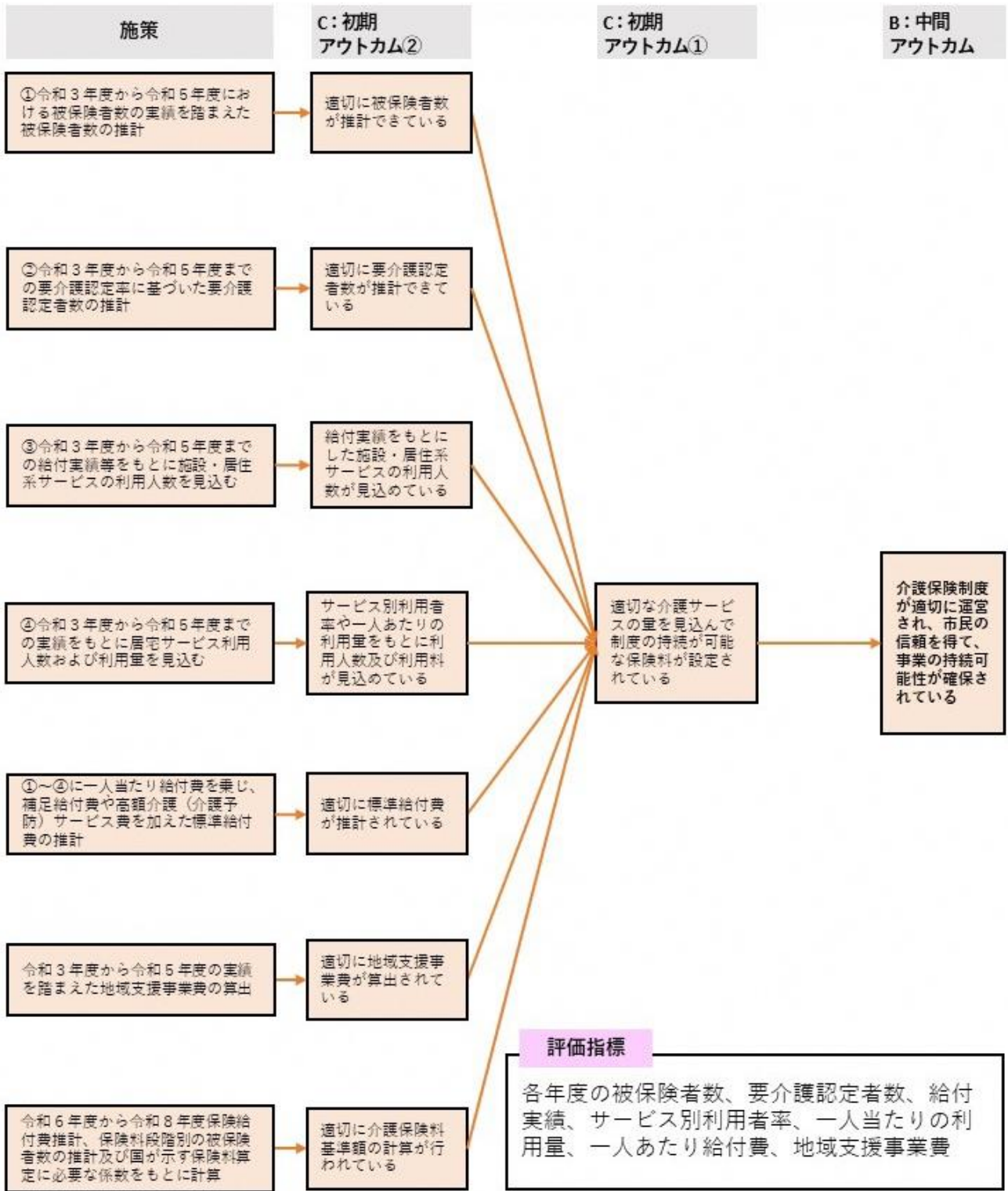


第4部

介護保険事業の展開

第1章 介護サービスの見込み量と保険料

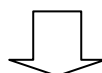


1 算定の考え方

本計画では、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いて、次のような方法で、介護給付・予防給付の見込みおよび地域支援事業のサービス量の見込みを行います。

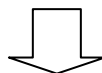
1. 被保険者数の推計

令和3年度から令和5年度における被保険者数の実績を踏まえ、市福祉部の推計人口に基づき、令和6年度から令和8年度までの被保険者数を推計する。なお、参考として令和7年度、令和22年度の被保険者数も推計する。



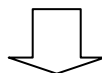
2. 要介護認定者数の推計

令和3年度から令和5年度までの被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて令和6年度から令和8年度および、令和12年度、令和22年度の要介護認定者数を推計する。(第2号被保険者を含む)



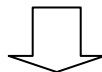
3. 施設・居住系サービスの利用人数の見込み

令和3年度から令和5年度までの給付実績をもとに、地域密着型サービス等の基盤整備計画を踏まえ、令和6年度から令和8年度および、令和12年度、令和22年度の利用人数を見込む。



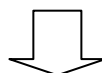
4. 居宅サービスの利用人数および利用量の見込み

令和3年度から令和5年度までのサービス別利用者率や一人あたりの利用量の実績をもとに、令和6年度から令和8年度および、令和12年度、令和22年度の利用人数および利用量を見込む。



5. 標準給付費・地域支援事業費の推計

上記の利用人数や利用量に、一人あたりの給付費を乗じて、3年間(令和6～8年度)および令和12年度、令和22年度の介護保険の給付費を算出する。
また、補足給付費や高額介護(介護予防)サービス費等の推計も行い、給付費に加える。
さらに、令和3年度から令和5年度の実績を踏まえ、地域支援事業費の算出も行う。
※補足給付費とは、低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付



6. 保険料基準額の設定

令和6年度から令和8年度までの保険給付費推計、保険料段階別の被保険者数の推計および国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、介護保険料基準額を設定する。

2 被保険者数と要支援・要介護認定者数

(1) 被保険者数

第1号被保険者は、令和5（2023）年9月現在で20,651人です。

図表4-1 被保険者数の見込み

	実績			推計			推計(参考値)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者	20,089	20,382	20,651	20,963	21,293	21,619	23,448	29,505
後期高齢者	10,142	10,797	11,458	12,063	12,474	12,854	13,479	14,939
前期高齢者	9,947	9,585	9,193	8,900	8,819	8,765	9,969	14,566

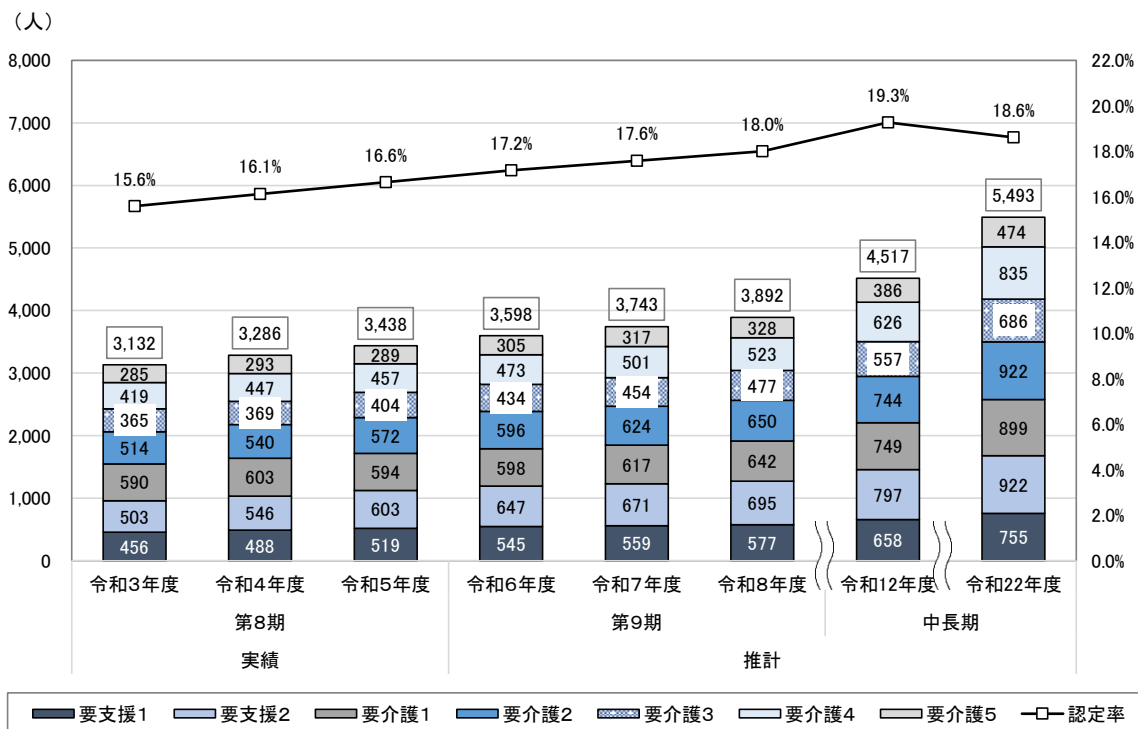
第2号被保険者	33,941	34,295	34,647	34,981	35,204	35,430	35,182	30,694
---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

出典：【実績】介護保険事業状況報告(9月末現在)、住民基本台帳(10月1日時点)【推計】市福祉部による人口推計

(2) 要支援・要介護認定者

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度までの要支援・要介護認定者出現率の平均をベースに、自立支援・重度化防止・介護予防等の効果を勘案して推計した将来の見込みは次の通りです。

図表4-2 要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）の見込み
（認定率＝全認定者数（2号含む）÷1号被保険者数）



(単位:人)

区分	実績			推計				
	第8期			第9期			中長期	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総数(第2号含む)	3,132	3,286	3,438	3,598	3,743	3,892	4,517	5,493
要支援1	456	488	519	545	559	577	658	755
要支援2	503	546	603	647	671	695	797	922
要介護1	590	603	594	598	617	642	749	899
要介護2	514	540	572	596	624	650	744	922
要介護3	365	369	404	434	454	477	557	686
要介護4	419	447	457	473	501	523	626	835
要介護5	285	293	289	305	317	328	386	474
うち第1号被保険者数	3,039	3,195	3,352	3,505	3,650	3,798	4,423	5,413
要支援1	445	480	508	533	547	565	646	744
要支援2	479	526	585	623	647	671	773	902
要介護1	580	590	584	588	607	632	739	891
要介護2	495	519	553	577	605	631	725	905
要介護3	356	359	395	426	446	468	548	679
要介護4	409	437	447	462	490	512	615	826
要介護5	275	284	280	296	308	319	377	466

出典:【実績】介護保険事業状況報告(9月末現在)【推計】市福祉部による人口推計

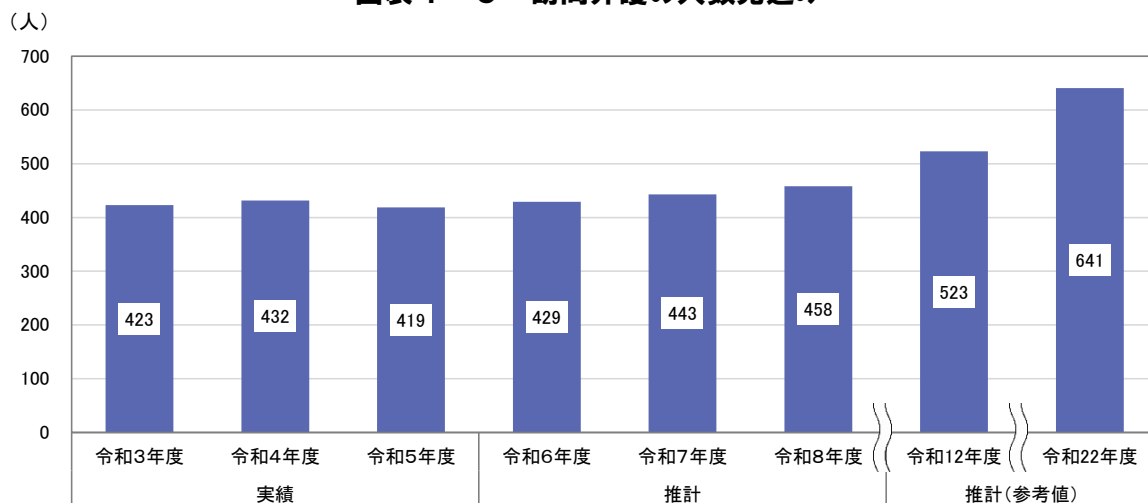
3 介護サービス種別の見込量

(1) 居宅・介護予防サービスの量の見込み

①訪問介護

訪問介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-3 訪問介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	人数(人)	423	432	419	429	443	458	523	641
	回数(回)	10,655.6	11,353.4	11,928.5	13,267.0	13,757.5	14,178.0	16,413.5	20,324.5

(出典)地域包括ケア「見える化」システム

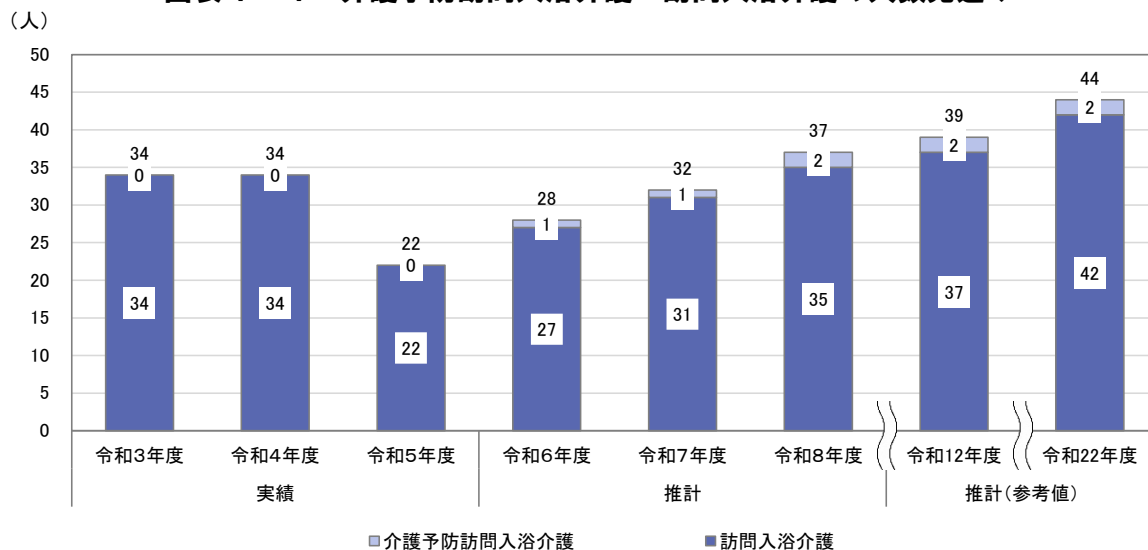
※表中の人数は、年度累計の利用者数を12で除した数。回数または日数は、年間利用回(日)数を年間受給者数で除した数。以下図表4-27まで同じ。

利用者の自宅を介護福祉士等が訪問して、食事、入浴、排せつ等の介助や、炊事掃除、洗濯といった家事等日常生活の手助け等を行うサービスです。本人の自立を促すとともに、介護している家族の負担を軽減する目的があります。

②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

訪問入浴介護は、認定者数の増加に伴い、今後は増加するものと見込んでいます。介護予防訪問入浴介護は、第8期中の実績および見込みはありませんが、第9期においては微増になるものと見込んでいます。

図表4-4 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	1	1	2	2	2
訪問入浴介護		34	34	22	27	31	35	37	42
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	1.8	0.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
訪問入浴介護		145.0	143.1	94.2	129.2	149.7	166.0	175.4	200.6

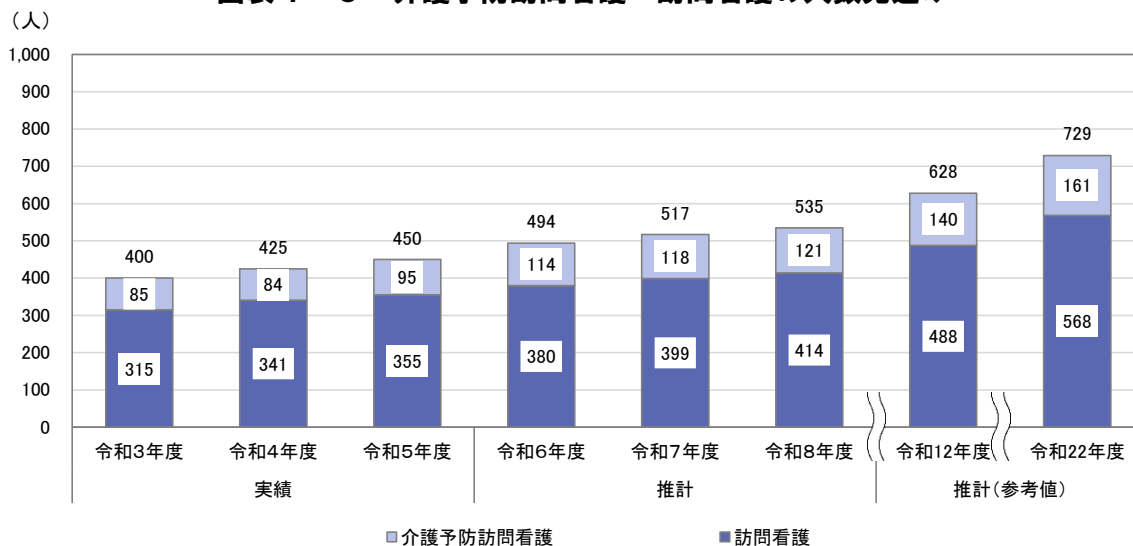
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

入浴が困難な寝たきりの高齢者等の家庭を、介護職員や看護職員が入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、自宅での入浴介助を行うサービスです。

③介護予防訪問看護・訪問看護

介護予防訪問看護・訪問看護は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-5 介護予防訪問看護・訪問看護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問看護	人数(人)	85	84	95	114	118	121	140	161
訪問看護		315	341	355	380	399	414	488	568
介護予防訪問看護	回数(回)	686.3	645.0	742.6	915.6	957.1	984.4	1,139.0	1,310.4
訪問看護		2,984.0	3,328.5	3,454.5	3,844.5	4,039.9	4,195.8	4,945.2	5,773.1

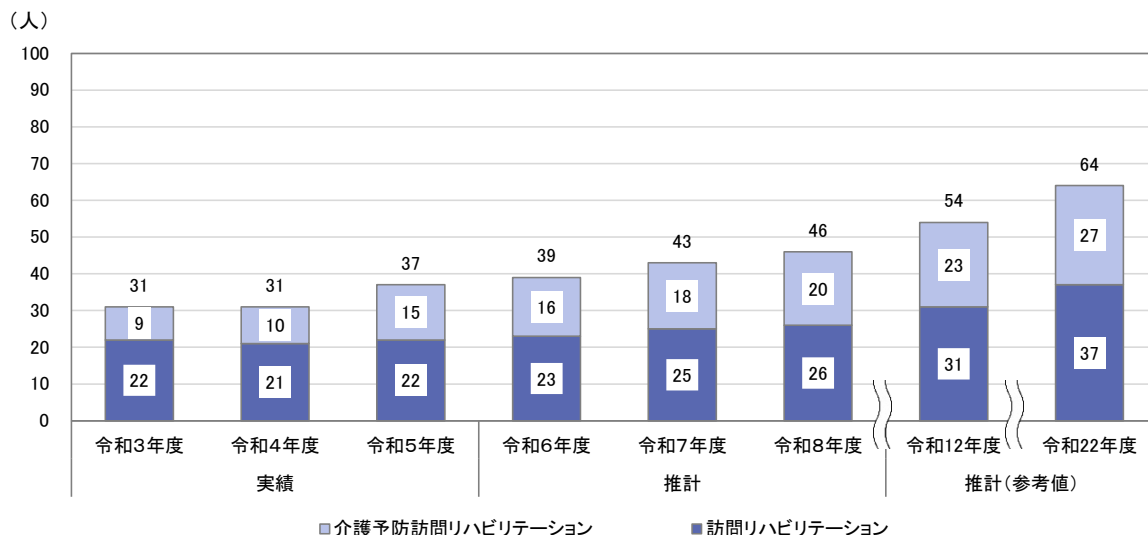
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

医師の指示により、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が居宅で療法上の世話と診療の補助を行うサービスです。主治医と連絡をとりながら病状を観察し、入浴や排せつの介助、床ずれの手当て等を行います。

④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションは、認定者数や在宅でのリハビリニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表４－６ 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションの人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	9	10	15	16	18	20	23	27
訪問リハビリテーション		22	21	22	23	25	26	31	37
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	86.2	93.3	138.5	185.6	209.0	232.4	267.3	313.7
訪問リハビリテーション		315.7	256.3	247.3	337.3	366.8	383.0	456.2	545.0

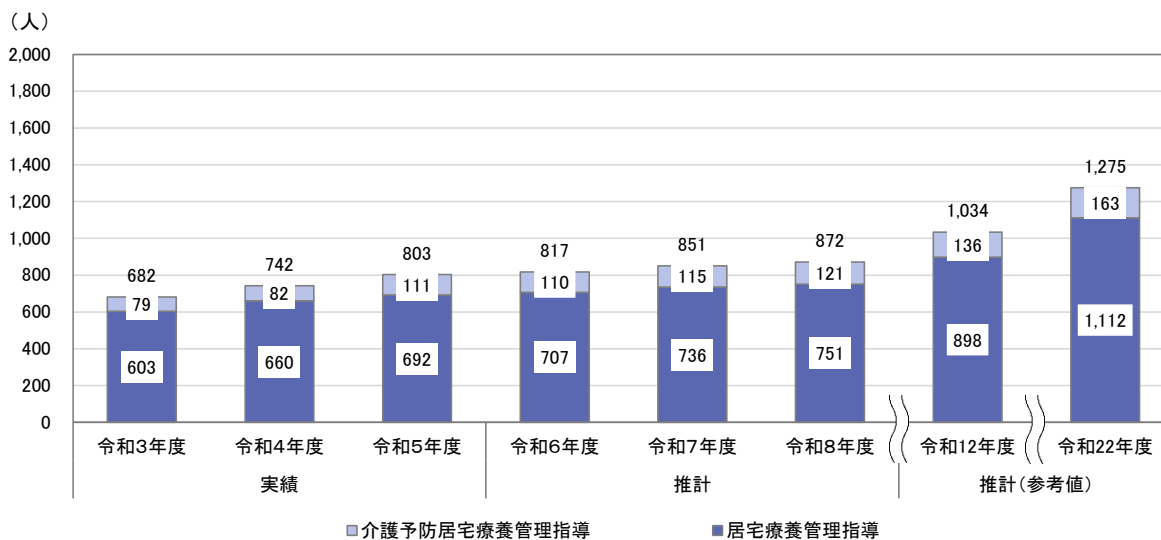
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

病状が安定期にあり、心身の機能の維持回復を図るために、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が、通院が困難な方の家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるための機能訓練（リハビリテーション）を行うサービスです。

⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表４－７ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	79	82	111	110	115	121	136	163
居宅療養管理指導	人数(人)	603	660	692	707	736	751	898	1,112

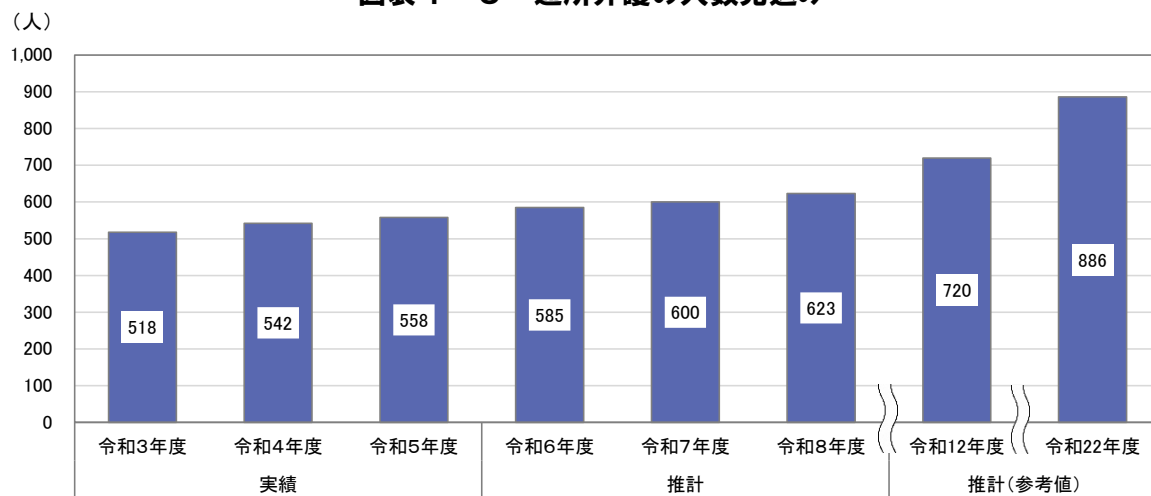
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

医師または歯科医師の指示により、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院が困難な方の家庭を訪問し、療養する上での指導や助言を行うサービスです。

⑥通所介護

通所介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-8 通所介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	人数(人)	518	542	558	585	600	623	720	886
	回数(回)	5,250.3	5,367.1	5,674.7	6,383.1	6,703.8	7,024.3	8,114.6	10,027.2

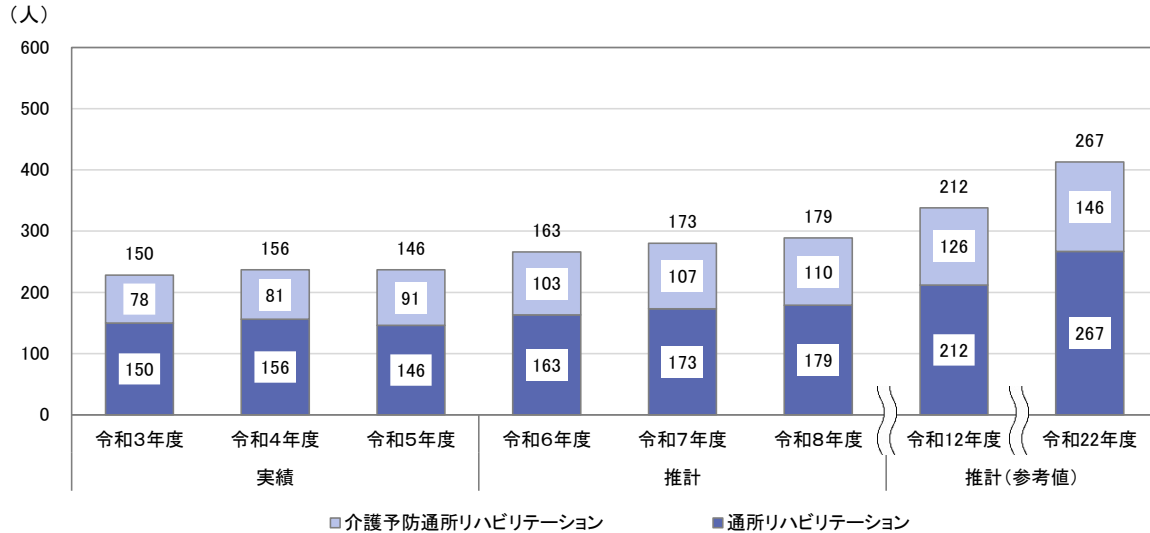
(出典)地域包括ケア「見える化」システム

昼間の数時間を事業所で過ごし、食事、入浴、排せつ等の介助、健康チェックや機能訓練等を受けるサービスです。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や、デイサービスセンター等が指定を受けてサービスを提供します。

⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションは、認定者数やリハビリニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表４－９ 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションの人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	78	81	91	103	107	110	126	146
通所リハビリテーション		150	156	146	163	173	179	212	267
介護予防通所リハビリテーション	回数(回)	—	—	—	—	—	—	—	—
通所リハビリテーション		997.2	1,053.3	1,010.1	1,223.7	1,313.0	1,357.8	1,610.1	2,029.6

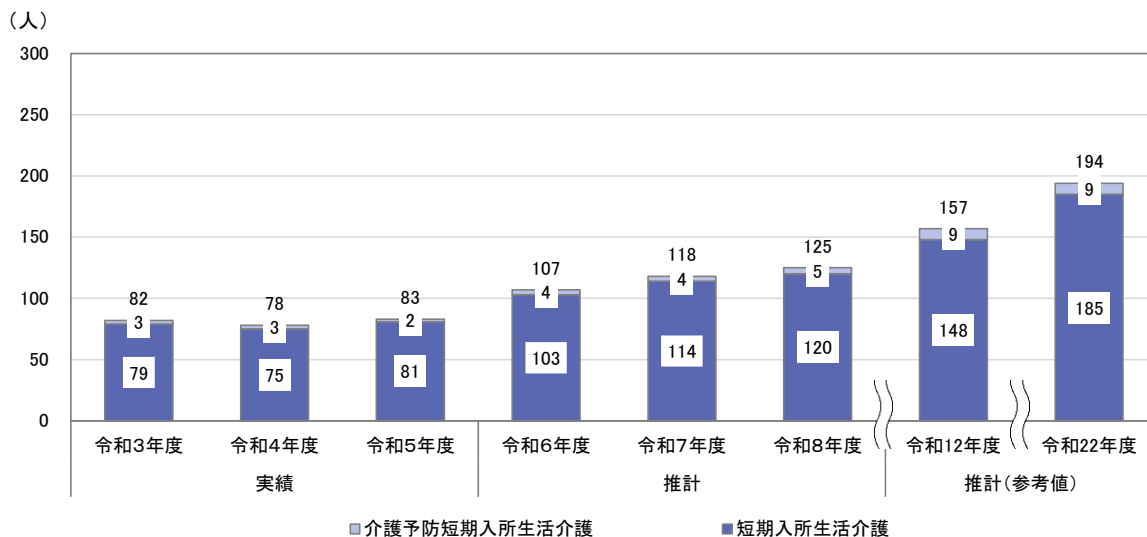
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

老人保健施設や診療所等に通い、できる限り自立した日常生活を送るための機能訓練（リハビリテーション）等を受けるサービスです。

⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護は、認定者数や家族等介護者のニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-10 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	3	3	2	4	4	5	9	9
短期入所生活介護		79	75	81	103	114	120	148	185
介護予防短期入所生活介護	回数(回)	14.6	13.0	10.6	21.4	21.4	27.2	48.6	48.6
短期入所生活介護		670.4	564.6	715.4	1,044.8	1,165.4	1,227.2	1,536.8	1,933.2

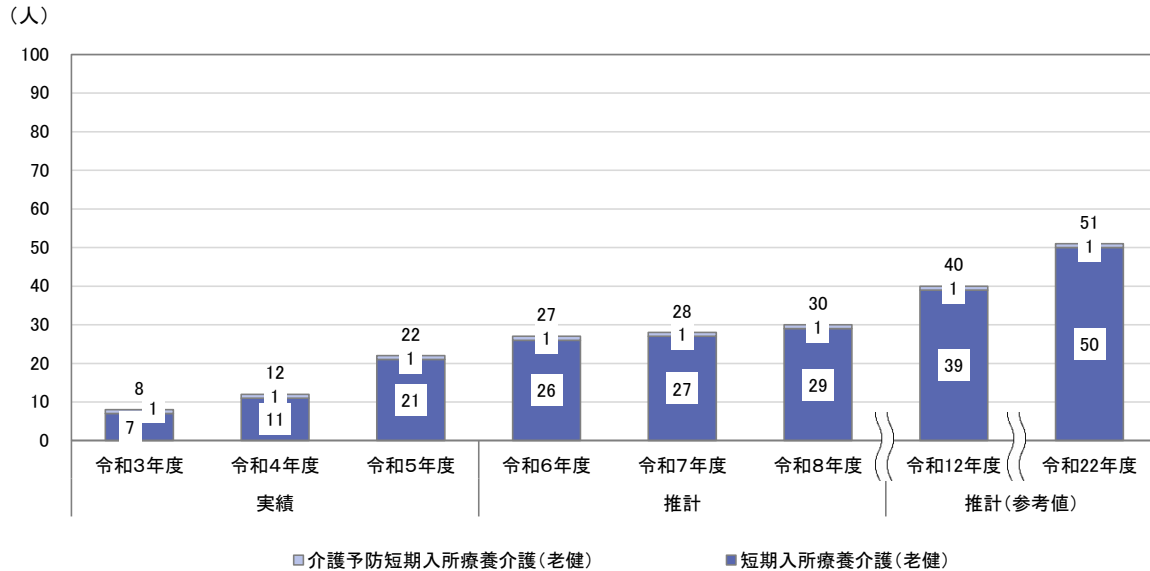
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の福祉施設に短期間入所し、食事、入浴、排せつ等の介助、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護（老健）は、認定者数や家族等介護者のニーズの増加に伴い、今後とも微増傾向が続くものと見込んでいます。介護予防短期入所療養介護（老健）は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

図表4-11 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（老健）の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防短期入所療養介護(老健)	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	
短期入所療養介護(老健)		7	11	21	26	27	29	39	
介護予防短期入所療養介護(老健)	回数(回)	6.9	8.1	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	
短期入所療養介護(老健)		48.8	89.8	180.4	242.7	250.1	272.2	365.1	

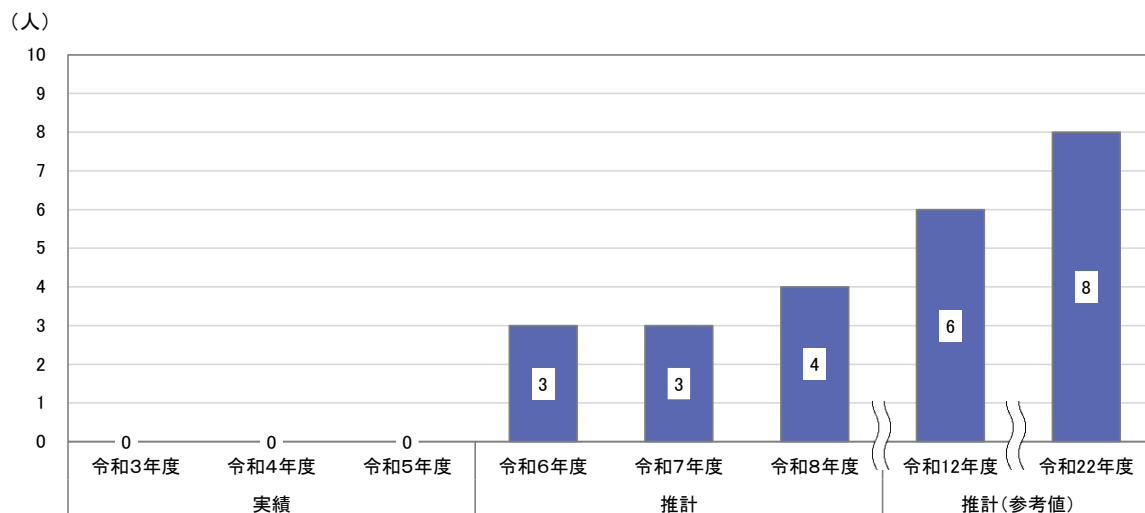
(出典)地域包括ケア「見える化」システム

老人保健施設に短期間滞在し、医師や看護師、理学療法士から医学的管理のもと、医療、介護、機能訓練等を受けるサービスです。

⑩短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所療養介護（介護医療院）は、認定者数や家族等介護者のニーズの増加に伴い、今後増加するものと見込んでいます。

図表４－１２ 短期入所療養介護（介護医療院）の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護 (介護医療院)	人数(人)	0	0	0	3	3	4	6	8
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	7.0	7.0	14.0	14.0	21.0

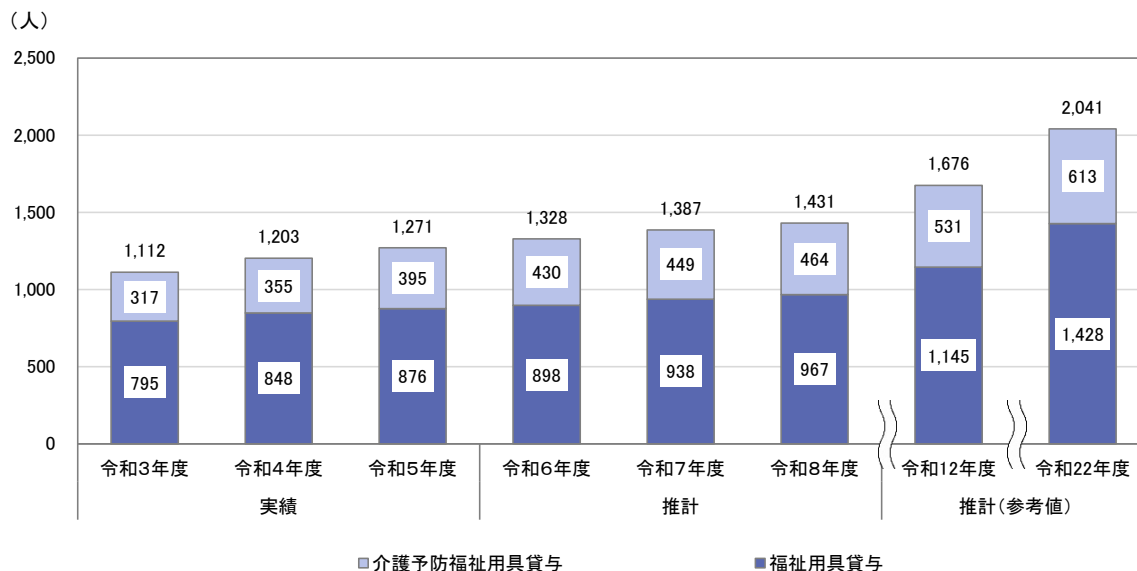
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

介護医療院に短期間滞在し、医師や看護師、理学療法士から医学的管理のもと、医療、介護、機能訓練等を受けるサービスです。

⑪介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-13 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	317	355	395	430	449	464	531	613
福祉用具貸与		795	848	876	898	938	967	1,145	1,428

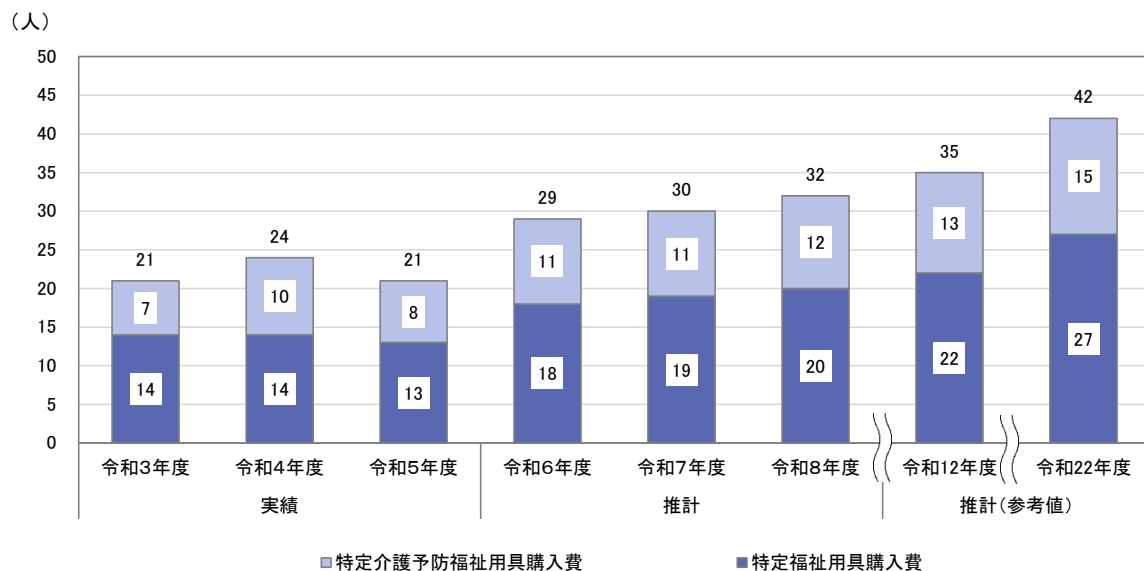
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

在宅の利用者が福祉機器・日常生活用具（歩行器・車いす・特殊寝台（介護用ベッド）・体位変換器・徘徊感知機器等）をレンタルすることにより、介護が必要な方の自立を支援し、介護者の負担軽減を図るためのサービスです。

⑫特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

特定介護予防特定福祉用具購入費・特定福祉用具購入費は、認定者数の増加に伴い、今後は微増傾向が続くものと見込んでいます。

図表4-14 特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費の人数見込み



区分	人数(人)	第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定介護予防福祉用具購入費		7	10	8	11	11	12	13	15
特定福祉用具購入費		14	14	13	18	19	20	22	27

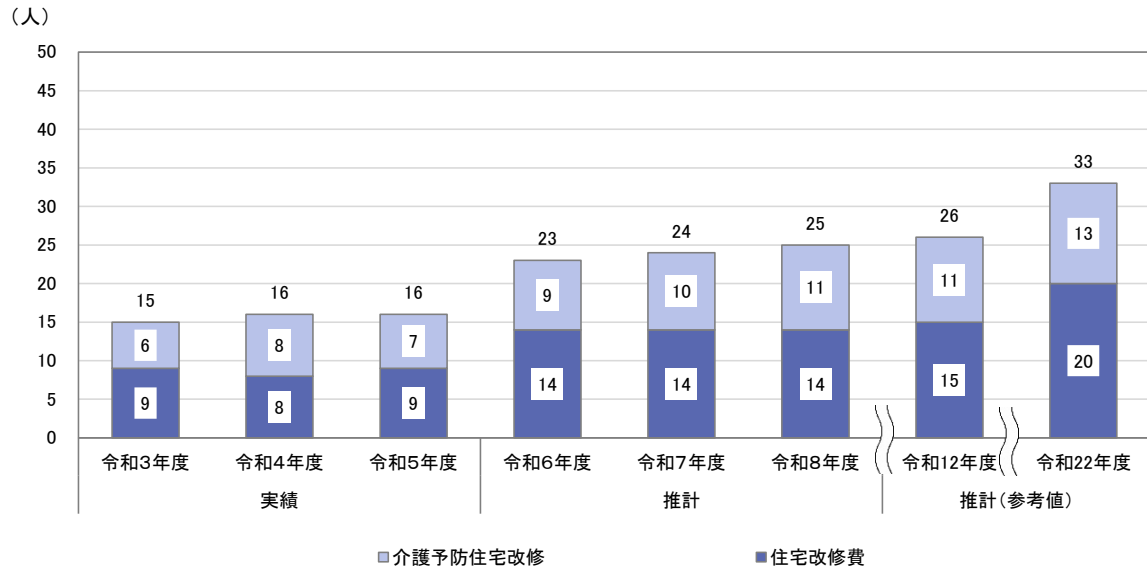
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

在宅の利用者が、入浴や排せつのために用いる貸与になじまない福祉用具（腰掛便座、入浴補助用具、自動排泄処理装置の交換可能部品、簡易浴槽等）を購入することにより、住み慣れた自宅で生活が続けられ、介護者の負担軽減を図るためのサービスです。

⑬介護予防住宅改修・住宅改修費

介護予防住宅改修・住宅改修は、認定者数の増加に伴い、今後は微増傾向が続くものと見込んでいます。

図表4-15 介護予防住宅改修・住宅改修費の人数見込み



区分	人数(人)	第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防住宅改修		6	8	7	9	10	11	11	13
住宅改修費		9	8	9	14	14	14	15	20

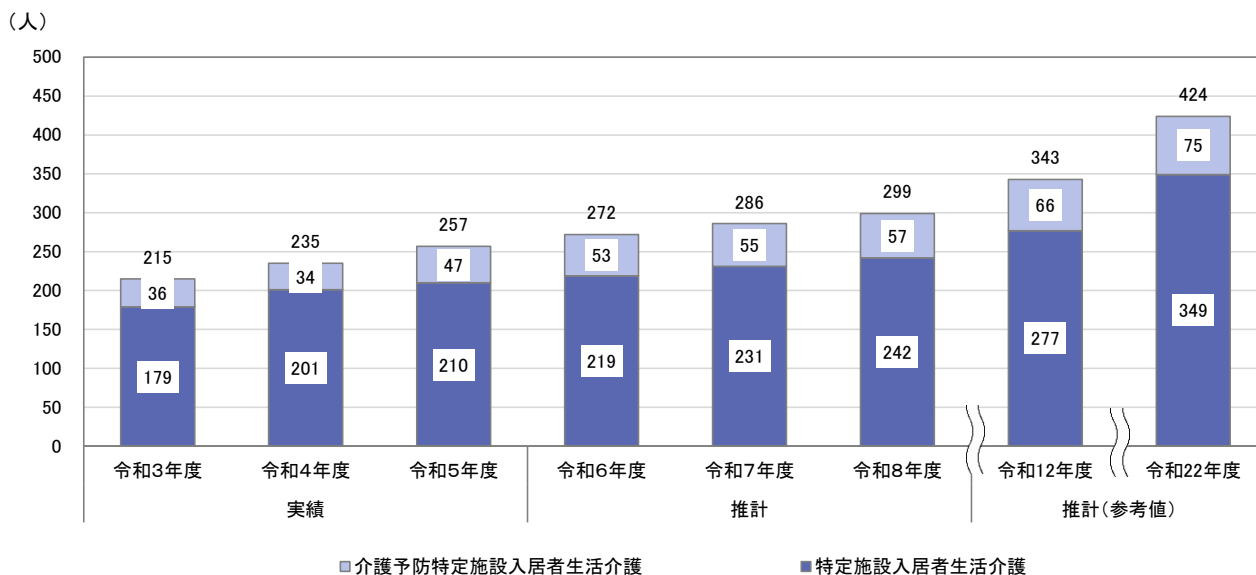
(出典)地域包括ケア「見える化」システム

在宅の利用者が、手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修により、住み慣れた自宅で生活が続けられ、介護者の負担軽減を図るためのサービスです。

⑭介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-16 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	36	34	47	53	55	57	66	75
特定施設入居者生活介護		179	201	210	219	231	242	277	349

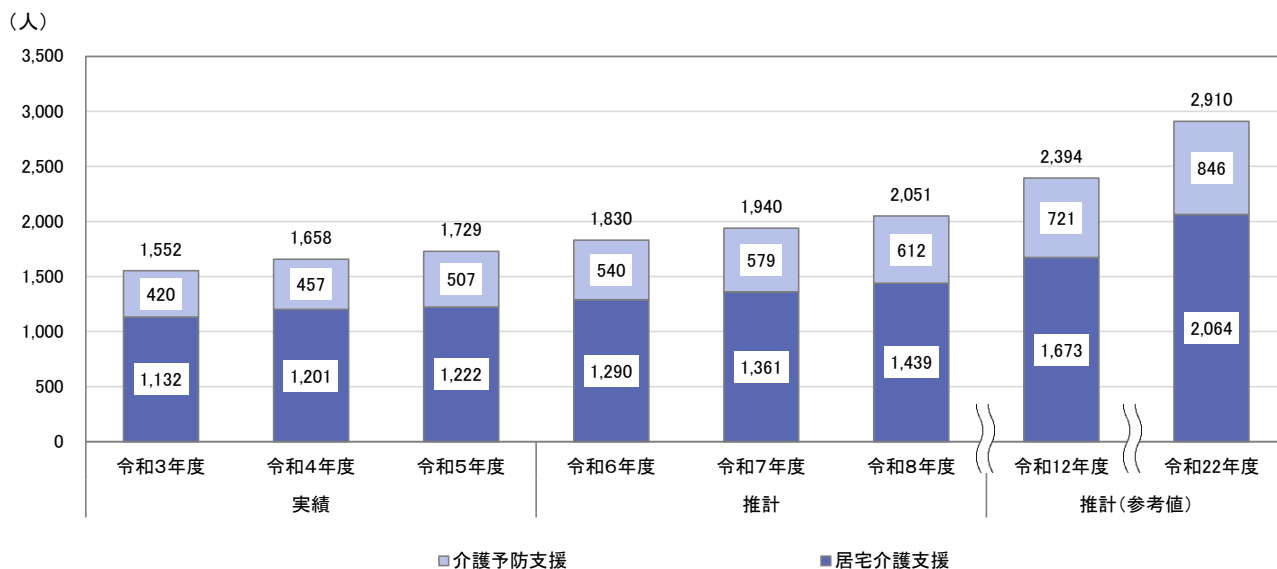
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

有料老人ホーム等に入所している人が、食事、入浴、排せつ等の介助、その他の日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話等を受けるサービスです。

⑮介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援・居宅介護支援は、要介護等認定者の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-17 介護予防支援・居宅介護支援の人数見込み



区分	人数(人)	第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防支援		420	457	507	540	579	612	721	846
居宅介護支援		1,132	1,201	1,222	1,290	1,361	1,439	1,673	2,064

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

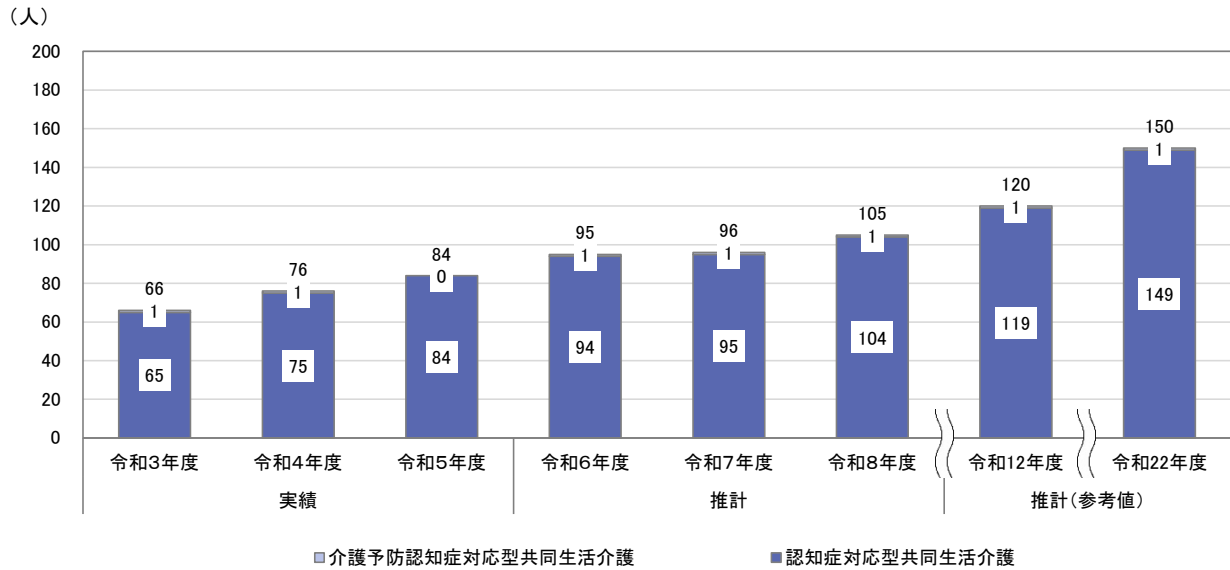
要介護認定を受けた人またはその家族からの依頼により、ケアマネジャー（介護支援専門員）が介護サービスの利用計画（ケアプラン）の作成を行い、利用する各サービス提供事業者と連絡調整を常に図りながら、利用者の状況に応じた介護サービスを提供できるように日常生活のサポートを行い、自立した生活を送れるように支援を行うサービスです。

(2) 地域密着型・介護予防地域密着型サービスの量の見込み

①介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、在宅介護ニーズや認知症高齢者の増加を見越し、市の整備計画に基づいて、次のように見込んでいます。介護予防認知症対応型共同生活介護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

図表4-18 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護の人数見込み



区分	人数(人)	第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防認知症対応型共同生活介護		1	1	0	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護		65	75	84	94	95	104	119	149

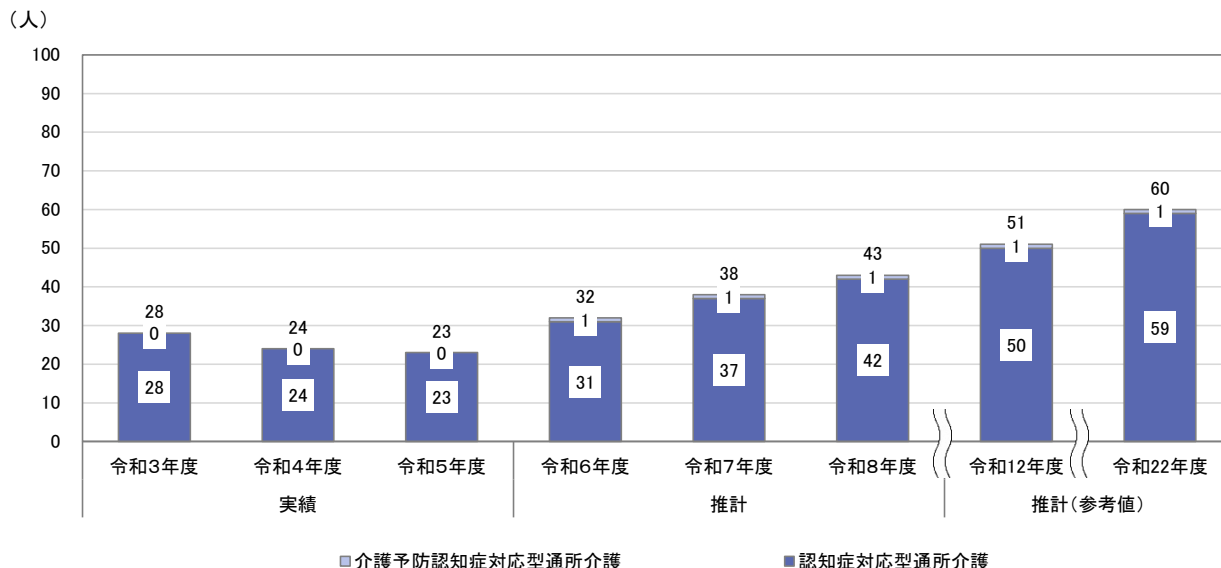
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

認知症の診断がある方を対象に、少人数（5～9人）で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

②介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者の増加を見越し、今後も増加を見込んでいます。介護予防認知症対応型通所介護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

図表4-19 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	
認知症対応型通所介護	人数(人)	28	24	23	31	37	42	59	
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
認知症対応型通所介護	回数(回)	308.5	267.0	255.1	378.9	470.6	543.8	764.1	

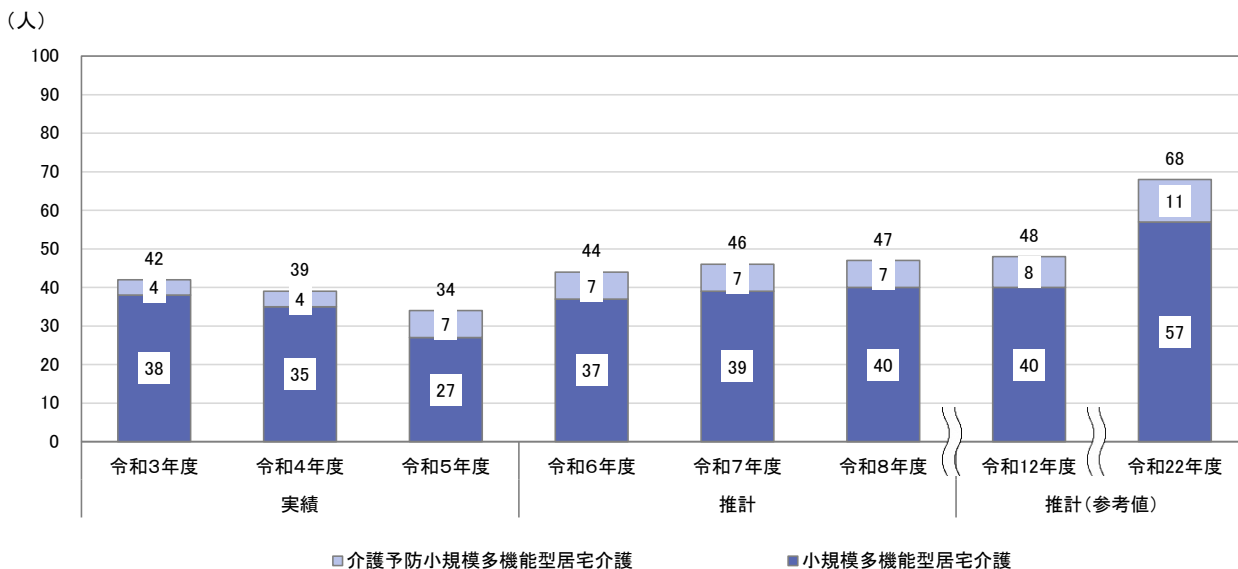
(出典)地域包括ケア「見える化」システム

認知症の方を対象とした通所介護サービスです。介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通い、その事業所において食事、入浴、排せつ等の介助、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

③介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護は、在宅介護ニーズの増加に伴い、今後は微増傾向が続くものと見込んでいます。

図表4-20 介護予防所規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護の人数見込み



区分	人数(人)	第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防小規模多機能型居宅介護		4	4	7	7	7	7	8	11
小規模多機能型居宅介護		38	35	27	37	39	40	40	57

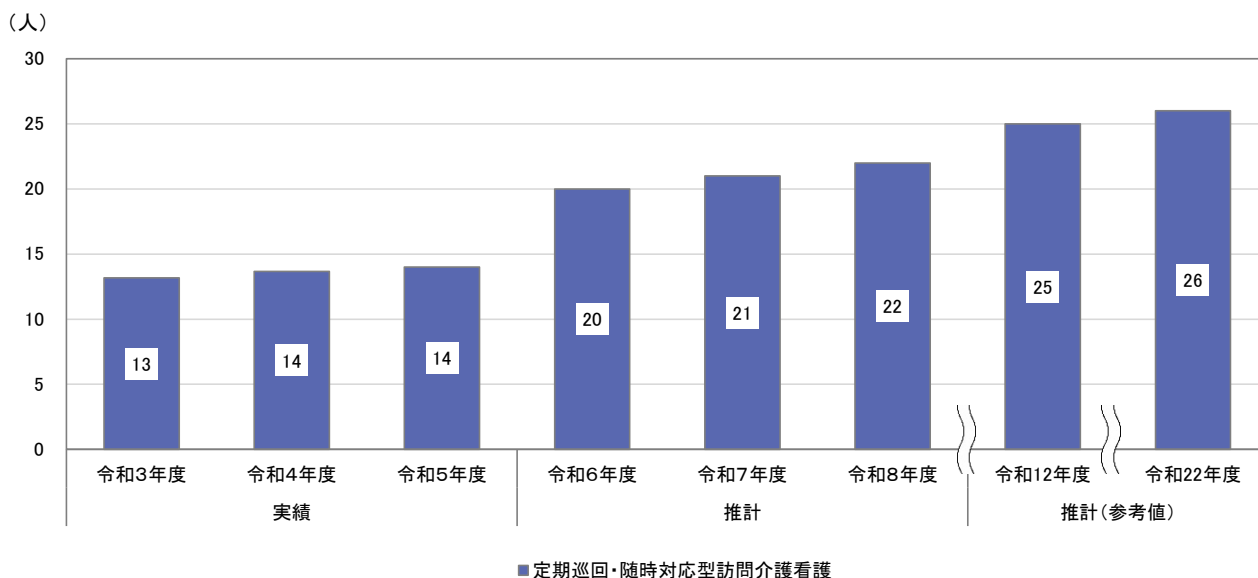
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

在宅の利用者が、通所サービスを中心に、訪問サービスや短期間の宿泊を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、食事、入浴、排せつ等の介助、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

④定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、認定者数の増加に、「在宅医療等」の受け皿としてのニーズの増加分を上乗せし、今後増加すると見込んでいます。また、長期入院の精神障害者の退院後の地域生活を支えるための利用も見込んでいます。

図表4-21 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人数見込み



区分	第8期			第9期			第11期	第14期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13	14	14	20	21	22	25	26

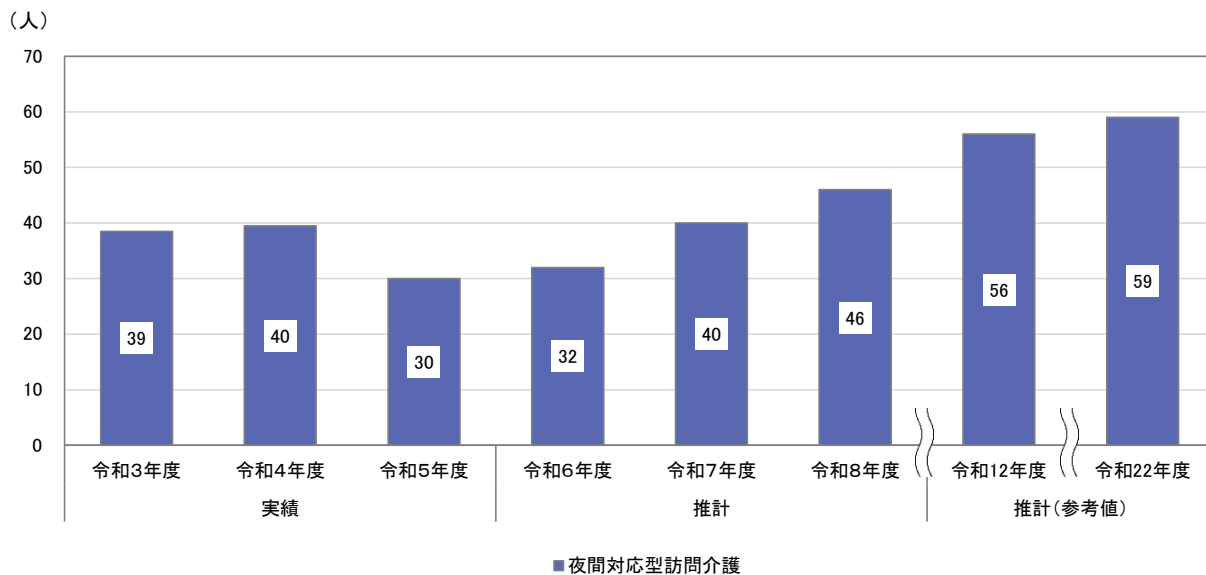
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

⑤夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、在宅介護ニーズの増加に伴い、今後増加すると見込んでいます。

図表4-22 夜間対応型訪問介護の人数見込み



区分	人数(人)	第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人数(人)	39	40	30	32	40	46	56	59

(出典)地域包括ケア「見える化」システム

夜間でも安心して居宅で過ごせるよう、定期的な巡回や緊急の通報によって居宅を訪問し、介護福祉士等が食事、入浴、排せつ等の介助、その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、他の地域密着型サービスの整備に含めて検討し、単独での見込量は設定しません。

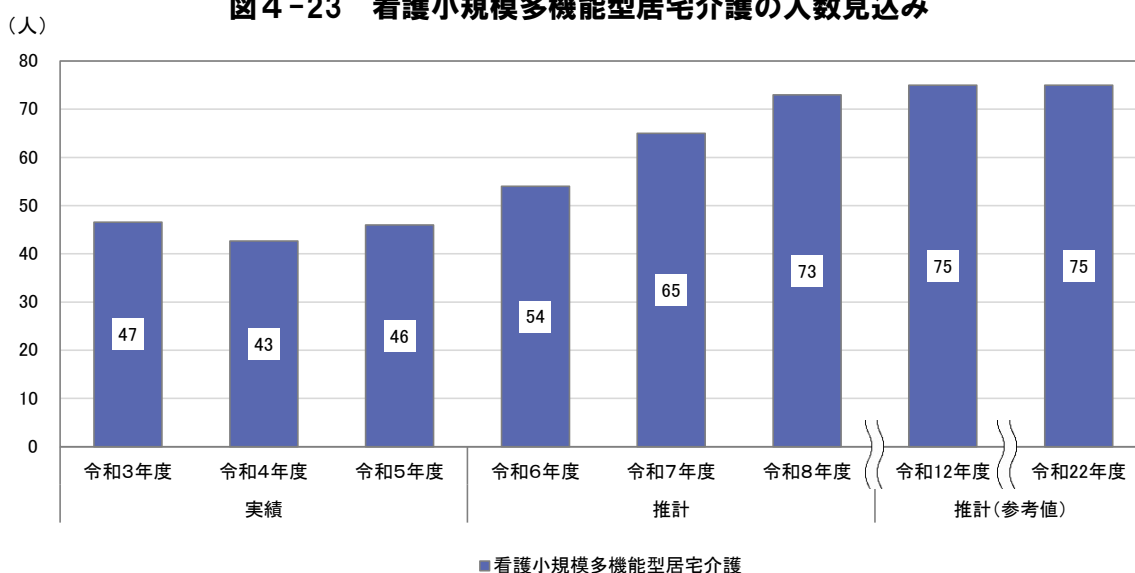
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、当面は他のサービスで対応し、単独での見込量は設定しません。

⑧看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は、在宅介護ニーズや認知症高齢者の増加を見越し、市の将来の基盤整備に基づいて、次のように見込んでいます。なお「在宅医療等」の受け皿としてのニーズ分を含むものとして見込んでいます。また、長期入院の精神障害者の退院後の地域生活を支えるための利用も見込んでいます。

図4-23 看護小規模多機能型居宅介護の人数見込み



区分	第8期			第9期			第11期	第14期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	47	43	46	54	65	73	75

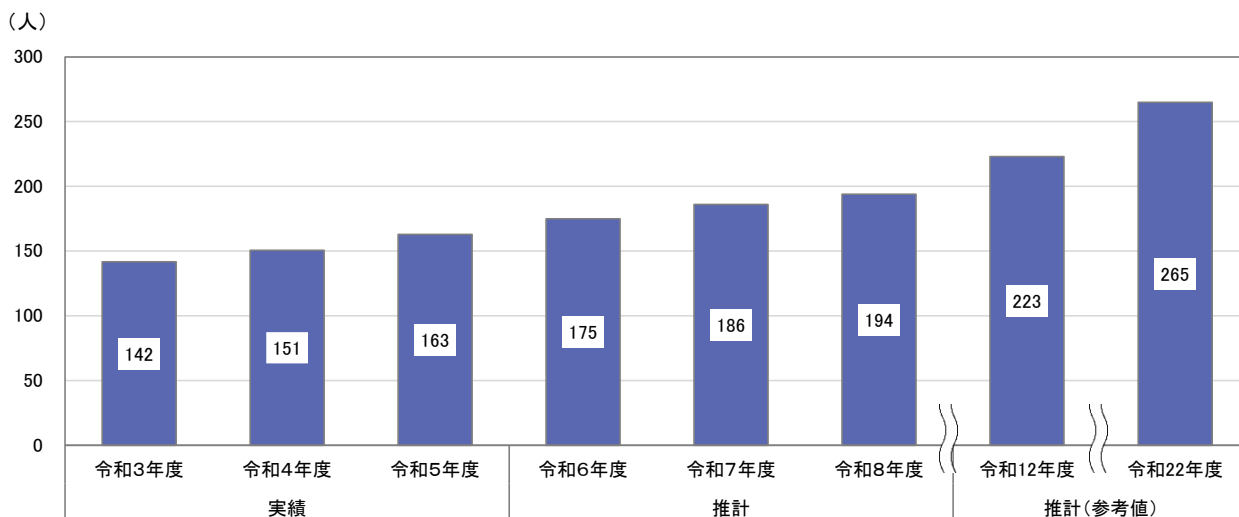
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型事業所において、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護の提供を行うサービスです。

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

図表4-24 地域密着型通所介護の人数見込み



区分		第8期			第9期			第11期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	人数(人)	142	151	163	175	186	194	223	265
	回数(回)	1,006.4	1,056.2	1,085.9	1,330.3	1,419.4	1,482.8	1,706.6	2,028.9

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

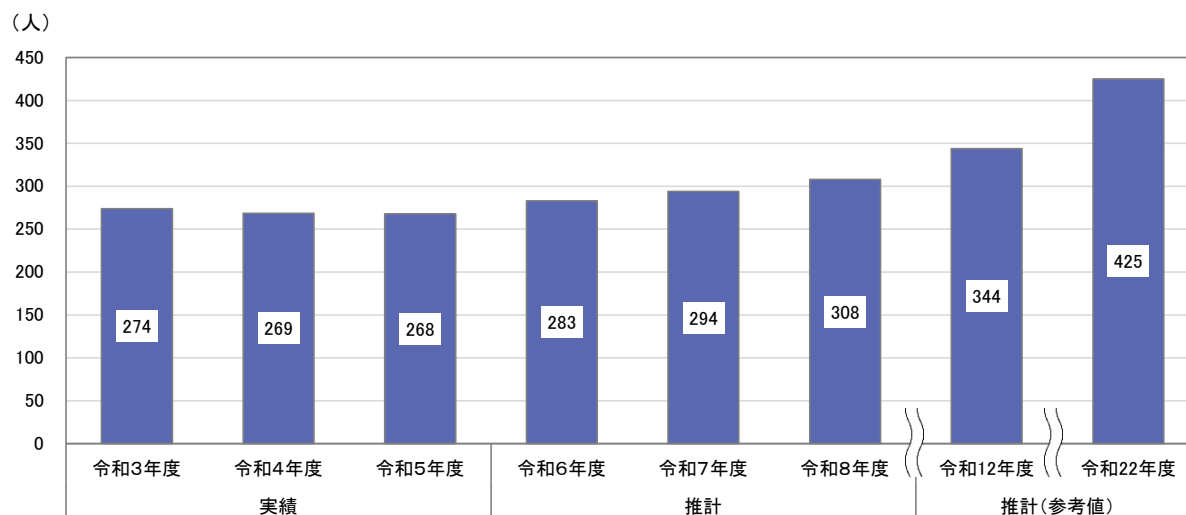
小規模の通所介護事業所に通い、日帰りで食事、入浴、排せつ等の介助、その他の日常生活上の介護を受けるサービスです。

(3) 施設サービスの量の見込み

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、過去の実績をもとに、将来の重度化を加味し、今後とも微増傾向が続くものと見込んでいます。

図表4-25 介護老人福祉施設の人数見込み

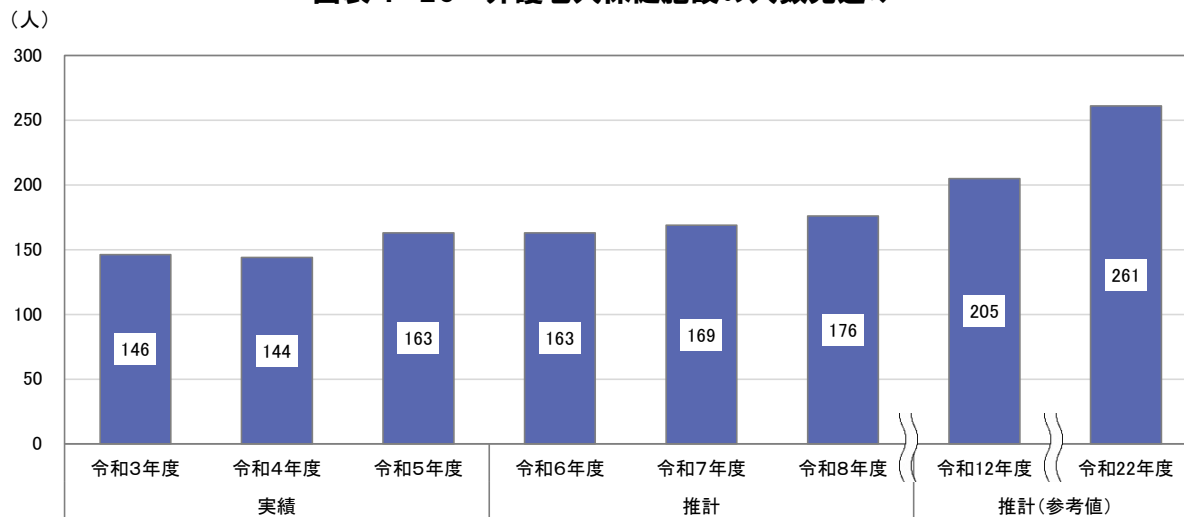


寝たきり等常時介護が必要で自宅での介護が困難な人に、食事、入浴、排せつ等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的とする施設のことを言います。入所できる方は原則として要介護3以上の方となります。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、過去の実績をもとに、将来の重度化や「在宅医療等」の受け皿としてのニーズを加味し、今後とも微増傾向が続くものと見込んでいます。

図表4-26 介護老人保健施設の人数見込み

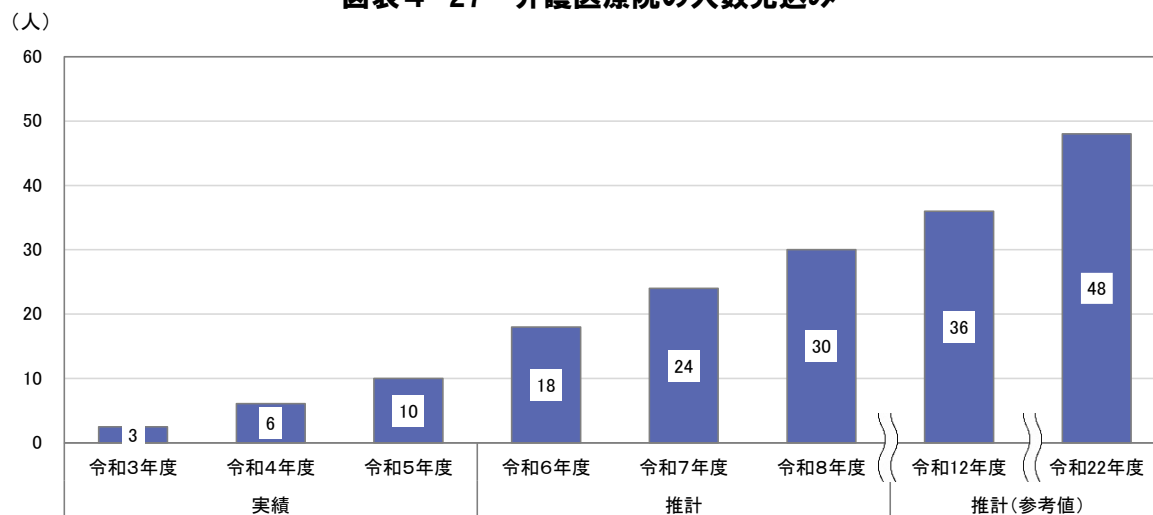


病状が安定し、できるだけ早く自宅に戻れるように、看護や介護等に重点を置いたケアが必要な人が対象の施設のことを言います。医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助等が受けられます。

③介護医療院

介護医療院は、医療的ケアの必要な高齢者の増加等を見越し、今後も増加を見込んでいます。

図表 4-27 介護医療院の人数見込み



長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設のことを言います。平成30（2018）年に創設されました。

4 地域支援事業の見込み

(1) 地域支援事業の量の見込み

地域支援事業費は第3部に記載したような介護予防事業の実施やコーディネーターの配置等にかかる費用です。一定の費用がかかりますが、地域包括ケアシステムの構築を進め、介護給付サービス等の効果的・効率的な提供を促進するものと言えます。市の特徴が分かりやすくなるよう、全国的に実施されている項目を列記しました。

図表4-28 地域支援事業の量の見込み

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	R6	R7	R8
訪問介護相当サービス	830,854	859,104	883,832
(利用者数:人)	(3)	(3)	(3)
訪問型サービスA	37,586,609	38,864,597	39,983,228
(利用者数:人)	(251)	(289)	(342)
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	313,045	388,427	399,607
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	449,054	464,322	477,687
(利用者数:人)	(2)	(2)	(2)
通所型サービスA	97,026,558	100,325,574	103,213,221
(利用者数:人)	(456)	(472)	(485)
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	11,704,666	14,523,166	14,941,183
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	25,181,881	26,038,065	26,767,131
介護予防把握事業	4,980,000	4,980,000	4,980,000
介護予防普及啓発事業	23,980,000	23,980,000	23,980,000
地域介護予防活動支援事業	4,349,000	4,349,000	4,349,000
一般介護予防事業評価事業	0	3,223,000	0
地域リハビリテーション活動支援事業	220,000	220,000	220,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0

2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

サービス種別・項目	R6	R7	R8
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	107,391,000	107,391,000	107,391,000
任意事業	4,737,000	4,737,000	4,737,000

3. 包括的支援事業(社会保障充実分)

サービス種別・項目	R6	R7	R8
在宅医療・介護連携推進事業	4,023,000	4,023,000	4,023,000
生活支援体制整備事業	18,397,000	18,397,000	18,397,000
認知症初期集中支援推進事業	3,540,000	3,540,000	3,540,000
認知症地域支援・ケア向上事業	14,408,000	14,408,000	14,408,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	843,000	843,000	843,000

4. 地域支援事業費計

	R6	R7	R8
介護予防・日常生活支援総合事業費	206,621,667	218,215,255	220,194,889
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	112,128,000	112,128,000	112,128,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	41,211,000	41,211,000	41,211,000
地域支援事業費	359,960,667	371,554,255	373,533,889

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

5 稲城市独自事業（保健福祉事業、市町村特別給付、一般会計による事業）

介護保険のサービスには、介護給付・予防給付等法定サービスの他、保健福祉事業および市町村特別給付があります。

本市では保健福祉事業として、高額介護サービス費等資金貸付事業があります。高額介護（介護予防）サービス費が支給されるのは、サービスを利用した月から3～4か月後となるため、その間の生活に困る方を対象に、無利子で高額介護サービス費等に相当する額の範囲内で資金貸付制度を行っています。

また、定められた種類以外のサービスを提供できる「市町村特別給付（横出しサービス）」があり、第1号被保険者の保険料のみが財源となります。市町村特別給付として以下の4つのシミュレーションを行いました。いずれのサービスも在宅生活を継続していく重要なサービスですが、利用者が現段階では少ないことや保険料の上昇を考慮して、引き続き市が実施する高齢者施策等の中で対応することとします。

(1) 紙おむつ購入費支給

〔概要〕 社会福祉協議会が実施している「紙おむつ支給」（市で運営経費を補助）との関連性の検討が必要です。

〔事業費〕 年間利用者数 1,671 人

事業費 7,331,524 円/年（令和4年度実績）

〔給付費〕 1割が利用者負担として、3年間で、19,795 千円

〔保険料額への影響〕 25 円程度

(2) 理容・美容サービス費支給

〔概要〕 出張理髪サービス。既に市が単独事業として実施している「理美容割引券・出張理髪割引券助成」との関連性の検討が必要です。

〔事業費〕 理美容券 交付人数 1,547 人、使用枚数 4,832 枚

出張理髪サービス割引券 交付人数4人、使用枚数35枚

事業費 5,108,600 円/年（令和4年度実績）

〔給付費〕 1割が利用者負担として、3年間で、13,793 千円

〔保険料額への影響〕 17 円程度

(3) 移送サービス費支給

〔概要〕 社会福祉協議会が実施している利用者負担が低額の「ハンディキャブ（リフト付自動車）貸し出し事業」（市で運営経費の一部を助成）との関連性の検討が必要です。介護保険の訪問介護には「介護タクシー」の区分が設定されています。（運賃は別）

〔事業費〕 平均 76 人/月 延べ 2,322 件/年 7,947,973 円/年（令和4年度実績）

〔給付費〕 1割が利用者負担として、3年間で、21,460 千円

〔保険料額への影響〕 27 円程度

(4) 寝具乾燥サービス

〔概要〕 現状の「寝具乾燥サービス」は利用者がほとんどいません。

〔事業費〕 利用者2世帯 49,500 円/年（令和4年度実績）

〔給付費〕 1割が利用者負担として、3年間で、134 千円

〔保険料額への影響〕 0.2 円程度

6 介護保険料の設定

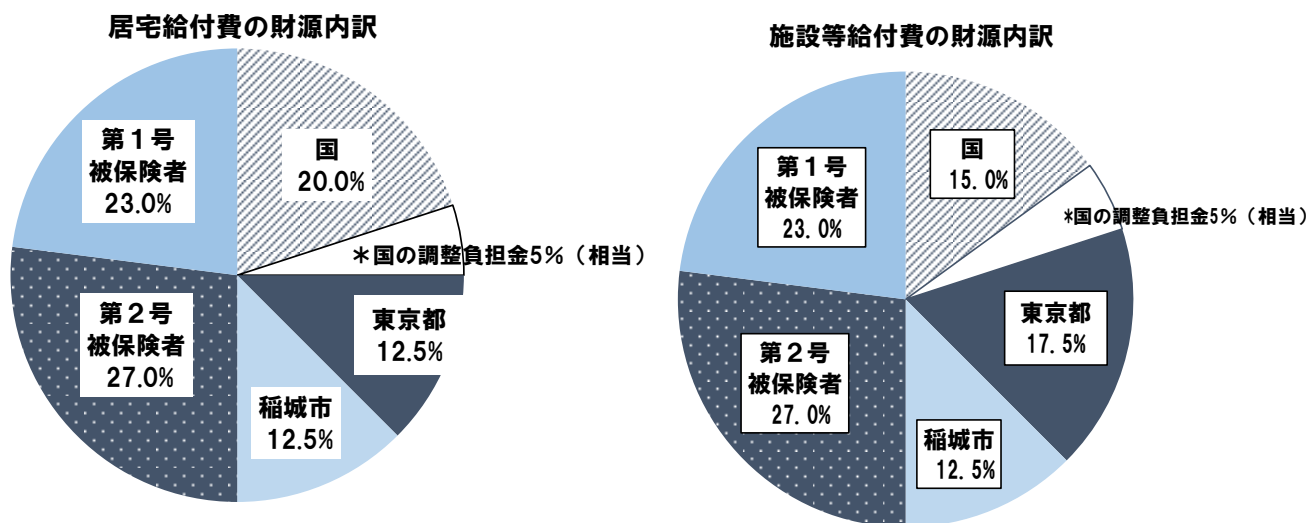
(1) 第1号被保険者の負担割合

被保険者の負担割合は、平成30（2018）年度（第7期）以降、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

本計画期間中の保険料設定にあたっては、このことを踏まえて検討を行っています。

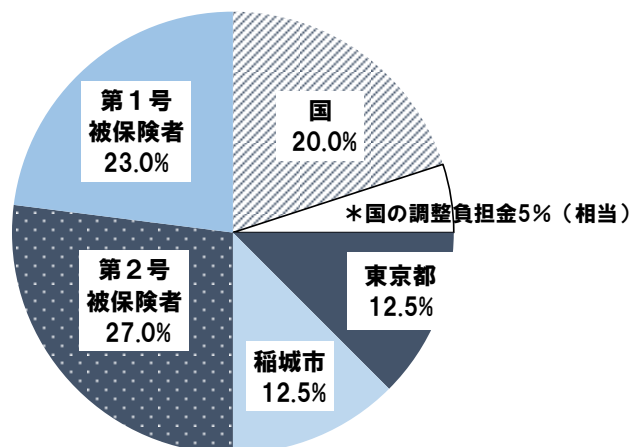
図表4-29 介護保険の構成比（費用負担）

【介護給付費】

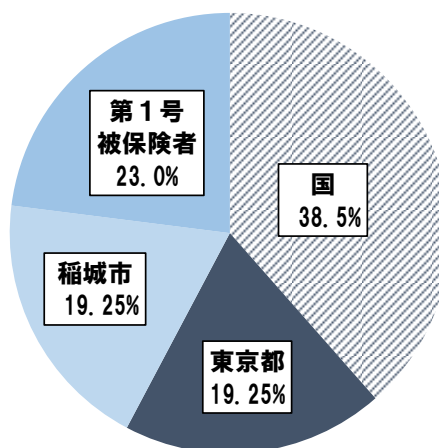


【地域支援事業費】

介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳



包括的支援事業／任意事業の財源内訳



※調整交付金・・・国が市町村間の介護保険財政格差を是正するために交付するもので、交付割合の変動に伴い、第1号被保険者の負担割合も変動します。

(2) 保険料設定の考え方

①標準給付費

標準給付費は3年間で約181.8億円を見込んでいます。

図表4-30 標準給付費

項目		3年間の設定の考え方
標準給付費見込額：A		A=ア+イ+ウ+エ+オ
+	ア 総給付費	介護給付費と予防給付費の合計です。
+	イ 特定入所者介護サービス費等給付額	施設サービスや短期入所サービスを利用する所得の低い方を対象に食費と居住費（滞在費）について負担限度額を設け、保険給付で補うものです。過去3年分の給付実績をもとに認定者の伸びを乗じて算出しています。
+	ウ 高額介護（介護予防）サービス費など給付額	1か月あたりの利用負担が一定額以上の場合、本人の負担を軽減するもので、所得に応じて介護保険会計から給付されます。過去3年分の給付実績伸びをもとに算出しています。
+	エ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費等給付額	医療保険と介護保険の自己負担額を合算した年間の合計額が一定額以上の場合、本人の負担を軽減するもので、世帯の所得に応じて医療保険と介護保険のそれぞれから給付されます。過去3年分の給付実績をもとに認定者の伸びを乗じて算出しています。
+	オ 審査支払手数料	東京都国民健康保険団体連合会に委託している、介護サービス費等の給付請求に関する審査事務の委託手数料のことで、過去3年分の給付実績をもとに認定者の伸びを乗じて算出しています。

区分	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	18,176,199,579	5,730,929,505	6,059,625,212	6,385,644,862	7,335,757,007
総給付費	17,289,963,000	5,448,383,000	5,764,983,000	6,076,597,000	6,974,082,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	293,790,862	95,312,399	97,419,507	101,059,056	115,918,267
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	499,272,306	157,142,160	166,355,855	175,774,291	208,143,840
高額医療合算介護サービス費等給付額	73,914,250	24,153,400	24,387,650	25,373,200	29,352,700
審査支払手数料	19,259,061	5,938,546	6,479,200	6,841,315	8,280,200

②地域支援事業費

地域支援事業費は3年間で約11億円を見込んでいます。

図表4-31 地域支援事業費

項目		3年間の設定の考え方
地域支援事業費：B		B=ア+イ
+	ア 介護予防・日常生活支援総合事業費	過去の実績をもとに、75歳以上人口の伸び等を考慮して算出しています。
+	イ 包括的支援事業・任意事業	過去の実績をもとに、65歳以上人口の伸び等を考慮して算出しています。

区分	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	1,105,048,811	359,960,667	371,554,255	373,533,889	384,878,429
介護予防・日常生活支援総合事業費	645,031,811	206,621,667	218,215,255	220,194,889	217,880,015
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	336,384,000	112,128,000	112,128,000	112,128,000	126,393,414
包括的支援事業（社会保障充実分）	123,633,000	41,211,000	41,211,000	41,211,000	40,605,000

③ 保険料収納必要額

保険料収納必要額は3年間で約50.6億円を見込んでいます。

図表4-32 保険料収納必要額

項目		3年間の設定の考え方
保険料収納必要額：C		C=ア+イ+ウ+エ
+	ア 第1号被保険者負担相当額	標準給付費見込額（A）と地域支援事業費（B）の3年間の合計を合わせた額の23%となります。
+	イ 調整交付金相当額	標準給付費見込額（A）と地域支援事業費のうちの介護予防・日常生活支援総合事業費の3年間の合計を合わせた額に全国標準の調整交付金交付割合（5%）を乗じて算出します。
+	ウ 調整交付金見込額	<p>以下に示した後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数から算出した調整交付金見込割合をもとに算出されます。この調整交付金見込割合は、本市では、要支援・要介護状態になる割合が高い75歳以上の後期高齢者の占める割合が全国水準よりも低く、かつ、高齢者の所得段階が全国水準よりも高いことから、令和6年度から令和8年度は1.6%程度と見込まれます。第9期計画では、計画期間中の給付費適正化への一定の取組みの結果も交付金見込額に反映されることとなっています。全国標準（5%）との差額の分については、第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。</p> <p>【後期高齢者加入割合補正係数】 市と全国との間で、第1号被保険者3区分（65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）の割合を補正する係数です。</p> <p>【所得段階別加入補正係数】 市と全国との間で、第1号被保険者の所得状況を補正する係数です。</p>
+	エ 市町村特別給付費等	本市では市町村特別給付は見込まないこととしますが、第1号被保険者保険料の減免分として15万円を見込んでいます。

(円)

区分	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号被保険者負担相当額	4,434,687,130	1,400,904,740	1,479,171,277	1,554,611,113	1,852,952,505
調整交付金相当額	941,061,570	296,877,559	313,892,023	330,291,988	377,681,851
調整交付金見込額	317,772,000	81,344,000	102,329,000	134,099,000	147,296,000
調整交付金見込交付割合		1.37%	1.63%	2.03%	1.95%
市町村特別給付費等	150,000	50,000	50,000	50,000	50,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
保険料収納必要額	5,058,126,699				2,083,388,356

④保険料基準額（年間）の算出

図表4-33 保険料基準額（年間）

項目		3年間の設定の考え方
保険料基準額（年額）：D		$D = (\text{ア} - \text{イ} - \text{ウ}) \div \text{エ} \div \text{オ}$
+	ア 保険料収納必要額	③（C）より、3年間で約50.6億円を見込んでいます。
-	イ 保険者機能強化推進交付金等交付見込額	「保険者機能強化推進交付金」および「介護保険保険者努力支援交付金」について、3年間で約7千3百万円を見込んでいます。
-	ウ 給付準備基金取崩額	保険給付その他の事業を行うための経費の不足に備え、本市では介護保険給付準備基金を設置しています。令和6年度から令和8年度にかけて残額の約3.8割を取り崩して保険給付等に充てます。
÷	エ 予定保険料収納率	これまでの収納実績を参考に98.0%と見込んでいます。
÷	オ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	所得段階別加入割合の補正を行い、第1号被保険者数を算出します。

（円）

区分	第9期
保険料収納必要額	5,058,126,699
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	73,485,000
準備基金取崩額	494,000,000
準備基金の残高（前年度末の見込額）	1,316,506,649
予定保険料収納率	98.0%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	68,192人
第1号被保険者の保険料基準額（年額）	67,200

(3) 第1号被保険者の保険料

①所得段階別の第1号介護保険料

第9期計画期間の基準保険料額（第5段階）は67,200円（年額）で、第8期計画期間の64,800円より2,400円増となります。

図表4-34 保険料基準額（年間）

段階	段階の説明	基準額に対する割合	年額 ※2	月額 (目安)
1	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護受給者の方・中国残留法人等支援給付の受給者 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額※1 + 課税年金収入額が80万円以下の方	0.248	16,600円 ※3	1,380円
2	・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円超、120万円以下の方	0.429	28,800円 ※4	2,400円
3	・本人および世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の方	0.628	42,200円 ※5	3,510円
4	・本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円以下の方	0.831	55,800円	4,650円
5	・本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、第4段階以外の方	1.00	67,200円	5,600円
6	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	80,600円	6,710円
7	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	87,300円	7,270円
8	・本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	100,800円	8,400円
9	・本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	114,200円	9,510円
10	・本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	127,600円	10,630円
11	・本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	141,100円	11,750円
12	・本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	154,500円	12,870円
13	・本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.40	161,200円	13,430円

※1 合計所得金額とは、地方税法上の合計所得金額（収入から必要経費等を控除した額）から、①譲渡所得に係る特別控除額②本人非課税の場合には、年金収入に係る所得金額を差し引いた金額。

※2 各段階の年額保険料は、基準額（第5段階：67,200円）に対する割合をそれぞれ乗じ、100円未満を切り捨てた金額。

※3 公費による負担軽減後の額。軽減前の年額は28,000円。

※4 公費による負担軽減後の額。軽減前の年額は42,200円。

※5 公費による負担軽減後の額。軽減前の年額は42,500円。

②第9期計画期間の介護保険料基準額(月額)の内訳

本計画の給付費が、介護保険料基準額5,600円にどのように寄与しているかを示したものが次の図表です。

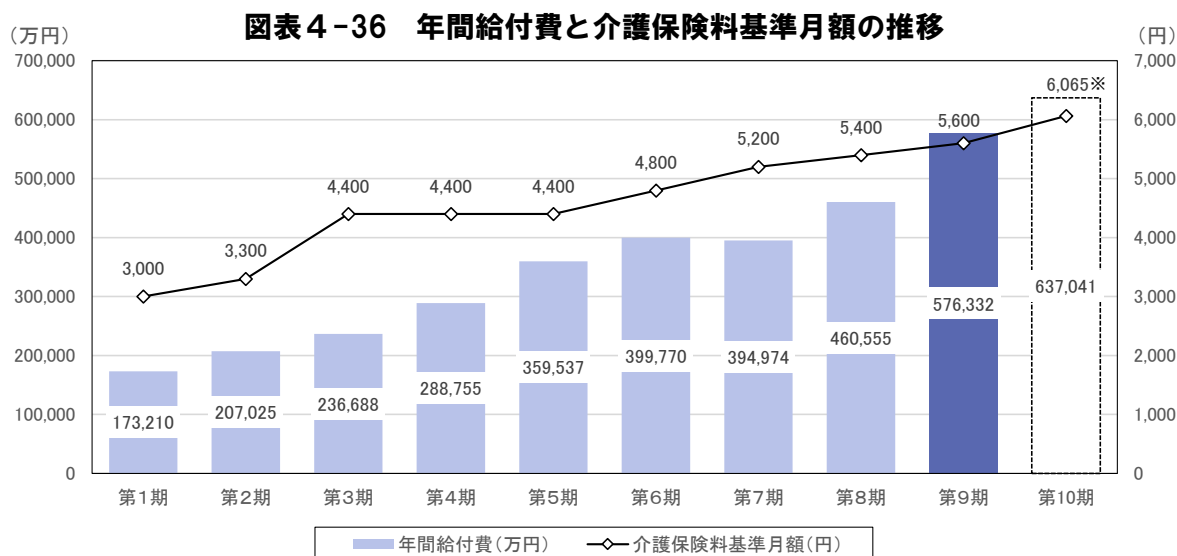
図表4-35 介護保険料基準額(月額)の内訳

保険料構造(月額換算相当)					
区分	第8期		第9期		増減(円)
	金額(円)	内訳(%)	金額(円)	内訳(%)	
標準給付費	4,814	81.0%	5,215	83.9%	401
介護給付費	4,384	73.8%	4,730	76.1%	346
予防給付費	192	3.2%	230	3.7%	38
高額・介護医療合算サービス費	156	2.6%	162	2.6%	6
特定入所者介護サービス費	77	1.3%	87	1.4%	10
審査支払手数料	5	0.1%	6	0.1%	1
地域支援事業費	370	6.2%	317	5.1%	-53
調整交付金調整額(5%の不足分の負担)	857	14.4%	777	12.5%	-80
保険者機能強化推進交付金等	-99	-1.6%	-93	-1.5%	6
保険料収納必要額計	5,942	100.0%	6,216	100.0%	274
保険料収納率		96.5%		98.0%	
準備基金取崩額	-542		-616		-74
保険料基準額(月額)	5,400		5,600		200

③給付費と介護保険料の推移と展望

第1期計画からの年間給付費と介護保険料基準月額の推移をみると、ともに増加傾向となっています。年間給付費は第1期の173,210万円から第8期には460,555万円と約2.7倍に、介護保険料基準月額も第1期の3,000円から第8期には5,400円と約1.8倍になっています。

今後も給付費の伸びに伴い、介護保険料基準月額も伸びることが見込まれます。



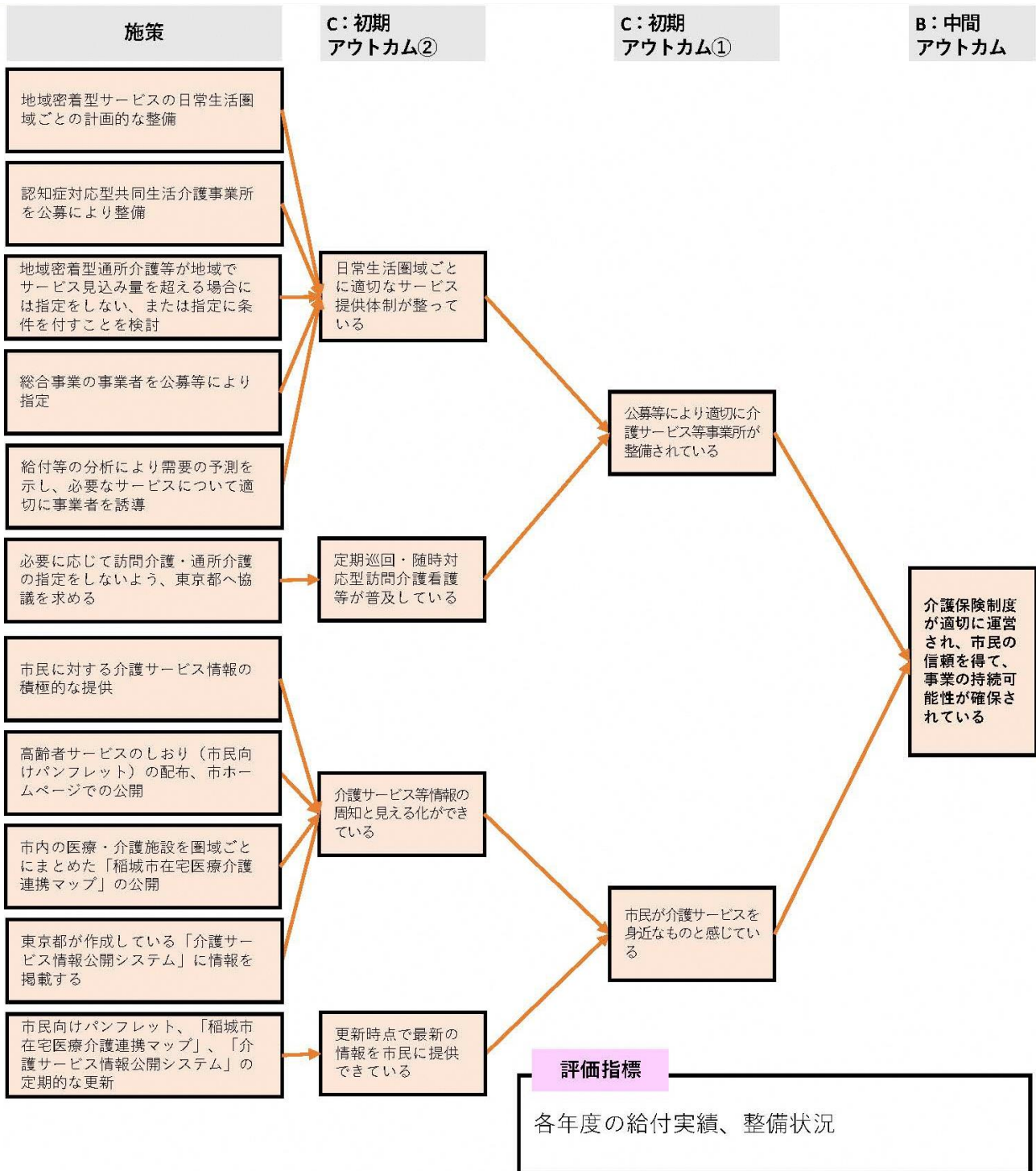
※ 第10期の介護保険料基準月額は、準備基金の残金の約50%を取り崩すと想定した場合

(4) 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳から64歳までの方）の場合、保険料は加入している医療保険の算出方法で決まり、医療保険料とともに一括して支払います。

各医療保険者は、第2号被保険者の収入の総額（総報酬割）に応じた額を支払基金（社会保険診療報酬支払基金）に一括して納付し、支払基金は、全国の医療保険者から集めた納付金を介護給付交付金として定率で交付する仕組みとなっています。

第2章 見込量確保のための方策



1 公募等による事業者の指定

本市では、地域密着型サービスについては、引き続き日常生活圏域ごとの計画的な整備を行っていきます。本計画期間においては、認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防サービスを含む）を公募（2ユニット18室）により指定し、整備を行う予定です。

地域密着型通所介護等については、地域でのサービス見込み量を超える場合には指定をしない、または指定について条件を付すことを検討し、適正なサービス見込み量の確保をしていきます。

また、地域包括ケアシステムで重要な役割を担うサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要がある場合には、訪問介護および通所介護の指定をしないよう、指定権限を持つ東京都へ協議を求めています。

日常生活支援総合事業第一号事業（総合事業）についても、同じく地域でのサービス見込み量に対し適正な事業者数となるよう公募等により指定をしていきます。

2 介護サービス等情報の周知と見える化

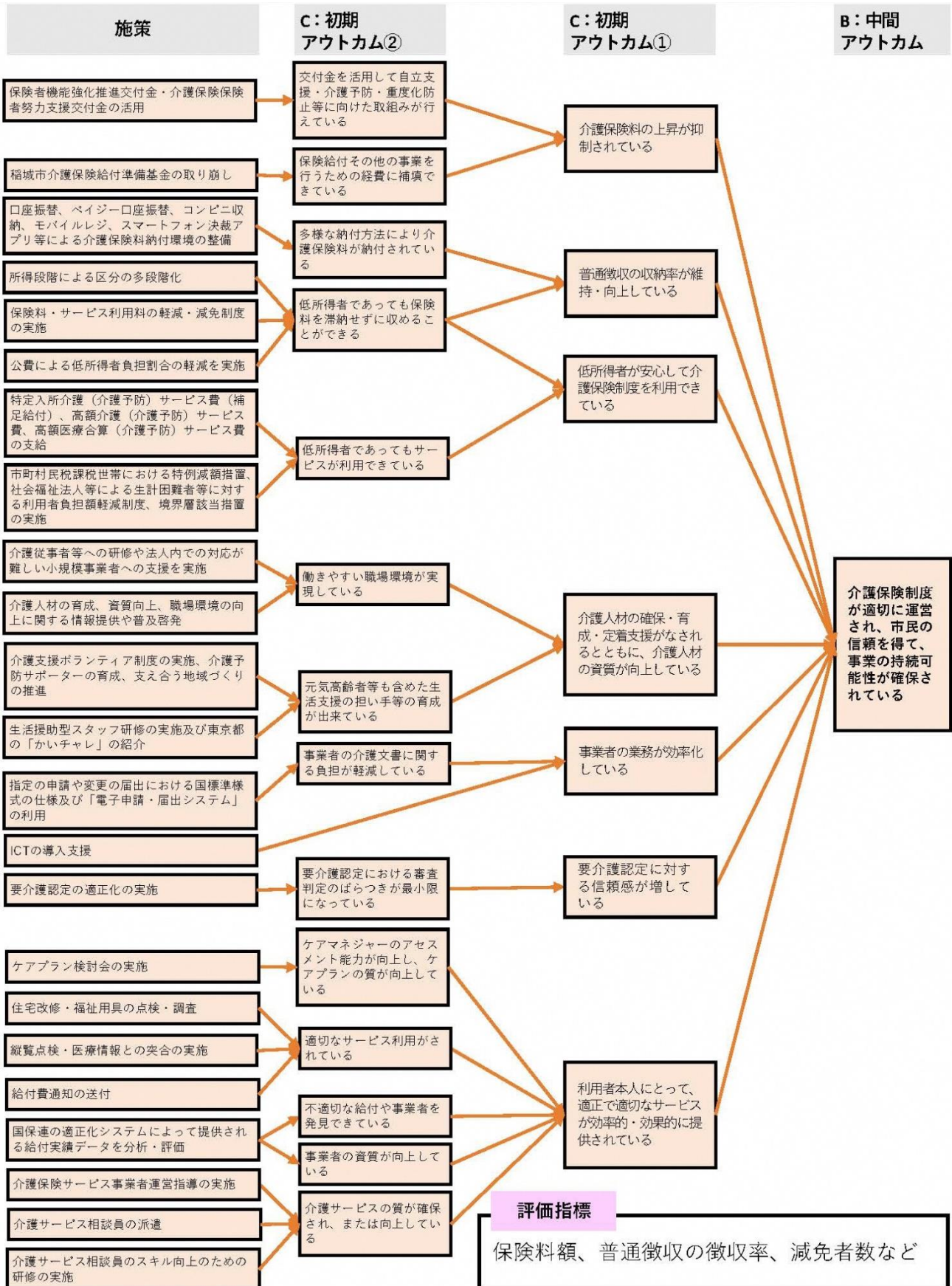
市民に対して介護サービス情報を積極的に提供し、各生活圏域でどのような介護サービスが展開されているかということが分かれば、市民にとって介護サービスがより身近なものになると考えられます。また、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、多様な主体間での情報の共有および連携が不可欠です。

本市では、様々な事業者やNPO団体が提供している介護サービスの内容や施設の内容等の地域の介護サービス資源を紹介した市民向けのパンフレットを作成し、市役所の窓口等に備え、本市ホームページで公開しています。また、市内の医療・介護施設を圏域ごとにまとめた、「稲城市在宅医療介護連携マップ」を公開しています。

パンフレット、マップサイトともに定期的に更新し、東京都が作成している「介護サービス情報公開システム」とともに、サービス等情報の周知と見える化を行っていきます。

地域において介護の必要な高齢者の生活を支えていくためには、介護サービスの提供や関連する施策を充実させていく必要があります。本市では、十分な介護サービスの確保に向けた取組みとして、給付等の分析により需要を予測し示すことによって、必要なサービスについて適切に事業者を誘導していきます。

第3章 介護保険制度の円滑運営のために (保険者機能の強化)



1 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用

平成30(2018)年度より、市町村の自立支援・重度化防止等の取組みを支援するため「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。さらに、令和2(2020)年度より、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

本市では引き続き、両交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組みおよび介護予防・健康づくりに資する取組みを行います。

2 介護保険料の上昇抑制

本市では、保険給付その他の事業を行うための経費の不足に備え、条例に基づいて「稲城市介護保険給付準備基金」を設置しています。

第9期計画期間の介護保険料の設定においては、保険料の上昇を抑制するため当該基金の取崩しを行うことにより、第1号被保険者の保険料基準月額換算で616円分、年額換算で7,392円分の効果が得られます。

介護保険料基準額(月額)・・・**6,216円**(基金取崩し前)

↓

5,600円(基金取崩し後)

3 介護保険料納付環境の整備

本市では、普通徴収(納付書による納付)対象者に対して、口座振替による収納を実施しています。各納期限に自動的に引き落とされ、納め忘れの心配がない方法です。また、金融機関への届出印が不要で、キャッシュカードで手続きが行えるペイジー口座振替の手続きを市役所または出張所で行うことができます。24時間いつでも納付できるコンビニ収納やモバイルレジを導入しており、収納方法の拡充として、さらに、スマートフォン決済アプリ(PayPay、楽天ペイ等)を利用した収納サービスの提供を行っています。

4 低所得者への配慮

①所得段階による区分の多段階化

第6期では、本人や世帯の課税状況と本人の合計所得金額・課税年金収入額に応じて、保険料段階を国標準である9段階に区分していましたが、第7期および第8期においては、低所得者に配慮しつつ、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料設定を図るため、本市独自の12段階へと多段階設定を行いました。第9期においては、国標準が13段階へと改定されたことを受け、本市においても国標準の13段階の設定を行いました。ただし、低所得者層である第1段階から第4段階における基準額（第5段階）との割合については、国標準の割合よりも低い本市独自の割合を設定することで、低所得者への配慮を行いました。

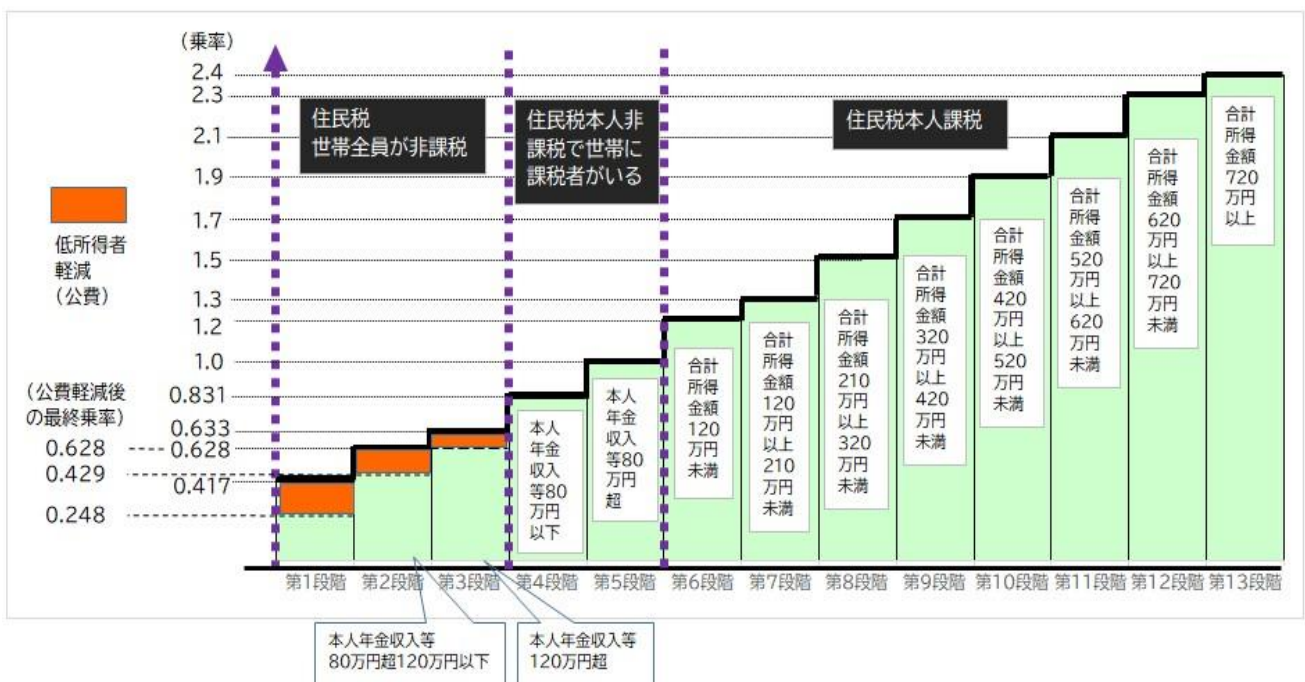
②保険料・サービス利用料の軽減・減免制度

保険料・サービス利用料の自己負担割合は、前年の合計所得金額等によって算定・判定されますが、特に生計が困難であると認められる等、一定の要件に該当する場合、保険料・サービス利用料の軽減・減免を行います。

③公費による低所得者負担割合の軽減

消費税増収分を活用した公費による負担軽減の仕組みが導入され、第1段階から第3段階までの非課税世帯に対する保険料面での配慮を行っています。

図表4-37 保険料段階と公費負担



④特定入所者介護(介護予防)サービス費(補足給付)

施設サービスや短期入所サービスの利用者が自己負担する食費・居住費（滞在費）の負担が過大とならないよう、利用者負担限度額を設け、基準費用額の上限と限度額を超えた額との差額を特定入所者介護サービス費（補足給付）として支給するものです。

⑤高額介護(介護予防)サービス費の支給

介護(介護予防)サービス利用者の1か月の利用者負担額が規定の限度額を超えた場合には、その超えた分について、「高額介護（介護予防）サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図っています。なお、介護予防・日常生活支援総合事業でも同様の支給があります。

⑥高額医療合算介護(介護予防)サービス費の支給

医療保険と介護保険の利用者負担額を合算した年間の合計額が規定の限度額を超えた場合には、その超えた分について、医療保険と介護保険のそれぞれから「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図っています。なお、介護予防・日常生活支援総合事業でも同様の支給があります。

⑦市町村民税課税世帯における特例減額措置

高齢者等世帯に属する特定入所者介護サービス費の利用者段階が第4段階の方が施設へ入所され、残った方の在宅生活が困難になる場合には、利用者段階を第3段階とみなして食費・居住費を軽減します（短期入所サービスを除く）。ただし、一定の要件を満たした方が対象となります。

⑧社会福祉法人、介護保険サービス事業者による生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度

サービス利用料の軽減を行う旨を申し出ている介護保険サービス提供事業者のサービスを生計困難者が利用する場合、自己負担分（原則として1割）を4分の3に軽減しています。なお、減免にあたっては、被保険者からの申請に基づき、本市で定めた一定の要件によって生計困難であると認められる方が対象となります。

⑨境界層該当措置

保険料やサービス利用料の自己負担額等について、本来適用されるべき基準を適用すると生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる場合に、より低い基準を適用して負担を軽減する制度です。

5 介護人材の確保・育成・定着支援および資質の向上

(1) 介護労働実態調査（全国調査・令和4年）の結果

調査名	事業所における介護労働実態調査	介護労働者の就業実態と就業意識調査
調査実施機関	公益財団法人介護労働安定センター	
調査期間	令和4年10月1日～10月31日	
調査方法	自計式郵送方法による（一部電子メールによる回収）	
調査対象	全国の介護保険サービスを実施する事業所のうちから、無作為に抽出した18,000事業所。	左記の事業所の介護に関わる労働者3人を上限に選出し、調査の協力を依頼。有効対象労働者数は51,375人。
有効回収率	50.8%	38.7%

公益財団法人介護労働安定センターが実施した「事業所における介護労働実態調査」および「介護労働者の就業実態と就業意識調査」によると、介護サービスに従事する従業員の不足感は全体で66.3%、職種別によると「訪問介護員」が83.5%で最も多く、「介護職員」（介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き直接介護を行う者）は69.3%、「介護支援専門員」は37.7%でした。

「訪問介護員」および「介護職員」の合計での採用率は16.2%（前年度15.2%）、離職率は14.4%（同14.3%）となっています。両職種の採用率および離職率の経年推移は、多少の増減がありながらも全体としては減少傾向にありますが、採用率は一貫して離職率を上回って推移しています。

また、直前職が介護関係の仕事であった労働者への離職理由の設問に対し、全体では「職場の人間関係に問題があったため（27.5%）」や「法人や施設・事業所の理念や運営の在り方に不満があったため（22.8%）」が上位でした。性別によると、男性は「法人や施設・事業所の理念や運営の在り方に不満があったため」、女性は「職場の人間関係に問題があったため」が最も多くなっていました。

(2) 事業所支援（働く環境整備、介護従事者の生活支援、マネジメント力の向上等）

上記より、介護事業所の支援については、働きやすい職場環境の実現が介護人材の確保安定に効果的であると考えます。

本市では、東京都と連携して「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」事業を周知し、働きやすい職場づくりへの支援を行います。また、引き続き介護従事者等への研修等を継続し質の向上を図ることや、特に法人内での人材対策が難しい小規模事業者への支援を行います。さらに、事業者等連絡会や運営指導の場面も活用し、介護人材の育成、資質向上、職場環境の向上に関する情報提供や普及啓発に努めていきます。

(3) 元気高齢者等も含めた生活支援の担い手等の育成

生活支援の担い手については、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、世代を超えて地域住民同士がともに支え合う地域づくりを進めていくことが求められています。また、ボランティアの活動の振興や普及啓発活動、さらには元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着等を通じ、幅広い介護分野の人材の確保および資質の向上に努めることが求められています。

本市では、多様な担い手による生活援助中心型の訪問ヘルパーを養成するため、令和元(2019)年度に介護人材・生活援助従事者育成研修を実施しました。当研修については、市が期待するほどの効果は得られなかったことから、介護人材の裾野を広げる観点で住民同士による生活支援等の支え合いの担い手を育成することを目的とした市独自の生活援助型スタッフ研修に形を変え、令和3(2021)年度から実施しています。また、平成19(2007)年度から高齢者自身の介護予防につながる社会参加活動を支援する観点から介護支援ボランティア制度を、平成28(2016)年度から体操の自主グループを支援するボランティアである介護予防サポーターの育成とともに、市内各圏域に生活支援コーディネーターを配置し、住民同士がともに支え合う地域づくりを進めているところです。

第9期では、第8期と同様に介護人材の裾野を広げることを主眼に置きつつ、改めて介護人材の確保にも資することができるよう東京都と連携して、介護業界で働いたことのない幅広い年代の方向けに職業体験を通じて介護職への理解を深めていただく目的で東京都が実施している「TOKYOかいごチャレンジインターンシップ(通称:かいチャレ)」を生活援助型スタッフ研修の参加者等に説明する時間を設け、担い手確保から介護人材確保につながる介護職への理解まで一貫通貫した研修の実施を検討していきます。

6 介護給付の適正化の取組みと目標（適正化計画）

【目的】

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、受給者が真に必要な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あり、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。国の「介護給付適正化計画」に関する「指針」を踏まえ、下記の取組みを推進します。

【基本的な考え方】

本市では、介護保険サービス利用者が可能な限りその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するために、保険者である本市が本来発揮すべき保険者機能の一環として、第9期計画期間中における介護給付の適正化に積極的に取り組みます。

（1）要介護認定の適正化

【現状】

要介護認定は、全国で統一された基準に基づき、公平に審査されることが基本原則となっています。本市では、認定調査票の整合性の点検や主治医意見書との突合をすべての申請に対して行い、要介護認定における審査判定のばらつきを最小限にするよう取り組んでいます。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度（2月末時点）
新規認定訪問調査件数	766件	1,104件	991件
うち、点検件数	766件	1,104件	991件
更新認定訪問調査件数	351件	962件	1,400件
うち、点検件数	351件	962件	1,400件
変更認定訪問調査件数	266件	249件	233件
うち、点検件数	266件	249件	233件

【今後の取組み方針と目標】

認定調査については、適切な判定を行うため、認定調査時に申請者の日頃の状態を的確に説明できる立会者や担当ケアマネジャーへの聞き取りを実施し、正確な実態の把握に努めます。また、引き続きすべての認定調査票を点検し、調査が全国一律の基準と合致しているかを確認します。さらに、認定調査を行う調査員の理解度や知識を深め、より認定調査の精度を向上させる目的の研修を行います。

介護認定審査会での判断の平準化については、審査会委員の連絡会を開催し、審査会手順の確認や模擬審査会を実施する他、認定結果のデータを分析し、審査判定のばらつきの解消を図ります。

(2) ケアプラン点検および住宅改修・福祉用具の点検・調査

【現状】

本市では、ケアプランの質の向上、その中でもアセスメント（自立支援を行う上で解決すべき課題把握）を重要視しており、ケアマネジャーのアセスメント能力向上を目的として、主任ケアマネジャーの会（通称：ペアの会）とともにケアプラン検討会を実施しています。ケアプラン検討会では、リ・アセスメント支援シート（ケアマネジャーがアセスメントを適切に行っているかを確認するために活用するシート）を使用し、ケアマネジャーの主観に加えて、実務経験豊富な主任ケアマネジャーや保険者である市の視点を交えてケアプランを再検討することで、ケアマネジャーに気付きを与え、自立支援に資するケアマネジメントにおけるアセスメントの考え方や方法の共有を図っていきます。また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランについても点検・検証を行います。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (2月末時点)
ケアプラン点検件数	8件	14件	8件
ケアプラン点検対象事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 認知症対応型共同生活介護事業所 		

住宅改修・福祉用具の点検・調査については、実態確認や申請書類の確認を通して、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な工事、福祉用具購入、福祉用具貸与を排除し、状態に応じた保険給付を進めることで、保険給付の適正化を行うものです。本市では、住宅改修および福祉用具購入の申請内容をすべて確認し、疑義のあるものについては関係者に対する個別の聞き取りや、リハビリテーション専門職を交えた現場確認を行っています。福祉用具貸与については、給付対象が限定されている種目における軽度者への例外的給付について、個別判定を行っています。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度（2月末時点）
福祉用具軽度者例外使用 申請件数	10件	29件	13件
うち、許可件数	10件	29件	13件

【今後の取組み方針と目標】

ケアプラン点検については、引き続きリ・アセスメント支援シートを用いた市内主任ケアマネジャーとともにケアプラン検討会を年10回程度実施します。また、ケアプラン検討会の効果を検証し、市内事業所の傾向に即した運営を行います。これによりケアマネジャーを支援するとともに、ケアプランの質の向上を図り、給付適正化に努めます。

住宅改修・福祉用具の点検・調査については、引き続き内容確認、疑義照会、リハビリ

テーション専門職を交えた現場確認を行います。福祉用具貸与については、縦覧点検を実施することにより軽度者に対する例外的な給付に対する実態把握を行います。また、実態把握結果を年度ごとに確認し、適宜実施内容や方法の見直しを検討します。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

【現状】

縦覧点検は、利用者ごとに介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤りや不適切なサービス提供等を早期に発見し、給付の適正化を図るものです。また、医療情報との突合は、利用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を排除することで給付の適正化を図るものです。

本市では、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供されるデータに基づき、縦覧点検については介護報酬の支払い状況の確認を行い、医療情報との突合については入院情報の確認を行うことで、請求誤りや不適切なサービス提供等を早期発見し、その発生を最小限に留めるよう努めています。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検対象帳票名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ・ 重複請求縦覧チェック一覧表 ・ 算定期間回数制限チェック一覧表 ・ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ・ 要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 ・ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表 		

【今後の取組み方針と目標】

引き続き点検および突合を行い、誤請求については返還を求める等により適切なサービス給付に努めます。また、点検対象帳票を拡大し、さらなる適正化を推進します。

(4) 給付費通知

【現状】

本市では、介護保険の在宅サービスの利用者へサービス利用状況（月別におけるサービスの種類、日数（回数）、費用等）をお知らせするものとして、「介護給付費通知書」を要介護認定更新時に送付しています。利用者にサービス内容等の誤りがないかを確認していただくとともに、適切なサービス利用の普及啓発を目的としています。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度（2月末時点）
給付費通知件数	349件	1,275件	927件

【今後の取組み方針と目標】

給付費通知は、第9期の国の指針において任意事業とされましたが、利用者に対して適切なサービスの利用を推進することが給付の適正化につながるものと考えられるため、引き続き通知を行うとともに、第10期計画に向けて、費用対効果について見直しを行います。

(5) 給付実績の活用

【現状】

給付実績の活用とは、国保連の適正化システムによって提供される給付実績データを分析・評価し、介護給付の適正化への活用を図ることです。本市では、介護報酬に関する国保連の審査支払い結果から、被保険者に対する介護給付の実績を把握しています。

【今後の取組み方針と目標】

国保連から提供される給付実績データの定期的な分析・評価を行い、不適切な給付や事業者の発見および事業者の指導育成に活用することで、介護給付の適正化への活用を図ります。また、前年度結果を確認し、適宜実施内容・方法の見直しを行います。

(6) 介護保険サービス事業者運営指導

【現状】

地域密着型サービス等介護サービス事業所において、運営規定やサービス計画等の帳簿書類等の提出を求め、ヒアリングを行い、法令や基準等を遵守した適切な事業運営と報酬請求であるかを確認しています。また、不適切な取扱いについては是正を指導しています。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度（2月末時点）
指導事業所数	3事業所	6事業所	7事業所

【今後の取組み方針と目標】

本市の実施方針に基づき、事業所指定期間（6年）内に1回以上の運営指導を実施します。不適切な取扱いに対する指導だけでなく、アドバイスという形で情報の提供を行い、

事業所支援の立場で事業所サービスの質の確保および向上を図ります。また、オンラインによる集団指導についても適宜実施します。

(7) 介護サービス相談員派遣等事業

【現状】

介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換等を行い、高齢者の権利擁護と尊厳の維持を支援することを目的に、市内の介護保険施設や事業所に介護サービス相談員を派遣しています。介護サービス相談員は、介護サービスの利用者、事業者および行政機関との間に立って、介護サービス全般の質を向上させる手助けを行う橋渡し役です。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度（2月末時点）
介護サービス相談員 派遣回数	14回	36回	78回

【今後の取組み方針と目標】

引き続き市内の介護保険施設等へ介護サービス相談員を派遣するとともに、派遣先事業所の対象を増やしていきます。また、研修を通じて、介護サービス相談員のスキル向上に努めます。

目標としては、事業所への派遣回数を年間100回以上とし、市内介護サービス事業所の質的向上を図ります。

7 業務の効率化、情報化の推進

(1) 介護文書負担軽減のための簡素化

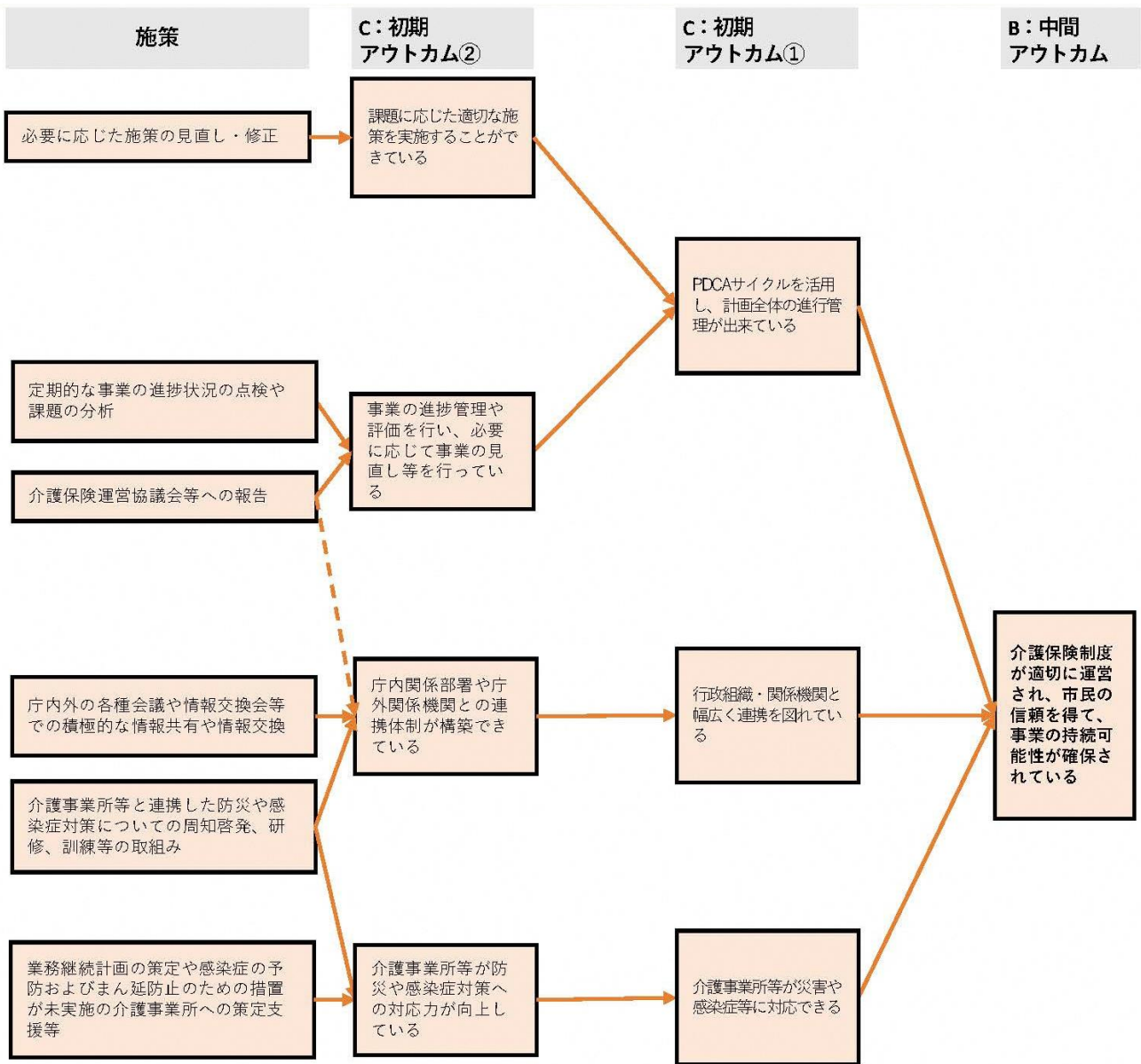
令和5（2023）年厚生労働省令第46号により、令和6（2024）年4月1日より「介護サービス事業者等が都道府県知事または市町村長に対して行う指定の申請や変更の届出等は、厚生労働大臣が定める様式により行うものとした」および「指定の申請や変更の届出等は、厚生労働省の『電子申請・届出システム』により提出しなければならないこととしたこと。ただし、やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする」ことが適用されました。本市では、令和5（2023）年度より先行して、国標準様式の使用および『電子申請・届出システム』の利用を開始しています。

今後も、当該システムの利用促進や作業支援等、介護保険サービス事業所の業務効率化の推進について支援します。

(2) ICTの導入支援

ICTを活用し関係書類を管理している事業所に対する運営指導において、事業所のPC画面上で書類内容の確認をする等、事業所に配慮した運営指導を実施します。

第4章 施策の総合的な推進等



評価指標

各施策の評価指標、業務継続計画の策定や感染症の予防およびまん延防止のための措置を行っている事業所数

1 行政組織・関係機関における連携体制の強化

介護が必要な高齢者の支援策は、高齢・障害・保健・福祉分野だけで完結しないことが多いことから、地域包括支援センターを中心としつつ、社会福祉協議会、医師会、歯科医会、薬剤師会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ、自治会、地域の住民グループなど、関係機関と幅広く連携を図りながら、地域包括ケアシステム構築に関する各種施策を総合的かつ効果的に推進し、計画の実現に努めます。

2 災害および感染症等健康危機への対応

近年の豪雨災害や土砂災害等自然災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市では介護事業所等と連携して、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施することが求められています。そのため、「稲城市地域防災計画」や「稲城市新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合を図り、連携の取組みを進めていきます。また、介護事業所における業務継続計画の策定等並びに感染症の予防およびまん延の防止のための措置については、3年間の経過措置期間が終了し、令和6（2024）年4月1日から義務化となることから、当該策定や措置が未実施の事業所への策定支援等について支援していきます。

3 PDCA サイクルを活用した計画全体の進行管理

第1部第1章にも記載したとおり、本計画に掲げている各種施策が円滑に推進されるよう、本市では定期的に事業の進捗状況の点検や課題の分析を行い、その評価について介護保険運営協議会等に報告するとともに、評価の状況によって適宜施策の見直し・修正を行うこととします。

これは、計画に記載のある施策は常に評価され、変更され得るものであるということの意味ですが、このことにより真に効果のある施策に近づくことができ、ひいては目指すべき姿の実現に近づくことができると考えています。

このようにPDCAサイクルを活用することにより計画全体の進行管理を図り、本計画の基本理念および基本原則が実現されるよう、施策を総合的に推進していきます。