

令和6年度 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。またグラフ下部に記載されている「時点」「出典」につきましてもシステムに基づく項目が記載されています）。

○比較対象他市の基本情報（令和2年 国勢調査より）

	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
人口（人）	1,833,152	327,692	282,693	332,931	117,376	579,355	345,070
高齢者数（人）	572,825	86,479	84,304	102,319	36,307	153,504	90,578
うち前期高齢者数（人）	281,770	44,495	41,121	50,765	17,448	74,250	45,802
うち後期高齢者数（人）	291,055	41,984	43,183	51,554	18,859	79,254	44,776
高齢化率（％）	31.2	26.4	29.8	30.7	30.9	26.5	26.2
前期高齢者割合（％）	49.2	51.5	48.8	49.6	48.1	48.4	50.6
後期高齢者割合（％）	50.8	48.5	51.2	50.4	51.9	51.6	49.4

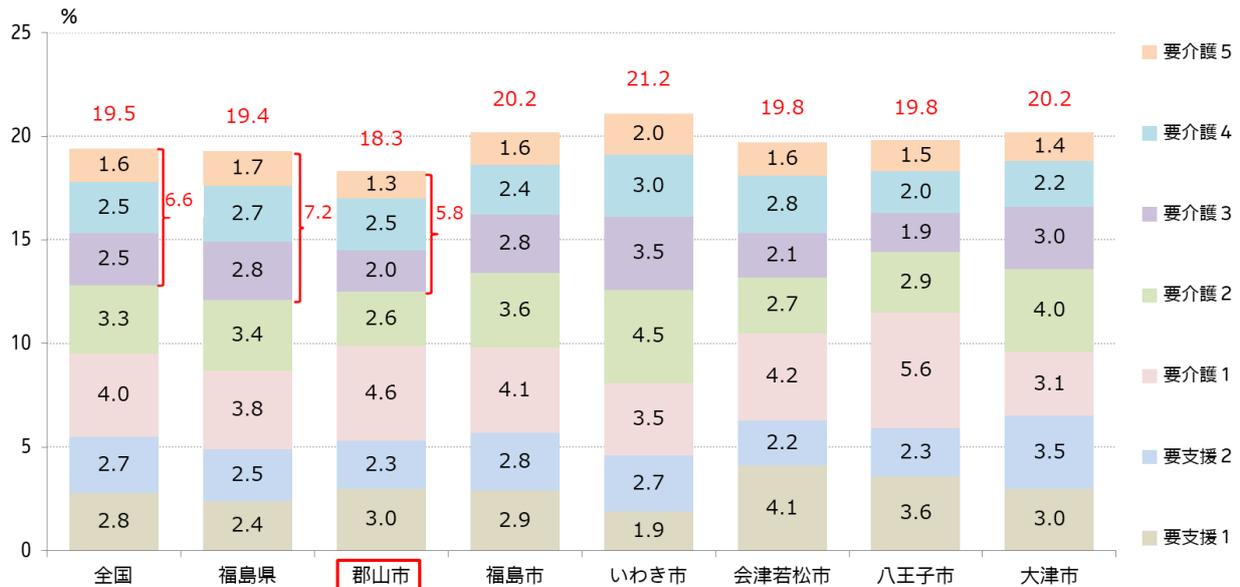
1 要介護認定状況

(1) 認定率（要介護度別）

◎全国平均や県平均、県内他市に比べ認定率が低く、「要介護3」以上の重度者の割合が低い

本市の認定率（令和6年5月時点）は18.3%であり、全国平均及び県平均よりも低く、県内他市と比較しても低くなっています。また、「要介護3」以上の重度者の認定率は5.8%で、全国平均（6.6%）、県内平均（7.2%）と比較して低くなっています。

(表1) 認定率（要介護度別）



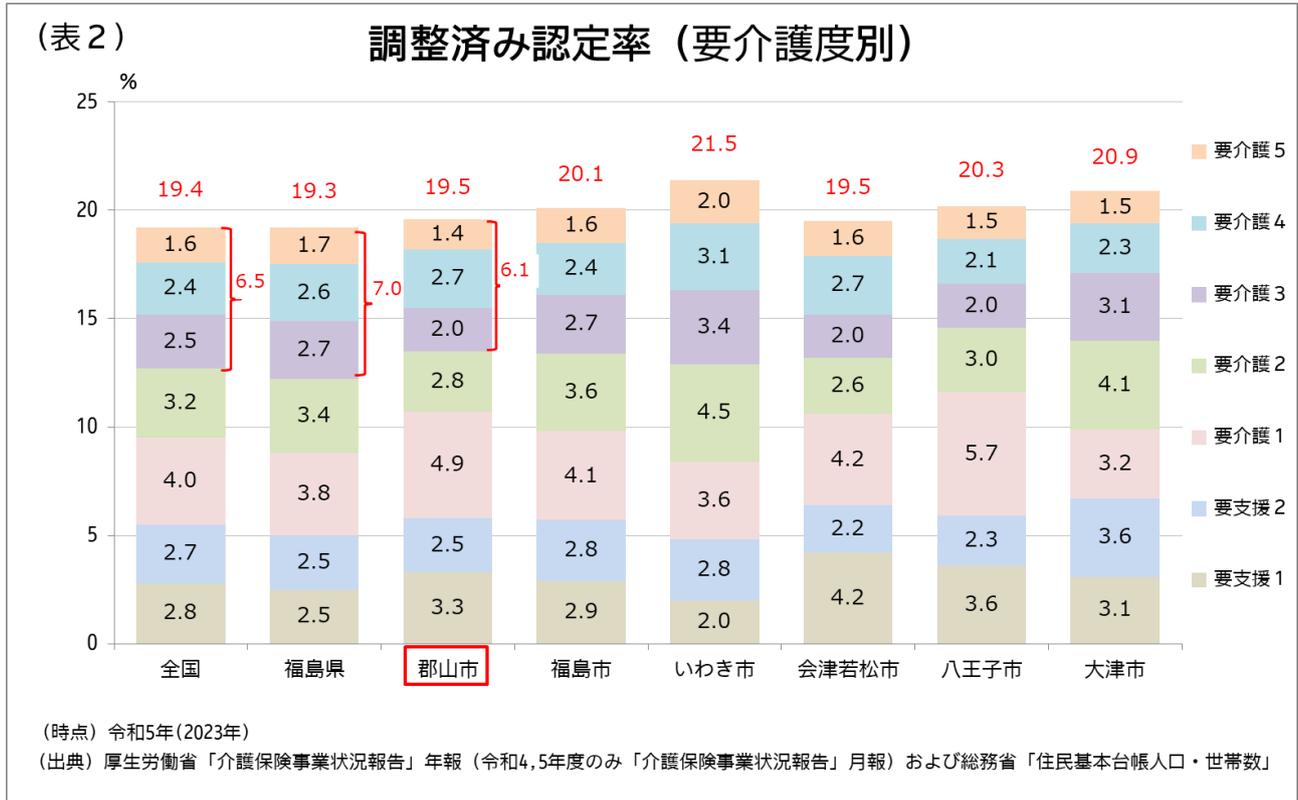
(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 調整済み認定率（要介護度別）

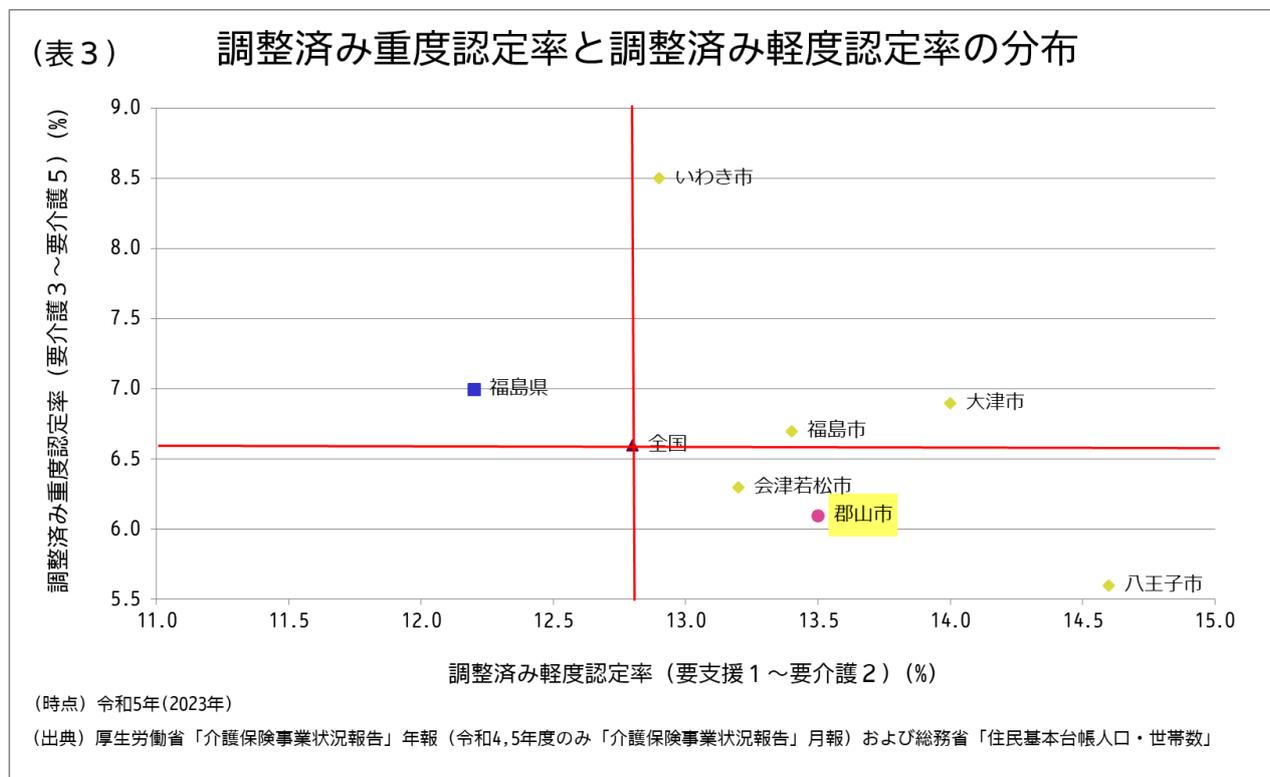
◎調整済み認定率では、全国平均や県平均とほぼ同じ水準であり、「要介護3」以上の重度者の割合が低い

本市の調整済み認定率は19.5%であり、全国平均や県平均とほぼ同じ水準ですが、調整済み認定率で比較しても、「要介護3」以上の重度者の認定率は6.1%で、全国平均（6.5%）、県内平均（7.0%）と比較して低くなっています。



◎認定率の分布では重度者の割合が低く、軽度者の割合が高い

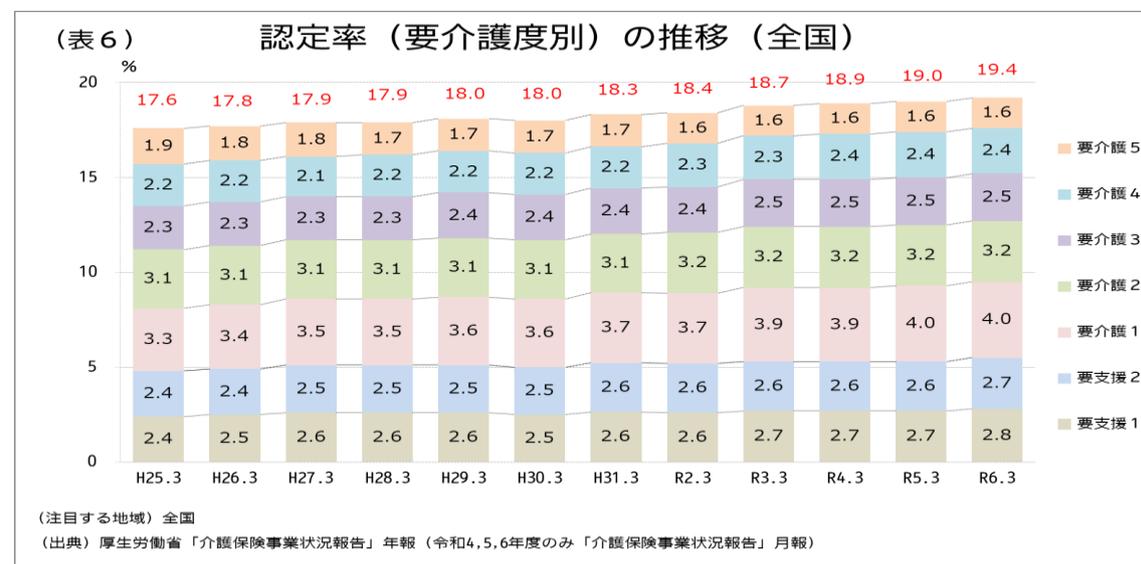
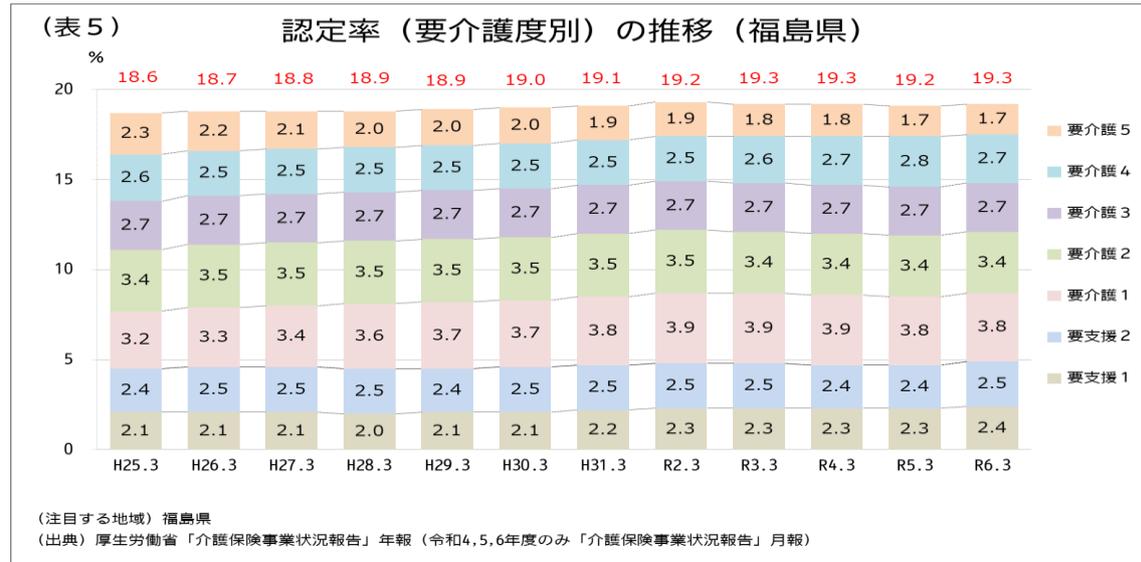
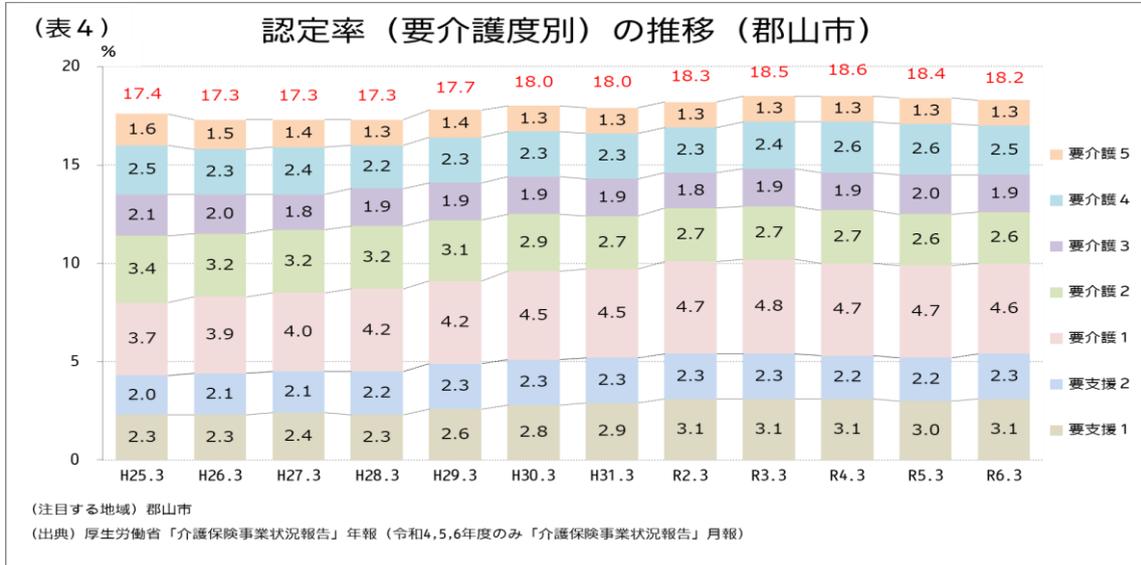
本市の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布を見ると、全国・県平均よりも、重度者の割合が低く、軽度者の割合が高くなっています。また、県内他市と比較しても、重度者の割合は低くなっています。



(3) 認定率（要介護度別）の推移

◎重度者は微減、軽度者は微増

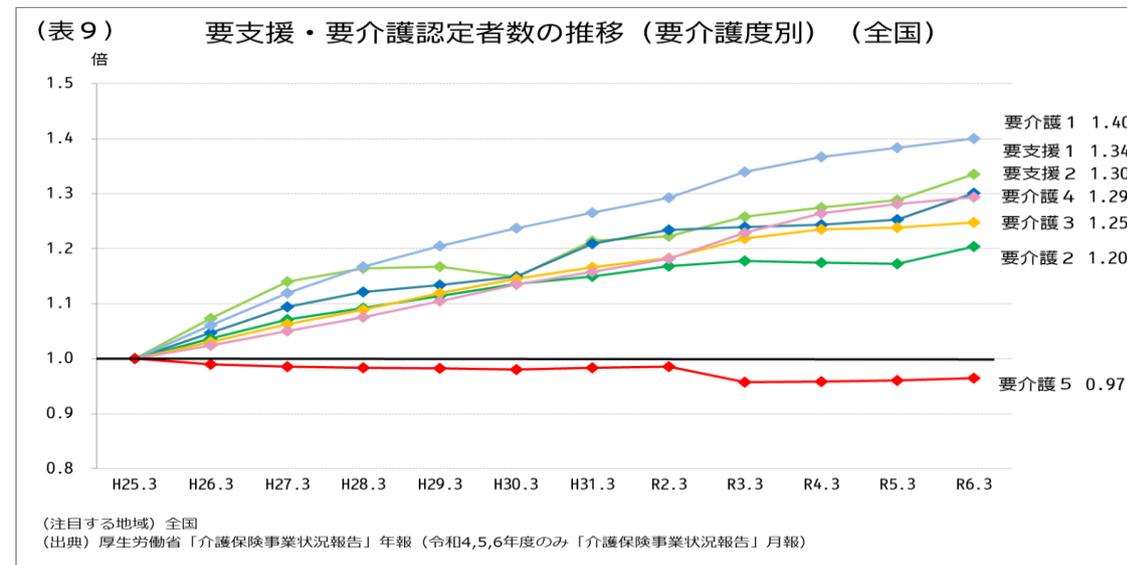
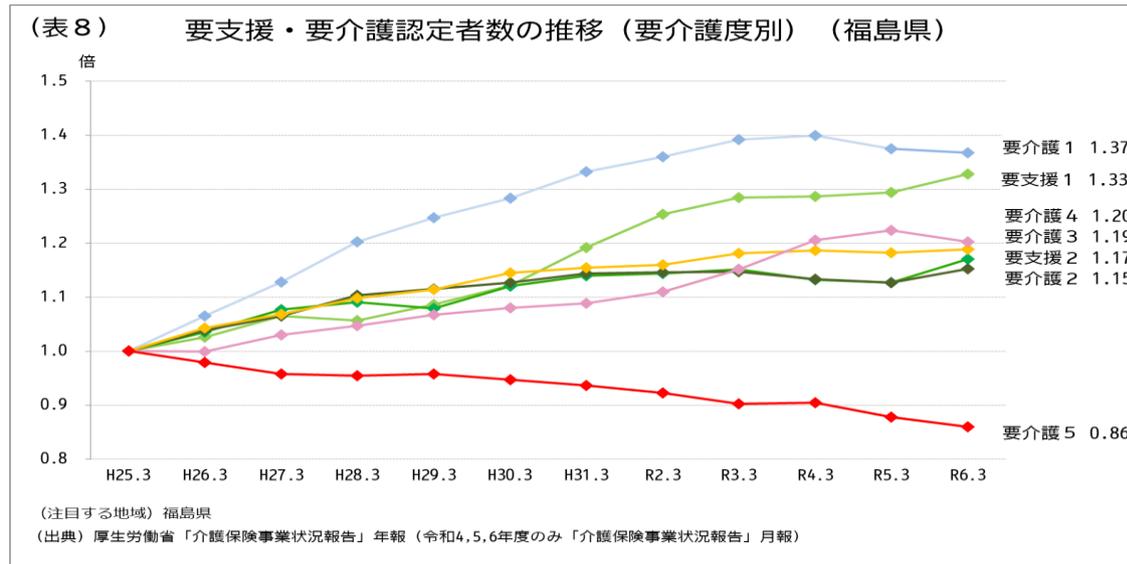
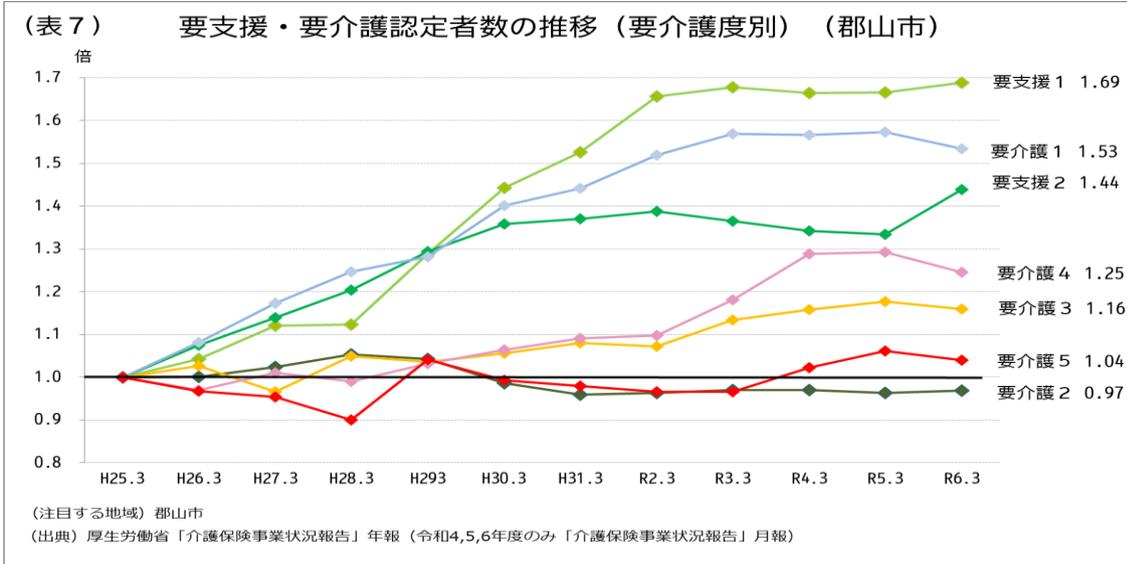
本市の令和6年3月時点の認定率は18.2%で、前年と比較すると「要支援1」「要支援2」の割合は増加しましたが、認定率全体としては0.2ポイント減少し、重度者の割合が減少しています。「要介護1」は前年と比較すると0.1ポイント減少しましたが、4.6%と高い割合を占めています。



(4) 認定者数（要介護度別）の推移

◎認定者数は増加しており、特に軽度者の増加率が高い

平成 25 年 3 月末の認定状況を基準とした本市の認定者数の推移では、「要介護 2」以外の区分で 1 倍を超えており、「要支援 1」が 1.69 倍、次いで「要介護 1」が 1.53 倍となっています。

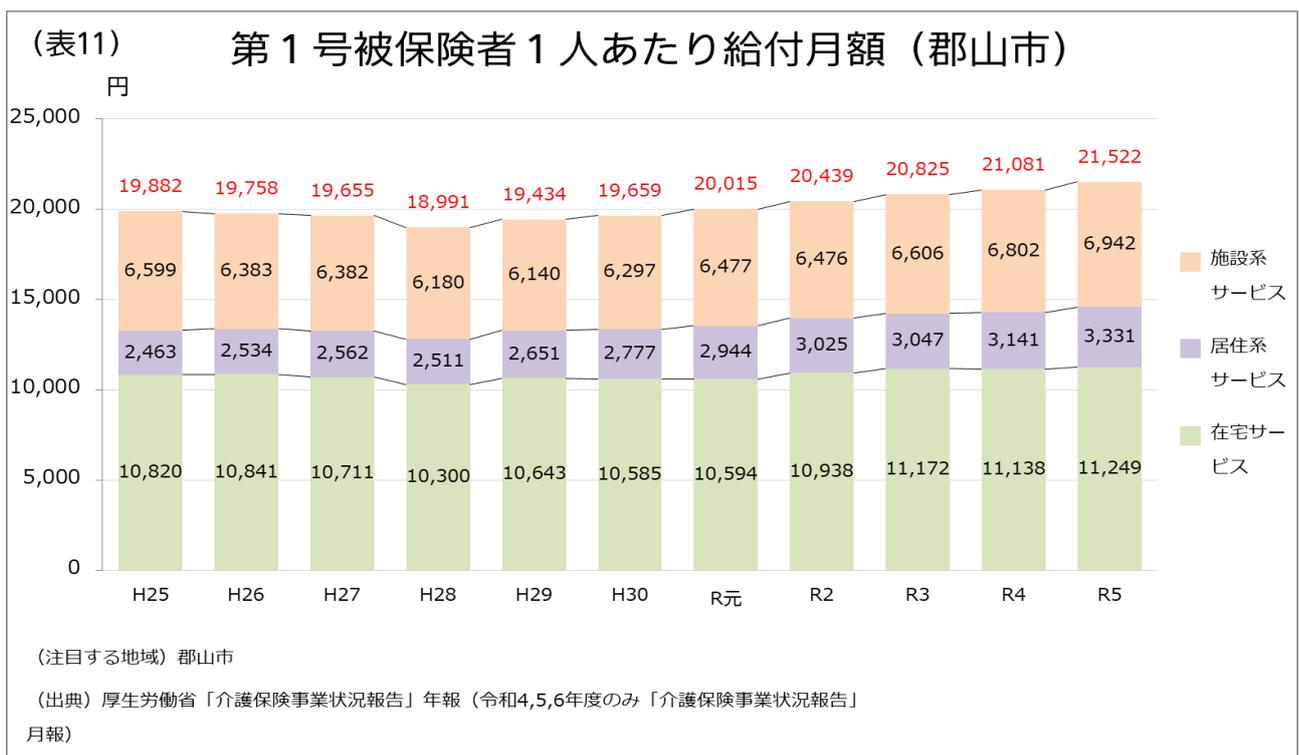
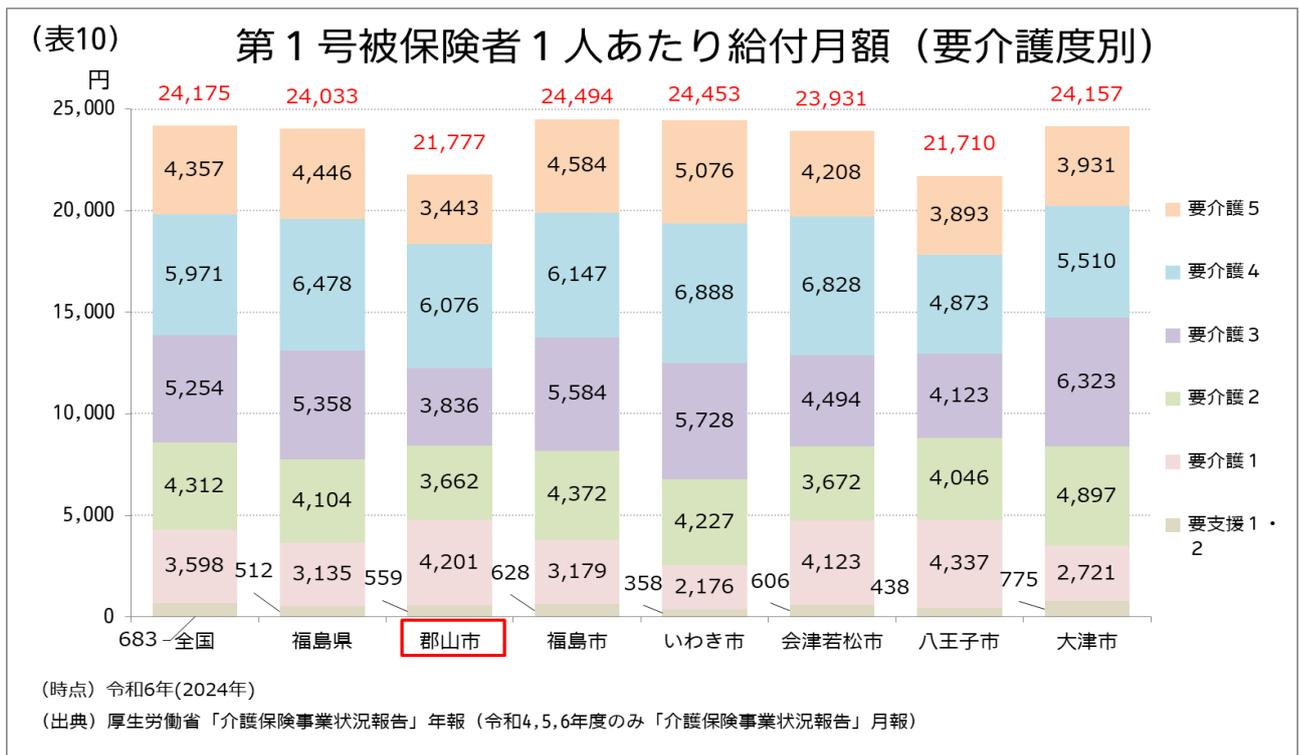


2 給付・サービスの受給状況等

(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は21,777円で、全国平均(24,175円)や県平均(24,033円)等よりも低くなっています。要介護度別にみると、「要介護1」では全国や他市と比較しても高くなっていますが、「要介護3」以上の介護度では給付月額が低くなっています。



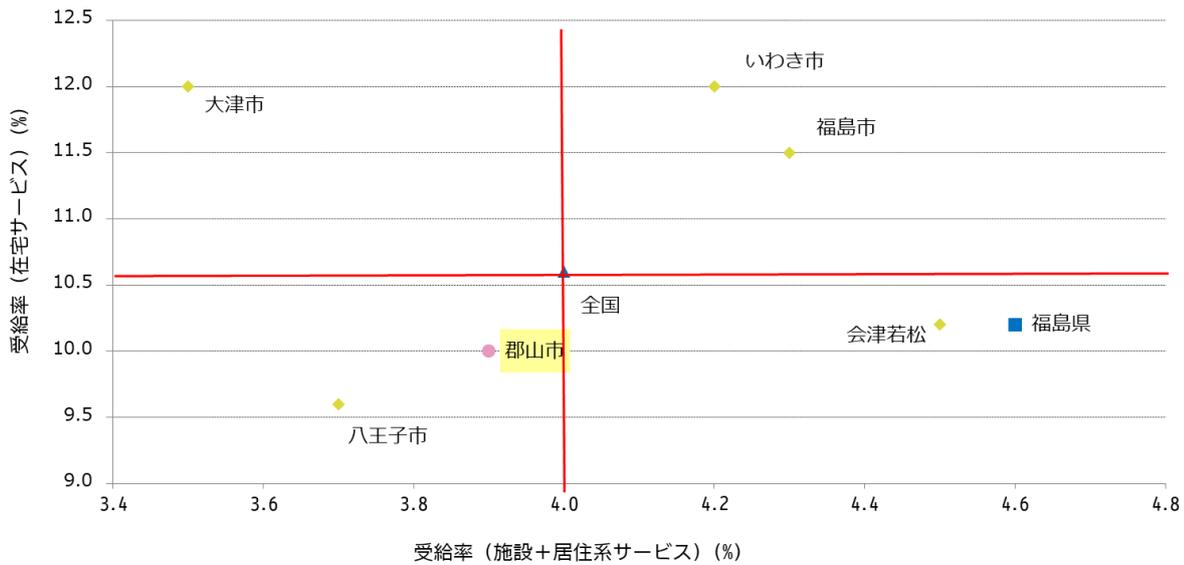
(2) サービス類型別の受給率のバランス

◎全国平均と比べて「居住系サービス」は高く、「施設サービス」「在宅サービス」は低い

サービス類型別の受給率では、「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度別受給率を見ると、全国平均と比べ「居住系サービス」はやや高く、「施設サービス」と「在宅サービス」はやや低くなっています。

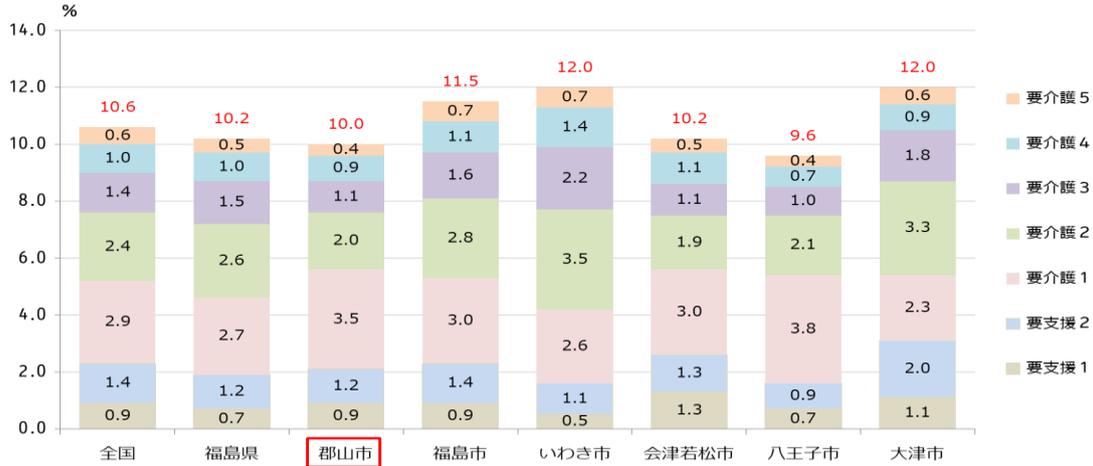
(表12) 受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

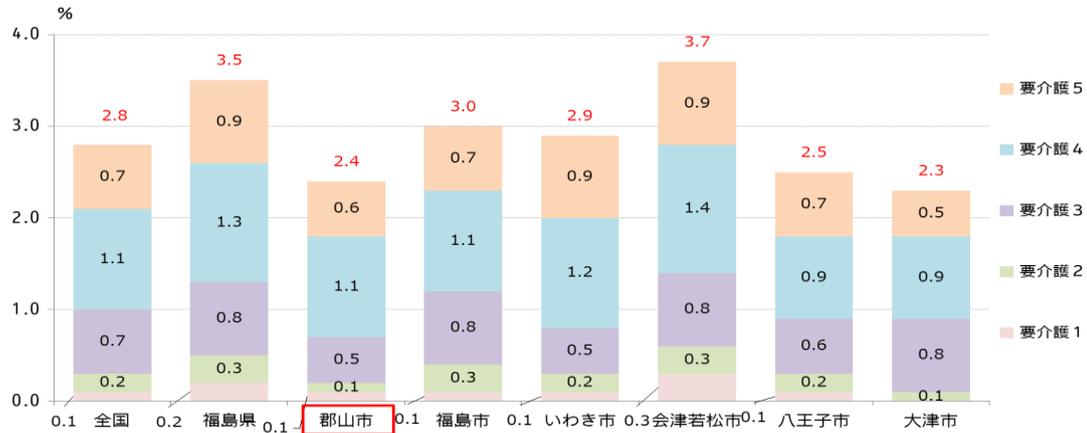
(表13) 受給率（在宅サービス）（要介護度別）



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

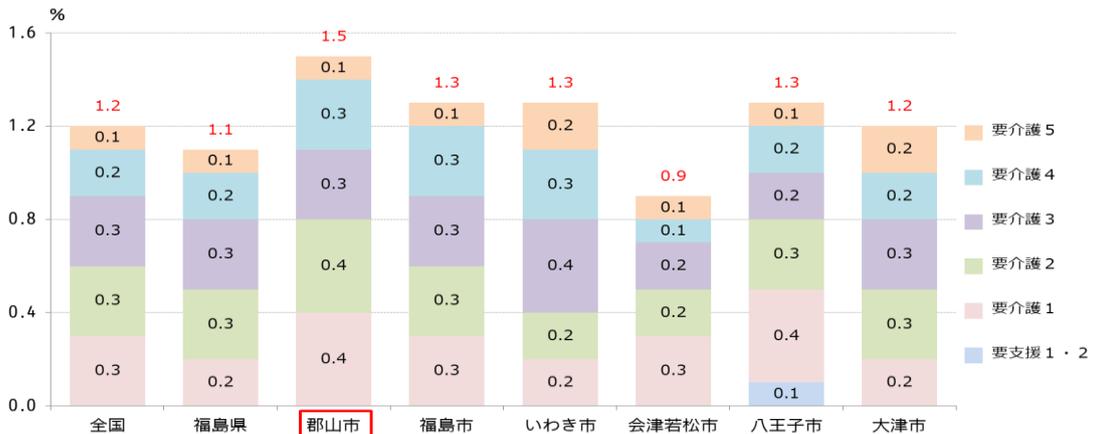
(表14) 受給率（施設サービス）（要介護度別）



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(表15) 受給率（居住系サービス）（要介護度別）



(時点) 令和6年(2024年)

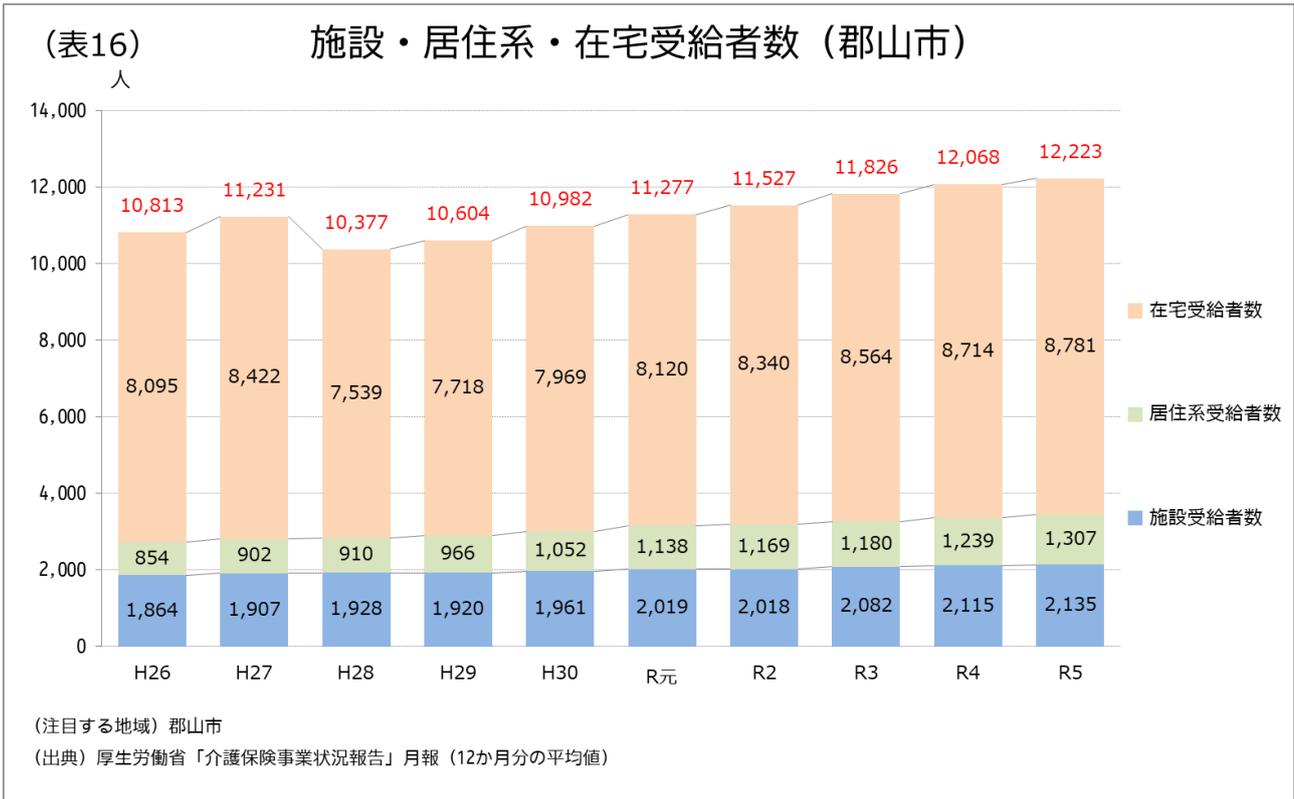
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 受給者数の推移

◎受給者数は増加傾向で推移

サービス受給者数の推移を類型別にみると、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、「在宅受給者」が一旦減少に転じましたが、その後は増加傾向で推移しています。「施設受給者」「居住系受給者」は微増傾向が続いています。

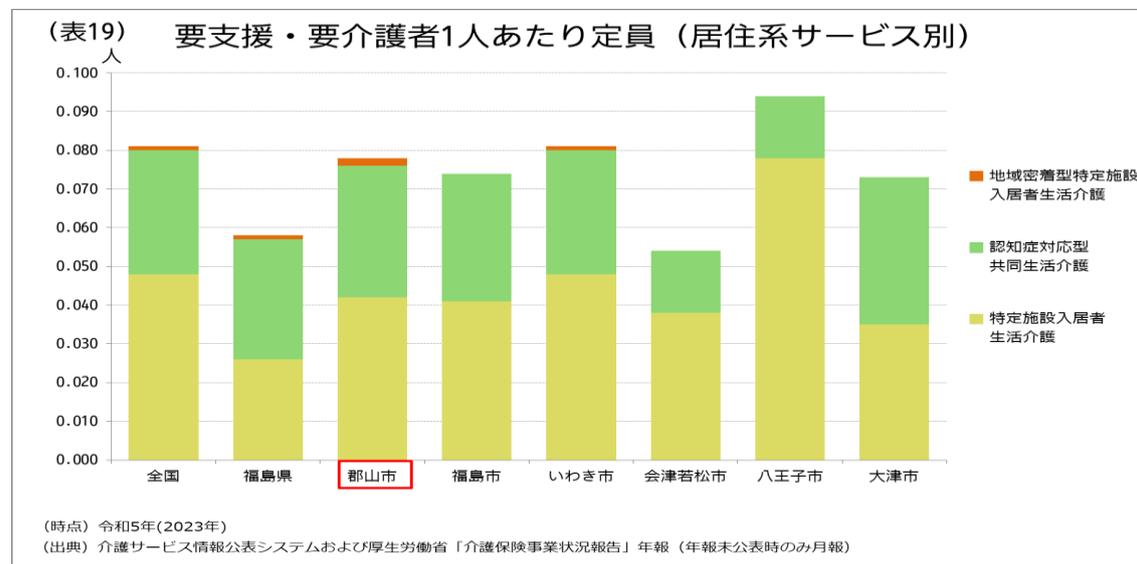
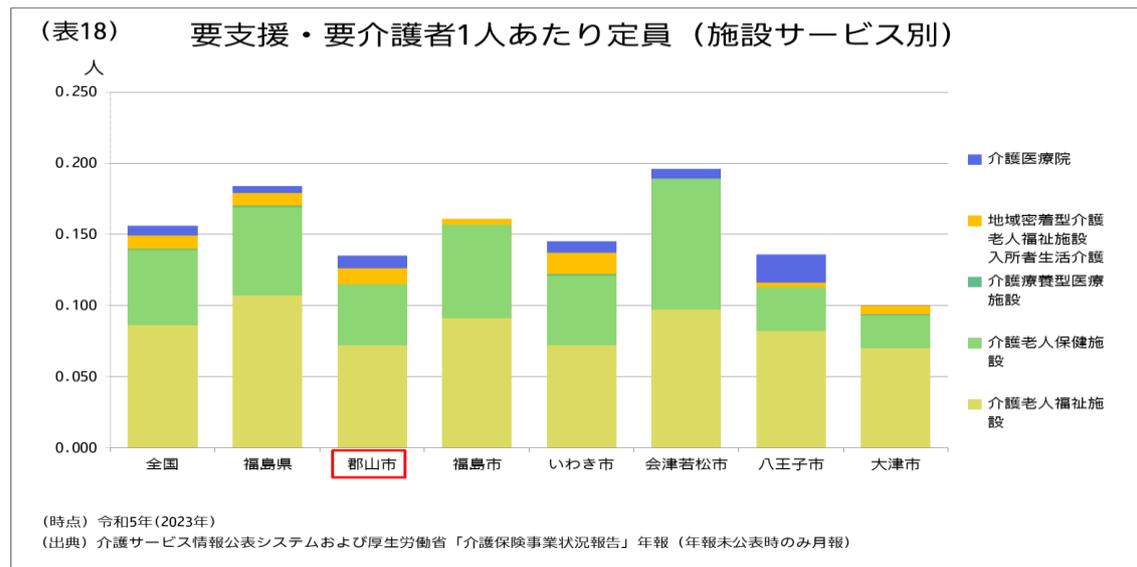
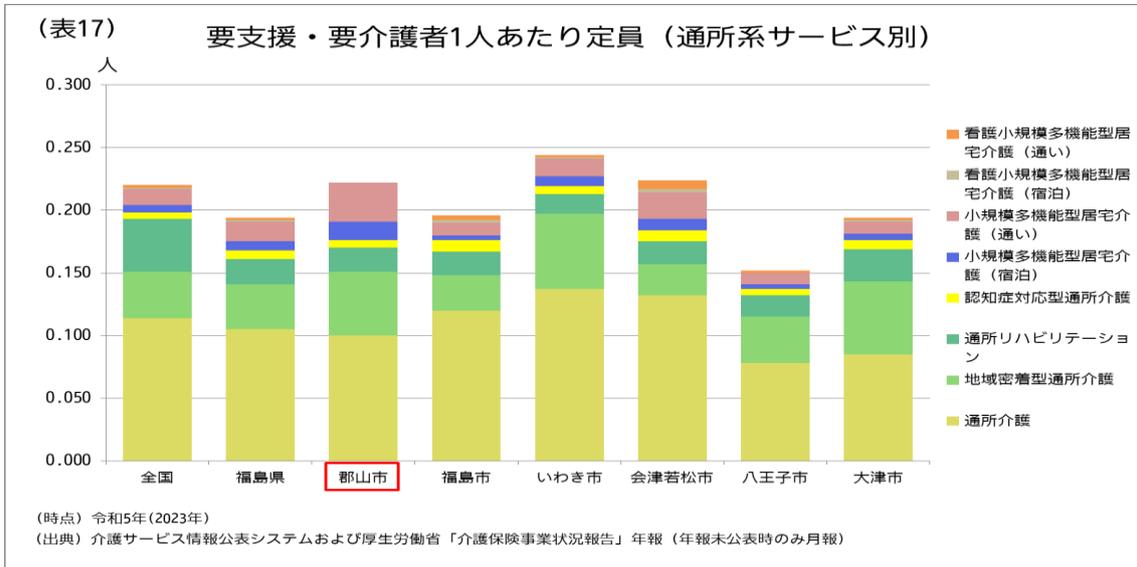
平成28年と令和5年との比較では、「在宅受給者」が1,242人増（増加率：16.5%）、「居住系受給者」は397人増（増加率：43.6%）、「施設受給者」は207人増（増加率：10.7%）となっており、居住系サービスを受ける方の伸び率が大きくなっています。



(4) 要支援・要介護者1人あたり定員

◎「居住系サービス」「通所系サービス」が県平均より高い一方、「施設サービス」は低い

要支援・要介護者1人あたりの定員では、「居住系サービス」及び「通所系サービス」は、全国平均と同程度であり、県平均と比較すると高くなっています。「施設サービス」は、全国平均・県平均より低くなっています。



3 考察

(1) 要介護認定状況について

本市の「要介護度別認定率」(p.2)は18.3%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。「調整済み認定率」(p.3)では全国・県平均とほぼ同水準ですが、重度者の割合は低くなっています。

また、「認定者数の推移」(p.6)は「要支援1」「要支援2」「要介護1」の伸び率が全国・県平均より高くなっています。これは、高齢者あんしんセンターを中心とした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られていると考えます。

今後においても、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ことから、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) 給付サービスの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」(p.7)は全国平均と比較して低くなっています。また、平成25年と令和5年との比較では「在宅サービス」が4%、「施設系サービス」が5%、「居住系サービス」が35%増加しており、「施設・居住系・在宅受給者数」(p.10)の推移と同様に、居住系サービスの伸び率が大きくなっています。

「サービス類型別の受給率」(p.8~9)は「居住系サービス」の受給率は全国平均と比較し高い状況となっておりますが、「施設サービス」では低い状況となっております。

「施設・居住系・在宅受給者数」(p.10)は増加傾向にあることから、適切なサービスの提供が引き続き重要になってくるものと考えます。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」(p.11)については、概ねサービス受給者数を反映して数値になっているものと考えられ、「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に対し、「居住系サービス」は全国平均とほぼ同程度です。

今後においても、中長期的な人口動態や要介護認定者数、介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、介護サービス提供体制の計画的な整備を進め、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>

認定率	「認定者数」を「第1号被保険者数」で除した値です。
調整済み認定率	認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「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を意味します。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じようになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について比較がしやすくなります。
軽度者	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2と認定された方です。
重度者	要介護3・要介護4・要介護5と認定された方です。
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値です。
受給率	「受給者数」を「第1号被保険者数」で除した値です。
施設サービス	以下のサービスを意味します。 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します。 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
在宅サービス	以下のサービスを意味します。 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、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、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、地域密着型通所介護、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
要支援・要介護者1人あたり定員	サービス定員を要支援・要介護認定者数で除した値です。