

令和2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

(令和2年度_実績)

表1-1【人口と被保険者数・認定者数の実績】

○高齡化率微増、後期高齡化率微減

高齡化率22.22%（4.5人に1人が65歳以上）、
後期高齡化率11.86%（8.4人に1人が75歳以上）

○第1号被保険者の19.6%が要介護・要支援認定者（5.1人に1人）

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	高齢者に占める		高齡化率	後期高齡化率	第1号被保険者数	認定者数		総合事業対象者数		
		65歳以上人口	うち75歳以上人口				後期高齡化率	第1号被保険者に占める認定率			
令和元年度	147,519	32,686	17,538	53.7%	22.16%	11.89%	32,911	6,563	6,434	19.55%	121
令和2年度	147,975	32,878	17,555	53.4%	22.22%	11.86%	33,107	6,639	6,500	19.63%	83
増減	456	192	17	-0.3%	0.06%	-0.03%	196	76	66	0.08%	△ 52
前年度比	100.3%	100.6%	100.1%	-	-	-	100.6%	101.2%	101.0%	-	68.6%

※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

人口、高齢者人口、後期高齢者人口 いずれも対前年比微増

認定者数は高齢者人口、後期高齢者人口の伸び率を上回って増

事業対象者数は減少傾向

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(令和元年度(令和2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	121	493	418	911	1,537	1,427	993	889	677	5,523	6,434
65歳以上75歳未満	8	33	40	73	163	153	78	60	63	517	590
75歳以上85歳未満	50	176	157	333	523	420	267	228	170	1,608	1,941
85歳以上	63	284	221	505	851	854	648	601	444	3,398	3,903
第2号被保険者	-	3	7	10	17	34	24	17	27	119	129
総数	121	496	425	921	1,554	1,461	1,017	906	704	5,642	6,563
構成比	-	7.6%	6.5%	14.0%	23.7%	22.3%	15.5%	13.8%	10.7%	86.0%	100.0%

要介護(要支援)認定者数(令和2年度(令和3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	83	470	395	865	1,619	1,467	994	881	674	5,635	6,500	101.0%
65歳以上75歳未満	8	33	30	63	180	165	84	59	65	553	616	104.4%
75歳以上85歳未満	31	175	141	316	512	417	279	203	169	1,580	1,896	97.7%
85歳以上	44	262	224	486	927	885	631	619	440	3,502	3,988	102.2%
第2号被保険者	-	3	7	10	17	41	30	17	24	129	139	107.8%
総数	83	473	402	875	1,636	1,508	1,024	898	698	5,764	6,639	101.2%
構成比	-	7.1%	6.1%	13.2%	24.6%	22.7%	15.4%	13.5%	10.5%	86.8%	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

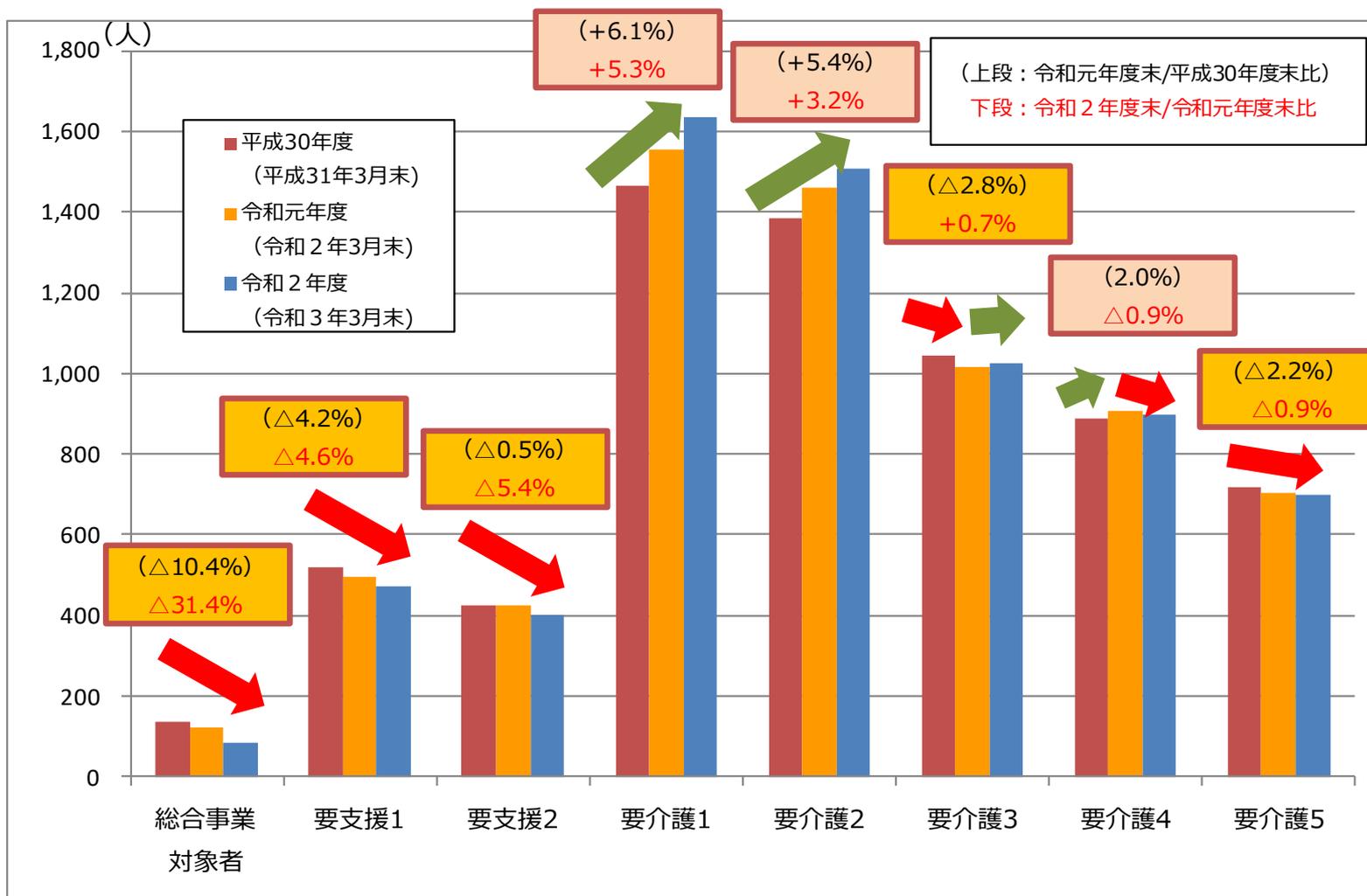
認定者数は令和元年度比1.2%増

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)	要支援 1~2計	要介護 1~5計
平成28年度 (平成29年3月末)	173	515	520	1,353	1,340	973	905	676	6,282	6,455	1,035	5,247
平成29年度 (平成30年3月末)	152	531	461	1,415	1,345	1,048	897	671	6,368	6,520	992	5,376
平成30年度 (平成31年3月末)	135	518	427	1,465	1,386	1,046	888	720	6,450	6,585	945	5,505
令和元年度 (令和2年3月末)	121	496	425	1,554	1,461	1,017	906	704	6,563	6,684	921	5,642
令和2年度 (令和3年3月末)	83	473	402	1,636	1,508	1,024	898	698	6,639	6,722	875	5,764
令和2/令和1増減	-38	-23	-23	82	47	7	-8	-6	76	38	-46	122
前年度比	68.6%	95.4%	94.6%	105.3%	103.2%	100.7%	99.1%	99.1%	101.2%	100.6%	95.0%	102.2%

認定者全体で前年度比76名増（前年度比+1.2%）、
事業対象者を含む計で38名増（同+0.6%）

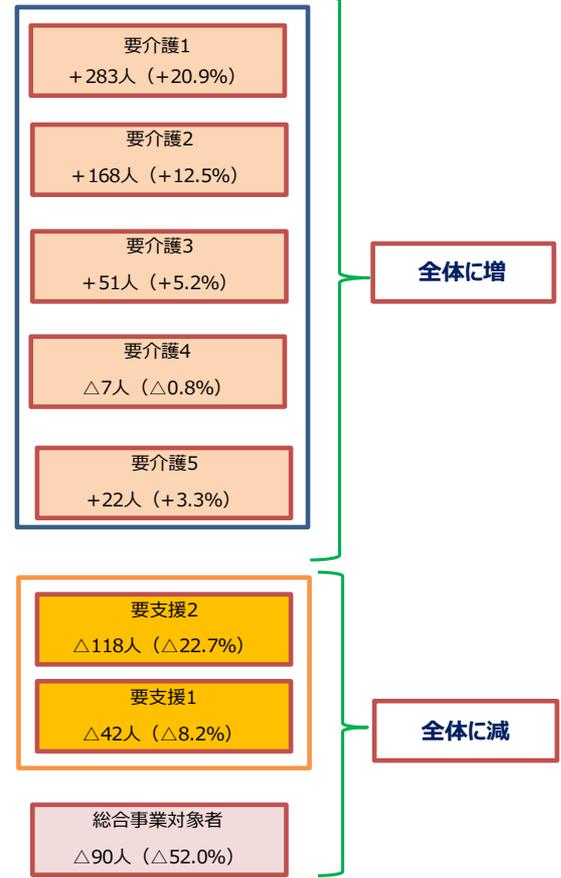
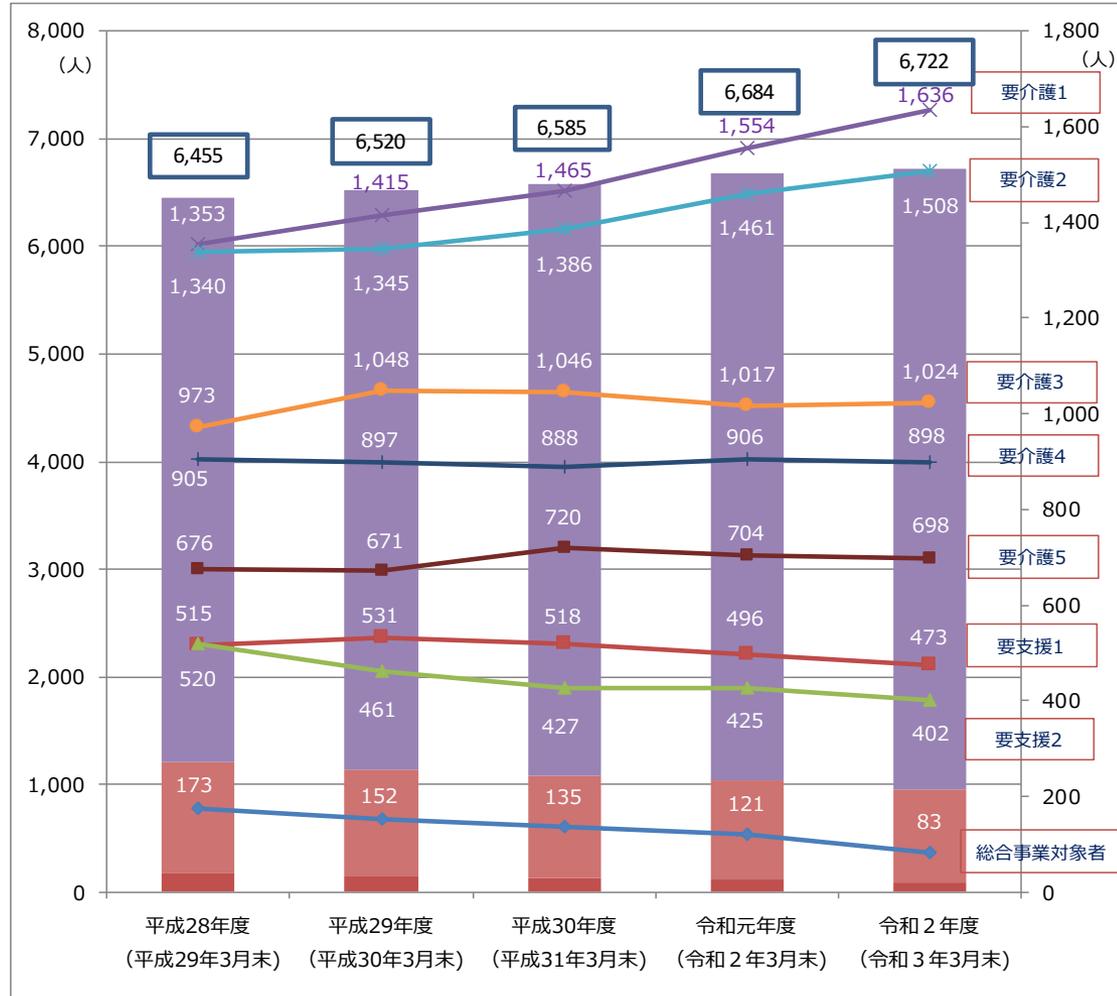
グラフ1-3-1 (一部再掲) 【認定者数の実績②】



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

令和2年度末／平成28年度末比



2. 給付費の実績

(令和2年度実績)

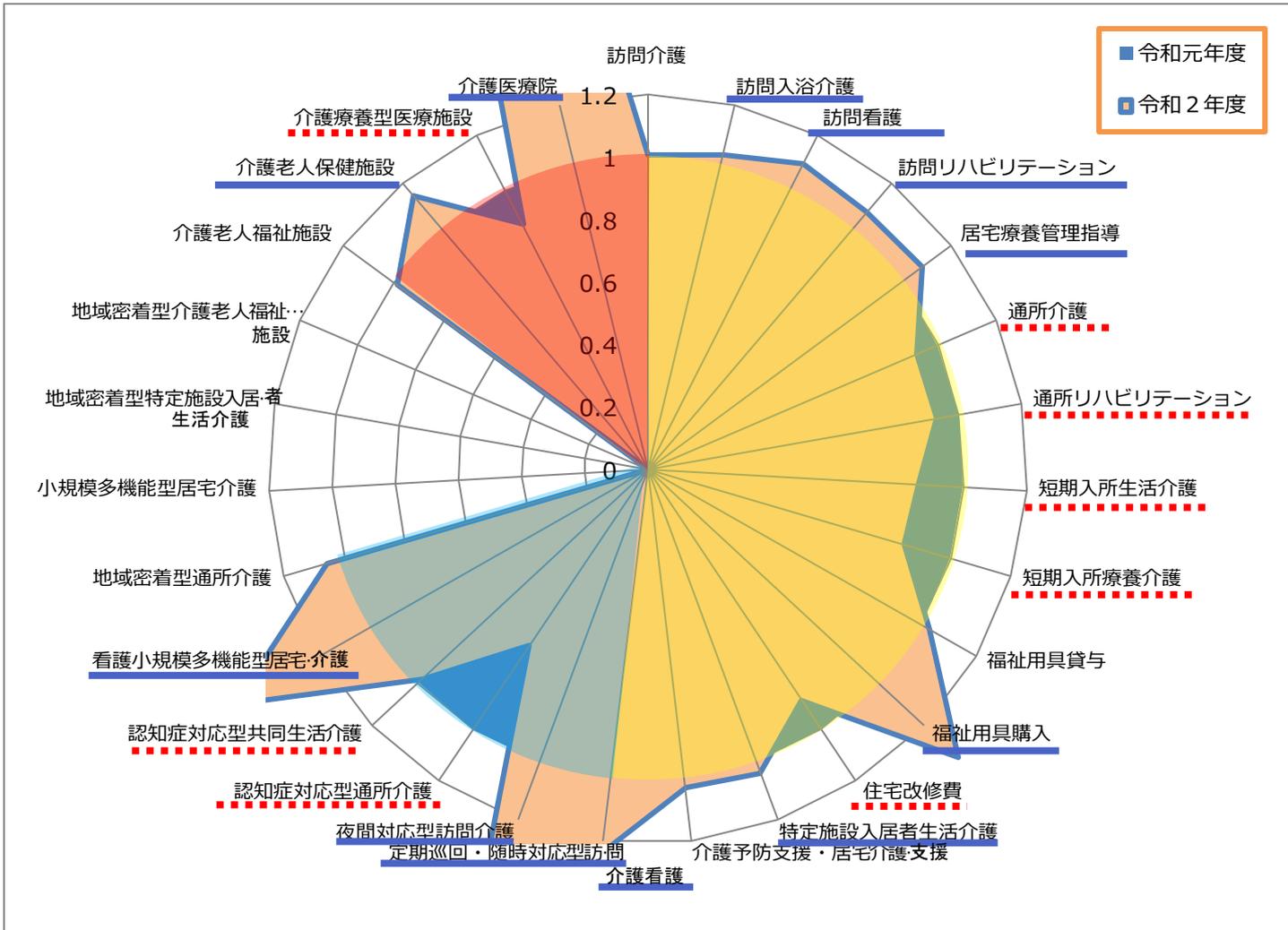
□ 表2-1 総給付費

2. 給付費の実績

(令和2年度実績)

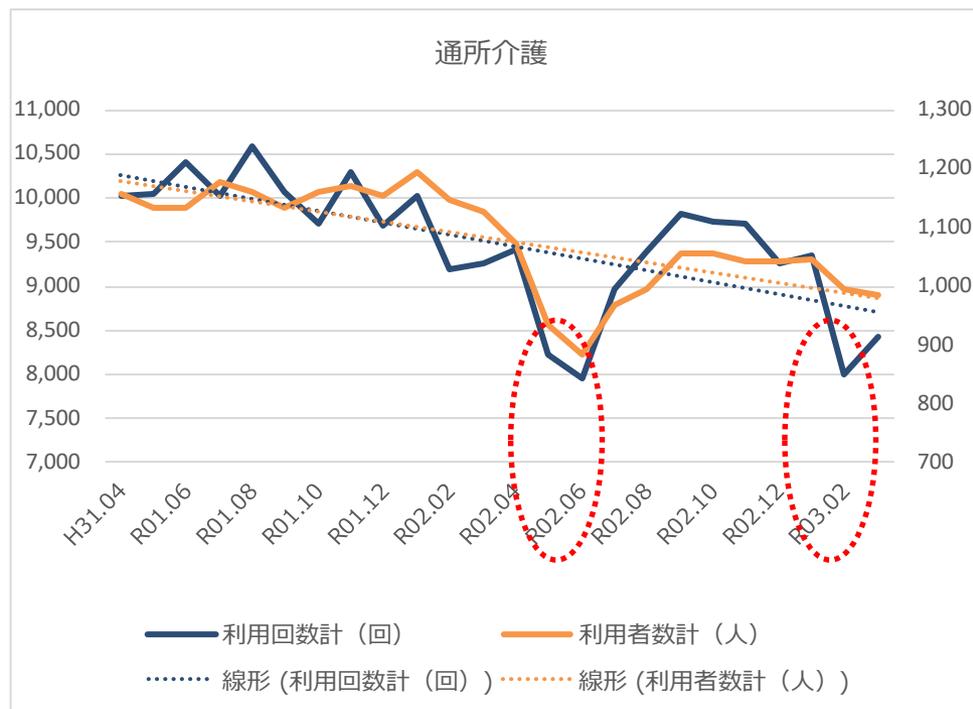
□ 表2-2 (再掲) 介護給付費

○前年度比で大きく増減のあった主なサービス



通所介護

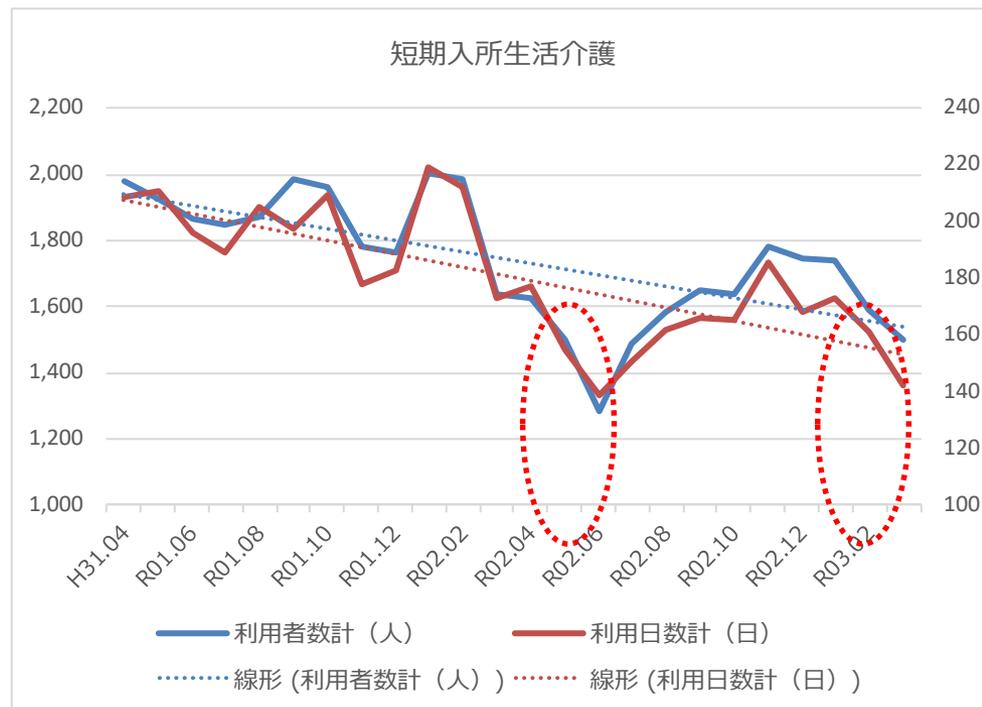
審査月	利用者数計 (人)	利用回数計 (回)
H31.04	1,158	10,022
R01.05	1,134	10,057
R01.06	1,135	10,419
R01.07	1,176	10,019
R01.08	1,162	10,600
R01.09	1,134	10,062
R01.10	1,160	9,719
R01.11	1,171	10,290
R01.12	1,153	9,689
R02.01	1,195	10,017
R02.02	1,148	9,199
R02.03	1,126	9,269
R02.04	1,073	9,423
R02.05	936	8,232
R02.06	885	7,956
R02.07	969	8,965
R02.08	996	9,400
R02.09	1,055	9,813
R02.10	1,055	9,738
R02.11	1,041	9,705
R02.12	1,042	9,269
R03.01	1,046	9,350
R03.02	994	8,006
R03.03	986	8,429



緊急事態宣言発令時に利用回数が減る

短期入所生活介護介護

審査月	利用者数計 (人)	利用日数計 (日)
H31.04	214	1,932
R01.05	208	1,947
R01.06	201	1,823
R01.07	199	1,762
R01.08	202	1,902
R01.09	215	1,837
R01.10	212	1,937
R01.11	191	1,670
R01.12	189	1,710
R02.01	217	2,023
R02.02	215	1,962
R02.03	174	1,623
R02.04	173	1,661
R02.05	158	1,469
R02.06	133	1,332
R02.07	157	1,431
R02.08	168	1,529
R02.09	176	1,565
R02.10	174	1,558
R02.11	191	1,735
R02.12	187	1,586
R03.01	186	1,627
R03.02	169	1,523
R03.03	158	1,362



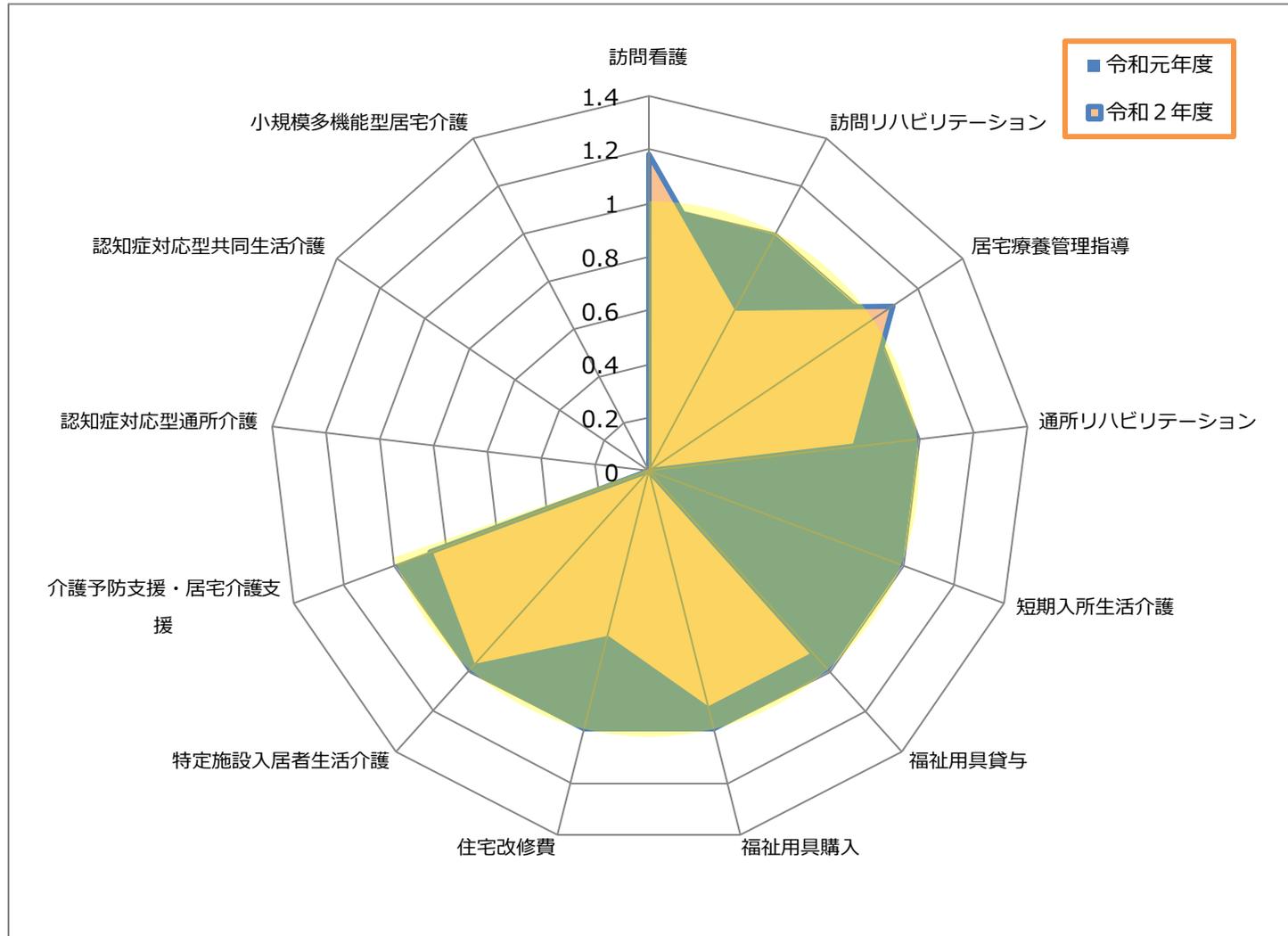
緊急事態宣言発令時に利用回数が減る

2. 給付費の実績

(令和2年度実績)

□ 表2-3 (再掲) 介護予防給付費

○前年度比で大きく増減のあった主なサービス



2. 給付費の実績

(令和2年度実績)

□ 表2-4 総給付費+総合事業費

3. 令和2年度の介護保険 制度改革の主な内容

※令和3年8月施行

制度改正：高額介護サービス費上限額の変更

【月々の負担の上限額(高額介護サービス費の基準額)が変わります】

高額介護サービス費とは、1か月に利用したサービスにかかる利用者負担額が、所得に応じた上限額(下記に記載)を超えた場合、申請により、超えた分を後日支給する制度です。
(同一世帯内に介護保険を利用者が複数いる場合は、利用者負担額が合算)

令和3年8月利用分より、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、住民税課税世帯の方の上限額が変更されます。

■利用者負担の1か月の上限額(高額介護(予防)サービス費の基準

令和3年7月利用分まで

区分	上限額(月額)
住民税課税世帯の方	44,400円
住民税非課税世帯の方	24,600円
○「課税年金収入額」+「合計所得金額」-「公的年金等に係る雑所得金額」が80万円以下の方	個人 15,000円
○老齢福祉年金を受給している方	個人 15,000円
生活保護の被保護者等	個人 15,000円

令和3年8月利用分から

区分	上限額(月額)
課税所得690万円以上の方 (年収約1,160万円以上の方)	140,100円
課税所得380万円以上690万円未満の方 (年収約770万円以上約1,160万円未満の方)	93,000円
住民税課税世帯～課税所得380万円未満の方 (住民税世帯課税で年収約770万円未満の方)	44,400円
※住民税非課税世帯の方、生活保護の被保護者等について、上限額に変更はありません。	

制度改正：食費・居住費の負担限度額の変更

●介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変わります

- 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）に入所またはショートステイを利用される方で、一定の要件を満たす方については、1日あたりの食費・居住費が助成されます。
- 令和3年8月より、在宅で暮らす方との公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、以下のとおり一定の以上の収入や預貯金をお持ちの方の認定要件や負担限度額が変更されます。

① 利用者負担額段階第3段階が2区分に分割されます。

令和3年7月まで	令和3年8月から		
第3段階 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が80万円超	<table border="1"> <tr> <td>第3段階① 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が80万円超120万円以下</td> <td>第3段階② 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が120万円超</td> </tr> </table>	第3段階① 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が80万円超120万円以下	第3段階② 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が120万円超
第3段階① 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が80万円超120万円以下	第3段階② 住民税非課税世帯かつ本人の年金収入等※が120万円超		

※年金収入（非課税年金含む）+合計所得金額-公的年金等に係る雑所得金額

② 認定要件である預貯金等の合計額の基準が変更になります。

令和3年7月まで	令和3年8月から						
単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下	<table border="1"> <tr> <td>第2段階</td> <td>単身650万円以下、夫婦1,650万円以下</td> </tr> <tr> <td>第3段階①</td> <td>単身550万円以下、夫婦1,550万円以下</td> </tr> <tr> <td>第3段階②</td> <td>単身500万円以下、夫婦1,500万円以下</td> </tr> </table>	第2段階	単身650万円以下、夫婦1,650万円以下	第3段階①	単身550万円以下、夫婦1,550万円以下	第3段階②	単身500万円以下、夫婦1,500万円以下
第2段階	単身650万円以下、夫婦1,650万円以下						
第3段階①	単身550万円以下、夫婦1,550万円以下						
第3段階②	単身500万円以下、夫婦1,500万円以下						

③ これまで同一であった施設入所者・ショートステイ利用者の食費の負担限度額が、サービス毎に変更にされます。

○施設入所

令和3年7月まで		令和3年8月から	
第2段階	390円	第2段階	390円
第3段階	650円	第3段階①	650円
		第3段階②	1,360円

○ショートステイ

令和3年7月まで		令和3年8月から	
第2段階	390円	第2段階	600円
第3段階	650円	第3段階①	1,000円
		第3段階②	1,300円

4. 保険者機能強化推進交付金 (市町村分) に係る評価指標 の該当状況結果について



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

令和3年度予算案（令和2年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

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保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

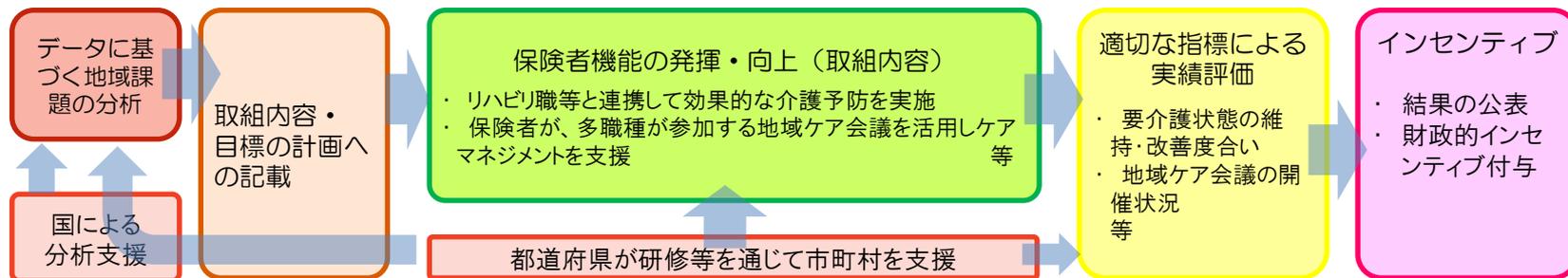
<市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 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。)
- 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>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 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>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



令和2年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）の評価結果

各項目で満点だった場合の数字

整理 番号	都道府 県名	項目 ・ 配点	Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進													Ⅲ 介護保険運営の安定化に 資する施策の推進			合計			
			Ⅰ PDCAサイク ルの活用による保 険者機能の強化に 向けた体制等の構 築		(1)介護支援専 門員・介護 サービス事業 所等		(2)地域包括支援セ ンター・地域ケア会 議		(3)在宅医療 ・介護連携		(4)認知症 総合支援		(5)介護予防/ 日常生活支援		(6)生活支援 体制の整備		(7)要介護状態 の維持・改善 の状況等					(1)介護給付の 適正化等
			推進	支援	推進	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進・支援	推進	支援	推進・支援	推進	推進	支援	推進	支援	推進+支援	
満点の場合のポイント			140	40	80	195	115	90	15	175	45	450	85	35	120	120	120	50	1,575	870	2,445	
653	東京都	武蔵野市	140	40	50	125	45	90	15	175	45	234	52	15	70	89	120	50	1,145	514	1,659	

令和元年→令和2年
評価指標の大幅な変更

・同じ介護保険事業計画年度内において、補助金の評価指標が変わることに対し、市として反対の意向を示していたが、(5)～(7)の基準、評価項目が大幅に変更となってしまった。

➡評価数が増加し、得点率が93%から、67%に減少する結果となった。