

第1節 介護保険事業計画（第8期）の考え方

〔1〕基本的な考え方

団塊世代が75歳以上となる2025年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、都市部や中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、本市においても、2025年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著です。

このような状況を視野に入れ、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス等をバランス良く組み合わせて整備することが重要であります。

このことを背景に、令和2年6月に介護保険法の一部改正が行われ、令和3年度介護保険制度改正の大枠が固まりました。今回の改正の柱は、地域包括ケアシステムの推進や地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るものとなっております。

本市では、第8期介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度）において、これらの制度改正に対応しつつ、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力にに応じ、自立した生活を送ることができるような取組を推進します。

〔2〕これまでの介護保険制度改正

1) 平成23年改正

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指すこととされました。

2) 平成26年改正

地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を促進するため、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援の充実・強化等地域支援事業の拡充等が盛り込まれました。また、特別養護老人ホームへの入所者の限定（原則要介護3以上）、一定所得のある利用者への2割負担の導入等が行われました。

3) 平成29年改正

「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の実現に向けた改正が行われました。具体的には、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、2割負担者のうち特に所得の高い層への3割負担の導入等が行われました。

第2節 介護保険の費用負担

〔1〕費用負担の仕組み

介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り在宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護保険サービスを提供する仕組みです。

また、誰にでも起こり得る介護という共通の課題を、社会全体で支えていく制度であり、65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳の第2号被保険者が定められた割合を保険料として負担し、その保険料と公費（国・県・市の負担金）を財源として成り立っています。

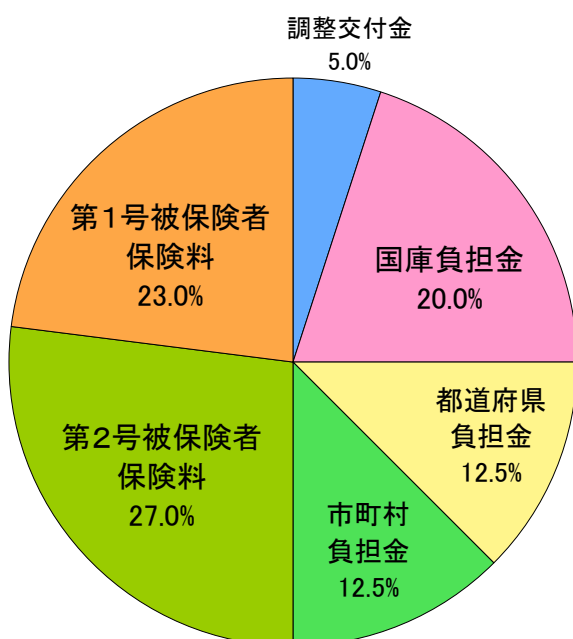
〔2〕財源構成

介護保険給付は、介護保険サービスを利用する時に利用者が負担する分（1割から3割）を除いた部分です。そのうち50%が公費で賄われ、公費を除く残りの50%は、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担しています。

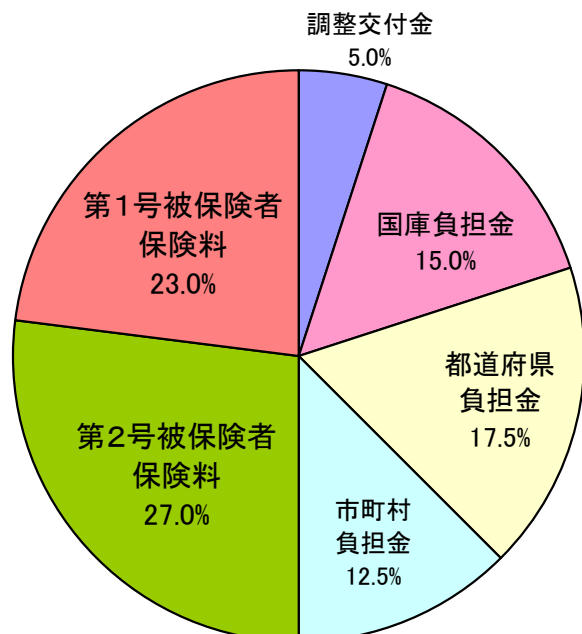
その内訳は、居宅給付費と施設給付費で下図のようになっています。第8期介護保険事業計画では、第7期計画と同様の第1号被保険者保険料の負担割合が23%、第2号被保険者保険料の負担割合が27%となっております。

なお、第2号被保険者の介護保険料は加入している医療保険ごとに決まり、医療保険料と一括で徴収されます。各医療保険者は、第2号被保険者の数に応じた額を社会保険診療報酬支払基金に納付し、支払基金は、全国の医療保険者から集めた納付金を各介護保険者に交付する仕組みとなっております。

居宅給付費の財源内訳



施設給付費の財源内訳



第3節 第7期介護保険事業計画の運営状況

下表は、各年度における給付の状況を示したものです。介護給付費（要介護1～5へのサービス）及び介護予防給付費（要支援1・2へのサービス）ともに実績額が計画額を下回っていますが、これは地域密着型サービス費が想定よりも伸びなかったことなどが影響しております。

また、その他給付費等を含めた総額においても、実績額が計画額を下回る結果となっておりますが、おおむね計画額に近い数値となっております。

第7期介護保険事業計画の給付費等

（単位：千円）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	合 計	実績率
介護給付費計画額（A）	5,113,590	5,343,370	5,531,617	15,988,577	96.3%
介護給付費実績額	4,968,728	5,129,714	5,297,551	15,395,993	
介護予防給付費計画額（B）	71,437	73,839	76,583	221,859	98.5%
介護予防給付費実績額	68,847	70,660	79,027	218,534	
給付費計画合計 （A+B）=（C）	5,185,027	5,417,209	5,608,200	16,210,436	96.3%
給付費実績合計	5,037,575	5,200,374	5,376,578	15,614,527	
特定入所者介護費等計画額 （D）	272,000	283,000	294,000	849,000	85.5%
特定入所者介護費等実績額	246,425	236,092	243,724	726,241	
高額介護費等給付計画額 （E）	115,000	120,000	125,000	360,000	99.2%
高額介護費等給付実績額	110,665	118,951	127,404	357,020	
高額医療合算介護計画額 （F）	18,000	19,000	20,000	57,000	100%
高額医療合算介護実績額	17,533	17,630	21,814	56,977	
審査支払手数料計画額（G）	4,710	4,950	5,190	14,850	87.5%
審査支払手数料実績額	4,195	4,405	4,391	12,991	
その他給付等合計計画額 （D+E+F+G）=（H）	409,710	426,950	444,190	1,280,850	90.0%
その他給付等合計実績額	378,818	377,078	397,333	1,153,229	
給付費等計画額（C+H）	5,594,737	5,844,159	6,052,390	17,491,286	95.9%
給付費等実績額	5,416,393	5,577,452	5,773,911	16,767,756	

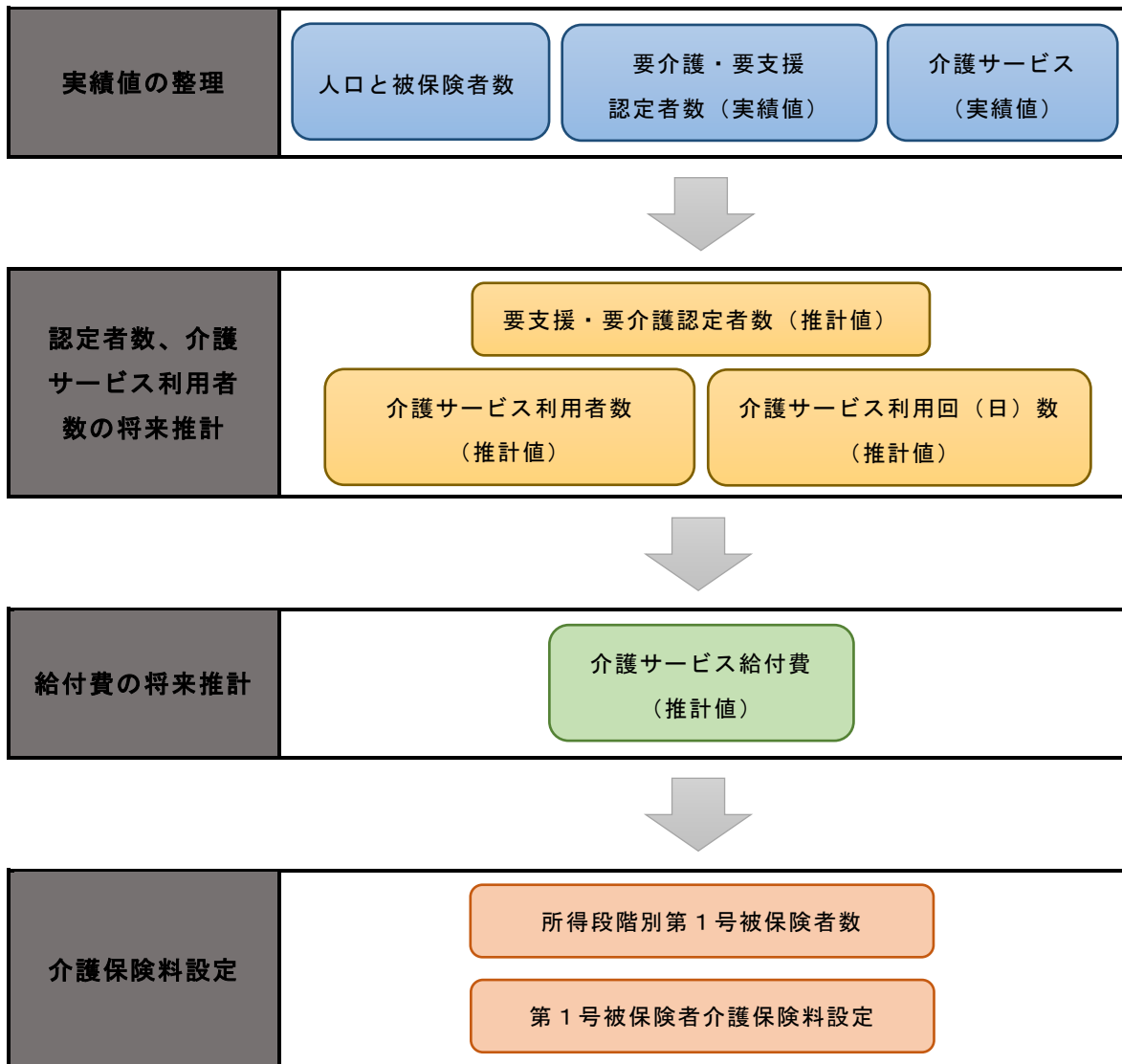
※令和2年度は見込額（令和2年10月現在）

第4節 介護保険事業の見込み

〔1〕 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ

第8期の介護保険事業の見込量及び第1号被保険者の介護保険料については、厚生労働省が提供する「地域包括ケア見える化システム」を使用して次のような手順で推計を行いました。このシステムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画の策定・支援を総合的に支援するための情報システムで、被保険者数や介護保険事業費の将来推計を行うことができます。

また、県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定している医療計画も同時期に策定されることを踏まえ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照し、介護サービスの見込み量を設定しました。



〔2〕被保険者数の見込み

本市の第1号被保険者数は、令和5年度には20,489人となり、前期高齢者の減少、後期高齢者の増加が見込まれます。

（単位：人）

	第7期	第8期			第9期	第14期
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総人口	63,080	62,492	61,903	61,315	60,137	50,069
第1号被保険者	20,363	20,404	20,444	20,489	20,569	20,470
前期（65～74歳）	10,301	9,961	9,621	9,283	8,601	8,498
後期（75歳～）	10,062	10,443	10,823	11,206	11,968	11,972
第2号被保険者	21,183	20,955	20,726	20,498	20,040	15,063

※国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」補正值

〔3〕要支援・要介護認定者数の見込み

高齢化の進展により、要支援・要介護認定者数は増え続け、認定率（第1号被保険者に対する認定の割合）の上昇も見込まれます。下表のとおり自然増を見込んでいますが、第6章に掲げた自立支援・重度化防止等の取組の効果を勘案し、第8期計画における認定率の目標値を17.2%以内、令和7年度の目標値を17.4%とし、要支援・要介護認定者数の増加の抑制を目指します。また、第8期計画では認定者数を定期的にモニタリング（点検）し、動向を把握します。

（単位：人）

	第7期	第8期			第9期	第14期
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
要支援1	343	355	360	362	369	389
要支援2	329	350	357	360	365	400
要介護1	870	832	833	840	853	942
要介護2	568	607	620	629	635	726
要介護3	467	479	488	492	500	597
要介護4	510	509	502	509	518	648
要介護5	341	331	338	340	347	392
計	3,428	3,463	3,498	3,532	3,587	4,094
認定率	16.8%	17.0%	17.1%	17.2%	17.4%	20.0%

※令和2年度の実績値は9月月報

〔4〕 介護保険サービス利用者数の見込み

介護保険サービスの見込みは、要介護認定者数や介護保険給付の過去の実績を基に、厚生労働省から提供された「地域包括ケア見える化システム」を使用して推計しました。表中の人数はサービスを利用する1月当たりの延べ人数の平均値です。また、令和2年度の数值は全て見込みとなります。なお、第8期計画中はサービスごとの利用者数を定期的にモニタリング（点検）し、動向を把握していきます。

1) 在宅サービス利用者数

在宅サービスの月当たりの利用者数は、令和2年度の5,482人から令和5年度には6,150と約12.2%の増加が見込まれます。また、令和7年度には6,448人、令和22年度には8,230人が見込まれます。

（単位：人）

在宅サービス利用者数 (1月当たり)	第7期	第8期				第9期	第14期
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	
予防給付（要支援1・2）	546	604	619	641	667	765	
介護給付（要介護1～5）	4,936	5,259	5,355	5,509	5,781	7,465	
計	5,482	5,863	5,974	6,150	6,448	8,230	

2) 施設・居住系サービス利用者数

（単位：人）

施設・居住系サービス利用者数 (1月当たり)	第7期	第8期				第9期	第14期
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	
介護老人福祉施設	449	459	463	467	475	514	
介護老人保健施設	190	197	200	203	209	234	
介護療養型医療施設	21	20	20	0	—	—	
介護医療院	6	10	12	34	37	45	
施設系サービス	666	686	695	704	721	793	
認知症対応型共同生活介護	107	110	112	114	119	145	
特定施設入居者生活介護	62	84	106	107	111	129	
介護専用型居住系サービス	169	194	218	221	230	274	
施設・介護専用型居住系サービス	835	880	913	925	951	1,067	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	10	5	5	5	5	6	
介護専用型以外居住系サービス	10	5	5	5	5	6	

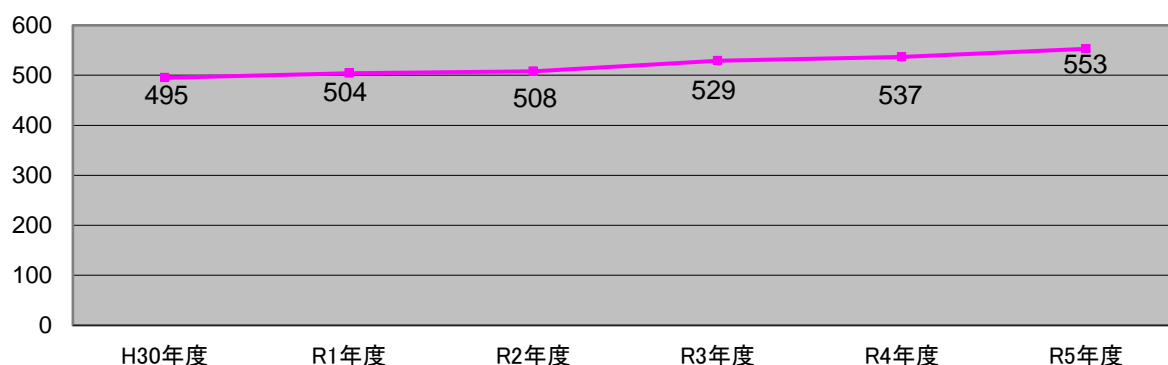
3) 居宅サービス利用者数

①訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、入浴、食事などの身体介護や、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。介護予防訪問介護は、制度改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）に移行されております。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問介護	495	504	508	529	537	553

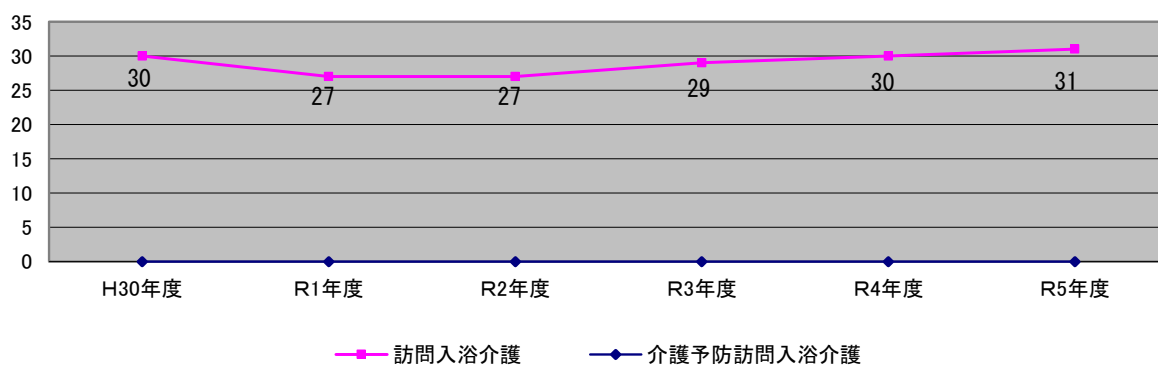


②訪問入浴介護

看護職員、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行います。介護予防訪問入浴介護については、利用者が少ないため、推計値を設定していません。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問入浴介護	30	27	27	29	30	31
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0

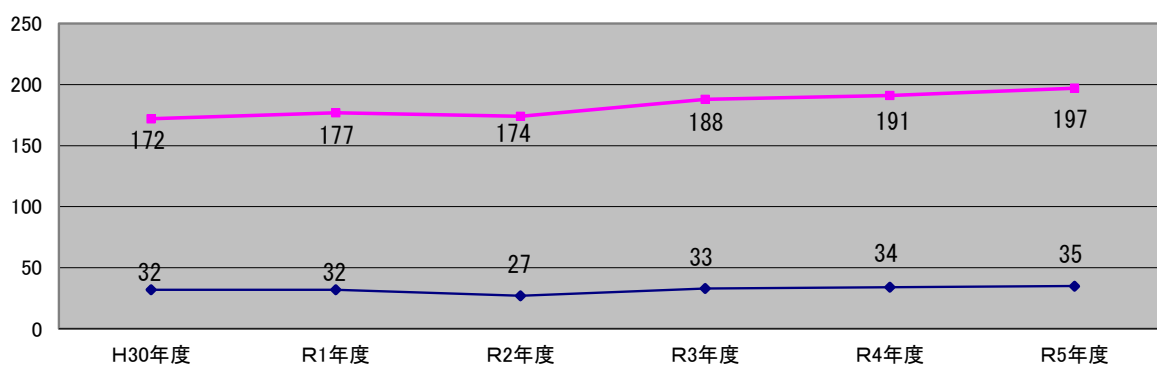


③訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき療養上のケアを行います。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問看護	172	177	174	188	191	197
介護予防訪問看護	32	32	27	33	34	35

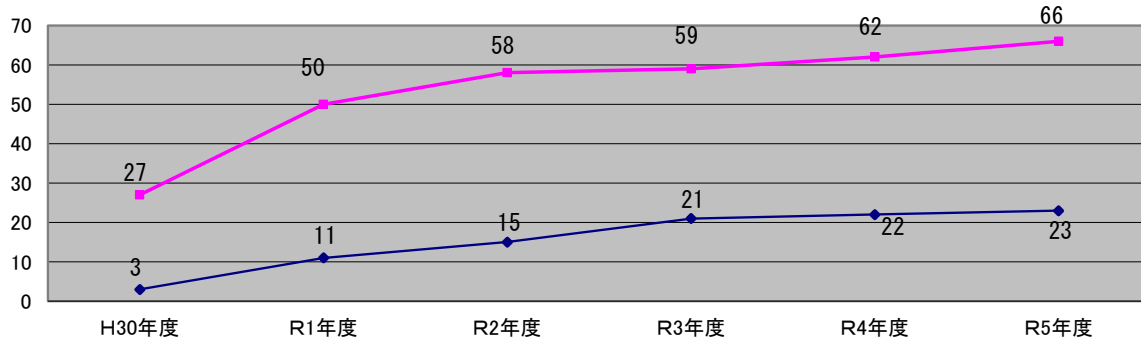


④訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行います。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問リハビリテーション	27	50	58	59	62	66
介護予防訪問リハビリテーション	3	11	15	21	22	23

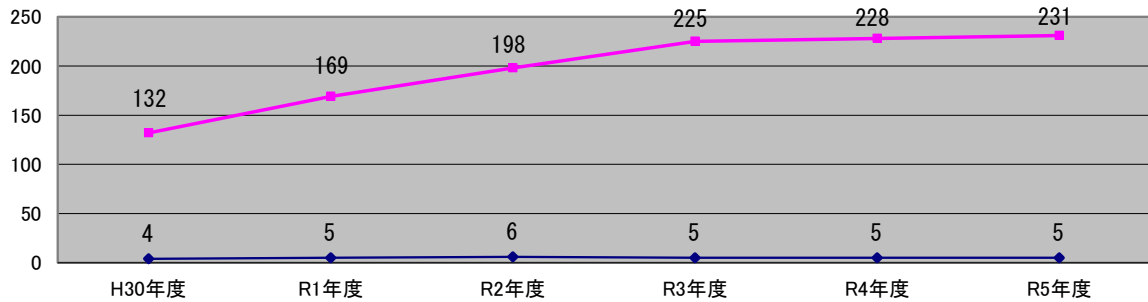


⑤居宅療養管理指導

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、介護方法などについての助言等を行います。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅療養管理指導	132	169	198	225	228	231
介護予防居宅療養管理指導	4	5	6	5	5	5

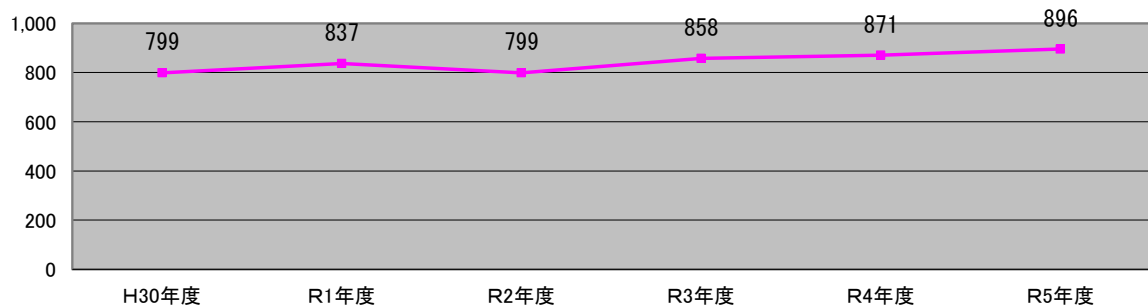


⑥通所介護（デイサービス）

日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練などが受けられます。介護予防通所介護は、制度改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）に移行されております。また、小規模事業所の通所介護については平成28年度から地域密着型サービスに移行されました。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
通所介護	799	837	799	858	871	896

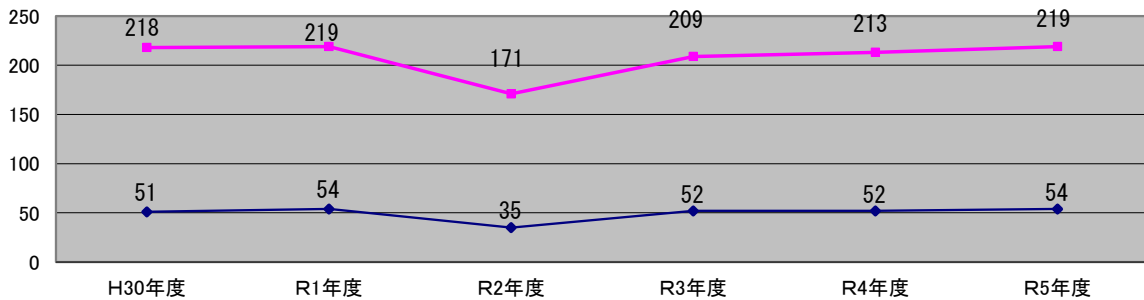


⑦通所リハビリテーション（デイケア）

日帰りで老人保健施設や医療機関に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
通所リハビリテーション	218	219	171	209	213	219
介護予防通所リハビリテーション	51	54	35	52	52	54

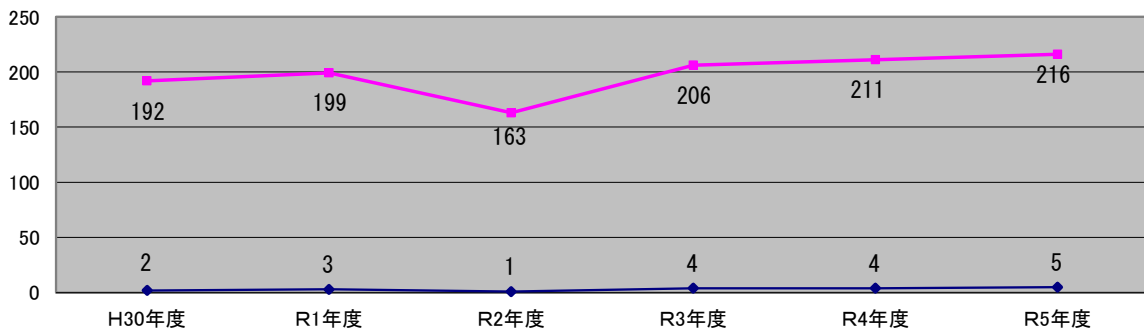


⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所することで、入浴、食事などの日常生活上のケアや機能訓練などが受けられます。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
短期入所生活介護	192	199	163	206	211	216
介護予防短期入所生活介護	2	3	1	4	4	5

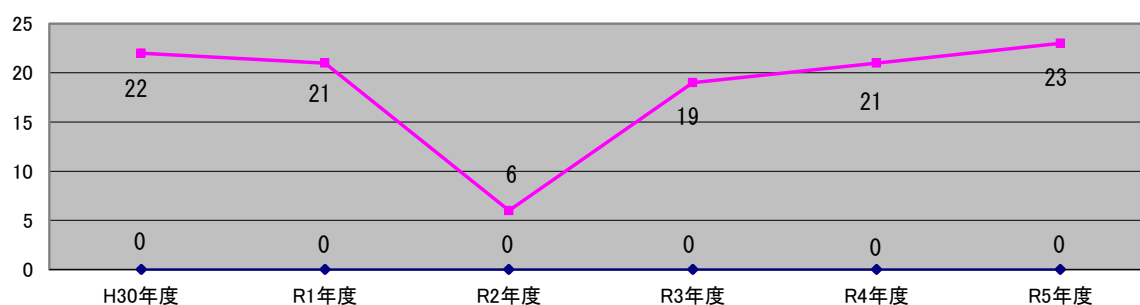


⑨短期入所療養介護

介護老人保健施設や療養病床施設を有する病院・診療所に短期間入所して、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。介護予防短期入所療養介護については、利用実績がないため、推計値を設定していません。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
短期入所療養介護	22	21	6	19	21	23
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0

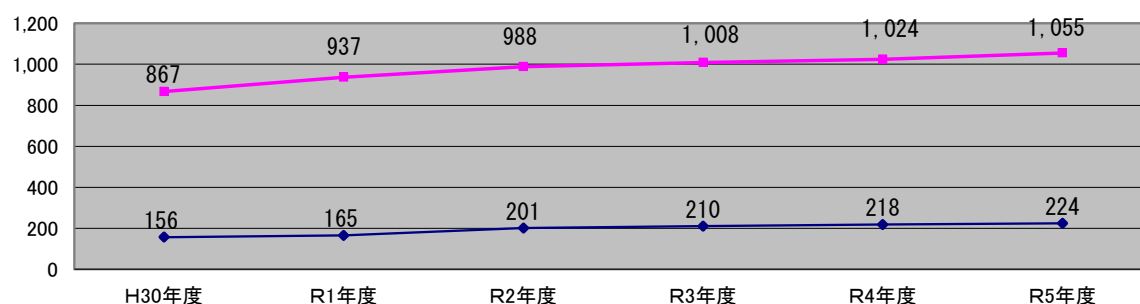


⑩福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができます。福祉用具専門相談員が助言を行い貸与します。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
福祉用具貸与	867	937	988	1,008	1,024	1,055
介護予防福祉用具貸与	156	165	201	210	218	224

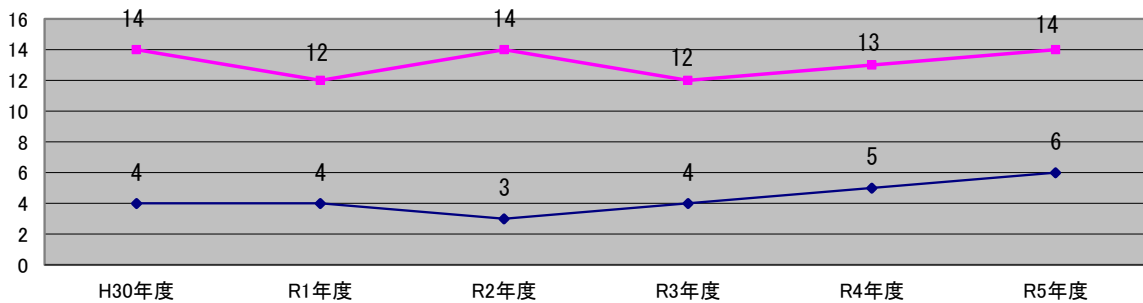


⑪福祉用具購入費の給付

日常生活や介護に役立つ福祉用具のうち、入浴、又は排せつの用に供するものなど、レンタルなどになじまない福祉用具を、福祉用具専門相談員が助言を行い販売します。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
福祉用具購入	14	12	14	12	13	14
介護予防福祉用具購入	4	4	3	4	5	6

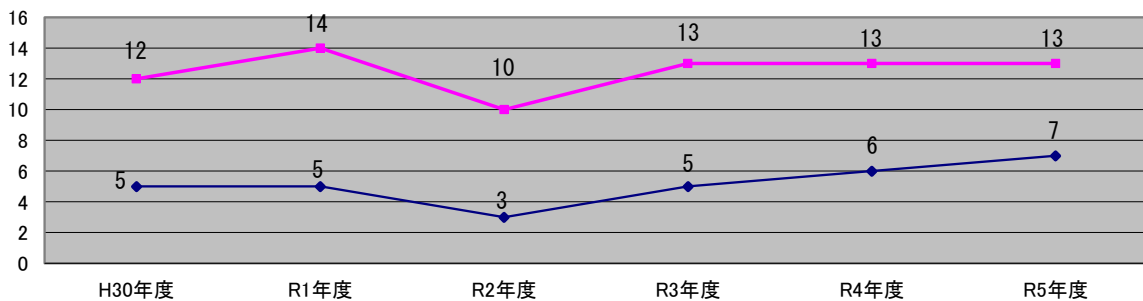


⑫住宅改修費支給

手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円の支給限度額の枠内で、その一部を住宅改修費として支給します。（施工前と完了後に申請が必要です。）

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
住宅改修	12	14	10	13	13	13
介護予防住宅改修	5	5	3	5	6	7

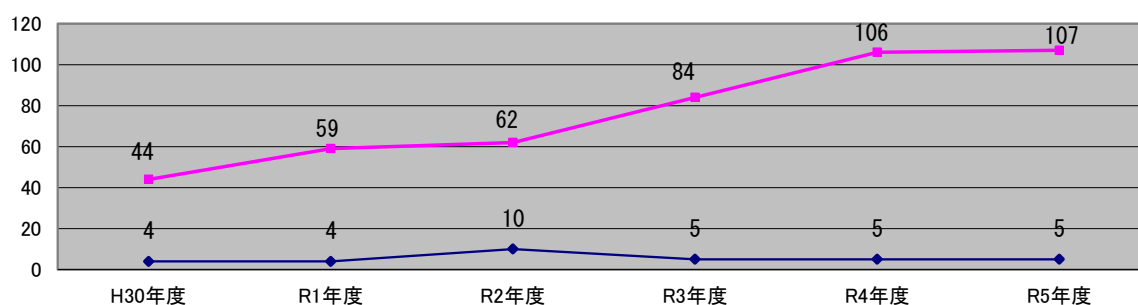


⑬特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するものを含む）、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定施設入居者生活介護	44	59	62	84	106	107
介護予防特定施設入居者生活介護	4	4	10	5	5	5

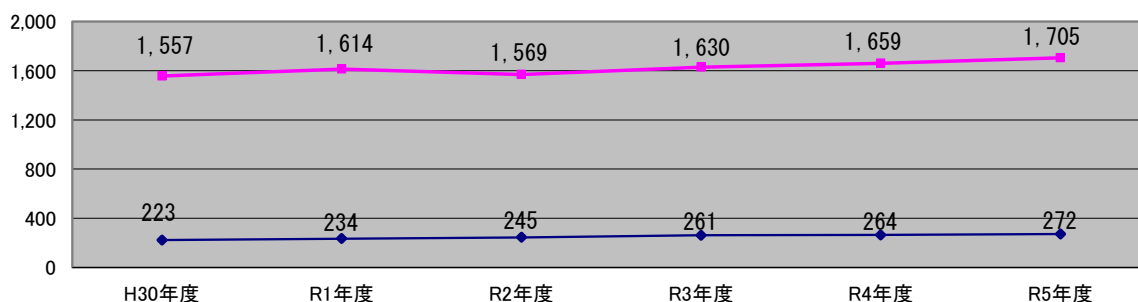


⑭居宅介護支援（ケアプラン）

利用者の心身の状況や生活環境、本人・家族の希望などを介護支援専門員（ケアマネジャー）が把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成します。なお、制度改正に伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のみの利用者の計画（ケアプラン）作成については、介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）に移行されております。また、平成30年度から事業所指定の権限が市町村に移行されました。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護支援	1,557	1,614	1,569	1,630	1,659	1,705
介護予防支援	223	234	245	261	264	272



4）地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービス事業者の指定は、市町村が事業者の申請に基づいて、サービスの種類と事業所ごとに行います。指定は、その市町村の介護保険の被保険者に対する地域密着型介護サービス費等の支給について効力を有します。

原則として、その市町村の被保険者のみがサービスを利用可能であり、指定・指導監督の権限は、保険者である市町村が有します。複数の市町村が指定することで、隣接市町村などの被保険者の利用も可能となります。

本市においては、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型通所介護を提供する事業所があります。

①夜間対応型訪問介護

定期的な巡回訪問、又は随時通報により、要介護1以上の認定を受けた人に対し、夜間専門の訪問介護を受けられます。夜間対応型訪問介護については、利用実績がないため、推計値を設定していません。

（単位：人）

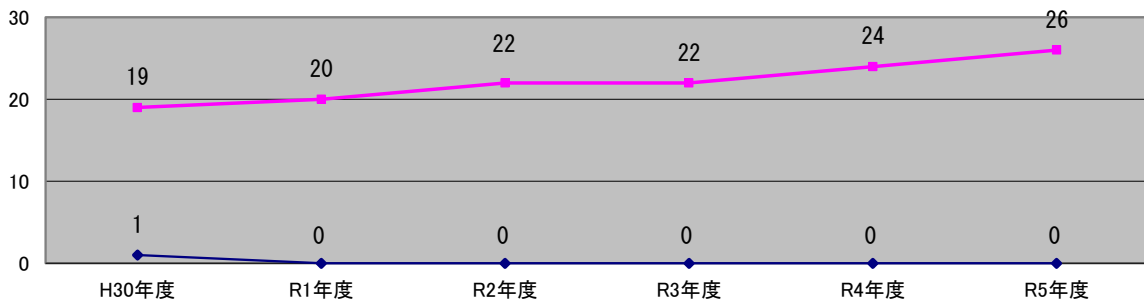
1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0

②認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などを行っています。介護予防認知症対応型通所介護については、利用者が少ないため、推計値を設定していません。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認知症対応型通所介護	19	20	22	22	24	26
介護予防認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0

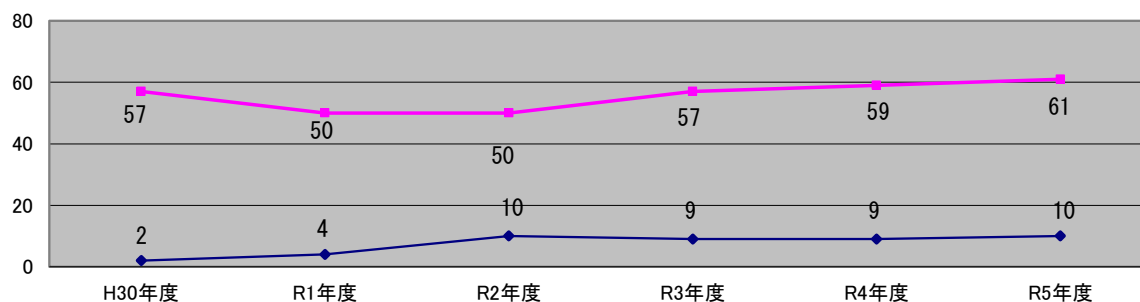


③小規模多機能型居宅介護

事業所への通いを中心にしながら、利用者の希望などに応じて訪問や事業所への宿泊を組み合わせ、入浴、食事等の介護や機能訓練が受けられます。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
小規模多機能型居宅介護	57	50	50	57	59	61
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	4	10	9	9	10

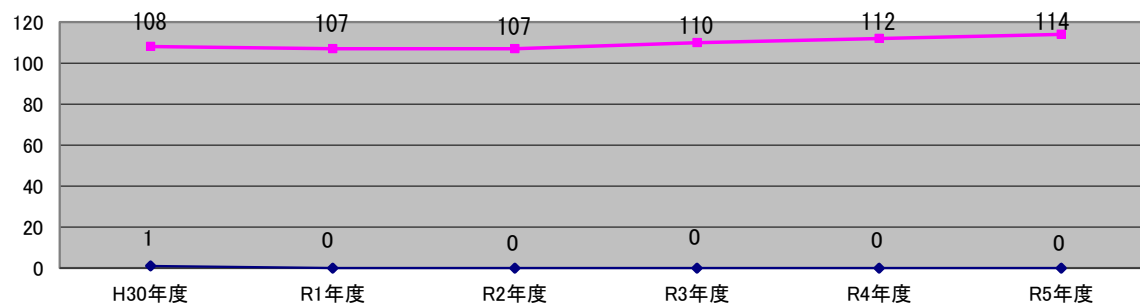


④認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練を受けられます。介護予防認知症対応型共同生活介護は利用者が少ないため、推計値を設定していません。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認知症対応型共同生活介護	108	107	107	110	112	114
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	0	0	0	0	0

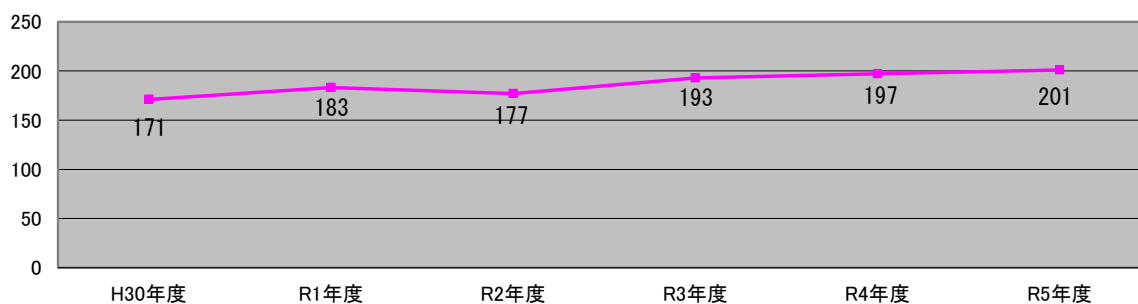


⑤地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の通所施設で、日常生活上の支援や生活機能訓練などが日帰りで受けられます。制度改正により、平成28年4月から地域密着型サービスに移行されました。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
地域密着型通所介護	171	183	177	193	197	201



5) 施設サービスの利用者数

平成26年の介護保険法改正により、特別養護老人ホームについては、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化が図られ、平成27年4月以降新たに入所する人については、原則要介護3以上に限定されました。

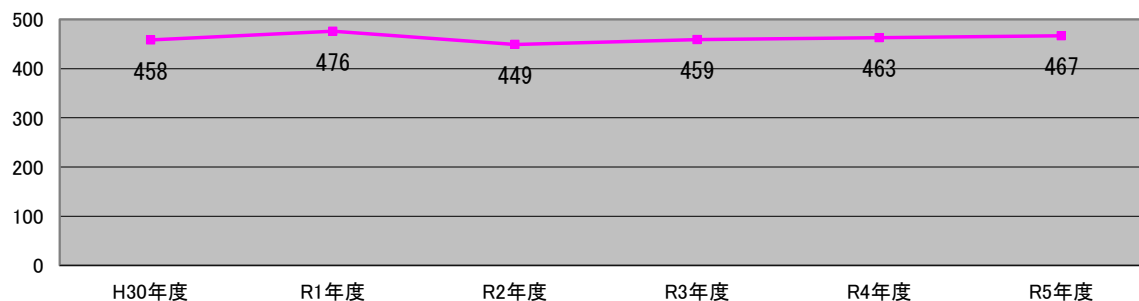
介護療養型病床については、当初平成24年3月31日までに老人保健施設や特別養護老人ホーム等に転換し、制度が廃止される予定でした。しかし、転換が進まず、2回の期限延長により、現在のところ令和6年3月31日が期限となっております。また、転換先として平成30年4月より、介護医療院が創設されました。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の要介護者に、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練、健康管理、療養上のケアなどを行います。

(単位：人)

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護老人福祉施設	458	476	449	459	463	467

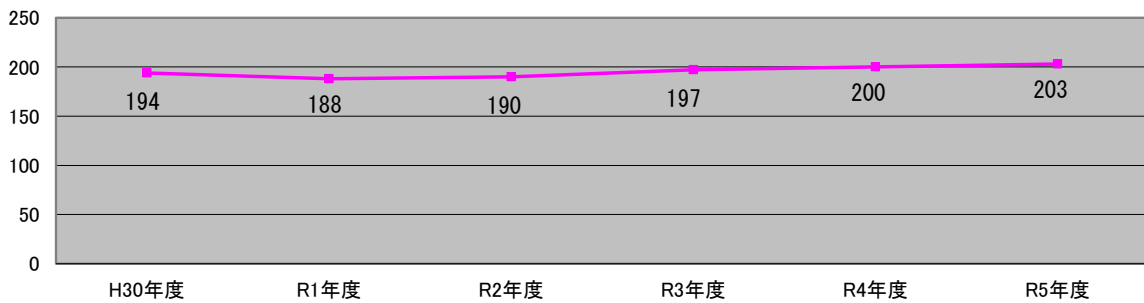


②介護老人保健施設

状態が安定している要介護者に対し、医学的管理の下で看護、介護、リハビリテーションを行います。医療上のケアやリハビリ、介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護老人保健施設	194	188	190	197	200	203

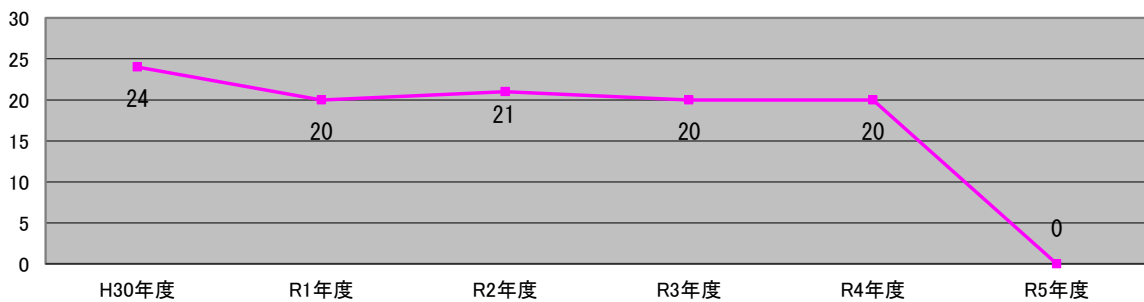


③介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下で、介護、その他のケア及び機能訓練、その他の必要な医療を提供します。介護療養型医療施設（36人定員）1箇所が、令和4年度末までに介護医療院（30人定員）へ転換する予定であります。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護療養型医療施設	24	20	21	20	20	0

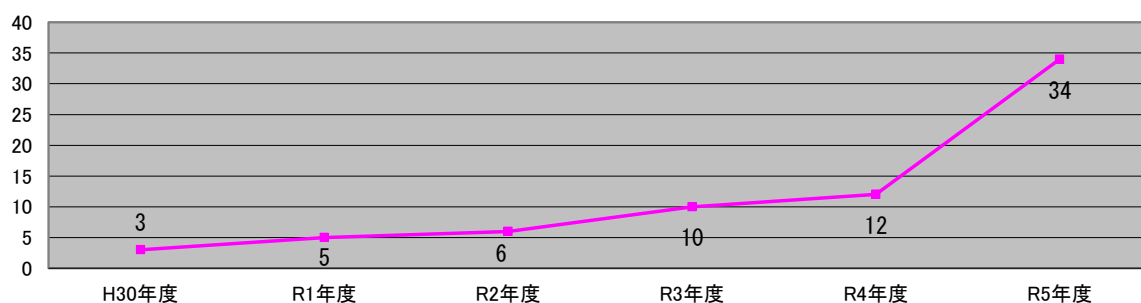


④介護医療院

長期療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下で、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供します。介護療養型医療施設からの転換により、令和4年度末までに介護医療院（30人定員）が増加する予定であります。

（単位：人）

1月当たりの利用者数	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護医療院	3	5	6	10	12	34



6) 介護サービス基盤整備

第8期介護保険事業計画期間内の主な介護サービス基盤整備については以下のような方針とします。

①地域密着型サービスの必要定員総数

(単位：人)

地域密着型サービス	日常生活圏域	令和2年度末	令和5年度末
認知症対応型共同生活介護	東部圏域	18	18
	中部圏域	54	54
	北部圏域	0	0
	西部圏域	18	18
	南部圏域	9	9

※地域密着型特養・地域密着型特定施設は各圏域で、0人となっております。

②特定施設入居者生活介護の整備

(単位：人)

令和2年度末定員	令和3度から令和5年度までの整備目標	令和5年度末定員
35	60	95

第8期計画中のサービス開始に向けて、事業者を公募していきます。

(整備理由)

本市の第1号被保険者における居住系サービス（特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護）の受給率は、平成30年度及び令和元年度ともに0.8%であり、群馬県平均は1.0%、全国平均は1.3%となっており、県内の人口同規模市と比較しても低い受給率となっております。また、居住系サービス受給率を時系列で見た場合においても、平成26年度以降0.8%と群馬県及び全国の平均受給率を下回る状況が続いております。

令和2年6月に実施した施設の利用状況調査において、市内の介護付有料老人ホーム1施設（35人定員）も既に満床であり、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も入居率約92%と満床に近い状態となっております。また、介護付有料老人ホームの定員数は、県内の人口同規模市と比較しても少なく、要支援・要介護者1人あたり定員合計で比較した場合にも少なくなっております。

令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けて、居住する事業所内でサービス提供が行われる内部完結型であるため、住宅型有料老人ホームなどの外部サービス利用型と異なり感染症対策が取りやすいこと、看護職員の配置や医療機関との連携により医療ニーズへの対応も可能であることなど、自立の人から中重度要介護者の受け皿施設としての特定施設入居者生活介護1箇所（60人定員）の整備を目指します。

7) 住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備

①住宅型有料老人ホーム

老人福祉法第29条に定められた食事、入浴、介護等の日常生活を支援するサービスを提供する高齢者の居住施設であり、設置者には県への届出義務があります。

住宅型有料老人ホーム施設数・定員数（R6.4.1は見込み）

	H27.4.1	H29.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R6.4.1
施設数（箇所）	15	15	17	18	21
定員数（人）	407	407	438	470	533

②サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づき、バリアフリー化や居住者への生活支援の実施等の基準を満たす住宅について県が登録します。

サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数（R6.4.1は見込み）

	H27.4.1	H29.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R6.4.1
施設数（箇所）	11	12	13	13	14
定員数（人）	239	268	313	313	358

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の施設数及び定員数は、平成27年度の26箇所（646人）から令和2年度には31箇所（783人）へと大きく増加しております。また、令和2年6月に行った実態調査においても、入居者の約6割が要介護3から5の中重度者であることがわかり、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められています。

こうした状況を踏まえ、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、市町村が有料老人ホームの設置状況を把握できるよう、都道府県は届出を受けた状況を市町村へ通知することが令和2年6月に義務化されたため、今後さらに県との情報連携を強化していきます。

また、今後の介護サービスの基盤整備にあたっては、これら住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の整備数も考慮していくことが重要となります。

8）リハビリテーションサービス提供体制の構築

要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築のためには、提供体制に関する現状や効果を確認した上で、第8期計画で目指す提供体制のあり方や目標を明確にするとともに、その進捗管理を実施する必要があります。

第8期計画では、第6章に掲げる地域支援事業における筋力トレーニング等の介護予防サービスを充実させるとともに要介護者へのサービス提供体制の充実を目指し、以下の三つの目標値を定めました。

① 認定者1万人あたりサービス提供事業所数 (単位：箇所)

サービス種別	年度	全国平均	群馬県平均	藤岡市
介護老人保健施設	平成30年度	6.73	10.30	11.87
	令和5年度			10.90
訪問リハビリテーション	平成30年度	7.77	6.02	5.93
	令和5年度			5.45
通所リハビリテーション	平成30年度	12.66	13.56	11.87
	令和5年度			10.90
短期入所療養介護 (老健)	平成30年度	6.09	9.28	11.87
	令和5年度			10.90
短期入所療養介護 (介護医療院)	平成30年度	0.06	0.20	0.00
	令和5年度			2.72

② 認定者1万人あたり従事者数 (理学療法士) (単位：人)

サービス種別	年度	全国平均	群馬県平均	藤岡市
介護老人保健施設	平成29年度	12.04	18.69	12.07
	令和5年度			11.10
通所リハビリテーション (老健)	平成29年度	9.62	6.79	3.02
	令和5年度			2.72
通所リハビリテーション (医療施設)	平成29年度	7.76	10.55	9.05
	令和5年度			8.17

③ 利用率 (単位：%)

サービス種別	年度	全国平均	群馬県平均	藤岡市
介護老人保健施設	令和2年度	5.44	6.28	5.83
	令和5年度			5.53
通所リハビリテーション	令和2年度	8.96	9.09	7.30
	令和5年度			7.44
訪問リハビリテーション	令和2年度	1.77	1.29	1.99
	令和5年度			2.21

第5節 介護保険給付費の見込み

〔1〕総給付費

総給付費とは、要介護1から要介護5の利用者に対する「介護給付費」と、要支援1・2の利用者に対する「介護予防給付費」を合わせたものです。

計画期間における、利用者数の推計を踏まえた各サービス別保険給付費の見込みは下表のとおりです。認定者数の増加等に伴い、総給付費は令和3年度の約5億3千万円から令和7年度には約6億1千万円へ、約9.36%の増加が見込まれます。第8期計画中はサービスごとの給付実績を定期的にモニタリングし、動向を把握していきます。

1) 介護給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	285,875	289,192	298,777	314,936	426,010
訪問入浴介護	20,726	21,618	22,499	24,157	30,261
訪問看護	84,628	85,792	88,532	93,209	123,983
訪問リハビリテーション	18,926	19,927	21,249	23,506	29,219
居宅療養管理指導	21,601	21,894	22,156	22,612	29,326
通所介護	1,120,379	1,133,711	1,168,052	1,232,080	1,663,834
通所リハビリテーション	145,715	148,521	152,582	158,934	200,816
短期入所生活介護	336,808	345,858	354,292	368,363	415,857
短期入所療養介護（老健）	21,148	23,783	26,407	31,654	52,233
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	127,927	129,515	133,670	140,731	190,699
特定福祉用具購入費	3,106	3,432	3,758	4,349	5,234
住宅改修費	18,585	18,585	18,585	19,928	26,087
特定施設入居者生活介護	205,474	263,354	265,291	275,442	320,017
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,639	3,641	3,641	5,103	7,281
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	49,947	54,585	59,196	64,498	102,896
小規模多機能型居宅介護	145,502	150,218	154,649	160,021	229,093
認知症対応型共同生活介護	318,648	324,560	330,278	344,837	419,730
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	150,206	153,250	156,210	163,136	213,245
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,427,542	1,441,842	1,454,225	1,480,115	1,600,725
介護老人保健施設	630,351	640,199	649,696	668,691	747,968
介護医療院	40,143	47,944	142,772	152,636	186,402
介護療養型医療施設	87,745	87,793	0		
居宅介護支援	276,565	281,529	289,448	303,910	396,417
計	5,541,186	5,690,743	5,815,965	6,052,848	7,417,333

第7章 介護保険事業計画（介護給付費）

2) 予防給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,135	12,535	12,853	13,246	15,453
介護予防訪問リハビリテーション	6,273	6,586	6,867	6,867	8,078
介護予防居宅療養管理指導	301	301	301	301	421
介護予防通所リハビリテーション	18,418	18,428	19,112	19,797	22,745
介護予防短期入所生活介護	1,912	1,913	2,391	2,870	4,305
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,873	13,363	13,731	14,221	15,632
介護予防特定福祉用具購入費	1,105	1,484	1,863	2,621	4,516
介護予防住宅改修費	6,059	7,859	9,659	11,459	20,459
介護予防特定施設入居者生活介護	5,362	5,365	5,365	5,365	6,521
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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,860	5,863	6,407	7,434	9,004
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	13,997	14,165	14,595	15,132	17,277
計	84,295	87,862	93,144	99,313	124,411

3) 総給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費					
介護給付費	5,541,186	5,690,743	5,815,965	6,052,848	7,417,333
介護予防給付費	84,295	87,862	93,144	99,313	124,411
計	5,625,481	5,778,605	5,909,109	6,152,161	7,541,744

〔2〕標準給付費

標準給付費とは、総給付費に、特定施設入所者介護サービス費等給付額※1、高額介護サービス費等給付額※2、高額医療合算介護サービス費等給付額※3、算定対象審査支払手数料※4を加えたものです。計画期間中の標準給付費は下表のとおりです。

(単位：千円)

項目	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総給付費	5,625,481	5,778,605	5,909,109	6,152,161	7,541,744
特定入所者介護サービス費等給付額	215,975	202,476	206,741	215,091	262,392
高額介護サービス費等給付額	124,212	125,275	128,211	133,105	157,573
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,000	22,400	22,900	23,700	27,900
算定対象審査支払手数料	5,076	5,166	5,268	5,454	6,468
標準給付費計	5,992,744	6,133,922	6,272,229	6,529,511	7,996,077

- ※1 施設サービス等を利用した場合の食費・居住費について、低所得の人が支払い困難とならないように所得に応じた負担限度額を定め、差額分を保険から給付するものです。
- ※2 同月に利用したサービスの1割から3割の利用者負担の合計が、一定額を超えた分が保険から給付されるものです。
- ※3 医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、一定額を超えた場合に保険から給付されるものです。
- ※4 介護保険事業を円滑に運営するため、介護保険サービスに係る費用の請求・審査・支払い等を群馬県国民健康保険団体連合会へ委託し、手数料として支払うものです。

〔3〕地域支援事業費

平成26年の介護保険法の改正により地域支援事業が再編され、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）、包括的支援事業、任意事業の枠組みとなりました。本市では、総合事業を平成28年1月から開始しました。介護予防給付の中の、訪問介護と通所介護は総合事業の開始と同時に地域支援事業に移行になりました。地域支援事業費の見込みは、下表のとおりです。

（単位：千円）

項 目	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防・日常生活 支援総合事業	178,624	189,906	201,188	188,916	214,278
包括的支援事業・任 意事業	130,680	133,520	136,360	128,690	128,107
地域支援事業計	309,304	323,426	337,548	317,606	342,385

〔4〕総事業費

標準給付費と地域支援事業費を合わせた総事業費は下表のとおりです。

（単位：千円）

項 目	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
標準給付費	5,992,744	6,133,922	6,272,229	6,529,511	7,996,077
地域支援事業費	309,304	323,426	337,548	317,606	342,385
総事業費計	6,302,048	6,457,348	6,609,777	6,847,117	8,338,462

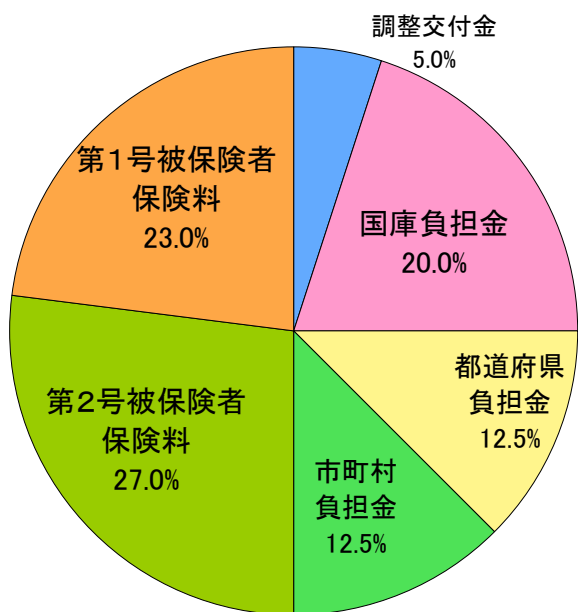
第6節 第1号被保険者の介護保険料

〔1〕第1号被保険者の保険料負担割合

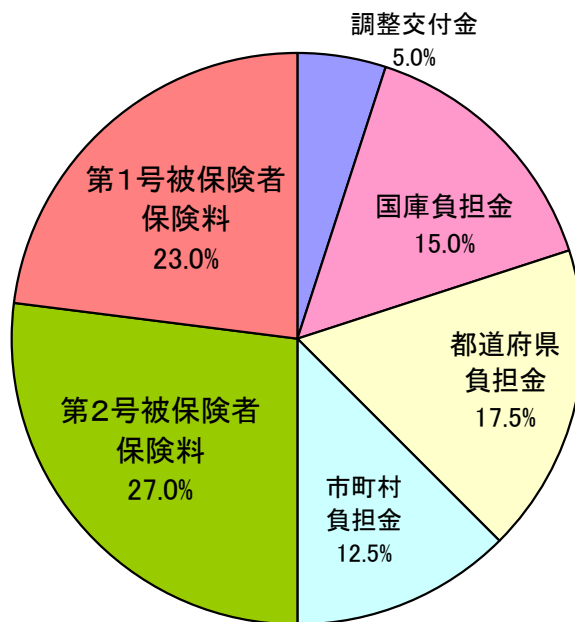
介護保険給付に必要な費用は、サービスを利用する時に利用者が負担する分を除いた残りの50%が公費で賄われ、その他の50%を第1号被保険者と第2号被保険者が負担しています。その内訳は、第6章と本章第2節で述べたとおり、下図のようになっています。

介護費用の負担割合

居宅給付費の負担割合

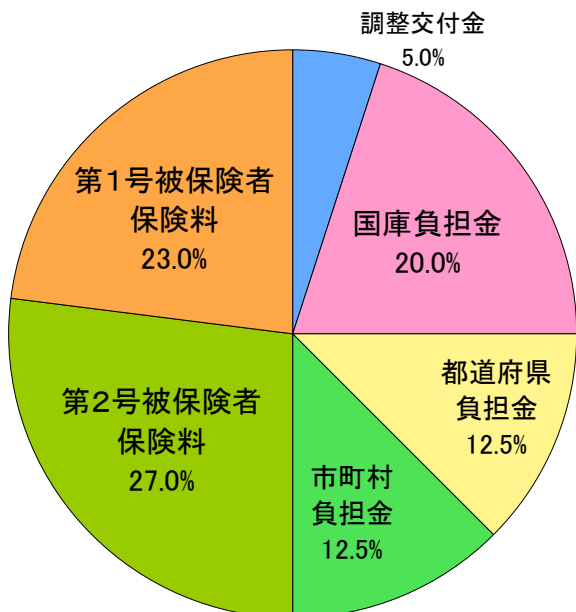


施設給付費の負担割合

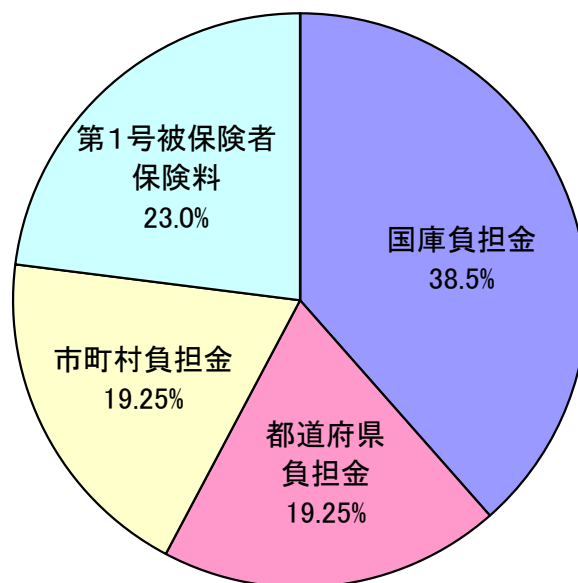


地域支援事業の負担割合

介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合



包括的支援事業・任意事業の負担割合



〔2〕調整交付金

国の負担割合のうち5%（全国平均）は、調整交付金として交付されます。調整交付金は保険者の責によらない要因により生じる財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における後期高齢者加入割合（75歳以上の人）や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。

後期高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数構成を全国平均と比較し、所得段階が高い人の割合が増えれば保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本市の令和元年度の交付割合は4.02%で、5%を下回りました。この調整交付金の不足分は、第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。計算上は、0.98%を賄ったこととなります。

なお、平成30年度より、調整交付金の年齢区分が①65歳から74歳、②75歳以上の2区分から、①65歳から74歳、②75歳から84歳、③85歳以上の3区分に見直されましたが、第8期計画期間中には、後期高齢者の加入割合の違いに係る調整が精緻化されます。

〔3〕介護給付費準備基金

保険者である市町村は、介護給付費準備基金を設けて事業計画期間の各年度に発生した余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取崩しを行い、安定した保険給付に努めます。本市の令和2年度末の基金残高は、約6億円の見込みです。

〔4〕財政安定化基金

計画期間中において、保険給付費が計画値を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本市では、適切に保険給付費を見込み、安定的な介護保険制度運営を図っており、第7期介護保険事業計画期間において資金不足は生じていないことから、借入れは行っていません。

〔5〕保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行った上で保険料を定めています。所得段階別保険料を定める際には、所得段階ごとの人数分布を勘案し、ある所得段階の保険料を軽減した場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。

介護保険法における所得段階は9区分が標準となっていますので、本市でも9段階の設定を行いました。

	基準額に 対する料 率	摘 要
第1段階	0.5	生活保護受給者、住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 住民税非課税世帯で、課税年金等収入額と合計所得金額の 合計が80万円以下
第2段階	0.75	住民税非課税世帯で、課税年金等収入額と合計所得金額の 合計が120万円以下
第3段階	0.75	住民税非課税世帯で、第1・第2段階以外
第4段階	0.90	本人が住民税非課税で、同世帯に住民税課税の人がいて、 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
第5段階 (基準額)	1.00	本人が住民税非課税で、同世帯に住民税課税の人がいて、 4段階以外
第6段階	1.20	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満
第7段階	1.30	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円未満
第8段階	1.50	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円未満
第9段階	1.70	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上

〔6〕 保険料基準額の算定

（単位：円）

① 標準給付費見込額				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	5,992,743,341	6,133,921,954	6,272,228,206	18,398,893,501
② 地域支援事業費見込額				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	309,303,528	323,425,600	337,547,676	970,276,804
	うち、介護予防・日常生活支援総合事業費見込額（③）			569,716,804
④ 第1号被保険者負担分の対象額（①+②）				19,369,170,305
⑤ 第1号被保険者負担分の相当額（④×23%）				4,454,909,170
⑥ 調整交付金の相当額（{①+③}×5%）				948,430,515
⑦ 調整交付金の見込額				751,654,000
⑧ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				30,000,000
⑨ 介護給付費準備基金取崩額				350,000,000
⑩ 保険料の収納必要額（⑤+⑥-⑦-⑧-⑨）				4,271,685,685
⑪ 保険料予定収納率				97.50%
⑫ 保険料賦課総額（⑩÷⑪）				4,381,216,087
⑬ 所得段階加入割合補正後の被保険者数（人）				62,206
⑭ 被保険者1人あたりの保険料基準額（年額）（⑫÷⑬）				70,430
⑮ 調整後保険料基準額				70,500

※算定の説明

- ①第8期計画期間中の標準給付費を推計します。
- ②地域支援事業費を推計します。
- ⑤①と②を足したもの（④）に第1号被保険者の負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額を求めます。
- ⑥調整交付金相当額（{①+③}×5%）を求めます。
- ⑦実際に交付が見込まれる調整交付金見込額を推計します。
- ⑧保険者機能強化推進交付金と保険者努力支援交付金の交付を見込んでいます。
- ⑨第8期期間中に3億5千万円を取り崩し、保険料の上昇を緩和します。
- ⑩第8期期間中に収納しなければならない額を推計します。
- ⑪第8期期間中の予定収納率は97.5%を見込んでいます。
- ⑫収納必要額と予定収納率から第8期期間中の賦課総額を推計します。
- ⑬第1号被保険者数を推計し、所得段階別の加入割合を勘案し補正した被保険者数を求めます。（第8期期間中の延べ数）
- ⑭賦課総額を所得段階加入割合補正後の被保険者数で除して、保険料基準額（年額）を算出します。

〔7〕第8期の第1号被保険者の介護保険料

	摘 要	第8期 令和3年度 ～令和5年度		(参考)第7期 平成30年度 ～令和2年度	
		料率	保険料(円)	料率	保険料(円)
第1 段階	生活保護受給者、市民税世帯 非課税の老齢福祉年金受給者 住民税非課税世帯で、課税年 金等収入額と合計所得金額の 合計が80万円以下	0.5	35,200	0.5	34,900
第2 段階	市民税非課税世帯で、課税年 金等収入額と合計所得金額の 合計が120万円以下	0.75	52,800	0.75	52,300
第3 段階	市民税非課税世帯で、第1・第 2段階以外	0.75	52,800	0.75	52,300
第4 段階	本人が市民税非課税で、同世 帯に市民税課税の人がいて、 課税年金収入額と合計所得金 額の合計が80万円以下	0.9	63,400	0.9	62,800
第5 段階 (基準額)	本人が市民税非課税で、同世 帯に市民税課税の人がいて、 4段階以外	1.0	70,500	1.0	69,800
第6 段階	本人が市民税課税で、合計所 得金額が120万円未満	1.2	84,600	1.2	83,700
第7 段階	本人が市民税課税で、合計所 得金額が210万円未満 (第7期は200万円)	1.3	91,600	1.3	90,700
第8 段階	本人が市民税課税で、合計所 得金額が320万円未満 (第7期は300万円)	1.5	105,700	1.5	104,700
第9 段階	本人が市民税課税で、合計所 得金額が320万円以上 (第7期は300万円)	1.7	119,800	1.7	118,600

〔8〕 介護保険料の推移

介護保険制度が始まった平成12年度（第1期）からの保険料（基準額）の推移は下表のとおりです。

		介護保険料（年額）
第1期	平成12年度～平成14年度	32,800円
第2期	平成15年度～平成17年度	38,800円
第3期	平成18年度～平成20年度	46,800円
第4期	平成21年度～平成23年度	48,400円
第5期	平成24年度～平成26年度	62,300円
第6期	平成27年度～平成29年度	64,400円
第7期	平成30年度～令和2年度	69,800円
第8期	令和3年度～令和5年度	70,500円

第7節 低所得者への対応

〔1〕保険料での対応

第1段階から第3段階までは、公費による軽減強化が図られています。第7期においては、介護保険法施行令に基づき、第1段階の料率0.5を平成30年度は0.45に、令和元年度は0.375に、令和2年度は0.3に引き下げ、第2段階の料率0.75を令和元年度は0.625に、令和2年度は0.5に引き下げ、第3段階の料率0.75を令和元年度は0.725に、令和2年度は0.7に引き下げました。第8期においても、法令に基づき対応します。

第7期における保険料軽減

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	料率	保険料 (円)	料率	保険料 (円)	料率	保険料 (円)
第1 段階	0.5	34,900	0.5	34,900	0.5	34,900
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	0.45	31,400	0.375	26,100	0.3	20,900
第2 段階	0.75	52,300	0.75	52,300	0.75	52,300
			↓	↓	↓	↓
			0.625	43,600	0.5	34,900
第3 段階	0.75	52,300	0.75	52,300	0.75	52,300
			↓	↓	↓	↓
			0.725	50,600	0.7	48,800

第8期における保険料軽減（予定）

	令和3年度～令和5年度	
	料率	保険料 (円)
第1 段階	0.5	35,200
	↓	↓
	0.3	21,100
第2 段階	0.75	52,800
	↓	↓
	0.5	35,200
第3 段階	0.75	52,800
	↓	↓
	0.7	49,300

〔2〕利用料での対応

1) 特定入所者介護サービス費の支給

施設サービス等利用者のうち低所得の人は、申請により食費・居住費等は所得に応じた負担限度額までの利用者負担となります。超えた分は「特定入所者介護サービス費（補足給付）」として介護保険から給付します。

なお、令和3年8月から、より受給者の負担能力に応じた負担とする観点から、施設サービス等利用者の補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化が図られます。

2) 高額介護（予防）サービス費の支給

同月内に利用したサービス利用者負担（1割から3割）の合計金額が高額になり利用者負担の上限額を超えたときは、申請により超えた分を「高額介護（予防）サービス費」として支給します。

なお、令和3年8月から、負担上限額が医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせられることとなります。

3) 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

医療費・介護サービス費それぞれの自己負担限度額を月ごとに適用した後、さらに両方を合計した自己負担額が年間の限度額を超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

4) 高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減

利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活する配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費を引き下げます。

5) 利用料を支払った場合に、生活保護の適用となる人の負担軽減

本来適用すべき利用者負担段階とした場合に生活保護が必要となり、それより低い利用者負担段階であれば生活保護を必要としなくなる場合には、低い利用者負担段階に該当するものとし、負担軽減を行います。

6) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が運営主体となっている特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等の各サービスは、その法人が利用者負担を軽減した場合、県と市でその費用の一部を公費で賄います。

第8節 介護給付適正化

〔1〕適正化の考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付適正化については、平成20年度から4期にわたり県が「介護給付適正化計画」を策定し、県と市が一体となってその推進に取り組んできました。県においては、令和3年度から第5期介護給付費適正化計画を策定しますが、平成29年の介護保険法改正により、市の介護保険事業計画にも介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めることとされました。本市においては、以下の主要5事業について、それぞれの趣旨・実施方法を踏まえ着実に実施します。

また、第8期計画中は適正化の実施状況を定期的にモニタリング（点検）し、効果等を把握していきます。なお、令和2年度の数値は全て見込みとなります。

〔2〕主要5事業

1) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定、又は更新認定に係る認定調査の内容について市職員が訪問、又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

（単位：件）

区分	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認定調査票の点検件数	3,252	2,463	2,500	2,500	2,500	2,500

2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求める又は訪問調査を行い、専門の知識を持った市の職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、介護支援専門員の質の向上を図ります。

（単位：件）

区分	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ケアプランの点検件数	0	18	30	30	30	30

3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

市が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、真に受給者の状態に合った住宅改修を促します。また、必要に応じ建築専門職やリハビリテーション専門職等から意見を求める仕組みを設けます。

②福祉用具購入・貸与調査

福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みを設けます。また、地域ケア会議において自立支援・重度化防止等に関する個別事例を検討する中で、構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、必要に応じ福祉用具貸与計画も併せて点検を行います。

市が福祉用具利用者等における福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用を進めます。

(単位：件)

区分	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
住宅改修の点検件数	3	7	10	12	12	12
福祉用具購入・貸与調査件数	39	22	25	30	30	30

4) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

②医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の削減を図ります。

(単位：件)

区分	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医療情報との突合件数	17	50	55	60	65	70

※縦覧点検は国保連合会への委託が主であるため、目標値は設定していません。

5) 介護給付費通知

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認を促し、適正な請求につなげます。

（単位：件）

区分	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護給付費通知の件数	7,550	7,824	8,000	8,150	8,300	8,450

〔3〕主要5事業以外の適正化事業

「介護給付適正化計画に関する指針」（令和2年9月3日老介発第0903第1号別紙）を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業を実施します。

（単位：件）

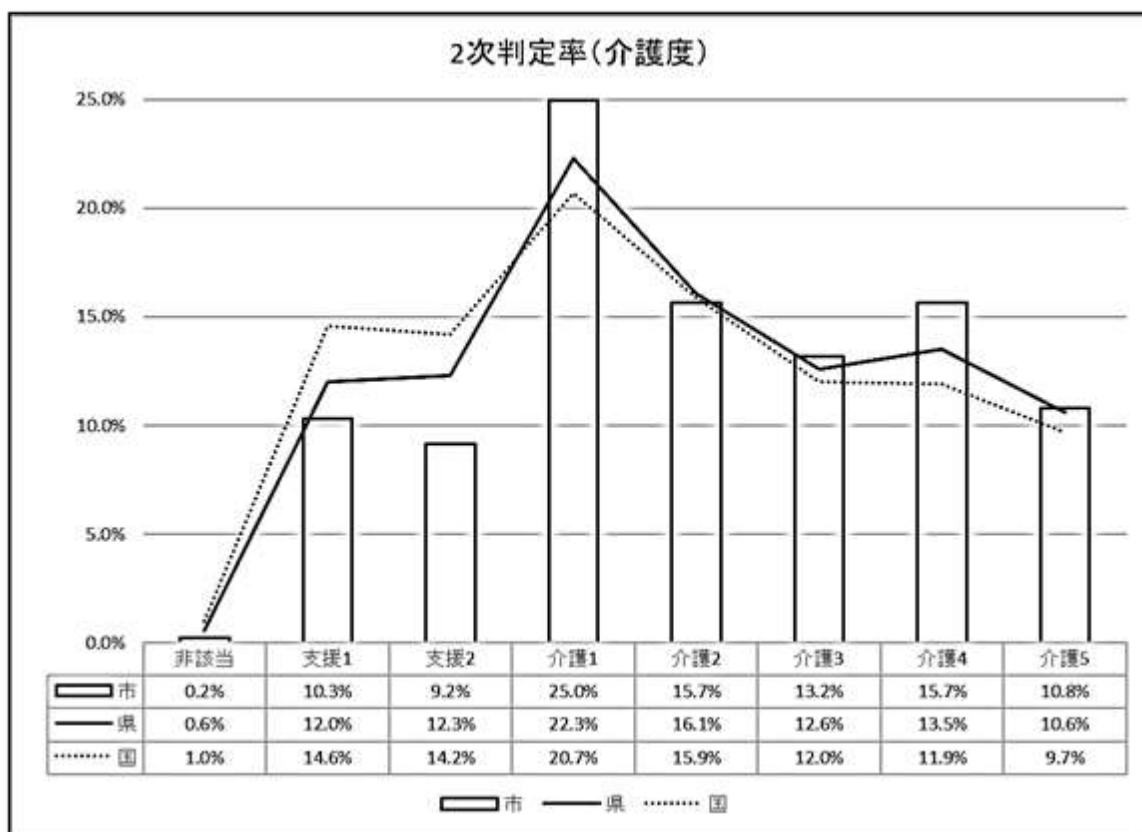
区分	第7期			第8期		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護給付費適正化システム ヒアリングシートの送付件数	936	969	1,000	1,030	1,060	1,090

第9節 要介護状態の維持・改善状況

令和元年度上期の要支援・要介護認定結果を、国・群馬県と比較したものが下のグラフになります。市は国や群馬県に比べ、要支援者の割合が低く、要介護1、要介護4の割合が高くなっています。

要支援2と要介護1の判断が難しく、要支援2の人を要介護1と重く判断している可能性があります。今後も原因について検討を重ねていく予定です。

また、要支援・要介護認定結果を国・県の結果に近づけるよう、介護認定調査や介護認定審査会を適正に行います。そして、給付の適正化及び多野藤岡地域リハビリ研究会と協力して要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築など自立支援・重度化防止に努め、継続的にモニタリングを行います。



資料：国・県は業務分析データより

第10節 計画の推進

〔1〕藤岡市介護保険運営協議会

保健医療、福祉、介護保険サービス事業者、公益代表者、被保険者代表者、公募市民などにより構成される「藤岡市介護保険運営協議会」において、以下の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

- ①介護保険事業計画の進行管理及び運営状況
- ②市の介護及び高齢者保健福祉に関する施策に関して必要な事項

なお、介護保険事業計画の目標を達成できない恐れがある場合、又は未達成となる場合は、理由の提示と目標の見直しを行い、具体的な改善策について協議・検討を行います。

〔2〕藤岡市地域密着型サービス運営委員会

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅、又は地域での生活を継続できるように身近な市町村で提供する地域密着型サービスの適正な運営の確保を目的に、被保険者代表、利用者、介護保険サービス事業者、保健、医療、福祉関係者により構成される「藤岡市地域密着型サービス運営委員会」において、以下の項目について協議・検討します。また、必要に応じ藤岡市の実情に合った基準を設けることも検討していきます。

- ①地域密着型サービス等事業者の指定に関する事
- ②地域密着型サービス等に従事する従業者に関する事
- ③地域密着型サービス等事業の設備及び運営の基準に関する事
- ④地域密着型介護サービス費及び地域密着型介護予防サービス費の額に関する事

〔3〕藤岡市地域包括支援センター運営協議会

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するために市に設置される地域包括支援センターの適切な運営、公正性及び中立性の確保を図るため、保健医療関係者、老人福祉関係者、介護保険サービス事業者、公益代表者、被保険者代表、公募市民などにより構成される「藤岡市地域包括支援センター運営協議会」において、以下の項目について協議します。

- ①地域包括支援センターの設置等の承認に関する事
- ②地域包括支援センターの運営に関する事
- ③地域包括支援センターの職員の確保のための方策に関する事
- ④地域包括支援センターの適正な運営に関し、必要と認める事

〔4〕 介護サービス事業所の指導監督

市で指導監督業務を行う事業所が、地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所に加え、平成30年度から居宅介護支援事業所が加わったことから、指導監督業務が増大するとともに、手法の専門性・多様性が求められております。

介護サービスの質の確保、向上及び保険給付の適正化を図るために、市として機能性の高い指導監督が行えるよう、専門の部署として平成31年4月に指導監査室を設置し、事業所に対して以下の項目を実施していきます。

① 集団指導

介護保険制度の改正内容、介護報酬の算定方法、問題事例等について、講習方式により周知をします。居宅介護支援事業所には、高齢者の自立支援・重度化防止等に資するようなケアマネジメントが行われるよう、市のケアマネジメントに関する基本方針を周知します。

② 実地指導

計画的な指導監督をしていくために、指定の有効期間中に1回以上の割合で介護保険事業所に赴き、基準等を満たしているかどうか、関係書類を調査し、職員にヒアリングを行います。

③ 監査

著しい運営基準違反及び介護報酬の不正請求が疑われた場合等に、介護保険事業所に赴き、関係書類の調査や職員へのヒアリングを行います。不正が確認された場合は、勧告や指定取り消し等、厳正な対応を行います。

〔5〕 介護人材の確保及び業務効率化の取組強化

現状の介護人材不足に加え、2025年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

介護人材確保のための対策としては、①離職した介護人材の再就職支援、②介護職を目指す学生の増加・定着支援、③介護未経験の中高齢者をはじめとした地域住民の参入促進等が考えられます。このため、介護人材の確保について、県など関係機関と協力していくことが必要であります。

具体的な取組として、令和2年度より「介護に関する入門的研修」を実施し、介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護に関する入門的な知識・技術を習得し、介護施設等とのマッチングまでの一体的な支援を開始しました。また、介護職員の育成と定着を図るため、介護職員初任者研修受講者に対し受講料の一部を補助する「介護職員初任者研修支援事業」を令和3年度より実施する予定です。

これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減等による業務の効率化の取組を支援することが重要であります。具体的には、指定申請・報酬請求・指導監査の3分野について、「簡素化」・「標準化」・「ICT等の活用」の各取組の推進として、①個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、②自治体毎のローカルルール解消による標準化、③共通してさらなる効率化につながる可能性のあるICT等の活用を進めていきます。

〔6〕 保険者機能強化推進交付金の活用

保険者機能強化推進交付金は、平成29年6月に公布された地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において制度創設され、平成30年度から実施されています。

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標が設定されました。

本市においても、保険者機能強化推進交付金等の評価を活用したPDCAサイクルの実施や交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を進めます。

〔7〕 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取組を行っていきます。

①災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、生活必需品等の備蓄状況の確認を行うことが重要であります。このため、介護事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認することが必要であります。

②感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所と連携し、感染症拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備等を行うことが重要であります。このため、介護事業所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、県と協力し、支援を行っていくことが必要であります。