

西海市医療福祉事業者グループ
さいかいウェルビーイングネットワーク協議会
社協へのコクピット機能の整備
現地ヒアリング報告書

令和7年12月吉日

現地調査・ヒアリング報告書

「西海市社会福祉協議会におけるコクピット機能の整備」に向けた事前アンケート及びヒアリング調査

目次

1. 調査の目的と概要
2. 調査手法と対象
3. 調査結果:地域概要と課題構造
4. 調査結果:事業者ヒアリングの要点
5. 背景総論(地域特性×外部環境要因)
6. 課題整理と方向性
7. 次ステップ(事業計画策定へ向けた整理)

1. 調査の目的と概要

本報告書は、「西海市社会福祉協議会におけるコクピット機能の整備」の事業計画策定に先立ち、昨年度の現地視察を踏まえ、統計データや各事業所の経営状況の確認、および各事業者へのヒアリングを実施し、地域の現状と課題の詳細を可視化することを目的としたものです。特に以下の点に焦点をおいて調査実施いたしました。

- 地域の介護・医療サービス提供体制とその持続可能性
- 個別事業者の経営・人材・サービス課題と対応状況
- 内部環境への対応方針とその対応力
- 西海市における医療プランなど公的計画と実施内容
- 経営者たちの描く10年・15年先ビジョン
- 外部環境(医療圏、補助制度、規制)と地域特性との整合性

2. 調査手法と対象

2-1. 調査手法

- 現地視察(計5回:令和6年度実施)
- 半構造化ヒアリング(計10件 うち2件は同一経営母体であり合同):経営層・管理者・介護職員等
- デスク調査:保険制度資料・地域データベース・医療圏図・市統計(西海市医療プラン)・法人ごとの決算書や就業規則類及び事業計画等
- なお、事前アンケート及びヒアリングの議事録については、回答内容について情報保護の観点から報告書に添付せず、要点のみを反映しております。

2-2. ヒアリング対象(抜粋)

区分	業態	主要課題(ヒアリング)
社会福祉協議会	訪問／通所／居宅	人材定着／拠点再編／財政負担／人材育成／不採算事業の将来ビジョン／中長期経営計画・戦略
医療法人立病院	病院	退院支援／在宅移行負荷／訪看や薬剤師連携／施設連携／救急連携
医療法人立診療所	診療所／看多機	かかりつけ医対応範囲／地域情勢／地域連携資源／人材育成
民間介護事業者	通所／GH／居宅	稼働低下／人材確保／後継者不在／サービスの維持・向上
社福介護事業者	特養／施設系事業	孤立高齢者の増加／認知症支援不足
公益法人措置事業者	原爆ホーム	中長期経営計画・戦略／人材確保／人材育成
社福障害福祉事業者	入所／生活介護	組織改革／新規事業／人材確保・育成
訪問看護ステーション	訪問看護／GH	調整業務逼迫／24時間体制負荷／かかりつけ医や訪問看護師の偏在／医師・訪問看護師・薬剤師・CM・病院・施設の連携

3. 調査結果：地域概要と課題構造

以下に、「西海市における医療・介護・福祉の課題」を、特に“外部環境(制度・地理・医療圏・労働市場など)”の視点から詳細に整理します。

西海市における医療・介護・福祉の外部環境課題

全体像

西海市は「中山間地域・離島を含む」という地理的構造と、「長崎市医療圏に属する」地域性を併せ持つことから、人口構造・移動負担・医療連携構造・介護報酬制度・人材供給構造などが複合的に作用し、地域特有の課題が顕在化している。

以下は、分野ごとの外部環境に起因する課題となります。

3-1. 医療分野における外部環境課題

(1) 医療圏構造の制約

- 西海市は「長崎市医療圏」に属するため、市内だけで医療完結する構造が成立しにくい
- 急性期・高度医療へのアクセスは長崎市や佐世保市など中心部に依存(移動負担大／救急時対応タイムラグあり)
- 退院支援会議での市を跨ぐ多職種連携は医療圏外調整が必須となる → ケア移行時の地域単位連携が困難

(2) 在宅医療体制が弱く、看取り支援が不足

- 在宅看取り支援体制は整備途上(訪問診療・訪看・薬剤師連携が限定的に実施:偏在ともいえる)
- 医療依存度の高い利用者への在宅移行が制度上可能でも、地理的・人的制約で実施困難→地域内のかかりつけ医の志向(事業的背景もあると思われる)により「看取り難民」リスク、及び、看取りができなくなる介護事業所の割合が高まる

(3) 医師・看護師の地域偏在(労働市場課題)

- 地域内医師数:人口比で県平均より低い
医師少数区域:長崎県の「長崎県医師確保計画」では、西海市を含む長崎医療圏は「医師多数区域」とされていますが、これは長崎市中心部の医師数が多いため全体平均を押し上げていることによるもので、西海市単独では地域や診療科による偏在が課題となっています。

診療所数の偏在:人口10万人あたりの診療所数も、長崎市に対し西海市は少なく、地域内での医療提供体制に偏りが見られます。

地理的要因:西海市は長崎市や佐世保市へのアクセスが比較的良好いため、高度な医療を必要とする患者はこれらの都市の大きな病院へ搬送・流入する傾向が強いです。

結論として、西海市は長崎県全体の統計上は「医師多数区域」に含まれるものの、市町村単独で見ると医師数は少なく、住民の医療ニーズの一部を近隣の長崎市や佐世保市の医療機関に依存している状況といえます。

- 若手医師の稼働割合が低く、定年退職後の医師や長年にわたり地域医療を支えてきた恒例の医師による診療体制に依存している → 医療継続性の課題
- 看護師などの基盤的な医療資源は長崎市・佐世保市など都市部への流出傾向が顕著で、在宅医療の担い手が不足している状況である

3-2. 介護分野における外部環境課題

(1) 介護人材不足(労働市場構造)

- 長崎県全体の介護職有効求人倍率:約3.5倍(全国平均の2.7倍:2025年5月データ)だが、求人媒体や手法が多様化しており、実態はさらに悪化していると思われる
- 西海市内の介護職員数は「横ばい」から「減少」傾向が強まる → 「採用困難期×高齢化」が直撃し、新規採用者が集まらない
- 特に訪問介護職は不足し、住民の「要介護認定率>訪問サービス提供率」と逆転現象が生じつつあることに加え、地域ごとに偏在傾向が強まっている

(2) 訪問・通所サービスの地理的不利

- 高齢者分散居住 × 送迎・移動負担大 → 通所および訪問対応が非効率、かつ、当該エリアの人材不足によって収益悪化の要因に
- 地域内事業所のサービス供給量は減少傾向(人材確保困難／採算悪化／空床対応に要因)
- 「供給断絶地域」の拡大リスク(特に離島・中山間部で顕著)

(3)生産性課題とICT 遅れ

- 記録・連携・給付管理が紙ベース／事務作業が稼働調整を圧迫
- 「LIFE データ」「ケア DX」など国が推進する ICT 導入も、各事業所は制度・人材・費用面・基本的情報の不足・リテラシー不足で導入困難
- 一方で、全国トップランナー級の DX 化が進む事業所もあり、運営上の格差が生じている

3-3. 福祉分野における外部環境課題

(1)高齢単身世帯の急増

- 西海市の独居高齢者率は県平均以上と見込まれる

長崎県内の市町村の中で、西海市の高齢単身者世帯の割合は上位に位置しています。長崎県全体の高齢単身者世帯の割合は 2020 年時点で 15.1%であり、全国でも高い割合となっています。一方、西海市は、市全体の総世帯数が 11,131 世帯あり、市の平均年齢が 53.04 歳であることなど、高齢化が進んでいる状況を示す統計があり、これらの数値と一般的な傾向から、高齢単身世帯の割合は高いと推測されます。県内でも特に独居高齢者の多い地域であるといえるでしょう。

前述のとおり、西海市は高齢化率(65 歳以上人口の割合)も県内平均より高く、小値賀町、新上五島町、平戸市、五島市などに次いで高い水準にあることから、西海市は本土と離島部を併せ持つ地域特性や、かつての炭鉱の歴史とそれに伴う人口変動などの背景があり、地域コミュニティの維持や生活支援機能の確保が重要な課題となっているといえます。

- 社会参加・相談支援ネットワークが分断され、介護保険「外」の生活課題(ゴミ出し・買い物・死後事務)が増加

介護職員不足が顕著なことからも、日常生活を送るうえで必要となる介護保険「外」のインフォーマルサービスが提供できる余裕がないことが明らかであり、今後の終活サポートの実施を担うことが期待される社協においても十分な支援が行えない可能性が高い状況です。地域コミュニティの維持や生活支援機能の確保に向けて、介護資源・福祉資源・医療資源の協働による資源偏在の調整など面的支援の必要性が高い一方で、風土的に隣人や親せきなどのサポートが定着していることもあり、互助・自助のサポートの方法の具体化を前提に共助・公助の在り方を検討していく必要もあるといえます。

(2) 相談支援・包括支援の役割過多

- 地域包括支援センターでの高齢者支援件数は増加傾向で職員負担が高まっている
- 福祉系相談支援・成年後見・死後事務など「公的責務外領域」が増加 → 社協・包括の制度的疲弊へとつながる恐れがある

(3) 制度縦割り構造 × 経営基盤の脆弱性

- 「介護保険」「障害福祉」「地域共生」「就労支援」「地域医療」など政策ごとの制度的な縦割り構造・規制があり、現場の協働や、資源の共有による効率化を阻害している
- 小規模事業者が多く、経営承継課題が拡大 → 廃業・譲渡支援の仕組みが地域に未整備

◆ 総合まとめ：外部環境がもたらす構造課題

要因分類	医療	介護	福祉
地理構造	圏域外医療依存／移動負担	サービス断絶リスク／配送・流通に負担／通勤移動負担	孤立化リスク増大／市外への双方向アクセスに負担
労働市場	医師・看護師偏在／若手流出	介護職採用難／離職は高止まり～一気に進む危険性	福祉人材のシフトや多職種との兼務による多重負担
制度構造	医療圏制度／退院時連携の空白	報酬制度の限界／ICT導入制約(資金・教育)	地域共生施策未整備(人的資源を集約させて対応することが必要であることも要因)
経営基盤	事業継続困難／承継による地域医療の混乱	訪問・通所の採算難／拠点縮小	小規模事業者の撤退・空白リスク

まとめ-1. 西海市の地域特性

- 中山間地域・離島含む地理構造による移動負担・人口分散
- 高齢化率は40%を超え、2045年(令和27年)には市民の44.6%が高齢者となる見込み)
- 人口は2035年に現在の約20%程度減少し20,000人を下回る可能性
- 医療圏：長崎市医療圏に属し、市内完結型医療圏が成立しにくい構造

まとめ-2. 現行のサービス提供体制と逼迫状況

サービス種別	事業所数(R7時点)	主なリスク
訪問介護	11 → 5 事業所 (5年で▲60%)	現役ヘルパーの高齢化／新規の人材確保に困難 ／送迎負担増
通所介護	14 → 9 事業所 (5年で▲35%)	稼働低下／固定費圧迫／人材確保に困難
訪問看護	2 事業所	24H体制負荷／医師・薬剤師・ケアマネなどとの連携不足 ／診療看護師や認定・専門看護師の不足

→ 地域的な“サービス空白域”の拡大が現実化してきている

4. 調査結果:事業者ヒアリングの要点

4-1. 主なヒアリング項目(現在の課題と好事例及びSWNへの期待)

- 人材採用・定着状況、労務負荷
- 経営状態と将来展望(設備更新/財源/統廃合意向)
- 医療連携(退院支援/情報連携/服薬管理)
- 地域包括との連携レベル
- 利用者ニーズへの対応状況(重度化・看取り・認知症)

4-2. キーワードとして浮上した主な課題

- 「生産性の課題」:ICT未導入/ケア負担高/送迎効率低下/属人的ノウハウ依存(ナレッジマネジメントの欠落)
- 「人材不足による事業遅滞」:シフト組み、資格取得支援不足、事業所課題解決へのプロセス遅滞へ
- 「後継者不在」:特に小規模事業者で顕著
- 「退院時の地域ケア不足」:医療→介護移行期に空白
- 「経営体制の不安定さ」:単体事業所では継続困難 → 廃業リスク増大/業態変換検討

4-3. キーワードとして浮上した好事例

- 「生産性の向上」:ICT導入とDX化による職員誘引材料/科学的介護・自立支援介護の実践(特養内での介護度低下)/職員育成の仕組み/地域資源の連携(かかりつけ医・NP:診療看護師・薬剤師・CM・介護施設との連携)により、かかりつけ医1名が5,000人をカバー(通常2,000人程度)
- 「協働意欲の向上」:昨年度よりも他事業所との連携に希望を持ち協働する意欲が高まっている

5. 背景総論(地域特性 × 外部環境要因)

本調査を通じて、内部環境(現場)と外部環境(制度・医療圏)の双方から、以下の課題構造が明確となった。

5-1. 内部環境(現場側)

- 生産性課題(移動時間ロス／紙ベース記録と電子的記録のオペレーション格差が連携格差に繋がっている／管理者クラスの育成不足による連携負荷)
- 定着困難・採用難(特に訪問介護や人材不足エリアの在宅サービス／夜勤対応・専従／シェアやリリーフの仕組みがない)
- 計画策定サービスの事業者間偏在 → 稼働率の地域差が拡大
- 事務能力の格差(扱う情報の古さ／事業者間スキルの格差／属人的な障壁／ICT化やDX化の遅れ／制度や報酬改定で意図しているサービスレベルに対して実施の遅れ)

5-2. 外部環境(制度・圏域・政策側)

- 長崎市医療圏に所属することから、「西海市内で完結する医療ケアパス」が構築されにくい
- 国の報酬制度(中山間地離島における配慮の不足)や物価高に伴う収支圧迫
- 他自治体に比べ、データ連携(LIFE／医療・介護・福祉のDX)導入に遅れ

6. 課題整理と方向性

課題領域	具体課題	想定される解決方針
人材	採用困難／過重負担	人材バンク構築／OJT 支援／外部人材含む最適配置(シェア・リリーフ)
生産性	移動／情報共有のロス	ICT 導入など最新トレンドの共有(先行事業者のノウハウや情報を地域内共有)／ダッシュボード化／送迎最適化／計画策定業務を出向先集約化
医療連携	退院時の空白／服薬対応	クリニカルパス標準化／訪問連携強化／NP(診療看護師)と訪問薬剤師の戦略的招へい／中山間地・医師不足地域における介護施設や在宅における医師の診療行為について NP 活用による代替実施やオンライン化に向けた医療安全等の要点整理と提言の実施
経営承継	廃業リスク上昇	事業譲渡受け皿機能の構築(事業団の新規設立／社協における現実的役割の整理)

7. 次ステップ(事業計画策定へ向けた整理)

本報告書の課題整理にもとづき、次頁以降の資料(事業計画案)において、以下の施策を統合して提案いたします。

1. 「人材コモンズ(福祉人材プール)と派遣・SLA モデル構築」
2. 仮称「SWN(さいかいウェルビーイングネットワーク)-Link」情報連携システム構築(連携パス／データ統合／サービス需給マッチングのための人材配置調整)により、可視化と調整実務まで一気通貫
3. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや相談員を集約化し、居宅介護支援事業所の質を最大化させ、障がい者の相談支援事業所機能を付帯し、SWN各事業所資源を効率的活用(稼働最大化)
4. 医療依存度高い方／認知症高齢者／独居高齢者向けケアパスの標準化

5. ガバナンス進化による事業継続性の担保と後継者不足対策としての西海市社会福祉事業団の設立

以上、本報告書は事業計画書(初案)策定の前段として、現状の可視化と課題構造の明確化を目的としております。

さいかいウェルビーイングネットワーク協議会
社協へのコクピット機能の整備 報告書

調査実施・コンサルティング・報告書 作成

シムウェルマン株式会社

一般社団法人 介護人材政策研究会

・飯村芳樹

・天野尊明

・品川一茂