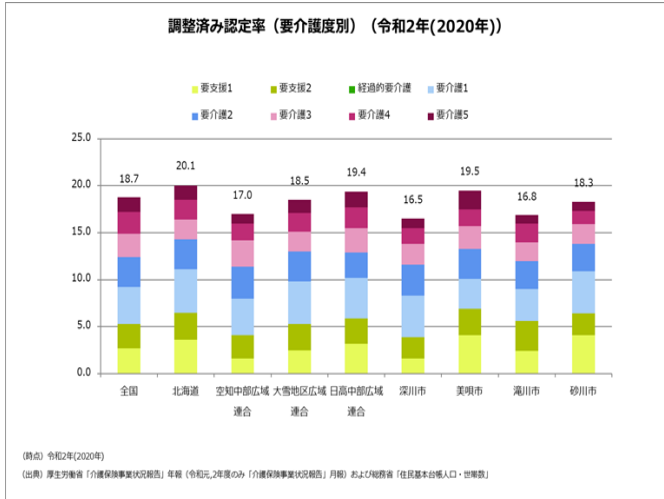


地域ケア「見える化システム」等を活用した地域分析

1.地域分析の方法について

・全国平均値、北海道平均値、北海道内同規模人口市町(美唄市・深川市・大雪連合・日高連合)及び生活圏である滝川市、砂川市と比較を行った。(以下「比較市町」と呼ぶ。)

2.要介護認定率について



【調整済み認定率の変化(3年間)】

	H30	R1	R2
要支援1	1.3	1.3	1.6
要支援2	2.2	2.4	2.5
要介護1	3.4	3.7	3.9
要介護2	3.5	3.4	3.4
要介護3	2.6	2.7	2.8
要介護4	1.8	1.8	1.8
要介護5	1.3	1.1	1.0
合計調整済み認定率	16.0	16.3	17.0

【特徴】

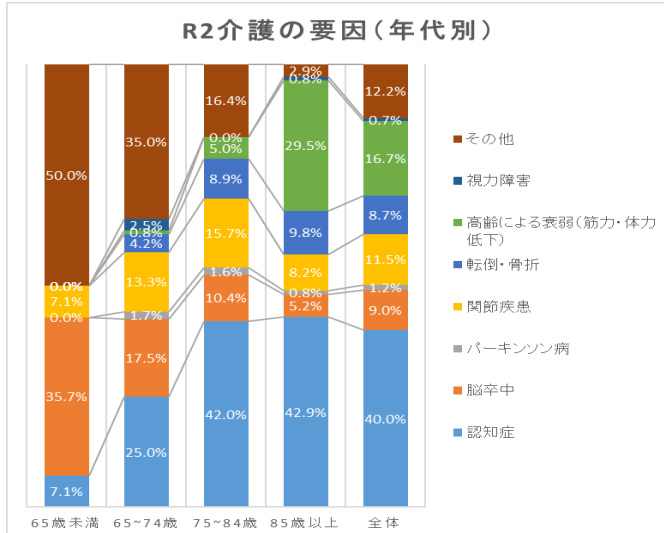
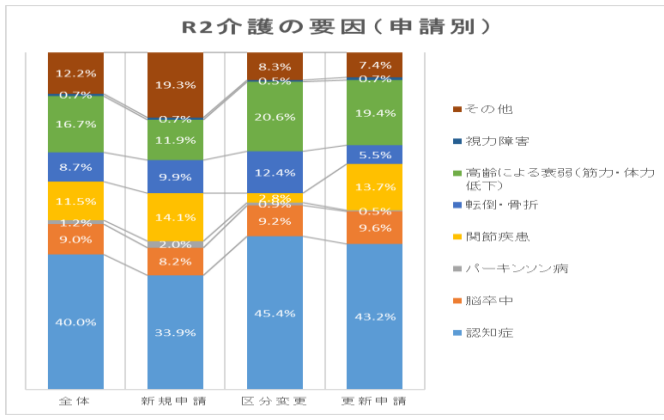
- ・全国・全道より低く、比較市町から見ても高いとは言えない。
- ・隣接市と比較すると要支援・要介護1の認定率が低く、要介護2、3の認定率がやや高い傾向である。

【要因として考えられること】

- ・介護予防事業・日常生活支援総合事業を利用しており、介護認定を受けなくても、必要なサービスが受けられる状況である。
- ・一般介護予防教室を定期的に行い、筋力トレーニング等を行っているため、自立支援や重度化の予防ができています。
- ・連合管内には医療療養病院が多く、医療面の処置が増えると、介護施設から医療療養病院に移動するため、最重度、重度の割合が他の地区より低くなっていることが考えられる。
- ・介護認定の状況により、介護の要因は、認知症の悪化・高齢による衰弱・関節疾患の順に多く、前期高齢者では、脳血管疾患が高い。区分変更申請で、前回認定より重度認定される要因は、認知の低下で、前期高齢者では、脳血管疾患により重度認定になっていることが多い。また、前期高齢者のその他では悪性新生物による申請が増加している。

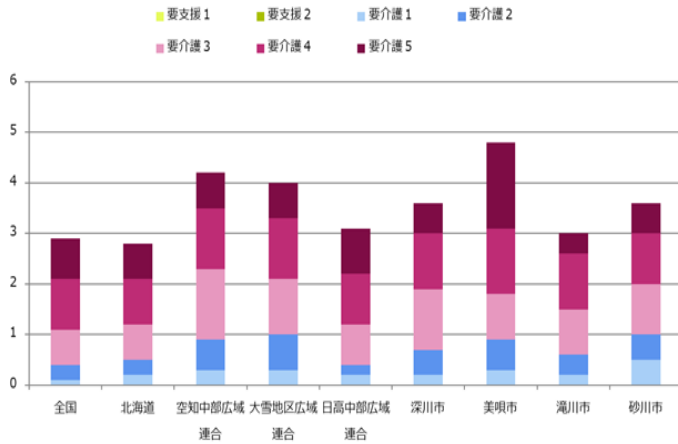
【経年変化について】

- ・3年間の推移をみると、予防給付が増えてきている。高齢化が進み、身体機能の衰弱や関節疾患から、今後は、福祉用具のレンタルや住宅改修のため介護認定が増えていくことが考えられる。
- ・高齢化は今後も進んでいくため、通いの場や一般介護予防事業での運動機能向上を推進し、地域リハビリテーションの支援体制の活用や、要支援(介護)者のリハビリテーションサービス提供体制の評価を行っていく必要がある。



3.受給率について

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



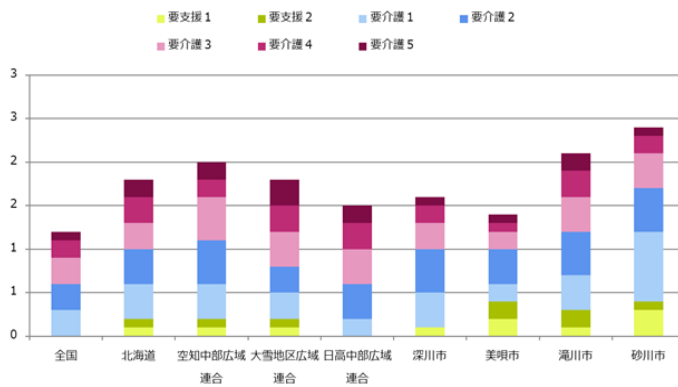
(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2、3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

- ・全国・全道と比較して、施設サービスの受給率が高い。比較市町と比べ特に要介護3の認定者の受給率が高い傾向にある。また、要介護2の認定者も若干高い傾向にある。
- ・居住系サービスは全道、全国より高い傾向にある。空知や上川地区では要支援者が居住系サービスを利用している。
- ・在宅サービスでは全国、全道平均よりも低い水準であるが、近隣市とは同じ傾向である。

【考えられる要因】

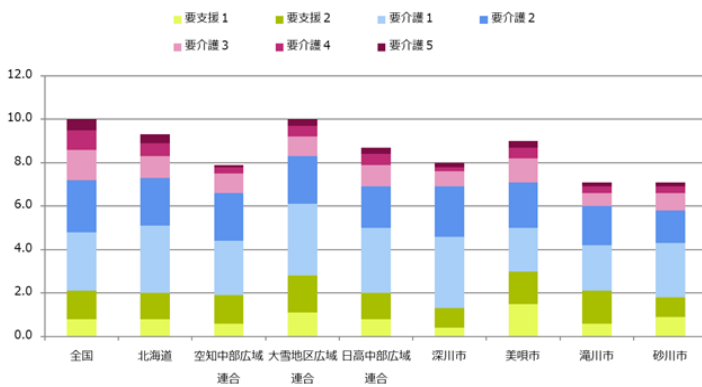
- ・施設サービスについては、全国、全道より高く、同じ規模の人口市町と比べると高いが、生活圏域が同じ近隣市をみると、当連合同じ傾向であり、空知地域の特徴ではないかと考えられる。
- ・介護保険施設や介護療養型など施設が充足しているため施設受給率が高い。
- ・施設待機者が少なく、短期間で入所できる傾向があるため、軽度者でも施設利用がしやすい。
- ・当地域の特徴として、後期高齢者の割合、独居世帯の割合が、全国、全道、比較市町と比べ高い。高齢になると住宅環境や生活環境が整っていないと、在宅での生活が難しくなるので施設サービスや居住系サービスが全国、全道と比較して高いのではないかと考えられる。また、豪雪地帯であることから、除雪や暖房器具の管理が困難となった段階で居住系サービスの入居を検討することが多いと考えられる。
- ・連合を構成している市町は、旧産炭地や農村地区が多い。公共交通機関も少なく、容易に買い物や受診ができない環境であるため、住環境の住み替えが考えられる。
- ・近隣市町でも、有料老人ホームやサービス付住宅の定員数が増え、要介護1、要介護2の状態になると、見守りのある居住系サービスを利用する傾向にあると考えられる。特に、認知症高齢者の日常生活自立度は全国・全道よりきわめてⅡbランクが多い連合では、居住系サービスや施設サービスを利用する傾向にある。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2、3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2、3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

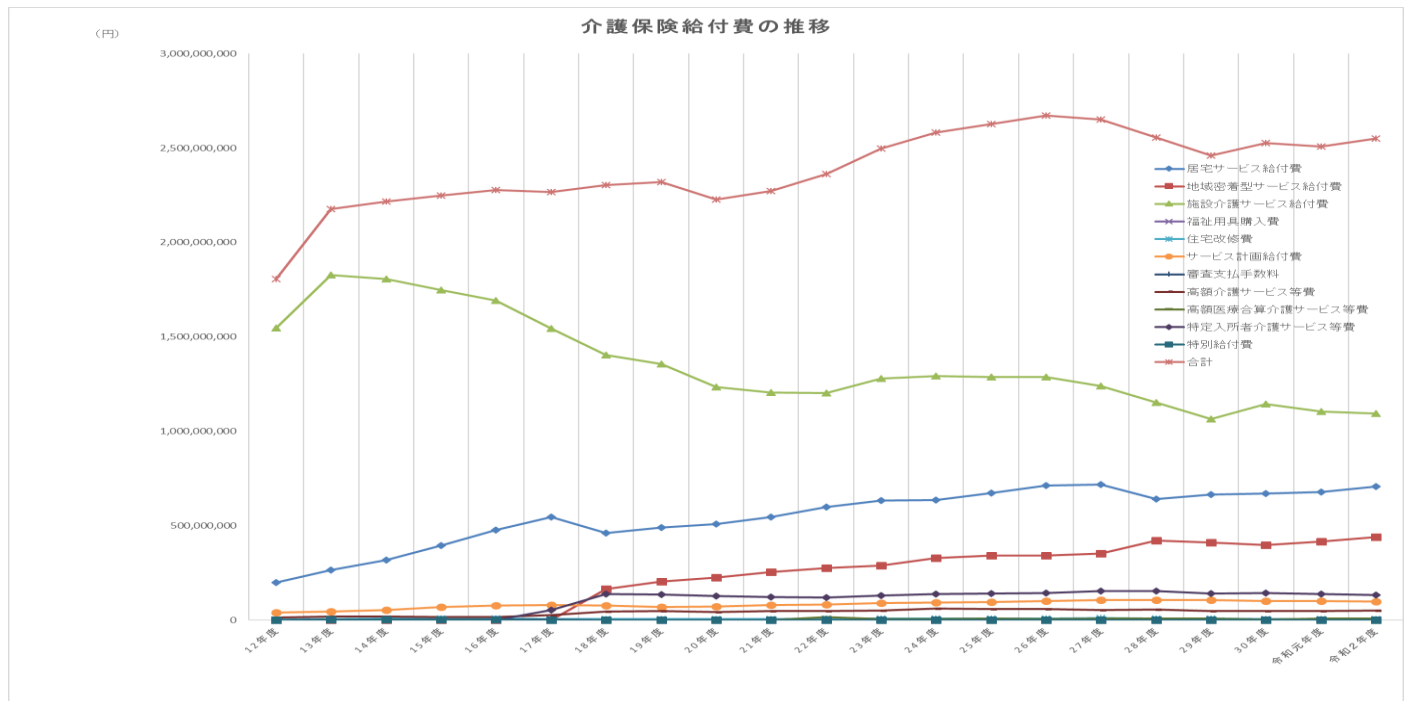
令和2年度介護保険給付実績(構成市町別)
(介護給付)

単位:円

区 分	歌志内市	奈井江町	上砂川町	浦臼町	新十津川町	雨竜町	合 計
居宅介護サービス	162,251,447	103,744,257	148,285,843	43,290,407	164,942,481	36,620,964	659,135,399
訪問介護	19,118,880	20,040,426	29,388,921	4,318,831	18,676,884	3,907,028	95,450,970
訪問入浴	72,774	351,828	606,456	1,310,247	2,126,871		4,468,176
訪問看護	11,882,060	3,457,955	15,330,859	548,766	6,605,243	1,423,242	39,248,125
訪問リハビリ		3,295,481	636,462	2,509,506	1,884,024		8,325,473
通所介護	43,136,594	32,669,315	39,828,558	1,426,851	51,133,074	11,819,215	180,013,607
通所リハビリ	146,412	311,321	1,629,576	6,457,929	5,121,251	1,900,557	15,567,046
福祉用具貸与	8,107,924	7,994,335	10,351,455	2,295,045	7,652,375	2,540,057	38,941,191
短期生活	6,299,025	10,189,833	6,800,914	3,659,281	7,081,147	3,043,530	37,073,730
短期療養(老健)	147,461	426,228	1,538,541	837,936	163,620	115,812	3,229,598
短期療養(療養)							0
特定施設(短期)							0
居宅療養管理	1,360,953	904,577	2,795,994	284,652	1,350,487	307,953	7,004,616
特定施設	71,979,364	24,102,958	39,378,107	19,641,363	63,147,505	11,563,570	229,812,867
地域密着型介護サービス	51,520,560	84,547,302	53,733,225	89,969,609	130,863,677	27,815,930	438,450,303
認知症生活介護	33,451,434	27,566,703	34,637,763	21,267,949	66,427,881	19,121,445	202,473,175
地域密着型介護老人福祉施設	1,975,068	1,225,449		55,070,820	1,322,262		59,593,599
認知症通所介護	1,181,691	5,780,243					6,961,934
小規模多機能型	4,909,391	30,902,229	8,746,524	5,858,847	58,729,784	8,275,931	117,422,706
地域密着型通所介護	6,979,812	18,153,548	8,786,642	7,771,993		418,554	42,110,549
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	833,476	919,130	1,562,296		1,407,571		4,722,473
複合型サービス	2,189,688				2,976,179		5,165,867
福祉用具購入	378,545	550,845	559,944	350,829	736,100	47,700	2,623,963
住宅改修	507,040	1,263,198	649,827	514,701	1,080,911	207,297	4,222,974
施設介護サービス	131,586,126	245,666,956	235,696,687	124,710,302	237,409,470	119,904,082	1,094,973,623
介護老人福祉施設	106,357,300	131,816,924	139,773,593	87,880,328	165,366,328	97,583,302	728,777,775
介護老人保健施設	18,443,682	109,777,226	86,046,795	26,778,099	41,101,587	22,320,780	304,468,169
介護療養型医療施設	1,575,864	2,362,104	6,700,023	1,320,471	29,086,812		41,045,274
介護医療院	4,723,379	1,494,972	2,359,247	8,614,512			17,192,110
特別療養費							0
特定診療費	86,535	157,266	481,203	45,720	1,854,743		2,625,467
特別診療費	399,366	58,464	335,826	71,172			864,828
居宅介護計画	20,384,289	19,259,466	19,562,099	5,234,328	17,778,159	6,566,060	88,784,401
(予防給付)							
居宅介護予防サービス	7,895,068	3,792,632	15,183,767	4,021,813	15,897,698	758,679	47,549,657
訪問入浴							0
訪問看護	3,195,525	274,964	3,069,774		1,048,131		7,588,394
訪問リハビリ		188,019		1,098,369	719,880	319,716	2,325,984
通所リハビリ		807,604	1,093,635	1,207,099	5,704,686	240,702	9,053,726
福祉用具貸与	1,384,157	2,099,739	1,554,435	578,916	2,198,738	198,261	8,014,246
短期生活	32,607	217,656	58,086	10,854	301,221		620,424
短期療養(老健)							0
短期療養(医療)							0
居宅療養管理	263,469	204,650	339,492		212,607		1,020,218
特定施設	3,019,310		9,068,345	1,126,575	5,712,435		18,926,665
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	2,204,451	0	2,204,451
認知症生活介護							0
認知症通所介護							0
小規模多機能型					2,204,451		2,204,451
介護予防福祉用具購入	201,058	260,416	200,700	407,790	258,453	128,664	1,457,081
介護予防住宅改修	242,935	849,492	334,332	622,539	821,187	210,402	3,080,887
居宅介護予防計画	1,936,023	1,951,480	1,844,340	842,900	2,717,200	276,760	9,568,703

高額介護サービス費	7,096,967	11,363,270	9,615,661	7,180,435	12,536,972	4,057,334	51,850,639
高額介護	7,071,959	11,360,719	9,615,661	7,180,145	12,509,427	4,057,334	51,795,245
高額介護予防	25,008	2,551	0	290	27,545	0	55,394
高額医療合算介護サービス費	1,416,822	1,240,896	1,448,607	1,204,902	2,763,135	1,050,058	9,124,420
高額医療合算介護	1,401,817	1,240,149	1,417,075	1,204,902	2,745,793	1,050,058	9,059,794
高額医療合算介護予防	15,005	747	31,532	0	17,342	0	64,626
特定入所者介護サービス費	12,783,289	27,546,342	27,622,141	20,985,752	29,257,110	15,934,750	134,129,384
特定入所者介護	12,778,329	27,518,226	27,611,953	20,985,752	29,208,877	15,934,750	134,037,887
特定入所者予防介護	4,960	28,116	10,188	0	48,233	0	91,497
小計	398,200,169	502,036,552	514,737,173	299,336,307	619,267,004	213,578,680	2,547,155,885
審査支払手数料	376,535	363,610	428,993	143,601	441,641	128,762	1,883,142
合計(標準給付費)	398,576,704	502,400,162	515,166,166	299,479,908	619,708,645	213,707,442	2,549,039,027

介護保険給付費の推移



【構成市町給付費の特徴(前年比較)と今後について】

歌志内市：・訪問看護の給付が大きい。勤医協病院があり、居宅介護支援事業所や訪問看護の介護サービス事業所が整備されている為、一体的なサービスの提供が出来ている。・高齢化率が50%を超えているが、同じ規模、同じ環境である市町と比べると、施設給付費が抑えられている。・ケアプランの検討も行っているが、訪問看護の支援により住み慣れた家で生活できていると考えられる。・感染症の影響か末期癌の利用者が前年度より比較的多かった。今後も自立ケアプランを立てていくとともに、給付のバランスを見ていく必要がある。

奈井江町：・居宅介護計画費が減り小規模多機能型居宅介護の利用者が増えた。介護度が重い方が居宅介護支援事業所から小規模多機能型居宅介護に変更したケースが多いため昨年よりも給付率が伸びている。令和2年度は定員数を満たしており、時期によって待機者がいた。利用者の多くは認知症で、今後、高齢化に伴い認知症高齢者が増えてくることが考えられ、需要は伸びてくる可能性がある。・小規模多機能型居宅介護の実施主体は特別養護老人ホームや老人保健施設の運営も行っている為、必要な方が利用できるよう調整していく必要がある。・通所介護が減少したのは、1事業所の定員が25名から20名に減ったためである。・事業対象者からの新規申請が多かった。これは福祉用具や住宅改修のために申請するケースが多く、年齢も高くなり通所型サービスや訪問型サービスと共に予防給付サービスを利用し自立した生活を継続していくものである為、高齢化になってきている現状からすると、今後も給付が伸びる事が考えられる。

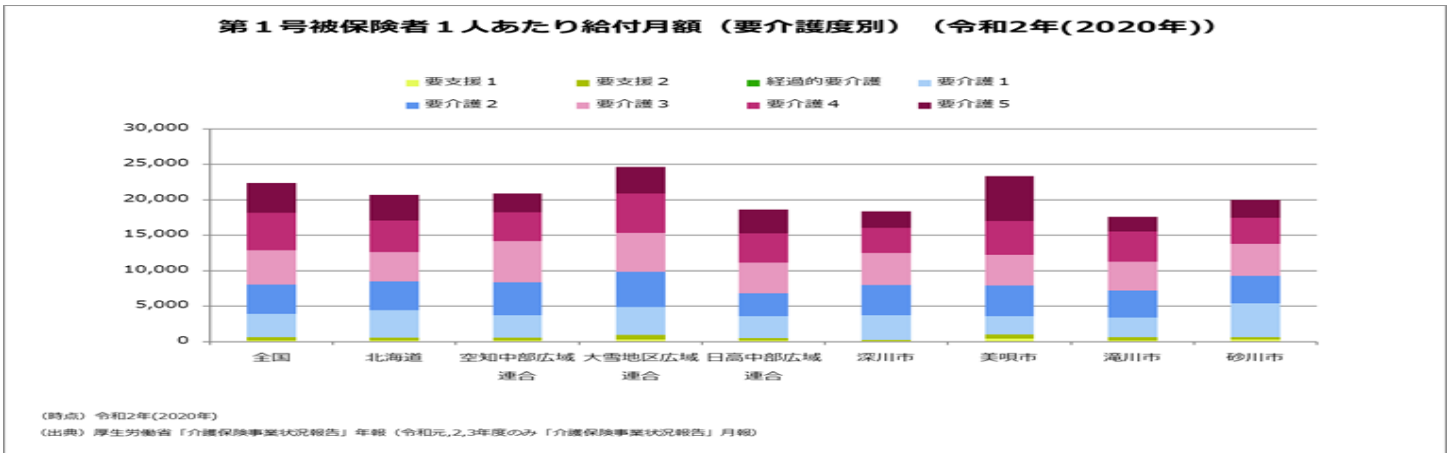
上砂川町：・一人当たりの給付限度額に占める利用率が高い人が多かった傾向にある。・通所リハビリテーションの給付が昨年より伸び、通所介護の給付率が減った。これは、近隣市の通所リハビリテーション事業所が当地区を対象地区としたため、通所リハビリテーションの利用者が増えた。リハビリの需要が高いが通所介護でも機能維持のためのレクリエーションを導入してもらうなど検討していきたい。・山間部に町があるため、歩行が困難になると買い物や受診など大変になってくる。高齢になると住宅の管理も難しくなり、特定施設やサービス付き高齢者住宅に住み替える方が多くみられた。今後も、介護予防や生活支援サービスの充実を推進していく必要がある。

浦臼町：・令和2年度は施設入所が多かった。現在、特別養護老人ホームの待機者は少なく、容易に入居しやすい状況であった。・通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護の給付が伸びてきている。これは、隣接する町や近隣市のサービス事業所を利用している。当町では、通所介護はあっても、リハビリテーションが出来るサービスはないため、今後も他市町のサービスを利用していく。リハビリテーションは介護度の重度化予防になっている。

新十津川町：・リハビリテーションは住民に浸透しており、運動機能向上特化型のデイサービス、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの希望が多い。当町にはリハ通所介護はないが、隣市に事業所が複数あり、利用しやすい環境である。また、地域リハビリテーション事業も実施しており、今後も需要が伸びてくることが考えられる。予防の特定施設や小規模多機能型居宅介護は、把握していたよりも給付費が伸びている。これは住所地特例者の給付が影響している。高齢化になり、住み替えのため他市へ転出し、住所地特例になる人も増えてくることから、予防給付も今後増えていく傾向にあるかもしれない。

雨竜町：・施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの給付率が前年度と比較し減っている。特別養護老人ホームで重度の介護度を持っている方が、入院等の事情により退所する方が多かった。また、入院してもそのまま退所せず3か月間は席を置いていたため、新たな入所者の調整ができず、給付費が減少傾向だった。・感染症の影響もあり様々なサービスを抑制していたことも考えられる。当町は認定率が構成市町の平均より低い。農業主体の町のため同居世帯も多く、他町よりも家族で介護している状況も見られている。今後も相談窓口の周知を図っていく。

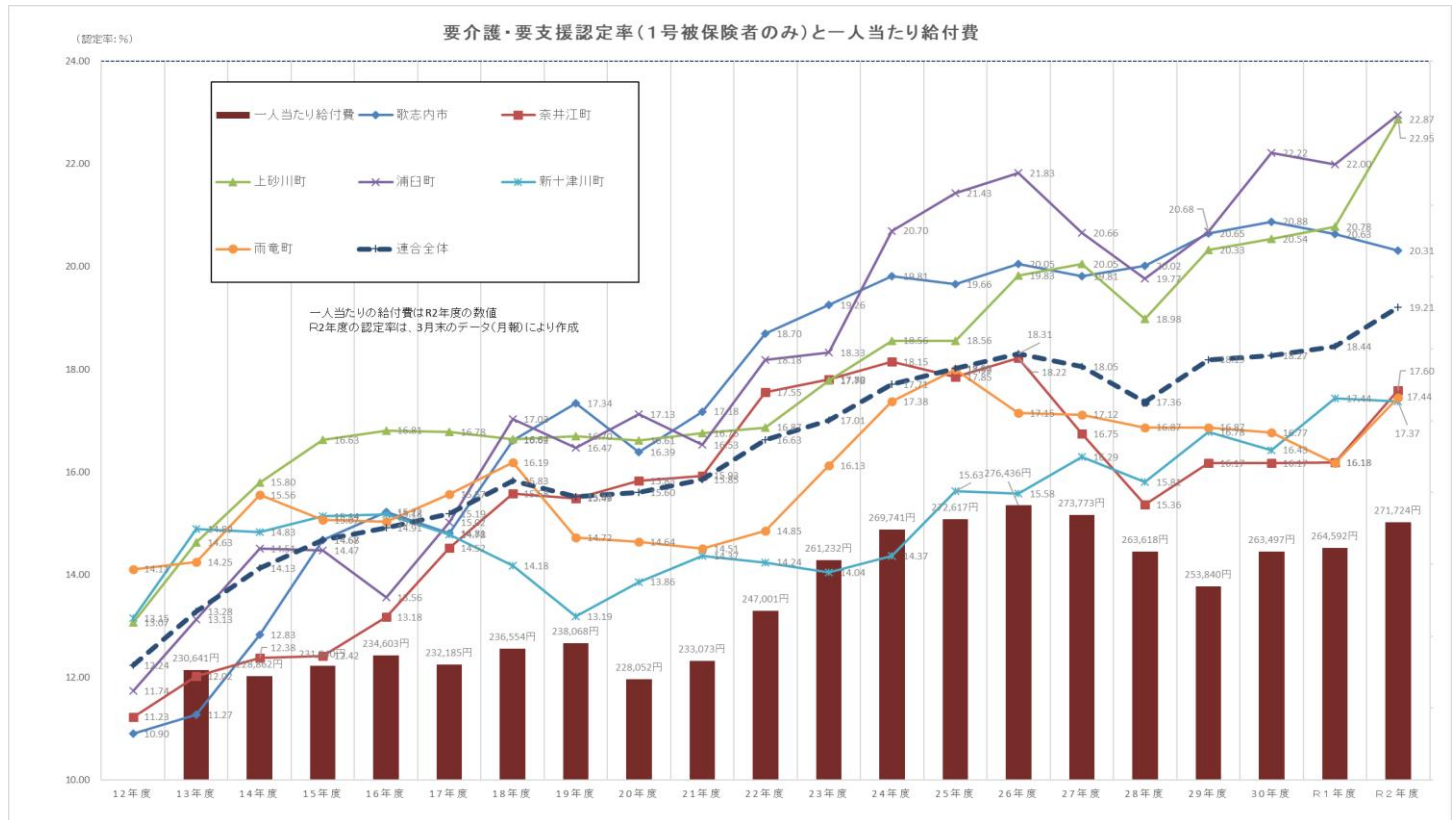
4.第1号被保険者一人当たりの保険給付月額について



R2在宅サービス受給者1人あたり給付月額

	全国	北海道	空知中部 広域連合	大雪地区 広域連合	日高中部 広域連合	深川市	美唄市	滝川市	砂川市
訪問介護	73,422	72,228	49,611	112,692	51,384	55,020	61,707	54,540	58,865
訪問入浴介護	62,553	55,834	40,620	81,997	50,699	64,820	55,867	64,955	56,971
訪問看護	41,144	36,090	30,936	43,288	23,397	33,013	35,906	34,295	46,781
訪問リハビリテ	33,724	29,655	44,754	34,176	25,669	26,405	32,404	34,412	38,045
居宅療養管理指導	11,886	9,700	6,824	7,073	11,735	6,828	5,645	9,371	8,304
通所介護	85,002	58,230	55,084	66,805	44,985	47,088	54,909	62,713	57,518
通所リハビリテ	59,313	51,722	44,522	51,575	55,310	57,955	50,154	56,985	44,627
短期入所生活介護	108,505	102,902	94,472	104,866	73,291	95,095	100,412	84,323	75,012

短期入所療養介護	90,935	90,335	62,108	72,213	77,670	78,111	77,600	63,818	72,358
福祉用具貸与	11,661	10,051	8,843	8,601	10,105	8,029	8,855	8,711	8,941
特定施設入居者生活介護	179,241	164,005	168,981	166,134	150,916	145,460	128,375	163,944	150,483
介護予防支援・居宅介護	12,730	12,223	11,952	11,466	12,053	11,956	11,099	11,093	11,282
定期巡回・随時対応型訪問介護	39,199	26,649	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	118,031	101,972	82,880	179,910	88,954	58,529	123,704	118,463	107,621
小規模多機能型居宅介護	184,454	177,666	188,984	152,776	181,452	148,548	231,836	167,667	147,790
認知症対応型共同生活介護	256,464	254,855	252,146	261,464	248,695	241,911	253,886	253,868	250,732
地域密着型特定施設入居者生活介護	195,140	194,832	0	0	0	172,567	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	251,873	235,589	234,812	0	328,773	0	0	0	0
地域密着型通所介護	77,098	62,540	81,927	57,010	55,889	48,398	58,354	36,487	89,667



- ・第1号被保険者一人当たりの保険給付月額是全国と比較して低く、全道と同水準である。
- ・第1号被保険者一人当たり給付月額を介護度別でみると、要介護3の給付月額が全国・全道と比べると多く、要介護4、5の重度の方の給付月額が低い。これらのことから、要介護3になると施設入所の方が比較的多いため、給付額が高くなると考えられる。重度の方の給付率が低いのは、管内には、医療療養型や療養型以外の病床数も多く、医療保険に切り替わることが考えられる。
- ・在宅サービスでは、全国、全道と比較すると訪問リハビリ、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護の利用率が高い。
- ・中空知の比較市町をみると、訪問リハビリや特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護の給付月額が高く、当連合同じ傾向にある。これは、医療系のサービスが充実しているため、隣接している町のサービスを被保険者が利用しやすい傾向にある。
- ・経年的にみると、介護認定率が上昇し一人当たりの給付費も上昇している。特定施設への入所や小規模多機能型居宅介護の利用など区分支給限度額の上限まで利用しているケースが徐々に増えつつあることも一つの要因である。

【給付費が高くなる要因】

- ・施設基盤や居住系サービス、医療のベッド数が整備されているため、施設系、居住系サービスの利用や医療サービスの利用が高い。特に施設入所は給付費が高いため、一人あたりの保険給付月額が高くなっている。

【給付費を抑えるには】

○重度化防止対策

- ・介護度悪化の要因である、認知、骨、関節、脳血管疾患の対策を行う。
- ・一般介護予防教室や通いの場等の推進をする。
- ・前期高齢者に脳血管疾患が原因で介護状態になることが多いため、若いうちから脳血管疾患のリスクマネジメントを行う。がん予防も重要となる。

○地域支援事業の推進

- ・包括的事業の充実(生活体制整備・認知症対策他)させ、安心して住めるまちづくりをする。
- ・各地区で課題を明確化し対応策を推進していく。

○自立支援や重度化予防のケアプラン推進

- ・施設や有料老人ホームやサービス付住宅に入居しても、重度化しないように身体機能の維持につとめる。
- ・総合事業や通いの場等の利用促進や一般介護予防、保健分野等と連携しながら事業を展開していく。
- ・ケアプラン点検を継続して行う。

○介護保険適正化事業の推進

- ・介護認定審査の時期や調査の整合性の再確認を行う。
- ・縦覧点検の帳票の確認を行い、ケアプラン等の確認を行っていく。

【第7期介護保険計画との状況】

第1号被保険者数(R2)	96.8%と計画が実績と比較して、ほぼ計画とおり推移している。
要介護者人定数(R2)	82.2%と計画が実績と比較して、やや低く推移している。
要介護認定率(R2)	84.9%と計画が実績と比較して、やや低く推移している。
給付費(R2)	94.6%と計画が実績と比較して、見込みとおりに推移している。
施設給付費(R2)	99.4%と計画が実績と比較して、ほぼ計画とおり推移している。
居住系サービス(R2)	93.4%と計画が実績と比較して、見込みとおりに推移している。
在宅サービス(R2)	88.6%と計画が実績と比較して、やや低く推移している。
第1号被保険者一人あたりの給付費(R2)	97.7%と計画が実績と比較して、ほぼ計画とおり推移している。

【給付費の対計画値】

計画値より110%を超えるサービス	介護老人保健施設126.8%、特定施設入居者生活介護110.9% 訪問リハビリテーション162.2%、通所リハビリテーション112.0%
計画値より90%を下回るサービス	介護療養型医療施設66.9%、認知症対応型生活介護83.6%、訪問介護82.7%
	訪問入浴61.6%、訪問看護86.0%、短期入所生活介護83.9%、短期入所療養介護75.7%

○計画との乖離について

- ・後期高齢者が多いことから、介護認定を受けていた被保険者の死亡数増加、疾病の悪化により施設入所から医療機関への入院、総合事業等ができたことにより、要介護認定率、在宅サービス給付費が計画より低くなったと思われる。

・本来ならば、給付費全体が低くなる状況であるが、施設給付費及び居住系サービス給付費が計画と同じ値で推移している。このことから、要介護認定者は在宅サービスより、施設利用や居住系サービスを利用していることがわかる。

・要介護認定者数が減ったことより、在宅サービスの給付費が減っている。

・コロナ禍の影響で、在宅サービスの利用控えがみられた。特に短期入所サービスが影響を受けている。

・認知低下の方は小規模多機能型居宅介護を利用しその後特別養護老人ホームに移行されるケースが多く、入居費用の高いGHの利用が徐々に減っているのではないかと考えられる。

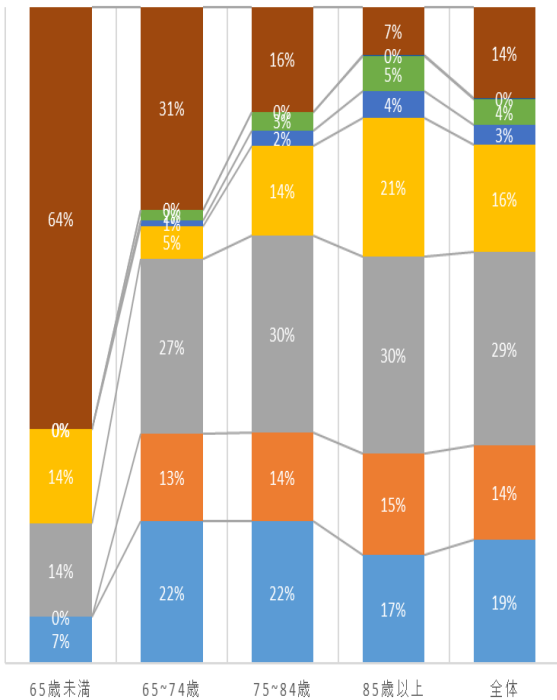
・訪問リハビリテーションは、滝川市で2事業所、月形町1事業所を利用しているが、そのうち1事所では、理学療法士が増え訪問体制が整ったため利用者が増えたことが考えられる。また通所リハビリテーションでは滝川市の事業所が当連合地区も利用範囲としたため、利用者が増えていると考えられる。

・介護老人保健施設は隣の市に7期計画中に1箇所増えたため、利用者が増え計画よりも乖離したと考えられる。

【高齢者の特徴:参考】

R2認知症自立度(年代別)

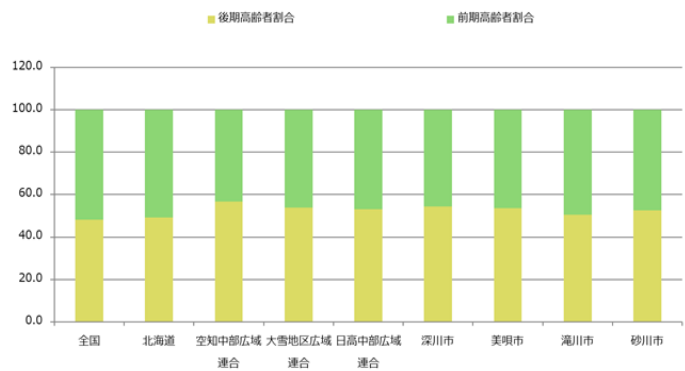
■I ■IIa ■IIb ■IIIa ■IIIb ■IV ■M ■自立



・年齢が高くなるにつれ、認知症の割合は増えていく。

・当連合は特にIIbランクの割合が全国・全道・他市町と比較すると多い。

前期・後期別高齢者数割合(平成27年(2015年))

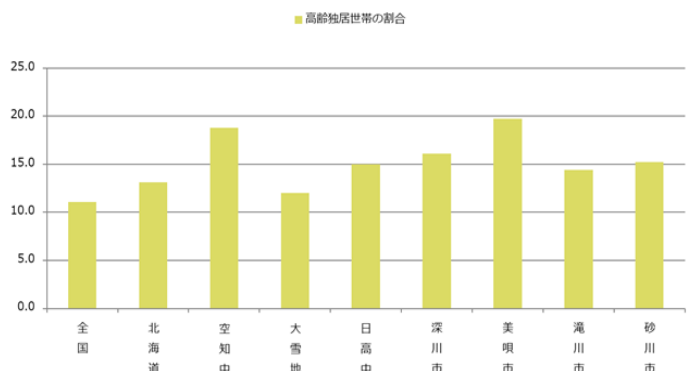


(時点) 平成27年(2015年)
(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

・当連合は全国・全道・他市町と比べると美唄市に続いて、高齢独居世帯の割合が高い。

・後期高齢者が前期高齢者よりも多く、高齢化が進んでいる。

高齢独居世帯の割合(平成27年(2015年))



(時点) 平成27年(2015年)
(出典) 総務省「国勢調査」