令和６年度「見える化」システムを用いた地域分析について

地域包括ケア「見える化」システムを活用した令和６年度の四万十市の地域分析の結果は以下の通りです。

※グラフ及びその元データは全て地域包括ケア「見える化」システムから令和８年８月 17 日出力）

比較対象地域について

全国平均、高知県の平均のほか、幡多地域の２市（土佐清水市と宿毛市）及び四万十市と人口（約 32,000 人）及び高齢化率（約 37%）が近い岡山県浅口市、宮城県白石市、福岡県大川市と比較を行っています。

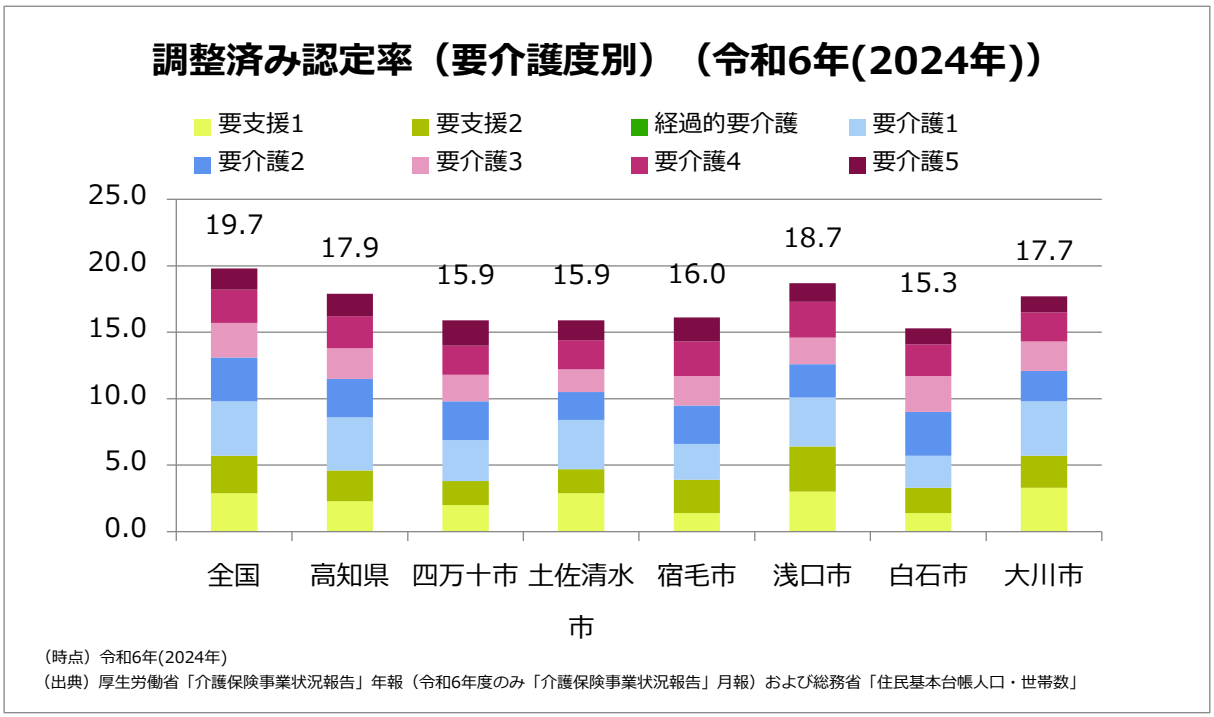
1　認定率について

(1)調整済み認定率

四万十市の令和６年度における調整済み認定率は、15.9%となっており、令和５年度 15.6%から上昇傾向となっています。近隣市の土佐清水市、宿毛市とは同水準となっていますが、全国（19.7%）、高知県（17.9%）並びに同規模の地域（浅口市・大川市）と比較すると低い値となっています。後期高齢者（75 歳以上）の増加を背景に、今後も上昇することが予測されることから、在宅サービスの充実など、認定率の上昇に対応できる体制整備が一層重要となっています。

一方で、認定率が低いことから、元気な高齢者が多いとも考えられますが、介護保険を使わず家族等にケアをされている方が多い可能性もあります。

※調整済み認定率とは、要介護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」の影響を除外して算出した認定率を意味します。第１号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域においても、ある地域又は全国平均の１時点と同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

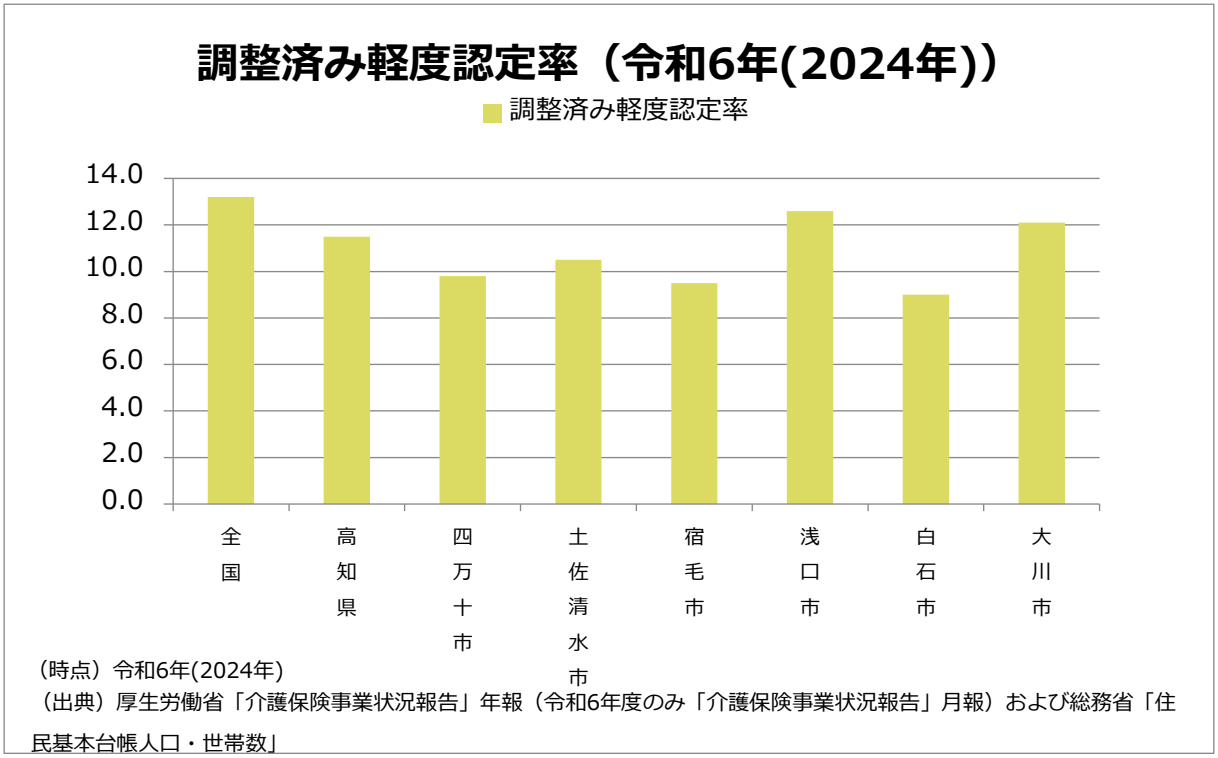


（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6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」

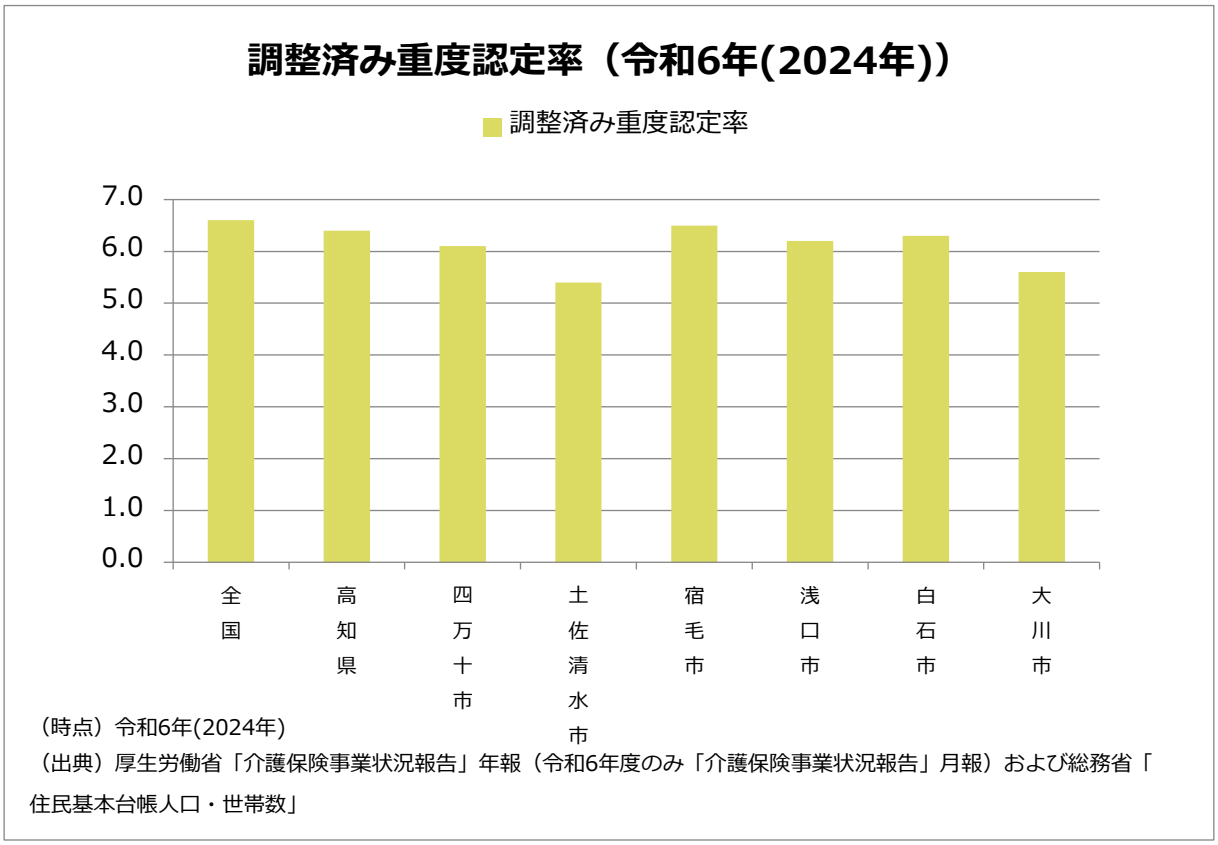
（2）調整済み重度認定率、軽度認定率による分析

調整済み認定率を軽度者（要支援１・2、要介護１・２）と重度者（要介護３～５）に分けてみると、軽度認定率は全国・高知県と比べて大幅に低い一方、重度認定率は全国・高知県との差が小さくなっています。これは、軽度の段階で適切な在宅サービスを受けられず、重度化してから初めてサービスにつながるケースが一定数存在する可能性を示唆しています。



（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6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」



（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6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」

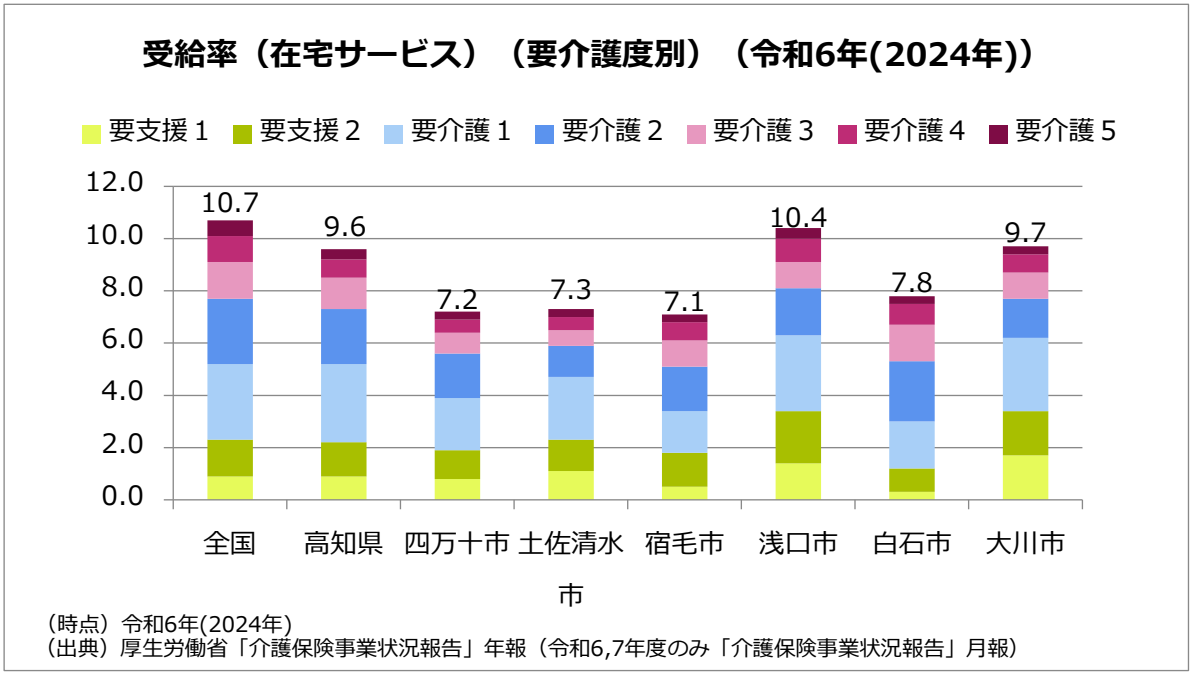
2　受給率・事業所数について

受給率・人口 10 万人当たりのサービス提供事業所数をサービス種別ごとに見てみます。

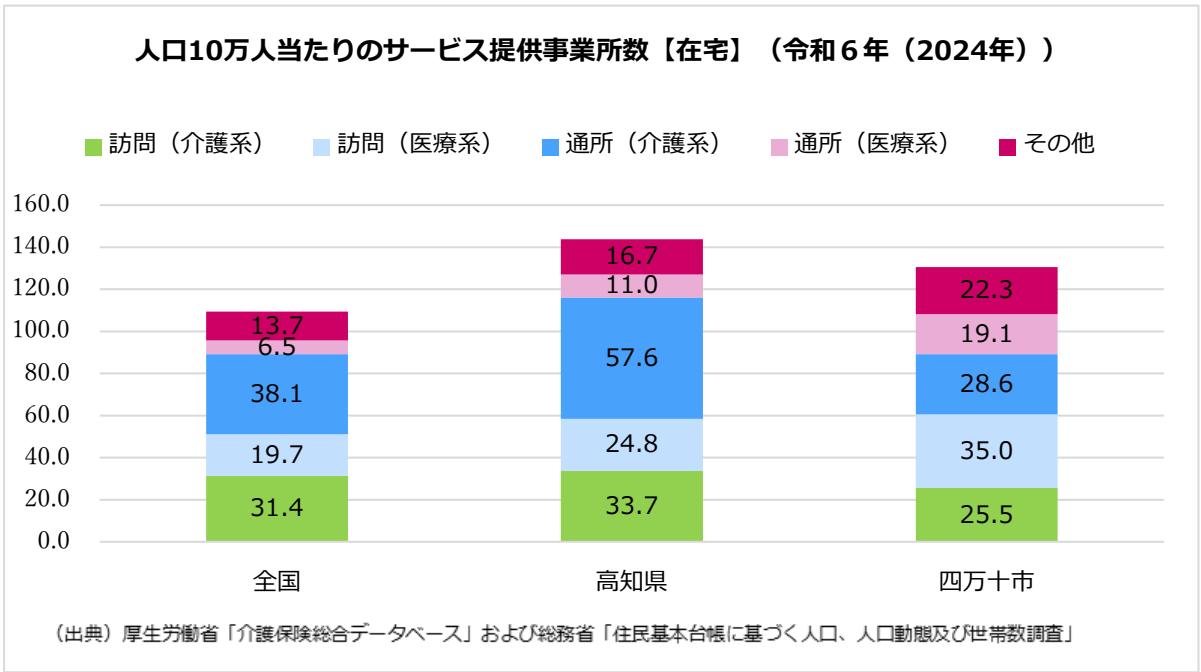
（1）在宅系サービス

在宅系サービスは 7.2%と、近隣市の土佐清水市や宿毛市とは同水準となっていますが、全国（10.7%）や高知県（9.6%）並びに同規模の地域と比較すると、かなり低めの数値となっています。サービス提供事業所数を見ても、訪問（介護系）と通所（介護系）が全国、高知県と比較して少ないことが分かります。

これは、四万十市が中山間地域を多く抱え、送迎・訪問に時間がかかり事業所の運営効率が低いことが主な要因と考えられます。



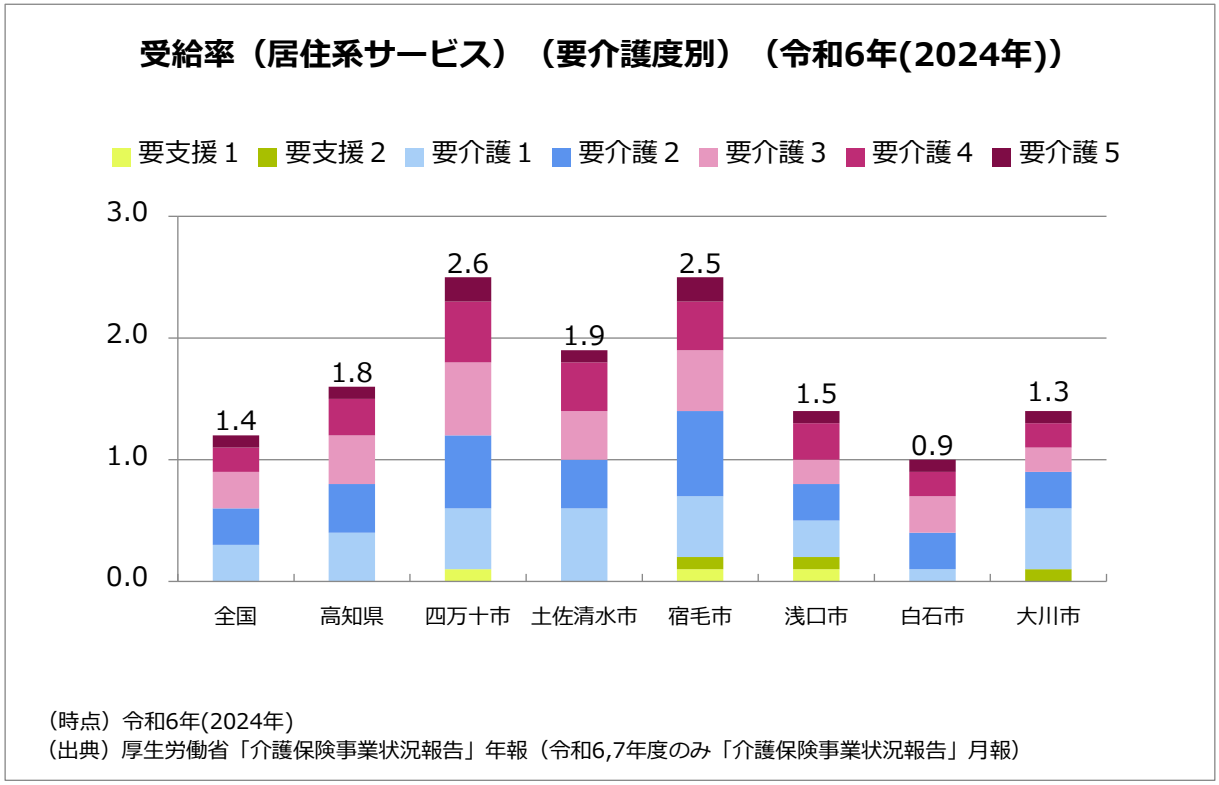
（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



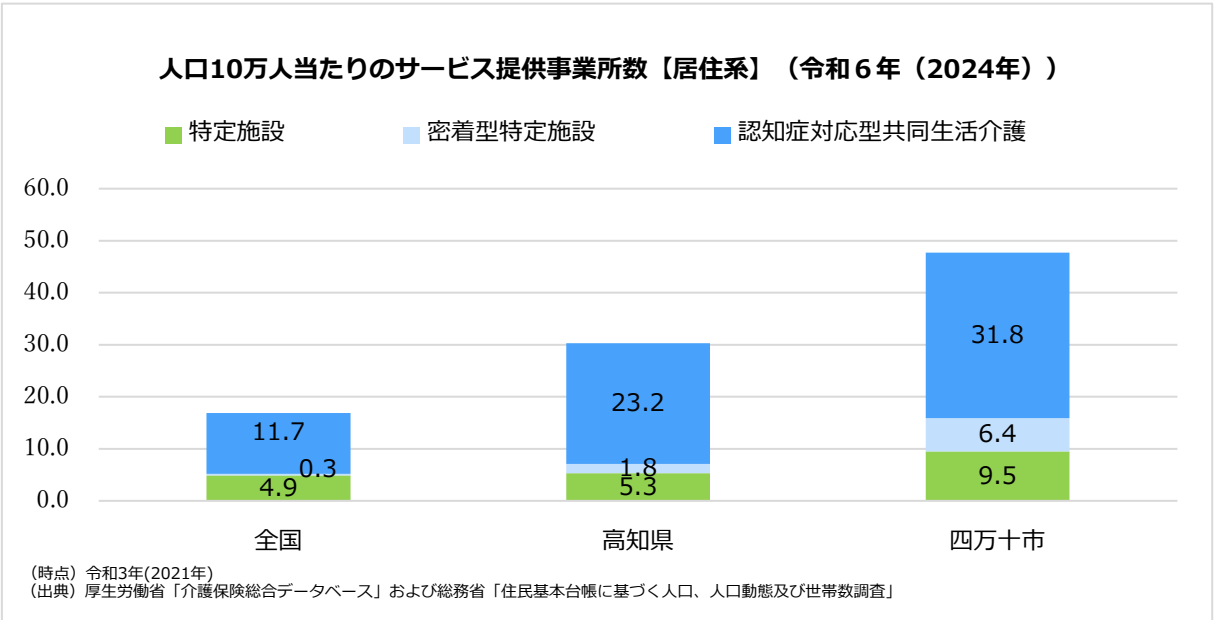
（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

（2）居住系サービス

居住系サービスはグループホームなど住まいを提供することに加えて介護を提供しているサービスで、全国（1.4%）、高知県（1.8%）並びに同規模の地域と比較して2.6%と高い値となっています。サービス提供事業所数からみても、全国、高知県に比べて事業所数が多いことが特徴です。居住系サービスは比較的小規模な事業所が多く、地域に密着したサービスが提供されているという側面もありますが、在宅でのサービス利用が難しいために居住系サービスへ移行せざるを得ない方が一定数いることも要因と考えられます。



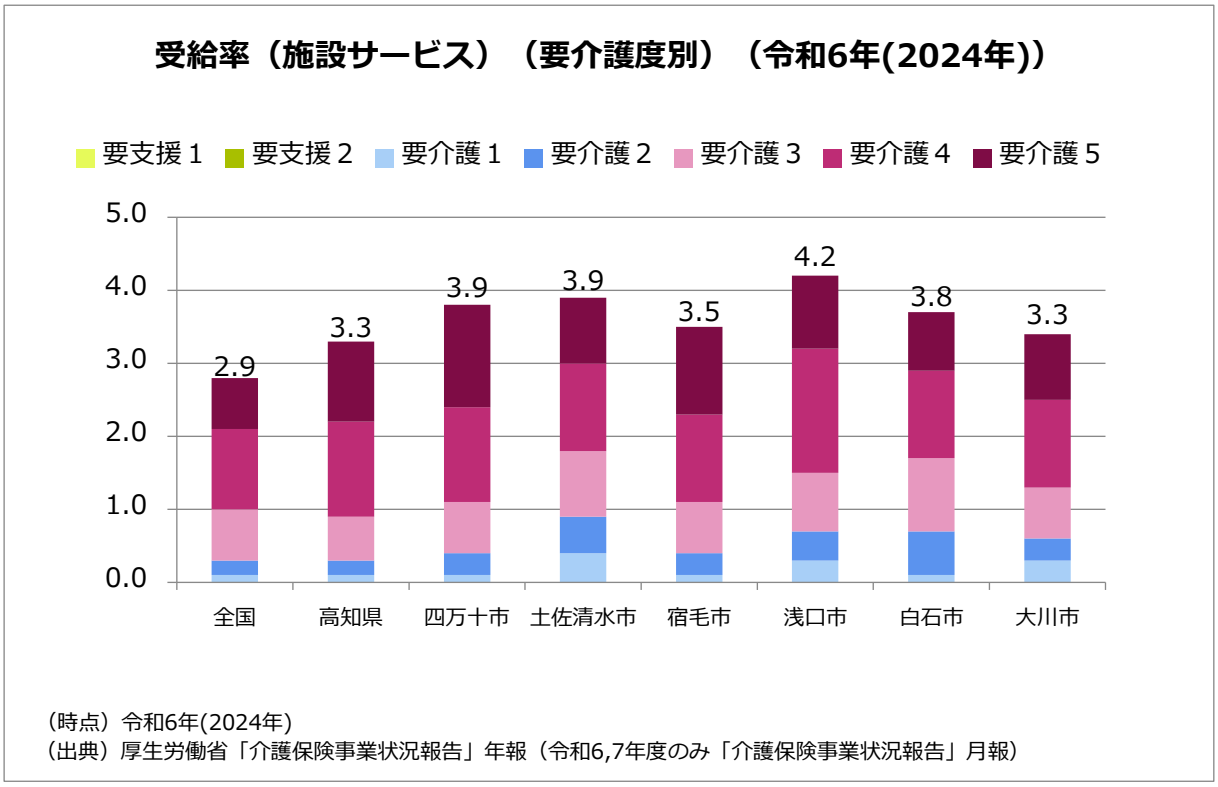
（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



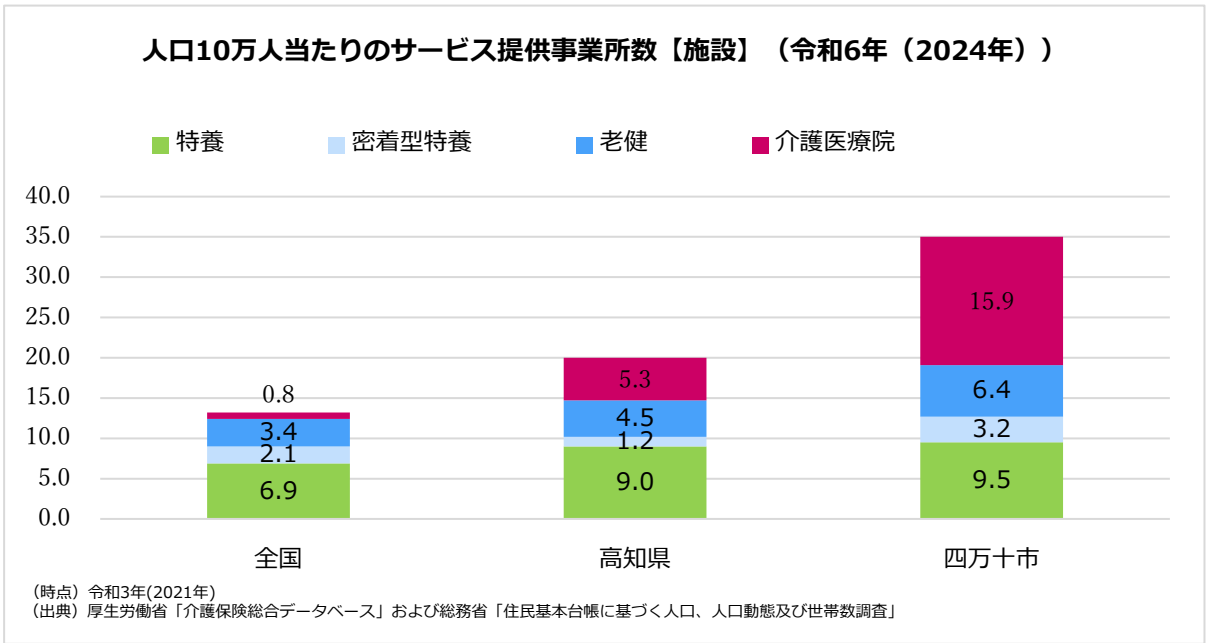
（時点）令和3年(2021年)
（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

（3）施設系サービス

施設系サービスでは、受給率が 3.9%となっており、全国（2.9%）や高知県（3.3%）と比較すると高い値となっていますが、近隣市の土佐清水市、宿毛市及び同規模の地域と比べると、同程度の水準となっています。サービス提供事業所数では、介護医療院の整備数が特に多いことが分かります。



（時点）令和6年(2024年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



（時点）令和3年(2021年)
（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

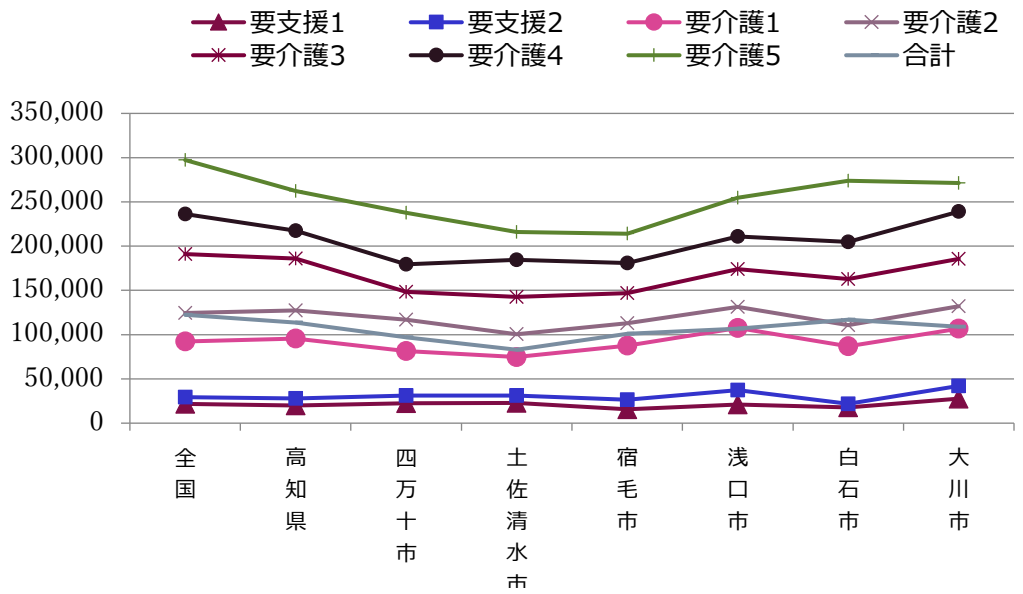
3　受給者一人当たり給付月額

受給者一人当たりの給付月額をサービス種別に見てみると、在宅サービスは全国や高知県、同規模の地域より少なく、居住系サービスはおおむね全国や高知県等と同様の傾向、施設サービスは全国や高知県等と比べて多い傾向となっています。

介護保険サービスは一般的に重度の認定を受けている方の方が同じサービスでも給付額が高くなりますが、在宅サービスにおいては重度者の給付月額が全国との差が大きくなっています。この状況は、必要なサービスを受けられていない重度者の存在を示唆するとともに、その分の介護負担が家族に集中している可能性があります。介護者の負担増大は、介護離職や介護者自身の健康悪化にもつながることから、在宅サービスの拡充は利用者本人だけでなく、家族支援の観点からも重要な課題です。

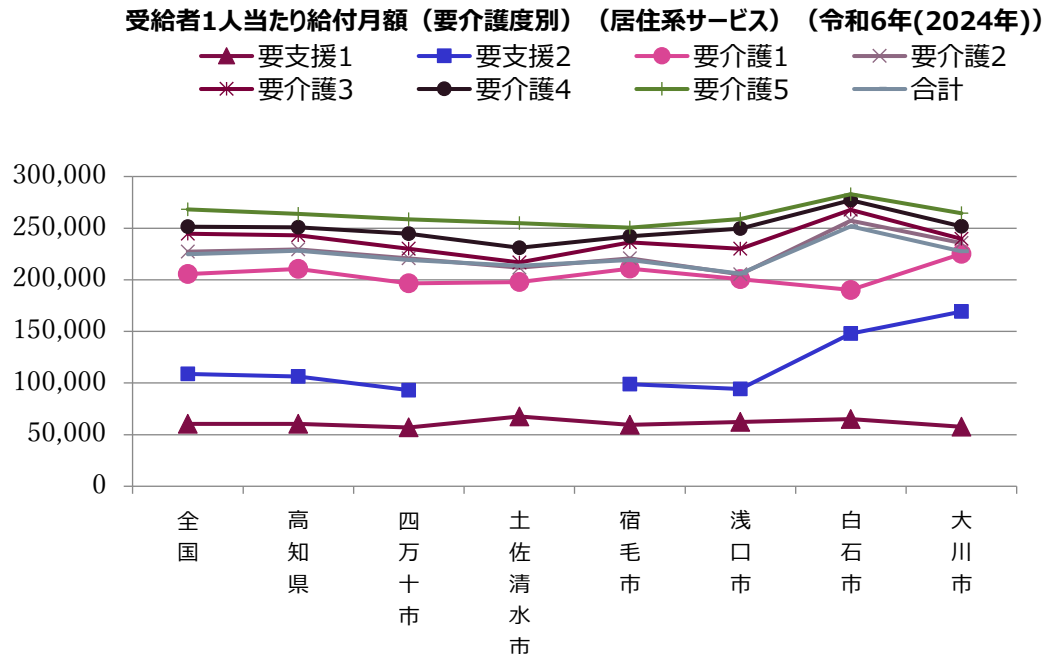
一方で、施設サービスの給付月額が高くなっているのは、施設サービスの中でも単価が高い介護医療院の施設数が多いためと考えられます。

受給者1人当たり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（令和6年(2024年)）



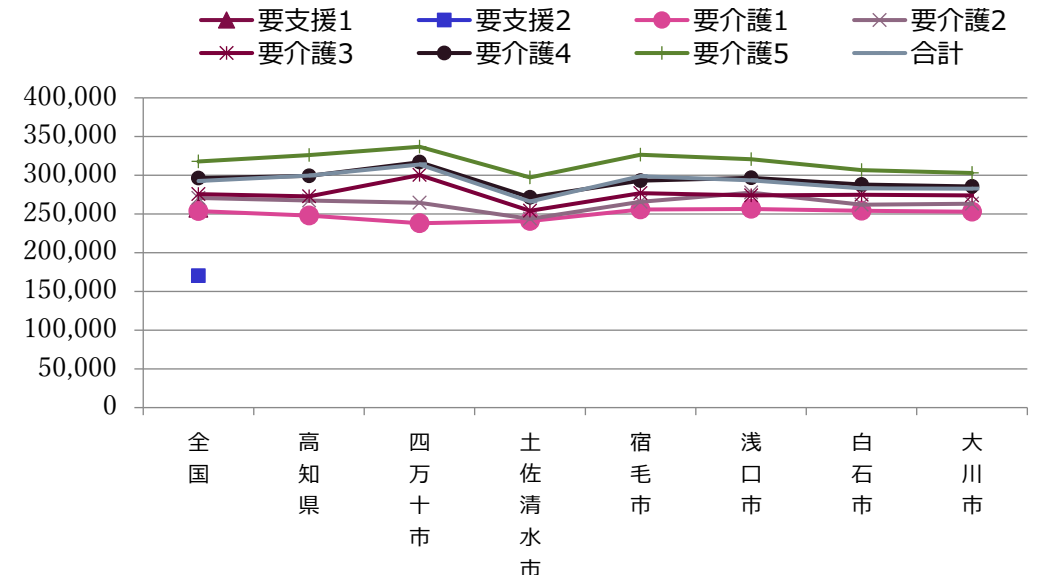
（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

4　まとめ

令和６年度においても、在宅サービスが少なく施設サービスが充実しているという構造的な課題は継続しています。令和５年度から認定率が上昇傾向に転じており、今後の後期高齢者の増加を踏まえると、給付費のさらなる増大が懸念されます。

また、施設サービスへの人材集中は、在宅サービスの担い手不足をさらに深刻化させる悪循環を生んでいます。在宅サービスの拡充には、事業所の新設・運営支援だけでなく、介護人材の確保・定着に向けた取り組みを一体的に進めることが不可欠です。

在宅サービスの拡大・安定的な運営支援とともに、介護保険外での自立支援の取り組みを拡充し、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できる体制を整備していくことは急務となっています。