

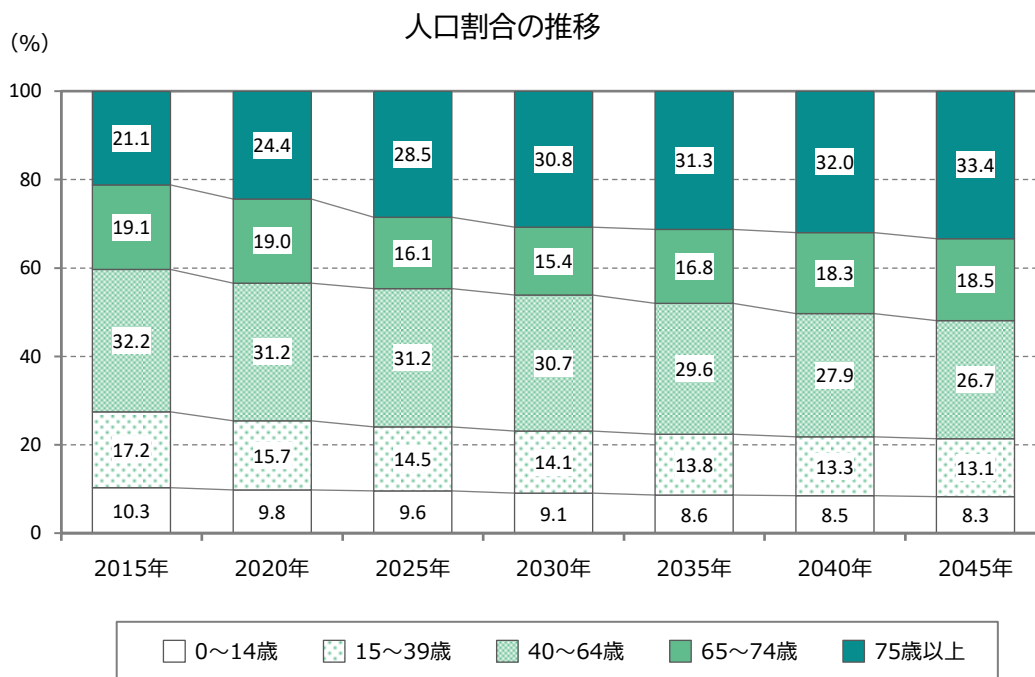
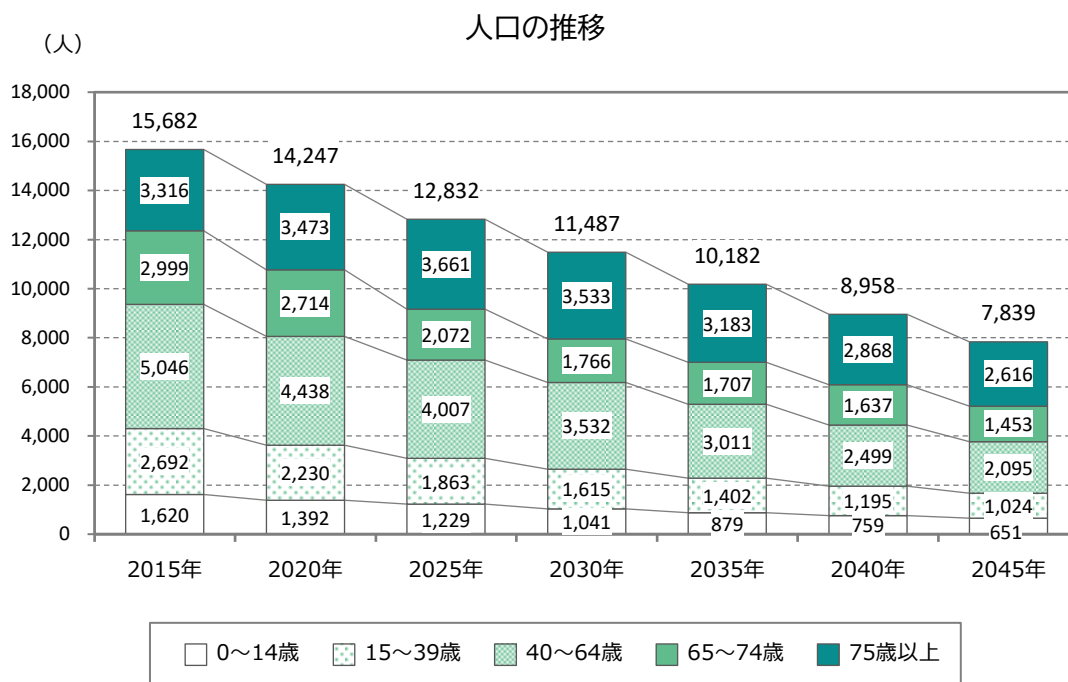
那智勝浦町の現状について

- ▶ 那智勝浦町の高齢者の状況
- ▶ 見える化システムを用いた地域分析について

那智勝浦町の高齢者の状況

1. 人口の推移

町の人口の推移と推計を見ると、今後、高齢者数は減少しますが、後期高齢者は 2030 年頃までは増加から高止まりが見込まれています。



(資料) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

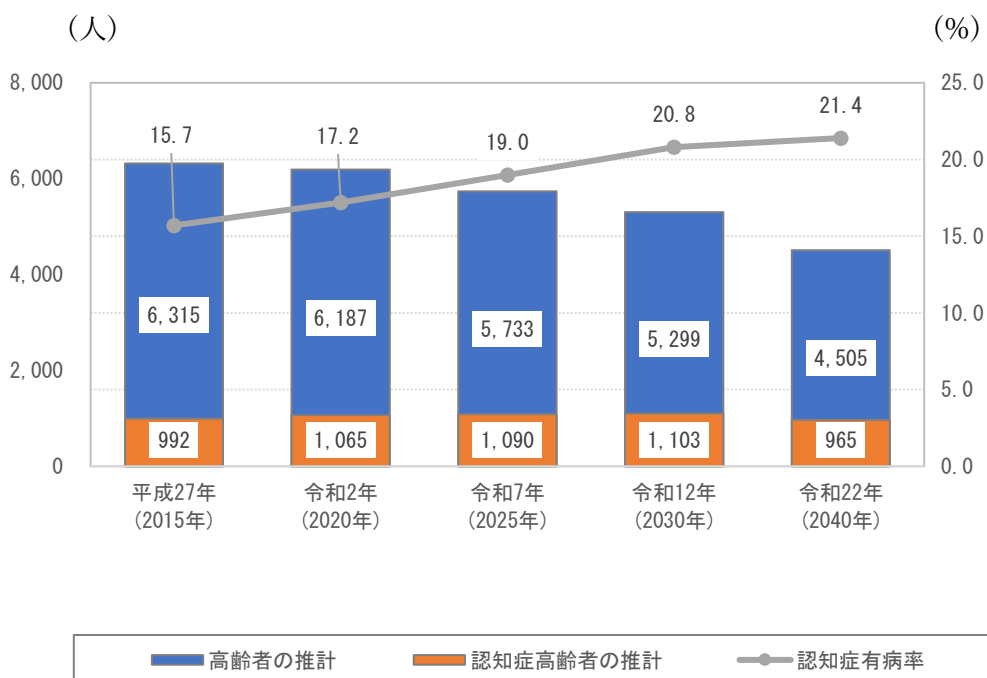
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

2. 認知症高齢者の推移

平成 27（2015）年 1 月に発表された「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成 24（2012）年以降一定と仮定した場合、令和 7（2025）年の有病率は 19.0%になるとしており、このデータから本町における認知症高齢者を推計すると、以下ようになります。

◆認知症高齢者の推計◆



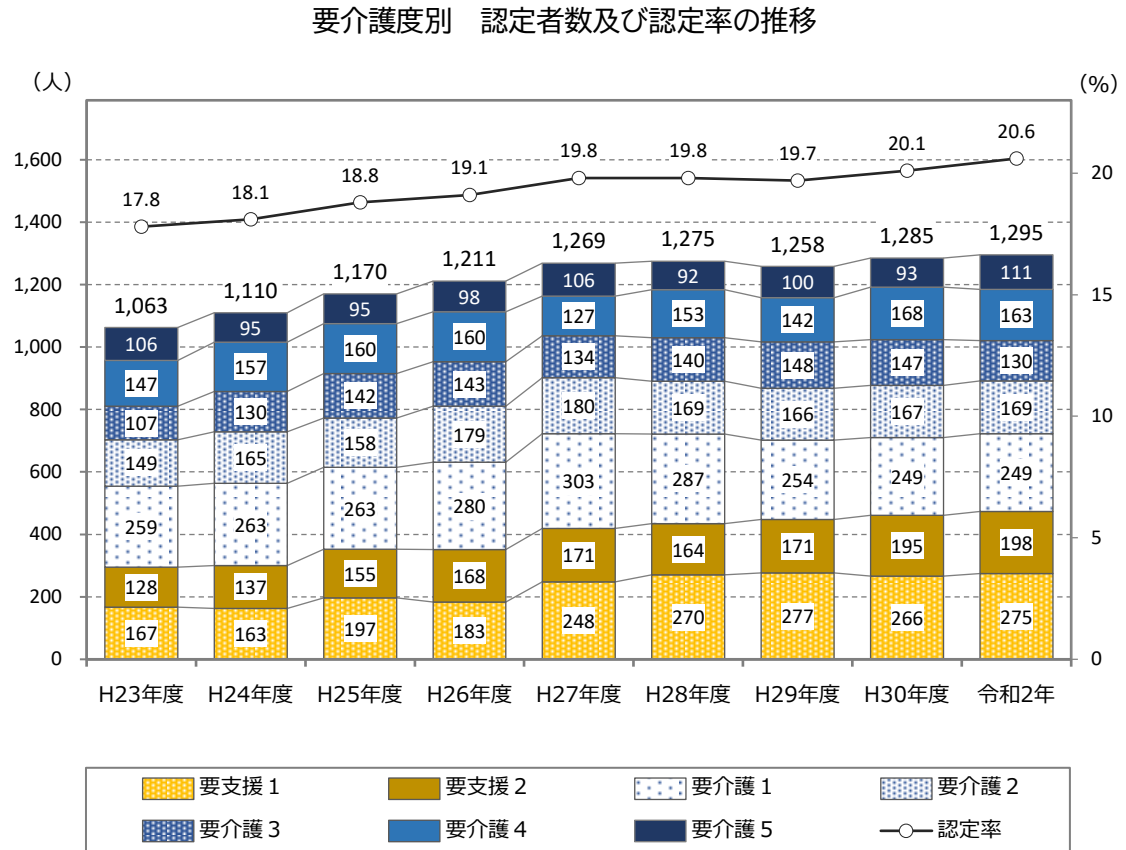
| | 平成 27 年 (2015 年) | 令和 2 年 (2020 年) | 令和 7 年 (2025 年) | 令和 12 年 (2030 年) | 令和 22 年 (2040 年) |
|-----------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 認知症高齢者の推計 | 992 人 | 1,065 人 | 1,090 人 | 1,103 人 | 965 人 |
| 認知症有病率 | 15.7% | 17.2% | 19.0% | 20.8% | 21.4% |

資料：平成27年は住民基本台帳（10月1日時点）

令和 2 年以降は、「1. 人口の推移」の推計高齢者（65歳以上）人口に有病率を乗じて算出

3. 認定者数及び認定率の推移

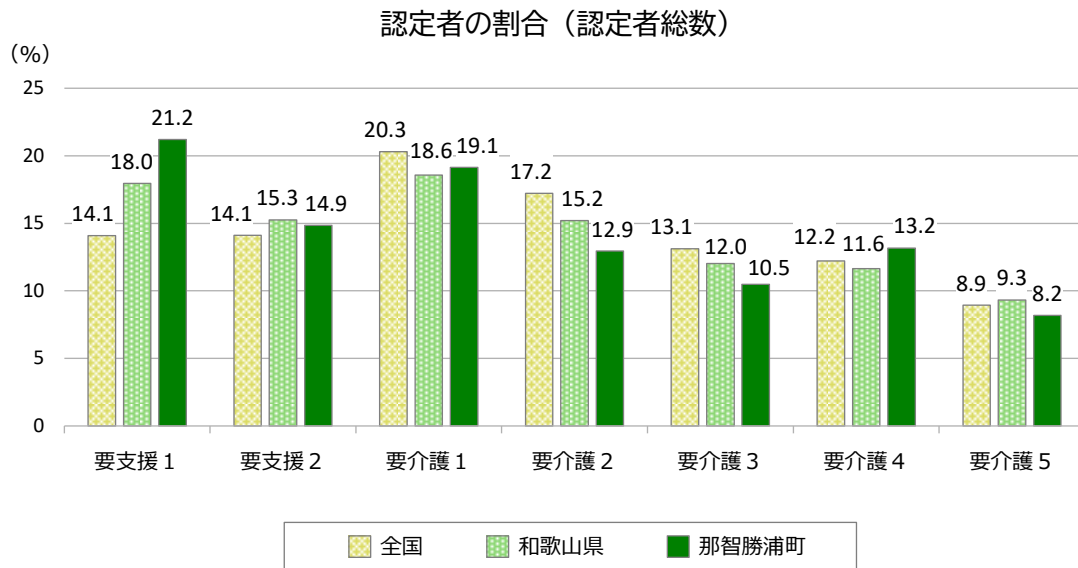
認定者数は年々増加傾向にあり、認定率は横ばいから高まる傾向にあります。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

4. 認定者の割合

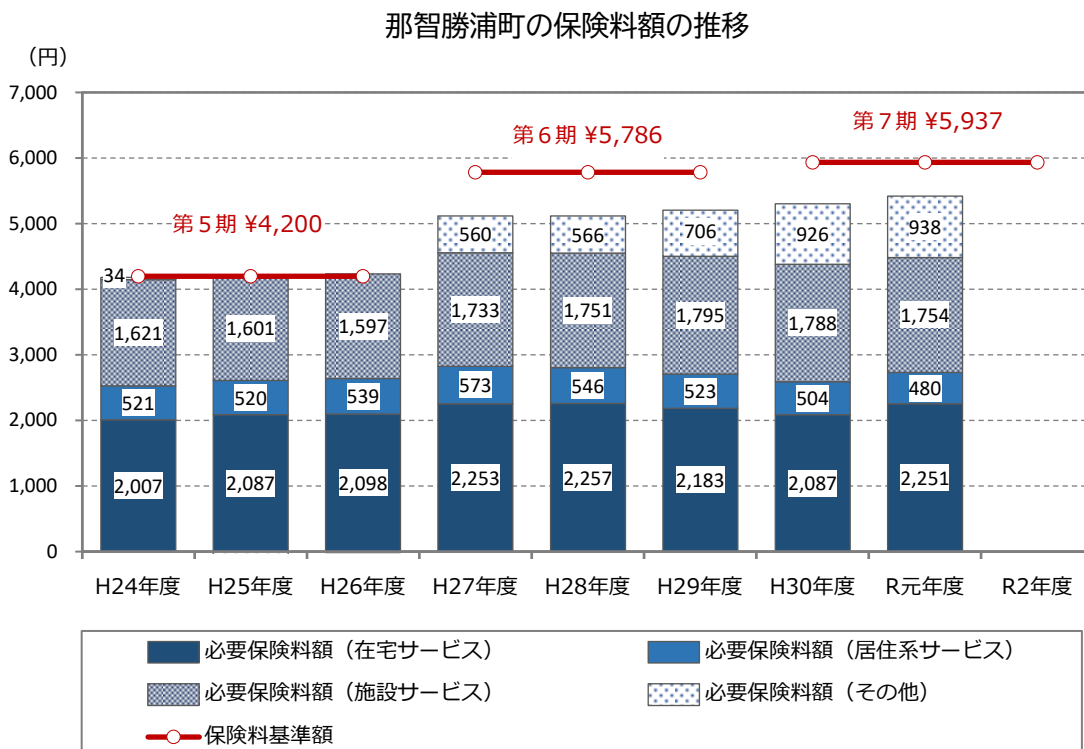
認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援1と要介護4で高くなっています。



（資料）地域包括ケア「見える化」システム
（時点）令和元年(2019年)

5. 保険料額の推移

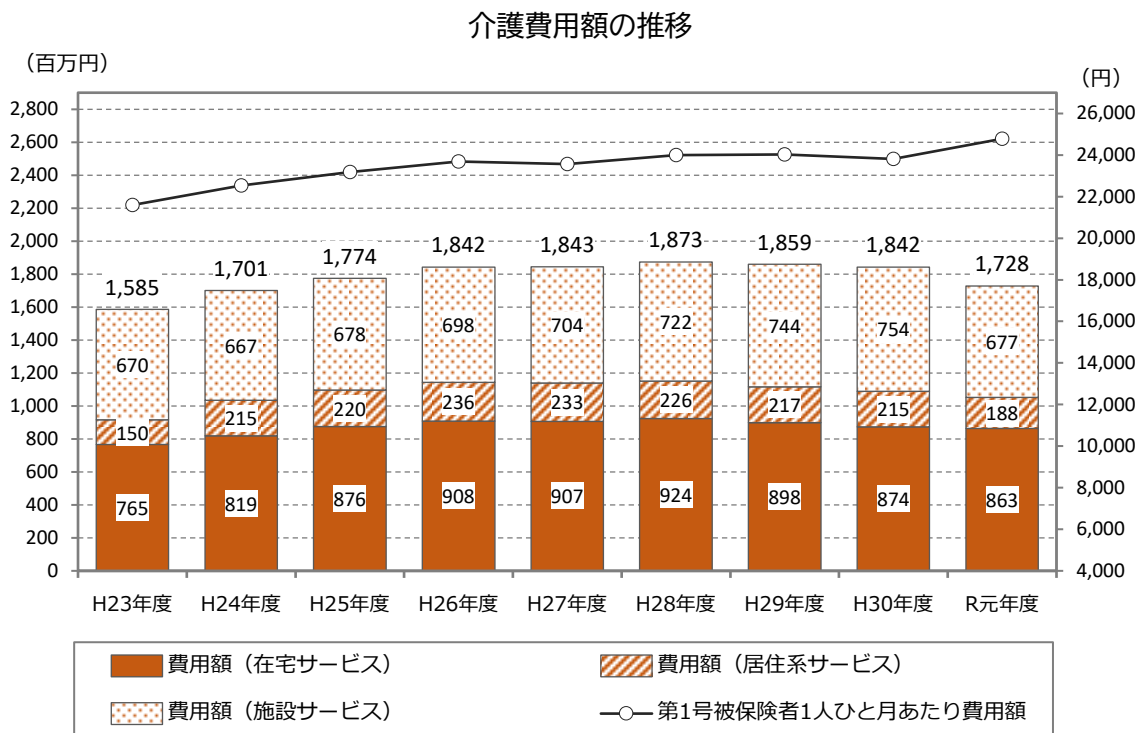
必要保険料額は増加傾向にあり、それに伴って保険料基準額も高くなっています。



（資料）地域包括ケア「見える化」システム

6. 介護費用額の推移

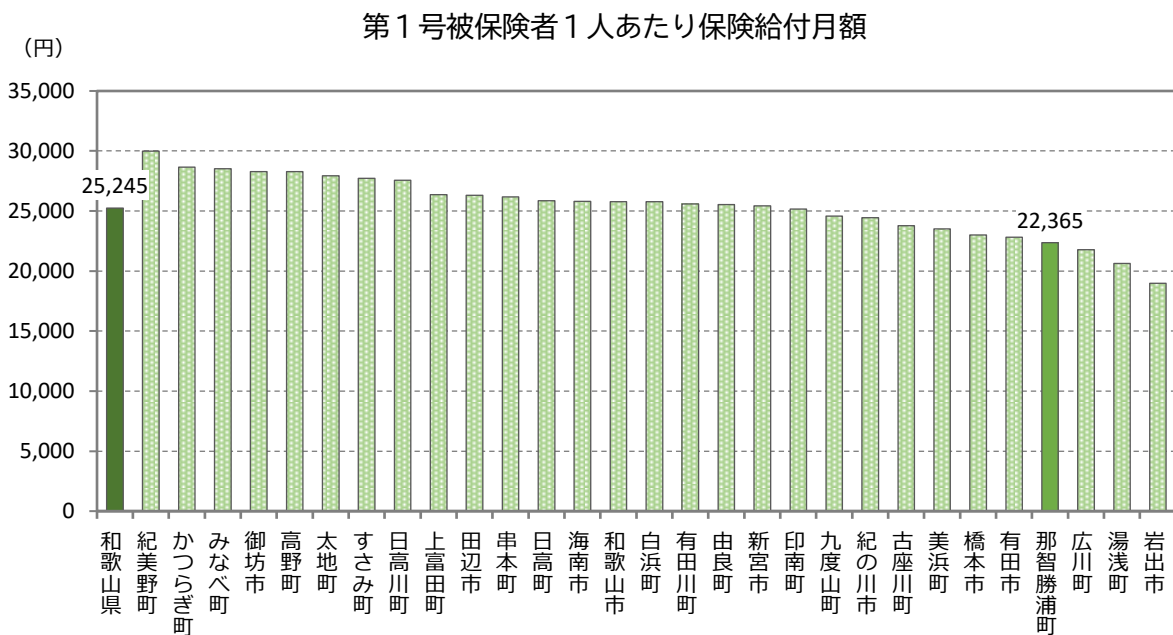
介護費用額の総額（ただし、令和元年度は年度途中の額）は、平成 26 年度以降は横ばいで推移しています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

7. 第1号被保険者1人あたり保険給付月額

第1号被保険者（65歳以上）1人あたり保険給付月額は、県内では低い水準にあります。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

(時点) 令和元年(2019年)

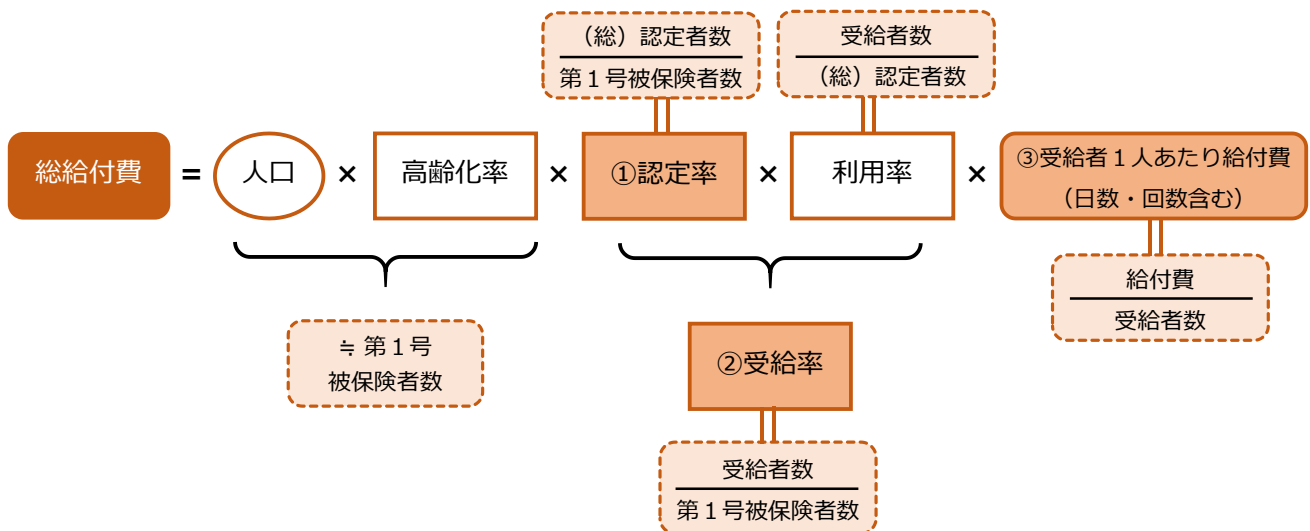
見える化システムを用いた地域分析について

1. 分析の手法

「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」（平成 29 年 6 月 30 日／厚生労働省）の内容に沿って、地域分析を実施しました。

2. 分析の観点

自治体が給付費の分析を行う際に必要と思われる指標は多くありますが、ここでは「認定率」、「受給率」、「受給者 1 人あたり給付費」の 3 つの観点から、分析を行うこととします。



- 総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者 1 人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。
 - 認定率は「認定者数」／「第 1 号被保険者数」、利用率は「受給者数」／「認定者数」、受給者 1 人あたりの給付費は「給付費」／「受給者数」であり、受給率は「受給者数」／「第 1 号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。
 - 介護保険施策だけで「人口」「高齢化率」に対応することは難しいため、ここでは「認定率」、「受給率」、「受給者 1 人あたりの給付費」の 3 つの指標に焦点を当てます。
- ※「受給者 1 人あたりの給付費」について、地域包括ケア「見える化」システム上の指標と単位を合わせる観点から、以降「受給者 1 人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に読み替えます。

3. 各指標の分析の概要

「認定率」

- 全国平均等の値と比較して高い場合に、地域の要介護者が多い理由を探るという観点で、要因分析を行います。
- 全国平均等の値と比較して差が無い場合でも、都道府県の平均値や近隣市町村の値等との比較では差が生じている場合がありますので、多様な視点から比較し、地域の特性等を踏まえながら関係者も含めて検討する必要があります。

「受給率」

- 「①認定率」が高いという要素を除いて、施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏りの有無を分析するという観点で、要因分析を行います。
- 自分の地域の施設・居住系サービス及び在宅サービスのバランスを確認し、効果的なサービスの提供体制のあり方について、地域の関係者により議論することが重要となります。
- 特に、ここで把握されたサービスの偏りが、過去の検討や施策等により意図されたものと異なる場合は、保険者として目指す方向性を踏まえ議論し、効果的なサービスの提供体制の構築方針を定める必要があります。

「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）

- 利用するサービスの種類や日数・回数が反映されたものなので、ケアプランや受給者の特徴を分析するという観点で、要因分析を行います。その結果をもとに、地域ケア会議等の場において自治体職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等と様々な形で議論を深めることが重要となります。

4. 分析の活用の方向性

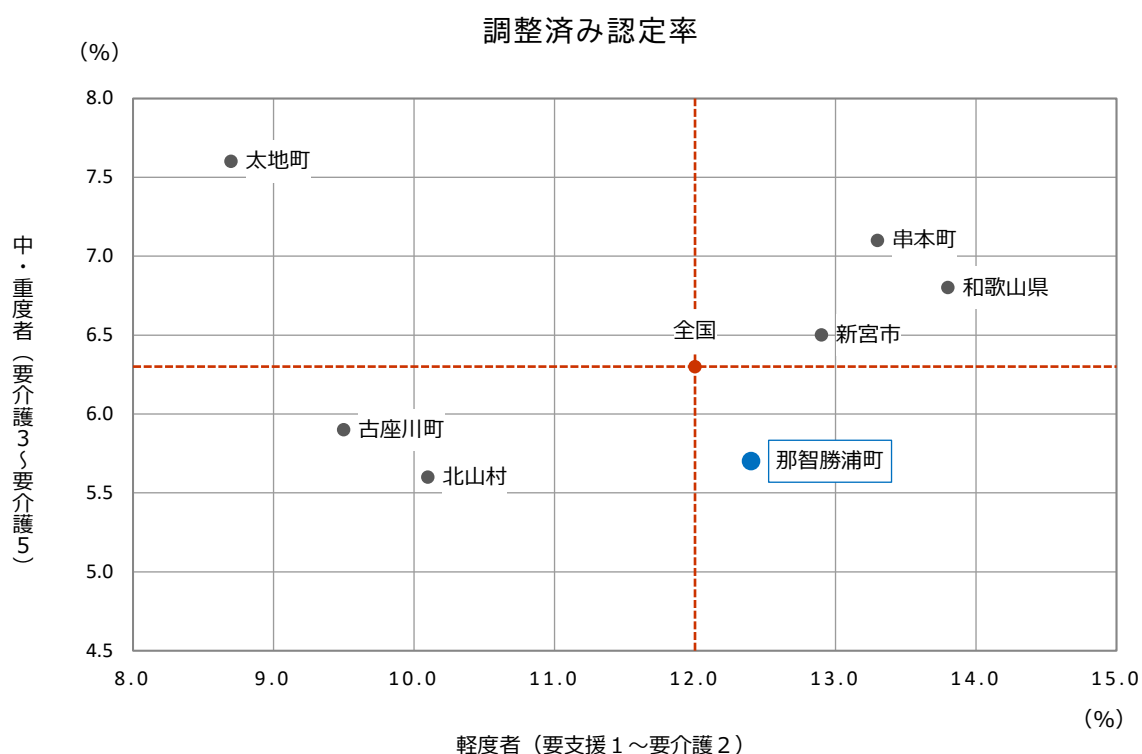
- 「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に地域差があること自体は問題ではありません。今後、高齢化の状況やそれに伴う介護需要は地域によって異なることが想定されるため、地域の特性に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められます。
- ここでの分析結果の内容について関係者間で理解を深め、データに基づいた活発な議論を行うことにより、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切に対応していくことが求められます。

5. 分析結果

(1) 認定率

全国、県及び近隣自治体との「調整済み認定率」(*)を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、那智勝浦町は全国と比べて、中・重度者は低く軽度者は高い調整済み認定率を示していることがわかります。



(時点) 平成 30 (2018) 年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成 30 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは？

調整済み認定率とは、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。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。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、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

★認定率が高い場合の留意点

- 要介護認定のプロセスにおける認定調査項目の選択率について、要介護認定適正化事業の業務分析データを用いて、全国平均と比べて差が大きくないかを確認します。

⇒上記で差が大きいことや選択率の偏りが見られる場合、①窓口対応や地域特性に違いがないか、②調査方法や判断基準のばらつきが見られないかを関係者間で検討する必要があります。特に、②については、認定調査員の資質向上や調査員ヒアリング、特記事項に記載の選択根拠の確認等により、原因の特定や客観性のある統一的な評価項目の選択がなされる取組を推進する必要があります。

- 要介護認定のプロセスにおける重度（軽度）変更率について、要介護認定適正化事業の業務分析データを用いて、全国平均と比べて差が大きくないかを確認します。

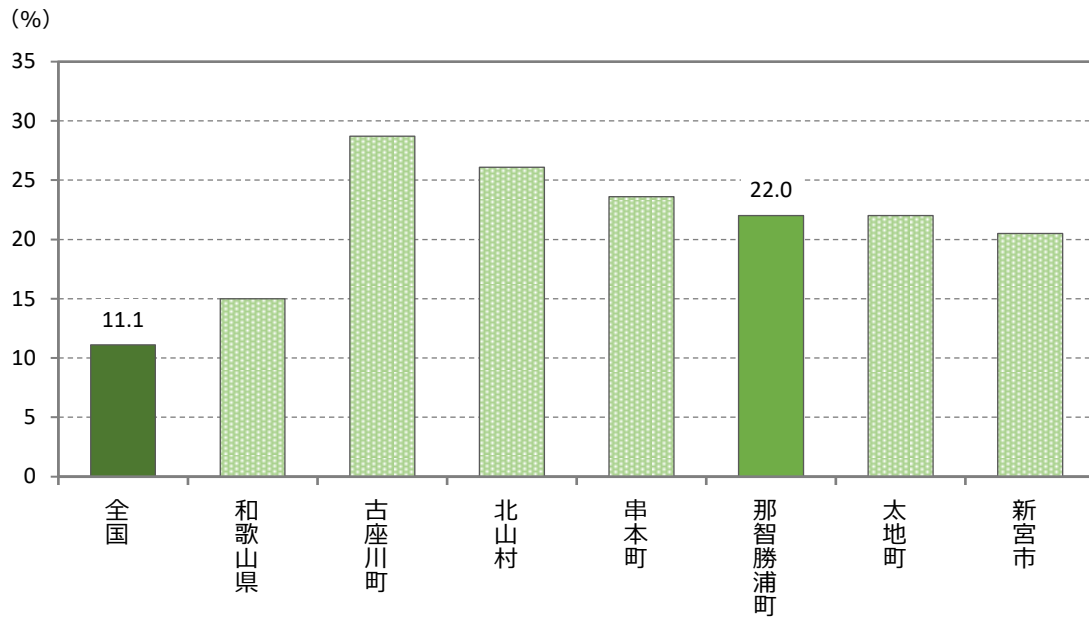
⇒上記で差が大きいことが確認できた場合は、介護認定審査会の運営が適切に行われているかの確認や認定調査による特記事項の確認を行っていく必要があります。また、県と連携して、介護認定審査会への専門家（アドバイザー）の派遣や、地域の医師会等との連携を通じた認定調査員や主治医等への研修を行うこと等、統一的な要介護認定のプロセスが踏まれる取組を推進する必要があります。

次に、那智勝浦町の高齢者の状況（地域特性）について、その一端を見ておきます。

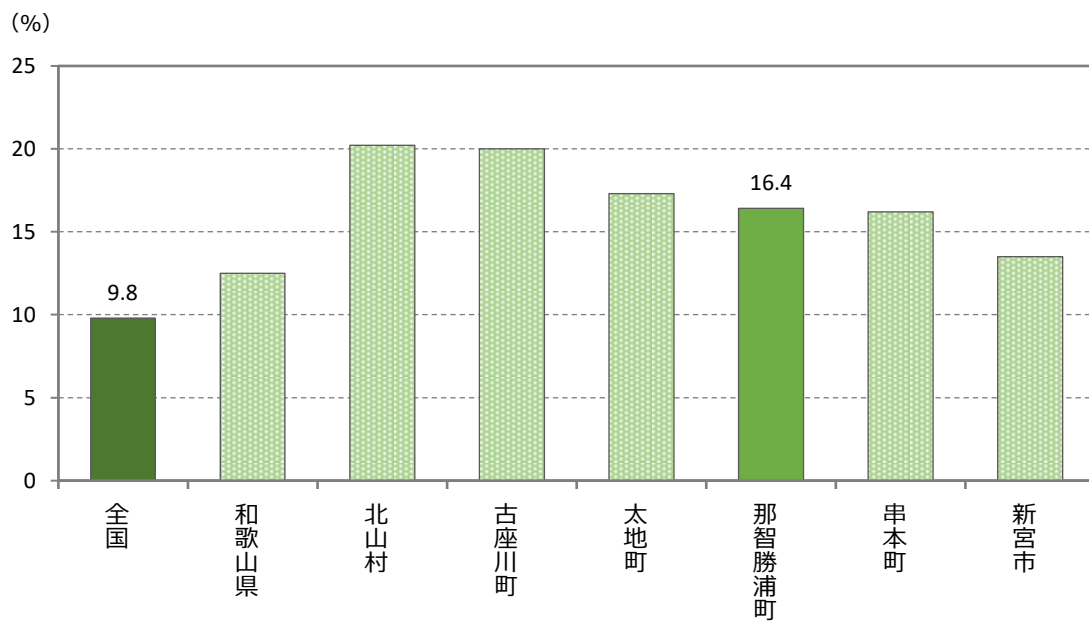
◆高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が、他の地域と比べて高くないか？

「高齢者独居世帯の割合」及び「高齢夫婦世帯の割合」を見ると、全国及び県と比べてそれぞれ高くなっています。

高齢独居世帯の割合



高齢夫婦世帯の割合



(時点) 平成 27 (2015) 年

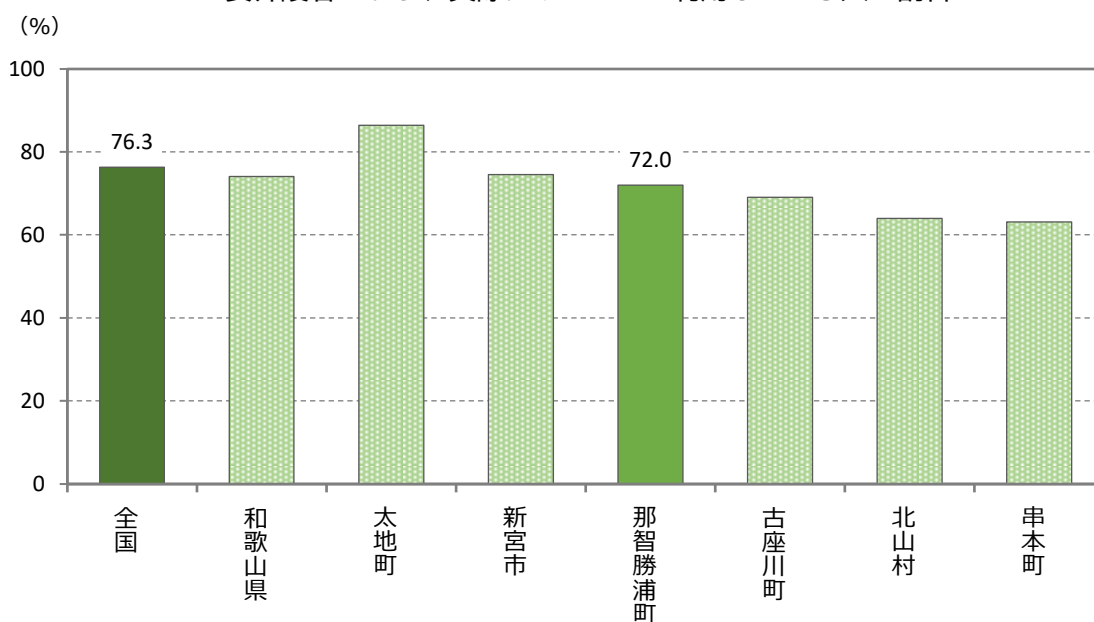
(出典) 総務省「国勢調査」

◆要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低くないか？

「要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合」を見ると、全国及び県と比べて低くなっていますが、利用率が低い場合は、以下の点が考えられます。

- サービスが必要になったときのために、認定を受けておく人が多い。（お守り認定）
- 病院への入退院時に認定を受け、その後の適切なサービス利用に繋がっていない。
- 介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがない。
- 住民に対する介護保険サービスの周知・広報が不十分である。

要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合



施設・居住系・在宅受給者数

(時点) 令和元(2019)年12月

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

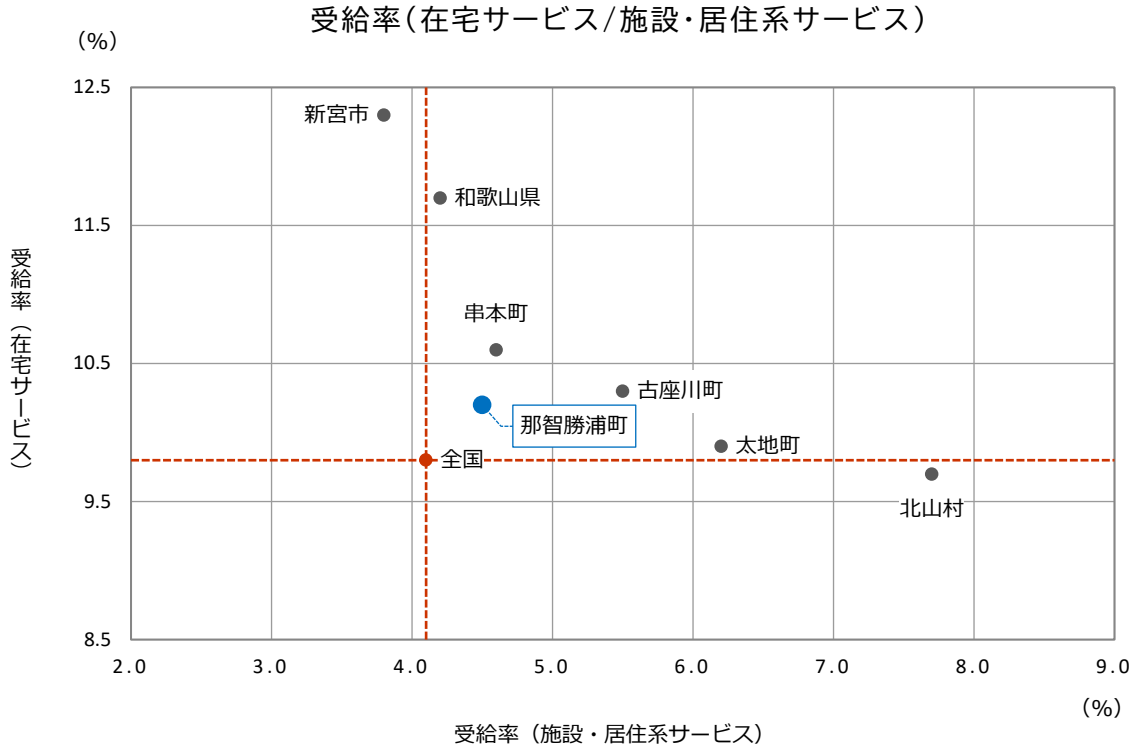
要支援・要介護認定者数(要介護度別)

(時点) 令和元(2019)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 受給率

全国、県及び近隣自治体との「受給率」を比較するため、縦軸で「在宅サービス」、横軸で「施設・居住系サービス」の受給率を示したグラフを作成しました。



(時点) 令和元(2019)年

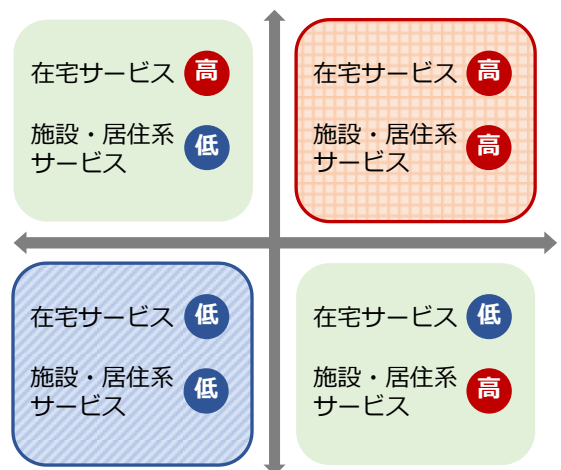
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

那智勝浦町は、全国を基準とすると、右図に示されるように「在宅サービス、施設・居住系サービス共に高い」エリアに位置するため、次のようなことに留意し、確認する必要があります。

◆そもそも認定率が高くないか？

受給率が高い要因として認定率が高いことが挙げられます。

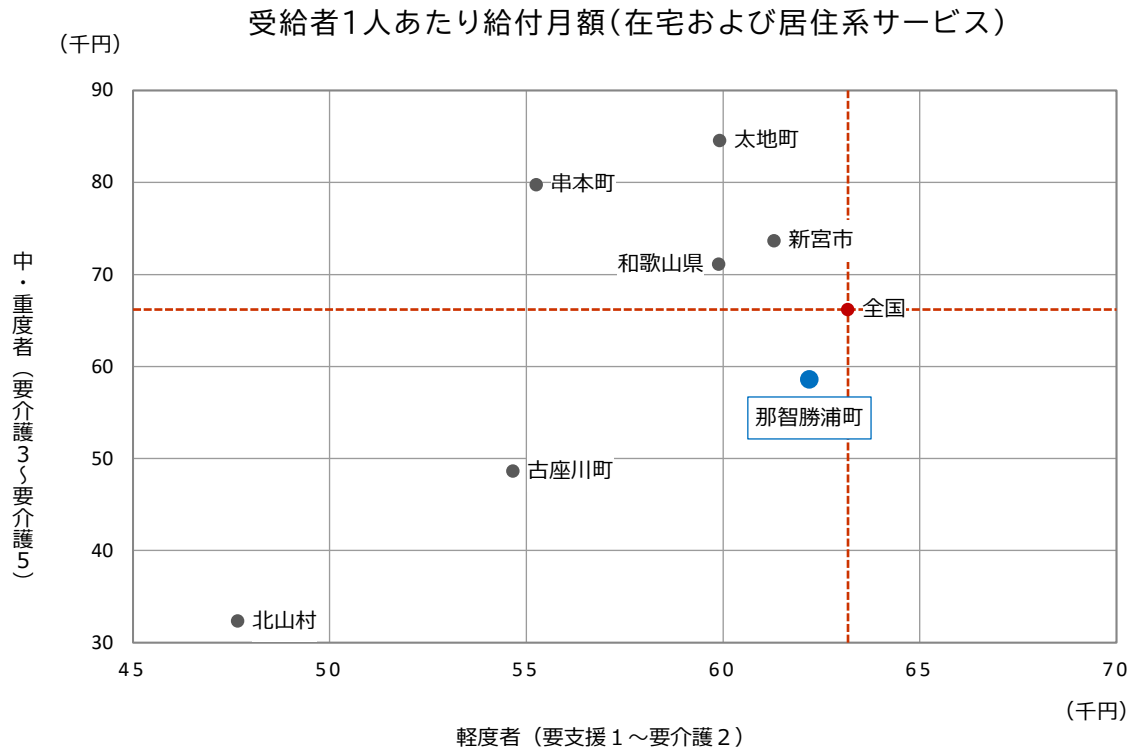
また、那智勝浦町の場合、軽度者(要支援1~要介護2)でやや高い「調整済み認定率」となっており、今後、高齢者が年齢を重ねることにより軽度者が中・重度者となることが予測されるため、一層の注意が必要です。



(3) 「受給者1人あたりの給付月額」(ひと月あたりの給付費)

全国、県及び近隣自治体との「受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の受給者1人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、那智勝浦町は全国と比べて、中・重度者(要介護3～要介護5)及び軽度者(要支援1～要介護2)のいずれも、受給者1人あたりの給付月額が低いことがわかります。



(時点) 令和元(2019)年

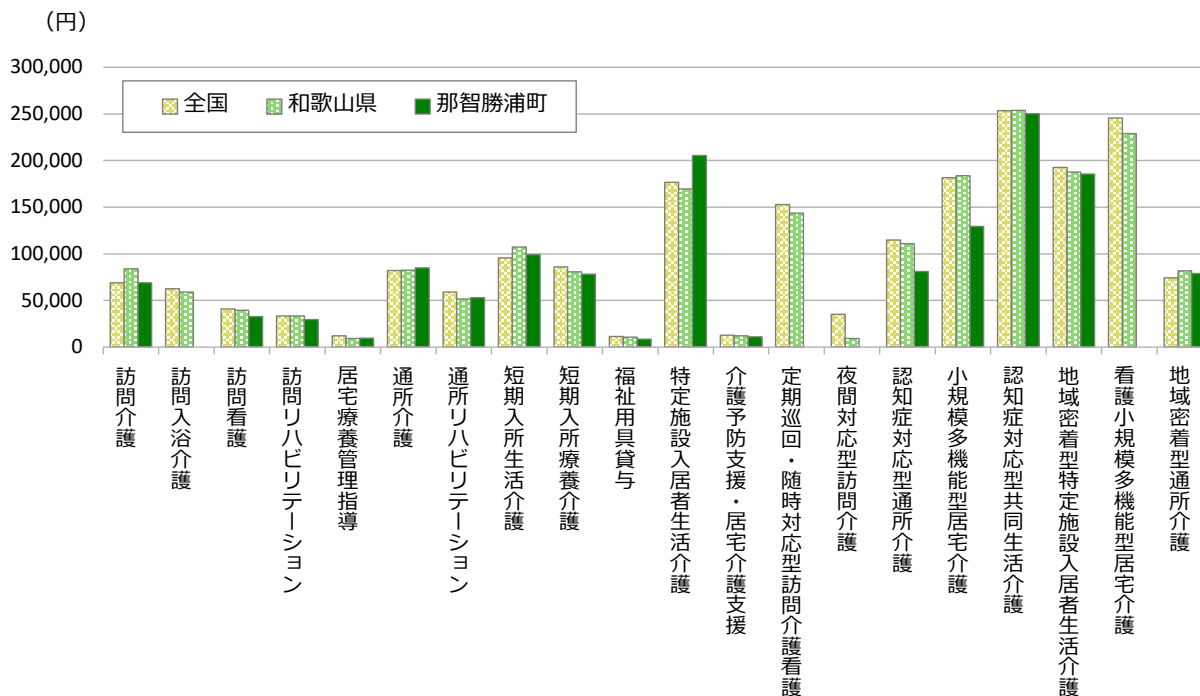
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

なお、受給者1人あたりの給付月額が高い場合は、以下の点が考えられるため、今後も注意が必要です。

- 自立支援に資するケアプランが作成されているか。
- 特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがいないか。
- 特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高くないか

「受給者1人あたりの給付月額（サービス別）」を見ると、全国及び県と比べて、「特定施設入居者生活介護」が高いほかは、特に目立って高いサービスはありません。

受給者1人あたり給付月額（サービス別）



(時点) 令和元(2019)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

6. 見える化システムを用いた地域分析のまとめ

- ◇ 認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっています。また、地域特性では、国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合が高く、介護保険サービスの利用率が低くなっています。特に軽度者では認定率が高く利用率が低い傾向にあることが想定されるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要があります。
- ◇ 受給率について、全国を基準とすると町は「在宅サービス、施設・居住系サービスが共に高い」エリアに位置するため、認定率がそもそも高いことが考えられます。要介護認定業務に関して問題がないか、関係者や関係機関等で検討・確認する必要があります。
- ◇ 「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）について、全国及び県比べて、町は中・重度者（要介護3～要介護5）及び軽度者（要支援1～要介護2）のいずれも、受給者1人あたりの給付月額が低いことから、介護給付自体に問題があると考えられる状況にありません。