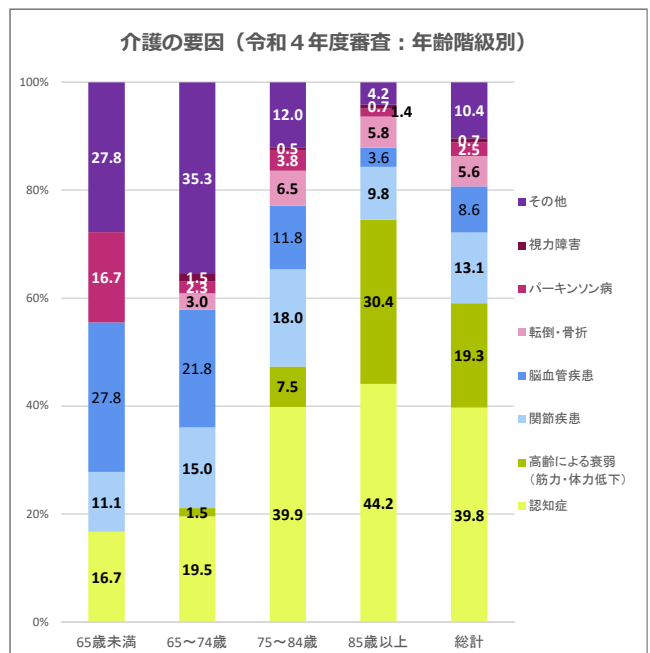
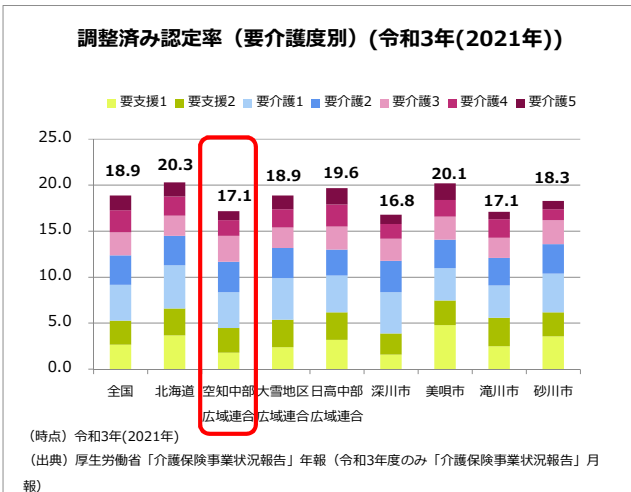
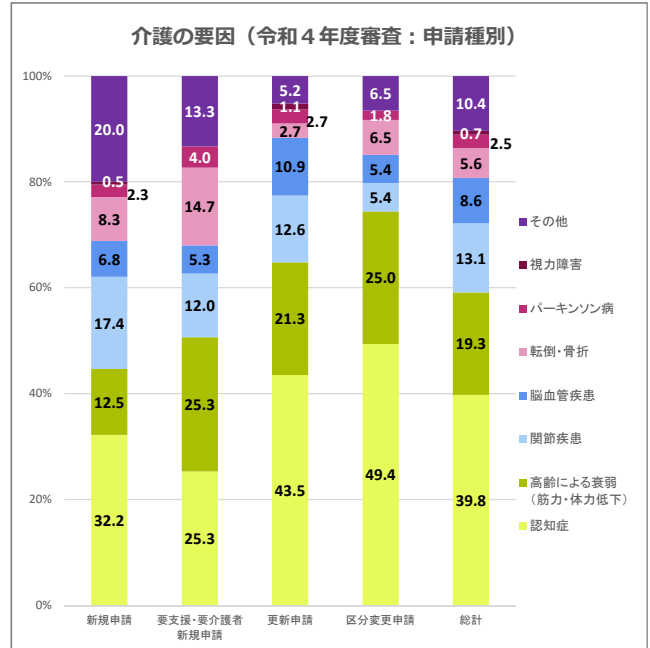
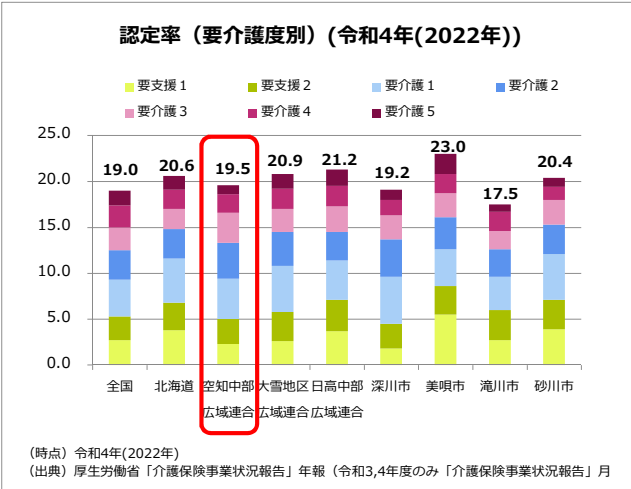


介護保険事業計画進捗管理及び介護給付費適正化に向けた地域分析

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)】

	R 1	R 2	R 3
要支援1	1.3	1.6	1.8
要支援2	2.4	2.5	2.7
要介護1	3.7	3.9	3.9
要介護2	3.4	3.4	3.3
要介護3	2.7	2.8	2.8
要介護4	1.8	1.8	1.7
要介護5	1.1	1.0	1.0
合計調整済み認定率	16.3	17.0	17.1

【特徴】

- ・令和4年の認定率は、全国より高く全道より低いが、令和3年の調整済み認定率は、全国、全道より低い。比較市町から見ても高いとは言えない。
- ・生活圏市と比較すると要支援の認定率が低く、要介護2、3の認定率がやや高い傾向である。

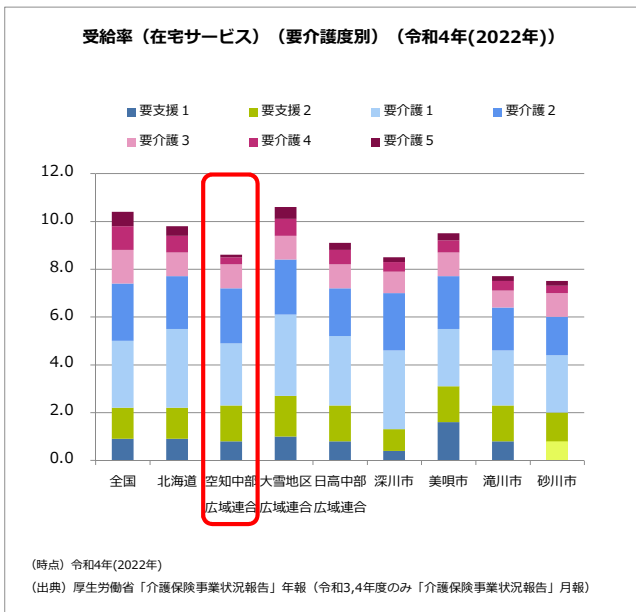
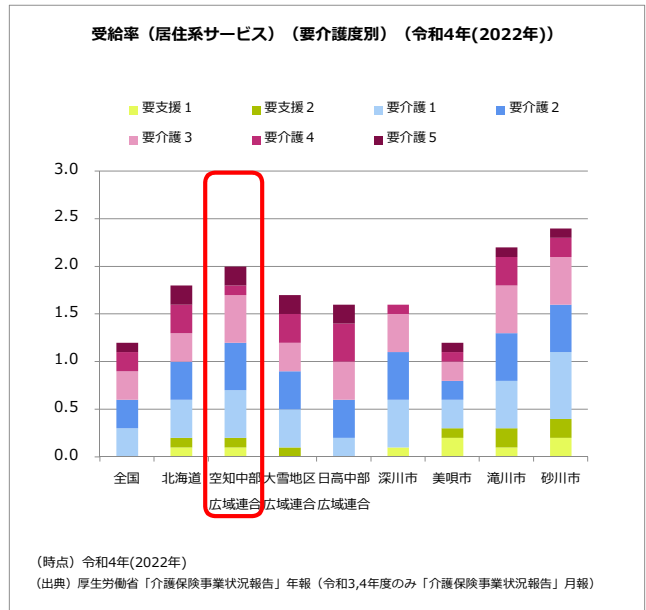
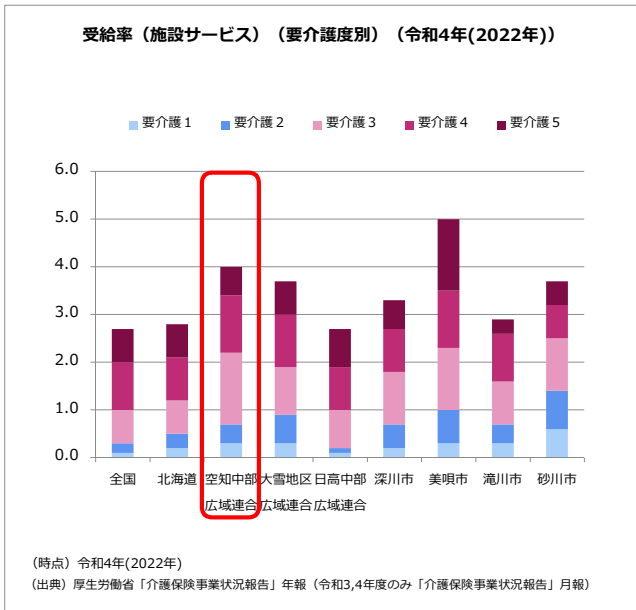
【要因】

- ・介護予防事業・日常生活支援総合事業を実施しており、事業対象者として訪問サービスや通所サービスを利用できるため、要支援の認定率が低いことが考えられる。また、一般介護予防教室を定期的に行い、運動機能向上等の生活機能低下予防のための取組を実施しており、自立支援や重度化の予防ができていたことが考えられる。
- ・連合管内には医療療養病院が多く、医療処置が増えると、介護施設から医療療養病院に入院するため、最重度、重度の割合が全国・全道より低くなっていることが考えられる。
- ・介護認定時の介護の要因は、認知症・高齢による衰弱・関節疾患の順に多いが、前期高齢者では脳血管疾患が多く、後期高齢者では認知症が多い。また、前期高齢者の介護要因の「その他」では悪性新生物による申請が増加している。区分変更申請の介護要因は、認知症が多い。

【経年変化】

- ・調整済み認定率の3年間の推移をみると、要介護1から要介護5は横ばいであるが、要支援1・要支援2の割合が増加傾向にあり、認定率は上昇傾向にある。後期高齢者の増加に伴い、身体機能の衰弱や関節疾患、認知機能の低下等による介護認定が増加していくことが考えられる。
- ・自立支援・重度化予防のため、通いの場や一般介護予防事業での運動機能や認知機能等の生活機能低下予防を推進し、地域リハビリテーションの支援体制や、リハビリテーションサービス提供体制、認知症総合支援事業の推進を図る必要がある。

3. 受給率について



【受給率の特徴】

- ・全国と北海道を比較すると、施設サービス受給率はほぼ同水準であるが、北海道は全国より居住系サービスの受給率が高く、在宅サービス受給率が低い傾向にある。
- ・居住系サービスの受給率が高い市町では、施設サービス受給率・在宅サービス受給率が低い傾向がある。
- ・空知中部広域連合は北海道と比較し、施設サービス受給率・居住系サービス受給率が高く、在宅サービス受給率が低い。
- ・空知中部広域連合の居住系サービスについては、同規模人口市町と比較すると高い受給率となっているが、生活圏市と比較すると、低い受給率となっている。
- ・空知中部広域連合の在宅サービスは、同規模人口市町と比較すると低い受給率であるが、生活圏市と比較すると高い受給率となっている。

【空知中部広域連合の受給率に影響する要因】

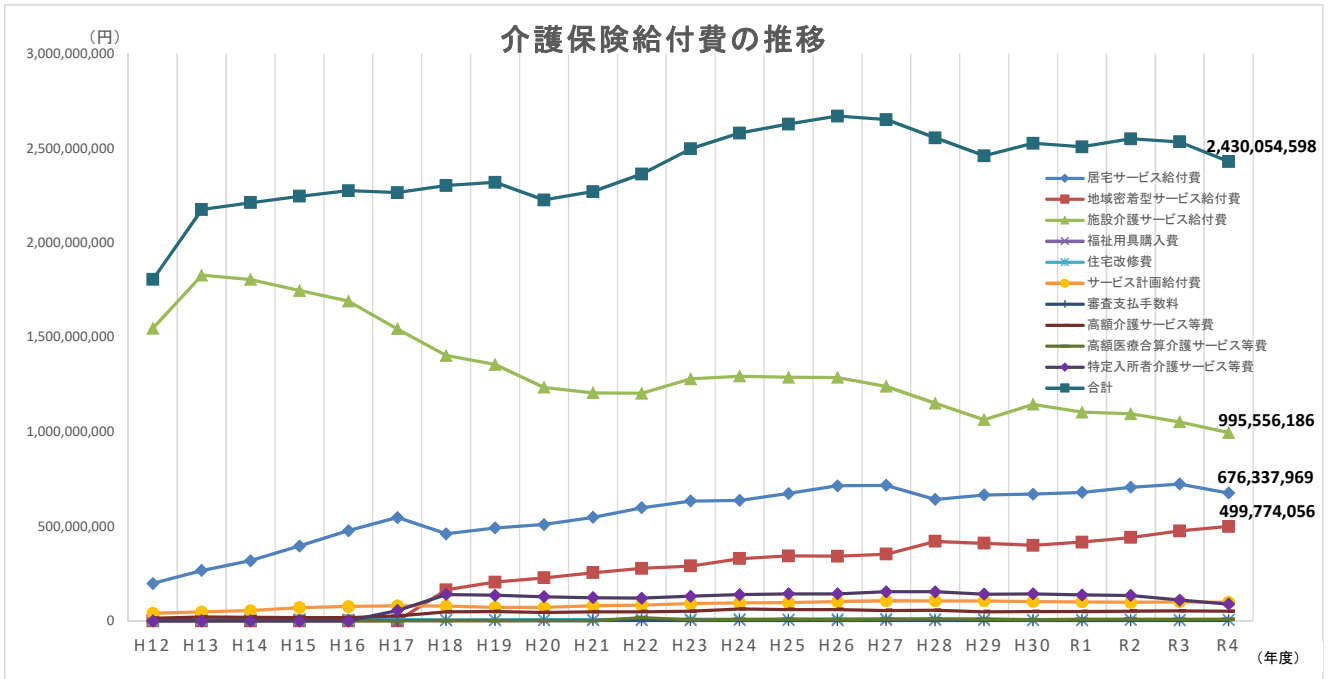
- ・空知中部広域連合は、全国・北海道と比較し、後期高齢者の割合や独居世帯の割合が高いこと、また、豪雪地帯であり除雪や暖房器具の管理が困難となった段階で施設サービスや居住系サービスの利用を検討することが多いと考えられる。
- ・空知中部広域連合においては、介護保険施設が充足しているため施設受給率が高いことが考えられる。また、施設待機者が少なく、短期間で入所できる傾向があるため、軽度者でも施設利用がしやすい状況がある。
- ・空知中部広域連合構成市町は、旧産炭地や農村地区であり、公共交通機関も少なく、容易に買い物や受診ができない環境もあるため、住環境の住み替えが考えられる。
- ・近隣市町にも有料老人ホームやサービス付住宅があり、要介護1、要介護2の状態になると、見守り等の支援が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。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度のⅡ以上の割合が全国・全道より高く、施設サービスや居住系サービスの利用につながっていることが考えられる。

令和4年度介護保険給付実績(構成市町別)

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	139,847,967	111,592,310	134,332,527	34,649,824	177,483,297	29,436,123	627,342,048
訪問介護	19,095,795	18,207,815	26,332,128	9,111,851	16,172,881	3,885,410	92,805,880
訪問入浴	260,091	442,341	168,869	607,662	2,347,560	0	3,826,523
訪問看護	10,812,495	3,063,238	13,603,411	264,726	6,744,784	926,892	35,415,546
訪問リハビリ	0	3,878,370	772,650	2,986,398	2,997,051	580,224	11,214,693
通所介護	39,756,451	31,752,138	28,563,172	1,008,513	49,425,844	11,100,663	161,606,781
通所リハビリ	0	183,501	2,352,438	4,261,503	10,952,326	1,224,810	18,974,578
福祉用具貸与	7,810,193	8,692,639	9,563,385	2,044,636	9,774,585	1,400,778	39,286,216
短期生活	5,487,957	11,275,736	5,225,611	3,342,276	11,114,604	2,001,699	38,447,883
短期療養(老健)	509,859	1,719,711	1,798,929	1,155,204	745,011	269,919	6,198,633
短期療養(療養)	0	0	0	0	0	0	0
特定施設(短期)	0	0	95,256	0	0	0	95,256
居宅療養管理	1,458,880	1,436,250	2,722,538	476,595	2,059,437	315,991	8,469,691
特定施設	54,656,246	30,940,571	43,134,140	9,390,460	65,149,214	7,729,737	211,000,368
地域密着型介護サービス	42,777,800	130,958,828	63,626,253	86,313,598	147,804,234	24,909,928	496,390,641
認知症生活介護	33,389,748	29,359,692	25,762,977	21,207,301	81,247,437	16,695,621	207,662,776
地域密着型老人福祉施設	0	8,828,676	18,702	50,660,820	3,343,365	0	62,851,563
認知症通所介護	69,516	7,125,616	419,230	47,484	0	0	7,661,846
小規模多機能型	1,236,969	71,240,565	15,436,833	5,128,983	59,444,949	7,830,376	160,318,675
地域密着型通所介護	4,148,780	9,825,446	17,552,793	9,269,010	1,964,994	383,931	43,144,954
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,192,305	4,578,833	3,685,517	0	1,803,489	0	11,260,144
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	2,740,482	0	750,201	0	0	0	3,490,683
福祉用具購入	459,621	626,847	481,158	103,410	471,789	51,444	2,194,269
住宅改修	436,671	953,862	480,735	386,167	876,951	51,381	3,185,767
施設介護サービス	109,524,627	215,307,430	244,687,204	122,428,435	200,116,435	103,492,055	995,556,186
介護老人福祉施設	94,300,031	113,687,788	148,872,499	98,130,294	151,383,235	79,785,251	686,159,098
介護老人保健施設	10,621,067	99,711,499	94,585,030	18,343,903	48,733,200	23,706,804	295,701,503
介護療養型医療施設	0	584,135	0	0	0	0	584,135
介護医療院	4,150,019	1,214,505	1,130,189	5,876,973	0	0	12,371,686
特別療養費	56,007	13,671	0	6,480	0	0	76,158
特定診療費	0	32,346	0	0	0	0	32,346
特別診療費	397,503	63,486	99,486	70,785	0	0	631,260
居宅介護計画	18,930,590	17,635,335	19,039,418	5,723,334	19,606,913	5,924,466	86,860,056
居宅介護予防サービス	6,690,280	4,428,681	12,284,513	3,257,352	20,391,518	1,943,577	48,995,921
訪問入浴	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	2,060,440	568,773	3,042,774	0	1,105,029	174,729	6,951,745
訪問リハビリ	0	118,314	0	190,206	1,608,812	86,425	2,003,757
通所リハビリ	0	515,502	866,178	1,623,204	10,229,087	452,699	13,686,670
福祉用具貸与	1,477,482	2,255,827	1,663,814	697,050	2,739,930	467,424	9,301,527
短期生活	42,741	762,444	20,412	0	475,389	0	1,300,986
短期療養(老健)	0	39,294	0	0	64,296	0	103,590
短期療養(医療)	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理	78,804	159,437	280,998	0	587,686	18,774	1,125,699
特定施設	3,030,813	9,090	6,410,337	746,892	3,581,289	743,526	14,521,947
地域密着型介護予防サービス	418,653	51,576	181,866	0	2,329,490	401,830	3,383,415
認知症生活介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型	418,653	51,576	181,866	0	2,329,490	401,830	3,383,415
介護予防福祉用具購入	319,986	316,971	320,940	159,120	541,332	94,248	1,752,597
介護予防住宅改修	343,618	888,435	648,384	314,145	992,126	293,355	3,480,063
居宅介護予防計画	1,777,860	2,114,220	2,048,040	893,760	3,594,240	423,922	10,852,042
高額介護サービス費	5,861,458	12,617,765	9,530,886	6,486,310	11,787,849	4,309,511	50,593,779
高額介護	5,861,458	12,617,765	9,530,886	6,486,310	11,734,173	4,308,584	50,539,176
高額介護予防	0	0	0	0	53,676	927	54,603
高額医療合算介護サービス費	1,543,793	1,026,547	1,349,571	1,036,559	2,703,868	708,340	8,368,678
高額医療合算介護	1,543,793	1,025,745	1,321,777	1,036,559	2,676,270	708,340	8,312,484
高額医療合算介護予防	0	802	27,794	0	27,598	0	56,194
特定入所者介護サービス費	7,033,352	16,974,160	17,135,457	15,568,064	20,826,177	11,660,813	89,198,023
特定入所者介護	7,030,522	16,819,109	17,135,457	15,568,064	20,826,177	11,660,813	89,040,142
特定入所者予防介護	2,830	155,051	0	0	0	0	157,881
小計	335,966,276	515,492,967	506,146,952	277,320,078	609,526,219	183,700,993	2,428,153,485
審査支払手数料	335,628	380,550	427,729	148,208	488,461	120,537	1,901,113
合計(標準給付費)	336,301,904	515,873,517	506,574,681	277,468,286	610,014,680	183,821,530	2,430,054,598

※現物給付分は令和5年3月審査分までを集計。償還給付分は令和5年3月支給決定分までを集計

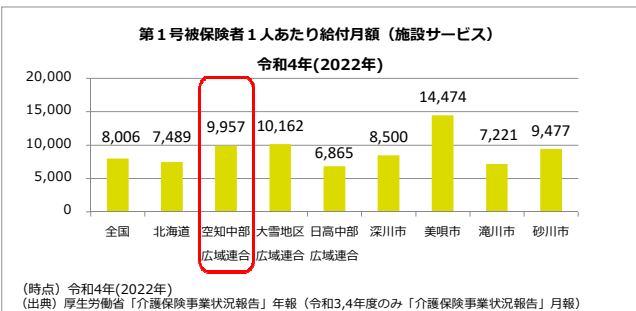
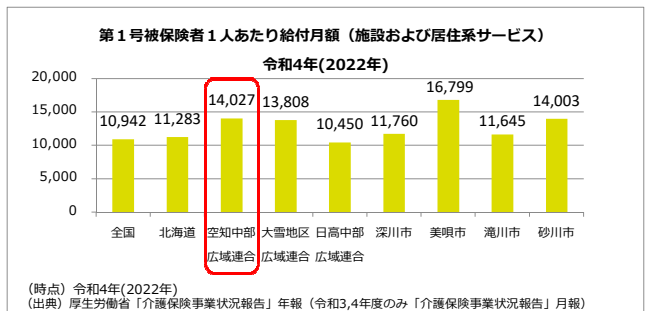
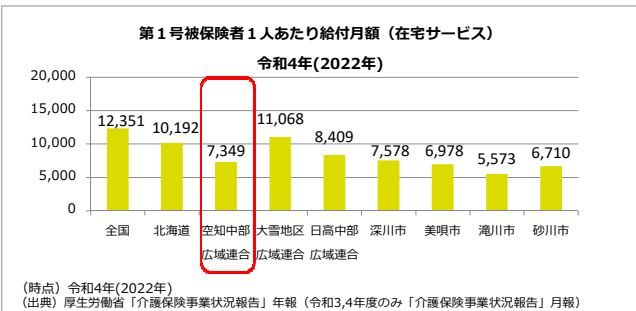
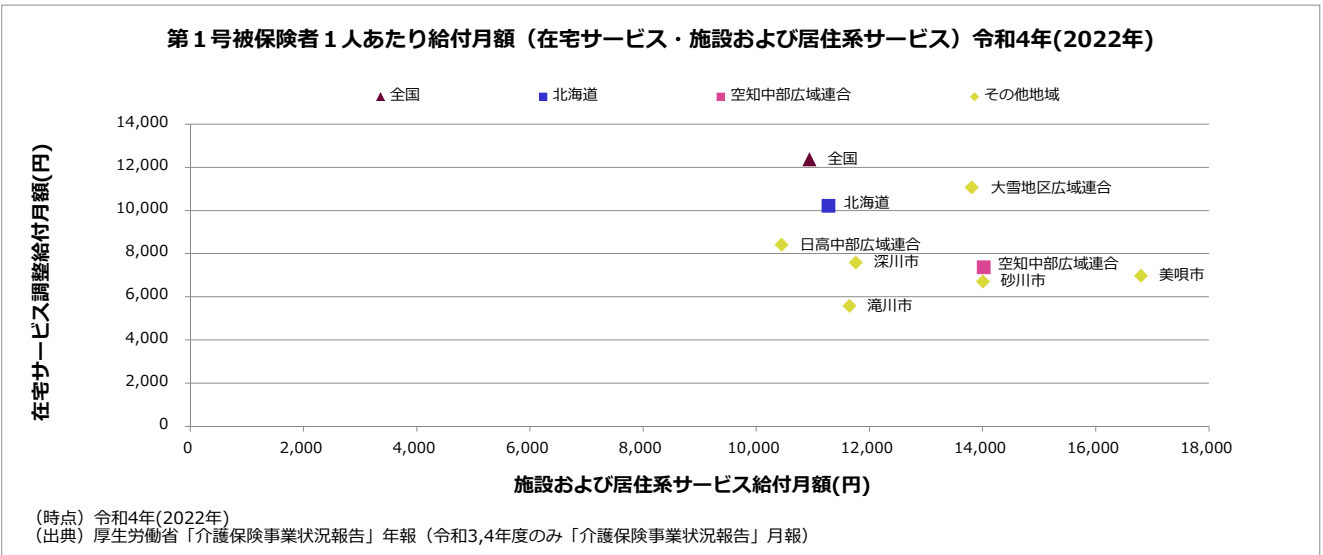
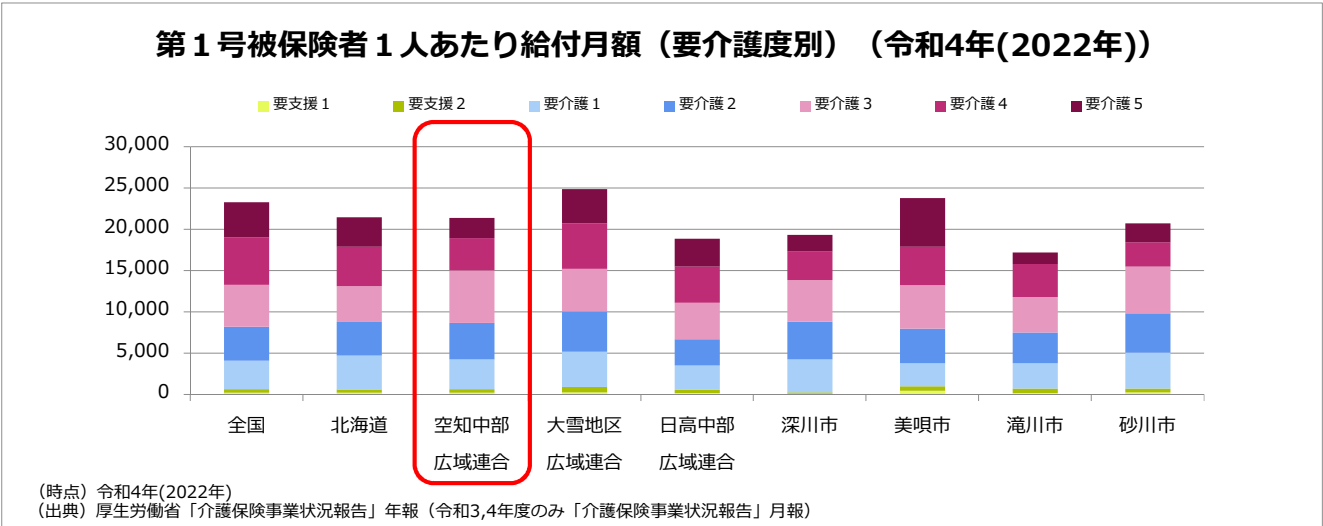
介護保険給付費の推移



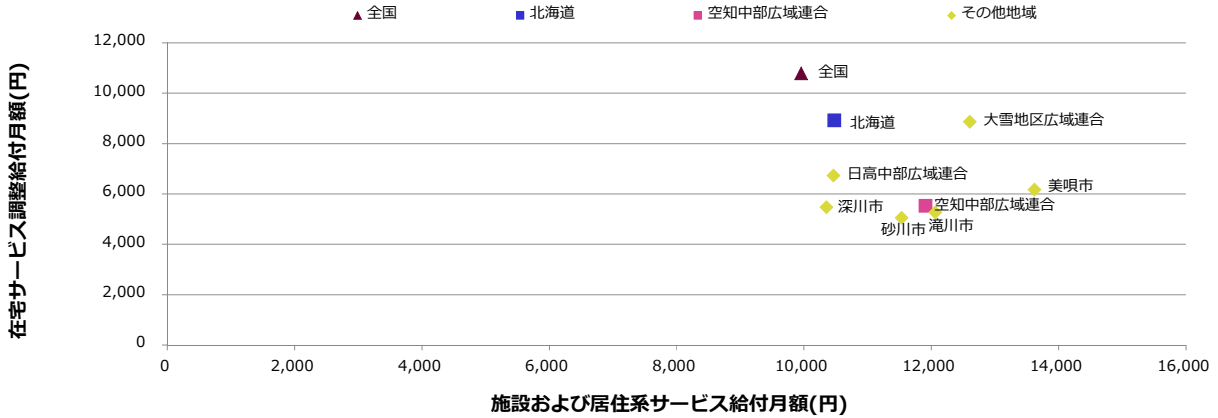
市町村	【給付費の特徴（前年比較）と今後について】
連合	施設給付費は管内の介護療養型医療施設の廃止（令和3年10月）、新型コロナウイルス感染症の影響による利用制限や職員減による定員数の縮小等により減少している。居宅介護サービスでは、訪問系サービス、通所系サービスとも利用件数の減少、特定施設においても利用件数の減少があり、給付費は減少している。地域密着型サービスでは、管内事業所の通所緩和型サービス（独自）の中止による地域密着型通所介護の利用者の増加、認知症生活介護や地域密着型老人福祉施設の利用者の増加のほか、小規模多機能型居宅介護では利用者数の減少がみられたものの利用者の介護度の上昇があり、給付は増加している。前年度と比較し、地域密着型サービスの給付費が増加しているが、施設給付費や居宅サービス給付費の減少が大きく、第1号被保険者1人あたり給付費は減少している。第1号被保険者数、認定者数は減少しているが、認定率は増加している。
歌志内市	訪問看護の給付費が他の構成市町と比較が高い。勤医協診療所があり、居宅介護支援事業所や訪問看護等の介護サービス事業所も整備しているため、一体的なサービスの提供がされている。高齢化率が50%を超えているが、同規模の市町と比べると、施設給付費は低い傾向にあるが、居住系サービスである特定施設や認知症生活介護の給付費が高い傾向がある。市内特定施設や通所介護の利用者の減少、介護老人保健施設や介護療養型医療施設の利用者の減少があり、前年度と比較し給付費は減少しており、第1号被保険者1人あたり給付費も減少している。第1号被保険者数は減少しているが認定者数は横ばいであり、認定率は平成30年度をピークに低下傾向にある。
奈井江町	介護老人福祉施設や介護老人保健施設の利用者が減少し、施設サービス給付費は減少している。小規模多機能型居宅介護の利用者の介護度の上昇、認知症生活介護や地域密着型老人福祉施設の利用者の増加、住所地特例者の定期巡回・随時対応型訪問看護の利用件数の増加があり、地域密着型介護サービスの給付費が増加している。居宅介護サービスでは、訪問看護・短期療養介護・特定施設は減少したが、訪問介護・訪問リハビリ・短期入所生活介護等の増加があり、給付が増加している。介護予防サービスでは、短期入所生活介護が増加したが、訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・特定施設入所者生活介護が減少し、給付費は減少している。町内には訪問リハビリや通所リハビリの事業所はないが、リハビリに対するニーズに対し、町外事業所からサービスが提供されている。第1号被保険者数や認定者数は前年度より減少している。前年度と比較すると給付費は減少しているが、認定率は平成28年度に一度低下して以降は上昇傾向にあり、第1号被保険者1人あたり給付費は増加している。
上砂川町	高齢化率が50%を超えており、施設給付費が他の構成市町と比較が高く、特定施設や小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問看護の給付費が増加している。訪問看護の給付費は前年度より減少しているが、他の構成市町と比較が高い。また、町内事業所の通所緩和型サービス（独自）の中止による地域密着型通所介護の利用者の増加に伴う給付費の増加がみられるが、施設入所や死亡等による利用者の減少による居宅介護サービスや居宅介護予防サービスの給付費の減少があり、前年度と比較し給付費は減少している。第1号被保険者数、認定者数は前年度より減少しているが、認定率が令和2年以降上昇傾向にあり、第1号被保険者1人あたり給付費も増加している。
浦臼町	町内には訪問リハビリや通所リハビリの事業所はないが、通所介護の給付費より訪問リハビリや通所リハビリの給付費が高く、リハビリに対するニーズに対し町外事業所からサービスが提供されている。介護老人福祉施設の給付費の増加がみられたが、介護老人保健施設や介護療養型医療施設の給付が減少し、施設給付費は減少している。また、小規模多機能型居宅介護の給付費の増加はみられたが、認知症生活介護や地域密着型老人福祉施設の給付費は減少し、地域密着型サービスの給付費は減少した。居宅介護サービスでは、訪問介護や居宅療養管理指導の給付費の増加がみられたが、特定施設やその他のサービスでは利用者の減少により、給付費が減少している。介護予防サービスでは、福祉用具貸与の給付費の増加はみられたが、それ以外のサービスでは減少しており、給付費は減少している。居宅介護・予防サービス、地域密着型サービス、施設介護サービスとも前年度より給付費は減少しており、第1号被保険者1人あたり給付費は減少している。第1号被保険者数は前年度より減少しているが、認定者数・認定率は横ばいである。
新十津川町	施設給付費が前年度より減少したが、町内の介護療養型医療施設が令和3年10月に廃止となったことや、町内の介護老人福祉施設の職員減による定員数の縮小等の影響が大きい。居宅介護サービスでは、通所リハビリや短期入所、特定施設の給付費が増加しているが、他のサービスは全般的に減少しており、給付費が減少している。特に訪問介護については、入院や入所による利用者の減少、新規利用者の減少に加え、事業所職員の減少により、給付費が減少している。居宅介護予防サービスでは、特定施設の給付費が減少したが、他のサービスが増加しており、給付費は増加している。介護給付、予防給付とも通所リハビリの給付が増加しており、町内に事業所はないもののリハビリに対するニーズに対し、町外事業所からサービスが提供されている。小規模多機能型居宅介護では、介護施設への入所の増加や、要介護者が減少し要支援者が増加したことなどにより給付費は減少しているが、認知症生活介護の町外（広域連合内）グループホームの利用増加等による給付費の増加があり、地域密着型サービスの給付費が増加している。第1号被保険者数、認定者数は減少傾向、認定率は上昇傾向にあるが、第1号被保険者1人あたり給付費は前年度より減少している。
雨竜町	居宅介護サービス、地域密着型サービス、施設介護サービスの給付費が前年度と比較し減少している。訪問リハビリや通所リハビリ、地域密着型サービスは町内にはなく、他の構成市町よりも給付費が低く、ニーズがあってもサービス利用が難しいことが考えられる。施設サービスでは、入院による退所や入所申込の減少等による利用者の減少により、介護老人福祉施設の給付費が減少している。第1号被保険者数、認定者数は前年度より減少、認定率も令和2年以降低下傾向にあり、第1号被保険者1人あたり給付費も減少している。

4. 保険給付月額について

第1号被保険者1人あたりの給付月額



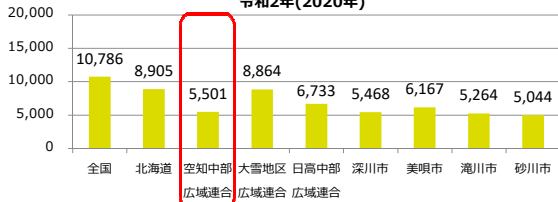
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）

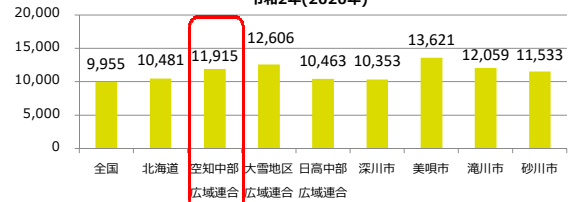
令和2年(2020年)



(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）

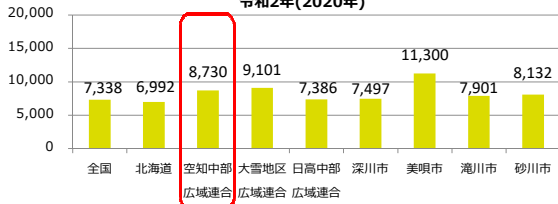
令和2年(2020年)



(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）

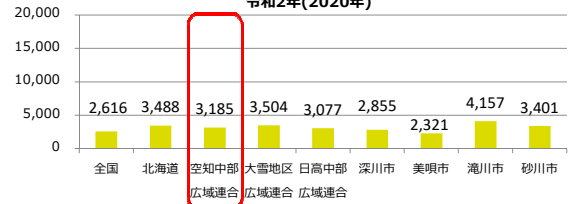
令和2年(2020年)



(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

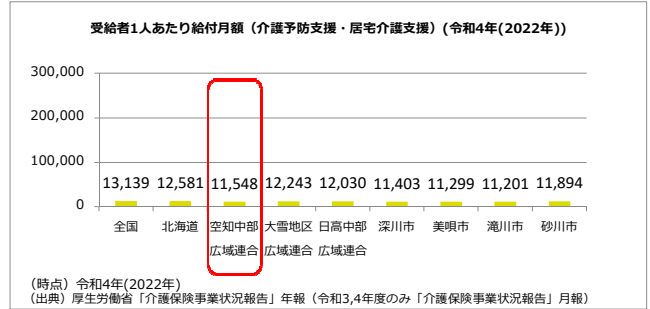
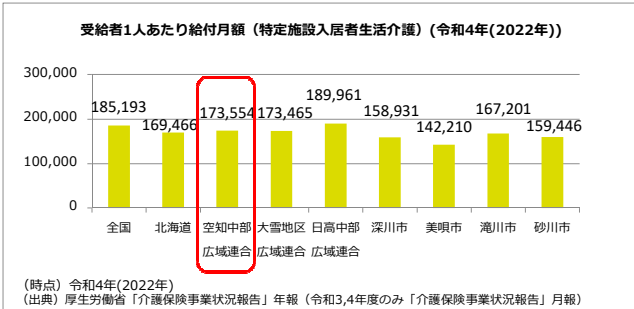
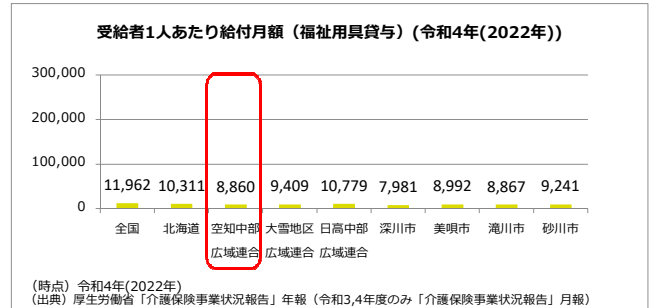
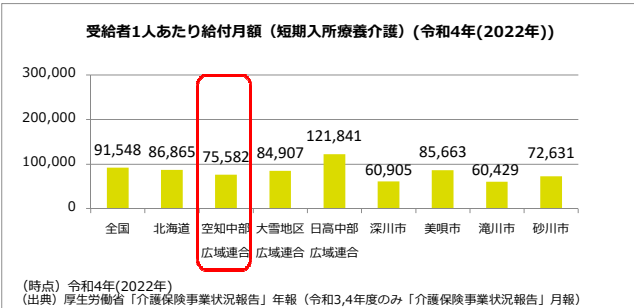
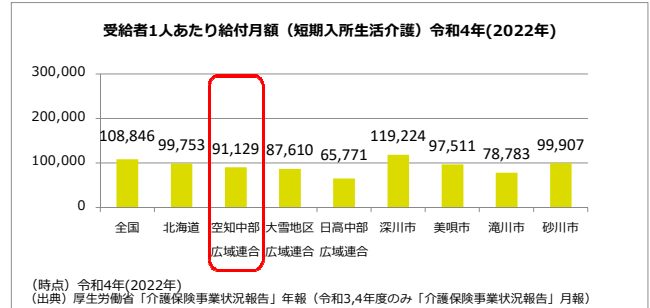
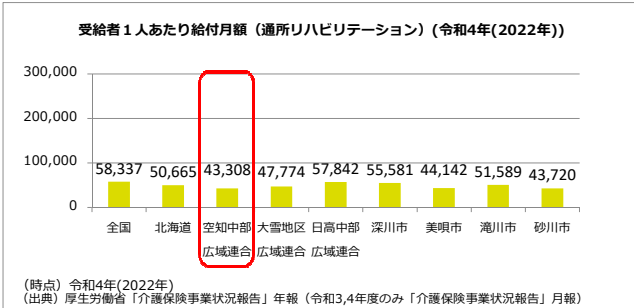
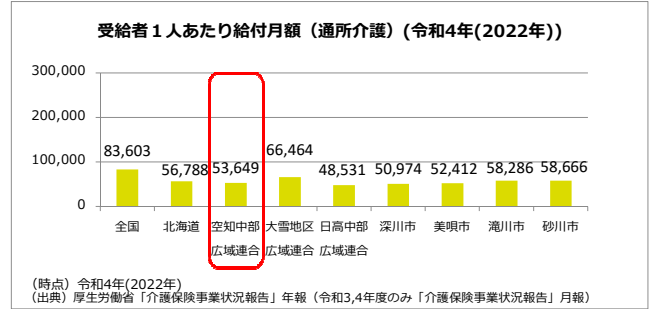
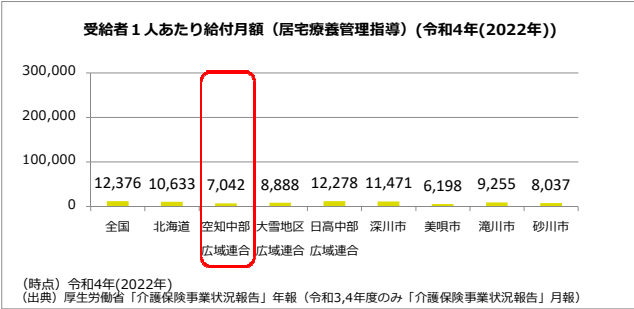
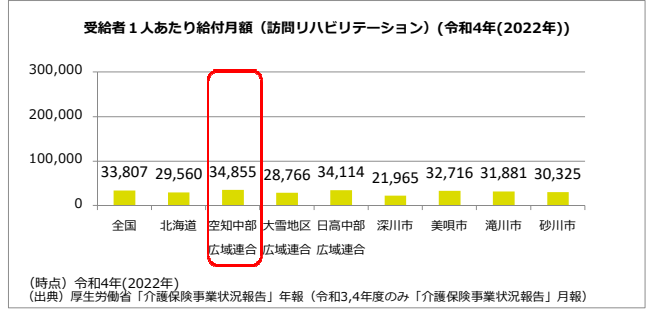
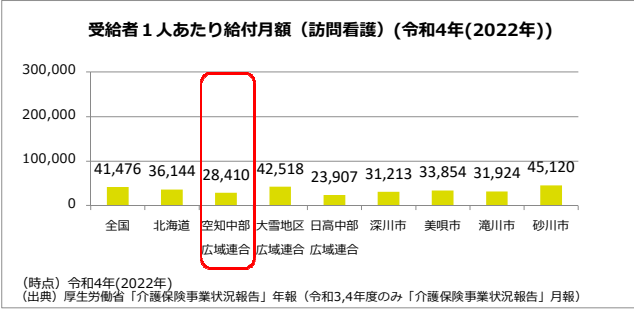
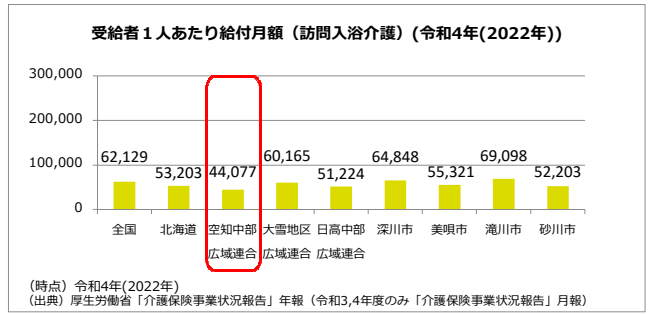
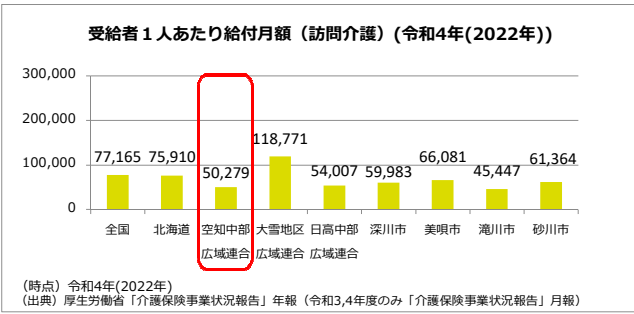
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）

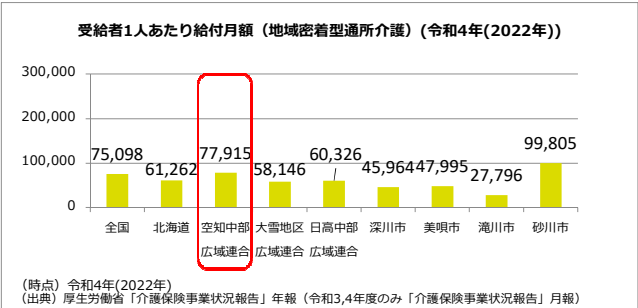
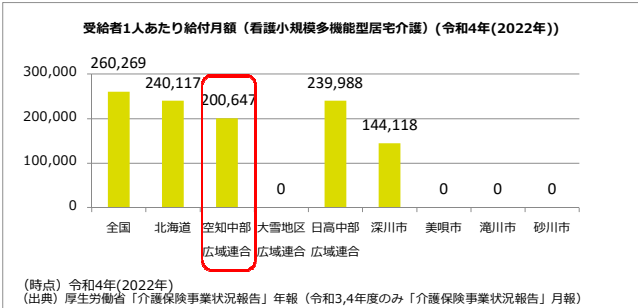
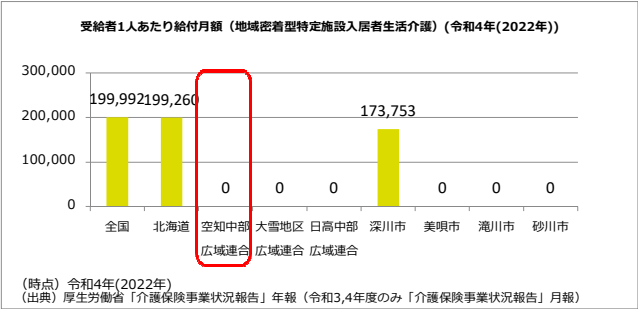
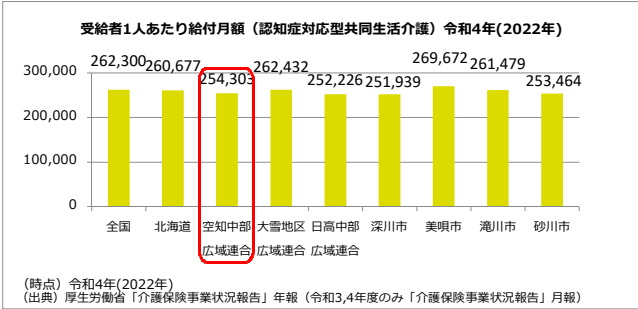
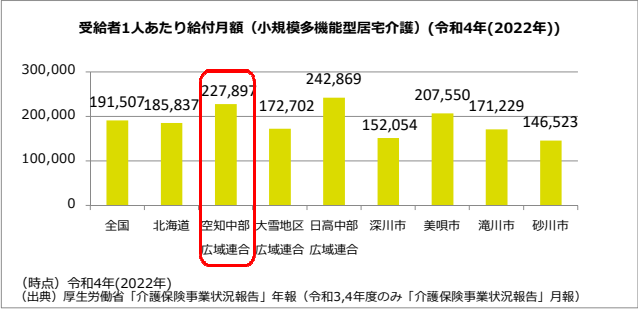
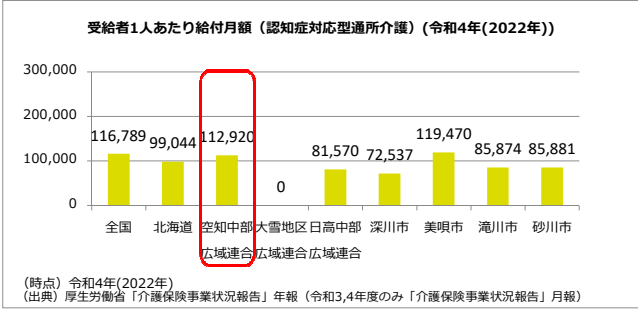
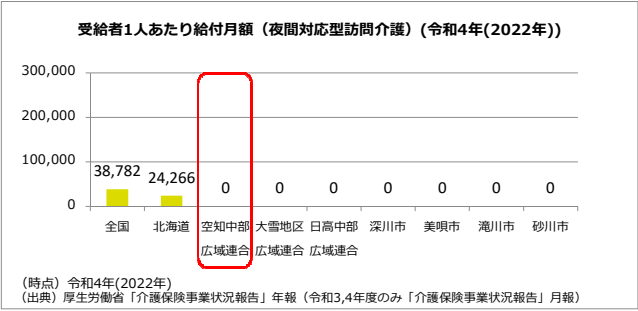
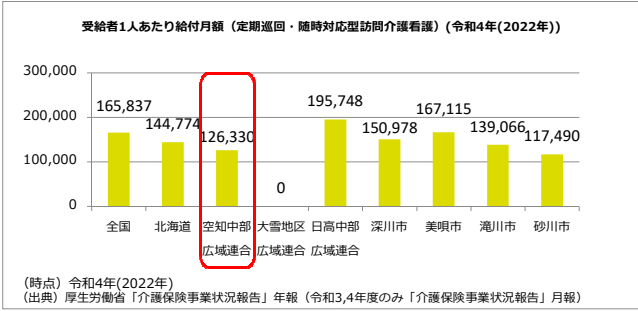
令和2年(2020年)



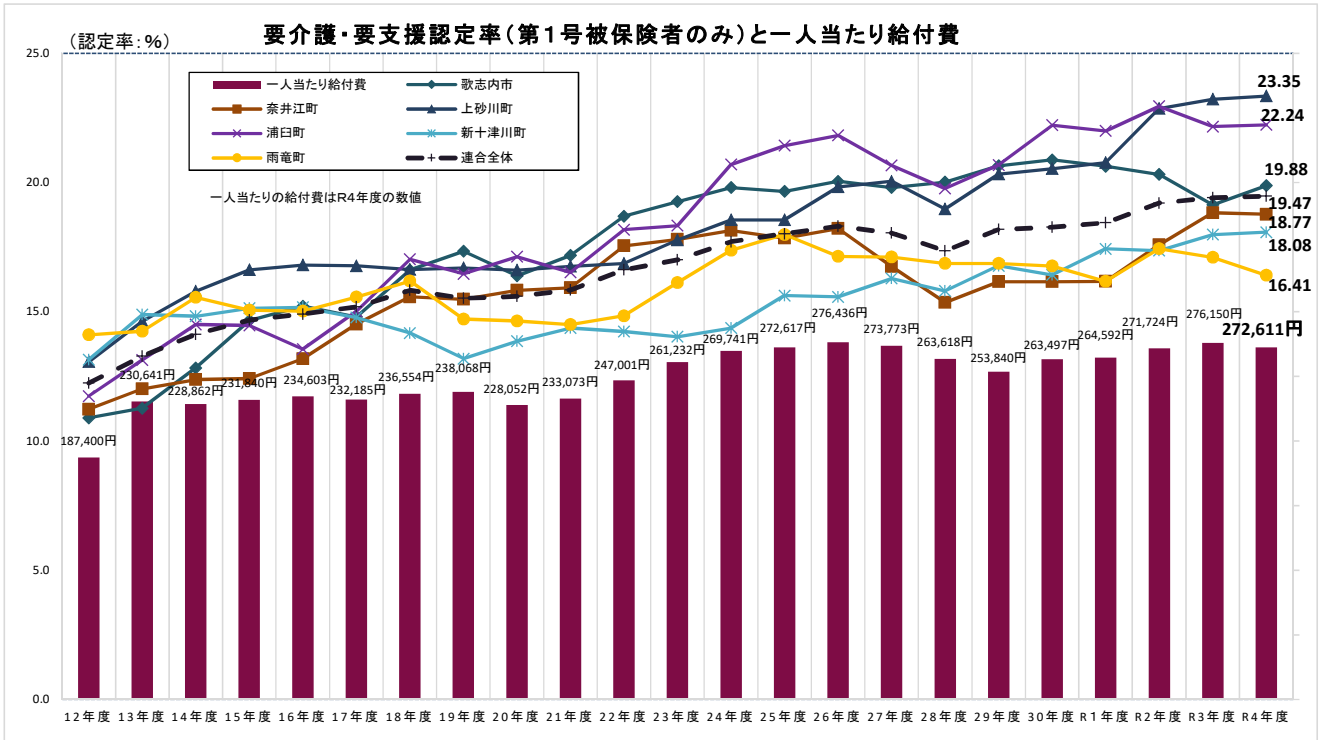
(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

受給者1人あたりの給付月額





要介護・要支援認定率（第1号被保険者）と1人あたり給付費



【特徴・経年変化】

- ・第1号被保険者1人あ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1人あたり給付月額を介護度別でみると、要介護2・要介護3の給付月額が全国・全道と比べると高く、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2・3になると施設入所する方が多く、給付月額が高くなっていることが考えられる。また、管内には医療療養型や療養型以外の病床数も多く、重度の方の給付月額が低くなってい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受給者1人あたり給付費が高くなっている。広域連合管内に訪問リハビリの事業所はないものの近隣の事業所のサービス提供体制がある程度確保されているものと考えられる。
- ・中空知の比較市町をみると、訪問リハビリや特定施設入所者生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の受給者1人あたり給付費が高くなっている。訪問リハビリや看護小規模多機能型居宅介護については、連合管内に事業所はないため、連合外事業所からのサービス提供や住所地特例者が連合管外でサービス利用しているものである。
- ・経年的にみると、連合全体では介護認定率が上昇しているが、令和4年度は施設給付費等の減少があり、1人あたりの給付費は令和3年度と比較し減少している。

【給付費が高くなる要因】

- ・施設サービスの給付費は減少傾向にあるが、施設の基盤整備がされているため、施設サービスの受給率も高く、給付費に影響している。
- ・居住系サービスは、連合管内での利用のほか、住所地特例者の利用もあり、受給率も高く、給付費に影響している。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度のⅡ以上の割合が全国・全道より高く、施設サービスや居住系サービスの利用につながっていることが考えられる。
- ・空知中部広域連合は、全国・北海道と比較し、後期高齢者の割合や独居世帯の割合が高いこと、また、豪雪地帯であることから、施設サービスや居住系サービス、短期入所サービスや小規模多機能型居宅介護の利用ニーズが高いことが考えられる。

【給付費抑制のための対策】

○重度化防止対策

- ・介護度悪化の要因である、認知機能の低下予防や、運動機能の低下予防、脳血管疾患の発症・再発予防の対策を行う。
- ・一般介護予防教室や通いの場等で生活機能の低下予防のための介護予防の取組を推進をする。
- ・前期高齢者が脳血管疾患等で介護状態になることが多いため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施していく。

○地域支援事業の推進

- ・包括的事業の充実（認知症対策・生活体制整備等）し、安心して暮らせるまちづくりを推進する。
- ・地域の課題を明確化し、地域特性に応じた対策を推進していく。

○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、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努める。
- ・総合事業や通いの場等の利用促進や、介護予防と保健事業等の連携を図りながら事業を推進していく。
- ・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

- ・要介護認定の適正化のため、認定調査全件の点検を継続し、認定調査の平準化を図る。
- ・ケアプラン点検を継続し、ケアプランの適正化、質の向上につながる支援を実施する。
- ・住宅改修及び福祉用具購入、軽度者福祉用具貸与の申請書類の点検を継続し、必要に応じ現地確認を行い適切な制度利用となるよう取り組む。
- ・縦覧点検や医療情報との突合による給付状況の確認を継続し、点検結果に基づく過誤調整を実施する。
- ・介護給付費通知を年1回以上行い、適正なサービス利用を普及啓発する。

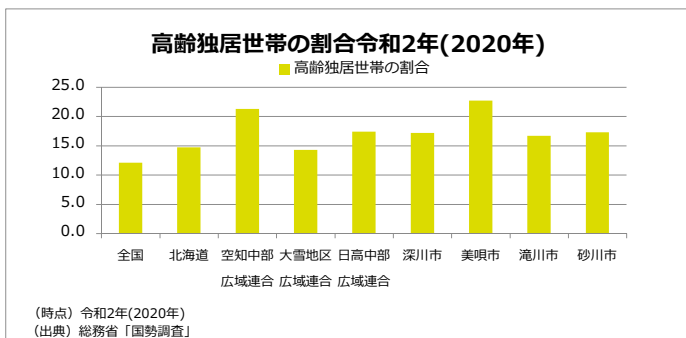
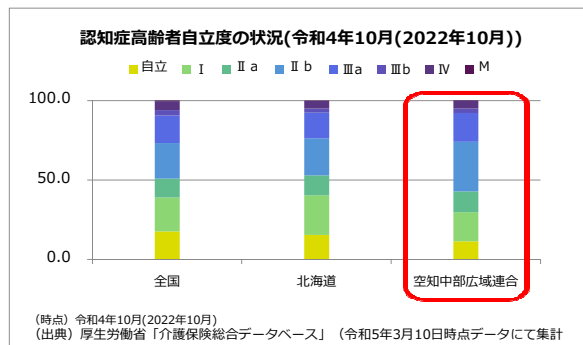
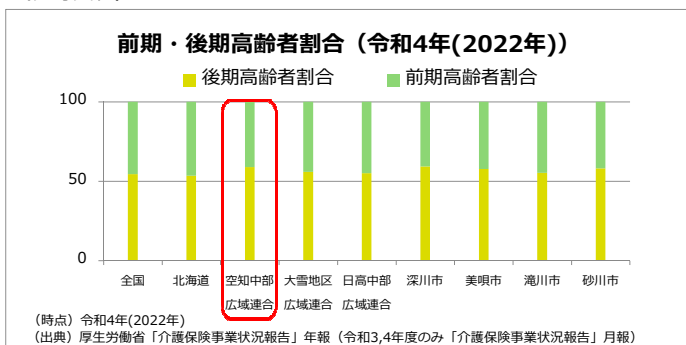
【第8期介護保険計画値と実績値の状況】（令和4年実績値／令和3年計画値）

第1号被保険者数	96.7%	ほぼ計画値で推移
要介護・要支援者認定数	97.1%	ほぼ計画値で推移
要介護・要介護認定率	100.5%	ほぼ計画値で推移
給付費	95.9%	ほぼ計画値で推移
計画値より110%を上回るサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（366.4%）	
	介護予防短期入所サービス（192.4%）	
	介護予防通所リハビリ（164.8%）・訪問リハビリテーション（159.3%）	
	小規模多機能型居宅介護（146.1%＊予防含む）・通所リハビリテーション（142.3%）	
	介護予防居宅療養管理指導（128.2%）認知症通所介護（124.2%）・地域密着型老人福祉施設（120.6%）・介護予防福祉用具貸与（120.4%）	
	居宅療養管理指導（118.2%）・短期入所サービス（117.2%）	
計画値より90%を下回るサービス	福祉用具購入（83.3%＊予防含む）・介護予防特定施設（81.2%）・地域密着型通所介護（80.8%）	
	看護小規模多機能型居宅介護（71.4%）・住宅改修（51.5%＊予防含む）	
	介護医療院（25.5%）・介護療養型医療施設（2.7%）	
施設給付費	91.1%	計画値よりやや低く推移
居住系サービス費	98.1%	ほぼ計画値で推移
在宅サービス費	107.7%	計画値よりやや高く推移
第1号被保険者1人あたりの給付費	99.2%	ほぼ計画値で推移
サービス量		
計画値より110%を上回るサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（193.8%）	
	介護予防短期入所サービス（177.4%）	
	訪問リハビリテーション（149.3%）・介護予防通所リハビリテーション（147.3%）	
	通所リハビリテーション（139.5%）	
	居宅療養管理指導（116.9%）・居宅介護予防支援（111.2%）・介護予防福祉用具貸与（110.7%）	
計画値より90%を下回るサービス	介護老人保健施設（88.3%）	
	介護予防書規模多機能型居宅介護（79.6%）・看護小規模多機能型居宅介護（79.2%）・地域密着型通所介護（78.9%）・介護予防居宅療養管理指導（77.0%）・介護予防特定施設（75.1%）	
	認知症通所介護（69.9%）・介護予防訪問リハビリ（69.7%）・福祉用具購入（50.8%）	
	介護予防福祉用具購入（44.8%）・介護予防住宅改修（34.1%）・住他改修（31.2%）	
	介護医療院（27.3%）・介護療養型医療施設（1.1%）	

【計画値との乖離について】

・第1号被保険者数、要介護・要支援者認定数、要介護・要介護認定率、給付費、第1号被保険者1人あたりの給付費ともほぼ計画値で推移しているが、サービス量的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防短期入所サービス、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（予防を含む）等で、計画値を上回っているサービスもあるため、令和5年度の給付実績も踏まえながら、第9期計画においてサービス提供体制の見直しや検討を実施していく。

（参考資料）



【特徴】

- ・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。
- ・全国・全道・他市町と比べると、高齢独居世帯の割合が高い。
- ・認知症高齢者の自立度の状況について、全国・北海道と比較するとII以上のランクの割合が多い。