

## 地域包括ケア「見える化」システムを活用した 郡山市介護保険事業の地域分析

厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本市の介護保険事業の特徴の把握やその要因を分析するため、要介護認定状況や給付・サービスの受給状況等について、他都市との比較等の地域分析を行いました。

※比較対象の他都市については、全国平均、福島県平均、県内3市（福島市、いわき市、会津若松市）、中核市のうち高齢化率が近似している2市（八王子市、大津市）としました。

※棒グラフの各数値は端数を切上げているため、グラフ上部の合計値と一致しない場合もあります。

※各グラフについては、「見える化」システムから取得できる最新のものを使用しました。（そのため、項目ごとに使用年度が異なります。）

### 1 要介護認定状況

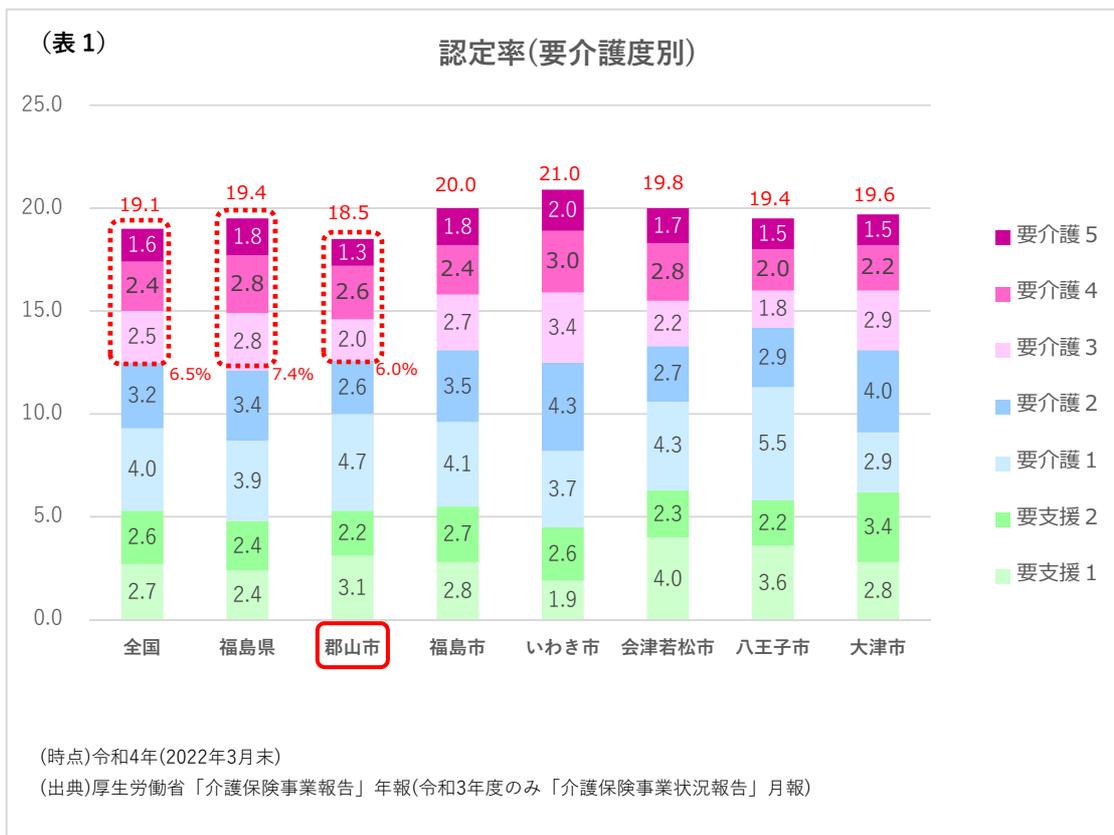
#### (1) 認定率（要介護度別）

##### ◎全国平均や県平均、県内の中核市に比べ認定率が低い

本市の認定率は18.5%であり、全国平均(19.1%)及び県平均(19.4%)よりも低くなっています。また、県内3市と比較しても低くなっています。

##### ◎「要介護3」以上の重度者の割合が低い

「要介護3」以上の重度者の認定率は6.0%で、全国平均(6.5%)、県内平均(7.4%)と比較して低くなっています。



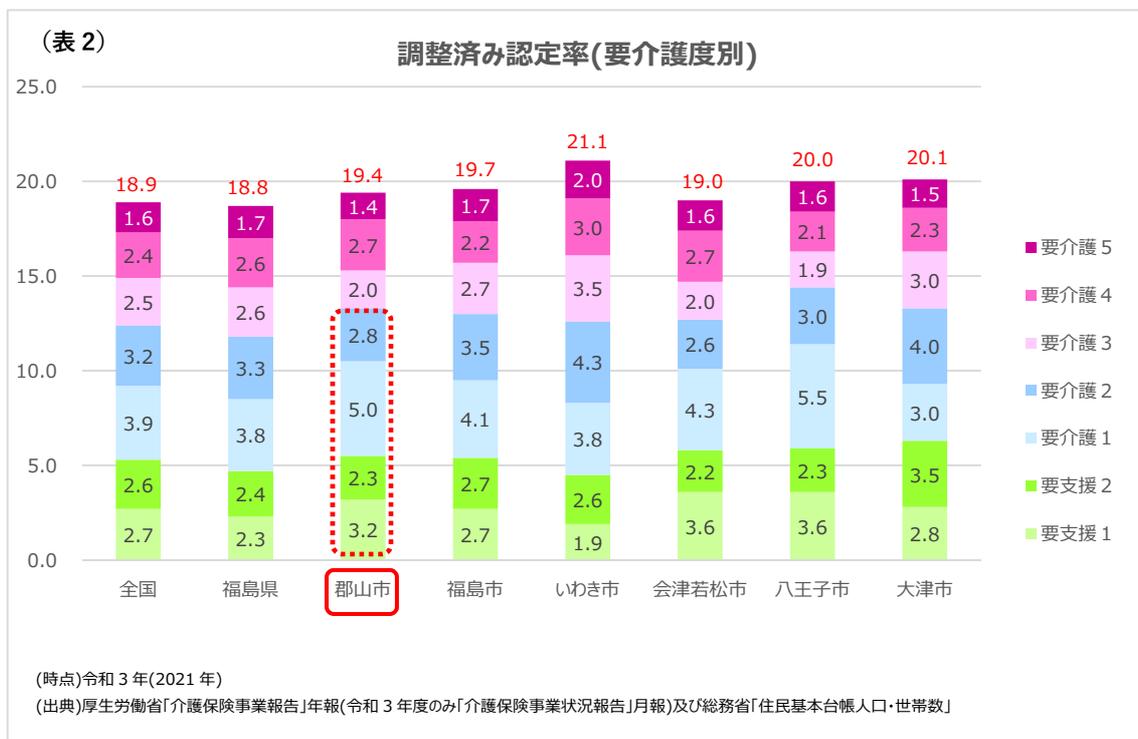
## (2) 調整済み認定率（要介護度別）

### ◎全国平均や県平均に比べ認定率が高い

本市の調整済み認定率は19.4%であり、全国平均（18.9%）及び県平均（18.8%）よりも高くなっています。

### ◎「要介護2」以下の軽度者の割合が高い

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（表3）を見ると、全国・県平均よりも、重度者の割合が低く、軽度者の割合が高くなっています。



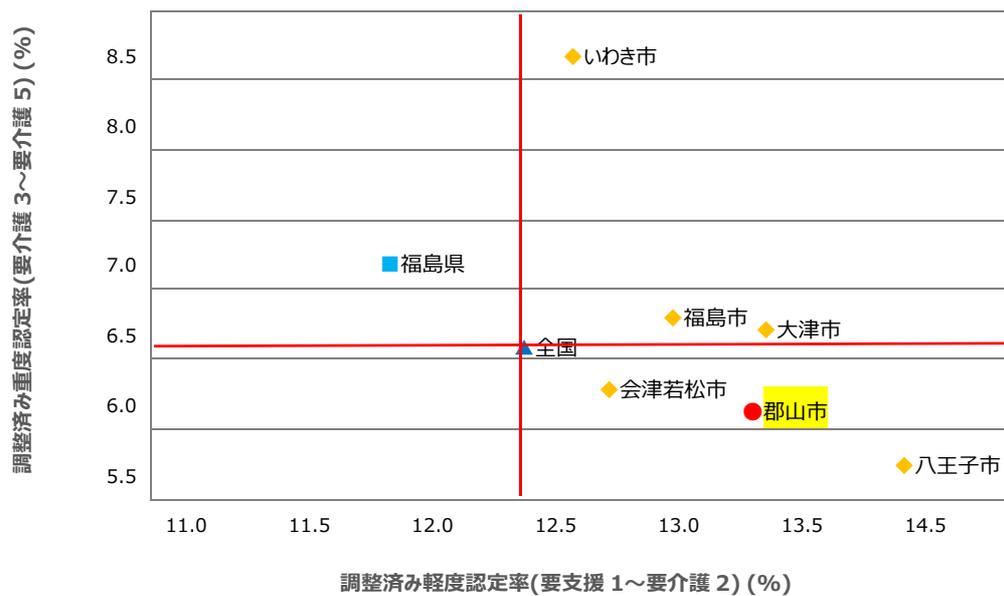
## 高齢者の割合等

(単位：%)

	全国	福島県	郡山市	福島市	いわき市	会津若松市	八王子市	大津市
認定率	19.1	19.4	18.5	20.0	21.0	19.8	19.4	19.6
前期高齢者割合	46.4	49.3	51.1	48.1	49.0	48.1	45.8	47.8
後期高齢者割合	53.6	50.7	48.9	51.9	51.0	51.9	54.2	52.2
調整済み認定率	18.9	18.8	19.4	19.7	21.1	19.0	20.0	20.1

(表 3)

### 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



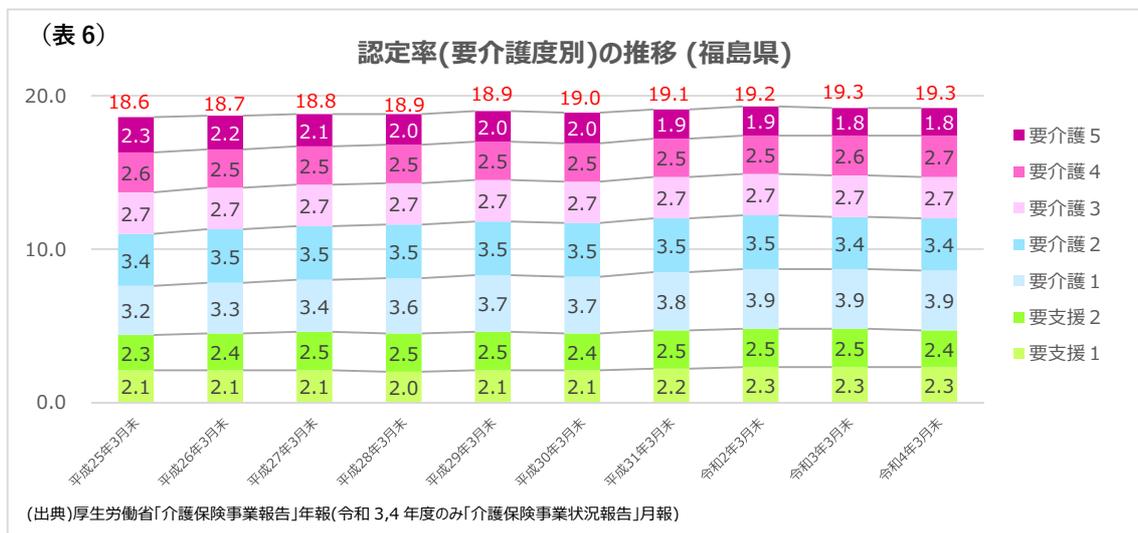
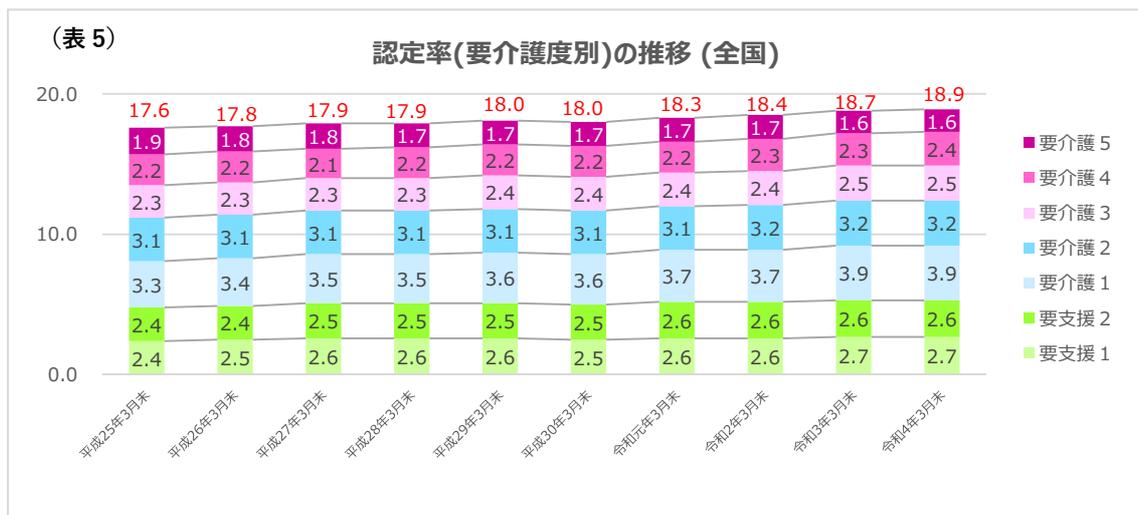
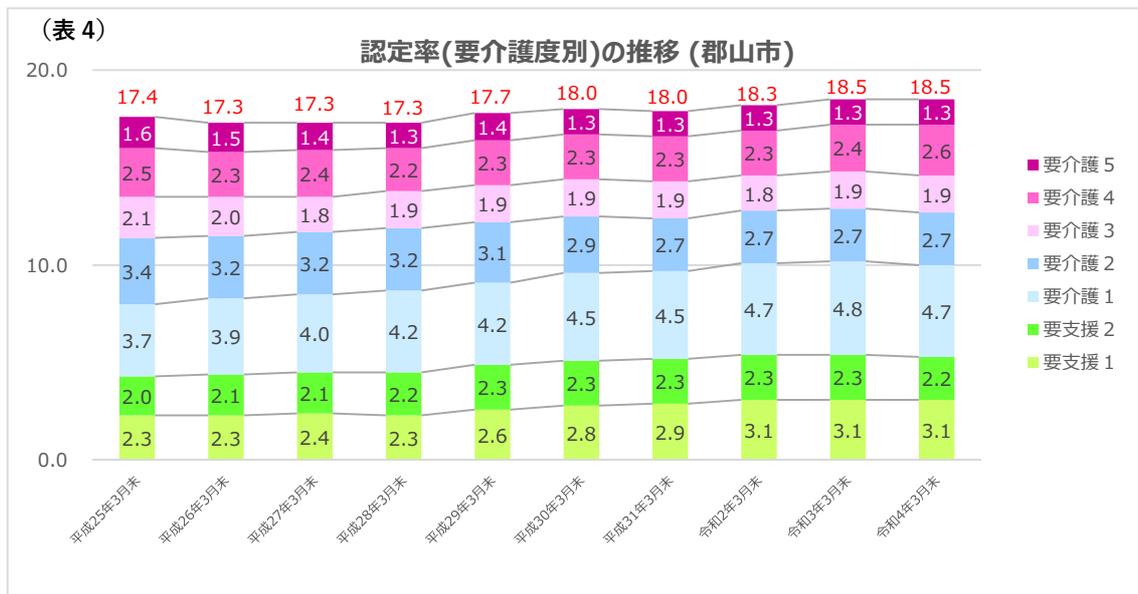
(時点)令和 3 年(2021 年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業報告」年報(令和 3 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

### (3) 認定率（要介護度別）の推移

◎重度者は横ばい、軽度者は微増

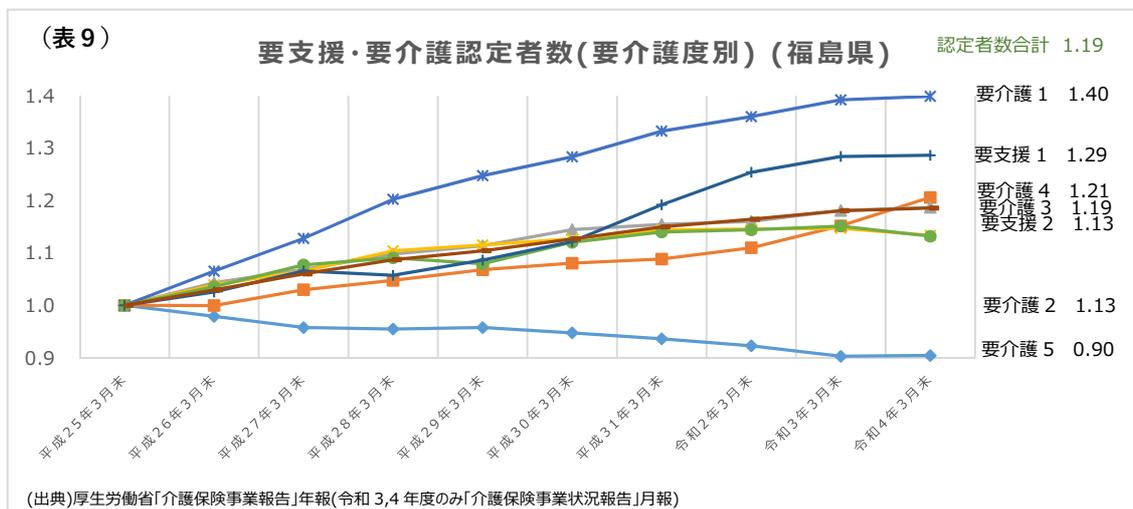
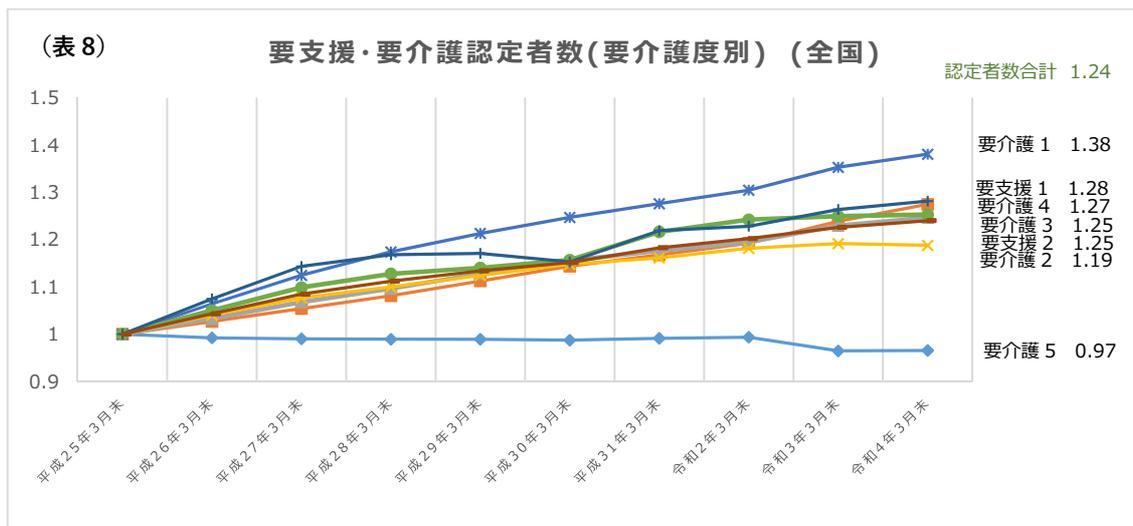
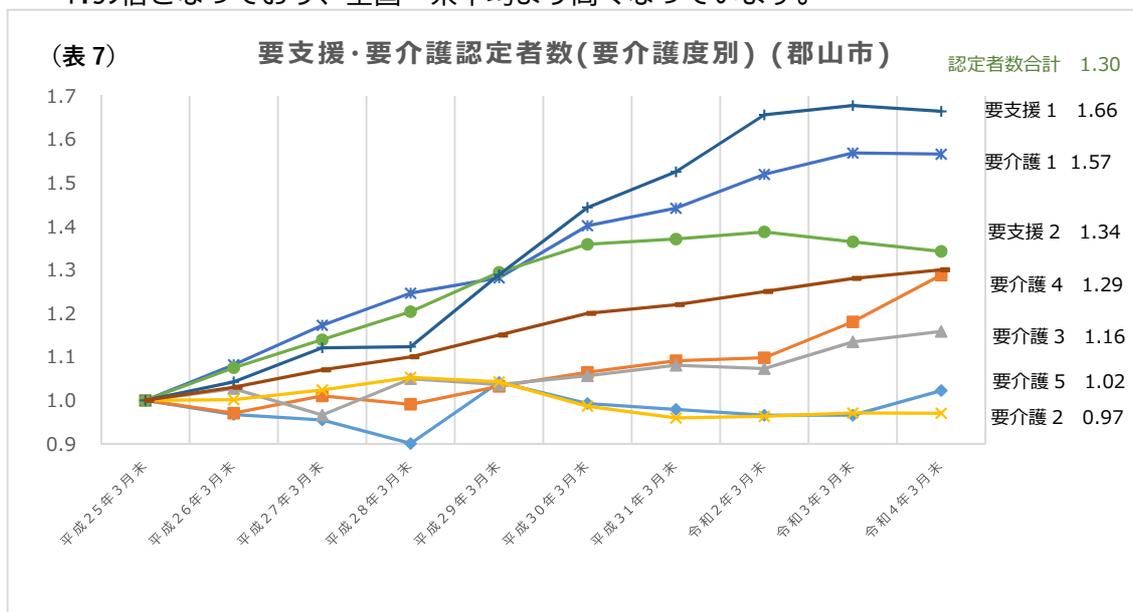
平成25年3月末の認定率17.4%から令和4年3月時点は18.5%で1.1ポイント増加しています。その中でも、軽度者の「要介護1」は3.7%から4.7%に、「要支援1」は2.3%から3.1%に増加しています。



#### (4) 認定者数（要介護度別）の推移

##### ◎「要支援1」「要介護1」が伸びている

平成25年3月末の認定状況を基準とした伸び率では、要支援1が1.66倍に、「要介護1」が1.59倍となっており、全国・県平均より高くなっています。



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

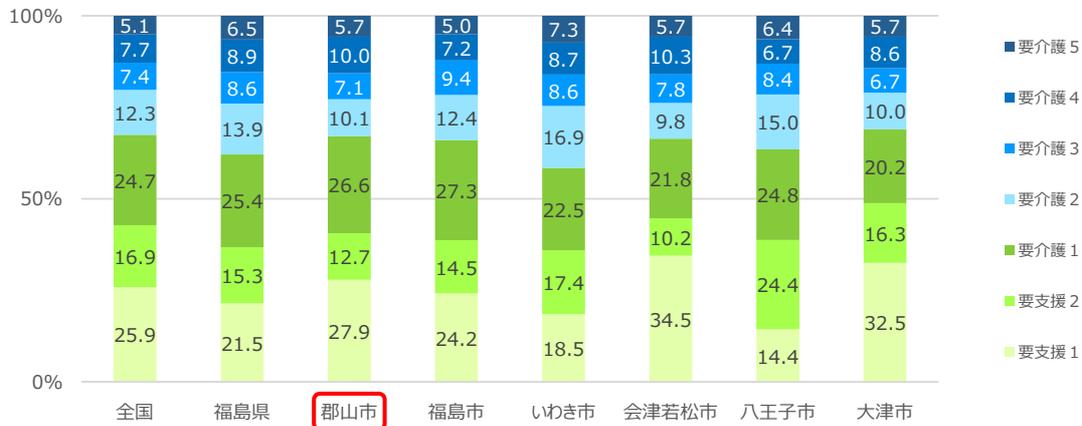
(5) 新規要支援・要介護認定者

◎全国平均に比べ「要支援1」の割合が高い

調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布(表10)を見ると、軽度・重度の割合は全国平均とほぼ変わらないが、「要支援1」の割合が全国平均より高くなっています。

(表10)

調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布



(時点)令和3年(2021年)

(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3年11月10日時点データにて集計)及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業報告」月報)並びに総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

## 2 給付・サービスの受給状況等

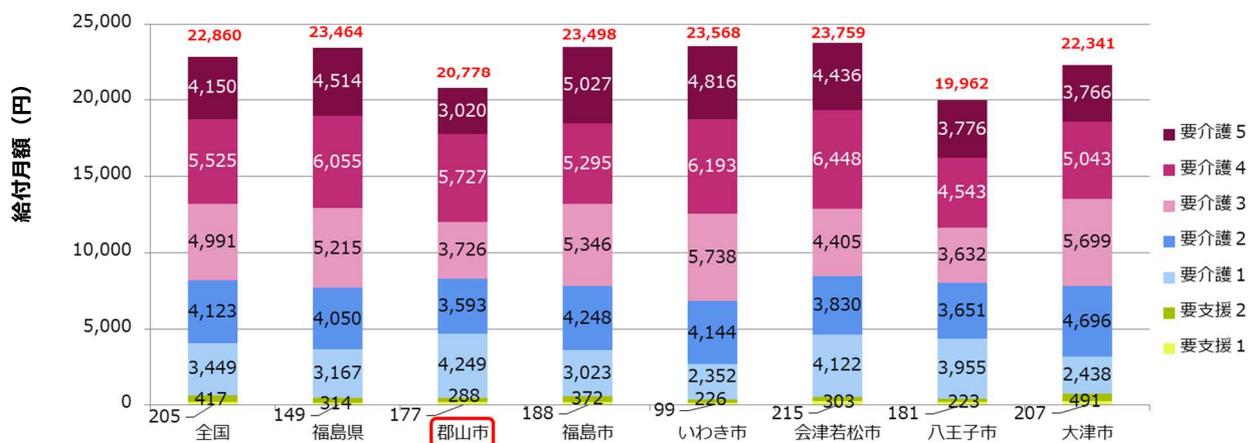
### (1) 給付月額(第1号被保険者1人あたり)

#### ◎全国平均等と比べて低い

第1号被保険者1人あたりの給付月額(表12)は20,778円で、全国平均(22,860円)等よりも低くなっています。

要介護度別にみると、全国平均に比べ、「要介護3」及び「要介護5」で低くなっています。

(表 11) 第1号被保険者1人あたり給付月額(要介護度別)(令和3年(2021年))



(時点) 令和3年(2021年)

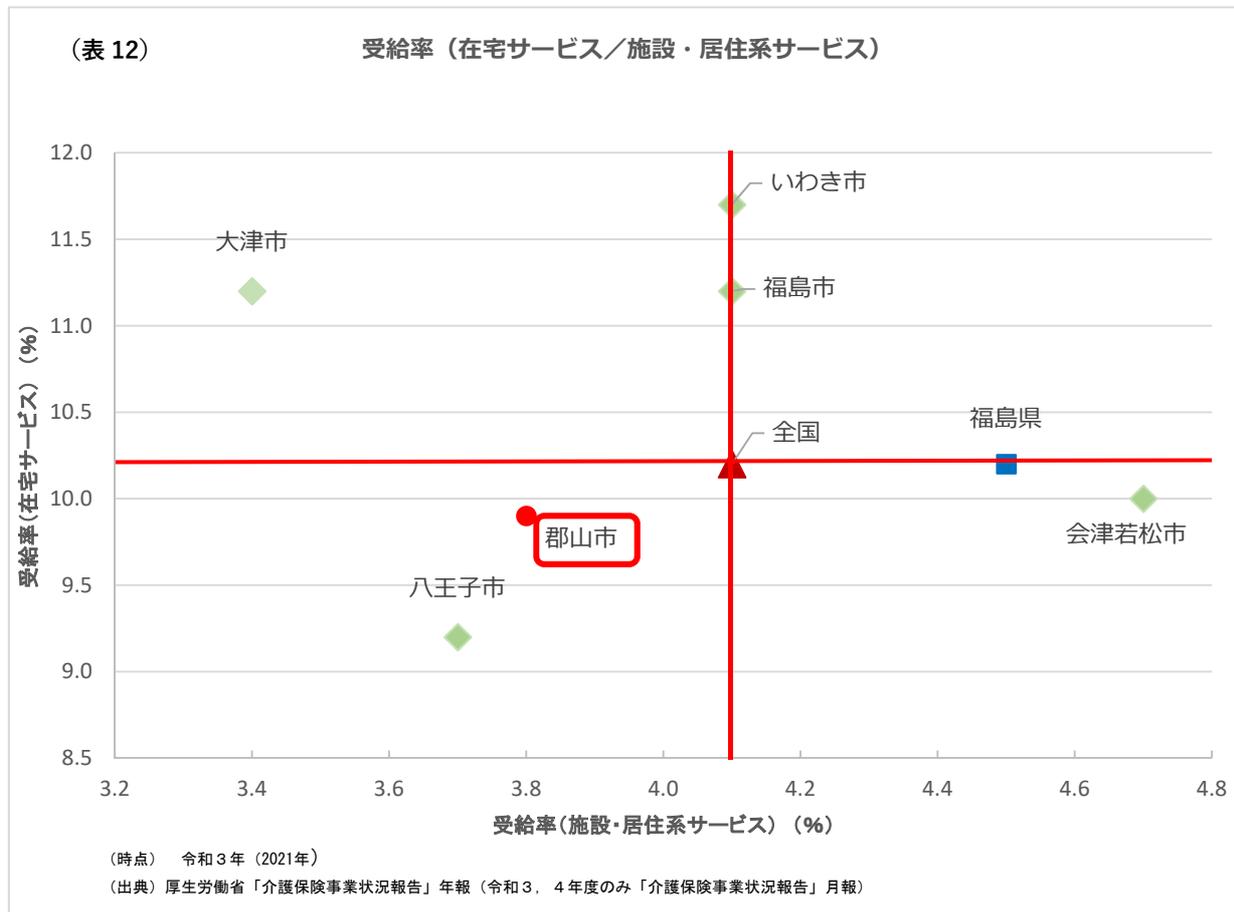
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

## (2) サービス類型別の受給率のバランス

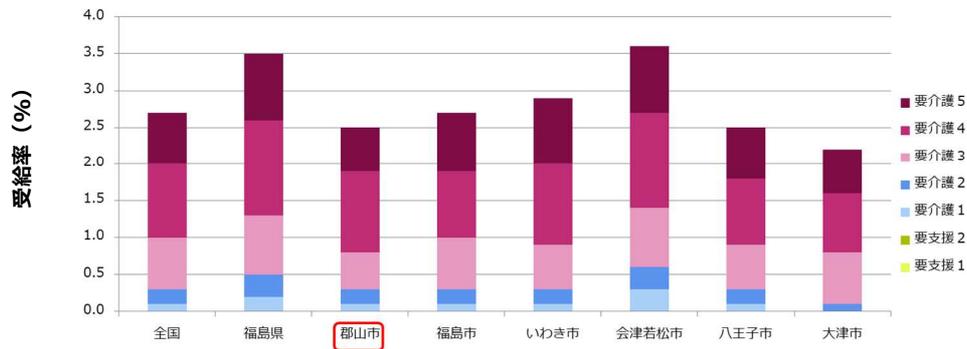
### ◎全国平均と比べて低い

サービス類型別の受給率（表12）では、「施設サービス+居住系サービス」及び「在宅サービス」の受給率は、ともに全国平均より低くなっています。

各サービスの要介護受給率（表 13～15）を見ると、全国平均とほぼ同じ割合になっています。

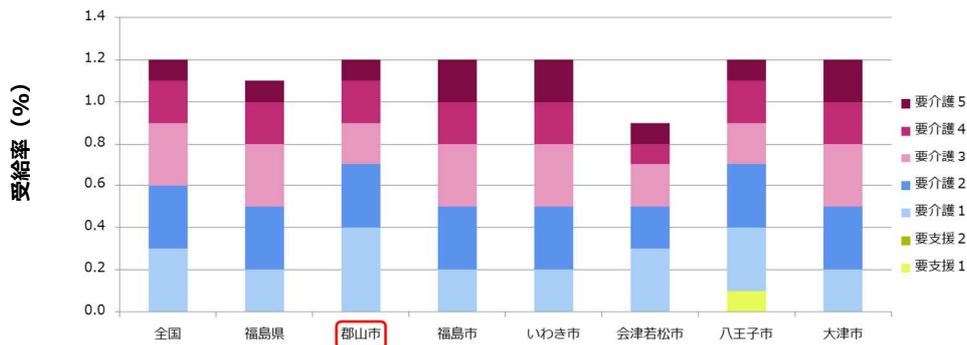


(表 13) 受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和3年(2021年)）



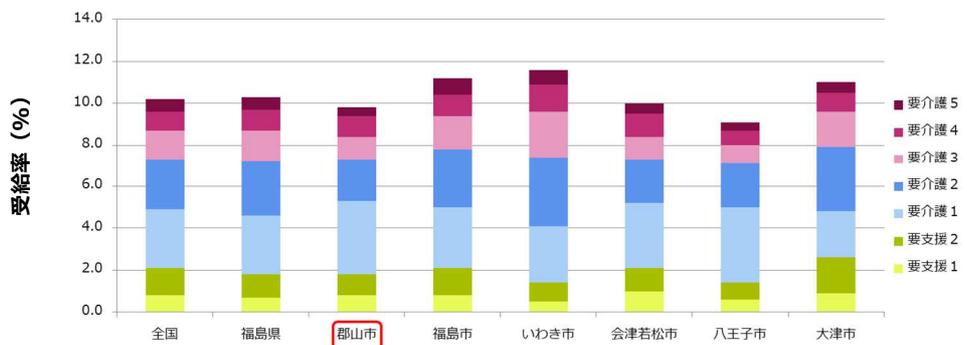
(時点) 令和3年(2021年)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(表 14) 受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和3年(2021年)）



(時点) 令和3年(2021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）

(表 15) 受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和3年(2021年)）



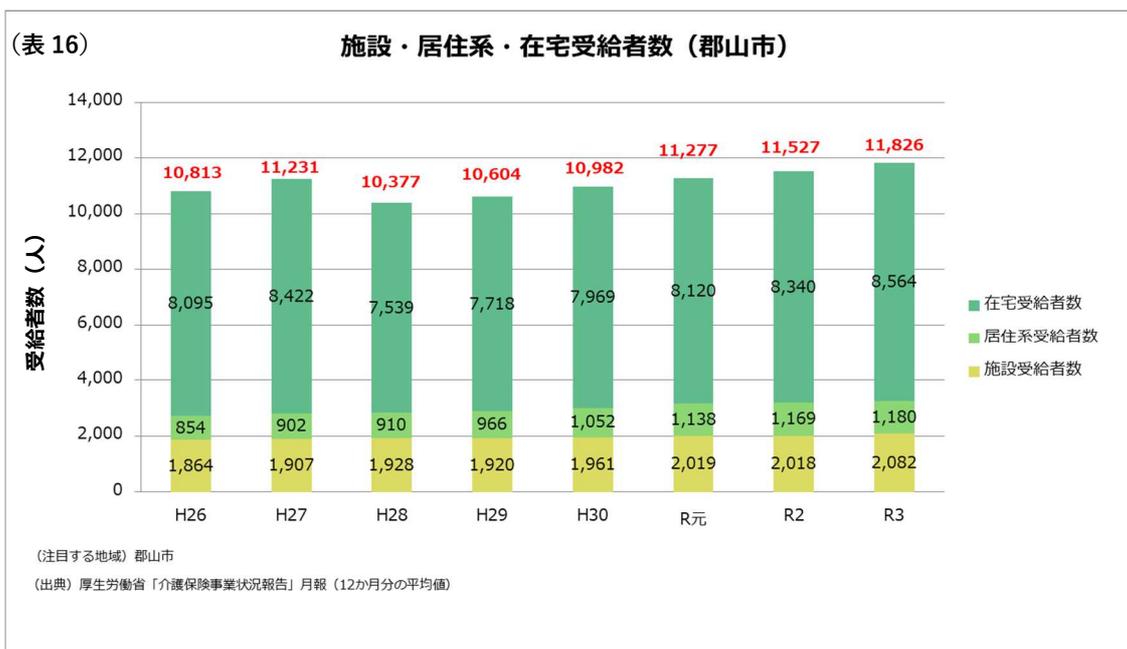
(時点) 令和3年(2021年)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

### (3) 受給者数の推移

#### ◎受給者数は増加傾向で推移

「在宅受給者数」は平成28年に予防給付のうち訪問介護・通所介護が、地域支援事業に移行されたことにより、一旦減少に転じましたが、増加傾向で推移しており、令和3年度は平成26年度と比較して469人の増となっています。

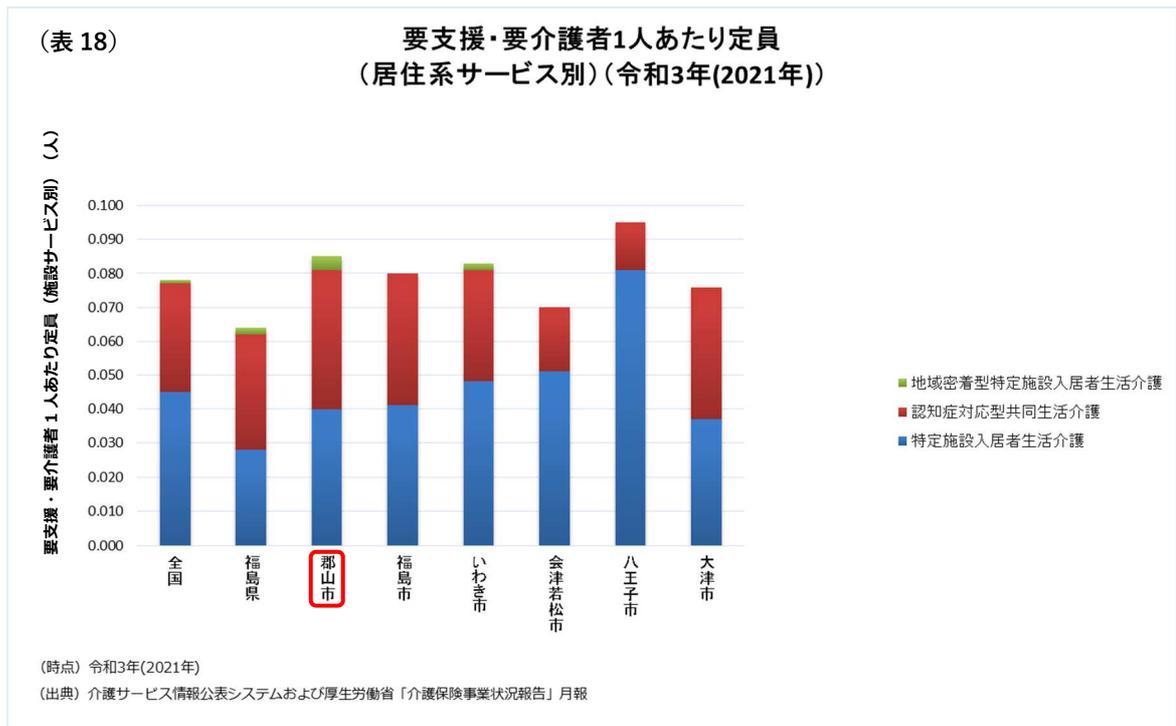
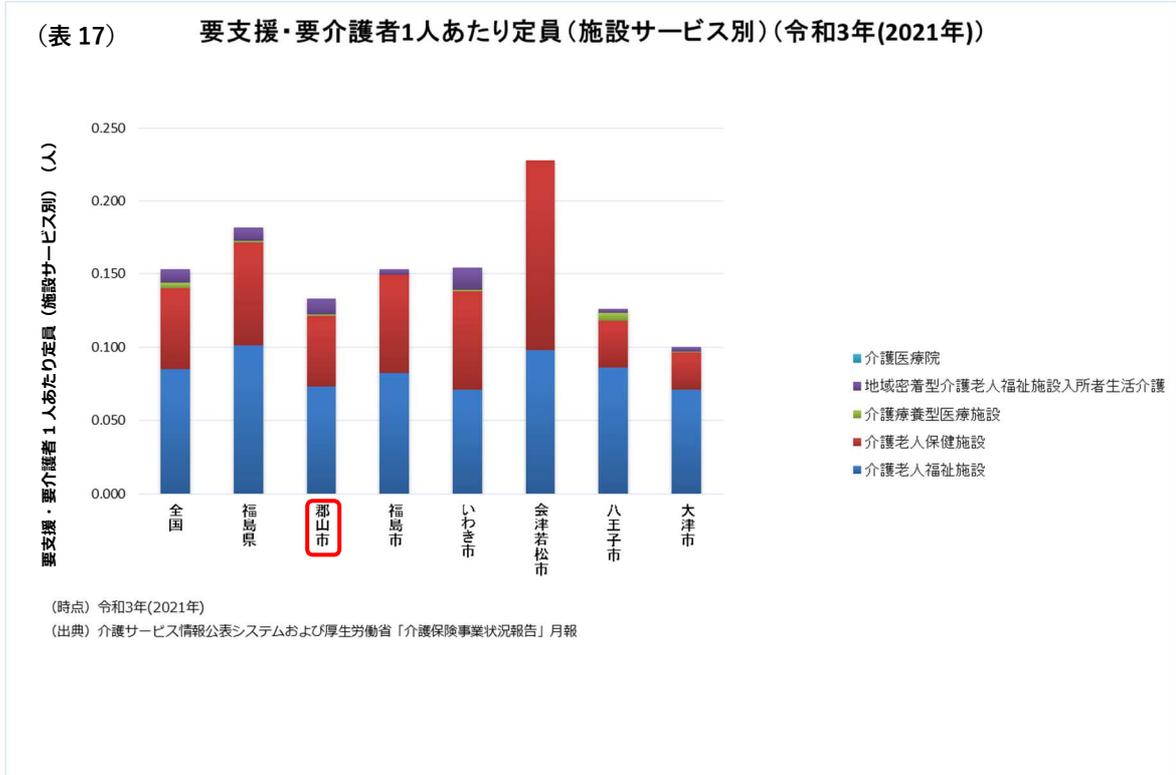
施設、居住系においても、増加傾向となっており、同期比で「施設受給者」では218人増、「居住系受給者」は326人増となっています。



#### (4) 要支援・要介護者1人あたり定員

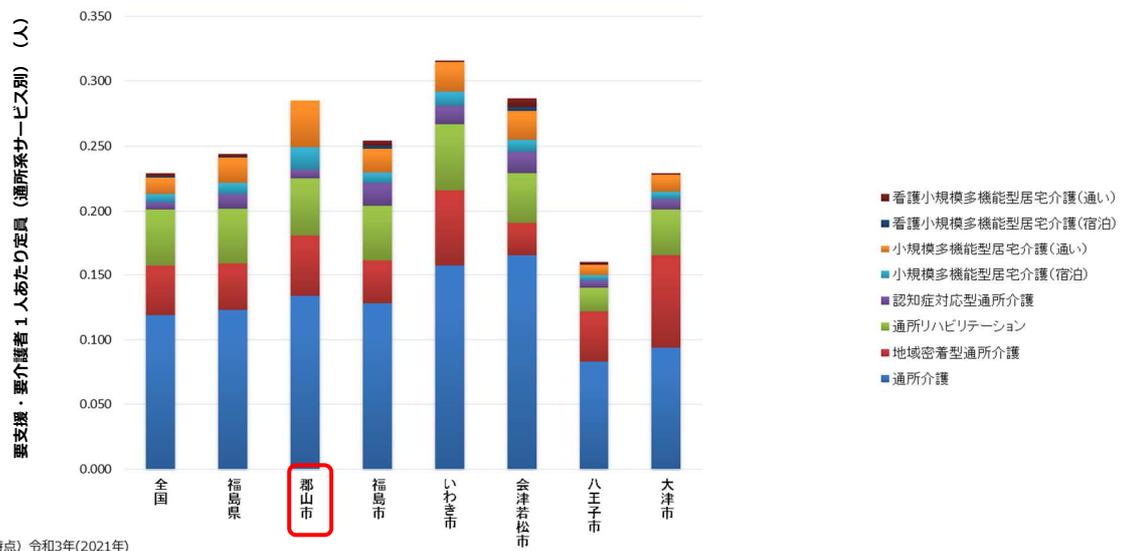
◎「施設サービス」が低い一方、「居住系サービス」「通所系」は高い

要介護者に対するサービスの定員を見ると、「施設サービス」（表17）は、全国平均・県平均より低くなっていますが、「居住系サービス」（表18）及び「通所系サービス」（表19）は、全国平均・県平均と比較し高くなっています。



(表 19)

要支援・要介護者1人あたり定員  
(通所系サービス別)(令和3年(2021年))



(時点) 令和3年(2021年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

### 3 考察

#### (1) 要介護認定状況について

本市の認定率は18.5%であり全国・県平均と比べ低く、中でも「要介護3」以上の重度者の割合が低くなっています(p.1)。一方で、「調整済み認定率」は全国・県平均より高く、特に軽度認定者の割合が高くなっていますが、その中でも要支援1と要介護1が高くなっています(p.2)。本市の場合、後期高齢者の割合が全国平均・県平均よりも低いことから、認定率よりも調整済み認定率が高くなったものと思われます。

また、認定者数は「要支援1」「要介護1」の伸び率が全国・県平均より高くなっていますが、地域包括支援センターを中心に多機関との連携による高齢者の相談体制等の充実化により、軽度の段階で介護サービス・生活支援サービスに繋がれていると考えます。

今後においても、元気高齢者の健康寿命の延伸及び介護予防、軽度認定者の重度化防止及び生活支援に関する施策の推進が重要であるため、元気高齢者もふくめた全ての高齢者へ介護予防に向けた普及・啓発事業を実施するとともに、地域における住民主体の「通いの場」の充実や多様な提供体制の検討等をしてまいります。

#### (2) 給付サービス受給状況等について

「第1号被保険者1人あたりの給付月額」及び「サービス類型別の受給率」は、認定状況を反映した状況となっており、全国平均と比較して低い状況となっています(p.7)。

受給者数は増加傾向(p.10)にあることから、今後も介護予防の普及・啓発、また、適切なサービスの提供がますます重要になってくるものと考えます。引き続き、自立支援型地域ケア会議等での適切なサービス提供の検討、ケアプラン点検等の事業の充実・事業者に対する啓発・指導、縦覧点検・医療情報との突合の実施や利用者への給付費等の通知など給付の適正化を図っていく必要があります。

「要支援・要介護者1人あたり定員」については、概ね認定状況（軽・重度者の割合）を反映したサービス状況になっているものと考えますが、「施設サービス」については、全国等と比較して低い状況となっていることから、介護保険料の急激な上昇等、介護保険制度の持続可能性への影響等を考慮しながら、各種調査を行い必要なサービスを検討し、施設整備を進めていく必要があります。

今後においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めていく必要があります。

<指標に関する用語の説明>

調整済み認定率	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。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成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る。
軽度者	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2と認定された者
重度者	要介護3・要介護4・要介護5と認定された者
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号被保険者数の総和で除した数
受給率	当該サービスの受給者数の総和を、第1号被保険者数で除したもの
施設・居住系・在宅受給者数	施設サービス、居住系サービス、在宅サービスそれぞれの利用者の人数
施設サービス	以下のサービスを意味する。 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、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	以下のサービスを意味する。 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	以下のサービスを意味する。 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（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（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
通所系サービス	以下のサービスを意味する。 通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（宿泊+通い）、看護小規模多機能型居宅介護（宿泊+通い）
要支援・要介護者1人あたり定員	「要支援・要介護者1人あたり定員」は、サービス定員を当該地域および時点の要支援・要介護認定者数で除した数。