

【議 事】

(1) 報 告 事 項

- ア 令和 3 年度第 1 回介護保険運営協議会の書面開催に係る
記録について . . . 1 頁

(2) 協 議 事 項

- ア 本市における介護保険サービスの現状について . . . 9 頁

- ア 地域包括支援センター運営に関する令和 2 年度実績報告
及び令和 3 年度事業計画について . . . 2 9 頁

**令和3年度
第1回いわき市介護保険運営協議会
書面開催に係る記録**

保健福祉部 介護保険課

令和3年度 第1回 いわき市介護保険運営協議会 書面開催に係る記録

1 送付日

令和3年5月27日 書面送付

2 参加者

委 員	金成 明美	委 員	篠原 清美
委 員	慶徳 民夫	委 員	佐久間 美保
委 員	山内 俊明	委 員	箱崎 秀樹
委 員	中里 孝宏	委 員	鈴木 亜希
委 員	政井 学	委 員	川口 光子
委 員	鐘下 公美子	委 員	渡邊 成子
委 員	篠原 洋貴	委 員	小賀坂 義弘
委 員	公平 和俊		

3 会長・副会長選出

事務局案として、次の委員を会長及び副会長に推挙。承認多数（承認 15、不承認：0）により、事務局案の通り選出。

会 長	山内 俊明	委員
副会長	金成 明美	委員

4 地域密着型サービス部会員選出。

事務局案として、次の委員を部会長及び部会委員に推挙。承認多数（承認 15、不承認：0）により、事務局案の通り選出。

なお、いわき市介護保険規則第59条第2項及び第3項の規定では、部会長及び部会委員は会長が指名するところだが、事務局案に対して新会長（山内委員）からも承認を得ていることから、会長指名と同等とみなすものである。

部会長	鐘下 公美子	委員
部会委員	慶徳 民夫	委員、政井 学 委員、篠原 洋貴 委員、鈴木 亜希 委員、渡邊 成子 委員

5 議 事

(1) 報告事項

ア 第9次いわき市高齢者保健福祉計画について

各委員からの意見及び事務局回答は、以下の通り。

A委員	市の要介護認定率が20.8%と県内の市の中で最も高くなっている。いわゆる介護予防事業の効果が表れていないのではないかと 思うが、第9次計画の中にも効果については記載が見られなかった。 「つどいの場」等に対象者を集めての短期的な企画も結構だが、 一方では、まだまだ就労可能な高齢者の再雇用を促進させるための 補助金制度の創設等、Population approach (※) への介護予防 施策もそろそろ必要なのではないか。 ※ Population approach (ポピュレーション・アプローチ)：集団 全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体における リスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進 を図る組織的な取組みのこと。高齢者が生きがいを持って活 動的に暮らすことを地域全体で支援していくこと等が挙げら れる。〔⇔ Hygh-risk approach (ハイリスクアプローチ)：健 康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に 対して、そのリスクを下げるように働きかける取組み〕
	<事務局回答> 本市の要介護・要支援認定率は令和2年12月末日時点で20.8%で あり、ご指摘のとおり、県内他市（平均：19.0%）のいずれよりも高い。 その要因について、介護保険課でも分析を試みているが、介護予防事 業の効果が表れていないのか、それとも別の要因があるのか、はっきりとした ところはわかっていない。今後も、要因の分析を試みていき、効果的な事業 展開の方向性を検証していきたい。また、各委員より、その分析手法等につ いて、専門的見地から助言を頂ければありがたい。 なお、Population approach への介護予防施策の一つとして、今年度 から、健康づくり推進課にて「市高齢者の保健事業と介護予防の一体的 事業」を開始し、健診結果等のビッグデータを活用した地域の健康課題に 係る分析を基に、つどいの場における一般高齢者を含めた健康教育・健康 相談等を行うこととしている。また、高齢者の再雇用促進のため、シルバー 人材センターが行う高齢者雇用に係る事業に対して、補助金交付等を行 っているところである。
	<追加意見> 【介護予防事業の効果検証の手法について】

	一般的に、介護予防事業の効果は、介護認定を受けるまでの期間を指標とする。 a. 事業利用者 群 } 比較 b. 事業非利用者 群 } 前向き研究が一般的だが、各群の介護認定年月日を把握しているのであれば、後追い研究でも可能である。 ※ 事業の非利用者群とは、ある事業の対象とならなかったものではなく、「対象となったが、利用しなかった者」とすることが大事。
B 委員	「健康寿命の延伸」及び「いわき市地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた「9つの取組みの視点」の中で、私は、高齢者自身の取組みや心構えの部分が、中長期的には、重要であると考えている。 特に、「人と人、人と社会とが繋がり、一人ひとりが、生き甲斐や役割を持ち、助け合いながら暮らして行く事の出来る社会の実現」が、基本原則の様に思う。 この為には、配布資料にも記載されている様に、高齢者となった人には、「趣味や特技、サークル活動を通して、地域社会との交流に積極的な参加」を促し、これから高齢者になる準高齢者には、「早い段階で、取組みへの意識を高めて貰う」事が重要であると思う。しかし、高齢者は関心を外に向けない傾向が強い為、最初の一步が踏み出せない人が多いと思う。 そこで、介護給付費の今後増額が見込まれる部分の一部を、社会活動に参加した高齢者に介護ポイントとして支給して、獲得した介護ポイントは蓄える事ができ、必要に応じて、自分ないし家族の人が、介護サービスを受けた際の費用に活用できる事にする。 このシステムを運用すると、社会全体として、高齢者の社会参加が促され、介護給付費の増加抑制にも効果が期待出来ると思う。 他方、介護サービスを受けた場合の費用の受益者の負担額は約1割強で、残りの約9割弱は、介護給付費で支払われる。現在の介護保険に関わるお金の流れは、年度毎に、介護保険料と、国、県、市の税金からの分担金という収入で、介護給付費という支出を賄う(バランスさせる)方式である。 介護保険のシステム設計上は、65歳以上の人からの介護保険料で全体の23%、40～64歳の人からの介護保険料で全体の27%、国、県、市の税金で50%を担っている。(事務局から聴取) これでは、積極的に介護サービスを活用して下さいと言ってい

	る様なもので、介護給付費の増加は避けられないし、またこの方式では、若年層の人口構成比が減少し続けている現在は、若年層の一人当たりの負担額が年を追うごとに増加し、不公平感が増大し、年金制度の二の舞になりそうである。 最終的には、各世代が納めた介護保険料の総額と、その世代に給付される介護給付費の総額をバランスさせるシステムに移行するのが良いと考えている。
	<事務局回答> 介護保険制度を持続可能な仕組みへと改善していくことは、国の社会保障審議会介護保険部会でも検討を行っており、その中で給付と負担の在り方についても議論を行っているところである。 介護保険制度の見直しについては、本市でも重要な課題と捉えており、今後、国の動向に注視しつつ、今回の意見も参考にしながら、国に対して適宜要望を行っていきたい。 なお、高齢者の社会参加にポイントを付与し、介護サービスに活用することについては、現在の介護保険制度上は困難だが、本市では、市が指定したボランティア活動に参加した高齢者に付与したポイントに応じ、いわきの特産品等に還元する「いきいきシニアボランティアポイント事業」を実施しており、さらなる普及に努めている。 現行制度でも、このような介護予防事業を通じた介護給付費の抑制に向けた取組みは可能であることから、今後も各取組みを通じて、高齢者等の生きがいづくりと社会参加を促進していきたい。

(2) 協議事項

ア 令和3年度介護保険運営協議会の運営について

事務局案として、当協議会の運営方針及び年間スケジュール等を提案。
承認多数（承認 15、不承認：0）により、事務局案の通り可決。
意見は、特になし。

6 その他

その他、各委員から寄せられた意見等は、以下の通り。

A委員	被保険者代表に第2号被保険者がいないが、若年代表者の意見を取り入れなくても良いのか。
	高齢者へのワクチン接種に期待し、市内での感染状況を見守っていききたい。
	<事務局回答> 若年代表者（第2号被保険者代表：40～64歳）についても公募

	したが、応募がなかった。次回以降は、広報の方策の見直し等により、応募が得られるよう検討していきたい。
B 委員	今回の資料等が普通郵便で送られたが、700 円以上かかっている。レターパックを利用すれば、もっと安価になる。 <事務局回答> 今後は、レターパック等、より安価な発送手段を活用して参りたい。
C 委員	前の委員就任は、運営の趣旨や組織の在り方など理解不十分のまま前任委員の任期を引き継いだ立場だった。 今期、令和 3 年度第 1 回の資料を整理しながら目を通し、協議会の在り方がようやく少しずつ見えてきた。 その中で、地域密着型サービスの運営等に係る意見や知見の活用のため、別冊資料 8「いわき市介護保険規則（抜粋）」第 8 章—第 59 条（部会）より、部会の一つとして「地域密着型サービス部会」が設置され、これにより必要な協議が行われるとのこと。地域密着型サービスの提供者側としては大変傾聴したいところである。 前回は理解不十分なまま委員を務めたが、今年度は少しでも知識を深め、委員として充実した会議に臨ませていただきたい。 <事務局回答> 本協議会委員による部会の傍聴は、部会長の下承があれば可能と考える。適宜対応させていただきたい。
D 委員	配食サービス等の利用に際して、規制が地区によって異なる部分もあると聞く。予算等（？）の関係とか理由はあると思うが、統一は難しいだろうか。 <例>同居家族がいる場合、基本的には家族及びヘルパー支援が優先されるだろうが…、地区によって認められたり、モヤモヤする部分があるようだ <事務局回答> 配食サービスの利用対象者について、「いわき市配食サービス事業実施要綱」第 4 条 4 号にて「前 3 号に準ずる者と地区保健福祉センター所長が認めた者」と、対象世帯の状況をもとに地区保健福祉センター所長の裁量を一部認めていること等から、利用の可否判断に地区による多少のばらつきが生じていると思われる。 利用可否の判断は個別具体の状況によるため、完全に統一することは困難であるが、決定状況に大きな差異がないよう対応していきたい。
E 委員 <追加>	認定調査について、1 年間の自動更新となって 2 年が経過している。 通常の調査となった場合、施設入所者等は月によって 15 人ほど

	が更新となる予定のため、調査等対応が不安であるとの声も聞かれています。 来年度はどのような方法で実施していくのか、事務局の分かる範囲で知りたい。
	<事務局回答> 新型コロナウイルスの影響による臨時的取扱いについては、国の通知に基づき令和2年3月より実施しているところである。 臨時的取扱いの廃止時期については、新型コロナウイルスの感染状況はもとより、国の通知や県内他市の状況等から総合的に判断することとなるが、現時点においては、具体的な見通しは立っていない。 いずれにしても、臨時的取扱いを廃止して通常の認定調査を再開する際は、十分な周知期間を設けるよう配慮していきたい。

【協議事項】ア 本市における介護保険サービスの現状について 《概要版》

過去 6 年間（H27 年度～R 2 年度）の本市における各項目の推移 及び 主に R 2 における全国平均、県内平均、福島市、郡山市、白河市、会津若松市、南相馬市と本市との各項目における比較により、現状分析を実施。

(1) 第 1 号被保険者数 及び 高齢化率

- ⇒ 第 1 号被保険者数 は 6 年間で 5,161 人 及び 5.5% 増加している
- ⇒ 高齢化率 は 6 年間で 2.9 ポイント 増加している
- ⇒ 高齢化率 は 全国平均 より 大きく、県内平均 より 小さい

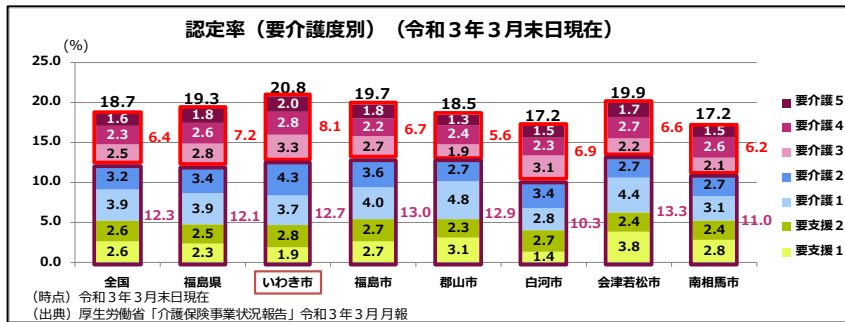
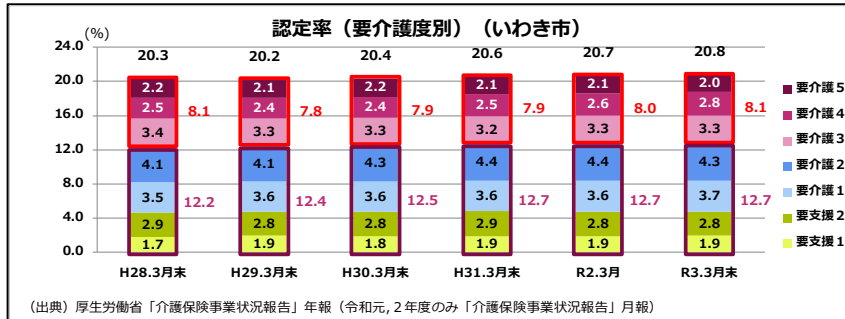
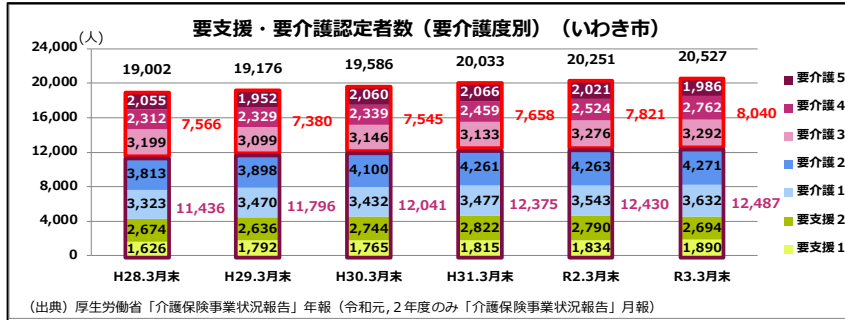
	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
総人口 (人)	12,541万	1,819,864	331,038	280,899	326,399	59,114	116,507	58,434
第 1 号被保険者数 (人)	35,789,512	585,358	98,635	83,017	85,720	17,957	36,442	21,346
前期高齢者数 (人)	17,463,104	292,907	49,549	41,018	44,986	9,225	17,877	10,770
後期高齢者数 (人)	18,326,408	292,451	49,086	41,999	40,734	8,732	18,565	10,576
前期高齢者割合 (%)	48.8	50.0	50.2	49.4	52.5	51.4	49.1	50.5
後期高齢者割合 (%)	51.2	50.0	49.8	50.6	47.5	48.6	50.9	49.5
高齢化率 (%) ※	28.5	32.2	29.8	29.6	26.3	30.4	31.2	36.5
うち前期高齢者 (%)	13.9	16.1	15.0	14.6	13.8	15.6	15.3	18.4
うち後期高齢者 (%)	14.6	16.1	14.8	15.0	12.5	14.8	15.9	18.1

(時点) [総人口] 令和 3 年 4 月 1 日現在、[第 1 号被保険者数] 令和 3 年 3 月末日現在
(出典) [総人口] 総務省統計局「人口推計 - 2021 年 (令和 3 年) 4 月報 -」(概算値) ※ 全国の総人口は「万人」単位での公表
福島県「福島県の推計人口 (福島県現住人口調査月報) 令和 3 (2021) 年 4 月 1 日現在 (推計値)」
[第 1 号被保険者] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 3 年 3 月月報

(2) 要支援・要介護認定者数 及び 認定率

- ⇒ 要支援・要介護認定者数 は 全体として 増加 しており、うち 要介護 2 が 最も増加 している
- ⇒ 認定率 は 全体として 増加 しており、うち 要介護 4 が 最も増加 している
一方、要支援 2、要介護 3 及び 要介護 5 では 減少 している
- ⇒ 認定率 は 全比較対象 に対して 最も大きい。特に 重度認定率 が 大きい

※ 軽度認定：要支援 1～要介護 2、重度認定：要介護 3～5

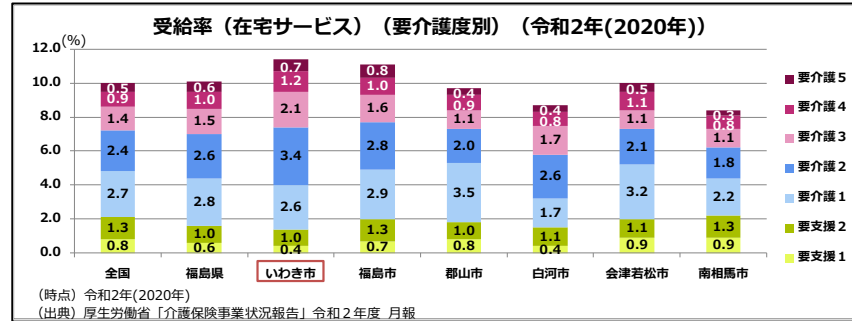


(3) サービス受給者数 及び 受給率

- ⇒ 在宅サービスの 受給率 が、全比較対象 に対して 最も大きい
特に、要介護 2 及び 要介護 3 が 他市等と比べて 大きい

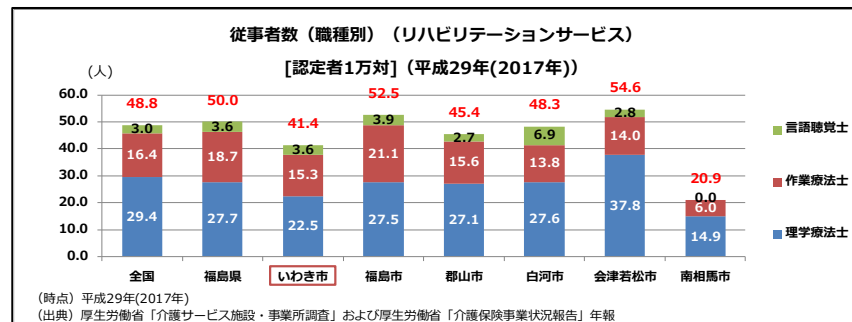
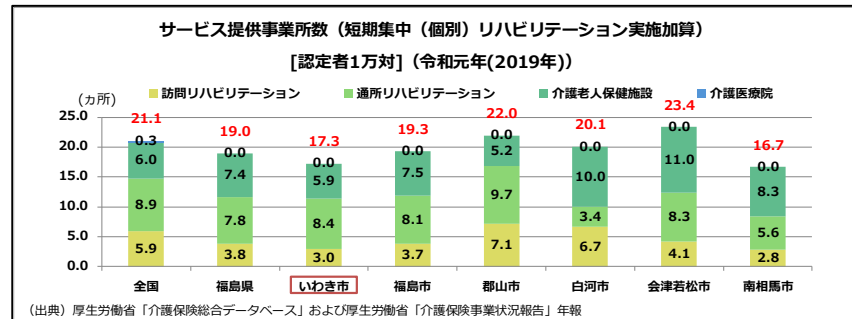
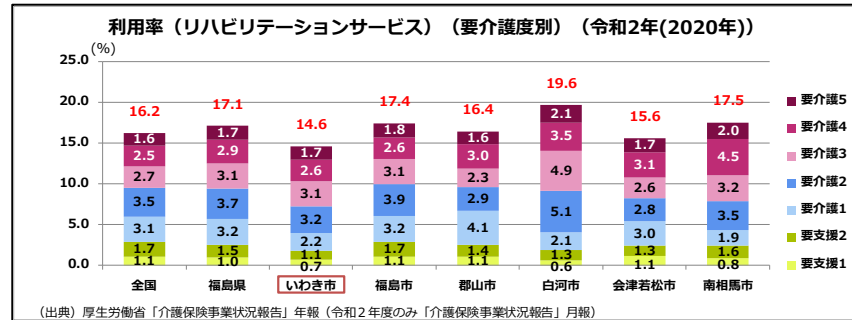
	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
サービス受給率 (%) ※	14.0	14.6	15.6	15.2	13.4	13.4	14.5	13.0
施設サービス	2.8	3.4	3.0	2.8	2.4	3.7	3.6	3.5
居住系サービス	1.3	1.1	1.2	1.3	1.4	0.9	1.0	1.0
在宅サービス	9.9	10.1	11.5	11.1	9.7	8.8	9.9	8.5

(時点) 令和 2 (2020) 年度
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年度 月報



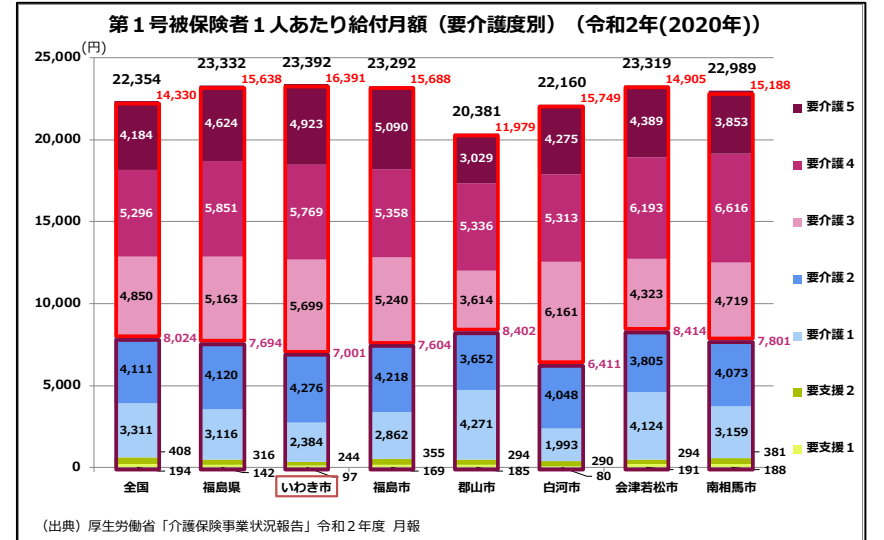
(4) リハビリテーションサービス利用率 及び 提供事業所数

- ⇒ 本市の リハビリテーションサービス利用率 は、全比較対象に対して小さい
- ⇒ 本市の リハビリテーションサービス提供事業所数 は 他市等と比べて 少ない
- ⇒ 本市の 医師数 及び リハビリ専門職従事者数 は、他市等と比べて 少ない



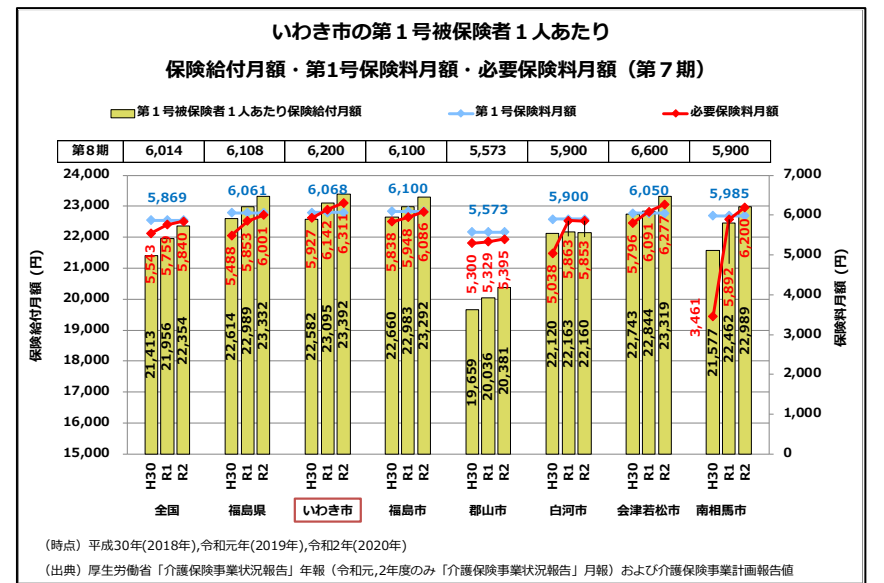
(5) 第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額

- ⇒ 軽度認定 における 1 人あたり保険給付月額 は 他市等と比べて 少ない
- ⇒ 重度認定 における 1 人あたり保険給付月額 は 他市等と比べて 多い



(6) 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額・保険料月額・必要保険料月額

- ⇒ 第 7 期 における 本市 の 保険給付 と 保険料収入 は 概ね 均衡 している



- ・ 本市の認定率は全比較対象に対して大きく、重度認定で特に大きい傾向
- ⇒ 1 人あたり給付月額が他市等と比べて多い一因となっている
- ・ 本市のリハビリテーションサービスの供給量が少ない
- ⇒ A D L 悪化等による重度化が起きている可能性がある
- ⇒ 重度化防止に向けた取組みをより推進していく必要がある

ア 本市における介護保険サービスの現状について

1 はじめに

他保険者との比較により本市の介護保険における現状を把握するため、後述の項目について全国平均、福島県平均、また県内他市から 福島市、郡山市、白河市、会津若松市、南相馬市のデータを、それぞれ「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて抽出した。

※ 地域包括ケア『見える化』システム：

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため、厚生労働省より公開されている情報システム。介護保険に関連する情報を始め、地域間比較等による現状分析等に活用できるよう構築されている。

<用語の定義>

- ・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。後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることからわかっているため、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し、それ以外の要素の認定率への影響について比較しやすくしたもの。

$$\begin{aligned} (A \text{市}) \text{調整済み認定率} &= [(A \text{市}) \text{男} \cdot 65 \sim 70 \text{歳の認定率} \times (\text{全国}) \text{男} \cdot 65 \sim 70 \text{歳の認定率} \\ &\quad + (A \text{市}) \text{男} \cdot 70 \sim 74 \text{歳の認定率} \times (\text{全国}) \text{男} \cdot 70 \sim 74 \text{歳の認定率} \\ &\quad + \dots \\ &\quad + (A \text{市}) \text{女} \cdot 90 \text{歳以上の認定率} \times (\text{全国}) \text{女} \cdot 90 \text{歳以上の認定率}] \\ &\div (\text{全国}) \text{第1号被保険者数} \end{aligned}$$

- ・施設サービス：(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院におけるサービス。
- ・居住系サービス：(地域密着型)特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護におけるサービス。
- ・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（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、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におけるサービス（予防含む）。
- ・受給率：当該サービスの受給者数の総和を、第1号被保険者数で除したもの。
- ・短期集中（個別）リハビリテーション実施加算：訪問・通所リハビリテーションでは、退院日等から3カ月以内の利用者に対して、身体機能回復のための集中的なリハビリテーションに対する保険請求時の加算。介護老人保健施設では、入所者にできるだけ早期に在宅復帰できるよう行うリハビリテーションにおける保険請求時の加算。
- ・第1号被保険者1人あたりの給付月額：給付費総額（月額）を第1号被保険者数の総和で除したもの。
- ・介護保険料基準額（第1号保険料月額）：第1号被保険者（65歳以上）から収納する額（費用の平均23%）を、収納率を見込んで調整し、所得段階別の保険料負担割合を反映した被保険者数で平均した額。3年を1期とする期間中の介護保険サービス費用等を賄うため、保険者が推計した介護保険サービス費用等を基に、期間を通じて同一額で設定する。

$$\text{基準額} = \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} \div \text{補正第1号被保険者数}$$

2 本市の推移

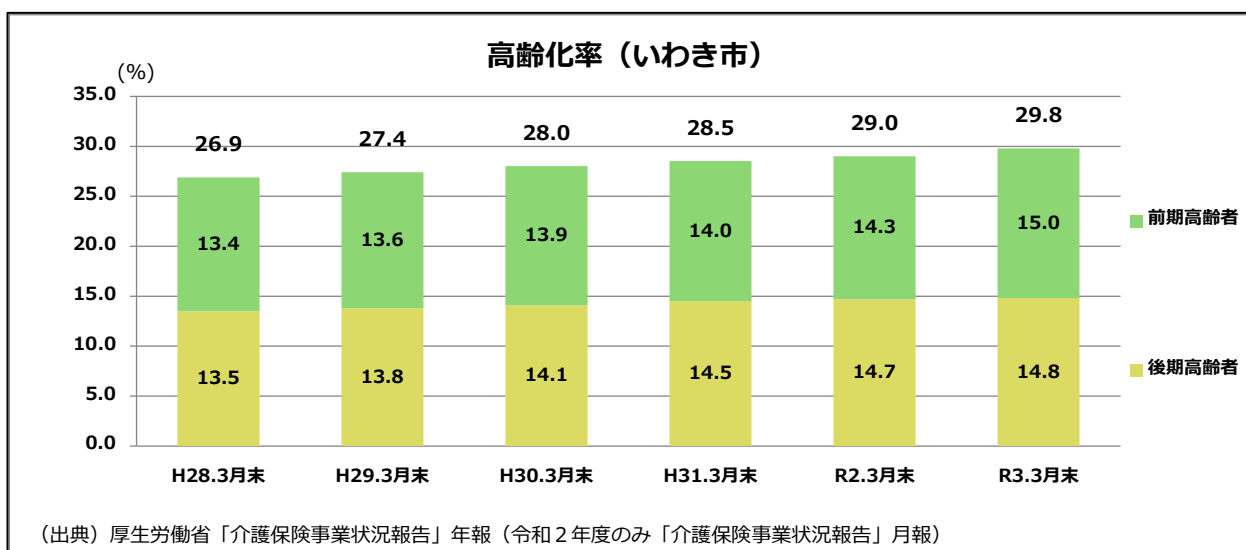
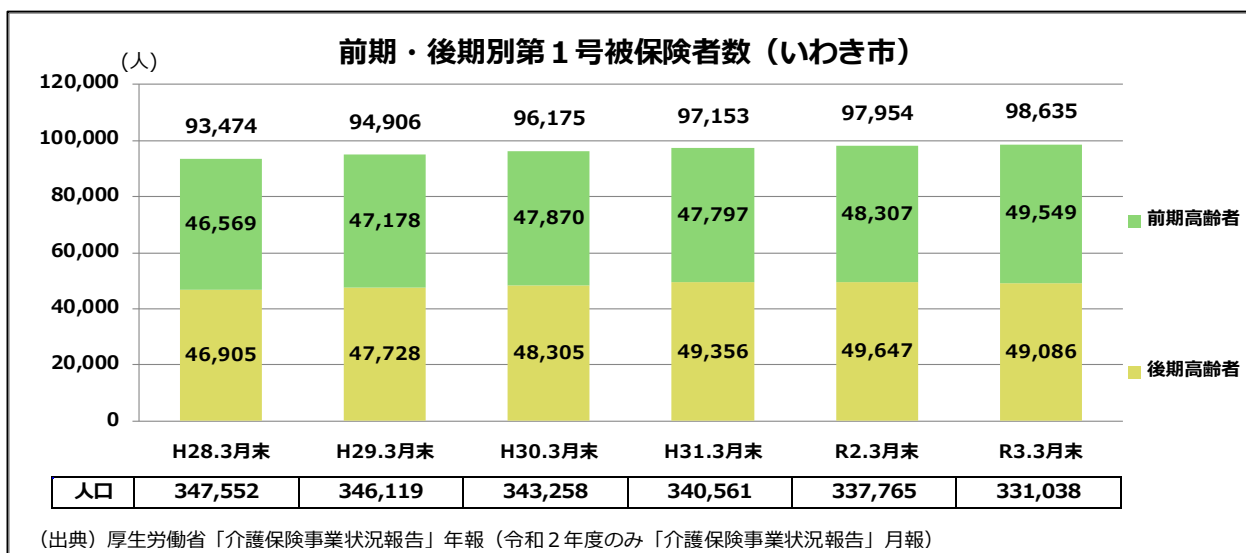
前段として、本市の第7次高齢者保健福祉計画期間（H27～H29）から第8次計画期間（H30～R2）の6年間に於ける各項目の推移について、抽出を行った。

(1) 第1号被保険者数 及び 高齢化率

⇒ 第1号被保険者数は6年間で5,161人及び5.5%増加している

⇒ 高齢化率は6年間で2.9ポイント増加している

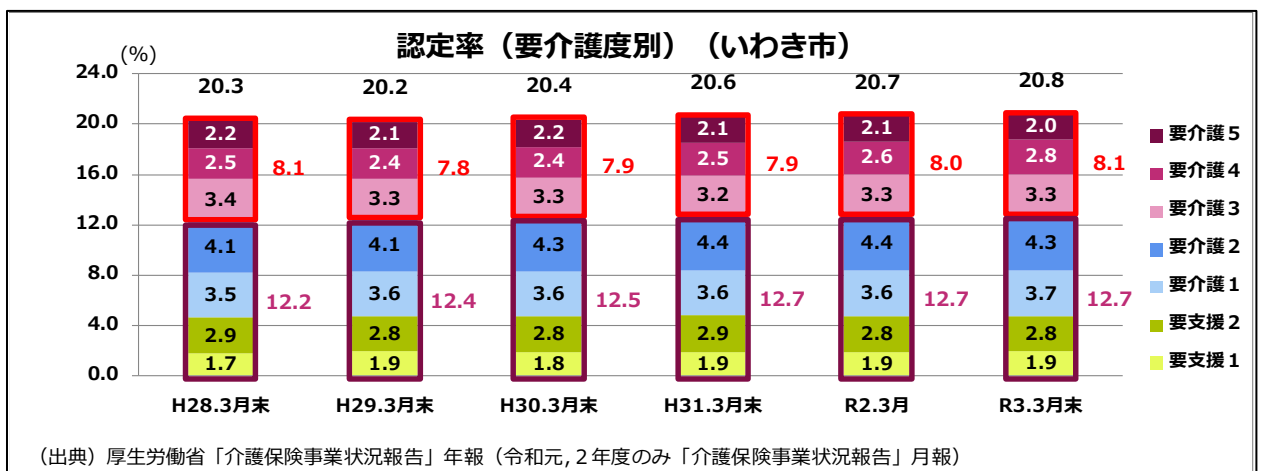
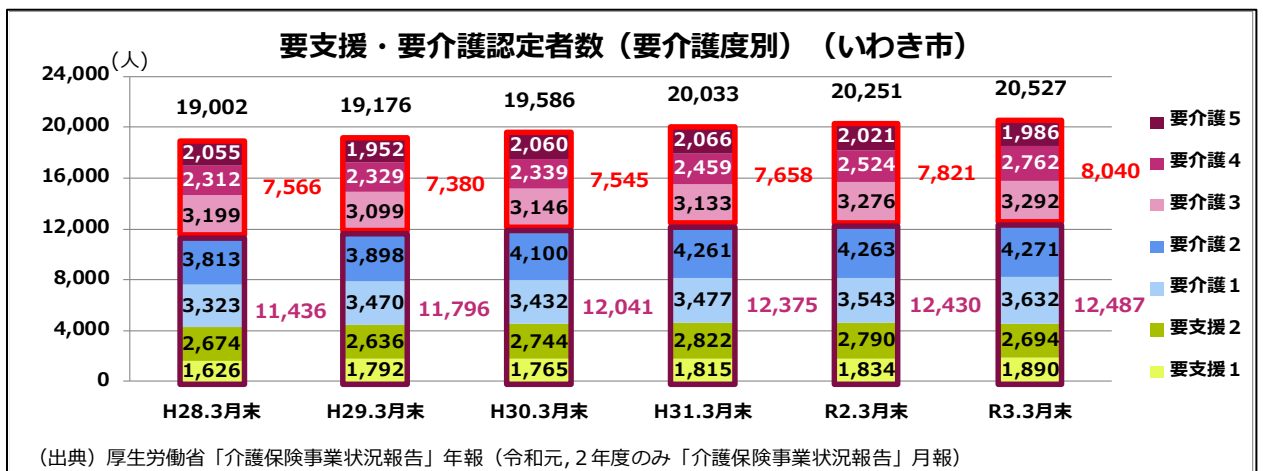
- 本市の第1号被保険者数は、平成28年3月末が93,474人、令和3年3月末が98,635人であり、5,161人及び5.5%の増となっている。うち前期高齢者は2,980人の増（46,569人 → 49,549人/+6.4%）、後期高齢者は2,181人の増（46,905人 → 49,086人/+4.6%）である。
- 本市の高齢化率は、平成28年3月末が26.9%、令和3年3月末が29.8%であり、2.9ポイントの増となっている。うち前期高齢者は1.6ポイントの増（13.4% → 15.0%）、後期高齢者は1.3ポイントの増（13.5% → 14.8%）である。



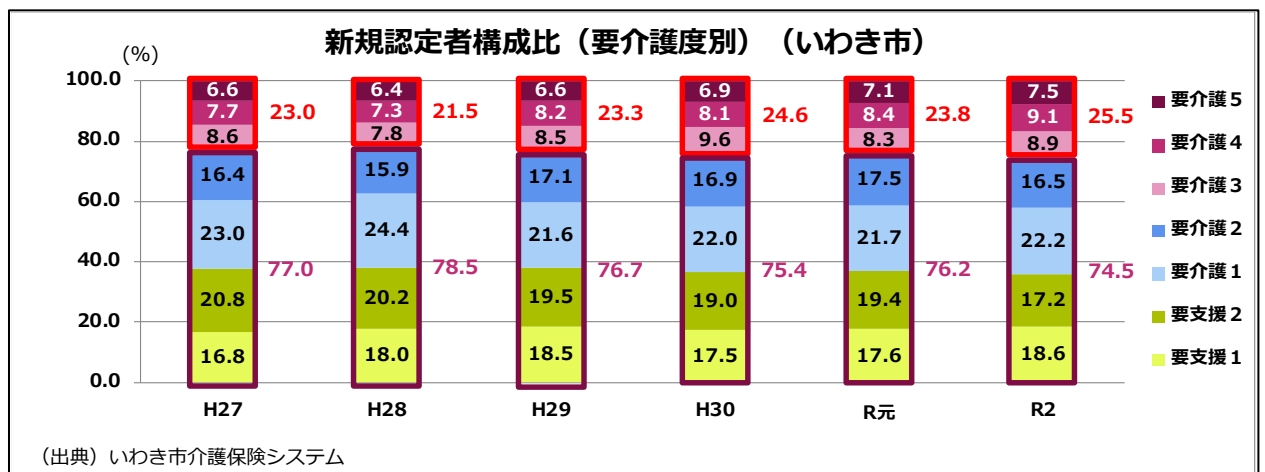
(2) 要支援・要介護認定者数 及び 認定率（要介護度別）

- ⇒ 要支援・要介護認定者数 は 全体として 増加 しており、うち 要介護2 が 最も増加 している
- ⇒ 認定率 は 全体として 増加 しており、うち 要介護4 が 最も増加 している
一方、要支援2、要介護3 及び 要介護5 では 減少 している
- ⇒ 軽度認定率 は 0.5 ポイント、重度認定率 は 0.1 ポイント 増加 している

- ・ 本市の要支援・要介護認定者数は、平成 28 年 3 月末が 19,002 人、令和 3 年 3 月末が 20,527 人であり、1,525 人 及び 8.0% の増となっている。うち要介護2 が最も増加しており、458 人の増（3,813 人 → 4,271 人/+12.0%）となっている。一方、要介護5 では減少しており、69 人の減（2,055 人 → 1,986 人/-3.4%）となっている。
- ・ 本市の認定率は、平成 28 年 3 月末が 20.3%、令和 3 年 3 月末が 20.8%であり、0.5 ポイントの増となっている。うち要介護4 が最も増加しており、0.3 ポイントの増（2.5% → 2.8%）となっている。一方、要支援2、要介護3、要介護5 では減少しており、それぞれ 0.1 ポイント（2.9% → 2.8%）、0.1 ポイント（3.4% → 3.3%）、0.2 ポイント（2.2% → 2.0%）となっている。
- ・ 認定者数及び認定率について、軽度認定（要支援1～要介護2）と重度認定（要介護3～5）に区分した場合、軽度認定者数及び軽度認定率はそれぞれ 1,051 人の増（11,436 人 → 12,487 人）及び 0.5 ポイントの増（12.2% → 12.7%）、重度認定者数及び重度認定率はそれぞれ 474 人の増（7,566 人 → 8,040 人）及び 増減なしとなっている。



< 参考 >



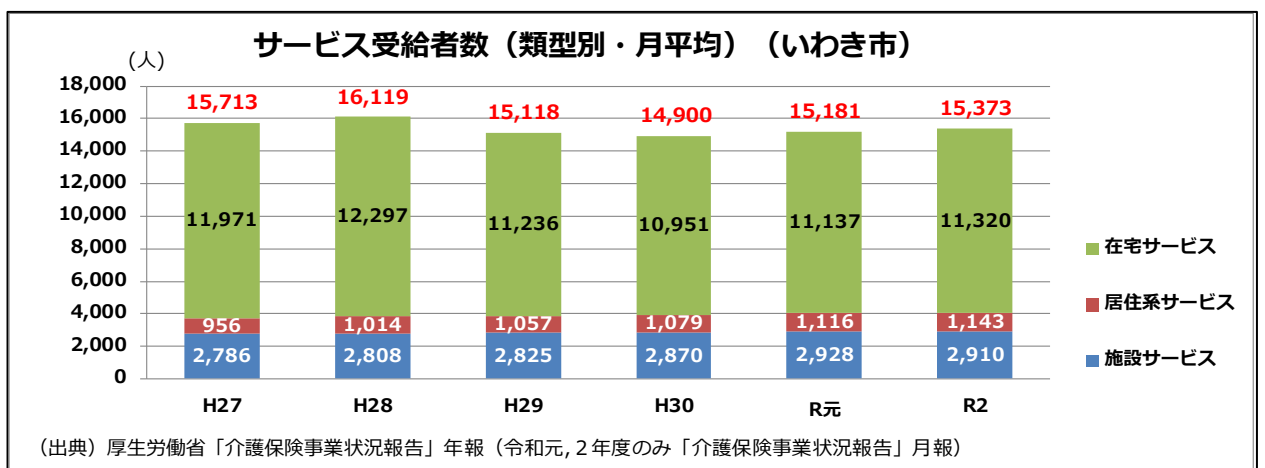
(3) サービス受給者数 及び 受給率（類型別・月平均）

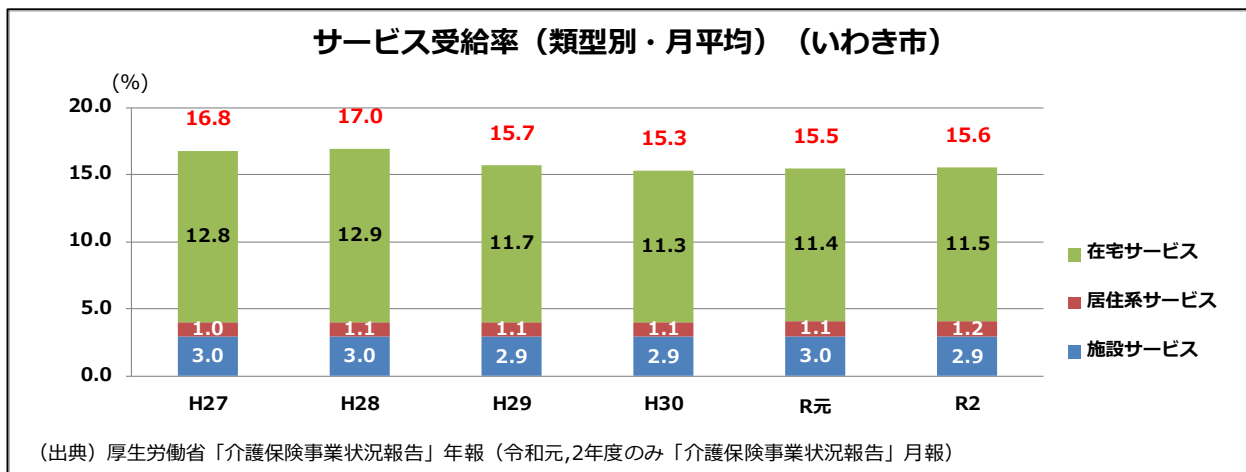
⇒ サービス受給者数は、施設サービス及び居住系サービスでは増加しているが、在宅サービスでは減少している

（ただし、総合事業サービス受給者数を加えると、在宅サービスも増加している）

⇒ サービス受給率は、施設サービスでは減少、居住系サービスでは増加、在宅サービスでは減少している

- 本市のサービス受給者数は、平成27年度が15,713人、令和2年度が15,373人であり、340人及び2.2%の減となっている。うち施設サービス及び居住系サービスは増加しており、それぞれ124人の増（2,786人 → 2,910人/+4.5%）、187人の増（956人 → 1,143人/+19.6%）となっている。一方、在宅サービスでは減少しており、651人の減（11,971人 → 11,320人/-5.4%）となっている。ただし、在宅サービス受給者数の減少は、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を平成29年1月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）へ移行したことによる。
- 本市のサービス受給率は、平成27年度が16.8%、令和2年度が15.6%であり、1.2ポイントの減となっている。うち施設サービスは0.1ポイントの減（3.0% → 2.9%）、居住系サービスは0.2ポイントの増（1.0% → 1.2%）、在宅サービスは1.3ポイントの減（12.8% → 11.5%）となっている。

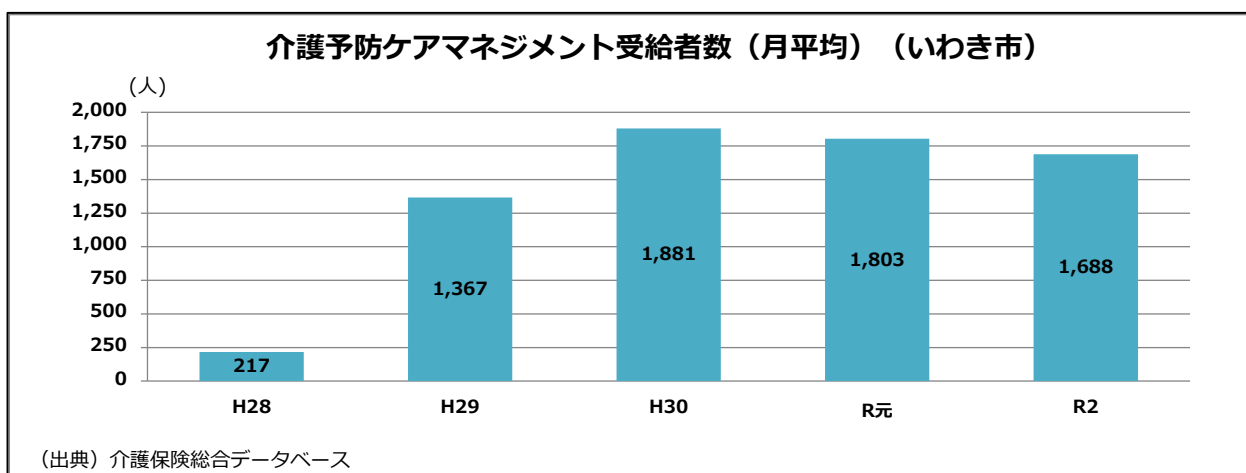




< 参考 >

- 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、平成 29 年 1 月から総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスに移行した後、本市においてこれらのみを受給している人数に係る指標として、総合事業の介護予防ケアマネジメント事業の受給者数についてデータ抽出を行った。なお、総合事業の介護予防ケアマネジメントに対する給付は、保険給付の予防給付を利用していないときに限定される。
- 本市の介護予防ケアマネジメント受給者数(月平均)は、平成 28 年度からそれぞれ 217 人、1,367 人、1,881 人、1,803 人、1,688 人と推移している（※）。
- これを保険給付における在宅サービス受給者数（平成 28 年度：12,297 人、平成 29 年度：11,236 人、平成 30 年度：10,951 人、令和元年度：11,137 人、令和 2 年度：11,320 人）に加えると、平成 28 年度からそれぞれ 12,514 人、12,603 人、12,805 人、12,983 人、13,075 人となる。すなわち、訪問型サービス及び通所型サービスを含めた在宅サービス受給者数は、制度移行後も増加していることとなる。

※ 本市の訪問型サービス及び通所型サービスは、令和元年 10 月から報酬算定方法を改正し、「月額包括報酬」から「出来高制」へと変更している。

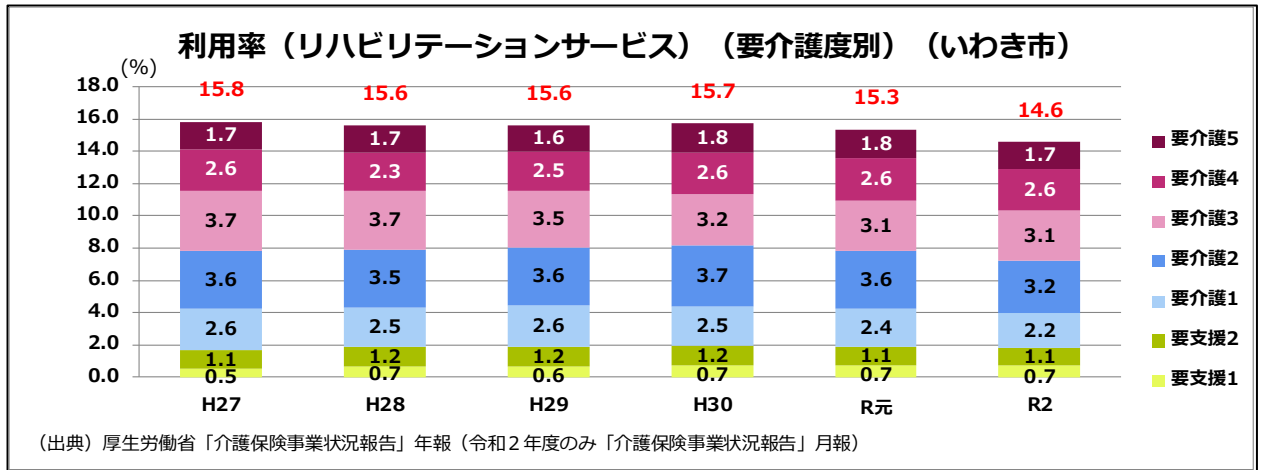


(4) リハビリテーションサービス利用率（要介護度別）

⇒ リハビリテーションサービス利用率 は 減少 している

- 本市のリハビリテーションサービス（※）利用率は、平成 27 年度が 15.8%、令和 2 年度が 14.6%であり、1.2 ポイント の減となっている。うち要介護 1～3 が特に減少傾向にあり、それぞれ 0.4 ポイント（2.6% → 2.2%）、0.4 ポイント（3.6% → 3.2%）及び 0.6 ポイント（3.7% → 3.1%）の減となっている。

※ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院（平成 30 年度から開始）の 4 サービスの合計による。



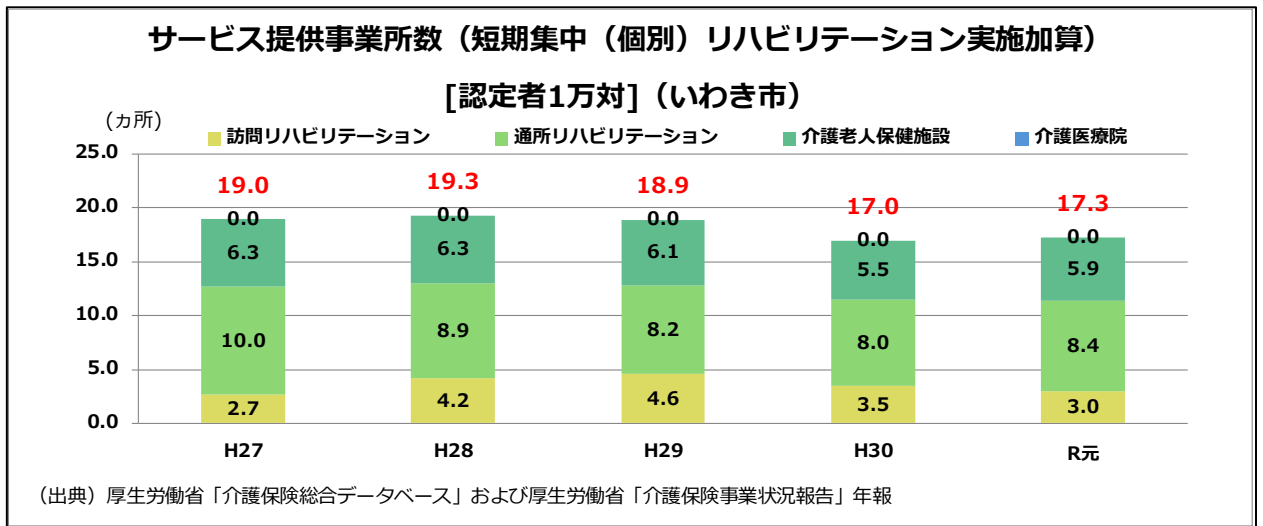
(4)-2 リハビリテーションサービス提供事業所数 [認定者 1 万対]

⇒ リハビリテーションサービス提供事業所数 は 認定者数比で 減少 している

- 本市の要支援・要介護認定者 1 万人あたりのリハビリテーションサービス提供事業所数（※）は、平成 27 年度が 19.0 カ所、令和元年度が 17.3 カ所であり、1.7 カ所の減となっている。（令和 2 年度は現時点でデータなし）

※ 短期集中（個別）リハビリテーション実施加算を計上している事業所数により抽出。

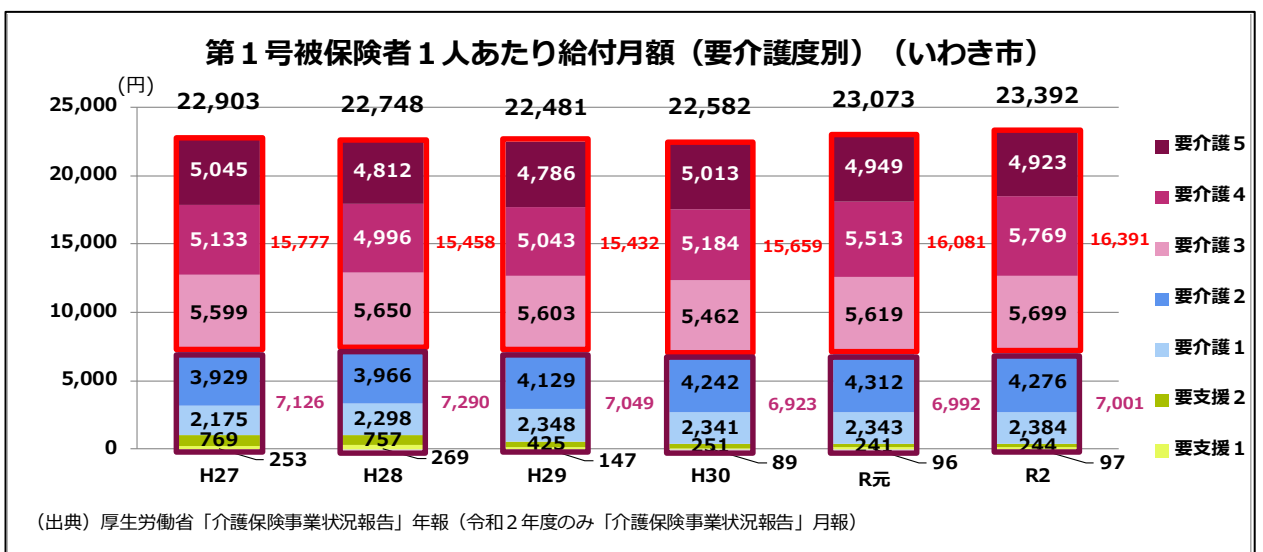
- 訪問リハビリテーションサービス提供事業所数は、平成 27 年度が 2.7 カ所、令和元年度が 3.0 カ所であり、0.3 カ所の増となっている。
- 通所リハビリテーションサービス提供事業所数は、平成 27 年度が 10.0 カ所、令和元年度が 8.4 カ所であり、1.6 カ所の減となっている。
- 介護老人保健施設サービス提供事業所数は、平成 27 年度が 6.3 カ所、令和元年度が 5.9 カ所であり、0.4 カ所の減となっている。



(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）

⇒ 第1号被保険者1人あたり保険給付月額は増加しており、要介護4で最も増加している

- 第1号被保険者1人あたり保険給付月額は、平成27年度が22,903円、令和2年度が23,392円であり、489円及び2.1%の増となっている。うち要介護1～4が、それぞれ209円（2,175円 → 2,384円/+9.6%）、347円（3,929円 → 4,276円/+8.8%）、100円（5,599円 → 5,699円/+1.8%）及び636円（5,133円 → 5,769円/+12.4%）の増となっている。
- 一方、要支援1、2及び要介護5では減少しており、それぞれ156円（253円 → 97円/-61.7%）、347円（3,929円 → 4,276円/-61.7%）及び122円（5,045円 → 4,923円/-2.4%）の減となっている。ただし、要支援1及び2の減少は、(3)と同様、総合事業に移行したことによるものと考えられる。
- 軽度認定（要支援1～要介護2）と重度認定（要介護3～5）に区分した場合、軽度認定は125円の減（7,126円 → 7,001円/-1.8%）となっており、一方、重度認定は614円の増（15,777円 → 16,391円/+3.9%）となっている。



3 他市等との比較

次に、各項目について、前述の他市等との比較検証を行った。

(1) 第1号被保険者数 及び 高齢化率

⇒ 第1号被保険者に占める 前期高齢者割合 が、全国平均 及び 県内平均 に比べ
大きい

⇒ 高齢化率 が、全国平均 より 大きく、県内平均 より 小さい

- 本市の第1号被保険者数（令和3年3月末日現在）は 98,635 人。うち前期高齢者が 49,549 人（構成割合：50.2%）、後期高齢者が 49,086 人（構成割合：49.8%）である。つまり、前期高齢者の方が後期高齢者より多く、また、前期高齢者の割合が、全国平均及び県内平均に比べ、それぞれ 0.4 ポイント及び 0.2 ポイント大きい。
- 県内他市では、郡山市、白河市及び南相馬市が本市と同じく前期高齢者の割合が大きく、一方、福島市及び会津若松市は後期高齢者の割合が大きい。
- 本市の高齢化率は 29.8%（前期高齢者：15.0%、後期高齢者：14.8%）。これは、全国平均の 28.5%より 1.3 ポイント大きく、県内平均の 32.2%より 2.4 ポイント小さい。また、福島市（29.6%）及び郡山市（26.3%）より大きい、一方で、白河市（30.4%）、会津若松市（31.3%）及び南相馬市（36.5%）よりは小さい。

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
総人口（人）	12,541万	1,819,864	331,038	280,899	326,399	59,114	116,507	58,434
第1号被保険者数（人）	35,789,512	585,358	98,635	83,017	85,720	17,957	36,442	21,346
前期高齢者数（人）	17,463,104	292,907	49,549	41,018	44,986	9,225	17,877	10,770
後期高齢者数（人）	18,326,408	292,451	49,086	41,999	40,734	8,732	18,565	10,576
前期高齢者割合（%）	48.8	50.0	50.2	49.4	52.5	51.4	49.1	50.5
後期高齢者割合（%）	51.2	50.0	49.8	50.6	47.5	48.6	50.9	49.5
高齢化率（%）※	28.5	32.2	29.8	29.6	26.3	30.4	31.2	36.5
うち前期高齢者（%）	13.9	16.1	15.0	14.6	13.8	15.6	15.3	18.4
うち後期高齢者（%）	14.6	16.1	14.8	15.0	12.5	14.8	15.9	18.1

（時点）[総人口] 令和3年4月1日現在、[第1号被保険者数] 令和3年3月末日現在

（出典）[総人口] 総務省統計局「人口推計－2021年（令和3年）4月報－」（概算値）※ 全国の総人口は「万人」単位での公表

福島県「福島県の推計人口（福島県現住人口調査月報）令和3（2021）年4月1日現在（推計値）

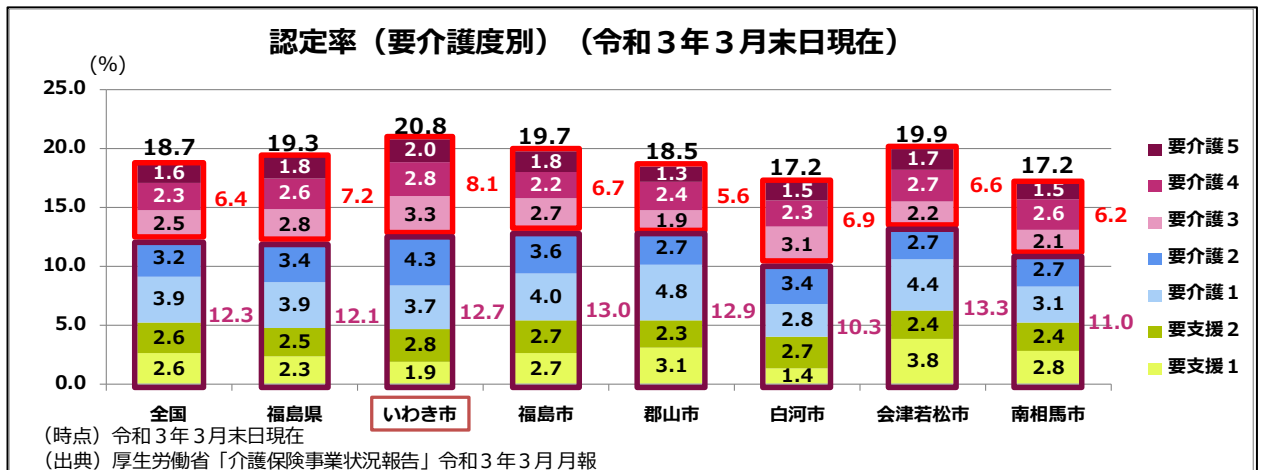
[第1号被保険者] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年3月月報

(2) 認定率（要介護度別）

⇒ 認定率は 全比較対象と比べて 最も大きい
特に 重度認定率が 大きい

- 本市の認定率（令和3年3月末日現在）は 20.8%であり、全国平均（18.7%）及び県内平均（19.3%）より大きく、かつ県内他市（17.2～19.9%）よりも大きい。
- 要介護度別にみると、要介護2（4.3%）及び要介護3（3.3%）の割合が全比較対象よりも大きく、全国平均（3.2%、2.5%）に対しては、それぞれ 1.1 ポイント及び 0.8 ポイント大きい。一方、要支援1（1.9%）の割合は全比較対象よりも小さく、全国平均（2.6%）に対しては、0.7 ポイント小さい。
- 重度認定（要介護3～5）の認定率は 8.1%で、全国平均（6.4%）、県内平均（7.2%）

及び県内他市（5.6～6.9％）のいずれよりも大きい。一方、軽度認定（要支援1～要介護2）の認定率は12.7％で、全国平均（12.3％）及び県内平均（12.1％）よりも大きい
が、県内他市（10.3％～13.3％）とは同程度の値となっている。



< 参考 >

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
要介護・要支援認定者数(人) ＜第1号被保険者のみ＞	6,688,653	112,912	20,527	16,389	15,827	3,084	7,270	3,673
要支援1	948,954	13,613	1,890	2,194	2,679	247	1,399	597
要支援2	929,624	14,355	2,694	2,276	1,928	480	869	518
要介護1	1,380,017	22,923	3,632	3,315	4,110	493	1,594	659
要介護2	1,139,021	20,093	4,271	3,012	2,305	617	999	573
軽度認定者 計	4,397,616	70,984	12,487	10,797	11,022	1,837	4,861	2,347
要介護3	887,351	16,080	3,292	2,286	1,646	559	792	461
要介護4	834,279	15,271	2,762	1,832	2,087	408	994	551
要介護5	569,407	10,577	1,986	1,474	1,072	280	623	314
重度認定者 計	2,291,037	41,928	8,040	5,592	4,805	1,247	2,409	1,326

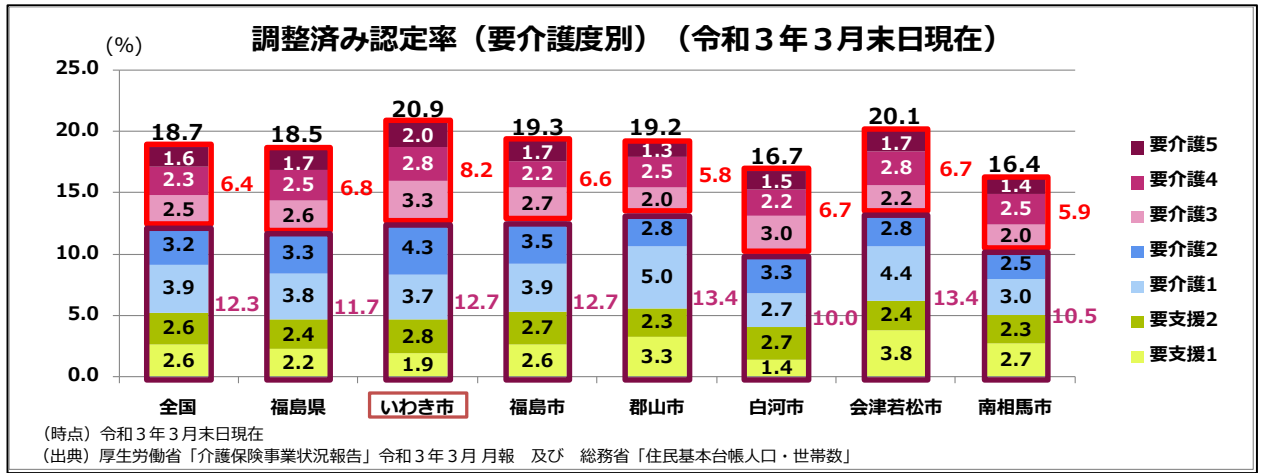
（時点）令和3年3月末日現在

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年3月月報

(2)-2 調整済み認定率（要介護度別）

⇒ **調整済み認定率は全比較対象と比べて最も大きい**
特に 重度認定率が大きい

- 本市の調整済み認定率（令和3年3月末日現在）は20.9％であり、全国平均（18.7％）及び県内平均（18.5％）よりも調整前と同様に大きく、かつ県内他市（16.4～20.1％）よりも同様に大きい。
- 要介護度別にみると、要介護2（4.3％）及び要介護3（3.3％）が同じく全比較対象（2.5～3.5％、2.0～3.0％）より大きく、全国平均（3.2％、2.5％）に対しては、それぞれ1.1ポイント及び0.8ポイント大きい。一方、要支援1（1.9％）が白河市（1.4％）を除く全比較対象（2.2～3.8％）より小さく、全国平均（2.6％）に対しては、0.7ポイント小さい。
- 重度認定率は8.2％で、全国平均（6.4％）、県内平均（6.8％）及び県内他市（5.8～6.7％）のいずれよりも調整前と同様に大きい。一方、軽度認定率は12.7％で、調整前と同様に、全国平均（12.3％）及び県内平均（11.7％）よりも大きく、県内他市（10.0％～13.4％）と同程度の値となっている。



(3) サービス受給者数 及び 受給率（類型別・月平均）

⇒ サービス全体の受給率が、全比較対象に対して最も大きい
かつ 在宅サービスの受給率が、全比較対象に対して最も大きい

- 本市の1月当たりサービス受給者数（令和2年度）は15,375人。うち施設サービスが2,910人、居住系サービスが1,144人及び在宅サービスが11,321人。
- 本市のサービス受給率（令和2年度）は15.6%。うち施設サービスが3.0%、居住系サービスが1.2%及び在宅サービスが11.5%。サービス受給率全体では、本市は全比較対象（13.0～15.2%）のいずれよりも大きい。
- 本市の施設サービス及び居住系サービスの各受給率は全国平均（2.8%、1.3%）と同程度だが、在宅サービスでは全国平均（9.9%）より1.6ポイント大きい。また、県内平均に対しては、居住系サービスでは同程度であるが、施設サービスでは0.4ポイント小さく、在宅サービスでは1.4ポイント大きい。
- 県内他市に対して、施設サービスは福島市（2.8%）及び郡山市（2.4%）が本市よりそれぞれ0.2ポイント及び0.6ポイント小さいのに対し、白河市（3.7%）、会津若松市（3.6%）及び南相馬市（3.5%）は本市よりそれぞれ0.7ポイント、0.6ポイント及び0.5ポイント大きい。一方、居住系サービスでは、本市の受給率は、県内他市（0.9～1.4%）に対して－0.5～＋0.3ポイントとなっている。在宅サービスについては、本市の受給率は、県内他市（8.5～11.1%）のいずれよりも大きい。

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
サービス受給者数（人/月）	5,027,997	85,653	15,375	12,646	11,529	2,400	5,288	2,775
施設サービス	1,017,755	20,008	2,910	2,310	2,019	662	1,317	755
居住系サービス	466,659	6,553	1,144	1,111	1,170	154	370	208
在宅サービス	3,543,583	59,092	11,321	9,225	8,340	1,584	3,601	1,812

(時点) 令和2（2020）年度

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年度 月報

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
サービス受給率（%）※	14.0	14.6	15.6	15.2	13.4	13.4	14.5	13.0
施設サービス	2.8	3.4	3.0	2.8	2.4	3.7	3.6	3.5
居住系サービス	1.3	1.1	1.2	1.3	1.4	0.9	1.0	1.0
在宅サービス	9.9	10.1	11.5	11.1	9.7	8.8	9.9	8.5

(時点) 令和2（2020）年度

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年度 月報

(3)-2 サービス受給者数・受給率（類型別・要介護度別）

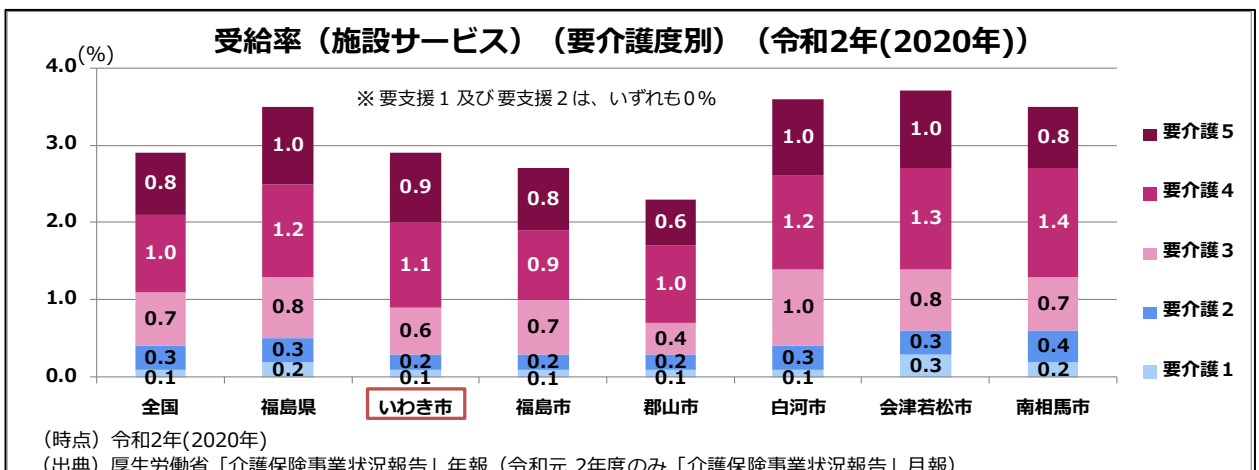
⇒ **在宅サービスの受給率が、全比較対象に対して最も大きい**
特に、要介護2及び要介護3が他市等と比べて大きい

- サービス類型別・要介護度別における本市の1月あたりサービス受給者数（令和2年度）は、下記の各表のとおり。
- 本市の施設サービスにおける要介護度別受給率（要介護1：0.1%、要介護2：0.2%、要介護3：0.6%、要介護4：1.1%、要介護5：0.9%／要支援1及び2は0%）は、郡山市以外の比較対象に対しては、同値か、本市の方が小さい傾向にある。
- 本市の居住系サービスにおける要介護度別受給率（要介護1：0.2%、要介護2：0.2%、要介護3：0.3%、要介護4：0.2%、要介護5：0.2%／要支援1及び2は0%）は、全国平均及び県内平均と比較した場合、要介護5を除き、いずれも本市と同値か、本市の方が小さい。また、県内他市と比較した場合、福島市及び郡山市に対しては、要介護5を除き、同値か、本市の方が小さいが、白河市、会津若松市及び南相馬市に対しては、会津若松市の要介護1を除き、同値か、本市の方が大きい。
- 本市の在宅サービスにおける要介護度別受給率（要支援1：0.4%、要支援2：1.0%、要介護1：2.6%、要介護2：3.4%、要介護3：2.1%、要介護4：1.2%、要介護5：0.7%）は、要支援1及び要支援2では、全比較対象に対して、同値か、本市の方が小さい。一方、要介護2及び要介護3では、全比較対象に対して、同値か、本市の方が大きく、かつ、他より特に差が大きい（要介護2… 対全国平均：+1.0、県内平均：+0.8／要介護3… 対全国平均：+0.7、県内平均：+0.6）。なお、重度認定（要介護3～5）の受給率は4.0%であり、全比較対象に対して、本市が最も大きい。

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
施設サービス受給者数 (人/月) ※	1,017,755	20,008	2,910	2,310	2,019	662	1,317	755
要支援1	1	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	50,641	925	75	83	117	19	108	34
要介護2	89,529	1,655	218	205	152	52	110	85
要介護3	244,156	4,585	641	559	382	184	282	158
要介護4	356,909	7,200	1,069	775	869	223	462	308
要介護5	276,518	5,643	907	688	499	184	355	170

（時点）令和2（2020）年度

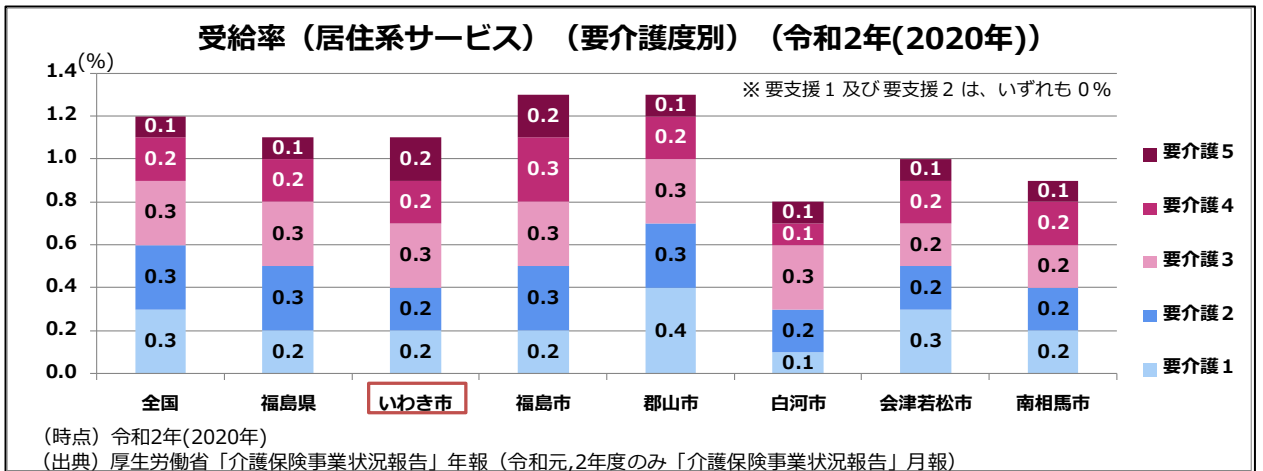
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年度 月報



	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
居住系サービス受給者数 (人/月) ※	466,659	6,553	1,144	1,111	1,170	154	370	208
要支援 1	17,724	130	17	31	14	3	18	5
要支援 2	16,686	129	19	23	12	6	9	6
要介護 1	101,317	1,341	176	181	331	20	109	44
要介護 2	103,880	1,509	246	245	275	37	73	47
要介護 3	96,213	1,537	311	279	214	45	66	39
要介護 4	79,616	1,161	219	214	207	23	63	40
要介護 5	51,223	746	156	138	117	20	32	27

(時点) 令和 2 (2020) 年度

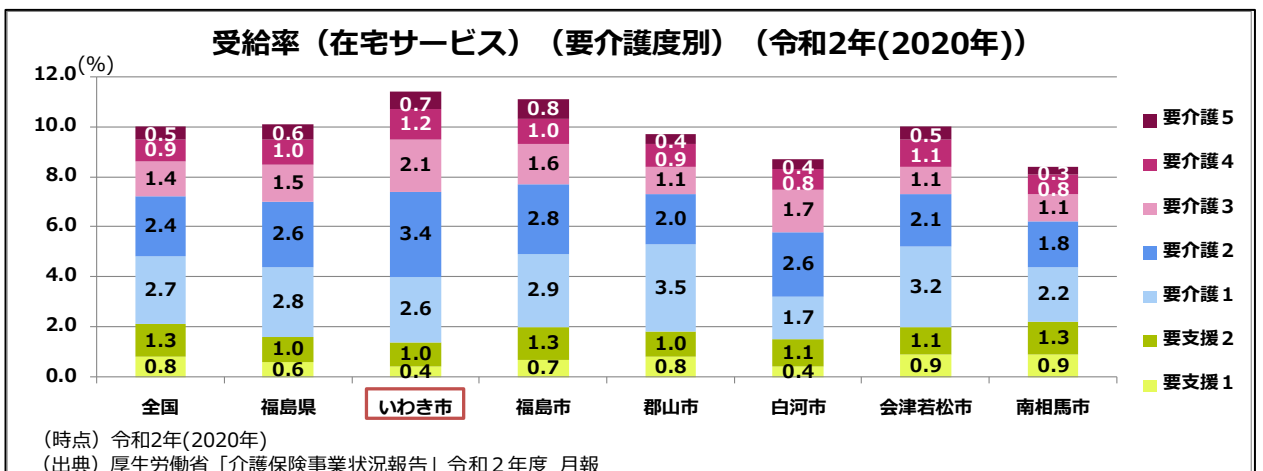
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年度 月報



	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
在宅サービス受給者数 (人/月) ※	3,543,583	59,092	11,321	9,225	8,340	1,584	3,601	1,812
要支援 1	277,708	3,638	434	601	697	71	330	193
要支援 2	451,605	6,117	941	1,059	866	200	385	284
要介護 1	968,653	16,133	2,608	2,383	3,000	313	1,153	465
要介護 2	849,584	15,108	3,340	2,304	1,709	474	763	388
要介護 3	483,083	8,924	2,111	1,334	930	305	406	238
要介護 4	318,521	5,736	1,152	842	807	143	388	171
要介護 5	194,429	3,436	735	702	331	78	176	73

(時点) 令和 2 (2020) 年度

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年度 月報



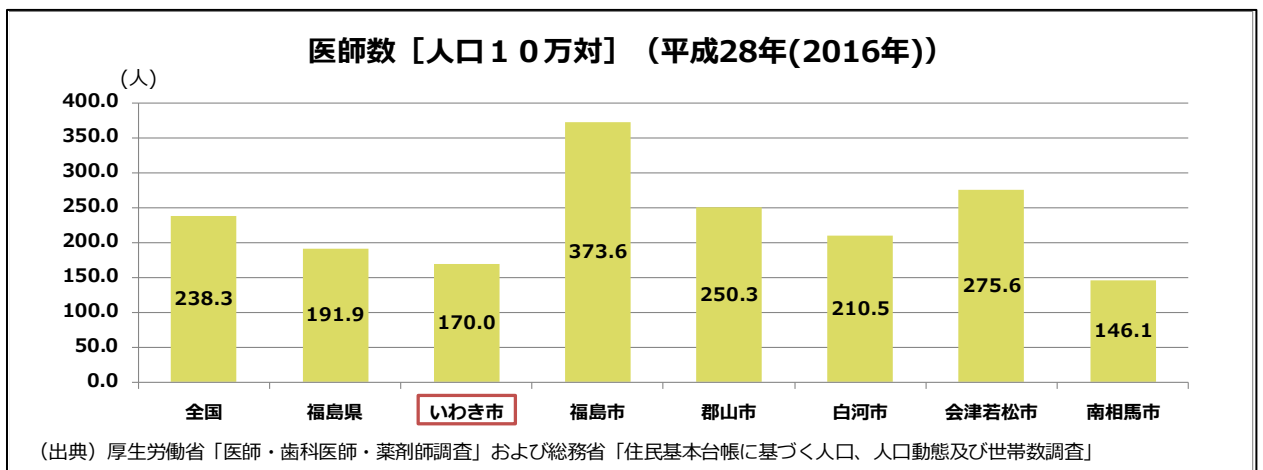
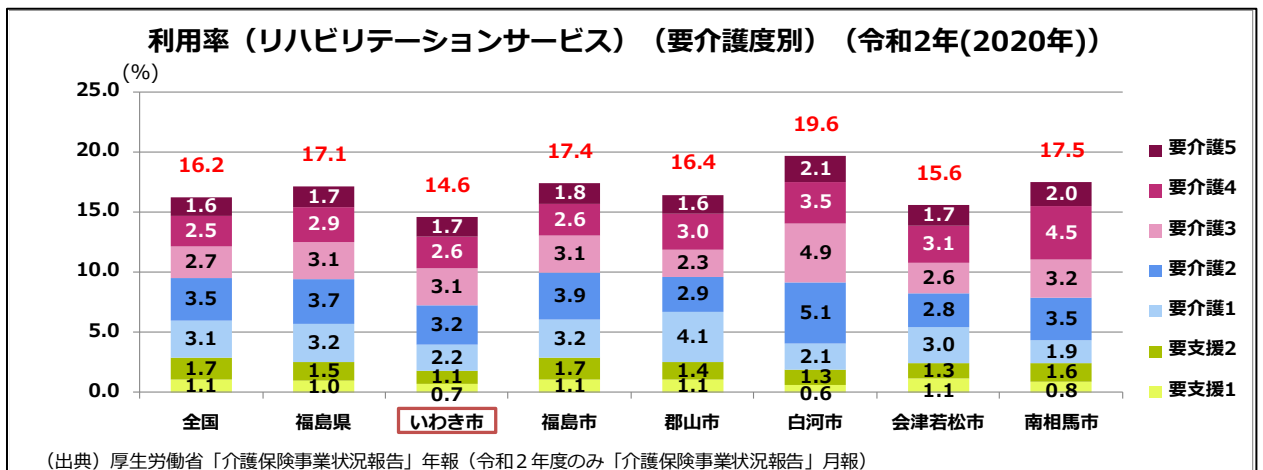
(4) リハビリテーションサービス利用率（要介護度別）

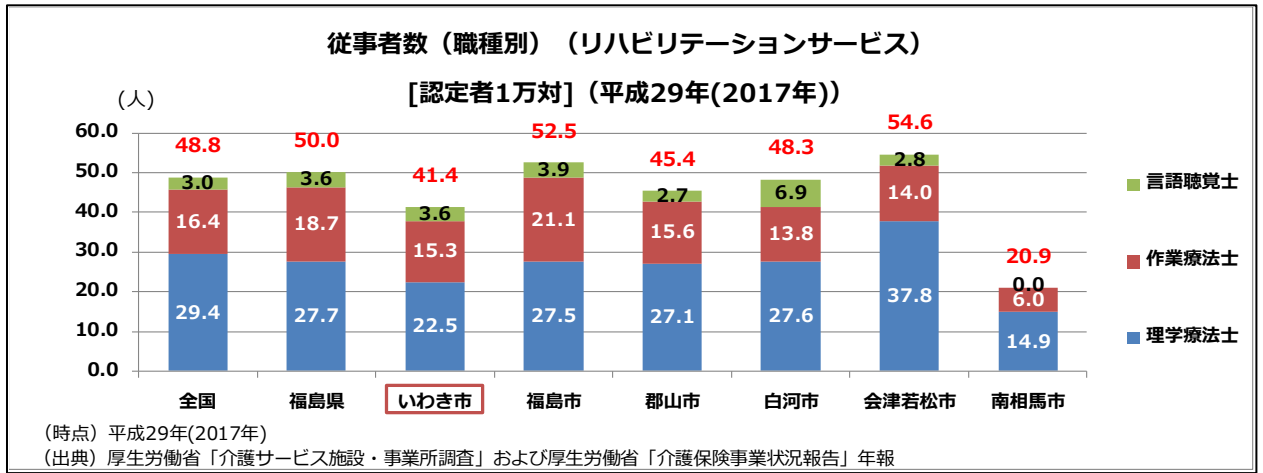
⇒ 本市の リハビリテーションサービス利用率 は、全比較対象に対して 小さい

⇒ 本市の 医師数 及び リハビリ専門職従事者数 は、他市等と比べて 少ない

- 本市のリハビリテーションサービス利用率（令和2年度）は14.6%（要支援1：0.7%、要支援2：1.1%、要介護1：2.2%、要介護2：3.2%、要介護3：3.1%、要介護4：2.6%、要介護5：1.7%）であり、全比較対象よりも小さい。うち要支援1～要介護1は、特に全比較対象よりも小さい傾向にある。
- なお、リハビリテーションサービスの提供には、人員基準として常勤の医師を配置する必要がある。そこで、人口10万人あたりの医師数（平成28年度）を比較したところ、本市の医師数は170.0人であり、南相馬市（146.1人）よりは多いものの、他のいずれの比較対象よりも少ない。
- また、同じく人員基準として常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士（リハビリ専門職）を配置する必要がある。そこで、要支援・要介護認定者1万人あたりのリハビリ専門職従事者数（平成29年度）を比較したところ、本市の従事者数は41.4人（理学療法士：22.5人、作業療法士：15.3人、言語聴覚士：3.6人）であり、南相馬市（20.9人/※）よりは多いものの、他のいずれの比較対象よりも少ない。

※ 南相馬市では、東日本大震災復興特別区域法に基づき、病院や介護老人保健施設等と密接な連携を確保し、サービスを適切に行うと知事が認める者に、訪問リハビリテーション事業所の開設を認める特例が適用されている。

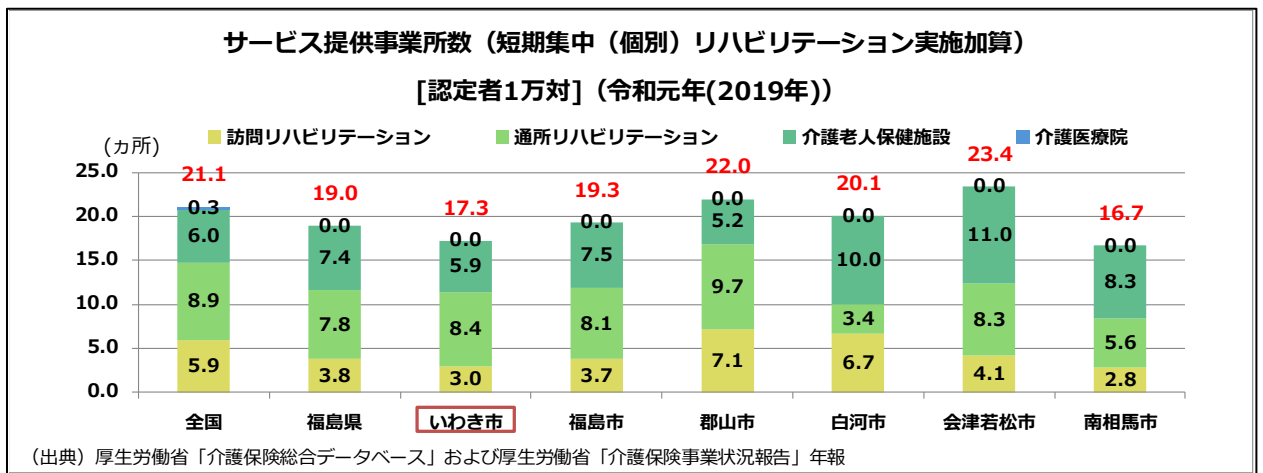




(4)-2 リハビリテーションサービス提供事業所数 [認定者 1 万対]

⇒ **本市の リハビリテーションサービス提供事業所数 は 他市等と比べて 少ない**
訪問リハビリテーション 及び 介護老人保健施設 で 同様の傾向 にある

- ・ 本市の要支援・要介護認定者 1 万人当たりのリハビリテーションサービス提供事業所数（令和元年度）は 17.3 カ所であり、南相馬市（16.7 カ所）よりは多いものの、その他の比較対象のいずれよりも少ない。
- ・ うち訪問リハビリテーションは 3.0 カ所であり、南相馬市（2.8 カ所）よりは多いものの、その他の比較対象のいずれよりも少なく、また、介護老人保健施設は 5.9 カ所であり、郡山市（5.2 カ所）よりは多いものの、その他の比較対象のいずれよりも少ない。



(5) 給付月額（要介護度別）

⇒ **給付月額 に占める 重度認定 の 割合 が、他市等よりも 大きい**

- ・ 本市の介護サービス給付月額（令和 2 年度）は、2,305,989 千円。うち、軽度認定（要支援 1～要介護 2）が 690,131 千円、重度認定（要介護 3～5）が 1,615,859 千円。
- ・ 本市の給付月額における要介護度別の構成比を見ると、要支援 1（0.4%）が最も小さく、要介護 4（24.7%）が最も大きい。この傾向は、白河市を除いた全比較対象でも同じである。
- ・ 本市の給付月額における軽度・重度認定別の構成比を見ると、軽度認定は 29.9%、重

度認定は 70.1%である。これは、白河市を除く全比較対象に対して、軽度認定は小さく、重度認定は大きい値となっている。

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
給付月額（千円） ※	799,609,956	13,646,129	2,305,989	1,933,726	1,744,395	397,499	849,305	489,851
要支援 1	6,948,251	83,191	9,607	14,061	15,792	1,429	6,967	4,011
要支援 2	14,597,613	184,797	24,019	29,491	25,193	5,194	10,705	8,125
要介護 1	118,428,186	1,822,675	234,983	237,579	365,514	35,754	150,188	67,314
要介護 2	147,035,064	2,409,420	421,522	350,180	312,606	72,617	138,590	86,777
軽度認定者 計	287,009,114	4,500,083	690,131	631,311	719,105	114,994	306,450	166,227
要介護 3	173,504,697	3,019,315	561,774	435,061	309,317	110,517	157,434	100,551
要介護 4	189,437,151	3,422,154	568,744	444,818	456,693	95,297	225,573	140,967
要介護 5	149,658,994	2,704,577	485,340	422,536	259,280	76,691	159,848	82,106
重度認定者 計	512,600,842	9,146,046	1,615,858	1,302,415	1,025,290	282,505	542,855	323,624

（時点）令和 2（2020）年度

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年度 月報

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
給付月額構成比（%） ※	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
要支援 1	0.9	0.6	0.4	0.7	0.9	0.4	0.8	0.8
要支援 2	1.8	1.4	1.0	1.5	1.4	1.3	1.3	1.7
要介護 1	14.8	13.4	10.2	12.3	21.0	9.0	17.7	13.7
要介護 2	18.4	17.7	18.3	18.1	17.9	18.3	16.3	17.7
軽度認定者 計	35.9	33.0	29.9	32.6	41.2	28.9	36.1	33.9
要介護 3	21.7	22.1	24.4	22.5	17.7	27.8	18.5	20.5
要介護 4	23.7	25.1	24.7	23.0	26.2	24.0	26.6	28.8
要介護 5	18.7	19.8	21.0	21.9	14.9	19.3	18.8	16.8
重度認定者 計	64.1	67.0	70.1	67.4	58.8	71.1	63.9	66.1

（時点）令和 2（2020）年度

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年度 月報

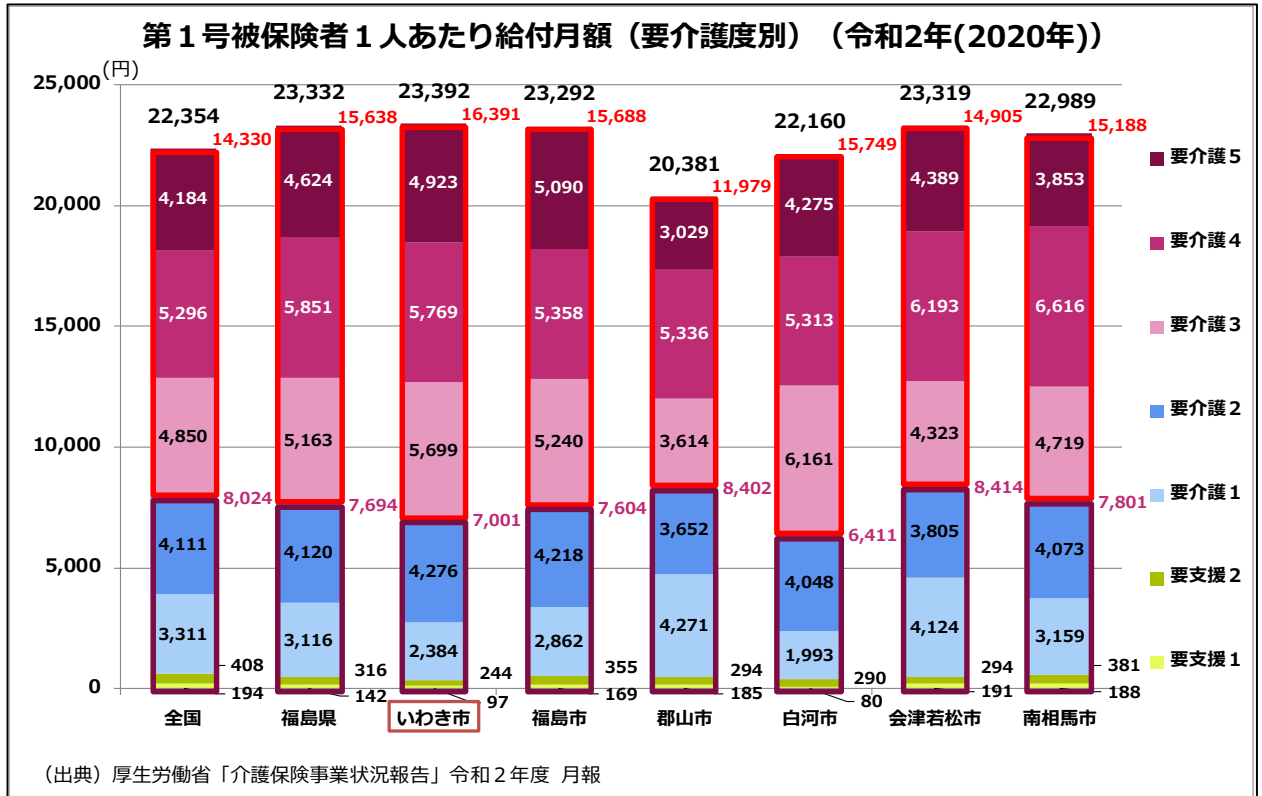
(5)-2 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（要介護度別）

- ⇒ 軽度認定における 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額 は、他市等よりも 安い
- ⇒ 重度認定における 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額 は、他市等よりも 高い

- ・ 本市の第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（令和 2 年度）は、要支援 1 が 97 円、要支援 2 が 244 円、要介護 1 が 2,384 円、要介護 2 が 4,276 円、要介護 3 が 5,699 円、要介護 4 が 5,769 円、要介護 5 が 4,923 円、全体で 23,392 円。
- ・ このうち、要支援 1、要支援 2 及び要介護 1 は、全国平均（要支援 1：194 円、要支援 2：408 円、要介護 1：3,311 円）及び県内平均（同：142 円、316 円、3,116 円）よりも低い。一方、要介護 2、要介護 3 及び要介護 5 は、全国平均（要介護 2：4,111 円、要介護 3：4,851 円、要介護 5：4,184 円）及び県内平均（同：4,120 円、5,162 円、4,624 円）よりも高い。
- ・ 県内他市と比較した場合、要支援 2 はいずれの市（290～381 円）よりも安く、要支援 1 及び要介護 1 は白河市を除く 4 市（要支援 1：169～191 円、要介護 1：2,862～4,271 円）よりも安い。一方、要介護 2 はいずれの市（3,652～4,218 円）よりも高く、要介護 3 は白河市を除く 4 市（3,614～5,240 円）よりも高い。
- ・ 軽度認定者と重度認定者に区分して比較した場合、軽度認定者（7,001 円）は、全国平均（8,024 円）及び県内平均（7,694 円）よりも安く、県内他市に対しても、白河市（6,411 円）を除く 4 市（7,604～8,414 円）のいずれよりも安い。また、重度認定者（16,391

円) は、全国平均 (14,331 円) 及び県内平均 (15,637 円)、及び県内他市 (11,979～15,688 円) のいずれよりも高い。

- 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額の要介護度別における構成比を比較すると、軽度認定者は 29.9% で、白河市 (28.9%) を除くいずれの比較対象 (32.6～41.2%) よりも小さい。一方、重度認定者は 70.1% で、白河市 (71.1%) を除くいずれの比較対象 (58.8～67.4%) よりも大きい。



< 参考 > ※ 給付月額構成比と同値

	全 国	福 島 県	いわき市	福 島 市	郡 山 市	白 河 市	会津若松市	南 相 馬 市
給付月額構成比 (%) ※	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
要支援 1	0.9	0.6	0.4	0.7	0.9	0.4	0.8	0.8
要支援 2	1.8	1.4	1.0	1.5	1.4	1.3	1.3	1.7
要介護 1	14.8	13.4	10.2	12.3	21.0	9.0	17.7	13.7
要介護 2	18.4	17.7	18.3	18.1	17.9	18.3	16.3	17.7
軽度認定者 計	35.9	33.0	29.9	32.6	41.2	28.9	36.1	33.9
要介護 3	21.7	22.1	24.4	22.5	17.7	27.8	18.5	20.5
要介護 4	23.7	25.1	24.7	23.0	26.2	24.0	26.6	28.8
要介護 5	18.7	19.8	21.0	21.9	14.9	19.3	18.8	16.8
重度認定者 計	64.1	67.0	70.1	67.4	58.8	71.1	63.9	66.1

(時点) 令和 2 (2020) 年度

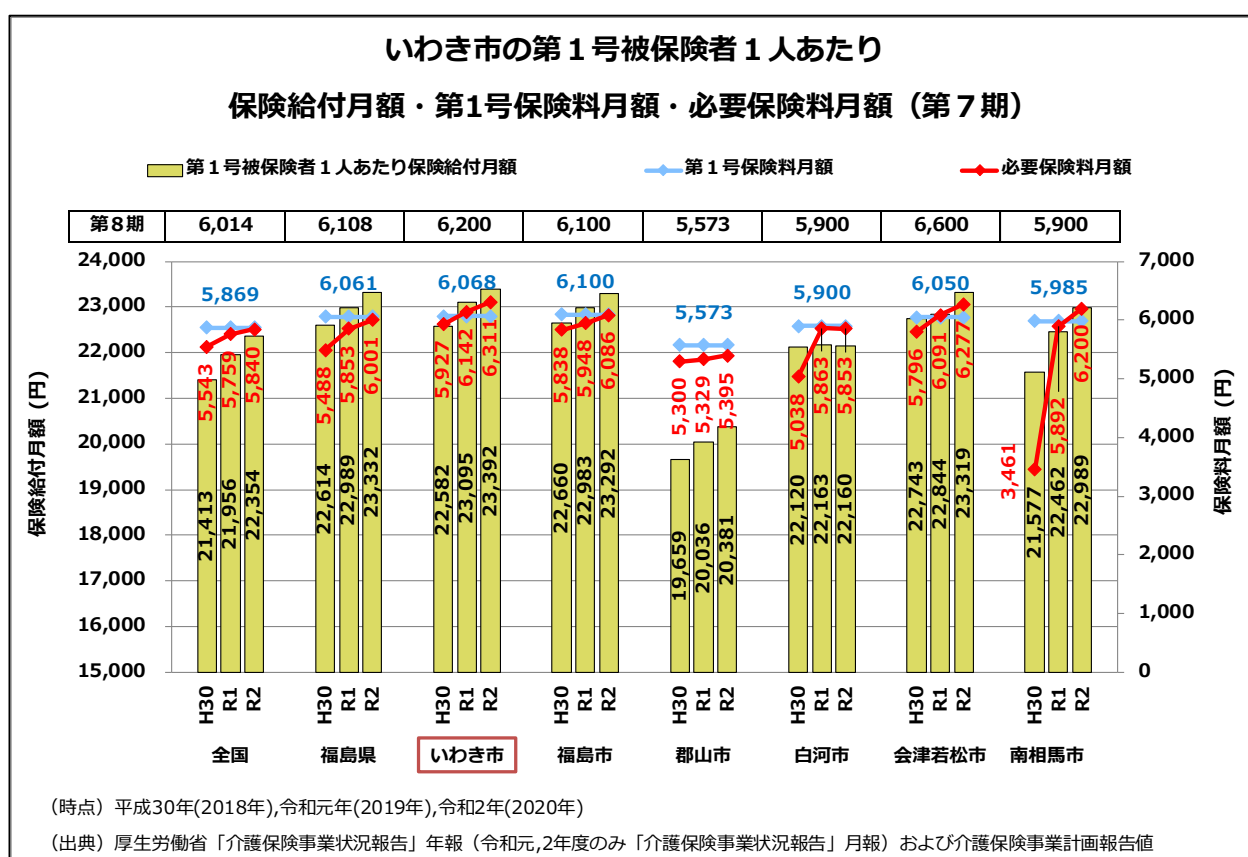
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年度 月報

(6) 第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額・第 1 号保険料月額・必要保険料月額

⇒ 第 7 期 における 本市 の 保険給付 と 保険料収入 は 概ね 均衡 がとれている

- 下記のグラフは、本市及び各比較対象が、第 7 期介護保険事業計画期間 (H30～R 2) において、年度別に第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額と必要保険料月額がどのような推移を辿ったかを示したものである (参考として、第 7 期及び第 8 期の第 1 号保険料月額を併記)。

- 必要保険料月額とは、その年度の保険給付を賄うために第1号保険料が月額換算でどの程度必要となるかを算出したものである。給付費が上昇傾向にある保険者においては、期中の1年目は介護保険料基準額（第1号保険料月額）よりも低く、3年目は介護保険料基準額よりも高く出ることが一般的である。なお、本件における必要保険料月額を算出する際、保険給付費は実績値を用いているが、地域支援事業等は計画値を用いている点にご留意いただきたい。
- 本市の場合、第1号被保険者1人あたり保険給付月額は、1年目から22,582円、23,095円、23,392円と推移し、ここから換算される必要保険料月額は、1年目から5,927円、6,142円、6,311円と推移している。第7期における第1号保険料月額は6,068円であることから、これは先述した「給付費が上昇傾向にある保険者においては、期中の1年目は介護保険料基準額（第1号保険料月額）よりも低く、3年目は介護保険料基準額よりも高く出る」の例に沿ったものとなっている。つまり、保険給付と保険料収入は概ね均衡がとれていたことが示唆される。
- 一方、全国平均、県内平均、福島市、郡山市及び白河市は、いずれも期中3年間全てにおいて、必要保険料月額が第1号保険料月額を下回っている。つまり、保険料収入が過大となっている可能性が考えられる。このうち、福島市、郡山市及び白河市は、第8期の第1号保険料を第7期から据え置きとしている。



4 まとめ

- ① 認定率（調整前後とも）は、全比較対象に対して最も大きい。
- ② 認定率を要介護度別でみると、要介護2及び要介護3が特に大きく、重度認定では最も大きくなっている。
- ③ リハビリテーションサービス利用率は、全比較対象に対して最も小さい。
- ④ 医師数及びリハビリ専門職従事者数は、他市等と比べて少ない。
- ⑤ リハビリテーションサービス提供事業所数が、他市等と比べて少ない。
- ⑥ 給付月額、要介護度別でみると、重度認定の割合が他市等と比べて大きい。
- ⑦ 第1号被保険者1人あたり給付月額は、要介護度別でみると、他と比べて要介護2、要介護3及び要介護5で特に高く、重度認定者では最も高くなっている。
- ⑧ 本市の第7期介護保険事業計画期間（H30～R2）における保険給付と介護保険料収入の関係は、概ね均衡がとれている。

①、②のとおり、本市の認定率は全比較対象に対して最も大きく、要介護2以上において特にその傾向が見られる。その結果、⑦のとおり、本市の第1号被保険者1人あたり給付月額は、他市等と比べて大きい値となっている。その中でも、⑥のとおり、重度認定に対する給付月額の割合が、他市等と比べて大きい。

この一因として、③のとおり、リハビリテーションサービス提供体制が他市等よりも弱く、これにより高齢者のADLが悪化し、重度化に至っている可能性がある。実際、⑤のとおり、認定者1万人あたりのリハビリテーションサービス提供事業所数は他市等よりも少ない。この原因は、④のとおり、医師数及びリハビリ専門職従事者数が少ないことによる供給量の不足や、高齢者側が必要を感じていないことによる需要の不足等の可能性が考えられるが、今後、更に分析をしていく必要がある。

今後は、更なる分析に加え、高齢者や家族・介護支援専門員等の支援者に対して、介護予防及び重度化防止に向けた取組みの推進をより行っていくことが求められる。

なお、⑧のとおり、第7期介護保険事業計画期間における保険給付と介護保険料収入の関係は、概ね均衡がとれていたと考えられる。そのため、今期における介護保険料の改定は+132円（6,068円⇒6,200円／改定率：2.2%）となり、本市の過去の傾向と比べて低く抑えることができた。今後も、今期の保険給付状況等を注視しつつ、介護保険制度を適正に運用できるよう努めていきたい。

〔協議事項〕

イ 地域包括支援センター運営に関する令和2年度実績報告及び令和3年度事業計画について

I 地域包括支援センター概要

1 設置目的

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである。（介護保険法第115条の46第1項）

2 設置・運営主体

(1) 設置主体：いわき市

(2) 運営主体：特定非営利活動法人 地域福祉ネットワークいわき

(3) 地域包括支援センターの名称、場所、職員数等（令和3年4月1日現在）

名称	場所	職員数				
		保健師等	社会福祉士等	主任介護 支援専門員	介護支援 専門員	計
平	市役所 本庁舎1階	3	8	3		14
	中央台		2		1	3
小名浜	小名浜支所 北分庁舎	2	5	1	2	10
	泉		2	1		3
勿来・田人	勿来支所	2	5	2	1	10
常磐・遠野	常磐支所	3	4	1	2	10
内郷・好間・三和	総合保健 福祉センター	2	5	1	2	10
四倉・久之浜大 久	四倉支所	1	2	2		5
小川・川前	小川支所	1	1	1		3
計		14	34	12	8	68

Ⅱ 令和2年度事業実績

1 事業内容

- 総合相談支援
- 権利擁護
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援
- 介護予防ケアマネジメント支援
- 地域ケア会議
- 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築
- 認知症高齢者支援の推進

2 各事業実績

(1) 総合相談支援

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、様々な相談をすべて受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげる。

● 相談件数等の推移

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元年度	R2年度
総合相談対応 延件数(件)	4,200 (350 件/月)	4,606 (384 件/月)	5,084 (424 件/月)	5,275 (438 件/月)	5,218 (435 件/月)
総合相談に関する 訪問延件数(件)	8,104 (675 件/月)	7,407 (617 件/月)	7,703 (642 件/月)	8,622 (719 件/月)	7,058 (588 件/月)

(2) 権利擁護

既存の支援では十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つかからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活ができるよう、専門的、継続的な視点からの支援を行う。

- ・ 適切な権利行使のための支援（意思表示や自己決定への支援）、意思の尊重、成年後見制度の活用
- ・ 権利侵害からの救済、権利侵害防止のための支援、虐待や消費者被害への対応、成年後見制度の活用等

① 高齢者虐待

ア 相談件数の推移

(単位：件)

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元年度	R 2 年度
相談件数	107	95	141	121	127

イ 虐待の内容

相談件数 127 件のうち虐待認定件数 51 件の内訳（重複有）

(単位：件)

身 体 的	心 理 的	放棄・放任	経 済 的	性 的
28	21	10	14	0

② 成年後見

(単位：件)

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元年度	R 2 年度
相談件数	94	83	89	104	91

【参考】令和 2 年度いわき市権利擁護・成年後見センター相談実績

○ 令和 2 年度新規相談者内訳

区分	件数	割合
地域包括支援センター	182	53%
本人・家族	54	16%
各地区保健福祉センター	75	22%
居宅介護支援専門員	6	2%
事業所・施設	9	3%
その他	20	6%
合計	346	

○ 令和 2 年度新規相談内容内訳

区分	件数	割合
成年後見制度	86	24%
虐待対応	145	41%
市長後見申立て	75	21%
財産・金銭管理	17	5%
第三者からの権利侵害	1	0%
その他	34	9%
合計	358	

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

① 地域内介護支援専門員に対する支援

年 度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
困難事例に対する 支援・制度説明等	723件 (60件/月)	849件 (71件/月)	879件 (73件/月)	1,282件 (106件/月)	1,841件 (153件/月)
事業所などへの 訪問件数	419件 (35件/月)	349件 (29件/月)	558件 (46件/月)	360件 (30件/月)	441件 (36件/月)

② 介護支援専門員会議の開催数・参加者数

年 度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
開 催 数 (件)	40	33	35	30	16
延参加者 (人)	1,845	1,605	1,462	1,260	402

(4) 介護予防ケアマネジメント支援

要支援者等が可能な限り現在の生活を継続できるよう介護予防サービス計画を作成するとともに必要な連絡調整を行う。

● 介護予防サービス計画書(介護予防ケアマネジメント含)作成件数 (累計)

年 度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
件 数	35,362	36,103	36,955	37,523	36,461
うち新規	1,362	1,316	1,316	1,121	956

(5) 地域ケア会議（個別ケア会議・小地域ケア会議）

関係者による個別課題、地域課題の検討・協議の場として開催

● 機能

- ・ 個別課題の解決
- ・ 地域包括支援ネットワークの構築
- ・ 地域課題の発見
- ・ 地域づくり、資源開発

【個別ケア会議開催状況】

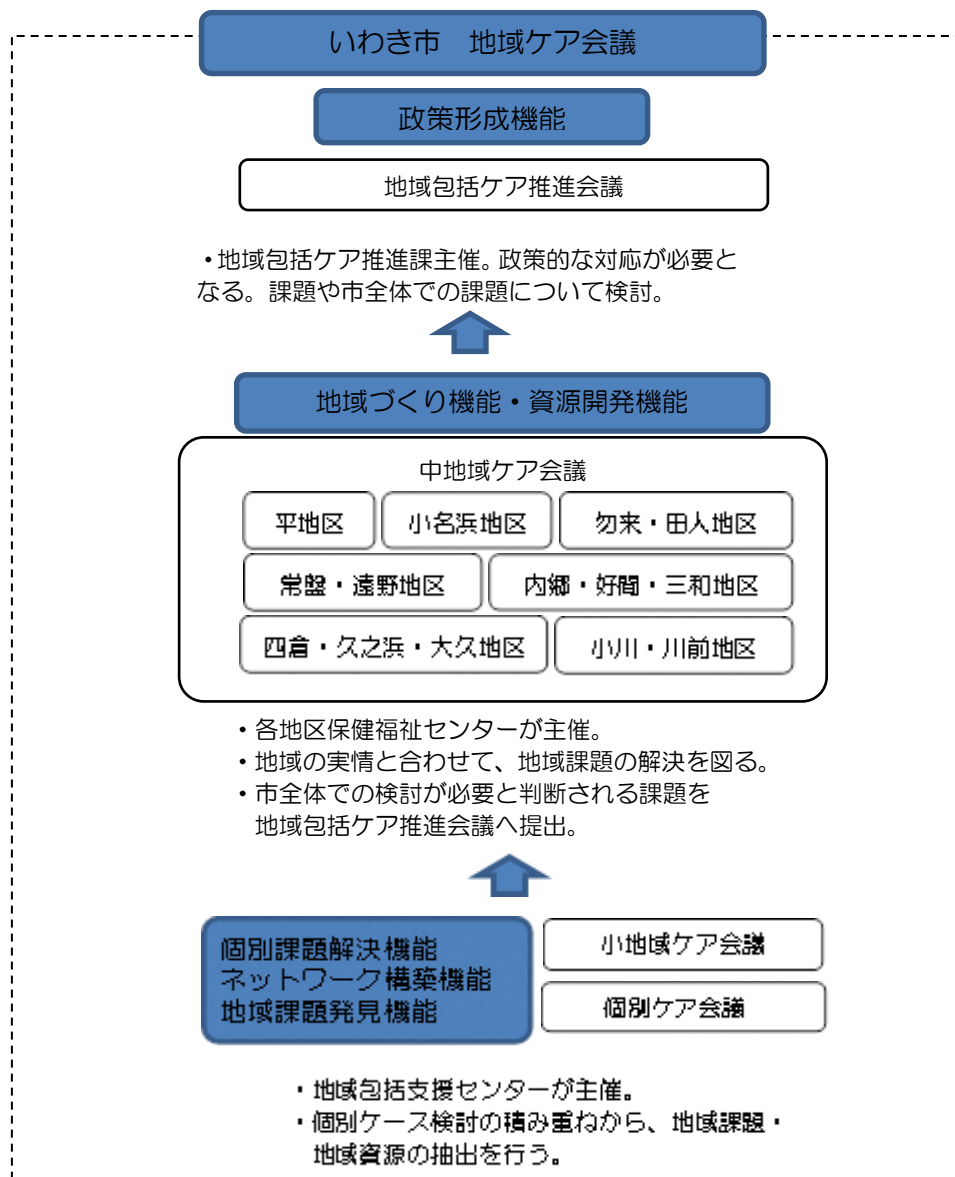
年 度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
実施回数(回)	41	30	115	86	126
延参加人数(人)	334	336	687	426	488

【小地域ケア会議開催状況】

年 度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
開催回数(回)	79	87	57	9	18
延参加人数(人)	1,809	1,448	1,129	136	191

※ 平成 30 年度後半より、それまで必ずしも明確でなかった会議の役割を、個別ケア会議（個別事例に関する会議）、小地域ケア会議（地域の課題の共有と解決に向けた関係者による協議に関する会議）とした。このため、平成 30 年度以降については以前と回数等が相違している（個別ケア会議増、小地域ケア会議減）。

● 地域ケア会議ボトムアップの図式



（６）多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

- ア 介護支援専門員、介護事業者、医療関係機関等との連携強化
- イ 民生児童委員、社会福祉協議会等との連携強化
- ウ 行政機関、その他関係機関・団体との連携強化

（７）認知症高齢者支援の推進

- ア 相談機能及び支援体制の充実
 - 認知症地域支援推進員としての活動
 - 認知症初期集中支援チーム員としての活動

等

- イ 理解促進に向けた活動
認知症サポーター養成講座の開催 等

Ⅲ 令和3年度事業計画

1 基本的考え方

- (1) 高齢者本位をすべての基本とする（意思の尊重、望む暮らしの実現 等）。
- (2) 業務を通じ、市高齢者保健福祉計画が2025年、2040年を見据えたビジョンとして掲げる「健康寿命の延伸」「いわき市地域包括ケアシステムの深化・推進」の実現を目指す（「元気で長生き」「暮らし続ける」）。
- (3) 各自研鑽を積み専門性の向上に努めるとともに、組織の内外を問わず多職種との役割分担・連携による総合力をもって業務にあたる。
- (4) 新型コロナウイルスの影響が、長期に及ぶことを念頭に、対策の徹底とその習慣化を図る。また、職員の安全性にも配慮しつつ、必要に応じ業務の見直しを図りながら、高齢者一人ひとりが自らの意思で暮らし続けることができるよう必要な支援を最大限行う。

2 各事業計画

(1) 基本的考え方

「令和3年度いわき市地域包括支援センター運営方針」に基づき、各種業務を適切に運営する。また、高齢者をはじめとした市民の声を市に伝えるなど、ボトムアップの業務推進に取り組む。

(2) 総合相談支援

- ① 各種相談や関係者から寄せられた情報等にチームを中心として、適切に対応する（あらゆる相談にチームで対応）。
- ② 民生児童委員や自治会長等の地域関係者と連携を密にするとともに、つどいの場創出事業等、住民が集う場を有効に活用するなど、地域の情報収集を図る（アンテナを高く）。
- ③ 認知症になっても本人の意思が尊重され、生活の継続が可能となるよう、認知症に対する理解の促進と早期発見・早期対応に向けて関係機関と連携して取り組む（認知症にもチームで対応）。
- ④ 生活課題と併せ、健康課題についてもニーズの把握に努め、必要な支援に取り組む（元気で長生きをサポート）。
- ⑤ 地域が有する課題等について集約・分析し、関係者間で共有・対応する（地域単位でのニーズ把握と対応）。

(3) 権利擁護

- ① 高齢者本人の意思の尊重を基本として、自己決定とその実現に取り組む。
- ② 高齢者虐待に対しては、市対応マニュアルに基づき適切に対応する。
- ③ 必要に応じ、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用するなど、意思の尊重や生活継続につながる支援に取り組む。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ① 地域の介護支援専門員が、地域資源を適切に活用し、高齢者が安心してその人らしい生活を継続できるよう支援することのできる環境整備と介護支援専門員へのサポートを行う。
- ② 地域において、関係職種が役割分担し包括的・継続的支援が実践できるよう多職種間の連携を図る。
- ③ 既存サービスの活用ばかりでなく、新たに必要とされるサービスの把握・創出に努める。

(5) 介護予防ケアマネジメント支援

- ① 指定介護予防支援事業について、自立支援を基本に適正に実施する。
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業についても、自立支援を基本に市と連携し適正に実施する。

(6) 地域ケア会議

- ① 個別ケア会議及び小地域ケア会議について、それぞれの目的に留意し、適正に運営する（個別事例への対応、地域課題の集約及び中地域ケア会議への報告）。
- ② 中地域ケア会議及び地域包括ケア推進会議について、市と連携し参画する。

(7) 地域ネットワークづくり

- ① 介護支援専門員、介護事業者、医療関係機関等との連携強化に取り組む。
 - ・ 関係者間の連携の必要性にかかる広報・啓発
 - ・ 各地域介護支援専門員連絡会議の開催（参加）
 - ・ 医療と介護の連携にかかる会議、講座等の開催（参加）
 - ・ 退院時連携システム等連携にかかるしくみづくりと適正運用等
- ② 民生委員、社会福祉協議会、関係団体との連携強化に取り組む。
 - ・ 民生委員との連携（日々の情報共有、定例会への参加等）
 - ・ 社会福祉協議会との（とりわけ地域単位での）連携
 - ・ 地域見守りネットワークとの連携
 - ・ 住民支えあい活動等地域関係団体等との連携

- ③ 行政機関、その他関係機関・団体との連携強化に取り組む。
- ・ 地区保健福祉センターとの連携強化(情報共有、役割分担と連携、各地域ケア会議)
 - ・ 権利擁護・成年後見センターとの連携
 - ・ その他、関係機関・団体との連携

(8) 認知症高齢者支援の推進

- ① 相談機能及び支援体制の充実を図る。
- ・ 相談支援体制の充実
 - ・ 関係者との連携による早期発見、早期支援体制の確立
 - ・ 認知症初期集中支援チームへの参画と活動
- ② 認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業に取り組む。

《例》

- ・ 認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集
(地域資源マップの作成・普及・更新)
- ・ 若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
- ・ 認知症の人を介護する家族等のネットワーク情報を目的とした交流会の開催
- ・ 多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催 等