

第 8 期後志広域連合介護保険事業計画

令和 3 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
第3章 高齢者の状況	11
第1節 高齢者人口等の状況	11
1 広域連合全体	11
2 関係町村別	13
第2節 要介護（要支援）認定者の状況	16
1 広域連合全体	16
2 関係町村別	17
第3節 将来人口等の推計	20
1 将来人口と被保険者数の推計	20
2 要支援・要介護認定者数の推計	21
第4節 住民意向の把握	23
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	23
2 在宅介護実態調査の概要	32
第4章 介護保険事業	44
第1節 介護給付等サービスの利用状況及び見込量	44
1 介護給付等対象サービスの利用状況	44
2 介護給付等対象サービス見込量	47
第2節 標準給付費の見込額	49
1 居宅・地域密着型・施設サービス給付費	49
2 介護予防・地域密着型サービス給付費	50
3 総給付費	50
4 標準給付費及び地域支援事業費	51
第3節 第1号被保険者の保険料試算	52

1	所得段階別基準額に対する割合	52
2	保険料基準額（試算）	53
第4節	サービス資源（基盤）の整備に向けて	55
1	サービス資源（基盤）の現状	55
2	今後の施設整備等について	56
第5章	地域支援事業	57
第1節	地域支援事業の実績	57
1	介護予防・日常生活支援総合事業	58
2	包括的支援事業	62
3	任意事業	66
第2節	関係町村による取組状況や広域連合へのニーズ調査結果	68
1	地域支援事業等の実施状況と自己評価	68
2	広域連合が中心となった新たな取組に対するニーズ	86
第6章	計画推進に向けた方策	94
第1節	基本的な方向性	94
【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	94
【方向性2】	安定的な介護保険運営の推進	95
第2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	96
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策定推進	96
2	外部専門職や医療機関との連携体制の構築	97
3	KDBの利用促進	99
4	関係町村内の行政・専門職同士の連携・交流促進	100
5	生産性向上の推進	100
6	人材育成の推進	101
第3節	安定的な介護保険運営の推進	104
1	要介護等認定の適正化	104
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）	104
3	介護報酬請求の点検	104
4	地域包括ケアシステム構築に関する情報発信	105
第7章	計画の進行管理体制	106
第1節	計画の進行管理	106
第2節	広域連合の体制充実	106
第3節	関係町村と広域連合の連携	106

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 57,812 人（H27 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」、「スキーとニセコ連峰」、「北限のブナ林」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、近年はするめいか、ほっけ、なまこなどが漁業生産額の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、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・高齢社会の進行、高度情報化、国際化の進展や現在進められている北海道新幹線、高速道など高速交通の整備により、生活圈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 ）
	H27	H22	比較	
島 牧 村	1,499	1,781	△282	437.18
黒松内町	3,082	3,250	△168	345.65
蘭 越 町	4,843	5,292	△449	449.78
ニセコ町	4,958	4,823	135	197.13
真 狩 村	2,103	2,189	△86	114.25
留寿都村	1,907	2,034	△127	119.84
喜茂別町	2,294	2,490	△196	189.41
京 極 町	3,187	3,811	△624	231.49
倶知安町	15,018	15,568	△550	261.34
共 和 町	6,224	6,428	△204	304.92
泊 村	1,771	1,883	△112	82.27
神恵内村	1,004	1,122	△118	147.79
積 丹 町	2,115	2,516	△401	238.13
古 平 町	3,188	3,611	△423	188.36
仁 木 町	3,498	3,800	△302	167.96
赤井川村	1,121	1,262	△141	280.09
計	57,812	61,860	△4,048	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	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者のデータ管理 ・被保険者証の発行、交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・認定審査結果通知 ・認定審査結果の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・申請交付 ・介護認定調査・1次判定
給付管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・申請受付
指定地域密着型サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業状況報告作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ提供
地域支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・関係町村への委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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設置、運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの設置、運営
介護保険事業計画	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画の策定
保険料の賦課及び徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・賦課、納入通知書等の発行 ・保険料の徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得情報等の提供 ・徴収協力
財政運営	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業特別会計の設置、運営 ・介護保険基金の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

当連合では、地域包括ケアシステムの構築に向け、第7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、高齢者の人口推計を行ったところ、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8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、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8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7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8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



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、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。

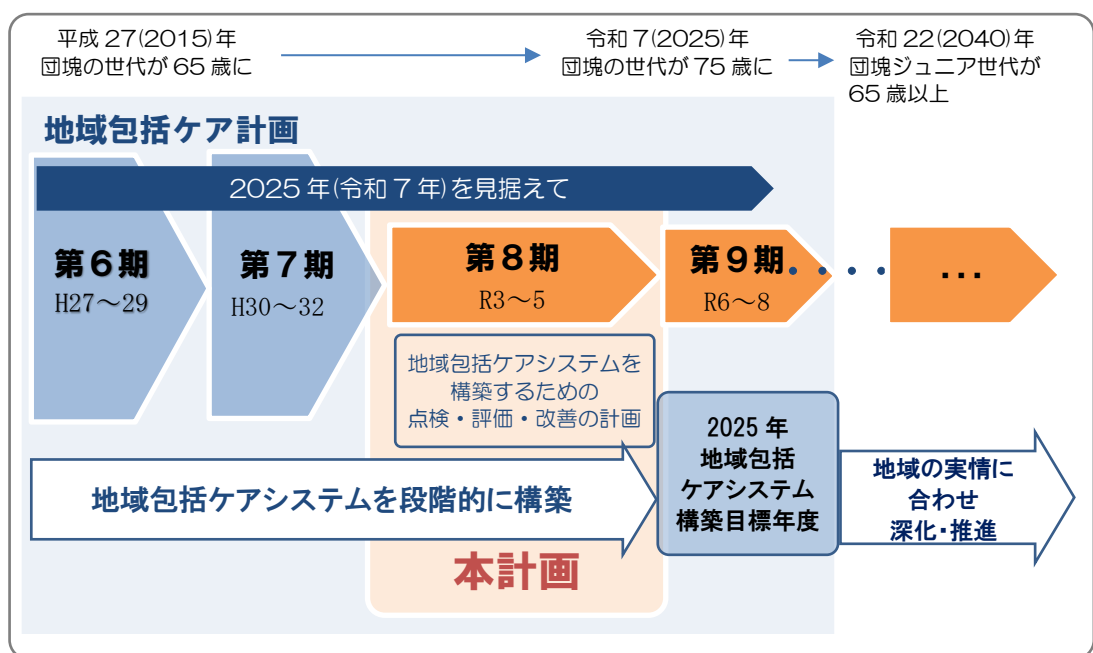
第2節 計画の位置付け・期間、策定体制

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、令和7年(2025年)の高齢者介護の姿を念頭に置きながら、第8期計画を令和3年度から令和5年度までの3ヵ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8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を送れる社会を目指して、関係町村との連携の元、介護保険事業の推進に取り組みます。

当広域連合は、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。

【国が示した第8期で記載すべき事項（案）】※令和2年7月27日に示されたもの

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2025・2040年を見据え、推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえる
- ② 地域共生社会の実現
地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
一般介護予防事業の「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
自立支援、介護予防・重度化防止に向け、就労的活動等について記載
総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
在宅医療・介護連携に関し、看取りや認知症への対応強化等を踏まえる
要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標について、国で示す指標を参考に記載
PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用、そのための環境整備について記載
- ④ 有料老人ホームとサ高住に係る道・市町村間の情報連携の強化
住宅型有料老人ホーム及びサ高住の設置状況を記載
整備に当たっては、有料老人ホーム及びサ高住の設置状況を踏まえ策定
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。
教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務の効率化の取組の強化
介護職員、専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
介護現場革新の具体的な方策を記載（ロボット・ICT活用、業務改善など）
担い手確保に関する取組例として有償ボランティア等について記載
要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備
近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

【北海道が示した第8期で記載すべき事項（案）】※令和2年8月28日に示されたもの

- ①市町村は、老人福祉法及び国が作成した「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」に示された基本的事項、基本的記載事項及び任意記載事項に留意しながら計画を策定する。また、国の指針で新たに追加された次の事項については、十分な検討を行うよう努めること。

1 市町村計画の基本的記載事項

(1) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に伴う地域間の移動や住民が必要とするサービスの在り方も含めた地域特性や道の高齢者保健福祉圏域内の広域調整の状況を勘案すること。

2 市町村計画の任意記載事項

(1) 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、市町村は介護予防を進めるに当たり、国民健康保険担当部局や後期高齢者医療広域連合等と連携して高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めること。

(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並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項

市町村は、2025年及び2040年を見据えて、第8期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計すること。

また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行うことで、介護現場全体の人手不足対策を進めるため、国や道と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境改善等のための方策を定めること。

(3) 認知症施策の推進

市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策に取り組むため、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、各年度における具体的な取組内容を定めること。

(4) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めること。

なお、このことは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。

(5) 災害に対する備えの検討

介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等における食料等の物資の備蓄・調達状況の確認を行うこと。また、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的の確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すこと。

(6) 感染症に対する備えの検討

介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染症拡大防止の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うこと。また、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的の確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等を図ること。

さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制を整備すること。

第3章 高齢者の状況

第1節 高齢者人口等の状況

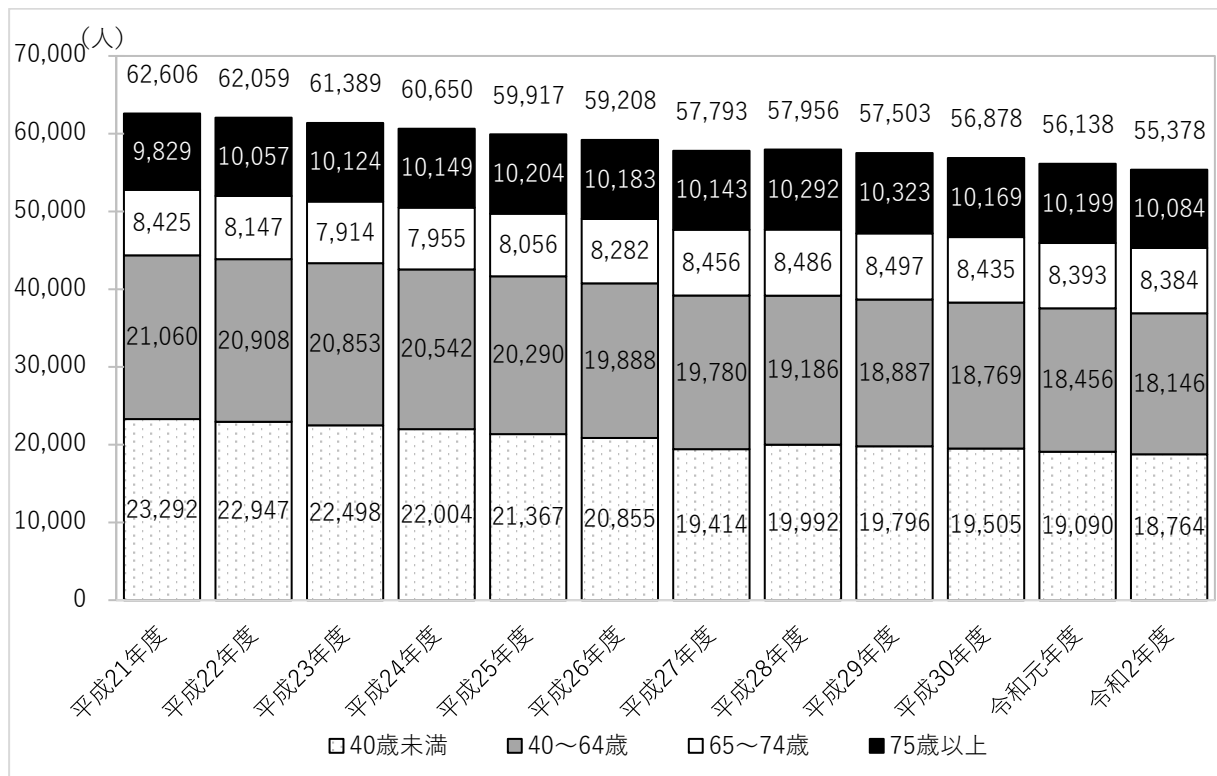
1 広域連合全体

(1) 総人口と高齢者人口の推移

平成21年度以降の総人口は、減少傾向にあり、令和2年度には55,378人となり、平成21年度と比較すると7,228人減少しています。

年齢別にみると、40歳未満と40～64歳は減少傾向、65～74歳と75歳以上は横ばいとなっています。

総人口の推移【基準日：各年10月1日】

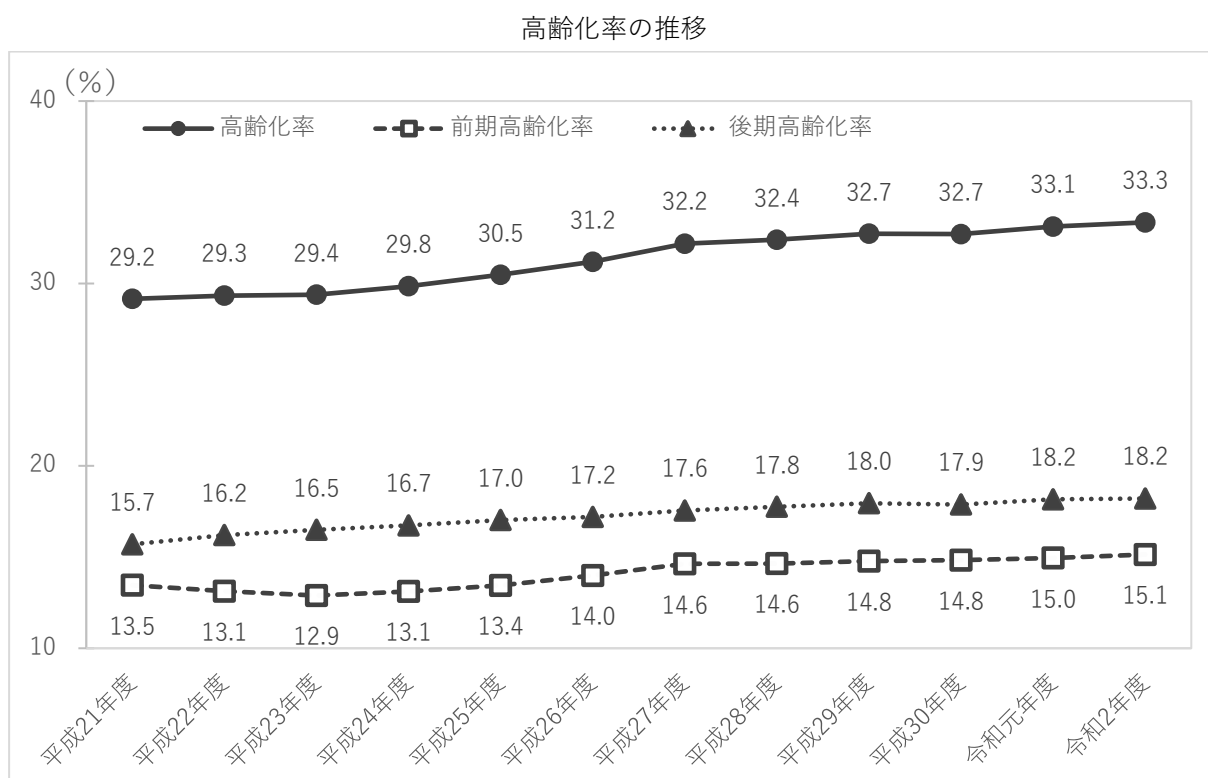


(2) 高齢化率の推移

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、令和 2 年度には 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 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、令和 2 年度には 15.1%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、令和 2 年度には 18.2%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

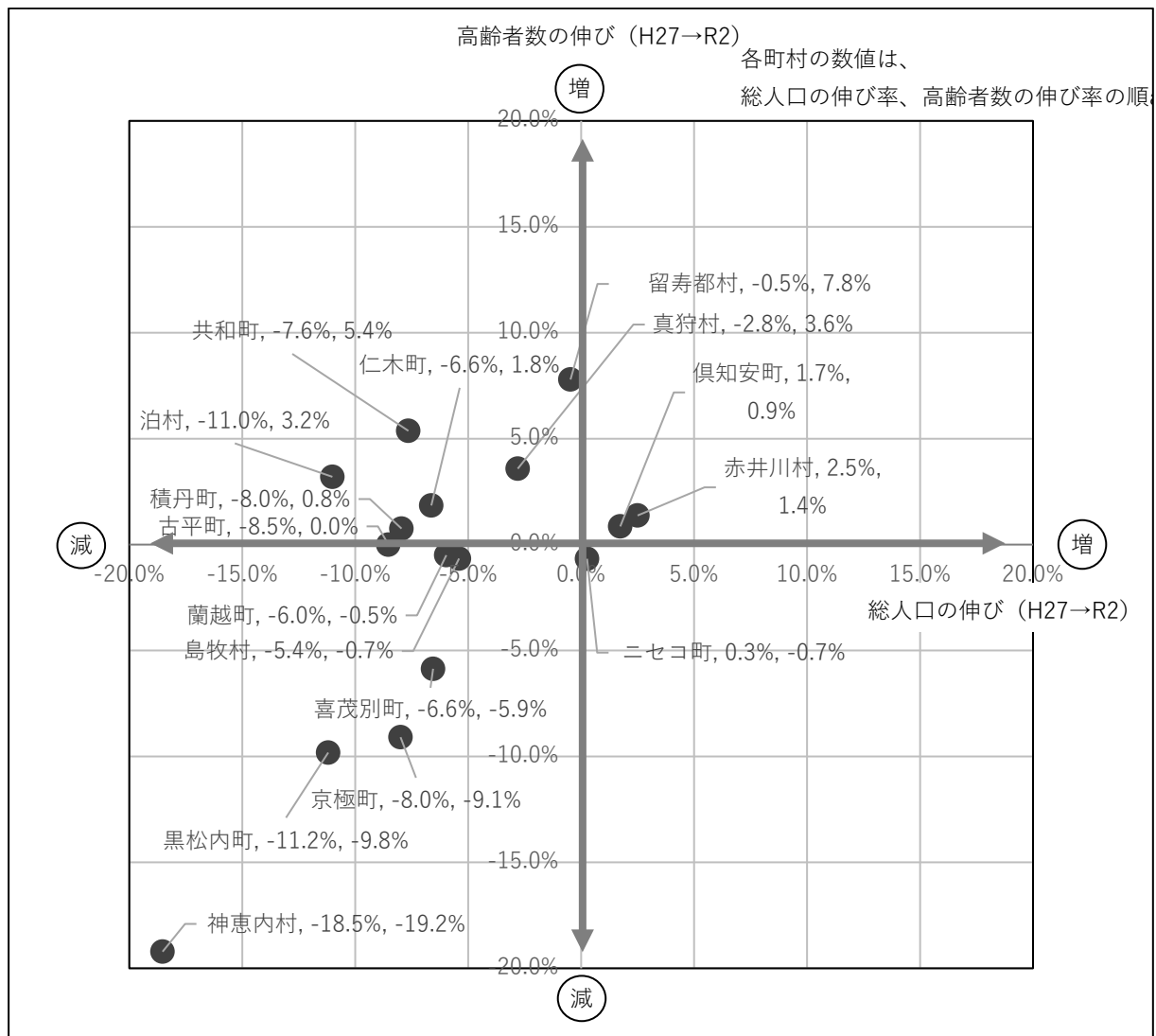
平成27年度から令和2年度の総人口の伸び率をみると、ニセコ町、倶知安町、赤井川村が増加しており、その他の町村は減少しています。

高齢者数の伸び率をみると、留寿都村(7.8%)が最も増加しており、黒松内町(-9.8%)が最も減少しています。

倶知安町と赤井川村は、総人口・高齢者人口ともに増加しており、蘭越町・島牧村・喜茂別町・京極町・黒松内町・神恵内村は総人口・高齢者人口ともに減少しています。

また、ニセコ町については、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

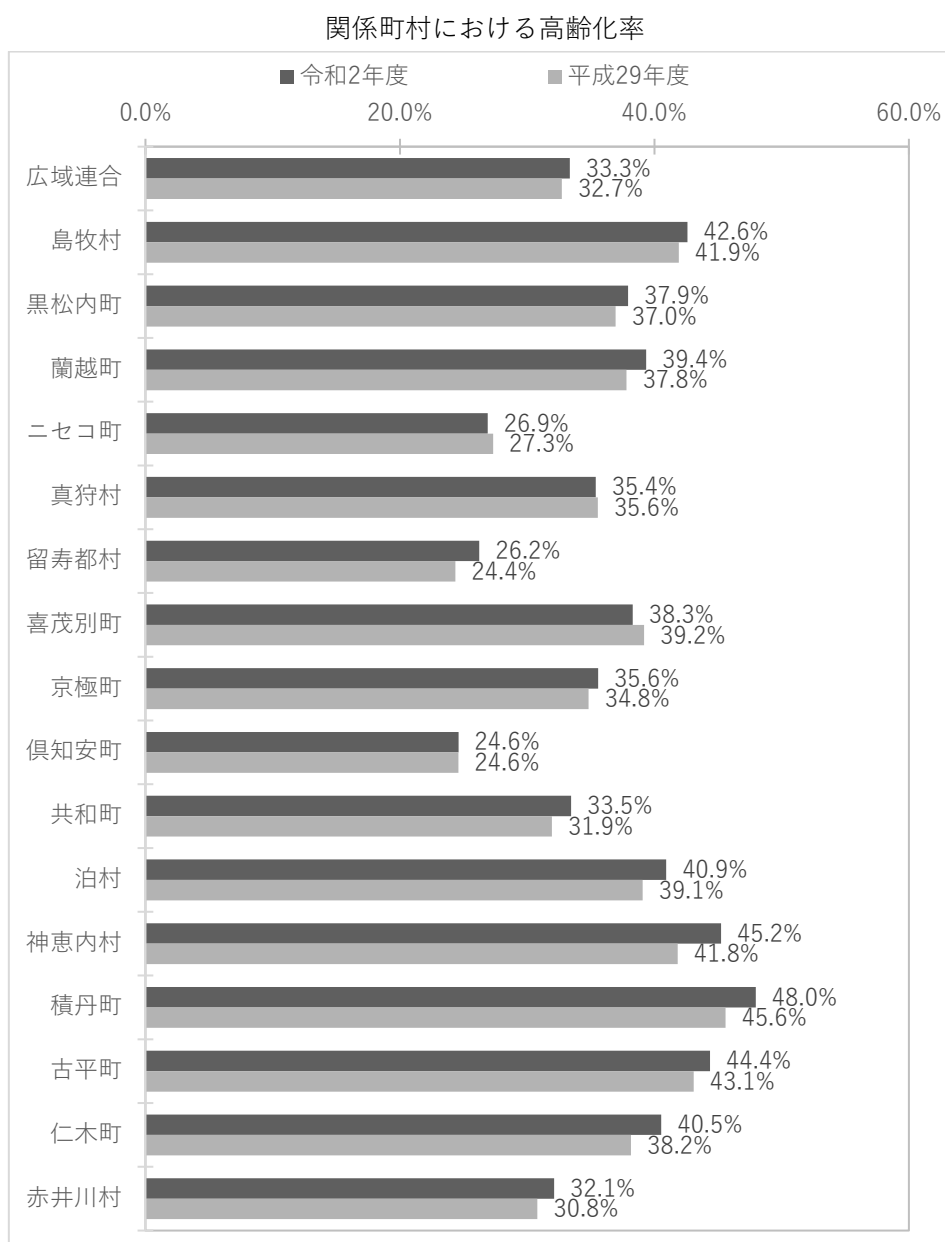


(2) 高齢化率の推移

令和2年度の高齢化率については、積丹町が48.0%で最も高く、次いで神恵内村(45.2%)、古平町(44.4%)、島牧村(42.6%)となっています。

また、ニセコ町(26.9%)、留寿都村(26.2%)、倶知安町(24.6%)は、高齢化率が3割を下回っています。

平成29年度と令和2年度の高齢化率を比較すると、ほとんどの町村は同程度となっていますが、神恵内村、積丹町では高齢化率がわずかに上昇しています。



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7期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度			平成30年度	令和元年度	令和2年度
鳥 牧 村	40歳未満	386	367	367	俱 知 安 町	40歳未満	6,351	6,233	6,393
	40～64歳	475	473	447		40～64歳	5,199	5,113	5,126
	65～74歳	245	238	245		65～74歳	1,906	1,901	1,892
	75歳以上	381	368	359		75歳以上	1,867	1,863	1,867
	総数	1,487	1,446	1,418		総数	15,323	15,110	15,278
	高齢化率	42.1%	41.9%	42.6%		高齢化率	24.6%	24.9%	24.6%
黒 松 内 町	40歳未満	916	896	857	共 和 町	40歳未満	2,063	2,041	1,962
	40～64歳	871	849	842		40～64歳	1,904	1,880	1,863
	65～74歳	411	402	402		65～74歳	871	861	856
	75歳以上	652	651	636		75歳以上	1,073	1,081	1,067
	総数	2,850	2,798	2,737		総数	5,911	5,863	5,748
	高齢化率	37.3%	37.6%	37.9%		高齢化率	32.9%	33.1%	33.5%
蘭 越 町	40歳未満	1,325	1,300	1,291	泊 村	40歳未満	492	470	455
	40～64歳	1,551	1,532	1,471		40～64歳	520	499	476
	65～74歳	809	793	825		65～74歳	254	255	249
	75歳以上	997	987	967		75歳以上	398	392	396
	総数	4,682	4,612	4,554		総数	1,664	1,616	1,576
	高齢化率	38.6%	38.6%	39.4%		高齢化率	39.2%	40.0%	40.9%
二 七 コ 町	40歳未満	1,883	1,889	1,823	神 恵 内 村	40歳未満	212	198	185
	40～64歳	1,787	1,806	1,810		40～64歳	287	273	263
	65～74歳	668	671	659		65～74歳	159	162	162
	75歳以上	690	684	678		75歳以上	210	211	208
	総数	5,028	5,050	4,970		総数	868	844	818
	高齢化率	27.0%	26.8%	26.9%		高齢化率	42.5%	44.2%	45.2%
真 狩 村	40歳未満	726	679	655	積 丹 町	40歳未満	433	419	410
	40～64歳	710	670	665		40～64歳	665	629	602
	65～74歳	336	335	320		65～74歳	397	393	388
	75歳以上	284	383	403		75歳以上	561	561	545
	総数	2,056	2,067	2,043		総数	2,056	2,002	1,945
	高齢化率	30.2%	34.7%	35.4%		高齢化率	46.6%	47.7%	48.0%
留 寿 都 村	40歳未満	800	790	790	古 平 町	40歳未満	751	734	653
	40～64歳	634	621	610		40～64歳	1,025	999	969
	65～74歳	201	216	224		65～74歳	562	541	541
	75歳以上	277	276	274		75歳以上	773	779	753
	総数	1,912	1,903	1,898		総数	3,111	3,053	2,916
	高齢化率	25.0%	25.9%	26.2%		高齢化率	42.9%	43.2%	44.4%
喜 茂 別 町	40歳未満	681	658	636	仁 木 町	40歳未満	1,062	1,031	951
	40～64歳	703	696	684		40～64歳	1,060	1,065	991
	65～74歳	357	348	341		65～74歳	631	635	628
	75歳以上	501	484	478		75歳以上	704	696	696
	総数	2,242	2,186	2,139		総数	3,457	3,427	3,266
	高齢化率	38.3%	38.1%	38.3%		高齢化率	38.6%	38.8%	40.5%
京 極 町	40歳未満	967	941	912	赤 井 川 村	40歳未満	457	444	424
	40～64歳	1,007	992	971		40～64歳	371	359	356
	65～74歳	456	466	473		65～74歳	172	176	179
	75歳以上	605	583	567		75歳以上	196	200	190
	総数	3,035	2,982	2,923		総数	1,196	1,179	1,149
	高齢化率	35.0%	35.2%	35.6%		高齢化率	30.8%	31.9%	32.1%

第2節 要介護（要支援）認定者の状況

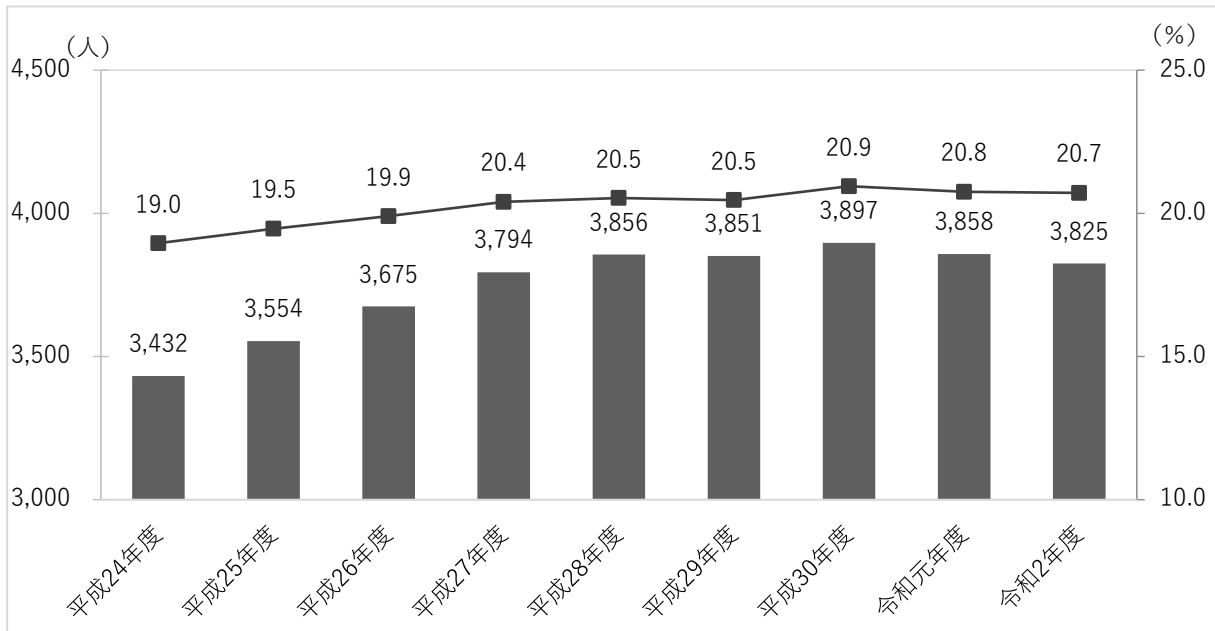
1 広域連合全体

(1) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

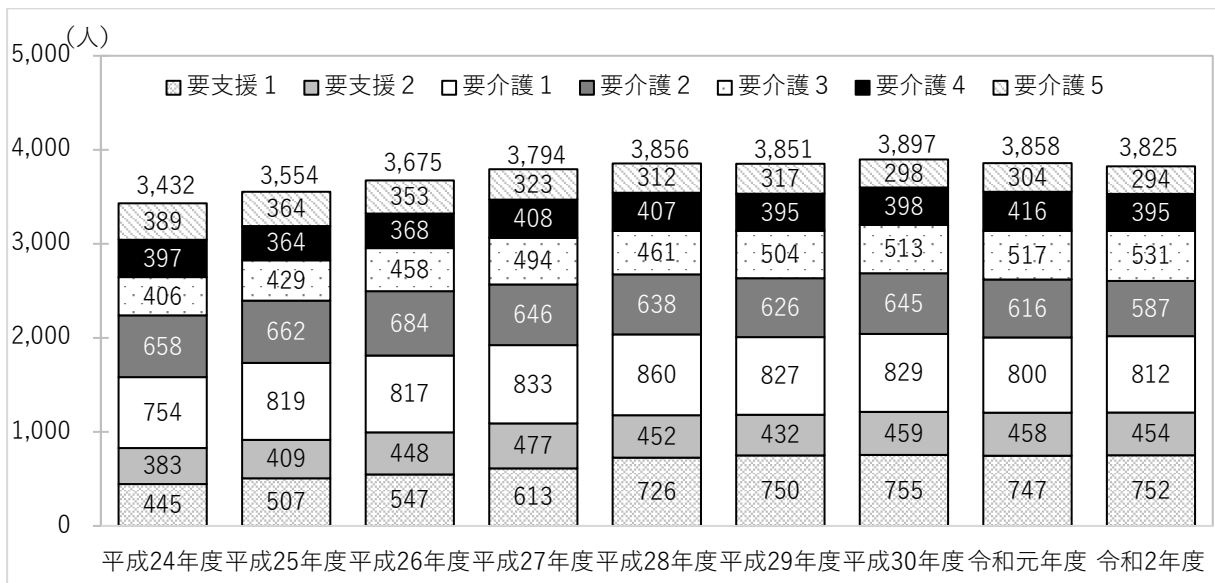
第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は、平成30年度までは増加傾向で、それ以降は減少傾向となっています。認定率は、平成30年度以降、横ばいとなっており、令和2年度には認定者数3,825人、認定率20.7%となっています。

また、要介護度別では平成28年度まで要支援1が増加傾向にありましたが、平成29年度以降は要介護2がわずかに減少傾向、他の介護度はほぼ横ばいとなっています。

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

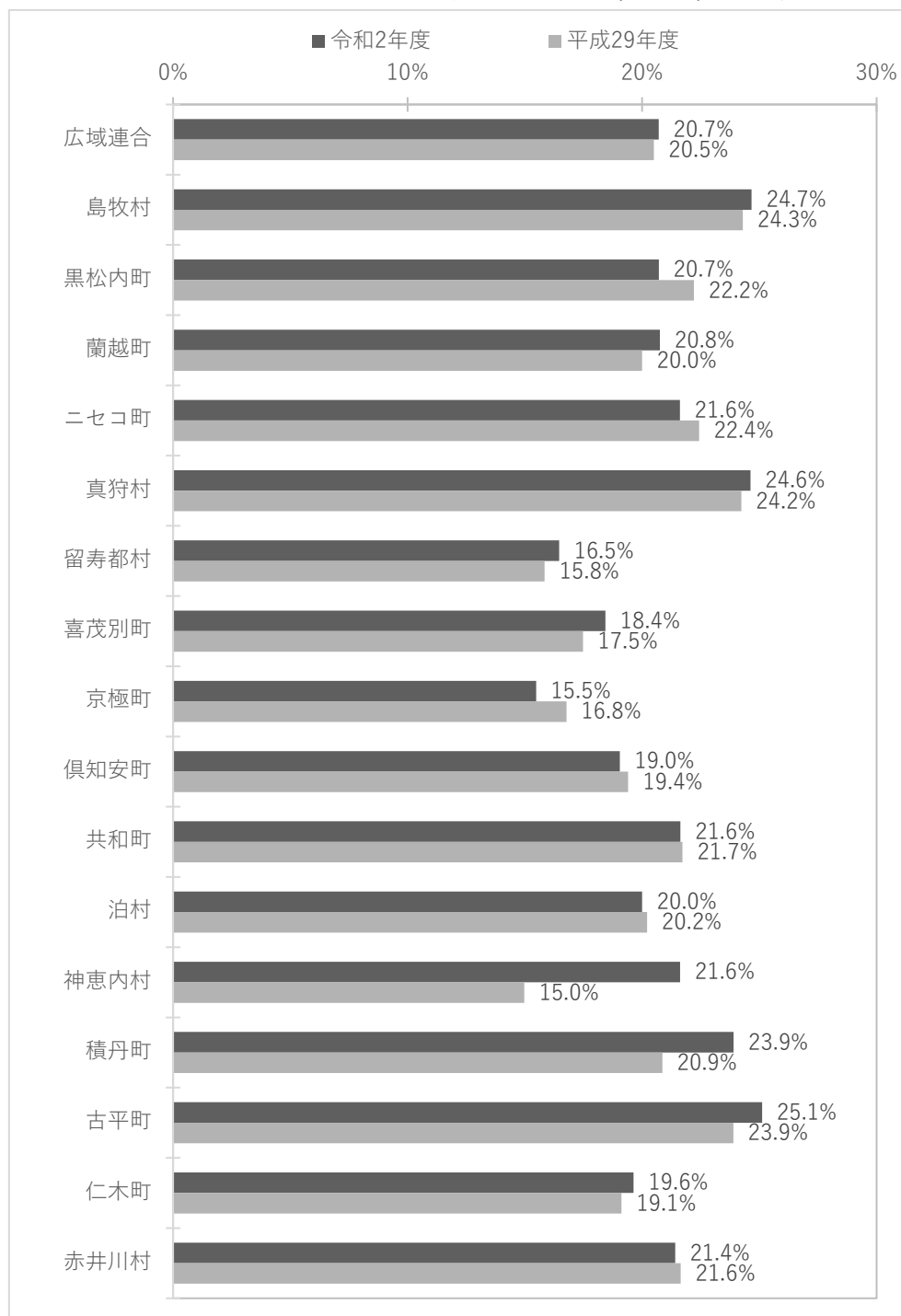


2 関係町村別

(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2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（25.1%）が最も高く、次いで島牧村（24.7%）、真狩村（24.6%）、積丹町（23.9%）となっています。令和2年度と平成29年度の認定率と比較すると、神恵内村では平成29年度15.0%から令和2年度21.6%に上昇しています。

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（％）		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
島 牧 村	第1号被保険者	157	159	149	25.1	26.2	24.7
	65～74歳	13	11	10	5.3	4.6	4.1
	75歳以上	144	148	139	37.8	40.2	38.7
	第2号被保険者	1	1	0	0.2	0.2	0.0
	総数	158	160	149	14.4	14.8	14.2
黒 松 内 町	第1号被保険者	234	224	215	22.0	21.3	20.7
	65～74歳	17	11	13	4.1	2.7	3.2
	75歳以上	217	213	202	33.3	32.7	31.8
	第2号被保険者	4	4	3	0.5	0.5	0.4
	総数	238	228	218	12.3	12.0	11.6
蘭 越 町	第1号被保険者	386	376	372	21.4	21.1	20.8
	65～74歳	26	25	23	3.2	3.2	2.8
	75歳以上	360	351	349	36.1	35.6	36.1
	第2号被保険者	4	6	5	0.3	0.4	0.3
	総数	390	382	377	11.6	11.5	11.6
二 七 二 町	第1号被保険者	305	300	289	22.5	22.1	21.6
	65～74歳	30	32	27	4.5	4.8	4.1
	75歳以上	275	268	262	39.9	39.2	38.6
	第2号被保険者	1	0	1	0.1	0.0	0.1
	総数	306	300	290	9.7	9.5	9.2
真 狩 村	第1号被保険者	180	173	178	29.0	24.1	24.6
	65～74歳	13	14	10	3.9	4.2	3.1
	75歳以上	167	159	168	58.8	41.5	41.7
	第2号被保険者	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	総数	180	173	178	13.5	12.5	12.8
留 寿 都 村	第1号被保険者	73	81	82	15.3	16.5	16.5
	65～74歳	9	10	7	4.5	4.6	3.1
	75歳以上	64	71	75	23.1	25.7	27.4
	第2号被保険者	3	3	3	0.5	0.5	0.5
	総数	76	84	85	6.8	7.5	7.7
喜 茂 別 町	第1号被保険者	151	144	151	17.6	17.3	18.4
	65～74歳	7	7	7	2.0	2.0	2.1
	75歳以上	144	137	144	28.7	28.3	30.1
	第2号被保険者	2	1	1	0.3	0.1	0.1
	総数	153	145	152	9.8	9.5	10.1
京 極 町	第1号被保険者	173	177	161	16.3	16.9	15.5
	65～74歳	14	15	14	3.1	3.2	3.0
	75歳以上	159	162	147	26.3	27.8	25.9
	第2号被保険者	1	1	3	0.1	0.1	0.3
	総数	174	178	164	8.4	8.7	8.2

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30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
俱知安町	第1号被保険者	763	736	716	20.2	19.6	19.0
	65～74歳	92	93	93	4.8	4.9	4.9
	75歳以上	671	643	623	35.9	34.5	33.4
	第2号被保険者	21	21	19	0.4	0.4	0.4
	総数	784	757	735	8.7	8.5	8.3
共和町	第1号被保険者	430	415	416	22.1	21.4	21.6
	65～74歳	33	31	37	3.8	3.6	4.3
	75歳以上	397	384	379	37.0	35.5	35.5
	第2号被保険者	7	6	7	0.4	0.3	0.4
	総数	437	421	423	11.4	11.0	11.2
泊村	第1号被保険者	120	125	129	18.4	19.3	20.0
	65～74歳	9	13	10	3.5	5.1	4.0
	75歳以上	111	112	119	27.9	28.6	30.1
	第2号被保険者	4	3	2	0.8	0.6	0.4
	総数	124	128	131	10.6	11.2	11.7
神恵内村	第1号被保険者	56	61	80	15.2	16.4	21.6
	65～74歳	5	2	2	3.1	1.2	1.2
	75歳以上	51	59	78	24.3	28.0	37.5
	第2号被保険者	1	0	1	0.3	0.0	0.4
	総数	57	61	81	8.7	9.4	12.8
積丹町	第1号被保険者	219	229	223	22.9	24.0	23.9
	65～74歳	22	21	18	5.5	5.3	4.6
	75歳以上	197	208	205	35.1	37.1	37.6
	第2号被保険者	2	3	2	0.3	0.5	0.3
	総数	221	232	225	13.6	14.7	14.7
古平町	第1号被保険者	310	322	325	23.2	24.4	25.1
	65～74歳	26	31	30	4.6	5.7	5.5
	75歳以上	284	291	295	36.7	37.4	39.2
	第2号被保険者	5	3	4	0.5	0.3	0.4
	総数	315	325	329	13.3	14.0	14.5
仁木町	第1号被保険者	257	255	260	19.3	19.2	19.6
	65～74歳	20	22	20	3.2	3.5	3.2
	75歳以上	237	233	240	33.7	33.5	34.5
	第2号被保険者	4	3	4	0.4	0.3	0.4
	総数	261	258	264	10.9	10.8	11.4
赤井川村	第1号被保険者	83	81	79	22.6	21.5	21.4
	65～74歳	6	7	6	3.5	4.0	3.4
	75歳以上	77	74	73	39.3	37.0	38.4
	第2号被保険者	2	2	1	0.5	0.6	0.3
	総数	85	83	80	11.5	11.3	11.0

第3節 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（令和3～5年度）及び令和7年度の総人口は減少傾向となり、計画期間最終年度の令和5年度には53,402人、令和7年度には52,085人まで減少することが見込まれます。

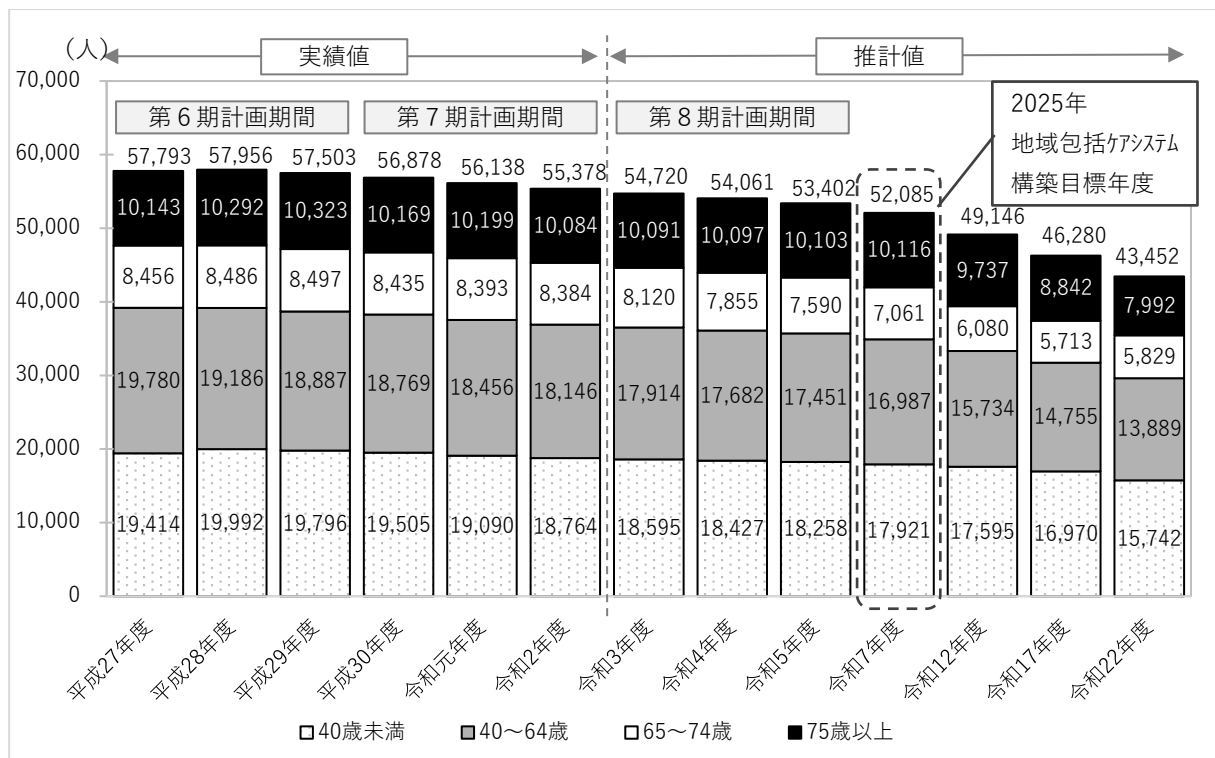
第1号被保険者数は、本計画最終年の令和5年度には17,693人、令和7年度には17,177人まで減少することが見込まれます。

また、第2号被保険者数は、本計画最終年の令和5年度には17,451人、令和7年度には16,987人まで減少することが見込まれます。

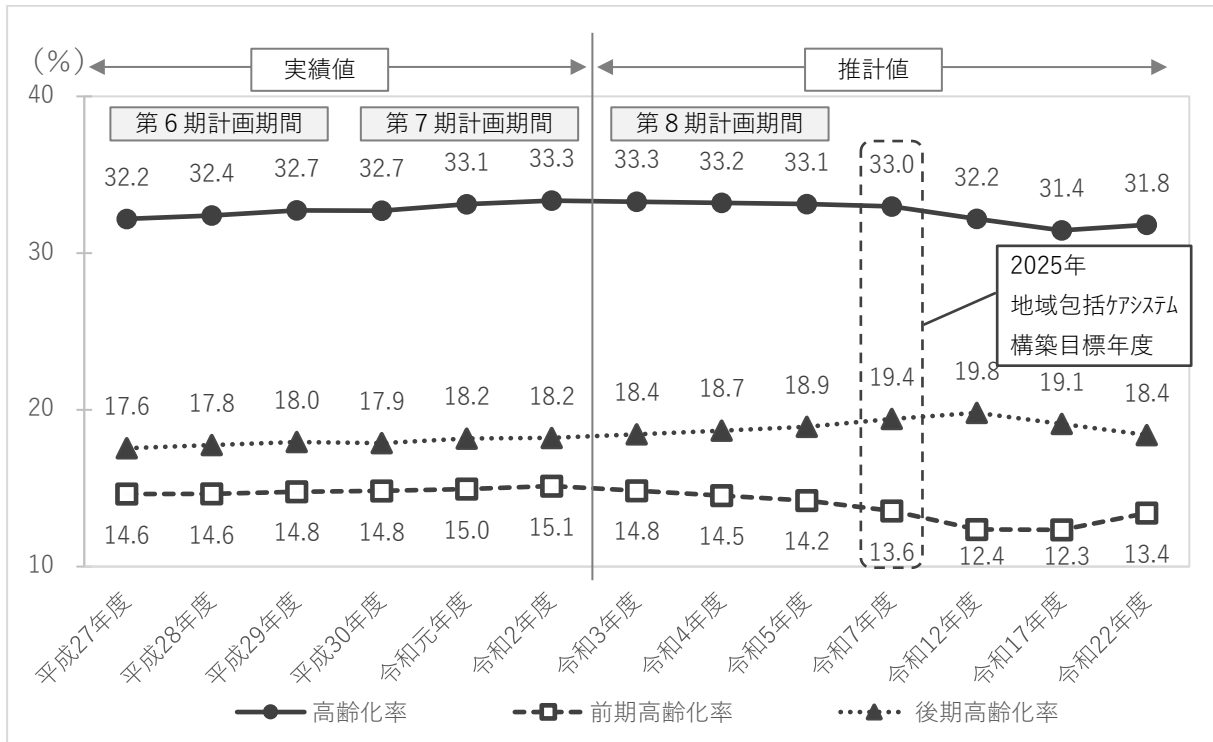
高齢化率は、本計画期間中は横ばいで、それ以降は減少傾向となっており、本計画最終年の令和5年度には33.1%、令和7年度には33.0%となる見込まれます。

後期高齢化率は、令和12年度までは増加傾向となる見込みですが、前期高齢化率は令和17年度まで減少傾向となる見込みです。

将来人口と被保険者数の推計



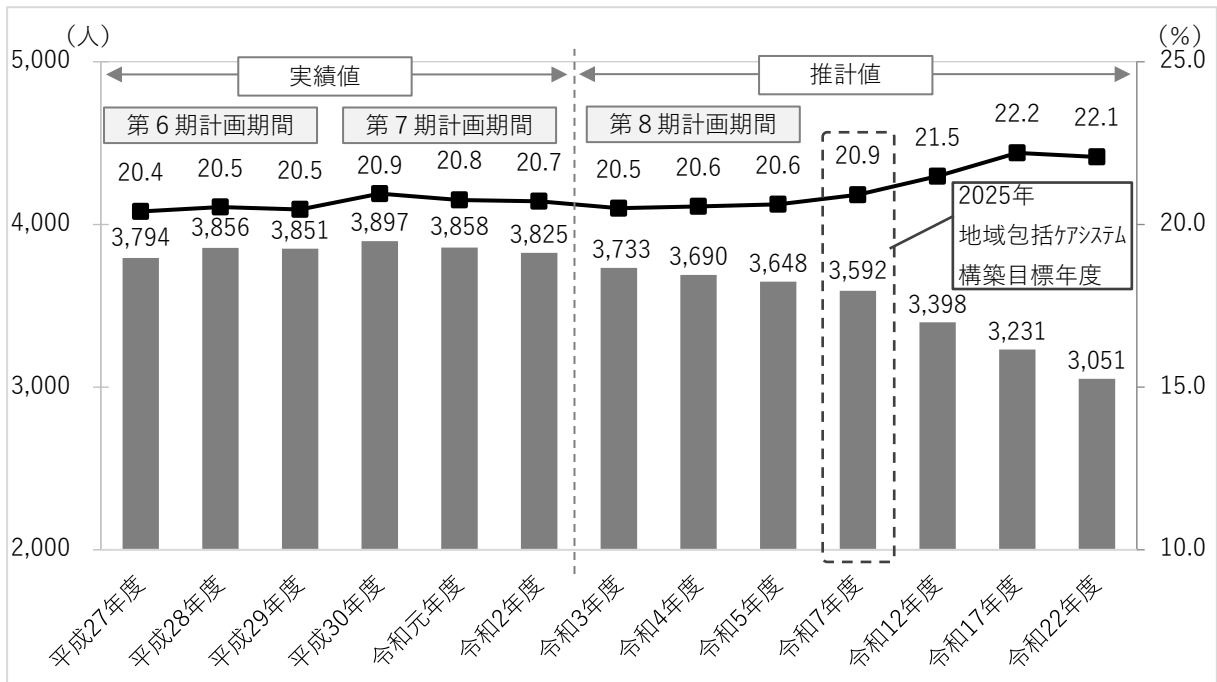
高齢化率の推計



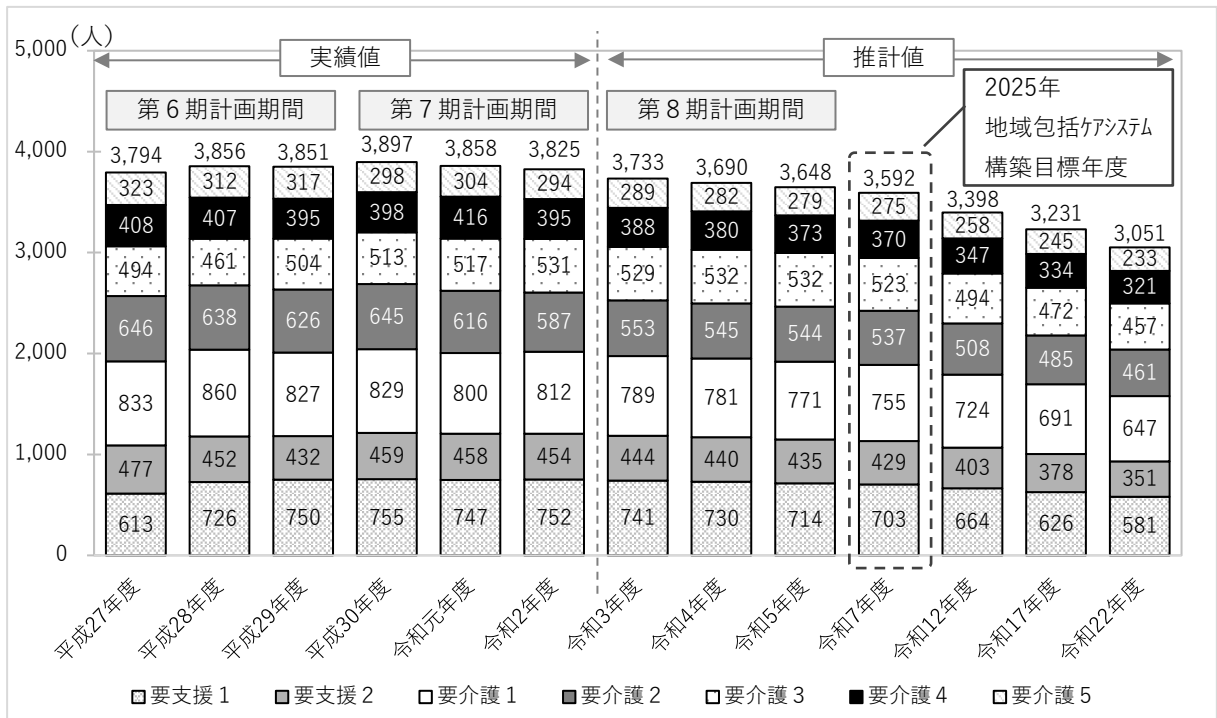
2 要支援・要介護認定者数の推計

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5年度には3,648人となり、令和7年度には3,592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「要介護3」の認定者は横ばい、それ以外の認定者は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2年1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2年5月8日～令和2年5月29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。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	14,506	—
回収数	9,932	68.5%
有効	9,862	68.0%
無効	70	—

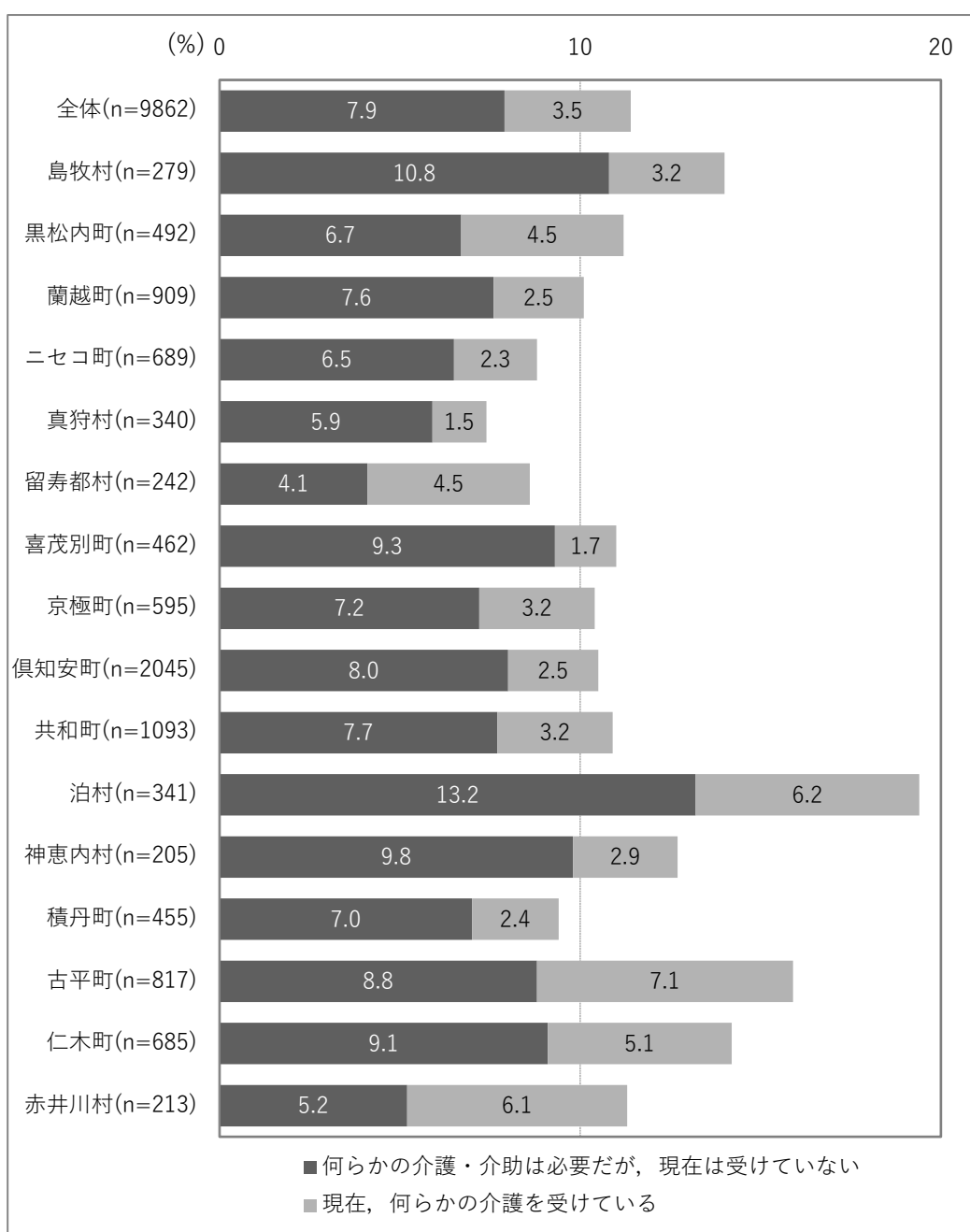
(2) 調査結果の概要

① 介護・介助の必要性と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 11.4% となっており、町村別にみると泊村（19.4%）、古平町（15.9%）、仁木町（14.2%）、島牧村（14.0%）が多くなっています。

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。



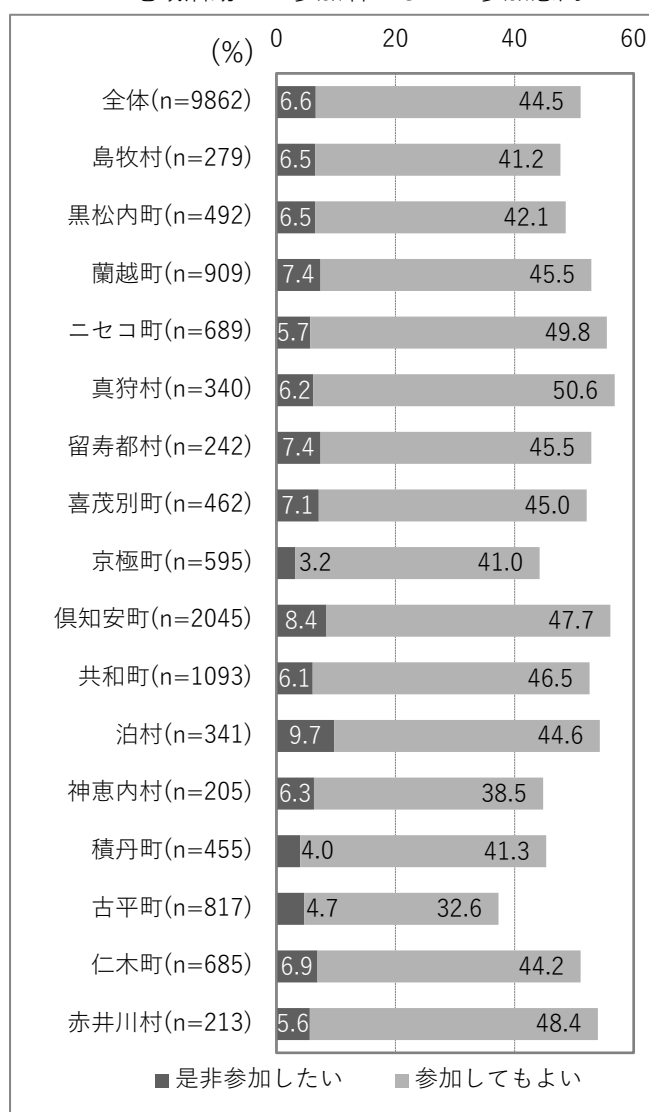
イ. 地域活動への参加意向

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6.6%、「参加してもよい」が44.5%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4~5割程度いることがわかります。

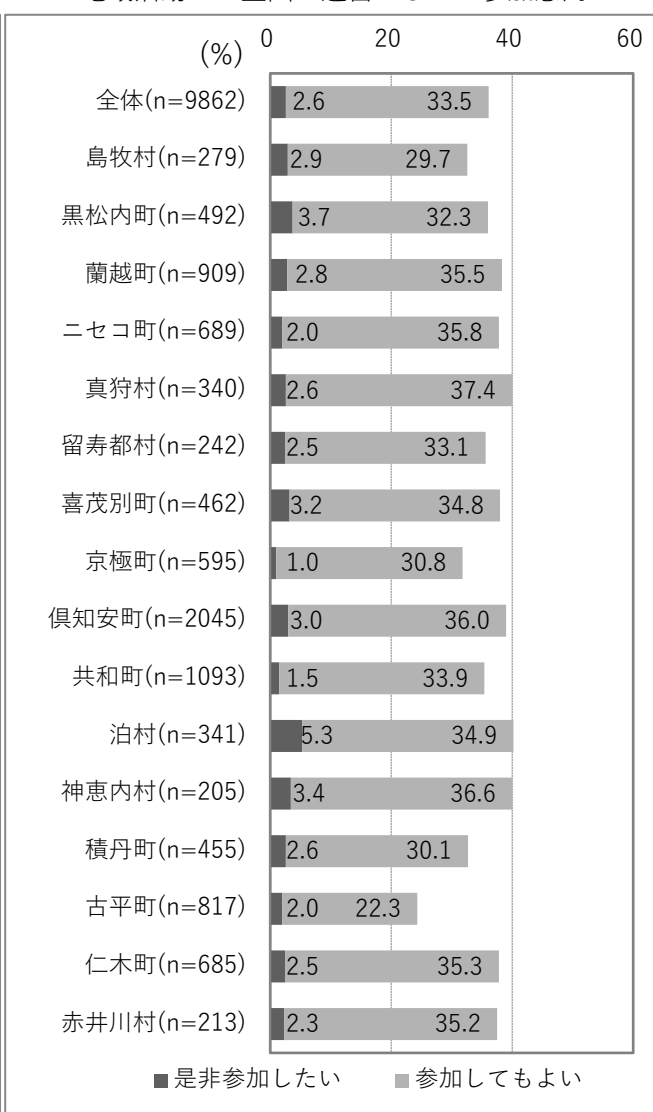
いきいきした地域づくり活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかをたずねたところ、広域連合全体では「是非参加したい」が2.6%、「参加してもよい」が33.5%となっており、約4割が地域づくり活動の企画・運営（お世話役）として参加したいと回答しています。また、各町村においても参加したいと回答している人が3割前後いることがわかります。

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

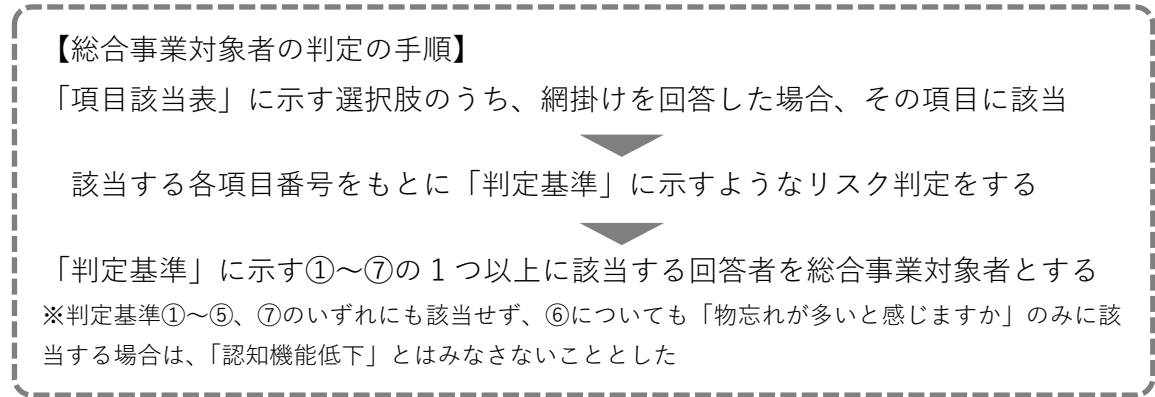


地域活動への企画・運営としての参加意向



② 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。



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	自分で預貯金の出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

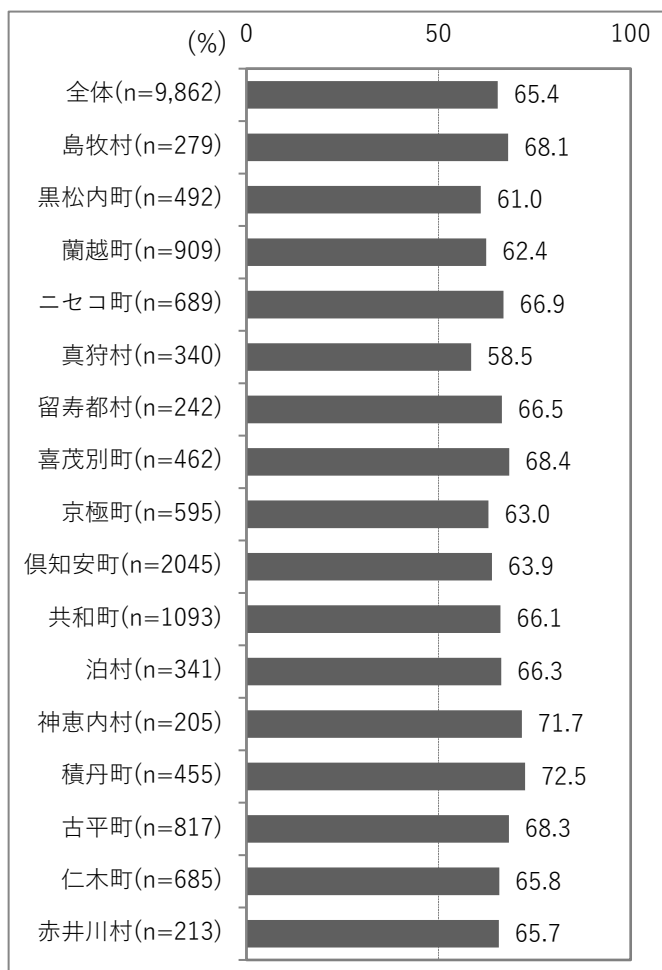
	内容	リスクの判定	総合事業対象者の判定
①	項目番号 1～19 までの 19 項目のうち 10 項目以上に該当	複数の項目に支障	①～⑦の 1 つ以上に該当する回答者を総合事業対象者。
②	項目番号 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	運動器機能の低下	
③	項目番号 11～12 の 2 項目すべてに該当	低栄養状態	
④	項目番号 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	口腔機能の低下	
⑤	項目番号 16 に該当	閉じこもり傾向	
⑥	項目番号 17～19 の 3 項目のうち 1 項目以上に該当	認知機能の低下	
⑦	項目番号 20～21 の 2 項目のうち 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、65.4%が総合事業に該当する結果となっています。

16 町村別に見ると、「積丹町」が 72.5%と最も多く、次いで「神恵内村」が 71.7%と両町村が 7 割を超えています。最も少ない「真狩村」では 58.5%と 16 町村の中で唯一、6 割を下回っています。

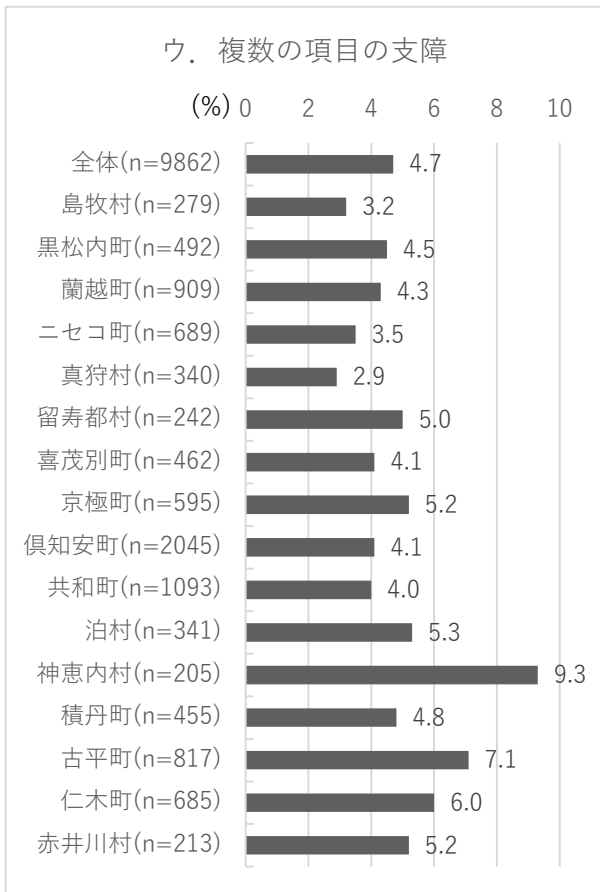
個別のリスクの判定について、次頁以降に示します。



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 9.3%で最も多く、次いで「古平町」が 7.1%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。



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、「神恵内村」が 18.0%で最も多く、次いで「泊村」が 15.5%となっています。

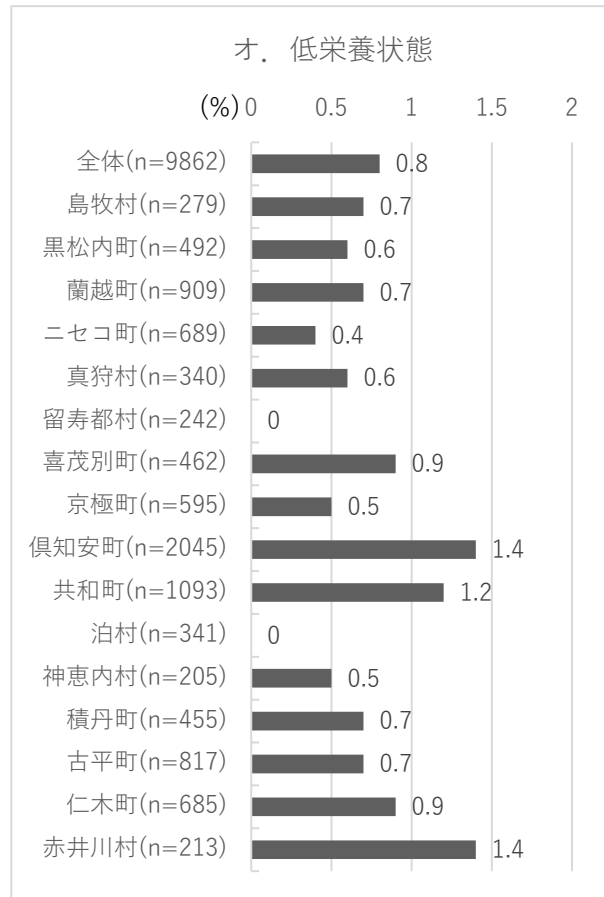
全体よりも割合が高い町村は、8 町村となっています。



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、「倶知安町」と「赤井川村」が1.4%で最も多く、次いで「共和町」が1.2%となっています。

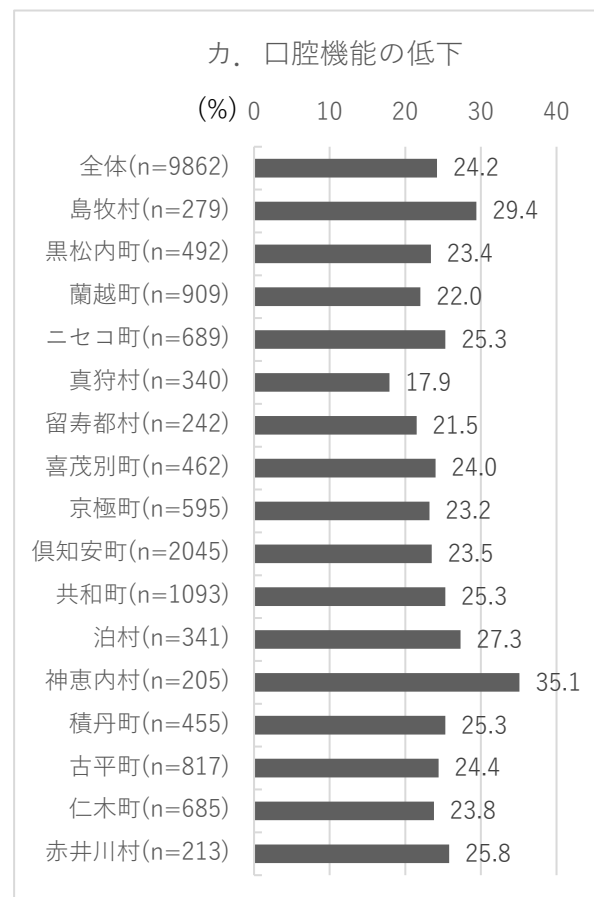
全体よりも割合が高い町村は、5 町村となっています。



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35.1%で最も多く、次いで「島牧村」が29.4%となっています。

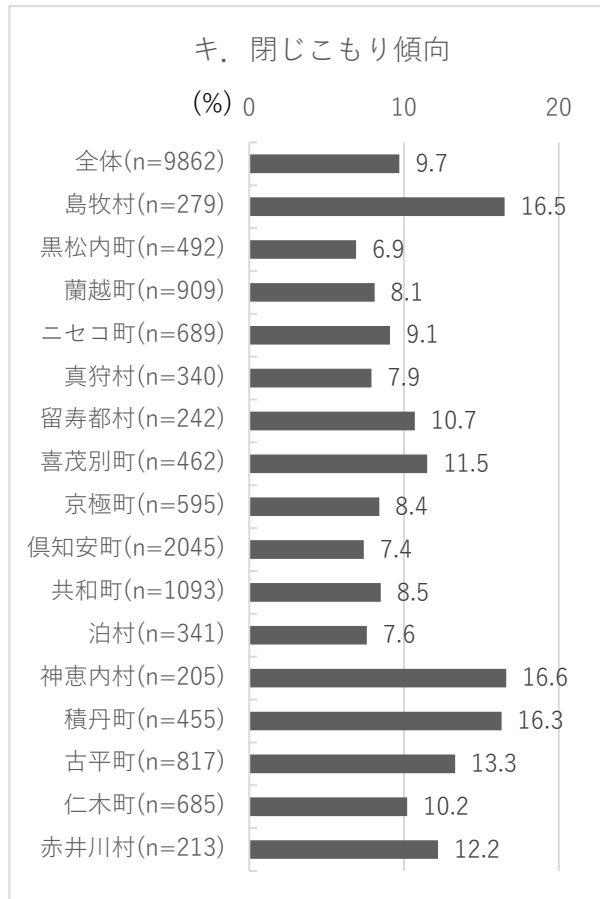
全体よりも割合が高い町村は、8 町村となっています。



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、「神恵内村」が16.6%で最も多く、次いで「島牧村」が16.5%、「積丹町」が16.3%となっています。

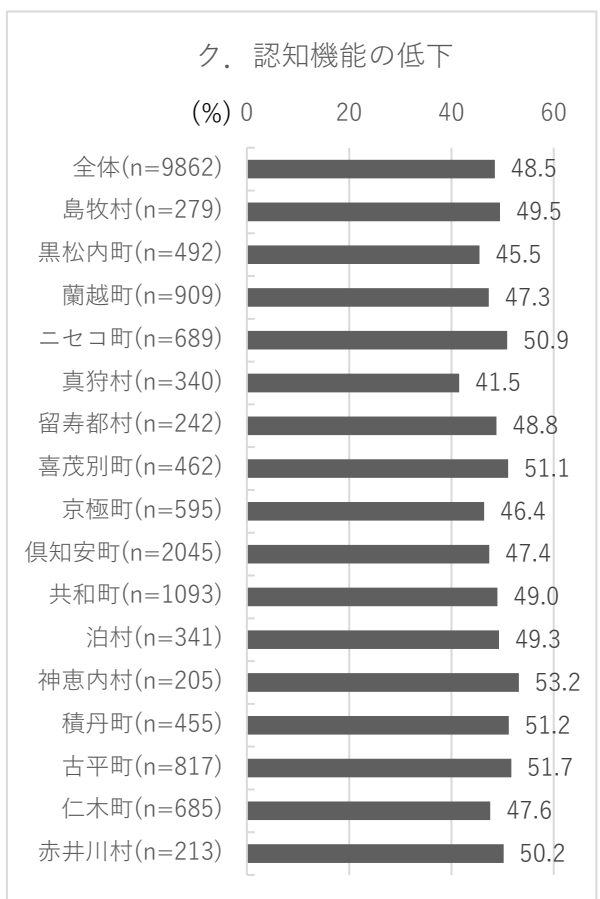
全体よりも割合が高い町村は、8 町村となっています。



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、「神恵内村」が53.2%で最も多く、次いで「古平町」が51.7%、「積丹町」が51.2%となっています。

全体よりも割合が高い町村は、10 町村となっています。



ケ. うつ傾向

「うつ傾向」に該当する割合についてみると、「神恵内村」が43.9%で最も多く、次いで「積丹町」が42.6%となっています。

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

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 2 年 1 月末までに要介護（要支援）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 2 年 5 月 8 日～令和 2 年 5 月 29 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。回収結果は下表のとおりです。

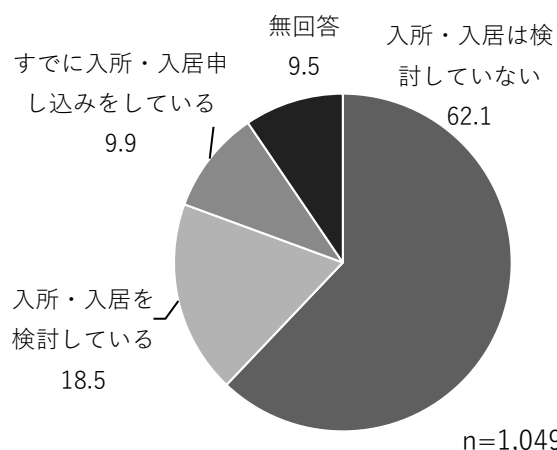
	件数	回収率
発送数	1,680	—
回収数	1,077	64.1%
有効	1,049	62.4%
無効	28	—

(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

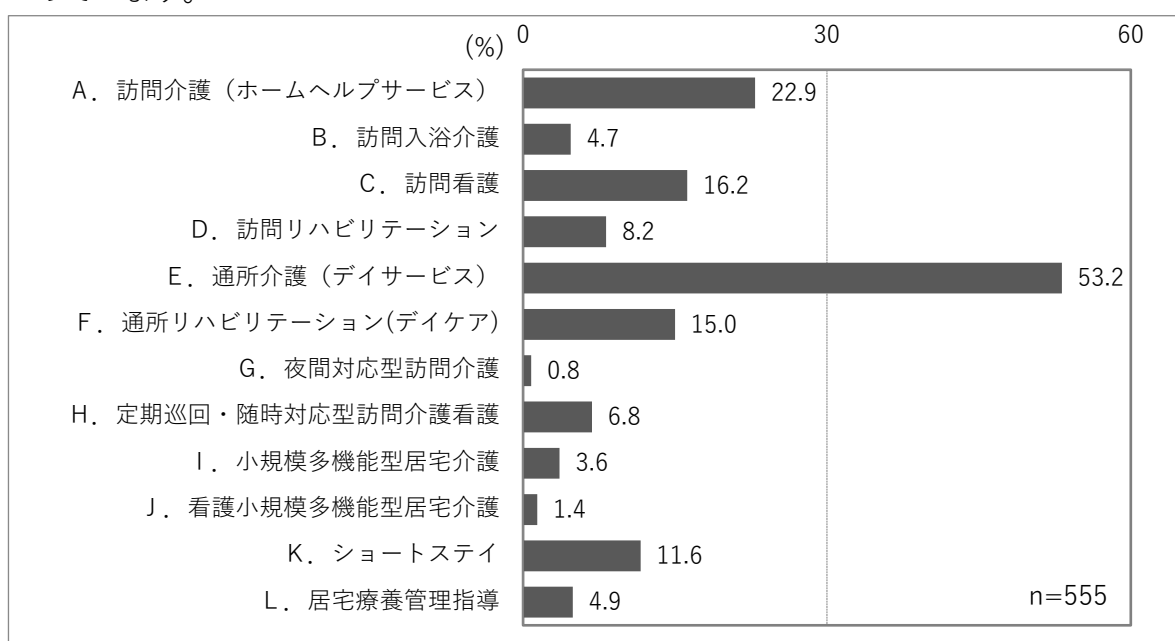
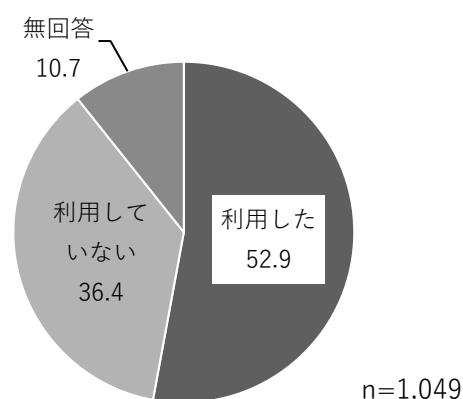
施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が62.1%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が18.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が9.9%となっています。



イ. 介護保険サービスの利用状況

令和2年4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52.9%、「利用していない」が36.4%となっています。

令和2年4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回以上」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」(53.2%)、「訪問介護」(22.9%)、「訪問看護」(16.2%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(15.0%)となっています。

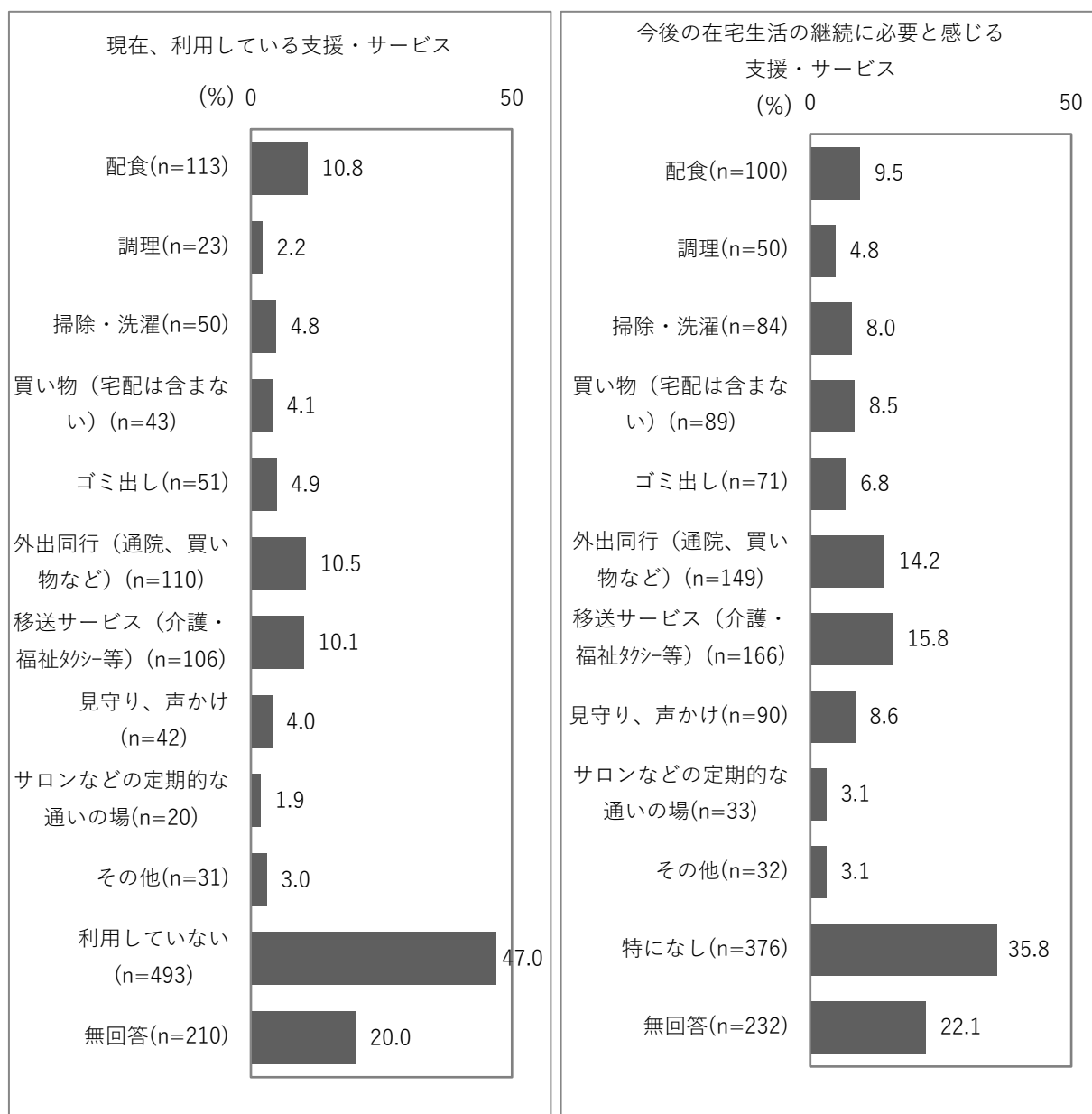


ウ. 介護保険外サービスの利用状況

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47.0%と最も多く、次いで「配食」が10.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が10.5%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が10.1%となっています。

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35.8%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が15.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が14.2%となっています。

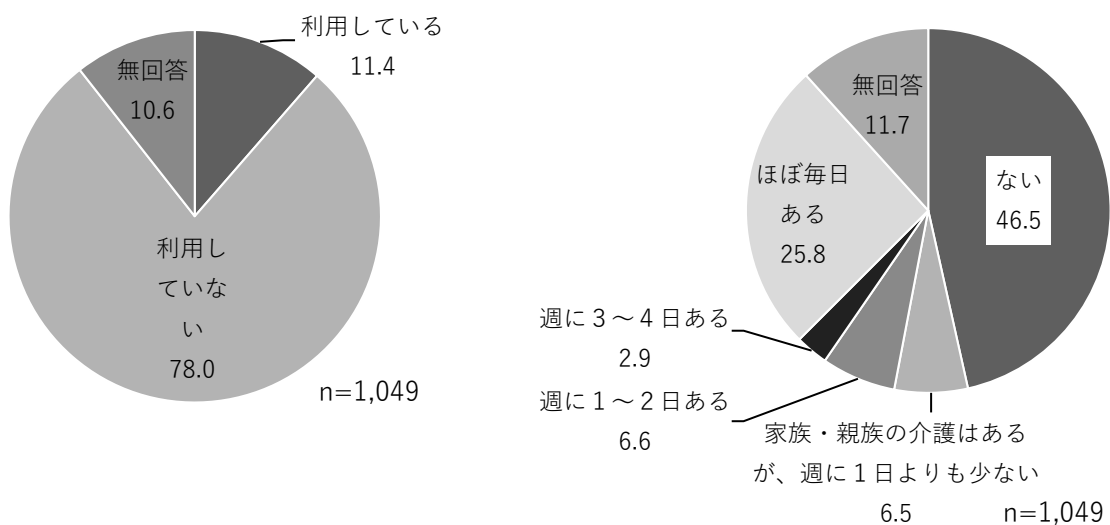


オ. 訪問診療の利用状況

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11.4%、「利用していない」が78.0%となっています。

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46.5%と最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」が25.8%、「週に1～2日ある」が6.6%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が6.5%となっています。

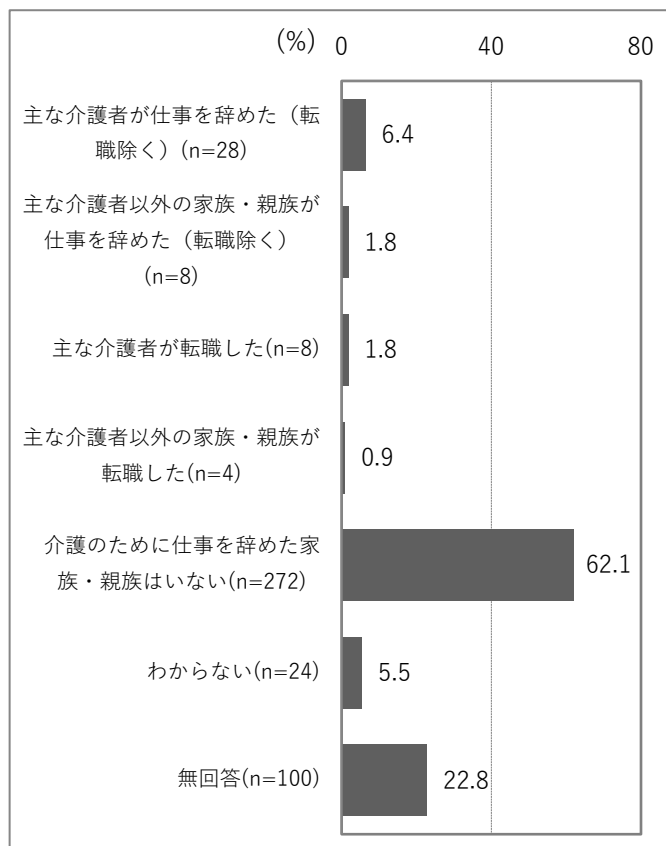


② 主な介護者のことについて

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62.1%となっています。

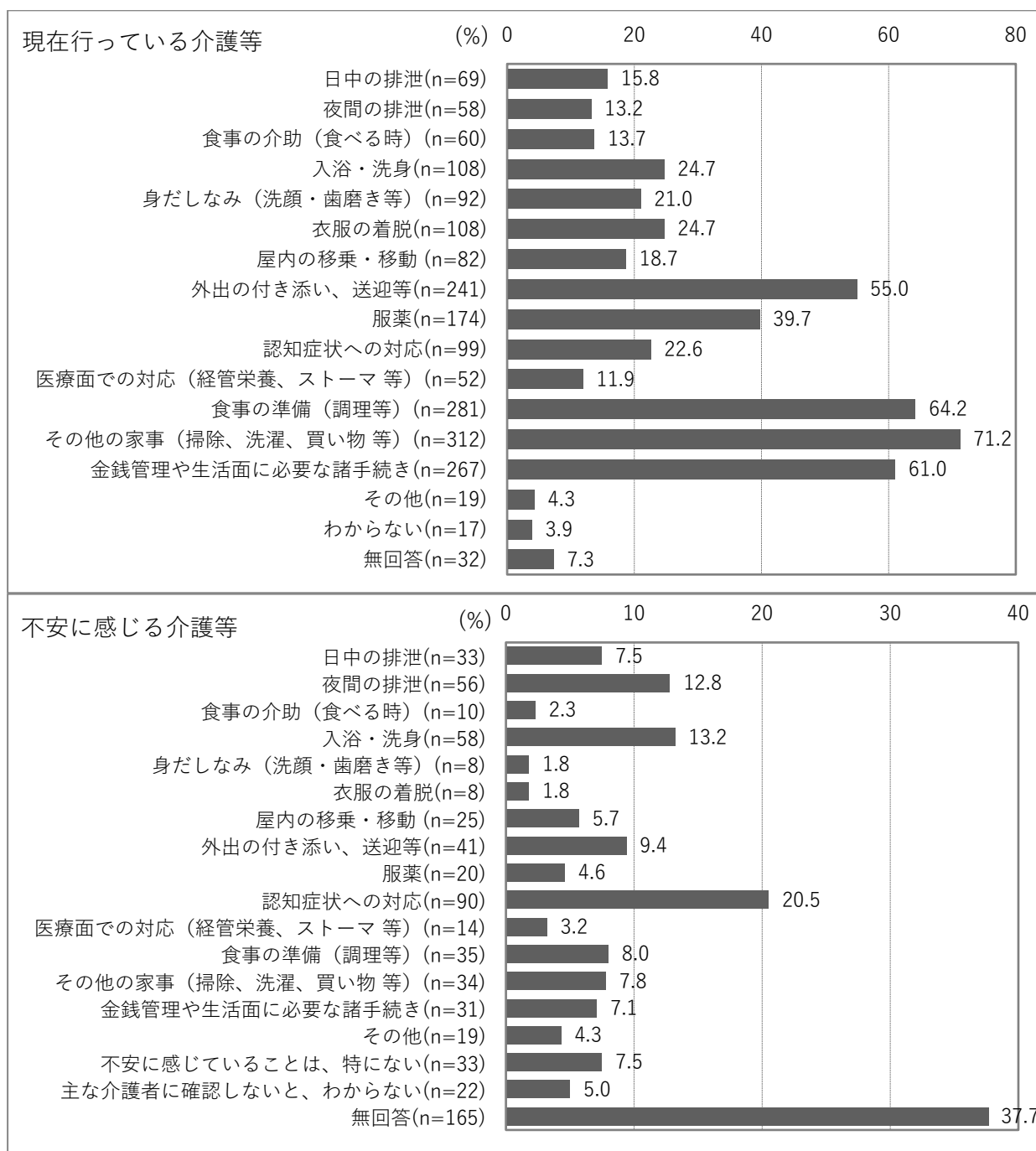
一方で、主な介護者やそれ以外の家族・親族が仕事を辞めた・転職した方が約1割いることがわかります。



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71.2%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が64.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が61.0%、「外出の付き添い、送迎等」が55.0%となっています。

現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護等をみると、「認知症状への対応」が20.5%と最も多く、次いで「入浴・洗身」が13.2%、「夜間の排泄」が12.8%となっています。

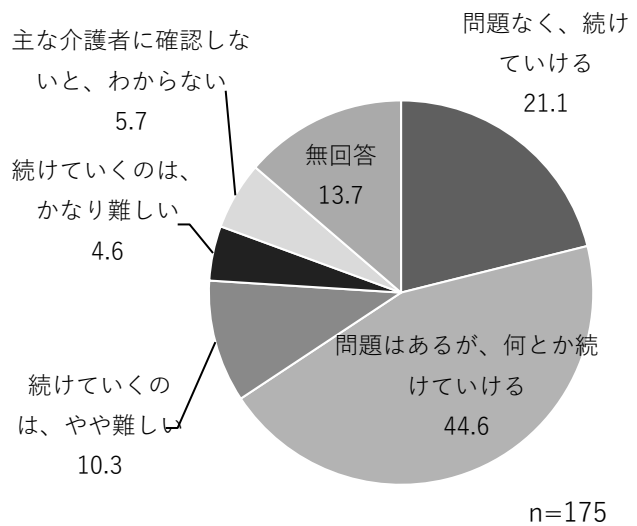
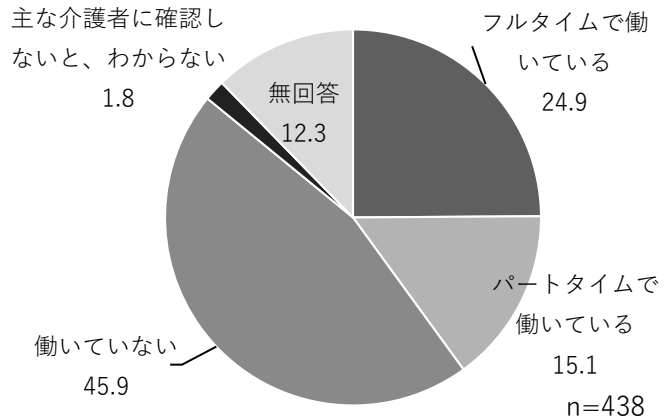


ウ. 主な介護者の就労状況

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15.1%、「働いていない」が45.9%となっています。

「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21.1%、「問題はあるが、何とか続けていける」が44.6%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10.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が4.6%となり、働きながら介護を続けるのが難しい方が1割以上いることがわかります。



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】

- ・ 要介護度が重度化しても、「在宅で生活を継続できる」と考えている人は、訪問系サービスを利用している割合が高く、こうしたサービスが在宅限界点の向上を図るために重要であると考えられます。
- ・ 「入浴・洗身」「夜間の排泄」「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。

【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、「訪問系のみ」「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

- ・ 「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」は、施設を「検討していない」の割合が「訪問系を含む組み合わせ」に比べて高く、「訪問系を含む組み合わせ」は施設を「検討中」「申請済み」が他に比べて高い。

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「入浴・洗身」「夜間の排泄」
- ・ 「訪問系を含む組み合わせ」は「認知症状への対応」「入浴・洗身」
- ・ 「通所系・短期系のみ」は「認知症状への対応」「夜間への排泄」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」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」人が多く、仕事を「続けていくのが難しい（「やや+かなり難しい」）」介護者では、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」以外の調整を行っている人が多い傾向にあります。また、こうした介護者は「介護・介護休暇等の制度の充実」「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。
- ・ 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「認知症状への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」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。

【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」「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」「食事の準備（調理等）」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、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」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、「通所系・短期系のみ」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「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。
- ・ 働いていない介護者のほうが施設を「検討していない」の割合がやや高く、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・パートタイム勤務ともに、4割以上が特に職場における働き方の調整を行っていない。効果的な勤め先からの支援としては、フルタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」の割合が高く、パートタイム勤務では「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が高い。
- ・ 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」介護者は「特に行っていない」や「介護のために労働時間の調整をしながら働いている」、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」介護者は「労働時間」「休暇」「在宅勤務」以外の調整を行っ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」では「労働時間の柔軟な選択」、「問題はあるが、何とか続けていける」では「介護・介護休業等の制度の充実」、「続けていくのは、「やや+かなり難しい」」では「介護・介護休業等の制度の充実」「介護をしている従業員への経済的な支援」などが多い傾向にある。

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。

【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」「夫婦のみ世帯」で約 4 割、「その他」では約 6 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、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」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」

- ・ 「夫婦のみ世帯」「その他」では「利用していない」の割合がいずれの介護度でも同程度であるのに対し、「単身世帯」では「利用していない」の割合が要支援 1・2、要介護 1・2 では 4 割以下、要介護 3 以上では 5 割以上である。

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、「要介護 1・2」において、各種の支援・サービスの割合が高い。「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」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、また全ての介護度で「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ります。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。
- ・ 世帯類型問わず、サービス「未利用」の中重度の要介護者が存在しており、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等が適切なサービス等を利用できるような支援が必要です。

【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、6割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7割、要介護3以上で約6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2割、「要介護1・2」「要介護3以上」で約4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5割、「要介護3以上」で約6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」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ともない「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系・短期系のみ」が多くなる。また、その他世帯では介護度が重度化にともない「訪問系のみ」と「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6~7割であるが、要介護の重度化に伴いその割合が減少傾向となり、「申請済み」の割合が増加する。
- ・ 特に単身世帯においては、「申請済み」が要支援1・2では1割以下、要介護1・2では約1割であったのに対し、要介護3以上では約6割に急増する。

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、わずかではあるが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。

【参考 主な集計結果】

ア 訪問診療の利用割合

- ・ 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傾向。

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」「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高く、「通所系・短期系のみ」の割合が低い。

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7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30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	417			209	136	41	22	10
訪問入浴介護	8	0	0	0	0	2	2	5
訪問看護	258	25	29	91	60	23	20	11
訪問リハビリテーション	18	3	1	8	5	0	1	1
居宅療養管理指導	75	2	6	19	22	8	12	5
通所介護	208			112	64	18	10	3
通所リハビリテーション	202	30	40	61	44	13	10	3
短期入所生活介護	89	3	3	27	25	19	10	3
短期入所療養介護（老健）	14	0	0	4	4	4	2	0
短期入所療養介護（病院等）	32	0	0	4	6	7	7	8
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	681	92	117	164	171	74	44	20
特定福祉用具購入費	17	5	3	5	3	1	1	0
住宅改修費	18	5	3	5	2	2	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	1,306	137	145	506	316	114	56	32
(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	6			3	3	0	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	393			217	115	40	16	5
認知症対応型通所介護	7	0	0	2	4	1	0	0
小規模多機能型居宅介護	4	0	0	1	2	1	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1			0	0	1	0	0

令和元年度

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	413			203	141	38	20	12
訪問入浴介護	6	0	0	0	0	2	1	3
訪問看護	260	30	36	87	54	20	22	11
訪問リハビリテーション	27	3	3	6	7	3	2	2
居宅療養管理指導	78	5	5	21	23	8	11	6
通所介護	149			85	44	11	5	3
通所リハビリテーション	200	30	47	62	40	13	8	2
短期入所生活介護	82	2	1	26	23	16	10	4
短期入所療養介護（老健）	16	0	1	3	3	5	2	1
短期入所療養介護（病院等）	12	0	0	1	1	2	5	4
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	697	109	125	161	161	67	51	24
特定福祉用具購入費	16	4	3	3	3	1	1	0
住宅改修費	14	5	3	3	2	1	1	0
介護予防支援・居宅介護支援	1,259	152	147	470	295	104	63	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	8			4	1	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	404			220	116	42	19	6
認知症対応型通所介護	8	0	0	2	3	2	0	0
小規模多機能型居宅介護	17	0	1	7	6	4	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1			0	0	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。

令和2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	
居宅サービス	訪問介護	356			164	134	31	14	13
	訪問入浴介護	6	0	0	0	0	2	2	2
	訪問看護	255	24	39	77	49	30	19	17
	訪問リハビリテーション	41	4	6	3	8	12	1	5
	居宅療養管理指導	82	7	5	26	22	6	9	7
	通所介護	122			64	38	12	3	5
	通所リハビリテーション	190	26	46	57	38	14	5	4
	短期入所生活介護	61	0	1	24	12	10	8	6
	短期入所療養介護（老健）	12	0	1	2	2	5	2	0
	短期入所療養介護（病院等）	13	0	0	0	0	0	10	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	719	120	134	153	170	69	43	30
	特定福祉用具購入費	18	5	2	3	3	3	1	0
	住宅改修費	20	5	6	3	6	1	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	1,237	158	177	429	271	104	64	34	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9			4	4	0	1	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	378			209	106	35	21	7
	認知症対応型通所介護	8	0	0	4	2	2	0	0
	小規模多機能型居宅介護	27	0	0	12	10	5	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1			0	0	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。

(2) 施設・居住系サービスの利用者数（1月あたり）

第7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30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	65	8	1	12	18	8	13	6
(2) 地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	174		1	43	53	46	14	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			3	13	25	15	10
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	544			26	70	181	150	117
介護老人保健施設	268			46	63	59	53	47
介護医療院	8			1	1	1	3	2
介護療養型医療施設	54			1	2	3	29	19
合計	1,178	8	2	130	220	322	277	218

令和元年度

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	6	2	13	19	6	12	6
(2) 地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	169		2	34	56	46	16	16
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	10	28	15	11
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	554			26	73	192	156	107
介護老人保健施設	253			51	63	62	42	35
介護医療院	90			9	7	15	29	31
介護療養型医療施設	26			0	3	2	15	7
合計	1,221	6	4	135	229	351	284	212

令和2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	54	7	1	14	19	3	6	4
(2) 地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	167		2	37	45	44	23	16
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	69			2	6	35	14	12
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	578			27	76	193	168	114
介護老人保健施設	257			49	60	83	36	29
介護医療院	91			5	10	12	34	30
介護療養型医療施設	28			0	2	5	11	10
合計	1,244	7	3	134	218	375	292	215

※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8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8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。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数(回)	3,362.1	3,363.5	3,371.4
	人数(人)	349	352	353
訪問入浴介護	回数(回)	19.8	19.8	19.6
	人数(人)	6	6	6
訪問看護	回数(回)	1,007.1	1,025.1	1,043.3
	人数(人)	191	193	195
訪問リハビリテーション	回数(回)	272.8	262.0	258.6
	人数(人)	30	29	29
居宅療養管理指導	人数(人)	70	72	70
通所介護	回数(回)	1,059.2	1,076.8	1,094.0
	人数(人)	130	130	130
通所リハビリテーション	回数(回)	717.7	719.1	727.7
	人数(人)	116	116	117
短期入所生活介護	日数(日)	1,144.4	1,130.9	1,130.9
	人数(人)	68	67	67
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	78.4	78.4	78.4
	人数(人)	10	10	10
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	343.8	313.8	282.2
	人数(人)	12	11	10
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
福祉用具貸与	人数(人)	466	479	472
特定福祉用具購入費	人数(人)	10	10	10
住宅改修費	人数(人)	9	9	9
特定施設入居者生活介護	人数(人)	47	47	47
(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)	10	10	10
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)	2,821.5	2,913.0	2,901.5
	人数(人)	384	392	385
認知症対応型通所介護	回数(回)	84.1	84.5	84.9
	人数(人)	9	9	9
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	29	27	27
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	169	169	169
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)	68	68	68
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(人)	577	577	594
介護老人保健施設	人数(人)	254	254	255
介護医療院	人数(人)	112	112	125
介護療養型医療施設	人数(人)	27	27	27
(4) 居宅介護支援	人数(人)	902	902	902

(2) 介護予防給付サービス（1年あたり）

第8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。

		令和3年度	令和4年度	令和5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)	266.1	258.3	264.8
	人数(人)	63	63	64
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	100.6	100.6	100.6
	人数(人)	11	11	11
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	12	12	12
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	70	71	71
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	7.2	7.2	7.2
	人数(人)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	4.7	4.5	4.5
	人数(人)	1	1	1
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)	257	264	260
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	9	9	9
介護予防住宅改修	人数(人)	11	11	11
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	8	8	8
(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)	2	2	2
(3) 介護予防支援	人数(人)	320	320	320

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8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3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	135,034	134,708	135,033
訪問入浴介護	3,108	3,112	3,080
訪問看護	73,087	74,309	75,581
訪問リハビリテーション	10,212	9,824	9,699
居宅療養管理指導	8,864	9,134	8,869
通所介護	81,225	82,499	83,681
通所リハビリテーション	70,085	70,447	71,332
短期入所生活介護	95,070	93,696	93,696
短期入所療養介護（老健）	9,610	9,616	9,616
短期入所療養介護（病院等）	35,598	32,533	29,169
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	64,054	65,876	64,937
特定福祉用具購入費	3,743	3,743	3,743
住宅改修費	6,538	6,538	6,538
特定施設入居者生活介護	98,888	98,943	98,943
(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	11,258	11,264	11,264
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	246,261	253,851	252,562
認知症対応型通所介護	7,583	7,612	7,637
小規模多機能型居宅介護	69,988	69,286	69,286
認知症対応型共同生活介護	508,809	509,092	509,092
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	226,920	227,046	227,046
看護小規模多機能型居宅介護	4,091	4,094	4,094
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,683,934	1,684,868	1,734,332
介護老人保健施設	830,099	830,559	834,352
介護医療院	465,938	466,196	519,827
介護療養型医療施設	123,911	123,979	123,979
(4) 居宅介護支援	151,096	151,180	151,180

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3年度	令和4年度	令和5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	16,049	15,567	15,959
介護予防訪問リハビリテーション	3,634	3,636	3,636
介護予防居宅療養管理指導	1,528	1,529	1,529
介護予防通所リハビリテーション	29,864	30,150	30,150
介護予防短期入所生活介護	503	504	504
介護予防短期入所療養介護（老健）	566	542	542
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	13,567	13,940	13,731
特定介護予防福祉用具購入費	3,484	3,484	3,484
介護予防住宅改修	9,645	9,645	9,645
介護予防特定施設入居者生活介護	6,698	6,702	6,702
(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	5,544	5,547	5,547
(3) 介護予防支援	17,701	17,711	17,711

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3年度	令和4年度	令和5年度
合計	5,133,787	5,142,962	5,247,708
在宅サービス	1,183,046	1,190,030	1,187,888
居住系サービス	619,939	620,284	620,284
施設サービス	3,330,802	3,332,648	3,439,536

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8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 (A)	16,881,541,653	5,599,975,824	5,587,666,056	5,693,899,773
総給付費	15,524,457,000	5,133,787,000	5,142,962,000	5,247,708,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	928,694,002	323,581,211	302,051,235	303,061,556
特定入所者介護サービス費等給付額	1,107,041,298	368,032,599	368,887,163	370,121,536
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	178,347,296	44,451,388	66,835,928	67,059,980
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	371,123,789	123,569,417	123,570,440	123,983,932
高額介護サービス費等給付額	373,412,558	124,139,898	124,428,149	124,844,511
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,288,769	570,481	857,709	860,579
高額医療合算介護サービス費等給付額	46,808,229	15,561,257	15,597,390	15,649,582
算定対象審査支払手数料	10,458,633	3,476,939	3,484,991	3,496,703
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	171,453	56,999	57,131	57,323
地域支援事業費 (B)	1,843,167,234	617,372,289	614,387,756	611,407,189
介護予防・日常生活支援総合事業費	692,827,944	231,840,921	230,941,326	230,045,697
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	641,476,527	216,910,447	213,825,509	210,740,571
包括的支援事業 (社会保障充実分)	508,862,763	168,620,921	169,620,921	170,620,921

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9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	本人非 課税	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		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	合計所得金額が120万円未満	1.20	
第7段階		合計所得金額が120万円以上～210万円未満	1.30	
第8段階		合計所得金額が210万円以上～320万円未満	1.50	
第9段階		合計所得金額が320万円以上	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8期計画期間中の保険料基準額は、年額では71,712円、月額では5,976円となります。

単位：人	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数	53,856	18,211	17,952	17,693
前期(65～74歳)	23,565	8,120	7,855	7,590
後期(75歳～)	30,291	10,091	10,097	10,103
後期(75歳～84歳)	19,053	6,303	6,352	6,398
後期(85歳～)	11,238	3,788	3,745	3,705
所得段階別被保険者数				
第1段階	12,559	4,246	4,186	4,127
第2段階	7,094	2,399	2,365	2,330
第3段階	4,871	1,647	1,624	1,600
第4段階	5,084	1,719	1,695	1,670
第5段階	5,734	1,939	1,911	1,884
第6段階	7,881	2,665	2,627	2,589
第7段階	5,485	1,855	1,828	1,802
第8段階	2,472	836	824	812
第9段階	2,676	905	892	879
合計	53,856	18,211	17,952	17,693
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	50,408	17,046	16,802	16,560

単位：円	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 (A)	16,881,541,653	5,599,975,824	5,587,666,056	5,693,899,773
地域支援事業費 (B)	1,843,167,234	617,372,289	614,387,756	611,407,189
第1号被保険者負担分相当額 (D)	4,306,683,044	1,429,990,066	1,426,472,377	1,450,220,601
調整交付金相当額 (E)	878,718,480	291,590,837	290,930,369	296,197,274
調整交付金見込交付割合 (H)		8.58%	8.24%	7.93%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		0.9022	0.9178	0.9322
所得段階別加入割合補正係数 (G)		0.9359	0.9359	0.9359
準備基金取崩額(J)	150,000,000			
保険料収納必要額 (L)=(D)+(E)-(I)-(J)	3,585,809,524			
予定保険料収納率	99.20%			
第8期 保険料基準額 (年額)	71,712			
(月額)	5,976			

【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8期計画期間中）
18,724,708,887 円…①

Step 2. 第1号被保険者負担額相当分（第8期計画期間中）
4,306,683,044 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8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 878,718,480 円
-調整交付金見込額 1,449,592,000 円
-準備基金取崩額 150,000,000 円

Step 3. 保険料収納必要額（第8期計画期間中）
3,585,809,524 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 50,408 人…③
（基準額の割合によって補正した第8期計画期間中の被保険者数）

Step 5. 介護保険料（月額）の算定 5,976 円（年額 71,712 円）
(3,585,809,524 円 (②) ÷ 99.20% ÷ 50,408 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2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					
	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
関係町村														
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
二セコ町	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	9	1	35	3	104
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	30	2	90
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	81	3	68	11	171	3	105	31	1311

2 今後の施設整備等について

第8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、古平町で令和3年度中に介護医療院の開設が予定されています。また、島牧村で居宅介護支援事業所が令和6年度中に開設が予定されています。

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
島牧村	居宅介護支援	創設	島牧村社会福祉協議会		15名	令和6年3月頃	小規模多機能居宅介護を希望せず、他サービス利用のニーズに対応するため
古平町	介護医療院	改装	古平町	18床	15名程度	令和3年度秋頃	医療と介護が一体的に受けられる施設が最善であると判断したため

第5章 地域支援事業

第1節 地域支援事業の実績

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）

- 地域ケア会議の推進
- 在宅医療・介護連携の推進
- 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）
- 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）

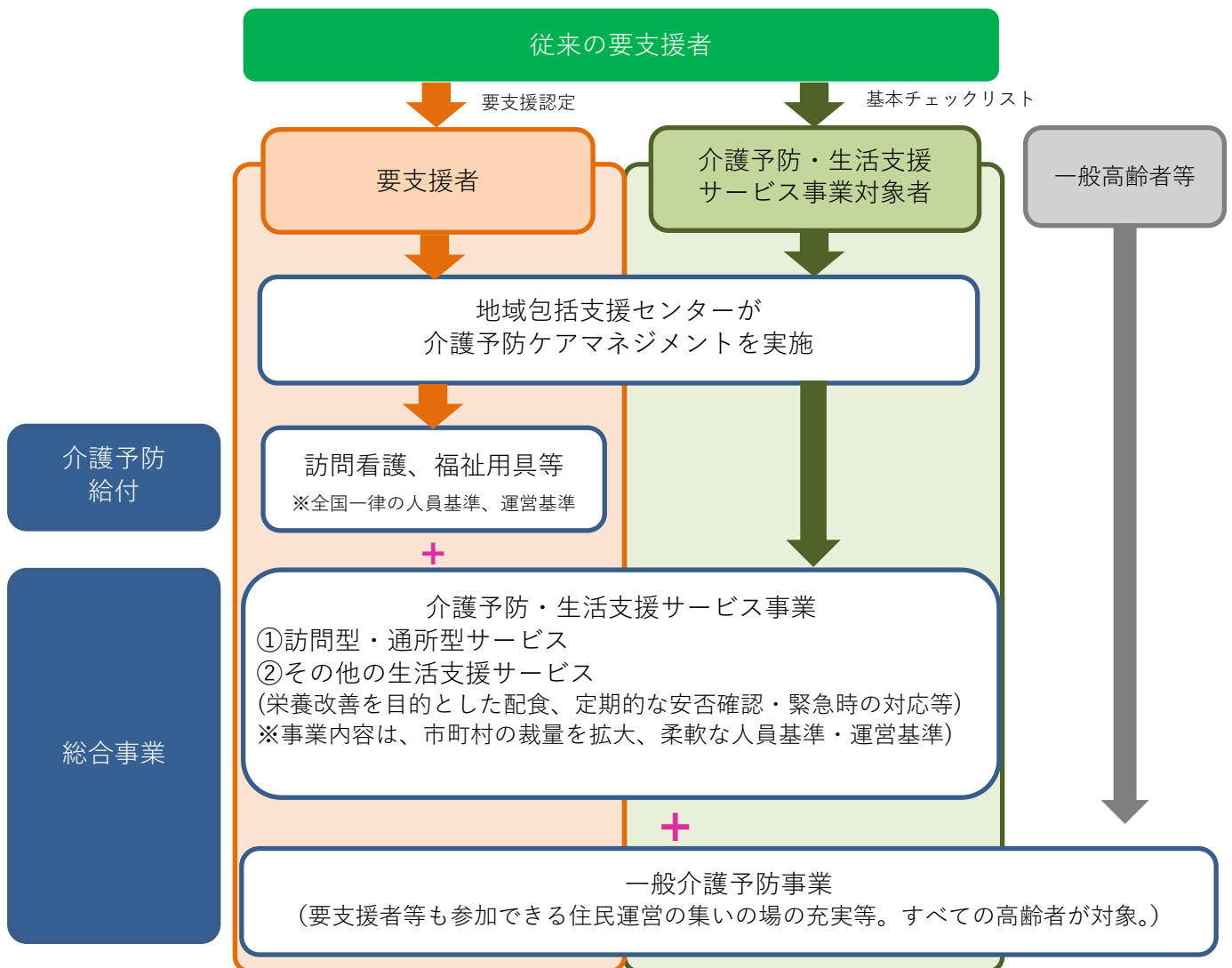
任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 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

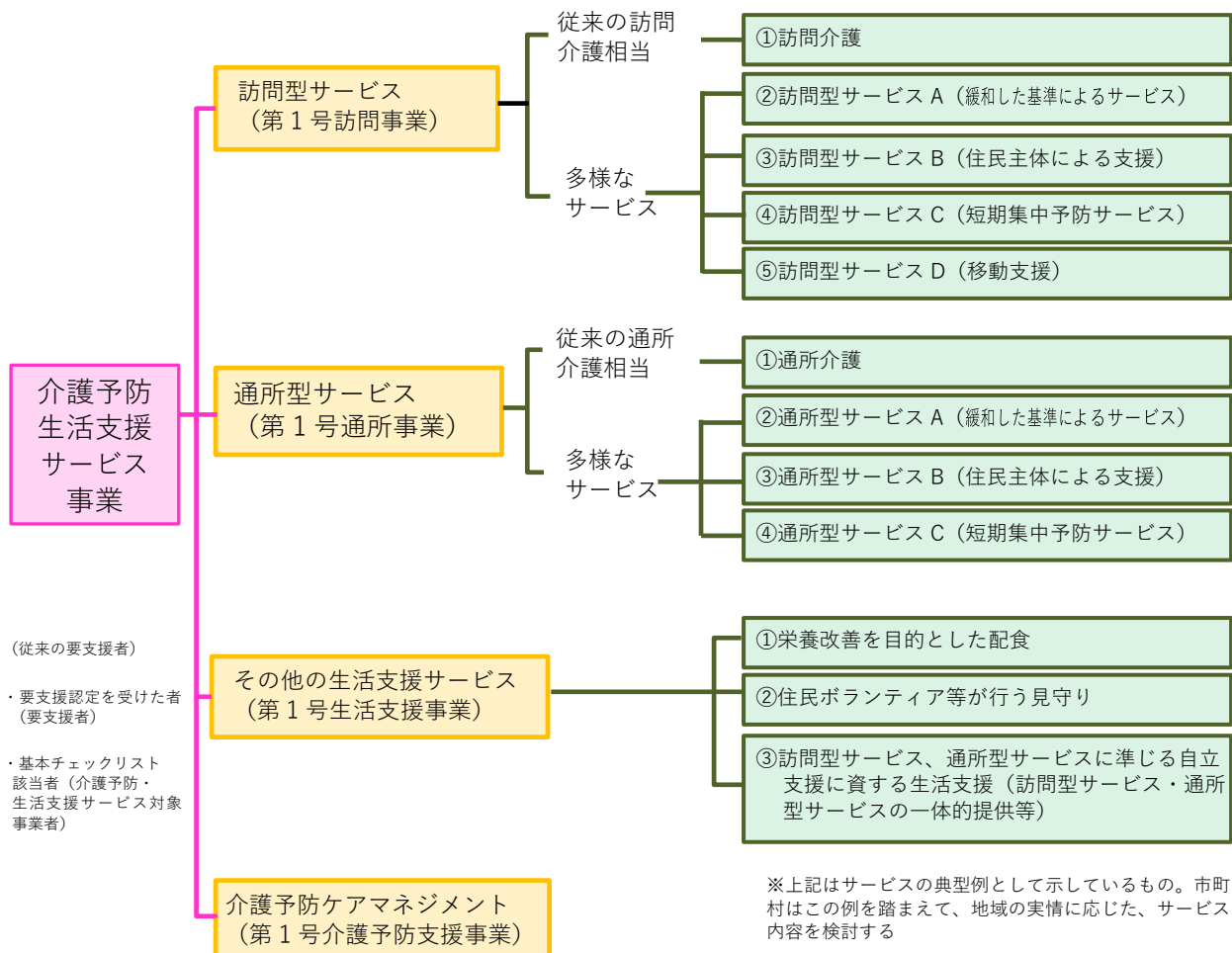
平成 26 年の介護保険制度改正により、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、全国一律の基準に基づくサービスから住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行することとされました。

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。



【関係町村の取組状況・実績】

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。

多様なサービスを実施している町村は以下のとおりです。

町村	サービス
島牧村	通所型サービス A
喜茂別町	通所型サービス A、通所型サービス C
京極町	訪問型サービス C
泊村	通所型サービス A
神恵内村	訪問型サービス A

(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。

【関係町村の取組状況・実績】

令和元年度は9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535件となっています。

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。

【関係町村の取組状況・実績】

令和元年度における介護予防教室等への延べ参加人数は約8,000人となっています。

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。

【関係町村の取組状況・実績】

令和元年度に地域の組織に対する支援等を行ったのは、5 町村で支援団体数は 40 団体、延べ参加人数は約 5,500 人となっています。また、地域活動を実施したのは 4 町村で約 50 回、延べ参加人数は約 700 人となっています。ボランティアの養成等を実施したのは京極町、仁木町で登録者数は約 90 名となっています。

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。

【関係町村の取組状況・実績】

令和元年度に本事業を実施したのは、積丹町となっています。

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。

【関係町村の取組状況】

令和元年度に本事業を実施したのは、京極町、喜茂別町となっています。

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 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。

【関係町村の取組状況】

相談件数は、町村によってばらつきがありますが、広域連合全体で見ると令和元年度は約 2,000 件の相談がありました。

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。

【関係町村の取組状況】

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、令和元年度は 7 町村において成年後見人制度の活用実績がありました。

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なっています。

【関係町村の取組状況】

町村においてばらつきがありますが各種取組を推進しています。
令和元年度における地域ケア会議の開催回数は92回となっています。

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。

【関係町村の取組状況】

令和元年度は広域連合全体で介護予防ケアプラン作成が5,003件となりました。
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が、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、次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

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。

【関係町村の取組状況】

第7期計画期間中に、全町村において協議体を設置し、生活支援コーディネーターを配置しています。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。

(3) 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、認知症のかたやその疑いのあるかたに対して、総合的な支援を行うための事業です。

【関係町村の取組状況】

町村においてばらつきがありますが各種取組を推進しています。

認知症初期集中支援チームの設置等の体制整備はすべての関係町村で実施済です。

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。

(4) 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。

【関係町村の取組状況】

町村においてばらつきがありますが各種取組を推進しています。

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、地域ケア会議等、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

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。

【関係町村の取組状況】

家族介護支援事業については、令和元年度は3町村が実施しています。また、2町村が介護用品を支給しています。また、給食サービスや医療救急情報キットを配布している町村もあります。

(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、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2節 関係町村による取組状況や広域連合へのニーズ調査結果

1 地域支援事業等の実施状況と自己評価

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた目標設定や共有について

地域包括ケアシステムの構築に向けて PDCA に基づく事業展開が求められる中、町村として、地域包括ケアシステムの構築や自立支援・重度化防止の目的や目標、目標の達成に向けた方向性を明確にし、関係者や住民と共有することについては、ほとんどの町村で実施できていない状況です。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
関係町村として、地域包括ケアシステムの構築の目的や目標、目標の達成に向けた方向性を明確にし、関係者や住民と共有しているか？	1. 目的・目標等を明確にし、関係者等と共有している	4
	2. 必要性はあるが、特に目的・目標等を明確にしている	12
	3. 必要性はないため、目的・目標等を目標設定していない	0
自立支援・重度化防止を町村の目標として明確に位置付け、関係者と共有しているか？	1. 明確に目標設定し、関係者と共有している	2
	2. 必要性はあるが、特に明確に目標設定していない	13
	3. 必要性はないため、目標設定していない	1
自立支援・重度化防止に向けた評価指標や目標量を設定しているか？	1. 目標量を設定している	0
	2. 目標量の設定に向けて準備・検討を進めている	5
	3. 特に準備・検討を進めていない	11

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
要介護・要支援の変化など、自立・重度化防止が実現した高齢者数	1点	3
	2点	8
	3点	4
	4点	0
	5点	1
要支援・要介護認定率や、要支援者・要介護1認定者の要介護度、ADL/IADL等の変化など	1点	3
	2点	6
	3点	7
	4点	0
	5点	0

(2) 介護予防・生活支援サービス事業等

介護予防・生活支援サービス事業のうち、訪問型・通所型 B、訪問型・通所型 C の実施割合は低い状況にあります。これらのサービスの担い手となる住民団体やリハビリテーション専門職が確保できないことが、最大の要因となっていると考えられます。

要支援者や総合事業対象者の抽出については、体系的・網羅的に進めている町村はわずかであり、多くは体系的・網羅的ではないが進めている状況にあります。

一方、これらのサービスに類似する内容を、後述する一般介護予防事業において取り組んでいる町村も存在しています。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
訪問型・通所型サービスB（住民主体による支援）、訪問型・通所型C（短期集中型サービス）あるいはこれらに類似する取組など、多様なサービスの創出を目標として設定しているか？	1. 明確に目標設定し、関係者と共有している	3
	2. 必要性はあるが、特に明確に目標設定していない	12
	3. 必要性はないため、目標設定していない	1
訪問型・通所型サービスBまたは類似の取組を実施しているか？	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	2
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	2
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	3
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	9
訪問型・通所型サービスCまたは類似の取組を実施しているか？	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	1
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	2
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	3
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	10

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
訪問型・通所型サービスBや類似事業の参加者数	1点	8
	2点	5
	3点	1
	4点	1
	5点	0
訪問型・通所型サービスCや類似事業の参加者数	1点	13
	2点	0
	3点	2
	4点	1
	5点	0
総合事業対象者のうちサービスに繋がった高齢者数	1点	3
	2点	2
	3点	5
	4点	6
	5点	0

(3) 一般介護予防事業等

町村において、高齢者が集まり、地域包括支援センターの職員等が関わりながら、運動や健康づくりに関する普及啓発等を目的とした通いの場が設置されています。

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。

また、住宅改修の評価にリハビリテーション専門職を活用する町村もみられています。

一方、全体的には町村内にリハビリテーション専門職がいなかったり、町村外の外部リハビリテーション専門職と連携する場合もその頻度（回数）に限界があり、介護予防に向けてリハビリテーション専門職を十分活用できている町村は少ない状況にあります。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
介護予防の場（通いの場等）にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか？	1. 既に体制は充実している	5
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	6
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	5
福祉用具や住宅改修の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか？	1. 既に体制は充実している	3
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	6
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	7

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
リハビリテーション職が関与した住民主体の通いの場に参加した高齢者数	1点	9
	2点	2
	3点	3
	4点	1
	5点	1

【町村における一般介護予防事業等の内容（リハ職との連携を中心に）】

	現状におけるリハビリテーション職との連携状況	
	町村内でのリハ職確保	(自治体内・外問わず) リハビリテーション職が関わっている事業内容
島牧村	×	<p>【一般介護予防事業】</p> <p>◆一歩倶楽部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内のヘルパーと保健師が、週1回通いによる介護予防を実施。 ・北海道在宅ケア事業団の理学療法士が利用者個々のメニュー作成、ヘルパー等への指導方法の助言、評価に関わっている。 <p>◆理学療法士派遣事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一歩倶楽部のほか、通所介護利用者の機能訓練や住宅改修に係る助言を得るため、外部から理学療法士の派遣を年5回程度を受けている。
黒松内町	○	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人黒松内つくし園の通所リハ・訪問リハなど、居宅サービスは充実。 ・訪問リハ・通所リハ以外の事業へ同リハ職を派遣することに問題はない。
蘭越町	×	<p>【地域ケア会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昆布温泉病院の理学療法士、作業療法士に参画してもらっている。
ニセコ町	×	<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌市のNPO法人リライフに委託し、年10回程度作業療法士を派遣してもらい貯筋教室（通所型介護予防教室）を運営（集団・個別の指導、随時個別訪問も実施）。
真狩村	×	<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いきいきクラブ（通所型介護予防事業）では、運動器や口腔機能の向上、閉じこもり予防に向けた取組を実施しており、倶知安町にある老人保健施設ろっかえんから、リハ職を派遣を受けている。
留寿都村	×	<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洞爺協会病院から理学療法士に来てもらい、介護予防教室（運動器機能向上）を年に11回開催。そのうち3回は倶知安から歯科衛生士が来て口腔教室を開催している。
喜茂別町	○	<p>【介護予防・生活支援サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人湊仁会に委託し、通所Cを実施していたが、送迎がないことなどから利用者が少なかったため中止し、通所Aを開始。今後、週1回湊仁会の作業療法士による個別訓練や評価を導入する予定。 <p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所Cと同じ場所で「はちまる運動」を実施。通所Cと同じリハ職が関わっているため、通所Cの卒業の受け皿となりやすかった。 <p>【地域ケア会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問C利用者のケース会議でリハ職に昨年1回参加してもらった。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修も同じリハ職に助言してもらい、効果が見込めたため、拡充の意向がある。

京極町	○	<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道リハビリテーション専門職協会（以下、HARP）を通じて、自立支援型地域ケア個別会議の助言者として理学療法士の派遣を依頼。 ・作業療法士は町独自に所属医療機関に派遣依頼。 ・言語聴覚士は地区担当不在のため依頼できず。 ・作業療法士と年4回のアドバイザー契約を結び、介護予防センターやデイサービススタッフに対する助言や勉強会の開催。 ・作業療法士に年2回リハビリ訪問と称し、包括・居宅利用者への直接支援とケアマネジャーに対する助言指導を実施。 ・介護予防センターに理学療法士が常勤しており、居宅・包括利用者等の福祉用具の選定や住宅改修、身体機能評価などに訪問や来所に対応してくれる。 ・理学療法士が、デイサービススタッフに対しリハビリに関する助言指導も実施。 ・理学療法士が、地域ケア推進会議に参加。
倶知安町	○	<p>通所リハ、訪問リハ、通所介護（機能訓練型）など居宅サービスはある程度充実している。</p> <p>【地域ケア会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者のうち自立が見込める高齢者を対象に、専門家を招聘しアドバイスを受ける。（アドバイス内容をケアプランに反映することが困難に感じる）
共和町	×	—
泊村	×	居宅サービスで、岩内町の訪問看護と訪問リハ、デイケアを利用している村民がいるが、枠が限られており、需要を満たしていない状況。
神恵内村	×	<p>【地域ケア会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HARPとの連携により、毎回、理学療法士の参加を得られている。
積丹町	×	<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防教室を開催。3ヶ月に1度、古平町の作業療法士に来てもらい、参加者ごとに家でできる運動メニューを作成し、地域包括支援センターで実施前後の写真を含めて結果を作成し本人に渡している。利用者によっては、通所サービスの中でそのメニューを取り組んでもらうこともある。
古平町	○	<p>【一般介護予防事業】</p> <p>町内の作業療法士に来てもらい転倒予防教室を開催。</p>
仁木町	×	<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小樽市にある札幌すがた医院の理学療法士に来てもらい、5地区において2ヶ月に1回「リハビリ café ニキポー」を実施。 ・理学療法士の役割は個別の体重、姿勢など体の状態を確認し、講義、運動、カフェと個別相談。最後に姿勢などを再度評価する。 ・リハ職が入ると参加者のモチベーションが変わってくる。また、デイサービスや老人クラブやサークルなどに出なくなった人も出てくるようになり、地区ごとによる開催でコミュニティが活性化した。 ・その他、健康運動指導士と連携し、「いきいきクラブ」「フォローアップ教室」「通所型短期集中予防教室」を実施。
赤井川村	×	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの委託先（老人保健施設ろっかえん（倶知安町））にリハ職がいる。 ・リハ職の派遣は昨年度の段階で話に出ており、地域ケア会議にはリハ職の参加は必ず行う予定となっている（現在はコロナ対策のため不参加）。

【広域連合として取り組む必要性】

介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みに広域連合が関わる必要性については、6町村が「ややそう思う」としています。

項目	選択肢	回答
介護予防の場（通いの場等）にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか？	1. そう思う	0
	2. ややそう思う	6
	3. どちらともいえない	4
	4. あまりそう思わない	4
	5. まったくそう思わない	0

一般介護予防事業における通いの場は、通所介護のように基本的には送迎がついていないため、交通利便性の高い中心部での開催が多いが、郡部の高齢者の利用促進に向けて、会場をその都度変えて出前講座のような形態で実施する事例もみられています。

一方、全般的に参加する高齢者は固定化されている傾向になり、参加者の中心は女性が多くなっています。

また、高齢者の介護予防と地域の担い手確保の観点から、国において推進している高齢者の就労支援については、ほとんど実施されていない状況ですが、高齢者が一次産業の担い手として活躍している町村もみられています。

こうした高齢者の社会参加を促進する手段として個人の社会参加に対する取組にインセンティブを付与する取組事例が全国各地で見られていますが、こうした取組についてはほとんどの町村では準備・検討まで至っていない状況にあります。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
高齢者の就労的活動の促進に取り組んでいるか？（例 介護助手等として施設とマッチングするなど）	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	0
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	0
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	15
高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与する仕組み（地域支援事業に限らない）があるか？	1. 地域支援事業の枠組みで既に実施済みで、拡充に向けて準備・検討	1
	2. 地域支援事業の枠組みで既に実施しているが、拡充の予定はない	0
	3. 地域支援事業の枠組み以外で既に実施している	2
	4. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	3
	5. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	10

また、国において「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」を推進するなか、国保担当部門と連携した通いの場において高齢者の健康チェックや栄養指導・口腔ケア等については、多くの町村において準備・検討段階、あるいは準備・検討を進めていない状況にあります。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
国担当部門と連携し、通いの場において高齢者の健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施しているか？【保健事業と介護予防の一体化】	1. 既に体系的・網羅的に進めている	0
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	2
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	9
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	5

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
介護助手等として就労支援した高齢者数	1点	14
	2点	2
	3点	0
	4点	0
	5点	0

(4) 地域包括支援センターの運営

① 人材の配置状況

地域包括支援センターに配置される専門職に関する人材不足の状況については、多くの町村では、職員配置という側面では体制は整備されているとの回答が多いですが、介護予防ケアマネジメントの業務量が過大となっていたり、総合相談事業等についても、他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない状況となっています。

一方、居宅介護支援事業所へのケアプラン作成委託や、自治体保健師との連携による高齢者の情報収集、民生委員との連携による見守り等により業務量の軽減等に繋げている町村もみられます。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
地域包括支援センターの体制充実（専門職の配置等）は十分か、体制整備に向けて具体的な取組を進めているか？	1. 既に体制は充実している	7
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	4
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	5
介護予防ケアプラン作成業務等の体制は十分か？	1. 既に体制は充実している	11
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	3
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	2

【地域包括支援センターの職員配置（令和元年度）】

町村	運営	合計	保健師	社会福祉士	主任ケアマネジャー	その他
島牧村	委託（社協以外）	3	0	0	1	2
黒松内町	委託（社協）	2	0	1	1	0
蘭越町	直営	4	1	0	1	2
ニセコ町	直営	3	2	0	0	1
真狩村	委託（社協以外）	3	1	1	1	0
留寿都村	直営	4	2	0	0	2
喜茂別町	直営	1	1	1	1	1
京極町	委託（社協）	5	2	1	1	1
倶知安町	直営	5	2	1	1	1
共和町	直営	2	1	0	1	0
泊村	直営	4	1	0	1	2
神恵内村	委託（医療法人）	1	0	1	0	0
積丹町	直営	6	1	1	1	3
古平町	直営	6	3	2	0	1
仁木町	直営	4	3	0	0	1
赤井川村	委託（医療法人）	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

【地域包括支援センター業務の運営課題】

業務名	選択肢	回答	業務名	選択肢	回答
①総合相談支援業務	1. 職員の力量が不足している	4	⑧生活支援体制整備事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	4
	2. 職員数が不足している	8		2. 職員数が不足している	5
	3. 職員が定着しない	2		3. 職員が定着しない	3
	4. 業務量が過大である	8		4. 業務量が過大である	4
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	10		5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	11
	6. 関係機関との連携が十分ではない	3		6. 関係機関との連携が十分ではない	8
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	1		7. 専門職の確保・連携に課題がある	2
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2		8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2
	9. その他 ()	0		9. その他 ()	0
	10. 特に運営上の課題はない	1		10. 特に運営上の課題はない	1
②権利擁護業務	1. 職員の力量が不足している	7	⑨認知症総合支援事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	2
	2. 職員数が不足している	7		2. 職員数が不足している	7
	3. 職員が定着しない	4		3. 職員が定着しない	2
	4. 業務量が過大である	3		4. 業務量が過大である	6
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	8		5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	10
	6. 関係機関との連携が十分ではない	4		6. 関係機関との連携が十分ではない	4
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	5		7. 専門職の確保・連携に課題がある	5
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	3		8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	1
	9. その他 ()	2		9. その他 ()	0
	10. 特に運営上の課題はない	1		10. 特に運営上の課題はない	2
③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	1. 職員の力量が不足している	5	⑩介護予防・日常生活支援総合事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	5
	2. 職員数が不足している	7		2. 職員数が不足している	6
	3. 職員が定着しない	3		3. 職員が定着しない	2
	4. 業務量が過大である	5		4. 業務量が過大である	5
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	10		5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	12
	6. 関係機関との連携が十分ではない	2		6. 関係機関との連携が十分ではない	3
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	3		7. 専門職の確保・連携に課題がある	4
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2		8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2
	9. その他 ()	0		9. その他 ()	0
	10. 特に運営上の課題はない	1		10. 特に運営上の課題はない	2
④介護予防ケアマネジメント業務	1. 職員の力量が不足している	3	⑪一般介護予防事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	2
	2. 職員数が不足している	5		2. 職員数が不足している	6
	3. 職員が定着しない	1		3. 職員が定着しない	1
	4. 業務量が過大である	7		4. 業務量が過大である	5
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	6		5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	12
	6. 関係機関との連携が十分ではない	0		6. 関係機関との連携が十分ではない	3
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	3		7. 専門職の確保・連携に課題がある	6
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	1		8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2
	9. その他 ()	1		9. その他 ()	1
	10. 特に運営上の課題はない	4		10. 特に運営上の課題はない	2
⑤多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	5	⑫指定介護予防支援事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	4
	2. 職員数が不足している	8		2. 職員数が不足している	7
	3. 職員が定着しない	2		3. 職員が定着しない	1
	4. 業務量が過大である	4		4. 業務量が過大である	8
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	11		5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	9
	6. 関係機関との連携が十分ではない	7		6. 関係機関との連携が十分ではない	3
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	5		7. 専門職の確保・連携に課題がある	4
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2		8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2
	9. その他 ()	0		9. その他 ()	0
	10. 特に運営上の課題はない	1		10. 特に運営上の課題はない	2
⑥地域ケア会議推進事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	5	⑬任意事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	2
	2. 職員数が不足している	8		2. 職員数が不足している	5
	3. 職員が定着しない	2		3. 職員が定着しない	1
	4. 業務量が過大である	4		4. 業務量が過大である	4
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	9		5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	11
	6. 関係機関との連携が十分ではない	5		6. 関係機関との連携が十分ではない	2
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	5		7. 専門職の確保・連携に課題がある	3
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2		8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	2
	9. その他 ()	1		9. その他 ()	0
	10. 特に運営上の課題はない	1		10. 特に運営上の課題はない	4
⑦在宅医療・介護連携推進事業にかかわる業務	1. 職員の力量が不足している	5			
	2. 職員数が不足している	6			
	3. 職員が定着しない	2			
	4. 業務量が過大である	3			
	5. 他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない	11			
	6. 関係機関との連携が十分ではない	7			
	7. 専門職の確保・連携に課題がある	7			
	8. 実施に向けた意欲・モチベーションが低い	3			
	9. その他 ()	0			
	10. 特に運営上の課題はない	1			

② 高齢者における保健・医療・介護等に関する情報把握

小規模町村ほど、専門職における高齢者との顔の見える関係性が構築されており、地域の関係機関と連携し個々の高齢者の情報を集約し共有する仕組みを導入することで、要介護認定を受けていない高齢者も含めて、介護予防や生活支援が必要な高齢者の把握が進んでいます。

地域包括支援センターと役場の健康づくり担当部署が隣接するなど、専門職同士の情報交換がしやすい環境の町村は、高齢者の情報を持つ複数専門職での情報共有が進む事例もみられますが、関係者の理解が進むようにこれらの情報を分析したり、体系的に可視化する取組はあまり進んでいません。このため、国保データベース（KDB）や地域包括ケア「見える化」システム等の既存のデータベースやシステムの活用は十分進んでいない状況にあります。

また、地域包括支援センターの認知度は高まっているものの、要介護認定時や介護が必要な状況になってから高齢者や家族からの相談が多い状況となっています。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
個々の介護予防ケアプラン等を確認したり、KDB や見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用して介護予防の取組に係る課題の把握しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	4
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	2
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	8
介護予防の取組によって自立・重度化防止が見込まれる高齢者の抽出を行い、関係者で共有しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	6
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	4
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	4
総合事業に繋げる住民の掘り起こしは十分取り組んでいるか？（相談件数や団体などとの連携体制の観点から）	1. 既に体系的・網羅的に進めている	4
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	6
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	5
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	1
通いの場への参加が必要な高齢者（総合事業対象者等）を把握しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	9
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	2
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	3
通いの場への参加が必要な高齢者（総合事業対象者等）に対し、参加を促進する方法を明確にし、取組を実施しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	9
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	3
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2
相談事例の適切な進捗管理のため、住民等からの相談を終結する目安の設定を行っているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	1
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	8
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	6

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
通いの場への参加が必要な高齢者の把握数	1点	5
	2点	2
	3点	7
	4点	2
	5点	0
介護予防の取組により自立・重度化防止が見込まれる高齢者の把握数	1点	4
	2点	4
	3点	8
	4点	0
	5点	1
地域包括支援センターへの相談実人数	1点	0
	2点	3
	3点	6
	4点	6
	5点	1

③ 介護事業者との連携

介護事業者や事業所のケアマネジャーとの接点をつくり、日常的な個別指導や助言、相談ニーズを把握し、対応することについては一定程度実施できています。

一方、多くの町村では、介護サービス事業者や施設を対象とした利用者の自立支援・重度化防止に向けた情報収集や評価については、実施していません。

また、ケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会等については、半数が実施していませんが、これらの町村については、広域連合が主催する研修会に参加することで対応していると考えられます。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
介護サービス事業所や施設を対象に、自立支援・重度化防止に関連する情報を収集し評価しているか？（専門職の有無や加算の取得状況、事業所等による独自の取組など）	1. 既に体系的・網羅的に進めている	0
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	4
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	11
介護事業所等のケアマネジャーとの接点を作り、日常的な個別指導や助言、相談ニーズを把握し、対応できているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	6
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	10
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	0
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	0
ケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会等を実施しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	3
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	4
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	8

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
居宅介護支援事業所への指導・助言等の件数	1点	2
	2点	4
	3点	8
	4点	2
	5点	0

【広域連合として取り組む必要性】

介護サービス事業所や施設を対象に、自立支援・重度化防止に関連する情報を収集し評価する取組について、広域連合が関わる必要性については、9 町村が「そう思う」「ややそう思う」としています。

また、同じくケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会等を実施については、15 町村が「そう思う」「ややそう思う」としています。

項目	選択肢	回答
介護サービス事業所や施設を対象に、自立支援・重度化防止に関連する情報を収集し評価しているか？（専門職の有無や加算の取得状況、事業所等による独自の取組など）	1. そう思う	3
	2. ややそう思う	6
	3. どちらともいえない	4
	4. あまりそう思わない	2
	5. まったくそう思わない	0
ケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会等を実施しているか？	1. そう思う	5
	2. ややそう思う	10
	3. どちらともいえない	0
	4. あまりそう思わない	0
	5. まったくそう思わない	0

（5）自立支援型地域ケア会議の開催

地域ケア会議自体は、おおむね定期的で開催されており、助言者として位置付けられる多職種の専門職の参加はある程度進んでいる状況です。

一方、前述のとおり、町村として高齢者の自立支援・重度化防止に向けた目標やその達成に向けた方向性等を明確にし、これらに関係者や住民と十分共有できていない状況となっています。

このことから、自立支援・重度化防止の観点に立ったアセスメントを行い、多職種と連携してケアマネジメントの質の向上を推進することを目的とした自立支援型の地域ケア会議を十分実施できていない町村が多くなっています。

このため、いくつかの町村では、外部の専門家と連携し、自立支援型地域ケア会議の進め方について検討をはじめています。

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が、介護予防や自立支援を目的とし要支援者や総合事業対象者を対象とした検討は十分ではなく、事例検討対象の抽出基準などが確立されていないこともその理由としてあげられていました。

また、個別会議の内容によっては、専門職としてリハビリテーション専門職や管理栄養士等の参加が必要なケースがありますが、町村内で確保できないことも課題としてあげられていました。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
「自立支援型」の地域ケア会議の運営を町村の基本方針として明確に位置付け、関係者と共有しているか	1. 明確に目標設定し、関係者と共有している	3
	2. 必要性はあるが、特に明確に目標設定していない	12
	3. 必要性はないため、目標設定していない	1
地域ケア会議において助言者として位置付けられる専門職等多職種の参加体制は十分か？	1. 町村内に専門職がいるため、対応できている	1
	2. 町村内に専門職はいない（少ない）が、対応できている	9
	3. 町村内に専門職がない（少ない）ため、体制整備の検討を進めている	6
	4. 町村内に専門職がない（少ない）が、体制整備は特に検討していない	0
個別のケアプランから派生し、地域の課題について積極的に議論しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	3
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	7
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	4
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2
地域ケア会議を円滑かつ効果的に実施するための事前準備や当日のファシリテーション、終了後の結果共有方法のノウハウは十分か？	1. 既に手法・ノウハウは確立している	2
	2. 手法・ノウハウは確立しておらず、確立に向けて準備・検討を進めている	11
	3. 手法・ノウハウは確立しておらず、確立に向けて準備・検討を進めてない	3
地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、実行しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	1
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	7
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	6
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
多様な専門職の参加者数	1点	3
	2点	4
	3点	3
	4点	6
	5点	0
自立支援型ケアプランの作成数（多職種関わったケアプラン等）	1点	10
	2点	3
	3点	3
	4点	0
	5点	0

【広域連合として取り組む必要性】

地域ケア会議において助言者として位置付けられる専門職等多職種の参加体制の構築に向けて、広域連合が関わる必要性については、8 町村が「そう思う」「ややそう思う」としています。

項目	選択肢	回答
地域ケア会議において助言者として位置付けられる専門職等多職種の参加体制は十分か？	1. そう思う	1
	2. ややそう思う	7
	3. どちらともいえない	4
	4. あまりそう思わない	3
	5. まったくそう思わない	0

(6) 在宅医療・介護連携推進事業

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、また、前述のとおり、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。

岩内協会病院や余市協会病院では、高齢者の入退院時の情報共有を推進する取組が進みはじめているが、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）が札幌等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が地域包括支援センターに、退院後に情報が伝達されるなど、退院後の高齢者の在宅生活に対するスムーズな介入が実施できず、機能低下につながるケースも見受けられます。

一方、羊蹄地域では、域内の保健師等を対象とした研修の場である「羊蹄地域ケアネットワーク研究会」が開催されています。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
KDBの活用など医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を把握するための体系的な仕組みはあるか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	0
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	3
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	8
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	5
医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備・活用を進めているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	3
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	5
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	5
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	3
医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、開催又は開催支援しているか？	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	5
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	5
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	5

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の把握数	1点	4
	2点	3
	3点	7
	4点	2
	5点	0
多職種の研修などに主体的に参加する医療機関の従事者の参加者数	1点	6
	2点	3
	3点	3
	4点	4
	5点	0

【広域連合として取り組む必要性】

医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会の開催について広域連合が関わる必要性については、11町村が「そう思う」「ややそう思う」としています。

具体的には、羊蹄山麓の基幹病院である倶知安厚生病院と連携した事業の進め方や、医療福祉に関する人材確保、育成、定着支援のための研修やケアカフェの実施など、町村単独で地域課題を解決していくことが困難な課題について検討できる場があるとありがたいという意見も挙げられていました。

項目	選択肢	回答
医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、開催又は開催支援しているか？	1. そう思う	6
	2. ややそう思う	5
	3. どちらともいえない	2
	4. あまりそう思わない	2
	5. まったくそう思わない	0

(7) 認知症総合支援事業

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。

一方、認知症初期集中支援チームや域内外の医療機関の連携など体制は整っているものの、認知症が疑われる高齢者を把握し、認知症初期集中支援チームに繋げることや、具体的な支援方法の検討等については十分取り組めていない状況にあります。

多くの町村では、認知症に対する住民への理解促進に向けた普及活動はなんらか取り組んでいるものの、その効果を高める必要性を認識しています。

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。

また、認知症カフェの運営の展開や、認知症地域支援推進員の活動の指針の検討を、広域連合として取り組むことはできないか、といった意見も挙げられました。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
認知症が疑われる高齢者を把握し、認知症初期集中支援チームに繋げる体制が十分整備されているか？	1. 既に体制は充実している	8
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	8
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	0
認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を実施し、内容や趣旨が十分理解されているか？	1. 既に実施しており、内容や趣旨が十分理解されている	2
	2. 既に実施しているが、内容や趣旨が十分理解されていない（わからない）	11
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	3
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	0
認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか？	1. 既に体制は充実している	6
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	5
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	5
認知症カフェは設置しているか、認知症カフェの設置の必要性を検討しているか？	1. 既に設置している	6
	2. 設置していないが、設置の必要性に向けて検討している	8
	3. 実施しておらず、設置の必要性の検討もしていない	2
認知症サポーター数は十分確保されているか、サポーターの活動を支援できているか？	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	3
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	2
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	6
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	5

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
認知症が疑われる高齢者を把握し、医療機関等に繋いだ件数	1点	1
	2点	5
	3点	7
	4点	3
	5点	0
認知症カフェや認知症サポーター数	1点	6
	2点	1
	3点	7
	4点	1
	5点	1

(8) 生活支援体制整備事業

ほとんどの町村において、生活支援コーディネーターは社会福祉協議会や地域包括支援センター、行政等の職員が兼任で配置されている状況であり、また、協議体も設置されているものの十分機能しておらず、体制としては充実しているとの認識は低くなっています。こうしたことから、生活支援コーディネーターを中心とした地域における様々な資源の情報集約化や、生活支援に寄与する様々な取組創出に係る支援まで至っていないのが現状です。

また、体制が不十分という理由に加えて、住民に対する意識啓発や活動創出に向けたノウハウが不足していることも課題として想定されます。

地域における多様な通いの場の創出を課題に挙げている町村が多いが、生活支援体制整備事業の優先順位はそれほど高くないのが現状です。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
生活支援コーディネーターを専従で配置するなど、体制は充実しているか？	1. 既に体制は充実している	4
	2. 体制が充実しておらず、体制整備に向けて準備・検討を進めている	5
	3. 体制は充実していないが、特に準備・検討を進めていない	7
生活支援コーディネーターを中心に地域におけるあらゆる居場所や助け合い活動等の情報が網羅されているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	6
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	6
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2
生活支援コーディネーターの活動により、地域の居場所づくりや地域の助け合い、支えあう仕組みや取組を促進できているか？	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	6
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	0
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	8
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2
生活支援コーディネーターは地域ケア会議へ参加し、生活支援に活用しうる地域資源や課題等について積極的に情報提供しているか？	1. 参加しており、積極的に情報提供をしている	9
	2. 参加しているが、あまり積極的に情報提供していない	4
	3. そもそも参加していない	3
総合事業の通いの場の創出等に向けて、生活支援コーディネーターが積極的に関わっているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	7
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	3
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	4
協議体では、住民個別の課題把握や課題解決に向けた支援策等を具体的に検討する場となっているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	1
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	4
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	5
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	6
生活支援コーディネーターの活動を後方支援する体制は整備されているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	3
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	8
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	3
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
地域における居場所や助け合い活動等の把握数	1点	3
	2点	4
	3点	6
	4点	2
	5点	1
上記で把握した活動を「自立支援」や「介護予防」の観点で意味づけし、ケアプラン等に活用した件数	1点	7
	2点	6
	3点	3
	4点	0
	5点	0

(9) その他

成年後見人制度の利用など権利擁護が必要な高齢者を把握し利用に繋げる取組については、体系的・網羅的ではないものの進めている町村がほとんどとなっています。

また、社会保険労務士や、公共職業安定所、民間企業等と連携した介護離職防止に向けた取組については、すべての町村が実施していません。

業務効率化や生産性向上に向けた文書量の削減、ICT の導入による職員同士のコミュニケーション促進等についてはほとんどの町村が実施していません。

【実施状況】

項目	選択肢	回答
成年後見人制度の利用など権利擁護が必要な高齢者を把握し利用に繋げる取組を実施しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	2
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	11
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	2
社会保険労務士や、公共職業安定所、民間企業等と連携し、介護離職防止に向けた取組（相談会や研修会等の開催）を実施しているか？	1. 既に実施しており、拡充に向けて準備・検討している	0
	2. 既に実施しているが、拡充の予定はない	0
	3. 実施しておらず、実施に向けて具体的な準備・検討を進めている	0
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	16
文書量の削減に向けた取組を実施しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	0
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	2
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	13
ICTの導入などにより職員同士のコミュニケーション促進や報告・連絡・相談等に係る事務作業削減に向けた取組を実施しているか？	1. 既に体系的・網羅的に進めている	0
	2. 体系的・網羅的ではないが進めている	2
	3. 体系的・網羅的に進めるための準備・検討を進めている	1
	4. 実施しておらず、準備・検討も進めていない	13

【自己評価】

関連成果指標	点数	回答
業務効率化等による職員の労働時間の削減時間数	1点	6
	2点	1
	3点	8
	4点	1
	5点	0

2 広域連合が中心となった新たな取組に対するニーズ

(1) リハビリテーション職との連携促進による自立支援・重度化防止

広域連合が関係町村及び域外のリハビリテーション専門職との連携体制を構築し、関係町村のニーズに合わせてリハビリテーション専門職の派遣等、新たな事業創出を支援する取組について、積極的に進めるべきか、については9町村が「そう思う」「ややそう思う」としています。

また、リハビリテーション職の派遣や連携を依頼したい内容については、「地域ケア会議の参加」(9町村)が特に多くなっています。

選択肢	回答
1. そう思う	4
2. ややそう思う	5
3. どちらともいえない	4
4. あまりそう思わない	3
5. まったくそう思わない	0

選択肢	回答
1. 訪問型サービスCまたは類似する事業の実施	3
2. 通所型サービスCまたは類似する事業の実施	4
3. 通所介護等の利用者に対する個別機能訓練等の実施促進	6
4. 地域ケア会議への参加	9
5. ケアプラン作成に向けたアドバイス・相談支援	4
6. 住民の通いの場等への参加(地域リハビリテーション活動支援事業)	5
7. 在宅医療・介護連携促進に向けた多職種による研修会等の参加促進	4
8. その他()	0

【具体的内容】

	今後のリハ職との連携意向	
	連携意向	外部リハ職との連携内容
島牧村	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一歩倶楽部を通所Cサービス(3~6か月の短期集中型サービス)のような位置づけにすることも検討(上記に対応するため、リハ職の派遣頻度を増やしたい意向はある)。 ・ リハ職だけではなく、村にいない管理栄養士の派遣を希望。 ・ 現在は、村独自でリハ職の確保をしており今後も継続の考えではあるが、今後広域連合からの派遣が可能となるのであれば、そちらの活用も検討できる。
黒松内町	×	—

蘭越町	△	<ul style="list-style-type: none"> 在宅でのリハビリ体制の強化や、一般介護予防事業における住民の通いの場へのリハ職の参加、町内にはない通所リハに替わるサービスがあるとよい（倶知安町に通っている住民もいる）。
ニセコ町	○	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護等の利用者に対する個別機能訓練等の実施、地域ケア会議、在宅医療・介護連携促進に向けた多職種による研修等に、外部リハ職の関りが欲しい。 リハ職との連携範囲拡大、回数の増加を考えると、さらなる外部リハ職との連携が必要。
真狩村	×	—
留寿都村	×	<ul style="list-style-type: none"> 地域によって取組み方も様々であり、現状では単独で理学療法士を派遣してもらっているためその兼ね合いも検討しなければならない。 また、保健業務においても別の病院から理学療法士を派遣してもらっていることから、新たに事業を実施するにしても現状の理学療法士の派遣を活用することになるかと思われる。
喜茂別町	○	<ul style="list-style-type: none"> リハ職の関わりが必要な高齢者は潜在的にいると思われるが、現在の体制だと、週1回（金曜日の午後）しかリハ職を活用できないため、支援が必要な時に助言や指導してもらえ体制を希望する。 具体的には、訪問C・通所C、地域ケア会議の参加、通所介護利用者の個別機能訓練などに幅広く関わってもらいたい。 遠隔システムを活用したリハ職の地域ケア会議参加や、専門職同士の利用者評価などはぜひ検討してみたい。
京極町	×	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援型地域ケア個別会議を広域連合で開催できないか、相談させてもらいたい（個別会議の専門職の確保が難しいこと、業務量を勘案した時に優先順位が低くなってしまうことなどにより、複数町村で専門職に依頼することで、効率的に実施できるのではないかと考えた）。
倶知安町	○	<ul style="list-style-type: none"> HARP後志支部を通じ地域のリハビリテーション職の紹介を受けたが、現在担当している業務と並行して実施する中で、時間確保が難しいと感じた。広域連合から紹介を受けられる体制があると相談しやすいと思う。
共和町	○	<ul style="list-style-type: none"> C型は事業化したい気持ちはある。町内にリハ職が1名いるが連携は難しいため、連携するとすれば岩内病院かHARP後志支部を通じてとなるか。 また、セルフケアの推進に向けてリハ職から助言をもらえるとありがたい。
泊村	○	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービスを利用できないリハビリニーズのある利用者向けのサービス（通所Cなど）、住宅改修への助言、通所介護での個別訓練があると良い。 遠隔も含めて、地域ケア会議に参加してもらえるとありがたい。そこを入り口として、上記サービスの現場に入ってもらいたい。利用者アドバイスや地域課題の掘り起こしには、外部の客観的な視点の必要性を実感している。
神恵内村	×	—
積丹町	△	<ul style="list-style-type: none"> 古平町の作業療法士は1人のため、今後何かあった時に対応できるスタッフのいるところをお願いしたほうがいいのではと検討している。 チャットなどを活用し、外部リハ職への相談や写真を送って評価してもらえると良い。
古平町	△	<ul style="list-style-type: none"> 訪問Cを実施しリハ職を通じて通いの場への参加を促進してもらうのが理想的か。 東京の財団のモデル事業に協力する形で、健康運動指導士による通所Cの類似事業を実施（あと2年残っている）。 事業終了後、通所型サービスCに移行する場合には、リハビリテーション専門職の派遣を依頼したい（町内に依頼できるリハ職の人材が不足しているため）。
仁木町	△	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議にリハビリテーション職が構成員として入っていないため、参加をお願いしたい。
赤井川村	×	<ul style="list-style-type: none"> リハ職には、介護予防事業として講演など色々な形で参加をしてもらう予定。 通所介護への派遣は優先的に進めたいが、どう派遣していくか手法の検討が必要。

(2) 地域包括支援センターの役割分担や業務効率化等による機能強化の推進

① 地域包括支援センター業務の役割分担

広域連合を基幹型地域包括支援センターと位置づけ、関係町村をサブセンターやブランチに位置付けて、業務を役割分担する体制整備を積極的に進めるべきかについては、「どちらともいえない」が9町村となっており、ヒアリングでは「具体的なイメージがわからない」「町村によって地域資源の状況などが異なり難しいのではないか」といった意見が多くあげられていました。

選択肢	回答
1. そう思う	1
2. ややそう思う	3
3. どちらともいえない	9
4. あまりそう思わない	4
5. まったくそう思わない	0

町村名	意見
島牧村	関係町村数が多く、また広域連合創設から数年が経過し、包括支援センターの設置状況も統一されていない。取組状況も町村によって差異があり、今後広域を基幹センターとして位置付けることは困難では。
黒松内町	本町における包括支援センター設置のあり方を含めて検討中で現状ではなんとも言いえない。
蘭越町	地域包括支援センターの業務量が多くなってきている現状で、各町村だけでは困難な場面が多々あると思う。
ニセコ町	広域的で行うのがよい場合と、各町村で行うのが良い場合があるため。
真狩村	センターやブランチ化した場合の大まかな業務の方向性がみえないので、回答のしようがない。
留寿都村	広域連合に基幹型を設置となると、職員の問題が発生する。広域連合としての包括となれば、各町村が実施する事業から職員の育成、運営など監督指導する立場にもなる。職員もある程度の経験者や人数が必要になるかと思われる。そのような人材を広域連合に専門職を派遣できるのか、新たに広域連合職員として採用できるのか難しいところがある。
喜茂別町	小規模自治体では専門職の長期的な確保及び、質の維持向上を単独で行うことが困難なため。
京極町	<p>【地域包括支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹型包括が実践的に機能していくのか疑問がある。 ・委託包括は町との連携も多く、さらに基幹型包括との連携調整が増えると実際業務に支障がでてくる心配がある。 <p>【町】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料が統一されているのであれば、各町村のメニューの平準化を図り、各事業を推進するための役割分担は進めてもよいと思う。

俱知安町	包括支援センターが担う業務量の増加と人材の確保が難しいため、共有可能な事業は広域でと考えるが、そのための専門的な職員派遣に難しさを感じている。
共和町	人材確保の面においては有効と思う。
泊村	各町村で地域包括支援センターの体制も異なり、取組も様々であるため、サブセンターとして活動することは難しいと思う。
神恵内村	広域連合加入町村が広範で地域差もあり、また、加入していない町村（岩内町等）との連携が必要。
積丹町	地域の実態に合わせたサービスの提供が必要なことから、業務を役割分担することでどのようなメリットがあるのか、イメージがわからない。
古平町	後志広域連合の関係町村の範囲が広く、北後志や山麓地域等の各地域で地域課題等が異なることや各町村で役割分担することが困難であると考えられるため。
仁木町	広域連合の関係町村が多いため、基幹型となった場合のイメージがつかず、やってみないとわからない部分が多い。
赤井川村	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで体制整備について、関係機関による協議の場において意見・要望がなかったため。 ・ 役割分担の具体的な内容により回答も変わってくると考える。

② 外部の専門職に業務に係るアドバイス等を受けられる相談体制整備

地域包括支援センターや事業所の専門職が、外部の専門職に業務に係るアドバイスや指導、悩みなどを気軽に相談できる体制整備を積極的に進めるべきか、については「そう思う」「ややそう思う」が14町村となっています。

特に個別ケースの検討時への相談ニーズが高いことがうかがえました。

選択肢	回答
1. そう思う	2
2. ややそう思う	12
3. どちらともいえない	2
4. あまりそう思わない	0
5. まったくそう思わない	0

町村名	意見
島牧村	当村の包括は医療職を配置できていないため、医療面での支援は必要と感じている。
黒松内町	人員体制が少ない中、知識が広く、気軽に相談できる場があると、より業務がスムーズに進められると考え。
蘭越町	相談できる体制整備はありがたいと思うが、どの程度の内容についての相談を想定しているのかわからなかったため、「どちらともいえない」とした。
ニセコ町	人員確保が問題なければ、相談体制があるのは良い。
真狩村	関係町村内の共通する課題を把握する意味でも、相談体制の一元化を進めて行ったほうが良いのではないかと。
留寿都村	羊蹄山麓町村の場合、定期的な連絡会議があるため、その場や顔見知りにより相談しやすい環境になっている。ただ、積極的に会議などを持つとなると、日頃の業務や会議ばかりが増えてしまうため参加に繋がらないような気がする。
喜茂別町	各町村及び事業所で専門職1～2名だと、相談しても視野が狭く話が広がらないことがよくある。そのため、多職種または専門職が複数いると多角的な話し合いを行うことができるため。
京極町	管理者としての役割でもあるが、職種が違っていると十分にこたえられない内容もあるため、各専門職のアドバイスは欲しい
倶知安町	困難事例に対応する際に、専門的なアドバイスがあると良いと思う。
共和町	—
泊村	広域連合にそのような体制があれば、相談しやすく、各地域包括支援センターの活動の充実が図られると思う。
神恵内村	気軽に相談できる体制があると心強い。
積丹町	包括を運営していく上での困り事などを解消するうえでは必要だと思う。
古平町	困難事例において、専門職のアドバイスや指導が必要な場合もあるため。
仁木町	専門職の経験年数が短いため、外部からの体制整備や支援をしてもらいたい
赤井川村	—

③ 広域連合による自立支援型ケアマネジメントの推進に向けた基本方針等の策定

広域連合が、関係町村の地域課題などを踏まえ、自立支援型ケアマネジメントの推進に向けた基本方針やマニュアルの作成等を積極的に進めるべきかについては、「そう思う」「ややそう思う」が13町村となっています。

前述のとおり、自立支援型ケアマネジメントが町村で十分実施できていない中で、広域連合が一定の道筋をつけることへのニーズがうかがえました。

選択肢	回答
1. そう思う	2
2. ややそう思う	11
3. どちらともいえない	3
4. あまりそう思わない	0
5. まったくそう思わない	0

町村名	意見
島牧村	市町村が実施してもよいこととは思うが、実際には着手できてはならず、広域連合の支援があるとよいと感じる。
黒松内町	町村によって資源等に差があるものの、広域連合を包括的に捉えたマニュアルがあると業務を進めやすくなる可能性がある。
蘭越町	基本方針やマニュアルがあれば、各町村との共通認識として考えられるため、各町村と相談等もできるかと思い、「ややそう思う」とした。
ニセコ町	－
真狩村	広域内の最低限の統一性はサービスの平準化の為には必要と思う。
留寿都村	広域連合＝保険者となることから、ある程度、意思統一は必要かと考える。地域支援事業等も各町村でできる範囲で各地域に合ったものを展開しているが、方針などについてまとめてもらえるならその方が良いかと考える。
喜茂別町	保険者として地域の統一感や規則性を求めるのか、各町村の独自性を重んじるのかの方針を再確認する必要がある。
京極町	・自立支援・重症化防止に向けた評価指標や目標量を設定したうえでの基本方針やマニュアルの作成に力を貸してほしいと思う。 ・取り組むための動機付けがないと、なかなか取り組みにはつながっていかない。
倶知安町	基本方針やマニュアルがあるとイメージが掴みやすい。
共和町	基本方針は示すべきと思う。マニュアルは個別性が高いので各町村で作成するとよいのではないか。
泊村	広域連合としての基本方針やマニュアルが作成されることで、各地域での自立支援型ケアマネジメントの推進の促進につながる。
神恵内村	今年度の実施に向け具体的なマニュアル等があると進めやすい。
積丹町	広域連合が作成することで、関係町村が基本方針及びマニュアルを参考に取り組みをすることができ、町村の課題共有等がしやすくなる。また、重症化の防止、給付費の抑制に向けて足並み揃えて事業を進めるメリットがある。
古平町	後志広域連合の関係町村において、統一した基本指針やマニュアルに基づいて、自立支援型ケアマネジメントを推進することができるため。
仁木町	基本方針やマニュアルがあるとイメージが持ちやすく業務を進めやすい。
赤井川村	－

(3) ICT の効果的活用による業務負担の軽減や円滑な業務の推進

広域連合が、ICT の効果的活用により関係町村の職員等の業務負担の軽減や円滑な業務の推進を積極的に進めるべきかについては、「どちらともいえない」が 12 町村となっています。

選択肢	回答
1. そう思う	0
2. ややそう思う	4
3. どちらともいえない	12
4. あまりそう思わない	0
5. まったくそう思わない	0

選択肢	回答
1. 介護予防ケアプラン作成に係る事務作業軽減に向けたICT活用促進	2
2. ペーパーレス化の推進による事務作業軽減に向けたICT活用促進	1
3. 職員同士の円滑なコミュニケーション推進や報告・連絡・相談に係る事務作業軽減に向けたICT活用促進	1
4. 他機関の多職種同士の円滑なコミュニケーション推進や報告・連絡・相談に係る事務作業軽減に向けたICT活用促進	0
5. AIによる自立支援型ケアプランの作成の導入促進	1
6. 介護ロボット等の導入促進	0
7. その他 ()	3

町村名	意見
島牧村	認識不足もあるかと思うが、特に関係町村において ICT を活用したいとは現段階では考えていない。
黒松内町	—
蘭越町	ICT を効果的に活用できれば行いたい、相手もいるため上手く活用できるかが課題になると思い「どちらともいえない」とした。
ニセコ町	—
真狩村	ICT の軽減化のメリットを簡単に出来る所から導入を進めて行かないと取り組みが進みにくいのではないかと。
留寿都村	ICT 活用によって業務がどれだけ軽減されるのか見えてこないため、なんとも言い難い。
喜茂別町	ICT 化が効率的なのかまたは、効率化しなければならない業務は何なのかを明確にしなければ、ICT の取り組みが必要かどうかを選択できない。
京極町	仮に広域連合を基幹型地域包括支援センターと位置づけ、関係町村をサブセンターやブランチとするなどし、業務の役割分担などを進めていく場合、ICT 活用が必要となることがあると思う。

倶知安町	ICTを活用し、事務時間や移動時間を減らす工夫をするべきだと思う。
共和町	介護予防プラン作成に使用しているシステムが各町村違うので、難しいのではないかと。給付管理やモニタリングにかかる書類などデータでやりとりできるようになると、かなりペーパーレス化が進むと思う。
泊村	—
神恵内村	日頃より研修等を開催してもらい、学習の場を設けてもらい感謝しています。ただ、それを村内の事業に反映できない力量不足を痛感しています。
積丹町	会議の開催（移動時間の削減になるため）
古平町	選択肢にあるいずれの取組も活用したいとは考えていないため。
仁木町	ICT活用の前段として、町内にインターネット環境が整備されていないため難しいと思われる。
赤井川村	—

第6章 計画推進に向けた方策

第1節 基本的な方向性

【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。

一方、地域包括支援センターを中心とする関係町村の既存の体制だけでは、高齢者の自立した日常生活を支えることは困難です。

関係町村を対象とした地域支援事業の実施状況に係る調査結果を踏まえて、広域連合として、下記の取組を推進することにより、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） ○ 地域ケア会議の推進 ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 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） ○ 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）
任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 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策定推進
- 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 人材育成の推進

【方向性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2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策定推進

(1) 町村としてのビジョン・戦略策定の推進

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「理想像」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うえで、資源を集中的に投下すべき事業の優先順位づけを行うことが必要不可欠です。

前述の調査結果から、ほとんどの関係町村ではこうした取組を実施できておらず、その結果、地域包括支援センターにおいては地域支援事業等に係るほとんどの業務について、「他の業務との兼ね合いで人員や時間が十分割けない」状況との意見が多くなっています。

今後は、専門職を含めて多様な町村の関係者から幅広く吸い上げ、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ビジョン・戦略を策定することで、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。

【広域連合による取組】

後述しますが、関係町村に対し、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。

なお、本計画書の資料編として、関係町村ごとに KDB データと、アンケート・ヒアリング結果を分析し、各町村において今後のビジョン・戦略策定検討のたたき台となる資料を作成します。

また、町村におけるビジョン・戦略策定の検討の場に広域連合として参加し、策定におけるアドバイスを実施するとともに、必要に応じて検討を円滑に進めるためのファシリテーターの紹介・派遣を行います。

(2) 業務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、とりわけ地域支援事業を中心に多様な業務を担う地域包括支援センターにおける業務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】

多くの関係町村では、地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント業務（介護予防ケアプラン作成）が大きな負担となっています。

こうした課題を抱える関係町村に対しては、居宅介護支援事業所への委託を促進します。現在、厚生労働省は2021年4月の介護報酬改定に向けて、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託しやすい環境を作り出す観点から介護報酬上の対応についても検討を進めています。

こうした情報を踏まえつつ、町村に対し、委託先となりうる圏域内や周辺自治体（岩内町、余市町等）の居宅介護支援事業所の確保に向けた情報収集・提供や町村と連携し、広域連合として確保に向けた取組を支援します。

また、優先順位の高い業務について、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。

2 外部専門職や医療機関との連携体制の構築

(1) リハビリテーション専門職等の外部専門職との連携体制の構築

多くの関係町村では、リハビリテーション専門職の確保が難しいこともあり、介護予防・生活支援サービスのうちリハビリテーション職との連携を想定する訪問型・通所型サービスCや、一般介護予防事業のうち地域リハビリテーション活動支援事業が実施できていなかったり、連携するリハビリテーション職の既存業務との兼ね合いから、より多くの高齢者を対象とした継続的なアプローチが困難な状況です。

また、通所介護事業所においては、リハビリテーション専門職も含めた機能訓練専門員の確保が困難なこともあり、利用者の個別機能や生活機能を高める加算が活用されていないのが現状となっています。

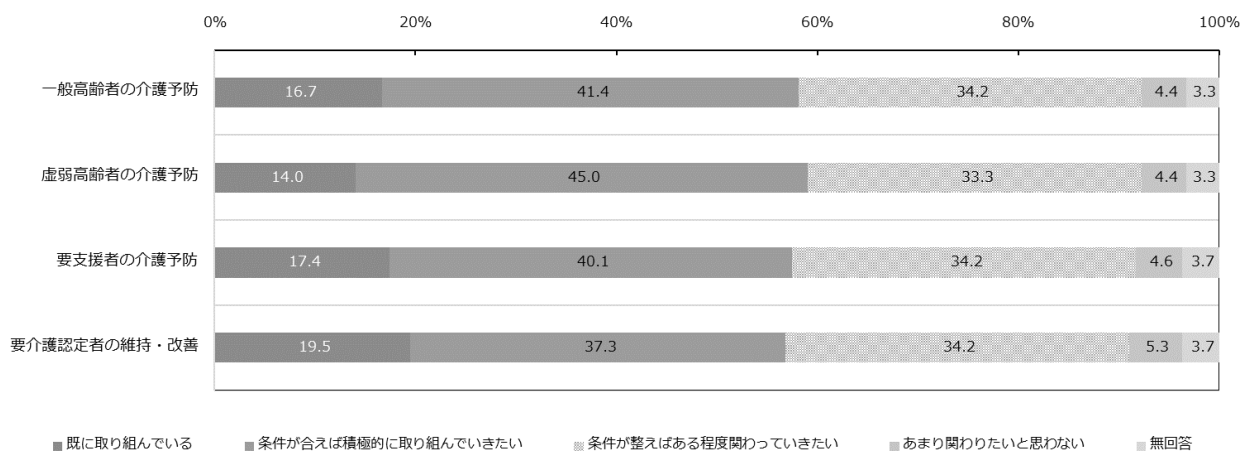
町村においては、今後、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて「自立支援型」地域ケア会議の運営や、自立支援型地域ケア会議等を契機とした自立支援型ケアプランの作成を推進することが求められますが、こうした場面においてリハビリテーション専門職等の評価やアドバイス、あるいは個別相談に対するニーズが高いことがうかがえました。

また、保健事業と介護予防の一体的推進の観点、在宅医療・介護連携の観点からは、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション職においては言語聴覚士等との連携が必要となりますが、これらの職種も町村で確保することは困難な状況です。

【広域連合における取組】

昨年度の厚生労働省の調査研究事業の結果から、道内のリハビリテーション専門職の多くが地域の高齢者の介護予防に関わりたい意向が明らかとなっています。また HARP において、リハビリテーション専門職が不足する自治体に会員のリハビリテーション専門職を派遣する取組なども積極的に行われています。

高齢者の介護予防等への関わりについて (N=723、単一回答)



出典：令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「北海道のリハビリテーション職の専門性を生かした地域リハビリテーション及びヘルスケア関連の関連保険外サービスの創出に向けた調査研究事業」報告書（㈱北海道二十一世紀総合研究所）

前述した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、関係町村における外部リハビリテーション専門職の活用ニーズに対し、医療機関等と連携・調整し、リハビリテーション職を派遣する仕組みについて検討します。

同じく管理栄養士等の多職種についても、北海道栄養士会などの職能団体等との連携により、同様の仕組みについて検討します。

また、令和 2 年度、厚労省の研究事業の一環として喜茂別町をフィールドとして済生会小樽病院のリハビリテーション専門職と町の行政・専門職が連携した高齢者の自立支援・介護予防に向けた実施成果の普及を図ります。

（２）医療機関との連携体制の構築

関係町村では、町村内の医療・介護機関と連携を図り、在宅医療・介護連携等の推進を図っていますが、高齢者は町村外の医療機関に通院あるいは入院するケースも多く、町村外の医療機関との連携体制の構築に課題を有している町村も多くなっています。

とりわけ高齢者の入退院に係る情報を、町村や地域包括支援センターが早い段階で把握し、介護サービスや地域支援事業など退院後の円滑な支援に繋げていくことが課題となっています。

【広域連合における取組】

現在、岩宇地区（共和町、泊村、神恵内村）では、北海道岩内保健所の取組において、岩内協会病院と関係町村の地域包括支援センターや介護事業所との入退院連携ツールを活用しています。また、羊蹄地区の基幹病院である倶知安厚生病院においては、退院前カンファレンス等を通じて、情報共有を進めています。

北後志地区（積丹町、古平町、仁木町、赤井川村）においても余市協会病院との入退院の情報共有のあり方について検討を進めています。

こうした取組内容や課題について、関係町村や医療機関から適宜、情報収集しながら、必要に応じて協議の場を設置するなど、入退院に係るさらなる情報共有の円滑化に向けた取組を推進します。

一方、札幌や小樽等の医療機関との入退院に係る情報共有が課題となっており、関係町村の高齢者で入院患者が多い医療機関との情報共有のあり方について、各地域の保健所との連携を図りながら検討を進めます。

3 KDB の利用促進

KDB は、国保連合会が保有する国保被保険者の健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成・提供し、保険者である地方自治体や広域連合における各種計画策定・実施などを支援するためのデータベースです。

KDB は地方自治体においては、データヘルス計画（保健事業計画）の策定時に国保の担当者において活用されることが多く、関係町村においても介護分野の担当者はほとんど活用していないのが現状です。

高齢者、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者には、身体的な虚弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的な繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態の方が一定程度おり、これまでの保健・医療における疾病予防・重症化予防における個別対応のみならず、フレイル予防の観点からは社会参加の促進などを通じた介護予防の取組と連動された取組を推進することが求められています。

こうした「保健事業と介護予防の一体化」の推進に向けては、KDB 等を活用し、医療、介護、保健等の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必要となっています。

【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や活用方法等について学ぶ研修等を実施します。

※再掲

なお、本計画書の資料編として、関係町村ごとに KDB データと、アンケート・ヒアリング結果を分析し、各町村において今後のビジョン・戦略策定検討のたたき台となる資料を作成します。

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となります。

【広域連合における取組】

関係町村向けの調査結果から、医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会の開催、医療福祉に関する人材確保・育成・定着支援のための研修やケアカフェの実施など、町村単独では解決が困難な課題について、広域として検討することへのニーズが明らかになっています。

このことから、広域連合として、各町村の行政・専門職同士が顔の見える関係を強化し、気兼ねなくそれぞれの取組内容や課題解決方法を共有したり、地域課題を解決していくことが困難な課題について共同で検討する研修の機会などを提供します。

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、業務の生産性を向上させることが不可欠です。

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円滑な業務の推進を積極的に進めるべきかについては、「どちらともいえない」がほとんどとなっています。

その理由としては、職員のITリテラシー不足、費用対効果が不明確などが課題として想定されますが、都市部と比較して人材確保が困難な地方であるからこそ、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。

新型コロナウイルス感染症の影響により、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】

厚生労働省では、平成 30 年度（令和元年度改訂）に「介護分野における生産性向上に資するガイドライン」を策定し、e-ラーニングツールも提供しています。

関係町村等に対し、本ガイドラインの活用を促進するとともに、専門家を招聘した研修会等を開催します。

また、前述の外部専門職との円滑な連携や、域内の関係町村内の行政・専門職同士の連携を促進するための ICT の活用方法や導入について検討します。

6 人材育成の推進

(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】

地域包括支援センターの専門職等を対象に、以下の内容に関する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、当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・運営等により開催するなど、円滑かつ効果的に取組を推進します。

(2) 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。

(3) 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、北海道が令和3年度から実施予定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および活用を促進し、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、事業者に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）による情報発信を促進します。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給与支給基準、昇給基準等の策定、周知 ・ 有給計画的付与、産休育休中の代替職員確保、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアパス制度の導入 ・ 資格取得に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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3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、不適切なプランに対して指導・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8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、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8期後志広域連合介護保険事業計画

◆発行 令和3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