

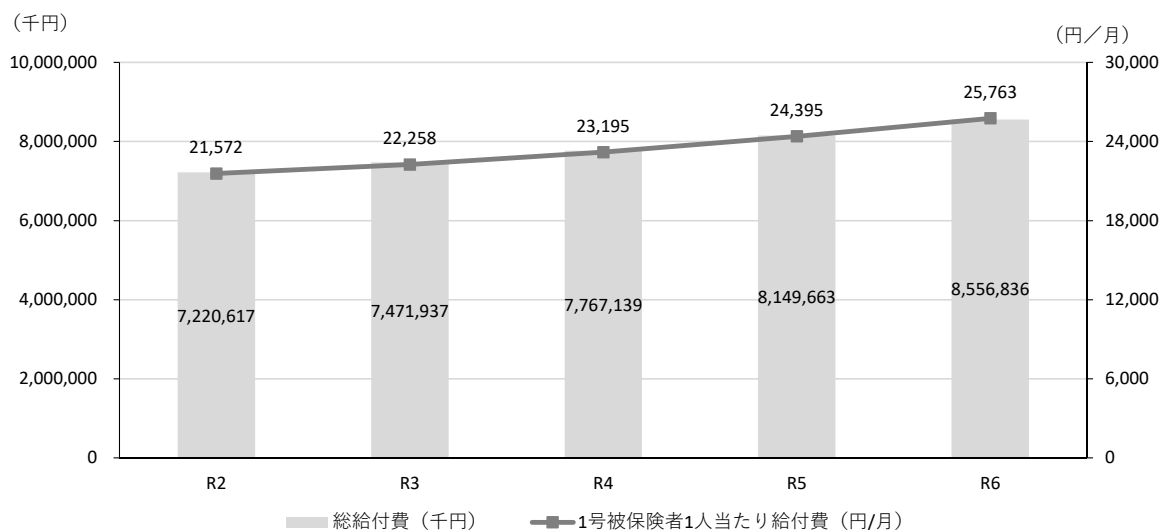
大和郡山市 介護給付費分析の結果について

本市の給付費・認定率・受給率等を、近隣市町村（A市、B市）、人口規模類似自治体（滋賀県a市、愛知県b市、富山県c市、愛媛県d市）と比較し、本市の給付費構造について分析した。

1. 本市の状況

- 本市の総給付費は令和2年の約72.2億円から令和6年の約85.6億円へ増加しており、第1号被保険者1人当たり給付費は約4,000円増加している。
- 令和2年から令和6年にかけて、65歳以上人口が微減した一方、75歳以上人口は増加している。
- 第1号被保険者数は令和4年以降減少傾向にあるが、認定者数・受給者数ともに増加傾向にある。

■総給付費・第1号被保険者1人当たり給付費の推移



■高齢者人口・第1号被保険者数・認定者数・受給者数の推移

指標	R2	R3	R4	R5	R6
総人口	85,308	84,644	83,891	83,255	82,598
65歳以上人口	27,857	28,053	27,935	27,836	27,712
75歳以上人口	14,424	14,799	15,481	16,220	16,766
85歳以上人口	4,290	4,534	4,740	4,893	4,982
第1号被保険者数	27,893	27,975	27,905	27,839	27,678
要支援1	704	731	742	797	865
要支援2	1,142	1,168	1,222	1,296	1,317
要介護1	808	832	843	867	891
要介護2	1,335	1,386	1,403	1,384	1,422
要介護3	781	779	773	803	814
要介護4	530	578	605	651	667
要介護5	350	347	369	384	373
受給者数 (合計)	3,987	4,164	4,301	4,432	4,543

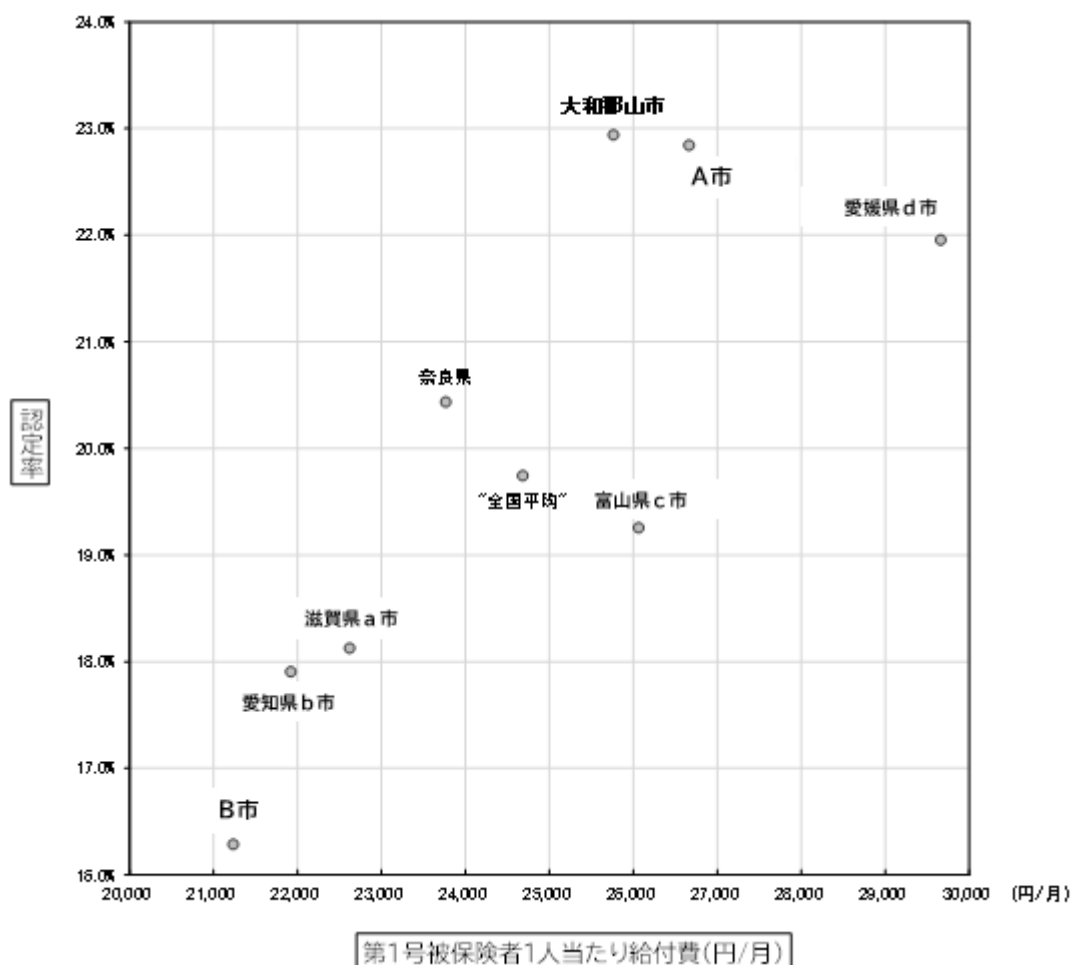
2. 他市町村との比較

- 近隣市町村や人口規模の類似団体と比較すると、給付費水準の高さは受給率の高さではなく、認定率の高さが要因であると推測される。大和郡山市の受給率は最も低いが、認定率は最も高い水準にある。
- 散布図から、認定率の高さが第1号被保険者1人当たり給付費の水準を上げていることがうかがえる。

■主要指標の比較（令和6年）

団体名	第1号被保険者数	認定者数	受給者数	総給付費 (千円)	認定率	受給率	1号被保険者1人当 たり給付費(円/月)
大和郡山市	27,678	6,349	4,543	8,556,836	22.9%	71.6%	¥25,763
奈良県	421,780	86,184	63,347	120,281,074	20.4%	73.5%	¥23,765
"全国平均"	35,840,600	7,075,896	5,482,262	10,616,827,273	19.7%	77.5%	¥24,685
A市	17,035	3,891	2,911	5,450,637	22.8%	74.8%	¥26,664
B市	34,866	5,678	4,327	8,884,203	16.3%	76.2%	¥21,234
滋賀県a市	19,315	3,501	2,778	5,242,977	18.1%	79.3%	¥22,620
愛知県b市	22,141	3,964	2,990	5,824,075	17.9%	75.4%	¥21,920
富山県c市	27,609	5,316	4,409	8,634,865	19.3%	82.9%	¥26,063
愛媛県d市	27,727	6,087	5,057	9,868,952	22.0%	83.1%	¥29,661

■認定率と第1号被保険者1人当たり給付費の関係



3. 認定率と給付費に関連する分析

- 調整済認定率が高水準で、特に要支援1・2、要介護1・2が高いことから、認定率の高さは年齢・性別構成だけが要因ではなく、軽度・中度段階の生活支援ニーズが高いことなども推測される。
- 高齢独居世帯割合、高齢夫婦世帯割合ともに全国平均や多くの比較団体を上回る。家族内支援力が相対的に低くなるこれらの世帯の生活支援ニーズが高い可能性がある。
- 認知症高齢者自立度では、本市は「自立」の割合が奈良県より低く、ⅠおよびⅡbの割合が他市町村と比較して高い傾向にある。軽度から中度の認知機能低下を抱えたまま地域で暮らす高齢者が多いため、在宅支援のニーズが高いことが推測される。

■調整済認定率の比較（令和6年）

団体名	調整済認定率	調整済 要支援1・2	調整済 要介護1・2	調整済 要介護3～5
大和郡山市	22.7	7.6	8.3	6.7
奈良県	20.4	6.7	7.2	6.6
"全国平均"	19.7	5.7	7.4	6.7
A市	22.8	7.2	8.6	7.0
B市	17.2	4.0	6.9	6.4
滋賀県a市	19.5	5.7	8.1	5.6
愛知県b市	18.5	6.0	6.0	6.6
富山県c市	19.5	4.3	7.5	7.7
愛媛県d市	21.5	6.3	6.3	8.9

■高齢者世帯構成の比較（令和6年）

団体名	高齢独居世帯割合	高齢夫婦世帯割合
大和郡山市	13.1%	15.2%
奈良県	13.0%	14.3%
"全国平均"	12.1%	10.5%
A市	10.7%	10.8%
B市	12.5%	15.5%
滋賀県a市	7.7%	10.2%
愛知県b市	10.1%	12.7%
富山県c市	10.1%	11.4%
愛媛県d市	13.1%	12.5%

■認知症高齢者自立度の比較（令和6年）

団体名	(自立)	自立度 (Ⅰ)	自立度 (Ⅱa)	自立度 (Ⅱb)	自立度 (Ⅲa)	自立度 (Ⅲb)	自立度 (Ⅳ)	自立度 (Ⅴ)
大和郡山市	18.6	27.2	10.0	22.0	13.4	2.4	5.5	0.8
奈良県	25.2	19.7	11.4	20.6	14.8	3.0	4.8	0.4
"全国平均"	17.0	21.5	12.1	22.7	17.3	3.3	5.7	0.4
A市	23.2	20.1	11.0	21.4	15.9	2.2	5.5	0.6
B市	22.9	17.4	8.6	21.2	18.9	4.7	5.8	0.6
滋賀県a市	19.3	24.9	15.4	19.8	13.2	3.3	4.0	0.1
愛知県b市	21.6	14.2	10.3	23.5	21.7	4.1	4.4	0.2
富山県c市	8.6	27.4	14.4	20.9	20.0	3.7	4.8	0.2
愛媛県d市	6.7	18.5	10.7	25.6	23.0	5.5	9.2	0.8

- 令和6年の給付費構成比が大きいサービスは、介護老人福祉施設 16.3%、介護老人保健施設 14.3%、訪問介護 10.0%で、増加率が大きいのは、居宅療養管理指導 (+65.0%)、訪問介護 (+49.4%)、訪問看護 (+38.5%)、介護老人福祉施設 (+28.2%)、福祉用具貸与 (+26.6%) である。一方、通所リハビリテーションは9.4%減少している。
- 本市の給付構造は、施設サービスを基盤としつつ、在宅での医療対応と生活支援のサービスが拡大しているといえる。

■主なサービス給付費の構成比と増減率（令和6年）

区分	サービス名	給付費構成比	R2⇒R6増減率
施設	介護老人福祉施設	16.3%	+28.2%
施設	介護老人保健施設	14.3%	+5.5%
在宅	訪問介護	10.0%	+49.4%
在宅	通所介護	8.4%	+7.9%
在宅	通所リハビリテーション	5.7%	-9.4%
居住系	特定施設入居者生活介護	5.6%	+21.0%
居住系	認知症対応型共同生活介護	5.1%	+2.1%
その他	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5.0%	+13.4%
在宅	短期入所生活介護	4.2%	+20.9%
在宅	福祉用具貸与	3.8%	+26.6%
施設	介護医療院	3.7%	+17.7%
在宅	訪問看護	3.2%	+38.5%
在宅	居宅療養管理指導	1.6%	+65.0%
その他	小規模多機能型居宅介護	1.4%	+9.6%
在宅	訪問リハビリテーション	0.6%	+7.4%
在宅	住宅改修	0.6%	+12.0%

4. 認定率の変動が総給付費に与える影響

- 総給付費は、被保険者数、認定率、受給率、平均給付構造の積で概ね捉えることができる。ここでは、受給率と平均給付構造を固定し、認定率だけを変動させた場合の機械的な感応度を算出した。
- 認定率が上昇すると総給付費も増加し、認定率が20.0%の場合、総給付費は約74.7億円となる一方、22.9%（令和6年）の場合は約85.6億円となり、差額は概ね11.0億円となる。このことから、認定率の水準が給付費見通しに与える影響は極めて大きいことが分かる。

※実際には軽度層と重度層では1人当たり給付費が異なるため、今回の試算は、認定率管理の重要性を示す一次的な目安として位置付ける。

■認定率変動に対する総給付費の感応度

