

平成30年度 介護保険事業の実績報告

1. 人口と 被保険者数・認定者数の実績

(平成30年度_実績)

表1-1【人口と被保険者数・認定者数の実績】

高齢化率は横ばいで22%（4.5人に1人が65歳以上）、
うち後期高齢者の伸びは継続し半数超（8.5人に1人が75歳以上）

単位（人）

年度等	各年度、翌年度4月1日現在					各年度末（3月31日）現在			
	人口総数	65歳以上人口	うち75歳以上人口	高齢者に占める後期高齢化率	高齢化率	認定者数	うち第1号被保険者数	第1号被保険者に占める認定率	総合事業対象者数
29年度	145,491	32,145	16,817	52.3%	22.09%	6,368	6,236	19.4%	152
30年度	146,645	32,447	17,282	53.3%	22.13%	6,450	6,318	19.5%	135
増減	1,154	302	465	+0.9%	+0.0%	82	82	+0.1%	-17
前年度比	100.8%	100.9%	102.8%	-	-	101.3%	101.3%	-	88.8%

※人口統計（市民課）、介護保険事業状況報告(高齢者支援課)を基に作成

75歳以上人口の伸びが著しい

認定率は横ばい

事業対象者数は
135人（△17人）

表1-2 (一部再掲) 【認定者数の実績①】

要介護(要支援)認定者数(平成30年3月末現在)

単位 (人)

年齢区分	総合事業 対象者	要支援・要介護認定者									
		要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者	152	530	457	987	1,389	1,315	1,022	885	638	5,249	6,236
65歳以上75歳未満	14	44	50	94	172	132	90	69	52	515	609
75歳以上	138	486	407	893	1,217	1,183	932	816	586	4,734	5,627
第2号被保険者	-	1	4	5	26	30	26	12	33	127	132
総数	152	531	461	992	1,415	1,345	1,048	897	671	5,376	6,368
構成比	-	8.3%	7.2%	15.6%	22.2%	21.1%	16.5%	14.1%	10.5%	84.4%	100.0%

要介護(要支援)認定者数(平成31年3月末現在)

単位 (人)

年齢区分	総合事業 対象者	要支援・要介護認定者										前年度比
		要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計	
第1号被保険者	135	516	421	937	1,445	1,353	1,019	875	689	5,381	6,318	101.3%
65歳以上75歳未満	13	33	42	75	141	139	86	68	55	489	564	92.6%
75歳以上	122	483	379	862	1,304	1,214	933	807	634	4,892	5,754	102.3%
第2号被保険者	-	2	6	8	20	33	27	13	31	124	132	100.0%
総数	135	518	427	945	1,465	1,386	1,046	888	720	5,505	6,450	101.3%
構成比	-	8.0%	6.6%	14.7%	22.7%	21.5%	16.2%	13.8%	11.2%	85.3%	100.0%	

総合事業の施行等により、要支援の認定者数、構成比減が継続

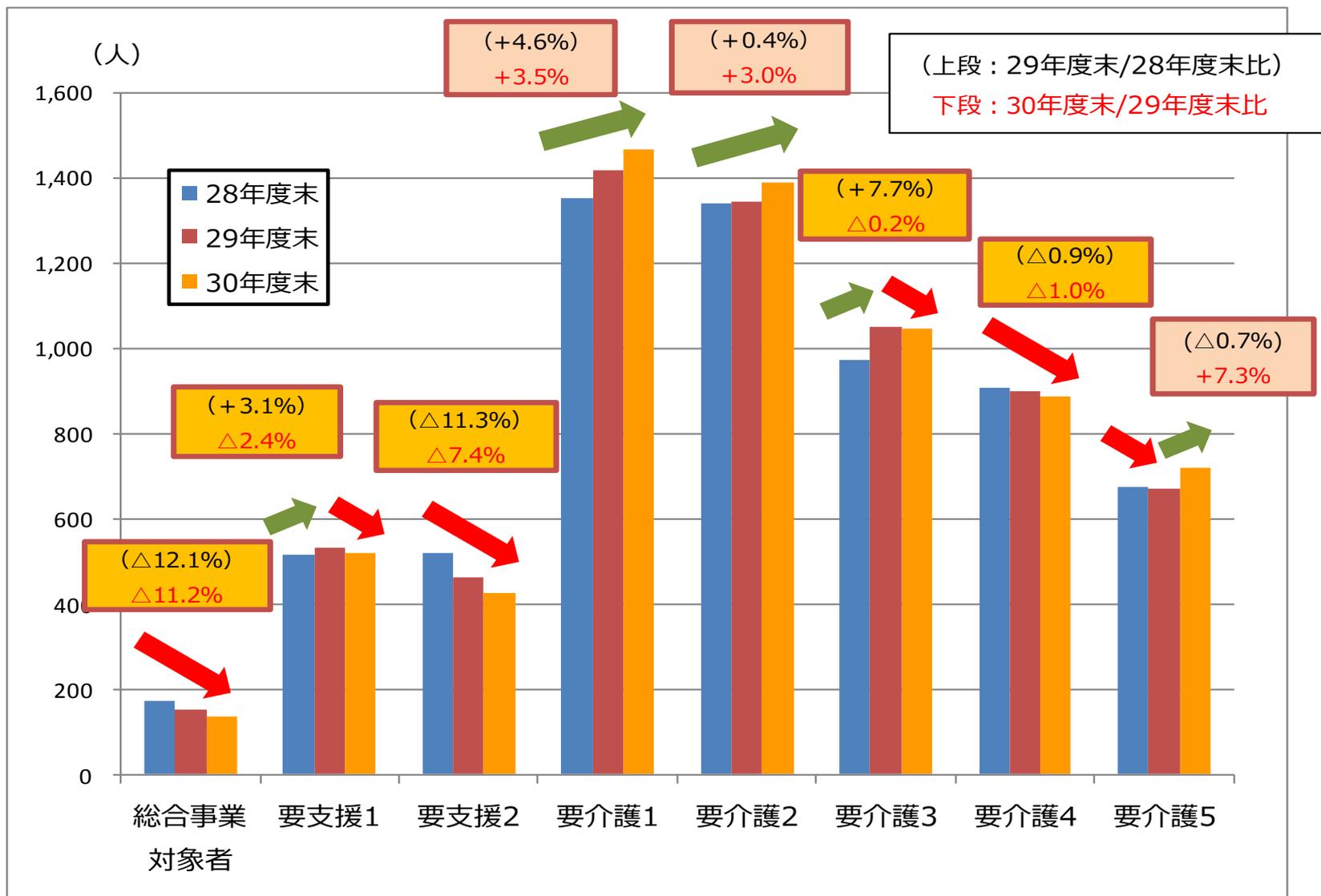
認定者数は29年度比1.3%増

表1-3 (一部再掲) 【認定者数の実績②】

年度等	総合事業 対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援+ 要介護計	計(総合 事業含む)
26年度末	-	622	584	1,326	1,281	956	819	698	6,286	6,286
27年度末	-	512	562	1,385	1,269	953	864	658	6,203	6,203
28年度末	173	515	520	1,353	1,340	973	905	676	6,282	6,455
29年度末	152	531	461	1,415	1,345	1,048	897	671	6,368	6,520
30年度末	135	518	427	1,465	1,386	1,046	888	720	6,450	6,585
30/29末増減	-17	-13	-34	50	41	-2	-9	49	82	65
前年度比	88.8%	97.6%	92.6%	103.5%	103.0%	99.8%	99.0%	107.3%		

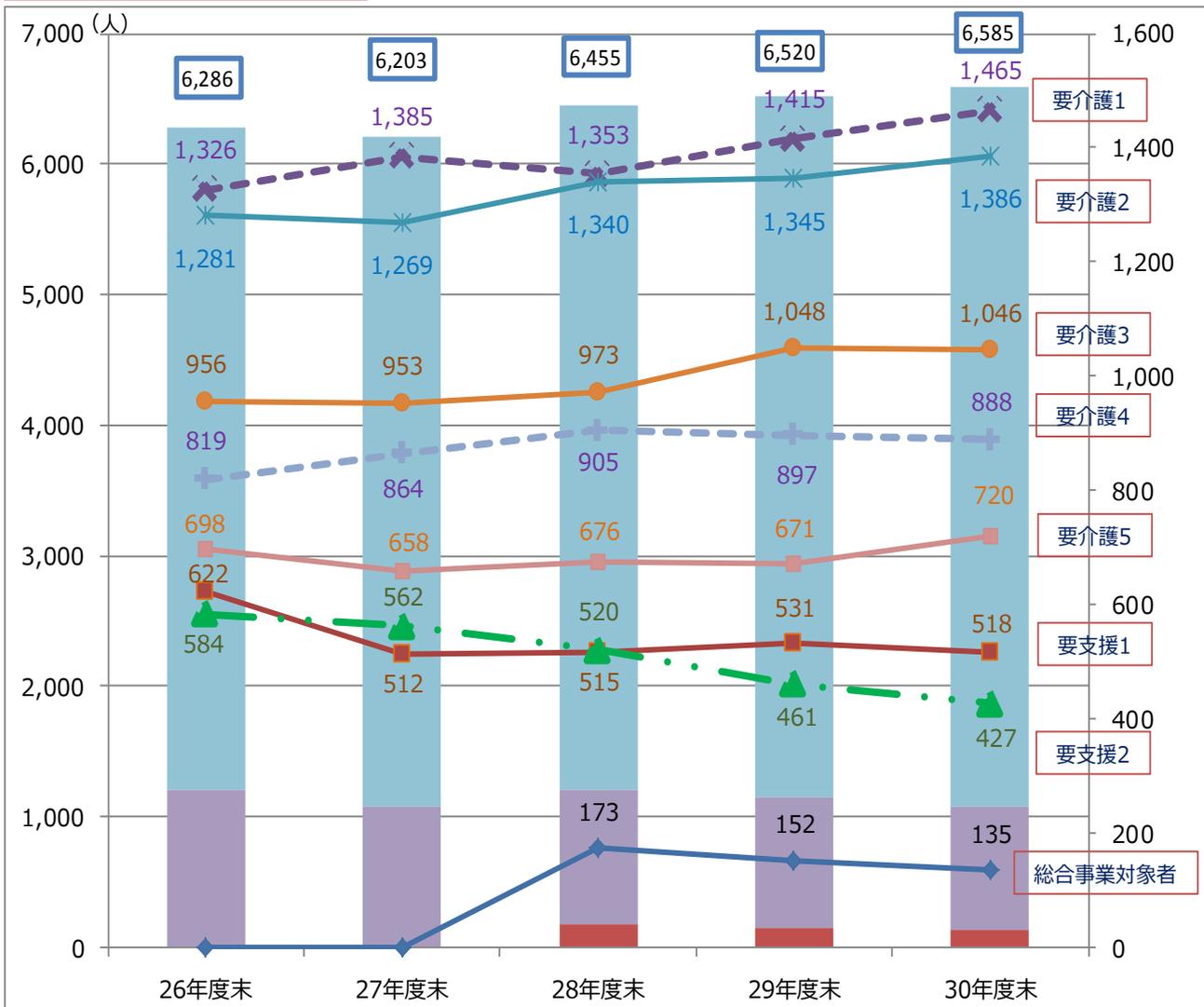
認定者全体で前年度比82名増、
総合事業を含む計で65名増

グラフ1-3-1 (一部再掲) 【認定者数の実績②】

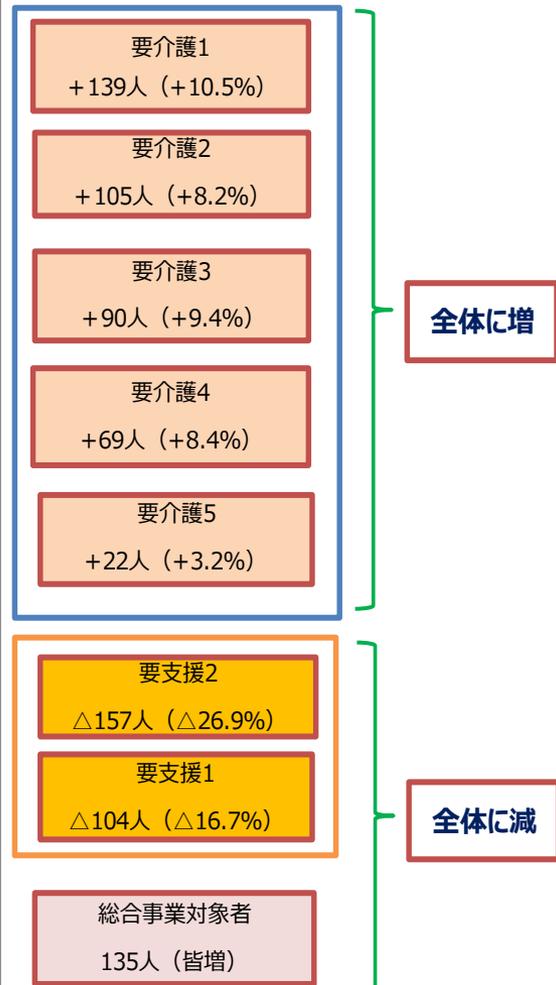


グラフ1-3-2 (一部再掲) 【認定者数の実績②】

直近5年間認定者数推移



30年度末/26年度末比

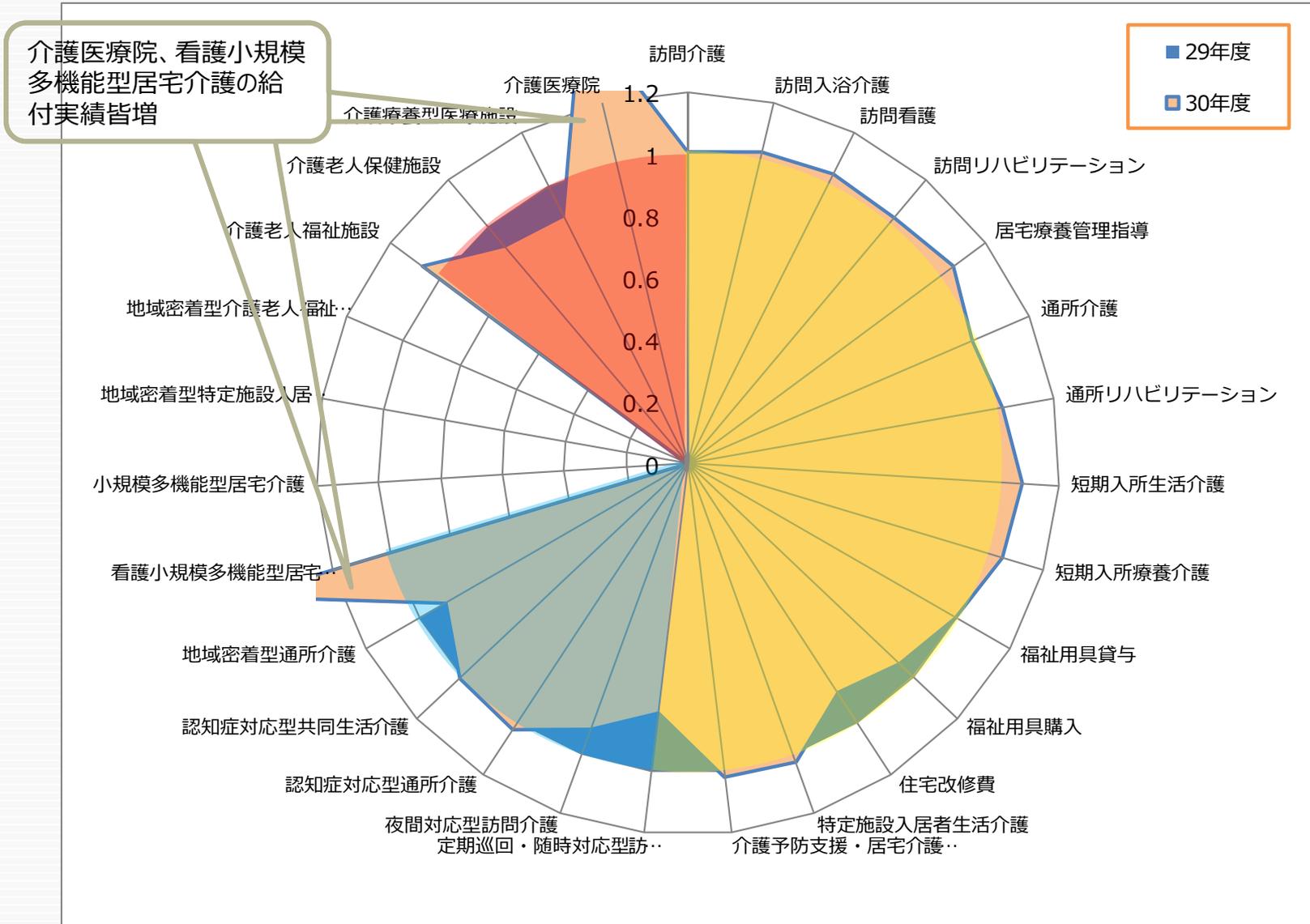


2. 給付費の実績

(平成30年度実績)

□ 表2-1 総給付費

グラフ2-1-1【総給付費】



○平成29年度の給付費を“1”として（内部の正円）、平成30年度の給付費の増減をグラフに示した。

○前年度比で大きく増減のあった主なサービス

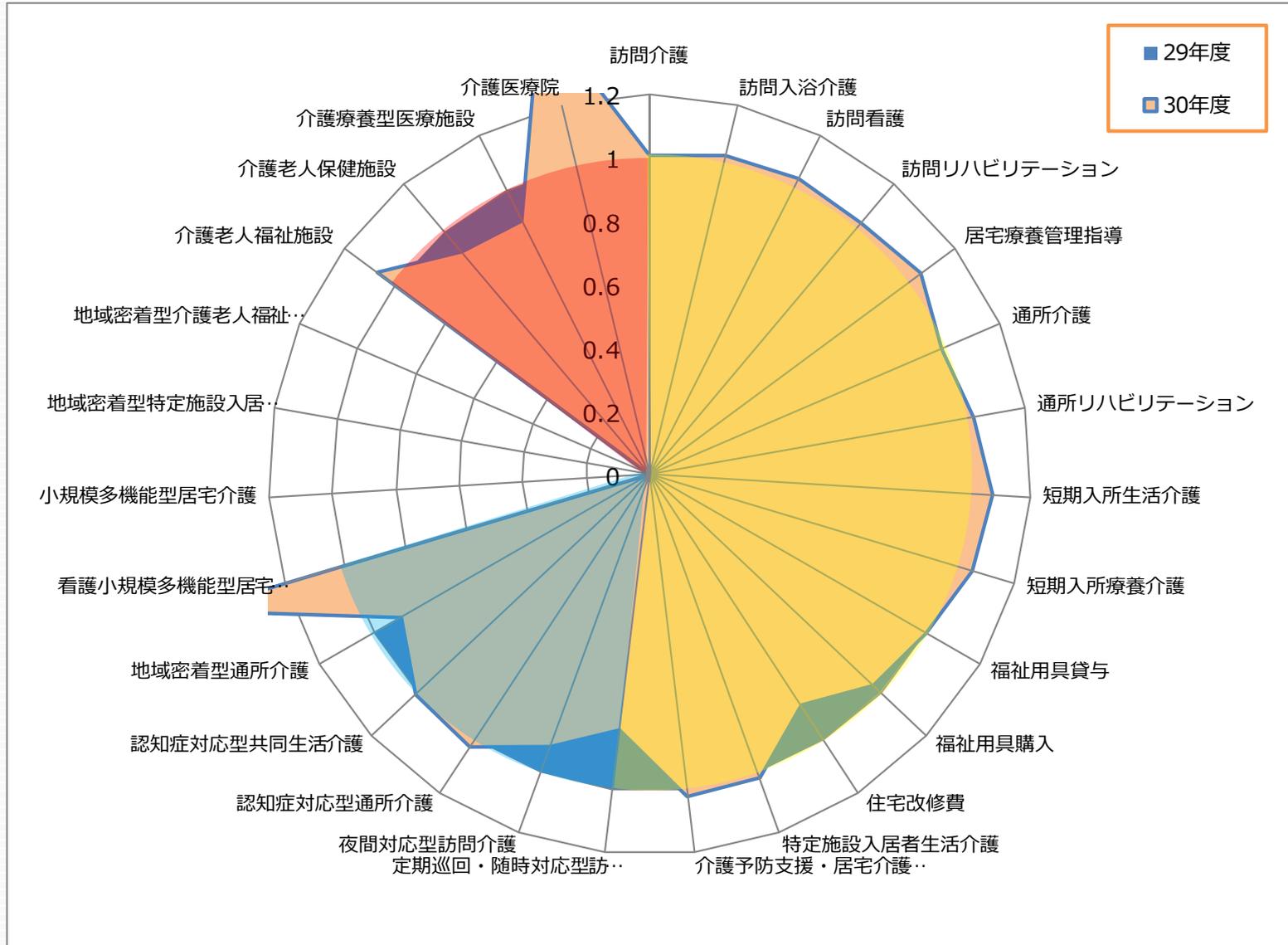
	順位	サービス種類	前年度比	推測される主な要因・理由
増	1	看護小規模多機能型居宅介護	皆増	平成30年12月に開設した市内初の看護小規模多機能型居宅介護事業所「ナースケアたんぼぼの家」の利用者数増に伴う給付費皆増（H31.2月審査より段階的に利用者数増、H31.2月審査3名、3月審査7名）。
		介護医療院	皆増	平成30年8月に介護療養病棟から介護医療院へ転換した他県施設の入所者1名の7か月分実績による皆増。介護療養型医療施設の減額分の一部にあたる。
	3	短期入所生活介護	1.08	特別養護老人ホーム「とらいふ武蔵野」（平成29年5月開設）のショートステイ稼働開始に伴う給付費増（H30.7月審査より段階的に利用者数増）。
	5	介護老人福祉施設	1.07	とらいふ武蔵野の段階的入所者数増の影響に加え、隣接する小金井市内に平成30年5月新設された152床ユニット型特養への市民入所に伴う給付費増。なお計画値では小金井市特養は10名の利用者を見込んでいる。
	7	訪問看護	1.05	平成30年12月開設の看護小規模多機能型居宅介護事業所「ナースケアたんぼぼの家」併設の訪問看護事業所「多摩たんぼぼ訪問看護ステーション」の利用者数増に伴う給付費増（H30.12月利用分より段階的に利用者数増、H30.11月利用3名、12月以降利用19～21名で推移）。
減	19	介護老人保健施設	0.92	全ての要介護度で利用者数減（延べ3,143人→2,831人、△312人、利用者数前年度比90.1%）に伴い給付費減。
	21	地域密着型通所介護	0.91	市内2事業者の事業廃止による利用者数減（各年度延べ利用者数6,052人→5,567人、△485人、利用者数前年度比92.0%）に伴う給付費減。
	22	介護療養型医療施設	0.90	市内唯一施設の利用者数減（各年度3月審査比14名→9名）の他、介護医療院へ転換した他県施設の実績の減による給付費減。
	23	住宅改修	0.88	元々、年により増減見られるサービスであるが、27年度上半期に2割負担導入に伴う“駆け込み施工”の件数増が見られ、以降給付費減が継続。高額介護サービス費の対象に含まれない等、3割負担導入の影響を直接受けるサービスでもあり、福祉用具購入費とも前年度比減となった。
	25	小規模多機能型居宅介護	皆減	平成29年度実利用者数1名の実績は市外事業者利用。サービス利用終了に伴い給付費皆減。

2. 給付費の実績

(平成30年度実績)

□ 表2-2 (再掲) 介護給付費

グラフ2-2【介護給付費】



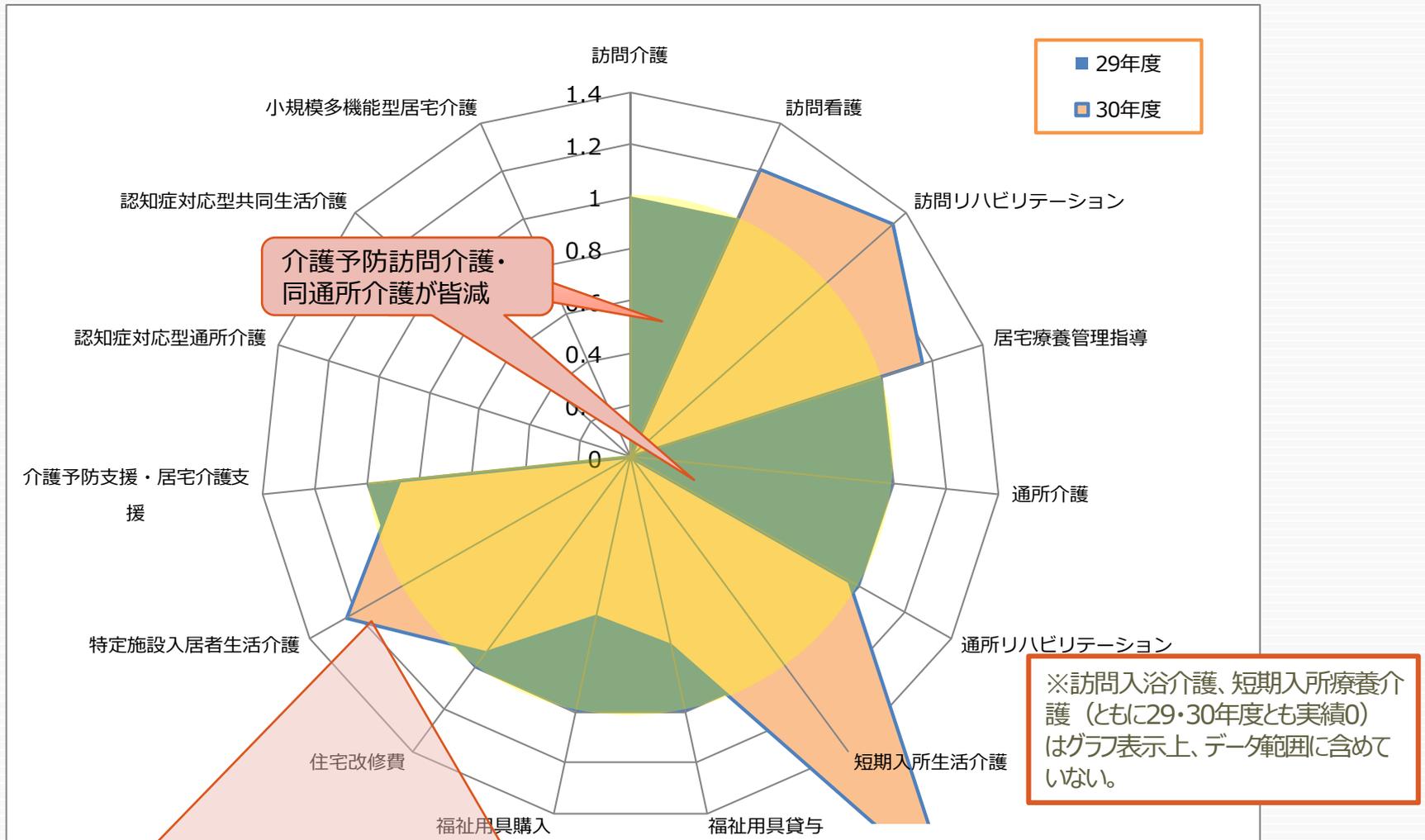
○総給付費の98.7%を占めるため、概ね、総給付費と同様の傾向を示す。

2. 給付費の実績

(平成30年度実績)

□ 表2-3 (再掲) 介護予防給付費

グラフ2-3【介護予防給付費】



○母数が小さいため、僅かな給付費の増減が増減率に反映。介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の著明な増加により介護予防給付費全体として前年度比増。

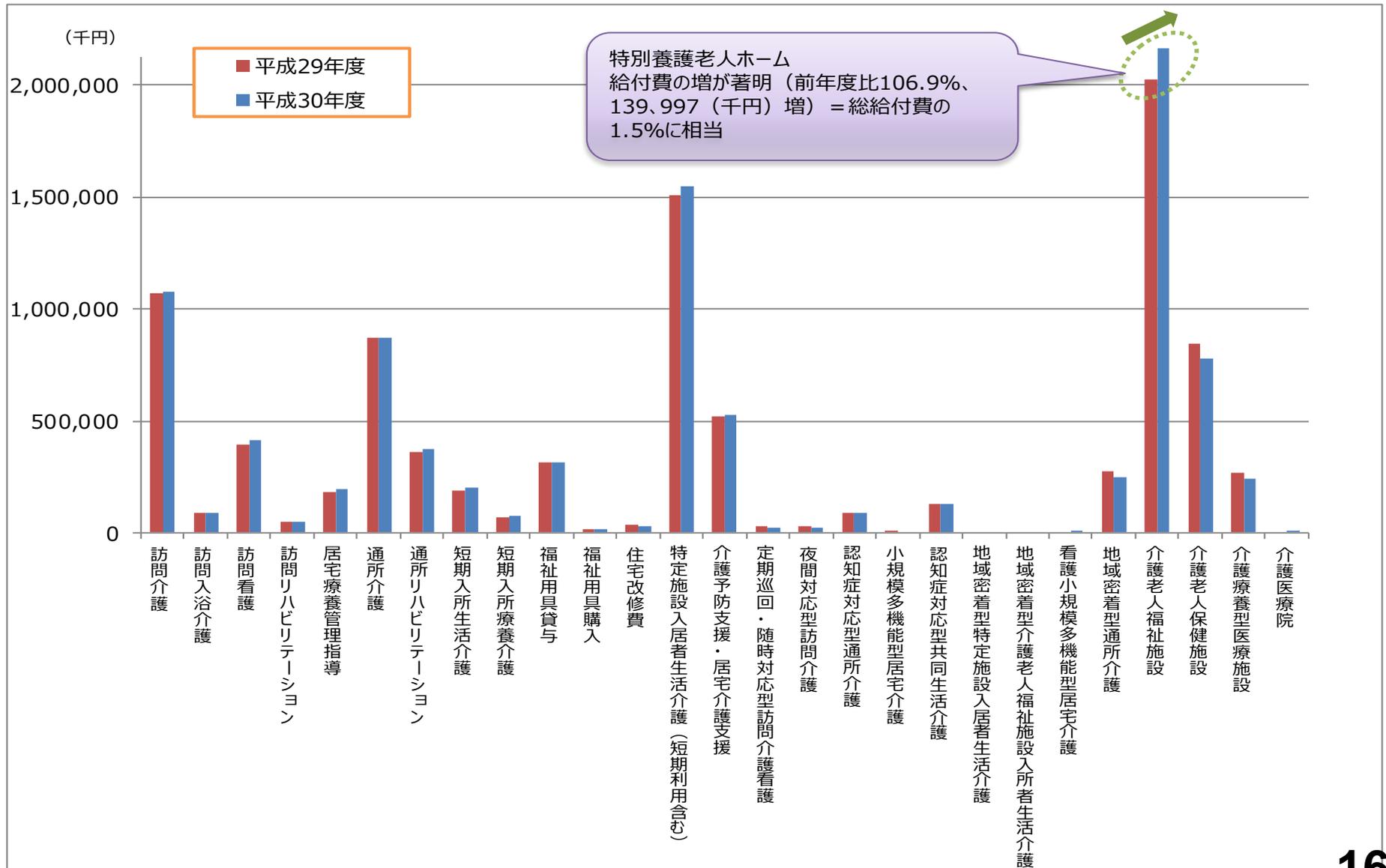
○介護予防訪問介護、同通所介護は、総合事業への完全移行により皆減。

2. 給付費の実績

(平成30年度実績)

□ 表2-4 総給付費+総合事業費

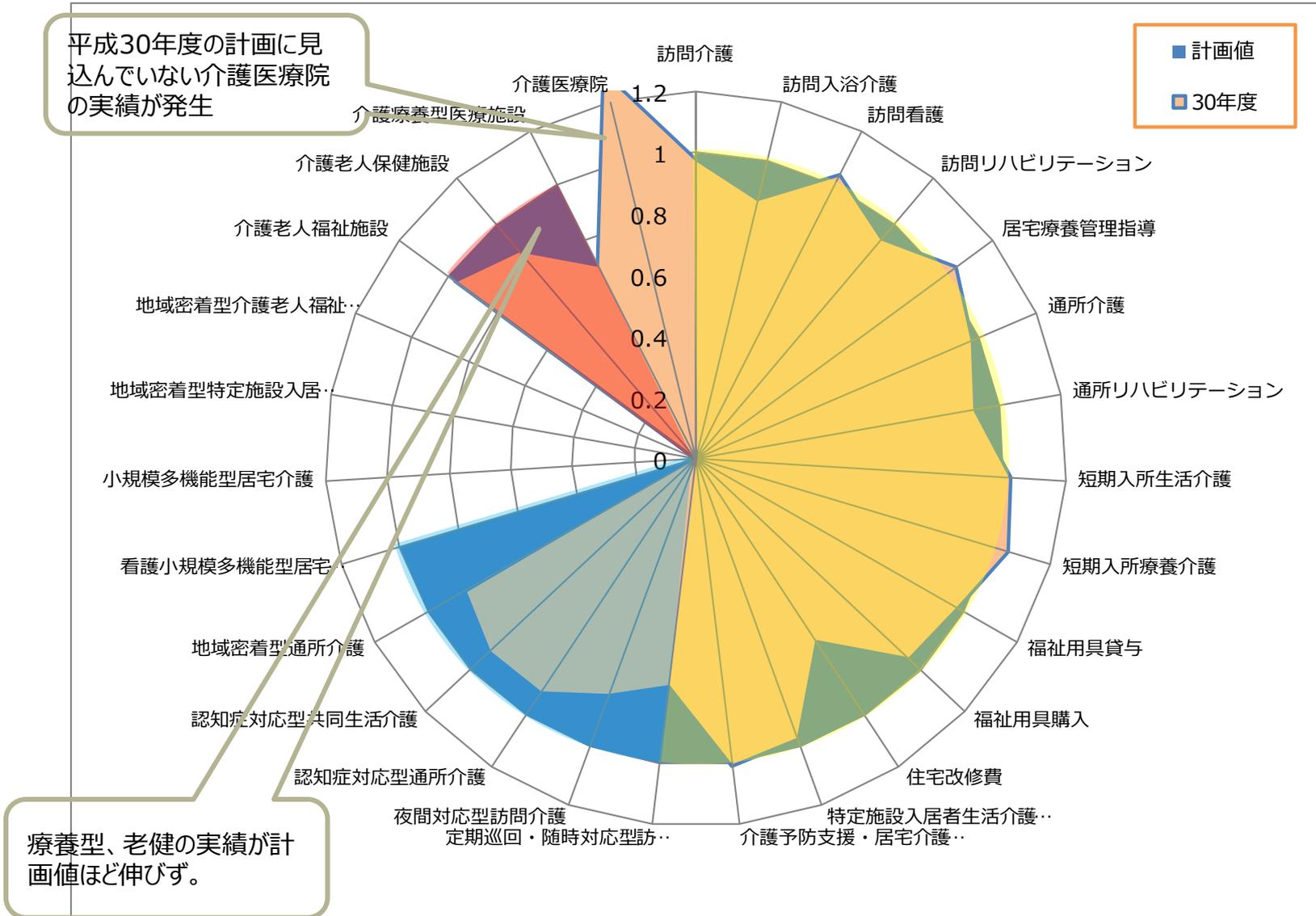
グラフ2-1-2【総給付費】



3. 計画の進捗状況

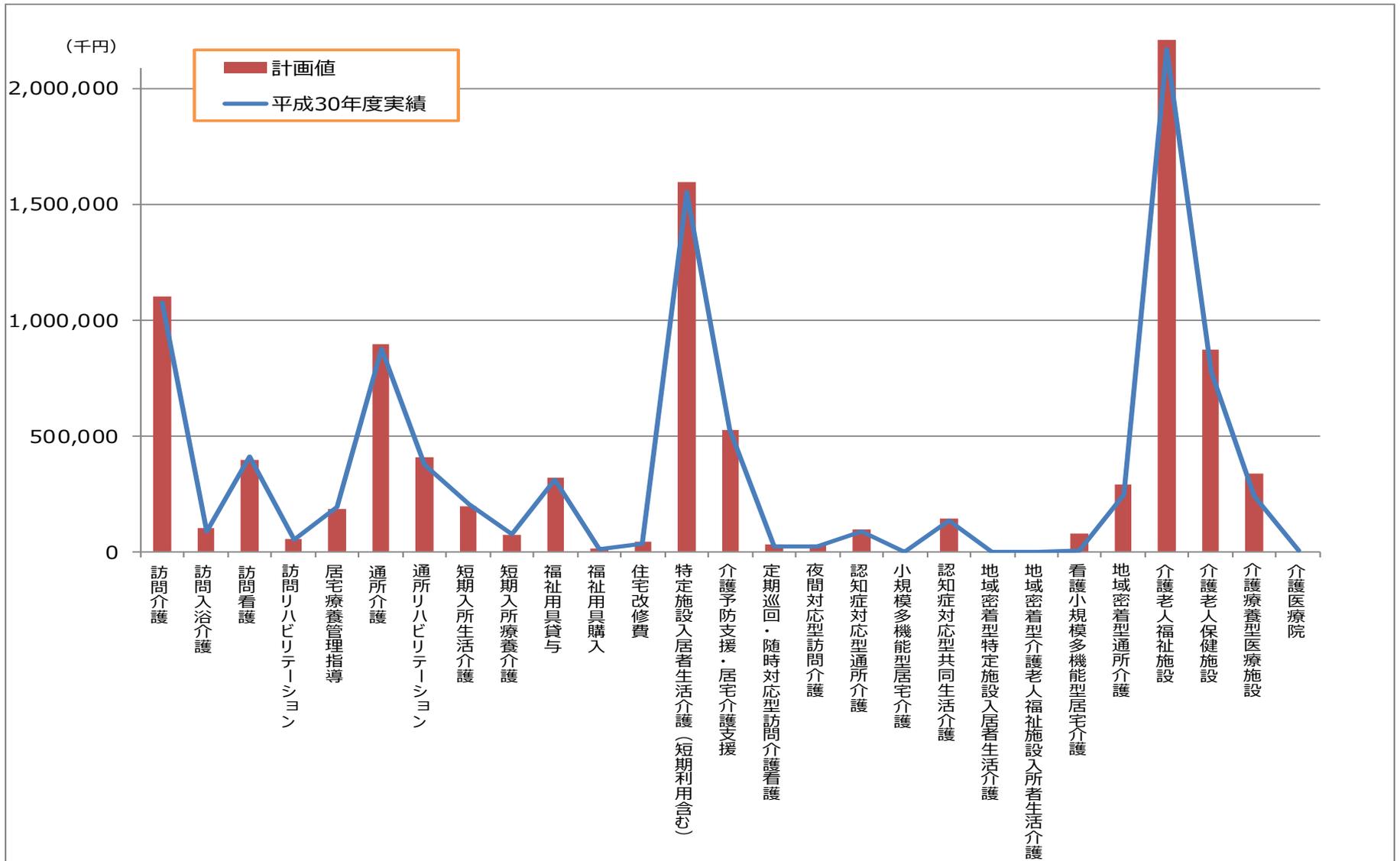
(平成30年度実績)

グラフ3-1【総給付費】



○平成30年度の計画値を“1”として（内部の正円）、平成30年度の給付費の計画値比をグラフに示した。 18

グラフ3-2【総給付費】



○計画値比で乖離の大きいサービス（乖離率10%以上）

順位	サービス種類	計画値比	乖離率	乖離の主な要因・理由
1	介護医療院	-	-	東京都による転換意向調査を参考に推計し、平成30年度からの転換は見込んでいなかったため。
2	看護小規模多機能型居宅介護	0.04	0.96	平成30年度からの1施設の開設を見込んでいたが、開設が12月となったため。
3	介護療養型医療施設	0.71	0.29	平成27～29年度にかけての市内病院の病床廃止・廃院を要因と推察される、近隣療養型（及び老健）の利用者数増から、増加傾向として推計したが、見込みほど利用者数が伸びなかったため。
4	住宅改修費	0.71	0.29	高額介護サービス費の対象に含まれない等、3割負担導入の影響を直接受けるサービスでもあり、見込みほど給付費が伸びなかったため。
5	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.75	0.25	新規の整備計画も無く、6期中の実績が横ばいであったため、7期では計画値を下方修正しているが、見込みほど給付費が伸びなかったため。
6	夜間対応型訪問介護	0.82	0.18	
7	地域密着型通所介護	0.86	0.14	市内2事業者の事業廃止による利用者数減により、見込みほど給付費が伸びなかったため。
8	訪問入浴介護	0.87	0.13	6期中の実績は減少傾向であったため、7期では計画値を下方修正しているが、見込みほど給付費が伸びなかったため。
9	介護老人保健施設	0.89	0.11	介護療養型医療施設に同じ。

○計画値比、乖離率10%未満のサービス

順位	サービス種類	計画値比	乖離率
10	認知症対応型通所介護	0.91	0.09
11	認知症対応型共同生活介護	0.92	0.08
12	通所リハビリテーション	0.92	0.08
13	訪問リハビリテーション	0.94	0.06
14	短期入所療養介護	1.06	0.06
15	居宅療養管理指導	1.05	0.05
16	福祉用具購入	0.95	0.05
17	訪問看護	1.04	0.04
18	介護老人福祉施設	0.97	0.03
19	特定施設入居者生活介護（短期利用含む）	0.97	0.03
20	通所介護	0.98	0.02
21	短期入所生活介護	1.02	0.02
22	福祉用具貸与	0.98	0.02
23	訪問介護	0.98	0.02
24	介護予防支援・居宅介護支援	1.01	0.01

4. 平成30年度の介護保険 制度改革の主な内容

主な制度改正と内容	給付費等への影響
① 3割負担の導入（平成30年8月施行）	給付費減、高額介護サービス費増
② 高額介護サービス費の見直し ②-1 第4段階（住民税課税世帯）の基準額（上限額）引上 （37,200円→44,400円）（世帯） （平成29年8月利用分から施行、給付費への反映は12月支給分より） ②-2 年間高額の新設 （上記のうち、同世帯の第1号被保険者が全て1割の世帯の上限額に 446,400円（37,200円×12ヶ月）を設定） ②-3 所得指標の見直し（平成30年8月施行）	高額介護サービス費減、高額介護合算サービス費増
③ 要介護認定有効期間の延長（24ヵ月→36ヵ月） （平成30年4月1日施行、ただし当市では一部のみ（在宅以外の要介護5等）に適用し、平成31年4月1日更新分より実施）	
④ 「介護医療院」の新設 ④-1 介護療養病床の廃止期限6年間延長（令和5年度末まで）	介護療養型医療施設等、介護保険施設からの転換の場合は給付費への影響は僅少
⑤ 福祉用具貸与価格の適正化（平成30年10月施行） 国が商品ごとの全国平均貸与価格を公表、品目ごとの上限額設定	
⑥ 共生型サービスの開始	

主な制度改正と内容	給付費等への影響
<p>○ 平成30年度介護報酬改定</p> <p>改定率、0.54%のプラス改定（サービス別改定率は未公表） （cf.平成27年度△2.27%、過去最高のマイナス改定）</p> <p>6年に1度の診療報酬との同時改定</p> <p>医療と介護の連携、自立支援・重度化防止の推進等に重点</p>	<p>給付費・高額介護サービス費増</p>
<p>○ 平成30年度その他制度改正</p>	
<p>第1号被保険者負担率の見直し(第6期22%→第7期23%)</p>	
<p>普通調整交付金の交付割合の変更 （第6期平均3.64%→第7期平均4.11%）</p>	<p>歳入増</p>
<p>○ 市町村に対する財政的なインセンティブの導入 保険者機能強化推進交付金の創設</p>	<p>歳入増</p>

【平成29年介護保険法改正】保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

平成30年度予算額 200億円 (再掲)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、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を制度化
- 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を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

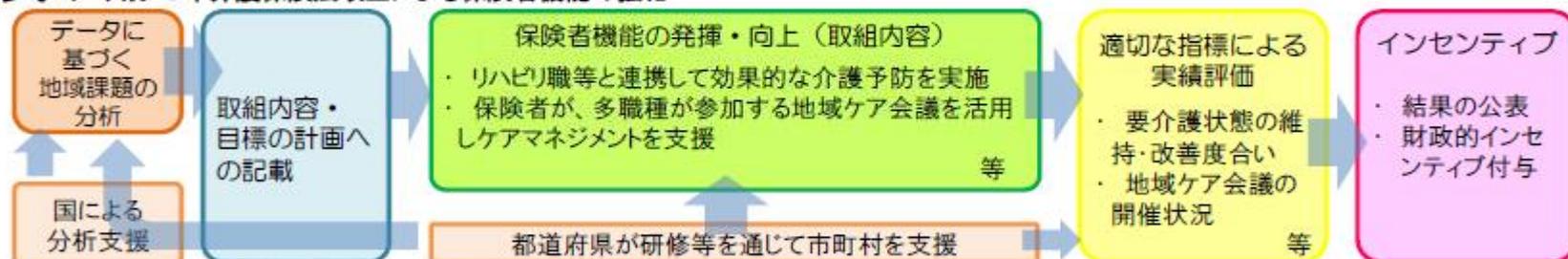
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☐ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

② ケアマネジメントの質の向上

- ☐ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☐ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☐ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④ 介護予防の推進

- ☐ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☐ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等

⑤ 介護給付適正化事業の推進

- ☐ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☐ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

- ☐ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

○**予算総額**：介護納付金（第2号被保険者保険料）における総報酬割の導入による
余剰金200億円を財源
（うち市町村分190億円、令和元年度も同規模予算の予定）

○**交付金の算定方法**：

$$\text{各市町村の交付額} = \text{予算総額} \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第1号被保険者数}}{\text{(各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第1号被保険者数) の合計}}$$

○**公表値**：

平成30年度都道府県分に係る評価結果：都道府県別得点

（満点730点、平均点638点、得点率87.4%）、東京都：大阪府と並び730点、全国1位）

平成30年度市町村分に係る評価結果：都道府県別市町村得点

（市町村別は未公表）（満点612点、平均点411点、得点率67.2%）、東京都は427.5点で全国22位、
全国1位は大分県（509.8点）、2位静岡県（507.1点）、3位大阪府（505.4点）

武蔵野市実績：平成30年度22,204（千円）全国トップクラスの評価

○**交付金の使途**：

・高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

・当該年度において1号保険料に余剰が発生した場合には、介護給付費準備基金に積み立てるもの。