

令和2年度地域支援事業評価分析事業報告書

公益財団法人身体教育医学研究所

【目的】

本分析事業は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、重度な要介護状態・認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険事業計画に基づき地域包括支援センターで実施されている各事業を継続的・包括的に評価分析することにより、より効果的で地域の実態に即した事業展開による高齢になっても暮らしやすい地域づくりを目指すことを目的とする。

【内容】

地域包括支援センターで実施している介護予防事業の評価や介護認定率の経年的変化等を分析し、事業評価を行うとともに、効果的な事業の実施に向けての提言を行う。

①介護予防・日常生活支援総合事業に対する事業評価

- ・介護予防・生活支援サービス事業の評価
- ・一般介護予防事業の評価

②その他関連事項に対する分析等

- ・介護認定状況及び給付状況に関する東御市の特徴把握（経年変化、他市等との比較を含む）
- ・報告書の作成

【情報源】

地域支援事業の事業評価に資する情報として、東御市が入手可能な以下の5つのデータベースを活用した。これらのうち、前年度の報告書からデータが更新されたもののみ、**年度を枠**で囲んだ。

- 1) 介護保険事業状況報告 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tstat=000001031648> **最新 H30**
- 2) 日常生活圏ニーズ調査結果（見える化システムから抽出） <https://mieruka.mhlw.go.jp/> **最新 R1**
- 3) 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00007.html **最新 R1**
- 4) 在宅医療にかかる地域別データ集 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000599780.xlsx> **最新 R1**
- 5) 地域包括ケア体制の構築状況の調査結果（長野県）
https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/hcare_chouosa_kekka.html **最新 H30**

【結果】

1. 最終アウトカム（インパクト）の評価

地域包括支援センターが担う地域支援事業が最終的に目指すのは、「高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じた自立した日常生活を維持・継続できる地域社会」の実現であり（図の右端の「インパクト」の部分）、それを評価するための具体的な内容が、①健康寿命の延伸、②住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続、③生きがいと尊厳の保持・向上、の3項目である（図4）。これら3項目の具体的な評価指標については、入手可能で、かつ、他地域や長野県、国とも比較できるデータを、できる限り詳細に報告する。

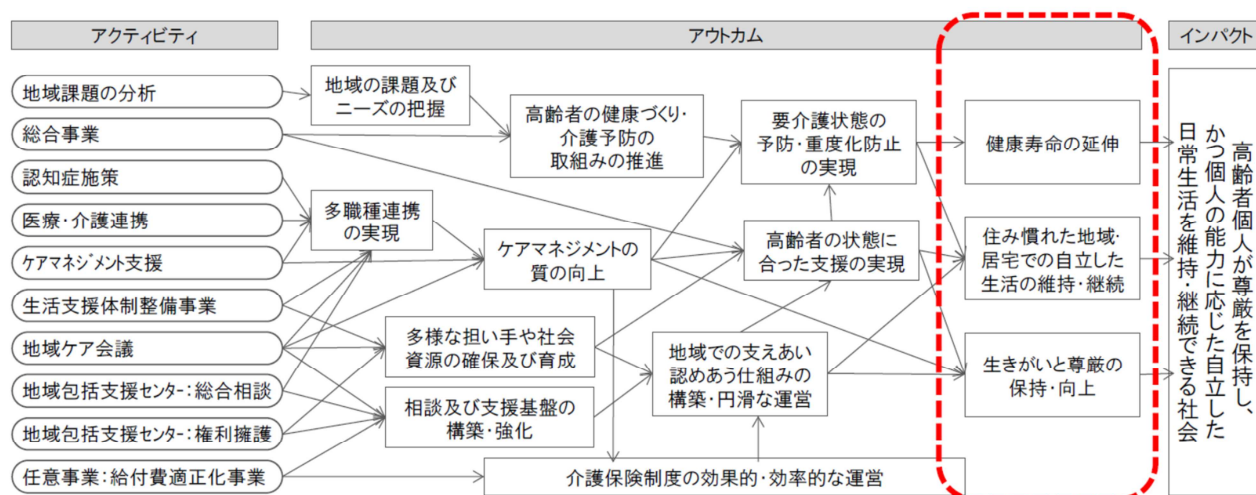


図1 地域支援事業を評価する枠組み（「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業（平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）」のインパクトマップ概要版）の中で最終アウトカム（インパクト）にあたる項目

2-1. 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸の代表的な指標は、要支援・要介護認定者率である。

しかし、過去の評価分析報告書でも示した通り、この指標は、性・年代の人口構成による影響が大きいことから、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者率だけでは状況把握が難しい。

よって、性・年齢階層別の要支援・要介護認定率について、以下の2点から東御市の特徴を把握した。

1. 平成16年度から29年度までの東御市、上田市、全国の要支援・要介護認定率（要支援1～要介護5）の推移を、第1号被保険者全体、65～74歳、75歳以上の年代別に分けて比較
2. 地域包括ケア「見える化」システムから抽出可能な調整済み認定率（「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率で、この数値を用いれば性・年齢構成が異なる地域でも同じ条件で比較が可能になる）を他地域と比較

2-1-1. 東御市、上田市、全国の要支援・要介護認定率（要支援1～要介護5）の推移（図2～5）

東御市の状況をより明確に捉えるために、同じ介護認定審査手続きで対応する上田地域広域連合内の上田市、及び全国を比較対象とし、平成16年度から30年度までの長期的な推移を見た。

その結果、65歳以上人口に占める75歳以上人口割合について、東御市は、上昇傾向の全国と同じ50.9%で、上田市よりも低い状況が続いていた（図2）。しかし今後は、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けて増加することが予想される。また、介護保険の第1号被保険者全体の要支援・要介護認定率（図3）、65～74歳の要支援・要介護認定率（図4）、75歳以上の要支援・要介護認定率（図5）についてはいずれも、直近（平成30年度）のデータで、上田市、全国と比べて、東御市が低い水準にあった。また、平成30年度から新たに、75歳以上を85歳未満と以上でさらに分割して見ることが可能になったが（以下の枠内に記載した新指標）、その数値でも、年齢別の人口構成によらず、東御市の要支援・要介護認定者は少なく、元気高齢者が多い可能性を示していた。

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| ● 平成30年度の65歳以上の要支援・要介護認定率 | … 東御市 15.6% < 上田市 18.5%、全国 18.3% |
| ● 平成30年度の65～74歳の要支援・要介護認定率 | … 東御市 3.1% < 上田市 3.4%、全国 4.2% |
| ● 平成30年度の75歳以上の要支援・要介護認定率 | … 東御市 27.7% < 上田市 31.5%、全国 31.9% |
| ● 平成30年度の75～84歳の認定率（再掲・新指標） | … 東御市 13.5% < 上田市 16.4%、全国 18.9% |
| ● 平成30年度の85歳以上の認定率（再掲・新指標） | … 東御市 51.7% < 上田市 58.6%、全国 59.7% |

2-1-2. 調整済み認定率の推移と他地域との比較（図6～7）

地域包括ケア「見える化」システムから抽出した、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した「調整済み認定率」について、直近の令和元年と、このシステムで遡ることが可能な平成24年時点で、東御市と全国・長野県・県内10圏域とを比較したところ、東御市の状況は次の通りであった。

- | |
|--|
| ● 令和元年の調整済み認定率：東御市 15.2% = 長野県 15.2% < 上小圏域 16.6%、全国 18.5%
、他4圏域（松本・長野・諏訪）よりも低かった（図6上）。 |
| ● 平成24年の調整済み認定率：東御市 17.4% < 全国 17.6%、上小圏域 17.9%のみ（図6下） |

すなわち、性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率の変化を見ても、東御市では、要支援・要介護認定者が少なくなり、元気高齢者が多くなっている可能性を示していた。

ところで、調整済みの重度認定率（要介護3～要介護5）と軽度認定率（要支援1～要介護2）の分布で見ると、直近の令和元年における東御市の特徴は他地域と比較して、軽度認定率は低い方に位置するが、重度認定率は高い方に位置する状況であった（図7上）。

ただし、平成24年の東御市は、重度認定率が他と比較して最も高く、軽度認定率についても県と同程度であったことから（図7下）、平成24年から令和元年の間の東御市と上小・長野県・全国の変化を比較してみたところ、以下の通り、東御市だけが重度認定率、軽度認定率ともに下がっていた。

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ● 東御市の平成24年 → 令和元年の調整済み認定率の変化 | ： 重度 7.7% → 5.8%、軽度 9.7% → 9.3% |
| ● 上小の平成24年 → 令和元年の調整済み認定率の変化 | ： 重度 7.6% → 5.9%、軽度 10.2% → 10.6% |
| ● 長野県の平成24年 → 令和元年の調整済み認定率の変化 | ： 重度 6.4% → 5.5%、軽度 9.7% → 9.7% |
| ● 全国の平成24年 → 令和元年の調整済み認定率の変化 | ： 重度 6.4% → 6.3%、軽度 11.2% → 12.1% |

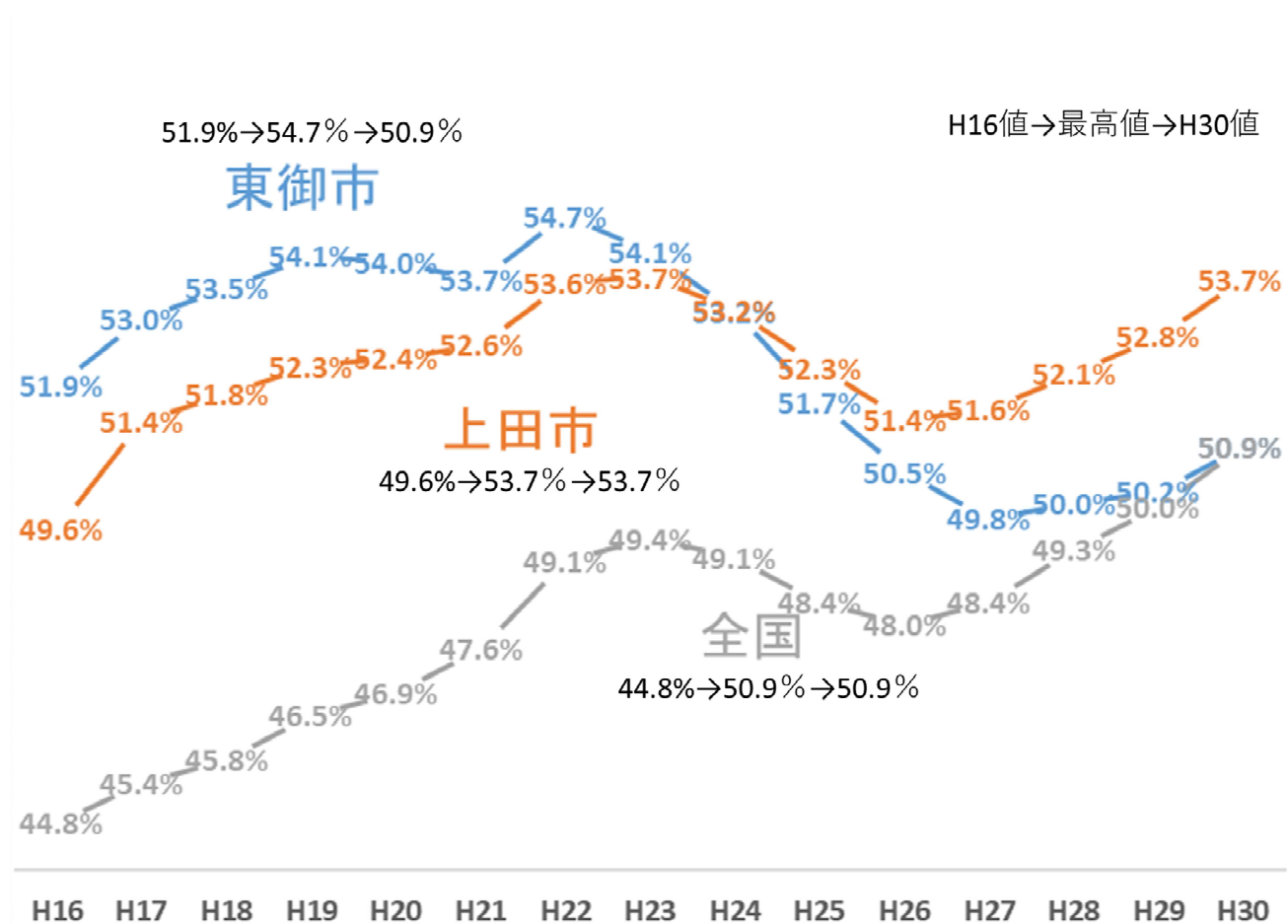


図2 65歳以上人口に占める75歳以上（後期高齢者）人口割合の推移（東御市・上田市・全国の比較）

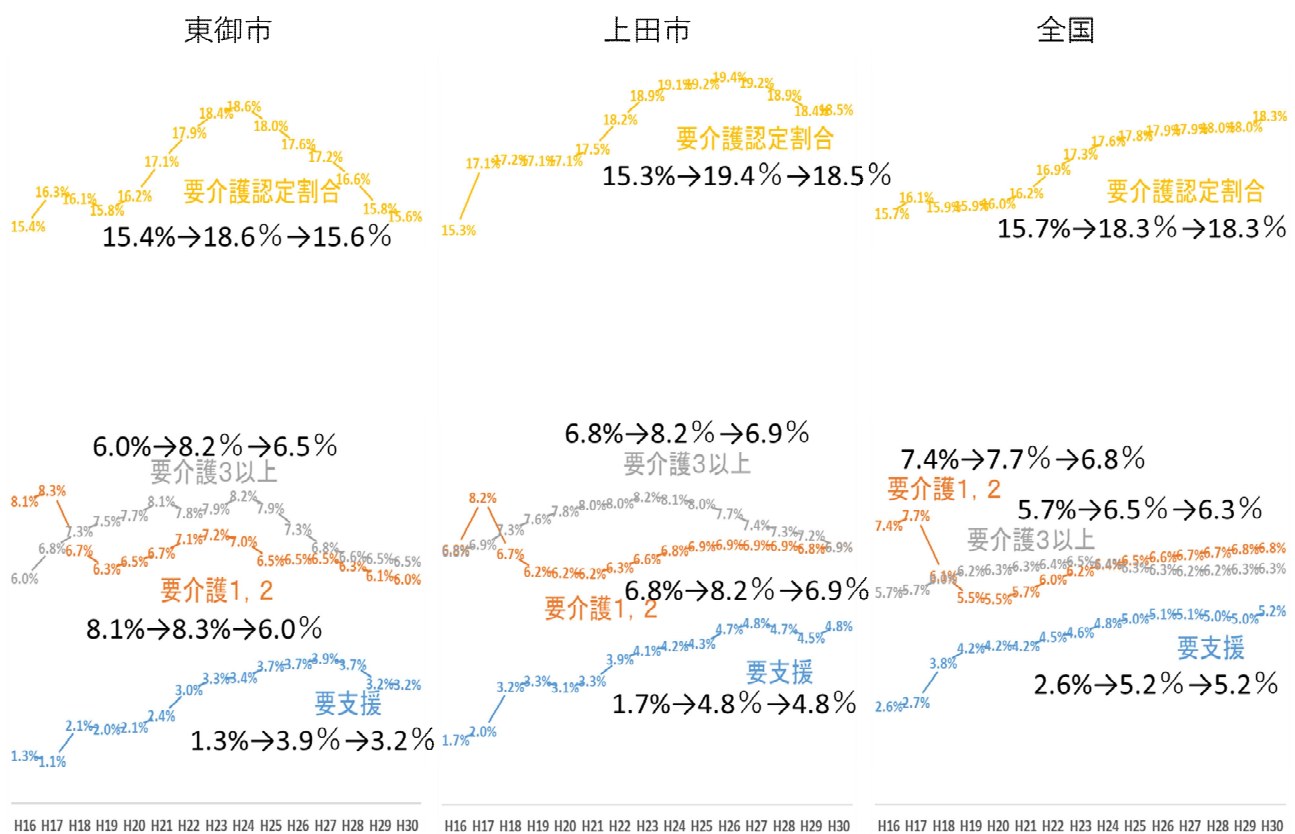


図3 第1号被保険者（65歳以上）全体の要支援・要介護認定率の推移（東御市・上田市・全国の比較）

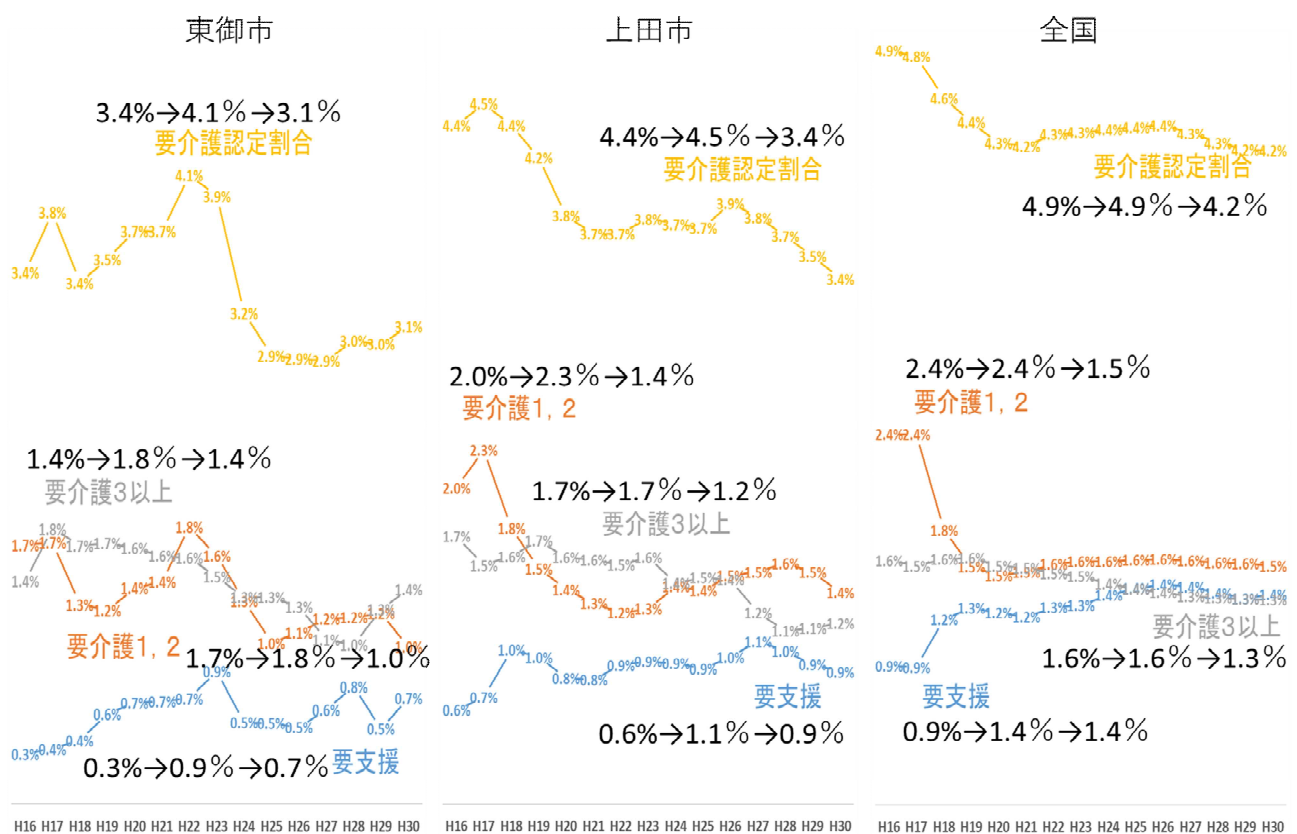


図4 65～74歳の要支援・要介護認定率の推移（東御市・上田市・全国の比較）

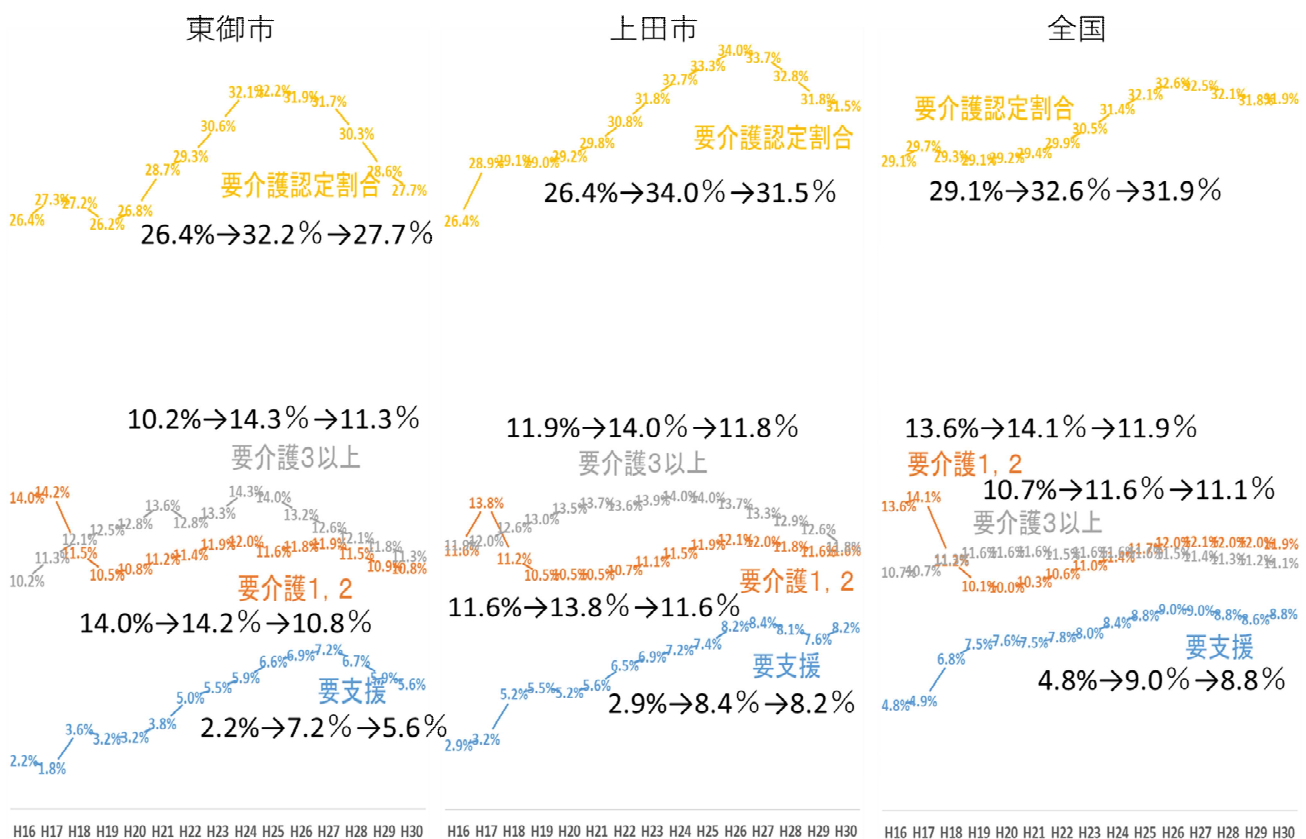
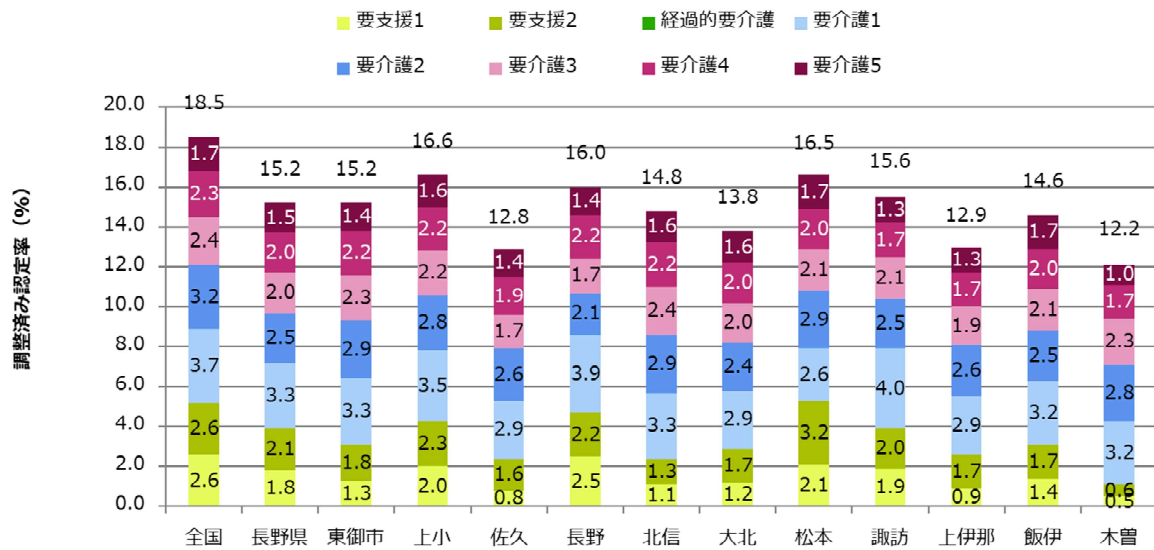


図5 75歳以上の要支援・要介護認定率の推移（東御市・上田市・全国の比較）

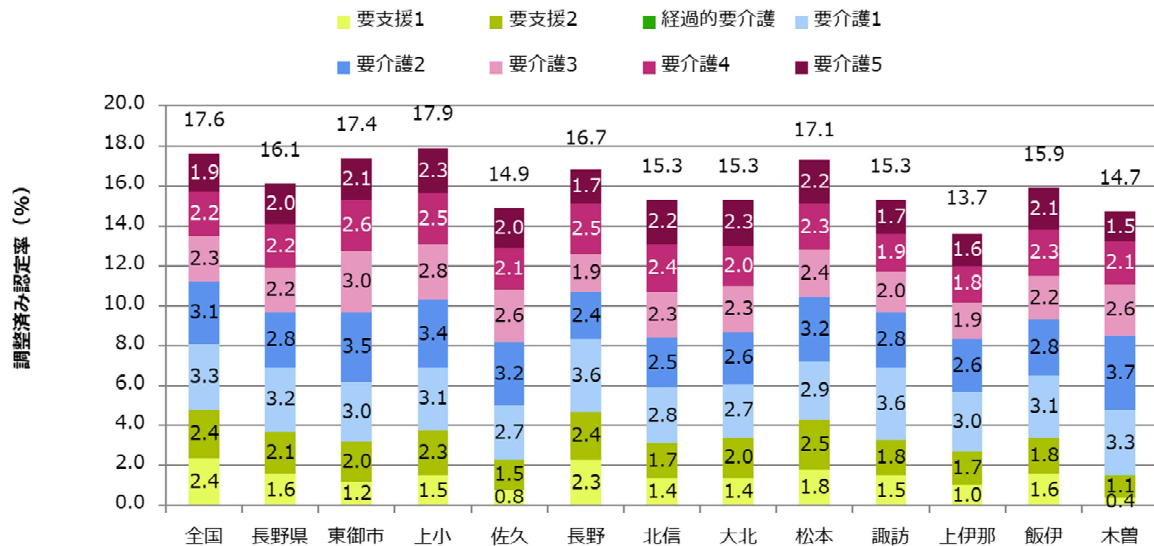
調整済み認定率（要介護度別）（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「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（要介護度別）（平成24年(2012年)）

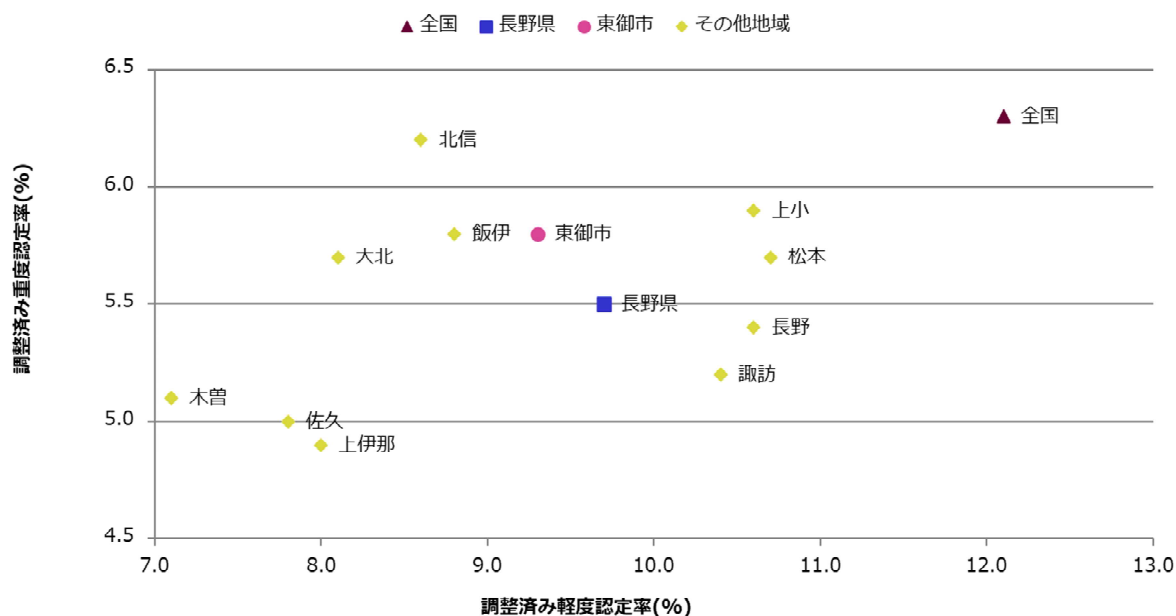


(時点) 平成24年(2012年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「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」

図6 性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率（要介護度別）の地域間比較（東御市と県内10圏域・長野県・全国）～令和元（2019）年（上）と平成24（2012）年（下）～

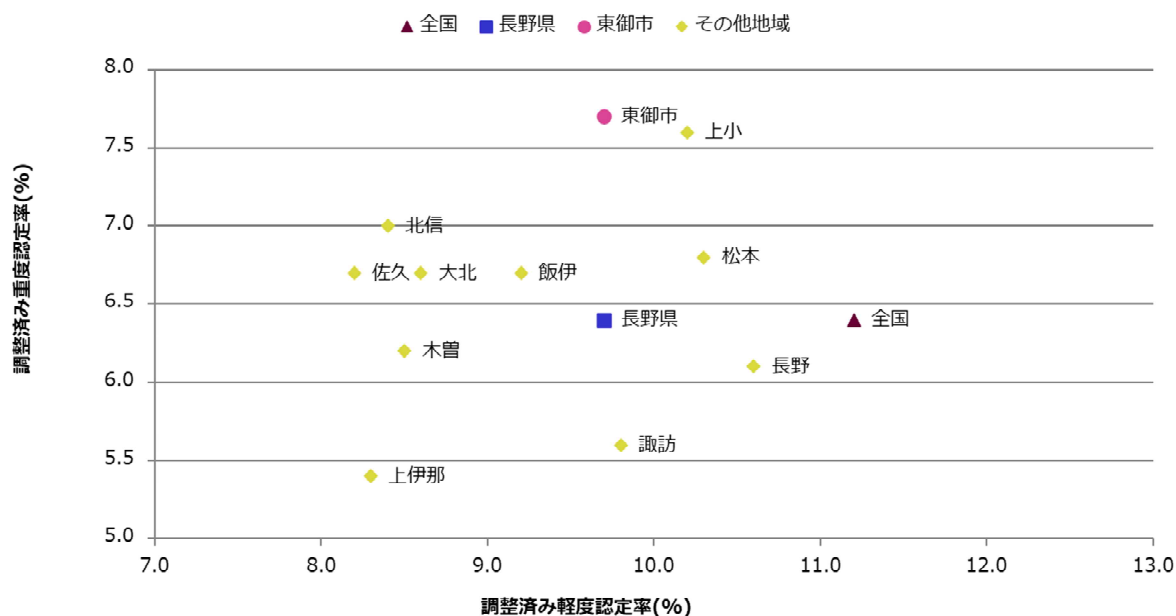
調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（平成24年(2012年)）



(時点) 平成24年(2012年)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図7 調整済みの重度認定率（要介護3～要介護5）と軽度認定率（要支援1～要介護2）の分布の地域間比較（東御市と県内10圏域・長野県・全国） ～令和元（2019）年（上）と平成24（2012）年（下）～

2-2. 住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続（図8～9）

住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続に関する指標としては、在宅・居住系サービスの利用状況や、在宅医療の推進の一つの目安となる死亡場所に関するデータが活用できる。

サービス利用状況からは、要介護3・4で、国・県・圏域と比較して東御市は施設に依存する割合が高い傾向が見られた（図8）。また、死亡場所の統計から、自宅死の割合の増加は見られるものの、在宅での看取りに関して上田市や全国と比較して高いとは言えず（図9）、住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続という点で東御市は未だ課題がある状況と考えられた。

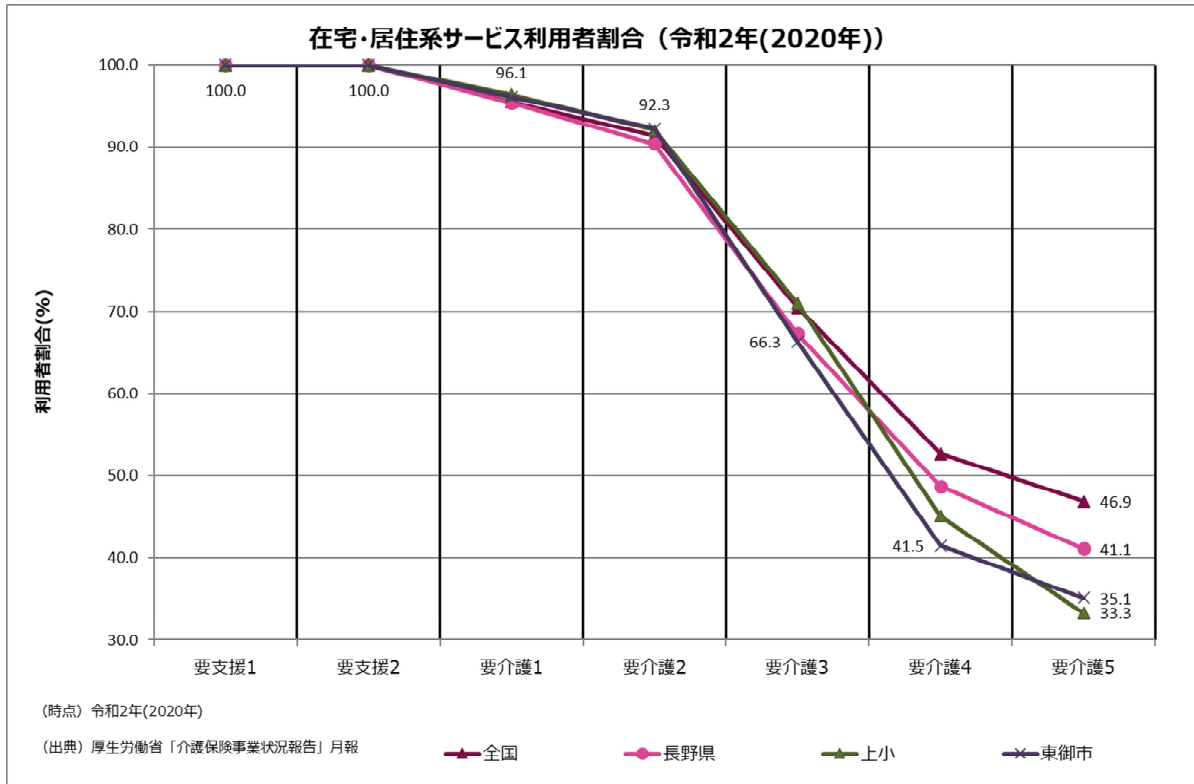


図8 介護度別での在宅・居住系サービス利用者割合の地域間比較（東御市・上小・長野県・全国）

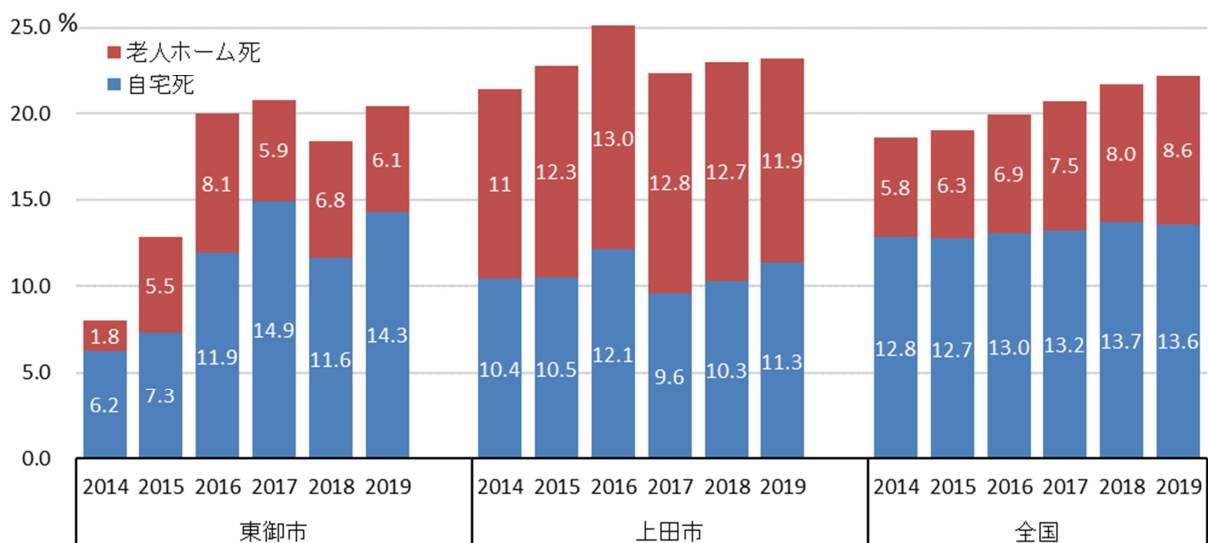


図9 死亡場所に占める自宅と老人ホームの割合の地域間比較（東御市・上田市・全国）

2-3. 生きがいと尊厳の保持・向上（図10～11）

高齢者の生きがいと尊厳の保持・向上の指標となる、主観的幸福感・健康観が高い高齢者の割合は、地域包括ケア「見える化」システムによって、(1)直近の令和元（2019）年度調査の558自治体の中で比較してどうか？(2)平成28（2016）年度と令和元（2019）年度との時系列変化（数値のみ提示）はどうか？の2点がわかる。

主観的幸福感（図10）は、(1)他自治体と比較して良好だったが、(2)前回58.0%から55.3%に減少し、主観的健康観（図11）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回85.0%から86.3%に増加していた

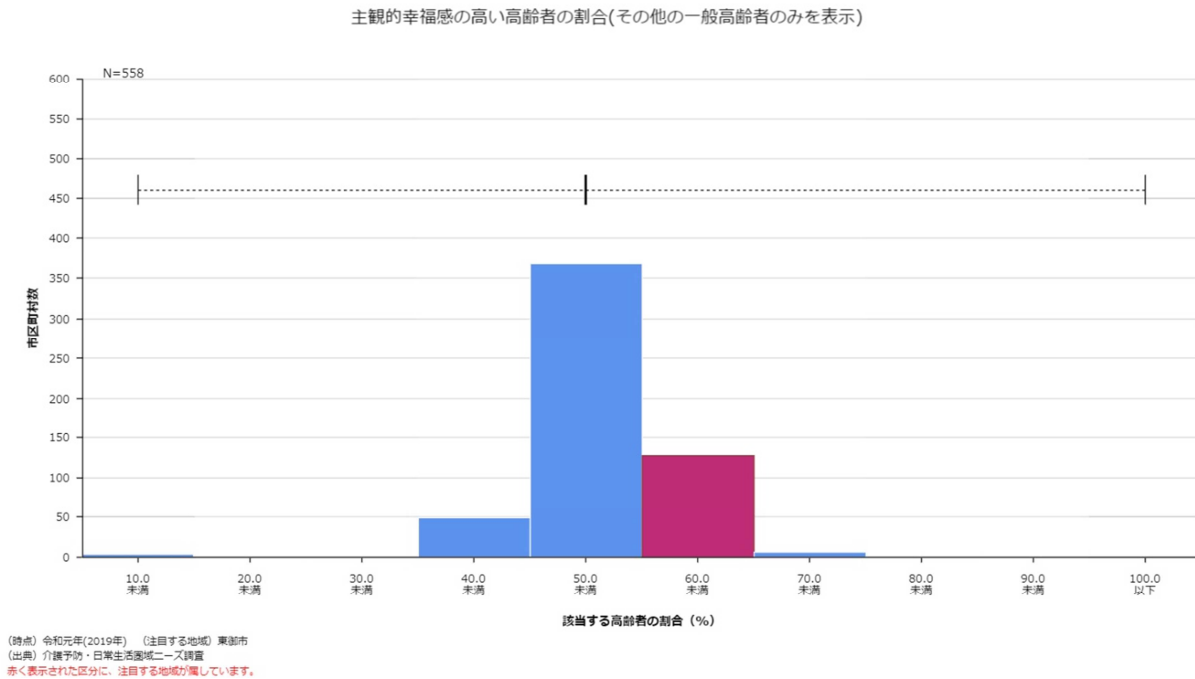


図10 主観的幸福感の高い高齢者の割合に関する東御市の状況（令和元年度：558自治体での比較）

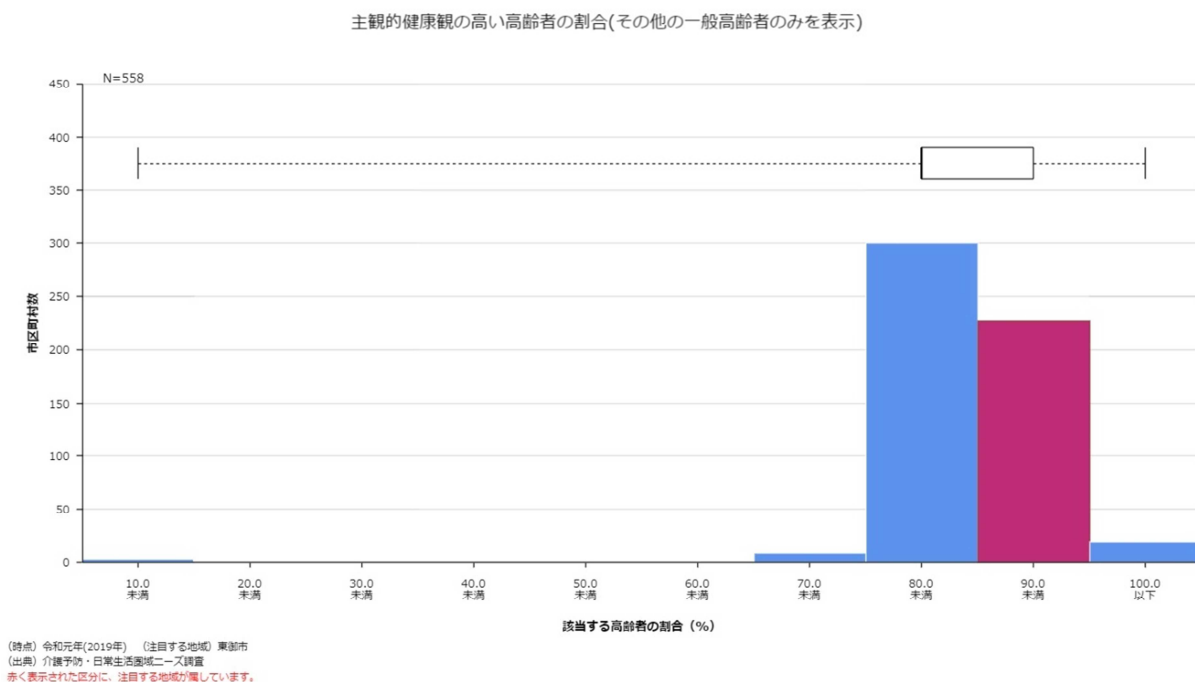


図11 主観的健康観の高い高齢者の割合に関する東御市の状況（令和元年度：558自治体での比較）

3. 中間アウトカムの評価

3つの最終アウトカム（インパクト）につながる中間アウトカムとしては、図12に示されるような10項目に整理される。ただし、「要介護状態の予防・重度化防止」「高齢者の状態に合った支援の実現」「地域で支え合い認め合う仕組みの構築・円滑な運営」「ケアマネジメントの質の向上」「相談及び支援基盤の構築・強化」「多職種連携の実現」「地域の課題及びニーズの把握」については、その項目における評価指標の設定が難しいため、それよりも上流あるいは下流の項目である「高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みの推進」「多様な担い手や社会資源の確保及び育成」「介護保険制度の効果的・効率的運営」の3項目について評価を行った。

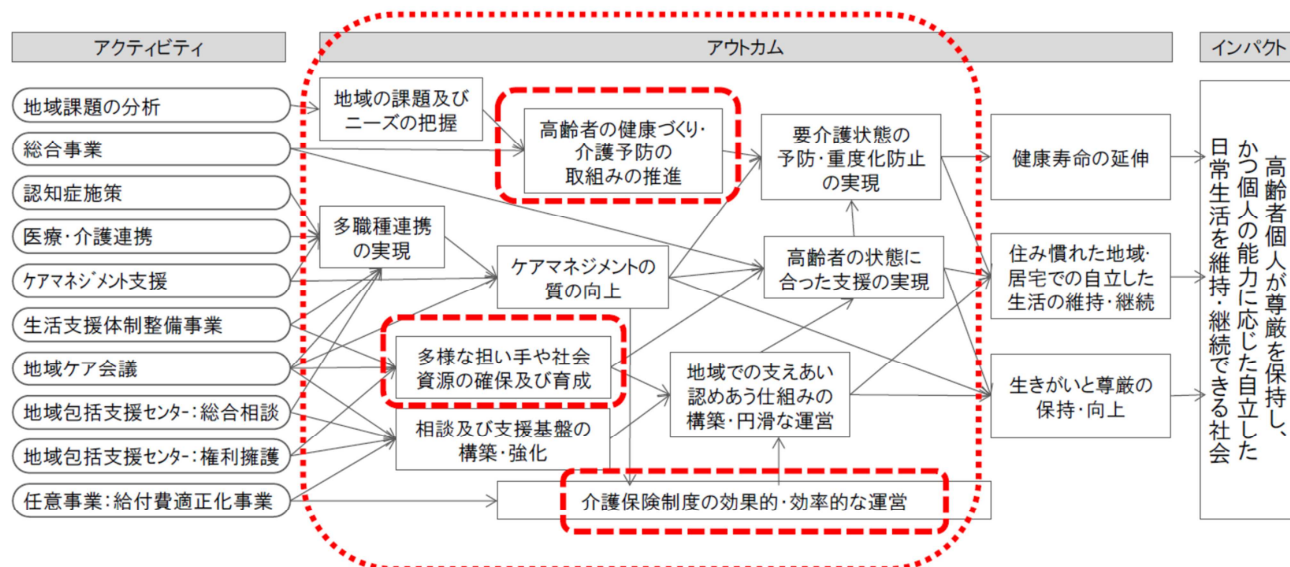
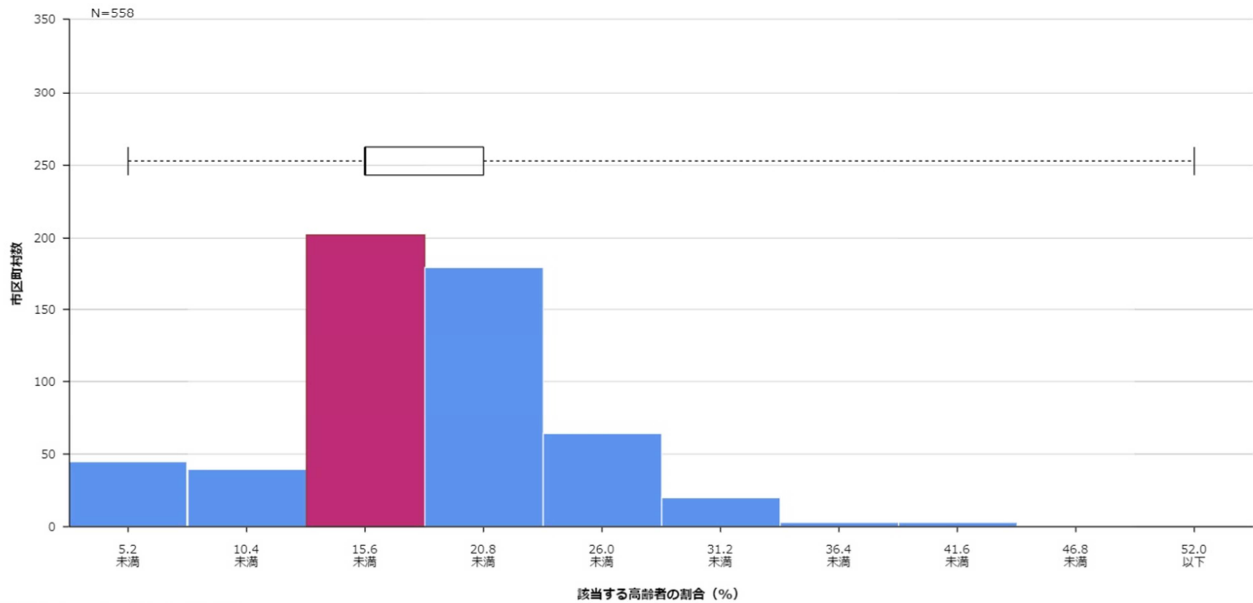


図12 地域支援事業を評価する枠組みの中で中間アウトカム（インパクト）にあたる項目

3-1. 高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みの推進（図13～20）

高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みの推進に関する指標となる、①高齢者が活動的な生活を送れているかどうかの目安となる「閉じこもりリスク高齢者の割合」、②心身機能の維持・向上が図れているかどうかの目安となる「運動器機能リスク高齢者の割合」と「認知症リスク高齢者の割合」なども、地域包括ケア「見える化」システムによって、(1)直近の令和元（2019）年度調査の558自治体の中で比較してどうか？（2）平成28（2016）年度と令和元（2019）年度との時系列変化（数値のみ提示）はどうか？の2点がわかる。それぞれの結果は、閉じこもりリスク高齢者（図13）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回15.5%から14.5%に減少、運動器機能リスク高齢者（図14）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回11.6%から9.6%に減少、認知症リスク高齢者（図15）は、(1)他自治体と比較して中程度で、(2)前回49.7%から40.8%に減少、栄養改善リスク高齢者（図16）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回5.2%から5.4%に微増、咀嚼機能リスク高齢者（図17）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回19.9%から17.1%に減少、転倒リスク高齢者（図18）は、(1)他自治体と比較して中程度で、(2)前回30.7%から25.8%に減少、うつリスク高齢者（図19）、(1)他自治体と比較して中程度で、(2)前回35.3%から33.8%に減少、IADLが低い高齢者（図20）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回6.1%から2.3%に減少、という状況であった

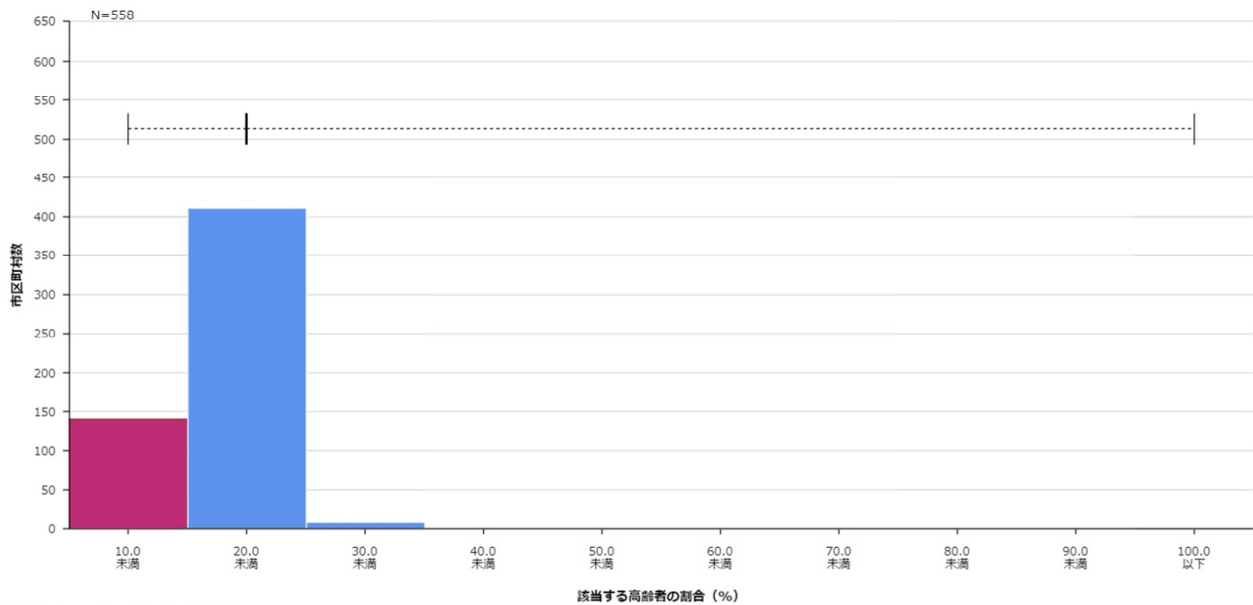
閉じこもりリスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)



(時点) 令和元年(2019年) (注目する地域) 東御市
 (出典) 介護予防・日常生活圏域ニース調査
 赤く表示された区分に、注目する地域が属しています。

図 13 閉じこもりリスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

運動器機能リスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)



(時点) 令和元年(2019年) (注目する地域) 東御市
 (出典) 介護予防・日常生活圏域ニース調査
 赤く表示された区分に、注目する地域が属しています。

図 14 運動器機能リスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

認知症リスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

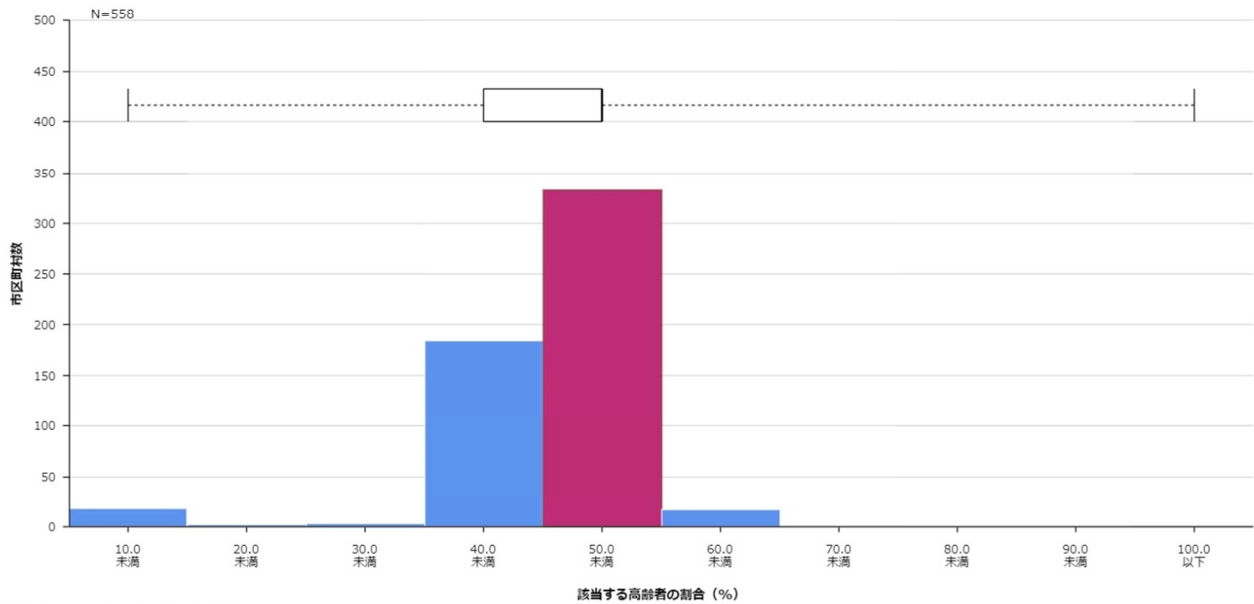


図 15 認知症リスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

栄養改善リスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

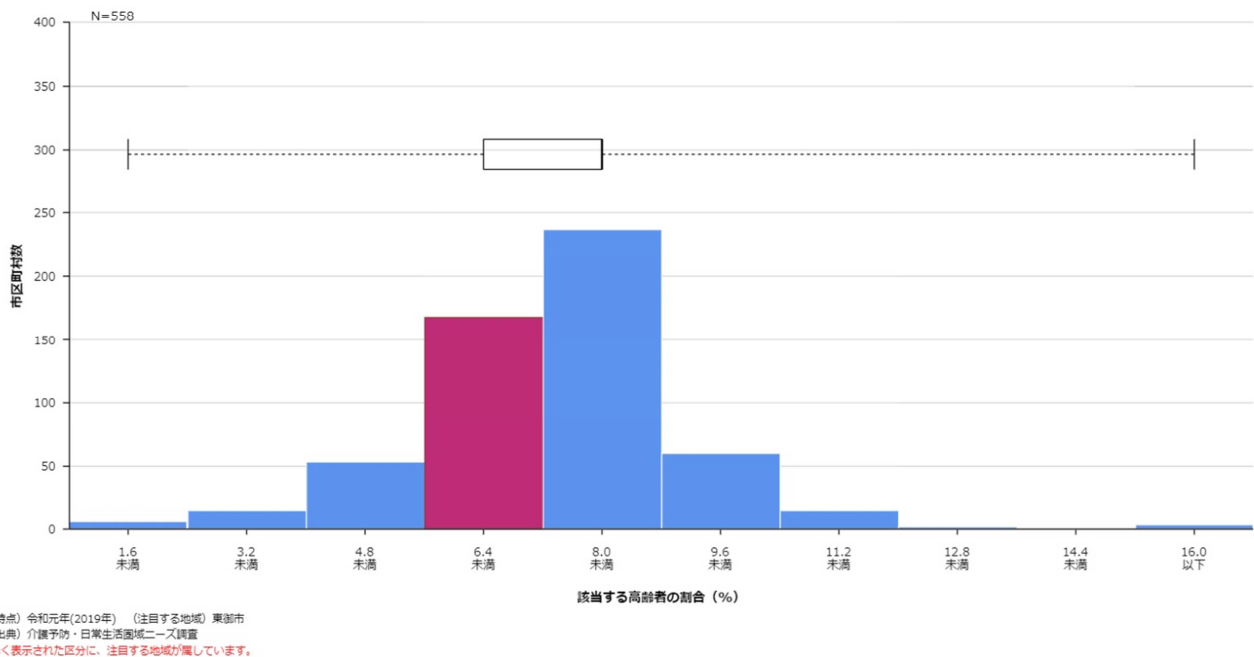


図 16 栄養改善リスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

咀嚼機能リスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

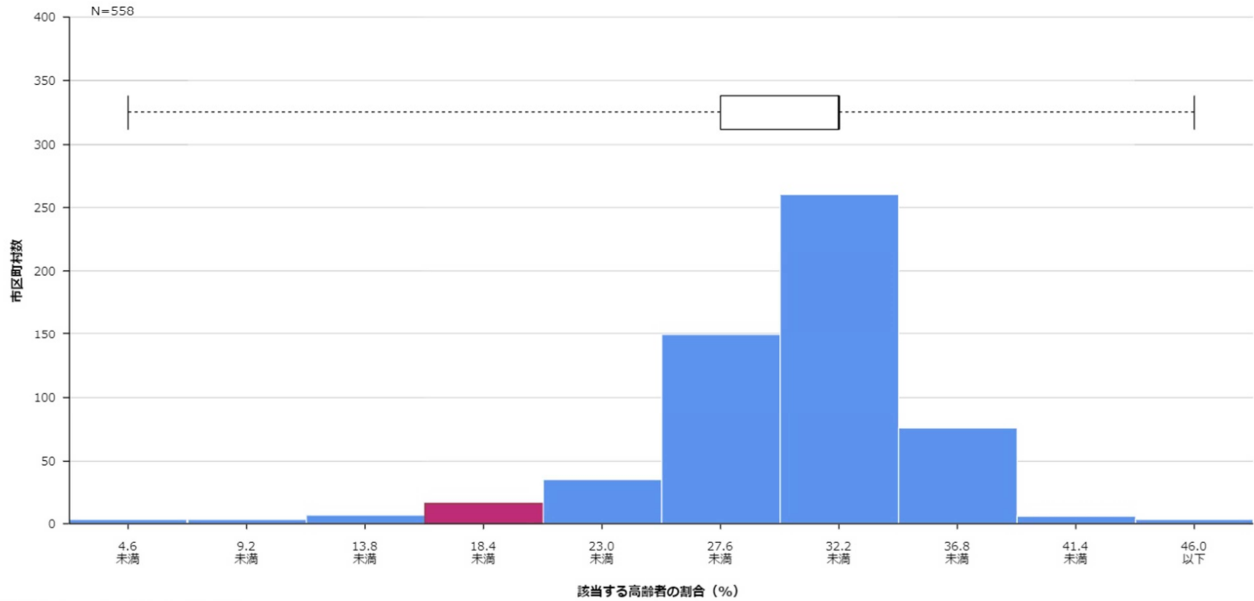


図 17 咀嚼機能リスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

転倒リスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

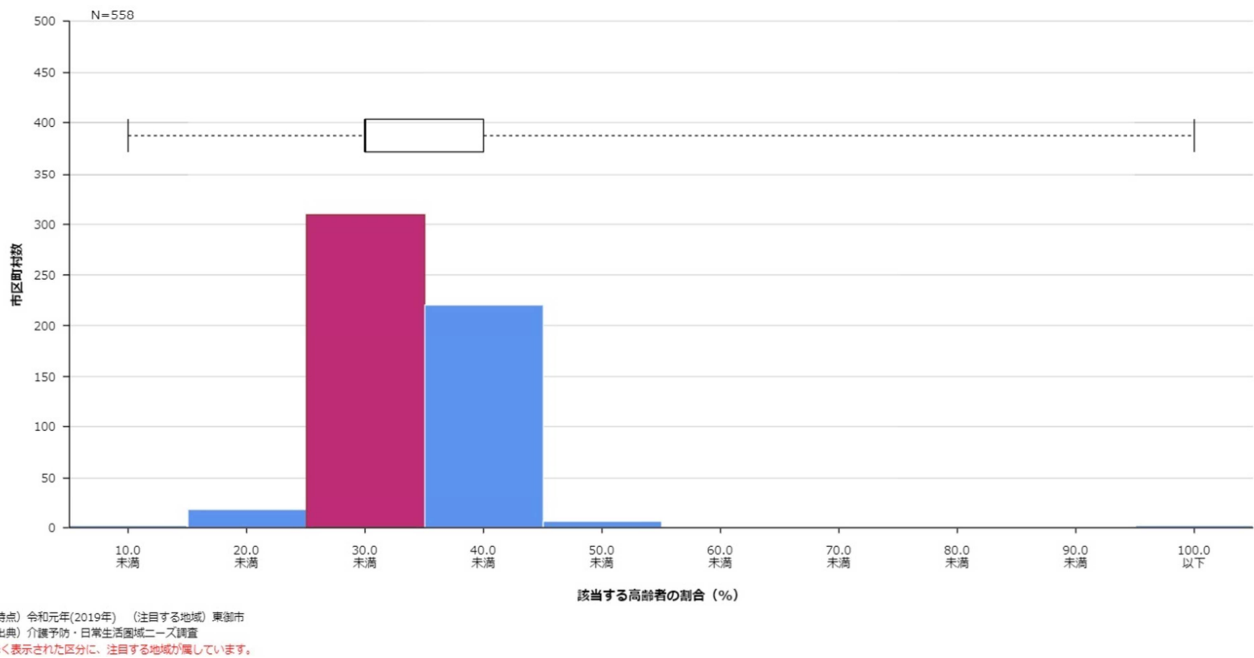
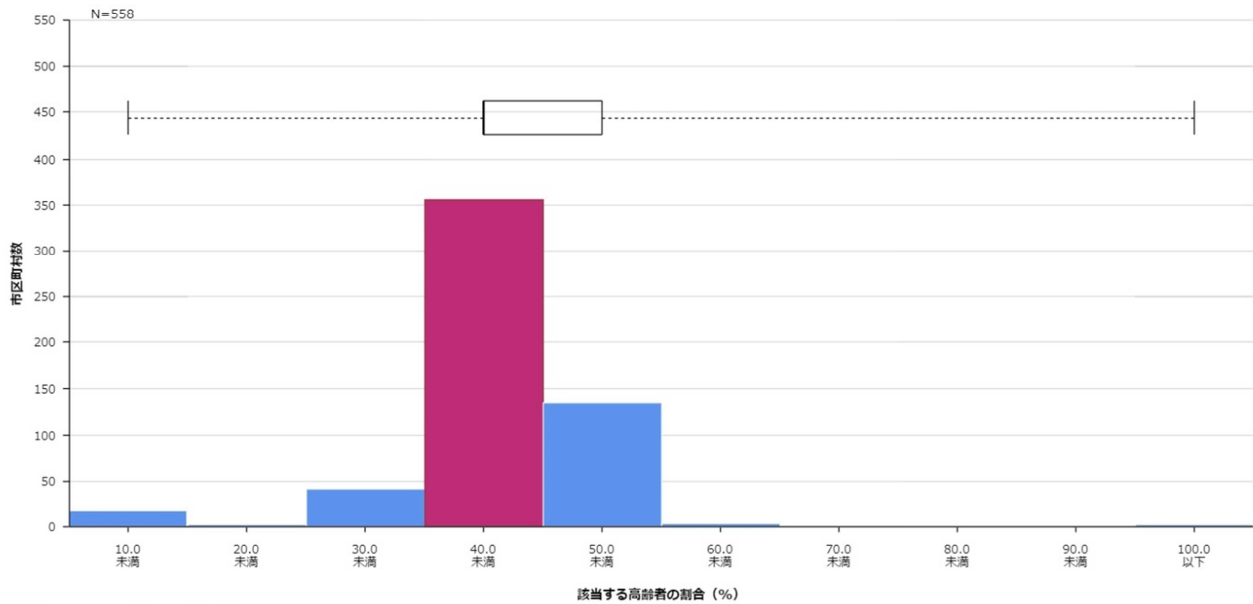


図 18 転倒リスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

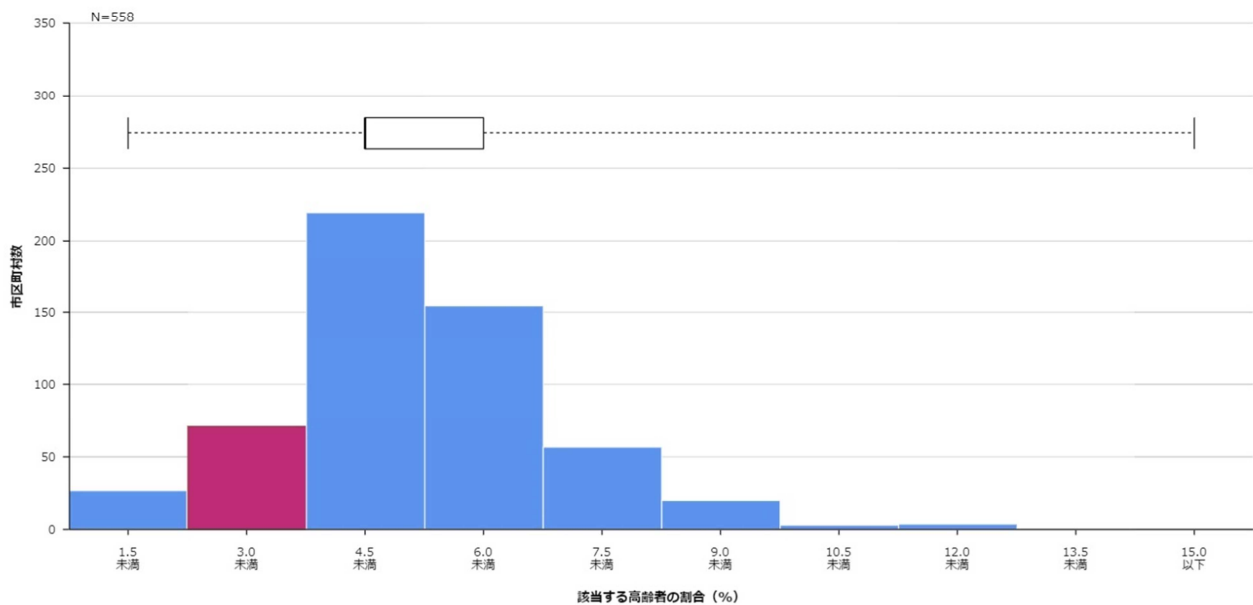
うつリスク高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)



(時点) 令和元年(2019年) (注目する地域) 東御市
 (出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 赤く表示された区分に、注目する地域が属しています。

図 19 うつリスク高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

IADLが低い高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)



(時点) 令和元年(2019年) (注目する地域) 東御市
 (出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 赤く表示された区分に、注目する地域が属しています。

図 20 IADL 高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

3-2. 多様な担い手や社会資源の確保及び育成（図21～26）

多様な担い手や社会資源の確保及び育成に関する指標としては、「ボランティア等に参加している高齢者の割合」「地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合」「地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合」なども、地域包括ケア「見える化」システムによって、(1)直近の令和元（2019）年度調査の558自治体の中で比較してどうか？ (2)平成28（2016）年度と令和元（2019）年度との時系列変化（数値のみ提示）はどうか？の2点がわかる。それぞれの結果は、

ボランティア参加高齢者（図21）は、(1)他自治体と比較して中程度で、(2)前回22.8%から16.0%に減少、地域づくり参加意向高齢者（図22）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回56.6%から65.2%に増加、お世話役参加意向高齢者（図23）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回30.4%から41.0%に増加、スポーツ参加高齢者（図24）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回42.4%から33.2%に減少、趣味関係参加高齢者（図25）は、(1)他自治体と比較して良好で、(2)前回39.0%から34.1%に減少、学習・教養参加高齢者（図26）は、(1)他自治体と比較してかなり良好で、(2)前回15.1%から21.2%に増加、という状況であった。

なお、これらの指標に関する総合的な評価は前回と比較して変わっており、前回のデータに基づく評価では、スポーツ、趣味、学習・教養等のグループ・サークルやボランティア活動等の自主的・主体的に参加する意欲のある高齢者の割合が他地域に比べて高い一方で、「地域づくり」というニュアンスで参加意向を持つ高齢者の割合は他地域に比べて少な目であり、地域づくり活動を今後より積極的に取り組むべき課題として捉えるかどうか検討が必要、としたが、今回のデータを見ると、「ボランティア」というキーワードから「地域づくり」というキーワードに移行している状況が伺えた。

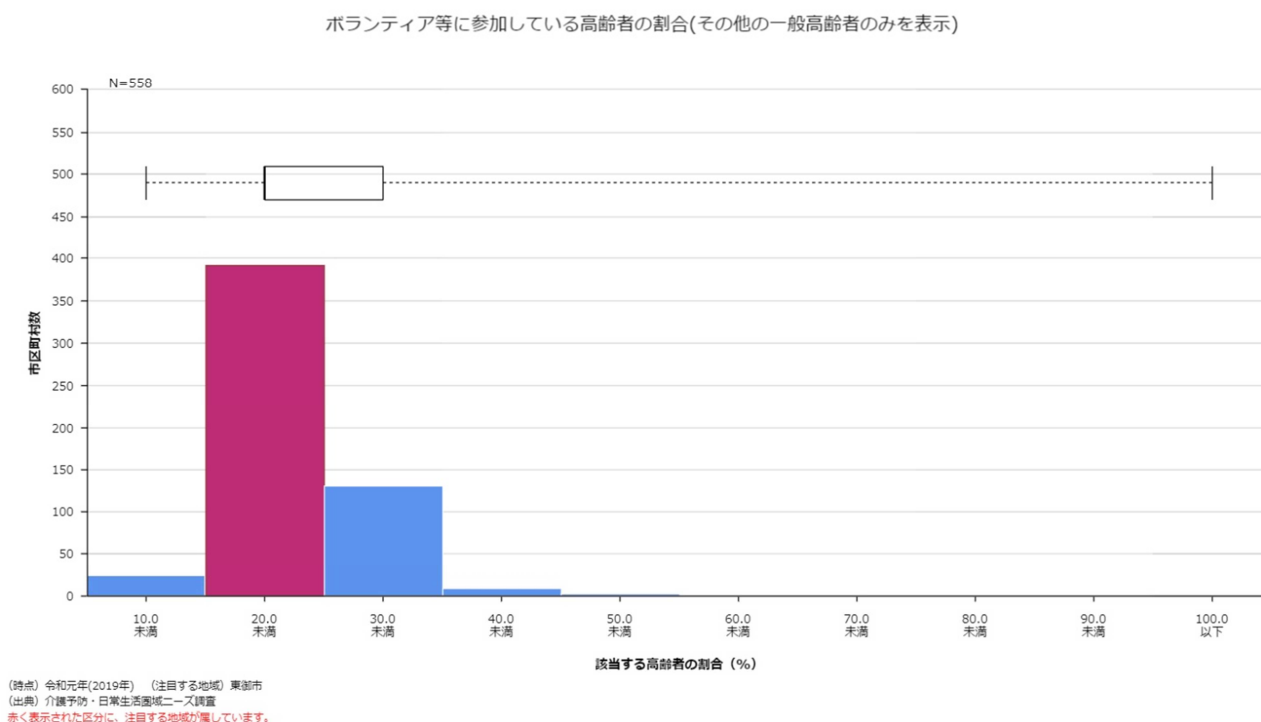
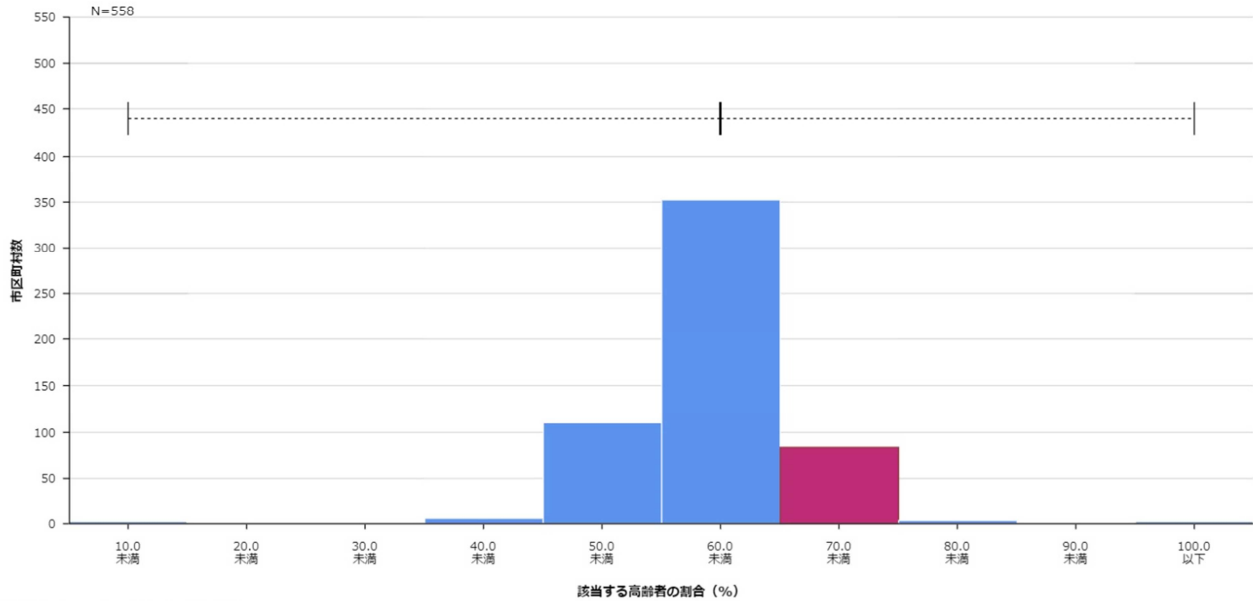


図21 ボランティア参加高齢者の割合に関する東御市の状況（令和元年度：558自治体での比較）

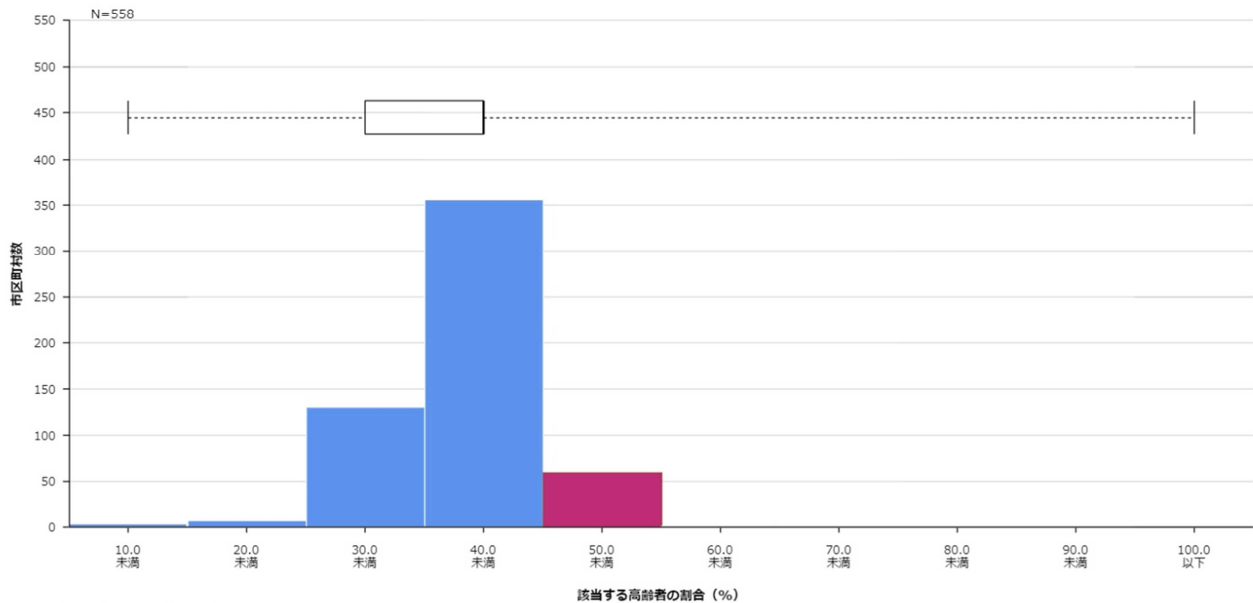
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)



(時点) 令和元年(2019年) (注目する地域) 東御市
(出典) 介護予防・日常生活圏域ニース調査
赤く表示された区分に、注目する地域が属しています。

図 22 地域づくり参加意向高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向のある高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)



(時点) 令和元年(2019年) (注目する地域) 東御市
(出典) 介護予防・日常生活圏域ニース調査
赤く表示された区分に、注目する地域が属しています。

図 23 お世話役参加意向高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

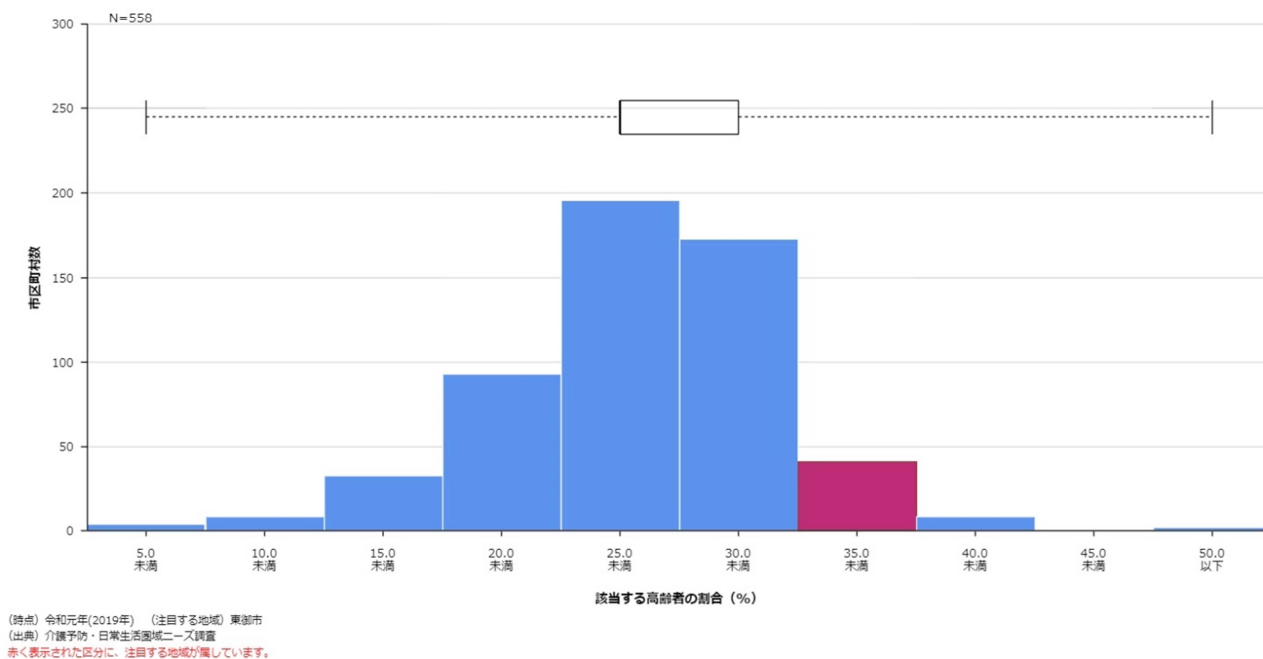


図 24 スポーツ参加高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

趣味関係のグループに参加している高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

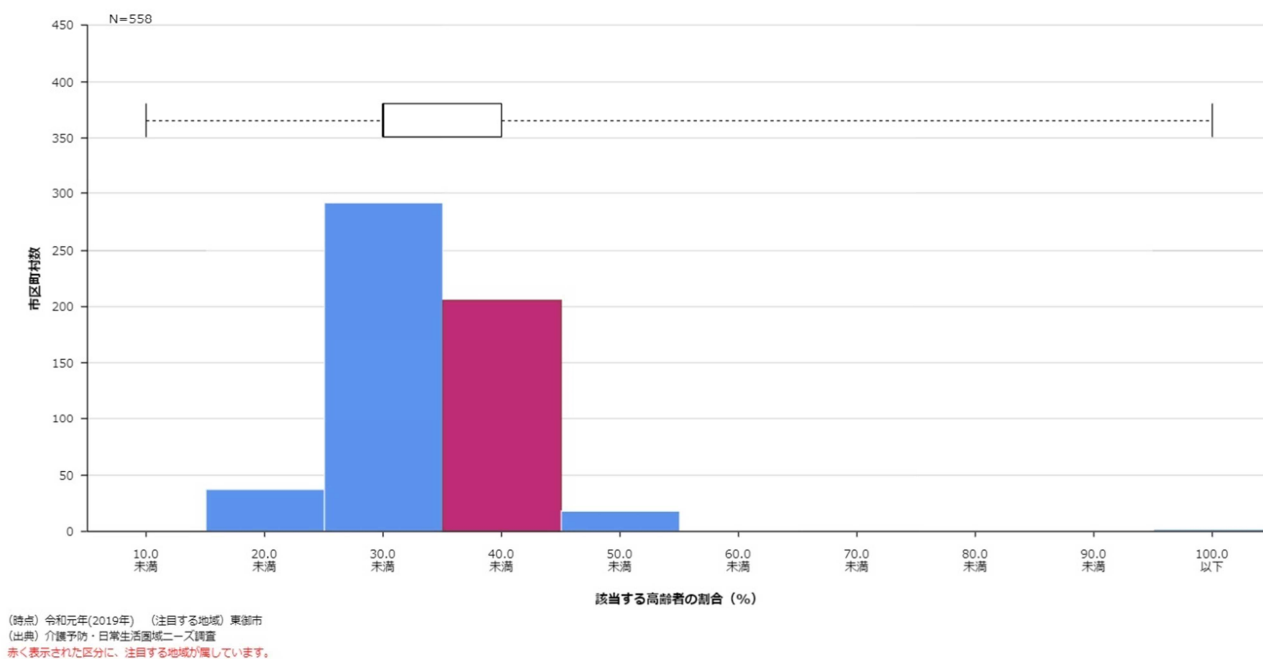


図 25 趣味関係参加高齢者の割合に関する東御市の状況 (令和元年度 : 558 自治体での比較)

学習・教養サークルに参加している高齢者の割合(その他の一般高齢者のみを表示)

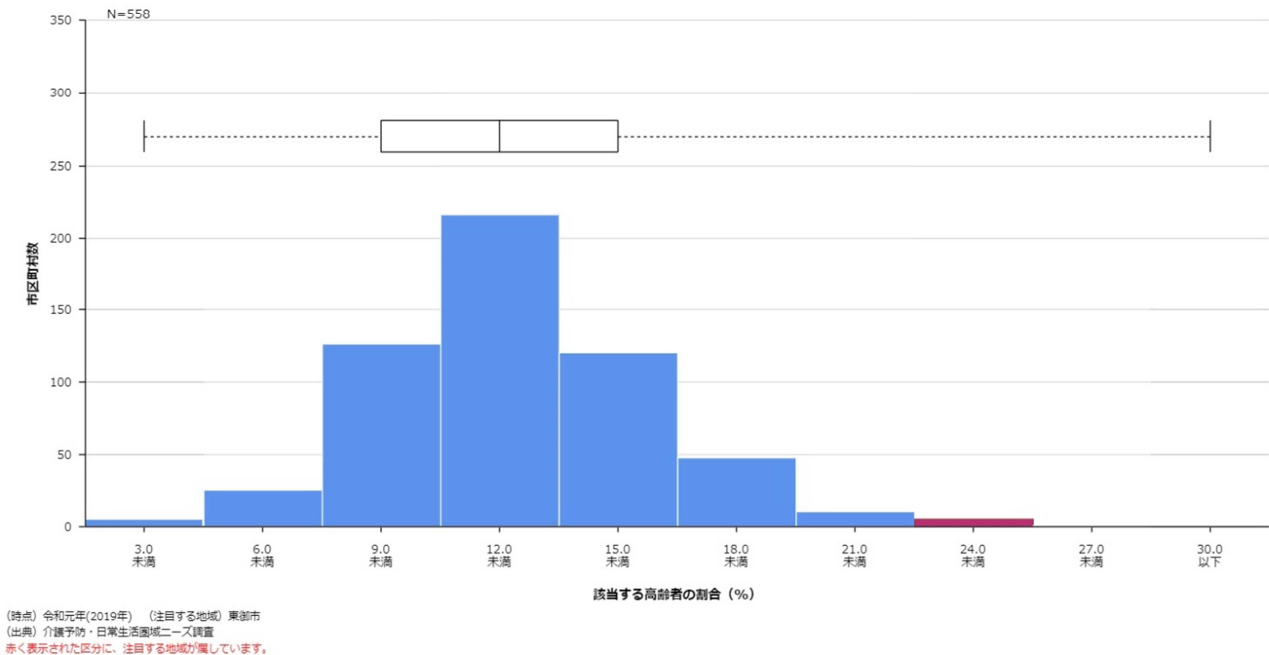


図 26 学習・教養参加高齢者の割合に関する東御市の状況(令和元年度: 558 自治体での比較)

3-3. 介護保険制度の効果的・効率的な運営(図 27~28)

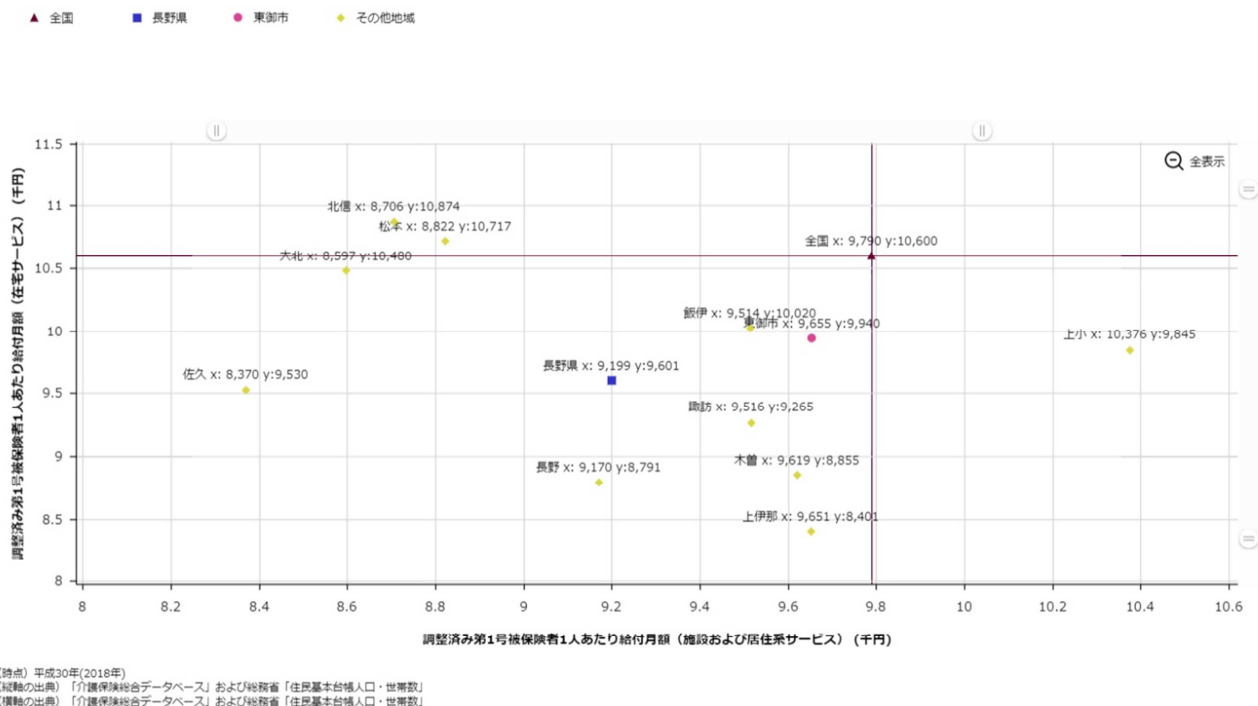
介護保険制度の効果的・効率的な運営に関する指標としては、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する項目と、要介護認定後の給付状況に関する項目があると考えられる。

介護予防・日常生活支援総合事業の東御市における実施状況は、介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(R1 年度実施分)に関する調査結果で把握でき、概ね以下の通りであった。

- 令和元年度時点で全国の 95.9%の自治体に取り組んでいる「通いの場」は、東御市でも、令和元年度から取り組みがスタートしているが(市内 2 か所のみ)、着手としては遅い地域であった。一方、実質的に「通いの場」と同様の意味合いを持つ既存の活動が、東御市の中ですでに数多く存在してきた可能性が高い。
- 一般介護予防事業のうち、介護予防把握事業は前回未実施の「認定担当部局との連携」「保健部局との連携」「健診部局との連携」も実施となった。一方、介護予防普及啓発事業の「講演会や相談会(58.1%)」「介護予防実施記録管理媒体の配布(35.0%)」、地域介護予防活動支援事業の「多様な地域活動組織の育成・支援(65.4%)」「社会参加活動を通じた介護予防の地域活動(27.6%)」「介護予防の取組への参加やボランティア等へのポイント付与(34.1%)」が未実施であった(カッコ内は全国での実施自治体の割合)。
- ボランティア数は前回 80 人が 210 人に、介護予防ケアマネジメント件数は前回 191 件が 205 件にあった。

要支援・要介護認定後の給付状況については、調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額で見たところ、東御市では、平成 24 年の給付月額合計 20,039 円(施設・居住系 8,973 円+在宅 11,066 円)から、平成 29 年には 19,595 円(施設・居住系 9,655 円+在宅 9,940 円)に減少しており、全国や上小と比較すると低かったが、県や他の圏域との比較では高い状況にあった(図 22)。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）と調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）の分布



調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）と調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）の分布

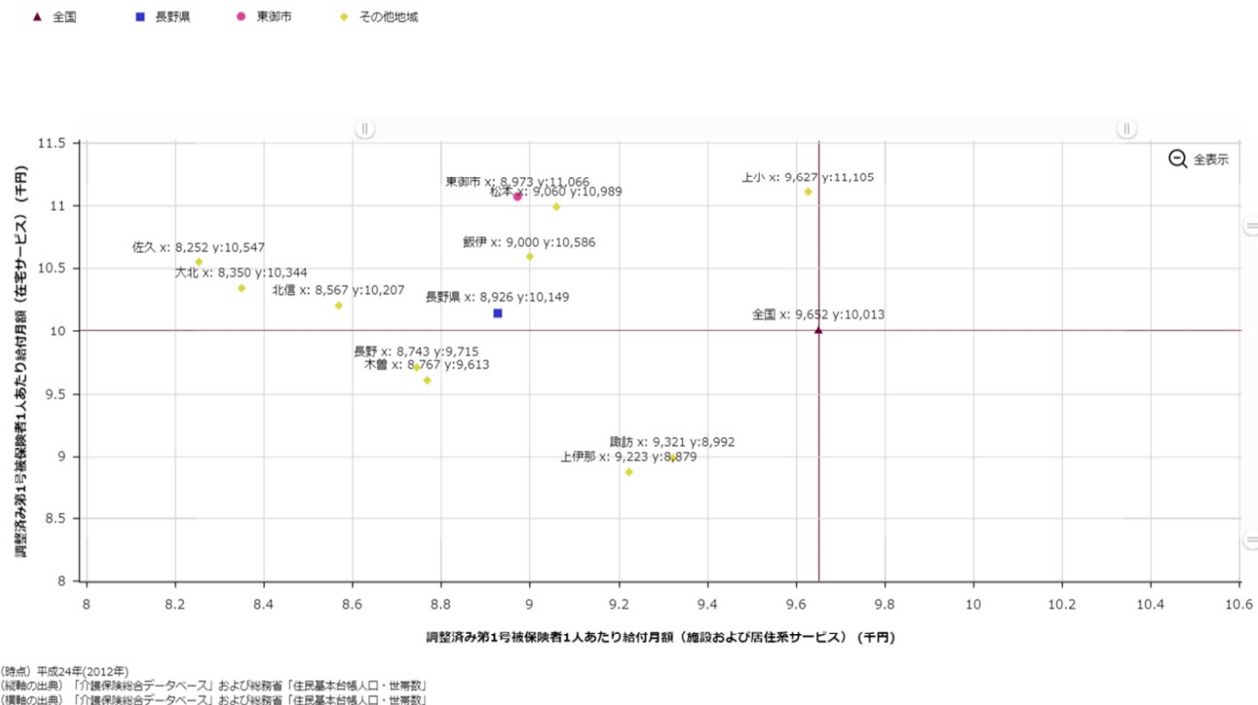


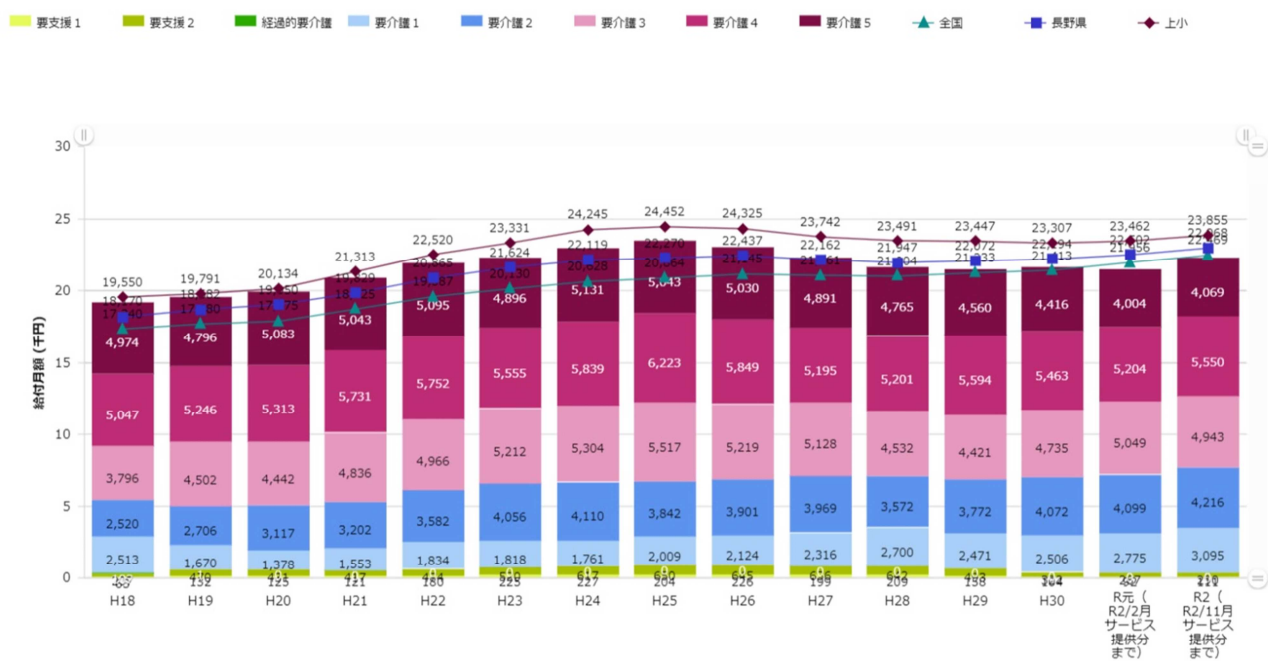
図 27 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）の分布の地域間比較（東御市と全国・長野県・県内10圏域）～平成30年（上）と平成24年（下）～

ところで、介護給付費の適正化、介護保険制度の効果的・効率的な運営の観点から、介護給付費全体の推移も重要な指標となる。そこで、性・年齢構成による調整は行っていないが、第1号被保険者1人あたりの給付月額
の経年変化（平成18年～令和2年）が比較可能であることから、図28に示し、要点を以下にまとめた。

- 東御市の平成18年→令和2年の1人あたり給付月額の変化：19,222円→22,276円（3,054円増加）
- 上小の平成18年→令和2年の1人あたり給付月額の変化：19,550円→23,855円（4,305円増加）
- 長野県の平成18年→令和2年の1人あたり給付月額の変化：18,170円→22,968円（4,798円増加）
- 全国の平成18年→令和2年の1人あたり給付月額の変化：17,340円→22,469円（5,129円増加）

この給付月額の経年変化の比較からすると、東御市の給付費の伸びは最も少なく、直近では、全国、長野県、上小圏域と比べて最も低い額になっていることから、財政運営上は健全な運営と評価できた。

第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護別）



〔注目する地域〕東御市
〔出典〕厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R2（ R2/2月サービス 提供分まで）	R2（ R2/11月サービス 提供分まで）
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要支援1）	(円) 63	132	125	121	180	225	227	204	226	199	209	158	104	92	111
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要支援2）	(円) 207	470	431	417	474	520	617	650	645	636	642	493	322	267	290
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（経過的要介護）	(円) 102	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護1）	(円) 2,513	1,670	1,378	1,553	1,834	1,818	1,761	2,009	2,124	2,316	2,700	2,471	2,506	2,775	3,095
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護2）	(円) 2,520	2,706	3,117	3,202	3,582	4,056	4,110	3,842	3,901	3,969	3,572	3,772	4,072	4,099	4,216
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護3）	(円) 3,796	4,502	4,442	4,836	4,966	5,212	5,304	5,517	5,219	5,128	4,532	4,421	4,735	5,049	4,943
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護4）	(円) 5,047	5,246	5,313	5,731	5,752	5,555	5,839	5,849	5,849	5,195	5,201	5,594	5,463	5,204	5,550
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護5）	(円) 4,974	4,796	5,083	5,043	5,095	4,896	5,131	5,043	5,030	4,891	4,765	4,560	4,416	4,094	4,069
東御市	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 19,222	19,523	19,889	20,904	21,883	22,283	22,989	23,489	22,994	22,335	21,623	21,469	21,618	21,489	22,276
東御市	給付月額（要支援1）	(円) 461,545	992,250	955,583	949,333	1,400,695	1,778,778	1,848,946	1,712,066	1,939,019	1,762,677	1,875,201	1,445,356	964,843	859,171	1,180,077
東御市	給付月額（要支援2）	(円) 1,524,727	3,525,000	3,294,333	3,263,250	3,692,523	4,108,760	5,035,746	5,445,287	5,545,827	5,621,887	5,760,278	4,503,878	2,979,591	2,491,109	3,072,594
東御市	給付月額（経過的要介護）	(円) 751,273	4,750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東御市	給付月額（要介護1）	(円) 18,504,364	12,528,417	10,533,000	12,162,417	14,288,029	14,351,424	14,366,771	16,828,315	18,247,428	20,471,220	24,225,805	22,597,734	23,209,944	25,929,294	32,773,021
東御市	給付月額（要介護2）	(円) 18,558,182	20,299,667	23,818,667	25,074,250	27,913,691	32,014,875	33,521,169	32,183,347	33,521,477	35,085,694	32,052,352	34,488,908	37,717,279	38,295,825	44,644,407
東御市	給付月額（要介護3）	(円) 27,954,000	33,775,833	33,947,333	37,863,750	38,692,176	41,145,921	43,260,156	46,210,738	44,838,023	45,323,501	40,665,155	40,425,594	43,863,228	47,169,211	52,349,288
東御市	給付月額（要介護4）	(円) 37,168,455	39,355,833	40,600,500	44,874,583	44,820,788	43,852,027	47,620,165	52,126,068	50,250,744	45,918,972	46,660,808	51,151,736	50,608,313	48,620,818	58,776,948
東御市	給付月額（要介護5）	(円) 36,625,455	35,978,000	38,844,250	39,486,917	39,703,952	38,649,477	41,847,148	42,238,910	43,217,762	43,234,730	42,750,124	41,697,521	40,908,696	37,408,450	43,093,957
東御市	給付月額	(円) 141,547,909	146,459,750	151,993,667	163,674,500	170,511,855	175,901,263	187,500,100	196,744,731	197,560,380	197,418,680	193,989,724	196,310,727	200,251,894	200,773,877	235,890,292
東御市	第1号被保険者数	(人) 7,364	7,502	7,642	7,830	7,792	7,884	8,156	8,376	8,592	8,830	8,972	9,144	9,263	9,343	9,413
上小	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 19,550	19,791	20,134	21,313	22,520	23,331	24,245	24,452	24,325	23,742	23,491	23,447	23,307	23,307	23,855
長野県	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 18,170	18,682	19,050	19,829	20,865	21,624	22,119	22,270	22,437	22,162	21,947	22,072	22,194	22,502	22,968
全国	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 17,340	17,680	17,875	18,725	19,587	20,130	20,628	20,864	21,145	21,061	21,004	21,233	21,413	21,956	22,469

〔注目する地域〕東御市
〔出典〕厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図28 第1号被保険者1人あたり給付月額の経年変化の地域間比較（東御市と上小圏域・長野県・全国）

4. アクティビティの評価（昨年度の報告書から県の情報更新がないため、前回の内容を再掲）

アクティビティとは、地域包括支援センターが担う事業や日々の業務にあたり、何をどの程度実施しているかというプロセス評価とアウトプット評価が行われるが、詳細はセンターがまとめる事業報告書に記載されるのでここでは、省略する。ただし関連する内容として、長野県が地域包括ケア体制の構築状況を日常生活圏域ごとに把握するため平成30年11月に市町村・広域連合に実施したアンケート調査結果が公開されているので、参考に提示する（表2－1～3）。

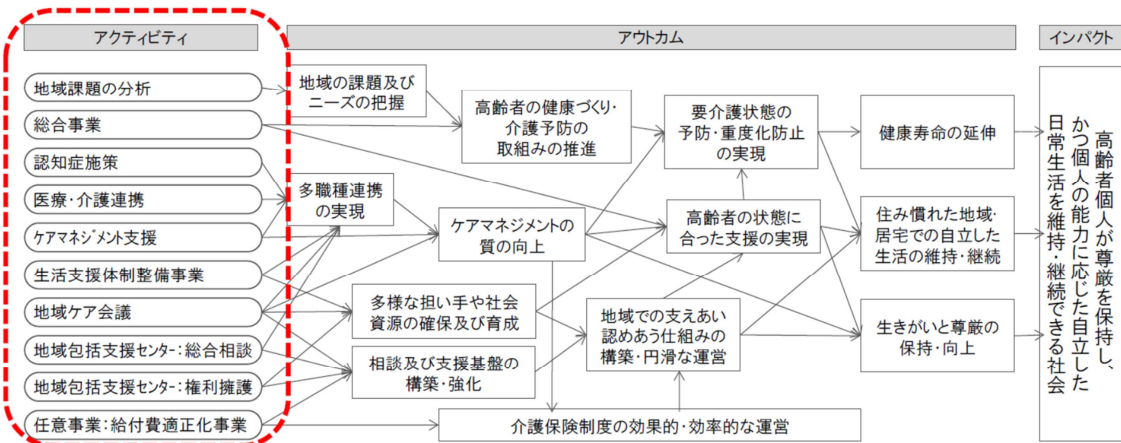


図24 地域支援事業を評価する枠組みの中でアクティビティにあたる項目

表2－1 長野県内の地域包括ケア体制の構築状況の調査結果（平成30年11月・東御市分）

東御市の地域包括ケア体制の特徴					
■東御市の特徴					
● 地域包括支援センターが24時間相談対応をしています					
● 認知症の人の相談支援や徘徊高齢者を発見できる仕組の構築など、認知症の人への支援に取り組んでいます					
● 通院や買い物などのための外出支援やサロン、ミニデイサービスへの支援に取り組んでいます					
■東御市の人口等					
人口	30,261	人			
65歳以上人口	9,159	人			
75歳以上人口	4,617	人			
高齢化率	30.3	%	165圏域中	53	番目
後期高齢化率	15.3	%	165圏域中	41	番目
要介護(支援)認定者数	1,440	人			
要介護認定率	15.7	%	165圏域中	49	番目
65歳～74歳要介護(支援)認定率	1.51	%	165圏域中	74	番目
75歳以上要介護(支援)認定率	28.2	%	165圏域中	66	番目

表2-2 長野県内の地域包括ケア体制の構築状況の調査結果（平成30年11月・東御市分）

東御市における地域包括ケア体制の構築状況(生活に関連する項目)

No.	項目		整備状況
1	地域包括支援センター	24時間での相談対応(携帯電話等での対応を含む。)	○
2	訪問看護・在宅医療を提供する医療機関等(※)	① 訪問看護	○
3		② 主に内科医による定期的な訪問(訪問診療)	○
4		③ 急変時等における、主に内科医による訪問(往診)	○
5		④ 在宅看取り(訪問看護ステーションによるものを含む。)	—
6		⑤ 歯科医による在宅への訪問歯科診療	○
7		⑥ 薬剤師による在宅への訪問服薬指導(薬局)	○
8	在宅医療・介護サービス等に関する情報提供・啓発	① 地域の医療・介護資源に関する情報の地域住民への提供	○
9		② 在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等の周知・啓発の実施	○
10		③ 終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報の周知・啓発の実施(事前指示書・エンディングノート等)	—
11	独居高齢者等の見守り体制	① 独居高齢者等の緊急連絡体制	—
12		② 緊急時における通報システム等	○
13		③ 単身世帯、高齢者のみ世帯などに対する安否確認(定期的又は不定期な見守り)	○
14	家族介護者の負担軽減	① 家族介護支援(介護慰労金、介護者教室、介護者交流、介護者リフレッシュ旅行等)制度	○
15		② 緊急時宿泊サービス(介護する家族が介護できない場合における介護施設等での宿泊)制度	—
16	認知症の人への支援	① 認知症の人や家族に対する相談支援等	○
17		② 認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を医師や介護福祉士等の専門職が訪問し、本人の自立生活をサポート	○
18		③ 徘徊高齢者を発見できる仕組み(徘徊・見守りSOSネットワーク等のネットワーク)	○
19		④ 徘徊高齢者を発見できる仕組み(GPS探査機器の支給等)	○
20	生活支援サービスの提供(※)	① 食材配達	○
21		② 配食	○
22		③ 家事援助(掃除・洗濯・ゴミ出し等)	○
23		④ 訪問理容美容	○
24		⑤ 寝具の洗濯・乾燥等	○
25		⑥ オムツ等介護用品の支給	○
26		⑦ 移動販売(食材、日常生活用品等)	○
27		⑧ 冬の除雪	—
28	外出支援・地域との交流への支援	① 通院や買い物などのための外出支援	—
29		② サロン(お茶やおしゃべりで仲間作りや交流を行い、外出やミニコンサートなど多様な活動を楽しむもの)	○
30		③ ミニデイサービス(昼食をはさんだりなどして仲間とふれあい、生きがい、健康づくりをする場)	○

表2-3 長野県内の地域包括ケア体制の構築状況の調査結果（平成30年11月・東御市分）

No.	項目				整備状況	
31	在宅生活を支える体制	介護サービス	在宅サービス(通所)(※)	① 通所介護(デイサービス)	○	
32				② 通所リハビリテーション(デイケア)	○	
33			在宅サービス(訪問)(※)	① 訪問介護(ホームヘルプサービス)	○	
34				② 訪問看護	○	
35				③ 訪問リハビリテーション	○	
36			在宅サービス(短期入所)(※)	① 短期入所(ショートステイ)生活介護	○	
37				② 短期入所(ショートステイ)療養介護	○	
38			地域密着型サービスのうち、自宅に居ながら利用するサービス(※)	① 小規模多機能型居宅介護	○	
39				② 認知症対応型通所介護(認知デイ)	○	
40				③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	
41	自宅以外で住む場合の支援	自宅以外の住まい	介護保険の給付対象施設(※)	① 介護老人福祉施設(広域型特養)	—	
42				② 介護老人保健施設	○	
43				③ 介護療養型医療施設	○	
44				④ 地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)	○	
45				⑤ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	—	
46			上記以外の多様な住まい(※)	① 有料老人ホーム介護付き	介護付き	○
47					一般型	—
48				② サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	—	
49				③ ケアハウス又は養護老人ホーム	介護付き	—
50					一般型	—
51				④ 高齢者が入居できる生活支援ハウス	—	
52				⑤ 高齢者世帯向けの公的賃貸住宅(シルバーハウジング)	—	
53	要介護状態にならないための支援	介護予防	通いの場(活動内容)	① 体操	—	
54				② 会食	○	
55				③ 茶話会	—	
56				④ 認知症予防	○	
57				⑤ 趣味活動	—	
58			地域住民への普及啓発	① パンフレット等の作成・配布	—	
59				② 講演会や相談会の開催	○	
60				③ 介護予防教室等の開催	○	
61				④ 介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布	○	

【総括と提言】

地域包括支援センターが担う各種事業の成果と課題について、本分析を通して得られた知見を総括するとともに、今後どうするべきか、という視点での提言と併せて、以下の4点にまとめる。

A) 「健康寿命の延伸」の指標は良好であり、今後もこの状態を維持できるように高齢者の健康づくり・介護予防・重度化防止の取り組みを推進するとともに、継続的にモニタリングを行う。

「健康寿命の延伸」の代表的な指標である要支援・要介護認定者率について、東御市はいずれも良好と評価してよい状況が続いていた。

性・年齢階層で見た要支援・要介護認定率は、特に75歳以上で年々減少しており、同世代でも元気に自立した生活を継続できている高齢者が増えている可能性を示していた。ただし、65～74歳の前期高齢者に関しては同様の状況ではない点で注意が必要であり、今後、この団塊世代が75歳以上を迎える数年後を見据えて、高齢者の健康づくり・介護予防・重度化防止、すなわち、その世代までの生活習慣病予防と、その世代からのフレイル予防を積極的に進めていく必要があると考えられる。

地域間比較（図2～6）では、同様の介護認定審査手続きが行われている上田市、上小圏域を比較対象とすれば東御市の指標は良好であり、かつ改善傾向にあることも顕著である（全国や長野県との比較でも同様）。一方、隣接する佐久圏域や他の圏域は、東御市よりもさらに調整済み認定率が低い状況が続いており、東御市としては、引き続き高齢者の健康づくり・介護予防の取り組みを推進することを通して、さらにこれらの指標が改善する余地があると思われる。なお、東御市においては、軽度認定率よりも重度認定率が他地域との相対的な比較では高い状況にあるため（図7）、重度化防止については課題であることを共通認識として持つておく必要があると考えられる。

こうした指標の動向は年々の変化で捉えられることから、継続的にモニタリングを行うことが望ましい。

B) 「住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続」の指標には課題があり、医療・介護連携、多職種連携を強化するとともに、それを支える地域ケア会議、生活支援体制等の充実を進める必要がある。

「住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続」の指標については、在宅・居住系サービス利用者割合（図8）や、在宅・施設での看取りの目安となる死亡場所に占める自宅死・老人ホーム死の割合（図9）を把握し、全国や長野県、上小圏域、上田市と比較して東御市の状況を見たが、「住み慣れた地域・居宅での自立した生活を支える」という視点ではいずれの指標も東御市が高い状況にはなく、地域にとっては課題として捉えるべき実態にあると考えられた。

医療・介護連携について、個別のケースに関しては、日々の業務・活動・事業等の中で取り組んでいると思われるが、一昨年度に実施した多職種連携会議におけるディスカッション等の様子からすると、

地域として体系的な連携体制が構築できている状況にあるとは言えず、地域ケア会議や生活支援体制整備の取り組みの中で、医療機関、介護事業所、地域関係者はじめ、情報共有や検討・議論をより活発に進めていく仕組みづくりが必要と考えられた。

地域支援の基本は、高齢者の個々の状態に合った支援を実現することであり、そのためには、ケアマネジメンツの質を向上していくことが求められる。ケアマネジメンツの質の向上には、実際に支援している多様なケースを共有すること、その中で活用している既存の様々な地域資源の状況についても情報共有すること、そして、地域の中で不足しているものについては改善する働きかけを行うこと、などが有効と考えられ、こうしたことを行う場として各会議体が機能することが望ましい。

C) 「生きがいと尊厳の保持・向上」の指標は良好だが、地域での支えあいやその仕組み、多様な担い手や社会資源は東御市特有の状況が見られ、住民性・地域性に合った地域支援のあり方を引き続き模索していく必要がある。

「生きがいと尊厳の保持・向上」の代表的な指標である主観的幸福感・主観的健康観について、東御市はいずれの指標も良好と評価してよい状況であった（図 10, 11）。

また、ボランティア活動や、スポーツ、趣味、学習・教養等のグループ・サークルに参加する高齢者の割合が他の地域と比較して高く、既に地域の中にある様々な活動の場を積極的に活用して、自主的・主体的・意欲的に活動する高齢者が多い様子が伺えた（図 21, 24～26）。また、地域づくり活動への参加意向について、前回の結果は他地域と比較して決して高くなかったが、今回は高い結果を示した（図 22, 23）。過去の報告書で、「ちょっとした関わり合い、ちょっとした声かけや関係づくり、ちょっとしたきっかけづくりや仕掛けづくりが、東御市の住民性・地域性に合った地域支援のあり方の一つ」とし、大仰に構える「地域での支えあいの仕組みづくり」といったものよりも、もう少し身近で、無理なく自然に取り組むことができるちょっとした支えあいの連鎖を促すような下支えが、東御市内の各地域で支えあい認めあう仕組みの構築・円滑な運営に結びつく、としたが、今回のデータから、「ちょっとしたことも地域づくり」という認識が地域に浸透してきつつある可能性が示唆された。

D) 介護保険制度の効果的・効率的で健全な運営に向けて

介護保険制度は、保険料負担と公費を財源として給付等に充てられる制度であることから、介護給付費の動向は、様々な取り組みを反映した結果として重要な指標と考えられる。

給付費の抑制・適正化そのものが目的化されるわけではないが、東御市においては、健康寿命の延伸をはじめとする様々な取り組みの結果として、1人あたりの給付月額伸びは、全国、長野県、上小圏域と比較して抑えられている（図 28）。こうした状況についても引き続きモニタリングしつつ、必要とされるサービスを持続可能な形で提供し続けるための制度の健全な運営が望まれる。