

令和6年1月22日開催

川崎市介護保険運営協議会

資料

議題

- 1 第9期介護保険事業計画について 【資料1】
- 2 基準条例の改正について 【資料2】
- 3 地域密着型サービス等部会について 【資料3】
- 4 モニタリング結果について（対計画比
実績値／計画値
自立支援、介護予防、重度化防止、介護
給付の適正化に関する取組及びその目
標について 【資料4】
- 5 本市介護保険事業の特徴について 【資料5】
- 6 本市介護保険事業の特徴について 【資料6】

川崎市介護保険事業者指定基準条例の一部改正の概要

1 一部改正の経緯

介護保険事業の人員、設備及び運営基準は、国の基準（厚生労働省令）を踏まえ、都道府県・市町村が条例で定めておりますが、令和6年4月に省令の一部改正が行われるため、本市の関係条例の一部改正を行うものです。

2 省令（国）と条例（市）の関係

区分	従うべき基準	標準	参酌すべき基準
法的効果	必ず適合しなければならない基準	通常よるべき基準	十分参酌しなければならない基準

3 本市における条例改正の考え方

介護保険制度では、介護サービスの提供を多様な実施主体（事業者）に担わせることによって、利用者のニーズに応じたサービスの確保及びサービスの質の向上を図ることとしています。この制度の趣旨を踏まえて、過剰な義務付け等の追加は基本的に行わず、必要最低限のルールを定めた厚生労働省令の改正を踏襲することを基本方針としています。

4 改正を行う条例の基となる厚生労働省令と本市条例

厚生労働省令	川崎市条例
(1) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準	(1) 川崎市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
(2) 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	(2) 川崎市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例
(3) 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準	(3) 川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
(4) 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	(4) 川崎市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例
(5) 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準	(5) 川崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例
(6) 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	(6) 川崎市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例
(7) 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	(7) 川崎市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例
(8) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	(8) 川崎市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例

厚生労働省令	川崎市条例
(9) 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準	(9) 川崎市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例
(10) 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準	(10) 川崎市養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例
(11) 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準	(11) 川崎市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例
(12) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	(12) 川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例
(13) 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	(13) 川崎市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例

5 主な改正の内容

(1) 全サービス共通

ア 事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。その際、1年の経過措置を設けることとする。

イ 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

(2) 多機能系サービス

ア 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、(看護)小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

(3) 居宅介護支援

ア 指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、44の倍数(44に満たない端数の場合も含む。)ごとに1ずつ増すこととする。

イ 指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行うに当たって、所要の規定の整備を行う。

(4) 施設系サービス

ア 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

(ア) 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

(イ) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

(ウ) 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行うことを義務付ける

6 施行日

令和6年4月1日(予定)

川崎市介護保険運営協議会
地域密着型サービス等部会（第 62-65 回）報告

- 1 日時：第 62 回 令和 5 年 2 月 16 日(木) 第 63 回 令和 5 年 5 月 18 日(木)
第 64 回 令和 5 年 8 月 17 日(木) 第 65 回 令和 5 年 11 月 16 日(木)

2 議題

- (1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護第 9 期(令和 6 年度開設予定)内定申請受付結果について
(2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の内定申請受付結果について
(3) 令和 4 年度第 4 回及び令和 5 年度第 1～3 回地域密着型 (介護予防) サービスの内定について
(4) 地域密着型 (介護予防) サービス事業所の指定について
(5) 地域密着型 (介護予防) サービス事業所の更新について
(6) 地域密着型 (介護予防) サービス事業所の休止・廃止等について

3 議題の詳細について

- (1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の内定申請受付結果について
「(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の内定申請の受付結果について報告しました。

<申請状況と結果>

内定予定ユニット数：16 ユニット(令和 6 年度開設分)

サービス種類	申請法人数	申請件数 (ユニット数)	内定 (ユニット数)
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	1 法人	1 事業所 (3 ユニット)	1 事業所 (3 ユニット)

- (2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の内定申請受付結果について
(介護予防) 特定施設入居者生活介護の内定申請の受付結果について報告しました。

<申請状況と結果>

内定予定定員数：計 209 名 (令和 6 年度開設分)

サービス種類	申請法人数	申請件数 (定員数)	内定 (定員数)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	4 法人	5 事業所 (288 名)	3 事業所 (195 名)

- (3) 令和 4 年度第 4 回及び令和 5 年度第 1～3 回地域密着型 (介護予防) サービスの内定について
介護保険サービス事業者から地域密着型サービスに係る内定申請がありましたので、申請状況等について説明しました。

<申請状況と結果>

(令和 6 年 2 月 1 日までの開設分)

サービス種類	申請法人数	申請件数	内定
認知症対応型共同生活介護	1 法人	1 事業所	1 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3 法人	3 事業所	3 事業所
地域密着型通所介護	7 法人	8 事業所	8 事業所
看護小規模多機能型居宅介護	1 法人	1 事業所	1 事業所

- (4) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
令和4年12月から令和5年11月にかけて新たに指定を行った事業所について報告しました。
- (5) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新について
令和4年12月から令和5年11月にかけて指定更新を行った事業所及び令和5年3月から令和6年2月にかけて指定更新を行う予定の事業所について報告しました。
- (6) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の休止・廃止等について
令和4年11月から令和5年10月にかけて休止及び廃止の届出があった事業所について報告しました。

モニタリング結果について（対計画比 実績値／計画値）

○ 進捗管理の目的

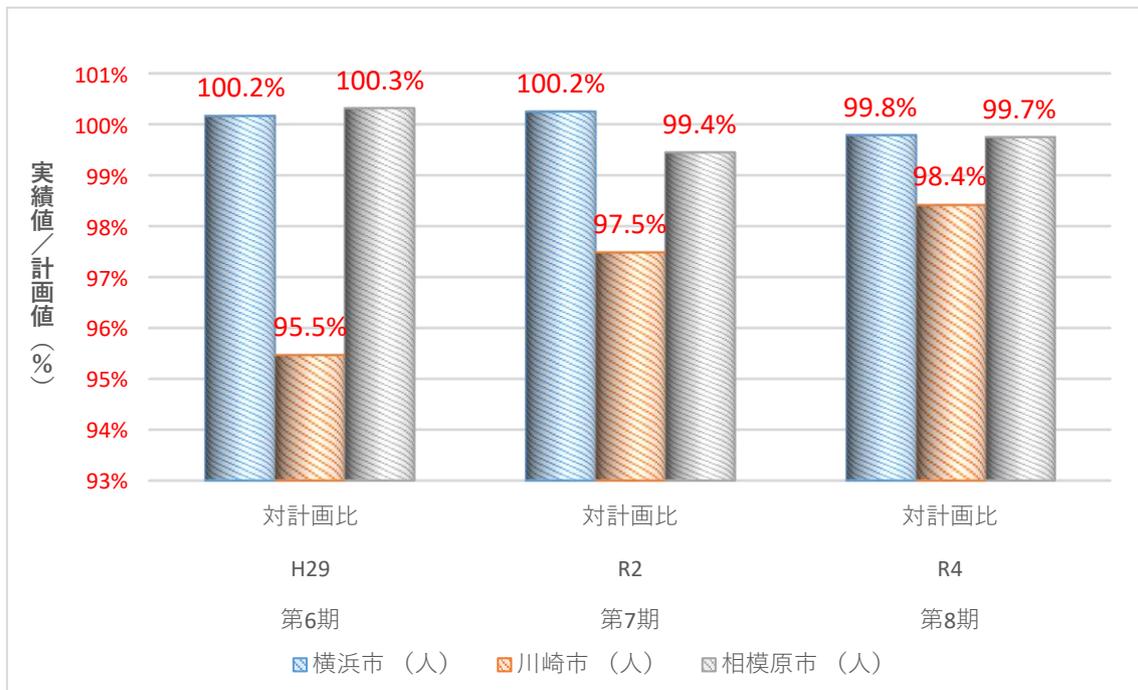
介護保険事業計画には、計画期ごとの各サービスの見込み量を記載しています。進捗管理により計画値と実績値の乖離状況を可視化することで、施設、事業所の基盤整備やサービスの普及、高齢者の人口動態等を把握し、次期介護保険事業計画の策定における課題等を整理することを目的に実施しています。

(1) 第1号被保険者数

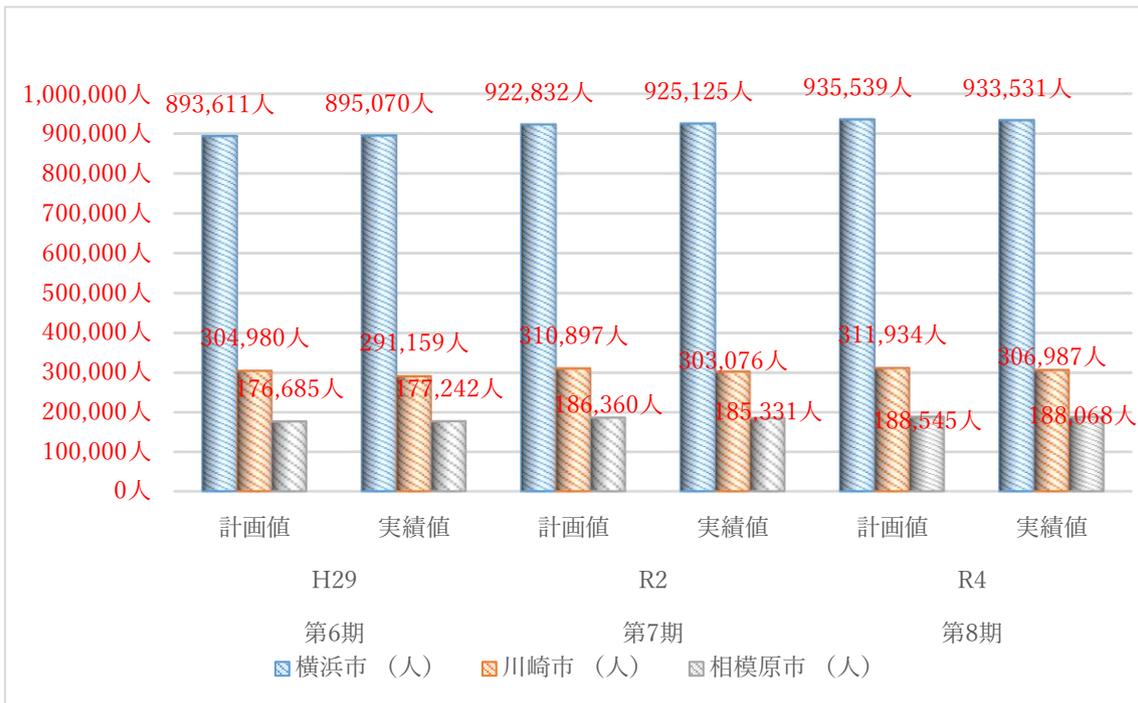
図1、図2は第6期最終年度、第7期最終年度及び第6期中間年度における神奈川県内3市の第1号被保険者数の対計画比と実績をグラフにしたものです。

本市の対計画比（図1）は、第6期最終年度が95.5%、第7期最終年度が97.5%、第8期中間年度が98.4%と県内2市と比較しその乖離が大きく、住所地特例者数などの人口と被保険者数の差異（図3、図4）などが十分に考慮されていなかったことが要因と考えられます。

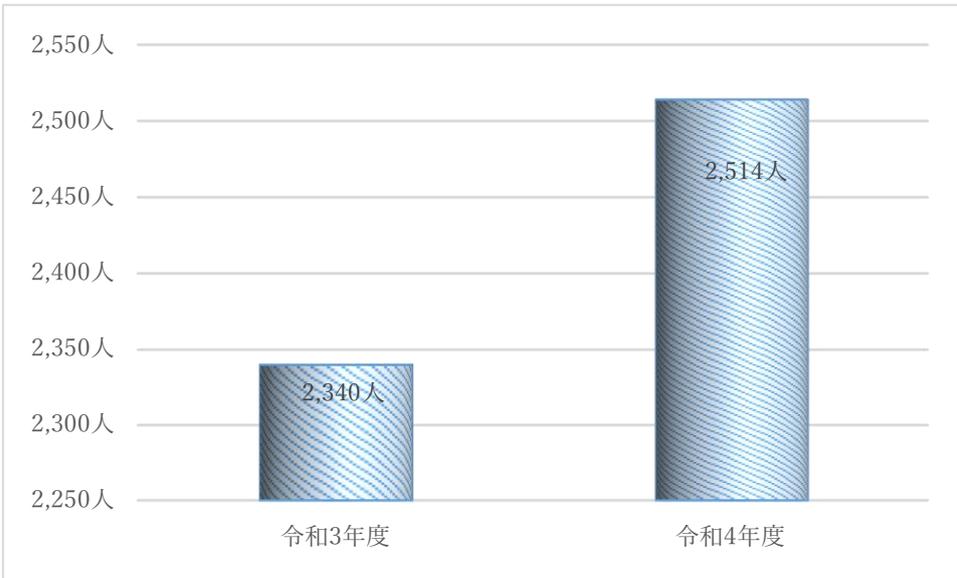
なお、第1号被保険者数は対計画比（図2）で第6期最終年度は13,821人、第7期最終年度は7,821人、第8期中間年度は4,947人下回りました。



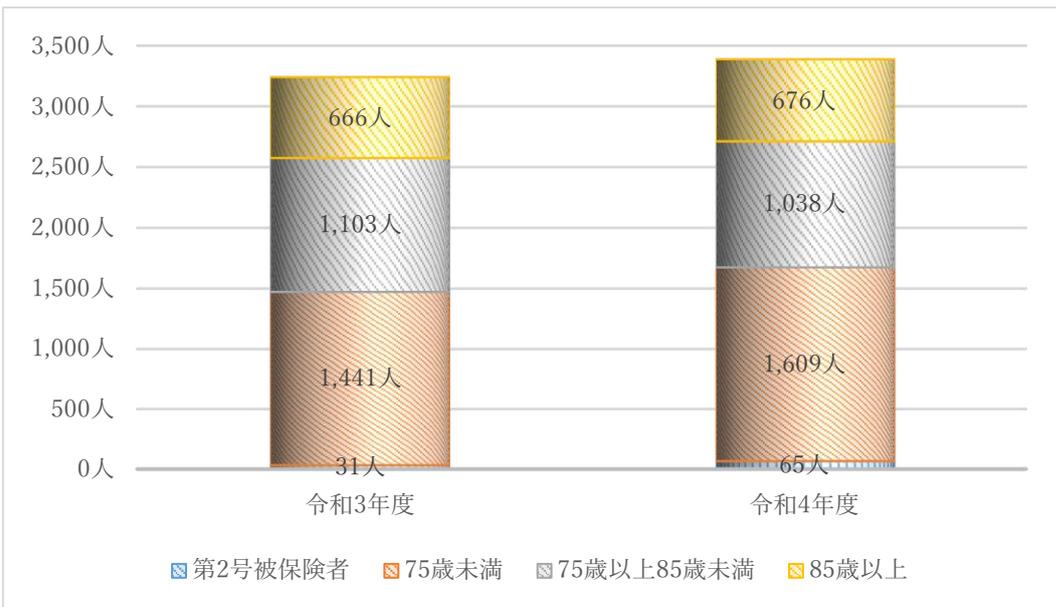
【図1】第1号被保険者数（対計画）県内政令市



【図2】第1号被保険者数（対計画）県内政令市



【図3】適用除外者数（川崎市）



【図4】第1号被保険者・年齢区分別转出者数（川崎市）

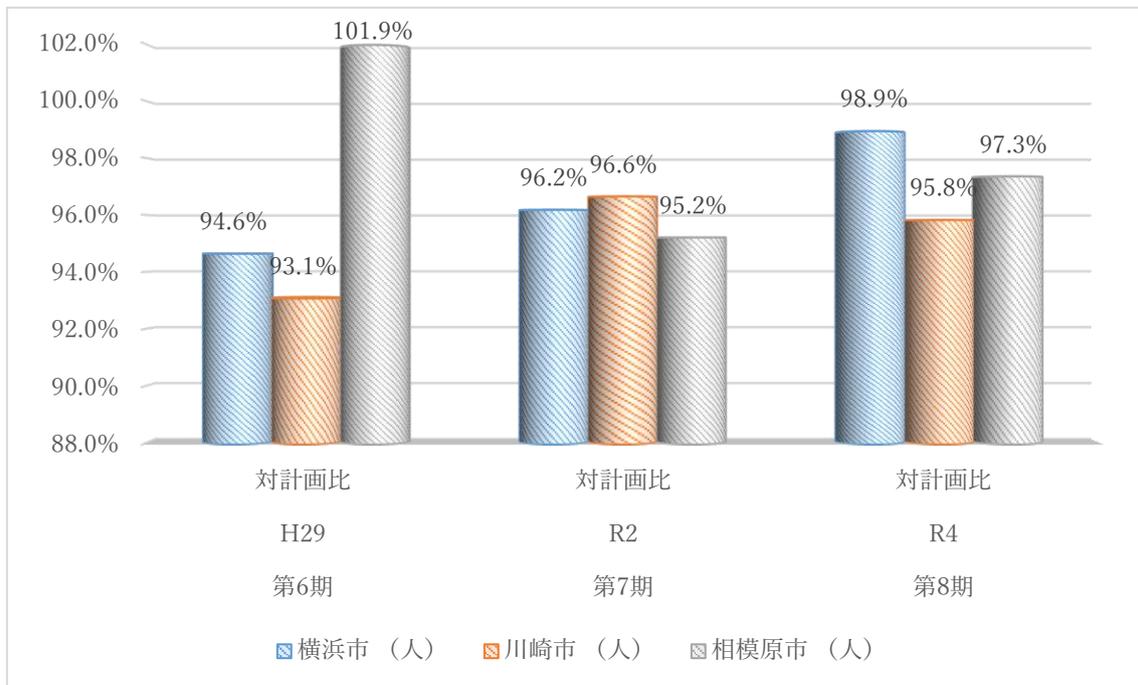
(2) 要介護認定者数

図1、図2は第6期最終年度、第7期最終年度及び第8期中間年度における神奈川県内3市の認定者の対計画比と実績をグラフにしたものです。

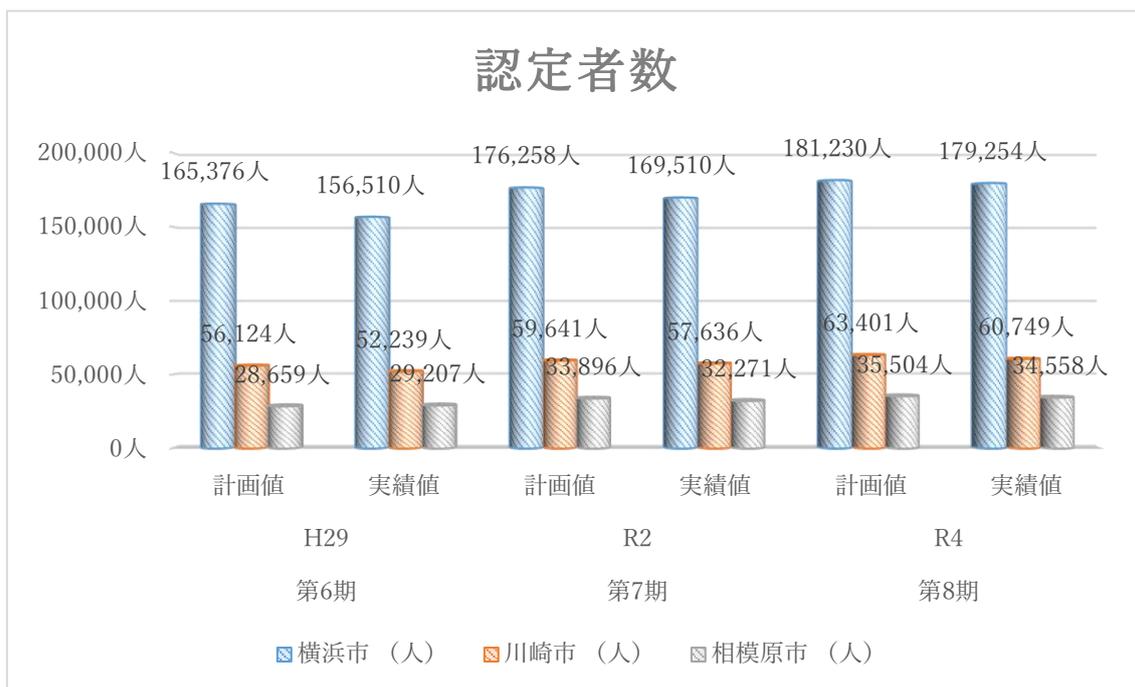
本市の認定者数の対計画比(図1)は第6期最終年度が93.1%、第7期最終年度が96.6%、第8期中間年度が95.8%と県内2市と比較し第8期中間年度はその乖離大きくなっています。

理由としましては、第1号被保険者数の推計において、要介護認定率が高い後期高齢者の乖離(計画値:16万7414人、実績値:16万1095人)が大きかったことが考えられます。

なお、認定者数は対計画比(図2)で第6期最終年度は3,885人、第7期最終年度は2,005人、第8期中間年度は2,652人下回りました。



【図1】認定者数・割合(対計画) 県内政令市

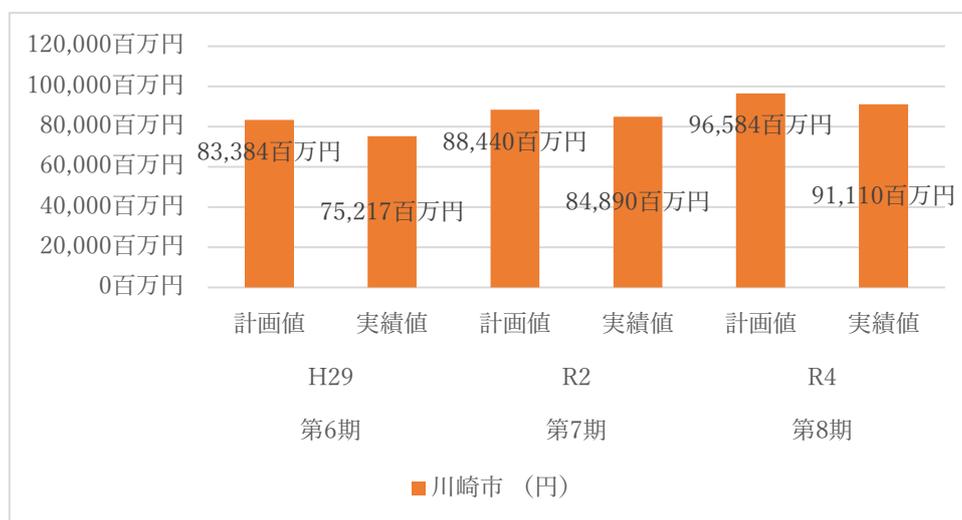


【図2】 認定者数（対計画）県内政令市

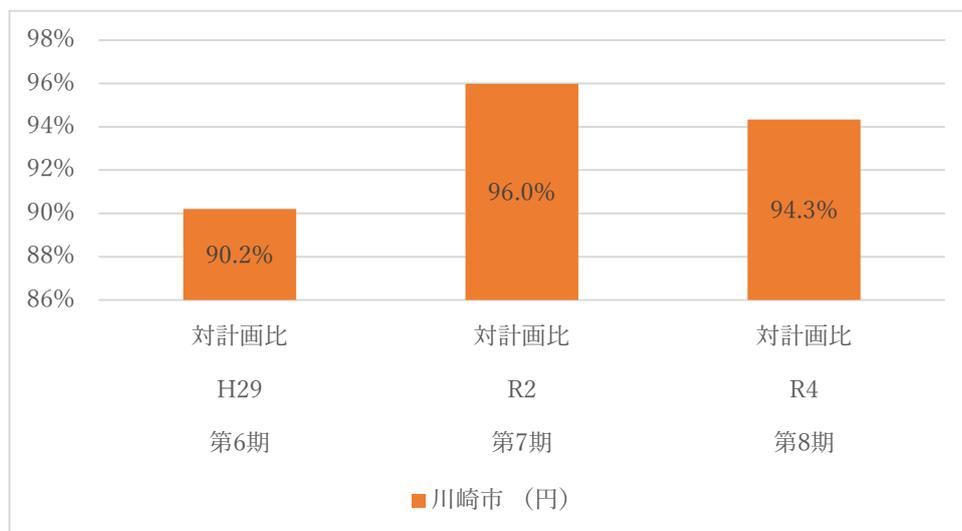
(3) 総給付費

図1、図2は第6期最終年度、第7期最終年度及び第8期中間年度における本市の総給付費の対計画比を、図3は第6期最終年度、第7期最終年度及び第8期中間年度における神奈川県内3市の総給付費の対計画比をグラフにしたものです。

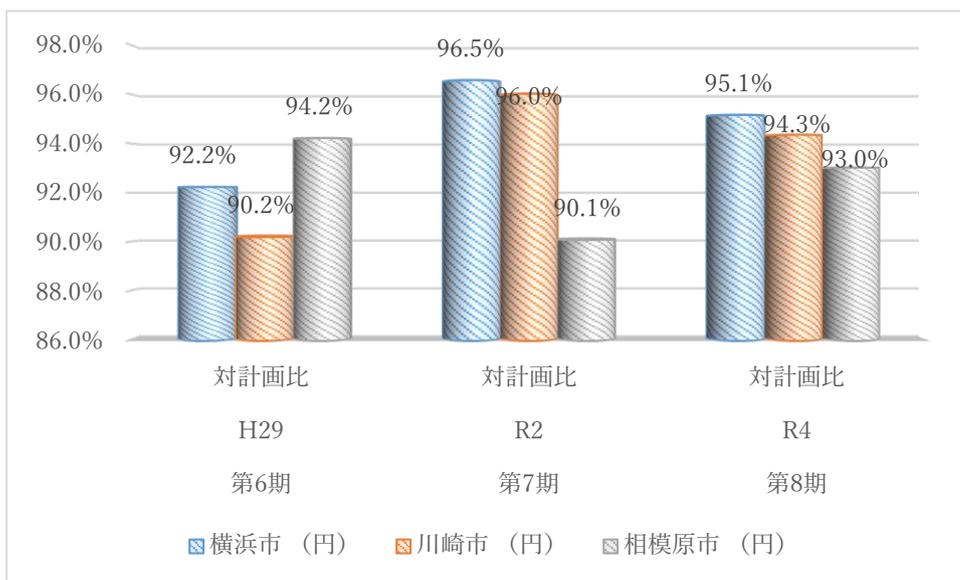
本市の総給付費の対計画比(図2)は第6期最終年度が90.2%、第7期最終年度が96.0%、第8期中間年度が94.3%と第8期最終年度はその乖離が更に広がることが予想されます。乖離の要因としましては、要介護2及び要介護5の認定者数の乖離(図4)が大きく、そのため施設系サービス(図5)、居住系サービス(図6)、月額報酬の在宅サービス(図7)の利用者数が計画値を下回ったことが大きいと考えられます。



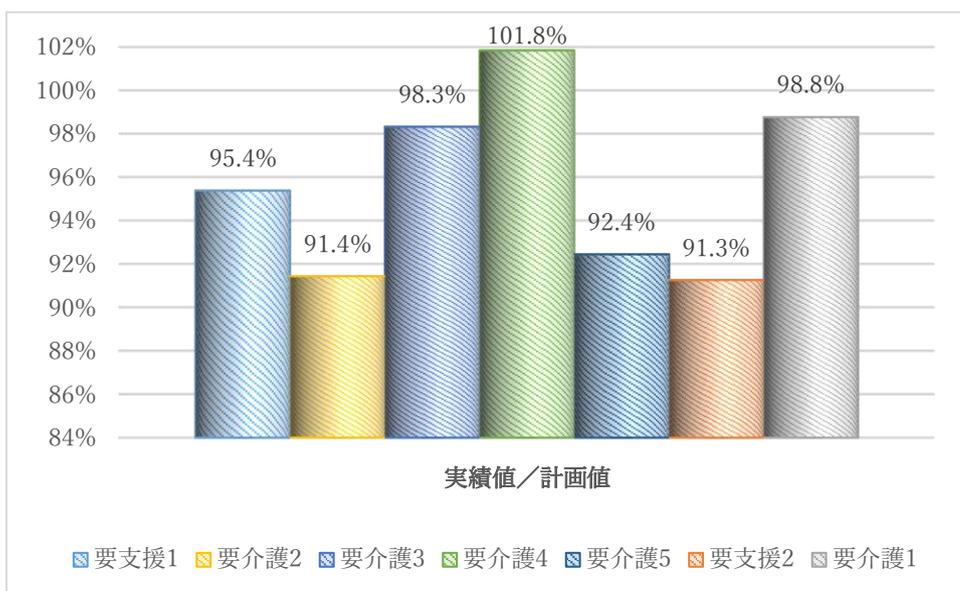
【図1】総給付費(対計画)川崎市(川崎市)



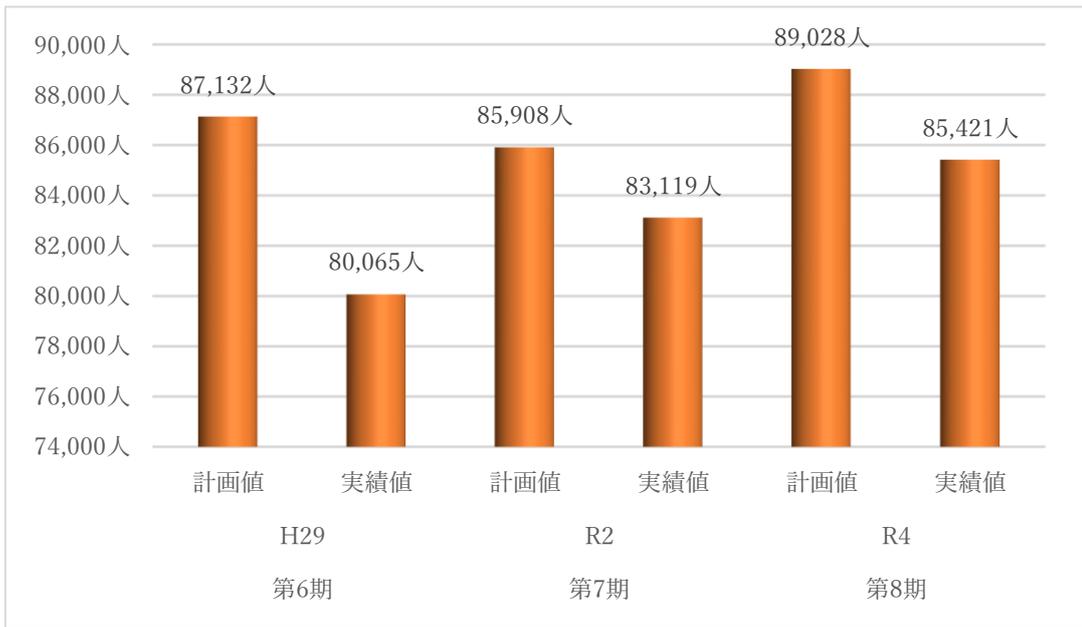
【図2】総給付費(対計画)川崎市



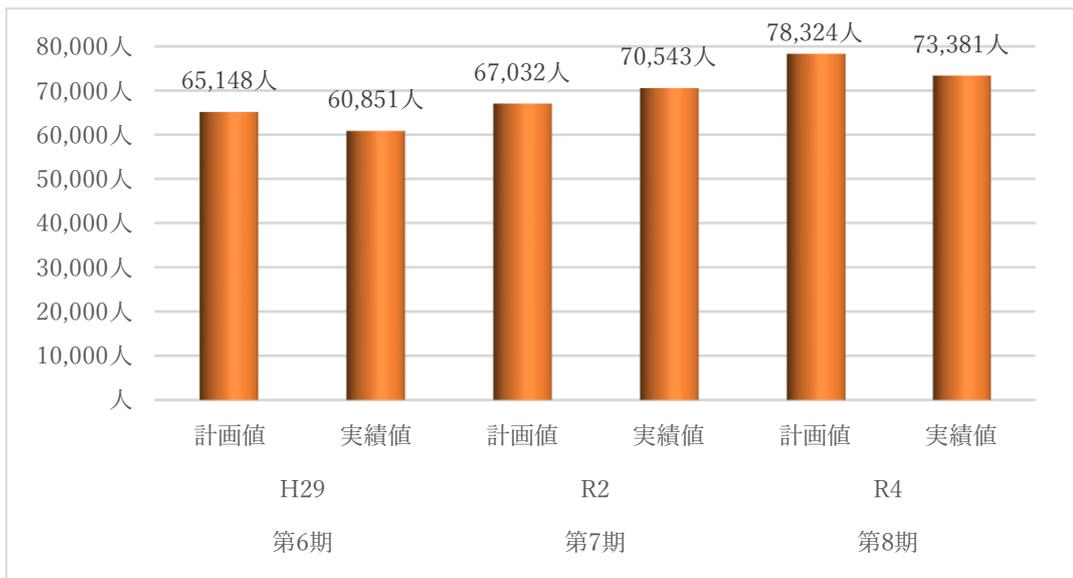
【図3】総給付費（対計画比）県内政令市



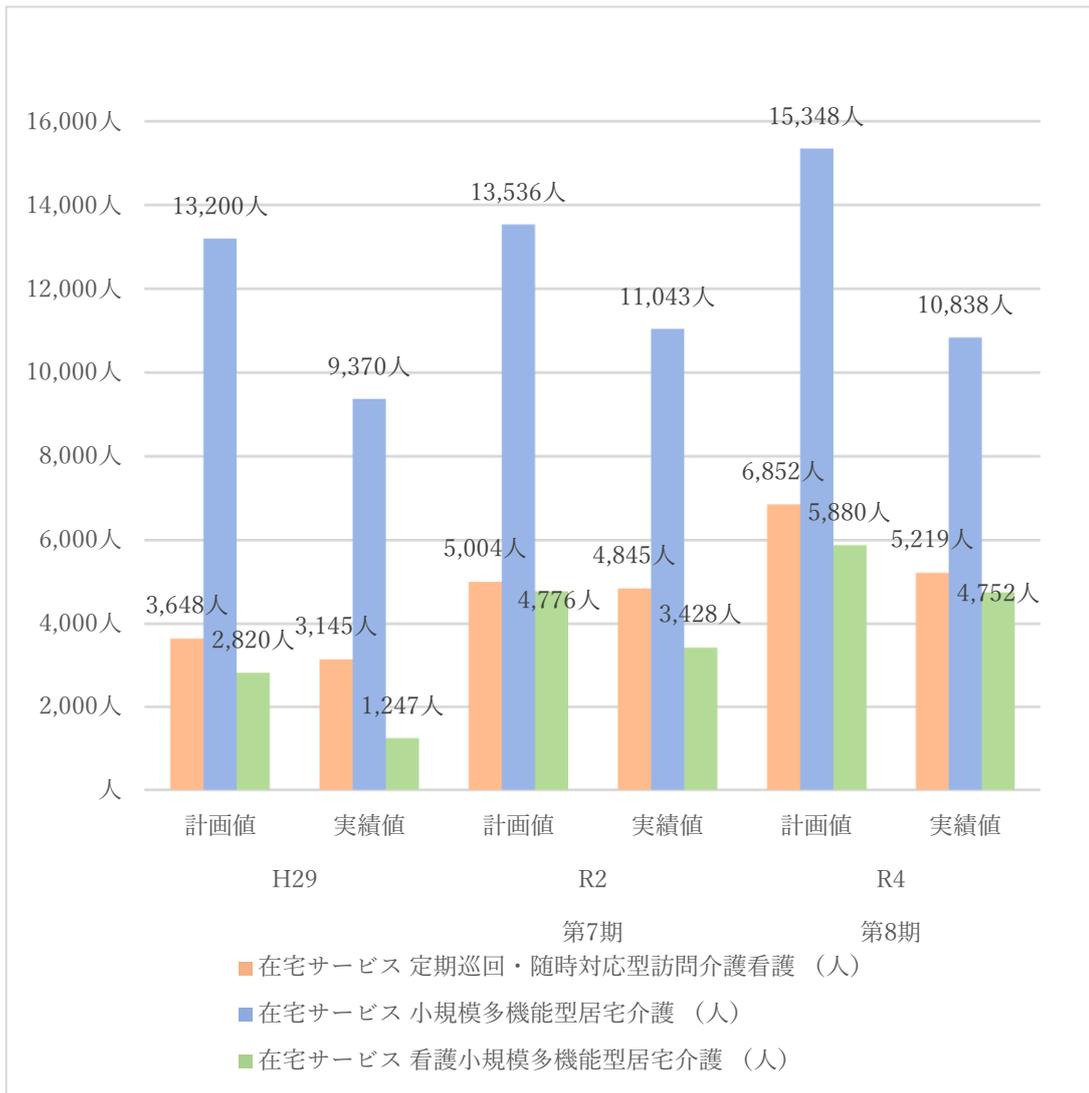
【図4】介護度別認定者数（対計画）川崎市



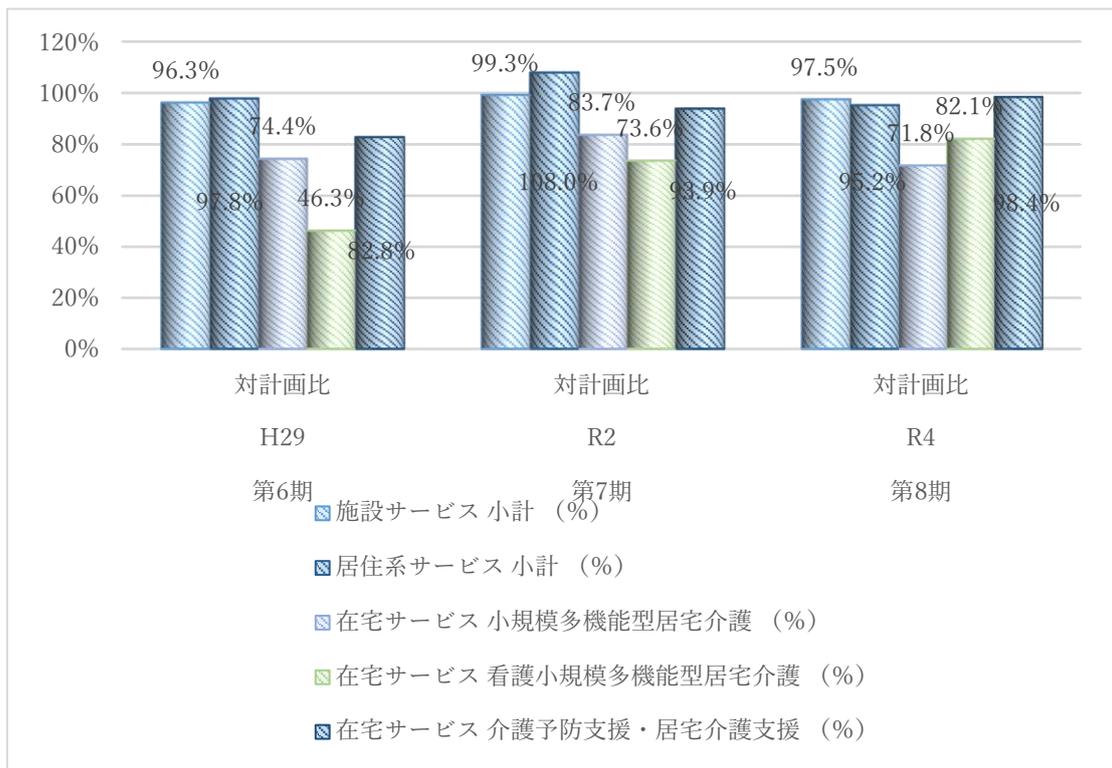
【図5】施設サービス利用者数（対計画）川崎市



【図6】居住系サービス利用者数（対計画）川崎市



【図7】在宅月額報酬サービス利用者数（対計画）川崎市



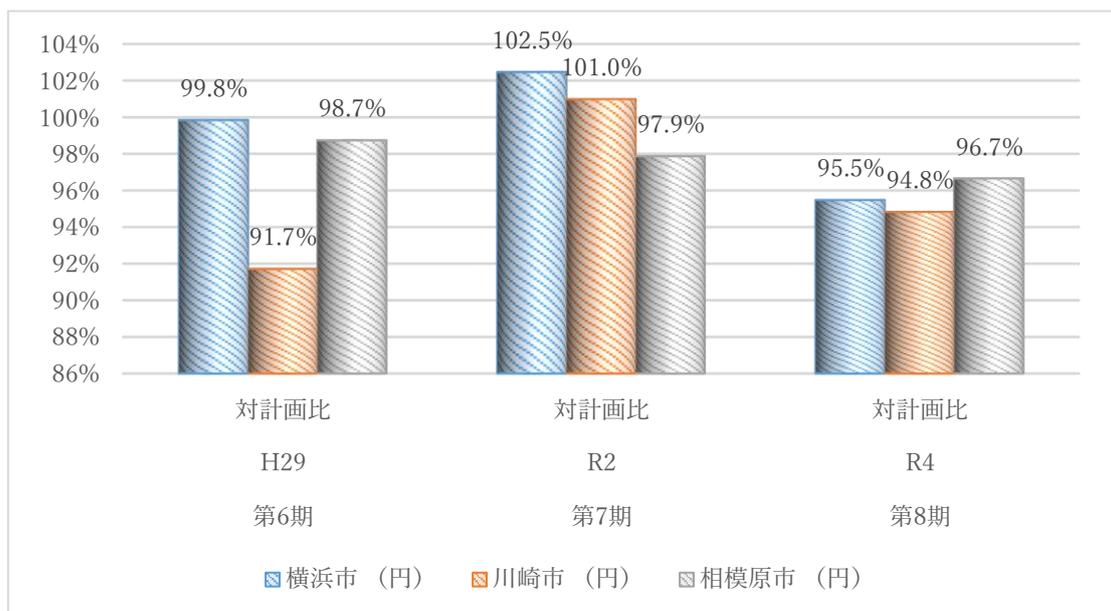
【図8】施設・居住・在宅月額報酬サービス（対計画）川崎市

(4) 総給付費（サービス別）

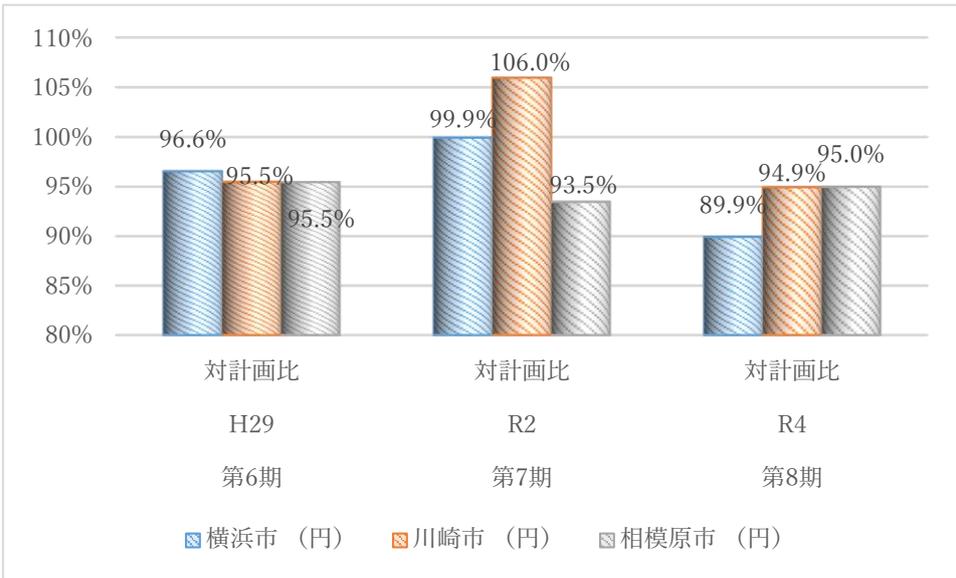
図1から図3は第6期最終年度、第7期最終年度及び第8期中間年度における神奈川県内3市の施設系、居住系及び居宅サービスの対計画比をグラフにしたものです。

県内3市ともに、第8期中間年度は実績値が計画値を下回り、また、特に施設系、居住系サービス（相模原市を除く。）は第7期最終年度と比較しても、対計画比は大きく下回っています。

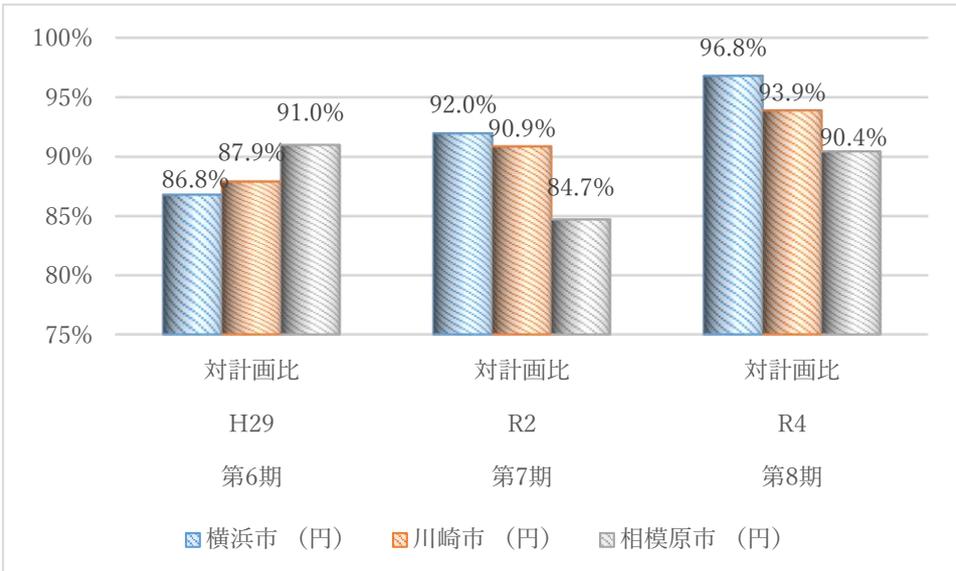
なお、本市では施設サービス給付費の介護療養型医療施設（図4）、居住系サービス給付費の特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（図5）の第7期最終年度と第8期中間年度の対計画比で乖離が広がっており、その理由は介護療養型医療施設の転換等時期が見込みより早まったこと、認知症対応型共同生活介護の整備数が計画を下回ったことなどが考えられます。



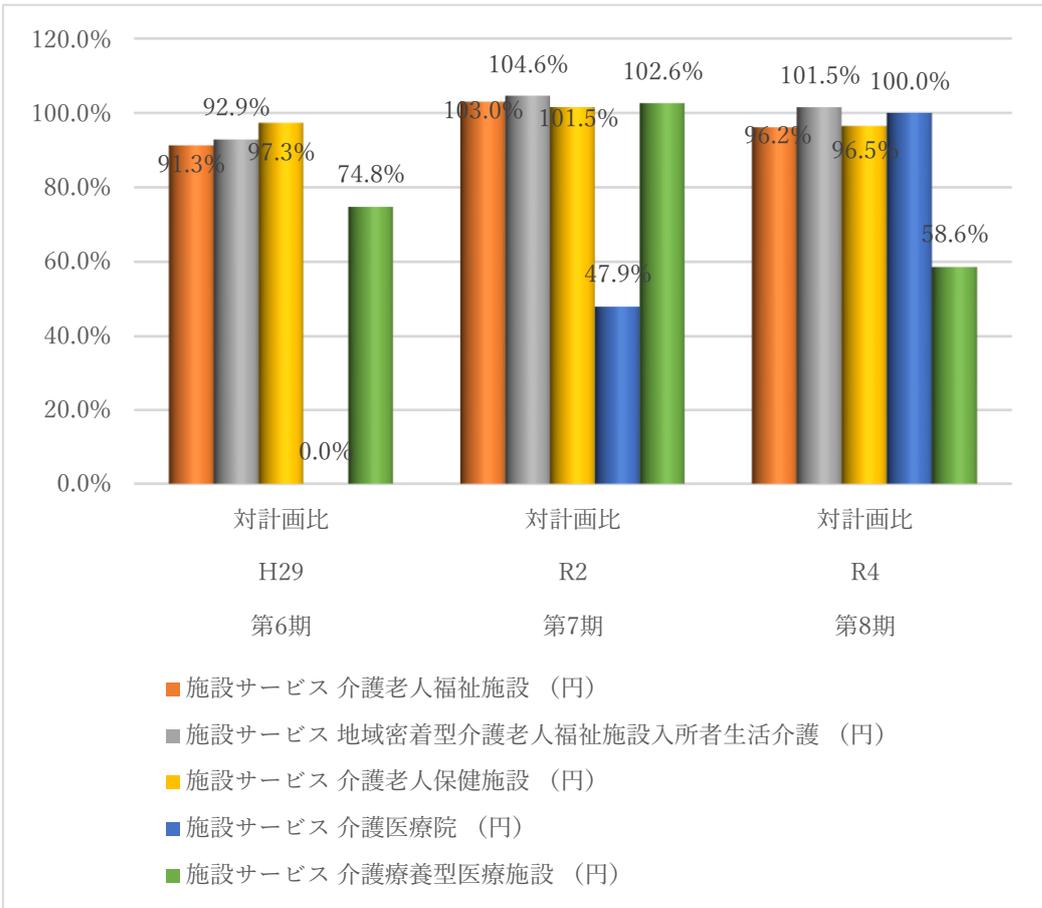
【図1】施設系サービス給付費（対計画）県内政令市



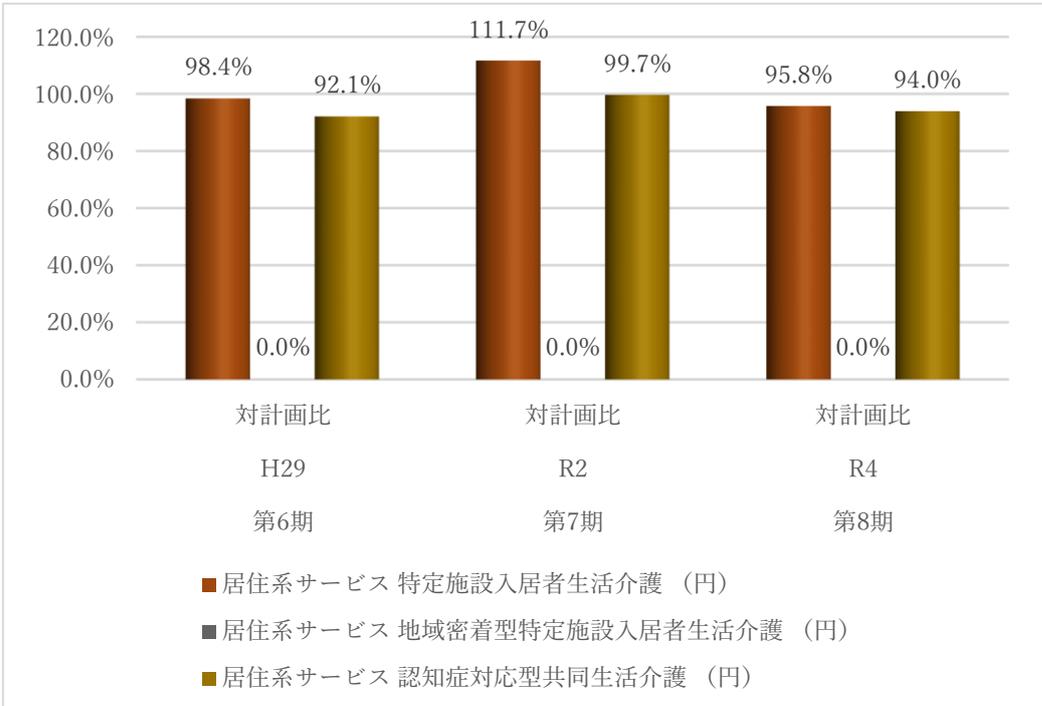
【図2】居住系サービス給付費（対計画）県内政令市



【図3】居宅サービス給付費（対計画）県内政令市



【図4】施設系サービス給付費（対計画）川崎市



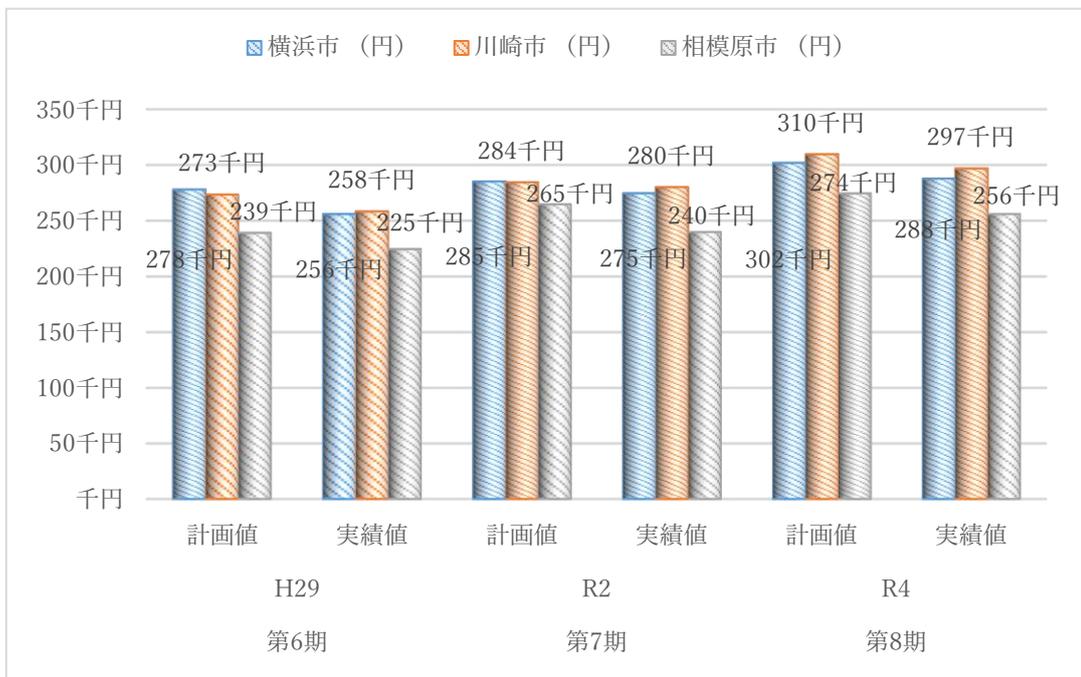
【図5】居住系サービス給付費（対計画）川崎市

(5) 第1号被保険者1人あたり給付費

図1は第6期最終年度、第7期最終年度及び第8期中間年度における神奈川県内3市の第1号被保険者の1人あたり給付費の対計画比をグラフにしたものです。

県内3市ともに、第8期中間年度は実績値が計画値を下回り、第8期中間年度は第7期最終年度と比較すると3市平均で約1.5万円増加しています。

なお、本市の第1号被保険者1人あたり給付費は、第6期最終年度は3市の中で2番目でしたが、第7期最終年度最以降は最も高くなっています。



【図】第1号被保険者1人当たり給付費（対計画）県内政令市

2 まとめ

(1) 第1号被保険者数・要介護認定者数

本市の第8期計画期間における第1号被保険者数は対計画比で98.4%である一方で、要介護認定者数の対計画比は95.8%となっています

第1号被保険者数の推計において、前期高齢者に比べ要介護認定率が高い後期高齢者の乖離が大きかったことが考えられます。

(2) 総給付費

本市の第8期計画期間における総給付費については、対計画比が94.3%と要介護認定者数の対計画比(95.8%)を下回りました。これについては、要介護2、要介護5の要介護認定者数が計画を下回ったこと。これにより、施設、居住系及び月額在宅サービスの利用が伸びなかったことが要因であると考えられます。

なお、施設や居住系サービスの利用者数の実績値は、第7期最終年度を第8期中間年度が上回っています。一方で、小規模多機能型居宅介護については第8期中間年度の利用数の実績値が第7期最終年度の実績値を下回るなど、要介護認定者数の推計が下回ったこと以外にも要因があるものと考えます。

(3) 総給付費(サービス別)

本市の第8期計画期間における総給付費(サービス別)については、介護療養型医療施設の転換等時期が見込みより早まったこと、認知症対応型共同生活介護の整備数が計画を下回ったことなどから、これまで対計画比で100%を超えていたものが100%を割る一方で、居宅サービスは第7期最終年度を第8期中間年度が上回るなど、在宅サービスの充実に向けた取組について進んできていることが考えられます。

また、この介護サービスの利用の変化が第1号被保険者1人あたり給付費の伸びの抑制につながり、介護保険料の上昇を抑える効果が期待されます。

第9期介護保険事業計画に記載した「取組と目標」に対する自己評価シート(令和6年度実績)

資料5

市町村名	川崎市
所属名	
担当者名	
電話	
メール	40kaigo@city.kawasaki.lg.jp

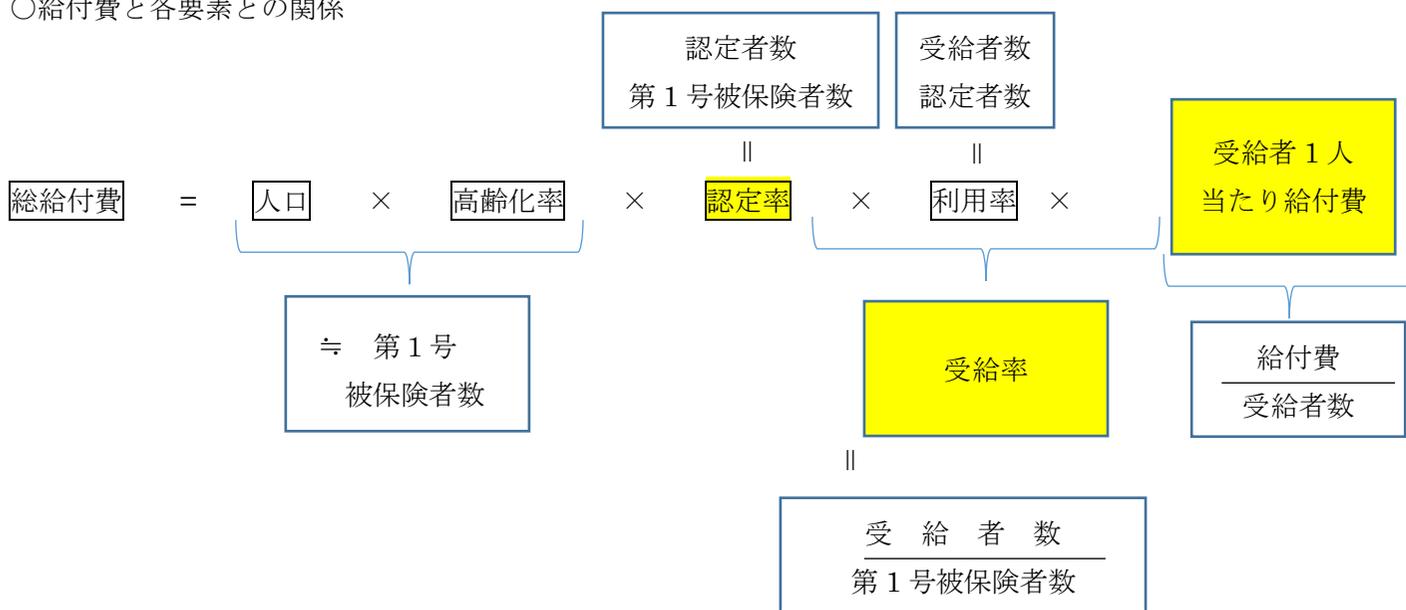
※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

第9期介護保険事業計画に記載の内容					令和6年度(年度末実績)			
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	第9期計画 掲載ページ	実施内容	自己評価	評価理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	本市の高齢者人口は、令和7年（2025年）に人口の21%を超え、令和32年（2050年）には約31%に達すると見込まれています。このような状況の中、介護予防につながる取組はさらに重要となります。高齢期の健康や生活の状態は、それまでの生活習慣などが大きく関わるため、若いときから健康づくりの取組を継続していくこと、また、何歳になっても取組を始めることが大切です。	外出や体を動かす習慣を獲得するための介護予防活動のきっかけとして、市内48か所のいきいの家や一部施設の交流スペース等(3か所)で、毎週1回、転ばない体づくりのための体操や健康づくりに関するミニ講座等を行います。半年間の事業終了後には、地域で行われている様々な活動を紹介するなどして、介護予防活動を継続して取り組めるよう支援します。また、急速に進む高齢化に対応していくために、実施教室を増設するなどして、より多くの高齢者が利用できるよう環境整備に取り組みます。	事業継続	92~94				
①自立支援・介護予防・重度化防止	これまでの要支援・要介護状態になることの予防に加え、要支援等の軽度の状態からの重度化防止のための取組が必要です	○要支援者等の初期相談を充実するため、地域リハビリテーション支援拠点の体制充実と、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所への生活支援コーディネーター配置を進めます。 ○要支援者等の介護予防・重度化防止に資する自立支援型サービスの整備を進めます。(新規の介護予防サービス等利用者の2割程度の利用を目標とする(令和8年度)) ○要支援者等の参加・活動等を支える地域資源の充実策及び資源につなぐ機能の整備を進めます。	自立支援型サービス支援件数 R8 2,700件	142~145				
①自立支援・介護予防・重度化防止	介護保険制度では、基本理念に「尊厳の保持」「自立支援」を掲げ、「要介護状態の軽減または悪化の防止」のために、介護給付を行うことを定めています。一方で、訪問系サービス以外の介護報酬については、要介護度に応じて報酬が設定されるなど、介護サービス事業所の努力が評価されにくいという課題がありますので、市独自にインセンティブを付与する仕組みを構築し、介護サービス事業所や利用者・家族の意識に影響を与え、自立に資する行動変容を促します。	高齢者の要介護度の改善・維持などに取り組んだ介護サービス事業所を、報奨金や表彰等で評価する「健幸福寿プロジェクト」を実施します。	プロジェクト対象者の改善率 <u>17</u> % プロジェクト対象者の要介護度の維持率 <u>65</u> % 参加事業所数 <u>400</u> 事業所以上	177~180				
②給付適正化	介護保険制度は、介護サービスの提供・利用を通じて要介護高齢者等の自立支援を図ることを目的としています。一方で、介護費用の増加、支え手の不足など、制度の基盤は年々脆くなってきており、より一層限りある資源の効率的な活用が求められています。要介護認定の適正化など主要5事業を柱としまして、適切なサービスが提供される環境を整備し、また、当該整備を通じて費用の効率化等を進め、持続可能な制度の構築を目指します。	①要介護認定の適正化 ②ケアプラン等点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査 ③医療情報との突合・縦覧点検	①認定調査点検(委託分)の全件実施 ②年間650件実施 ③委託(国保連合会)にて実施	160~162				

本市介護保険事業の特徴について

介護保険運営の状況の分析につきましては、給付費を軸に分析することが有用とされていますので、認定率、受給率、受給者1人当たり給付費の3つの指標に焦点を当て、本市特徴の分析を行いました。

○給付費と各要素との関係



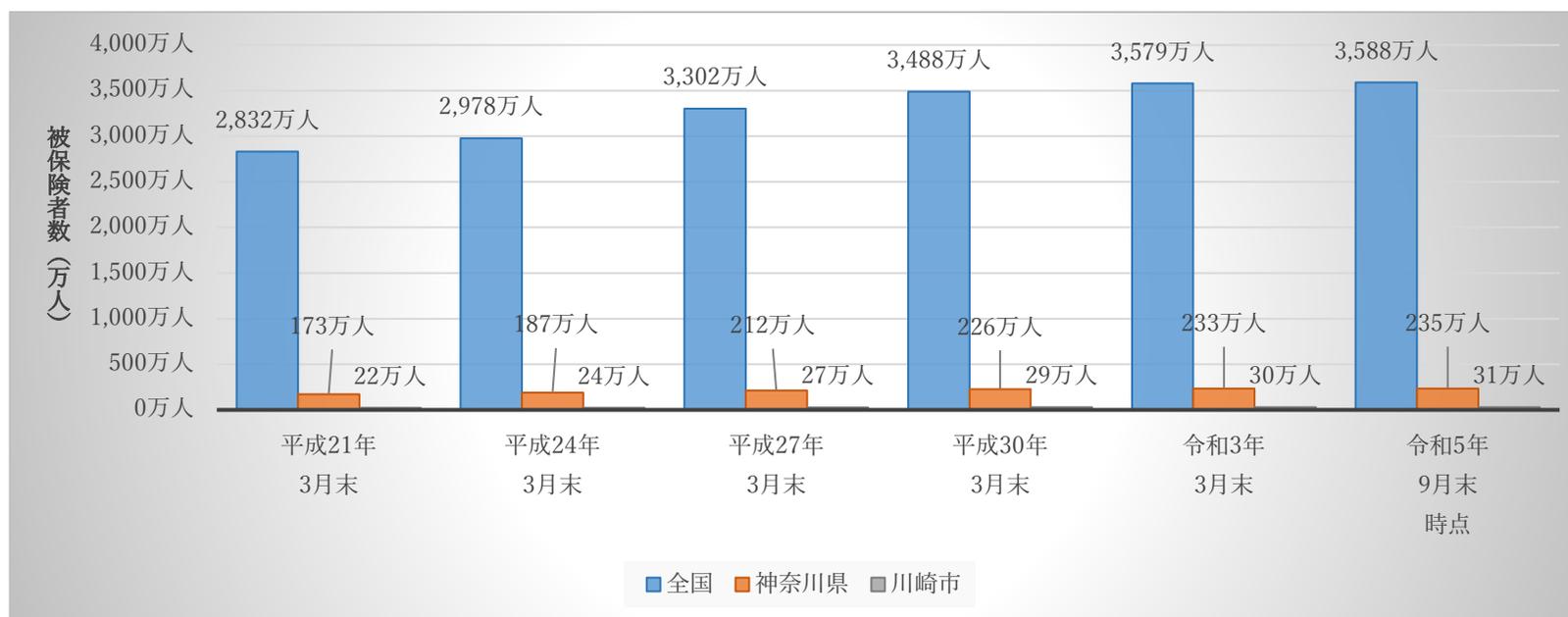
○ 第1号被保険者数

65歳以上人口は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には3,653万人に達すると見込まれています。また、その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、令和25年（2,043年）に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

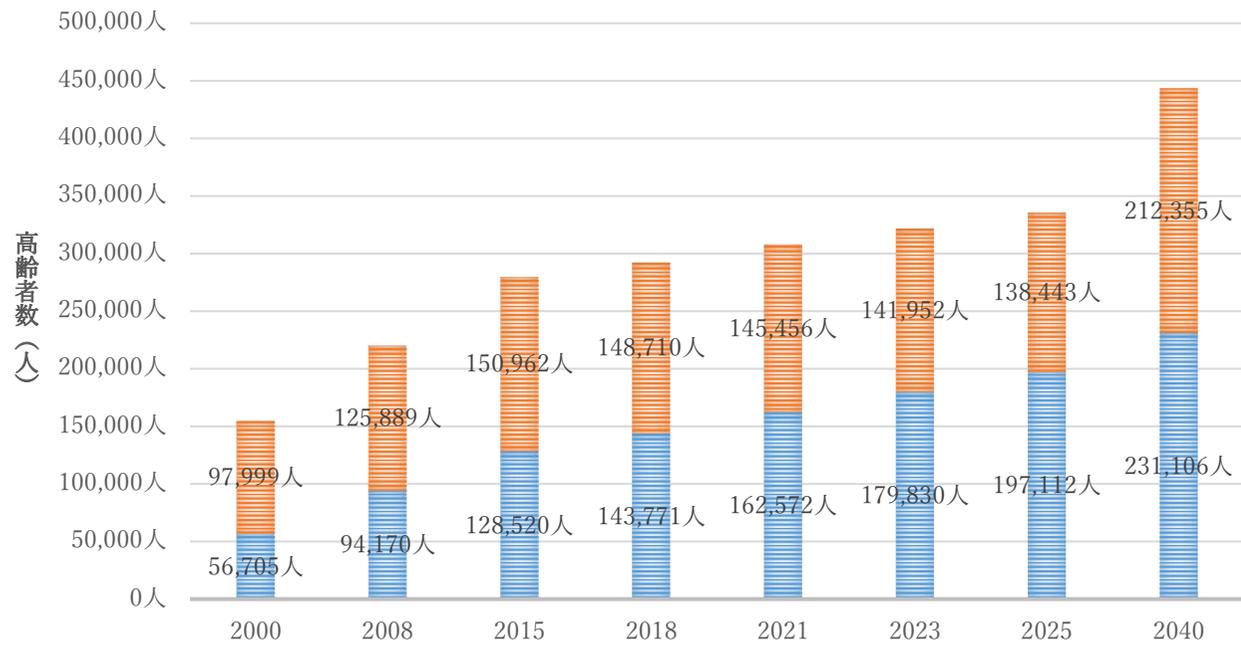
また、神奈川県においても同様に、高齢化率が令和27年（2045年）には35.2%と推計されており、今後、高齢化は大都市圏を含めて全国的な広がりを見せることが予想されています。

令和5年9月末時点で第1号被保険者数は全国で3,588万人、神奈川県で235万人、本市で31万人（図1）となっており、平成21年3月末と比較しますと、第1号被保険者数は全国で26.72%、神奈川県で36.12%、本市で37.95%増加しています。

なお、本市の65歳以上人口は、今後も増加することが見込まれ、2040年（令和22年）には44万人（図2）を超える見込みです。



【図1】第1号被保険者数（全国、神奈川県、川崎市比較）



(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(注目する地域) 川崎市

■ 後期高齢者数 ■ 前期高齢者数

【図 2】 前期・後期別高齢者数 (川崎市)

○ 要支援・要介護認定者数

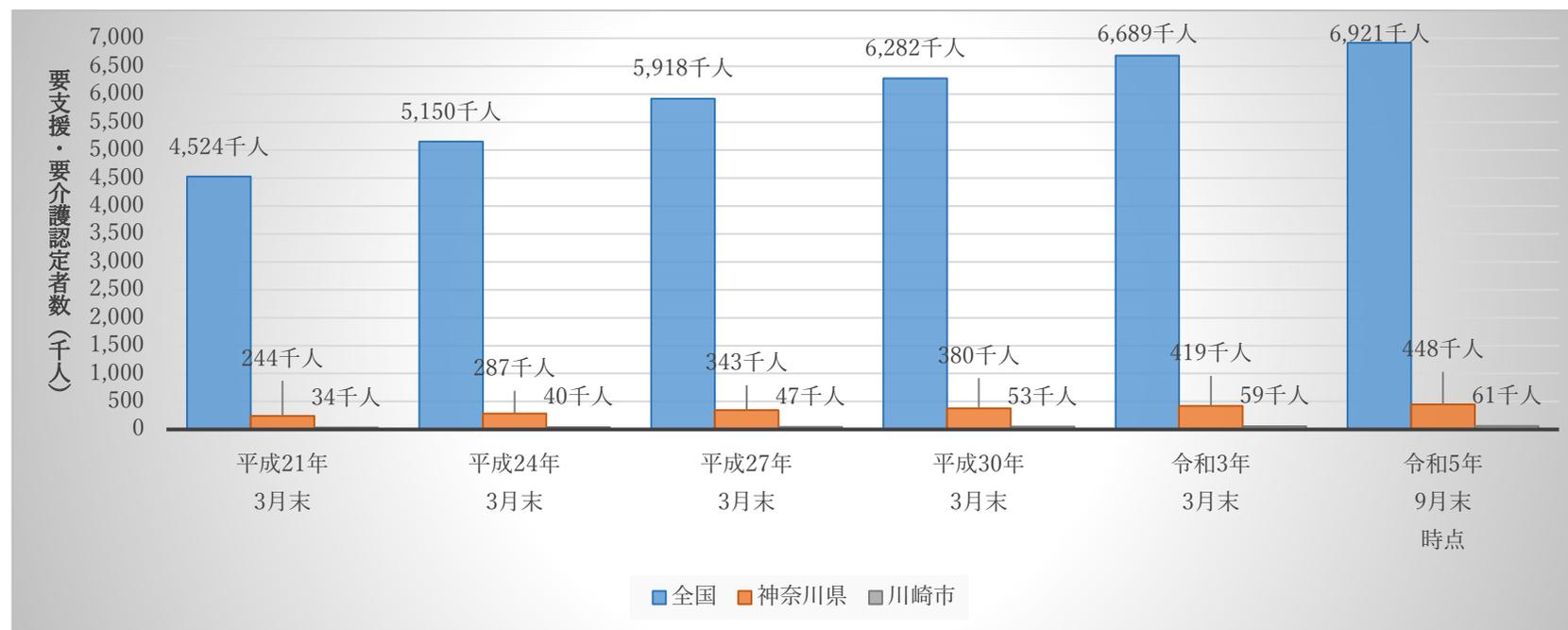
令和5年9月末時点で要支援・要介護認定を受けた人は、全国で692.1万人、神奈川県で44.8万人、本市で6.1万人となっております。

平成21年3月末から全国で239.1万人、神奈川県で20.4万人、本市で2.7万人増加（図1）しています。

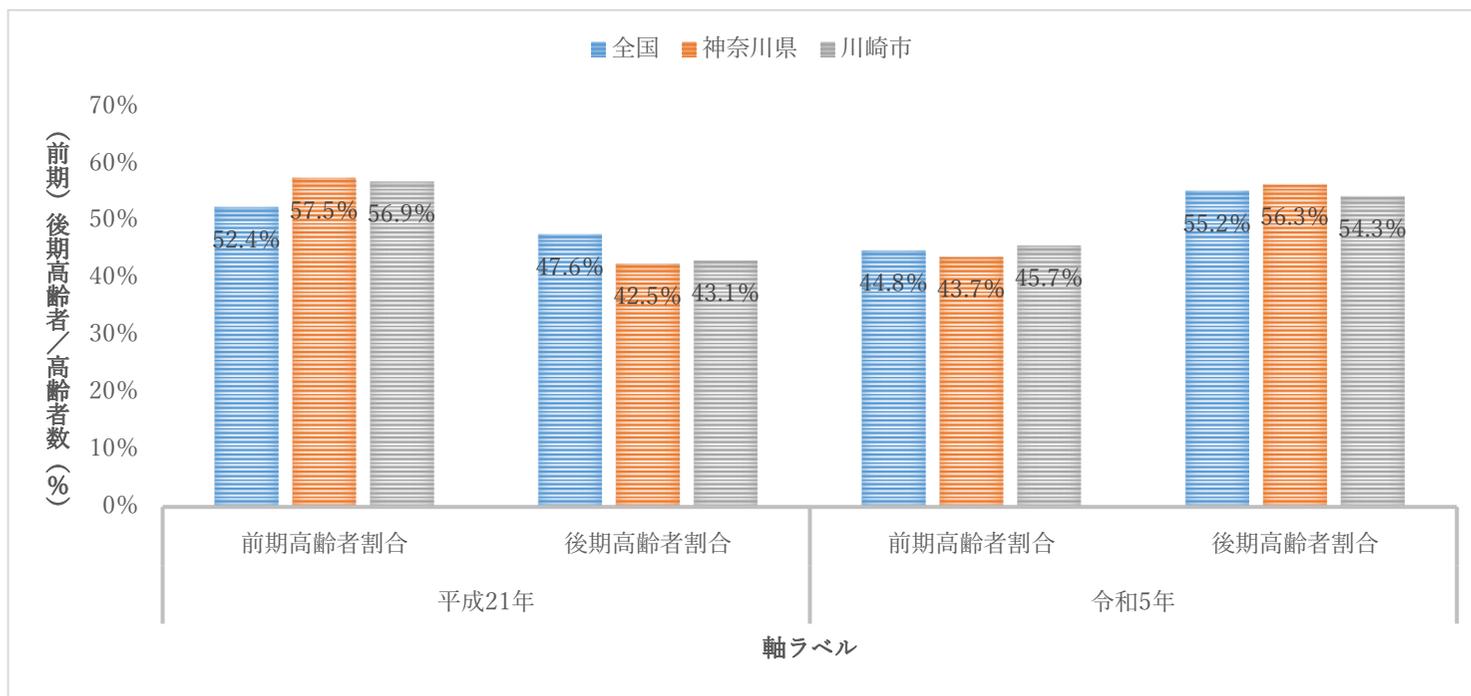
増減率は全国が+53%、神奈川県が84%、本市が79%となっております。

本市の第1号被保険者の後期高齢者割合（図2）は令和5年時点で全国を0.9%下回っておりますが、平成21年と比較しますと全国は7.6%の増加である一方で、本市は11.2%増加しています。

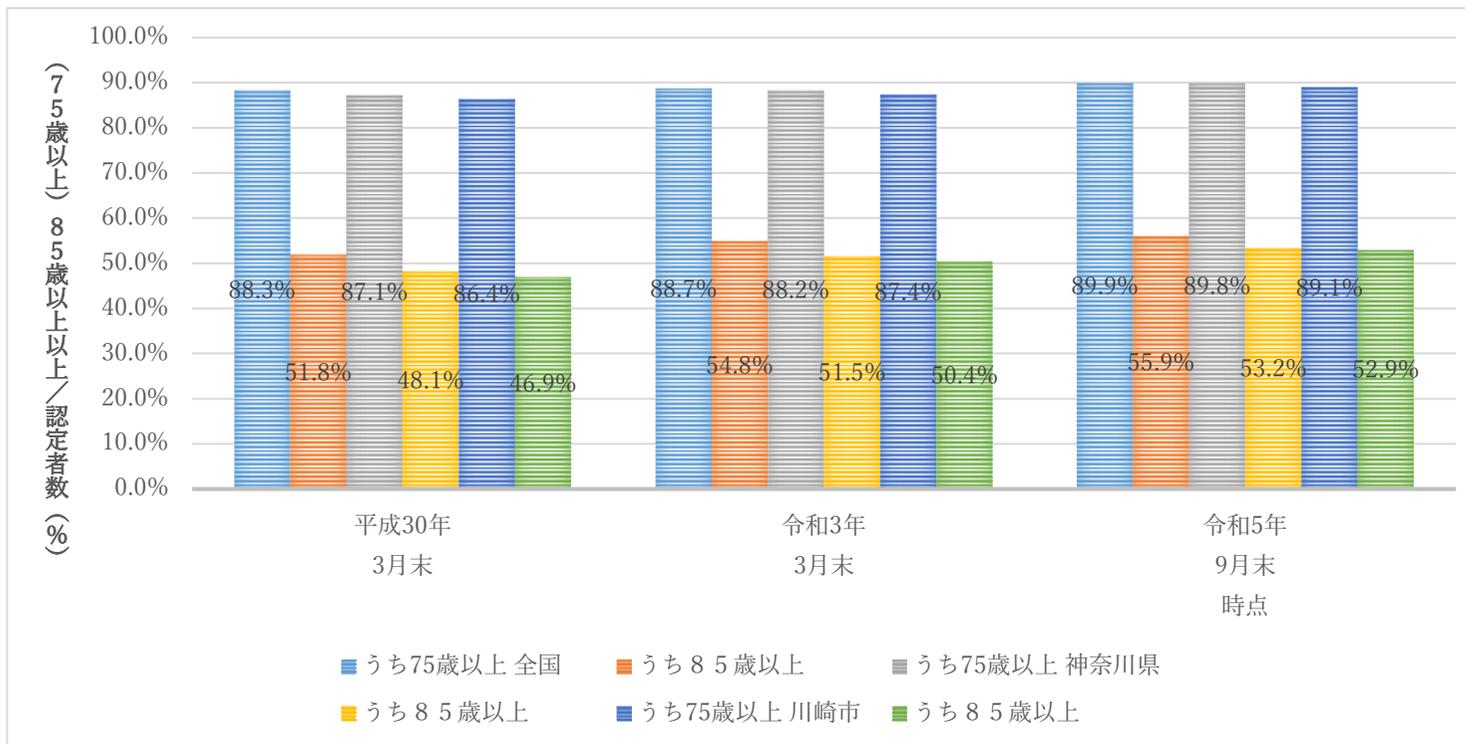
なお、要支援・要介護認定者の9割近くが75歳以上（図3）であり、その割合は徐々に高くなってきております。



【図1】 要支援・要介護認定者数（全国、神奈川県、川崎市比較）



【図2】前期・後期高齢者割合（全国、神奈川県、川崎市比較）

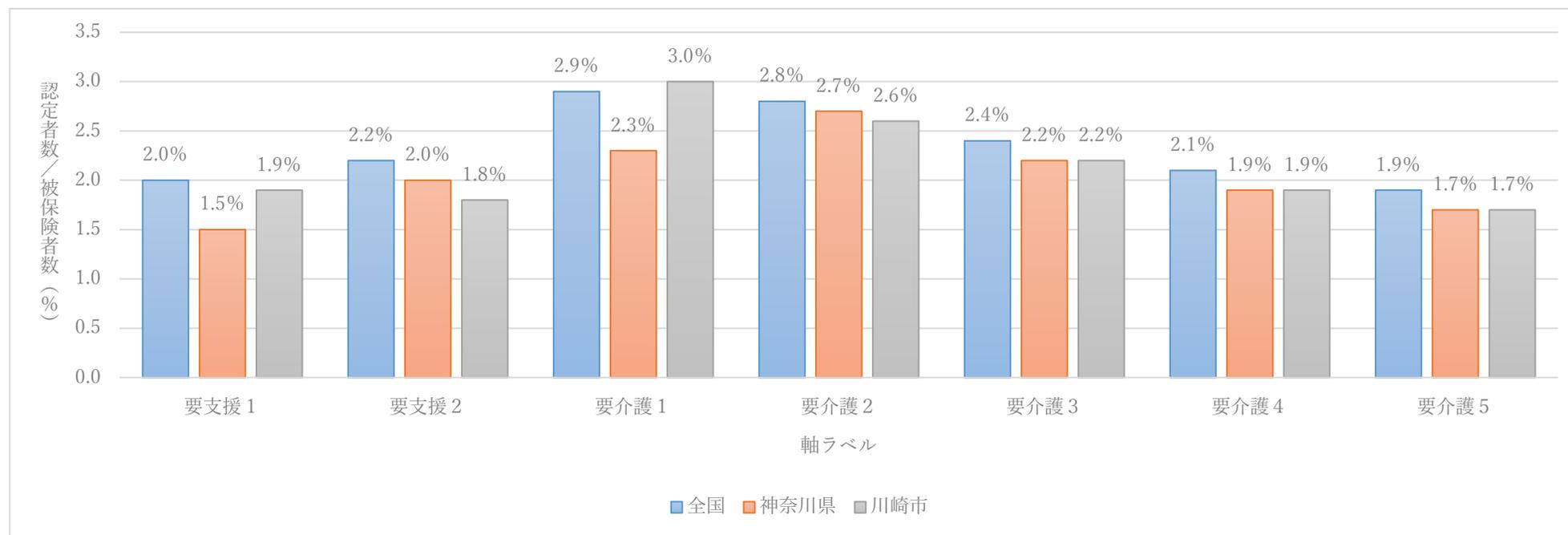


【図3】年齢区分別要支援・要介護認定者数割合（全国、神奈川県、川崎市比較）

○ 要支援・要介護認定率

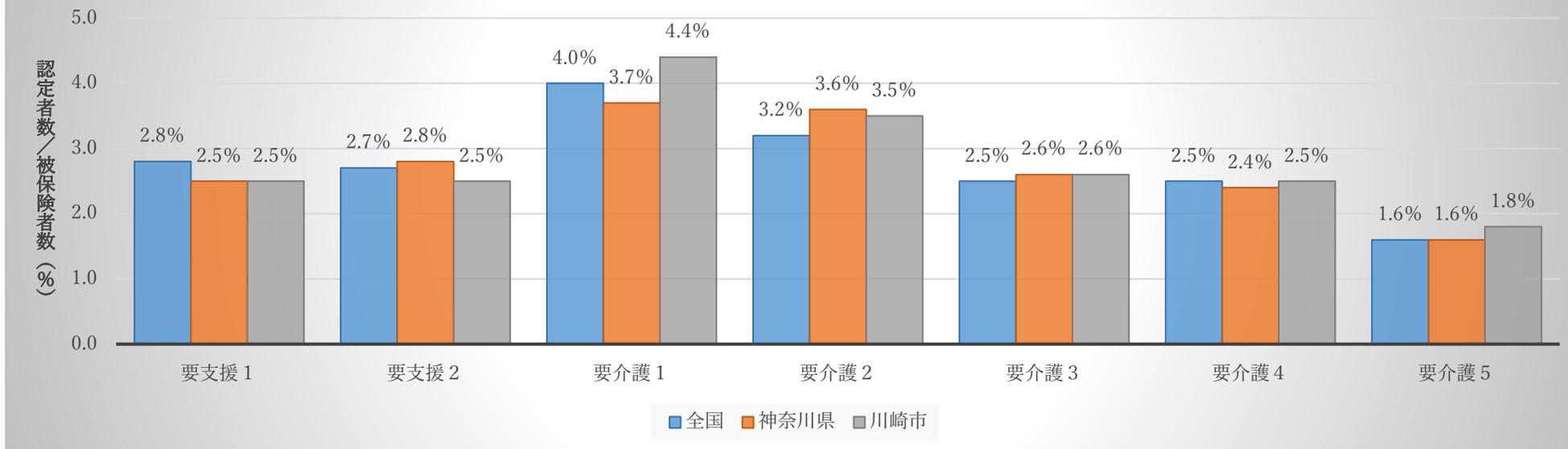
平成 21 年の要介護度別の認定率（図 1）は、全国及び本市は要介護 1、神奈川県は要介護 2 の割合が最も高くなっておりましたが、令和 5 年の要介護度別の認定率（図 2）は、全国、神奈川県、本市ともに要介護 1 の割合が最も高くなっており、要介護 1 をピークとしまして認定率が下がる傾向は全国的なものであると考えられます。

なお、本市の傾向としましては、平成 21 年では要介護 2 以下が全国平均を下回るなど、合計認定率（要支援 1 から要介護 5 の認定率の合計）が全国を下回っていましたが、令和 5 年では要介護 1 以上の認定率（図 2）が要介護 4 を除きまして全国平均を超え、合計認定率も全国を上回るなど、認定率及び要介護度が高いなどの傾向が見られます。



【図 1】平成 21 年要介護度別認定率（全国、神奈川県、川崎市比較）

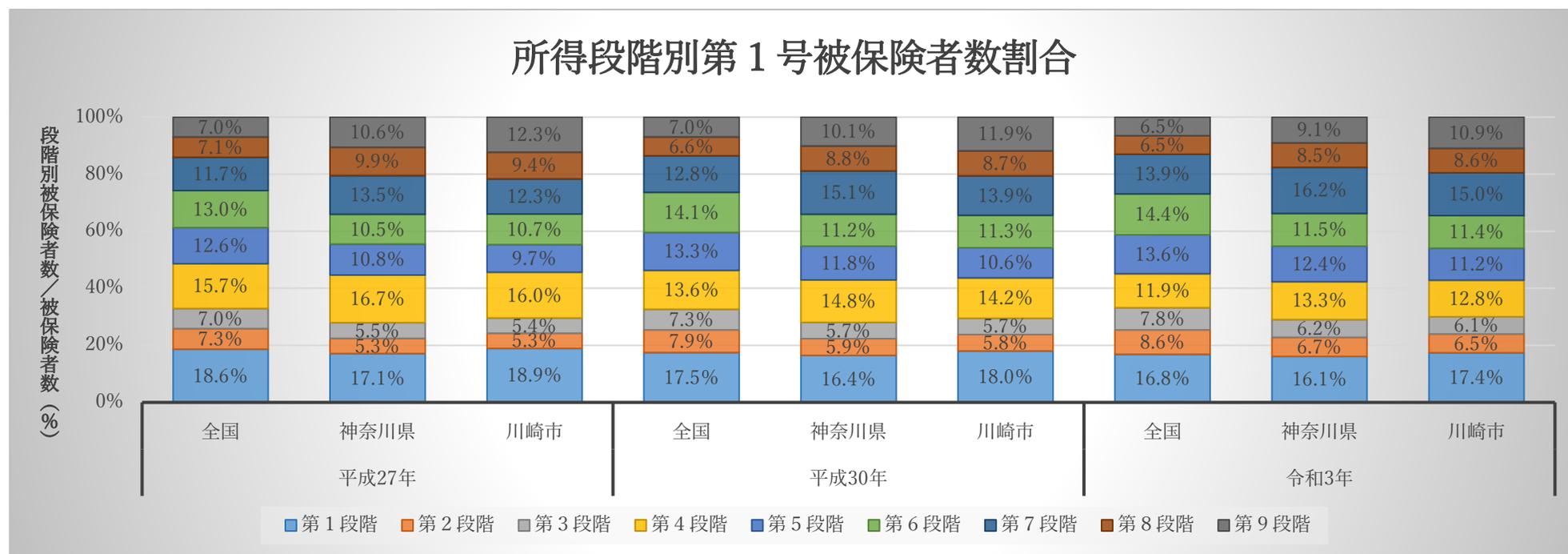
認定率（要介護度別） 令和5年



【図2】平成5年要介護度別認定率（全国、神奈川県、川崎市比較）

○ 所得段階別第1号被保険者数割合

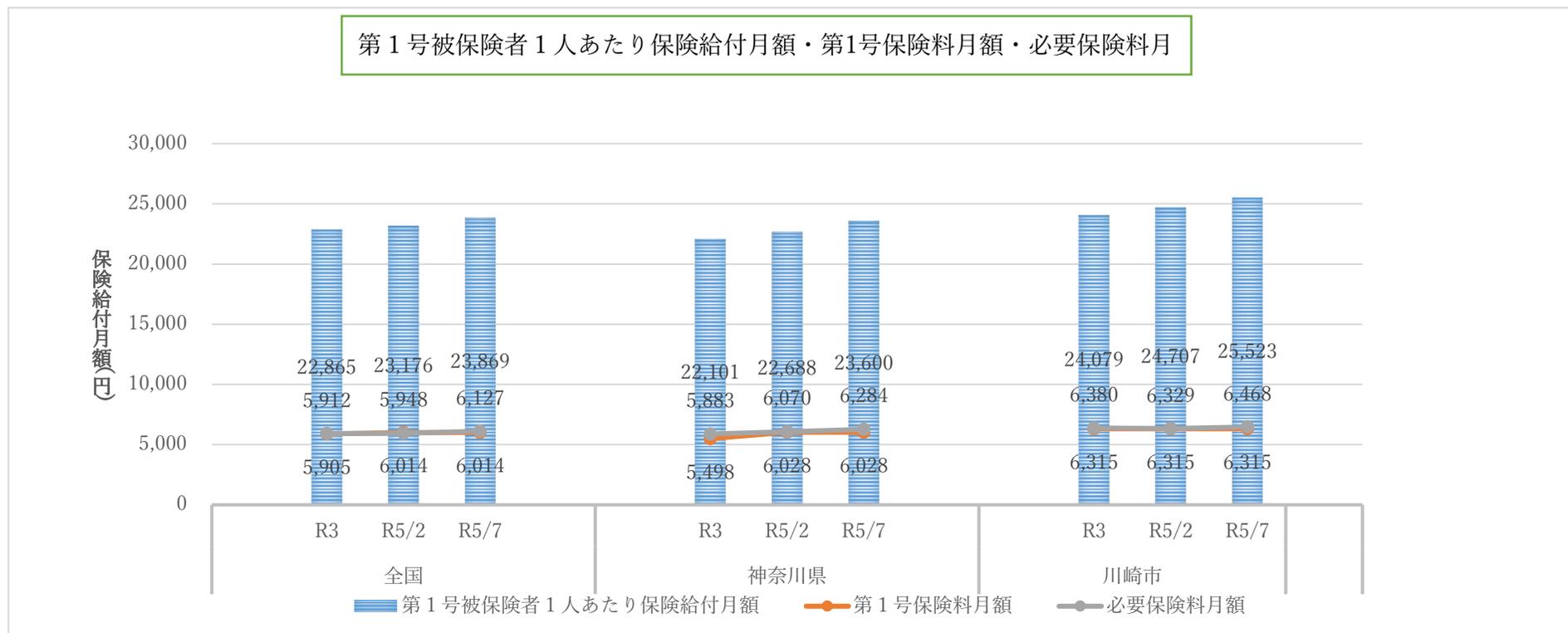
世帯非課税である第3段階以下の第1号被保険者数の割合は、全国、神奈川県、本市ともに3割前後であり増減を繰り返していますが、神奈川県、本市ともに全国平均と比べますと世帯非課税の割合は下回っています。また、本人非課税まで含めました第5段階以下の割合につきましても5割は超えています。神奈川県、本市ともに全国平均を下回っています。ただし、第9段階の割合については全国、神奈川県、本市ともに減少するなど、国の社会保障審議会介護保険部会で審議された保険料の多段階化による所得再分配機能については、今後厳しくなることが予想されます。



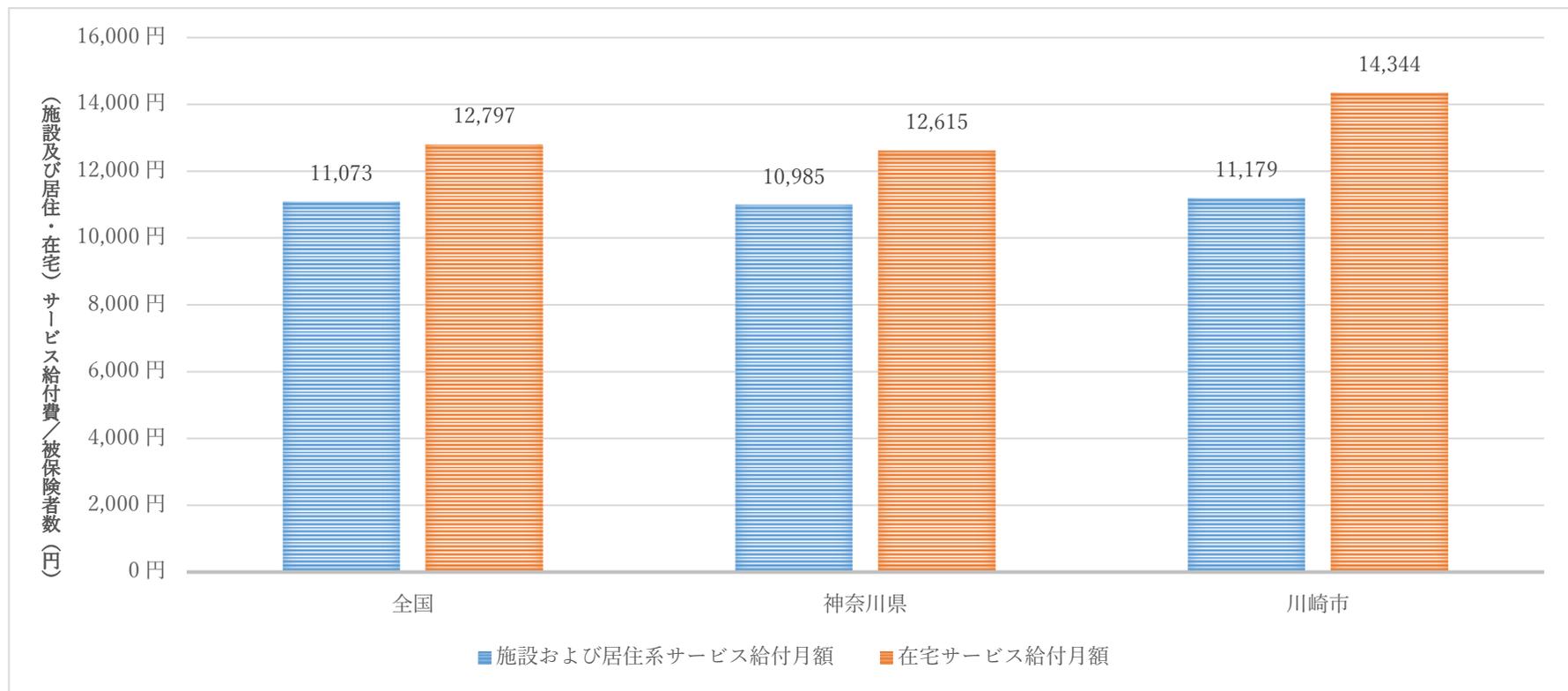
【図】 所得段階別第1号被保険者数割合（全国、神奈川県、川崎市比較）

○ 第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額

第1号被保険者1人あたり保険給付月額（図1）は、神奈川県が全国を下回る一方で本市は全国を上回っています。また、本市の第1号被保険者1人あたり保険給付月額につきましても施設、居住系および在宅サービス（図2）ともに全国、神奈川県を上回っており、これにつきましては、本市の合計認定率が高いことが1つの要因であると考えられます。



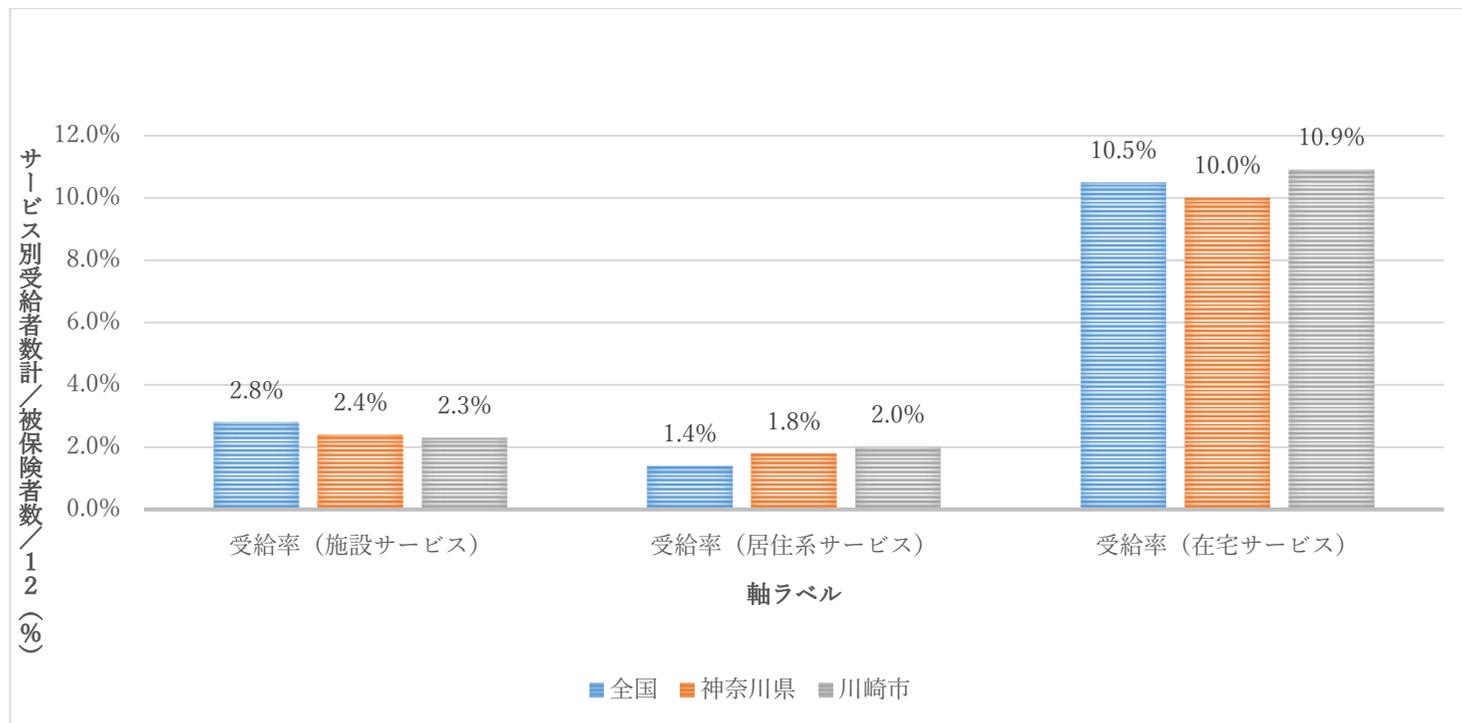
【図1】第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額（全国、神奈川県、川崎市比較）



【図2】第1号被保険者1人あたり給付月額（全国、神奈川県、川崎市比較）

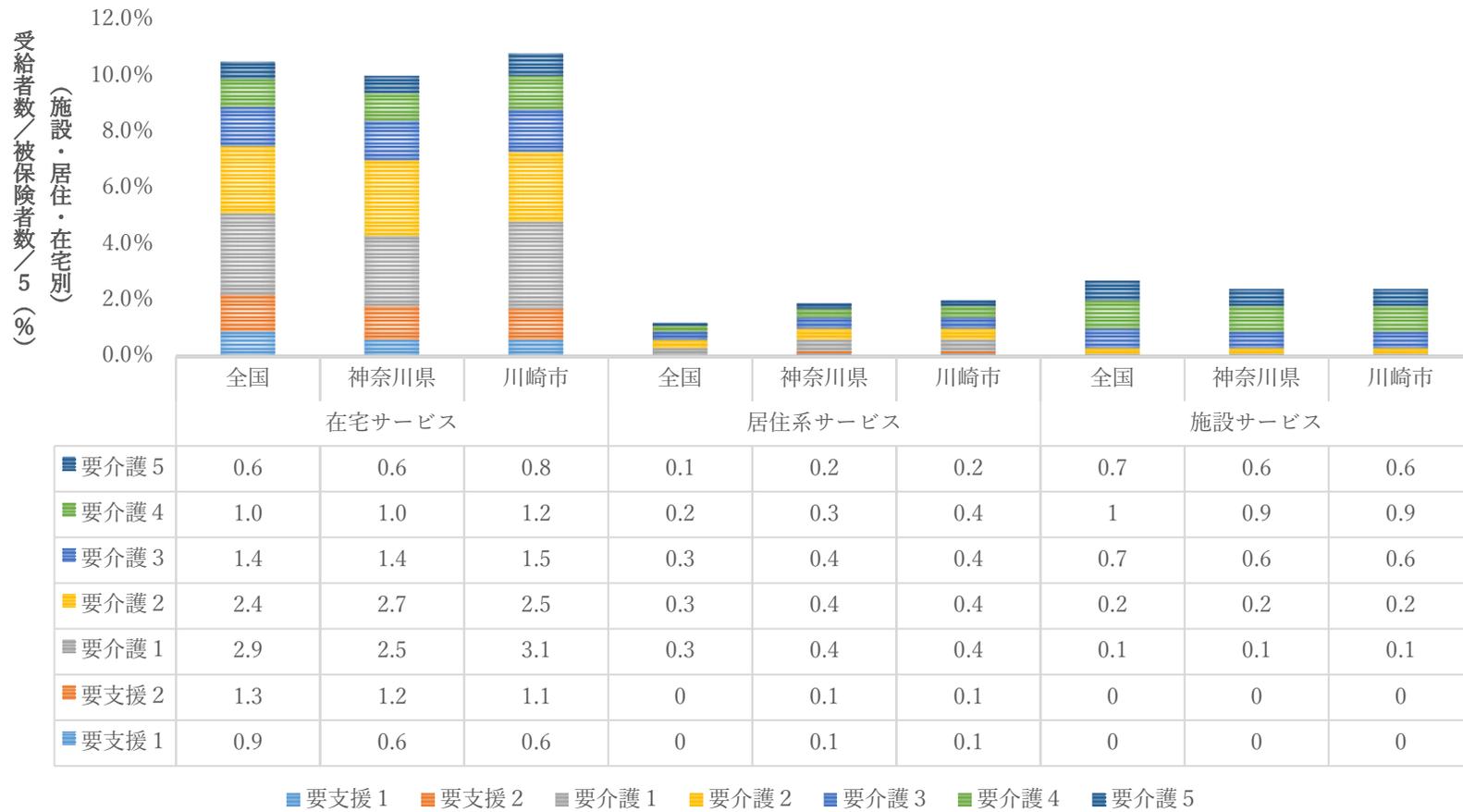
○ サービス受給率

サービス受給率は、神奈川県が全国を下回る 14.2%である一方で、本市は 15.2%と全国を上回っています。また、要支援2以下の在宅サービス受給率が全国を下回る一方で、要介護1以上の受給率が高いなど、第1号被保険者1人あたり保険給付月額が高くなる要因になっているものと考えます。



【図1】サービス別受給者数（全国、神奈川県、川崎市比較）

要介護度別受給率



【図2】 要介護度別受給率（全国、神奈川県、川崎市比較）※令和5年度の5月分のみ修正

○まとめ

本市の特徴は、次の通りとなります。

- ・第1号被保険者数は30万人を超えています。また、2040年（令和22年）には、高齢者人口が44万人、現状の人口と被保険者数の差異が続いたと想定しますと、42万人を超えることが予想されます。
- ・要支援・要介護認定者数は6万を超え、そのうち約9割が75歳以上の高齢者です。現状の前期高齢者と後期高齢者の認定率が続いたと想定しますと、2029年（令和11年）頃には、7万人を超えることが予想されます。
- ・現在の第1号被保険者の認定率は20%弱で、サービス受給率は15%を超えています。2025年（令和7年）には認定率が20%を超える見込みですので、サービス受給率はさらに上昇することが予想されます。