

令和 2 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

令和 2 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

介護予防・日常生活支援総合事業及び
生活支援体制整備事業の
実施状況に関する調査研究事業
報 告 書

令和 3 年（2021 年）3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所



目次

第1章	調査研究の概要.....	1
1.	調査研究の背景と目的.....	1
2.	事業概要.....	3
(1)	総合事業及び体制整備事業の実施状況に関する調査.....	3
(2)	総合事業の弾力化に関する調査.....	4
(3)	事業の実施体制.....	6
第2章	総合事業及び体制整備事業の実施状況に関する調査の結果.....	9
1.	調査結果の概要.....	9
2.	調査結果の詳細.....	11
(1)	総合事業の実施状況.....	11
(2)	体制整備事業の実施状況.....	16
(3)	事業の実施効果の点検・評価の実施状況.....	19
(4)	地域課題の抽出.....	20
(5)	関係者への働きかけ.....	22
(6)	現在の市町村の状況に対する自己評価.....	29
(7)	その他時事的事項.....	32
第3章	総合事業の弾力化に関する調査の結果.....	39
1.	調査の前提.....	39
(1)	社会保障審議会介護保険部会からの意見の提示.....	39
(2)	介護保険法施行規則の一部を改正する省令の公布.....	40
2.	ヒアリング調査項目.....	41
3.	調査結果.....	43
4.	調査結果のまとめ.....	47
第4章	今後の課題.....	49
1.	総合事業の実施状況に関する調査.....	49
2.	総合事業の弾力化に関する調査.....	50
参考資料		51

(参考資料内容)

1. 自己評価別の集計
2. 単純集計表
3. 調査要綱
4. 調査票

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）は、生活支援体制整備事業（以下「体制整備事業」）とともに、市町村が地域の課題にあわせて多様な主体によるサービスを実施することで、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにする事業であり、地域包括ケアシステム構築の基礎となる事業の1つである。

平成29年度から令和元年度の「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する実態調査」によると、総合事業の事業所数や利用者数は、総合事業が全市町村で開始された平成29年度以降、横ばい・微増で推移している。

「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業」¹では、市町村が、地域課題を解決するために制度や事業を活用するというより、制度や事業自体をいかに機能させるかに主眼を置いた問題意識を持っていることが指摘されている。また、市町村は、高齢者の現状を具体的に捉え、限られた資源のなかで地域として解決していくべき課題を抽出すること、課題に対し地域の多様な関係者とともに支えられるよう関係者へ働きかけることなどの役割を担うことが重要であるとの示唆が得られている。

総合事業及び体制整備事業の今後の普及に向けて、市町村におけるサービスの実施状況の定期的な把握とともに、取り組むべきと考えられる課題の抽出や関係者への働きかけなど全国的な実施状況についても把握していく必要があると考えられる。

また、過去の実態調査²の結果から、総合事業を実施していく上で、総合事業の対象者が要介護にかぎられていることでサービスが実施しにくくなる場合があるなどの課題が明らかになってきた。これらを背景に、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）において、サービス事業対象者およびサービス価格の弾力化を行うことが重要であること、弾力化にあたり、国において弾力化後の利用状況等を定期的に把握・公表することが重要であることが明記された。これらを踏まえ、昨年10月に介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の一部が改正され、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」（令和2年厚生労働省令第176号）が公布された。

¹ 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業」

² 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する実態調査」

そこで、本事業では、現行の総合事業及び体制整備事業について、引き続き制度上の実施状況等を把握するとともに、市町村の事業実施による地域課題の解決に向けた達成感や手応え等を調査することで、総合事業及び体制整備事業の質的な進捗状況を確認する。

あわせて、総合事業の対象者及びサービス価格の上限の弾力化に関する改正内容が公布されたことを踏まえ、令和３年度からの施行に向けて、今後、国が総合事業の利用状況等を定期的に把握・公表する仕組みを検討する。

2. 事業概要

(1) 総合事業及び体制整備事業の実施状況に関する調査

① 調査目的

総合事業及び体制整備事業の市町村における取組状況等を把握することを目的とする。

② 調査名

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

③ 調査対象

全国の市区町村 1,741 市町村（悉皆調査）

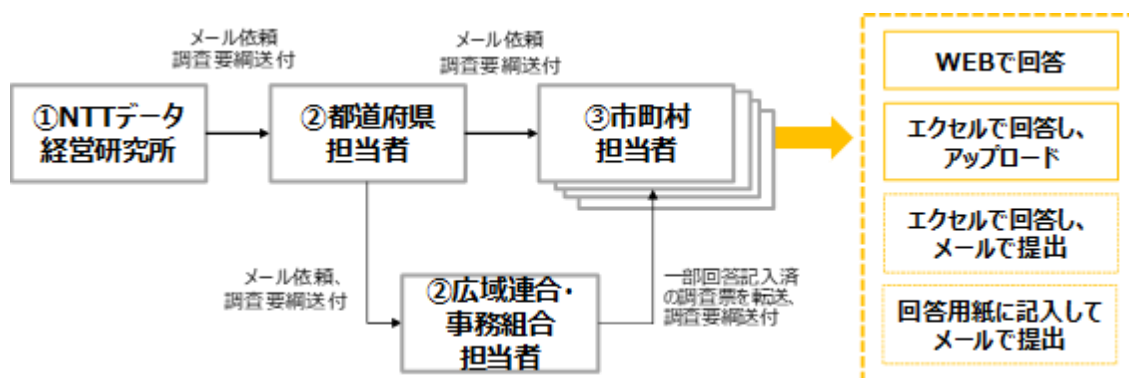
④ 調査方法

調査は Web によるアンケートの形式で実施した。

調査票は、都道府県経由で各市町村に調査要綱を送付し、各市町村から WEB 画面、もしくは、エクセルアップローダーを介して収集した。

また、広域連合・事務組合（以下、広域連合等）が保険者となっている場合は、広域連合等において把握している管下市町村の事業所（団体）数、利用者数等の数値を記入した上で、管下市町村に配布するよう依頼した。

図表 1-1 調査の回答フロー



⑤ 調査期間

令和2年10月29日（木）～令和2年11月19日（木）

⑥ 回収状況

1,739 市町村（回収率：99.9%）

(2) 総合事業の弾力化に関する調査

① 調査目的

総合事業の対象者及びサービス価格の上限の弾力化後の状況について、定期的に把握・公表する仕組みのあり方を検討することを目的とする。

② 調査対象

ア. 対象者の弾力化（6市町村、2団体）

平成30年度、または、令和元年度の「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」において、弾力化の対象であるサービスB、サービスDのいずれかを実施していると回答した市町村及び活動している団体を抽出した。

市町村の抽出にあたっては、市町村の規模や補助形式等を考慮したほか、平成30年度の調査において、対象者が要支援者等に限られることによる事業運営のやりにくさなど、支援の対象者に関する事項について回答していた市町村を含めた。

図表 1-2 対象者の弾力化の調査対象

調査対象	名称
市町村	取手市、八王子市、横浜市、川崎市、藤枝市、寝屋川市
活動団体	NPO 法人すずの会、NPO 法人寝屋川あいの会

イ. サービス価格の上限の弾力化（2市町村）

本調査時点において、サービス価格の上限の弾力化を検討している市町村を対象とした。

図表 1-3 サービス価格の上限の弾力化の調査対象

調査対象	名称
市町村	豊島区、武蔵野市

③ 調査方法

調査はヒアリングの形式で実施した。

事前に事務局において、総合事業の対象者及びサービス価格の上限の弾力化後の状況について把握・公表する項目（案）及び検討の観点を、関連する省令等を踏まえて検討し、整理したものをもとにヒアリング調査を実施した。

「ア. 対象者の弾力化」の調査は、自由な意見交換ができるよう、個別の調査ではなく、合同ヒアリングとして実施した。合同ヒアリングの日程と都合が合わなかった調査対象については、別途、個別にヒアリングを実施した。

また、合同ヒアリングにおいては、市町村の現状に知見のある有識者として検討委員会（第1章2(3)①を参照）の委員にファシリテーションを依頼した。

図表 1-4 合同ヒアリングのファシリテーター

役職	氏名	所属・役職
ファシリ テーション	服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

「イ．サービス価格の上限の弾力化」の調査は、個別ヒアリングを実施した。また、対象数が少ないため、「ア．対象者の弾力化」の合同ヒアリング時に「イ．サービス価格の上限の弾力化」に関する内容らについても意見を収集した。

④ 調査期間

ア．対象者の弾力化

対象者の弾力化に関するヒアリング調査は、以下の日程で実施した。

図表 1-5 対象者の弾力化のヒアリング日程

形式	対象先	実施日程
合同ヒアリング	取手市、八王子市、横浜市、寝屋川市 NPO 法人寝屋川あいの会	令和3年1月15日（金）
個別ヒアリング	川崎市、NPO 法人すずの会	令和3年1月21日（木）
	藤枝市	令和3年1月22日（金）

イ．サービス価格の上限の弾力化

サービス価格の上限の弾力化に関するヒアリングは、以下の日程で実施した。

図表 1-6 サービス価格の上限の弾力化のヒアリング日程

形式	対象先	実施日程
個別ヒアリング	豊島区	令和3年1月14日（木）
	武蔵野市	令和3年1月14日（木）

(3) 事業の実施体制

① 検討委員会の設置

本事業の実施にあたっては、総合事業及び体制整備事業に知見を有する有識者から構成する検討委員会を設置した。

図表 1-7 検討委員会委員一覧（敬称略）

役職	氏名	所属・役職
委員長	近藤 克則	千葉大学 予防医学センター 教授
委員 (五十音順)	岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 主席研究員
	亀井 善太郎	PHP 総研 主席研究員 立教大学大学院 特任教授
	都築 晃	藤田医科大学 講師 地域包括ケア中核センター
	服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 研究部主席研究員兼研究総務部次長 業務推進部特命担当
	松本 小牧	豊明市 健康福祉部健康長寿課 課長補佐
	三原 岳	株式会社ニッセイ基礎研究所 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員
オブザーバー	佐々木 忠信	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
	田中 明美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
	藤原 里美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官
	平嶋 由人	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 係長
	清水 智子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 主査

図表 1-8 事務局

氏名	所属・役職
矢野 勝彦	(株)NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット パートナー
米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイト・パートナー
大野 孝司	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー
横山 栞奈	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
大岡 裕子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット チーフ・インフォメーションリサーチャー

② 検討委員会の開催日程

検討委員会の開催日程は、以下のとおりである。

図表 1-9 検討委員会の開催日程

回数	日時	主な検討内容（本事業に関する項目）
第1回	令和2年8月27日（木） 17:00～19:00	・ 実態把握調査概要・論点説明 ・ 実態把握調査項目の検討
第2回	令和2年12月7日（月） 9:00～12:00	・ 実態把握調査の調査票項目の説明 ・ 分析の方針についての検討 ・ 弾力化に関する状況の把握・公表 についての検討
第3回	令和3年1月28日（火） 10:00～12:00	・ 実態把握調査の調査結果の報告 （速報） ・ 総合事業の弾力化に関する状況の 把握・公表についての報告

第2章 総合事業及び体制整備事業の実施状況に関する調査の結果

1. 調査結果の概要³

① 総合事業の介護予防・生活支援サービスの実施状況

- ・ 総合事業の介護予防・生活支援サービスについて、多様なサービスを実施する市町村は約7割と、昨年度からほぼ横ばい・微増であった。
- ・ 多様なサービスのうちサービスA～サービスDの今後の実施方針について、サービスを実施している市町村では「今後は増やす」方針の市町村が約2～5割であった。一方、サービスを実施していない市町村では「現状を維持する」または「検討しておらず未定」の市町村が約8割であった。

② 体制整備事業の実施状況

- ・ 生活支援コーディネーターを配置している市町村のうち、専任の生活支援コーディネーターを配置している市町村は、第1層では52.0%、第2層では49.6%であった。
- ・ 兼任の生活支援コーディネーターの常勤換算のうち生活支援コーディネーターとしての活動時間が占めるおよその割合について、6割以上⁴の市町村が第1層で15.7%、第2層で16.6%であった。一方で、「0～2割未満」である市町村は第1層で22.3%、第2層で17.2%と、市町村によって兼任の生活支援コーディネーターの活動時間に差があった。
- ・ 生活支援コーディネーターや協議体が行う活動として、「社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）」、「サービスの担い手の確保・養成」、「支援ニーズとサービスのマッチング」、「サービス提供主体間の連携支援」を行う市町村が、令和元年度と比較して約15%増加した。

③ 事業の実施効果の点検・評価の状況

- ・ 事業の実施効果の点検・評価を行っている市町村は総合事業で42.3%（昨年度38.5%）、体制整備事業では40.2%（同27.6%）であった。

³ 令和2年6月時点の状況。ただし、サービスの実施有無については、令和2年3月時点の状況。

⁴ 兼任の生活支援コーディネーターの活動時間の割合について「8～10割」または「6～8割未満」と答えた割合の合計。

④ 地域課題の抽出に係る状況

- ・ 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定性）では、関係者との意見交換に係る項目が多数挙げられたが、個別ケースの分析に係る「介護予防サービス・支援計画書」、「介護保険認定調査票」、「主治医意見書」は3割に満たなかった。
- ・ 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定量）では、ニーズ調査や65歳以上高齢者推計が多くの市町村で挙げられたが、介護予防の状況把握に係る「調整済み要支援・要介護認定率」、「要支援・要介護者の状態の変化（重度化の状況）」は約5割、今後の支援ニーズの動向に係る「85歳以上高齢者人口の推計」については約3割となった。

⑤ 地域課題に対する取組の状況

- ・ 関係者への働きかけでは、「地域で活動している人・団体と日ごろから意見交換・情報交換する」など7割以上の市町村で取り組まれている項目と、「業務の軽減や効率化などの環境の整備を支援する（人材の確保を除く）」など2割以下の項目があり、項目間に差があった。
- ・ 取組に対する達成度について、「うまくいっている」と答えた市町村が「多職種が互いの業務や専門性を理解するための機会を作る」では54.2%（取り組んでいる1,237市町村中）、「（専門職や介護事業所等の関係機関に対して）人材の確保・育成を支援する」では15.4%（同708市町村中）と、達成度についても項目間でばらつきがあった。

⑥ 地域づくりに対する市町村の自己評価

- ・ 市町村の自己評価では、できていると答えた市町村⁵が最も多い項目は「住民が困ったときにすぐに相談できる環境が整っている」で77.0%、最も少ない項目は「地域の高齢者が希望する取組ができる機会が整っている」で24.9%であり、項目によって50pt以上の差があった。
- ・ 「地域に必要な支援の提供体制やサービスができている」と答えた市町村の割合⁶は32.3%、「ケアプランに位置づけているサービスや資源が多様化している」と答えた市町村の割合⁷は26.1%であった。

⁵ 「できていると考える」「おおむねできていると考える」と答えた割合の合計。

⁶ 同上。

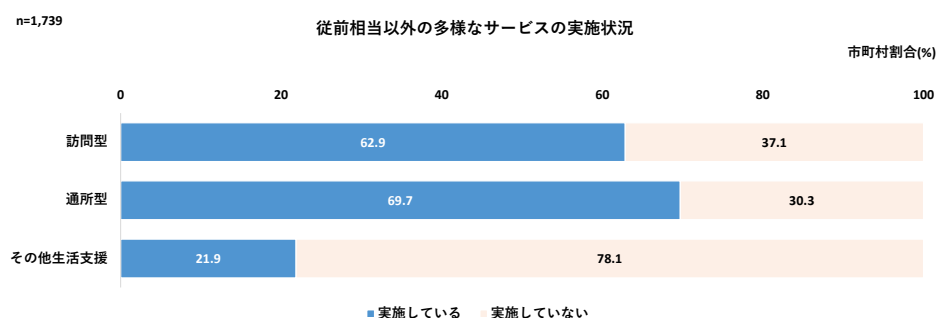
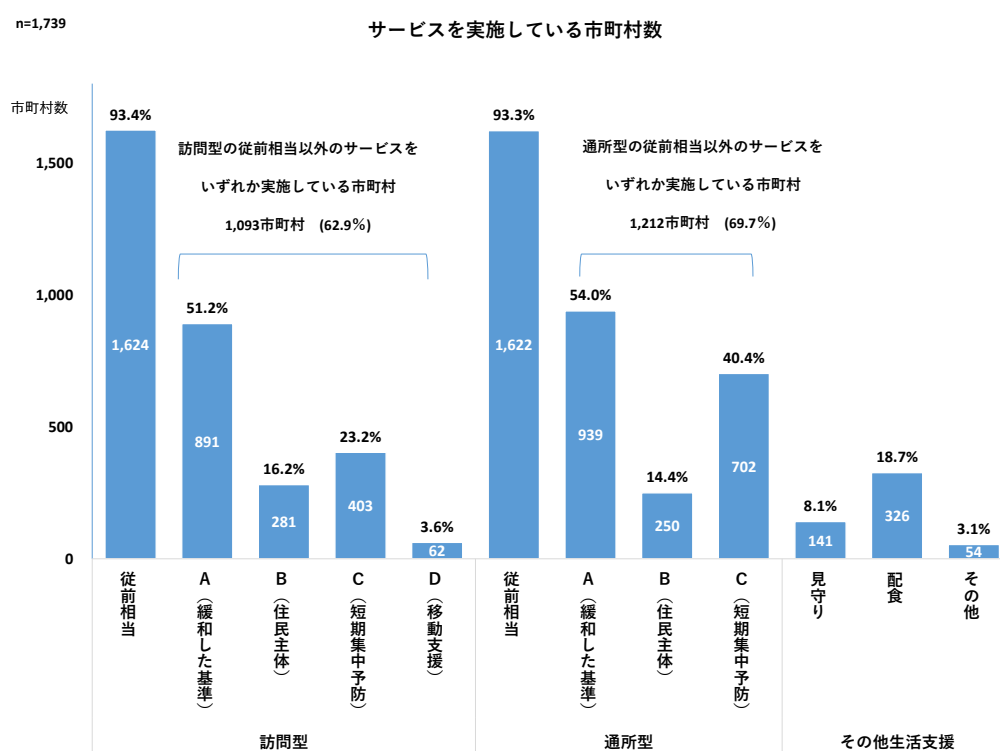
⁷ 同上。

2. 調査結果の詳細⁸

(1) 総合事業の実施状況

① 介護予防・生活支援サービス事業を実施している市町村数⁹

サービス事業を実施している市町村数をみると、従前相当サービスを実施している市町村は、「訪問型」で 1,624 市町村（93.4%）、「通所型」で 1,622 市町村（93.3%）である。従前相当以外のサービスをいずれか実施している市町村は、「訪問型」で 1,093 市町村（62.9%）、「通所型」で 1,212 市町村（69.7%）であった。

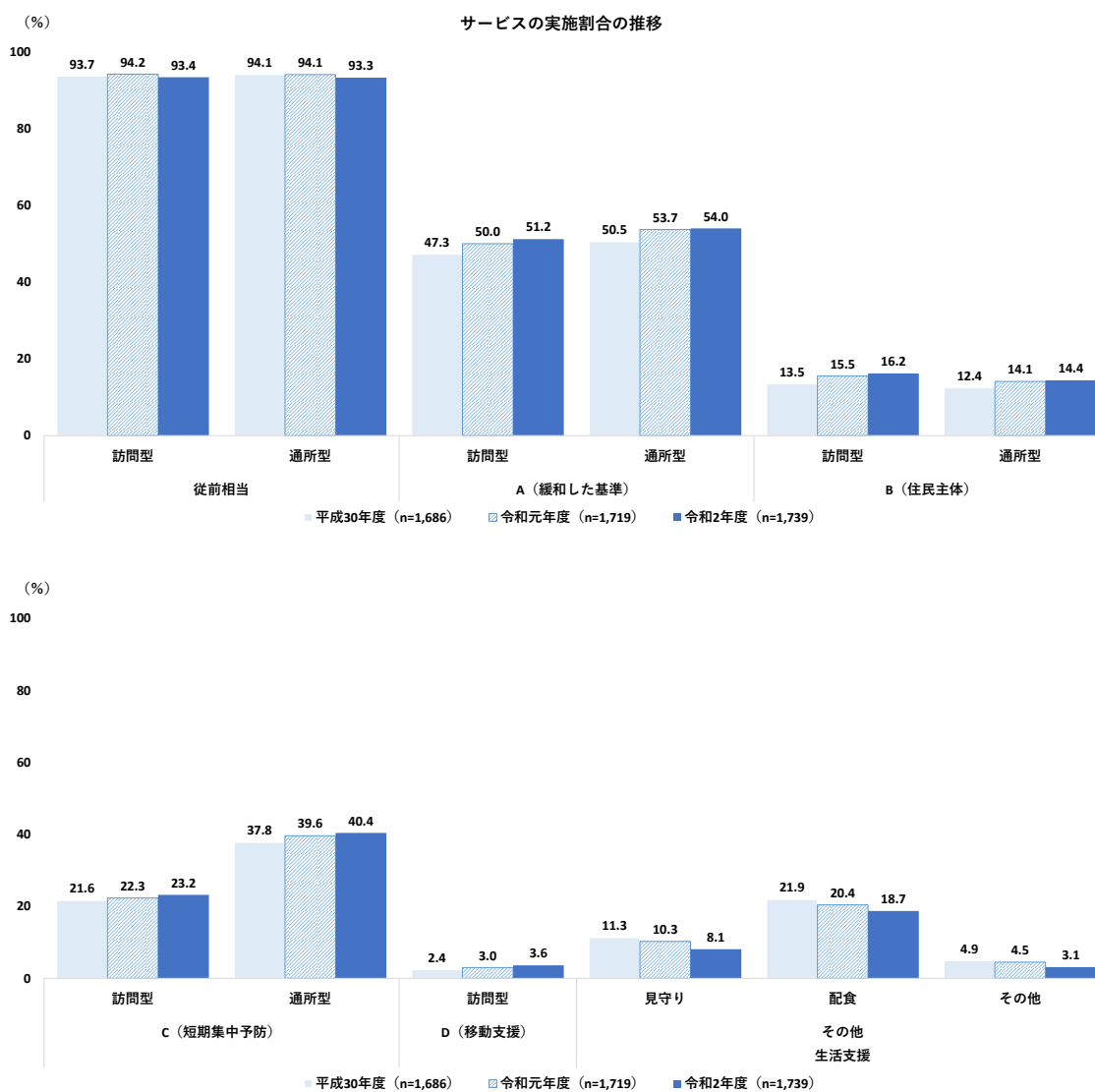


⁸ 結果数値は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100% とならない場合がある。

⁹ 令和 2 年度に厚生労働省が実施した「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況」（令和元年度実施分）に関する調査（第 2 弾）」（以下、「厚労省調べ」という。）の調査結果をもとに集計した。

(参考) 介護予防・生活支援サービス事業の実施割合の推移¹⁰

平成 30 年～令和 2 年の 3 年間について、介護予防・生活支援サービス事業の実施割合の推移は、従前相当サービスでは、およそ横ばい、多様なサービスのうちサービス A～サービス D では微増であった。



¹⁰ 平成 30 年、令和元年の数値は、弊社が実施した調査（老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」）結果。時点は各年 6 月。
令和 2 年の数値は、「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況」（令和元年度実施分）に関する調査（第 2 弾）（厚労省調べ）結果。時点は 3 月。

(参考) 介護予防・生活支援サービス事業の利用者実人数

厚労省調べ¹¹によると、介護予防・生活支援サービス事業の利用者実人数¹²は以下のとおりである。

介護予防・生活支援サービス事業利用者実人数（令和２年３月）（n=1,739）

	訪問型				
	従前相当	A	B	C	D
実人数把握市町村数（市町村）…①	1,503	804	249	347	52
①の市町村における利用者実人数（人）	384,844	72,684	6,183	1,526	736
参考：①の市町村における要支援者・事業対象者数（人）	751,422	589,697	268,566	301,145	42,485

	通所型			
	従前相当	A	B	C
実人数把握市町村数（市町村）…①	1,496	849	217	624
①の市町村における利用者実人数（人）	466,933	77,567	10,791	11,378
参考：①の市町村における要支援者・事業対象者数（人）	738,190	521,738	204,181	450,622

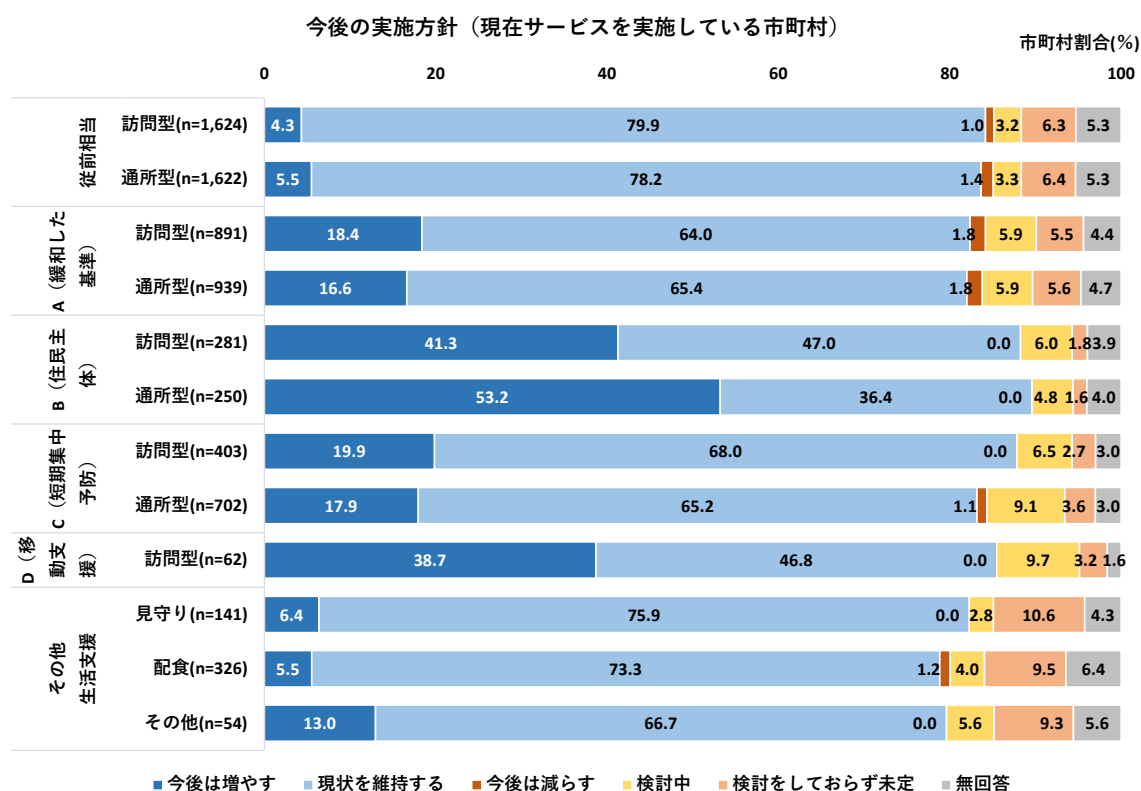
	その他生活支援		
	見守り	配食	その他
実人数把握市町村数（市町村）…①	123	300	47
①の市町村における利用者実人数（人）	6,150	25,532	1,448
参考：①の市町村における要支援者・事業対象者数（人）	52,465	162,862	21,605

¹¹ 本調査に回答した 1,739 市町村について、令和２年度に実施した「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況」（令和元年度実施分）に関する調査（第２弾）の調査結果をもとに集計した。

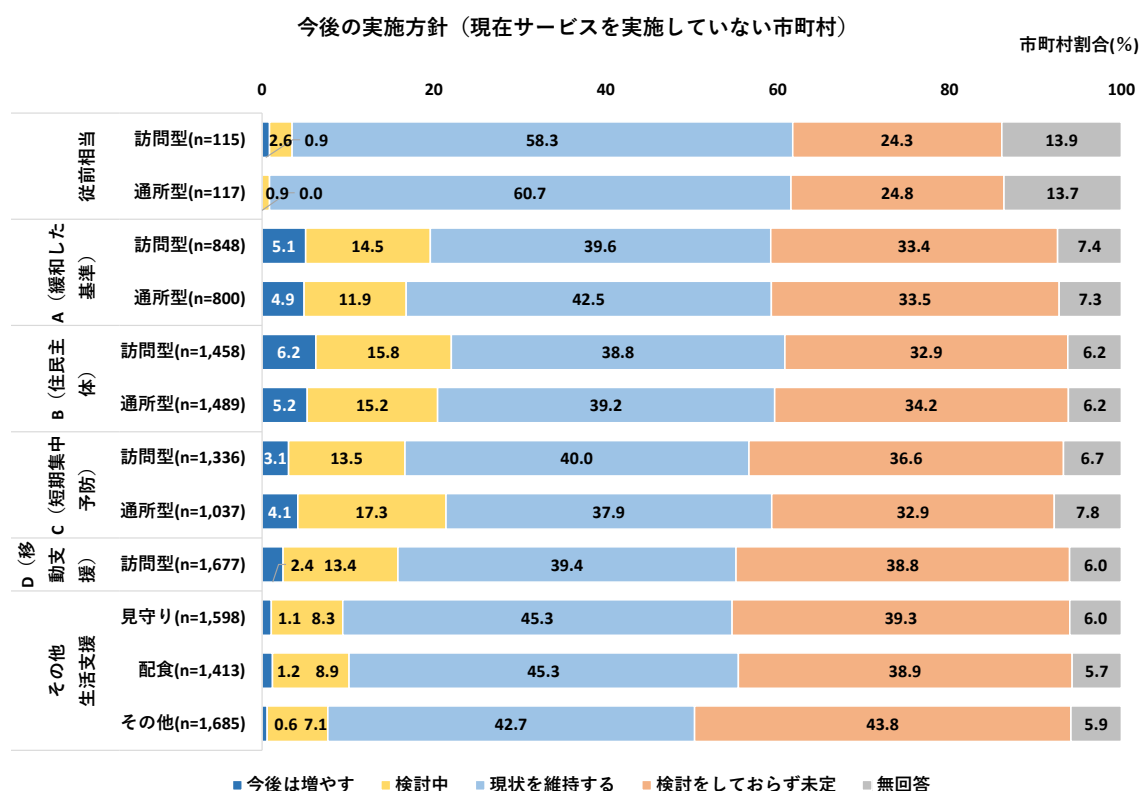
¹² サービスを実施している市町村数のうちすべての市町村が利用者実人数を把握しているわけではないこと、利用者数は介護予防・生活支援サービス事業の利用者数であり、利用していない人が一般介護予防事業等他の事業によって類似のサービスを受けている可能性があることに留意が必要である。

② 今後の実施方針

現在サービスを実施している市町村の今後の実施方針をみると、「今後は増やす」と回答した割合は「サービス B：通所型」が 53.2%と最も高く、次いで「サービス B：訪問型」が 41.3%、「サービス D：訪問型」が 38.7%であった。



現在サービスを実施していない市町村の今後の実施方針をみると、従前相当以外の多様なサービス（サービス A～サービス D）について、「今後は増やす」または「検討中」と回答した割合は約 2 割、「現状を維持する」または「検討しておらず未定」と回答した割合は約 8 割であった。

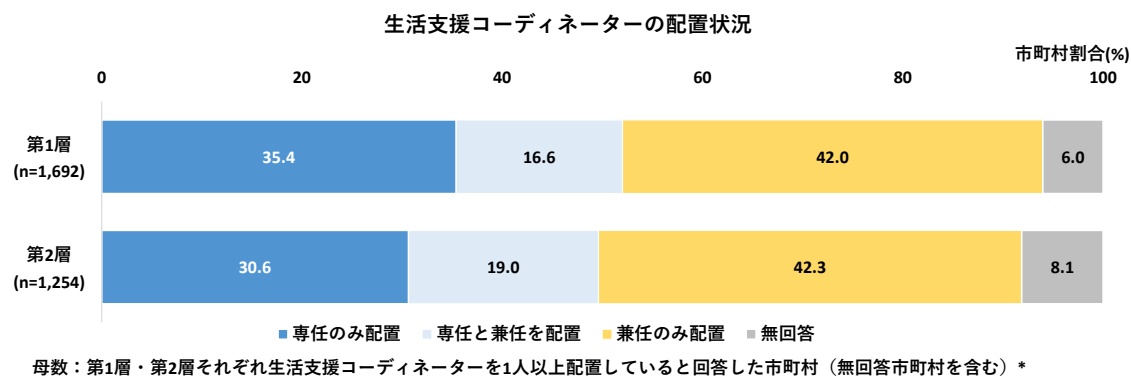


※実施していないサービスについて、今後も実施する予定がない場合は「現状を維持する」として集計している。

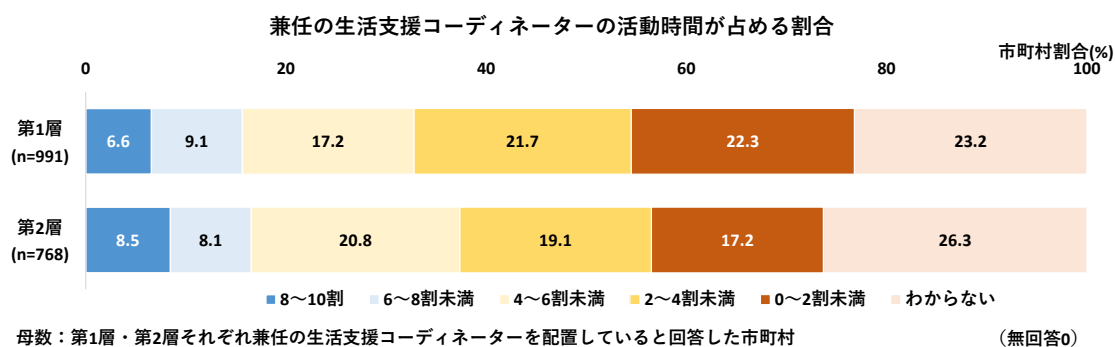
(2) 体制整備事業の実施状況

① 生活支援コーディネーターの専任・兼任の配置状況

生活支援コーディネーターを1人以上配置している市町村のうち、専任の生活支援コーディネーターを配置している市町村は、「第1層」では52.0%（「専任のみ配置」35.4%、「専任と兼任を配置」16.6%）、「第2層」では49.6%（「専任のみ配置」30.6%、「専任と兼任を配置」19.0%）であった。



兼任の生活支援コーディネーターを配置している市町村において、兼任の生活支援コーディネーターの活動時間が占める割合をみると、6割以上（「8～10割」、「6～8割未満」）の市町村は「第1層」では15.7%、「第2層」では16.6%であった。「0～2割未満」の市町村は「第1層」では22.3%、「第2層」では17.2%であった。



(参考) 兼任の生活支援コーディネーターが兼務している業務内容

平成 29 年度の実態調査¹³によると、兼任の生活支援コーディネーターが兼務している業務内容は、第 1 層、第 2 層ともに「社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー」の割合が最も高く、次いで「地域包括支援センター職員としての業務」の割合が高い(「その他」を除く)。

Ⅱ-5 生活支援コーディネーターが兼務している業務内容

	第1層(%)	第2層(%)
地域包括支援センター職員としての業務	26.6	29.1
一般介護予防事業に関する業務	15.4	9.2
在宅・医療介護連携推進事業に関する業務	7.5	1.9
認知症初期集中支援事業に関する業務(認知症初期集中チーム員等)	8.6	2.3
認知症地域支援・ケア向上事業に関する業務(認知症地域支援推進員等)	8.6	10.0
民生委員・児童委員	2.3	3.1
社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー	36.8	42.1
市町村本庁の業務	15.2	2.3
介護相談員	2.2	1.5
その他	27.0	29.9
n数	788	261

※ 兼務の生活支援コーディネーターを配置している市町村数を母数として集計(Ⅱ-4「専任と兼務」と「兼務のみ」の割合の合計)。

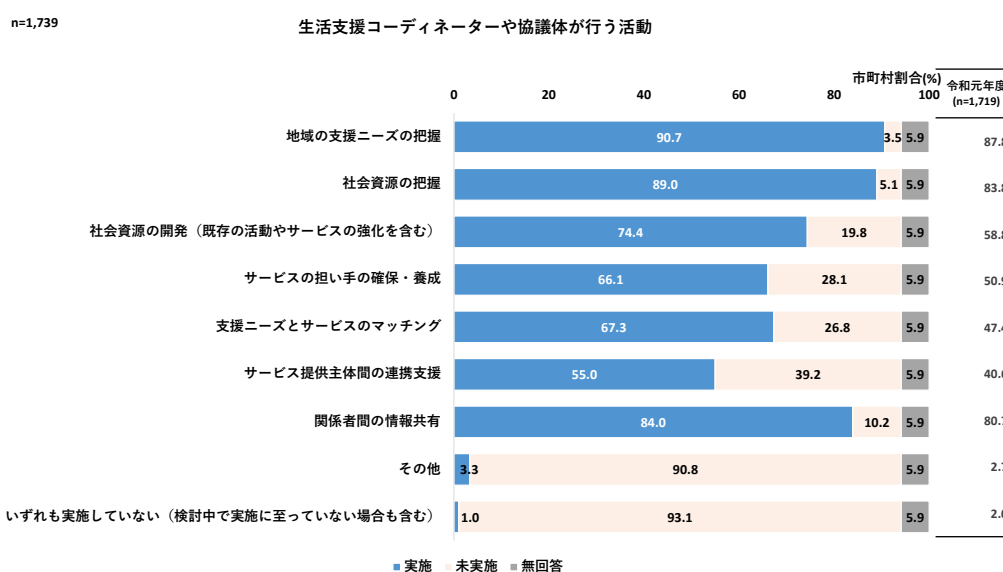
¹³ 平成 29 年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」p.51

https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h29_66jigyohokokusho.pdf

② 生活支援コーディネーターや協議体が行う活動

生活支援コーディネーターや協議体が行う活動をみると、実施している市町村の割合は、「地域の支援ニーズの把握」が90.7%と最も高く、次いで「社会資源の把握」が89.0%、「関係者間の情報共有」が84.0%であった。

「社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）」、「サービスの担い手の確保・養成」、「支援ニーズとサービスのマッチング」、「サービス提供主体間の連携支援」は、いずれの項目も、令和元年度の結果と比較すると実施している割合が約14～20%増加した。



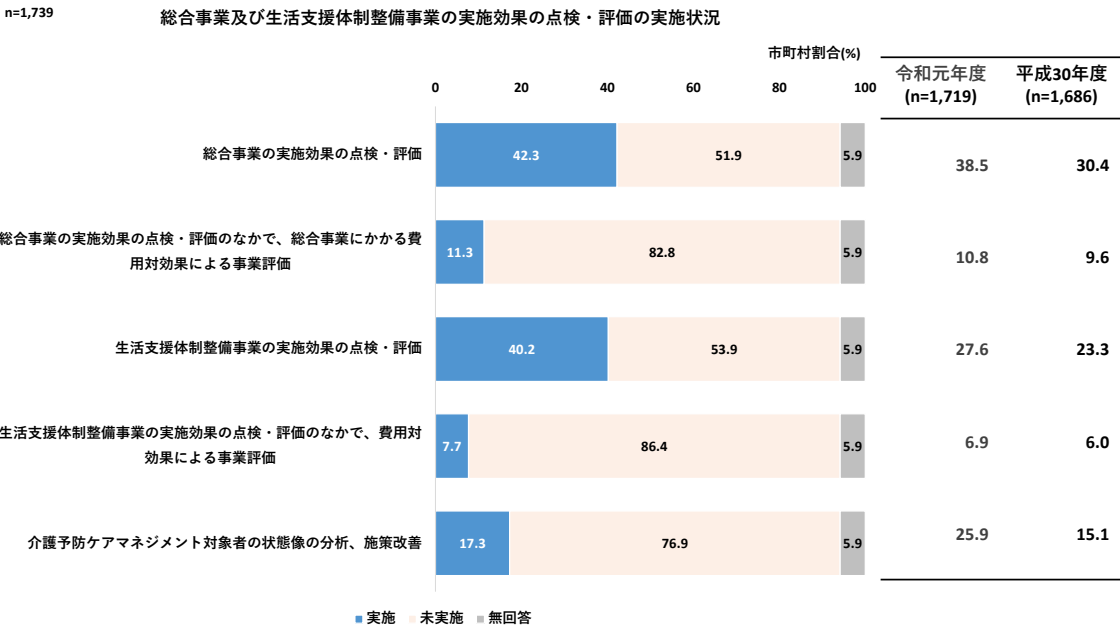
	①令和元年度 (n=1,719)	②令和2年度 (n=1,739)	増減 (②-①)
1 地域の支援ニーズの把握	87.8	90.7	+2.9
2 社会資源の把握	83.8	89.0	+5.2
3 社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）	58.8	74.4	+15.6
4 サービスの担い手の確保・養成	50.9	66.1	+15.2
5 支援ニーズとサービスのマッチング	47.4	67.3	+19.9
6 サービス提供主体間の連携支援	40.6	55.0	+14.4
7 関係者間の情報共有	80.7	84.0	+3.3
8 その他	2.7	3.3	+0.6
9 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	2.0	1.0	1.0

※「実施していない」「無回答」を除いた、「実施している」の割合

(3) 事業の実施効果の点検・評価の実施状況

総合事業及び生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価の実施状況をみると、実施している市町村の割合は、「総合事業の実施効果の点検・評価」が42.3%、「生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価」が40.2%であった。

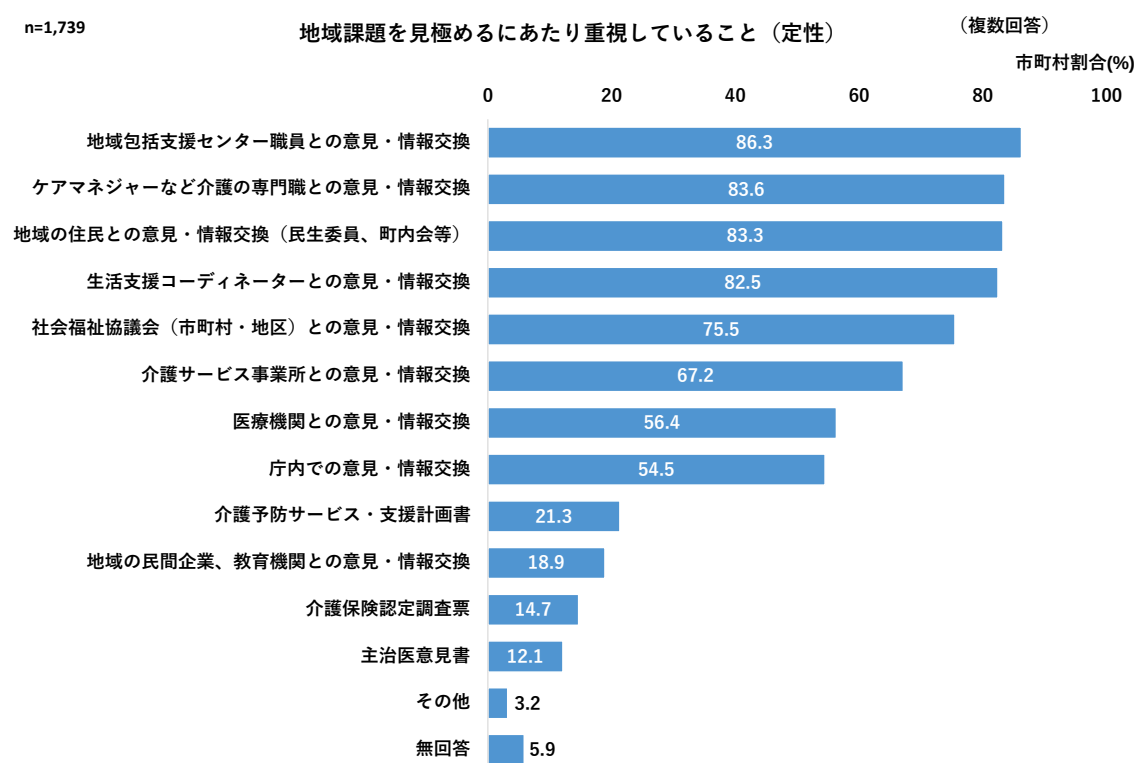
実施している市町村の割合を過去2年と比較すると、特に「生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価」が増加した。一方で、「介護予防ケアマネジメント対象者の状態像の分析、施策改善」が減少した。



(4) 地域課題の抽出

① 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定性）

地域課題を見極めるにあたり重視している定性的な項目をみると、「地域包括支援センター職員との意見・情報交換」、「ケアマネジャーなど介護の専門職との意見・情報交換」、「地域の住民との意見・情報交換（民生委員、町内会等）」、「生活支援コーディネーターとの意見・情報交換」が8割以上の市町村で重視されていた。一方で、個別ケースの分析に係る「介護予防サービス・支援計画書」、「介護保険認定調査票」、「主治医意見書」はいずれも3割に満たなかった。



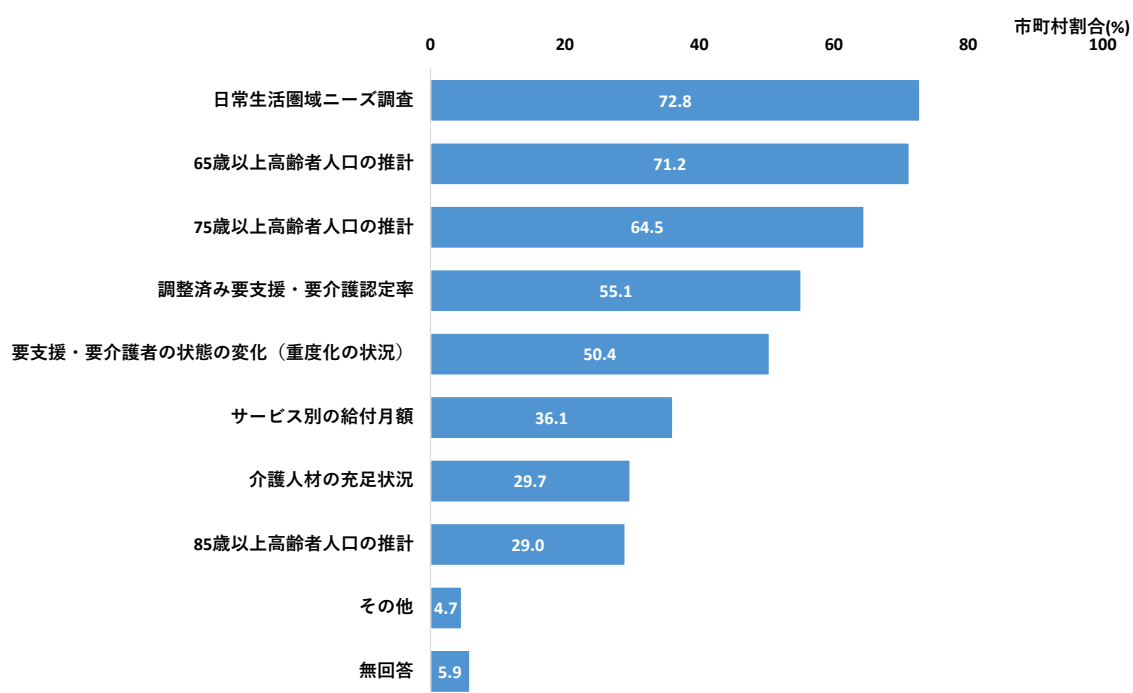
② 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定量）

地域課題を見極めるにあたり重視している定量な項目をみると、「日常生活圏域ニーズ調査」が72.8%と最も割合が高く、次いで「65歳以上高齢者人口の推計」が71.2%であった。介護予防の状況把握に係る「調整済み要支援・要介護認定率」、「要支援・要介護者の状態の変化（重度化の状況）」は約5割、今後の支援ニーズの動向に係る「85歳以上高齢者人口の推計」については約3割となった。

n=1,739

地域課題を見極めるにあたり重視していること（定量）

（複数回答）



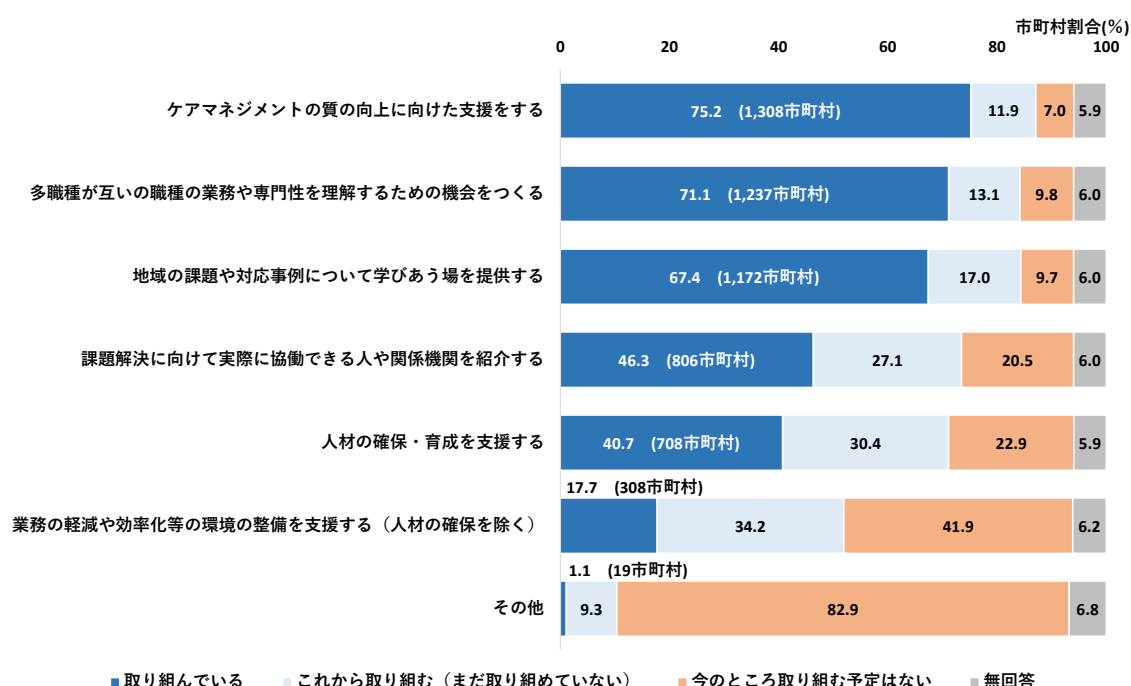
(5) 関係者への働きかけ

① 専門職や介護事業所等の関係機関への働きかけ

地域の課題に対して専門職や介護事業所等への働きかけについて、取組状況をみると、取り組んでいる市町村の割合は、「ケアマネジメントの質の向上に向けた支援をする」が75.2%と最も高く、次いで「多職種が互いの職種の業務や専門性を理解するための機会をつくる」が71.1%、「地域の課題や対応事例について学びあう場を提供する」が67.4%であった。

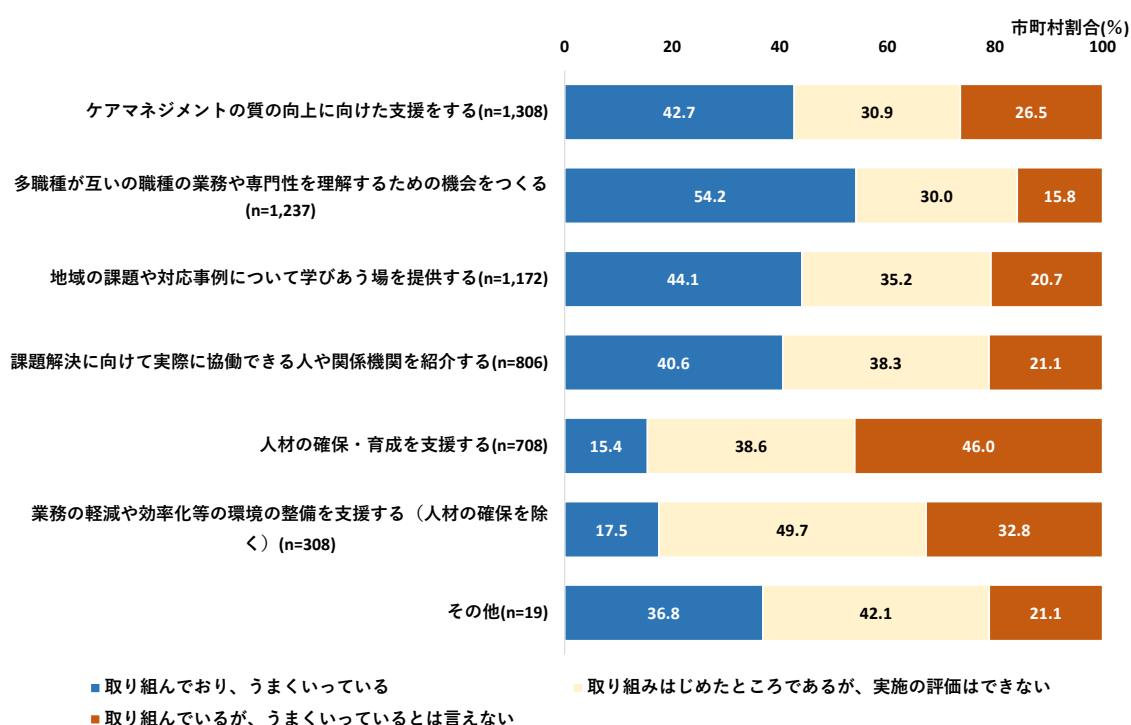
n=1,739

地域の課題に対して専門職や介護事業所等への働きかけ（取組状況）



地域の課題に対して専門職や介護事業所等への働きかけについて、取組の評価をみると、「取り組んでおり、うまくいっている」と回答した市町村の割合は、「多職種が互いの職種の業務や専門性を理解するための機会をつくる」が54.2%と最も割合が高く、次いで「地域の課題や対応事例について学びあう場を提供する」が44.1%、「ケアマネジメントの質の向上に向けた支援をする」が42.7%であった。

地域の課題に対して専門職や介護事業所等への働きかけ（取組の評価）

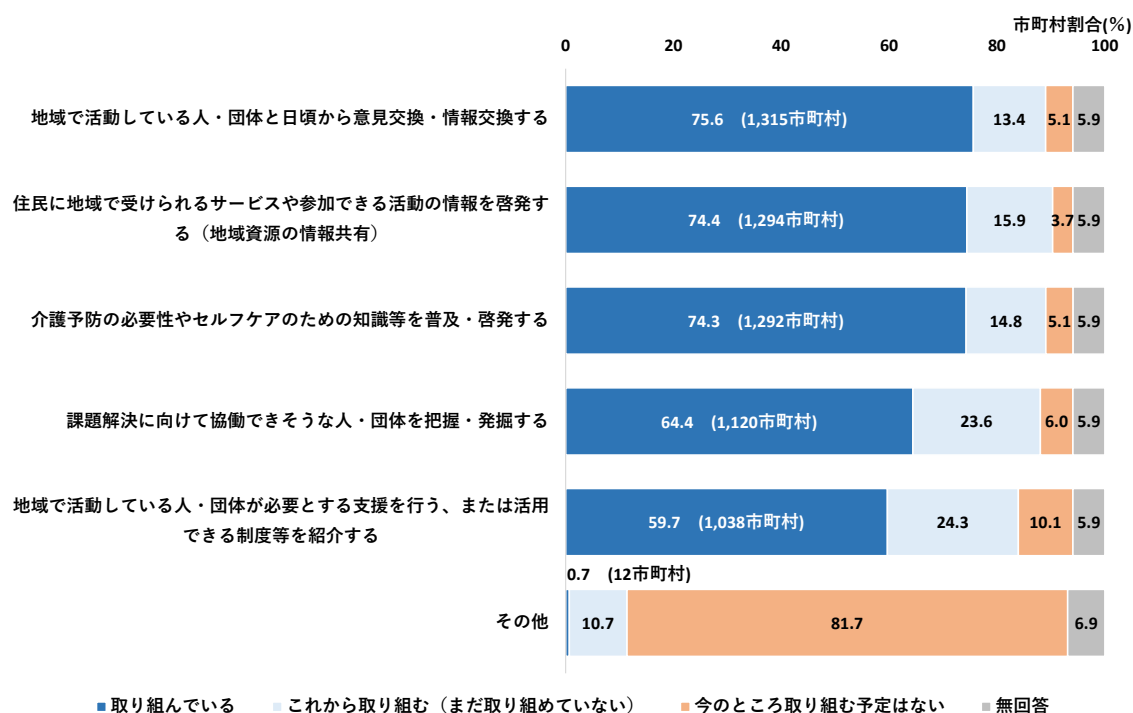


② 住民や地域の多様な主体等への働きかけ

地域の課題に対して住民や多様な主体等への働きかけについて、取組状況をみると、取り組んでいる市町村の割合は、「地域で活動している人・団体と日頃から意見交換・情報交換する」が75.6%と最も高く、次いで「住民に地域で受けられるサービスや参加できる活動の情報を啓発する（地域資源の情報共有）」が74.4%、「介護予防の必要性やセルフケアのための知識等を普及・啓発する」が74.3%であった。

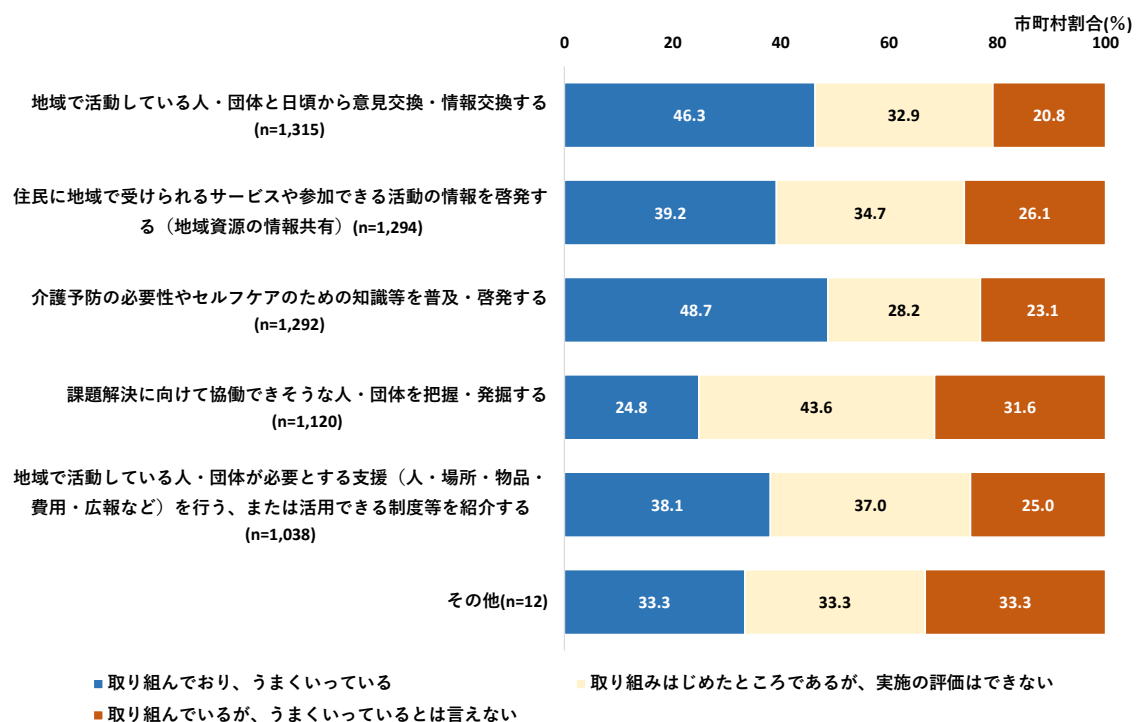
n=1,739

地域の課題に対して住民や多様な主体等への働きかけ（取組状況）



地域の課題に対して住民や多様な主体等への働きかけについて、取組の評価をみると、「取り組んでおり、うまくいっている」と回答した市町村の割合は、「介護予防の必要性やセルフケアのための知識等を普及・啓発する」が48.7%と最も高く、次いで「地域で活動している人・団体と日頃から意見交換・情報交換する」が46.3%、「住民に地域で受けられるサービスや参加できる活動の情報を啓発する（地域資源の情報共有）」が39.2%であった。

地域の課題に対して住民や多様な主体等への働きかけ（取組の評価）

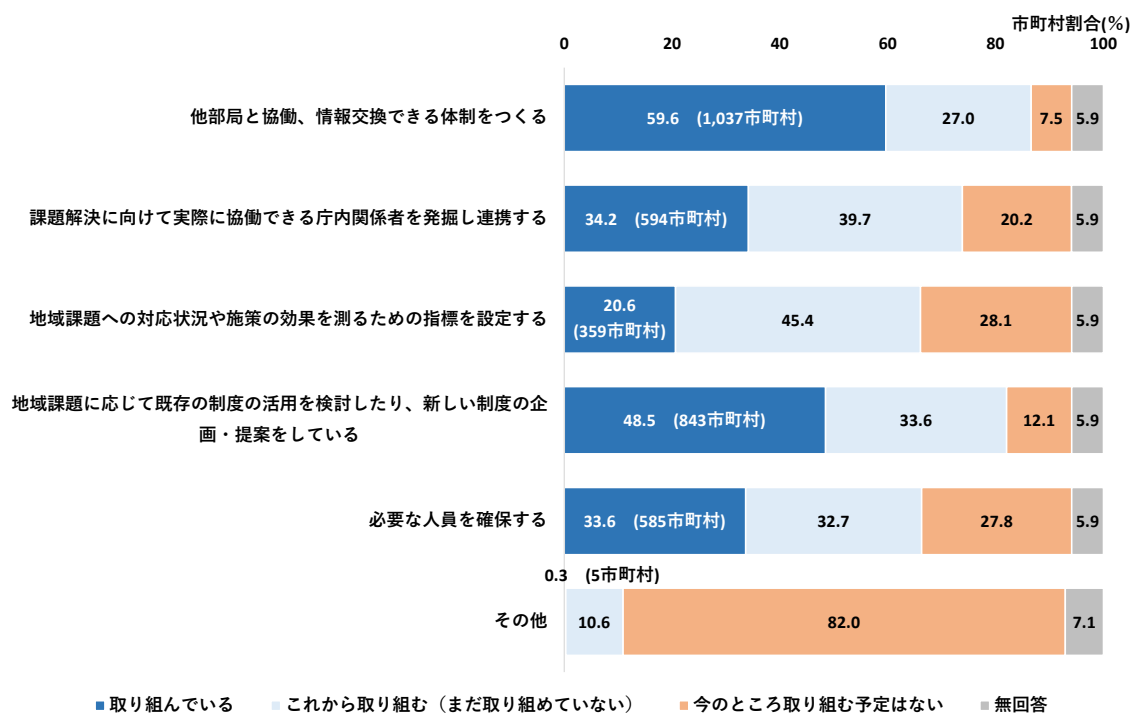


③ 行政内部への働きかけ

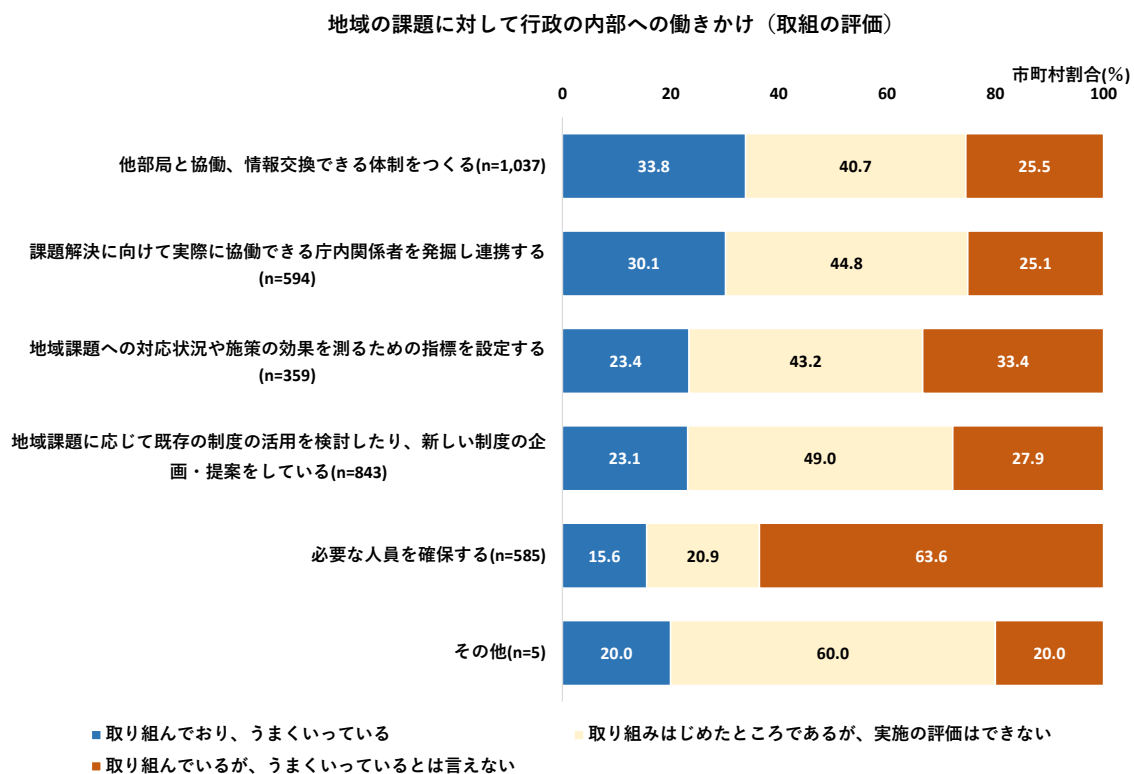
地域の課題に対して行政の内部への働きかけについて、取組状況をみると、取り組んでいる市町村の割合は、「他部局と協働、情報交換できる体制をつくる」が59.6%と最も高く、次いで「地域課題に応じて既存の制度の活用を検討したり、新しい制度の企画・提案をしている」が48.5%であった。

n=1,739

地域の課題に対して行政の内部への働きかけ（取組状況）

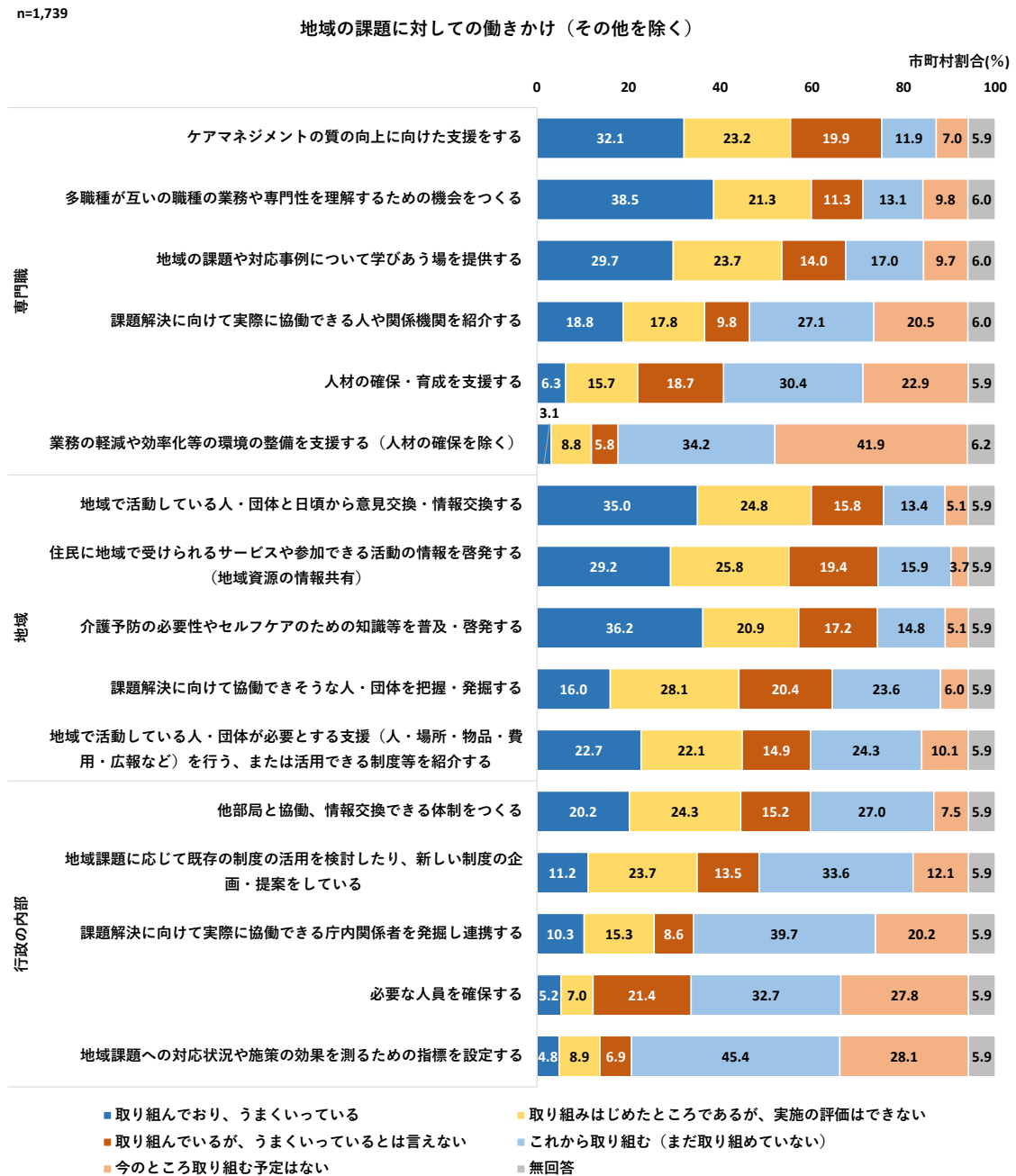


地域の課題に対して行政の内部への働きかけについて、取組の評価をみると、「取り組んでおり、うまくいっている」と回答した市町村の割合は、「他部局と協働、情報交換できる体制をつくる」が33.8%と最も高かった。一方、「取り組んでいるが、うまくいっているとは言えない」と回答した市町村の割合は、「必要な人員を確保する」が63.7%であった。



(参考) 関係者への働きかけの状況

地域の課題に対しての関係者（専門職・地域・行政の内部）への働きかけの状況について、調査に回答した市町村全体に対する割合は、以下のとおりである。

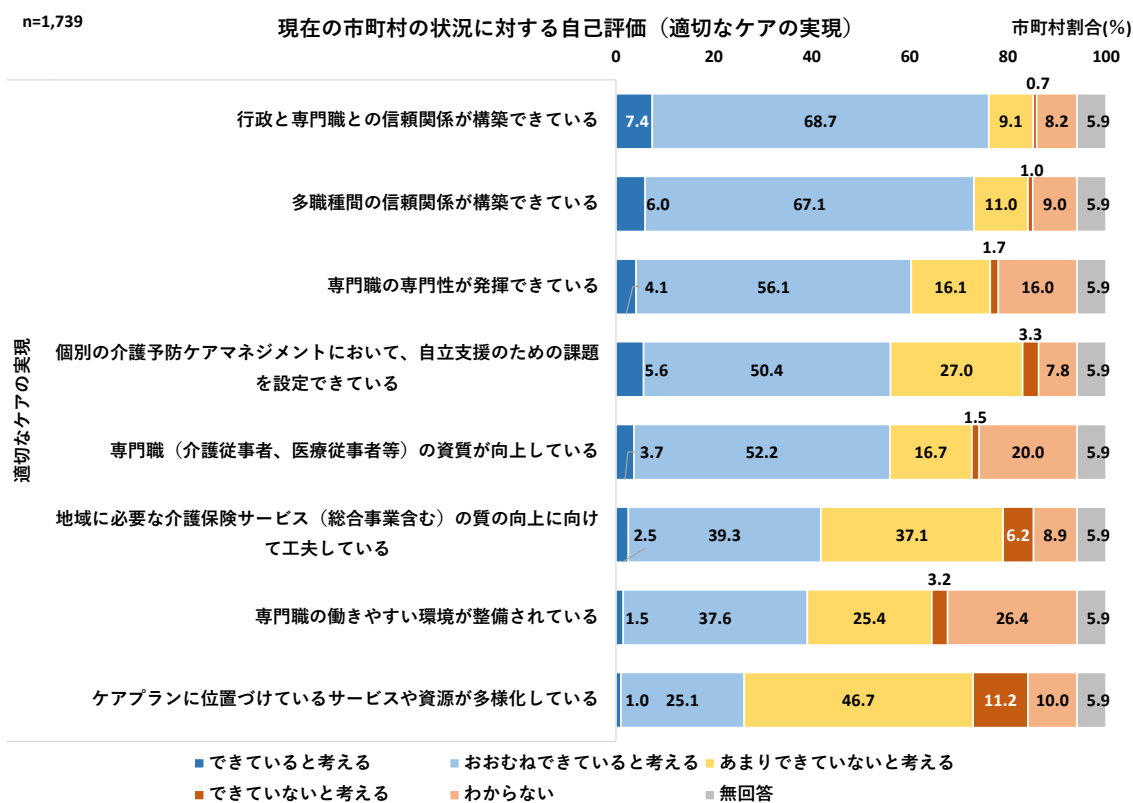


(6) 現在の市町村の状況に対する自己評価

① 適切なケアの実現に関する項目

適切なケアの実現に関する項目について、現在の市町村の状況に対する自己評価をみると、「できていると考える」または「おおむねできていると考える」と回答した市町村の割合は、「行政と専門職との信頼関係が構築できている」が76.1%と最も高く、次いで「多職種間の信頼関係が構築できている」が73.1%であった。

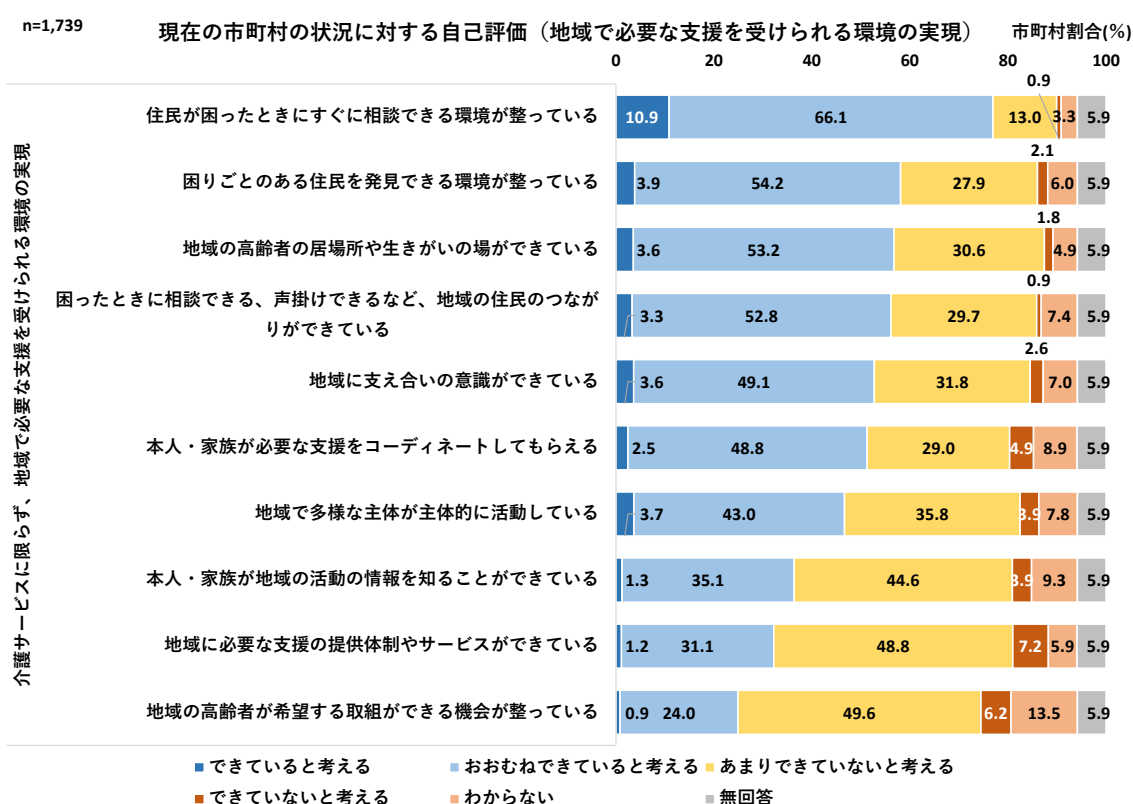
一方、「できていないと考える」または「あまりできていないと考える」と回答した市町村の割合は、「ケアプランに位置づけているサービスや資源が多様化している」が57.9%、「地域に必要な介護保険サービス（総合事業含む）の質の向上に向けて工夫している」が43.4%であった。



② 地域に必要な支援を受けられる環境の実現に関する項目

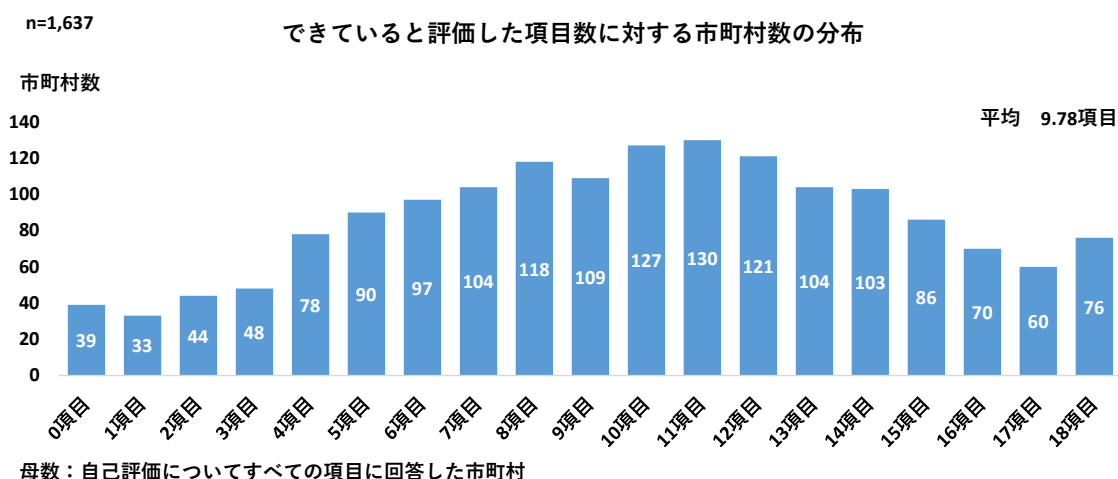
地域に必要な支援を受けられる環境の実現に関する項目について、現在の市町村の状況に対する自己評価をみると、「できていると考える」または「おおむねできていると考える」と回答した市町村の割合は、「住民が困ったときにすぐに相談できる環境が整っている」が77.0%と最も高かった。

一方、「できていないと考える」または「あまりできていないと考える」と回答した市町村の割合は、「地域に必要な支援の提供体制やサービスができている」が56.0%、「地域の高齢者が希望する取組ができる機会が整っている」が55.8%であった。



(参考) できていると評価した項目数に対する市町村数の分布

できていると評価した項目数(「できていると考える」「おおむねできていると考える」と答えた項目数の合計)に対する市町村の分布を見ると、全 18 項目のうち、0 項目(できていると回答した項目がない)から 18 項目(すべてできていると回答)まで大きな偏りはなかった¹⁴。



¹⁴ 参考資料において、できていると評価した項目数の多い群・少ない群の調査結果の比較を掲載しているので適宜参照いただきたい。

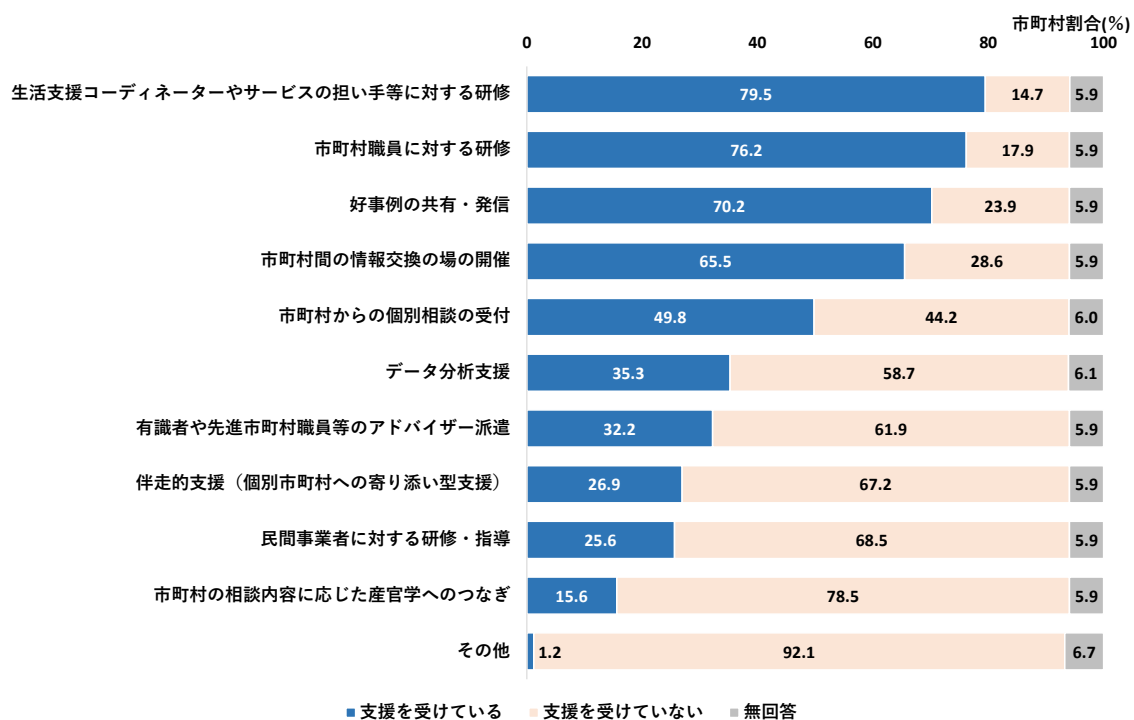
(7) その他時事的事項

① 都道府県からの支援の状況

都道府県からの支援の状況について、支援の有無をみると、「生活支援コーディネーターやサービスの担い手に対する研修」、「市町村職員に対する研修」、「好事例の共有・発信」は、7割以上の市町村が「支援を受けている」と回答した。

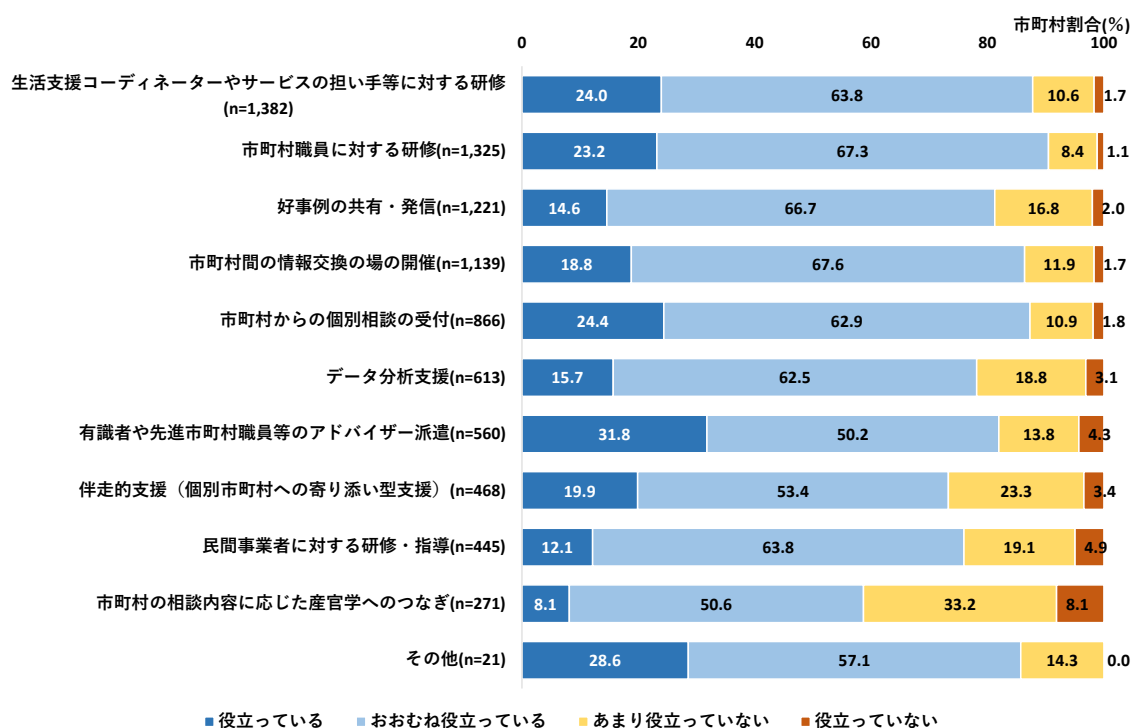
n=1,739

都道府県からの支援の状況（支援の有無）



都道府県からの支援の状況について、支援の有用性をみると、都道府県から支援を受けている市町村のうち「役立っている」と回答した市町村の割合は、「有識者や先進市町村職員等のアドバイザー派遣」が31.8%と最も高く、次いで「市町村からの個別相談の受付」が24.4%であった。

都道府県からの支援の状況（支援の有用性）

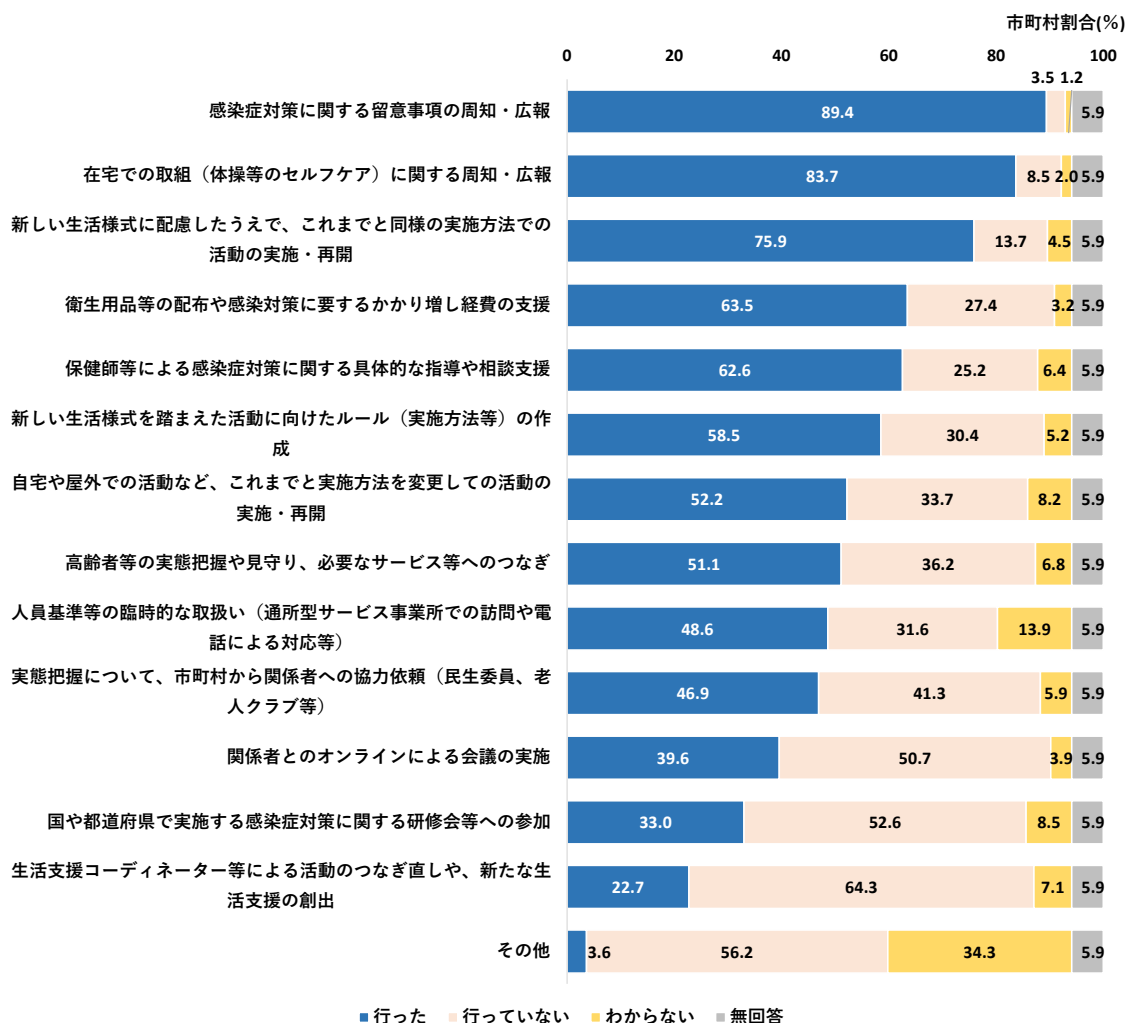


② 新型コロナウイルス感染症対策の取組（令和２年１０月末時点）

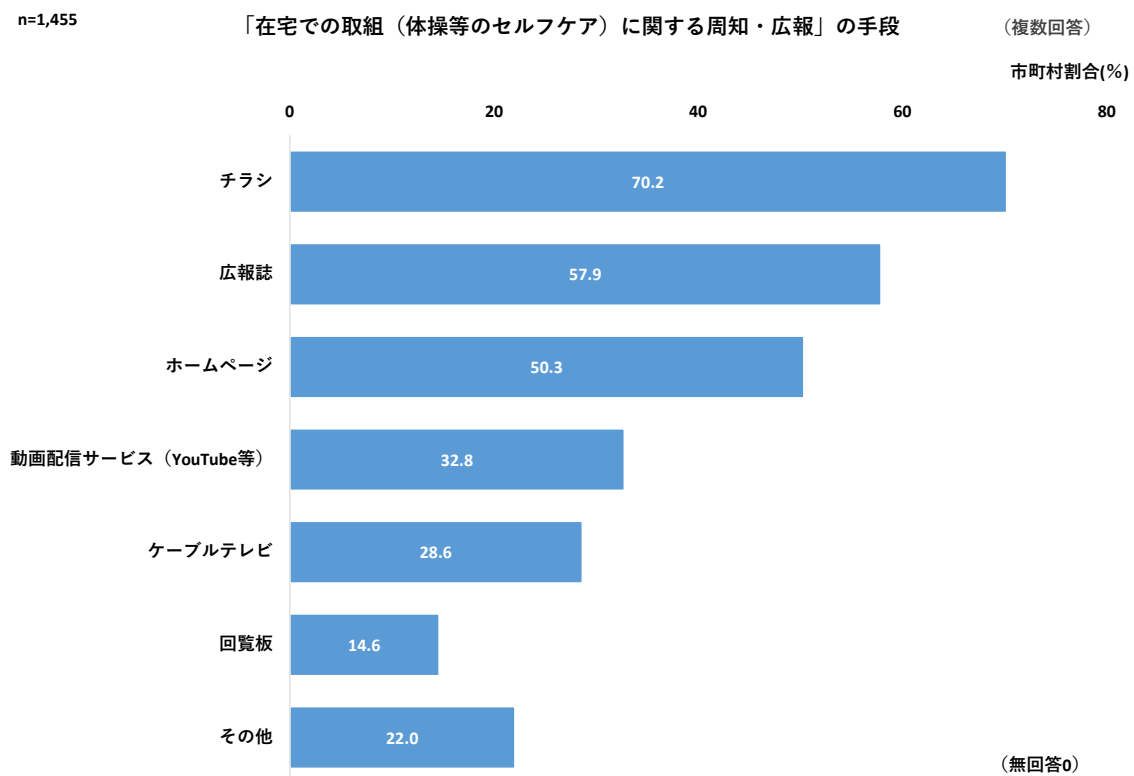
新型コロナウイルス感染症対策の取組をみると、取組を行った市町村の割合は、「感染症対策に関する留意事項の周知・広報」が 89.4%と最も高く、次いで「在宅での取組（体操等のセルフケア）に関する周知・広報」が 83.7%であった。

n=1,739

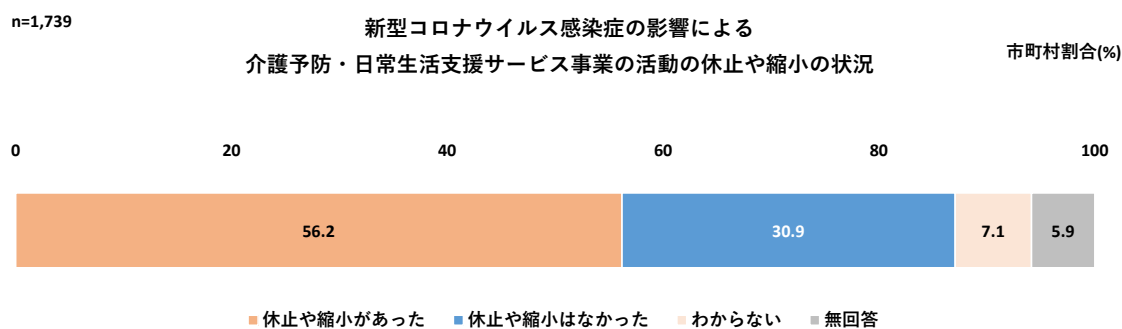
新型コロナウイルス感染症対策の取組



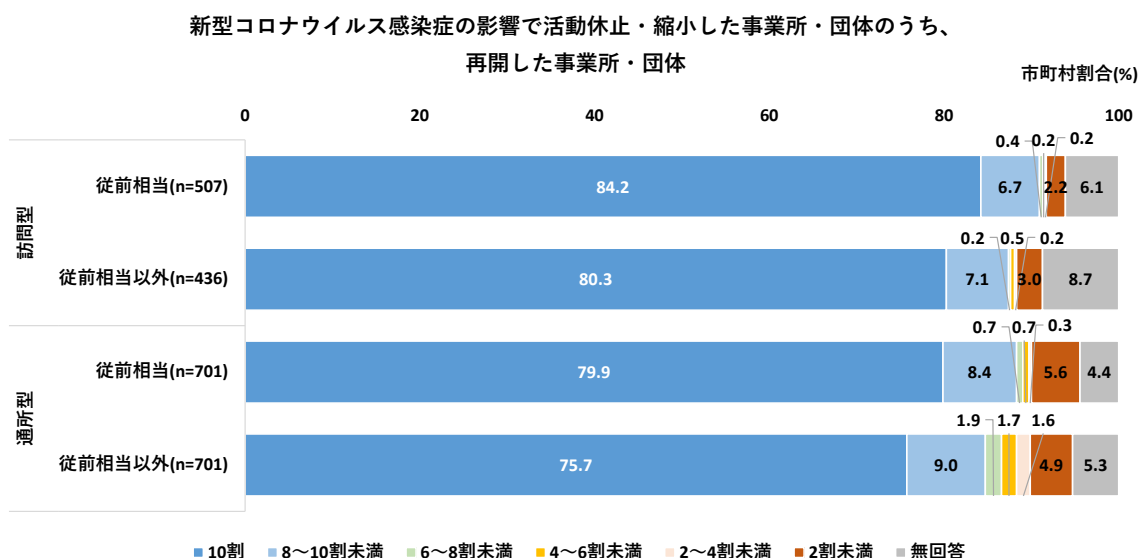
在宅での取組（体操等のセルフケア）に関する周知・広報を行った市町村について、その手段をみると、「チラシ」が70.2%と最も割合が高く、次いで「広報誌」が57.9%、「ホームページ」が50.3%であった。



新型コロナウイルス感染症の影響による介護予防・日常生活支援サービス事業の活動の休止や縮小の状況をみると、令和2年10月末時点までに「休止や縮小があった」と答えた市町村の割合は56.2%であった。



介護予防・日常生活支援サービス事業の活動の「休止や縮小があった」と回答した市町村について、新型コロナウイルス感染症の影響で活動休止・縮小した事業所・団体のうち再開した事業所・団体をみると、令和2年10月末時点ですべての活動が再開している市町村の割合が約8割であった。



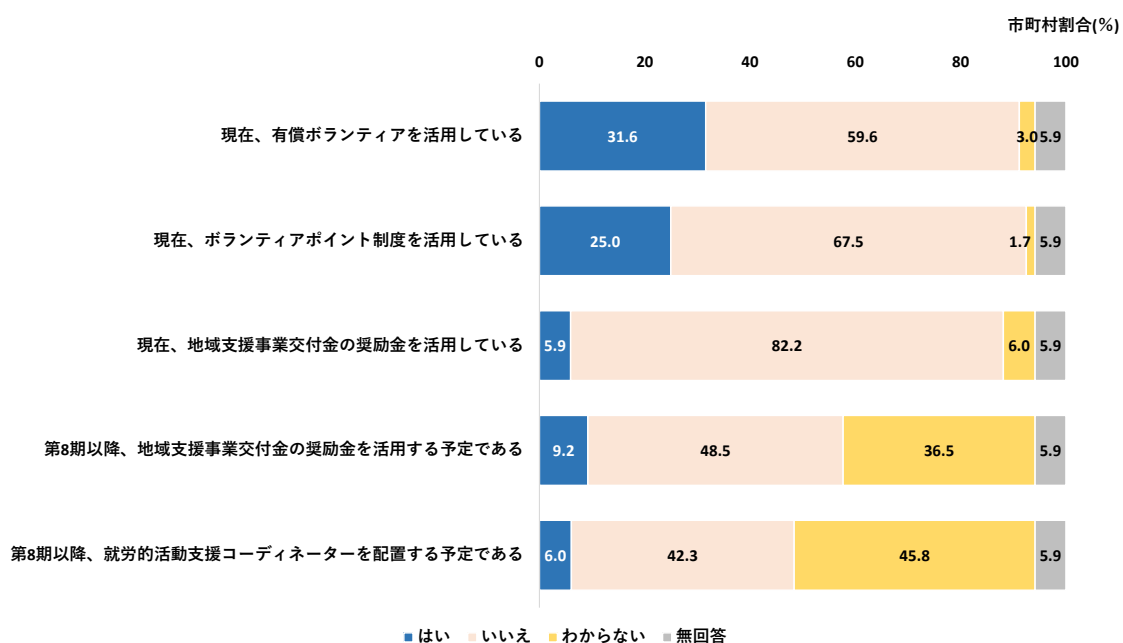
③ 有償ボランティア・就労的活動支援コーディネーターの活用の状況

有償ボランティア・就労的活動支援コーディネーターの活用の状況をみると、「現在、有償ボランティアを活用している」と回答した市町村の割合は31.6%、「現在、ボランティアポイント制度を活用している」と回答した市町村の割合は25.0%であった。

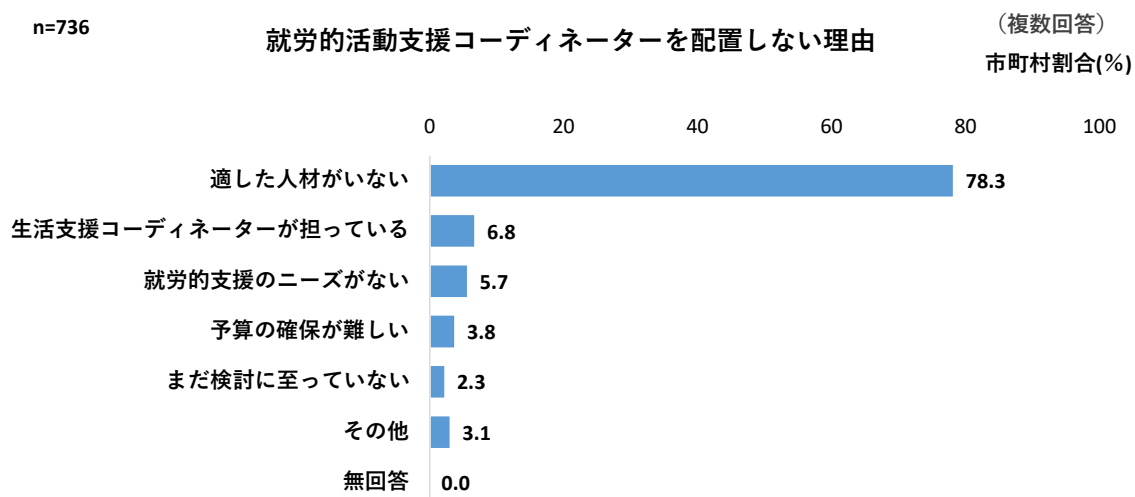
一方、「第8期以降就労的活動支援コーディネーターを配置する予定」について、「いいえ」と回答した市町村の割合は42.3%であった。

n=1,739

有償ボランティア・就労的活動支援コーディネーターの活用の状況



第8期以降就労的活動支援コーディネーターを配置する予定がないと回答した市町村について、就労的活動支援コーディネーターを配置しない理由をみると、「適した人材がない」が78.3%と最も割合が高かった。



第3章 総合事業の弾力化に関する調査の結果

1. 調査の前提

(1) 社会保障審議会介護保険部会からの意見の提示

令和元年 12 月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会）¹⁵において、総合事業の弾力化について、以下の内容が記された。

ア. 対象者の弾力化

現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要である。その際、認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うことや、適正な事業規模とすべきことに留意が必要である。具体的には、総合事業の対象者の弾力化にあたり、ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が担保されること、あわせて、国において弾力化後の事業の利用者の変化の状況や具体的なサービスの利用の状況などを定期的に把握・公表することが重要である。（下線引用者）

イ. サービス価格の上限の弾力化

国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である。その際、適正な事業規模とするよう留意が必要である。また、引き続き基準となる単価設定は必要との意見があることにも留意が必要である。国が定めたサービス価格の上限を上回る価格設定を行う場合は、国において引上げ額及びその理由を定期的に把握・公表することが重要である。（下線引用者）

¹⁵ 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会） p.5
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08698.html

(2) 介護保険法施行規則の一部を改正する省令の公布

令和 2 年 10 月に「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」（令和 2 年厚生労働省令第 176 号）が公布され、令和 3 年 4 月 1 日から施行される。対象者及びサービスの価格の上限の弾力化に関する改正の内容は以下のとおりである。

ア. 対象者の弾力化

第 1 号事業の対象者の弾力化（則第 140 条の 62 の 4 関係）

第 1 号事業の対象者に、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける前から市町村の補助により実施される第 1 号事業のサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を追加することとする。

イ. サービス価格の上限の弾力化

第 1 号事業のサービス価格の上限の弾力化（則第 140 条の 63 の 2 関係）

第 1 号事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定めることとする。

社会保障審議会介護保険部会の意見を踏まえ、改正施行後、国は対象者およびサービス価格の上限の弾力化の影響を定期的に把握・公表する必要がある。本ヒアリング調査は、対象者及びサービス価格の上限の弾力化の影響を国が定期的に把握・公表する仕組みのあり方を検討するものである。

弾力化の内容について、弾力化を認めるサービスが、サービス B（住民主体による支援）またはサービス D（移動支援）等、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスであることや、弾力化の対象が、要介護認定による介護給付サービスを受ける前から上記のサービスを継続的に利用する要介護者であることを踏まえて、調査を実施する。

2. ヒアリング調査項目

調査の経緯を踏まえ、事務局において把握・公表する項目の案を作成し、案に対する以下の観点について、市町村・活動団体の意見をヒアリングした。

ア. 対象者の弾力化

- ・ 利用者、事業者、市町村への弾力化の影響の想定
- ・ 把握・公表する項目の案についての意見

図表 3-1 項目案に対するヒアリングの観点（対象者の弾力化）

把握項目（案）	ヒアリングの観点
利用者に関する内容	
総合事業の要介護利用者数	・ 全市町村を対象に、利用者数を把握することができるか。 ・ 補助事業は国保連データで把握ができないため、他にどのような方法であれば把握ができるか。 ・ どのような頻度で把握することができるか。
介護給付の利用状況	※意見書の「具体的なサービスの利用の状況」に対応する項目。 ・ 弾力化を行っている市町村において、総合事業のサービス利用者を個人で特定し、介護給付情報と結合して分析することが可能か。 ・ 分析に必要な母数が確保できるか。
介護給付を利用していない場合の理由	※意見書の「具体的なサービスの利用の状況」に対応する項目。 ・ 弾力化を行っている市町村を対象に、介護給付を利用していない場合の理由を把握することができるか。
総合事業の要介護利用者の状態の変化	※意見書の「利用者の変化の状況」に対応する項目。 ・ 利用者の担当ケアマネジャーを介して、利用者の状態や QOL 等を定性的に把握することができるか。 ・ 定量評価できるとすれば、要介護度以外にどのような方法があるか。
弾力化による利用者と全要介護者の要介護度の変化の比較	※意見書の「利用者の変化の状況」に対応する項目。 ・ 弾力化を行っている市町村を対象に、要介護度の変化を群間で比較することができるか。 ・ 比較の前提として、総合事業のサービス利用者を個人で特定することが可能か。 ・ 分析に必要な母数が確保できるか。

活動団体に関する内容	
弾力化している市町村数	・ 全市町村を対象に、市町村における弾力化の影響把握をすることができるか。 ・ 既存の調査に含める等、回答負担の小さい把握方法があるか。
弾力化によって団体への影響が出た事例	・ 弾力化を行っている市町村を対象に、弾力化の影響の有無を把握することができるか。
状態に応じた対応の事例	※意見書の「認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うことに留意」に対応する項目。 ・ 弾力化を行っている市町村を対象に、認知症・車いす利用者等への配慮等、利用者の状態に応じた適切な対応ができた事例を把握することができるか。（他の活動団体への示唆として活用する想定）

イ．サービス価格の上限の弾力化

- ・ 弾力化を検討している理由
- ・ 利用者、事業者、市町村の財政等への弾力化の影響の想定
- ・ 把握・公表する項目の案についての意見

図表 3-2 項目案に対するヒアリングの観点（イ．サービス価格の上限の弾力化）

把握項目（案）	ヒアリングの観点
引き上げ単位	・ 市町村が設定する具体的な引き上げ額を把握することができるか。
引き上げを行う理由	・ 次の項目を把握することができるか。 ➤ 市町村がサービス価格の上限を上回る価格設定を行う理由 ➤ 引き上げの理由（目的）に対する効果測定の想定
その他補足	・ 次の項目を把握することができるか。 ➤ 引き上げ前後の市町村のサービス費用、利用者数の変化 ➤ 弾力化によりどのような影響があるか。

3. 調査結果

ヒアリング調査項目に対して以下のような意見が得られた。

ア. 対象者の弾力化

図表 3-3 ヒアリング調査で得られた意見（対象者の弾力化）

項目	ヒアリング調査で得られた意見（○：市町村 ●：活動団体）
利用者に関する内容	
総合事業の要介護利用者数	○ 前提として、対象者の弾力化が行われるのは市町村が活動団体に対して行っている補助事業のため、市町村が利用者の個別の情報を把握することが想定されていない。把握している場合も、把握している項目や頻度（月ごと、四半期ごと等）が異なる。 ○ 今回の改正内容で弾力化の影響を受ける人数は、数人程度と想定される。現時点で要介護認定を受けている利用者ではなく、弾力化の制度施行後に要支援者等から要介護へ移行する利用者の数は非常に少ない。
介護給付の利用状況	● 弾力化の影響を受ける人数は、弾力化直後は少ないかもしれないが、将来的には増えていくだろう。活動当初から現在まで時が経つにつれて、参加者の状態は要支援・事業対象者から要介護へ移行していった。ボランティアも参加者へ変化していった。 ○ 市町村によっては、活動団体の実績を把握するために利用者の介護保険被保険者番号を取得している場合がある。その場合は被保険者番号をもとに介護給付データ等を紐づけ、要介護認定を受けている利用者やその人の介護給付の利用状況を把握することが可能である。 ○ 現状、市町村で介護保険被保険者番号を把握していない。弾力化の対象者数が少ないと想定されることから、何らかの方法で調査に協力することは可能であると思う。 ○ 一時的に調査へ協力することは可能だが、継続して利用者情報を確認することになると負担が大きい。活動団体から利用者の認定情報の共有を受けたとしても、市町村でも目視でダブルチェックを行う必要がある。 ○ 活動団体側では利用者の認定情報を保有していないため、

	同意を得た利用者に介護保険被保険者番号等を聞き、行政の保有するデータと突合することになる。同意の取得方法としては、利用を開始する際の申込書に協力依頼を追記する形式が想定できる。同意があった利用者のリストを団体に作成してもらうことはできると思う。 ● 活動団体が利用者の認定情報を定期的に把握するとなると、利用者本人に個別に電話等で確認することになる。市との間では情報共有の仕組みはできているので、様式さえ整備すれば対応自体は可能である。
介護給付を利用していない場合の理由	● 回答負担に配慮してご本人ではなく活動団体に調査したほうがよい。
総合事業の要介護利用者の状態の変化	(利用者の状態や QOL に対する定性的な情報による把握) ○ 活動団体によってはケアマネジャーと連携していない場合もあるので、利用者の状態を把握するためにケアマネジャーに調査したほうが良い場合と、活動団体に直接調査したほうがよい場合がある。 ○ 利用者の状態についての情報を提供するには、ご本人の了解をとる必要があると考えるが、活動団体が利用者への説明を含めて協力してくれるかどうかは、活動団体の体制等状況による。悉皆での調査は難しい。 ○ 総合事業のみ利用している人については、活動団体ではなくケアマネジメントを行っている地域包括支援センターから情報を得たほうが良い。 ○ ケアマネジャーが個々の利用者のモニタリングをしていると思うが、調査に回答するのはケアマネジャーの負担が大きい。 (要介護認定の変化などの定量的な情報による把握) ○ 前提として、補助を受けている団体の利用者の情報は、国保連データでは把握できない。 ○ 補助事業の利用者の日常生活自立度を把握するには、認定調査票を一件ずつ確認していく必要がある。介護保険データと結合して分析するには、手作業とデータ分析が混在するので負担が大きい。 ○ もし利用者の要介護度や日常生活自立度等の変化を確認する場合は、厚生労働省から調査の手順書を発出する必要があると思う。

	○ 状態変化を把握するためには、要介護認定情報よりも、区分変更申請の有無を確認したほうがよいのではないか。 ○ 弾力化による利用者の変化を確認するには、弾力化の影響を受ける利用者が少なすぎる。
弾力化による利用者と全要介護者の要介護度の変化の比較	○ 対象者の人数が少ないため、統計的に判断できない。量的に把握しないとすると、弾力化の影響は個別の状態をもとに把握するしかないのではないか。
その他留意点	○ 情報提供を拒否する利用者もいると考えられるので、悉皆で利用者の情報を把握することは難しい。 ○ 経年での分析をする場合は個人情報保護の許諾確認が必要である。活動団体に調査の負担をかけないために、行政が対応することになる。
活動団体に関する内容	
弾力化している市町村数	○ 市町村から活動団体に調査協力を依頼することで、特に問題なく把握できる。
弾力化によって団体への影響が出た事例	○ 調査の負担に対応できない団体があるため、任意での調査になることに留意が必要である。 ○ 弾力化の影響として、活動団体が一人の住民をどの状態になるまで支援し続けられるか悩むことがあると思う。活動団体が必要以上に責任を負わないよう、行政や地域包括支援センターが適宜相談を受けられるよう配慮が必要になると思われる。
状態に応じた対応の事例	○ 市町村から活動団体に調査協力を依頼することで、特に問題なく把握できる。 ○ 調査の負担に対応できない団体があるため、任意での調査になることに留意が必要である。 ● 地域の活動の場では、認知症や身体の不具合、精神疾患などなんらかの状態を抱えている参加者は多い。活動団体で工夫していることがたくさんあるので情報提供できと思う。

イ．サービス価格の上限の弾力化

図表 3-4 ヒアリング調査で得られた意見（サービス価格の上限の弾力化）

項目	ヒアリング調査で得られた意見
弾力化を検討してい	○ 弾力化を検討している理由は、現在、実施しているサービ

る理由	ス A の価格設定について、「利用 1 回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計単位が包括単位以下となるようにすること」という実施要綱の取り決めにより、5 週ある月に利用回数通りの請求ができない問題を解消するためである。弾力化により単位の上限を引き上げることで不公平が是正される。
利用者への影響	○ これまで上限を超えていた一部の利用者の負担は、年に数回増えることになる。利用回数に応じた負担であることの周知が必要である。
事業者への影響	○ 事業所に対する説明会を行ったが、特に反対の声は挙がっていない。
市町村財政への影響	○ 5 週ある月が年数回であり、月 5 回（9 回）利用の該当者・件数も限られていることから、事業額の増加は懸念していない。従前相当からサービス A への移行が進むとしても、当面は上限に達することはない見込みである。 ○ 総合事業の規模が介護給付に対して小さいこと、5 週ある月が年数回であることから、総合事業の事業額の増加による影響は懸念していない。
把握・公表する項目の案	○ 特に問題なく把握できる。 ○ 弾力化に直接的に関係する項目のみ把握・公表してほしい。例えば、引き上げ前後の利用者数の変化には多くの要素が影響するので、この項目から弾力化の影響を把握することは難しい。

4. 調査結果のまとめ

ア. 対象者の弾力化

ヒアリング調査を踏まえると、総合事業としての利用者かつ制度の施行後に要支援認定から要介護認定へ移行する人の人数が限られていることや、現時点でも補助事業の範囲外では要介護者が住民主体の支援を受けていることから、当面、弾力化による影響はあまり大きくないと考えられる。そのため、導入の時期にもよるが、弾力化の影響を把握するにあたり、市町村や活動団体への過度な負担なく調査が可能であると考えられる。また、調査の対象者数が少ないことから、群間比較を行うのではなく、個々の事例から利用者の利用状況や状態の変化等を把握することが適していると考えられる。

弾力化前後の利用者の要介護度の変化や介護給付の利用状況について、介護保険被保険者番号を用いて把握する場合は、現状はそのような取り決めがないため、スムーズな運用が可能となるよう具体的な調査手順を示す工夫が必要と考えられる。

その他、弾力化により、利用者にとっては、利用サービスの選択肢が広がる等の良い影響があると考ええるが、活動団体にとっては、一人の住民がどのような状態になるまで支援できるか判断が必要になるとの意見が挙がった。将来的に利用者の状態像が変化した場合を想定し、活動団体が市町村や地域包括支援センター、ケアマネジャーと相談できる関係を築くことが実施体制として重要と考えられる。

これらを踏まえ、今後、対象者の弾力化の影響について把握・公表をする際に、考えられる項目を以下のように整理した。

図表 3-5 把握・公表する項目の案（対象者の弾力化）

把握の目的		把握する項目（案）
影響の範囲		総合事業の要介護利用者の人数
		弾力化による活動団体への影響の有無
		弾力化による市町村への影響の有無
影響の内容	利用者	弾力化前後の利用者の要介護度の変化・区分変更申請の有無
		総合事業の要介護利用者の状態の変化（定性的な情報）
		介護給付の利用有無
		介護給付を利用していない場合の理由
	活動団体	弾力化による活動団体への影響の事例
		利用者の状態に応じた対応の事例
	市町村	弾力化による市町村への影響の事例

イ．サービス価格の上限の弾力化

ヒアリング調査を踏まえると、引き上げ額（単位）と引き上げの理由等の項目については、問題なく把握できると考えられる。

これらを踏まえ、サービス価格の上限の弾力化の影響について把握・公表をする際に、考えられる項目を以下のように整理した。

図表 3-6 把握・公表する項目の案（サービス価格の弾力化）

把握の目的	把握する項目（案）
引き上げ額（単価）	市町村が設定する具体的な引き上げ額（単価）
引き上げの理由	市町村がサービス価格の上限を上回る価格設定を行う理由
弾力化の具体的影響	弾力化による影響の事例
	引き上げの理由（目的）に対する効果測定の想定

第4章 今後の課題

1. 総合事業の実施状況に関する調査

介護予防・生活支援サービス事業の市町村単位での実施割合（実施有無）について、多様なサービスのうちサービス A～サービス D はいずれも微増の傾向である。

これらのサービスについて、現在サービスを実施していない市町村の「今後の実施方針」（p.13）をみると、「現状を維持する」（今後もサービスを実施しない）や「検討をしておらず未定」と回答した割合が約 8 割となっており、今後も実施割合の傾向は変わらないと考えられる。

特に、「検討をしておらず未定」の市町村については、個別にその理由を確認する必要があるが、支援を必要とする高齢者の暮らしのニーズや課題が何かを把握し、必要な体制を検討することが必要である。まずは、高齢者の現状を具体的に捉え地域として解決すべき課題を抽出することが市町村の重要な役割であるという意識への転換が必要である。

また、地域課題を見極めるために重視している項目や、地域課題に対する関係者への働きかけの状況及びその成果に対する自己評価には市町村間でばらつきが見られた。体制整備事業については、市町村によって生活支援コーディネーターの活動時間に大きく差があることが明らかになり、地域づくりにかける時間にも差が出ている。

本調査の結果から、市町村の意識や取組状況、成果認識などは非常に多様化していると言える。地域の課題や資源の状況が異なることに加え、これらの事業環境や条件が異なるということは、市町村の個性が非常に高いということであり、画一的な取組方法や支援が馴染まないことは明らかである。そのため、地域課題の類型や取組の段階に応じた方策を示す、都道府県や有識者等第三者による個別の支援を行う¹⁶など、市町村が地域の実情に応じて総合事業及び体制整備事業を展開できるような支援が求められる。加えて、市町村が自ら地域の課題を抽出し解決する能力を底上げすることが重要である。

なお、本調査では、令和元年度の調査事業で作成した評価指標を下敷きとしつつ、総合事業及び体制整備事業で取り組むべきと考えられる項目について整理し、市町村による自己評価の形式で実態を把握することを試みた。取組の状況や市町村の自己評価にはかなりばらつきがあることが明らかになった一方、市町村によって回答の方針や回答の前提となる共通認識が異なる可能性があるため、自己評価のみで現状を測定するには限界がある。今後、評価指標をより客観的な指標に発展させることにより、市町村の取組

¹⁶ 参考：令和 2 年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進に向けた効果的な推進方法に関する調に関する調査研究事業」等

状況をより明確に把握できるよう検討する必要がある。客観的な指標は、総合事業及び体制整備事業に期待する最終的な成果に対し影響を及ぼす因子を逆算して整理し、調査を通じて絞り込んでいく必要がある。

2. 総合事業の弾力化に関する調査

総合事業弾力化後の状況の把握・公表のあり方について、対象者が弾力化される事業（サービス B、D）を実施している市町村において、弾力化によって新たに総合事業の対象となる利用者の数は市町村単位でみても非常に少ない（年に数人程度）と想定される。そのため、群間比較を行うのではなく個々の事例から弾力化の状況を把握することが方法として考えられる。また、今回、ヒアリング調査を通して把握可能な項目の案を整理したが、ヒアリング対象数が限られていることから、今後、制度の施行状況を見つづ、実際に市町村での検証等を踏まえながらより具体的な把握内容や方法を検討することが求められる。

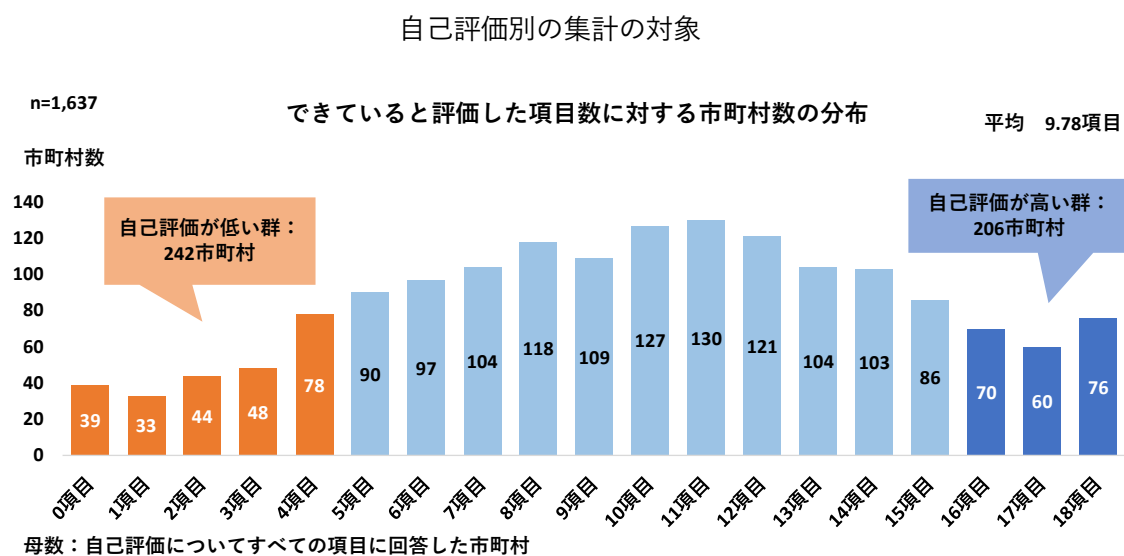
参考資料

1. 自己評価別の集計
2. 単純集計表
3. 調査要綱
4. 調査票

1. 自己評価別の集計

本調査に回答した市町村のうち 1,637 市町村¹⁷について、現在の市町村の状況に対する自己評価全 18 項目（第 2 章 2(6)を参照）のうち、できている（「できていると考える」または「おおむねできていると考える」と回答した項目数を確認した。

さらに、できていると評価した項目数の上位、下位それぞれ約 200 市町村を抽出し、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の 2 群として調査結果を比較した。

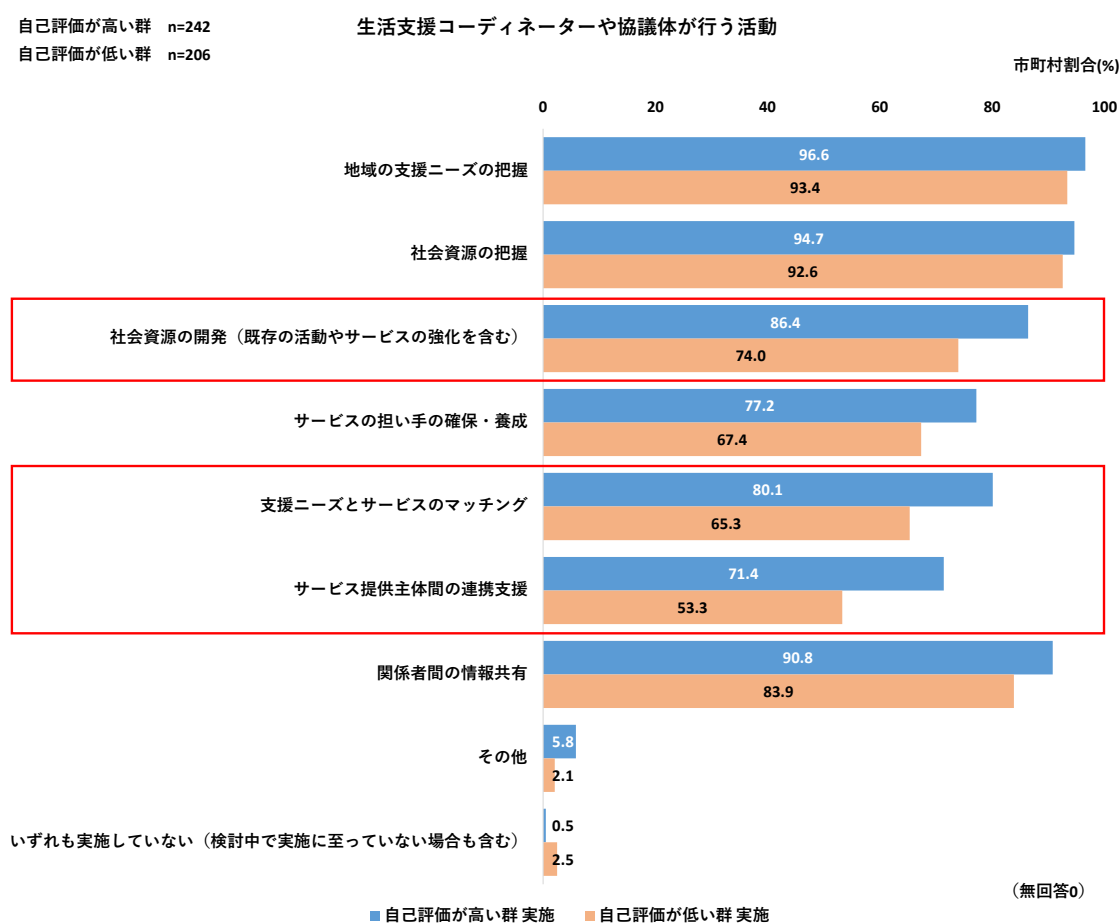


¹⁷ 調査回答に回答した 1,739 市町村のうち、サービス類型ごとの実施状況と今後の実施方針にすべて回答した 1,637 市町村を集計の対象とした。

(1) 生活支援コーディネーターや協議体が行う活動

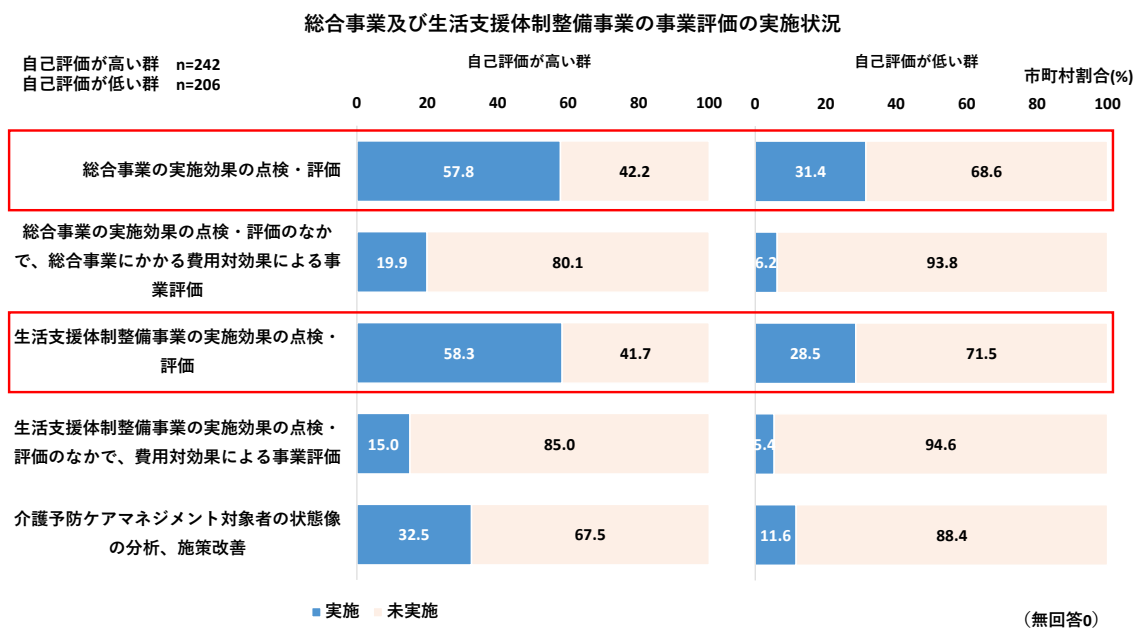
生活支援コーディネーターや協議体が行う活動をみると、「地域の支援ニーズの把握」、「社会資源の把握」は、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」のいずれも9割以上の市町村で取り組まれていた。

「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差が10pt以上あった項目をみると、「サービス提供主体間の連携支援」が18.1ptと最も差が大きく、次いで「支援ニーズとサービスのマッチング」で14.8pt、「社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）」で12.4ptであった。



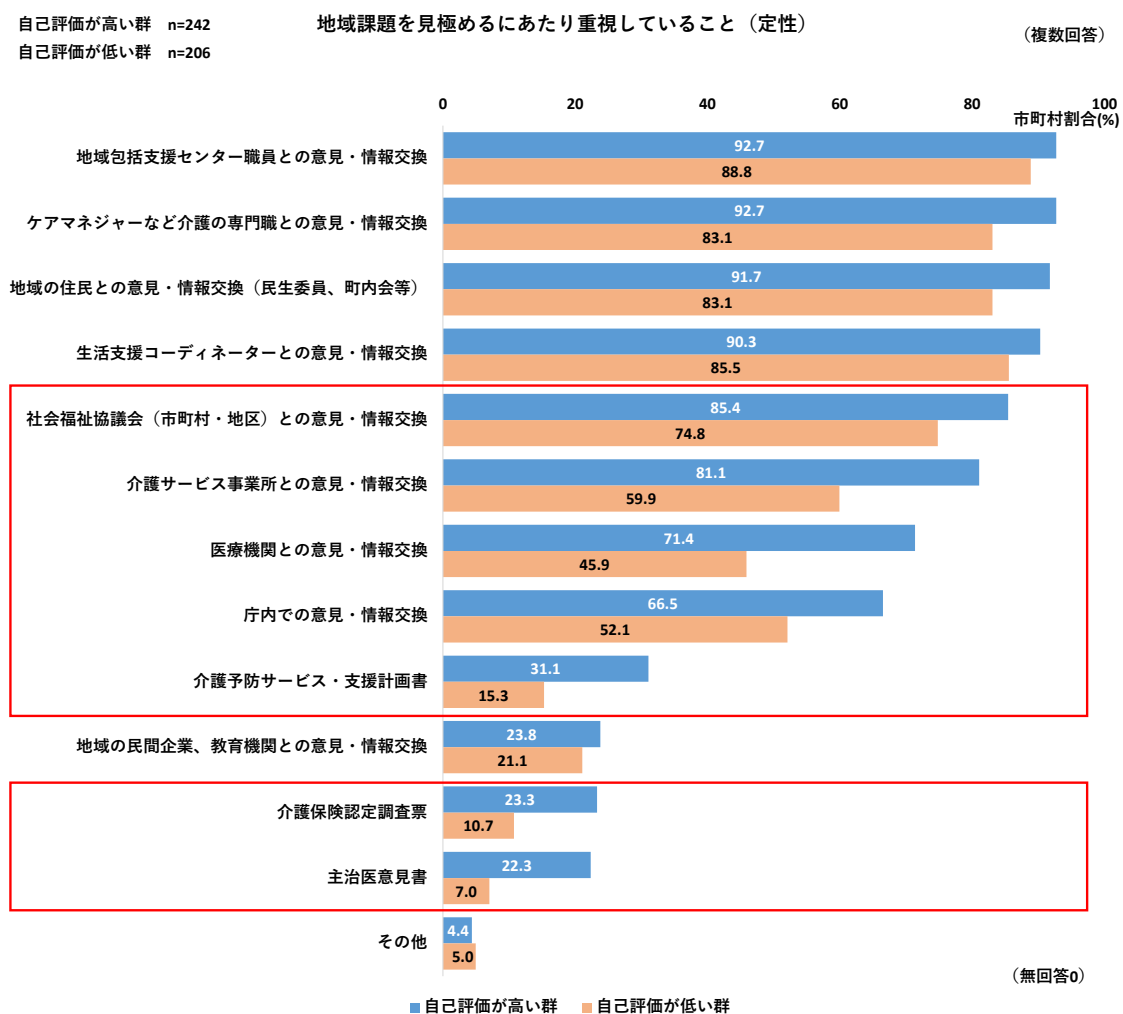
(2) 総合事業・生活支援体制整備事業の点検・評価

総合事業及び生活支援体制整備事業の事業評価の実施状況をみると、「自己評価が高い群」の市町村では、「生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価」が58.3%、「総合事業の実施効果の点検・評価」が57.8%で実施されていた。「自己評価が低い群」では、それぞれ、28.5%、31.4%であった。



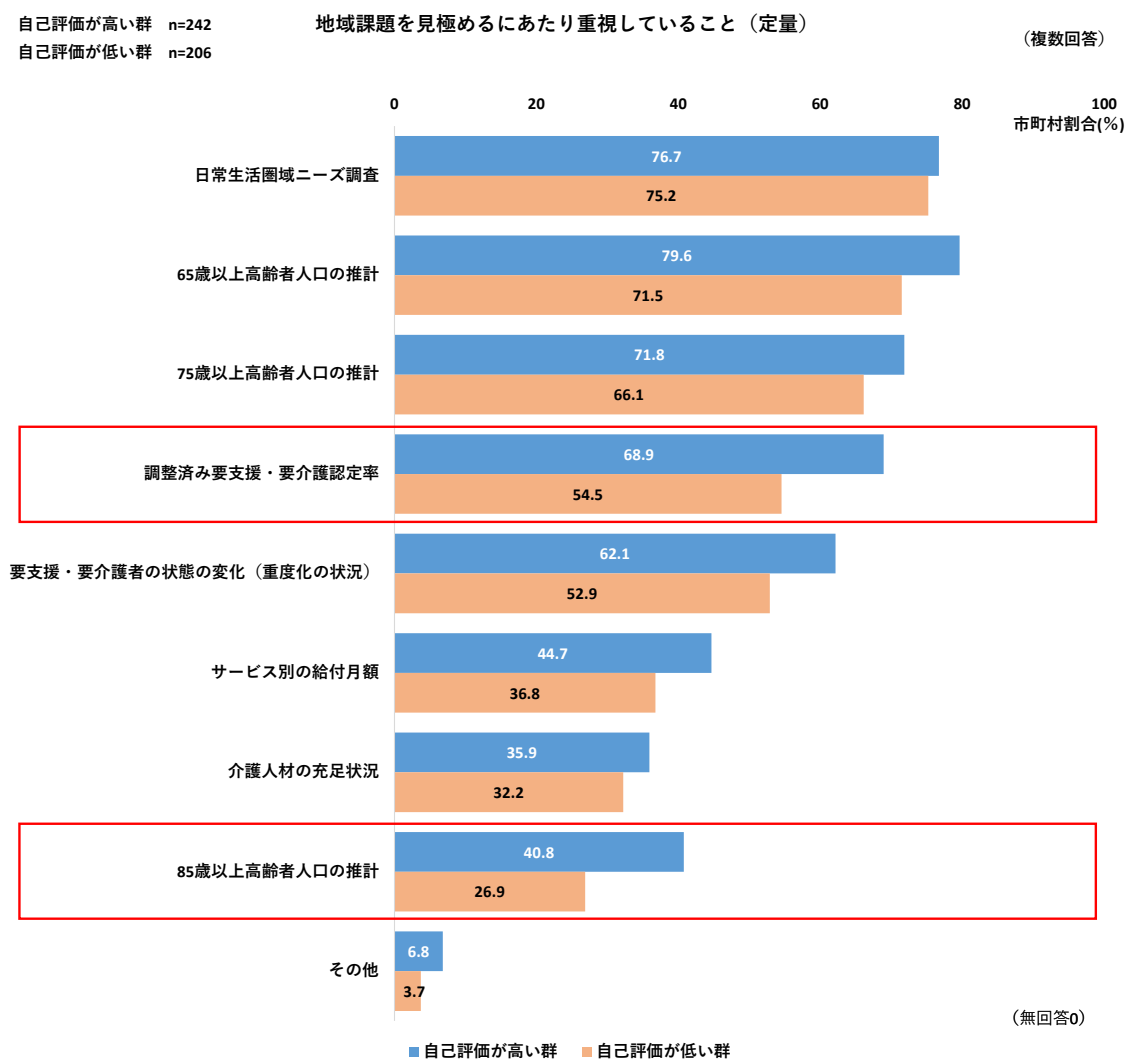
(3) 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定性）

地域課題を見極めるにあたり重視している定性的な項目について、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差が20pt以上あった項目をみると、「医療機関との意見・情報交換」が25.5ptと最も差が大きく、次いで「介護サービス事業所との意見・情報交換」が21.2ptであった。



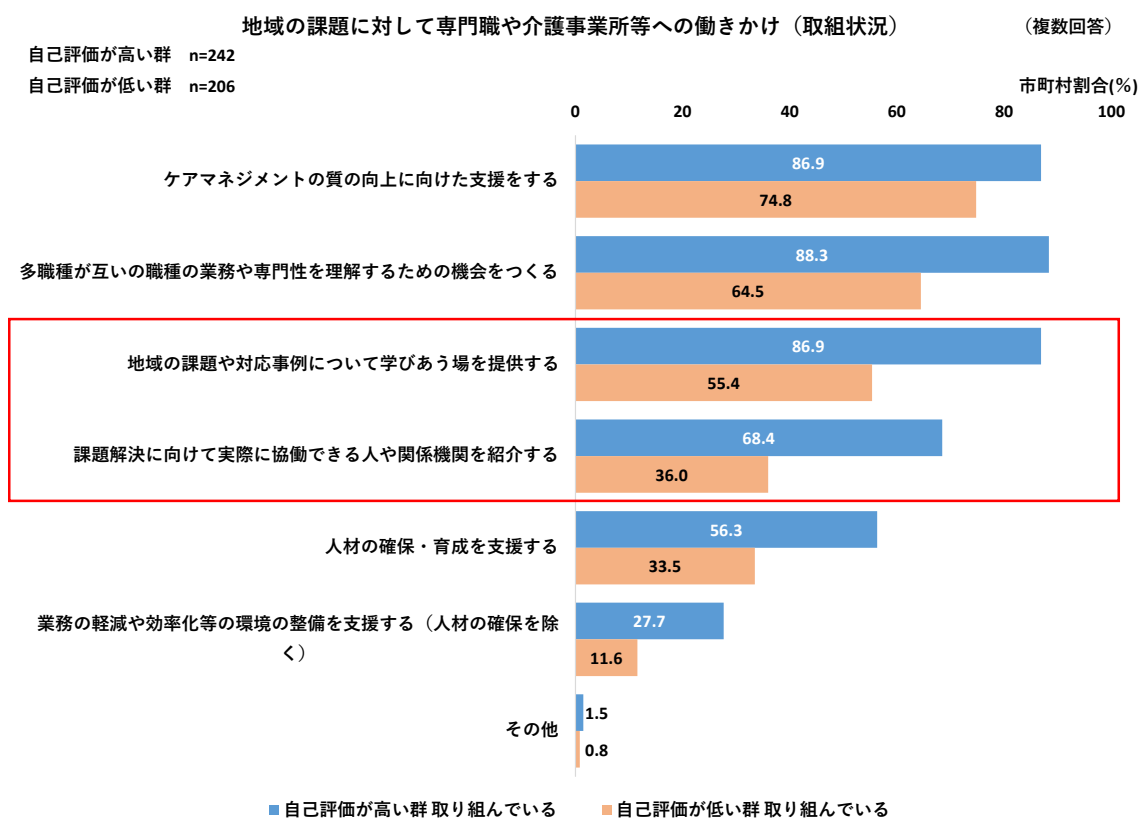
(4) 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定量）

地域課題を見極めるにあたり重視している定量的な項目について、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差が10pt以上あった項目をみると、「調整済み要支援・要介護認定率」で14.4ptと最も差が大きく、次いで「85歳以上高齢者人口の推計」が13.9ptであった。



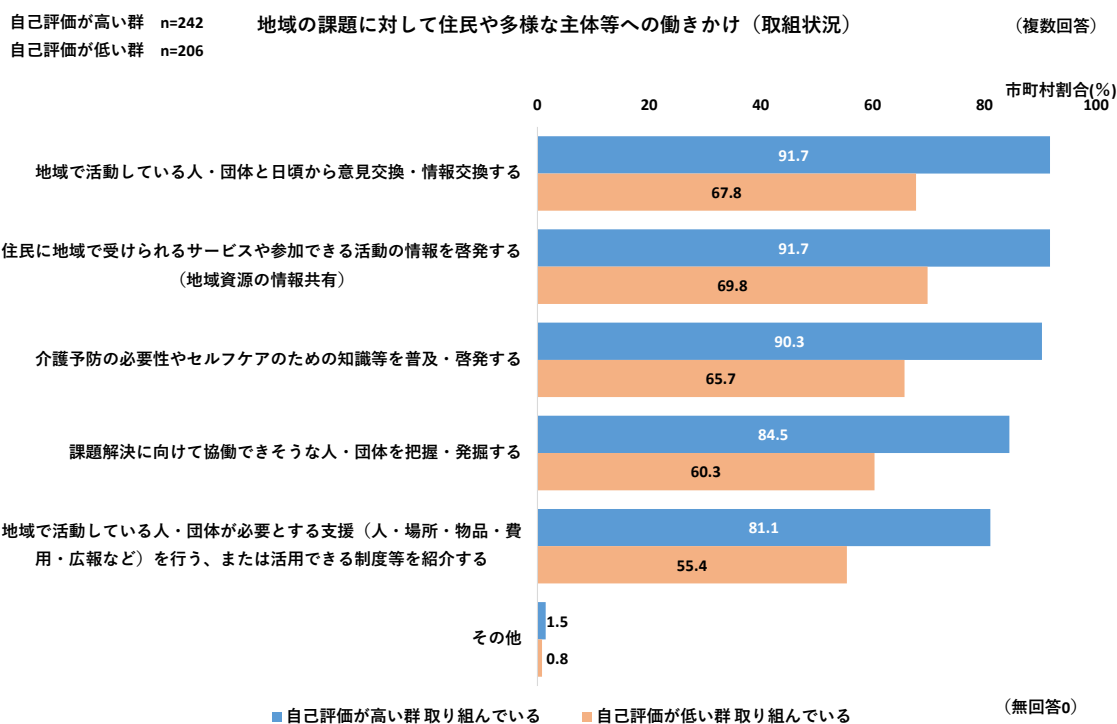
(5) 地域の課題に対して専門職や介護事業所等への働きかけ

地域の課題に対して専門職や介護事業所等への働きかけの取組状況について、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差が30pt以上あった項目をみると、「課題解決に向けて実際に協働できる人や関係機関を紹介する」が32.6ptと最も差が大きく、次いで「地域の課題や対応事例について学びあう場を提供する」31.6 ptであった。また、「その他」を除くいずれの項目についても、10pt以上の差があった。



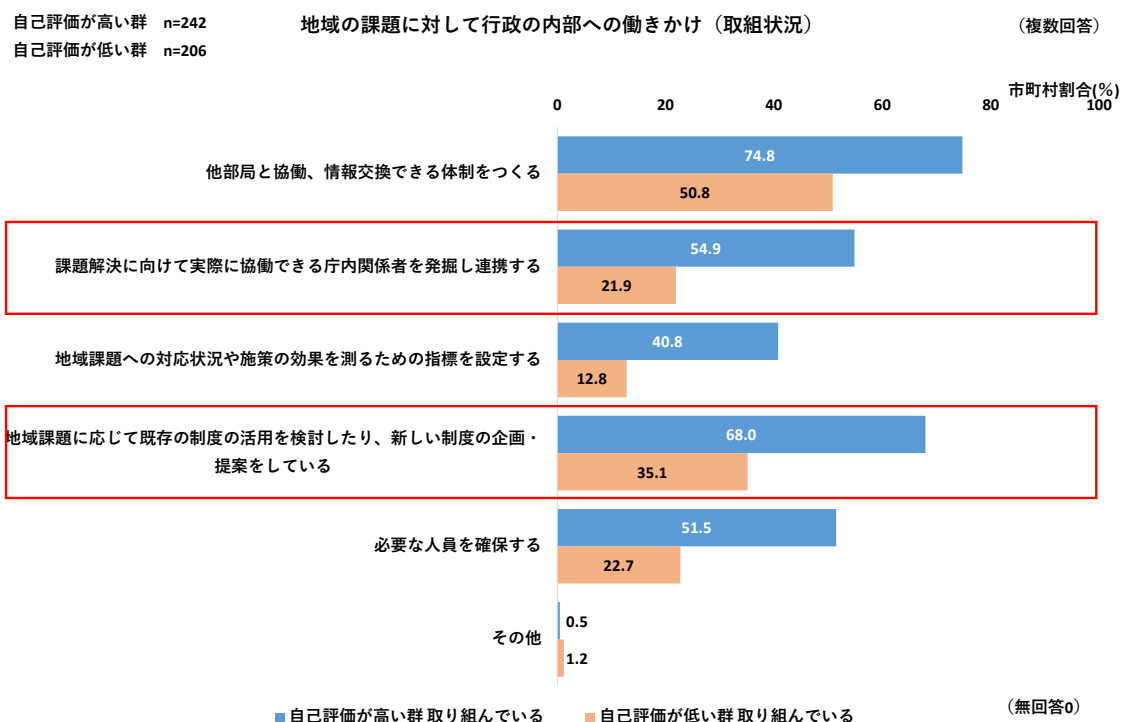
(6) 地域の課題に対して住民や多様な主体等への働きかけ

地域の課題に対して住民や多様な主体等への働きかけの取組状況について、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差をみると、「その他」を除くいずれの項目についても、21～26pt の差があった。



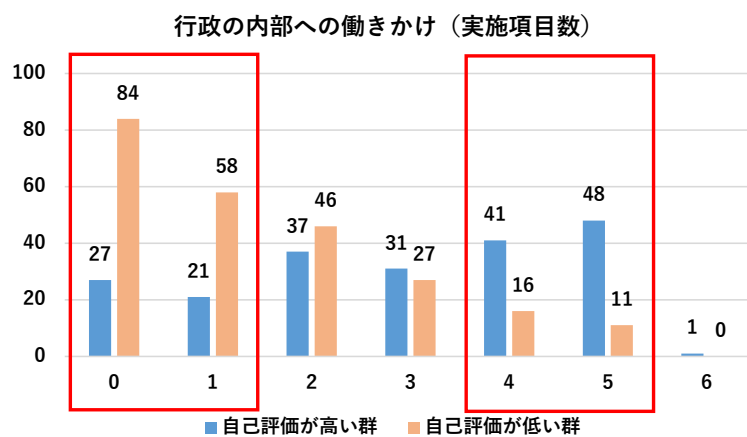
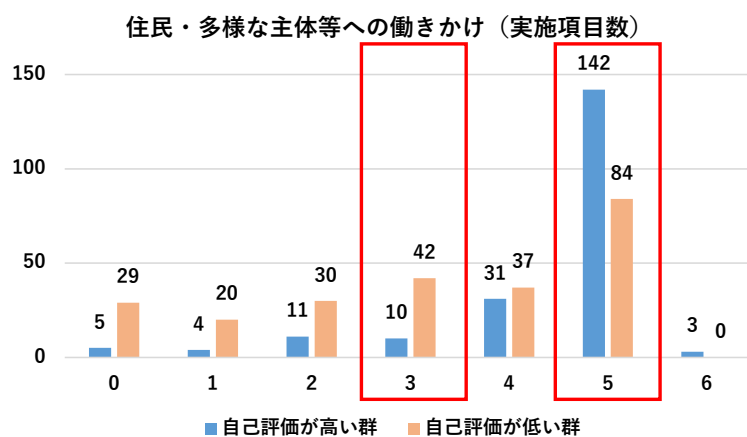
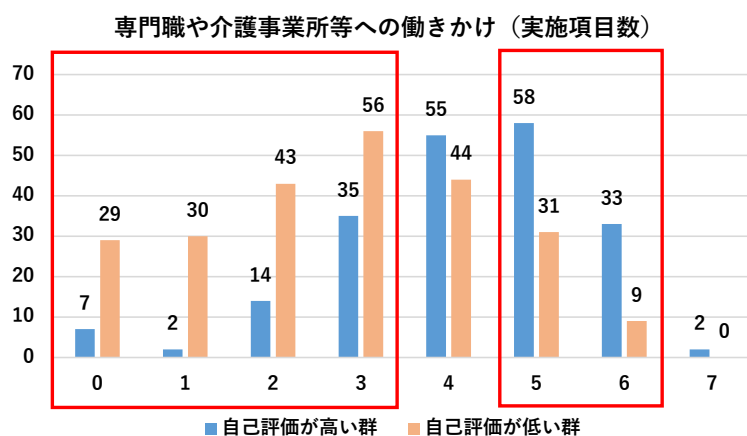
(7) 地域の課題に対して行政の内部への働きかけ

地域の課題に対して行政の内部への働きかけの取組状況について、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差が30pt以上あった項目をみると、「課題解決に向けて実際に協働できる庁内関係者を発掘し連携する」が33.0ptと最も差が大きく、次いで「地域課題に応じて既存の制度の活用を検討したり、新しい制度の企画・提案をしている」が32.8ptであった。また、「その他」を除くいずれの項目についても、24～29pt超の差があった。



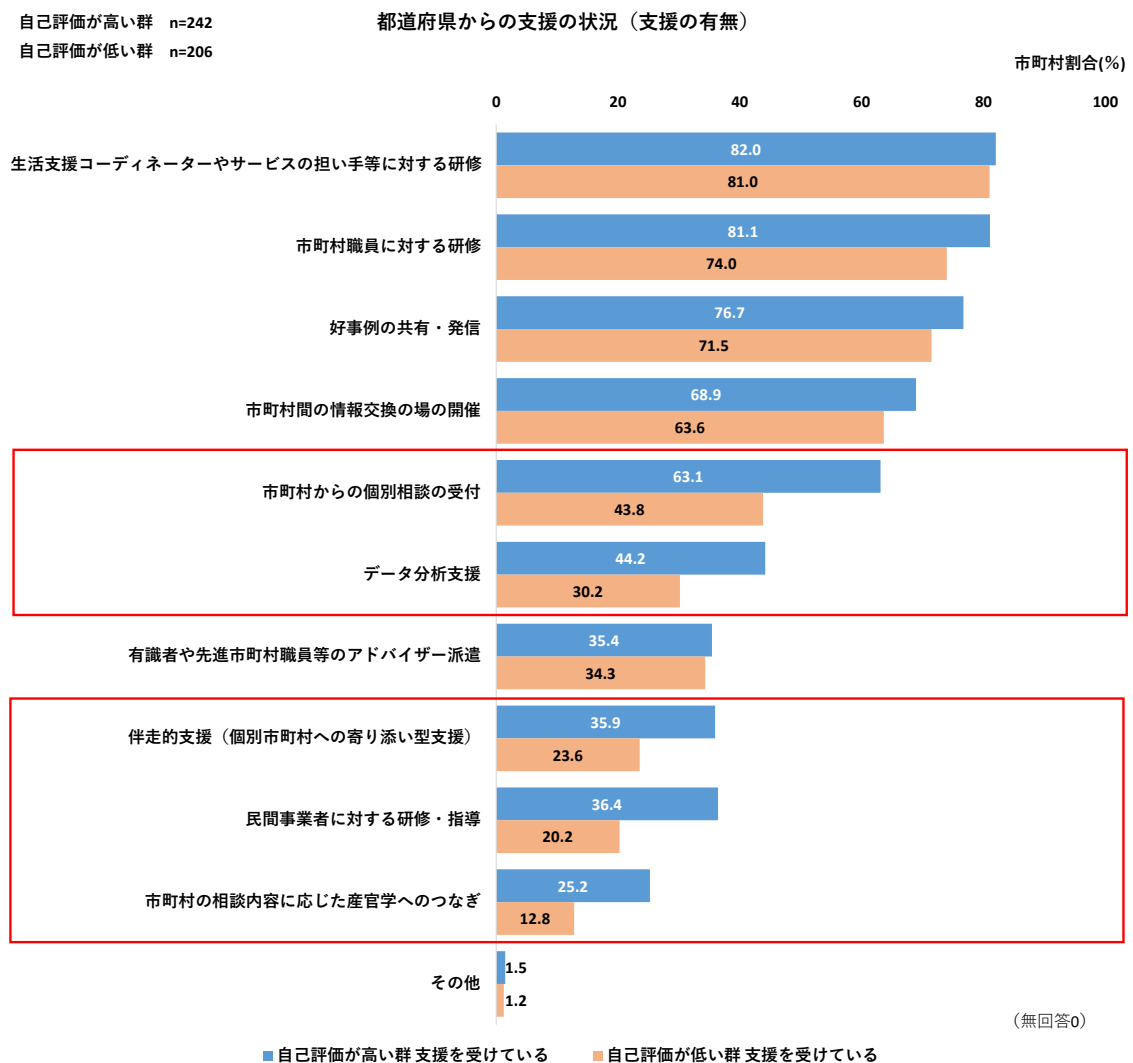
(8) 地域の課題に対しての働きかけ 実施項目数

地域の課題に対する関係者への働きかけについて、「専門職や介護事業所等」、「住民や多様な主体等」、「行政の内部」のそれぞれへの働きかけの実施項目数を比較した結果は、以下のとおりであった。



(9) 都道府県からの支援状況

都道府県からの支援の有無について、「自己評価が高い群」と「自己評価が低い群」の差が 10pt 以上あった項目をみると、「市町村からの個別相談の受付」で 19.3pt と最も大きく、次いで「民間事業者に対する研修・指導」が 16.2pt、「データ分析支援」が 14.0pt、「市町村の相談内容に応じた産官学へのつなぎ」が 12.4pt、「伴走的支援（個別市町村への寄り添い型支援）」が 12.3 であった。



令和2年10月29日

各市町村介護保険主管課（室）ご担当者様

株式会社 NTT データ経営研究所

**介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する
調査票ご回答のお願い**

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」と言う。）及び生活支援体制整備事業は、平成27年より順次実施され、平成30年4月には全ての保険者で実施されております。

弊社、株式会社NTTデータ経営研究所では、昨年度に引き続き¹本年度も全国の総合事業及び生活支援体制整備事業に関する実施状況に関する調査を実施することとなりました。この調査は「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『介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業』」に基づいて実施いたします。

つきましては、日々業務多忙の折、大変恐縮でございますが、次ページからの調査要領をお読み頂いたうえで、令和2年11月19日（木）までにご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、昨年度の調査では皆様のご協力のおかげをもちまして、ほぼすべての市町村様からご協力を頂いております。本年も引き続きのご協力を頂きたく、期間中何度かご協力お願いのご連絡をすることになるかと存じますが、本事業の重要性にご理解を賜り、何卒ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

敬具

【調査実施主体】株式会社NTTデータ経営研究所

NTT DATA
Trusted Global Innovator

東京都千代田区平河町2-7-9
<https://www.nttdata-strategy.com/>

【補助事業担当課】 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課



〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2
<http://www.mhlw.go.jp>

¹ 厚生労働省令和元年度調査「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査結果」<https://www.nttdata-strategy.com/roken/index.html>

調査要領

1. 調査研究の趣旨

総合事業及び生活支援体制整備事業は、平成 27 年より順次実施され、平成 30 年 4 月には全ての保険者で実施されております。

昨年度までの調査は、各サービスを実施する事業所の数や利用者数など実施状況を中心にお伺いしていましたが、今年度の調査は、各市町村における総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況のほか、これらの事業の推進に向けた地域課題の抽出や課題解決に向けた取組状況、新型コロナウイルス感染症による総合事業への影響などを把握することによって、今後の推進策に関する検討を行うために実施するものです。

そこで今年度も引き続き、総合事業及び生活支援体制整備事業の現状と課題を把握し今後の推進策に関する検討を行うことを目的に、その実施状況に関する調査を実施します。また、調査結果を事業報告書にとりまとめ NTT データ経営研究所 HP 上に公表します。

2. 調査内容

- ・ 総合事業・生活支援体制整備事業の実施状況
- ・ 地域づくりに係る地域課題の抽出状況や課題解決に向けた取組状況
- ・ 地域の状況

3. 調査対象

全市町村

※広域連合・一部事務組合の場合

(1) まず広域連合等において、下記「4. 回答方法」②③のいずれかの方法によりエクセル調査票を入手の上、個別市町村ごとに回答可能な部分を回答ください。その後、個別市町村に当該エクセル調査票を転送してください。エクセル調査票をダウンロードする際は、管下の任意の市町村の自治体コードでログインしてください。

(2) 市町村においては、広域連合等から転送のあったエクセル調査票を確認し、広域連合等が入力した内容を踏まえて、「4. 回答方法」記載のいずれかの回答方法によりお答えください。

4. 回答方法

- ① 本調査は WEB 調査となります。下記 URL にアクセスするとログイン画面になります。ID は貴自治体の自治体コード（6 桁）になります。ID 入力欄に自治体コードを入力してログイン頂き、回答に進んでください。念のため、自治体コード一覧を本調査要領と一緒に送付しております。

【WEB 調査画面】 <https://nrc.post-survey.com/●●●>

※回答を途中で中断した後、再度ログインして途中から回答を続けることができます。

※回答中は、画面を戻って修正することが可能です。

※最後まで回答頂いた後、最終画面でご回答内容を確認・印刷出力頂けます。後日の確認のため、ご回答内容を保存頂くことをお勧めいたします。

（画面の印刷の方法は、お使いの端末の環境により異なりますが、標準的には次の(1)(2)のいずれかで印刷できます。(1)画面右上隅を左クリックしてブラウザのメニューを表示させ、「印刷」に進んでください。(2)Ctrl+P のキーを押すと印刷画面が開きます。)

※調査内容は、依頼と同時に送付している調査票見本と同一です。全体像を把握されてから回答されたい場合は、あらかじめ調査票見本をお読みになるか、出力したものを手元に置いて WEB 調査に回答されることをお勧めします。

(次ページに続く)

- ② もし上記の WEB 調査画面にアクセスできず、エクセル調査票でのご回答をご希望の場合は、下記の「調査票ダウンロード・アップロード画面」をご利用ください。

【調査票ダウンロード・アップロード画面】 <https://www14.cyber.nrc.co.jp/●●●●>

- (1) 貴自治体の自治体コード（6桁）でログイン頂き、「ダウンロード」ボタンでダウンロード画面に進み、エクセル調査票をダウンロードしてください。
- (2) エクセル調査票の水色のセルに回答を入力してください。
- (3) 回答入力終了したら、再び上記の「調査票ダウンロード・アップロード画面」にログイン頂き、「アップロード」ボタンでアップロード画面に進み、画面の指示に従って回答済み調査票ファイルをアップロードしてください。

- ③ もし①（WEB 調査）及び②（ダウンロード・アップロード画面）でのご回答がシステム的な制約でできない場合は、下記の事務局メールアドレスまで、メールでご連絡下さい。
- メール添付の形でエクセル調査票ファイルをお送りし、また回答済ファイルをお受け取りさせて頂きます。

老健事業調査事務局 メールアドレス：●●●●@●●●●

5. 回答期日

令和2年11月19日（木）

6. 参考文書について

依頼状に添付している「自治体コード一覧.xls」「調査票見本.pdf」の活用方法は、それぞれ以下のとおりです。

- 調査票見本：WEB調査の場合、どうしても回答中に全体像を把握することが難しくなります。本見本をあらかじめ出力の上、回答されることをお勧めします。
- 自治体コード一覧：調査の冒頭で自治体コードを入力いただきます。本ファイルを参考にご回答ください。

7. 情報の取り扱いについて

本アンケートにより頂戴いたしました一切の情報は、本調査事業を厚生労働省老健局より補助を受け実施している株式会社NTTデータ経営研究所が厳重に管理を行います。回答いただいた内容は統計的に処理し報告書として取りまとめ、個人が特定される情報は本人の許諾なしには公表しません。

ご回答の内容等について、当社及び調査委託先から照会をさせていただく場合がございます。そのため、ご担当者名とご連絡先をお伺いしております。

また、本補助事業の所管官庁である厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課と協議の上、調査・分析結果を公表し、また、都道府県所管課と共有する場合がございますので、予めご了承ください。

8. 本件問い合わせ先

【お問い合わせ窓口（WEB調査の回答・エクセル調査票の扱いや送信方法等に関するお問い合わせ）】

老健事業調査事務局 株式会社日本リサーチセンター（調査運営委託先）

電話： 0120-●●●-●●●● （平日 9 時～17 時）

メール：●●●@●●●

【調査票の内容に関するお問い合わせ】

上記のお問い合わせ窓口は、回答方法やファイルの取り扱い等、調査運営についてのご案内が主になります。調査票の内容に関する質問は、下記の専用メールアドレスに、メールにてお問い合わせ下さい。

調査票の内容に関するお問い合わせ専用メールアドレス：●●●@●●●

翌営業日中にメールにてご回答差し上げます。電話窓口にご連絡を頂いた場合は、メールアドレスをお伺いして、メールでお返事させて頂く形になります。ご不便をおかけして申し訳ございませんが、何卒よろしくお願い申し上げます。

以上

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

回答者情報

回答市町村

保険者名		未回答です
保険者番号 ※半角数字6桁で入力してください		未回答です
都道府県名		未回答です
市町村名		未回答です
市町村名フリガナ		
市区町村コード (総務省全国地方公共団体コード6桁) ※半角数字6桁で入力してください		未回答です

回答担当者

部署名		未回答です
担当者名		未回答です
連絡先Eメールアドレス ※半角英数字で入力してください		未回答です
連絡先電話番号 ※半角数字で入力してください		未回答です

⇒次のシートへ

1. 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防ケアマネジメント実施状況(令和2年6月1日時点についてお答えください)

Q1 介護予防ケアマネジメントの基本単価は、国の示す基本単価に対してどの水準で設定していますか。

※利用実績にかかわらず、要綱等に位置付けている場合は、「実施している」としてお答えください。

※国の示す基本単価は「地域支援事業実施要綱 別添1」のとおりです。

介護予防ケアマネジメント費 431単位（1月につき）

例 331単位に設定している場合、 $331\text{単位} \div 431\text{単位} = 0.767\cdots$ となるため、「7割以上8割未満」となります。

選択肢(それぞれ1つ回答)

1. 10割

2. 9割以上10割未満

3. 8割以上9割未満

4. 7割以上8割未満

5. 6割以上7割未満

6. 6割未満

7. その他

8. 介護予防ケアマネジメントを実施しているが単価を設定していない

9. 介護予防ケアマネジメントを実施していない

介護予防ケアマネジメントA

選択してください

未回答です

介護予防ケアマネジメントB

選択してください

未回答です

介護予防ケアマネジメントC

選択してください

未回答です

Q1で「その他」とお答えになった市町村にお聞きします。「その他」の具体的な内容をお知らせください。

介護予防ケアマネジメントA

介護予防ケアマネジメントB

介護予防ケアマネジメントC

サービス実施状況(令和2年6月1日時点)と今後の実施方針

Q2(1) 介護予防・生活支援サービス事業の現在の実施状況を教えてください。

※利用実績にかかわらず、要綱等に位置付けている場合は、「実施している」としてお答えください。

訪問型サービス	訪問型従前相当サービス	選択してください	未回答です	実施の有無 (それぞれ1つ回答) 1. 実施している 2. 実施していない
	訪問型サービスA	選択してください	未回答です	
	訪問型サービスB	選択してください	未回答です	
	訪問型サービスC	選択してください	未回答です	
	訪問型サービスD	選択してください	未回答です	
	訪問型サービス(その他)※上記以外	選択してください	未回答です	
通所型サービス	通所型従前相当サービス	選択してください	未回答です	
	通所型サービスA	選択してください	未回答です	
	通所型サービスB	選択してください	未回答です	
	通所型サービスC	選択してください	未回答です	
	通所型サービス(その他)※上記以外	選択してください	未回答です	
その他生活支援サービス	その他生活支援サービス(見守り)	選択してください	未回答です	
	その他生活支援サービス(配食)	選択してください	未回答です	
	その他生活支援サービス(その他)	選択してください	未回答です	

Q2(1)で「(その他)」とあるサービスを実施していると回答した市町村にお聞きします。「その他」の具体的な内容をお知らせください。

訪問型サービス(その他)

--

通所型サービス(その他)

--

その他生活支援サービス(その他)

--

Q2(2)

介護予防・生活支援サービス事業のサービス提供事業所(団体)数についての今後の意向を教えてください。

※実施していないサービスについて、今後も実施する予定がない場合は「現状を維持する」を選択してください。

訪問型サービス	訪問型従前相当サービス	選択してください	未回答です	今後の実施方針 (それぞれ1つ回答) 1. 今後は増やす 2. 現状を維持する 3. 今後は減らす 4. 検討中 5. 検討をしておらず未定
	訪問型サービスA	選択してください	未回答です	
	訪問型サービスB	選択してください	未回答です	
	訪問型サービスC	選択してください	未回答です	
	訪問型サービスD	選択してください	未回答です	
	訪問型サービス(その他)※上記以外	選択してください	未回答です	
通所型サービス	通所型従前相当サービス	選択してください	未回答です	今後の実施方針 (それぞれ1つ回答) 1. 今後は増やす 2. 現状を維持する 3. 今後は減らす 4. 検討中 5. 検討をしておらず未定
	通所型サービスA	選択してください	未回答です	
	通所型サービスB	選択してください	未回答です	
	通所型サービスC	選択してください	未回答です	
	通所型サービス(その他)※上記以外	選択してください	未回答です	
その他生活支援サービス	その他生活支援サービス(見守り)	選択してください	未回答です	
	その他生活支援サービス(配食)	選択してください	未回答です	
	その他生活支援サービス(その他)	選択してください	未回答です	

サービスの単価・利用者負担の設定(令和2年6月1日時点についてお答えください)

Q2(1)で従前相当サービスまたはサービスAを「実施している」と回答した市町村にお聞きします。
サービスの基本単価は、国の示す基本単価に対してどの水準で設定していますか。

※国の示す基本単価は「地域支援事業実施要綱 別添1」のとおりです。
訪問型サービス費 1,172単位/月（事業対象者・要支援1・2、1月につき・週1回程度の訪問）
通所型サービス費 1,655単位（事業対象者・要支援1、1月につき）／3,393単位（事業対象者・要支援2、1月につき） 等
例 訪問型サービスAの基本単価を950単位に設定している場合、950単位÷1,172単位＝0.810… となるため、「8割以上9割未満」となります。

訪問型従前相当サービス	選択してください
訪問型サービスA	選択してください
通所型従前相当サービス	選択してください
通所型サービスA	選択してください

- 単価の設定
(それぞれ1つ回答)
- 1. 10割
 - 2. 9割以上10割未満
 - 3. 8割以上9割未満
 - 4. 7割以上8割未満
 - 5. 6割以上7割未満
 - 6. 6割未満
 - 7. その他

Q3(1)で単価の設定を「その他」と回答した市町村にお聞きします。「その他」の具体的な内容をお知らせください。

訪問型従前相当サービス

訪問型サービスA

通所型従前相当サービス

通所型サービスA

Q3(2) Q2(1)で従前相当サービスまたはサービスAを「実施している」と回答した市町村にお聞きします。
利用者の負担割合は、どの水準で設定していますか。

訪問型従前相当サービス	選択してください
訪問型サービスA	選択してください
通所型従前相当サービス	選択してください
通所型サービスA	選択してください

- 利用者負担の設定
(それぞれ1つ回答)
- 1. 介護保険の負担割合と同様(1割、2割、3割の3区分)
 - 2. 定額負担(所得にかかわらず利用1回あたり定額)
 - 3. 負担なし
 - 4. その他

Q3(2)で利用者負担の設定を「その他」と回答した市町村にお聞きします。「その他」の具体的な内容をお知らせください。

訪問型従前相当サービス

訪問型サービスA

通所型従前相当サービス

通所型サービスA

短期集中型サービス(サービスC)の年間の新規利用者数(令和元年度)

- Q4(1)** Q2(1)でサービスCを「実施している」と回答した市町村にお聞きします。
令和元年度(1年間)のサービスCの**新規**利用者数(実人数)を把握しておいでですか。当てはまるものを全ておえらびください。

	回答
訪問型サービスCについて把握している	☐
通所型サービスCについて把握している	☐
訪問型と通所型を合わせた形で把握している(訪問型・通所型それぞれの数は把握していない)	☐
把握していない	☐

- Q4(2)** Q4(1)で、「把握している」と回答した市町村にお聞きします。
令和元年度(1年間)のサービスCの**新規**利用者数(実人数)は何人ですか。

訪問型サービスC		人
通所型サービスC		人
訪問型と通所型の併用		人

2. 生活支援体制整備事業(令和2年3月末時点についてお答えください)

専任の生活支援コーディネーターの配置数

- Q5(1)** **専任**の生活支援コーディネーターを配置していますか。第1層と第2層それぞれについてお答えください。
※第1層と第2層を兼ねて配置している場合は、第1層・第2層とも「配置している」を選択してください。

市町村圏域(第1層)	選択してください
日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)	選択してください

未回答です

未回答です

配置の有無
(それぞれ1つ回答)
1. 配置している
2. 配置していない

Q5(2) 専任の生活支援コーディネーターを何人配置していますか。

※第1層と第2層を兼ねて配置している場合は、第1層の人数のみご回答いただき、第2層は「9999」と入力してください。

市町村圏域(第1層)		人
日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)		人

兼任の生活支援コーディネーターの活動時間

Q6(1) 兼任の生活支援コーディネーターを配置していますか。第1層と第2層それぞれについてお答えください。

※第1層と第2層を兼ねて配置している場合は、第1層・第2層とも「配置している」を選択してください。

市町村圏域(第1層)	選択してください
日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)	選択してください

未回答です

- 配置の有無
(それぞれ1つ回答)
- 配置している
 - 配置していない

未回答です

Q6(2) 兼任の生活支援コーディネーターの常勤換算のうち、活動時間が占めるおおよその割合をお答えください。

※第1層と第2層を兼ねて配置している場合は、第1層・第2層とも同じ選択肢を選択してください。

市町村圏域(第1層)	選択してください
日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)	選択してください

- 活動時間(それぞれ1つ回答)
- 8～10割
 - 6～8割未満
 - 4～6割未満
 - 2～4割未満
 - 0～2割未満
 - わからない

Q6(3) 生活支援コーディネーターや協議体が行う活動について、あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

	回答
地域の支援ニーズの把握	☐
社会資源の把握	☐
社会資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む)	☐
サービスの担い手の確保・養成	☐
支援ニーズ とサービスのマッチング	☐
サービス提供主体間の連携支援	☐
関係者間の情報共有	☐
その他	☐
いずれも実施していない(検討中で実施に至っていない場合も含む)	☐

未回答です

具体的な内容

3. 事業の点検・評価等

Q7

現在、総合事業と生活支援体制整備事業の点検・評価等を実施していますか。

総合事業の実施効果の点検・評価	選択してください
総合事業の実施効果の点検・評価のうち、費用対効果による事業評価	選択してください
生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価	選択してください
生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価のうち、費用対効果による事業評価	選択してください
介護予防ケアマネジメント対象者の状態像の分析による事業評価	選択してください

未回答です

実施の有無
(それぞれ1つ回答)

未回答です

1. 実施している
2. 実施していない

未回答です

未回答です

未回答です

⇒次のシートへ

4. 地域課題の抽出

(1) 地域課題の抽出にあたり重視している定性情報

Q8 次の情報のうち、地域課題を見極めるにあたり重視していることはどれですか。あてはまるものをいくつでも選択してください。
※把握したかどうかではなく、重視している情報を選択してください。

	回答
ケアマネジャーなど介護の専門職との意見・情報交換	☐
介護サービス事業所との意見・情報交換	☐
医療機関との意見・情報交換	☐
社会福祉協議会(市町村・地区)との意見・情報交換	☐
地域の住民との意見・情報交換(民生委員、町内会、老人クラブ、通いの場参加者等)	☐
地域の民間企業、教育機関との意見・情報交換	☐
地域包括支援センター職員との意見・情報交換	☐
生活支援コーディネーターとの意見・情報交換	☐
庁内での意見・情報交換	☐
介護保険認定調査票	☐
主治医意見書	☐
介護予防サービス・支援計画書	☐
その他	☐

未回答です

具体的な内容

(2)地域課題の抽出にあたり重視している定量情報

Q9 次の情報のうち、地域課題を見極めるにあたり重視しているものはどれですか。あてはまるものをいくつでも選択してください。

※把握したかどうかではなく、重視している情報を選択してください。

	回答
65歳以上高齢者人口の推計	☐
75歳以上高齢者人口の推計	☐
85歳以上高齢者人口の推計	☐
調整済み要支援・要介護認定率	☐
要支援・要介護者の状態の変化(重度化の状況)	☐
サービス別の給付月額	☐
介護人材の充足状況	☐
日常生活圏域ニーズ調査	☐
その他	☐

未回答です

具体的な内容

(3) 地域課題の抽出の状況

- Q10** 現在取り組んでいる地域の課題は何ですか。Q8、9の情報を踏まえて抽出した課題のうち、一例を具体的に教えてください。
※課題の大きさや深刻さは問いません。総合事業または生活支援体制整備事業の担当係として取り組んでいる地域課題を自由にお書きください。

取り組んでいる地域課題(具体例)

--

5. 関係者への働きかけ

(1) 専門職や介護事業所等の関係機関への働きかけ

- Q11** 地域の課題に対して、専門職や介護事業所等の関係機関へどのような働きかけを行っていますか。
行っていることについて、取り組み状況を選択してください。(『行政の内部』への働きかけについては、この後Q13でお聞きます。)

未回答です

業務の軽減や効率化等の環境の整備を支援する(人材の確保を除く)	選択してください
人材の確保・育成を支援する	選択してください
地域の課題や対応事例について学びあう場を提供する	選択してください
多職種が互いの職種の業務や専門性を理解するための機会をつくる	選択してください
ケアマネジメントの質の向上に向けた支援をする	選択してください
課題解決に向けて実際に協働できる人や関係機関を紹介する	選択してください
その他	選択してください

選択肢(それぞれ1つ選択)

- これから取り組む(まだ取り組めていない)
- 取り組みはじめたところであるが、実施の評価はできない
- 取り組んでいるが、うまくいっているとは言えない
- 取り組んでおり、うまくいっている
- 今のところ取り組む予定はない

※全ての項目に回答してください

Q11(1)で「その他」の働きかけに取り組んでいると回答した市町村にお聞きます。「その他」の具体的な内容を教えてください。

具体的な内容

(2) 住民や地域の多様な主体等への働きかけ

Q12 地域の課題に対して、住民や地域の多様な主体等へどのような働きかけを行っていますか。行っていることについて、取り組み状況を選択してください。

未回答です

地域で活動している人・団体と日頃から意見交換・情報交換する	選択してください
住民に地域で受けられるサービスや参加できる活動の情報を啓発する(地域資源の情報共有)	選択してください
課題解決に向けて協働できそうな人・団体を把握・発掘する	選択してください
地域で活動している人・団体が必要とする支援(人・場所・物品・費用・広報など)を行う、または活用できる制度等を紹介する	選択してください
介護予防の必要性やセルフケアのための知識等を普及・啓発する	選択してください
その他	選択してください

選択肢(それぞれ1つ選択)

1. これから取り組む(まだ取り組めていない)
2. 取り組みははじめたところであるが、実施の評価はできない
3. 取り組んでいるが、うまくいっているとは言えない
4. 取り組んでおり、うまくいっている
5. 今のところ取り組む予定はない

※全ての項目に回答してください

Q12で「その他」の働きかけに取り組んでいると回答した市町村にお聞きます。「その他」の具体的な内容を教えてください。

具体的な内容

(3) 行政の内部への働きかけ

Q13 地域の課題に対して、行政の内部へどのような働きかけを行っていますか。行っていることについて、取り組み状況を選択してください。

未回答です

地域課題に応じて既存の制度の活用を検討したり、新しい制度の企画・提案をしている	選択してください
他部局と協働、情報交換できる体制をつくる	選択してください
必要な人員を確保する	選択してください
地域課題への対応状況や施策の効果を測るための指標を設定する	選択してください
課題解決に向けて実際に協働できる庁内関係者を発掘し連携する	選択してください
その他	選択してください

選択肢(それぞれ1つ選択)

1. これから取り組む(まだ取り組めていない)
2. 取り組みはじめたところであるが、実施の評価はできない
3. 取り組んでいるが、うまくいっているとは言えない
4. 取り組んでおり、うまくいっている
5. 今のところ取り組む予定はない

※全ての項目に回答してください

Q13で「その他」の働きかけに取り組んでいると回答した市町村にお聞きます。「その他」の具体的な内容を教えてください。

具体的な内容

⇒次のシートへ

6. 地域の状況

(1) 現在の市町村の状況に対する自己評価

Q14

次に挙げる項目について、現在あなたの市町村はどの程度できていると考えますか。

未回答です

適切なケアの実現	専門職（介護従事者、医療従事者等）の資質が向上している	選択してください
	行政と専門職との信頼関係が構築できている	選択してください
	多職種間の信頼関係が構築できている	選択してください
	専門職の働きやすい環境が整備されている	選択してください
	専門職の専門性が発揮できている	選択してください
	個別の介護予防ケアマネジメントにおいて、自立支援のための課題を設定できている	選択してください
	地域に必要な介護保険サービス（総合事業含む）の質の向上に向けて工夫している	選択してください
	ケアプランに位置づけているサービスや資源が多様化している	選択してください
介護サービスに限らず、地域で必要な支援を受けられる環境の実現	地域に支え合いの意識ができている	選択してください
	困ったときに相談できる、声掛けできるなど、地域の住民のつながりができている	選択してください
	地域に必要な支援の提供体制やサービスができている	選択してください
	本人・家族が必要な支援をコーディネートしてもらえる	選択してください
	住民が困ったときにすぐに相談できる環境が整っている	選択してください
	困りごとのある住民を発見できる環境が整っている	選択してください

選択肢（それぞれ1つ回答）

1. できていると考える
2. おおむねできていると考える
3. あまりできていないと考える
4. できていないと考える
5. わからない

生きがいを持てる 環境の実現	地域で多様な主体が主体的に活動している	選択してください
	本人・家族が地域の活動の情報を知ることができる	選択してください
	地域の高齢者の居場所や生きがいの場ができています	選択してください
	地域の高齢者が希望する取組ができる機会が整っている	選択してください

※全ての項目に回答してください

(2)住民の状況(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果)

Q15(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要を教えてください。

①調査の実施方法は、悉皆ですか、抽出ですか。

調査の実施方法	選択してください
---------	----------

選択肢(1つ回答)

1. 悉皆調査
2. 抽出調査

②調査の対象者は誰ですか。調査対象に含むものを全てお選びください。

	回答
一般高齢者	☐
介護予防・日常生活支援総合事業対象者	☐
要支援1・2	☐
その他	☐

具体的な内容

③調査対象者の母数と、調査票回答数を教えてください。

調査対象者の母数		人
調査票回答数		票

Q15(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を教えてください。

現時点で地域包括ケア見える化システムへのデータ登録が未実施の場合は、下記の各項目について、該当する割合(%)をお知らせください。

※厚生労働省より地域包括ケア見える化システムへのデータ登録をお願いしております。すでにデータを登録済みの場合はご回答は不要です。

※半角数字で、小数は小数点以下第1位までの形で入力してください。

【心身等の機能】

運動機能の低下 ・転倒リスク	「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
	「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
	「15分位続けて歩いていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
	「過去1年間に転んだ経験がありますか」に「何度もある」または「1度ある」と答えた人の割合(各選択肢の割合の合計)		%
	「転倒に対する不安は大きいですか」に「とても不安である」または「やや不安である」と答えた人の割合(各選択肢の割合の合計)		%
閉じこもり傾向	「週に1回は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と答えた人の割合(各選択肢の割合の合計)		%
低栄養の傾向	BMIが18.5 以下の回答者の割合 ※BMIを算出していない場合は空欄としてください。		%
	「6ヶ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか」に「はい」と答えた人の割合 ※オプション項目のため、調査を実施していない場合は空欄としてください。		%
口腔機能の低下	「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「はい」と答えた人の割合		%
	「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「はい」と答えた人の割合 ※オプション項目のため、調査を実施していない場合は空欄としてください。		%
	「口の渇きが気になりますか」に「はい」と答えた人の割合 ※オプション項目のため、調査を実施していない場合は空欄としてください。		%

認知機能の低下	「物忘れが多いと感じますか」に「はい」と答えた人の割合		%
IADLの低下	「バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）」に「できない」と答えた人の割合		%
	「自分で食品・日用品の買物をしていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
	「自分で食事の用意をしていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
	「自分で請求書の支払いをしていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
	「自分で預貯金の出し入れをしていますか」に「できない」と答えた人の割合		%
うつ傾向	「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」に「はい」と答えた人の割合		%
	「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」に「はい」と答えた人の割合		%

【主観的健康感】

主観的健康感	「現在のあなたの健康状態はいかがですか」に「あまりよくない」と回答した人の割合		%
	「現在のあなたの健康状態はいかがですか」に「よくない」と回答した人の割合		%

【主観的幸福感】

主観的幸福感	「あなたは、現在どの程度幸せですか」で「10点」と答えた人の割合		%
	「あなたは、現在どの程度幸せですか」で「5点」～「0点」と答えた人の割合（各選択肢の割合の合計）		%

⇒次のシートへ

7. その他

(1) 都道府県からの支援の状況

Q16(1) 総合事業及び生活支援体制整備等の推進について、この3年間に都道府県から支援を受けましたか。支援内容ごとにどのくらい役立っているか教えてください。

未回答です

データ分析支援	選択してください
市町村職員に対する研修	選択してください
生活支援コーディネーターやサービスの担い手等に対する研修	選択してください
民間事業者に対する研修・指導	選択してください
伴走的支援(個別市町村への寄り添い型支援)	選択してください
市町村からの個別相談の受付	選択してください
好事例の共有・発信	選択してください
市町村間の情報交換の場の開催	選択してください
市町村の相談内容に応じた産官学へのつなぎ	選択してください
有識者や先進市町村職員等のアドバイザー派遣	選択してください
その他	選択してください

選択肢

(項目ごとに1つ回答)

1. 役立っている
2. おおむね役立っている
3. あまり役立っていない
4. 役立っていない
5. 支援を受けていない

※全ての項目に回答してください

Q16(1)で都道府県から「その他」の支援を受けていると回答した市町村にお聞きます。「その他」の具体的な内容を教えてください。

具体的な内容

Q16(1)s1 Q16(1)で都道府県から受けている支援について「役立っている」「おおむね役立っている」を選択した市町村にお聞きします。
どのようなところが役立っていますか。役立っている具体的な内容を教えてください。

具体的な内容

Q16(1)s2 Q16(1)で都道府県から受けている支援について「あまり役立っていない」「役立っていない」を選択した市町村にお聞きします。
どのようなところが役立っていないでしょうか。役立っていないとお考えになる理由を具体的に教えてください。

具体的な内容

Q16(2) 市町村への支援に関して、都道府県に期待することがあれば教えてください。

市町村への支援に関して、都道府県に期待すること

--

(2)新型コロナウイルス感染症対策の取組

Q17(1) 新型コロナウイルス感染症の影響に対し、これまでにどのような取組を行いましたか。(補助団体等による独自の取組を含む。)

未回答です

在宅高齢者の 実態把握	在宅高齢者等の実態把握や見守り、必要なサービス等へのつなぎ	選択してください
	実態把握について、市町村から関係者への協力依頼 (民生委員、老人クラブ、自治会、地域包括支援センター等)	選択してください
活動の維持・再開に 向けた準備	感染症対策に関する留意事項の周知・広報	選択してください
	保健師等による感染症対策に関する具体的な指導や相談支援	選択してください
	衛生用品等の配布や感染対策に要するかかり増し経費の支援	選択してください
	新しい生活様式を踏まえた活動に向けたルール(実施方法等)の作成	選択してください
活動の維持・再開	人員基準等の臨時的な取扱い(通所型サービス事業所における訪問や電話による安否確認の対応等)	選択してください
	生活支援コーディネーター等による活動のつなぎ直しや、新たな生活支援 (配食、買い物等)の創出	選択してください
	自宅や屋外での活動など、これまでと実施方法を変更しての活動の実施・ 再開	選択してください
	新しい生活様式に配慮したうえで、これまでと同様の実施方法での活動の 実施・再開	選択してください
その他	在宅での取組(体操等のセルフケア)に関する周知・広報	選択してください
	関係者とのオンラインによる会議の実施	選択してください
	国や都道府県で実施する感染症対策に関する研修会等への参加	選択してください
	その他	選択してください

選択肢
(項目ごとに1つ回答)
1. 行った
2. 行っていない
3. わからない

※全ての項目に回答してください

Q17(1)_1 Q17(1)で、「行った」と回答した取組について、取組ごとの具体的な内容(方法や対象、工夫した点など)をお知らせください。

在宅高齢者等の実態把握や見守り、必要なサービス等へのつなぎ

--

実態把握について、市町村から関係者への協力依頼(民生委員、老人クラブ、自治会、地域包括支援センター等)

--

感染症対策に関する留意事項の周知・広報

--

保健師等による感染症対策に関する具体的な指導や相談支援

--

衛生用品等の配布や感染対策に要するかかり増し経費の支援

--

新しい生活様式を踏まえた活動に向けたルール(実施方法等)の作成

--

人員基準等の臨時的な取扱い(通所型サービス事業所における訪問や電話による安否確認の対応等)

--

生活支援コーディネーターによる活動のつなぎ直しや、新たな生活支援(配食、買い物等)の創出

--

自宅や屋外での活動など、これまでと実施方法を変更しての活動の実施・再開

--

新しい生活様式に配慮したうえで、これまでと同様の実施方法での活動の実施・再開

--

在宅での取組(体操等のセルフケア)に関する周知・広報

--

関係者とのオンラインによる会議の実施

--

国や都道府県で実施する感染症対策に関する研修会等への参加

--

その他

--

Q17(2) Q17(1)「在宅での取組(体操等のセルフケア)に関する周知・広報」を実施した市町村にお聞きします。
どのような手段(媒体)で行いましたか。

	回答	未回答です
広報誌	☐	
ケーブルテレビ	☐	
動画配信サービス(YouTube等)	☐	
ホームページ	☐	
チラシ	☐	
回覧板	☐	
その他	☐	

具体的な内容

Q17(3) 新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防・日常生活支援サービス事業の活動の休止や縮小がありましたか。

未回答です	選択肢(1つ回答)	休止や縮小の有無	選択してください

1. 休止や縮小があった
2. 休止や縮小はなかった
3. わからない

Q17(4) Q17(3)でこれまでに新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防・日常生活支援サービス事業の活動の「休止・縮小があった」とお答えの市町村にお聞きします。
これまでに新型コロナウイルス感染症の影響で活動休止・縮小した事業所・団体のうち、現時点(令和2年10月末)までに、再開した事業所・団体は概ね何割程度ありますか。

※これまでの実施方法を変更して活動している場合も、再開しているものとしてお答えください。

訪問型	従前相当サービス	選択してください
	<u>従前相当以外のサービス</u>	選択してください
通所型	従前相当サービス	選択してください
	<u>従前相当以外のサービス</u>	選択してください

- 選択肢(それぞれ1つ回答)
- 1. 10割
 - 2. 8～10割未満
 - 3. 6～8割未満
 - 4. 4～6割未満
 - 5. 2～4割未満
 - 6. 2割未満
 - 7. 活動休止・縮小していない

Q17(5) Q17(3)でこれまでに新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防・日常生活支援サービス事業の活動の「休止・縮小があった」とお答えの市町村にお聞きします。
新型コロナウイルス感染症の流行前(令和2年1月)の事業所・団体数と比べて、現時点で活動している事業所・団体は概ね何割程度ですか。

※これまでの実施方法を変更して活動している場合も、活動しているものとしてお答えください。

訪問型	従前相当サービス	選択してください
	<u>従前相当以外のサービス</u>	選択してください
通所型	従前相当サービス	選択してください
	<u>従前相当以外のサービス</u>	選択してください

- 選択肢(それぞれ1つ回答)
- 1. 10割
 - 2. 8～10割未満
 - 3. 6～8割未満
 - 4. 4～6割未満
 - 5. 2～4割未満
 - 6. 2割未満

(3) 有償ボランティア・就労的活動支援コーディネーターの活用状況

Q18(1) 現在の、有償ボランティア・就労的活動支援コーディネーターの活用の状況について教えてください。

有償ボランティアの活用状況	現在、有償ボランティアを活用している	選択してください
	現在、ボランティアポイント制度を活用している	選択してください
	現在、地域支援事業交付金の奨励金を活用している	選択してください
	第8期以降、地域支援事業交付金の奨励金を活用する予定である	選択してください
就労的活動支援コーディネーターの配置予定	第8期以降、就労的活動支援コーディネーターを配置する予定である	選択してください

未回答です

選択肢

(項目ごとに1つ回答)

1. はい
2. いいえ
3. わからない

※全ての項目に回答してください

Q18(2) 就労的活動支援コーディネーターを配置しない理由はなんですか。

就労的活動支援コーディネーターを配置しない理由	選択してください
-------------------------	----------

具体的な内容

選択肢 (1つ回答)

1. 適した人材がない
2. 生活支援コーディネーターが担っている
3. 就労的支援のニーズがない
4. 予算の確保が難しい
5. まだ検討に至っていない
6. その他

8. 事業への意見

Q19 総合事業や生活支援体制整備事業について、ご意見があればご記入ください。

総合事業についてのご意見

生活支援体制整備事業についてのご意見

<ありがとうございました。全てのシートをもう一度ご確認いただき、**未回答です**等の黄色い表示が一つも出ていないことをご確認ください>

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

単純集計表

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%とならない場合があります。

調査の回収状況

	n	%
調査対象市町村数	1,741	100
回答市町村数	1,739	99.9

Q1 介護予防ケアマネジメントの基本単価設定

	n			%		
	A	B	C	A	B	C
1 10割	1,451	241	376	83.4	13.9	21.6
2 9割以上10割未満	57	51	27	3.3	2.9	1.6
3 8割以上9割未満	11	35	12	0.6	2.0	0.7
4 7割以上8割未満	6	41	14	0.3	2.4	0.8
5 6割以上7割未満	1	41	35	0.1	2.4	2.0
6 6割未満	4	108	97	0.2	6.2	5.6
7 その他	107	1,120	1,076	6.2	64.4	61.9
8 無回答	102	102	102	5.9	5.9	5.9

母数 1,739

Q2_1 サービス実施状況

※本調査における参考値。市町村における正式な実施状況は、「令和元年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果」をご確認ください。

実数

	訪問型				D	通所型			その他生活支援			
	従前相当	A	B	C		従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1 実施している	1,609	968	378	492	107	1,601	998	336	771	235	392	83
2 実施していない	130	771	1,361	1,247	1,632	138	741	1,403	968	1,504	1,347	1,656
3 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

母数

1,739

割合

	訪問型				D	通所型			その他生活支援			
	従前相当	A	B	C		従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1 実施している	92.5	55.7	21.7	28.3	6.2	92.1	57.4	19.3	44.3	13.5	22.5	4.8
2 実施していない	7.5	44.3	78.3	71.7	93.8	7.9	42.6	80.7	55.7	86.5	77.5	95.2
3 無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

母数

1,739

Q2_2 サービスの今後の実施方針

全体
実数

	n				n				n			
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1 今後は増やす	71	207	207	121	65	89	195	211	169	26	35	17
2 現状を維持する	1,364	905	697	809	689	1,340	953	674	850	831	878	753
3 今後は減らす	16	17	1	0	0	22	18	1	9	0	5	2
4 検討中	55	176	247	207	230	54	150	238	243	137	139	122
5 検討をしておらず未定	131	332	485	500	653	132	321	513	366	643	580	743
6 無回答	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102

母数 1,739

割合

	%				%				%			
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1 今後は増やす	4.1	11.9	11.9	7.0	3.7	5.1	11.2	12.1	9.7	1.5	2.0	1.0
2 現状を維持する	78.4	52.0	40.1	46.5	39.6	77.1	54.8	38.8	48.9	47.8	50.5	43.3
3 今後は減らす	0.9	1.0	0.1	0.0	0.0	1.3	1.0	0.1	0.5	0.0	0.3	0.1
4 検討中	3.2	10.1	14.2	11.9	13.2	3.1	8.6	13.7	14.0	7.9	8.0	7.0
5 検討をしておらず未定	7.5	19.1	27.9	28.8	37.6	7.6	18.5	29.5	21.0	37.0	33.4	42.7
6 無回答	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9

母数 1,739

サービス実施市町村
実数

		n				n				n			
		従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1	今後は増やす	71	186	146	95	37	89	170	163	139	16	28	10
2	現状を維持する	1,299	608	177	330	50	1,270	651	128	501	185	303	61
3	今後は減らす	16	17	1	0	0	22	18	1	9	0	5	2
4	検討中	50	61	27	34	11	51	61	22	70	8	17	4
5	検討をしておらず未定	93	55	14	17	7	93	51	13	28	17	27	4
6	無回答	80	41	13	16	2	76	47	9	24	9	12	2
母数	サービス実施市町村	1,609	968	378	492	107	1,601	998	336	771	235	392	83

割合

		%					%					%	
		従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1	今後は増やす	4.4	19.2	38.6	19.3	34.6	5.6	17.0	48.5	18.0	6.8	7.1	12.0
2	現状を維持する	80.7	62.8	46.8	67.1	46.7	79.3	65.2	38.1	65.0	78.7	77.3	73.5
3	今後は減らす	1.0	1.8	0.3	0.0	0.0	1.4	1.8	0.3	1.2	0.0	1.3	2.4
4	検討中	3.1	6.3	7.1	6.9	10.3	3.2	6.1	6.5	9.1	3.4	4.3	4.8
5	検討をしておらず未定	5.8	5.7	3.7	3.5	6.5	5.8	5.1	3.9	3.6	7.2	6.9	4.8
6	無回答	5.0	4.2	3.4	3.3	1.9	4.7	4.7	2.7	3.1	3.8	3.1	2.4
母数	サービス実施市町村	1,609	968	378	492	107	1,601	998	336	771	235	392	83

サービス未実施市町村
実数

		n				n				n			
		従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1	今後は増やす	0	21	61	26	28	0	25	48	30	10	7	7
2	現状を維持する	65	297	520	479	639	70	302	546	349	646	575	692
3	今後は減らす	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	検討中	5	115	220	173	219	3	89	216	173	129	122	118
5	検討をしておらず未定	38	277	471	483	646	39	270	500	338	626	553	739
6	無回答	22	61	89	86	100	26	55	93	78	93	90	100
母数 サービス未実施市町村		130	771	1,361	1,247	1,632	138	741	1,403	968	1,504	1,347	1,656

割合

		%				%				%			
		従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	見守り	配食	その他
1	今後は増やす	0.0	2.7	4.5	2.1	1.7	0.0	3.4	3.4	3.1	0.7	0.5	0.4
2	現状を維持する	50.0	38.5	38.2	38.4	39.2	50.7	40.8	38.9	36.1	43.0	42.7	41.8
3	今後は減らす	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	検討中	3.8	14.9	16.2	13.9	13.4	2.2	12.0	15.4	17.9	8.6	9.1	7.1
5	検討をしておらず未定	29.2	35.9	34.6	38.7	39.6	28.3	36.4	35.6	34.9	41.6	41.1	44.6
6	無回答	16.9	7.9	6.5	6.9	6.1	18.8	7.4	6.6	8.1	6.2	6.7	6.0
母数 サービス未実施市町村		130	771	1,361	1,247	1,632	138	741	1,403	968	1,504	1,347	1,656

Q3_1 サービスの基本単価の水準（従前相当サービス、サービスA）

訪問型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 10割	1,472	148	91.5	15.3
2 9割以上10割未満	38	141	2.4	14.6
3 8割以上9割未満	6	248	0.4	25.6
4 7割以上8割未満	0	168	0.0	17.4
5 6割以上7割未満	0	46	0.0	4.8
6 6割未満	1	50	0.1	5.2
7 その他	12	126	0.7	13.0
8 無回答	80	41	5.0	4.2

母数 サービス実施市町村 1,609 968

通所型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 10割	1,458	150	91.1	15.0
2 9割以上10割未満	41	153	2.6	15.3
3 8割以上9割未満	10	236	0.6	23.6
4 7割以上8割未満	1	191	0.1	19.1
5 6割以上7割未満	0	38	0.0	3.8
6 6割未満	1	53	0.1	5.3
7 その他	14	130	0.9	13.0
8 無回答	76	47	4.7	4.7

母数 サービス実施市町村 1,601 998

Q3_2 利用者の負担割合（従前相当サービス、サービスA）

訪問型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）	1,504	771	93.5	79.6
2 定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）	21	130	1.3	13.4
3 負担なし	2	1	0.1	0.1
4 その他	2	25	0.1	2.6
5 無回答	80	41	5.0	4.2
母数 サービス実施市町村	1,609	968		

通所型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）	1,504	776	93.9	77.8
2 定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）	19	137	1.2	13.7
3 負担なし	1	16	0.1	1.6
4 その他	1	22	0.1	2.2
5 無回答	76	47	4.7	4.7
母数 サービス実施市町村	1,601	998		

Q4_1 サービスCの新規利用者数（実人数）の把握
（訪問型・通所型とも実施の場合のみ複数回答）

	訪問型のみ実施		通所型のみ実施		訪問型・通所型とも実施	
	n	%	n	%	n	%
1 訪問型サービスCについて把握している	80	86.0	—	—	311	77.9
2 通所型サービスCについて把握している	—	—	325	87.4	321	80.5
3 訪問型と通所型を合わせた形で把握している （訪問型・通所型それぞれの数は把握していない）	—	—	—	—	16	4.0
4 把握していない	6	6.5	33	8.9	36	9.0
5 無回答	7	7.5	14	3.8	10	2.5
母数 サービス実施市町村	93		372		399	

Q5_1 専任の生活支援コーディネーター配置

	n		%	
	第1層	第2層	第1層	第2層
1 配置している	880	622	50.6	35.8
2 配置していない	757	1,015	43.5	58.4
3 無回答	102	102	5.9	5.9
母数	1,739			

Q6_1 兼任の生活支援コーディネーター配置

	n		%	
	第1層	第2層	第1層	第2層
1 配置している	991	768	57.0	44.2
2 配置していない	646	869	37.1	50.0
3 無回答	102	102	5.9	5.9
母数	1,739			

Q6_2 兼任の生活支援コーディネーター活動時間が占める割合

	n		%	
	第1層	第2層	第1層	第2層
1 8～10割	65	65	6.6	8.5
2 6～8割未満	90	62	9.1	8.1
3 4～6割未満	170	160	17.2	20.8
4 2～4割未満	215	147	21.7	19.1
5 0～2割未満	221	132	22.3	17.2
6 わからない	230	202	23.2	26.3
7 無回答	0	0	0.0	0.0
母数	991	768		

Q6_3 生活支援コーディネーターや協議体が行う活動
(複数回答)

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 地域の支援ニーズの把握	1,577	60	102	90.7	3.5	5.9
2 社会資源の把握	1,548	89	102	89.0	5.1	5.9
3 社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）	1,293	344	102	74.4	19.8	5.9
4 サービスの担い手の確保・養成	1,149	488	102	66.1	28.1	5.9
5 支援ニーズとサービスのマッチング	1,171	466	102	67.3	26.8	5.9
6 サービス提供主体間の連携支援	956	681	102	55.0	39.2	5.9
7 関係者間の情報共有	1,460	177	102	84.0	10.2	5.9
8 その他	58	1,579	102	3.3	90.8	5.9
9 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	18	1,619	102	1.0	93.1	5.9
母数	1,739					

Q7 総合事業及び生活支援体制整備事業の、事業評価実施状況

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 総合事業の実施効果の点検・評価	735	902	102	42.3	51.9	5.9
2 総合事業の実施効果の点検・評価のなかで、総合事業にかかる費用対効果による事業評価	197	1,440	102	11.3	82.8	5.9
3 生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価	699	938	102	40.2	53.9	5.9
4 生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価のなかで、費用対効果による事業評価	134	1,503	102	7.7	86.4	5.9
5 介護予防ケアマネジメント対象者の状態像の分析、施策改善	300	1,337	102	17.3	76.9	5.9
母数	1,739					

Q8 地域課題を見極めるにあたり重視していること（定性）
（複数回答）

	n	%
1 ケアマネジャーなど介護の専門職との意見・情報交換	1,454	83.6
2 介護サービス事業所との意見・情報交換	1,168	67.2
3 医療機関との意見・情報交換	980	56.4
4 社会福祉協議会（市町村・地区）との意見・情報交換	1,313	75.5
5 地域の住民との意見・情報交換（民生委員、町内会、老人クラブ、通いの場参加者等）	1,448	83.3
6 地域の民間企業、教育機関との意見・情報交換	329	18.9
7 地域包括支援センター職員との意見・情報交換	1,500	86.3
8 生活支援コーディネーターとの意見・情報交換	1,434	82.5
9 庁内での意見・情報交換	948	54.5
10 介護保険認定調査票	255	14.7
11 主治医意見書	211	12.1
12 介護予防サービス・支援計画書	371	21.3
13 その他	56	3.2
14 無回答	102	5.9
母数	1,739	

Q9 地域課題を見極めるにあたり重視しているもの（定量）
（複数回答）

	n	%
1 65歳以上高齢者人口の推計	1,239	71.2
2 75歳以上高齢者人口の推計	1,122	64.5
3 85歳以上高齢者人口の推計	504	29.0
4 調整済み要支援・要介護認定率	959	55.1
5 要支援・要介護者の状態の変化（重度化の状況）	877	50.4
6 サービス別の給付月額	627	36.1
7 介護人材の充足状況	517	29.7
8 日常生活圏域ニーズ調査	1,266	72.8
9 その他	81	4.7
10 無回答	102	5.9
母数	1,739	

Q11 地域の課題に対して専門職や介護事業所等へのはたらきかけ

[illegible]

Q12 地域の課題に対して住民や地域の多様な主体等への働きかけ

		n					%						
		これから取 り組む（ま だ取り組め ていない）	取り組み はじめた ところで あるが、 実施の評 価はでき ない	取り組ん でいる が、うま くいつて いるとは 言えない	取り組ん でおり、 うまく いつてい る	今のとこ ろ取り組 む予定は ない	無回答	これから 取り組む （まだ取 り組めて いない）	取り組み はじめた ところで あるが、 実施の評 価はでき ない	取り組ん でいる が、うま くいつて いるとは 言えない	取り組ん でおり、 うまく いつてい る	今のとこ ろ取り組 む予定は ない	無回答
1	地域で活動している人・団体と日頃から意見交換・情報交換する	233	432	274	609	88	103	13.4	24.8	15.8	35.0	5.1	5.9
2	住民に地域で受けられるサービスや参加できる活動の情報を啓発する（地域資源の情報共有）	277	449	338	507	65	103	15.9	25.8	19.4	29.2	3.7	5.9
3	課題解決に向けて協働できそうな人・団体を把握・発掘する	411	488	354	278	105	103	23.6	28.1	20.4	16.0	6.0	5.9
4	地域で活動している人・団体が必要とする支援（人・場所・物品・費用・広報など）を行う、または活用できる制度等を紹介する	422	384	259	395	176	103	24.3	22.1	14.9	22.7	10.1	5.9
5	介護予防の必要性やセルフケアのための知識等を普及・啓発する	257	364	299	629	88	102	14.8	20.9	17.2	36.2	5.1	5.9
6	その他	186	4	4	4	1,421	120	10.7	0.2	0.2	0.2	81.7	6.9
母数		1,739											

Q13 地域の課題に対して行政の内部への働きかけ

		n					%						
		これから取 り組む（ま だ取り組め ていない）	取り組み はじめた ところで あるが、 実施の評 価はでき ない	取り組ん でいる が、うま くいつて いるとは 言えない	取り組ん でおり、 うまく いつてい る	今のとこ ろ取り組 む予定は ない	無回答	これから 取り組む （まだ取 り組めて いない）	取り組み はじめた ところで あるが、 実施の評 価はでき ない	取り組ん でいる が、うま くいつて いるとは 言えない	取り組ん でおり、 うまく いつてい る	今のとこ ろ取り組 む予定は ない	無回答
1	地域課題に応じて既存の制度の活用を検討したり、新しい制度の企画・提案をしている	584	413	235	195	210	102	33.6	23.7	13.5	11.2	12.1	5.9
2	他部局と協働、情報交換できる体制をつくる	469	422	264	351	131	102	27.0	24.3	15.2	20.2	7.5	5.9
3	必要な人員を確保する	568	122	372	91	484	102	32.7	7.0	21.4	5.2	27.8	5.9
4	地域課題への対応状況や施策の効果を測るための指標を設定する	790	155	120	84	488	102	45.4	8.9	6.9	4.8	28.1	5.9
5	課題解決に向けて実際に協働できる庁内関係者を発掘し連携する	690	266	149	179	352	103	39.7	15.3	8.6	10.3	20.2	5.9
6	その他	185	3	1	1	1,426	123	10.6	0.2	0.1	0.1	82.0	7.1
母数		1,739											

Q14 現在の市町村の状況に対する自己評価

		n					%						
		できている と考える	おおむね できている と考える	あまりで きていな いと考える	できてい ないと思 える	わからな い	無回答	できてい ると考える	おおむね できている と考える	あまりで きていな いと考える	できてい ないと思 える	わからな い	無回答
1	専門職（介護従事者、医療従事者等）の資質が向上している	65	907	291	26	347	103	3.7	52.2	16.7	1.5	20.0	5.9
2	行政と専門職との信頼関係が構築できている	129	1,194	158	12	143	103	7.4	68.7	9.1	0.7	8.2	5.9
3	多職種間の信頼関係が構築できている	104	1,167	191	17	157	103	6.0	67.1	11.0	1.0	9.0	5.9
4	専門職の働きやすい環境が整備されている	26	653	442	56	459	103	1.5	37.6	25.4	3.2	26.4	5.9
5	専門職の専門性が発揮できている	72	976	280	29	279	103	4.1	56.1	16.1	1.7	16.0	5.9
6	個別の介護予防ケアマネジメントにおいて、自立支援のための課題を設定できている	98	876	469	57	136	103	5.6	50.4	27.0	3.3	7.8	5.9
7	地域に必要な介護保険サービス（総合事業含む）の質の向上に向けて工夫している	44	684	646	108	154	103	2.5	39.3	37.1	6.2	8.9	5.9
8	ケアプランに位置づけているサービスや資源が多様化している	18	437	812	195	174	103	1.0	25.1	46.7	11.2	10.0	5.9
9	地域に支え合いの意識ができています	63	854	553	46	121	102	3.6	49.1	31.8	2.6	7.0	5.9
10	困ったときに相談できる、声掛けできるなど、地域の住民のつながりができている	58	918	517	16	128	102	3.3	52.8	29.7	0.9	7.4	5.9
11	地域に必要な支援の提供体制やサービスができています	20	540	848	126	102	103	1.2	31.1	48.8	7.2	5.9	5.9
12	本人・家族が必要な支援をコーディネートしてもらえる	43	849	505	85	154	103	2.5	48.8	29.0	4.9	8.9	5.9
13	住民が困ったときにすぐに相談できる環境が整っている	189	1,149	226	16	57	102	10.9	66.1	13.0	0.9	3.3	5.9
14	困りごとのある住民を発見できる環境が整っている	67	943	486	36	105	102	3.9	54.2	27.9	2.1	6.0	5.9
15	地域で多様な主体が主体的に活動している	64	747	623	67	136	102	3.7	43.0	35.8	3.9	7.8	5.9
16	本人・家族が地域の活動の情報を知ることができている	22	610	775	68	162	102	1.3	35.1	44.6	3.9	9.3	5.9
17	地域の高齢者の居場所や生きがいの場ができています	62	925	533	31	86	102	3.6	53.2	30.6	1.8	4.9	5.9
18	地域の高齢者が希望する取組ができる機会が整っている	15	418	862	107	235	102	0.9	24.0	49.6	6.2	13.5	5.9
母数		1,739											

Q15_1介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施方法

	n	%
1 悉皆調査	340	19.6
2 抽出調査	1,272	73.1
3 無回答	127	7.3
母数	1,739	

Q15_1介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者
(複数回答)

	n	%
1 一般高齢者	1,554	89.4
2 介護予防・日常生活支援総合事業対象者	1,152	66.2
3 要支援 1・2	1,222	70.3
4 その他	145	8.3
5 無回答	131	7.5
母数	1,739	

Q16_1都道府県からの支援の状況

[illegible]

Q17_1新型コロナウイルス感染症対策の取組

		n				%			
		行った	行っていない	わからない	無回答	行った	行っていない	わからない	無回答
1	高齢者等の実態把握や見守り、必要なサービス等へのつなぎ	889	630	118	102	51.1	36.2	6.8	5.9
2	実態把握について、市町村から関係者への協力依頼（民生委員、老人クラブ、自治会、地域包括支援センター等）	816	719	102	102	46.9	41.3	5.9	5.9
3	感染症対策に関する留意事項の周知・広報	1,555	61	21	102	89.4	3.5	1.2	5.9
4	保健師等による感染症対策に関する具体的な指導や相談支援	1,088	438	111	102	62.6	25.2	6.4	5.9
5	衛生用品等の配布や感染対策に要するかかり増し経費の支援	1,104	477	56	102	63.5	27.4	3.2	5.9
6	新しい生活様式を踏まえた活動に向けたルール（実施方法等）の作成	1,018	529	90	102	58.5	30.4	5.2	5.9
7	人員基準等の臨時的な取扱い（通所型サービス事業所における訪問や電話による安否確認の対応等）	846	550	241	102	48.6	31.6	13.9	5.9
8	生活支援コーディネーター等による活動のつなぎ直しや、新たな生活支援（配食、買い物等）の創出	395	1,119	123	102	22.7	64.3	7.1	5.9
9	自宅や屋外での活動など、これまでと実施方法を変更しての活動の実施・再開	908	586	143	102	52.2	33.7	8.2	5.9
10	新しい生活様式に配慮したうえで、これまでと同様の実施方法での活動の実施・再開	1,320	238	79	102	75.9	13.7	4.5	5.9
11	在宅での取組（体操等のセルフケア）に関する周知・広報	1,456	147	34	102	83.7	8.5	2.0	5.9
12	関係者とのオンラインによる会議の実施	688	881	68	102	39.6	50.7	3.9	5.9
13	国や都道府県で実施する感染症対策に関する研修会等への参加	574	915	148	102	33.0	52.6	8.5	5.9
14	その他	63	977	597	102	3.6	56.2	34.3	5.9
母数		1,739							

Q17_2Q17（1）「在宅での取組（体操等のセルフケア）に関する周知・広報」の手段
（複数回答）

	n	%
1 広報誌	843	57.9
2 ケーブルテレビ	417	28.6
3 動画配信サービス（YouTube等）	477	32.8
4 ホームページ	733	50.3
5 チラシ	1,022	70.2
6 回覧板	213	14.6
7 その他	321	22.0
8 無回答	0	0.0

母数1,456

Q17_3新型コロナウイルス感染症の影響による介護予防・日常生活支援サービス事業の活動の休止や縮小

	n	%
1 休止や縮小があった	977	56.2
2 休止や縮小はなかった	537	30.9
3 わからない	123	7.1
4 無回答	102	5.9

母数1,739

Q17_4新型コロナウイルス感染症の影響で活動休止・縮小した事業所・団体のうち、再開した事業所・団体

	n				%			
	従前相当	従前相当 以外	従前相当	従前相当 以外	従前相当	従前相当 以外	従前相当	従前相当 以外
1 10割	427	350	560	531	46.3	48.0	60.8	66.0
2 8～10割未満	34	31	59	63	3.7	4.3	6.4	7.8
3 6～8割未満	2	1	5	13	0.2	0.1	0.5	1.6
4 4～6割未満	1	2	5	12	0.1	0.3	0.5	1.5
5 2～4割未満	1	1	2	11	0.1	0.1	0.2	1.4
6 2割未満	11	13	39	34	1.2	1.8	4.2	4.2
7 活動休止・縮小していない	416	293	220	104	45.1	40.2	23.9	12.9
8 無回答	31	38	31	37	3.4	5.2	3.4	4.6
母数	923	729	921	805				

Q17_5新型コロナウイルス感染症の流行前（令和2年1月）の事業所・団体数と比べて、現時点で活動している事業所・団体

	n				%			
	従前相当	従前相当 以外	従前相当	従前相当 以外	従前相当	従前相当 以外	従前相当	従前相当 以外
1 10割	806	616	788	640	87.3	84.5	85.6	79.5
2 8～10割未満	56	45	75	83	6.1	6.2	8.1	10.3
3 6～8割未満	3	3	5	8	0.3	0.4	0.5	1.0
4 4～6割未満	1	1	2	9	0.1	0.1	0.2	1.1
5 2～4割未満	0	1	0	4	0.0	0.1	0.0	0.5
6 2割未満	9	11	9	15	1.0	1.5	1.0	1.9
7 無回答	48	52	42	46	5.2	7.1	4.6	5.7
母数	923	729	921	805				

Q18_1有償ボランティア・就労的活動支援コーディネーターの活用状況

	n				%			
	はい	いいえ	わからない	無回答	はい	いいえ	わからない	無回答
1 現在、有償ボランティアを活用している	549	1,036	52	102	31.6	59.6	3.0	5.9
2 現在、ボランティアポイント制度を活用している	434	1,174	29	102	25.0	67.5	1.7	5.9
3 現在、地域支援事業交付金の奨励金を活用している	103	1,429	105	102	5.9	82.2	6.0	5.9
4 第8期以降、地域支援事業交付金の奨励金を活用する予定である	160	843	634	102	9.2	48.5	36.5	5.9
5 第8期以降、就労的活動支援コーディネーターを配置する予定である	105	736	796	102	6.0	42.3	45.8	5.9

母数1,739

Q18_2就労的活動支援コーディネーターを配置しない理由

	n	%
1 適した人材がない	50	6.8
2 生活支援コーディネーターが担っている	28	3.8
3 就労的支援のニーズがない	42	5.7
4 予算の確保が難しい	17	2.3
5 まだ検討に至っていない	576	78.3
6 その他	23	3.1
7 無回答	0	0.0

母数736

（参考）都道府県別回答市町村数・回答割合

	n	%	都道府県 内市町村 数
1 北海道	179	100.0	179
2 青森県	40	100.0	40
3 岩手県	33	100.0	33
4 宮城県	35	100.0	35
5 秋田県	25	100.0	25
6 山形県	35	100.0	35
7 福島県	59	100.0	59
8 茨城県	44	100.0	44
9 栃木県	25	100.0	25
10 群馬県	35	100.0	35
11 埼玉県	63	100.0	63
12 千葉県	54	100.0	54
13 東京都	62	100.0	62
14 神奈川県	33	100.0	33
15 新潟県	30	100.0	30
16 富山県	15	100.0	15
17 石川県	19	100.0	19
18 福井県	17	100.0	17
19 山梨県	27	100.0	27
20 長野県	77	100.0	77
21 岐阜県	42	100.0	42
22 静岡県	35	100.0	35
23 愛知県	54	100.0	54
24 三重県	29	100.0	29
25 滋賀県	19	100.0	19
26 京都府	26	100.0	26
27 大阪府	43	100.0	43
28 兵庫県	41	100.0	41
29 奈良県	39	100.0	39
30 和歌山県	30	100.0	30

	n	%	都道府県 内市町村 数
31 鳥取県	19	100.0	19
32 島根県	19	100.0	19
33 岡山県	27	100.0	27
34 広島県	23	100.0	23
35 山口県	19	100.0	19
36 徳島県	24	100.0	24
37 香川県	17	100.0	17
38 愛媛県	20	100.0	20
39 高知県	34	100.0	34
40 福岡県	60	100.0	60
41 佐賀県	20	100.0	20
42 長崎県	21	100.0	21
43 熊本県	45	100.0	45
44 大分県	18	100.0	18
45 宮崎県	25	96.2	26
46 鹿児島県	43	100.0	43
47 沖縄県	40	97.6	41
母数	1,739		

この事業は令和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) により実施したものです。

「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の
実施状況に関する調査研究事業」

令和3年(2021年)3月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製