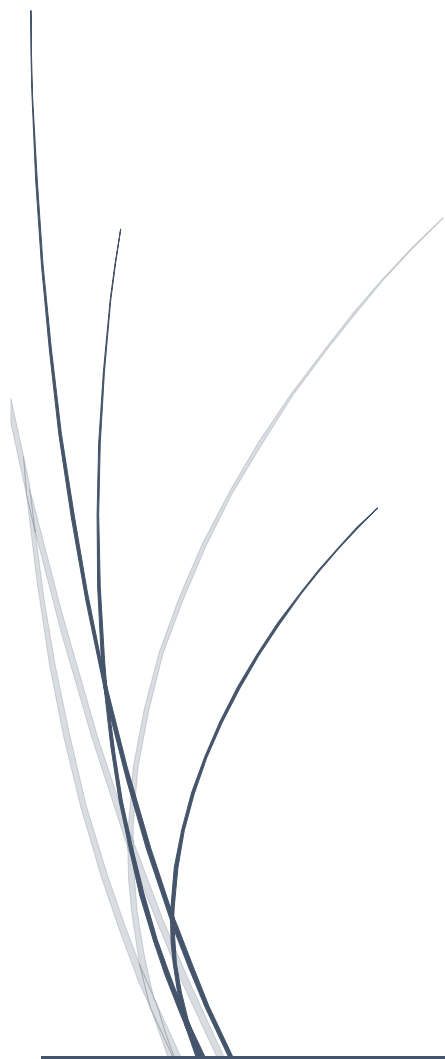


# 第1回 第9期介護保険事業計画等 策定委員会



令和5年9月6日(水) 15:00~16:30

日出町役場 大会議室

## 【次 第】

(進行:介護福祉課 課長補佐 間部 真弓)

1 開 会 介護福祉課長 宇都宮 博

---

2 委嘱状交付 副町長 一丸 淳司

---

3 副町長あいさつ 副町長 一丸 淳司

---

4 委員長・副委員長 選任

---

5 委員長あいさつ 委員長( )

---

6 議 事 委員長( )

---

議題1 日出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について

議題2 日出町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況について

議題3 介護保険料について

議題4 その他

○令和4年度 日出町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果について

○計画策定スケジュール及び策定委員会日程について

7 閉 会 介護福祉課長 宇都宮 博

---



## 議題Ⅰ 日出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について

### Ⅰ 計画の趣旨

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、3年を1期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。定期的に事業の見直しを行うことにより、計画の実効性を高めるとともに、給付と負担の正確性を確保しています。

また、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と一体化することで、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標等を定めるものです。

これまでの計画の中で、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる2025年を見据えて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」構築の推進が図られてきました。第9期計画期間においては、いよいよこの年を迎えるため、計画値と実績値との乖離等を分析し、これまでの事業の効果等について検証します。

また、2040年は、全国的に高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの比率の高い85歳以上人口が急増すると見込まれています。地域により、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は大きく異なるため、町では、2040年を基本としつつ、町の高齢者人口等がピークに到達する時期を推計し、地域の実情に沿った中長期的な介護ニーズを念頭に置きながら、地域包括ケアシステムの更なる深化と介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進、介護現場の革新(人材確保・業務効率化)などの取組について検討していきます。

他に、現在、厚生労働省が所管する社会保障審議会にて、介護保険における給付と負担の見直しについて議論されており、年末までに結論を得るとされています。介護保険制度は、第8期計画期間中に創設20周年を迎えましたが、介護ニーズの増加に伴い、この20年で介護保険料は80%以上も上昇しています。介護保険制度を持続させていくため、介護給付費等の適正化を図る取組を推進します。

### 要は

向こう3年間及び中長期的な人口動態、介護ニーズ等を推計し、施策を検討するとともに、令和6～8年度までの介護保険料を設定する。

### 2 介護保険制度の主な改正点

令和5年5月、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。これにより、施行期日の令和6年4月1日(一部別日)に向けて、今後、介護保険法令の必要な改正が実施されていきます。また、社会保障審議会介護保険部会において議論されている「介護保険の給付と負担」についても改正が実施される見込みです。本計画の策定にあたっては、これら制度改正の動向を踏まえ、内容の見直しを行っていきます。

#### 【介護保険制度 主な改正の概要】

##### ① 介護情報基盤の整備

○現在、事業所や自治体に分散している利用者介護情報について、利用者・自治体・事業所・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備。

○具体的に、関連機関の情報共有による介護・医療サービスの質の向上、紙によるやり取り等の減少による事務負担の軽減などの効果を期待。

○地域支援事業として保険者である市町村が実施主体だが、国保連や支払基金に委託可能。

○施行期日は、公布後 4 年以内の政令で定める日。

② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○物価上昇や感染症、災害等に当たり、経営状況を踏まえた的確な支援を行うため、介護事業所の経営状況を収集、データベース化。

○対象はすべての介護事業所で、収益及び費用、任意項目として職種別給与や人数などの情報を収集。

○施行日は、令和6年4月1日

③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

○介護現場における生産性向上の取組を進めるためには、事業所単独ではなく、地域単位でモデル事業所の育成や取組みの伝播を推進していく必要があるため、都道府県に対し努力義務規定を新設。

○施行日は、令和6年4月1日

④ 地域包括支援センターの体制整備

○業務が増大化する地域包括支援センターの負担軽減のため、センターの主業務である「介護予防支援」について、居宅介護支援事業所が実施可能。（要指定）

○同様に、地域包括支援センターの業務である「総合相談支援業務」の一部を、居宅介護支援事業所に委託可能。

○施行日は、令和6年4月1日

⑤ 介護保険の給付と負担の見直し

○介護サービス利用料金の自己負担割合が 2 割となる、所得の判断基準を見直し。

○介護保険料の調整率を定める所得段階を多段階化、高所得者の調整率の引上げ、低所得者の調整率の引下げ。

○施行日は、令和6年4月1日

### 3 介護保険事業計画の内容に関する事項

介護保険法第 116 条の規定により、厚生労働大臣は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（基本指針）を定めることとされており、市町村は、この基本指針に即した形で計画を策定します。指針については、未だ「案」の状態であるため、今後、厚生労働省等から発出される情報を注視し、計画の骨子を検討していきます。

#### 【基本的事項(案)】 ※計画を定めるうえで整理が必要な前提条件

① 基本理念、計画作成に関する達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等

(要旨) 地域によって高齢化の状況とそれに伴う介護需要が異なるため、地域の実情に応じた目標設定、施策の検討が必要である。

② 要介護者等地域の実態の把握

(要旨) 被保険者、保険給付等の現状を把握する他、各種調査やケア会議等から地域ニーズや地域課題を抽出するなどし、計画に反映させる。

- ③ 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備  
(要旨) 庁内の関係課係及び大分県との連携を図るとともに、被保険者の意見を反映させる。
- ④ 中長期的な推計及び第 9 期(令和 6~8 年度)の目標  
(要旨) 持続可能な介護保険制度とするため、地域の実情に沿った介護需要のピークを踏まえ、中長期的な介護需要や保険料水準を推計し、それに応じた施策などの検討を実施する。
- ⑤ 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表  
(要旨) 各年度において、事業計画で設定した目標の達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施するとともに、第 9 期以降の計画につないでいく。
- ⑥ 日常生活圏域の設定  
(要旨) 介護、医療、住まい、生活支援等が、概ね 30 分以内で提供可能な「日常生活圏域」を設定し、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- ⑦ 他の計画との関係  
(要旨) 高齢者の健康の保持や生活の安定のために必要な措置が図れるよう、高齢者福祉計画と一体的に作成されるとともに、地域福祉計画等の他計画との整合性や調和を図る。
- ⑧ その他  
(要旨) 計画は令和 5 年度中に策定するとともに、大分県への報告及び住民への周知啓発を実施する。

**【基本的記載事項(案)】** ※必ず計画に定めなくてはならない事項

- ① 日常生活圏域 ★
- ② 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(定員含む) ★
- ③ 各年度における地域支援事業の量の見込み ★
- ④ 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等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の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定 ★

**【任意記載事項(案)】** ※地域の実情に応じて、計画に定めるよう努める事項

- 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 ★
- ② 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 ★
- ③ 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 ★
- ④ 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 ★
- ⑤ 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- ⑥ 認知症施策の推進 ★
- ⑦ 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 ★
- ⑧ 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 ★
- ⑨ 市町村独自事業に関する事項
- ⑩ 災害に対する備えの検討
- ⑪ 感染症に対する備えの検討

## 議題2 日出町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況について

### Ⅰ 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本理念

本町ではこれまで、「ともに支え合い 健やかに いきいきと暮らせるまち」を基本理念に掲げ、高齢者保健福祉施策や介護保険事業を展開してきました。団塊の世代が75歳以上となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までの中長期的な視点に立ち、人口構造や高齢者を取り巻く環境の変化を想定した場合においても、地域の人材や社会資源を最大限活用する、地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標であると考えられます。

国は、地域で生活する一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮し、誰もがいきいきと暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指しており、「地域包括ケアシステム」は、その中核的な役割を果たすものとして期待されています。本町においては、これまでの基本理念を踏襲し、中長期的なビジョンを見据えたうえで、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続することができるよう、地域住民、保健・医療・福祉の関係機関・団体等と連携しながら、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」をより一層推進することで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

また、高齢者一人ひとりがいつまでも健康で自立した日常生活が送れるよう、健康意識の向上や健康の保持・増進など、介護予防・自立化支援の推進に努めるとともに、高齢者の社会参加の促進、生活支援体制の充実を図り、介護が必要な状態となった場合には適切なサービスが受けられるよう、サービス基盤の整備、介護人材の育成や介護現場における業務効率化、相談・支援体制の充実を図ることが求められています。

以上のことを踏まえ、町では、本計画の基本理念を「ともに支え合い 健やかに いきいきと暮らせるまち」と定め、次の三つの基本方針のもと、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

#### 【基本方針Ⅰ】「地域での支え合い」～地域における高齢者支援の体制整備～

高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、様々な活動（スポーツ・地域貢献・就業等）を通して社会参加できる機会を充実させるとともに、地域づくりの担い手として活躍できるよう支援します。

また、自助・互助・共助・公助の考え方にに基づき、地域全体で高齢者を支える医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの適切な組み合わせによる地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、関係機関や地域住民による、見守りや生活援助、高齢者サロンなど、生活支援体制の充実を図ります。

#### 【基本方針Ⅱ】「予防」～介護予防の推進～

高齢化の進行に伴い、これまで以上に介護予防の取組が重要となってきます。高齢者一人ひとりが、健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル（虚弱）状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげることで、生活習慣病等による身体機能の低下を防ぎ、健康長寿を実現するための取組を推進します。

また、高齢者一人ひとりの状態等に応じた効果的な介護予防に取り組むことができるよう、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を積極的に取り入れるなど、介護予防事業の充実を図ります。

### 【基本方針Ⅲ】「介護」～介護保険事業の基盤整備及び適正な運営～

介護が必要になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、住み慣れた地域で尊厳をもって生活ができるよう、中長期的な展望を見据え、多様化する介護ニーズ及び増大する介護需要に対応するために、介護保険サービスの充実とともに、介護人材の育成や介護現場における業務効率化の促進を図ります。

また、感染症まん延や災害の発生時においても、可能な限り必要な介護サービスの提供ができるよう、感染症・災害時の業務継続計画の策定等を推進します。

他に、介護保険制度に対する正しい理解・適切な利用を推進し、制度の持続可能性を担保するために、介護給付等費用の適正化等を通して介護保険事業の適正な運営に努めます。

## 2 第8期介護保険事業の状況

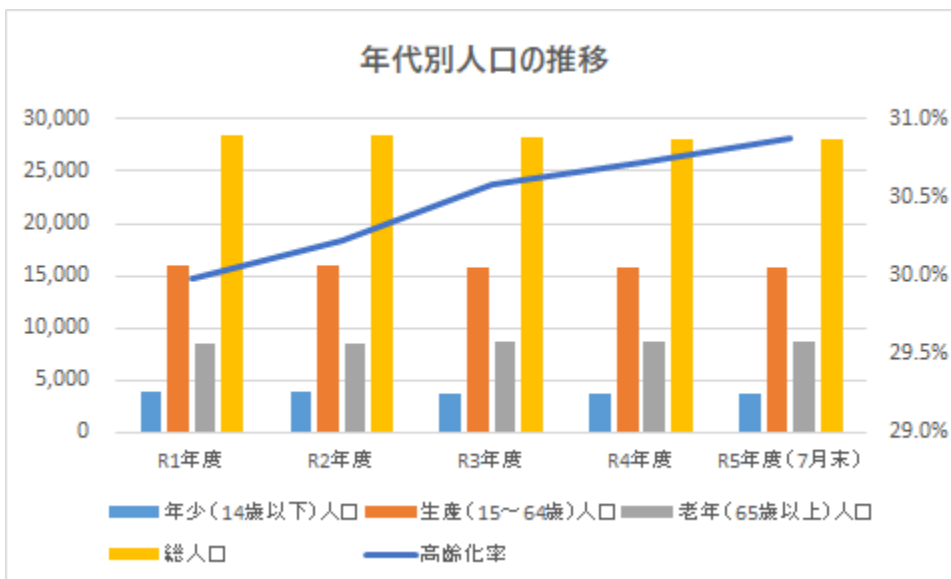
### (1) 被保険者数等の状況

本町の人口の動向をみると、住基人口は平成24年度をピークに微減傾向となっておりますが、高齢者人口は着実に伸び続け、令和元年度には高齢化率が30%に達しました。人口微減・高齢者数微増の傾向は、第8期も継続しています。

#### 【年代別人口の推移(住民基本台帳人口より)】

※数値は9月末(以下同じ)

	令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度(7月末)		
	実績値	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比		
年少(14歳以下)人口	3,883人	3,847人	99.1%	3,802人	98.8%	3,692人	97.1%	3,671人	99.4%						
生産(15～64歳)人口	16,027人	15,946人	99.5%	15,836人	99.3%	15,793人	99.7%	15,698人	99.4%						
老年(65歳以上)人口	8,526人	8,573人	100.6%	8,653人	100.9%	8,640人	99.8%	8,653人	100.2%						
総人口	28,436人	28,366人	99.8%	28,291人	99.7%	28,125人	99.4%	28,022人	99.6%						
高齢化率	30.0%	30.2%	100.8%	30.6%	101.2%	30.7%	100.4%	30.9%	100.5%						



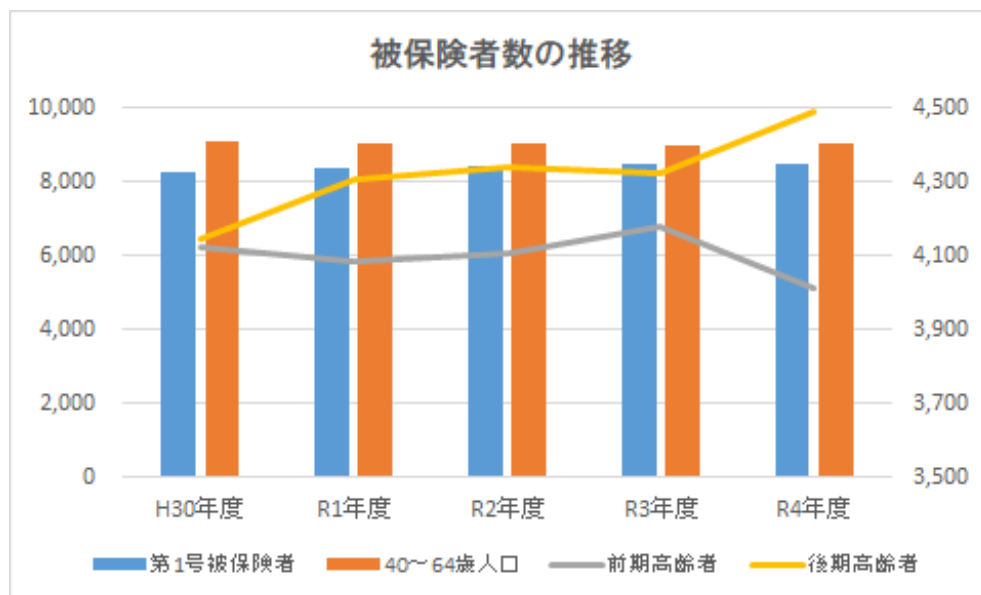
高齢者人口の増加の特徴としては、65～74歳の前期高齢者は微減傾向、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあることが見て取れます。団塊の世代が75歳以上となる2025年が近いことから、この傾向は今後も継続していく見込みです。

なお、第8期は、第7期と比べて高齢者の伸び率が緩やかだったことから、被保険者数は、計画値よりやや少ない数値となっています。



【被保険者数の推移(事業状況報告、住民基本台帳人口より)】

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者	8,273人	8,396人	8,448人	8,562人	8,504人	99.3%	8,609人	8,504人	98.8%
前期高齢者	4,126人	4,088人	4,105人	4,007人	4,180人	104.3%	3,904人	4,013人	102.8%
後期高齢者	4,147人	4,308人	4,343人	4,555人	4,324人	94.9%	4,705人	4,491人	95.5%
40～64歳人口(住基)	9,086人	9,045人	9,057人	8,963人	8,999人	100.4%	8,940人	9,050人	101.2%



(2) 認定者の状況

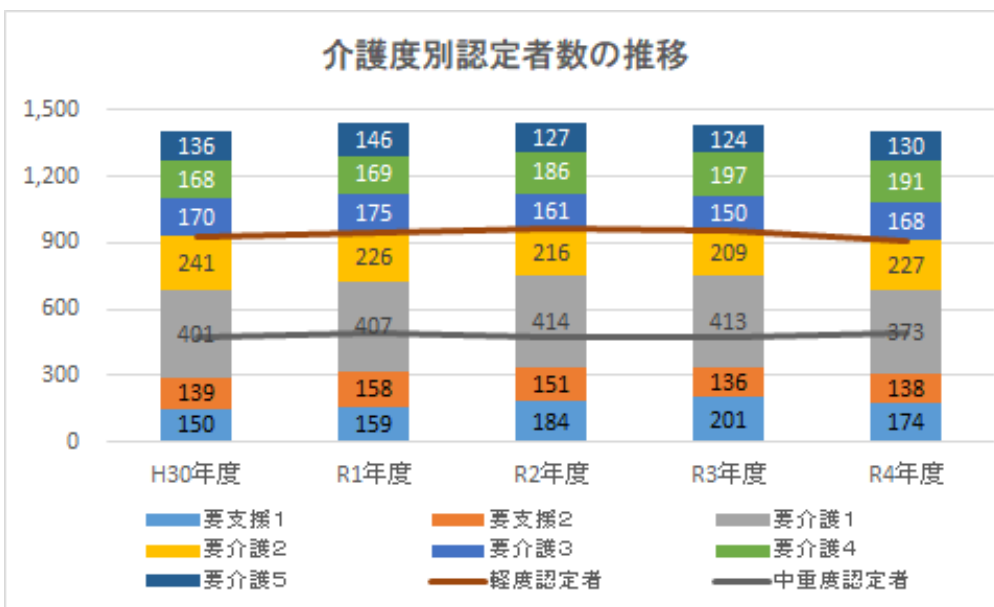
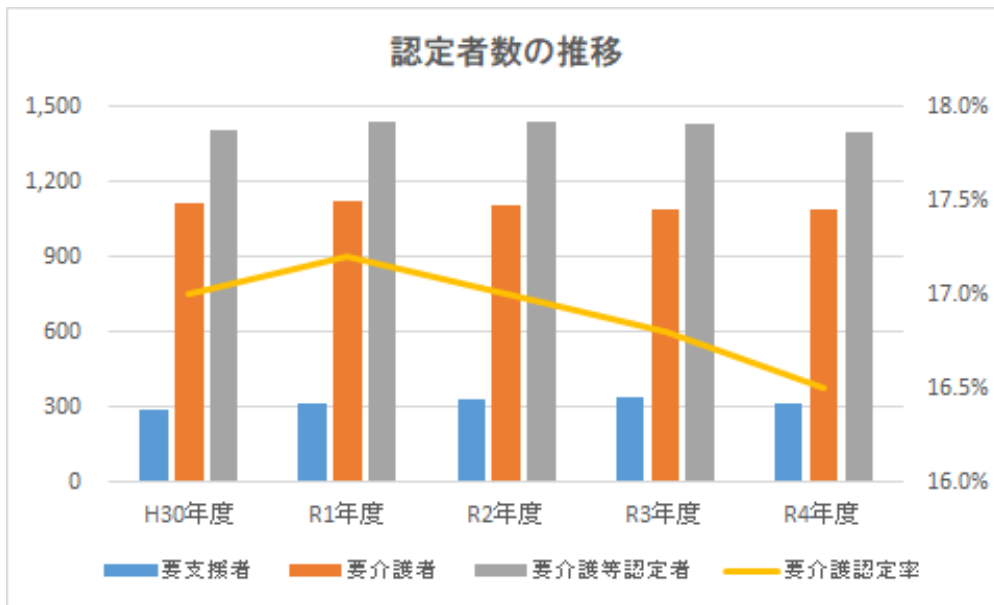
要介護(支援)認定者数及び認定率(第1号被保険者数に占める認定者数の割合)は、高齢者人口の増加に呼応し、第7期の中間年である令和元年度まで増加していましたが、令和2年度から減少に転じ、第8期においても微減傾向が継続しています。主な要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービスの利用を控える動きが認定申請にも波及したものと考えており、第8期計画において、感染症の影響は想定されていないため、計画値を下回っています。

また、介護度別に認定者数の推移を観察すると、要介護3～5の「中重度者」が増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、活動量が減少した高齢者の身体機能が低下していることが、主な要因であると考えられます。

【介護度別認定者数の推移(事業状況報告より)】

※数値は9月末(以下同じ)

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
要介護等認定者	1,405人	1,440人	1,439人	1,468人	1,430人	97.4%	1,498人	1,401人	93.5%
要支援者	289人	317人	335人	350人	337人	96.3%	360人	312人	86.7%
要支援1	150人	159人	184人	190人	201人	105.8%	192人	174人	90.6%
要支援2	139人	158人	151人	160人	136人	85.0%	168人	138人	82.1%
要介護者	1,116人	1,123人	1,104人	1,118人	1,093人	97.8%	1,138人	1,089人	95.7%
要介護1	401人	407人	414人	420人	413人	98.3%	430人	373人	86.7%
要介護2	241人	226人	216人	216人	209人	96.8%	220人	227人	103.2%
要介護3	170人	175人	161人	162人	150人	92.6%	166人	168人	101.2%
要介護4	168人	169人	186人	196人	197人	100.5%	199人	191人	96.0%
要介護5	136人	146人	127人	124人	124人	100.0%	123人	130人	105.7%
要介護認定率	17.0%	17.2%	17.0%	17.1%	16.8%	98.2%	17.4%	16.5%	94.8%



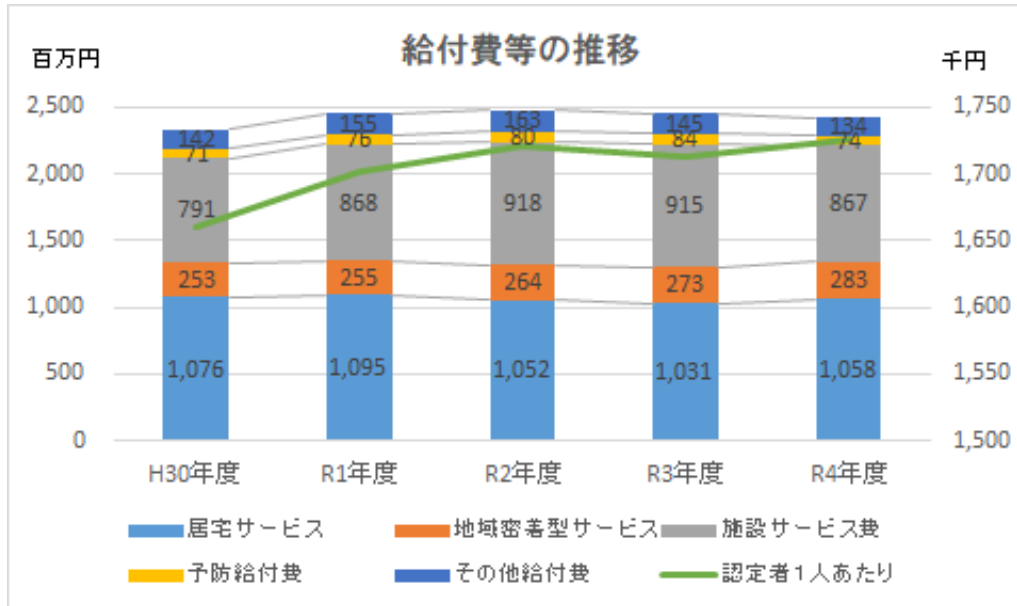
### (3) 介護給付費等の状況

介護保険における給付費（以下「介護給付費」）は、第7期まで増加傾向が続いていましたが、第8期の初年度である令和3年度から減少に転じています。要因としては、認定者数・認定率と同じく、新型コロナウイルス感染症の影響により介護サービスの利用控えがあったことに加え、国の制度改正により特定入所者介護サービス費（低所得の施設入所者の、食事代及び居室代を助成する補足給付）が縮小したことが考えられます。後者に関連して、要介護認定者が、施設サービスそのものの利用を控える動きがあったため、施設サービス費や短期入所生活介護費、高額介護サービス費等も減少しています。これらの要因は第8期計画に想定がなかったため、現在のところ、介護給付費は比較的大きく、計画値を下回っています。

しかしながら、認定者1人あたりにかかる給付費は増加傾向にあり、その要因は、要介護3以上の認定を受けた中重度者の割合が増加していることだと考えています。今後、新型コロナウイルス感染症による社会的影響が段々と弱まっていくなかで、認定者と中重度者が同時に増加すれば、介護給付費が大幅に増加することが懸念されます。

## 【介護給付費の推移】

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	1,075,741	1,095,271	1,051,837	1,112,055	1,031,030	92.7%	1,158,439	1,057,750	91.3%
訪問介護	152,053	161,681	166,353	189,200	168,430	89.0%	196,698	155,496	79.1%
訪問入浴介護	2,783	2,924	2,713	1,899	1,707	89.9%	1,885	2,127	112.8%
訪問看護	37,812	42,061	36,411	41,885	33,675	80.4%	43,862	34,394	78.4%
訪問リハビリテーション	8,576	10,344	10,200	11,016	11,197	101.6%	10,938	12,865	117.6%
居宅療養管理指導	8,535	9,493	10,002	13,260	9,353	70.5%	13,671	10,748	78.6%
通所介護	282,085	289,455	286,146	322,818	279,825	86.7%	347,423	309,401	89.1%
通所リハビリテーション	237,440	225,573	214,643	198,903	213,445	107.3%	206,382	213,523	103.5%
短期入所生活介護	127,643	129,956	106,015	106,228	87,714	82.6%	106,151	87,137	82.1%
短期入所療養介護	3,675	5,293	6,252	3,529	9,058	256.7%	4,187	6,226	148.7%
福祉用具貸与	42,602	43,237	42,069	42,437	44,065	103.8%	44,147	48,961	110.9%
福祉用具購入費	1,861	1,665	1,677	1,787	1,993	111.5%	1,787	1,726	96.6%
住宅改修費	4,154	3,306	3,042	3,051	4,181	137.0%	3,051	3,185	104.4%
特定施設入居者生活介護	52,034	55,236	55,639	62,714	57,404	91.5%	62,749	59,744	95.2%
居宅介護支援費	114,488	115,047	110,675	113,328	108,983	96.2%	115,508	112,217	97.2%
地域密着型サービス	252,686	255,340	263,731	276,424	273,176	98.8%	287,436	283,125	98.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	699	6,014	0	7,896	0.0%	0	11,900	0.0%
地域密着型通所介護	77,044	70,908	83,799	91,215	92,782	101.7%	95,958	91,677	95.5%
小規模多機能型居宅介護	78,821	85,647	71,495	84,236	71,284	84.6%	87,623	75,426	86.1%
認知症対応型共同生活介護	96,821	98,086	102,423	100,973	101,214	100.2%	103,855	104,122	100.3%
施設サービス費	790,565	868,024	918,070	978,437	914,747	93.5%	978,980	867,405	88.6%
介護老人福祉施設	270,750	318,593	338,938	358,557	341,719	95.3%	358,756	337,533	94.1%
介護老人保健施設	478,889	500,984	518,011	542,203	520,954	96.1%	542,504	486,955	89.8%
介護療養型医療施設	27,744	13,798	4,243	74,288	0	0.0%	74,329	0	0.0%
介護医療院	13,182	34,649	56,878	3,389	52,074	1536.6%	3,391	42,917	1265.6%
介護給付費 計(A)	2,118,992	2,218,635	2,233,638	2,366,916	2,218,953	93.7%	2,424,855	2,208,280	91.1%
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス	62,824	68,145	73,026	74,894	75,723	101.1%	77,594	67,212	86.6%
介護予防訪問看護	4,263	4,074	5,771	4,884	6,591	135.0%	5,279	6,746	127.8%
介護予防訪問リハビリテーション	587	2,036	3,362	4,078	4,750	116.5%	4,080	5,157	126.4%
介護予防居宅療養管理指導	455	463	845	869	632	72.7%	936	1,073	114.6%
介護予防通所リハビリテーション	35,617	36,458	38,267	41,566	37,361	89.9%	42,987	30,504	71.0%
介護予防短期入所生活介護	919	825	1,085	1,051	434	41.3%	1,330	315	23.7%
介護予防短期入所療養介護	148	134	52	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	5,246	6,262	6,756	6,350	8,710	137.2%	6,615	8,370	126.5%
介護予防福祉用具購入費	935	721	844	1,069	567	53.0%	1,069	767	71.7%
介護予防住宅改修費	2,598	3,672	2,570	1,544	3,567	231.0%	1,544	2,312	149.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	3,479	4,017	4,019	4,145	3,458	83.4%	4,147	3,335	80.4%
介護予防支援	8,578	9,483	9,455	9,338	9,653	103.4%	9,607	8,633	89.9%
地域密着型介護予防サービス	8,028	8,259	7,036	6,453	7,964	123.4%	6,457	7,219	111.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,347	5,542	6,803	6,453	7,964	123.4%	6,457	6,750	104.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,681	2,717	233	0	0	0.0%	0	469	0.0%
予防給付費 計(B)	70,852	76,404	80,062	81,347	83,687	102.9%	84,051	74,431	88.6%
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
特定入所者介護サービス費等	81,625	88,904	91,751	95,049	76,590	80.6%	96,361	66,216	68.7%
高額介護サービス費等	50,384	56,669	60,351	62,567	58,084	92.8%	63,794	57,845	90.7%
高額医療合算介護サービス費等	7,293	7,401	8,654	9,174	7,988	87.1%	9,354	7,821	83.6%
審査支払手数料	2,466	2,370	2,531	2,632	2,520	95.8%	2,683	2,508	93.5%
その他給付費 計(C)	141,768	155,344	163,287	169,422	145,182	85.7%	172,192	134,390	78.0%
給付費等 総計(A+B+C)	2,331,612	2,450,383	2,476,987	2,617,685	2,447,822	93.5%	2,681,098	2,417,101	90.2%
認定者1人あたり	1,660	1,702	1,721	-	1,712	-	-	1,725	-



高齢者の介護予防や権利擁護、総合相談などを担う地域支援事業については、高齢者世帯の増加や高齢者を取り巻く環境の多様化などにより、コロナ禍の中においても、事業費が増加しています。しかしながら、第8期は高齢者数の増加が鈍化したこともあり、計画値を大幅に下回っている状況です。なお、主に、要支援認定者のデイサービス及びヘルパーの利用に係る給付などにかかる「介護予防・生活支援サービス費」については、介護給付費と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響によるサービス利用控えから、事業費は減少傾向にあります。

**【地域支援事業費の推移】**

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	実績値	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
地域支援事業費	104,657	111,425	120,713	151,285	124,077	82.0%	154,718	133,488	86.3%
総合事業	63,403	72,162	72,886	83,055	70,808	85.3%	85,886	75,487	87.9%
(再掲)介護予防生活支援サービス	47,568	54,425	56,524	64,389	53,671	83.4%	65,033	52,750	81.1%
総合事業以外	41,254	39,263	47,827	68,230	53,269	78.1%	68,833	58,001	84.3%

※「総合事業以外」に、包括支援センター運営費の一部としてサービス事業勘定一般会計繰入金を算入。

(参考)地域支援事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業		介護予防・日常生活支援総合事業以外	
介護予防・日常生活支援サービス	一般介護予防事業	包括支援センターの運営・任意事業	社会保障充実
訪問型サービス	介護予防普及啓発事業	包括的継続的ケアマネジメント	在宅医療・介護連携
通所型サービス	地域介護予防活動支援事業	総合相談・権利擁護	生活支援体制整備
介護予防ケアマネジメント	一般介護予防事業評価事業	介護給付費等適正化	認知症総合支援
審査支払手数料	地域リハビリテーション活動支援事業	家族介護支援	地域ケア会議
高額介護予防サービス費相当事業		認知症サポーター養成	
		配食サービス	

#### (4) 自立支援・介護予防・重度化防止、介護給付等の適正化に関する取組

第8期計画では、高齢者の、「自立した日常生活をおくるための支援、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減及び悪化の防止」、「介護給付等に要する費用の適正化」を目的として取り組む施策を定めていますが、各施策には目標値が設定されています。計画を推進するために、各年度において、達成状況の評価・点検を実施し、その結果を次年度の取組みに活かせるよう、PDCAサイクルを構築しています。コロナ禍の中、前者の取組みは停滞しているものが多い傾向です。

#### 【自立支援・介護予防・重度化防止等に関する目標及び実績】

項目	R3年度		R4年度		R5年度	自己評価
	目標	実績	目標	実績	目標	
1 ハッピー教室(転倒骨折予防教室)実施回数(新規)	1か所	0か所	1か所	0か所	1か所	×
2 健康お話し隊実施回数	35回	21回	36回	19回	37回	△
3 ほほえみ広場年間参加者数	600人	280人	650人	568人	700人	○
4 ひじエプロン隊年間活動回数	50回	36回	100回	101回	150回	○
5 住民主体の自主教室等設置地区	55地区	54地区	60地区	56地区	65地区	○
6 リハビリテーション専門職年間派遣事業所数	2事業所	0事業所	2事業所	0事業所	2事業所	△
7 総合相談件数	180件	235件	190件	197件	200件	○
8 実態把握訪問実施回数	150回	275件	160回	205件	170回	◎
9 地域ケア会議実施回数	19回	17回	19回	18回	19回	◎
10 介護ネットワーク会議・困難事例検討会実施回数	12回	12回	12回	6回	12回	○
11 介護ボランティア養成講座修了者数	20人	2人	30人	6人	30人	△
12 認知症サポーター養成講座修了者数	50人	31人	50人	38人	50人	△
13 認知症高齢者等SOSネットワーク協力事業所数	41事業所	40事業所	42事業所	40事業所	43事業所	△
14 認知症カフェ参加者数	140人	115人	150人	116人	160人	△
15 地域ネットワーク(配食)事業登録者数	120人	119人	120人	112人	120人	◎
16 日出町在宅医療連携推進会議実施回数	2回	0回	2回	0回	2回	×

【介護給付等の適正化に関する目標及び実績】

項目	実施内容	目標	実績		自己評価
			R3 年度	R4 年度	
1 要介護認定の適正化	認定調査に係る点検 (形式チェック)	全件	全件	全件	○
	認定調査判断基準の平準化のための調査員検討会の実施	年6回開催	6回開催	6回開催	○
2 ケアプランの点検	事業所への訪問指導によるケアプラン点検	実地事業所7件 ／7件	1件	1件	×
3 住宅改修等の点検	住宅改修適正価格の確認のため建築担当課による点検	全件	全件	全件	○
	福祉用具購入訪問調査	内容に疑義が生じた事例	疑義が生じた事例	疑義が生じた事例	○
	軽度者に対する福祉用具貸与の調査	全件	全件	全件	○
4 縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検	国保連合会への委託による実施	国保連への委託	国保連への委託	○
	医療給付状況突合リストによる点検	毎月実施 全帳票確認(後期高齢除外)	全帳票(毎月)	全帳票(毎月)	○
5 介護給付費通知	受給者に対して保険給付状況を通知	年1回 受給者全員	全受給者 (1回)	全受給者 (1回)	○
6 その他の取組	居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所に対する、人員・運営基準等の指導	全事業所対象 実地指導：3年 に1回実施 集団指導：3年 に1回実施	実地指導 4件 集団指導 2件	運営指導 5件 集団指導 0件	○

(5) 事業所・施設の整備状況

第8期計画では、介護保険施設等入居系事業所の整備計画はありません。町が指定する町内の介護事業所については、次のとおり、新規指定及び廃止がありました。少ない職員数や設備を備えれば指定を受けることのできる、少人数定員の地域密着型通所介護の廃止が相次ぎました。また、有料老人ホーム等介護事業所以外の高齢者施設の整備・廃止はありませんでした。

【町所管 新規指定事業所(町内のみ)】

事業所名	サービス種類	定員	指定年月日
LONG LIFE	居宅介護支援	-	令和3年8月21日
おおがデイサービスセンター	地域密着型通所介護等	10人	令和3年12月1日
デイサービスセンターいちよう	地域密着型通所介護等	18人	令和4年4月15日

【町所管 廃止事業所(町内のみ)】

事業所名	サービス種類	定員	廃止年月日
おおがデイサービスセンター	地域密着型通所介護等	△10人	令和4年3月10日
デイサービス暁谷苑・豊岡	地域密着型通所介護等	△10人	令和4年4月30日
通所介護 おおがの郷	地域密着型通所介護等	△10人	令和4年10月1日

【報告】 短期集中予防サービス(通所型 C、訪問型 C)の開始について

第8期計画に基づき、短期集中予防サービス事業を開始しました。

「短期集中予防サービス」とは、主に生活不活発により生活機能が低下している、いわゆる「フレイル状態」にある高齢者や比較的軽度な要支援認定者を対象に、短期集中的にリハビリテーション専門職が介入し、運動、栄養、口腔の状況を改善するプログラムの実施を通して、高齢者の自立を目指すサービスです。

全認定者のおよそ7割が要支援1～要介護2までの軽度者であり、その約半数が生活不活発症であることから、介護給付費高騰を抑制する起爆剤として期待されており、他自治体では8割の利用者について、状態が改善し自立に至るなど高い効果を見せています。日出町では、令和4年10月より事業を開始しており、今後、実績を積み重ね、徐々に規模を拡大していきたいと考えています。

【事業の概要】

- 委託事業者: デイサービスセンターいちょう(地域密着型通所介護)
  - 配置人員: 作業療法士、栄養士、看護師、歯科衛生士、介護福祉士
  - 委託料: 訪問1人1回につき5,000円 通所1人1回につき4,500円(別途自己負担有)  
その他、加算あり。(概ね利用者1人につき3か月で87,000円)
  - 利用者数: 累計9人(うち卒業5人)
- ※計画値は、令和5年度で6人の利用を見込んでいます。

### 議題 3 介護保険料について

介護保険料は、これまでの介護サービスの利用量や高齢者人口及び認定者数の推移により、介護保険事業計画の策定に併せて3年に1度改定されます。介護給付費の50%は介護保険料で賄っているため、介護保険事業の財源が不足すると予測される場合は、保険料を値上げする必要があります。第8期(令和3~5年度)の保険料基準月額、第7期と比べて130円増の5,829円に設定し、実に平成24年度以降、9年ぶりの値上げとなりました。第7期計画期間において、施設介護サービス費を筆頭に、介護給付費の伸びが大きかったことが要因です。

本年1月に実施した「日出町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、回答者の64.7%が「現行の介護保険料でまかなえる程度の介護サービスを受けられたらよい」、8.6%が「介護サービスを減らしてでも保険料を引き下げてほしい」と回答しており、介護保険料が、高齢者の生活を少なからず圧迫していることがうかがえます。また第8期計画期間中の介護給付費等の実績について、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮する必要があることから、今期の介護保険料の算定においては、できるだけ保険料を抑制するよう努めつつも、介護サービスの見込み量などについて、慎重に推計を行う必要があります。

#### 1 費用負担の構造

介護保険制度においては、保険事業に係る総事業費の財源割合が介護保険法によって定められており、50%を公費、残り50%を保険料で負担するとされています。また、被保険者の保険料のうち、現時点では、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が負担する仕組みになっています。

#### 【介護給付費等の財源負担】

区分	負担者	負担割合(施設)	負担割合(その他)
公費負担	国	20%	25%
	都道府県	17.5%	12.5%
	市区町村	12.5%	
保険料負担	第1号被保険者(65歳以上)	23%	
	第2号被保険者(40~65歳)	27%	

公費負担計 50%

保険料負担計 50%

#### 2 保険料の設定方法

第1号被保険者の介護保険料は、市町村ごとに条例で定めています。保険料の算定方法は、第9期計画期間における、介護給付費等の総見込み額と第1号被保険者の負担割合、及び第1号被保険者数見込から保険料の「基準額(月額)」を設定しますが、実際は、保険料収納率や、所得段階別被保険者数の割合、調整交付金見込額、基金の取り崩しなど、細かい要素を算入していきます。

国で議論されている、「介護保険における給付と負担の見直し」の結論がまだ出ていないため、現時点では詳細な保険料の算定ができません。従って、それまでは、第9期計画期間における介護サービスの見込み量や、被保険者数などを推計し、保険料算定の準備を行います。

$$\boxed{\text{基準額(月額)}} = \boxed{\text{介護給付費等の総費見込額}} \times \boxed{\text{第1号被保険者の負担割合}} \div \boxed{\text{第1号被保険者数}}$$



### 3 現行の保険料

第8期計画策定時、介護給付費の増加は加速しており、保険料が大幅な増額となる見込みだったことから、第8期介護保険料基準額は、介護給付費準備基金を残高のおよそ半分にあたる8,500万円を取崩すことを前提として、第7期保険料(基準額5,699円)から130円の増額に止まる5,829円に設定しました。この額は、大分県内の市町村で10番目に高い額であり、県平均を130円、全国平均を185円下回っています。なお、所得段階及び保険料調整率は、第9期に改正される見込みです。(介護保険の給付の負担の見直し)

#### 【第8期 日出町の介護保険料】※基準額(月額)5,829円

所得段階	対象となる人	保険料調整率	保険料年額
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.30	20,900円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計が80万円超120万円以下	0.50	34,900円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	0.70	48,900円
第4段階	世帯に町民税課税者がいるが、本人が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計が80万円以下	0.84	58,700円
第5段階	世帯に町民税課税者がいるが、本人が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計が80万円超	1.00	69,900円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	83,900円
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	90,900円
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	104,900円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満	1.70	118,900円
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上	2.00	139,800円

#### 【大分県内の第8期介護保険料(基準額)】

【全国平均: 6,014円】

【大分県平均: 5,959円】

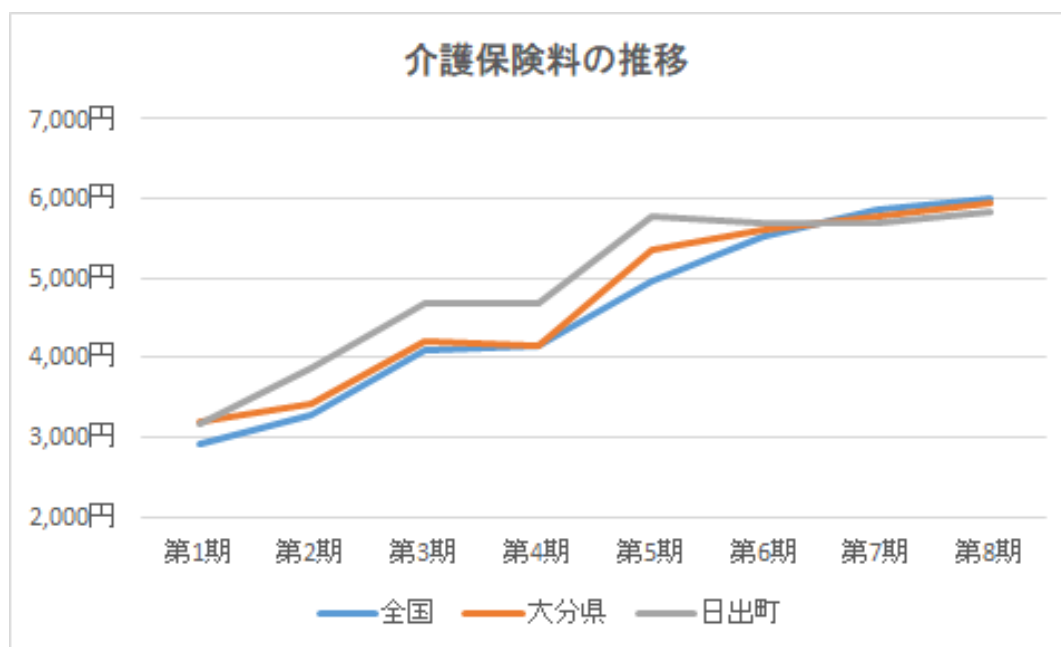
1	由布市	6,485円	7	九重町	5,950円	13	佐伯市	5,550円
2	豊後大野市	6,250円	8	玖珠町	5,950円	14	竹田市	5,500円
3	津久見市	6,248円	9	別府市	5,945円	15	豊後高田市	5,300円
4	大分市	6,199円	10	<b>日出町</b>	<b>5,829円</b>	16	国東市	5,250円
5	杵築市	6,180円	11	宇佐市	5,800円	17	臼杵市	5,200円
6	中津市	6,100円	12	日田市	5,725円	18	姫島村	4,750円

#### 4 保険料の推移

介護保険料は、介護給付費の増加に伴い、ほぼ毎期、値上げされており、制度発足から20年で、全国平均、大分県平均、日出町とも2倍近く保険料が増加しています。日出町においては、第4期、第6期、第7期に介護保険料を据え置くことができています。第9期においても、できる限り据え置くことを目標に、保険料を設定したいと考えています。

【介護保険料の推移】※( )内は、前期保険料との比率

	第1期(H12~14)	第2期(H15~17)	第3期(H18~20)	第4期(H21~23)	第5期(H24~26)	第6期(H27~29)	第7期(H30~R2)	第8期(R3~5)
全国	2,911円	3,293円 (113%)	4,090円 (124%)	4,160円 (102%)	4,972円 (120%)	5,514円 (111%)	5,869円 (106%)	6,014円 (102%)
大分県	3,192円	3,433円 (108%)	4,216円 (123%)	4,155円 (99%)	5,351円 (129%)	5,599円 (105%)	5,790円 (103%)	5,959円 (103%)
日出町	3,167円	3,867円 (122%)	4,692円 (121%)	4,692円 (100%)	5,774円 (123%)	5,699円 (99%)	5,699円 (100%)	5,829円 (102%)



## 議題4 その他

### 1 令和4年度 日出町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果について

本計画の策定に際し、地域で生活する高齢者の状況（生活や心身の状態、社会参加の状況、潜在的なニーズ等）を把握するために、高齢者を対象としたアンケート調査（日出町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を実施しました。調査結果の詳細は、別紙「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査集計結果報告書」を参照してください。

#### (1) 調査の概要

- ① 調査対象：令和4年12月15日現在、65歳以上の人のうち、要介護認定を受けていない人
- ② 調査方法：郵送配付、郵送回収
- ③ 調査期間：令和5年1月13日（発送）～2月10日（回答締切）
- ④ 抽出方法：調査対象から3,000人を無作為抽出
- ⑤ 地域等：小学校区の5地域（南端は豊岡を含む）に分割し、調査対象を600人ずつ抽出

#### (2) 回収状況

- ① 配布数：3,000 件（600 件×5 地区）
- ② 回収数：2,064 件
- ③ 回収率：68.8%

### 2 計画策定スケジュール及び策定委員会日程について

#### (1) 全体スケジュールについて

	令和5年				令和6年		
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本データ・資料分析	←→						
事業計画における施策・事業の実績評価	←→						
サービス見込量及び介護保険料の算定	←→						
各種施策の整理及び検討			←→				
計画書原案の作成			←→				
パブリックコメントの実施					←→		
策定委員会の開催	第1回		第2回	第3回		第4回	
町長への答申						←→	
介護保険料の決定（介護保険条例の改正）						←→	

#### (2) 策定委員会の主な審議内容について（予定）

- ① 第2回策定委員会（11月開催予定）
  - 計画の骨子案について
  - 介護給付費等の見込み量及び介護保険料の推計について
  - 新規・拡充事業の推進について

**【第2回策定委員会での決定する事項(予定)】**

- ・計画の骨子(掲載内容の項目、掲載する任意的記載事項)
- ・介護給付費等の見込み量の推計方法
- ・新規事業及び拡充事業の方針

**②第3回策定委員会(12月後半~1月開催予定)**

○日出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について

○介護保険料の算定について

※介護保険の給付と負担の見直しについて、結果が国から示された後に委員会を開催します。

**【第3回策定委員会での決定を予定する事項(予定)】**

- ・計画素案の内容
- ・介護保険料の推計値

※素案は、委員会の概ね1週間前までに送付します。

**③第4回策定委員会(2月下旬開催予定)**

○日出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 最終調整

○計画の承認及び答申内容

※町長への答申は、3月初旬に委員長が行います。

**【第4回策定委員会での決定を予定する事項(予定)】**

- ・計画の内容
- ・介護保険料や高齢者福祉・介護保険事業の方針などについて、町長へ答申する内容

(参考)

日出町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 日出町介護保険事業計画の策定及び日出町老人保健福祉計画の策定(以下「介護保険事業計画等」という。)にかかる事業を推進するため、日出町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 介護保険事業計画等の策定に関すること。
- (2) その他委員会が必要とする事項。

(組織)

第3条 委員会は、町長が委嘱した委員をもって組織する。

2 委員は、別表に掲げる者をもって充てる。

(任期)

第4条 委員は、介護保険事業計画等に関する全てが完了した時に解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によるものとする。

3 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要に応じて委員会に関係者の出席を要請し、意見を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康増進課が処理する。

2 前項の規定にかかわらず、必要に応じて当該庶務を関係課と共同処理することができる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

別 表(第3条関係)

日出町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

No.	役 職 名
1	日出町区長会代表
2	日出町民生委員児童委員協議会代表
3	日出町老人クラブ連合会代表
4	日出町健康づくり推進協議会代表
5	日出町ボランティア連絡協議会代表
6	日出町身体障害者福祉協会代表
7	日出町社会福祉協議会代表
8	速見郡杵築市医師会代表
9	杵築速見歯科医師会代表
10	施設サービス事業者のうち3人以内
11	地域密着型サービス事業者のうち3人以内
12	大分県東部保健所職員
13	公募による委員2人以内