

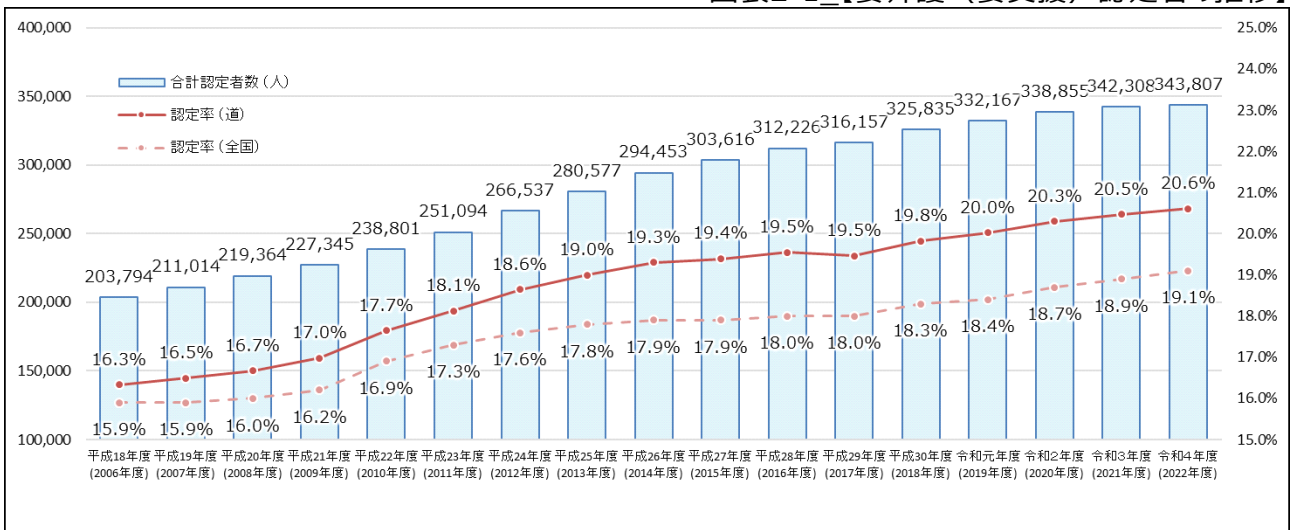
### 第3章 本道の高齢者福祉の現状

#### 第1節 要介護（要支援）認定の現状

##### 1 要介護（要支援）認定者数の推移

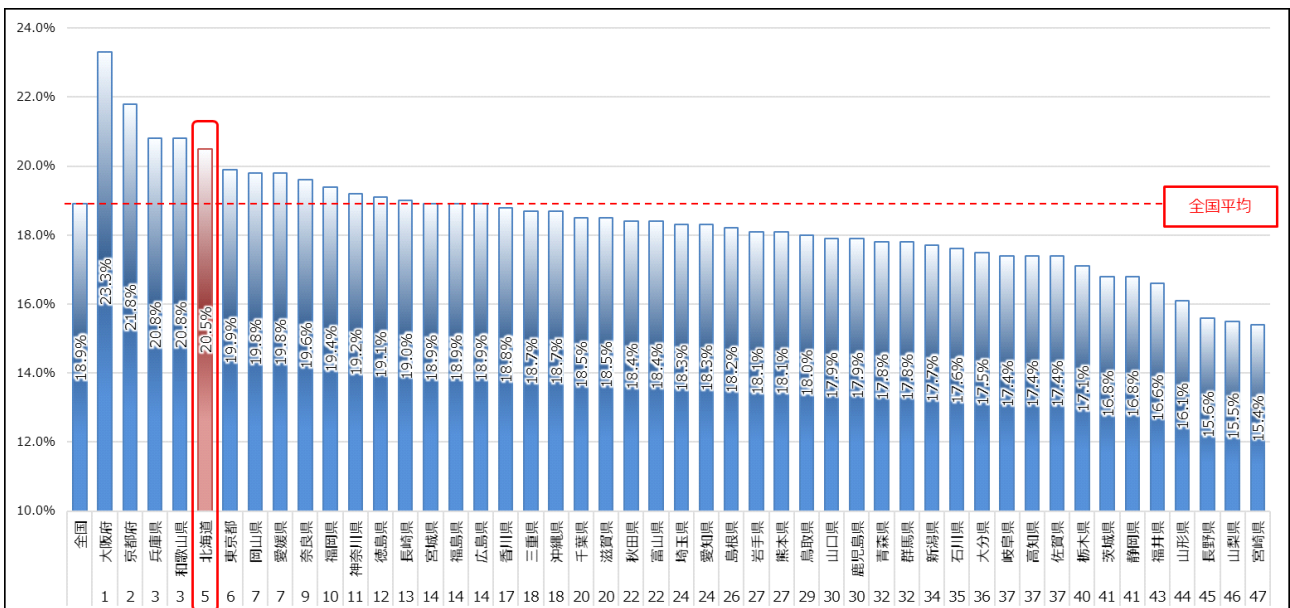
- 本道の第1号被保険者のうち、令和5年（2023年）3月31日時点における要介護（要支援）認定者数は343,807人となっています。また、要介護（要支援）認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）は、20.6%となっており、年々増加しつつ全国を上回る率で推移しています。
- 令和4年（2022年）11月時点における、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した「調整済み認定率」を全国と比較すると、全国で5番目の高さとなっています。

図表2-1\_【要介護（要支援）認定者の推移】



【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表2-2\_【全国の調整済み認定率】

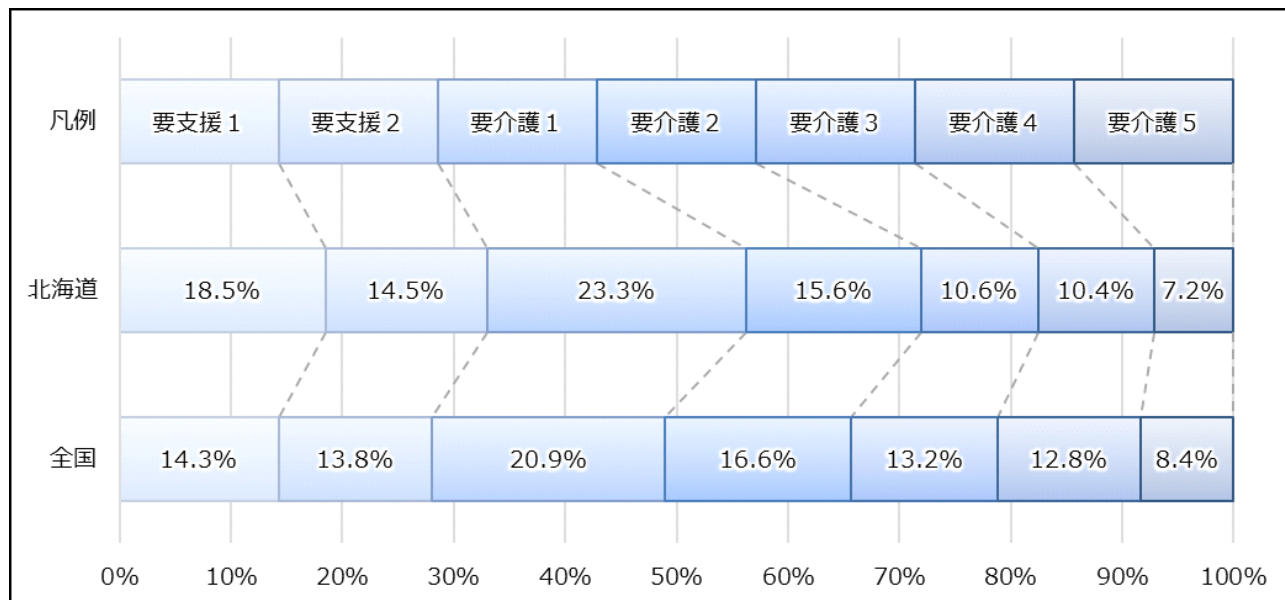


【資料】厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

## 2 要介護（要支援）認定者の要介護度別分布状況

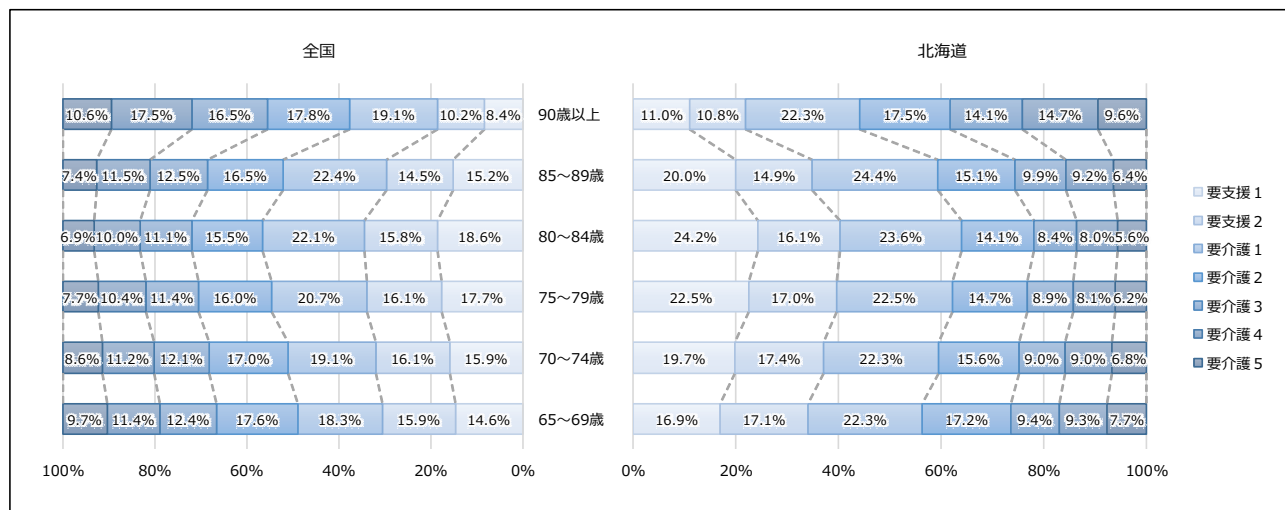
- 要介護度別の分布状況では、全国に比べて要支援 1 から要介護 1 までの比較的軽度の認定割合が高い傾向にあり、年齢 5 歳階級別においても、本道は各年齢層で要支援 1 から要介護 1 までの認定割合が高い傾向にあります。
- また、要介護（要支援）認定率は、年齢とともに上がり、85歳以上では50%を超え、90歳以上になると80%以上となります。

図表2-3\_【要介護度別分布状況（第1号被保険者）】



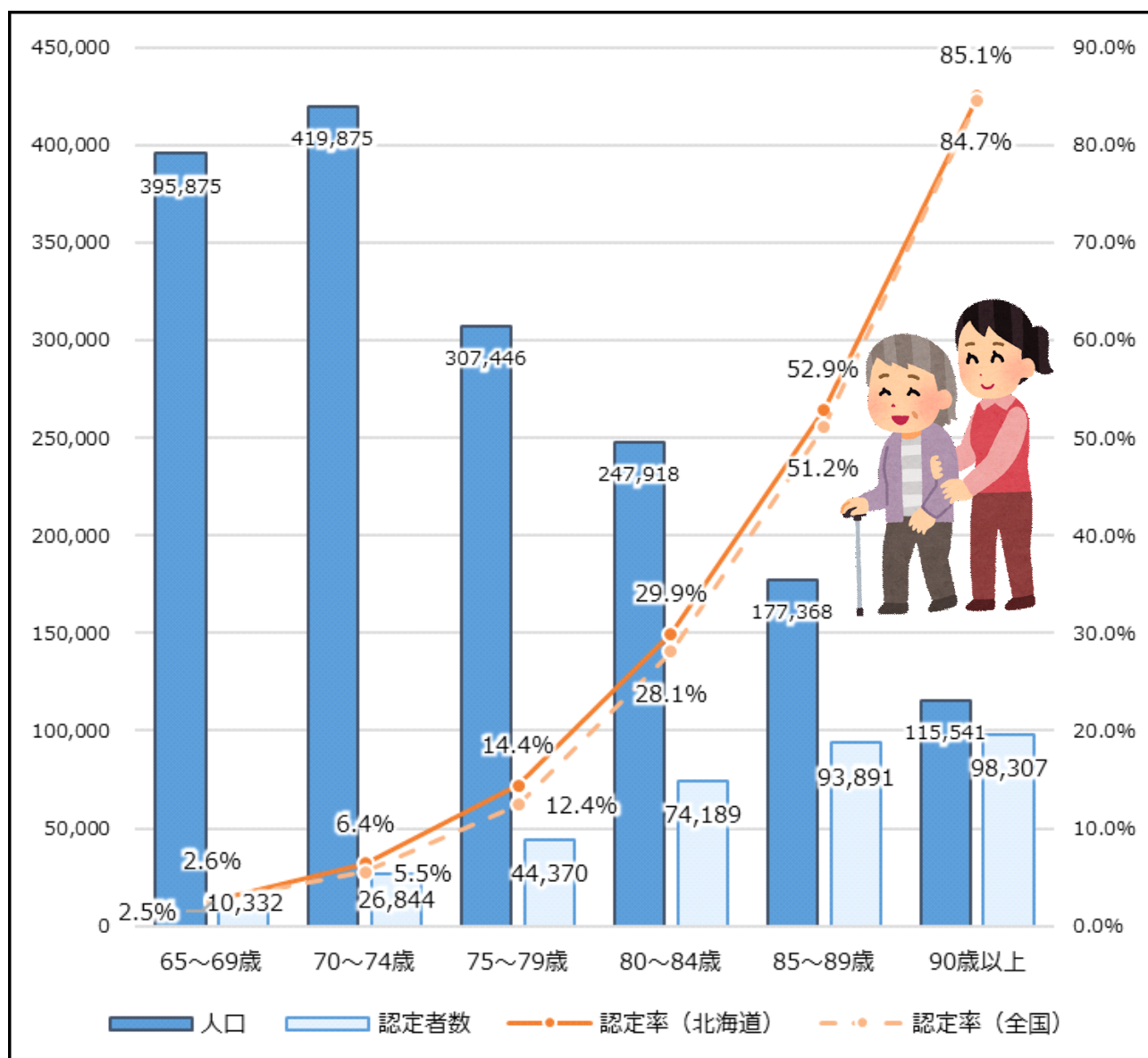
[資料] 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

図表2-4\_【65歳以上の年齢5歳階級別要介護認定割合（第1号被保険者）】



[資料] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報）

図表2-5\_【65歳以上の年齢5歳階級別要介護認定率】



※ 認定率について、人口は「R2国勢調査」、認定者数はR5.9「介護保険事業状況報告」を用いているため、実際の数値とは差が生じる。

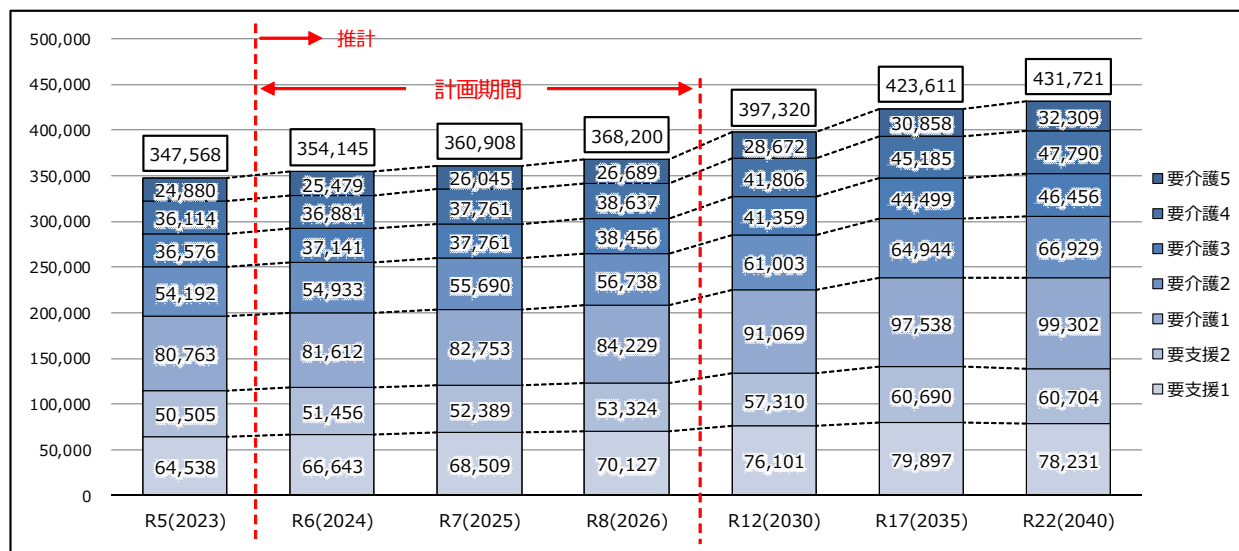
[資料] 人口：総務省統計局「国勢調査」

認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

### 3 要介護（要支援）認定者数の将来推計

- 要介護（要支援）認定者数の推計については、地域支援事業及び予防給付によって見込まれる効果、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等を勘案して市町村が見込んだ数値を積み上げています。
- この推計によると、令和8年度（2026年度）における要介護（要支援）認定者数は、約37万人となるが見込まれ、令和22年度（2040年度）には、約43万人となる見込です。

図表2-6\_【要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者）】



[資料] 実績値：厚生労働省「介護保健事業状況報告」（月報）  
推計値：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

図表2-7\_【要介護（要支援）認定者のサービス利用の状況（R5.8末時点）】

	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	合計
要介護(要支援)認定者数 (A)	64,538	50,505	80,763	54,192	36,576	36,114	24,880	347,568
居宅(介護予防)サービス利用者数 (B)	17,565	23,179	58,405	40,575	19,696	14,510	8,667	182,597
利用者割合 (B/A)	27.2%	45.9%	72.3%	74.9%	53.8%	40.2%	34.8%	52.5%
地域密着型(介護予防)サービス利用者数 (C)	358	504	17,368	14,303	9,626	7,285	4,483	53,927
利用者割合 (C/A)	0.6%	1.0%	21.5%	26.4%	26.3%	20.2%	18.0%	15.5%
施設サービス利用者数 (D)	-	-	386	917	6,671	9,735	6,750	24,459
利用者割合 (D/A)	0.0%	0.0%	0.5%	1.7%	18.2%	27.0%	27.1%	7.0%

※同一人物が「居宅(介護予防)サービス」、「地域密着型(介護予防)サービス」、「施設サービス」のいずれか複数または全てのサービスを受けている場合もあることから、各種サービス利用者数の合計が要介護(要支援)認定者数を上回ることがある。

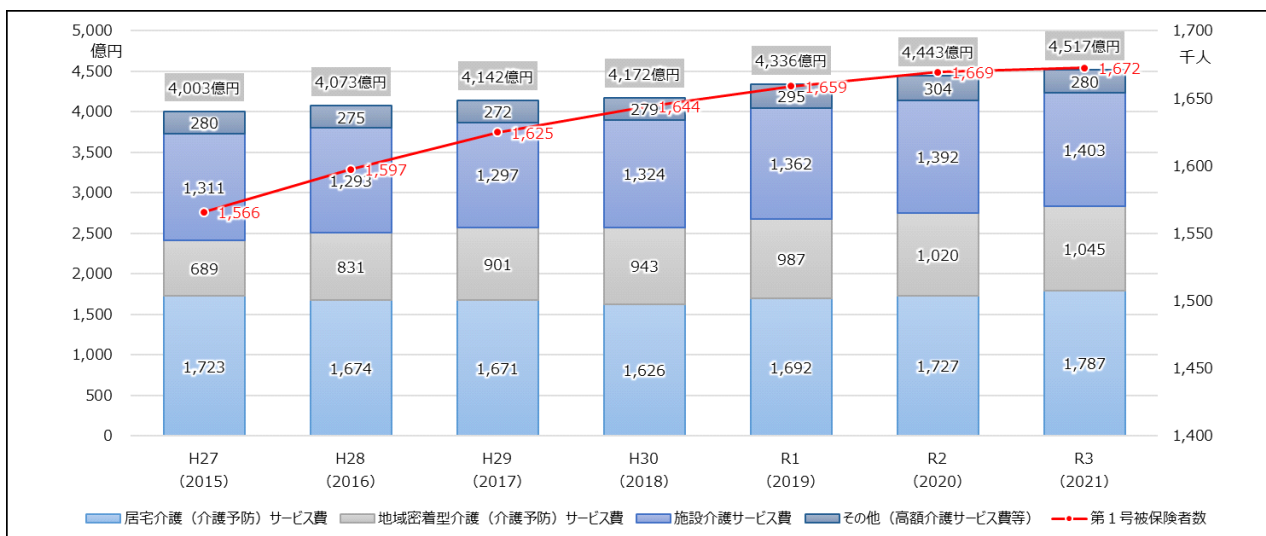
[資料] 厚生労働省「介護保健事業状況報告」（月報）

## 第2節 介護保険給付費等の現状

### 1 介護保険給付費の推移

- 本道では、平成27年（2015年）に約4,003億円であった介護保険給付費の総額は、令和2年（2020年）には約1.1倍の4,443億円となっており、第1号被保険者数の伸びを上回る速さで要介護（要支援）認定者数が増加し、それに伴い介護サービス利用量及び給付費も増加しています。

図表2-8\_【本道における介護保険給付費の推移】

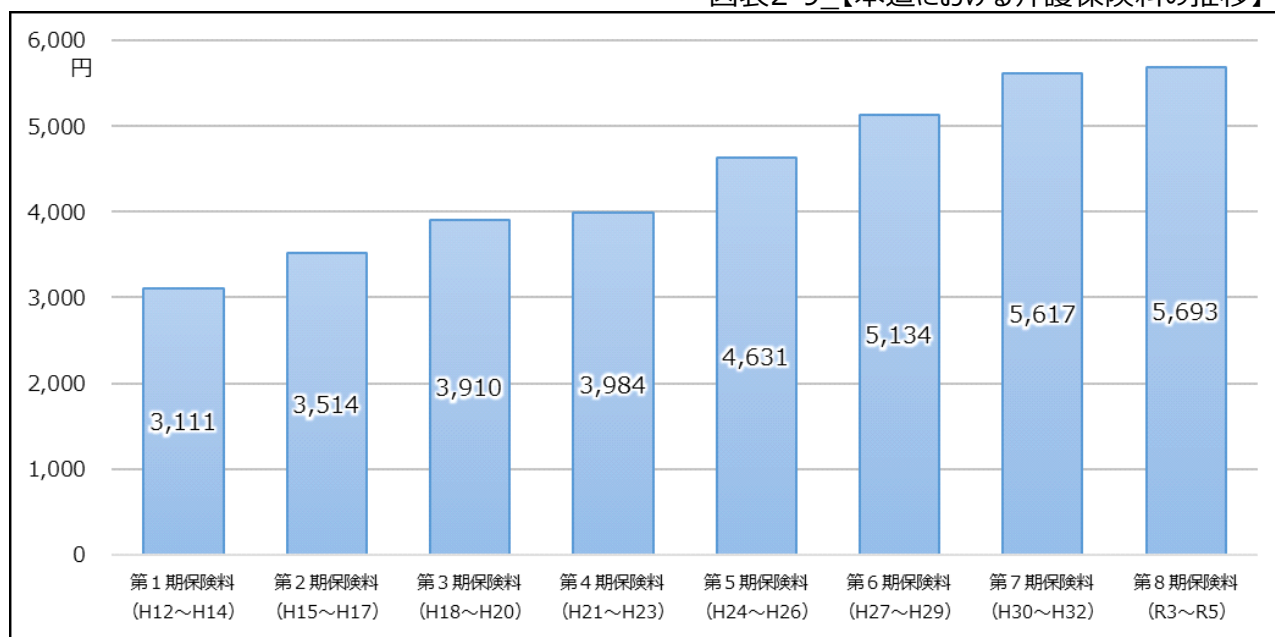


【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

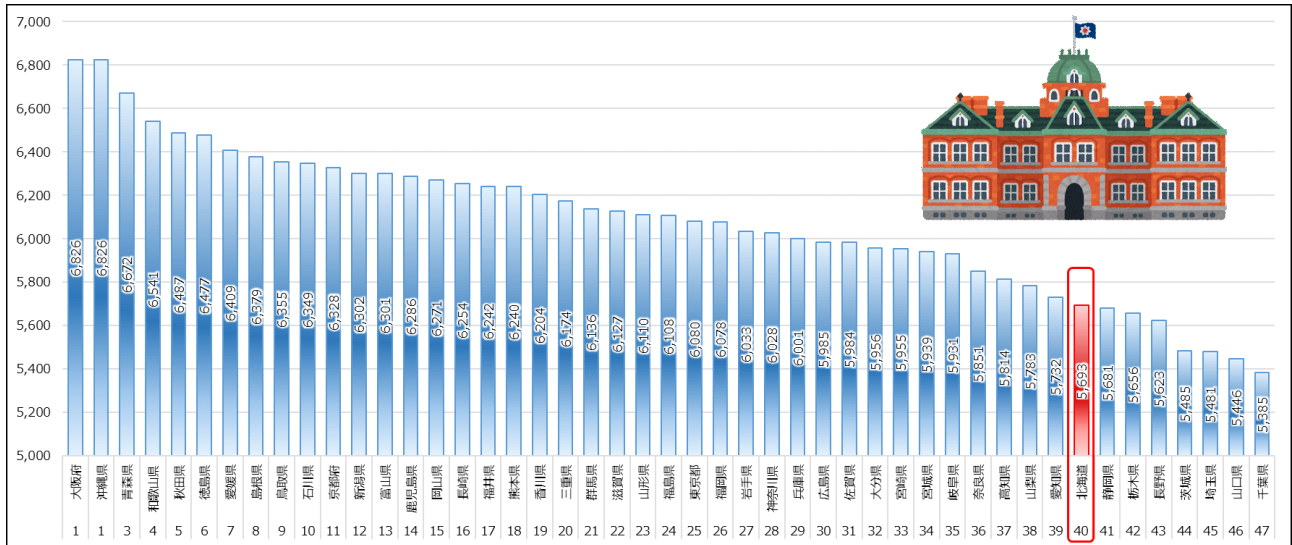
### 2 介護保険料の推移

- 介護保険は制度上、介護保険給付費の増加に比例して、その財源となる介護保険料も上昇する仕組みになっており、本道の保険料は第1期（H12～14）の3,111円から第8期（R3～5）には5,693円に上昇しています。
- また、本道の介護保険料を全国と比較すると、全国40番目の保険料となっており、比較的低廉な保険料となっています。

図表2-9\_【本道における介護保険料の推移】



図表2-10\_【全国と北海道の介護保険料の比較】



【資料】厚生労働省「第8期介護保険事業計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」R3.5.14付け報道発表資料

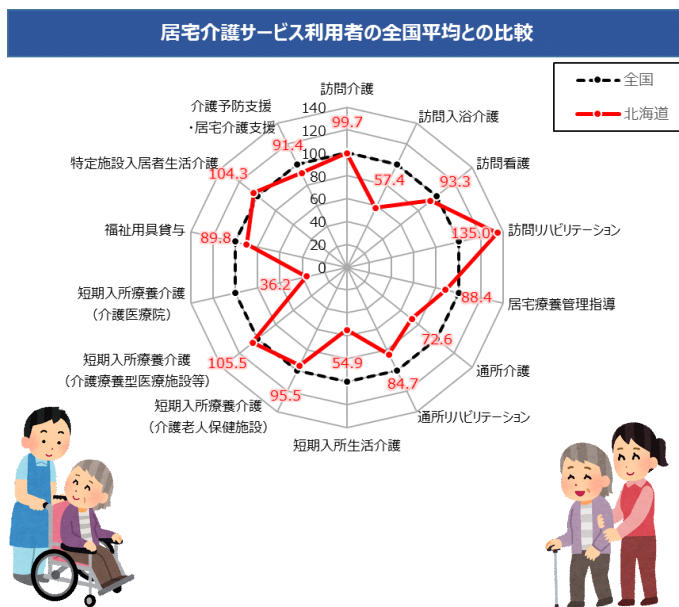
### 第3節 介護サービスの利用状況

#### 1 居宅介護サービスの利用状況

- 居宅介護サービスの利用者の傾向をみると、「訪問リハビリテーション」、「短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」、「特定施設入居者生活介護」で全国水準より高くなっていますが、それ以外のサービスでは、全国水準より低くなっており、特に、「訪問入浴介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護（介護医療院）」では全国水準の6割以下となっています。

図表2-11\_【全国と北海道の居宅介護サービスの比較】

サービスの種類	65歳以上人口に占める利用者の割合(%)		全国平均を100とした場合の指数	
	全国	北海道	全国	北海道
訪問介護	2.99%	2.98%	100	99.7
訪問入浴介護	0.19%	0.11%	100	57.4
訪問看護	2.06%	1.92%	100	93.3
訪問リハビリテーション	0.40%	0.54%	100	135.0
居宅療養管理指導	2.96%	2.61%	100	88.4
通所介護	3.27%	2.38%	100	72.6
通所リハビリテーション	1.67%	1.41%	100	84.7
短期入所生活介護	0.85%	0.46%	100	54.9
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0.11%	0.11%	100	95.5
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0.00%	0.00%	100	105.5
短期入所療養介護（介護医療院）	0.00%	0.00%	100	36.2
福祉用具貸与	7.44%	6.69%	100	89.8
特定施設入居者生活介護	0.75%	0.79%	100	104.3
介護予防支援・居宅介護支援	10.35%	9.47%	100	91.4



【資料】 サービス利用者：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（R5.9月報）

65歳以上人口：総務省統計局「国勢調査」

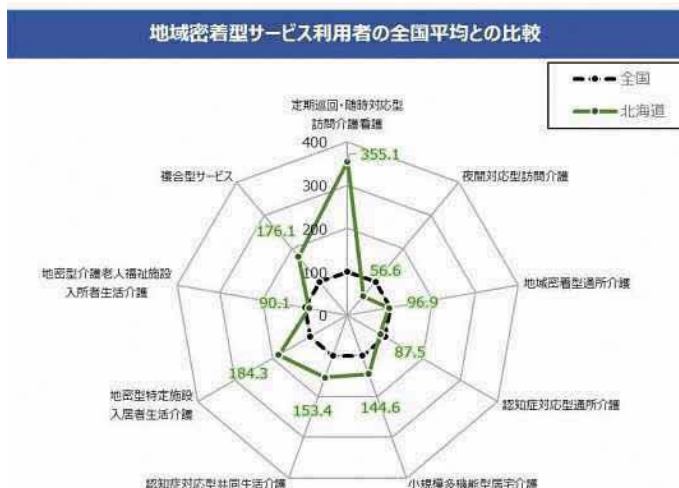
※以下の2, 3において同じ

#### 2 地域密着型サービスの利用状況

- 地域密着型サービスの利用者割合をみると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「複合型サービス」は全国水準より高くなっていますが、それ以外のサービスでは全国水準より低くなっています。

図表2-12\_【全国と北海道の地域密着型サービスの比較】

サービスの種類	65歳以上人口に占める利用者の割合(%)		全国平均を100とした場合の指数	
	全国	北海道	全国	北海道
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.11%	0.39%	100	355.1
夜間対応型訪問介護	0.02%	0.01%	100	56.6
地域密着型通所介護	1.18%	1.14%	100	96.9
認知症対応型通所介護	0.14%	0.12%	100	87.5
小規模多機能型居宅介護	0.32%	0.46%	100	144.6
認知症対応型共同生活介護	0.60%	0.93%	100	153.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.02%	0.04%	100	184.3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.18%	0.16%	100	90.1
複合型サービス	0.06%	0.10%	100	176.1

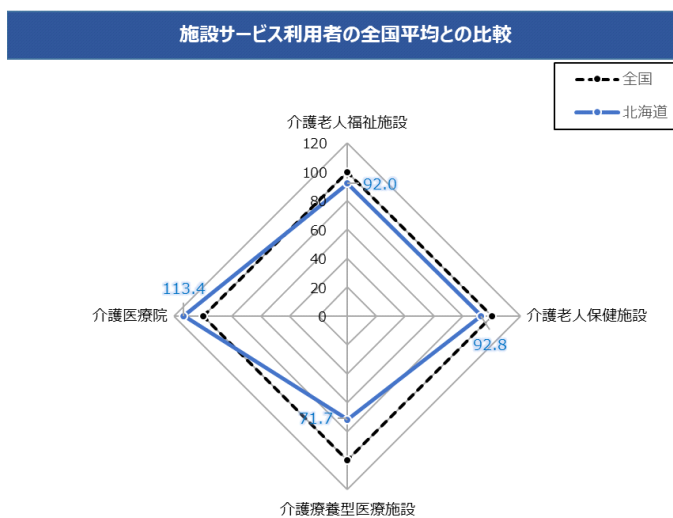


### 3 施設サービスの利用状況

- 施設サービスの利用者割合をみると、「介護医療院」は全国水準より高くなっていますが、それ以外のサービスでは全国水準より低くなっています。

図表2-13\_【全国と北海道の施設サービスの比較】

サービスの種類	65歳以上人口に占める 利用者の割合(%)		全国平均を100とした場 合の指数	
	全国	北海道	全国	北海道
介護老人福祉施設	1.62%	1.49%	100	92.0
介護老人保健施設	0.97%	0.90%	100	92.8
介護療養型医療施設	0.01%	0.01%	100	71.7
介護医療院	0.13%	0.14%	100	113.4





## 第4章 計画の方向性

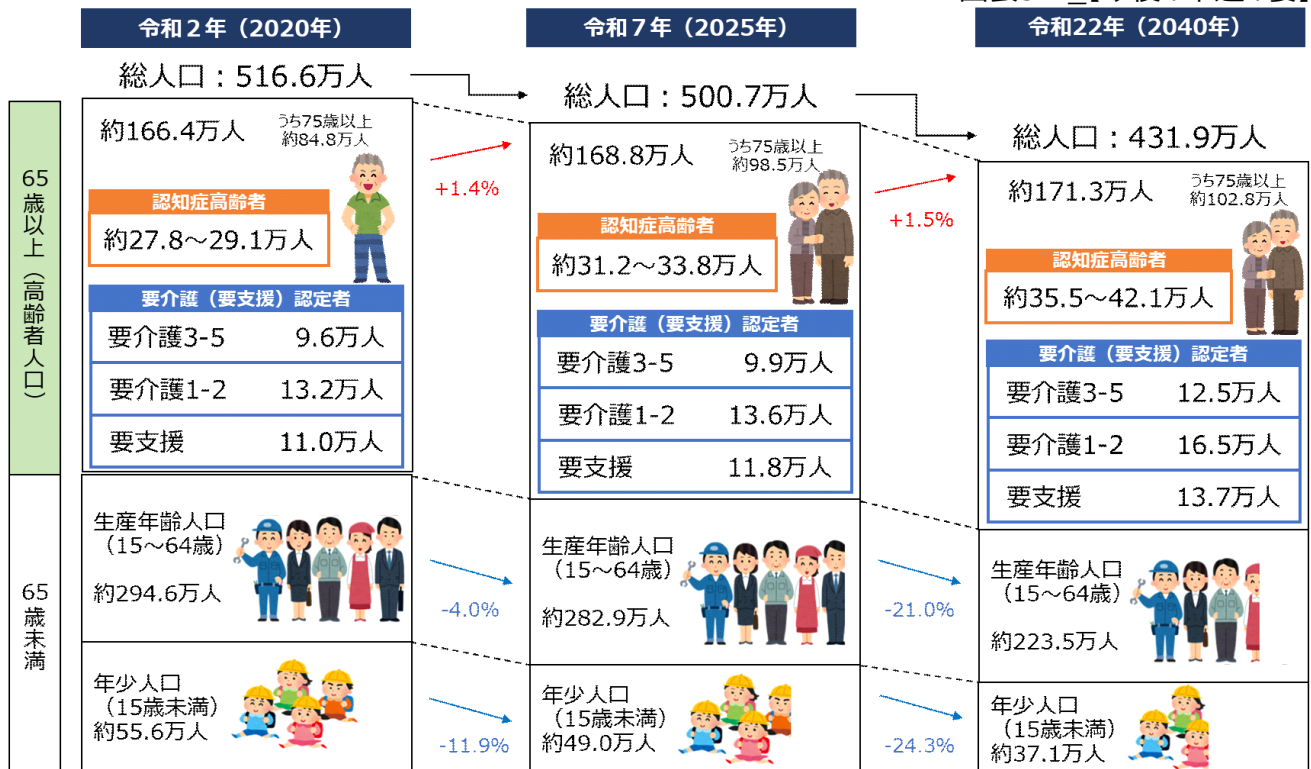
### 第1節 計画の基本テーマ

- 総人口・現役世代人口が減少し、平均寿命が延伸する中、人生100年時代を見据え、誰もが生きがいに満ちた老後を迎えるためには、道民一人ひとりが介護予防と健康づくりに主体的に取り組み、明るく活力に満ちた社会環境の構築が必要です。
- 保健・医療・介護（福祉）の多様な主体や高齢者等を含めた道民みんなが「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、ともに支え合いながら誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の確立を目指します。
- 上記を踏まえて、第9期計画の基本テーマを次のとおりとします。

「道民みんなで支え合う、明るく活力に満ちた高齢社会づくり」



図表3-1\_【今後の本道の姿】



## 第2節 計画の基本目標

- 高齢者を取り巻く状況と令和22年（2040年）の本道の姿を踏まえ、第9期計画の基本目標を次のとおり設定します。

### 1 地域包括ケアシステム構築のための地域づくりと地域ケア会議の推進

- 地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターが中心となって、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境の整備や、地域ケア会議の開催を通じて多様な職種や機関との連携協働によるネットワークの構築が進められるよう、各市町村へ必要な支援を行います。



### 2 生活支援体制整備の推進

- 高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた調整等を行う生活支援コーディネーターの養成や、地域の関係者や行政機関が定期的に情報を共有し、連携を強化しながら、住民の支え合いの仕組みづくりを推進する場（以下、「協議体」という。）の設置を進めるなど、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活できる体制づくりを推進します。



### 3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化を防止（以下「予防等」という。）するため、地域の実態や状況に応じて、介護予防に資する通いの場の充実をはじめ、高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進します。



### 4 医療・介護連携の充実

- 地域における在宅医療及び在宅介護の提供に携わる多職種の連携を推進する体制が整備できるよう、在宅医療に関わる多職種で構成する協議会の運営や、在宅医療・介護連携に関する相談を担うコーディネーターの研修を行うなど、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。



## 5 認知症施策の推進

- 認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力のある社会の実現を目指します。



## 6 介護人材の養成・確保

- 高齢者人口が増加し、介護サービスの必要性・重要性が高まる中、介護サービス従事者が、過度な身体的負担等がなく、やりがいを持って働き続けられるよう、介護人材の養成・確保や働きやすい職場づくりへの支援などを推進します。



## 7 安全・安心な暮らしの確保

- 高齢者施設等における災害などへの対応力を強化し、利用者の生命や尊厳などを守るための体制を確保するほか、成年後見制度をはじめとし、高齢者の権利擁護の取組を推進します。



## 8 介護保険制度の適切な運営

- 介護保険制度の適切な運用により、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度構築に資するものとし、介護サービス事業所や市町村への指導等により、良質な介護サービスが提供され、利用者の権利や尊厳が害されることのないよう取り組みます。



### 第3節 基本目標の評価指標

- 前節で設定した第9期計画の基本目標の進捗状況を計る指標を次のとおり設定します。

#### 1 地域包括ケアシステム構築のための地域づくりと地域ケア会議の推進

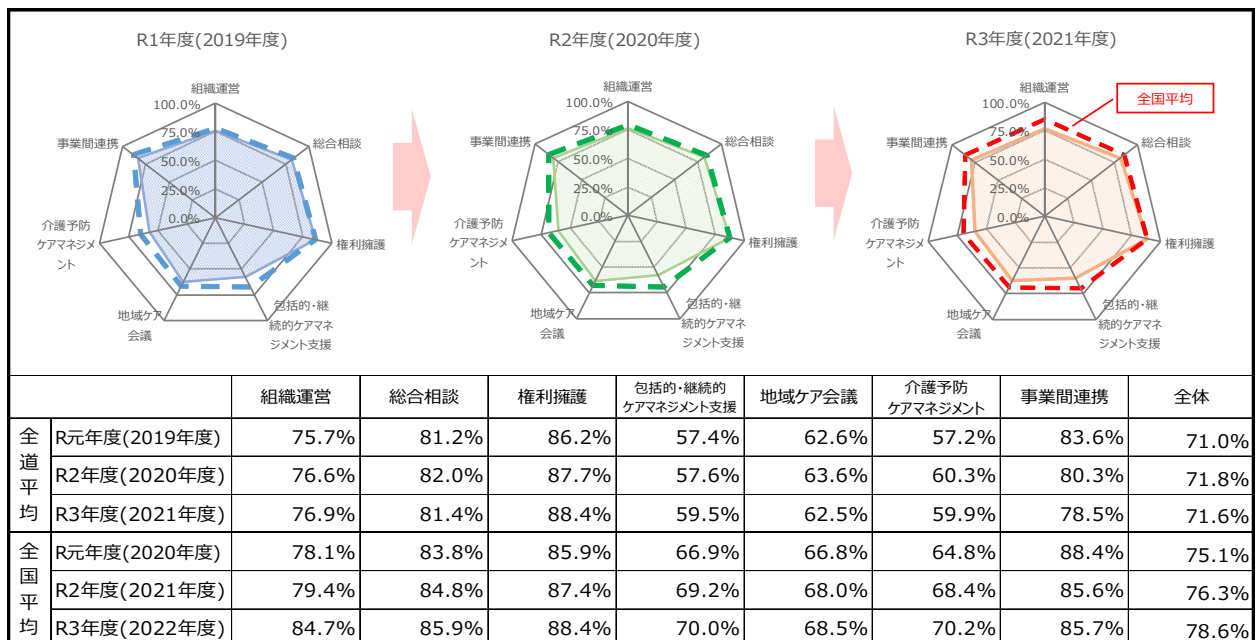
(指標設定考え方)

- 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、地域包括ケアシステムの体制構築を進めるためにはこの役割が大変重要となります。
- 「地域包括支援センター運営状況調査」は、個々の地域包括支援センターの業務の実施状況を把握するものであるため、この評価点が上昇することは住民を支えるための機能充実が進み、ひいては地域包括ケアシステム構築状況の進捗管理に資すると考えられるため、指標として設定しました。

(指標 (KPI))

地域包括支援センター運営状況調査の各項目における評価結果

71.6% (R3) → 全国平均値以上 (R8)



※ 地域包括支援センター運営状況調査：国が全国統一して用いる評価指標を策定し、計59問（組織運営19問、総合相談6問、権利擁護4問、包括的・組織的ケアマネジメント6問、地域ケア会議13問、介護予防ケアマネジメント6問、事業間連携5問）を通して地域包括支援センターにおける業務の実施状況を計るものとなっている。

質問項目は、「運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。」など得点が高いほど、地域包括支援センターの機能が充実しているといえる。

※ 本指標のグラフは、各質問項目の得点を100とした時の道内各市町村の平均得点率となっている。

(例：R3年度の地域ケア会議の平均得点 8.128 / 13点 \* 100 = 62.5%)

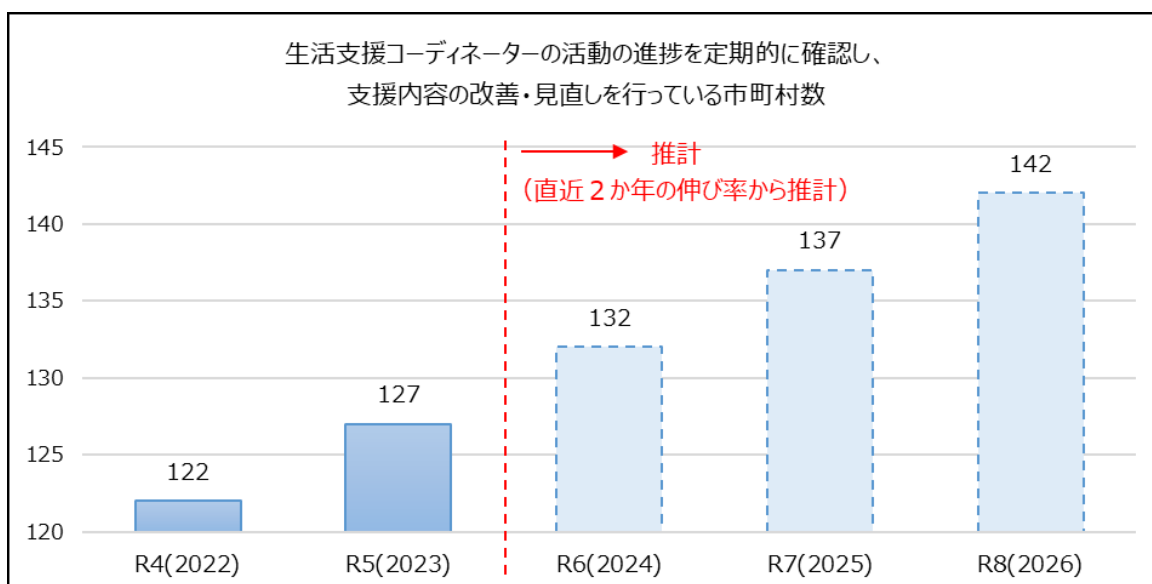
## 2 生活支援体制整備の推進

(指標設定考え方)

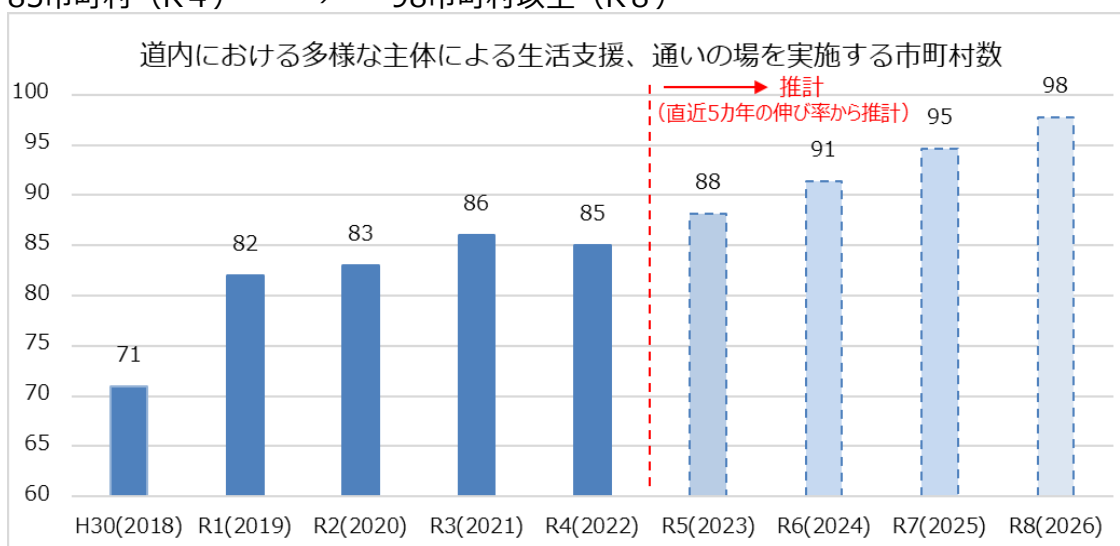
- 認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を支えるための日常的な生活支援（安否確認や配食など）を必要とする高齢者が増加しており、地域の日常生活支援機能を高めることや、住民主体による支援等地域の多様な主体による生活支援の担い手を増やしていくことは、住み慣れた地域で生活を行うという地域包括ケアシステムの推進につながるものです。
- 「生活支援コーディネーター」は、こうした日常生活支援機能の充実のために、地域の支援ニーズと在宅生活を支えるサービスのマッチングや必要なサービスを新たに開発する役割を担っており、市町村がその活動を定期的に確認・見直しを行うことが重要であることから、以下の指標を設定しました。

(指標 (KPI))

- 生活支援コーディネーターの活動の進捗を定期的に確認し、支援内容の改善・見直しを行っている市町村数  
127市町村 (R5) → 142市町村以上 (R8)



- 多様な主体による生活支援、通いの場を実施する市町村（介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスA・B・D、通所型サービスA・Bのいずれかに取り組む市町村）数  
85市町村 (R4) → 98市町村以上 (R8)



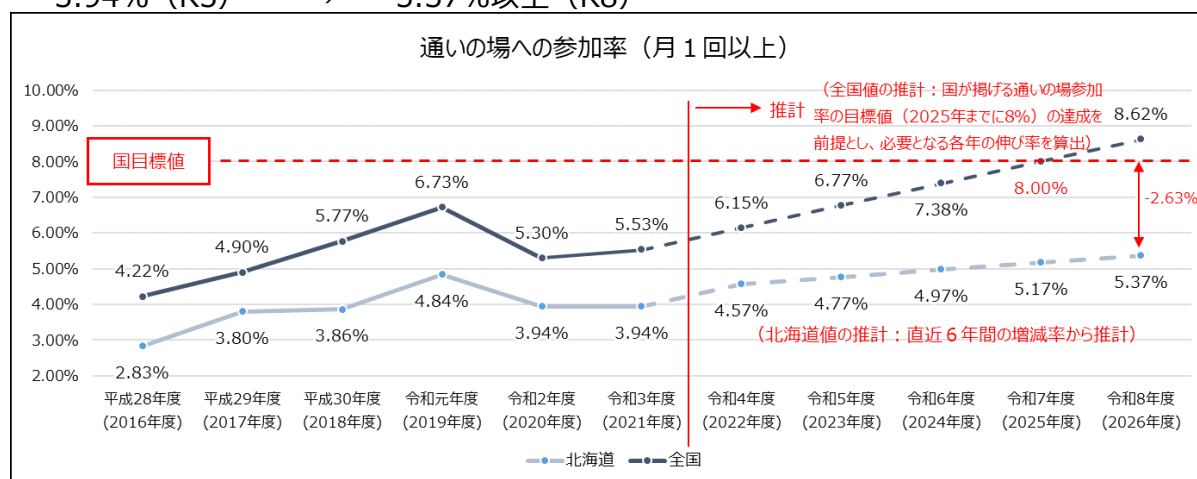
### 3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(指標設定考え方)

- 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防等に向けた取組を進めることが重要です。  
積雪寒冷な本道において身体機能が低下することは、冬道での転倒リスクの上昇や除雪が困難となるなど、自宅での生活ができなくなることにもつながります。
- 要介護状態等の予防のためには、日常生活において「運動」「栄養」「社会参加」の三本柱を意識していくことが大切です。「通いの場」では、体操や運動、料理教室等の趣味活動など、地域の特色を生かした多様な取り組みが行われており、国においては、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とすることを目標としています。
- このため、自立支援、介護予防・重度化防止の進捗を計る指標として、「通いの場への参加率」を設定しました。

(指標 (KPI))

- 通いの場への参加率 (月1回以上)  
3.94% (R3) → 5.37%以上 (R8)



#### 4 医療・介護連携の充実

(指標設定考え方)

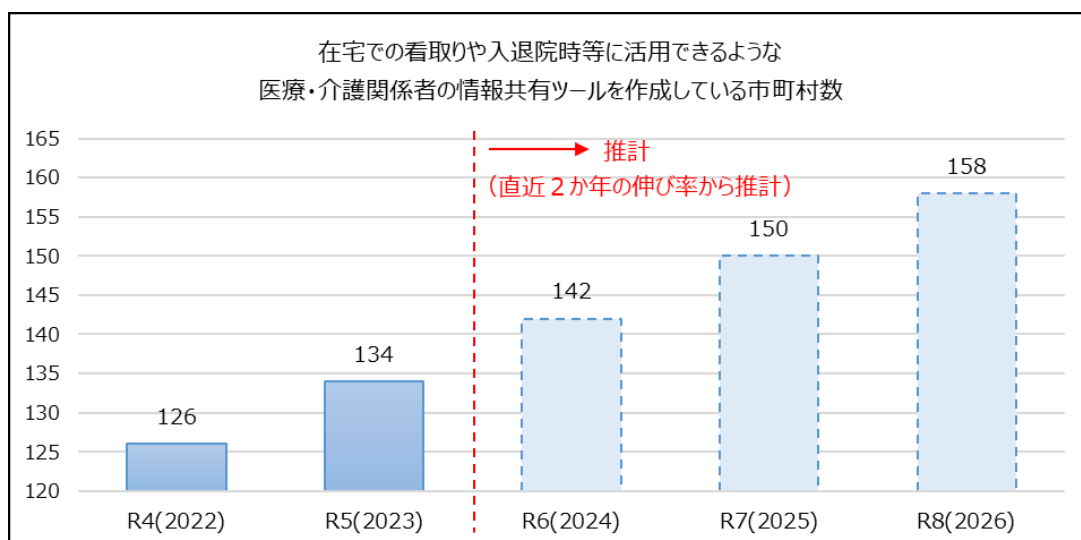
- 高齢化が進行し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加する中、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる地域包括ケアシステムを構築するためには、地域における医療と介護の連携を充実させていくことが重要です。
- 切れ目のない医療と介護の提供体制を目指すため、医療・介護関係者などが一体となって取組が進められているかの進捗を計る指標として、「在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツール※を作成している市町村数」を設定しました。

※情報共有ツール：情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス、認知症ケアパス等（厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」令和2年9月 第1章3より抜粋）

(指標 (KPI))

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールを作成している市町村数

134市町村 (R5) → 158市町村以上 (R8)



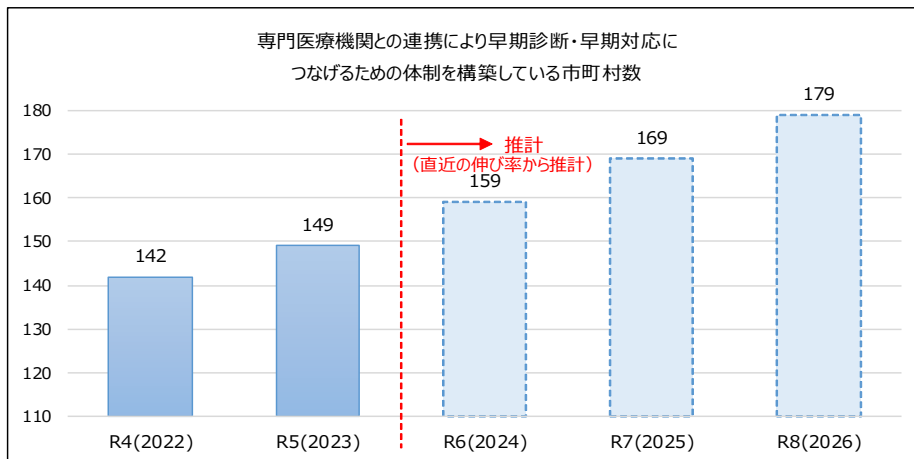
## 5 認知症施策の推進

(指標設定考え方)

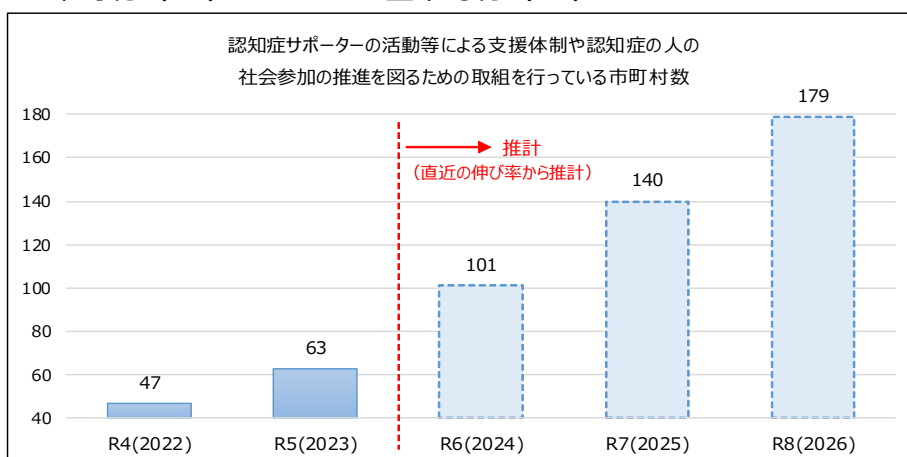
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念にのっとり、地域の実情に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に実施することが求められています。
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに希望を持って日常生活をよりよく生きていくことができ、その人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するためには、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが重要です。
- こうした認知症施策の推進に関する状況の評価を行うにあたり、認知症状のある人の重度化防止等のために有効な関係機関等の連携状況を計る指標として「認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携により早期診断・早期対応につなげるための体制を構築している市町村数」を設定しました。
- また、認知症の人やその家族の支援体制を計る指標として「認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組を行っている市町村数」を設定しました。

(指標 (KPI))

- 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携により早期診断・早期対応につなげるための体制を構築している市町村数  
149市町村 (R5) → 全市町村 (R8)



- 認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組を行っている市町村数  
63市町村 (R5) → 全市町村 (R8)





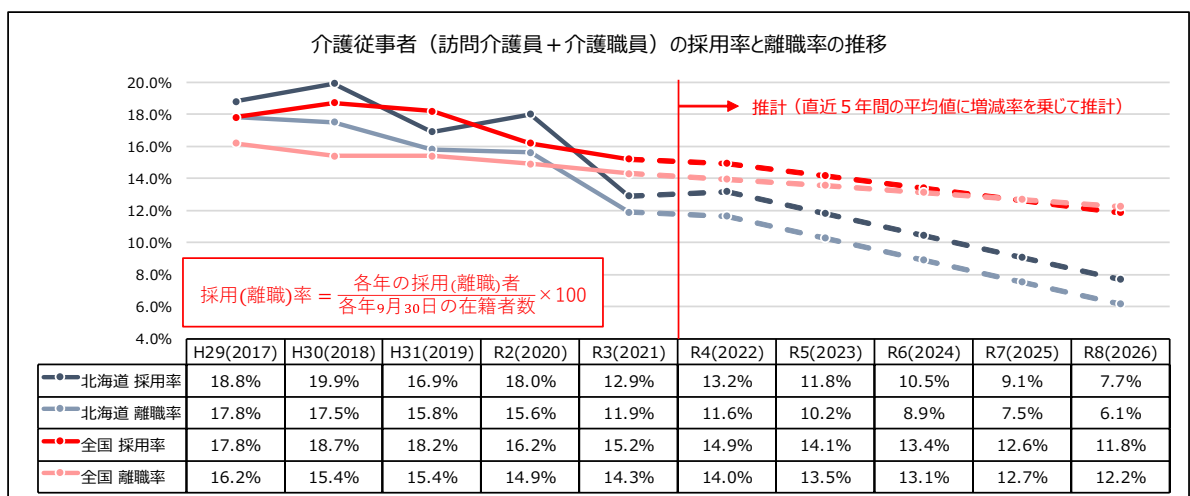
## 6 介護人材の養成・確保

(指標設定考え方)

- 生産年齢人口（15～64歳）が減少し、働き手の確保が一層難しくなる一方、急速な高齢化に伴う介護サービス利用者の増加により、本道では令和8年（2026年）までに約115千人、令和22年（2040年）までに約130千人の介護人材が必要と見込まれています。
- こうした中、ケアの質を確保しながら必要な介護サービスを提供していくためには、介護人材の養成・確保・定着に加え、負担軽減などを含めた職場環境の改善が重要です。
- このため、介護業務の魅力発信などによる採用率の向上及び職場環境改善による離職率の低下を計る指標として「介護従事者の採用率と離職率の差」を設定するとともに、就業者数を計る指標として「介護従事者の数」を設定しました。

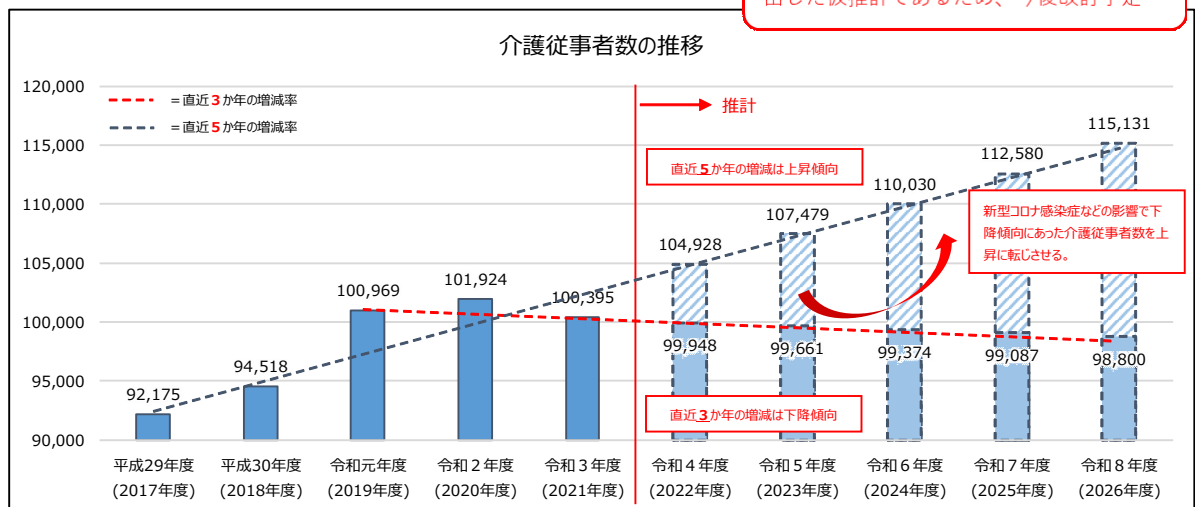
(指標 (KPI))

- 介護従事者の採用率と離職率の差（採用率－離職率）  
1.0% (R3) → 全国平均以上 (R8)



- 介護従事者の数  
100,395人 (R3) → 115,131人以上 (R8)

国の人材推計ワークシート（案）により算出した仮推計であるため、今後改訂予定



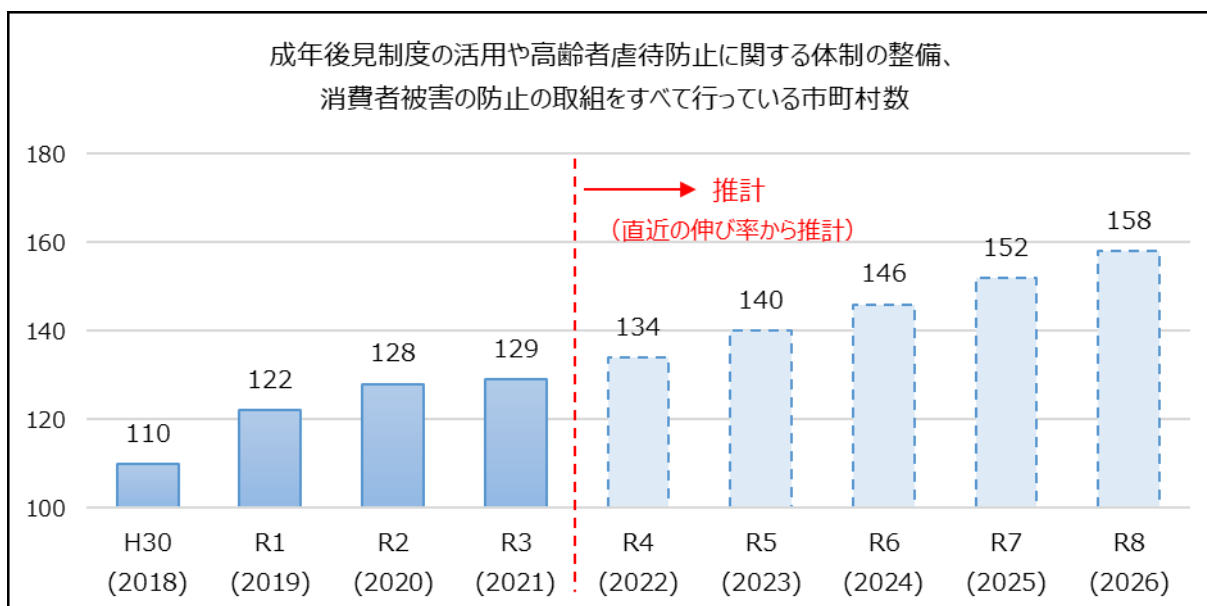
## 7 安全・安心な暮らしの確保

(指標設定考え方)

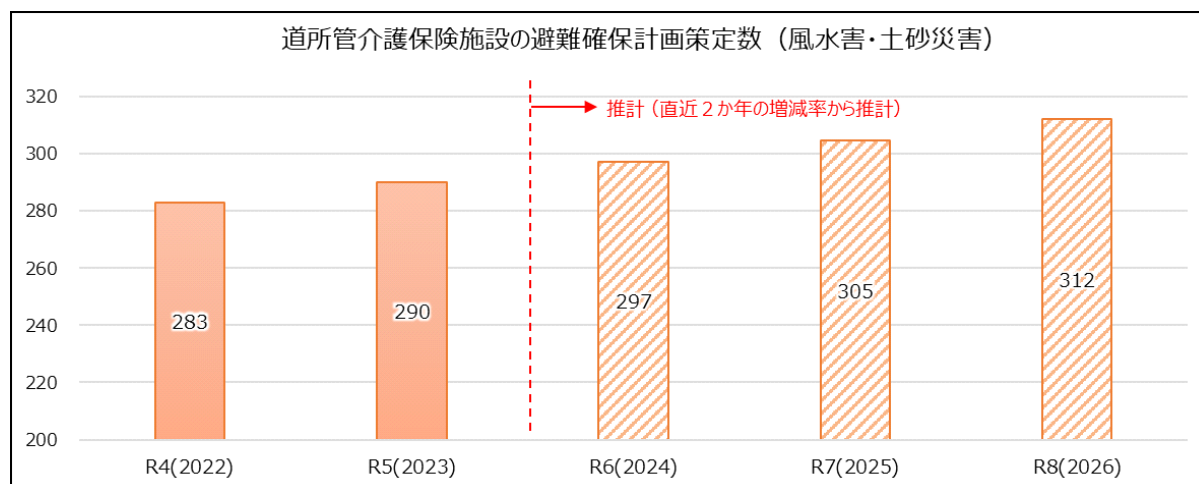
- 介護が必要な状態となり、施設に入所したり、また、自然災害などが発生しても個人の尊厳や生命が脅かされることなく、最期まで心健やかに安全かつ安心して豊かな日常生活ができることは大変重要です。
- このため、権利擁護の取組を計る指標として「成年後見制度の活用を促すための取組や虐待事例又は虐待が疑われる事例への円滑な対応体制の整備、高齢者の消費者被害等に対する対応のすべてを行っている市町村数」を指標として設定しました。

(指標 (KPI))

- 成年後見制度の活用や高齢者虐待防止に関する体制の整備、消費者被害防止の取組をすべて  
行っている市町村数  
129市町村 (R3) → 158市町村以上 (R8)



- 道所管介護保険施設の避難確保計画策定数 (風水害・土砂災害)  
290施設 (R5) → 312施設 (R8)



[資料] 北海道「介護保険施設等現況報告書」

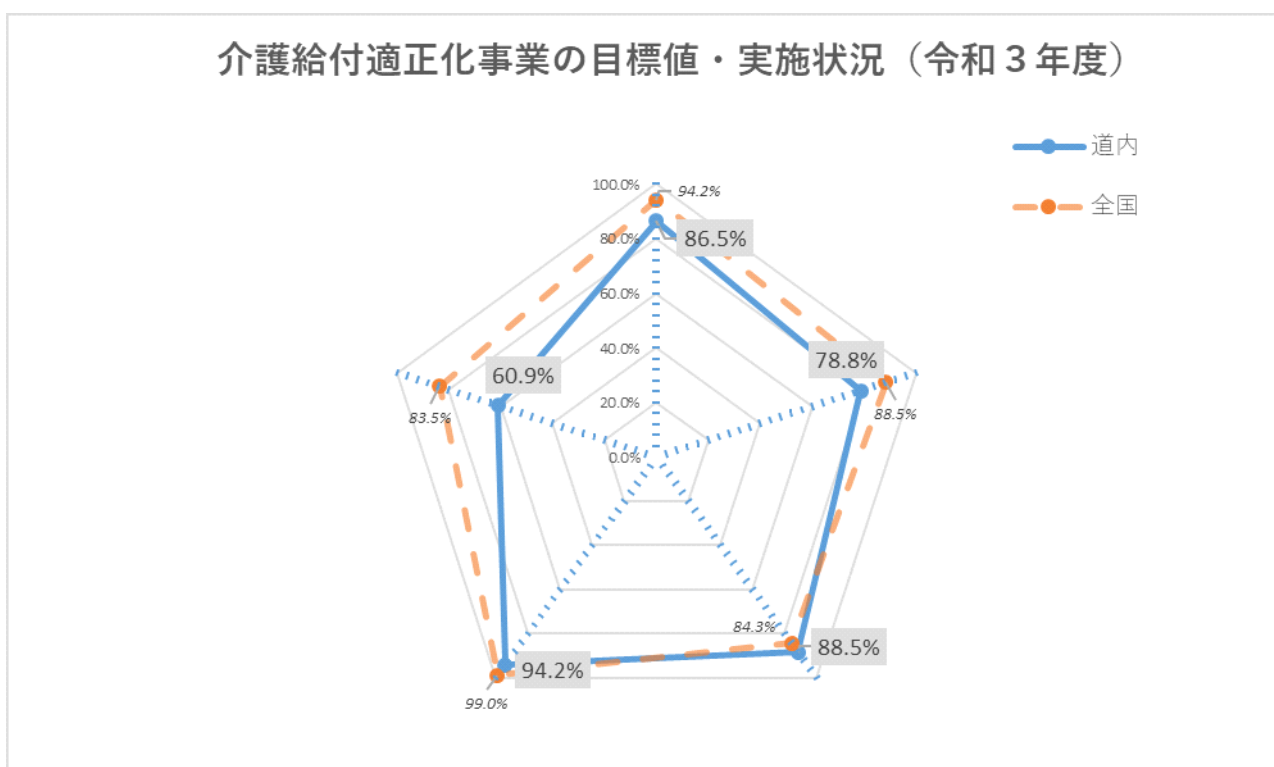
## 8 介護保険制度の適切な運営

(指標設定考え方)

- 介護保険制度が適切かつ将来にわたって持続可能な制度であるためには、介護保険制度の適切な運用や保険者機能の強化を支援し、所得に応じた負担で質の高い介護サービスが提供される仕組みを構築することが重要です。
- 介護サービスを必要とする方が適切に要介護（支援）認定を受けることができ、過不足のないサービスが提供されるといった、適切なサービス提供体制の確保と介護給付費の適正化を推進することを目的として、「介護給付適正化計画」（参考掲載 P.227）を策定しており、当該計画において設定する目標値を指標として設定します。

(指標 (KPI))

- 介護給付適正化事業の目標値  
主要3事業「要介護認定の適正化」「ケアプラン等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」  
全市町村での実施（100%）



[資料] 厚生労働省「介護給付適正化実施状況調査（令和3年度）」

※ これまで主要5事業とされていたが、次期計画から主要3事業に再編される。