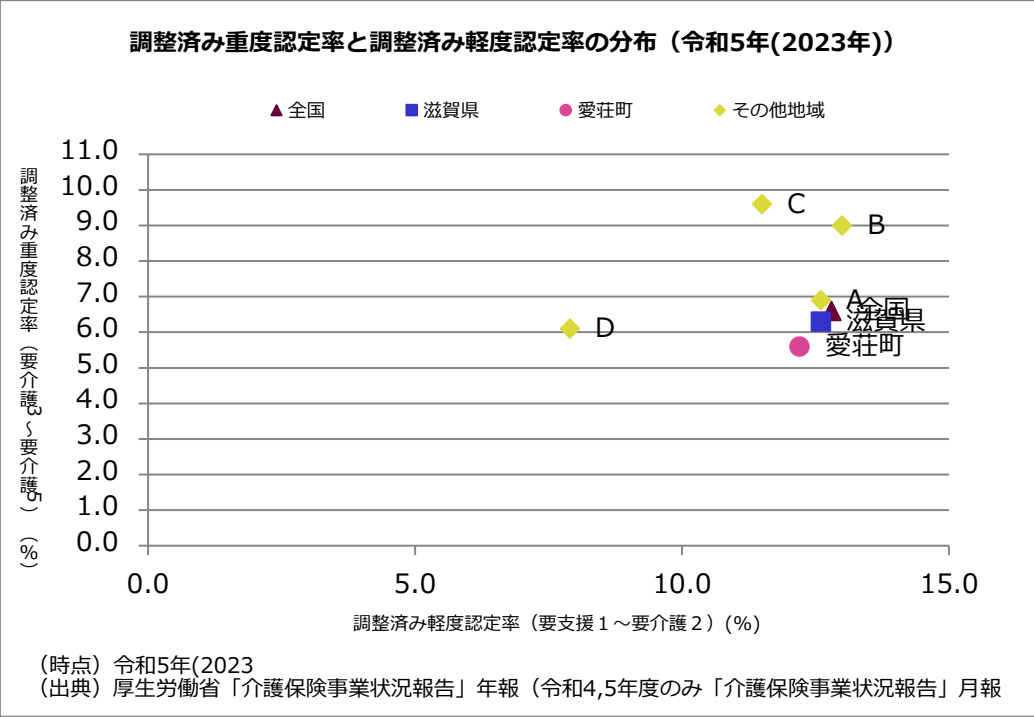
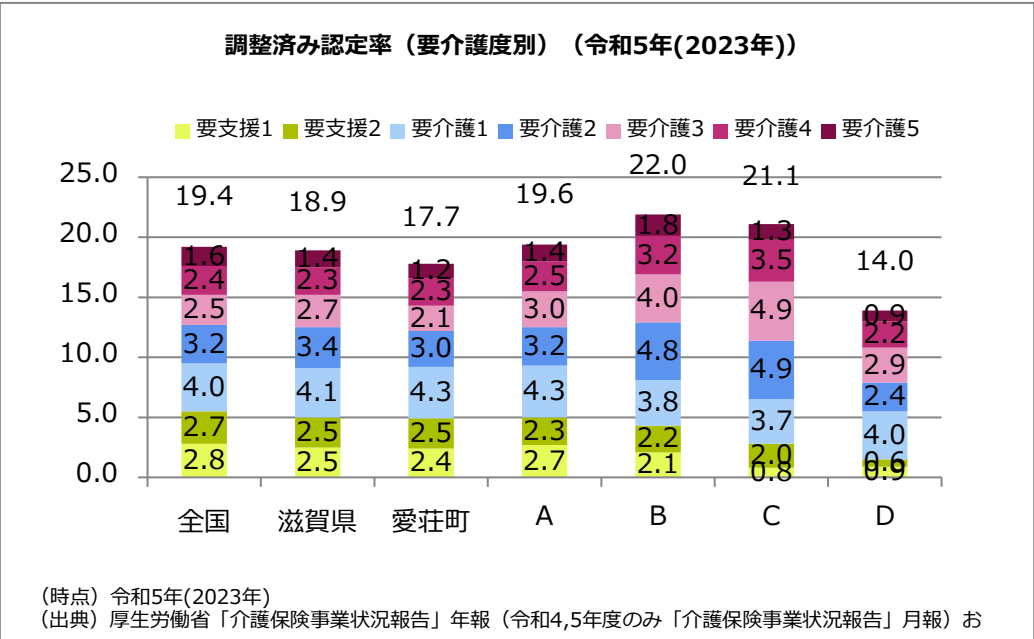


地域包括ケア「見える化システム」を活用した地域分析

厚生労働省の地域包括ケア「見える化システム」を活用し、近隣市町等との比較を実施、愛荘町の現状分析を行いました。

1. 要介護認定率について



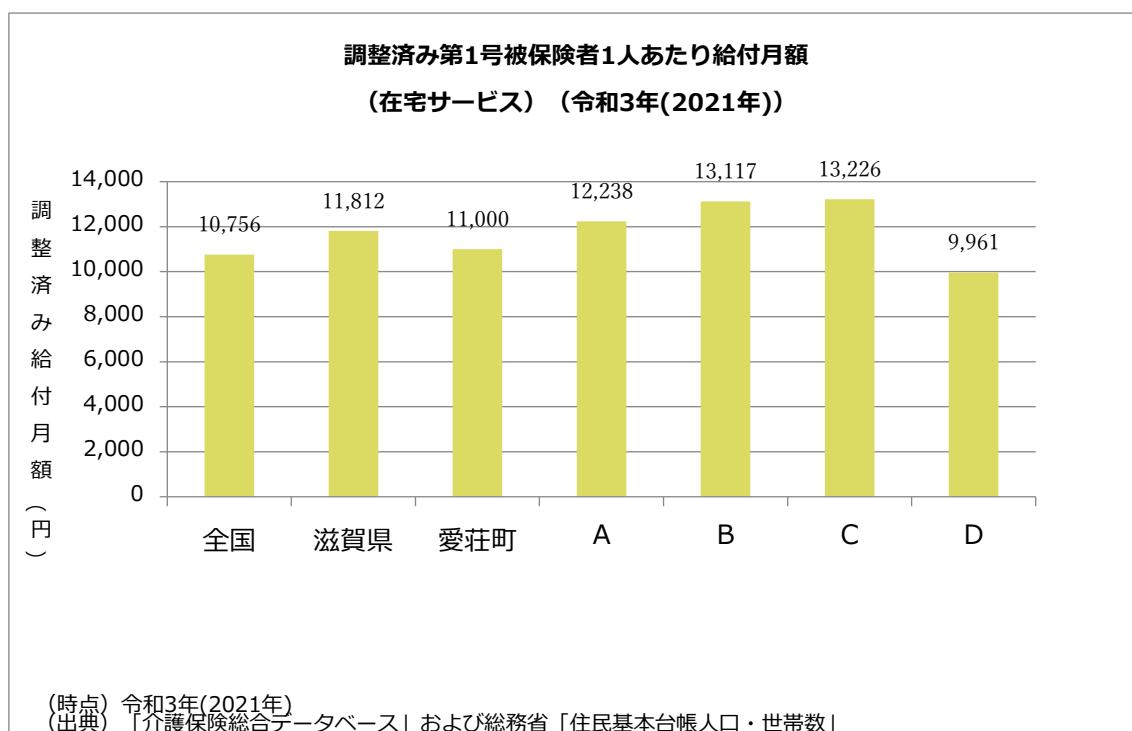
「調整済み認定率」とは、認定率の大小に影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

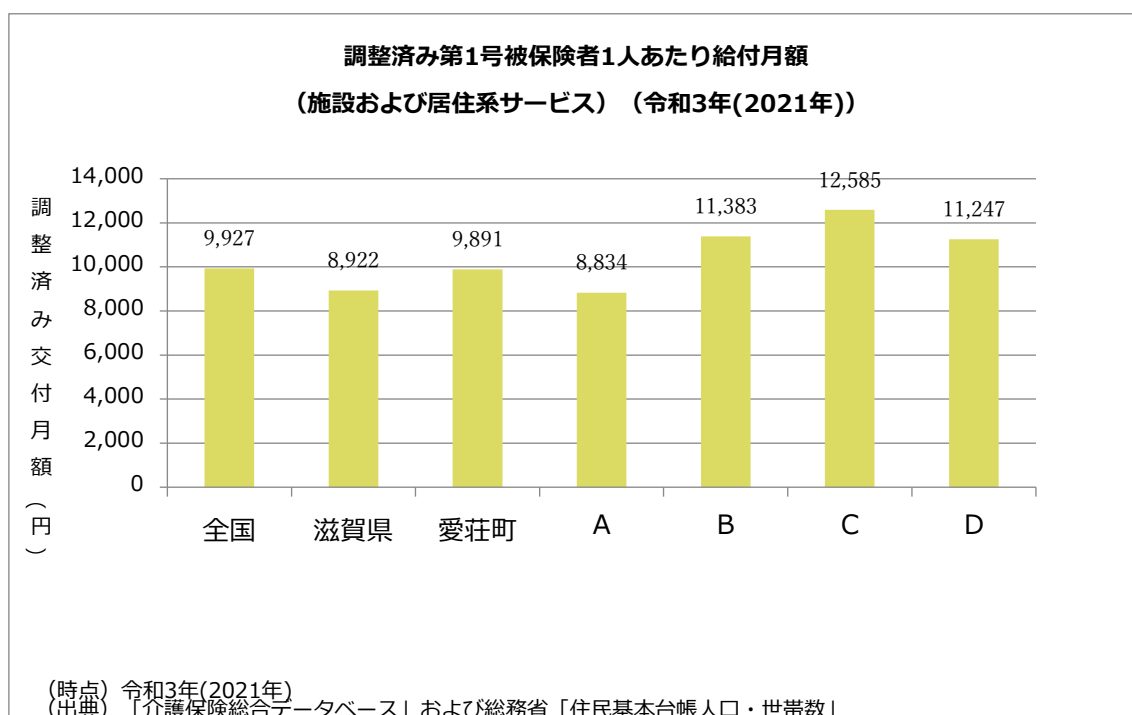
一般的に、後期高齢者（75歳以上）の認定率は前期高齢者（65～74歳）よりも高くなることが分かっています。第1号被保険者の性・年齢別人口が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

当町の認定率は、全国、滋賀県、近隣市町と比較し低い傾向にあります。軽度認定率（要支援1～要介護2）はやや低い傾向にあり、重度認定率（要介護3～5）も全国、滋賀県の平均より低い傾向となり、近隣市町の中でも一番低い値となっています。

当町の特徴として、令和2年（2020年）の国勢調査では高齢独居世帯および高齢夫婦世帯の割合は、全国、滋賀県、今回比較をした近隣市町の中で最も低くなっています。軽度認定率、重度認定率が全国、滋賀県の平均より低くなっていることについては、家族介護等により軽度認定者の数が抑制されている、または町が実施する「健康元気もりもり教室」や「悠々教室」等の介護予防事業の効果によるものと見ています。

2. 給付の状況について



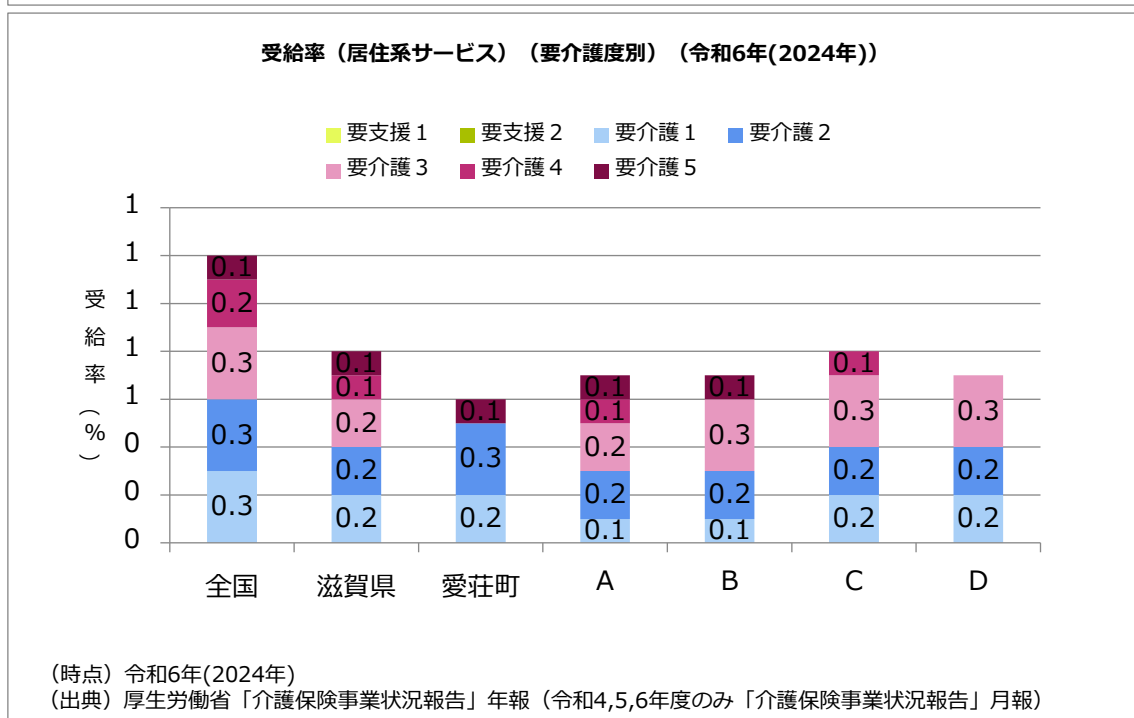
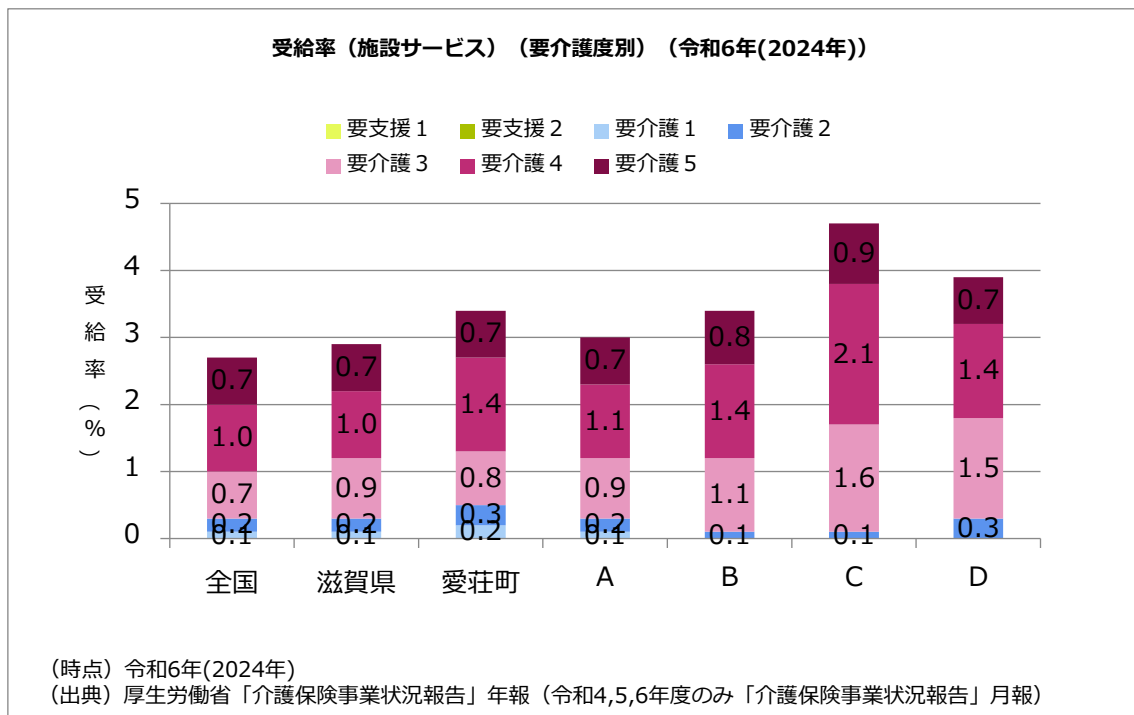


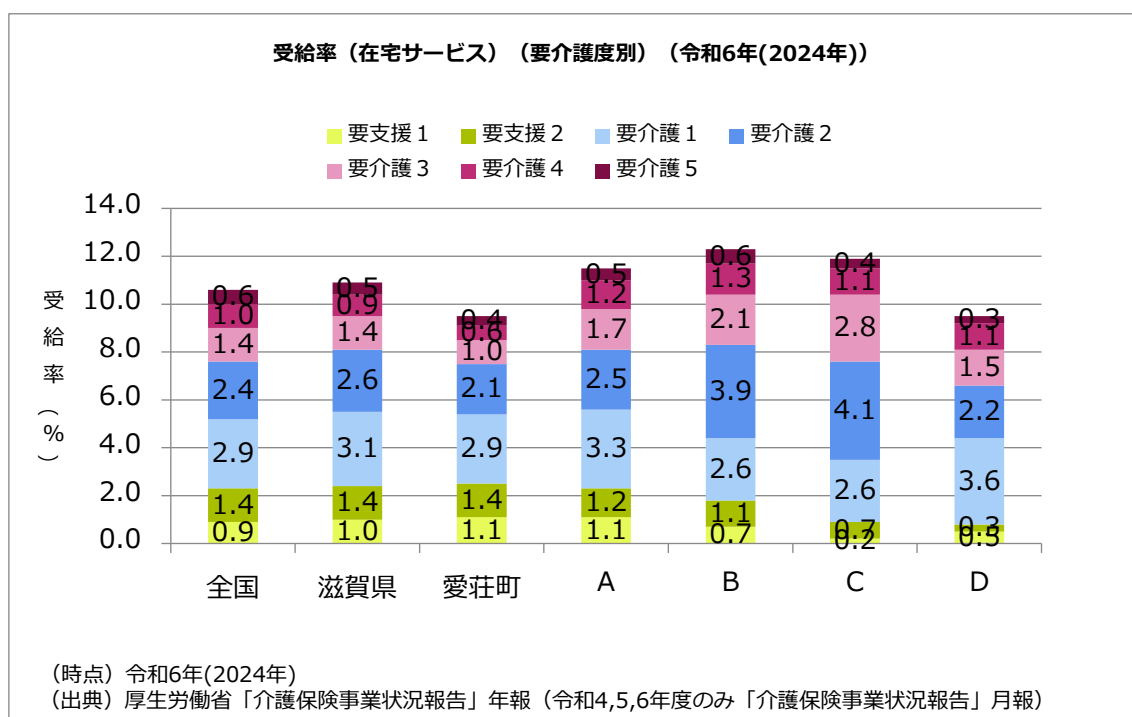
「調整済み第1号被保険者1人あたりの給付月額」は、給付費の大小に影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地区別単価」の2つの影響を除外した給付費を意味します。

当町の第1号被保険者1人あたりの給付月額は、在宅サービスについては、全国平均と同水準、滋賀県平均および近隣市町との比較では低い傾向にあります。一方で、施設および居住系サービスは、滋賀県平均よりも高く、全国平均と同水準となっています。

当町は重度認定率が介護予防事業等により、抑制できているが、依然として施設系サービスの需要が高くなっているものと推察されます。また、アンケート結果から家族介護や介護サービス等を受けながら在宅介護を望む方が多い一方で家族に負担をかける、病気や状態が急変した時に安心だからという理由で施設入居を希望される方もいます。また、年齢が下がるほど施設入所を希望する人が多くなっています。

3. 受給率について





当町の施設サービスの受給率は全国および滋賀県の平均を上回っており、居住系サービスの受給率は平均を下回っています。在宅サービスの受給率は全国および滋賀県の平均を若干下回っていることから、施設・居住系サービスの割合が高いのは、在宅サービスの代替ではなく、利用者や家族の身心等の状態悪化によるところが大きいと見ています。

更に重度化防止の取組みを推進していくこと、また、地域密着型の施設・居住系サービスの状況を把握し、サービスの検討をしていく必要があると考えています。

施設サービス…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…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…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、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