

第 9 期後志広域連合介護保険事業計画

令和 6 年 2 月

後志広域連合介護保険課

目 次

第1章 後志広域連合の概要.....	1
第1節 広域連合の沿革.....	1
1 後志広域連合圏域の概要.....	1
2 広域連合の沿革.....	2
第2節 広域連合と関係町村の業務.....	3
1 広域連合及び関係町村との業務分担.....	3
2 地域包括支援センターの設置.....	4
第2章 計画策定の基本方針.....	5
第1節 計画策定の趣旨・目的.....	5
第2節 計画の位置付け・期間、策定体制.....	7
1 法令の根拠.....	7
2 計画の期間.....	7
3 計画の策定体制.....	7
第3節 計画の策定方針.....	8
1 国が示している第9期計画の指針.....	8
2 北海道が示している第9期計画の基本的な考え方.....	10
第3章 高齢者の状況.....	12
第1節 高齢者人口等の状況.....	12
1 広域連合全体.....	12
2 関係町村別.....	14
第2節 要介護（要支援）認定者の状況.....	18
1 広域連合全体.....	18
2 関係町村別.....	19
第3節 将来人口等の推計.....	22
1 将来人口の推計.....	22
2 要支援・要介護認定者数の推計.....	23
第4節 住民意向の把握.....	24
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	24
2 在宅介護実態調査の概要.....	38
第4章 介護保険事業.....	53
第1節 介護給付等サービスの利用状況及び見込量.....	53
1 介護給付等対象サービスの利用状況.....	53
2 介護給付等対象サービス見込量.....	56
第2節 標準給付費の見込額.....	58
1 居宅・地域密着型・施設サービス給付費.....	58
2 介護予防・地域密着型サービス給付費.....	59

3 総給付費.....	59
4 標準給付費及び地域支援事業費.....	60
第3節 第1号被保険者の保険料試算.....	61
1 所得段階別基準額に対する割合.....	61
2 保険料基準額（試算）.....	62
第4節 サービス資源（基盤）の整備に向けて.....	64
1 サービス資源（基盤）の現状.....	64
2 今後の施設整備等について.....	65
第5章 地域支援事業.....	66
第1節 地域支援事業の概要.....	66
1 介護予防・日常生活支援総合事業.....	67
2 包括的支援事業.....	69
3 任意事業.....	72
第2節 第8期における関係町村の取組状況.....	73
1 施策の重点化について.....	73
2 介護予防や生活支援について.....	75
3 認知症初期集中支援や地域支援ケア体制の推進.....	78
4 自立支援型ケアマネジメントの推進.....	79
5 在宅医療・介護連携.....	80
6 介護基盤の状況.....	80
7 生産性向上について.....	82
8 その他.....	83
第6章 計画推進に向けた方策.....	84
第1節 数値目標の設定.....	84
1 アウトカム指標.....	84
2 アウトプット指標.....	86
第2節 基本的な方向性.....	87
1 関係町村による地域支援事業の円滑・効果的な取組の推進.....	87
2 安定的な介護保険運営の推進.....	88
第3節 関係町村による地域支援事業の円滑・効果的な取組の推進.....	89
1 地域包括ケアシステムの構築に向けたビジョンや戦略等の推進.....	89
2 外部専門職や医療機関との連携体制の構築.....	90
3 KDB の利用促進.....	92
4 関係町村内の行政・専門職同士の連携・交流促進.....	92
5 生産性向上の推進.....	93
6 人材確保・育成の推進.....	93
第4節 安定的な介護保険運営の推進.....	97
1 要介護等認定の適正化.....	97

2 ケアマネジメントの適正化（ケアプラン点検・住宅改修等の点検）	97
3 介護報酬請求の点検	97
4 地域包括ケアシステム構築に関する情報発信	98
第7章 計画の進行管理体制	99
第1節 計画の進行管理	99
第2節 広域連合の体制充実	99
第3節 関係町村と広域連合の連携	99

第1章 後志広域連合の概要

第1節 広域連合の沿革

1 後志広域連合圏域の概要

後志広域連合は、北海道の南西部に位置する後志管内 20 市町村のうち、16 町村（以下「関係町村」という。）により構成し、圏域の総面積は 3,755 平方キロメートルを有し、人口規模は 55,103 人（R2 国勢調査）を擁しています。

圏域は、日本海沿岸部から山間部に及ぶ多様な地勢を有し、蝦夷富士「羊蹄山」を中心とする羊蹄エリアは支笏洞爺国立公園に含まれ、ニセコ山系、積丹半島はニセコ積丹小樽海岸国定公園に含まれるなど、様々な要素が織りなす風光明媚な景観と四季折々の豊かな自然にあふれています。

また、次世代へ引き継ぎたい北海道の豊かな自然、人々の歴史、産業などを指定する北海道遺産として、「積丹半島と神威岬」、「京極のふきだし湧水」、「北限のブナ林」、「スキーとニセコ連峰」が指定されています。

これらの自然環境、歴史、文化は、圏域の特色ある産業の基盤となっています。

沿岸部では、漁業を中心に、古くはニシン漁で栄え、その後、漁船漁業を主体に発展し、近年の漁業生産量では、ほっけ、かれい類、たらなどが上位となっています。

また、安定した資源の造成を図る栽培漁業の確立に取り組んでいます。

内陸部では、恵まれた気候や土地等の自然条件のもと、農業が営まれ、水稻や畑作物果樹、畜産など幅広い生産活動が行われています。

さらに、圏域全体が優れた景観や多くの温泉地、豊かな食材、アウトドアスポーツの拠点など多彩な観光資源に恵まれ、道内有数の観光エリアとして発展しており、近年は国際的リゾート地として、海外からも多くの観光客が来訪しています。

一方で、少子・高齢化社会の進行や高度情報化、国際化の進展、現在進められている北海道新幹線、北海道横断自動車道など高速交通の整備により、生活圏や経済圏の一層の拡大が見込まれるなど、取り巻く環境は大きく変化しており、今後も広域的な視点に立った取組が求められています。



関係町村の概要（16 町村）

町村名	国勢調査人口（人）			面積（km ² ）
	R2	H27	比較	
島 牧 村	1,356	1,499	△143	437.18
黒 松 内 町	2,791	3,082	△291	345.65
蘭 越 町	4,568	4,843	△275	449.78
ニ セ コ 町	5,074	4,958	116	197.13
真 狩 村	2,045	2,103	△58	114.25
留 寿 都 村	1,911	1,907	4	119.84
喜 茂 別 町	2,156	2,294	△138	189.41
京 極 町	2,941	3,187	△246	231.49
倶 知 安 町	15,129	15,018	111	261.34
共 和 町	5,772	6,224	△452	304.92
泊 村	1,569	1,771	△202	82.27
神 恵 内 村	870	1,004	△134	147.79
積 丹 町	1,831	2,115	△284	238.13
古 平 町	2,745	3,188	△443	188.36
仁 木 町	3,180	3,498	△318	167.96
赤 井 川 村	1,165	1,121	44	280.09
計	55,103	57,812	△2,709	3755.59

面積は令和 2 年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

2 広域連合の沿革

後志管内では、平成の大合併での町村合併は行われませんでした。一方で、国の三位一体改革（補助金削減、税源移譲、交付税制度改革）、道州制議論（中央集権体制から地方自治体制）、事務権限の移譲等に対応していくため、広域化などにより町村の財政力、行政力を高める必要が求められたことから、後志町村長会議で後志町村の今後のあり方について検討を進め、平成 17 年 11 月に後志管内 19 町村の区域を一つとして広域連合の仕組みを基本とした広域連携で、効率的・効果的な広域行政を推進することとする「後志グランドデザイン」が策定され、平成 18 年 1 月に広域連合準備委員会を設置し、準備作業を進めました。

準備作業の中で 3 町が参加しないこととなり、平成 19 年 2 月に 16 町村による広域連合設立の確認がなされ、関係町村議会の議決を経て平成 19 年 4 月 24 日に「後志広域連合」が設立しました。

本広域連合が処理する事務は、設立時に「町村税及び個人道民税の滞納整理に関する事務」、「国民健康保険事業に関する事務」、「介護保険事業に関する事務」と定めましたが、当初は「町村税及び個人道民税の滞納整理に関する事務」のみでスタートし、平成 21 年 4 月に「国民健康保険事業に関する事務」、「介護保険事業に関する事務」を開始しました。さらに、平成 28 年 4 月からの「行政不服審査会に関する事務」の取組に伴い、第 2 次広域計画を変更し、現在に至っています。

第2節 広域連合と関係町村の業務

1 広域連合及び関係町村との業務分担

本広域連合と関係町村の業務分担については、下記のとおりです。

	広域連合が行う主な業務	関係町村が行う主な業務
資格管理	・被保険者のデータ管理 ・被保険者証の発行、交付	・資格異動等の窓口業務 ・被保険者証の再交付受付
介護認定	・認定審査結果通知 ・認定審査結果の管理	・申請交付 ・介護認定調査・1次判定
給付管理	・介護・予防給付 ・現物または現金給付 ・負担限度額認定等 ・負担割合証の発行	・申請受付
指定地域密着型サービス事業者	・指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定申請の受理、審査、決定等	—
指定介護予防支援事業者	・指定介護予防支援事業者の指定申請の受理、審査、決定等	—
介護保険事業状況報告	・事業状況報告作成	・データ提供
地域支援事業	・関係町村への委託	・介護予防・日常生活支援総合事業の実施 ・包括的支援事業・任意事業の実施
地域包括支援センター	・地域包括支援センター設置届の受理、審査 ・地域包括支援センター運営協議会の設置、運営	・地域包括支援センターの設置、運営
介護保険事業計画	・介護保険事業計画の策定	・高齢者保健福祉計画の策定
保険料の賦課及び徴収	・賦課、納入通知書等の発行 ・保険料の徴収	・所得情報等の提供 ・徴収協力
財政運営	・介護保険事業特別会計の設置、運営 ・介護保険基金の管理	・負担金の納付

2 地域包括支援センターの設置

本広域連合では、関係町村を単位として日常生活圏域を設定し、次の表のとおり各関係町村に1か所ずつ設置しています。

運営については、関係町村へ委託していますが、設置主体として運営について適切に関与し、包括的支援事業に対する実施方針を示すなど、関係町村の取組について情報交換等の機会を通じて各センターが抱えている課題の解決に積極的に取り組んでいくことが必要です。

地域支援事業については、介護予防のための地域での効果的、効率的な事業の展開を図るため関係町村へ事業を委託して実施しています。本広域連合圏域の高齢者の生活環境や地域ごとに異なるサービスの内容や量などの実情を把握し、高齢者の健康づくりのために積極的に関わりをもって支援することが必要です。

関係町村地域包括支援センター設置状況

町村名	地域包括支援センター名	運営主体
島牧村	島牧村地域包括支援センター	(福)徳美会
黒松内町	黒松内町地域包括支援センター	(福)黒松内町社会福祉協議会
蘭越町	蘭越町地域包括支援センター	蘭越町
ニセコ町	ニセコ町地域包括支援センター	ニセコ町
真狩村	真狩村地域包括支援センター	(福)北海道福心会
留寿都村	留寿都村地域包括支援センター	留寿都村
喜茂別町	喜茂別町地域包括支援センター	喜茂別町
京極町	京極町地域包括支援センター	(福)京極町社会福祉協議会
倶知安町	倶知安町地域包括支援センター	倶知安町
共和町	共和町地域包括支援センター	共和町
泊村	泊村地域包括支援センター	泊村
神恵内村	神恵内村地域包括支援センター	医療法人社団桜愛会
積丹町	積丹町地域包括支援センター	積丹町
古平町	古平町地域包括支援センター	古平町
仁木町	仁木町地域包括支援センター	仁木町
赤井川村	赤井川村地域包括支援センター	医療法人社団白樺会

第2章 計画策定の基本方針

第1節 計画策定の趣旨・目的

団塊のすべての世代が後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）に向け「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

地域包括ケアシステムの考え方は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活ができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築しようとするものです。

本広域連合では、地域包括ケアシステムの構築に向け、第 8 期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステム構築の実現に向けて介護保険法に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」における基本的理念等を踏まえ、地域包括支援センターを委託する関係町村との密接な連携、業務分担により計画を推進してきました。一方、高齢者の人口は、2020 年（令和 2 年）を境に年々減少という推計結果となっています。

また、関係町村においては医療・介護資源の質的・量的確保や高齢者の自立支援・介護予防の推進体制の整備等に課題を有しており、地域包括ケアシステムの構築に向けた広域連合と関係町村の役割分担をより明確にするとともに、関係町村が円滑かつ効果的に事業を推進するために、広域連合の役割がますます重要になります。

第 9 期（令和 6 年度～8 年度）においては、第 8 期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、計画の中間年となる 2025 年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する 2040 年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第 9 期計画に位置付けることが求められています。

このため、第 8 期計画における基本理念を踏襲しつつ、今後の高齢者を取り巻く環境の変化や地域包括ケアシステム構築に向けた関係町村の医療・介護資源の状況や課題等に対し、本広域連合が目指すべき基本的な政策目標を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に「第 9 期後志広域連合介護保険事業計画」を策定することとします。

地域包括ケアシステムのイメージ図



地域包括ケアシステムの構築に向けた 5 つの基本的理念

基本的理念 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防、軽減・悪化防止のため、地域の実情に応じて以下の取組を行い、要介護状態等になっても、生きがいを持って生活できる地域の実現を目指す。

- ・住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発
- ・介護予防の通いの場の充実
- ・リハビリテーション専門職種との連携
- ・地域ケア会議の多職種連携による取組
- ・地域包括支援センターの強化等

基本的理念 2 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、重度の要介護者、単身・夫婦のみの高齢者世帯及び認知症高齢者の増加や在宅介護をしている家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、指定地域密着型サービス等のサービス提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図る。

基本的理念 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が予想されますが、それら的高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、退院支援、療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな局面で、在宅での医療・介護が提供できる関係者の連携を推進する体制を整備する。

基本的理念 4 日常生活を支援する体制の整備

単身・夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加に対応し、日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくうえで、必要となる見守り・安否確認、外出支援、家事支援（買い物・調理・掃除）、地域サロン開催等の多様な生活支援等サービスを整備する。そのため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図る。

基本的理念 5 高齢者の住まいの安定的な確保

地域において、それぞれの生活のニーズに合った「住まい」が提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが重要です。そのため、持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する。

第2節 計画の位置付け・期間、策定体制

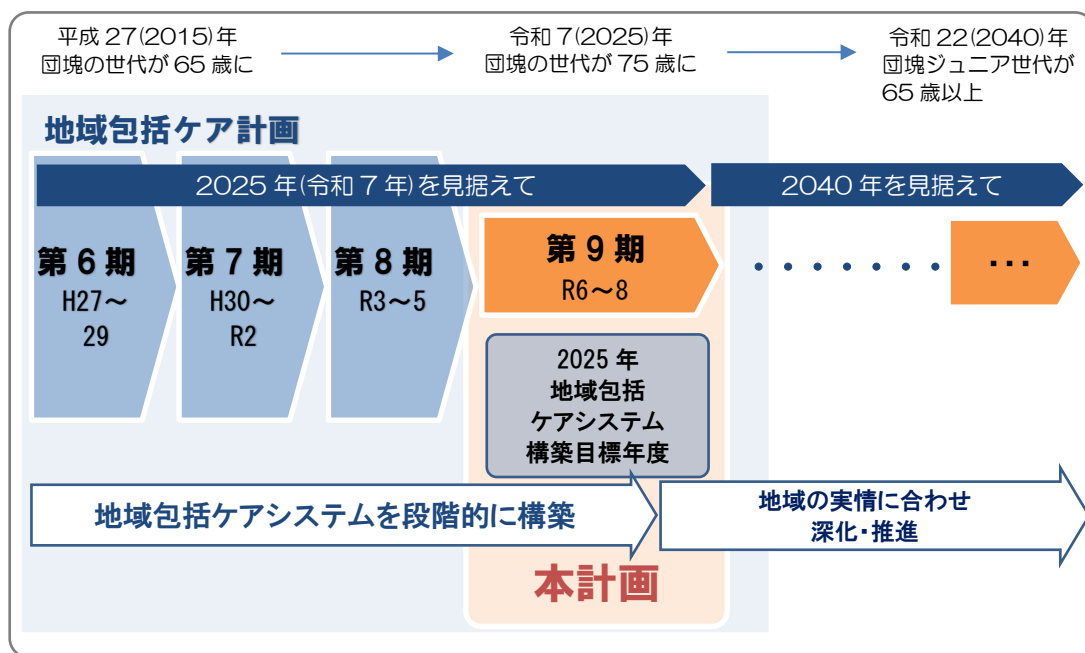
1 法令の根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険サービスの基盤整備、サービス量の見込みや確保、地域支援事業の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

2 計画の期間

本計画は、第9期計画を令和6年度から令和8年度までの3ヵ年を対象として策定するものです。

計画の中間年度にあたる令和7年度（2025年）を、地域包括ケアシステム構築目標年度とし、令和8年度以降は、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年を見据えて、地域包括ケアシステムを深化・推進する期間として位置付けられています。



3 計画の策定体制

本計画策定については、関係町村の介護保険担当者、介護サービス提供事業者で構成する「後志広域連合介護保険事業計画策定委員会」及び「後志広域連合介護保険事業計画検証委員会」において行いました。

また、住民の意向を把握するため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」及び計画素案に関して「パブリックコメント」を実施し、計画に反映させました。

第3節 計画の策定方針

本計画では、介護保険法に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」における地域包括ケアシステムの基本的理念や第9期計画における国や北海道の基本指針を踏まえつつ、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れる社会を目指して、関係町村との連携の下、介護保険事業の推進に取り組みます。

本広域連合は、関係町村それぞれにおける地域包括ケアシステム構築に向けた、町村の地域特性や医療・介護資源の状況などを踏まえた目標や方向性の設定やそれらに基づく具体的な事業を推進するための支援を行い、安定した介護保険事業運営を図るための介護給付の適正化等を図ります。

1 国が示している第9期計画の指針

(1) 基本的な考え方

- ・第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- ・2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ・都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・地域密着型サービスの更なる普及
- ・複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③ 保険者機能の強化

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

(3) 第9期計画において記載を充実する事項(案)

介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者を支えるための訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・ 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉等他分野との連携促進
- ・ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・ 高齢者虐待防止の一層の推進
- ・ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・ 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・ 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理的な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・ 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）

- ・財務状況等の見える化
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

2 北海道が示している第9期計画の基本的な考え方

1 計画の趣旨・考え方

- 団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を見据えた中長期的な視点に立って、計画期間内に必要となるサービスの見込量を示すとともに、道が取り組むべき方策を明らかにし、本道における地域包括ケアシステムの構築を目指す。
- 既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、都市部を中心に介護サービス利用者数が増え続ける一方、地方などではピークを過ぎ減少に転じるなど、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定される。
- 令和6年度からスタートする第9期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることとなるため、地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉えつつ、地域の実情や課題に対応した中長期的な目標を設定し、計画期間内に必要となるサービスの見込量を示すとともに、道が取り組むべき方策を明らかにする。

2 計画の位置づけ

- この計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画（北海道高齢者保健福祉計画）及び介護保険法に基づく介護保険事業支援計画（北海道介護保険事業支援計画）として、道が策定するものであり、両計画は、整合性を図りながら連携して事業を推進する必要があることから、一体的に策定する。
- この計画は、「北海道地域福祉支援計画」、「北海道医療計画」、「北海道健康増進計画～すこやか北海道21」、「北海道住生活基本計画」、「北海道高齢者居住安定確保計画」など、関連する計画・指針等と整合性を図る。

3 策定根拠指針等

[根拠]

- 老人福祉法第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画（北海道高齢者保健福祉計画）
- 介護保険法第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画（北海道介護保険事業支援計画）

[指針等]

- 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（R3.1.29 厚生労働省告示第29号）

4 計画期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間

5 計画の内容に関する基本的事項

- 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、各地域の実情に応じた介護サービスが提供されるよう、全道域及び高齢者保健福祉圏域で必要な調整を行い、着実に基盤整備を進める。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実に取り組む。
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
 - ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施するとともに、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進する。

6 計画の推進

- 本計画を効果的かつ着実に推進するため、計画の推進状況や数値目標の達成状況の評価を行うなど、PDCAサイクルを通じてより効果的な取組となるよう必要な措置を講じる。

第3章 高齢者の状況

第1節 高齢者人口等の状況

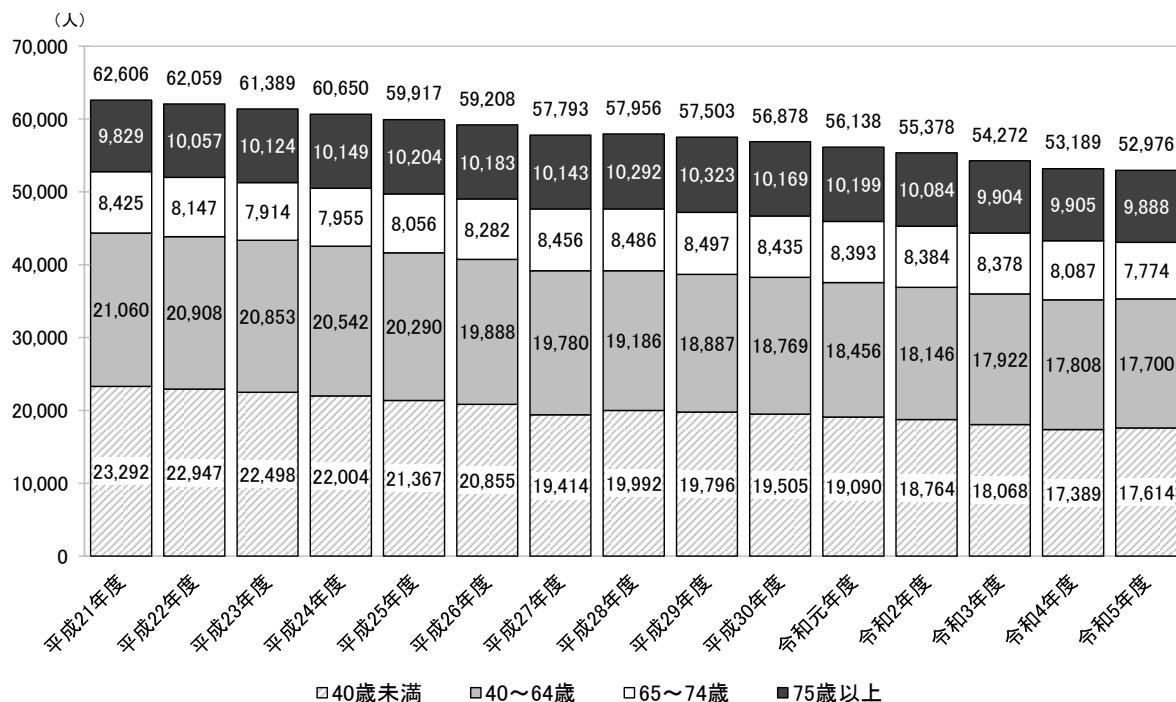
1 広域連合全体

(1) 総人口と高齢者人口の推移

介護保険事業をスタートした平成21年度以降の総人口は、減少傾向にあり、令和5年度には52,976人となり、平成21年度と比較すると9,630人減少しています。

年齢別にみると、40歳未満、40～64歳、65～74歳は平成21年度以降いずれも減少傾向となっています。75歳以上は平成29年度まで増加傾向となっていました、それ以降は減少傾向となっています。

総人口の推移【基準日：各年10月1日】

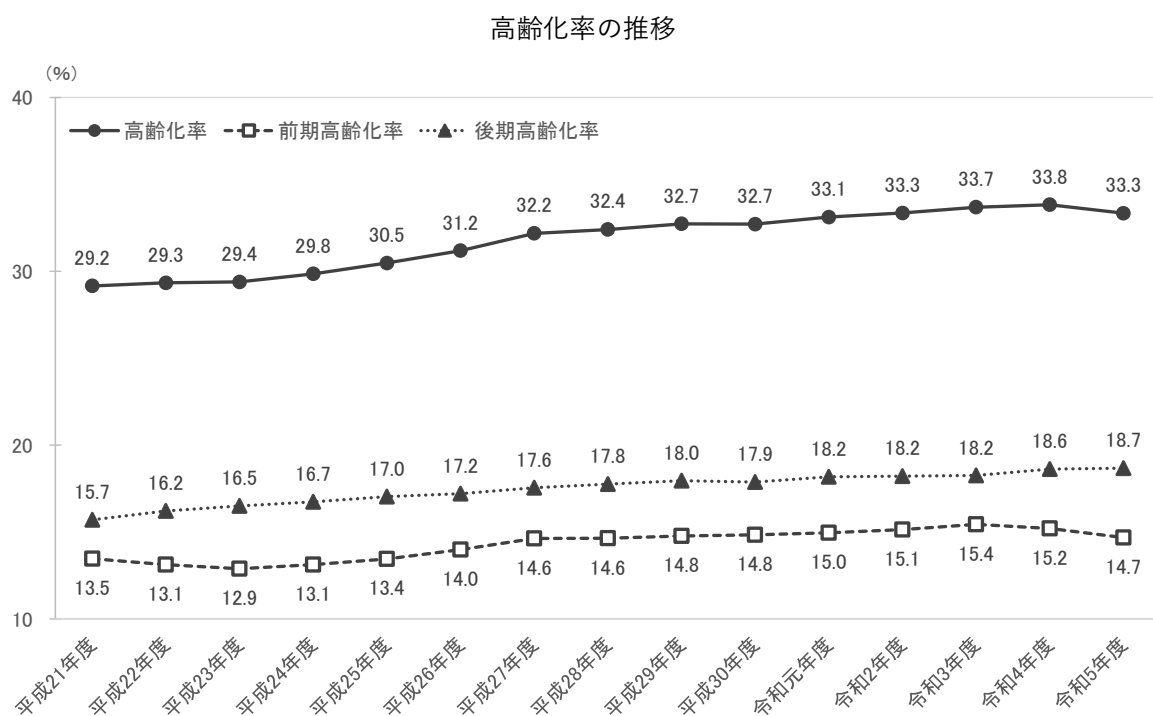


(2) 高齢化率の推移

高齢化率（総人口に占める高齢者数の割合）は、令和 4 年度まで増加傾向にありましたが、令和 5 年度には前年を下回り 33.3%となっています。

前期高齢化率（総人口に占める 65～74 歳人口の割合）は、平成 24 年度から令和 3 年度まで増加傾向にありましたが、その後は減少傾向に転じ令和 5 年度には 14.7%となっています。

後期高齢化率（総人口に占める 75 歳以上人口の割合）は、平成 21 年度以降増加傾向にあり、令和 5 年度には 18.7%となっています。



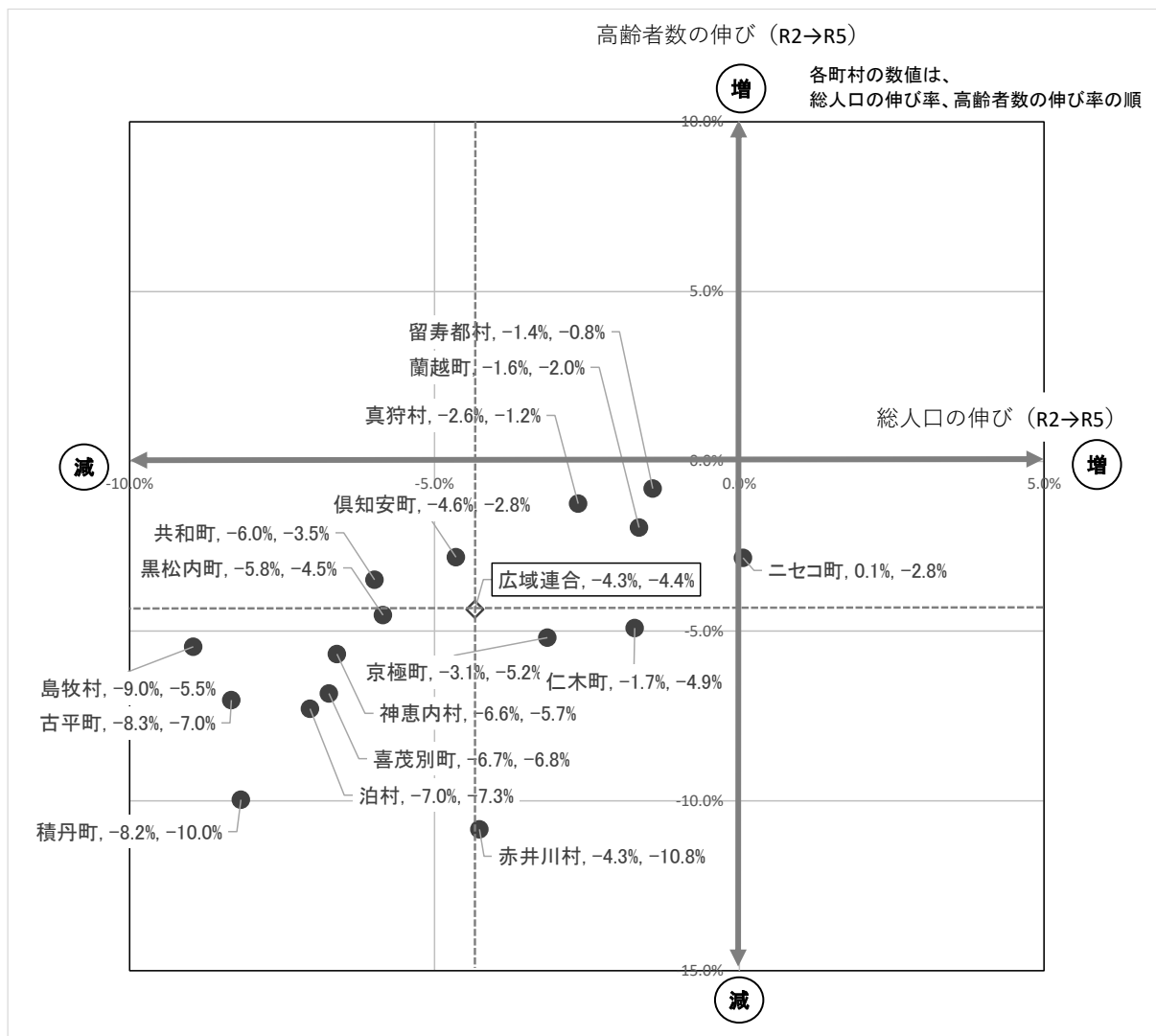
2 関係町村別

(1) 総人口と高齢者人口の推移

令和2年度から令和5年度の総人口の伸び率をみると、ニセコ町がわずかにプラスの結果となっていますが、それ以外の町村はすべてマイナスの結果となっています。

高齢者数の伸び率をみると、いずれの町村もマイナスの結果となっており、その中でも赤井川村の減少率が最も大きくなっています。

関係町村における総人口の伸び率及び高齢者数の伸び率

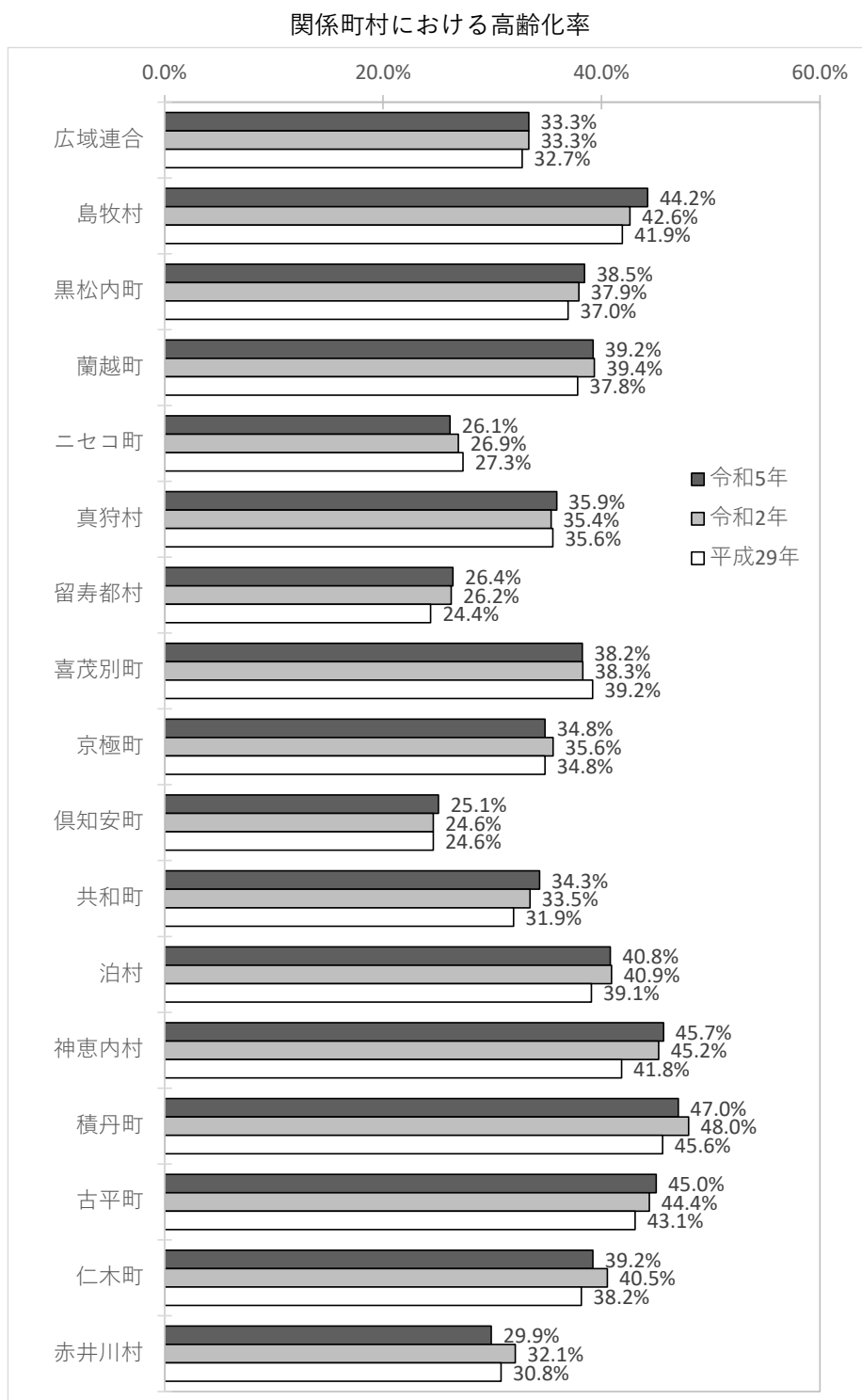


(2) 高齢化率の推移

令和5年度の高齢化率については、積丹町が47.0%で最も高く、次いで神恵内村(45.7%)、古平町(45.0%)、島牧村(44.2%)となっています。

また、赤井川村(29.9%)、留寿都村(26.4%)、ニセコ町(26.1%)、倶知安町(25.1%)は、高齢化率が3割を下回っています。

高齢化率の経年変化をみると、ほとんどの町村は同程度で推移していますが、島牧村、留寿都村、共和町、神恵内村ではわずかに上昇傾向となっています。



関係町村別人口データ【基準日：各年 10 月 1 日】（単位：人）

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
島 牧 村	40歳未満	386	367	367	353	333	319
	40～64歳	475	473	447	426	406	401
	65～74歳	245	238	245	241	242	233
	75歳以上	381	368	359	346	342	338
	総数	1,487	1,446	1,418	1,366	1,323	1,291
	高齢化率	42.1%	41.9%	42.6%	43.0%	44.1%	44.2%
黒 松 内 町	40歳未満	916	896	857	864	831	812
	40～64歳	871	849	842	824	792	774
	65～74歳	411	402	402	411	401	395
	75歳以上	652	651	636	624	610	596
	総数	2,850	2,798	2,737	2,723	2,634	2,577
	高齢化率	37.3%	37.6%	37.9%	38.0%	38.4%	38.5%
蘭 越 町	40歳未満	1,325	1,300	1,291	1,335	1,304	1,266
	40～64歳	1,551	1,532	1,471	1,443	1,421	1,456
	65～74歳	809	793	825	826	808	769
	75歳以上	997	987	967	959	972	988
	総数	4,682	4,612	4,554	4,563	4,505	4,479
	高齢化率	38.6%	38.6%	39.4%	39.1%	39.5%	39.2%
二 セ コ 町	40歳未満	1,883	1,889	1,823	1,790	1,744	1,778
	40～64歳	1,787	1,806	1,810	1,811	1,856	1,896
	65～74歳	668	671	659	664	636	603
	75歳以上	690	684	678	665	680	696
	総数	5,028	5,050	4,970	4,930	4,916	4,973
	高齢化率	27.0%	26.8%	26.9%	27.0%	26.8%	26.1%
真 狩 村	40歳未満	726	679	655	616	588	623
	40～64歳	710	670	665	656	647	652
	65～74歳	336	335	320	328	325	312
	75歳以上	284	383	403	392	392	402
	総数	2,056	2,067	2,043	1,992	1,952	1,989
	高齢化率	30.2%	34.7%	35.4%	36.1%	36.7%	35.9%
留 寿 都 村	40歳未満	800	790	790	807	754	796
	40～64歳	634	621	610	607	587	581
	65～74歳	201	216	224	227	234	235
	75歳以上	277	276	274	268	266	259
	総数	1,912	1,903	1,898	1,909	1,841	1,871
	高齢化率	25.0%	25.9%	26.2%	25.9%	27.2%	26.4%
喜 茂 別 町	40歳未満	681	658	636	597	562	570
	40～64歳	703	696	684	678	670	662
	65～74歳	357	348	341	339	330	308
	75歳以上	501	484	478	467	458	455
	総数	2,242	2,186	2,139	2,081	2,020	1,995
	高齢化率	38.3%	38.1%	38.3%	38.7%	39.0%	38.2%
京 極 町	40歳未満	967	941	912	824	782	905
	40～64歳	1,007	992	971	945	943	940
	65～74歳	456	466	473	469	446	424
	75歳以上	605	583	567	571	563	562
	総数	3,035	2,982	2,923	2,809	2,734	2,831
	高齢化率	35.0%	35.2%	35.6%	37.0%	36.9%	34.8%

関係町村別人口データ【基準日：各年 10 月 1 日】（単位：人）

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
俱知安町	40歳未満	6,351	6,233	6,393	5,980	5,762	5,865
	40～64歳	5,199	5,113	5,126	5,110	5,131	5,050
	65～74歳	1,906	1,901	1,892	1,875	1,821	1,762
	75歳以上	1,867	1,863	1,867	1,858	1,866	1,891
	総数	15,323	15,110	15,278	14,823	14,580	14,568
	高齢化率	24.6%	24.9%	24.6%	25.2%	25.3%	25.1%
共和町	40歳未満	2,063	2,041	1,962	1,953	1,870	1,800
	40～64歳	1,904	1,880	1,863	1,796	1,770	1,748
	65～74歳	871	861	856	856	825	821
	75歳以上	1,073	1,081	1,067	1,060	1,053	1,035
	総数	5,911	5,863	5,748	5,665	5,518	5,404
	高齢化率	32.9%	33.1%	33.5%	33.8%	34.0%	34.3%
泊村	40歳未満	492	470	455	437	438	412
	40～64歳	520	499	476	469	455	455
	65～74歳	254	255	249	255	248	238
	75歳以上	398	392	396	370	372	360
	総数	1,664	1,616	1,576	1,531	1,513	1,465
	高齢化率	39.2%	40.0%	40.9%	40.8%	41.0%	40.8%
神恵内村	40歳未満	212	198	185	178	176	169
	40～64歳	287	273	263	264	258	246
	65～74歳	159	162	162	163	166	156
	75歳以上	210	211	208	198	189	193
	総数	868	844	818	803	789	764
	高齢化率	42.5%	44.2%	45.2%	45.0%	45.0%	45.7%
積丹町	40歳未満	433	419	410	413	388	384
	40～64歳	665	629	602	588	580	562
	65～74歳	397	393	388	378	347	321
	75歳以上	561	561	545	533	547	519
	総数	2,056	2,002	1,945	1,912	1,862	1,786
	高齢化率	46.6%	47.7%	48.0%	47.6%	48.0%	47.0%
古平町	40歳未満	751	734	653	597	582	554
	40～64歳	1,025	999	969	943	931	916
	65～74歳	562	541	541	544	501	478
	75歳以上	773	779	753	734	732	725
	総数	3,111	3,053	2,916	2,818	2,746	2,673
	高齢化率	42.9%	43.2%	44.4%	45.4%	44.9%	45.0%
仁木町	40歳未満	1,062	1,031	951	935	943	968
	40～64歳	1,060	1,065	991	1,005	1,012	983
	65～74歳	631	635	628	634	602	579
	75歳以上	704	696	696	672	675	680
	総数	3,457	3,427	3,266	3,246	3,232	3,210
	高齢化率	38.6%	38.8%	40.5%	40.2%	39.5%	39.2%
赤井川村	40歳未満	457	444	424	389	332	393
	40～64歳	371	359	356	357	349	378
	65～74歳	172	176	179	168	155	140
	75歳以上	196	200	190	187	188	189
	総数	1,196	1,179	1,149	1,101	1,024	1,100
	高齢化率	30.8%	31.9%	32.1%	32.2%	33.5%	29.9%

第2節 要介護（要支援）認定者の状況

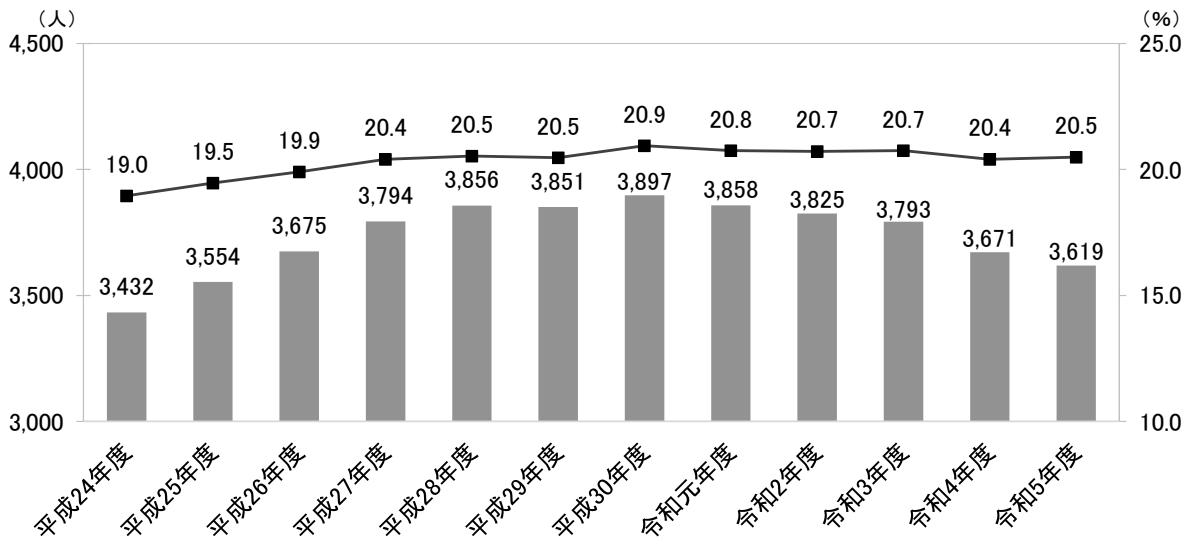
1 広域連合全体

(1) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

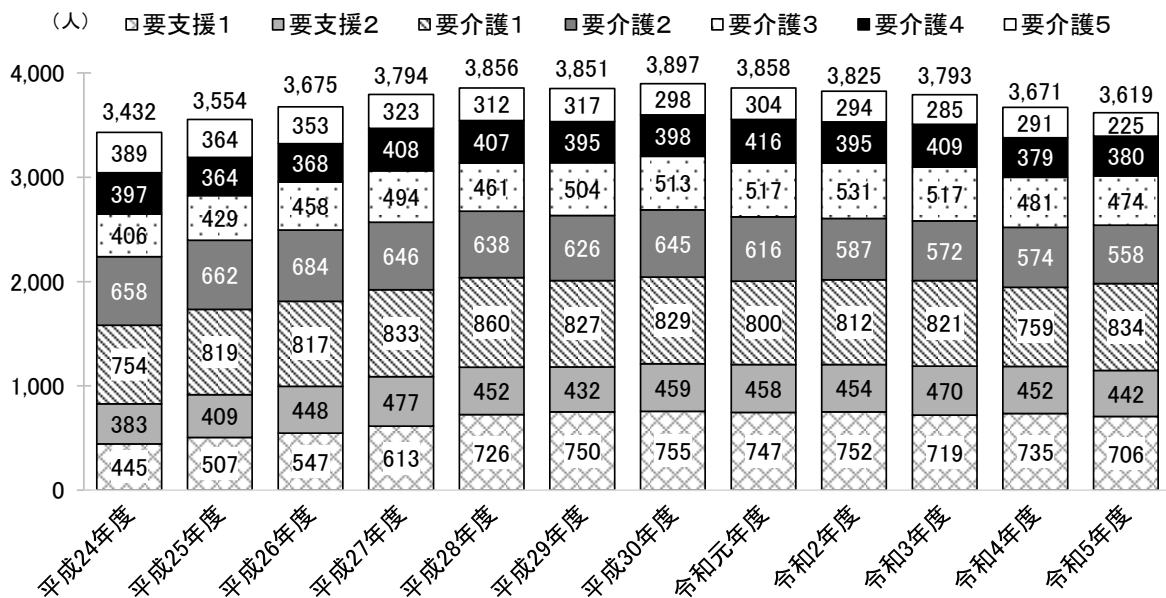
第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は、平成30年度までは増加傾向で、それ以降は減少傾向となっています。認定率は、20%程度で推移しています。

また、要介護度別では、近年、要支援1、要介護2・3が減少傾向となっています。

第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



要介護度別認定者数の推移



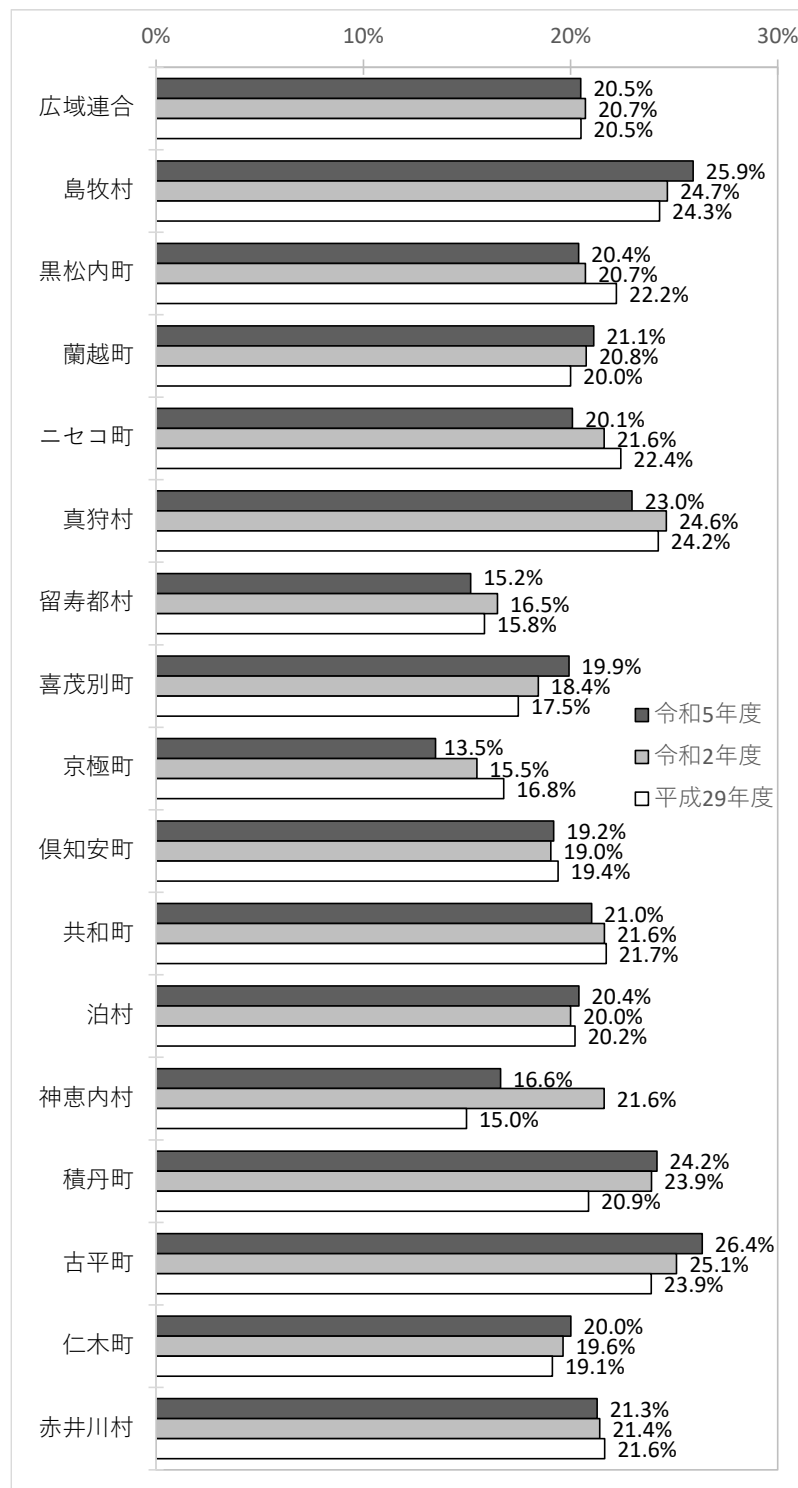
2 関係町村別

(1) 第1号被保険者の要介護（要支援）認定率の伸び

関係町村の令和5年度の第1号被保険者における要介護（要支援）認定率は、古平町（26.4%）が最も高く、次いで島牧村（25.9%）、積丹町（24.2%）となっています。

認定率の経年変化をみると、ほとんどの町村は同程度で推移していますが、喜茂別町、積丹町、古平町ではわずかに上昇傾向となっています。

関係町村における第1号被保険者の要介護（要支援）認定率



関係町村における要介護（要支援）認定者数及び認定率【基準日：各年10月1日】

		認定者数（人）						認定率（％）					
		第7期			第8期			第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
島牧村	第1号被保険者	157	159	149	153	143	148	25.1	26.2	24.7	26.1	24.5	25.9
	65～74歳	13	11	10	11	9	10	5.3	4.6	4.1	4.6	3.7	4.3
	75歳以上	144	148	139	142	134	138	37.8	40.2	38.7	41.0	39.2	40.8
	第2号被保険者	1	1	0	0	0	0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	総数	158	160	149	153	143	148	14.4	14.8	14.2	15.1	14.4	15.2
黒松内町	第1号被保険者	234	224	215	232	216	202	22.0	21.3	20.7	22.4	21.4	20.4
	65～74歳	17	11	13	13	12	10	4.1	2.7	3.2	3.2	3.0	2.5
	75歳以上	217	213	202	219	204	192	33.3	32.7	31.8	35.1	33.4	32.2
	第2号被保険者	4	4	3	2	3	2	0.5	0.5	0.4	0.2	0.4	0.3
	総数	238	228	218	234	219	204	12.3	12.0	11.6	12.6	12.1	11.6
蘭越町	第1号被保険者	386	376	372	364	375	371	21.4	21.1	20.8	20.4	21.1	21.1
	65～74歳	26	25	23	18	20	16	3.2	3.2	2.8	2.2	2.5	2.1
	75歳以上	360	351	349	346	355	355	36.1	35.6	36.1	36.1	36.5	35.9
	第2号被保険者	4	6	5	7	5	4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.4	0.3
	総数	390	382	377	371	380	375	11.6	11.5	11.6	11.5	11.9	11.7
ニセコ町	第1号被保険者	305	300	289	269	257	261	22.5	22.1	21.6	20.2	19.5	20.1
	65～74歳	30	32	27	25	21	23	4.5	4.8	4.1	3.8	3.3	3.8
	75歳以上	275	268	262	244	236	238	39.9	39.2	38.6	36.7	34.7	34.2
	第2号被保険者	1	0	1	2	4	6	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.3
	総数	306	300	290	271	261	267	9.7	9.5	9.2	8.6	8.2	8.4
真狩村	第1号被保険者	180	173	178	168	164	164	29.0	24.1	24.6	23.3	22.9	23.0
	65～74歳	13	14	10	10	15	10	3.9	4.2	3.1	3.0	4.6	3.2
	75歳以上	167	159	168	158	149	154	58.8	41.5	41.7	40.3	38.0	38.3
	第2号被保険者	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総数	180	173	178	168	164	164	13.5	12.5	12.8	12.2	12.0	12.0
留寿都村	第1号被保険者	73	81	82	85	85	75	15.3	16.5	16.5	17.2	17.0	15.2
	65～74歳	9	10	7	11	11	10	4.5	4.6	3.1	4.8	4.7	4.3
	75歳以上	64	71	75	74	74	65	23.1	25.7	27.4	27.6	27.8	25.1
	第2号被保険者	3	3	3	3	2	2	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.3
	総数	76	84	85	88	87	77	6.8	7.5	7.7	8.0	8.0	7.2
喜茂別町	第1号被保険者	151	144	151	162	153	152	17.6	17.3	18.4	20.1	19.4	19.9
	65～74歳	7	7	7	13	15	15	2.0	2.0	2.1	3.8	4.5	4.9
	75歳以上	144	137	144	149	138	137	28.7	28.3	30.1	31.9	30.1	30.1
	第2号被保険者	2	1	1	2	0	0	0.3	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0
	総数	153	145	152	164	153	152	9.8	9.5	10.1	11.1	10.5	10.7
京極町	第1号被保険者	173	177	161	141	127	133	16.3	16.9	15.5	13.6	12.6	13.5
	65～74歳	14	15	14	10	11	9	3.1	3.2	3.0	2.1	2.5	2.1
	75歳以上	159	162	147	131	116	124	26.3	27.8	25.9	22.9	20.6	22.1
	第2号被保険者	1	1	3	2	4	3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.4	0.3
	総数	174	178	164	143	131	136	8.4	8.7	8.2	7.2	6.7	7.1

関係町村における要介護（要支援）認定者数及び認定率【基準日：各年10月1日】

		認定者数（人）						認定率(%)					
		第7期			第8期			第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
俱知安町	第1号被保険者	763	736	716	725	710	701	20.2	19.6	19.0	19.4	19.3	19.2
	65～74歳	92	93	93	91	101	87	4.8	4.9	4.9	4.9	5.5	4.9
	75歳以上	671	643	623	634	609	614	35.9	34.5	33.4	34.1	32.6	32.5
	第2号被保険者	21	21	19	19	17	13	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3
	総数	784	757	735	744	727	714	8.7	8.5	8.3	8.4	8.2	8.2
共和町	第1号被保険者	430	415	416	413	379	390	22.1	21.4	21.6	21.6	20.2	21.0
	65～74歳	33	31	37	32	35	36	3.8	3.6	4.3	3.7	4.2	4.4
	75歳以上	397	384	379	381	344	354	37.0	35.5	35.5	35.9	32.7	34.2
	第2号被保険者	7	6	7	6	8	8	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5
	総数	437	421	423	419	387	398	11.4	11.0	11.2	11.3	10.6	11.0
泊村	第1号被保険者	120	125	129	127	124	122	18.4	19.3	20.0	20.3	20.0	20.4
	65～74歳	9	13	10	15	11	11	3.5	5.1	4.0	5.9	4.4	4.6
	75歳以上	111	112	119	112	113	111	27.9	28.6	30.1	30.3	30.4	30.8
	第2号被保険者	4	3	2	1	1	2	0.8	0.6	0.4	0.2	0.2	0.4
	総数	124	128	131	128	125	124	10.6	11.2	11.7	11.7	11.6	11.8
神恵内村	第1号被保険者	56	61	80	74	70	58	15.2	16.4	21.6	20.5	19.7	16.6
	65～74歳	5	2	2	4	4	4	3.1	1.2	1.2	2.5	2.4	2.6
	75歳以上	51	59	78	70	66	54	24.3	28.0	37.5	35.4	34.9	28.0
	第2号被保険者	1	0	1	1	2	2	0.3	0.0	0.4	0.4	0.8	0.8
	総数	57	61	81	75	72	60	8.7	9.4	12.8	12.0	11.7	10.1
積丹町	第1号被保険者	219	229	223	221	223	203	22.9	24.0	23.9	24.3	24.9	24.2
	65～74歳	22	21	18	17	19	14	5.5	5.3	4.6	4.5	5.5	4.4
	75歳以上	197	208	205	204	204	189	35.1	37.1	37.6	38.3	37.3	36.4
	第2号被保険者	2	3	2	2	2	2	0.3	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4
	総数	221	232	225	223	225	205	13.6	14.7	14.7	14.9	15.3	14.6
古平町	第1号被保険者	310	322	325	329	313	317	23.2	24.4	25.1	25.7	25.4	26.4
	65～74歳	26	31	30	29	34	32	4.6	5.7	5.5	5.3	6.8	6.7
	75歳以上	284	291	295	300	279	285	36.7	37.4	39.2	40.9	38.1	39.3
	第2号被保険者	5	3	4	5	6	5	0.5	0.3	0.4	0.5	0.6	0.5
	総数	315	325	329	334	319	322	13.3	14.0	14.5	15.0	14.7	15.2
仁木町	第1号被保険者	257	255	260	257	252	252	19.3	19.2	19.6	19.7	19.7	20.0
	65～74歳	20	22	20	19	14	17	3.2	3.5	3.2	3.0	2.3	2.9
	75歳以上	237	233	240	238	238	235	33.7	33.5	34.5	35.4	35.3	34.6
	第2号被保険者	4	3	4	3	3	1	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.1
	総数	261	258	264	260	255	253	10.9	10.8	11.4	11.3	11.1	11.3
赤井川村	第1号被保険者	83	81	79	73	80	70	22.6	21.5	21.4	20.6	23.3	21.3
	65～74歳	6	7	6	3	8	5	3.5	4.0	3.4	1.8	5.2	3.6
	75歳以上	77	74	73	70	72	65	39.3	37.0	38.4	37.4	38.3	34.4
	第2号被保険者	2	2	1	1	1	2	0.5	0.6	0.3	0.3	0.3	0.5
	総数	85	83	80	74	81	72	11.5	11.3	11.0	10.4	11.7	10.2

第3節 将来人口等の推計

1 将来人口の推計

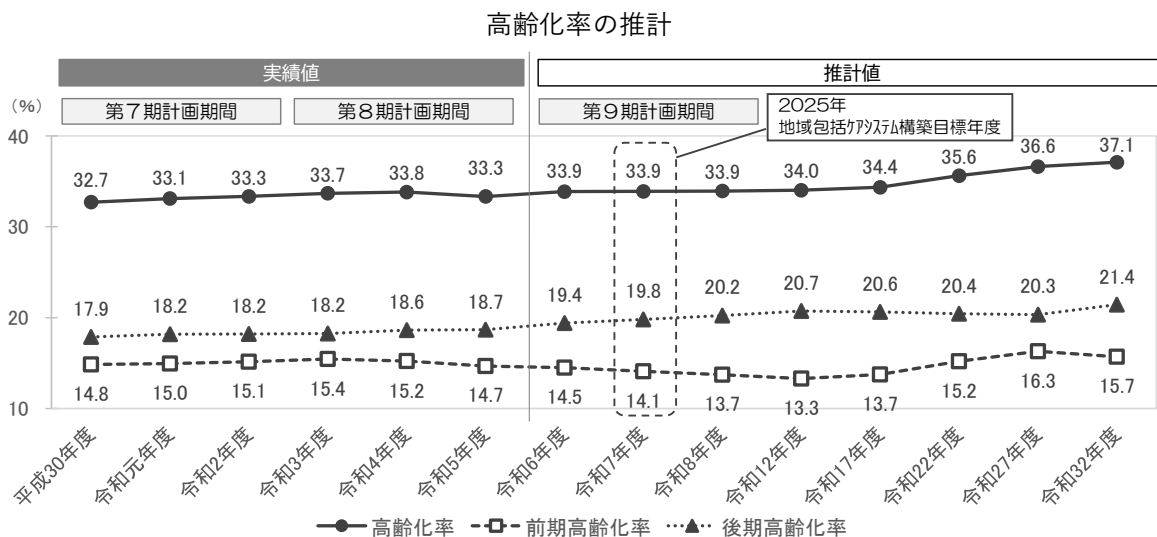
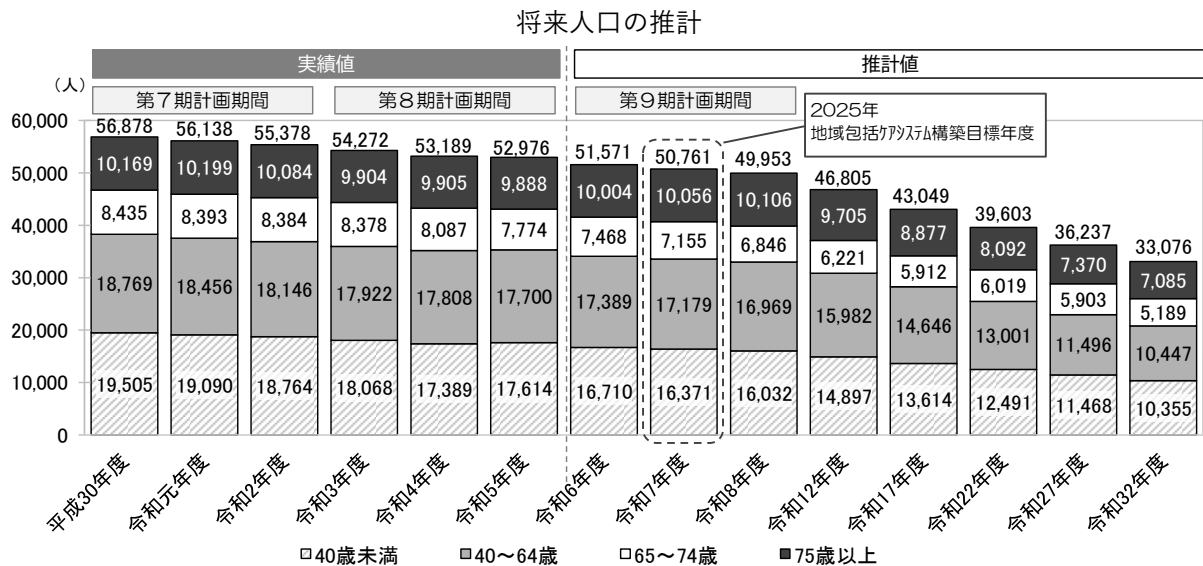
本計画期間（令和 6～8 年度）も総人口は減少傾向となり、計画期間最終年度の令和 8 年度には 49,953 人、令和 22 年度には 39,603 人まで減少することが見込まれます。

高齢者人口は、本計画最終年の令和 8 年度には 16,952 人、令和 22 年度には 14,111 人まで減少することが見込まれます。

また、40～64 歳の人口は、本計画最終年の令和 8 年度には 16,969 人、令和 22 年度には 13,001 人まで減少することが見込まれます。

高齢化率は、本計画期間中は横ばいで本計画最終年の令和 8 年度には 33.9%となり、令和 22 年度には 35.6%となる見込みです。

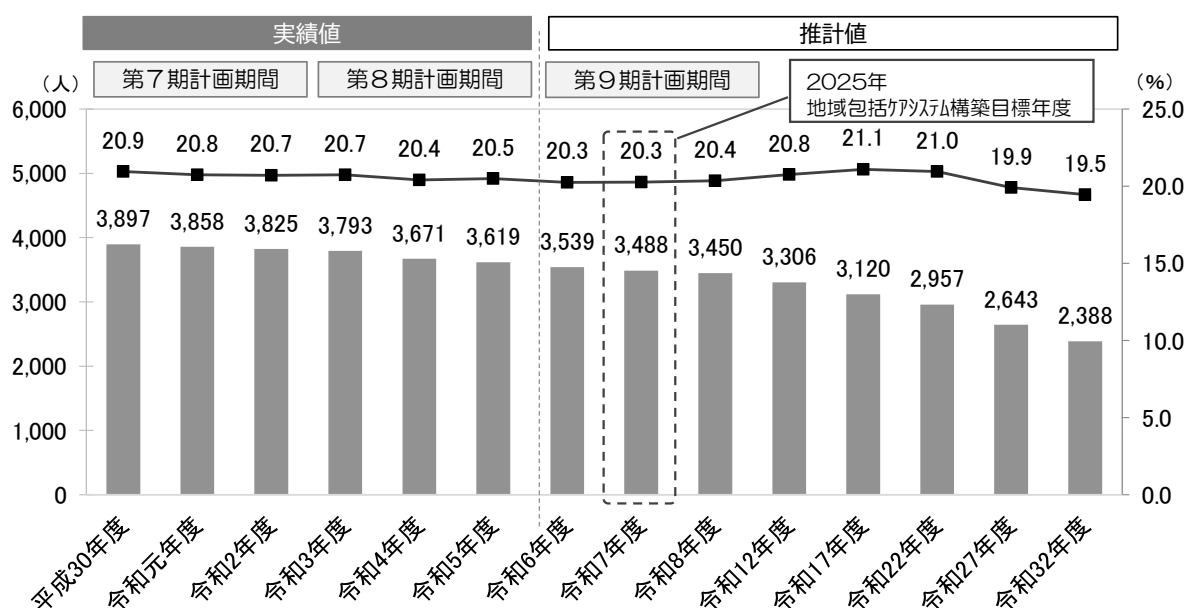
後期高齢化率は令和 12 年度までは上昇傾向となる見込みですが、前期高齢化率は令和 12 年度まで減少傾向となる見込みです。



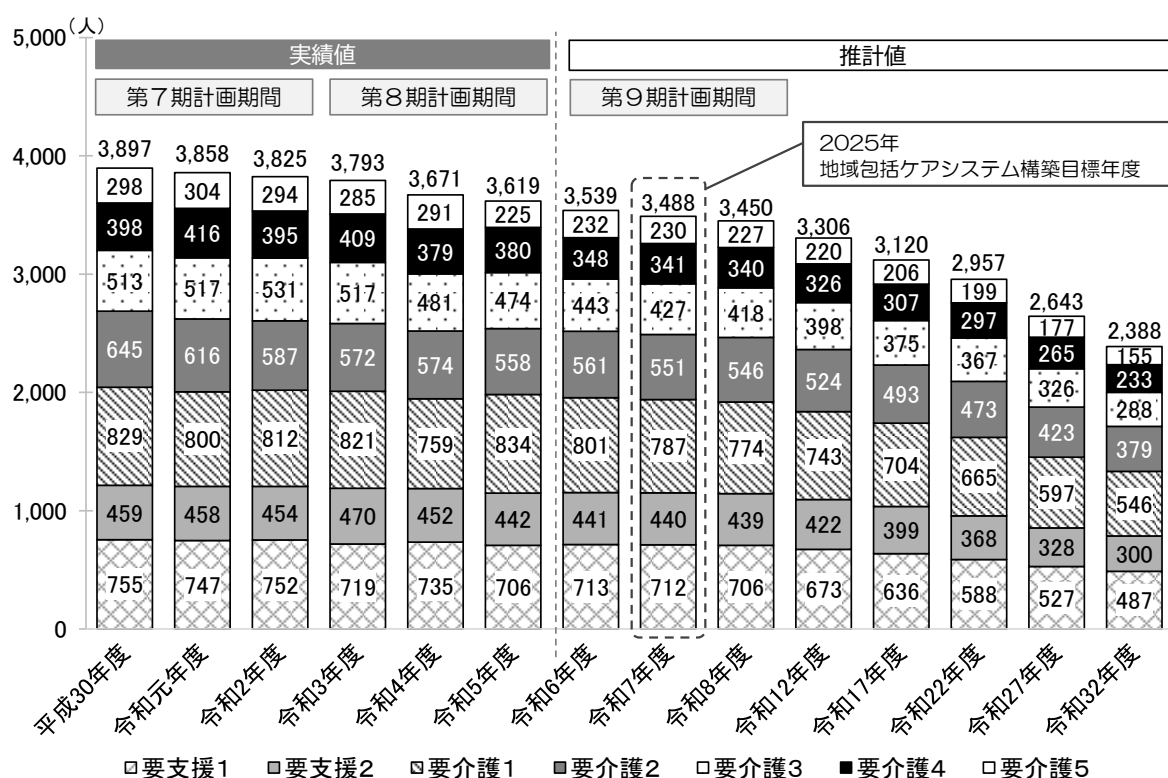
2 要支援・要介護認定者数の推計

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、計画期間中は微減傾向にあり、本計画最終年の令和8年度には3,450人となり、令和22年度には2,957人に減少することが見込まれます。要介護度別にみると、計画期間中はいずれの認定者も微減傾向が見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



要介護度別認定者数の推計



第4節 住民意向の把握

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

① 調査目的

本調査は、身体機能低下、閉じこもり、認知症等の要介護度の悪化につながるリスク要因、高齢者の生活状況や社会参加状況などを把握するとともに、関係町村における介護予防・日常生活支援総合事業への活用などを主な目的としています。

② 調査対象者

令和4年8月末時点で、関係16町村の介護保険被保険者のうち、要介護（要支援）認定を受けていない高齢者を対象としました。

③ 調査実施時期

令和5年1月6日～2月3日

④ 調査方法と回収結果

調査票は郵送により発送・回収しました。

発送数	有効回答数	有効回答率
13,966 件	8,599 件	61.6%

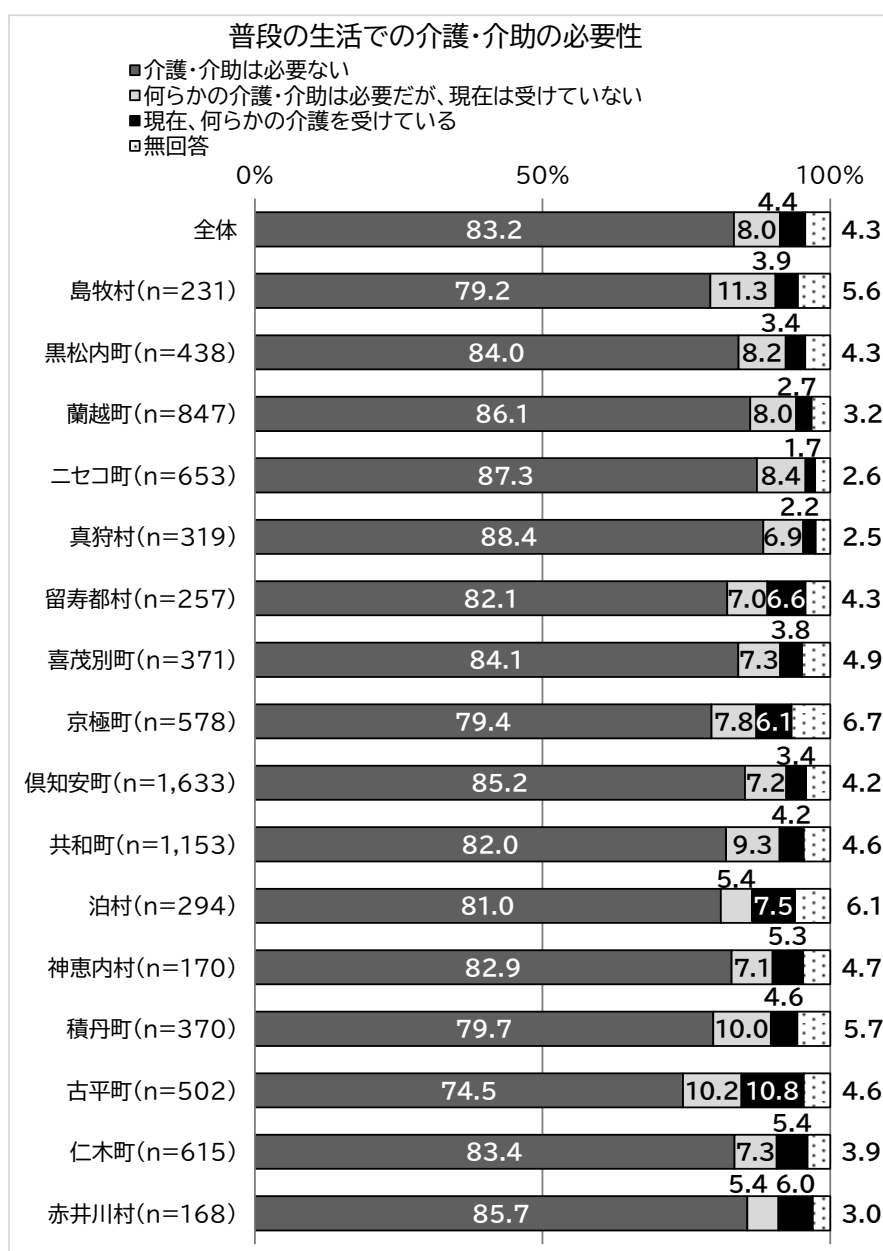
(2) 調査結果の概要

① 介護・介助の必要性和地域活動への参加意向

ア. 介護・介助の必要性

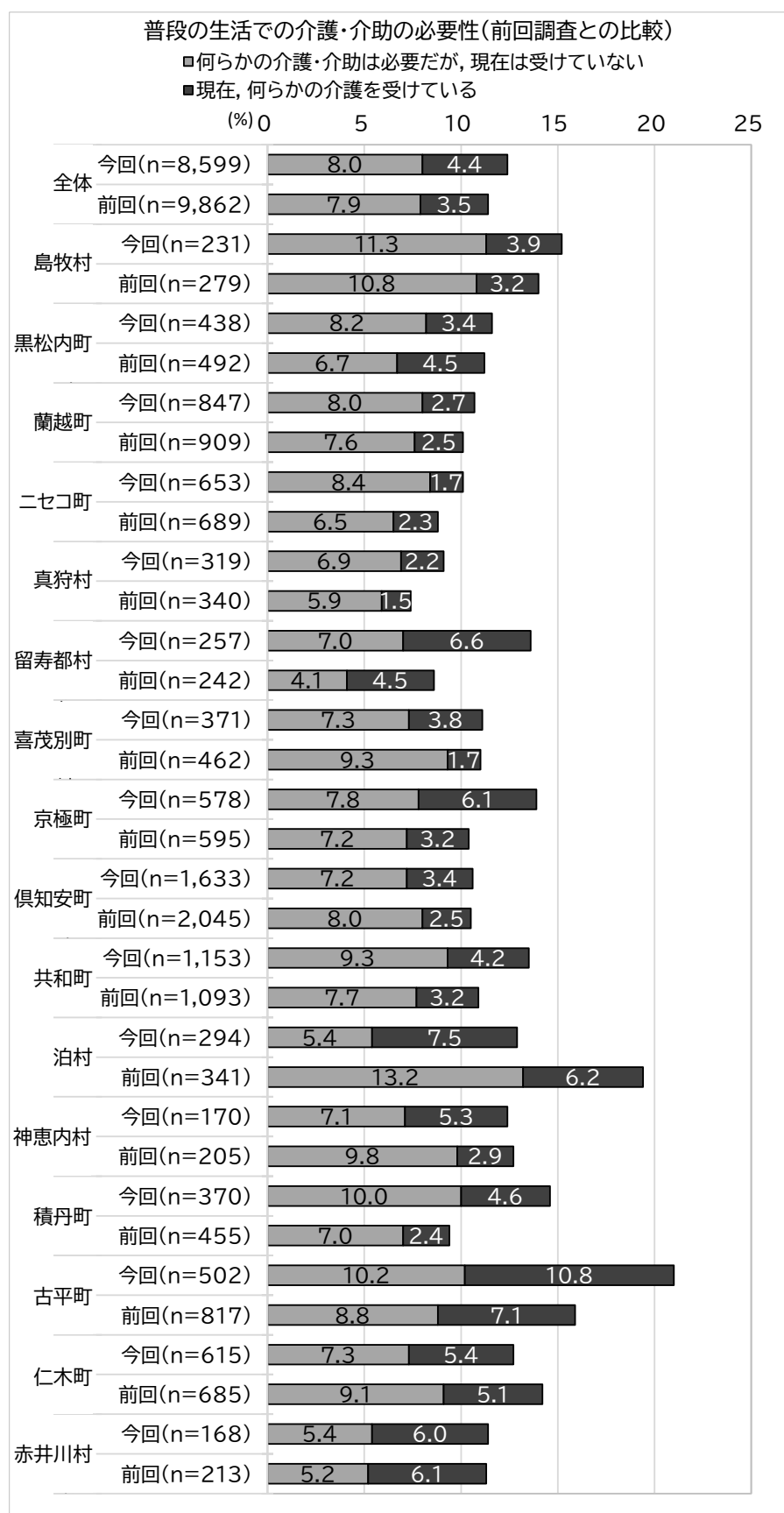
普段の生活での介護・介助の必要性については、広域連合全体では「介護・介助は必要ない」が83.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.0%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が4.4%となっています。

町村別では、古平町の「介護・介助は必要ない」の割合がやや低くなっています。また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」という人が1割程度いる町村もあり、潜在的な需要が見受けられ、今後、高齢化により、このような人たちの介護サービス等の利用が増加することが推測されます。



【前回調査との比較】

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の割合を前回調査と比較すると、全体では大きな差は見られません。町村別では、留寿都村、積丹町、古平町は前回よりも今回の割合が高くなっており、泊村は前回よりも今回の割合が低くなっています。

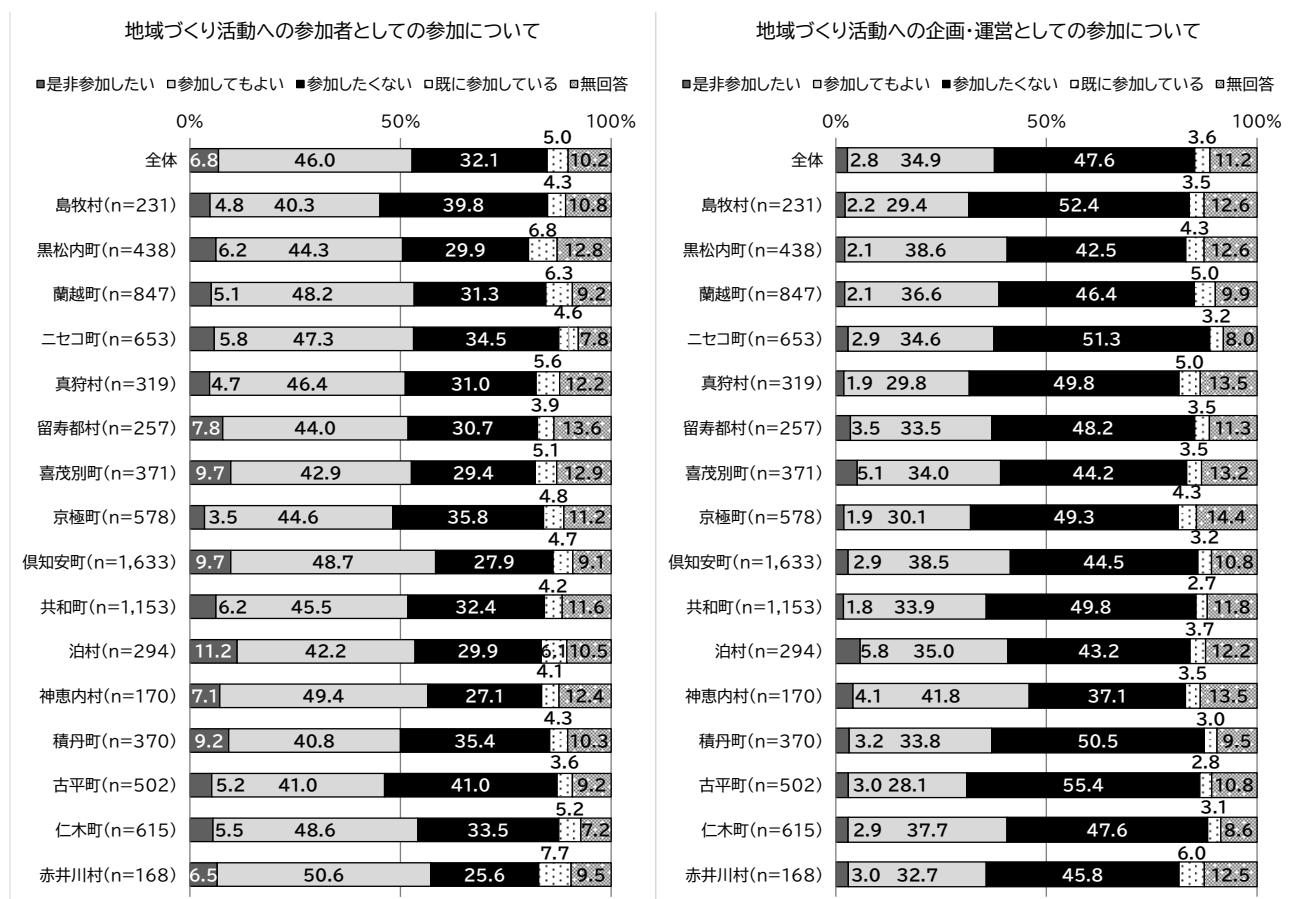


イ. 地域活動への参加意向

いきいきした地域づくり活動に参加者として参加してみたいかをたずねたところ、広域連合全体では「是非参加したい」が6.8%、「参加してもよい」が46.0%となっており、半数以上が地域づくり活動に参加者として参加したいと回答しています。また、各町村においても参加したいと回答している人が5~6割程度いることがわかります。

いきいきした地域づくり活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかをたずねたところ、広域連合全体では「是非参加したい」が2.8%、「参加してもよい」が34.9%となっており、約4割が地域づくり活動の企画・運営（お世話役）として参加したいと回答しています。また、各町村においても参加したいと回答している人が3~5割程度いることがわかります。

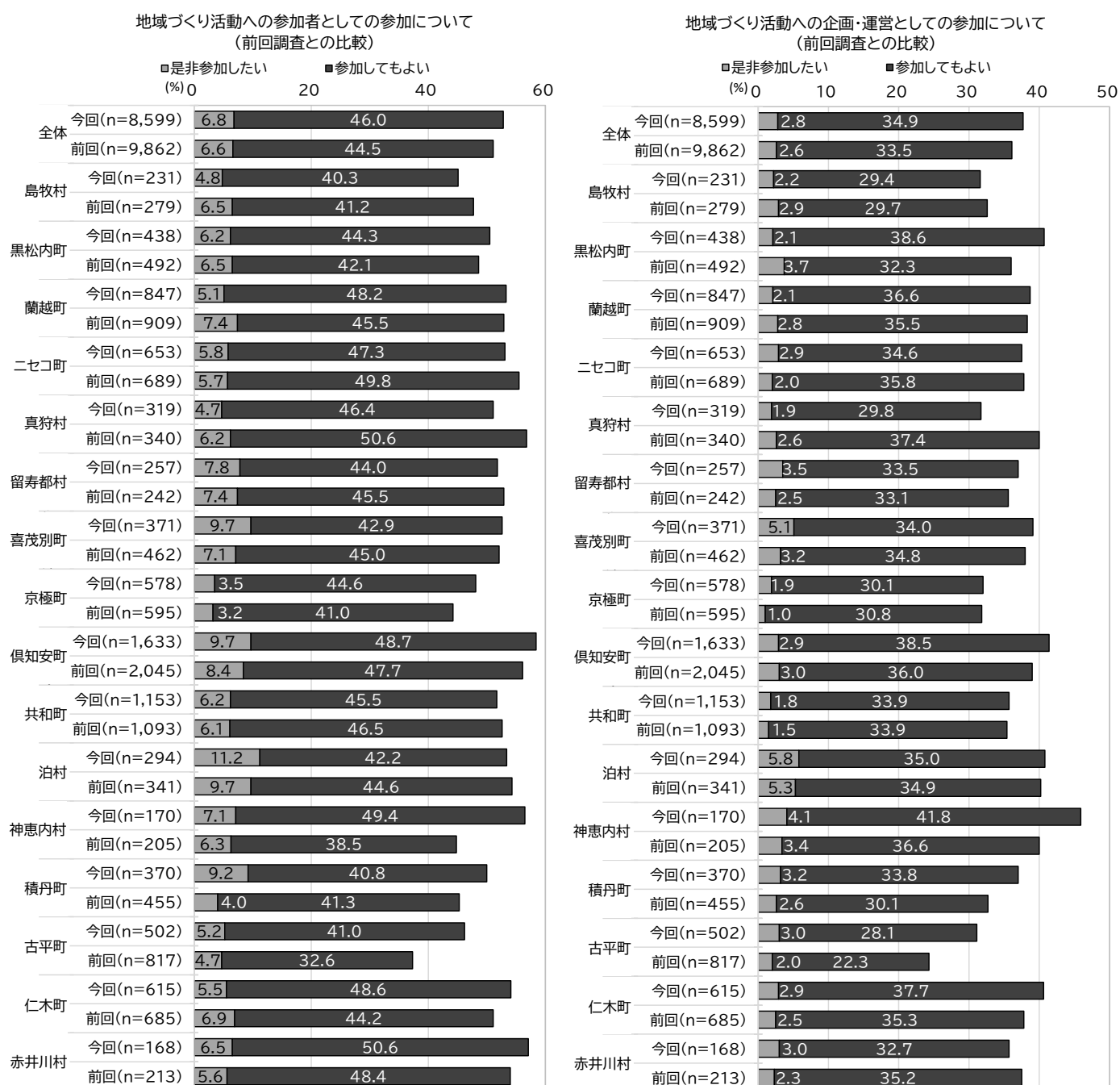
地域包括ケアに求められる「自助・互助」のためにも、今後は、上述したような高齢者を実際の地域活動に結びつける方法等についての検討が必要となります。



【前回調査との比較】

いきいきした地域づくり活動に参加者として参加してみたいの「是非参加したい」「参加してもよい」の割合を前回調査と比較すると、全体では大きな差は見られません。町村別では、神恵内村、古平町は前回よりも今回の割合が高くなっており、真狩村は前回よりも今回の割合が低くなっています。

いきいきした地域づくり活動に企画・運営として参加してみたいの「是非参加したい」「参加してもよい」の割合を前回調査と比較すると、全体では大きな差は見られません。町村別では、神恵内村、古平町は前回よりも今回の割合が高くなっており、真狩村は前回よりも今回の割合が低くなっています。



② 総合事業対象者について

ア. 総合事業対象者の判定方法

調査結果をもとに、各町村において総合事業対象者となりうる人がどの程度いるかについて判定しました。

【総合事業対象者の判定の手順】

「項目該当表」に示す選択肢のうち、網掛けを回答した場合、その項目に該当

該当する各項目番号をもとに「判定基準」に示すようなリスク判定をする

「判定基準」に示す①～⑦の 1 つ以上に該当する回答者を総合事業対象者とする

※判定基準①～⑤、⑦のいずれにも該当せず、⑥についても「物忘れが多いと感じますか」のみに該当する場合は、「認知機能低下」とはみなさないこととした。

項目該当表

項目番号	内容	選択肢			
1	バスや電車を使って 1 人で外出していますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
2	自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
3	自分で預貯金のおし入れをしていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
8	15 分位続けて歩いていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
9	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	何度もある	1 度ある	ない	
10	転倒に対する不安は大きいですか	とても不安 である	やや不安で ある	あまり不安 でない	不安で ない
11	身長・体重	BMI ≤ 18.5 (※BMI が 18.5 以下の場合該当)			
12	6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ		
16	週に 1 回以上は外出していますか	ほとんど外 出しない	週 1 回	週 2～4 回	週 5 回 以上
17	物忘れが多いと感じますか	はい	いいえ		
18	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ		
19	今日は何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ		
20	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい	いいえ		
21	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい	いいえ		

判定基準

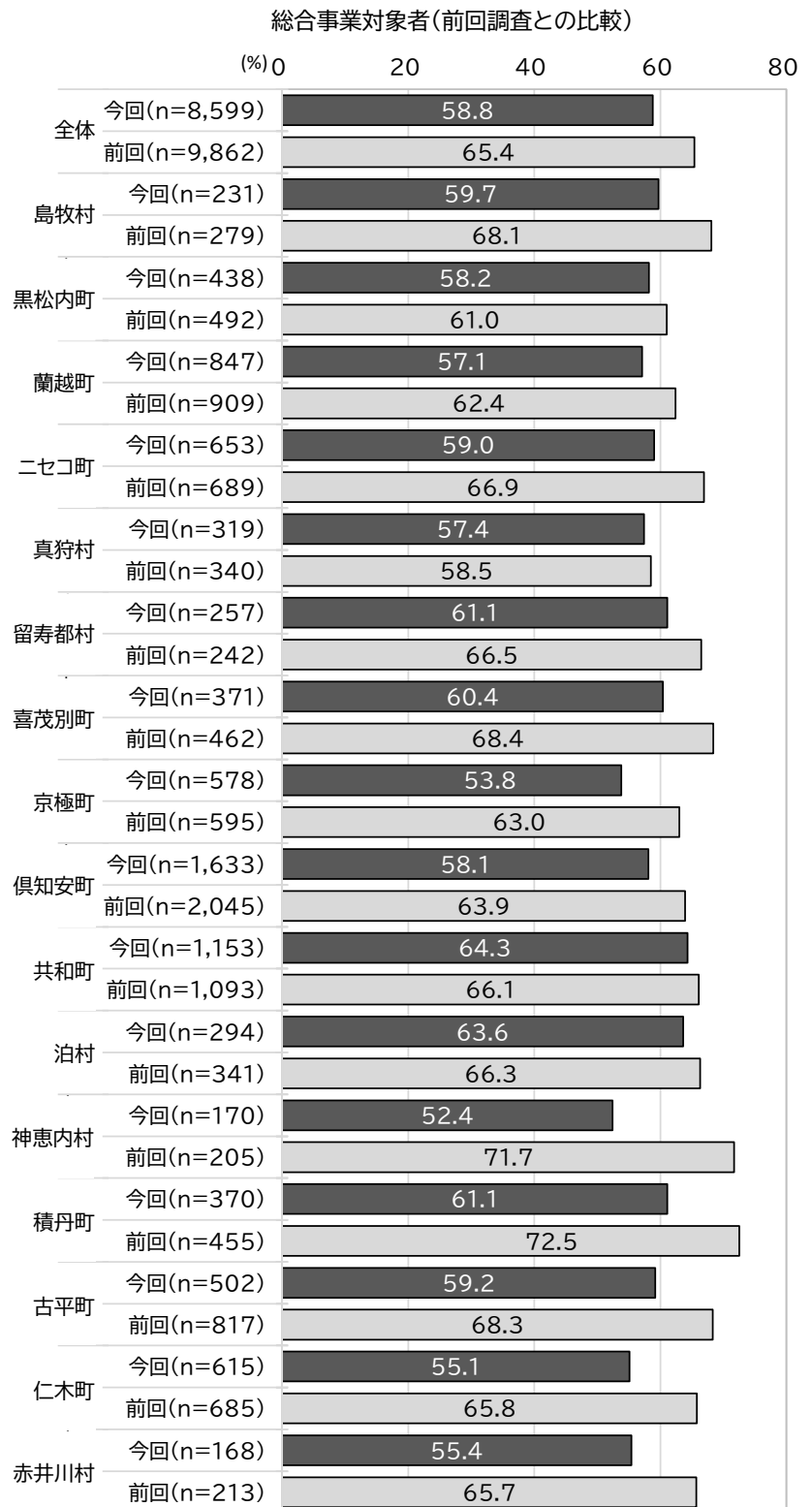
内容		リスクの判定	総合事業対象者の判定
①	項目番号 1～19 までの 19 項目のうち 10 項目以上に該当	複数の項目に支障	①～⑦の 1 つ以上に該当する回答者を総合事業対象者
②	項目番号 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	運動器機能の低下	
③	項目番号 11～12 の 2 項目すべてに該当	低栄養状態	
④	項目番号 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	口腔機能の低下	
⑤	項目番号 16 に該当	閉じこもり傾向	
⑥	項目番号 17～19 の 3 項目のうち 1 項目以上に該当	認知機能の低下	
⑦	項目番号 20～21 の 2 項目のうち 1 項目以上に該当	うつ傾向	

イ. 総合事業対象者

前述の判定基準に基づく分析の結果、今回の調査では58.8%が総合事業対象者に該当する結果となっています。町村別に見ると、共和町・泊村がやや高く、神恵内村がやや低くなっています。

総合事業対象者の割合について、前回の調査結果と比較すると、全体では前回よりも今回の割合が低くなっています。町村別に見ると、全町村で前回の割合よりも今回の割合が低くなっています。特に神恵内村、積丹町、仁木町、赤井川村では、前回に比べて10ポイント以上、低くなっています。

個別のリスクの判定について、次頁以降に示します。



ウ. 複数の項目に支障

「複数の項目に支障」に該当する割合についてみると、古平町が 10.8%で最も多く、次いで共和町が 9.4%、留寿都村が 9.3%、京極町・泊村が 9.2%となっています。全体よりも割合が高い町村は、7 町村となっています。

エ. 運動器機能の低下

「運動器機能の低下」に該当する割合についてみると、島牧村が 15.6%で最も多く、次いで古平町が 15.3%となっています。全体よりも割合が高い町村は、8 町村となっています。

オ. 低栄養状態

「低栄養状態」に該当する割合についてみると、神恵内村・赤井川村が 1.2%で最も多く、次いでニセコ町が 1.1%となっています。全体よりも割合が高い町村は 8 町村となっています。

カ. 口腔機能の低下

「口腔機能の低下」に該当する割合についてみると、神恵内村が 30.6%で最も多く、次いで留寿都村が 29.6%となっています。全体よりも割合が高い町村は 8 町村となっています。

キ. 閉じこもり傾向

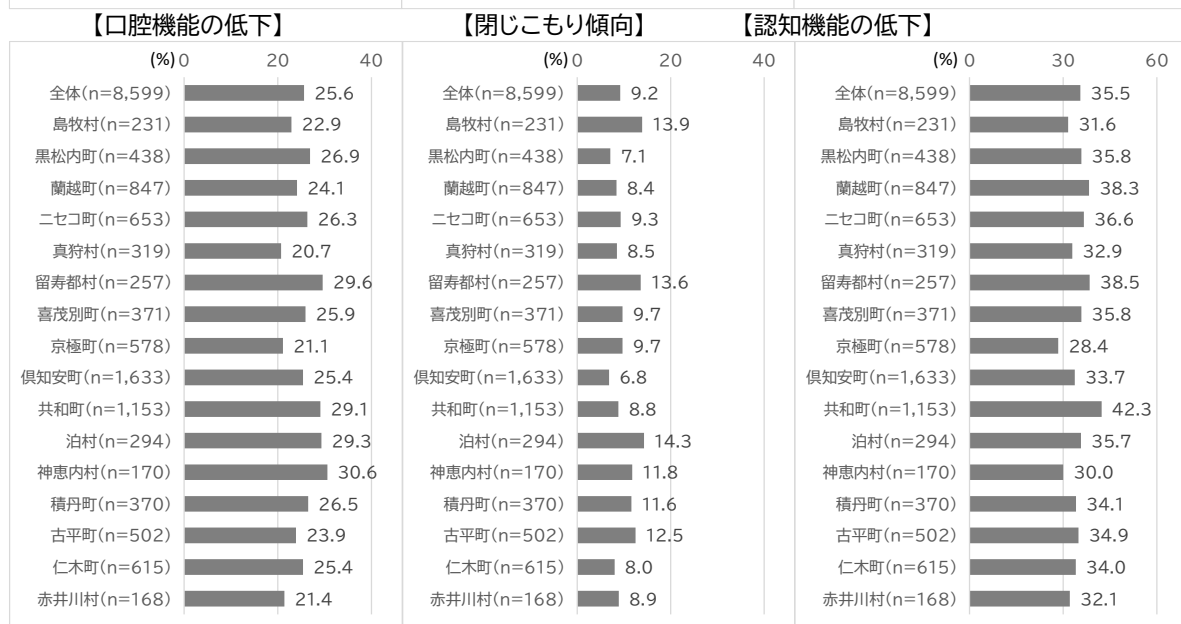
「閉じこもり傾向」に該当する割合についてみると、泊村が 14.3%で最も多く、次いで島牧村が 13.9%、留寿都村が 13.6%となっています。全体よりも割合が高い町村は 9 町村となっています。

ク. 認知機能の低下

「認知機能の低下」に該当する割合についてみると、共和町が 42.3%で最も多く、次いで留寿都村が 38.5%、蘭越町が 38.3%となっています。全体よりも割合が高い町村は 7 町村となっています。

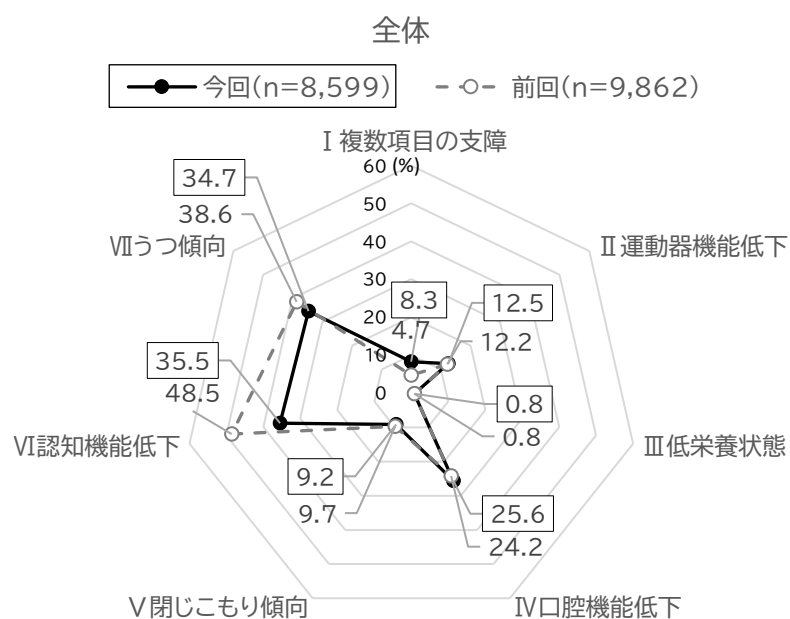
ケ. うつ傾向

「うつ傾向」に該当する割合についてみると、積丹町が 37.3%で最も多く、次いで倶知安町が 37.1%となっています。全体よりも割合が高い町村は 7 町村となっています。



【前回調査との比較】

個別リスクに該当する割合について、広域連合全体の結果を前回調査の結果と比較すると、ほとんどの項目は前回と同様の結果となっていますが、「VI認知機能低下」は前回よりも10ポイント以上低くなっています。



個別リスクに該当する割合について町村別に前回調査と比較した結果、全町村で「VI認知機能低下」の該当率が低くなっており、「VIIうつ傾向」の該当率は6町村で5ポイント以上低くなっています。

町村別の主な結果は、以下の通りとなっています。

島牧村	「I 複数項目の支障」の該当率が前回に比べ高く、「IV口腔機能低下」「VI認知機能低下」「VIIうつ傾向」の該当率が前回に比べ低い 特に「VI認知機能低下」は17.9ポイント低い
黒松内町	「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べて低い
蘭越町	「VI認知機能低下」「VIIうつ傾向」の該当率が前回に比べ低い
ニセコ町	「VI認知機能低下」「VIIうつ傾向」の該当率が前回に比べ低く、特に「VI認知機能低下」は14.3ポイント低い
真狩村	「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べて低い
留寿都村	「IV口腔機能低下」の該当率が前回に比べ高く、「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べ10.3ポイント低い
喜茂別町	「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べて15.3ポイント低い
京極町	「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べて18.0ポイント低い
倶知安町	「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べて13.7ポイント低い
共和町	「I 複数項目の支障」の該当率が前回に比べて高く、「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べ低い
泊村	「V閉じこもり傾向」の該当率が前回に比べて高く、「VI認知機能低下」の該当率が前回に比べて13.6ポイント低い

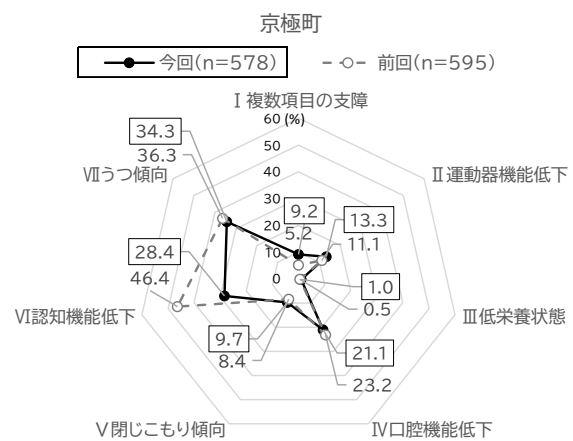
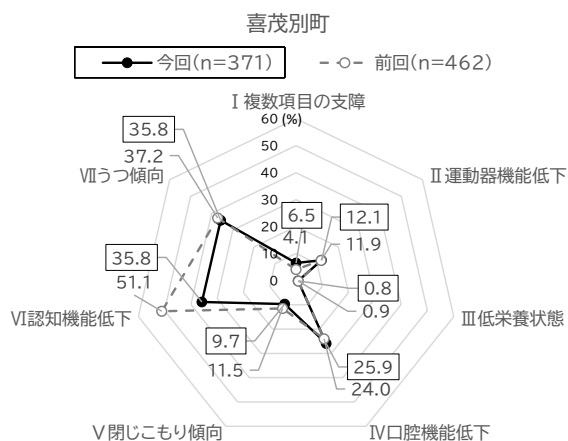
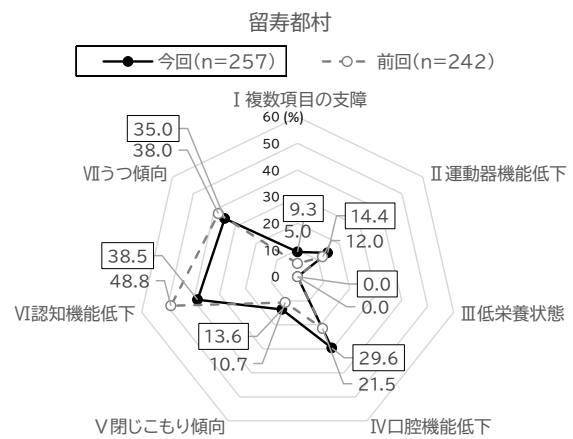
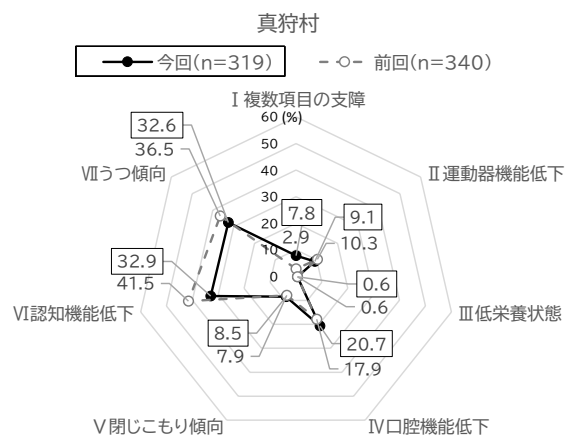
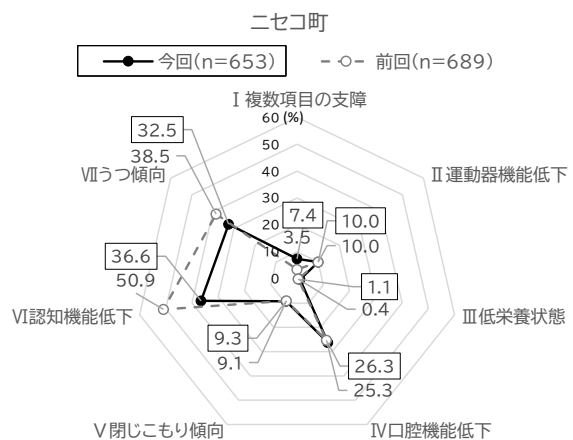
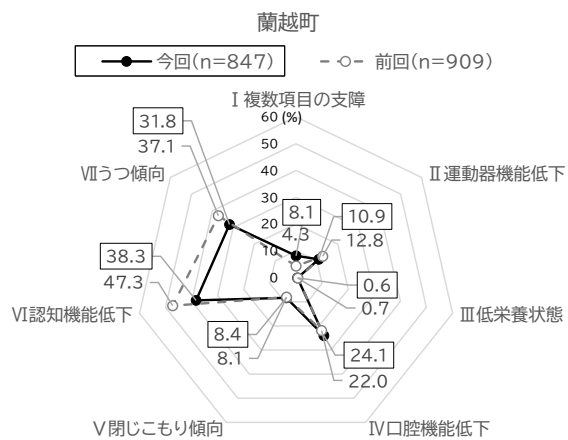
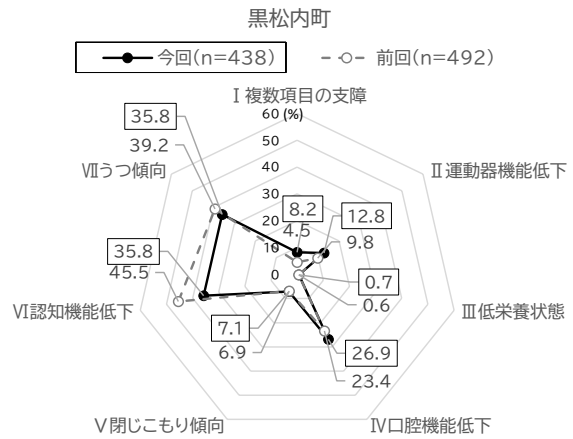
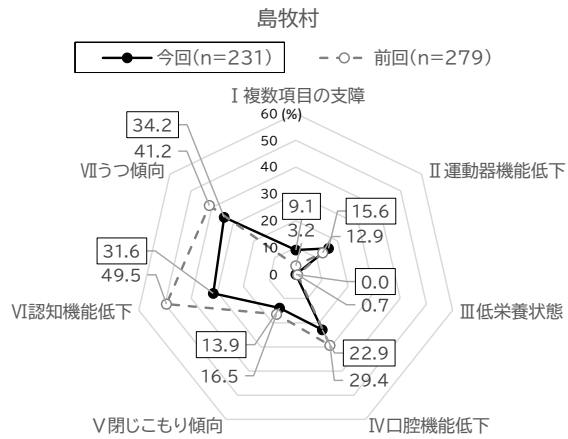
神恵内村	「Ⅱ運動器機能低下」「Ⅵ認知機能低下」「Ⅶうつ傾向」の該当率が前回に比べて低く、特に「Ⅵ認知機能低下」は 23.2 ポイント、「Ⅶうつ傾向」は 11.5 ポイント低い
積丹町	「Ⅵ認知機能低下」「Ⅶうつ傾向」の該当率が前回に比べ低く、特に「Ⅵ認知機能低下」は 17.1 ポイント低い
古平町	「Ⅵ認知機能低下」の該当率が前回に比べて 16.8 ポイント低い
仁木町	「Ⅵ認知機能低下」「Ⅶうつ傾向」の該当率が前回に比べ低く、特に「Ⅵ認知機能低下」は 13.6 ポイント低い
赤井川村	「Ⅵ認知機能低下」の該当率が前回に比べて 18.1 ポイント低い

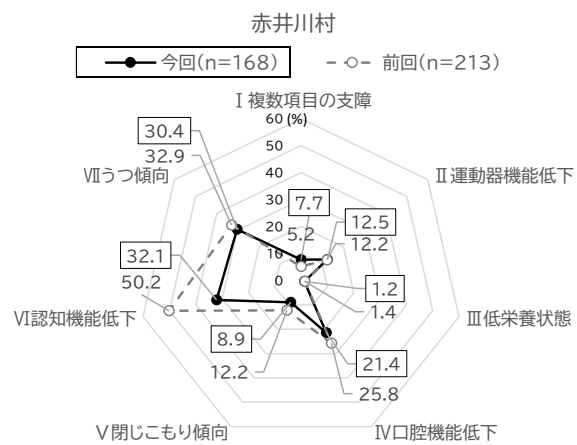
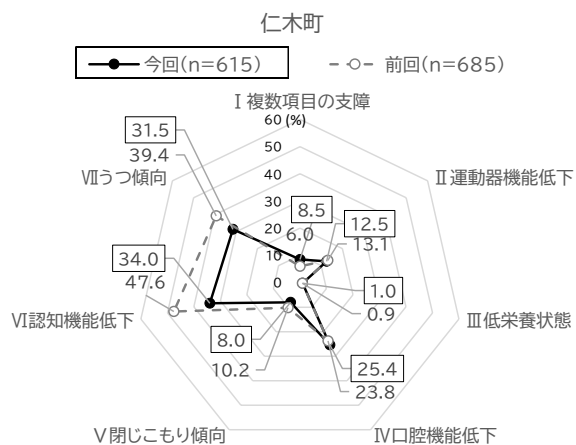
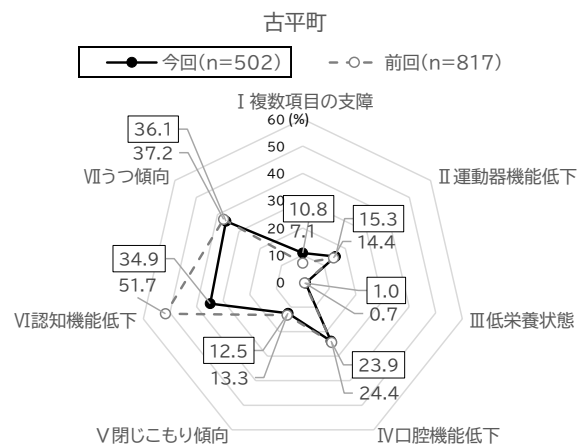
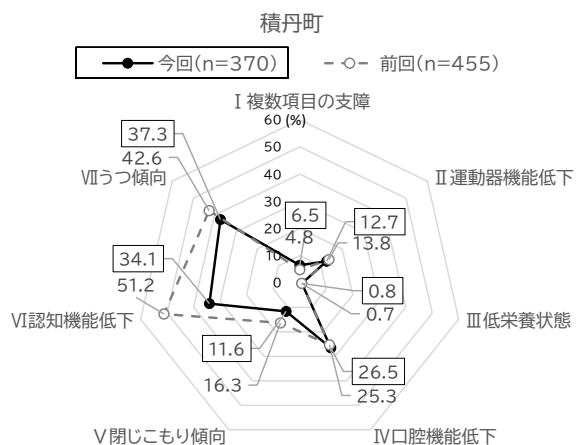
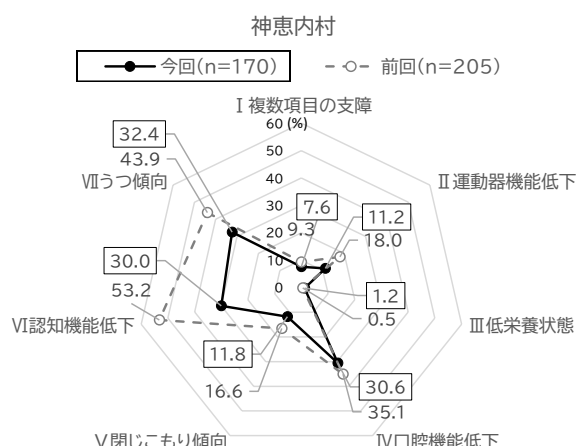
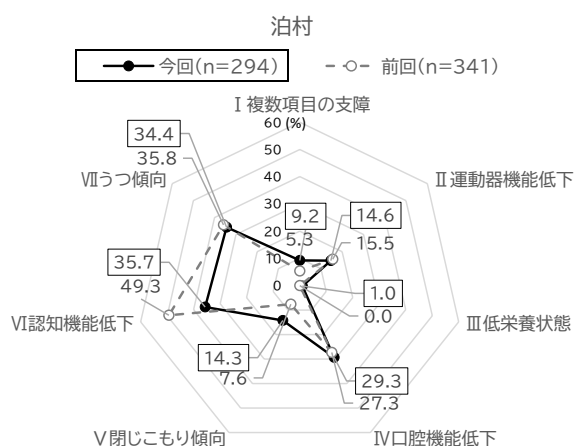
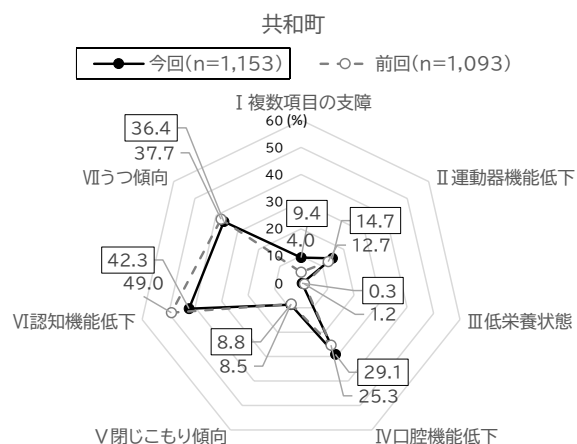
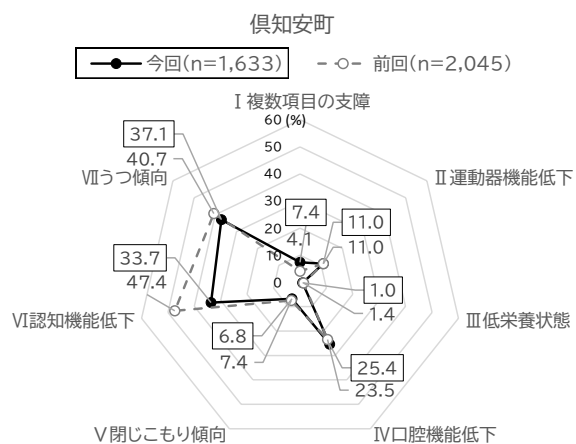
前回調査結果との比較（※表中の数値は〔今回調査の該当率〕－〔前回調査の該当率〕）

	Ⅰ複数項目の 支障	Ⅱ運動器機能 低下	Ⅲ低栄養状態	Ⅳ口腔機能 低下	Ⅴ閉じこもり 傾向	Ⅵ認知機能 低下	Ⅶうつ傾向
全体	3.6	0.3	0.0	1.4	-0.5	-13.0	-3.9
島牧村	5.9	2.7	-0.7	-6.5	-2.6	-17.9	-7.0
黒松内町	3.7	3.0	0.1	3.5	0.2	-9.7	-3.4
蘭越町	3.8	-1.9	-0.1	2.1	0.3	-9.0	-5.3
二セコ町	3.9	0.0	0.7	1.0	0.2	-14.3	-6.0
真狩村	4.9	-1.2	0.0	2.8	0.6	-8.6	-3.9
留寿都村	4.3	2.4	0.0	8.1	2.9	-10.3	-3.0
喜茂別町	2.4	0.2	-0.1	1.9	-1.8	-15.3	-1.4
京極町	4.0	2.2	0.5	-2.1	1.3	-18.0	-2.0
倶知安町	3.3	0.0	-0.4	1.9	-0.6	-13.7	-3.6
共和町	5.4	2.0	-0.9	3.8	0.3	-6.7	-1.3
泊村	3.9	-0.9	1.0	2.0	6.7	-13.6	-1.4
神恵内村	-1.7	-6.8	0.7	-4.5	-4.8	-23.2	-11.5
積丹町	1.7	-1.1	0.1	1.2	-4.7	-17.1	-5.3
古平町	3.7	0.9	0.3	-0.5	-0.8	-16.8	-1.1
仁木町	2.5	-0.6	0.1	1.6	-2.2	-13.6	-7.9
赤井川村	2.5	0.3	-0.2	-4.4	-3.3	-18.1	-2.5

	前回調査よりも該当率が5ポイント以上高くなっている
	前回調査よりも該当率が5ポイント以上低くなっている
太字	前回調査よりも該当率が10ポイント以上低くなっている

個別リスクの該当率（今回調査と前回調査との比較）





2 在宅介護実態調査の概要

(1) 調査概要

① 調査目的

本調査は、家族等が行っている介護状況、介護保険サービス以外の支援・サービス、在宅生活の継続に必要とされる支援・サービスなどを把握し、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することなどを目的として実施しました。

② 調査対象者

関係 16 町村の介護保険被保険者のうち、令和 4 年 8 月末までに要介護認定を受けている高齢者を対象としました。

③ 調査実施時期

令和 5 年 1 月 6 日～2 月 3 日

④ 調査方法と回収結果

調査票は郵送により発送・回収しました。

発送数	有効回答数	有効回答率
1,333 件	768 件	57.6%

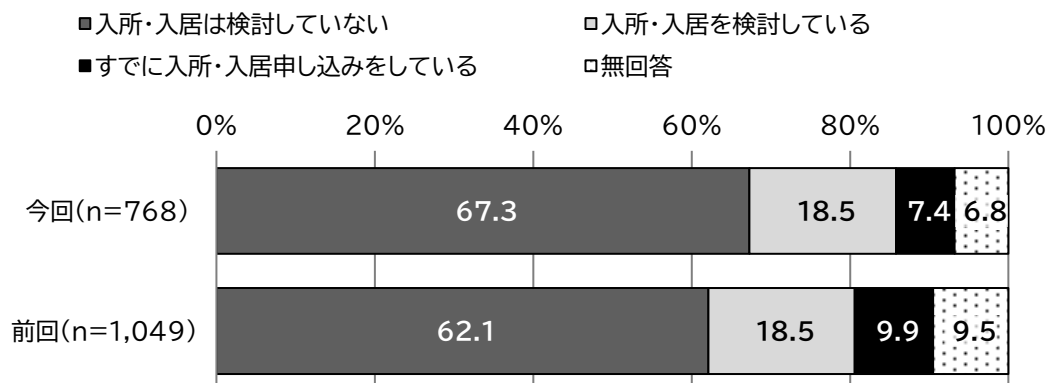
(2) 調査結果の概要

① 調査対象者本人について

ア. 施設等の入所検討状況

施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が 67.3%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が 18.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 7.4%となっています。

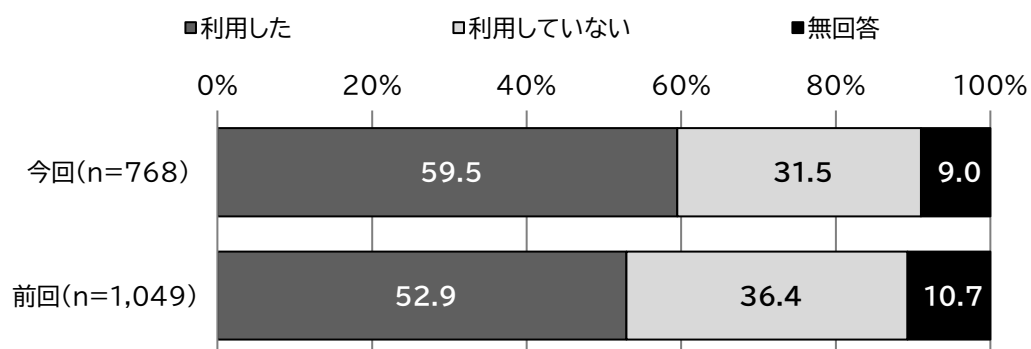
前回調査と比較すると、「入所・入居は検討していない」の割合は前回よりわずかに高くなっています。



イ. 介護保険サービスの利用状況

令和 4 年 11 月の 1 か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用したかたずねたところ、「利用した」が 59.5%、「利用していない」が 31.5%となっています。

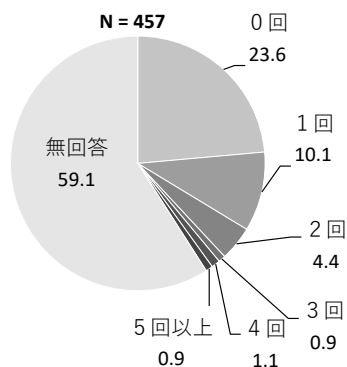
前回調査と比較すると、「利用した」の割合は前回よりわずかに高くなっています。



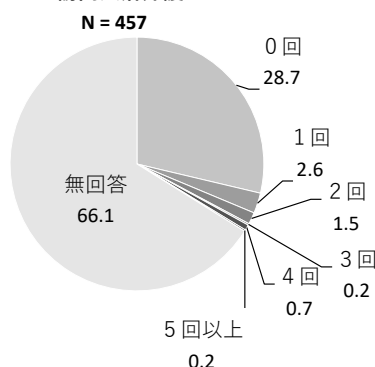
令和 4 年 11 月の 1 か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用した方に 1 か月間の利用状況をたずねたところ、「利用した」(「週 1 回程度」～「週 5 回以上」の加算値、「月 1～7 回程度」～「月 22 日以上」の加算値、「月 1 回程度」～「月 4 回程度」の加算値) 割合が高いサービスは、「通所介護(デイサービス)」(55.4%)、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」(17.4%)、「訪問

看護」(12.9%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(14.9%)となっています。

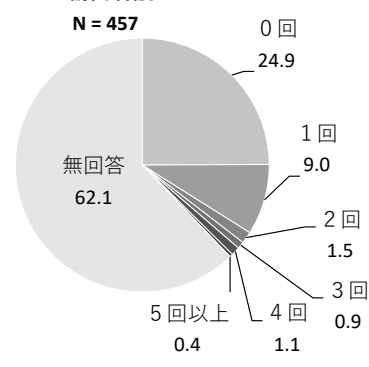
A.訪問介護（ホームヘルプサービス）



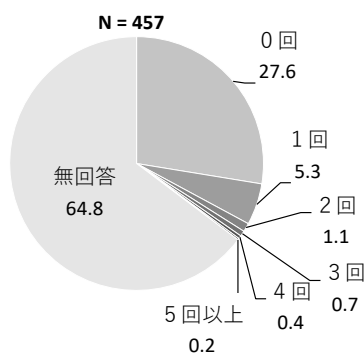
B.訪問入浴介護



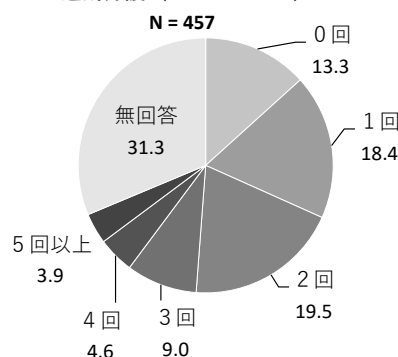
C.訪問看護



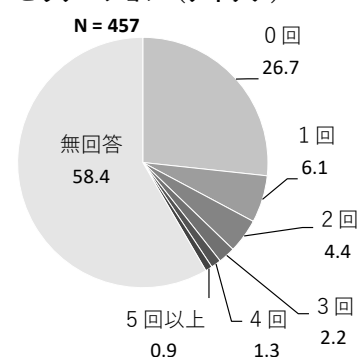
D.訪問リハビリテーション



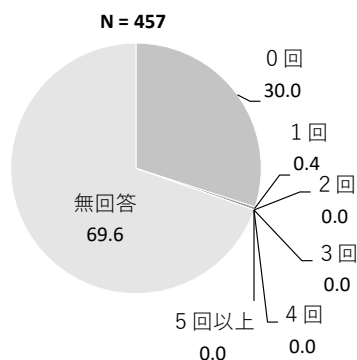
E.通所介護（デイサービス）



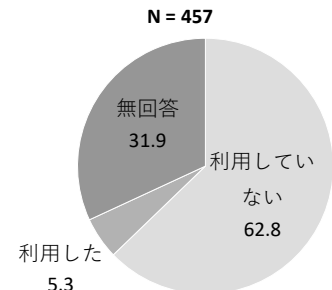
F.通所リハビリテーション（デイケア）



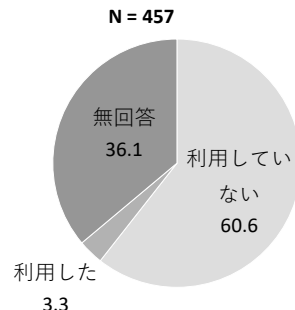
G.夜間対応型訪問介護



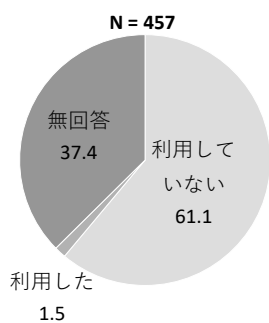
H.定期巡回・随時対応型訪問介護看護



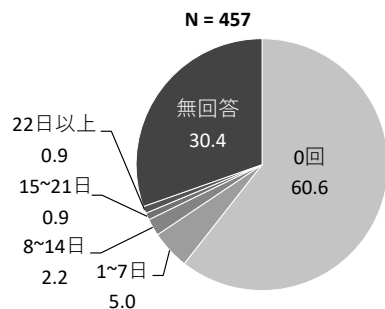
I.小規模多機能型居宅介護



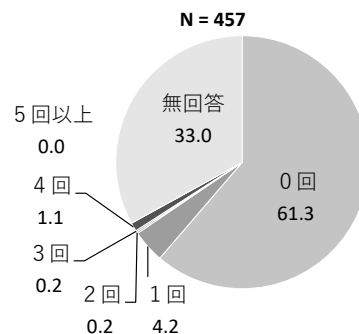
J.看護小規模多機能型居宅介護



K.ショートステイ



L.居宅療養管理指導



※図中の A～G は「1 週間あたりの利用回数」、K は「1 か月あたりに利用日数」、L は 1 か月あたりの利用回数

ウ. 介護保険外サービスの利用状況

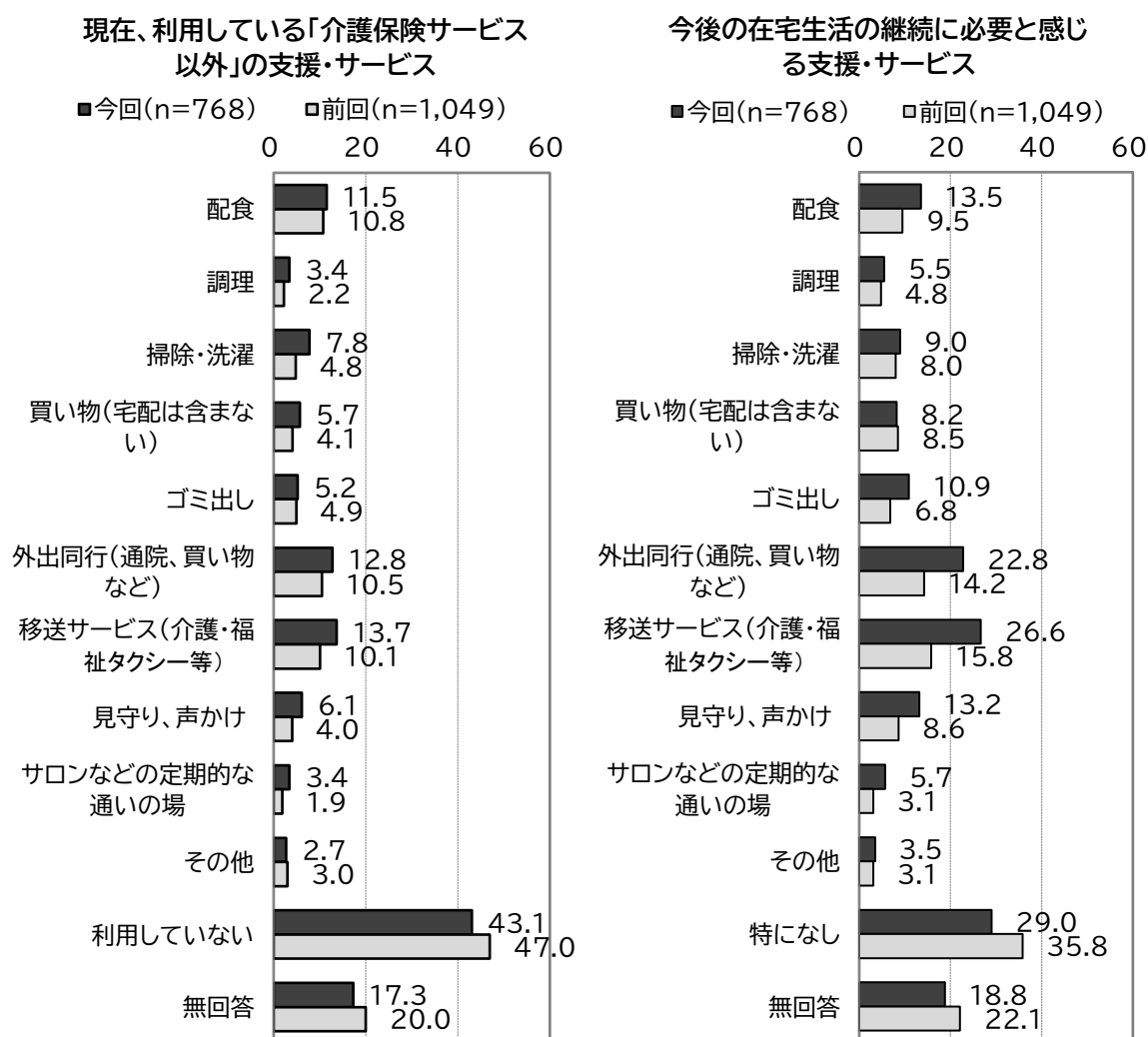
現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについてたずねたところ、「利用していない」が43.1%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が13.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が12.8%、「配食」が11.5%となっています。

前回調査と比較すると、大きな差は見られません。

エ. 在宅生活継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをたずねたところ、「特になし」が29.0%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が22.8%となっています。

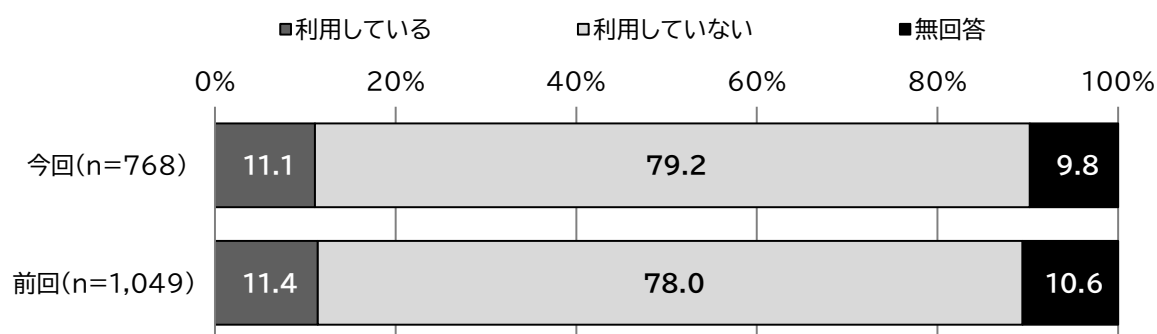
前回調査と比較すると、特に「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっています。



オ. 訪問診療の利用状況

調査対象者の現在の訪問診療の利用状況をたずねたところ、「利用している」が11.1%、「利用していない」が79.2%となっています。

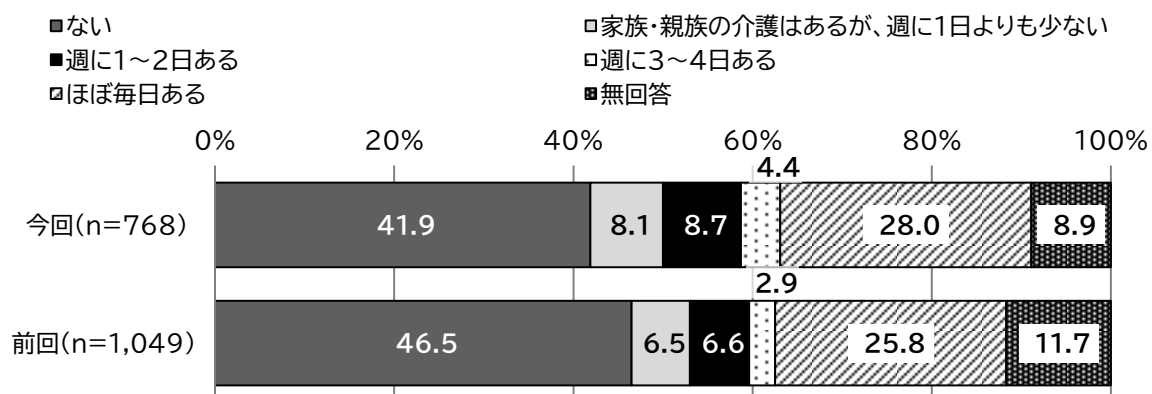
前回調査と比較すると、大きな差は見られません。



カ. 家族や親族からの介護頻度

家族や親族からの介護が週にどのくらいあるかたずねたところ、「ない」が41.9%と最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」が28.0%、「週に1～2日ある」が8.7%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が8.1%となっています。

前回調査と比較すると、大きな差は見られません。



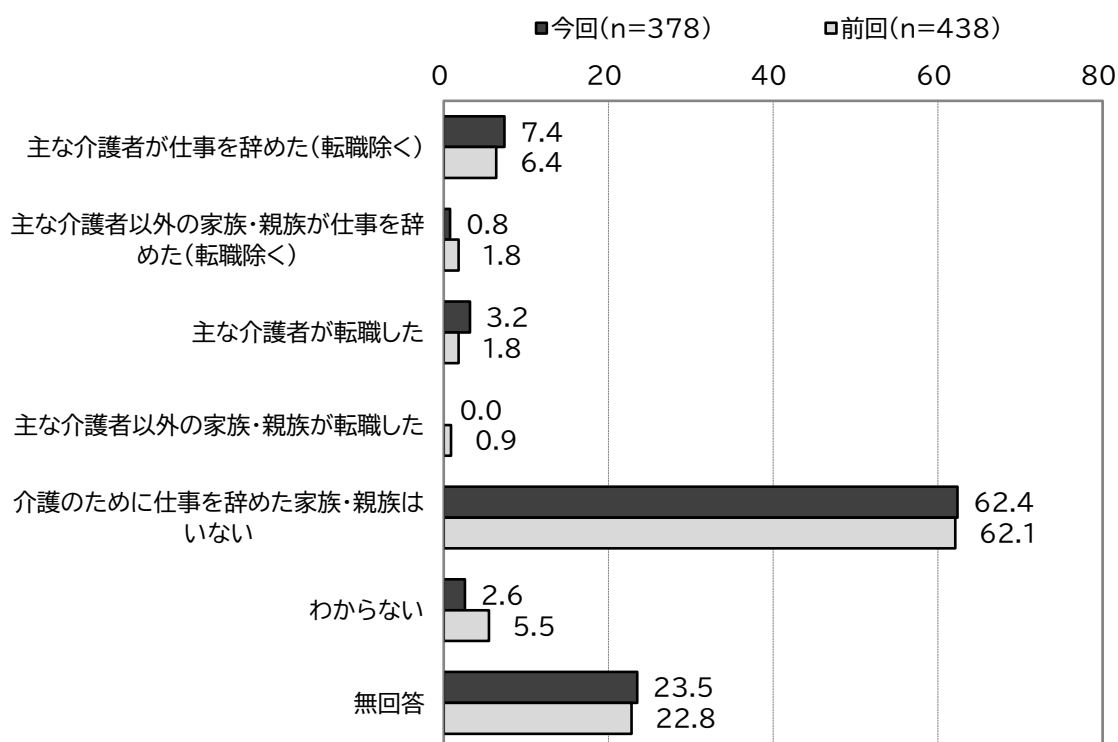
② 主な介護者のことについて

ア. 介護を理由とした離職

家族や親族の中で、調査対象者の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方がいるかたずねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 62.4%となっています。

一方で、主な介護者やそれ以外の家族・親族が仕事を辞めた・転職した方が約 1 割いることがわかります。

前回調査と比較すると、大きな差は見られません。



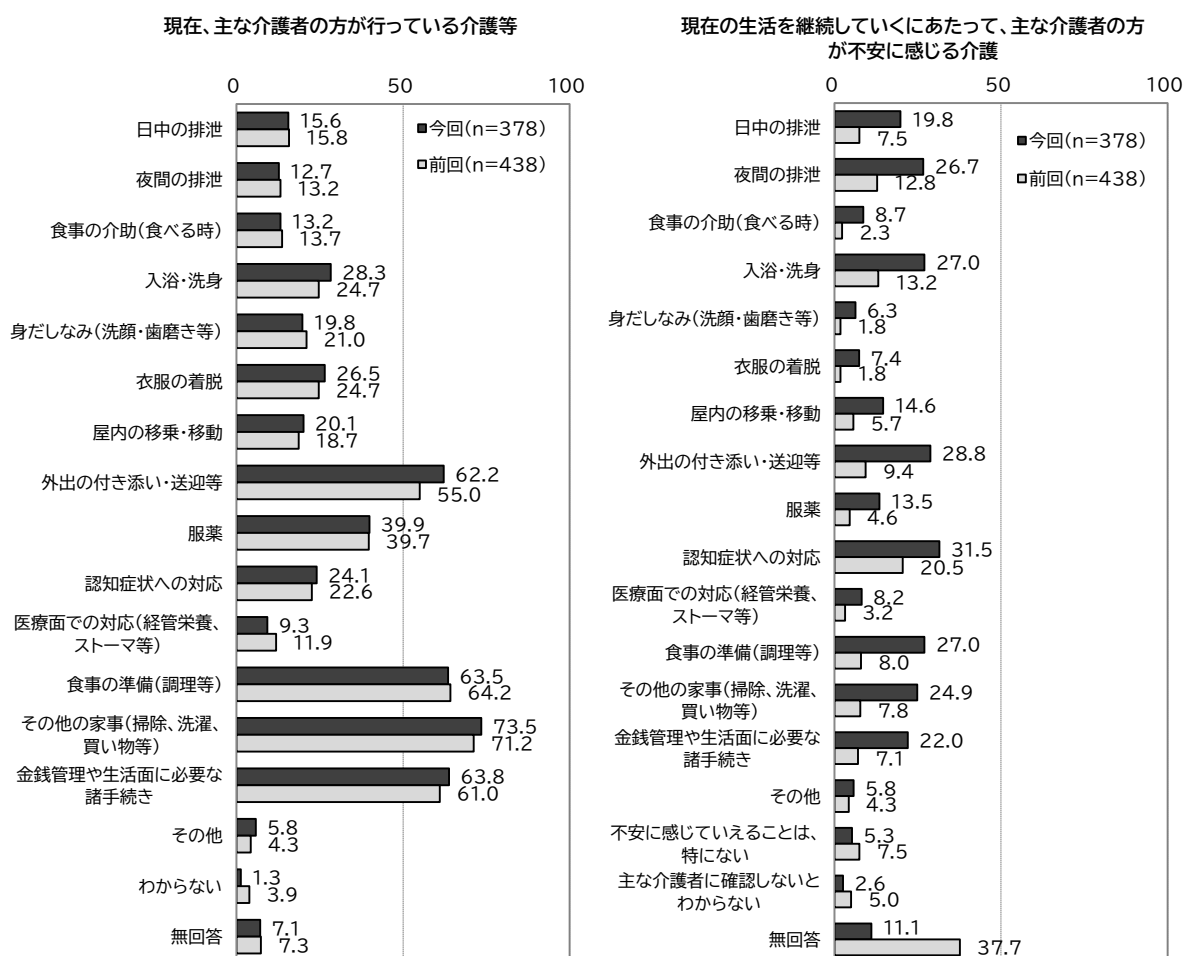
イ. 主な介護者が行っている介護と生活継続にあたり不安を感じる介護

現在、主な介護者が行っている介護等をみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.5%と最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が63.8%、「食事の準備（調理等）」が63.5%、「外出の付き添い、送迎等」が62.2%となっています。

前回調査と比較すると、ほとんどの項目で大きな差は見られませんが、「外出の付き添い・送迎等」の割合が高くなっています。

現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「認知症状への対応」が31.5%と最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」が28.8%、「入浴・洗身」「食事の準備（調理等）」が27.0%となっています。

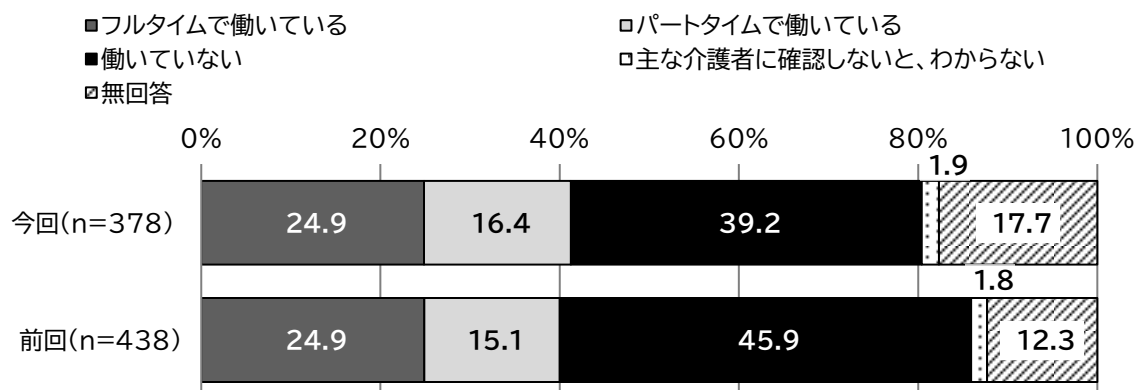
前回調査と比較すると、多くの項目で前回の割合を上回っています。特に「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は前回に比べ10ポイント以上高くなっています。



ウ. 主な介護者の就労状況

主な介護者の現在の勤務形態をみると、「フルタイムで働いている」が24.9%、「パートタイムで働いている」が16.4%、「働いていない」が39.2%となっています。

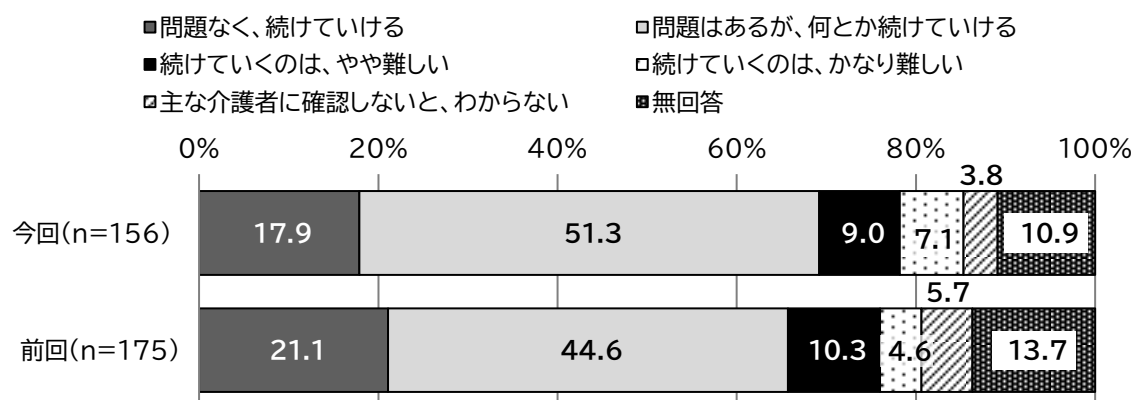
前回調査と比較すると、「働いていない」の割合が前回の割合を下回っています。



「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうかたずねたところ、「問題なく、続けていける」が17.9%、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.3%となり、約7割が今後も働きながら介護を続けていけると回答していることがわかります。

その一方で、「続けていくのは、やや難しい」が9.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が7.1%となり、働きながら介護を続けるのが難しい方が約2割いることがわかります。

前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」の割合が前回の割合を下回り、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が前回の割合を上回っています。



③ 在宅限界点の向上のための支援・サービスについて

在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスの検討材料とするために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行いました。

【集計結果にもとづく考察】

- ・「外出の付き添い・送迎等」「認知症状への対応」に不安を感じる介護者が多く、いかにこれらの介護に対する不安を軽減するかが在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- ・前回調査では、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントとして「入浴・洗身」「夜間の排泄」「認知症状への対応」が挙げられていたことを踏まえると、「認知症状への対応」については、今後も継続的な取り組みが必要であると考えられます。また、「外出の付き添い・送迎等」については、サービス利用の組み合わせ方にかかわらず介護者の不安が大きくなっていることから、今後の取組についての検討が必要であると考えられます。

【参考 主な集計結果】

ア 要介護度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

- ・要介護度が重度化すると、「認知症状への対応」「夜間の排泄」に対する不安が大きいです。

イ 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

- ・要介護度が重度化すると、「訪問系を含む組み合わせ」が増加します。

ウ 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- ・「通所系・短期系」は、「訪問系のみ」に比べ施設「申請済み」の割合が高い。

エ 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

- ・「訪問系のみ」は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出の付き添い・送迎等」「食事の準備（調理等）」
- ・「訪問系を含む組み合わせ」は、「認知症状への対応」「外出の付き添い・送迎等」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」
- ・「通所系・短期系」は、「認知症状への対応」「外出の付き添い・送迎等」に対する主な介護者の不安が大きいです。

④ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスの検討材料とするために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行いました。

【集計結果にもとづく考察】

- ・仕事を「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのが難しい（「やや＋かなり難しい」）」介護者では、「介護のために労働時間の調整をしながら働いている」人が多い傾向にある。また、こうした介護者は、「介護・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「介護をしている従業員への経済的な支援」といった支援を求めており、企業等における制度の充実や経済的支援が仕事と介護の両立において重要なポイントになると考えられます。なお、前回調査と比較すると、「労働時間の柔軟な選択」が新たに重要なポイントに位置付けられています。
- ・在宅限界点の向上を図るための重要なポイントにも挙げられた「外出の付き添い・送迎等」「認知症状への対応」については、仕事と介護の両立の視点からみても重要なポイントとなっています。なお、「認知症状への対応」は、前回調査と同様に重要なポイントに位置付けられています。

【参考 主な集計結果】

ア 就労状況別の主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- ・主な介護者の就労の程度が高くなる（働いていない＜パートタイム勤務＜フルタイム勤務）につれて、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる等）」「入浴・洗身」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「衣類の着脱」「屋内の移乗・移動」を行うのが難しくなることがうかがえる。
- ・要介護度が重度化すると、仕事を続けていくのが難しいと感じる回答者が増加する。

イ 「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- ・仕事を「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」回答者では、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」に対する不安が高い。

ウ 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- ・仕事を「続けていける（「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合算値）」の割合は、「訪問系のみ」に比べ「訪問系を含む組合せ」と「通所系・短期系」で高い傾向にある。

エ 就労状況別の保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- ・フルタイム勤務の回答者は、特に「配食」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」を必要と感じているが、利用していない状況がみてとれる。
- ・就労継続が難しくなるにつれて（「問題はあるが、何とか続けていける」→「続けていくのは「やや+かなり難しい」」）施設を「検討中」「申請済み」の割合が高くなる傾向にある。

オ 就労状況別の介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- ・フルタイム勤務では、4割以上が特に調整を行っていない状況である。また、パートタイム勤務では、約半数が「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」状況にある。
- ・仕事を「問題なく、続けていける」介護者は働き方の調整を「特に行っていない」、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは「やや+かなり難しい」」介護者は「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」人が多い傾向にある。
- ・効果的な勤め先からの支援として、仕事を「問題なく、続けていける」で「制度を利用しやすい職場づくり」、「問題はあるが、何とか続けていける」で「介護・介護休暇等の制度の充実」、「続けていくのは、「やや+かなり難しい」」で「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が多い傾向にある。

⑤ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源について

在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスの検討材料とするために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行いました。

(調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。)

【集計結果にもとづく考察】

- ・今後、重度化する可能性がある要支援 1・2 や要介護 1・2 の回答者にとって、「外出同行（通院、買い物など）」や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスとして捉えられており、こうした支援・サービスを今後いかに充実させるかが在宅限界点の向上に向けて重要なポイントになると考えられます。なお、この点については前回調査と同様となっており、引き続き、「外出同行（通院、買い物など）」や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の充実に向けた検討が必要と考えられます。

【参考 主な集計結果】

ア 世帯類型別の保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

- ・世帯類型別の「保険外の支援・サービスの利用状況」は、「利用していない」の割合は「単身世帯」で約 3 割、「夫婦のみ世帯」で約 6 割、「その他」では約 7 割である。
- ・「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズは、多くのサービスで「単身世帯」で最も多く、ついで「夫婦のみ世帯」、「その他」の順となっているが、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は、どの世帯も同程度である。

イ 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- ・「単身世帯」では、保険外の支援・サービスを「利用していない」の割合が要支援 1・2 では約 3 割、要介護 1・2 と要介護 3 以上で約 4 割である。
- ・「夫婦のみ世帯」では、保険外の支援・サービスを「利用していない」の割合がいずれの介護度でも約 6 割である。
- ・「その他世帯」では、保険外の支援・サービスを「利用していない」の割合が要支援 1・2 と要介護 1・2 では約 7 割、要介護 3 以上で約 6 割である。
- ・「単身世帯」では、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」に比べ、いずれのサービスの割合もやや高い。また、いずれの世帯についても「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が多い。

ウ 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- ・特に「要支援 1・2」「要介護 1・2」では、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高く、「要介護 3 以上」では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高い。
- ・「単身世帯」では、「要支援 1・2」「要介護 1・2」において、「配食」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高い。「夫婦のみ世帯」では、「要支援 1・2」「要介護 1・2」において、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高く、「要介護 3 以上」において「ゴミ出し」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」の割合が高い。「その他世帯」では、いずれの介護度でも「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高い。

⑥ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスについて

在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討材料とするために、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行いました。

【集計結果にもとづく考察】

- ・単身世帯で、近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケースが多いが、近居の家族等がほぼ毎日介護している世帯が一定程度存在していることがわかる。単身世帯では、「要介護1・2」では「訪問系を含む組み合わせ」サービスを利用しながら在宅生活することができているが、要介護3以上では在宅生活が困難になることがうかがえます。なお、この傾向は前回調査と同様となっています。

【参考 主な集計結果】

ア 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- ・「単身世帯」では、半数以上が家族等による介護が「ない」、約2割が「ほぼ毎日」となり、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられる。
- ・家族等による介護の頻度が低い（「ない」「週1日以下」）世帯が要支援1・2で約8割、要介護1・2で約半数、要介護3以上で約4割となっており、近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケースが多いことがわかる。
- ・「夫婦のみ世帯」では、家族等による介護が「ほぼ毎日」が「要支援1・2」で約1割、「要介護1・2」で約4割、「要介護3以上」では約6割、「その他」の世帯では、「ほぼ毎日」が「要支援1・2」で約3割、「要介護1・2」で約半数、「要介護3以上」では約8割である。

イ 「要介護度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- ・単身世帯では、「要介護1・2」「要介護3以上」で「訪問系を含む組み合わせ」が多く、夫婦のみ世帯では介護度が重度化に伴ない「通所系・短期系」がわずかに多い。
- ・その他世帯では、介護度が重度化にともない「通所系・短期系」が少なくなり、「訪問系のみ」あるいは「訪問系を含む組み合わせ」が多くなる。

ウ 「要介護度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- ・いずれの世帯でも「検討していない」が約7割であるが、要介護の重度化に伴い「検討中」「申請済み」の割合が増加する。

⑦ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスについて

医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討材料とするための集計を行いました。

【集計結果にもとづく考察】

- ・要介護度の重度化に伴い、わずかに訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。今後、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」が増加する可能性もあることから、このようなニーズに対し、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。なお、この傾向は前回調査と同様となっています。

【参考 主な集計結果】

ア 訪問診療の利用割合

- ・「訪問診療の利用割合」は、要支援 1 から要介護 3 までは大きな差は見られないが、要介護 4 以上で増加傾向にある。

イ 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- ・訪問診療を「利用している」回答者は、「利用していない」回答者に比べ「訪問系のみ」の割合が高い。

第4章 介護保険事業

第1節 介護給付等サービスの利用状況及び見込量

1 介護給付等対象サービスの利用状況

(1) 在宅サービスの利用者数（1月あたり）

第8期計画期間中の在宅サービス利用者数は、表に示すとおりです。

各サービスについてみると、令和3年度から令和5年度にかけて、特に居宅療養管理指導、通所介護の利用者が増加傾向、訪問介護、訪問看護、通所リハビリテーション、介護予防支援・居宅介護支援、地域密着型通所介護の利用者数が減少傾向となっています。

令和3年度

単位：人

	合計	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
(1) 居宅サービス								
訪問介護	365			176	126	35	16	12
訪問入浴介護	2	0	0	0	0	1	1	1
訪問看護	252	31	37	77	50	24	22	11
訪問リハビリテーション	28	4	3	8	8	3	0	3
居宅療養管理指導	84	4	8	27	20	9	10	6
通所介護	105			55	31	13	4	1
通所リハビリテーション	185	26	33	66	41	10	4	5
短期入所生活介護	69	2	1	24	19	13	6	4
短期入所療養介護（老健）	7	1	0	2	2	1	0	0
短期入所療養介護（病院等）	11	0	0	0	0	3	5	3
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	767	126	138	186	184	66	44	24
特定福祉用具購入費	17	3	3	3	3	2	2	1
住宅改修費	16	4	4	4	2	1	1	0
介護予防支援・居宅介護支援	1,276	177	185	453	278	103	52	29
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	13			5	5	1	0	1
夜間対応型訪問介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	381			212	112	38	16	3
認知症対応型通所介護	3	0	0	1	1	1	0	0
小規模多機能型居宅介護	31	0	0	15	12	2	2	0
看護小規模多機能型居宅介護	2			1	1	0	0	1

※小数点の関係で合計と各項目を合算した数字が異なる場合があります。

※数値は見える化システム令和5年12月5日時点

令和4年度

単位：人

	合計	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
(1) 居宅サービス								
訪問介護	327			169	97	31	19	11
訪問入浴介護	4	0	0	0	0	1	1	2
訪問看護	227	35	30	69	45	19	22	7
訪問リハビリテーション	23	3	2	7	4	1	1	4
居宅療養管理指導	101	4	6	35	23	14	11	8
通所介護	151			81	43	16	10	0
通所リハビリテーション	168	20	27	63	41	9	6	3
短期入所生活介護	62	2	2	20	19	13	5	2
短期入所療養介護（老健）	5	0	1	1	2	1	0	0
短期入所療養介護（病院等）	7	0	0	0	0	3	3	1
短期入所療養介護（介護医療院）	2	0	0	0	0	0	1	0
福祉用具貸与	774	125	147	193	170	68	47	24
特定福祉用具購入費	15	3	4	3	3	1	1	0
住宅改修費	14	4	3	3	3	0	1	0
介護予防支援・居宅介護支援	1,222	177	186	427	253	98	55	25
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	11			3	5	1	1	1
夜間対応型訪問介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	309			162	93	35	16	4
認知症対応型通所介護	6	0	0	1	2	2	0	0
小規模多機能型居宅介護	36	0	0	20	11	2	2	1
看護小規模多機能型居宅介護	3			0	1	1	0	1

令和5年度

単位：人

	合計	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
(1) 居宅サービス								
訪問介護	307			169	89	21	21	7
訪問入浴介護	4	0	0	0	0	1	2	1
訪問看護	210	41	30	58	40	19	17	5
訪問リハビリテーション	33	2	5	12	5	2	4	3
居宅療養管理指導	110	4	7	43	16	13	20	7
通所介護	211			119	62	20	9	1
通所リハビリテーション	160	19	25	57	44	8	6	1
短期入所生活介護	58	1	2	18	21	12	3	1
短期入所療養介護（老健）	7	0	2	1	4	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	4	0	0	0	0	3	1	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	766	122	154	194	177	60	43	16
特定福祉用具購入費	12	2	3	3	2	1	0	1
住宅改修費	14	5	3	4	2	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	1,211	176	193	420	264	91	47	20
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	10			5	4	1	0	0
夜間対応型訪問介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	263			133	84	31	13	2
認知症対応型通所介護	7	0	0	1	4	2	0	0
小規模多機能型居宅介護	41	0	0	24	8	5	3	1
看護小規模多機能型居宅介護	4			0	0	3	0	1

※小数点の関係で合計と各項目を合算した数字が異なる場合があります。

※数値は見える化システム令和5年12月5日時点

(2) 施設・居住系サービスの利用者数（1月あたり）

第8期計画期間中の施設・居住系サービス利用者数は、表に示すとおりです。

各サービスについてみると、令和3年度から令和5年度にかけて、特に介護医療院の利用者が増加傾向、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の利用者数が減少傾向となっています。

なお、介護療養型医療施設や介護医療院の利用者の増減については、特に介護療養型医療施設が令和6年3月末でサービス廃止となることが影響しています。

令和3年度

単位：人

	合計	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
(1) 居宅サービス								
特定施設入居者生活介護	58	7	3	20	13	5	9	2
(2) 地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	162		1	46	40	41	16	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66			2	8	35	10	10
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	568			27	71	197	165	108
介護老人保健施設	257			55	62	70	39	32
介護医療院	95			8	12	14	34	28
介護療養型医療施設	16			0	1	2	7	8
合計	1,223	7	4	158	207	363	280	204

令和4年度

単位：人

	合計	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
(1) 居宅サービス								
特定施設入居者生活介護	56	4	4	19	13	7	6	2
(2) 地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	155		1	44	38	47	13	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66			4	9	33	13	7
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	557			23	77	186	159	112
介護老人保健施設	258			55	65	58	49	30
介護医療院	123			6	16	19	42	39
介護療養型医療施設	1			0	0	0	1	0
合計	1,215	4	5	153	219	350	283	202

令和5年度

単位：人

	合計	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
(1) 居宅サービス								
特定施設入居者生活介護	51	4	2	14	14	6	8	3
(2) 地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	142		2	41	32	48	12	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64			8	10	26	17	3
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	539			30	73	180	162	94
介護老人保健施設	262			67	72	51	49	23
介護医療院	121			8	16	18	40	39
介護療養型医療施設	1			0	0	0	1	0
合計	1,180	4	4	168	217	329	289	169

※小数点の関係で合計と各項目を合算した数字が異なる場合があります。

※数値は見える化システム令和5年12月5日時点

2 介護給付等対象サービス見込量

ここでは、国から示された地域包括ケア「見える化」システムを用いて第9期計画の介護給付等対象サービスの見込量を推計しました。

(1) 介護給付サービス（1年あたり）

第9期計画の介護給付サービスの利用見込量は、表に示すとおりです。

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数（回）	3,458.4	3,373.7	3,370.0
	人数（人）	277	266	260
訪問入浴介護	回数（回）	4.8	4.7	4.7
	人数（人）	3	3	3
訪問看護	回数（回）	825.8	794.6	775.9
	人数（人）	124	119	116
訪問リハビリテーション	回数（回）	208.5	208.5	208.5
	人数（人）	23	23	23
居宅療養管理指導	人数（人）	106	105	101
通所介護	回数（回）	1,550.4	1,493.9	1,448.3
	人数（人）	209	205	199
通所リハビリテーション	回数（回）	678.1	647.5	640.1
	人数（人）	103	99	97
短期入所生活介護	日数（日）	629.8	584.5	487.4
	人数（人）	55	52	49
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	27.1	27.2	27.2
	人数（人）	4	4	4
短期入所療養介護（病院）	日数（日）	335.9	329.6	328.4
	人数（人）	14	14	14
短期入所療養介護（介護医）	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
福祉用具貸与	人数（人）	492	503	499
特定福祉用具購入費	人数（人）	6	6	6
住宅改修費	人数（人）	4	4	4
特定施設入居者生活介護	人数（人）	44	44	42
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問	人数（人）	8	8	8
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	1,679.5	1,670.5	1,635.3
	人数（人）	234	231	225
認知症対応型通所介護	回数（回）	48.7	48.7	48.7
	人数（人）	6	6	6
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	45	43	42
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	139	138	137
地域密着型特定施設入居者	人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施	人数（人）	63	63	63
看護小規模多機能型居宅介	人数（人）	4	4	4
複合型サービス（新設）	人数（人）	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	人数（人）	546	546	579
介護老人保健施設	人数（人）	259	288	291
介護医療院	人数（人）	120	120	126
(4) 居宅介護支援	人数（人）	805	781	750

(2) 介護予防給付サービス（1年あたり）

第9期計画の介護予防給付サービスの利用見込量は、下表に示すとおりです。

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	319.5	313.2	305.9
	人数（人）	63	60	58
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	48.2	48.2	48.2
	人数（人）	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	11	11	11
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	39	37	36
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	47.6	47.6	47.6
	人数（人）	4	4	4
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	13.4	13.4	13.4
	人数（人）	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	275	280	278
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	4	4	4
介護予防住宅改修	人数（人）	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	6	6	6
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	1	1	1
(3) 介護予防支援	人数（人）	350	339	325

第2節 標準給付費の見込額

ここでは、国から示された地域包括ケア「見える化」システムを用いて第9期計画の介護給付費の見込額を推計しました。

1 居宅・地域密着型・施設サービス給付費

居宅・地域密着型・施設サービスの給付費の見込額は、下表に示すとおりです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	132,091	129,164	129,038
訪問入浴介護	788	772	772
訪問看護	56,902	54,845	53,569
訪問リハビリテーション	7,864	7,874	7,874
居宅療養管理指導	16,109	15,962	15,362
通所介護	125,479	121,060	117,310
通所リハビリテーション	69,092	65,993	65,188
短期入所生活介護	57,860	53,865	44,317
短期入所療養介護（老健）	3,548	3,569	3,569
短期入所療養介護（病院等）	36,227	35,584	35,466
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	63,804	65,217	64,707
特定福祉用具購入費	2,844	2,844	2,844
住宅改修費	4,168	4,168	4,168
特定施設入居者生活介護	100,948	101,076	96,861
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,448	10,461	10,461
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	151,377	150,912	147,938
認知症対応型通所介護	3,666	3,670	3,670
小規模多機能型居宅介護	106,971	102,804	100,998
認知症対応型共同生活介護	441,363	438,667	435,540
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	207,675	207,937	207,937
看護小規模多機能型居宅介護	12,930	12,946	12,946
複合型サービス（新設）	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,654,328	1,656,421	1,756,235
介護老人保健施設	875,905	979,929	989,763
介護医療院	509,342	509,986	535,828
(4) 居宅介護支援	142,134	138,082	132,594

2 介護予防・地域密着型サービス給付費

介護予防・地域密着型サービスの給付費の見込額は、下表に示すとおりです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	19,356	19,018	18,557
介護予防訪問リハビリテーション	1,508	1,510	1,510
介護予防居宅療養管理指導	1,537	1,538	1,538
介護予防通所リハビリテーション	15,854	15,092	14,578
介護予防短期入所生活介護	3,306	3,310	3,310
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,405	1,407	1,407
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,627	15,913	15,801
特定介護予防福祉用具購入費	1,683	1,683	1,683
介護予防住宅改修	5,562	5,562	5,562
介護予防特定施設入居者生活介護	5,260	5,267	5,267
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,135	2,138	2,138
(3) 介護予防支援	19,461	18,873	18,093

3 総給付費

総給付費は、介護給付費と予防給付費を合わせて、下表に示すとおりです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計	4,886,557	4,965,119	5,064,399
在宅サービス	1,089,601	1,063,698	1,034,830
居住系サービス	549,706	547,148	539,806
施設サービス	3,247,250	3,354,273	3,489,763

4 標準給付費及び地域支援事業費

標準給付費及び地域支援事業費の見込額は、下表に示すとおりです。

単位：円	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額（A）	16,445,426,942	5,401,158,700	5,474,121,629	5,570,146,613
総給付費（財政影響額調整後）	14,916,075,000	4,886,557,000	4,965,119,000	5,064,399,000
総給付費	14,916,075,000	4,886,557,000	4,965,119,000	5,064,399,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	962,620,023	323,862,780	320,375,547	318,381,696
特定入所者介護サービス費等給付額	948,424,129	319,354,558	315,516,591	313,552,980
制度改正に伴う財政影響額	14,195,894	4,508,222	4,858,956	4,828,716
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	509,528,061	171,412,408	169,586,085	168,529,568
高額介護サービス費等給付額	501,313,654	168,802,960	166,774,305	165,736,389
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	8,214,407	2,609,448	2,811,780	2,793,179
高額医療合算介護サービス費等給付額	47,493,451	16,045,810	15,808,790	15,638,851
算定対象審査支払手数料	9,710,407	3,280,702	3,232,207	3,197,498
審査支払手数料一件あたり単価		61	61	61
審査支払手数料支払件数	159,187	53,782	52,987	52,418
地域支援事業費（B）	1,886,379,671	630,544,917	628,844,303	626,990,451
介護予防・日常生活支援総合事業費	623,468,794	207,219,821	207,843,876	208,405,097
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	680,030,242	229,031,551	226,706,882	224,291,809
包括的支援事業（社会保障充実分）	582,880,635	194,293,545	194,293,545	194,293,545

第3節 第1号被保険者の保険料試算

1 所得段階別基準額に対する割合

第1号被保険者の介護保険料は、本人、世帯の合計所得金額及び市町村民税の課税状況等により所得に応じた設定を行います。また、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から所得段階別の負担設定を13段階に設定しています。

保険料 段階	対象			割合
	世帯	本人所得		
第 1 段階	非課税 世帯	老齢年金受給者・生活保護受給者及び 課税年金収入＋合計所得金額が年間 8 0 万円以下		0.455 公費軽減後 (0.285)
第 2 段階		課税年金収入＋合計所得金額が年間 1 2 0 万円以下		0.685 公費軽減後 (0.485)
第 3 段階		課税年金収入＋合計所得金額が年間 1 2 0 万円超		0.690 公費軽減後 (0.685)
第 4 段階	課税者 あり	本人非 課税	課税年金収入＋合計所得金額が年間 8 0 万円以下	0.900
第 5 段階			課税年金収入＋合計所得金額が年間 8 0 万円超	1.000
第 6 段階	本人 課税者	合計所得金額が 1 2 0 万円未満		1.200
第 7 段階		合計所得金額が 1 2 0 万円以上～ 2 1 0 万円未満		1.300
第 8 段階		合計所得金額が 2 1 0 万円以上～ 3 2 0 万円未満		1.500
第 9 段階		合計所得金額が 3 2 0 万円以上～ 4 2 0 万円未満		1.700
第 10 段階		合計所得金額が 4 2 0 万円以上～ 5 2 0 万円未満		1.900
第 11 段階		合計所得金額が 5 2 0 万円以上～ 6 2 0 万円未満		2.100
第 12 段階		合計所得金額が 6 2 0 万円以上～ 7 2 0 万円未満		2.300
第 13 段階		合計所得金額が 7 2 0 万円以上		2.400

※なお、国の政省令などにに基づき、一部の段階で保険料基準額に対する割合について、公費負担による軽減を図ります。

2 保険料基準額（試算）

第9期計画期間中の保険料基準額は、年額では71,724円、月額では5,977円となります。

	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	51,635	17,472	17,211	16,952
前期(65～74歳)	21,469	7,468	7,155	6,846
後期(75歳～)	30,166	10,004	10,056	10,106
後期(75歳～84歳)	19,033	6,248	6,345	6,440
後期(85歳～)	11,133	3,756	3,711	3,666
所得段階別被保険者数				
第1段階	11,700	3,959	3,900	3,841
第2段階	7,062	2,389	2,354	2,319
第3段階	4,788	1,620	1,596	1,572
第4段階	4,431	1,499	1,477	1,455
第5段階	5,598	1,894	1,866	1,838
第6段階	7,530	2,548	2,510	2,472
第7段階	5,641	1,909	1,880	1,852
第8段階	2,419	819	806	794
第9段階	987	334	329	324
第10段階	448	152	149	147
第11段階	245	83	82	80
第12段階	143	48	48	47
第13段階	643	218	214	211
合計	51,635	17,472	17,211	16,952
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	47,964	16,231	15,987	15,746

単位：円	合計	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額（A）	16,445,426,942	5,401,158,700	5,474,121,629	5,570,146,613
地域支援事業費（B）	1,886,379,671	630,544,917	628,844,303	626,990,451
第1号被保険者負担分相当額（D）	4,216,315,521	1,387,291,832	1,403,682,164	1,425,341,525
調整交付金相当額（E）	853,444,787	280,418,926	284,098,275	288,927,586
調整交付金見込額（I）	1,349,707,000	458,205,000	449,443,000	442,059,000
調整交付金見込交付割合（H）		8.17%	7.91%	7.65%
後期高齢者加入割合補正係数（F）		0.9272	0.9393	0.9519
所得段階別加入割合補正係数（G）		0.9297	0.9297	0.9297
準備基金取崩額（J）	307,500,000			
保険料収納必要額（L）=（D）+（E）-（I）-（J）	3,412,553,308			
予定保険料収納率	99.20%			
第9期 保険料基準額（年額）	71,712			
（月額）	5,977			

【保険料基準額の算出フロー】

Step 1. 標準給付費見込額＋地域支援事業費（第9期計画期間中）

18,331,806,613 円…①



Step 2. 第1号被保険者負担額相当分（第9期計画期間中）

4,216,315,521 円（①×23%）

介護給付費準備基金の活用

介護給付費が介護サービスの見込みを下回った場合は、余剰金を介護給付費準備基金に積み立てています。

第9期計画では、この基金を取り崩して保険料の急激な上昇を抑制します。

＋調整交付金相当額 853,444,787 円

－調整交付金見込額 1,349,707,000 円

－準備基金取崩額 307,500,000 円



Step 3. 保険料収納必要額（第9期計画期間中）

3,412,553,308 円（収納率 99.20%で補正前）…②



Step 4. 所得段階別加入割合補正後被保険者数 47,964 人…③

（基準額の割合によって補正した第9期計画期間中の被保険者数）



Step 5. 介護保険料（月額）の算定 5,977 円（年額 71,724 円）

（3,412,553,308 円（②）÷ 99.20% ÷ 47,964 人（③）÷ 12 ヶ月）

第4節 サービス資源（基盤）の整備に向けて

1 サービス資源（基盤）の現状

(令和5年12月31日現在)

	施設サービス						地域密着型サービス				特定施設	施設・居住系サービス合計		
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院		地域密着型介護老人福祉施設		認知症対応型共同生活介護					
関係町村	箇所	定員数	箇所	定員数	箇所	定員数	箇所	定員数	箇所	定員数	箇所	定員数	箇所	定員数
島牧村													0	0
黒松内町	1	80	1	80							1	40	3	200
蘭越町	1	70			1	81	1	10	1	18			4	179
ニセコ町	1	50							1	18			2	68
真狩村	1	50											1	50
留寿都村							1	29					1	29
喜茂別町	1	80											1	80
京極町	1	60											1	60
倶知安町	1	70	1	100					2	36			4	206
共和町	1	50							1	18			2	68
泊村	1	60											1	60
神恵内村			1	86					1	9			2	95
積丹町							1	29					1	29
古平町					1	18			1	9			2	27
仁木町	1	50							1	9			2	59
赤井川村									2	36			2	36
合計	10	620	3	266	2	99	3	68	10	153	1	40	29	1246

2 今後の施設整備等について

第9期計画中に介護老人福祉施設等、新設の居住型施設の整備計画はありませんが、令和5年度10月5日付で島牧村より、島牧村小規模多機能型居宅介護施設の定員枠について変更申請があり、令和5年11月2日実施の後志広域連合地域密着型サービス運営委員会において、第9期計画終期まで登録定員35名、通い利用定員24名へと基準を緩和することが承認されました。

また、古平町で令和6年度中に認知症対応型共同生活介護のユニット数が1から2へと変更が予定されているほか、京極町で令和7年4月1日から医療機関併設型小規模介護老人保健施設の新規開設が予定されており、定員29名分の床数整備がされる見込みとなっています。

町村名	施設種別	整備区分	設置主体	整備床数	サービス見込み量	開設年月	整備理由
京極町	介護老人保健施設	新規開設	医療法人社団 創成会	29床	29名	令和7年 4月1日	法人経営の安定化を図りつつ、地域の認知症患者及びその家族のニーズに対応するため。

第5章 地域支援事業

第1節 地域支援事業の概要

地域支援事業は、被保険者が要介護等状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談・支援体制や多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

地域
支援
事業

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2など）

- 介護予防・生活支援サービス
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

包括的支援事業（社会保障充実分）

- 在宅医療・介護連携の推進
- 生活支援サービスの体制整備（コーディネーターの配置、協議体の設置など）
- 認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）
- 地域ケア会議の推進

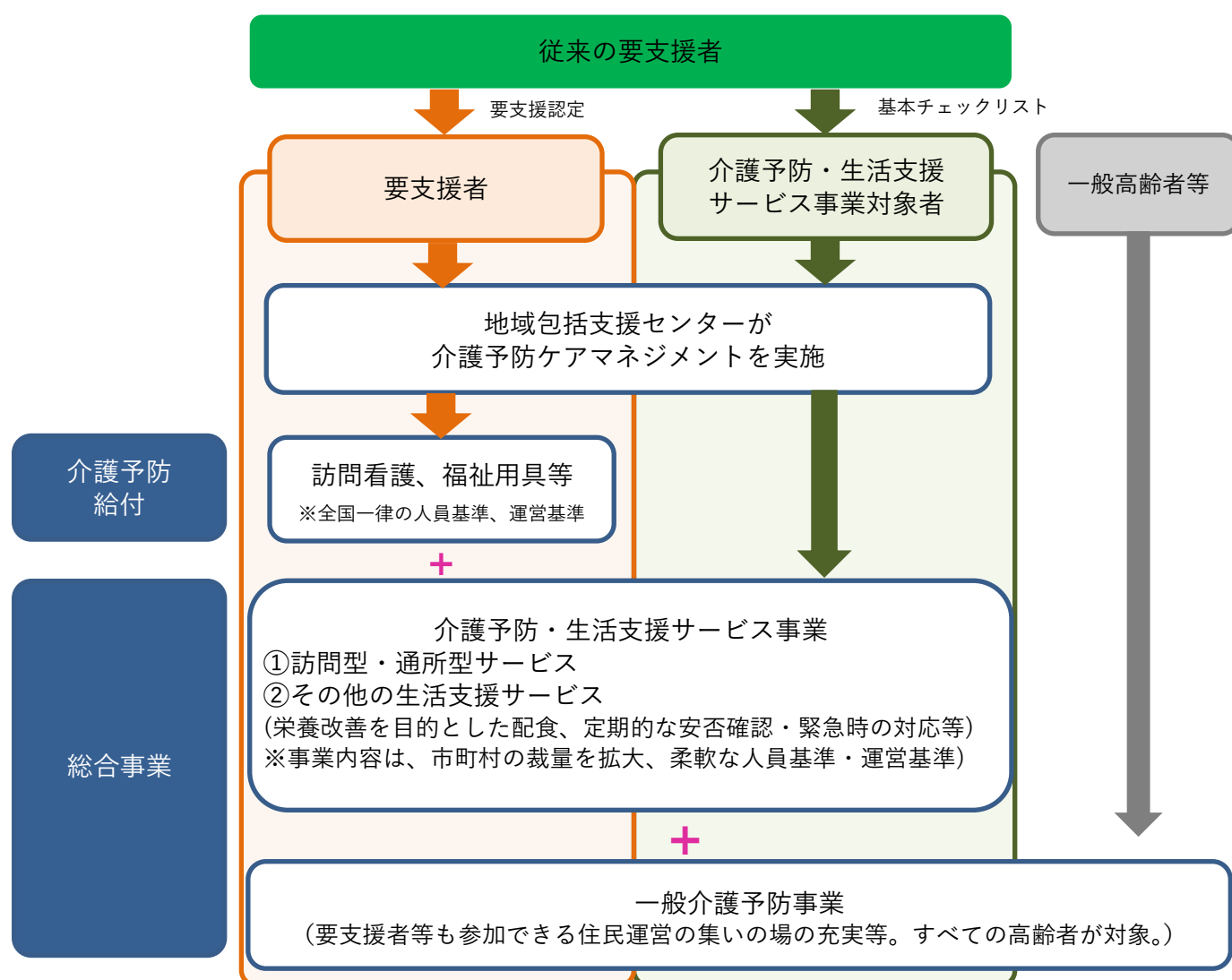
任意事業

- 介護給付等費用適正化事業
- その他の事業（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成事業等）

1 介護予防・日常生活支援総合事業

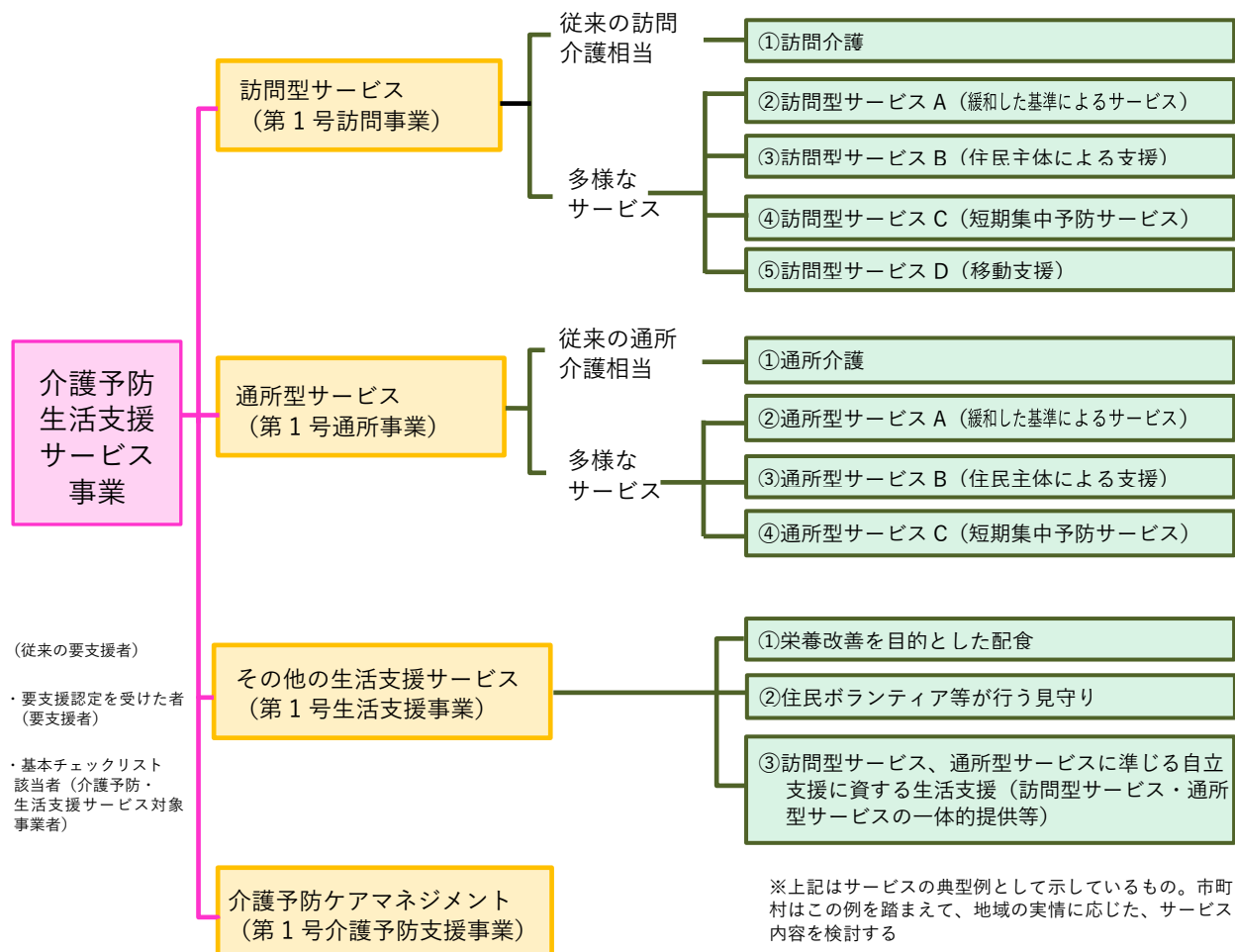
平成 26 年の介護保険制度改正により、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、全国一律の基準に基づくサービスから住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行することとされました。

総合事業では、従来、介護予防訪問介護・介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限活かしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要とされています。



（１）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスを制度の対象とするものです。



（２）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、以下を目的に実施する事業です。

- ✓ 高齢者を年齢や心身の状況等に分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人との繋がりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること。
- ✓ 地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進すること。

① 介護予防把握事業

地域の実態・ニーズ調査により収集した情報の活用により、自宅での閉じこもりやうつ病、栄養不足など何らかの問題を抱えた高齢者を早期に把握し、介護予防活動へ繋げることを目的としたものです。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及を目的としたパンフレットの作成や講座の開催を通じ、住民一人一人の主体的な介護予防活動を支援していく事業です。介護予防教室や専門職を講師とした運動教室などが挙げられます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防の知識を有した住民ボランティアの育成や活動支援など、ボランティアが地域でより有意義な活動ができるよう支援する事業です。

④ 一般介護予防事業評価事業

各々の事業が適切かつ効率的に実施されているかどうか、その実態を把握し、総合事業全体の改善を図る事業です。住民ボランティア活動への参加状況や認知度などが評価されます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

住民、介護職員などを対象とし、リハビリ専門職等による介護予防に向けた具体的な助言を実施する事業です。

2 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域で暮らす高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行うことで、地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援するものです。そして、事業推進の役割を担う中核拠点として、日常生活圏域（広域連合では町村単位）ごとに地域包括支援センターを設置し、当センターを中核として、事業を実施しています。

（１）地域包括支援センターの運営

① 総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態に応じ必要な支援等を幅広く把握し、相談を受けて、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの利用につなげる支援を行うことです。

② 権利擁護業務

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、ケアマネジャーなどの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のために必要な支援を行うことを目的としています。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、多職種の協働連携により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく業務で、地域における連携・協働の体制づくりとケアマネジャーに対する後方支援を行うことが目的としています。

④ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる者に対して、自立支援を目的として心身や置かれている環境等の状況に応じ、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や独自施策、民間企業が提供する生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

事業	内 容
広報・普及啓発	高齢者虐待の対応窓口の住民への周知徹底、地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施等
ネットワーク構築	早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークの構築
行政機関連携	成年後見制度の町村長申立、警察署長に対する援助要請等、養護老人ホーム入所措置を講ずるために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携、調整
相談・支援	虐待を行った養護者の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止。介護事業者等に対し、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう求めることが重要である。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らし

を人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的としています。

事業	内 容
医療・介護の資源の把握	地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
在宅医療・介護連携の課題の抽出	将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの集計
切れ目のない在宅医療・介護の提供体制構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
医療・介護関係者の情報共有支援	在宅での見取りや入退院時に活用できる情報共有ツールの作成・活用
在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援
医療介護関係者の研修	多職種の協働・連携に関する研修及び医療・介護に関する研修の実施
地域住民への普及啓発	在宅での看取りについての講演会の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレット・チラシ等の配布

（３）生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを配置し、既存の取組・組織等を活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとボランティア等のサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することで地域の生活支援体制を整備するための事業です。

（４）認知症総合支援事業

保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援や、認知症の人やその疑いのある人に対して、総合的な支援を行うための事業です。

認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築、認知症の人を介護する人への支援、認知症の人やその家族の視点に立った施策の推進等が求められています。そのため、関係町村の実施体制等を踏まえ、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って、次の事業を進めていきます。

事業	内 容
認知症への理解を深めるための普及・啓発	認知症サポーターの養成や活動の支援など、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備の取組を推進する。

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	必要な医療・介護等が適切に提供される体制整備、医療・介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進する。
認知症の人の介護者への支援	地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進する。
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり	地域での見守りの体制整備を進めるとともに、権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援体制の整備等を推進する。
認知症の人やその家族の視点を重視	初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進める。

（５）地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、多職種の連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成に繋げるためのものです。

支援の充実を実現するとともに、支援の土台となる社会基盤の整備を図る地域包括ケア実現に向けた事業です。

３ 任意事業

（１）介護に取り組む家族等への支援

介護に取り組む家族等の負担軽減など、介護認定等を受けた当事者のみならず介護者に対する支援の充実が求められています。認知症サポーター等養成事業や地域に住む認知症高齢者の見守りをはじめ、家族介護に必要な知識や技術の習得の支援、家族介護等の身体的・精神的・経済的負担を軽減するなど、家族介護に必要な知識や環境を提供する家族介護支援事業があります。

（２）自立支援、介護予防・重度化防止

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、福祉用具・住宅改修等による支援といった生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することや、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要です。

（３）成年後見制度利用の推進

認知症、知的障がいその他の精神上的の障がいがあることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資することです。

本人が自己決定権を最大限尊重されつつ、豊かな生活が送れるようになるための支援も一つとして、成年後見制度があり、利用を推進していくことが重要です。

第２節 第８期における関係町村の取組状況

地域包括支援センター職員や介護施設・事業所等における慢性的人材不足、新型コロナウイルス感染症対応等で様々な課題が山積する中で、住民主体の介護予防推進、ICTを活用し外部リハビリテーション専門職との連携した自立支援ケアマネジメントの推進、生活支援体制整備の推進など、成果が得られている町村も見られています。

前述のとおり、広域連合全体の要介護認定率は令和２年以降は低下傾向であり、町村によってばらつきはあるものの、地域支援事業を中心とした介護・福祉関連の施策効果が少しずつ得られていると考えています。

１ 施策の重点化について

関係町村においては、都市部に比べて地域包括支援センターや介護施設・事業所等の人材が不足する中で、地域支援事業を含めた様々な介護・福祉施策の中から、重点的に取り組むべき事業を選択し、そこに資源を集中させることで一定の成果をあげる戦略が求められます。

これまでに「十分な成果が得られていない」という理由から、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業、生活支援体制整備事業等を重点とする町村、「これまでに十分実施できていない」という理由から、認知症総合事業や高齢者へのアウトリーチによる実態把握を重点とする町村、「町村で資源がないため実施できていない」という理由から、リハビリテーション専門職との連携を中心とした自立支援型ケアマネジメントの推進等を重点とする町村がみられます。

これらの町村の多くは、地域ケア推進会議ではなく、自治体と地域包括支援センターとの協議において重点事業を決定しています。

町村	重点的に取り組む事業など
島牧村	・ 小規模多機能施設の運営を含め、町内在宅サービスの充実 ・ 地域包括支援センターの個別訪問による高齢者の実態を把握し、適切な認知症対策の策定
黒松内町	・ 居宅・通所サービス利用者が減少し、地域の介護基盤の維持が重点課題

蘭越町	・ 認知症サポーター養成事業や介護サービス等を使っていない 65 歳以上の高齢者の安否確認や実態把握
ニセコ町	・ 高齢者の集まる場所を増やすため、住民自主の組織を作り、介護予防のボランティアの育成や認知症サポーター養成講座の開催
真狩村	・ 介護予防や重度化予防に向けた高齢者の社会参加の促進や一般介護予防事業の充実 ・ 新型コロナウイルス感染症で中止になった認知症サポーターの養成講座の再開
留寿都村	・ 町独自のサービスの運営 ・ 生活支援コーディネーターの体制整備 ・ 認知症サポーター養成講座の実施
喜茂別町	・ 一般介護予防事業 ・ 多世代交流を目的とした定期イベントの開催の企画・運営の地域担い手の発掘と高齢者の外出促進 ・ 権利擁護業務
京極町	・ 地域包括ケアシステムの構築 ・ 在宅医療・介護医療連携 ・ 2030 年に向けて前期高齢者の健康づくり促進
倶知安町	・ 一般介護予防事業による町民の集まる場所の充実や有償ボランティアなど地域担い手の育成 ・ 医療機関との連携による認知症カフェの開催
共和町	・ ケアマネジャーと接点のない高齢者との繋がりづくり ・ チームオレンジの活動推進 ・ 住民主体の活動の場の推進
泊村	・ 認知症カフェ運営や小中学生を対象とした認知症サポーター育成 ・ リハビリテーション専門職と連携した自立支援型ケアマネジメントの推進
神恵内村	・ 地域支援事業ではないが、ICT を活用した高齢者の見守りや社会参加の促進
積丹町	・ 散歩ラリーや Wan ポイント事業などの一般介護予防事業
古平町	・ 町民のニーズの把握。有償ボランティアなど、地域の担い手の発掘や育成を推進 ・ 認知症カフェの運営（委託）や町民（特に若年層（職域））を対象とした認知症サポーター養成講座の開講、認知症に関する普及啓発事業等の実施
仁木町	・ 高齢者の健康に対する意識の向上と健康づくりの推進 ・ 介護に起因する疾病の重症化予防と介護予防に向けた保健・医療・介護の一体的実施 ・ 認知症に関する啓発や理解等の普及
赤井川村	・ 高齢者の移動支援 ・ ICT を活用し、地域ボランティアの発掘による生活体制整備の実施

2 介護予防や生活支援について

(1) アウトリーチによる高齢者の情報把握

小規模町村ほど、保健師や主任ケアマネジャー等の専門職による高齢者宅への訪問や、高齢者と接する機会が多い関係機関と情報共有を行う場を機能させることにより、高齢者の体調の変化等に関する情報収集が進んでいます。

こうした取組を通じて、専門職と高齢者との顔の見える関係性が構築されており、高齢者に対する介護予防活動等への参加促進にもつながっています。

これらの町村に比べて、人口規模が大きい町では、マンパワーの問題から手を差し伸べることは十分に行えていませんが、その重要性は認識しており、今後の重点的な活動として、75 歳以上の高齢者のように一部の年代から、少しずつアウトリーチ活動に取り組む町も増えてきています。

アウトリーチの対象としてフレイル（加齢により要介護となる可能性が高い状態）が少ない 65～74 歳に広がることで、健康づくりや介護予防、社会参加に係る基礎的能力を早い段階から高め、地域の様々な活動への参加を促進することで、介護予防を推進することが期待されます。

- ・ 社会福祉協議会が主体の事業参加者が少なかったが、社会福祉協議会と地域包括支援センターで高齢者の情報を共有し、包括を通じて、本人にマッチした通いの場（元気センター or まるげん or 通所 A）を紹介、利用促進することで参加者が拡大した。（島牧村）
- ・ 社会福祉協議会では 65 歳以上の高齢者全員の名簿を作成し、就労状況や社会参加、家族環境の変化の状況を把握し、状況に応じて訪問活動を行っている。さらに地域包括支援センターの人員の薄い部分は役場の人員でカバーしている。このように人材が少ない中、限られた人員ではあるが、役場、社会福祉協議会、地域包括支援センターがうまく連携して高齢者の情報共有や見守りをしている。（真狩村）

(2) 介護予防・生活支援サービス

要支援者や事業対象者を対象とした介護予防・生活支援サービス事業のうち、いわゆる「多様なサービス」を実施している町村では、通所型 A が多くなっています。

住民主体の自主活動として生活援助等を行う B 型は、住民主体の自主活動がそもそも活発ではないこと、対象となりうる団体があるものの、事業化することによって運営に支障ができる可能性があることなどの理由でほとんどの町村で実施されていません。

医療専門職による短期集中型の運動・栄養指導等により、ADL や IADL の改善を図る C 型は、一部の町村ではニーズはあるもののリハビリテーション専門職の確保等が課題となっており、ほとんどの町村では実施されていません。

一方、これらのサービスに類似する内容を一般介護予防事業や在宅医療介護連携推進事業を活用し実施している町村もあり、町村の実情に応じてどの事業を活動すべきかを判断し取り組んでいます。

- ・ 新たに通所 A を開始し、通所介護を利用しながら高齢者にサービスを繋ぐことができた。(泊村)
- ・ 軽度生活援助や生きがい活動支援通所などの村の独自事業の中で対応している。(留寿都村)
- ・ ウサパラ体操を通所 A と位置づけ、社会福祉協議会に委託し、看護師やケアマネジャーを関与させながら実施している。(喜茂別町)
- ・ 社会福祉協議会に委託している安全訪問において、75 歳以上の夫婦世帯に情報キットの配布を通じて高齢者の実態把握に繋げていきたい。(ニセコ町)。

【介護予防・生活支援サービスの実施状況】(従来の訪問介護相当・通所介護相当除く)

サービスの種類	実施町村名
訪問型サービス B	古平町
訪問型サービス C	京極町
訪問型サービス D	古平町
通所型サービス A	喜茂別町、京極町、泊村
通所型サービス C	京極町

【移動手段の確保】

多くの町村では、高齢者の通院や買い物、介護予防の通いの場等への移動手段の確保が大きな課題としています。

一般介護予防事業における通いの場の参加者の送迎を地域包括支援センターの職員が対応している町村もありますが、職員の業務負担軽減に加えて、今後、住民主体の介護予防を推進することで、参加者が拡大した場合の対応を考慮すると、総合事業(訪問型 D)や生活支援体制整備事業として、住民主体による移動サービスの提供や地域公共交通の確保の観点から、町村として高齢者の足の確保を進めていく必要があります。

(3) 一般介護予防事業

主に地域包括支援センターが中心となり、地域の公民館等を拠点としながら、主に運動ができる機会を定期的で開催しています。

こうした場所に保健師等が参加することにより、参加している高齢者の体調の確認や健康づくりに資する情報提供を行うことで、保健事業と介護予防の一体化を図る町村も見られています。

多くの町村ではこうした取組は、現計画より以前から取り組まれているため、住民への認知度が高く、活動頻度やキャパシティに対して一定程度の参加者は確保できていますが、参加者の固定化、男性の参加率の低さが課題となっています。

一部の町村では、こうした従来からの取組に加えて、一般介護予防事業以外の予算を活用しながら、「まる元」(NPO 法人ソーシャルビジネス推進センター)等を実施し、住民への多様な運動機会を提供し、新規参加者の拡大に繋げています。

住民主体による通いの場に舵を切り、一定の成果を得ている町村もあります。

また、教育委員会の生涯学習や地域おこし協力隊による活動など高齢者の介護予防に寄与

する事業について、地域包括支援センターが中心となり高齢者への参加を促進する取組も見られています。

一部の町村では、地域リハビリテーション活動支援事業として、町内外のリハビリテーション専門職と連携し運動機会を提供するほか、自宅や通いの場（通所介護も含む）における参加者（利用者）の個別機能評価やアドバイスを実施するなど、訪問・通所型 C サービスの一部の機能を担っています。

- ・ H30 年度に地域包括支援センターが主体となり運動講座を開催し、参加者に住民主体での運営を目的としていることを認識いただき、1 年かけて住民主体の活動の場を創出。口コミなどで新たに開設したい住民が現れ、現在、4 か所まで広がった。（共和町）
- ・ 全般的に一般介護予防事業だけではなく、教育委員会事業、一体化事業等高齢者の参加につながる事業は充実しており、高齢者とタッチポイントを持つ保健師が事業への参加を促進しており、一定の成果が上がっていると認識している。（黒松内町）
- ・ ふまねっとクラブは 8 年以上続いている取組である。ふまねっとのサポーターを育成し、村の主催以外に、住民主体の活動も継続して行われている。（真狩村）
- ・ 町の通いの場が 11 か所に増え、活動している高齢者が 156 名（実数）にも達した。（京極町）
- ・ 散歩ラリーは参加者数が 100 名に達しており、活動の継続により、閉じこもりの人の外出促進に繋がっている。また、町民同士の自然な交流が生まれ、高齢者の見守りの役割もできている。（積丹町）
- ・ 地域包括支援センターが主催する筋肉貯筋運動教室の参加者及び住民の自主活動であるハッスルクラブ（貯筋運動の継続）への参加者を合わせると高齢者全体の 2.5% に達している。今後、参加者のニーズに合わせて出前型の通いの場の実施を検討している。（古平町）
- ・ 認知症カフェの機能を含む「リハ cafe ニキボー®」は 1 か所で開催していたが、5 か所に分割開催することで利便性が向上し、参加者拡大に繋がっている。（仁木町）
- ・ 札幌市内の NPO 法人に依頼し、作業療法士による運動指導を実施。午前は教室運営、午後はリハ訪問、懇談会参加、デイ利用者へ個別で運動メニューを提案してもらっている。（ニセコ町）

【地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況】

サービスの種類	実施町村名
地域リハビリテーション活動支援事業	喜茂別町、京極町、仁木町

（４）生活支援体制整備事業

地域包括支援センターを担う町村、社会福祉協議会、医療法人に生活支援体制整備事業が委託されており、そのほとんどは、主任ケアマネジャーが生活支援コーディネーターを兼務

しているため生活支援体制整備に重点的に取り組めていない状況です。

取り組んでいる町村の多くは、サロンや自主グループの活動サポート、ボランティアコーディネート等、既存の活動のサポートや事業の円滑化を図る範囲にとどまっており、住民主体で高齢者の生活を支え合う新たな取組や仕組みづくりを行う段階には至っていません。

一方、生活支援体制整備事業の重要性は一定程度認識しており、重点的に取り組むべき事業として挙げている町村もあります。

【生活支援体制整備事業の実施機関】

実施形態	実施機関
直営	蘭越町、ニセコ町、留寿都村（R6 より委託予定）、喜茂別町、共和町、泊村、積丹町、仁木町
委託	島牧村、黒松内町、真狩村、京極町、倶知安町、神恵内村、古平町、赤井川村

- ・ 令和2年度に男性の会が立ち上がり、町民のニーズに合わせて町で散歩する方へのベンチを作成した。（京極町）
- ・ 町外の民間事業者と連携し、高齢者を含めた多世代交流や居場所づくり等を目的としたイベントを毎月企画。中心人物となり活動してくれる方と繋がりながら、こうしたイベントを企画できる人材を徐々に発掘し、実施体制を強化している。（喜茂別町）
- ・ 生活支援コーディネーターのマッチングにより、40代の主婦が高齢者にスマホを教えたり、高齢者が主婦などにしめ縄づくりや編み物教室を行ったりと、多世代交流の活動が実施されている。また、生活支援ハウスに母親が乳児を連れて訪問したりするような多世代交流の活動が実施されている。（真狩村）
- ・ 町民ニーズが多かった移動支援に関して、有償ボランティア団体に移動用車両購入費の補助を行うなどをして訪問型サービスDを立ち上げた。生活支援コーディネーターがボランティアとニーズのある町民とのマッチングを担っている。同時にボランティアの確保、新たな担い手の発掘を行っている。徐々に運営体制が確立しつつある。（古平町）
- ・ 社会福祉協議会に委託し、LINEを活用した連絡体制の整備や町民のニーズとボランティアのマッチングのアプリの開発などの活動が取り込まれている。（赤井川村）
- ・ 北海道主催のアクティブシニア等活躍支援事業の参加を契機に、ボランティア団体（12～13名）が立ち上がり、今後に向けて体制が整備されつつある。（蘭越町）

3 認知症初期集中支援や地域支援ケア体制の推進

いずれの町村ともに認知症の疑いがある高齢者は増加していると認識しています。

認知症初期集中チームや域内外の医療機関との連携など体制は整っており、地域包括支援

センターを中心に認知症が疑われる高齢者の把握は一定程度進んでいますが、認知症初期集中支援チームに繋がる事例は少ない状況です。

一方、認知症地域支援ケア向上事業は、これまで十分に取組みなかったため、現在の重点事業と位置付けて積極的に進めている町村も含めて、広がりとつあります。

具体的には、住民団体、関係機関と連携した認知症カフェの開催、小中学生、企業関係者も巻き込んだ認知症サポーター養成等の取組が進み、ボランティアの育成にまで繋げるステップアップ講座を開催する町村も増えています。

認知症カフェについては、「認知症カフェ」だけを目的とせず、住民が集まる他の類似の取組と併せて、認知症カフェを実施するなど、臨機応変に対応している事例も多くなっています。

サービスの種類	実施町村名
認知症カフェの開催	京極町、倶知安町、古平町、赤井川村
認知症サポーター養成	黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、京極町、倶知安町、泊村、積丹町、古平町、仁木町、赤井川村

4 自立支援型ケアマネジメントの推進

地域ケア会議自体は、おおむね定期的に開催されています。

地域ケア個別会議については、困難事例を中心に検討している町村は多い状況です。

ほとんどの町村では、自立支援型地域ケア個別会議の重要性を理解していますが、リハビリテーション専門職を中心とする医療専門職の確保、対象事例の抽出が困難、ケアマネジャーのマンパワー不足等の理由により、十分取り組めていないのが現状です。

このような状況から、地域ケア推進会議は、関係者間の情報共有の場としては機能しているものの、地域ケア個別会議の事例検討を積み重ね、地域課題を抽出し、その課題解決策を検討するプロセスまで至らない町村がほとんどです。

こうしたことから、一部の町村では自立支援型地域ケア個別会議や、ケアマネジャーによるアセスメント、モニタリング、サービス担当者会議等の個別ケースの検討において、外部のリハビリテーション専門職との連携ニーズは高くなっており、リハビリテーション専門職とのマッチングや各種サポートを広域連合に求める意見も見られました。

また、自立支援型地域ケア個別会議を広域連合主催で開催できないかという意見もみられました。

【自立支援型地域ケア個別会議の開催町村】

サービスの種類	実施町村名
自立支援型地域ケア個別会議	喜茂別町、京極町、倶知安町、仁木町

- ・ 北海道済生会のリハビリテーション専門職に、オンラインを活用し要支援者のアセスメントに協力してもらっている。ケアマネジャーやリハビリテーション専門職と利用者本人とを LINE で繋ぎ、リハビリテーション専門職の提供したメニューの実施状況を確認し、アドバイスすることで、本人のモチベーションが高まり、歩行機能が大幅に向上

した。(喜茂別町)

- ・ うえきばち会議という担当者が集まる会議で、2030 年に高齢者が健康でいられるよう前期高齢者への働きかけが必要という目標が設定され、それに向けて地域課題の整理等を進めている。(京極町)
- ・ 道庁の支援事業によるアドバイザーの介入で自立支援型地域ケア会議を実施し、介護予防や自立支援の推進に向け、定期的な開催の必要性を認識した。(仁木町)
- ・ 自立支援型に着目し手探りで実施し、ケアマネジャーから好評を得た。(作業療法士(倶知安、HARP 経由)、理学療法士(小樽、HARP 経由)、主任ケアマネジャー、生活支援コーディネーター、管理栄養士が参加)(倶知安町)

5 在宅医療・介護連携

小規模の町村が多いこともあり、地域の医療・介護の資源の把握や共有、専門職間の情報共有により医療・介護の両方を必要としている高齢者の把握は一定程度進んでいると考えられます。

また、医療・介護関係者との連携体制については、地域ケア会議の開催や通常業務などを通じて、顔の見える関係づくりはおおむね進んでいると考えられます。

一方、医療資源(診療所・在宅療養診療所・歯科診療所等)や介護資源(訪問看護事業所など)が十分ではないことや、医療・介護関係者間の円滑な情報共有、医療・介護関係者の資質向上や在宅医療・介護連携の理解の深化などに繋がる取組は十分実施できていない状況にあります。

介護保険利用者への、高齢者の入退院時の情報共有を推進する取組を進め始めていますが、介護保険を利用していない町村の高齢者(=ケアマネジャーが関わっていない高齢者)が遠方の医療機関に入院している場合、高齢者の入退院に係る情報共有をいかに円滑に実施できるかが課題となっています。

- ・ オンラインを活用したリハビリテーション専門職との連携は在宅医療・介護推進事業の予算を活用。(喜茂別町)
- ・ 退院前にケアマネジャーが利用者宅の間取り図等を病院の担当者に共有し、専門職の間における情報共有に取り組んでいる。(真狩村)
- ・ リハビリテーション専門職が希望者の自宅を訪問し、リハビリメニューの作成や福祉用具の適切性に対する評価を実施している。(積丹町)

6 介護基盤の状況

(1) 地域包括支援センター

地域包括支援センターへの職員の配置状況は、全体としては令和元年度と比べて、大きな変動はありません。

多くの町村では、介護予防ケアプラン件数に対する職員数が不足していること、介護予防ケアプラン作成を委託できる居宅介護支援事業所が確保できないことなどが要因であり、主

任ケアマネジャーを中心に介護予防ケアマネジメントの業務量が過大であり、その他の地域支援事業に十分なマンパワーを注ぐことができない状況が続いています。

【地域包括支援センターの職員配置】

町村	運営者	年度	合計	保健師等	社会福祉士等	主任ケアマネ	その他
島牧村	(福) 徳美会	R1	1	0	0	1	0
		R4	3	0	0	2	1
黒松内町	(福) 黒松内町社会福祉協議会	R1	2	0	1	1	0
		R4	2	0	0	1	1
蘭越町	蘭越町	R1	4	1	0	1	2
		R4	9	2	2	1	4
ニセコ町	ニセコ町	R1	3	2	0	0	1
		R4	3	2	0	0	1
真狩村	(福) 北海道福心会	R1	3	1	1	1	0
		R4	2	0	1	1	0
留寿都村	留寿都村	R1	4	2	0	0	2
		R4	5	2	0	0	3
喜茂別町	喜茂別町	R1	1	1 (兼務)	1	1 (兼務)	1 (兼務)
		R4	5	1	1	1(兼務)	3
京極町	(福) 京極町社会福祉協議会	R1	5	2	1	1	1
		R4	4	1	1	0	2
倶知安町	倶知安町	R1	5	2	1	1	1
		R4	7	2	2	1	2
共和町	共和町	R1	2	1	0	1	0
		R4	4	1	1	1	1
泊村	泊村	R1	4	1	0	1	2
		R4	3	1	1	1	0
神恵内村	医療法人社団桜愛会	R1	1	0	1	0	0
		R4	1	0	0	1	0
積丹町	積丹町	R1	6	1	1	1	3
		R4	5	1	1	1	2
古平町	古平町	R1	6	3	2	0	1
		R4	7	3	1	0	3
仁木町	仁木町	R1	3.5	2.5	0	0	1
		R4	4	3	0	0	1
赤井川村	医療法人社団白樺会	R1	4	1	1	1	1
		R4	4	1	1	1	1

※ 町村によっては、職員が複数の職種を兼務している場合がある。

（２）介護施設や事業所

高齢者数の減少に伴う利用者数の減少に伴い、一部の介護施設や通所介護事業所等の経営環境が厳しくなっています。

これに加えて、介護人材の確保が困難であり、利用定員数に対する人材配置が困難な施設・事業所も散見され、複数あった通所介護事業所や拠点の統合等に向けて、検討・実施する町村も見られています。

従来から、関係町村では居宅サービス事業所の基盤は脆弱であり、施設介護に依存せざるを得ない状況が続いていましたが、施設の経営基盤が厳しくなりつつあり、地域全体としての介護基盤の確保が大きな課題となっています。

このため、一部の町村では広域連合に対して、介護サービスの広域化に向けた調整等のニーズもみられました。

7 生産性向上について

地域包括支援センターの専門職のほとんどは、高齢者のアセスメントやモニタリング情報を紙に記載し、事務所のPCで専用システムにその内容を転記しています。

一方、こうした一連の作業について、訪問先にタブレットを持参し専用のアプリケーションに入力し、その場でシステムに送信するICTの活用が広がりつつあり、専門職の事務的負担を軽減する上で有効です。

また、地域包括支援センター職員間、地域ケア会議の関係者間、サービス担当者間、外部専門職間において、万全なセキュリティ下において、ケアプラン等の個別ケースの情報を共有したり、チャットなどで情報交換する仕組みも確立しています。

コロナ禍でオンラインによる会議が町村でも浸透しており、とりわけ町村外の関係者との会議や医療専門職による高齢者の生活機能評価・アドバイス等で有効に活用されています。

これらの取組を円滑に進めるためには、地域包括支援センターの専門職等が自由に持ち運べる業務用のスマホ・タブレットやノートPCと、wifi端末が不可欠となりますが、こうした環境を整備している町村はありません。

こうした環境がないため、専門職や関係者のICTのリテラシーがなかなか高まらず、ICTの導入効果は期待されるものの積極的な活用に一步踏み出せない現状があります。

一部の町村では、ICTを活用した見守りや閉じこもり予防、リハビリテーション専門職との連携による生活機能評価を行っています。

- ・ 高齢者見守り端末（タブレット）を配布し、体調の見守りのほか、オンラインで地域の活動を配信したり、様々なイベント情報を提供でき、高齢者の閉じこもりを防止したり、外出のきっかけづくりに寄与している。（神恵内村）
- ・ 地域包括支援センターの主任ケアマネジャーがタブレットとwifi機器を活用し、外部のリハビリテーション専門職とオンラインで繋ぎ、在宅高齢者の生活機能評価・アドバイスをを行っている。（喜茂別町）

8 その他

広域連合に対しては、町村の取組について担当者が共有・意見交換する場や、数年で異動することが多い自治体の介護担当職員や、経験の浅い地域包括支援センター職員向けに、介護保険事務の全体プロセスなどについて学べる研修会の開催ニーズもみられました。

また、地域包括支援センターの業務削減に向けて、関係町村は地域包括支援センターのブランチとして活動できないか、あるいは認定審査会を広域連合で実施できないかという意見もありました。

第6章 計画推進に向けた方策

第1節 数値目標の設定

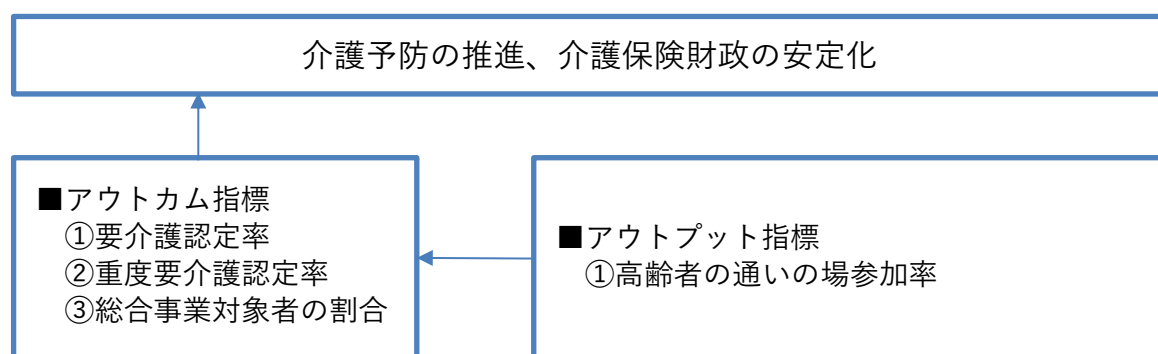
広域連合や関係町村による取組の数値目標を以下のとおり設定し、計画を推進します。

【指標の分類】

- ・地域包括ケアシステムの構築・深化によりもたらされる効果（アウトカム指標）
- ・アウトカム指標に紐づく事業の実績（アウトプット指標）

【指標設定で考慮した点】

- ・アウトプットの達成→アウトカムの達成のロジックの妥当性
- ・指標のデータの収集がしやすいこと。（国や道、広域連合に報告義務のあるデータなど）
- ・高齢者数が減少している実態を踏まえ、量ではなく割合を重視すること



1 アウトカム指標

（１）要介護認定率

一般的に地域支援事業を中心とした介護予防の取組成果として用いられる要介護認定率を指標として設定しました。

【目標値設定の考え方】

本広域連合全体の要介護認定率は、全国や北海道、同様の人口密度の保険者と比較しても低いこと、ピークだった平成30年度の20.9%からやや低下傾向となっていること、地域包括支援センターや介護事業所等のマンパワー維持が厳しいこと、第3章の推計結果から令和8年度の要介護認定率が20.4%であることを踏まえて次の通り設定しました。

【第9期計画の目標値】

指標	令和5年度 実績	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定率	20.5%	20.4%	20.3%	20.2%

（２）重度要介護認定率

できる限り在宅で安心して暮らし続けたいという高齢者のニーズ対応や、介護保険財政の安定化の観点から、要介護３以上の重度要介護認定率を指標として設定しました。

【目標値設定の考え方】

本広域連合全体の重度要介護認定率は、全国や北海道、同様の人口密度の保険者と比較しても低いこと、地域包括支援センターや介護事業所・施設のマンパワーを維持することが厳しいこと、第３章の推計結果においては令和８年度の重度要介護認定率が６.１％であることを踏まえて次の通り設定しました。現状を踏まえて、近年の重度要介護認定率を基本的に維持することを目標としました。

【第９期計画の目標値】

指標	令和５年度 実績	第９期		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
重度要介護認定率	6.1%	6.0%	5.9%	5.8%

（３）総合事業対象者の割合

フレイルになる前の早い段階での地域支援事業を中心とした介護予防の取組成果として、高齢者数に占める総合事業対象者の割合を指標として設定しました。

【目標値設定の考え方】

日常生活圏域ニーズ調査の結果、総合事業対象者となった割合を参考として設定しました。

総合事業者の割合は、過去３回の調査結果を見ると、地域支援事業の効果に加えて健康意識の高まりによる個人としての行動による効果により、平成３０年度６７.５％、令和２年度６５.４％、令和４年度５８.８％と減少傾向にあります。

今後も健康な高齢者を増やすという観点から、総合事業対象者の割合を減少させることを目標としつつ、関係町村の地域包括支援センター等の職員の配置状況等や人材確保の現状を踏まえて、目標値を設定しました。

【第９期計画の目標値】

指標	令和４年度 実績	第９期		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
総合事業対象者の割合	58.8%	58.8%	56.5%	56.5%

2 アウトプット指標

(1) 高齢者の通いの場への参加率

介護予防の推進には心身機能の維持だけではなく、活動・参加を促進し、地域・社会との繋がり維持が重要となります。

そのため、一般介護予防事業等の取組の成果として、通いの場の参加率を指標として設定しました。

【目標値設定の考え方】

要支援・要介護認定される前の幅広い高齢者の通いの場への参加率について、国が掲げている目標値 8 %（2025 年度）を計画最終年度の目標値としました。

※参加率＝通いの場参加実人数／高齢者数

【第 9 期計画の目標値】

指標	令和 4 年度 実績（推定）※	第 9 期		
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
通いの場参加率	5.2%	6.0%	7.0%	8.0%

※実人数で参加者を把握している町村のデータをもとに推定

第2節 基本的な方向性

1 関係町村による地域支援事業の円滑・効果的な取組の推進

地域包括ケアシステム構築の実現に向けて、国や道が示す基本的理念や方針を踏まえて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活ができるように、必要なサービス提供や各種施策を展開するのは、関係町村です。

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるためには、心身機能の維持・向上や、ADL・IADLの向上さらには地域や家庭での役割づくり、社会参加の促進が必要であり、介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業、生活支援体制整備事業あるいは認知症地域支援ケア向上事業、更には重層的支援体制整備事業等が連動し、相乗効果を発揮することを目指し、広域連合として、下記の取組を推進することにより、関係町村の実施する地域支援事業の円滑・効果的な取組を推進していきます。

関係町村が実施する地域支援事業
介護予防・日常生活支援総合事業 ○ 介護予防・生活支援サービス ・訪問型サービス／通所型サービス／生活支援サービス／介護予防支援事業 ○ 一般介護予防事業
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 包括的支援事業（社会保障充実分） ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 生活支援サービスの体制整備（コーディネーターの配置、協議体の設置等） ○ 認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等） ○ 地域ケア会議の推進
任意事業 ○ 介護給付等費用適正化事業 ○ その他の事業（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成事業等）

×

【具体的な方策】

- 1 地域包括ケアシステムの構築に向けたビジョンや戦略等の推進
- 2 外部専門職や医療機関との連携体制の構築
- 3 KDBの利用促進
- 4 関係町村内の行政・専門職同士の連携・交流促進
- 5 生産性向上の推進
- 6 人材確保・育成の推進

2 安定的な介護保険運営の推進

人口減少等の要因により関係町村の財政が逼迫する中で、今後、いかに安定的に介護保険運営を図っていくかが重要となっています。

そのためには、1に関連する高齢者の自立支援・重度化防止を推進し、要介護認定者を増やさない、要介護度を悪化させない取組の充実を図ることが重要になります。

また、関係町村においては、「高齢者の自立した日常生活を支えること」を基本としながら、「介護給付費を抑制すること」をより意識した取組を推進する必要があります。

これらの考え方を基本としながら、広域連合として、これまでと同様に要介護等認定の適正化やケアマネジメントの適正化等を積極的に推進していきます。

【具体的な方策】

- 1 要介護等認定の適正化
- 2 ケアマネジメントの適正化（ケアプラン点検・住宅改修等の点検）
- 3 介護報酬請求の点検
- 4 地域包括ケアシステム構築に関する情報発信

第3節 関係町村による地域支援事業の円滑・効果的な取組の推進

1 地域包括ケアシステムの構築に向けたビジョンや戦略等の推進

(1) 町村としてのビジョン・戦略の推進

本計画で示した「地域包括ケアシステムの構築」に向けた基本的理念は、国が示した「あるべき姿」であり、関係町村においては、全国に先駆けて進展する人口減少・超高齢化の状況や限られた医療・介護に関連する資源を踏まえて、地域包括ケアシステムの構築に向けた町村としてのビジョンを明確化した上で、限られた資源を集中的に投下すべき事業の優先順位づけと、事業推進に向けた自治体と地域包括支援センター、関係機関との役割分担を行うことが必要不可欠です。

「自治体」として明確にこうした取組を行っている関係町村は少なく、地域支援事業のほとんどの業務を地域包括支援センター職員が担っている町村が多い状況にあります。

そのため、地域包括支援センターの運営や生活支援体制整備等の委託状況に限らず、まずは町村や社会福祉協議会等がそれぞれの活動状況や成果・課題を日々共有し、必要に応じて連携できる関係性を構築することが重要となります。

一般介護予防事業等の介護予防・日常生活支援総合事業や、新たな認知症施策等の包括的支援事業、更には重層的支援体制整備事業等が連動し相乗効果を発揮するためにも、こうした取組を積み重ねながら、地域の実情や課題を洗い出し、町村としてのあるべき方向性を示し、地域包括支援センターや社会福祉協議会等を巻き込みながら進めることが重要です。

さらに、専門職を含めて多様な町村の関係者から幅広く情報を吸い上げ、客観的なデータと併せて分析を行い、医療・介護に関連する関係者が実感・納得でき、共通理解が得られる町村としてのビジョン・戦略を描くことで、行政・専門職がより主体的かつフレキシブルに業務推進にあたることができると考えます。

【広域連合における取組】

町村による検討を円滑に進めるためのビジョン・戦略策定に係る基礎データとなりうる KDB データの利用を促進します。

(2) 事業の優先順位の明確化

関係町村において策定したビジョン・戦略を踏まえて、自治体や地域包括支援センター、社会福祉協議会等の関係機関が連携し、地域支援事業を中心に選択と集中をすべき事業の優先順位の明確化を推進します。

【広域連合における取組】

優先順位の高い事業について、後述する「外部専門職との連携促進」「ICT の利用促進による業務効率化の推進」などを通じて、円滑な取組を支援します。

また、優先順位の高い事業の円滑かつ効果的な推進に向けたアドバイスを行います。

(3) 高齢者の実態把握の推進

高齢者の在宅生活を維持するためには、フレイルリスクが高まる前の早い段階から、地域包括支援センターが、保健関連部署や教育委員会、社会福祉協議会、民生委員等との連携により高齢者の情報を収集したり、訪問などを通じて高齢者の生活実態・課題、ニーズを把握し、新たな認知症施策等への展開や、見守りや一般介護予防事業を中心とした「通いの場」への参加を促進するなど、適切に介入することが重要となります。

【広域連合における取組】

前述のアウトプット指標である「通いの場の参加率」は、地域包括支援センターによる高齢者の実態把握に基づく介入による成果として位置付けられます。

そのため、今後、高齢者の実態把握に関する数値目標の設定に向けて検討を進めます。

2 外部専門職や医療機関との連携体制の構築

(1) 自立支援型ケアマネジメントの推進

高齢者数の減少による利用者数の減少、介護人材のマンパワー不足を背景に、介護基盤を維持することが難しくなる中、要支援者や要介護1までの軽度者に対して自立支援型ケアマネジメントを推進することが重要です。

ケアマネジメントは、ケアマネジャーの業務ですが、高齢者に関する様々な情報収集やアセスメントに、サービス担当者や医療専門職等の関係者がしっかり関わることで、より質の高い自立支援型ケアマネジメントを推進することが重要です。

関係町村においては、今後、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて「自立支援型」地域ケア個別会議の運営や、自立支援型地域ケア個別会議等を契機とした自立支援型ケアプランの作成を推進することが求められますが、こうした場面においてリハビリテーション専門職等の評価やアドバイス、あるいは個別相談に対するニーズがうかがえました。

一方、多くの関係町村において介護予防や自立支援に関わるリハビリテーション専門職が不足している状況であり、協力を得られる医療機関や団体との連携をいかに促進するかが課題です。

【広域連合における取組】

関係町村のニーズを踏まえ、HARP やリハビリテーション専門職の地域派遣に前向きな道内の医療機関と連携体制を構築し、関係町村における自立支援・重度化防止を目的に外部リハビリテーション専門職がオンライン等を活用しながら、高齢者の評価・アドバイスを行う事業を実施します。

（２）在宅療養者の支援に向けた医療機関との連携体制の構築

できる限り住み慣れた地域で医療と介護の両方を必要とする高齢者が、自分らしい暮らしを続けるためには、医療・介護の関係機関の連携が必要となります。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面としては、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りがあり、地域の実情に応じた取組を推進していくことが求められています。

関係町村において医療・介護機関との連携を図り、これらの場面ごとに現状分析・課題抽出を行い、具体的な対応策の実施検討を重ね、住民のニーズや限られた社会資源を正確に理解し、できる限り本人の望む形での最期が迎えられるような地域を目指す取組を進めることが重要です。

地域における在宅医療と介護連携の４つの場面	
①日常の療養支援	・多職種協働による利用者、家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供、家族への支援等
②入退院支援	・医療・介護に係る機関との協働、情報共有による入退院支援及び円滑なサービスの提供等
③急変時の対応	・急変時に備えた地域における医療体制等の確認や情報共有の方法等
④看取り	・人生の最終段階における意思決定に関する認識・理解促進に向けた取組等

【広域連合における取組】

こうした取組は、町村ごとにおいて各地区別の基幹病院や町村の医療機関、介護事業所等での連携が重要であり、関係町村だけではなく北海道等との連携を図りながら適宜、情報収集を進め、在宅療養者のよりよい支援に向けたテレビ会議システムなどを活用した情報共有のあり方、多職種の理解を進めるための地域ケア会議のあり方などの具体的な手段について検討や北海道等が実施する研修会への参加促進を図るための情報提供を行います。

3 KDB の利用促進

一般的に地域支援事業を中心とした介護予防のアウトカム評価指標として、本計画から設定した要介護認定率等が挙げられますが、より多面的に各事業の評価を行うためには KDB の活用が有効です。

町村において、KDB は個別ケースの対象者の医療・保健・介護に関する情報収集として活用されるケースが一般的ですが、各事業参加者の集団の KDB データを分析することで、本来、対象とすべき住民が参加しているか、非参加者と時系列データを比較することによって、認定率や認定される年齢に差はないかなど事業の成果と課題を分析することが可能になります。

町村の中には、こうした事業成果を行わず、従来からの取組を継続したり、事業をいかにこなすかというアウトプット志向のところも見受けられます。

今後は、定量的評価が可能な KDB の活用を推進し、町村関係者のアウトカム志向を高めるとともに、分析結果は、前述の関係者間の連携を促進するための目標設定に活用したり、地域ケア推進会議での検討資料としても活用することが期待されます。

さらに「保健事業と介護予防の一体化」の推進に向けては、医療、介護、保健等の KDB データを一体的に分析し、各分野における専門職がこうした情報を共有しながら連携を強化することが期待されます。

【広域連合における取組】

前述のビジョン・戦略策定や、保健事業と介護予防の一体化の推進等に向けて、介護分野の専門職等を対象に KDB の利用を促進するため、先進事例の情報提供等を実施します。

4 関係町村内の行政・専門職同士の連携・交流促進

関係町村では地域特性に合わせて、それぞれ試行錯誤しながら様々な事業を展開し、先進的な取組を実施している自治体もあります。また、町村単独では医療・介護に係る行政・専門職は限られますが、広域連合単位（16 町村）でみると、様々な行政・専門職が関わっていることになります。

一方、関係町村向けの調査などから、医療・介護関係の多職種連携による研修等は十分取り組めていないのが現状です。

【広域連合における取組】

新型コロナウイルス感染症感染拡大の期間中は、対面による情報交換が困難となったこと、関係町村の自治体担当者や地域包括支援センターの職員などの入れ替わりがあり、町村の関係者間の横の連携が取りづらいことがうかがえたことから、令和 5 年度に関係町村の取組の共有やグループワーク等の研修を開催しました。

こうした研修を引き続き開催するとともに、関係町村から意見収集を行い、ニーズにマッチした研修を開催します。

5 生産性向上の推進

自治体や地域包括支援センター、介護事業所・施設において人材が限られている中で、前述した業務の優先順位を明確化することに加えて、ICT の活用を含めた生産性向上の推進が不可欠であると考えます。

生産性の向上に向けて、関係町村向けの調査において、ICT の効果的な活用により職員等の業務負担の軽減や業務を円滑に推進する意識が低いこと、ICT のリテラシーがそれほど高くないこと、地域包括支援センター等の職員が業務で活用できるスマホ・タブレットやwifi環境などが十分整備されていないことが課題となっています。

新型コロナウイルス感染症の流行により、テレビ会議システムによる会議や打ち合わせ、セミナー等の研修、特に民間事業者ではオンラインによるフィットネスサービス等の導入が進むなど、ICTを活用した遠隔による取組が推進されています。

こうした状況を好機と捉えて、自治体や地域包括支援センター等においても、遠隔による取組を推進し、業務の生産性向上に繋げることが重要です。

【広域連合における取組】

前述の外部専門職との円滑な連携や、関係町村間の行政・専門職同士の連携を促進するためのICTの活用促進に向けた研修を実施します。

また、ICTの環境整備に係る地域支援事業の活用についてアドバイスをを行います。

6 人材確保・育成の推進

(1) 学生を対象とした実習体制の充実

関係町村においては、介護人材の不足から継続的なサービスの提供が危ぶまれている施設・サービス事業所が散見されています。また、地域包括支援センターの負担軽減の観点から、介護予防ケアプランの委託化を推進していますが、委託先が限られ、多くの関係町村では介護予防プランの作成に多くの時間が割かれている現状です。

全国的に福祉・介護人材が不足し、人材確保に向けた競争が激化する中で、とりわけ地方部においては、ハローワーク等を活用した一般的な求人活動では人材確保は困難な状況です。

【広域連合における取組】

厚生労働省では、福祉・介護人材の養成校における地方部での実習を促進することで、学生における地方部での暮らしや仕事に関する意識を醸成し、地方部での就労を促進するための研究事業を始めており、広域内の一部構成町村（喜茂別町、京極町）もテストフィールドとして参画しています。

こうした取組が、関係町村での中長期的な人材確保に繋がっていけるよう、人材確保・育成などに関する情報発信を強化していきます。

（２）地域包括支援センター職員の資質の向上

高齢者が、住み慣れた地域で効果的な包括的ケアを受けられるようにするためには、地域包括支援センターに配置された保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等の専門職が、その知識や技能をお互いに生かしながら、地域で高齢者の抱える様々な生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことが必要であり、これらの人材の資質の向上が重要となります。

【広域連合における取組】

以下の内容の中から優先する内容を検討して、地域包括支援センターの専門職等を対象に研修機会の充実を図ります。

- ✓ 地域包括ケアシステム構築に向けた目標設定方法等について
- ✓ 目標達成に向けた地域支援事業の各事業の連動性について
- ✓ KDB の利用・活用方法について
- ✓ 自立支援型地域ケア会議等の開催方法について
- ✓ 管内の医療・介護専門職による多職種連携について
- ✓ 生活支援体制整備の推進について
- ✓ 生産性向上に向けた ICT の利活用について

研修については、本広域連合独自の開催に加えて、羊蹄地域ケアネットワーク研究会や後志地域リハビリテーション広域支援センターとの連携を図り、これらの団体との共同企画・運営等により開催を検討するなど、円滑かつ効果的に取組を推進します。

（３）行政職員によるサポート力の強化

地域包括支援センターのマンパワーは限られており、地域支援事業を円滑かつ効果的に推進するためには、行政職員がリーダーシップを発揮しながら、各町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた目標や方向性の検討を進め、地域包括支援センターの専門職をサポートすることが不可欠です。

【広域連合における取組】

地域包括支援センターの専門職以外の行政職員を対象に、地域支援事業の効果的実施に向けた役割や専門職へのサポート方法等に係る研修機会の充実を図ります。

（４）サービス提供事業者の充実・質の向上

要介護度の維持や改善に向けては、事業者における人材確保などサービス提供体制整備の推進や、サービス利用者の ADL や生活機能等の維持・改善に向けた取組を推進することが不可欠です。

【広域連合における取組】

サービス提供事業者やケアマネジャーによる適切な介護保険サービスを確保するため、国や道、関連団体の最新情報等の迅速な情報提供を図るとともに、不足するサービスを洗い出し、圏域でのサービスの充足について検討します。

事業者に対し、北海道が実施の人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度の周知及び活用を促進し、事業者における職員の人材育成・確保、就労環境などの改善に繋がります。

利用者の自立支援・重度化防止を図るため、事業者介護報酬各種加算等の情報を提供し活用を促進し、利用者の満足度向上、介護度の改善等を図ります。また、こうした取組を実施する事業者の情報について事業者間での共有を図ります。

さらに、介護サービス事業者に対し、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保険医療の総合情報サイト（ワムネット）等の利用による情報の取得・活用を促進します。

人材育成に取り組む介護事業者の認定評価制度について
(平成 31 年 4 月 1 日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知)

【概要】

- ✓ 職員の人材育成や就労環境等の改善につながる介護事業者の取組について、都道府県が基準に基づく評価を行い、一定の水準を満たした事業者に対して認証を付与する制度。
- ✓ 本制度は、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業に位置づけられており、認証評価制度の運営に要する経費を支援。

【期待される効果】

介護事業者の人材育成や人材確保に向けた取組の「見える化」を図ることにより、

- ① 働きやすい環境の整備を進め、業界全体のレベルアップとボトムアップを推進
 - ② 介護職を志す方の参入や、介護職員の離職防止、定着を促進
- これにより、介護業界のイメージアップに繋がることを期待

【評価項目、認証基準の例】

	評価項目例（一部抜粋）	認証基準例（一部抜粋）
労働環境・処遇の改善	・ 明確な給与体系の導入 ・ 休暇取得、育児介護との両立支援 ・ 業務省力化への取組	・ 給与支給基準、昇給基準等の策定、周知 ・ 有給の計画的付与、産休育休中の代替職員の確保、ハラスメント対策 ・ ICT 活用、介護ロボットやリフト等による腰痛対策
新規採用者の育成体制	・ 新規採用者育成計画の策定、研修の実施 ・ OJT 指導者、エルダー等へ研修実施	・ 新規採用者への育成手法、内容、目標が明確な計画策定 ・ OJT 指導者等の設置、職員への公表、研修の実施
キャリアパスと人材育成	・ キャリアパス制度の導入 ・ 資格取得に対する支援	・ キャリアパスの策定、非正規から正規職員への登用ルール ・ 職員の能力評価、小規模事業者の共同採用・共同研修の実施 ・ 介護福祉士等資格取得のため、シフト調整、休暇付与、費用援助
その他	・ 事業所の運営方針の公表、周知 ・ 多様な人材の職場環境の構築 ・ サービスの質の向上に向けた取組	・ 事業所の理念や基本方針などサービス提供への考え方の公表 ・ 障害を有する者や、外国人材等の働きやすい職場環境構築 ・ 事故・トラブル対応のマニュアル化、第三者評価の受審

第4節 安定的な介護保険運営の推進

1 要介護等認定の適正化

要介護等認定のプロセス（認定調査・主治医の意見書・認定審査会）ごとに対策を講じ、関係者の資質の向上・認識の統一を図ることにより、要介護等認定の平準化を進め、要介護度の決定がより公平公正かつ適切に行われることが重要です。

【広域連合における取組】

認定調査は、関係町村の委託により実施をしており、引き続き同様の体制で実施することとします。

また、認定調査及び認定審査会は、高齢者の介護保険制度利用の入口として公平公正かつ適切な実施・運営が求められるため、認定調査委員や認定審査会委員を対象に各種セミナーや研修会への参加促進を図るための情報提供を強化します。

2 ケアマネジメントの適正化（ケアプラン点検・住宅改修等の点検）

ケアマネジメントは、高齢者の自立支援と利用者主体のサービス利用を基本理念とし、利用者等の状態を的確に把握し、個々の課題や状況に応じて、サービスが総合的・一体的に提供されるよう支援されることが求められています。

【広域連合における取組】

ケアマネジャーに対して適正な指導を行うため、「自立支援・重度化防止」「介護給付費の適正化」の観点から、ケアプランの内容をチェック・評価を行い、最適なプランの作成に向けて指導・助言を行うとともに、ケアマネジメントの適正化に向けて関係町村のケアマネジャーを対象とした研修を実施します。

住宅改修・福祉用具等の点検については、抽出による訪問調査を実施し、必要に応じてリハビリテーション専門職との連携を図りながら、改修状況や物品を確認することにより、適正な給付が行われるように努めます。

3 介護報酬請求の点検

医療機関に入院中では受けることのできない介護サービスを受けていないか、医療と介護で同様のサービスを受けていないか等をチェックする縦覧点検・医療情報の突合については、引き続き、国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

介護給付費通知については、利用者や事業者に対して適切なサービス利用の促進や不正請求等の防止に向けて、実施しています。

4 地域包括ケアシステム構築に関する情報発信

地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス事業所の所在地及び事業内容、サービス内容等について、地域で共有される資源の情報として広く発信することが重要です。

そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用し、積極的な情報発信に努めるほか、広域連合の介護保険に係るガイドブックにおいてこうした情報を反映させます。

第7章 計画の進行管理体制

第1節 計画の進行管理

これまで、広域連合においては、計画書に記載されたサービス見込量や給付費の推移及び目指すべき方向についての具体的な課題等の検証及び計画の進行管理を行う検証委員会を設置し、サービス見込量の実績及び給付費の推移を検証しながら課題を抽出し、その解決策を検討してきました。

第9期計画においても、引き続き、検証委員会において計画の進行管理を行います。

第2節 広域連合の体制充実

広域連合の給付費は、高齢者数の減少とともに減少していくことが推測されます。

しかし、介護区分や一人当たりの給付費が変わらない限り、介護保険料の軽減や安定した介護保険財政には寄与しないことから、今後も引き続き、地域での介護予防に重点を置いた取組や、介護給付の適正化を図る必要があります。

また、広域連合は、関係町村の数が16町村と多く面積も広い範囲となっており、小規模町村も多いことから、それぞれの地域を取り巻く状況にも違いがあります。そのため、地域支援事業の取組においても実施内容に限界が見られ、介護予防の取組についても同様になっていることから、給付費が減少しない一因となっていることもあり、取組内容の全体の底上げを図り、平準化していく必要があります。

こうした課題解決のために、広域連合として適正化、平準化の取組を行うとともに、これまで以上に町村への支援が重要と考え、関係町村の取組等についての情報の収集・提供・共有や、地域包括支援センター職員等の意見交換、研修などの場を企画・運営を強化するとともに、前述のとおり、域内外の医療専門職との連携体制を構築し、町村における地域包括ケアシステム構築に向けた円滑な事業推進の支援方法について検討していきます。

第3節 関係町村と広域連合の連携

計画を進行する上で、関係町村との連携は必要不可欠です。関係町村と広域連合が互いに補い合いながら事務を進めることが求められます。

検証委員会や担当課長会議など関係町村との意見交換を行う場を設けるとともに、関係町村が主体的に対応すべき課題等について、広域連合として支援ができる体制を整備することとします。

第9期後志広域連合介護保険事業計画

◆発 行 令和6年2月

◆発行者 後志広域連合（介護保険課）

〒044-8588

虻田郡倶知安町北1条東2丁目

TEL(0136)55-8013（直通）

FAX(0136)22-4466