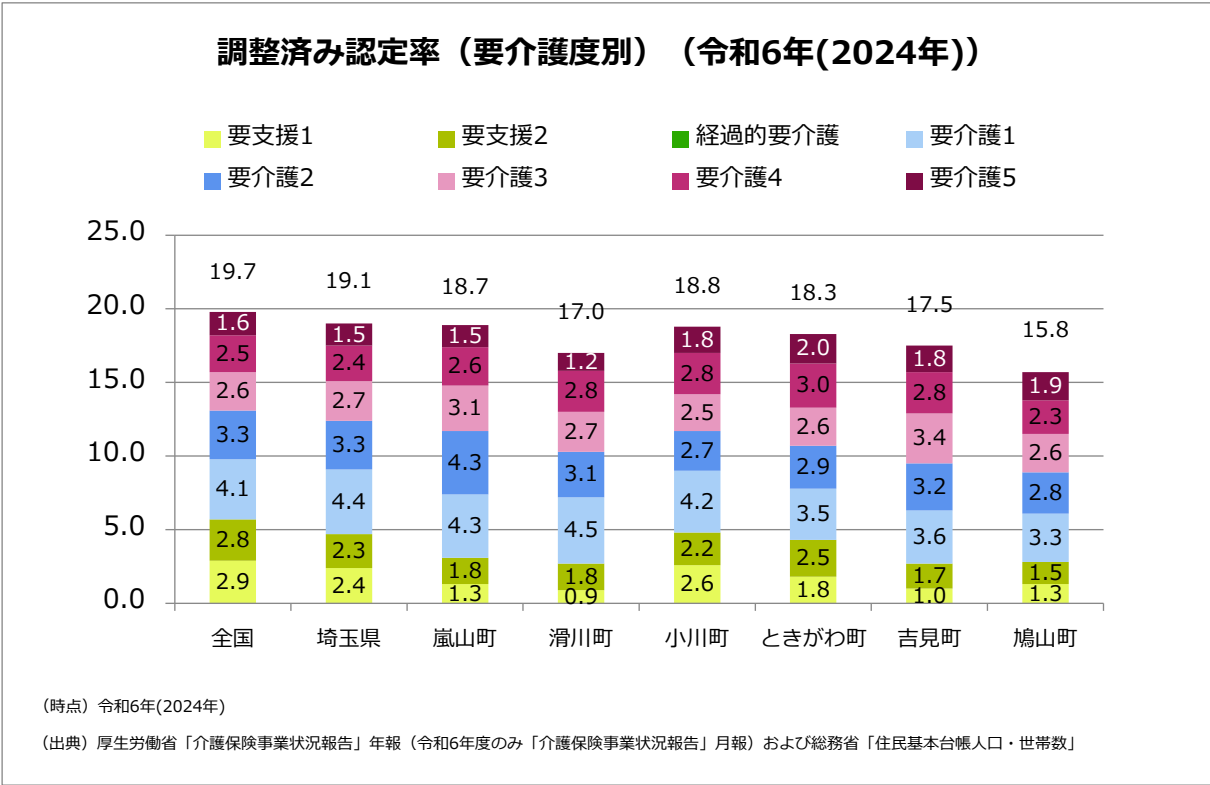


地域包括ケア「見える化」システムによる分析

嵐山町長寿生きがい課（令和8年3月）

1. 要介護認定率について

- 本町の調整済み認定率は、埼玉県や全国より低くなっている。
- 重度認定率（要介護3～5）は、要介護5の割合は全国より低く埼玉県と同じだが、要介護3・4の割合は高くなっている。軽度認定率（要支援1～要介護2）において、要介護2の割合は埼玉県や全国より高いが、要支援1・要支援2は低い。要介護1の割合は、全国より高いが県より低い。将来、現時点でのフレイルの方が要介護状態になった場合、認定率が大幅に上昇することが予想される。



【調整済み認定率について】

調整済み認定率とは、認定率の大小に影響を及ぼす「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です。後期高齢者の割合が高い場合、認定率が高くなることから、施策検討のために年齢構成による認定率への影響を除外しています。性・年齢調整をすることで、全国平均と同様になるよう調整し、認定率の地域間での比較がしやすくなります。

2. 給付の状況について

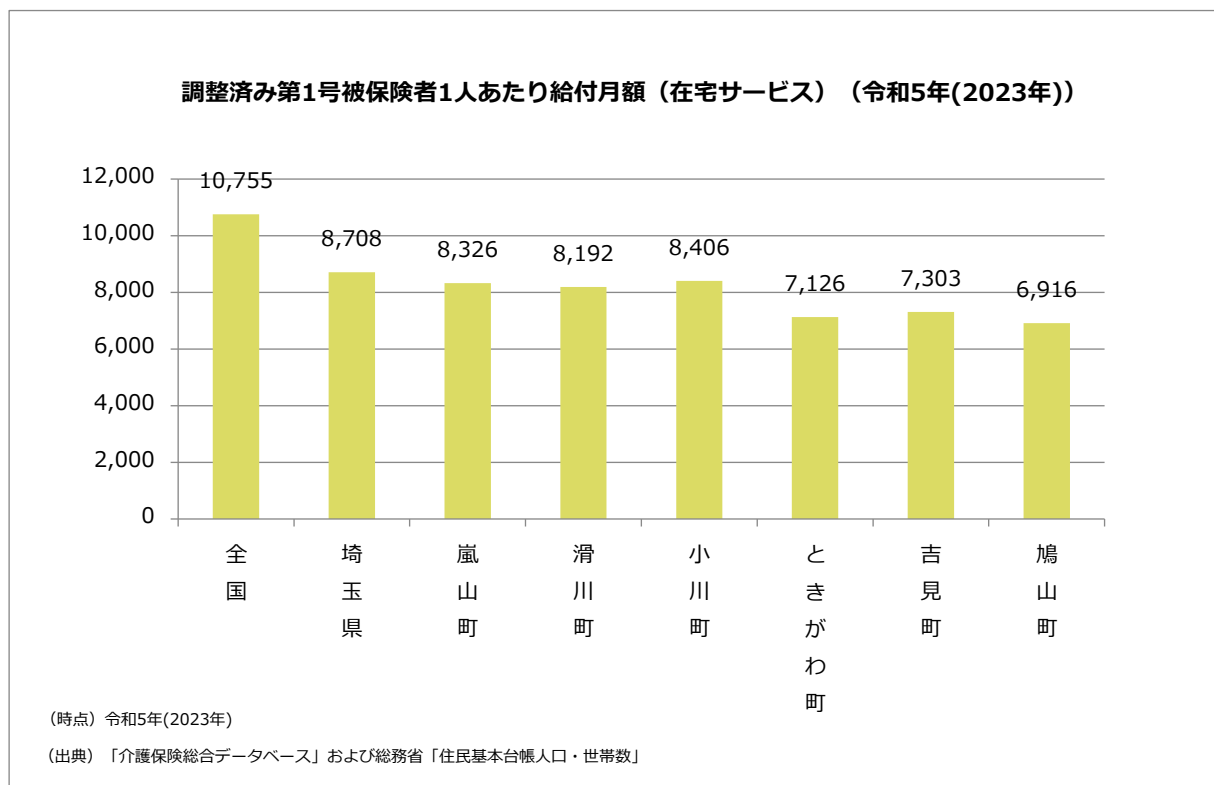
(1) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）

- 令和5年（2023年）は、前年度比144円減。4年連続となり小川町よりも低くなったが、その他の町と比べると高い傾向である。
- 埼玉県は全国と比べると低く、減少傾向である。

【調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額】

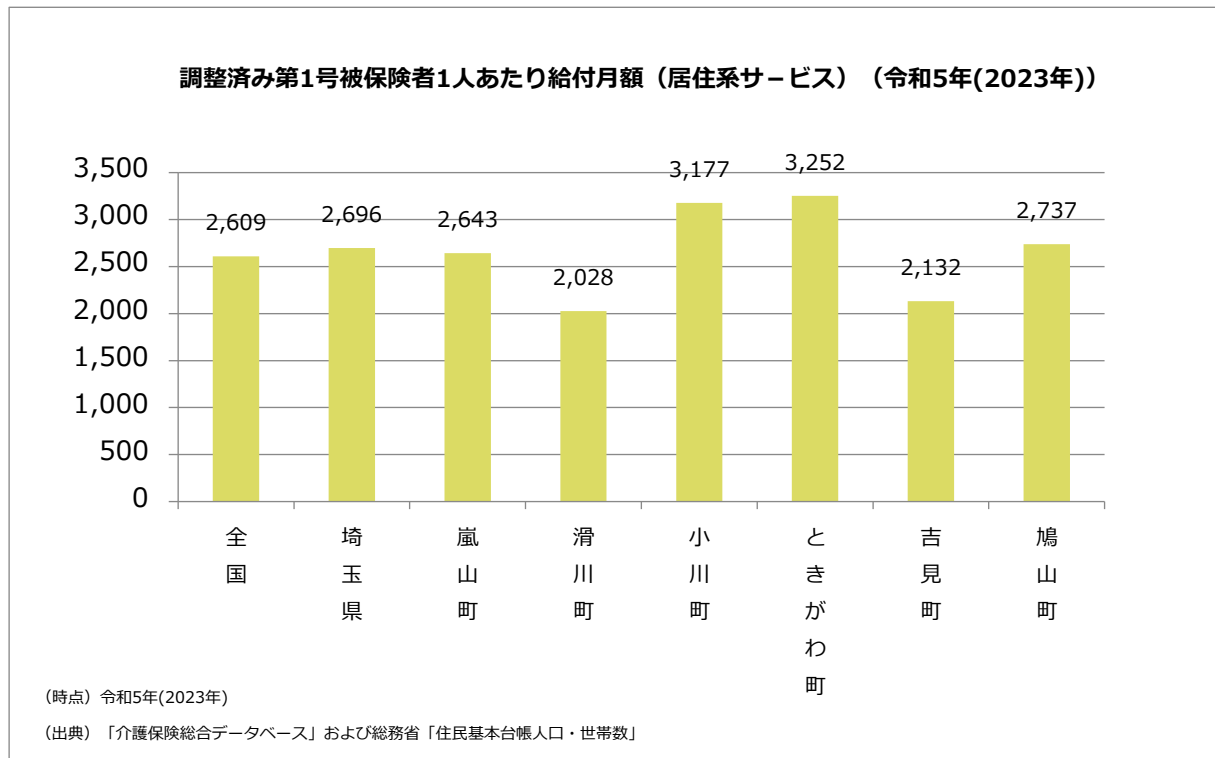
一般的に、後期高齢者の1人あたり給付費は、前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっています。このため、給付費の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」は除外すべき要素と言えます。このことを考慮して、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるように調整した指標です。

地域区分別単価は、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じて給付費を算出することで調整を行います。なお、実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計（居宅介護支援、介護予防支援分は合計から除く）で割った割合です。



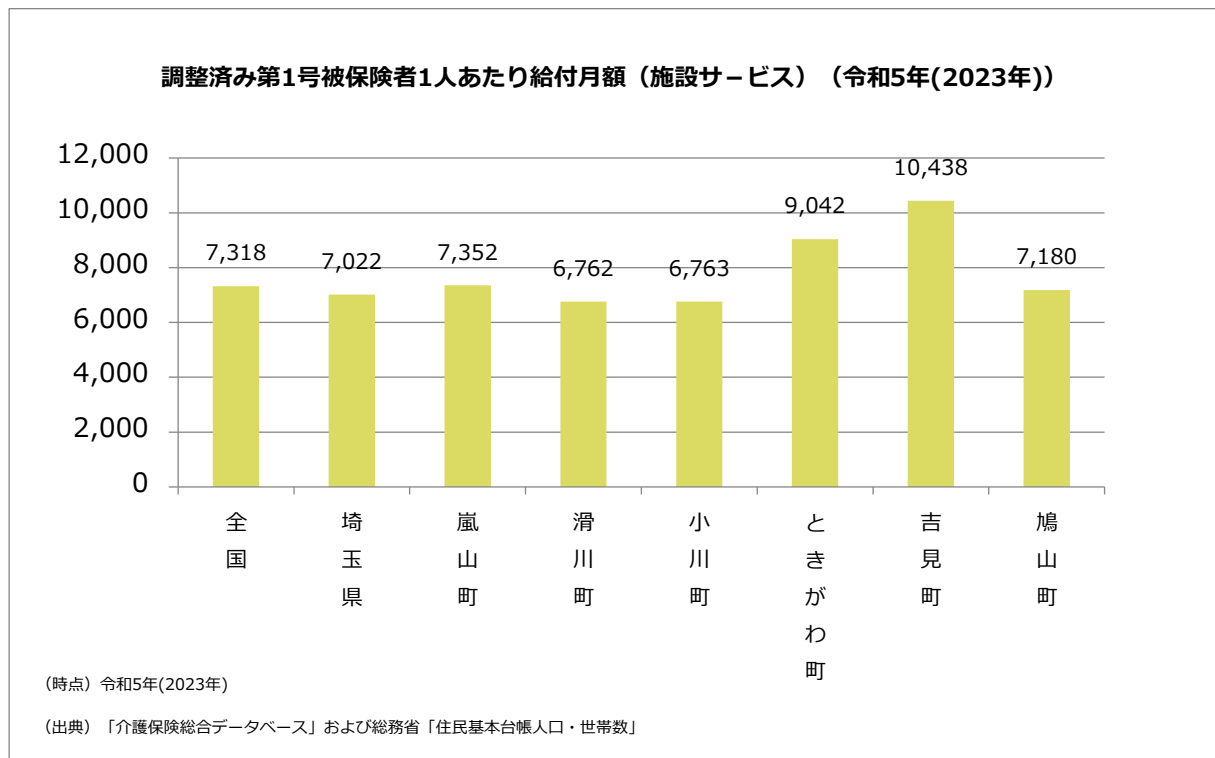
(2) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）

- 調整済み給付月額（居住系サービス）は、全国と比べると高い傾向である。



(3) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）

- 調整済み給付月額（施設サービス）は、埼玉県や全国と比べると高い傾向である。

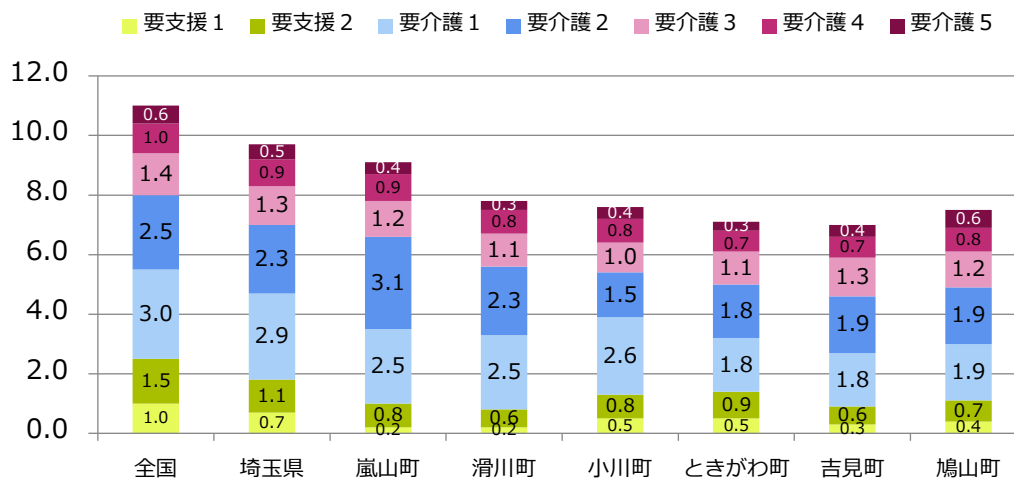


3. 受給率について

(1) 受給率（在宅サービス）

- 受給率（在宅サービス）は、他町と比べると比較的高い傾向である。
- 埼玉県は全国と比べると低い傾向であることがわかる。

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和7年(2025年)）

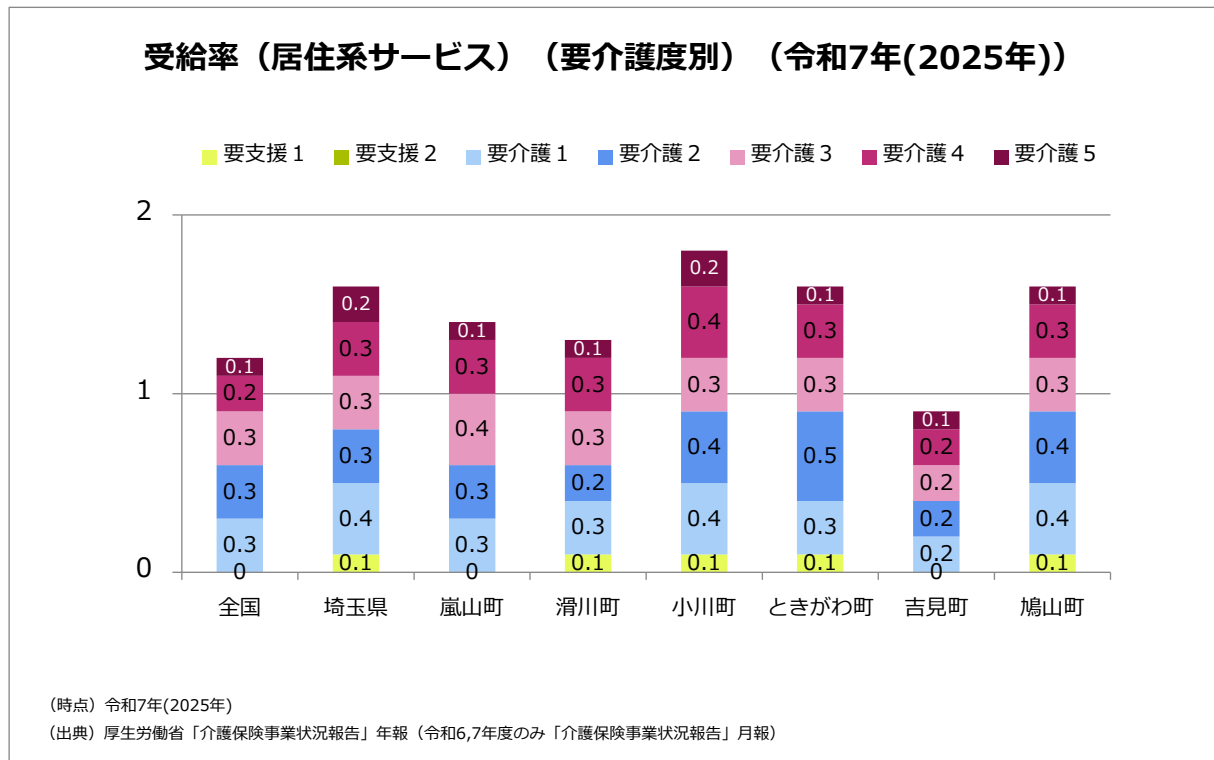


（時点）令和7年(2025年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 受給率（居住系サービス）

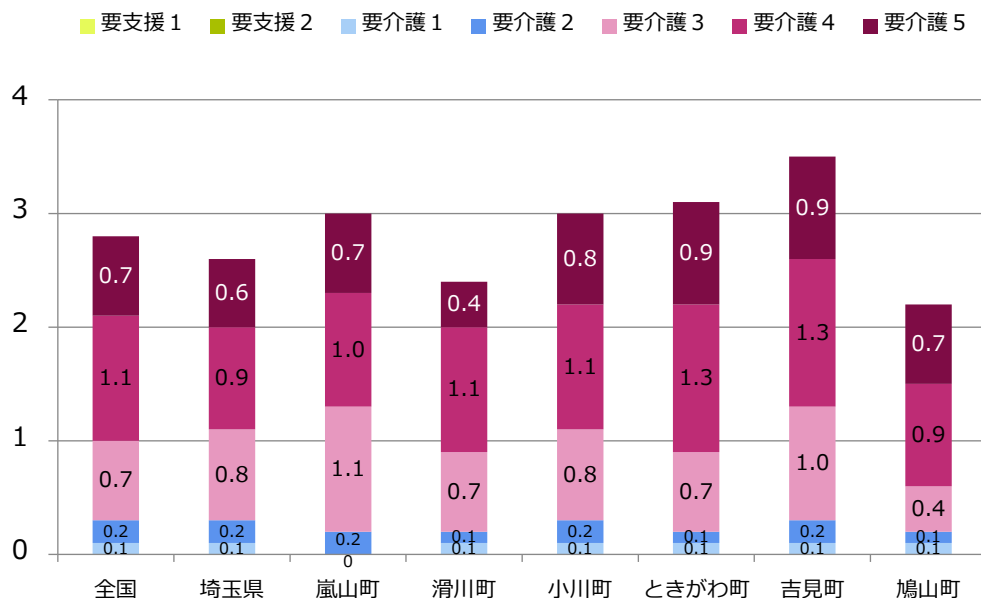
- 受給率（居住系サービス）は、埼玉県と比べると低い傾向である。
- 町外のサービス付き高齢者向け住宅へ入居する方が増えているため継続して高い率を推移すると予想される。



(3) 受給率（施設サービス）

- 受給率（施設サービス）は、埼玉県や全国より高い傾向である。

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和7年(2025年)）



（時点）令和7年(2025年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【在宅サービス】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設・病院等・介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

【居住系サービス】

認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【施設サービス】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院