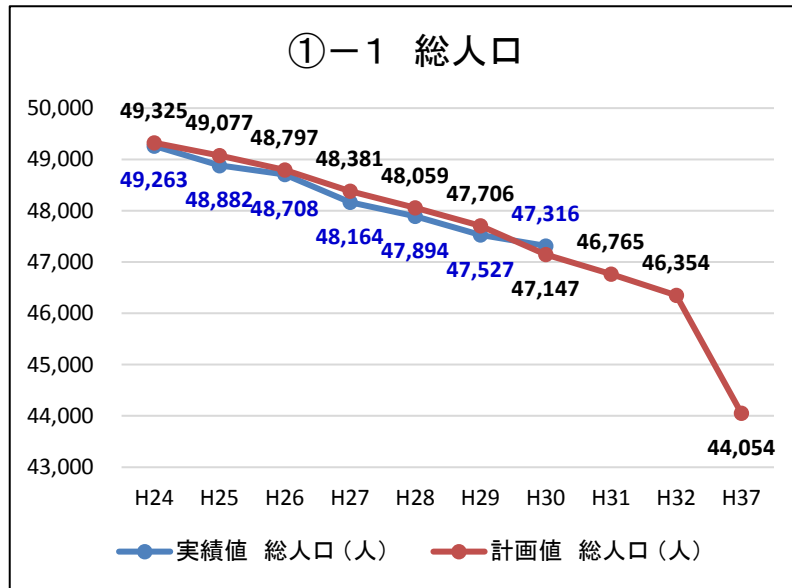


別冊①

現状分析 (サービス見込み量の進捗管理)

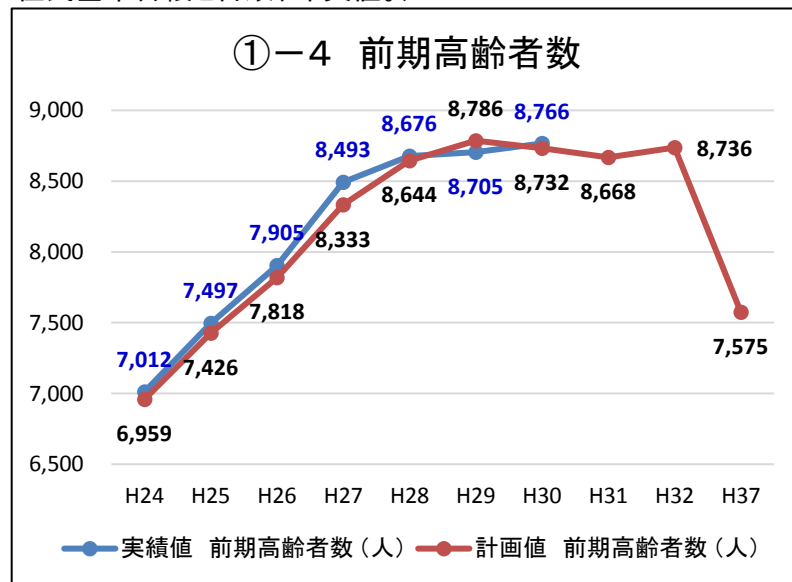


●①-1の現状分析
【計画書P7】

○総人口の見込みは基準として年央値に近い各年度10月1日(9月末。)現在を推奨していることからH29までは9月末時点(年央値。)の実績値。(「見える化」総括表と合致。)

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

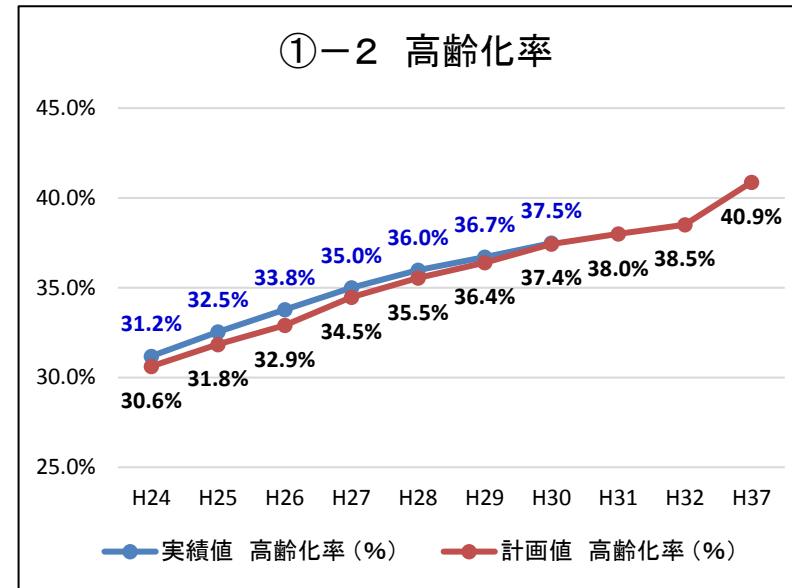
○実績値は各年度年央値、H30総人口は47,316人で計画値より+169人、高齢化率は37.5%で計画値より+0.1ポイント。(H30.10.1住民基本台帳と合致、年央値。)



●①-4の現状分析
【計画書P9】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH26までは4月1日(3月末)現在、H27以降は年央値、H30前期高齢者数は8,766人で計画値より+34人。(H30.10.1住民基本台帳と合致、年央値。)

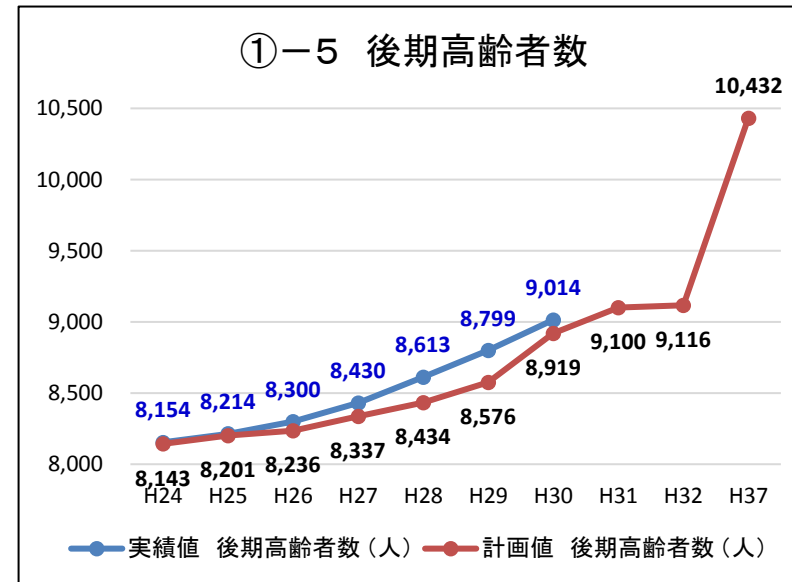


●①-2の現状分析
【計画書P7】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値は分子の第1号被保険者数は「見える化」総括表の年央値、分母の総人口は住民基本台帳の年央値。

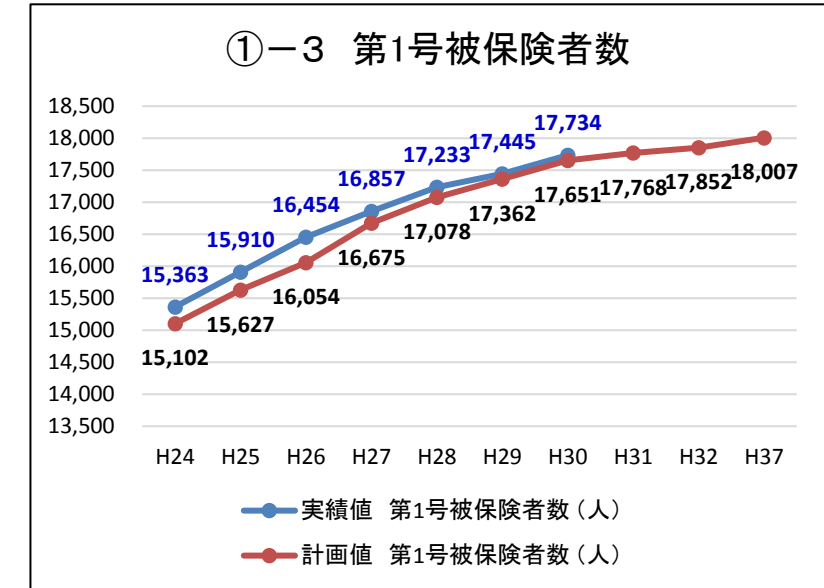
○H30高齢化率は37.5%人で計画値より+0.1ポイント。



●①-5の現状分析
【計画書P9】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH26までは4月1日(3月末)現在、H27以降は年央値、H30後期高齢者数は9,014人で計画値より+95人。(H30.10.1住民基本台帳と合致、年央値。)



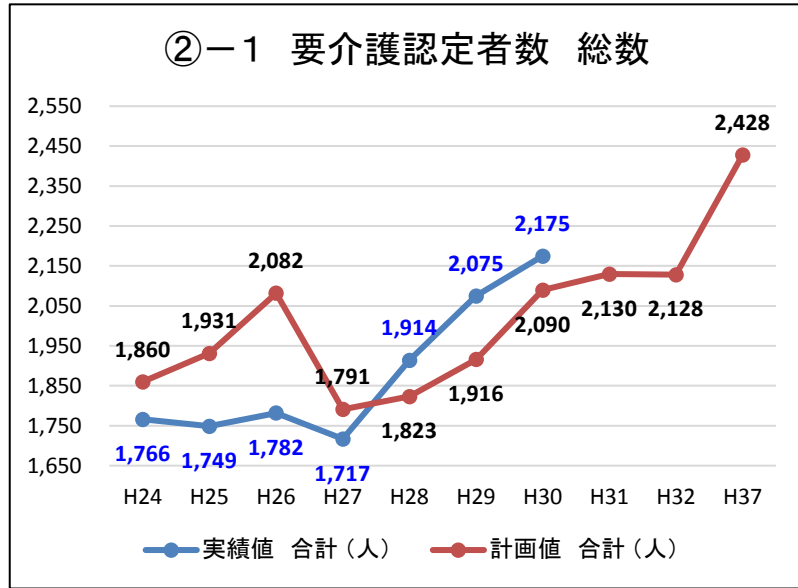
●①-3の現状分析
【計画書P8】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値は「見える化」総括表の年央値、H30.9月末時点の第1号被保険者数は17,734人で計画値より+83人。(H30.9月月報「見える化」と合致、年央値暫定。)

●①の考察

○全体的にみると、概ね計画どおり推移している。

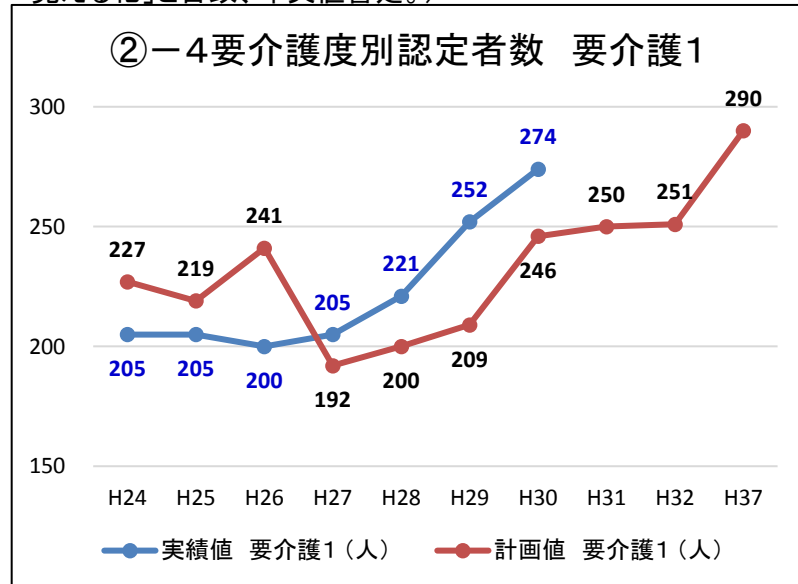


●②-1の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○H27の法改正で介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業。)がスタートし、総合事業へ移行を見込んだため、認定者数の計画値が減少。

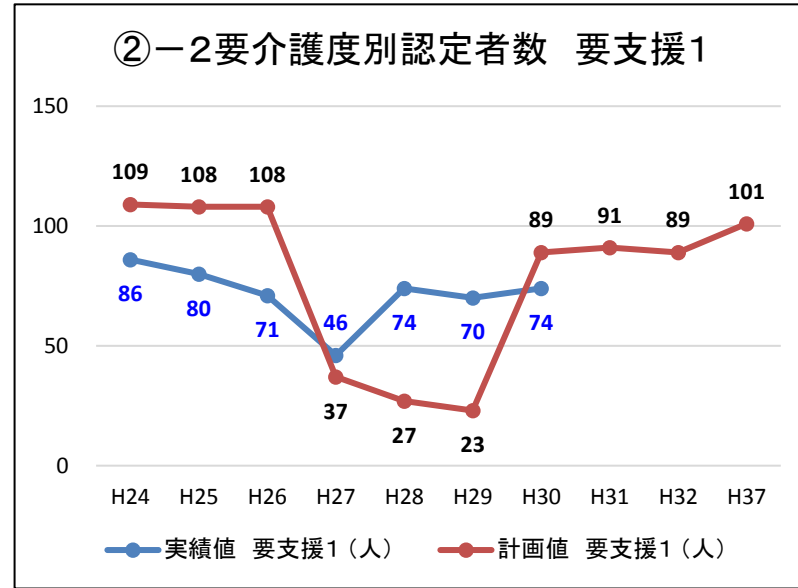
○実績値はH29までは4月1日(3月末。)、H30.9月末時点の要介護認定者数総数は2,175人で計画値より+85人。(H30.9月月報「見える化」と合致、年央値暫定。)



●②-4の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要介護1認定者数は274人で計画値より+28人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)

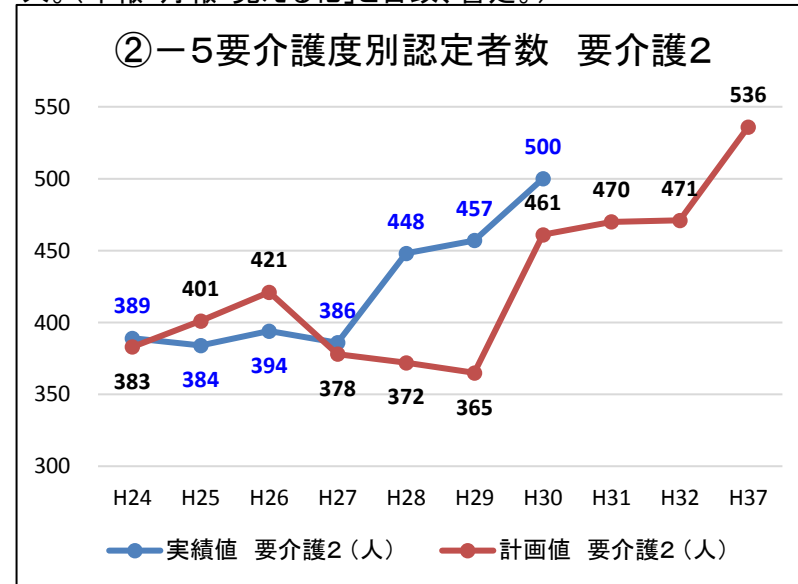


●②-2の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○H27の法改正で介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業。)がスタートし、総合事業へ移行を見込んだため、予防給付認定者数の計画値が減少。

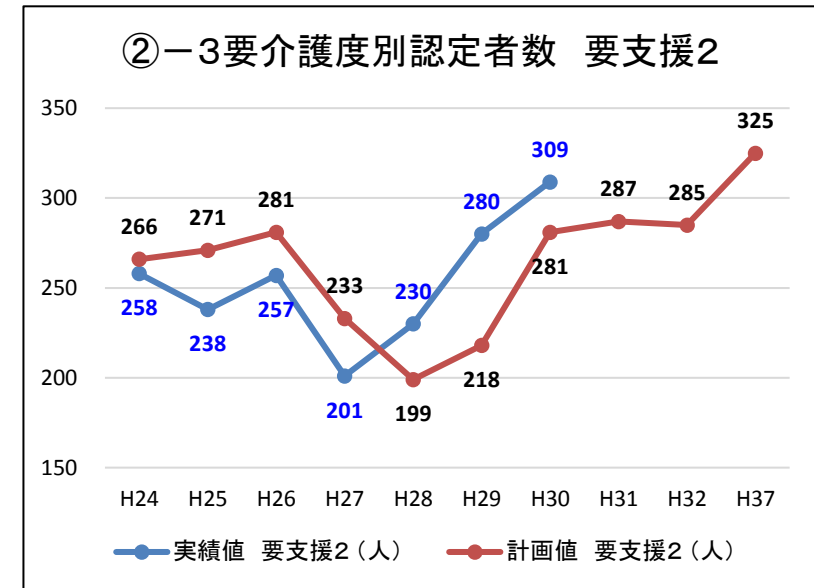
○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要支援1認定者数は74人で計画値より△15人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)



●②-5の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要介護2認定者数は500人で計画値より+39人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)

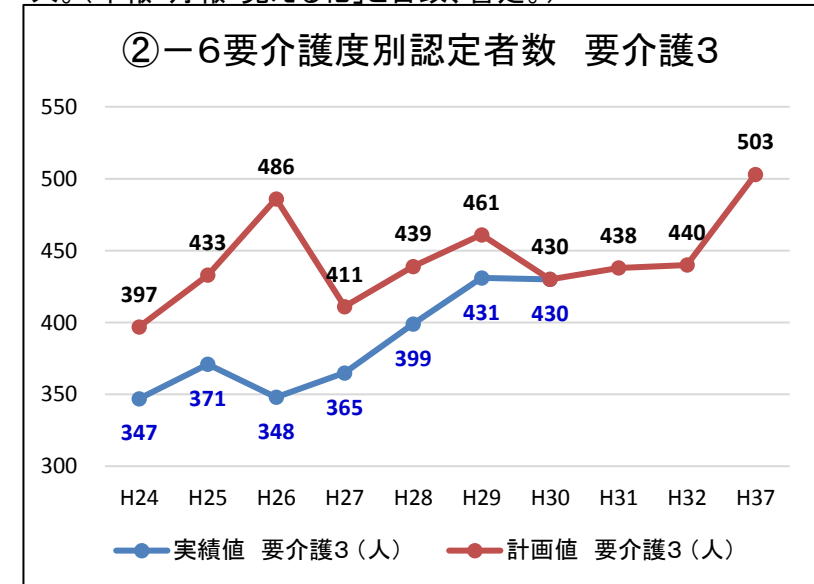


●②-3の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○H27の法改正で介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業。)がスタートし、総合事業へ移行を見込んだため、予防給付認定者数の計画値が減少。

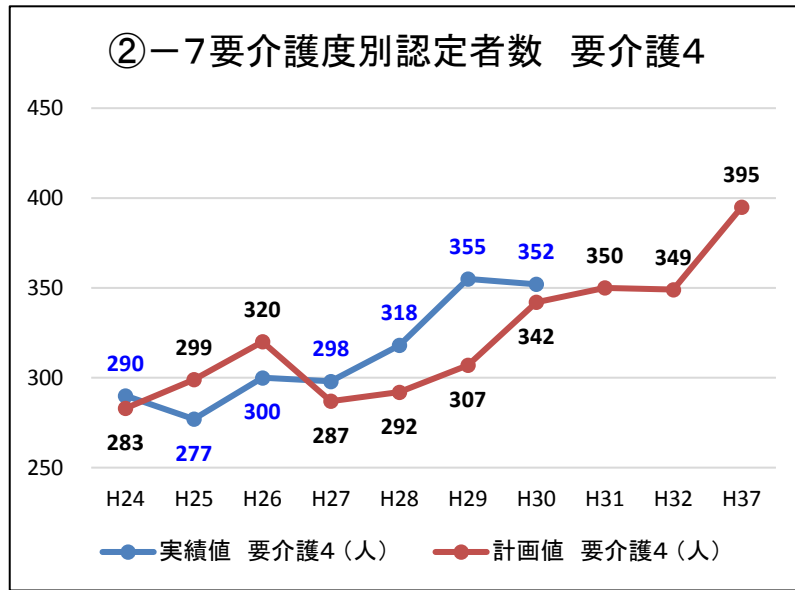
○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要支援2認定者数は309人で計画値より+28人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)



●②-6の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要介護3認定者数は430人で計画値より±0人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)



●②-7の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要介護4認定者数は352人で計画値より+10人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)

●新規認定からの変化に関する調査について

考察では、**要支援1～要介護1**(要介護1は要支援2と要介護認定等基準時間が同じことから、要支援者に準じるものとしている。) **要介護2、要介護3～要介護5**の3区分としている。
本調査は、平成29年度に1回目の更新認定を行った平成28年度の新規認定者を対象にしたもの。

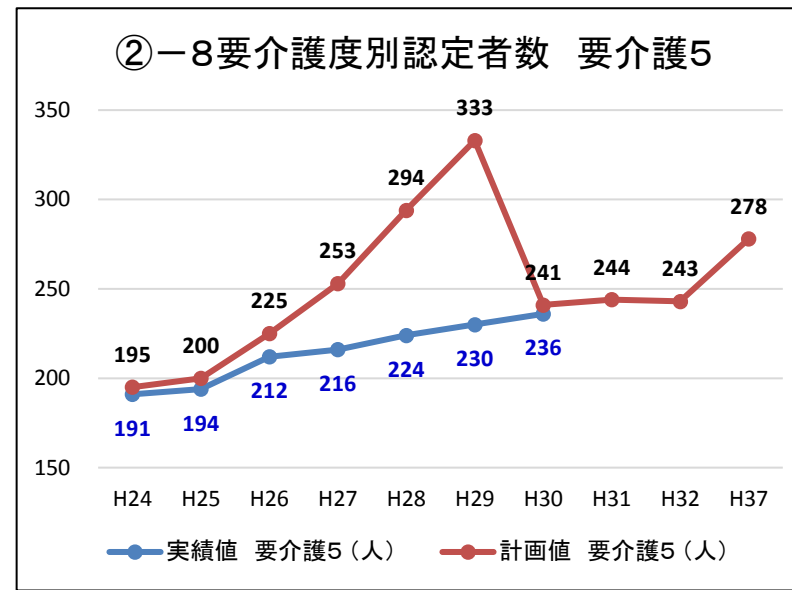
1. 新規・更新別の要介護等認定者数の考察

表1: 新規・更新別の要介護等認定者数 (単位: 人, %)

北杜市	計	要支援1	要支援2	要介護1	要支援1～要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3～要介護5
新規	407	37	86	81	204	111	59	24	9	92
12ヶ月割合	100.0%	9.1%	21.1%	19.9%	50.1%	27.3%	14.5%	5.9%	2.2%	22.6%
更新	404	24	90	52	166	114	70	34	20	124
12ヶ月割合	100.0%	5.9%	22.3%	12.9%	41.1%	28.2%	17.3%	8.4%	5.0%	30.7%
更新-新規	-3	-13	4	-29	-38	3	11	10	11	32
増加率	-0.7%	-35.1%	4.7%	-35.8%	-18.6%	2.7%	18.6%	41.7%	122.2%	34.8%
H29 山梨県	37,894	1,642	3,639	6,519	11,800	8,551	7,832	5,738	3,973	17,543
割合	100.0%	4.3%	9.6%	17.2%	31.1%	22.6%	20.7%	15.1%	10.5%	46.3%
H29 全国	6,282,408	865,686	860,864	1,272,004	2,998,554	1,097,034	833,789	770,220	582,811	2,186,820
割合	100.0%	13.8%	13.7%	20.2%	47.7%	17.5%	13.3%	12.3%	9.3%	34.8%

※「計」欄のマイナス表示は非該当となった者
 ※本市では新規及び更新の有効期間6ヶ月以内設定は行っていない。
 ※山梨県及び全国は有効期間が6ヶ月以内と12ヶ月の合計値。
 ※山梨県及び全国は山梨県が調査したもの。

○翌年度に1回目の更新認定を受けた平成28年度の新規認定者の状況を見ると、**要支援1～要介護1**が5割となっている。要介護度別では**要介護2**が最も高く、**要介護5**が最も低い。



●②-8の現状分析
【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは4月1日(3月末。)現在の「見える化」、H30.9月末時点の要介護5認定者数は236人で計画値より△5人。(年報・月報「見える化」と合致、暫定。)

●②の考察

○H27の法改正で介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)がスタートし、市が中心となって市民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指している。

○しかしながら、「②-1」をみると、要介護認定者数はH27の減少ピークを境に計画値を上回って推移している。

伸び率 H27→H28 11.5%
 H28→H29 8.4%
 H29→H30.9月 4.8%

○「②-2」～「②-8」要介護度別にみると、要支援2、要介護1及び要介護2の伸び方が著しいことがわかる。

○このため、中軽度の要介護認定者が重度化することがないように、ケアマネジメント基本方針の周知を図り有効な対応策を検討し、実施することが重要である。

○1回目の更新認定結果を新規認定時と比較すると、

- ・要支援1～要介護1は18.6%減少する。
- ・要介護2は2.7%増加する。
- ・要介護3～要介護5は34.8%増加する。

要介護度別では最も減少しているのは要介護1で35.8%の減少、最も増加しているのは要介護5で122.2%の増加となっている。

○新規認定時に最も多い**要介護2**と、最も少ない**要介護5**の割合について、山梨県の状況と比較すると次のとおり。

- ・要介護2 新規認定時:27.3% 山梨県(H29=H30.3):22.6%
 - ・要介護5 新規認定時:2.2% 山梨県(H29=H30.3):10.5%
- 山梨県では、**要介護2**が1番目に高く、**要介護5**は要支援1、要支援2よりも高くなっている。

○1回目の更新認定時の、**要支援1～要介護1**と**要介護3～要介護5**の割合について、山梨県の状況と比較すると次のとおり。

- ・要支援1～要介護1 1回目の更新認定時:41.1% 山梨県(H29=H30.3):31.1%
 - ・要介護3～要介護5 1回目の更新認定時:30.7% 山梨県(H29=H30.3):46.3%
- 1回目の更新認定者は山梨県と比べると軽度の割合が高くなっている。

○同様に、全国と比較すると、

- ・要支援1～要介護1 1回目の更新認定時:41.1% 全国:47.7% 全国より低い。
- ・要介護2 1回目の更新認定時:28.8% 全国:17.5% 全国より高い。
- ・要介護3～要介護5 1回目の更新認定時:30.7% 全国:34.8% 全国より低い。

全国と比べても中軽度、**要介護2**の割合が高くなっている。

とりわけ**要介護1**、**要介護4**及び**要介護5**は山梨県及び全国と比べ低くなっている。

しかしながら、**要介護4**及び**要介護5**の増加率について、山梨県の状況と比較すると次のとおり。

- ・要介護4 増加率:41.7% 山梨県(H29=H30.3):△0.6%
- ・要介護5 増加率:122.2% 山梨県(H29=H30.3):61.9%

表2: 要介護度別受給率と受給者数

H30.10月月報		北杜市	全国	山梨県	韮崎市
受給率 (要支援1)	(%)	0.1	0.7	0.2	0.1
受給率 (要支援2)	(%)	0.7	1.2	0.7	0.2
受給率 (要介護1)	(%)	1.2	3.1	2.2	1.9
受給率 (要介護2)	(%)	2.5	2.9	3.3	3.1
受給率 (要介護3)	(%)	2.3	2.3	3.1	3.1
受給率 (要介護4)	(%)	1.9	2.0	2.2	1.9
受給率 (要介護5)	(%)	1.3	1.5	1.5	1.3
合計受給率	(%)	10.1	13.7	13.3	11.5
受給者数 (要支援1)	(人)	116	1,542,815	3,432	28
受給者数 (要支援2)	(人)	774	2,464,800	10,758	117
受給者数 (要介護1)	(人)	1,288	6,426,672	33,133	981
受給者数 (要介護2)	(人)	2,661	6,087,500	48,197	1,585
受給者数 (要介護3)	(人)	2,458	4,749,064	45,366	1,612
受給者数 (要介護4)	(人)	2,062	4,294,883	33,050	967
受給者数 (要介護5)	(人)	1,370	3,130,976	22,641	681
合計受給者数	(人)	10,729	28,696,710	196,577	5,971
第1号被保険者数	(人)	17,681	35,013,510	245,606	8,640

※受給率(年次)は、施設・居住系・在宅サービスの受給者数の最新月までの総和を、第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数。

○重度者の増加率は山梨県と比べてかなり高いものの、要介護度別の受給率が低いことから、安定した介護保険事業運営となっていると思われる。

2. 更新認定時における要介護度認定の変化

表3: 更新認定時における要介護度認定の変化

(単位: 人、%)

新規認定時の要介護度		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
北杜市		37	86	81	111	59	24	9
有効期間 12ヶ月 407	軽度化	70 17.2%	1 2.7%	11 12.8%	5 6.2%	17 15.3%	19 32.2%	10 41.7%
	維持	187 45.9%	11 29.7%	57 66.3%	33 40.7%	55 49.5%	21 35.6%	8 33.3%
	重度化	150 36.9%	25 67.6%	18 20.9%	43 53.1%	39 35.1%	19 32.2%	6 25.0%
新規認定時の要介護度		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
山梨県		370	533	1,172	900	539	341	118
3,973	軽度化	840 21.1%	9 2.4%	78 14.6%	132 11.3%	225 25.0%	200 37.1%	145 42.5%
	維持	1,780 44.8%	132 35.7%	282 52.9%	535 45.6%	402 44.7%	222 41.2%	140 41.1%
	重度化	1,353 34.1%	229 61.9%	173 32.5%	505 43.1%	273 30.3%	117 21.7%	56 16.4%

※山梨県は有効期間が6ヶ月以内と12ヶ月の合計値。
※山梨県及び全国は山梨県が調査したもの。

○1回目の更新認定において、17.2%が軽度化、45.9%が維持(変化なし)、36.9%が重度化という結果であった。

○特に、要支援1から要介護1の状況を見ると、

- ・要支援1は、軽度化(非該当)2.7%、重度化67.6%
- ・要支援2は、軽度化12.8%、重度化20.9%
- ・要支援者全体(123人)では、軽度化12人:9.8%、重度化43人:35.0%
- ・要介護1まで(204人)では、軽度化17人:8.3%、重度化86人:42.2%

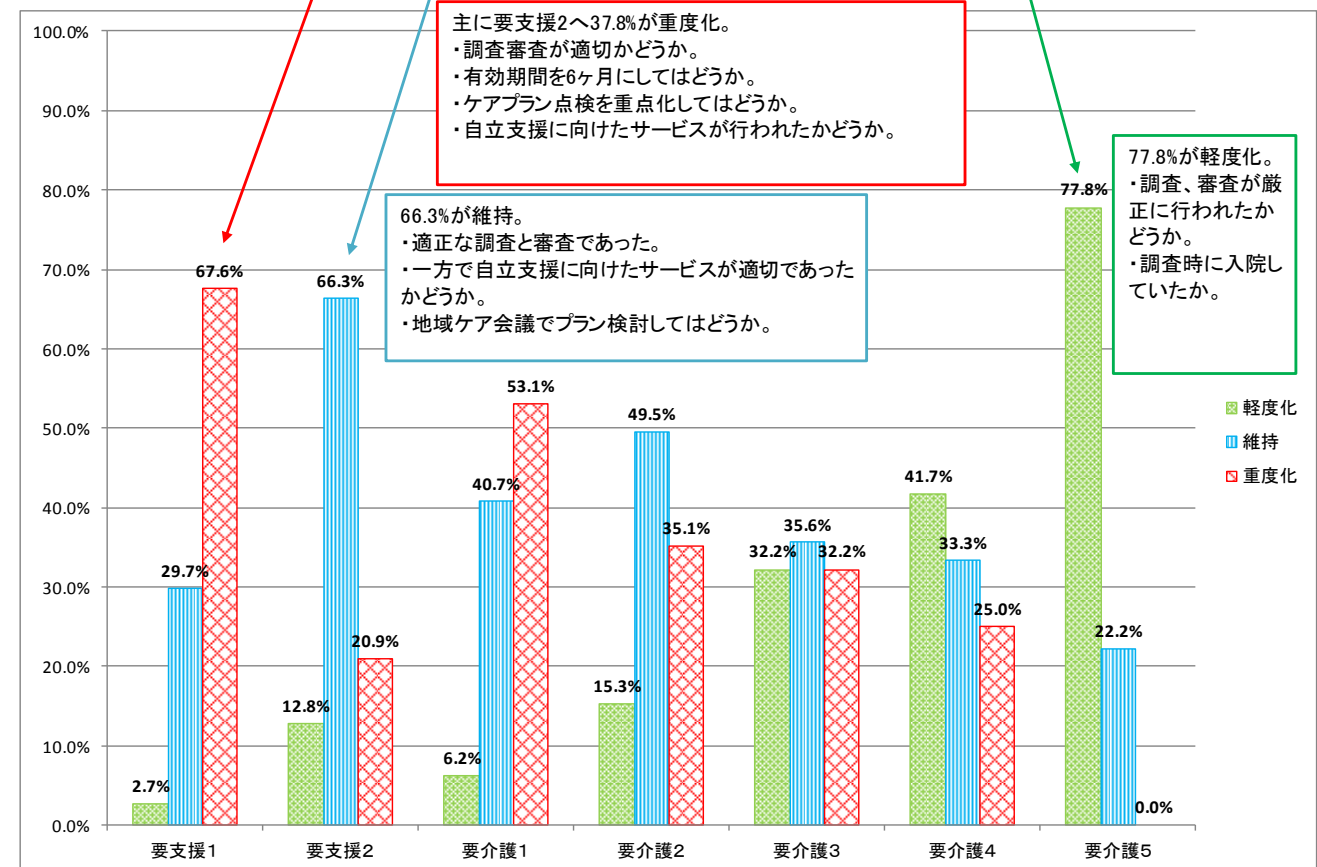
であり、比較的軽度の者が悪化している状況が明らかである。特に、要支援1の悪化が著しい。

12か月

←前回認定の有効期間

・平成28年度に新規の要介護等認定を受けた者であって、平成29年度中に、1回目の更新認定された者を対象。
・「要支援」から「要介護」に移った者も「更新」と捉え、対象者に加えている。
※転入により認定を引き継いだ者は除く。

		H29.4.1~H30.3.31の更新認定結果								計	構成比
		非該当	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		
新規の要介護(要支援)認定結果	要支援1	1人	11人	14人	6人	3人	1人	人	1人	37人	50.1%
	要支援2	2人	9人	57人	6人	11人	1人	人	人	86人	21.1%
	要介護1	人	3人	2人	33人	32人	10人	1人	人	81人	19.9%
	要介護2	人	1人	12人	4人	55人	26人	8人	5人	111人	27.3%
	要介護3	人	人	4人	3人	12人	21人	13人	6人	59人	14.5%
	要介護4	人	人	1人	人	1人	8人	8人	6人	24人	5.9%
	要介護5	人	人	人	人	人	3人	4人	2人	9人	2.2%
	計	3人	24人	90人	52人	114人	70人	34人	20人	407人	100.0%



○重度化した者、軽度化した者の状況(データについてはP4の集計表を参照)をみると、**重度化**した者 150人のうち、

- ・「要支援1～要介護1」から「要介護2～要介護5」になった者は 60人 (40.0%)
- ・「要支援1～要介護1」から「要介護3～要介護5」になった者は 14人 (9.3%)

軽度化した者 70人のうち、

- ・「要介護2～要介護5」から「非該当～要介護1」になった者は 25人 (35.7%)
- ・「要介護3～要介護5」から「非該当～要介護1」になった者は 8人 (11.4%)

○**維持**については、要支援2が最も高く66.3%、次に要介護2で49.5%、最も低いのは要介護5で22.2%である。

○**維持**が2番目に低いのは要支援1で29.7%、要支援1の状況を見ると、**軽度化** 2.7%、**重度化** 67.6%であり、重度化する割合が高い。

3. まとめ

次の①～⑤については、今回の調査結果に基づいてまとめたものである。

①介護保険制度への理解

本市は要支援者の認定率(H29:市2.0%、県2.2%、全国5.0%)が低く、「重度にならないと要介護認定等の申請をしない」風潮かと思われたが、平成30年8月に行った、「初回認定の認定結果に関する調査について」に続き、翌年度に1回目の更新申請を行った方に限定されるものの今回の調査結果においても、初回の認定結果に関して、要支援1～要介護1が50.1%と5割であった。このことは介護保険制度に対する住民の理解が進んでいることの現れと思われる。(軽度なうちからサービスを受け、自立を目指していくこと。)

②要支援者に向けた施策の充実、拡充

介護保険法第2条において「保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる」と規定されているが、1回目の更新認定の際に重度化した方が数多く存在する。とりわけ、軽度の方の重度化は顕著である。本市の要支援者の認定率は低いものの、1回目(12ヶ月)で要支援者が重度化する割合が高くなる現状を喫緊の課題として受け止め、要支援者に提供されるサービスが個々の状態に応じた介護予防に効果的なものとなっているか、地域ケア会議を活用しながら検証し、有効な対応策を実施することが重要となる。

介護保険事業状況報告によると、要支援者の予防給付(介護予防支援除く)は、福祉用具貸与が約4割と高く、続いて通所リハビリテーション、通所介護が上位を占める。他に、総合事業で提供される訪問型サービス、通所型サービスの利用も多い。よってH31から総合事業における通所型サービスC(短期集中リハビリ)の拡充を図り、経年での事業実施を行い、初期段階で介護予防に取り組むことにより、重度化防止に一層の効果が期待できる。

一方で、軽度化した方に共通する要因を分析し、好事例を横展開することも効果的と思われる。

また、認定を受けたが介護保険サービスを受給していない方(H30.9月月報で350人、16.1%)についても、重度化する可能性をはらんでいるため、被保険者の状態に応じたサービスの受給を勧奨することが求められてくる。

③介護保険制度の理念の周知

保険給付は自立支援・重度化防止に向けて行われるものである、という介護保険の理念について、介護(予防)サービス計画を策定する介護支援専門員等をはじめ、認定者や介護者に対し、改めて周知することも重要である。

④被保険者の状況に応じた有効期間の設定

新規の要介護認定等の有効期間は原則6ヶ月であるが、市町村は介護認定審査会の意見に基づき、特に必要と認める場合は3～12ヶ月の間で短縮・延長できる。本市では、12ヶ月としている。

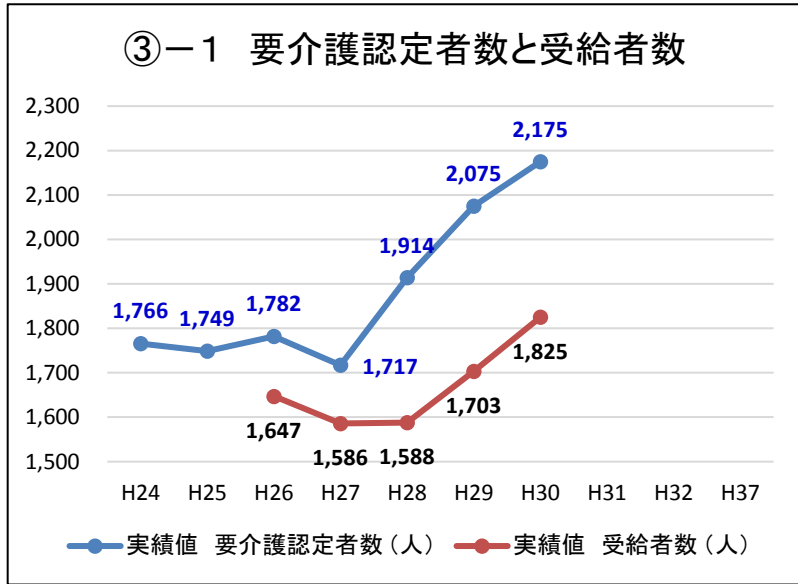
しかしながら、本調査結果の山梨県をみると、有効期間が「6ヶ月以内」の方が、軽度化又は維持の割合が高いという結果になっている。

「6ヶ月以内」の者が12ヶ月を経過した時点の状態を確認する必要があるものの、このことは重度化防止に資するものであると思われるので、状態が変わる可能性がある方の有効期間を短縮する等、個々の被保険者の状況を踏まえた有効期間の設定について分析する必要がある。

⑤区分変更の検討

1回目の更新認定時に軽度化した方が17.2%存在する。これは「保険給付が被保険者の要介護等状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われた」結果であると思われる。

明らかに状態の改善が見られるケースについては、本人の自己負担の軽減にもつながることから、区分変更申請について勧奨することも求められてくる。



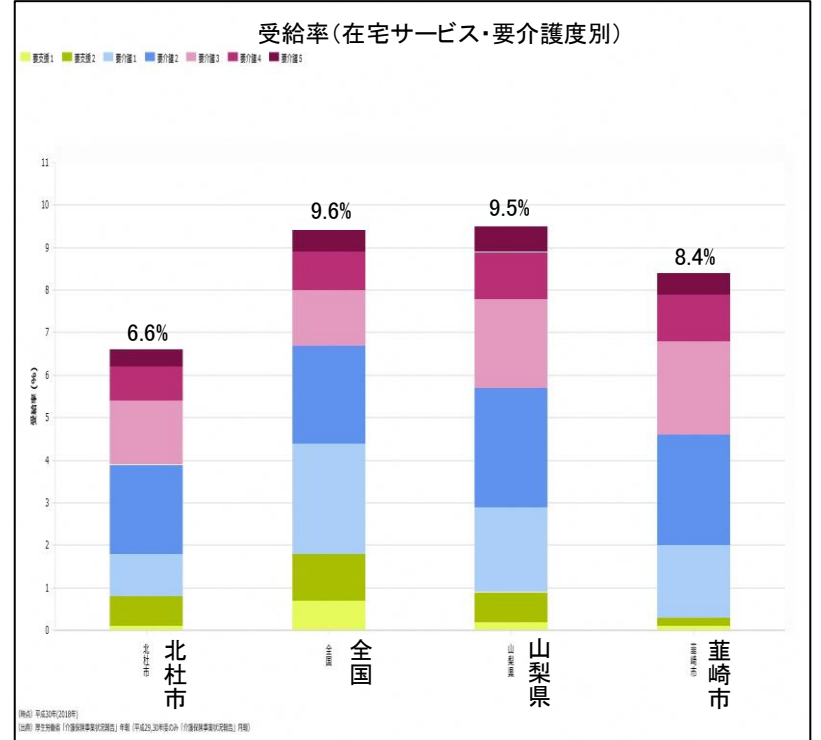
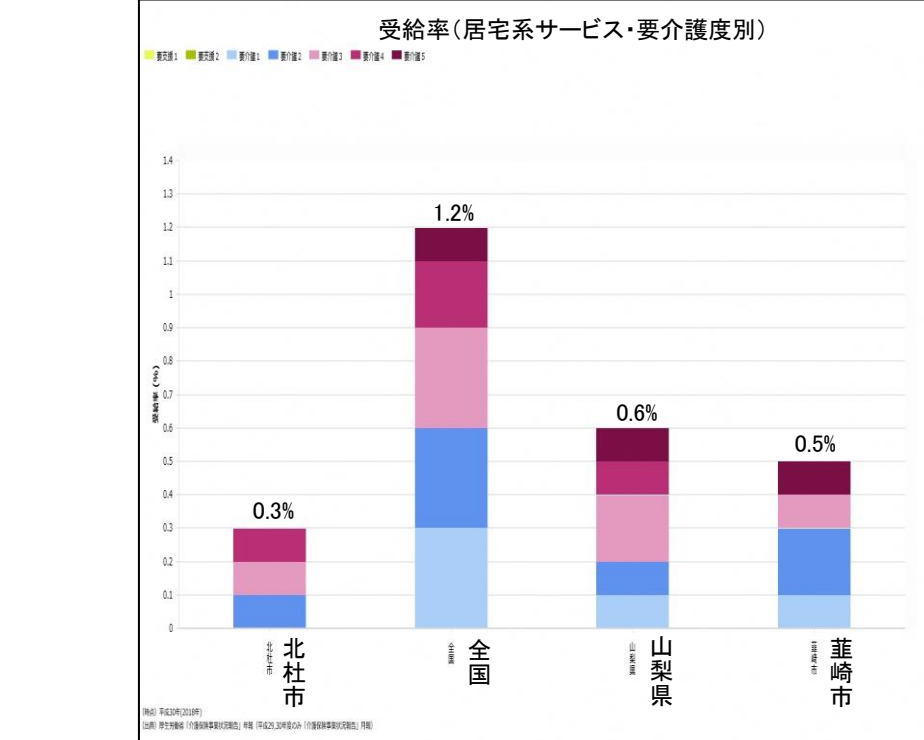
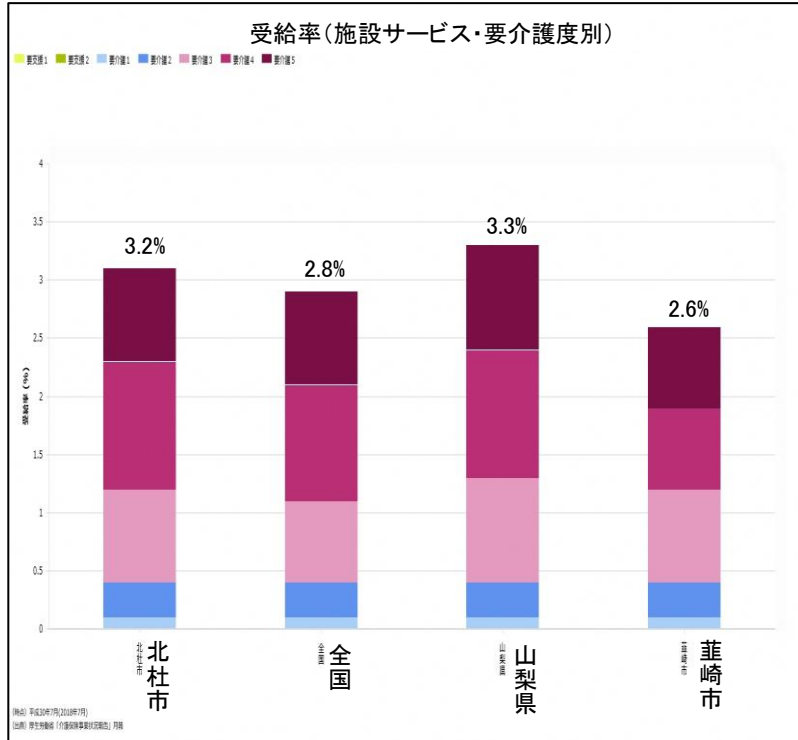
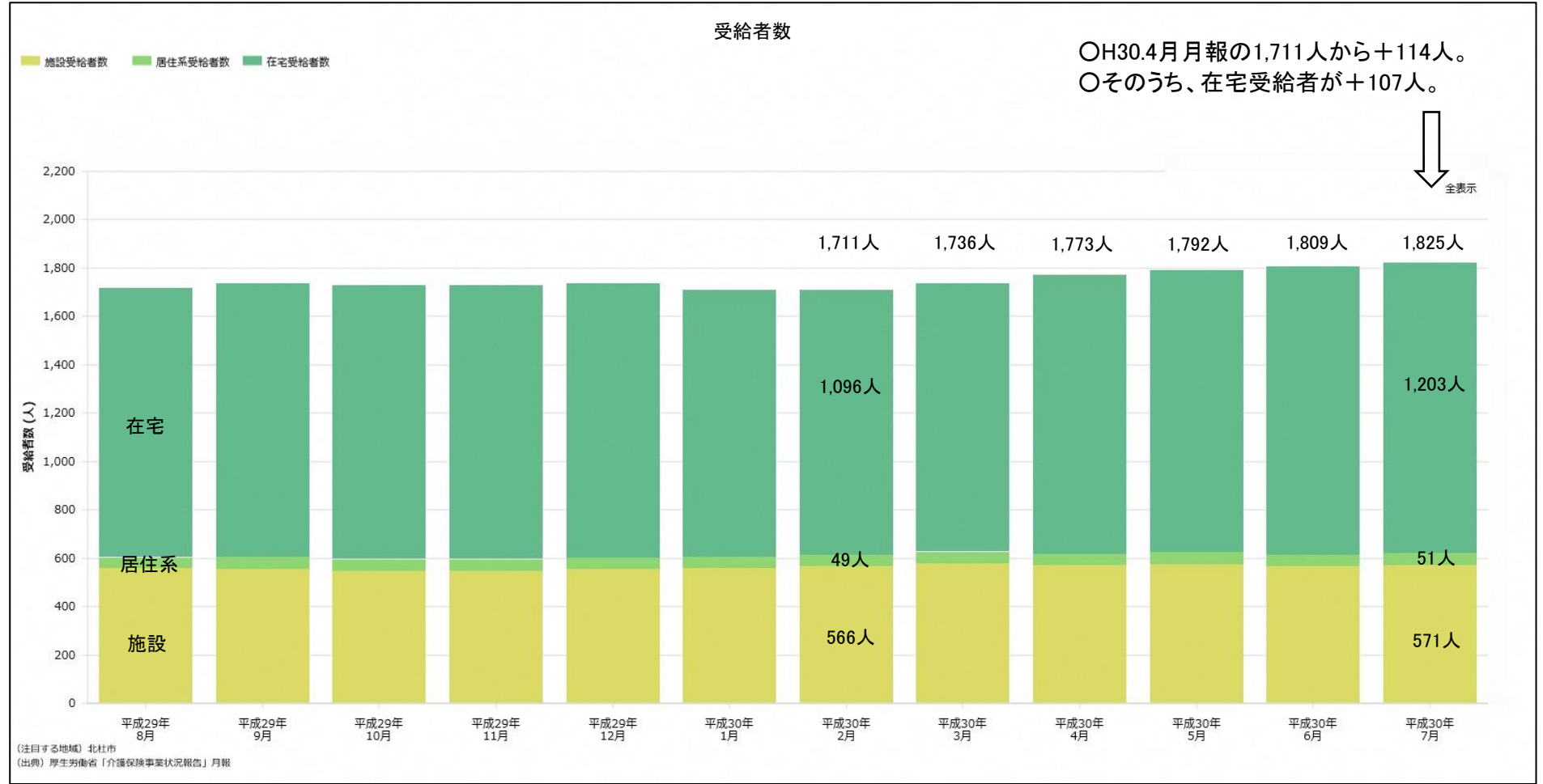
●③-1の現状分析

【計画書P10、P59～P77】

○要介護認定者数実績値はH29までは4月1日(3月末。)、H30.9月末時点の要介護認定者数総数は2,175人。(H30.9月月報「見える化」と合致、年央値暫定。)

○受給者数実績値はH29までは4月1日(3月末。)、H30.9月末時点の要介護認定者数総数は1,825人。(H30.9月月報「見える化」と合致、年央値暫定。)

○H30でみると、要介護認定者数のうち350人(16.1%)は介護サービスを受給していない。認定後、医療保険(入院または退院が延伸。)を利用したことが主な要因であると考えられる。



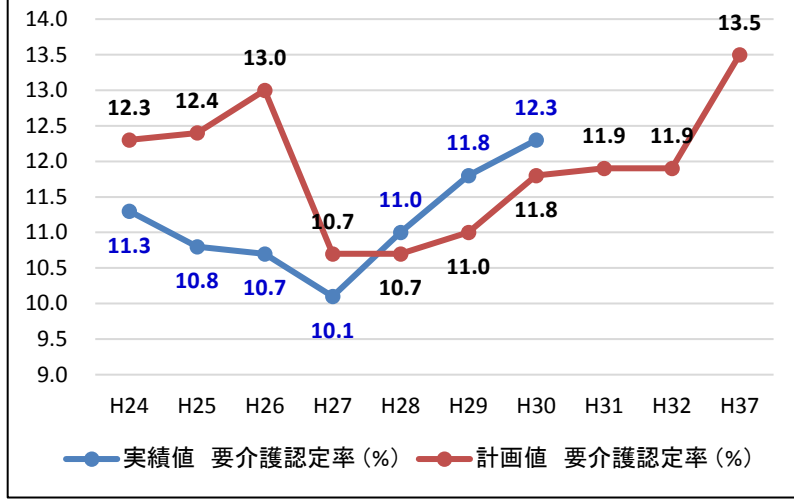
○各サービスの受給率をみると、施設サービスの割合が高いことが本市の特徴であることがわかる。

○要介護度別の受給率をみると、施設サービスは要介護4が1.1%、在宅サービスは要介護2が2.1%と一番高くなっていて、居住系サービスは要介護2、要介護3及び要介護4がそれぞれ0.1%となっている。

○在宅サービスの要介護2の割合が高い要因のひとつに、特養入所の待機者がいるものと推察できるため(特養入所は原則、要介護3から。)、その解消と介護離職ゼロに向けた基盤整備について検討する必要がある(県では広域特養の整備計画がないため。)

○一方で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう地域包括ケアシステム構築に取り組むにあたり、定期巡回、小規模多機能及び看護小規模多機能の整備についての検討も必要である。

④-1 要介護認定率



●④-1の現状分析

【計画書P10】

○計画値はH29までは4月1日(3月末。)現在、H30以降は年央値。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは4月1日(3月末。)、H30.9月末時点の要介護認定率は12.3%で計画値より+0.5ポイント。(H30.9月月報「見える化」と合致、年央値暫定。)

○H27の減少ピーク時より+2.2ポイント上昇、同時期と比較すると、全国は+0.4ポイント、山梨県は+0.2ポイント、韮崎市は△0.8ポイントとなっていて、本市が急激に上昇していることがわかる。

○要介護2が全体の22.8%占めていて、最も高い割合となっている。

※調整済み認定率

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっている。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することができるため、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

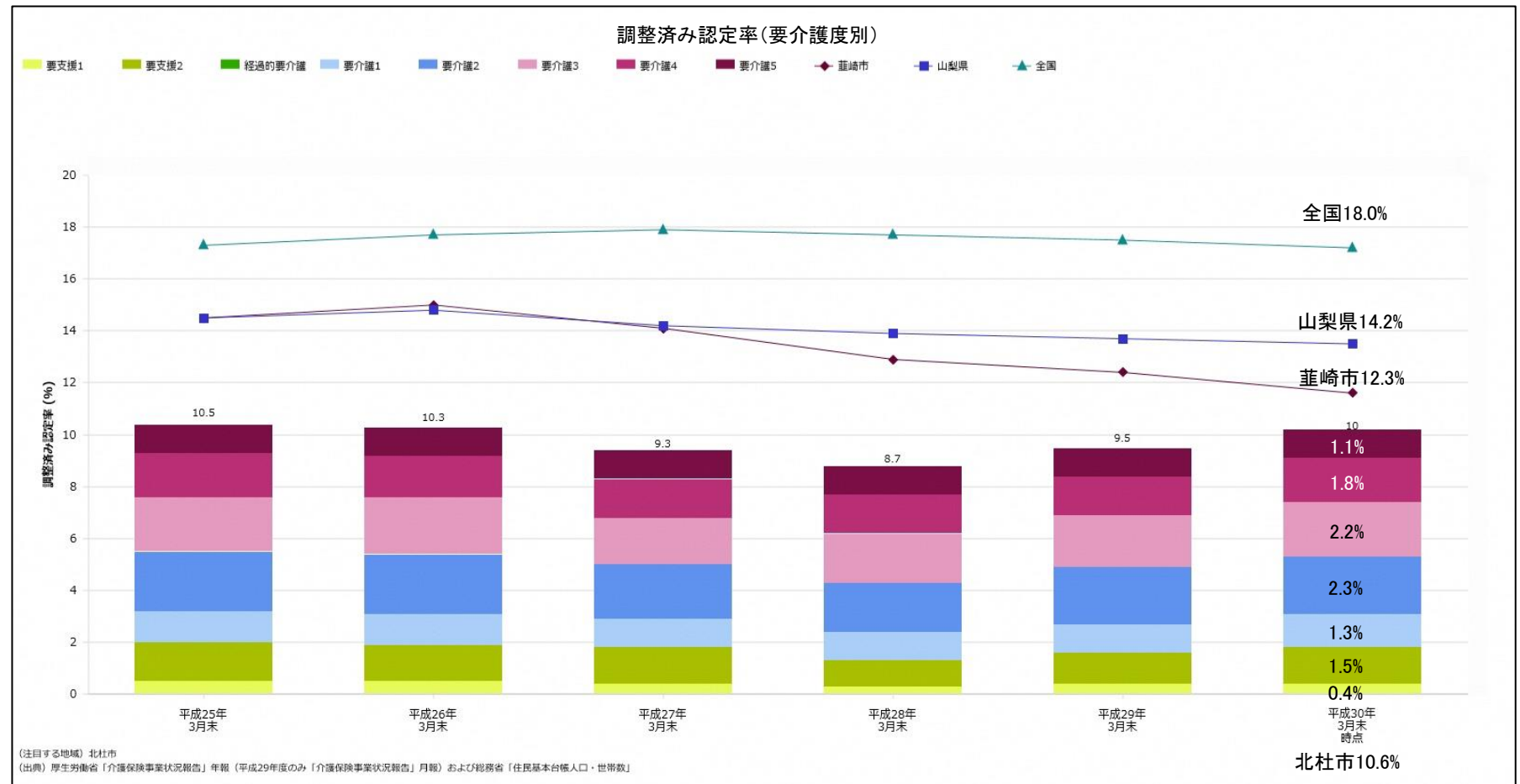
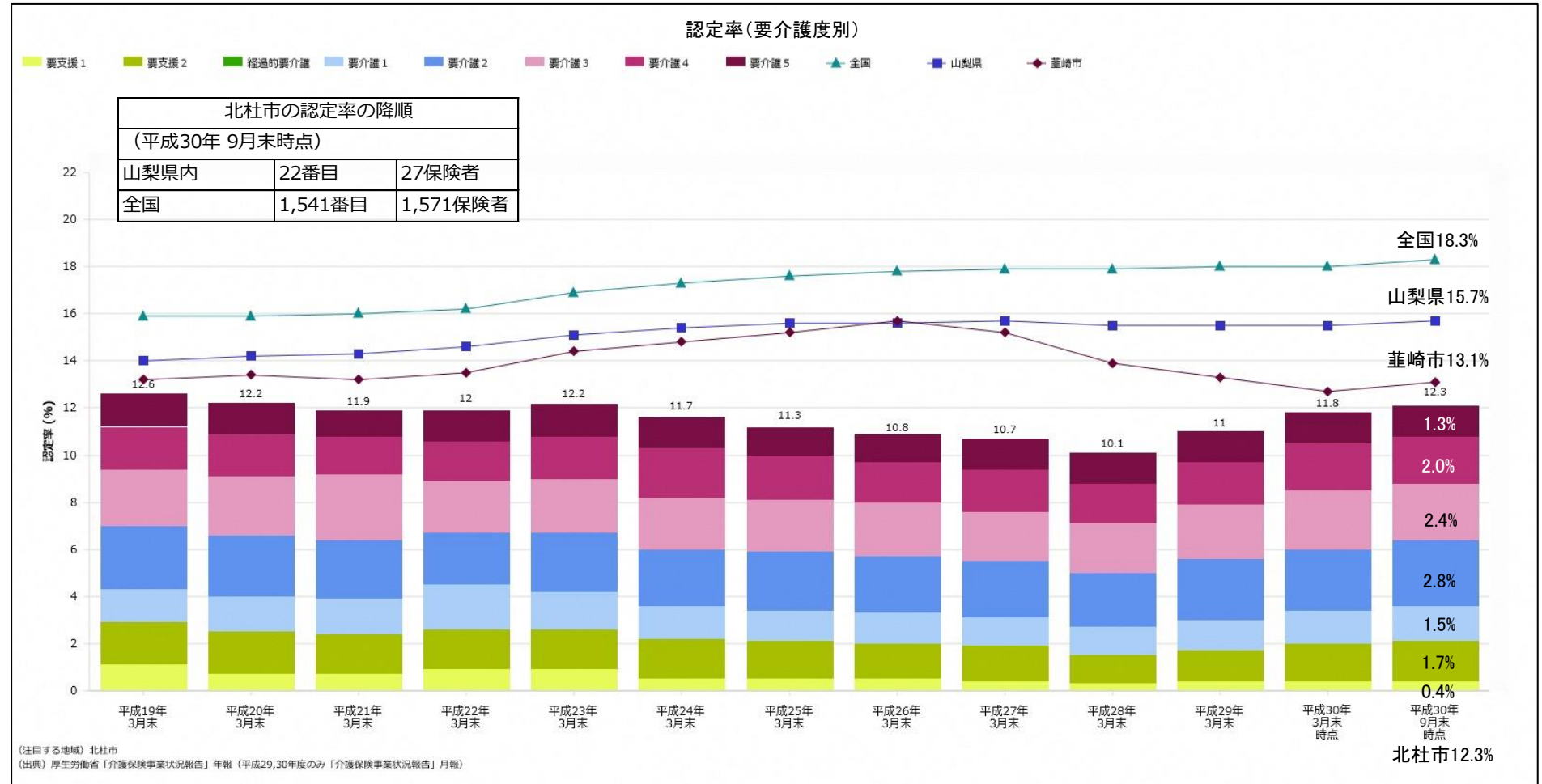
●H31向け課題解決方針

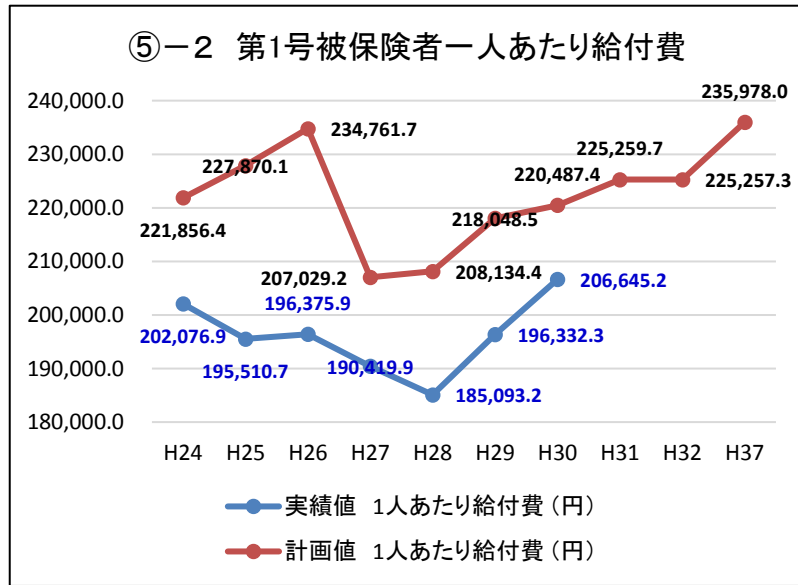
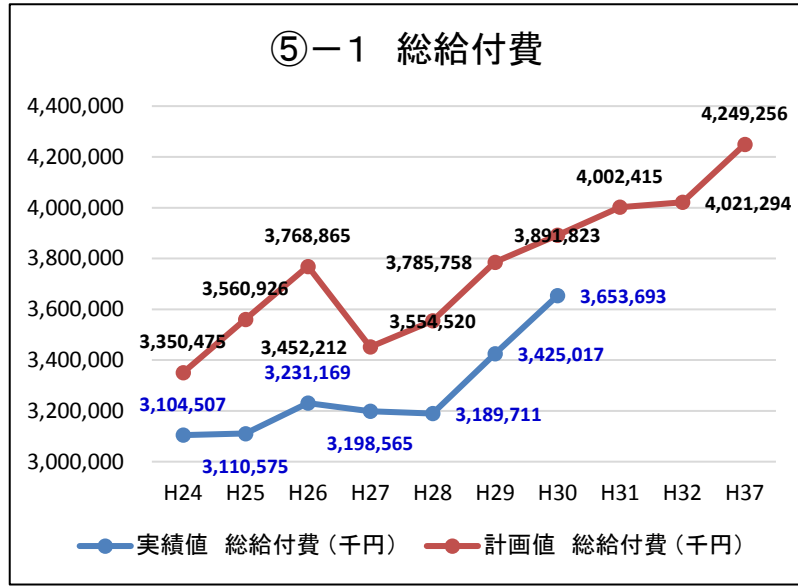
○要介護認定率は、計画値を上回って推移している。高齢者数の増加に加え、フレイル状態の高齢者の要介護認定申請が増加、相談・審査の結果から総合事業の対象になる方よりも介護(予防)給付の対象になる方が圧倒的に増えていることが要因であると推察できる。

※フレイル

フレイルとは、健常から要介護へ移行する中間の段階と言われている。具体的には、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指している。

○認定率が上昇し続けると給付費に影響が生じるため、要介護認定者の増加に対する施策を検討する必要がある。検討には高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できることに主眼を置き、ケアマネジメントのアセスメントとケアプラン原案作成について、基本方針の見直しを検討する。





●⑤-1、⑤-2の現状分析
 【計画書P78～P79、P94】
 ○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の総給付費は3,653,693千円で計画値より△238,130千円。(H30月報累計平均を年額換算。)

○総給付費は年額換算で計画値より6.1%程度余剰乖離している。

○第1号被保険者一人あたり給付費のH30の206,645.2円については、H30月報累計平均を年額換算した値をH30.7月月報の第1号被保険者数17,681人で除した数値。(「見える化」と合致。)

○第1号被保険者一人あたり給付費のH30をみると、北杜市は17,220円、全国21,616円、山梨県22,232円、蕪崎市19,844円となっていて、著しく低いことがわかる。しかしながら、H29の16,280円から+940円、全体では+16,620千円となっている。(介護報酬改定の影響もあり。)また、要介護度別でみると、H29は要介護3が一番高く4,264円であったが、H30は要介護3及び要介護4がそれぞれ4,503円が一番高くなっている。

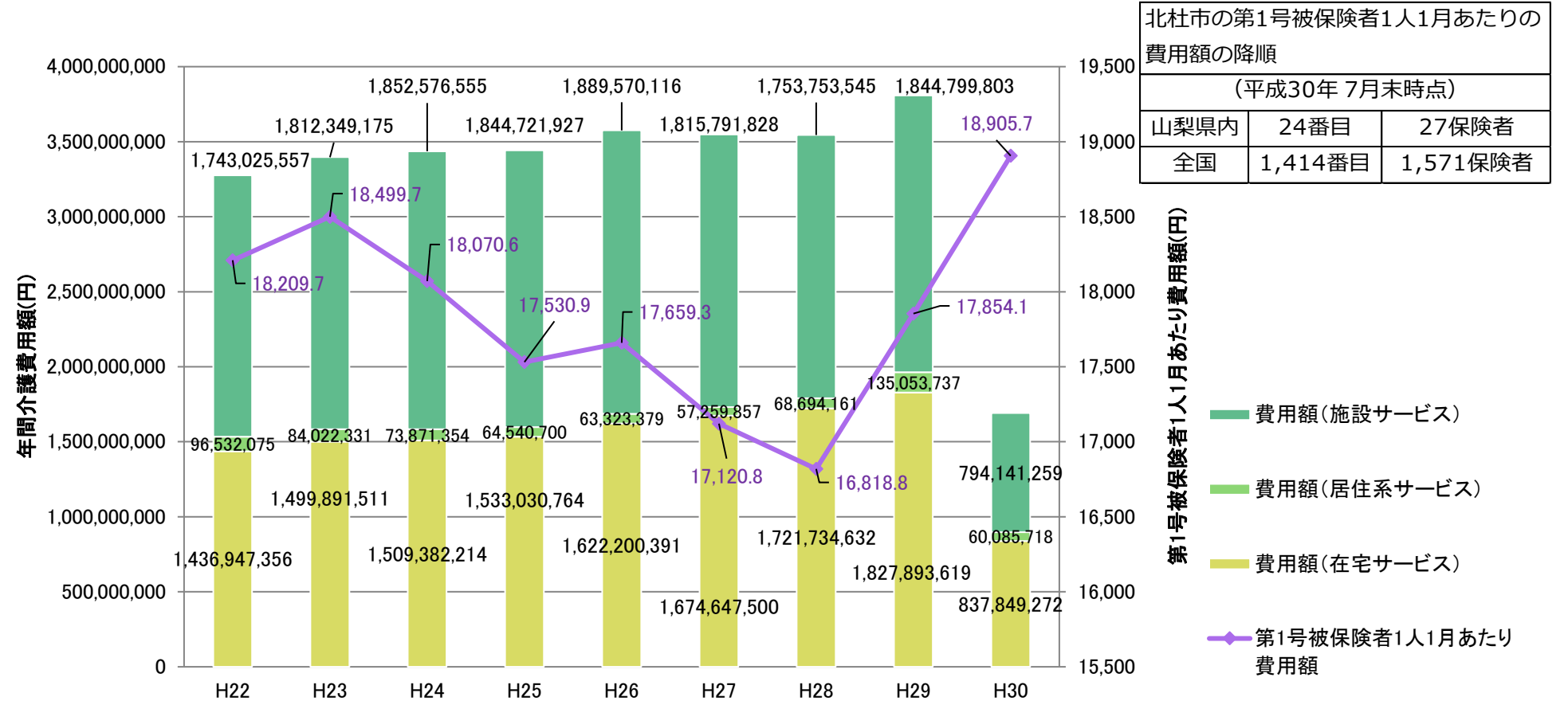
※H27.8月より、一部利用者の自己負担割合が1割から2割、さらにH30.8月より3割へ上がっているため、その前後において給付費額を連続的に見ることはできません。

●⑤-3の現状分析
 ○介護費用額は給付額と利用者負担額の合計で、第1号被保険者一人1月あたり介護費用額の変化の傾きを見るとH28か増加の一途をたどっている。(H30.9月月報「見える化」と合致。)

○H30の構成比をみると、施設サービス46.9%、在宅サービス49.5%、居住系サービス3.6%となっている。H29に定期巡回・随時対応型サービスを開設した結果、H30で在宅サービスが施設サービスの割合を上回った。また、H29にグループホームを開設した結果、居住系サービスがH28から1.6ポイント増加した。

○施設サービス+居住系サービスと在宅サービスのバランスをみると、最大12.3ポイント開きがあったものがH30に1.0ポイントまで縮まり、在宅サービスの利用増となった一方で、特養待機者が増加していることも推察できる。

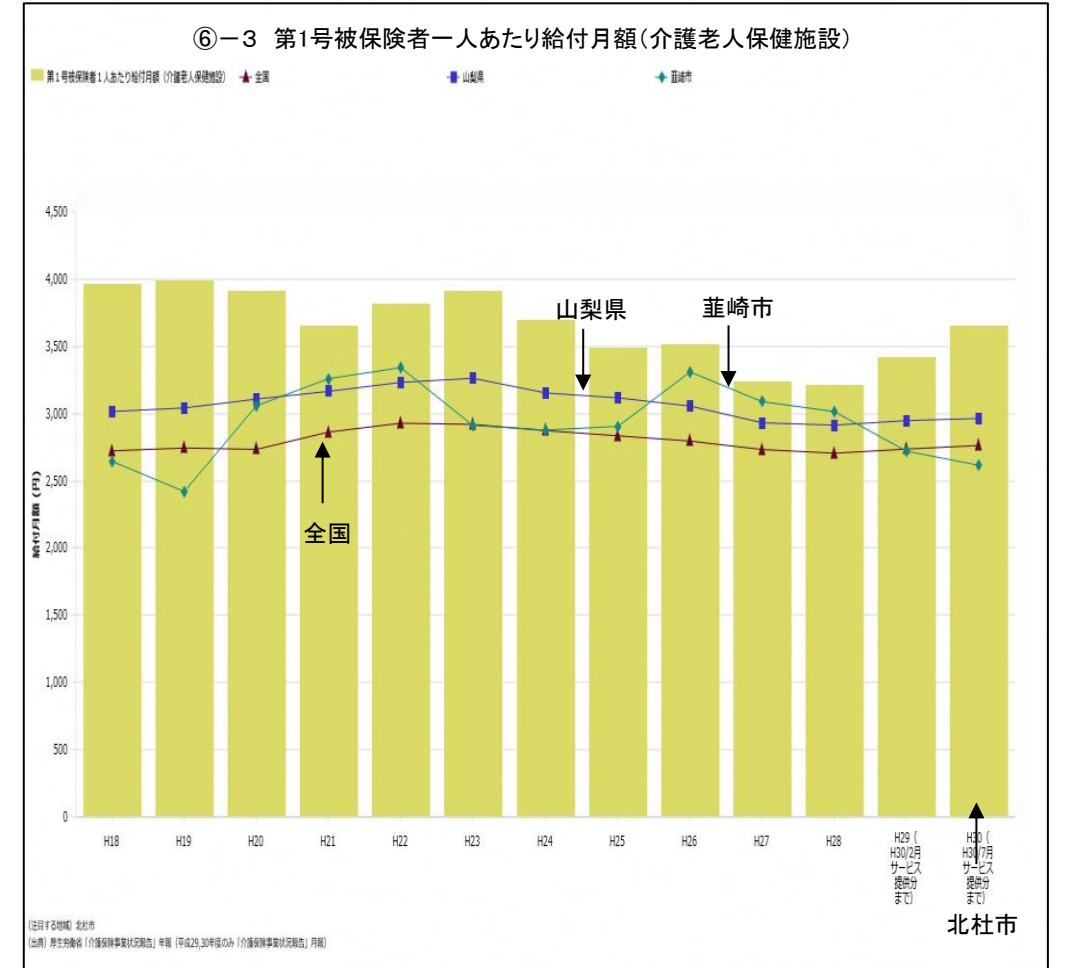
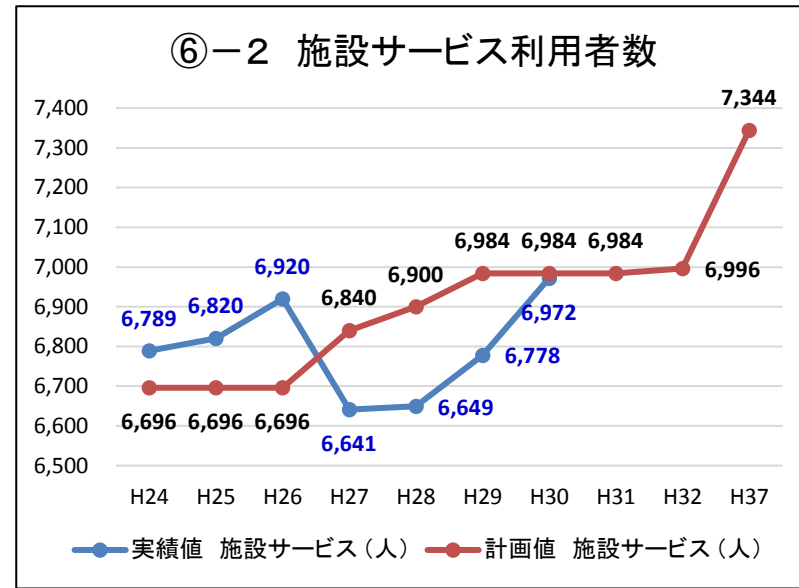
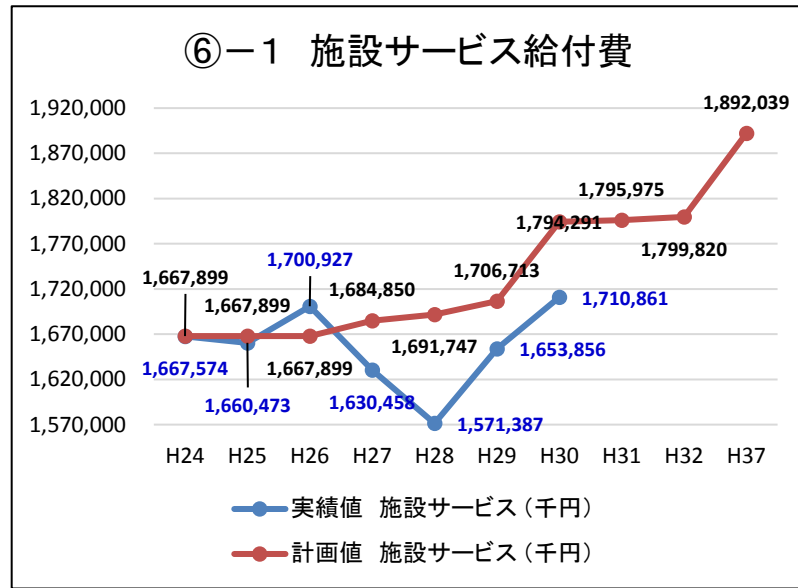
⑤-3 北杜市の介護費用額の推移



北杜市の第1号被保険者1人1月あたりの費用額の降順		
(平成30年7月末時点)		
山梨県内	24番目	27保険者
全国	1,414番目	1,571保険者

○【費用額】平成22年度から平成28年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成29年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、平成30年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計。(※補足給付は費用額に含まれていない。)

○【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計。)における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出。



●⑥-1、⑥-2、⑥-3の現状分析

【計画書P75～P79】

○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の施設サービス給付費は1,710,861千円で計画値より△83,430千円。(H30月報累計平均を年額換算。)

○同様に、H30.9月末時点の施設サービス利用者数は6,972人で計画値より△12人であるが、H29年度末より2.9%伸びる試算。(H30月報累計平均を年額換算。)

○施設サービス給付費は年額換算で計画値より4.6%程度余剰乖離している。

○H30.9月末時点の介護老人保健施設の第1号被保険者一人あたり給付月額をみると、全国、山梨県及び韮崎市を上回っており、H29より増加しているため、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム。(特養。))待機者層が増えていることが考えられる。

※H27.8月より、一部利用者の自己負担割合が1割から2割、さらにH30.8月より3割へ上がっているため、その前後において給付月額を連続的に見ることはできません。

●⑥-4の現状分析

【計画書P73、P78～P79】

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29人以下。)をみると、山梨県では広域特養(30人以上。)を整備する計画がないため、市町村が指定する当該サービスの上昇が著しい。韮崎市ではH24に整備していて、本市はこれまで整備していない。

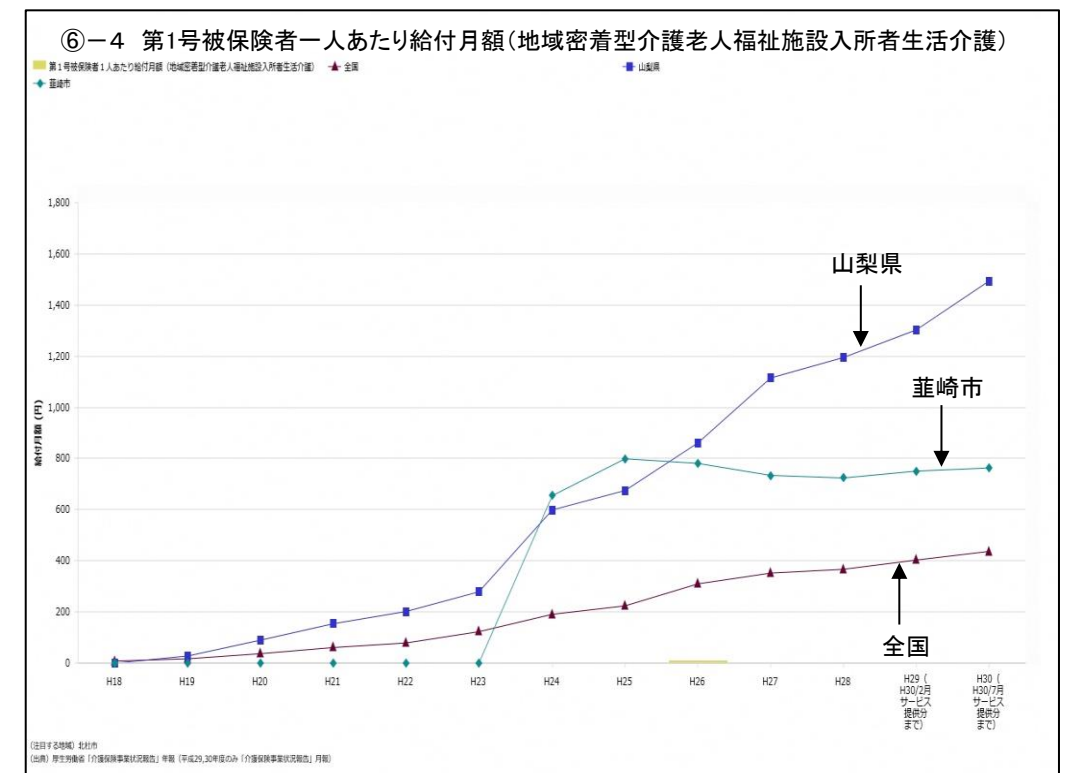
○要介護認定者数の将来推計や伸び率、市民ニーズ調査の結果を踏まえ、「介護離職ゼロ」及び「特養待機者の解消」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備に取り組む必要があるため、今後、議論する。

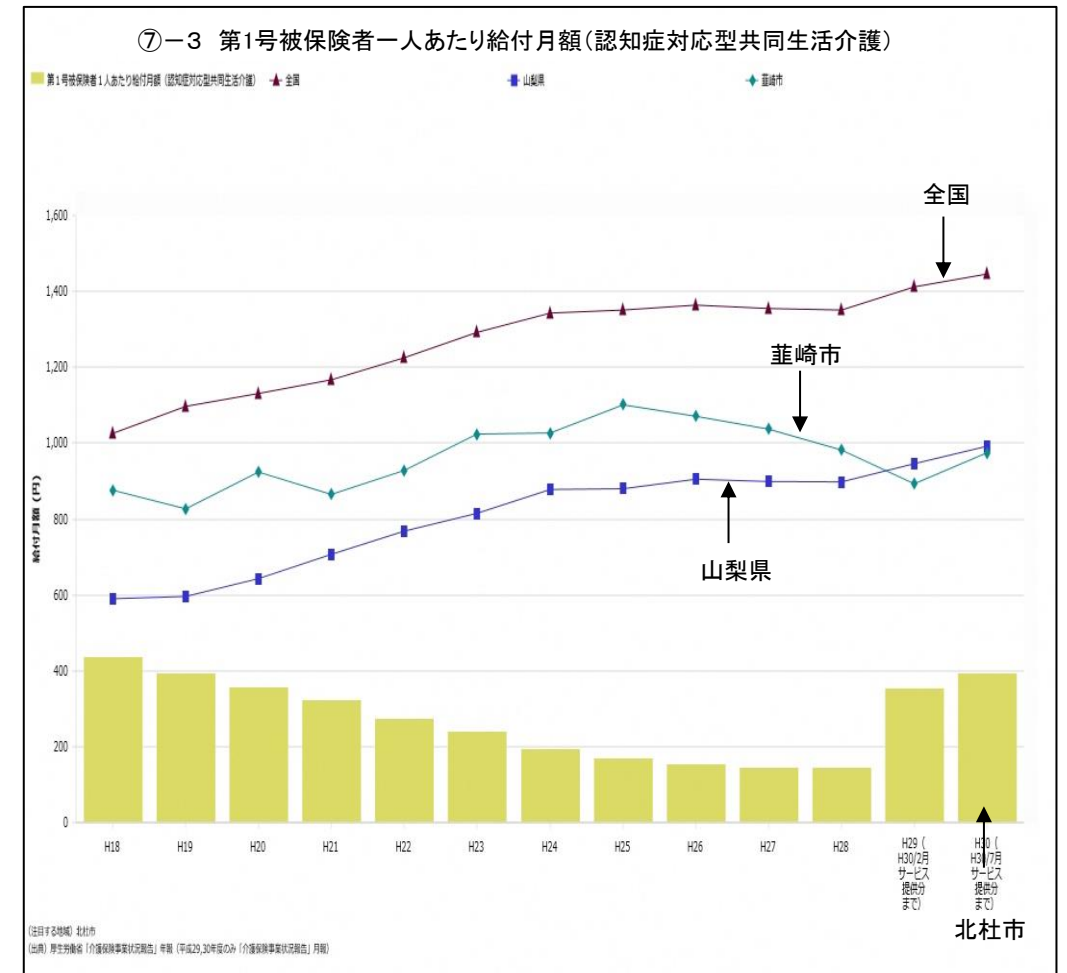
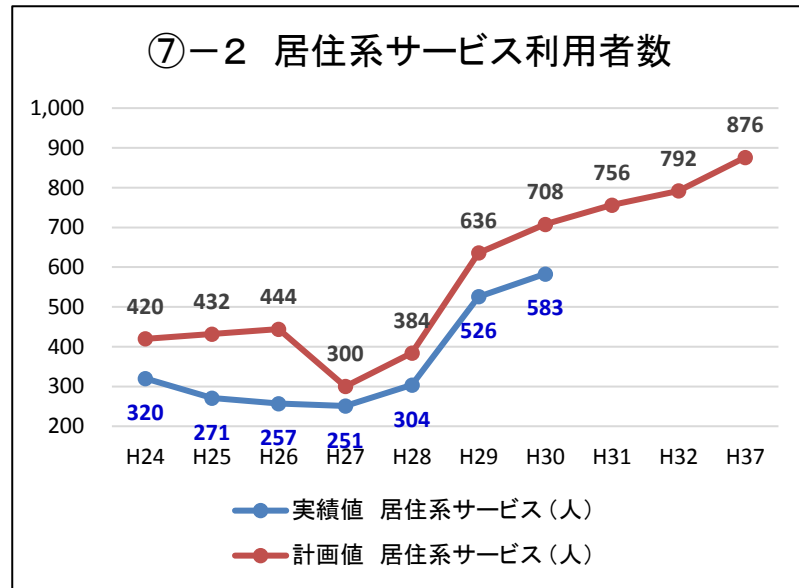
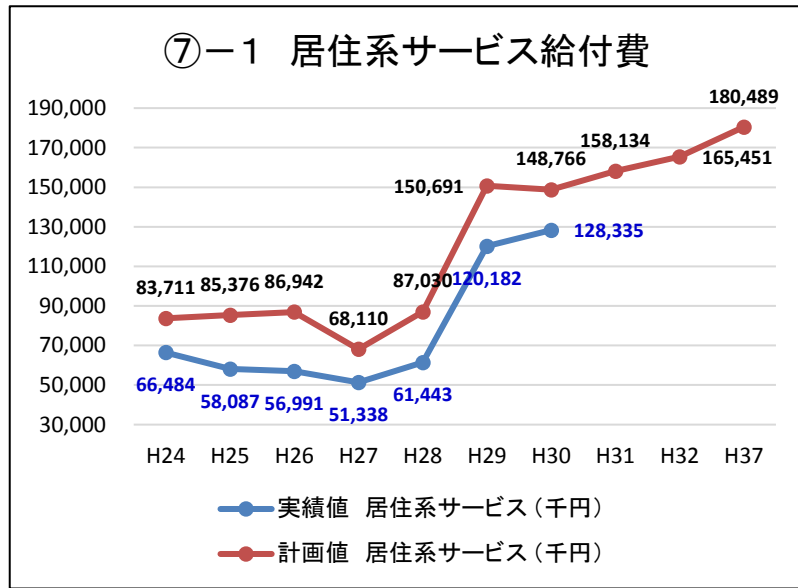
※参考(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護今期整備予定県内市町村。)

甲府市、富士吉田市、都留市、山梨市、大月市、韮崎市、南アルプス市、甲斐市、笛吹市、上野原市、甲州市、中央市、市川三郷町、早川町、身延町、昭和町、富士河口湖町

※参考(北杜市特養入所申込者数(要介護3～5))

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
申込者数	290	230	273	276	283	236	325	264	353	358
うち在宅要介護4,5	40	50	64	69	56	49	69	72	102	103





●⑦-1、⑦-2、⑦-3、⑦-4の現状分析

【計画書P65、P72～P73、P78～P79】

○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の居住系サービス給付費は128,335千円で計画値より△20,431千円。(H30月報累計平均を年額換算。)

○同様に、H30.9月末時点の居住系サービス利用者数は583人で計画値より△125人であるが、H29年度末より10.8%伸びる試算。(H30月報累計平均を年額換算。)

○居住系サービス給付費は年額換算で計画値より13.7%程度余剰乖離している。

○居住性サービスは特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護で構成され、本市では地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者はいない。

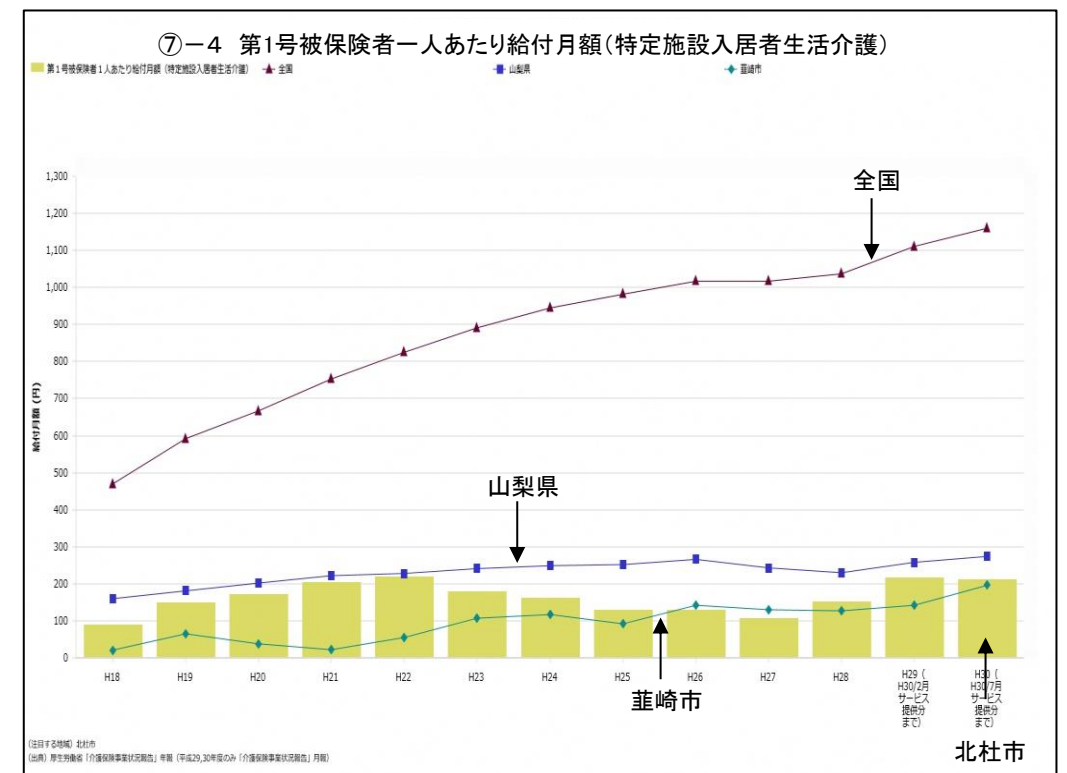
※H27.8月より、一部利用者の自己負担割合が1割から2割、さらにH30.8月より3割へ上がっているため、その前後において給付月額を連続的に見ることはできません。

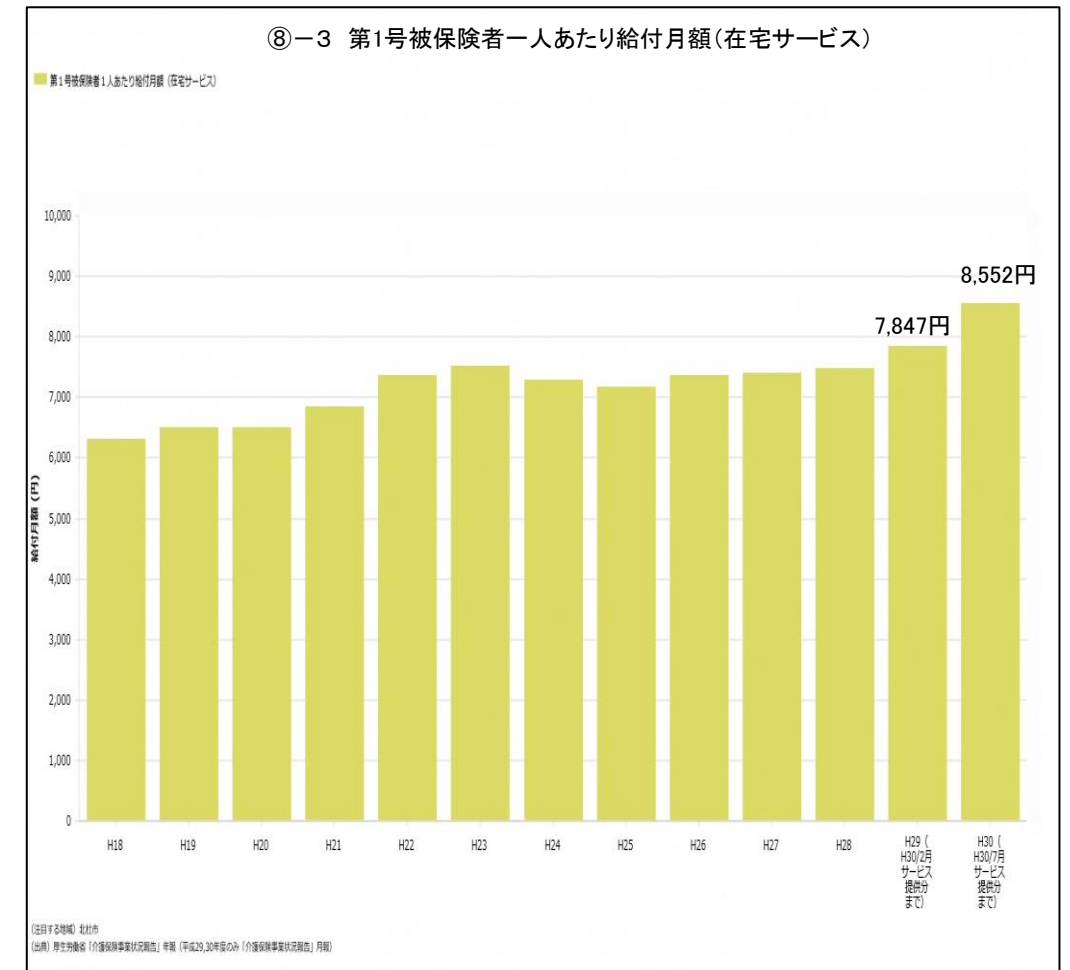
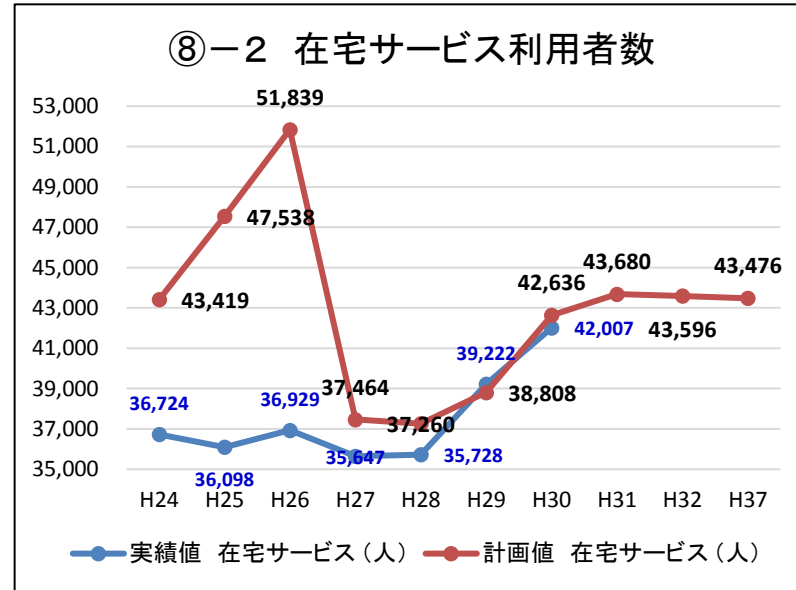
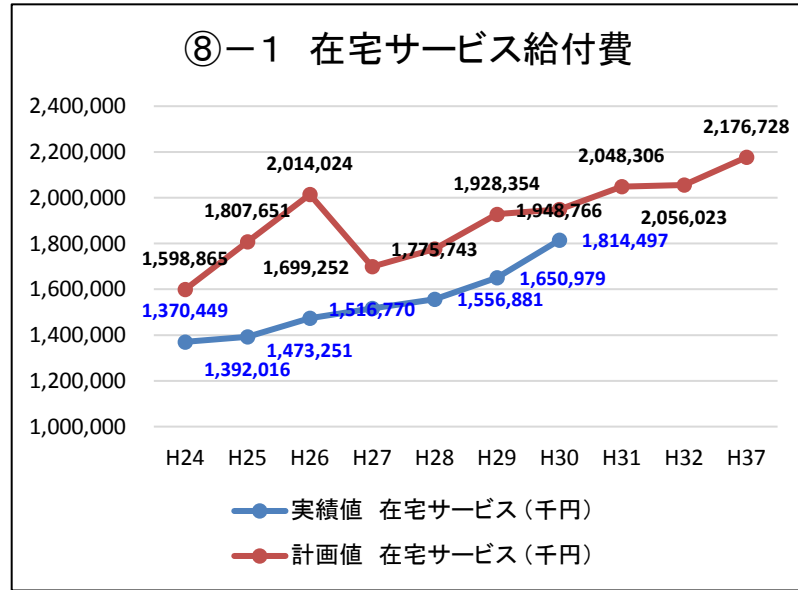
○認知症対応型共同生活介護をみると、H29に1箇所(18人)開設したため、H28と比較すると2.76倍となる見込みであるが、依然として全国、山梨県、北杜市より施設数(定員数)は劣っている。

○特定施設入居者生活介護は住所地特例の対象である有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)で、本市には当該施設がないため市外にある施設を本市の被保険者が利用している。

※住所地特例

介護保険では原則として被保険者の住所地市町村が保険者となります。しかし、この原則のとおり運用すると、介護保険施設などが多い市町村ほど介護保険給付費が増大し、介護保険財政を圧迫することとなり、介護保険施設などが少ない市町村と財政上の不均衡が生じてしまいます。こうした事態を回避するために住所地特例が設けられています。被保険者が他市町村の施設に入所等をして施設所在地に住所を変更した場合には、施設所在地の市町村ではなく、施設に入所等をする前の住所地市町村の被保険者となります。





●⑧-1、⑧-2、⑧-3、⑧-4の現状分析

【計画書P59～P64、P78～P79】

○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の在宅サービス給付費は1,814,497千円で計画値より△134,269千円。(H30月報累計平均を年額換算。)

○同様に、H30.9月末時点の在宅サービス利用者数は42,007人で計画値より△629人であるが、H29年度末より7.1%伸びる試算。(H30月報累計平均を年額換算。)

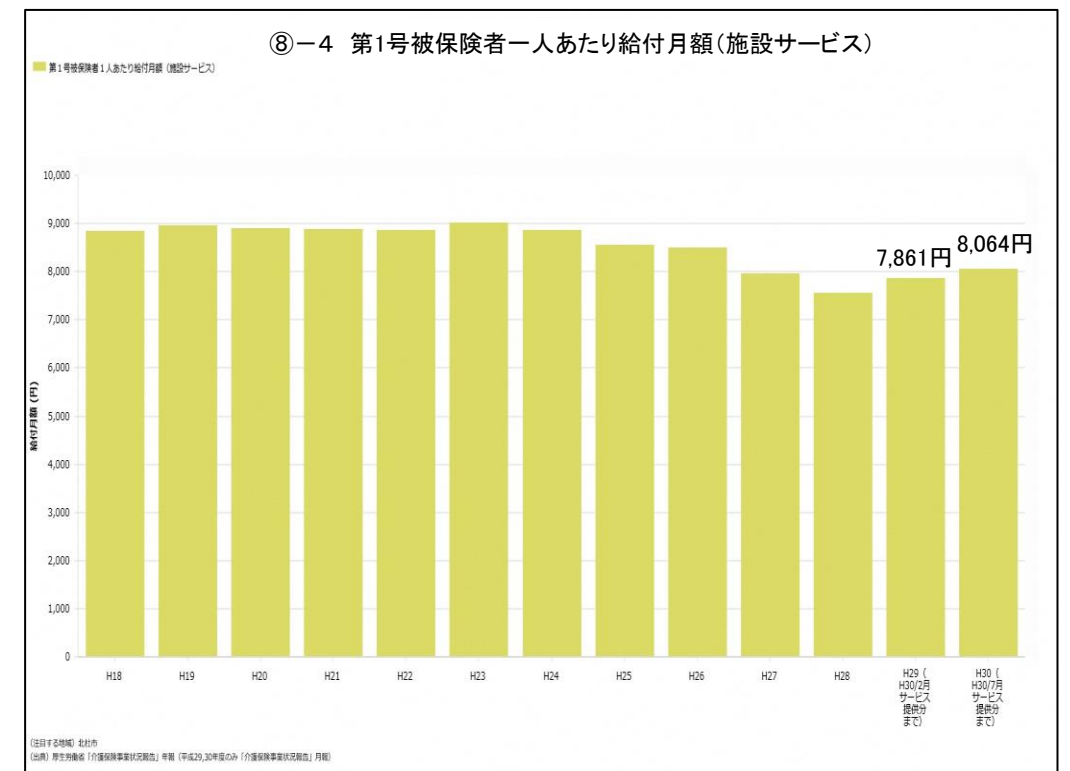
○在宅サービス給付費は年額換算で計画値より6.9%程度余剰乖離している。

※H27.8月より、一部利用者の自己負担割合が1割から2割、さらにH30.8月より3割へ上がっているため、その前後において給付月額を連続的に見ることはできません。

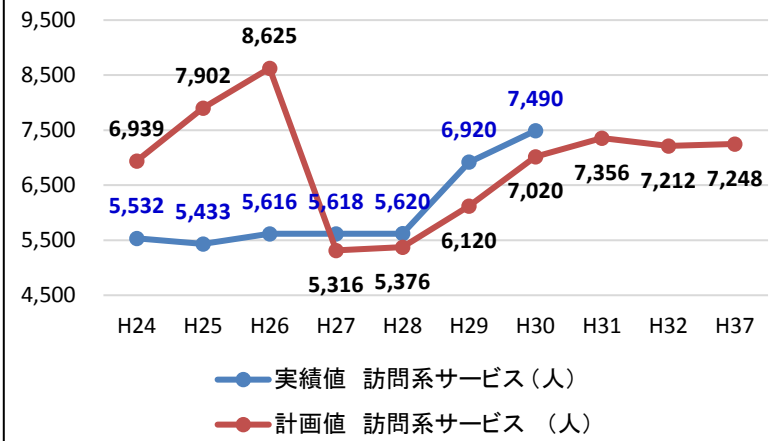
○第1号被保険者一人あたり給付月額をみると、在宅サービスはH24以降横ばい傾向から、H29より上向きでH30.9月末時点では8,552円となり、対H29比較で+705円、年額換算すると163,518千円の増加となっている。

○同様に、施設サービスはH24以降減少傾向から、H29より上昇傾向でH30.9月末時点では8,064円となり、対H29比較で+203円、年額換算すると57,005千円の増加となっている。

○現時点で、在宅サービスに要する費用が施設サービスに要する費用を上回った要因のひとつに、地域密着型サービス(地域包括ケアの中核となるグループホーム及び定期巡回・随時対応型訪問看護介護。)を整備し、利用者が増えたためであると考えられる。



⑧-5 在宅サービスのうち訪問系サービス利用者数



●⑧-5の現状分析

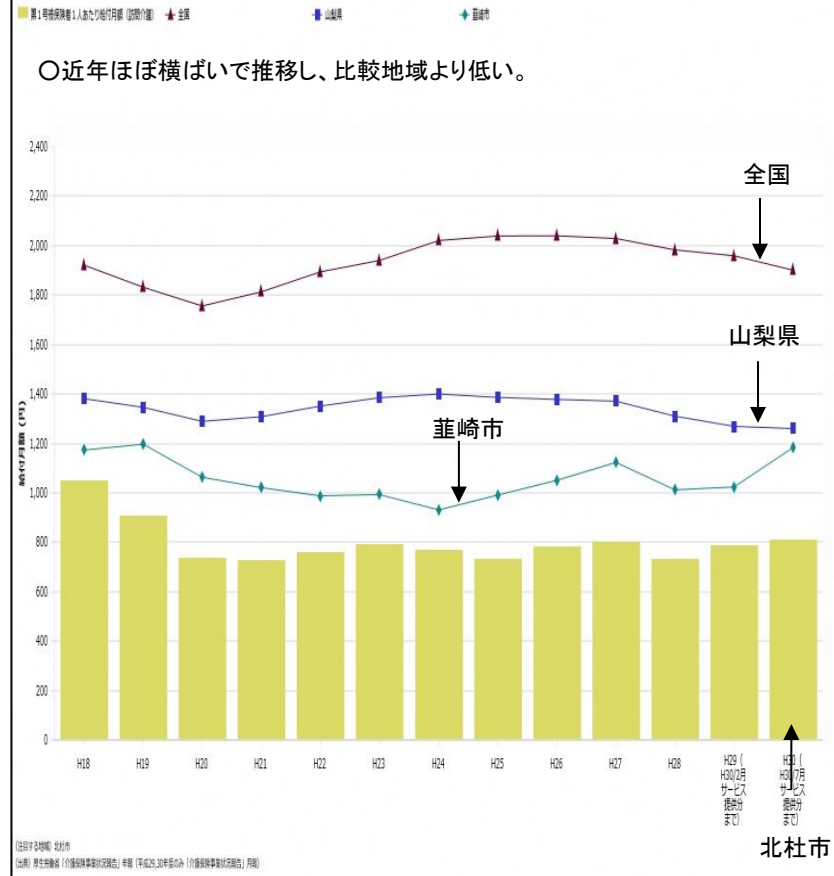
【計画書P59～P61、P78～P79】

○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうふうふれあい計画と合致。)

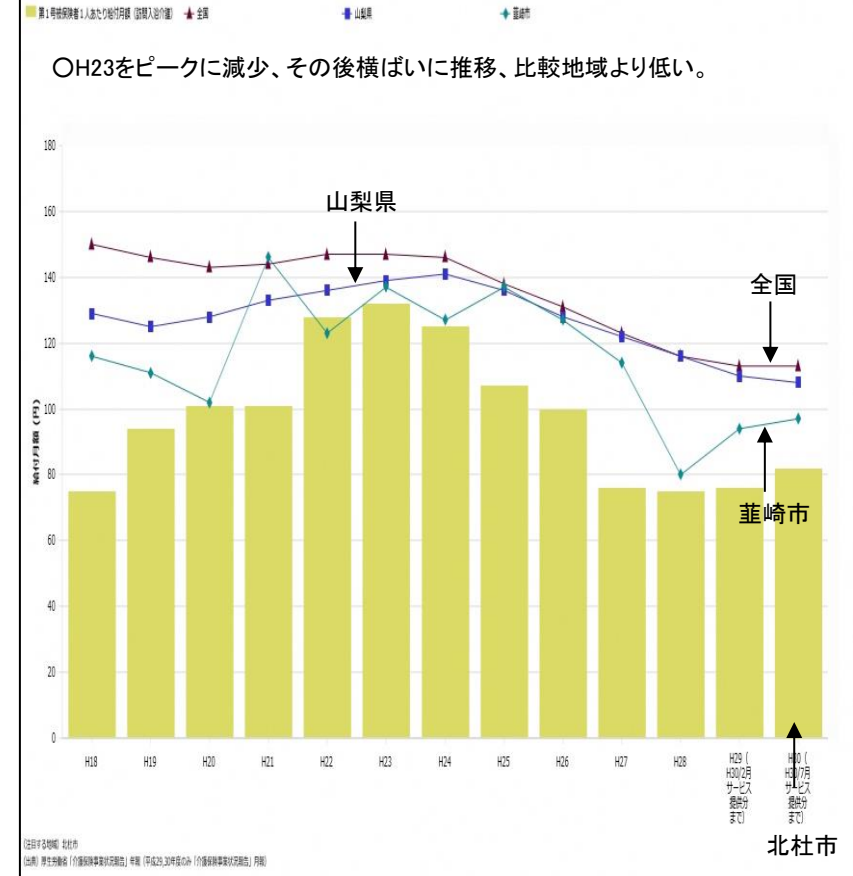
○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の訪問系サービス利用者数は7,490人で計画値より+470人。(H30月報累計平均を年額換算。)

○対H29比較で8.2%利用者数が伸びる試算。

⑧-6 第1号被保険者一人あたり給付月額(訪問介護)



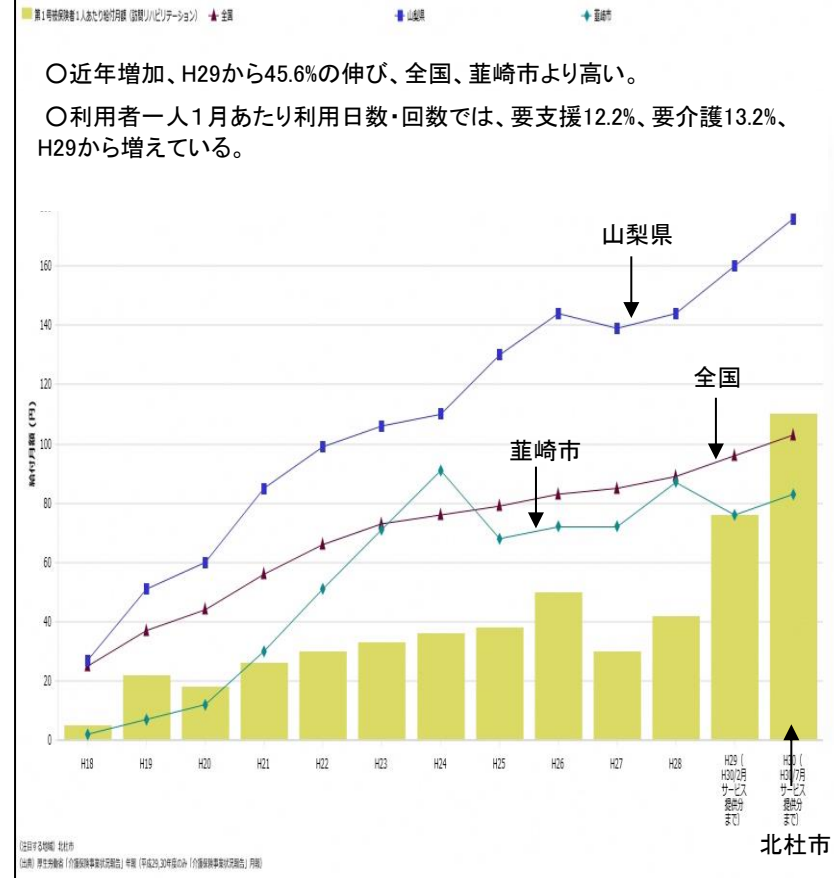
⑧-7 第1号被保険者一人あたり給付月額(訪問入浴介護)



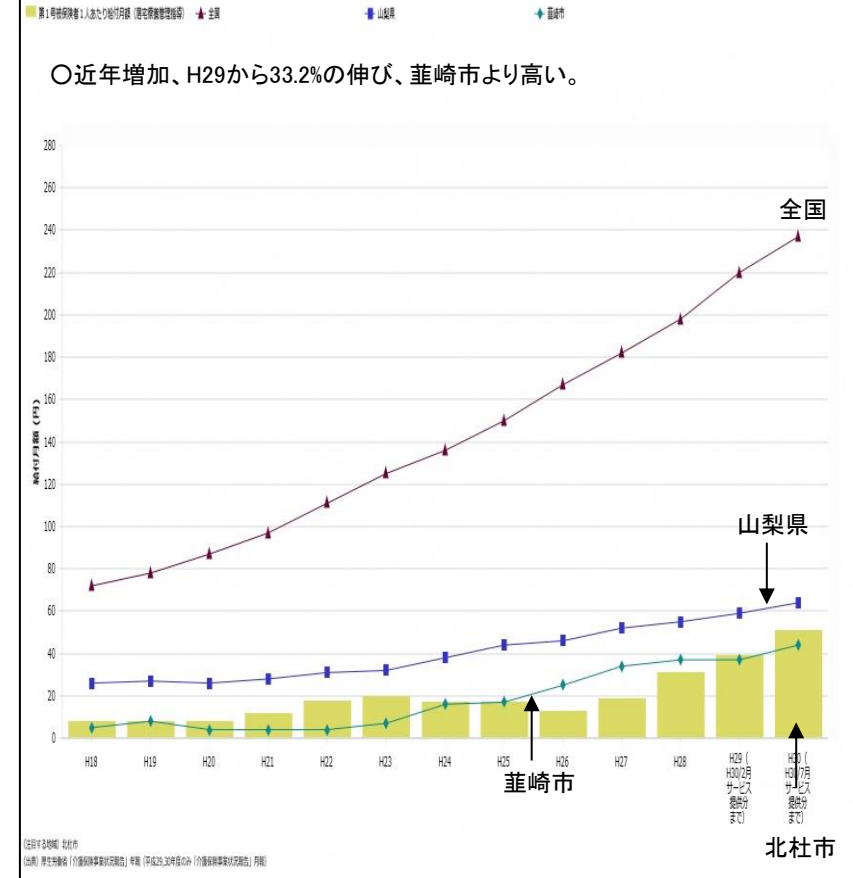
⑧-8 第1号被保険者一人あたり給付月額(訪問看護)

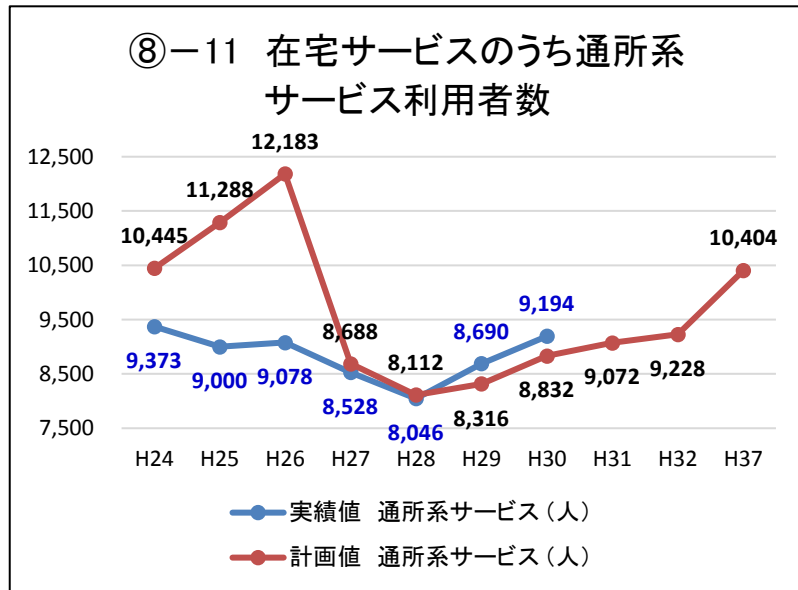


⑧-9 第1号被保険者一人あたり給付月額(訪問リハ)



⑧-10 第1号被保険者一人あたり給付月額(居宅療養管理指導)





●⑧-11の現状分析
 【計画書P62、P74、P78～P79】
 ○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の通所系サービス利用者数は9,194人で計画値より+362人。(H30月報累計平均を年額換算。)

○対H29比較で5.8%利用者数が伸びる試算。

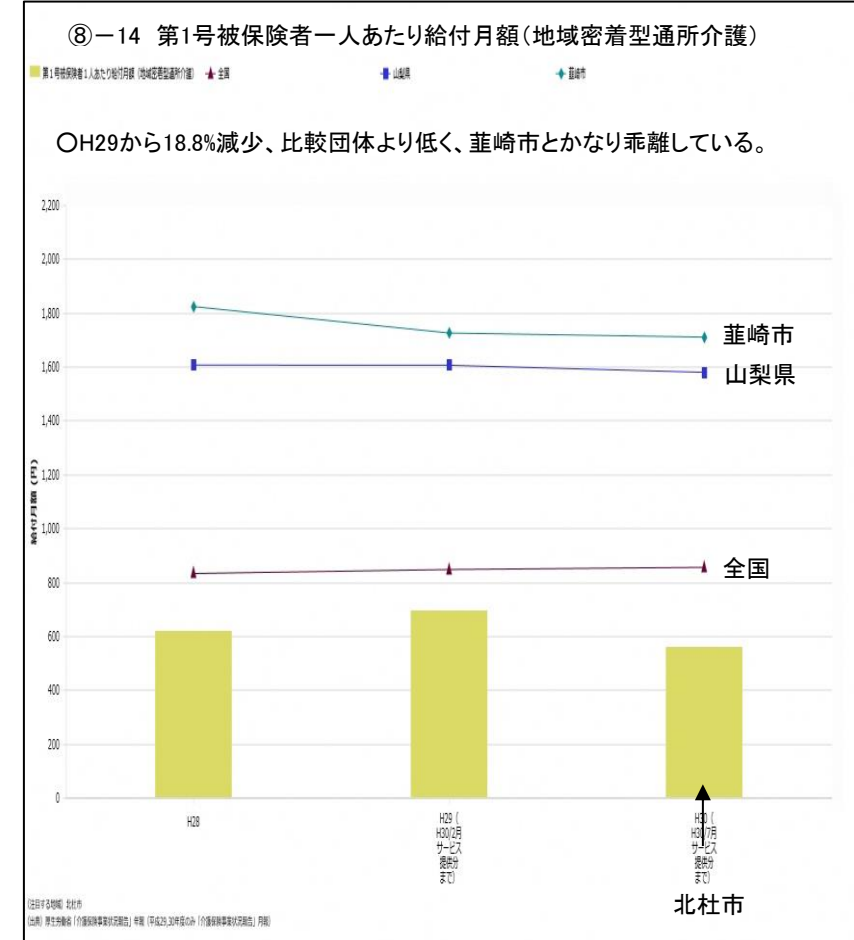
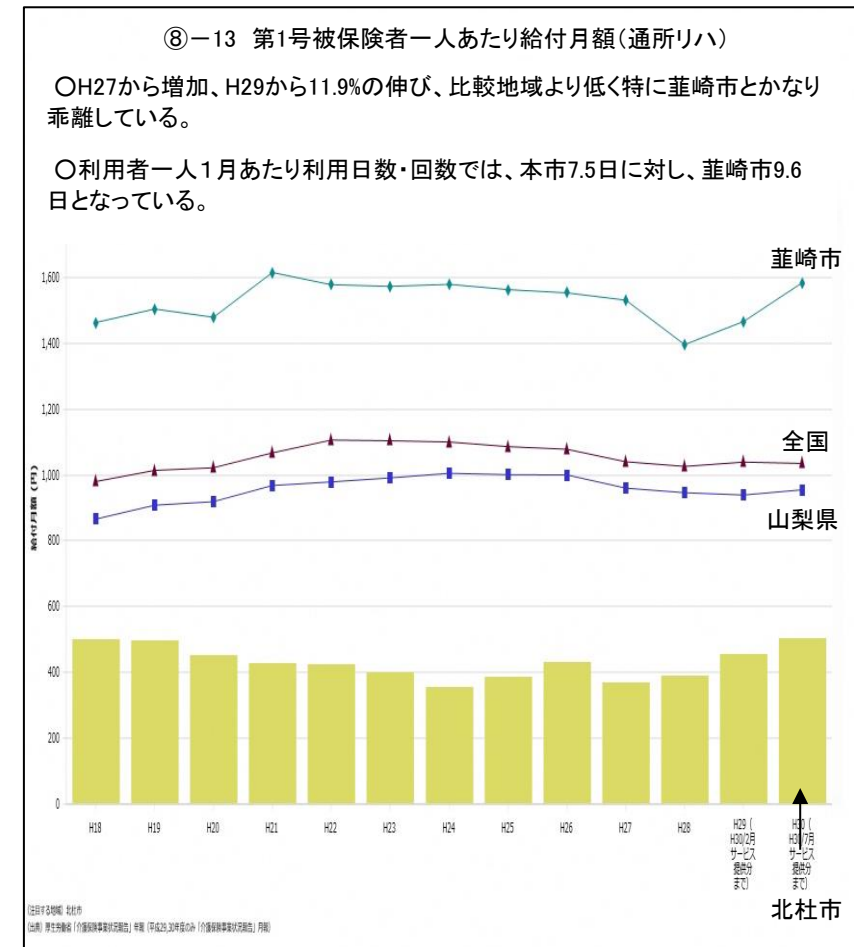
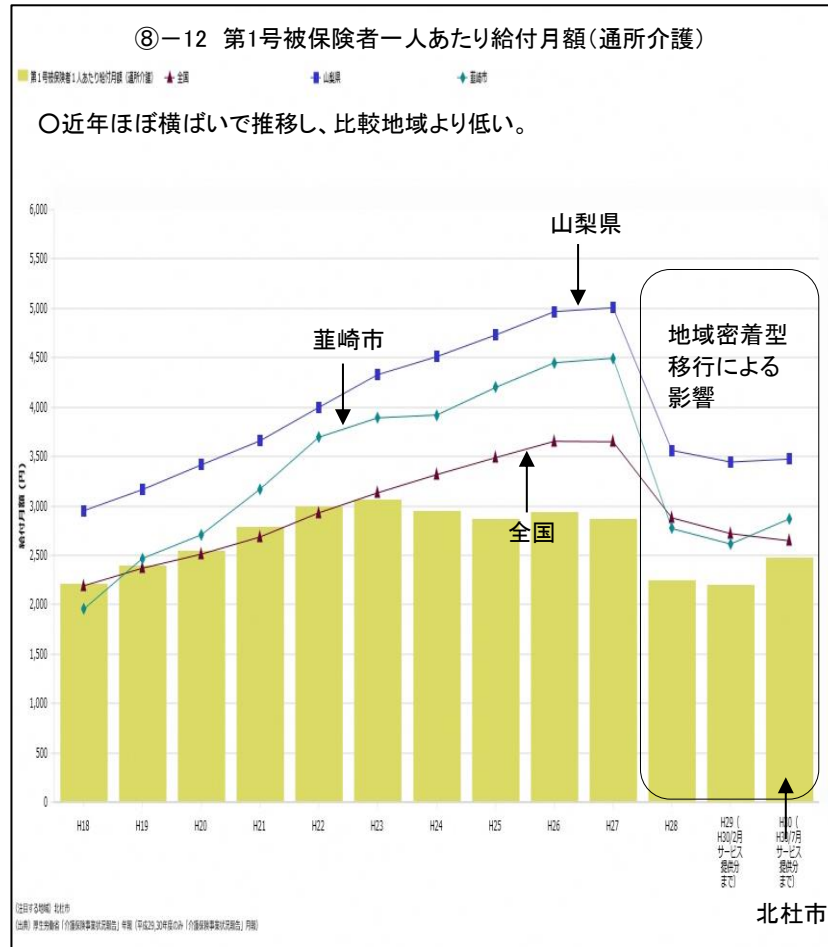
○認知症対応型通所介護事業所1箇所が利用者減少等、経営上の理由から廃止となったが(H30.10月。)、これにより空いたスペースについては、同一施設で事業を行っている地域密着型通所介護(経営する法人も同一。)として利用することに転用し、定員を増加して対応することになった。

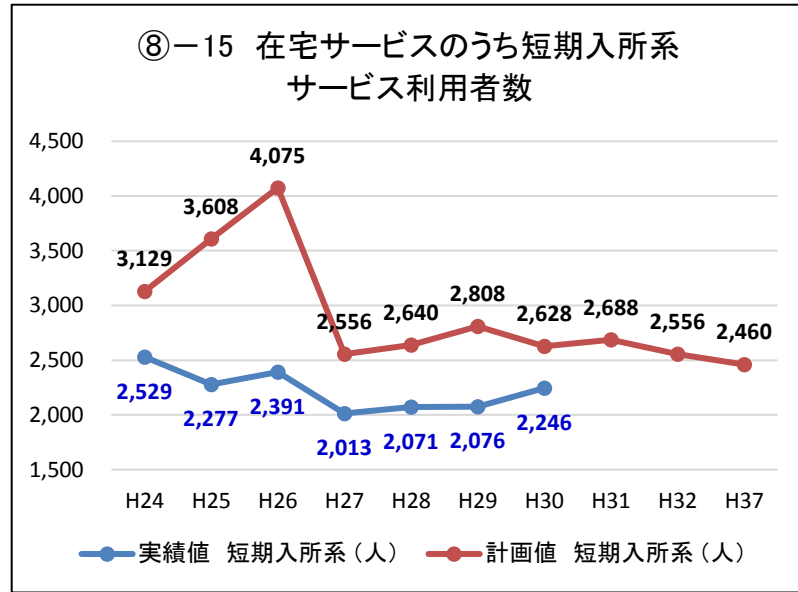
○そのため、地域密着型通所介護の給付費について精査したところ、予算の再配分を行わなくても計画どおり対応できることを確認した。

○また、地域密着型通所介護においても、認知症利用者の受け入れは可能である。

○要介護認定者数の増加(特に、軽度認定者(要支援1～要介護2。))の影響で、通所介護の申し込みが急増している。定員が限られているため、事業所のなかには申し込みを断る事態が生じている。ケアマネジメント基本方針を見直す必要である。

○高齢者通いの場に作業療法士が関与している、地域支援事業の地域リハビリテーション活動支援事業が好評であることから、通所介護を利用する方の心身の機能に対する訓練を重視するため、リハビリに特化した通所介護サービス体制整備の必要性について検討する。





●⑧-15、⑧-16、⑧-17の現状分析

【計画書P63～P64、P78～P79】

○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうふうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の短期入所系サービス利用者数は2,246人で計画値より△382人。(H30月報累計平均を年額換算。)

○対H29比較で8.2%利用者数が伸びる試算。

○短期入所生活介護は近年ほぼ横ばいで推移し、比較地域より低い。

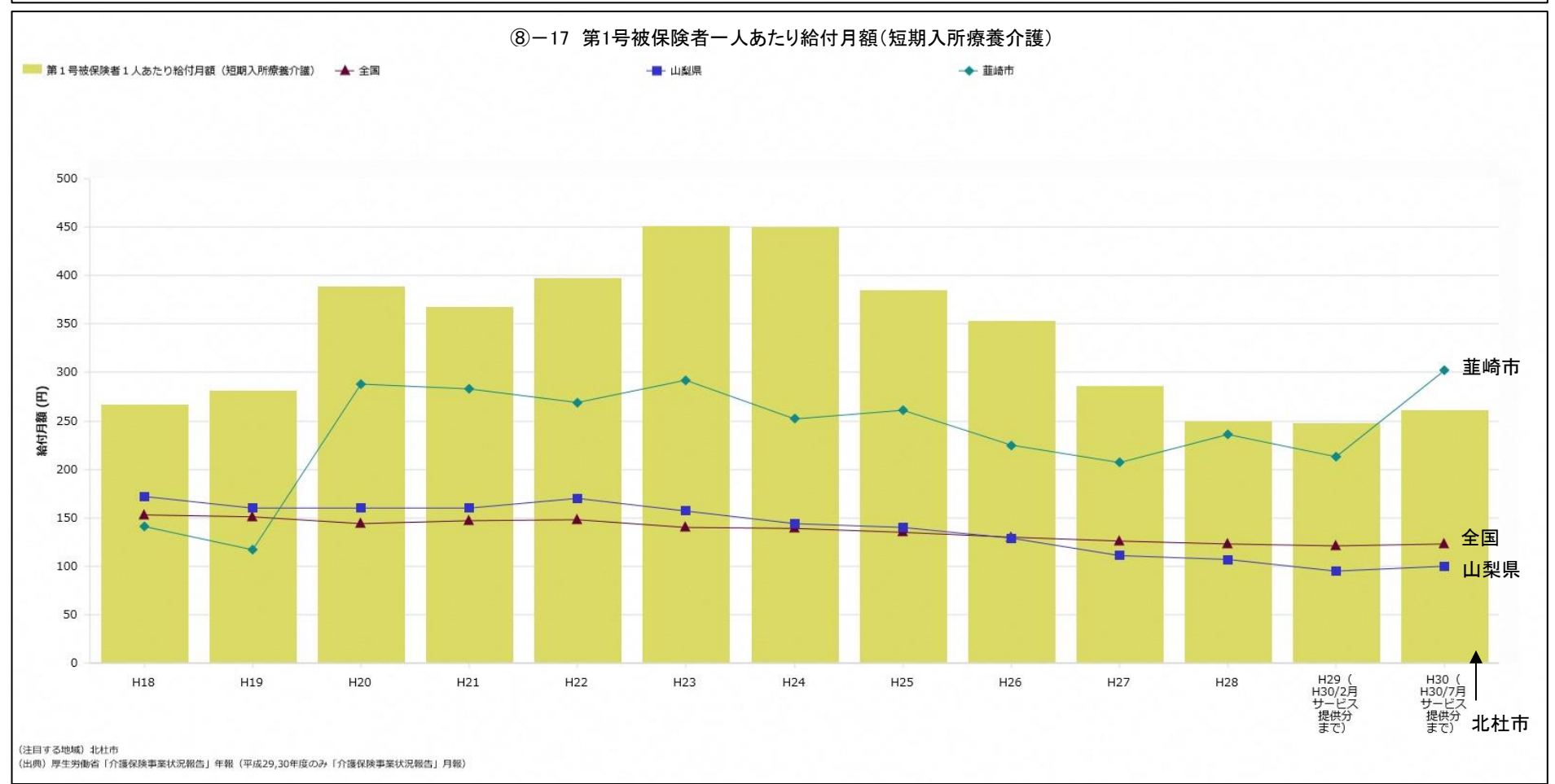
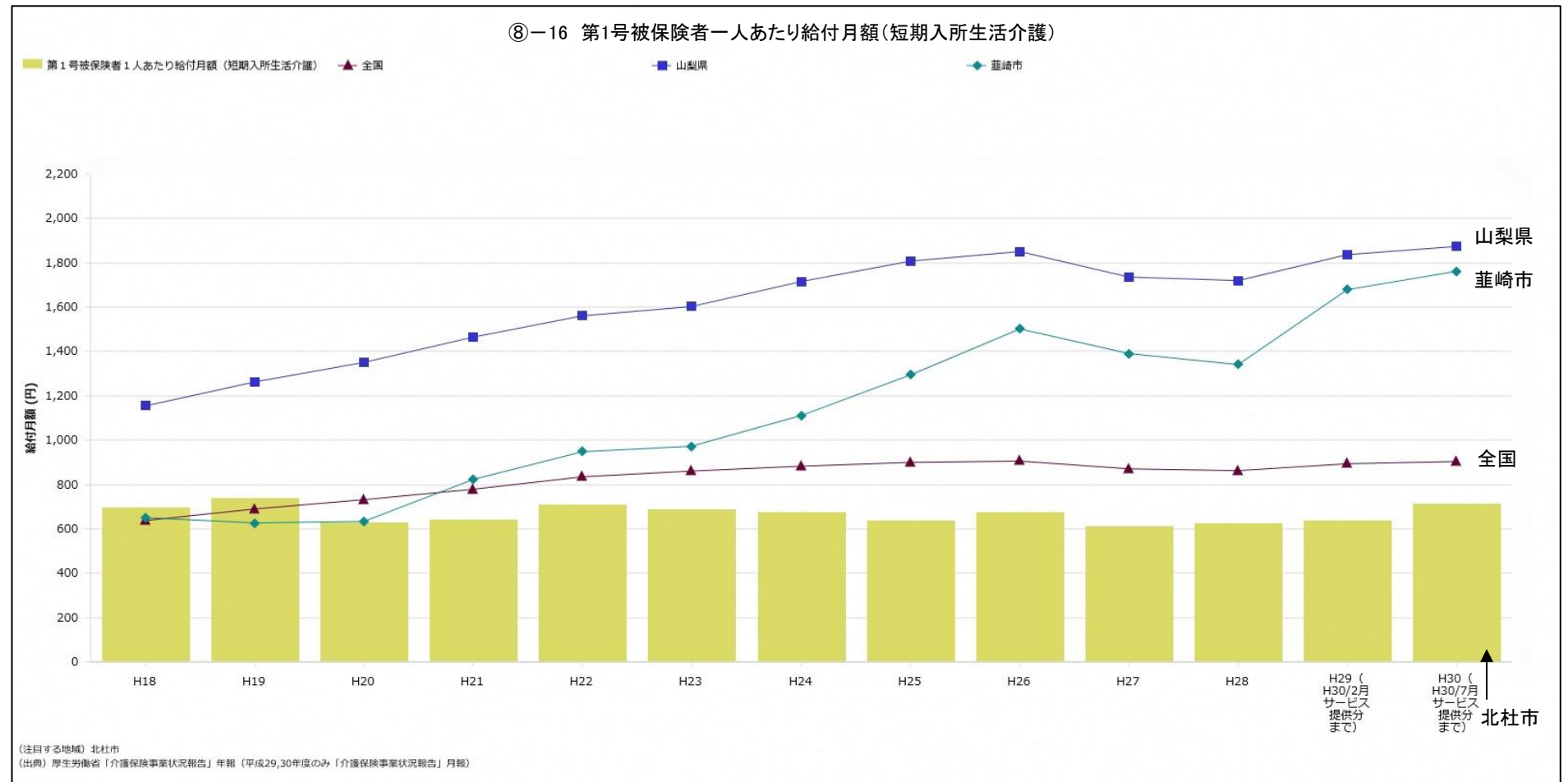
○短期入所生活介護の利用者一人1月あたり利用日数・回数は、要支援△8.8%、要介護+6.9% H29から増減している。要介護の増加要因には、一時的に特養入所待ちとなっている方がいると考えられる。

○短期入所療養介護はH24をピークに減少、近年ほぼ横ばいで推移し、全国及び山梨県より高い。

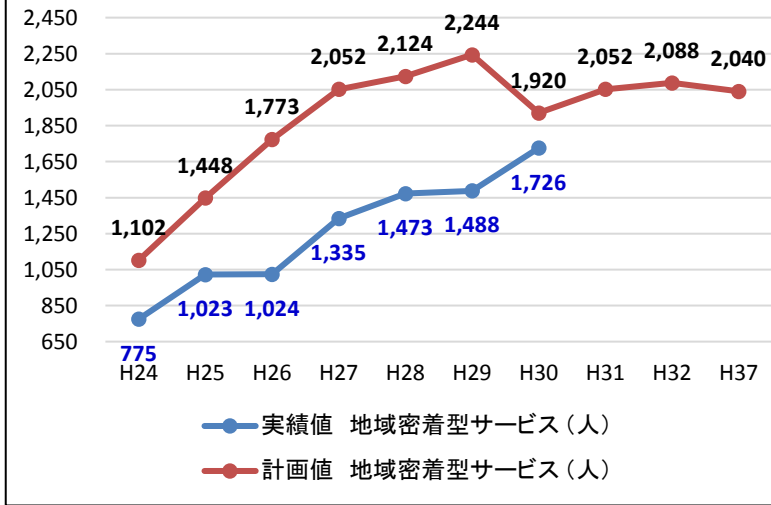
○短期入所療養介護のうち老健の利用者は、H29から13.5%の伸び、利用者一人1月あたり利用日数・回数は、要支援+51.8%、要介護+6.4% H29から増えている。

○また、短期入所療養介護のうち病院等の利用者は、H29から△0.7%、利用者一人1月あたり利用日数・回数は、要支援は皆増、要介護△8.0% H29から減っている。

○短期入所療養介護は医療上の管理が必要な要支援者が増加しているため、レスパイト(介護者の負担軽減。)に対応していると考えられる。



⑨-1 地域密着型サービス利用者数



●⑨-1、⑨-2、⑨-3、⑨-4、⑨-5の現状分析

【計画書P68～P74、P78～P79】

○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点の地域密着型サービス利用者数は1,726人で計画値より△194人。(H30月報累計平均を年額換算、地域密着型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護は除く。)

○対H29比較で16.0%利用者数が伸びる試算。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護はH29.10月に開設、H29より468.7%の伸びで山梨県より高く、韮崎市はサービスがない。

○認知症対応型通所介護は、H29より14.0%伸びていてH21以降比較地域より高い。

○また、認知症対応型通所介護の利用者一人1月あたり利用日数・回数は、要支援皆増、要介護+1.9%H29から増加している。要支援の増加要因には、早期対応に向けた利用となっている方がいると考えられる。

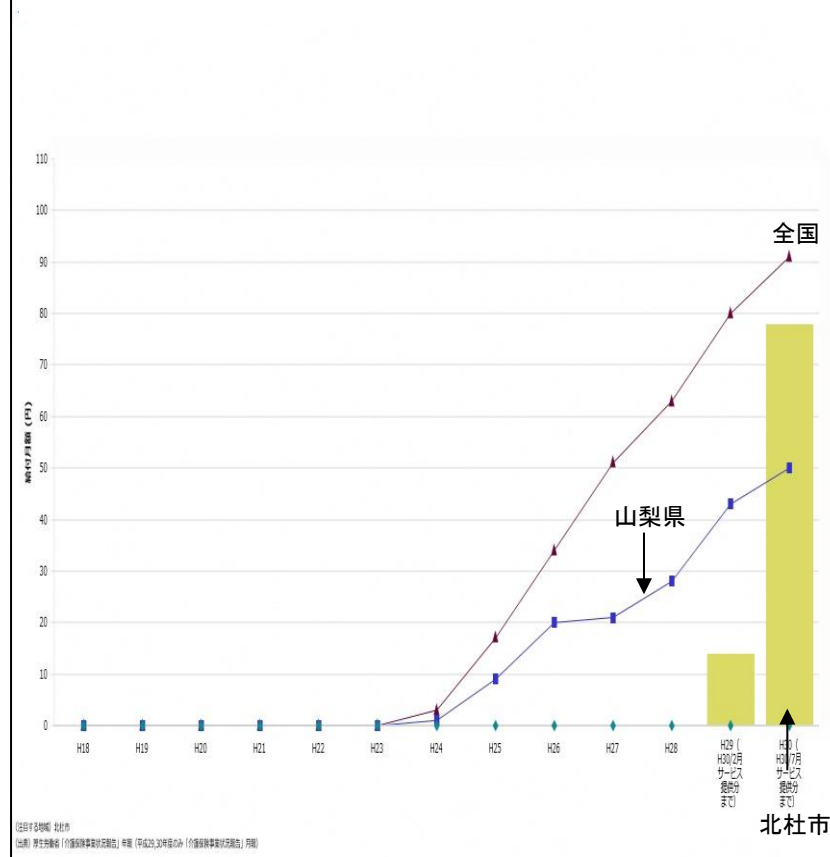
○小規模多機能型居宅介護はH29より11.3%伸びていて年々増加、比較地域より高い。

○看護小規模多機能型居宅介護はH29より18.8%伸びていて、比較地域より高く、韮崎市はサービスがない。

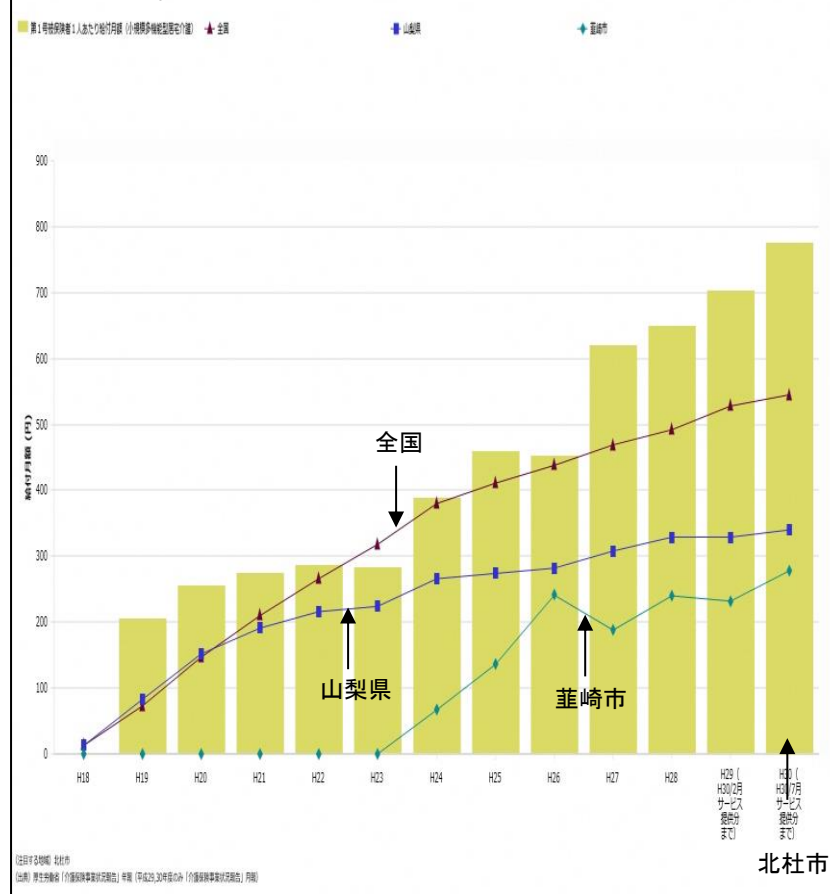
○2箇所あった認知症対応型通所介護事業所のうち、1箇所が利用者減少等、経営上の理由から廃止となった(H30.10月。)。これにより残り1箇所の事業所に対し状況を説明、ケアマネから相談があれば圏域外でも真摯に対応してくれることになった。

○なお、廃止による予算の再配分は行わない。

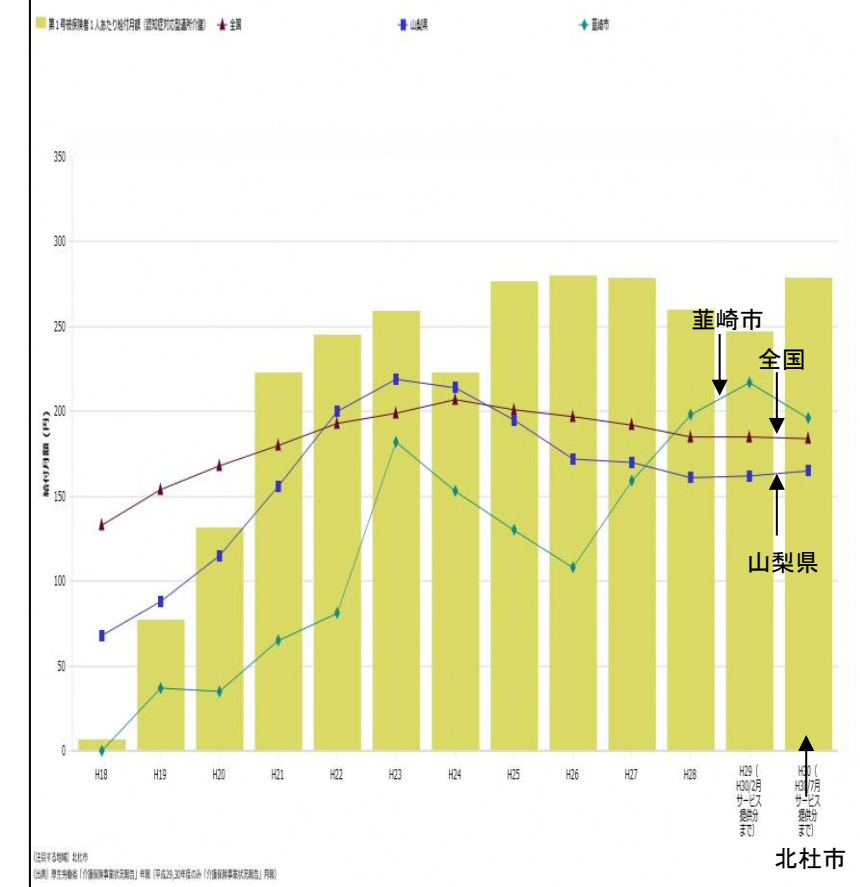
⑨-2 第1号被保険者一人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)



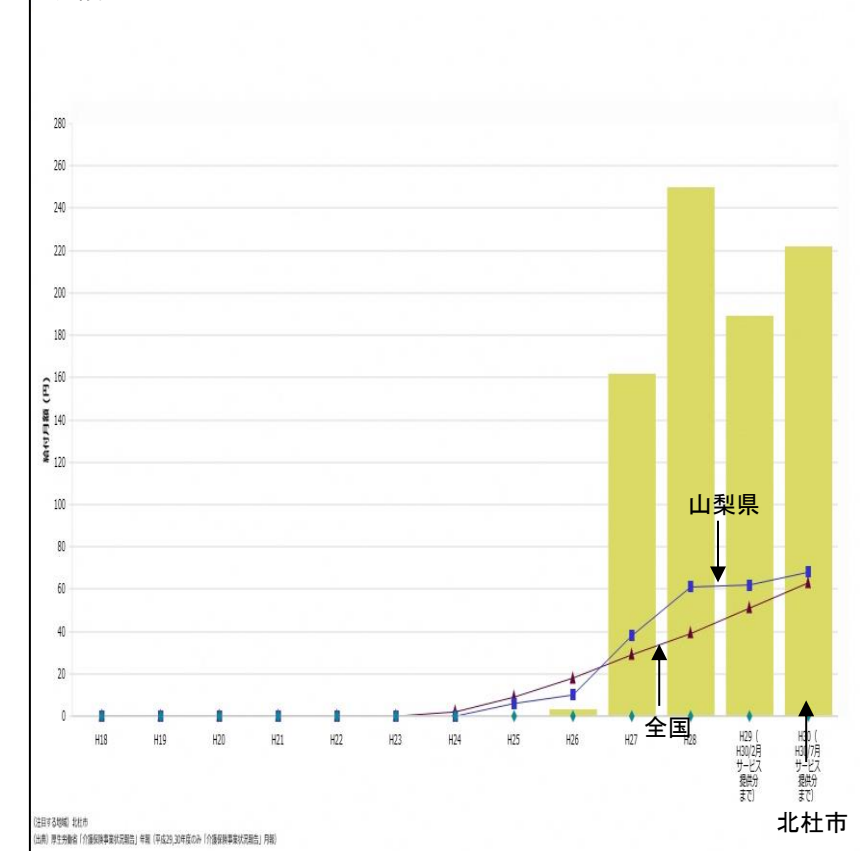
⑨-4 第1号被保険者一人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)

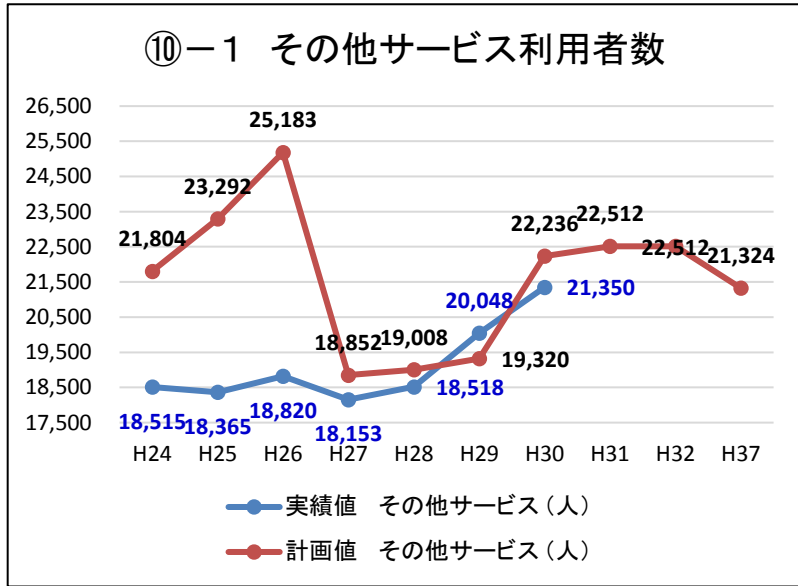


⑨-3 第1号被保険者一人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)



⑨-5 第1号被保険者一人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)





●⑩-1、⑩-2、⑩-3、⑩-4、⑩-5の現状分析
 【計画書P65～P67、P78～P79】
 ○計画値は各年度末。(第3～5次ほくとゆうゆうふれあい計画と合致。)

○実績値はH29までは年度末、H30.9月末時点のその他サービス利用者数は21,350人で計画値より△886人。(H30月報累計平均を年額換算。)

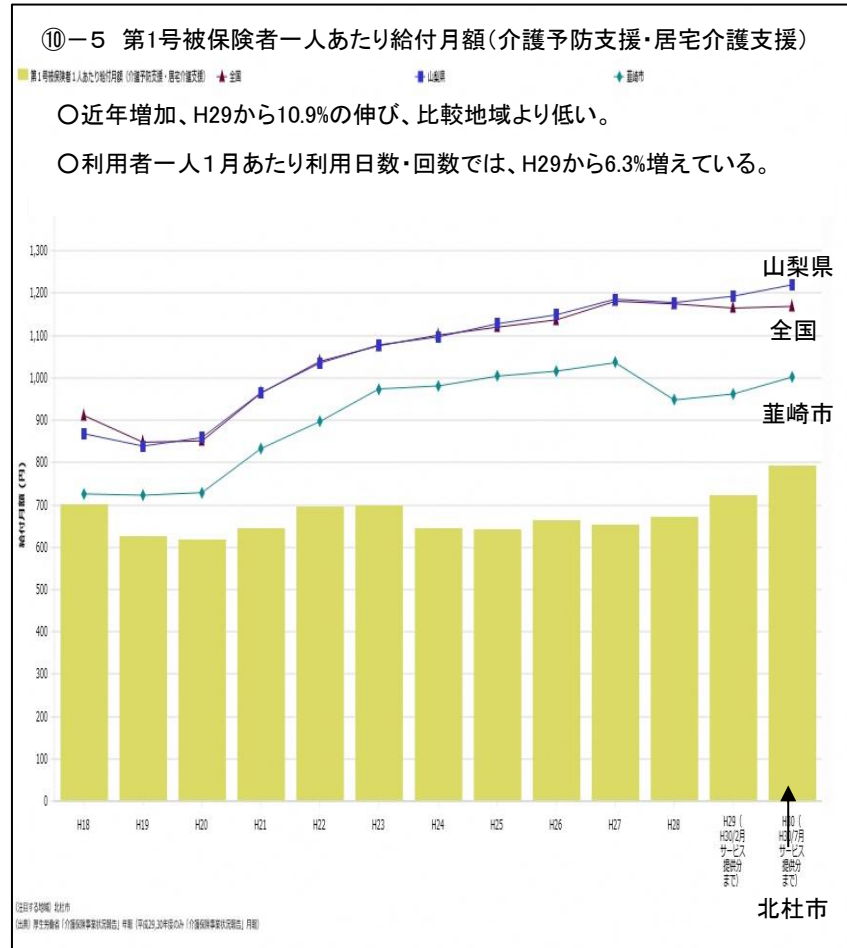
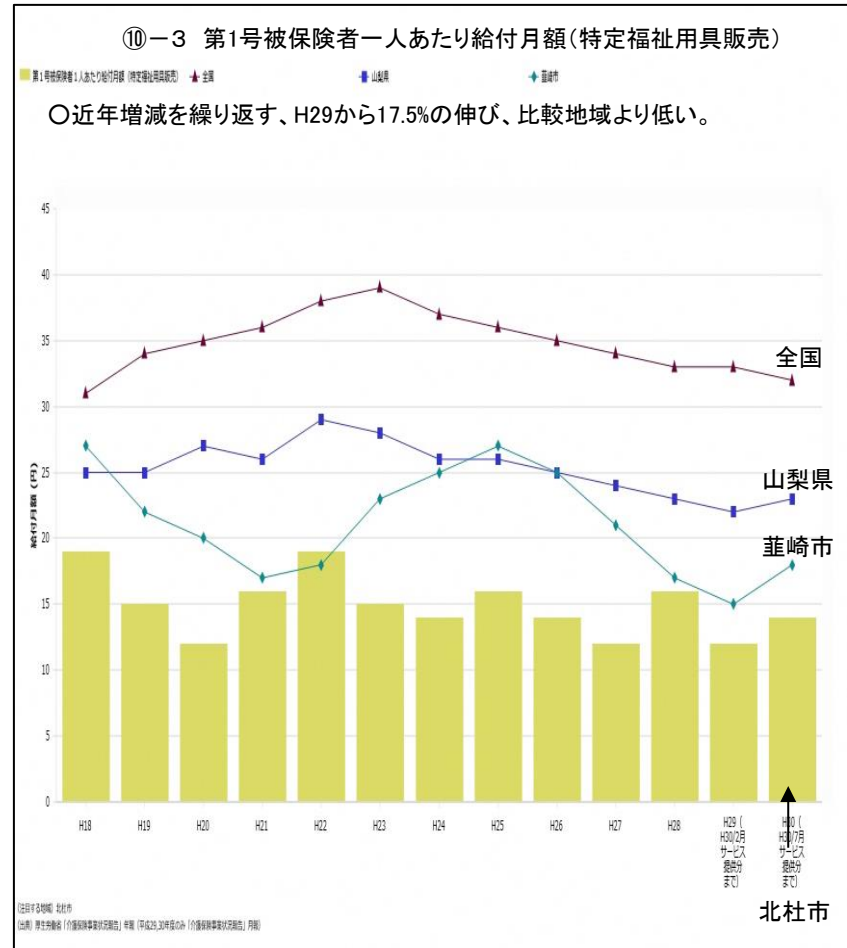
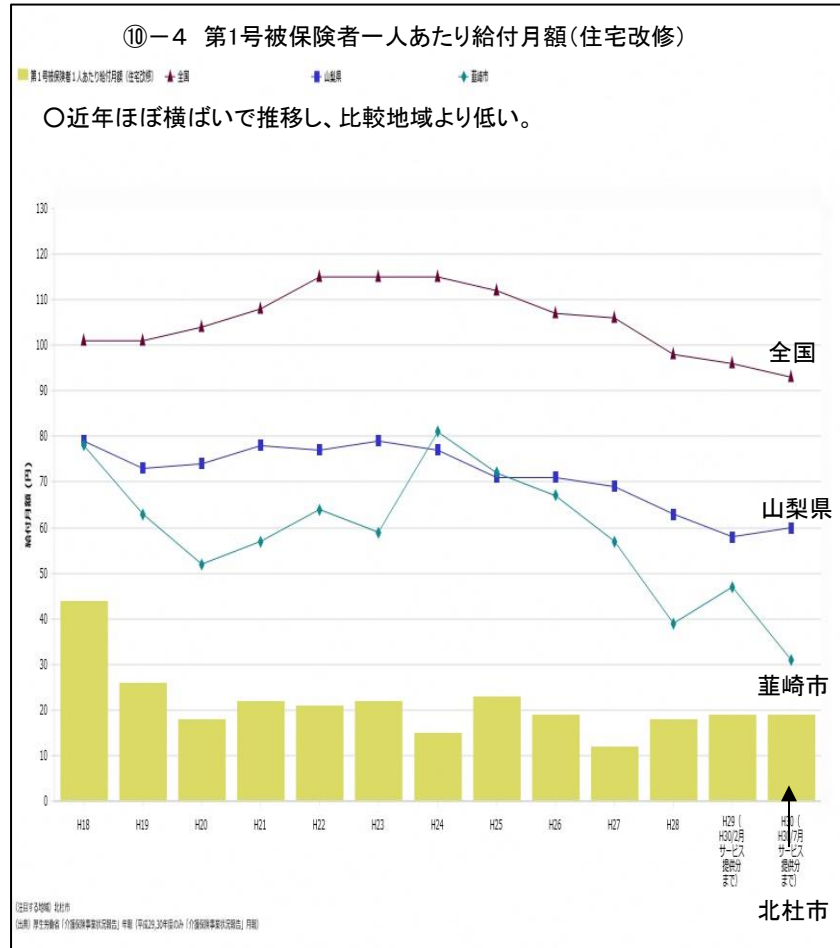
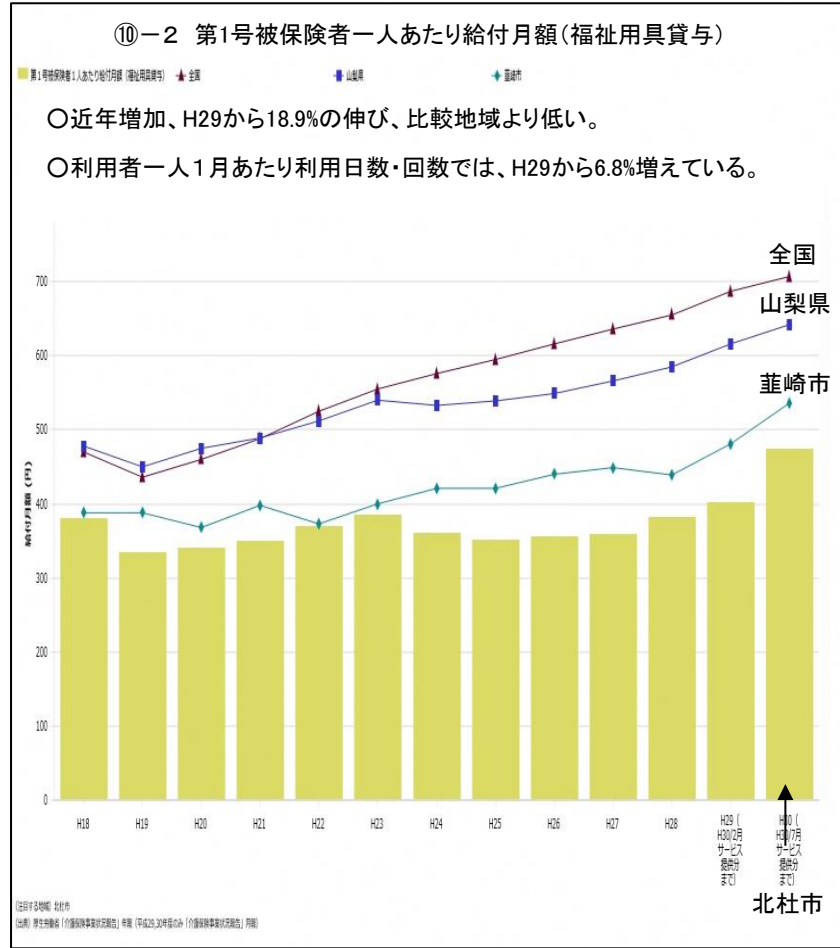
○対H29比較で6.5%利用者数が伸びる試算。

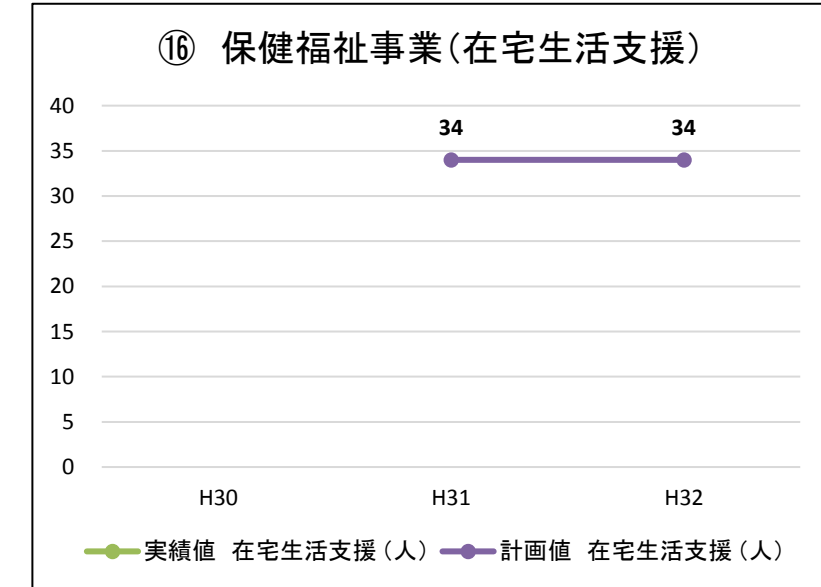
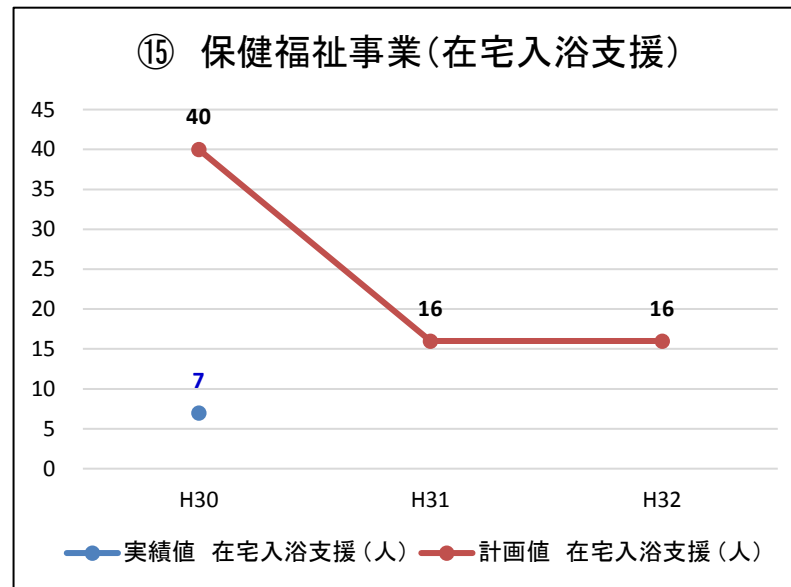
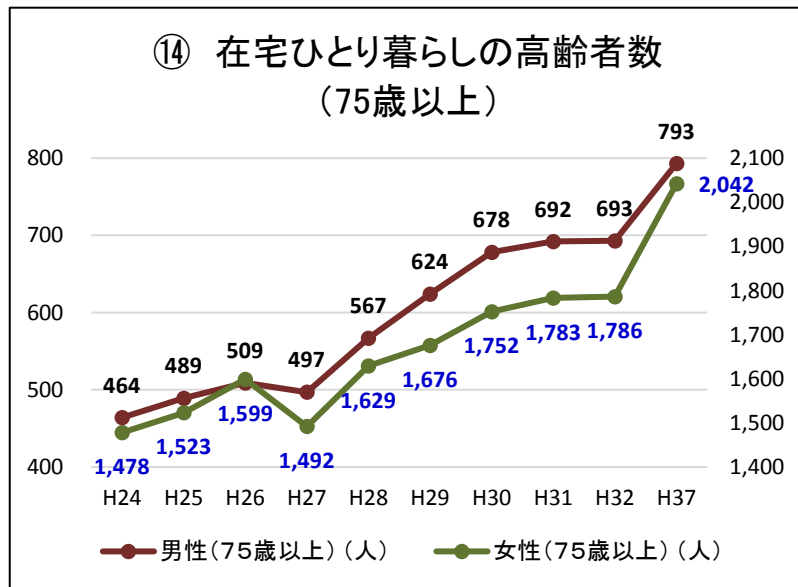
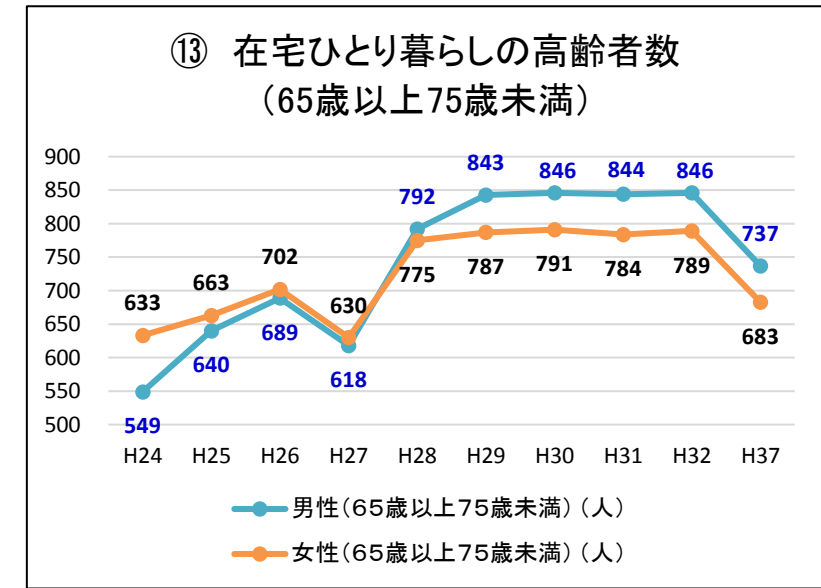
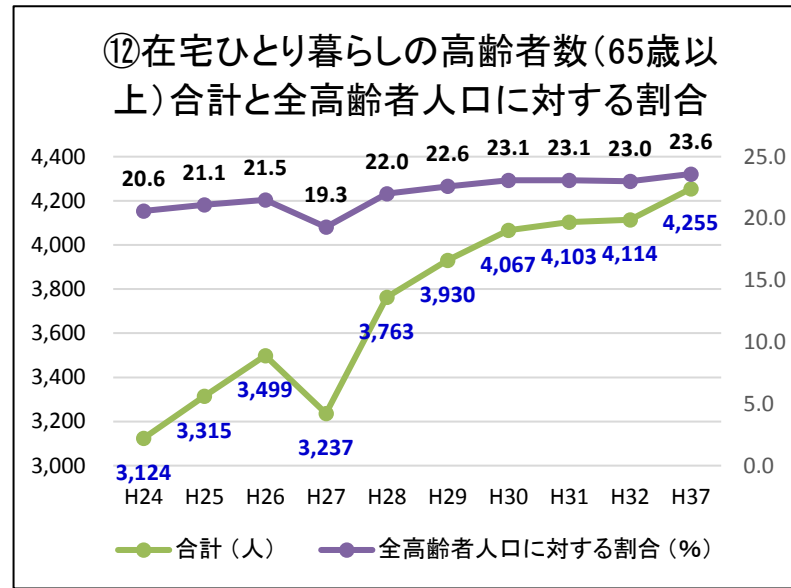
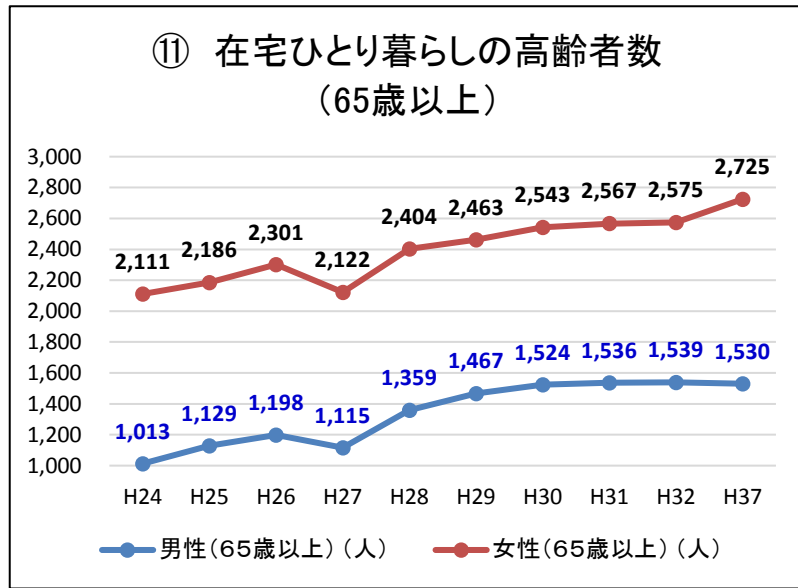
○その他サービスは福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修及び介護予防支援・居宅介護支援。

○要介護認定者のうち、要支援者について、アセスメントにより住宅改修で対応できる福祉用具貸与は住宅改修を促していく。これは、住宅改修は個人の状態像に合わせ行われるが、一度きりの支出であり、利用者のほか、その配偶者や子の世代など将来的に手すり等が必要となった場合に新たな福祉用具貸与や福祉用具購入、住宅改修の必要がないことに加え、介護になりうる転倒の防止に繋がるため、重度化防止による健康寿命の延伸になると考えている。県内他市町のなかには、このようなマネジメント方針で実施している団体や見直しを考えている団体がある。なお、福祉用具貸与を抑制するものではないので、従来どおり適切なアセスメントにより判断していくことになる。

○福祉用具貸与と住宅改修の予防給付費について、H31当初予算で再配分を行う予定。

介護予防福祉用具貸与 △2,200千円
 介護予防住宅改修 +2,200千円





●⑪、⑫、⑬、⑭の現状分析

【計画書P12】

○H30までは4月1日(3月末)現在の山梨県高齢者福祉基礎調査の数値。

○H31以降は年央値で、ほくとゆうゆうふれあい計画の総人口をもとに傾斜配分、あくまで参考数値。

○⑪をみると、6割が女性で、男女ともに年々増加傾向となっている。

○⑫をみると、いわゆる単身高齢者の割合が2割以上となっている。

○⑬、⑭をみると、団塊の世代が75歳以上となるH37(2025年。)には前期高齢者(65歳以上75歳未満。)と後期高齢者(75歳以上。)の人口構成が逆転、また単身高齢者の介護需要が増加することが予測され、介護保険の財政運営が厳しくなる懸念が強まるため、より充実した介護予防事業等に取り組むこと、国が示す在宅を軸に自立した生活を支える地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが、より一層求められてくる。

➢心身の機能が維持・改善され、支援者や介護サービス、福祉用具などに頼らず生活することができる自助的自立を目指す。

- ・介護予防事業の充実 ⇒ 通いの場の普及促進 など
- ・生活支援の充実 ⇒ 協議体と外出支援の普及促進など

➢支援者や介護サービス、福祉用具などに頼っているとしても自分自身の価値観に基づいて生活することができる依存的自立を目指す。

- ・サービス体制の整備 ⇒ 訪問リハ、通所リハ等心身の機能に対するサービス体制整備の必要性を検討
- ・社会参加の充実 ⇒ 孤立感を軽減し、意欲を引き出すような取組みを重視する
老人クラブ、自治会、ボランティア活動など

●⑮、⑯の現状分析

【計画書P90～P91】

○保健福祉事業のうち、在宅入浴支援は市民向けに広報ほくとやホームページで周知したものの、執行率が17.5%にとどまっている。

○心身機能の低下がみられない高齢者が多いことが推察されるが、在宅入浴支援は介護になりうる浴室内での転倒防止に繋がるため引き続き制度の周知を行っていく。

○P15で示したとおり、予防給付の福祉用具貸与について、アセスメントにより住宅改修で対応できる福祉用具貸与は住宅改修を促していく方針としていく。保健福祉事業においても、転倒リスクのある玄関口やトイレの座面からの立ち上がりにより予防的な住宅改修を行うことで重度化防止による健康寿命の延伸に繋がると考えているため、新たな仕組みを設ける。対象者や助成金額の基準は在宅入浴支援と同様で、助成対象の住宅改修はトイレの洋式化、トイレ室内の手すり、玄関等の手すり及び段差解消、床材の変更等とし、福祉用具購入は補高便座とする。(通称、在宅生活支援。)H31.4運用とすため、H31の2月議会において要綱改正案と予算案を諮る。