

介護予防・日常生活支援総合事業に関する調査

2022年12月8日

実施団体

ACT運動グループ

東京・生活者ネットワーク

神奈川ネットワーク運動

1.調査の概要

<調査の背景・目的>

2024年度の介護保険法改正にむけて、社会保障審議会介護保険部会が検討する要介護1, 2の生活援助等を介護予防・日常生活支援総合事業に移行させるという案については、介護現場を知る者として強い懸念を持たざるを得ません。

そこで、2017年に始まった要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するとされる総合事業が、各自治体でどの様に取り組みられているのか、その基盤整備の状況や課題を可視化し、再考を求めため調査に取り組みました。

1)調査方法

アンケート用紙送付（データ併用）、およびヒアリング

2)調査期間

2022年8月下旬～10月

3)調査対象

東京都内36自治体、神奈川県内33自治体

4)回答状況

東京都内36区自治体のうち32自治体が回答（回答率88.9%）

神奈川県内33自治体のうち17市町が回答（回答率51.5%）

2.調査結果

1.訪問型サービスA<東京>	P2
2.訪問型サービスA<神奈川>	P7
3.訪問型サービスB<東京>	P10
4.訪問型サービスB・<神奈川>	P13
5.通所型サービスA<東京>	P14
6.通所型サービスA<神奈川>	P17
7.通所型サービスB<東京>	P18
8.通所型サービスB<神奈川>	P20

訪問型サービスA

訪問型サービスA

<東京>

訪問型サービスA	件数
実施している	30
実施していない	2

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
事業者を指定	29	指定事業者により適切にサービスが提供されている。	事業者についてコロナ禍での運営に苦慮。	衛生用品の配付、補助金、個別の相談などにより対策。
		身体介護を除く生活機能向上支援訪問事業についても実施している。	コロナ禍における利用控えによる経営難の事業所の増加	訪問介護の取り扱いに準じ、サービス提供時間の柔軟な取り扱いを認めている
		・利用者数2,287人 ・年間訪問回数11,170回 ・家事援助の必要性が高い人に対するサービスとして定着している。	認定ヘルパーの確保	認定ヘルパー研修の周知方法を工夫している。
		利用者数が減少している	新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用控えが継続している。	地域包括支援センターと連携し、必要なサービスが受けられるよう支援する。
		介護保険制度を継続するための給付費抑制を指向しているものと理解。	サービスAの市基準を行うメリットがサービス事業者にない。	新規参入事業所を中心に、市基準の運用も求めている。
		既存の介護保険事業者の専門職だけでなく、地域住民もサービス提供に参画できるようにすることで、武蔵野市における介護人材の裾野が広がり、より幅の広い地域包括ケアの体制づくりが行えていると考える。	今後需要増が見込まれるが、需要に対する認定ヘルパー数が課題。	認定ヘルパー養成研修の受講者増を図るため、広報周知を徹底する。
		対象者の増加に対して、直近2年は利用者数が減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響がある。また、介護人材のなりて不足により、事業所の運営が厳しくなっている。	ヘルパーの人材不足により、事業所によっては運営が儘ならなくなった場合は廃業するという事業所もあり、将来に向けた継続的なサービス提供に支障が出る可能性がある。	訪問介護事業所連絡会を中心に、人材確保に向けた取り組みを進めている。

	コロナ禍によりデイサービスの利用控えが起きた一方で、生活支援型の訪問型サービスの需要が高まった。	訪問型サービスAの提供者の研修を実施しているが、就労につながりにくい。	研修修了生と事業所の双方が安心できるように先輩職員の話聞く機会を設けるなどした。
	区内介護サービス事業者の概ね8割が総合事業を実施。需給のバランスは問題ないものと捉えている。	わかりやすい、使いやすい制度の仕組みと適正な報酬設定のバランスの確保等。	介護サービス事業者連絡会等現場関係者との意見交換及び情報共有
	利用者ニーズを踏まえ、適切に利用されている。	提供事業者に地域的な偏りがある。	事業者への制度説明を実施
	要支援者等にとって掃除や買い物支援など、日常生活上欠かせないサービスである。総合事業開始にあたり、介護予防訪問介護からの移行を円滑に行うことができ、多くのサービス事業者に参入していただいている。	サービス提供事業者においてはヘルパー人材の確保が課題。	西東京くらしヘルパー（市独自資格）をより活用できるように検討する。
	「混合型」「生活援助型」は概ね増加傾向であるが、「重点型」が減少している。	単位数が少ないため、事業所としては収入増が望めない。	総合事業の介護の担い手を増やすため、生活援助型サービスを提供できる市独自の研修を実施。
	利用者数・給付金額ともに増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症拡大以降、減少傾向にある。	（担い手である「まちいきヘルパー」の養成について） ・必要人数の確保	・養成研修の周知方法の工夫など
	給付実績による分析	利用費用等	会議体での事業についての協議
	総合事業（訪問型）のサービス提供実績の約8割がサービスAとなっており、利用が進んでいる。	月額包括報酬としており、介護度により週単位で利用回数の目安を決めているが、利用頻度についてもう少し柔軟にできないかという意見をいただいている。	他市の報酬の算定方法などを参考に、事業者・利用者双方にメリットがある形で改善できないか探っている。
	なし	なし	なし
	従前相当サービスも実施していることから、そのサービスを利用する利用者が多い	指定制度となるため、事業者からの指定申請がなければ事業所数は増えない	HPに事業の詳細を掲載し、周知している
	指定はしているが、実績はあまり上がってこない	多様なサービスの活用について周知を行っている	市民、ケアマネジャーへ周知活動を継続して行う
	平成31年度(368件)をピークに、利用実績が減少している。	従前相当サービスに比して、参入する事業者が少ない。（A3：29）	事業者、利用者共の現状把握に努める。

	利用者→有益 事業者→有益	利用者→自立支援 事業者→自立支援	利用者→地域ケア会議 事業者→地域ケア会議
	介護人材の裾野を広げる効果を生んでいる。生活支援ヘルパーとして働き始めた人材が、後に資格を取得したケースもある	人材のさらなる確保・定着	"・生活支援ヘルパー研修の内容の充実 ・独自加算の設定"
	軽度認定者が多い当市にとって、一定程度のニーズがあり、サービス満足度も高いと認識している。	緩和型サービスは、報酬単価が国基準より低いいため、利用者にとっては自己負担額の影響が少ないが、事業所としてはその分収入が少ない状況となる。	報酬の増額改定を行いたいが、財源に限りがある。
	総合事業のみを提供するヘルパーの普及不足	見守りを希望してサービスを利用する例も多い。	市の高齢者サービスとの組み合わせが上手く利用できるよう支援する。
	近年の推移 利用実績：微減 事業者数：微増	利用実績が微減が続いている要因の検証及び今後の事業展開	他区や全国の他の自治体での傾向等も基に利用実績が微減が続いている要因の検証や地域の課題等からどのようなサービスが求められているのかを考える必要があると考える
	利用者にとっての自己負担は軽減した。 事業者にとっても保険給付の生活援助と同等の点数となっている。		
	現時点では分析及び評価は行っておりません。今後必要に応じて設定する予定。	分析等を実施し、課題を抽出する予定。	未定
利用希望者が地域包括に相談し、ケアプランを作成するとともに利用希望者と事業者が直接契約を行う。	1 コロナの影響により2021年度の計画の件数より実績の件数が減少した。	新型コロナウイルス感染症拡大による事業の利用控えとなった。	サービス利用状況について注視する。今後はコロナ禍によるフレイルの状態に対応するサービス提供が重要になる。

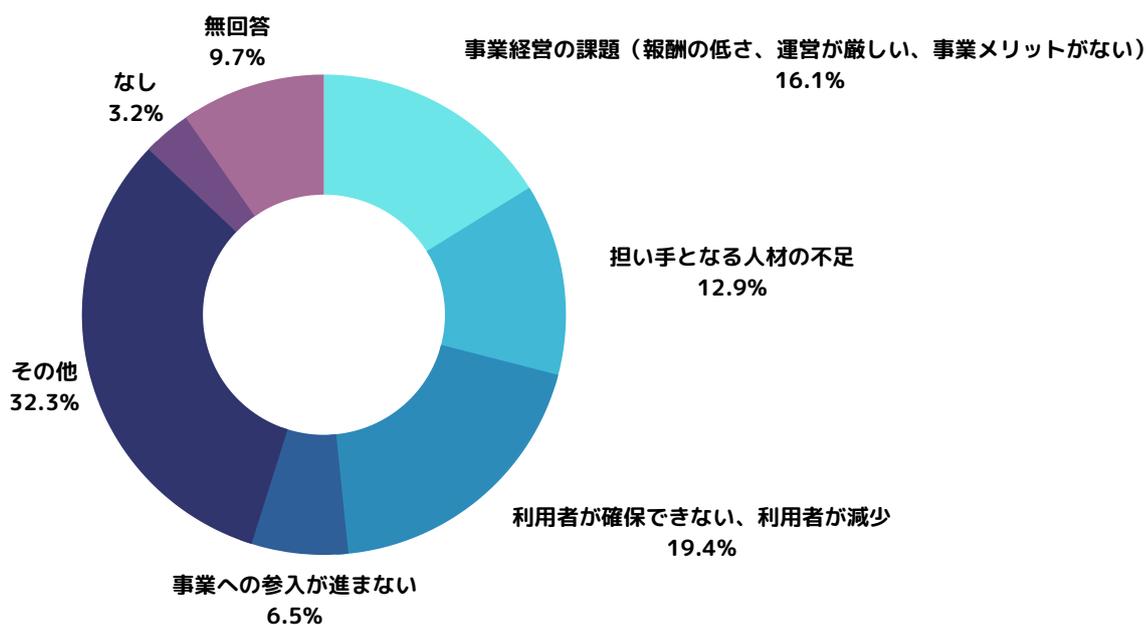
■訪問型サービスAを実施していない理由

- ・人的、設備的な基準を緩和するのではなく、提供時間や内容を工夫した「区独自基準」サービスを提供しているため
- ・従前相当サービス及び訪問Bにおいて対象者の支援がなされているため

訪問型サービスA事業の課題/東京

1	事業経営の課題（報酬の低さ、運営が厳しい、事業メリットがない）	5	16.1%
2	担い手となる人材の不足	4	12.9%
3	利用者が確保できない、利用者が減少	6	19.4%
4	事業への参入が進まない	2	6.5%
5	その他	10	32.3%
6	なし	1	3.2%
7	無回答	3	10.0%
	計	31	

(n=30 複数回答1あり)



・その他

地域に偏りがある

研修をしても就労につながらない

わかりやすい、使いやすい制度の仕組みと適正な報酬設定のバランスの確保

利用頻度についてももう少し柔軟に

多様なサービスの活用について周知を行っている

見守りを希望してサービスを利用する例も多い

分析等を実施し、課題を抽出する予定 など

訪問型サービスA事業所数推移/東京（2017年度～2021年度）

- ・2017年度から2021年度で、事業数は合計613か所増加（146.1%）している。
- ・うち11自治体(36.7%)で、2021年度事業数対2017年度事業所数を下回っている。
- ・新規利用者受け入れ事業所数について10自治体（33.3%）が無回答。
- ・新規利用者受け入れ事業所数は、2017年度~2021年度で計28か所増加（108.2%）している。
- ・10自治体(33.3%)で新規利用者受け入れ事業所数が減少している。
- ・4自治体(13.3%)で、2017年度～2021年度の4か年の新規利用者受け入れ事業所数がゼロとなっている。

*2017年度の実績がない3自治体は、2018を基準に比較

	事業所数						新規利用者受け入れ事業所数					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017 : 2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017 : 2021
1	3	22	24	23	23	766.7%	3	20	22	21	1	33.3%
2	167	141	142	140	139	83.2%	8	34	2	6	5	62.5%
3	4	12		12	11	275.0%	0	0	0	0	0	なし
4	0	135	140	142	144	106.7%		12	13	10	11	91.7%
5	20	114	114	116	116	580.0%						
6	170	173	167	162	164	96.5%	0	0	0	0	0	なし
7	0	5	5	5	4	80.0%		5	5	5	4	80.0%
8	32	28	20	19	20	62.5%						
9	74	95	82	80	80	108.1%						
10	17	18	16	15	16	94.1%	17	18	16	15	16	94.1%
11	22	24	25	24	23	104.5%						
12	18	33	32	30	31	172.2%	3	5	1	0	1	33.3%
13	20	21	21	20	20	100.0%	9	10	10	9	9	100.0%
14	84	77	84	80	80	95.2%	0	0	0	0	0	なし
15	146	117	126	122	120	82.2%	97	78	82	81	82	84.5%
16	0	108	111	119	115	106.5%						
17	50	50	51	53	46	92.0%	17	50	50	51	44	258.8%
18	50	51	50	55	57	114.0%	26	26	26	30	33	126.9%
19	106	114	103	97	94	88.7%	38	42	39	38	39	102.6%
20	68	68	68	62	62	91.2%				29	29	
21	51	48	49	49	48	94.1%	50	48	46	48	48	96.0%
22	15	27	228	237	250	1666.7%						
23	69	72	71	73	76	110.1%	28	28				0.0%
24	2	2	7	14	13	650.0%						
25	23	23	27	27	27	117.4%						
26	29	31	26	30	29	100.0%	26	30	23	27	28	107.7%
27	12	30	35	39	38	316.7%						
28	18	18	18	18	18	100.0%	18	18	18	18	18	100.0%
29	29	42	44	42	43	148.3%	0	0	0	0	0	なし
30	31	33	34	35	36	116.1%						
計	1330	1732	1920	1940	1943	146.1%	340	424	353	388	368	108.2%

訪問型サービスA

<神奈川>

訪問型サービスA	件数
実施している	12
実施していない	5

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	2	利用者は現在20～30人と増えた。約半分は事業対象者、約半分は要支援。現在の利用者とサービス提供者のバランスが取れているので、事業者は1つのまま。事業は高齢者の生きがい事業としての意義がある。	従前相当とサービスAとの線引きが明確ではない。利用者の判断となっている。	地域包括の使えるメニューとして、包括との意識合わせが必要。
		未回答		
事業者を指定	6	実施状況を介護保険運営協議会に報告	担い手の確保 自立支援に資するサービスの実施	検討中
		市内で1事業所が実施。現在まで利用者実績なし。	利用者をどのように増やすか。	従前相当の通所型サービス利用者のうち、訪問型サービスAでも対応可能な利用者の移行を行う。
		要支援認定者向けの共生型サービスとして制度設計している	事業者側の事務負担があるため、指定を受けている事業者が少ない	関係課と連携し、サービスの周知を進めていく
		3事業所のみ 事業者が増えない、該当する利用者が少ない	3事業者以外の登録の案内 従事者の確保	事業者への勧奨従事者の養成講座の開催 利用者の把握
		サービス開始から5年が経過し、事業が少しずつ浸透してきた。	従来の訪問介護相当サービスを利用される方も多く、サービスAの需要は少ない状況にある。	ケアマジャーとサービス提供事業者に対して、多様な主体による重層的なサービスの提供と介護人材のすそ野の拡大という事業の意義を改めて周知しサービスAの活用を促進していく。
		一定の成果を上げているが、より充実する必要がある	事業対象者の掘り起こし	市・地域包括支援センターによる制度の周知
事業者を指定と委託契約	4	利用者、事業者ともに伸びていない現状。	生活援助の一部提供等がわかりにくく普及が進んでいない。	事業者との意見交換等の実施

	基準緩和型のサービス利用が増え、従来のサービスよりも利用率が高い。	担い手が少ない。	事業の周知 説明会の実施
	大きなトラブルなく順調である。	高齢者の増加で受入れ事業者数が不足可能性がある。	検討中
	指定事業者はノウハウを活かしている	サービス提供者、利用者が少ない	サービス提供者を増やすための研修

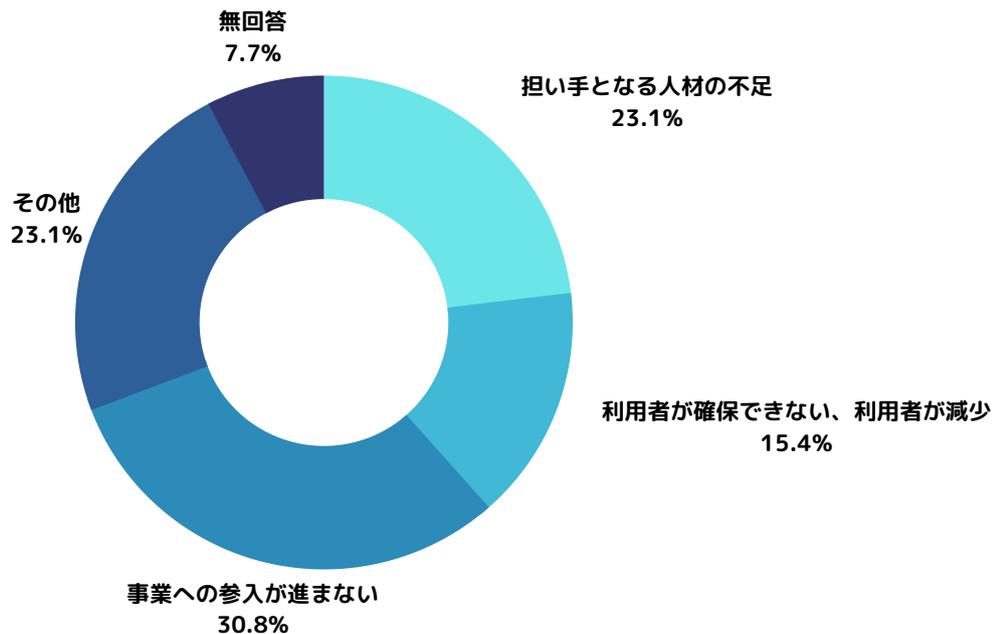
■訪問型サービスAを実施していない理由

- ・従前の訪問介護相当において、必要なサービスを提供できているため
- ・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
- ・介護保険事業計画のとおり

訪問型サービスA事業の課題/神奈川

1	事業経営の課題（報酬の低さ、運営が厳しい、事業メリットがない）	0	0%
2	担い手となる人材の不足	3	23.1%
3	利用者が確保できない、利用者が減少	2	15.4%
4	事業への参入が進まない	4	30.8%
5	その他	3	23.1%
6	なし	0	0%
7	無回答	1	10.0%
	計	13	

(n=12 複数回答1あり)



・その他

従前相当とサービスAとの線引きが明確ではない
 利用者の判断となっている
 自立支援に資するサービスの実施。
 生活援助の一部提供等がわかりにくく普及が進んでいない
 高齢者の増加で受入れ事業者数が不足可能性がある

訪問型サービスA事業所数推移/神奈川（2017年度～2021年度）

- ・2017年度から2021年度で、事業所数は計18か所減少（97.3%）している。
- ・新規利用者受け入れ事業所数について7自治体（58.3%）が無回答。
- ・2017年度から2021年度で、新規利用者受け入れ事業所数は計18か所減少（51.4%減）している。
- ・大規模自治体で事業所数および新規利用者受け入れ事業所数が大幅減となったことが、大きく影響している。

	事業所数						新規利用者受け入れ事業所数					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017 : 2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017 : 2021
1		1	1	1	1	100%						
2				3	3	100%				3		-
3				2	2	100%						
4												
5	1	1	1	1	1	100%	1	1	1	1	1	100.0%
6	289	271	271	270	274	94.8%						
7		1	1	1	1	100%						
8												
9												
10	不明	16	16	14	14	87.5%						
11	31	31	34	34	37	119.4%						
12	26	31	29	31	29	111.5%						
13												
14												
15	41	43	37	37	38	92.7%	6	6	6	5	5	83.3%
16				0	0					0	0	
17	294	315	301	298	264	89.8%	30	25	13	10	13	43.3%
計	682	710	691	692	664	97.3%	37	32	20	19	19	51.4%

訪問型サービスB

<東京>

訪問型サービスB	件数
実施している	17
実施していない	15

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	10	比較的専門的知識、技術が不必要な方への支援を実施できている 2021年度もコロナ禍が続く中、利用者数、委託先に登録されているサービスの担い手数とともに、前年度より回復傾向がみられた	サービスの希望から実施（マッチング）までに時間がかかってしまう 利用者向けPRとサービスの担い手の確保に継続して取り組む必要がある	委託先と協議を行い、スムーズに利用開始となるようにしていく 多様な媒体を活用したPRと担い手確保のための研修等を実施していく
		R 4.4.1 から開始のため、分析等は未定	R 4.4.1 から開始のため、分析等は未定	
		社会福祉協議会に運営を委託。Aサービスとの相互補完制度として有効に機能しているものと捉えている。	Aサービスとの差別化及び利用促進に向けた広報戦略等。	運営委託先の社会福祉協議会との意見交換及び情報共有
		利用者数は増加している。	更なるサービス利用の促進が必要。	地域包括支援センターと連携し、必要なサービスが受けられるよう支援する。
		・利用者数16人 ・年間訪問回数約684回 ・サービス実施主体が1つ増え、3団体となったが、利用者は増えていない。 ・利用回数については、新型コロナウイルス感染症の拡大とともに1人当たりの利用回数が増えている。	新規利用者が伸びない。	新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるため、まずは要因分析等を行い、今後のサービス展開等を検討
		有償ボランティアが居宅等へ訪問し、家事援助を実施している。	ボランティア担い手の維持、事業内容の周知	ボランティアの育成、事業内容の周知・啓発
		委託事業者により適切にサービスが提供されている。	事業者についてコロナ禍での運営に苦慮。	衛生用品の配付により対策。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、利用が伸びていない ・ 利用者はシルバーサポートより有資格者であるヘルパーを希望する傾向がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援プランを作成する地域包括支援センターの事業に対する理解不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用を促進するためパンフレットを作成して事業の周知を図っている
事業者を指定	2	<p>利用者の傾向として、当該サービスよりも、旧介護予防訪問介護に相当するサービスを選択する傾向が強い。</p> <p>住民主体のサービスを実施することにより、利用者のサービス選択の幅を拡大するとともに、担い手の活動する場を設けることを目指している。</p> <p>コロナの影響で利用者数は減少傾向にあるが、担い手である生活サポーターは毎年継続して養成しており、サポーターがいる地域の偏在は徐々に解決している状況。</p>	<p>利用者が限られている。</p> <p>サービスの利用者数が少ないため、利用の促進を図りたい。</p>	<p>利用者拡大に向けて、事業所等に周知を行っている。</p> <p>サービス提供者の確保のための研修の実施、包括支援センターへの働きかけ等</p> <p>今後生活支援体制整備事業の中で委託型への変更を含め検討していく</p>
補助金交付	5	<p>利用者にとってはまだ浸透していない。</p> <p>社会福祉協議会が行っている住民ボランティアによる助け合い活動を訪問Bに位置付けて運営の一部補助を行っている。</p> <p>保険外サービスを組み合わせる柔軟な対応によって、利用者ニーズを満たしている。また、従事者も生きがい等につながっている。</p> <p>識見者によるスーパービジョンを検討中。</p> <p>年度末に団体に提出してもらった実績報告書にて評価</p>	<p>要支援者等に対するちょっとしたお手伝い等の需要は今後も増加すると考えられるため、提供主体やメニューの充実が必要。</p> <p>サービス提供が2団体(実質的に1団体)となっている。</p> <p>団体の継続性、利用費用、ケアマネジメントの浸透等。</p> <p>補助金の交付をしている団体の高齢化</p>	<p>要支援者等に対するちょっとしたお手伝い等の提供主体によるサービスを積極的に介護予防ケアマネジメントに取り込んでいくよう検討するとともに必要に応じて補助金の枠組みの見直しも行う。</p> <p>地域活動に関わりのある団体(担い手)へ制度説明を実施</p> <p>会議体での事業についての協議、包括と活用についての検討</p> <p>要検討</p>

■訪問型サービスBを実施していない理由

- ・緩和型サービスにて様々な提案があると考えているため
- ・ほっとサービス、シルバー人材センター、色々な地域の活動での担い手不足の状況から、担い手をどのように集めるか、その仕組みづくりが必要
- ・委託できる地域母体がないため
- ・担い手なし
- ・社会福祉協議会に同等のサービスがあるため。
- ・地域の状況からどのような実施が適しているのか決まっていないため。
- ・社協に同じような事業があるため
- ・要支援者等に限らず、全ての高齢者を対象とするため、サービス事業ではなく、一般介護予防事業として実施。
- ・ボランティアなど住民が主体となって実施する事業であり、事業を行うにあたり安定的に実施ができ、運営管理ができる団体がないため
- ・他事業で同じようなものもあり、検討中
- ・平成28年度の総合事業開始当時は実施していたが、利用希望者がいなかったため現在は実施していない。
- ・サービスAで住民によるサービス(認定ヘルパー)を提供している
- ・実施のメリット、デメリットを勘案し、検討中
- ・コロナ禍にサロン等の運営が難しいため

<神奈川>

訪問型サービスB	件数
実施している	7
実施していない	10

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	1	サービス提供対象外となる方がいる	サービス提供対象外となる方がいる	介護ボラを利用するなど工夫している
補助金交付	3	地域で生活支援を提供している団体は年々増加している	団体の多くは活動者の高齢化が進む一方で後継の活動者が見つからない団体が多い	生活支援体制整備事業と連携し団体への支援や普及啓発を進めていく
		配食支援は団体数が増える傾向にある。	訪問型支援・見守り支援の団体数が横ばいの状況が続いている。	新型コロナウイルスの影響の有無などを考慮したうえで、提供する生活支援が要
		市内で1団体が実施。	交付の要件を満たせる団体をどのように増やすか。	交付の要件に合致する団体の発掘を生活支援コーディネーターと共同で行う。
その他	2	利用者数、利用回数が増加傾向であり、対象となる人、ニーズが増えている。 大きなトラブルなく順調である。		適当な対象者が少ない。担い手とサービス内容、回数等が合致していない。
	1	未回答	未回答	未回答

■訪問型サービスBを実施していない理由

- ・これらのサービスが必要があるか検討中（5年も）、生活支援コーディネーターのところでもサービスに至るまでつながっていない状況
- ・生活支援ニーズを把握していくとともに、サービスの実施の有無について検討中
- ・従前の訪問介護相当において、必要なサービスを提供できているため
- ・各種サービスの実施調整を凶っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
- ・事業者の事務煩雑、利用者制限の可能性があるため
- ・NPO等各種団体からの意向なし
- ・介護保険事業計画のとおり
- ・高齢者への生活支援については、地区社協による個別支援等により介護認定に関わらず、すでに幅広く実施されているため

通所型サービスA

<東京>

通所型サービスA	件数
実施している	27
実施していない	5

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	0			
事業者を指定	27	現時点では分析・評価は実施していません。今後必要に応じて設定する予定。	分析等を実施して、課題を抽出する予定。	未定
		"近年の推移 利用実績：微減 事業者数：微減"	利用実績が微減を続けている要因の検証及び今後の事業展開	他区や全国の他の自治体での傾向等も基に利用実績が微減を続けている要因の検証や地域の課題等からどのようなサービスが求められているのかを考える必要があると考える
		介護予防との違いが明確でない。家族が、どこかに行ってくれると安心だから、と利用している。	サービスを利用する事が目的、目標になってしまっていることが課題。	通所CをR4年度より開始し、生活の目標を決め、その手段としてサービスを利用するように支援している。
		軽度認定者が多い当市にとって、一定程度のニーズがあり、サービス満足度も高いと認識している。	緩和型サービスは、報酬単価が国基準より低いため、利用者にとっては自己負担額の影響が少ないが、事業所としてはその分収入が少ない状況となる。	報酬の増額改定を行いたいが、財源に限りがある。
		利用者→有益 事業者→有益	利用者→なし 事業者→自立支援	利用者→地域ケア会議 事業者→地域ケア会議
		平成30年度(254件)をピークに、利用実績が減少している。	従前相当サービスに比して、参入する事業者が少ない。 (A7:2)	事業者、利用者共の現状把握に努める。
		指定はしているが、実績はあまり上がってこない 従前相当サービスも実施していることから、そのサービスを利用する利用者が多い	多様なサービスの活用について周知を行っている 指定制度となるため、事業者からの指定申請がなければ事業所数は増えない	市民、ケアマネジャーへ周知活動を継続して行う HPに事業の詳細を掲載し、周知している
なし	なし	なし		

	総合事業（通所型）のサービス提供実績の約7割がサービスAとなっており、利用が進んでいる。	月額包括報酬としており、介護度により週単位で利用回数の目安を決めているが、利用頻度についてももう少し柔軟にできないかという意見をいただいている。	他市の報酬の算定方法などを参考に、事業者・利用者双方にメリットがある形で改善できないか探っている。
	給付実績による分析	利用費用等	会議体での事業についての協議
	利用者数・給付金額ともに増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症拡大以降、減少傾向にある。	事業所数が2019年度をピークに減少傾向にある。	デイサービスの新規開設時等に働きかけを行う。
	「混合型」「生活援助型」は概ね増加傾向であるが、「重点型」が減少している。	単位数が少ないため、事業所としては収入増が望めない。	総合事業の介護の担い手を増やすため、生活援助型サービスを提供できる市独自の研修を実施。
	要支援者等にとって運動機能向上や他社との交流機会の確保など、介護予防を行う上で重要なサービスである。総合事業開始にあたり、介護予防通所介護からの移行を円滑に行うことができ、多くのサービス事業者に参加していただいている。	サービス利用により状態の維持ができていく方は多いが、状態の改善へつなげる事が課題。	介護予防の考え方を市民や事業所に改めて周知していくとともに、改善が見込める方は通所型サービスCの利用を促して改善を目指す。
	国相当基準は多く利用されている。自治体基準のリハビリ型は利用者への効果が出ている。	自治体基準の利用希望者が少ない。また、提供事業者が少ない。	事業者並びに住民に対し、介護予防(機能向上)を普及啓発
	区内介護サービス事業者の概ね9割が総合事業を実施。需給のバランスは問題ないものと捉えている。	わかりやすい、使いやすい制度の仕組みと適正な報酬設定のバランスの確保等。	介護サービス事業者連絡会等現場関係者との意見交換及び情報共有
	機能訓練や入浴を伴う場合は従前相当扱いになるため、提供事業者も利用者も少ない。	一般介護予防事業と内容が重なる部分がある。	一般介護予防事業の再編成を検討中。
	対象者の増加に対して、直近2年は利用者数が減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響がある。また、介護人材のなりて不足により、事業所の運営が厳しくなっている。	事務負担の増加により、制度改正や報酬改定の際の対応が厳しい。	各種連絡会や情報共有サイトを通じて、随時情報提供を行っている。

		総合事業導入時に、事業者と協議し、包括報酬ではなく単位報酬とした。それにより、利用者にとっては負担が適正なものになったと考える。	市内の事業者数も開始当初から多少の出入りはあるものの同水準で推移しているため、需要と供給も安定していると考え	無し
		介護保険制度を継続するための給付費抑制を指向しているものと理解。	サービスAの市基準を行うメリットがサービス事業者にない。	新規参入事業所を中心に、市基準の運用も求めている。
		利用者数は増加している。	更なる自立支援・重度化予防に取り組めるような支援が必要。	自立支援に向けて区独自加算の自立化・軽度化加算の利用を促進する。
		・利用者数3,226人 ・年間利用回数のべ17,200回 ・退院直後等の相対的に手厚い支援が必要な人以外に対する通所型サービスとして定着している。	利用控え、感染拡大防止等、コロナ禍の影響の緩和	PCR検査費用の補助、応援給付金の実施等により、コロナ禍においても継続的に事業が実施できるように支援している。
		予防通所事業に引き続き、いきいき活動支援プログラムを実施できる制度となっている。	コロナ禍における利用控えによる経営難の事業所の増加	通所介護の取り扱いに準じ、人員基準等の柔軟な取り扱いを認めている
		指定事業者により適切にサービスが提供されている。	事業者についてコロナ禍での運営に苦慮。	衛生用品の配付、補助金、個別の相談などにより対策。
		コロナ禍による利用控えが見受けられる	人材確保、コロナ感染対策	コロナ感染予防対策費用助成
利用希望者が地域包括に相談し、ケアプランを作成するとともに利用希望者と事業者が直接契約を行う。	1	コロナの影響により2021年度の計画の件数より実績の件数が減少した。	新型コロナウイルス感染症拡大による事業の利用控えとなった。	サービス利用状況について注視をする。今後はコロナ禍によるフレイルの状態に対応するサービス提供が重要になる。

■通所型サービスAを実施しない理由

- ・事業所が通所介護とは別に人員・施設面積を確保する必要があり、このことが通所型サービスAの指定を受ける上での障壁となるため
- ・人的、設備的な基準を緩和するのではなく、提供時間や内容を工夫した「区独自基準」サービスを提供しているため
- ・旧介護予防通所介護に相当するサービスにおいて対応ができていると考えているため。
- ・一般介護予防事業の地域介護予防教室において目的が果たせているため

通所型サービスA

<神奈川>

通所型サービスA	件数
実施している	5
実施していない	12

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
事業者を指定	5	実施状況を介護保険運営協議会に報告	担い手の確保 自立支援に資するサービスの実施	検討中
		要支援認定者向けの共生型サービスとして制度設計している	事業者側の事務負担があるため、指定を受けている事業者がいない	関係課と連携し、サービスの周知を進めていく
		利用実績がない。通所型サービスAと同等の活動ができると想定される通いの場に案内している。		
		1事業所のみ事業者が増えない、該当する利用者が少ない	1事業者以外の登録の案内 従事者の確保	事業者への勧奨従事者の養成講座の開催 利用者の把握
		大きなトラブルなく順調である。	口腔加算を実施する事業者が少ない。	検討中

■通所型サービスAを実施していない理由

- ・これらのサービスが必要があるか検討中（5年も）、生活支援コーディネーターのところでもサービスに至るまでつながっていない状況
- ・従前相当の通所型サービス及び通所型サービスBを実施しているため。
- ・地域介護予防活動支援事業の通いの場を中心として、介護予防事業を実施しているため。
- ・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
- ・従来相当サービスと比してサービスの質等が不明慮のため
- ・介護予防通所介護においては基準緩和を行う余地が少ないため
- ・通所型サービスは充足しているため
- ・介護保険事業計画のとおり
- ・現行の介護報酬の維持を希望する事業所の意見が多い
- ・機能訓練指導員等専門職の配置を緩和した場合、サービスの低下が懸念されるため
- ・通所Bや通所Cを実施しており、サービスは充足していると考えため

通所型サービスB

<東京>

通所型サービスB	件数
実施している	14
実施していない	18

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
ボランティア	1	良好	21圏域すべてで出来ていない	実施できる団体を調査中
委託契約	2	指定DSよりは気軽に利用できる為、好評を得ている	特に無し	継続して利用を勧めていく
		<ul style="list-style-type: none"> 継続して参加することで状態を維持できている リハビリテーション専門職による技術的支援などによりプログラムの充実が図られている 	<ul style="list-style-type: none"> 状態が悪くなっても継続して利用を希望される方が多く、スタッフの負担が大きくなっている 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービスになくため、地域包括支援センターとの連携を強化する（サービス担当者会議の実施など）
事業者を指定	1	無回答	無回答	無回答
補助金交付	6	利用者にとってはまだ浸透していない。		
		受け入れ団体数並びに利用者が増加している。	事業対象者等の受け入れが少数の団体が存在し、一般介護予防との違いが不明確	一般介護予防との違いを明確化し、包括から利用者への勧奨を強化
		<ul style="list-style-type: none"> 登録者数185人 年間開催回数のべ489回 サービス実施主体は増加してきている。 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、活動を休止・縮小する団体が増え、利用者数も徐々に減少している。 	感染拡大に伴う活動の不安定さを改善していく必要がある。	サービスの安定的な提供に向け、感染予防対策や会場確保など、活動の支援を行う。
		識見者によるスーパービジョンを検討中。	団体の継続性、利用費、ケアマネジメントの浸透等。	会議体での事業についての協議、包括と活用についての検討
		活動団体および利用者数の減少。	会食が主な事業のため、新型コロナウイルス感染症により、一部の団体が開催ができない。また利用控えも継続している。	団体に対し、感染予防策の助言し、活動継続を支援する。

		新たな団体も設立されているが、2019年度以降はコロナ禍で運営を休止する団体もあり、団体数も横ばいである	サービスの担い手確保と団体の運営支援に継続して取り組む必要がある	研修やワークショップを通じた担い手の確保と関係機関と連携した運営支援を行っていく
その他	3	事業独自のアンケート票及び心身機能の調査による評価	自立支援に向けたサービス効果の向上	・効果測定と評価に基づく事業改善 ・関係者間での情報共有や連携促進
		地域での通いの場の利用促進を図っている。ただし、令和2、3年度については、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受け、活動を休止していた。	実施主体が2グループのみであるため、各生活圏域（5圏域）につき1グループを目指したい。	関係団体への働きかけや協議等
		会場ごとに運営者が異なり、各自独自性を持ったミニデイを運営している	ボランティアの担い手の維持	ボランティアの育成、ボランティアポイントの実施
	1	無回答	無回答	無回答

■通所型サービスBを実施していない理由

- ・住民主体サービスは介護予防事業として別に実施している
- ・緩和型サービスにて様々な提案があると考えているため
- ・既存の住民主体の集いの場を通所Bとして位置付けることで、今行われている活動に負担をかけることになってしまう懸念がある
- ・委託できる地域母体がないため
- ・担い手なし
- ・地域の状況からどのような実施が適しているのか決まっていないため
- ・要支援者等に限らず、全ての高齢者を対象とするため、サービス事業ではなく、一般介護予防事業として実施（2019年度までは通所型サービスBとして実施）
- ・通所型サービスBそのものは無いものの、一般介護予防事業として通いの場や地域のつどいの場があり、一定程度の基盤が充足できているため
- ・需要なし
- ・当初は「街中いきいきなサロン」事業を通所Bに位置付けていたが「年齢や心身の状態等によって、高齢者を分け隔てることなく、誰もが気軽に参加できるサロン」としての事業を展開するため、要支援者等に限定しない一般介護予防事業へ位置づけを変更したため
- ・地域ニーズの把握及び総合事業に位置付けることの是非について検討が必要
- ・他事業で同じようなものもあり、検討中
- ・平成28年度の総合事業開始当時は実施していたが、利用希望者がいなかったため現在は実施していない
- ・テンミリオンハウス等の住民主体の取組があるため
- ・実施のメリット、デメリットを勘案し、検討中
- ・実施主体がないため。ただし、サロンなど市内に住民が主体となって、体操等の介護予防に資する取組が実施されていることを把握している
- ・一般介護予防事業の地域介護予防教室において目的が果たせているため
- ・旧介護予防通所介護に相当するサービスにおいて対応ができていると考えているため。

通所型サービスB

<神奈川>

通所型サービスB	件数
実施している	6
実施していない	11

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	2	市内の一部地域に留まっている	実施主体の充実を図る必要がある	市・地域包括支援センターによる実施主体への支援
		新型コロナの影響により休止している場所がある	新型コロナの影響により休止している場所がある	公園体操を実施し、継続している場所もある
補助金交付	2	団体数は着実に増加する一方、要支援者等の人数の確保に苦慮している団体がある。	要支援者等の人数の確保に苦慮している団体がある。コロナ禍において活動の自粛等もあり、人数の確保ができない理由がどこにあるのか評価がしにくい状況が続いている。	新型コロナウイルスの影響の有無などを考慮したうえで、要支援者等の確保が進
		市内で7団体が実施。	実施する団体をどのように増やすか。	生活支援コーディネーターと、地域で活動を行っている団体の発見及び発掘を行う。
その他	1	大きなトラブルなく順調である。	ボランティア従事者の高齢化	幅広い年代が活動できるよう、多様な方法でボランティアを募集する。
	1	無回答	無回答	無回答

■通所型サービスBを実施していない理由

- ・一般介護予防事業として実施
- ・これらのサービスが必要があるか検討中（5年も）、生活支援コーディネーターのところでもサービスに至るまでつながっていない状況
- ・地域介護予防活動支援事業の通いの場を中心として、介護予防事業を実施しているため。
- ・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
- ・制度設計が困難であるため
- ・事業者の事務煩雑、利用者制限の可能性があるため。
- ・ニーズが少ない。住民主体の通所による介護予防支援の場としては、「通いの場II型」が受け皿として機能している
- ・NPO等各種団体からの意向なし
- ・介護保険事業計画のとおり

- 1.横浜市訪問型生活援助サービス(サービス A)に関するアンケート結果報告書
- 2.横浜市訪問型生活援助サービス(サービス A)を提供した事業所数

横浜市訪問型生活援助サービス(サービスA)に関するアンケート 結果報告書

【対象】

横浜市内の訪問介護事業所 821事業所(R2.12.1現在)

回答数:319事業所 回答率:38.9%

【実施期間】

令和2年12月11日～12月31日

【アンケート結果の要点】

- サービスAを提供したことがある事業所は、21.3%にとどまっている。
- サービスAを提供したことがある事業所は、区によってばらつきがある。
- サービスAを提供したことがある事業所のうち85.3%の事業所で、有資格の訪問介護員のみがサービスAの提供を行っている。
- サービスAを提供したことがある事業所のうち、86.8%の事業所が、次回もサービスAの指定を更新する予定であるが、その主な理由は現在利用者がいるためである。
- この1年のサービスA提供依頼について、「依頼はなかった」が79.6%にのぼる。

【アンケート集計結果】

設問1 事業所の所在区(n=319)

	事業所数	割合
鶴見区	30	9.4%
神奈川区	13	4.1%
西区	12	3.8%
中区	18	5.6%
南区	10	3.1%
港南区	22	6.9%
保土ヶ谷区	17	5.3%
旭区	18	5.6%
磯子区	19	6.0%
金沢区	16	5.0%
港北区	29	9.1%
緑区	18	5.6%
青葉区	17	5.3%
都筑区	18	5.6%
戸塚区	23	7.2%
栄区	7	2.2%
泉区	19	6.0%
瀬谷区	13	4.1%

設問2 事業所の従業員数(n=319)

	事業所全体	
	事業所数	割合
1～5人	19	6.0%
6～10人	53	16.6%
11～15人	61	19.1%
16～20人	51	16.0%
21～25人	30	9.4%
26～30人	23	7.2%
31～35人	19	6.0%
36～40人	9	2.8%
41～45人	16	5.0%
46～50人	6	1.9%
50人～	32	10.0%

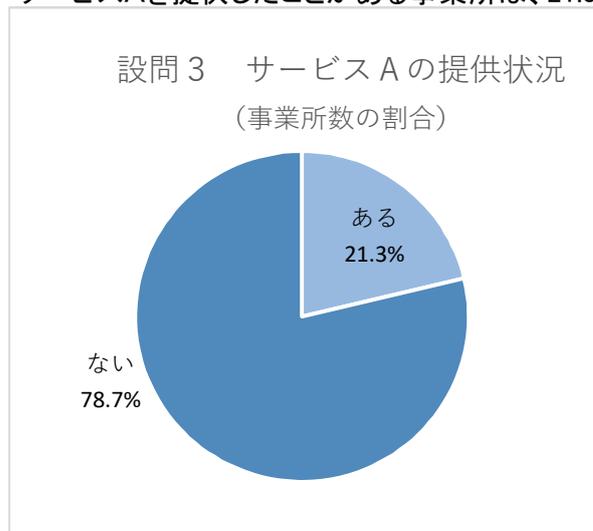
<内訳>

	有資格の訪問介護員		無資格の一定の研修修了者		事務員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
0人	6	4	312	300	216	189
1～5人	230	58	7	16	103	127
6～10人	51	81	0	2	0	3
11～15人	11	54	0	1	0	0
16～20人	10	31	0	0	0	0
21人～	11	91	0	0	0	0

設問3 サービスAを提供したことがある事業所(n=319)

	事業所数	割合	
ある	68	21.3%	(→設問4へ)
ない	251	78.7%	(→設問11へ)

サービスAを提供したことがある事業所は、21.3%にとどまっている。

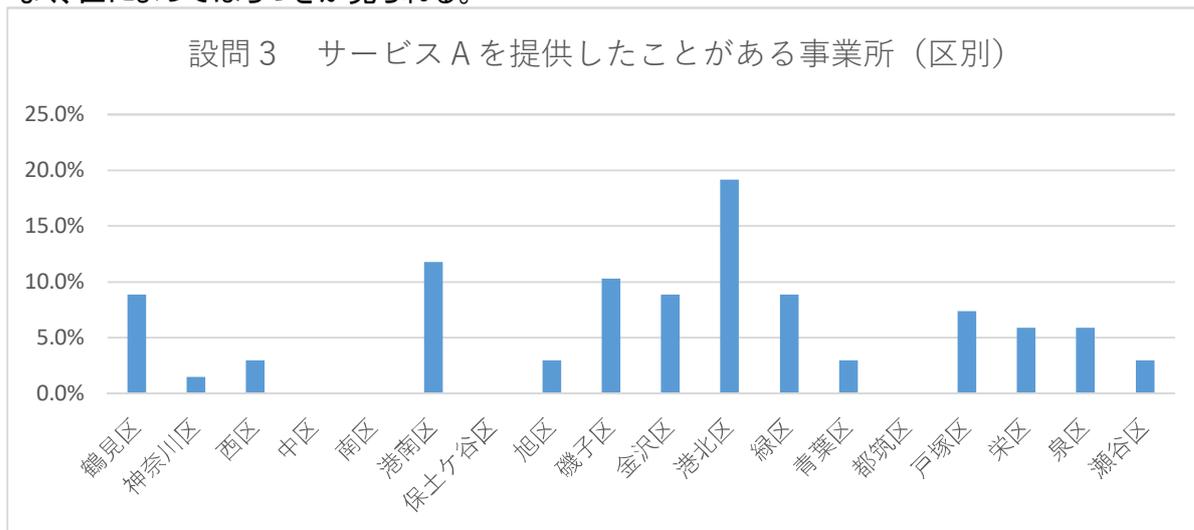


設問3のクロス集計

サービスAを提供したことがある事業所(区別)

	事業所数	割合
鶴見区	6	8.8%
神奈川区	1	1.5%
西区	2	2.9%
中区	0	0.0%
南区	0	0.0%
港南区	8	11.8%
保土ヶ谷区	0	0.0%
旭区	2	2.9%
磯子区	7	10.3%
金沢区	6	8.8%
港北区	13	19.1%
緑区	6	8.8%
青葉区	2	2.9%
都筑区	0	0.0%
戸塚区	5	7.4%
栄区	4	5.9%
泉区	4	5.9%
瀬谷区	2	2.9%

サービスAを提供したことがある事業所を区別に見ると、港北区19.1%、港南区11.8%、磯子区10.3%となっている一方で、中区、南区、保土ヶ谷区、都筑区では提供したことがある事業所はなく、区によってばらつきが見られる。



設問3のクロス集計

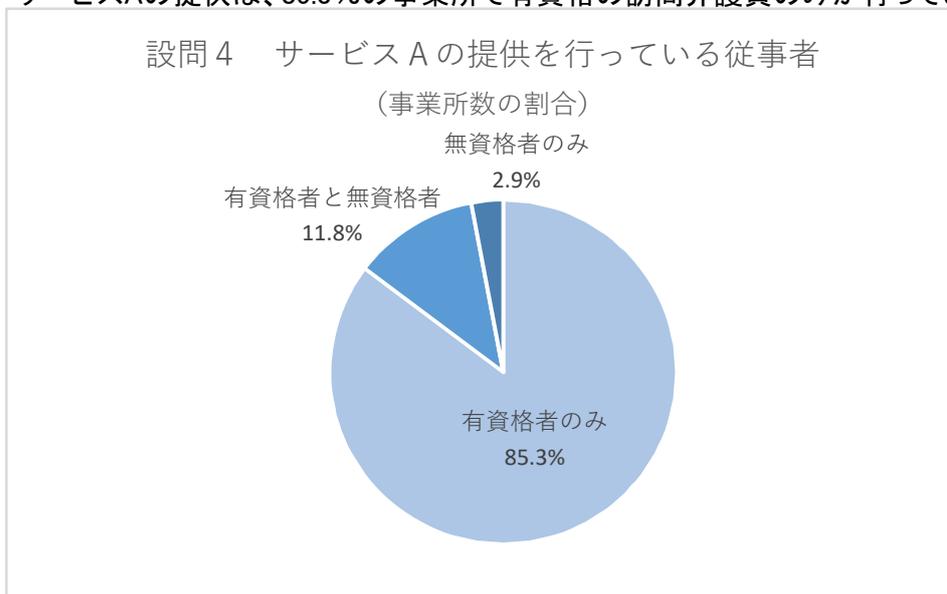
サービスAを提供したことがある事業所（従業員数別）

従業員数	事業所数	割合
1～5人	1	1.5%
6～10人	6	8.8%
11～15人	15	22.1%
16～20人	14	20.6%
21～25人	9	13.2%
26～30人	6	8.8%
31～35人	5	7.4%
36～40人	2	2.9%
41～45人	3	4.4%
46～50人	0	0.0%
50人～	7	10.3%

設問4 サービスAの提供を行っている従事者（n=68）

従事者	事業所数	割合
有資格の訪問介護員のみ	58	85.3%
有資格の訪問介護員と無資格の一定の研修修了者	8	11.8%
無資格の一定の研修修了者のみ	2	2.9%

サービスAの提供は、85.3%の事業所で有資格の訪問介護員のみが行っている。



設問5 サービスAの従事者の人数(n=68)

	有資格の訪問介護員		無資格の一定の研修修了者	
	事業所数	割合	事業所数	割合
0人	8	11.8%	55	80.9%
1～5人	27	39.7%	13	19.1%
6～10人	14	20.6%	0	0.0%
11～15人	10	14.7%	0	0.0%
16～20人	2	2.9%	0	0.0%
21人～	7	10.3%	0	0.0%

設問6 事業所における令和2年11月のサービスAの利用者数(n=68)

	事業所数	割合
0人	16	23.5%
1～5人	24	35.3%
6～10人	18	26.5%
11～15人	6	8.8%
16～20人	2	2.9%
21人～	2	2.9%

設問7 サービスAを提供した理由(複数回答)

	回答数	割合
ケアマネジャーからの依頼	61	70.9%
利用者の希望	13	15.1%
その他	12	14.0%

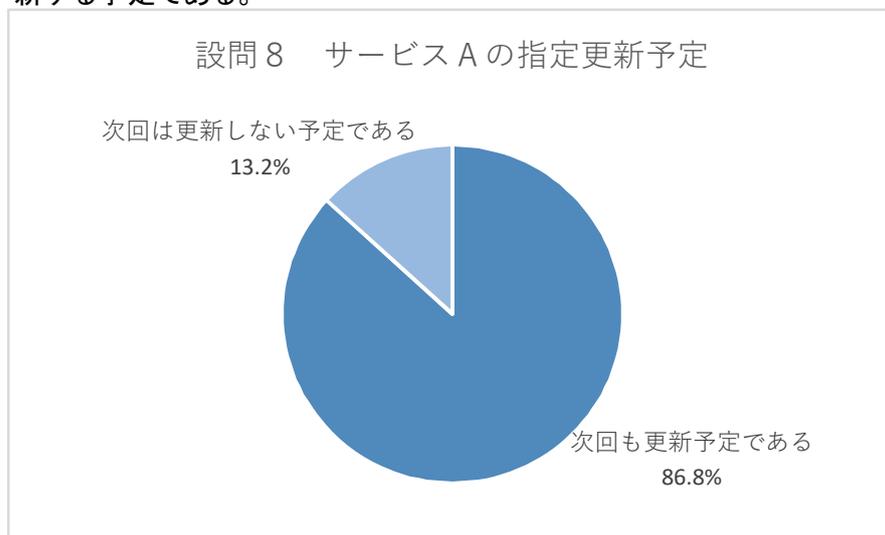
設問8 サービスAの指定更新予定(n=68)

	事業所数	割合
次回も更新予定である	59	86.8%
次回は更新しない予定である	9	13.2%

(→設問9へ)

(→設問10へ)

サービスAを提供したことがある事業所のうち、86.8%の事業所が、次回もサービスAの指定を更新する予定である。



設問9 (設問8で更新予定と答えた事業所のみ回答)

更新の理由(複数回答)

	回答数	割合
現在サービスAを利用している利用者があるため	48	69.6%
サービスAは必要だと思うため	12	17.4%
無資格の従事者を雇用しているため	6	8.7%
その他	3	4.3%

設問10 (設問8で更新しない予定と答えた事業所のみ回答)
更新しない理由(複数回答)

	回答数	割合
現在サービスAを利用している利用者がいないため	5	16.1%
無資格の従事者がいない・確保できないため	5	16.1%
報酬が訪問介護や訪問介護相当サービスと比べて安い	5	16.1%
処遇改善等の加算がないため	5	16.1%
事業所で一定の研修を実施することが負担であるため	4	12.9%
有資格者が提供しても、サービスAに従事した時間は常勤換算に算入できないため	2	6.5%
サービスAは不要だと思うため	2	6.5%
その他	3	9.7%

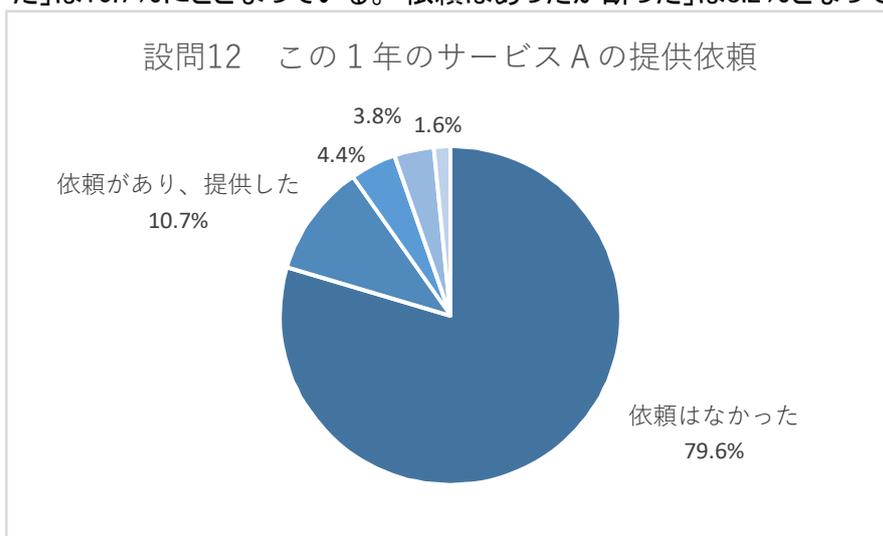
設問11 (設問3でサービスAを提供したことがないと答えた事業所のみ回答)
サービスAを提供していない理由(複数回答)

	回答数	割合
利用者の希望がないため	139	18.5%
ケアマネジャーからの依頼がないため	128	17.0%
無資格の従事者を確保できないため	117	15.6%
報酬が訪問介護や訪問介護相当サービスと比べて安い	109	14.5%
事業所で一定の研修を実施することが負担であるため	76	10.1%
有資格者が提供しても、サービスAに従事した時間は常勤換算に算入できないため	63	8.4%
処遇改善等の加算がないため	62	8.3%
サービスAは不要だと思うため	32	4.3%
その他	25	3.3%

設問12 この1年のサービスAの提供依頼(n=319)

	事業所数	割合
依頼はなかった	254	79.6%
依頼があり、提供した	34	10.7%
依頼はあったが、断った(サービスAの指定がないため)	14	4.4%
依頼はあったが、断った(サービスAの指定はあるが訪問する従事者が確保できないため)	12	3.8%
その他	5	1.6%

この1年のサービスA提供依頼について、「依頼はなかった」が79.6%で、「依頼があり、提供した」は10.7%にとどまっている。「依頼はあったが断った」は8.2%となっている。



103件のご意見から抜粋

<制度について>

- ・そもそも介護保険で実施する必要があるのかどうかを再度検討する必要がある。生活、生命を維持するための身体介護を提供する事すら困難なほどの人材不足の現状がある中で、わざわざ専門職が提供する必要がないような家事支援に介護保険を使う必要性を検討していただきたい。家事専門の業者さんや家政婦さん等の充実を考えた方が現実的。
- ・はっきり言って必要のないサービス形態。訪問介護員(有資格、無資格問わず)を家政婦扱いされる(相当サービスでも同様)。生活援助サービスの根本的な必要性が利用者には理解されていない。
- ・サービスAをなくすか全ての要支援をサービスAにするかどちらかと思われる。サービスAを続けるのであれば事業所に何件受け持つ等を決める。
- ・サービスAとされる判断があいまい。訪問介護のサービスの必要性があるならサービスAは不要だと思う。
- ・現実問題、無資格者のヘルパーの応募がないため、サービスAは意味がない。
- ・軽度者は家事代行(生活援助)で、要介護になると自立支援と一緒に家事をする(身体介護)ことになり、利用者から見ると、矛盾する。
- ・有資格者が提供した時間は常勤換算に算入できない、緩和基準と言われているが緩和されているとは思わない。(サ責が必要、人材確保・管理等が必要)
- ・生活援助だけのサービスに限定されると、依頼がされづらい。

<報酬について>

- ・報酬額が見合わないため、サービスAは訪問介護事業所の運営を苦しめる一端になっている。
- ・有資格者ばかりなので、報酬に差が付き、受けたいと思わない。
- ・事業所での従業員の確保が困難な中で報酬も低く、行うメリットを感じない。
- ・加算がつかないため、これ以上利用者が増えると経営的に厳しい。10人前後は、ケアマネジャーに言われやむなく行っている。赤字になってまで、サービス提供は困難。
- ・生活支援のみのヘルパーが休みの時、ある程度人数が居なかったら時給の高いヘルパーがカバーすることになるので、安い報酬の仕事は引き受けづらい。

<従事者について>

- ・社会保障費の運営が苦しいのは分かるが、事業所側も利用者側も、何もプラスになっていない。もっと有資格者が活用できる内容に変更を求める。
- ・有資格者と無資格者の雇用管理が難しい。有資格者と無資格者の賃金待遇や就業規則の整備が難しい。利用する側から見ても、違いがわかりにくい。
- ・専門的知識がないスタッフが訪問する事の不安。非常事態時の対応の不安。
- ・地域差はあると思うが、利用者はたとえ生活援助のみだとしても、介護経験の長い職員や資格の多い職員を望まれる方が多い。

<周知について>

- ・一般の方への認知度が低いと思う。
- ・事業の認知度が低すぎる。関係者以外は誰も知らない、では働き手の確保ができない。
- ・利用者への認知度の改善と高齢の方でも分かりやすい仕組みづくりが必要。
- ・ケアマネジャーの理解が薄く、明らかにサービスAの内容を訪問介護相当サービスとして依頼されることがあり、困る。
- ・ケアマネジャーにより判定基準があいまいな点があるので統一して欲しい。
- ・ケアマネへの周知(利用者モデルの具体的イメージ)
- ・相当サービスとの線引きが難しく、ケアマネジャーの認識に左右される面がある。
- ・ケアマネジャーよりサービスAの依頼がなくなってきている。

<評価する点>

- ・サービスAの良い部分は、利用者の体調が良い頃から関係性を築けるため、利用者の体調が悪くなった際に援助がしやすく提案もしやすい。
- ・資格取得の時間的余裕がないが、地域福祉に携わっていきたいと思う人材の受け皿なり、経験を積むことができるシステムと評価する。

横浜市訪問型生活援助サービス(サービスA)を提供した事業所数

1 市全体

項目	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9
サービスA指定事業所数	304	280	277	260
うち実際に提供した事業所数	106	94	94	87

※指定事業所数は当該月の1日現在、実際に提供した事業所数は当該月提供分のデータです。

※実際に提供した事業所数は、現時点の請求データから抽出しているため、今後、月遅れ請求や請求取り下げにより変動する可能性があります。

2 実際に提供した事業所数の区別内訳

区名	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9
鶴見区	8	8	6	5
神奈川区	3	3	3	2
西区	2	2	2	2
中区	1	2	2	2
南区	3	2	2	1
港南区	12	11	12	11
保土ヶ谷区	2	1	1	0
旭区	2	2	2	2
磯子区	10	9	9	11
金沢区	7	6	5	5
港北区	27	24	25	23
緑区	4	4	4	4
青葉区	2	1	1	2
都筑区	1	1	1	1
戸塚区	6	5	5	4
栄区	9	7	8	9
泉区	6	5	5	3
瀬谷区	1	1	1	0
合計	106	94	94	87