

大阪府「介護保険の保健者機能強化推進事業」

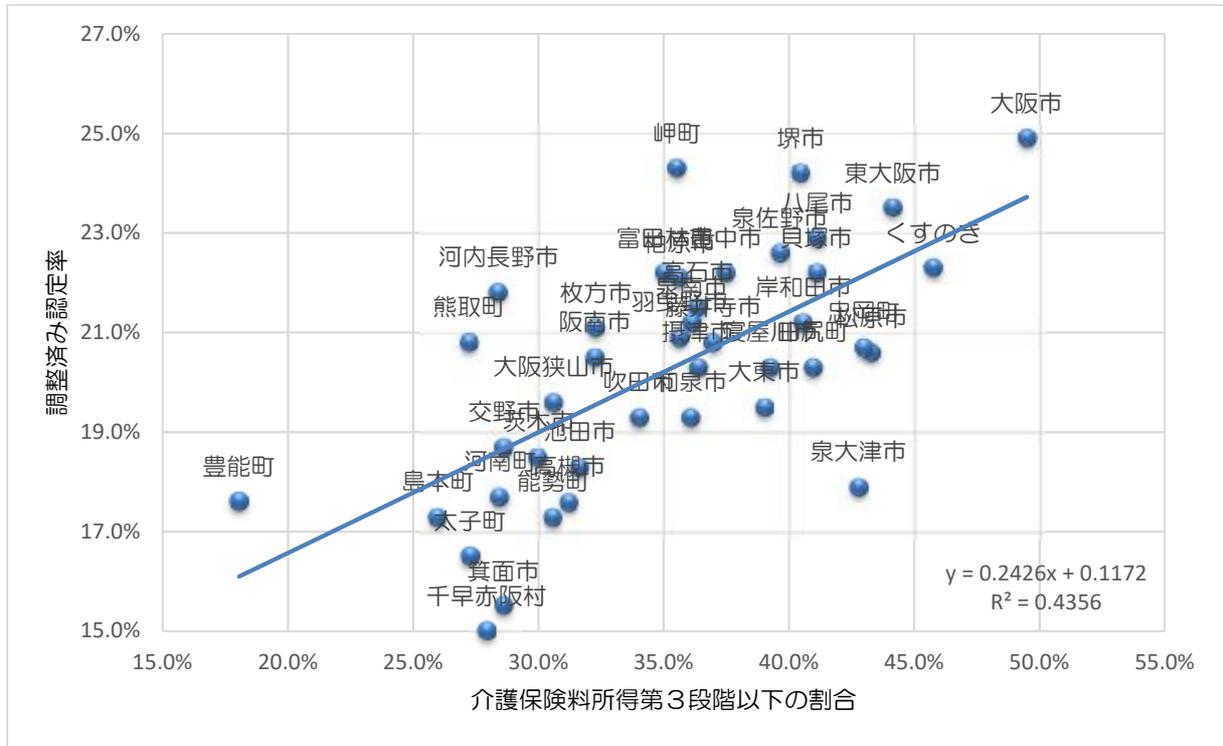
大阪府介護保険事業の地域差分析データ

内容

【利用者要因1】 介護保険料軽減を受けている割合と要介護認定率.....	1
【利用者要因2】 独居世帯割合（65歳以上）と要介護認定率.....	2
【利用者要因3】 社会参加率と要介護リスク率.....	3
【利用者要因4】 要介護リスクと要介護認定率.....	4
【利用者要因5】 認知症認定率と要介護認定率.....	7
【利用者要因6】 就労率と要介護認定率.....	8
【利用者要因7】 特定健診受診率（40～74歳）と要介護認定率.....	9
【利用者要因8】 保健指導実施率（40～74歳）と要介護認定率.....	9
【事業者要因1】 介護事業者による誘発需要（大阪府）.....	10
【事業者要因2】 居宅介護支援事業者の訪問介護給付費誘引の可能性.....	12
【事業者要因3】 居宅介護支援事業者の要介護認定者誘引の可能性.....	13
【事業者要因4】 介護サービス提供バランス（訪問介護と地域密着型3サービス）... ..	14
【事業者要因5】 介護サービス提供バランス（訪問介護と施設サービス）.....	15
【事業者要因6】 自立支援・重度化防止のサービス過不足.....	16
【保険者考察1】 健康寿命と後期高齢者の医療費・介護給付費.....	17
【保険者考察2】 医療費と介護費のバランス.....	18
【保険者考察3】 保健師数（人口10万人あたり）と要介護認定率.....	19

【利用者要因1】介護保険料軽減を受けている割合と要介護認定率

○世帯全員が市町村民税非課税（所得が第3段階以下）となっている割合と、調整済み要介護認定率（65歳以上）には強い相関がみられる。（要支援のみ）でも同様の結果となる。
 ○市町村民税非課税の府民に対する特定健診、健康教室、地域参加等ハイリスク・アプローチによる取組の効果が期待できる。

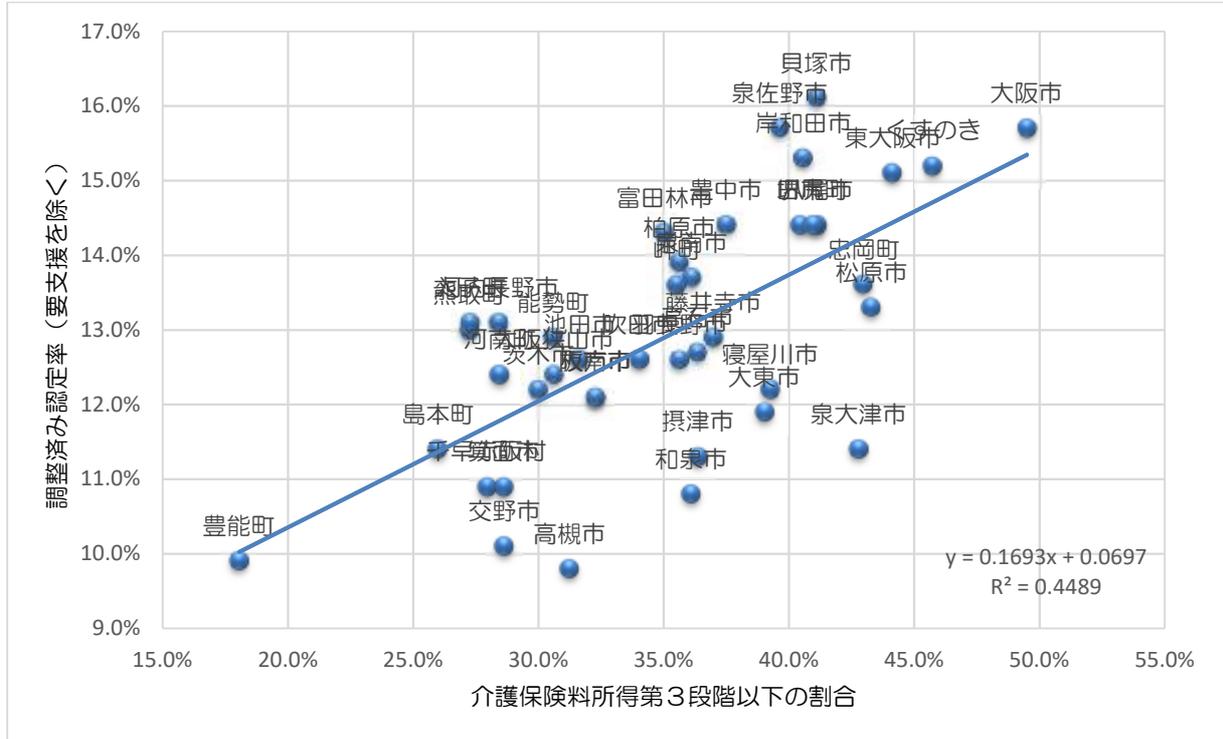


第1段階生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者等

第2段階世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下等

第3段階世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入120万円超等

⇒ 第1～第3段階までが、市町村民税世帯全員が非課税、かつ、保険料軽減の対象となっている第1号被保険者

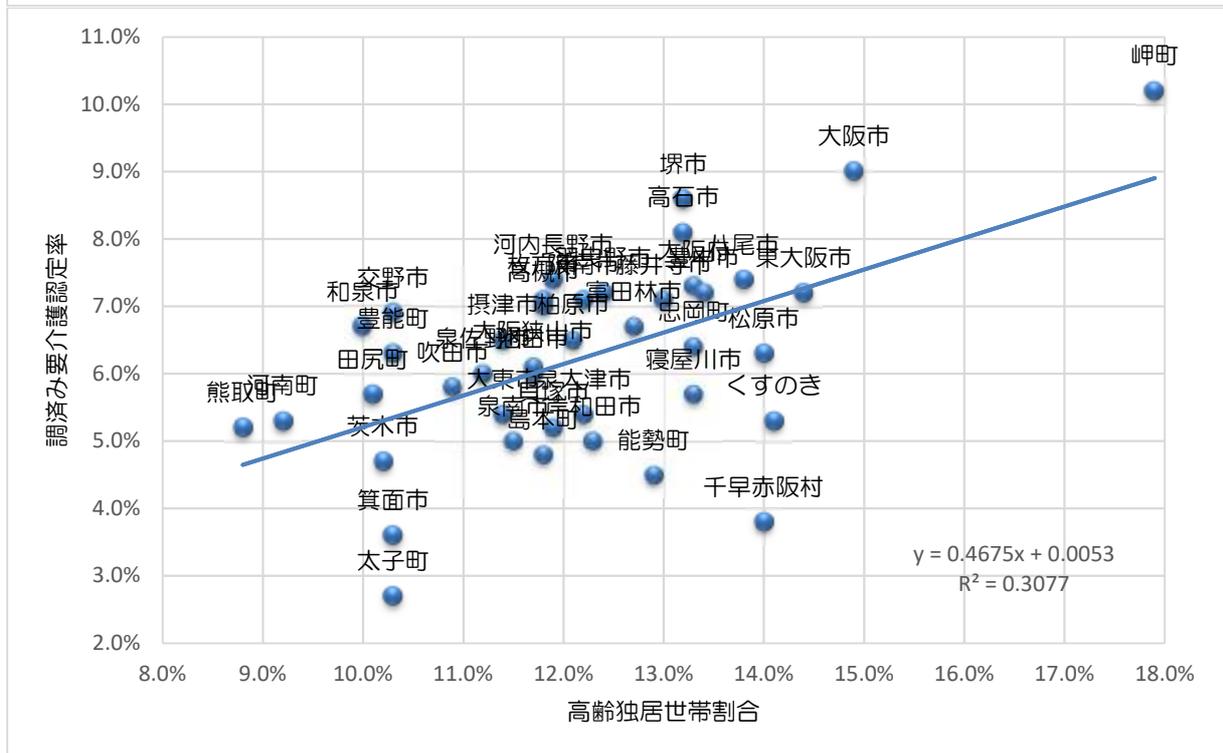
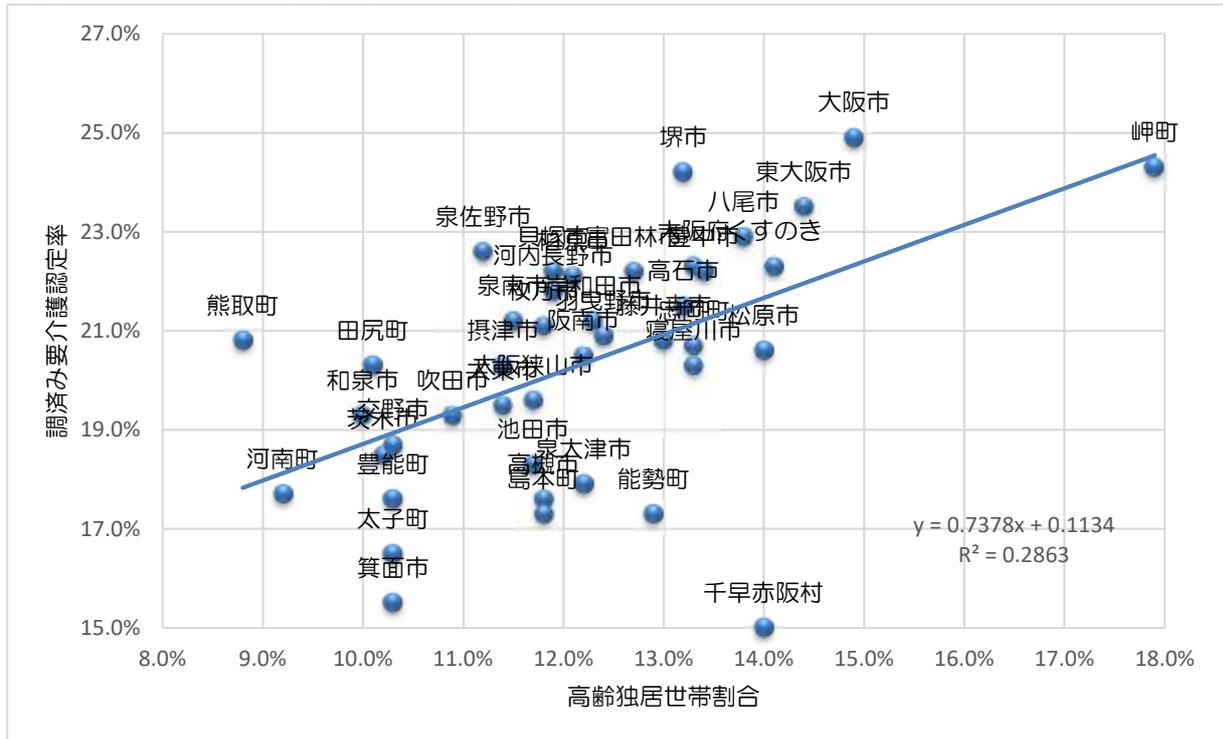


【利用者要因2】独居世帯割合（65歳以上）と要介護認定率

○65歳以上の独居世帯割合（平成27年国勢調査）と、調整済み要介護認定率（65歳以上）には、正の相関がみられる。

○独居世帯割合と調整済み要介護認定率（要支援を除く）・（要支援のみ）をクロスしたところ、（要支援を除く）では相関がみられないが、（要支援のみ）では相関が強くなった。独居世帯高齢者について、状態の把握や福祉サービスとのつながりのために認定申請を行っている可能性がある。

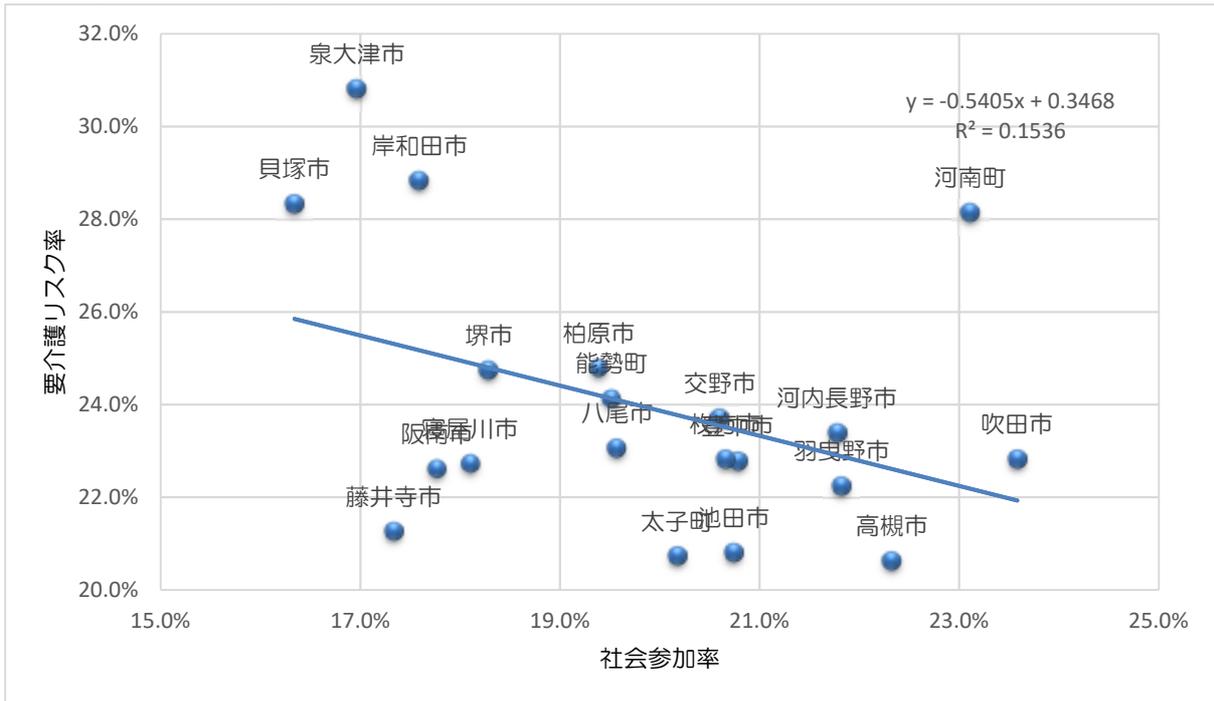
○65歳以上独居世帯の増加が見込まれるところ、地域の見守り等の互助の取組強化や地域包括ケアシステムの深化が求められる。



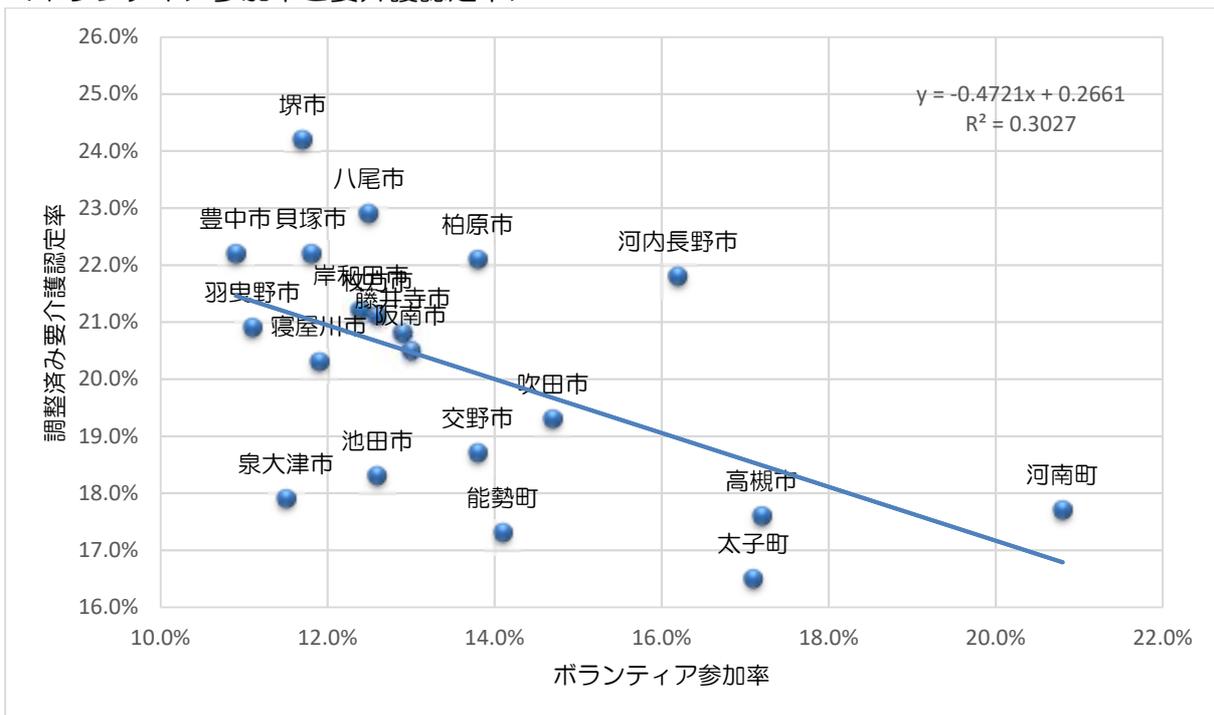
【利用者要因3】社会参加率と要介護リスク率

○介護予防・日常圏域ニーズ調査の集計結果を、地域包括ケア「見える化」システムに登録済の府内20市町のデータに基づき、要介護認定率（調整前・調整済み、要支援含む・除く
の4通り）と相関をみたところ、社会参加平均（ボランティア、スポーツ、趣味、学習教
養、就労）と要介護リスク平均（運動機能、転倒、閉じこもり、栄養改善、口腔改善、認知
症、うつ傾向、IADL）に相関がみられた。他県では二者間でさらに強い相関がみられた。
○ボランティア参加率と認定済み要介護認定率は相関がみられたが、他県では同様の傾向は
みられなかった。

＜社会参加率と要介護リスク率＞



＜ボランティア参加率と要介護認定率＞

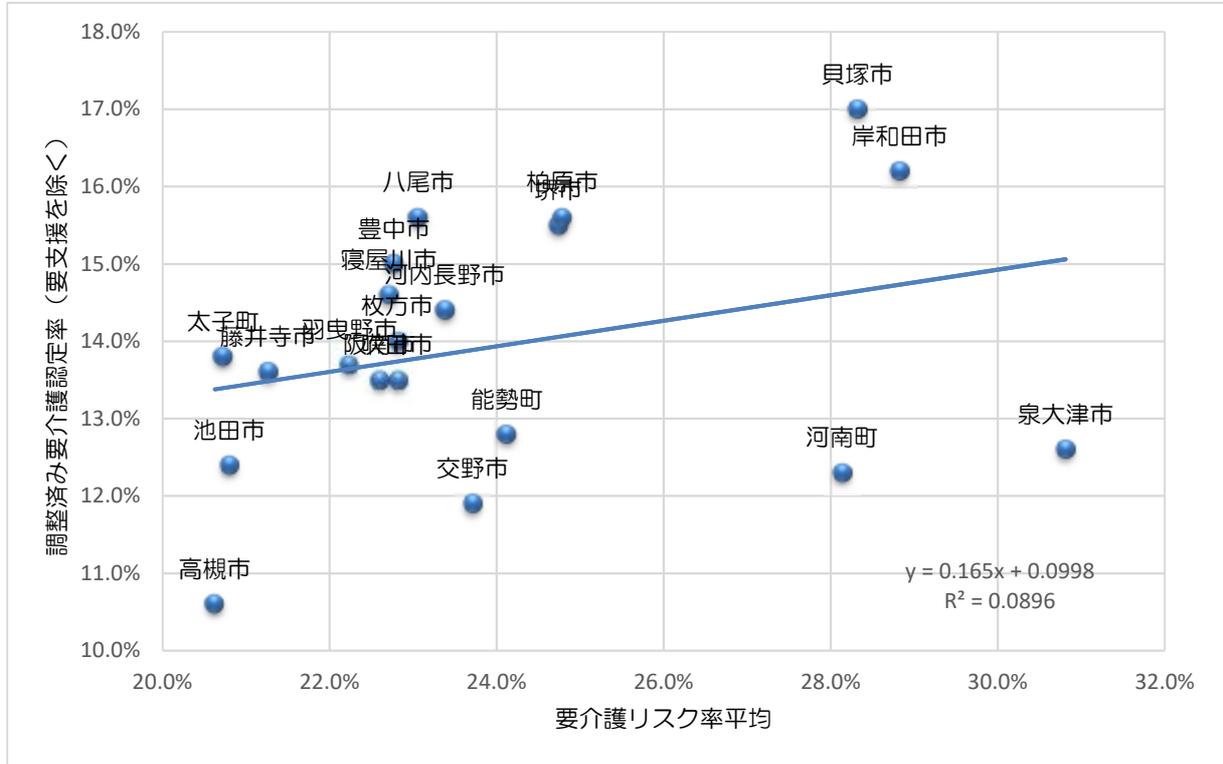


【利用者要因4】要介護リスクと要介護認定率

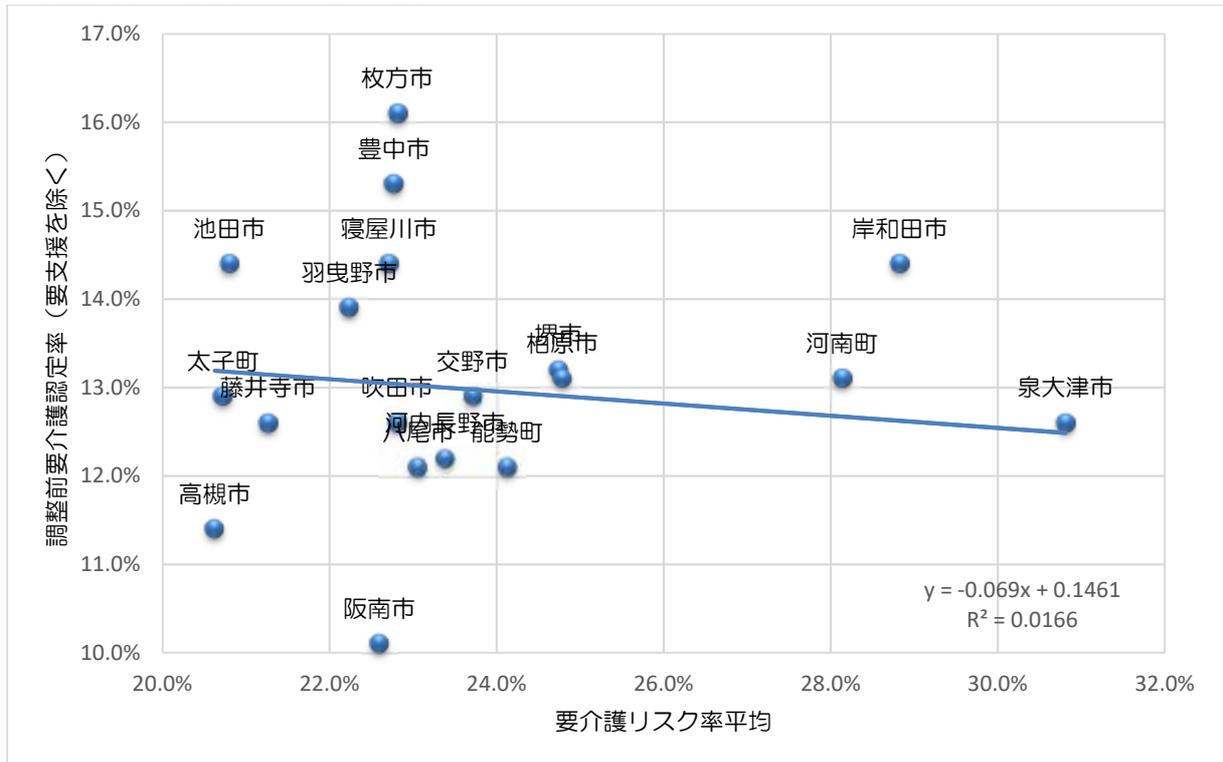
○介護予防・日常圏域ニーズ調査の集計結果を、地域包括ケア「見える化」システムに登録済の府内20市町のデータの要介護リスク（運動機能、転倒、閉じこもり、栄養改善、口腔改善、認知症、うつ傾向、IADL、及び各項目平均）につき要介護認定率（4通り）との相関をみたところ、（栄養改善リスクで弱い相関がみられた以外）相関はみられなかった。

○必ずしも心身の状態のみを理由として要介護認定申請に至るわけではない可能性がある。

＜調整済み要介護認定率と要介護リスク＞



＜調整前要介護認定率と要介護リスク率＞



※要介護リスクデータ

○介護予防・日常圏域ニーズ調査の集計結果を、地域包括ケア「見える化」システムに登録済の府内20市町について要介護認定率（調整前・調整後、要支援含む・除くの4通り）につきクロスしたところ相関はみられなかった（他県においてもみられない）。

○府内20保険者の要介護リスクは栄養改善を除き全国比で全般に低い傾向がみられた。

	運動機能	転倒	閉じこもり	栄養改善	口腔機能	認知機能	うつ傾向	IADL
堺市	16.1	31.9	15.9	8.1	35.6	44.0	40.0	6.3
岸和田市	25.2	36.9	20.2	7.6	37.3	50.9	43.3	9.2
豊中市	14.6	29.9	9.7	9.8	31.8	47.7	34.7	4.0
池田市	11.7	28.5	11.5	8.9	25.6	37.2	38.7	4.3
吹田市	14.7	30.9	11.8	7.7	27.1	41.7	44.9	3.7
泉大津市	29.4	38.6	21.1	8.0	38.8	48.0	48.5	14.1
高槻市	9.6	25.5	11.0	6.9	27.1	43.4	39.0	2.5
貝塚市	23.7	34.0	20.0	7.8	37.4	49.9	45.4	8.4
枚方市	12.6	28.0	15.0	9.4	31.1	41.7	40.2	4.5
八尾市	14.3	28.7	16.4	7.9	30.0	42.0	40.3	4.9
寝屋川市	17.0	30.1	13.1	6.1	30.5	39.3	39.8	5.8
河内長野市	14.0	29.5	16.6	7.4	26.4	45.3	42.3	5.6
柏原市	17.0	33.2	18.9	6.8	29.6	44.1	43.2	5.5
羽曳野市	12.7	25.7	13.4	6.5	29.9	44.1	40.4	5.2
藤井寺市	11.9	26.8	11.1	8.1	27.0	39.8	41.4	4.0
交野市	16.1	30.4	17.0	8.2	30.2	41.3	40.5	6.0
阪南市	13.5	26.9	14.8	7.2	28.7	44.8	40.3	4.6
能勢町	15.2	31.1	23.5	6.6	30.7	44.6	34.1	7.2
太子町	8.9	26.1	15.1	5.3	28.3	39.3	39.1	3.7
河南町	23.0	35.5	25.6	5.7	36.7	51.4	39.4	7.8
20市町平均	16.1	30.4	16.1	7.5	31.0	44.0	40.8	5.9
全国	18.2	32.7	18.8	7.4	31.9	44.2	40.8	10.6
全国比20市町	88.1	93.0	85.6	101.5	97.3	99.6	99.9	55.6
決定係数R2	0.4	2.4	2.8	18.4	2.3	2.7	1.8	0.4

※社会参加率データ

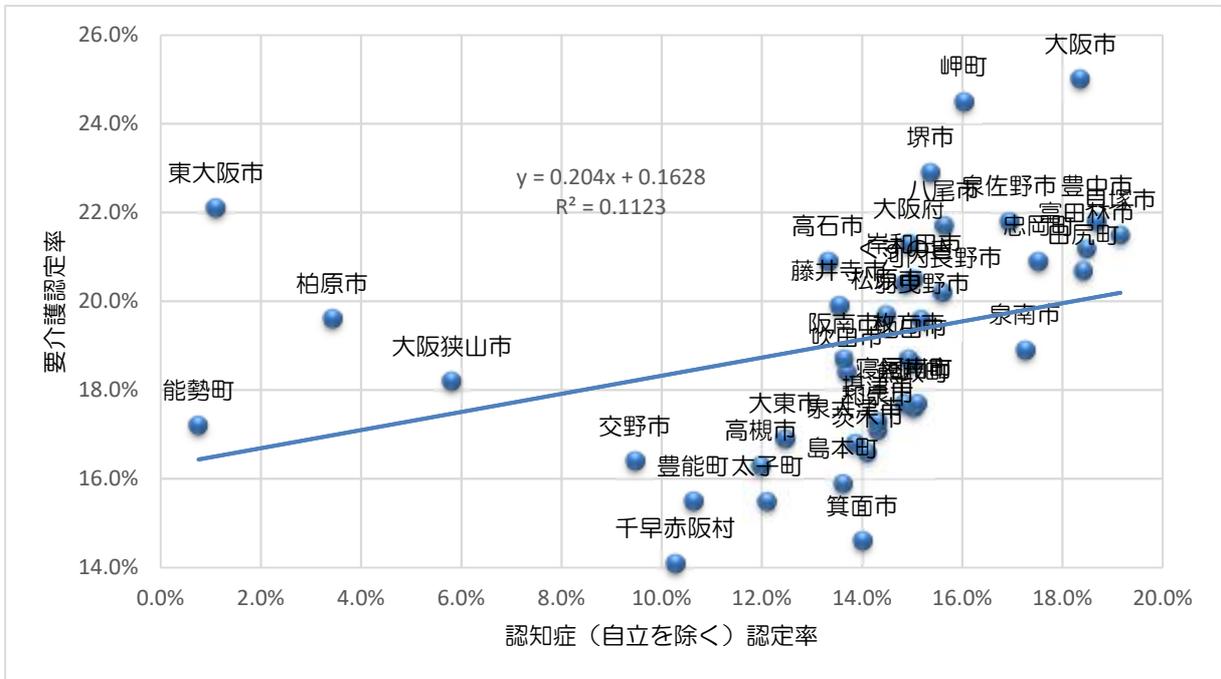
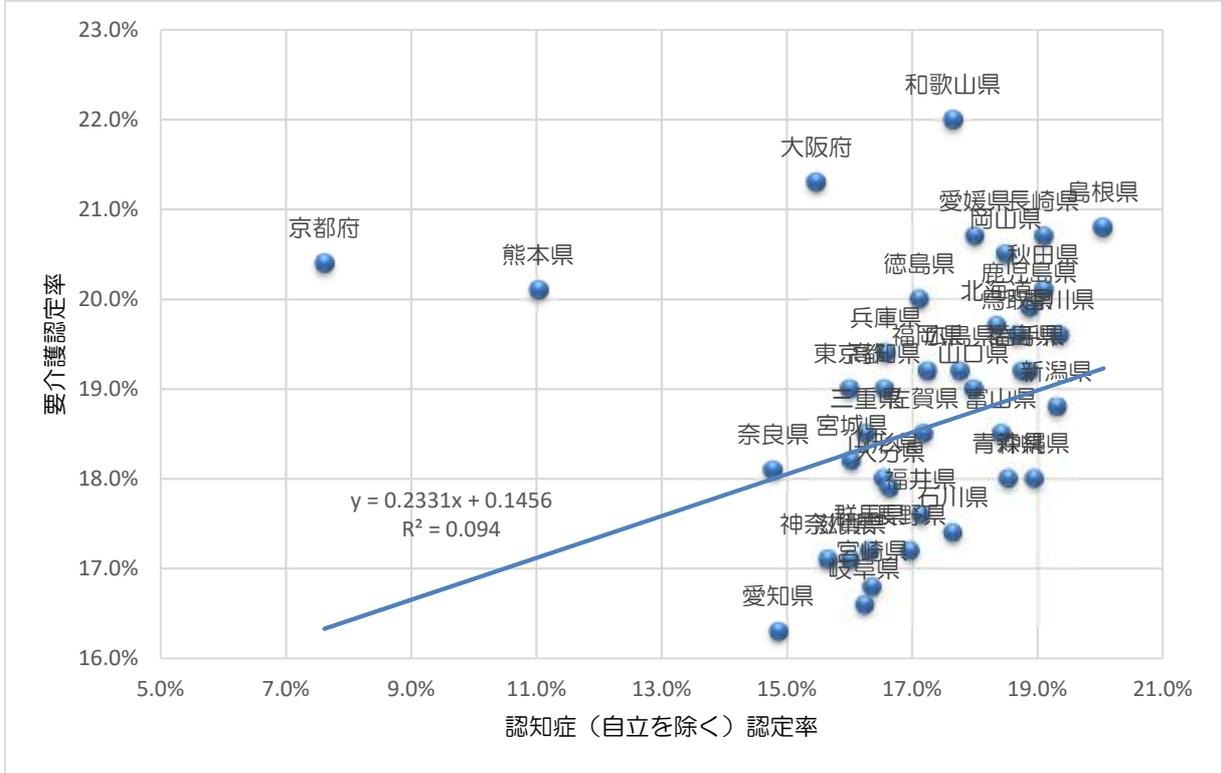
○介護予防・日常圏域ニーズ調査の集計結果を、地域包括ケア「見える化」システムに登録済の府内20市町につき、要介護認定率（調整前・調整後、要支援を含む・除くの4通り）につきクロスしたところ相関はみられなかった（他県においてもみられない）

○府内20保険者の社会参加率はボランティアや就労率で全国に比べ、低い傾向がみられた。

	ボランテ ィア	スポーツ	趣味関係	学習教養	地域加意 向	地域企画 意向	就労率	認定率
堺市	11.7	21.2	28.6	10.6	60.4	34.4	19.4	24.2
岸和田市	12.4	19.9	27.3	10.2	49.5	26.5	18.2	21.2
豊中市	10.9	25.2	34.4	12.2	59.2	35.6	21.2	22.2
池田市	12.6	26.0	34.1	11.1	59.4	32.4	19.9	18.3
吹田市	14.7	27.8	37.9	17.4	57.3	32.6	20.1	19.3
泉大津市	11.5	18.3	25.8	8.8	38.5	24.1	20.4	17.9
高槻市	17.2	24.7	37.4	15.8	65.0	38.2	16.5	17.6
貝塚市	11.8	16.3	26.8	8.4	45.1	29.1	18.4	22.2
枚方市	12.6	26.7	34.6	11.2	58.6	33.5	18.2	21.1
八尾市	12.5	22.7	31.7	11.5	49.2	33.2	19.5	22.9
寝屋川市	11.9	20.0	29.3	9.4	52.5	29.0	19.9	20.3
河内長野市	16.2	25.9	37.9	13.2	63.0	36.8	15.7	21.8
柏原市	13.8	21.7	33.0	8.3	58.3	31.0	20.2	22.1
羽曳野市	11.1	28.1	36.9	13.0	66.3	36.3	20.0	20.9
藤井寺市	12.9	20.5	26.2	8.3	58.5	29.7	18.8	20.8
交野市	13.8	25.2	35.8	11.6	56.4	29.7	16.6	18.7
阪南市	13.0	24.7	28.1	8.3	58.4	33.4	14.8	20.5
能勢町	14.1	20.0	27.4	8.4	58.3	32.8	27.7	17.3
太子町	17.1	23.5	29.0	8.9	57.5	33.2	22.4	16.5
河南町	20.8	30.1	32.3	10.3	61.4	34.1	22.1	17.7
20市町平均	13.6	23.4	31.7	10.8	56.6	32.3	19.5	20.2
全国	14.2	21.7	28.4	10.8	57.0	33.6	24.1	18.0
全国比20市町	96.3	108.1	111.8	100.2	99.3	96.2	80.9	112.1
決定係数R2	30.3	4.1	0.1	0.1	0.2	0.4	12.9	100.0

【利用者要因5】認知症認定率（定義の説明必要）と要介護認定率

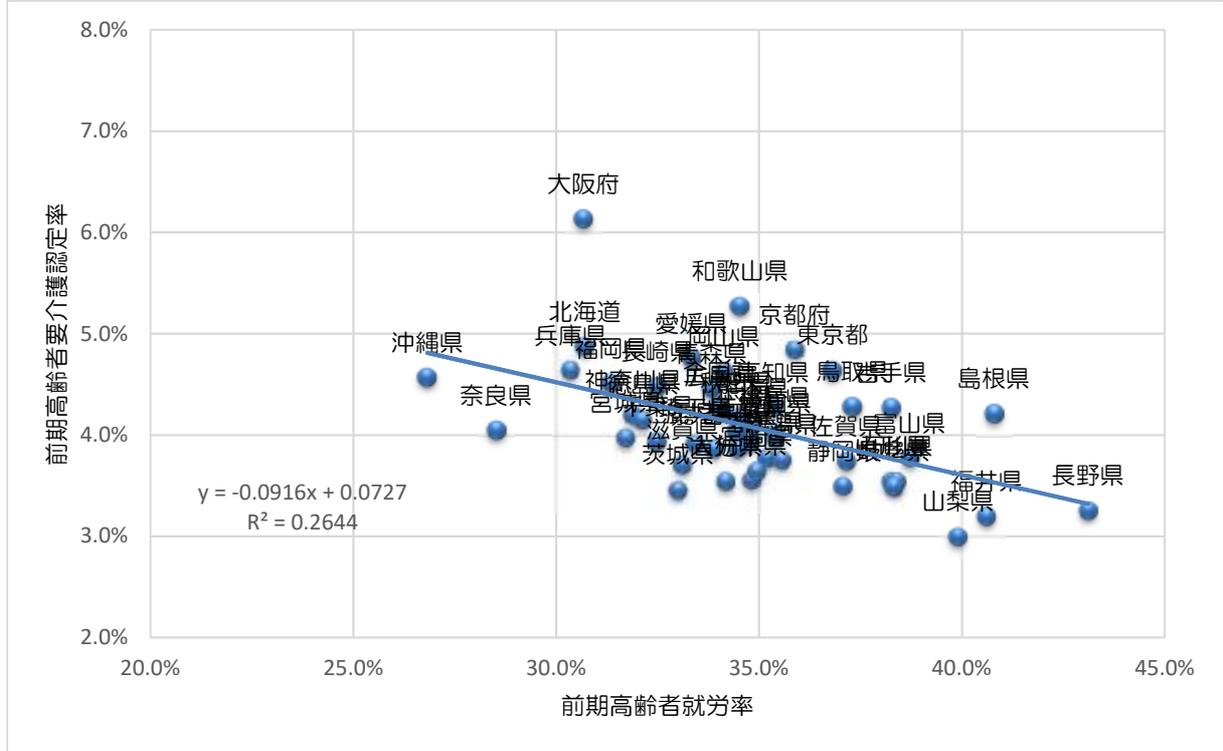
○65歳以上一人あたりの認知症（自立を除く）認定率と要介護認定率（65歳以上）には、強い相関はみられない。また、大阪府では高齢化率と要介護認定率の相関もみられない。
 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護リスク（運動機能、うつ、閉じこもり、認知症）は全国に比してどちらかと言えば低い傾向がみられる府内保険者が多い。
 ○高齢者の心身の状態像に係らないところで、要介護認定が決定されている可能性がある。



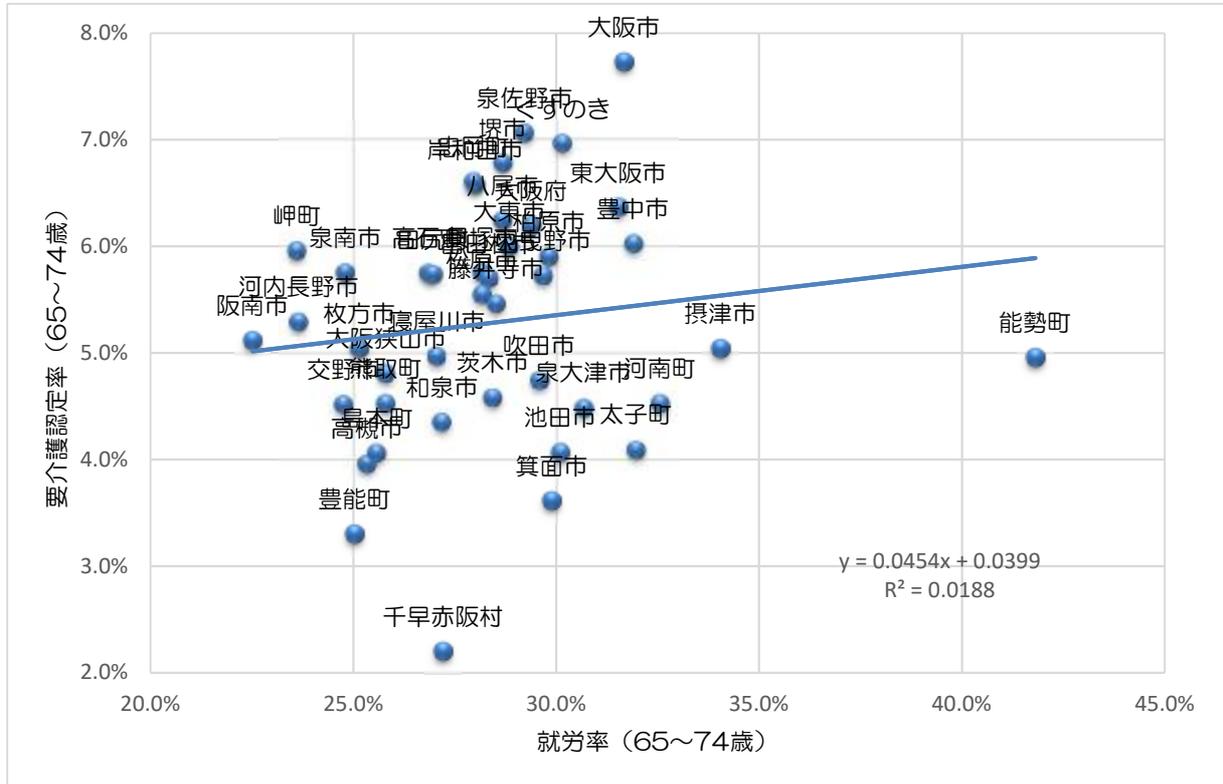
【利用者要因6】就労率と要介護認定率

○一般に就労率と要介護認定率には負の相関がみられるが、府内市町村においては65歳以上74歳以下の前期高齢者において就労率（国勢調査平成27年就業人口を用いて集計）と要介護認定率には、相関はみられなかった（近似曲線は右上がりとなった）。

<都道府県65歳以上74歳以下>



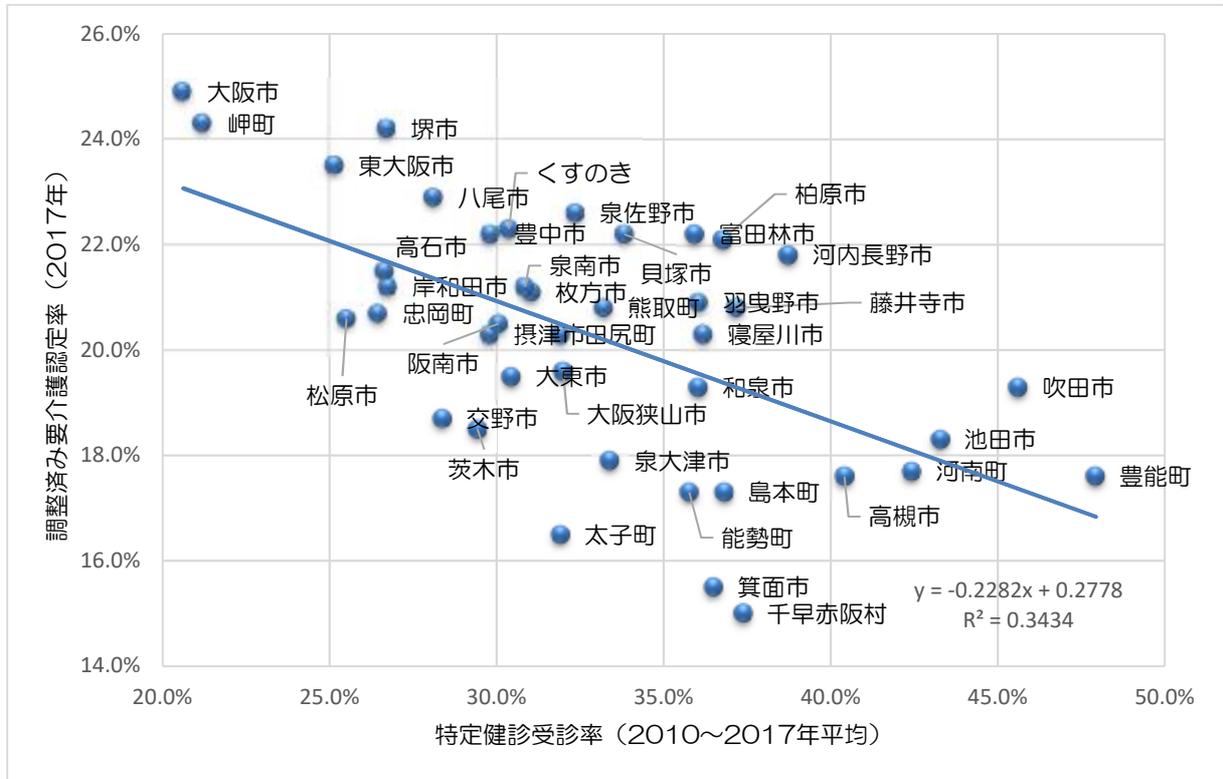
<大阪府市町村65歳以上74歳以下>



【利用者要因7】 特定健診受診率（40～74歳）と要介護認定率

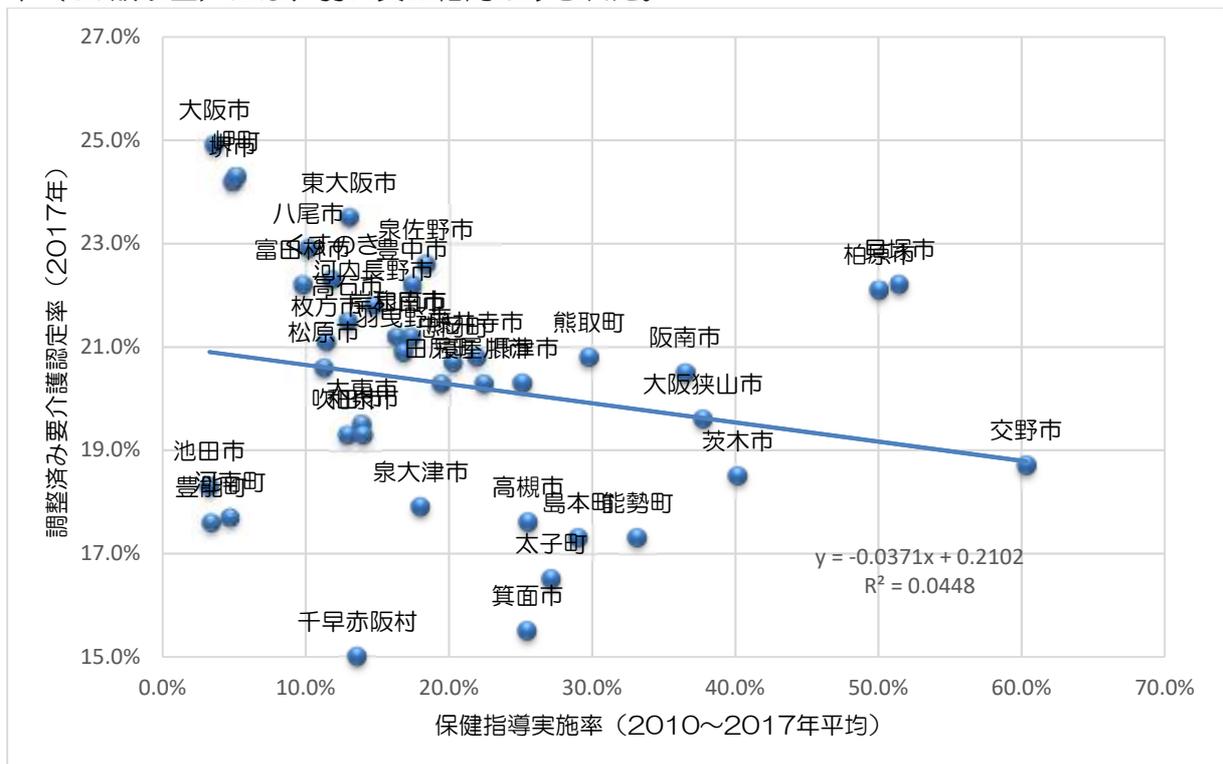
○40～74歳の特定健診受診率（市町村国保及び協会けんぽ）と、年齢調整済み要介護認定率（65歳以上）には、相応の相関がみられる。

○特定健診受診や日頃の健康管理を通じたセルフマネジメント意識を高めることで介護予防につながるものと期待される。



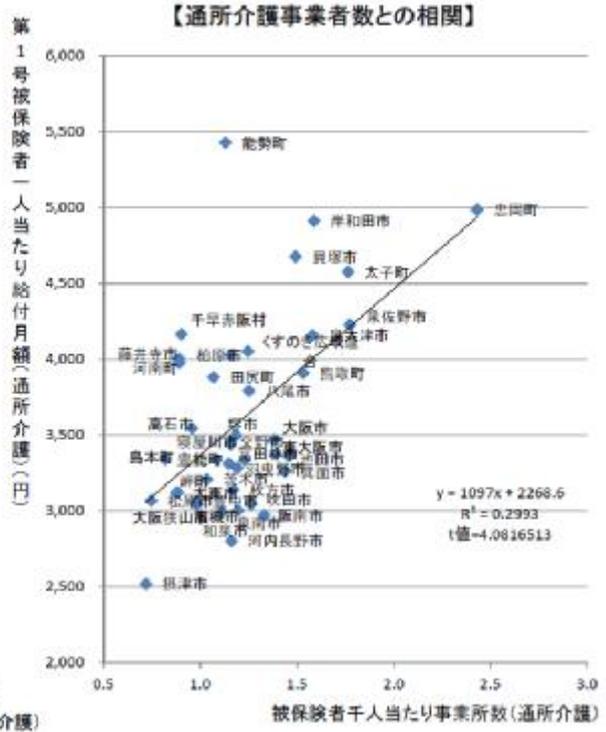
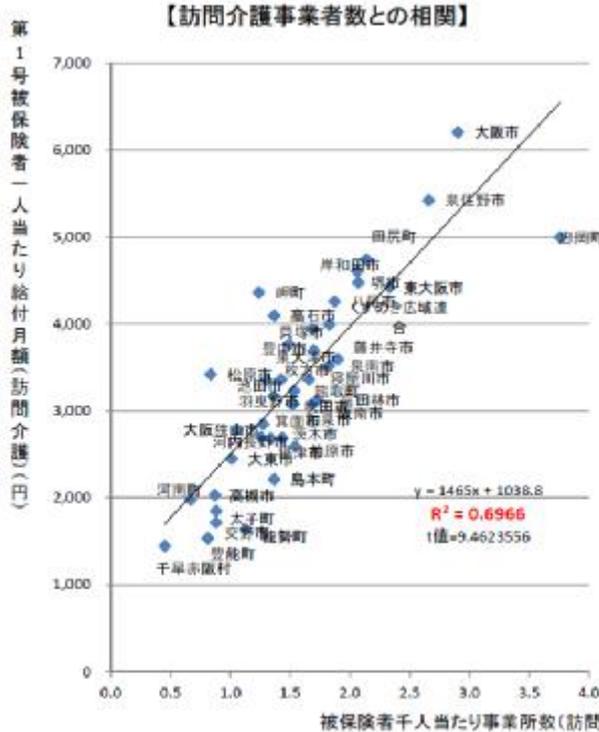
【利用者要因8】 保健指導実施率（40～74歳）と要介護認定率

○40～74歳の保健指導実施率（市町村国保及び協会けんぽ）と、年齢調整済み要介護認定率（65歳以上）には、弱い負の相関がみられた。

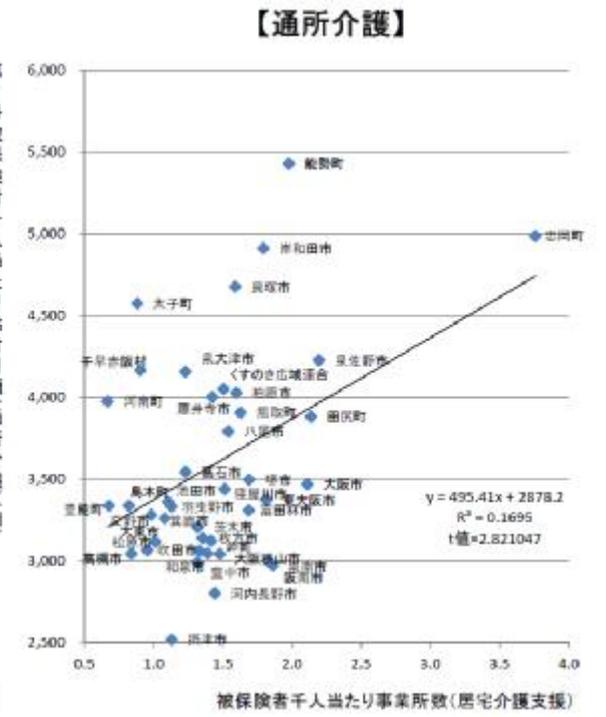
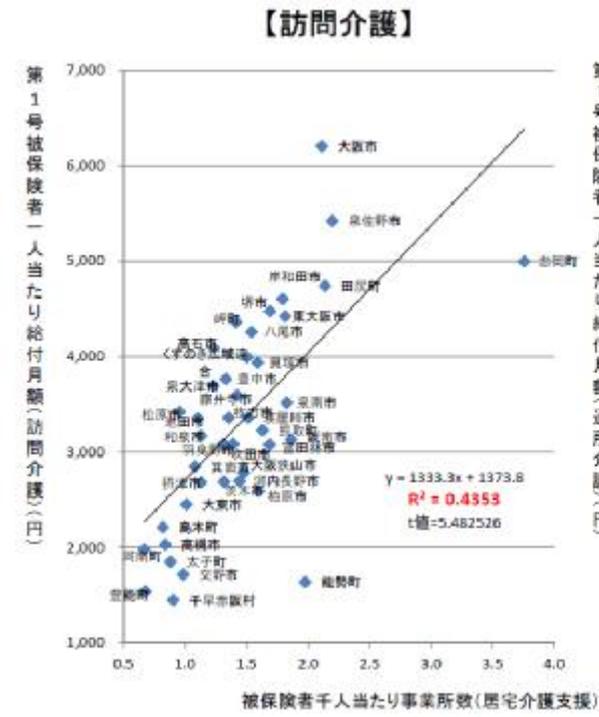


【事業者要因1】介護事業者による誘発需要（大阪府）

○ 訪問介護事業者数は、訪問介護給付費と高い相関がある。



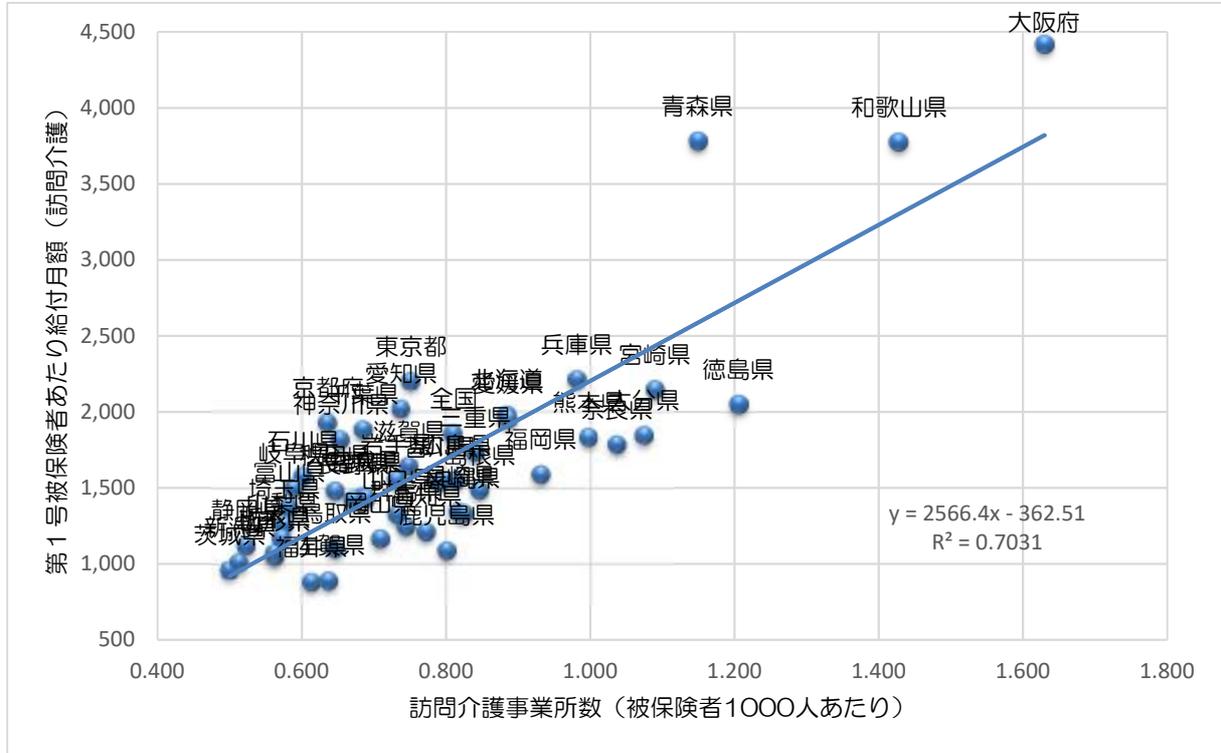
○ 大阪府では、居宅介護支援事業者数は、訪問介護給付費とより高い相関が窺われる。



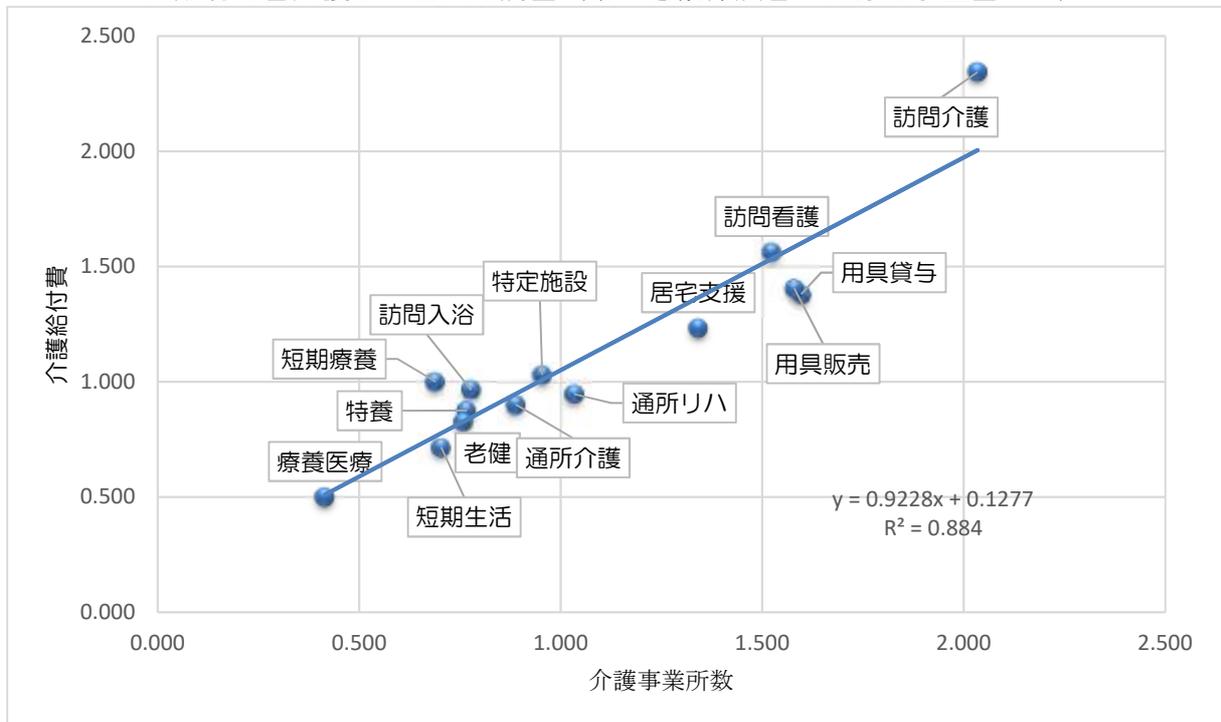
(資料) 大阪府の要介護認定率、介護費の現状 (平成28年7月1日) 大阪府高齢介護室

■介護事業者による誘発需要（全国）

○人口が密集し、介護事業者が多数存在する大阪府では、利用者（需要側）が必要以上にサービスを利用する側面と、事業者（供給側）が需要を喚起する側面との両面が想定される。
 ○比較的軽度の段階では、生活援助系サービスに偏重せず、機能維持・向上につながるリハビリや、通いの場等の利用により、自立支援・重度化防止につながる可能性を考慮する必要があるのではないか。

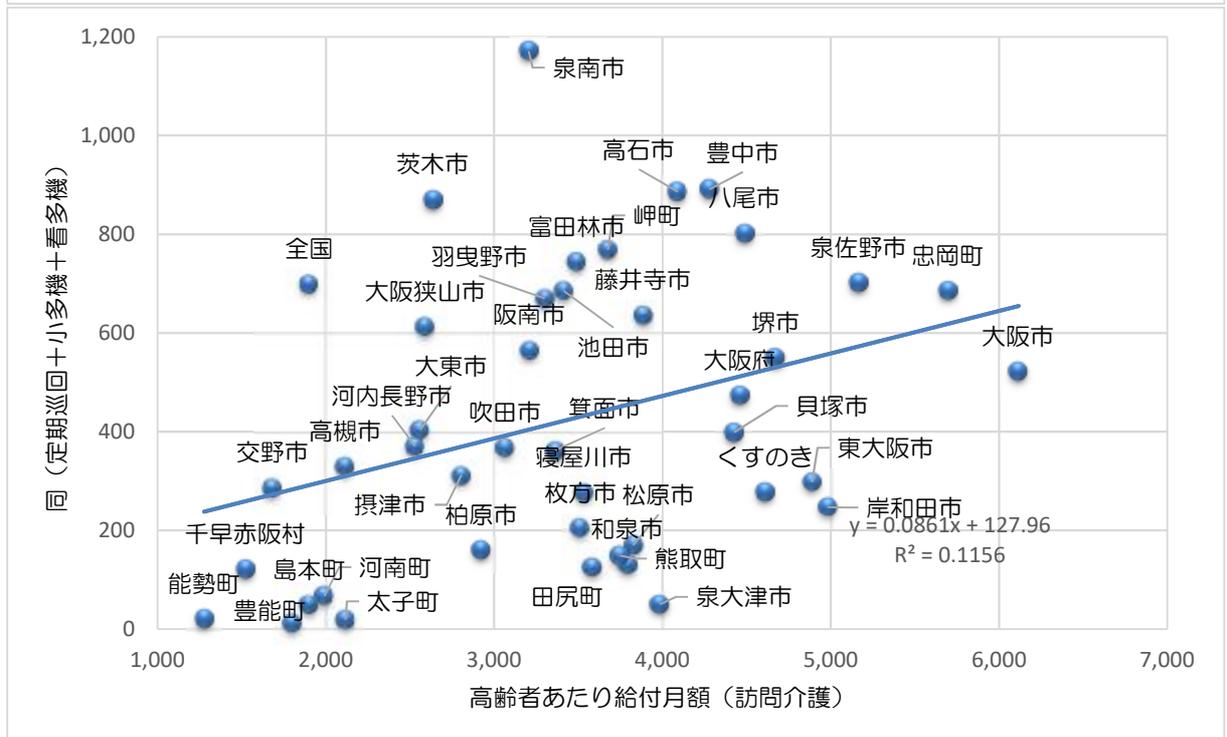
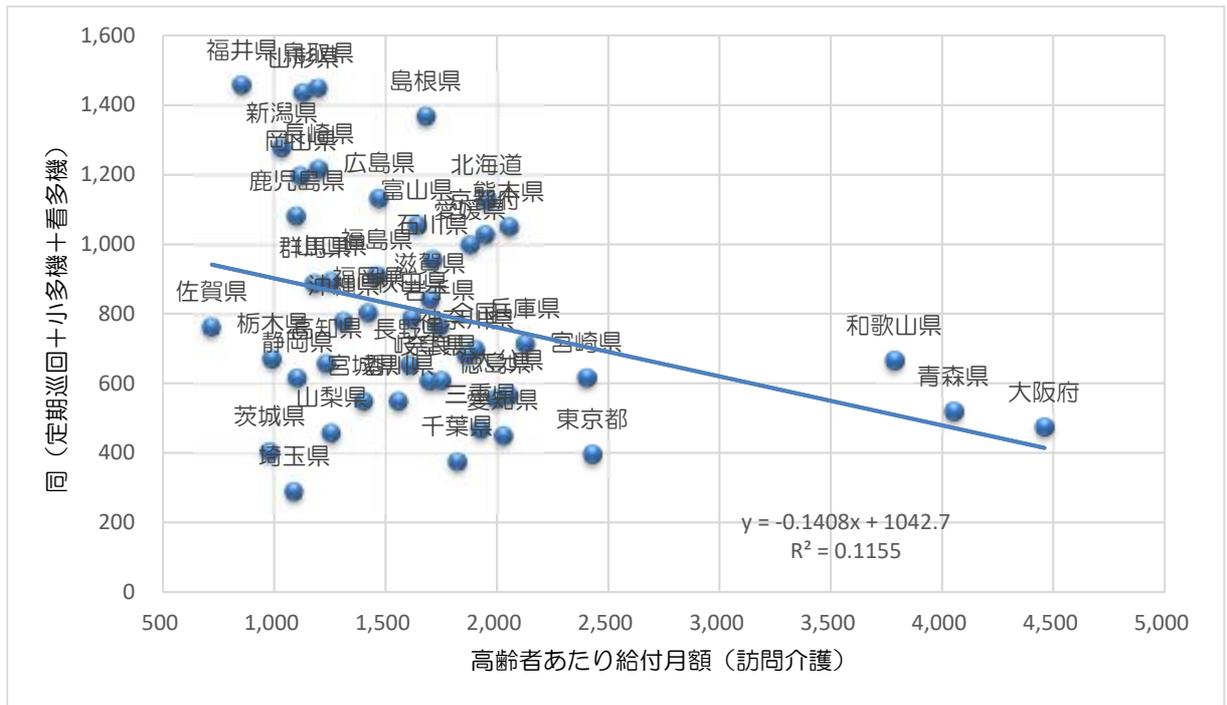


大阪府の各介護サービスの偏差（第1号被保険者1人あたり全国=1）



【事業者要因4】介護サービス提供バランス（訪問介護と地域密着型3サービス）

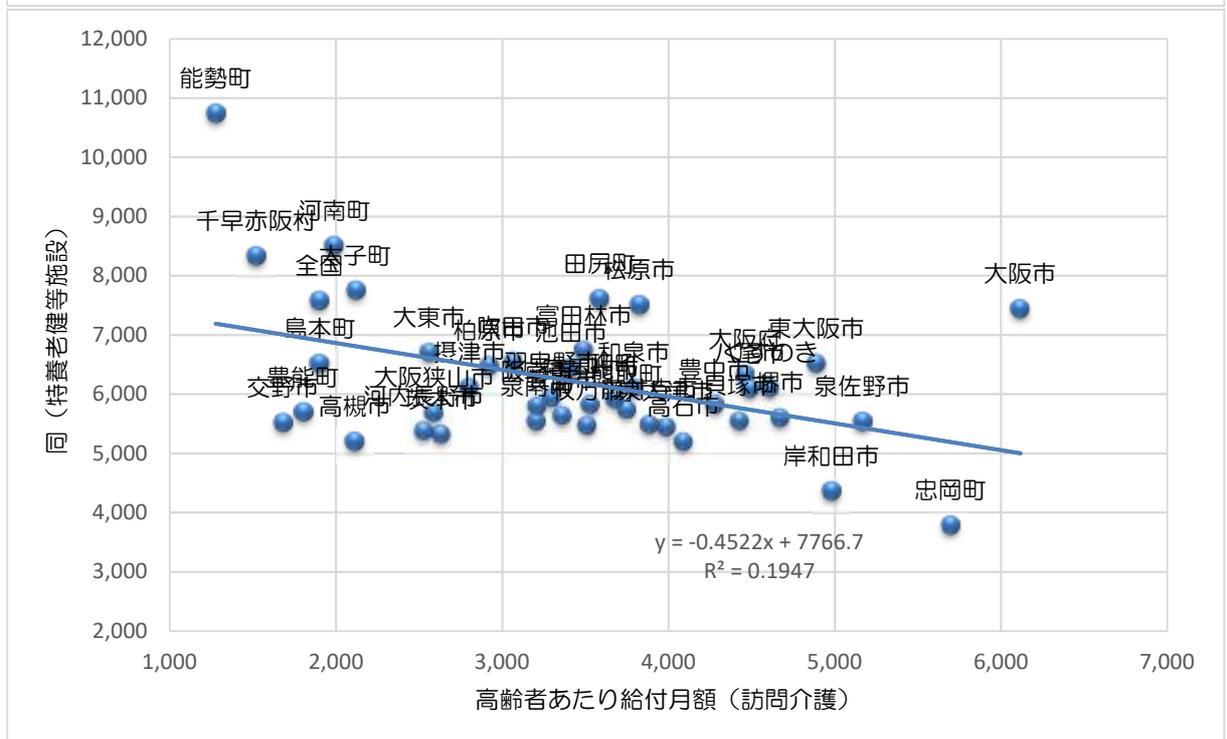
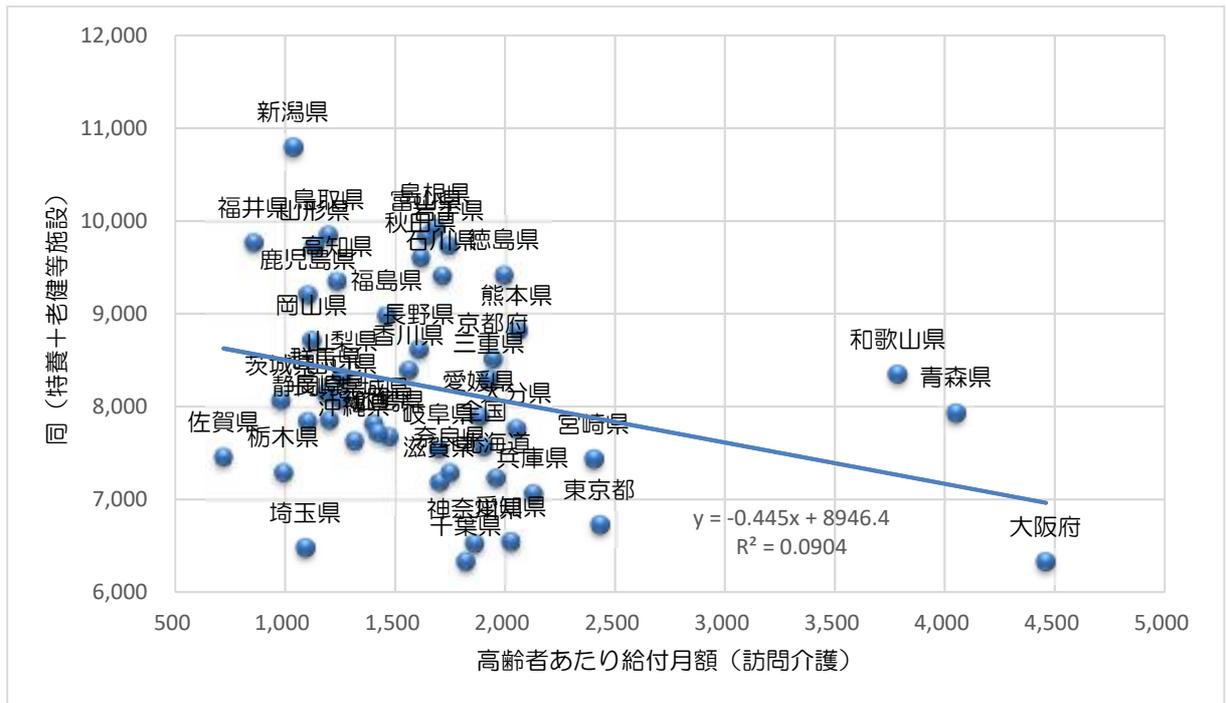
○被保険者1人あたり訪問介護給付月額の高い3府県では、介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）といった施設サービス、及び小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった地域密着型3サービスが少なく、重度者対応について、需要に応じたサービス提供が不足していると考えられる。
 ○大阪府内では、地域密着型3サービスが全国平均に比べて少ない保険者が多いところ、新型サービスを積極的に推進するため、保険者が適宜都道府県と協議の上、訪問介護サービス事業所等、従来型のサービスに対する総量規制を行うことは制度上可能となっている。



【事業者要因5】介護サービス提供バランス（訪問介護と施設サービス）

○被保険者1人あたり訪問介護給付月額が高い3府県では、介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）といった施設サービス、及び小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった地域密着型3サービスが少なく、重度者対応について、需要に応じたサービス提供が不足していると考えられる。

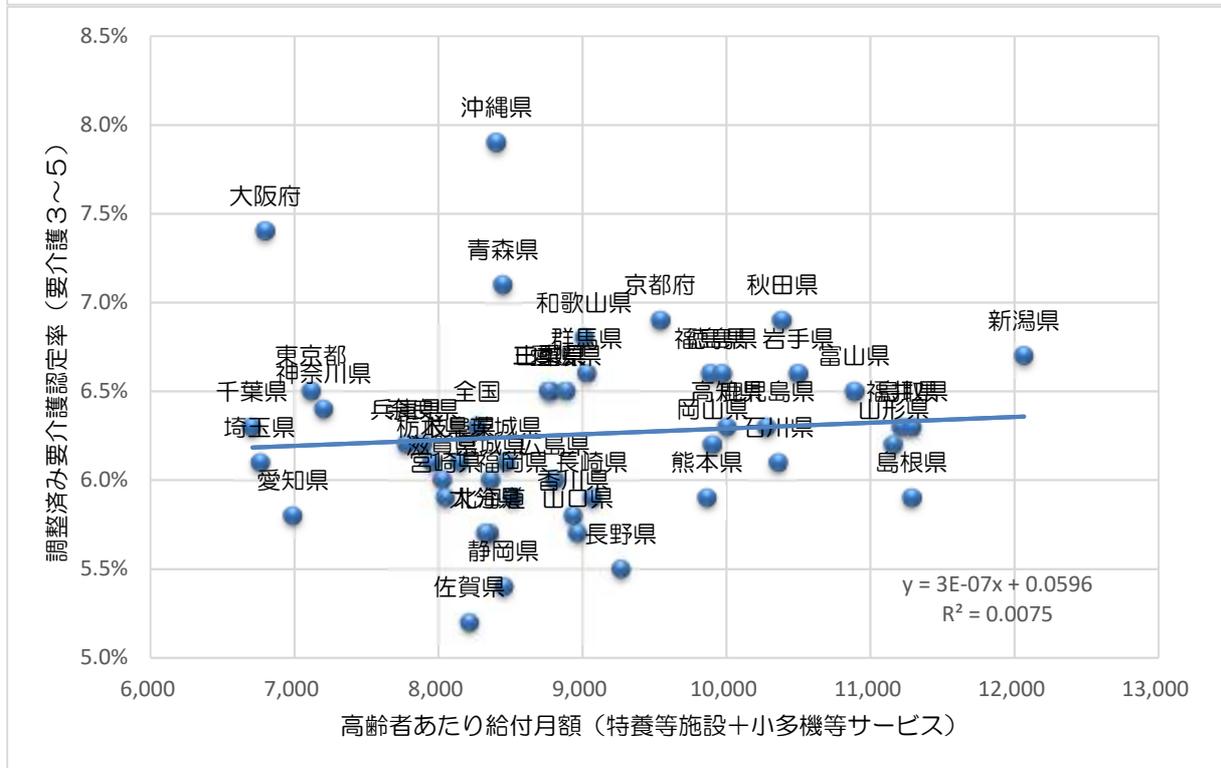
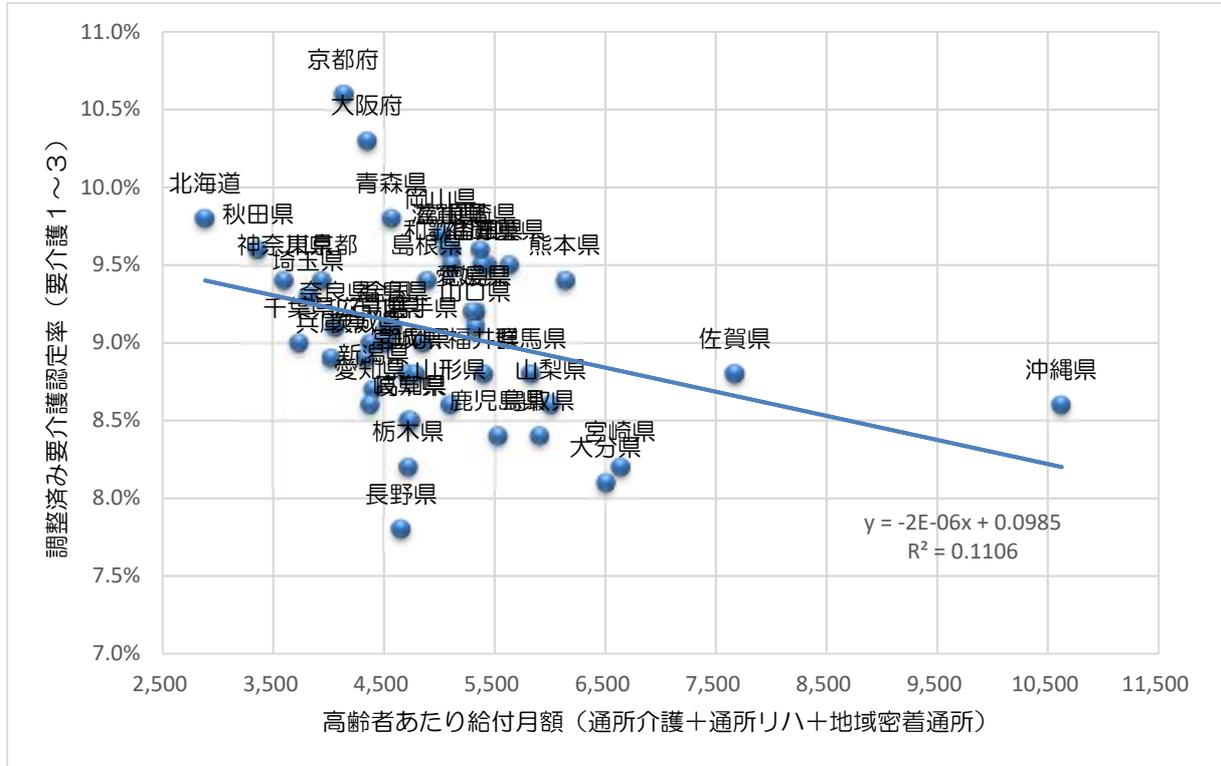
○大阪府内においては、訪問サービスが施設サービスを代替している面があると考えられるが、重度者のニーズに応えるためにも、最適で効率的なサービス供給が求められる。



【事業者要因6】 自立支援・重度化防止のサービス過不足

○軽中度者（要介護1～3）の自立支援・重度化防止との観点から通所介護・通所リハビリが求められるが、需要に応じたサービス提供が不足している可能性がある。

○中重度者（要介護3・4・5）の尊厳の保持や、能力に応じた自立支援の観点から、施設サービス及び新型3サービスが不足している可能性がある。



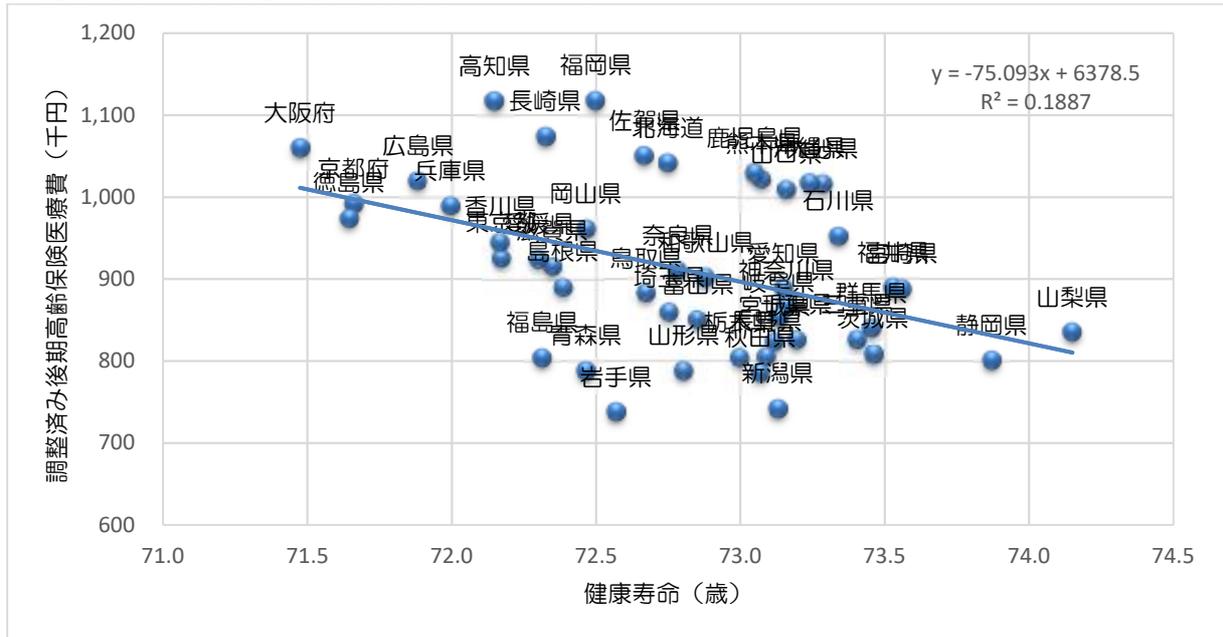
【保険者考察1】健康寿命と後期高齢者の医療費・介護給付費

○医療費の地域差には、従来から病床数や医師数、保健師数、高齢者の就業率などとの相関が指摘されている。

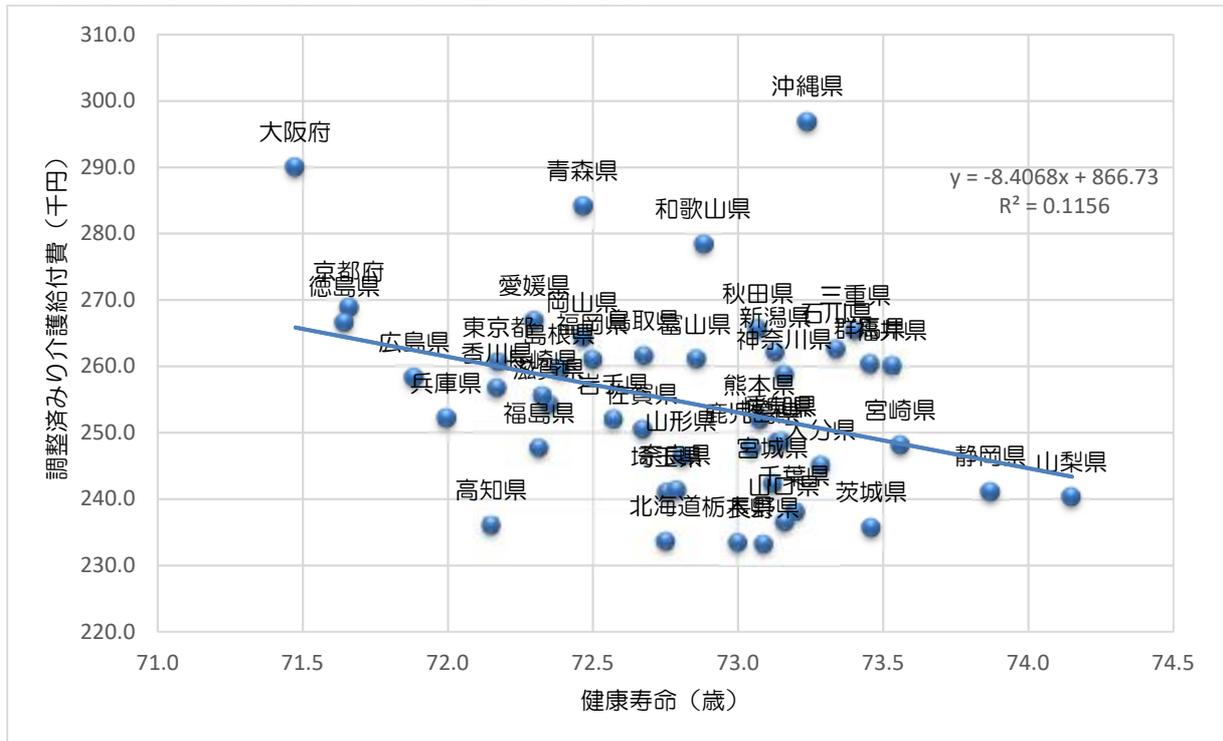
○都道府県別データで健康寿命と医療費・介護費との関係を見ると、入院・介護費で弱い相関、外来である程度の相関がみられた。

○健康寿命と医療費・介護費の相関関係は不明であるが、健康寿命が1歳延びると医療費で約7.5万円（75歳以上一人あたり）、介護費で約0.8万円（65歳以上一人あたり）軽減できる可能性がある。（これを言うならt値を示す必要がある。）

<健康寿命と後期高齢者医療費（75歳以上）>



<健康寿命と介護給付費（65歳以上一人あたり）>

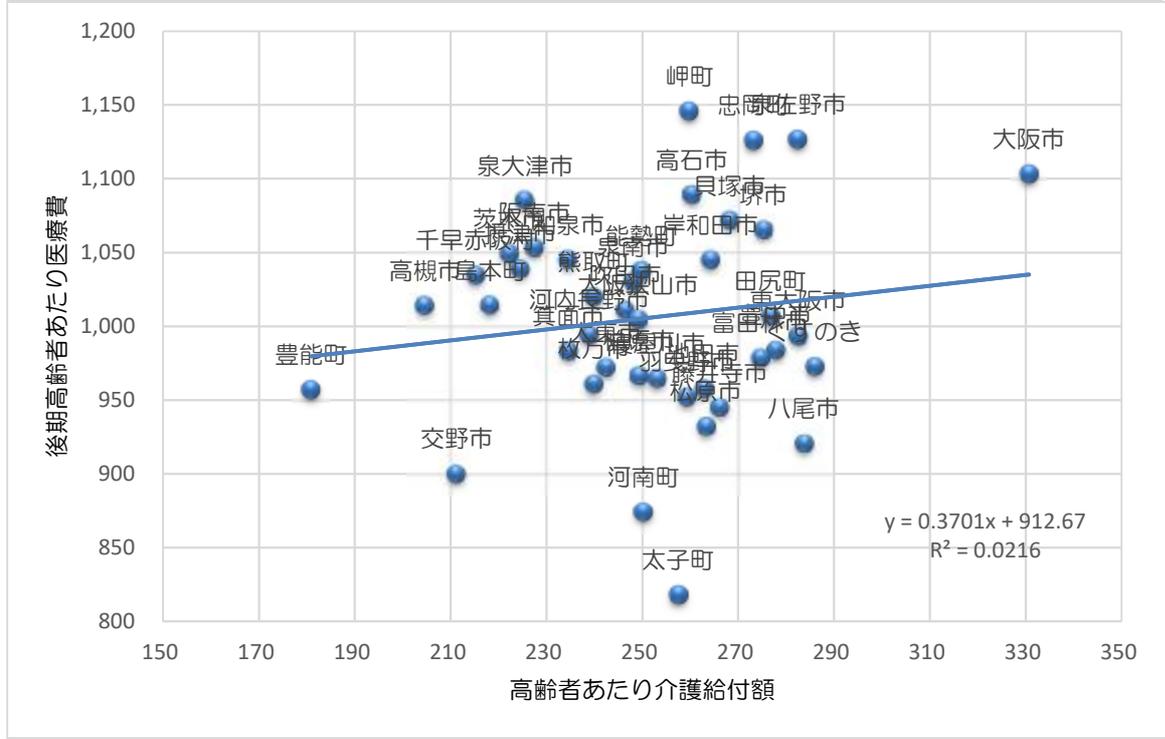
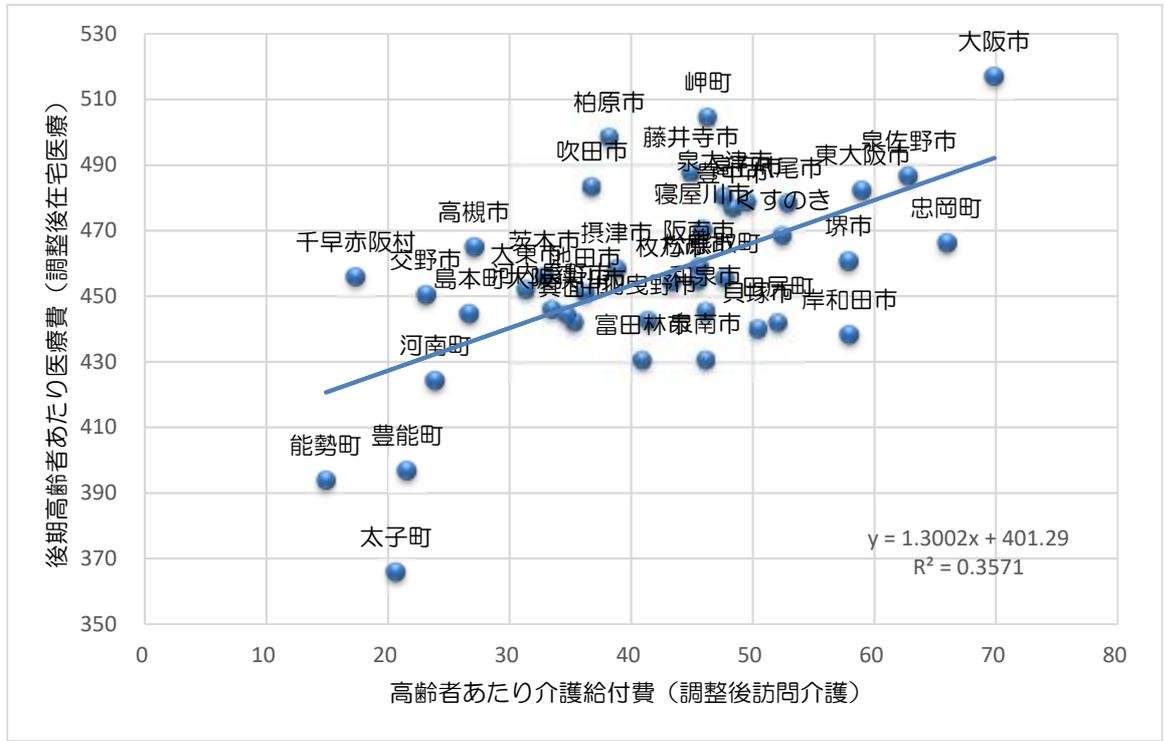


※医療費75歳以上あたり2016年度、介護給付費65歳以上あたり2017年度、健康寿命2013年

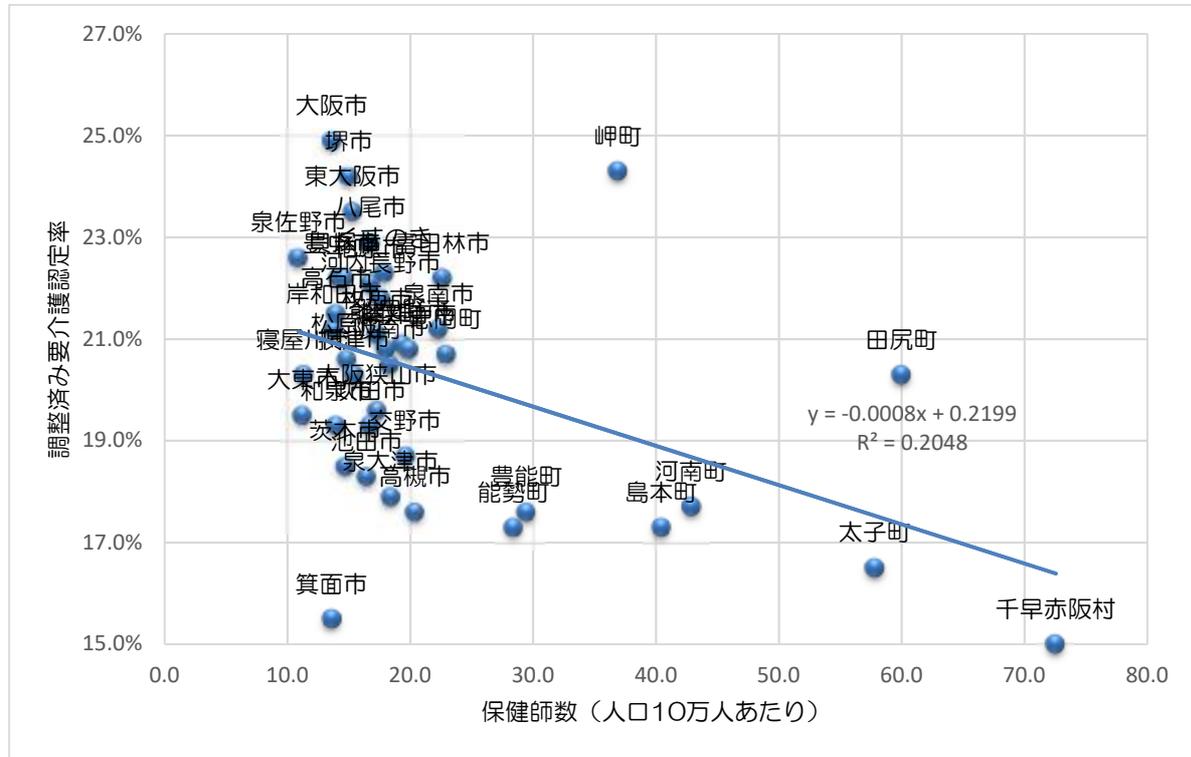
【保険者考察2】医療費と介護費のバランス

○大阪府は、年齢調整後の後期高齢者医療制度で全国43位（在宅医療は46位）となっているが、訪問介護サービス利用の多い保険者では在宅医療費も多い傾向にある。

○医療と介護の多職種連携により、在宅生活を継続するための地域包括ケアが構築されるとも言えるが、今後の医療・介護需要に対応するため、より一層の取組が必要である。



【保険者考察3】保健師数（人口10万人あたり）と要介護認定率
 ○市町村データを用いて、保健師数（人口10万人あたり）と、調整済み要介護認定率（65歳以上）には、負の相関がみられた。なお、保健師数と医療費の相関はみられなかった。
 このページは切られる材料になりかねないので、カットをお願いします
 <保健師数と要介護認定率（全体）>



<保健師数と要介護認定率（市部）>

