

第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

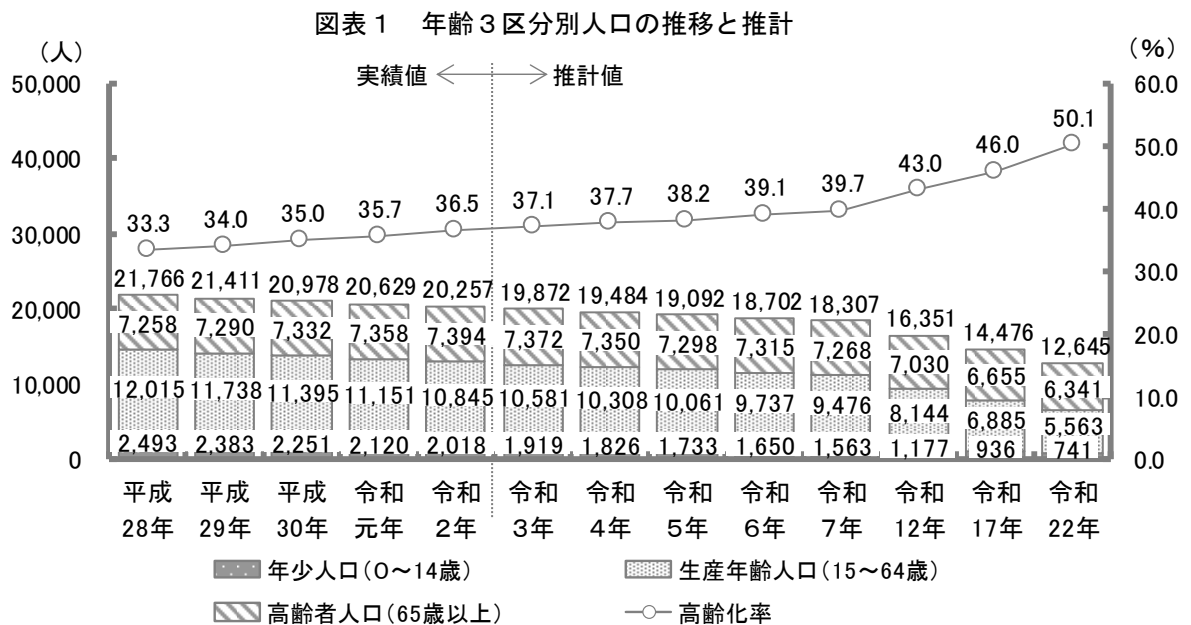
第1節 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は、年々減少しており、令和2年に20,257人となっています。一方で高齢者人口は微増を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に36.5%となっています。

人口の将来推計をみると、高齢者人口は令和2年がピークとなり、以降は減少しますが、総人口及び生産年齢人口が急速に減少することから、高齢化率は増加を続け、令和7年(2025年)に高齢者人口が7,268人、高齢化率が39.7%、令和22年(2040年)に高齢者人口が6,341人、高齢化率が50.1%になることが見込まれています。

また、令和22年(2040年)以降は高齢者人口が生産年齢人口を上回るが見込まれています。



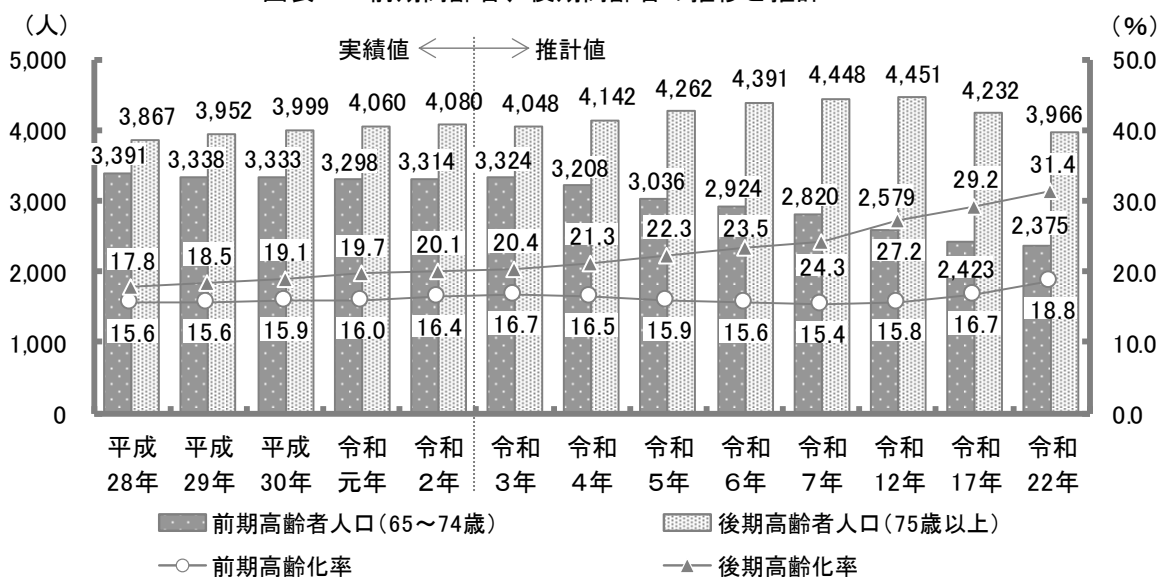
資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

2 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向となっており、令和2年で3,314人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年で4,080人となっています。

人口の将来推計をみると、前期高齢者は令和22年（2040年）まで減少傾向、後期高齢者は令和12年まで増加傾向が続きますが、後期高齢化率は令和22年（2040年）まで一貫して増加傾向となっています。

図表2 前期高齢者、後期高齢者の推移と推計



資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

3 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、平成27年で6,642世帯と、10年間ほぼ同じ水準で推移しています。また、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しており、今後も増加が見込まれます。

図表3 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

単位：世帯、%

項目	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	6,646	6,686	6,642
高齢単身世帯	411	479	665
高齢夫婦のみの世帯	519	644	850
高齢単身世帯の割合	6.2	7.2	10.0
高齢夫婦のみの世帯の割合	7.8	9.6	12.8

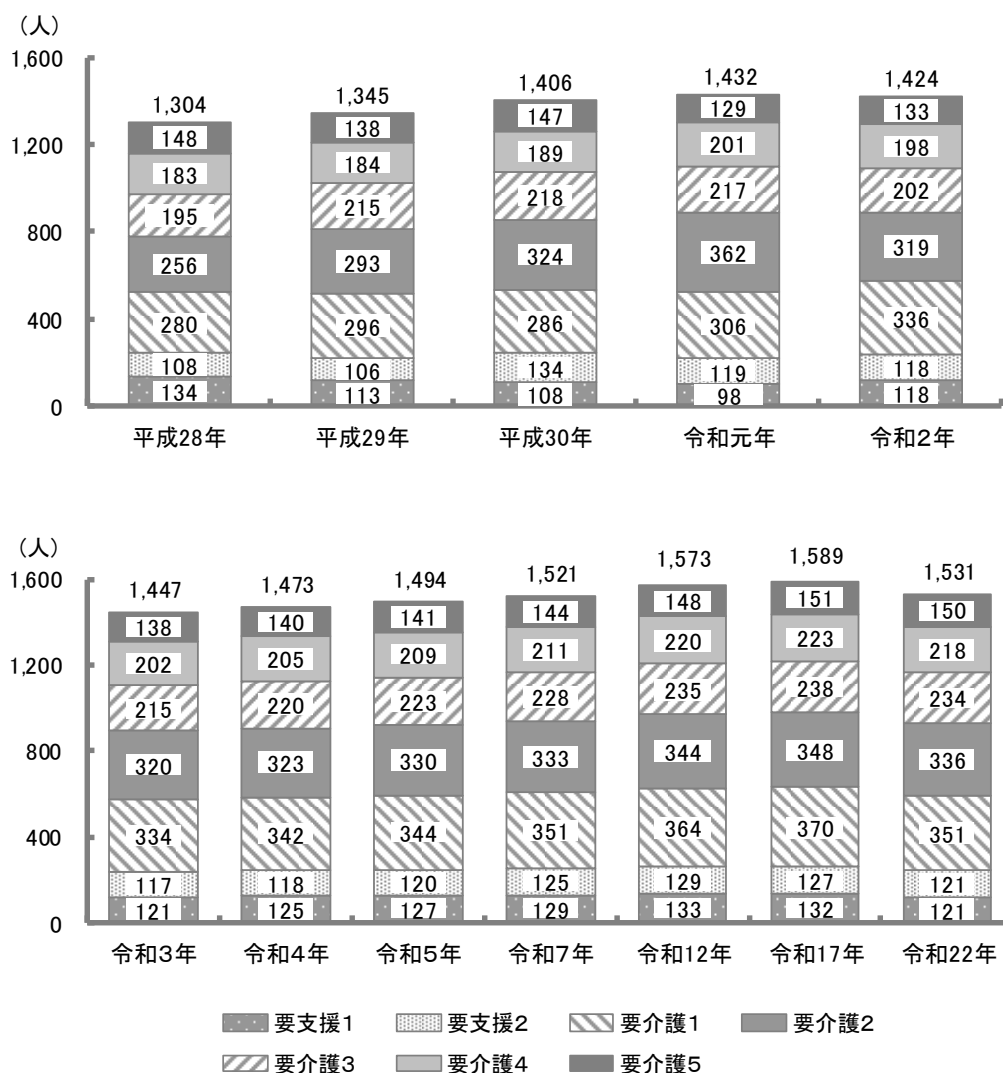
資料：国勢調査

4 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は年々増加していましたが、令和2年に減少に転じました。要介護2～4の方が死亡等により減少したことが、その主な理由となっています。令和2年には、1,424人となっており、平成28年の1,304人から120人増加しています。介護度別でみると、要介護1が336人で最も多く要支援・要介護認定者の23.6%を占めています。

要支援・要介護認定者の将来推計をみると、令和5年には1,494人、令和7年（2025年）には1,521人、令和22年（2040年）には1,531人となることが見込まれています。なお、令和22年（2040年）までで要支援・要介護認定者数が最も多くなるのは令和17年で、1,589人となる見込みです。

図表4 要支援・要介護認定者の推移と推計

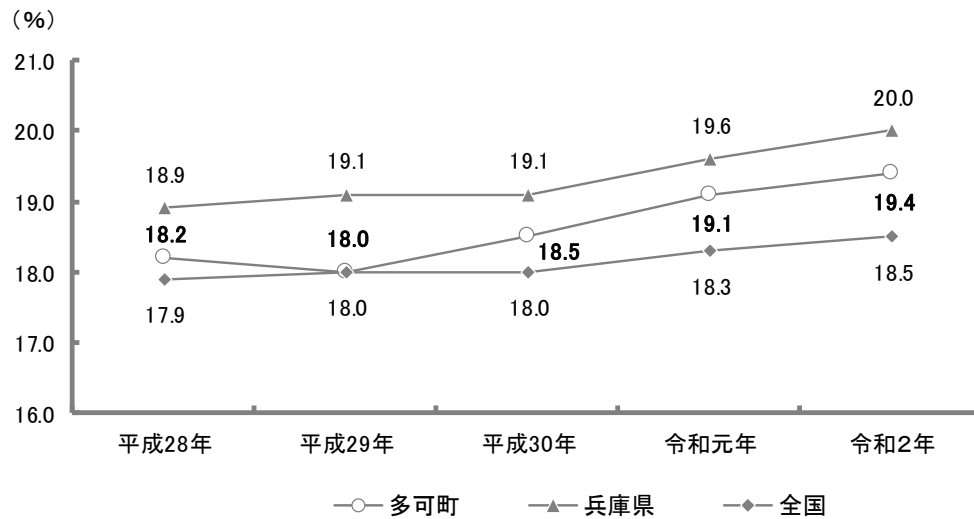


資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

5 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は増加傾向にあり、令和2年で19.4%となっています。また、県と比較すると低く、全国と比較すると高い値で推移しています。

図表5 要介護認定率の比較



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年3月末現在）

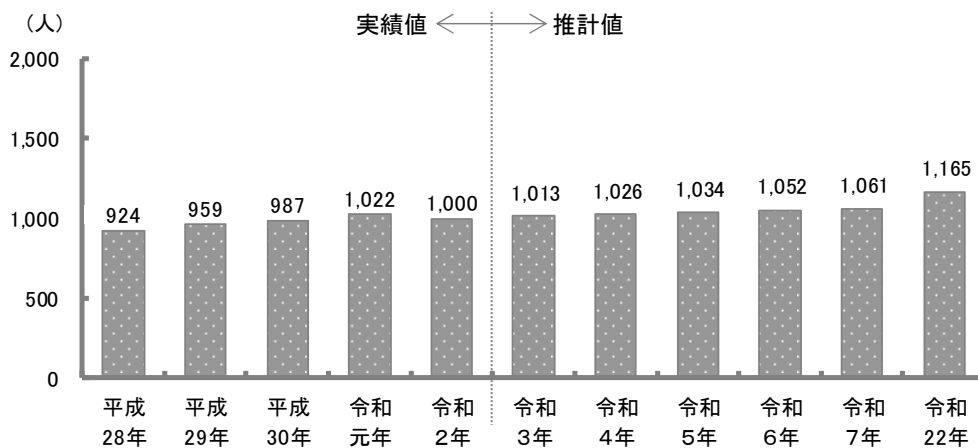
6 認知症高齢者の推移と推計

本町の認知症高齢者数は、高齢化の進展とともに年々増加しており、令和2年で1,000人となっています。

また、男女別年齢別認知症有病率をみると、男女ともに年齢が高くなるほど有病率が高くなり、85歳以上での割合が高くなっています。

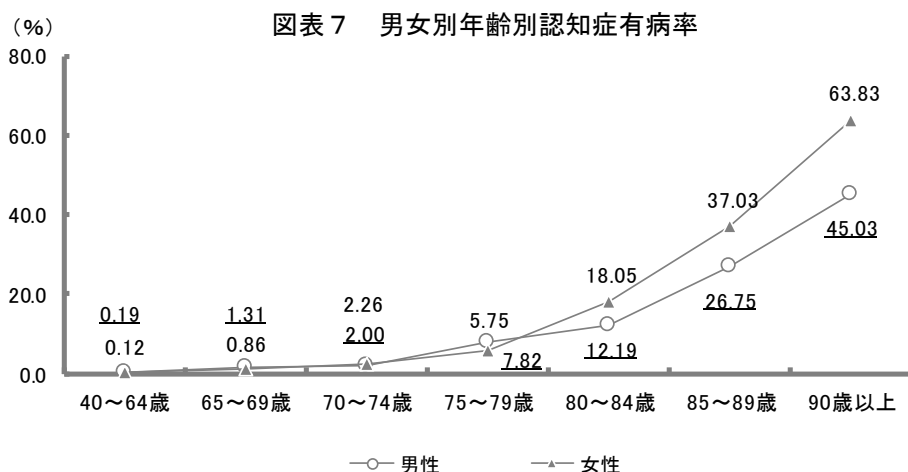
男女別年齢別の認知症発病率が将来も一定であると仮定し、認知症高齢者数の将来推計を行うと、第8期計画期間においては、1,013人～1,034人で推移し、令和7年（2025年）で1,061人、令和22年（2040）年で1,165人になると推計されます。

図表6 認知症高齢者の推移と推計（平成28年～令和2年の出現率の平均伸び率）



資料：実績は多可町介護保険要介護認定情報（各年10月1日現在）、推計は各年の推計人口に男女別年齢別認知症有病率を乗じて算出

認知症高齢者数実績値は、認定調査時に認定調査員又は主治医の意見書のいずれかが認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上と判断した者（各年度10月1日現在の集計数）、ただし、令和2年について、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の合算を行った高齢者は令和元年10月1日現在の結果により判断している。



資料：多可町介護保険要介護認定情報（令和2年4月1日現在）

第2節 各種調査等の概要

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施するもので、「からだを動かすこと」、「食べること」、「毎日の生活」、「地域での活動」、「たすけあい」、「健康」などに関する項目を調査します。

本町は、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）が実施する「健康とくらしの調査」に参加しました。

イ 調査対象

多可町：令和元年11月30日時点で65歳以上である高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者、要介護認定者を除く。）

全参加自治体：64市町村（56保険者）において調査実施直前で65歳以上のもの

JAGES2019年調査参加市町村

北海道当別町、余市町、栗山町、大雪地区広域連合（東神楽町、東川町、美瑛町）、苫前町、青森県八戸市、十和田市、六戸町、三戸町、五戸町、南部町、宮城県岩沼市、秋田県小坂町、福島県葛尾村、茨城県大洗町、埼玉県さいたま市、千葉県市川市、松戸市、柏市、市原市、睦沢町、長柄町、東京都八王子市、町田市、神奈川県横浜市、新潟県新潟市、十日町市、石川県加賀市、福井県高浜町、山梨県中央市、早川町、長野県松本市、飯田市、静岡県小山町、森町、愛知県名古屋市、半田市、碧南市、常滑市、知多北部広域連合（東海市、大府市、知多市、東浦町）、武豊町、大阪府豊中市、くすのき広域連合（守口市、門真市、四條畷市）、八尾市、神戸市、多可町、奈良県天理市、生駒市、鳥取県鳥取市、智頭町、福岡県福岡市、長崎県松浦市、熊本県御船町、大分県臼杵市、津久見市、竹田市、九重町

ウ 調査期間

多可町：令和2年1月6日～令和2年1月27日

全参加自治体：令和元年11月25日～令和2年2月10日

エ 調査方法

多可町：サンプリング調査

全参加自治体：全数調査またはサンプリング調査

オ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
多可町	3,000 通	2,226 通	74.2%
全参加自治体	368,982 通	254,396 通	68.9%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P121～P131）

ア 多可町の地域診断（P121～P123）

高水準にあるソーシャルキャピタル割合得点（助け合い）を維持することにより、今後も本町の強みである「認知症リスク者割合」の低さを維持することが可能と考えられます。

また、「スポーツの会参加者割合」「特技や経験を他者に伝える活動」を含むソーシャルキャピタル（社会参加）得点を高めることにより、課題である「幸福感がある者の割合」を高め、「物忘れが多い者の割合」等が減る可能性があります。

イ 地域の支え合いに関すること（保険者独自項目）（P124～P126）

図表15で、近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えることを挙げて頂いたところ、「話し相手や見守り」（32.6%）、「病院・スーパーなどへの送迎」（31.4%）、「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」（28.4%）などが挙げられました。

図表18で、行ってもよい、もしくは、行えそうな内容を挙げて頂いたところ、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」（31.3%）、「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」（14.8%）などが挙げられました。

図表17で、あれば参加したい集いを挙げて頂いたところ、「高齢者でもできる運動」（33.6%）、「ウォーキング」（23.5%）、「茶話会」（17.6%）などが挙げられました。

2 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施したものです。

イ 調査対象

多可町在住で主に在宅の65歳以上の要支援・要介護認定者

ウ 調査期間

- ①郵送調査：令和2年8月5日～令和2年8月21日
- ②訪問調査：令和元年12月1日～令和2年2月29日

エ 調査方法

- ①郵送調査：郵送による配布・回収
- ②訪問調査：要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法

オ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
郵送調査	686 通	528 通	77.0%
訪問調査	155 通	155 通	100.0%
合計	841 通	683 通	81.2%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P132～P154）

ア 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

①「日中・夜間の排泄」、「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策の検討

介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」等が得られました。（P147 図表47）

介護者の方の「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

※「在宅限界点」とは、加齢や要介護度の悪化などにより重度化が進むと、ある時点で在宅生活を諦め、施設や病院での生活を選択することになります。この「ある時点」が「在宅生活の限界点」と捉えられます。

②多頻度の訪問を含む複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」などに係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられました。（P149図表49、P150図表50）

このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

イ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

①家族等介護者の就労の実態

主な介護者の勤務形態をみると、「就労している介護者」が約6割で、「フルタイム勤務」の介護者は29.8%、「パートタイム勤務」の介護者は27.8%でした。（P140図表33）

現在就労している家族介護者について、今後の就労継続の意向をみると、約9割の介護者が「就労の継続は可能」と考えていることがみられました。（P141図表36）

②家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等

就業の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「日中・夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」の介護について不安が大きい傾向がみられました。（P151 図表51）

特に、「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」の介護に係る介護者の不安を軽減することは、「在宅限界点の向上」と「仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があるといえます。

ウ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、全ての要介護度において、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」及び「外出同行（通院、買い物など）」など、外出・移送に係る支援のニーズが高いことが分かりました。（P152図表52）

特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

また、外出・移送に係る支援以外には、要介護者を中心に「見守り・声かけ」、要支援者を中心に「配食」のニーズが高い傾向がみられました。

エ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

①単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要支援1・2に比べ要介護度1・2の「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加するものの、要介護3以上になると、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系」の割合が減り、「未利用」の割合が増えています。このことから、在宅の中重度の要介護者に対する支援・サービスの提供体制を検討する必要があると考えられます。（P153図表53）

現在、本町では、他保険者と比較すると、単身世帯は多くありませんが、今後、単身世帯の高齢化や、世帯構造の変化による単身世帯の増加が予測されます。今後は、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

②夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。(P153図表54、図表55)

これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

オ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。(P154図表56)

今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

3 在宅生活改善調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として調査を実施したものです。

イ 調査対象

町内居宅介護支援事業所、小規模多機能居宅介護事業所(ケアマネジャー)

ウ 調査期間

令和2年6月17日～令和2年7月17日

エ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
12通	11通	91.7%

(2) 調査結果から把握された地域の実態(調査結果 資料編 P155～P164)

ア 在宅生活の維持が難しくなっている人の実態

過去1年間で、自宅等から居所を変更した人は69人で、行き先別の人数をみると、特別養護老人ホームが29人(42.0%)、介護老人保健施設が24人(34.8%)と多くなっています。(P155図表57)

また、現在、介護保険サービスを利用している在宅(自宅、住宅型有料、軽費老人ホーム)にお住まいの方について、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約69人と見込まれます。(P157図表59)

なお、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」のうち、独居世帯は約2割でした。(P158図表60)

イ 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービス

上記の人数は、その多くが在宅等での生活の継続が困難となり、居所を変更した人(もしくは、現在、生活の維持が難しくなり始めている人)であり、第8期計画においては、このような人の生活改善に資するサービスの整備が必要と考えられます。

生活改善には、「居所を変更することによる改善」と「在宅サービスの変更による改善」が考えられます。現状では、「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービス等は、「特養」が35.8%、「その他施設等」が15.1%、「在宅サービス」が43.4%程度の内訳でした。ただし、担当のケアマネジャーが、「特養への入所が「緊急」で必要」と判断した割合は約3.8%であり、全体に占める割合は小さくなっています。(P163図表67)

なお、居所変更実態調査によると、町内の特養（地域密着型を含む）の待機者数は、1施設あたり78人（令和2年6月1日現在。施設間の重複を含む）で、全ての特養で待機者が生じているため、新たな施設整備を行わない場合、在宅サービスの変更を検討する必要があります。

「在宅サービス待機者」について、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービスをみると、「ショートステイ」が69.6%、「定期巡回サービス」が39.1%、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」が34.8%と高くなっており、「夜間対応型訪問介護」は26.1%、「訪問介護、訪問入浴」、「訪問看護」はそれぞれ17.4%、「看護小規模多機能」が13.0%と続いています。(P164図表68)

4 居所変更実態調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的として調査を実施したものです。

イ 調査対象

介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム含む）

ウ 調査期間

令和2年6月17日～令和2年7月17日

エ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
17通	17通	100.0%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P165～P168）

ア 地域内の居所移動の実態

過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退去・退所の流れをサービス種類別にみると、軽費老人ホーム、グループホーム、特定施設の退去者のうち死亡は約1割から約4割までであり、約6割以上は居所変更であり、最も多い退去先は、「特養」でした。地域の施設等が現状において果たしている役割・機能の実態を把握したうえで、将来に見込まれる要介護者数・死亡者数や、介護人材の実態などを照らし合わせながら、サービスの提供体制の総合的な検討を行う必要があると考えられます。（P165図表69）

イ 施設・居住系サービスに求められる機能

各施設等から居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」「必要な身体介護の発生・増大」「認知症の症状の悪化」などとなっています。これらの課題を解決することは、各施設等での生活の継続に直結するものと考えられます。（P168図表70）

5 介護人材実態調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として調査を実施したものです。

イ 調査対象

介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム含む）

ウ 調査期間

令和2年6月17日～令和2年7月17日

エ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
33通	32通	97.0%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P169～P174）

ア 地域内の介護人材の実態

訪問系では、他のサービスと比較して、50～60歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めています。（P171図表75）

過去1年間の介護職員の職場の変化の動線をみると、特に、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人については、全て「通所系」又は「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」での採用はありませんでした。訪問系については、職員の年齢が高く、非正規雇用が多いという特徴もあることから、どのような経路で職員の確保を目指すかといった戦略を検討することも重要であると考えられます。（P173図表78）

イ 訪問介護サービスの提供時間の内容

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、3サービス以外のサービスでは、「配膳・調理」の時間が約19.0%を占めるほか、生活支援の時間が約4割を占めています。今後、特に中重度の要介護者を対象とした「身体介護」のニーズがより一層高くなることが考えられるため、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。（P174図表79）

6 要介護認定データを用いた地域分析

(1) 分析の概要

ア 分析の目的

要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことを目的として、集計分析を実施したものです。

イ 分析対象

認定申請日が平成29年4月1日から令和2年3月31日までの要介護認定データ

(2) 分析結果から把握された地域の実態（分析結果 資料編 P175～P177）

「八千代小学校区」「中町北小学校区」「松井小学校区」は訪問系サービスの利用割合が高く、「松井小学校区」「杉原谷小学校区」「八千代小学校区」は訪問系サービスの利用回数が多い傾向がみられました。（P176図表84、図表85）

また、「杉原谷小学校区」「松井小学校区」は、他の地域と比較すると、短期系サービスの利用回数が多い傾向がみられました。（図表P176図表87）1か月の半分以上でショートステイを利用している場合、既に居宅での生活が難しくなっていると考えられます。

第3節 地域ケア会議における地域課題の整理

地域ケア会議は、5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）を有しており、会議開催の目的に応じて、多職種を含む関係各者を参集し、運営しています。

本町における地域ケア会議は、3類型（①地域ケア個別会議（ケース検討会）、②地域ケア会議、③自立支援型地域ケア会議）に分かれています。それぞれの会議で、個別ケース（困難事例等）の課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり等を通じて、医療介護連携や認知症施策、総合事業の展開を含む地域包括ケアシステムの実現へとつなげています。

地域ケア会議においては、次のように地域課題を整理しています。

（1）身寄りのない人の入院支援

厚生労働省が作成した「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に沿って対応を検討しました。今後、ケース対応が必要な場合は、早期に医療機関と情報共有を図り、支援体制を構築していくことが重要です。

（2）末期ガン患者の緊急対応

末期ガン患者の在宅における支援及び緊急時の受入体制の確保、医療機関同士の連携等について検討しました。在宅で、安心して生活していくための支援体制整備が重要です。

（3）移送に関する課題

高齢者の移動の手段については、公共交通や福祉タクシー等の行政施策だけでなく、ボランティア組織や住民互助による新しい主体による移動手段について検討する必要があります。地域互助活動を推進するための住民への普及啓発や学習の場の提供等が重要です。

（4）複合課題を抱える世帯への支援（連携・役割分担等）

高齢者の介護や子育て、障害やひきこもりなどに関する複合的な課題を抱えた世帯への支援の方法について検討しました。総合相談窓口など相談支援体制の構築が重要です。

(5) 若年性認知症の人の支援

本町では、若年性認知症の把握件数が少なく、支援体制が十分に整備されていないため、若年性認知症の人の通所サービス等の利用について検討しました。引き続き、若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるような支援体制を検討する必要があります。

(6) 障害高齢者の介護保険サービスの利用

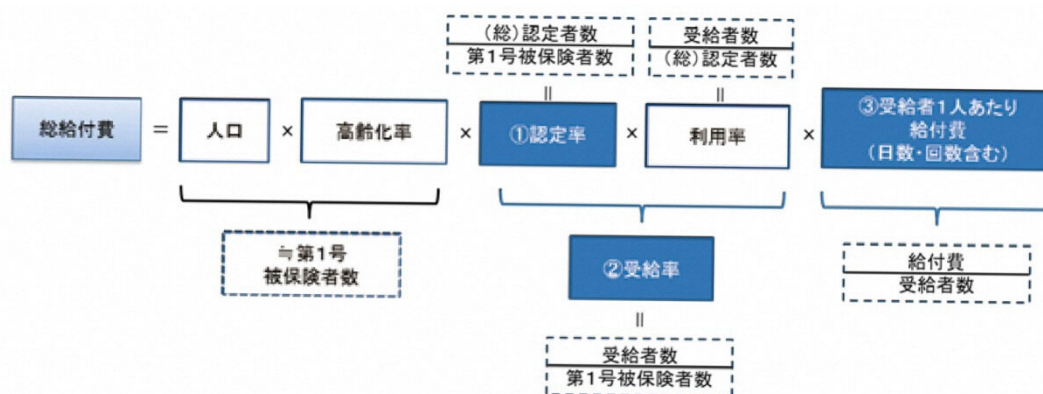
障害福祉サービス利用者の介護保険サービスへの円滑な移行について検討しました。社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則、介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになります。円滑なサービス移行を通じて、障害をお持ちの高齢者が地域の中で「その人らしい」生活を継続することができるよう支援体制を構築することが重要です。

第4節 他地域や全国の給付状況、サービスのバランス等との比較

1 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概要

国の地域包括ケア「見える化」システムを活用して、総給付費を構成する6要素のうち、介護保険施策に関係する「①認定率」「②受給率」「③受給者1人あたりの給付費」の3つの指標に焦点をあて、地域分析を行いました。

図表8 給付費と3つの要素との関係



2 地域分析の結果

(分析結果 資料編P179~185)

調整済み重度認定率の全国平均等との乖離の要因を分析した結果、高齢者の身体機能及び認知機能の向上のための対応策や機能低下者への支援策として、住民主体の通いの場（「元気あっぴ広場」等）の拡充など介護予防に関する取組の推進や認知症への早期対応、特定健康診査・後期高齢者健康診査、特定健康指導の推進、社会参加の場の整備等が必要と考えられます。

施設・居住系サービスの受給率並びに短期入所生活介護等の受給者1人あたり給付月額及び日数・回数の全国平均等との乖離の要因を分析した結果、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスの充実により高齢者を在宅で支えるための体制の整備を促進していくことが必要と考えられます。