

豊後大野市における介護保険事業の状況

令和6年度
高齢者福祉課

1.人口構造の推移

(1)総人口・生産年齢人口・高齢化率の推移

(単位:人、%)

	2015 (H27年)	2020 (令和2年)	2025 (令和7年)	2030 (令和12年)	2035 (令和17年)	2040 (令和22年)
人口	36,584	33,695	30,363	27,448	24,834	22,445
15歳未満	3,826	3,364	2,677	2,103	1,748	1,614
15歳～40歳未満	6,909	5,726	4,785	4,379	4,038	3,664
40歳～65歳未満	10,874	9,544	8,521	7,791	7,116	5,995
65歳～75歳未満	6,027	6,329	5,415	4,297	3,492	3,551
75歳以上	8,869	8,566	8,965	8,878	8,440	7,621
生産年齢人口	17,783	15,270	13,306	12,170	11,154	9,659
高齢者人口	14,896	14,895	14,380	13,175	11,932	11,172
生産年齢人口割合	48.6	45.3	43.8	44.3	44.9	43.0
高齢化率	40.7	44.2	47.4	48.0	48.0	49.8
高齢化率(大分県)	30.2	32.9	35.0	35.8	36.6	38.4
高齢化率(全国)	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8

(出典)2015年～2020年まで:総務省「国勢調査」

2025年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

◆令和6年3月31日(介護保険事業状況報告)

人 口	32,452人
高齢者人口(65歳以上)	14,739人
後期高齢者人口(75歳以上)	8,762人
高齢化率	45.50%

◆豊後大野市の高齢化率の降順(順位／保険者数)

	2020年10月時点	2025年の推計値	2040年の推計値
大分県内	5番目／18	4番目／18	6番目／18
全国	187番目／1,570	162番目／1,558	333番目／1,558

《分析》

令和5年度末の総人口は32,452人であり、10年前と比較して6,221人の減少となっています。今後も人口減少は加速の一途をたどり、2040年には令和6年度末人口よりも約1万人の減少が予想されています。

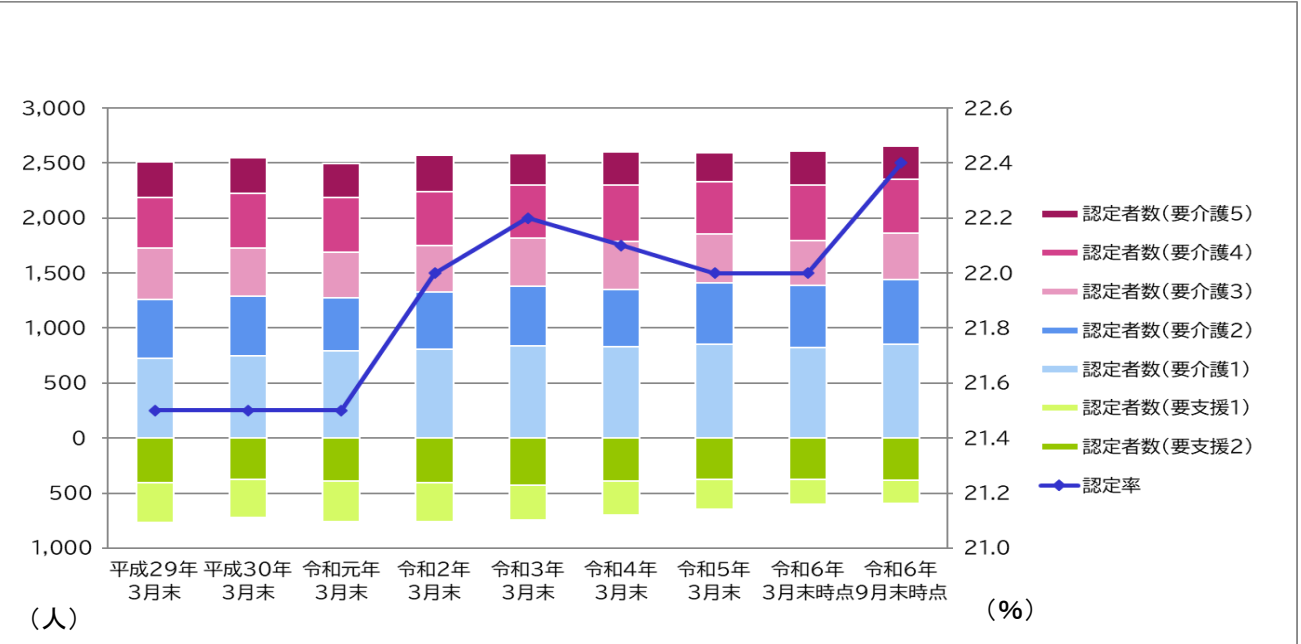
さらに、令和7年以降は、高齢者人口が生産年齢人口を上回っていく推計となっており、75歳未満の人口減少はほかの年齢層と比較して減少率が緩やかなことから、より一層支える側の負担が増えていくことが懸念されます。

2.認定状況

(1)要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移 (単位:人、%)
(毎年3月末時点 ※(注1)のみ9月末時点)

	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	令和6年	令和6年 (注1)
認定者数(人)	3,277	3,269	3,260	3,333	3,337	3,303	3,241	3,203	3,243
(要支援1)	358	346	370	351	321	308	266	221	212
(要支援2)	409	375	392	408	427	394	379	377	380
(要介護1)	726	750	795	811	837	828	853	825	854
(要介護2)	533	538	481	520	546	522	559	559	585
(要介護3)	465	437	415	422	435	436	440	414	426
(要介護4)	466	500	496	488	484	516	477	500	489
(要介護5)	320	323	311	333	287	299	267	307	297
認定率	21.5	21.5	21.5	22.0	22.2	22.1	22.0	22.0	22.4
認定率(大分県)	17.7	17.7	18.0	18.1	18.4	18.5	18.6	18.8	19.0
認定率(全国)	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7

(出典)平成28年度から令和4年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和5年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和6年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」



(出典)平成28年度から令和4年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和5年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和6年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

◆豊後大野市の認定率の降順(令和 6年 9月末時点)

大分県内	1番目	18保険者
全国	145番目	1,573保険者

《分析》

認定率については大分県や全国と比較しても大きく上回っており、県内でも1位のまま推移しています。

認定者数については、約3,300人前後で大きな増減がなく推移していますが、前項1の人口推計にあるように、第1号被保険者である65歳以上の人口は減少していくため認定率は今後も上昇していくと考えられます。

(2)認定実績

(単位:人)

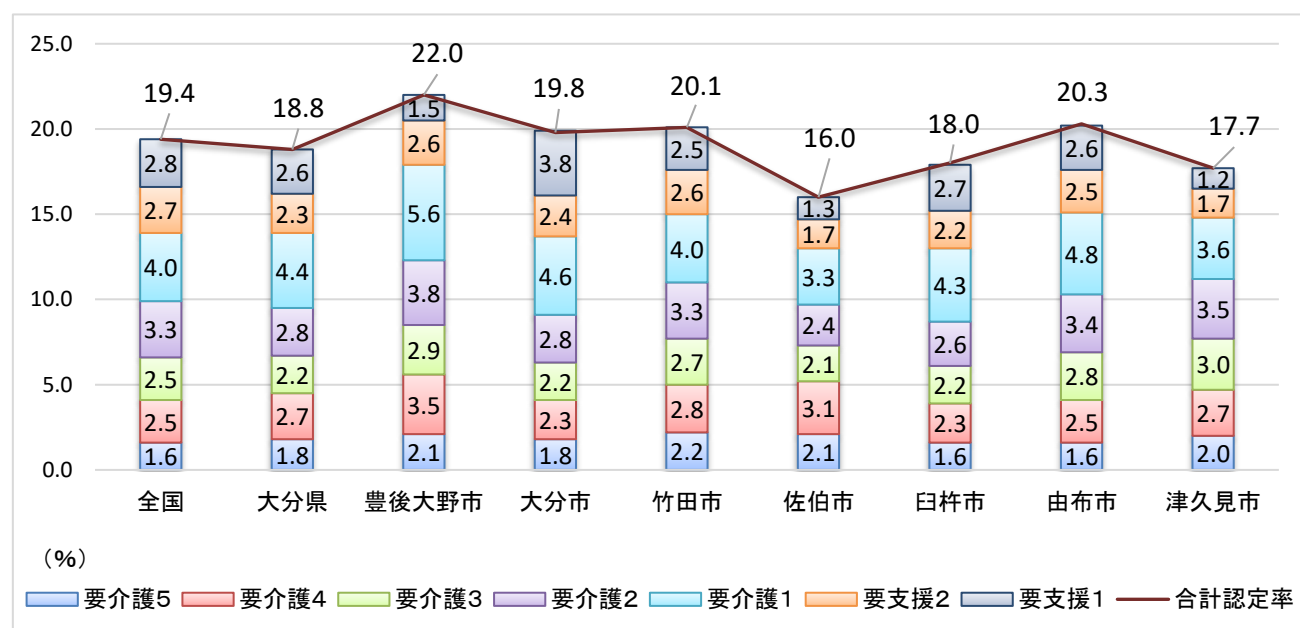
申請区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規	718	679	673	673
更新	2,192	1,593	1,210	1,896
変更	419	437	461	481
コロナ延長	46	673	942	18
転入	13	7	15	14
認定者数	3,388	3,389	3,301	3,082

(3)要介護認定率(介護度別)の近隣市との比較

(単位:%)

	全国	大分県	豊後大野市	大分市	竹田市	佐伯市	臼杵市	由布市	津久見市
要介護5	1.6	1.8	2.1	1.8	2.2	2.1	1.6	1.6	2.0
要介護4	2.5	2.7	3.5	2.3	2.8	3.1	2.3	2.5	2.7
要介護3	2.5	2.2	2.9	2.2	2.7	2.1	2.2	2.8	3.0
要介護2	3.3	2.8	3.8	2.8	3.3	2.4	2.6	3.4	3.5
要介護1	4.0	4.4	5.6	4.6	4.0	3.3	4.3	4.8	3.6
要支援2	2.7	2.3	2.6	2.4	2.6	1.7	2.2	2.5	1.7
要支援1	2.8	2.6	1.5	3.8	2.5	1.3	2.7	2.6	1.2
合計認定率	19.4	18.8	22.0	19.8	20.1	16.0	18.0	20.3	17.7

(出典)平成28年度から令和4年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和5年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和6年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

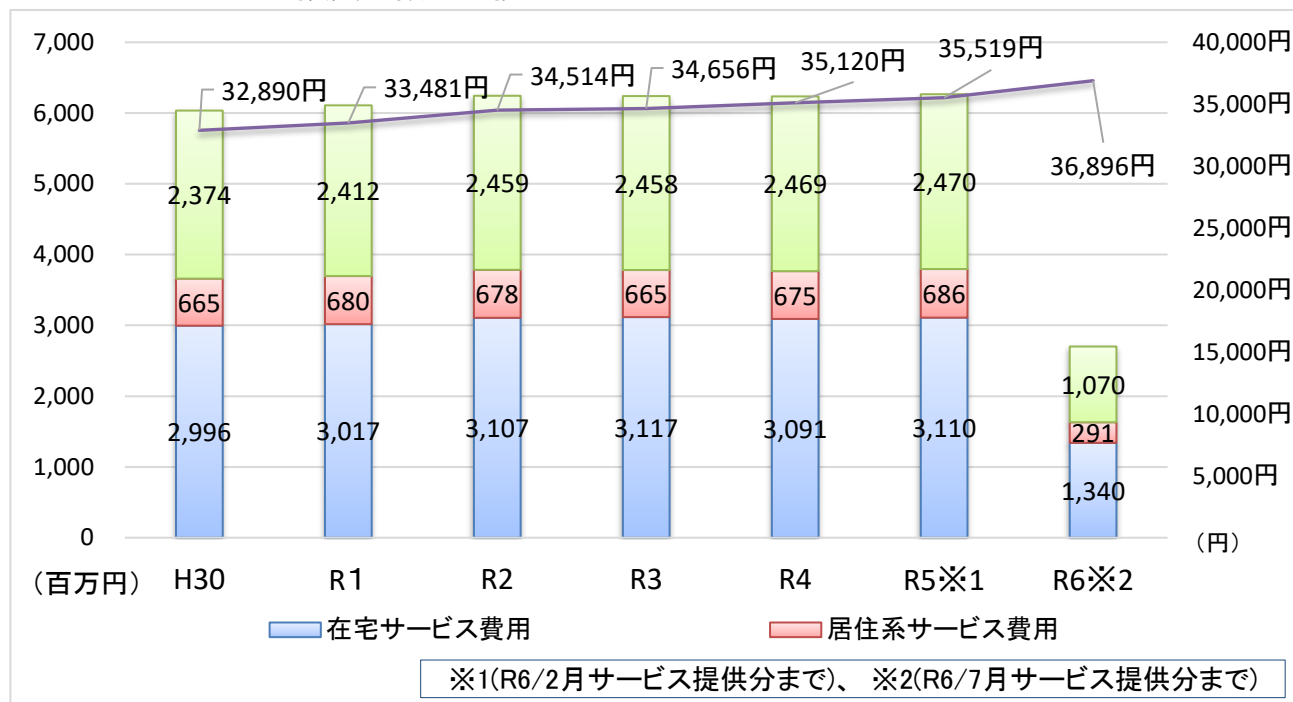
《分析》

(2)の認定者数や申請区分の内訳について、大きな増減はなく推移しています。

(3)の要介護度別に近隣市と比較してみると、本市は要介護1・2の割合が大きく上回っています。

3.介護サービスの状況

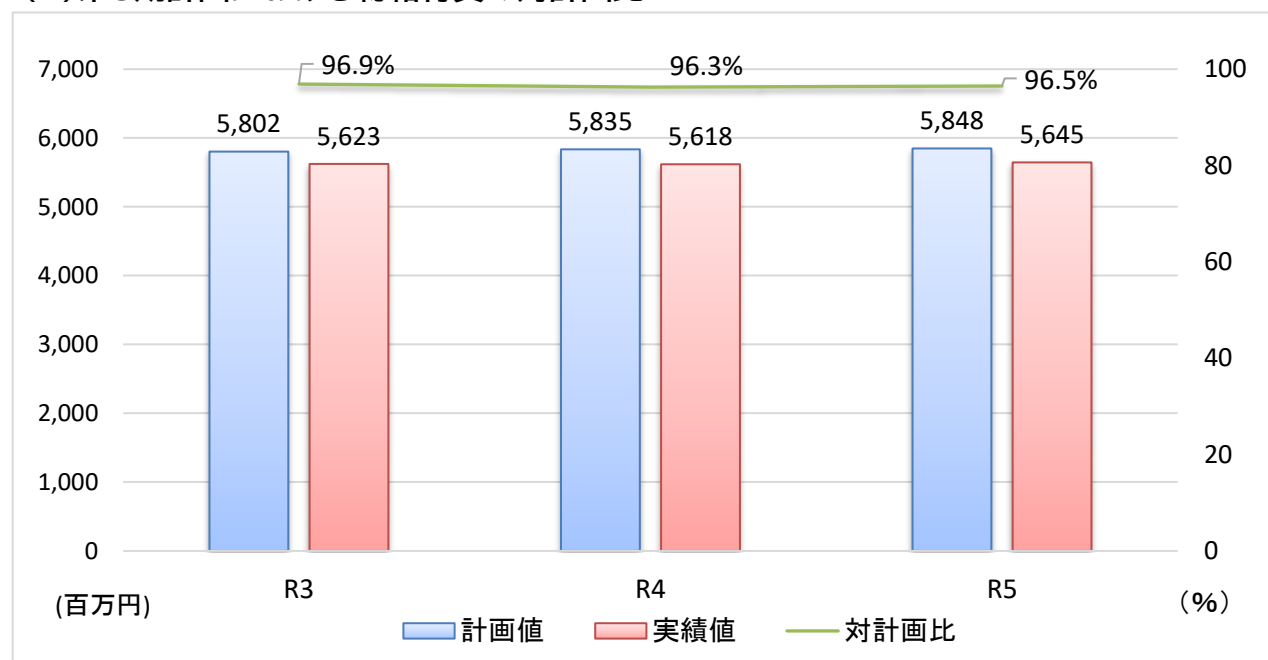
(1)豊後大野市の介護費用額の推移



出所:見える化システム (出典)【費用額】平成30年度から令和4年度:厚生労働省介護保険事業状況報告(年報)、令和5年度:介護保険事業状況報告(月報)の12か月累計、令和6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

(2)第8期計画における総給付費の対計画比



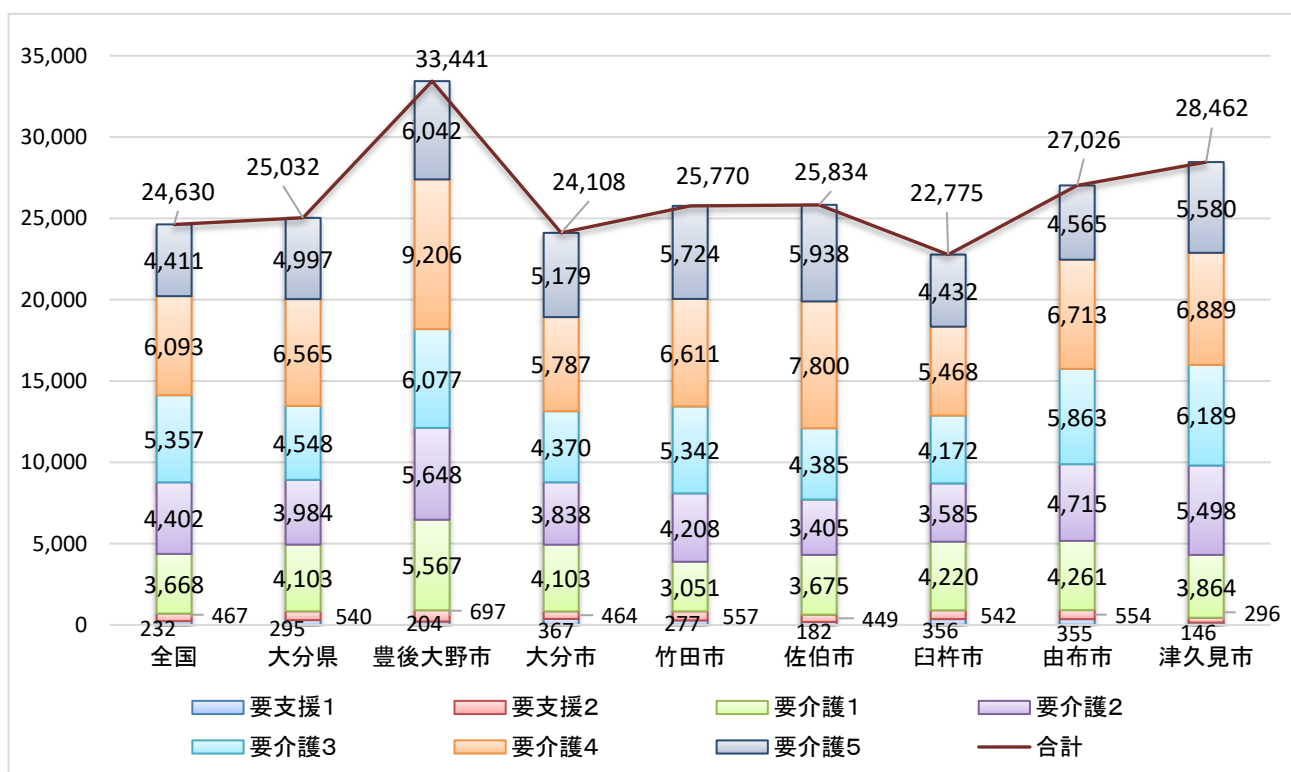
出所:見える化システム_1総括表

(3)第1号被保険者1人あたり給付月額との比較(要介護度別)

(単位:円)

	全国	大分県	豊後大野市	大分市	竹田市	佐伯市	臼杵市	由布市	津久見市
要支援1	232	295	204	367	277	182	356	355	146
要支援2	467	540	697	464	557	449	542	554	296
要介護1	3,668	4,103	5,567	4,103	3,051	3,675	4,220	4,261	3,864
要介護2	4,402	3,984	5,648	3,838	4,208	3,405	3,585	4,715	5,498
要介護3	5,357	4,548	6,077	4,370	5,342	4,385	4,172	5,863	6,189
要介護4	6,093	6,565	9,206	5,787	6,611	7,800	5,468	6,713	6,889
要介護5	4,411	4,997	6,042	5,179	5,724	5,938	4,432	4,565	5,580
合計	24,630	25,032	33,441	24,108	25,770	25,834	22,775	27,026	28,462

出所:見える化システム(令和6年.8月時点_D5第1号被保険者1人あたり給付月額)



◆豊後大野市の第1号被保険者1人1月あたりの費用額の降順

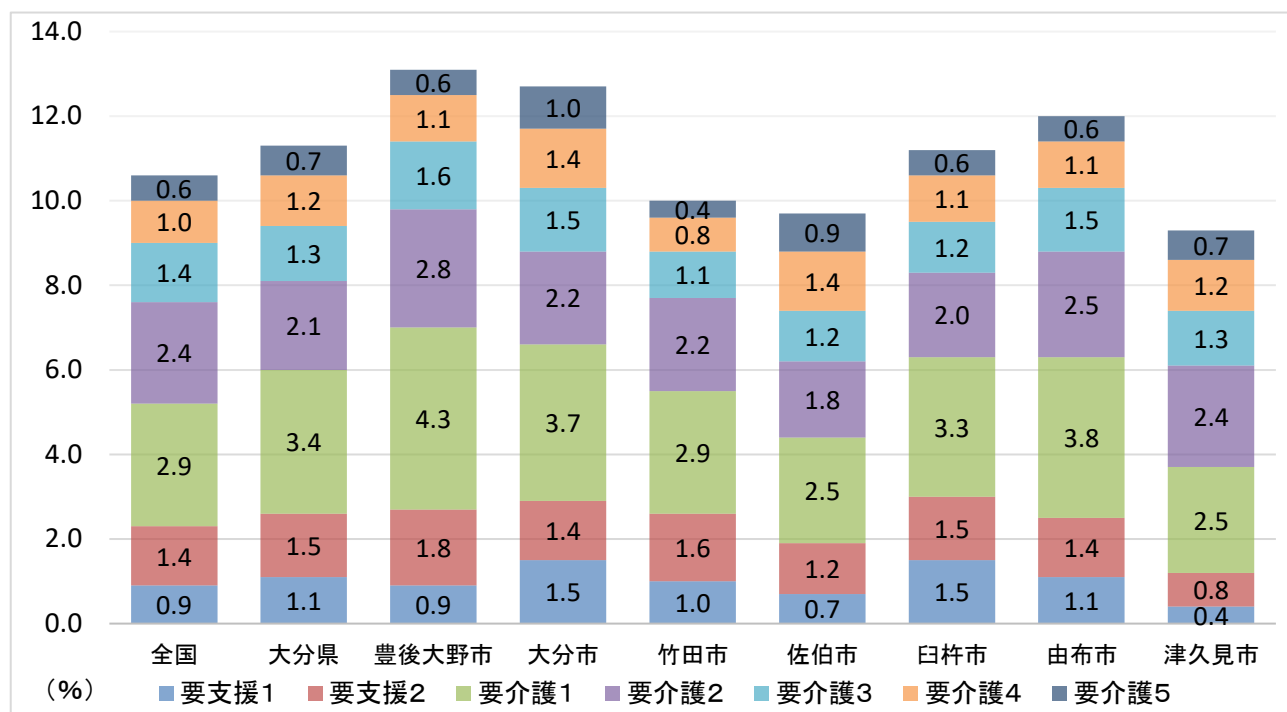
	令和6年7月末時点
大分県内	1番目／18保険者
全国	20番目／1,573保険者

《分析》

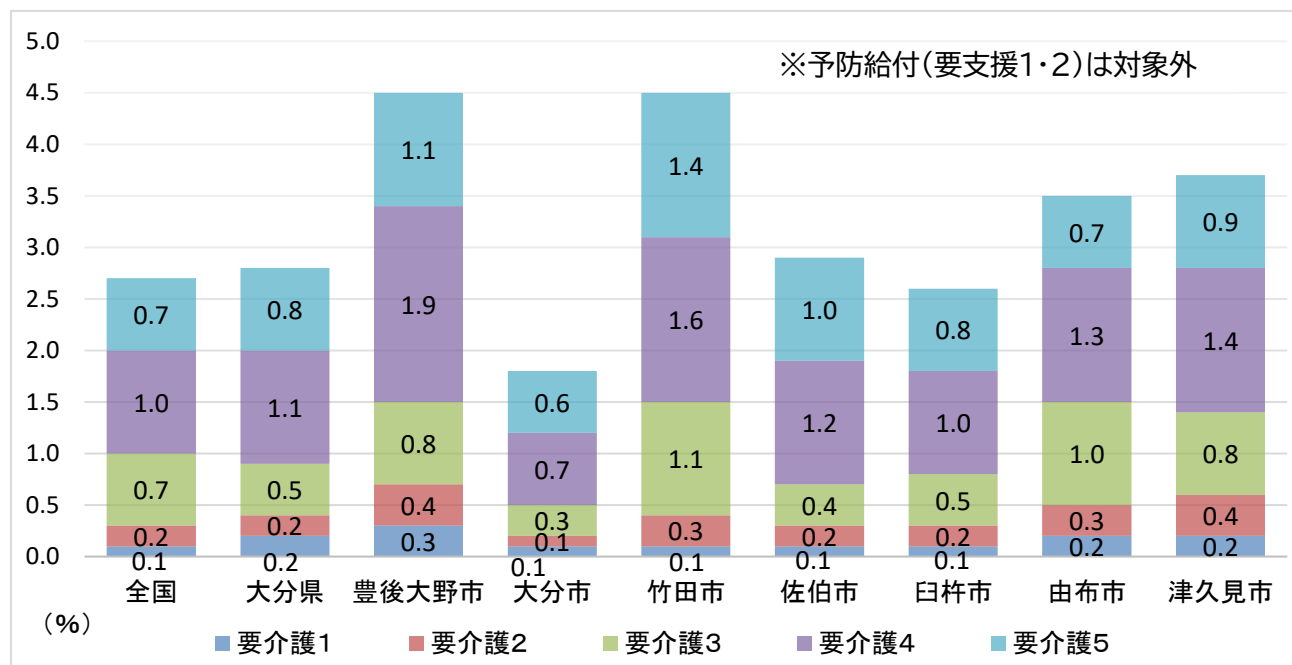
第8期計画期間は、対計画比をみると実績額は計画値を下回っています。これは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、サービスの利用控えや通所系サービスの休止などが生じたためと考えられます。

その一方、費用額は増加し続けており、第1号被保険者1人当たりの必要費用額は全国でみても20番目と高い状況にあります。

(4)第1号被保険者に占める在宅サービス受給率(要介護度別)



(5)第1号被保険者に占める施設サービス受給率(要介護度別)



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)☒

《分析》

本市では、第1号被保険者のうちサービス別に受給率をみると、在宅サービス県内1位、施設サービスは県内4位といずれも高い水準となっています。

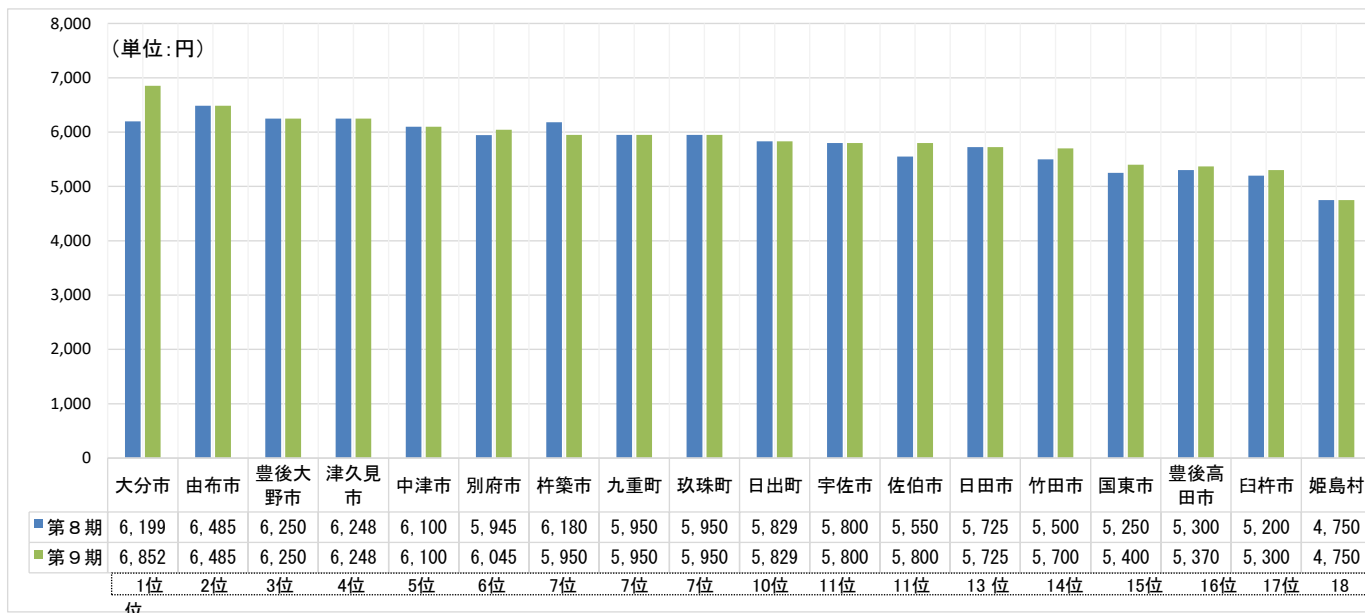
なかでも、在宅サービスでは要介護1・要介護2の占める割合が県内でも圧倒的に高く、施設サービスでは要介護4・要介護5の占める割合が県内でも1位となっている状況です。

以上から、要介護2まではサービスを利用して在宅生活を維持し、それより介護度が上がると施設サービスに移行していくと考えられます。

いずれにしても、住み慣れた場所で自分らしく日常生活を送ることができるためには、持っている能力をできるだけ維持し、重度化を防止していくための積極的な取組が求められます。

4.財政状況

(1)介護保険料基準額の推移(県内市町村との比較)



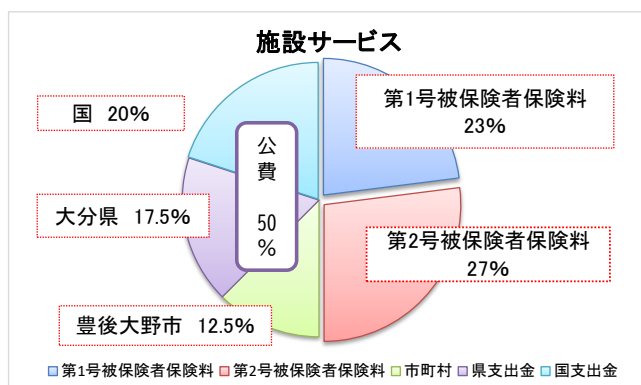
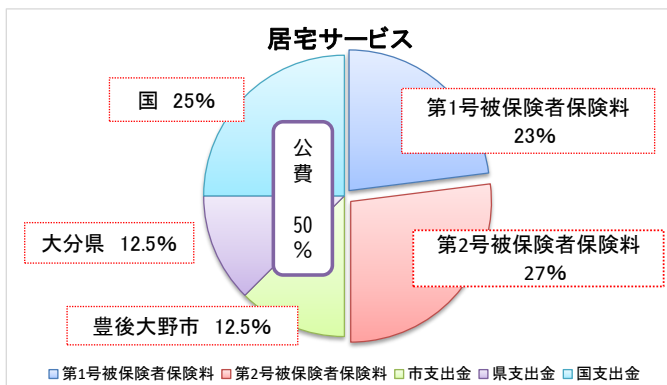
《分析》

第9期の保険料基準額は、県内で3番目に高い状況にあります。

保険料が高い理由としては、認定率の高さや75歳以上の人口が多いだけでなく、使える介護保険サービスの選択肢が多く給付につながりやすいという構造があります。

よって、保険料が高いことが一概に悪いわけではなく、必要なサービスを活用できることで、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境があるということでもあります。

(2)保険給付分の財源構成



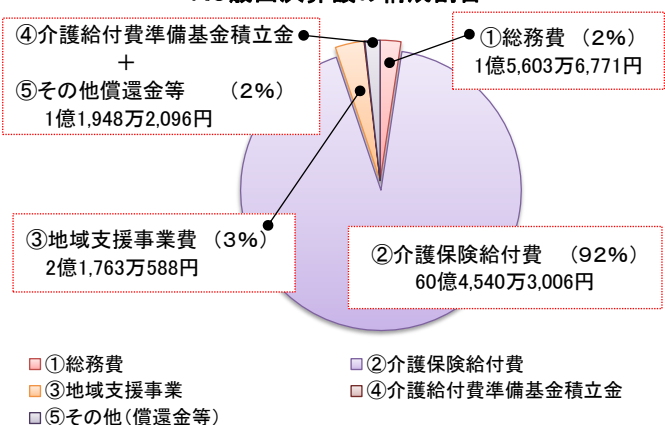
(3)令和5年度 介護保険特別会計 歳出決算

①総務費	156,306,771円
②介護保険給付費	6,045,403,006円
③地域支援事業	217,630,588円
④介護給付費準備基金積立金	6,312,076円
⑤その他(償還金等)	113,170,020円
合 計	6,538,822,461円

介護給付費(保険給付費分)

令和4年度	60億2,378万5,917円
令和5年度	60億4,540万3,006円

R5歳出決算額の構成割合



5. アンケート調査からみえる地域の課題

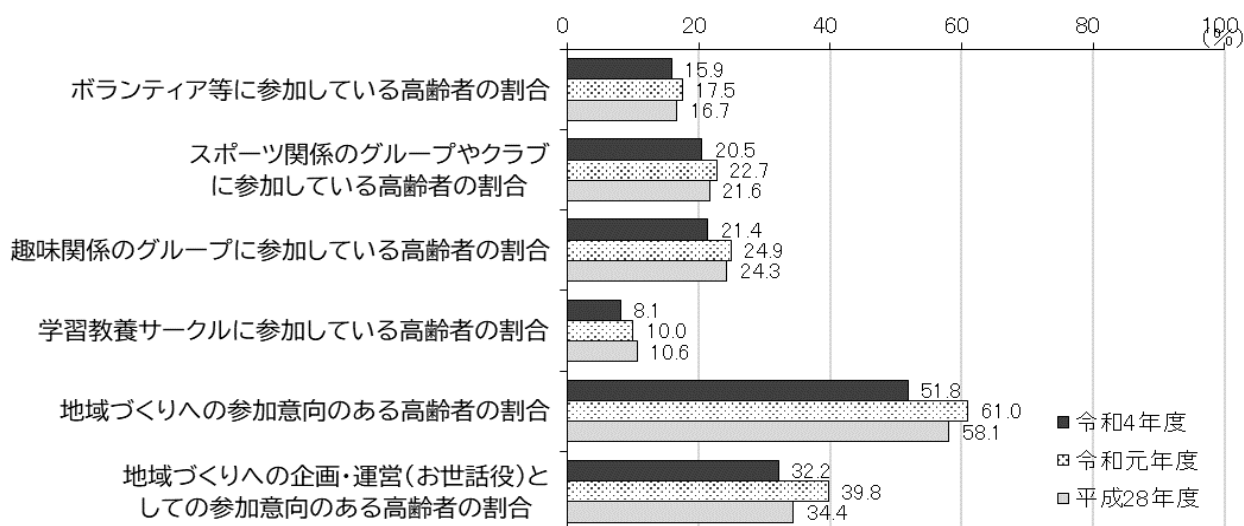
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

- ・調査対象者:市内在住の在宅で生活する65歳以上高齢者(要介護1～5の認定者を除く)
- ・調査期間、方法:R5. 1. 6～R51.31、郵送による配付及び回収
- ・調査数:配付数11,764件→有効回収数8,215件(有効回収率69.8%)

(1) 社会参加・地域交流について

■地域づくりの場への参加意向

前回調査時と比較すると、全項目について、現在何らかの活動に参加している高齢者又は参加意向のある高齢者の割合が下がっている状況にあります。



(2) 生活支援について

■手伝ってもらいたい困りごと

- 1番:草刈り等、家周りの環境整備(43.9%)
- 2番:簡単な屋内外での修理等(30.7%)
- 3番:買い物(24.5%)
- 4番:食事の準備、片付け(19.6%)
- 5番:掃除、整理整頓(18.7%)

■現在または将来的に少し不安に思っていること

- 1番:身の回りのことができるか(43.2%)
- 2番:身体的(病気等)のこと(39.5%)
- 3番:自分自身の将来(33.6%)
- 4番:財産管理や家(土地)等の処分のこと(19.4%)
- 5番:日常の金銭管理(10.3%)

《分析》

(1)社会参加については、参加できる活動があれば参加したいと思っても、運営側でお世話をすることには難しさを感じている方が多く見られます。

そのような中、定年が延長されるなど社会環境の変化により高齢者の就労割合が高くなり、地域の担い手となる方が、そもそも日中不在であることも予想されます。

生活支援については、不安を感じる部分の多くは、日常生活における”ちょっとしたこと”が大きな割合を占めており、公的な制度上の支援では手が届かない部分が多くなっています。

よって、過疎・高齢化が進む中、自分の地域で解決すべきことは何かを見つけるきっかけづくりや、支え合いの活動につなげるための仕組みづくりが重要。”支えられている側も支える側としてできることがある”の視点を持てるきっかけづくりや、生活支援サービスの担い手の発掘が大きな課題と考えられます。