

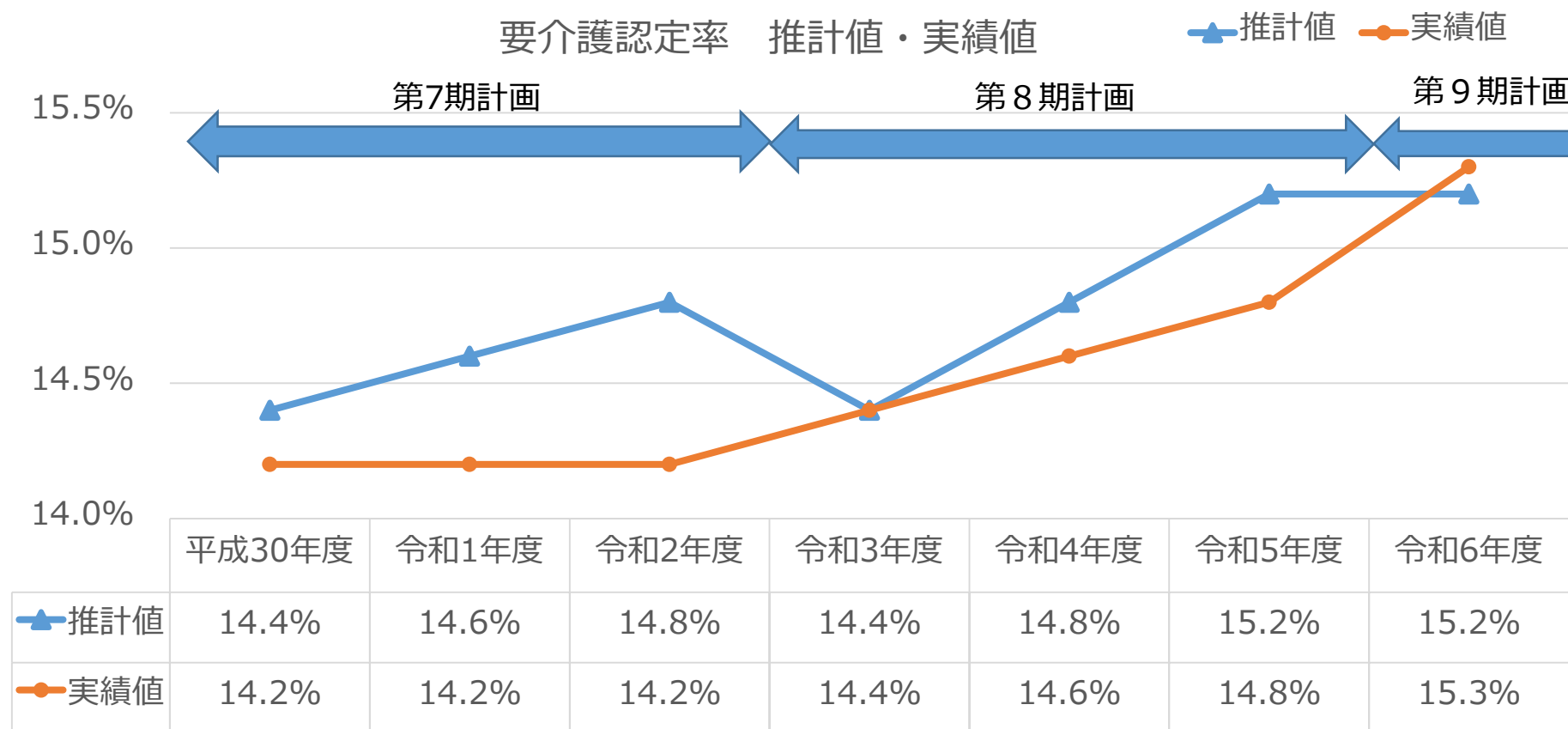
【参考】

令和6年度第9期行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 評価・検証部会
令和7年2月7日（金）資料

本市の現状について

要介護認定率の状況

要介護認定率は、**第8期計画までは推計値より、低い率で推移**しているが、令和6年度は推計値より高値となっている。



(平成30年度～令和5年度は年度末時点、令和6年度は8月末時点)

推計値は各期の行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より、実績値は厚生労働省「地域包括ケア「見える化システム」」より

要介護認定率の状況

行田市は、全国、埼玉県と比較し、合計認定率、重度認定率、軽度認定率も低い状況となっている。
しかし、行田市の令和6年度は、要介護2以上の中重度者の割合が、前年度と比較し高くなってきている。

※飯能市は類似市

令和6年8月末時点 合計認定率 比較

	全国	埼玉県	行田市	飯能市
合計認定率	19.6	17.7	15.3	16.1

令和6年8月末時点 認定率（要介護度別）比較

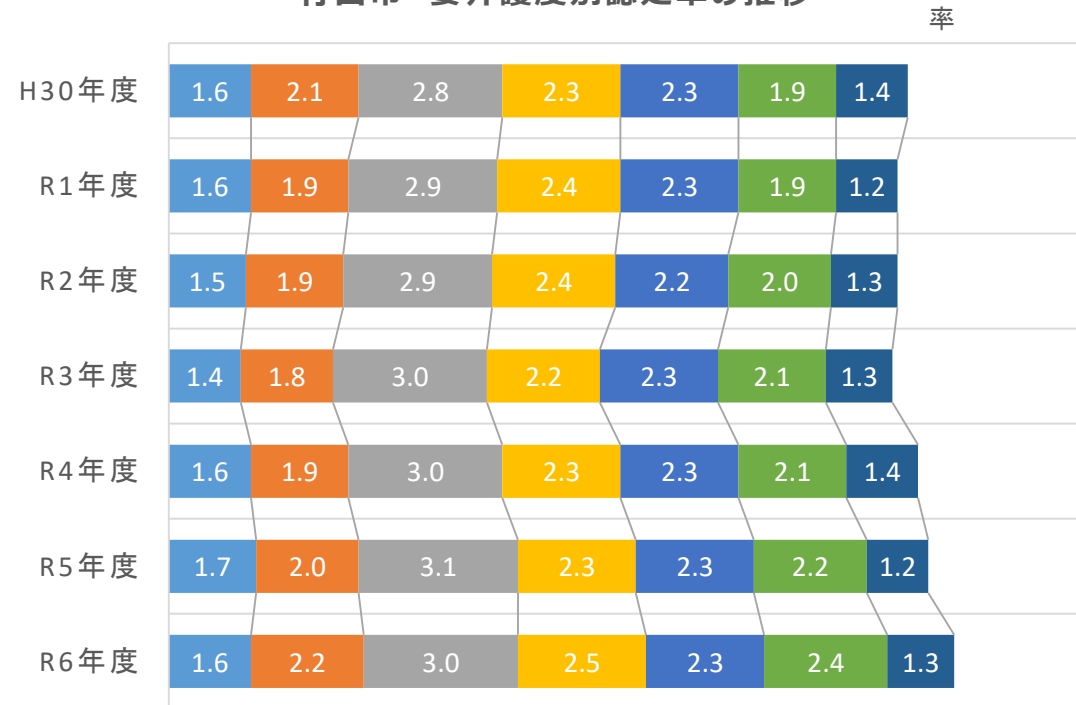
	全国	埼玉県	行田市	飯能市
要支援1	2.9	2.3	1.6	2.1
要支援2	2.8	2.2	2.2	2.1
要介護1	4.1	4.1	3.0	4.1
要介護2	3.3	3.0	2.5	2.5
要介護3	2.6	2.5	2.3	2.1
要介護4	2.5	2.2	2.4	2.2
要介護5	1.6	1.4	1.3	1.1

令和6年3月末時点 調整認定済み重度・軽度認定率比較

	全国	埼玉県	行田市	飯能市
調整済み重度認定率	6.6	6.6	6.5	6.0
調整済み軽度認定率	12.8	12.1	10.1	11.6

※「調整済み 認定率」とは、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。

行田市 要介護度別認定率の推移



(H30年度～R5年度は年度末時点、R6年度は8月末時点)

■ 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

厚生労働省「地域包括ケア「見える化システム」」より

本市の状況と介護サービスの現状

高齢者人口の割合（高齢化率）

<埼玉県及び近隣等>

	埼玉県	行田市	加須市	羽生市	鴻巣市	飯能市
令和6年	27.5%	33.5%	32.0%	32.8%	31.6%	33.0%
令和5年	27.2%	32.8%	31.4%	32.0%	31.2%	32.6%

厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」より

高齢者人口に対する75歳以上人口の割合

<埼玉県及び近隣等>

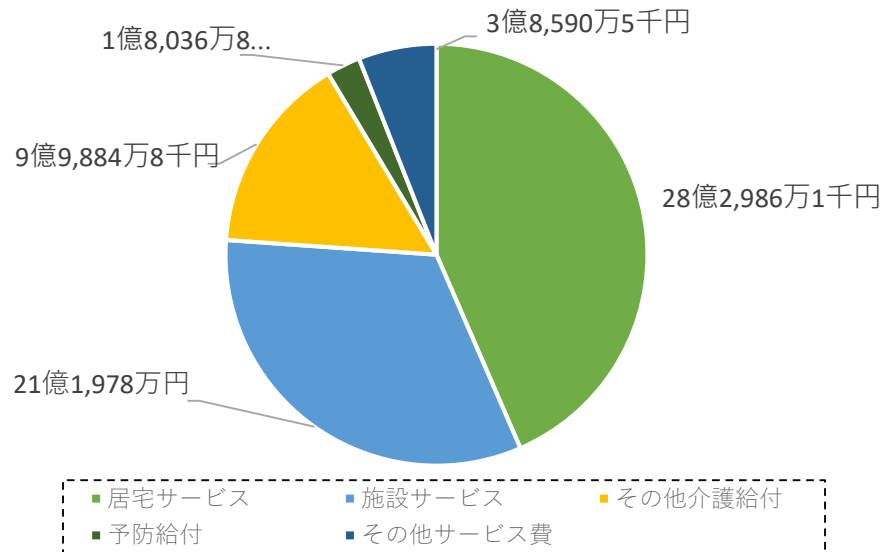
	埼玉県	行田市	加須市	羽生市	鴻巣市	飯能市
令和6年	57.6%	55.6%	51.5%	53.7%	55.1%	55.7%
令和5年	55.8%	53.6%	49.9%	52.2%	53.1%	53.8%

厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」より

令和6年度介護サービス給付見込額

合計 約65億1,500万円

(参考：R5年度 約62億2,826万円)



65歳以上の被保険者一人当たりの保険給付月額（円）

<埼玉県及び近隣等>

(R5年度は年度末時点 R6年度は8月末時点)

	埼玉県	行田市	加須市	羽生市	鴻巣市	飯能市
令和6年	21,435	19,509	20,288	23,887	19,050	19,783
令和5年	20,733	19,118	20,075	23,517	18,364	19,221

厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」より

他自治体との比較から見た本市の介護サービス全体の現状

- 各自治体の高齢者数や後期高齢者割合に相違があり、単純比較はできないが、本市の高齢者人口や75歳以上人口の割合は、埼玉県や近隣他自治体より高く、類似自治体である飯能市と同等であるが、一人当たりの保険給付月額は、埼玉県平均を下回り、比較する類似自治体より少ない（令和6年8月末）。

【第9期計画】介護給付状況とサービスの現状

本市に特徴的な事項について、記載します。(飯能市は類似市)

厚生労働省「地域包括ケア「見える化システム」」より

R5年度は年度末時点、R6年度は7月末時点

在宅サービス

① 在宅サービス利用率 (%)

本市は、在宅サービスの利用率が高い。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	51.4	55.2	49.5
R5年度	51.5	55.7	48.9

在宅サービス利用率＝在宅サービスの受給者数の最新月までの総和を認定者数で除した後、当該年度の月数で除した数

② 受給者一人当たりの給付月額 (円)

本市は、在宅サービスの一人当たりの給付月額が多い。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	119,916	127,476	105,724
R5年度	117,360	124,726	104,859

在宅サービスの一人当たりの給付月額＝在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

施設サービス

① 施設サービス利用率 (%)

施設サービス利用率は飯能市より少ないが、県平均より高い

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	14.7	16.3	19.5
R5年度	14.9	16.7	19.8

施設サービス利用率＝施設サービスの受給者数の最新月までの総和を認定者数で除した後、当該年度の月数で除した数

② 受給者一人当たりの給付月額 (円)

施設サービスの一人当たりの給付月額は県平均や飯能市と比較し少ない。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	290,596	286,265	301,186
R5年度	281,941	276,253	293,363

施設サービスの一人当たりの給付月額＝施設サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

【第9期計画】介護給付状況とサービスの現状

本市に特徴的な事項について、記載します。（飯能市は類似市）

厚生労働省「地域包括ケア「見える化システム」」より

R5年度は年度末時点、R6年度は7月末時点

通所介護（デイサービス）

① 人口10万人当たりの通所介護事業所数

本市は、デイサービス事業所が多い

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	17.5	21.7	16.6
R5年度	17.3	24.1	16.6

人口10万人当たりの通所介護事業所数
＝サービス提供事業所数を当該地域の人口で除し、
10万を掛けた数

② デイサービス受給者1人当たり給付月額（通所介護）

本市は、デイサービスの一人当たりの給付月額が高い状況。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	86,673	100,512	83,098
R5年度	85,571	98,105	83,748

受給者1人あたり給付月額（通所介護）
＝通所介護の給付費総額を同サービスの受給者数の総和で
除した数

③ 通所介護受給率

本市は、デイサービスを利用している方は、
県平均と同等である。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	3.2	3.0	2.3
R5年度	3.1	3.0	2.1

通所介護受給率＝通所介護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

訪問介護（ヘルパー）

① 人口10万人当たりの事業所数

訪問介護事業所数は、県平均と同等である。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	19.6	19.1	16.6
R5年度	19.1	20.3	17.8

人口10万人当たりの訪問事業所数
＝サービス提供事業所数を当該地域の人口で除し、
10万を掛けた数

② 訪問介護 受給者一人当たり給付月額（円）

訪問介護受給者一人当たりの給付額は、県平均
より低く、飯能市より高い。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
令和6年	68,291	60,433	51,845
令和5年	65,244	53,879	49,351

訪問介護受給者1人あたり給付月額（通所介護）
＝訪問介護の給付費総額を同サービスの受給者数の総和で
除した数

③ 訪問介護受給率

本市は、訪問介護を利用している方は、
県平均より少なく、飯能市と同等である。

	埼玉県平均	行田市	飯能市
R6年度	2.2	1.5	1.5
R5年度	2.2	1.5	1.6

訪問介護受給率＝訪問介護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

【第9期計画】介護給付状況とサービスの現状

現状のまとめ

- 本市の要介護認定率は、推計値よりも高値となっていること、要介護2以上の中重度者の割合が高くなってきていることから、介護予防・重度化防止の取組みがより一層必要になっている。
- 在宅サービスの利用率や一人当たりの給付月額が県平均や類似市と比較し高いのは、本計画の基本目標にあるように、在宅サービスが進んでいることが考えられる。
また、施設サービス利用率や一人当たりの給付月額が少ないのは、在宅生活を継続している方が多いことが考えられる。
- 在宅系サービスの中では、デイサービスの事業所が多く、またデイサービスの利用が高いことからデイサービスのニーズが高いこと、在宅療養を支えていく重要なサービスであると思われる。
その反面、デイサービスが「通いの場」や「交流の場」となっていることも考えられるため、地域における「通いの場」をより一層、充実していく必要がある。
- 訪問介護（ヘルパー）の事業所数は平均的であるものの、受給率が少ないことから、全国的な課題である訪問介護員の不足が推測される。
- 訪問介護のうち、生活援助サービスについては、介護予防・日常生活支援総合事業や地域の支え合い活動等の仕組みを検討し、多様なサービスの充実を図っていく必要がある。