

- 分析の手法：地域包括ケア「見える化システム」を用いて地域分析を実施しました。
全国、奈良県と磯城郡3町及び規模が近い安堵町との比較をしています。
- ここでの分析結果の内容について関係者間で理解を深め、データに基づいた活発な議論を行うことにより、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切に対応していくことが求められます。

1. 人口の推移と今後の推計

(単位：人)

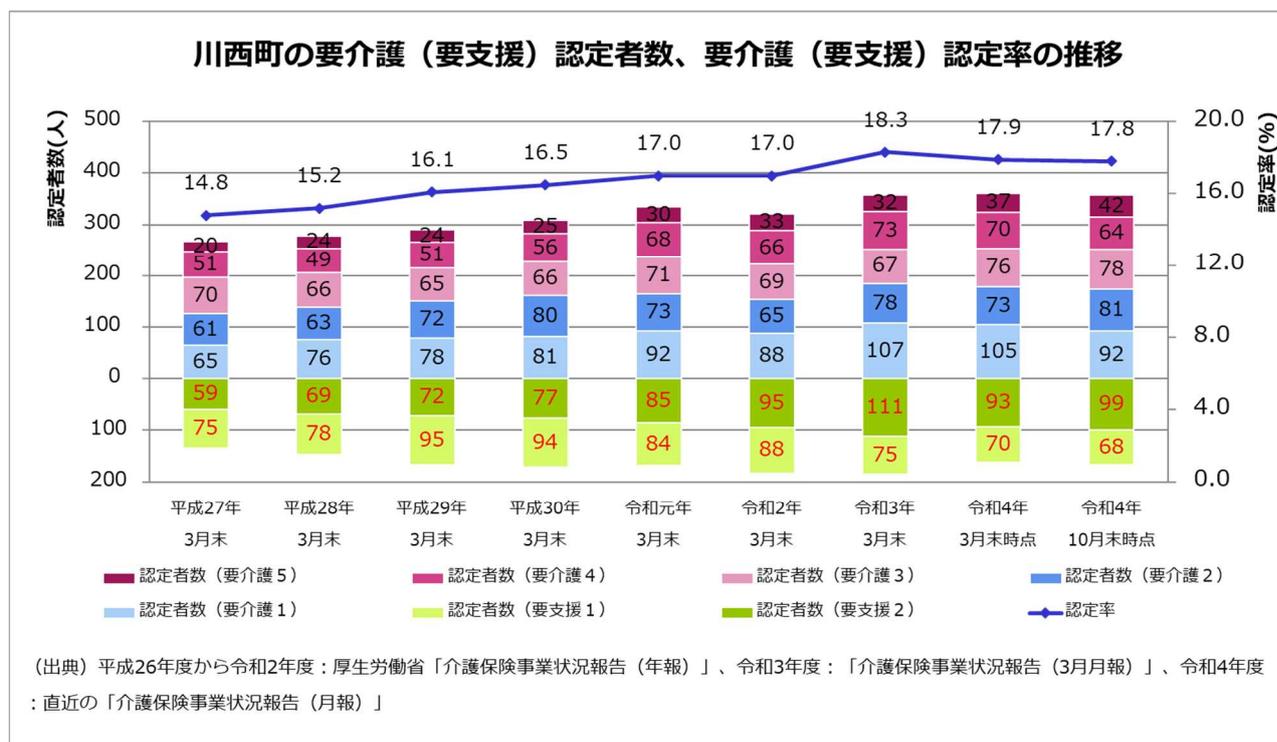
	H30年 3月末	H31年 3月末	R2年 3月末	R3年 3月末	R4年 3月末	R5年 2月末
総人口	8,634	8,617	8,518	8,427	8,308	8,193
高齢者人口(65歳～)	2,872	2,926	2,934	2,932	2,908	2,914
前期高齢者(65～74歳)	1,492	1,441	1,428	1,425	1,358	1,299
後期高齢者(75歳～)	1,380	1,485	1,506	1,507	1,550	1,615
高齢化率	33.3%	34.0%	34.4%	34.8%	35.0%	35.6%
認定者数	479	503	504	543	524	—
認定率	16.5%	17.0%	17.0%	18.3%	17.9%	—

出典：平成29年度から令和4年度：住民基本台帳、見える化システム(認定者数・認定率)

本町の総人口は減少で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

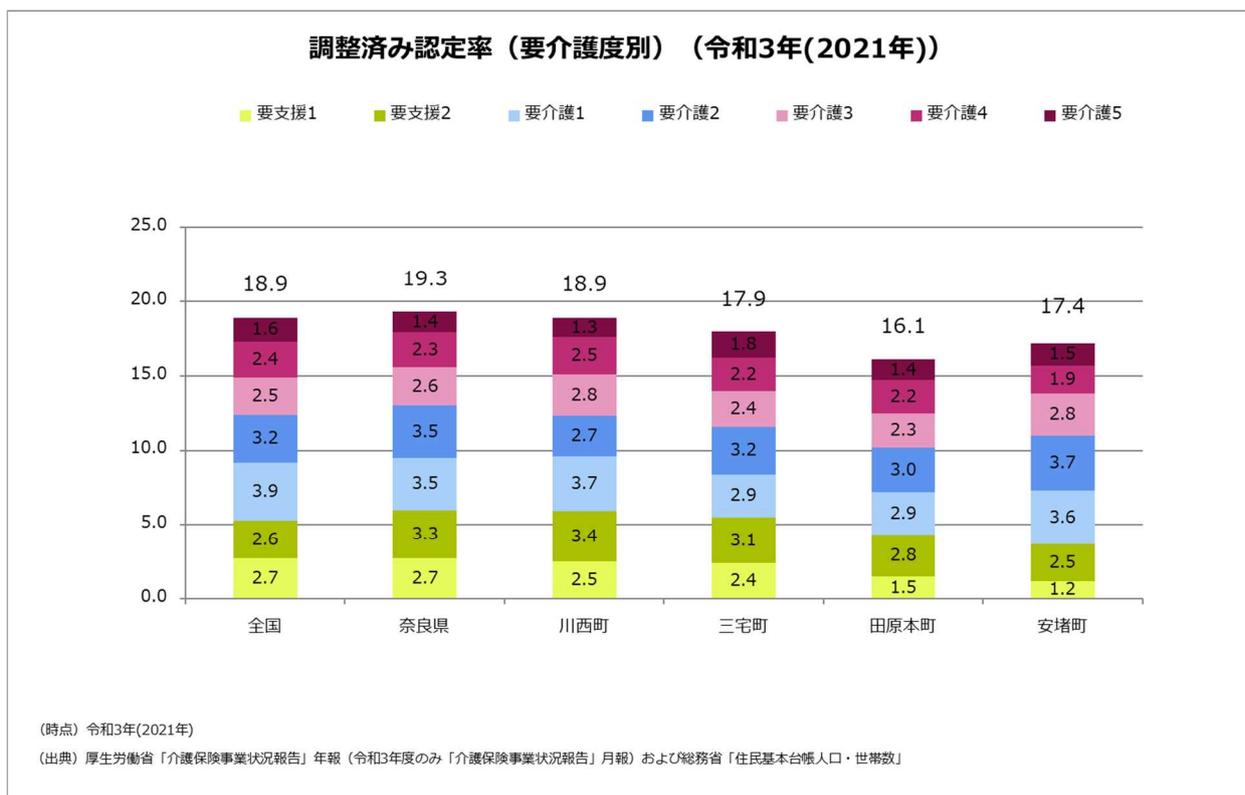
令和5年2月末時点で高齢者(65歳以上)は2,914人、高齢者人口は令和2年3月をピークに減少に転じていますが、総人口も減少していることから、高齢化率は35.6%となっています。

2. 認定者数と認定率の推移



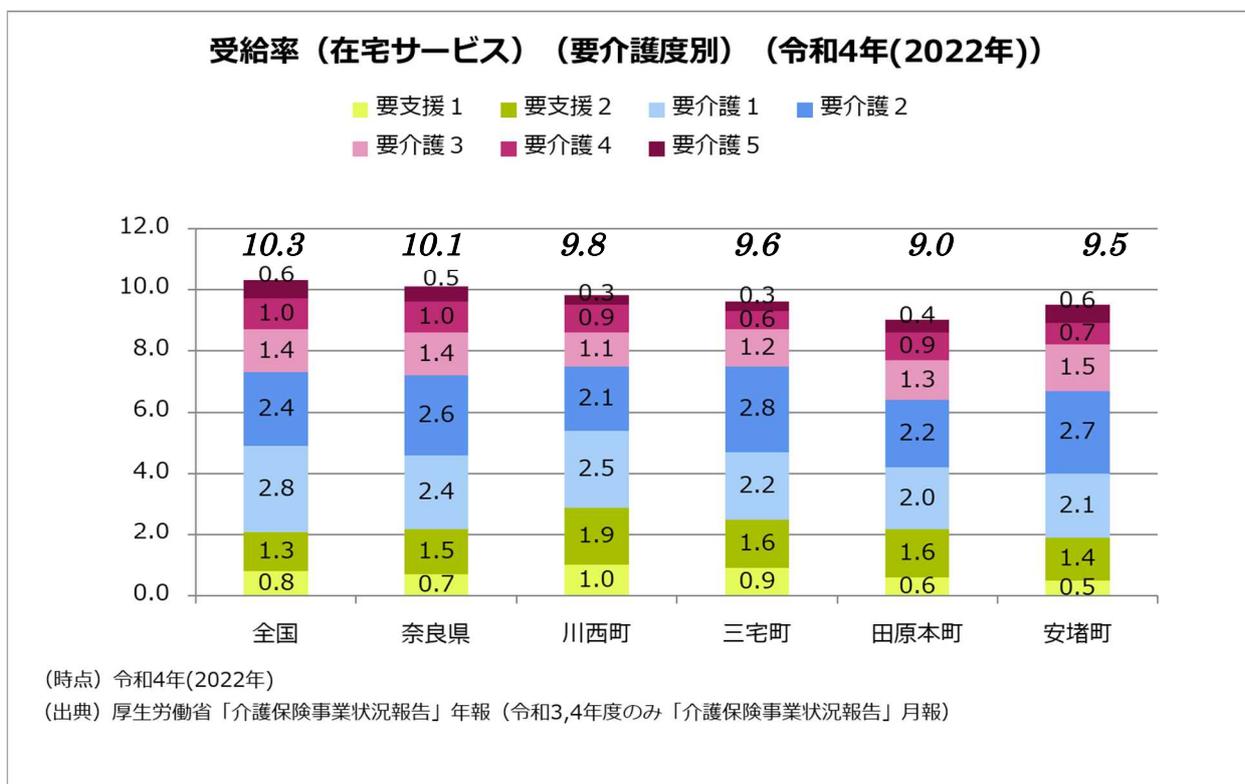
認定者数及び認定率は年々増加傾向にあり、令和4年10月末時点の認定者数は524人、認定率は17.8%となっています。

3. 認定率の比較



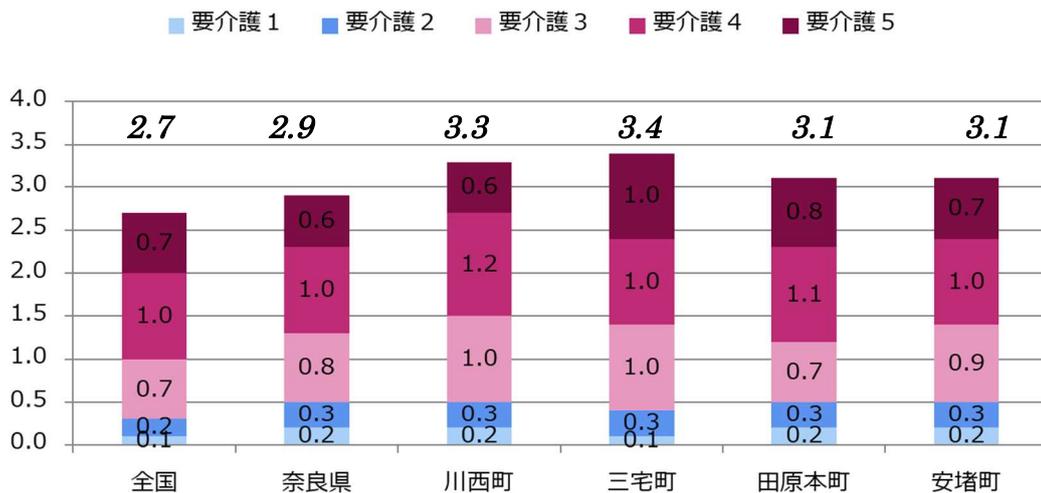
川西町の調整済み認定率は全国と同等の18.9%、そのうち軽度者（要支援及び要介護1）の認定率の合計が9.6%であり、町全体の半数以上を占めています。

4. 受給率の比較



在宅サービスは、訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護等の、主に自宅で生活しながら受けるサービスです。全国、県、近隣と比較して受給率にあまり差はみられません。

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和4年(2022年)）

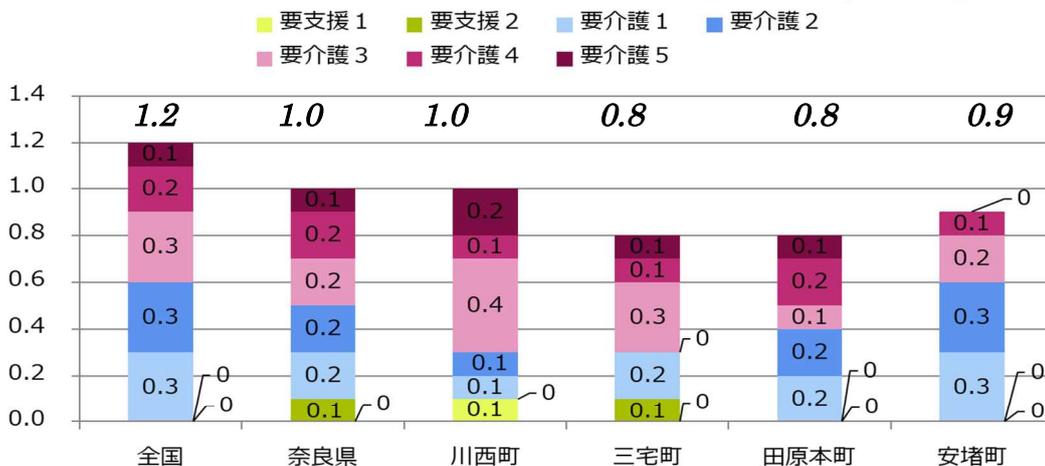


（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

施設サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、老人保健施設、介護医療院などの、施設で生活しながら利用するサービスです（要介護1以上の認定者が利用できるサービス）。全国、県、近隣と比較して三宅町に次いで高くなっています。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



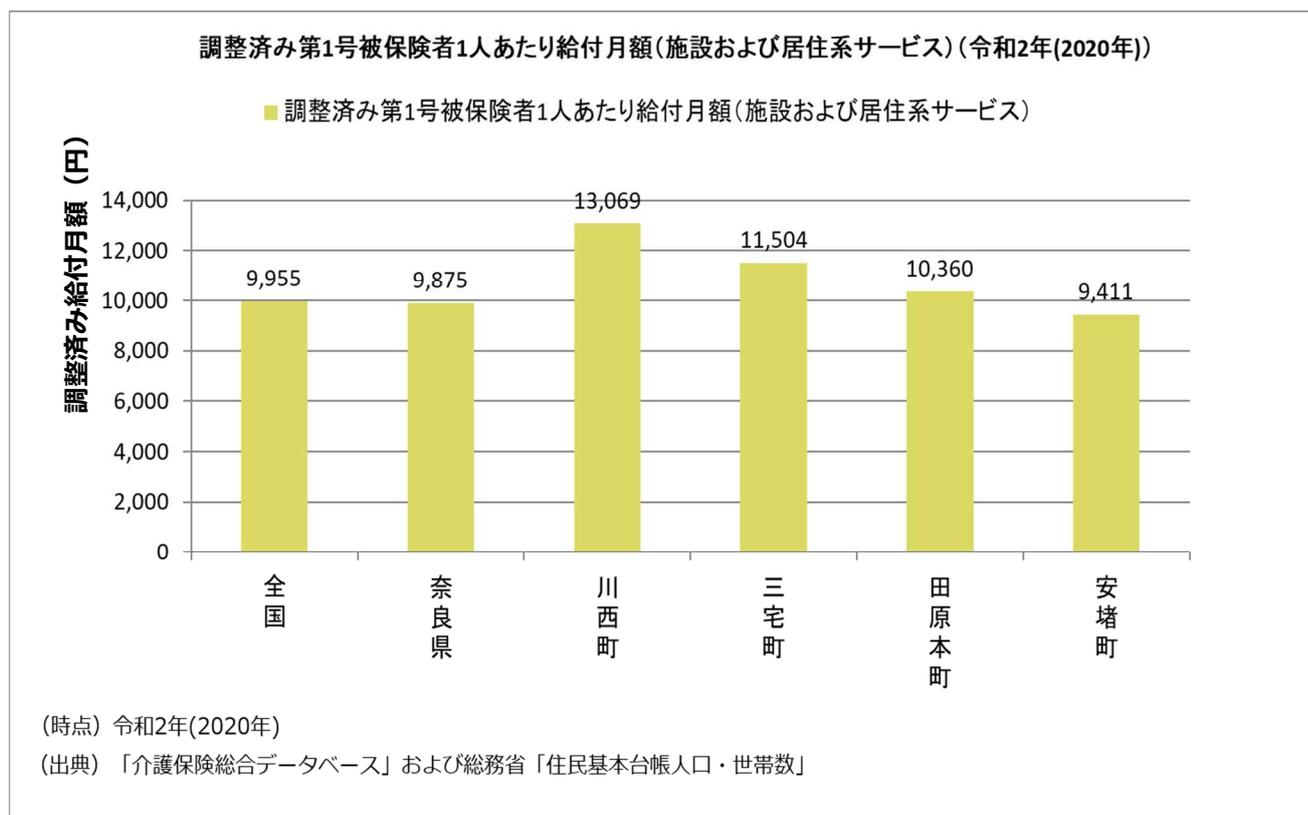
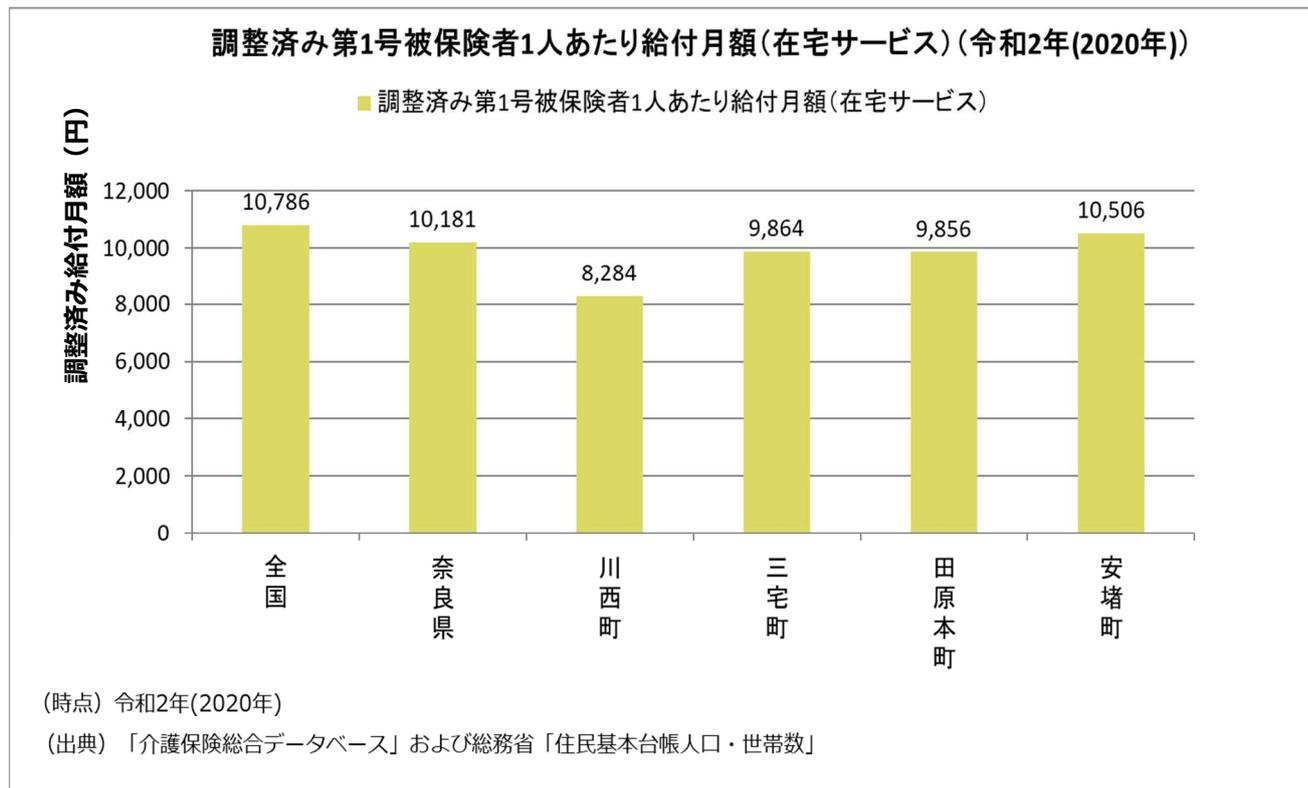
（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

居住系サービスは、特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど県から指定を受けている施設）や認知症対応型共同生活介護などの利用によるものです。国、県、近隣と比較して、県と差はみられませんが、近隣よりは高くなっており、要支援1の段階からの利用者もいます。

5. 調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額

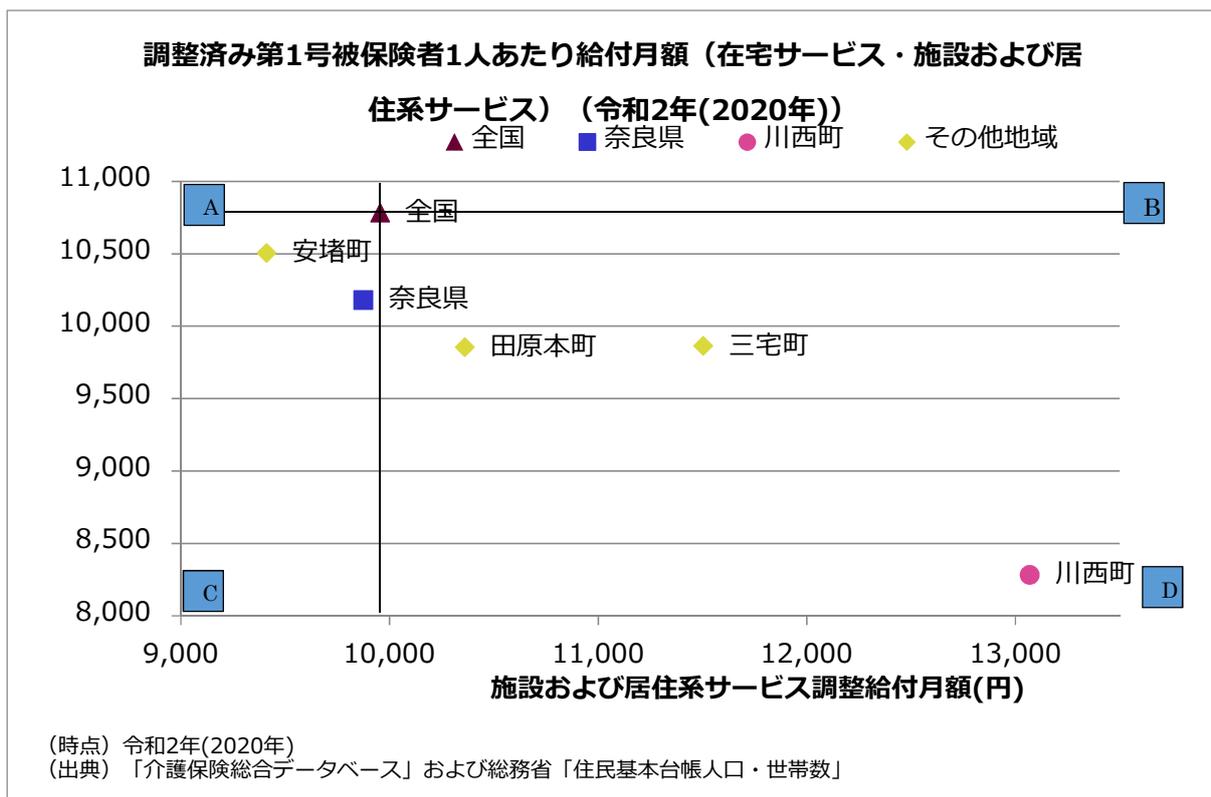
全国、県、近隣と比較して川西町は在宅サービスが低く、施設及び居宅系サービスを多く利用しています。



全国、県、近隣との「調整済み受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、全国の位置を基準として数値を示したグラフです。

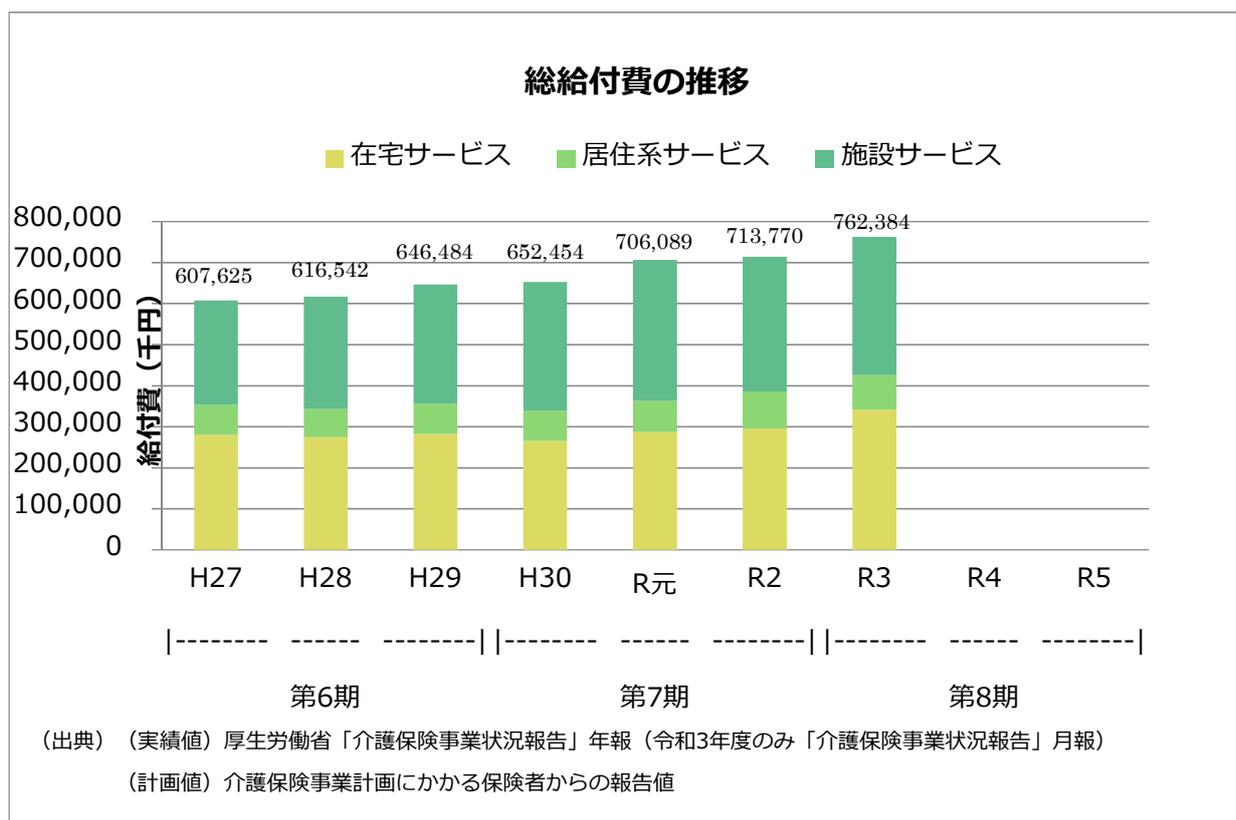
分布图中的のA~Dのエリア分けは、全国平均と比較した場合、以下の理由による分布となります。

- ・ A エリア…在宅サービス給付月額が高い地域
- ・ B エリア…在宅サービス、施設及び居住系サービスともに高い地域
- ・ C エリア…在宅サービス、施設及び居住系サービスともに低い地域
- ・ D エリア…施設及び居住系サービスが高い地域



全国、県、近隣と比較して施設及び居住系サービスの利用が高く、団塊の世代が後期高齢者となりサービス利用の増加が考えられ、今後も第1号被保険者1人あたりの給付月額は高くなっていく可能性があります。施設サービス受給率が高く、特別養護老人ホーム等の施設を利用されていることが要因の一つと考えられます。在宅サービスの適切な利用や自立支援・介護予防・重度化防止の取組を推進していくことで、給付費の伸びを抑えることができると考えられます。

6. 総給付費の推移



川西町の介護サービス給付費及び介護予防サービス給付費を合わせた総給付費は、年々上昇傾向にあります。この傾向は全国的なものですが、本町では、認定率の増加、特に施設利用の増加は今後も見込まれることが予想されます。

平成27年度の総給付費が607,625千円であるのに対し、令和3年度の総給付費が762,384千円となり、6年で154,759千円、約25.5%の増加となっています。

7. 令和4年度川西町介護給付費実績見込及び計画値

令和4年度の各サービス種類における給付費の年間実績見込と計画値を比較しています。

介護サービス給付費において、訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護（ショートステイ）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの各サービスで実績値が計画値を大きく上回る見込みです。

介護予防サービス給付費においては、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、などの各サービスで実績値が計画値を大きく上回る見込みです。

それぞれの合計値で見ると、介護サービス給付費の計画値774,922千円に対し、実績値見込743,828千円、介護予防サービス給付費の計画値35,176千円に対し、実績値見込22,975千円となり、実績値が計画値を下回る見込みです。

新型コロナウイルス感染症の影響で、事業所・施設の営業休止や一時受入停止が行われたことが考えられます。また、利用者のサービス利用控えの影響も考えられます。

※給付実績見込算出方法…実績値累計（10ヶ月分）を平均に12を乗じて算出。

給付状況報告実績値累計（R4.4月～R5.1月審査分）÷10ヶ月×12ヶ月（通年）

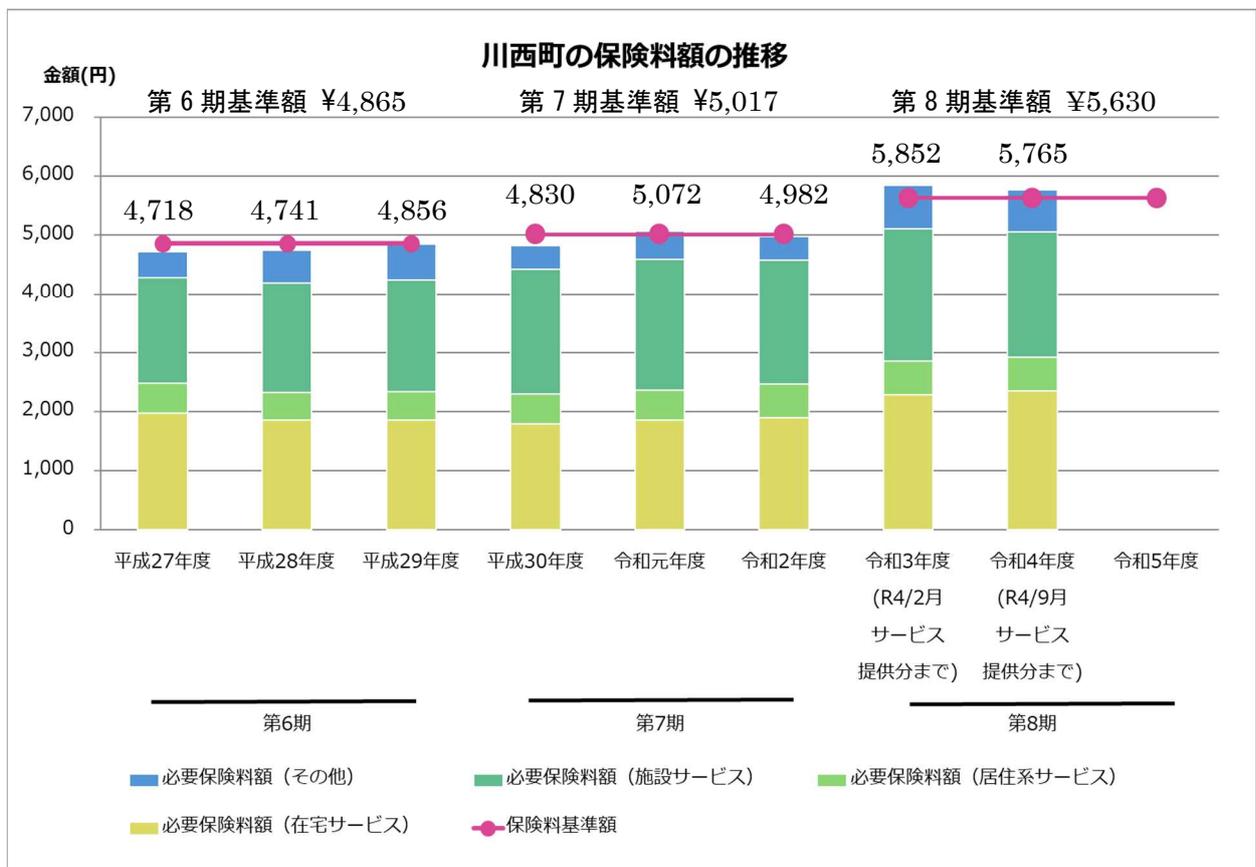
サービス種類	年間実績 見込	計画値	比率 (実績見込/計画)
①居宅サービス	314,821,855	294,399,000	106.9%
訪問介護	60,811,181	53,049,000	114.6%
訪問入浴介護	1,564,621	1,475,000	106.1%
訪問看護	22,575,528	15,700,000	143.8%
訪問リハビリテーション	1,971,130	1,802,000	109.4%
居宅療養管理指導	5,757,070	7,141,000	80.6%
通所介護	103,435,248	97,052,000	106.6%
通所リハビリテーション	27,188,825	25,134,000	108.2%
短期入所生活介護	31,994,672	21,879,000	146.2%
短期入所療養介護（老健）	5,087,838	13,339,000	38.1%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	
福祉用具貸与	22,806,334	19,833,000	115.0%
特定福祉用具購入費	1,234,384	1,489,000	82.9%
住宅改修費	3,294,960	3,370,000	97.8%
特定施設入居者生活介護	27,100,066	33,136,000	81.8%
②地域密着型サービス	73,470,268	89,875,000	81.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,087,627	1,348,000	154.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	
認知症対応型通所介護	0	0	
小規模多機能型居宅介護	2,893,679	6,025,000	48.0%
認知症対応型共同生活介護	57,421,109	71,382,000	80.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	
地域密着型通所介護	11,067,853	11,120,000	99.5%
③施設サービス	323,395,127	361,932,000	89.4%
介護老人福祉施設	167,751,169	171,127,000	98.0%
介護老人保健施設	129,320,005	154,018,000	84.0%
介護医療院	26,323,952	36,787,000	71.6%
介護療養型医療施設	0	0	
④居宅介護支援	32,140,754	28,716,000	111.9%
介護サービスの総給付費	743,828,004	774,922,000	96.0%

サービス種類	年間実績 見込	計画値	比率 (実績見込/計画)
①介護予防サービス	18,269,870	27,052,000	67.5%
介護予防訪問入浴介護	0	0	
介護予防訪問看護	3,003,899	3,866,000	77.7%
介護予防訪問リハビリテーション	1,091,520	1,766,000	61.8%
介護予防居宅療養管理指導	532,814	939,000	56.7%
介護予防通所リハビリテーション	5,356,154	7,162,000	74.8%
介護予防短期入所生活介護	201,426	25,000	805.7%
介護予防短期入所療養介護（老健）	84,017	35,000	240.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	
介護予防福祉用具貸与	4,105,810	4,206,000	97.6%
特定介護予防福祉用具購入費	167,869	305,000	55.0%
介護予防住宅改修費	2,165,063	2,835,000	76.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,561,298	5,913,000	26.4%
②地域密着型介護予防サービス	0	2,720,000	0.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,720,000	0.0%
③介護予防支援	4,705,166	5,404,000	87.1%
介護予防サービスの総給付費	22,975,037	35,176,000	65.3%

		年間実績 見込	計画値	比率 (実績見込/計画)
1	介護サービス給付費	743,828,004	774,922,000	96.0%
2	介護予防サービス給付費	22,975,037	35,176,000	65.3%
3	総給付費（1+2）	766,803,041	810,098,000	94.7%
4	特定入所者介護サービス等給付額	18,641,539	29,719,000	62.7%
5	高額介護サービス等給付額	19,330,364	22,268,000	86.8%
6	高額医療合算介護サービス等給付額	3,312,322	3,193,000	103.7%
7	算定対象審査支払手数料	477,034	833,000	57.3%
8	標準給付費（3～7の合計）	808,564,300	866,111,000	93.4%

出典：川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、令和4年度介護給付費給付状況報告

8. 保険料額の推移



(出典) (実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

介護保険料額は年々増加しており、令和3年度の必要保険料額は基準額を上回りました。令和4年度の必要保険料額も基準額を上回る見込みとなっています。

9. 川西町介護給付費準備基金の推移

本町では、第6期以前の介護保険料について剰余金が発生した際に、介護給付費準備基金（以下「基金」という。）に積立ててきましたが、増加を続ける保険給付費等に伴う保険料の急激な上昇を抑えるため、第7期計画以降保険料収納必要額の不足分を基金から取り崩しています。

これまでの基金取り崩しの推移は下記のとおりであり、第7期計画期間中には総額13,222,710円の基金を取り崩し、保険料収納必要額の不足分に充当しました。

令和3年度の基金取り崩し額は931,756円となりました。令和4年度の基金取り崩し額は概算で5,000,000円となっています。なお、第8期計画期間中（令和3年度から令和5年度の3年間）において、保険料上昇抑制のため、基金取り崩しを見込んだ保険料算定となっており、令和5年度も基金残高の減少が見込まれます。

（単位：円）

計画	実質取り崩し額		利息	残高	
	年度	額		年度末	額
第6期	平成29年度	0	142,222	平成29年度末	90,929,986
	平成30年度	262,324	146,651	平成30年度末	90,814,313
第7期	令和元年度	6,439,566	58,714	令和元年度末	84,433,461
	令和2年度	6,520,820	26,272	令和2年度末	77,938,913
第8期	令和3年度	931,756	42,673	令和3年度末	77,049,830
	令和4年度	5,000,000 (概算)	6,651	令和4年度末	72,056,481
	令和5年度	—	—	令和5年度末	—

※実質取り崩し額のため決算額とは異なります。

「用語解説」

■地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

■調整済み認定率

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ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ります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

■受給率

サービス受給者数の総和を、第1号被保険者で除した後、12月数で除したものです。

■第1号被保険者1人あたりの給付月額

給付費の総額を第1号被保険者数で除した金額です。

■調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額

給付費の多寡に影響を及ぼす、「性別」「年齢構成」の影響を除外した給付月額です。

■介護給付費

要支援・要介護状態にある被保険者に提供される介護サービス、介護に関する費用の支給額です。

■標準給付費

総給付費（介護予防及び介護サービス給付費）に特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者の入所または短期入所サービスに要する食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った自己負担分が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が一定の上限を超えた場合に負担を軽減する給付）、審査支払手数料を加えた費用をいいます。

■保険料軽減のための基金

介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、「介護給付費準備基金」が設けられています。この基金は、3年間の事業年度で財源を安定させるため、初年度に余剰される保険料を基金として積み立て、最終年度に不足が生じた場合に充てるものです。また、計画最終年度において基金余剰金が生じた場合は、この基金を活用して次期保険料算定で繰り入れることで、保険料を低く設定することができます。