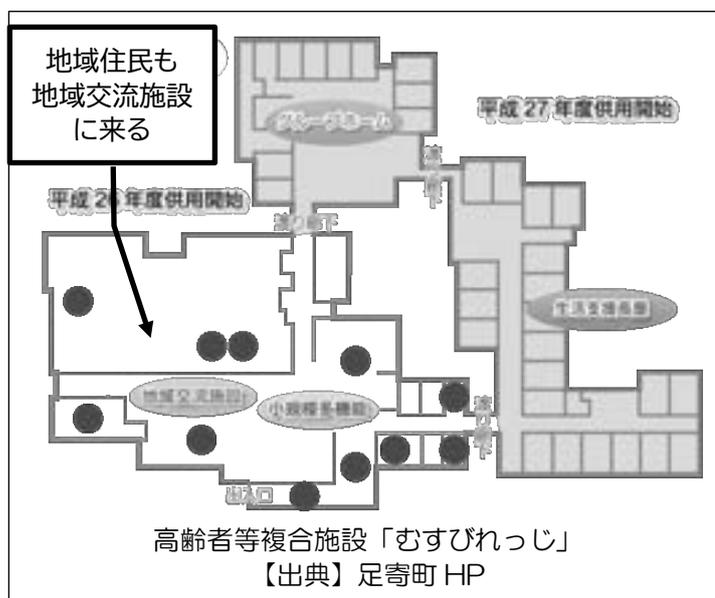
【高齢者等複合施設「むすびれっじ」】

- 足寄町では生活支援長屋以外にも、小規模多機能、グループホーム、地域交流施設をつくった。これは複数の機能を有する施設を複合的に利用する事で地域での生活を支えるという発想である。これらの施設等をまとめて高齢者等複合施設「むすびれっじ」として運営を開始した。また、生活支援長屋の近くに公営住宅もつくった。
- 柔軟なサービスの提供による在宅生活の支援には、入所の機能だけでなく、日常生活で難しいことをサポートするため通い・訪問の機能も有効との考えから、併設で小規模多機能を入れている。小規模多機能は利用が多いが、現在、認知症患者の増加や、医療的なニーズへの対応が増えたことが課題。特に胃ろう、在宅酸素、カテーテル等の医療対応は訪問看護師と協力しながらやっているが、医療ニーズが重度化している印象もあり対応に苦慮している。

- 小規模多機能とグループホームは介護保険制度内で、長屋は町の独自事業として運営（社会福祉協議会への指定管理）。議会での検討のもと、条例制定や予算確保を行ったが、議会で大きな反対はなかった認識である。首長や国保病院長の強い思いも影響したと考えている。

（施設等機能の使い分け）

- 当施設には様々なサービスがあるが、在宅でサービスが多く必要な方では小規模多機能の利用、独居で生活上の支援が一部必要、長期の見込みであればケアハウス、短期利用で他に生活場所の見込みがあれば長屋、要介護度が高い方は特養、その中でも医療処置が必要な人は老健などとい



った使い分けがなされている。

- 当町の老健は看取りが多い。もともと病院で看護師も多いため、要介護4、5で医療型のニーズが高い方、またはターミナルで看取りをするという方が入所することが多い。

（職員数・人員確保）

- むすびれっじの職員は全体で約40人。社協の約6割の人員が在籍している。職員は非常に若く、5人の職員を今年度採用した。一般的な福祉職場は夜勤が月6回、7回あるところもある中、当施設は週1回程度であるなど、労働条件が良いことも理由と思われる。
- 5人のうち高卒が2人だが、高卒の方は町が実施した初任者研修を受けた方が入職し、研修の効果と考えている。学校で研修を受けて介護分野に興味を持ってもらい、働く場所も町内にあって採用につながるというのが一番良い形なので、そういった方が毎年継続的に入職してもらいたいと考えている。
- なお、むすびれっじの若手職員からは、就職したきっかけは学校の教員に「面白い取組をしている施設がある」と勧められたことがきっかけとの意見も聞かれた。

【町として感じる課題】

（通所等送迎）

- 中山間地へのデイサービス等の送迎は長い時間がかかる。利用者が車酔いなど、移動で具合が悪くなる懸念があるほか、移動時間分、サービス提供時間本体も減るので報酬も下がる。さらに送迎にかかる総時間が往復180分とすると、運転手に3時間の賃金を払う必要がある。送迎は行わず送迎減算を受けたほうが収支が良いぐらいの状況となるが、送迎は利用者のニーズが大きいので、困っている実態がある。
- 移動時間を考慮して複数の拠点でデイサービスを提供する場合、その拠点を維持できるだけの利用者が確保できず採算がとれない。その拠点を運営するだけの人員確保が現実的でないという事情もある。こうしたことを踏まえ、中山間地域の実態に合わせた送迎加算が望まれる。

（人材確保、コミュニティの維持）

- 支える側の人間が本当に少ない状況。退職後世代の方に支える側になってもらえるシステムが欲しいが、定着していかない。
- また、山奥の地域だと隣家が5km離れているなど、点在していることもよくある。高齢化と孤立化が進む中でコミュニティが薄れてきており、コミュニティ形成を促進すべきとも考えるが、全体的な高齢化もあり旗振り役がいないう状況である。

（建物利用に関する基準の柔軟化）

- 箱物新設のコストは非常に大きいですが、今後の人口動態等で必要となる施設、サービスは変わる可能性がある。建物の利用形態を柔軟に変えられると大変有用。例えば認知症の患者が急増した際は特養をグループホームのユニットにできる、自立できる人が多いと

きは小規模多機能としての活用がしやすくなるようになるなど。

- 同様に、病院、特養の余剰ベッドを柔軟に使いやすくなる制度、仕組みがあるとよい。施設基準の強い縛りが余剰分を生んでいるように感じる。北海道は同様のケースが多いのではないかと。

【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

- デイサービスについては以前基準該当サービスを適用していたが、地域密着型通所介護になったために基準該当の対象外となった。そのため現在は活用していない。

（３）当地域における、介護サービスの提供にかかる独自の制度について

【実施している取組等】

- 「在宅医療・介護連携学習会」として、年２回程度、地域包括支援センターが主催となり介護・医療の研修会を開催。医療職、介護職、行政も含めて町中に声をかけ、概ね 60 名から 70 名ほどの参加のもと、ワールドカフェ形式でのグループワークや虐待関係の研修会等を行うなどしている。
- 国保病院では、将来的な医療従事者の確保に繋げるため、道内 3 医育大学からの実習生や研修医、看護実習生等の積極的な受入れに努めている。
- また、町内介護人材の確保・離職防止に向けた取組として、介護事業所連絡協議会を立ち上げ、研修会や交流会等を開催している。将来的には、養成学校等と連携し、実習等の受入れを行いたいとも考えている。その他費用補助等に関する支援は以下の通り。

名称	活動概要・効果等
足寄町医師等修学資金貸付	将来医師又は看護師等として足寄町に勤務を志望する者に対して、修学に必要な学資金を貸付けし、一定期間勤務した者に対し貸付金の一部又は全部の償還を免除している。 医師等就学資金貸付者のうち、将来的に国保病院に勤務を希望する医師が現在 3 名いるものの、ほとんどの貸付者は一括償還を行い大学病院や他の医療機関に勤務している状況。 看護師については、ここ数年常時 1 ～ 2 名が新卒採用となっており、定着率も良好である。
足寄町介護福祉士実務者研修受講料等補助金交付	町内の介護事業所等に勤務する従業者が介護福祉士の資格を取得する費用に対し、介護福祉士実務者研修受講料等補助金を交付し人材育成を行っている。
足寄町介護福祉士修学資金貸付・足寄町介護従事者就業支援等補助金交付	介護人材確保のため修学資金貸付・介護従事者に対する就業支援補助金を交付している。地元の高校生や町民も対象としている。

【その他独自事業】

- 下表のような事業を行っている。当事業は生活支援体制整備事業の協議会で抽出された課題等をもとに内容を検討しており、地域の社会福祉活動の中心的役割となっている社会福祉協議会が受皿となって事業展開している。課題はあるが担い手がいないために具体的な対応が難しい現状がある。

名称	活動概要
生きがいデイサービス	高齢者が集まってサークル活動等ができる「寿の家」（町内 4 か所）で、見守りや対話、ゲーム、給食サービス、健康相談等を実施。 集落単位で行っているが高齢者人口が相当のスピードで減っており、参加者が減っている。また、集まれる人は元気だが膝、腰が痛いなど出られなくなる人をどう呼んでいこうかが課題。免許返納等により移動手段も乏しく、こうした傾向が強まっている。
日常生活支援事業	介護ではない掃除や洗濯、ゴミ分別等の生活支援を提供する独自事業として実施。社会福祉協議会に委託し、退職した訪問介護員を活用して行っている。
婦人ボランティアの活動	60 名ほどの婦人ボランティアが高齢者の配食サービス、イベント運営等を積極的に行っている。

(4) 医療機関が担っている役割・取組や、医療機関への期待について

【医療連携室】

- 家族は医療者に何か聞きたくても聞けない。相談窓口もわかりづらい状況があったため、国保病院に医療連携室を設置した。
- これまでは帯広等他地域の病院に入院すると、そのまま町外のリハビリセンターや施設にそのまま移り、何かあっても大きい病院で対応してもらえるから安心という雰囲気があったが、実際に転出した方は全然知らない場所で寂しいという声も聞かれていた。
- このため、住み慣れた地域で退院後の生活を継続できるよう、医療連携室が早目に対策、行き先の検討のための情報を得て、カンファ等検討を適時進める体制を組んでいる。

【病院と福祉行政の連携】

- 病院でのカンファには行政の福祉課総合支援相談室等関係者も参加し、患者の状況を共有、早期対応するようにし、医療・介護連携の強化を推進している。リハビリカンファレンスでは、PTが動画で動きをケアマネ等に伝えることもあり、ケアマネも適切なアセスメント、ケアプランの作成ができるようになった。
- 「むすびれっじ」での看取りについても、経験のない職員がどう対応をしたらいいか、医師・看護師が随時職員に説明や話し合いをすることもできている。
- 具体例として、末期がんの方で、ご家族が道外でなかなか来れないが一緒に過ごす時間が欲しい、しかし自宅は狭かったり環境が難しいという方に、長屋で隣同士つながっている部屋を利用し、家族と本人が近くで過ごせる環境を整備した。在宅酸素、訪問看護、訪問リハ、訪問診療を導入しながら、介護サービスは小規模多機能で対応する方針を関係者で検討・決定し、看取りを行える体制を整えた。
- 医療・介護間の情報共有の際、医療と介護側で認識がずれることがないように、むすびれっじでは医療・介護共通で使えるファイルを1冊用意し、食事、排せつの状態、飲水量などを網羅的にチェックできるようにしている。このファイルは「むすびれっじ」内の情報共有のほか外来診察でも使い、排便、バイタルの状態などを医師がスムーズに確認することができている。また、医師から介護側に注視すべき項目、ポイントを、ファイルを介しきちんと伝えることもできている。十分な情報共有のためのツールとして機能している。

《特に高い効果がみられたと考えること》

- 第1に医療介護福祉システムを再編し、組織間横断の取り組みを、システムレベル、プログラムレベル、サービスレベルで構築している点にある。
 - (1) システムレベル＝病院間の役割転換。入院病床は国民健康保険病院が担い、民間医療機関が老健と訪問診療を担う体制とした。
 - (2) プログラムレベル＝国保病院医療相談室に役場の総合支援相談室の職員が派遣（兼務）され、地域医療連携室、地域包括支援センターのどちらに相談してもつながる点において、医療ニーズと介護ニーズをシームレスにつないでいる。
 - (3) サービスレベル＝国保病院、民間医療機関の連携のみならず、「むすびれっじ」、特養（町立）、各種在宅サービス（社協運営）等の連携が良く、専門職間で顔の見える連携がなされている。
- 第2に複合施設「むすびれっじ」を町立で設置している点。指定管理は社協で、介護保険制度とともにシェルター機能を有した生活支援長屋を併設することで、多様なニーズに柔軟に対応できる仕組みを作っている。なお、同施設の建設についても多職種連携の研究会を経て計画策定がなされている点でもユニークである。

《どうして高い効果が生まれたと考えられるか》

- 前町長の公約「医療介護福祉の連携システム構築」が大きく、その具体的方向性を官民協働で構築した点にある。とりわけ、国保病院院長がこのシステムのキーパーソンとなっている。同法人の経営のあり方を約1年をかけて議論。同町の医療介護福祉のシステムに民間医療法人を巻き込み、専門職間の業務連携を導いている。その説得についても国保病院院長が大きな役割を担った。
- 医療連携のシステム構想の検討会は、平成24年から職種・他機関の専門職がボランティアにつながり議論を重ねた。検討会は2週に1回程度（毎週行った頃もあった）、特養、役場、保育所職員等、多職種多機関の主要な人員が構想してつくっていた。そのプロセスが重要であり、そういった人のつながりがその後の専門職連携の体制を導いており、関係性と運動性が向上し、その流れで「むすびれっじ」の創設につながっている。
- 平成25年に国保病院医療連携室へ配属された役場の保健師（初代）は、町の「顔」である方（この人に聞けば！）を配置。窓口が形骸化することなく、稼働する仕組みとなっていた。
- 生活支援長屋は、ケアマネジャーから直ぐに入れる機能が必要との指摘から生まれた（要介護認定の前に入れるとか、農業繁忙期、急な入院、越冬）。施設が在宅かではなく、フレキシブルに利用できるシェルターを置くアイデアとなった。

《取組の実践における課題や対応策》

- 町の人口減少が進む中で、人材不足への懸念は強い。介護人材の確保及び資質の向上について、町は、介護人材雇用支援策、介護資格取得支援策、専門職向け研修会等の開催等を行っているが、今後に向けた危機感は強い。
- 一方でむすびれっじ等魅力的な事業が採用を促進している面もあり、令和元年4月には新卒採用5名が入職。うち新卒の高校生2名は、介護資格取得支援で資格取得の後、入職につながっている。
- 今後の課題としては、隣の家まで車で5分といった地域もあるなかで、老いていく地域が大きな課題となっている。生きがいデイサービス（寿の家）に集まる人も少なくなっている。

《望ましい支援内容》

- 訪問介護、通所介護の送迎（移動）に係る時間が長く、そうした移動時間についての加算等新設。
- 複合施設である「むすびれっじ」における、事業（GH、小規模多機能等）や町立特養を含む各サービスの人員や、提供サービスの乗り入れや柔軟的利用の認可。

2. 宮城県塩竈市

塩竈市 ★ここがポイント★

建物整備の制約がある中で、様々なサービス確保の取組を展開

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

◆ 自治体の状況

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

※総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢は平成 27 年国勢調査、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は平成 29 年度介護保険事業状況報告（年報）、病院・診療所・歯科診療所は「みやぎのお医者さんガイド」、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」より（全国平均値は平成 27 年国勢調査）

(1) 「対象地域」の状況について

【人口構成】

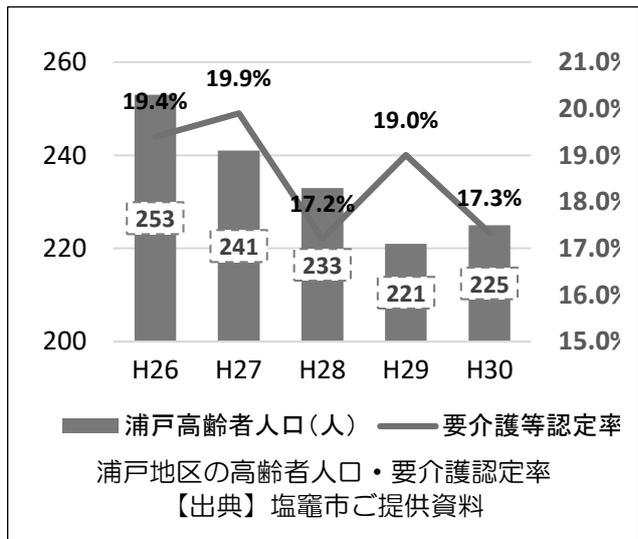
- 対象地域である塩竈市浦戸地区は、4つの有人島(桂島(かつらしま)、野々島(ののしま)、寒風沢島(さぶさわじま)、朴島(ほおじま))で構成される地区。昭和20年代は1,900人程度と多くの島民がいたが、現在は全島あわせて住民は320人程度である。
- このうち人口最大の島は桂島であり、市内有人離島4島のうち本土から最も近く、桂島区・石浜区2つの集落からなっている。桂島の人口は150人程度、うち65歳以上高齢者は約100人で、高齢化率約66%となっている。
- 浦戸諸島内には小中学校(一貫)が1校あるが高校がなく、若年層の島民は高校から島外に出て戻ってこないことが多い。桂島地区には、ノリ養殖に従事するため、若年者が5~6名ほど居住。現在、担い手、後継者不足から市では浦戸地区の漁業の担い手を地域おこし協力隊の形で公募しているところである。



【出典】浦戸諸島エコツーリズム・ガイドブック「うらとのウラガワをのぞこう！」(発行：環境省)

【地理特性、医療・介護の提供状況】

- 市役所本庁舎から対象地域までの所要時間は、概ね片道30分~1時間程。人口最大の桂島には医療機関や介護事業所はなく、野々島に浦戸地区地域包括支援センター及び診療所が所在。
- 浦戸諸島内にはタクシーやバス等の移動手段がなく、介護予防事業等の開催会場となる集会施設が高台にある島では、自宅から遠く、島民同士で車を乗り合い移動することで対応している島民もいる状況である。



- 要介護高齢者は毎年40人程度、高齢者数は減少傾向にある(図表参照)。また、島では9割以上が病院で亡くなっており、介護をしながら在宅で亡くなったという人は、最近はない。70歳でも下から何番目の年齢という地域で、老々介護でそうした体制が構築で

きないことが理由と想定される。

【島の文化、地域の特徴】

- 浦戸地区の高齢者は、動けるうちは動いて（働いて）、介護度の低いうちは浦戸で利用できるサービスを利用しながら暮らし、要介護度が重くなったら施設や市内の家族のもと等へ移り住んでいる傾向が顕著である。
- 基本的には自分でやりたいという考えの方が多い。このため、こういうサービスがあれば良い、という話し合いやアイデア出しを進めても、それらのサービスを島民自らが使う段になると「私は大丈夫」との思いで、十分な利用実績が見られるかは未知数なところもある。このためか、浦戸地区でも独居の方は、1人でも大丈夫だと思っている方が多い印象。地域とのつながりも強いので、むしろ島から出て知らないところで1人で生活するよりも寂しくないという発想。

【その他島の状況】

- 現在の浦戸諸島の産業は浅海養殖漁業（ノリ、カキ等）に限られ、働く場所がない。昭和40年代は若い島民が多かったが、50年代から島外に出ようになり、船便も減っていった。行政で最低限の交通は確保しているが、島外への通勤・通学も実質的には困難で、結果現在の過疎化につながっている。
- 島は4つあるが、各島の島民は生活圏が各島内になっているため、日常生活の中で他の島に行くことは少ない（生活圏域が各島内で完結している）。

（2）対象地域での介護サービス提供体制の構築について

- 基本的なスタンスとしては、離島にいわゆる本土と同等のサービスを提供しなければならないという前提を持ち、その前提で船賃助成、独自の介護報酬割増などの制度を設け、市は裏方的なサポートを行っている。

【直営での地域包括支援センターの運営】

- 浦戸地区の地域包括支援センターは平成27年度に設置。当時すでに市内には4か所の包括があり、全て委託での運営であったこともあり、浦戸地区の包括も委託が検討されていたが、「浦戸は市が直接支援を進めるべき」との市長判断により直営になった。この地域は特に震災の被害もひどく、市が直接かかわることで密接な関係を持ち、浦戸の復興・充実に向けた取組を強く進めるという判断。
- 直営であるがゆえに行政職員（地域包括支援センター職員）が住民に直接顔を見て声をかけて支援ができることは利点。保健師の活動にも通ずるものがあると感じる。一方、有資格者の確保は直営でも難しい状況。区域内の1号被保険者が1,000人未満の場合は

3職種のうち1職種1名でも良いことになっているが、離島で担当が1名というのは支障上大きな問題があり、避けるべき状況。今は保健師が1名、非常勤の社会福祉士が1名の非常勤で運営しているが、2名の確保は大変厳しく、どちらかが辞めるとなればその時点で体制が立ち行かなくなる。また人員確保や配属された職員のスキルアップということも考えると、人員配置や異動等のバランス、タイミングが難しい。

- 地域包括支援センターを直営で、独立して維持するというのは、こうした人員配置的なリスクが伴う。公募してもなかなか集まらない専門職を複数配置することを前提としているので、組織として維持すること自体が綱渡り。サテライト化により職員体制に柔軟性を持たせるなど、組織を継続させ、危うさを伴わないサービス提供体制を維持するための検討事項がまだ多いようにも感じる。

【新規の事業所設置における課題（制度的制約）】

- 当地域では、島外事業所利用の通所介護、通所リハ、ショートステイや、島内に訪問する訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具貸与がサービスとして提供されている。通所事業所が島内に無いため、利用の際は島外への移動が必要となっている。
- 島内での通所事業利用希望はあるが利用対象者数が少ないため、サービス提供事業者の採算がとれない。また、当地域は「特別名勝松島」という文化財の区域で、かつ市街化調整区域である。このため建物を建てたり改修したりすることができない（公共施設等可能な建物はあがるが、介護サービスを提供する施設・事業所はこれに該当しない）。施設系のサービスを導入しようとする、既存の建物を使うしかない。
- こうした背景から、平成30年に、島内の建物、場所を使って通所介護を提供できないかという現地見学会を開催するなど、事業所を誘致するための方策を進めた。実際に複数の事業所から参加があったが、利用者が少なく採算性がとれるかとの課題が大きく具体的な開設には至っていない。一方で、建物内には一定の広さがある集会所、お風呂などもあるので、通所介護などの実現の期待はある。

【訪問看護の導入】

- 浦戸地区には平成31年度に訪問看護事業者が参入した。当初は受け手のステーションがなく、名簿順に事業所をひたすら何度も当たり、船賃や介護報酬の助成についての説明や、利用者の具体的なニーズを細かく伝えるなどの働きかけを行った。また、もし訪問するのであれば、例えば「何時何分の船に乗ると大体何時に着く」、「5分ほど歩くと利用者宅に着いて、訪問は〇時開始。終わって島から戻ると〇時」など、事業者がイメージしやすいような提案をするなど、丁寧の一つ一つ粘り強いアプローチをかけ、訪問の検討、受託に結びついた。結果的には8件目でやっと受託事業所が見つかった。
- また、この背景には、訪問看護の確保が課題であることを事業者連絡会等で周知するなど、課題認識や島への訪問看護の必要性を事業所内に浸透させていったこともあると思

われる。実際に、離島への支援の重要性を理解する事業者も複数あるが、島への訪問看護の提供は、船も含めた往復の時間や船の待ち時間なども考慮すると、半日で1人しか対応できない。島でなければ同じ時間で数件対応できるというところでは、採算確保面のシビアな判断がやはり生じるだろう。利用者も少ないので、その判断はさらにシビアになる。

- 訪問看護に限らず、事業所自体がそもそも人員不足で、いかに効率的に利益を確保するかを考えねばならない現状。そのような中で、さらに離島に目が向けられるものかという構造的な課題がある。船賃助成や15%の報酬上乘せ（後述）も説明し、利用を促すが、これがどこまで経営負担をカバーできているかは分からない。

【社会福祉協議会・社会福祉法人の存在】

（社会福祉協議会）

- 特養について、当市は東北地域では珍しく人口密度が高い上に、開発できる土地がほとんどなく、新設は困難な状況。現在、社会福祉法人（千賀の浦福祉会、萩の里）、社会福祉協議会が特養を運営している。
- 社協では24時間の訪問介護等、様々な介護サービスを提供しており、重要な団体と認識している。しかし、近年介護事業の収益性が低くなり、社協も種々のサービス提供が苦しくなっている実態があると思われる。県内でも多くの社協が事業をやめていく動きが少しずつ出ている。

（社会福祉法人）

- 社会福祉法人に関する取組として、30年以上前の昭和61年に、近隣の自治体（塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町）の2市3町が、これら自治体圏域をまたいだサービス提供体制の構築を目的に、共同で社会福祉法人「千賀の浦福祉会」を立ち上げた。千賀の浦福祉会はず、昭和62年に塩竈市に、特別養護老人ホーム「清楽苑」を開設。その後も他の市町へ順番で特養を開設していった。現在は2市3町で特養4か所のほか、居宅介護支援、通所介護なども運営している。
- こうした経過があるため、当法人や社協、行政は連携が強く、共同で様々な取組、事業を実施できる体制になっている。島でのサービス提供に関しても、見学会に当



法人も参加し、どういう条件だと運営できそうかということも検討している。採算が合わない分への補填、船での送迎の手はずなど、サービス提供にあたり必要な詳細な検討が今後の課題である。

- 一方、こうした経過はありつつも当法人を理由無く特別扱いとすることはしない。社会情勢にあわせた適切・公正な関係性の構築・維持が重要。

【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

- 当地域は特別名勝、市街化調整区域であることなど、別の法的な縛りが大きい。基準該当等を活用した人的配置の緩和などより手前の、そもそも施設を置けないという大きな問題がある。
- また、こうした法的制約が無かったとしても、利用者が仮に2～3人程度であったとしても職員1名での運営も現実的でなく、結局複数名の職員配置が必要となる。地域住民、ボランティアの力の活用も、多くが70代、80代の住民なので現実的には難しく制度の活用には至らない。

【島ごとでのサービス提供の意義】

- 浦戸地区は島が4つあるので、1か所でやっても他の島の人たちがそこに来られるか。無料の渡船はあるが、船を活用して別島の通所介護を利用できるならば、最初から本土のサービスを利用すればよいということになる。理想は4つの島ごとにデイサービスがあると、各島でより自宅から通いやすく、外に出て人ともつながりやすい環境が生まれる。
- 島民は本当は島で最期を迎えたいと思っている。廃校となった学校を特養に作り替えるなどすれば理想的だが、それよりも整備のハードルが低い通所介護事業所すらできていないのが現状。まずは、通所介護事業所の誘致・運営により提供体制を整備することが望まれる。

【離島のサービス提供の困難さ・加算等支援の必要性】

- 離島と本土の同等のサービス提供を前提としてはいるが、一般会計からの支出、介護保険料の増額により離島サービスの財源を確保すると、地域間の公平性の問題、住民間の軋轢にもつながりかねない。住民等ステークホルダーの合意形成が非常に難しく、政策検討のハードルである。離島への十分なサービス提供が地域間の対立構造を生まないための、手当、加算等を制度化する必要性を強く感じる。
- こうした加算等で全て賄うのではなく、サービス提供事業所への駐車場代の補助など現行の支援制度を含め、自治体として行うべき支援や補助はしっかり行うことを前提とする。

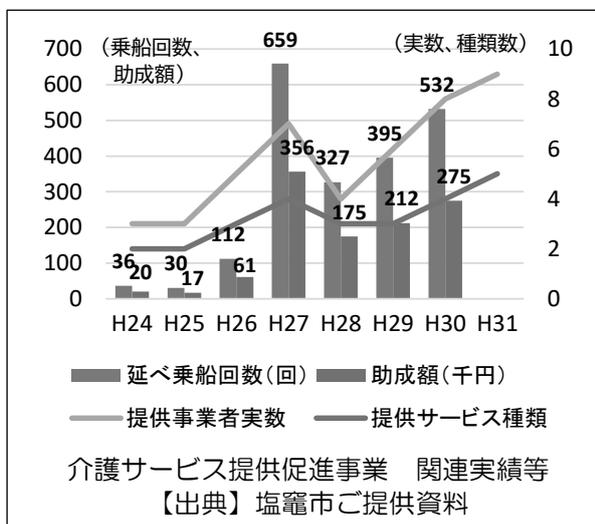
(3) 当地域における、介護サービスの提供にかかる独自の制度について

【独自制度】

- 浦戸地区には介護事業所が無く、本土からヘルパー、看護師等が訪問するにも負担（船移動に係る交通費・所要時間の長さ）が生じる。結果、本土の利用者とサービスを受ける環境に差が生じるという状況であった。この状況を改善すべく、市独自の制度として「浦戸地区介護サービス提供促進事業」、および「浦戸地区介護保険サービス確保対策事業」を行っている。（いずれも補助金交付要綱で実施内容を制定）

制度名	概要
浦戸地区介護サービス提供促進事業	<p>◆平成 23 年度開始。浦戸地区を訪問する介護事業者に船賃を助成する。</p> <p>◆この事業に付随して、塩釜港船着場付近の駐車場を無料で利用できるよう確保し、港までの円滑な移動も支援。</p> <p>【実績】次項グラフのとおり</p>
浦戸地区介護保険サービス確保対策事業	<p>◆平成 30 年度開始。対象地域で提供された介護サービスに係る介護報酬の 15%分を追加で助成する。</p> <p>【平成 30 年度実績】延べ利用人数：149 人、助成額：37 万円</p>

- 当該事業における「15%」の数值は、介護報酬における特別地域加算の加算割合や先行して取り組んでいた石巻市の事例を参考とし、最終的に 15%と定めた。
- 塩竈市立病院が島に訪問リハビリを提供するようになったことなど様々な要素があり、これら制度との因果関係は明確には不明であるが、訪問系サービスの提供事業所数は平成 24 年度の 3 か所から 31 年度には 9 か所に増えた。



【地域包括支援センターでのサロン活動の展開】

- 震災後から、社協が独自で被災者支援として高齢者サロンを実施しているほか、浦戸地区地域包括支援センターでは「浦戸いきいきふれあいサロン元気塾」を開催している（市全体では「ダンベルサークル・脳げんき教室」という名称で、平成 31 年 4 月時点で 66 団体・サークルで行われているもの）。震災前から行っていた介護予防教室であるが、

これに被災者支援事業の予算等も組み入れ実施してきた。

- 当サロンは月に1回、島民が10名少々と少ない朴島を除く3島で島ごとに行っているの
で、年間延べ36回開催しているが、参加者は多いと10人程度、少ないと2～3人程度
である。特にカキなど漁業が忙しい時期は、70・80代でも働き手となるのでどうしても
少なくなる。また、開催場所や、小さい地域なので参加者の人間関係なども参加の有無
に影響する。
- その意味では通所介護も、各島の間での意識の違いや、島の中での人間関係等が希望、
参加の有無などに大きく影響を与えると思われる。これを理解しないと、島での支援は
うまくいかないことが想定される。

【地域包括支援センターによる全戸訪問】

- 本来地域包括支援センターは中学校区単位での設置で、2～3万人程度の人口規模である
ことが多いと思われるが、浦戸地区は人口がそれよりはるかに少ない。一方、浦戸地区
全体の高齢化率は70%程度で支援の必要がある人も多く、日常生活への困りごとがない
かきめ細かく地域全体を見ていく必要がある。こうしたことから浦戸地区地域包括支援
センターでは、1軒1軒全戸訪問を行い、細かな支援を進めている（平成30年度から強
化）。
- できるだけ実態把握をするという観点で、年齢で区切らずに全世帯を回るようにしてい
る。仕事があるとお会いできない方もいるが、その中でも民生委員との情報共有など、
様々なルートで情報を得て実態を把握している。こうしたことから、住民と行政は、み
んなが顔の見える関係になっている。

【事業者が提供する配食サービス】

- 民間の市内の配食サービス事業者が現在3社あるが、本土での配食提供だけでなく、希
望があった場合は必ず離島にも行ってもらうことを契約の条件としている。これにより
島内の配食サービスも提供できる体制を整えている。
- 利用者本人が業者を選び、サービスが提供される形が一般的だが、事業所も離島への移
動は負担が大きく、公平性の観点から業者が順番に提供する形（船賃助成は他の介護保
険サービス同様対象となる）。
- 現在は島民からの配食の希望がなく、実施していない。

（4）医療機関が担っている役割・取組や、医療機関への期待について

- 浦戸地区にある医療機関は野々島にある浦戸診療所。診療日は週に1～2回不定期開設（訪
問診療や往診も行う）。医師不在時は看護師が個別相談や場合により巡回等で対応。

- 当診療所は、塩竈市立病院から医師を派遣する形がとられている。市の浦戸地区担当部署（浦戸振興課）が市立病院に委託をし、医療の提供体制を整備している経緯であり、病院サイドでは市からの委託の一環という認識もありそうである。その意味では市が主体となって医療提供体制をつくっている状況ともいえる。

《特に高い効果がみられたと考えること》

- 介護サービスを提供する事業者に対する助成制度以下の事業が効果的であった。
 - ①「浦戸地区介護サービス提供促進事業」＝浦戸地域への移動に係る船賃の助成（H23 年度開始）
 - ②「浦戸地区介護保険サービス確保対策事業」＝介護報酬の 15%分の助成（H30 年度開始）
- ※これらの事業は、先行して実施していた石巻市を参考として実施
- 地域包括支援センターを離島（浦戸）に設置。他の 4 か所は委託であるものの、浦戸は市長判断で市の直営としている。また、全戸訪問を実施するなど、丁寧な対応を行っている。
- 浦戸地域包括支援センターによる、事業者への粘り強いアプローチにより、サービス提供事業者数が 4 事業者（H21）から 9 事業者（H31）へと増加した。サービス提供事業者の訪問回数も 53 回（H23 年）から 329 回（H30）へと増加。また、平成 31 年度に訪問看護事業者も参入した。

《どうして高い効果が生まれたと考えられるか》

- 船賃の助成と介護報酬の 15%助成等は、先行して実施していた石巻市を参考として実施している。また近隣市町村との情報交換により、15%の水準の妥当性についても検討している。
- より効果的なのは、浦戸地域包括支援センターを直営で設置し、常勤職員を配置した点にあり、また、配置された職員の根気強い誘致により、介護サービス提供事業者が浦戸へのサービス提供を実施するに至った。
- 当市は離島について「本土と同等のサービスを提供する」前提のもとで支援策を検討している。例えば、配食サービスの本土のサービス委託会社へは、離島で利用者がある場合の対応を前提として委託している。

《取組の実践における課題や対応策》

- 効果的な取組である浦戸地域包括支援センターの設置であるが、市としても独立して維持していくことには相当の無理があることも承知している。とりわけ現況の保健師（常勤）・社会福祉士（非常勤）が何らかの理由で退職した場合は、後任の採用に大きな不安を抱えている。
- また、浦戸へサービス提供を行っている事業者でも拘束時間の長さや、収益性に限界があることから採算性は常に課題。各事業者の人手不足の状況もある。
- 市としては、通所介護事業所の誘致を模索し、事業者の現地見学会を実施したが、コストに見合う収益が得られづらいこともあり事業者が見つからない。多くの居宅サービスや特養等を手掛ける市社協も現況では通所事業への参加は厳しい。社会福祉法人も経営状況が厳しい実情で決め手に欠く。
- 同地域の住民の感情としては、動けるうちは動いて（働いて）、介護度の低いうちは浦戸のサービスを利用しながら暮らし、要介護度が重くなったら施設や市内の家族のもと等へ移り住んでいる傾向が顕著である。
- 亡くなる方の 9 割以上が病院。島内での看取りは住民も在宅での看取りイメージがないようである。

《望ましい支援内容》

- 通所介護事業所を誘致したいが、法的な縛りもあり新たな建物を建築できないなどの制約がある。また、様々な基準をクリアできない状況。
- 離島への介護に従事する者や、制度を用意することで、事業所の人件費が本業を圧迫したり、制度的に担保することで本土（塩竈市）の保険料が上がるといった状況になりかねない。
- 離島へのサービス提供に係る乗船時の駐車場、移動の船賃など、そういった細かいところは市が負担したとしても、制度の骨格は担保されることが望ましい。それは、善意によって離島へサービス提供を決定した事業者に対しても同様であり、なんらかの介護保険上の加算が求められる。

3. 岐阜県郡上市

郡上市 ★ここがポイント★

多職種連携の取組を、行政主導ではなく自律的に運営

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

◆ 自治体の状況

総人口	41933 人			
平均年齢	51.4 歳（全国平均 45.0 歳）			
高齢者人口	14834 人			
高齢化率	35.4%（全国平均 25.6%）			
面積	1030.75 km ²			
人口密度	40.7 人/km ² （全国平均 340.8 人/km ² ）			
要介護認定者	2606 人			
施設数	病院	5 か所	訪問介護事業所	8 か所
	診療所	21 か所	訪問看護ステーション	4 か所
	歯科診療所	15 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	3 か所
	居宅介護支援事業所	11 か所	介護療養型医療施設	0 か所
その他	小規模多機能型居宅介護：2 か所、認知症対応型共同生活介護：6 か所			



国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成

※総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢は平成 27 年国勢調査、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は平成 29 年度介護保険事業状況報告（年報）、施設数はヒアリング先より情報提供（全国平均値は平成 27 年国勢調査）

（１）「対象地域」の状況について

【人口構成】

- 当市は岐阜県のほぼ中央に位置し、総面積は 1030.75km² と広大で、県内では高山市につぐ広さである。人口は 40,691 人（令和 2 年 1 月 1 日時点の住民基本台帳）で合併時と比較して減少傾向にある。高齢者人口も平成 30 年 10 月をピークに減少傾向にあるが、後期高齢者人口は微増している。
- 高齢者のいる世帯の状況をみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が 65 歳以上の夫婦のみの世帯）および高齢者単身世帯の割合が増加しているが、高齢者同居世帯の割合は全国平均よりも 15 ポイント以上高いのが特徴である（平成 27 年国勢調査）。

【地理特性】

- 医療機関としては、公立病院が 2 病院あり、主に急性期医療に対応する郡上市市民病院と広域的にへき地医療を支えるために設置された「県北西部地域医療センター」の基幹病院として国保白鳥病院がある。県北西部地域医療センターの構成医療機関としては、国保白鳥病院以外に、国保和良診療所、国保高鷲診療所、国保小那比診療所、国保石徹白診療所、小川巡回診療所、国保和良歯科診療所、和良介護老人保健施設がある。
- 県北西部地域医療センターの各診療所のある地域は、市内でも介護サービス事業所の少ない地域であり、利用できるサービスも限定的である。介護サービス事業所は、明宝地域（小川地区含む）では通所介護事業所 1 か所のみである。小那比は通所介護事業所を廃止し、介護予防・日常生活支援総合事業の基準緩和型のミニデイサービスを実施している。以前の通所介護の利用者は、車で 20 分ほどの系列事業所にて対応している。高鷲、石徹白地域も通所介護事業所が各 1 か所のみで、入所施設は和良介護老人保健施設のみである。
- 他の中山間地域や離島と同様、住居が点在し、事業所からの距離も離れているため、送迎や訪問に係る時間を要し、介護サービスの提供に当たっては非効率である。

（２）対象地域での介護サービス提供体制の構築について

【介護サービスの提供体制】

- 居宅サービスの提供事業者としては、社会福祉協議会が重要な役割を担っており、通所介護事業所を 8 か所、居宅介護支援事業所を 1 か所、そして訪問介護事業所を 1 か所運営している。また通所事業所の利用者が減少した地域においては、通所事業所を廃止して、総合事業における基準緩和型のミニデイサービスを運営している（従来型の通所介護が必要な利用者は隣町の通所介護を利用）。
- 面積が広いため、移動距離が長く、移動時間だけで半日かかるような地域では、人材も

限られている中で、訪問系のサービスの導入が困難である。その結果として、介護サービスの選択肢は少なくなっている。

- また冬季は積雪が多くなるため、通所介護事業は送迎に時間を要するだけでなく、老人保健施設等への「越冬入所」者もいるため、利用者が一時的に減少する地域もある。
- 介護人材の確保が大きな課題であるが、介護サービスを多様な担い手に広げていく取組の一つとして、介護予防・日常生活支援事業では基準緩和型の通所サービスや訪問サービスも開始し、スポーツ施設運営会社やまちづくり会社等の民間事業者、さらにシルバー人材センターがその運営を行っている。
- また、フレイル予防を中心として、理学療法士等が関与している「通いの場」が70か所、地区社協として月1回以上のサロンは200か所設置されている。
- さらに県北西部地域医療センターにおいては、特定健診や保健指導、地域保健活動など、保健・福祉の多岐にわたる幅広い活動を実施している。医療のみでなく、居宅サービス等も実施している。

【市として感じる課題】

- 現在感じている課題は、基準緩和型サービスの質の確保とサービスの拡大に伴う事務負担の増大である。まず基準緩和型サービスの質の確保については、現在、介護予防の観点から一定の事業効果を保つため、介護サービス事業所以外の担い手に対して理学療法士、歯科衛生士など専門職を派遣し、一定の指導を行っている状況である。
- また基準緩和型サービスの拡大に伴う事務負担の増大については、異業種が参入しやすいよう、委託先には国保連合会を通じた請求事務を行わず、市へ直接請求させている。しかしその影響で、請求内容の点検及び支払い処理が市の事務負担として上乗せになっていること、ケアマネジャーは給付管理票で一体的に限度額の管理ができないため、限度額を超えた利用になっていないかなどの確認が複雑になっている。今後事業を拡大するにあたり、国保連合会を通じた費用決済の対応を検討する必要がある。

【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

- 基準該当サービスは、短期入所生活介護が1施設（定員19人）あるが、行政主導ではなく、事業者からの申し出によるものである。また現在のところ、特に課題もない。

（３）当地域における、介護サービスの提供にかかる独自の制度について

【郡上市地域包括ケアネットワーク研究会（ねこの子ネット）】

（活動の概要）

- 市が医師会と共催した医療・介護・保健福祉関係者を対象とした研修会とその後の研究会が人的ネットワークを構築している。行政主導ではなく、参加者による自律的な活動となっている。
- 具体的には、課題抽出を行うためのワールドカフェを開催し、懇親会を含む交流、相互の業務の理解、学習会の開催、情報共有方法の検討、連携マニュアルの作成等を通して課題を共有している。
- さらにリーダーとなる世話人を置き、月1回の世話人会開催し、研究会は3か月に1回定期開催している。

（活動内容）

- 郡上市地域包括ケアネットワーク研究会を媒体として、多機関・多職種のネットワーク化が図られている。また、各種マニュアルの共有や情報共有ノート（連携支援ブック）を用いたケア実践での連携づくりが行われている。なおこの連携支援ブック（医療・介護・福祉連携支援ブック）は、ケアマネジャー、通所事業所、訪問介護事業所等の介護情報のみならず、医療関係者も活用している。
- 垣根の低い緩やかなつながりから、多機関・多職種が互いに連携できる仕組みを自律的に作ってきた。また、在宅支援マイスター養成講座（認知症、口腔ケア、褥瘡、緩和ケア等の広いテーマについて実施。医師会長名で修了証を授与）を行うなど、体系的研修に取り組んでいる。

（活動が活発となっている要因）

- 市町村合併で広大となった行政区域、山間地域のアクセスの悪さ、といった悪条件の中で、時間をかけ試行を重ね、官民協働で作られた仕組みであることがこの連携システムの特徴の一つである。
- また、医療・福祉の専門職が垣根を越えて連携している点も特徴の一つである。この点だけで言えば他の地域が目指した目標と同様であろうが、「ゆるやかなつながり」「ゆるやかな連携」という目標に向けて、中心となる医療機関である県北西部地域医療センターや中心となるキーパーソンにより、参画者それぞれの組織のみならず多職種・多機関連携の仕組みづくりを自律的に導いた点も大きな特徴である。

【人材育成の仕組づくり】

(課題)

- 当市の現在の介護職員は717名いるが、そのうち30代127名、40代159名、50代166名、60歳～64歳が77名、65歳以上112名となっており、今後、介護職員の高齢化も懸念される。
- また外国籍の介護職員も20名程度いるが、5年間の就労ビザの問題もあり、永住促進のための方策が必要となっている。

(具体的取組)

- 高校との連携やホームヘルパー養成、ボランティア養成など、短期的目標の設定による様々な取組を行っている。

- 具体的には、小学生へのワクワク病院体験、中学生の医療系進学セミナー、高校生へは介護職員初任者研修（郡上北高校）と県内高校生を対象としたへき地医療研修フィールドワークを行っている。

- 郡上北高校では、普通科の中に進学コースの他、「観光・ビジネスコース」「福祉・介護コース」「地域産業コース」を設け、このうち「福祉・介護コース」「地域産業コース」については、デュアルシステム企業実習として、「地域産業コース」の生徒は地域内の企業実習を、そして



「福祉・介護コース」の生徒は県が指定した研修機関である国保白鳥病院で介護職員初任者研修を受けることとなっている。1年間のコースですべての正規プログラムが組み立てられているので、高校卒業時には介護職員初任者研修修了という資格を有しており、介護業界で1年目から活躍してもらうことを目指している（令和2年4月より開始）。

- この他、大学生（岐阜大学、自治医科大学等）については、大学の開講科目を受けて地域医療実習等を実施したり、初期研修医・看護師特定行為研修等を実施するなど、小学生から研修医・看護師に至る取組を実施している。

- また介護職員に対しては、初任者研修受講費用の助成を実施しており、現在まで延べ 55 人に対して助成を実施し、そのうち 10 人が介護系の職種で就職している。

(4) 医療機関が担っている役割・取組や、医療機関への期待について

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

《特に高い効果がみられたと考えること》

- 当市は3か町4村が合併した市であるが、中心市街地から遠方の地域ほど、医療・介護支援サービスの薄い傾向が散見された。これは他の過疎地域と同等の傾向であり、平成の合併による自治体面積の拡大が要因と考えられる。
- フレイル予防を中心とし、理学療法士が入る「通いの場」70か所、地区社協として月1回以上のサロンは200か所が設置。基準緩和型サービスの総合事業活用が、地域の実情にマッチし、運営されている。
- 一般の通所介護事業の利用者減少への対応として、通所型ミニデイサービス化を図るなど、適切にダウンサイズ化が図れている。
- へき地診療所が存続し、医師の配置・確保もすでにシステム化されている。在宅看取りに関しても、24時間対応が可能となっている。県北西部地域医療センターや市医師会などとの連携が实际的であり、地域包括ケアシステムの根幹である医療体制が確立されている。

《どうして高い効果が生まれたと考えられるか》

- 自治体独自というよりも、郡上市地域包括ケアネットワーク研究会など、行政および多職種連携によるボトムアップによる協働成果であると考えられる。
- 国診協白鳥病院院長のリーダーシップの影響もあるものの、医療と福祉の関係職員による連携が法・制度の壁を超えて情報共有が常態化している点大きい。
- 総合事業に関しては、介護予防事業など適切に活用しており、通所型サービスAが運営されている。また、訪問型サービスAに関しては、シルバー人材センターが担っている。ただし、利用者の増加はなく、今後の普及が課題とされている。
- 国保病院の医師の強いリーダーシップがあり、また行政との二人三脚で種々の課題を共有し、解決しながら進められたことが一番大きいのではないかと感じた。

《取組の実践における課題や対応策》

- 地域偏在を考慮しなければサービスが充足している地域であり、介護サービス供給体制に住民主体のサービスへの期待が弱いように思われた。住民の主体性の活用には、工夫と仕掛けがいるため、時間がかかる。
- 介護人材不足が表面化し、介護職員初任者研修費助成金や高等学校との連携、外国人受入などの取組が行われている。その実績評価、地域特性を踏まえ見直しすべきは見直しが必要と思われた。例えば、研修の「募集型」から「出張型」への開催工夫など行うことで、受講者が研修を受けやすくなると考えられる。

《望ましい支援内容》

- 通所介護等の居宅サービスを担う事業者の送迎負担が重い。片道1時間程度の送迎時間が介護報酬に算定できず、また送迎コストが重い。広域市町村の送迎コスト、移動コストに対応した報酬を期待したい。
- 外語人就労者の持続的就労のためのいっそうの規制緩和が必要である。

《その他》

- 行政、医師会、地域包括支援センター、社協など官民一体となった協働の良好な姿勢が印象に残った。リーダー的存在は不可欠であり、互いに培ってきた信頼関係が無形資産として、現在の地域包括ケアシステムの深化・推進の成功要因になっていると考えられる。

4. 徳島県三好市

三好市 ★ここがポイント★

住民から声をあげ、介護予防・日常生活支援総合事業を実施

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

◆ 自治体の状況

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



出典) 三好市ホームページ掲載資料を一部加工

※総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢は平成 27 年国勢調査、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は「三好市高齢者保健福祉計画（第 8 次）」（数値は平成 29 年 3 月）、病院・診療所・歯科診療所は「医療とくしま」、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」より（全国平均値は平成 27 年国勢調査）

(1) 「対象地域」の状況について

【人口構成】

- 人口は減少傾向で、高齢化率は40%を超えている。高齢者人口は横ばいで変化がないが、生産年齢人口が減ってくるので高齢化率が高まっている。また総世帯数も減少傾向にある一方、65歳以上の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加している。
- 将来的には、施策による効果が着実に反映されれば高齢化率は、2025年の45.3%をピークに42.6%まで低下するものと見込まれている。

【地理特性】

- 当市は徳島県の西端にあり、西は愛媛県、南は高知県、北は香川県に接して四国のほぼ中央に位置している。市町村では四国一の広い面積を有し、徳島県の17.4%を占めている。市域の大部分は丘陵並びに山地となっており、可住地は吉野川の沿川とその支流の谷合に点在しており、その面積は13%と低く、ほとんどが急峻な山地で形成されている。
- 古くから三好郡における政治・経済の中心地であり、現在でも県西部の中核として銀行、スーパー、商店街やバスターミナルなどの都市機能が集積している。さらには、地域医療、救急医療の中核となる県立三好病院をはじめ、市立三野病院の医療機関があるとともに、高齢者に優しい施策や充実した子育て施策なども効を奏し、近年では移住者も増加している。

(2) 対象地域での介護サービス提供体制の構築について

【介護サービスの提供体制】

- 高齢化率が50%を超え、地域の人口も減少して単独高齢世帯が増えている。
- 訪問介護等の介護サービスの提供には、傾斜の急な山道が多いことや、一軒毎の距離が離れていることから移動時に時間を要してしまう。

【市として感じる課題】

- 対象住民の高齢化に加え、サービス提供者も高齢化し、承継する担い手不足が深刻化している。
- 中山間地域は行けばいくほど時間分の人件費がかさみ、サービス提供事業者の財政を圧迫している。
- そこでサービス提供事業者においては、正規職員から再雇用、登録制のパートタイムのヘルパーに移行するなど、コストを抑制する努力を重ねている。その結果、コストは下

げつつも、これまでのノウハウやサービスの質を下げないようにしている。

- しかし、登録制ヘルパーについても高齢化しており、新たな世代の担い手は不足している。求人募集を行ってもなかなか人がこない。
- 対象となる地域で事業所・施設がない場合には、隣接する他地域の事業所のサービスを利用することで代用している。

【介護予防・日常生活支援総合事業への取組】

- 当市では、高齢化・人口減少とともに、過疎地域の消滅可能性を抱える自治体として、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、住民主体によるサービスの事業化を加速させている。
- 平成 29 年度に介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、市としても平成 30 年度に 1 地区、令和元年度には 4 地区で通所型サービス B を、1 地区で訪問型サービス B を開始した。この介護予防・日常生活支援総合事業の展開が、既存の介護サービスとともに、住民の健康の維持・増進に寄与している。

【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

- 基準該当サービスは活用していない。

（3）当地域における、介護サービスの提供にかかる独自の制度について

【介護予防・日常生活支援総合事業：通所サービス B（井川町黎明地区）】

（地域の状況）

- 中山間に位置する地域で、介護サービスを提供する事業者の事業所から居宅まで、自動車で 20 分～60 分程度を要する。往復で 2 時間を超えるケースもあり、事業者は訪問先の居宅が多ければ多いほどコストが嵩む傾向にある。
- 現在はこの地区を三好市社会福祉協議会がカバーしており、市としても中山間地域への安定的な介護サービスの提供を確保すべく、平成 26 年度から事業者に対して、山間地介護保険特別支援事業補助金を交付している。しかしそれでもなお、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護のいずれの事業においても収支は赤字が続いている。

（開設のきっかけ）

- 市町村合併時に地区社協（＝地区住民福祉協議会）を合併町村内に立ち上げることとなり、すでに社会福祉法人が中心になっていた取組に倣い、井川町においてもふれあいサロンに取り組むこととなった。なおこの取組の中には、子どもに対する支援や災害支援も含まれていた。

- この時の協議会メンバーがコアメンバーとしてふれあいサロンを立ち上げ、その後、介護予防・日常生活支援総合支援事業が創設された際、今後は行政に依存しすぎない住民主体の活動が大切であるという考えのもと、ふれあいサロンを介護予防・日常生活支援総合事業の中の通所サービスBとして行うこととした。規約なども整え、また協力員も募り、2019年1月より事業を開始した。

(活動内容)

- 開催頻度は週1回（火曜日）で、約1時間の100歳健康体操（徳島県版）、認知症予防体操（認知症予防）、健口体操（口腔機能低下予防）と約1時間のレクレーションから構成され、概ね1回につき地域住民の20～30人が参加している。
- 活動の中心となる協力員（ボランティア）は23名いる。この23名を4班に分けて、推進1名は4週に1回当該事業を担当することにより、負担の軽減を図っている。また班ごとに活動の内容を組み立てるというシステムが成立している。
- 参加者は、主観的には健康になったと感じている方が多く、身体的機能維持向上の満足度より精神的な満足度が高い。



(活動が活発となっている要因)

- モデルとなる活動（年4回の地区社協サロン）があったことに加え、住民リーダーが元町役場の職員で、住民のことを熟知していた、行政にも精通していた、広い人脈を有していた、という点があった。
- 人材の確保や医療・介護資源が乏しい離島・へき地においては、「介護予防・日常生活総合事業住民主体B」は有効的な事業ではあるが、その担い手の確保が難しい。しかし本事業では、住民の自発的な活動意欲を事業として結びつけている。また、行政の関与についても、行政主導でもなく地域任せでもないという、行政が地域に寄り添うような支援が行われており、行政スタッフもサロン活動に参加しており、随時相談できるという関係性や体制がある。
- 地域リーダーをはじめ、協力員が地域にいる。この協力員は本事業を担当しているだけでなく、地域行事や近所付き合い等、日ごろの地域の繋がりがあがる。自分たちでできることは自分たちでという意識も高い。
- さらにサロン活動の内容はパッケージ化されており、行政が配布したDVDを活用しながら、それぞれの班で工夫しながら、取り組みやすい内容を提供している。

- 上記の点以上に重要なのは、住民側から自治体や社会福祉協議会に対する働きかけをきっかけとして始まった事業であるという点である。地域の持続性に関する住民の危機意識が事業の安定的な運営に繋がっている。

(課題)

- 課題の1つ目は送迎支援ニーズ把握・体制である。現在、サロン活動の送迎については老人クラブや近所の方の乗り合わせ等で対応している。山間部に暮らす方への生活支援としての送迎サービスのニーズに対しては現在、送迎の補助（タクシー会社との締結）で対応している。なおこの事業は、要介護・要支援者にかかわらず車を持っていない高齢者も活用でき、介護保険制度の枠をこえた生活支援体制として機能している。
- 課題の2つ目は活動に参加していない人への対応である。サロン活動に参加していない人のニーズ把握も重要と思われる。現在の活動を支えている協力員等の人材を活用しニーズを把握することで、個人への支援にもつながるとと思われる（例えば総合相談事業、生活基盤整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型B、等）。
- 課題の3つ目は専門職の活用、支援体制の強化である。協力員の中には、保健師、看護師等の専門職もいる。これらの人材を活用した個人への支援にとどまらず、医療機関や介護保険施設における多職種と連携する仕組みをつくることができれば、より包括的なケアに繋がるのではないか。例えば日頃の活動を通して気になる人や、支援が必要な人の課題を検討・情報共有することで個人課題・地域課題も明らかになるであろうし（地域ケア会議の実施等による）、地域課題が明らかになることで、協議体としての住民福祉協議会の役割の明確化にも繋がる。
- 課題の4つ目は、介護予防・日常生活支援総合事業としての在り方の再検討である。本事業は一般介護予防事業としてのサロン活動ではなく、介護予防・日常生活支援総合事業としての実施であったが、介護予防・日常生活支援総合事業にしたメリットをより一層活かし、サービスの拡充等について、行政も交えた検討も必要ではないか。
- 課題の5つ目は、持続的な人材確保の在り方である。現在、協力員は、無償ボランティアであるが、活動を持続可能なものとするため、そのために安定的な人材確保を行うため、有償ボランティアの検討も必要ではないか。
- 課題の6つ目は、食材料費の在り方についてである。食材料費は住民主体のB型の補助対象とはならないが、「食」に対するニーズ、「食」を通じた参加意欲の向上も考えられる。そこで、その他のサービスの中で、食の支援としての在り方の検討や他の事業を委託する等の検討も必要なのではないか。

三好市高齢者等タクシー利用助成事業(2019)
 これまでが「池田地区」「三野内地区」に限り、対象要件を変更しました。
 登録制(毎年更新)ですので、助成を受ける方は申請が必要です。

○対象者(次の1~3の要件を全て満たす方が対象です。)
 1. 三好市に住所があり在宅生活をする方で、次のア~ウのいずれかに該当する方
 ア 65歳以上の高齢者
 イ 重度の障害を持つ方(身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A判定、
 精神障害者保健福祉手帳1級・2級、障害年金1級・2級を受給する者及び児童)
 ウ 生活保護受給者
 2. 交通手段を持たない(自動車・二輪車・原付等の運転免許を所持しない)方
 (対象者が児童の場合は、その保護者)
 3. 市税の滞納がない方(児童者が児童の場合は、その保護者)
 ※滞納に入所している方または滞納して入院している方は対象となりません。
 ●特別：運転免許を返納した方には、運転時1回のみ3000円分のタクシー費を支給します。

○お問い合わせ・申請窓口(申請の方法・タクシー利用券交付額などの相談)
 申請の金額等については、下記の手続き窓口までお問い合わせください。

▼手続き窓口(お問い合わせ・申請窓口)

(池田地区)Customer	三好市役所 長寿・障害福祉課	Tel.72-7612
(三野地区)Customer	三野支所	Tel.77-2311
(井田地区)Customer	井田支所	Tel.78-5001
(山城地区)Customer	山城支所	Tel.86-1111
(西穂谷地区)Customer	西穂谷支所	Tel.87-2211
(東穂谷地区)Customer	東穂谷支所	Tel.88-2211

○ご利用になるには

- 申請
 - ・お住まいの地域の手続き窓口にて申請してください。
 - ・(本人確認及び登録申請書提出が必要となります。)
- 決定
 - ・判断決定となった方には、登録証が交付されます。(別袋等の書類等が別途申請した場合は、別途、本人宛に郵送交付します。)
- 交付
 - ・お住まいの地域の手続き窓口にて登録証を提示し、タクシー利用券の交付を受けてください。
- 利用
 - ・タクシー(ただし、指定事業者のみ)を利用する際に、登録証を提示することにより、タクシー利用券を使用することができます。

指定タクシー業者一覧 00-0000

事業者名	所在地	電話番号
株式会社 池田タクシー	池田町	72-3740 0120-72-3740
有限会社 穂谷深タクシー	西穂谷山村	87-2017
介護タクシー 悠和	山城町	86-1218
介護福祉タクシー 西井川	高川町	0120-86-2878
有限会社 かずら橋タクシー	西穂谷山村	87-2013
有限会社 川口タクシー	山城町	86-1221 84-1225
三和タクシー	三野町	77-2538 0120-77-2538
三穂タクシー	東穂谷	88-2420
三穂タクシー 有限会社	池田町	74-0057
三好市タクシー協業組合	池田町	72-3300

- タクシー登録証を所持した窓口でタクシー利用券を購入してください。
- タクシー利用券を購入・使用する際は、登録証を必ずお持ちください。
- タクシー利用券は、交付された本人以外では使用できません。
- タクシー利用券の有効期限に注意し、期限内にご使用ください。
- タクシー利用券を失われた場合は再発行できませんので、大切に保管してください。
- 有効期限内のタクシー利用券をお持ちの方が、転居・施設入所・高齢入居・死亡等された場合は、残ったタクシー利用券と登録証、印鑑、保証人確認する連絡を待機の上、交付窓口にお届けください。個人負担分をお返しいたします。
- 上記以外に理由のない残った等の場合は、お持ち帰りできませんので、ご了承ください。

【まかせて会員制(老人クラブ事業)】

(事業の概要)

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

(運営方法)

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

(4) 医療機関が担っている役割・取組や、医療機関への期待について

- 協力員の中には、医療機関や行政機関での看護師経験者や保健師経験者はいるものの、医療機関からのバックアップや連携はほとんどない。
- その一方で参加者等からは取り組みの効果判定などをして欲しいという希望はあり、例えば市内の国保直診の専門職が行政支援の一環として当該事業とコラボレーションをしていくことができれば、活動はより充実したものになると考えられる。

《特に高い効果がみられたと考えること》

- 当市黎明地区の通所型サービス B では週 1 回/2 時間半程度の活動を実施。健康体操やレクレーションなど支援者によってプログラム化されており、20～30 名の要支援高齢者を含む住民が参加。通常通所型サービス B を設置する場合、自治体側から老人クラブ、自治会など既存団体に働きかけることが多いが、当地区では住民側から自治体や社会福祉協議会に働きかけを行ったことが特筆すべき点である。
- 地域の持続性に関する住民の危機意識が事業化に成功した要因で住民リーダーの存在も大きい。現在、週ごとに班長を主体とする支援班が活動の内容を組み立てるなどすでにシステム化されている。

《どうして高い効果が生まれたと考えられるか》

- 住民リーダーの存在が大きいと考えられる。元町役場の職員で退職後は自治会、老人クラブなどの役職を兼ね黎明地域の住民ひとり一人を熟知。市行政にも精通しており人材や財政不足にも理解を示し、住民が市行政に協力することが重要と強く認識している。そのため介護保険法の改正で総合事業が加わったことをチャンスと捉え、それまで年 4 回のみ開催していた地区社協サロンの通所型サービス B への移行をリードした。
- その際、事業の持続可能性を鑑み、幅広い人的ネットワークを活用し次なるリーダーの養成を同時に行ってきた。リーダーは性別や年齢を問わず、企業要職に就いていた者、保健師、看護師などの専門職が退職するタイミングで誘引している。つまり選択的人材確保であり、それぞれの役割を担うことで、1 人への過度な負担を軽減し、かつ責任も付与しながらシステムとしての運用を図っている点は特筆すべき点である。

《取組の実践における課題や対応策》

- 今回、食材費の補助に対しての要望が聞かれたが、食材費は実費サービスで住民主体 B の補助対象にならないと考える。ただ「食」についてはニーズが高いことも理解でき、その他のサービスの中で、食の支援としての在り方の検討や他の事業を委託する等の検討も必要ではないか。
- 総合事業は定義上、要支援者等が事業の利用者に存在することが要件と考えられるが、現在の登録者 57 名、支援者 23 名のうち要支援者 3 名程度しかおらず、ほとんどは健康な高齢者で構成されている。健康寿命の延伸による社会保障費の抑制には元気高齢者の参加が欠かせないものの、運営上要支援者の参加がないと成立しないという実態は課題と考えられる。

《望ましい支援内容》

- 人材の確保や医療・介護資源が乏しい離島・へき地でサービス B は有効な事業と考えるが、中身に分かりにくい部分がある。メリット・デメリット、他の市町村がどのような取組をしているのか、情報が不足しているとして入ってこない。全国的にどのような取り組みがされているのかももう少しイメージができる取り組みたいという地域も出てくるのではないかと。また、サービス B は、行政と住民が合意形成しながら進めることが必須。地域との合意形成に関する支援も必要。

《その他》

- 人口減少やこれに伴い将来起きうることなどの知識は、行政などの一定の経験者でなければ身近な問題としてとらえづらい。本地域が問題意識をもって取り組んでいるのはコアメンバーにそうした人が存在しているためと思われる。これらから住民活動が活発化する一つのきっかけは、地域の実情を把握している行政関係者がコアメンバーに入りリーダーシップをとることかもしれない。
- 定年退職後の行政関係者の活躍の場として地域ささえあい活動を位置付けることや、現職中に地域の実情を幅広く知るキャリア形成を考慮しておくともよいかもしれない。

5. 鹿児島県十島村

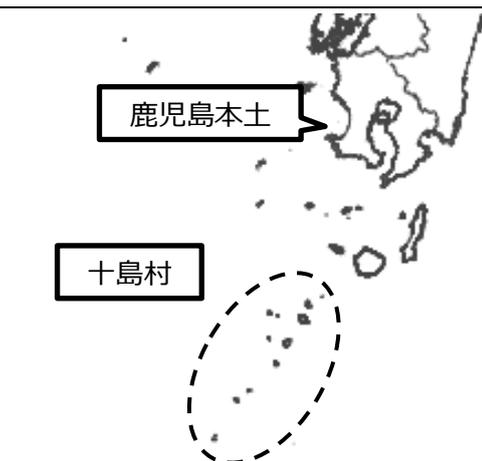
十島村 ★ここがポイント★

介護資源が極端に少ない中、住民による高齢者見守り等を実施

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

◆ 自治体の状況

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



国土地理院ウェブサイト地理院地図を加工して作成

※総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢は平成27年国勢調査、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は平成29年度介護保険事業状況報告（年報）、病院・診療所・歯科診療所は「かごしま医療情報ネット」、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」より（全国平均値は平成27年国勢調査）

(1) 「対象地域」の状況について

【人口構成】

- 十島村の総人口は1980年の903人をピークに減少傾向にあり、現在は685人となっている（高齢化率30.2%）。村を構成する7つの有人島の中で最も人口が多いのは中之島で156人（高齢化率32.7%）、最も少ないのは小宝島で64人（高齢化率23.4%）である。

【地理特性】

- 十島村は、5つの無人島と7つの有人島で構成されており、それぞれの島の人口規模は約60～160人と小規模である。交通手段は、鹿児島市を出発地とした週2～3便の村営船フェリーが運航している。
- 鹿児島市から最も近い口之島までは204kmあり、片道約5時間、最も遠い宝島で片道約13時間程度要する。最北の口之島から最南の横当島までの距離は直線で約160kmあり、日本一長い村でもある。なお村役場・地域包括支援センターは鹿児島市に設置されている。
- 村の医療施設としては、各島に診療所が1か所、村全体では7カ所設置されている。2019年度から「看護師2名体制」を目指しており、現在、各島1～2名の配置で、村全体では合計11名の看護師が勤務。また、各診療所を包括支援サブセンターとして設置している。



(2) 対象地域での介護サービス提供体制の構築について

【介護サービスの提供体制】

- 介護施設については、2012年から宝島においてのみ小規模多機能居宅介護事業として実施。
- 村内で使用できるサービスとしては、住宅改修、福祉用具購入・レンタルで、2012年から宝島においてのみ小規模多機能居宅介護事業（離島相当サービス）が提供されている。村の介護給付費の割合をみると、8割以上が村外で使われているのが現状である。また宝島における小規模多機能居宅介護事業についても、生活圏域が離れているため同じ村内でも利用しにくく、介護保険料を払っているのに恩恵が受けられない等の課題があった。

- そこで、地域支援事業の中で、2015年より宝島以外の生活圏域で、介護予防・日常生活支援総合事業等の取組を進めている。

【介護サービス提供に向けての工夫と効果】

（具体的な取組）

- 地域おこし協力隊で看護師、介護福祉士等を募集し、生活支援コーディネーター（2層・3層レベル）として設置している。また地域住民を高齢者見守り支援員（村独自のプログラム受講後、支援員として活動）として育成し、報酬等を支払っている。
- その他、ICTを活用したカンファレンスを実施したり、各生活圏域に運営協議体を設立し、地域ケア会議として機能させている。この運営協議会は、住民主体の介護予防・日常生活支援総合事業推進の母体としての役割も担っている。

（取組の効果）

- 地域の人材を育成することでコミュニティケアを活用し、地域の中のつながりを大切にした取組ができると同時に、新たな人材を確保することで地域の社会資源が増えている。
- また、各生活圏域で人口規模・人材等、地域資源も異なるものの、他の生活圏域におけるノウハウも活かしながら、地域の実情にあわせた展開を図っている。さらに、情報を共有することで地域課題を明らかにし、対応することができている。
- ただし、地域おこし協力隊が退任した後、新たな人材を確保し、業務を引き継いでいくことが今後の課題である。

【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

- 平成24年から宝島でのみ、離島相当サービスとして実施している（運営基準、人員基準の緩和）。
- 平成30年度にそれまでサービスを提供していた事業所から撤退の申し出があり、利用者もいる中での撤退であったため、今後、介護体制がどうなっていくのか住民の不安もあったが、平成31年度より指定管理者として新たな委託先の事業所を確保できた。
- 住民の不安やニーズを把握するため、住民説明会やアンケートも実施したり、県保健所にも同行してもらって今後の島の介護体制について意見交換会も実施した。また、議会にも理解を得るために、説明を重ねた。

（3）当地域における、介護サービスの提供にかかる独自の制度について

【住民見守り支援員による高齢者支援体制】

- 前述の通り、村内で利用できる介護サービスとしては福祉用具貸与・購入と住宅改修、

そして宝島にある小規模多機能居宅介護事業所のみであった。こうした中、介護予防・日常生活支援総合事業の一環として、各島に運営協議会を立ち上げ、住民主体の介護予防・日常生活支援総合事業の取組を進めている。

- 例えば中之島では地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で立てられた「くつろぎの郷」において、地域おこし協力隊（看護師資格保有者）と見守り支援員（介護福祉士資格保有者）の2名がコアメンバーとして、その他の見守り支援員の協力のもと、通所介護に近い活動（認知症の方も参加している体操やレクリエーション）、週2回のサロン（約10名利用）、声かけ訪問（訪問による見守り支援）、認知症カフェを行っている。
- この事業の運営に大きな力を果たしているのが地域おこし協力隊と見守り支援員であり、そのうち見守り支援員に関しては、村が作成した独自の研修プログラムを使って育成し、村における高齢者支援・介護支援の役割を担っている（報酬あり）。

（活動が活発となっている要因）

- 地域資源が極めて少ないという中で、「無理でしょうではだめでしょう」という当時の副村長の発案で、平成19年頃より介護医療あり方検討会が開催され、様々な検討を行う中で、宝島に小規模多機能施設を設置し、可能であれば他島にも広げていくこととした。介護医療あり方検討会の委員でもあった方に指定管理者となってもらい運営されている。しかし事業開始後の利用者の増減が著しく、経営的課題が多いことなどにより、他島への拡大には至っていない。
- その後、介護予防・日常生活支援総合事業の開始や、高齢者が少しでも生活できなくなると島を離れてしまうということによる人口減の抑制も重なり、住民の関与が必要であろうということで、見守り支援員養成が開始された。
- 従来島の特性である結の精神から「見守りしてもいいよ」という住民は比較的多い状況であった。現在はIターン者の配偶者や教員の配偶者なども含め、行政による声かけで見守り支援員養成に取り組んでいる。
- 一方介護予防・日常生活支援総合事業の運営の主体となる村直営ではなく住民の運営する組織である運営協議会の設立は困難を伴ったものの、その必要性に関し住民に対して順次各島に運営協議会立ち上がることとなった。

（課題）

- 課題の一つは、見守り支援員が一定数確保である。そこで現在、前述のようにIターン者の家族や教員の家族への声かけを行っている。
- 課題のもう一つは、高齢者支援に関与して一定の任期がある地域おこし協力隊員が退任した後の体制の維持である。そこで現在、見守り支援員の中での有資格者の活用を進めている。

【有人7島における診療所看護師2人体制】

（事業の概要）

- 村の有人7島にはそれぞれ診療所があるが、医師が各診療所に常駐している訳ではなく、各島を巡回して診療に当たっており、移動時間の長さ等から不在の日も多くなっている。そうした中、各診療所（診療所は地域包括支援センターのサブセンターでもある）に常駐している看護師は、通常の看護業務に加え、医師不在時の対応（ICTを活用した医師への相談）、住民あるいは見守り支援員などからの情報による対象者の介護支援体制のコーディネートや実際の支援なども担っている。
- このような体制をより安定化させるため、人的資源が少ない中ではあるが、診療所看護師については2人体制となるよう取り組んでいる。単に看護師を2人にするだけではなく、質の保証を図るため県看護協会の協力を得て、例えば看取りマニュアルの作成等、診療所間の業務の標準化に取り組むとともに、クリニカルラダーへの取組など研修の充実も図っている。
- 「診療所＝医療」という図式ではなく、島における医療・介護の中心施設としての診療所という役割を担う中で、業務の標準化で負担軽減が図られている環境下でキャリア形成ができる体制があることは、個人の努力にのみ依存することのない仕組みづくりの中で人材確保に取り組んでいると言えよう。

（活動が活発な理由）

- 介護保険事業計画策定時の住民アンケートの中で、「できるだけ島で過ごしたい」との意見が多く挙げられたことから、健康づくりから介護まで対応でき得る島の人的資源である看護師を、各島1名体制から2名体制にするという村長の方針が示された。
- そこで県看護協会に相談しながら、質の保証をしながら取り組むべきという方針のもと、離島看護の在り方を追求しつつ、クリニカルラダーやそれに伴う研修、業務の標準化などに取り組む体制が整った。

（課題）

- 看護師が果たす役割の大きさが仕事のやりがいにつながっていたり、2人体制の構築により研修ができるようになった事が仕事継続のモチベーションとなっているが、子どもの進学や親の介護等のライフステージ等が仕事の継続性に影響を与える可能性がある。
- また、2人体制になったとしても取り組める業務の範囲には限界があり、やはり介護職の存在は大きいと看護師は感じている。介護予防・日常生活支援総合事業による支援は見守り支援員により運営され、看取りについてはマニュアル作成により取組の標準化はできているが、自立度が低下して在宅療養が必要となった高齢者等への支援体制はまだまだ十分とは言えず、限られた資源の中で看取りまでに至るプロセスにどう取り組んでいくかは検討課題である。

(4) 医療機関が担っている役割・取組や、医療機関への期待について

【看護師の確保・育成】

- 限られた医療・介護資源、マンパワーの中で医療に携わる医療従事者の役割は大きい。村の各島に設置されている診療所は地域包括支援センターのサブセンターの役割も担っており、介護・医療・保健を繋ぐ役割を果たしている。医療だけでなく、住民主体の介護予防・日常生活支援総合事業の支援や特定健診等の健康づくり事業にも関わっている。特に看護師は、地域の中で生活している貴重な人材であり、地域住民の健康や暮らしの全体を支えている。
- これまで看護師等の人材育成に当たっては、研修内容や研修先の確保、代替看護師の確保等、さまざまな課題があった。そこで2018年10月に、各関係機関と村の現状や課題について情報共有・意見交換を図りさらなる支援体制の強化を推進していくことを目的とした「看護師等の人材育成にかかるあり方検討会」を立ち上げ、現在、診療所理念・業務マニュアル、新人研修、継続研修（訪問看護・緩和ケア病棟実習、認知症地域推進員）等の取組を進めている。今後は、アドバンスケアプランなど、住民への普及啓発を行い、個人としての意思決定も含め、コミュニティケアとしての意識も高めていく予定。

【看取りへの取組】

- 2016年度の実施した高齢者実態調査の結果をみると、現在の住まいに「住み続けたい」が77.5%、また最期を迎えたいと思う場所は「自宅」が最も多く31.8%であった。
- 一方、住民が亡くなった場所を調べると、90%が島外の医療機関や施設であった。島内で亡くなった方についても、看取りの事例はなかった。そこで2012年に、村を所管している伊集院保健所の助言・指導を得ながら、村職員、医療や介護スタッフ、警察等と交え「看取り」に関する検討会を開催し、十島村における看取りには何が必要なのか、現場は何に困っているのかといった点について検討を始めた。具体的な取組としては、保健所、鹿児島県警、鹿児島赤十字病院、役場等、各関係機関が情報共有をすところから始め、カンファレンス等は地理的条件等を踏まえ、テレビ会議システムも活用した。
- その過程で、当村の看取りに関する課題としては、①医師不在時における死亡診断、②天候不良時による遺体搬送、③常駐看護師1名体制における支援、等が挙げられたことから、医師不在時の質の担保や、「検死」対応事案の考え方や対応等について関係機関間で共通理解を行いながら、2013年3月に、十島村の「看取りに関する事務マニュアル」が完成した。看取りに至るまでの相談窓口、役割、連絡方法等を明記している。
- 課題①と③については、「看取りに関する事務マニュアル」の作成や、ICTを使った死亡診断、看護師2名体制の整備、緩和ケア病棟実習の導入等により、解決に向けた糸口がみえてきた。しかし課題②については、火葬場のない村では船搬送か手段がないものの、ドライアイスの入手も困難であり、課題が残っている。

- このように課題は残っているものの、体制整備の効果として 2015 年以降は、村内での看取りが 2 件行われた。また「看取りに関する事務マニュアル」を用いて支援したケースも 16 件あった。

委員の意見・コメント

《特に高い効果がみられたと考えること》

【住民見守り支援員による高齢者支援体制】

○ 当村の介護サービスは福祉用具貸与と住宅改修、および一番南の宝島に小規模多機能施設(訪問介護、通所介護、ショートステイ、指定管理)があるのみである。こうした中、総合事業の一環として、各島に運営協議会を立ち上げ、住民主体の総合支援事業が行われている。

○ 中之島では地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で立てられた「くつろぎの郷」において地域おこし協力隊として赴任している方(看護師資格保有)と見守り支援員の方(介護福祉士資格保有)の方 2 名がコアメンバーとして、加えてその他の見守り支援員の方の参加で、通所介護に近い活動、週 2 回のサロン、声かけ訪問、認知症カフェを行っている。この運営に大きな力を果たしているのが地域おこし協力隊の方と見守り支援員の方であり、そのうち見守り支援員に関しては、村が独自の研修プログラム(保健師作成)を使って育成し、村における高齢者支援・介護支援の役割を担っている。

【有人 7 島における診療所看護師 2 人体制】

○ 各診療所に常駐している看護師は、通常の看護業務に加え、医師不在時の対応、介護支援体制のコーディネート等を担う。より体制を安定化させるため、地域資源が少ない中診療所看護師の 2 人体制に取り組んでいる。単に看護師を 2 人にするだけでなく診療所間の業務の標準化に取り組むとともに、クリニカルラダーへの取組など研修の充実も図っている。

《どうして高い効果が生まれたと考えられるか》

○ 見守り支援員の養成にあたり、結の精神から協力いただける住民は比較的多い状況であった。現在は行政がご協力いただけそうな人に声をかけながら養成に取り組んでいる。

○ 一方総合事業運営の主体となる運営協議会の設立は困難を伴ったが、住民へ県からの必要性に関する説明もあり、順次各島に運営協議会立ち上げることができた。

《取組の実践における課題や対応策》

○ 住民見守り支援員による高齢者支援体制については、見守り支援員が一定数確保できるか否か。これについては I ターン者の家族や教員の家族への声かけを行っている。

○ 看護師確保に関しては、業務継続には看護師自身の家族との関係性が大きく影響する点が検討課題。

《その他》

○ 自治体自体がすべて離島であり、距離もフェリーで 1 時間必要な状況下で、現状 7 つの有人離島をいかに無人島化しないかという対策に取り組んでいる。7 島いずれにも同じような施設サービス体制を配分するような施策が採られている。

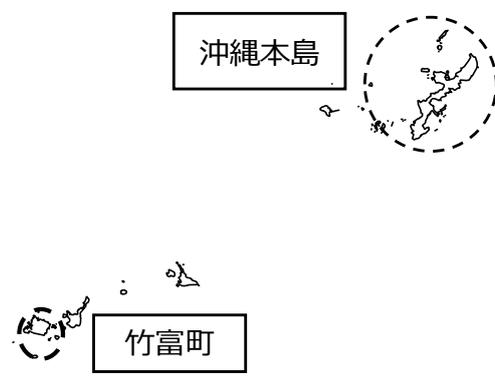
○ 介護サービスが少ないため住民力の活用と看護師の総合看護師化(保健から介護まで全般にかかわる役割)によりある程度の支援と看取り体制は整えられているが、ADL 等が低下した際の支える仕組みは強くなく、本土施設あるいは病院への入院入所が避けられない状況(人口自体が少なく、実際に入院入所している人は 10 名程度で、住民票を残したまま子どものところに住んでいる人もいる)。最期まで島で暮らすという希望と現実のはざままで住民はどこかでラインを引いている状況ではないか。

6. 沖縄県竹富町

竹富町 ★ここがポイント★ 小規模多機能型居宅介護を中心に、島のサービス提供体制を構築

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

◆ 自治体の状況

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

※総人口・高齢者人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）、平均年齢は平成 27 年国勢調査、面積は「地域医療情報システム」（日本医師会）、要介護認定者数は平成 29 年度介護保険事業状況報告（年報）、病院・診療所・歯科診療所は「沖縄県うちなあ医療ネット」、その他の施設等数は「介護サービス情報公表システム」より（全国平均値は平成 27 年国勢調査）

（１）対象地域の状況について

【人口構成・地理特性】

- 竹富町は 16 の島（うち有人島 9 か所）からなる自治体で、町役場は町外である石垣島（石垣市）に置かれている。
- 今回対象地域として取り上げた波照間島はそのうち最南端で、日本全国でも最南端の有人島である。



【地域特性（文化）】

- 沖縄の「公民館」は、行政が公民館を拠点としてつくるというスタイルばかりではなく、自分たちが出資して公民館をつくり、自治運営するものもある。波照間島では自主出資の公民館が部落ごとに 5 つあり、公民館費、部落会費を 1 人あたりで払う必要がある。島内、部内の行事はその費用で運営されるため、島で生活すると、その部落の一員としての役割が与えられる形であるが、県外からの移住者にとっては馴染みの薄い形式でもある。
- また、島には部落の人が全員で出資・運営している共同売店がある。遠出が難しい高齢者はここで日用品を多く購入する。自分の歩いていける範囲に売店があることは使い勝手が良い。収益は、出費が多くなる旧盆や正月にあわせて各家庭に配分される。

地域名称	人口
竹富	365 人
黒島	237 人
小浜	699 人
新城	12 人
西表島	2,457 人
鳩間	58 人
波照間	514 人

【出典】竹富町地区別人口動態票（令和元年 12 月末）

（２）対象地域での介護サービス提供体制の構築について

【ぱいぬ島共生意識・要求調査】

- 当町の課題認識として、各島の実態、町民のニーズ等を十分把握できていないことへの懸念があり、これを明らかにすることを目的に平成 30 年に「ぱいぬ島共生意識・要求調査」を実施した。
- アンケート調査を 40 歳以上の全住民を対象に実施。令和元年度はこの内容に基づきワークショップ（地域の公民館役員、民生委員、地域の支援者、事業所職員などが参加）を町内 2 地区で開催し、町民が何を求めているのか、何ができるのかを一緒に考えている。

- 例えば「移動サービス」や「居場所づくり」が課題とされた地域であれば、行政側から「これをやってください」という形ではなく、地域として何ができるか、行政として何がバックアップできるかを検討する。できること、できないことを可視化することで成果、課題が目に見え、やるべきことが明確になる。このワークショップは長期計画で、1年で2地区程度ずつ行いたいと考えている。また、これが地域福祉計画に発展することも期待している。



【人材確保】 (保健師)

- 保健師は今年から1名増員された。沖縄県は全体的に小さな島の保健師の確保には苦慮しているが、竹富町は観光資源が豊かな魅力的な地域で、ホームページも美しいといった強みがある。一方で離職率も高い。2～3年ぐらいで入れ替わることも、女性の場合結婚・出産で、島への定住が厳しくなることもある。

(介護職)

- 介護職も入れ替わりが多い。募集はするが、希望が来ても住むところの確保も今までは難しく、通うのも費用、時間がかかっていた。現在、希望者と環境のマッチングを兼ね、法人で貸家を1軒借りて、希望があればお試しで1週間ほどそこで過ごしてもらう取組を進めている。空室でも家賃を払いながら確保している。
- 介護職の人材確保では離島高校生の初任者研修として、夏休み期間に石垣市、竹富町合同で事業を一緒に行っている。竹富町は高校がなく、石垣市の3校を対象に行っているが、夏休みは竹富町の高校生は実家に帰るため、船で石垣に通ってまでは研修を受けられずに受講率が低くなっている。今後手法の再検討を行っていく。

(その他、人材確保に関すること)

- 中核となっている職員の方で、家庭の事情でフルタイムの勤務が難しい場合もあるため、1日、半日ずつなど工夫しながらシフトを組んでいる。
- また、農業の繁忙期に来る援農隊（外からの手伝い）の方が、期間後も島にいたいということで働き始めることもある。島の生活になじんで、まずは1年頑張ってくれたらという気持ちで雇う。長期になってくれる方もおり、現在はある程度安定している。
- 介護に限らず、島外から移住して長期滞在する方は多くないが、長い人は20年、30年住み続けている。島になじめるかどうかという点が人材定着における最初のポイント。

【保健師業務】

- 例えば精神疾患の方について。現在波照間島には、石垣市の県立病院から2カ月に1回医師に訪問頂いているが、その受診が空いている期間で訪問して状態確認をしたり、アルコール依存の方では地域の売店の方に、「この方がお酒を買っていたら教えて欲しい」と依頼するなど、地域ぐるみでの支援を進めている（本人了承のもと）。
- よりマクロな視点では、全島民に顔をつなぎ、そこからニーズ調査を地道にして、そのニーズをもとに行政として必要な支援を模索している。
- また、各島を担当している保健師は月1回必ず石垣で会議をもっている。そこで各島、各担当部署の情報を共有できるよう努めている。

【見守り体制の構築】

- 小規模多機能を利用していなくとも、気になる高齢者等がいる場合は、保健師と診療所が月1回の連絡会議で情報共有を行う際にお互いに気になる方をピックアップして、どう支えていくかという話し合いを持っている。また、サロンの利用者から「隣のばあちゃん、最近見かけない」といった話を聞くと、小規模多機能の職員が見に行ったりということもある。そこから外来受診につながることもある。
- 都心部では、隣人ですら何をしている人かわからないが、島だと密接な関係が当然な環境。個人情報を守り過ぎているのかも。小さい集団にするとお互いがよく見えるので、それなりの信頼関係が生まれ、その中では連携も当たり前になってくるのではないかな。

【地域住民の活動から支援への展開】

- 地域でも様々な活動がなされている。インフォーマルな支援の具体例として、婦人会以降の60代、70代の女性グループが、近隣にお花を植える活動を始めた。徐々に活動が広がり、外出が少ない閉じこもりがちな高齢者の家の前にも花を植えて、その方に水まきを依頼する。水まきのために外出頻度、範囲が徐々に広がり、結果的に近隣との会話も増え、外出の支援につながったという事例がある。

【研修の開催場所（遠方であることの負担）】

- 研修は波照間島内で行われることは少なく、これが受講のネックとなっている。介護職員の喀痰吸引等研修も沖縄本島でやっていたところ、石垣市で開催されることとなったがこの点は大きい。石垣市であれば、介護福祉士取得のための実技講習も受けやすくなり、希望者が増えるのでは。さらに言えばDVDの閲覧やスカイプ等、eラーニング的な形で講習ができ、実技以外は場所を問わずできる形だと理想。
- なお、竹富島では、福祉介護関連の活性化に向けて毎月住民と話し合いを続け、マンパワーの確保が重要という1つの結論のもと、島に大学教授等講師陣が出張して行うヘル

パー養成研修事業を立ち上げた。結果、島の1割弱である24名の方に受講いただいた。住民の1割がヘルパーの資格を持っており、実際に事業所に勤めたり、研修に影響を受け夫婦で自主サロンを開く方がいたりなど、研修の成果もみられている。

- 当事業は官学の連携であるが、恒久的に学が入ることはできないので、研修時に地域包括支援センター職員をメンバーに加えたり、講師も沖縄本島ではなく近くの石垣市へ依頼するなど、将来の自立的運営を見越した地域のネットワーク形成やノウハウ学習を意図した。
- 一方、ノウハウを伝えるのみの関わりでは受講者が動きづらい。難しいことでなくとも、行政も一緒に頑張るといった姿勢・協働が、地域の力を育てるポイントではないか。

【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を活用し、柔軟にサービス提供が行えている。サービス提供側の立場からは、制度はあまり意識していない。高齢者の希望があれば実施可能か検討し、その手段として当該サービスが活用できるか、という流れが多い。現在の具体例として、小規模多機能の通いが9名なので介護職員は本来3名必要だが、離島等相当サービスの活用により4対1にしていることがある。
- 離島等相当サービスで小規模多機能の運営を行う当初は、事業所側から資料を準備し、役場に相談をかけた。他自治体の条例なども印刷し、竹富町に援用できないか、など。
- 事業所と行政と一緒に勉強しながら、竹富町で望ましい内容を作っていた。都心部の自治体では、こうした内容は行政が行うべきとする意見も多いが、こうした陳情型ではなく協働型であるところが、役場との対立構造も生まず、円滑に検討が進む工夫では。

（3）当地域における、介護サービスの提供にかかる独自の制度について

- 波照間島では、小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」を中心に、介護保険外サービスの「ふれあいサロン」など、フォーマル、インフォーマル含む様々なサービスが展開。

【小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」】

- 「すむづれの会」は、平成12年度～16年度まで行われた沖縄県離島・過疎地域支援事業の中で、役場の担当課長以下職員が地域住民からなるワーキングに参加し、一緒に課題を共有しながら、波照間島の地域支援に必要なものを島全体で考えながら進める中で誕生した。平成16年度にNPO法人の認証を受け、



すむづれの家 外観

平成 18 年度に小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」を開設。

- 小規模多機能の登録定員は 15 名、通いの定員は 9 名。9 名に設定したのは建物の面積上の理由も大きかったがサロンも含めるとスペースが足りないため、今後増築予定である。増築分は全額町の単費で基金等も活用せず、一般財源で実施。（小規模の運営は指定管理を受けて実施）その他、送迎車の諸経費も役場が負担しており、公的な支援が多い。また、「すむづれの家」と町波照間出張所・波照間保健センターは建物が隣接し、日常的な連携が取りやすい環境にもある。

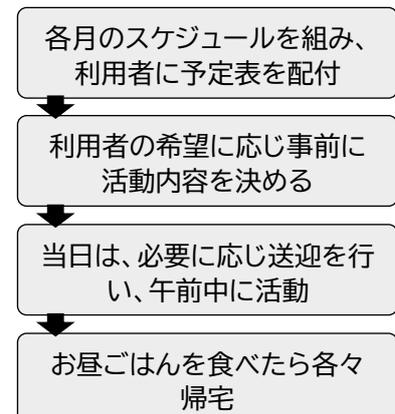
（法人の売店運営）

- 小規模多機能は収益事業と想定していなかったため、法人としての収益部分を確保することを目的の一つに、波照間港の売店運営を指定管理を受けて展開することとした。
- 当売店では、小規模多機能の利用者が週に 2～3 回滞在し、日中は観光客とお話をしたり、「これを買ってったらどうですか」という感じで売り子も行っている。賃金も出るので、自分で稼いだお金で自分の利用料を支払っている。小規模多機能の拠点ではおしゃべり過ぎて注意されることもあるが、売店では同じ話を何度しても相手が違うので本人の個性ともマッチしている。主の販売員の方が安全管理なども行ってくれている。小規模多機能の通いでつくったものも販売している。
- これは、利用者さんのやりたいことを前提とし、実現の方法を考え、実践できるところは実践している形。手助けが必要な際は、診療所や地域の青年会、婦人会に人手をお願いすることも。

【ふれあいサロン】

- 「ふれあいサロン」は町の単独事業で実施。基本的には介護予防を目的としたデイサービスで、平日 5 日間実施。平日が基本だが、習字、三線など講師がいる活動で、土曜日を希望される場合には土曜日に行く。また、土日に開催される島の行事や学校行事を見学するなどの際も、土日に実施する。
- 当サービスは介護保険外のため、要介護度に関係なく島の 65 歳以上の住民が対象。小規模ができる前は、介護度がついても利用するサービスが少なく、このサロンに来て元気な方と一緒に活動する形であった。
- サロンはもともとは月 1 回程度で社協が運営していたが、社協が石垣にあり頻繁に来られないこともあり、すむづれの会での運営を役場と調整した。その際に高齢者から週 5 日はやりたいという希望があり、調整の結果町からの委託を受けて実現できることとなった。
- サロンの活動がない日でも、来たい方がいれば受け入れるので、そういう方も一緒に送

サロン実施までの流れ（イメージ）



迎して、小規模多機能の建物の中で同じようにおしゃべりをしたり、歌を歌ったりして、お昼ごはんを食べて帰る形としている。

- ふれあいサロンは一般会計で委託費を計上している。介護保険サービスが始まる以前は「いきいきデイサービス」という事業名で、地域住民の居場所づくりを目的としたものであったが、介護保険制度開始後はふれあいサロンとなりその流れを引き継いでいる。なお、ふれあいサロンは当初は法人格を有していることが受託の条件であったが、より柔軟な受託者の検討を行う観点から、町役場の規程上の対象団体に「等」が付され、必ずしも法人格が必須要件とはならなくなった。実情に合わせ規程、条例等を設定することも重要ではないか。

【サービス提供の考え方】

- 小規模多機能（通い）とふれあいサロンは別事業だが、人数が少なく建物に全員入れる時は、小規模多機能内でできるだけ一緒に実施している。最初は分けていたが、サロンの利用者とするづれの家（小規模）の利用者の間に壁ができてしまう。多少認知症になって状態が変わっても、一緒にやることで今までどおりの島民同士の関係性を壊さない、はぎ取らないことができる点がメリット。
- 一方、島でそれぞれの特性がある中で、介護サービスも全ての島に同じ形での支援は行い難いのが実情。竹富島、小浜島では石垣市で支援を受ける方もいるが、波照間は船も1日3便、船によっては90分かかる。船の時間も不定期で日帰りも難しくなりつつあり、冬場は欠航も多発する。このように物理的な課題があることもあり、町は波照間島で力のある「すむづれの家」を中心としたサービス提供体制を構築し、これを最大限支援する方針をとっている。

【島内送迎】

- 小規模多機能の職員が、利用者や地域住民のちょっとした移動を支援することがある。高齢者は地域の行事に行きたいが手段が無く行けないことが多い。例えば、港で行事があると希望者を募って、希望者に一緒に車に乗っていくかとか、利用しているサービスにかかわらず、できるだけ意向に沿うようにしている。

その他送迎の例
「ムシャーマ」という島の祭りの際、認知症の方、車椅子の方も参加希望が多いので連れていく。また、連れていきたい旨を公民館に話をする、いい席を用意してくれたりもする。そういうつながりで助かっているところは大変多い。
小規模多機能の利用者ではないが、診療所へ行きたい人から「足がない」と電話が来たら、迎えに行く。港や郵便局にも行く。
精神疾患で通院が必要な方を病院に送る。
石垣市から、「明日退院して帰るけど、迎えをお願い」と依頼され、迎えに行く。

- 送迎は完全に無償。経費はガソリン代程度なので、NPOの持出で対応。忙しいときは対応ができないこともあるが、対価が発生すると逆に送迎が義務化されるので、現在の形が提供側も柔軟に対応しやすい。

【認知症サポーター養成講座】

- 認知症サポーター養成講座を多世代を対象に行っている。最初は幼稚園生から始めて、小学校、中学校、高齢者と活動を広げ、できれば島全員がサポーターになって、高齢者を支援できるようになればとの狙いがある。講習会も、すむづれの家で、高齢者がいる中で幼稚園生や小中学生などが受講。直に高齢者・当事者に接しながら受けられる雰囲気をつくっていきたいという狙いを持っていた。
- 講座のきっかけは、絵本に出てくる高齢者の方が本当に迷子になっていて、人の家のドアを叩いていた。この家の子どもが驚き近くにいる友達と一緒に、たまたまあった島の集まりに連れてきてくれた。子どもでもサポーターになれると思えた。こういう子どもが増えたらという思いもある。
- 教材の一つに認知症高齢者の絵本があるが、これは当島の関係者が自分たちで実際の高齢者の状況を教材にして、それを絵本にして出版したもの。売店でも売っている。
- 地域の方は認知症高齢者の方がいることもわかっているので、徘徊していると車に乗せて連れてきたり、すむづれに連絡をくれたりという下地はある。それをもう少し進めて、より多くの島民がそういう意識を持つと、認知症があっても安全に暮らせるのかなど。もっと色々な年代に広げたいと考えている。

【逆ふるさと訪問】

- 西表島の特養には波照間出身の方が多く入所されている。最初は入所者を一時的に帰島させる「ふるさと訪問」事業を行っていたが、逆に当島から西表島の施設に高齢者を連れて行って、施設入所高齢者と交流する「逆ふるさと訪問」を始めた。
- 島内の三線サークルで、島外でも発表したいという声があったことを受け、特養へ慰問の形で行き、一緒に三線を弾いて遊ぶといった話から始まった。みんなで計画を立ててボランティアを募って、役場の職員の方もボランティアで参加されたり、船会社には西表を経由していただけるように手配したり、協働で計画を進め、実施した。

（４）医療機関が担っている役割・取組や、医療機関への期待について

【診療所の存在・地域とのかかわり】

- 当島の診療所は外来受診のほか、訪問診療、訪問看護を提供している。普段は診療所で

業務をするが、例えば小規模で熟発した利用者がいれば、少し様子を見に行くなど、状況に応じた柔軟な対応をしている。

- また、定期受診には自宅が遠く徒歩の外来が負担な人たちは、ふれあいサロンの利用日に合わせて受診日を設定するなど、サロンのついでに診療所を受診する形もとっている。予防接種などもついでで行うこともある。
- この地方では、方言で医者を「いしゃんぶや」と呼ぶ。「ぶや」はおじいさんのことを指すが、若い医師でもそれだけ頼りにされている存在である。医師が島の行事に呼ばれて行くと、年齢関係なしにちょっとした相談を受けることも多く、医者が島に常駐していることは大変大きな意味がある。また、職業、職域で垣根が低いことも良好な関係性の背景にあると考える。
- 離島では診療所が介護提供体制の構築、仕組みづくりなどにも大きな役割を持つことも多いが、波照間島ではすむづれの会、また長年の経験のある診療所看護師等がこうした体制構築、仕組みづくりの多くを担っている。このため医師の異動、交代があっても体制が変わらず島民はここでの暮らしを維持しつづけられるほか、医師にとってもそうした体制、しくみを学べる、活用できるというメリットがある。

【島内での看取り】

- 希望があれば誰でもやっている。看取りの段階に入ってくるとその旨を介護職員にも説明し、ベッドやエアマットなど必要なものを揃えてもらう。医師も最期のほうは毎日訪問することもあるので、医師が行ける時間を最初に設定して、その時間と別のところで看護師が入る。この合間に介護の訪問を入れていこう、といった話し合いを介護職員たちと診療所で行う。
- 自分が訪問したときの情報を共有するため、SNS のグループをつくり、「今訪問したけれども、こうだった」というのを全員が見られるようにしている。
- 意思決定のタイミングや促しが重要。例えば、心臓の状態からみて、那覇にいる家族と一緒に過ごすためには今島を出ないとならない、というケースがあった。選択肢は極論、島から出て最期を迎えるか、ここで最期を迎えるか。決定の機会を逃さないよう、気を遣いながら家族、本人にきちんと伝えていく。その結果、島に最期までいるとなった場合には、関係者はこれを最大限尊重する。
- 離島の診療所は、介護に関する調整等も含め複数の役割を持つ場合もあるが、波照間島は多くの役割をすむづれの会が担っている。このため、医師が在宅生活、介護等の部分まで考慮したり、仕組みづくりから始めることもなく、医師が医療のほうにより集中できる環境である。

【要望】

- 地域防災ヘリの運用に関し、基幹病院である県立八重山病院の近くにヘリポートが欲しい。現在のヘリポートから病院までは30分かかり、即時的対応が困難である。

委員の意見・コメント

《特に高い効果がみられたと考えること》

- 竹富町は9つの有人離島で構成されているが、役場から最も遠い波照間島では、沖縄県と地元の大学の支援により、住民参加型のNPO法人が小規模多機能居宅介護を誕生させ介護ニーズに対応している。
- NPO法人誕生前は、島で死ぬことは事故死以外にほとんどなく、高齢者は島外の施設に入所しそこで人生を終えていたが、NPO誕生後は、診療所との連携で、希望すれば誰でも島での看取りが実現している。
- 民間参入の期待しづらい地域でのNPO法人に介護サービスができるよう、施設設備や車購入に町単独の予算を投入し、支援している。
- 唯一の介護サービス提供機関であるNPO法人は、介護サービスだけでなく、介護予防サービス、買い物支援や移送支援サービス、島独特のふるさとに帰る「ふるさと訪問」、ふるさとを届ける「逆ふるさと訪問」のサービスを独自事業として実施している。

《どうして高い効果が生まれたと考えられるか》

- 平成12年4月の介護保険制度施行時に「保険あってサービスなし」を危惧して、沖縄県が離島・過疎地域支援事業を立ち上げ、そのモデル島として波照間島を選定。県と大学との共同事業で、地域特性の「結び（助け合い）」の文化と、住民の主体性の発揮による地域ケアをめざして介入した。その結果、NPOが誕生し、介護サービスや高齢者関連の介護予防事業などを提供する仕組みができたと考えられる。
- 離島・過疎地域支援事業で住民会議（ワーキンググループ）が毎月1回5年間開催されたが、ほとんど毎回、住民会議に課長、課長補佐、係長が交替で参加し住民活動を見守り、行政にできることは引き受け、協働で取り組んだ点も大きなポイント。

《取組の実践における課題や対応策》

- 小規模多機能型居宅介護の拠点整備に必要な資金が住民主体のNPOにはなかったため、町の施設を指定管理施設にし、また、設置基準に合わせての住宅改修費の費用を役場が負担した。
- 利用者の増加、介護予防事業の拡充に伴い活動空間が手狭になったため、NPO法人からの要望を受け、活動空間の拡大工事を町が予算化し、着工している。
- 介護人材の確保が困難で、その理由の一つに「住まいがない」との課題があった。NPOは自前で住まいを借り上げ、島外からの雇用を可能にしていた。
- その他、沖縄県で開催されるケアマネの研修会等の各種費用は、個人またはNPO法人の負担になっている。例えば、那覇で1日の研修には2泊3日を要し、7～8万円の旅費が必要である。

《望ましい支援内容》

- 人材養成のための費用負担は個人や法人に依存せず助成を行うことで、人材の確保や質の向上に貢献すると思われた。

第4章

離島・中山間地域における
介護サービスのあり方を
考えるフォーラム

1. フォーラム実施概要

(1) フォーラムの目的

- 本事業では、本調査研究の令和2年2月時点での事業実施経過を報告するとともに、離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるための方策等に関する情報提供、協議を行うこと等を目的に、フォーラムを開催した。
- フォーラムの対象者は、都道府県・市町村職員、地域包括支援センター職員、医療・介護連携に携わる関係者等とした。

(2) 開催概要

【開催日時】 令和2年2月13日（木）13：00～17：00

【開催場所】 サンポートホール高松（香川県高松市）

【参加者数】 45名（委員含む）

【題名】 離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラム
～地域力を活かした介護サービス提供の体制を確保するために～

2. フォーラム内容

時間	内容
開会	
13:00- 13:10	○開会のあいさつ 主催者挨拶：全国国民健康保険診療施設協議会副会長 金丸 吉昌 氏
研究報告	
13:10- 13:30	<p>「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策を考える ～事業経過報告より～」 離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する検討委員会 小谷 和彦 氏（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）</p> <p>【昨年度調査で分かったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体における1番の課題は「雇用人材不足」、また「自然環境に関する要因」、「周辺の人口や住宅の寡少さと利用者不足」が次いで挙げられている。人材不足は介護事業所、医療機関においても同様に回答割合が最も高かった課題であるが、介護事業所、医療機関では予算不足も大きな課題となっている。 こうしたことをまとめると、昨年度調査ではまず「離島等地域の最大の課題は人材確保」であることが確認された（「人」の話）。若年層を中心とした人口減少を踏まえ、地域内外の総力を挙げ人材確保策を検討することが必要。2つ目として、介護サービス提供体制は地域の特性により異なるため、推進方策も一定の類型化のもとで検討することが必要と考えられた（「体制」の話）。また、3つ目として制度の周知方法や活用のための工夫を検討することが必要と思われた（「財源」の話）。 制度については基準該当サービス、離島等相当サービス、特別地域加算など様々なものがあるが、詳細は別にご紹介させて頂く。 <p>【今年度調査の中間報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中間報告では、実際に行われている人材確保・育成に関する取組として、「生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の育成」が最も多く、次いで「医療介護に関する資格の取得支援」と続く。 基準該当サービス、離島等相当サービスは、活用している自治体がまだ少ない状況。また、詳細を知らない自治体も多く、周知が必要と考えられる。 介護サービスに関する独自の制度としては、「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」、「医療介護に関する事業所や人材の確保を目的とする制度」が回答として多く挙げられる。また、「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」の形態としては「独自に市町村が開発したもの」が最も多い。 国保直診施設や医療機関の役割については、現在の役割および今後求める役割のいずれにおいても「在宅患者の急変時の医療提供」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」である。

	<p>【今年度調査で見えてきたこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 人材確保に関しては、介護経験者の活躍の場の設置、異業種の参加などの有用性が見えてきたが、まだ知恵を絞る余地があると考えられる。 • 体制面に関しては、保健医療介護福祉をさらに一体化させたシステムをどのようにつくるかの検討が求められる。 • 財源・制度面に関しては、制度のさらなる周知が必要。本事業でもパンフレットの作成・配布などできることを考えたい。また、小規模事業所の参入促進対応なども重要。 <p>【昨年度調査（ヒアリング調査）からの示唆】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 昨年度ヒアリング調査先である北海道幌加内町では、住民と町との密なコミュニケーションのもと、住民の自治意識の向上、住民主導の介護体制の整備を図った。 • 大分県姫島村では、診療所と高齢者生活センターの併設、グループホームとの密な連携を通し、利用者の要介護度によらない切れ目ないサービス提供体制を構築。また、人材確保に関しては村役場でのワークシェアリング方式の採用、各職員の事例経験の蓄積による経験のマニュアル化等を実施した。 • 今年度の好事例については、これから当該地域の方から発表をさせていただきたい。 
--	--

基調講話	
<p>13 : 30- 13 : 55</p>	<p>「地域の介護力確保のための国の支援施策の活用等について」 平井 智章 氏（厚生労働省老健局振興課課長補佐）</p> <p>【高齢者介護をとりまく状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 要介護認定者数、75歳以上・85歳以上人口は右肩上がり年々増加しており、医療福祉分野における就業者の見通しも今後将来的に大きく伸びていく見込み。 • 近年は失業率が歴史的にみても低い傾向にあるが、介護関係職種についてはその中でも有効求人倍率が高く、全産業より高い水準で推移している。 <p>【生産性向上、業務効率化】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 昨年厚生労働省では、介護サービス事業における生産性向上に資するガイドラインを作成した。 • 生産性向上の取組として「職場環境の整備」、「業務の明確化と役割分担」、「手順書の作成」、「記録・報告様式の工夫」、「情報共有の工夫」、「OJTの仕組みづくり」、「理念・行動指針の徹底」の7点を挙げている。 • こうした取組を通し、労働環境の改善による介護人材の確保だけでなく、従事者

に時間的余裕が生まれ、利用者に向き合う時間が増えやし、ケアの質の向上につながる事が大事。

【介護分野における ICT 化の推進】

- 地域医療介護総合確保基金の一メニューであるが、従来 30 万円を上限していたところこれを拡充したほか、補助率も従来の 2 分の 1 から県が設定できるよう柔軟性を高めた。
- 介護ロボットの導入について、対象となる機器はいくつかあるが、現状では、9 割が見守りセンサーの導入である。また、通信環境整備に係る補助の新設等を行う予定。

【介護現場におけるハラスメント】

- 利用者本人や家族からのハラスメントが問題となっている。実態把握したところ、介護現場では職員の 4～7 割がハラスメントを経験したと回答した一方、介護事業者側は発生を把握している事業者が 3～5 割ということで乖離がみられた。職員が報告しなかったケースがあることが理由の一端とも推察されるが、詳細は今後確認が必要。
- 現在厚生労働省としては、事業者が研修時に使えるツールの提供や、ハラスメントが起きやすい密室空間でのサービス提供について、訪問看護提供時の同行者（一定の研修修了者）の人件費分を基金でみられるような制度構築等を予定している。

【離島等地域を対象とした国の関連施策】

- アンケートによれば、サービスの量的拡充（職員数）が必要という認識は多くの自治体が有している。また、離島等地域で不足しているサービスは居宅サービスが最も大きな割合を占めている。
- こうした場面で利用可能な基準該当サービス、離島等相当サービスであるが、基準該当サービスは実施保険者が 208、離島等相当サービスは 25 である。
- このほかにも特別地域加算、離島等サービス確保対策事業など様々な制度があるが、国の支援策の活用状況としては「活用していない」が 57.4%と最も多い。使っていない理由は「知らない」が多く、厚労省としてもより活用頂きたいと考える。離島等サービス確保対策事業は使い勝手も良いので、ぜひ実施を検討頂きたい。
- 基金事業として「離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業」として新規にメニューを立ち上げる予定。「地域外からの就職促進」として、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も助成対象である。

【まとめ】

- 様々な制度はあるがまだまだ周知が十分で無い。この制度は使えるか、そうでないかといった検討を自治体ごとに行っていただければありがたい。

休憩（5分） 13：55～14：00

事例紹介

「実践！地域を診る目が地域に必要な介護サービス提供のカタチを生み出した」
～地域力と介護力を高めるまちづくり～
コーディネーター：金丸吉昌（国診協副会長／宮崎県・美郷町地域包括医療局総院長）

- ①：鹿児島県十島村での取組
本砥 貴子 氏（十島村役場住民課保健師）

【十島村の現状】

- 十島村は7つの外海離島で構成される「日本一長い島」である。村役場は行政区外の鹿児島市にあり、最も近い島でもフェリーで片道6時間、最も遠い島へは片道12～13時間かかる。島民は同じ島に住み続けたいという考えを有する方が大半である。

【各島の介護サービス提供体制】

- 十島村の介護給付費はほとんどが村外に支払われていたが、そのことに対する意見が多かったことなどを受け、最も遠方である宝島に小規模多機能型居宅介護を設置。一方で他の島はどのようにサービス提供体制を整えるかが課題となり、各地での高齢者支援体制、地域の課題解決、地域づくりを検討するための運営協議会を設立した。運営協議会は地域ケア会議としての役割も担っている。
- また、住民説明会、意見交換会を実施。場所がない、人がいないなど様々な意見が出たことを受け、例えば人材確保については各職能団体やJICAに声をかけるなどして対応を進めた。また、地域包括支援センターとの連携を、テレビ会議なども活用し実施。一方で運営協議会を設立しても何をしたいかわからないという意見も多かったため、行政として後方支援にも取り組んだ。
- 目指す姿を「住み慣れた島でいつまでも暮らすことができる」とし、そのために何をできるかを考えた。運営協議会の設置に3年かかった地域もある。目的が最近やっとわかってきた、という地域からの声をいただくこともある。時間がかかる。
- 運営協議会は地域ケア会議も兼ねる、活動は医師による相談会や体操の場、認知症カフェの開催、多世代交流等、「一石五鳥」以上の効果を狙っている。

【まとめ】

- これからは地域のACPという考え方が重要。地域を最終的にどうしていくか。そのためには地域住民、行政、専門職など、どこか1つの主体だけでなく協働で検討することが必要。
- 地域を一番知っている住民自身と関わり、住民の思いに寄り添う（地域の意思決定支援）ことが大切である。

- ②：徳島県三好市での取組
宮内 鉄家 氏（三好市環境福祉部長寿・障害福祉課主査）

【サービスBの展開・経緯】

- 当市では生活支援体制整備事業を社会福祉協議会へ事業委託し開始した。第1層・第2層の生活支援コーディネーターを設置後、各層の協議体を設置。この検討の

14：00-
15：15

中でサービスBが生まれていった。送迎の問題、実施主体の問題等様々な課題に検討・対処した。

【活動の実際】

- サービスB（通所型）では身体負荷が相応にある体操を実施している。活動は週1回だが、運営班が4班ありそれぞれが月1回、ローテーションで運営している。各班で実施内容が異なり、脳トレや歌を歌ったり、遊びを取り入れたりしている。また各班の間でも情報共有を行っており、活動も楽しめることから参加者が各回数十人と多い。
- 別の地域では、体操を重い道具を使って行い、筋力アップも図れる形としている。昼食も提供している。ゴミ拾いなど地域活動にくっつけて、その活動後に通所サービスBを展開する地域もある。こうした形であると男性の積極的な参加・活動も期待できる。
- また別の地域では、人口自体が縮小傾向にある中、少ない人数で集まり、集まってから参加者がその場で何をするかを決めるスタイル。ゆるやかに進められている。

【活動の特徴】

- 4地域でサービスBを進めているが、キーパーソンの地域住民を中心とした強い地域のつながり、リーダーシップのもと活動が進んでいった特徴がある。キーパーソンは地域の元助役で行政にも熟知し、密なやり取りがなされていることも背景にある。
- 地域ごとにも、ある地域では地元施設を生かした取り組みを展開したり、ある地域では住民が何をするかを決める（住民主導）こととしていたりなど、画一的では無い地域の強みを生かした運営をできていることがポイントではないか。

【ご近所ヘルパー「清水ささえ隊」】

- 身の回りのちょっとしたことをお願いのできるための仕組み。外出の付き添いや簡単な掃除など。ボランティアが行える範囲での支援を提供している。
- 研修を受講した地域住民が担い手になれること、これにより地域のつながりが広がっていくこと、経費がほぼかからないことなどが特徴である。

【地域の社会資源を活用するうえで大切なこと】

- 地域住民が気付き、行動するまでのプロセスを支援すること、自主性を尊重すること。住民の理解と合意形成が重要となる。
- 地域のキーパーソン、リーダーはどこかにいる。身近な地域で事例がうまくいくと、「うちもやろう」と波及していく。強制ではないことを明確にして、自主性を尊重しながら進めていくことが大事。

③：岐阜県郡上市での取組

山下 修司 氏（郡上市健康福祉部高齢福祉課課長補佐）

【郡上市の概要】

- 当市は全国27位の非常に面積が大きい市。人口は今後減少傾向。65歳以上人口は現時点ですでに減少の段階に入っている。
- 複数のへき地地区が存在。各地の医療提供体制は県北西部地域医療センターが確

保している面が大きい。国保白鳥病院が医師等スタッフのバックアップ体制を構築している。

【へき地の介護サービス】

- 地区内に介護サービス事業所が無い場合、地区外のデイサービスを利用するなどに対応している。片道 20 分～30 分かかるので、デイサービスが提供できない場合ミニデイサービス（サービス A）を始めるなどしている。いずれの地区も要介護度が重くなると施設入所となる傾向がある。
- 通所型、訪問型ともサービス A を展開している。通所型はミニデイサービスと呼称。訪問型はシルバー人材センターに依頼し、家事サポートサービスとの名称で展開している。
- 通いの場については、当初は行政主導の色も強かったが、現在では住民主体で立ち上げから行えているところも見られる。

【その他高齢者施策】

- 消防、配達、インフラ業者等との見守り協定の締結、郵便局や電力会社、社会福祉協議会等による定期的・多様な見守りサービスの展開、ひとり歩き高齢者等家族支援事業（GPS 機器、GPS を埋め込んだ靴の活用。17 人利用中）などを進めている。
- 介護職員確保対策事業として、初任者研修の費用助成、高校と連携した実習支援、介護職の交流支援を行っている。
- 郡上市では、元気な方、軽度の方であるほどインフォーマルなサービスが多く、重度になるほどフォーマルなサービスが提供される傾向。こうしたインフォーマル、フォーマルなサービスのいわば中間に位置する要介護 1 などの住民に提供されるサービスは、比較的手薄であるかも知れない。ここにどのような支援を届け、手段を検討する必要性を感じる。

特別発言／解説：白山 靖彦 氏（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）

- 四国では高齢化率 50%などはあまり珍しい状況ではないと思う。高齢化率が増えることが問題視されがちであるが、幸せに長く生きられること自体決して悪いことではない。健全な長寿社会を目指す視点に立ちながら、人がいない、財源も少ないという課題にどう立ち向かうかを考えていく必要がある。
- 介護資源が無い地域は、介護保険料を払っているにもかかわらず十分なサービスが受けられない、といった矛盾が生じることになる。こうした地域を作らないためにどうするか。例えば地域住民によるサービス B の成功事例を身近な地域で生み出し、他の地域に波及させることや、看取りができる体制構築まで含めたへき地医療を行える仕組みなどの話があったが、こうした点は他地域への応用も可能であると考え。
- 地域住民がどう考え、どう感じているかを知り、地域の未来について医療・福祉・行政関係者と共に考えることが大事。地域の ACP というお話もあった。こうした視点を再確認しながら、中山間(過疎)地域の持続可能性を今後とも模索していきたい。

	<p>◎質疑</p> <p>○庁舎内の横断的な連携で課題が生じた場合に、何か心掛けていることはあるか。</p> <p>→ ・何か取り組みたいことがあれば、小さなことでもプレゼン、説明を積極的にするようになっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員、行政職員、広域連合、社会福祉協議会で連携しながら協議体を運営している。従来委託で運営していた包括を直営に戻したが、これにより連携が取りやすくなった点もあるかと感じる。 ・昨今高齢者に関する問題は、ゴミ出しや交通関係など多様な課にわたってきた。こうした課題をとらえたときに、オープンに他課への情報提供などを行い、話し合うことが大事では。
--	--

休憩（5分） 15：15～15：20

グループワーク

<p>15：20- 16：50</p>	<p>「地域の実情に応じた介護サービスの姿を描き出すためにすべきこと」</p> <p>コーディネーター：後藤 忠雄 氏（国診協理事／岐阜県・県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長）</p> <p>◎グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介 ・自分の地域の振り返り、課題の洗い出し ・各グループごとに、グループワークのテーマとして検討することの決定 ・これまでのフォーラムの内容、ヒアリング調査結果を踏まえたグループワーク <p>【グループワークのテーマ・検討内容】</p> <p><u>Aグループ：介護の人材不足</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護の人材不足は広い概念である。ヘルパーについての話し合いをしたが、研修に参加は頂けるが就職には結びつかないことが多い。また、報酬が少ないのでなり手が少ない。在宅生活をする方自体が少なくなっているようにも感じる。 ・やりがいがある仕事であることを小・中・高校生など若年層に周知していくことが重要。在宅で亡くなる方が増え多死社会になっている中、1つの事業所だけで対応することが難しくなっている。社協や施設も含め、協定を結びネットワークを構築するなど助け合うことが大切である。 <p><u>Bグループ：施設と家族の関連</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設がテーマであったが、施設に入らないという選択肢も一つありうる。そもそも入所という選択肢は家族が提示することが多いが、本人は本当にそれが望みなのか。家が良いと考えている可能性もある。 ・本人と家族の乖離が生じる理由として、本人は大丈夫と書いていても家族は心配ということがある。1つの対応として、在宅生活の成功事例を重ね、提示することが考えられるが、職員も少なくなる中そうしたことができるか。事業所も人もおらず、送迎も難しい場合もある。その中でどうするかといった検討が必要であろう。結論はこの場では出なかった。難しい課題である。
-------------------------	---

Cグループ：移動と食事

- ・介護保険の関係からは訪問Dが想定されるが、小学校の跡地の活用等、介護保険にとらわれず考えることが重要ではないか。
- ・食事に関して、デイサービスでただ食事を出され、食べるのみでは外出している感覚が利用者に無いことが一つの課題。自分は外に出て食事をしているということが実感できる環境を整えることが大事では。

Dグループ：へき地の移動手段

- ・議論のフィールドとして想定した集落は人口が250人弱、約130世帯。小学校は廃校となり、子どもがほとんどいない。買い物をしに行くのも車で30分ほどかかる。バス停に行くまでの移動も大変。
- ・ここでは、廃校になった学校を活用してジビエカフェをやっている。ここを自治体の交付金やサービスBなどを活用して集まれる場所とできればよいのでは。そうすると移動に対するハードルも下がっていくようにも感じる。

Eグループ：介護の人材不足

- ・結論としては、人生を楽しもうということ。
- ・人材不足の根本的な解決はなかなか難しい。そうすると頼りになるのは近所の人。そのために自治会は大事であるし、20~30人程度までなら目が届く。自治体は地域の核となる人を育てようという上から目線であるが、そういう人は地域にいるもの。自治体の役割はそうした人間を見つけ出すことでは。そのような活動や楽しくやりがいもあるので、活動している人、参加している人は楽しむことができている。どう見つけるかは今後の課題としたい。

Fグループ：訪問サービスの移動

- ・中山間地域の訪問サービスの移動にまつわる課題を話し合った。課題としては山道に家が点在、動物が出る、雪が降るなど。安全性と効率の話に集約される。出てきた取組は、冬場だけでも集合住宅に入る、公立の冬期住宅の利用。サービスの情報共有を行うためのタブレットの活用等が話題になった。
- ・中山間地域へのサービス提供は距離的に効率が悪く採算性が低いことが多い。国全体の制度の活用だけでなく市単制度、基金の活用などもなされている地域があることも話題となった。
- ・また、雪が少し積もったらもう訪問に行けないという地域がある一方、除雪さえされていれば行ける地域あるという話があり、地域差が感じられた。

Gグループ：離島への介護サービス提供

- ・診療所などが無い離島なのか、人口が多く施設等も多い離島で異なるが、少ない離島を想定した。診療所1か所、高齢化率50%程度。他地域からローテーションで医師が入っており、何かあれば看護師が来てくれる素地がある。
- ・介護についてはヘルパーが1名島にいるが、人件費の課題がある。特別地域加算のほか市単の補助金を出すことで、少しでも地域の提供体制を確保したいという狙いを置く。

	<ul style="list-style-type: none"> •島のニーズは島により異なる。住民からニーズを掘り起こし、本当に何がいるのかを聞きとる。行政が必要と思っても島民は不要と考えることもある。逆に提案することで眠っていたニーズの掘り起こしにつながることもある。 <p>【講評】</p> <p>大湾 明美 氏（沖縄県立看護大学看護学部老年保健看護教授）</p> <ul style="list-style-type: none"> •介護サービスの提供に関しては、人、場所、お金がないからできないとの調査報告があった。この課題についての解決のキーワードは「協働」ではないかと考えている。協働の要素には、目的を共有すること、リスクを共有することなど様々なものがあるが、住民を加えた形での協働という解決策の模索が重要である。 •住民主体のサービスについても考慮が必要。住民が主体的にしている活動を社会的なサービスに位置付けることが重要。例えば、ある地域では60歳代の女性を中心に、道端に花を植える活動を展開していたところ、水やりを近所の外出が少ない高齢者に依頼した（＝役割を作った）ことで、その高齢者の外出機会につながったという事例がある。住民の自主的な活動が社会的な活動に昇華された例である。 •多様なサービスがあることは重要であるが、限られたサービス種別・事業所等を住民全体が活用している小離島の地域などでは、そこに新たなサービスが島外から参入し、地域住民がサービス毎に分断されてしまうことがある。そうした事態にも気を配りつつ新たなサービスを構築することも専門職に必要な視点であろう。 •専門職があきらめない。パラダイムシフトをためらわないことが大事。 <p>早坂 聡久 氏（東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科准教授）</p> <ul style="list-style-type: none"> •先駆的な取組を行っている自治体においては、往々にして、結果的にキーパーソンがカリスマ性をもって主体的・先導的な役割を果たしたと振り返られることが多い。 •この場合、「キーパーソンがいたからこの取組ができたのだ」「うちはキーパーソンがいないからできないだろう」という見方をされがちだが、実は取組の途中ではそうした人物が大きな努力をしており、結果的にキーパーソンになったという経過であることも多い。 •取組の推進に大きな努力をした人がキーパーソンになるという意味では、本日ここにいる方々がそのキーパーソンに十分なりえるということ。そのような認識を持ち、本日の学びを今後の取組にぜひ生かしていただきたい。
閉会	
16:50-	総括・閉会挨拶：小谷 和彦 氏 閉会

(参考) ※グループワークで活用したヒアリング調査結果スライド

参考(各地ヒアリングより)

健康 虚弱 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

看取りマニュアル(十島)
へき地診療所の維持(郡上)

住民互助 要介護者も対象へ

地域内での看取り

介護サービス(居宅系)

総合事業通所サービスB・協力員(三好)
地域おこし協力隊・見守り支援隊(十島)
複合施設内の地域交流スペース設置(足寄)

介護サービス(施設系)

リーダー
ステークホルダー
場話し合い

介護サービス

小規模多機能居宅介護事業(幌内・竹富)
複合施設「むすびれっじ」(生活支援長屋・小規模多機能居宅介護・グループホーム・地域交流スペース)(足寄)
島内施設の有機的連携(姫島) ミニデーターセンター(郡上)
離島にも地域包括支援センター設置、移動船賃助成、既存建物の利用推進(塩竈)
医療のバックアップ
島内診療所の看護師複数配置(十島)
町内医療機関の役割分担(足寄)
へき地診療所ネットワーク(郡上)

実は道路整備などの
インフラ整備も大事
かも

人材確保：(資格取得支援)、ワークシェアリング(姫島)、住民教育(十島)、看護師教育(十島)、
長期的人材育成(郡上)

制度：基準該当サービス、離島等相当サービス、特別地域加算、特別地域加算、小規模事業所加算、サービス提供加算、
人材確保支援事業、離島等サービス確保対策事業

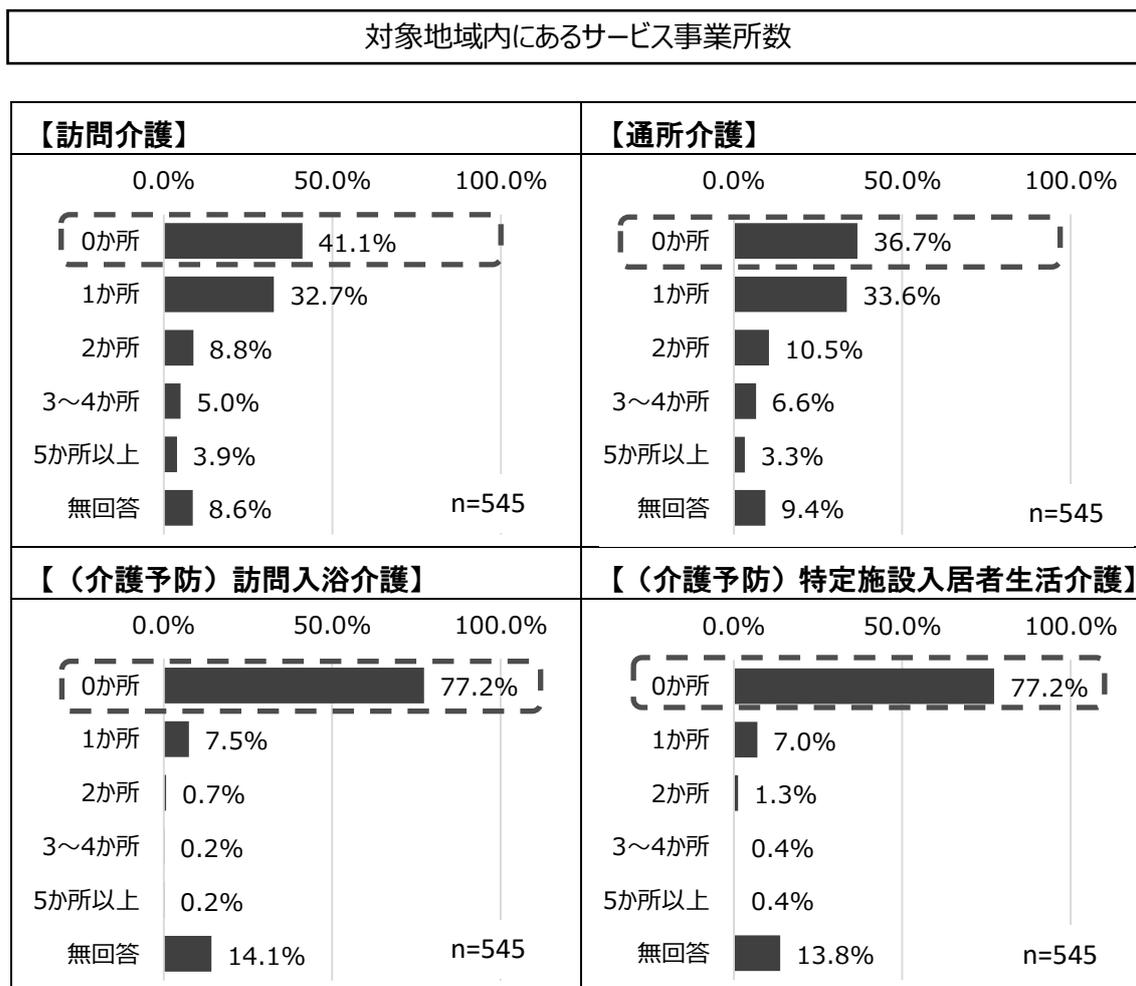
第5章

考察・提言

I 対象地域内のサービス提供状況に関すること

【介護保険サービス提供における地域差】

- 「対象地域内におけるサービス事業所」が0か所であるサービスについては、「訪問入浴介護」「特定施設入居者生活介護」などで大きな割合がみられ（いずれも77.2%）、また多くの要介護者が使っていると思われる「訪問介護」においても41.1%、「通所介護」では36.7%が0か所であった。こうした基本的なサービスについても、地域内での提供がなされていないところが相当数あることが明らかになった。



【地域の人口規模と介護サービス事業所の開設・運営維持の関係性】

- 「対象地域内におけるサービス事業所」の数は、多くのサービス種別において人口規模が大きくなるほど1か所以上の事業所を有する地域が増える傾向がうかがえた。
- また、例えば訪問介護についてみると、「人口1000人未満」の地域では事業所が「1か所」の地域が10.7%にとどまる一方、「人口1000～2000人未満」の地域では46.5%に増加するなど、人口1000人を境に事業所数が大きく増える傾向であった。これは通所介護等他の多くのサービスでも同様の傾向がみられた。

- 介護サービス事業所の開設において、中小人口規模でも可能であるものの、一定の人口規模（本調査では1000人程度以上を目安）を要するのが現状と思われた。

対象地域内にあるサービス事業所数（人口規模別、「3か所」以上の回答は割愛）

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
1. 訪問介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	41.1%	73.4%	42.6%	20.2%	37.5%
	1か所	32.7%	10.7%	46.5%	42.3%	0.0%
	2か所	8.8%	0.6%	3.0%	16.1%	12.5%
2. (介護予防)訪問入浴介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	77.2%	84.0%	84.2%	70.8%	62.5%
	1か所	7.5%	0.0%	4.0%	13.9%	0.0%
	2か所	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%
3. (介護予防)訪問看護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	60.2%	80.5%	66.3%	45.3%	50.0%
	1か所	20.2%	3.6%	19.8%	31.1%	12.5%
	2か所	4.6%	0.6%	2.0%	8.2%	0.0%
4. (介護予防)訪問リハビリテーション	全体	545	169	101	267	8
	0か所	72.1%	81.7%	78.2%	64.0%	62.5%
	1か所	11.4%	2.4%	6.9%	19.1%	0.0%
	2か所	2.2%	0.0%	2.0%	3.7%	0.0%
5. (介護予防)居宅療養管理指導	全体	545	169	101	267	8
	0か所	60.0%	79.3%	71.3%	43.4%	62.5%
	1か所	12.1%	3.0%	7.9%	19.9%	0.0%
	2か所	5.5%	1.2%	5.9%	8.2%	0.0%
6. 通所介護	全体	545	169	101	267	8
	0か所	36.7%	66.9%	43.6%	15.0%	37.5%
	1か所	33.6%	17.2%	42.6%	40.8%	25.0%
	2か所	10.5%	1.2%	5.9%	18.4%	0.0%

- なお、人口規模からみた介護サービス事業所の開設・運営維持に関する既存研究として、国土交通省「国土のグランドデザイン2050 ～対流促進型国土の形成～」では、事業所等の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模として、以下のような数値を算出している。

訪問介護事業	8,500人～27,500人
通所・短期入所介護事業	6,500人～9,500人
介護老人福祉施設	500人～4,500人
介護老人保健施設	9,500人～22,500人
有料老人ホーム	42,500人～125,000人
一般病院	5,500人～27,500人

出典) 国土交通省「国土のグランドデザイン2050 ～対流促進型国土の形成～」(平成26年7月4日公表) 参考資料[1] p36
 (「サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模(三大都市圏を除く)」)

- 当資料によれば、訪問介護事業所が50%の確率で立地するためには8,500人の人口が必要であるが、実際には1,000人を越えた時点で約半数の地域で訪問介護事業所が存在することとなる。これは、離島や中山間地域といった人口規模が小さい地域では、事業所や行政等関係者が、医療・介護サービスの継続に相当の努力をしている結果と考えられるであろう。
- こうした努力については、ヒアリング調査においても以下のような実例がみられた。

ヒアリング調査内容 (介護サービス継続のための取組等)	
宮城県塩竈市	<p>◇浦戸地区には平成31年度に訪問看護事業者が参入した。当初は受け手のステーションがなく、名簿順に事業所をひたすら何度も当たり、船賃や介護報酬の助成についての説明や、利用者の具体的なニーズを細かく伝えるなどの働きかけを行った。</p> <p>◇結果的には8件目でやっと受託事業所が見つかった。</p>
鹿児島県十島村	<p>◇村の有人7島にはそれぞれ診療所があるが、医師が不在の日も多くなっている。各診療所に常駐している看護師は、医師不在時の対応、介護支援体制のコーディネートや実際の支援なども担っている。</p> <p>◇このような体制をより安定化させるため、人的資源が少ない中ではあるが、診療所看護師については2人体制となるよう取り組んでいる。単に看護師を2人にするだけでなく、質の保証を図るため県看護協会の協力を得て診療所間の業務の標準化に取り組むとともに、クリニカルラダーへの取組など研修の充実も図っている。</p>

【地域の人口規模と施設・居住系等サービスの構築体制】

- 施設・居住系サービス、泊りの機能を持つサービスについても、介護事業所と同様に、人口規模が大きくなるほど「対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている」の回答割合が大きくなり、「対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている」の回答割合が小さくなる傾向がみられた。
- 特に、短期入所生活介護や介護老人福祉施設、介護老人保健施設等では、人口規模が2000人以上になると上記のような傾向が大きくなるとも思われ、人口が2000人以上であることが、地域内で（あるいは地域外の施設・事業所も活用しながら）施設・居住系および泊りの機能を有するサービス体制を構築するための閾値となっている可能性がうかがえる。

対象地域内における施設・居住系サービス、泊りの機能を持つサービスの提供・構築体制（人口規模別）

		割合				
		全体	人口1000人未満	人口1000～2000人未満	人口2000人以上	無回答
A 入（所介護） 予（生活介護） 防（短期）	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	26.8%	6.5%	22.8%	41.6%	12.5%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	27.3%	7.1%	20.8%	43.4%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	42.9%	82.8%	54.5%	13.5%	37.5%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	0.9%	1.8%	0.0%	0.4%	12.5%
C 介（老人福祉施設）	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	25.0%	5.3%	16.8%	40.8%	12.5%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	26.6%	4.7%	24.8%	41.9%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	45.7%	88.2%	55.4%	15.7%	25.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	0.6%	0.0%	1.0%	0.0%	25.0%
D 介（老人保健施設）	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	11.4%	1.2%	2.0%	21.7%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	8.6%	1.2%	2.0%	16.1%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	75.4%	93.5%	92.1%	58.4%	50.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	2.0%	2.4%	2.0%	1.5%	12.5%
G 多（機能型居宅） 介（小規模）	全体	545	169	101	267	8
	1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている	16.1%	3.0%	7.9%	28.1%	0.0%
	2. 対象地域に施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている	6.2%	0.6%	5.9%	10.1%	0.0%
	3. 対象地域に施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている	61.3%	84.0%	68.3%	44.6%	50.0%
	4. 対象地域に当該サービスの利用者（利用希望者）がおらず、体制が構築されていない	14.1%	10.7%	15.8%	15.7%	12.5%

【施設・居住系等サービスの体制構築における行政の関与】

- 施設・居住系サービスについては、施設の新築や大規模な人員確保等、居宅サービス以上に初期投資がかかることが多く、事業所にとっても新規参入は大変大きな決断となる。こうした観点から、施設・居住系サービスは特に公的な支援、行政の方針が大きく影響するものとも考えられるが、本事業のヒアリング調査では行政の主導または積極的な支援により施設・居住系の機能を有するサービス提供の事例が複数示された。

ヒアリング調査内容（施設・居住系、泊りの機能を有するサービスに関すること）

北海道足寄町	<p>◇国保病院長、町幹部による方針検討のもと、一時的な居住場所やグループホーム、小規模多機能、地域交流拠点等の機能をあわせ持つ複合施設（むすびれっじ）を設置。</p> <p>◇施設整備や利用料補助など、広く町の支援が入っている。</p>
沖縄県竹富町	<p>◇波照間島において、小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」を開設。開設にあたり島民、課長級以下町職員が数年以上にわたり将来的なあり方、必要なサービス種別等の協議を重ねた。</p> <p>◇運営はNPO 法人が担い、町は小規模多機能居宅介護が開設できるよう施設整備や運営を支援。また、手狭になった施設の改築も行政が実施。</p>

- こうした事例からは、例えば「行政が一定の施設・居住系の機能を有するサービスを直接（または積極的な支援により）整備・提供する」ことや「広大な地域に分散して住んでいる住民を、居住場所の意向も尊重しながら長期的な視点で集約していく」ことなど、行政が中長期的なビジョンを持ち、介護保険外の施策・事業も含めどこまでの支援を行うかを明確に定め、体制構築を推し進めることも必要ではないか。例えば北海道足寄町の「むすびれっじ」の設置は、議会での検討のもと、条例制定を含む大きな判断と実践を推し進めた例と言える。

【医療を含む多様なサービスを、地域一体となって検討する重要性】

- 上記のように行政の関与・判断はサービス提供体制構築に大変大きな意味を持つが、行政だけでこうした体制構築の責任を負うことは限界がある。行政職員の業務負担、財政面の課題も大きい中では、地域住民がそこで暮らし続けるために住民自身が主体性を高め、官民が相互に責任を負い、どのような体制構築をすべきかを関係者全員で考えていく「地域の総合力」が今後重要になると思われる。
- 例えば、下表に記載した徳島県三好市の例は、元町役場の職員がキーパーソンとなって活躍した事例であるが、官民共同で望ましい体制構築に向けて動いた一つのモデルケースと言えよう。
- また、今回のヒアリング対象地域では、サービス提供体制の構築にあたり「医療の下支え」が大きな役割を果たすケースが複数見られた。地域住民が安心・安全に暮らせる根底として医療職が果たす役割が大きいことにも意識を向けることが重要である。

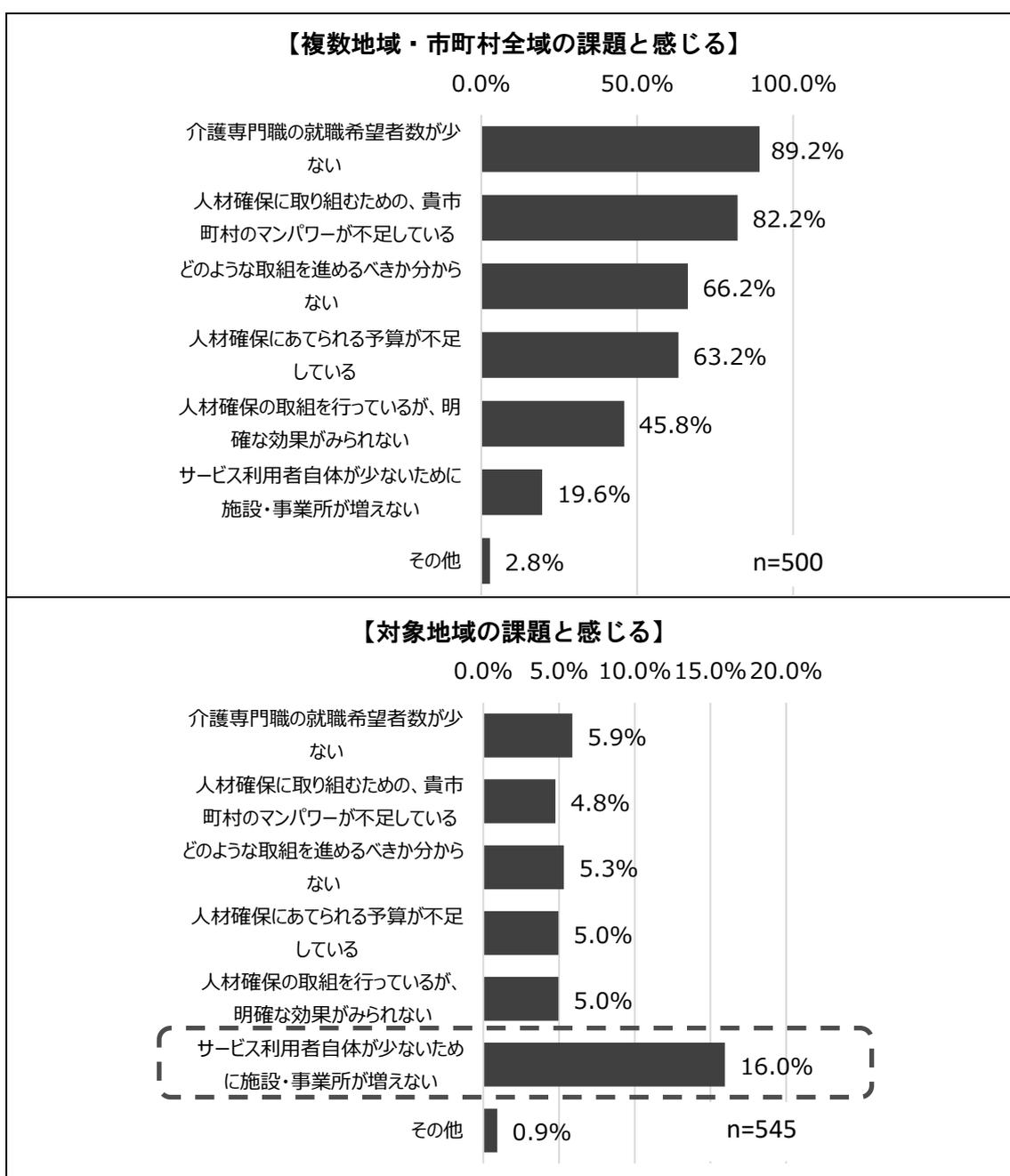
ヒアリング調査内容（地域が一体となったサービス提供体制の構築に関すること）

北海道足寄町	<ul style="list-style-type: none"> ◇国保病院長の提案を受けた当時の町長が公約として掲げたことをきっかけに、地元で診られる体制をつくるため、望ましいシステムや医療提供体制のあり方に関する検討を半年ほど重ねていった。 ◇民間病院・診療所は在宅医療や在宅療養の支援、国保病院は入院医療を含む他医療機関のバックアップという形の役割分担を進めることとした。具体的には国保病院は全病床を一般病床とし、民間病院を在宅療養支援診療所、介護老人保健施設に転換。機能分化、役割分担を行うこととした。
岐阜県郡上市	<ul style="list-style-type: none"> ◇へき地診療所が存続し、医師の配置・確保もすでにシステム化されている。在宅看取りに関しても、24時間対応が可能となっている。 ◇県北西部地域医療センターや市医師会などとの連携が实际的であり、地域包括ケアシステムの根幹である医療体制が確立されている。（委員コメント）
徳島県三好市	<ul style="list-style-type: none"> ◇元町役場の職員が強力なリーダーとなり、地域・行政を巻き込んだ取組を展開した結果サロンの通所型サービス B への移行をリードした。

II 介護人材の確保・育成に関すること

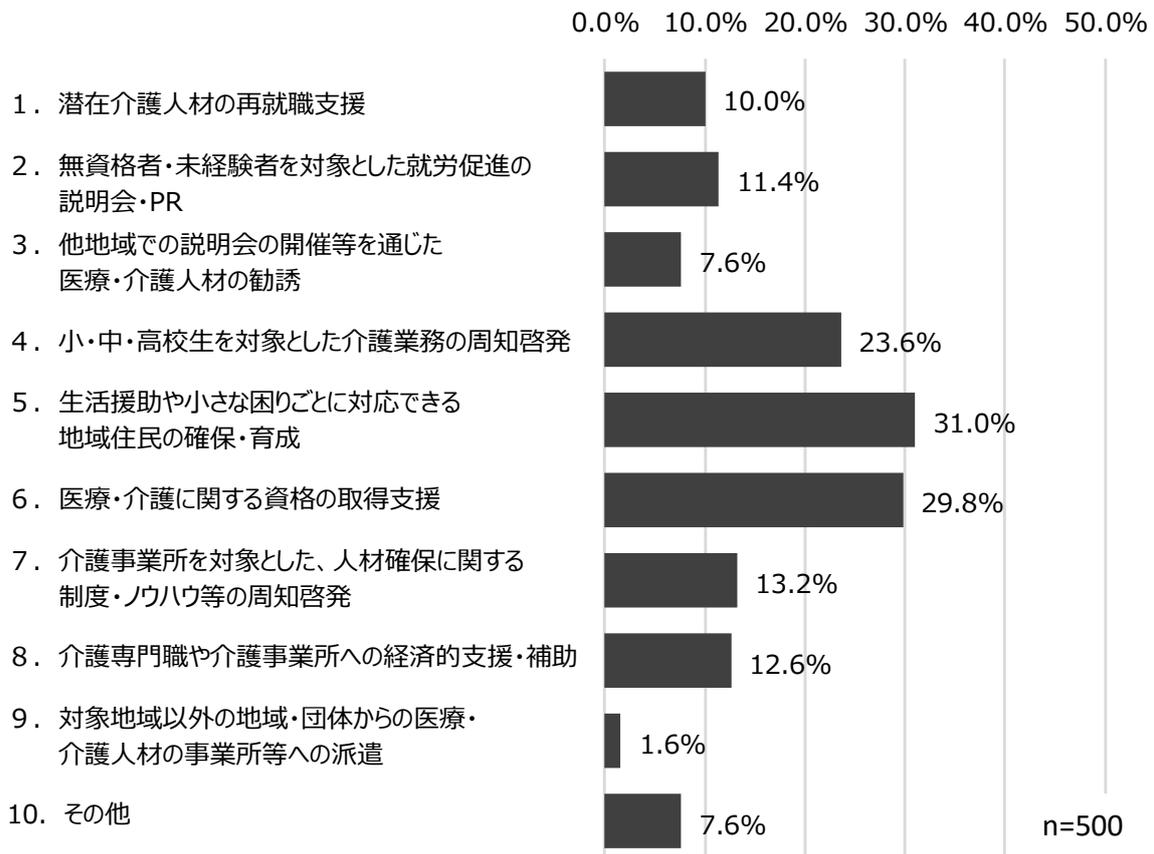
- 人材確保に関する課題としては、「介護専門職の就職希望者数が少ない」89.2%、「人材確保に取り組むための、貴市町村のマンパワーが不足している」82.2%といった回答が多かった。一方で特に対象地域の課題と感ずることについては、「サービス利用者自体が少ないために施設・事業所が増えない」16.0%が最も多い。
- これは第5章（1）などで述べたような、人口規模が小さいことによるサービス事業所の開設・運営維持の困難さ、人口規模が小さい地域でのサービス提供体制構築の困難さが表れているものと考えられるであろう。

市町村や対象地域の人材確保にあたり、感じている課題



- 一方で、本アンケート調査の間3（1）のグラフ、および（2）の表に挙げたように、各自治体はその地域特性をとらえ、人材確保のための人材育成を行うなど趣向をこらし、様々な取組を展開している。例えばヒアリング調査対象である郡上市では、「小学生へのワクワク病院体験、中学生の医療系進学セミナー、高校生へは介護職員初任者研修（郡上北高校）と県内高校生を対象としたへき地医療研修フィールドワークを行っている」など、効果が出るまでに時間がかかる地道な取組の継続がみられた。
- こうした取組のさらなる深化が求められるとともに、本項で記載した対応策を類似の課題を抱える他の地域へも応用していくなど、効率的・効果的な事例の横展開の仕組み（広域行政である都道府県や地方厚生局等が媒体となり情報を共有していくなど）を検討することも重要である。

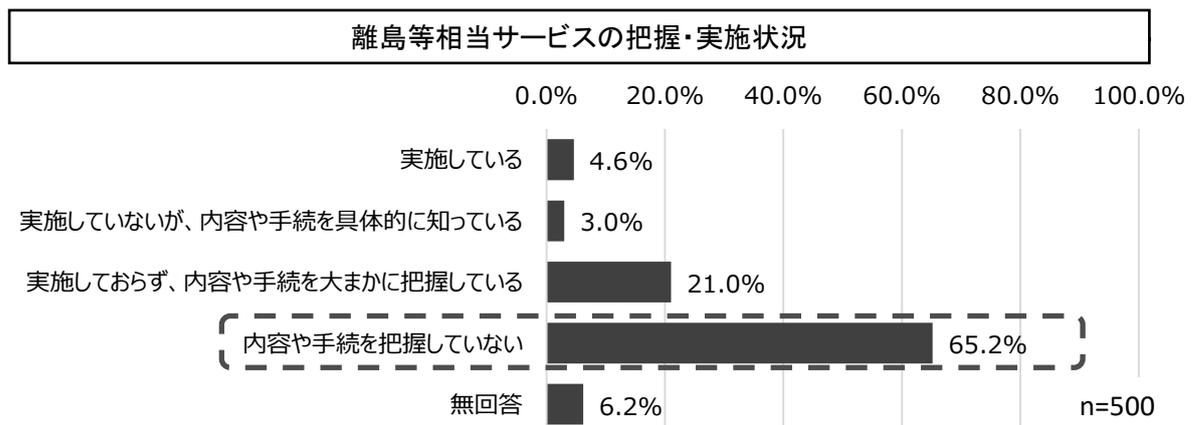
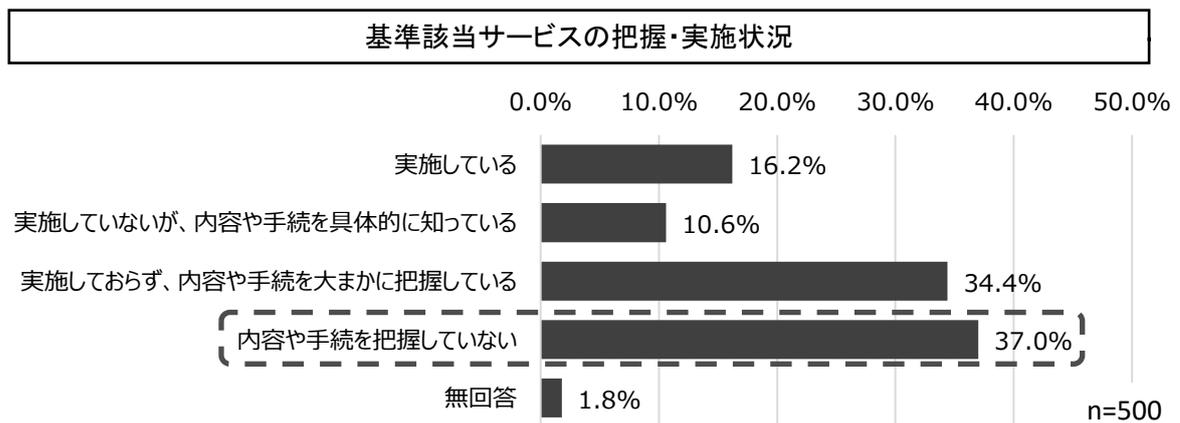
**市町村や対象地域における、介護に関する専門職の人材確保に関して取り組んでいる内容
（複数地域・市町村全域で行われているもの）**



Ⅲ 制度の活用に関すること

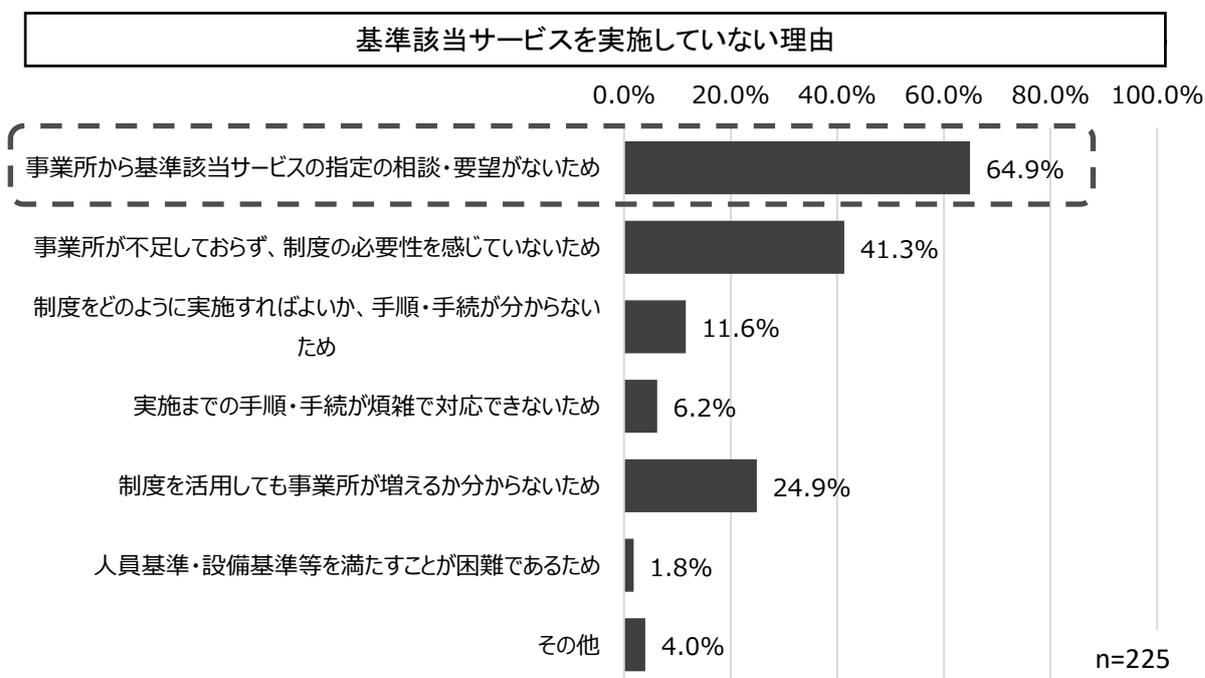
【基準該当サービス・離島等相当サービスの活用促進】

- 基準該当サービス、離島等相当サービス把握・実施状況については、そのいずれについても「内容や手続を把握していない」が最も多く、これは平成 30 年度に本会で実施したアンケート調査等、過去の調査結果とも概ね類似の趣旨の結果と考えられる。



- 離島等相当サービスは利用可能な自治体・地域が制度的に定められており、対象外の市町村では内容や手続を十分把握していないことも考えられるが、基準該当サービスについては対象の定めが無く、市町村の活用促進をさらに推し進める余地があると思われる。
- また、基準該当サービスを実施していない理由を問うたところ、「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」64.9%が最も多かった。本事業における沖縄県竹富町へのヒアリング調査でも、サービス（離島等相当サービス）の利用のきっかけは事業所からの行政への積極的な相談であったとされており、事業所からの働きかけがサービス利用につながるケースもあるものと想定される。

- 逆に、事業所等外部からの働きかけがあって初めて市町村が検討に着手するケースも一定数あると推察される。事業所からの相談を待たず市町村が主体的に当サービスの利用を検討できるようにするためにも、制度の概要やメリット、手順等を積極的に周知啓発していくことは重要である。

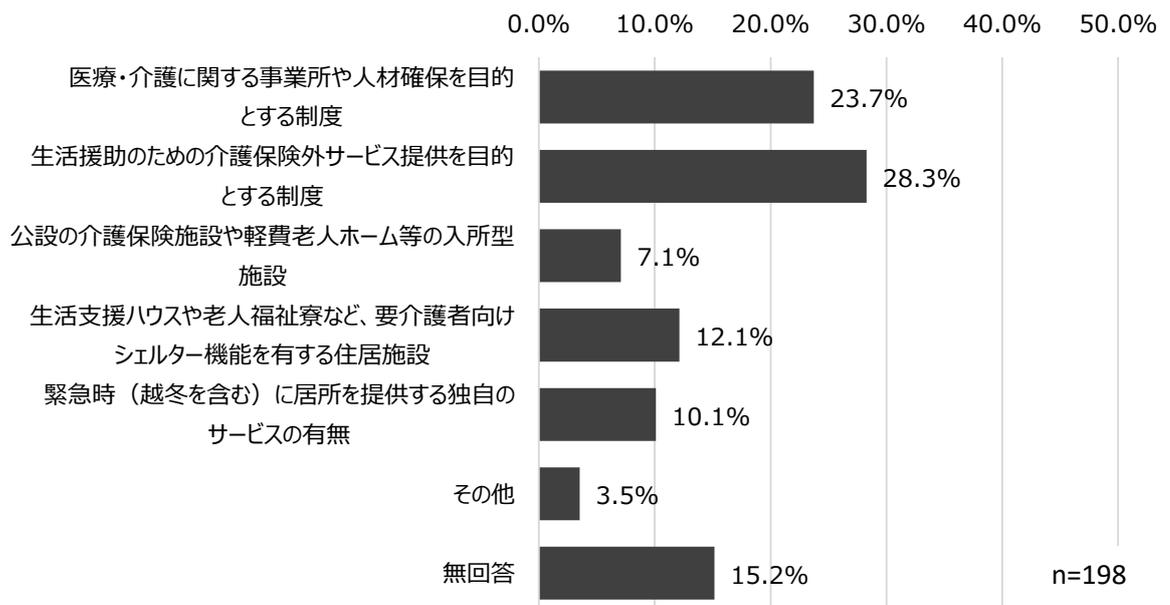


- なお、本調査研究ではこうしたサービス利用等に関する手引き（パンフレット）を作成しており、これが市町村の基準該当・離島等相当サービスや独自サービスの活用促進の一助となることを期待している（資料編参照）。

【介護サービス提供に関する独自制度】

- 独自の制度で最も多かったものは「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」19.8%であり、また、特に効果が高いもの、独自性が強いものとして選ばれたものとしても同項目が28.3%と最も多かった。

独自で設けている制度のうち、特に効果が高いものや独自性が強いと考えるもの



- 内容の詳細は第2章問14の表で挙げたとおりであるが、各市町村とも多様な取組を展開している。独自制度に関しては、北海道足寄町のヒアリングにおいて、むすびれっじの取組が学校の教員に伝わり、こうした話が学校で生徒に伝わったことから職員としての就職につながった例が聞かれた。これは、地道な取組の継続が周囲への好評価を生み、人員確保につながったと捉えることができる。地域の実情に応じ、何をすべきかを考え続け、丁寧な取組を続けていくことが良い結果につながる要因になることが思料された。

IV 検討すべき課題

【専門職のネットワーク化】

- ヒアリング調査では、専門職による地域情報の共有や法・制度を最大限に活用したサービスの創出など、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っている事例が散見された。少ない資源をより効果的に活用するために、こうしたネットワーク化は大変重要な視点と思われる。
- 一方、アンケート調査ではこうしたネットワーク化を直接把握するための項目を設定しておらず、今後こうしたネットワーク化の実態把握をアンケート等でさらに深めていくことも想定された。

ヒアリング調査内容（専門職のネットワークに関すること）	
北海道足寄町	◇国保病院医療相談室に役場の総合支援相談室の職員が派遣（兼務）され、地域医療連携室、地域包括支援センターのどちらに相談してもつながる点において、医療ニーズと介護ニーズをシームレスにつないでいる。（委員コメント）
岐阜県郡上市	◇（ねこの子ネットについて）市が医師会と共催した医療・介護・保健福祉関係者を対象とした研修会とその後の研究会が人的ネットワークを構築している。行政主導ではなく、参加者による自律的な活動となっている。

【制度活用における相談窓口の必要性】

- 本調査研究の手引きに記載した内容は、制度の概要を簡潔にまとめたものであり、実際の活用までには地域の実情に応じた様々な検討・調整事項が生じるものと推察される。
- このような際に例えば都道府県等に相談窓口（担当）を設置することで、実態に即したオーダーメイドな支援が提供され、制度活用が大きく進むことも期待される。

【各種サービス周知結果のモニタリング】

- 本調査研究ではサービス利用等に関する手引きを作成し、制度の周知を図ることとしているが、こうした周知の結果具体的なサービスの検討・利用促進に結びついたかについて、アンケート等による実態把握・モニタリングを行うことも重要と考える。
- これにより、当手引きの活用に関する効果測定や、利用が進まない場合はその理由もあわせて調査することで、周知・利用促進におけるさらなる課題の深化等を検討することも可能である。

資料編

- ① 離島等における介護サービスの提供体制の確保方策と既存施策に関する手引き（パンフレット）
- ② アンケート調査票
- ③ 離島・中山間地域における介護サービスのあり方を考えるフォーラム
グループワーク資料

令和元年度老人保健健康増進等事業

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

目次

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

令和2年3月



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

1 はじめに



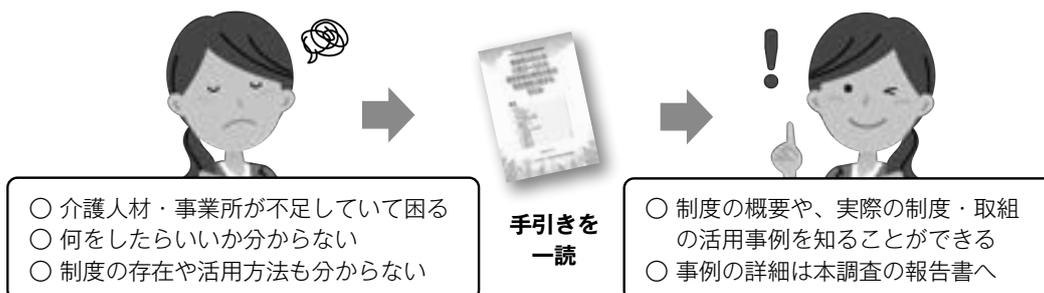
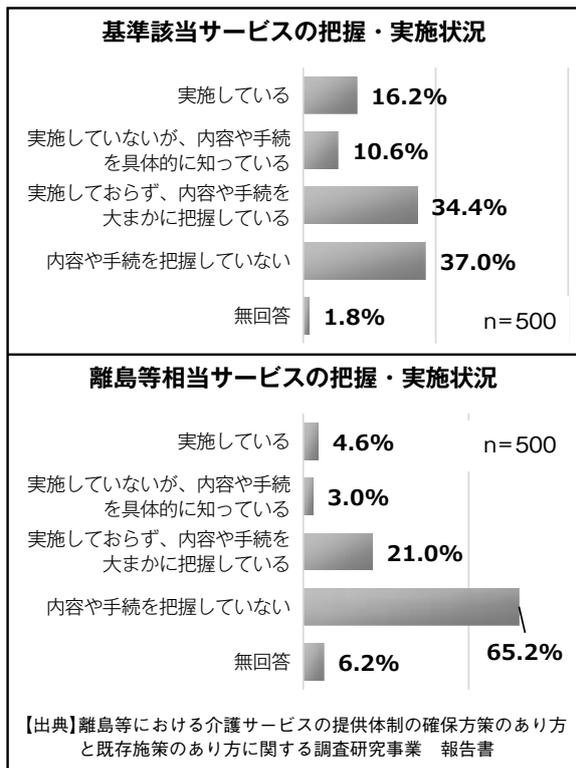
◆介護人材・介護事業所の不足は全国的な課題となっておりますが、離島や中山間地域等の人口が少ない地域では、そもそも利用者の確保が見込めず、介護事業所が参入することが難しいなど、介護人材・介護事業所の不足が顕著と考えられます。この手引きをご覧いただいている皆様の地域でも、これら介護資源の不足は大きな課題になっているものと思います。

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

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

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

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



2 手引きの使い方



(1) 手引きの主な対象

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

(2) 手引きの構成

① 介護サービスの確保等に関して活用可能な主な制度の紹介

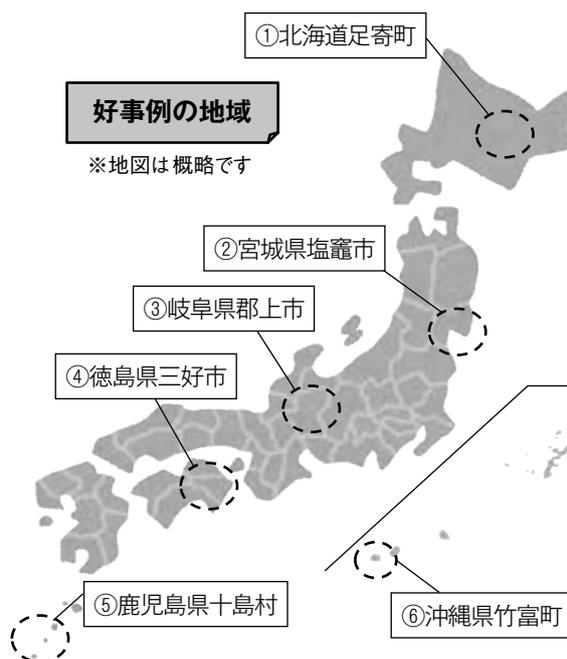
離島や中山間地域など、人口が少ないことや地理的要因などにより十分な介護サービスの提供体制の構築が難しいと想定される地域を対象に、活用できる可能性がある国の制度の概要をご紹介します。

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

② 好事例の概要

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

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



(3) 事例の詳細を知りたい場合

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

【報告書掲載 URL】

全国国民健康保険診療施設協議会 ホームページ

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



(1) 基準該当サービス

- ◆介護保険サービスは、指定権者(都道府県等)が定める事業運営の指定基準を満たし、指定を受けた事業所が提供できます。一方、離島や中山間地域などの事業者確保が困難な地域では、介護人材不足や特殊な地理的要因により、全ての指定基準を満たすことが困難な場合があります。
- ◆多様な事業主体の参入を促す観点から、指定基準の一部は満たしていても、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
廊下幅	1.8m以上(中廊下は2.7m以上)	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積	1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡

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

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

(2) 離島等相当サービス

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

保険者が定めることとされています。

【離島等相当サービスの利用までの流れ】

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

- ①市町村(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

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

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

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

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

※離島等相当サービスの対象地域(これ以外の地域は、当サービスの対象外です)

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

3. 介護サービスの確保等に関する制度

(3) その他制度

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

離島等サービス確保対策事業

人材確保対策に
重点を置いた
事業です

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

地域医療介護総合確保基金

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

離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

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



特別地域加算(介護保険)

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

【対象地域】

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

【特別地域加算に係る利用者負担軽減】

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

特別地域加算の
算定対象地域は
対象外です

中山間地域等における加算(介護保険)

【(1) 中山間地域等における小規模事業所加算】

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

【対象地域】

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

【(2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算】

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

※上記（1）と（2）は同時算定も可能です。

【対象地域】

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

その他(地域支援事業)

介護保険における地域支援事業にも、以下のような制度があります。

【(1) 生活支援体制整備事業】

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

【(2) 地域リハビリテーション活動支援事業】

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



I. 北海道足寄町



足寄町 ★ここがポイント★

町立複合施設を核とした、柔軟な在宅介護サービスの展開

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

(1)市町村概要

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

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

(2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

【医療機関の役割分担を含む、町全体の地域包括ケアシステムの再構築】

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

【生活支援長屋】

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



生活支援長屋の泊り個室(町ご提供資料)

【高齢者等複合施設「むすびれっじ」】

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



「むすびれっじ」(出典：足寄町HP)

II. 宮城県塩竈市



塩竈市 ★ここがポイント★

建物整備の制約がある中で、様々なサービス確保の取組を展開

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

(1)市町村概要

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

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

(2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

【直営での地域包括支援センターの運営と、包括での様々な取組の展開】

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

【新規の事業所設置における課題(制度的制約)】

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

【独自制度】

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

制度名	概要
浦戸地区介護サービス提供促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 浦戸地区を訪問する介護事業者に船賃を助成。 ◆ この事業に付随して、塩釜港船着場付近の駐車場を無料で利用できるよう確保し、港までの円滑な移動も支援。
浦戸地区介護保険サービス確保対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平成30年度開始。対象地域で提供された介護サービスに係る介護報酬の15%分を追加で助成。

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

【社会福祉協議会・社会福祉法人】

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

Ⅲ. 岐阜県郡上市



郡上市 ★ここがポイント★

多職種連携の取組を、行政主導ではなく自律的に運営

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

(1)市町村概要

総人口	41933 人			
平均年齢	51.4 歳 (全国平均 45.0 歳)			
高齢者人口	14834 人			
高齢化率	35.4% (全国平均 25.6%)			
面積	1030.75 km ²			
人口密度	40.7 人/km ² (全国平均 340.8 人/km ²)			
要介護認定者	2606 人			
施設数	病院	5 か所	訪問介護事業所	8 か所
	診療所	21 か所	訪問看護ステーション	4 か所
	歯科診療所	15 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	3 か所
	居宅介護支援事業所	11 か所	介護療養型医療施設	0 か所
その他	小規模多機能型居宅介護：2 か所、認知症対応型共同生活介護：6 か所			

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

(2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

【介護サービスの提供体制】

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

【郡上市地域包括ケアネットワーク研究会(ねこの子ネット)】

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

(活動内容)

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

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

【人材育成の仕組づくり】

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

【医療機関の担う役割】

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

IV. 徳島県三好市



三好市 ★ここがポイント★

住民から声をあげ、介護予防・日常生活支援総合事業を実施

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

(1) 市町村概要

総人口	26230 人		<p>出典) 三好市ホームページ掲載資料を一部加工</p>	
平均年齢	55.7 歳 (全国平均 45.0 歳)			
高齢者人口	11265 人			
高齢化率	42.9% (全国平均 25.6%)			
面積	721.42 km ²			
人口密度	36.4 人/km ² (全国平均 340.8 人/km ²)			
要介護認定者	2513 人			
施設数	病院	5 か所	訪問介護事業所	14 か所
	診療所	14 か所	訪問看護ステーション	5 か所
	歯科診療所	3 か所	特別養護老人ホーム	8 か所
	地域包括支援センター	1 か所	介護老人保健施設	6 か所
	居宅介護支援事業所	14 か所	介護療養型医療施設	2 か所
その他	小規模多機能型居宅介護：1 か所、認知症対応型共同生活介護：10 か所			

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

(2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

【介護予防・日常生活支援総合事業：通所サービス B】

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

(活動内容)

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

(活動が活発となっている要因)

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



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

【まかせて会員制(老人クラブ事業)】

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

(運営方法)

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

V. 鹿児島県十島村



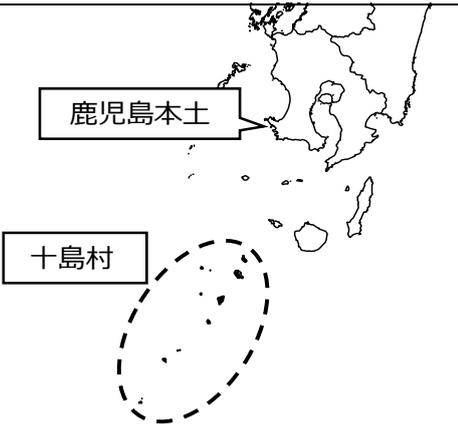
十島村 ★ここがポイント★

介護資源が極端に少ない中、住民による高齢者見守り等を実施

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

(1)市町村概要

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



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

(2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

【介護サービス提供に向けての工夫と効果】

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

(取組の効果)

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

【住民見守り支援員による高齢者支援体制】

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

【有人7島における診療所看護師2人体制】

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

VI. 沖縄県竹富町



竹富町 ★ここがポイント★

小規模多機能型居宅介護を中心に、島のサービス提供体制を構築

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

(1)市町村概要

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

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

(2) 既存制度や独自制度・取組の概要、活用状況

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

【小規模多機能型居宅介護「すむづれの家」】

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



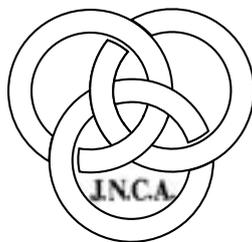
すむづれの家 外観

【ふれあいサロン】

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

【基準該当サービス、離島等相当サービスの利用状況】

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



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

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

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

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
**離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と
 既存方策のあり方に関する調査研究事業**
アンケート調査票

本事業は、離島等地域における介護サービス体制の確保の在り方を検討するとともに、それを支援する国や市町村の施策の活用方策を検討し、その課題解決に向けた方策及び関連情報を市町村等に提供することを目的としています。このたび、離島や中山間地域等を有する市町村における介護サービスの提供体制、制度の活用状況、有する課題等の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】

- 貴市町村の介護保険サービスの**担当部署の責任者様**にご回答をお願いします。
- 特に断りのない限り、**令和元年7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ご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）
- **10月4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。（保護によりご入力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 4 F 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。
 貴市町村：市町村全域
 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ございます。
 ※対象地域選定の考え方や詳細は、『離島や中山間地域等における介護サービスの提供状況に関する実態調査』の協力のお願について（依頼）』をご参照ください。

はじめに、貴市町村名・対象地域名をご回答者様についてお伺いします。

(1) 貴市町村名
 (2) ご回答者様の所属部署名
 (3) ご回答者様の氏名（名字のみでも結構です）
 (4) ご連絡先電話番号
 (5) この調査票でご回答いただく対象地域名
 ※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、現在の地域名のご記載をお願いします）
 (6) 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

回答欄

I 貴市町村・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) 対象地域の総人口と、年代別の高齢者人口

総人口	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上
人	人	人	人	人

うち、年代別の高齢者人口

(2) 対象地域の高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数

高齢夫婦世帯	高齢単身世帯
世帯	世帯

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみ的一般世帯
 ※高齢単身世帯：65歳以上の一人1人のかの一般世帯

(3) 貴市町村の市役所・町村役場から対象地域までの距離、移動時間（概数で結構です）

対象地域までの距離	対象地域までの移動時間
km	時間

※貴市町村全域が対象地域の場合は、「0」をご記入ください。
 ※距離・移動時間は、実際の道のり（車やワゴン等、通常用いる交通経路によるもの）でお考え下さい。

(4) 貴市町村における、介護サービス体制の確保※を担当する職員が兼務している業務（兼務しているものに○）

※事業所・施設の指定・認可や介護人材の確保、育成及び関連の制度運営等

(○はいくつでも)

1. 住民やサービス利用者への直接的なケースワーク、相談支援
2. 要介護認定に係る事務処理（例：認定調査、審査会運営、結果通知発行）
3. 介護保険料の収納・請求や介護保険会計の管理に係る事務処理
4. 介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営
5. 地域包括支援センターの運営・管理
6. 「地域包括支援センター」以外の包括的支援事業の管理・運営
7. 地域支援事業における任意事業の運営、管理
8. 介護事業所や専門職への支援、調整（体制確保に関するものは除く）
9. 上記以外で、介護保険に直接関係しない業務（福祉分野以外も含む）
10. 他業務を兼務していない（介護サービス体制の確保のみに従事している）

【介護予防・日常生活支援総合事業】(介護予防・生活支援サービス事業)

1. 訪問型サービス 箇所

2. 通所型サービス 箇所

3. その他の生活支援サービス 箇所

4. 介護予防ケアマネジメント 箇所

【介護予防・日常生活支援総合事業】(一般介護予防事業)

1. 介護予防把握事業 箇所

2. 介護予防普及啓発事業 箇所

3. 地域介護予防活動支援事業 箇所

4. 一般介護予防事業評価事業 箇所

5. 地域ハビリテーション活動支援事業 箇所

【(8)は、(7)の①の事業所数について、「訪問介護」「通所介護」「(介護予防)短期入所生活介護」「地域密着型通所介護」のいずれかが「0」か所]であった場合にご回答ください

(8) 事業所数が0か所であるサービス機能は、対象地域内どのように確保・代償しているか

(9) 対象地域における施設・居住系サービス、泊りの機能を持つサービスの提供・構築体制としてあてはまるもの(以下から、最も近いと思われる番号1つを記入)

1. 対象地域の施設・事業所で、サービス提供体制が十分構築されている

2. 対象地域の施設・事業所はあるが不足しており、対象地域外の施設・事業所も活用されている

3. 対象地域の施設・事業所が全く無く、対象地域外の施設・事業所に頼っている

4. 対象地域に当該サービスの利用者(利用希望者)がおらず、体制が構築されていない

(番号を記入)

A. (介護予防)短期入所生活介護

B. (介護予防)特定施設入居者生活介護

C. 介護老人福祉施設

D. 介護老人保健施設

E. 介護療養型医療施設

F. 介護医療院

G. (介護予防)小規模多機能型居宅介護

H. (介護予防)認知症対応型共同生活介護

I. 地域密着型特定施設入居者生活介護

J. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

K. 看護小規模多機能型居宅介護

L. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設は除く)

M. 有料老人ホーム(特定施設は除く)

(5) 貴市町村で、介護サービス体制の確保および上記1～8に挙げた業務を担っている担当職員の合計実人数(責任職・管理職は除く) 人

(6) 貴市町村における、1999年以降の市町村合併の有無

1. あり 2. なし

↳ (「1.あり」の場合)合併前の市町村数(貴市町村を含む) 市町村

(7) 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(サービス種別別)

※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

※該当する事業所が0か所の場合も、空欄とせず「0」のご記入をお願いします。

※[施設サービス等]の②の事業所数は、[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。]

【居宅サービス】

①の事業所数

②の事業所数

1. 訪問介護 箇所

2. (介護予防)訪問入浴介護 箇所

3. (介護予防)訪問看護 箇所

4. (介護予防)訪問リハビリテーション 箇所

5. (介護予防)居宅療養管理指導 箇所

6. 通所介護 箇所

7. (介護予防)通所リハビリテーション 箇所

8. (介護予防)短期入所生活介護 箇所

9. (介護予防)短期入所療養介護 箇所

10. (介護予防)特定施設入居者生活介護 箇所

11. (介護予防)福祉用具貸与 箇所

12. 特定(介護予防)福祉用具販売 箇所

【施設サービス等】

1. 介護老人福祉施設 箇所

2. 介護老人保健施設 箇所

3. 介護療養型医療施設 箇所

4. 介護医療院 箇所

5. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設は除く) 箇所

6. 有料老人ホーム(特定施設は除く) 箇所

【地域密着型サービス】(市町村が指定・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 箇所

2. 夜間対応型訪問介護 箇所

3. 地域密着型通所介護 箇所

4. (介護予防)認知症対応型通所介護 箇所

5. (介護予防)小規模多機能型居宅介護 箇所

6. (介護予防)認知症対応型共同生活介護 箇所

7. 地域密着型特定施設入居者生活介護 箇所

8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 箇所

9. 看護小規模多機能型居宅介護 箇所

10. 居宅介護支援・介護予防支援 箇所

II 貴市町村・対象地域の介護人材確保の現状および方策についてお伺いします。

問2 貴市町村や対象地域における、介護に関する専門職の人材確保に関して取り組んでいる内容として
 あてはまるものに○をつけてください。
 ※対象地域を含む複数地域・市町村全域で行われている取組と、対象地域のみで行われている取組に分けてご回答下さい。

①複数地域・市町村全域で行われている (○はいくつでも)	②対象地域のみで行われている (○はいくつでも)
1. 潜在介護人材の再就職支援	
2. 無資格者・未経験者を対象とした就労促進の説明会・PR	
3. 他地域での説明会の開催等を通じた医療・介護人材の勧誘	
4. 小・中・高校生を対象とした介護業務の周知啓発	
5. 生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成※1	
6. 医療・介護に関する資格の取得支援	
7. 介護事業所を対象とした、人材確保に関する制度・ノウハウ等の周知啓発	
8. 介護専門職や介護事業所への経済的支援・補助	
9. 対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣※2	
10. その他 具体的に: <input type="text"/>	

※1 訪問型・通所型サービスも含みます。 ※2 派遣会社からの派遣は除きます。

問3 【問3は、問2で選んだ取組のうち、最も人材確保の効果が高いと考えるものについてご回答ください】
 (1) 選んだ取組の内容と、その取組により得られた効果について具体的に記入ください。

最も人材確保の効果が高いと考える取組は、問2の選択肢1～10のどれにあてはまるか (右の回答欄に番号を記入し、その効果を以下に記載)	(番号を記入)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(2) (1) でご記入いただいた取組について、取組が軌道に乗るまでの経緯における課題や、その課題に対して講じた対応策があれば、その具体的な内容を記入ください。

課題となつたこと	<input type="text"/>
課題への対応策	<input type="text"/>

【問4は、問2で「9. 対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣」の①、②いずれかに○をつけた場合にご回答ください】

問4 問2「対象地域以外の地域・団体からの医療・介護人材の事業所等への派遣」に関して、以下の詳細をご記入ください。
 ※複数の選択肢が該当する（派遣元の組織が複数あるなど）場合は、該当するものを全て○をつけてください

(1) 派遣元の組織 (○はいくつでも)

1. 近隣の市町村	<input type="checkbox"/>
2. 貴市町村が所在する都道府県	<input type="checkbox"/>
3. 社会福祉法人（社会福祉協議会除く）	<input type="checkbox"/>
4. 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/>
5. 医療法人	<input type="checkbox"/>
6. その他 具体的に: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

(2) 派遣元の組織との契約関係がある場合は、その契約期間 (○はいくつでも)

1. 1週間以内	<input type="checkbox"/>
2. 1か月以内	<input type="checkbox"/>
3. 3か月以内	<input type="checkbox"/>
4. 半年以内	<input type="checkbox"/>
5. 1年以内	<input type="checkbox"/>
6. 1年以上	<input type="checkbox"/>

(3) 派遣されている職種 (○はいくつでも)

1. 医師	<input type="checkbox"/>
2. 保健師・助産師・看護師	<input type="checkbox"/>
3. 准看護師	<input type="checkbox"/>
4. 介護職員（訪問介護員含む）	<input type="checkbox"/>
5. サービス提供責任者	<input type="checkbox"/>
6. 介護支援専門員	<input type="checkbox"/>
7. 機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士等）	<input type="checkbox"/>
8. その他 具体的に: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

問5 貴市町村や対象地域の人材確保にあたり、以下の課題を感じていますか。各項目について「1. はい または「2. いいえ」でお答えください。
 ※対象地域を含む複数地域・市町村全域、対象地域のみを分けてご回答下さい。

1. はい	2. いいえ
(それであれば番号を記入)	(それであれば番号を記入)
①複数地域・市町村全域の課題と感じる	②対象地域の課題と感じる
1. 介護専門職の就職希望者数が少ない	<input type="checkbox"/>
2. 人材確保に取組むための、貴市町村のマンパワーが不足している	<input type="checkbox"/>
3. どのような取組を進めるべきか分からない	<input type="checkbox"/>
4. 人材確保にあてられる予算が不足している	<input type="checkbox"/>
5. 人材確保の取組を行っているが、明確な効果がみられない	<input type="checkbox"/>
6. サービス利用者自体が少ないため施設・事業所が増えない	<input type="checkbox"/>
7. その他 具体的に: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

問6 以下の項目は、人材確保の取組にあたり貴市町村や対象地域の持つ強みとしてあてはまりますか。各項目について「1. はい」「2. いいえ」でお答えください。
※対象地域を含む複数地域、市町村全域、対象地域のみを分けてご回答下さい。

1. はい	2. いいえ	(それぞれあてはまる番号を記入) ①複数地域、市町村全域の強みである	②対象地域の強みである
1. 行政機関に、取組を円滑に推進するためのキーパーソンがいる			
2. 地域の専門職に、取組を円滑に推進するためのキーパーソンがいる			
3. 地域住民の中に、取組を円滑に推進するためのキーパーソンがいる			
4. 社会福祉協議会が、専門職の人材確保に積極的に取り組んでいる			
5. 地域の介護事業所が、専門職の人材確保に積極的に取り組んでいる			
6. 都道府県と良好・緊密な連携をとることができている			
7. 首長に、取組推進を積極的に進める意向がある			
8. その他 具体的に： <input type="text"/>			

問7 対象地域における地域住民の確保・育成についてお伺いします。

(1) 貴市町村では、対象地域において、生活援助や小さな困りごとに対応できる地域住民の確保・育成を行っていますか。(生活援助は、訪問型・通所型サービスも含めてお答え下さい)

1. 行っている	2. 行っていない	回答欄 <input type="text"/>
----------	-----------	--------------------------

【(2)は、(1)で「1. 行っている」と答えた場合にご回答ください】

(2) 確保・育成した地域住民が活動できる場の提供に関して、行っている支援に○をつけてください。

1. 地域の介護事業所、介護サービス提供団体への紹介やマッチングに係る調整		(○はい/×でも)
2. シルバー人材センターやボランティアセンターへの登録推進		
3. 地域住民による自主活動グループの立ち上げ、運営支援		
4. 行政内部で地域住民の情報を名簿化・データベース化して随時活用		
5. その他 具体的に： <input type="text"/>		

問8 貴市町村では、対象地域で介護サービスを提供するため、直接雇用している専門職はいますか。

1. いる	2. いないが、雇用の予定があるまたは検討したい	3. おらず、また今後検討の予定はない	▶ 「1. いる」を選んだ場合の具体的な職名： <input type="text"/>	回答欄 <input type="text"/>
-------	--------------------------	---------------------	--	--------------------------

問9 対象地域における人材確保の取組全般の効果として、あてはまるものをお選びください。

1. うまくなっていない	2. 概ねうまくなっていない	3. あまりうまくなっていない	4. うまくなっていない	回答欄 <input type="text"/>
--------------	----------------	-----------------	--------------	--------------------------

III 貴市町村・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10 問10は、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) 貴市町村の基準該当サービスの把握・実施状況について、以下のうちあてはまるものをお選びください。

1. 実施している	→ (2) に進む
2. 実施していないが、内容や手続を具体的に知っている	→ (6) に進む
3. 実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している	→ (6) に進む
4. 内容や手続を把握していない	→ 問11に進む (問10は終了です)

回答欄

【(2)～(4)は、上記(1)で「1. 実施している」と答えた場合にご回答ください】

(2) 基準該当サービスの利用を開始したきっかけは何ですか。(○はい/×でも)

1. 都道府県などの他行政機関から、制度紹介、利用推奨を受けた	
2. 他行政機関の活用事例を見聞きし、利用してみようと考えた	
3. 介護事業所を含む民間団体から制度利用に関する要望があった	
4. 上記に該当するものはないが、サービス確保のため制度利用が適切と考えた	
5. 不明 (過去の経過が分かる職員がいないものを含む)	
6. その他 具体的に： <input type="text"/>	

(3) 対象地域で基準該当サービスが提供されているサービス種別をご記入ください。(○はい/×でも)

1. 介護予防支援、居宅介護支援	
2. 訪問介護	
3. (介護予防)訪問入浴介護	
4. 通所介護	
5. (介護予防)短期入所生活介護	
6. (介護予防)福祉用具貸与	

(4) 対象地域の介護サービス提供体制の構築に、基準該当サービスは有効であると感じますか。

1. 有効と感じる	→ (5) に進む
2. どちらともいえない	→ 問11に進む (問10は終了です)
3. 有効と感じない	→ 問11に進む (問10は終了です)

回答欄

【(5)は、上記(4)で「1. 有効と感じる」と答えた場合にご回答ください】

(5) 対象地域の基準該当サービスにおける以下の内容について、具体的にご記入をお願いします。
※複数のサービスが提供されている場合は、最も有効と感じるサービス種別についてご記入ください。

基準該当サービスとして緩和されている内容 (法人格、人員基準、設備・運営基準) および有効と感じる理由	
基準該当サービスの活用において生じた課題 および課題への対応策	

→ (5) の回答後は、問11にお進みください。

【(6)と(7)は、上記(1)で「2. 実施していないが、内容や手続を具体的に知っている」または

「3. 実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している」と答えた場合にご回答ください

(6) 貴市町村では、これまで基準該当サービスの実施について検討したことがありますか。

- 1. 検討したことがある
- 2. 検討したことがない

回答欄

(7) 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. 制度をどのように実施すればよいか、手順・手続が分からないため
- 4. 実施までの手順・手続が煩雑で対応できないため
- 5. 制度を活用しても事業所が増えるか分からないため
- 6. 人員基準、設備基準等を満たすことが困難であるため

具体的な:

7. その他

具体的な:

(○はいくつでも)

--

問11 問11は、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) 貴市町村の離島等相当サービスの把握・実施状況について、以下のうちあてはまるものをお選びください。

- 1. 実施している → (2) に進む
- 2. 実施していないが、内容や手続を具体的に知っている → (6) に進む
- 3. 実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している → (6) に進む
- 4. 内容や手続を把握していない → 問12に進む (問11は終了です)

回答欄

【(2)～(4)は、上記(1)で「1. 実施している」と答えた場合にご回答ください】

(2) 離島等相当サービスの利用を開始したきっかけは何ですか。

- 1. 都道府県などの他行政機関から、制度紹介、利用推奨を受けた
- 2. 他行政機関の活用事例を見聞きし、利用してみようと考えた
- 3. 介護事業所などの民間団体から制度利用に関する要望があった
- 4. 上記に該当するものはないが、サービス確保のため制度利用が適切と考えた
- 5. 不明 (過去の経過が分かる職員がいないものを含む)
- 6. その他

(○はいくつでも)

(3) 対象地域で離島等相当サービスが提供されているサービス種別をご記入ください。

- 1. 介護予防支援、居宅介護支援
- 2. 訪問介護
- 3. (介護予防) 訪問入浴介護
- 4. 通所介護
- 5. (介護予防) 短期入所生活介護
- 6. (介護予防) 福祉用具貸与
- 7. 上記以外の介護保険サービス

(○はいくつでも)

(4) 対象地域の介護サービス提供体制の構築に、離島等相当サービスは有効であると感じますか。

- 1. 有効と感じる → (5) に進む
- 2. どちらともいえない → 問12に進む (問11は終了です)
- 3. 有効と感じない → 問12に進む (問11は終了です)

回答欄

【(5)は、上記(4)で「1. 有効と感じる」と答えた場合にご回答ください】

(5) 対象地域の離島等相当サービスにおける以下の内容について、具体的にご記入をお願いします。

※複数のサービスが提供されている場合は、最も有効と感じるサービス種別についてご記入ください。

離島等相当サービスとして 緩和されている内容 (法人格、人員基準、設備・運営基準) および有効と感じる理由	
離島等相当サービスの活用において 生じた課題 および課題への対応策	

→ (5) の回答後は、問12にお進みください。

【(6)と(7)は、上記(1)で「2. 実施していないが、内容や手続を具体的に知っている」または

「3. 実施しておらず、内容や手続を大まかに把握している」と答えた場合にご回答ください】

(6) 貴市町村では、これまで離島等相当サービスの実施について検討したことがありますか。

- 1. 検討したことがある
- 2. 検討したことがない

回答欄

(7) 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. 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
- 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. 制度をどのように実施すればよいか、手順・手続が分からないため
- 4. 実施までの手順・手続が煩雑で対応できないため
- 5. 制度を活用しても事業所が増えるか分からないため
- 6. 地域独自の基準を作るにしても、具体的にどのような基準を設定して良いかわからないため
- 7. その他

(○はいくつでも)

具体的な:

--

IV 介護サービス提供に関する独自の制度についてお伺いします。

問12 貴市町村が独自で設けている介護サービス提供に関する制度として、あてはまるものをお答えください。
(単独事業のほか、地域密着型サービスの独自加算など、既存制度への追加的支援も含みます)

1. 設けている 2. 設けていない (番号を記入)

1. 医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度
2. 生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度
3. 公設の介護保険施設や軽費老人ホーム等の入所型施設
4. 生活支援ハウスや老人福祉寮など、要介護者向けシエーター機能を有する住居施設
5. 緊急時(越冬を含む)に居所を提供する独自のサービスの有無
6. その他 具体的に:

【問13は、問12の「2」が「1. 設けている」の場合にご回答ください】

問13 「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」の形態として、あてはまるものをお答えください。(制度が複数ある場合は、該当するもの全てに○)

(○はくつでも)

1. 従来の国庫補助事業が一般財源化されたもの(旧 介護予防・地域支援合い事業等)
2. 既存制度への追加的支援を行うもの(地域密着型サービスの独自加算など)
3. 独自に市町村が開発したもの

【問14は、問12の「1」~「6」のいずれかが「1. 設けている」の場合にご回答ください】

問14 設けている独自の制度のうち、特に効果が高いものや独自性が強いと考えるものを1つ選び、その内容や具体的な効果についてご記入ください。

(番号を記入)

選んだ独自の制度は、問12の選択肢1~6のどれにあてはまるか
(右の回答欄に番号を記入し、具体的な内容、効果を以下に記載)

制度の内容	
具体的な効果	

問15 都道府県が独自で設けている介護サービス提供に関する制度のうち、貴市町村が実際に活用しているものとしてあてはまるものをお答えください。
(単独事業のほか、地域密着型サービスの独自加算など、既存制度への追加的支援も含みます)

1. 設けている 2. 設けていない (番号を記入)

1. 医療・介護に関する事業所や人材確保を目的とする制度
2. 生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度
3. 公設の介護保険施設や軽費老人ホーム等の入所型施設
4. 生活支援ハウスや老人福祉寮など、要介護者向けシエーター機能を有する住居施設
5. 緊急時(越冬を含む)に居所を提供する独自のサービスの有無
6. その他 具体的に:

【問16は、問15の「2」が「1. 設けている」の場合にご回答ください】

問16 「生活援助のための介護保険外サービス提供を目的とする制度」の形態として、あてはまるものをお答えください。(制度が複数ある場合は、該当するもの全てに○)

(○はくつでも)

1. 従来为国庫補助事業が一般財源化されたもの
2. 既存制度への追加的支援を行うもの
3. 独自に都道府県が開発したもの

【問17は、問15の「1」~「6」のいずれかが「1. 設けている」の場合にご回答ください】

問17 活用している独自の制度のうち、特に効果が高いものや独自性が強いと考えるものを1つ選び、その内容や具体的な効果についてご記入ください。

(番号を記入)

選んだ独自の制度は、問15の選択肢1~6のどれにあてはまるか
(右の回答欄に番号を記入し、具体的な内容、効果を以下に記載)

制度の内容	
具体的な効果	

V 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は、問18で「1. 国保直診施設がある」「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」と答えた場合にご回答ください】

問19 国保直診施設への医師の配置状況としてあてはまるものに○をつけてください。

1. ローテーションで数年ごとに医師が変わる
年
 (「1」の場合…医師一人あたりの大まかな継続勤務年数：.....年)

2. 定着しており、決まった年数でのローテーションはない
年

3. わからない

回答欄

問20 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。

	①現在の 役割・期待 (○はいくつでも)	②今後求める 役割・期待 (○はいくつでも)
1. 介護専門職や介護事業所と医療機関の連携の先導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 夜間・休日の医療提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 在宅患者の急変時の医療提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 訪問看護、リハビリなどの医療系在宅サービスの提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 訪問介護、通所介護などの介護系在宅サービスの提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. その他 具体的に：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10月4日（金）までに chosa@kokushinkyō.or.jp へご送信をお願いします。

離島・中山間地域における介護サービスの在り方を考えるフォーラム

グループ討論

地域の実情に応じた 介護サービスの姿を 描き出すために すべきこと

ワーク① 個人作業です

- あなたの市町村内の日常生活圏域あるいは地区のうち、介護サービスが十分とは言えない圏域(地区)を思い浮かべてください
 - その生活圏域(地区)の人口、高齢化率、介護保険認定率は概ねどういった状況でしょうか？
 - 介護サービスが十分ではないと思われる理由は何でしょうか？何が課題でしょうか？
 - 課題解決のために何か取り組んでおられることはありますか？

ワーク② グループ作業です

- 各グループで課題に挙がったものに関して意見交換してください
- 課題を整理して、グループ内でこれが一番の課題だなあというものを1つ選んでください

共有タイム

1分間で説明をお願いします

発表タイム

各グループの課題

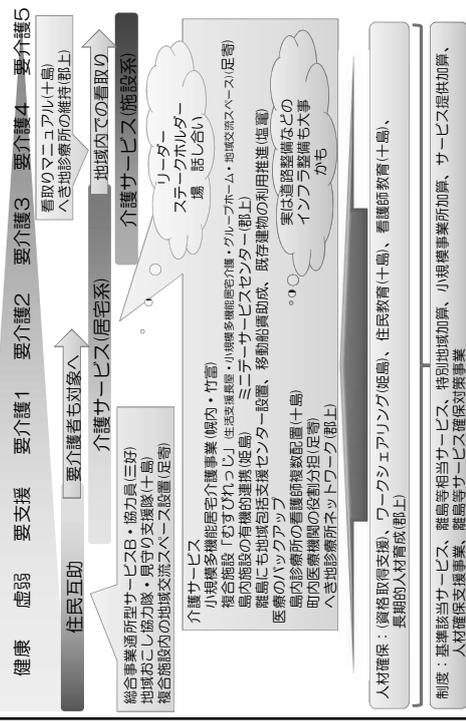
- ・ A:介護の人材不足
- ・ B:施設の家族の関連
- ・ C:移動と食事
- ・ D:へき地の移動手段
- ・ E:介護の人材不足
- ・ F:訪問サービスの移動
- ・ G:離島への介護サービス提供

ワーク③

グループ作業です

- ・ 課題に挙げたものに対して、前半の「研究報告」「基調講話」「事例紹介」を参考にどんな取り組みをすればよいか意見交換してください
- 地域にある資源を幅広くとらえて取り組みを考えてみてください
- 現行の支援制度の中で活用できそうなものを考えてみてください

参考(各地ヒアリングより)



発表タイム

各グループの課題

- A:介護の人材不足
- B:施設の家族の関連
- C:移動と食事
- D:へぎ地の移動手段
- E:介護の人材不足
- F:訪問サービスの移動
- G:離島への介護サービス提供

では講評タイムです

令和元年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と
既存施策のあり方に関する調査研究事業
報告書

令和2年3月

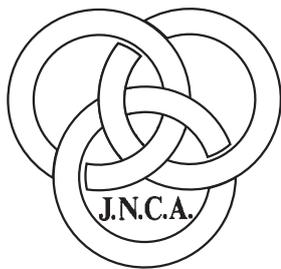
発行：公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT芝大門4階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷：日本印刷株式会社



令和元年度 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の提供体制の確保方策の
あり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業 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2年3月