概要版

大田原市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

あんしんプラン

第９期計画

令和6（2024）年3月
大田原市

計画策定の背景

我が国の少子高齢化は世界的に見ても類を見ない速さで進行しており、第９期計画期間中には、昭和26（1951）年以前に生まれた方の全てが75歳以上の後期高齢者となる。また、全国で見れば、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17（2035）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれ、介護サービス需要の増加、多様化による介護基盤・人的基盤の不足が危惧されている。

本計画は、第８期計画の成果と課題を検証し、取組を引き継ぎつつ、新たな国の基本方針を踏まえて、令和７（2025）年及び令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を更に進展させ、地域共生社会の実現を推進するために、新たに「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第９期計画」（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）を策定するものである。

■第９期計画において記載を充実する事項（国の基本指針より）

①介護サービス基盤の計画的な整備
②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の８の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する。

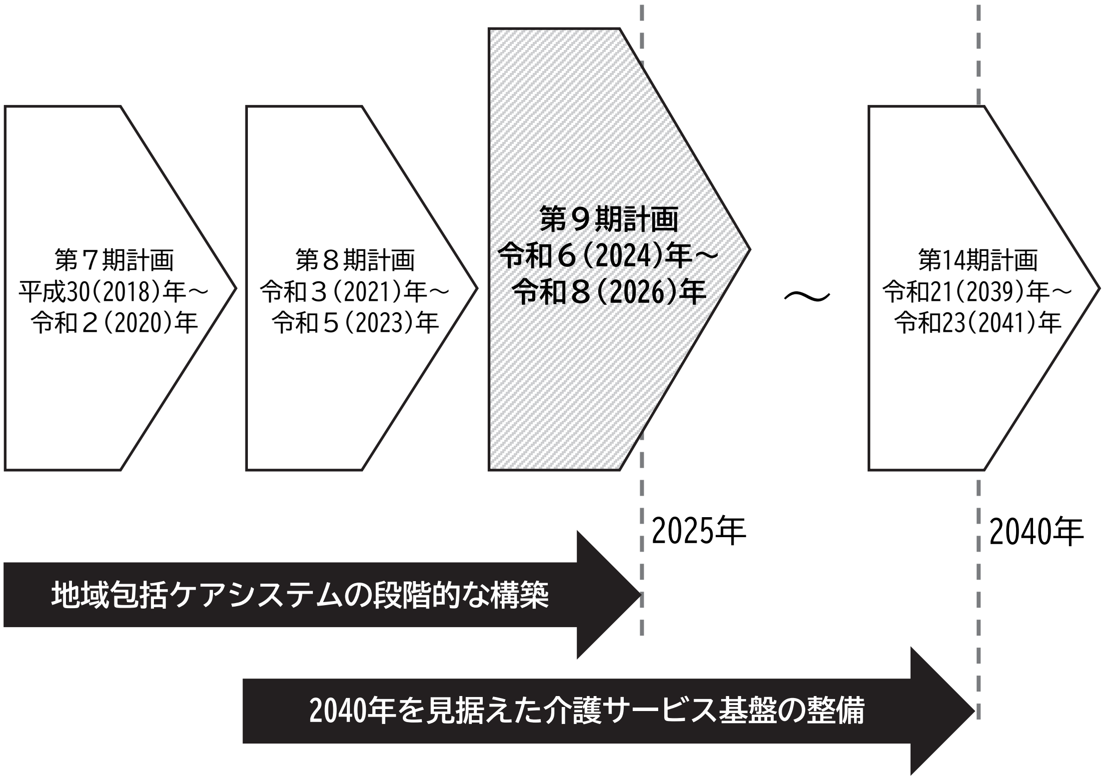
本計画は、本市の最上位計画である「大田原市総合計画（おおたわら国造りプラン）」と、地域の福祉を推進するため策定された「第４次大田原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とする部門計画である。また、健康増進法の規定による「第２次健康おおたわら21計画」、障害者総合支援法の規定による「第７期大田原市障害福祉計画」、本市の保健事業の実施計画である「大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第３期）」及び本市の住宅施策の指針となる「大田原市住生活基本計画（大田原市住宅マスタープラン）」等の関連計画と調和のとれた計画とする。

また、本計画は、「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21（九期計画）』」及び「栃木県保健医療計画（８期計画）」とも整合性のとれた計画とする。

計画期間

大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第９期計画は、令和６（2024）年度を初年度とし、令和８（2026）年度までの３か年を計画期間とする。

第６期計画以降、令和７（2025）年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ると同時に、新たに令和22（2040）年を見据え、第８期計画に引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を図る方向性を継承し、自立支援、重度化防止や医療・介護連携の強化、障害分野や児童福祉分野など他分野との連携促進も図り取組を進めていく。



計画策定手続きとＰＤＣＡサイクル

計画策定に当たっては、介護保険運営協議会への諮問を行うとともに、各種調査、パブリックコメントの実施によって、地域の状況を把握し、市民及び関係者の意見を十分に反映させることとする。

また、計画の実施状況の進捗管理については、介護サービス見込量、事業の「取組と目標」、保険者機能強化推進交付金等における評価指標による毎年度の事業実施の評価と検証を行い、介護保険運営協議会へ報告し、意見をいただきながらＰＤＣＡサイクルを活用する。

高齢者年代別人口と高齢化率の実績

第８期の計画初年度、令和３（2021）年の本市の高齢者人口は21,263人で、総人口70,351人に占める割合（高齢化率）は30.2%であった。更に、２年後の令和５（2023）年の高齢者は280人増加して21,543人、総人口は1,393人減少して68,958人であり、高齢化率は31.2%となっている。

（単位：人）

項　目		平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和2年（2020）	令和3年（2021）	令和4年（2022）	令和5年（2023）
総 人 口		71,499	70,986	70,574	70,351	69,659	68,958
高齢者人口合計		20,319	20,647	21,005	21,263	21,426	21,543
前期高齢者	65～69歳	6,192	6,050	5,888	5,617	5,327	5,146
	70～74歳	4,313	4,734	5,349	5,906	5,984	5,867
	前期高齢者計	10,505	10,784	11,237	11,523	11,311	11,013
後期高齢者	75～79歳	3,274	3,355	3,219	3,112	3,535	3,933
	80～84歳	2,892	2,817	2,772	2,783	2,707	2,762
	85歳以上	3,648	3,691	3,777	3,845	3,873	3,835
	後期高齢者計	9,814	9,863	9,768	9,740	10,115	10,530
高齢化率		28.4%	29.1%	29.8%	30.2%	30.8%	31.2%

高齢者年代別人口と高齢化率の推計

65～74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」に分類すると、前期高齢者は減少傾向に、後期高齢者は増加傾向にあり、令和６（2024）年には後期高齢者が前期高齢者の高齢者人口に占める割合を上回ることが推定される。

（単位：人）

項　目		令和5年（2023）	令和6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	令和22年（2040）
総 人 口		68,958	68,115	67,499	66,814	56,135
高齢者人口合計		21,543	21,725	21,905	21,890	21,563
前期高齢者	65～69歳	5,146	5,031	4,817	4,653	4,601
	70～74歳	5,867	5,479	5,511	5,313	3,629
	前期高齢者計	11,013	10,510	10,328	9,966	8,230
後期高齢者	75～79歳	3,933	4,540	4,870	4,902	3,491
	80～84歳	2,762	2,771	2,771	3,065	3,670
	85歳以上	3,835	3,904	3,936	3,957	6,172
	後期高齢者計	10,530	11,215	11,577	11,924	13,333
高齢化率		31.2%	31.9%	32.5%	32.8%	38.4%

要介護認定者の実績

平成18（2006）年から、軽度者（要支援１～要介護２）の大幅な増加に対応するため、介護予防を重視した体制を構築し、要介護状態になることをできる限り防ぐ「介護予防事業」、また要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする「予防給付」について重点的に取り組んできた。

第８期計画期間においては、認定者数は横ばい状態だが、認定率（対高齢者割合）はやや減少している。

また、全ての年で要介護認定者数・認定率の実績が推計を下回る結果となった。

（単位：人）

区　分	令和2年	令和3年		令和4年		令和5年	
	実績	推計	実績	推計	実績	推計	実績
要支援1	427	426	422	429	451	457	500
要支援2	519	572	470	580	472	573	431
小　計	946	998	892	1,009	923	1,030	931
要介護1	758	787	810	784	841	793	882
要介護2	692	750	684	773	637	763	618
要介護3	503	504	506	517	514	556	493
要介護4	506	513	547	532	558	557	555
要介護5	329	322	294	343	304	348	287
小　計	2,788	2,876	2,841	2,949	2,854	3,017	2,835
合　計	3,734	3,874	3,733	3,958	3,777	4,047	3,766
認定率	17.8%	18.3%	17.6%	18.5%	17.6%	18.8%	17.5%

要介護認定者の年齢別内訳と介護が必要になった主な原因

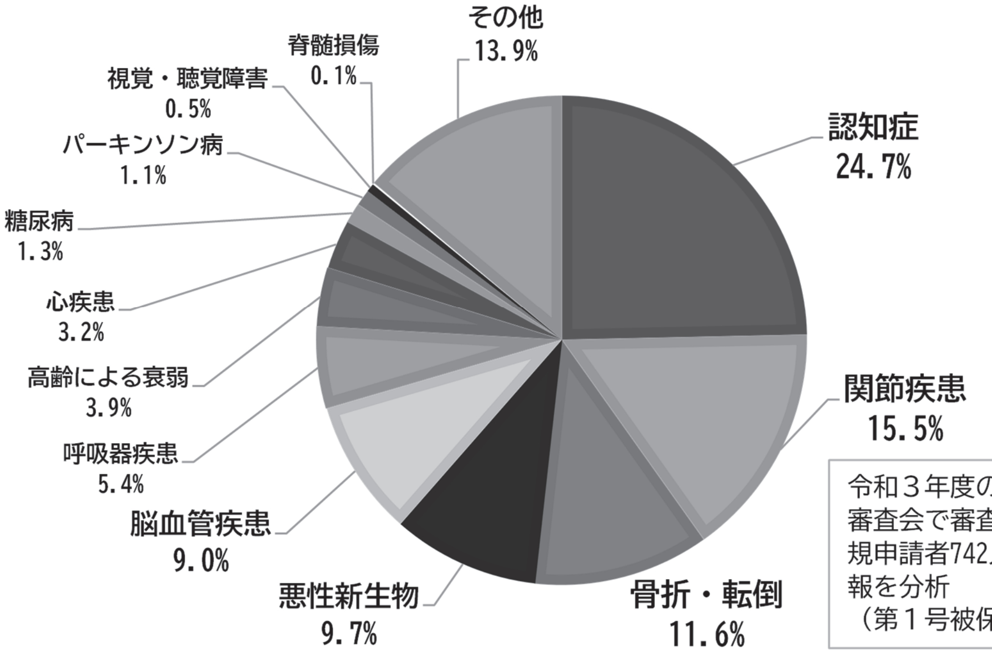
令和５（2023）年度の要介護認定者3,766人のうち、後期高齢者が86.7%で大部分を占めている。

また、前期高齢者の3.9%、後期高齢者の31.1%が要介護認定を受けており、後期高齢者の認定率が前期高齢者の認定率に比べ大幅に高いことがわかる。

令和３（2021）年度の新規申請者（第２号被保険者除く）742人の認定情報を分析した結果、１位が認知症、２位が関節疾患、３位が骨折・転倒であった。

（単位：人）

項　目	人口(A)	要介護認定者			認定率(B/A)
		男	女	計(B)	
第2号被保険者（65 歳未満の要介護認定者）	―	42	24	66	―
前期高齢者（65 歳から 74 歳まで）	11,044	232	204	436	3.9%
後期高齢者（75 歳以上）	10,502	943	2,321	3,264	31.1%
合　計	21,546	1,217	2,549	3,766	17.5%



令和３年度の介護認定審査会で審査した、新規申請者742人の認定情報を分析
（第１号被保険者）

要介護認定者数の推計

第９期計画期間では、昭和26（1951）年以前に生まれた方の全てが75歳以上の後期高齢者となるため、認定者数は増加し、この傾向はしばらく続くものと推計される。特に85歳以上になると要介護認定率が上昇するデータもあるため、中長期的な推計が今後さらに重要となる。

（単位：人）

区　分	令和5年（2023）	令和6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	令和 22 年（2040）
要支援1	500	483	490	501	626
要支援2	431	459	464	472	578
小計	931	942	954	973	1,204
要介護1	882	875	889	905	1,156
要介護2	618	631	638	649	852
要介護3	493	519	528	536	699
要介護4	555	574	584	592	772
要介護5	287	302	307	312	390
小計	2,835	2,901	2,946	2,994	3,869
合計	3,766	3,843	3,900	3,967	5,073
認定率	17.5%	17.7%	17.8%	18.1%	23.5%

介護サービス基盤等の整備状況及び地域密着型サービスの整備

本市では、これまで、日常生活圏域の高齢化の状況や介護サービス施設の状況等を勘案して、特に重点的に整備が必要な圏域について地域密着型サービスの施設整備を進めてきた。その結果、日常生活圏域において必要な介護サービスがほぼ計画どおり全日常生活圏域に整備された状況である。今後も既存事業所の利用促進と適正化を図り、地域に真に必要なサービス施設の整備を検討していくとともに、県と連携し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅についても、必要に応じて整備を促進する。

本市の地域密着型サービス事業所については、本市が指定・指導監督の権限を持ち、整備計画を策定（通所介護を除く。）することとなる。また、整備法人の決定については、サービスの質の確保及び向上を図るため、公募による選定を原則とする。

第９期計画においては令和７（2025）年、令和22（2040）年を見据えて、各日常生活圏域の現状と今後の状況を総合的に勘案し、地域密着型サービスの施設整備を見送ることとする。ただし、計画期間中に緊急的な整備が必要となった場合は、柔軟に対応することとする。

【各地区の介護サービス基盤等整備状況】

地区名	介護サービス基盤整備の状況
大田原	訪問介護(16事業所) 訪問看護(7事業所) 訪問入浴(1事業所) 通所介護(11事業所) 地域密着型通所介護(4事業所) 通所リハビリ(5事業所) 短期入所生活介護(8事業所) 短期入所療養介護(3事業所) 特別養護老人ホーム(4事業所) 地域密着型特別養護老人ホーム(5施設) 認知症対応型共同生活介護(7事業所)※令和6年度開設予定1事業所含む 認知症対応型通所介護(共用型)(1事業所) 小規模多機能型居宅介護(6事業所) 特定施設入居者生活介護(3事業所) 老人保健施設(2施設)
	高齢者ほほえみセンター(16施設)
	サービス付き高齢者向け住宅(4施設)
	有料老人ホーム(2施設)※令和6年度開設予定1施設含む
湯津上	通所介護(2事業所) 地域密着型通所介護(1施設) 短期入所生活介護(1事業所) 特別養護老人ホーム(1施設) 小規模多機能型居宅介護(1事業所) 認知症対応型共同生活介護(1事業所)
	高齢者ほほえみセンター(2施設)
黒羽	訪問介護(3事業所) 訪問看護(2事業所) 通所介護(3事業所) 地域密着型通所介護(2事業所) 短期入所生活介護(2事業所) 特別養護老人ホーム(1事業所) 地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 認知症対応型共同生活介護(2事業所) 小規模多機能型居宅介護(3事業所)
	高齢者ほほえみセンター(6施設)
	有料老人ホーム(1施設)

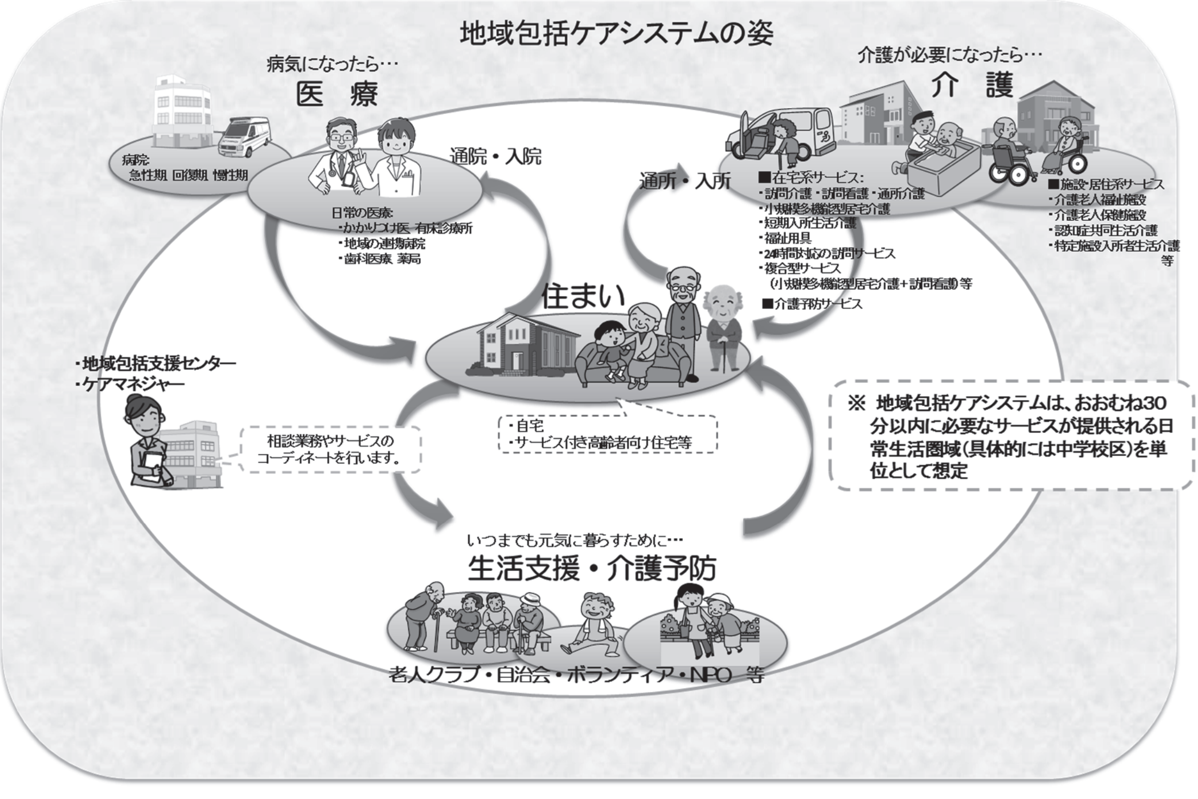
※令和５年 11 月１日現在

基本理念

本市の総合計画「おおたわら国造りプラン」では、「知恵と愛のある　協働互敬のまち　おおたわら」を将来像として定め、いつまでも住み続けたいと思う愛着と誇りを持てる活力あふれる豊かなまちづくりの実現を目指している。高齢者福祉の分野では、まちづくりの基本政策である「いたわり、支えあい、すべての市民が健康で安心して暮らせる心のかよったまちづくり」の中で「高齢者福祉の充実と介護保険事業の充実」を施策の目標として進めている。

国の基本指針においては、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備し、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、ＮＰＯ、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要であることが示されている。

これらのことから本市は、市民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域や主体が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を念頭に、必要な方に必要な支援が行き届く、切れ目のない支援体制づくりを進めることとし、本市が目指す基本理念を「住み慣れた地域の中でいつまでもいきいきと安心して暮らせるまち」と定める。



基本理念を達成するための地域が目指すビジョンにおける評価指標

【地域が目指すビジョンⅠ】
～地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる～

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要である。

このため、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、様々な取組を行うことが重要である。また、高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とするために、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスを充実していくことが重要となる。

これらのことにより、自立支援、介護予防・重度化防止の推進と日常生活を支援する体制の整備によって目指すビジョン（中目標）の一つ目を「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

評価指標

①主観的幸福感

	基準値（令和4年度）	目標値（令和8年度）
高齢者が主観的幸福感を感じる割合（介護予防･日常生活圏域ニーズ調査）	88.3%	90.0%

②地域での活動

	基準値（令和4年度）	目標値（令和8年度）
地域活動への参加意欲（介護予防･日常生活圏域ニーズ調査）	56.1%	60.0%

③介護予防の取組

	基準値（令和4年度）	目標値（令和8年度）
65 歳以上の新規要介護申請の平均年齢	82.0 歳	82.3 歳

【地域が目指すビジョンⅡ】
～認知症になっても自分らしく暮らせる～

令和６（2024）年１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進する」ことが目的とされた。

本市では要介護認定を受ける主な原因としてもトップとなっており、認知症は誰もがなり得る病気であり、多くの人にとって身近なものになっている。今後、認知症の人が増加することが見込まれることから、認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられ、尊厳を保持し希望を持って暮らせる地域を目指し、認知症施策を推進していく。

本計画においては、認知症施策の推進について、地域が目指すビジョン（中目標）の二つ目を「認知症になっても自分らしく暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

評価指標

①認知症相談窓口の認知度

	基準値 （令和4年度）	目標値 （令和8年度）
認知症相談窓口の認知度 （介護予防･日常生活圏域ニーズ調査）	25.8%	35.0%

【地域が目指すビジョンⅢ】
～望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる～

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれることから、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進することが重要である。

本市では、医療・介護関係者で構成する多職種連携会議において、地域の目指すべき姿を「在宅療養を望んだ方が在宅療養を受けることができる地域に」と設定し、地域課題の解決に取り組んできた。

在宅医療・介護連携を推進するには、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要であるため、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

今後は、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図り、更に、健康づくり部門との庁内連携も推進していく。

これらのことから、地域が目指すビジョン（中目標）の三つ目を「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

評価指標

①医療と介護の連携

	基準値 （令和4年度）	目標値 （令和8年度）
訪問診療の認知度 （介護予防･日常生活圏域ニーズ調査）	37.7%	42.0%
	基準値 （令和4年度）	目標値 （令和8年度）
訪問看護の認知度 （介護予防･日常生活圏域ニーズ調査）	42.4%	45.0%
	基準値 （令和3年度）	目標値 （令和8年度）
介護支援連携指導の算定回数 （人口 10 万人対）	1,162.3 人	1,400.0 人

【地域が目指すビジョンⅣ】
～介護が必要になっても安心して暮らせる～

介護保険制度はスタートしてから20年以上が経過し、平成17（2005）年10月の市町村合併時に2,347人であった要介護認定者数は、令和５（2023）年９月末で3,766人と高齢化の進展とともに増加し続けており、介護保険は高齢者の生活を支える基幹的な制度として定着している。

一方で、介護サービスに係る給付費は、制度開始時の平成12（2000）年に約13億円だったが、令和４（2022）年度には約62億円まで増加し、昭和25（1950）年以前に生まれた全ての方が後期高齢者となる令和７（2025）年度は、要介護認定者数が3,900人、給付費は約70億円、更に、昭和50（1975）年に生まれた方が65歳となる令和22（2040）年度は、要介護認定者数が5,073人、給付費は約90億円になると推計される。

本市の第８期計画の介護保険料の額は全国平均と同額程度であったが、高齢者が増加する中で、真に必要な人にサービスが提供できる介護保険制度を持続していくためには、自立支援、介護予防・重度化防止に対して積極的に取り組み、また、必要とする介護保険サービスが公正かつ適正に提供されるよう、制度を運営する必要がある。

そのためには、適正な介護サービスの利用と提供ができるよう、市民並びに事業者に対する周知と情報提供に努め、適切な要介護認定、また、過不足のないサービス確保とサービスの質の向上のために関係機関・団体との連携や事業所指導等に取り組み、介護給付の適正化を積極的に推進する必要がある。

今後、介護サービスの需要が更に高まることが予想されているが、一方で生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている。介護人材の不足は、介護サービスの供給を制約する要因となることから、喫緊の対応が必要である。これまでも栃木県と連携しながら新規介護人材確保と介護人材定着支援を同時並行的に進めてきたところではあるが、介護現場においては、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入により、サービスの質を確

保しつつ効率的なサービス提供を行うとともに、介護職員が行うべき業務の切り分けや、事務作業等の職員負担軽減を徹底することにより、介護職員が専門性を活かしながら働き続けられる環境づくりを早急に進めつつ、職員の働く環境の改善などにつなげていく必要がある。

　これらのことから、地域が目指すビジョン（中目標）の四つ目を「介護が必要になっても安心して暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

評価指標

①介護サービス給付の見込と実績管理

	基準値（令和4年度）	目標値（令和8年度）
給付見込額に対する実績の割合	95.8%	100%

②介護者の状況

	基準値（令和4年度）	目標値（令和8年度）
介護者の在宅介護継続可能性（在宅介護実態調査）	72.5%	85.0%

③給付適正化事業

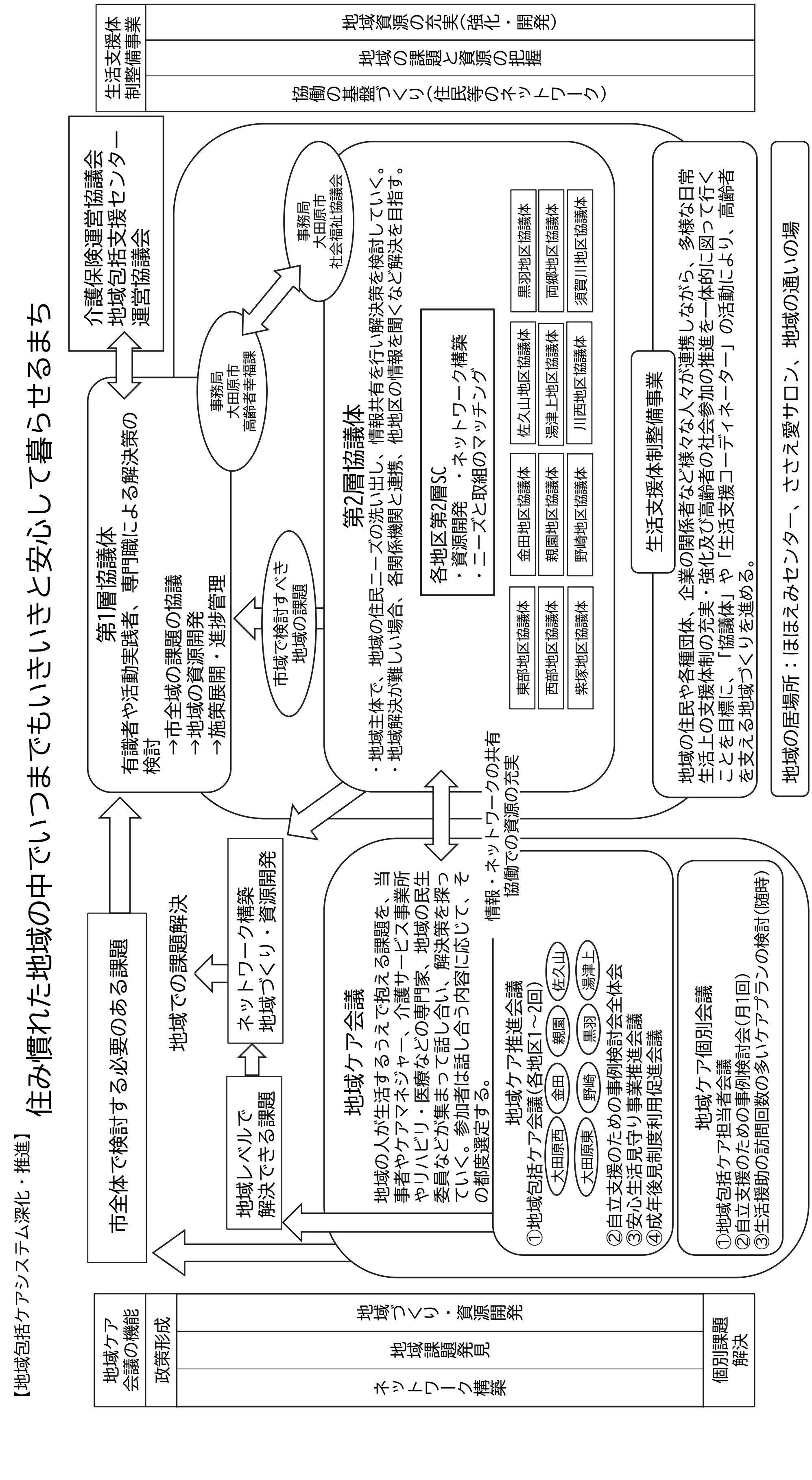
	基準値（令和4年度）	目標値（令和8年度）
給付適正化主要3事業の内、実施している事業の割合	100%	100%

第９期計画施策体系図（取組と目標）

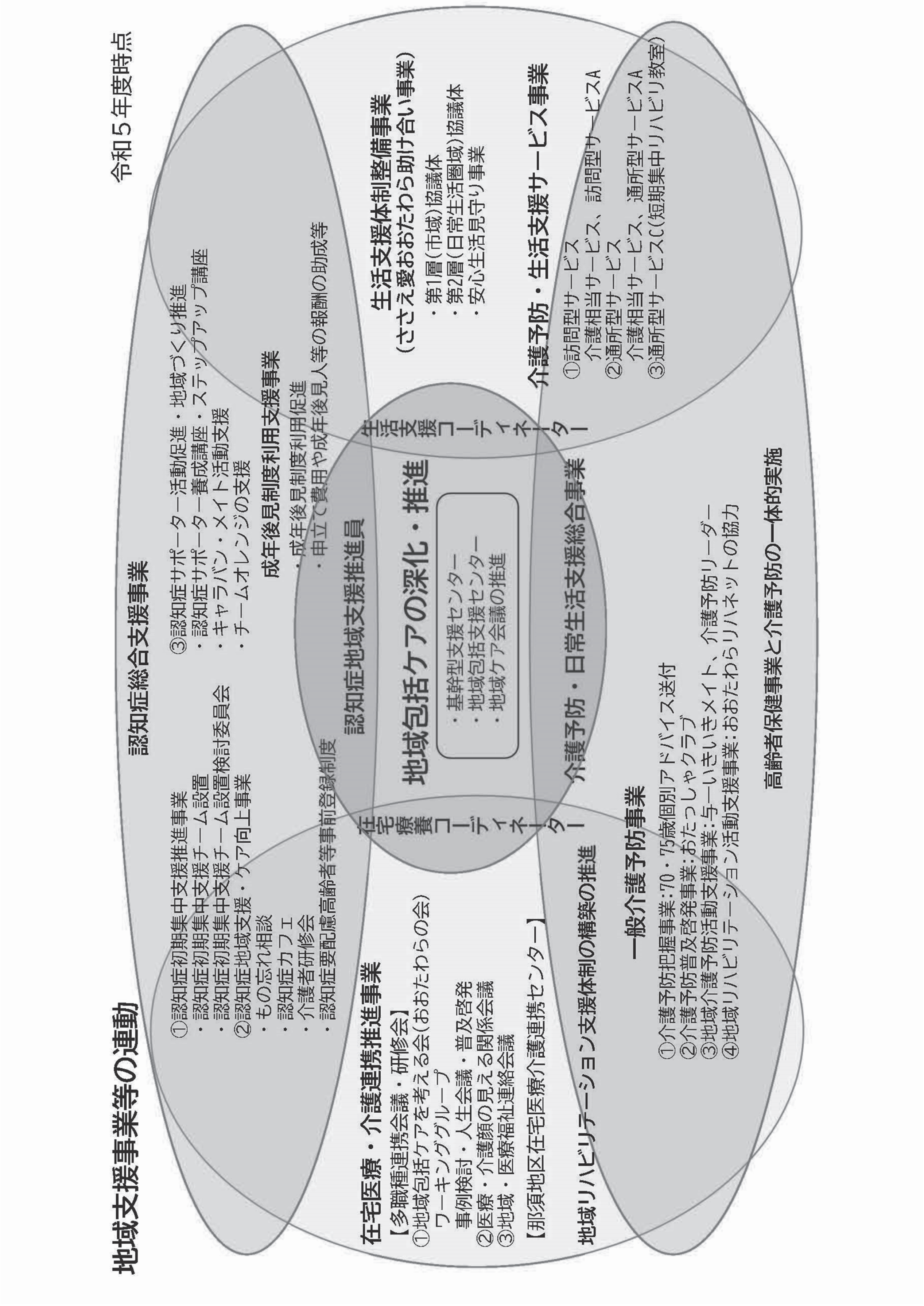
第９期計画施策体系図（取組と目標）

基本理念（大目標）	地域が目指すビジョン【総論】中目標（目指すべき方向性）～地域共生社会の実現の推進～		取り組むべき具体的な方策【各論】（重点施策）
住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち	①地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる	地域における支え合いの体制ができている	・生活支援体制整備事業 ・安心生活見守り事業 ・地域ケア会議の推進 ・地域包括支援センターの設置運営 ・一般介護予防事業の推進 ・介護予防・日常生活支援総合事業
		多様な主体による生活支援が充実している	
		自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができている	
	②認知症になっても自分らしく暮らせる	認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができている	・認知症初期集中支援推進事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業 ・認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
		認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である	
	③望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる	医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている	・医療と介護の連携強化 （1）地域の医療・介護関係者による会議の開催 （2）在宅医療・介護関係者の研修 （3）在宅医療・介護連携に関する相談受付
	④介護が必要になっても安心して暮らせる	介護サービスの量と質が確保されている	・適切な介護サービス量の見込みと給付事業 ・介護給付適正化事業 ・事業所指定及び指導監督 ・介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進
		介護サービスを安心して利用できる環境が整っている	
		介護給付の適正化が図られている	

地域包括ケアシステムの深化・推進

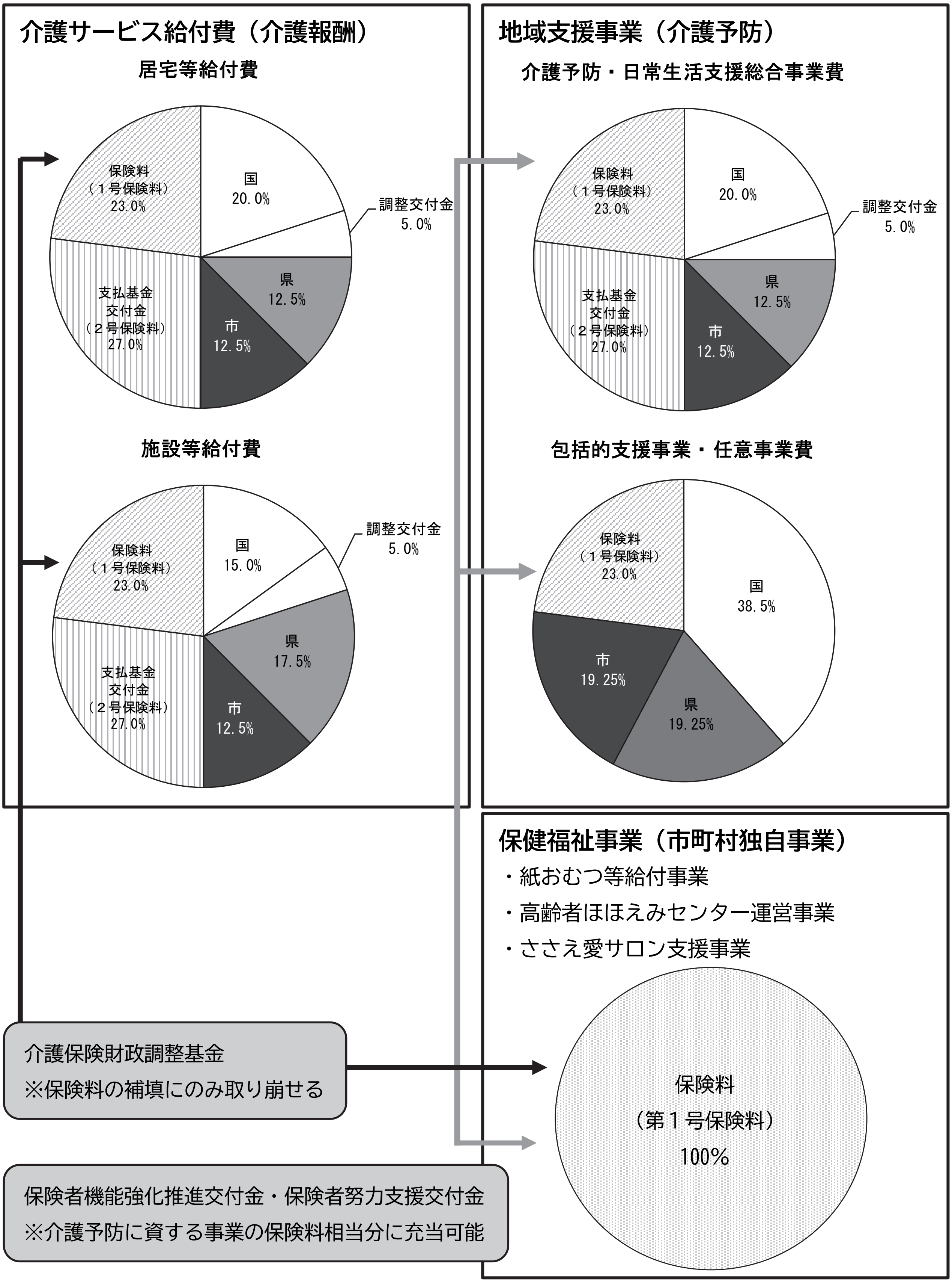


地域支援事業等の連動


地域支援事業等の連動
令和５年度時点
認知症総合支援事業
①認知症初期集中支援推進事業
・認知症初期集中支援チーム設置
・認知症初期集中支援チーム設置検討委員会
②認知症地域支援・ケア向上事業
・もの忘れ相談
・認知症カフェ
・介護者研修会
・認知症要配慮高齢者等事前登録制度
③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進
・認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座
・キャラバン・メイト活動支援
・チームオレンジの支援
成年後見制度利用支援事業
・成年後見制度利用促進
・申立て費用や成年後見人等の報酬の助成等
認知症地域支援推進員
在宅医療・介護連携推進事業
【多職種連携会議・研修会】
①地域包括ケアを考える会(おおたわらの会)
ワーキンググループ
事例検討・人生会議・普及啓発
②医療・介護顔の見える関係会議
③地域・医療福祉連絡会議
【那須地区在宅医療介護連携センター】
地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
在宅療養コーディネーター
地域包括ケアの深化・推進
・基幹型支援センター
・地域包括支援センター
・地域ケア会議の推進
生活支援コーディネーター
生活支援体制整備事業
(ささえ愛おおたわら助け合い事業)
・第1層(市域)協議体
・第2層(日常生活圏域)協議体
・安心生活見守り事業
介護予防・生活支援サービス事業
①訪問型サービス
介護相当サービス、訪問型サービスA
②通所型サービス
介護相当サービス、通所型サービスA
③通所型サービスC(短期集中リハビリ教室)
介護予防・日常生活支援総合事業
一般介護予防事業
①介護予防把握事業:70・75歳個別アドバイス送付
②介護予防普及啓発事業:おたっしゃクラブ
③地域介護予防活動支援事業:与一いきいきメイト、介護予防リーダー
④地域リハビリテーション活動支援事業:おおたわらリハネットの協力
高齢者保健事業と介護予防の一体的実施

介護保険特別会計の財源内訳

介護保険の財源として、65歳以上の第１号被保険者の負担割合は23%である（保健福祉事業を除く）。



第９期計画期間における第１号被保険者の保険料の算定

推計の基礎となる数値については、令和３（2021）年度から令和５（2023）年度までの給付実績を使用し、算出された自然体の推計値を介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護予防事業の効果、介護保険制度改定等を勘案して調整したものを見込量とする。また、推計に当たっては、給付実績以外にも、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、各種データを基に様々な角度から現状を分析し、他市町村との比較等も行いながら、適切な見込量の設定に努める。

（１）標準給付費見込額

（単位：千円）

項　目	第9期計画期間			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
総給付費	6,421,134	6,523,004	6,675,368	19,619,506
特定入所者介護サービス費等給付額	268,547	272,356	278,599	819,503
高額介護サービス費給付額	149,768	151,914	155,397	457,080
高額医療合算介護サービス費給付額	16,944	17,168	17,554	51,667
審査支払手数料	5,996	6,075	6,212	18,284
標準給付費総額(合計)	6,862,392	6,970,519	7,133,131	20,966,042

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

（２）地域支援事業費

（単位：千円）

項　目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
地域支援事業費	320,289	331,053	341,703	993,045

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

（３）第１号被保険者負担分相当額

標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に第１号被保険者負担基準割合（23%）を乗じて算出する。

（単位：千円）

項　目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
第１号被保険者負担分相当額	1,652,017	1,679,362	1,719,212	5,050,590

※各年度の標準給付費総額（合計）に交付割合を乗じて算出し、1,000円未満を四捨五入

（４）調整交付金見込交付額

調整交付金は、市町村間における介護保険財政の不均衡を是正するためのもので、国が負担する25％のうちの５％相当が調整交付金となっている。

（単位：千円）

項　目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
調整交付金見込額(a)	243,153	223,642	212,909	679,704

※各年度の標準給付費総額（合計）に交付割合を乗じて算出し、1,000円未満を四捨五入

【参考：調整交付金基準額（基準負担割合５％）】

（単位：千円）

項　目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
調整交付金相当額(b)	350,365	356,118	364,571	1,071,053
【参考】 調整交付金基準額に満たない交付金額(b-a)	107,212	132,476	151,662	391,349

※各年度の標準給付費総額（合計）に交付割合を乗じて算出し、1,000円未満を四捨五入

（５）保健福祉事業（特別給付費分）

（単位：千円）

項　目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
保健福祉事業(特別給付費分)	40,000	40,000	40,000	120,000

（６）保険者機能強化推進交付金等の交付見込額

保険者機能強化推進交付金は高齢者の自立支援等に資する取組に、介護保険保険者努力支援交付金は、介護予防・日常生活支援総合事業等に充当可能。

（単位：千円）

項　目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
保険者機能強化推進交付金等	15,000	15,000	15,000	45,000

（７）第１号被保険者の保険料収納でまかなうべき必要額

第1号被保険者負担分相当額 ＋ 調整交付金基準額に満たない交付金額 ＋
保健福祉事業 － 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額

により令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までの３か年間の保険料収納必要額を算出する。

保険料収納必要額	5,516,940 千円

（８）予定保険料収納率

第８期事業計画期間の実績を基に、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までの３か年の平均収納率を設定する。

予定保険料収納率	99.00%

（９）保険料の基準額（年額）

保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ ※補正第１号被保険者数

※第１号被保険者総数の見込数を、基準額を納める第１号被保険者数に換算した数。

【介護保険財政調整基金取り崩し前の保険料】

保険料の基準額（年額）	83,880 円
保険料の基準額（月額）	6,990 円

（10）大田原市介護保険財政調整基金の取り崩し

介護保険財政調整基金については、保険者において「最低限必要と認める額を除き、基本的には、次期計画期間において歳入として繰り入れるべきもの」とされている。本市においては、急激な給付費増加対応のための必要な額を除き、第９期計画期間における保険料の急増を緩和するため、介護保険財政調整基金３億８，７００万円を取り崩すこととする。

基金取り崩し予定額	387,000 千円

（11）基金取り崩し後の保険料収納必要額

基金取り崩し後の保険料収納必要額	5,129,940 千円

（12）基金取り崩し後の保険料の基準額（年額）

基金取り崩し後保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ 所得段階補正後被保険者数

【介護保険財政調整基金取り崩し後の保険料】

保険料の基準額（年額）	78,000 円
保険料の基準額（月額）	6,500 円

※10 円未満端数調整

第９期計画期間における所得段階区分別の介護保険料

【第９期計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度)】

所得段階区分		基準額乗率	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	･生活保護受給者の方 ･世帯全員が市民税非課税の方で、本人は老齢福祉年金受給者 ･世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	0.455 (0.285)	2,958 (1,853)	35,490 (22,230)
第2段階	･世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下の方	0.685 (0.485)	4,453 (3,153)	53,430 (37,830)
第3段階	･世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円を超える方	0.69 (0.685)	4,485 (4,453)	53,820 (53,430)
第4段階	･世帯員の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	0.90	5,850	70,200
第5段階	･世帯員の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超える方	1.00	6,500	78,000
第6段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	7,800	93,600
第7段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	8,450	101,400
第8段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	9,750	117,000
第9段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	11,050	132,600
第10段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	12,350	148,200
第11段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	13,650	163,800
第12段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	14,950	179,400
第13段階	･本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40	15,600	187,200

※（　）内は、公費軽減後の第１段階から第３段階該当者の実負担額である。

【参考】バランスのとれた大田原市の介護保険

（１）大田原市の介護保険にかかる給付費・事業費の直近推移

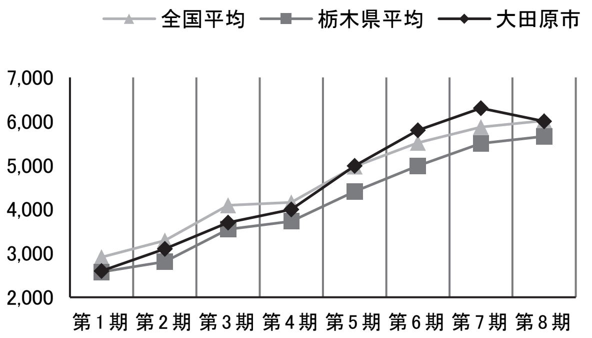
本市の給付費等の支出額は国と同様に年々増加しており、コロナ禍の影響を受ける前の第５期～第７期計画期間における支出額対前年度の平均伸び率は104%でしたが、第８期計画期間の伸びは鈍化し、101%の見込みとなっています。これは、コロナ禍において利用控えがあったためと市は考えています。

（２）大田原市の第１号保険料の推移及び介護サービス受給率の傾向

図１から保険料は第８期では全国平均と同様、図２は認定率が高いと受給率が高くなりますが全国平均近くに位置することから、本市における保険料及びサービス受給の水準は全国平均並みであることがわかります。また、図２における本市の施設・居住系及び住宅サービスの受給の観点から見ても、全国平均に対し偏りは無いことから、本市の効果的な供給体制の整備状況を確認できます。

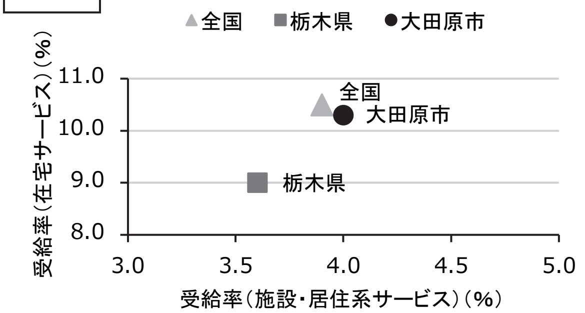
【介護保険料の推移】

図1



【受給率の分布】

図2



（時点）令和5年
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

（３）大田原市介護保険財政調整基金の推移

本市では、介護保険の費用の余剰金を本市介護保険財政調整基金として積み立てています。本市は国の示す「持続性のある安定的な財政運営」を確保しつつ、アフターコロナの急激な利用の伸びや今後の物価・賃金動向にも対応できるよう、保険料収納必要額月額の３か月程度を最低限必要な額として除き（※）、慎重な判断のもと、基金を取り崩して保険料軽減に活用することとします。第９期における基金取り崩し額は第８期と同じ約３．９億円を予定します。

※第９期では保険料収納必要額を 55.2 億円と算定し、ひと月あたりでは 1.5 億円と推計。

年度末基金残高（千円）	第６期			第７期			第８期		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
	101,896	207,790	325,925	325,971	546,416	657,177	730,515	772,679	814,875

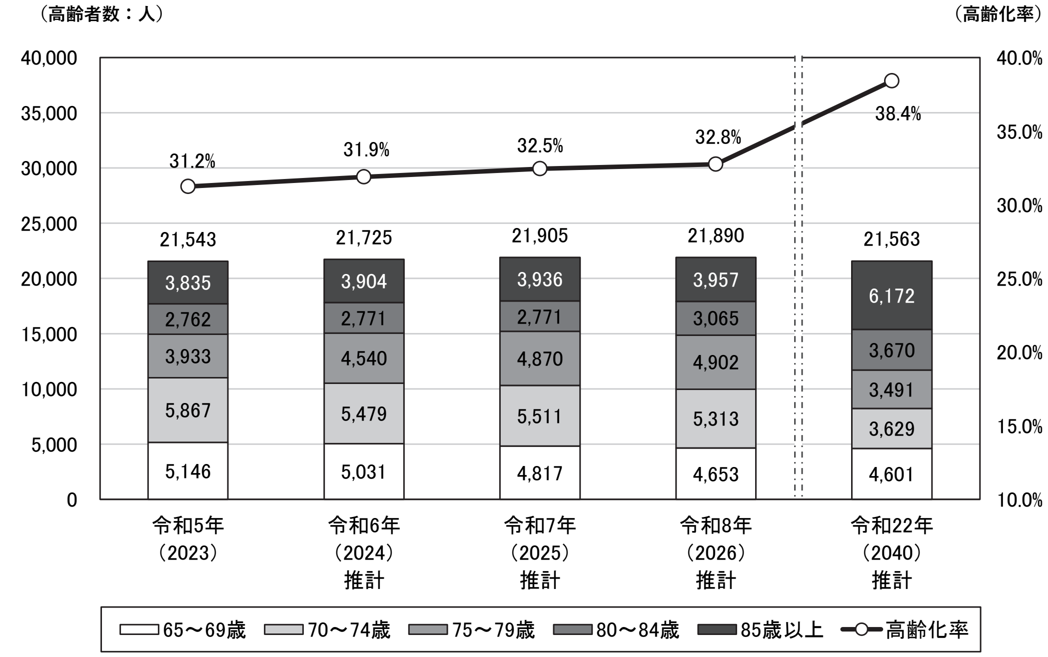
※令和５年残額は見込額を利用

（４）大田原市の今後（2040 年に向けて）の各種推計

図３から、前期高齢者（65～74歳）は減少、後期高齢者（75歳以上）は増加の傾向にあり、令和６年に後期高齢者割合は前期高齢者割合を上回ると推計されます。また、図４から第９期計画期間中の認定者数の推計では、認定者数は横ばい、認定率（対高齢者割合）はやや減少を見込みますが、その後、後期高齢者数および認定者数は増加し、特に85歳以上の方が増加するため認定率が上昇すると推計されます。このことから、給付費等は今後も増大していくことが予想されますが、本市は給付適正化及び介護予防事業を積極的に推進し、介護保険を利用しながら皆さまが安心して暮らせるまちづくりに努めていきます。

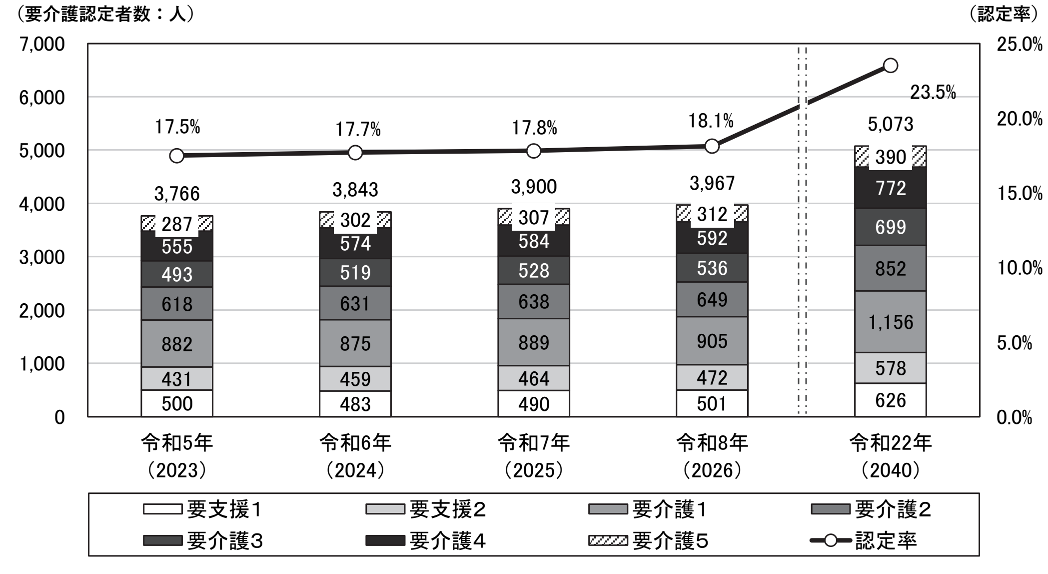
【高齢者人口と高齢化率の推計】

図３



【要介護認定者数と認定率の推計】

図４



大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

あんしんプラン（第９期計画）

【概要版】

令和６（2024）年３月

発　行　大田原市

編　集　大田原市保健福祉部高齢者幸福課

住　所　〒324-8641

栃木県大田原市本町 1-4-1

ＴＥＬ　0287-23-8865

ＵＲＬ　http://www.city.ohtawara.tochigi.jp