

第7期後志広域連合介護保険事業計画

平成30年2月

後志広域連合介護保険課

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け・期間	2
(1) 計画の位置付け	2
(2) 計画の期間	2
3. 計画の策定体制	2
4. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組方向	3
(1) 地域包括ケアシステムと基本理念	3
(2) 医療計画との整合性の確保	5
(3) 地域包括ケアシステムの構築を支える地域づくり	5
(4) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	5
(5) 介護に取り組む家族等への支援の充実	5
(6) 認知症施策の推進	6
(7) 高齢者虐待の防止等	6
4. 計画の基本目標	7
◆基本目標1◆ 地域包括ケアの推進	8
◆基本目標2◆ 介護予防事業の推進	8
◆基本目標3◆ 介護保険事業の円滑な運営	8
第2章 高齢者の状況	9
1. 高齢者人口等の状況	9
(1) 広域連合全体	9
(2) 関係町村別	11
2. 要介護（要支援）認定者の状況	14
(1) 広域連合全体	14
(2) 関係町村別	15
3. 将来人口等の推計	19
(1) 将来人口と被保険者数の推計	19
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	21
4. 住民意向の把握	22
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	22
(2) 在宅介護実態調査の概要	36
第3章 介護保険事業	43
1. 介護給付等サービスの利用状況及び見込量	43
(1) 介護給付等対象サービスの利用状況	43
(2) 介護給付等対象サービス見込量	45

2. 標準給付費の見込額	47
(1) 居宅・地域密着型・施設サービス給付費	47
(2) 介護予防・地域密着型サービス給付費	48
(3) 総給付費	48
(4) 標準給付費及び地域支援事業費	49
3. 第1号被保険者の保険料試算	50
(2) 所得段階別基準額に対する割合	50
(3) 保険料基準額（試算）	51
4. サービス資源（基盤）の整備に向けて	52
(1) サービス資源（基盤）の現状	52
(2) 今後の施設整備等について	53
(3) 地域密着型（居宅系）サービスについて	53
(4) 居宅系介護サービスについて	53
第4章 地域支援事業	54
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	54
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	54
(2) 一般介護予防事業	54
2. 包括的支援事業	56
(1) 地域包括支援センターの運営	56
(2) 生活支援体制整備事業	58
(3) 認知症施策の推進	58
(4) 在宅医療・介護連携の推進	59
3. 任意事業	60
(1) 介護に取り組む家族等への支援	60
(2) 自立支援、介護予防・重度化防止	60
第5章 介護保険の円滑な運営に向けて	61
1. 介護給付等の適正化	61
2. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	61
(1) 地域包括支援センター職員の資質の向上	61
(2) サービス提供事業者の充実・質の向上	62
3. 地域包括ケアシステム構築に向けた情報発信	62
第6章 計画の進行管理体制	63
1. 計画の進行管理	63
2. 広域連合の体制充実	63
3. 関係町村と広域連合の連携	63

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国においては、平成 25 年に高齢化率が 25%を超え、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）には、高齢化が一層進展すること、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加すること、認知症高齢者の増加などが見込まれます。

さらに 2040 年（平成 52 年）には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢化に伴う介護需要が地域によって異なることが想定されます。

このようなことから、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で日常生活を営むことを可能としていくためには、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築し、地域の実情に合わせて地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

介護保険事業計画は、現在の第 6 期介護保険事業計画（以下、「第 6 期計画」という。）から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、2025 年（平成 37 年）を見据え、各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。

第 7 期介護保険事業計画（以下、「第 7 期計画」という。）は、「地域包括ケアシステム」を構築するための「点検・評価・改善」の計画として位置づけられ、第 6 期計画の各種の介護保険サービス量や給付費の推移等を見つつ、地域包括支援センターを中心とした「仕組みづくり・ネットワークづくり」、「地域づくり」が目標に向けてうまく進んでいるかなどについて把握・点検し、評価に基づき改善点を洗い出したうえで、第 7 期計画期間中に目指すべき目標を設定し、取組を進めることが求められています。

また、今後、課題が複合化していく高齢者にも対応できるようにするため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現も求められています。

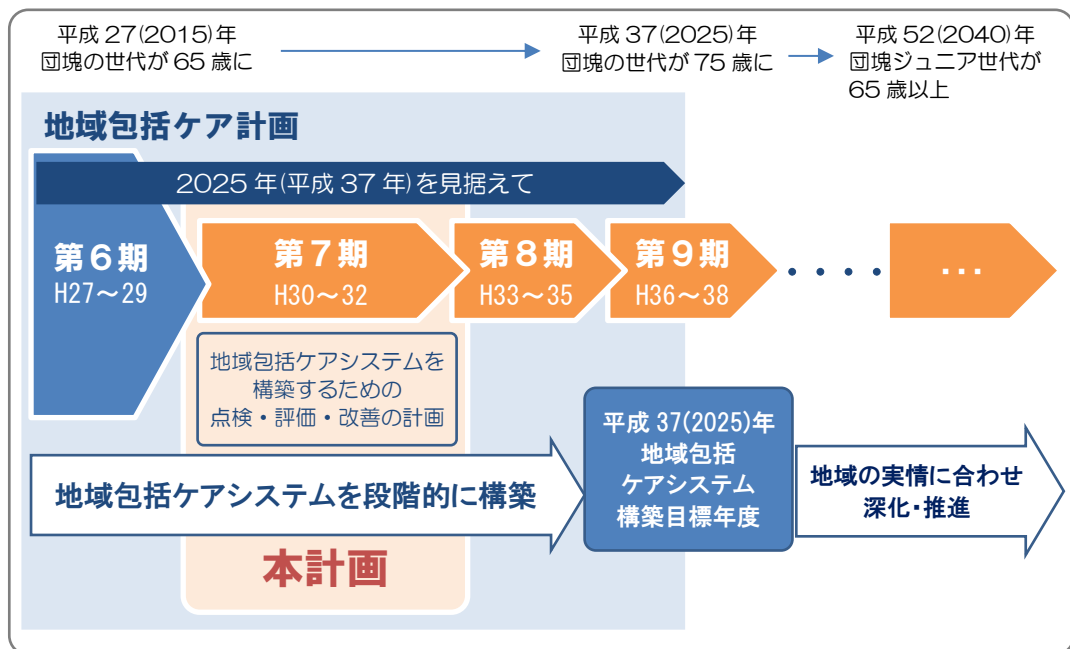
2. 計画の位置付け・期間

(1) 計画の位置付け

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、平成37年度(2025年度)の高齢者介護の姿を念頭に置きながら、第7期計画を平成30年度から平成32年度までの3カ年を対象として策定するものです。



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」において行うこととします。

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」及び「在宅介護実態調査」を実施し、計画に反映させました。

4. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組方向

改正介護保険法等に基づく国や道の基本指針等から、地域包括ケアシステムの構築に向けて、本計画策定において踏まえるべき主な方向性は以下のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムと基本理念

団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37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。それは、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念でもあります。このことから、今後、課題が複雑化していく高齢者にも対応できるようにするため、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努め、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指していくことが重要です。

このような社会の実現に向けて、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護サービスの充実・強化」「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」「日常生活を支援する体制の整備」「高齢者の住まいの安定的な確保」の5つの視点が示されています。

地域包括ケアシステムのイメージ図



左図は、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「生活支援と福祉サービス」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示しています。

右図は、平成27年度より要支援者に対する介護予防が介護予防・日常生活支援総合事業として実施され、介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行していくとされ、また地域生活の継続を選択するにあたっては、「家族の選択」を越えて、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方を重視しています。

(出展) 平成28年6月地域包括ケア研究会報告「地域ケアシステムと地域マネジメント」

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ことが重要です。

- ・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ことが重要です。

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、増加が予想される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整備が求められています。

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していくことが重要となります。

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・強化を図ることが求められています。

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あった「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ことが求められます。

(2) 医療計画との整合性の確保

平成 30 年度以降、介護保険事業計画と医療計画の作成・見直しのサイクルが一致します。病床の機能分化・連携推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、地域の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、介護保険事業支援計画で掲げる介護サービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標の整合性を確保することが重要です。

(3) 地域包括ケアシステムの構築を支える地域づくり

地域包括ケアシステム構築のためには、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービスと福祉サービスを総合的に整備することが重要です。

このため、地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員個人だけではなく、地域住民やサービス事業者等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なマネジメントが行われる環境を作ることや、地域ケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築を進めることが重要です。

また高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことも必要です。

(4) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

地域包括ケアシステム構築にあたり、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組が求められています。

そのため、地域においては、生活支援等の担い手となるボランティアや NPO・市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要となります。

(5) 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の 1 つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することです。

制度の創設と介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービス利用有無に関わらず、多くの家族は心理的な負担や孤立感を感じており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い傾向にあります。

また、一億総活躍社会の実現の観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保並びに働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされています。

こうしたことから、家族介護支援事業に加え、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが求められています。

(6) 認知症施策の推進

今後、増加が予想される認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取組が求められています。

(7) 高齢者虐待の防止等

近年、高齢者虐待が増加傾向にあり、対策が急務となっています。このため、「広報・普及啓発」「ネットワーク構築」「行政機関連携」「相談・支援」による高齢者虐待防止の体制整備が求められています。

4. 計画の基本目標

本計画は、現計画に続き 2025 年度（平成 37 年度）の地域包括ケアシステムの構築を見据えた段階的な計画の 1 つであり、現計画を「点検・評価・改善」するための計画です。

このことから、本計画では、現計画と同様に、日常生活圏域を関係町村単位の 16 圏域とし、今回の法改正の趣旨や推進の方向性を勘案し、地域支援事業（介護予防・生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）を、地域包括支援センターの運営を委託している関係町村と連携・協働しながら、「地域包括ケアシステムの構築」に向け、現計画の基本目標を踏襲することとします。

後志広域連合日常生活圏域（16 町村）



◆基本目標1◆ 地域包括ケアの推進

団塊の世代が後期高齢者となる2025年度（平成37年度）までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築し、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）に向け、地域の実情に合わせて地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目標としています。

そのために、日常生活圏域（関係町村単位）を基本として、広域連合と関係町村は協働しながら地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護連携の推進、認知症対策の充実、新たなサービスの検討を踏まえた在宅生活を支援するサービスの充実を目指します。

◆基本目標2◆ 介護予防事業の推進

日常生活圏域二一ズ調査等の結果を踏まえ、広域連合と関係町村は緊密に連携しながら加齢による身体機能の低下をできるだけ予防し、早期に状態の改善や重度化の防止を図る介護予防を推進します。

◆基本目標3◆ 介護保険事業の円滑な運営

介護保険の円滑な運営に向けて、要介護認定や介護給付の適正化を図ります。

また、広域連合と関係町村が連携しながら、地域包括ケアシステムの充実に向け、福祉・介護人材の育成、情報提供・啓発・相談・苦情対応に努めます。

第2章 高齢者の状況

1. 高齢者人口等の状況

(1) 広域連合全体

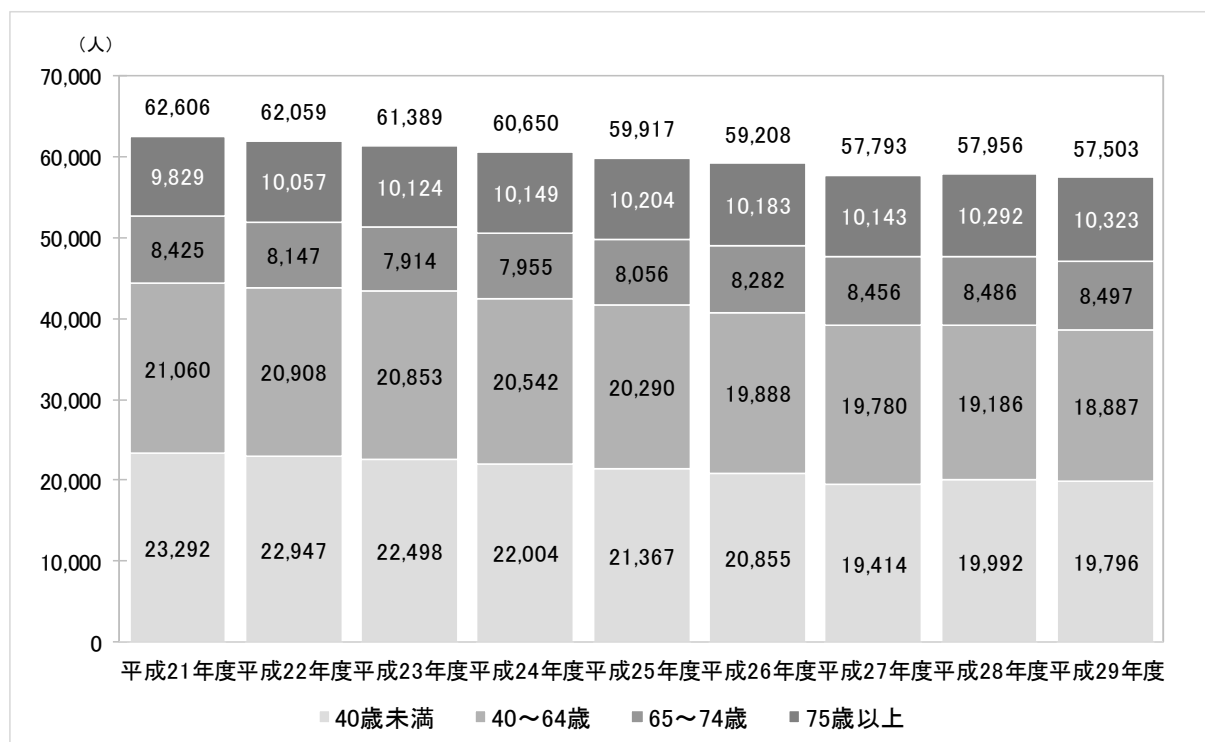
① 総人口と高齢者人口の推移

平成21年度以降の総人口は、減少傾向にあり、平成29年度には57,503人となり、平成21年度と比較すると5,103人減少しています。

年齢別にみると、75歳以上の人口は、平成25年度まで増加し、その後は一時的に減少しましたが、近年は再び増加傾向となっており、65～74歳の人口についても、近年は増加傾向となっています。

40歳未満、40～64歳については、平成21年度以降、減少傾向となっています。

総人口の推移



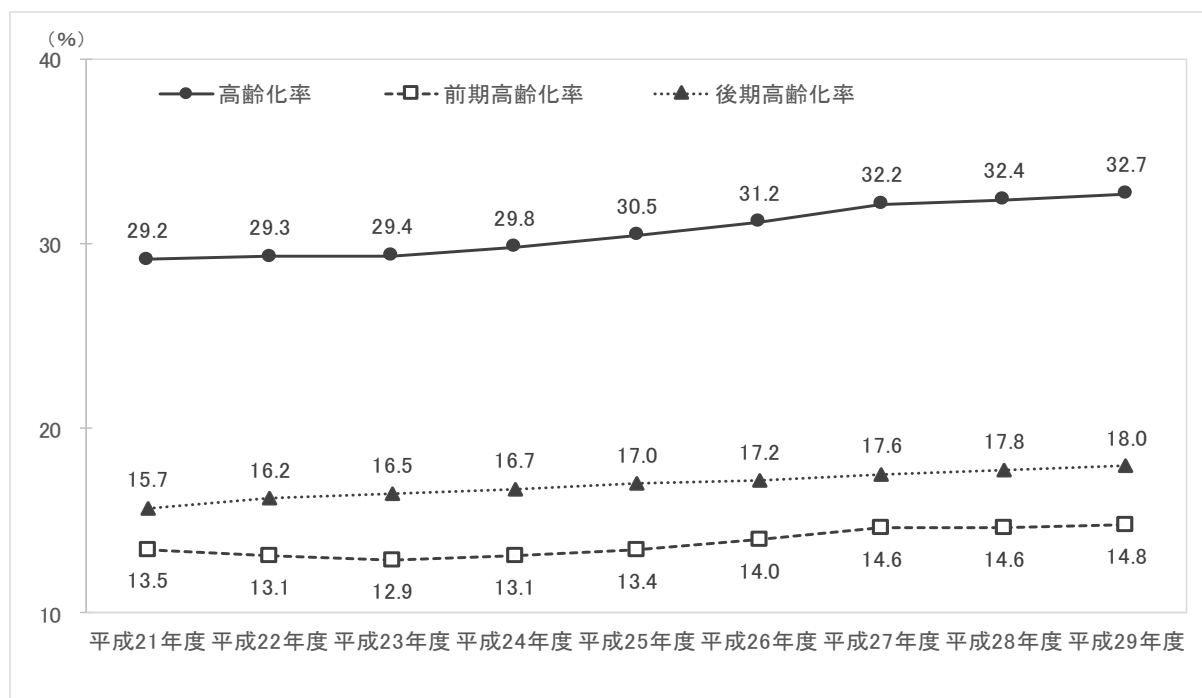
② 高齢化率の推移

平成 21 年度以降の高齢化率（総人口に占める高齢者数の割合）は、増加傾向にあり、平成 29 年度には 32.7%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 23 年度まで減少傾向にありましたが、その後は増加傾向となり、平成 29 年度には 14.8%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、増加傾向にあり、平成 29 年度には 18.0%となっています。

高齢化率の推移



※端数処理の関係上、率の合計が合わない場合があります。

(2) 関係町村別

① 総人口と高齢者人口の推移

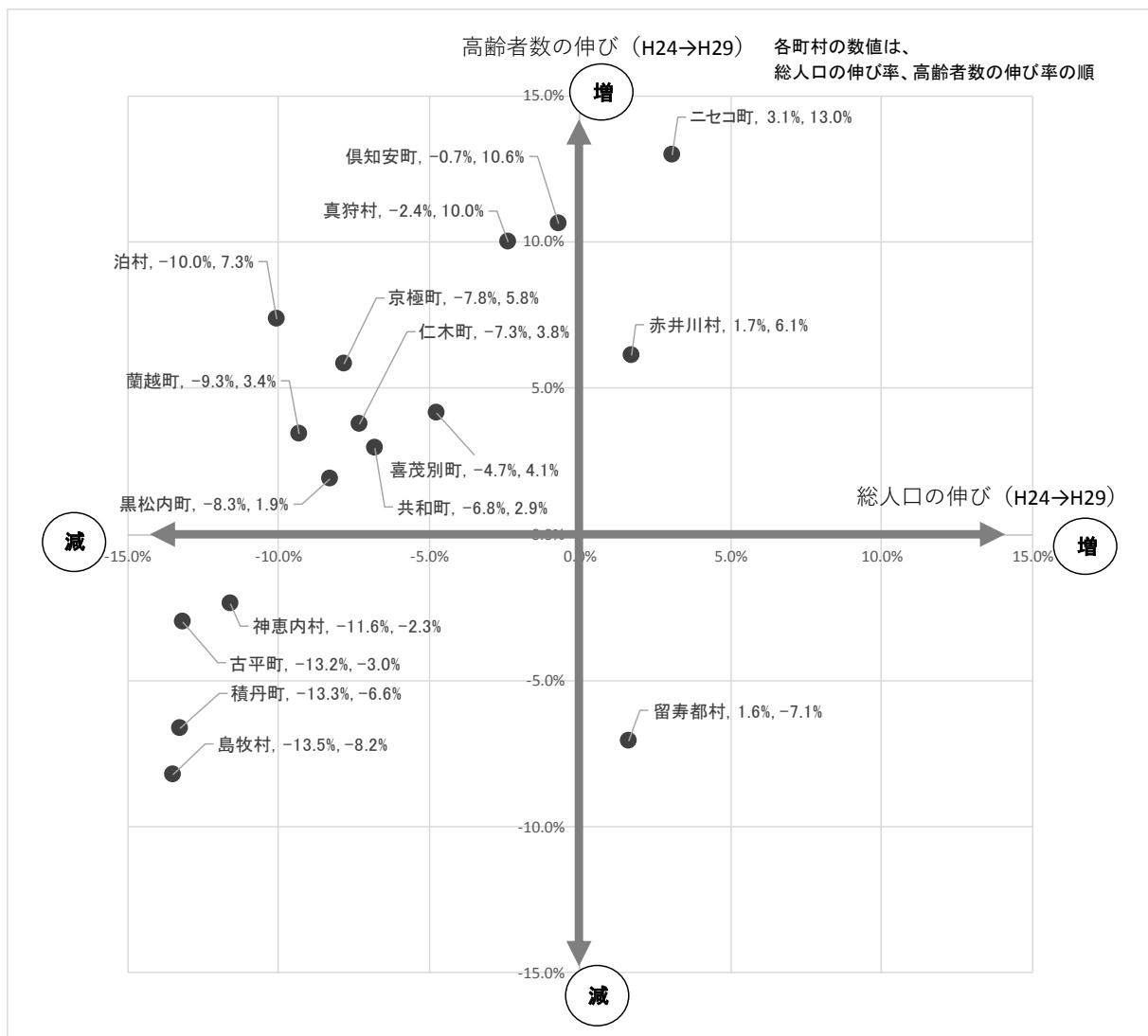
平成 24 年度から平成 29 年度の総人口の伸び率をみると、二セコ町、赤井川村、留寿都村が増加しており、その他の町村は減少しています。

高齢者数の伸び率をみると、二セコ町（13.0%）が最も増加しており、島牧村（-8.2%）が最も減少しています。

二セコ町と赤井川村は、総人口・高齢者人口ともに増加しており、神恵内村・古平町・積丹町・島牧村は総人口・高齢者人口ともに減少しています。

また、留寿都村については、総人口が増加している一方で高齢者人口が減少しています。

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



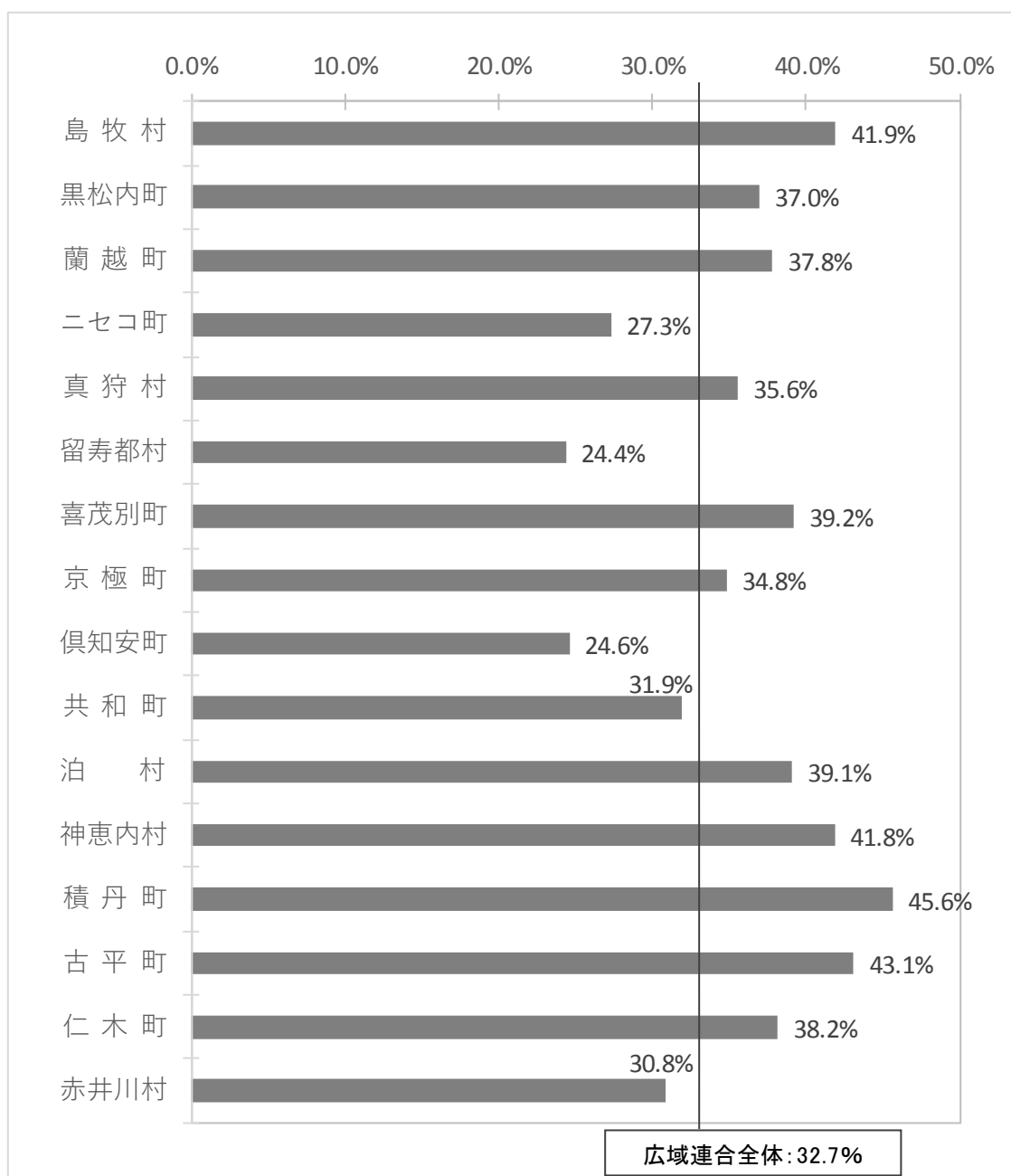
② 高齢化率の推移

平成 29 年度の高齢化率については、積丹町が 45.6%で最も高く、次いで古平町（43.1%）、島牧村（41.9%）、神恵内村（41.8%）となっています。

また、ニセコ町、留寿都村、倶知安町は、他の町村に比べ高齢化率が低くなっています。

平成 27 年度と平成 29 年度の高齢化率を比較すると、真狩村、共和町、泊村、古平町では上昇しており、神恵内村では低下しています。

関係町村における高齢化率



関係町村別人口データ【基準日：各年10月1日】(単位：人)

		第6期				第6期			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
島牧村	40歳未満	391	398	398	俱知安町	40歳未満	5,998	6,343	6,384
	40～64歳	500	504	486		40～64歳	5,293	5,213	5,186
	65～74歳	275	270	264		65～74歳	1,912	1,912	1,911
	75歳以上	333	388	374		75歳以上	1,815	1,832	1,862
	総数	1,499	1,560	1,522		総数	15,018	15,300	15,343
	高齢化率	40.6%	42.2%	41.9%		高齢化率	24.8%	24.5%	24.6%
黒松内町	40歳未満	983	967	958	共和町	40歳未満	2,212	2,210	2,157
	40～64歳	948	919	878		40～64歳	2,187	1,997	1,952
	65～74歳	414	427	407		65～74歳	878	860	878
	75歳以上	737	670	669		75歳以上	947	1,056	1,051
	総数	3,082	2,983	2,912		総数	6,224	6,123	6,038
	高齢化率	37.3%	36.8%	37.0%		高齢化率	29.3%	31.3%	31.9%
蘭越町	40歳未満	1,353	1,431	1,356	泊村	40歳未満	534	534	498
	40～64歳	1,689	1,650	1,605		40～64歳	612	566	528
	65～74歳	796	804	801		65～74歳	266	276	267
	75歳以上	1,005	987	999		75歳以上	359	371	391
	総数	4,843	4,872	4,761		総数	1,771	1,747	1,684
	高齢化率	37.2%	36.8%	37.8%		高齢化率	35.3%	37.0%	39.1%
二七〇町	40歳未満	1,777	1,835	1,830	神恵内村	40歳未満	227	218	224
	40～64歳	1,834	1,761	1,764		40～64歳	319	306	296
	65～74歳	640	640	656		65～74歳	155	151	149
	75歳以上	706	698	695		75歳以上	303	229	225
	総数	4,957	4,934	4,945		総数	1,004	904	894
	高齢化率	27.2%	27.1%	27.3%		高齢化率	45.6%	42.0%	41.8%
真狩村	40歳未満	730	688	696	積丹町	40歳未満	489	501	471
	40～64歳	674	675	658		40～64歳	698	710	690
	65～74歳	309	329	347		65～74歳	408	403	408
	75歳以上	389	388	400		75歳以上	518	601	565
	総数	2,102	2,080	2,101		総数	2,113	2,215	2,134
	高齢化率	33.2%	34.5%	35.6%		高齢化率	43.8%	45.3%	45.6%
留寿都村	40歳未満	800	834	869	古平町	40歳未満	799	775	738
	40～64歳	645	623	640		40～64歳	1,095	1,071	1,048
	65～74歳	193	189	197		65～74歳	570	582	564
	75歳以上	269	289	289		75歳以上	724	793	788
	総数	1,907	1,935	1,995		総数	3,188	3,221	3,138
	高齢化率	24.2%	24.7%	24.4%		高齢化率	40.6%	42.7%	43.1%
喜茂別町	40歳未満	665	682	665	仁木町	40歳未満	1,099	1,127	1,115
	40～64歳	754	703	702		40～64歳	1,099	1,070	1,063
	65～74歳	388	376	374		65～74歳	620	650	637
	75歳以上	482	470	507		75歳以上	680	705	707
	総数	2,289	2,231	2,248		総数	3,498	3,552	3,522
	高齢化率	38.0%	37.9%	39.2%		高齢化率	37.2%	38.1%	38.2%
京極町	40歳未満	988	1,039	995	赤井川村	40歳未満	369	410	442
	40～64歳	1,045	1,037	1,013		40～64歳	388	381	378
	65～74歳	456	447	465		65～74歳	176	170	172
	75歳以上	688	618	608		75歳以上	188	197	193
	総数	3,177	3,141	3,081		総数	1,121	1,158	1,185
	高齢化率	36.0%	33.9%	34.8%		高齢化率	32.5%	31.7%	30.8%

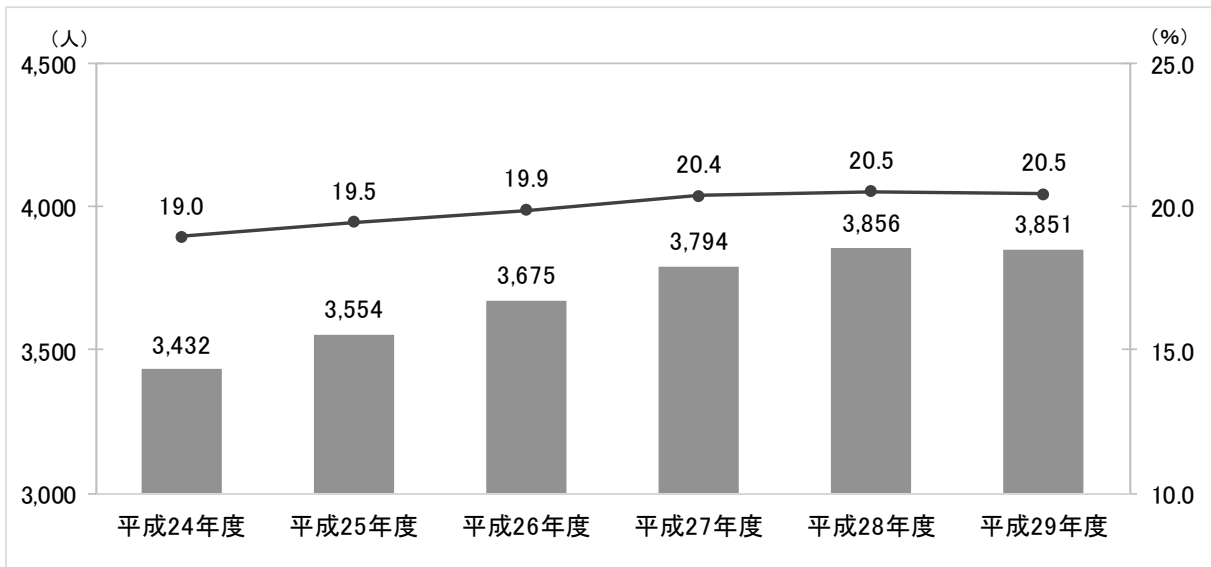
2. 要介護（要支援）認定者の状況

（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

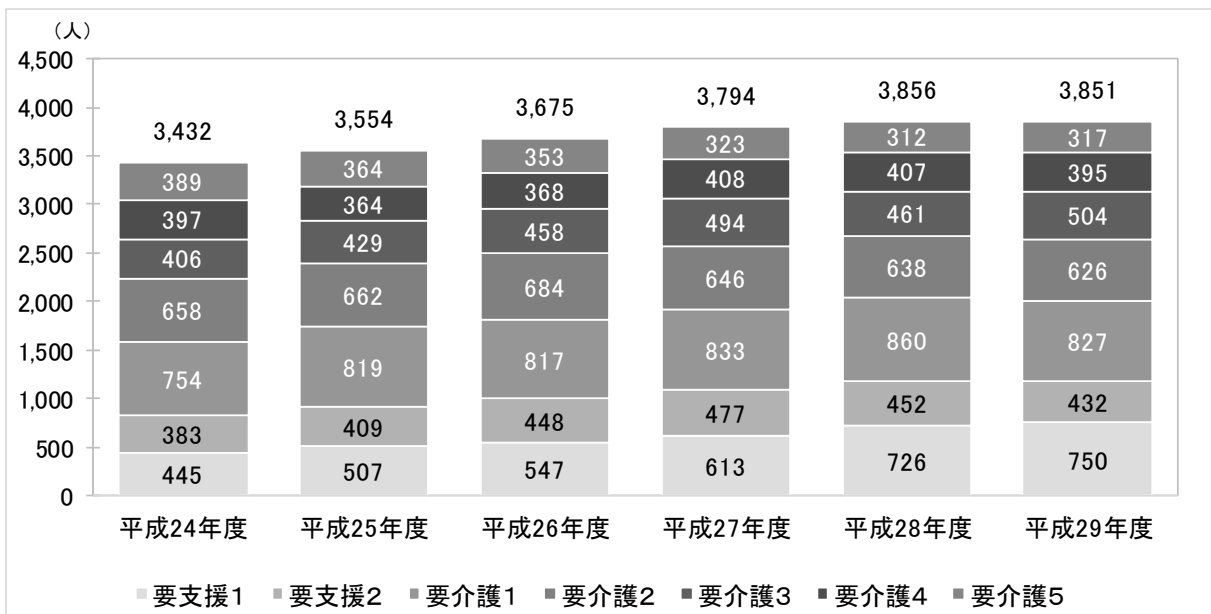
第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数及び認定率は、ともに増加傾向にあり、平成29年度には認定者数3,851人、認定率20.5%となっています。

要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



また、要介護度別では、特に要支援1が増加傾向にあり、平成29年度は750人と、平成24年度と比較すると、305人増加しています。

要介護度別認定者数の推移



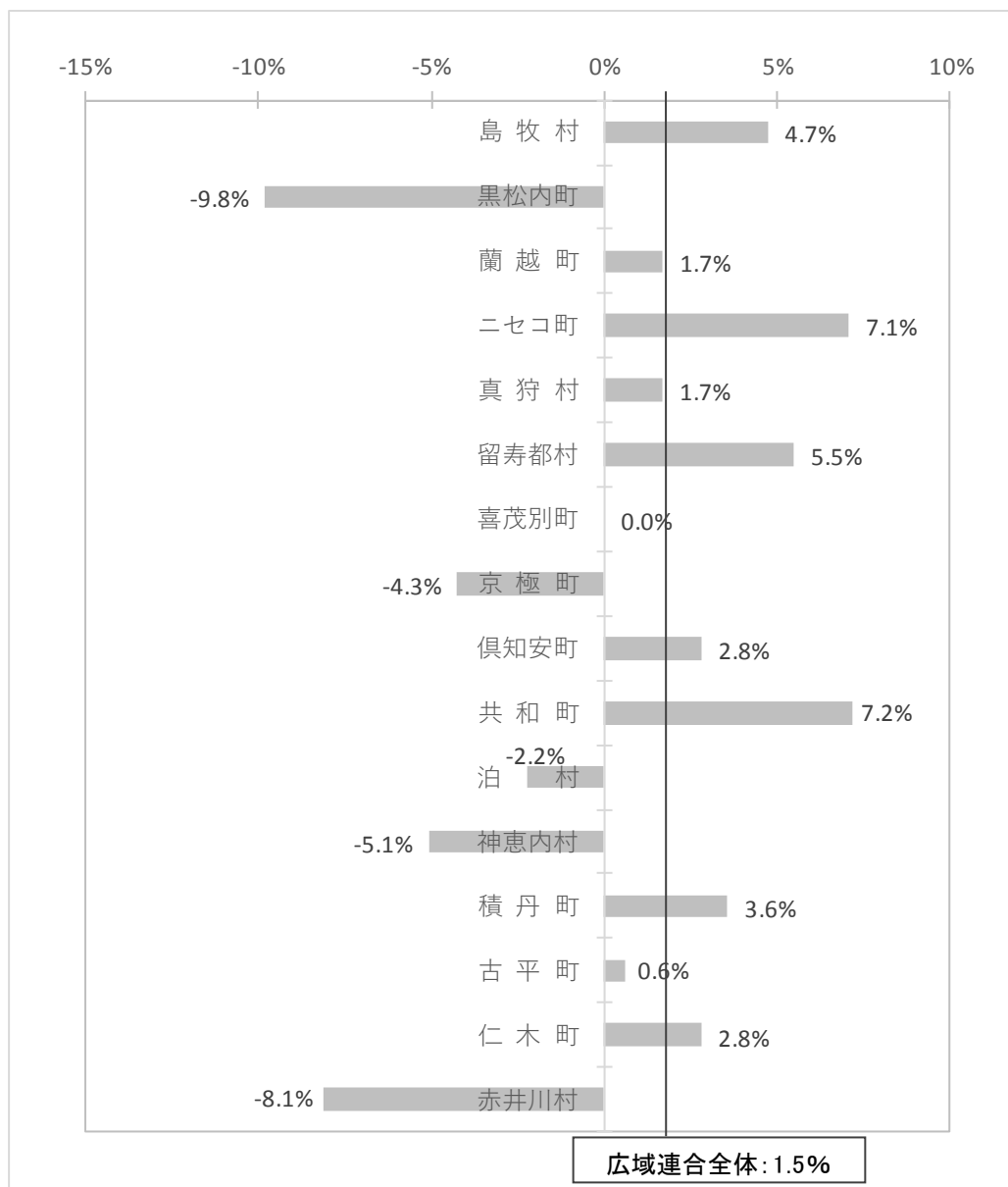
(2) 関係町村別

① 第1号被保険者の要介護（要支援）認定率の伸び

平成27年度と平成29年度における要介護（要支援）認定率の伸び率が減少したのは5町村あり、黒松内町(-9.8%)、赤井川村(-8.1%)、神恵内村(-5.1%)、京極町(-4.3%)、泊村(-2.2%)となっています。

また、ニセコ町(7.1%)や共和町(7.2%)は他の町村に比べ、やや伸び率が大きくなっています。

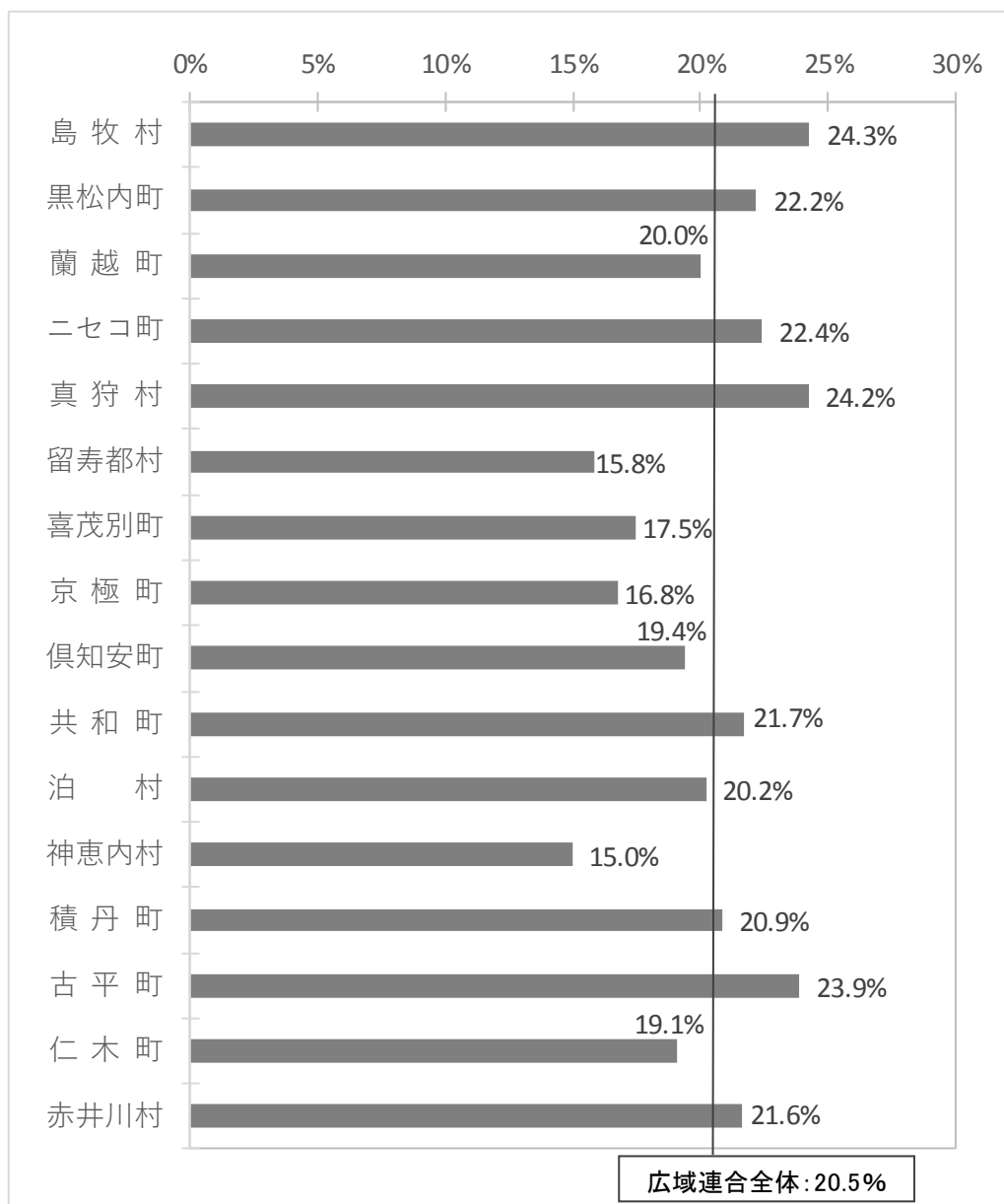
関係町村における第1号被保険者の要介護（要支援）認定率の伸び率



② 平成 29 年度における第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定率

平成 29 年度における第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定率については、島牧村（24.3%）が最も高く、次いで真狩村（24.2%）、古平町（23.9%）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（平成 29 年度）



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(%)		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
島 牧 村	第1号被保険者	148	155	155	24.3	23.6	24.3
	65～74歳	8	10	11	2.9	3.7	4.2
	75歳以上	140	145	144	42.0	37.4	38.5
	第2号被保険者	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	総数	148	155	155	13.4	13.3	13.8
黒 松 内 町	第1号被保険者	265	267	239	23.0	24.3	22.2
	65～74歳	27	28	18	6.5	6.6	4.4
	75歳以上	238	239	221	32.3	35.7	33.0
	第2号被保険者	2	3	4	0.2	0.3	0.5
	総数	267	270	243	12.7	13.4	12.4
蘭 越 町	第1号被保険者	354	353	360	19.7	19.7	20.0
	65～74歳	26	31	21	3.3	3.9	2.6
	75歳以上	328	322	339	32.6	32.6	33.9
	第2号被保険者	5	4	4	0.3	0.2	0.2
	総数	359	357	364	10.3	10.4	10.7
二 セ コ 町	第1号被保険者	283	285	303	21.0	21.3	22.4
	65～74歳	18	17	23	2.8	2.7	3.5
	75歳以上	265	268	280	37.5	38.4	40.3
	第2号被保険者	3	2	2	0.2	0.1	0.1
	総数	286	287	305	9.0	9.3	9.8
真 狩 村	第1号被保険者	178	174	181	25.5	24.3	24.2
	65～74歳	11	12	11	3.6	3.6	3.2
	75歳以上	167	162	170	42.9	41.8	42.5
	第2号被保険者	3	1	0	0.4	0.1	0.0
	総数	181	175	181	13.2	12.6	12.9
留 寿 都 村	第1号被保険者	73	78	77	15.8	16.3	15.8
	65～74歳	7	5	7	3.6	2.6	3.6
	75歳以上	66	73	70	24.5	25.3	24.2
	第2号被保険者	4	4	3	0.6	0.6	0.5
	総数	77	82	80	7.0	7.4	7.1
喜 茂 別 町	第1号被保険者	154	157	154	17.7	18.6	17.5
	65～74歳	15	11	13	3.9	2.9	3.5
	75歳以上	139	146	141	28.8	31.1	27.8
	第2号被保険者	3	2	3	0.4	0.3	0.4
	総数	157	159	157	9.7	10.3	9.9
京 極 町	第1号被保険者	188	187	180	16.4	17.6	16.8
	65～74歳	15	11	17	3.3	2.5	3.7
	75歳以上	173	176	163	25.1	28.5	26.8
	第2号被保険者	2	3	1	0.2	0.3	0.1
	総数	190	190	181	8.7	9.0	8.7

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(%)		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
俱知安町	第1号被保険者	712	725	732	19.1	19.4	19.4
	65～74歳	93	92	95	4.9	4.8	5.0
	75歳以上	619	633	637	34.1	34.6	34.2
	第2号被保険者	16	16	19	0.3	0.3	0.4
	総数	728	741	751	8.1	8.3	8.4
共和町	第1号被保険者	391	420	419	21.4	21.9	21.7
	65～74歳	41	36	37	4.7	4.2	4.2
	75歳以上	350	384	382	37.0	36.4	36.3
	第2号被保険者	7	8	8	0.3	0.4	0.4
	総数	398	428	427	9.9	10.9	11.0
泊村	第1号被保険者	136	137	133	21.8	21.2	20.2
	65～74歳	11	13	12	4.1	4.7	4.5
	75歳以上	125	124	121	34.8	33.4	30.9
	第2号被保険者	3	3	3	0.5	0.5	0.6
	総数	139	140	136	11.2	11.5	11.5
神恵内村	第1号被保険者	59	57	56	12.9	15.0	15.0
	65～74歳	5	4	4	3.2	2.6	2.7
	75歳以上	54	53	52	17.8	23.1	23.1
	第2号被保険者	1	2	1	0.3	0.7	0.3
	総数	60	59	57	7.7	8.6	8.5
積丹町	第1号被保険者	196	206	203	21.2	20.5	20.9
	65～74歳	22	13	17	5.4	3.2	4.2
	75歳以上	174	193	186	33.6	32.1	32.9
	第2号被保険者	1	2	2	0.1	0.3	0.3
	総数	197	208	205	12.1	12.1	12.3
古平町	第1号被保険者	321	325	323	24.8	23.6	23.9
	65～74歳	37	38	33	6.5	6.5	5.9
	75歳以上	284	287	290	39.2	36.2	36.8
	第2号被保険者	8	7	5	0.7	0.7	0.5
	総数	329	332	328	13.8	13.6	13.7
仁木町	第1号被保険者	250	248	257	19.2	18.3	19.1
	65～74歳	30	23	26	4.8	3.5	4.1
	75歳以上	220	225	231	32.4	31.9	32.7
	第2号被保険者	2	4	4	0.2	0.4	0.4
	総数	252	252	261	10.5	10.4	10.8
赤井川村	第1号被保険者	86	82	79	23.6	22.3	21.6
	65～74歳	9	7	4	5.1	4.1	2.3
	75歳以上	77	75	75	41.0	38.1	38.9
	第2号被保険者	3	3	2	0.8	0.8	0.5
	総数	89	85	81	11.8	11.4	10.9

3. 将来人口等の推計

(1) 将来人口と被保険者数の推計

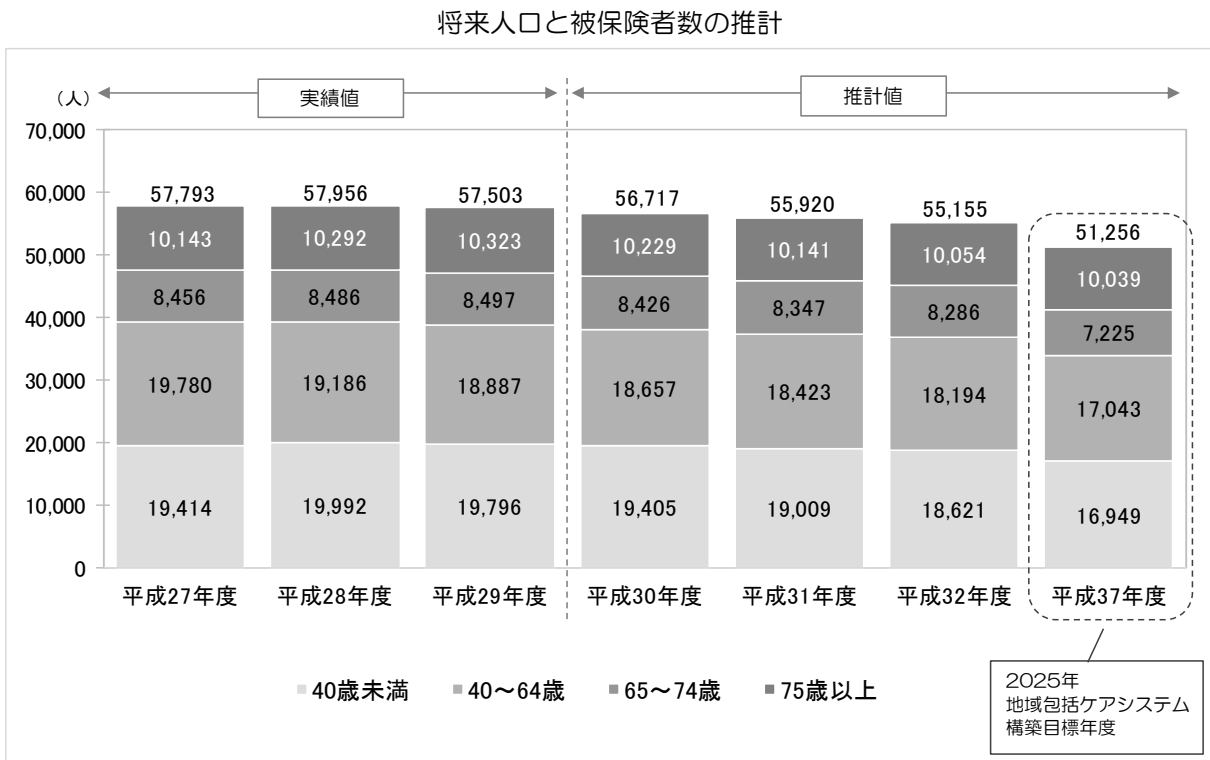
本計画期間(平成 30～32 年度)及び平成 37 年度の総人口は減少傾向となり、計画期間最終年度の平成 32 年度には 55,155 人、平成 37 年度には 51,256 人まで減少することが見込まれます。

第 1 号被保険者数は、本計画最終年の平成 32 年度には 18,340 人、平成 37 年度には 17,264 人まで減少することが見込まれます。

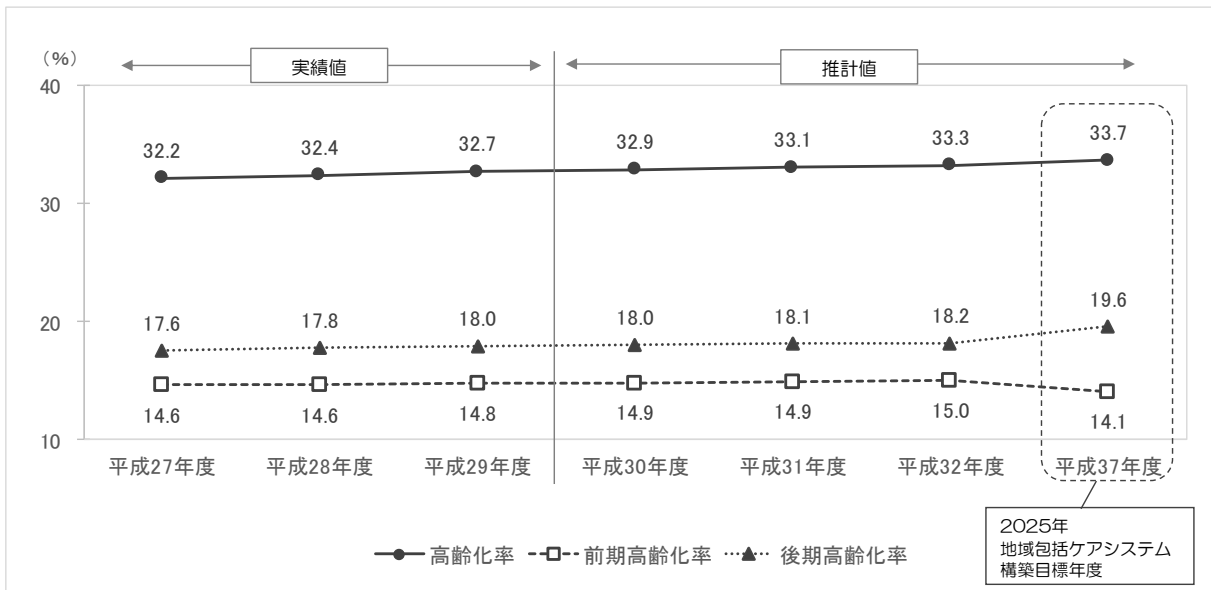
また、第 2 号被保険者数は、本計画最終年の平成 32 年度には 18,194 人、平成 37 年度には 17,043 人まで減少することが見込まれます。

高齢化率は増加傾向となり、本計画最終年の平成 32 年度には 33.3%、平成 37 年度には 33.7%となることを見込まれます。

後期高齢化率は、増加傾向となる見込みですが、前期高齢化率は平成 37 年度には減少する見込みです。



高齢化率の推計



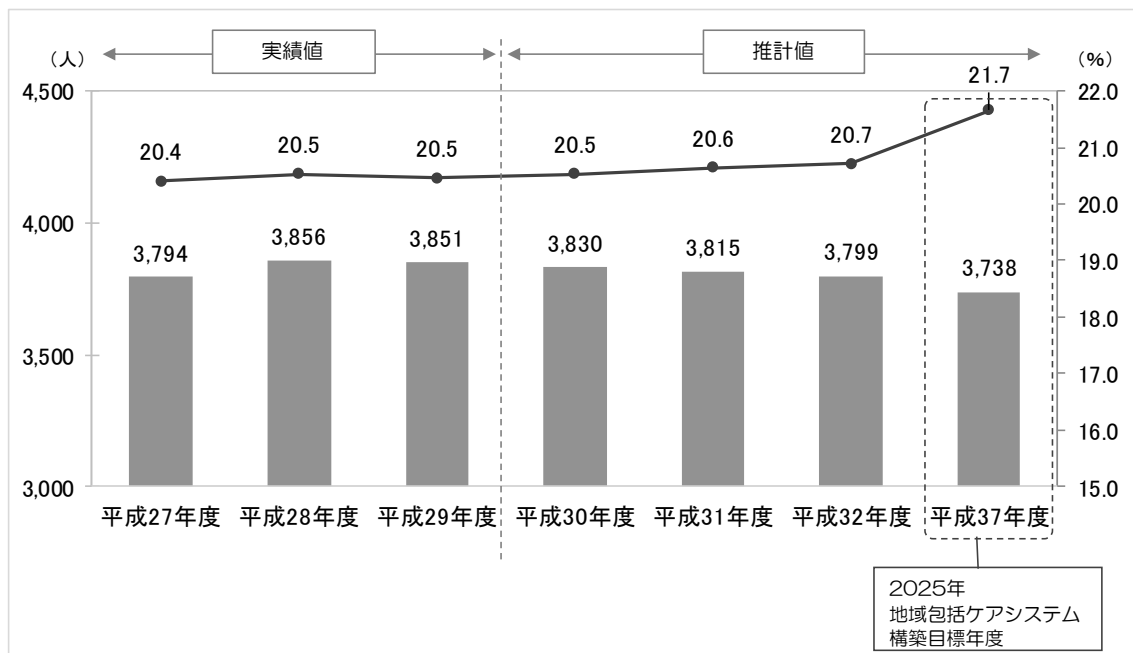
※端数処理の関係上、率の合計が合わない場合があります。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

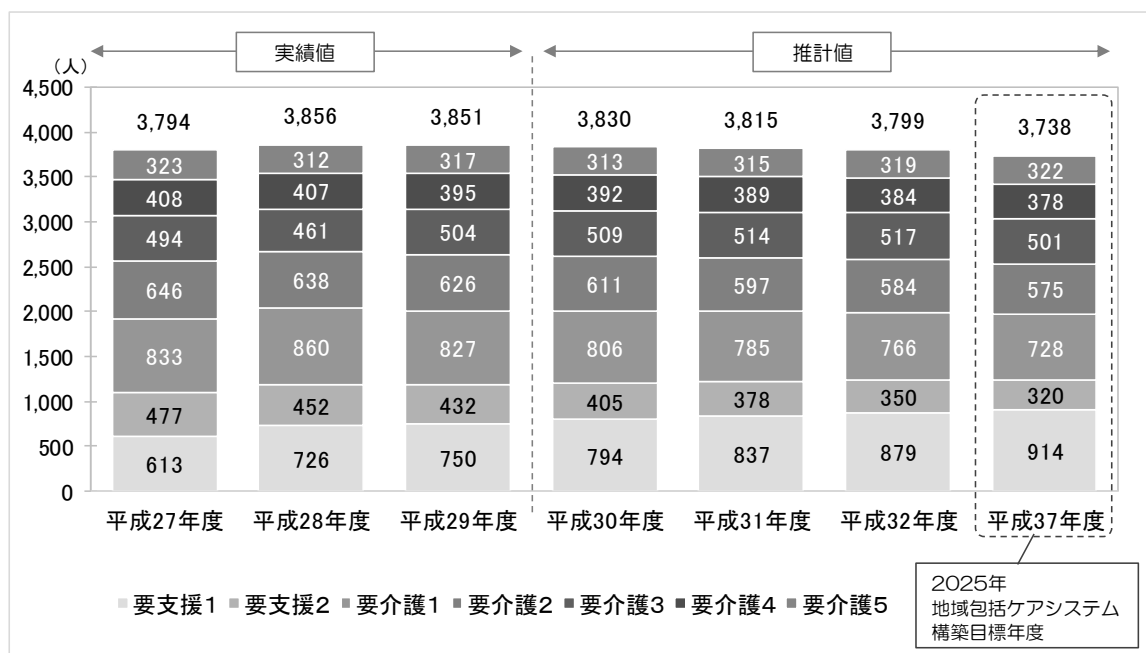
要支援・要介護認定者数は、計画期間中は微減傾向にあり、本計画最終年の平成32年度には3,799人となり、平成37年度には3,738人に減少することが見込まれます。

要介護度別にみると、計画期間中は「要支援1」の認定者の増加が見込まれ、それ以外の認定者は減少が見込まれます。

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



4. 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

ア. 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。

イ. 調査対象者

平成 29 年 5 月時点で、関係 16 町村の介護保険被保険者のうち、要介護認定を受けていない高齢者（要支援を含む）15,980 人を対象としました。

ウ. 調査実施時期

平成 29 年 5 月 26 日～平成 29 年 6 月 20 日

エ. 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。回収結果は下表のとおりです。

ニーズ調査の回収結果

	件 数	回収率
発送数	15,980	—
回収数	9,978	62.4%
有効	9,841	61.6%
無効	137	—

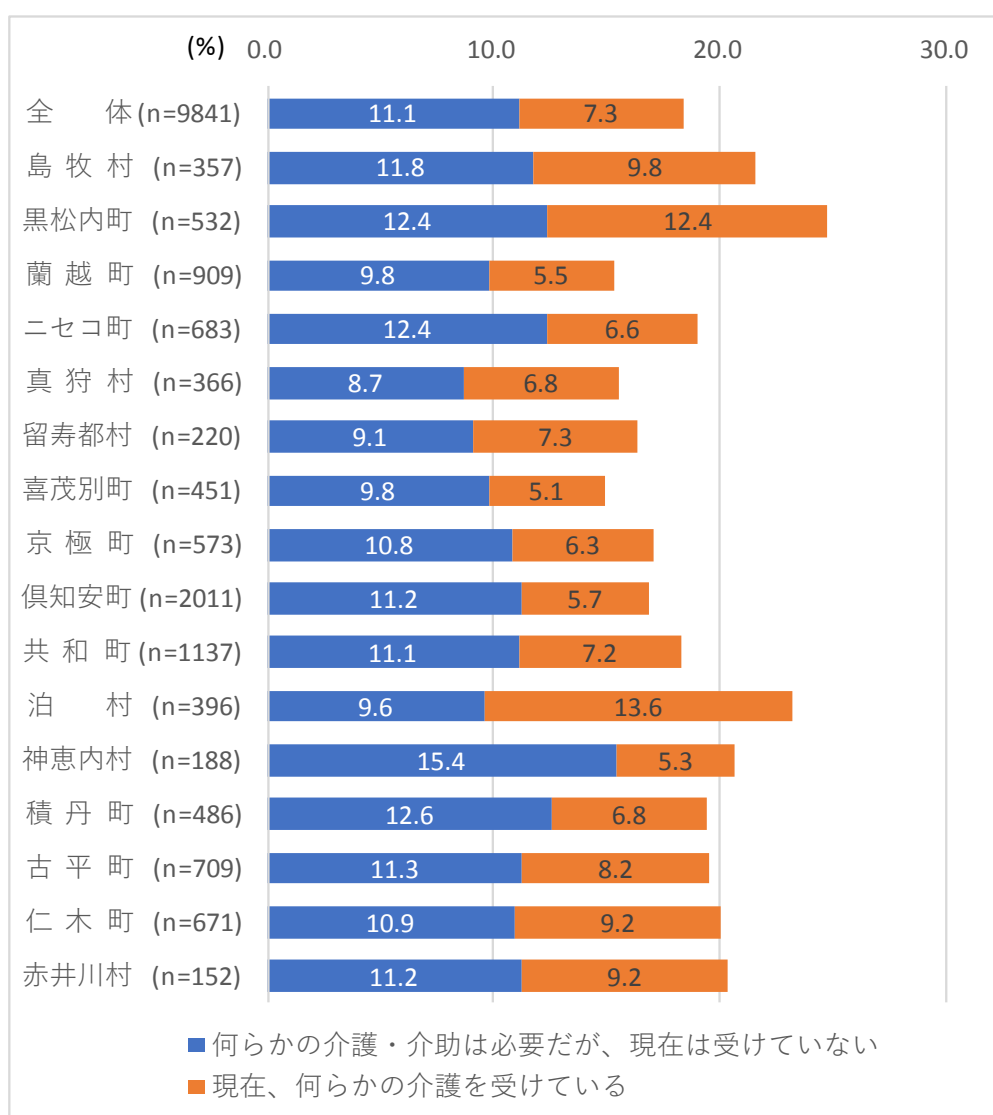
② 調査結果の概要

②-1 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

介護・介助の必要性がある人（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」の合算）は、広域連合全体では 18.4% となっており、町村別にみると黒松内町(24.8%)、泊村(23.2%)、島牧村(21.6%)が多くなっています。

また、各町村とも「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 割程度おり、潜在的な需要が見受けられます。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。



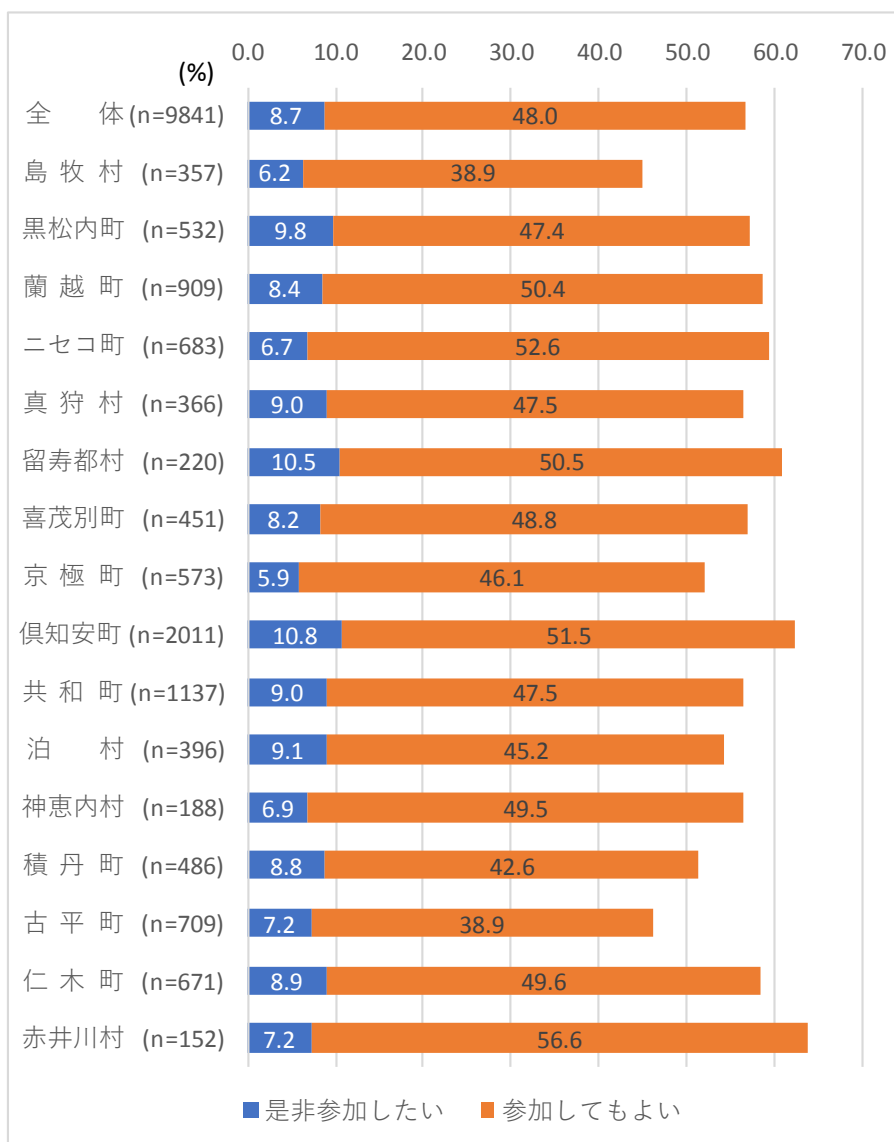
イ. 地域活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいですかという問いについて、広域連合全体では、参加意向のある（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合算）人が半数以上、各町村においても、4～6割程度いることがわかります。

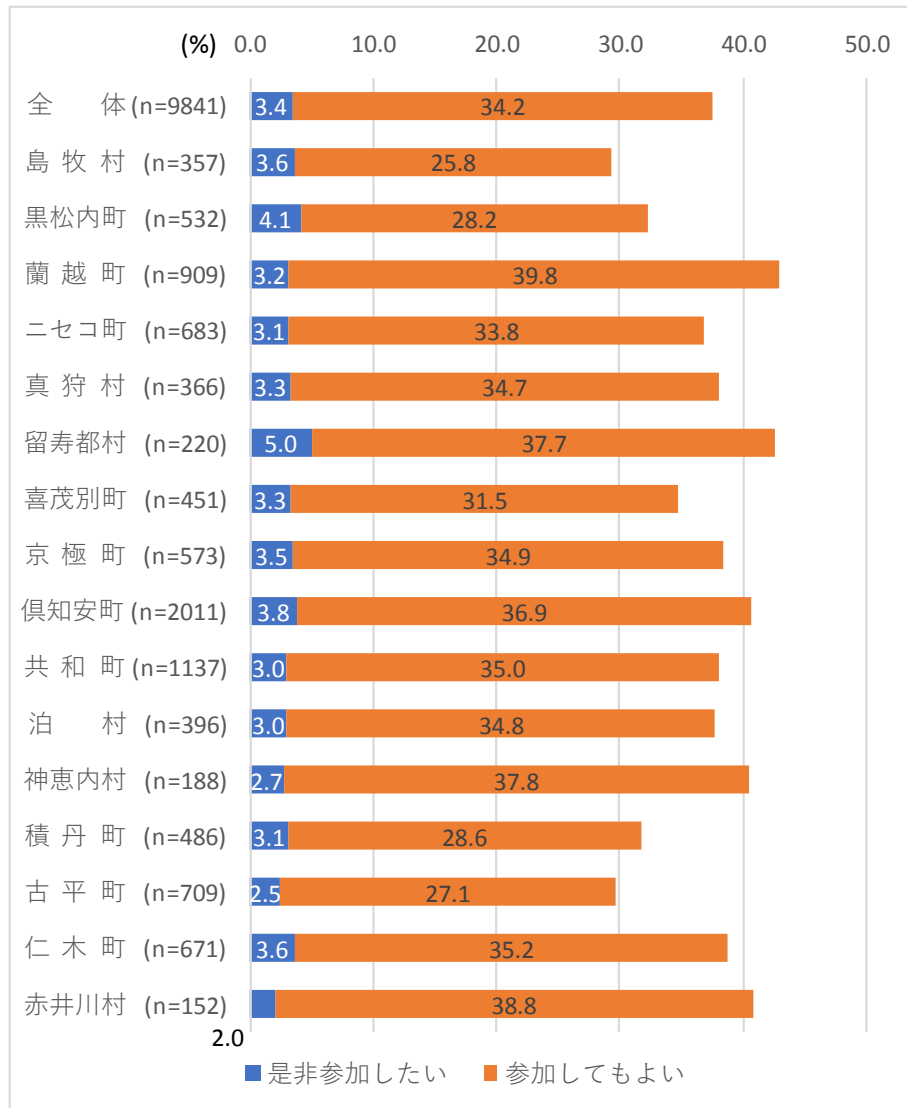
また、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいですかという問いについて、広域連合全体では、参加意向のある（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合算）人が約4割程度、各町村においても、3～4割程度いることがわかります。

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。

地域活動への参加者としての参加意向



地域活動への企画・運営としての参加意向



②-2 総合事業対象者について

ア. 総合事業対象者の判定方法

本調査結果をもとに、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」に示すようなりスク判定をする

「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

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	自分で食事の用意をしていますか	できるし、している	できるけどしていない	できない	
4	自分で請求書の支払いをしていますか	はい	いいえ		
5	自分で預貯金の出し入れをしていますか	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	口の渴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

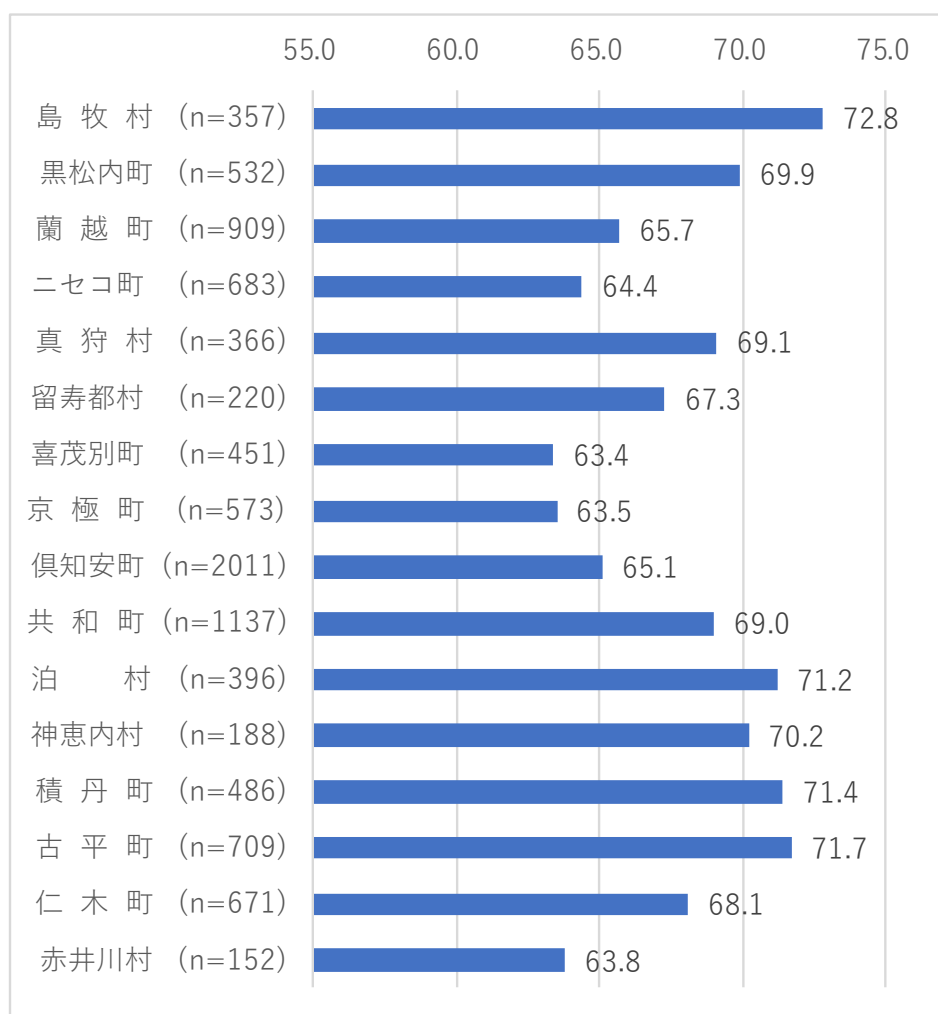
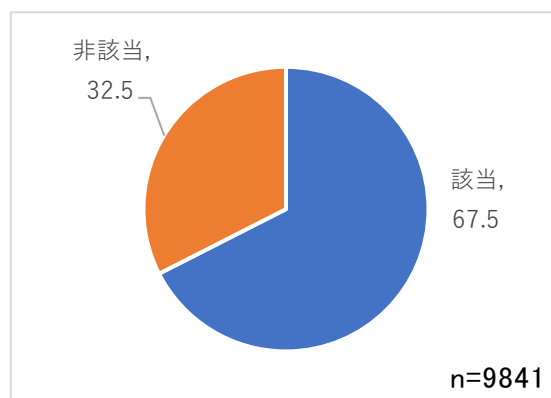
内容		リスクの判定	総合事業対象者の判定
①	項目番号 1～19 までの 19 項目のうち 10 項目以上に該当	複数の項目に支障	①～⑦の 1 つ以上に該当する回答者を総合事業対象者。
②	項目番号 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	運動器機能の低下	
③	項目番号 11～12 の 2 項目すべてに該当	低栄養状態	
④	項目番号 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	口腔機能の低下	
⑤	項目番号 16 に該当	閉じこもり傾向	
⑥	項目番号 17～19 の 3 項目のうち 1 項目以上に該当	認知機能の低下	
⑦	項目番号 20～21 の 2 項目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

※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ました。

イ. 総合事業対象者

前述の判定基準に基づく分析の結果、67.5%が総合事業に「該当」する結果となりました。町村別に見ると、島牧村が72.8%と最も多く、次いで古平町(71.7%)、積丹町(71.4%)、泊村(71.2%)、神恵内村(70.2%)となっています。

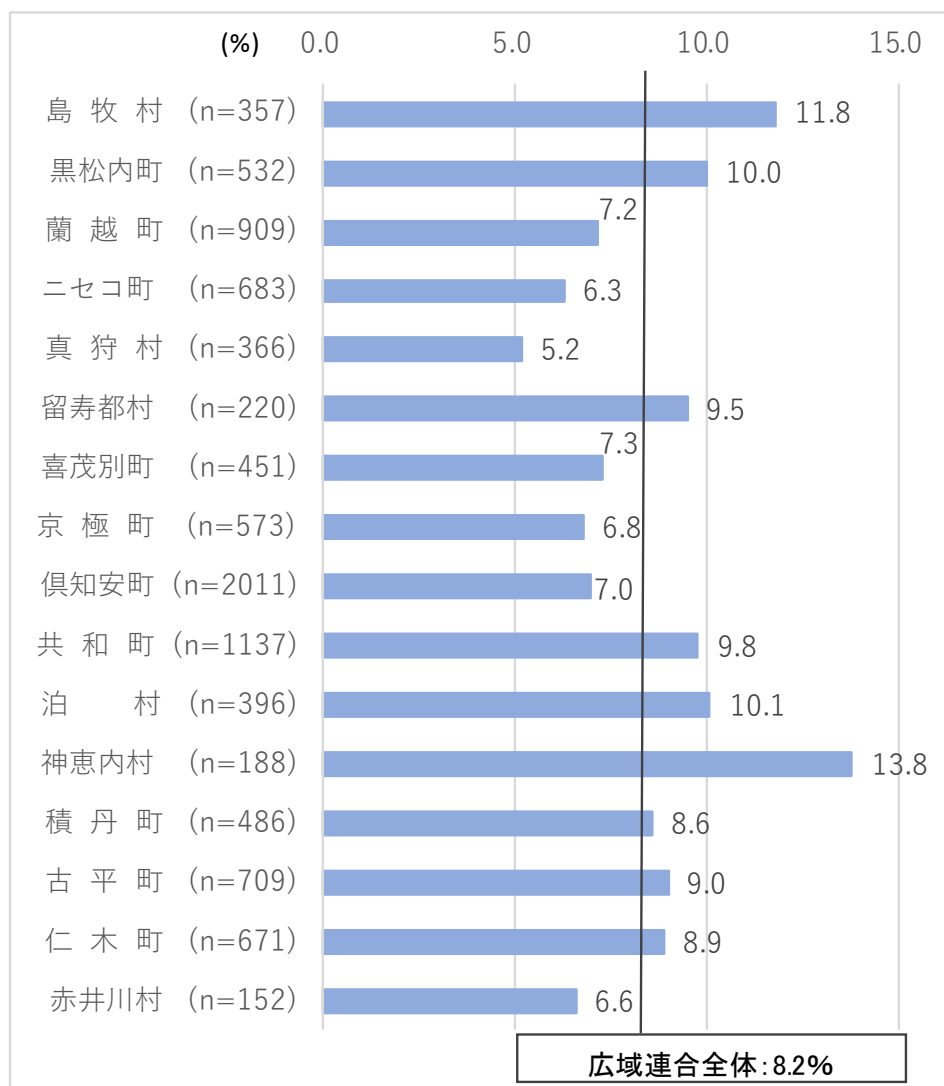
個別のリスクの判定について、次頁以降に示します。



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、神恵内村が13.8%で最も高くなっており、島牧村が11.8%で次いでいます。

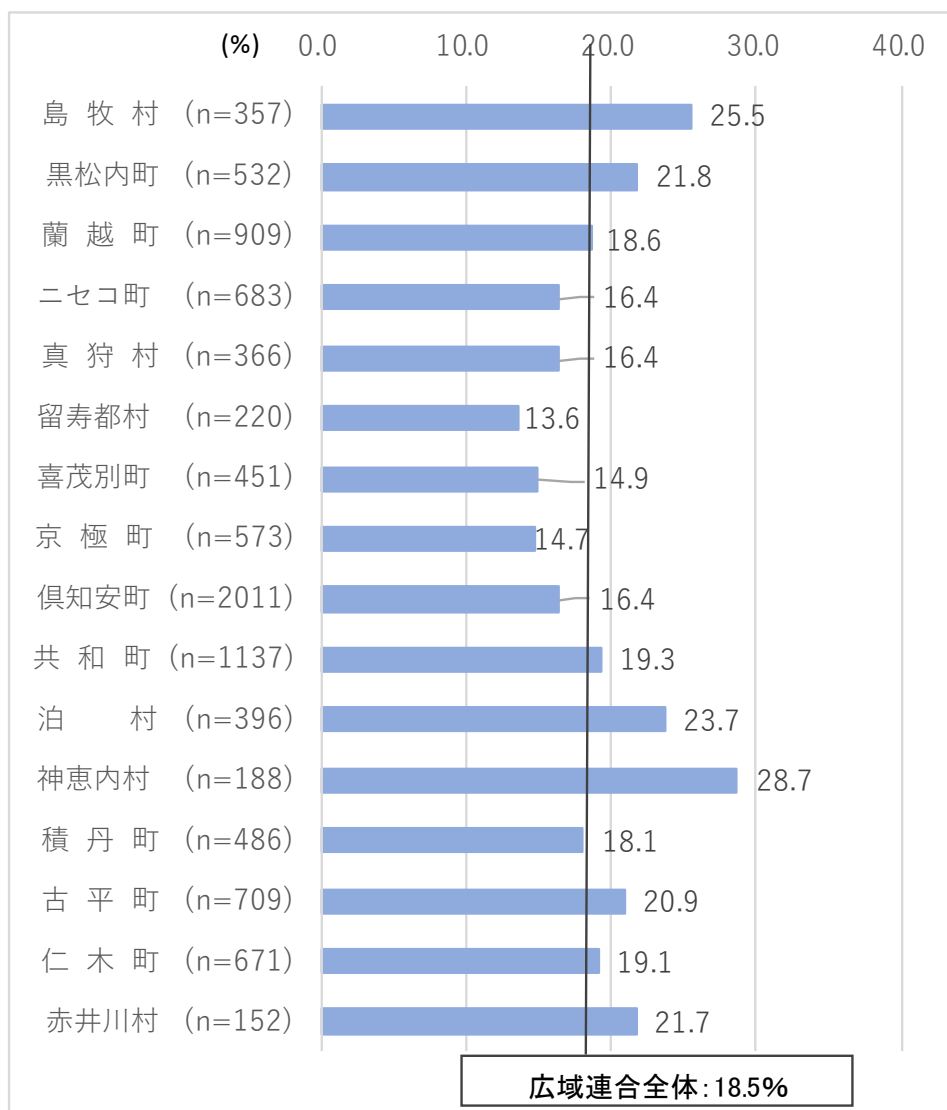
全体よりも割合が高い町村は、9町村となっています。



工. 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、神恵内村が28.7%で最も高くなっており、島牧村が25.5%で次いでいます。

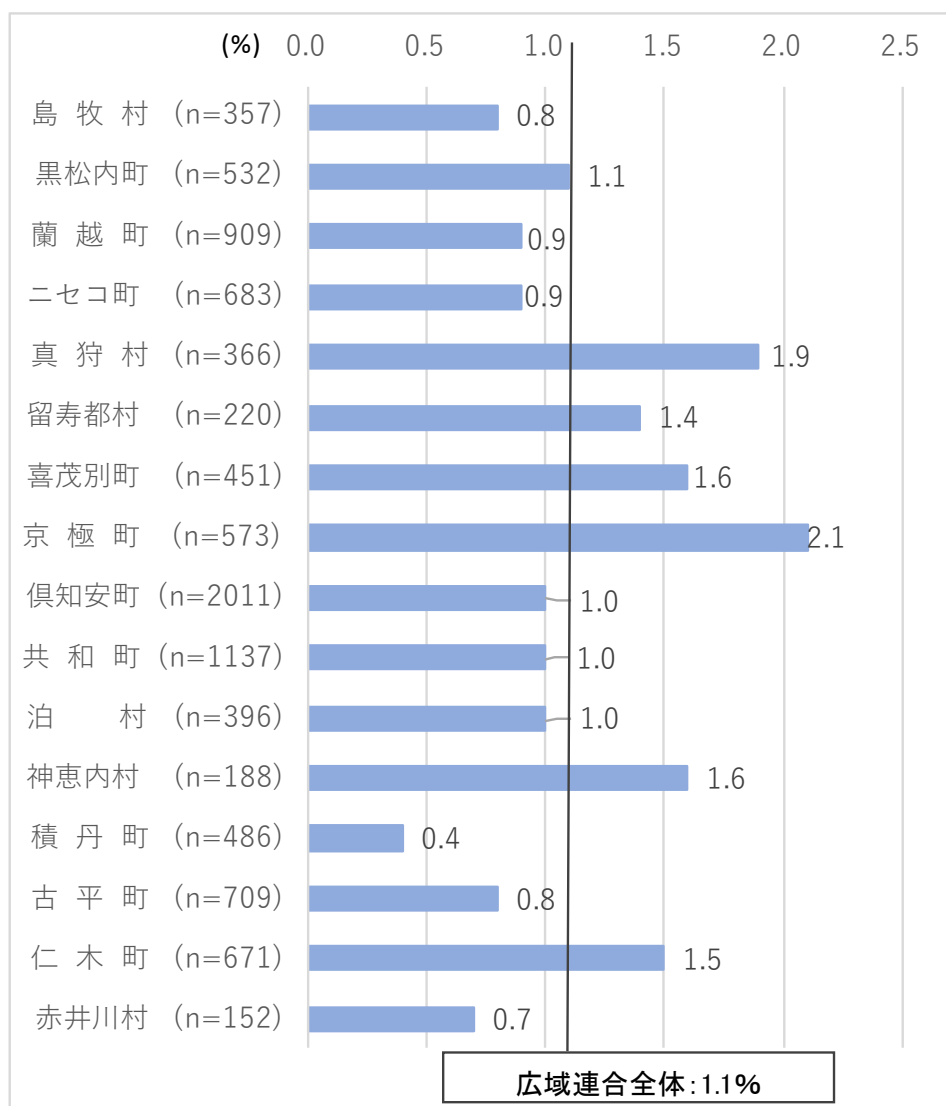
全体よりも割合が高い町村は、9町村となっています。



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、京極町が2.1%で最も高くなっており、真狩村が1.9%で次いでいます。

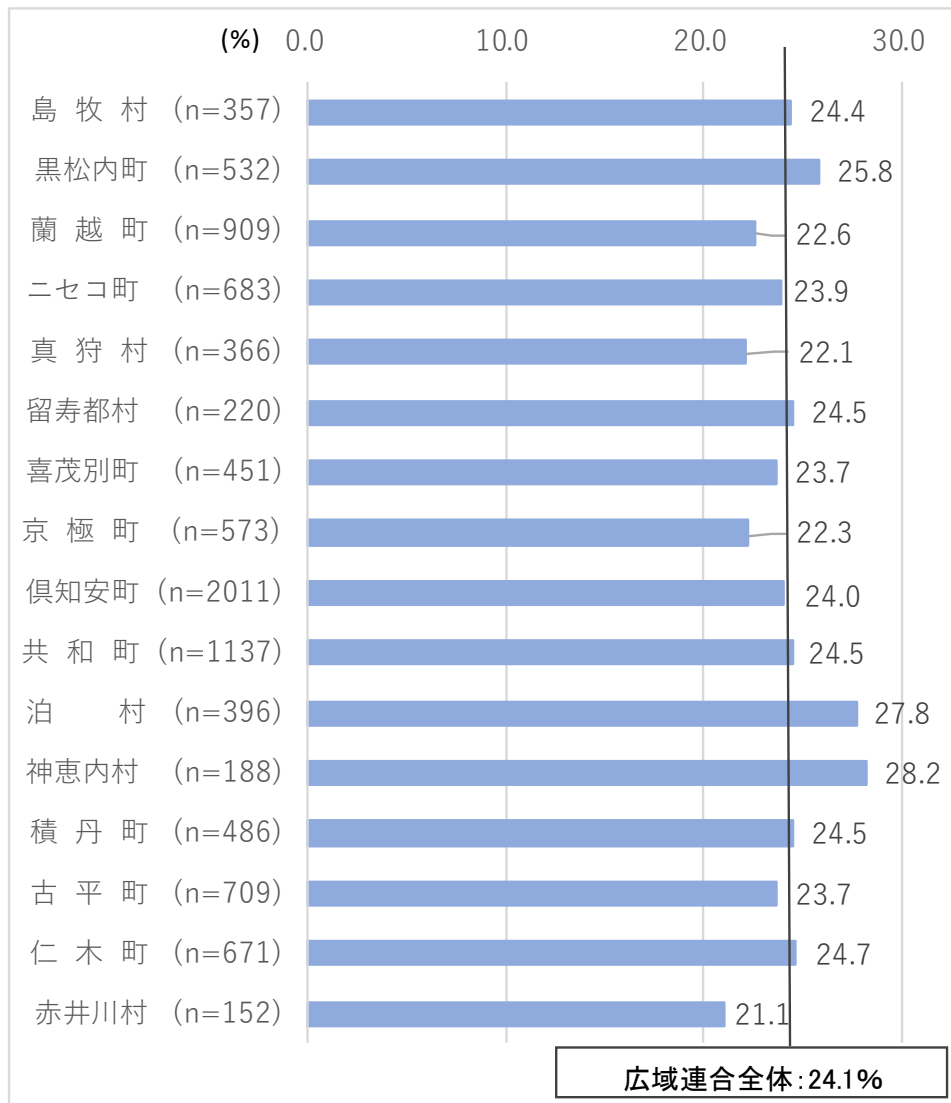
全体よりも割合が高い町村は、6町村となっています。



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28.2%で最も高くなっており、泊村が27.8%で次いでいます。

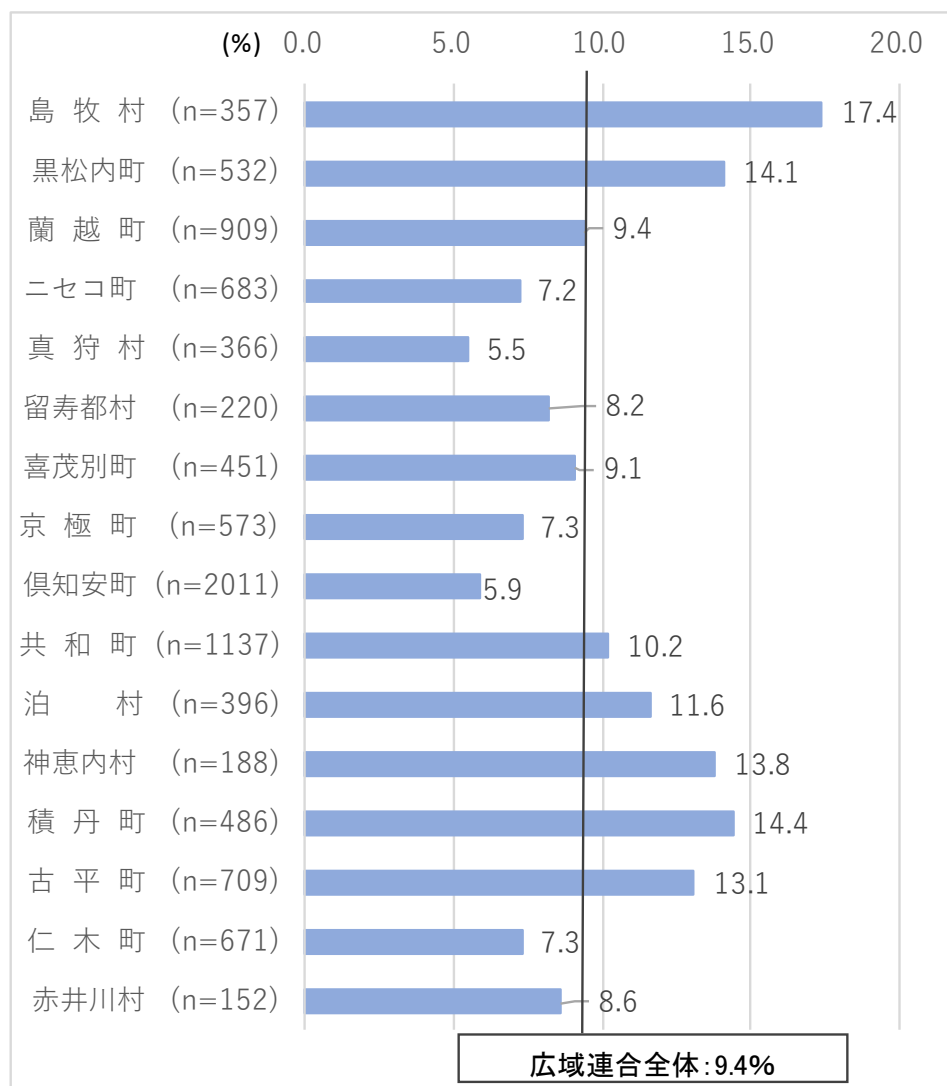
全体よりも割合が高い町村は、8町村となっています。



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、島牧村が17.4%で最も高くなっており、積丹町が14.4%で次いでいます。

全体よりも割合が高い町村は、7町村となっています。

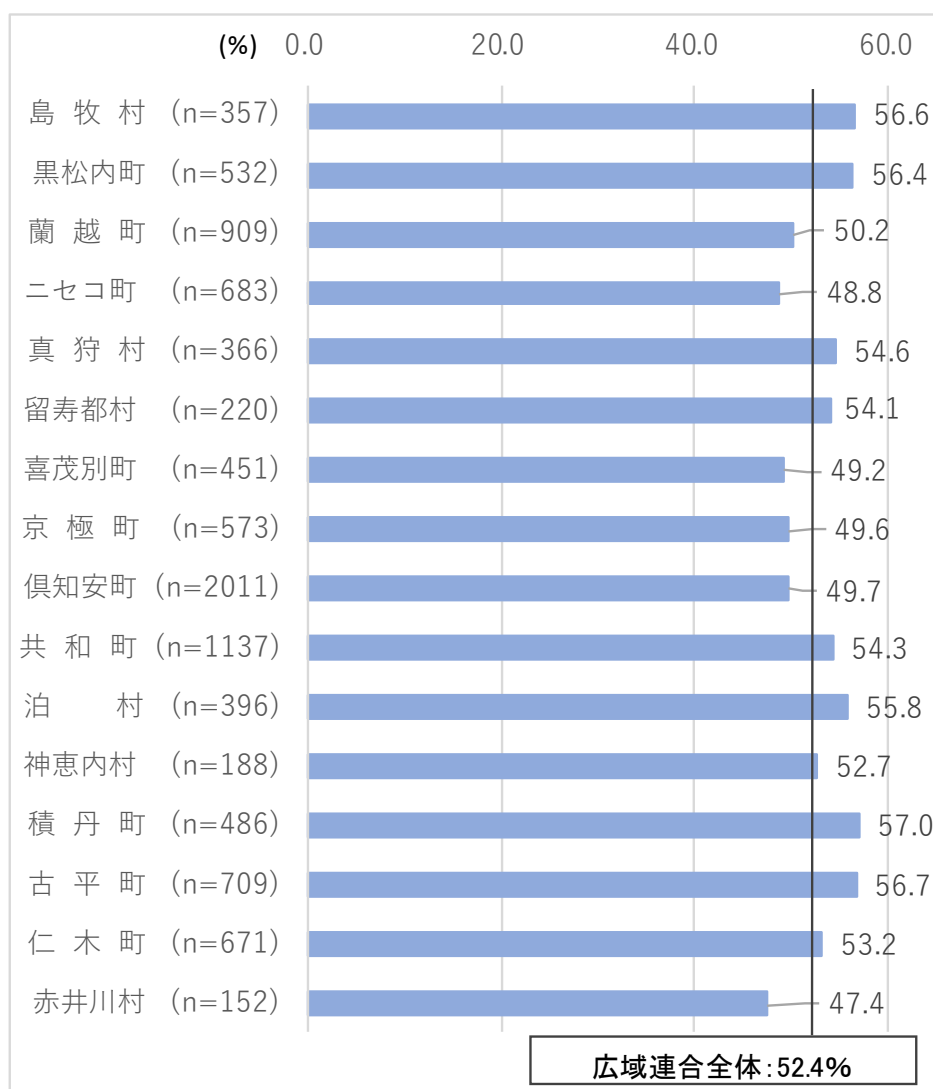


ク. 認知機能の低下

「認知機能の低下」に該当する割合についてみると、積丹町が57.0%で最も高くなっており、古平町が56.7%で次いでいます。

全体よりも割合が高い町村は、10町村となっています。

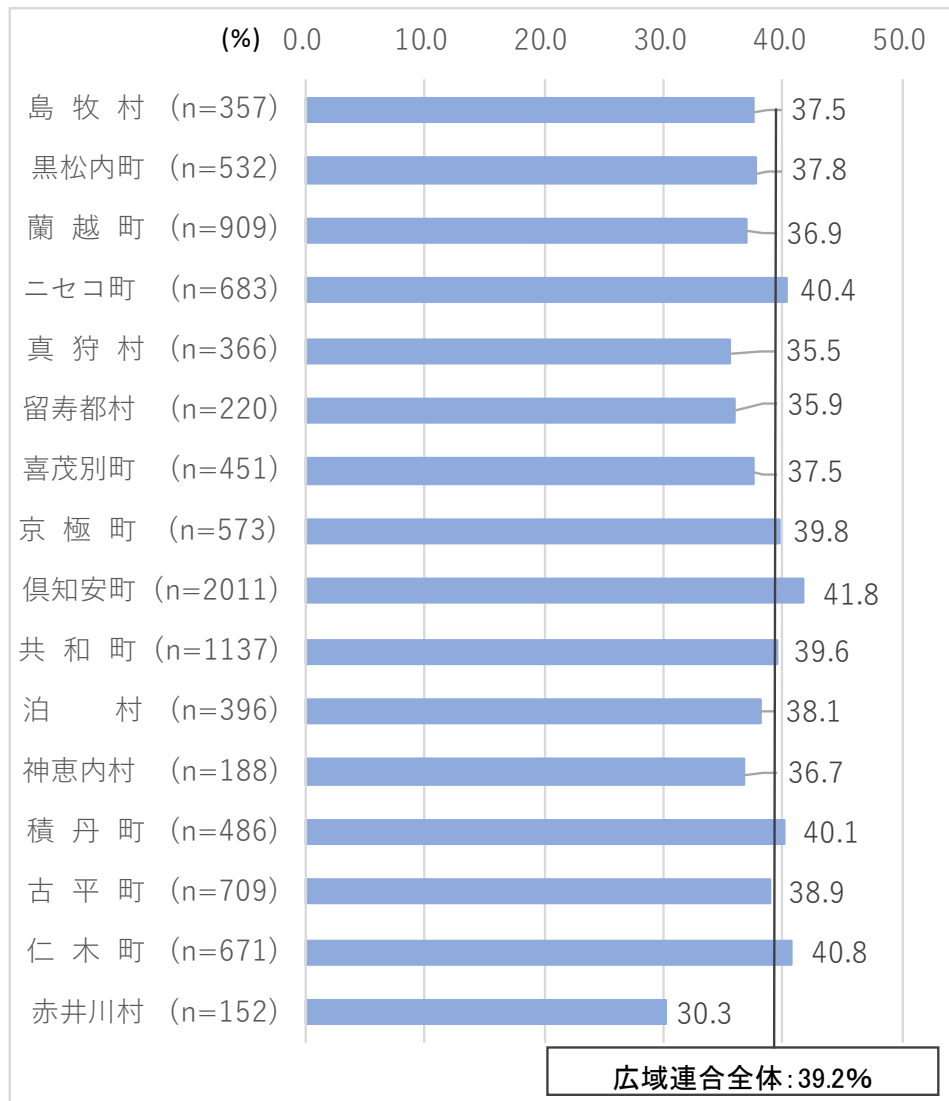
認知機能の低下については、他の項目に比べ該当する割合が高くなっていることから、後述する認知症施策の推進が重要となります。



ケ. うつ傾向

「うつ傾向」に該当する割合についてみると、倶知安町が 41.8%で最も高く、仁木町が 40.8%で次いでいます。

全体よりも割合が高い町村は、6町村となっています。



(2) 在宅介護実態調査の概要

① 調査概要

ア. 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。

イ. 調査対象者

関係 16 町村の介護保険被保険者のうち、平成 29 年 5 月から 7 月に要介護認定有効期限満了予定者の 619 人を対象としました。

ウ. 調査実施時期

平成 29 年 4 月上旬～平成 29 年 6 月末

エ. 調査方法と回収結果

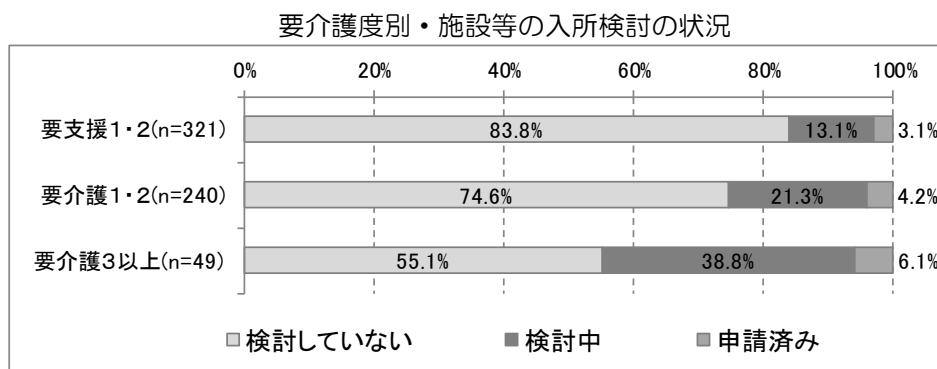
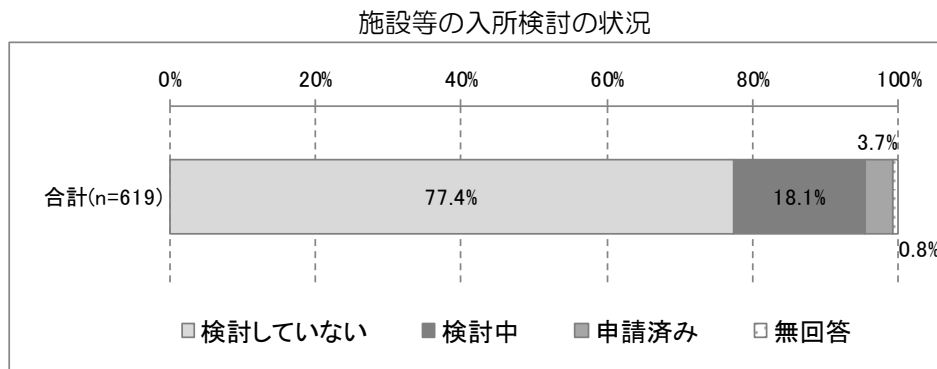
調査は、関係 16 町村において調査員が聞き取り調査を行い、調査対象者 619 人すべての調査票を回収しました。

② 調査結果の概要

ア. 施設等の入所検討状況

施設等の入所検討状況は、「検討していない」が77.4%、「検討中」が18.1%となっています。

要介護別にみると、要介護度が上がるにつれて「検討中」の割合が高くなっています。



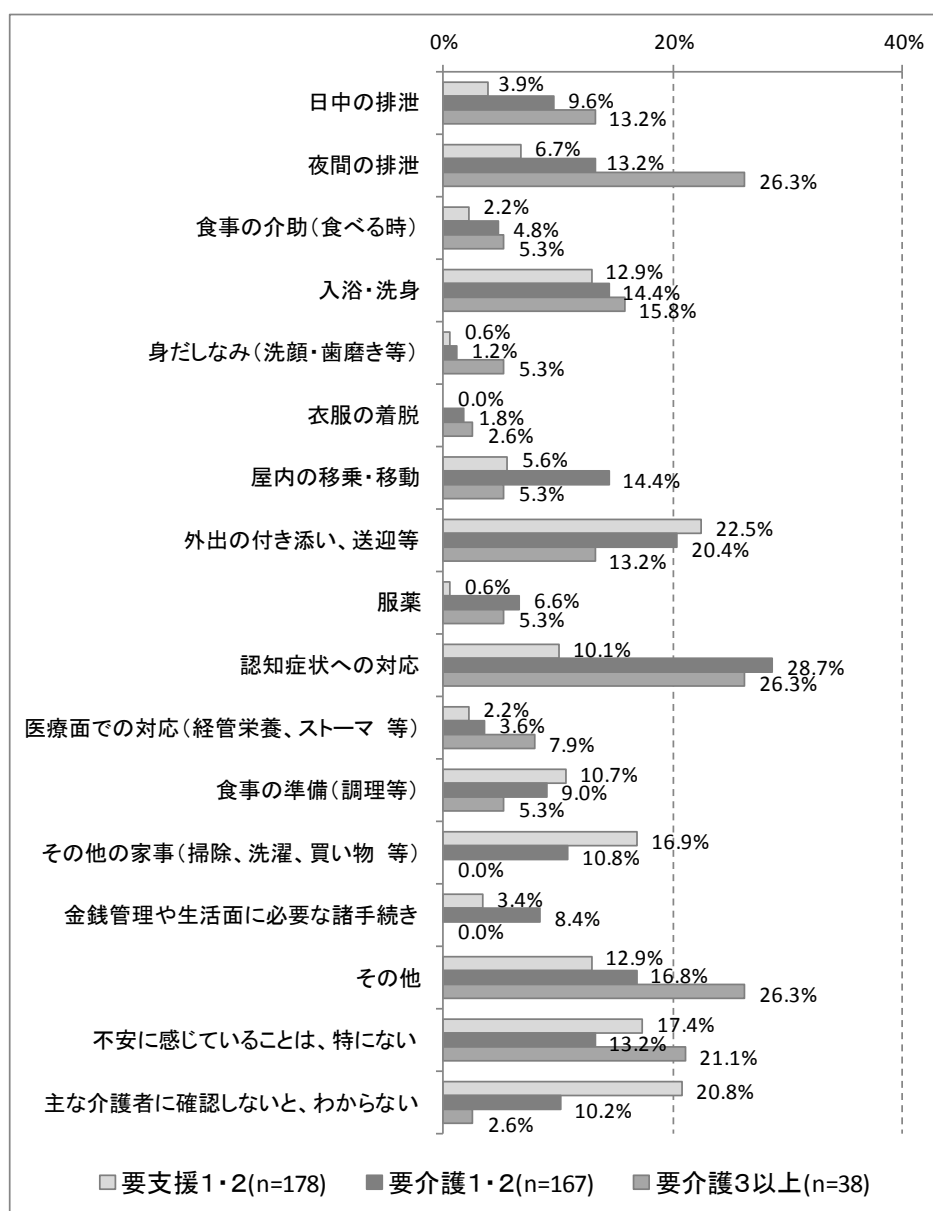
イ. 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う介護者の不安の変化

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護度別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」に対する不安が大きく、「要介護1・2」では「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」に対する不安が大きくなっています。「要介護3」以上では、特に「夜間の排泄」と「認知症状への対応」に対する不安が大きくなっています。

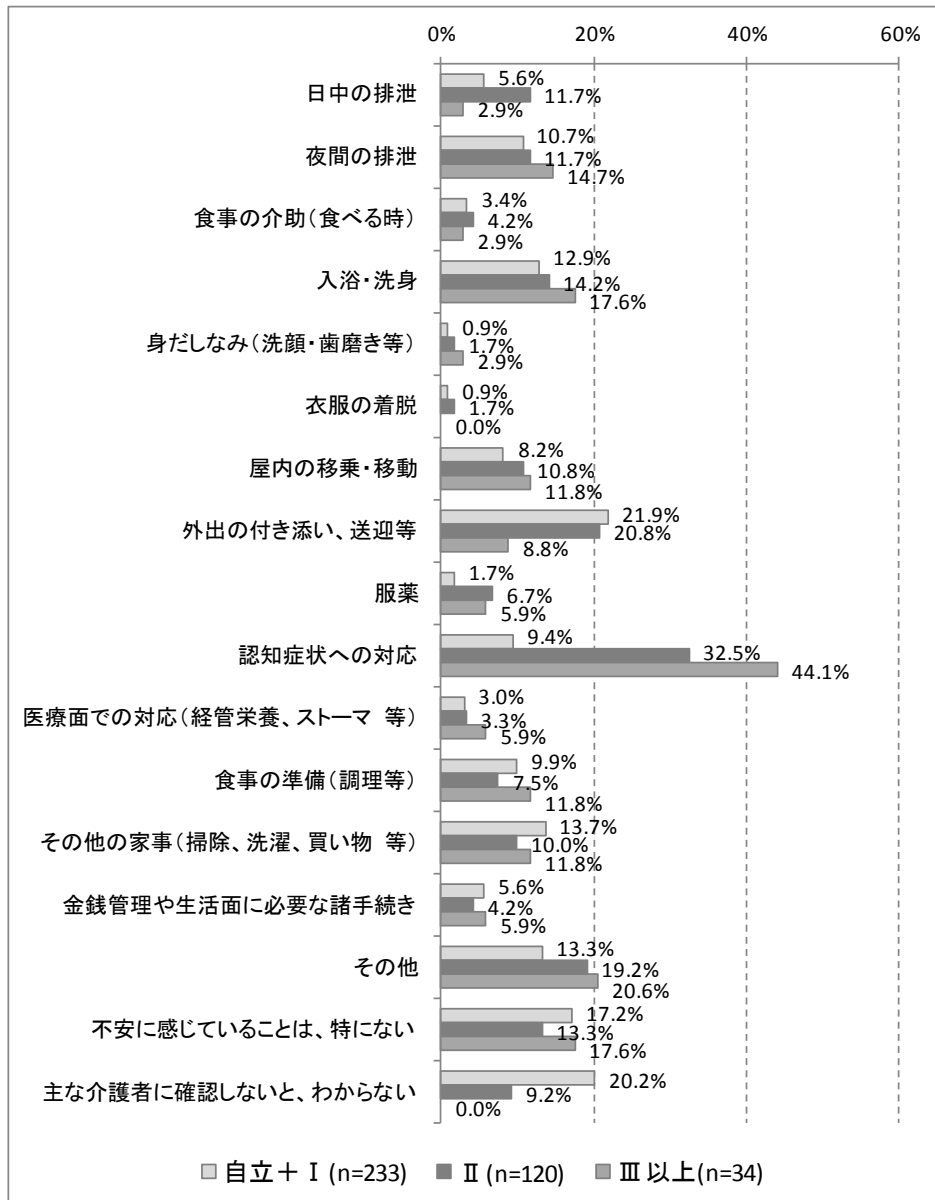
また、認知症自立度別にみるとⅢ以上では「認知症状への対応」に対する不安が大きくなっています。

このようなことから、特に認知症の人を支える家族や介護者等を支援する認知症施策が重要となります。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護



認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護

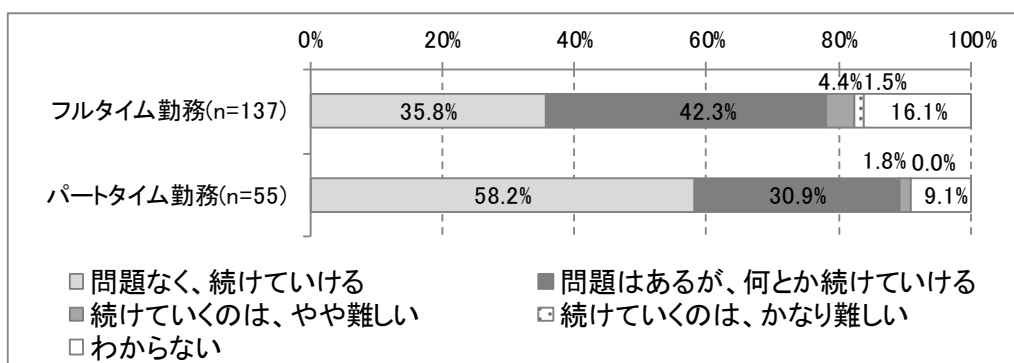


ウ. 仕事をしている介護者の今後の就労継続見込み

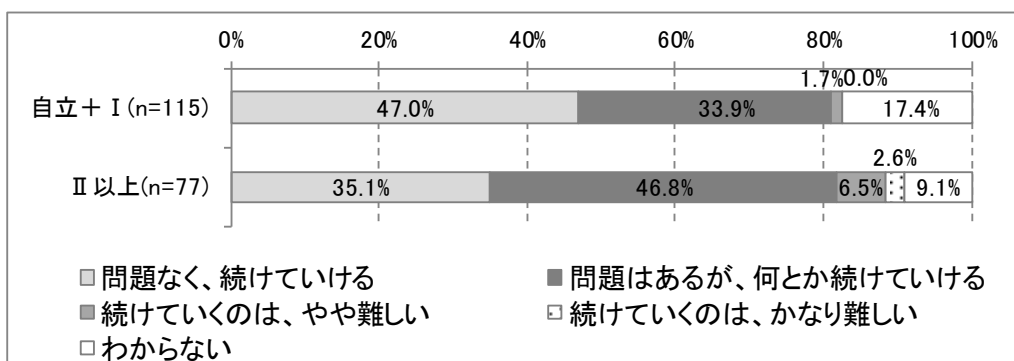
就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている割合が高くなっています。

要介護度の違いによる差はみられませんが、認知症自立度別にみると、「自立＋Ⅰ」よりも「Ⅱ以上」で「問題はあるが、何とか続けていける」と考える人の割合が高く、介護者の負担軽減等につながる認知症施策が重要となります。

就労状況別・就労継続見込み



認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



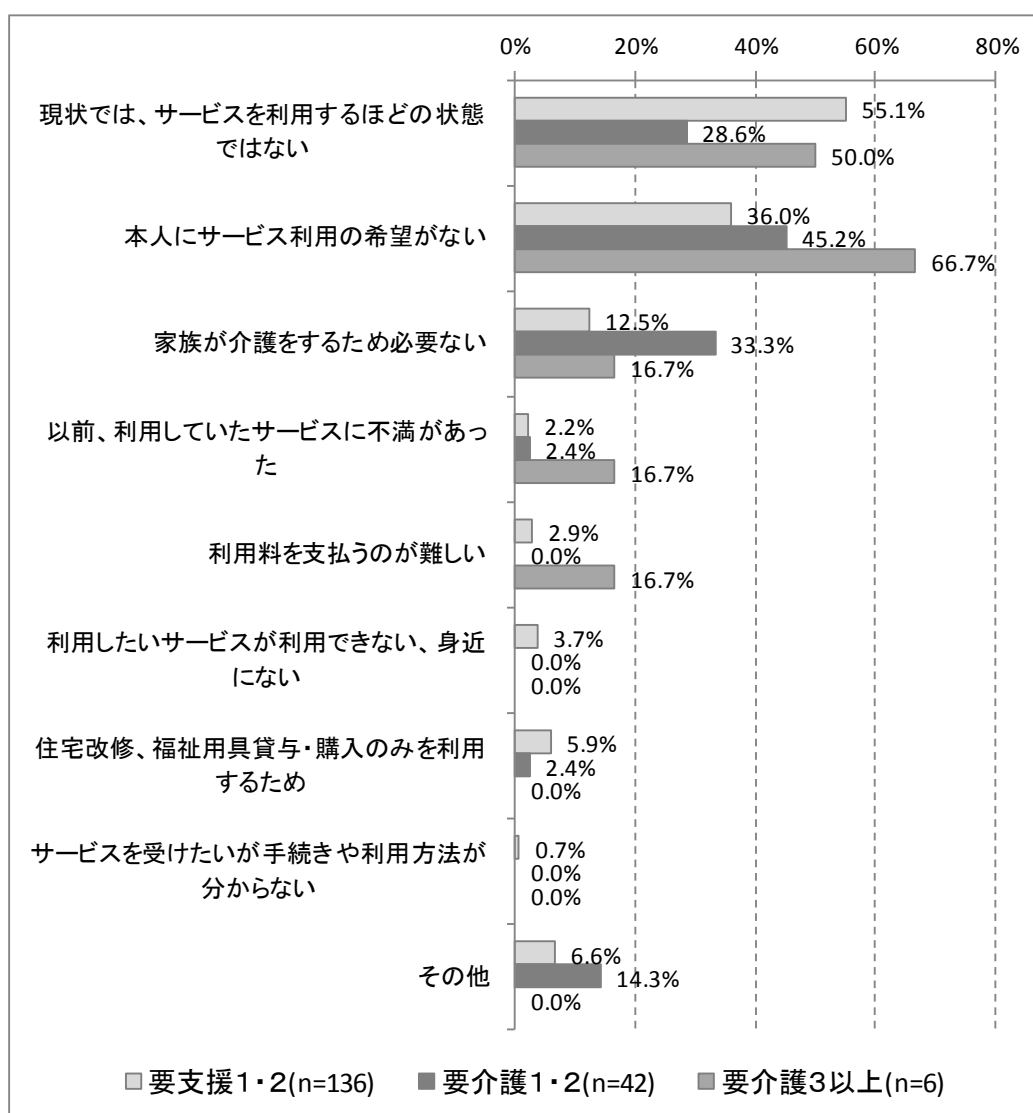
エ. 介護保険サービス未利用の理由

要介護度別のサービス未利用の理由をみると、「要支援1・2」「要介護1・2」とともに、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高くなっています。また、「要介護1・2」では、3割以上が「家族が介護をするため必要ない」と回答しています。

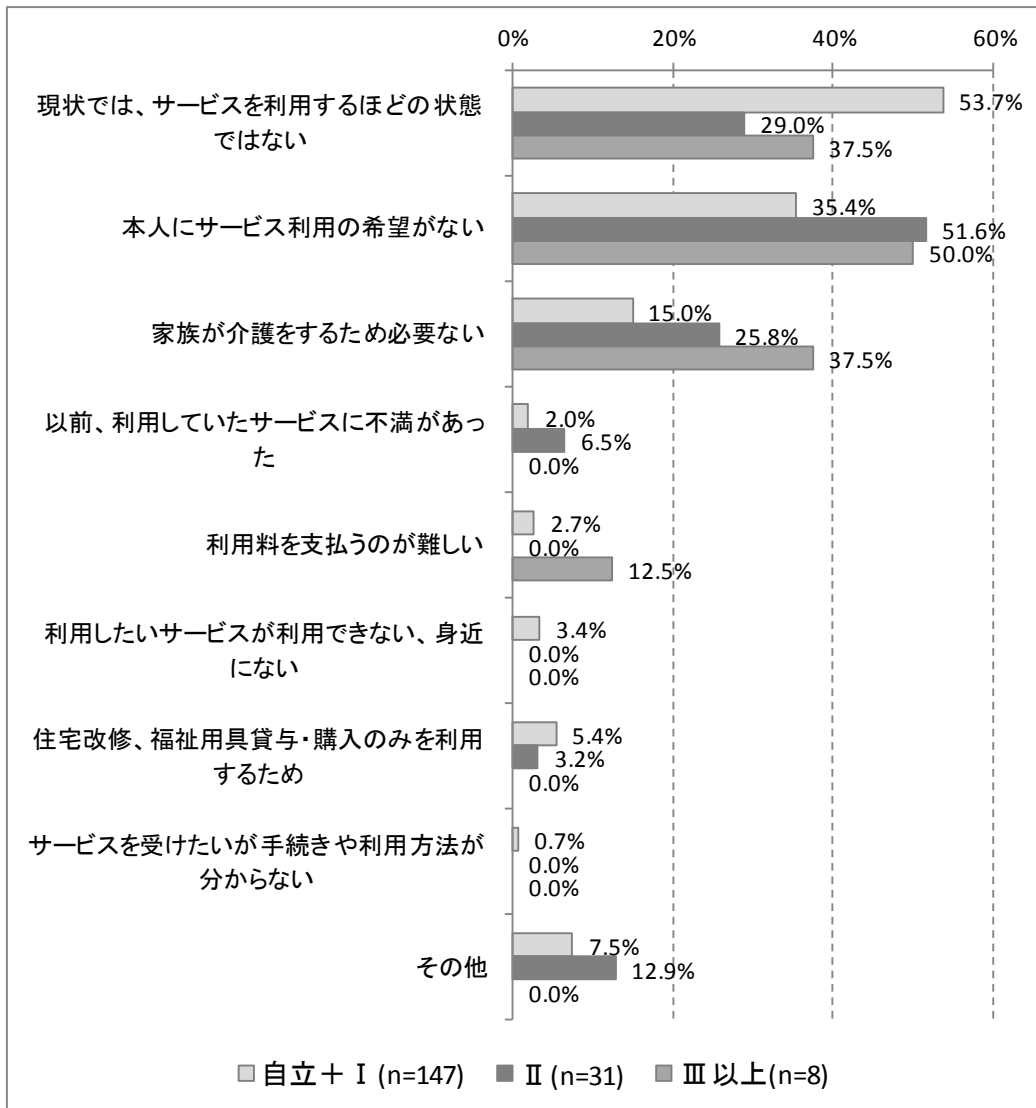
認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、全ての認知症自立度において「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護をするため必要ない」の割合が高くなっています。

このことから、家族が主な介護者となっているケースや、本人にサービス利用の希望がないため家族が介護をしているケースも想定され、介護に取り組む家族等への支援の充実の必要性がうかがえます。

要介護度別のサービス未利用の理由



認知症自立度別のサービス未利用の理由



第3章 介護保険事業

1. 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6期計画期間中の在宅サービス利用者数は、下表に示すとおりです。

平成27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	645	63	76	255	165	50	21	15
	訪問入浴介護	8	0	0	0	2	0	3	3
	訪問看護	245	18	26	90	58	28	13	12
	訪問リハビリテーション	3	0	0	1	2	0	0	0
	居宅療養管理指導	45	0	1	14	9	8	10	5
	通所介護	960	185	143	331	190	72	26	12
	通所リハビリテーション	205	27	35	60	52	20	8	4
	短期入所生活介護	90	2	3	25	27	22	8	4
	短期入所療養介護（老健）	15	0	0	6	4	3	1	1
	短期入所療養介護（病院等）	15	0	0	0	3	1	4	7
	福祉用具貸与	589	61	79	157	162	68	39	24
	特定福祉用具購入費	17	4	3	5	3	2	1	0
	住宅改修費	19	5	5	4	3	1	1	0
	介護予防支援・居宅介護支援	1,594	286	265	502	333	120	53	35
(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	0			0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0			0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	11	0	0	4	4	2	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0			0	0	0	0	0

平成28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	570	66	65	227	148	31	20	13
	訪問入浴介護	10	0	0	0	2	1	3	5
	訪問看護	266	24	24	99	69	20	20	10
	訪問リハビリテーション	11	1	0	7	3	1	0	0
	居宅療養管理指導	56	1	3	17	14	7	8	5
	通所介護	617	196	120	153	97	32	11	7
	通所リハビリテーション	206	26	36	70	49	16	7	2
	短期入所生活介護	85	1	4	23	26	22	6	5
	短期入所療養介護（老健）	15	0	1	4	5	4	1	0
	短期入所療養介護（病院等）	18	0	0	1	4	1	4	9
	福祉用具貸与	621	73	84	162	174	60	44	25
	特定福祉用具購入費	15	3	3	4	3	1	1	1
	住宅改修費	17	4	4	4	3	1	1	0
	介護予防支援・居宅介護支援	1,592	313	238	514	328	107	55	38
(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	2			1	1	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0			0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	11	0	0	5	3	2	1	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	326			186	91	33	12	5	

平成29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	540	45	49	222	156	32	25	11
	訪問入浴介護	10	0	0	0	1	2	2	5
	訪問看護	264	18	28	100	69	17	21	11
	訪問リハビリテーション	38	1	1	13	10	8	4	1
	居宅療養管理指導	47	1	1	13	12	8	7	5
	通所介護	566	205	116	126	83	22	8	6
	通所リハビリテーション	204	32	40	62	47	14	6	3
	短期入所生活介護	89	2	2	31	24	19	8	4
	短期入所療養介護（老健）	15	0	0	3	6	3	2	0
	短期入所療養介護（病院等）	15	0	0	0	5	1	2	8
	福祉用具貸与	611	73	91	151	171	55	46	23
	特定福祉用具購入費	10	3	1	3	2	1	0	0
	住宅改修費	17	5	1	5	3	1	1	0
	介護予防支援・居宅介護支援	1,537	272	222	511	337	102	57	36
(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	4			0	2	0	1	1
	夜間対応型訪問介護	0			0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	11	0	0	4	5	2	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0			0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	379			204	119	35	17	4	

※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。

② 施設・居住系サービスの利用者数（1月あたり）

第6期計画期間中の施設・居住系サービス利用者数は、下表に示すとおりです。

平成27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	62	3	2	15	15	7	10	10
(2) 地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	155		2	43	45	31	23	11
	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	39			5	12	13	7	2
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	557			28	82	172	152	123
	介護老人保健施設	290			36	61	76	71	46
	介護療養型医療施設	65			0	1	5	22	37
合計		1,168	3	4	127	216	304	285	229

平成28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	66	6	2	16	15	7	10	10
(2) 地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	157		1	39	46	37	21	13
	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	57			2	15	21	12	7
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	560			27	75	170	166	122
	介護老人保健施設	275			44	58	70	62	41
	介護療養型医療施設	62			0	1	5	25	31
合計		1,177	6	3	128	210	310	296	224

平成29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	62	7	2	14	13	6	9	11
(2) 地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	152		1	34	44	43	19	11
	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	67			3	15	29	11	9
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	552			25	72	174	168	113
	介護老人保健施設	271			47	54	71	56	43
	介護療養型医療施設	64			1	2	5	29	27
合計		1,168	7	3	124	200	328	292	214

※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。

(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7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7期計画の介護給付サービスの利用見込量は、下表に示すとおりです。

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数(回)	3,875.2	3,814.2	3,555.5
	人数(人)	406	389	358
訪問入浴介護	回数(回)	65.6	105.3	138.5
	人数(人)	18	28	36
訪問看護	回数(回)	1,030.0	994.2	952.8
	人数(人)	208	204	198
訪問リハビリテーション	回数(回)	342.0	569.4	862.8
	人数(人)	33	47	62
居宅療養管理指導	人数(人)	43	40	37
通所介護	回数(回)	1,864.6	1,881.9	1,924.1
	人数(人)	243	239	235
通所リハビリテーション	回数(回)	890.0	805.5	680.0
	人数(人)	113	99	82
短期入所生活介護	日数(日)	1,033.8	944.9	955.5
	人数(人)	79	75	75
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	257.9	283.9	280.0
	人数(人)	25	29	29
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	280.1	276.5	272.2
	人数(人)	12	11	10
福祉用具貸与	人数(人)	424	402	363
特定福祉用具購入費	人数(人)	11	14	19
住宅改修費	人数(人)	22	26	31
特定施設入居者生活介護	人数(人)	47	41	37
(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	人数(人)	11	16	20
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	62.8	49.6	78.4
	人数(人)	9	8	8
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	40	39	38
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	169	169	172
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	72	72	80
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	3,443.0	3,828.9	4,114.4
	人数(人)	425	451	464
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(人)	561	561	561
介護老人保健施設	人数(人)	269	269	274
介護医療院	人数(人)	0	66	66
介護療養型医療施設	人数(人)	60	30	30
(4) 居宅介護支援	人数(人)	997	967	911

② 介護予防給付サービス（1年あたり）

第7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。

		平成30年度	平成31年度	平成32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)	213.0	219.6	256.5
	人数(人)	44	41	45
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	88	102	115
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	1.8	8.8	8.8
	人数(人)	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	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(病院等)	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)	188	204	220
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	8	8	10
介護予防住宅改修	人数(人)	18	26	33
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	13	16	19
(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)	19	19	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	428	367	304

2. 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7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

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	158,148	155,584	144,811
訪問入浴介護	9,380	15,032	19,714
訪問看護	74,491	72,528	69,810
訪問リハビリテーション	11,439	19,026	28,804
居宅療養管理指導	5,057	4,751	4,416
通所介護	142,371	145,630	150,602
通所リハビリテーション	74,732	67,368	55,306
短期入所生活介護	87,942	78,214	77,271
短期入所療養介護(老健)	31,180	34,508	34,333
短期入所療養介護(病院等)	28,038	27,303	26,490
福祉用具貸与	53,717	50,109	42,686
特定福祉用具購入費	3,889	4,845	6,552
住宅改修費	19,466	22,635	27,269
特定施設入居者生活介護	104,091	93,652	87,399
(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	13,636	19,843	24,804
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	4,859	3,670	5,735
小規模多機能型居宅介護	70,188	69,627	68,305
認知症対応型共同生活介護	503,362	504,216	513,725
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	214,899	214,995	240,102
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	285,361	316,470	335,870
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,548,491	1,549,185	1,549,185
介護老人保健施設	862,771	863,158	879,190
介護医療院	0	291,645	291,645
介護療養型医療施設	266,418	133,704	133,704
(4) 居宅介護支援	158,474	153,039	142,481
合計	4,732,400	4,910,737	4,960,209

(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

	平成30年度	平成31年度	平成32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	12,755	13,161	15,374
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	202	202	202
介護予防通所リハビリテーション	32,822	37,890	42,475
介護予防短期入所生活介護	109	534	534
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,466	10,332	11,199
特定介護予防福祉用具購入費	2,295	2,298	2,873
介護予防住宅改修	21,366	30,862	39,171
介護予防特定施設入居者生活介護	8,817	10,736	12,126
(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	14,124	14,131	14,131
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	23,069	19,793	16,399
合計	125,025	139,939	154,484

(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

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
合計	4,857,425	5,050,676	5,114,693
在宅サービス	1,348,576	1,389,385	1,407,617
居住系サービス	616,270	608,604	613,250
施設サービス	2,892,579	3,052,687	3,093,826

(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7期		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
標準給付費見込額 (A)	16,847,543,513	5,404,928,395	5,659,580,541	5,783,034,577
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	15,206,154,744	4,857,425,000	5,111,284,112	5,237,445,632
総給付費	15,022,794,000	4,857,425,000	5,050,676,000	5,114,693,000
消費税率等の見直しを勘案した影響額	183,360,744	0	60,608,112	122,752,632
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	1,149,950,094	383,577,714	384,134,620	382,237,760
高額介護サービス費等給付額	398,338,149	132,869,798	133,062,708	132,405,643
高額医療合算介護サービス費等給付額	80,926,390	26,993,832	27,033,024	26,899,534
算定対象審査支払手数料	12,174,136	4,062,051	4,066,077	4,046,008
地域支援事業費 (B)	1,559,852,524	520,532,130	518,000,389	521,320,005
介護予防・日常生活支援総合事業費	587,104,227	196,785,198	194,536,170	195,782,859
包括的支援事業・任意事業費	972,748,297	323,746,932	323,464,219	325,537,146

3. 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9段階に設定しています。

【第7期保険料段階】

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80万円以下	0.50
第2段階		課税年金収入+合計所得金額が年間120万円以下	0.75
第3段階		課税年金収入+合計所得金額が年間120万円超	0.75
第4段階	課税者あり	本人 課税年金収入+合計所得金額が年間80万円以下	0.90
第5段階		非課税 課税年金収入+合計所得金額が年間80万円超	1.00
第6段階	本人課税者	合計所得が120万円未満	1.20
第7段階		合計所得が120万円以上～200万円未満	1.30
第8段階		合計所得が200万円以上～300万円未満	1.50
第9段階		合計所得が300万円以上	1.70

※なお、国の政省令などに基づき、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7期計画期間中の保険料基準額は、年額では69,125円、月額では5,760円となります。

単位：人

	合計	第7期		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1号被保険者数	55,483	18,655	18,488	18,340
前期(65～74歳)	25,059	8,426	8,347	8,286
後期(75歳～)	30,424	10,229	10,141	10,054
後期(75歳～84歳)	19,374	6,575	6,456	6,343
後期(85歳～)	11,050	3,654	3,685	3,711
所得段階別被保険者数				
第1段階 (25.3%)	14,063	4,728	4,686	4,649
第2段階 (13.1%)	7,257	2,440	2,418	2,399
第3段階 (8.9%)	4,940	1,661	1,646	1,633
第4段階 (10.6%)	5,870	1,974	1,956	1,940
第5段階 (10.5%)	5,832	1,961	1,943	1,928
第6段階 (13.9%)	7,734	2,600	2,578	2,556
第7段階 (9.7%)	5,392	1,813	1,797	1,782
第8段階 (3.9%)	2,159	726	719	714
第9段階 (4%)	2,236	752	745	739
合計	55,483	18,655	18,488	18,340
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	50,624	17,022	16,869	16,734

単位：円

	合計	第7期		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
標準給付費見込額 (A)	16,847,543,513	5,404,928,395	5,659,580,541	5,783,034,577
地域支援事業費 (B)	1,559,852,524	520,532,130	518,000,389	521,320,005
第1号被保険者負担分相当額 (D)	4,233,701,089	1,362,855,921	1,420,843,614	1,450,001,554
調整交付金相当額 (E)	871,732,387	280,085,680	292,705,836	298,940,872
調整交付金見込額 (I)	1,494,018,000	491,270,000	500,527,000	502,221,000
調整交付金見込交付割合 (H)		8.77%	8.55%	8.40%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		0.9166	0.9271	0.9342
所得段階別加入割合補正係数 (G)		0.9120	0.9120	0.9120
準備基金取崩額 (J)	140,000,000			
保険料収納必要額 (L) = (D) + (E) - (I) - (J)	3,471,415,476			
予定保険料収納率	99.20%			
第7期 保険料基準額 (年額)	69,125			
(月額)	5,760			

4. 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

(平成29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		介護療養型医療施設		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	37	1	10	1	18			4	135
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	18	1	35	3	113
倶知安町	1	70	1	100					3	36			5	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	18
仁木町	1	50							1	9			2	59
赤井川村									2	36			2	36
合計	10	620	3	266	1	37	3	68	12	180	2	75	31	1,246

(2) 今後の施設整備等について

第7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、黒松内町で介護老人福祉施設の敷地内移転改築が予定されています。

なお、介護療養型医療施設については、平成30年3月末で廃止の予定でありましたが、老人保健施設等へ転換する経過措置期間が6年間延長することとなるため、第7期計画期間中において、介護医療院への転換を図ることとしています。

(3) 地域密着型（居宅系）サービスについて

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムの構築を目指すうえで、住み慣れた地域での生活を継続するために今後ますます重要となるサービスです。

特に「要介護3」以上の中重度の方が居宅で生活を送るためには、介護と医療の連携の下で、定期巡回型訪問看護と随時の対応等を適宜・適切に組み合わせ提供する24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複数のサービスを一体的に提供する複合型サービスや小規模多機能型居宅介護を確保することが望まれます。

第7期計画において、島牧村で小規模多機能型居宅介護施設の整備予定があります。

(4) 居宅系介護サービスについて

居宅系サービスについては、地域密着型サービスを含め、小規模町村が多いことや町村間の距離が離れていることなどから、サービスの種類や地域によって十分に提供されていない現状があります。

すべての町村で同じサービスが受けられることが理想ではありますが、需要の少ないサービスについては、採算性の関係から特に民間事業者の参入は難しい状況です。こうしたことから、広域連合としては、居宅サービスの柱である訪問介護、通所介護、短期入所等のサービス内容の充実を図るべく、管内のサービス事業者等に働きかけていきます。

第4章 地域支援事業

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 現状の評価

平成29年4月から全ての関係町村において、総合事業が実施されています。多くの関係町村においては、訪問型サービス・通所型サービスともに現行の訪問介護・通所介護相当のサービス提供を行っています。

なお、訪問型サービス・通所型サービスの1つに住民主体によるサービス（訪問型サービスBや通所型サービスB）がありますが、サービスを提供する担い手が不足していることや、担い手はいるものの実施体制が万全ではないことから、関係町村間でサービス内容にばらつきがあります。

② 今後の取組方針

総合事業については、関係町村により取組内容が異なるため、サービス内容全体の底上げを図る必要があると考えます。そのため、各町村のサービス資源の状況等、地域の実情を踏まえたうえで、その地域の住民ニーズに合ったサービス提供ができるよう検討していきます。

(2) 一般介護予防事業

① 現状の評価

ア. 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。

平成28年度は10町村が実施しており、広域連合全体での対象者の把握実績は1,962件となっています。

イ. 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、住民一人一人の主體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。

平成28年度に講演会・相談会を実施したのは、5町村で合計37回、延べ参加人数は649人となっています。また、介護予防教室を実施したのは12町村で合計386回、延べ参加人数は5,843人となっています。

ウ. 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。

平成28年度に地域の組織に対する支援等を行ったのは、5町村で合計100回、延べ参加人数は499人となっています。また、地域活動を実施したのは5町村で合計177回、延べ参加人数は1,255人となっています。

エ. 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。

平成28年度に本事業を実施したのは、2町村となっています。

オ. 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。

平成28年度に本事業を実施したのは、京極町のみとなっています。

②今後の取組方針

一般介護予防事業は、地域の住民相互やボランティア等との連携を通じ、要介護状態になっても、高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現を目的として実施するものです。

本事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成され、第7期計画においても継続して実施していきませんが、介護予防に係る事業は、その取組状況が各町村によりさまざまであり、給付費の上昇を抑えられる効果も期待されることから、事業の平準化が求められます。

一般介護予防事業における事業実施の必要性、また関係町村の職員体制の確保も求められるものの、平準化するためには、広域連合が関係町村の支援を行うべきものと考え、専門職を配置し、町村が行う相談事業等を支援する体制を整えるとともに、関係者の意見交換会や研修会を実施するなど、町村間の連携を視野に事業を実施することにより平準化を目指します。

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 現状の評価

ア. 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。

相談件数は、町村によってばらつきがありますが、広域連合全体でみると平成28年度は5,970件の相談がありました。

イ. 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。

具体的には、成年後見人制度や老人福祉施設等への利用支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止がありますが、平成28年度は広域連合全体で成年後見人制度の利用支援が175件ありました。また、虐待対応件数は7件となりました。

ウ. 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なっています。

平成28年度は10町村が実施しており、広域連合全体での支援件数は2,826件となりました。

エ. 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。

平成28年度は広域連合全体で介護予防ケアプラン作成が939件となりました。

③ 今後の取組方針

地域包括支援センターは、地域での包括的支援業務を担ううえで、中心的な活動拠点としての機能が今後ますます求められています。それぞれの圏域での地域を取り巻く状況や課題、住民ニーズも多様化し、それらに対応していくには、実施の体制や方法等が課題となっています。

そのため、地域の実情を的確に把握しながら運営方針を明確にし、適切なセンターの運営を図るため、下記の取組等について進めていきます。

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、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) 生活支援体制整備事業

① 現状の評価

平成 27 年の介護予防・日常生活支援総合事業の開始以降、各町村の実情に合わせて協議体・生活支援コーディネーターの設置が進んでおり、平成 30 年 4 月から全ての関係町村に協議体・生活支援コーディネーターが設置されます。

なお、生活支援コーディネーターについては、自治体や社会福祉協議会、地域包括支援センターの職員が兼務する関係町村が多くなっています。

② 今後の取組方針

第 7 期計画期間から全町村が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により、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

(3) 認知症施策の推進

① 現状の評価

これまで認知症対策として「認知症高齢者の早期発見に向けた体制づくり」「認知症初期集中支援チームの設置」「認知症の相談体制強化」「認知症カフェの設置」「認知症ケアパスの作成・普及」について検討・準備を進めてきました。

このうち、平成 28 年度の認知症初期集中支援チームの設置は、4 町村となっています。

② 今後の取組方針

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、下記の事業などについて進めていきます。

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。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

① 現状の評価

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、平成30年4月から全ての関係町村において在宅医療・介護連携推進事業が開始されます。具体的には、下表に示す8つの取組がありますが、多くの関係町村においては、既存の取組が該当するものもあります。

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と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催
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	情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
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	介護職を対象とした医療関連の研修会を開催
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
在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携	複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議

② 今後の取組方針

医療・介護関係者、地域包括支援センター等における顔の見える関係づくりを進め、それらの連携により、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築の取組を推進します。

さらに地域住民の在宅医療・介護に対する理解普及を図るとともに、地域保健所管内等の圏域で、関係町村間や関係機関の連携体制構築に向けた取組を推進していきます。

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。

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が、平成 28 年度は 3 町村が実施しています。また、平成 28 年度に介護用品支給事業を実施している町村が 5 町村あります。

これらの事業に加え、関係町村の実情に合わせた家族等に対する相談・支援体制の強化に向けて検討します。

(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、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。

第5章 介護保険の円滑な運営に向けて

1. 介護給付等の適正化

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、効果的・効率的な介護給付の推進が重要となります。そのため、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付通知」の取組を行い、介護給付の適正化に努めます。

また、第6期計画でも介護認定審査会の事務処理一元化について検討を進めてきましたが、広域連合未加入町に参加の意向がないことや関係機関との調整等の課題が解消されないことから、今後も4つの地区で介護認定審査会を運営していくことになりました。

項目	対処法	目標
要介護認定の適正化	構成町村で実施	—
ケアプラン点検	研修会等への参加	2件/事業所
住宅改修等の点検	抽出による現地調査	10件/年
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険連合会へ委託済	—
介護給付費通知	—	2回/年実施

2. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

(1) 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、主任介護支援専門員、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。

今後は、地域支援事業の拡充により地域の担い手（NPO法人やボランティア団体）を生かした生活支援、地域ケア会議の効果的な実施等、地域包括支援センターの役割はさらに大きくなります。

地域包括支援センター職員向けの研修をとおして職員の資質向上を図るとともに、町村が設置する地域包括支援センターの連携強化により、お互いの課題や知見等を共有しうる場を積極的に創出し、地域支援事業等の円滑化を図ります。

(2) サービス提供事業者の充実・質の向上

サービス提供事業者やケアマネージャーによる適切な介護保険サービスを確保するため、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。

また、事業者から情報収集し、介護人材確保については介護報酬各種加算等の情報を提供するなど、事業運営や利用者の満足度向上、介護度の改善等に資する手法を共有し、円滑かつ効果的なサービス提供を図ります。

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）により情報発信を促進します。

3. 地域包括ケアシステム構築に向けた情報発信

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、新たに発行する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6章 計画の進行管理体制

1. 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計画書記載の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7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。

2. 広域連合の体制充実

広域連合の給付費は、今後、高齢者の増加とともに少しずつ増加していくことが推測されます。こうした給付費の増加は介護保険料の上昇につながり、第1号被保険者の負担も重くなります。このような状況を少しでも改善するためには、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、構成町村の数が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ばらつきが見られ、介護予防の取組不足が、給付費を増加させる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、広域連合に専門職を配置し、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し、今後の事業展開の方向性や方法について検討していきます。

3. 関係町村と広域連合の連携

計画を進行するうえで、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、広域連合としても支援ができる体制を整備することとします。

第7期後志広域連合介護保険事業計画

- ◆発行 平成30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