

地域包括ケア「見える化」システム を活用した地域分析について

令和6年11月

富谷市保健福祉部
長寿福祉課

(1) 地域分析の方法について

～地域包括ケア「見える化」システムの活用～

- 介護保険制度は、全国一律の基準による要介護認定など市町村間の差を抑制し、適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況や地理的条件、家族構成等の地域差を必然的に生じさせる要素が含まれている。
- 地域の実情を踏まえ、目指す方向性に沿った状況となっているか検証するため、定期的に地域分析を実施することが必要であり、地域分析の方法については、厚生労働省が提供する地域包括ケア「見える化」システム※1を用いて分析を行った。
- 地域分析を実施するためには地域間の比較を見る必要があるため、全国平均値、県平均値、地域医療構想※2における本市と同一圏域に属する市町村(保険者)との比較を実施し、特徴の把握や要因分析を行ったもの。

※1 地域包括ケア「見える化」システム

介護保険事業計画等の策定実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する情報が本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供。

※2 地域医療構想

都道府県は医療法第30条の4第2項第7号の規定に基づき、地域における将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定。

→次ページ参照。

(2) 宮城県における地域医療構想について

● 構想区域※の設定

- 医療法施行規則第30条の28の2の規定により、「二次医療圏」を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置状況の見通しなどを考慮することとしている。
- 宮城県では、上記の要素も踏まえて二次医療圏を設定していることから、「二次医療圏」=「構想区域」として下記の「4区域」を設定している。

※構想区域

将来の必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための地域的単位。



【図表4-2-1】第8次計画における構想区域

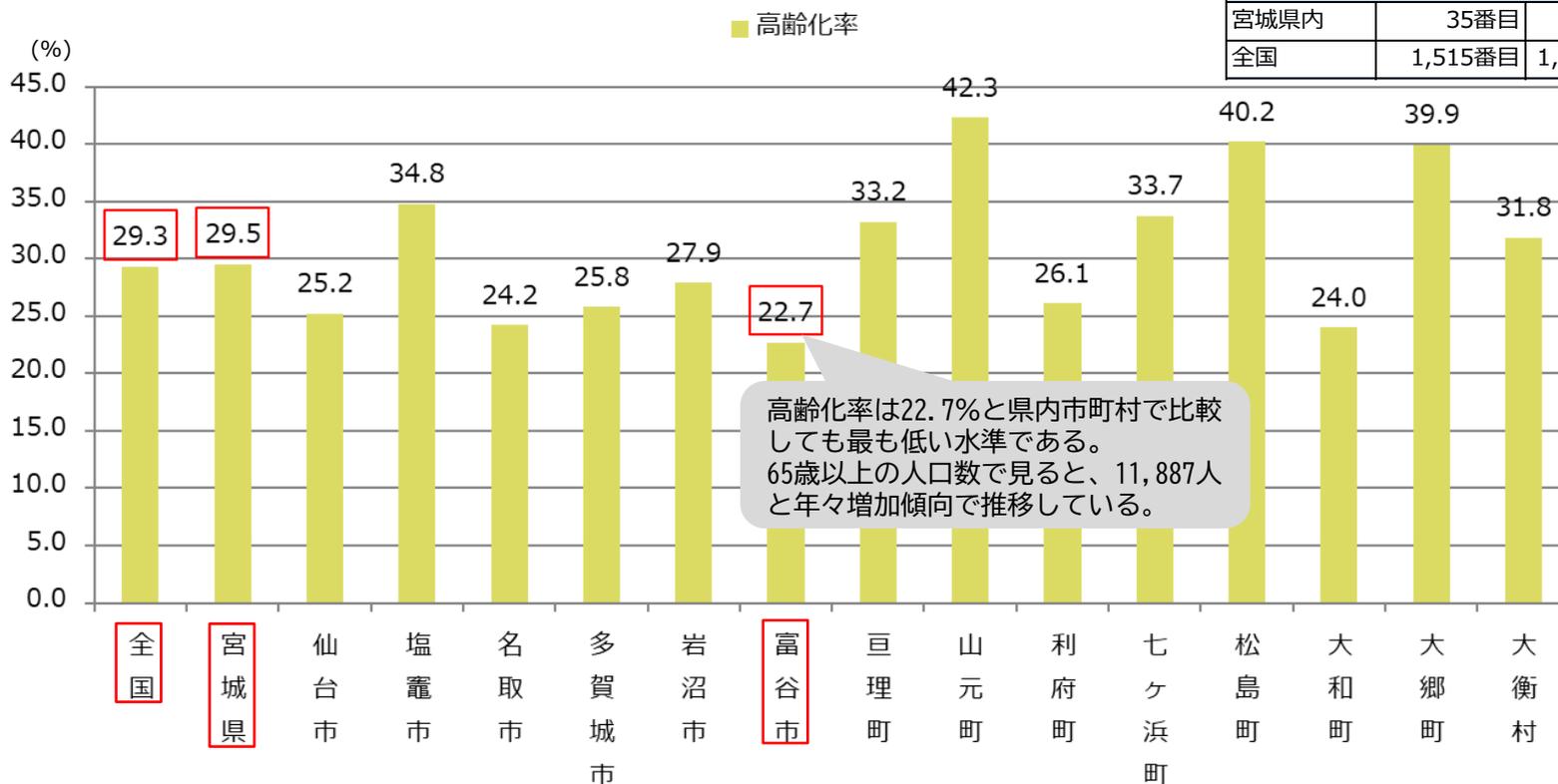
資料：第8次宮城県地域医療計画（令和6年4月改定版）

仙南構想区域	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙台構想区域	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亶理郡、宮城郡、黒川郡
大崎・栗原構想区域	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石巻・登米・気仙沼構想区域	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

(3) 65歳以上人口の高齢化率について

高齢化率（令和6年(2024年)）

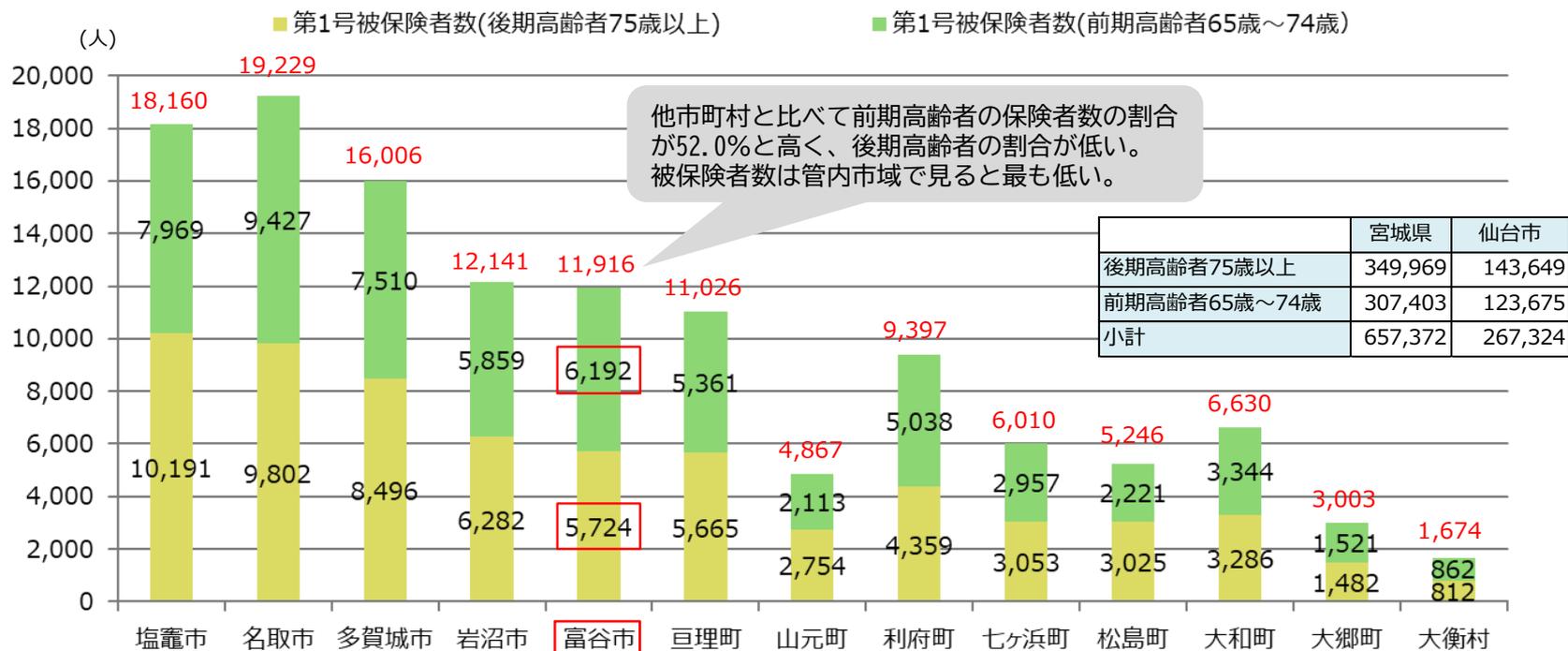
富谷市の高齢化率の降順 (2020年10月時点)		
宮城県内	35番目	35保険者
全国	1,515番目	1,570保険者



(時点) 全国は令和6年(2024年)9月 その他は令和6年(2024年)3月
 (出典) 総務省統計局「統計からみた我が国の高齢者」および宮城県高齢者人口調査

(4) 前期・後期別第1号被保険者数について

前期・後期別第1号被保険者数（令和6年(2024年)6月）



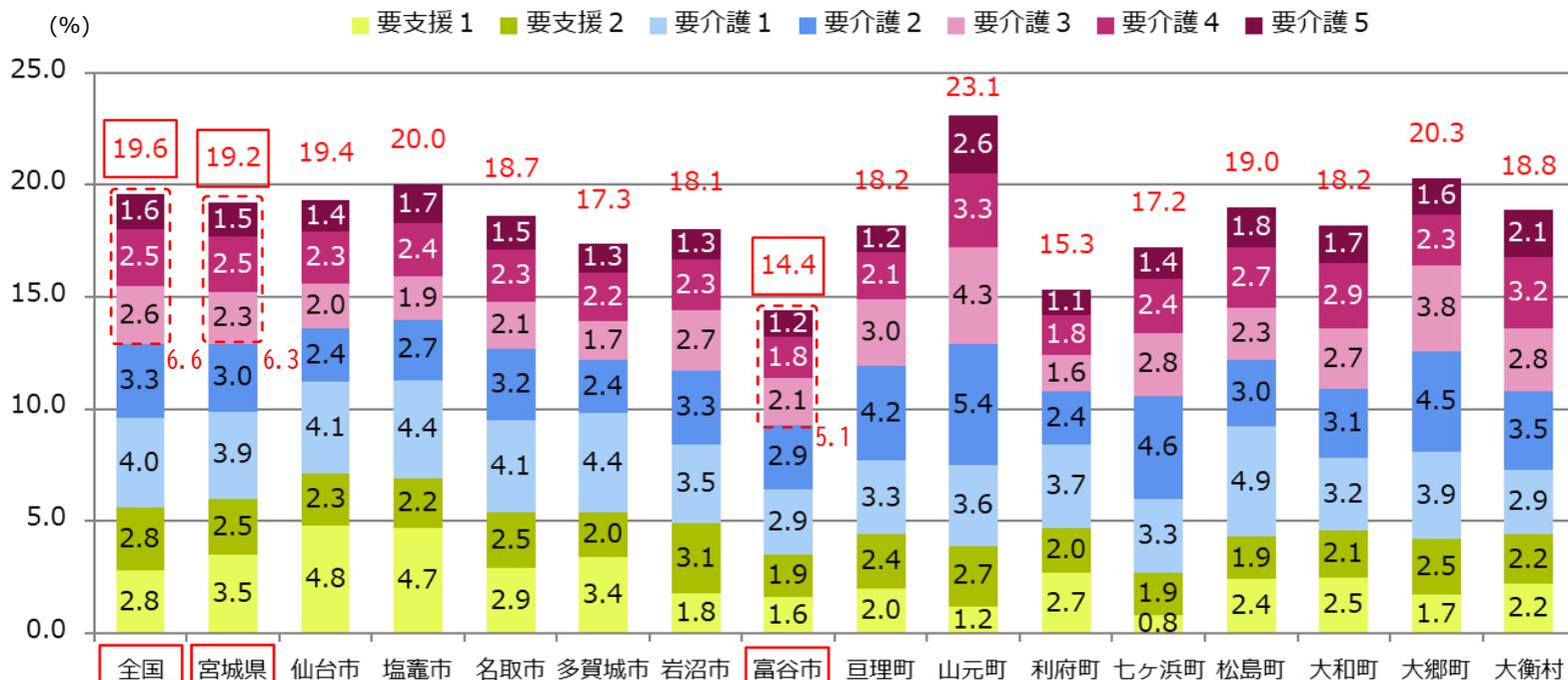
(時点) 令和6年(2024年)6月

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(5) 要介護度別認定率の状況について

※認定率
要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した値。県内35番目は大河原町(13.8%)

認定率（要介護度別）（令和6年(2024年)）



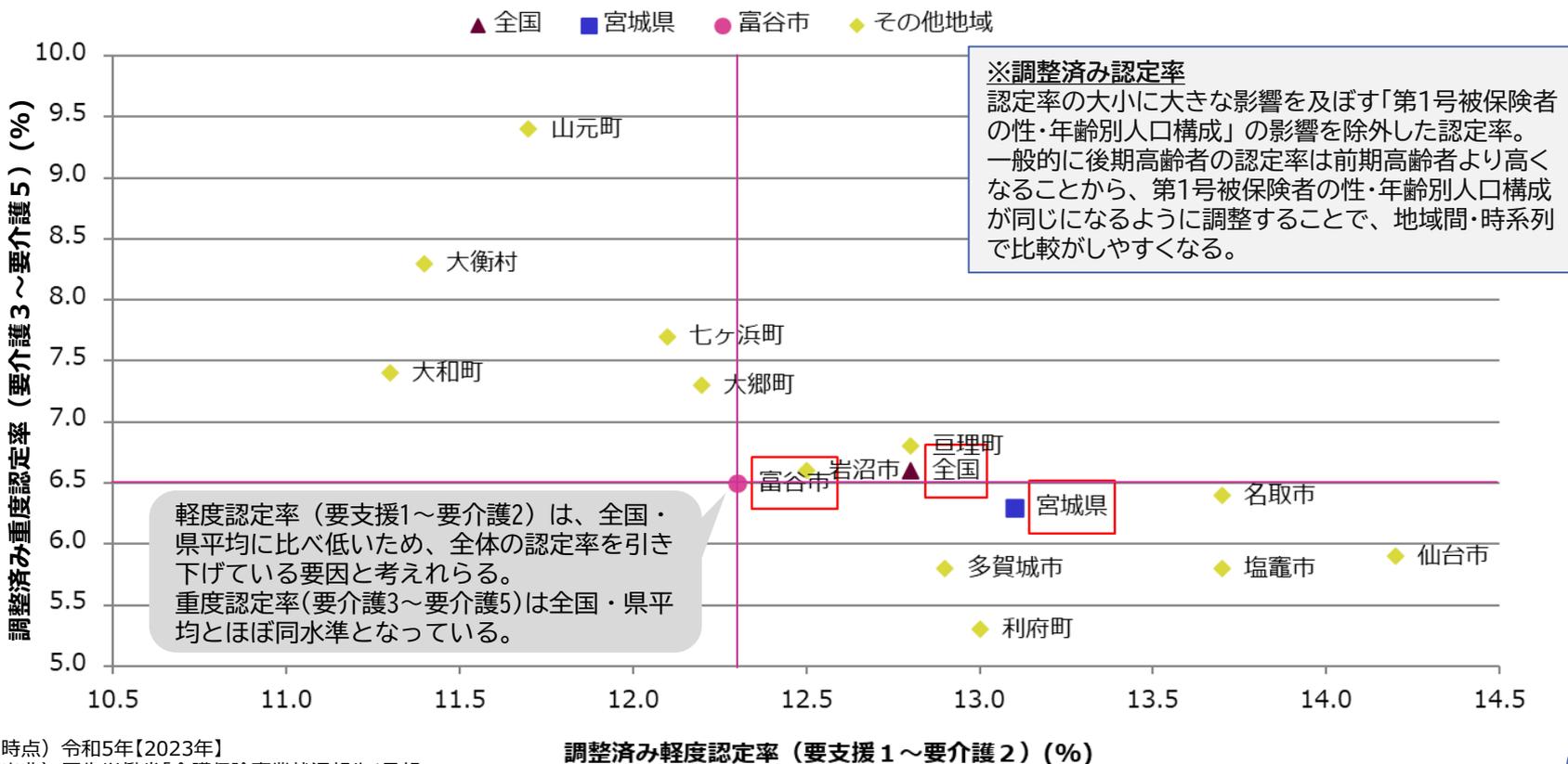
(時点) 令和6年(2024年)6月
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

全国・県平均、他市町村と比較し低い水準となっている。「要介護3」以上の重度認定率は5.1%で、全国・県平均と比較し低く他市町村との比較においても低い水準である。

富谷市の認定率の降順		
(令和6年6月末時点)		
宮城県内	34番目	35保険者
全国	1,495番目	1,573保険者

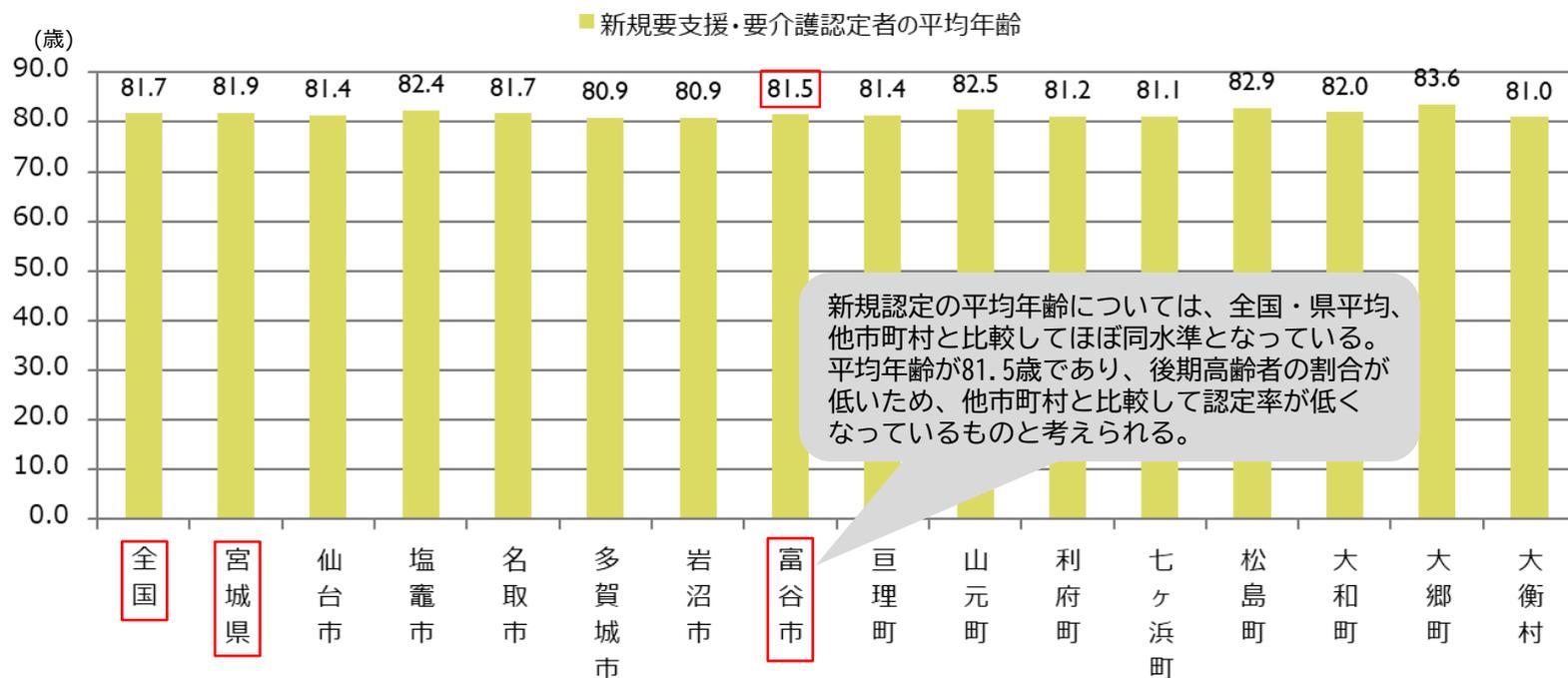
(6) 要介護認定率の分布について

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和5年(2023年)）



(7) 新規要支援・要介護認定者の平均年齢について

新規要支援・要介護認定者の平均年齢（令和4年(2022年)）

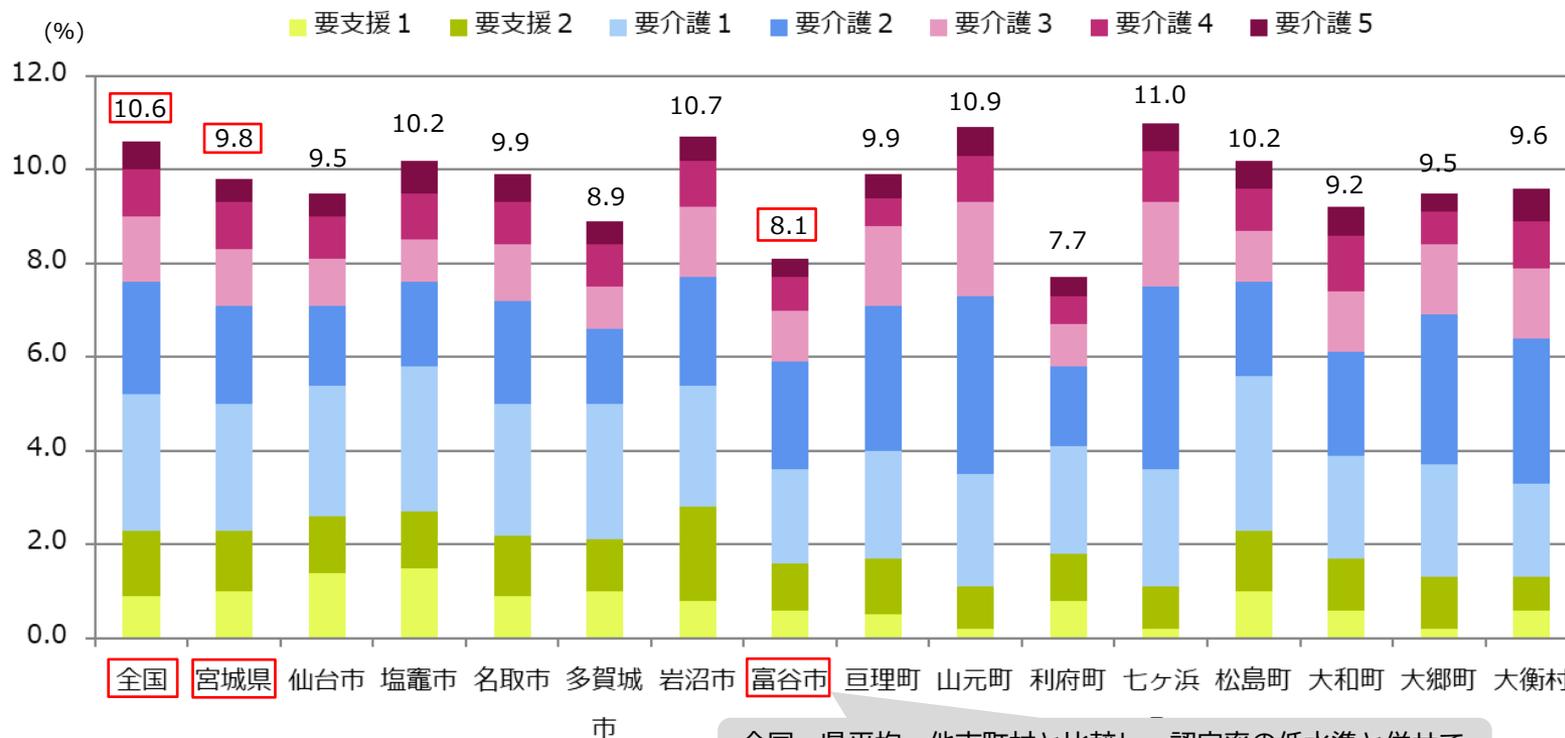


(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和5年9月10時点データにて集計)

(8) 要介護度別受給率について ～在宅サービス～

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和6年(2024年)）

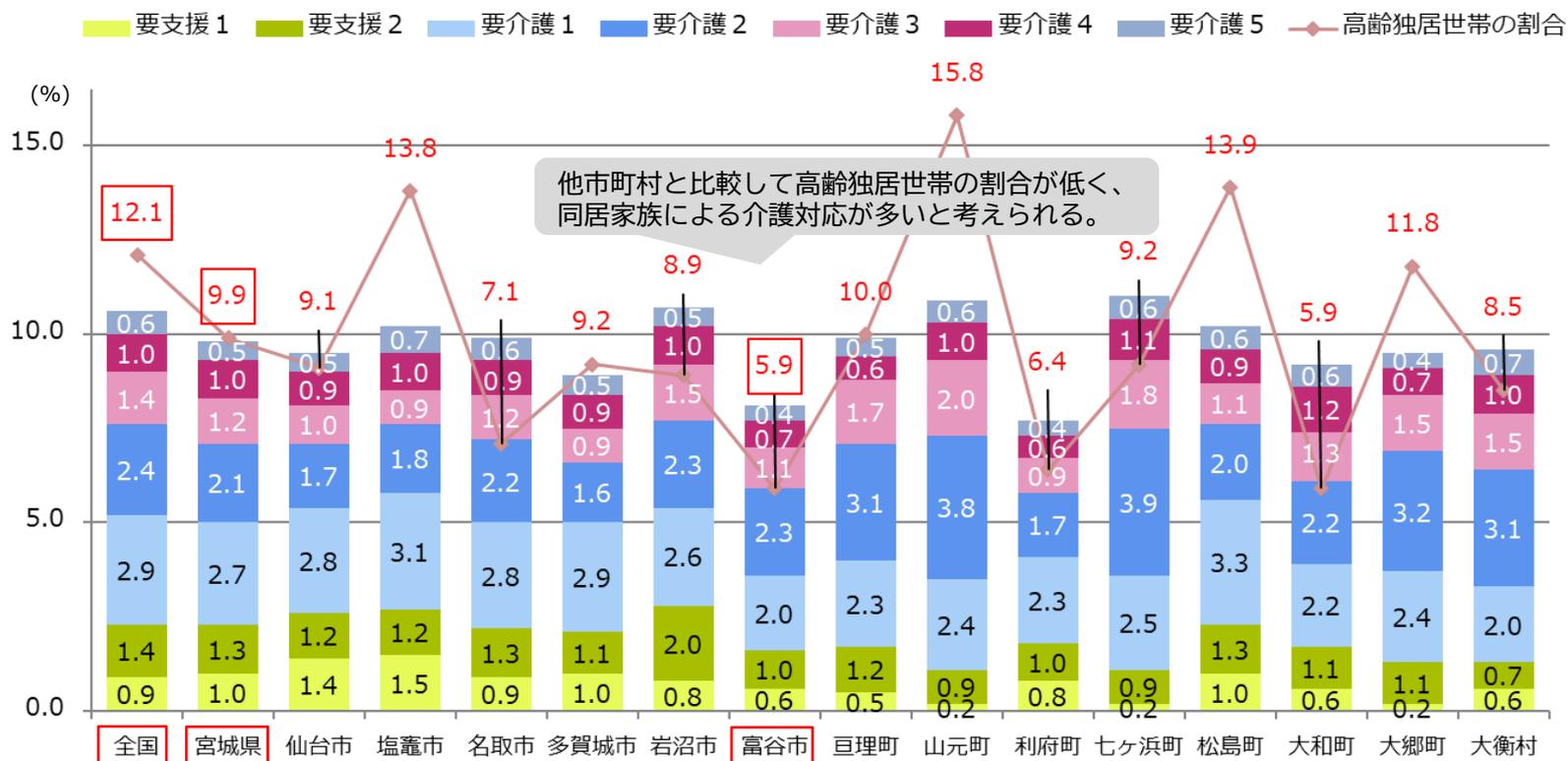


(時点) 令和6年(2024年)6月
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

全国・県平均、他市町村と比較し、認定率の低水準と併せて、在宅サービスの受給率も低い水準となっている。

(9) 要介護度別受給率(在宅サービス)と高齢独居世帯の割合

受給率(在宅サービス)(要介護度別)と高齢独居世帯の割合

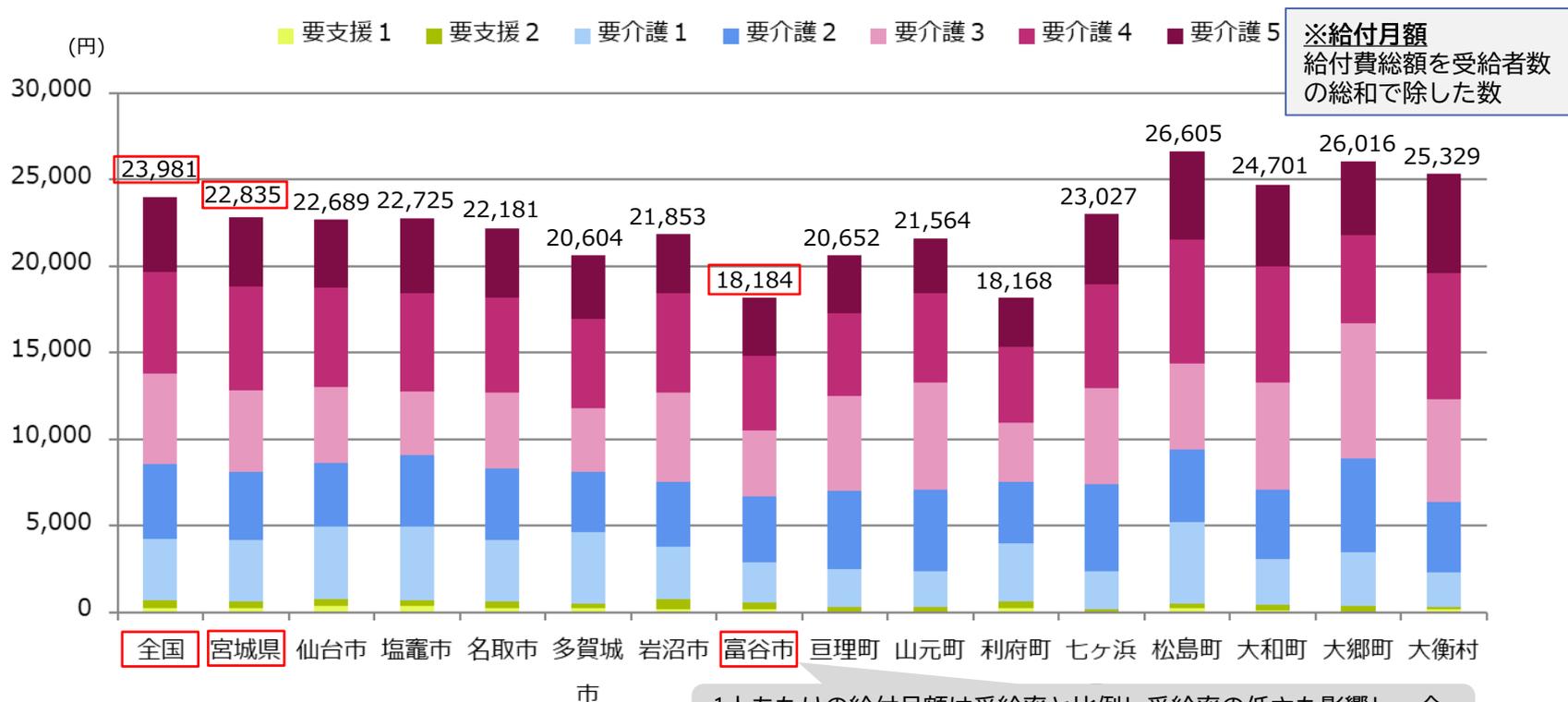


(時点) 受給率は令和6年(2024年)5月 高齢独居世帯は令和2年度

(出典) 厚生労働省「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」「国勢調査」

(10) 第1号被保険者1人あたり保険給付月額 ～要介護度別～

第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）（令和6年(2024年)）



※給付月額
給付費総額を受給者数
の総和で除した数

(時点) 令和6年(2024年)6月
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

1人あたりの給付月額は受給率と比例し受給率の低さも影響し、全国・県平均、他市町村と比較しても低い水準となっている。

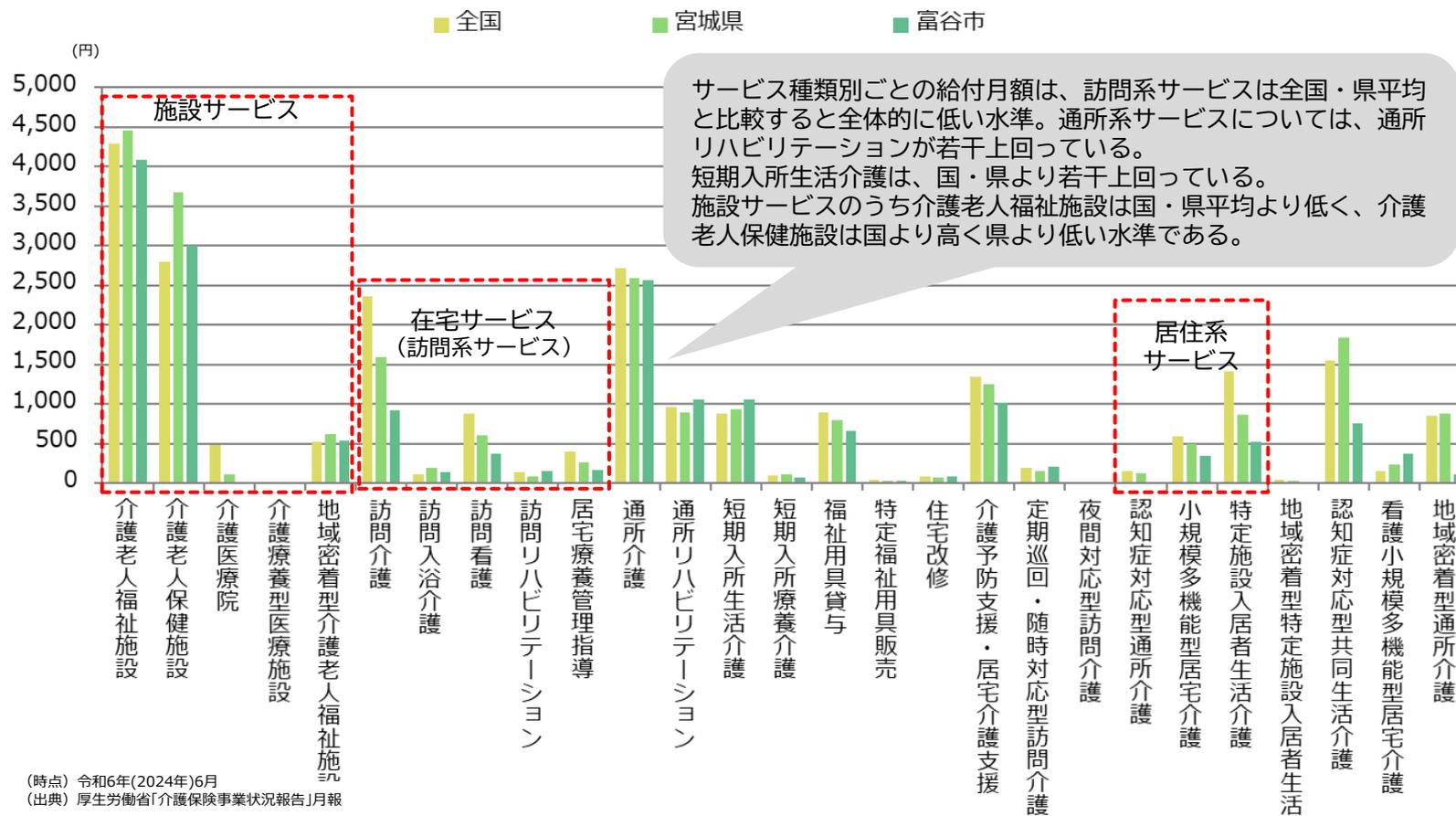
(10) 第1号被保険者1人あたり保険給付月額 ～サービス区分別～

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）（令和6年(2024年)）



(10) 第1号被保険者1人あたり保険給付月額 ～サービス種類別～

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（令和6年(2024年)）



(11) まとめ

- 本市の認定率は、全国、県、他市町村の中で最も低い水準であった。要因としては、介護予防や健康づくりの取組を積極的に行っており、これらの取組が認定率を下げている一つの要因であるものと分析している。
- 給付月額が全国平均等よりも低い要因として、必要なサービスが十分に提供されていないことが想定されるが、一方で全国的に特定の事業所で限度額に占める給付費の割合に偏りがある場合があるのではないかとの問題もあり、給付に偏りが見られた場合には、自立支援に資する適切なケアプランとなるよう点検を行い、更なる適正化を図る必要がある。
- 保険給付月額は各自治体によって差があるが、受給者の年齢分布や家族構成、必要とされるサービス内容等や地域特性も踏まえ、それぞれ違うため、一概に数値だけでの比較では難しい面もあると考えられる。
- 現在、導入している介護給付適正化支援システム等を活用し、要介護認定等の適正化やケアプラン点検(住宅改修等の点検を含む)等の取組みを引き続き進めていく。(県内でのシステム導入自治体は富谷市と塩釜市の2市のみ)。