

令和3年度 地域保健総合推進事業

「地域における保健・医療及び機能回復のためのケアシステムの
効率化・安定化を目途とし、具体的実践例の調査解析に基づく、
それらの適正化計画のための指針設定に関する総合的研究」

報 告 書

令和4年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 松本啓俊
公益社団法人 医療・病院管理研究協会

目 次

はじめに	1
第 I 部 コンプリヘンシブヘルスケア(CHC)を先進的かつ総合的に実践 している中山間地域の 2 市町の事例の各種ケア活動の実態把握 及び施設系のあり方に関する研究	3
第 II 部 全国老人保健福祉圏域別の高齢者ケア事業の簡易需要モデル 化と其中長期的動態予測のための事業需給量把握に関する研究	29
第 III 部 高齢者の排泄ケアなどの総合的機能回復及び改善のための 排泄機器の開発に関する基礎的研究	69

はじめに

本調査研究事業は三部構成となっている。

第Ⅰ部 コンプリヘンシブヘルスケア（CHC）を先進的かつ総合的に実践している中山間地域の 2 市町の事例の各種ケア活動の実態把握及び施設系のあり方に関する研究

担当 竹宮 健司 東京都立大学 都市環境学部 建築学科教授

田中 良明 春日部保健所 所長

柳澤 大輔 秩父保健所 所長

第Ⅱ部 全国老人保健福祉圏域別の高齢者ケア事業の簡易需要モデル化とそ
の中長期的動態予測のための事業需給量把握に関する研究

担当 西野 辰哉 金沢大学 理工研究域 地球社会基盤学系 教授

第Ⅲ部 高齢者の排泄ケアなどの総合的機能回復及び改善のための排泄機器
の開発に関する基礎的研究

担当 石井 敏 東北工業大学 建築学部 教授

中島 朋子 東久留米白十字訪問看護ステーション 所長

第Ⅰ部では、コンプリヘンシブヘルスケア（CHC）を先進的かつ総合的に実践している中山間地域の事例を対象として保健・医療・福祉のケア活動を総合的に把握することを目的とする。具体的な調査対象地域は、埼玉県下秩父圏の小鹿野町及び岩手県下遠野市の 2 市町の実践事例をとりあげ実地調査を行った。また、中山間地域における小規模多機能型居宅介護施設の整備状況・運営状況を把握するために、中山間地域の居住者を考慮した介護報酬加算（特別地域居宅介護支援加算、中山間地域における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）を受けている小規模多機能型居宅介護施設を対象とした郵送によるアンケート調査を実施した。

第Ⅱ部では、高齢者介護保険事業の簡易需要モデルを構築した上で、全国の老人保健福祉圏域別に適用し、それらの特性を比較した。この背景として、令和元年より高齢者の保健事業と介護予防事業の一体化が進められているところであるが、その主な対象となる後期高齢者人口は地方都市の多くで2025年～30年をピークとして減少傾向に入る一方、首都圏などでは依然として高い水準を保ち、全国で二極化が進む。そのため早々に高齢者の保健事業や介護保険事業の需要がピークアウトして減少する圏域も出現することが予測されるからである。

第Ⅲ部については、重度の要介護者を対象とする特別養護老人ホーム（以下、特養）における排泄介助機器（ロボット）の活用可能性を探る。介護職員へのアンケート調査から、介護側の身体的負担・精神的負担の両面から分析し、排泄時の機器活用の可能性を明らかにする。また排泄ロボットの活用が施設整備設備、居室及びトイレの設備のあり方に与える影響も考察する。

なお、編集に当たっての責任は分担事業者である松本啓俊にあることを付記する。

おわりに、この研究事業の推進に当たっては、一般財団法人 日本公衆衛生協会 事務局 米山克俊次長に、多大なご支援をいただくとともに、公益社団法人 医療・病院管理研究協会の事務局職員に多大なご支援をいただいた。ここに深甚な謝意を捧げる。

第 I 部

コンプリヘンシブヘルスケア（CHC）を先進的かつ総合的に実践している中山間地域の 2 市町の事例の各種ケア活動の実態把握及び施設系のあり方に関する研究

目 次

第1章 研究の背景と目的	7
1. 研究の背景	7
2. 既往研究	7
3. 研究の目的	7
4. 調査方法	7
第2章 視察・ヒアリング調査	8
1. 本章の目的と概要	8
(1) 目的	8
(2) 調査概要	8
2. 調査結果	8
(1) 小鹿野町	8
(2) 遠野市	10
第3章 アンケート調査	12
1. 本章の目的概要	12
(1) 目的	12
(2) 調査概要	12
2. 調査結果	12
(1) 回答施設の建築概要（2022年2月時点）	12
(2) 回答施設の定員・登録者の状況（2022年2月時点）	14
(3) 回答施設のサービス利用状況（2022年2月時点）	16
(4) 加算種類別回答施設の分析	17
(5) 加算種類別「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」対象 登録者に関する分析	20
(6) 「複合施設を利用している」登録者に関する分析	23
第4章 総括	24
1. 調査結果のまとめ	24
2. 考察	26
3. 今後の課題	27
参考文献	27

第1章 研究の背景と目的

1. 研究の背景

近年日本では高齢化が進行し2021年9月時点で65歳以上の高齢者率は29.1%に及んでおり、第2次ベビーブーム期に生まれた世代が65歳以上となる2040年には35.3%になると見込まれている¹⁾。特に、中山間地域では、高齢経済成長以降、若年層を中心に人口の流出が著しく、過疎化及び高齢化が急速に進んでいる²⁾。

内閣府は高齢者人口の増加に伴い、介護が必要になっても住みなれた地域での在宅生活を継続する「地域包括ケアシステム」を推進しており、2006年に創設された地域密着サービスの1つである小規模多機能型居宅介護施設(以下、小多機施設)は、この地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担うと期待されている。

小多機施設では、通い、訪問、宿泊の3つの機能を組み合わせ、利用者の要望に応じたサービス提供ができる。小多機施設の施設数は制度化以降徐々に増加しており、2019年には5,453施設が設立されている³⁾。

小多機施設の定員は最大で登録29人であり、登録定員に応じて通いが最大18人、宿泊定員が最大9人までと決められている。設備基準では居間・食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さとされている。宿泊室の床面積は概ね7.43 m²以上確保が定められているが、諸条件を満たす場合は個室以外を宿泊室として利用することも認められている。

2. 既往研究

小多機施設に関する建築計画分野の研究は、上和田らによる施設の利用圏における広域化発生構造や全国の実態を明らかにした研究⁴⁾、川田の首都圏における施設を整備する自治体の整備方針変遷や施設利用状況を把握した研究⁵⁾、近藤の東京都における施設と利用者の居住地との距離に着目した研究⁶⁾が挙げられる。しかし、中山間地域という地域性に着目し中山間地域における施設運営・利用状況を明らかにした研究はされていない。

3. 研究の目的

本研究では、コンプリヘンシブヘルスケア(CHC)を先進的かつ総合的に実践している中山間地域の事例を対象として保健・医療・福祉のケア活動を総合的に把握することを目的とする。具体的には以下の2つの課題を設定した。(1)中山間地域でコンプリヘンシブヘルスケア(CHC)を先進的に実施し、成果を示している2つの市町を調査対象として、両市町の保健師活動、医療活動としての入院・外来、在宅医療・看護・介護活動の実績とその連携の仕組みを具体的に把握する。(2)中山間地域における小規模多機能型居宅介護施設の整備状況・運営状況を把握する。

4. 調査方法

調査の概要を表1.1に示す。(1)中山間地域でコンプリヘンシブヘルスケア(CHC)を先進的に実施し、成果を示している埼玉県小鹿野町及び岩手県遠野市を調査対象として、視察・ヒアリング調査を実施した。

(2)介護報酬加算(特別地域居宅介護支援加算、中山間地域における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)を受けている小規模多機能型居宅介護施設、計485施設(小規模多機能型居宅介護施設444施設、看護小規模多機能型居宅介護施設41施設)を対象とした郵送によるアンケート調査を実施した。

表1.1 調査概要

調査方法	調査目的	調査内容	調査対象	調査日
視察・ヒアリング調査	先進的な地域のケア活動の実態と施設運営・利用状況を把握	地域包括ケア活動の現状と2021年の施設実績	保健・医療・福祉の包括的提供を先進的かつ総合的に実践している埼玉県小鹿野町及び岩手県遠野市	小鹿野町： 2021年10月27日 遠野市： 2021年11月21日
郵送によるアンケート調査	施設計画と登録者のサービス利用状況の把握	施設の建築概要と2022年2月時点の施設実績	介護報酬加算(特別地域居宅介護支援加算、中山間地域における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)を受けている小規模多機能型居宅介護施設(計485施設) ・小規模多機能型居宅介護施設444施設 ・看護小規模多機能型居宅介護施設41施設	2022年2月～ 2022年3月

第2章 視察・ヒアリング調査

1. 本章の目的と概要

(1) 目的

本章では、中山間地域でコンプリヘンシブヘルスケア（CHC）を先進的に実施し、成果を示している2つの市町を調査対象として、両市町の保健師活動、医療活動としての入院・外来、在宅医療・看護・介護活動の実績とその連携の仕組みを具体的に把握する。また、同市町における小規模多機能型居宅介護施設(以下、小多機施設)の運営・施設利用状況を把握する。

(2) 調査概要

1) 調査方法

調査概要を表2.1に示す。2市町の保健課ならびに健康長寿課を訪問し、同市町の保健師活動、医療活動としての入院・外来、在宅医療・看護・介護活動の実績とその連携の仕組みに関するヒアリング調査を行った。また、同市町内の小多機施設を訪問し、施設内視察と運営状況と施設空間の利用状況に関するヒアリング調査を実施した。

表2.1 視察・ヒアリング 調査概要

調査対象市町	対象部署	調査方法・内容	調査対象施設	調査日
埼玉県小鹿野町	小鹿野町保健福祉センター保健課	視察・ヒアリング調査 1)地域包括ケアシステム・保健活動	小規模多機能型居宅介護施設 K施設	2021年10月26日
岩手県遠野市	遠野市健康福祉部健康長寿課	2)小多機施設の設運営・利用状況・	小規模多機能型居宅介護施設 T施設、A施設	2021年11月16日

2. 調査結果

(1) 小鹿野町

1) 地域包括的支援の仕組み

埼玉県小鹿野町は、昭和50年代初頭から同町の総合振興計画基本構想に基づき、保健補導員（健康サポーター）等の地区組織の育成や地域住民の健康づくり活動に取り組んできた。平成4年頃から保健師は地域の予防活動や訪問活動の中で、介護が必要となる高齢者を把握し、在宅支援や社会資源の活用を図るため、保健医療福祉サービス調整会議に関わるようになった。そして、平成10年より、同町が設置した在宅介護支援センターや訪問看護ステーションに保健師が配置されるようになった。

平成14年には、小鹿野町の中央病院内に保健課・福祉課が移転され、一つの建物内で保健・医療・福祉の連携ができるようになった（写真2.1）。入院中の患者の情報は同センターと共有されるため、入院患者の退院に向けた在宅移行支援が円滑に行えるソフトとハードの仕組みが整備されている。同病院の正面入口に付近には、町立の「小鹿野町長寿ハウス」が設置され、病院を受診した高齢者や地域住民が自由に使える交流の場となっている。

また、保健・医療・福祉それぞれの課を繋げる2つの会議「地域ケア会議」、「包括ケア会議」が組織された。地域ケア会議は、医師・看護師・介護支援専門員・保健師・訪問看護・病院相談員デイケア職員等専門職が単なる情報を交流することではなく、住民の抱える問題の調整・改善を目指し、入・退院や在宅生活において生じる問題などを出し合う患者中心の会議が月2回実施されている。包括ケア会議は、それぞれの専門職が各担当の取組や課題の共有、問題解決の検討など職員間連携と資質向上のための会議が月2回実施されている（図2.1）。

介護予防活動について、「コジカ筋力体操」が週1回地域内で行われている（写真2.2）。地域住民と共に地域づくりを推進し、地域の健康長寿を目指している。

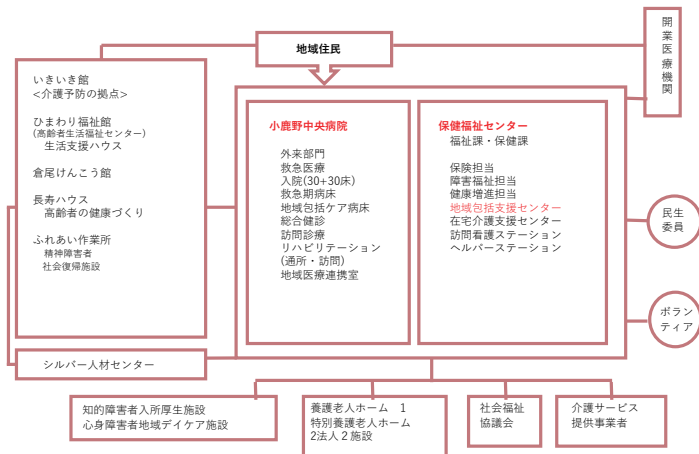


図2.1 小鹿野町の地域包括ケアシステム



写真2.1 小鹿野町中央病院



写真2.2 コジカ筋力体操の姿

2) 小規模多機能型居宅介護施設 K施設

K施設の概要を表2.2に示す。K施設は、小鹿野町に所在し、2014年8月に開設された。定員は登録29名で、2021年9月30日時点の登録者数は男性4名、女性20名の計24名であった。施設は地上2階建てで、1階に小多機能施設、2階に特別養護老人ホームを併設している。

2021年9月30日時点のK施設の登録者は24名であった。男性が4名・女性が20名であり女性の割合が高い。平均年齢は86.7歳、平均要介護度は2.3である。登録者の約70%が通いを中心に利用し、残り約30%は通いと宿泊を共に利用している。宿泊室が9室あるため、2泊3日または3泊4日の宿泊利用が多い。訪問サービスだけを利用する登録者はいない。登録者の居住地は施設から車で片30分ほどの距離内であり、主に施設送迎が行っている。

地域高齢者見守り活動の一環として、週2回移動販売者が来て買い物や注文した物を受け取ることができるように、施設の駐車場を提供している。K施設を利用する契機は、開設当初は地域包括支援センターや居宅介護支援センターによる紹介が主であったが、最近は登録者や登録者の家族の口込みで広がっている。

K施設は2階に特別養護老人ホームが併設されている。身体機能の低下により、特別養護老人ホームへ入居する登録者もいるが、特別養護老人ホームを利用する前に施設に慣れるため、小多機施設を利用する登録者もいる。

1階には、メインの出入口と地域交流スペースに繋がっている出入口がある。地域交流スペースは、地域住民と施設とのコミュニティー場所であり、繋がりを考慮し道路側に配置した。また、「道の駅」のようなコンセプトで、施設前にあるバス停の利用者ため休憩スペースとして空間を提供し、入口の前に無人販売所がある。

小多機施設の内部は、木質仕上げを中心としたデザインであり、住宅のような家庭的な雰囲気である。宿泊室は全個室であり、洋式7室と和式2室である。室内は登録者の自宅での状況に近づけるよう家具の配置を変えることができ、心身安定効果のため片側の壁が緑色になっている。また、全室に個別洗面台を設けている。リビングには対面型キッチンが隣接しており、利用者と調理や食事の準備・片付けを行うことができ、家庭的な家具が置かれている。訪問時には利用者がソファに横になって休憩をとる様子が見られた。

表2.2 K施設概要

施設名称	K施設	施設外観	1階平面
開設年月	2014年8月		
定員	29人		
登録者数	24人 (男4名、女20名)		
平均年齢	86.7歳		
平均要介護度	2.3		
施設規模	地上2階 1階：小規模多機能 2階：特別養護老人ホーム		
併設施設	特別養護老人ホーム		

(2) 遠野市

1) 地域包括的支援仕組み

岩手県遠野市は、国が示す「住まい」「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」の5つの分野に、地域を主体とした支え合い活動を市民自らが取り組んでいく「地域づくり」、認知症になっても人権や財産を守る「権利擁護」、市民が健康で豊かな人生を送るための「健康づくり」を加えた8つの分野とした「遠野型地域包括ケアシステム」として、施策を展開している。また、同市は平成21年度から市全体で1つの日常生活圏域を設定して、介護サービスの提供に取り組んでいる。

遠野市では、1つの圏域内に6ヶ所の在宅介護支援センターがある。また、住民の介護活動の拠点の場所として「地域公民館」が中心に利用されている。地域公民館は「コミュニティ消防センター」とも呼ばれ、昔から消防組織の車両・機材等の置場と集会所として利用された。全各地区にあり、地域公民館は地区によって施設の広さや使い方が違う。また、地域公民館は市によって整備された施設ではなく、地域住民によって作られた地域ものである。

地域公民館では、一人では難しい筋力運動をDVD見ながら主に介護予防活動として実施している。住民主体運営の「住民主体の通い場」が週1回以上行われている。また、地域の仲間と繋がり、楽しく通える場が身近にあることで、身体機能の低下・認知症・閉じこもりの予防等健康寿命の延伸にも繋がるとしている。近年では、「いきいき100歳体操」が導入され、週1回地域公民館で地域住民が自主的に筋力トレーニングを行っている。「ふれあい・いきいきサロン」等地域住民の自主的活動があるが、令和2年度からコロナのため、中止されていた。

2) 小規模多機能型居宅介護施設 T施設

T施設の概要を表2.3に示す。T施設は、工事関係の会社オフィスとして使用していた建物を改築し、2007年5月に開設された。定員は29名であり、2021年3月31日時点の登録者数は男性8名、女性16名の計24名である。施設は木造の地上2階建てであり、1階に小多機能施設、2階にグループホームが併設されているが、コロナのため訪問時にはグループホームは閉鎖されていた。

2021年3月31日時点、T施設の登録者は24名である。男性が8名・女性16名であり女性の割合が高い。85歳以上89歳未満の登録者が10名で最も多く、次に90歳以上の登録者が6名である。要介護1、2の軽度登録者が計19名であり、要介護4、5の重度登録者も計3名いるが、介護度が重くなると家族の対応が難しくなるため入所ができる特別養護老人ホームを希望する利用者が多い。

通い利用者が15名、訪問利用者が9名であり、介護サービスの月平均利用状況について通いが250.3回、訪問が300.2回、宿泊が168.5回である。訪問中心に利用し、通い・訪問の組合または訪問のみの利用者が多い。宿泊の利用はコロナのため利用者が減少している。登録者の居住地は主に施設から車で10分以内程度であり、それ以上時間が掛かるところから来る利用者は、家族送迎が条件となる。T施設を利用するきっかけは、老夫婦や一人暮らし高齢者の増加、働いている同居家族の介護負担減少である。同居家族が働いている場合、利用者の家族が出勤時に施設へ送りとどけ、帰宅時に迎えに来る。一般のデイサービスでは、午後4～5時前には高齢者の帰宅となるため、家族がその時間に迎えに来なければならない。また、施設の送迎によって、利用者が家に帰っても一人で家にいることが心配になるが、T施設では家族との相談によって、送迎時間やサービス利用を調整でき、家族が安心して働くことができるようになり、結果的に高齢者が在宅で生活する時間を長くすることになっている。

施設の1階は、全体的に家庭的な雰囲気であり、通い利用者が中心に利用している。通い利用者が昼寝や休憩できる居室が5室あり、すべて個室である。居室以外に利用者の休憩ができるようにソファが置いてある。施設の2階は宿泊の利用者が使い、平面構成は同じである。居室のタイプはベットと床に布団を敷くタイプの両方があり、床生活が慣れている利用者のため準備されてある。

職員休憩スペースは、グループホームが閉鎖される前には特になく、1階のキッチンの中で座って休んでいたが、グループホームが閉鎖になった時から2階で休憩と取っている。

表.2.3 T施設 施設概要

施設名称	T施設		
開設年月	2007年5月		
定員	29人		
登録者数	24人 (男8名、女16名) 通い：15名 宿泊：9名		
平均年齢	-		
平均要介護度	-		
施設規模	地上2階 1階：小規模多機能 2階：グループホーム		
併設施設	グループホーム		

3) A施設

A施設の概要を表2.4に示す。A施設は、2011年11月に開設された。定員は29人であり、調査時点の登録者は18名である。施設は地上2階建てであり、1階に小多機能施設とサービス付き高齢者住宅、2階にグループホームが併設されている。

調査時点、A施設の登録者は18名である。登録者の平均年齢86.3歳であり、平均要介護度は2である。自宅から来ている登録者の居住地は車で15分以内程度であり、その以上時間が掛かる登録者は家族送迎を利用している。

施設の1階には、小多機能施設とサービス付き高齢者住宅(以下、サ高住)が併設されてある。施設登録者18名うち、サ高住で住んでいる登録者が13名であり、残り5名は自宅から通いを利用している。A施設では1日の定員を15名に維持するため、サ高住の利用者13名から通い利用者数を調整しサ高住の部屋で過ごし、部屋に職員が訪問している。サ高住は全6個室であり、トイレが付けている。2階環境について、高齢者グループホームであり、1階との平面構成が同じであるが、グループホームの個室はサ高住の個室より狭い。また、トイレが付けていない。食堂・キッチンで料理することはなく、施設の関連事業所から送ってもらった食材や調理されたものを温めて盛り付けて提供している。

併設するサ高住に住む登録者への訪問サービスは、内部廊下を使用することで、短時間で容易に訪問することが可能となっている。また、通いのサービスも、内部廊下を使用することで、外部空間に出ること無く、施設に通うことが出来る。また、グループホームに居住する利用者に医療的なケアが頻繁に必要となった場合、同利用者がサ高住に転居して、医師の診察を頻繁に行えるようにする等の柔軟な対応も行われている。

表2.4 A施設 施設概要

施設名称	A施設	
開設年月	2007年5月	
定員	29人	
登録者数	24人 (男8名、女16名) 通い：15名 宿泊：9名	
施設規模	地上2階 1階：小規模多機能、サ高住 2階：グループホーム	
併設施設	サ高住、グループホーム	
サ高住居室		
		

第3章 アンケート調査

1. 本章の目的と概要

(1) 目的

本調査では、中山間地域における小多機能施設の建築概要と利用実績を把握し、小多機能施設の運営・利用状況を明らかにすることを目的とする。

(2) 調査概要

中山間地域に対し調査票を郵送し、2021年時点で存在する全小多機能施設の建築概要と利用実績を収集した(表3.0)。調査対象となるのは中山間地域の居住者を考慮した介護報酬加算(特別地域居宅介護支援加算、中山間地域における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)を受けている中山間地域における小規模多機能施設設計485施設(小多機能施設 444 施設、看護小多機能施設 41 施設)である。調査対象施設と回答率を表に示す。485施設のうち93施設の回答を得た。回収率は19.1%である。このうち、90施設を有効回答とした。

表3.0 調査概要

調査方法	調査対象	回収数(率)	有効回答
アンケート調査	2022年1月時点、中山間地域の居住者を考慮した介護報酬加算を受けている中山間地域における小多機能施設設計485施設(小多機能施設 444 施設、看護小多機能施設 41 施設)	93施設(19.1%)	90施設(18.5%)

2. 調査結果

(1) 回答施設の建築概要(2022年2月時点)

1) 築年数(期間)別施設数

築年数(期間)別施設数の分布を表3.1に示す。2022年から築年が10年以上経った施設が最も多く、全体の43.3%を占める。

表3.1 築年数別施設数

	施設数	割合
5年未満	8	8.9%
5年以上10年未満	27	30.0%
10年以上	39	43.3%
不明	16	17.8%
合計	90	100.0%

2) 開設年別施設数

開設年別施設数の分布を図3.1に示す。2007年に開設された施設が最も多く、15施設みられた。2022年から5年未満内(2018年以來)に開設された施設は11施設あった。

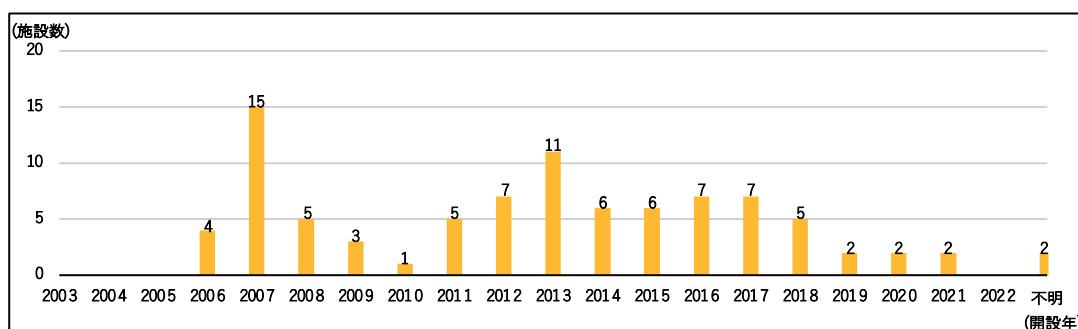


図3.1 開設年別施設数

3) 複合施設実施状況

90施設の複合施設有無別施設数の分布を表3.2に示す。90施設のうち、複合施設がある施設が41施設であり全体の45.6%を占めている。複合施設が実施されている41施設の複合施設種類・形態別施設数の分布を表3.3に示す。複合施設の中で、同時利用ができない施設では、認知症高齢者グループホーム（17施設）が最も多い。

複合施設の中で、同時利用が可能な施設の種類としては、サービス付き高齢者向け住宅と賃貸アパートと2種類があり、複合の形態を単一型、隣接型、別棟型と3つの形態に別けることができる（図3.2）。賃貸アパートが併設されている施設6施設のうち、単一型の施設が3施設あり、サービス付き高齢者向け住宅が併設されている施設は賃貸アパートが併設されている施設より約2倍多く11施設あり、単一型の施設が8施設と最も多い。

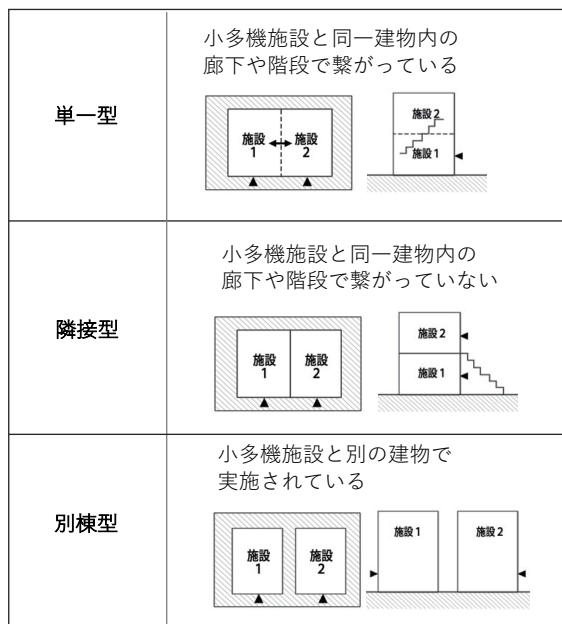
表3.2 複合施設の有無別施設数

	施設数	割合
無	49	54.4%
有	41	45.6%
合計	90	100%

表3.3 複合施設の種類・形態別施設数

	複合施設の種類		施設数	
	種類	施設数		
同時利用 不可施設	地域密着型通所介護		3	
	認知症対応型通所介護		5	
	療養通所介護		1	
	定期巡回・随時対応型訪問介護		1	
	夜間対応型訪問介護		0	
	看護小規模多機能型居宅介護		2	
	短期入所生活介護		3	
	特別療養老人ホーム		1	
	高齢者グループホーム		0	
	認知症高齢者グループホーム		17	
	ケアハウス		1	
	有料老人ホーム		7	
	軽費老人ホーム		0	
その他		8		
同時利用 可能施設	サービス付き高齢者 向け住宅	単一型	8	11
		隣接型	2	
		別棟型	1	
	賃貸アパート	単一型	3	6
		隣接型	2	
		別棟型	1	

図3.2 複合施設の形態分類



(2) 回答施設の定員・登録者の状況 (2022年2月時点)

1) 定員数別施設数

定員数別施設数の分布を表3.4に示す。定員29名と登録されている施設が44施設と最も多く、次に25名と登録されている施設が30施設であり両者で82%を占める。

表3.4 定員数別施設数

	施設数	割合
12人	1	1.1%
15人	1	1.1%
18人	2	2.2%
20人	1	1.1%
24人	7	7.8%
25人	30	33.3%
26人	1	1.1%
27人	1	1.1%
28人	2	2.2%
29人	44	48.9%
合計	90	100.0%

2) 登録者数階級別施設数

登録者数階級別施設数の分布を図3.3に示す。2022年2月時点の平均登録者数は20.8人であり、登録者数が20人以上25人未満の施設が46施設と最も多く、48.8%を占める。登録者5人未満の施設も3施設見られ、利用者が少なく運営が難しい施設もあることが示唆される。

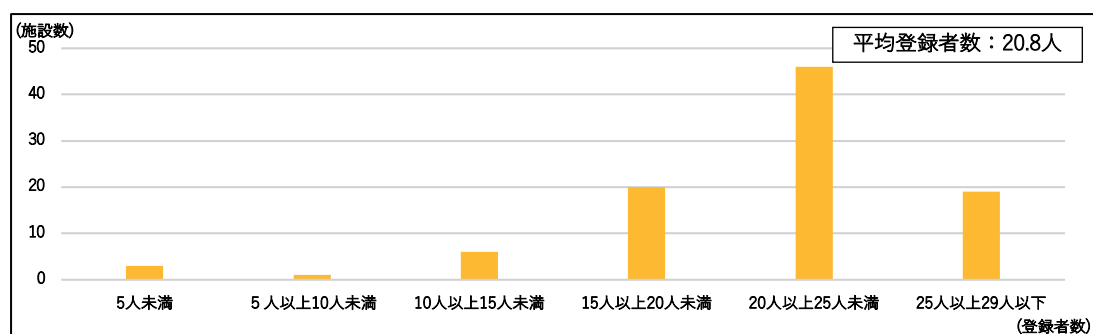


図3.3 登録者数別施設数

3) 登録者性別平均人数と構成比

登録者の性別平均人数と構成比を図3.4に示す。女性の登録者が男性登録者より約3倍多く登録されていることが分かる。

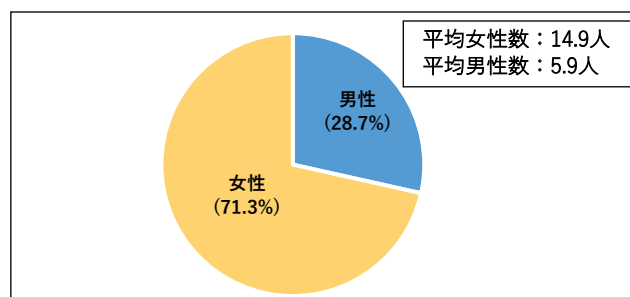


図3.4 性別平均登録者数と構成比

4) 登録者平均年齢階級別施設数

登録者の平均年齢を求め、年齢階級別にみた施設数の分布を図3.5に示す。2022年2月時点の登録者平均年齢は86.0歳であり、登録者平均年齢が85歳以上90歳未満の施設が56施設と最も多く、次に80歳以上85歳未満の施設が27施設であり両者で95%を占める。

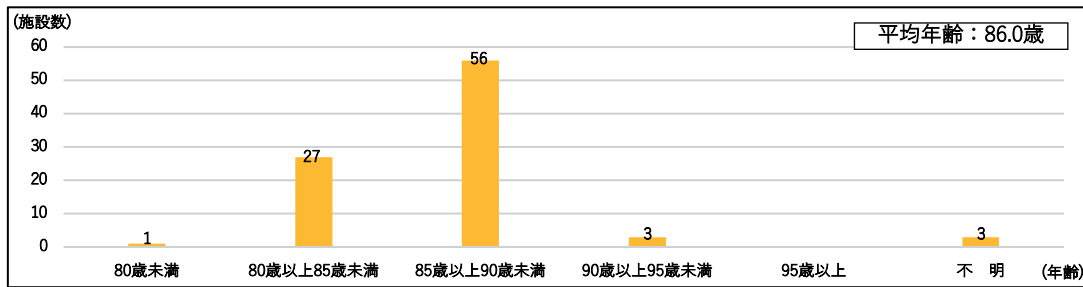


図3.5 登録者の平均年齢階級別施設数

5) 要介護度別平均登録者数構成比

要介護度別登録者数を求め、要介護度別の平均登録者数と構成比を図3.6に示す。90施設の要介護度1の平均登録者が27.6%と最も多く、次に、要介護度2の平均登録者23.3%であり両者で50.9%を占める。

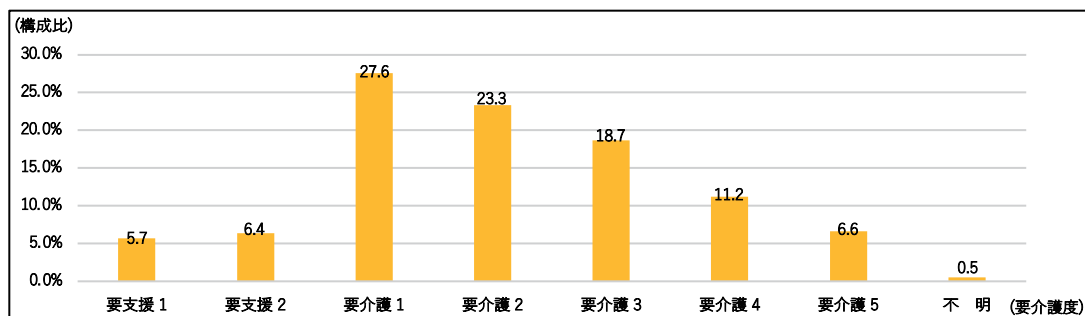


図3.6 要介護度別平均登録者数構成比

6) 来館手段別平均登録者数構成比

来館手段別の登録者数を求め、来館手段別にみた平均登録者数の構成比を図3.7に示す。施設送迎を利用している平均登録者数が最も多く、全体の79.5%を占めている。

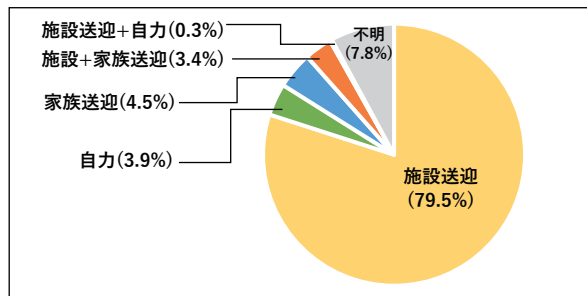


図3.7 来館手段別平均登録者数構成比

7) 登録者の自宅から施設の平均移動時間階級別施設数

登録者の自宅から施設の平均移動時間を求め、登録者平均移動時間を階級別にみた施設数の分布を図3.8に示す。90施設の登録者平均移動時間は10.9分である。10分以上15分未満の施設が49施設と最も多く、15分未満の施設が77施設で、全体の85.6%を占めている。

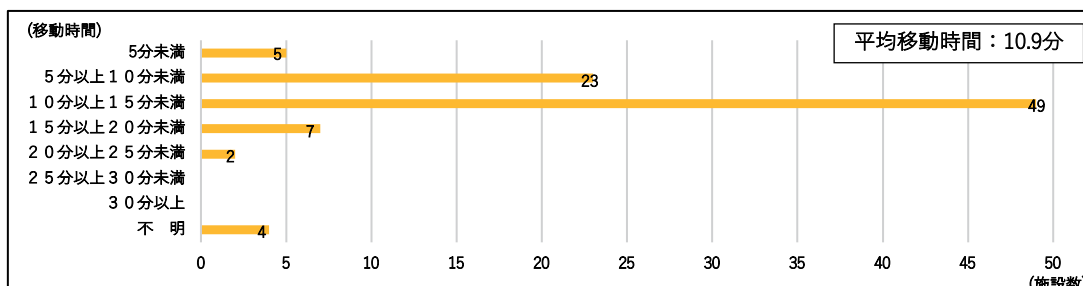


図3.8 登録者の自宅から施設の移動時間階級別施設数

(3) 回答施設のサービス利用状況 (2022年2月時点)

1) 1ヶ月の登録者の介護サービス平均利用回数階級別施設数

2022年1月の登録者の施設サービス平均利用回数が得られた90施設について、それぞれの通い、訪問、宿泊の平均利用回数を求め、登録者の施設サービス平均利用回数階級別施設数の分布を表3.5に示す。

1ヶ月の平均通い利用回数は308.3回であり、250回以上300回未満と350回以上400回未満利用されている施設が各17施設あり、それぞれ全体の18.9%を占めている。訪問平均回数は360.3回であり、550回以上利用されている施設が13施設と最も多い。次に50回未満利用されている施設が12施設見られ、施設により訪問利用の差があることが示唆される。宿泊平均回数は135.6回であり、100回以上150回未満利用されている施設が19施設と最も多い。また、300回以上利用されている施設が1施設存在し、毎日宿泊が利用されていることが分かる。

表3.5 1ヶ月の登録者の介護サービス平均利用回数階級別施設数

	通い		訪問		宿泊	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
50回未満	0	0.0%	12	13.3%	16	17.8%
50回以上100回未満	3	3.3%	8	8.9%	13	14.4%
100回以上150回未満	8	8.9%	9	10.0%	19	21.1%
150回以上200回未満	4	4.4%	4	4.4%	15	16.7%
200回以上250回未満	5	5.6%	10	11.1%	14	15.6%
250回以上300回未満	17	18.9%	6	6.7%	6	6.7%
300回以上350回未満	14	15.6%	3	3.3%	1	1.1%
350回以上400回未満	17	18.9%	5	5.6%	0	0.0%
400回以上450回未満	7	7.8%	6	6.7%	0	0.0%
450回以上500回未満	7	7.8%	6	6.7%	0	0.0%
500回以上550回未満	2	2.2%	2	2.2%	0	0.0%
550回以上	0	0.0%	13	14.4%	0	0.0%
不明	6	6.7%	6	6.7%	6	6.7%
合計	90	100.0%	90	100.0%	90	100.0%
平均	308.3		360.3		135.6	

2) 1ヶ月の登録者一人当たり別介護サービス平均利用回数階級別施設数

90施設それぞれの通い、訪問、宿泊の平均利用回数を求め、また各施設の登録者数で除し、登録者一人当たりの施設サービス平均利用回数を算出した。その施設サービス(通い、訪問、宿泊順)平均利用回数階級別施設数の分布を表3.6～3.8に示す。

登録者一人当たりの通い利用は15回以上20回未満利用されている施設が33施設と最も多く、次に10回以上15回未満利用されている施設が30施設であり両方で全体の70%を占めている。訪問利用は10回未満利用されている施設が34施設と最も多い。次に、10回以上20回未満利用されている施設が31施設であり、両方で全体の72.2%を占める。宿泊利用は5回以上10回未満利用されている施設が32施設と最も多く、次に5回未満利用されている施設が31施設であり両方で全体の70%を占めている。

表3.6 通い回数

	施設数	割合
5回未満	1	1.1%
5回以上10回未満	10	11.1%
10回以上15回未満	30	33.3%
15回以上20回未満	33	36.7%
20回以上25回未満	9	10.0%
25回以上32回以下	1	1.1%
不明	6	6.7%
合計	90	100.0%

表3.8 宿泊回数

	施設数	割合
5回未満	31	34.4%
5回以上10回未満	32	35.6%
10回以上15回未満	17	18.9%
15回以上20回未満	4	4.4%
20回以上25回未満	0	0.0%
25回以上32回以下	0	1.1%
不明	6	6.7%
合計	90	100.0%

表3.7 訪問回数

	施設数	割合
10回未満	34	37.8%
10回以上20回未満	31	34.4%
20回以上30回未満	11	12.2%
30回以上40回未満	2	2.2%
40回以上50回未満	2	2.2%
50回以上60回未満	1	1.1%
60回以上70回未満	1	1.1%
70回以上80回未満	1	1.1%
80回以上90回未満	0	0.0%
90回以上100回未満	0	0.0%
100回以上	1	1.1%
不明	6	6.7%
合計	90	100.0%

3) 1ヶ月の登録者一人当たり別平均介護サービス利用回数による分類別施設数

川田による分類⁵⁾を用いて、当該施設の分類を行った結果を表3.9に示す。訪問特化型が43施設と最も多く47.8%を占めている。通い型は1施設（1.1%）にとどまり、通い利用が中心となる施設は中山間地域においては少ない傾向が示された。

表3.9 1ヶ月の登録者一人当たり別平均介護サービス利用回数による分類別施設数

	訪問・宿泊型	訪問特化型	宿泊特化型	通い型	不 明	合 計
	訪問<宿泊X2, 訪問X2>宿泊	訪問 ≥ 宿泊X2	訪問X2 ≤ 宿泊	訪問・訪問 ≤ 5回		
施設数	23	43	17	1	6	90
割 合	25.6%	47.8%	18.9%	1.1%	6.7%	100.0%

4) 介護サービス以外の付加的なサービス実施施設数

介護サービス以外の付加的なサービスを実施している施設数を表3.10に示す。「台風や豪雪等の自然災害の発生が予測される時、あらかじめ施設から迎えに行き、泊まることができる」と答えた施設が全体の65.5%を占め、次に「地震や火災等緊急事故の避難場所として部屋等を提供する」と答えた施設が全体の48.8%を占めている。自然災害や緊急事故等により住居場所が危険な場合に半分以上の施設が避難場所として空間を提供していることが分かる。

表3.10 介護サービス以外の付加的なサービス実施施設数（複数回答）

	施設数	割合
a. 台風や豪雪等の自然災害の発生が予測される時、あらかじめ施設から迎えに行き、泊まることができる。	59	65.5%
b. 地震や火災等緊急事故の避難場所として部屋等を提供する。	44	48.8%
c. 宅配や外出が難しい高齢者のため、買い物・宅配の受け取り場所として駐車場等を提供する。	20	22.2%
d. 市町村による子供へのケアサービスを提供している。	3	0.03%
e. その他	7	0.07%
f. ない	20	22.2%

(4) 加算種類別回答施設の分析

本稿では「特別+中山間居住」を「特別地域加算」だけ受けている施設と「特別地域加算」と「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の両方受けている施設と定義する。「中山間事業所+中山間居住」は「中山間地域等における小規模事業所加算」だけ受けている施設と「中山間地域等における小規模事業所加算」と「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の両方受けている施設と定義する。また、「中山間居住」を「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」だけを受けている施設と定義する。

1) 登録者数階級別施設数の比較

上記の定義に従って施設を分類し、登録者数階級別施設数を比較した分布を表3.11に示す。「特別+中山間居住」の30施設は登録者20人以上15人未満の施設が15施設と全体の半分を占め、平均登録者数は20人である。「中山間事業所+中山間居住」の54施設は登録者20人以上25人未満の施設が25施設と最も多く、平均登録者は21.4人である。「中山間居住」の6施設は登録者15人以上20人未満と25人以上29人未満の施設が2施設であり、平均登録者は19.7人である。

表3.11 加算種類別・施設登録者数階級別にみた施設数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
5人未満	0	0.0%	2	3.7%	1	16.7%
5人以上10人未満	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
10人以上15人未満	4	13.3%	2	3.7%	0	0.0%
15人以上20人未満	9	30.0%	9	16.7%	2	33.3%
20人以上25人未満	15	50.0%	25	46.3%	1	16.7%
25人以上29人以下	2	6.7%	15	27.8%	2	33.3%
合 計	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%
平 均(人)	20.0		21.4		19.7	

2) 登録者性別平均人数構成比の比較

当該施設を加算種類別に分類し、性別平均登録者数を示した結果を表3.12に示す。全ての加算種類別性別平均登録者数において、女性の登録者が7割以上を占め、男性登録者より約2.5倍多い。

表3.12 加算種類別・性別平均登録者数と構成比

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	平均登録者数	構成比	平均登録者数	構成比	平均登録者数	構成比
男性	5.8人	27.8%	6.0人	29.0%	6.2	30.0%
女性	14.3人	72.2%	15.4人	71.0%	13.5	70.0%

3) 登録者平均年齢階級別施設数の比較

施設を加算種類別に分類し、各施設の登録者の平均年齢の階級別に施設数を示した結果を表3.13に示す。全ての加算種類において、平均年齢85歳以上90歳未満の施設が6割以上を占め最も多い。

表3.13 加算種類別・施設登録者の平均年齢の年齢階級別にみた施設数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
80歳未満	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
80歳以上85歳未満	9	30.0%	17	31.5%	1	16.7%
85歳以上90歳未満	18	60.0%	33	61.1%	5	83.3%
90歳以上95歳未満	2	6.7%	1	1.9%	0	0.0%
95歳以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	1	3.3%	2	3.7%	0	0.0%
合計	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%
平均(歳)	87.0		85.5		86.0	

4) 要介護度別平均登録者数構成比の比較

加算種類別に分類し、要介護度別の平均登録者数構成比を表3.14に示す。いずれの加算種類においても、要介護度1が27%~30.5%を占め、最も高い値となっている。

表3.14 要介護度別平均登録者数構成比

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
特別+中山間居住	7.7%	8.0%	27.7%	24.7%	15.7%	10.4%	5.5%	0.3%	100.0%
中山間事業所+中山間居住	4.6%	5.8%	27.0%	22.6%	20.6%	12.2%	6.7%	0.6%	100.0%
中山間居住	6.8%	4.2%	30.5%	25.4%	16.1%	6.8%	10.2%	0.0%	100.0%

5) 来館手段別平均登録者数と構成比の比較

加算種類別に分類し、来館手段別平均登録者数と構成比を比較した分布を表3.15に示す。「中山間事業所+中山間居住」（54施設）と「中山間居住」（6施設）は施設送迎が約8割を占め最も高い。「特別+中山間居住」の30施設も施設送迎の構成比が最も高いが、家族送迎の構成比が他の加算を受けている施設の構成比より低い。

表3.15 加算種類別来館手段別平均登録者数と構成比

	特別 + 中山間居住		中山間事業所 + 中山間居住		中山間居住	
	平均登録者数	割合	平均登録者数	割合	平均登録者数	割合
施設送迎	16.9人	80.9%	17.0人	77.9%	16.7人	85.3%
自力	1.1人	5.1%	0.9人	3.6%	0.3人	1.2%
家族送迎	0.6人	3.1%	1.1人	5.4%	0.7人	3.9%
施設 + 家族送迎	0.8人	4.9%	0.6人	2.8%	0.2人	0.6%
施設送迎 + 磁力	0.0人	0.0%	0.1人	0.4%	0.2人	0.6%
不明	1.1人	6.0%	1.8人	8.8%	1.7人	8.4%

6) 登録者の自宅から施設の平均移動時間階級別施設数の比較

90施設を加算種類別に分類し、登録者平均移動時間階級別施設数を表3.16に示す。全ての加算種類別登録者平均移動時間が全90施設の登録者平均移動時間と同様に10分以上15分未満が最も多く、半分以上占めている。

表3.16 加算種類別登録者の自宅から施設の移動時間階級別施設数

	特別 + 中山間居住		中山間事業所 + 中山間居住		中山間居住	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
5分未満	1	3.3%	4	7.4%	0	0.0%
5分以上10分未満	10	33.3%	13	24.1%	1	16.7%
10分以上15分未満	16	53.3%	27	50.0%	5	83.3%
15分以上20分未満	2	6.7%	5	9.3%	0	0.0%
20分以上25分未満	1	3.3%	1	1.9%	0	0.0%
25分以上30分未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30分以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	4	7.4%	0	0.0%
合計	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%
平均(分)	11.0		10.7		10.9	

7) 1ヶ月の登録者の介護サービス平均利用回数階級別施設数

90施設を加算種類別に分類し、登録者の介護サービス平均利用回数階級別施設数の分布を表17に示す。全ての加算種類別登録者の介護サービス平均利用回数と全90施設の利用回数を比べ、大きい差が見られない。

表3.17 加算種類別1ヶ月の登録者の介護サービス平均利用回数階級別施設数

	通い						訪問						宿泊					
	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住		特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住		特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
50未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	16.7%	5	9.3%	1	16.7%	6	20.0%	9	16.7%	1	16.7%
50以上100年未満	1	3.3%	1	1.9%	1	16.7%	4	13.3%	4	7.4%	0	0.0%	4	13.3%	7	13.0%	2	33.3%
100以上150未満	5	16.7%	2	3.7%	1	16.7%	6	20.0%	4	7.4%	0	0.0%	5	16.7%	12	22.2%	2	33.3%
150以上200未満	3	10.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	3.3%	3	5.6%	0	0.0%	7	23.3%	9	16.7%	0	0.0%
200以上250未満	1	3.3%	4	7.4%	0	0.0%	4	13.3%	6	11.1%	0	0.0%	6	20.0%	8	14.8%	0	0.0%
250以上300未満	8	26.7%	10	18.5%	0	0.0%	2	6.7%	4	7.4%	0	0.0%	2	6.7%	3	5.6%	0	0.0%
300以上350未満	5	16.7%	9	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.7%	1	16.7%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
350以上400未満	3	10.0%	13	24.1%	1	16.7%	0	0.0%	5	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
400以上450未満	2	6.7%	4	7.4%	1	16.7%	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
450以上500未満	2	6.7%	3	5.6%	1	16.7%	2	6.7%	3	5.6%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
500以上550未満	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
550回以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%	8	14.8%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%
合計	30	100%	54	100%	6	100%	30	100%	54	100%	6	100%	30	100%	54	100%	6	100%
平均(回)	271.1		327.9		296.0		279.3		410.9		363.8		141.3		135.6		84.0	

8) 1ヶ月の登録者一人当たりの介護サービス平均利用回数階級別施設数の比較

施設のをサービス種類別に分類し、一人当たりの介護サービス平均利用回数の階級別施設数を加算種類別に分類した結果を表3.18に示す。訪問サービスでは、「中山間事業所+中山間居住」の施設が他の加算施設よりも平均サービス利用回数が多い傾向が見られた。

表3.18 登録者の平均年齢階級別施設数

	通い						訪問						宿泊					
	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住		特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住		特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
5回未満	1	3.3%	1	1.9%	0	0.0%	9	30.0%	8	14.8%	1	16.7%	8	26.7%	20	37.0%	3	50.0%
5回以上10回未満	5	16.7%	6	11.1%	1	16.7%	7	23.3%	8	14.8%	0	0.0%	12	40.0%	18	33.3%	2	33.3%
10回以上15回未満	13	43.3%	16	29.6%	0	0.0%	6	20.0%	13	24.1%	0	0.0%	8	26.7%	7	13.0%	0	0.0%
15回以上20回未満	8	26.7%	18	33.3%	2	33.3%	1	3.3%	10	18.5%	2	33.3%	2	6.7%	4	7.4%	0	0.0%
20回以上25回未満	3	10.0%	6	11.1%	2	33.3%	2	6.7%	3	5.6%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25回以上32回未満	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	2	6.7%	3	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
32回以上	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	3	10.0%	4	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%
合計	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%
平均(回)	13.8		15.8		16.9		13.7		18.7		16.2		7.2		6.7		4.6	

9) 1ヶ月の登録者一人当たりの介護サービス平均利用回数による分類別施設数の比較

施設をまた加算種類別に分類し、それらを川田分類別に分類した施設数を表3.19に示す。いずれの加算種類別においても訪問特化型の施設が最も多く4割以上を占め、中山間居住加算の施設では66.7%を占めた。一方、「中山間居住」の6施設のうち訪問・宿泊型の施設はみられなかった。

表3.19 加算種類別・川田分類別にみた施設数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
訪問・宿泊型	9	30.0%	14	25.9%	0	0.0%
訪問特化型	13	43.3%	26	48.1%	4	66.7%
宿泊特化型	8	26.7%	8	14.8%	1	16.7%
通い型	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%
不明	0	0.0%	5	9.3%	1	16.7%
合計	30	100.0%	54	100.0%	6	100.0%

(5) 加算種類別「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」対象登録者に関する分析

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供」加算を受けている登録者123人を対象として分析を行い、対象になる登録者123人を「特別+中山間居住」、「中山間事業所+中山間居住」、「中山間居住」3つに分類して結果を比較した。

1) 性別登録者数の比較

全登録者の性別構成をみると、女性の登録者が約7割を占め、男性登録者より約2.5倍多いことがわかる。

表3.20 加算種類別性別登録者数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
男性	6	31.6%	15	22.4%	10	27.0%
女性	13	68.4%	52	77.6%	27	73.0%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%

2) 登録者年齢階級別登録者数の比較

年齢階級別にみた登録者数を加算種類別に分類した結果を表3.21に示す。いずれの加算種類においても、平均年齢は84.2～86.4である。「中山間居住」の登録者については、90歳以上階級の登録者数が17人おり、全体(37人)の約46%を占めている。

表3.21 年齢階級別・加算種類別にみた登録者数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
80歳未満	3	15.8%	16	23.9%	9	24.3%
80歳以上85歳未満	3	15.8%	13	19.4%	3	8.1%
85歳以上90歳未満	7	36.8%	25	37.3%	8	21.6%
90歳以上95歳未満	4	21.1%	8	11.9%	12	32.4%
95歳以上	2	10.5%	5	7.5%	5	13.5%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%
平均(歳)	86.2		84.2		86.4	

3) 要介護度別登録者数と構成比の比較

加算種類別にみた登録者数を要介護度別に分類した結果を表3.22に示す。「特別+中山間居住」の登録者は要介護度3が最も多く、36.8%を占めている。「中山間事業所+中山間居住」、「中山間居住」の登録者は要介護度1、2、3が全体の約75%以上を占めている。

表3.22 加算種類別・要介護度別にみた登録者数

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
特別 +中山間居住	登録者数	1	2	1	3	7	2	3	19
	割合	5.3%	10.5%	5.3%	15.8%	36.8%	10.5%	15.8%	100.0%
中山間事業所 +中山間居住	登録者数	0	1	23	25	14	2	2	67
	割合	0.0%	1.5%	34.3%	37.3%	20.9%	3.0%	3.0%	100.0%
中山間居住	登録者数	1	1	12	8	8	3	4	37
	割合	2.7%	2.7%	32.4%	21.6%	21.6%	8.1%	10.8%	100.0%

4) 来館手段別登録者数の比較

来館手段別にみた登録者数を加算種類別分類し他結果を表3.23に示す。いずれの加算種類においても登録者の来館手段は施設送迎が6割以上を占め最も多い。

表3.23 来館手段別・加算種類別にみた登録者数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
施設送迎	17	89.5%	54	80.6%	23	62.2%
自力	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
家族送迎	1	5.3%	4	6.0%	3	8.1%
施設+家族送迎	0	0.0%	3	4.5%	0	0.0%
施設送迎+自力	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	1	5.3%	6	9.0%	11	29.7%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%

5) 自宅から施設の移動時間階級別登録者数の比較

自宅から施設の移動時間の階級別にみた登録者数を加算種類別分類し他結果を表3.24に示す。「特別+中山間居住」の登録者は5分以上10分未満階級が31.6%を占めて最も多い。「中山間事業所+中山間居住」の登録者は15分以上20分未満階級が約30%を占めて最も多い。「中山間居住」の登録者は20分以上25分未満階級が40.5%を占めて最も多く、平均時間も18.1分と他の加算に比べ1.4～1.8倍長くなっている。

表3.24 加算種類別登録者の自宅から施設の移動時間階級別登録者数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
5分未満	0	0.0%	17	25.4%	0	0.0%
5分以上10分未満	6	31.6%	11	16.4%	1	2.7%
10分以上15分未満	2	10.5%	11	16.4%	6	16.2%
15分以上20分未満	5	26.3%	20	29.9%	12	32.4%
20分以上25分未満	5	26.3%	4	6.0%	15	40.5%
25分以上30分未満	0	0.0%	3	4.5%	1	2.7%
30分以上	1	5.3%	1	1.5%	2	5.4%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%
平均(分)	13.4		10.5		18.1	

6) 登録者来館手段別平均移動時間の比較

来館手段別にみた自宅から施設の平均移動時間を加算種類別に分けた結果を表3.25に示す。施設送迎を利用している登録者の平均移動時間は12.0分であり、家族送迎を利用している登録者の平均移動時間は23.8分である。また、施設送迎と家族送迎両方利用している登録者の平均移動時間は16.7分であり、家族送迎を利用している登録者の平均移動時間が施設送迎を利用している登録者の平均移動時間より約2倍長いことが分かった。このことから、施設送迎を利用している登録者は施設近くに居住し、家族送迎を利用している登録者は約2倍遠いところに居住していると考えられる。

表3.25 来館手段別・加算種類別にみた登録者数と平均移動時間

	施設送迎			家族送迎			施設+家族送迎
	特別+中山間居住	中山間事業所+中山間居住	中山間居住	特別中山間居住	中山間事業所+中山間居住	中山間居住	中山間事業所+中山間居住
登録者数(人)	17	54	23	1	4	3	3
加算別平均時間(分)	13.2	9.6	16.6	20.0	17.5	33.3	16.7
登録者平均時間(分)	12.0			23.8			16.7

7) 1ヶ月の介護サービス利用回数階級別比較

1ヶ月の介護サービス利用回数階級別にみた登録者数を加算種類別分類した結果を表3.26～3.28に示す。

「通い」の利用回数については、「特別+中山間居住」の登録者は10回以上15回未満が26.3%を占めて最も多い。「中山間事業所+中山間居住」の登録者は5回以上10回未満が約22.4%を占めて最も多い。「中山間居住」の登録者は25回以上32回以下が35.1%を占めて最も多く、週6回以上または、毎日利用している登録者が多いことが分かる。

「訪問」の利用回数については、全ての加算種類10回未満の登録者が最も多く、「中山間居住」の登録者約50%以上が訪問の利用が10回未満であることが分かる。

「宿泊」の利用回数については、全ての加算種類5回未満階級の登録者が最も多く、「中山間居住」の登録者の約4割は宿泊の利用が極端に少ないことが分かる。

表3.26 「通い」の加算種類別・利用回数階級別にみた登録者数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
5回未満	2	10.5%	12	17.9%	2	5.4%
5回以上10回未満	4	21.1%	15	22.4%	4	10.8%
10回以上15回未満	5	26.3%	10	14.9%	6	16.2%
15回以上20回未満	3	15.8%	5	7.5%	2	5.4%
20回以上25回未満	1	5.3%	9	13.4%	1	2.7%
25回以上32回以下	4	21.1%	6	9.0%	13	35.1%
不明	0	0.0%	10	14.9%	9	24.3%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%
平均(回)	14.9		12.4		18.8	

表3.27 「宿泊」の加算種類別・利用回数階級別にみた登録者数

	特別+中山間居住		中山間事業所+中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
5回未満	12	63.2%	43	64.2%	14	37.8%
5回以上10回未満	1	5.3%	5	7.5%	3	8.1%
10回以上15回未満	1	5.3%	3	4.5%	4	10.8%
15回以上20回未満	3	15.8%	1	1.5%	3	8.1%
20回以上25回未満	0	0.0%	0	0.0%	2	5.4%
25回以上32回以下	2	10.5%	5	7.5%	2	5.4%
不明	0	0.0%	10	14.9%	9	24.3%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%
平均(回)	6.5		4.1		8.2	

表3.28 「訪問」の加算種類別・利用回数階級別にみた登録者数

	特別 + 中山間居住		中山間事業所 + 中山間居住		中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
10未満	9	47.4%	37	55.2%	20	54.1%
10以上20未満	1	5.3%	4	6.0%	2	5.4%
20以上30未満	1	5.3%	10	14.9%	1	2.7%
30以上20未満	4	21.1%	2	3.0%	3	8.1%
40以上50未満	2	10.5%	3	4.5%	1	2.7%
50以上60未満	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
60以上70未満	1	5.3%	0	0.0%	1	2.7%
70以上80未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
80以上90未満	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%
90以上100未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
100以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	10	14.9%	9	24.3%
合計	19	100.0%	67	100.0%	37	100.0%
平均(回)	20.6		10.7		10.1	

(6) 「複合施設を利用している」登録者に関する分析

「複合施設を利用している」登録者137人を対象として分析を行う。

1) 性別

全登録者の性別構成をみると、女性登録者が約6割を占め、男性登録者より約2倍以上多いことが分かる。

表3.29 性別登録者数

	登録者数	割合
男性	45	32.8%
女性	92	67.2%
合計	137	100.0%

2) 年齢

年齢別登録者の分布を表3.30に示す。平均年齢は86.1歳である。85歳以上90歳未満階級の登録者数が36人おり、全体（137人）の約26.3%を占めている。

表3.30 年齢階級別登録者数

	登録者数	割合
80歳未満	32	23.4%
80歳以上85歳未満	13	9.5%
85歳以上90歳未満	36	26.3%
90歳以上95歳未満	31	22.6%
95歳以上	25	18.2%
不明	0	0.0%
合計	137	100.0%
平均(歳)	86.1	

3) 要介護度

要介護度別登録者の分布を表3.31に示す。要介護度1が33人と最も多く、次に要介護度2が30人であり、両者で約46%を占めている。一方で、要介護度3、4、5の登録者も合わせて約45%を占め、要介護度が重い登録者の利用が約半数あることが分かる。

表3.31 要介護度別登録者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
登録者数	4	7	33	30	24	18	21	0	137
割合	2.9%	5.1%	24.1%	21.9%	17.5%	13.1%	15.3%	0.0%	100.0%

4) 1ヶ月の介護サービス利用回数

1ヶ月の介護サービス利用回数別登録者の分布を表3.32に示す。通い利用回数は5回以上10回未満の登録者が74人と最も多い。訪問利用回数は32回以上の登録者が74人と最も多

く、全体の半分以上の登録者が毎日1回以上の訪問を利用していることが分かる。

宿泊を利用している登録者は3人のみだが、1ヶ月で25回以上32回未満の利用があり、これは週6回以上利用していることになる。

表3.32 1ヶ月の介護サービス利用回数階級別登録者数

	通い		訪問		宿泊	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
5回未満	19	13.9%	25	18.2%	134	97.8%
5回以上10回未満	74	54.0%	3	2.2%	0	0.0%
10回以上15回未満	18	13.1%	8	5.8%	0	0.0%
15回以上20回未満	4	2.9%	1	0.7%	0	0.0%
20回以上25回未満	0	0.0%	3	2.2%	0	0.0%
25回以上32回以下	22	16.1%	23	16.8%	3	2.2%
32回以上	0	0.0%	74	54.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	100.0%	137	100.0%	137	100.0%

5) 複合施設形態別登録者数

① 複合施設種類別登録者数

複合施設種類別に分類した結果を表3.33に示す。

サービス付き高齢者向け住宅を利用している登録者が約77.4%、賃貸アパートを利用している登録者が約22.6%占めている。

表3.33 複合施設種類別登録者数

	サービス付き 高齢者向け住宅	賃貸アパート	合計
登録者数	106	31	137
割合	77.4%	22.6%	100.0%

② 加算種類別・複合施設種類にみた登録者数の比較

加算種類別にみた登録者数を複合施設種類別分類した結果を表3.34に示す。「中山間事業所」の登録者が82人と最も多く、その登録者の約7.5%がサ高住を利用している。次に、「特別」の登録者が42人であり、その全登録者がサ高住を利用している。「中山間居住」、「中山間事業所+中山間居住」の登録者が各6人であり、全ての登録者が賃貸アパートを利用している。

表3.34 加算種類別・複合施設種類にみた登録者数

	特別		中山間事業所		中山間居住		中山間事業所+ 中山間居住	
	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合	登録者数	割合
サービス付き 高齢者向け住宅	43	100.0%	63	76.8%	0	0.0%	0	0.0%
賃貸アパート	0	0.0%	19	23.2%	6	100.0%	6	100.0%
合計	43	100.0%	82	100.0%	6	100.0%	6	100.0%

第4章 総括

1. 調査結果のまとめ

1) 視察・ヒアリング調査結果

中山間地域におけるコンプリヘンシブヘルスケアを先進的に実施し、成果を示している小鹿野町と遠野市の保健課ならびに健康長寿課を訪問し、同市町の保健師活動、医療活動としての入院・外来、在宅医療・看護・介護活動の実績とその連携の仕組みに関するヒアリング調査を行った。また、同市町内の小規模多機能型居宅介護施設（小多機施設）を訪問し、施設内視察と運営状況と施設空間の利用状況に関するヒアリング調査を実施した。

小鹿野町では、保健師が中心になって地区活動や地域の予防活動が行っており、町の保健医療福祉のケア活動に重要な役割を果たしていることが把握できた。小鹿野町中央病院内保健・医療・福祉の連携ができるようになっており、患者の入院・退院などの情報共有が順調にされていることと病院の近くに高齢者や地域住民の

ための交流の場があり、病院との繋がりが見られた。また、保健・医療・福祉それぞれの課を繋げる会議として、住民や患者中心の問題調整・改善ための地域ケア会議とそれぞれの課の職員間連携や資質向上ための会議が実施されていた。

K施設は、1階に小多機能施設、2階に特別養護老人ホームが併設されている。登録者の利用状況として、登録者の約70%が通いを中心に利用し、残りは通いと宿泊を共に利用している。登録者の居住地は施設から車で30分程度の距離にあり、主に施設が送迎を行っている。K施設の1階は、地域住民と施設との繋がりためコミュニティスペースと共に施設前にあるバス停の利用者ため休憩スペースの地域交流スペースがある。また、地域高齢者見守り活動の一環として、週2回移動販売者が来て買い物や注文した物を受け取る場所ことができるように、施設の駐車場を提供している。K施設は介護施設の役割だけではなく、地域住民の安全や交流のためのコミュニティ場所としての役割を担っていた。

遠野市では、「住まい」「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「地域づくり」「権利擁護」「健康づくり」の8つの分野とした「遠野型地域包括ケアシステム」対策を展開し、平成21年度から市全体で1つの日常生活圏域を設定し、介護サービスの提供に取り組んでいる。住民の介護活動の拠点場所として地域公民館が存在し、住民主体で運営され介護予防活動が行っている。また、高齢者だけではなく住民間の繋がりがや楽しみ、健康増進を目指していた。

T施設は、既存建物を改築した木造の地上2階建ての建物で、1階に小多機能施設、2階にグループホームが併設されている。訪問時にはコロナウイルス感染拡大のためグループホームは閉鎖されていた。登録者の利用状況として、通い・訪問の組合を利用する登録者が多く、来館手段は主に施設送迎である。登録者の居住地は施設から車で片10分以内の距離であり、10分以上掛かる距離に居住している登録者は家族が送迎を行っている。T施設の1階は、通い利用者が昼寝や休憩できる居室が5室整備されていた。

A施設は、1階に小多機能施設とサービス付き高齢者住宅、2階にグループホームが併設されている。登録者の利用状況として、自宅から来ている登録者の居住地は車で15分以内程度であり、その以上時間が掛かる登録者は家族送迎を利用している。併設するサ高住に住む登録者への訪問サービスは、内部廊下を使用することで、短時間で容易に訪問することが可能となっている。また、通いのサービスも、内部廊下を使用することで、外部空間に出ること無く、施設に通うことが出来ている。施設2階は、高齢者グループホームである。グループホームに居住する利用者に医療的なケアが頻繁に必要な場合、1階のサ高住に転居して、医師の診察を受けることができる。

2) アンケート調査調査

中山間地域に対し調査票を郵送し、2021年時点で存在する全小規模多機能施設の建築概要と利用実績を収集した。調査対象となるのは中山間地域の居住者を考慮した介護報酬加算を受けている中山間地域における小規模多機能施設設計485施設であり、90施設を有効回答とした。

(1) 施設形態の特徴

90施設のうち、他の介護事業を併設し複合施設となっている施設が41施設あった。複合施設の中で、小多機能施設の登録者が利用出来ない施設では、認知症高齢者グループホームがもっと多い。また、複合施設の中で、同時利用が可能な施設では、サービス付き高齢者向け住宅が11施設と最も多く、そのうち小多機能施設と内部廊下や階段で繋がっている単一型の施設が8施設あり最も多いことが分かった。

(2) 登録者の来館手段の特徴

来館手段では、施設による送迎が全体の約8割を占めて最も多い。また、施設自宅から施設の平均移動時間が10.9分であり、施設の送迎が実施されている範囲が限定されていることが明らかになった。

(3) 介護サービス提供の特徴

訪問サービスの1ヶ月平均利用回数は、施設により利用の差が大きい。川田による分類を用いると、今回の調査では、訪問特化型施設が多く、通い型施設は少ない傾向が示された。中山間地域における施設では自然災害や緊急事故等により住居場所が危険な場合に半分以上の施設が避難場所として空間を提供していることが分かった。

(4)加算種類別の利用特性

「特別＋中山間居住」加算を受けている30施設では、施設送迎の比率が最も高い、一方、家族送迎の比率は他の加算よりも低い。1ヶ月の登録者一人当たりの訪問平均利用回数について、「中山間事業所＋中山間居住」の施設が他の加算よりも平均サービス利用回数が多い傾向が見られた。

(5)「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」登録者の特徴

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」のみを受けている登録者は、90歳以上の比率が他の加算よりも高いことが分かった。また、自宅から施設への移動時間についても、他の加算に比べ長いことが分かった。来館手段別平均移動時間についてみると、施設送迎より家族送迎を利用している登録者の平均移動時間が約2倍長いことが分かった。

(6)複合施設を利用者の特徴

複合施設を利用している登録者は137人おり、このうち要介護3以上が全体の約45%を占めていることが分かった。1ヶ月の介護サービスについて、通いよりも訪問が利用されていることがわかった。複合施設種類別にみると、サ高住に居住している登録者が106人、賃貸アパートが31人で、サ高住居住者は賃貸居住者の約3.5倍、多く見られた。「特別」の全ての登録者がサ高住を利用し、「中山間居住」、「中山間事業所＋中山間居住」の全ての登録者が賃貸アパートを利用していることがわかった。

2. 考察

小多機施設に関する建築計画分野の川田の首都圏における施設を整備する自治体の整備方針変遷や施設利用状況を把握した既往研究の都市部における施設(以下、都市部施設)利用実績や介護サービス利用回数による分類した結果を本研究で行った中山間地域における施設(以下、中山間施設)と比較した。

1) 都市部と中山間地域における小多機施設の利用実績比較

中山間施設の平均登録者数が20.8人であり都市部施設の平均登録者数より約3人多く、中山間施設の登録者の平均年齢が86歳であり都市部施設の登録者の平均年齢より約4歳多い。1ヶ月の一人当たり介護サービスの平均利用回数について、中山間施設と都市部施設の通いと宿泊の平均利用回数差が大きい。一方で、訪問の平均利用回数は中山間施設が16.5回と都市部施設より約1.5倍以上多い。今回の結果からは、中山間施設では都市部施設より訪問サービスを中心に実施されている傾向があることが示された。

表4.1 都市部と中山間地域における小多機施設の利用実績

	平均登録者数	平均年齢	平均要介護度	平均通い回数	平均訪問回数	平均宿泊回数
都市部	17.5人	82.2歳	2.42	16.6回/人・月	9.4回/人・月	5.5回/人・月
中山間地域	20.8人	86.0歳	-	15.1回/人・月	16.5回/人・月	6.7回/人・月

2) 都市部と中山間地域における小多機施設の分類別施設数比較

訪問サービスが中心に利用されている「訪問特化型」が、都市部施設では42.9%、中山間施設では47.8%を占めて最も多い。訪問特化型の中山間施設の43施設のうち、同時に利用できる複合施設を実施している施設がサ高住7施設、賃貸アパート6施設の計13であった。施設に近接したサ高住や賃貸アパート居住者に対して、訪問を中心としたサービスが実施される傾向があることが分かった。

表4.2 都市部と中山間地域における小多機施設の利用実績

		訪問・宿泊型	訪問特化型	宿泊特化型	通い型	不明	合計
		訪問<宿泊X2, 訪問X2>宿泊	訪問 ≥ 宿泊X2	訪問X2 ≤ 宿泊	訪問・訪問 ≤ 5回		
都市部	施設数	23	30	11	6	0	70
	割合	32.9%	42.9%	15.7%	8.5%	0.0%	100.0%
中山間地域	施設数	23	43	17	1	6	90
	割合	25.6%	47.8%	18.9%	1.1%	6.7%	100.0%

3. 今後の課題

今回の調査では、保健・医療・福祉の包括的提供が先進的かつ総合的に実践されている中山間地域における施設の視察・ヒアリング調査を行い、視察時の様子と職員のヒアリングからその地域の包括活動と施設空間や利用実態を把握した。また、アンケート調査で中山間地域に関する介護報酬加算を受けている小規模多機能型居宅介護施設の運営・施設利用の概要を把握することができた。今後は、より詳細な施設運営状況・利用者の生活様態を把握するため、アンケート調査結果を基にした実態調査が必要である。

参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口（平成29年推計）
- 2) 総務省、平成22年国勢調査最終報告書「日本の人口・世帯」
- 3) 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（平成19年～平成31年）
- 4) 上和田 茂・劉 宇、小規模多機能型居宅介護施設の設置計画圏域および利用圏における広域化の発生構造、日本建築学会計画系論文集(682)、pp2715-2722、2012
- 5) 川田 友紀・竹宮 健司、小規模多機能型居宅介護施設の整備・利用状況から見た施設計画に関する研究―首都圏都市部を対象として―、学術講演梗概集(5239)、pp477-478、2017
- 6) 近藤 諒・竹宮 健司、多機能サービス利用実態からみた施設配置計画に関する考察―東京都の小規模多機能型居宅介護施設を対象として―、学術講演梗概集(5334)、pp671-672、2020

第Ⅱ部

全国老人保健福祉圏域別の高齢者ケア事業の簡易需要モデル化とその中長期的動態予測のための事業需給量把握に関する研究

目次

第1章 序論	33
1-1 研究の背景	33
1-2 既往研究の整理	33
1-3 研究の目的と位置付け	34
第2章 研究の方法	34
2-1 研究の構成	34
2-2 研究対象	34
2-3 資料蒐集の方法	41
2-4 分析の方法	41
第3章 老人保健福祉圏域別の高齢者ケア事業の見込み需要モデルの比較	42
3-1 見込み需要モデル型の比較	42
1) 見込み需要モデルの全国分布	42
2) 都市類型別の見込み需要モデルの分析	46
3-2 見込み需要モデルの時系列変化	50
第4章 高齢者介護保険事業の需給量比較	53
4-1 第8期計画における全国集計と2025年改革モデルとの比較	53
1) 介護サービスの見込み需要数と2025年改革モデルにおける利用者数との比較 ..	53
2) 特養・老健供給率と2025年改革モデルにおける目標供給率との比較	53
4-2 特養・老健の需給量比較	54
第5章 まとめ	65
参考文献, 参考資料	66

第1章 序論

1-1 研究の背景

国立社会保障・人口問題研究所の中位推計によると、日本の75歳以上人口は2030年頃と2055年頃にピークを迎える（前者は団塊世代、後者は団塊ジュニア世代による）¹⁾。また、75歳以上人口は2025年にかけて全都道府県において増加することから、国民の医療・介護需要も増加することが見込まれる。さらに、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口減少する町村部など、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている²⁾。加えて、各自治体が有する社会資源は異なり、介護サービス供給状況には地域差が存在している。そのような状況下で、地域の特性・資源の状況をふまえ、介護を必要とする高齢者を対象とした介護保険サービスの必要量を適切に定めることは重要である。厚生労働省では、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築の実現を目指しており、地域格差のない包括的な福祉サービスの提供が求められている²⁾。こうした状況をふまえ、全世代型社会保障改革の介護分野において、持続可能性の高い介護提供体制の構築などを目指している³⁾。一方、各保険者（市区町村又はそれらの連合体）が策定する介護保険事業計画の計画期間は3年程度の短期であるが、施設は一旦、建設すれば40年程度の耐用年数をもつため、高齢者数のピークを念頭においた中長期的な事業計画や施設計画が重要となる。

1-2 既往研究の整理

介護保険サービスの需要構造に関連する既往研究として以下のものが挙げられる。まず小林ら(2014)⁴⁾は埼玉県における介護保険サービスの量的実態、および地理的分布実態について考察を行った。埼玉県は今後、高齢者人口が非常に増加すると見込まれているが、要介護認定者や介護保険サービス受給者数・率の地域差が大きいこと、サービス提供拠点の分布状況について都市部とその周辺地域、中山間地域で相応の差が見出されることを明らかにした。松本ら(2015)⁵⁾は全国1,580の保険者について都道府県単位に第1号被保険者のうち要介護認定者1,000人対で介護保険3施設の受給者の指標化を行った。これにより、介護保険3施設の利用状況は都道府県下の各保険者によって大きな格差があること、都道府県間による差異も小さくないことを明らかとした。しかし、これらの研究では、主に介護保険3施設をみているが、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加していく中、高齢者の介護を含めた生活上のニーズは多様化してきており、介護保険3施設だけでなく、通所施設、居宅サービスを含め、広く介護保険サービス需要の把握を行うことが必要であろう。

一方、高齢人口推計から高齢者福祉サービス需要の評価を行った研究は多くない。例えば、大坂谷(1999)⁶⁾は室蘭圏3市における国勢調査の5歳階級別人口から2000年の総人口を予測し、人口・世帯・身体状況等から高齢者施設の需給予測を行っている。室蘭圏3市は全国や北海道と比較して高齢化率が高く、施設需要予測は重要であるが、その後の介護保険導入により新施設種が導入され、施設体系が変化している。西野(2016)⁷⁾は、全国の要支援・要介護高齢者の定量的実態を把握し、2010年の全国保険者別の介護保険関連施設別の利用者数を把握して指標化し、国が2025年改革モデルで示す同関連施設の整備目標量を指標化して75歳以上人口に対する利

用率と比較した。その結果、2014年時点で全国の要支援・要介護認定者と介護予防・介護サービス受給者の約9割が75歳以上であること、65歳以上人口に対する75歳以上人口は、必ずしも一定ではないため、各種サービス利用者推計においては75歳以上人口をもとにすると比較的簡単に概算値が算出しようと考えられることを示した。すなわち、各種高齢者福祉サービス需給を考察する場合、75歳以上人口推計値を用いることがより正確といえる。

1-3 研究の目的と位置付け

令和元年より高齢者の保険事業と介護予防事業の一体化が進められている。その主な対象となる後期高齢者人口は地方都市の多くで2025年～2030年をピークとして減少傾向に入る一方、首都圏などでは依然として高い水準を保ち、全国で二極化が進む。そのため早々に高齢者の保険事業や介護保険事業の需要がピークアウトして減少する圏域も出現する。本研究の目的は高齢者介護保険事業の簡易需要モデルを構築した上で、全国の老人保健福祉圏域別の需給量を把握適用し、その特性を比較することである。

本研究の独自性は需要推計を行う介護保険事業を介護保険法に基づく全26種54サービスから、福祉用具利用などを除いた34サービスに広げることである。その需給量を全国老人保健福祉圏域別に分類し、対75歳以上人口指標化を行うことによって全国を広域的に評価する点において意義を持つ。

第2章 研究の方法

2-1 研究の構成

本研究の構成は以下の通りである。

まず本章で本研究の研究対象や方法について述べる。

第3章の3-1では、老人保健福祉圏域別の高齢者ケア事業の見込み需要モデルについて比較、考察を行う。次に3-2では、各圏域の2020年度と2023年度における見込み需要モデルを比較し、時系列変化を考察する。

第4章の4-1では、第8期計画を全国集計した各介護サービスの見込み需要数と目標供給率を国が2025年改革モデルで示す同サービスの指標と比較する。4-2では、全国老人保健福祉圏域別に特養・老健の目標供給量（定員数）と見込み需要量（利用数）を把握し、需給量の比較を行う。

2-2 研究対象

本研究では全国339老人保健福祉圏域を資料の都合上編成した327圏域を対象とする。老人保健福祉圏域とは高齢者の保健福祉サービスに関わる広域調整のためとなる単位として都道府県が設定する圏域であり、二次医療圏が一つの目安となる。（二次医療圏は335圏域（2022.1現在））

本研究では、（株）ウェルネス⁸⁾の定義より人口規模と人口密度をもとに分類した {大都市型、地方都市型、過疎地域型} という3都市類型を用いる。以下に定義を示す。

- ・大都市型：人口が100万人以上、または人口密度が2,000人/km²以上
- ・地方都市型：大都市型の条件以外で、人口が20万人以上、または人口が10万人以上で、かつ人口密度が200人/km²以上
- ・過疎地域型：大都市型、地方都市型の条件以外

老人保健福祉圏域の基本情報は表2-1.1～表2-1.6に示す。

表 2-1.1 老人保健福祉圏域の基本情報（北海道，東北地方）

No.	老人保健福祉圏域	都道府県	都市規模	保険者
1	南渡島	北海道	地方都市型	函館市，北斗市，松前町，福島町，知内町，木古内町，七飯町，鹿部町，森町
2	南檜山	北海道	過疎地域型	江差町，上ノ国町，厚沢部町，乙部町，奥尻町
3	北渡島檜山	北海道	過疎地域型	八雲町，長万部町，今金町，せたな町
4	札幌	北海道	大都市型	札幌市，江別市，千歳市，恵庭市，北広島市，石狩市，当別町，新篠津村
5	後志	北海道	地方都市型	小樽市，寿都町，岩内町，余市町，後志広域連合
6	南空知	北海道	過疎地域型	夕張市，岩見沢市，美唄市，三笠市，南幌町，由仁町，長沼町，栗山町，月形町
7	中空知	北海道	過疎地域型	芦別市，赤平市，滝川市，砂川市，空知中部広域連合
8	北空知	北海道	過疎地域型	深川市，妹背牛町，秩父別町，北竜町，沼田町
9	西胆振	北海道	過疎地域型	室蘭市，登別市，伊達市，豊浦町，壮瞥町，洞爺湖町
10	東胆振	北海道	地方都市型	苫小牧市，白老町，厚真町，安平町，むかわ町
11	日高	北海道	過疎地域型	日高町，平取町，浦河町，様似町，えりも町，日高中部広域連合
12	上川中部	北海道	地方都市型	旭川市，幌河内町，鷹栖町，当麻町，比布町，愛別町，上川町，大雪地区広域連合
13	上川北部	北海道	過疎地域型	士別市，名寄市，和寒町，剣淵町，下川町，美深町，音威子府村，中川町
14	富良野	北海道	過疎地域型	富良野市，上富良野町，中富良野町，南富良野町，占冠村
15	留萌	北海道	過疎地域型	留萌市，増毛町，小平町，苫前町，羽幌町，初山別村，遠別町，天塩町
16	宗谷	北海道	過疎地域型	稚内市，猿払村，浜頓別町，中頓別町，枝幸町，豊富町，礼文町，利尻町，利尻富士町，幌延町
17	北見	北海道	地方都市型	北見市，網走市，美幌町，津別町，斜里町，清里町，小清水町，訓子府町，置戸町，大空町
18	遠紋	北海道	過疎地域型	紋別市，佐呂間町，遠軽町，湧別町，滝上町，興部町，西興部村，雄武町
19	十勝	北海道	地方都市型	帯広市，喜望峯町，士幌町，上士幌町，鹿追町，新得町，清水町，芽室町，中札内村，更別町，大樹町，広尾町，幕別町，池田町，豊頃町，本別町，足寄町，陸別町，浦幌町
20	釧路	北海道	地方都市型	釧路市，釧路町，厚岸町，浜中町，標茶町，弟子屈町，鶴居村，白糠町
21	根室	北海道	過疎地域型	根室市，別海町，中標津町，標津町，羅臼町
22	青森	青森県	地方都市型	青森市，平内町，今別町，蓬田村，外ヶ浜町
23	津軽	青森県	地方都市型	弘前市，黒石市，平川市，藤崎町，大鰐町，田舎館村，西目屋村，板柳町
24	八戸	青森県	地方都市型	八戸市，おいらせ町，三戸町，五戸町，田子町，南部町，階上町，新郷村
25	西北五	青森県	過疎地域型	五所川原市，つがる市，鱒ヶ沢町，深浦町，鶴田町，中泊町
26	下北	青森県	過疎地域型	むつ市，大間町，東通村，風間浦村，佐井村
27	上十三	青森県	過疎地域型	十和田市，三沢市，野辺地町，七戸町，六戸町，横浜町，東北町，六ヶ所村
28	盛岡	岩手県	地方都市型	盛岡市，滝沢市，雫石町，紫波町，矢巾町，盛岡北部行政事務組合
29	岩手中部	岩手県	地方都市型	花巻市，北上市，遠野市，西和賀町
30	胆江	岩手県	過疎地域型	奥州市，金ヶ崎町
31	両盤	岩手県	過疎地域型	一関地区広域行政組合
32	気仙	岩手県	過疎地域型	大船渡市，陸前高田市，住田町
33	釜石	岩手県	過疎地域型	釜石市，大槌町
34	宮古	岩手県	過疎地域型	宮古市，山田町，岩泉町，田野畑村
35	久慈	岩手県	過疎地域型	久慈広域連合
36	二戸	岩手県	過疎地域型	二戸地区広域行政事務組合
37	仙南	宮城県	過疎地域型	白石市，角田市，蔵王町，七ヶ宿町，大河原町，村田町，柴田町，川崎町，丸森町
38	仙台	宮城県	大都市型	仙台市，塩竈市，名取市，多賀城市，岩沼市，富谷市，亘理町，山元町，松島町，七ヶ浜町，利府町，大和町，大郷町，大衡村
39	大崎・栗原	宮城県	地方都市型	栗原市，大崎市，色麻町，加美町，涌谷町，美里町
40	石巻・登米	宮城県	地方都市型	石巻市，気仙沼市，登米市，東松島市，女川町，南三陸町
41	大館・鹿角	秋田県	過疎地域型	大館市，鹿角市，小坂町
42	北秋田	秋田県	過疎地域型	北秋田市，上小阿仁村
43	能代・山本	秋田県	過疎地域型	能代市，藤里町，三種町，八峰町
44	秋田周辺	秋田県	地方都市型	秋田市，男鹿市，潟上市，五城目町，八郎潟町，井川町，大瀧村
45	由利本荘・由利	秋田県	過疎地域型	由利本荘広域市町村圏組合
46	大仙・仙北	秋田県	過疎地域型	大仙仙北広域市町村圏組合
47	横手	秋田県	過疎地域型	横手市
48	湯沢・雄勝	秋田県	過疎地域型	湯沢市，羽後町，東成瀬村
49	村山	山形県	地方都市型	山形市，寒河江市，上山市，村山市，天童市，東根市，尾花沢市，山辺町，中山町，河北町，西川町，朝日町，大江町，大石田町
50	最上	山形県	過疎地域型	新庄市，金山町，最上町，舟形町，真室川町，大蔵村，鮭川村，戸沢村
51	置賜	山形県	地方都市型	米沢市，長井市，南陽市，高畠町，川西町，小国町，白鷹町，飯豊町
52	庄内	山形県	地方都市型	鶴岡市，酒田市，三川町，庄内町，遊佐町
53	県北	福島県	地方都市型	福島市，二本松市，伊達市，本宮市，桑折町，国見町，川俣町，大玉村
54	県中	福島県	地方都市型	郡山市，那珂川市，田村市，鏡石町，天栄村，石川町，玉川村，平田村，浅川町，古殿町，三春町，小野町
55	県南	福島県	過疎地域型	白河市，西郷村，泉崎村，中島村，矢吹町，棚倉町，矢祭町，塙町，鮫川村
56	会津	福島県	地方都市型	会津若松市，喜多方市，北塩原村，西会津町，磐梯町，猪苗代町，会津坂下町，湯川村，柳津町，三島町，金山町，昭和村，会津美里町
57	南会津	福島県	過疎地域型	下郷町，檜枝岐村，只見町，南会津町
58	相双	福島県	過疎地域型	相馬市，南相馬市，広野町，檜葉町，富岡町，川内村，大熊町，双葉町，浪江町，葛尾村，新地町，飯館村
59	いわき	福島県	地方都市型	いわき市

表 2-1.2 老人保健福祉圏域の基本情報（関東地方）

60	水戸	茨城県	地方都市型	水戸市, 笠間市, 小美玉市, 茨城町, 大洗町, 城里町
61	日立	茨城県	地方都市型	日立市, 高萩市, 北茨城市
62	常陸太田・ひたちなか	茨城県	地方都市型	常陸太田市, ひたちなか市, 常陸大宮市, 那珂市, 東海村, 大子町
63	鹿行	茨城県	地方都市型	鹿嶋市, 潮来市, 神栖市, 行方市, 鉾田市
64	土浦	茨城県	地方都市型	土浦市, 石岡市, かすみがうら市
65	つくば	茨城県	地方都市型	常総市, つくば市, つくばみらい市
66	取手・竜ヶ崎	茨城県	地方都市型	龍ヶ崎市, 取手市, 牛久市, 守谷市, 稲敷市, 美浦村, 阿見町, 河内町, 利根町
67	筑西・下妻	茨城県	地方都市型	結城市, 下妻市, 筑西市, 桜川市, 八千代町
68	古河・坂東	茨城県	地方都市型	古河市, 坂東市, 五霞町, 境町
69	県北	栃木県	地方都市型	大田原市, 矢板市, 那須塩原市, さくら市, 那須烏山市, 塩谷町, 高根沢町, 那須町, 那賀川町
70	県西	栃木県	過疎地域型	鹿沼市, 日光市
71	宇都宮	栃木県	地方都市型	宇都宮市
72	県東	栃木県	地方都市型	真岡市, 益子町, 茂木町, 市貝町, 芳賀町
73	県南	栃木県	地方都市型	栃木市, 小山市, 下野市, 上三川町, 壬生町, 野木町
74	両毛	栃木県	地方都市型	足利市, 佐野市
75	前橋	群馬県	地方都市型	前橋市
76	高崎安中	群馬県	地方都市型	高崎市, 安中市
77	渋川	群馬県	地方都市型	渋川市, 榛東村, 吉岡町
78	藤岡	群馬県	過疎地域型	藤岡市, 上野村, 神流町
79	富岡	群馬県	過疎地域型	富岡市, 下仁田町, 南牧村, 甘楽町
80	吾妻	群馬県	過疎地域型	中之条町, 長野原町, 嬬恋村, 草津町, 高山村, 東吾妻町
81	沼田	群馬県	過疎地域型	沼田市, 片品村, 川場村, 昭和村, みなかみ町
82	伊勢崎	群馬県	地方都市型	伊勢崎市, 玉村町
83	桐生	群馬県	地方都市型	桐生市, みどり市
84	太田館林	群馬県	地方都市型	太田市, 館林市, 板倉町, 明和町, 千代田町, 大泉町, 邑楽町
85	南部	埼玉県	大都市型	川口市, 蕨市, 戸田市
86	南西部	埼玉県	大都市型	朝霞市, 志木市, 和光市, 新座市, 富士見市, ふじみ野市, 三芳町
87	東部	埼玉県	大都市型	春日部市, 草加市, 越谷市, 八潮市, 三郷市, 吉川市, 松伏町
88	さいたま	埼玉県	大都市型	さいたま市
89	県央	埼玉県	大都市型	鴻巣市, 上尾市, 桶川市, 北本市, 伊奈町
90	川越比企	埼玉県	地方都市型	川越市, 東松山市, 坂戸市, 鶴ヶ島市, 毛呂山町, 越生町, 滑川町, 嵐山町, 小川町, 川島町, 吉見町, 鳩山町, ときがわ町, 東秩父村
91	西部	埼玉県	地方都市型	所沢市, 飯能市, 狭山市, 入間市, 日高市
92	利根	埼玉県	地方都市型	行田市, 加須市, 羽生市, 久喜市, 蓮田市, 幸手市, 白岡市, 宮代町, 杉戸町
93	北部	埼玉県	地方都市型	本庄市, 美里町, 神川町, 上里町, 大里広域市町村圏組合
94	秩父	埼玉県	過疎地域型	秩父市, 横瀬町, 皆野町, 長瀬町, 小鹿野町
95	千葉	千葉県	大都市型	千葉市
96	東葛南部	千葉県	大都市型	市川市, 船橋市, 習志野市, 八千代市, 鎌ヶ谷市, 浦安市
97	東葛北部	千葉県	大都市型	松戸市, 野田市, 柏市, 流山市, 我孫子市
98	印旛	千葉県	地方都市型	成田市, 佐倉市, 四街道市, 八街市, 印西市, 富里市, 白井市, 酒々井町, 栄町
99	香取海匝	千葉県	地方都市型	銚子市, 旭市, 匝瑳市, 香取市, 神崎町, 多古町, 東庄町,
100	山武長生夷隅	千葉県	地方都市型	花房市, 東金市, 勝浦市, 山武市, いすみ市, 大網白里市, 九十九里町, 芝山町, 横芝光町, 一宮町, 睦沢町, 長生村, 白子町, 長柄町, 長南町, 大多喜町, 御宿町
101	安房	千葉県	地方都市型	館山市, 鴨川市, 南房総市, 鋸南町
102	君津	千葉県	地方都市型	木更津市, 君津市, 富津市, 袖ヶ浦市
103	市原	千葉県	地方都市型	市原市
104	区中央部	東京都	大都市型	千代田区, 中央区, 港区, 文京区, 台東区
105	区南部	東京都	大都市型	品川区, 大田区
106	区西南部	東京都	大都市型	目黒区, 世田谷区, 渋谷区
107	区西部	東京都	大都市型	新宿区, 中野区, 杉並区
108	区西北部	東京都	大都市型	豊島区, 北区, 板橋区, 練馬区
109	区東北部	東京都	大都市型	荒川区, 足立区, 葛飾区
110	区東部	東京都	大都市型	墨田区, 江東区, 江戸川区
111	西多摩	東京都	地方都市型	青梅市, 福生市, 羽村市, あきる野市, 瑞穂町, 日の出町, 桧原村, 奥多摩町
112	南多摩	東京都	大都市型	八王子市, 町田市, 日野市, 多摩市, 稲城市
113	北多摩西部	東京都	大都市型	立川市, 昭島市, 国分寺市, 国立市, 東大和市, 武蔵村山市
114	北多摩南部	東京都	大都市型	武蔵野市, 三鷹市, 府中市, 調布市, 小金井市, 狛江市
115	北多摩北部	東京都	大都市型	小平市, 東村山市, 清瀬市, 東久留米市, 西東京市
116	島しょ	東京都	過疎地域型	大島町, 利島村, 新島村, 神津島村, 三宅村, 御蔵島村, 八丈町, 青ヶ島村, 小笠原村
117	横浜	神奈川県	大都市型	横浜市
118	川崎	神奈川県	大都市型	川崎市
119	相模原	神奈川県	大都市型	相模原市
120	横須賀・三浦	神奈川県	大都市型	横須賀市, 鎌倉市, 逗子市, 三浦市, 葉山町
121	湘南東部	神奈川県	大都市型	厚木市, 大和市, 海老名市, 座間市, 綾瀬市, 愛川町, 清川村
122	湘南西部	神奈川県	大都市型	藤沢市, 茅ヶ崎市, 寒川町
123	県央	神奈川県	大都市型	平塚市, 秦野市, 伊勢原市, 大磯町, 二宮町
124	県西	神奈川県	地方都市型	小田原市, 南足柄市, 中井町, 大井町, 松田町, 山北町, 開成町, 箱根町, 真鶴町, 湯河原町

表 2-1.3 老人保健福祉圏域の基本情報（中部地方）

125	下越	新潟県	地方都市型	新発田市, 村上市, 胎内市, 聖籠町, 関川村, 粟島浦村
126	新潟	新潟県	地方都市型	新潟市, 五泉市, 阿賀野市, 阿賀町
127	県央	新潟県	地方都市型	三条市, 加茂市, 燕市, 弥彦村, 田上町
128	中越	新潟県	地方都市型	長岡市, 柏崎市, 小千谷市, 見附市, 出雲崎町, 刈羽村
129	魚沼	新潟県	過疎地域型	十日町市, 魚沼市, 南魚沼市, 湯沢町, 津南町
130	上越	新潟県	地方都市型	糸魚川市, 妙高市, 上越市
131	佐渡	新潟県	過疎地域型	佐渡市
132	新川	富山県	過疎地域型	魚津市, 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合
133	富山	富山県	地方都市型	富山市, 滑川市, 中新川広域行政事務組合
134	高岡	富山県	地方都市型	高岡市, 氷見市, 射水市
135	砺波	富山県	過疎地域型	砺波地方介護保険組合
136	南加賀	石川県	地方都市型	小松市, 加賀市, 能美市, 川北町
137	石川中央	石川県	地方都市型	金沢市, かほく市, 白山市, 野々市市, 津幡町, 内灘町
138	能登中部	石川県	過疎地域型	七尾市, 羽咋市, 志賀町, 宝達志水町, 中能登町
139	能登北部	石川県	過疎地域型	輪島市, 珠洲市, 穴水町, 能登町
140	福井・坂井	福井県	地方都市型	福井市, 永平寺町, 坂井地区広域連合
141	奥越	福井県	過疎地域型	大野市, 勝山市
142	丹南	福井県	過疎地域型	鯖江市, 越前市, 池田町, 南越前町, 越前町
143	嶺南	福井県	過疎地域型	敦賀市, 小浜市, 美浜町, 高浜町, おおい町, 若狭町
144	中北	山梨県	地方都市型	甲府市, 韮崎市, 南アルプス市, 北杜市, 甲斐市, 中央市, 昭和町
145	峡東	山梨県	過疎地域型	山梨市, 笛吹市, 甲州市
146	峡南	山梨県	過疎地域型	市川三郷町, 早川町, 身延町, 南部町, 富士川町
147	富士・東部	山梨県	過疎地域型	富士吉田市, 都留市, 大月市, 上野原市, 道志村, 西桂町, 忍野村, 山中湖村, 鳴沢村, 富士河口湖町, 小菅村, 丹波山村
148	佐久	長野県	地方都市型	小諸市, 佐久市, 小海町, 川上村, 南牧村, 南相木村, 北相木村, 佐久穂町, 軽井沢町, 御代田町, 立科町
149	上小	長野県	地方都市型	上田市, 東御市, 青木村, 長和町
150	諏訪	長野県	地方都市型	諏訪広域連合
151	上伊那	長野県	過疎地域型	伊那市, 駒ヶ根市, 辰野町, 箕輪町, 飯島町, 南箕輪村, 中川村, 宮田村
152	飯伊	長野県	過疎地域型	飯田市, 松川町, 高森町, 阿南町, 阿智村, 平谷村, 根羽村, 下條村, 売木村, 天龍村, 泰阜村, 喬木村, 豊丘村, 大鹿村
153	木曾	長野県	過疎地域型	木曾広域連合
154	松本	長野県	地方都市型	松本市, 塩尻市, 安曇野市, 麻績村, 生坂村, 山形村, 朝日村, 筑北村
155	大北	長野県	過疎地域型	北アルプス広域連合
156	長野	長野県	地方都市型	長野市, 須坂市, 千曲市, 坂城町, 小布施町, 高山村, 山ノ内町, 木島平村, 野沢温泉村
157	北信	長野県	過疎地域型	中野市, 飯山市, 信濃町, 小川村, 飯綱町, 栄村
158	岐阜	岐阜県	地方都市型	岐阜市, 羽島市, 各務原市, 山県市, 岐南町, 笠松町, もとす広域連合
159	西濃	岐阜県	地方都市型	大垣市, 海津市, 養老町, 垂井町, 関ヶ原町, 安八郡広域連合, 揖斐広域連合
160	中濃	岐阜県	地方都市型	関市, 美濃市, 美濃加茂市, 可児市, 郡上市, 坂祝町, 富加町, 川辺町, 七宗町, 八百津町, 白川町, 東白川村, 御嵩町
161	東濃	岐阜県	地方都市型	多治見市, 中津川市, 瑞浪市, 恵那市, 土岐市
162	飛騨	岐阜県	過疎地域型	高山市, 飛騨市, 下呂市, 白川村
163	賀茂	静岡県	過疎地域型	下田市, 東伊豆町, 河津町, 南伊豆町, 松崎町, 西伊豆町
164	熱海伊東	静岡県	地方都市型	熱海市, 伊東市
165	駿東東方	静岡県	地方都市型	沼津市, 三島市, 御殿場市, 裾野市, 伊豆市, 伊豆の国市, 函南町, 清水町, 長泉町, 小山町
166	富士	静岡県	地方都市型	富士宮市, 富士市
167	静岡	静岡県	地方都市型	静岡市
168	志太榛原	静岡県	地方都市型	島田市, 焼津市, 藤枝市, 牧之原市, 吉田町, 川根本町
169	中東遠	静岡県	地方都市型	磐田市, 掛川市, 袋井市, 御前崎市, 菊川市, 森町
170	西部	静岡県	地方都市型	浜松市, 湖西市
171	名古屋・尾張	愛知県	大都市型	名古屋市, 清須市, 北名古屋市, 豊山町
172	海部	愛知県	地方都市型	津島市, 愛西市, 弥富市, あま市, 大治町, 蟹江町, 飛鳥村
173	尾張東部	愛知県	大都市型	瀬戸市, 尾張旭市, 豊明市, 日進市, 長久手市, 東郷町
174	尾張西部	愛知県	大都市型	一宮市, 稲沢市
175	尾張北部	愛知県	大都市型	春日井市, 犬山市, 江南市, 小牧市, 岩倉市, 大口町, 扶桑町
176	知多半島	愛知県	地方都市型	半田市, 常滑市, 阿久比町, 南知多町, 美浜町, 武豊町, 知多北部広域連合
177	西三河北部	愛知県	地方都市型	豊田市, みよし市
178	西三河南部東	愛知県	地方都市型	岡崎市, 幸田町
179	西三河南部西	愛知県	地方都市型	碧南市, 刈谷市, 安城市, 西尾市, 知立市, 高浜市
180	東三河	愛知県	地方都市型	東三河広域連合

表 2-1.4 老人保健福祉圏域の基本情報（近畿地方）

181	北勢	三重県	地方都市型	四日市市, 桑名市, いなべ市, 木曾岬町, 東員町, 菟野町, 朝日町, 川越町, 鈴鹿亀山地区広域連合
182	中勢伊賀	三重県	地方都市型	津市, 名張市, 伊賀市
183	南勢志摩	三重県	地方都市型	伊勢市, 松阪市, 鳥羽市, 志摩市, 多気町, 明和町, 大台町, 玉城町, 度会町, 大紀町, 南伊勢町
184	東紀州	三重県	過疎地域型	紀北広域連合, 紀南介護保険広域連合
185	大津	滋賀県	地方都市型	大津市
186	湖南	滋賀県	地方都市型	草津市, 守山市, 野洲市, 栗東市
187	甲賀	滋賀県	地方都市型	甲賀市, 湖南市
188	東近江	滋賀県	地方都市型	近江八幡市, 東近江市, 日野町, 竜王町
189	湖東	滋賀県	地方都市型	彦根市, 愛荘町, 豊郷町, 甲良町, 多賀町
190	湖北	滋賀県	過疎地域型	長浜市, 米原市
191	湖西	滋賀県	過疎地域型	高島市
192	丹後	京都府	過疎地域型	宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町
193	中丹	京都府	過疎地域型	福知山市, 舞鶴市, 綾部市
194	南丹	京都府	過疎地域型	亀岡市, 南丹市, 京丹波町
195	京都・乙訓	京都府	大都市型	京都市, 向日市, 長岡京市, 大山崎町
196	山城北	京都府	地方都市型	宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町
197	山城南	京都府	地方都市型	木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村
198	大阪市	大阪府	大都市型	大阪市
199	豊能	大阪府	大都市型	豊中市, 池田市, 吹田市, 箕面市, 豊能町, 能勢町
200	三島	大阪府	大都市型	高槻市, 茨木市, 摂津市, 島本町
201	北河内	大阪府	大都市型	枚方市, 寝屋川市, 大東市, 交野市, くすのき広域連合
202	中河内	大阪府	大都市型	八尾市, 柏原市, 東大阪市
203	南河内	大阪府	大都市型	富田林市, 河内長野市, 松原市, 羽曳野市, 藤井寺市, 大阪狭山市, 太子町, 河南町, 千早赤阪村
204	堺市	大阪府	大都市型	堺市
205	泉州	大阪府	大都市型	岸和田市, 泉大津市, 貝塚市, 泉佐野市, 和泉市, 高石市, 泉南市, 阪南市, 忠岡町, 熊取町, 田尻町, 岬町
206	神戸	兵庫県	大都市型	神戸市
207	阪神	兵庫県	大都市型	尼崎市, 西宮市, 芦屋市, 伊丹市, 宝塚市, 川西市, 三田市, 猪名川町
208	東播磨	兵庫県	大都市型	明石市, 加古川市, 高砂市, 稲美町, 播磨町
209	北播磨	兵庫県	地方都市型	西脇市, 三木市, 小野市, 加西市, 加東市, 多可町
210	播磨姫路	兵庫県	地方都市型	姫路市, 相生市, 赤穂市, 宍粟市, たつの市, 市川町, 福崎町, 神河町, 太子町, 上郡町, 佐用町
211	但馬	兵庫県	過疎地域型	豊岡市, 養父市, 朝来市, 香美町, 新温泉町
212	丹波	兵庫県	過疎地域型	丹波篠山市, 丹波市
213	淡路	兵庫県	地方都市型	洲本市, 南あわじ市, 淡路市
214	奈良	奈良県	地方都市型	奈良市
215	西和	奈良県	大都市型	大和郡山市, 生駒市, 平群町, 三郷町, 斑鳩町, 安堵町, 上牧町, 王寺町, 河合町
216	東和	奈良県	地方都市型	天理市, 桜井市, 宇陀市, 山添村, 川西町, 三宅町, 田原本町, 曽爾村, 御杖村
217	中和	奈良県	地方都市型	大和高田市, 橿原市, 御所市, 香芝市, 葛城市, 高取町, 明日香村, 広陵町
218	南和	奈良県	過疎地域型	五條市, 吉野町, 大淀町, 下市町, 黒滝村, 天川村, 野迫川村, 十津川村, 下北山村, 上北山村, 川上村, 東吉野村
219	和歌山・海南	和歌山県	地方都市型	和歌山市, 海南市, 紀美野町
220	紀の川・岩出	和歌山県	地方都市型	紀の川市, 岩出市
221	橋本・伊都	和歌山県	過疎地域型	橋本市, かつらぎ町, 九度山町, 高野町
222	有田	和歌山県	過疎地域型	有田市, 湯浅町, 広川町, 有田川町
223	御坊・日高	和歌山県	過疎地域型	御坊市, 美浜町, 日高町, 由良町, 印南町, 日高川町
224	田辺・西牟婁	和歌山県	過疎地域型	田辺市, みなべ町, 白浜町, 上富田町, すさみ町
225	新宮・東牟婁	和歌山県	過疎地域型	新宮市, 那智勝浦町, 太地町, 古座川町, 北山村, 串本町

表 2-1.5 老人保健福祉圏域の基本情報（中国・四国地方）

226	東部	鳥取県	地方都市型	鳥取市, 岩美町, 若桜町, 智頭町, 八頭町
227	中部	鳥取県	過疎地域型	倉吉市, 三朝町, 湯梨浜町, 琴平町, 北栄町
228	西部	鳥取県	地方都市型	米子市, 境港市, 大山町, 日南町, 日野町, 江府町, 南部箕蚊屋広域連合
229	松江	島根県	地方都市型	松江市, 安来市
230	雲南	島根県	過疎地域型	雲南広域連合
231	出雲	島根県	地方都市型	出雲市
232	大田	島根県	過疎地域型	大田市, 邑智郡広域行政組合
233	浜田	島根県	過疎地域型	浜田地区広域行政組合
234	益田	島根県	過疎地域型	益田市, 津和野町, 吉賀町
235	隠岐	島根県	過疎地域型	隠岐広域連合
236	県南東部	岡山県	地方都市型	岡山市, 玉野市, 備前市, 瀬戸内市, 赤磐市, 和気町, 吉備中央町
237	県南西部	岡山県	地方都市型	倉敷市, 笠岡市, 井原市, 総社市, 浅口市, 早島町, 矢掛町
238	高梁・新見	岡山県	過疎地域型	高梁市, 新見市
239	真庭	岡山県	過疎地域型	真庭市, 新庄村
240	津山・勝英	岡山県	過疎地域型	津山市, 美作市, 鏡野町, 勝央町, 奈義町, 西粟倉村, 久米南町, 美咲町
241	広島	広島県	大都市型	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町
242	広島西	広島県	地方都市型	大竹市, 廿日市市
243	呉	広島県	地方都市型	呉市, 江田島市
244	広島中央	広島県	地方都市型	竹原市, 東広島市, 大崎上島町
245	尾三	広島県	地方都市型	三原市, 尾道市, 世羅町
246	福山・府中	広島県	地方都市型	福山市, 府中市, 神石高原町
247	備北	広島県	過疎地域型	三次市, 庄原市
248	岩国	山口県	過疎地域型	岩国市, 和木町
249	柳井	山口県	過疎地域型	柳井市, 周防大島町, 上関町, 田布施町, 平生町
250	周南	山口県	地方都市型	下松市, 光市, 周南市
251	山口・防府	山口県	地方都市型	山口市, 防府市
252	宇部・小野田	山口県	地方都市型	宇部市, 美祢市, 山陽小野田市
253	下関	山口県	地方都市型	下関市
254	長門	山口県	過疎地域型	長門市
255	萩	山口県	過疎地域型	萩市, 阿武町
256	東部1	徳島県	地方都市型	徳島市, 鳴門市, 佐那河内村, 石井町, 神山町, 松茂町, 北島町, 藍住町, 板野町, 上板町
257	東部2	徳島県	過疎地域型	吉野川市, 阿波市
258	南部1	徳島県	過疎地域型	小松島市, 阿南市, 勝浦町, 上勝町, 那賀町
259	南部2	徳島県	過疎地域型	牟岐町, 美波町, 海陽町
260	西部1	徳島県	過疎地域型	美馬市, つるぎ町
261	西部2	徳島県	過疎地域型	みよし広域連合
262	東部	香川県	地方都市型	高松市, さぬき市, 東かがわ市, 三木町, 直島町
263	小豆	香川県	過疎地域型	土庄町, 小豆島町
264	西部	香川県	地方都市型	丸亀市, 坂出市, 善通寺市, 観音寺市, 三豊市, 宇多津町, 綾川町, 琴平町, 多度津町, まんのう町
265	宇摩	愛媛県	過疎地域型	四国中央市
266	新居浜・西条	愛媛県	地方都市型	新居浜市, 西条市
267	今治	愛媛県	地方都市型	今治市, 上島町
268	松山	愛媛県	地方都市型	松山市, 伊予市, 東温市, 久万高原町, 松前町, 磯部町
269	八幡浜・大洲	愛媛県	過疎地域型	八幡浜市, 大洲市, 西予市, 内子町, 伊方町
270	宇和島	愛媛県	過疎地域型	宇和島市, 松野町, 鬼北町, 愛南町
271	安芸	高知県	過疎地域型	室戸市, 安芸市, 東洋町, 芸西村, 中芸広域連合
272	中央	高知県	地方都市型	高知市, 南国市, 土佐市, 香南市, 香美市, 本山町, 大豊町, 土佐町, 大川村, いの町, 仁淀川町, 佐川町, 越知町, 日高村
273	高幡	高知県	過疎地域型	須崎市, 中土佐町, 梶原町, 津野町, 四万十町
274	幡多	高知県	過疎地域型	宿毛市, 土佐清水市, 四万十市, 大月町, 三原村, 黒潮町

表 2-1.6 老人保健福祉圏域の基本情報（九州地方）

275	福岡・糸島	福岡県	大都市型	福岡市, 糸島市
276	宗像	福岡県	地方都市型	宗像市, 福津市
277	筑紫	福岡県	地方都市型	筑紫野市, 春日市, 大野城市, 太宰府市, 那珂川市
278	粕屋・朝倉	福岡県	大都市型	古賀市, 粕屋町, 朝倉市, 久留米市, 大川市, 小郡市, 八女市, 筑後市, 大牟田市, みやま市, 飯塚市, 嘉麻市, 直方市, 北九州市, 中間市, 行橋市, 羽田町, みやこ町, 福岡県広域連合
279	中部	佐賀県	地方都市型	佐賀中部広域連合
280	東部	佐賀県	地方都市型	鳥栖地区広域市町村圏組合
281	北部	佐賀県	地方都市型	唐津市, 玄海町
282	西部	佐賀県	過疎地域型	伊万里市, 有田町
283	南部	佐賀県	地方都市型	杵藤地区広域市町村圏組合
284	長崎	長崎県	地方都市型	長崎市, 西海市, 長与町, 時津町
285	佐世保県北	長崎県	地方都市型	佐世保市, 平戸市, 松浦市, 佐々町
286	県央	長崎県	地方都市型	諫早市, 大村市, 東彼杵町, 川棚町, 波佐見町
287	県南	長崎県	地方都市型	島原地域広域市町村圏組合
288	五島	長崎県	過疎地域型	五島市
289	上五島	長崎県	過疎地域型	小値賀町, 新上五島町
290	壱岐	長崎県	過疎地域型	壱岐市
291	対馬	長崎県	過疎地域型	対馬市
292	熊本・上益城	熊本県	地方都市型	熊本市, 御船町, 嘉島町, 益城町, 甲佐町, 山都町
293	宇城	熊本県	地方都市型	宇土市, 宇城市, 美里町
294	有明	熊本県	地方都市型	荒尾市, 玉名市, 玉東町, 南関町, 長洲町, 和水町
295	鹿本	熊本県	過疎地域型	山鹿市
296	菊池	熊本県	地方都市型	菊池市, 合志市, 大津町, 菊陽町
297	阿蘇	熊本県	過疎地域型	阿蘇市, 南小国町, 小国町, 産山村, 高森町, 南阿蘇村, 西原村
298	八代	熊本県	過疎地域型	八代市, 氷川町
299	芦北	熊本県	過疎地域型	水俣市, 芦北町, 津奈木町
300	球磨	熊本県	過疎地域型	人吉市, 錦町, 多良木町, 湯前町, 水上村, 相良村, 五木村, 山江村, 球磨村, あさぎり町
301	天草	熊本県	過疎地域型	天草市, 上天草市, 苓北町
302	東部	大分県	地方都市型	別府市, 杵築市, 国東市, 姫島村, 日出町
303	中部	大分県	地方都市型	大分市, 臼杵市, 津久見市, 由布市
304	南部	大分県	過疎地域型	佐伯市
305	豊肥	大分県	過疎地域型	竹田市, 豊後大野市
306	西部	大分県	過疎地域型	日田市, 九重町, 玖珠町
307	北部	大分県	過疎地域型	中津市, 豊後高田市, 宇佐市
308	宮崎東諸県	宮崎県	地方都市型	宮崎市, 国富町, 綾町
309	日南串間	宮崎県	過疎地域型	日南市, 串間市
310	都城北諸県	宮崎県	地方都市型	都城市, 三股町
311	西諸	宮崎県	過疎地域型	小林市, えびの市, 高原町
312	西都児湯	宮崎県	過疎地域型	西都市, 高鍋町, 新富町, 西米良村, 木城町, 川南町, 都農町
313	日向入郷	宮崎県	過疎地域型	日向市, 門川町, 諸塚村, 椎葉村, 美郷町
314	延岡	宮崎県	過疎地域型	延岡市
315	西臼杵	宮崎県	過疎地域型	高千穂町, 日之影町, 五ヶ瀬町
316	鹿児島	鹿児島県	地方都市型	鹿児島市, 日置市, いちき串木野市, 三島村, 十島村
317	南薩	鹿児島県	過疎地域型	枕崎市, 指宿市, 南さつま市, 南九州市
318	川薩	鹿児島県	過疎地域型	薩摩川内市, さつま町
319	出水	鹿児島県	過疎地域型	阿久根市, 出水市, 長島町
320	姶良・伊佐	鹿児島県	地方都市型	霧島市, 伊佐市, 姶良市, 湧水町
321	曾於	鹿児島県	過疎地域型	曾於市, 志布志市, 大崎町
322	肝属	鹿児島県	過疎地域型	鹿屋市, 垂水市, 東串良町, 錦江町, 南大隅町, 肝付町
323	熊毛	鹿児島県	過疎地域型	西之表市, 中種子町, 南種子町, 屋久島町
324	奄美	鹿児島県	過疎地域型	奄美市, 大和村, 宇検村, 瀬戸内町, 龍郷町, 喜界町, 徳之島町, 天城町, 伊仙町, 和泊町, 知名町, 与論町
325	北部・中部	沖縄県	大都市型	那覇市, 宜野湾市, 浦添市, 名護市, 糸満市, 沖縄市, うるま市, 沖縄県介護保険広域連合
326	宮古	沖縄県	過疎地域型	宮古島市, 多良間村
327	八重山	沖縄県	過疎地域型	石垣市, 竹富町, 与那国町

2-3 資料蒐集の方法

資料は全国 1,571 保険者および 47 都道府県が策定公開している第 8 期介護保険事業計画⁹⁾⁻⁵⁵⁾から 2020 年度と 2023 年度における各種介護サービスの「見込み需要数」および介護保険施設の供給量等を把握した。また 2020 年度の「見込み需要数」の掲載がなかった保険者に関しては、厚労省が公開する介護保険事業状況報告月報（暫定版）令和 2 年 10 月分⁵⁶⁾より収集した。

各保険者の 75 歳以上人口データは国立社会保障・人口問題研究所の「日本地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」⁵⁷⁾を用いた。ただし、福島県については、2011 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震により、社人研では全県での推計のみ実施しているため、福島県の各保険者の 75 歳以上人口データについては各保険者の介護保険事業計画からデータを収集した。

2-4 分析の方法

まず第 3 章では、簡易モデル構築として、介護保険事業の全 26 種 54 サービスから福祉用具利用などを除いた 34 サービスについて入所系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの 3 種に分類する（表 2-2）。そして 3 系別に利用者出現率 = (見込み需要数 / 75 歳以上人口) × 100 とし指標化する。すなわち {入所系サービス利用者出現率, 通所系サービス利用者出現率, 訪問系サービス利用者出現率} を「見込み需要モデル」とする。「見込み需要モデル」は 3 系別出現率の平均値の大小により 6 パターンに分類可能である。施 > 通 > 訪, 施 > 訪 > 通, 通 > 施 > 訪, 通 > 訪 > 施, 訪 > 施 > 通, 訪 > 通 > 施（図 2-1）。これを全 327 老人保健福祉圏域別に作成して比較する。また、3 都市類型との関係を考察する。

表 2-2 介護保険事業 34 サービスの分類

	施設サービス	地域密着型介護サービス	居宅介護サービス	地域密着型介護予防サービス	介護予防サービス
入所系サービス	介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	短期入所生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防短期入所生活介護
	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期入所療養介護		介護予防短期入所療養介護
	介護療養型医療施設	地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護		介護予防特定施設入居者生活介護
	介護医療院				
通所系サービス		小規模多機能型居宅介護	通所介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防通所リハビリテーション
		認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	介護予防認知症対応型通所介護	
		地域密着型通所介護			
		看護小規模多機能型居宅介護			
訪問系サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護/訪問入浴介護		介護予防訪問入浴介護
		夜間対応型訪問介護	訪問看護		介護予防訪問看護
			訪問リハビリテーション		介護予防訪問リハビリテーション
			居宅療養管理指導		介護予防居宅療養管理指導

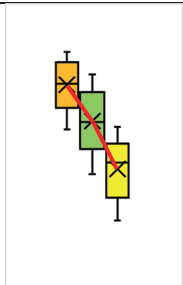
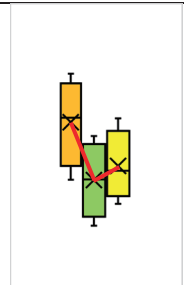
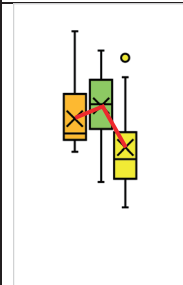
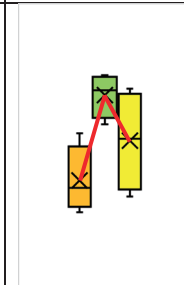
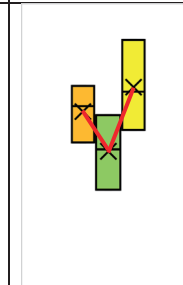
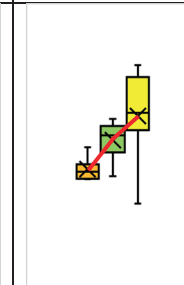
	施>通>訪	施>訪>通	通>施>訪	通>訪>施	訪>施>通	訪>通>施
利用者出現率						
分類方法	平均値の順位 1.入所系 2.通所系 3.訪問系	平均値の順位 1.入所系 2.訪問系 3.通所系	平均値の順位 1.通所系 2.入所系 3.訪問系	平均値の順位 1.通所系 2.訪問系 3.入所系	平均値の順位 1.訪問系 2.入所系 3.通所系	平均値の順位 1.訪問系 2.通所系 3.入所系

図 2-1 見込み需要モデルのパターン分類

次に第4章では、全国集計した各介護サービスの需給量を 2025 年改革モデルで示される同サービスの利用数・目標供給率と比較する。さらに、2020 年度と 2023 年度の介護老人福祉施設（特養）と介護老人保健施設（老健）の目標供給量（定員数）と見込み需要量（利用数）の差分と病床使用率（＝見込み需要量／目標供給量）を算出する。

第3章 全国老人保健福祉圏域別の見込み需要モデルの比較

3-1 見込み需要モデル型の比較

本章では、全国老人保健福祉圏域別の「見込み需要モデル」について比較考察する。

1) 見込み需要モデルの全国分布

老人保健福祉圏域別（n327）の高齢者介護保険事業の「見込み需要モデル」の全国分布は 2020 年度、2023 年度とそれぞれ図 3-1.1、図 3-1.2 のとおりである。

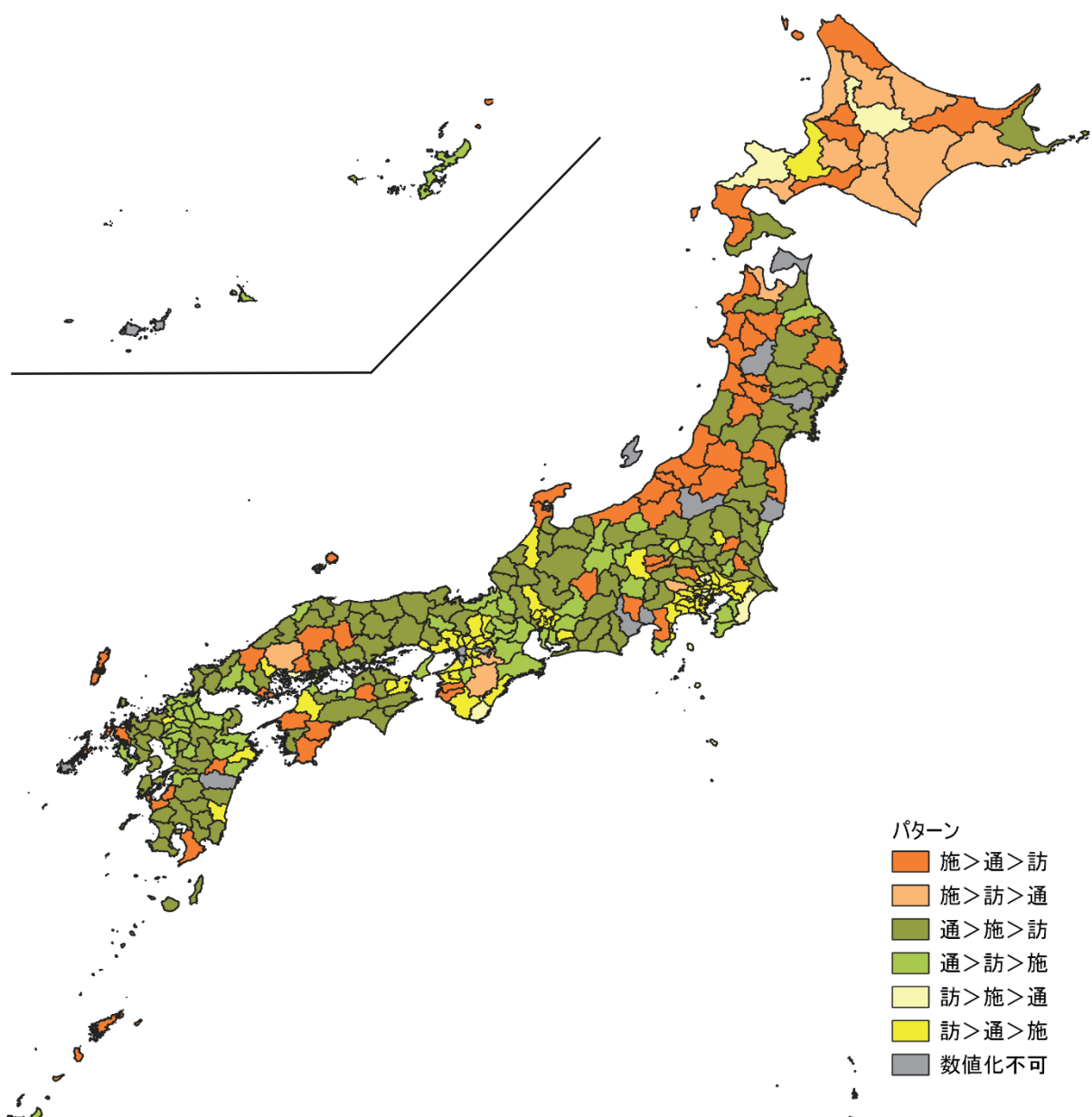


図 3-1.1 見込み需要モデルの全国分布 (2020 年度)

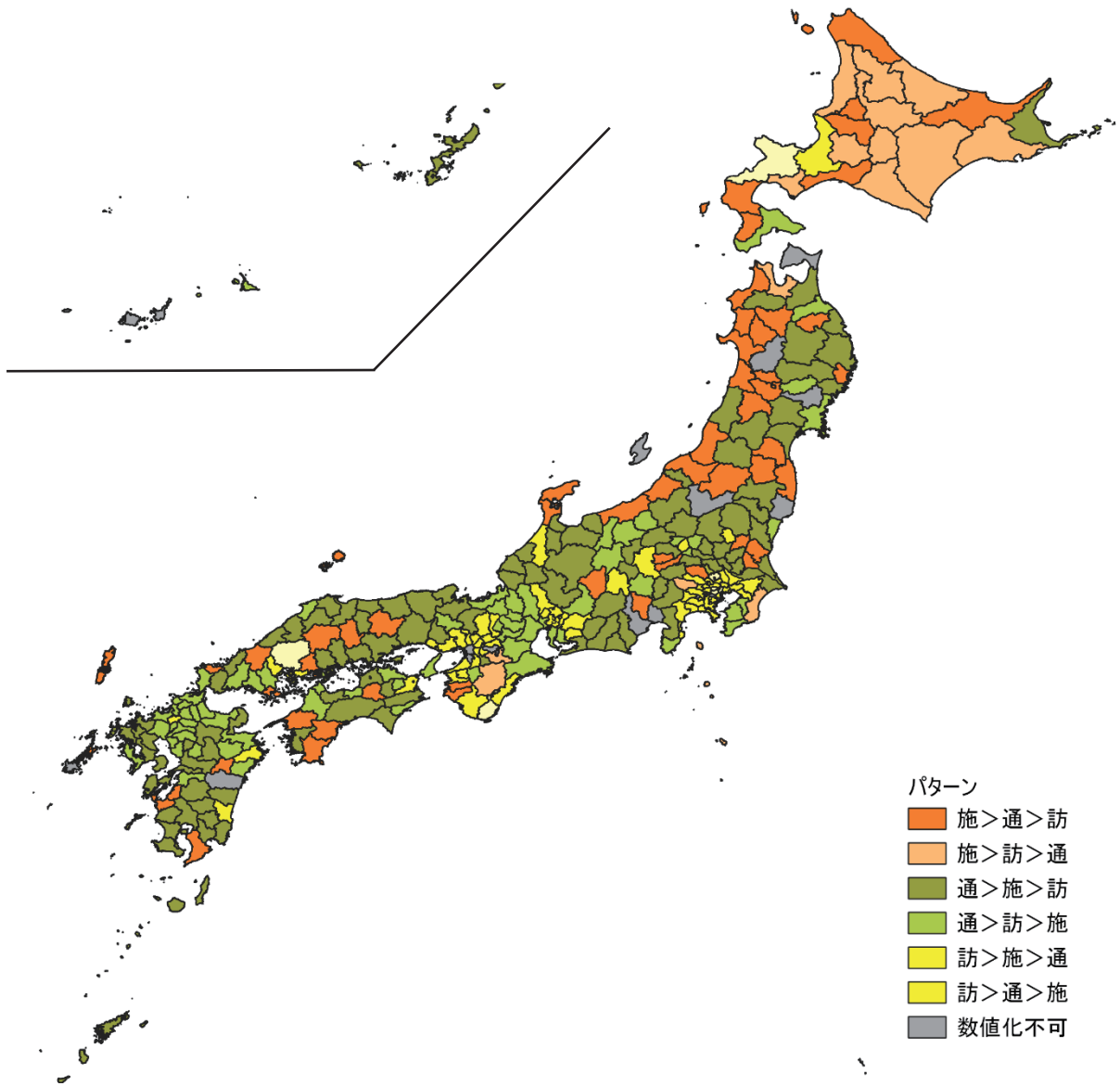


図 3-1.2 見込み需要モデルの全国分布 (2023 年度)

「見込み需要モデル」の構成比（図 3-2）は、2020 年度が施通訪型 17.7%，施訪通型 4.3%，通施訪型 36.4%，通訪施型 15.0%，訪施通型 3.7%，訪通施型 18.0%であった。2023 年度が施通訪型 17.1%，施訪通型 4.9%，通施訪型 33.9%，通訪施型 18.3%，訪施通型 2.4%，訪通施型 18.3%と大きく変わらない。

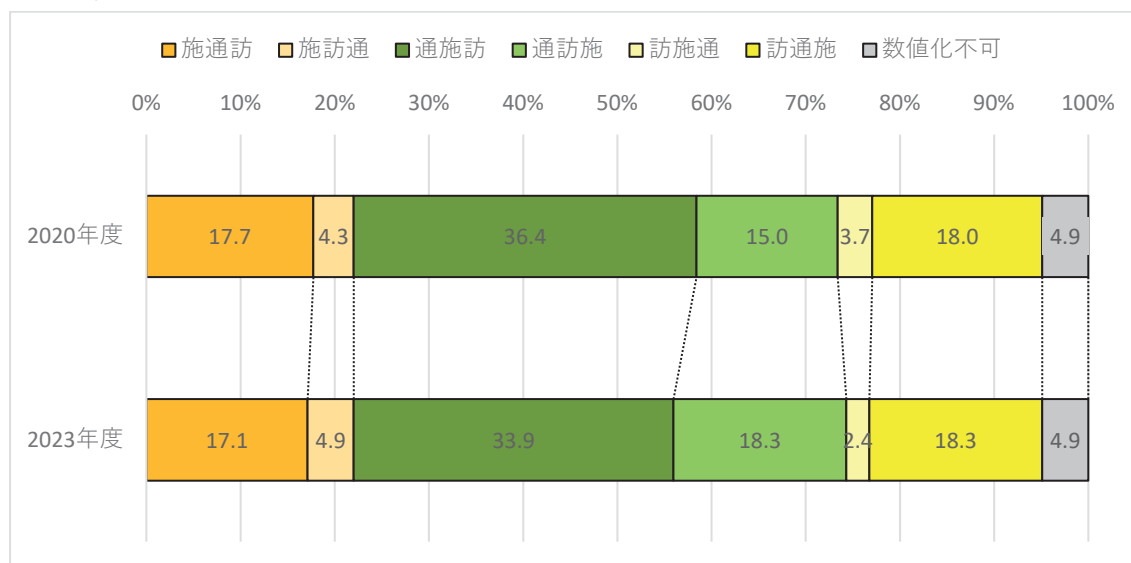


図 3-2 「見込み需要モデル」の構成比

【結果，考察】

全国の「見込み需要モデル」の構成比のうち入所系サービスがもっとも高い地域は 22.0%（2020 年度，2023 年度），通所系サービスがもっとも高い地域は 51.4%（2020 年度），52.3%（2023 年度），訪問系サービスがもっとも高い地域は 21.7%（2020 年度），20.8%（2023 年度）であった。このことから通所系サービスの需要が全国で一番高く，次点で入所系，訪問系がほぼ同程度の割合でもっとも需要の高い地域があることがわかった。

「見込み需要モデル」の全国分布をみると，全国的に通所系サービスの利用者出現率がもっとも高くなる地域が広く分布し，訪問系最大圏域は東京，大阪，名古屋の大都市で主に分布，入所系最大圏域は北海道や東北地方，中国地方山間部などに分布している。

2) 都市類型別の見込み需要モデルの分析

「見込み需要モデル」と都市類型との関係を見るために以下に表、図をまとめた。

【見込み需要モデルと都市類型との関係（2020年度）】

表 3-1.1 見込み需要モデルと都市類型の関係（2020年度）

上段：度数 下段：%		見込み需要モデル型							合計
		入所系		通所系		訪問系		数値化不可	
		施>通>訪	施>訪>通	通>施>訪	通>訪>施	訪>施>通	訪>通>施		
都市類型	全国	58	14	119	49	12	59	16	327
		17.7	4.3	36.4	15.0	3.7	18.0	4.9	100.0
	大都市型	0	1	2	2	5	35	4	49
		0	2.0	4.1	4.1	10.2	71.4	8.2	100.0
	地方都市型	16	5	64	33	5	20	4	147
		10.9	3.4	43.5	22.4	3.4	13.6	2.7	100.0
	過疎地域型	42	8	53	14	2	4	8	131
		32.1	6.1	40.5	10.7	1.5	3.1	6.1	100.0

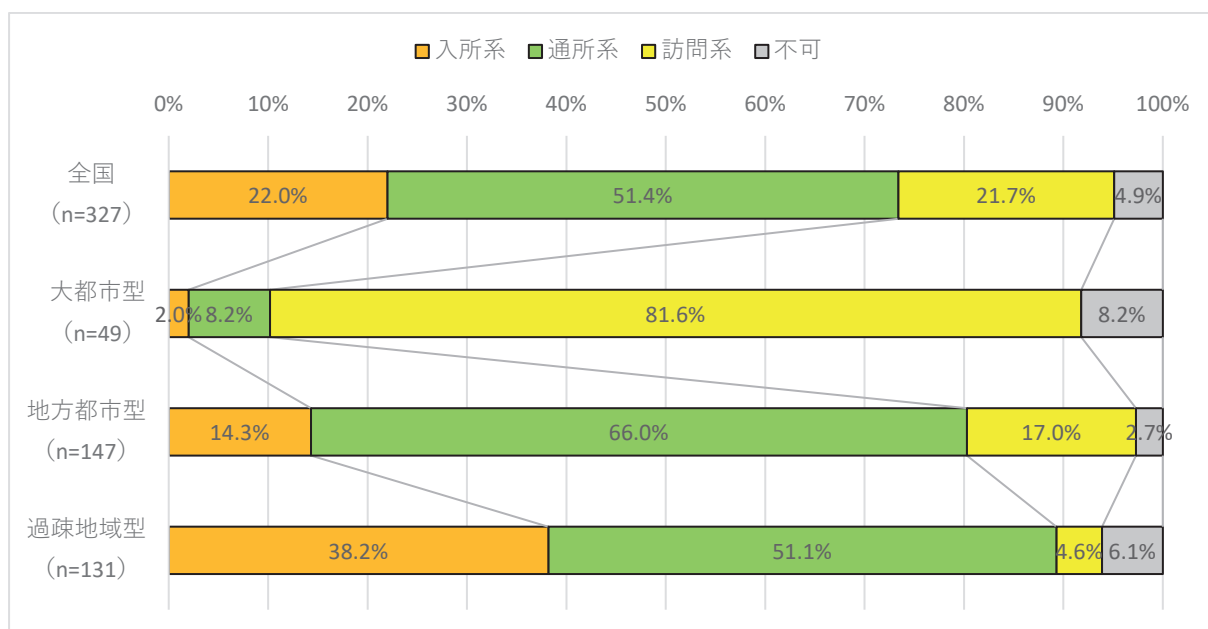


図 3-3.1 都市類型別の構成比（2020年度）

2020年度において都市類型別にみると(図 3-3.1), 大都市型(n49)は訪問系サービス(81.6%), 地方都市型(n147)は通所系サービス(66.0%), 過疎地域型(n131)は通所系サービス(51.1%)の利用者出現率がもっとも高い。

【「見込み需要モデル」と都市類型との関係（2023 年度）】

表 3-1.2 見込み需要モデルと都市類型の関係（2023 年度）

上段：度数 下段：%		見込み需要モデル型							合計
		入所系		通所系		訪問系		数値化不可	
		施>通>訪	施>訪>通	通>施>訪	通>訪>施	訪>施>通	訪>通>施		
都市類型	全国	56 17.1	16 4.9	111 33.9	60 18.3	8 2.4	60 18.3	16 4.9	327 100.0
	大都市型	0 0	0 0.0	2 4.1	2 4.1	6 12.2	35 71.4	4 8.2	49 100.0
	地方都市型	14 9.5	7 4.8	60 40.8	40 27.2	1 0.7	21 14.3	4 2.7	147 100.0
	過疎地域型	42 32.1	9 6.9	49 37.4	18 13.7	1 0.8	4 3.1	8 6.1	131 100.0

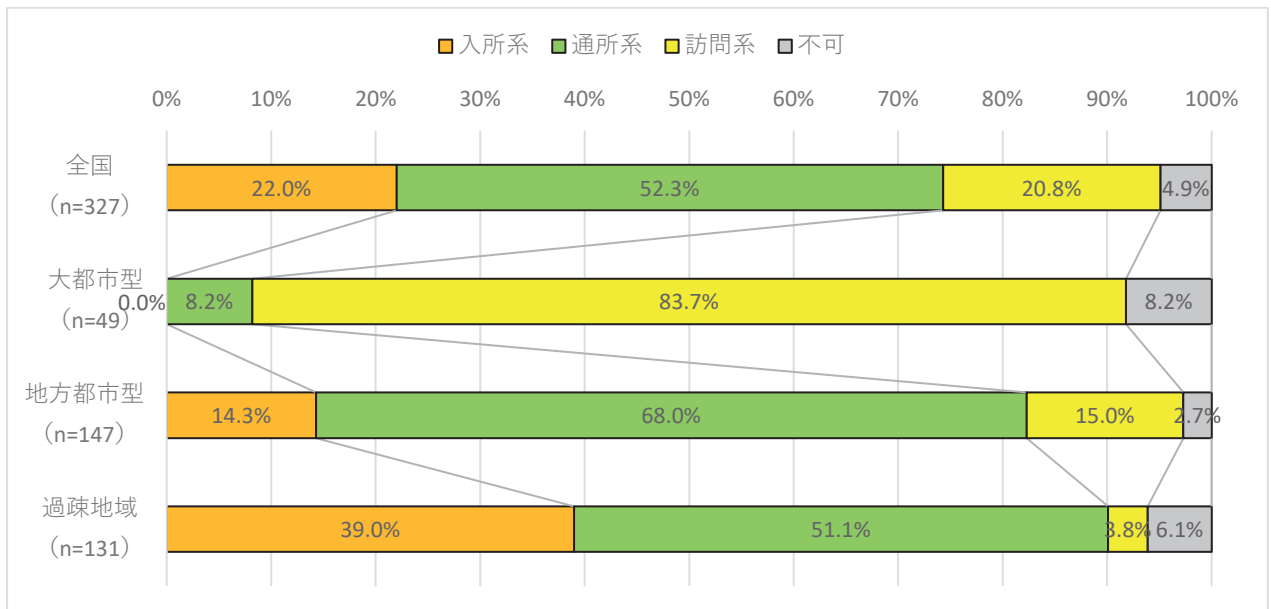


図 3-3.2 都市類型別の構成比（2023 年度）

同じく 2023 年度において都市類型別にみると（図 3-3.2），大都市型（n49）は訪問系サービス（83.7%），地方都市型（n147）は通所系サービス（68.0%），過疎地域型（n131）は通所系サービス（51.1%）の利用者出現率がもっとも高い。

【サービス系別にみた都市類型との関係（2020年度）】

表 3-2.1 サービス系別にみた都市類型との関係（2020年度）

上段：度数 下段：%		都市類型			
		大都市型	地方都市型	過疎地域型	合計
サービス系	入所系	1	21	50	72
		1.4	29.2	69.4	100.0
	通所系	4	97	67	168
		2.4	57.7	39.9	100.0
	訪問系	40	25	6	71
		56.3	35.2	8.5	100.0

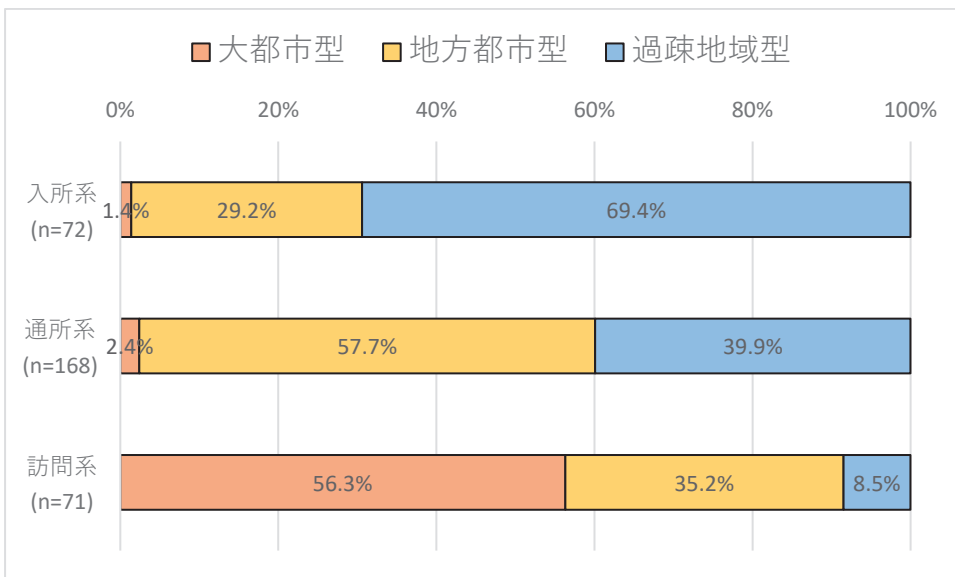


図 3-4.1 サービス系別の都市類型構成比（2020年度）

2020年度においてサービス系別にみると（図 3-4.1），入所系サービス（n72）の利用者出現率をもっとも高くなるのは過疎地域型（69.4%），同じく通所系サービス（n168）は地方都市型（57.7%），訪問系サービス（n71）は大都市型（56.3%）でもっとも高い。

【サービス系別にみた都市類型との関係（2023年度）】

表 3-2.2 サービス系別にみた都市類型との関係（2023年度）

上段：度数 下段：%		都市類型			
		大都市型	地方都市型	過疎地域型	合計
サービス系	入所系	0	21	51	72
		0.0	29.2	70.8	100.0
	通所系	4	100	67	171
		2.3	58.5	39.2	100.0
	訪問系	41	22	5	68
		60.3	32.4	7.4	100.0

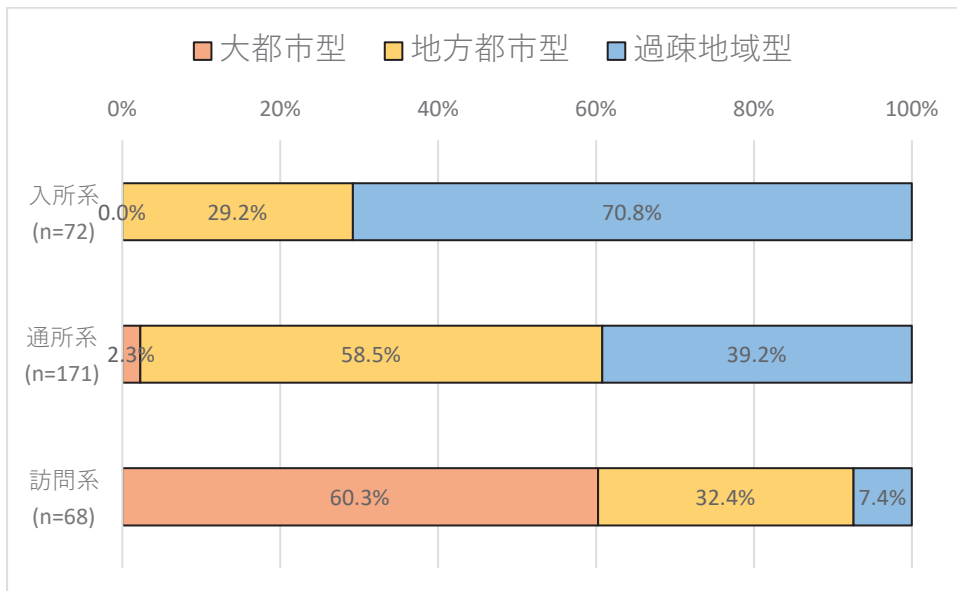


図 3-4.2 サービス系別の都市類型構成比（2023年度）

同じく 2023 年度においてサービス系別にみると（図 3-4.2），入所系サービス（n72）の利用者出現率をもっとも高くなるのは過疎地域型（70.8%），通所系サービス（n171）は地方都市型（58.5%），訪問系サービス（n68）は大都市型（60.3%）でもっとも高い。

【結果，考察】

「見込み需要モデル」と都市類型との関係を見ると，大都市型は訪問系サービス，地方都市型，過疎地域型は通所系サービスの利用者出現率をもっとも高くなる。大都市部では地価や電気代などのコストが高く施設新設の難易度が高いことや介護人材が不足していることで入所系の需要が低くなり，逆に採算性の高い訪問系のサービス需要が高まったことが起因していると考えられる。また自宅で最期を迎えたいと希望する高齢者は多いため，持ち家率の高い地方都市部や過疎地域で自宅から通うことのできる通所系の需要が高くなったと考えられる。

サービス系別にみると訪問系サービスは大都市型、通所系サービスは地方都市型、入所系サービスは過疎地域型でもっとも高くなる。これは訪問系サービスを行う事業所が大都市部に偏在していること、逆に過疎地域では訪問系の事業所が少なく市町村にほぼ1つは設置されている特養などの施設に需要が傾くためであると考えられる。

3-2 見込み需要モデルの時系列変化

本節では、各圏域の2020年度と2023年度の「見込み需要モデル」を比較する。各圏域の「見込み需要モデル」の型は資料編に示す。「見込み需要モデル」を数値化できた311圏域のうち2023年度の「見込み需要モデル」が2020年度の型を維持した圏域は270圏域、変化のあった圏域は41圏域であった。2020年度の型が維持された圏域の事例を図3-5.1～3-5.6に示す。

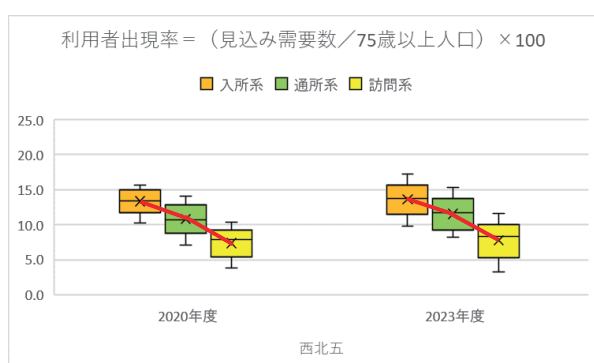


図 3-5.1 見込み需要モデル（西北五（青森県））

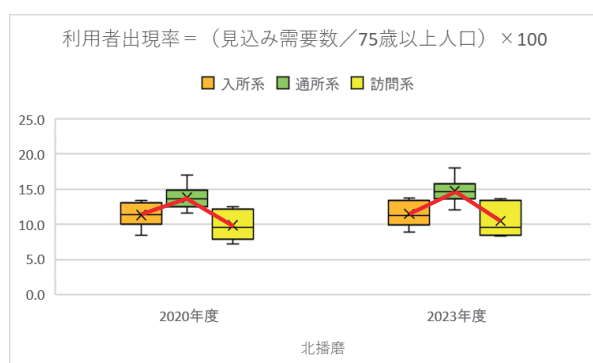


図 3-5.2 見込み需要モデル（東播磨（兵庫県））

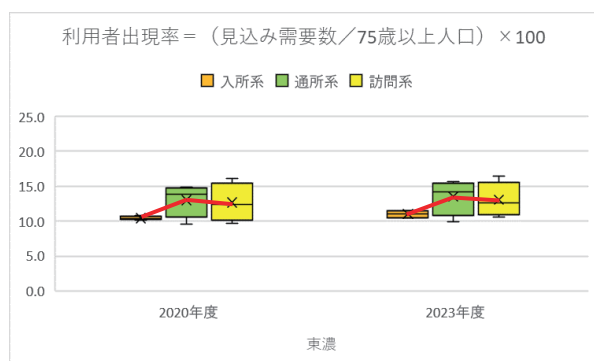


図 3-5.3 見込み需要モデル（東濃（岐阜県））

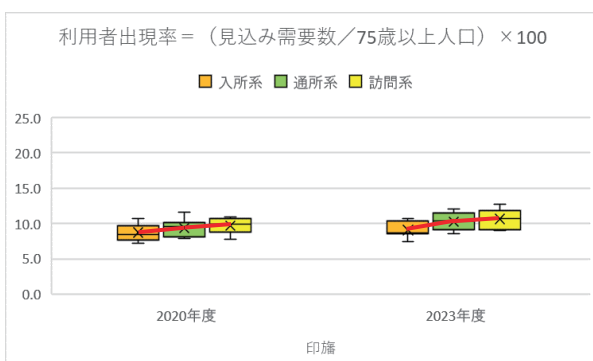


図 3-5.4 見込み需要モデル（印旛（千葉県））

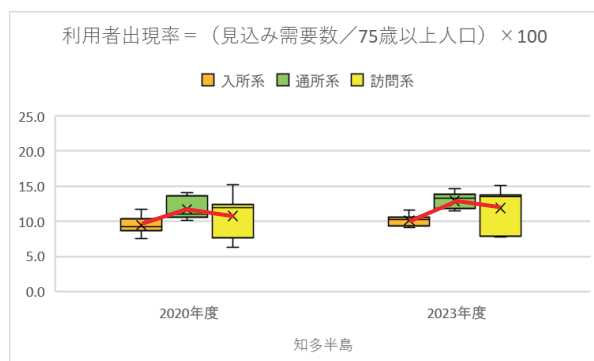


図 3-5.5 見込み需要モデル（知多半島（愛知県））

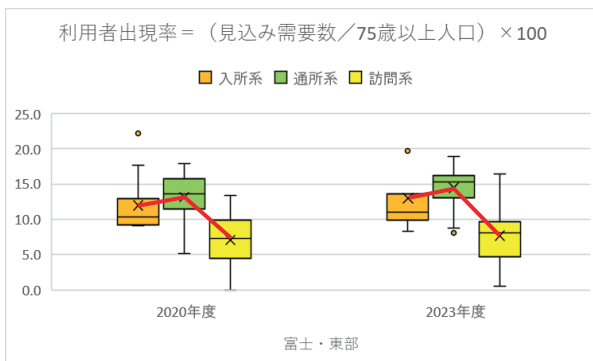


図 3-5.6 見込み需要モデル（富士・東部（山梨県））

次に、2020年度の各「見込み需要モデル」が2023年度にどの型に変化したのかを6パターンごとに図に示す。

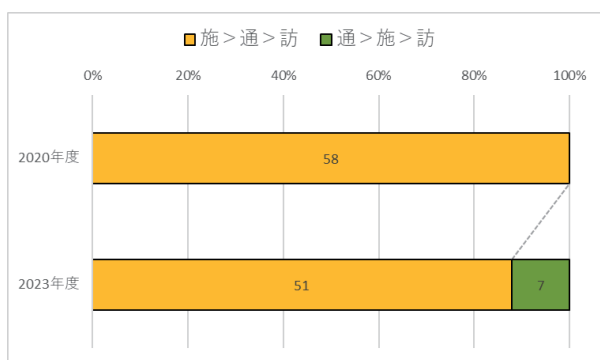


図 3-6.1 施通訪型の時系列変化

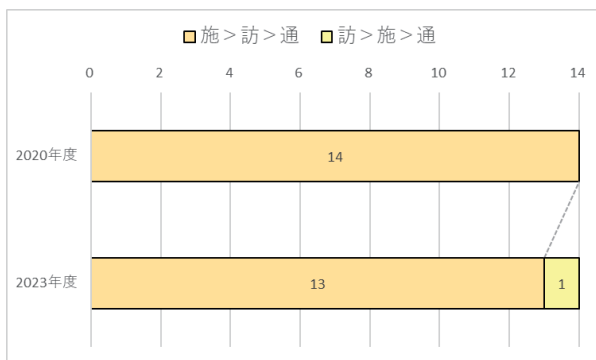


図 3-6.2 施訪通型の時系列変化

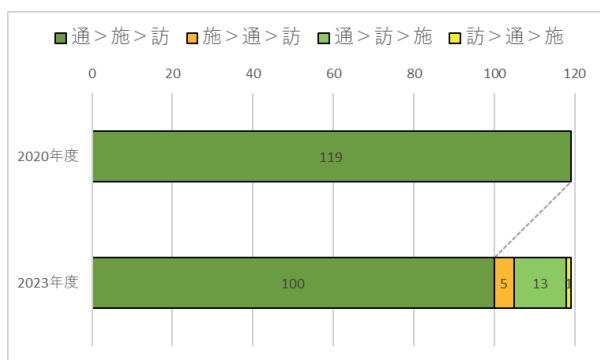


図 3-6.3 通施訪型の時系列変化

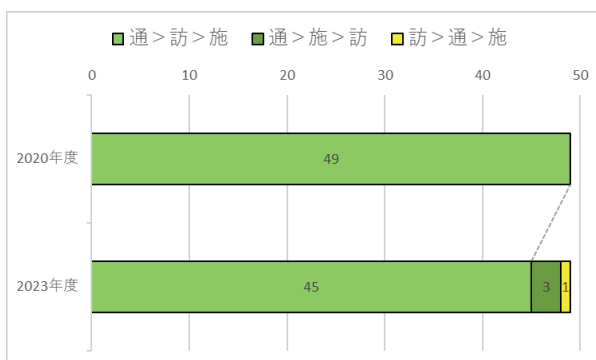


図 3-6.4 通訪施型の時系列変化

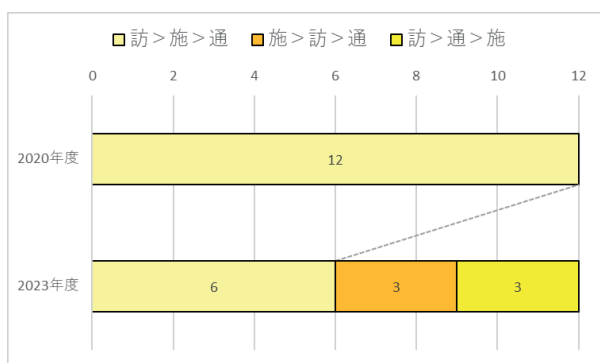


図 3-6.5 訪施通型の時系列変化

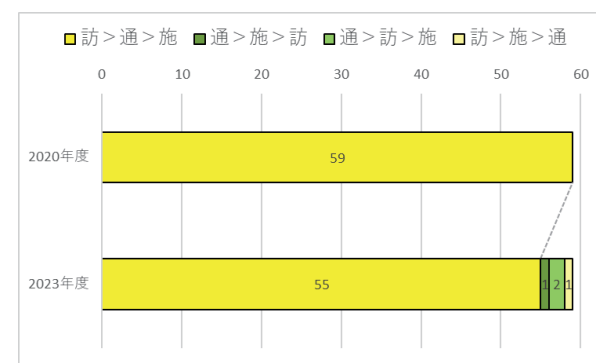


図 3-6.6 訪通施型の時系列変化

図 3-6.1～3.6.6 より 2020 年度に施通訪型の 58 圏域は 2023 年度において 51 圏域が同型、7 圏域が通施訪型に変化、2020 年度に施訪通型の 14 圏域は 2023 年度において 13 圏域が同型、1 圏域が訪施通型に変化、2020 年度に通施訪型の 119 圏域は 2023 年年度において 100 圏域が同型、5 圏域が施通訪型、13 圏域が通訪施型、1 圏域が訪通施型に変化、2020 年度に通訪施型の 49 圏域は 45 圏域が同型、3 圏域が通施訪型、1 圏域が訪通施型に変化、2020 年度において訪施通型の 12 圏域は 2023 年度において 6 圏域が同型、3 圏域が施訪通型、3 圏域が訪通施型に変化、2020 年度に訪通施型の 59 圏域は 2023 年度において 55 圏域が同型、1 圏域が通施訪型、2 圏域が通訪施型、1 圏域が訪施通型に変化した。

「見込み需要モデル」に変化のあった圏域の事例を図3-7.1~3-7.6に示す。

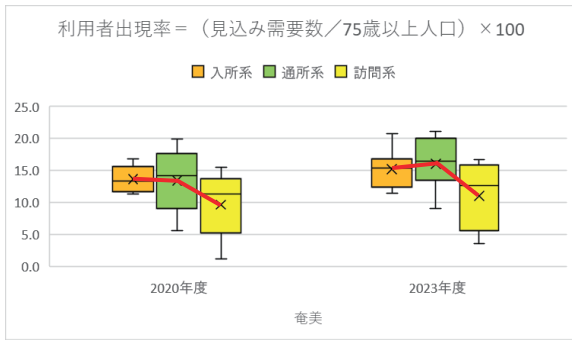


図3-7.1 見込み需要モデル（奄美（鹿児島県））

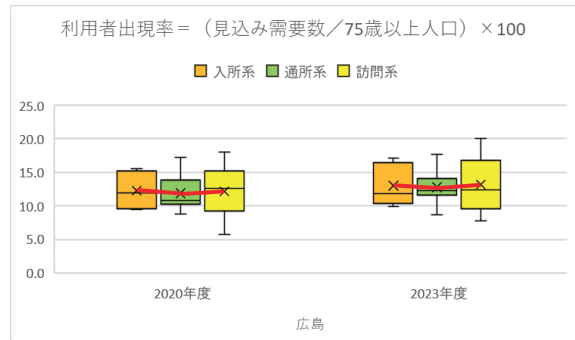


図3-7.2 見込み需要モデル（広島（広島県））

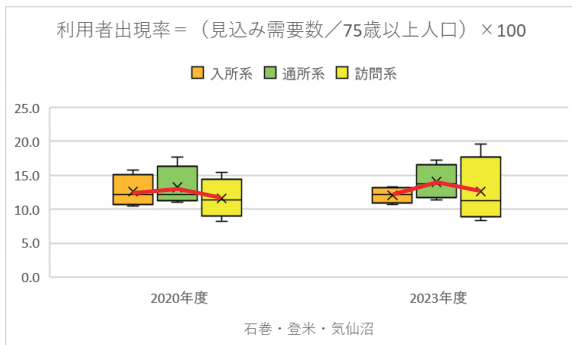


図3-7.3 見込み需要モデル（石巻・登米・気仙沼（宮城県））

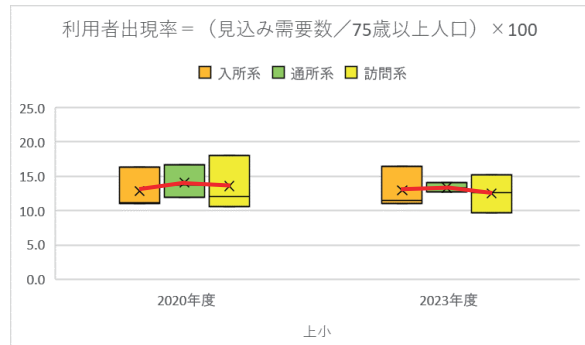


図3-7.4 見込み需要モデル（上小（長野県））

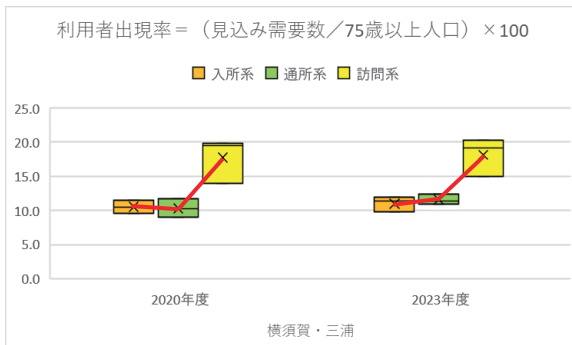


図3-7.5 見込み需要モデル（横須賀・三浦（神奈川県））

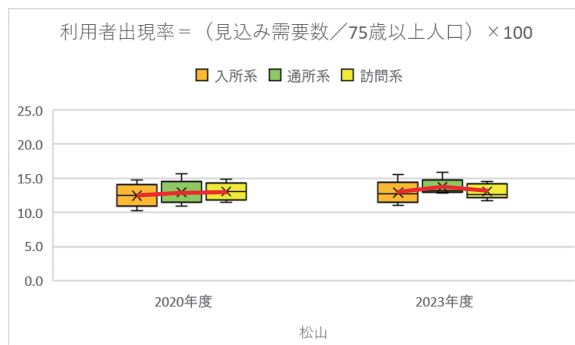


図3-7.6 見込み需要モデル（松山（愛媛県））

【考察】

各圏域の2023年度の「見込み需要モデル」は2020年度の型がおおよそ維持される傾向にある。これは各保険者が今までの実績値をもとに各介護サービスの需要推計を行っているためだと考えられる。一方、「見込み需要モデル」の型が変化する圏域も41圏域あり、そのうち通所系サービスに移行する型（施通訪から通施訪型、訪通施型から通施訪、通訪施型）が10圏域と多かった。これは通所系が入所系、訪問系よりも利用者出現率の伸び率が高いためであると考えられる。しかしながら見込み需要モデルの型が変化するといっても全体の傾向は大きく変わらないことが見て取れる。これは見込み需要モデルの定義を平均値の大小としているため3系、または2系の利用率がほぼ同じ値の場合、見込み需要モデル型に変化が起きやすいためである。

第4章 高齢者介護保険事業の需給量比較

4-1 第8期計画の全国集計と2025年改革モデルとの比較

4-1では、2025年改革モデルにおける介護保険サービスの整備目標量を指標化し、第8期計画で全国集計した2020年度、2023年度における同サービス需給量を比較する。2025年の目標整備率を算出するために、「社会保障、税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点」⁵⁸⁾における介護サービス利用者見込み数を抜粋した。

1) 介護サービスの見込み需要数と2025年改革モデルにおける利用者数との比較

対象の介護サービスは、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設・介護医療院、認知症対応型共同生活介護（GH）、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である。表4-1に介護サービス利用者見込み数をまとめた。参考のため2025年改革モデルに加え、2011年度（実績）、2017年度（実績）、2020年度（推計）、2025年推計値（第7期計画集計）も載せた。2011年度実績値、2025年改革シナリオパターン1は「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点」⁵⁸⁾、2017年度実績値、2020年度推計値、2025年度推計値は介護保険事業（支援）計画（2019）⁵⁹⁾による。2020年度実績値、2023年度推計値は第8期計画を集計したもの、2025年現状投影はそれらの増分から算出した。結果を表4-1に示す。

表4-1 第7・8期計画における見込み需要の全国集計

	2011年度 (実績)	2017年度 (実績)	2020年度 (推計)	2025年度 (推計)	2020年度 (実績)	2023年度 (推計)	2025年現状 投影	同左推定利用者 率	2025年改革シナ リオパターン1	同左目標供給率
特養（地域密着型特養含む）	480,000	590,000	650,000	730,000	619,938	673,557	711,859	3.27%	720,000	3.30%
老健	440,000	360,000	380,000	410,000	355,116	369,258	448,232	2.06%	590,000	2.71%
介護療養型医療施設・介護医療院		50,000	55,000	64,000	50,976	61,625				
GH	160,000	200,000	220,000	250,000	209,778	232,695	249,341	1.14%	370,000	1.70%
特定施設（地域密着型特定施設含む）	150,000	230,000	280,000	320,000	263,456	304,801	335,903	1.54%	240,000	1.10%
小規模多機能（看護型含む）	50,000	108,000	161,000	160,000	127,447	159,807	185,825	0.85%	400,000	1.83%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	19,000	35,000	46,000	29,673	41,159	51,193	0.23%	150,000	0.69%

【結果、考察】

表4-1で2025年改革モデルのシナリオパターン1における特養の利用者数720,000に対し、2025年現状投影値は711,859とほぼ同じとなる。しかし、老健同590,000に対し448,232、GH同370,000に対し249,341、小規模多機能同400,000に対し185,825、定期巡回随時対応型訪問介護看護同150,000に対し51,193といずれも大きく下回る見込みである。一方、特定施設同240,000に対し335,903と大幅に多い見込みとなる。老健や居住系施設、居宅サービスの見込みが大幅に少ない見込みとなったのは、健康状況が向上し要介護高齢者数が下振れしたためか、或いはサービス不足分を訪問系サービス等がカバーすることになるのか、はさらなる省察が必要である。

2) 特養・老健供給率と2025年改革モデルにおける目標供給率との比較

次に、特養・老健（介護療養型医療施設・介護医療院含む）の供給率を同じく2025年改革モデルにおけるシナリオパターン1の利用数から目標供給率を算出し、比較する。2020年度、2023年度は第8期計画を全国集計したもの、2025年現状投影はそれらの増分から算出した。供給率は、

目標供給量/75歳以上人口（2020年18,719,899、2023年20,511,244、2025年21,799,725）⁵⁷⁾として算出した。2025年改革シナリオパターン1における目標供給率は同じく利用者数見込み/75歳以上人口（21,799,725）として算出した。厳密にはこれは利用率であるが、見込み需要分の供給量を確保するとの前提で供給率とみなす。結果を表4-2に示す。

表4-2 特養・老健供給率と目標供給率

	2020年度	同左 供給率	2023年度	同左 供給率	2025年 現状投影	同左目標 供給率	2025年改革 シナリオパ ターン1	同左目標 供給率
特養（地域密着型特養含む）	650,311	3.47%	689,652	3.36%	717,195	3.29%	720,000	3.30%
老健	373,800	2.26%	377,262	2.06%	425,117	1.95%	590,000	2.71%
介護療養型医療施設・介護医療院	※48,486		※45,240					

※未記載資料もあるため、全国集計値ではない。

【結果、考察】

2025年改革モデルにおける特養の目標供給率3.30%（2025年）に対し、2020年度3.47%、2023年度3.36%と徐々に目標に近づいている。これは特養の供給量増加（1.98%増/年）以上に75歳以上人口が増加（3.09%増/年）しているためである。一方、老健では目標供給率2.71%（2025年）に対し、2020年度2.26%、2023年度2.06%とむしろ差が広がっている。但し、この数は介護療養型医療施設・介護医療院のすべてを含んでいないが、その供給量合計422,502（2023年）は両者のすべてを含む見込み需要量430,883（表4-1）に対して98.1%カバーしている。現状の増加率を投影すると2025年に特養供給率71万7,195床で目標72万床に対して0.39%不足、老健（介護医療院・介護療養型医療施設含む）42万5,117床で目標59万床に対して27.9%不足となる。

4-2 特養・老健の需給量比較

4-2では、特養・老健について第8期計画で集計した目標供給量（定員数）と見込み需要量（利用数）の差分と病床使用率（＝見込み需要量/目標供給量）を各圏域で算出し、比較を行う。まず全国規模の結果を以下に示す。

表 4-3.1 特養・老健の差分・病床使用率

全国					
施設種	年度	目標供給量	見込み需要量	差分	病床使用率
特養	2020年度	650,311	619,938	30,373	95.3%
	2023年度	689,652	673,557	16,095	97.7%
老健	2020年度	373,800	355,116	18,684	95.0%
	2023年度	377,262	369,258	8,004	97.9%

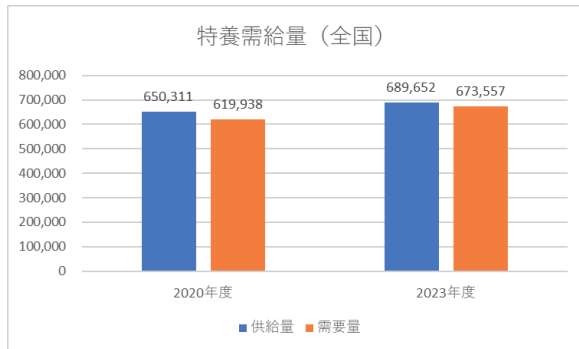


図 4-1.1 特養需給量 (全国)

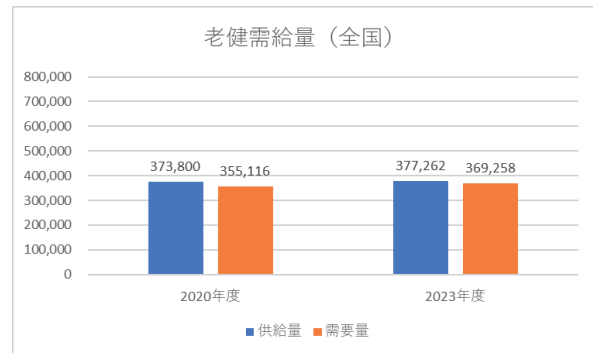


図 4-2.1 老健需給量 (全国)

全国集計で、特養の病床使用率（表 4-3.1）は、2020 年度 95.3%、2023 年度 97.7%と、ほぼ満床に近い。一方、老健では、同 95.0%、97.9%とほぼ満床に近い。また、特養における目標供給量と見込み需要量の差分は 2020 年度 30,373 床、2023 年度 16,095 床、それぞれ目標供給量が大きくなり、空きベッド数が減少する。老健における両者の差分は、2020 年度 18,684 床、2023 年度 8,004 床、それぞれ目標供給量が大きくなり空きベッド数が減少する。

【都市規模別分析】

全国規模と同様に都市規模別に特養、老健の需給量を比較する。なお特養の奈良県（2023 年度）、老健の青森県（2020 年度）、静岡県（2020 年度）、奈良県（2023 年度）、福岡県（2020 年度、2023 年度）の供給量に関しては老人保健福祉圏域別ではなく県計の数値でしか把握できなかったため、都市規模別の分析には含んでいない。

〈大都市型〉

表 4-3.2 特養・老健の病床使用率（大都市型）

大都市型					
施設種	年度	目標供給量	見込み需要量	差分	病床使用率
特養	2020年度	247,620	235,759	11,861	95.2%
	2023年度	267,753	262,353	5,400	98.0%
老健	2020年度	125,796	116,613	9,183	92.7%
	2023年度	126,988	122,073	4,915	96.1%

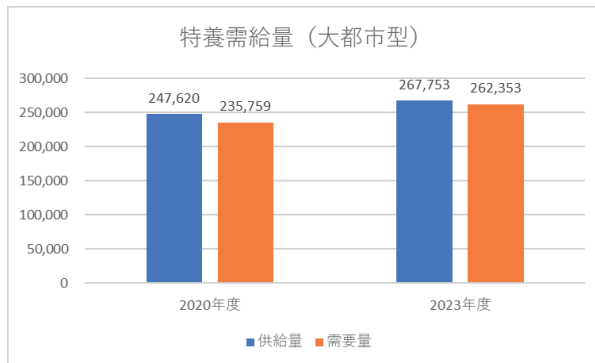


図 4-1.2 特養需給量（大都市型）

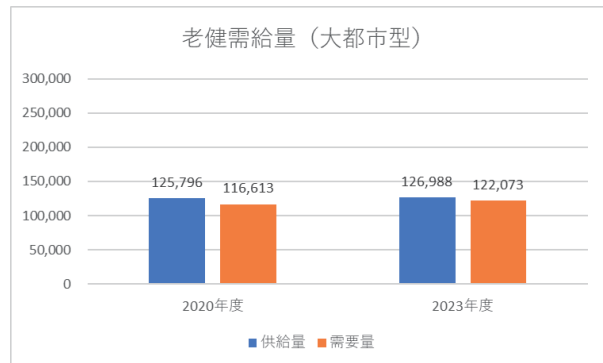


図 4-2.2 老健需給量（大都市型）

大都市型（表 4-3.2）では、特養の病床使用率は 2020 年度 95.2%、2023 年度 98.0%、老健では同 92.7%、同 96.1%と 100%に近づいていく。また、特養における目標供給量と見込み需要量の差分は 2020 年度 11,861 床、2023 年度 5,400 床、それぞれ目標供給量が大きくなり、空きベッド数が減少する。老健における両者の差分は、2020 年度 9,183 床、2023 年度 4,915 床、それぞれ目標供給量が大きくなり空きベッド数が減少する。

〈地方都市型〉

表 4-3.3 特養・老健の病床使用率（地方都市型）

地方都市型					
施設種	年度	目標供給量	見込み需要量	差分	病床使用率
特養	2020年度	306,564	286,844	19,720	93.6%
	2023年度	315,590	303,054	12,536	96.0%
老健	2020年度	165,520	156,321	9,199	94.4%
	2023年度	179,163	174,337	4,826	97.3%

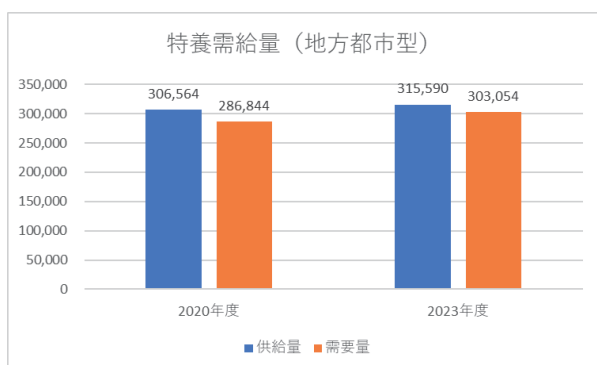


図 4-1.3 特養需給量（地方都市型）

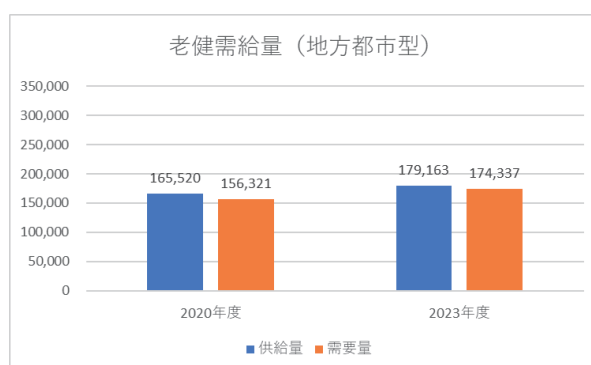


図 4-2.3 老健需給量（地方都市型）

地方都市型（表 4-3.3）では、特養の病床使用率は 2020 年度 93.6%、2023 年度 96.0%、老健では同 94.4%、同 97.3%と 100%に近づいていく。また、特養における目標供給量と見込み需要量の差分は 2020 年度 19,720 床、2023 年度 12,536 床、それぞれ目標供給量が大きくなり、空きベッド数が減少する。老健における両者の差分は、2020 年度 9,199 床、2023 年度 4,826 床、それぞれ目標供給量が大きくなり空きベッド数が減少する。

〈過疎地域型〉

表 4-3.4 特養・老健の病床使用率（過疎地域型）

過疎地域型					
施設種	年度	目標供給量	見込み需要量	差分	病床使用率
特養	2020年度	96,127	97,335	-1,208	101.3%
	2023年度	98,262	100,676	-2,414	102.5%
老健	2020年度	49,474	51,190	-1,716	103.5%
	2023年度	51,257	53,649	-2,392	104.7%

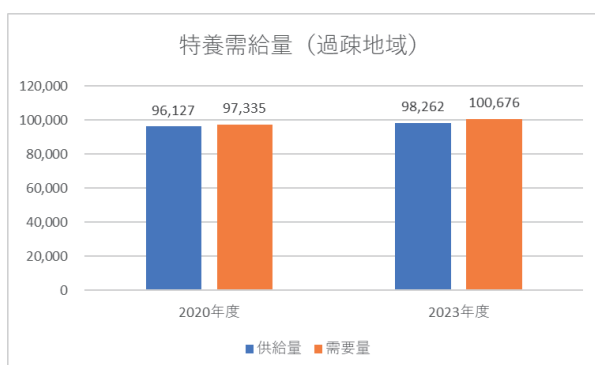


図 4-1.4 特養需給量（過疎地域型）

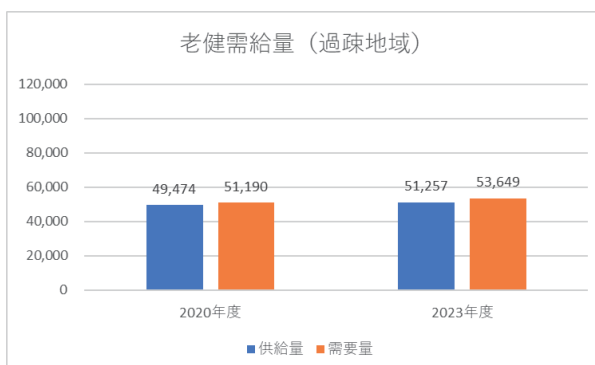


図 4-2.4 老健需給量（過疎地域型）

過疎地域（表 4-3.4）では、特養の病床使用率は 2020 年度 101.3%、2023 年度 102.5%、老健では同 103.5%、同 104.7%といずれもわずかに 100%を超えている。また、特養における目標供給量と見込み需要量の差分は 2020 年度 1,208 床、2023 年度 2,414 床、それぞれ見込み需要量が大きくなり、不足ベッド数が増加する。老健における両者の差分は、2020 年 1,716 床、2023 年度 2,392 床とそれぞれ見込み需要量が大きくなり、不足ベッド数が増加する。

次に全国の特養の病床使用率上位、下位 20 圏域を以下の表に示す。

表 4-4 2020 年, 2023 年の特養の病床使用率上位 20 圏域

特養 (2020年度)								特養 (2023年度)							
Rank	老人保健福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用率	Rank	老人保健福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用率
1	西白杵	宮崎県	過疎地域型	170	234	-64	137.6	1	西白杵	宮崎県	過疎地域型	170	232	-62	136.5
2	北多摩南	東京都	大都市型	3,009	3,847	-838	127.8	2	山城南	京都府	地方都市型	440	570	-130	129.5
3	区西南部	東京都	大都市型	3,356	4,271	-915	127.3	3	藤岡	群馬県	過疎地域型	420	537	-117	127.9
4	湖西	滋賀県	過疎地域型	359	447	-88	124.5	4	西部 1	徳島県	過疎地域型	275	334	-59	121.5
5	藤岡	群馬県	過疎地域型	420	517	-97	123.1	5	吾妻	群馬県	過疎地域型	434	518	-84	119.4
6	山城南	京都府	地方都市型	440	539	-99	122.5	6	富士・東	山梨県	過疎地域型	1,144	1,350	-206	118.0
7	区西北部	東京都	大都市型	6,213	7,569	-1,356	121.8	7	北多摩南	東京都	大都市型	3,781	4,403	-622	116.5
8	区西部	東京都	大都市型	3,579	4,342	-763	121.3	8	区西南部	東京都	大都市型	4,450	5,143	-693	115.6
9	西部 1	徳島県	過疎地域型	275	332	-57	120.7	9	北部	大分県	過疎地域型	905	1,041	-136	115.0
10	区東部	東京都	大都市型	3,823	4,470	-647	116.9	10	鹿本	熊本県	過疎地域型	379	435	-56	114.8
11	富士・東	山梨県	過疎地域型	1,041	1,217	-176	116.9	11	西部	大分県	過疎地域型	614	702	-88	114.3
12	北部	大分県	過疎地域型	905	1,039	-134	114.8	12	豊肥	大分県	過疎地域型	511	583	-72	114.1
13	区南部	東京都	大都市型	2,807	3,222	-415	114.8	13	高梁・新	岡山県	過疎地域型	826	939	-113	113.7
14	留萌	北海道	過疎地域型	460	527	-67	114.6	14	西部	佐賀県	過疎地域型	360	405	-45	112.5
15	区中央部	東京都	大都市型	2,580	2,935	-355	113.8	15	区南部	東京都	大都市型	3,156	3,548	-392	112.4
16	豊肥	大分県	過疎地域型	511	577	-66	112.9	16	益田	鳥根県	過疎地域型	538	601	-63	111.7
17	北渡島檜	北海道	過疎地域型	374	421	-47	112.6	17	木曾	長野県	過疎地域型	282	315	-33	111.7
18	西部	大分県	過疎地域型	614	686	-72	111.7	18	尾三	広島県	地方都市型	1,439	1,604	-165	111.5
19	宮古	岩手県	過疎地域型	707	784	-77	110.9	19	区東部	東京都	大都市型	4,771	5,292	-521	110.9
20	南和	奈良県	過疎地域型	860	951	-91	110.6	20	相双	福島県	過疎地域型	1,248	1,382	-134	110.7

表 4-5 2020 年, 2023 年の特養の病床使用率下位 20 圏域

特養 (2020年度)								特養 (2023年度)							
Rank	老人保健福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用率	Rank	老人保健福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用率
20	東胆振	北海道	地方都市型	1,166	1,001	165	85.8	20	札幌	北海道	大都市型	9,465	8,534	931	90.2
19	北空知	北海道	過疎地域型	390	334	56	85.6	19	尾張東部	愛知県	大都市型	1,700	1,532	168	90.1
18	湖東	滋賀県	地方都市型	1,118	956	162	85.5	18	西三河北	愛知県	地方都市型	1,778	1,600	178	90.0
17	尾張東部	愛知県	大都市型	1,620	1,384	236	85.4	17	東部 2	徳島県	過疎地域型	490	439	51	89.6
16	北部	埼玉県	地方都市型	3,159	2,697	462	85.4	16	南部 2	徳島県	過疎地域型	235	210	25	89.4
15	県西	神奈川県	地方都市型	1,744	1,485	259	85.1	15	東葛南部	千葉県	大都市型	7,280	6,497	783	89.2
14	奈良	奈良県	地方都市型	1,652	1,406	246	85.1	14	佐渡	新潟県	過疎地域型	833	740	93	88.8
13	高崎安中	群馬県	地方都市型	3,017	2,564	453	85.0	13	石川中央	石川県	地方都市型	3,933	3,490	443	88.7
12	水戸	茨城県	地方都市型	3,121	2,645	476	84.7	12	東部	佐賀県	地方都市型	495	433	62	87.5
11	東部	佐賀県	地方都市型	495	411	84	83.0	11	富岡	群馬県	過疎地域型	649	567	82	87.4
10	大阪市	大阪府	大都市型	14,275	11,835	2,440	82.9	10	さいたま	埼玉県	大都市型	7,173	6,250	923	87.1
9	印旛	千葉県	地方都市型	3,678	3,040	638	82.7	9	北部	埼玉県	地方都市型	3,400	2,960	440	87.1
8	仙台	宮城県	大都市型	7,316	6,045	1,271	82.6	8	南部	埼玉県	大都市型	4,077	3,520	557	86.3
7	西和	奈良県	大都市型	1,814	1,488	326	82.0	7	仙台	宮城県	大都市型	7,895	6,811	1,084	86.3
6	南部	埼玉県	大都市型	3,939	3,116	823	79.1	6	水戸	茨城県	地方都市型	3,489	2,995	494	85.8
5	さいたま	埼玉県	大都市型	6,862	5,426	1,436	79.1	5	湖東	滋賀県	地方都市型	1,157	980	177	84.7
4	両毛	栃木県	地方都市型	1,664	1,311	353	78.8	4	高崎安中	群馬県	地方都市型	3,490	2,952	538	84.6
3	湖南	滋賀県	地方都市型	1,601	1,234	367	77.1	3	南西部	埼玉県	大都市型	3,172	2,628	544	82.8
2	南西部	埼玉県	大都市型	2,934	2,256	678	76.9	2	印旛	千葉県	地方都市型	4,290	3,505	785	81.7
1	西多摩	東京都	地方都市型	6,898	2,604	4,294	37.8	1	西多摩	東京都	地方都市型	6,907	2,756	4,151	39.9

圏域別にみると、表 4-4 より、2020 年度については過疎地域型、次いで東京都の大都市で病床使用率が高い傾向にあり、2023 年度になると過疎地域型がより上位を占めるようになる。一方、表 4-5 より 2020 年度は大都市型、地方都市型において病床使用率が低い傾向にあり、2023 年度になると過疎地域型の割合がやや増える。しかしながら 2020 年度、2023 年度いずれにおいても各圏域の差異が大きいことがみてとれる。

表 4-6 特養・老健の過不足表

全国				
施設種	年度	過剰病床数	不足病床数	差分
特養	2020年度	40,515	10,142	30,373
	2023年度	27,726	11,631	16,095
老健	2020年度	25,322	6,638	18,684
	2023年度	16,058	8,054	8,004

【考察】

全国規模で特養の病床使用率は2020年度95.3%、2023年度97.7%とほぼ満床であるが、待機者が多いにもかかわらず満床とはならなかった。75歳以上人口の伸びに対して、特養の供給量は抑制されているが、全国で余剰30,373床（2020年）と供給不足にはみえない。しかし、余剰合計40,515床（201圏域）に対して不足合計10,142床（118圏域）と、圏域によって差異が大きいために、入所待ちが生じていると考えられる。

【参考】

表 4-7 特養の病床使用率上位 20 圏域（大都市型）

特養（2020年度）								特養（2023年度）							
Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率	Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率
1	北多摩南	東京都	大都市型	3,009	3,847	-838	127.8	1	北多摩南	東京都	大都市型	3781	4403	-622	116.5
2	区西南部	東京都	大都市型	3,356	4,271	-915	127.3	2	区西南部	東京都	大都市型	4450	5143	-693	115.6
3	区西北部	東京都	大都市型	6,213	7,569	-1,356	121.8	3	区南部	東京都	大都市型	3156	3548	-392	112.4
4	区西部	東京都	大都市型	3,579	4,342	-763	121.3	4	区東部	東京都	大都市型	4771	5292	-521	110.9
5	区東部	東京都	大都市型	3,823	4,470	-647	116.9	5	区西部	東京都	大都市型	4217	4637	-420	110.0
6	区南部	東京都	大都市型	2,807	3,222	-415	114.8	6	区西北部	東京都	大都市型	7566	8210	-644	108.5
7	区中央部	東京都	大都市型	2,580	2,935	-355	113.8	7	北多摩西	東京都	大都市型	2859	3082	-223	107.8
8	北多摩西	東京都	大都市型	2,665	2,862	-197	107.4	8	中河内	大阪府	大都市型	3425	3668	-243	107.1
9	区東北部	東京都	大都市型	5,623	5,895	-272	104.8	9	区中央部	東京都	大都市型	3023	3217	-194	106.4
10	中河内	大阪府	大都市型	3,338	3,477	-139	104.2	10	南河内	大阪府	大都市型	2993	3150	-157	105.2
11	東播磨	兵庫県	大都市型	2,799	2,852	-53	101.9	11	豊能	大阪府	大都市型	4185	4374	-189	104.5
12	南河内	大阪府	大都市型	2,746	2,790	-44	101.6	12	区東北部	東京都	大都市型	6240	6508	-268	104.3
13	湘南西部	神奈川県	大都市型	2,446	2,481	-35	101.4	13	柏屋・朝	福岡県	大都市型	16959	17609	-650	103.8
14	阪神	兵庫県	大都市型	6,806	6,839	-33	100.5	14	尾張北部	愛知県	大都市型	2816	2906	-90	103.2
15	豊能	大阪府	大都市型	3,815	3,832	-17	100.4	15	北多摩北	東京都	大都市型	3637	3739	-102	102.8
16	横須賀・三	神奈川県	大都市型	3,780	3,760	20	99.5	16	南多摩	東京都	大都市型	6529	6636	-107	101.6
17	尾張北部	愛知県	大都市型	2,700	2,648	52	98.1	17	東播磨	兵庫県	大都市型	3214	3245	-31	101.0
18	北多摩北	東京都	大都市型	3,526	3,439	87	97.5	18	阪神	兵庫県	大都市型	7748	7740	8	99.9
19	東葛北部	千葉県	大都市型	5,827	5,679	148	97.5	19	三島	大阪府	大都市型	2887	2883	4	99.9
20	北部	沖縄県	大都市型	4610	4490	120	97.39696	20	北河内	大阪府	大都市型	4859	4829	30	99.4

表 4-8 特養の病床使用率下位 20 圏域（大都市型）

特養（2020年度）								特養（2023年度）							
20	東葛南部	千葉県	大都市型	5,916	5,530	386	93.5	20	県央	神奈川県	大都市型	3522	3410	112	96.8
19	横浜	神奈川県	大都市型	16,899	15,745	1,154	93.2	19	尾張西部	愛知県	大都市型	2382	2294	88	96.3
18	粕屋・朝霧	福岡県	大都市型	16,728	15,441	1,287	92.3	18	県央	埼玉県	大都市型	3556	3417	139	96.1
17	相模原	神奈川県	大都市型	3,224	2,971	253	92.2	17	堺市	大阪府	大都市型	3605	3459	146	96.0
16	京都・乙訓	京都府	大都市型	7,356	6,768	588	92.0	16	東部	埼玉県	大都市型	5290	5050	240	95.5
15	福岡・糸島	福岡県	大都市型	6,561	6,026	535	91.8	15	名古屋・月夜野	愛知県	大都市型	9916	9390	526	94.7
14	名古屋・月夜野	愛知県	大都市型	9,536	8,754	782	91.8	14	神戸	兵庫県	大都市型	8036	7553	483	94.0
13	尾張西部	愛知県	大都市型	2,382	2,163	219	90.8	13	川崎	神奈川県	大都市型	5281	4953	328	93.8
12	札幌	北海道	大都市型	8,751	7,796	955	89.1	12	相模原	神奈川県	大都市型	3343	3098	245	92.7
11	神戸	兵庫県	大都市型	7,137	6,356	781	89.1	11	横浜	神奈川県	大都市型	18846	17417	1429	92.4
10	広島	広島県	大都市型	5,921	5,257	664	88.8	10	広島	広島県	大都市型	6120	5650	470	92.3
9	県央	埼玉県	大都市型	3,156	2,734	422	86.6	9	福岡・糸島	福岡県	大都市型	6830	6228	602	91.2
8	千葉	千葉県	大都市型	3,809	3,273	536	85.9	8	千葉	千葉県	大都市型	4549	4113	436	90.4
7	尾張東部	愛知県	大都市型	1,620	1,384	236	85.4	7	札幌	北海道	大都市型	9465	8534	931	90.2
6	大阪市	大阪府	大都市型	14,275	11,835	2,440	82.9	6	尾張東部	愛知県	大都市型	1700	1532	168	90.1
5	仙台	宮城県	大都市型	7,316	6,045	1,271	82.6	5	東葛南部	千葉県	大都市型	7280	6497	783	89.2
4	西和	奈良県	大都市型	1,814	1,488	326	82.0	4	さいたま	埼玉県	大都市型	7173	6250	923	87.1
3	南部	埼玉県	大都市型	3,939	3,116	823	79.1	3	南部	埼玉県	大都市型	4077	3520	557	86.3
2	さいたま	埼玉県	大都市型	6,862	5,426	1,436	79.1	2	仙台	宮城県	大都市型	7895	6811	1084	86.3
1	南西部	埼玉県	大都市型	2,934	2,256	678	76.9	1	南西部	埼玉県	大都市型	3172	2628	544	82.8

表 4-9 特養の病床使用上位 20 圏域（地方都市型）

特養（2020年度）							特養（2023年度）								
Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率	Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率
1	山城南	京都府	地方都市型	440	539	-99	122.5	1	山城南	京都府	地方都市型	440	570	-130	129.5
2	鹿行	茨城県	地方都市型	1,351	1,467	-116	108.6	2	尾三	広島県	地方都市型	1,439	1,604	-165	111.5
3	日立	茨城県	地方都市型	1,305	1,403	-98	107.5	3	南部	佐賀県	地方都市型	747	820	-73	109.8
4	尾三	広島県	地方都市型	1,428	1,520	-92	106.4	4	広島西	広島県	地方都市型	572	626	-54	109.4
5	香取海匠	千葉県	地方都市型	1,916	2,036	-120	106.3	5	香取海匠	千葉県	地方都市型	2,016	2,199	-183	109.1
6	南部	佐賀県	地方都市型	747	790	-43	105.8	6	筑紫	福岡県	地方都市型	1,317	1,435	-118	109.0
7	市原	千葉県	地方都市型	1,044	1,102	-58	105.6	7	熱海伊東	静岡県	地方都市型	701	762	-61	108.7
8	筑西・下妻	茨城県	地方都市型	1,446	1,519	-73	105.0	8	市原	千葉県	地方都市型	1,302	1,411	-109	108.4
9	常陸太田	茨城県	地方都市型	2,061	2,153	-92	104.5	9	大崎・栗原	宮城県	地方都市型	1,938	2,091	-153	107.9
10	大崎・栗原	宮城県	地方都市型	1,800	1,877	-77	104.3	10	中部	佐賀県	地方都市型	1,241	1,338	-97	107.8
11	東近江	滋賀県	地方都市型	967	1,005	-38	103.9	11	下越	新潟県	地方都市型	1,738	1,854	-116	106.7
12	下関	山口県	地方都市型	1,581	1,631	-50	103.2	12	菊池	熊本県	地方都市型	932	989	-57	106.1
13	中部	佐賀県	地方都市型	1,241	1,280	-39	103.1	13	東近江	滋賀県	地方都市型	1,146	1,209	-63	105.5
14	岩手中部	岩手県	地方都市型	1,561	1,608	-47	103.0	14	石巻・登米	宮城県	地方都市型	2,226	2,329	-103	104.6
15	いわき	福島県	地方都市型	1,625	1,672	-47	102.9	15	鹿行	茨城県	地方都市型	1,536	1,603	-67	104.4
16	石巻・登米	宮城県	地方都市型	2,148	2,204	-56	102.6	16	安房	千葉県	地方都市型	1,102	1,145	-43	103.9
17	土浦	茨城県	地方都市型	1,622	1,661	-39	102.4	17	庄内	山形県	地方都市型	2,224	2,305	-81	103.6
18	上小	長野県	地方都市型	1,258	1,285	-27	102.1	18	上小	長野県	地方都市型	1,270	1,316	-46	103.6
19	菊池	熊本県	地方都市型	903	922	-19	102.1	19	有明	熊本県	地方都市型	961	995	-34	103.5
20	庄内	山形県	地方都市型	2,175	2,213	-38	101.7	20	東濃	岐阜県	地方都市型	1,999	2,067	-68	103.4

表 4-10 特養の病床使用率下位 20 圏域（地方都市型）

特養（2020年度）							特養（2023年度）								
Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率	Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率
20	上川中部	北海道	地方都市型	2,039	1,817	222	89.1	20	播磨姫路	兵庫県	地方都市型	5,111	4,739	372	92.7
19	宇都宮	栃木県	地方都市型	2,276	2,027	249	89.1	19	中勢伊賀	三重県	地方都市型	3,527	3,263	264	92.5
18	甲賀	滋賀県	地方都市型	864	765	99	88.5	18	西三河南部	愛知県	地方都市型	2,686	2,479	207	92.3
17	前橋	群馬県	地方都市型	1,960	1,735	225	88.5	17	東部1	徳島県	地方都市型	1,694	1,562	132	92.2
16	君津	千葉県	地方都市型	1,999	1,763	236	88.2	16	県中	福島県	地方都市型	3,399	3,129	270	92.1
15	県北	福島県	地方都市型	3,409	2,988	421	87.7	15	宮崎東諸県	宮崎県	地方都市型	1,697	1,562	135	92.0
14	西三河南部	愛知県	地方都市型	2,546	2,223	323	87.3	14	東胆振	北海道	地方都市型	1,270	1,167	103	91.9
13	石川中央	石川県	地方都市型	3,875	3,373	502	87.0	13	鹿児島	鹿児島県	地方都市型	3,677	3,363	314	91.5
12	東胆振	北海道	地方都市型	1,166	1,001	165	85.8	12	松山	愛媛県	地方都市型	3,083	2,803	280	90.9
11	湖東	滋賀県	地方都市型	1,118	956	162	85.5	11	宇都宮	栃木県	地方都市型	2,516	2,280	236	90.6
10	北部	埼玉県	地方都市型	3,159	2,697	462	85.4	10	両毛	栃木県	地方都市型	1,743	1,575	168	90.4
9	県西	神奈川県	地方都市型	1,744	1,485	259	85.1	9	西三河北部	愛知県	地方都市型	1,778	1,600	178	90.0
8	奈良	奈良県	地方都市型	1,652	1,406	246	85.1	8	石川中央	石川県	地方都市型	3,933	3,490	443	88.7
7	高崎安中	群馬県	地方都市型	3,017	2,564	453	85.0	7	東部	佐賀県	地方都市型	495	433	62	87.5
6	水戸	茨城県	地方都市型	3,121	2,645	476	84.7	6	北部	埼玉県	地方都市型	3,400	2,960	440	87.1
5	東部	佐賀県	地方都市型	495	411	84	83.0	5	水戸	茨城県	地方都市型	3,489	2,995	494	85.8
4	印旛	千葉県	地方都市型	3,678	3,040	638	82.7	4	湖東	滋賀県	地方都市型	1,157	980	177	84.7
3	両毛	栃木県	地方都市型	1,664	1,311	353	78.8	3	高崎安中	群馬県	地方都市型	3,490	2,952	538	84.6
2	湖南	滋賀県	地方都市型	1,601	1,234	367	77.1	2	印旛	千葉県	地方都市型	4,290	3,505	785	81.7
1	西多摩	東京都	地方都市型	6,898	2,604	4,294	37.8	1	西多摩	東京都	地方都市型	6,907	2,756	4,151	39.9

表 4-11 特養の病床利用率上位 20 圏域（過疎地域型）

特養（2020年度）							特養（2023年度）								
Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率	Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率
1	西白杵	宮崎県	過疎地域型	170	234	-64	137.6	1	西白杵	宮崎県	過疎地域型	170	232	-62	136.5
2	湖西	滋賀県	過疎地域型	359	447	-88	124.5	2	藤岡	群馬県	過疎地域型	420	537	-117	127.9
3	藤岡	群馬県	過疎地域型	420	517	-97	123.1	3	西部 1	徳島県	過疎地域型	275	334	-59	121.5
4	西部 1	徳島県	過疎地域型	275	332	-57	120.7	4	吾妻	群馬県	過疎地域型	434	518	-84	119.4
5	富士・東	山梨県	過疎地域型	1,041	1,217	-176	116.9	5	富士・東	山梨県	過疎地域型	1,144	1,350	-206	118.0
6	北部	大分県	過疎地域型	905	1,039	-134	114.8	6	北部	大分県	過疎地域型	905	1,041	-136	115.0
7	留萌	北海道	過疎地域型	460	527	-67	114.6	7	鹿本	熊本県	過疎地域型	379	435	-56	114.8
8	豊肥	大分県	過疎地域型	511	577	-66	112.9	8	西部	大分県	過疎地域型	614	702	-88	114.3
9	北渡島檜	北海道	過疎地域型	374	421	-47	112.6	9	豊肥	大分県	過疎地域型	511	583	-72	114.1
10	西部	大分県	過疎地域型	614	686	-72	111.7	10	高梁・新	岡山県	過疎地域型	826	939	-113	113.7
11	宮古	岩手県	過疎地域型	707	784	-77	110.9	11	西部	佐賀県	過疎地域型	360	405	-45	112.5
12	南和	奈良県	過疎地域型	860	951	-91	110.6	12	益田	島根県	過疎地域型	538	601	-63	111.7
13	益田	島根県	過疎地域型	538	591	-53	109.9	13	木曾	長野県	過疎地域型	282	315	-33	111.7
14	能登北部	石川県	過疎地域型	882	961	-79	109.0	14	相双	福島県	過疎地域型	1,248	1,382	-134	110.7
15	吾妻	群馬県	過疎地域型	434	468	-34	107.8	15	能登北部	石川県	過疎地域型	882	975	-93	110.5
16	魚沼	新潟県	過疎地域型	1,816	1,953	-137	107.5	16	津山・勝	岡山県	過疎地域型	1,578	1,739	-161	110.2
17	高幡	高知県	過疎地域型	597	641	-44	107.4	17	高幡	高知県	過疎地域型	597	654	-57	109.5
18	田辺・西	和歌山県	過疎地域型	887	952	-65	107.3	18	湖西	滋賀県	過疎地域型	409	447	-38	109.3
19	能登中部	石川県	過疎地域型	1,174	1,259	-85	107.2	19	阿蘇	熊本県	過疎地域型	568	619	-51	109.0
20	南部 1	徳島県	過疎地域型	868	929	-61	107.0	20	能登中部	石川県	過疎地域型	1,184	1,288	-104	108.8

表 4-12 特養の病床利用率下位 20 圏域（過疎地域型）

特養（2020年度）							特養（2023年度）								
Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率	Rank	老人保健 福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床使用 率
20	真庭	岡山県	過疎地域型	556	535	21	96.2	20	川薩	鹿児島県	過疎地域型	1,205	1,181	24	98.0
19	最上	山形県	過疎地域型	937	900	37	96.1	19	南部	大分県	過疎地域型	448	439	9	98.0
18	南会津	福島県	過疎地域型	439	421	18	95.9	18	雲南	島根県	過疎地域型	670	653	17	97.5
17	萩	山口県	過疎地域型	580	556	24	95.9	17	宗谷	北海道	過疎地域型	741	721	20	97.3
16	上十三	青森県	過疎地域型	1,151	1,100	51	95.6	16	上十三	青森県	過疎地域型	1,219	1,186	33	97.3
15	南部	大分県	過疎地域型	448	428	20	95.5	15	八重山	沖縄県	過疎地域型	310	301	9	97.1
14	奄美	鹿児島県	過疎地域型	1,040	992	48	95.4	14	幡多	高知県	過疎地域型	738	716	22	97.0
13	由利本荘	秋田県	過疎地域型	1,069	1,019	50	95.3	13	岩国	山口県	過疎地域型	860	830	30	96.5
12	嶺南	福井県	過疎地域型	927	873	54	94.2	12	真庭	岡山県	過疎地域型	560	539	21	96.3
11	隠岐	島根県	過疎地域型	270	254	16	94.1	11	嶺南	福井県	過疎地域型	927	880	47	94.9
10	延岡	宮崎県	過疎地域型	696	646	50	92.8	10	延岡	宮崎県	過疎地域型	696	653	43	93.8
9	宇摩	愛媛県	過疎地域型	540	500	40	92.6	9	東紀州	三重県	過疎地域型	759	709	50	93.4
8	西胆振	北海道	過疎地域型	1,230	1,134	96	92.2	8	北空知	北海道	過疎地域型	390	358	32	91.8
7	県南	福島県	過疎地域型	1,127	1,019	108	90.4	7	有田	和歌山県	過疎地域型	753	690	63	91.6
6	東部 2	徳島県	過疎地域型	490	441	49	90.0	6	南丹	京都府	過疎地域型	1,131	1,031	100	91.2
5	南部 2	徳島県	過疎地域型	235	210	25	89.4	5	県南	福島県	過疎地域型	1,469	1,336	133	90.9
4	有田	和歌山県	過疎地域型	753	672	81	89.2	4	東部 2	徳島県	過疎地域型	490	439	51	89.6
3	南丹	京都府	過疎地域型	1,097	966	131	88.1	3	南部 2	徳島県	過疎地域型	235	210	25	89.4
2	富岡	群馬県	過疎地域型	620	536	84	86.5	2	佐渡	新潟県	過疎地域型	833	740	93	88.8
1	北空知	北海道	過疎地域型	390	334	56	85.6	1	富岡	群馬県	過疎地域型	649	567	82	87.4

表 4-13 老健の病床利用率上位 30 圏域

老健 (2020年度)								老健 (2023年度)							
Rank	老人保健福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床利用率	Rank	老人保健福祉圏域	都道府県	都市類型	供給量	需要量	差分	病床利用率
1	木曽	長野県	過疎地域型	50	134	-84	268.0	1	木曽	長野県	過疎地域型	50	149	-99	298.0
2	真庭	岡山県	過疎地域型	130	210	-80	161.5	2	小豆	香川県	過疎地域型	28	58	-30	207.1
3	山城南	京都府	地方都市型	200	310	-110	155.0	3	南会津	福島県	過疎地域型	130	207	-77	159.2
4	区南部	東京都	大都市型	836	1,248	-412	149.3	4	山城南	京都府	地方都市型	200	300	-100	150.0
5	区西部	東京都	大都市型	932	1,352	-420	145.1	5	萩	山口県	過疎地域型	90	132	-42	146.7
6	萩	山口県	過疎地域型	90	129	-39	143.3	6	相双	福島県	過疎地域型	600	868	-268	144.7
7	安芸	高知県	過疎地域型	220	315	-95	143.2	7	島しょ	東京都	過疎地域型	36	52	-16	144.4
8	南会津	福島県	過疎地域型	130	182	-52	140.0	8	安芸	高知県	過疎地域型	220	311	-91	141.4
9	南檜山	北海道	過疎地域型	80	111	-31	138.8	9	益田	鳥根県	過疎地域型	225	311	-86	138.2
10	南和	奈良県	過疎地域型	360	492	-132	136.7	10	山城北	京都府	地方都市型	1,094	1,444	-350	132.0
11	区中央部	東京都	大都市型	889	1,202	-313	135.2	11	真庭	岡山県	過疎地域型	130	170	-40	130.8
12	北渡島檜山	北海道	過疎地域型	170	229	-59	134.7	12	富士・東	山梨県	過疎地域型	570	722	-152	126.7
13	二戸	岩手県	過疎地域型	300	402	-102	134.0	13	丹後	京都府	過疎地域型	200	253	-53	126.5
14	相双	福島県	過疎地域型	600	796	-196	132.7	14	能登北部	石川県	過疎地域型	260	327	-67	125.8
15	山城北	京都府	地方都市型	994	1,294	-300	130.2	15	新宮・東	和歌山県	過疎地域型	298	373	-75	125.2
16	能登北部	石川県	過疎地域型	260	327	-67	125.8	16	沼田	群馬県	過疎地域型	367	458	-91	124.8
17	丹後	京都府	過疎地域型	200	251	-51	125.5	17	大田	鳥根県	過疎地域型	236	293	-57	124.2
18	沼田	群馬県	過疎地域型	367	452	-85	123.2	18	賀茂	静岡県	過疎地域型	280	346	-66	123.6
19	魚沼	新潟県	過疎地域型	393	483	-90	122.9	19	雲南	鳥根県	過疎地域型	191	233	-42	122.0
20	大田	鳥根県	過疎地域型	236	290	-54	122.9	20	津山・勝	岡山県	過疎地域型	693	830	-137	119.8
21	新宮・東	和歌山県	過疎地域型	298	366	-68	122.8	21	北播磨	兵庫県	地方都市型	782	936	-154	119.7
22	富士・東	山梨県	過疎地域型	570	697	-127	122.3	22	北秋田	秋田県	過疎地域型	180	215	-35	119.4
23	北秋田	秋田県	過疎地域型	180	215	-35	119.4	23	高梁・新	岡山県	過疎地域型	320	381	-61	119.1
24	大館・鹿	秋田県	過疎地域型	462	547	-85	118.4	24	南河内	大阪府	大都市型	1,336	1,590	-254	119.0
25	湖西	滋賀県	過疎地域型	160	189	-29	118.1	25	八重山	沖縄県	過疎地域型	160	190	-30	118.8
26	高梁・新	岡山県	過疎地域型	320	377	-57	117.8	26	湖西	滋賀県	過疎地域型	160	189	-29	118.1
27	宮古	岩手県	過疎地域型	361	422	-61	116.9	27	大館・鹿	秋田県	過疎地域型	412	485	-73	117.7
28	雲南	鳥根県	過疎地域型	191	221	-30	115.7	28	吾妻	群馬県	過疎地域型	180	210	-30	116.7
29	大津	滋賀県	地方都市型	449	518	-69	115.4	29	鹿西	神奈川県	地方都市型	1,001	1,166	-165	116.5
30	岩国	山口県	過疎地域型	460	529	-69	115.0	30	西諸	宮崎県	過疎地域型	280	326	-46	116.4

表 4-14 老健の病床利用率下位 30 圏域

老健 (2020年度)								老健 (2023年度)							
30	石川中央	石川県	地方都市型	2,035	1,775	260	87.2	30	東部1	徳島県	地方都市型	2,072	1,868	204	90.2
29	田辺・西	和歌山県	過疎地域型	592	515	78	86.9	29	宮崎東諸	宮崎県	地方都市型	1,127	1,013	114	89.9
28	会津	福島県	地方都市型	1,623	1,410	213	86.9	28	県南	福島県	過疎地域型	616	552	64	89.6
27	上越	新潟県	地方都市型	1,377	1,193	184	86.6	27	西部	佐賀県	過疎地域型	240	215	25	89.6
26	太田館林	群馬県	地方都市型	1,100	951	149	86.5	26	甲賀	滋賀県	地方都市型	372	333	39	89.5
25	名古屋・月	愛知県	大都市型	7,167	6,190	977	86.4	25	石川中央	石川県	地方都市型	2,035	1,815	220	89.2
24	長門	山口県	過疎地域型	180	155	25	86.1	24	中央	高知県	地方都市型	1,325	1,180	145	89.1
23	上伊那	長野県	過疎地域型	717	617	100	86.1	23	北勢	三重県	地方都市型	2,814	2,505	309	89.0
22	中和	奈良県	地方都市型	1,544	1,327	217	85.9	22	岐阜	岐阜県	地方都市型	2,168	1,928	240	88.9
21	伊勢崎	群馬県	地方都市型	549	471	78	85.8	21	広島	広島県	大都市型	3,186	2,833	353	88.9
20	宇都宮	栃木県	地方都市型	1,038	889	149	85.6	20	長門	山口県	過疎地域型	180	160	20	88.9
19	菊池	熊本県	地方都市型	526	450	76	85.6	19	南部	佐賀県	地方都市型	700	622	78	88.9
18	大阪市	大阪府	大都市型	8,044	6,876	1,168	85.5	18	菊池	熊本県	地方都市型	526	464	62	88.2
17	紀の川・北	和歌山県	地方都市型	284	242	42	85.2	17	取手・竜	茨城県	地方都市型	1,785	1,569	216	87.9
16	奈良	奈良県	地方都市型	1,098	935	163	85.2	16	西三河南	愛知県	地方都市型	906	795	111	87.7
15	西三河南	愛知県	地方都市型	906	769	137	84.9	15	尾張東部	愛知県	大都市型	1,266	1,102	164	87.0
14	延岡	宮崎県	過疎地域型	535	454	81	84.9	14	印旛	千葉県	地方都市型	2,052	1,768	284	86.2
13	松江	鳥根県	地方都市型	662	559	103	84.4	13	伊勢崎	群馬県	地方都市型	549	473	76	86.2
12	県南	福島県	過疎地域型	716	604	112	84.4	12	延岡	宮崎県	過疎地域型	535	460	75	86.0
11	印旛	千葉県	地方都市型	1,946	1,638	308	84.2	11	紀の川・北	和歌山県	地方都市型	374	321	53	85.8
10	大崎・栗原	宮城県	地方都市型	1,306	1,099	207	84.2	10	神戸	兵庫県	大都市型	6,190	5,291	899	85.5
9	南西部	埼玉県	大都市型	2,014	1,684	330	83.6	9	大崎・栗原	宮城県	地方都市型	1,306	1,109	197	84.9
8	奥越	福井県	過疎地域型	192	160	32	83.3	8	奥越	福井県	過疎地域型	192	163	29	84.9
7	東部	佐賀県	地方都市型	270	222	48	82.2	7	太田館林	群馬県	地方都市型	1,100	926	174	84.2
6	土浦	茨城県	地方都市型	1,218	998	220	81.9	6	高崎安中	群馬県	地方都市型	1,835	1,544	291	84.1
5	千葉	千葉県	大都市型	1,992	1,623	369	81.5	5	東部	佐賀県	地方都市型	270	222	48	82.2
4	尾張東部	愛知県	大都市型	1,266	993	273	78.4	4	水戸	茨城県	地方都市型	2,634	2,127	507	80.8
3	さいたま	埼玉県	大都市型	3,098	2,415	683	78.0	3	千葉	千葉県	大都市型	1,784	1,415	369	79.3
2	西多摩	東京都	地方都市型	1,565	1,169	396	74.7	2	西多摩	東京都	地方都市型	1,565	1,241	324	79.3
1	水戸	茨城県	地方都市型	2,634	1,958	676	74.3	1	さいたま	埼玉県	大都市型	2,898	2,089	809	72.1

第5章 まとめ

本研究では、第8期介護保険事業計画を全国集計し、老人保健福祉圏域別に見込み需要モデルを構築、比較し、特性分析を行った。また各介護サービス需給量を2025年改革モデルと比較し、どれほど目標に近づいたのかを検証した。さらに、特養・老健の需給比較を行った。結論は以下のとおりである。

【見込み需要モデルの比較】

- ・見込み需要モデルの最頻の型は、通所>施設>訪問型であった。
- ・老人保健福祉圏域別の見込み需要モデルの型は各圏域によって異なるが、都市類型によって大凡の傾向があり、大都市型では訪問系サービス、地方都市型と過疎地域型では通所系サービスの利用者出現率がもっとも高い。
- ・サービス系別にみると、入所系サービスは過疎地域型、通所系サービスは地方都市型、訪問系サービスは大都市型でもっとも高い。
- ・以上の傾向は短期的には変わらない。
- ・2023年度の見込み需要モデルの型は2020年度の型がおおよそ維持される傾向にある。
- ・通所系サービスは、都市類型を問わず、需給が多いので、保健事業展開の場としても有効であろう。

【2025年改革モデルとの比較】

- ・特養は改革シナリオパターン1どおりの需給見込みである。
- ・2025年の老健、居住系施設、居宅サービスの見込み需要は改革シナリオパターン1より少ない見込みであるが、その理由は不明である。
- ・特定施設は目標を大幅に上回る見込みである。
- ・老健の供給率は目標を大幅に下回る見込みである。

【特養・老健の需給量比較】

- ・特養、老健の病床使用率はほぼ満床に近い。
- ・特養、老健ともに大都市型と地方都市型でほぼ満床に近づくが、過疎地域型で満床で待ちがある状態が続く。
- ・特養の余剰合計40,515床（201圏域）に対して不足合計10,142床（118圏域）と、圏域によって差異が大きいため、入所待ちが生じていると考えられる。
- ・課題として、特養・老健以外のデータについて未記載の資料も多く、全体の需給把握には程遠かった。

参考文献, 参考資料

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来人口推計（平成 29 年 4 月推計）出生中位（死亡中位）推計
- 2) 厚生労働省 HP, <https://www.mhlw.go.jp>, 2021.8.29 参照
- 3) 金沢市 金沢市老人福祉計画・介護保険事業計画（令和 3 年度～令和 5 年度計画）長寿安心プラン 2021, <https://www4.city.kanazawa.lg.jp/23025/plan/index.html>, 2021.9.7 参照
- 4) 松本啓俊：「要介護（支援）高齢者の地域的需要構造の解析およびその特性に基づく地域包括ケア提供拠点の構築に関する基礎的研究」報告書，一般財団法人 日本公衆衛生協会，pp161-226,2014.3
- 5) 松本啓俊：「保険者を単位地域とする高齢者の要介護（支援）需要構造の動態的解析および要介護（支援）高齢者のサービス受益圏域の設定に関する研究」報告書，一般財団法人 日本公衆衛生協会，pp3-155, 2015.3
- 6) 大坂谷吉行：室蘭圏三市における高齢者対応施設の需要予測，日本建築学会技術報告集第 8 巻，pp.201-206,1999.6
- 7) 西野辰哉：2010 年の介護保険関連施設利用者率からみた 2025 年改革モデルの検証とその定量的整備指標の応用可能性，日本建築学会計画系論文誌，No.721,pp.559-567,2016.3
- 8) (株) ウェルネス：二次医療圏データベース
<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>, 2022.1.31 参照
- 9) 北海道：第 8 期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しました，
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/homepage/02-keikaku/04-keikaku8ki.html>, 2022.1.31 参照
- 10) 青森県：あおり高齢者すこやか自立プラン 2021（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付適正化計画）について，
https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/sukoyaka_jiritsuplan_2012.html, 2022.1.31 参照
- 11) 岩手県：いわていきいきプラン（2021～2023），
<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/koureisha/torikumi/1040722.html>, 2022.1.31 参照
- 12) 宮城県：第 8 期「みやぎ高齢者元気プラン」，
<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/plan-pub-8kiresult.html>, 2022.1.31 参照
- 13) 秋田県：秋田県第 8 期介護保険事業支援計画・第 9 期老人福祉計画の公表について，
<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/56709>, 2022.1.31 参照
- 14) 山形県：やまがた長寿安心プラン（山形県老人保健福祉計画（第 9 次）・山形県介護保険事業支援計画（第 8 次））の策定について，
<https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/anshinplan.html>, 2022.1.31 参照
- 15) 福島県：福島県高齢者福祉計画・福島県介護保険事業支援計画，2022.1.31 参照
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/fukushikeikaku8.html>
- 16) 茨城県：第 8 期「いばらき高齢者プラン 21」の策定について，
<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/choju/pulan21.html>, 2022.1.31 参照
- 17) 栃木県：栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（八期計画）」，
<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/pref/keikaku/bumon/hatsuratsu21-8.html>, 2022.1.31 参照
- 18) 群馬県：群馬県高齢者保健福祉計画（第 8 期）
<https://www.pref.gunma.jp/02/d2300113.html>, 2022.1.31 参照
- 19) 埼玉県：埼玉県高齢者支援計画，
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/koureikeikaku/index.html>, 2022.1.31 参照
- 20) 千葉県：介護保険事業（支援）計画について，
<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/jigyoukeikaku.html>, 2022.1.31 参照
- 21) 東京都：第 8 期東京都高齢者保健福祉計画（令和 3 年度～令和 5 年度），
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisaku/koureisyakeikaku/08keikaku0305/index.html>, 2022.1.31 参照
- 22) 神奈川県：かながわ高齢者保健福祉計画について 一高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくりー，
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f300419/index.html>, 2022.1.31 参照
- 23) 新潟県：「第 8 期新潟県高齢者保健福祉計画」を策定しました。，
<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kourei/20210330kourei-keikaku-sakutei.html>, 2022.1.31 参照
- 24) 富山県：富山県高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業支援計画について，
<https://www.pref.toyama.jp/1211/kurashi/kenkou/iryoku/kj00003938.html>, 2022.1.31 参照
- 25) 石川県：石川県長寿社会プラン 2021，
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/plan/2021.html>, 2022.1.31 参照
- 26) 福井県：第 8 期福井県高齢者福祉計画および介護保険事業支援計画，
<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/dai8ki-kaigokeikaku.html>, 2022.1.31 参照

- 27) 山梨県：健康長寿やまなしプラン,
<https://www.pref.yamanashi.jp/chouju/kennkouchoujuyamanashi.html>, 2022.1.31 参照
- 28) 長野県：第8期長野県高齢者プラン（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度））,
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisaku/plan8/plan.html>, 2022.1.31 参照
- 29) 岐阜県：第8期岐阜県高齢者安心計画（令和3～5年度）の策定について,
<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/142692.html>, 2022.1.31 参照
- 30) 静岡県：第9次静岡県長寿社会保健福祉計画,
<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/keikaku/dai9zikeikakusakutei.html>, 2022.1.31 参照
- 31) 愛知県：第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画を策定しました,
- 32) 三重県：みえ高齢者元気・かがやきプラン（第8期三重県介護保険事業支援計画及び第9次三重県高齢者福祉計画）,
https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/68513022944_00002.htm, 2022.1.31 参照
<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/8korei-keikaku.html>, 2022.1.31 参照
- 33) 滋賀県：「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」（令和3年3月策定）,
<https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/15781.html>, 2022.1.31 参照
- 34) 京都府：第9次京都府高齢者健康福祉計画本文,
<https://www.pref.kyoto.jp/kaigo/9jihonbun.html>, 2022.1.31 参照
- 35) 大阪府：「大阪府高齢者計画 2021」の策定について,
<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/keikaku/index.html>, 2022.1.31 参照
- 36) 兵庫県：兵庫県老人福祉計画（第8期介護保険事業支援計画）,
https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/r3_8kaigohokenshienkeikaku.html, 2022.1.31 参照
- 37) 奈良県：奈良県高齢者福祉計画及び第8期奈良県介護保険事業支援計画【実施期間：令和3(2021)年度から令和5(2023)年度】,
<https://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=14366>, 2022.1.31 参照
- 38) 和歌山県：わかやま長寿プラン 2021,
<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/plan/index.html>, 2022.1.31 参照
- 39) 鳥取県：鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン（第8期）令和3年度～5年度,
<https://www.pref.tottori.lg.jp/33684.htm>, 2022.1.31 参照
- 40) 島根県：島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画,
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kourei_sien/kaigo_hoken/kaigokeikaku.html, 2022.1.31 参照
- 41) 岡山県：第8期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画,
<https://www.pref.okayama.jp/page/709250.html>, 2022.1.31 参照
- 42) 広島県：第8期ひろしま高齢者プランの策定について,
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/8koureisya-plan-sakutei.html>, 2022.1.31 参照
- 43) 山口県：「第七次やまぐち高齢者プラン（令和3年度～5年度）」について,
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a13400/korei-plan/plan-7.html>, 2022.1.31 参照
- 44) 徳島県：とくしま高齢者いきいきプラン 2021～2023（第8期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）の策定について,
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/koreishafukushi/5014918/>, 2022.1.31 参照
- 45) 香川県：第8期香川県高齢者保健福祉計画（計画期間：令和3年度～令和5年度）,
<https://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/keikaku/kfvn.html>, 2022.1.31 参照
- 46) 愛媛県：愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画,
https://www.pref.ehime.jp/h20400/1175070_1885.html, 2022.1.31 参照
- 47) 高知県：高知県高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業支援計画,
<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060201/2015082100034.html>, 2022.1.31 参照
- 48) 福岡県：福岡県高齢者保健福祉計画（第9次）,
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisya-hokennhukusikeikakudai9ji.html>, 2022.1.31 参照
- 49) 佐賀県：第8期さがゴールドプラン 21,
<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00379801/index.html>, 2022.1.31 参照
- 50) 長崎県：「長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画」,
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/keikaku-koreisha/fukushikeikaku/>, 2022.1.31 参照
- 51) 熊本県：第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画（長寿・安心・くまもとプラン）を策定しました,
<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/92011.html>,
- 52) 大分県：おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）〈第8期〉,
<https://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/ikiiki8.html>, 2022.1.31 参照

- 53) 宮崎県：宮崎県高齢者保健福祉計画（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一次宮崎県認知症施策推進計画）について、
<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/choju/kenko/koresha/20210315091506.html>, 2022.1.31 参照
- 54) 鹿児島県：鹿児島すこやか長寿プラン 2021 の作成について、
http://www.pref.kagoshima.jp/ab13/koureisyahokenfukusi_plan2021.html, 2022.1.31 参照
- 55) 沖縄県：沖縄県高齢者保健福祉計画（第8期）の策定、
<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/keikaku.html>, 2022.1.31 参照
- 56) 厚生労働省：介護保険事業状況報告（暫定）令和2年10月分、
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m20/2010.html>, 2022.1.31 参照
- 57) 国立社会保障・人口問題研究所：『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』、
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>, 2022.1.31 参照
- 58) 第39回社会保障審議会介護保険部会資料「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点」、
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tg46-att/2r9852000001tg8l.pdf>, 2022.1.31 参照
- 59) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画＜参考資料＞、
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000547177.pdf>, 2022.1.31 参照

第Ⅲ部

高齢者の排泄ケアなどの総合的機能回復及び改善のため
の排泄機器の開発に関する基礎的研究

目 次

1. 研究の背景と目的	73
2. 調査方法及び調査対象機器の概要	73
3. 調査結果	73
3-1 日勤・夜勤時間帯の負担度	73
3-2 排泄介助における負担を感じる過程	73
3-3 機器利用の意向と居室トイレの設置	74
4. 考察と結論	74
○アンケート調査票	79

1.研究の背景と目的

日本の高齢化は進行し、高齢者の増加や平均寿命の延伸に伴う介護・福祉のニーズは増加している。一方で同分野の人材不足は極めて深刻で、すでに施設の運営が立ち行かなくなっているところもある。加えて介護施設利用者の重度化は、介護における負担を増大させている。介護業務の中心は「食事」「入浴」「排泄」の介護だが、中でも排泄の介助・支援は介護者、利用者双方にとって心身の負担が大きい。

このような背景のもと注目されているのが「介護ロボット（機器）」の活用である。経済産業省は2013年より実践のニーズを踏まえた介護ロボット（機器）の開発や導入の支援等を行う促進事業を開始した。また、介護ロボット普及に向けて、国は高額な介護ロボット導入の際に介護施設等へ助成金を交付している。地方自治体でも同様に助成しており、介護ロボット導入促進に向けた環境整備が広まりつつある。加えて「介護は人の手でやるべき」という従来の意識も大きく変わりつつある。

本研究では、重度の要介護者を対象とする特別養護老人ホーム（以下、特養）における排泄介助機器の活用可能性を探る。介護職員へのアンケート調査から、介護側の身体的負担・精神的負担の両面から分析し、排泄時の機器活用の可能性を明らかにする。また排泄ロボットの活用が施設整備設備、居室及びトイレの設備のあり方に与える影響も考察する。

2.調査方法及び調査対象機器の概要

調査は個室ユニット型特養を運営する3施設（法人）の介護職員へのアンケート調査により実施した。'21年10～12月にかけて行い、152名から回答を得た（表1）。

調査対象とした機器は、日本で唯一自動排泄処理の機能を持った機器で、排便・排尿をセンサーで感知し、排泄が終わると、陰部を自動洗浄し排水する。機器導入にあたっての工事は必要だが、居室内の給排水設備（管）に直接接続することで利用できる。常に清潔を保つことができ、オムツ交換の回数が減るなど、日中・夜間の介護負担軽減の効果が期待されている。同機器の説明とともに、その機器の活用に関する意向を確認した。

3.調査結果

3-1.日勤・夜勤時間帯の負担度

全体で見ると、日勤時間帯では69.6%(105人)、夜勤時間帯では81.9%(108人)の負担度が「非常に重い・重い」と感じていた（図1,2）。

経験年数別で見ると、1～5年では負担度が「それほど重いとは感じない」が39.4%(13人)と最も多い。また、「非常に重く感じる」は5～10年が25.0%(9人)と最も高い。「重いと感じる」の割合は10年以上が63.4%(52人)と最も高い（図3）。男女別で見ると、「非常に重い・重い」と感じる割合が女性は75.0%(72人)と男性よりも高い割合だった（図4）。体力的な差異がもたらした結果と推測できる。

3-2.排泄介助における負担を感じる過程

排泄介助に関わる業務の中で負担を感じる過程としては、男女共通して「オムツ着脱」と「陰部洗浄」が高い割合を示した。しかし女性は「体位交換」が43.8%（35人）と最も高かったのに対し、男性は31.3%（15人）と低く、逆に「オムツ着脱」が66.7%（32人）と最も高かった（表2）。「最も負担である」過程としては、男性は「オムツの着脱」、女性は「陰部洗浄」があげられた。

3-3. 機器利用の意向と居室トイレの設置

機器利用の意向については、「夜間のみ機器を活用」したいという割合が55.0%（83人）、「日中・夜間とも機器を活用」の割合は29.1%（44人）だった。3施設で大きな差はみられなかった。

特に人手が少なくなる夜間時（一般的には日中は入居者10人に対して2～3名程度、夜間は入居者20名に対して1名の職員で介護にあたる）での機器活用に非常に前向きな回答となった。機器の利用意向としては、約85%が機器導入・活用に前向きだった（図5）。

一方、居室へのトイレ設置については「すべての居室内に設置する」ことを望む割合が60.7%（91人）と最も高かった。施設により多少の差はあるが、「居室内にトイレは不要」とする回答は9.5%～36.0%だった（図6）。排泄ロボットの導入とは別に、居室にトイレを設置することで、居室としての充実した環境を整備し、可能な限りの排泄の自立を促し、プライバシーを確保することが重要だとの意見の表れととらえられる。

4. 考察と結論

今回の調査結果から、介護者が排泄介護に対する負担を大きく感じている実態が明らかになった。介護の人手不足の現実ともつながるが、介護現場の負担軽減は今後の大きな課題である。その中で、介護ロボット導入に対しては大きな期待が寄せられていることが示された。特に勤務の負担が大きい夜勤時での導入に対しては80%を超える回答者が前向きだった。一方で日中の導入を期待する回答は全体で約16%となっており、排泄介護を人的に行うことを重視している姿勢も窺われる。排泄状況の確認が体調把握の重要な指標となることから、全て機器任せにすることへの抵抗感があるのかもしれない。

利用者の重度化傾向のある中での機器利用の意欲が示される一方で、居室へのトイレ設置については前向きな回答が多かった。今後の居室整備のあり方への示唆を与える結果でもある。機器設置を前提とした居室計画のあり方や洗面設備との関係性など、また利用者側にとっての機器利用が与える心身への影響などをさらに掘り下げて研究していくことが課題となる。

謝辞

調査研究の実施にあたって協力下さった3施設（法人）の介護職員の皆様、および機器に関する情報提供を下さった（株）プロモート様には心から感謝申し上げます。

表1 施設概要

施設	A施設	B施設	C法人・施設
所在地	宮城県仙台市	宮城県名取市	新潟県十日町市
型	ユニット型	ユニット型	ユニット型
居室タイプ	個室	個室	個室
居室トイレ	個室に設置	60%個室に設置	個室になし
回答人数	42人	51人	59人

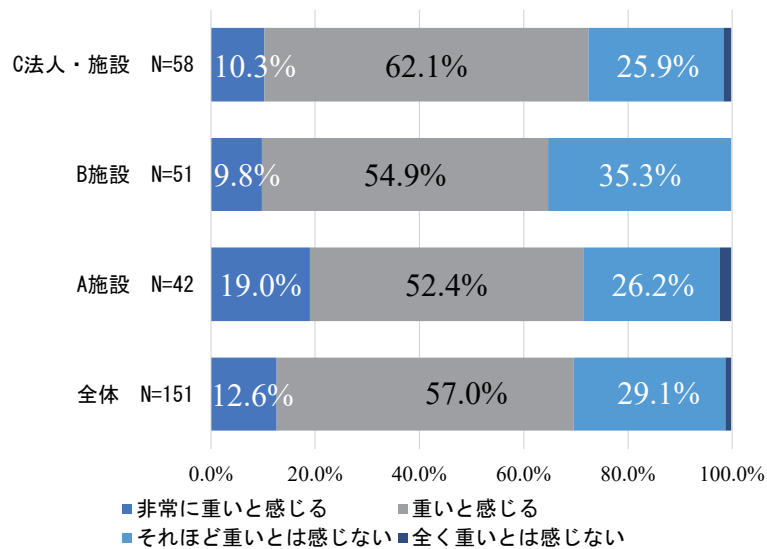


図1 日勤時間帯での負担度（施設別）

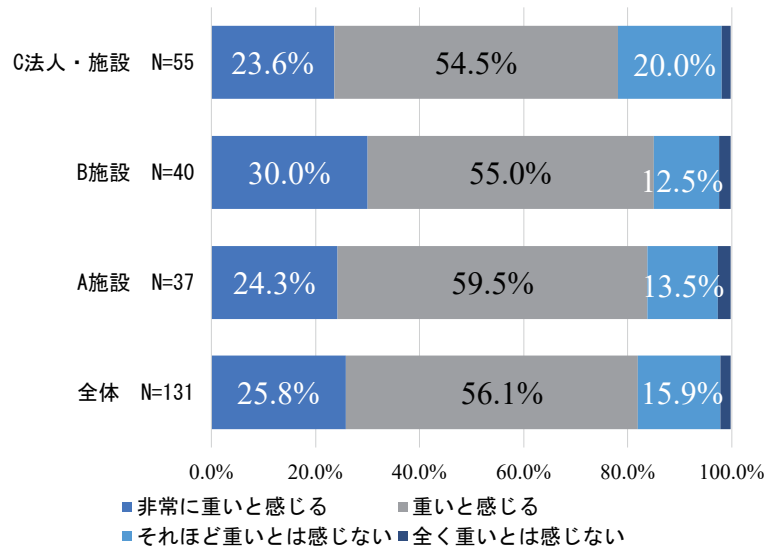


図2 夜勤時間帯での負担度（施設別）

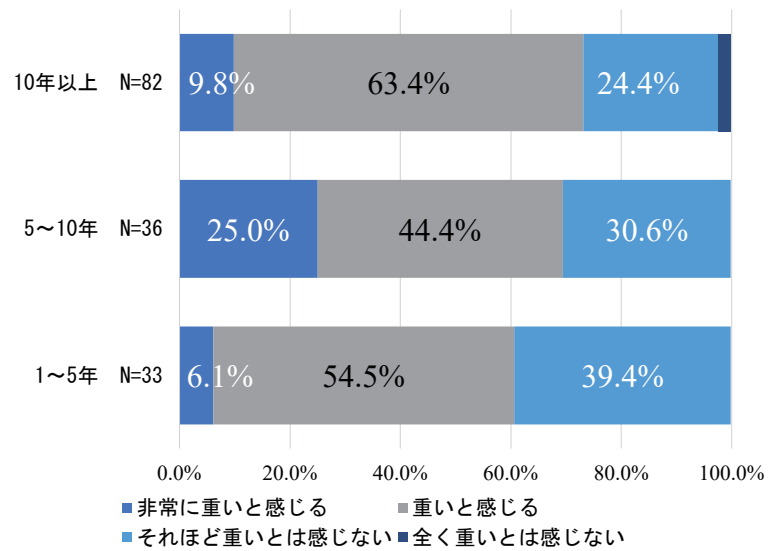


図3 日勤時間帯での負担度（経験年数別）

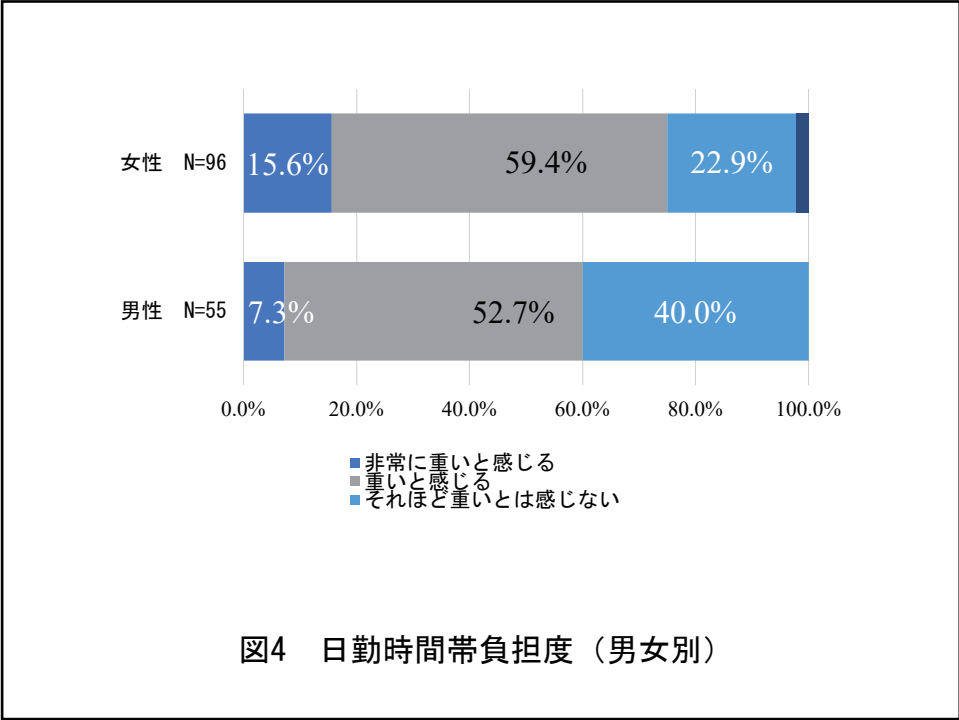


表2 負担を感じる過程（全体および男女別）

負担を感じる過程	全体 N=128	男性 N=48	女性 N=80
オムツの着脱	64(50.0%)	32(66.7%)	32(40.0%)
陰部洗浄	54(42.2%)	22(45.8%)	32(40.0%)
シーツ交換	50(39.1%)	20(41.7%)	30(37.5%)
体位交換	50(39.1%)	15(31.3%)	35(43.8%)
清拭	40(31.3%)	16(33.3%)	24(30.0%)
軟膏処置	21(16.4%)	13(27.1%)	8(10.0%)
皮膚の確認	11(8.6%)	5(10.4%)	6(7.5%)
いずれも特に負担と感しない	8(6.3%)	5(10.4%)	3(3.8%)

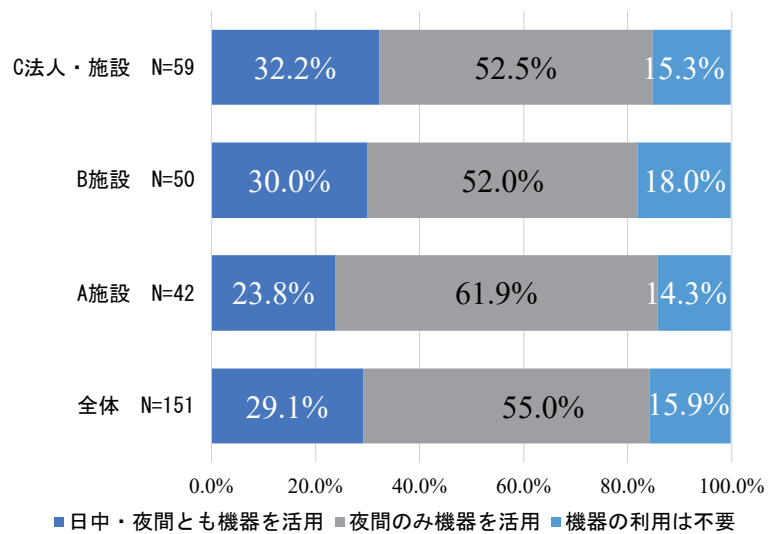


図5 機器利用の意向（施設別）

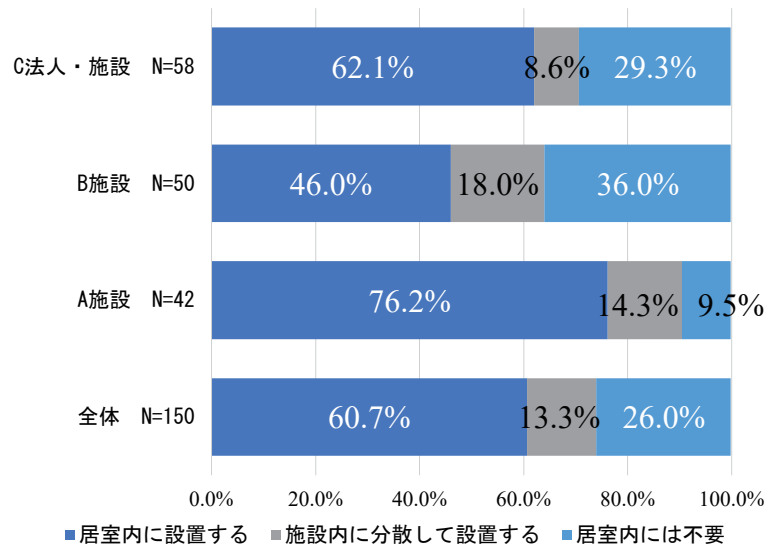


図6 居室の個室へのトイレ設置について

介護施設における排せつと機器利用に関する意識調査

令和3年度一般社団法人 日本公衆衛生協会 地域保健総合推進事業

調査実施責任者 東北工業大学 教授 石井敏

お忙しいところ恐れ入ります。

介護の現場での ICT やロボット活用は、今後ますます重要となってくると思われます。国も介護負担軽減、介護人材不足対応としても期待し、活用・促進を進めています。

今回は、「排せつ」支援のロボット（機器）について、皆様のご意見をいただきたくアンケートへのご協力をお願いする次第です。

特に介護度が重い方への「排せつ」の介助・支援を念頭にご回答いただけましたら幸いです。

ここでいう「負担」とは身体的・精神的負担両面から総合的に評価ください。

分析および集計において、回答者様個々が特定されることはありません。

ご回答いただいた内容は、学術・研究のみでの利用とします。

成果（結果）は法人様と共有させていただきます。

■ご回答の方について

性別

1. 男性 2. 女性

介護職員としての経験年数（通算）

1. 1年未満 2. 1～3年 3. 3～5年 4. 5～10年 5. 10年以上

■排せつ介護について

介護度が重く、自立移動が困難な方への「排せつ」介助・支援は介護業務の中でどのように感じていますか？ご自身の感覚評価でかまいません。

【日中：日勤時間帯】

1. 非常に負担が重いと感じる 2. 負担が重い
3. それほど負担が重いとしない 4. 全く負担が重いとしない

【夜間：夜勤時間帯】

1. 非常に負担が重いと感じる 2. 負担が重い
3. それほど負担が重いとしない 4. 全く負担が重いとしない

「排せつ」介助・支援において、「トイレへの誘導」への負担はどのように感じていますか？ご自身の感覚評価でかまいません。

1. 非常に負担が重いと感じる 2. 負担が重い
3. それほど負担が重いとしない 4. 全く負担が重いとしない

「排せつ」介助・支援において、「排せつ物の処理」への負担はどのように感じていますか？ご自身の感覚評価でかまいません。

1. 非常に負担が重いと感じる 2. 負担が重い
3. それほど負担が重いとしない 4. 全く負担が重いとしない

「排せつ」介助・支援において、「陰部の洗浄・清拭」への負担はどのように感じていますか？ご自身の感覚評価でかまいません。

- | |
|---|
| 1. 非常に負担が重いと感じる 2. 負担が重い
3. それほど負担が重いとは感じない 4. 全く負担が重いとは感じない |
|---|

オムツ交換の過程において特にどの過程が大変と感じていますか。

- | |
|--|
| ◎一番大変と感じる過程（番号で一つお答え下さい） _____
○そのほか大変と感じる過程があれば2つ以内（なければ記載不要） _____
1. オムツの着脱 2. 陰部洗浄 3. 清拭 4. 体位交換 5. シーツ交換
6. 皮膚の確認 7. 軟膏処置 8. いずれも特に負担を感じない |
|--|

添付のような排せつを支援する機器があります。装着すれば、大小の排せつを自動感知し、即座に排出し、陰部の洗浄・乾燥を行うもので、介護職員の「排せつ」介助・支援の時間と手間を軽減することが期待されます。実証実験（調査）では、この機器利用により、排せつに係る時間の短縮、褥瘡の改善などが報告されており、導入施設もあります。

ここでは、特に介護度が重く、「排せつ」に大きな介助・支援が必要な方に対してのこのような機器の利用について、ご自身のお考えをお聞かせください。

- | |
|---|
| 1. 「排せつ」介助・支援は人が行うべきであると考えてるので機器の利用は不要。
2. 日中（職員がいる日勤時間帯）は職員による「排せつ」介助・支援を前提として、夜間（職員が少ない夜勤時間帯）は機器を活用することがよい。
3. 日中・夜間とも、可能な限り機器を活用して「排せつ」に関わる労力を軽減することが望ましい。 |
|---|

利用者の重度化という現状下での「介護施設の居室内へのトイレ設置」について、ご自身の考えをお聞かせください。

- | |
|---|
| 1. 本人が利用可能かどうかに関わらず、居室内に設置するのが望ましい。
2. 居室内には不要だが、居室から出た近いところに設置するのが望ましい。
3. 施設内に分散して設けられていることでよい。 |
|---|

以上でアンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

調査にご協力下さった方にはわずかですが謝礼（QUOカード500円分）を差し上げることにしています。謝礼の配付のため、回答者のお名前を確認させていただく必要があります。後日、法人様にお届けし、該当の方にお渡しいただくこととします。そのための回答者様のお名前の記載をお願いします。

なお、お名前の記載については、謝礼の配付のみに活用するもので、アンケートの回答の集計に用いるものではありません。また回答の内容が今後の勤務等に影響すること、不利益を生じることは一切ございません。（法人様には集計の結果のみ提供し、個々の回答は提供しません）

お名前

【調査に関するお問い合わせ】

東北工業大学建築学部 教授 石井敏 ishiis@tohtech.ac.jp 022-305-3612

令和3年度 地域保健総合推進事業

「地域における保健・医療及び機能回復のためのケアシステムの
効率化・安定化を目途とし、具体的実践例の調査解析に基づく、
それらの適正化計画のための指針設定に関する総合的研究」

報 告 書

発 行 日 令和4年3月

編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 松 本 啓 俊（公益社団法人 医療・病院管理研究協会）

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル

TEL / FAX 03-3352-2575