

令和2年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険事業計画における課題への対応状況に関する
調査研究事業

報 告 書

令和3(2021)年3月

株式会社 三菱総合研究所

目次

1. 事業概要	1
(1) 目的	1
(2) 事業実施概要.....	1
1) アンケート調査の実施.....	1
2) ヒアリング調査の実施.....	1
3) 報告書の作成.....	2
2. アンケート調査の実施.....	3
(1) 調査概要.....	3
1) 目的	3
2) 調査方法	3
3) 主な調査項目.....	3
(2) 調査結果.....	4
第1. 「取組と目標」の設定状況について.....	4
1) 介護保険事業計画における具体的な取り組みについて.....	4
2) 介護保険事業計画における目標について.....	23
第2. 「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理について.....	38
1) 「取組と目標」の進捗管理.....	38
2) サービス見込み量の進捗管理.....	41
第3. 基盤整備の状況について.....	46
1) 基盤整備の状況.....	46
第4. 第8期計画作成について.....	52
1) 計画作成の体制.....	52
2) 「取組と目標」の設定.....	53
3) サービス見込み量の推計.....	55
4) 基盤整備に向けた検討状況.....	57
3. ヒアリング調査の実施.....	59
(1) 調査概要.....	59
1) 目的	59
2) 調査対象	59
(2) 調査結果.....	60
1) A都道府県：広域での基盤整備計画の調整を行っている事例.....	60
2) B都道府県：都道府県として国有地・公有地の活用を推進している事例....	61
3) C市区町村：国有地・公有地を活用した基盤整備を実施している事例1	63
4) D市区町村：国有地・公有地を活用した基盤整備を実施している事例2	66
5) E市区町村：廃校を活用した基盤整備を実施した事例.....	71

6) F市区町村：認知症対応型共同生活介護を高齢者・障害者の住まいとして転用 した事例	72
4. 本調査研究のまとめ.....	75

1. 事業概要

(1) 目的

介護保険事業計画作成に当たっては、地域課題や政策課題への対応を検討しそれを反映することとされており、調査方法や計画作成委員会の設置については国が提示しているところである。一方、各保険者において、調査や関係者からの聞き取りによって把握された地域課題をどのように次期計画に盛り込んでいくかは、計画作成過程での議論に委ねられている。

本事業は、第8期介護保険事業計画及びその作成過程の実態を調査・分析し、介護保険事業計画の在り方及び地域課題への対応方法の研究材料とするために実施した。

また、大都市部では、2040年に向けて介護サービス利用者数が増え続けると見込まれる。増大する介護需要に対応するため、保険者は効率的・効果的な整備をする必要がある。一方で、地方部では第8期以降に高齢者の人口が減少し、それに伴い介護サービスの利用者が減少し始める地域もある。人口規模に応じた地域課題が存在するものと考えられることから、第8期介護保険事業計画に基づき必要な整備が進むよう、第6・7期で計画どおり基盤整備できている保険者がどのように各種課題に対応したかを調査し、好事例としてまとめ、保険者に普及することも目的として実施した。

(2) 事業実施概要

1) アンケート調査の実施

第7期介護保険事業計画の策定・実施に際しては、国は地域課題の分析→課題・目標の設定→目標達成のための取組内容の設定→取組内容の効果の把握、分析・評価（PDCAサイクルの運用）を行うことを求めてきた。

第7期計画で実施されてきたPDCAサイクルの運用を受けて初めて策定される第8期介護保険事業計画において、その作成過程及びPDCAサイクルの結果として把握された地域課題への対応方法について把握するために、保険者を対象としてアンケート調査を行い、第7・8期計画における「取組と目標」の設定状況、第7期計画における「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理、第8期計画作成に関する調査結果を取りまとめた。

2) ヒアリング調査の実施

大都市部では、2040年に向けて介護サービス利用者数が増え続けると見込まれる。増大する介護需要に対応するため、保険者は効率的・効果的な整備をする必要がある。一方、地方部では第8期以降、サービス需要が頭打ちになる状況を見据えた基盤整備を行う必要がある等、各保険者において様々な課題が想定されている。

そこで、第8期介護保険事業計画に基づき必要な整備が進むよう、第6・7期中に各種課題に対応し、基盤整備を行っている保険者に対し、どのように各種課題に対応したかを把握する目的で、ヒアリング調査を実施した。

3) 報告書の作成

本事業の検討結果を報告書としてとりまとめた。

2. アンケート調査の実施

(1) 調査概要

1) 目的

第7期介護保険事業計画の策定・実施に際しては、国は地域課題の分析→課題・目標の設定→目標達成のための取組内容の設定→取組内容の効果の把握、分析・評価（PDCA サイクルの運用）を行うことを求めてきた。

第7期計画で実施されてきたPDCAサイクルの運用を受けて初めて策定される第8期介護保険事業計画において、その作成過程及びPDCAサイクルの結果として把握された地域課題への対応方法について把握するために、保険者を対象としてアンケート調査を行い、第7・8期計画における「取組と目標」の設定状況、第7期計画における「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理、第8期計画作成に関する調査結果を取りまとめた。

2) 調査方法

全国の介護保険の保険者（令和3年1月時点、1,571か所）を対象としてアンケート調査を行った。アンケート調査票については、電子調査票を配布し、回収した。本調査は第8期計画の策定状況を把握するため、策定に関する検討が概ね完了した令和3年2月に実施した。最終的な回収数は1,198件であった。

3) 主な調査項目

アンケート調査の主な調査項目は以下のとおり。

1. 第7・8期計画における「取組と目標」の設定状況について
2. 第7期計画における「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理について
3. 第7期計画中の基盤整備の状況について
4. 第8期計画作成について

(2) 調査結果

第1. 「取組と目標」の設定状況について

1) 介護保険事業計画における具体的な取り組みについて

(ア) 1. 1. (1) 介護予防・重度化防止の取組 (第7期)

介護予防・重度化防止の取組 (第7期) をみると、「介護サービスに関する取組を記載した」(96.1%) が最も多く、「『認知症』に関する取組を記載した」(94.6%) が続いている。

『リハビリテーション専門職等の活用』に関する取組を記載した(58.2%) は最も少なく、特に、人口5万人未満の保険者では53.4%、人口5万人以上～10万人未満の保険者では59.7%と低い傾向であった。

図表 1 介護予防・重度化防止の取組 (第7期) (複数回答)

	調査数	介護サービスを記載したに関する取組	「通いの場」に関する取組	「生活支援」に関する取組	取組を記載したに関する取組	「情報提供、広報活動」に関する取組	「地域ケア会議」に関する取組	「リハビリテーション専門職等の活用」に関する取組	「在宅医療に関する取組」に関する取組	「認知症」に関する取組	「その他」に関する取組	無回答
全体	1198	1151	1071	1085	886	1111	697	1090	1133	176	8	
	100.0	96.1	89.4	90.6	74.0	92.7	58.2	91.0	94.6	14.7	0.7	
クロス軸	721	692	631	648	519	666	385	654	687	100	5	
5万人未満	100.0	96.0	87.5	89.9	72.0	92.6	53.4	90.7	95.3	13.9	0.7	
5万人以上～10万人未満	201	193	183	185	153	184	120	185	189	26	3	
	100.0	96.0	91.0	92.0	76.1	91.5	59.7	92.0	94.0	12.9	1.5	
10万人以上～20万人未満	129	124	128	119	99	123	94	119	121	23	-	
	100.0	96.1	99.2	92.2	76.7	95.3	72.9	92.2	93.8	17.8	-	
20万人以上～50万人未満	87	85	83	82	69	82	60	80	82	16	-	
	100.0	97.7	95.4	94.3	79.3	94.3	69.0	92.0	94.3	18.4	-	
50万人以上	27	27	25	26	23	25	20	23	25	5	-	
	100.0	100.0	92.6	96.3	85.2	92.6	74.1	85.2	92.6	18.5	-	
人口規模	33	30	21	25	23	29	18	29	29	6	-	
その他	100.0	90.9	63.6	75.8	69.7	87.9	54.5	87.9	87.9	18.2	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))
 ※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「健康づくり・健康診断・保健指導に関する取組」、「生きがいづくり・社会参加・就労支援・閉じこもり予防に関する取組」、「成年後見制度・権利擁護・虐待防止に関する取組」、「介護人材の確保・育成に関する取組」、「住民主体・地域での支え合い・見守り支援に関する取組」、「一般介護予防事業・総合事業に関する取組」、「生活環境・居住環境の整備・支援に関する取組」、「地域包括支援センターの機能強化・相談支援についての取組」、「疾病・フレイル予防(口腔・栄養)に関する取組」、「災害・感染症・防犯対策に関する取組」、「生涯学習・出前講座に関する取組」等に関する回答があった。

図表 2 介護予防・重度化防止の取組（第7期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
健康づくり・健康診断・保健指導に関する取組(25)	多様な健康づくりの推進 総合的な健康管理体制に関する取組 保健事業、生涯学習、社会参加に関する取組等 健康診査・保健指導 健康づくりの推進 スポーツ振興施策とのタイアップによる高齢者の健康づくりに向けた市民運動の展開 健康教育や健康相談などの健康づくりに関すること
生きがいづくり・社会参加・就労支援・閉じこもり予防に関する取組(19)	就労支援、生涯学習に関する支援 社会参加に関する取組 生きがいづくり・閉じこもり予防 高齢者の健康づくり、高齢者の就労支援 社会参加の取組について 閉じこもりの解消、地域格差の解消、抑うつ笑いの機会についての評価・取組 生きがいづくり推進（生きがい活動、就労・ボランティア活動）
成年後見制度・権利擁護・虐待防止に関する取組(17)	外出しやすい環境づくり、権利擁護の充実 成年後見制度利用支援事業、介護相談員派遣事業 成年後見制度や権利擁護の取組 高齢者虐待防止のための取組等 権利擁護・虐待防止、健康づくりの促進 高齢者・権利擁護の支援・見守りネットワーク
介護人材の確保・育成に関する取組(12)	支え合いの仕組みづくり会議・推進員、担い手養成研修など 生活支援コーディネーター等による地域のサービス担い手の発掘、育成の支援 成年後見制度支援事業、住宅改修支援事業、認知症サポーター支援事業、地域自立生活支援事業 介護予防サポーターポイント制度など
住民主体・地域での支え合い・見守り支援に関する取組(12)	地域見守り支援、高齢者の居住安定 共生デイサービス事業の実施 地域で支え合う体制整備に関する取組

	<p>高齢者の見守りサービス、巡回訪問サービス等</p> <p>介護予防運動教室、見守り・安否確認体制の充実、福祉タクシー利用助成等</p> <p>支え合いの仕組みづくり会議・推進員、担い手養成研修など</p> <p>元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える担い手となるような仕組みづくりへの取組</p> <p>高齢者・権利擁護の支援・見守りネットワーク</p>
一般介護予防事業・総合事業に関する取組(11)	<p>有償ボランティアの活動支援、健康教室の開催、運動教室の開催等</p> <p>出張介護予防教室</p> <p>健康の増進・高齢者の生きがいづくり・一般介護予防事業の推進</p> <p>一般介護予防に関する取組</p>
生活環境・居住環境の整備・支援に関する取組(10)	<p>高齢者の住まいに係る施策との連携</p> <p>住まいや生活環境等の整備、地域活動や社会参加の促進</p>
地域包括支援センターの機能強化・相談支援についての取組(10)	<p>地域包括支援センターの機能強化及び認知度向上</p> <p>地域包括支援センターの3職種の充実</p> <p>地域生活への移行にかかる相談支援事業</p> <p>総合相談支援 等</p>
疾病・フレイル予防(口腔・栄養)に関する取組(6)	<p>食生活改善指導の取組</p> <p>フレイル予防</p> <p>疾病予防の推進、介護予防教室の充実</p> <p>口腔、栄養に関する取組</p> <p>生活習慣病予防、ウォーキングに関する取組</p> <p>生活習慣病の発症予防と重度化予防</p>
災害・感染症・防犯対策に関する取組(5)	<p>防災・災害時対応、防犯・交通安全の推進</p> <p>災害時支援体制の充実</p> <p>災害対策、虐待防止</p>
生涯学習・出前講座に関する取組(5)	<p>保健師・管理栄養士によるまちづくり出前講座</p> <p>地域の委員会、保健師等による健康出前講座</p> <p>就労支援、生涯学習に関する支援</p>

(イ) 1. 1. (1) 介護予防・重度化防止の取組 (第8期)

介護予防・重度化防止の取組 (第8期) をみると、「介護サービスに関する取組を記載した」(96.7%) が最も多く、「『認知症』に関する取組を記載した」(96.1%) が続いている。

『情報提供、広報活動、教育』に関する取組を記載した」(79.0%) は最も少ない。

『情報提供、広報活動、教育』に関する取組を記載した」については、人口規模が小さい自治体ほど低い傾向であった。『リハビリテーション専門職等の活用』に関する取組を記載した」(80.2%) については、第7期の58.2%と比べ+22.0ポイントと大きく上昇している。

図表 3 介護予防・重度化防止の取組 (第8期) (複数回答)

	調査数	「介護サービスを記載した」に関する取組を記載した	「『認知症』に関する取組を記載した」に関する取組を記載した	「生活支援に関する取組を記載した」に関する取組を記載した	「情報提供、広報活動、教育」に関する取組を記載した	「地域ケア集み」に関する取組を記載した	「リハビリテーション専門職等の活用」に関する取組を記載した	「在宅医療介護連携」に関する取組を記載した	「認知症に関する取組を記載した」に関する取組を記載した	「その他の取組を記載した」に関する取組を記載した	無回答	
全体	1198	1158	1130	1105	947	1142	961	1121	1151	221	1	
	100.0	96.7	94.3	92.2	79.0	95.3	80.2	93.6	96.1	18.4	0.1	
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	721	696	670	663	557	689	677	698	122	1	
		100.0	96.5	92.9	92.0	77.3	95.6	76.1	93.9	96.8	16.9	0.1
	5万人以上～10万人未満	201	196	195	187	162	189	169	186	193	33	-
		100.0	97.5	97.0	93.0	80.6	94.0	84.1	93.5	96.0	16.4	-
	10万人以上～20万人未満	129	123	129	119	104	124	115	121	121	27	-
		100.0	95.3	100.0	92.2	80.6	96.1	89.1	93.8	93.8	20.9	-
20万人以上～50万人未満	87	86	87	83	73	84	74	82	84	25	-	
	100.0	98.9	100.0	95.4	83.9	96.6	85.1	94.3	96.6	28.7	-	
50万人以上	27	27	26	26	25	27	25	24	26	8	-	
	100.0	100.0	96.3	96.3	92.6	100.0	92.6	88.9	96.3	29.6	-	
その他	33	30	23	27	26	29	29	29	29	6	-	
	100.0	90.9	69.7	81.8	78.8	87.9	87.9	87.9	87.9	18.2	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組」、「健康づくり・健康診断・保健指導に関する取組」、「成年後見制度・権利擁護・虐待防止に関する取組」、「介護人材の確保・育成に関する取組」、「生きがいづくり・社会参加・閉じこもり予防に関する取組」、「災害・感染症・防犯対策に関する取組」、「疾病・フレイル予防(口腔・栄養)に関する取組」、「住民主体・地域での支え合い・見守り支援に関する取組」、「地域包括支援センターの機能強化・相談支援についての取組」、「一般介護予防事業・総合事業に関する取組」、「生活環境・居住環境の整備・支援に関する取組」、「在宅高齢者支援に関する取組」等に関する回答があった。

図表 4 介護予防・重度化防止の取組（第8期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー ーのみを掲載	主な回答
保健事業と介護予防 の一体的な実施に関 する取組(37)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組 健康診査・保健指導・保険事業と介護予防の一体的実施 健康診査・料理教室・歯科保健推進事業・健康運動ボランティア 健康づくり推進活動・保健事業と介護予防の一体的実施 フレイル対策の推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 健康づくり（フレイル）、保健事業と介護予防の一体的な取組等
健康づくり・健康診 断・保健指導に関す る取組(25)	介護予防体操の取組 総合的な健康管理体制に関する取組 健康診査・保健指導・保険事業と介護予防の一体的実施 高齢者の元気応援企画 スポーツ振興施策とのタイアップによる高齢者の健康づくりに向 けた市民運動の展開 健康教育や健康相談などの健康づくり 各種健診・検診の実施及び補助
成年後見制度・権利 擁護・虐待防止に関 する取組(20)	権利擁護 等 高齢者虐待防止、成年後見制度 成年後見制度や権利擁護の取組 高齢者虐待防止のための取組 等 成年後見制度の利用促進 成年後見制度利用促進計画に関する取組
介護人材の確保・育 成に関する取組(18)	地域の介護予防活動を支援するサポーター等の活動人数や活動場 所、活動等回数の維持 ケアマネジャーに対する研修等 出張介護予防教室、介護予防リーダー養成研修 生活支援コーディネーター等による地域のサービス担い手の発掘 及び育成、並びに担い手相互のネットワーク構築 介護福祉人材の確保 介護予防サポーターポイント制度など
生きがいづくり・社 会参加・閉じこもり	社会参加に関する取組 就労的活動や役割がある形での高齢者の社会参加等の促進を記載 生きがいづくり・閉じこもり予防

予防に関する取組 (17)	生きがいつくり推進のための生きがい活動、就労・ボランティア活動 アクティブシニアの社会参加
災害・感染症・防犯対策に関する取組 (14)	防災・感染症対策、防犯・交通安全の推進 災害時支援体制の充実
疾病・フレイル予防（口腔・栄養）に関する取組(12)	疾病予防の推進、介護予防教室の充実、フレイル予防の推進等 介護予防・フレイル予防普及啓発事業 健康づくりと一体的に実施するフレイル対策など
住民主体・地域での支え合い・見守り支援に関する取組(11)	地域で支え合う体制整備に関する取組 高齢者の安心見守りサービス、巡回訪問サービス等 介護予防運動教室、見守り・安否確認体制の充実、福祉タクシーやデマンドタクシーの利用助成、移動スーパー、シルバーカー等購入費助成事業等
地域包括支援センターの機能強化・相談支援に関する取組 (11)	地域包括支援センターの機能強化に関する取組 地域包括支援センターの機能強化及び認知度向上 地域包括支援センターの3職種の充実
一般介護予防事業・総合事業に関する取組(9)	出張介護予防教室、介護予防リーダー養成研修 疾病予防の推進、介護予防教室の充実、フレイル予防の推進等 健康の増進・高齢者の生きがいつくり・一般介護予防事業の推進 介護予防生活支援サービス事業、高額介護予防サービス、一般介護予防事業、はりきゅうあんま施術料助成事業
生活環境・居住環境の整備・支援に関する取組(9)	地域見守り支援、高齢者の居住安定 セカンドライフ支援、長寿慶祝事業 高齢者の住まいに係る施策との連携 保健事業との連携、高齢者の居住安定施策との連携 住まいづくり事業
在宅高齢者支援に関する取組(5)	在宅高齢者支援サービス（訪問理美容や軽度生活援助事業）など 成年後見制度利用支援、福祉用具・住宅改修支援、配食サービス等 配食サービス、はり・きゅう施設利用助成 在宅生活への支援（金銭的、通報装置等）

(ウ) 1. 1. (2) 「通いの場」に関する取組（第7期）

「通いの場」に関する取組（第7期）をみると、「『体操・運動』に関する取組を記載した」（84.0%）が最も多く、「『認知症予防』に関する取組を記載した」（57.7%）が続いている。「『茶話会』に関する取組を記載した」（36.0%）は最も少ない。

図表 5 「通いの場」に関する取組（第7期）（複数回答）
【図表 1で「イ 「通いの場」に関する取組を記載した」場合】

		調査数	「体操・運動」に関する取組を記載した	「茶話会」に関する取組を記載した	「認知症予防」に関する取組を記載した	「趣味活動を記載した」に関する取組を記載した	「その他」の取組を記載した	無回答
全体		1071	900	386	618	414	155	46
		100.0	84.0	36.0	57.7	38.7	14.5	4.3
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	631	528	224	372	229	85	26
		100.0	83.7	35.5	59.0	36.3	13.5	4.1
	5万人以上～10万人未満	183	161	71	105	78	20	8
		100.0	88.0	38.8	57.4	42.6	10.9	4.4
	10万人以上～20万人未満	128	107	47	76	56	23	5
		100.0	83.6	36.7	59.4	43.8	18.0	3.9
	20万人以上～50万人未満	83	68	29	41	38	21	2
	100.0	81.9	34.9	49.4	45.8	25.3	2.4	
50万人以上	25	21	10	17	11	4	1	
	100.0	84.0	40.0	68.0	44.0	16.0	4.0	
その他	21	15	5	7	2	2	4	
	100.0	71.4	23.8	33.3	9.5	9.5	19.0	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））
※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「通いの場の開設・運営支援に関する取組」、「地域サロン・認知症カフェ・老人クラブに関する取組」、「住民同士の支え合い・相互見守りに関する取組」、「専門職の派遣・関与に関する取組」、「フレイル予防（口腔・栄養改善）に関する取組」、「ボランティア活動に関する取組」、「社会参加・閉じこもり防止に関する取組」、「人材確保・育成に関する取組」、「活動団体数、イベント開催数に関する取組」、「食」についての取組」、「情報提供・啓発・説明会の実施に関する取組」、「生きがい、健康づくりに関する取組」等に関する回答があった。

図表 6 「通いの場」に関する取組（第7期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
通いの場の開設・運営支援に関する取組 (27)	通いの場づくりと活動支援 通いの場の立ち上げおよび運営支援の強化 通いの場普及推進大会 通いの場の機能充実、関係者との連携強化による支援体制充実 介護予防推進員の養成および住民主体による集いの場などの活動の支援 高齢者居場所や街かどデイハウス等の通いの場の運営団体の支援 通いの場への移動手手段の確保 通いの場となる自主グループへ活動補助金の支給 通いの場への補助事業の取組 ニーズに応じた通いの場づくり，食の改善
地域サロン・認知症カフェ・老人クラブに関する取組(16)	サロン活動 老人クラブ活動支援、介護ボランティアポイント制度実施 オレンジカフェの実施 ふれあいサロン・ボランティア活動・地域リハビリテーション活動支援事業など 老人クラブ等団体を対象とした日帰り入浴サービスの取組
住民同士の支え合い・相互見守りに関する取組(12)	多彩な活動を通じた相互の見守り等地域のつながりの場の造成 住民同士の支え合いの仕組みづくり 地域における仲間同士のふれあいの機会の充実 自主団体の育成や継続運営の支援 住民主体のささえあいデイサービスの普及
専門職の派遣・関与に関する取組(12)	地区サロン等へ保健師等を派遣し介護予防の講話を行う 通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣による、介護予防に関する指導・助言の取組 通いの場における専門職による健康指導等 リーダーやサポーター養成講座の開催、リハビリテーション専門職の関与促進 地域リハビリテーションの専門職の派遣の取組 リハビリテーション専門職による体力測定・評価、プログラムの提案等の技術的支援

フレイル予防（口腔・栄養改善）に関する取組(11)	<p>口腔、栄養に関する取組</p> <p>栄養改善活動・高齢者の健康に関する学習</p> <p>口腔機能向上、栄養改善などに関する取組</p> <p>口腔ケア、栄養管理</p>
ボランティア活動に関する取組(10)	<p>ボランティア活動への支援</p> <p>老人クラブ活動支援、介護ボランティアポイント制度実施</p> <p>ボランティア活動等の育成と支援等</p> <p>就業機会の拡大、ボランティア活動の普及・啓発等</p> <p>介護予防や健康づくりのボランティア育成</p> <p>介護予防講座、栄養指導、ボランティア活動等</p>
社会参加・閉じこもり防止に関する取組(10)	<p>社会参加の促進</p> <p>閉じこもりの解消、地域格差の解消、抑うつや笑いの機会についての評価・取組、外出支援事業</p> <p>交流・閉じこもり防止</p> <p>閉じこもり傾向にある方を対象とした取組</p>
人材確保・育成に関する取組(8)	<p>認知症サポーター取組、イベント等の開催状況</p> <p>高齢者サポーターの養成講座</p> <p>介護予防推進員を養成し、住民主体による集いの場などの活動を支援</p> <p>生活支援コーディネーターの設置</p> <p>リーダーやサポーター養成講座の開催、リハビリテーション専門職の関与促進</p>
活動団体数、イベント開催数に関する取組(6)	<p>認知症サポーター取組、イベント等の開催状況</p> <p>住民主体の通いの場の団体数（実績値と計画値）</p> <p>通いの場の実施個所数の計画</p>
「食」に関する取組(5)	<p>食事作りグループへの支援</p> <p>元気になるための配食事業</p> <p>レクリエーション・会食</p> <p>ニーズに応じた通いの場づくり、食の改善</p>
情報提供・啓発・説明会の実施に関する取組(5)	<p>介護予防に関する指導内容等を掲載した教本を作成・活用</p> <p>介護予防の正しい知識を普及・啓発</p> <p>住民説明会、出前講座</p> <p>拠点施設における各種講座の実施</p>
生きがい、健康づくりに関する取組(5)	<p>健康づくり・介護予防</p> <p>地域と学校との連携による高齢者の生きがい機会づくり</p> <p>生きがい対応型デイサービス</p>

(エ) 1. 1. (2) 「通いの場」に関する取組（第8期）

「通いの場」に関する取組（第8期）をみると、『体操・運動』に関する取組を記載した（86.4%）が最も多く、『認知症予防』に関する取組を記載した（65.0%）が続いている。『茶話会』に関する取組を記載した（37.2%）は最も少ない。

『認知症予防』に関する取組を記載した（65.0%）については、第7期の57.7%と比べ+7.3ポイントと大きく上昇している。

図表 7 「通いの場」に関する取組（第8期）（複数回答）
【図表 3で「イ 「通いの場」に関する取組を記載した」場合】

		調査数	する体操・運動に関する取組を記載した	茶話会に関する取組を記載した	する認知症予防に関する取組を記載した	趣味活動を記載した	記載した他の取組を	無回答
全体		1130	976	420	734	452	216	27
		100.0	86.4	37.2	65.0	40.0	19.1	2.4
クロス軸	5万人未満	670	571	251	438	252	112	16
		100.0	85.2	37.5	65.4	37.6	16.7	2.4
人口規模	5万人以上～10万人未満	195	178	72	125	86	31	3
		100.0	91.3	36.9	64.1	44.1	15.9	1.5
人口規模	10万人以上～20万人未満	129	115	51	90	59	29	4
		100.0	89.1	39.5	69.8	45.7	22.5	3.1
人口規模	20万人以上～50万人未満	87	73	29	53	40	32	-
		100.0	83.9	33.3	60.9	46.0	36.8	-
人口規模	50万人以上	26	23	12	20	13	6	-
		100.0	88.5	46.2	76.9	50.0	23.1	-
人口規模	その他	23	16	5	8	2	6	4
		100.0	69.6	21.7	34.8	8.7	26.1	17.4

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計）

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「フレイル予防（口腔・栄養改善）に関する取組」、「通いの場の開設・運営支援に関する取組」、「専門職の派遣・関与に関する取組」、「地域サロン・認知症カフェ・老人クラブに関する取組」、「ボランティア活動に関する取組」、「住民同士の支え合い・相互見守りに関する取組」、「人材確保・育成に関する取組」、「活動団体数、イベント開催数に関する取組」、「社会参加・閉じこもり防止に関する取組」、「健康チェック・講話・レクリエーションに関する取組」、「保健事業との一体的実施に関する取組」、「情報提供・啓発・説明会の実施に関する取組」、「ICTを活用した活動に関する取組」、「イベント等の参加人数に関する取組」、「生きがい、健康づくりに関する取組」等に関する回答があった。

図表 8 「通いの場」に関する取組（第8期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
フレイル予防（口腔・栄養改善）に関する取組(28)	フレイルの予防・栄養改善・事業実施に係る費用の記載 フレイル予防教室開催等 栄養改善活動・高齢者の健康に関する学習 フレイル・オーラルフレイルの予防推進に関する取組 低栄養防止・口腔ケア ICTを活用したフレイルチェックや体力測定 口腔機能の維持向上，こころの健康づくり，健康的な食習慣 口腔ケア及び栄養改善の指導 口腔機能向上と低栄養防止に関する支援活動
通いの場の開設・運営支援に関する取組(27)	通いの場の開設支援に関する取組 通いの場づくりと活動支援 通いの場の普及・推進のための大会の開催 介護予防推進員を養成し，住民主体による集いの場などの活動を支援 通いの場への移動支援の取組 高齢者居場所や街かどデイハウス等の通いの場の運営団体の支援 通いの場への助成金 通いの場となる自主グループへ活動補助金の支給 通いの場の確保（自治体内の小中学校の余裕教室等の活用）
専門職の派遣・関与に関する取組(26)	通いの場へ医療の専門職を派遣 地区サロン等へ保健師等を派遣し介護予防の講話を行う リハビリテーション専門職等の関与を促進 リハビリテーション及び介護予防の知識を有する専門職の関与 地域介護予防活動支援事業補助金の交付や専門職の派遣 相談機関が外向き、身近な相談が行える場としての活用 通いの場等に医療及びリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する指導・助言の取組 ふれあいサロン・ボランティア活動・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の派遣、フレイルサポーターの養成 専門職による健康教育・保健指導の実施、健診・医療・介護へつ

	<p>なく取組</p> <p>生活課題の解決に向けた助言が必要な高齢者に対し、専門職が相談・指導を行う同行訪問の情報を提供</p> <p>歯科衛生士の派遣</p> <p>リーダーやサポーター養成講座の開催、リハビリテーション専門職の関与促進</p> <p>リハビリテーション専門職による体力測定・結果説明、評価</p>
地域サロン・認知症カフェ・老人クラブに関する取組(18)	<p>地域サロンの活動支援、単位老人クラブへの支援等</p> <p>老人クラブ活動支援、介護ボランティアポイント制度実施</p> <p>オレンジカフェの実施</p> <p>ふれあい・いきいきサロン開設数</p> <p>老人クラブ活動、生涯学習・ボランティア活動</p>
ボランティア活動に関する取組(15)	<p>ボランティア活動への支援</p> <p>健康づくりボランティア育成・支援</p>
住民同士の支え合い・相互見守りに関する取組(14)	<p>多彩な活動を通じた相互の見守り等</p> <p>住民どうして支え合う生活支援サービスの充実</p> <p>自主団体の育成や継続運営の支援</p> <p>災害時においても支え合える関係づくり</p> <p>地域健康自主グループの活動支援、住民主体活動の定着</p> <p>共生型居場所</p>
人材確保・育成に関する取組(13)	<p>介護予防リーダーの育成</p> <p>認知症サポーター取組、イベント等の開催状況</p> <p>高齢者サポーターの養成講座</p> <p>健康づくりボランティア育成・支援</p> <p>運営を指揮する人材の発掘・育成</p> <p>リーダーやサポーター養成講座の開催、リハビリテーション専門職の関与促進</p>
活動団体数、イベント開催数に関する取組(11)	<p>認知症サポーター取組、イベント等の開催状況</p> <p>住民主体の通いの場の団体数について実績値と計画値</p> <p>通いの場の数、参加人数</p> <p>ふれあい・いきいきサロン開設数</p> <p>通いの場への参加者数、箇所数、参加率の数値目標の設定</p> <p>週1回以上開催の通いの場</p> <p>通いの場の実施箇所数の計画</p>

社会参加・閉じこもり防止に関する取組(9)	世代を超えた交流、閉じこもり防止、社会活動への参加 閉じこもりの地域格差の解消、抑うつや笑いの機会についての評価・取組、趣味の会・学習教養サークル参加 閉じこもり傾向にある方を対象とした取組
健康チェック・講話・レクリエーションに関する取組(7)	健康チェック・相談・講話等に関する取組 栄養改善活動・高齢者の健康に関する学習・電話等の声かけ見守り レクリエーション・体力測定・会食
保健事業との一体的実施に関する取組(7)	総合事業サービスCとの連携、保健事業との一体的実施等 保健事業と介護予防の一体的実施（フレイル予防等の取組） 通いの場における ICT の活用、保健事業の実施、世代間交流、物づくり
情報提供・啓発・説明会の実施に関する取組(6)	冊子やインターネットを通じた多様な通いの場の見える化 広報による周知、勉強会の開催継続 住民説明会、出前講座 拠点施設における各種講座の実施 活動の場の情報提供
ICT を活用した活動に関する取組(5)	リモート型介護予防教室事業 ICT を活用した活動等、新たなつながりを生み出すための支援 高齢者の ICT を活用したつながり促進 ICT を活用したフレイルチェックや体力測定 通いの場における ICT の活用、保健事業の実施、世代間交流、物づくり
イベント等の参加人数に関する取組(5)	通いの場の数、参加人数 通いの場への参加者数、箇所数、参加率の数値目標の記載
生きがい、健康づくりに関する取組(5)	仲間づくりや生きがい・健康づくり 生活習慣病の重症化予防

(オ) 1. 1. (3) 給付適正化の取組 (第7期)

給付適正化の取組 (第7期) をみると、『ケアプラン点検』に関する取組を記載した (92.6%) が最も多く、『要介護認定の適正化』に関する取組を記載した (92.3%) が続いている。『介護給付費通知』に関する取組を記載した (80.4%) は最も少ない。

『介護給付費通知』に関する取組を記載したについては、人口規模が小さい自治体ほど低い傾向であった。

図表 9 給付適正化の取組 (第7期) (複数回答)

		調査数	「要介護認定の適正化」に関する取組を記載した	「ケアプラン点検」に関する取組を記載した	「住宅改修・福祉用具点検」に関する取組を記載した	「縦覧点検・医療情報との突合」に関する取組を記載した	「介護給付費通知」に関する取組を記載した	「その他」の取組を記載した	無回答
全体		1198	1106	1109	1047	1061	963	178	38
		100.0	92.3	92.6	87.4	88.6	80.4	14.9	3.2
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	721	654	653	620	630	556	70	32
		100.0	90.7	90.6	86.0	87.4	77.1	9.7	4.4
	5万人以上～10万人未満	201	186	190	174	174	159	35	2
		100.0	92.5	94.5	86.6	86.6	79.1	17.4	1.0
	10万人以上～20万人未満	129	123	122	115	121	116	32	2
		100.0	95.3	94.6	89.1	93.8	89.9	24.8	1.6
	20万人以上～50万人未満	87	85	85	83	82	79	24	1
	100.0	97.7	97.7	95.4	94.3	90.8	27.6	1.1	
50万人以上	27	27	27	26	25	25	10	-	
	100.0	100.0	100.0	96.3	92.6	92.6	37.0	-	
その他	33	31	32	29	29	28	7	1	
	100.0	93.9	97.0	87.9	87.9	84.8	21.2	3.0	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「給付実績を活用した取組」、「事業者に対する実地指導・研修会」、「介護支援専門員への研修・支援」、「市民啓発・広報・情報提供」、「「見える化」システム・適正化システムの活用(検討)」、「給付適正化に関する取組」等に関する回答があった。

図表 10 給付適正化の取組（第7期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー ーのみを掲載	主な回答
給付実績を活用した 取組(64)	給付実績の活用 給付実績情報と認定情報の突合による不適切な給付状況の確認 給付実績の活用による介護費用の効率化、事業者の指導育成 国保連適正化システムによる給付実績の活用、実地指導など 給付実績の活用、不適切なサービス利用の調査 給付実績の活用による分析と検証 給付実績の活用、介護認定の申請から結果通知までの期間短縮 給付実績を活用した不適正・不正給付の有無の確認や過誤調整や 事業者等への指導の実施など 給付実績の活用について記載、介護給付適正化システムによる給 付点検 給付実績の活用、介護報酬明細書点検 介護給付実績等のデータ分析・評価、指導監督に関する取組
事業者に対する実地 指導・研修会(43)	介護保険事業者に対する指導・監督 給付実績を活用した事業者の指導育成 事業者研修会の実施 集団指導・実地指導 介護サービス事業者に対する指導監査等 事業者指導、事業者向け研修会の実施 研修会等の実施 介護保険事業者に対する指導・助言 等 高齢者向け賃貸住宅における過剰サービス等を提供する事業者の 把握（国保連データを活用）・実地指導に関する取組 給付実績を活用した不適正・不正給付の有無の確認や過誤調整や 事業者等への指導の実施など 過誤調整も含めた事業者への指導の実施 介護支援専門員の質向上に向けた取組（研修会の開催等）、事業 所に対する定期的な指導
介護支援専門員への 研修・支援(12)	介護支援専門員研修、ケアマネジャーガイドライン改定 介護支援専門員などに対する支援、苦情相談体制の充実 介護支援専門員への情報提供、指導監査部門への情報提供等

	<p>ケアプランの質の向上支援研修</p> <p>介護支援専門員の資質向上・ケアマネジメント支援、事業所間の連携強化</p> <p>ケアマネジャー研修実績による資質向上の取組</p> <p>ケアマネジャーに対する業務支援や研修等の実施</p>
市民啓発・広報・情報提供(11)	<p>広報での周知</p> <p>事業所説明会の開催等による情報提供に関する取組</p> <p>市民・利用者向け啓発事業</p> <p>利用者負担軽減施策の啓発</p> <p>運営推進会議録のホームページ上での公開（サービス内容の可視化）</p> <p>給付適正化に繋がる情報発信</p> <p>介護保険制度の周知</p> <p>受給者に対する制度内容の周知</p>
「見える化」システム・適正化システムの活用（検討）(10)	<p>国保連合会による介護給付適正化システム帳票の活用</p>
その他の取組(7)	<p>民間事業者の介護給付費適正化システムを活用した独自の取組</p> <p>介護給付費適正化研修会</p> <p>給付適正化に繋がる情報発信</p>

(カ) 1. 1. (3) 給付適正化の取組 (第8期)

給付適正化の取組 (第8期) をみると、『ケアプラン点検』に関する取組を記載した (96.5%) が最も多く、『要介護認定の適正化』に関する取組を記載した (96.0%) が続いている。『介護給付費通知』に関する取組を記載した (86.4%) は最も少ない。

『住宅改修・福祉用具点検』に関する取組を記載した (94.0%) については、第7期の87.4%と比べ+6.6ポイントと大きく上昇している。

図表 11 給付適正化の取組 (第8期) (複数回答)

		調査数	記載した「要介護認定の適正化」に関する取組	記載した「ケアプラン点検」に関する取組	記載した「住宅改修・福祉用具点検」に関する取組	記載した「縦覧点検・医療情報との突合」に関する取組	記載した「介護給付費通知」に関する取組	記載した「その他」の取組	無回答
全体		1198	1150	1156	1126	1127	1035	209	13
		100.0	96.0	96.5	94.0	94.1	86.4	17.4	1.1
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	721	685	687	673	673	613	88	9
		100.0	95.0	95.3	93.3	93.3	85.0	12.2	1.2
	5万人以上～10万人未満	201	194	197	190	189	168	38	1
		100.0	96.5	98.0	94.5	94.0	83.6	18.9	0.5
	10万人以上～20万人未満	129	125	126	120	124	116	38	2
		100.0	96.9	97.7	93.0	96.1	89.9	29.5	1.6
	20万人以上～50万人未満	87	87	87	86	86	82	26	-
	100.0	100.0	100.0	98.9	98.9	94.3	29.9	-	
50万人以上	27	27	27	27	25	26	12	-	
	100.0	100.0	100.0	100.0	92.6	96.3	44.4	-	
その他	33	32	32	30	30	30	7	1	
	100.0	97.0	97.0	90.9	90.9	90.9	21.2	3.0	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「給付実績を活用した取組」、「事業者に対する実地指導・研修会」、「「見える化」システム・適正化システムの活用(検討)」、「市民啓発・広報・情報提供」、「介護支援専門員への研修・支援」、「給付適正化に関する取組」、「要介護認定申請から結果通知までの期間についての取組」に関する回答があった。

図表 12 給付適正化の取組（第8期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー ーのみを掲載	主な回答
給付実績を活用した 取組(73)	給付実績を活用し、適正なサービス提供と給付費の効率化 給付実績の活用、介護サービス事業者等への適正化の支援 給付実績情報と認定情報の突合による不適切な給付状況の確認 給付実績の活用による介護費用の効率化、事業者の指導育成 給付実績を活用した分析及び検証、介護サービス事業所等への適 正化支援事業 給付実績を活用した事業者の指導育成 保険者として積極的な実施が望まれる給付実績に係る事業の強化 国保連から提供される給付実績の活用 給付実績を活用した、不適切な請求防止に関する取組 サービスの利用状況や計画の達成状況、給付費の推移などの評 価・分析、都道府県と連携した事業所への指導・監督体制の充実 給付実績を活用した不適正・不正給付の有無の確認や過誤調整や 事業者等への指導の実施など 給付実績の活用について記載、介護給付適正化システムによる給 付点検 福祉用具購入・貸与調査、給付実績の活用 給付実績の活用、介護報酬明細書点検 介護給付実績等のデータ分析・評価、指導監督に関する取組
事業者に対する実地 指導・研修会(52)	介護保険事業者に対する指導・監督 給付実績の活用による介護費用の効率化、事業者の指導育成 事業者指導、事業者向け研修会の実施 介護支援専門員の質向上に向けた研修会の開催やガイドラインの 周知等、事業所に対する定期的な指導 介護給付調査指導員の配置、介護サービス事業者等講演会の開催
「見える化」システ ム・適正化システ ムの活用（検討）(13)	給付適正化システムによる、ケアプランヒアリングシートの送付 町独自に導入した給付適正化システムを活用したチェックの実施 国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用
市民啓発・広報・情 報提供(11)	市民啓発、事業所実地指導 広報での周知 ケアプラン点検及びその他の適正化事業の結果等の周知等

	<p>市民・利用者向け啓発事業他</p> <p>運営推進会議録を市ホームページで公開し、サービス内容を可視化</p> <p>出前講座などの正しい介護保険の使い方の周知</p> <p>給付適正化に繋がる情報発信</p> <p>介護保険制度の周知</p> <p>受給者に対する制度内容の周知</p>
介護支援専門員への研修・支援(10)	<p>介護支援専門員などに対する支援、苦情相談体制の充実</p> <p>介護支援専門員研修、住宅改修サービスの効果検証</p> <p>ケアプランの質の向上支援研修</p> <p>ケアマネジメント研修の実施</p> <p>ケアマネジャー研修実績による資質向上の取組</p> <p>ケアマネジャーに対する業務支援や研修等の実施</p> <p>介護支援専門員の質向上に向けた研修会の開催やガイドラインの周知等の取組、事業所に対する定期的な指導</p>
給付適正化に関する取組(9)	<p>保険者として積極的な実施が望まれる給付実績に係る事業の強化</p> <p>介護給付費適正化研修会</p> <p>認知症加算や利用サービスの整合性についての点検、軽度者における福祉用具貸与条件についての点検</p> <p>給付実績の活用、介護給付費適正化計画のPDCA</p> <p>給付適正化に繋がる情報発信</p>
要介護認定申請から結果通知までの期間についての取組(5)	<p>要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮</p>

2) 介護保険事業計画における目標について

(ア) 1. 2. (1) 介護保険事業計画における目標 (第7期)

介護保険事業計画における目標 (第7期) をみると、「実施過程を測る『プロセス指標』で評価する目標を設定した」(64.9%) が最も多く、「実施体制を測る『ストラクチャー指標』で評価する目標を設定した」(41.7%) が続いている。「期待される効果・成果を測る『アウトカム指標』で評価する目標を記載した」(18.7%) は最も少ない。

「期待される効果・成果を測る『アウトカム指標』で評価する目標を記載した」(18.7%) については、人口規模が5万人未満の保険者(14.6%) で最も少ない。

図表 13 介護保険事業計画における目標 (第7期) (複数回答)

		調査数	定でト実 し評ラ施 た価ク体 すチ制 るヤを る目測 標指る を標 設ス	す口実 るセ施 目ス過 標指程 を標を 設測 定で し評 た価	目ム果期 標指を待 を標測さ を載る しでる たア 評ウ した果 すト る力 成	すそ の目 他、 数 値を 設 定 し 評 た 価	無 回 答
全 体		1198	499	778	224	144	184
		100.0	41.7	64.9	18.7	12.0	15.4
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	721	235	444	105	102	121
		100.0	32.6	61.6	14.6	14.1	16.8
	5万人以上～10万人未満	201	92	135	41	15	38
		100.0	45.8	67.2	20.4	7.5	18.9
	10万人以上～20万人未満	129	76	98	35	11	10
		100.0	58.9	76.0	27.1	8.5	7.8
	20万人以上～50万人未満	87	62	61	32	5	9
	100.0	71.3	70.1	36.8	5.7	10.3	
50万人以上	27	22	22	5	4	2	
	100.0	81.5	81.5	18.5	14.8	7.4	
その他	33	12	18	6	7	4	
	100.0	36.4	54.5	18.2	21.2	12.1	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「アウトプット評価・実績値・事業実施量を目標とした」、「実施回数・開催回数等を目標とした」、「過去の実績や、見込み値を参考に目標とした」、「利用者数・参加者数・登録者数等を目標とした」、「サポーター数・団体数・設備の設置数を目標とした」、「介護給付費の適正化について目標とした」、「要介護認定者数・認定率等、要介護度についての目標とした」等に関する回答があった。

図表 14 介護保険事業計画における目標（第7期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
アウトプット評価・ 実績値・事業実施量 を目標とした(17)	アウトプット評価（事業実施量） 実績値による評価、目標
実施回数・開催回数 等を目標とした(17)	利用回数等 実施回数、参加者数等 講座の開催回数 利用件数、参加人数など 開催回数、受講者数などの数値目標を設定 ケア会議の開催回数等 講演会・研修会の開催数、事業への参加人数
過去の実績や、見込 み値を参考に目標と した(14)	見込み値 年度末の値やアンケート調査の数値を参考に、目標値を設定 過去の利用者数の実績より、施設の対応状況を鑑みて設定
利用者数・参加者 数・登録者数等を目 標とした(11)	対象事業への参加者数の目標を設定した 運動教室等の登録者、参加者等 開催回数、受講者数などの数値目標を設定 講演会・研修会の開催数、事業への参加人数
サポーター数・団体 数・設備の設置数を 目標とした(7)	地域の集会等での周知活動における団体数など 認知症サポーター人数、介護給付適正化事業取組見込み量 要介護(要支援)認定率・介護給付費適正化・高齢者特定健診受診 率・通いの場の数等 通いの場の数等
介護給付費の適正化 について目標とした (6)	介護給付適正化に関する取組の計画値を設定した 認知症サポーター人数、介護給付適正化事業取組見込み量
要介護認定者数・認 定率等、要介護度に ついての目標とした (6)	重度化認定率 高齢者の要介護・要支援発生率

(イ) 1. 2. (1) 介護保険事業計画における目標（第8期）

介護保険事業計画における目標（第8期）をみると、「実施過程を測る『プロセス指標』で評価する目標を設定した」（70.3%）が最も多く、「実施体制を測る『ストラクチャー指標』で評価する目標を設定した」（46.8%）が続いている。「期待される効果・成果を測る『アウトカム指標』で評価する目標を記載した」（29.5%）は最も少ない。

「期待される効果・成果を測る『アウトカム指標』で評価する目標を記載した」については、人口規模が小さい自治体ほど低い傾向であった。「期待される効果・成果を測る『アウトカム指標』で評価する目標を記載した」（29.5%）については、第7期の18.7%と比べ+10.8ポイントと大きく上昇している。

図表 15 介護保険事業計画における目標（第8期）（複数回答）

		調査数	定てト実 し評ラ施 た価ク体 すすチ制 るヤを測 目ー測 標指る を標 設ス	す口実 るセ施 目ス過 標指程 を標を 設ー測 定でる し評た た価ブ	目ム果期 標指測さ を標測さ を標測さ 載し評ア した価ウ すト・ る力成	すそ る目他 の目 標を 数値 で設 定し 評た 価	無 回 答
全 体		1198	561	842	354	159	111
		100.0	46.8	70.3	29.5	13.3	9.3
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	721	269	480	165	111	81
		100.0	37.3	66.6	22.9	15.4	11.2
	5万人以上～10万人未満	201	111	152	67	17	13
		100.0	55.2	75.6	33.3	8.5	6.5
	10万人以上～20万人未満	129	81	102	49	12	8
		100.0	62.8	79.1	38.0	9.3	6.2
	20万人以上～50万人未満	87	64	67	48	7	5
	100.0	73.6	77.0	55.2	8.0	5.7	
50万人以上	27	20	22	15	5	1	
	100.0	74.1	81.5	55.6	18.5	3.7	
その他	33	16	19	10	7	3	
	100.0	48.5	57.6	30.3	21.2	9.1	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「実施回数・開催回数等を目標とした」、「アウトプット評価・実績値・事業実施量等を目標とした」、「利用者数・参加者数・登録者数等を目標とした」、「介護給付費の適正化について目標とした」、「サポーター数・団体数・設備の設置数を目標とした」、「要介護認定者数・認定率等、要介護度についての目標とした」等に関する回答があった。

図表 16 介護保険事業計画における目標（第8期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
実施回数・開催回数 等为目标とした(24)	利用回数等 実施回数、参加者数等 事業実施回数や事業利用者の指標 セルフケア講座開催回数など 介護予防教室の回数や参加者数 講座の開催回数 担い手養成講座・在宅医療と介護の連携推進研修会の開催回数等 健康教室等の開催回数 ケア会議の開催回数等 チェックリストの実施率、通いの場での健康チェック、口腔ケア 等の実施回数 短期集中型事業の参加者数、認知症サポーター養成講座の実施数 等
アウトプット評価・ 実績値・事業実施量 を目標とした(17)	アウトプット評価（事業実施量）
利用者数・参加者 数・登録者数等を目 標とした(14)	事業実施回数や事業利用者の指標 対象事業の開催回数や参加者数 介護予防教室の回数や参加者数 運動教室等の登録者、参加者等 利用件数、参加人数など 短期集中型事業の参加者数、認知症サポーター養成講座の実施数 等 事業の会員数、就業実人員、事業への参加人数
介護給付費の適正化 について目標とした (7)	介護給付適正化に関する取組の計画値 認知症サポーター人数、介護給付適正化事業取組見込み量 都道府県の適正化事業の実施率、専門職を交えたケアプラン、住 宅改修、福祉用具貸与の訪問点検数 自立支援、介護予防・重度化防止、給付適正化についての数値目 標

<p>サポーター数・団体数・設備の設置数を目標とした(6)</p>	<p>地域の集会等での周知活動における団体数など 通いの場の設置目標、ケアプランの点検等目標、施設整備数 認知症サポーター人数、介護給付適正化事業取組見込み量</p>
<p>要介護認定者数・認定率等、要介護度についての目標とした(6)</p>	<p>重度化認定率 認定率, 介護予防サポーター養成講座受講者数など 高齢者の要介護・要支援発生率</p>

(ウ) 1. 2. (2) 「ストラクチャー指標」で評価する目標（第7期）

「ストラクチャー指標」で評価する目標（第7期）をみると、「施設・事業所数や拠点数等に関する指標を設定した」（85.6%）が最も多く、「施設・事業所や拠点等の定員数に関する指標を設定した」（47.9%）が続いている。「施設・事業所や拠点等の従事者数に関する指標を設定した」（11.0%）は最も少ない。

図表 17 「ストラクチャー指標」で評価する目標（第7期）（複数回答）

【図表 13で「ア 「ストラクチャー指標」で評価する目標を設定した」場合】

		調査数	を点施設 設定等に した関係 する数 や指 標	指等施設 標の設 を定員 設定数 したに 関する 拠点	る等施設 指の従 標を事 を業者 設定数 したに 関する 拠点	た関そ すの る他 目、実 標を施 を設 体制 に	無 回 答
全 体		499	427	239	55	37	8
		100.0	85.6	47.9	11.0	7.4	1.6
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	235	186	112	28	18	7
		100.0	79.1	47.7	11.9	7.7	3.0
	5万人以上～10万人未満	92	83	32	8	8	-
		100.0	90.2	34.8	8.7	8.7	-
	10万人以上～20万人未満	76	71	41	7	7	-
		100.0	93.4	53.9	9.2	9.2	-
	20万人以上～50万人未満	62	56	34	6	3	1
	100.0	90.3	54.8	9.7	4.8	1.6	
50万人以上	22	22	14	5	-	-	
	100.0	100.0	63.6	22.7	-	-	
その他	12	9	6	1	1	-	
	100.0	75.0	50.0	8.3	8.3	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計）

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「体制の整備・強化」、「会議の開催日数」等に関する回答があった。

図表 18 「ストラクチャー指標」で評価する目標（第7期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー ーのみを掲載	主な回答
体制の整備・強化 (7)	他の所管課や関係機関との連携 事業所や従事者の確保、医療と介護の連携体制の構築等に関する 目標 ケアプラン点検の実施体制整備、リハビリテーション職関与の実 施体制整備 地域包括支援センターのランチ設置の推進 在宅医療・介護連携推進事業における中核会議の推進体制 事業の推進体制
会議の開催日数(5)	地域ケア会議の開催回数 会議の開催数等 会議等の開催回数、訪問件数、支援件数など 地域支援事業において、生活支援サポーターの人数や地域ケア会 議の実施回数など体制に関する指標

(エ) 1. 2. (2) 「ストラクチャー指標」で評価する目標 (第8期)

「ストラクチャー指標」で評価する目標 (第8期) をみると、「施設・事業所数や拠点数等に関する指標を設定した」(85.2%) が最も多く、「施設・事業所や拠点等の定員数に関する指標を設定した」(48.8%) が続いている。「施設・事業所や拠点等の従事者数に関する指標を設定した」(14.3%) は最も少ない。

図表 19 「ストラクチャー指標」で評価する目標 (第8期) (複数回答)
【図表 15 で「ア 「ストラクチャー指標」で評価する目標を設定した」場合】

	調査数	を施設数等に設定した関係する指標	施設等指標を設定した関係する	施設等指標に従業員数を設定した関係する	施設等指標に従業員数を設定した関係する	その他の実施体制に	無回答
全体	561	478	274	80	45	6	
	100.0	85.2	48.8	14.3	8.0	1.1	
クロス軸	5万人未満	269	213	134	47	18	5
		100.0	79.2	49.8	17.5	6.7	1.9
	5万人以上～10万人未満	111	101	41	9	12	-
	100.0	91.0	36.9	8.1	10.8	-	
人口規模	10万人以上～20万人未満	81	74	46	6	9	-
		100.0	91.4	56.8	7.4	11.1	-
	20万人以上～50万人未満	64	58	33	11	3	1
	100.0	90.6	51.6	17.2	4.7	1.6	
50万人以上	20	20	14	6	-	-	
	100.0	100.0	70.0	30.0	-	-	
その他	16	12	6	1	3	-	
	100.0	75.0	37.5	6.3	18.8	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「体制の整備・強化」、「会議の開催日数」、「事業・サービスの実施件数・利用者数等」等に関する回答があった。

図表 20 「ストラクチャー指標」で評価する目標（第8期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
体制の整備・強化 (9)	地域共生社会の実現のための相談支援体制の整備 他の所管課と関係機関との連携 リハビリテーション専門職の活用により、通所介護や訪問介護での生活機能向上連携を図ることで、在宅における生活期リハビリテーションの充実を促進し、高齢者の自立、要介護状態の重度化防止の推進に向けた体制整備を推進 ケアプラン点検の実施体制整備 地域包括支援センターに配置する職種等の体制について設定 在宅医療・介護連携推進事業における中核会議の機能強化、体制強化 事業の推進体制
会議の開催日数(6)	地域ケア会議の開催回数、リハビリテーション専門職の地域への指導回数 会議の開催数等 会議等の開催回数、訪問件数、支援件数など 介護人材確保に向けた取組に係る検討会議の実施 地域支援事業における生活支援サポーターの人数や地域ケア会議の実施回数など体制に関する指標
事業・サービスの実施件数・利用者数等 (5)	地域ケア会議の開催回数、リハビリテーション専門職の地域への指導回数 地域包括支援センターの設置数、チームオレンジの設置数、介護相談員の訪問事業所数

(オ) 1. 2. (3) 「プロセス指標」で評価する目標（第7期）

「プロセス指標」で評価する目標（第7期）をみると、「利用者数・参加者数に関する指標を設定した」（91.0%）が最も多く、「利用回数・参加回数に関する指標を設定した」（68.3%）が続いている。「利用率・参加率に関する指標を設定した」（33.2%）は最も少ない。

図表 21 「プロセス指標」で評価する目標（第7期）（複数回答）
【図表 13 で「イ 「プロセス指標」で評価する目標を設定した」場合】

	調査数	しに利 た関 用 す る 者 数 指 ・ 標 を 参 加 者 定 数	す利 る用 指 率 を 参 設 加 率 し に 関	しに利 た関 用 す る 回 数 指 ・ 標 を 参 加 回 定 数	た関 す の 他 の 目 標 を 実 施 設 定 程 に	無 回 答	
全 体	778	708	258	531	44	11	
	100.0	91.0	33.2	68.3	5.7	1.4	
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	444	408	136	317	19	5
		100.0	91.9	30.6	71.4	4.3	1.1
	5万人以上～10万人未満	135	119	44	82	11	4
		100.0	88.1	32.6	60.7	8.1	3.0
	10万人以上～20万人未満	98	89	30	67	2	1
		100.0	90.8	30.6	68.4	2.0	1.0
	20万人以上～50万人未満	61	56	32	45	8	-
	100.0	91.8	52.5	73.8	13.1	-	
50万人以上	22	21	13	12	2	-	
	100.0	95.5	59.1	54.5	9.1	-	
その他	18	15	3	8	2	1	
	100.0	83.3	16.7	44.4	11.1	5.6	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計）

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「事業の開催回数・実施回数に関する指標」等に関する回答があった。

図表 22 「プロセス指標」で評価する目標（第7期）

カテゴリー （回答数）※回答数が5以上の カテゴリーのみを掲載	主な回答
事業の開催回数・実施回数に関する指標(10)	開催回数・利用団体数の目標を設定 家族介護教室の開催回数など 事業の実施回数等 取組件数・実施回数・実施割合など 延べ件数、開催回数 会議開催回数、整備目標施設数

(カ) 1. 2. (3) 「プロセス指標」で評価する目標（第8期）

「プロセス指標」で評価する目標（第8期）をみると、「利用者数・参加者数に関する指標を設定した」（91.0%）が最も多く、「利用回数・参加回数に関する指標を設定した」（69.4%）が続いている。「利用率・参加率に関する指標を設定した」（41.3%）は最も少ない。

「利用率・参加率に関する指標を設定した」（41.3%）については、人口規模が小さい自治体ほど低い傾向であった。また、第7期の33.2%と比べ+8.1ポイントと大きく上昇している。

図表 23 「プロセス指標」で評価する目標（第8期）（複数回答）
【図表 15 で「イ 「プロセス指標」で評価する目標を設定した」場合】

		調査数	しに利 た用 す者 る数 指 標・ 参 加 者 数 を 設 定 者 定 数	す利 用 指 率 を 参 加 率 に 関 す る 指 標 ・ 参 加 回 数 を 設 定 し た 関 係 に	しに利 用 す る 回 数 指 標 ・ 参 加 回 数 を 設 定 し た 関 係 に	た関そ の す の 他 の 目 標 を 実 施 設 定 程 に 関 連 し た 関 係 に	無 回 答
全 体		842	766	348	584	61	5
		100.0	91.0	41.3	69.4	7.2	0.6
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	480	438	177	344	26	2
		100.0	91.3	36.9	71.7	5.4	0.4
	5万人以上～10万人未満	152	138	68	96	16	2
		100.0	90.8	44.7	63.2	10.5	1.3
	10万人以上～20万人未満	102	92	46	70	5	-
		100.0	90.2	45.1	68.6	4.9	-
	20万人以上～50万人未満	67	60	36	49	10	-
	100.0	89.6	53.7	73.1	14.9	-	
50万人以上	22	21	14	12	2	-	
	100.0	95.5	63.6	54.5	9.1	-	
その他	19	17	7	13	2	1	
	100.0	89.5	36.8	68.4	10.5	5.3	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

その他の回答としては、「事業の開催回数・実施回数に関する指標」、「会議の開催回数・研修回数に関する指標」に関する回答があった。

図表 24 「プロセス指標」で評価する目標（第8期）

カテゴリー （回答数）※回答数 が5以上のカテゴリー ーのみを掲載	主な回答
事業の開催回数・実施回数に関する指標 (9)	開催回数・利用団体数の目標を設定 事業の実施回数等 開催回数・実施件数 取組件数・実施回数・実施割合など 延べ件数、開催回数 会議開催回数、整備目標施設数
会議の開催回数・研修回数に関する指標 (5)	介護事業所向けの研修の実施回数 等 会議や研修会等の開催回数 指定事業所実地指導の実施件数

(キ) 1. 2. (4) 「アウトカム指標」で評価する目標 (第7期)

第7期計画において策定したアウトカム指標で評価する目標の具体は以下のとおり。

※「カテゴリー」の出所：厚生労働省老健局老人保健課「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」（令和2年8月）

図表 25 「アウトカム指標」で評価する目標 (第7期)

カテゴリー	主な回答
主観的幸福感、健康感	主観的健康感の上昇 主観的健康感の高い高齢者の割合 健康状態を「とてもよい」、又は「まあよい」と自覚している人の割合 (市民が抱く) 主観的幸福
社会参加への移行	社会参加している60歳以上の市民の割合 家族・親族以外に関わりがあまりない人の割合、会・グループへの参加割合 全高齢者のうち通いの場に参加する人の割合 社会的役割の低下者の割合の低下 友人・知人と会う頻度が高い人の割合、地域の中で安心して生活できていると感じている人の割合 週1回以上は外出する人の割合 身近で相談できる人がいると思っている高齢者の割合 地域活動に参加する高齢者の割合
ADL (BI、FIM) の変化度	要支援、要介護のADLバーゼル指標の向上 認知症高齢者（要支援・要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、日常生活自立度Ⅱa以上）の在宅率（全体から施設サービス利用者を除く）
IADL (FAI)	手段的自立度 (IADL) の低下者の割合の低下
障害高齢者の日常生活自立度	—
その他	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 暮らしやすさ、生きがいの有無 友人・知人と会う頻度が高い人の割合、地域の中で安心して生活できていると感じている人の割合 要介護（要支援）認定を受けずに地域で健康に暮らしている人の割合の維持・増加 認知症初期集中支援チームによる支援終了時の在宅生活継続率

(ク) 1. 2. (4) 「アウトカム指標」で評価する目標（第8期）

第8期計画において策定したアウトカム指標で評価する目標の具体は以下のとおり。

※「カテゴリー」の出所：厚生労働省老健局老人保健課「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」（令和2年8月）

図表 26 「アウトカム指標」で評価する目標（第8期）

カテゴリー	主な回答
主観的幸福感、健康感	リハビリテーションサービスの提供体制におけるアウトカムの指標として、主観的健康観（とてもよい・まあよい）の割合、主観的幸福感の平均点 健康状態がよいと思う高齢者の割合 高齢者の主観的健康度、介護認定率、健康寿命等 健康状態が「とてもよい」「まあよい」とする高齢者の割合 健康状態が良くないと回答した割合の減少 幸福度、健康状態が良いと感じている人の割合 60歳以上で健康であると回答した人の割合 健康状態が良い高齢者の割合 主観的健康観の改善率 主観的幸福感が高い高齢者の割合 介護予防・日常生活ニーズ調査項目により評価（自分自身の健康状態、自分がどの程度幸せか） 高齢者の感じる幸福度 在宅介護実態調査幸福度 自分自身が幸福と思う
社会参加への移行	高齢者・障がい者外出支援乗車証の交付率 生きがいある高齢者の割合 地域活動に参加している人の割合 高齢者の社会参加状況 社会参加への移行（社会参加支援加算の算定件数） 就労している高齢者の割合 社会参加率 ほぼ毎日外出をする高齢者の割合 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における「週1回以上の社会参加のある高齢者の割合」

	<p>外出の回数が減っていると回答した高齢者の割合</p> <p>スポーツ関連のグループ等への参加・地域づくり企画運営への参加</p> <p>65歳未満の認知症サポーター養成講座受講者数、シルバー人材センターの登録者数</p>
ADL (BI、FIM) の変化度	軽度者の日常生活自立度 J 2 の割合
IADL (FAI)	<p>リハビリテーションサービスの提供体制におけるアウトカムの指標として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における IADL の自立度</p> <p>手段的自立度 (IADL) の低下者の割合の低下</p> <p>令和5年度の IADL が低い高齢者の割合</p>
障害高齢者の日常生活自立度	—
その他	<p>平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加</p> <p>健康寿命の延伸</p> <p>暮らしやすさ、生きがいの有無</p> <p>認知症予防教室において、効果改善率</p> <p>通所型サービス C 参加者の TUG テスト数値改善率</p> <p>生活習慣病重症化予防支援対象者の大きな合併症の未発症維持率</p> <p>認知症初期集中支援チームによる支援終了時の在宅生活継続率</p> <p>新規要支援要介護認定者の平均年齢の延伸</p> <p>60歳以上で地域での支え合いや助け合いが充実していると回答した人の割合、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手で「そのような人はいない」と回答した高齢者の割合、60歳以上で安全で安心して暮らせるまちだと回答した人の割合</p> <p>高齢者実態調査における回答の割合 (介護予防に意識的に取り組んでいる人の割合、「住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思う」の割合)</p>

第2. 「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理について

1) 「取組と目標」の進捗管理

(ア) 2. 1. (1) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組と目標に関する自己評価

高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組と目標に関する自己評価をみると、『第7期介護保険事業計画“取組と目標”に対する自己評価シート』を利用して自己評価を実施した(68.9%)が最も多く、『介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き』を参考にして評価の観点等を確認した(61.2%)が続いている。『第7期介護保険事業計画“取組と目標”に対する自己評価シート』以外の都道府県独自の項目を用いて自己評価を実施した(2.7%)は最も少ない。

図表 27 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組と目標に関する自己評価(複数回答)

		調査数	「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の観点等を確認した手引き」を参考にして評価の観点等を確認した	「第7期介護保険事業計画“取組と目標”に対する自己評価シート」を利用して自己評価を実施した	「第7期介護保険事業計画“取組と目標”に対する自己評価シート」以外の実都道府県独自の項目を用いて自己評価を実施した	「第7期介護保険事業計画“取組と目標”に対する自己評価シート」以外の実都道府県独自の項目を用いて自己評価を実施した	無回答
全体		1198	733	826	32	106	46
		100.0	61.2	68.9	2.7	8.8	3.8
クロス軸 人口規模	5万人未満	721	424	485	16	46	31
		100.0	58.8	67.3	2.2	6.4	4.3
	5万人以上～10万人未満	201	128	142	8	15	7
		100.0	63.7	70.6	4.0	7.5	3.5
	10万人以上～20万人未満	129	83	96	3	19	4
		100.0	64.3	74.4	2.3	14.7	3.1
	20万人以上～50万人未満	87	61	59	1	18	3
	100.0	70.1	67.8	1.1	20.7	3.4	
50万人以上	27	20	19	2	3	1	
	100.0	74.1	70.4	7.4	11.1	3.7	
その他	33	17	25	2	5	-	
	100.0	51.5	75.8	6.1	15.2	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

図表 29 自己評価結果の公表（複数回答）

		調査数	全て自己評価結果を公表した等	一部自己評価結果を公表した等	自己評価結果の公表していない	無回答
全体		1198	298	135	728	37
		100.0	24.9	11.3	60.8	3.1
クロス軸 人口規模	5万人未満	721	120	71	507	23
		100.0	16.6	9.8	70.3	3.2
	5万人以上～10万人未満	201	56	24	112	9
		100.0	27.9	11.9	55.7	4.5
	10万人以上～20万人未満	129	54	20	52	3
		100.0	41.9	15.5	40.3	2.3
	20万人以上～50万人未満	87	40	12	33	2
	100.0	46.0	13.8	37.9	2.3	
50万人以上	27	19	2	6	-	
	100.0	70.4	7.4	22.2	-	
その他	33	9	6	18	-	
	100.0	27.3	18.2	54.5	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

2) サービス見込み量の進捗管理

(ア) 2. 2. (1) サービス見込み量の進捗管理

サービス見込み量の進捗管理をみると、「地域包括ケア『見える化』システムの現状分析機能の画面に表示される数値を閲覧した」(69.9%)が最も多く、「地域包括ケア『見える化』システムの実行管理機能の画面に表示される数値を閲覧した」(68.8%)が続いている。「『介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き』とともに厚生労働省より提供された『サービス見込み量の進捗管理のための作業シート』を利用した」(35.0%)は最も少ない。

その他の回答としては、「独自の統計・集計分析」、「国保連・給付実績データの活用」、「介護事業状況報告(年報・月報)で分析」等に関する回答があった。

図表 30 サービス見込み量の進捗管理(複数回答)

	調査数	確認した「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」を参考にして評価の観点等を管理	「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」とともに厚生労働省より提供された「作業シート」を利用した	「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」を参考にして評価の観点等を管理	地域包括ケアの画面に表示される数値を閲覧した	その他	無回答						
全体	1198	57.7	41.9	82.4	72.8	66.1	83.7	77.1	59.2	89	16		
	100.0	48.2	35.0	68.8	60.8	55.2	69.9	64.4	49.4	7.4	1.3		
クロス軸	721	32.2	24.0	49.7	43.9	40.9	49.6	45.9	34.4	42	10		
5万人未満	100.0	44.7	33.3	68.9	60.9	56.7	69.1	63.7	47.7	5.8	1.4		
5万人以上~10万人未満	201	10.0	8.1	14.6	12.6	10.1	14.4	13.1	9.7	1.7	5		
100.0	49.8	40.3	72.6	62.7	50.2	71.6	65.2	48.3	8.5	2.5			
10万人以上~20万人未満	129	6.9	4.9	8.2	7.3	6.7	9.1	8.4	6.3	1.3	-		
100.0	53.5	38.0	63.6	56.6	51.9	70.5	65.1	48.8	10.1	-			
20万人以上~50万人未満	87	5.2	2.4	5.9	5.3	4.9	6.3	5.9	5.3	1.0	1		
100.0	59.8	27.6	67.8	60.9	56.3	72.4	67.8	60.9	11.5	1.1			
50万人以上	27	1.6	1.2	1.6	1.7	1.7	1.9	1.8	1.9	5	-		
100.0	59.3	44.4	59.3	63.0	63.0	70.4	66.7	70.4	18.5	-			
その他	33	1.8	1.3	2.4	2.0	1.8	2.2	2.0	1.6	2	-		
100.0	54.5	39.4	72.7	60.6	54.5	66.7	60.6	48.5	6.1	-			

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(イ) 2. 2. (2) サービス見込み量の進捗管理を実施した年度

サービス見込み量の進捗管理を実施した年度をみると、「令和2年度に実施した」(77.0%)が最も多く、「令和2年度以外に定期的実施した」(54.3%)が最も少ない。

「令和2年度以外に定期的実施した」については、人口規模が小さい自治体ほど低い傾向であった。

図表 31 サービス見込み量の進捗管理を実施した年度（複数回答）

		調査数	た令和2年度に実施し	期令和2年度以外に定	無回答
全 体		1198	922	650	24
		100.0	77.0	54.3	2.0
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	721	568	338	14
		100.0	78.8	46.9	1.9
	5万人以上～10万人未満	201	142	123	6
		100.0	70.6	61.2	3.0
	10万人以上～20万人未満	129	106	86	-
		100.0	82.2	66.7	-
	20万人以上～50万人未満	87	60	61	4
	100.0	69.0	70.1	4.6	
50万人以上	27	20	23	-	
	100.0	74.1	85.2	-	
その他	33	26	19	-	
	100.0	78.8	57.6	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(ウ) 2. 2. (3) その他にサービス見込み量の進捗管理を実施した年度

その他にサービス見込み量の進捗管理を実施した年度をみると、「令和元年度に実施した」(98.6%)が最も多く、次いで、「平成30年度に実施した」(80.0%)である。

図表 32 その他にサービス見込み量の進捗管理を実施した年度（複数回答）

【図表 31 で「イ 令和2年度以外に定期的に実施した」場合】

		調査数	令和元年度に実施した	平成30年度に実施した	無回答
全体		650	641	520	1
		100.0	98.6	80.0	0.2
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	338	333	259	1
		100.0	98.5	76.6	0.3
	5万人以上～10万人未満	123	120	100	-
		100.0	97.6	81.3	-
	10万人以上～20万人未満	86	86	68	-
		100.0	100.0	79.1	-
	20万人以上～50万人未満	61	60	58	-
	100.0	98.4	95.1	-	
50万人以上	23	23	20	-	
	100.0	100.0	87.0	-	
その他	19	19	15	-	
	100.0	100.0	78.9	-	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(エ) 2. 2. (4) サービス見込み量の進捗管理の結果を踏まえた対応

サービス見込み量の進捗管理の結果を踏まえた対応をみると、「達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した」(85.1%)が最も多く、「分析を踏まえて、改善案を検討した」(24.8%)が続いている。「改善案を実践した」(2.3%)は最も少ない。

「改善案を実践した」については、人口規模5万人未満の保険者では0.7%であったが、人口規模50万人以上の保険者では14.8%であった。

図表 33 サービス見込み量の進捗管理の結果を踏まえた対応（複数回答）

		調査数	た取と達 組考成 にえ状 つら況 いれに て関 分要連 析因す しやる	善分 案析 をを 検踏 討ま したえ て、 改	改 善 案 を 実 践 し た	無 回 答
全 体		1198	1019	297	27	87
		100.0	85.1	24.8	2.3	7.3
ク ロ ス 軸 - 人 口 規 模	5万人未満	721	599	187	5	56
		100.0	83.1	25.9	0.7	7.8
	5万人以上～10万人未満	201	174	40	3	15
		100.0	86.6	19.9	1.5	7.5
	10万人以上～20万人未満	129	117	34	9	8
		100.0	90.7	26.4	7.0	6.2
	20万人以上～50万人未満	87	75	22	5	3
	100.0	86.2	25.3	5.7	3.4	
50万人以上	27	26	9	4	1	
	100.0	96.3	33.3	14.8	3.7	
その他	33	28	5	1	4	
	100.0	84.8	15.2	3.0	12.1	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

実践した改善策の詳細としては、「介護人材の確保・育成」、「サービス・プログラム数の調整・施設整備」、「第8期計画におけるサービス見込み量の見直し」等に関する回答があった。

図表 34 サービス見込み量の進捗管理の結果を踏まえた対応

カテゴリー (回答数) ※回答数 が5以上のカテゴリー のみを掲載	主な回答
介護人材の確保・育成(6)	介護予防教室参加者数増に向けた指導ボランティアの養成 介護人材確保のための取組 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用人数の目標値達成のための、業界団体を通じた介護支援専門員向け研修の実施 目標を達成するための人員体制の整備等の実施 経歴5年未満の新人介護職員を集めた離職防止研修の実施 ホームヘルパー不足解消のための取組(奨励金の交付)
サービス・プログラム数の調整・施設整備(5)	事業者の意向確認、公募による事業所整備の実施 運動プログラムや介護予防プログラムを減らし、総合事業の訪問型や通所型サービスを追加 介護予防やサービス整備、給付適正化など第7期計画の各種取組の推進
第8期計画におけるサービス見込み量の見直し(5)	第7期の給付実績を踏まえた第8期のサービス見込み量の算出 第8期計画値を設定するにあたり、サービスごとに推計値を補正 計画値と実績値の乖離を分析し、適切な見込みを反映 第8期推計における高齢者数、認定者数の見込み方法の見直し

第3. 基盤整備の状況について

1) 基盤整備の状況

(ア) 3. 1. (1) 第7期計画における基盤整備計画

第7期計画における基盤整備計画をみると、「設定あり」と回答したサービスについては、「認知症対応型共同生活介護」が34.1%と最も多く、「小規模多機能型居宅介護」が30.2%で続いている。

一方、「地域密着型特定施設入居者生活介護」が5.7%で最も少なく、「介護医療院」が7.6%と2番目に少なくなっている。

図表 35 第7期計画における基盤整備計画

	第7期計画における基盤整備計画			
	調査数	設定あり	設定なし	無回答
介護老人福祉施設	1198	277	893	28
	100.0	23.1	74.5	2.3
地域密着型介護福祉施設入所者生活介護	1198	206	959	33
	100.0	17.2	80.1	2.8
介護老人保健施設	1198	96	1061	41
	100.0	8.0	88.6	3.4
介護医療院	1198	91	1066	41
	100.0	7.6	89.0	3.4
特定施設入居者生活介護	1198	159	1002	37
	100.0	13.3	83.6	3.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	1198	68	1093	37
	100.0	5.7	91.2	3.1
認知症対応型共同生活介護	1198	408	765	25
	100.0	34.1	63.9	2.1
小規模多機能型居宅介護	1198	362	811	25
	100.0	30.2	67.7	2.1
看護多機能型居宅介護	1198	250	917	31
	100.0	20.9	76.5	2.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1198	245	919	34
	100.0	20.5	76.7	2.8

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(イ) 3. 1. (1) 達成状況

達成状況をみると、「100%以上」と回答したサービスについては「地域密着型特定施設入居者生活介護」が72.1%と最も多く、「介護医療院」が67.0%で続いている。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が38.4%で最も少ない。

図表 36 達成状況

	達成状況				
	調査数	70%未満	70%以上100%	100%以上	無回答
介護老人福祉施設	277	67	39	168	3
	100.0	24.2	14.1	60.6	1.1
地域密着型介護福祉施設入居者生活介護	206	92	8	104	2
	100.0	44.7	3.9	50.5	1.0
介護老人保健施設	96	24	13	59	-
	100.0	25.0	13.5	61.5	-
介護医療院	91	20	9	61	1
	100.0	22.0	9.9	67.0	1.1
特定施設入居者生活介護	159	38	26	95	-
	100.0	23.9	16.4	59.7	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	68	18	-	49	1
	100.0	26.5	-	72.1	1.5
認知症対応型共同生活介護	408	111	52	239	6
	100.0	27.2	12.7	58.6	1.5
小規模多機能型居宅介護	362	195	18	143	6
	100.0	53.9	5.0	39.5	1.7
看護多機能型居宅介護	250	120	12	116	2
	100.0	48.0	4.8	46.4	0.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	245	143	4	94	4
	100.0	58.4	1.6	38.4	1.6

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(ウ) 3. 1. (1) 未達の要因として考えているもの

未達の要因として考えているものについて、最も多くのサービス種類（「介護老人福祉施設」、「特定施設入居者生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」以外）で一番回答があったものは「事業経営上の課題から、法人（事業者）の目途が立たない」で、次いで「人材確保が困難」が多い。「介護老人福祉施設」については「人材確保が困難」が最も多く、「事業経営上の課題から、法人（事業者）の目途が立たない」が次いで多い。「特定施設入居者生活介護」については、「事業経営上の課題から、法人（事業者）の目途が立たない」が一番多く、「土地確保が困難」および「人材確保が困難」が二番目に多い。「地域密着型特定施設入居者生活介護」については、「人材確保が困難」および「事業経営上の課題から、法人（事業者）の目途が立たない」が最も多く、「認知症対応型共同生活介護」については、「人材確保が困難」が最も多い。

「土地確保が困難」と回答したサービスの中では「介護老人保健施設」が24.3%と最も多く、「認知症対応型共同生活介護」が21.5%で続いている。

「人材確保が困難」と回答したサービスの中では「地域密着型特定施設入居者生活介護」が50.0%と最も多く、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が49.7%で続いている。

「資金調達上の課題から、法人（事業者）の目途が立たない」と回答したサービスの中では「地域密着型特定施設入居者生活介護」が22.2%と最も多く、「地域密着型介護福祉施設入所者生活介護」が18.0%で続いている。

「事業経営上の課題から、法人（事業者）の目途が立たない」と回答したサービスの中では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が68.0%と最も多く、「看護多機能型居宅介護」が63.6%で続いている。

「地域住民の理解が得られない」と回答したサービスの中では「介護医療院」が3.4%と最も多く、「介護老人福祉施設」が2.8%で続いている。

その他の回答としては、「作業の遅延・長期化」、「応募の不足・不調」、「コロナウイルスの影響」、「転換・移転の遅延や中止」等に関する回答があった。

図表 37 未達の要因として考えているもの（複数回答）

	未達の要因として考えているもの							
	調査数	土地確保が困難	人材確保が困難	のら資金調達上の課題か の目途が立たない（事業者）	のら事業経営上の課題か の目途が立たない（事業者）	地域住民の理解が得られない	その他	無回答
介護老人福祉施設	106	21	35	11	26	3	48	4
	100.0	19.8	33.0	10.4	24.5	2.8	45.3	3.8
地域密着型介護福祉施設入居者生活介護	100	21	38	18	54	2	28	-
	100.0	21.0	38.0	18.0	54.0	2.0	28.0	-
介護老人保健施設	37	9	10	5	16	-	10	3
	100.0	24.3	27.0	13.5	43.2	-	27.0	8.1
介護医療院	29	-	4	1	11	1	12	2
	100.0	-	13.8	3.4	37.9	3.4	41.4	6.9
特定施設入居者生活介護	64	12	12	3	16	-	28	2
	100.0	18.8	18.8	4.7	25.0	-	43.8	3.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	3	9	4	9	-	5	1
	100.0	16.7	50.0	22.2	50.0	-	27.8	5.6
認知症対応型共同生活介護	163	35	58	16	54	1	60	-
	100.0	21.5	35.6	9.8	33.1	0.6	36.8	-
小規模多機能型居宅介護	213	43	86	38	130	2	44	3
	100.0	20.2	40.4	17.8	61.0	0.9	20.7	1.4
看護多機能型居宅介護	132	21	53	18	84	1	28	3
	100.0	15.9	40.2	13.6	63.6	0.8	21.2	2.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	147	7	73	25	100	-	31	1
	100.0	4.8	49.7	17.0	68.0	-	21.1	0.7

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(エ) 3. 1. (2) 第7期の基盤整備に向けた取組

第7期の基盤整備に向けた取組をみると、「都道府県の補助事業を活用した」(72.6%)が最も多く、「地域の都市計画やまちづくり計画関連部署、関連団体との調整を行った」(7.7%)が続いている。「不動産関係団体との連携を行った」(0.4%)は最も少ない。

人口規模が5万人未満の保険者では、いずれの基盤整備の取組においても全体平均より取組を行っている割合が少ない。

その他の回答としては、「事業者の公募・活用」等に関する回答があった。

図表 38 第7期の基盤整備に向けた取組（複数回答）

	調査数	都道府県の補助事業を活用した	独自事業を設定した	未利用国有地・公有地を地検・した有	まちづくりの都市計画やまちづくり計画との連携を行った	不動産関係団体との連携を行った	その他	無回答	
全体	723	525	44	45	56	3	41	139	
	100.0	72.6	6.1	6.2	7.7	0.4	5.7	19.2	
クロス軸	5万人未満	296	164	7	15	16	-	25	89
		100.0	55.4	2.4	5.1	5.4	-	8.4	30.1
	5万人以上～10万人未満	165	130	4	4	8	-	7	26
		100.0	78.8	2.4	2.4	4.8	-	4.2	15.8
人口規模	10万人以上～20万人未満	124	112	4	9	14	-	3	10
		100.0	90.3	3.2	7.3	11.3	-	2.4	8.1
	20万人以上～50万人未満	85	78	14	9	12	1	1	5
		100.0	91.8	16.5	10.6	14.1	1.2	1.2	5.9
	27	26	15	8	4	2	1	1	
	100.0	96.3	55.6	29.6	14.8	7.4	3.7	3.7	
	26	15	-	-	2	-	4	8	
	100.0	57.7	-	-	7.7	-	15.4	30.8	

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(オ) 3. 1. (3) 第7期において未利用国有地・公有地を活用して整備した介護サービス施設・事業所の件数

第7期において未利用国有地・公有地を活用して整備した介護サービス施設・事業所の件数について1件以上の回答があった32自治体の整備件数の内訳は、24自治体が「1カ所」、8自治体が「2カ所」との回答で、最も整備件数の多い自治体では18カ所の整備があった。

(カ) 3. 1. (4) 未利用国有地・公有地を活用した場合の工夫

未利用国有地・公有地を活用した場合の工夫をみると、「都道府県または他部署との調整を行った」(60.0%)が最も多く、「事前に都道府県、他部署または地域から関連情報を収集した」(48.9%)が続いている。「地域住民のニーズや要望の把握を行った」(22.2%)は最も少ない。

人口規模が5万人未満の保険者では、「都道府県または他部署との調整を行った」(46.7%)、「事前に都道府県、他部署または地域から関連情報を収集した」(26.7%)が少なく、「物件情報等を地域の社会福祉法人等へ提供した」(53.3%)が最も多かった。

図表 39 未利用国有地・公有地を活用した場合の工夫（複数回答）

【図表 38 で「ウ 未活用国有地・公有地の活用を検討した」場合】

	調査数	関連署前に都道府県、他	署都との調整または他	前者法相への経利用用途等や管理	供社会物件とした福祉法人等地域の	要地域の住民のニーズを把握を行った	その他	無回答
全体	45	22	27	11	16	10	3	4
	100.0	48.9	60.0	24.4	35.6	22.2	6.7	8.9
クロス軸 人口規模	5万人未満	15	4	7	4	8	3	3
		100.0	26.7	46.7	26.7	53.3	20.0	20.0
	5万人以上～10万人未満	4	1	2	2	1	1	-
		100.0	25.0	50.0	50.0	25.0	25.0	-
	10万人以上～20万人未満	9	6	6	2	2	2	-
		100.0	66.7	66.7	22.2	22.2	22.2	-
20万人以上～50万人未満	9	6	6	2	1	1	-	
	100.0	66.7	66.7	22.2	11.1	11.1	-	
50万人以上	8	5	6	1	4	3	3	1
	100.0	62.5	75.0	12.5	50.0	37.5	37.5	12.5
その他	-	-	-	-	-	-	-	-

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

第4.第8期計画作成について

1) 計画作成の体制

(ア) 4. 1. (1) 計画作成に向けた検討体制の参加部局

計画作成に向けた検討体制の参加部局をみると、「介護保険担当以外の高齢者施策の担当」(85.5%)が最も多く、「健康増進計画の担当」(63.9%)が続いている。「政策企画の担当」については、18.7%である。

図表 40 計画作成に向けた検討体制の参加部局（複数回答）

	調査数	介護保険担当以外の 高齢者施策の担当	障害福祉計画の担当	次世代 育成支援計画 の担当	生活保護の 担当	地域福祉計画の 担当	国民健康保険の 担当	後期高齢者医療制度 の担当	健康増進計画の 担当	当雇用・労働 施策の担当	住宅施策や 高齢者居住 安定確保 の担当	その他	無回答
全体	1198	1024	511	118	319	663	380	399	766	184	305		
	100.0	85.5	42.7	9.8	26.6	55.3	31.7	33.3	63.9	15.4	25.5		
クロス軸													
5万人未満	721	599	316	63	213	376	203	218	452	67	118		
	100.0	83.1	43.8	8.7	29.5	52.1	28.2	30.2	62.7	9.3	16.4		
5万人以上～10万人未満	201	170	76	22	45	108	64	67	126	36	59		
	100.0	84.6	37.8	10.9	22.4	53.7	31.8	33.3	62.7	17.9	29.4		
10万人以上～20万人未満	129	122	62	16	26	81	57	57	93	36	53		
	100.0	94.6	48.1	12.4	20.2	62.8	44.2	44.2	72.1	27.9	41.1		
20万人以上～50万人未満	87	86	45	12	23	65	42	40	66	34	53		
	100.0	98.9	51.7	13.8	26.4	74.7	48.3	46.0	75.9	39.1	60.9		
50万人以上	27	27	10	4	11	23	13	15	23	10	21		
	100.0	100.0	37.0	14.8	40.7	85.2	48.1	55.6	85.2	37.0	77.8		
その他	33	20	2	1	1	10	1	2	6	1	1		
	100.0	60.6	6.1	3.0	3.0	30.3	3.0	6.1	18.2	3.0	3.0		
		当商工や 地場産業の 担当	市民活動や NPOの 担当	交通整備 の 担当	地域再生 計画の 担当	農林水産 業の 振興の 担当	教育委員 会	の振 消 費 生 活 の 担 当	防 災 の 担 当	政 策 企 画 の 担 当	そ の 他	無 回 答	
全体	131	249	359	115	51	268	208	385	224	104	53		
	10.9	20.8	30.0	9.6	4.3	22.4	17.4	32.1	18.7	8.7	4.4		
クロス軸													
5万人未満	41	94	169	44	15	136	95	200	95	53	36		
	5.7	13.0	23.4	6.1	2.1	18.9	13.2	27.7	13.2	7.4	5.0		
5万人以上～10万人未満	29	57	80	29	14	53	43	85	46	17	10		
	14.4	28.4	39.8	14.4	7.0	26.4	21.4	42.3	22.9	8.5	5.0		
10万人以上～20万人未満	33	42	56	18	9	40	29	46	40	15			
	25.6	32.6	43.4	14.0	7.0	31.0	22.5	35.7	31.0	11.6			
20万人以上～50万人未満	20	39	40	18	8	28	28	40	32	11			
	23.0	44.8	46.0	20.7	9.2	32.2	32.2	46.0	36.8	12.6			
50万人以上	7	14	13	5	4	10	12	13	10	2			
	25.9	51.9	48.1	18.5	14.8	37.0	44.4	48.1	37.0	7.4			
その他	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	7		
	3.0	9.1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	18.2	21.2		

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計）

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

(イ) 4. 1. (2) 計画作成にあたり、関係者間の情報共有に困難を感じた点

計画作成にあたり、関係者間の情報共有に困難を感じた点をみると、「関係部局が複数に渡り、検討状況の共有や集約が難しかった」(39.8%)が最も多く、「困難は特になかった」(32.0%)が続いている。「『地域包括ケア“見える化”システム』を利用したが、利用可能なPCが限られており、利用により把握した情報の共有が難しかった」(8.8%)は最も少ない。

「関係部局が複数に渡り、検討状況の共有や集約が難しかった」(39.8%)については人口規模が大きい保険者ほど、割合が高い傾向であった。

図表 41 計画作成にあたり、関係者間の情報共有に困難を感じた点（複数回答）

	調査数	関係者が複数に渡り、データの共有が難しかった	関係者が複数に渡り、検討状況の共有が難しかった	「地域包括ケア」を利用したが、「見える化」システムが限られた情報共有が難しかった	「地域包括ケア」を利用したが、「見える化」システムが限られた情報共有が難しかった	その他	困難は特になかった	無回答	
全体	1198	365	477	105	259	56	383	42	
	100.0	30.5	39.8	8.8	21.6	4.7	32.0	3.5	
クロス軸	5万人未満	721	180	233	69	146	26	277	26
		100.0	25.0	32.3	9.6	20.2	3.6	38.4	3.6
人口規模	5万人以上～10万人未満	201	63	85	12	42	11	60	8
		100.0	31.3	42.3	6.0	20.9	5.5	29.9	4.0
人口規模	10万人以上～20万人未満	129	48	65	12	27	8	30	2
		100.0	37.2	50.4	9.3	20.9	6.2	23.3	1.6
人口規模	20万人以上～50万人未満	87	52	65	8	27	5	6	1
		100.0	59.8	74.7	9.2	31.0	5.7	6.9	1.1
人口規模	50万人以上	27	19	23	-	7	1	1	1
		100.0	70.4	85.2	-	25.9	3.7	3.7	3.7
人口規模	その他	33	3	6	4	10	5	9	4
		100.0	9.1	18.2	12.1	30.3	15.2	27.3	12.1

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計））
 ※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

2) 「取組と目標」の設定

(ア) 4. 2. (1) 取組と目標の設定における実施内容

取組と目標の設定における実施内容をみると、「第7期の『取組と目標』の自己評価結果の見直しを行い、改善点を検討した」（81.9%）が最も多く、「『介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き』を参考にして検討の観点等を確認した」（50.4%）が続いている。「令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業『介護保険事業（支援）計画の策定に向けた“取組と目標”の的確な評価方法に関する調査研究事業』（三菱総合研究所）を参考にして検討の観点等を確認した」（16.1%）は最も少ない。

「令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業『介護保険事業（支援）計画の策定に向けた“取組と目標”の的確な評価方法に関する調査研究事業』（三菱総合研究所）を参考にして検討の観点等を確認した」については、人口規模が小さい自治体ほど、割合が低い傾向であった。

また、人口規模が5万人未満の保険者では、いずれの実施内容においても全体平均より割合が少ない。

図表 42 取組と目標の設定における実施内容（複数回答）

	調査数	第7期の「取組と目標」の自己評価結果の見直しを行い、改善点を検討した	「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を参考に して検討の観点等を確認した	「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対する ハビリテーションサービス提供体制に係る検討の観点等を確認した	令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業（支援）計画の策定に向けた「取組と目標」の確かな評価方法に関する調査研究事業」（三菱総合研究所）を参考に して検討の観点等を確認した	その他	無回答	
全体	1198 100.0	981 81.9	604 50.4	359 30.0	193 16.1	30 2.5	31 2.6	
クロス軸 人口規模	5万人未満	721 100.0	579 80.3	328 45.5	169 23.4	100 13.9	22 3.1	23 3.2
	5万人以上～10万人未満	201 100.0	166 82.6	109 54.2	63 31.3	35 17.4	3 1.5	5 2.5
	10万人以上～20万人未満	129 100.0	108 83.7	72 55.8	59 45.7	23 17.8	3 2.3	2 1.6
	20万人以上～50万人未満	87 100.0	77 88.5	56 64.4	41 47.1	22 25.3	-	1 1.1
	50万人以上	27 100.0	23 85.2	20 74.1	18 66.7	7 25.9	1 3.7	-
	その他	33 100.0	28 84.8	19 57.6	9 27.3	6 18.2	1 3.0	-

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」（令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）人口動態（市区町村別）（総計）

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

（イ）4. 2. （2）第7期の取組と目標の自己評価を踏まえて変化のあった事項

第7期の取組と目標の自己評価を踏まえて変化のあった事項をみると、『『現状と課題』で上位目標（理想像）と現状の乖離を確認した』（49.2%）が最も多く、『『取組』の上位目標（理想像）を意識した』（47.5%）が続いている。「効果（アウトカム）として参加者への影響と長期的な地域への影響を区別して検討した』（4.5%）は最も少ない。

(イ) 4. 4. (2) 認定者数の見込み量を踏まえた基盤整備に関する工夫

要介護認定者数の見込み量を踏まえた基盤整備に関する工夫をみると、「施設・居住系サービスの基盤整備よりも、在宅サービスの強化を検討している」(40.9%)が最も多く、「需要のピーク後の減少を見込み(あるいは需要のピークが過ぎたため)、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化を検討している」(30.1%)が続いている

第8期中の基盤整備に関する工夫については保険者間で差があり、人口規模が20万人以上の保険者においては「基盤整備に向けて、建築・改築費用、賃借料等の補助を検討している」と回答した割合が約3～6割であるのに対し、人口規模が10万人未満の保険者においては「需要のピーク後の減少を見込み(あるいは需要のピークが過ぎたため)、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化を検討している」と回答した割合が約2～4割と多い。

図表 47 認定者数の見込み量を踏まえた基盤整備に関する工夫(複数回答)

	調査数	い 基 盤 整 備 に 向 け て 、 国 有 地 ・ 公 有 地 の 私 	借 料 等 の 補 助 を 検 討 し て い る	基 盤 整 備 に 向 け て 、 税 制 優 遇 を 検 討 し て い る	校 等 の 活 用 を 検 討 し て い る	基 盤 整 備 に 向 け て 、 既 存 の 公 共 施 設 (廃 	需 要 の ピ ーク 後 の 減 少 を 見 込 み 、 転 用 を 検 討 し て い る	需 要 の ピ ーク 後 の 減 少 を 見 込 み 、 既 存 の 施 設 の 廃 止 や 転 用 を 検 討 し て い る	需 要 の ピ ーク 後 の 減 少 を 見 込 み 、 ある い は 需 要 の ピ ーク が 過 ぎ た た め 、 介 護 予 防 等 の 取 組 の 強 化 を 検 討 し て い る	需 要 の ピ ーク 後 の 減 少 を 見 込 み 、 ある い は 需 要 の ピ ーク が 過 ぎ た た め 、 介 護 予 防 等 の 取 組 の 強 化 を 検 討 し て い る	施 設 ・ 居 住 系 サ ー ビ ス の 基 盤 整 備 よ り も 、 在 宅 サ ー ビ ス の 強 化 を 検 討 し て い る	無 回 答
全 体	1198	13	100	1	23	21	11	360	490	366		
	100.0	1.1	8.3	0.1	1.9	1.8	0.9	30.1	40.9	30.6		
ク ロ ス 軸	5万人未満	721	7	37	1	9	5	281	294	197		
	100.0	1.0	5.1	0.1	1.2	1.2	0.7	39.0	40.8	27.3		
人 口 規 模	5万人以上～10万人未満	201	-	17	-	4	6	45	83	74		
	100.0	-	8.5	-	2.0	3.0	1.0	22.4	41.3	36.8		
10万人以上～20万人未満	129	2	9	-	4	1	-	17	68	44		
	100.0	1.6	7.0	-	3.1	0.8	-	13.2	52.7	34.1		
20万人以上～50万人未満	87	3	22	-	3	1	2	4	29	34		
	100.0	3.4	25.3	-	3.4	1.1	2.3	4.6	33.3	39.1		
50万人以上	27	1	15	-	2	3	1	2	9	4		
	100.0	3.7	55.6	-	7.4	11.1	3.7	7.4	33.3	14.8		
そ 他	33	-	-	-	1	1	1	11	7	13		
	100.0	-	-	-	3.0	3.0	3.0	33.3	21.2	39.4		

※「人口規模」の出所：総務省「住民基本台帳」(令和2年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、令和元年(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)人口動態(市区町村別)(総計))

※人口規模別のクロス集計において、広域連合が保険者の場合は「その他」として集計した。

3. ヒアリング調査の実施

(1) 調査概要

1) 目的

大都市部では、2040年に向けて介護サービス利用者数が増え続けると見込まれる。増大する介護需要に対応するため、保険者は効率的・効果的な整備をする必要がある。一方、地方部では第8期以降、サービス需要が頭打ちになる状況を見据えた基盤整備を行う必要がある等、各保険者において様々な課題が想定されている。

そこで、第8期介護保険事業計画に基づき必要な整備が進むよう、第6・7期中に各種課題に対応し、基盤整備を行っている保険者に対し、どのように各種課題に対応したか、調査を実施した。

2) 調査対象

ヒアリング調査の対象については、アンケート調査結果等を踏まえ、保険者の人口規模および今後の介護サービス利用者数の傾向の違いにより対応すべき各種課題が異なることから、第6・7期中に大都市、または地方部で想定できるそれぞれに課題に対応した都道府県、市区町村を対象に実施した。

図表 48 ヒアリング対象

	ヒアリング対象	事例
1	A 都道府県	広域での基盤整備計画の調整を行っている事例
2	B 都道府県	都道府県として国有地・公有地の活用を推進している事例
3	C 市区町村	国有地・公有地を活用した基盤整備を実施している事例
4	D 市区町村	
5	E 市区町村	廃校を活用した基盤整備を実施した事例
6	F 市区町村	認知症対応型共同生活介護を高齢者・障害者の住まいとして転用した事例

(2) 調査結果

1) A都道府県：広域での基盤整備計画の調整を行っている事例

広域での基盤整備計画の調整について							
【〇〇圏域】							
区分	市町村名	令和2年度 未定員数(見込) a	見える化システム(ワークシート)上の 利用見込者数(H32) b	整備必要量 c(b-a)	各市町村の 施設整備意向数 d	差引数 c-d	協議可能数 cとdを比較し少ない方
単独保険者	A 市	100	160	60	60	0	60
広域連合加入	B 市	80	120	40	30	10	30
広域連合加入	C 町	50	80	30	40	△ 10	30
広域連合加入	D 町	30	50	20	0	20	0
広域連合加入	E 町	40	10	△ 30	50	△ 80	0
圏域計		300	420	120	180	△ 60	120

圏域として見た場合、整備必要量の計は120床で、各市町村の施設整備意向数の計は180床となる。このため、圏域の整備枠は、120床までとなる可能性がある。
その場合には、協議可能数が出ている市町村（A市、B市、C町、E町）であっても、協議可能数どおりの整備が行えない可能性がある。

B市の場合、40床の整備必要量（c）が出ているが、施設整備意向数（d）が30床であるため、協議可能数は、少ない方の30床までとなる。

C町の場合、整備意向数は40床であるが、整備必要量は30床しか出ないため、協議可能数は、少ない方の30床までとなる。

D町の場合、整備必要量が20床出ているが、整備意向数が0床のため、協議可能数は全くないことになる。

E町の場合、整備意向数は50床であるが、整備必要量は△30床であるため、協議可能数は、0床となる。

- 広域調整については、全施設種別を対象としている。
- 広域での調整のための協議のタイミングや議論のスケジュールについては、第8期計画策定の際には以下の通りに行った。
 - 令和2年1月：意向調査（1回目）
 - 令和2年4月：ヒアリング（1回目）※コロナウイルス感染症の影響により書面確認。
 - 令和2年8月 意向調査（2回目）
 - 令和2年9月 ヒアリング（2回目）
- 協議に向けて把握している他の情報については、人口推計、既存施設数、入所率等を確認している。また、整備必要量と整備意向数の差の理由などについても、協議（ヒアリング）の場で確認している。
- 具体的な協議の事例（協議が必要であった背景、協議により調整に至った経緯、等）については、例えば各市町村の施設整備意向数の計が圏域として見た場合の整備必要量の計を上回る場合である。その時には、協議が必要になり、各市町村の整備必要量をもとに協議可能数の調整を行っているが、協議可能数が出ている市町村（A市、

B市、C町、E町)であっても、協議可能数どおりの整備が行えない可能性がある。

2) B都道府県：都道府県として国有地・公有地の活用を推進している事例

保険者の介護保険施設整備を推進するための各種事業の取組の詳細

(国有地や民有地を活用した介護老人福祉施設の整備支援の事例)

- 当該事業は国有地と民有地を使って介護老人福祉施設を整備していた場合を対象としている。事業開始以降、建てられた施設については、ほぼ例外なくこの事業を使っている。都道府県所有地については別途の事業で既に減額貸付が行われているため、国有地と民有地を対象にしている。
- 民有地は市場の取引のため、通常の相場での借入がされており、国有地は公有地ほど減額されていない現状を踏まえ、その部分の賃料の負担が後々まで運営する法人にも大きな負担になっている部分を軽減することで基盤整備を促進できないかという趣旨で、事業化した。
- 公有地で、例えば公営住宅を建て替えるときに3階建て等の低層の建物を高層化したことで、建て替え前の低層と建て替え後の高層の差分、活用できる土地ができた場合や、学校や各種公営施設の廃止の際には、担当部局より管内市区町村に照会をかけて、希望を聴取している。希望があった場合は、所管部署のほうで市区町村と建てる施設の種類やスケジュールについて調整をしている。
- 流れとして、都道府県の資産を管理している財務部門や公営住宅部門から、担当部局の方に土地の情報提供があり、部局として障害や福祉、介護施設等として整備したい意図がある旨、市区町村へ照会をかけている。
- 公有地活用のための事業を実施しているが、都道府県と市区町村で協力して住民説明会や事業者説明会を行い、事業者を公募して選定する等、都道府県として市区町村を支援していくという形で行っている。
- 整備する施設の種類のについては、その地域でどういう施設が足りないかについては市区町村が実情を把握していると考えているため、基本的に市区町村が施設の種類の公募の詳細に関する計画を立てている。
- 都道府県の事業のため、公募要項の公表等を行っているのは都道府県の方だが、都道府県と市区町村間で役割を分担しており、実際の事業者の公募書類の受付や審査は市区町村で行っている。その後、都道府県の方で市区町村側の意見を踏まえた審査会を行い、最終的な事業者を決定する流れである。
- 国有地については国から不定期的に情報提供があるが、国より市区町村へ直接情報提供し、市区町村側で事業者公募を行い、結果を国側へ共有する等、国と市区町村間での直接のやり取りもある。国も国有地を活用した介護保険施設整備について平成27年度から取り組んでいるが、開始当初は情報提供が多かったが、今では紹介でき

る件数も減っている印象がある。

＜公有地（都道府県所有地、市区町村所有地）を活用した基盤整備支援の事例＞

- 市区町村所有地については、土地代ではなく建設費の補助を行っている。市区町村が公有地を活用して基盤整備を行う事業者へ補助を行う際に、その一部の補助を都道府県が負担する制度である。詳しい立ち上げ経緯についてはまでは把握していないが、市区町村所有地を積極的に活用して施設整備を行ってほしい趣旨があったのではないかと。
- また、他にも上記の都道府県所有地の減額貸付の事業も行っているが、最近では市区町村に都道府県所有地の活用の意向を聞いたときに、介護保険施設を建てられる面積等の条件が合わないことや、ここ数年、保育所の整備を優先している市区町村もある。
- 都道府県所有地についても国有地同様、財務や住宅関連部署より平成 27 年度頃は紹介が多かったが、現在は土地の照会自体が減っているため、事業の見通しを立てにくい課題がある。

保険者の介護保険施設整備を推進するためのその他の取組

- 管内市区町村より土地の不足について話を聞くことは良くあり、都道府県の土地に限らず、国有地についても積極的に使わせてほしいという要望もある。あと、定期借地権の補助や借地料補助に関する要望もあるため、定期借地権の一時金の補助については今年度からまた上乘せを開始したところである。定期借地権補助を拡充すれば、一時金という形で最初の段階で地主に支払われる金額が多くなるため、そういう面で少しでも土地を介護老人福祉施設として活用するきっかけとなればという目的で実施している。
- 民有地の活用推進についても市区町村に対する補助事業を行っている。市区町村が整備用地を確保するための取組を行っている場合、例えば土地所有者向けのセミナーを開催し、土地所有者のほうから介護保険施設として活用したいという希望が上がったときに運営する法人を選ぶ手伝い等をしている場合、都道府県から補助をする事業も行っている。
- また、市区町村の土地の掘り起こしを支援する用地確保の支援に関する事業も行っている。

3) C市区町村：国有地・公有地を活用した基盤整備を実施している事例 1

(ア)介護保険事業計画の策定における基盤整備について

第7期計画や達成状況について

- 介護老人福祉施設について、予定していた施設のひとつに整備の遅れが生じ、達成状況は「70%未満」となった。整備が遅れた要因は、国有地の活用にあたり既存の建物を解体する必要があったところ、解体工事に遅れが生じたことにより着工時期及び開設時期が後ろ倒しとなったことによる。
- 認知症対応型共同生活介護において計画を下回った（計画の12ユニットに対して、整備実績は7ユニット）要因として、人材や事業経営上の課題もあると考えているが、C市区町村の土地の価格が高いために事業者の参入が難しかったのではないかと考えている。
- 第7期中に開設した認知症対応型共同生活介護は全てテナントとして運営事業者が入る形であった。近年は運営事業者がゼロから施設整備を実施するケースはない。

計画策定の考え方について

- 計画策定にあたり、介護老人福祉施設については、開設の見通しをある程度立てつつ計画値を設定している。地域密着型サービスについては、運営法人の種類がより広く、民間企業の参入も見込まれることから、計画策定の時点では具体的な見通しまでは立てておらず、見込み量の推計に基づいて計画値を作成している。

(イ)大都市部における公有地活用等の実現プロセスについて

公有地の活用による施設整備について

- 公有地の活用事例は、市区町村所有地が2か所、国有地が1か所（整備中）がある。市区町村所有地の2か所はいずれも学校統合による中学校跡地の活用である。
- 市区町村所有地を活用した2か所の整備について、具体的には①介護老人福祉施設に地域密着型サービスの併設（令和元年開設）、②介護老人福祉施設に複数の地域密着型サービスの併設（令和3年開設予定）である。
- ①の整備事例について、中学校跡地が都市計画道路により分断されており、障害者施設と、介護老人福祉施設及び認可保育園に敷地を分けて整備をおこなった。都市計画道路の開通時期の明確化などを踏まえ、市区町村の施策を具体的に推進する観点から活用策を定め、地域と調整を行ったものである。開設後、3ヶ月ほどで満床となった。
- ②の整備事例について、住民からの意見募集や専門家等からの意見聴取の組織を設け、整備計画を作成した。
- 介護老人福祉施設の新設について、約19年間実施できておらず課題となっていたが、主な要因としては土地の確保が難しかったことによる。これまでも整備の検討を実施したことはあり、例えば公立大学の跡地を活用して、公設民営による介護老人福

祉施設の整備を検討していたものの、最終的には財政的な観点から介護老人福祉施設の整備は民設民営とする方針となった。また、国有地を活用する検討も行ったが、国から提示された賃料が高く事業が運営できないという判断になった。

- 地域密着型介護老人福祉施設について、C市区町村では整備実績がない。大規模な介護老人福祉施設と比較して、土地の確保はしやすい一方で、長期的に運営できる体制を組むことが難しい可能性があると考えられる。
- 市区町村所有地は庁内の企画担当部署が中心となり、用地の活用の調整を行っている。国有地についても、企画担当部署が活用見込み等を国と調整している。
- 国有地・公有地ともに定期借地権による活用である。市区町村所有地の賃料は、不動産鑑定評価の5割減により算定し、事業者にとってそれほど大きな負担ではないと思われるが、国有地ははじめの10年は5割減となるものの、その後40年は民間相場となるため負担が大きい。定期借地権により借りる場合には運営事業者が前払い賃料を支払うことにより、都道府県から補助金が受けられるが、国有地の利用にあたっては、この都道府県の補助を最大限活用して事業が成り立つかどうかといった状況である。

公募における補助や関係者との調整について

- 整備にあたり、C市区町村の独自の整備費の補助金を出している。また、整備にあたって、C市区町村の公募事業の具体的な内容を都道府県との間で調整することは行っていない。
- 公募にあたり、事業者からの提案により小規模多機能型居宅介護が併設された事例もある（上記の事例①）が、特に整備が進んでいない小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護などのサービスについては、市区町村所有地の活用にあたって公募事業の条件として含めることで整備を図っている（上記の事例②）。
- 地域密着型サービスについては、事業者からの整備に向けて問い合わせや相談は多くはないが、相談のあった事業者から連絡先を受領し、公募の際に案内を通知している。介護老人福祉施設の公募については、上記の事例において、応募のあった事業者数は、事例①では約15件、事例②では約9件であった。
- 地域密着型サービスについては、近年、都道府県が実施している土地所有者と運営事業者のマッチング事業を請け負っている協会と連携して説明会を実施している。整備実績としては現在までのところ1件だが、土地所有者への「認知症対応型共同生活介護とは何か」といった基本的な説明から始め、整備に至った。

地域との調整について

- 介護老人福祉施設の整備には3年半ほどの期間を要するが、そのプロセスにおいて最も自治体が支援する必要があるのは、近隣住民との調整など、施設整備の段階である。近隣住民への説明は、公募内容や事業者決定の周知までをC市区町村が主催する説明会で実施し、設計の変更等の工事に関する説明については、事業者が主体で実施

する。C市区町村と事業者が連携した取組により、着工までの調整を行っている。

- 介護施設を建てること自体については住民からの反対は特にはないが、建物の高さなど、環境面での条件に調整が必要となる。市区町村所有地を活用した事例①②については、当初の計画から階数等の大きな変更はせず、近隣住民に説明し、ご理解いただいた。国有地を活用した施設については、当初の計画では介護老人福祉施設と認知症対応型通所介護を整備する予定であったが、住民説明会を実施した結果、施設の規模が大きすぎるという意見が多く、介護老人福祉施設のみの整備となった。

第8期中で予定している計画の内容や具体的な取組について

- 整備の実現に向けた第8期中の取組として、地域密着型サービスについては、高齢福祉関連部署で実施している補助事業を引き続き実施していく。整備にあたって事業者の参入が少ない要因として、運営上の採算が取れないという課題が大きいように認識しているが、自治体として支援ができるのは運営開始前の施設整備等の補助となる。
- 運営事業者がゼロから施設整備を実施するケースは土地の確保が難しいと思われるため、土地所有者を中心に補助事業等の周知を行うことを考えている。
- 新たな介護老人福祉施設の整備に向け国有地を活用する方針であり、国と調整を行っているところである。

4) D市区町村：国有地・公有地を活用した基盤整備を実施している事例2

(ア)大都市部における公有地・国有地活用等の実現プロセス

実現プロセス等について

(国有地・公有地の情報活用について)

- 国有地・公有地ともに、経営関連部署が情報を一括して関係部署に周知する。国有地はまとまった情報提供のことが多い。市区町村所有地については、有効活用を図るべき市区町村所有地の一覧や、公共施設跡地等の有効活用に係る調書などにより、年に一度、もしくは随時個別に検討の機会がある。ただし、明らかに介護施設向きではない小さい土地が含まれるようなケースも含む。
- 国有地は国の宿舎削減計画もあり、40～50件程度まとめて情報が来た（平成25年度）。D市区町村には宿舎用地が多くあり、国有地となっていた。1案件以外は全て宿舎跡地活用で、事業の希望は10事業を超えてあったが、他部署との調整などで至らなかったものもある。
- こうした国有地の情報が出る前は、D市区町村内で介護施設等の土地確保にとっても困っていた。宿舎跡地の検討がなければこれほど整備できなかった。
- 昔は、相続に伴う個人の土地が国に物納された場合に、その土地活用について打診が少し来ることもあった。

【国有地】

- 国が未利用国有地の公用、公共の取得等要望の受付を行う際、HPによる公表とともに財務局から情報提供がある。近年は「介護施設整備に係る国有地の有効活用について」や「国家公務員宿舎削減計画に伴う宿舎跡地利用」により、情報提供を受けている。

【都道府県所有地】

- 都道府県の関連事業に基づく未利用都道府県所有地の貸付案件が市区町村内に出ると、市区町村に情報提供がある。
- 公営住宅等の建て替えによる創出用地の活用案件が出ると、都道府県の住宅関連部署より事前に市区町村の意向確認の形で情報提供がある。

【市区町村所有地】

- 経営関連部署より「有効活用を図るべき市区町村所有地等一覧」や「公共施設跡地等の有効活用についての調書」により、また随時個別に情報提供がある。

(庁内での調整について)

- 市区町村の関係部署（所管部）においてニーズ等の検討を詳細に行い、検討結果を経営関連部署にフィードバックしている。
- 福祉以外は詳細に把握できていない面もあるが、高齢者に関連する部署で障害や保

育、公園なども併せて考えるようにしている。

【国有地】

- 経営関連部署と所管部の間で、また所管部間で協議調整した上で、市区町村としての取得等要望の当否や用途を決定する。その間に、必要に応じて所管課と財務局で協議する。

【都道府県所有地】

- 経営関連部署と所管部の間で、また所管部間で協議調整した上で、市区町村としての利用要望の有無や用途を決定する。その間に、必要に応じて所管課と都道府県で協議する。

【市区町村所有地】

- 経営関連部署と所管部の間で、また所管部間で協議調整した上で、利用の当否や用途を決定する。

(計画策定の考え方について)

- 計画に目標を記載する際、施設は整備の見通しをある程度立てたうえで、介護保険課で計画量を決定する。
- 在宅でのサービスも重視しており、土地の条件が整っていれば、各エリアの状況を見つつ、できるだけ地域密着型の小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の併設をしてもらおうよう、募集をかけている。
- 介護サービスの種類については、介護保険事業計画および介護施設等整備計画に基づき、地域、地区ごとの整備状況を踏まえて決定している。
- 活用を予定している公有地での整備計画数は、介護保険事業計画および介護施設等整備計画で設定する整備計画数に反映している。

(第7期計画の達成状況について)

- 有料老人ホーム(特定施設入居者介護)が計画達成できなかったのは、公募選定の取り消しという突発的な理由による。
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備が難しいのは、参入する事業者が少なかったことによる。これらのサービスは単体で整備することは難しいため、国有地を活用して介護老人福祉施設を整備する際に併設する、民有地で認知症対応型共同生活介護を整備する際に併設する、などの対応をとっている。
- 平成元年度に開設した介護老人福祉施設のうち、3か所は国の宿舍跡地を活用したものである。

(土地活用による公募状況と課題について)

- 市区町村内で公募する施設のサービス種類は必須と自由提案で分けている。市区町村内の各エリアでどのような施設が整備されているかを見ながら決めている。
- 公募にあたり、国有地は一定の規模があれば概ね手上げがある。都道府県所有地は、面積等の条件によっては、収益性の課題で再公募を実施したことがある。
- 賃料について、市区町村所有地は75%減としている。都道府県所有地は50%減を基本として、地価に応じた上乘せがある。国有地は10年間50%減であるが、賃料算定にあたり分譲マンションを建てた場合の収益性等も考慮されているものと思われ、社会福祉法人にとっては高額である。また、まだ国有地を借り始めて10年経過した施設はないため、減額がなくなった以降で安定した運営を継続できるか心配がある。
- 国有地は賃料が事前に公表されず、ネックになっている。公募の段階から想定賃料が示せるとプランが立てやすい。安心して参入できるようにしてほしい。
- 国有地が買い取りのみであった時代には、都道府県の用地補助制度が終了した後、整備が難しくなった。市区町村からも国に働きかけ、国有地の貸付ができるようになったことで整備が進んだ。
- 国有地活用にあたり、事業者においても財務局が公開している情報を頻繁にチェックしているものと思われる。国有地を活用して昨年度開設した介護老人福祉施設のうち市区町村が公募を実施した1か所を除く3か所は、事業者から国へ直接要望をしたものであった。
- 民有地については、公募を年3回実施している。運営事業者による応募がなく、目標に至らなかったケースもある。

(都道府県との連携、調整について)

- 未利用都道府県所有地の貸付案件が市区町村内に出ると、都道府県の所管部署から市区町村に情報提供がある。公営住宅等の建て替えによる創出用地の活用案件が出ると、住宅関連部署から事前に市区町村の意向確認の形で情報提供がある。
- 都道府県の事業については、市区町村において保健福祉全体の取りまとめ担当に情報が来たら高齢者や認知症の部署に連絡がある。住宅の場合は市区町村の都市計画や住宅関連部署を経由して情報がくる。
- 都道府県所有地において市区町村内の介護老人福祉施設を整備した2つのケースでは、高齢者、障害者、保育の各々の観点からの機能整備を市区町村の複数の部署で調整しながら検討した。
- 地域開発を行う場合、地元自治体にも大きな影響があるので都道府県は地元自治体の意見を確認しなければならないことになっている。市区町村の中で要望をまとめて都道府県に提出すると、都道府県は市区町村の要望を受けて整備方針を検討する。現在も調整している案件がある。

【国有地】

- 活用が決まった段階で、都道府県の高齢者福祉関連部署に事前に情報提供する。

【都道府県所有地】

- 貸付方法や活用事業の詳細や、事業者公募の実施方法、公募要項内容等について協議・決定する。

【市区町村所有地】

- 特になし。(公有地活用案件を都道府県に情報提供すれば、都道府県 HP の公募実施予定案件一覧に掲載される。)

(事業者への情報提供について)

- 公有地が出た場合に情報提供する事業者リスト(過去の実績、窓口への問い合わせあり)がある。20~30 法人程度である。
- 介護施設の地域的偏在を解消していくため、民有地については土地オーナーと事業者のマッチング事業も近年、実施している。しかし、マンションや店舗を希望するオーナーが多く、まだ事業決定に至った例はない。

(地域社会との調整について)

- 地域社会との調整について、建物の高さ等の要望がでることがあり、公募内容に反映できるように事前に聴取している。
- 施設が出来ることに対する反対は、高齢者施設の場合は、保育などよりも少ない(騒音がないため)。どちらかという日陰等の環境面の調整が重要となる。
- 事業者よりも市区町村の説明が効く場面としては、なぜその施設が必要かという説明の部分である。

【国有地】

- 公募実施前に、土地の活用方法・予定施設の概要について、市区町村が近隣説明会を実施する。事業者決定後も事業者に協力して住民対応にあたる。

【都道府県所有地】

- 公募実施前に、土地の活用方法、予定施設の概要について、市区町村が近隣説明会を実施する。また、地域開発に基づく用地活用の場合は、都道府県は地元自治体の要望を聴取することになっており、市区町村は町会や自治会等の地元要望を市区町村の要望書に反映させている。事業者決定後も事業者に協力して住民対応にあたる。

【市区町村所有地】

- 公募実施前に、土地の活用方法、予定施設の概要について、市区町村が近隣説明会を実施する。事業者決定後も事業者に協力して住民対応にあたる。

(市区町村の補助制度について)

- 市区町村の施設整備補助については、介護老人福祉施設や介護老人保健施設への償還金補助を行っており、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護に対しても上乗せ補助を行っているが、運営補助は別途、行っていない。

(イ)施設整備における課題

人材確保

- 施設の待機者はいるものの、施設運営のための人材が集まらず、フルオープンできない施設があった。令和元年度に国有地を活用した介護老人福祉施設の開設が集中したことも一つの要因である。一度に複数の施設がオープンすると、より人材不足の状況となる。
- 市区町村内に有料老人ホームが多いため、人材確保が拮抗してしまう。
- 人材確保のための取組における保険者としての支援は職員研修費助成、介護福祉士等資格取得費用助成、介護職員のための宿舍借り上げ支援、認知症介護サポート、介護人材採用活動経費助成等を行っている。

施設稼働率の改善

- 短期入所生活介護や、認知症対応型通所介護について稼働率が上がらないという相談がある。入所施設が増えたことも要因となっているかもしれない。転用や廃止に関する相談もある。
- 短期入所生活介護は、お泊り通所介護に事業者が簡単に参入できるようになり、安価な（質の低い）事業者が増えたことも要因である。
- 認知症対応型通所介護について一般の通所介護と比較した特色を出せていないことや、家族からマイナスイメージを持たれていることも要因と考えられる。

5) E市区町村：廃校を活用した基盤整備を実施した事例

(ア)廃校活用の実現プロセス

廃校活用の事例について

<地域密着型特別養護老人ホームXの開設まで>

- 小学校の廃校（平成20年3月末）に際して地域から有効活用の要望があり、そのひとつが福祉施設としての活用であった。当時の背景として、都道府県の東部地域に障害者施設がなく、保護者団体から廃校活用の要望があったところ、障害者施設に利用できる補助金がなかったこと、第5期介護保険事業計画において地域密着型介護老人福祉施設の整備を検討していたことから、介護施設として公募を実施することとなった。なお、現在は障害者デイサービスも併設している。
- 廃校の介護施設への転用にあたり、都道府県との調整は通常の整備プロセスとして必要な内容を実施し、その他の調整は特段、行っていない。
- 補助金について、都道府県の補助金を利用し、市区町村独自の補助金を出すことはしていない。当時は廃校等の空き家を利用した場合と、新規整備の場合で、同額であった。現在は、空き家の利用や、増床の有無等の条件により、額が異なる。なお、本事例については、比較的新しい校舎であったため、増築はしていない。
- 事業者から説明会を実施することで地域住民の理解を得た。

<その他の転用事例>

- 古民家をデイサービスに活用した事例がある。

(イ)施設整備における課題

土地確保の課題

- 市街地で整備を実施する場合には、土砂災害警戒区域や道の幅なども考慮する必要があり、大きな土地を確保することが難しい。
- 事業者から公有地の介護施設・事業所へ活用検討の問い合わせがあった場合、役所内で情報共有を行い、用途の議論を行う。ただし、近年は施設サービスの問い合わせはほぼなく、在宅サービスの事業所に関するものが主となっている。

その他の課題

- E市区町村では高齢者が減少し始めており、今後、施設整備は検討しておらず、在宅サービスを充実させ、介護予防を重視している。
- 基盤整備の最大のハードルは、人材確保である。特に看護職について、E市区町村から比較的近い大都市の方が単価が高いという状況もあり、確保に苦労している。

6) F市区町村： 認知症対応型共同生活介護を高齢者・障害者の住まいとして転用した事例

(ア) 認知症対応型共同生活介護転用等の実現プロセス

認知症対応型共同生活介護転用の事例について

<認知症対応型共同生活介護Yの転用>

(新たな施設整備の内容)

- 竣工や事業運営開始から 10 年以上を経過した認知症対応型共同生活介護 (9 人×2 ユニット) を、新たに平成 30 年度に障害者用グループホーム (1 ユニット)、令和元年に住宅型有料老人ホーム (1 ユニット) として転用した。建物は平屋である。

(転用の検討経緯)

- 認知症対応型共同生活介護の転用については、平成 29 年度に市区町村内保健・医療・介護・福祉の関係団体が参加する地域ケア会議において第 6 期の課題の整理を検討していく中で、検討が開始された。
- 市区町村内に 2 つの認知症対応型共同生活介護があったが、当該の認知症対応型共同生活介護 Y は満床にならず、職員配置も難しいことが原因で休止状態であった。
- 当該施設が市区町村内の中心地に位置していたことから、市区町村の長も施設の活用について政策的に強い関心を持っていた。
- 平成 29 年度作成の第 7 期介護保険事業計画上では、(第 6 期の) 課題の整理として認知症対応型共同生活介護の再開を目指すよりは、市区町村外のサービス付き高齢者向け住宅に入居する人が多かったため、認知症対応型共同生活介護をサービス付き高齢者向け住宅等へ転用した方が良いという考えが記載されている。しかし、第 7 期介護保険事業計画上で具体的な転用の時期等の記載にはなっていなかった。
- 市区町村にサービス付き高齢者向け住宅を整備する方向での検討が始まった。この施設が転用されるまで、サービス付き高齢者向け住宅は市区町村内には全くなく、高齢者向けアパートのみの状況であった。
- 市区町村の障害者関連計画の中で、障害者向けのグループホームが必要だということが挙がってきていたが、なかなか実現できないでいた。平成 30 年に、半分の 1 ユニットの障害者向けのグループホームに転用することとし、その後、令和元年度に半分の 1 ユニットの高齢者の有料老人ホームに整備することになった。認知症対応型共同生活介護から転用されるときに、障害者向けデイサービスや相談支援を行っている法人が運営することになった。
- 併設されている障害者向けのグループホームと同じ法人が経営しているため、職員が相互に協力できている。
- 部屋の面積がサービス付き高齢者向け住宅には足りなかったため、有料老人ホーム

として転用することになった。

- 有料老人ホームへの転用や今後のサービス付き高齢者住宅等の住まいの整備について、令和元年度に地域ケア会議、生活支援・介護予防体制整備推進協議会で専門職や地域住民も参加して検討した。
- 市区町村の要介護認定者は、特に近年、要介護3以上の重度の人が減っている傾向であり、介護老人福祉施設の待機者も現在は要介護4～5は少なく、要介護3が中心となっている。一方、要支援1～2と要介護1の要支援者・要介護者は少しずつ増えており、住まいの場の需要が高まっている。面積が広い中山間地域という特徴からも一軒家での一人暮らしが厳しくなる人が増えていることもあり、有料老人ホームとしての転用を検討した。
- 有料老人ホームは、今、満床となっているため、やはり需要があったかと思う。市区町村内で住み続けられるようになったことは良いと思う。

(転用にあたっての行政での検討)

- 障害者向けのグループホームと有料老人ホームを検討する担当部署が同じ課の中にあつたので、互いに転用について協議をした。今まで必要と考えていた施設の機能であつたため、2つの施設を併設することについては円滑に決まつた。
- 財産処分との関係では厚生局と相談し助言、指導をいただいた。都道府県からは有料老人ホームの開設の届出について助言や指導をいただいた。
- 令和元年度の地域ケア会議における市区町村の今後の取組の検討に、都道府県職員にも参加してもらつた。その中で認知症対応型共同生活介護の転用やサービス付き高齢者住宅の整備など中心地周辺の住まいの検討はコンパクトシティ構想として話題となつていた。
- 建物自体の整備は特に必要がなかつたため、施設転用にあつたの補助金申請はなかつた。
- 運用上の補助を市区町村で検討したが、実施していない。今のところ、運営が成り立っている状況である。
- 転用した認知症対応型共同生活介護は元の社会福祉法人が所有していたもので、その建物を市区町村が無償で借り受け、新たな運営法人と契約を結んだ上で運用している。市区町村が双方の法人の間に入った理由は、話を進めていく上で、両方の法人からの希望があつたからである。
- 転用に関しては、市区町村の議会や所在地の自治会長にも報告の上、進めた。

(転用にあつたの事業者との調整)

- 市区町村内には、介護保険事業を行っている社会福祉法人と障害者関連事業を行っているNPO法人の2箇所のみであつたため、その両者と協議をし、公募といった形

は取っていない。

- 社会福祉法人は、全体的に職員の確保が困難という状況にあったため、新たな事業には取り組みにくい状況にあった。障害者関連のNPO法人は、障害者向けのグループホームを運営していく予定であったので、一体的な取組ができないかということで、結局、障害者関係のNPO法人が運営することになった。

(その他の基盤整備に関連して)

- 第8期の中では病院の療養病床の閉鎖が令和5年度(令和6年3月)で決まっているため、既存の介護老人福祉施設の一部を有料老人ホームに転用できないか検討する予定である。療養病床の場合、要介護1の人から入所が可能であるが、閉鎖された場合は要介護1、2ぐらいの認定者の人の行き場がなくなることは困ると考えている。
- 市区町村内にあった高齢者福祉センター(元は生活支援ハウス)についても老朽化している関係で休止中のため、サービス付き高齢者向け住宅、または有料老人ホームへの転用について改修の方向で検討している。
- 一方、既存の介護老人福祉施設は職員配置が難しいため、空きユニットが生じている課題がある。
- 当該地域は冬に積雪が多い地域のため、高齢者が冬場のみ一時的に高齢者福祉センター(元は生活支援ハウス)に居住していた。令和元年度は日直、当直を雇用し直営で運営したが、老朽化のため令和2年度は休止した。そのため、介護老人福祉施設の空きユニットを転用し、令和2年度は事業委託という形で介護老人福祉施設に運営をお願いした。

(イ)施設整備における課題

人材確保の課題

- 市区町村の社会福祉法人で介護職員の確保は介護職、看護師・リハビリテーション職員を問わず難しい状況となっている。
- 特に、介護職員は退職者の数に比べて入職者が少なく、減り続けている状況である。今の50~60代の介護職員は地元出身が多く、定年後も再雇用で働き続けているが、地元以外から入職した職員は、地元に戻るなどの理由で途中で退職する反面、新規の採用が難しい。
- 奨学金制度や支度金制度等、介護職員の採用を増やすための制度も複数実施しているが、近隣市町村区でも同様の制度が行われるようになり、差別化がしにくい。近くの介護福祉士の養成校では学生自体が少なく、定員に満たない状況である。介護人材の確保の難しさというのは近隣市町村区も同様で中山間地域共通の課題である。

その他の課題

- 介護保険事業計画に関しては、サービス見込み量や高齢者人口だけではなく、高齢者の要介護度の変化も考慮しながら、総合的に計画を立てている。

4. 本調査研究のまとめ

本調査研究では、第7期計画で実施されてきたPDCAサイクルの運用を受けて初めて策定される第8期介護保険事業計画において、その作成過程及びPDCAサイクルの結果として把握された地域課題への対応方法について保険者を対象としてアンケート調査を行い、第7・8期計画における「取組と目標」の設定状況、第7期計画における「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理、第8期計画作成に関する調査結果を取りまとめた。また、第8期介護保険事業計画に基づき必要な整備が進むよう、第6・7期中に各種課題に対応し、基盤整備を行っている保険者に対し、どのように各種課題に対応したかについて、ヒアリング調査を実施した。

アンケート調査の結果、「取組と目標」の設定状況について第7期計画より第8期計画で記載している割合が大きく上昇した取組として、介護予防・重度化防止については『リハビリテーション専門職等の活用』に関する取組（80.2%）、通いの場については、『認知症予防』に関する取組（65.0%）、給付適正化の取組については『住宅改修・福祉用具点検』に関する取組（94.0%）が挙げられた。

また、目標に対する評価では、「期待される効果・成果を測る『アウトカム指標』で評価する目標」（29.5%）の記載している割合が、第7期計画より第8期計画で大きく上昇していた。「アウトカム指標」に該当するかどうかの判断は各保険者が実施しており、判断基準に差異がある可能性を排除できないことに留意が必要であるが、第8期計画の策定において、「アウトカム指標」による評価が意識されるようになったことが示唆される。

第7期の取組と目標の自己評価を踏まえた変化をみると、『現状と課題』で上位目標（理想像）と現状の乖離を確認した」（49.2%）が最も多く、『取組』の上位目標（理想像）を意識した」（47.5%）が続いたことから、第7期の自己評価を通して、地域として目指す理想像や、理想像と現状の乖離について改めて確認を行い、第8期計画へ反映するPDCAサイクルを意識した取組が行われていることが示唆された。

一方で、一部の取組、例えば、介護予防・重度化防止の『リハビリテーション専門職等の活用』に関する取組、給付適正化の『介護給付費通知』に関する取組については、特に人口規模が少ない保険者で記載している割合が少ない傾向にあった。特にリハビリテーション専門職等の活用について、人口規模の小さい保険者では元々活用できる人材が不足している可能性があり、人材確保を含む取組を推進する必要性があると考えられた。

また、サービス見込み量の進捗管理について「令和2年度以外に定期的実施した」と回答した割合は、人口規模が小さい自治体ほど低い傾向であった。人口規模が5万人未満の保険者では「自己評価結果の公表は実施していない」が70.3%と多いことから、基本的な計画策定および進捗管理を踏まえた更なる評価や公表の実施に向けて、保険者内での仕組みづくりの支援や周知等が求められると考えられた。

さらに、人口規模が 50 万人以上の大きい自治体における課題として、例えば、自己評価にあたり困難に感じた点について、「関係部局が複数に渡り、情報の共有や集約が難しかった」(48.1%)、また、今後の認定者数の増加を踏まえ、「基盤整備に向けて、建築・改築費用、賃借料等の補助を検討している」(55.6%)が多く挙げられた。

これらのことから、人口規模に応じて異なる課題があることが明らかとなり、抱えている個別の課題に対応した支援を行うことが必要と考えられた。

本調査研究では、上記の保険者の人口規模別に応じて考えられる基盤整備における各種課題への効率的・効果的な対応についてヒアリング調査を行った。

2040 年に向けて介護サービス利用者数が増え続けると見込まれる大都市部における基盤整備については土地の確保等が課題となっている。そこで、都道府県では国有地や公有地の活用を支援するため、各土地の状況に合わせて、減額貸付が行われていない国有地の賃料負担を軽減するための補助や、公有地の建設費の支援等を行っていた。また、各種費用の補助以外にも、住民説明会や事業者説明会、事業者の公募や選定の際にも市区町村が支援を行っていた。

大都市部の市区町村では土地の不足により整備できていなかった介護老人福祉施設等の施設について国有地や公有地の活用により整備できた事例が複数見られた。市区町村は介護保険事業計画におけるサービス見込み量や整備目標、地域内の行政課題等を踏まえ、関連部署との調整を行い、未活用国有地や公有地の活用を進めていた。また、事業者公募の際には地域内で整備が進んでいないサービス種類の併設を条件として入れる等の工夫も行っていた。事業者が決まった後も具体的な建築条件等、地域社会との調整が必要な場面では市区町村側から支援を行っていた事例や、建築条件について公募に先立ち、あらかじめ地域社会と調整した上で公募の条件に追加している事例も見られた。

一方、国有地や公有地を活用した施設整備について、利用できる国有地や公有地の見込みが立てにくく、利用が始まった当初と比べて現在では利用できる国有地や公有地も少なくなっていることが課題として挙げられた。そのため、いずれの市区町村においても民有地の活用も同時に進めるため、土地所有者と運営事業者のマッチング事業を行っており、複数の方法からの土地確保のための取組が必要と考えられた。

また、国有地については都道府県の補助協議までに賃料の見込みが立たないことから事業者が決定した後に賃料の折り合いがつかなかった事例や、公募の段階からの想定賃料の提示を課題として挙げていた市区町村もあった。このため、さらなる国有地を活用した介護基盤整備のために想定賃料等の詳細条件の提示の前倒し等を進めることが、事業者側の参入のハードルを下げ、事業者決定後から実際の基盤整備までを円滑に進めることに寄与する可能性が示唆された。また、国有地の減額貸付期間は貸付期間の初日から起算して 10 年間であることから、基盤整備から 10 年後の経営の見通し等に関する懸念を抱えている事例も見られ、国有地を活用した基盤整備における減額貸付期間や都道府県

または市区町村による補助についてもさらなる工夫が必要と考えられた。

今回のヒアリング調査では、第 8 期以降、サービス需要が頭打ちになる地方部において、既存の廃校を活用した基盤整備を実施した事例や、認知症対応型共同生活介護を高齢者・障害者の住まいとして転用した事例についても調査を行った。いずれの事例においても高齢者のサービス見込み量の状況のみならず、障害福祉サービス等の地域全体としての課題について対応するため、既存施設の活用について検討を行っていた。

特に、認定者数が第 7 期中は減少傾向にあり、第 8 期以降も減少する見込みの市区町村では、第 7 期計画の策定過程において地域内のサービス見込み量や要介護度の分布の変化、地域の特性や高齢者の暮らしの状況を踏まえ、地域のニーズを把握した上での転用を行っていた。また、市区町村は施設の転用に当たり、転用元と転用先の両法人間の調整や、必要に応じて直営や委託などの使い分けを行っており、今後、認定者数が減少する保険者における様々な取組の参考となるものである。

参考資料：アンケート調査票

第7期計画の振り返り及び第8期計画作成に係る保険者向けアンケート

都道府県名 保険者名 保険者番号 ←保険者名・保険者番号(半角5桁)を記入(必須)

※紫色のセルは、自由記述欄です。可能な限り詳細なご記入をお願いします。(記入欄の表示上の横幅より多くの文字数を記入することができます。)

第1.「取組と目標」の設定状況について

1. 介護保険事業計画における具体的な取り組みについて
 (1) 介護予防・重度化防止の取組について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

↓回答欄↓

第7期	第8期		第7期	第8期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ア 介護サービスに関する取組(※)を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※介護(予防)サービス・介護予防・日常生活支援総合事業に関するものを含む		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ 「通いの場」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ 「生活支援」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ 「情報提供、広報活動、教育」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ 「地域ケア会議」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カ 「リハビリテーション専門職等の活用」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キ 「在宅医療介護連携」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ク 「認知症」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケ 「その他」の取組を記載した	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→「その他」について、具体的に記載(以下同様)

- (2) 上記1.(1)で「イ 「通いの場」に関する取組を記載した」場合、「通いの場」に関する取組の詳細について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

第7期	第8期		第7期	第8期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ア 「体操・運動」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ 「茶話会」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ 「認知症予防」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ 「趣味活動」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ 「その他」の取組を記載した	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- (3) 給付適正化の取組について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

第7期	第8期		第7期	第8期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ア 「要介護認定の適正化」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ 「ケアプラン点検」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ 「住宅改修・福祉用具点検」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ 「縦覧点検・医療情報との突合」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ 「介護給付費通知」に関する取組を記載した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カ 「その他」の取組を記載した	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. 介護保険事業計画における目標について

- (1) 目標について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

第7期	第8期		第7期	第8期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ア 実施体制を測る「ストラクチャー指標」で評価する目標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ 実施過程を測る「プロセス指標」で評価する目標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ 期待される効果・成果を測る「アウトカム指標」で評価する目標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ その他、数値で評価する目標を設定した	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- (2) 上記2.(1)で「ア 「ストラクチャー指標」で評価する目標を設定した」場合の目標の詳細について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

第7期	第8期		第7期	第8期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ア 施設・事業所数や拠点数等に関する指標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ 施設・事業所や拠点等の定員数に関する指標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ 施設・事業所や拠点等の従事者数に関する指標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ その他、実施体制に関する目標を設定した	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- (3) 上記2.(1)で「イ 「プロセス指標」で評価する目標を設定した」場合の目標の詳細について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

第7期	第8期		第7期	第8期
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ア 利用者数・参加者数に関する指標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ 利用率・参加率に関する指標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ 利用回数・参加回数に関する指標を設定した		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ その他、実施過程に関する目標を設定した	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- (4) 上記2.(1)で「ウ 「アウトカム指標」で評価する目標を設定した」場合、以下に目標の具体について、ご入力ください。

第7期

第8期

第2.「取組と目標」やサービス見込み量の進捗管理について

1 「取組と目標」の進捗管理

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組と目標に関する自己評価について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」を参考にして評価の観点等を確認した
- イ 「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用して自己評価を実施した
- ウ 「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」以外の都道府県独自の項目を用いて自己評価を実施した
→実施した自己評価について、具体的に記載
- エ 「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」以外の保険者独自の項目を用いて自己評価を実施した
→実施した自己評価について、具体的に記載

(2) 自己評価にあたり困難を感じた点について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 第7期計画策定当時の議論の背景や過程の把握が難しかった
- イ 該当する「取組」の詳細や開催状況の把握が難しかった
- ウ 「目標」に記載された評価指標の継続的な把握が難しかった
- エ 「目標」に具体的な評価指標が設定されておらず、評価が難しかった
- オ 関係部局が複数に渡り、情報の共有や集約が難しかった
- カ その他 []
- キ 困難は特になかった

(3) 自己評価結果の公表について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 自己評価を実施した全ての年度について、ホームページ等で結果を公表した
- イ 自己評価を実施した一部の年度について、ホームページ等で結果を公表した
- ウ 自己評価結果の公表は実施していない

2 サービス見込み量の進捗管理

(1) サービス見込み量の進捗管理について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」を参考にして評価の観点等を確認した
- イ 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」とともに厚生労働省より提供された「サービス見込み量の進捗管理のための作業シート」を利用した
- ウ 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能の画面に表示される数値を閲覧した
- エ 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能の画面に表示されるグラフを閲覧した
- オ 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能から総括表をダウンロードして利用した
- カ 地域包括ケア「見える化」システムの現状分析機能の画面に表示される数値を閲覧した
- ク 地域包括ケア「見える化」システムの現状分析機能の画面に表示されるグラフを閲覧した
- ケ その他 []

(2) サービス見込み量の進捗管理を実施した年度について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 令和2年度に実施した
- イ 令和2年度以外に定期的に実施した

(3) 上記2.(2)で「イ 令和2年度以外に定期的に実施した」場合、その他にサービス見込み量の進捗管理を実施した年度について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 令和元年度に実施した
- イ 平成30年度に実施した

(4) サービス見込み量の進捗管理の結果を踏まえた対応について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した
- イ 分析を踏まえて、改善案を検討した
- ウ 改善案を実践した [] →実践した改善案について、具体的に記載

第3 基盤整備の状況について

1 基盤整備の状況

(1) 第7期計画における基盤整備の状況について回答してください。

①施設系サービス

	介護老人福祉施設	地域密着型介護福祉施設入居者生活介護	介護老人保健施設	介護医療院
第7期計画における基盤整備計画				
ア 設定あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 設定なし				
達成状況				
ア 70%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 70%以上100%未満				
ウ 100%以上				
未達(「達成状況」がアまたはイの場合)の要因として考えているもの(該当するもの全てに「○」)				
ア 土地確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 人材確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 資金調達上の課題から、法人(事業者)の目的が立たない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 事業経営上の課題から、法人(事業者)の目的が立たない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 地域住民の理解が得られない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(→具体的に)				

②居住系サービス

	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
第7期計画における基盤整備計画			
ア 設定あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 設定なし			
達成状況			
ア 70%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 70%以上100%未満			
ウ 100%以上			
未達(「達成状況」がアまたはイの場合)の要因として考えているもの(該当するもの全てに「○」)			
ア 土地確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 人材確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 資金調達上の課題から、法人(事業者)の目的が立たない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 事業経営上の課題から、法人(事業者)の目的が立たない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 地域住民の理解が得られない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(→具体的に)			

③在宅サービス

	小規模多機能型居宅介護	看護多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
第7期計画における基盤整備計画			
ア 設定あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 設定なし			
達成状況			
ア 70%未満	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 70%以上100%未満			
ウ 100%以上			
未達(「達成状況」がアまたはイの場合)の要因として考えているもの(該当するもの全てに「○」)			
ア 土地確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 人材確保が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 資金調達上の課題から、法人(事業者)の目的が立たない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 事業経営上の課題から、法人(事業者)の目的が立たない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 地域住民の理解が得られない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(→具体的に)			

(2) 第7期の基盤整備に向けた取組について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 都道府県の補助事業を活用した
- イ 独自事業を設定した →独自事業について、具体的に記載
- ウ 未活用国有地・公有地の活用を検討した
- エ 地域の都市計画やまちづくり計画関連部署、関連団体との調整を行った
- オ 不動産関係団体との連携を行った
- カ その他

(3) 上記1.(2)で「ウ 未活用国有地・公有地の活用を検討した」場合、第7期において未利用国有地・公有地を活用して整備した介護サービス施設・事業所の件数(事業者選定済み、または建設・改築中の場合を含む)を記入ください。

(4) 上記1.(2)で「ウ 未活用国有地・公有地の活用を検討した」場合、未利用国有地・公有地を活用した場合の工夫について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 事前に都道府県、他部署または地域から関連情報を収集した
- イ 都道府県または他部署との調整を行った
- ウ 法人の経営者や管理者へ利用用途等の事前相談を行った
- エ 物件情報等を地域の社会福祉法人等へ提供した
- オ 地域住民のニーズや要望の把握を行った
- カ その他

第4.第8期計画作成について

1. 計画作成の体制

(1) 計画作成に向けた検討体制の参加部署について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 介護保険担当以外の高齢者施策の担当
- イ 障害福祉計画の担当
- ウ 次世代育成支援計画の担当
- エ 生活保護の担当
- オ 地域福祉計画の担当
- カ 国民健康保険の担当
- キ 後期高齢者医療制度の担当
- ク 健康増進計画の担当
- ケ 雇用・労働施策の担当
- コ 高齢者居住安定確保計画や賃貸住宅供給促進計画、あるいは住宅施策の担当
- サ 商工や地場産業の担当
- シ 市民活動やNPO、住民参加の担当
- ス コミュニティバスや交通整備の担当
- セ 地域再生計画や生涯活躍のまち形成事業計画の担当
- ソ 農林水産業の振興の担当
- タ 教育委員会
- チ 振り込み詐欺対策等の消費生活の担当
- ツ 防災の担当
- テ 政策企画の担当
- ト その他

(2) 計画作成にあたり、関係者間の情報共有に困難を感じた点について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 関係部署が複数に渡り、データの共有や集約が難しかった
- イ 関係部署が複数に渡り、検討状況の共有や集約が難しかった
- ウ 「地域包括ケア『見える化』システム」を利用したが、利用可能なPCに限られており、利用により把握した情報の共有が難しかった
- エ 「地域包括ケア『見える化』システム」を利用したが、掲載されている数値やグラフをそのまま用いることが目的に適さず、資料作成に向けた作業に時間や手間を要した
- オ その他
- カ 困難は特になかった

2. 「取組と目標」の設定

(1) 取組と目標の設定における実施内容について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 第7期の「取組と目標」の自己評価結果の見直しを行い、改善点を検討した
- イ 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」を参考にして検討の観点等を確認した
- ウ 「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にしてリハビリテーションサービス提供体制に係る検討の観点等を確認した
- エ 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業(支援)計画の策定に向けた「取組と目標」の確かな評価方法に関する調査研究事業」(三菱総合研究所)を参考にして検討の観点等を確認した
- オ その他

(2) 第7期の取組と目標の自己評価を踏まえて変化のあった(より意識して検討を行った)事項について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 「取組」の上位目標(理想像)を意識した
- イ 「現状と課題」で上位目標(理想像)と現状の乖離を確認した
- ウ 乖離を小さくするために何を達成する必要があるか確認した
- エ 具体的な取組は取組の対象者/参加者を設定した
- オ 目標(値)は実施状況(ストラクチャー・プロセス)と効果(アウトカム)の両観点で設定した
- カ 効果(アウトカム)として参加者への影響と長期的な地域への影響を区別して検討した
- キ 第7期の自己評価結果の見直しを踏まえて、上記の選択肢以外の改善を行った

↑改善内容について、具体的に記載

3. サービス見込み量の推計

(1) 推計・報告作業の方法や環境として、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 自席PCの「見える化」システムの将来推計機能のみを活用し、推計・報告した。
- イ 共有PCの「見える化」システムの将来推計機能のみを活用し、推計・報告した。
- ウ 計算過程確認シートで計算した結果を、自席PCで「見える化」システムの将来推計機能に転記入力し、報告した。
- エ 計算過程確認シートで計算した結果を、共有PCで「見える化」システムの将来推計機能に転記入力した。
- オ 市町村が独自に開発した推計シート等で計算した結果を、自席PCで「見える化」システムの将来推計機能に転記入力し、報告した。
- カ 市町村が独自に開発した推計シート等で計算した結果を、共有PCで「見える化」システムの将来推計機能に転記入力し、報告した。
- キ 計算過程確認シート等で計算した結果を報告書形式ファイルに入れ、都道府県へメール等で提出・報告した。
- ク 「見える化」システムの将来推計機能への入力を外部委託した。
- ケ その他

(2) 推計の試算内容を関係者と共有する際に活用した媒体について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

- ア 「見える化」システム上のPC画面
- イ 「見える化」システム上のPC画面を印刷した紙面
- ウ 「見える化」システム上の画面のグラフ等を転載して作成した資料
- エ 「見える化」システムから出力した総括表
- オ 計算過程確認シート
- カ 市町村が独自に作成した推計結果の整理様式
- キ その他

4. 基盤整備に向けた検討状況

(1) 認定者数の見込み量について、該当するものに「○」を付けてください。

- ア 7期から継続して8期中も増加傾向が見込まれ、9期以降も増加する見込み
- イ 7期から継続して8期中も増加傾向が見込まれ、9期以降に減少する見込み
- ウ 7期中は増加傾向にあり、8期以降は減少する見込み
- エ 7期中は減少傾向にあり、8期以降も減少する見込み
- オ その他

(2) 認定者数の見込み量を踏まえた基盤整備に関する工夫について、該当するもの全てに「○」を付けてください。

自由記述欄には、事例の概要を記入してください。

- ア 基盤整備に向けて、国有地・公有地の払い下げを検討している
- イ 基盤整備に向けて、建築・改築費用、賃借料等の補助を検討している
- ウ 基盤整備に向けて、税制優遇を検討している
- エ 基盤整備に向けて、既存の公共施設(廃校等)の活用を検討している
- オ 需要のピーク後の減少を見込み、転用を念頭にいたる基盤整備を検討している
- カ 需要のピーク後の減少を見込み(あるいは需要のピークが過ぎたため)、既存の施設の廃止や転用を検討している
- キ 需要のピーク後の減少を見込み(あるいは需要のピークが過ぎたため)、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化を検討している
- ク 施設・居住系サービスの基盤整備よりも、在宅サービスの強化を検討している

←事例について、具体的に記載

←事例について、具体的に記載

←事例について、具体的に記載

令和2年度 厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
介護保険事業計画における課題への対応状況に関する調査研究事業
報 告 書

令和3（2021）年3月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6858) 0503 FAX 03 (5157) 2143

不許複製