

大阪府の分析データ

平成28年9月30日(金)

大阪府福祉部高齢介護室



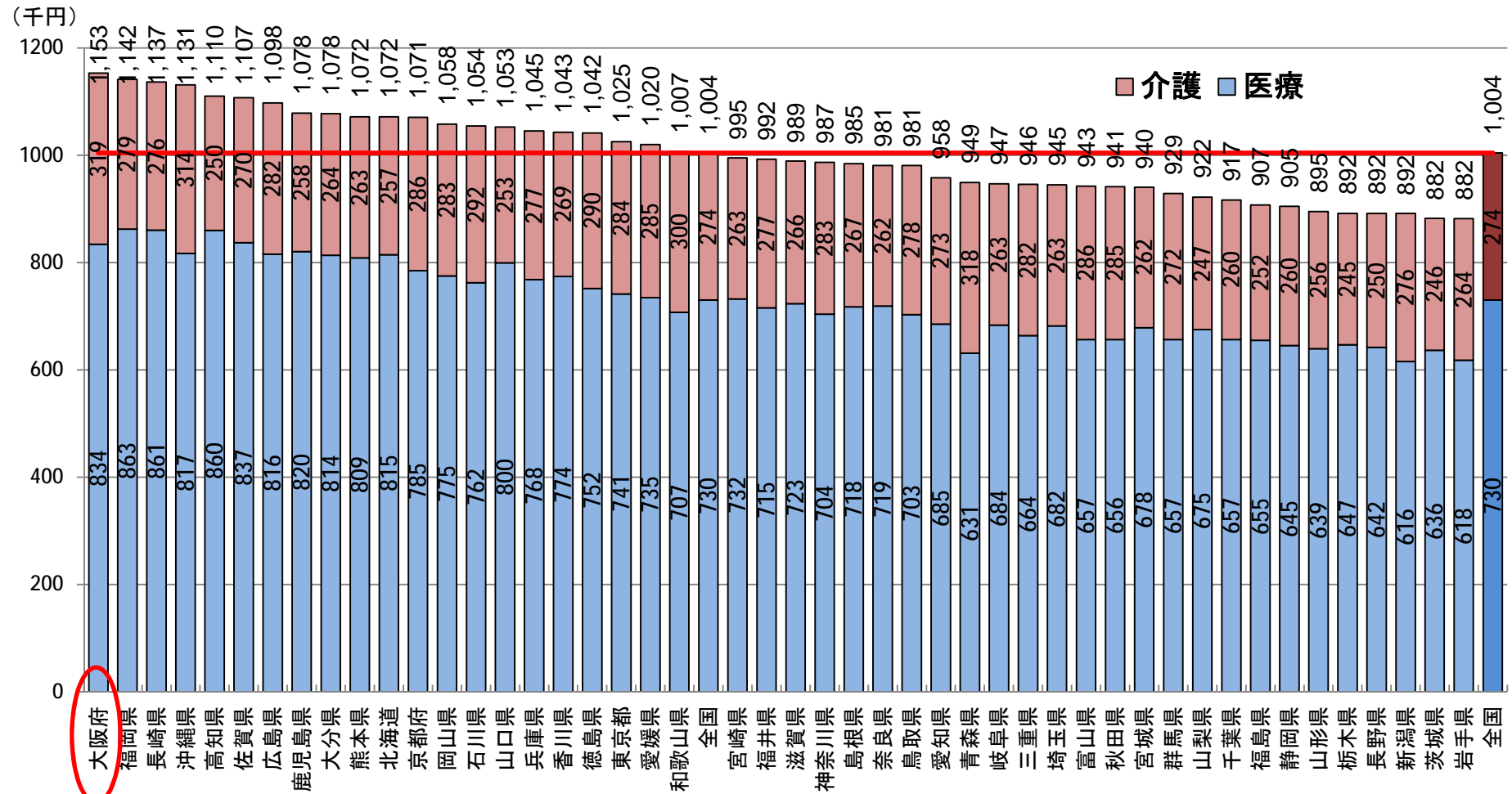
大阪府広報担当副知事もずやん



1. 医療費と介護費の関係性 等

【全国】65歳以上被保険者1人当たり医療費(国保+後期高齢)と介護費【年齢調整後】(平成26年度)

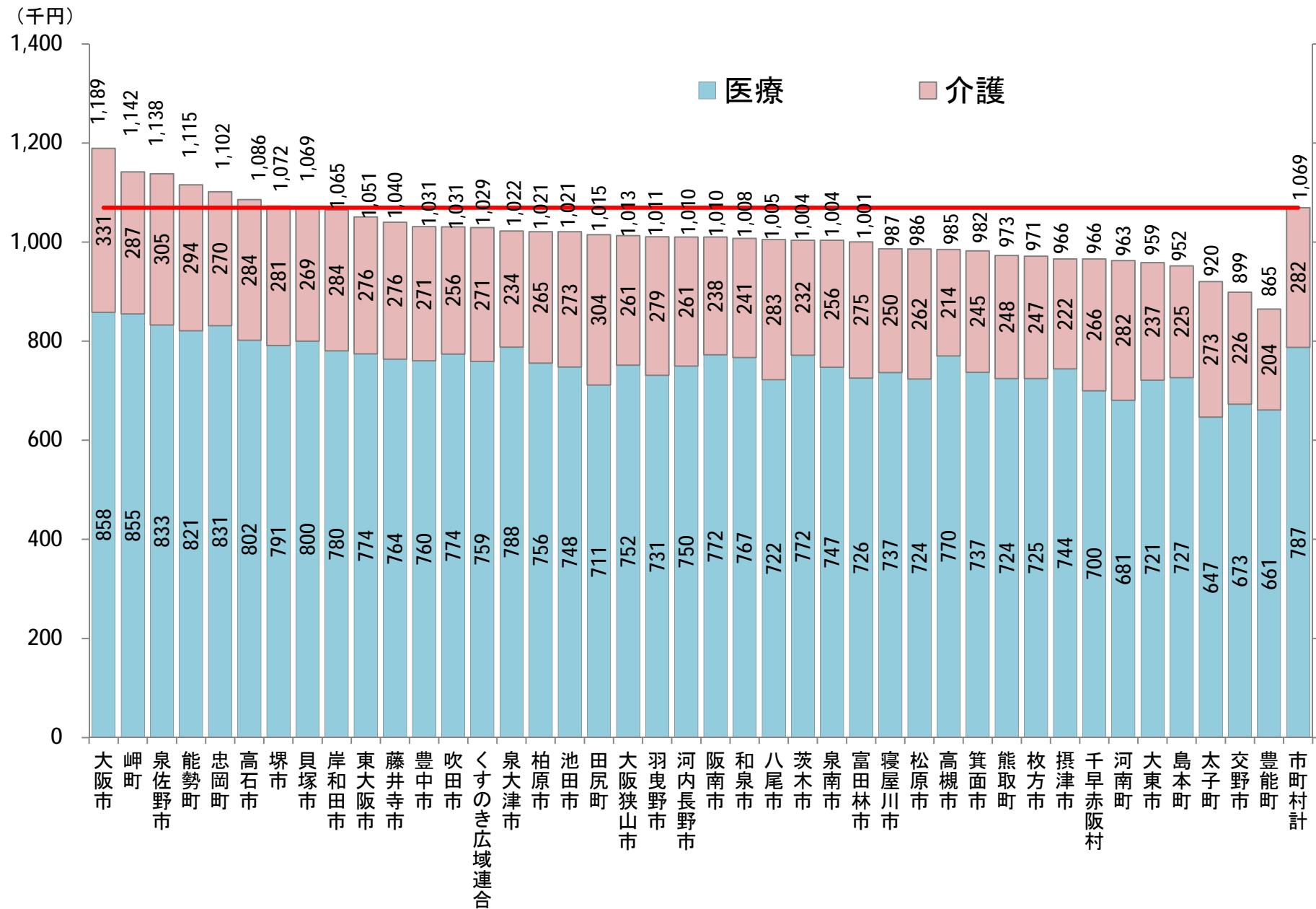
- 65歳以上被保険者1人当たり医療費と介護費の総額(年齢調整後)は115.3万円で全国で最も高い。(平均100.4万円)
- 65歳以上被保険者1人当たり医療費(国保+後期高齢)(年齢調整後)は、83.4万円で全国5番目の高さ。(平均73.0万円)
 - ⇒ 65~74歳の市町村国民健康保険被保険者1人当たり医療費(年齢調整後)は、54.7万円で全国9番目の高さ。(平均49.5万円)
 - ⇒ 後期高齢者医療制度被保険者1人当たり医療費(年齢調整後)は、106.3万円で全国4番目の高さ。(平均91.7万円)
- 年齢調整後の第1号被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)は、31.9万円で全国で最も高い。(平均27.4万円)



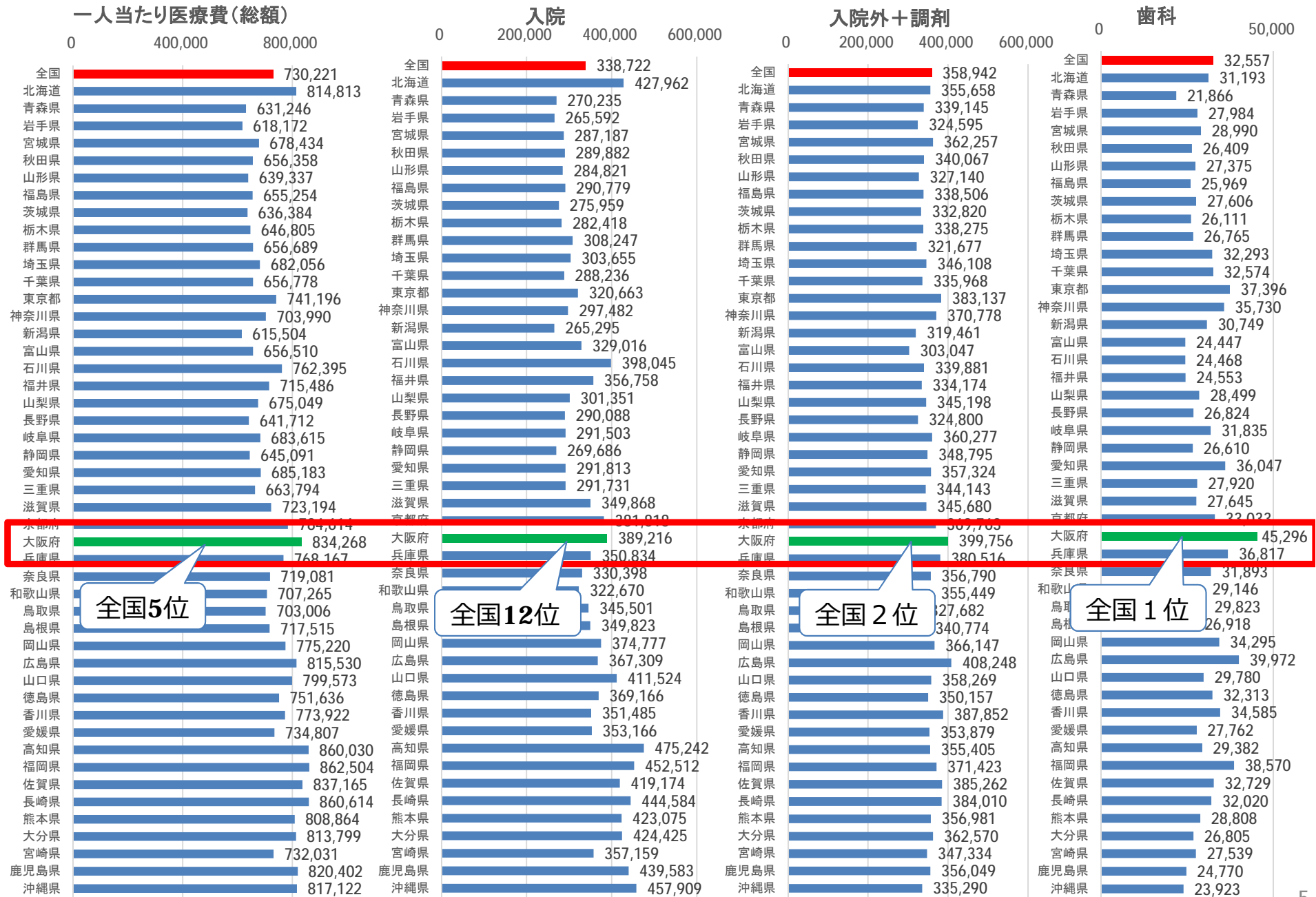
※ 年齢調整後の医療費については、厚生労働省「医療費の地域差分析」(平成26年度)より、都道府県別、年齢階級別の被保険者数と医療費(市町村国民健康保険・後期高齢者医療制度)を用いて、65歳以上の市町村国保被保険者と、後期高齢者医療制度被保険者を合算した「年齢調整後の被保険者1人当たり医療費」を、大阪府において推計。

※ 年齢調整後の第1号被保険者一人当たり介護費については、平成28年3月公表厚生労働省「介護費の地域差分析」(平成26年度)をそのまま活用。3

【大阪府】65歳以上被保険者1人当たり医療費(国保+後期高齢)と介護費 【年齢調整前】(平成27年6月データを基に推計)



【全国】65歳以上被保険者1人当たり医療費(国保+後期高齢)の内訳【年齢調整後】(平成26年度)



全国5位

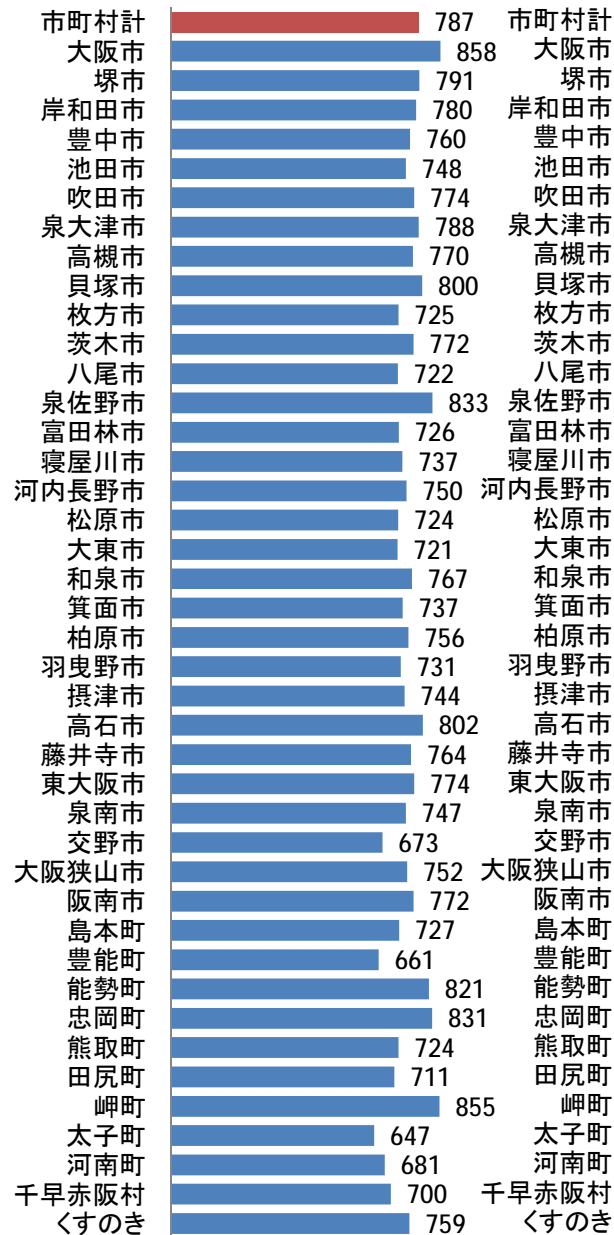
全国12位

全国2位

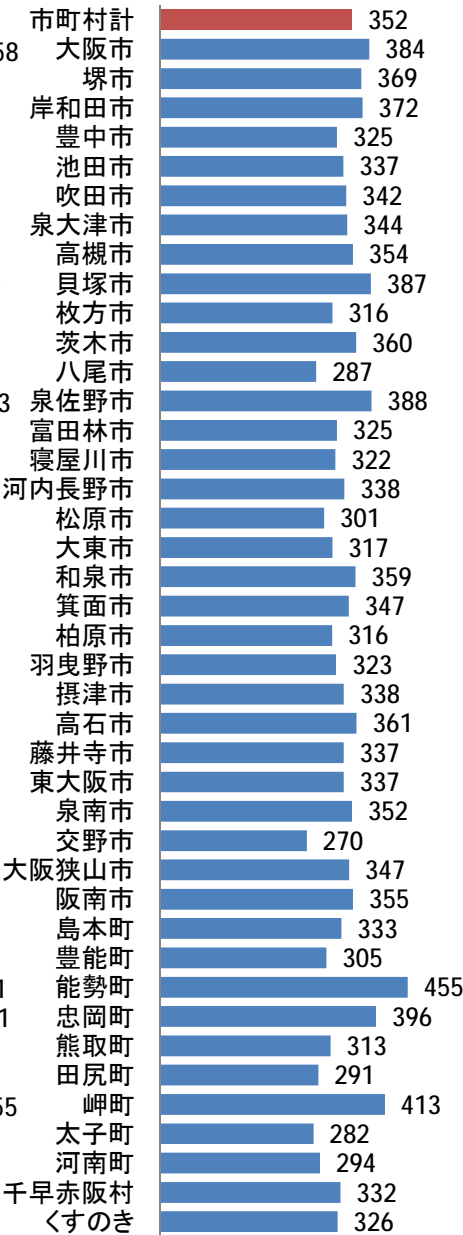
全国1位

【大阪府】65歳以上被保険者1人当たり医療費(国保+後期高齢)の内訳【年齢調整前】(平成26年度)

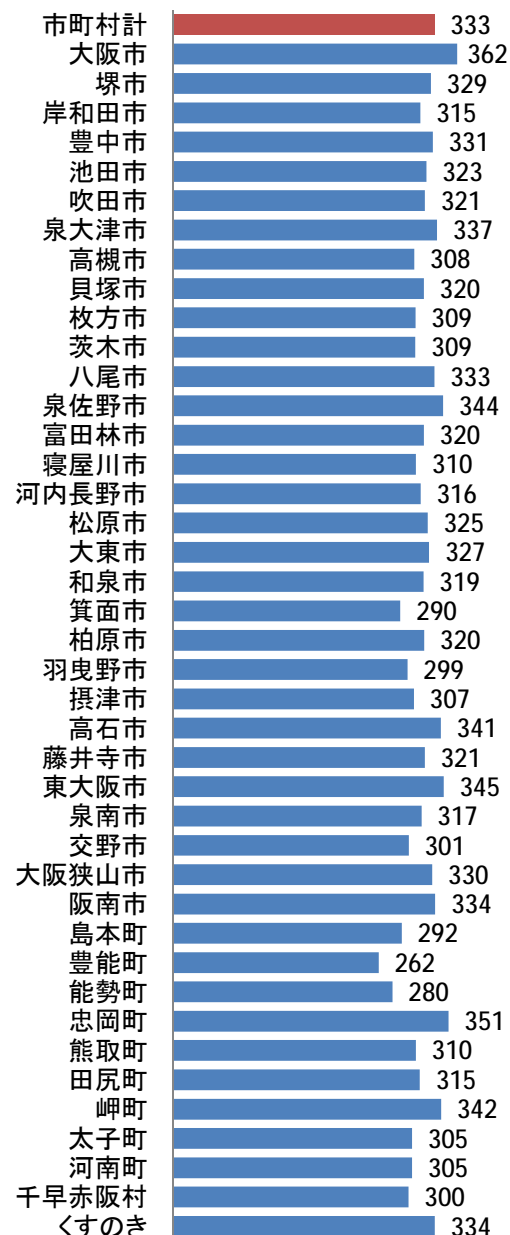
一人当たり医療費(総額)



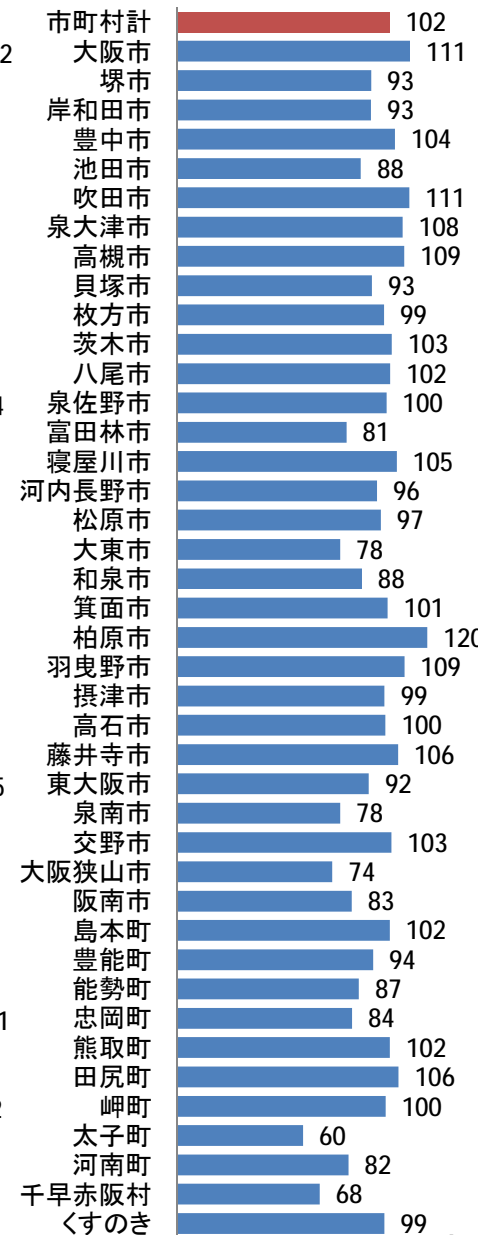
入院



入院外+調剤



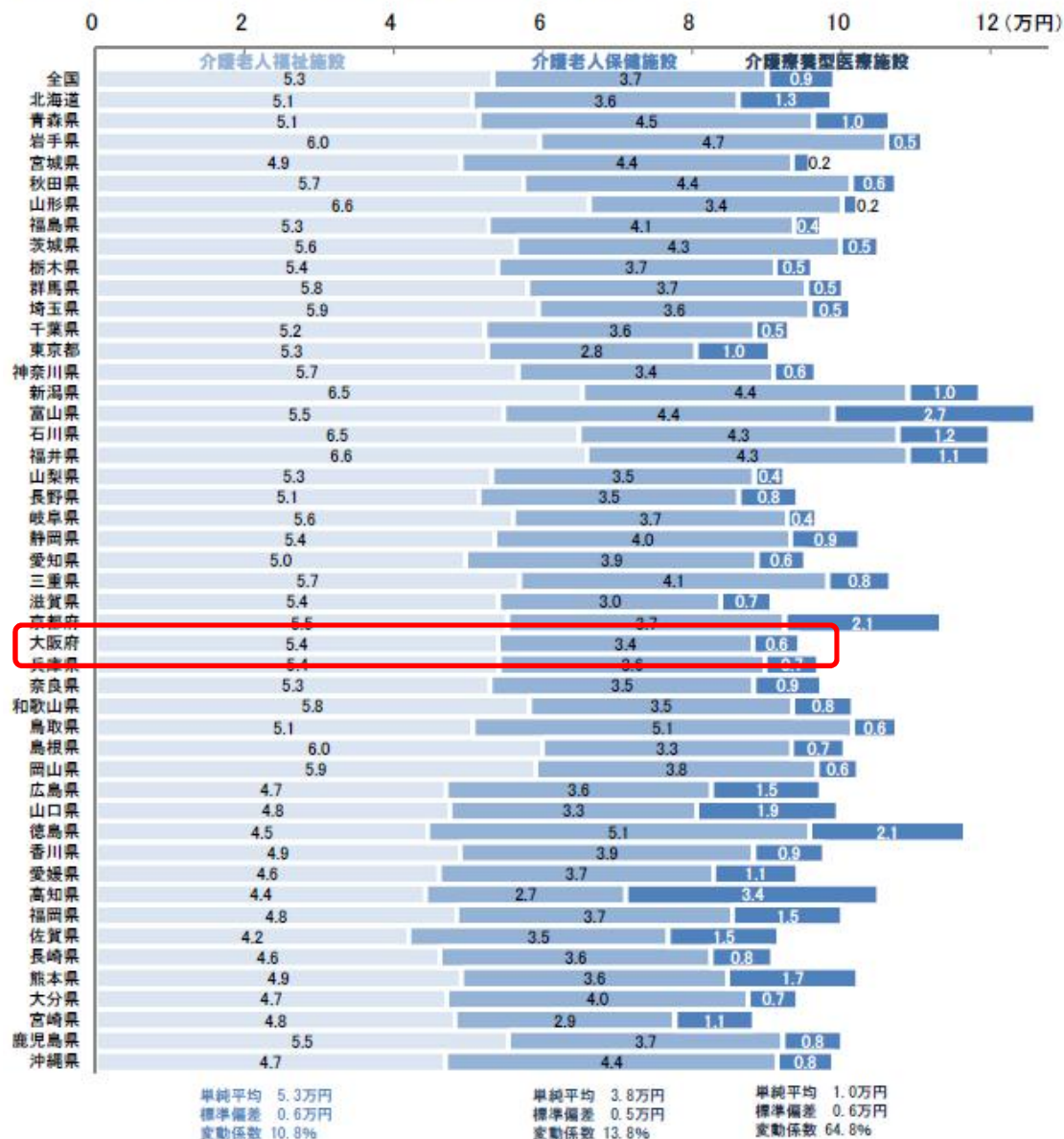
歯科



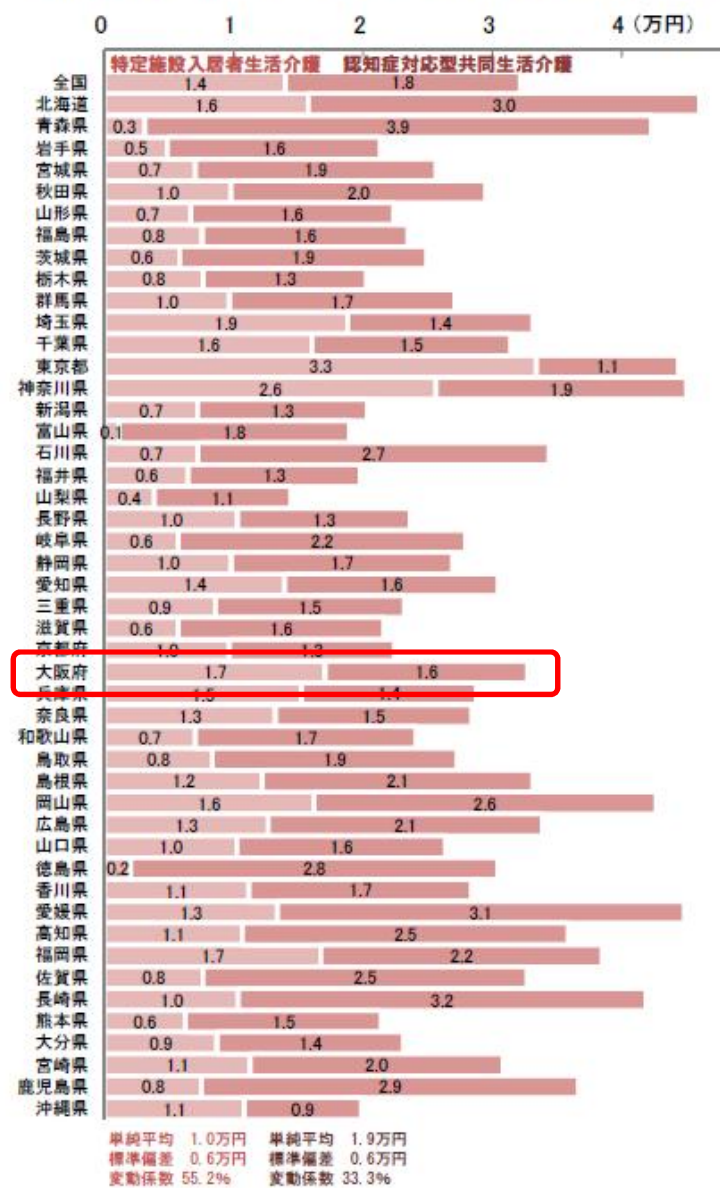
第1号被保険者1人当たり介護費の地域差(年齢調整後)【施設・居住系】(平成26年度)

平成28年4月8日厚生労働省「介護費の動向について②」より

【施設】被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



【居住系】被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



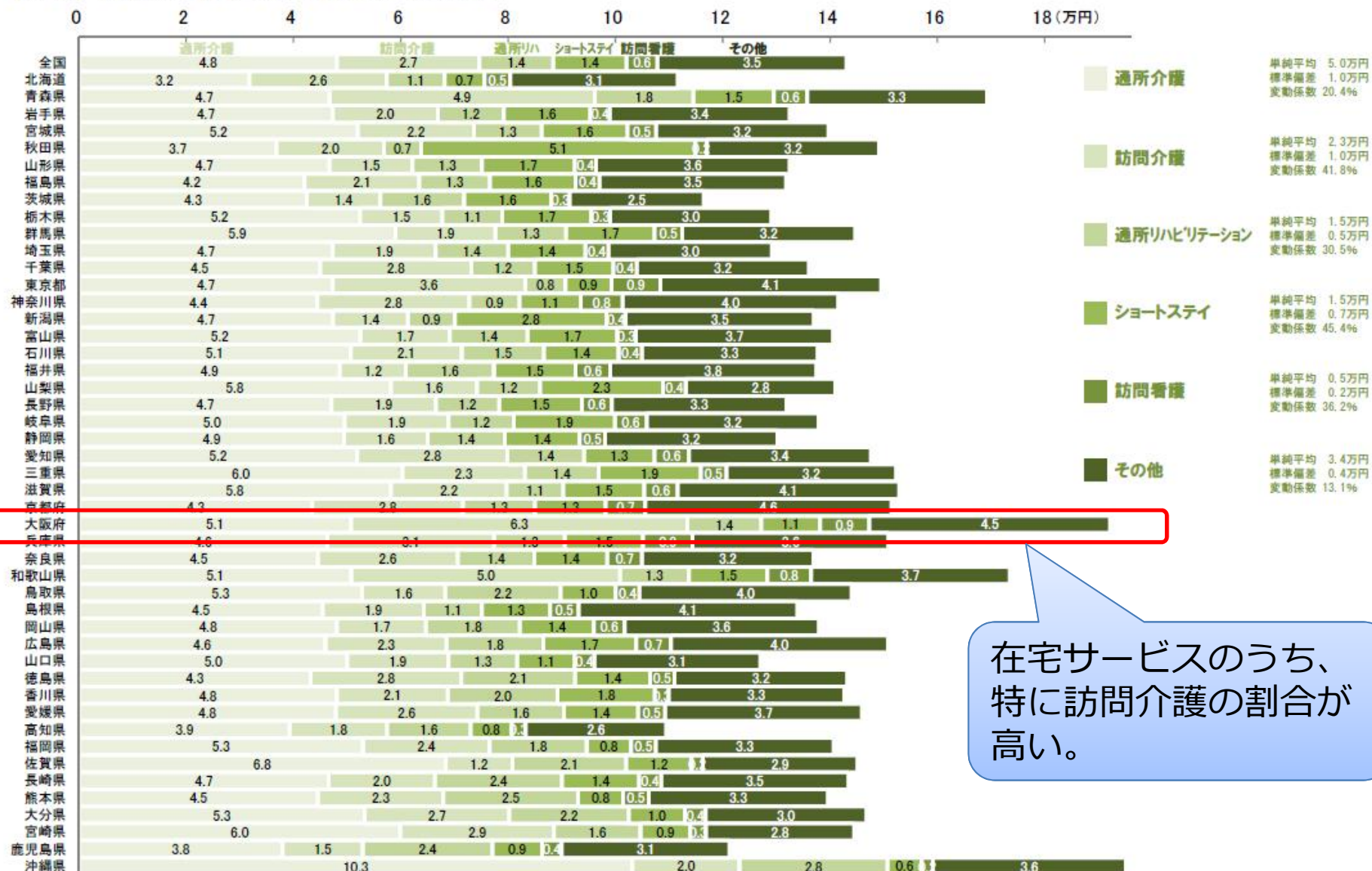
※各サービスには、地域密着型及び予防サービスを含む。

【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に厚労省が推計。7

第1号被保険者1人当たり介護費の地域差(年齢調整後)【在宅】(平成26年度)

平成28年4月8日厚生労働省「介護費の動向について②」より

【在宅】被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



在宅サービスのうち、特に訪問介護の割合が高い。

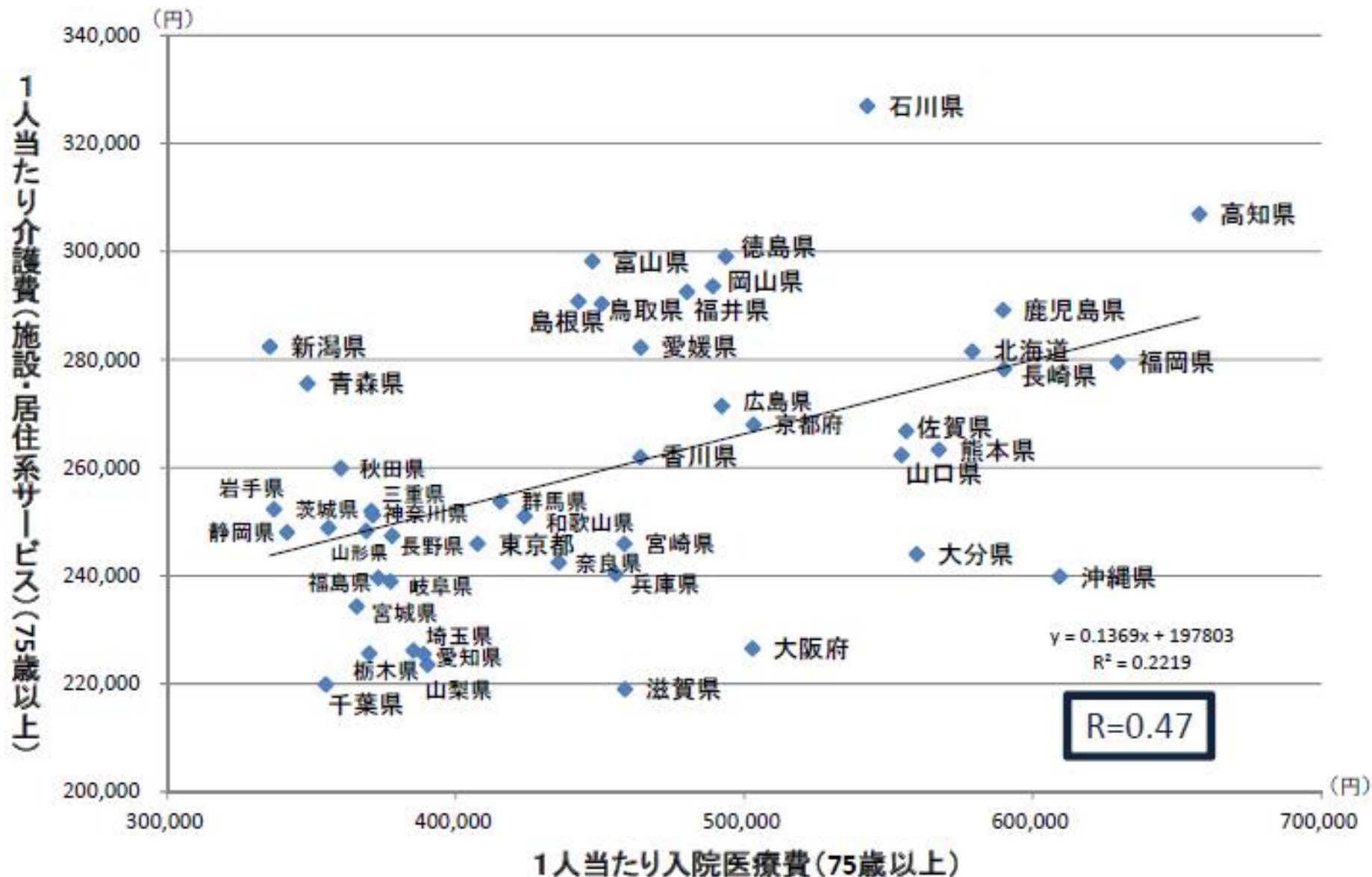
※各サービスには、地域密着型及び予防サービスを含む。

【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に厚労省が推計。

一人当たりの入院医療費と介護費(施設・居住系サービス)の都道府県分布

平成28年4月8日 厚生労働省「医療+介護」の「見える化」について②より

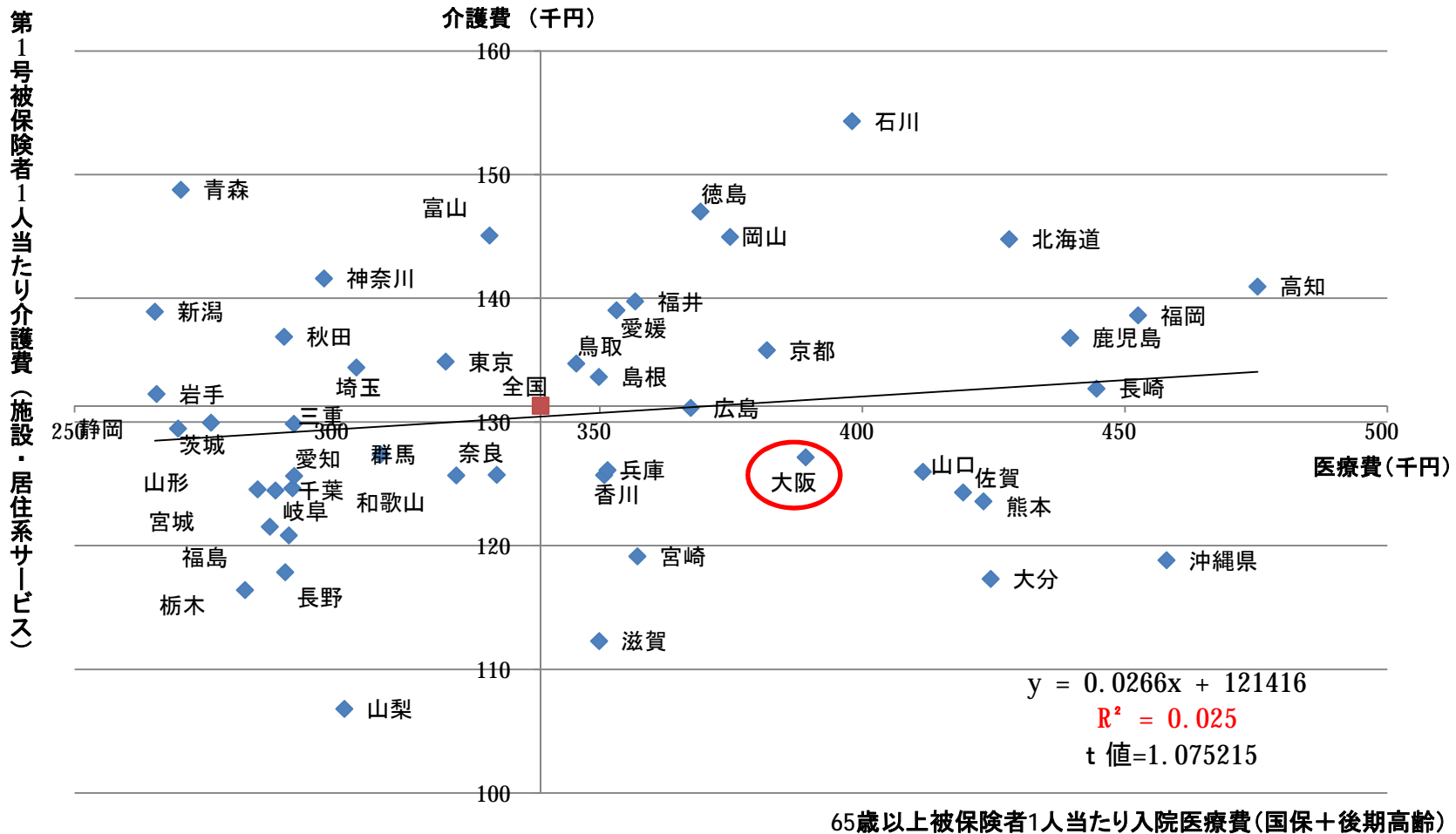
○『1人当たり入院医療費(75歳以上)』が高い都道府県は、『1人当たり介護費(施設・居住系サービス)(75歳以上)』も高い傾向がある。



65歳以上被保険者一人当たりの入院医療費(国保+後期高齢)と介護費(施設・居住系サービス)の都道府県分布【年齢調整後(平成26年度)】

- 年齢調整を施した上で、『1人当たり入院医療費(65歳以上)』と『1人当たり介護費(施設・居住系サービス)(65歳以上)』の関係性を比較すると、相互の相関関係はほとんど見られなくなった。
- 大阪府は、施設・居住系サービスの介護費は全国平均をわずかに下回り、入院医療費は全国平均を上回った。

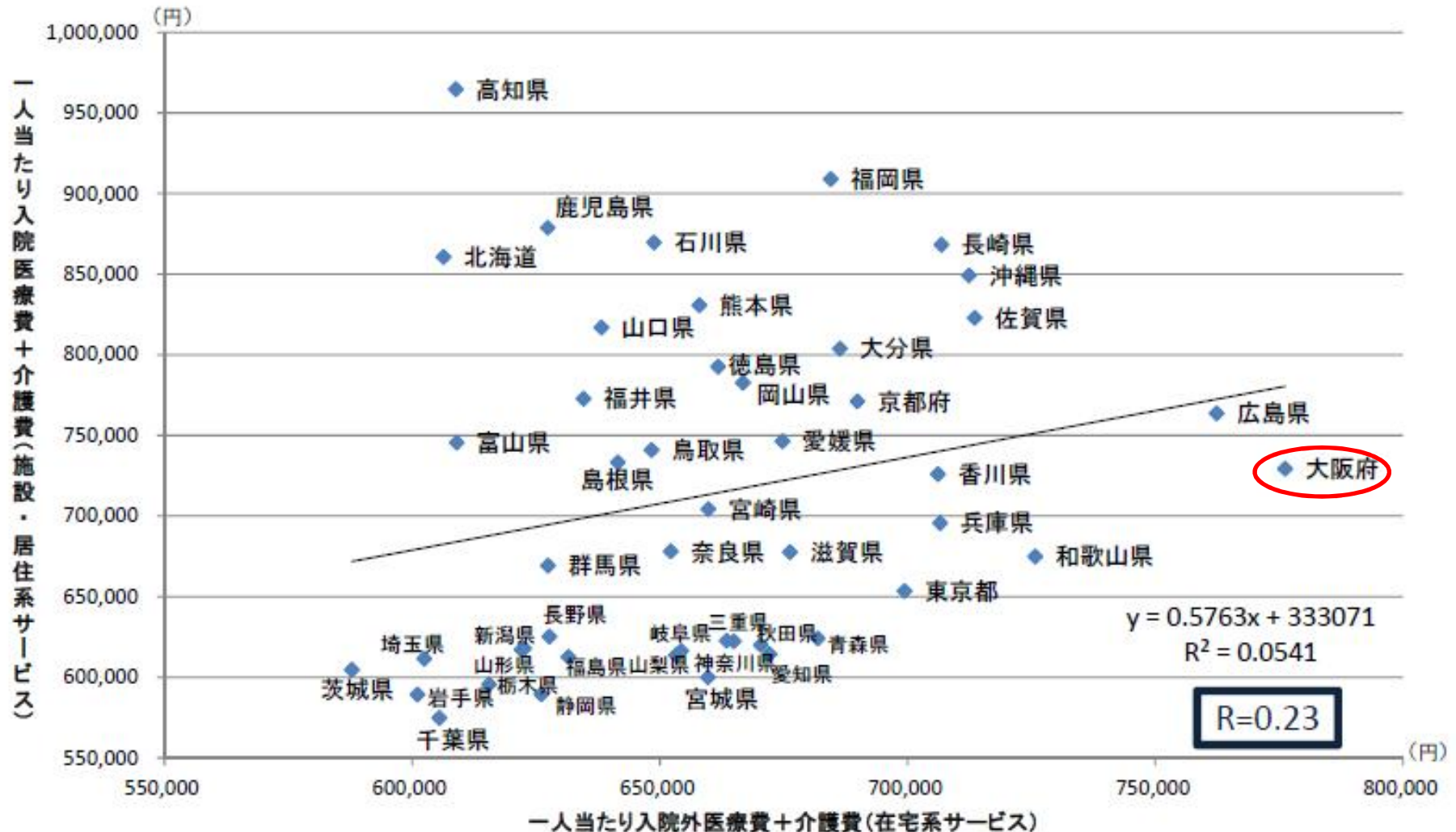
一人当たり入院医療費と介護費(施設・居住系サービス)の相関



※ 平成28年9月公表厚生労働省「医療費の地域差分析」(平成26年度)、平成28年3月公表厚生労働省「介護費の地域差分析」(平成26年度)を活用して、大阪府において推計

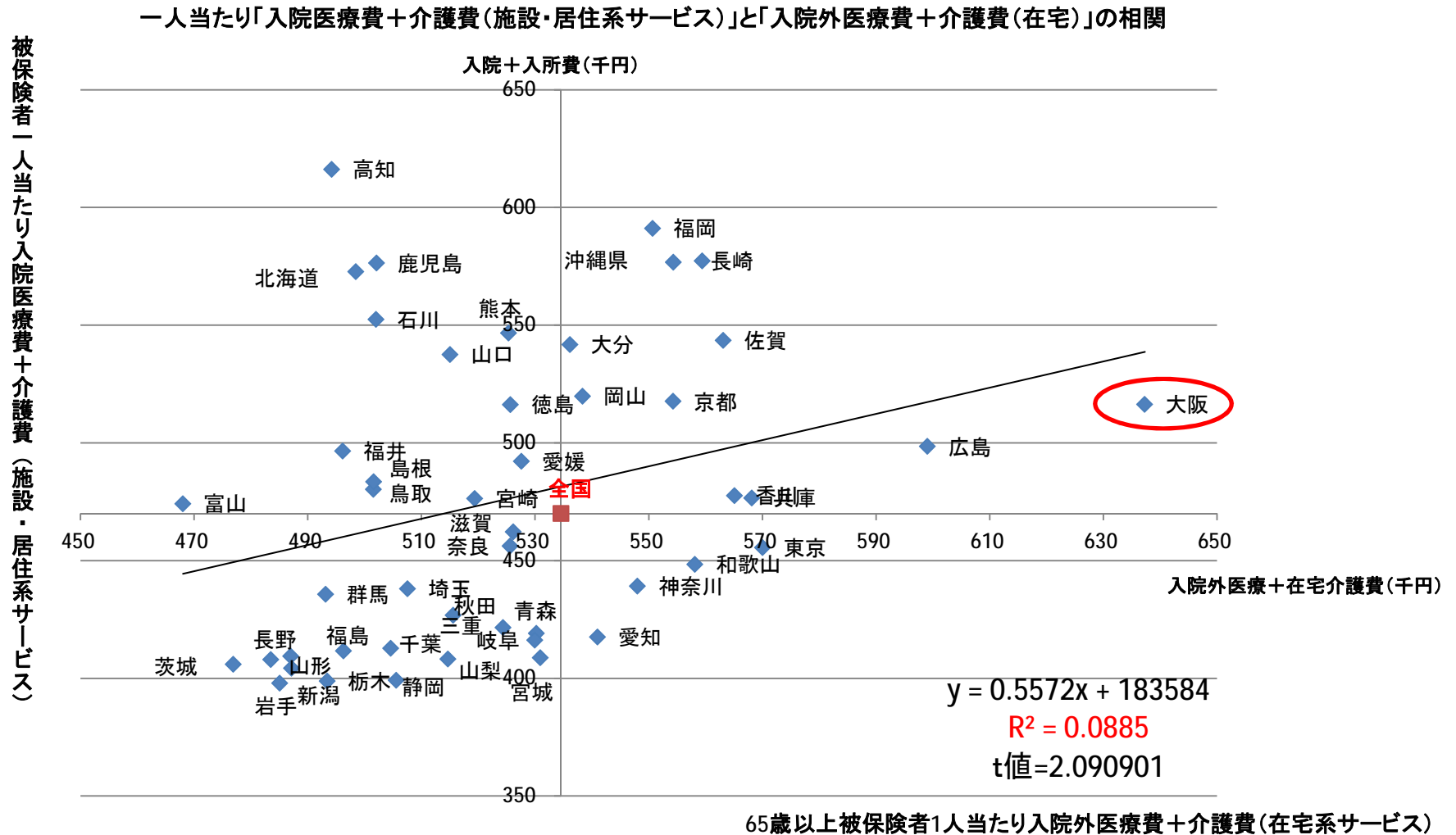
【年齢調整前】一人当たりの「入院医療費＋介護費(施設・居住系サービス)(75歳以上)」と「入院外医療費＋介護費(在宅系サービス)(75歳以上)」の都道府県分布
 平成28年4月8日 厚生労働省「医療＋介護」の「見える化」について②より

○各都道府県の『一人当たり入院医療費＋介護費(施設・居住系サービス)(75歳以上)』と『一人当たり入院外医療費＋介護費(在宅系サービス)(75歳以上)』を比較しても、ほとんど相関がみられない。



【年齢調整後】一人当たりの「入院医療費＋介護費(施設・居住系サービス)(65歳以上)」と「入院外医療費＋介護費(在宅系サービス)(65歳以上)」の都道府県分布

- 年齢調整を施した上で、各都道府県の『一人当たり入院医療費＋介護費(施設・居住系サービス)(65歳以上)』と『一人当たり入院外医療費＋介護費(在宅系サービス)(65歳以上)』を比較しても、相関はほぼ見られなかった。
- 大阪府は、ともに全国平均を上回っていたが、入院外医療費と在宅介護費の合計額は、全国一高くなっていた。



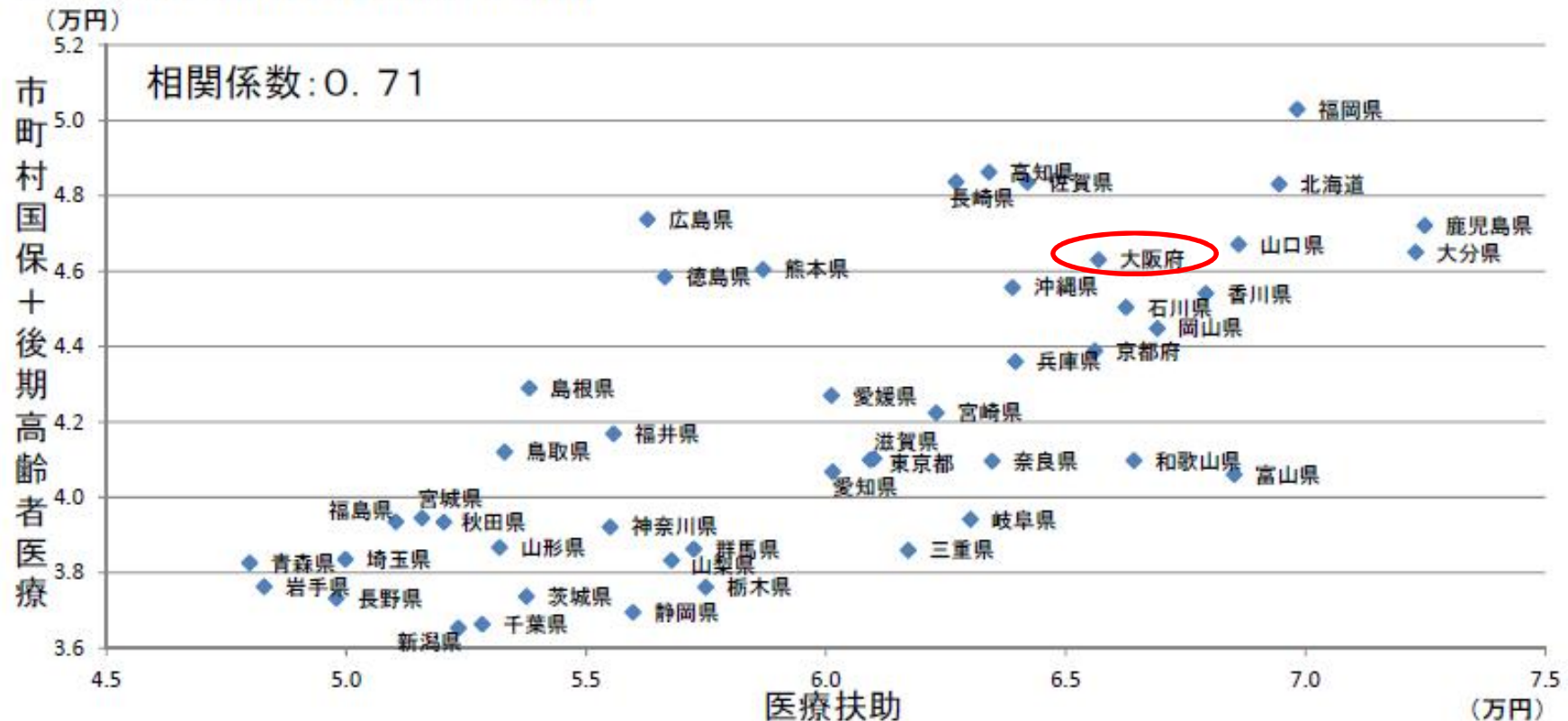
※ 平成28年9月公表厚生労働省「医療費の地域差分析」(平成26年度)、平成28年3月公表厚生労働省「介護費の地域差分析」(平成26年度)を活用して、大阪府において推計。なお、入院外医療費として、入院外＋調剤＋歯科の医療費の合計額を用いた。

(参考)都道府県別年齢調整後(注1)被保護者1人当たり医療扶助費(月額) ～市町村国保+後期高齢者医療との比較～

※ 平成28年4月8日厚生労働省提出資料「生活保護制度における医療扶助費の地域差等について」より
なお、大阪府は、被保護者の人数自体が多いことにも留意が必要。

○ 都道府県別の年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費(月額)と市町村国保+後期高齢者医療の加入者1人当たり医療費との相関をみると、診療費(医科及び歯科)+調剤については、相関係数が0.71となっている。

○ 診療費(医科及び歯科)+調剤



注1: 年齢調整は、市町村国保+後期高齢者医療、医療扶助ともに市町村国保+後期の年齢構成を用いて行っている。

注2: 市町村国保+後期高齢者医療の値は年額を12で割ったものとしている。

注3: 市町村国保+後期高齢者医療の医療費には入院時食事・生活療養が含まれているが、医療扶助費には含まれていない。

資料: 第62回医療扶助実態調査(平成26年6月審査分)特別集計、平成26年度被保護者調査(年次)、第8回社会保障WG資料(平成28年3月23日)

サービス類型別の在宅サービスの受給率【大阪府】(平成26年度)

○大阪府で、在宅サービスの受給者が多いのは、特に、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与。しかし、保険者ごとにみていくと、その実態には差異がある。

【第1号被保険者数に対するサービス受給率(全国平均以上を黄色反転)】

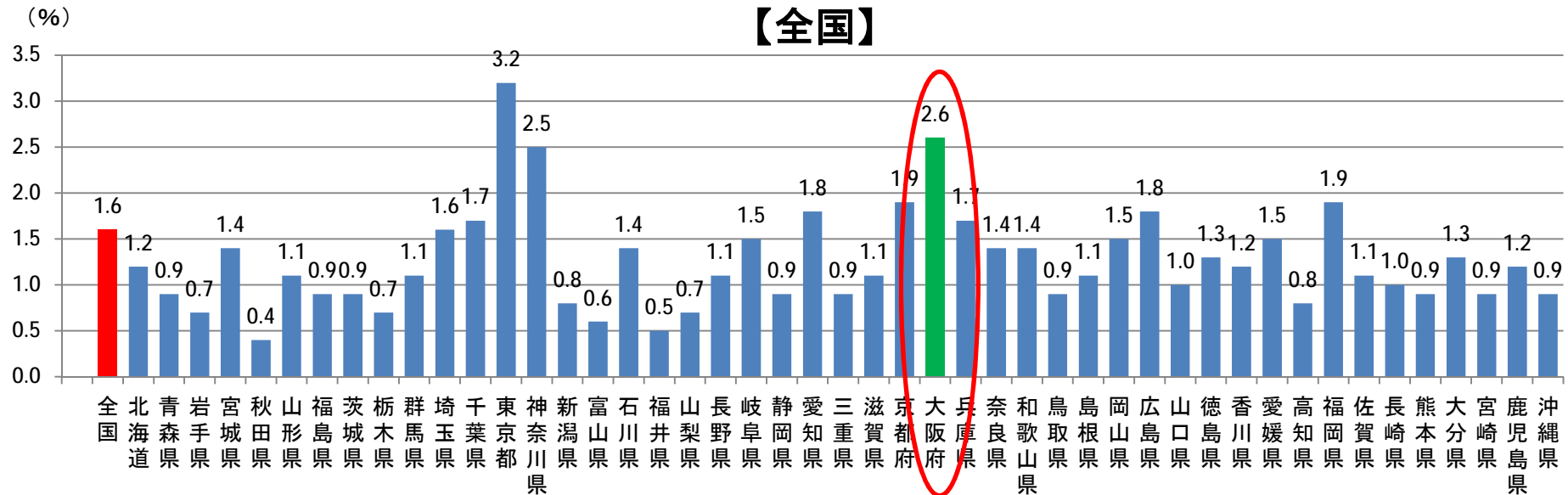
【対全国平均比(1.2倍以上を黄色反転)】

	訪問介護	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	介護予防支援・居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	介護予防支援・居宅介護支援
全国平均	4.16%	1.09%	1.48%	5.34%	1.65%	5.11%	10.26%	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
大阪府平均	7.28%	1.53%	2.39%	5.37%	1.41%	6.49%	12.19%	1.748	1.41	1.613	1.005	0.859	1.271	1.189
大阪市	9.64%	1.69%	2.83%	5.67%	1.42%	7.80%	14.19%	2.315	1.558	1.909	1.061	0.860	1.527	1.383
堺市	7.63%	1.80%	2.69%	5.77%	1.44%	6.59%	12.87%	1.833	1.653	1.812	1.081	0.875	1.290	1.255
岸和田市	8.07%	1.64%	2.11%	6.75%	1.42%	7.57%	13.64%	1.937	1.505	1.426	1.263	0.863	1.483	1.330
豊中市	6.88%	1.53%	2.78%	5.04%	1.14%	6.22%	11.65%	1.653	1.410	1.872	0.943	0.691	1.218	1.136
池田市	6.00%	1.58%	2.19%	5.73%	0.59%	5.78%	11.25%	1.440	1.455	1.476	1.073	0.360	1.133	1.097
吹田市	5.94%	1.87%	2.37%	4.74%	1.07%	5.75%	10.75%	1.427	1.723	1.602	0.887	0.648	1.126	1.048
泉大津市	6.12%	0.79%	1.83%	6.26%	0.93%	5.21%	10.71%	1.469	0.726	1.233	1.172	0.565	1.020	1.045
高槻市	4.53%	1.44%	1.87%	4.95%	1.18%	4.79%	9.57%	1.089	1.324	1.258	0.927	0.716	0.939	0.933
貝塚市	7.35%	1.21%	1.41%	6.20%	1.15%	6.56%	12.45%	1.764	1.114	0.952	1.160	0.701	1.285	1.214
枚方市	6.01%	0.99%	2.23%	4.58%	2.01%	5.42%	10.58%	1.444	0.914	1.501	0.857	1.221	1.062	1.032
茨木市	5.41%	1.58%	1.99%	4.85%	0.85%	5.15%	9.75%	1.300	1.449	1.344	0.908	0.514	1.009	0.951
八尾市	5.88%	0.72%	2.78%	5.50%	1.49%	6.27%	11.37%	1.412	0.662	1.876	1.029	0.907	1.228	1.108
泉佐野市	8.78%	1.12%	1.55%	6.02%	1.91%	7.11%	13.87%	2.109	1.032	1.048	1.127	1.160	1.393	1.353
富田林市	6.16%	2.16%	1.86%	5.29%	0.98%	5.87%	11.89%	1.479	1.985	1.257	0.990	0.597	1.150	1.160
寝屋川市	5.93%	1.53%	1.76%	4.95%	1.36%	5.63%	10.45%	1.423	1.403	1.190	0.927	0.826	1.102	1.019
河内長野市	5.43%	1.64%	1.50%	4.61%	1.85%	5.07%	11.51%	1.304	1.513	1.011	0.863	1.123	0.993	1.122
松原市	5.61%	1.57%	2.06%	4.91%	1.23%	5.65%	10.75%	1.347	1.442	1.390	0.918	0.747	1.107	1.049
大東市	5.00%	1.52%	1.87%	4.84%	1.36%	5.00%	10.07%	1.202	1.395	1.262	0.907	0.824	0.980	0.982
和泉市	5.10%	1.12%	1.93%	4.58%	2.08%	5.07%	10.08%	1.225	1.026	1.303	0.857	1.263	0.994	0.983
箕面市	5.10%	1.33%	2.57%	5.22%	1.06%	5.08%	10.12%	1.226	1.219	1.732	0.978	0.642	0.995	0.987
柏原市	4.98%	1.21%	2.19%	5.79%	0.85%	6.11%	10.94%	1.196	1.113	1.479	1.083	0.516	1.196	1.067
羽曳野市	5.61%	1.76%	2.72%	5.17%	2.09%	5.58%	11.58%	1.347	1.620	1.836	0.968	1.271	1.093	1.129
摂津市	4.85%	1.52%	1.35%	3.95%	1.50%	5.22%	9.52%	1.164	1.403	0.908	0.739	0.912	1.023	0.928
高石市	7.35%	1.59%	2.68%	5.63%	1.76%	6.80%	12.53%	1.765	1.465	1.810	1.054	1.071	1.332	1.222
藤井寺市	6.28%	2.32%	2.94%	6.22%	1.76%	6.24%	12.60%	1.509	2.136	1.980	1.164	1.069	1.222	1.229
東大阪市	7.52%	1.44%	2.47%	5.32%	1.52%	6.47%	12.33%	1.806	1.328	1.668	0.995	0.926	1.266	1.202
泉南市	6.95%	0.79%	1.00%	4.41%	1.38%	6.64%	11.36%	1.669	0.729	0.675	0.825	0.841	1.301	1.108
交野市	3.83%	1.03%	1.67%	4.69%	1.73%	4.06%	8.90%	0.920	0.947	1.128	0.879	1.051	0.796	0.868
大阪狭山市	5.86%	1.98%	1.90%	4.89%	0.80%	5.48%	11.09%	1.408	1.817	1.278	0.915	0.487	1.074	1.081
阪南市	6.12%	0.96%	1.60%	4.32%	1.76%	5.70%	10.60%	1.470	0.879	1.079	0.808	1.069	1.117	1.034
島本町	4.34%	1.14%	1.34%	4.54%	1.80%	4.90%	9.40%	1.043	1.049	0.907	0.850	1.094	0.959	0.917
豊能町	2.96%	1.01%	1.39%	4.55%	0.24%	3.69%	7.73%	0.710	0.926	0.937	0.852	0.143	0.723	0.754
能勢町	4.04%	0.81%	0.82%	7.13%	0.86%	6.17%	11.38%	0.969	0.749	0.555	1.334	0.522	1.209	1.110
忠岡町	9.21%	1.04%	1.76%	5.88%	2.40%	7.24%	13.63%	2.212	0.953	1.190	1.101	1.459	1.417	1.329
熊取町	5.12%	1.02%	1.79%	5.44%	1.45%	5.22%	10.13%	1.230	0.939	1.204	1.019	0.884	1.023	0.988
田尻町	8.08%	0.68%	1.56%	5.35%	0.96%	6.97%	12.92%	1.941	0.625	1.053	1.001	0.581	1.365	1.259
岬町	8.25%	1.02%	1.01%	4.08%	4.24%	6.55%	13.87%	1.981	0.939	0.681	0.763	2.579	1.283	1.353
太子町	3.01%	1.72%	1.50%	5.63%	2.08%	5.32%	9.75%	0.724	1.579	1.011	1.054	1.264	1.042	0.951
河南町	3.41%	1.41%	1.51%	4.49%	1.23%	4.79%	10.36%	0.819	1.299	1.018	1.027	0.750	0.938	1.010
千早赤阪村	2.91%	1.19%	2.11%	4.91%	0.44%	4.30%	7.73%	0.699	1.092	1.423	0.920	0.266	0.843	0.754
くすのき(厚木町) 市	6.47%	1.52%	2.00%	5.54%	より4.9%	6.94%	11.75%	1.554	1.396	1.351	1.036	0.903	1.359	1.146

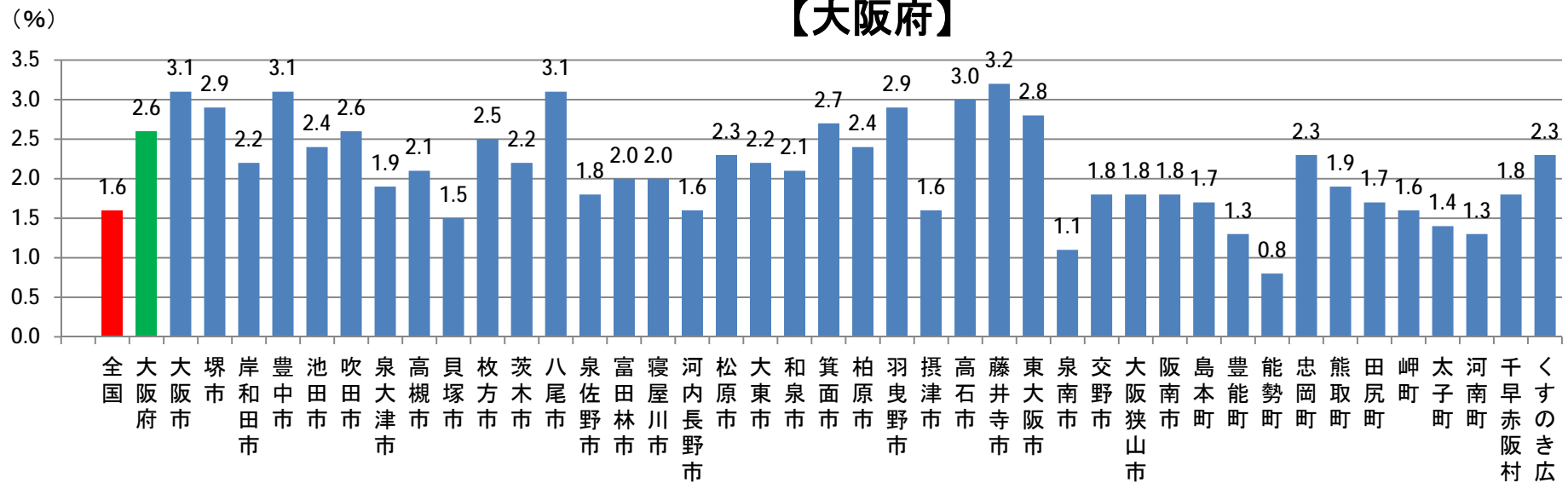
※ サービス受給率は、居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付】(当年度累計)を12で割った上で、第1号被保険者数で割って算出

居宅療養管理指導の受給率(H28.1)

【全国】

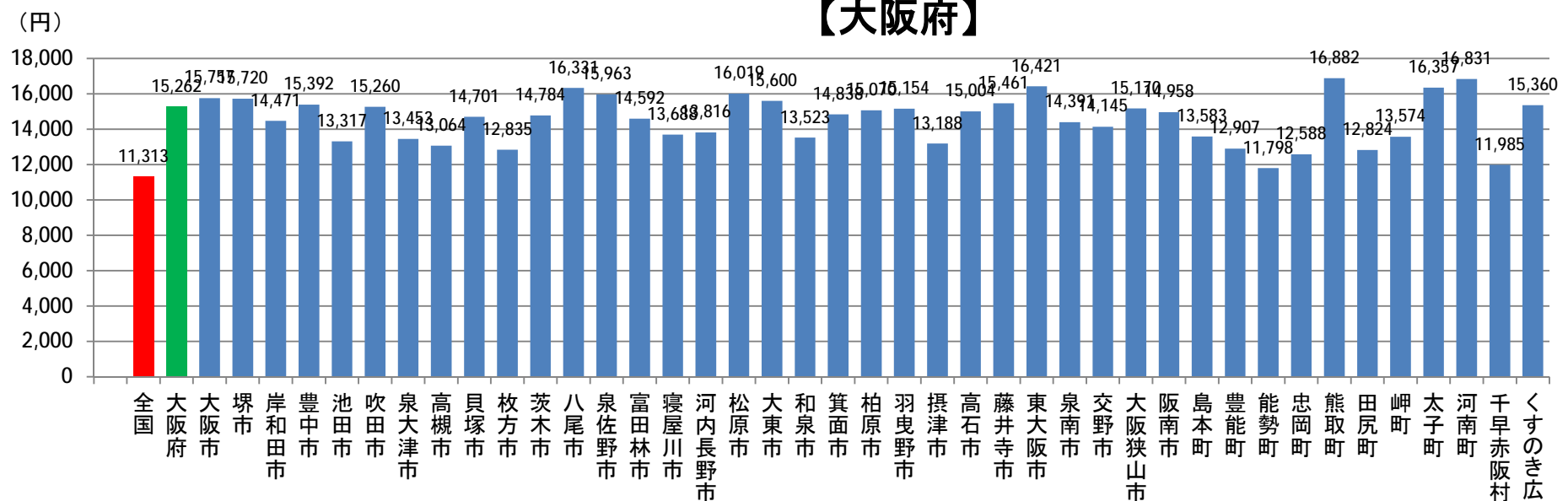
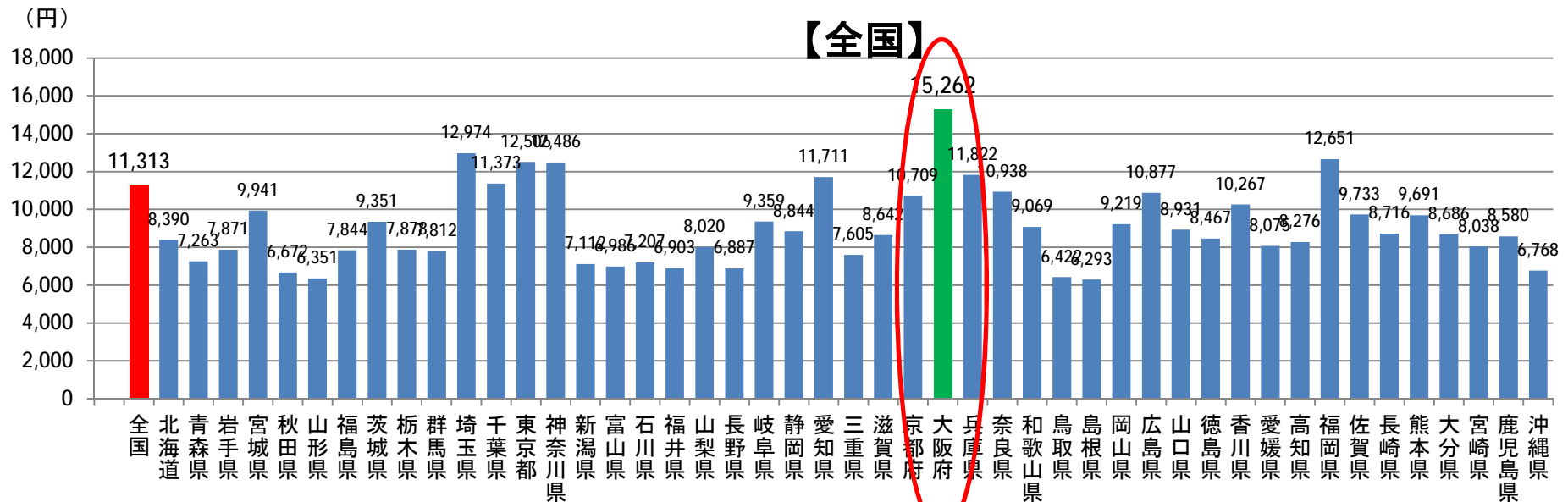


【大阪府】



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムより

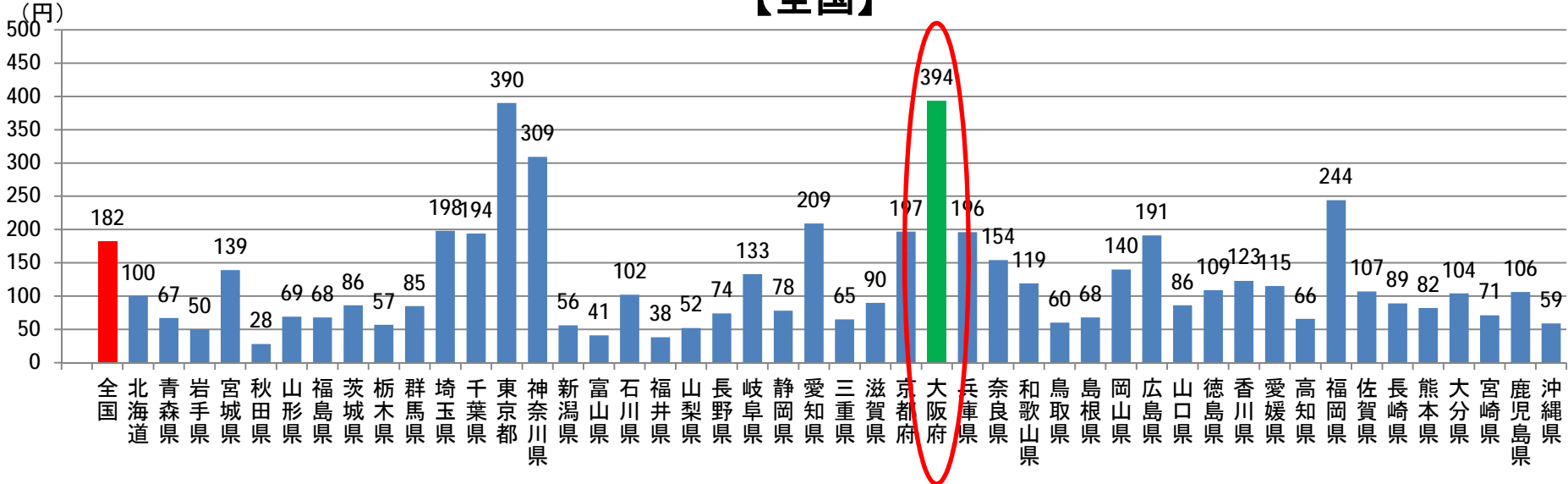
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)(H28.1)



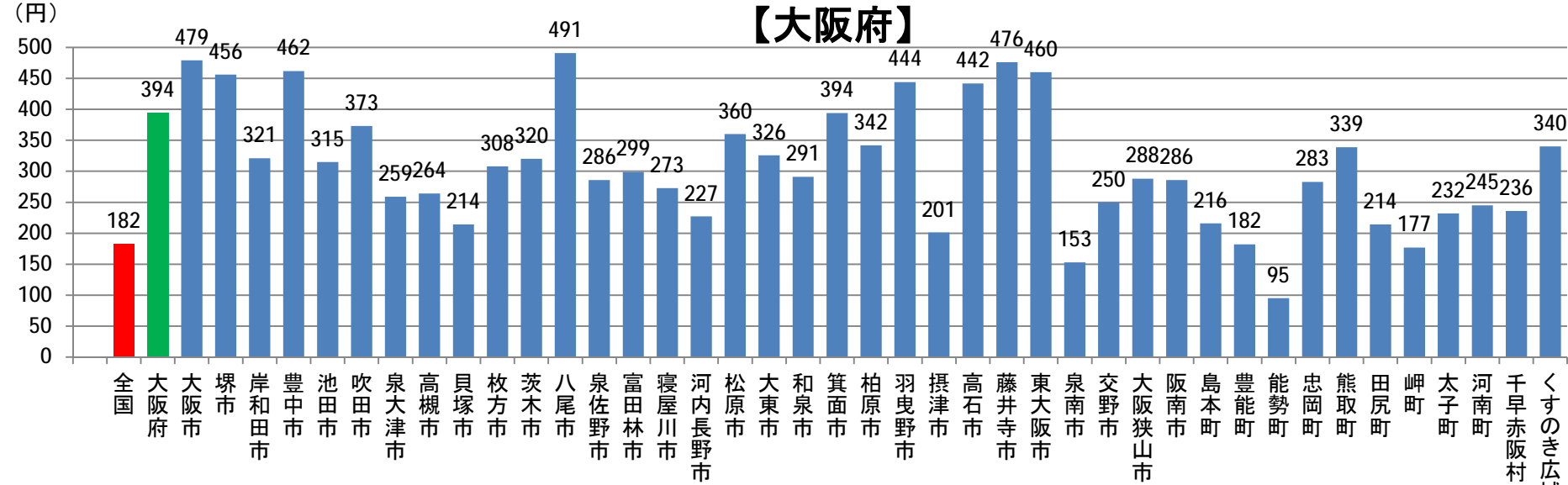
(出典)地域包括ケア「見える化」システムより

第1号被保険者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)(H27年度)

【全国】



【大阪府】



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムより

居宅療養管理指導の利用実績内訳(平成27年度)

	総計		全国(H27.5~H28.4)(単位数(1000単位))				大阪府(H27年度)(単位数(1000単位))												
			8,473,927	構成比	同一建物居住か否か		1,041,250	構成比	同一建物居住か否か										
イ 医師が行う場合(月2回限度)	(1)居宅療養管理指導費(I)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 503単位	317,610	2,678,783	31.6%	同一建物居住者以外	15.9%	18,814	286,649	27.5%	同一建物居住者以外	11.3%							
		(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 452単位	173,013			同一建物居住者	15.7%	11,144			同一建物居住者	16.2%							
	(2)居宅療養管理指導費(II)(在宅時医学総合管理料等を算定する場合)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 292単位	1,033,196			1,154,964	同一建物居住者以外	7.1%			74,407	262,226	25.2%	同一建物居住者以外	7.1%				
		(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 262単位	1,154,964													同一建物居住者	12.9%	187,819	同一建物居住者
ロ 歯科医師が行う場合(月2回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 503単位		601,414	1,692,755	20.0%	同一建物居住者以外	7.1%	74,407	262,226	25.2%	同一建物居住者以外	7.1%							
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 452単位		1,091,341			同一建物居住者	12.9%				187,819	同一建物居住者	18.0%						
ハ 薬剤師が行う場合	(1)医療機関の薬剤師の場合(月2回限度)	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 553単位	16,222	2,509,747	29.6%	同一建物居住者以外	0.4%	1,817	393,238	37.8%	同一建物居住者以外	7.0%							
		(一)に関連し、特別な薬剤の場合 +100単位						475					10	同一建物居住者	29.2%	69,471	同一建物居住者	30.7%	
		(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 387単位						18,056					647	同一建物居住者	29.2%	0			316,518
		(二)に関連し、特別な薬剤の場合 +100単位						40					15						
	(2)薬局の薬剤師の場合	(一)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 503単位	がん末期の患者・中心静脈栄養患者以外の場合(月4回限度)			680,884	2,509,747	29.6%			同一建物居住者	29.2%	69,471	393,238	37.8%	同一建物居住者			30.7%
			上記に関連し、特別な薬剤の場合 +100単位			30,911							678						
			がん末期の患者・中心静脈栄養患者の場合(月8回限度)										0						
		(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 352単位				1,759,379							1,321				316,518		
		上記に関連し、特別な薬剤の場合 +100単位				3,780							320						
		がん末期の患者・中心静脈栄養患者の場合(月8回限度)											2,317						
(二)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 352単位		1,759,379	124	316,518															
上記に関連し、特別な薬剤の場合 +100単位		3,780	320																
がん末期の患者・中心静脈栄養患者の場合(月8回限度)			2,317																
ニ 管理栄養士が行う場合(月2回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 533単位		11,929	26,242	0.3%	同一建物居住者以外	0.1%	922	2,330	0.2%	同一建物居住者以外	0.1%							
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 452単位		14,313			同一建物居住者	0.2%	1,408			同一建物居住者	0.1%							
ホ 歯科衛生士等が行う場合(月4回限度)	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 352単位		439,651	1,566,368	18.5%	同一建物居住者以外	5.2%	28,986	96,805	9.3%	同一建物居住者以外	2.8%							
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 302単位		1,126,717			同一建物居住者	13.3%	67,820			同一建物居住者	6.5%							
ヘ 看護職員が行う場合	(1)同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 402単位	場合 402単位	13	27	0.0%	同一建物居住者以外	0.0%	3	3	0.0%	同一建物居住者以外	0.0%							
		准看護師が行う場合×90%	14					0					同一建物居住者	0.0%					
	(2)同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) 352単位					0	27	0.0%			同一建物居住者	0.0%	0	3	0.0%	同一建物居住者	0.0%		
		准看護師が行う場合×90%				0							0						

※ 国のデータは、平成27年度介護給付費等実態調査報告(平成27年5月審査分~平成28年4月審査分)より。なお、国のデータでは、薬局薬剤師のデータに關し、がん末期・がん末期以外の別のデータは見当たらなかった。大阪府のデータについては、府国保連データを基に、大阪府にてとりまとめ。

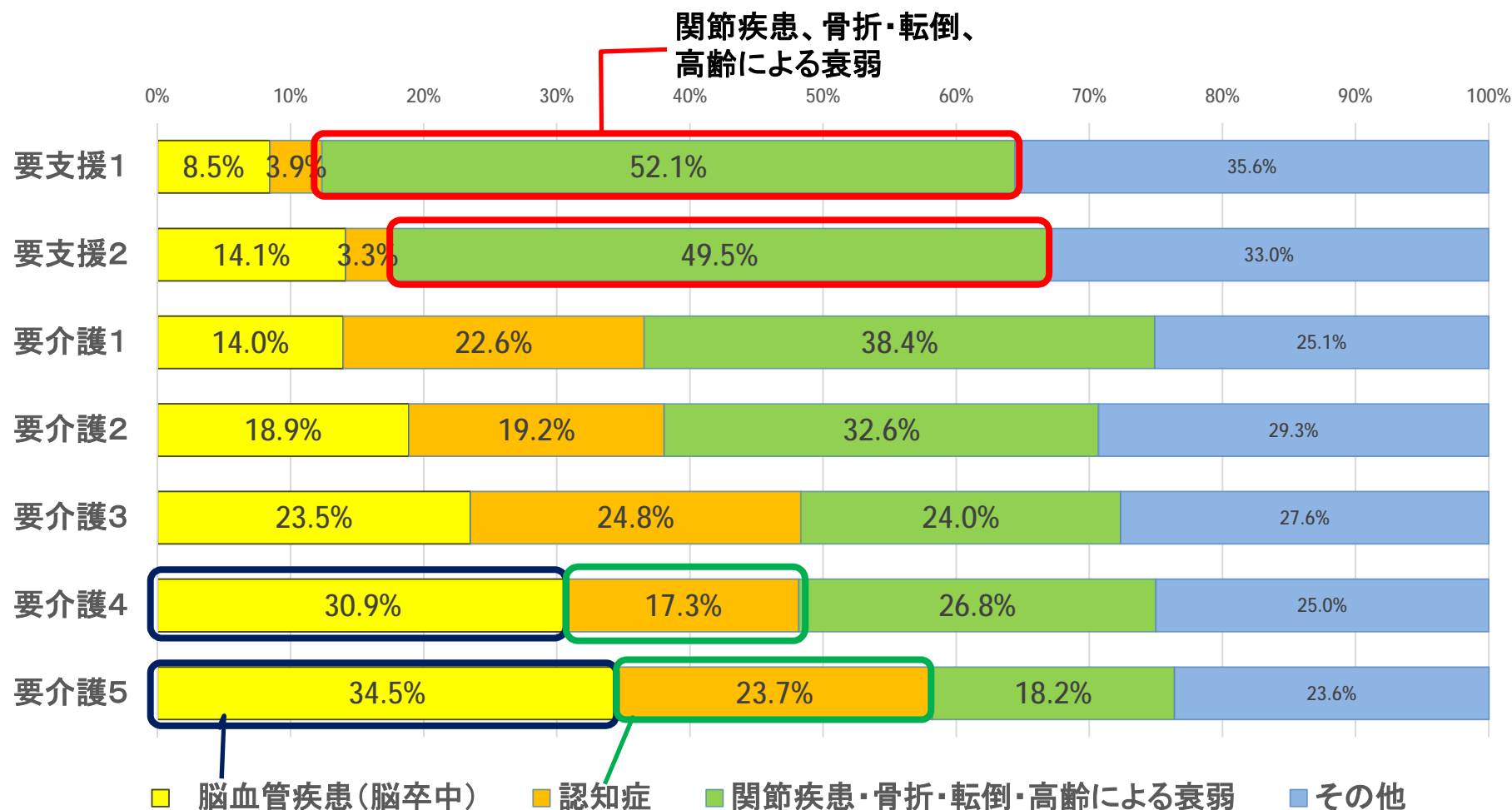
【要約版】居宅療養管理指導の利用実績内訳(平成27年度)

	全国		大阪	
	構成比	うち「同一建物居住者」割合	構成比	うち「同一建物居住者」割合
医師	31.6%	49.6%	27.5%	58.9%
歯科医師	20.0%	64.5%	25.2%	71.6%
薬剤師	29.6%	98.6%	37.8%	81.4%
管理栄養士	0.3%	54.5%	0.2%	60.4%
歯科衛生士	18.5%	71.9%	9.3%	70.1%
看護職員	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

そもそも、介護が必要となる原因は・・・

○大阪府で多い「要支援1, 2」の主な原因は、関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱。
介護予防の取組により、ある程度は未然防止が期待できる。

○「要介護4, 5」といった重度者の原因は、脳血管疾患(脳卒中)が最多で、次いで認知症。
 若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要。



(出典)厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

高齢者の虚弱(「フレイル」)について

「フレイル」とは

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下

意欲・判断力や認知
機能低下、うつ

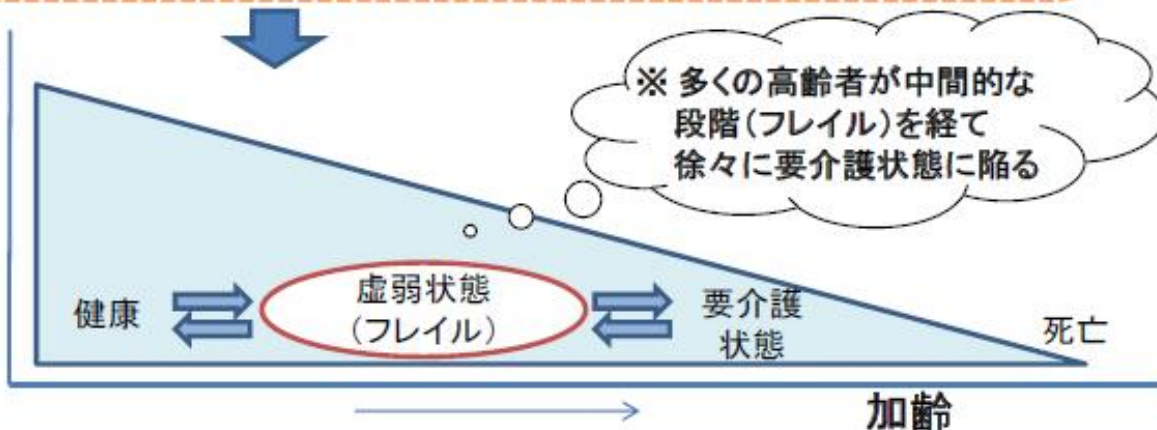
フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

【今後の取組】

- 医療・介護が連携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策の検討が必要。
- メタボ対策からフレイル対応への円滑な移行。

- ① フレイルの概念及び重要性の啓発
- ② フレイルに陥った高齢者の適切なアセスメント
- ③ 効果的・効率的な介入・支援のあり方
- ④ 多職種連携・地域包括ケアの推進

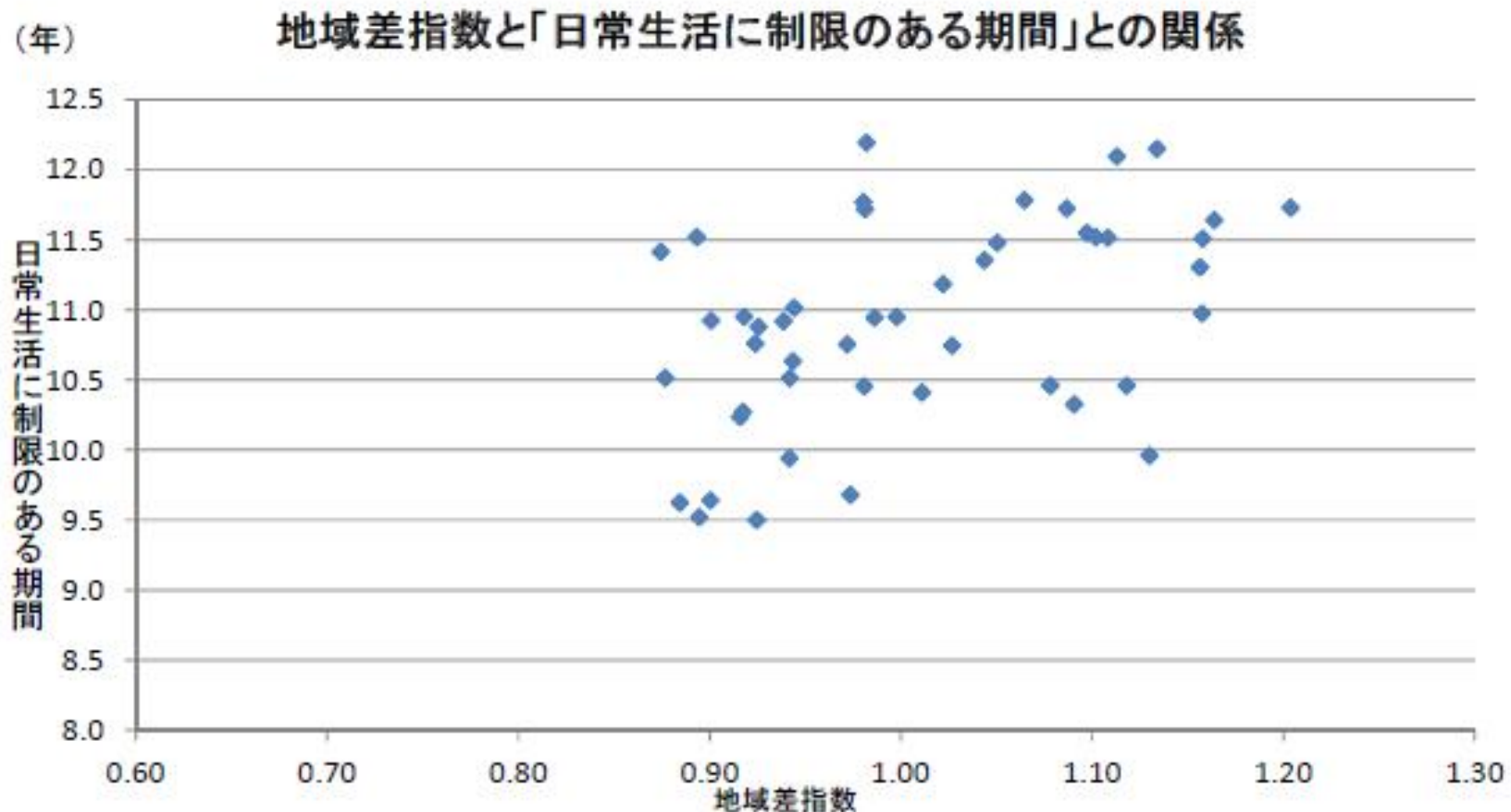
自立



(参考)医療費の地域差と健康寿命との関係

平成28年4月8日厚生労働省「医療費の伸びの構造について」より

都道府県別の医療費の地域差と、聞き取り調査に基づいた「日常生活に制限のある期間」とを比較すると、日常生活に制限のある期間が長い都道府県では、医療費がやや高い傾向にある。



注:「日常生活に制限のある期間」は、「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」によるものであり、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に「ない」と答えた者を「健康」とし、健康寿命を計算したのち、平均寿命から差し引いたもの。

介護予防ケアマネジメント(大分県などの取組)

介護予防ケアマネジメント

本人の「**したい・できるようになりたい**」
を大切にした自立支援型の
介護予防ケアマネジメント

リハ職等を活用し、
介護予防の機能強化

地域ケア会議

理学療法士
作業療法士
言語聴覚士など
市(保険者)地域包括支援センター



ケアプラン作成者・事業所等
保健所



通所型C

訪問によるアセスメント

通所サービス

- ・運動器向上プログラム
ADL/IADL動作練習プログラム 等

<3-6カ月程度の短期集中>

訪問型C

- ・閉じこもりやうつ、認知機能
低下者への訪問によるアプローチ

組み
合わせ

社会参加のための場所

地域の通いの場

趣味、スポーツ

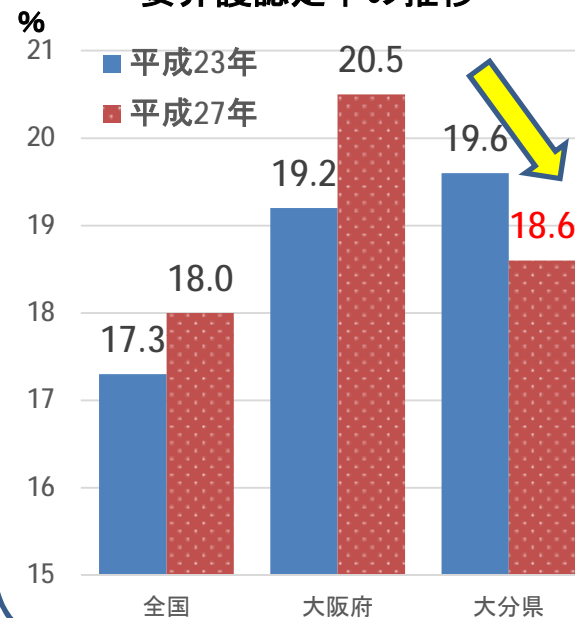
ボランティア、仕事等

住民運営の通いの場の充実

高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進

要支援・要介護者を元気に！

要介護認定率の推移



自立支援型の介護予防ケアマネジメントとは(地域ケア会議で検討)

利用者の状態 : 生活の不活発により下肢機能が低下(要支援2)
利用者の課題 : 入浴ができない
期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

目標があいまい

清潔の保持に努める
(安全に入浴する)

ケアマネが立てた支援計画

デイサービスで週2回風呂に入る

お世話無しには
生活できない

デイサービスでは入浴できても
自宅では入浴ができない

❌ お世話型のケアマネジメント
できないことを代わりにするケア

○根本的な課題解決になっていない。
○介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

6ヶ月後評価可能

6ヶ月後
自分で入浴することができる

ケア会議で修正した支援計画

デイサービスで下肢筋力の強化と
入浴動作の訓練を行う

ケア会議で修正した支援計画

浴室の住宅改修や
入浴補助用具の購入

根本的な原因に対する
アプローチと、残存機能の
維持・向上・悪化の防止

⊙ 自立支援型のケアマネジメント
できないことをできるようにするケア

○要介護度の改善 → 自立した生活へ

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、生活支援を必要とする軽度の高齢者は増加の一途。
- 一方で、国は、軽度者に対する財政支出を縮減する方針。今後は、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体によって、生活支援・介護予防サービスが提供されることが求められる。
- 高齢者が社会参加し、社会的役割を持つことは、高齢者の生きがいでなく、「介護予防」にもつながる。

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供
 - ・ 地域サロンの開催
 - ・ 見守り、安否確認、外出支援
 - ・ 買い物、調理、掃除などの家事支援
 - ・ 介護者支援 等

高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
 - ・ 一般就労、起業
 - ・ 趣味活動
 - ・ 健康づくり活動、地域活動
 - ・ 介護、福祉以外のボランティア活動 等

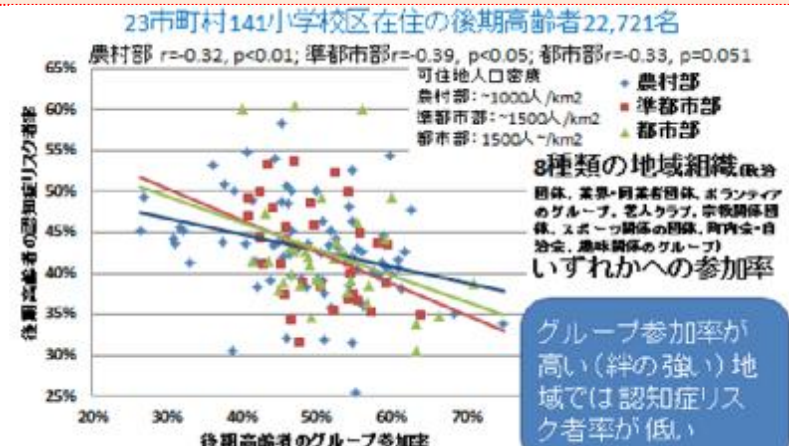
生活支援の担い手としての社会参加



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い。



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

改正前

改正後(2017年度までに移行)

介護給付 (要介護1～要介護5)

これまでと同じ

介護給付(要介護1～要介護5)

介護予防給付(要支援1・2)

訪問看護・福祉用具等

これまでと同じ

介護予防給付(要支援1・2)

訪問看護・福祉用具等

訪問介護

移行

地域支援事業

既存事業所による訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

既存事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業所等によるミニ・デイサービス

コミュニティサロン、住民主体の交流の場

通所介護

移行

新たに地域支援事業として、市町村の事務に位置づけ

サービスの充実

- ・多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保



同時に実現

費用の効率化

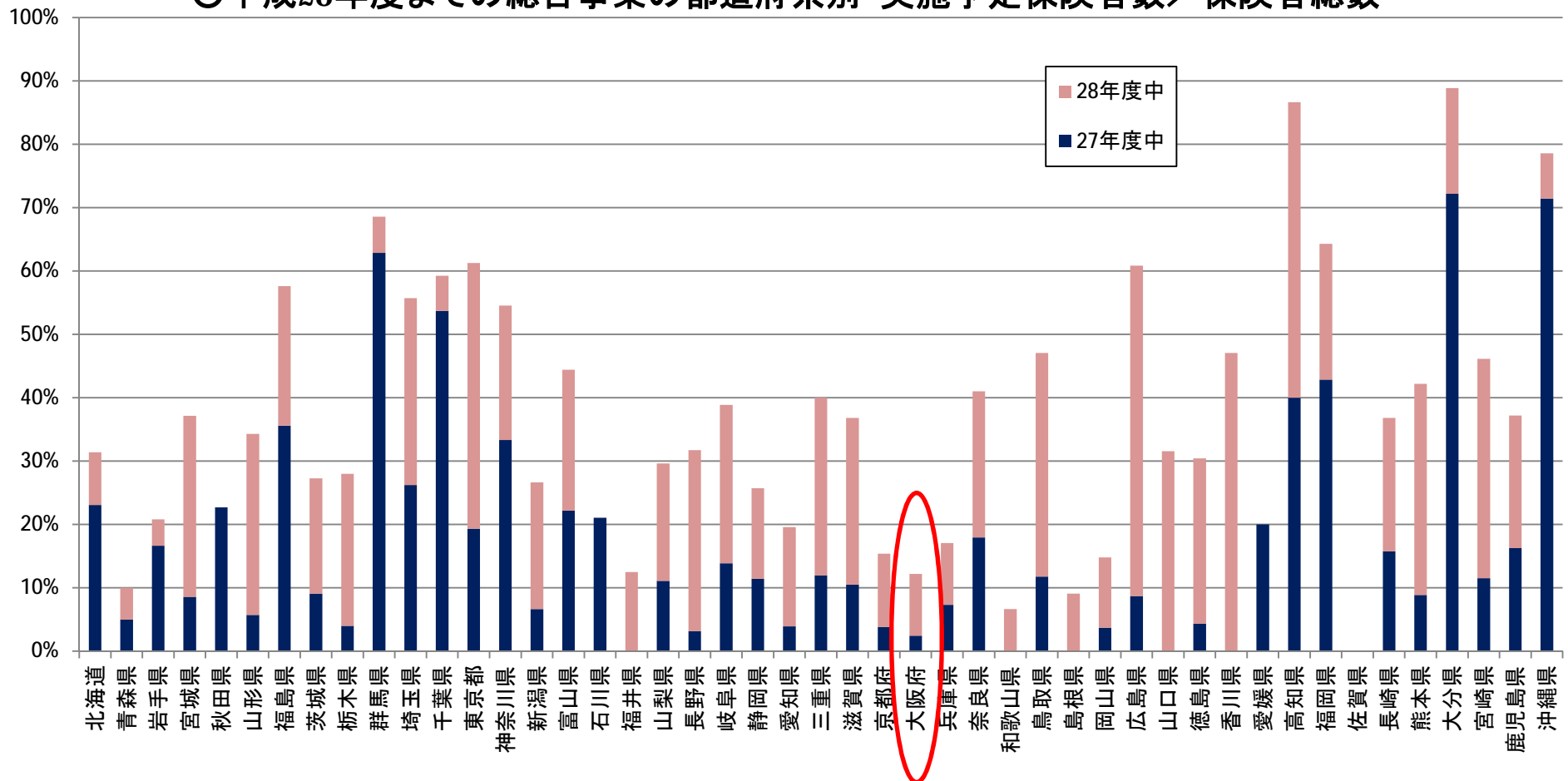
- ・住民主体のサービス利用の拡充
- ・認定に至らない高齢者の増加
- ・重度化予防の推進

【全国】総合事業の取組状況

○ 大阪府では、全41保険者のうち、27年度に取り組んだ保険者が1、28年度中に取り組む予定の保険者が4にとどまっている。

- ・ 平成27年4月開始 箕面市
- ・ 平成28年4月開始 茨木市、大東市
- ・ 平成28年10月開始 羽曳野市、池田市

○平成28年度までの総合事業の都道府県別・実施予定保険者数／保険者総数



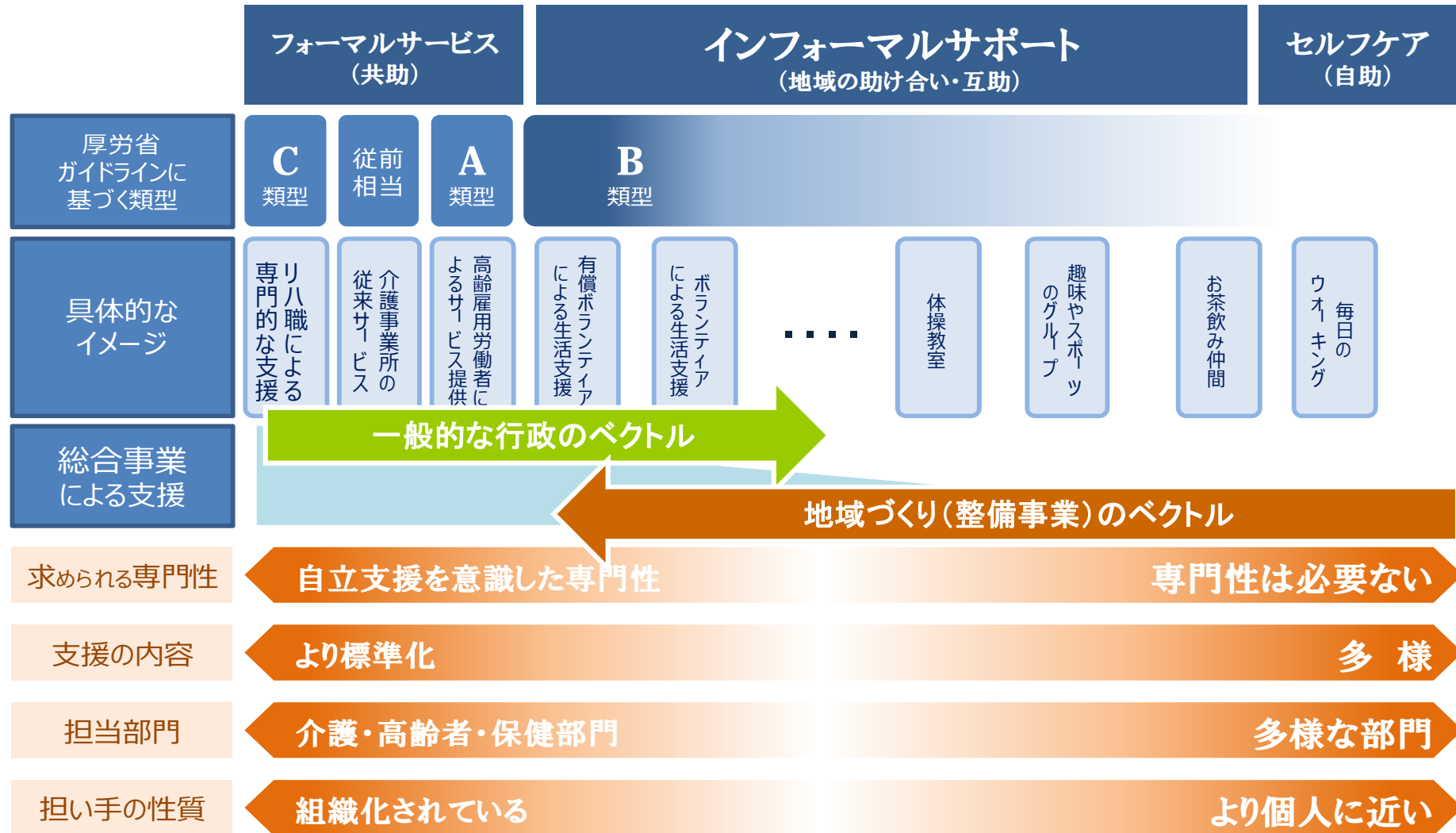
大阪府内における総合事業の取組状況

○ 先進自治体でも、B型(住民主体による支援)の取組には苦戦中。

市町村名	通所型サービス			訪問型サービス				
	現行相当	A型 (緩和したサービス)	B型 (住民主体による支援)	C型 (短期集中)	現行相当	A型 (緩和したサービス)	B型 (住民主体による支援)	C型 (短期集中)
箕面市 (H27.4～)	国基準	人員等基準を緩和し、半日、全日自立支援に資するサービスを提供		骨・関節系疾患などの高齢者に対し、市医療職が関与した短期集中プログラム(2回/週、最長6ヶ月程度)	国基準	人員等基準を緩和し家事援助を中心としたサービス		
茨木市 (H28.4～)	国基準		要支援1、2相当の方などを対象とした通いの場		国基準	買物代行、調理、掃除等の家事援助		
大東市 (H28.4～)	国基準 (回数払いも実施)	人員・設備基準を緩和したサービス		3ヶ月から6ヶ月の集中支援 原則「元気でまっせ体操」と併用したプログラムで実施	国基準	A-1 人員等基準を緩和したサービス A-2 さらに緩和したサービス	NPO法人によるサービス提供 生活支援サポーター養成講座を受けた市民が250円/30分で提供	
羽曳野市 (H28.10～)	国基準	人員等緩和したサービス 1 現行事業所と一体型 2 緩和型単独		3～6ヶ月の集中支援 生活機能改善のため、運動器の機能向上や栄養改善等の支援	国基準	人員等緩和したサービス 1 現行事業所と一体型 2 緩和型単独	シルバー人材センター 200円/回	3～6ヶ月の集中支援 保健師等による居宅での相談指導
池田市 (H28.10～)	国基準 (回数払いは実施せず)				国基準 (回数払いは実施せず)			

総合事業に対するアプローチ

1. 行政のアプローチをかえる【総合事業における地域づくり③】



【新規検討中】住民主体の生活支援サービス創出支援事業について ～地域の担い手づくり応援プロジェクト(仮称)～

1. 検討協議会の設置(案)

- 市町村において、住民主体の生活支援サービス(B型)づくりに苦戦している現状があることを踏まえ、今年度、大阪府において、「大阪府住民主体の生活支援サービス検討協議会(仮称)」を設置。
市町村ニーズや現場の課題を把握の上、生活支援サービスの創出に向けた府としての後方支援策を検討。
- 本協議会における検討内容を踏まえ、来年度当初予算において、情報発信サイトの開設、人材育成、起業・経営支援、ネットワークづくり、交流の場づくりなどに向けた中間支援組織の設立等を内容とする支援策を講ずる。

2. 協議会の構成(案)

- 大阪府主宰により、関係市町村、府社協、ボラ協、老人クラブ、先進NPOなどから構成。

3. 平成28年度スケジュール

28年9月～【事前準備】
関係団体等に住民主体型サービスB創出に向けた課題等のヒアリング。
市町村アンケートを実施

28年9月中旬～下旬
第1回検討協議会委員候補者に事業概要説明

28年10月中旬
第1回検討協議会委員開催
事務局案提示

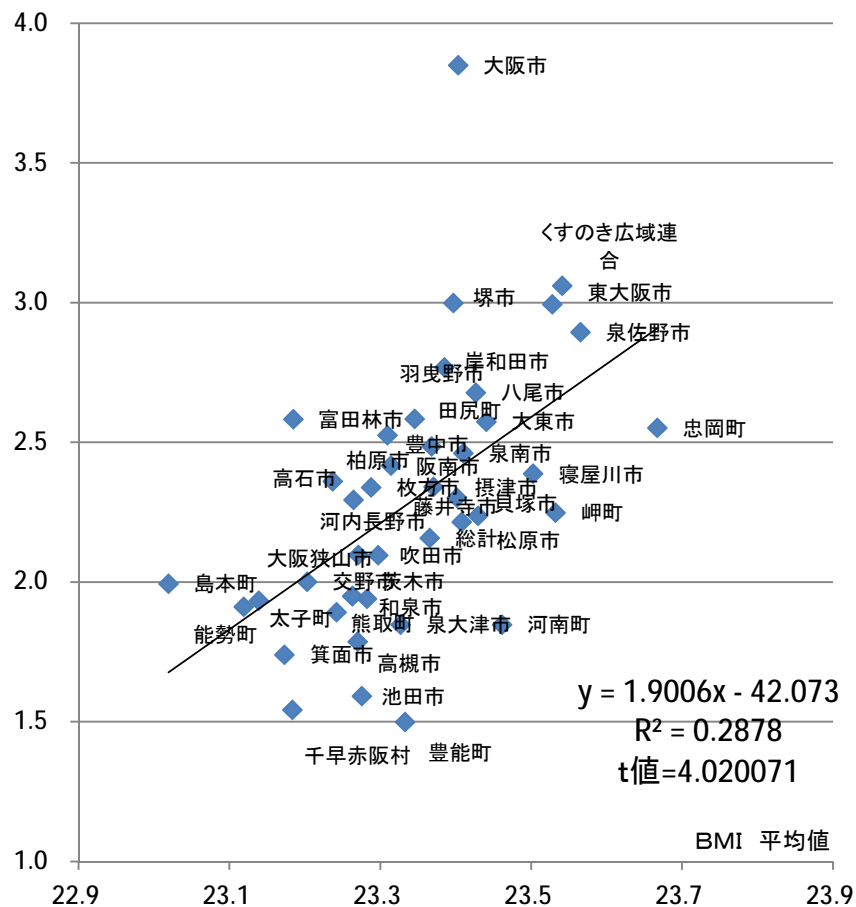
29年度当初
予算要求

前期高齢者のBMI平均値と要介護認定率【大阪府】

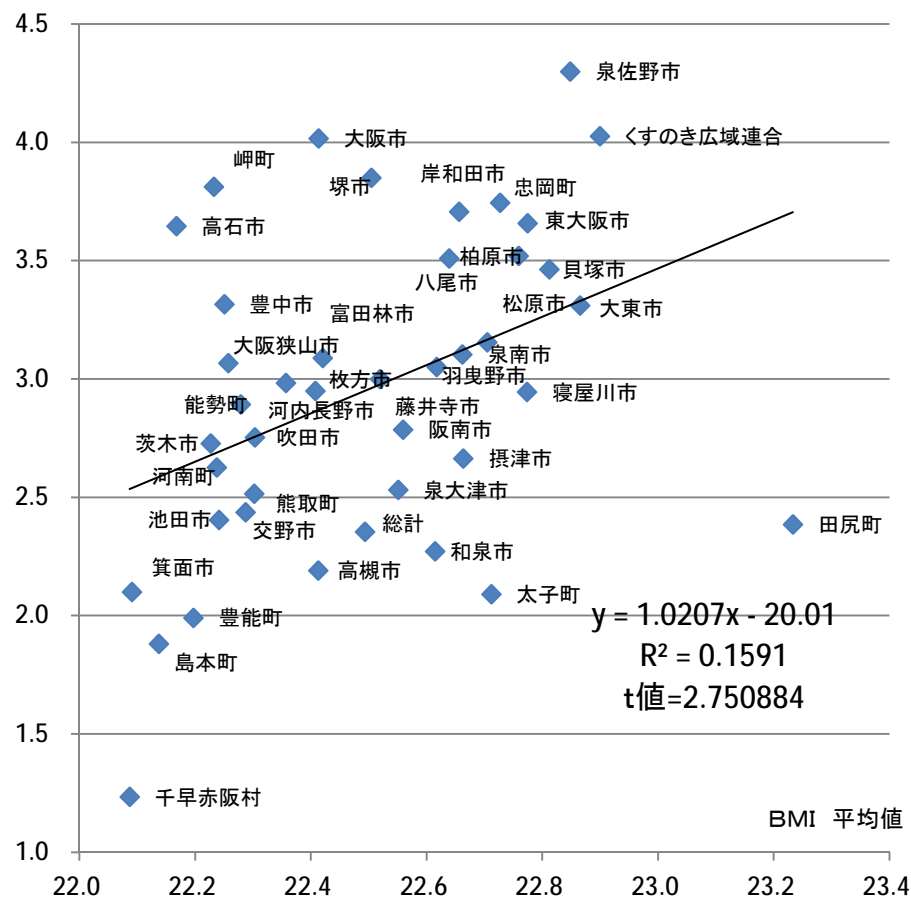
○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、前期高齢者(65～74歳)のBMI平均値と、前期高齢者の要介護認定率とをクロスした。この結果、男性、女性とも、緩やかな相関がみられた。

○その他、最大血圧、LDLコレステロール、中性脂肪、HbA1cの平均値との関係性は明らかではなかった。

前期高齢者(男)のBMI平均値と要介護認定率の相関



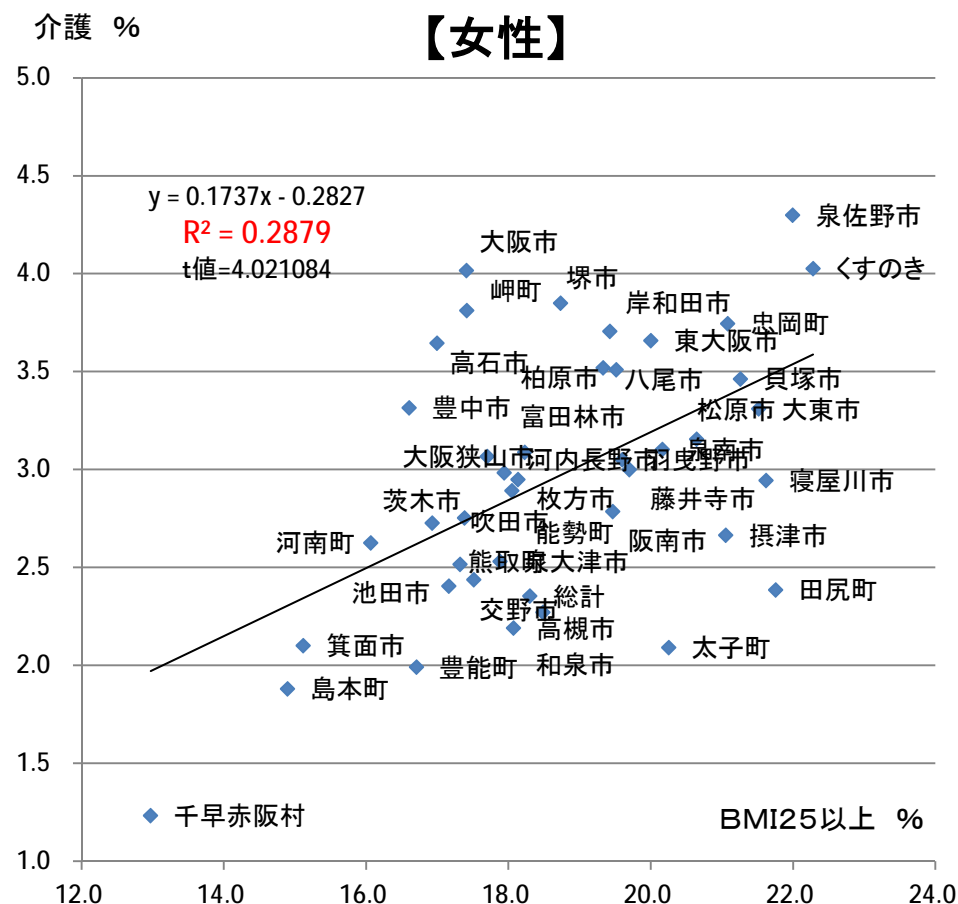
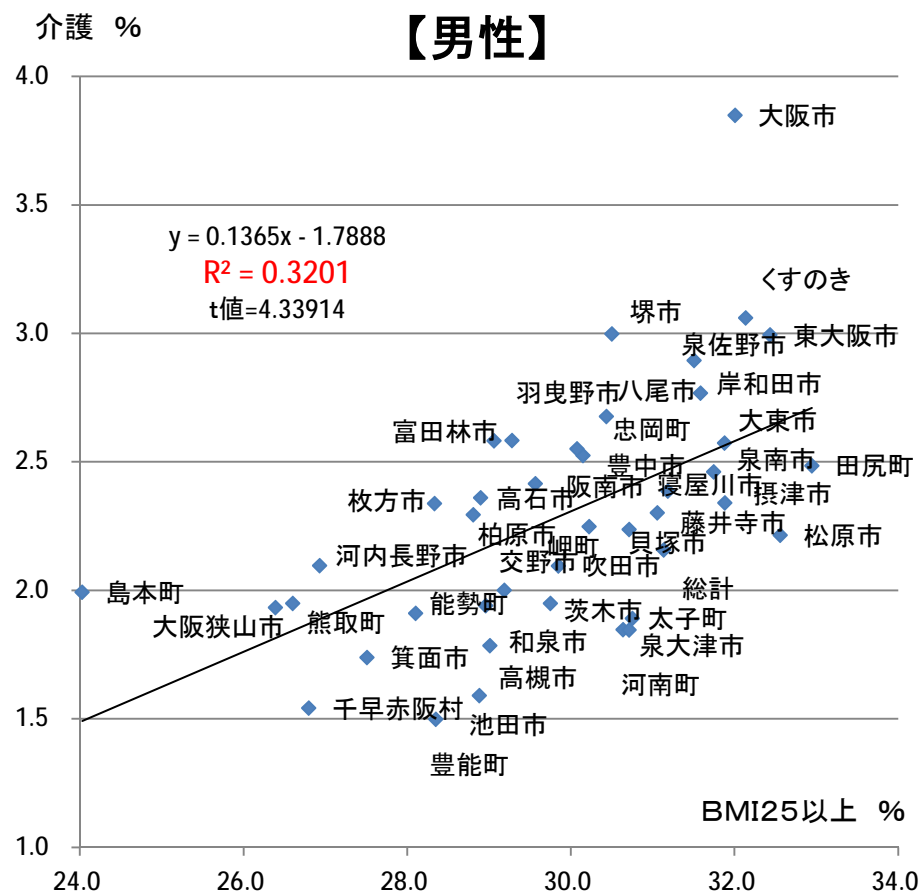
認定率% 前期高齢者(女)のBMI平均値と要介護認定率の相関



大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書(平成27年度)データを用いて大阪府福祉部高齢介護室において分析

BMI25以上の割合と要介護認定率(前期)【大阪府】

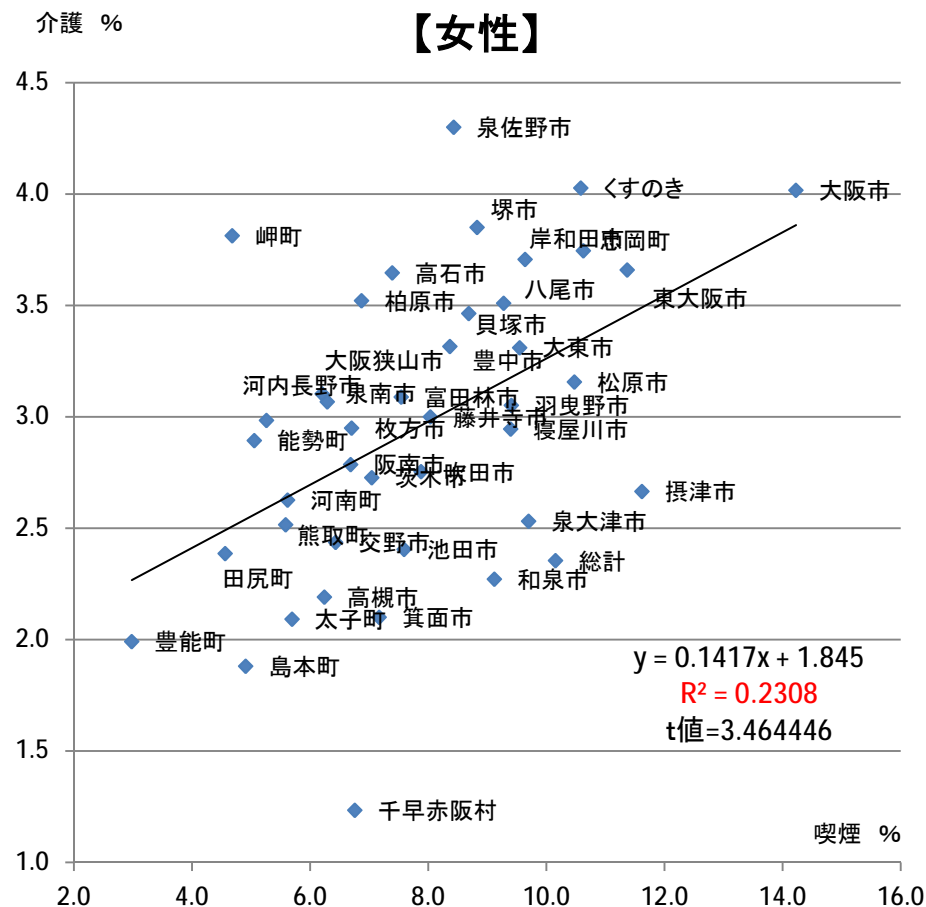
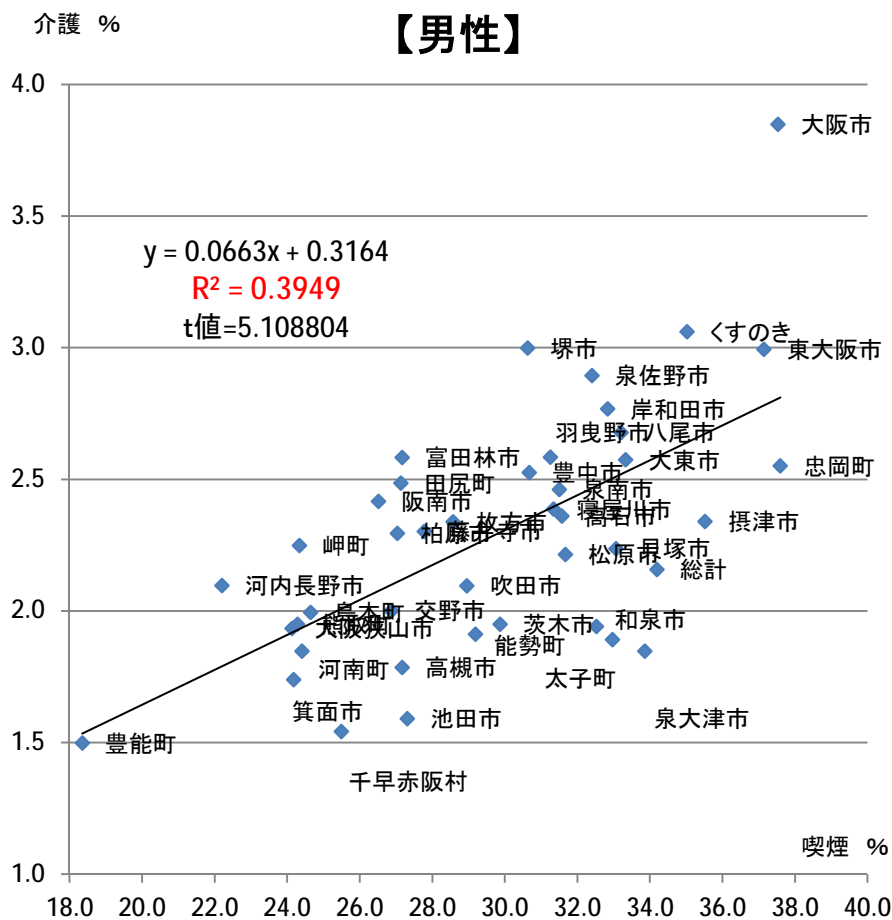
○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、40～74歳のBMI25以上の割合と、前期高齢者(65～74歳)の要介護認定率とをクロスした。この結果、男性、女性とも、緩やかな相関がみられた。



大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書(平成27年度)データを用いて大阪府福祉部高齢介護室において分析

喫煙率(40~74歳)と要介護認定率(前期高齢者)【大阪府】

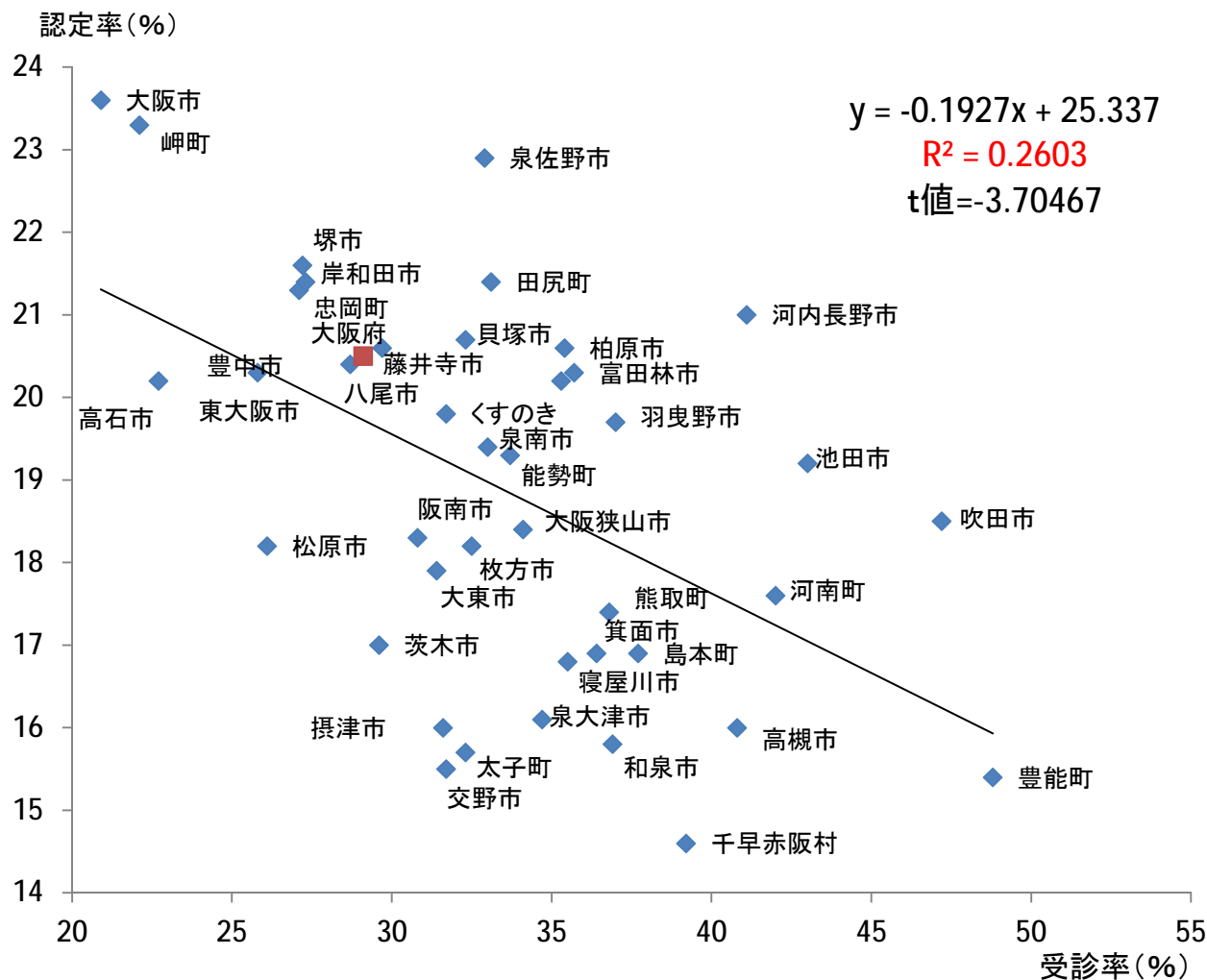
○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、40~74歳の喫煙率(平均)と、前期高齢者(65~74歳)の要介護認定率とをクロスした。この結果、特に、男性に相関がみられた。



大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書(平成27年度)データを用いて大阪府福祉部高齢介護室において分析

【男女計】検診受診率(40~74歳)(市町村国保+協会けんぽ)と要介護認定率(65歳以上)の相関

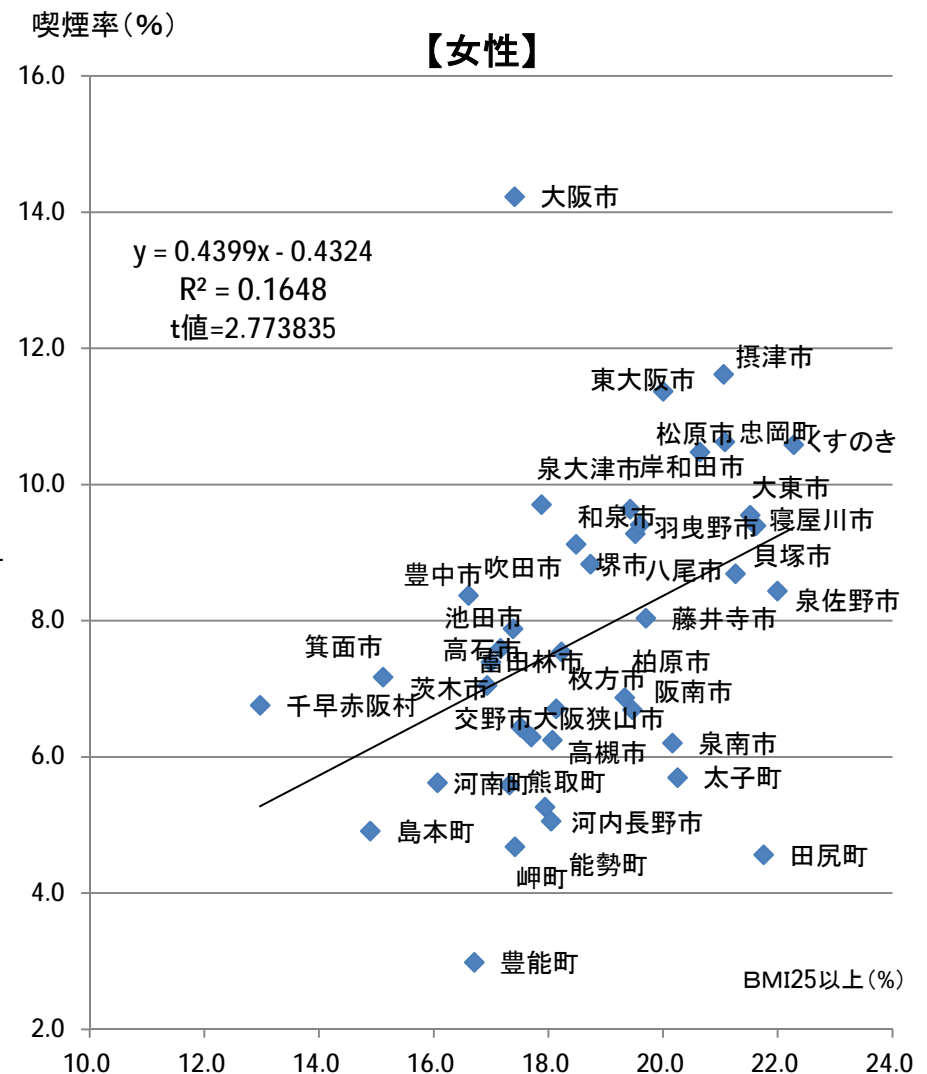
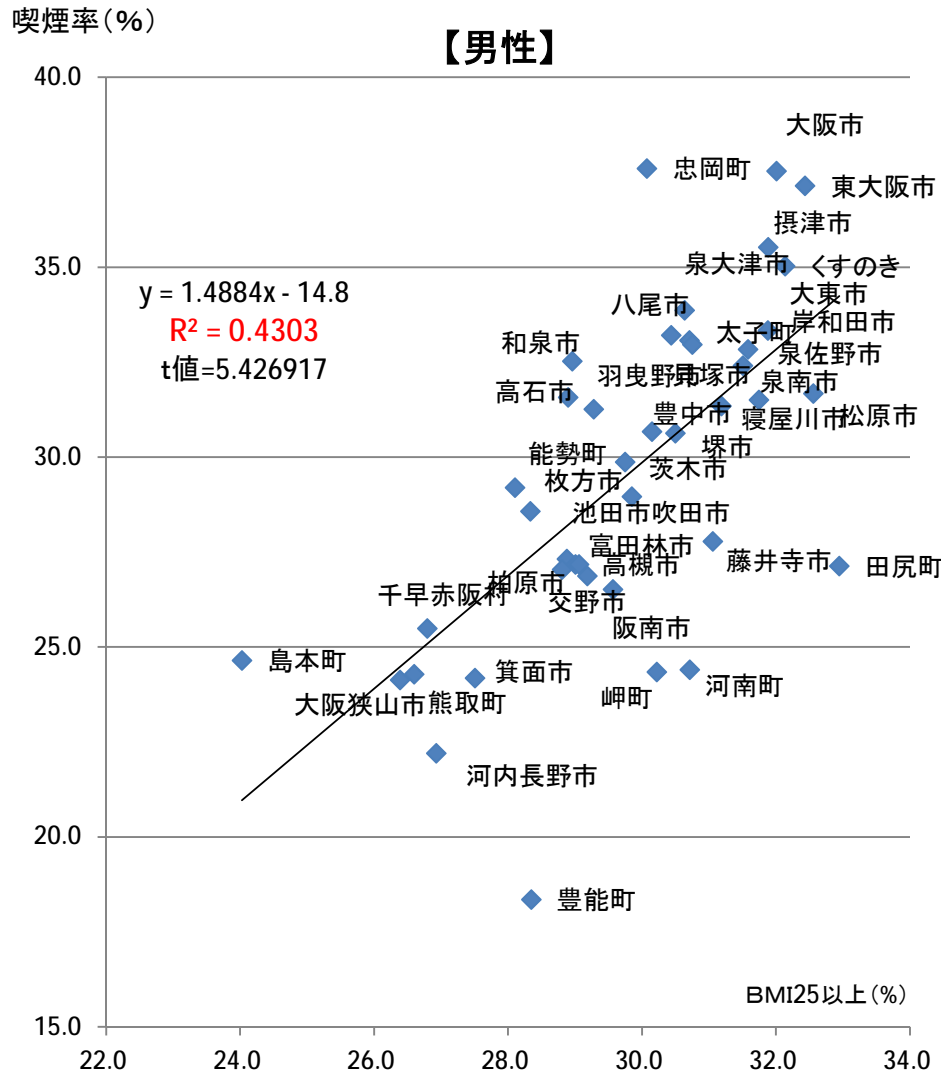
○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、40~74歳の検診受診率と、要介護認定率(65歳以上)とをクロスした。この結果、負の相関がみられた。



大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書(平成27年度)データを用いて大阪府福祉部高齢介護室において分析

【40～74歳】BMI25以上の割合と喫煙率の相関

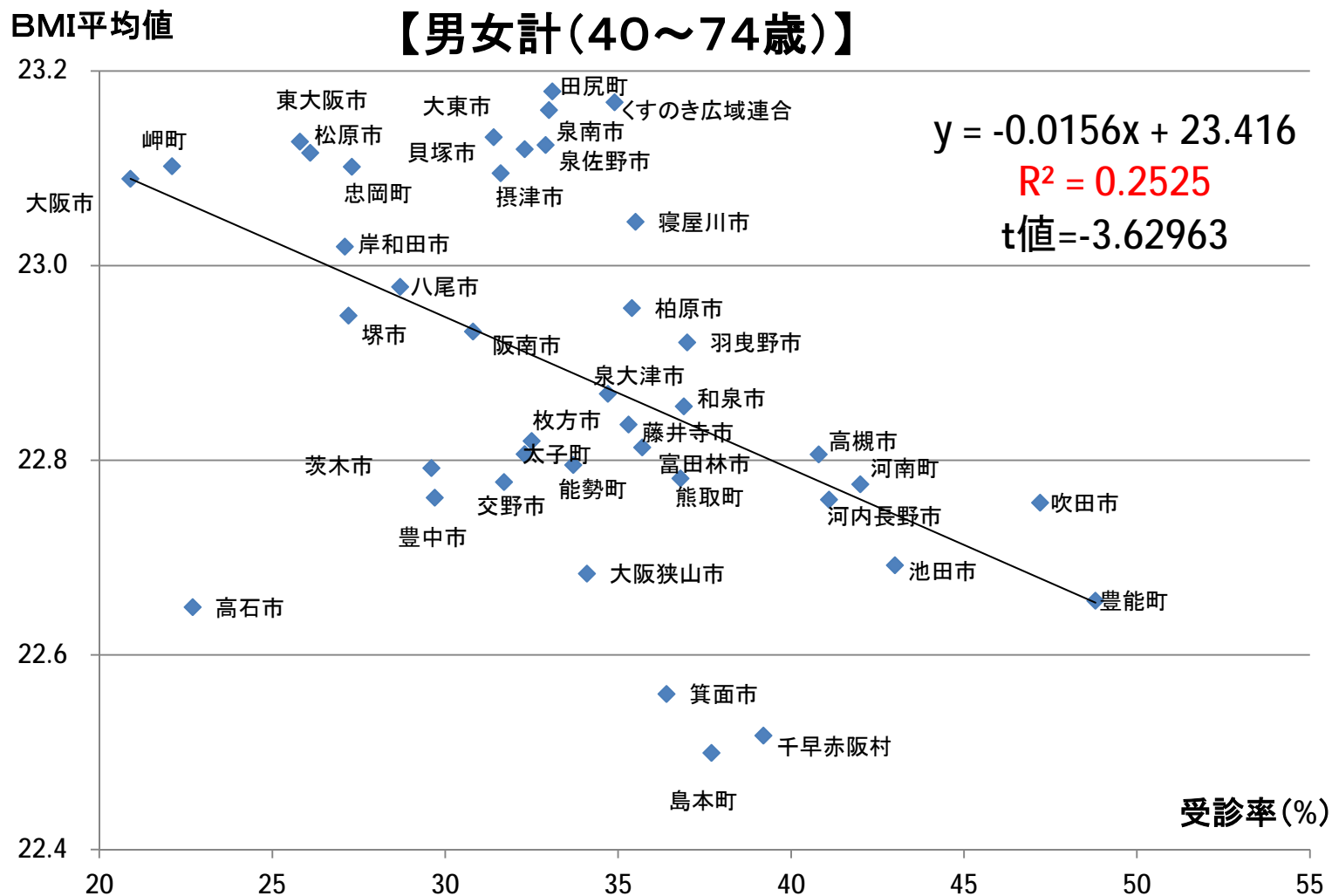
○「市町村国保+協会けんぽ」(40～74歳)のデータを用い、BMI25以上の者の割合と喫煙率との関係を見ると、特に男性に正の相関がみられた。



大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書(平成27年度)データを用いて大阪府福祉部高齢介護室において分析

【40～74歳（男女計）】検診受診率とBMI平均値の相関

○「市町村国保+協会けんぽ」（男女計（40～74歳））のデータを用い、健診受診率とBMI平均値の関係をみると、負の相関がみられた。

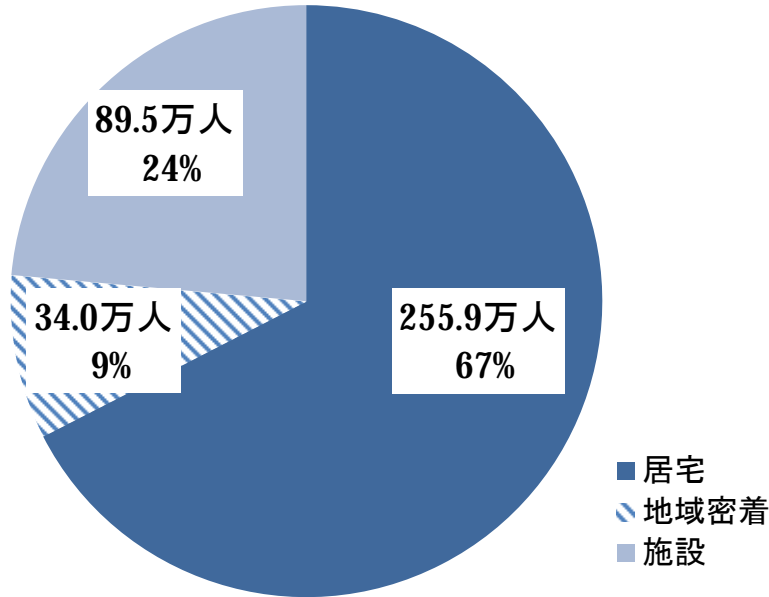


大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書（平成27年度）データを用いて大阪府福祉部高齢介護室において分析

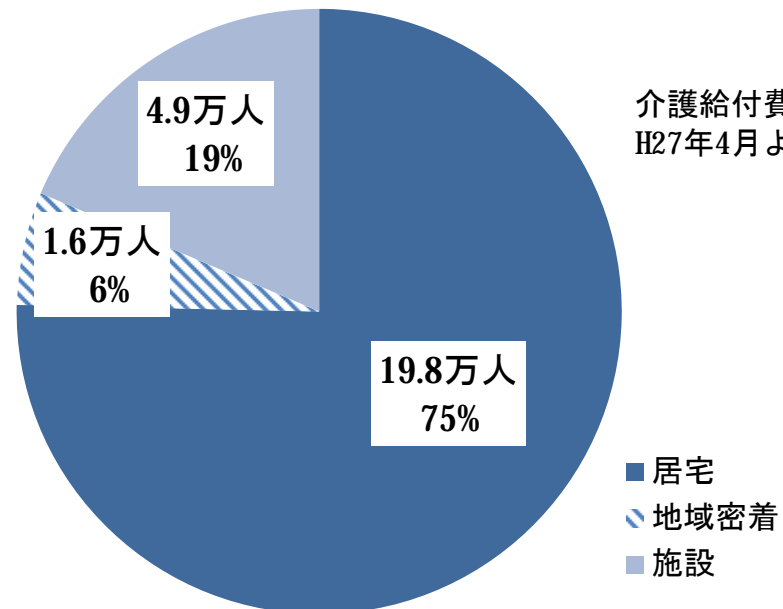
2. 大阪府高齢者住まいの現状と課題

要介護利用者、総費用内訳の比較(全国・大阪府)

要介護利用者内訳(全国)

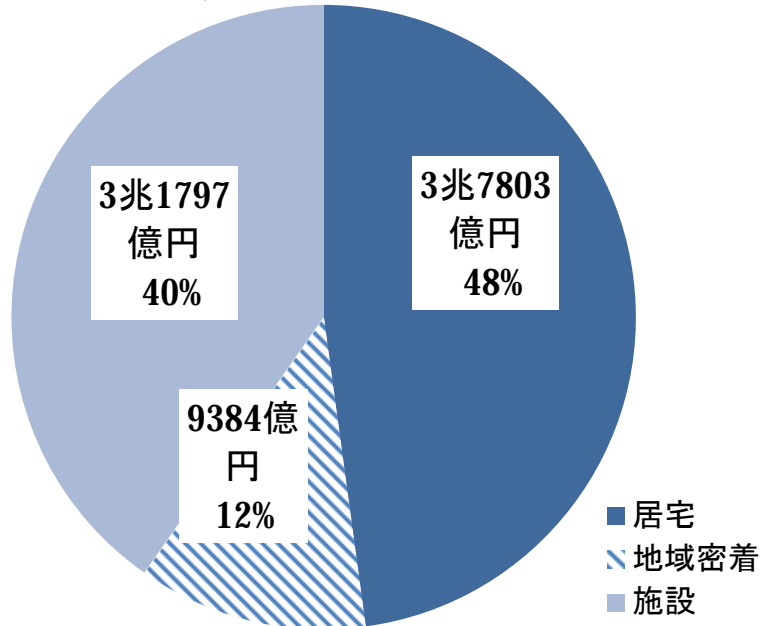


要介護利用者内訳(大阪府)

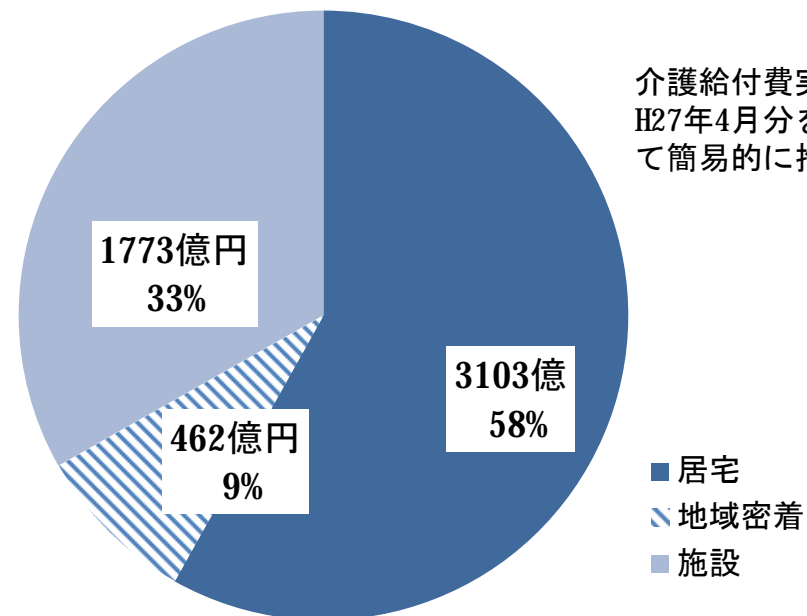


介護給付費実態調査
H27年4月より

総費用内訳(全国)



総費用内訳(大阪府)



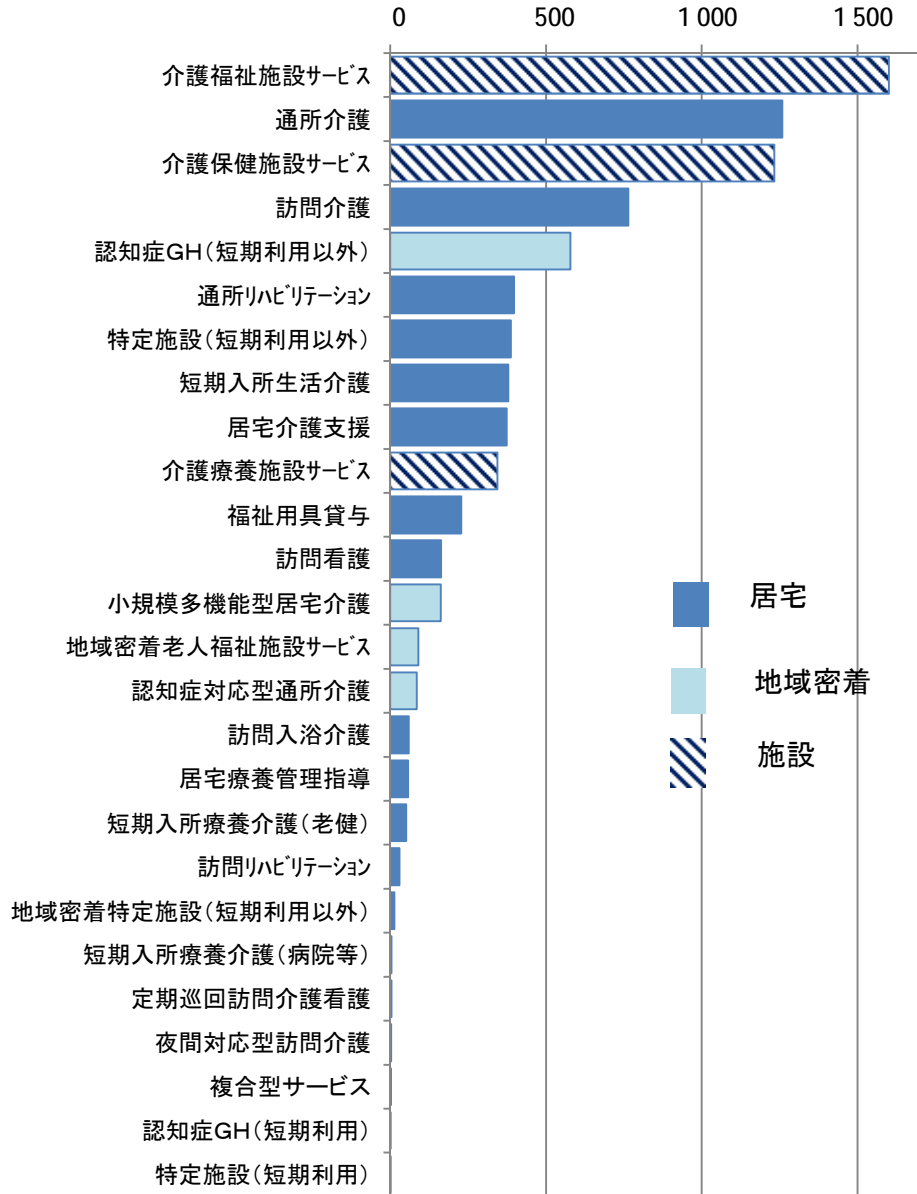
介護給付費実態調査
H27年4月分を12倍して簡易的に推計

総介護費用の内訳(全国・大阪府)(年額)

介護給付費実態調査(平成25年4月審査分×12倍して簡易的に推計)

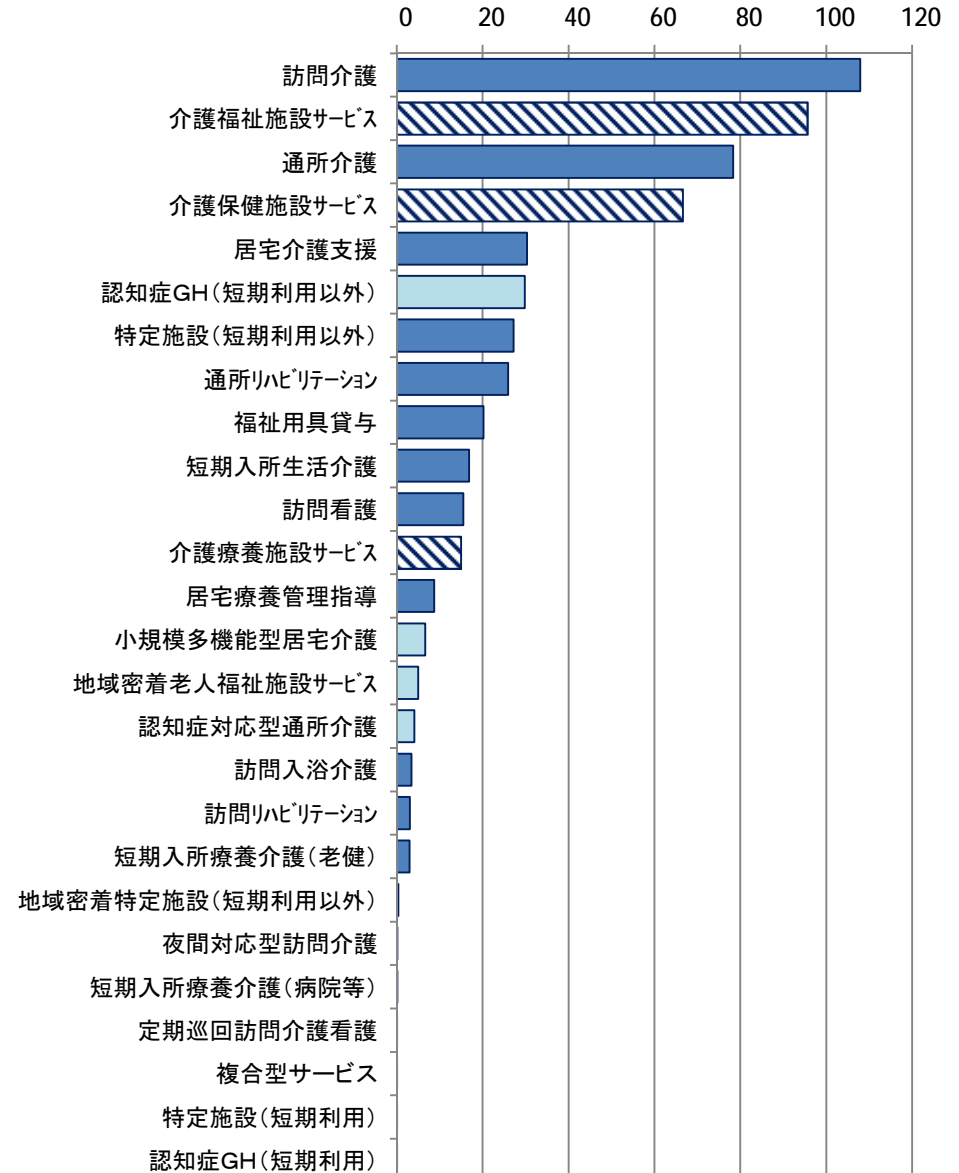
総介護費用年額の内訳(年額 全国)

10億円

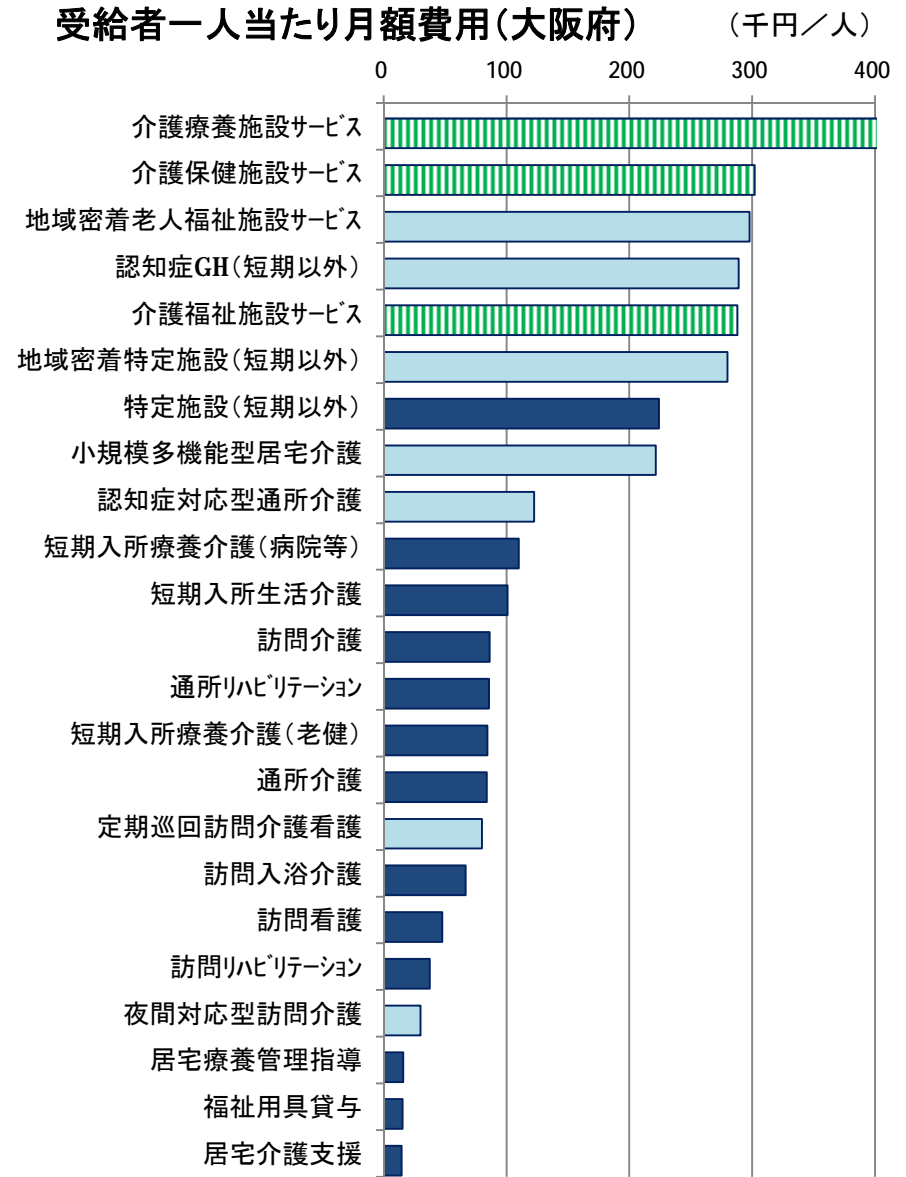
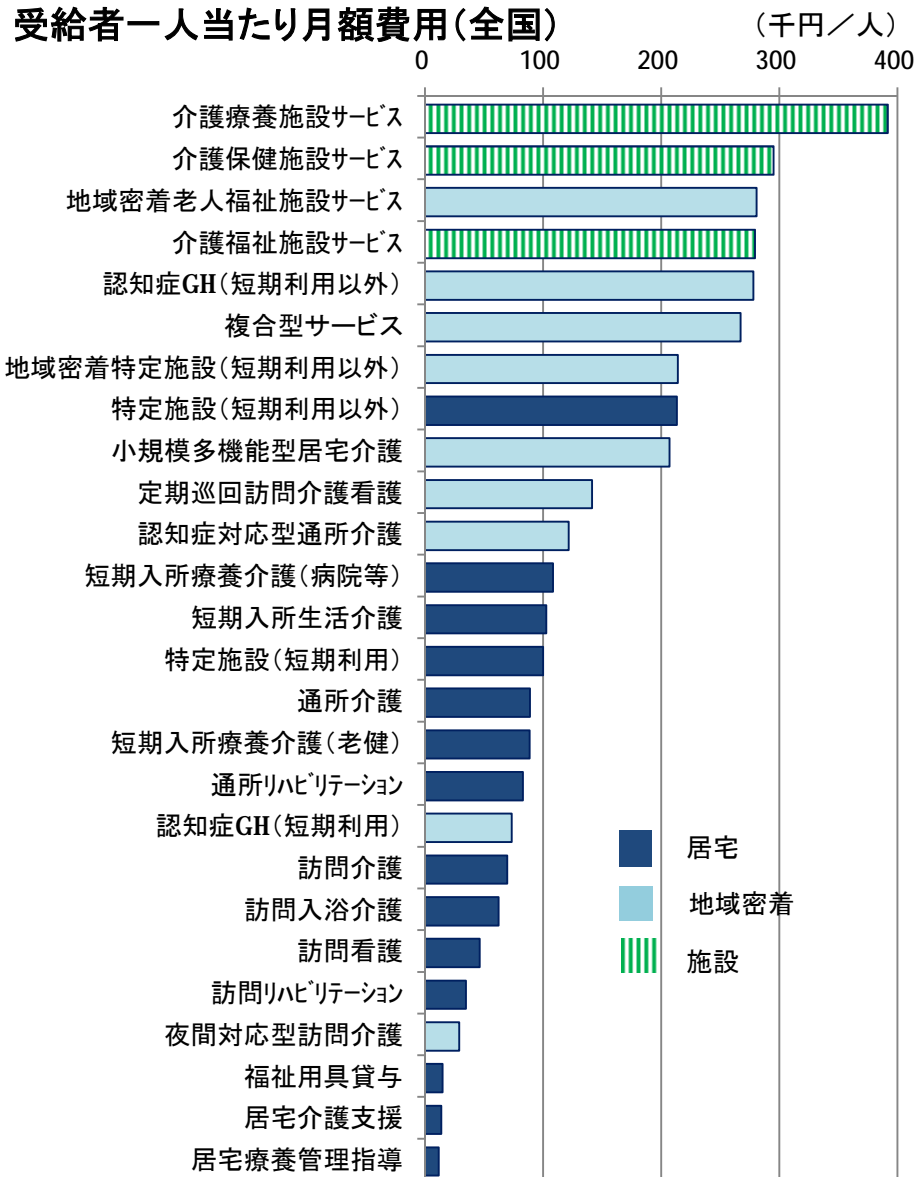


総介護費用の内訳(年額 大阪府)

10億円



サービスごとの一人当たり費用の比較(月額)

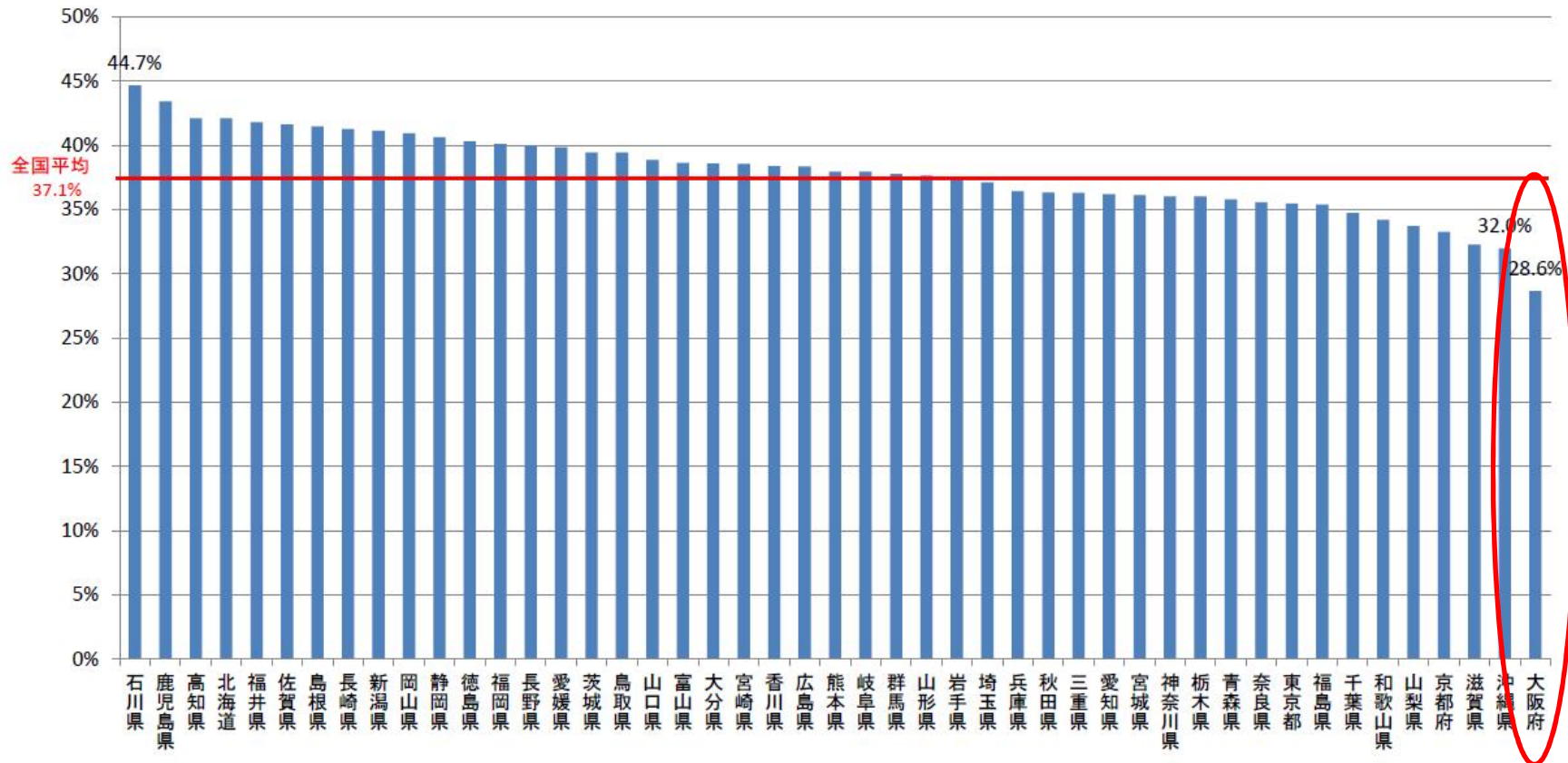


介護給付費実態調査(25年4月審査分)

要介護2から5の高齢者数に対する施設・居住系サービスの利用者数の割合

○ 要介護2から5の高齢者の中で、施設・居住系サービス(※)利用者の割合は全国平均で37.1%であり、地域差がある。

※ 特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護療養型医療施設(特別養護老人ホーム及び特定施設入居者生活介護は、地域密着型を含む。)

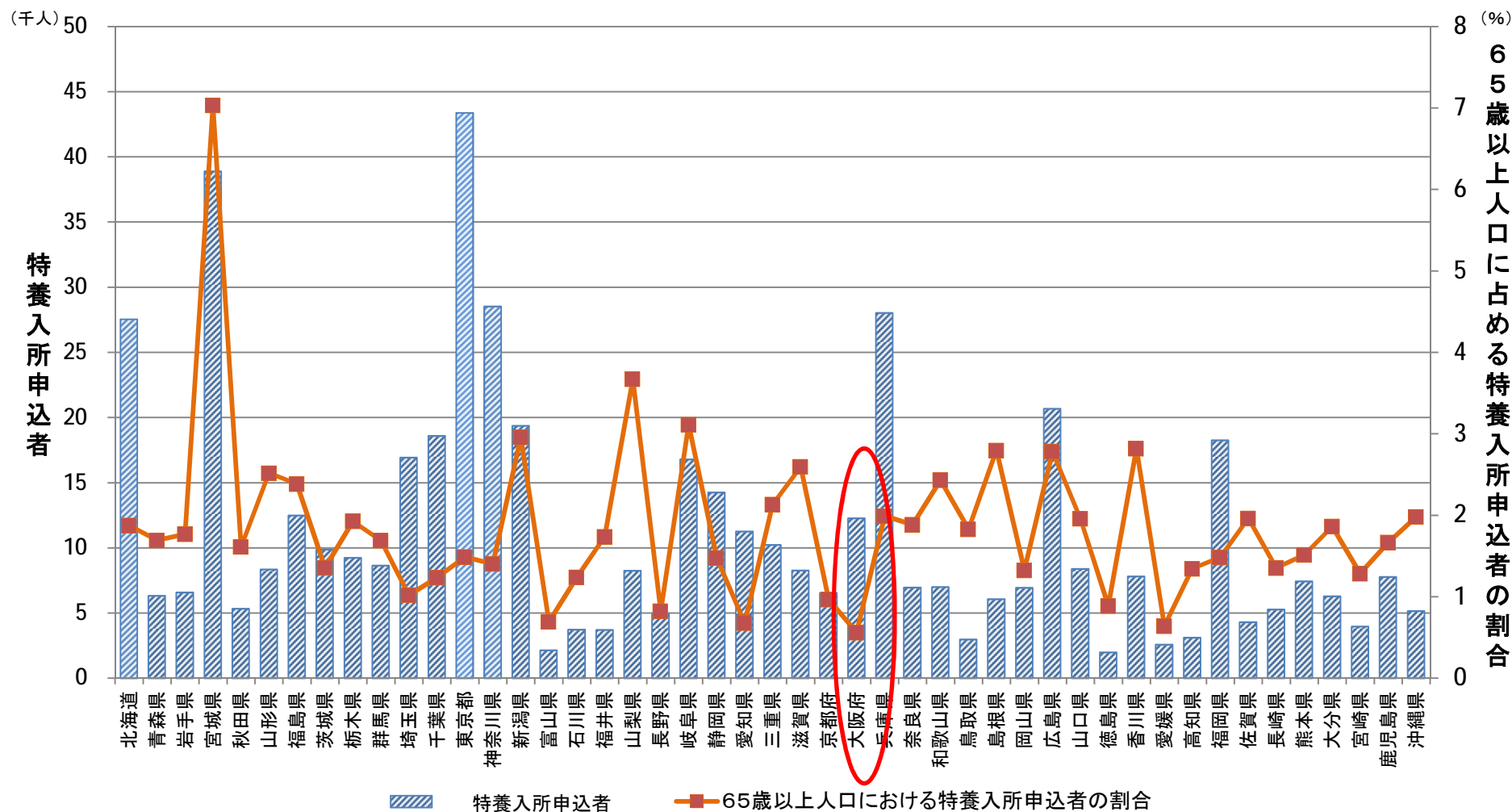


出典:介護保険事業状況報告 認定者数は1月末時点(1月月報)、利用者数は1月サービス分(3月月報)

平成27年1月末時点

65歳以上人口に占める特養入所申込者の割合

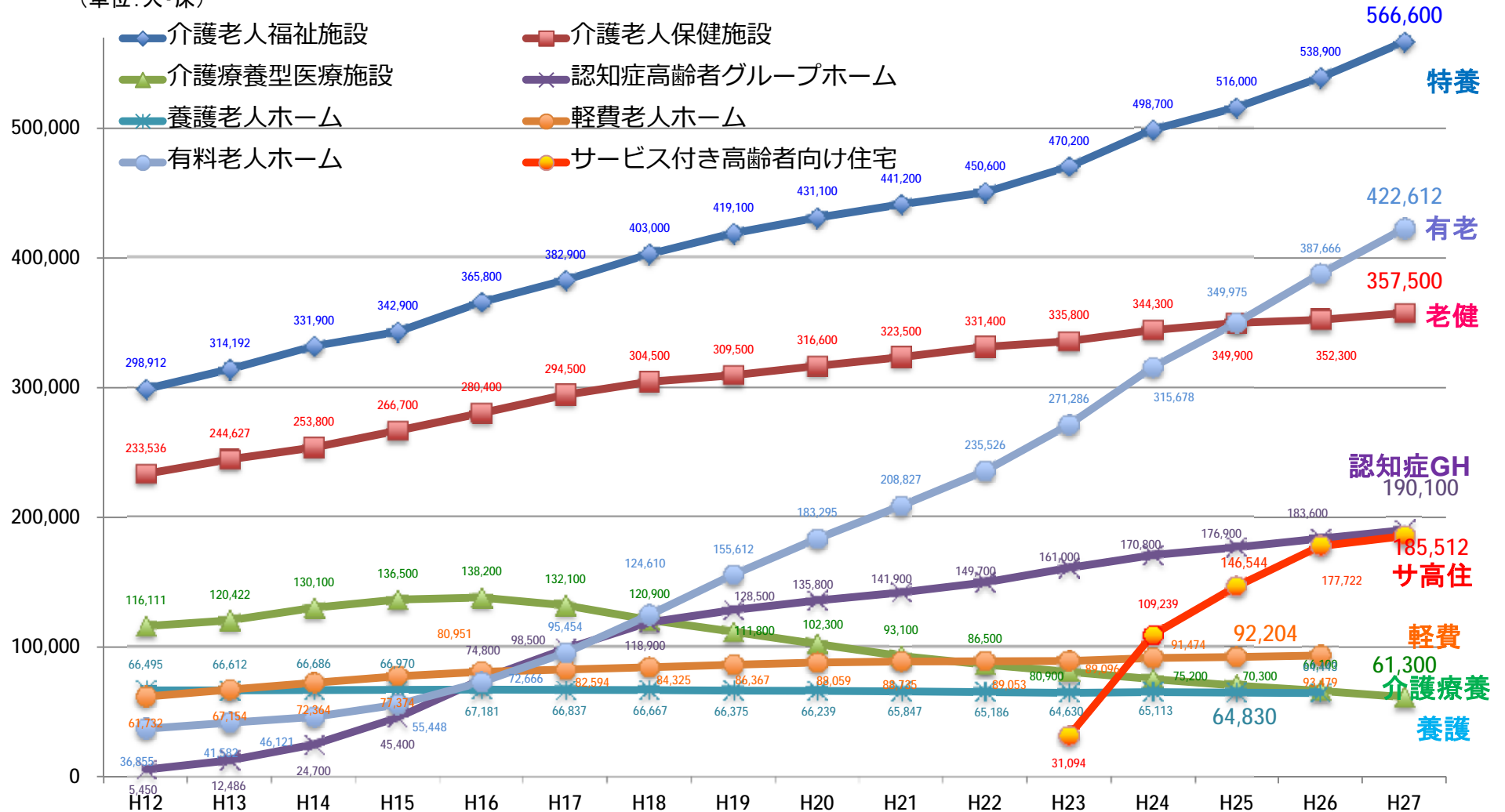
(参考) 平成27年4月1日時点の大阪府の特別養護老人ホーム入所待機者数 8,601人
(うち、要介護3 2,433人、要介護4 3,267人、要介護5 2,901人)



※1 特養入所申込者は、平成26年3月25日プレスリリース「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」における人数である。
 ※2 65歳以上人口に占める特養入所申込者の割合は、特養入所申込者数を、65歳以上人口(平成25年度人口推計(総務省統計局))で割ったものである。

高齢者向け住まい・施設の定員数【全国】

(単位:人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24・25は基本票の数値。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(3/31時点)」による。

サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況(H28.5末時点)

	棟数	戸数		棟数	戸数
北海道	388	15,721	滋賀県	78	1,961
青森県	100	2,410	京都府	105	3,811
岩手県	73	1,616	大阪府	533	20,886
宮城県	116	3,145	兵庫県	281	10,268
秋田県	63	1,561	奈良県	52	1,783
山形県	54	1,244	和歌山県	96	2,381
福島県	97	2,562	鳥取県	41	1,363
茨城県	185	4,395	島根県	44	1,484
栃木県	118	3,639	岡山県	104	3,166
群馬県	153	4,535	広島県	204	6,975
埼玉県	322	11,557	山口県	128	3,301
千葉県	237	8,276	徳島県	65	1,858
東京都	287	11,098	香川県	69	2,154
神奈川県	273	10,569	愛媛県	147	3,864
新潟県	89	2,511	高知県	25	863
富山県	68	1,622	福岡県	206	8,271
石川県	52	1,760	佐賀県	19	538
福井県	48	1,396	長崎県	107	2,730
山梨県	60	1,199	熊本県	106	2,827
長野県	97	2,639	大分県	66	2,131
岐阜県	95	2,578	宮崎県	28	1,042
静岡県	131	4,433	鹿児島県	85	2,094
愛知県	228	7,942	沖縄県	73	2,338
三重県	167	4,782	合計	6,163	201,279

高齢者向け住まい・施設の現状【大阪府】

○ 府内の「介護保険3施設」は666施設、定員数53,166、「有料＋サ高住」は1,354施設、定員数59,215。

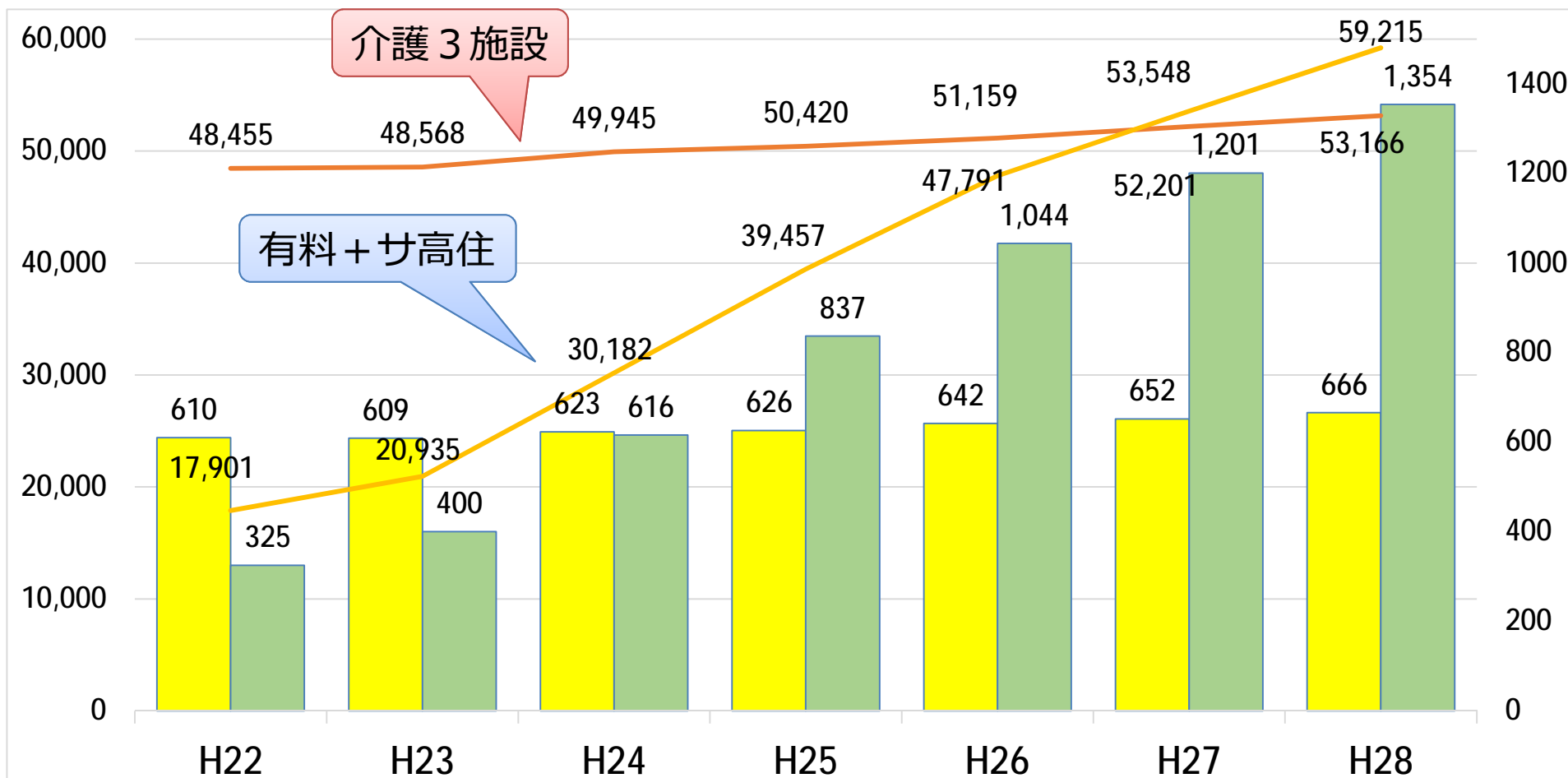
「介護保険3施設」: 指定介護老人福祉施設406施設 定員数30,821、介護老人保健施設 221施設

定員数20,086、指定介護療養型医療施設 39施設 定員数2,259

「有料＋サ高住」: 有料老人ホーム 821施設 定員数38,329、サ高住553施設 定員数20,886

定員数(戸)

施設数



(参考)高齢者向け住宅の供給目標【国土交通省資料】

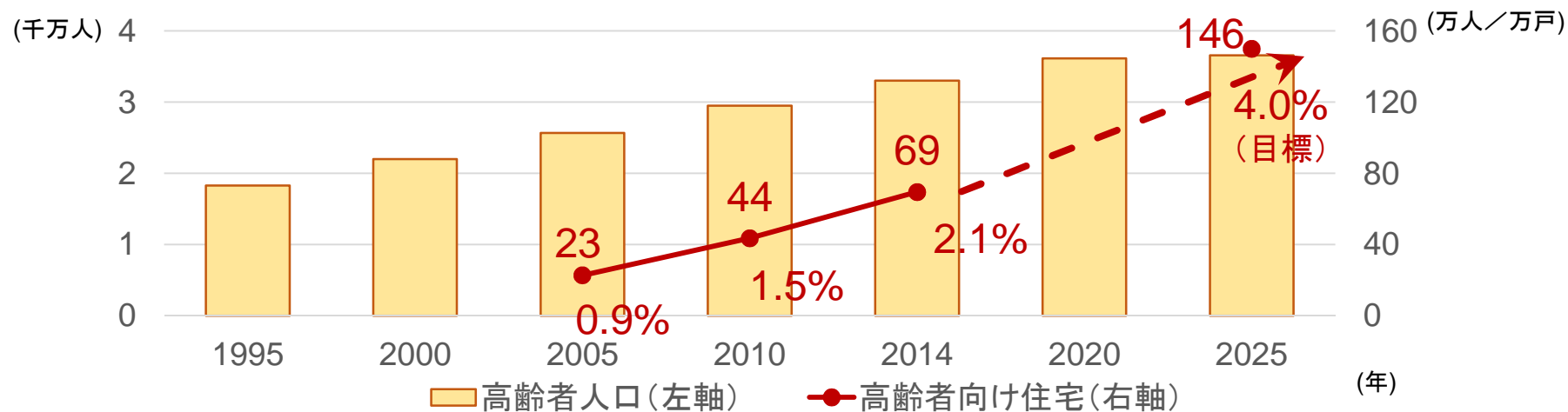
住生活基本計画(全国計画)(平成28年3月18日閣議決定)

目標2 高齢者が自立して暮らすことができる住生活の実現

- (1) 高齢者が安全に安心して生涯を送ることができるための住宅の改善・供給
- (2) 高齢者が望む地域で住宅を確保し、日常生活圏において、介護・医療サービスや生活支援サービスが利用できる居住環境を実現
- (基本的な施策)
- (2) まちづくりと調和し、高齢者の需要に応じたサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進や「生涯活躍のまち」の形成
- (3) 公的賃貸住宅団地の建替え等の機会をとらえた高齢者世帯・子育て世帯等の支援に資する施設等の地域の拠点の形成
- (成果指標)

- ・高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合 2.1%(平成26)→4%(平成37)
- ・高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合 77%(平成26)→90%(平成37)

高齢者向け住宅の供給目標

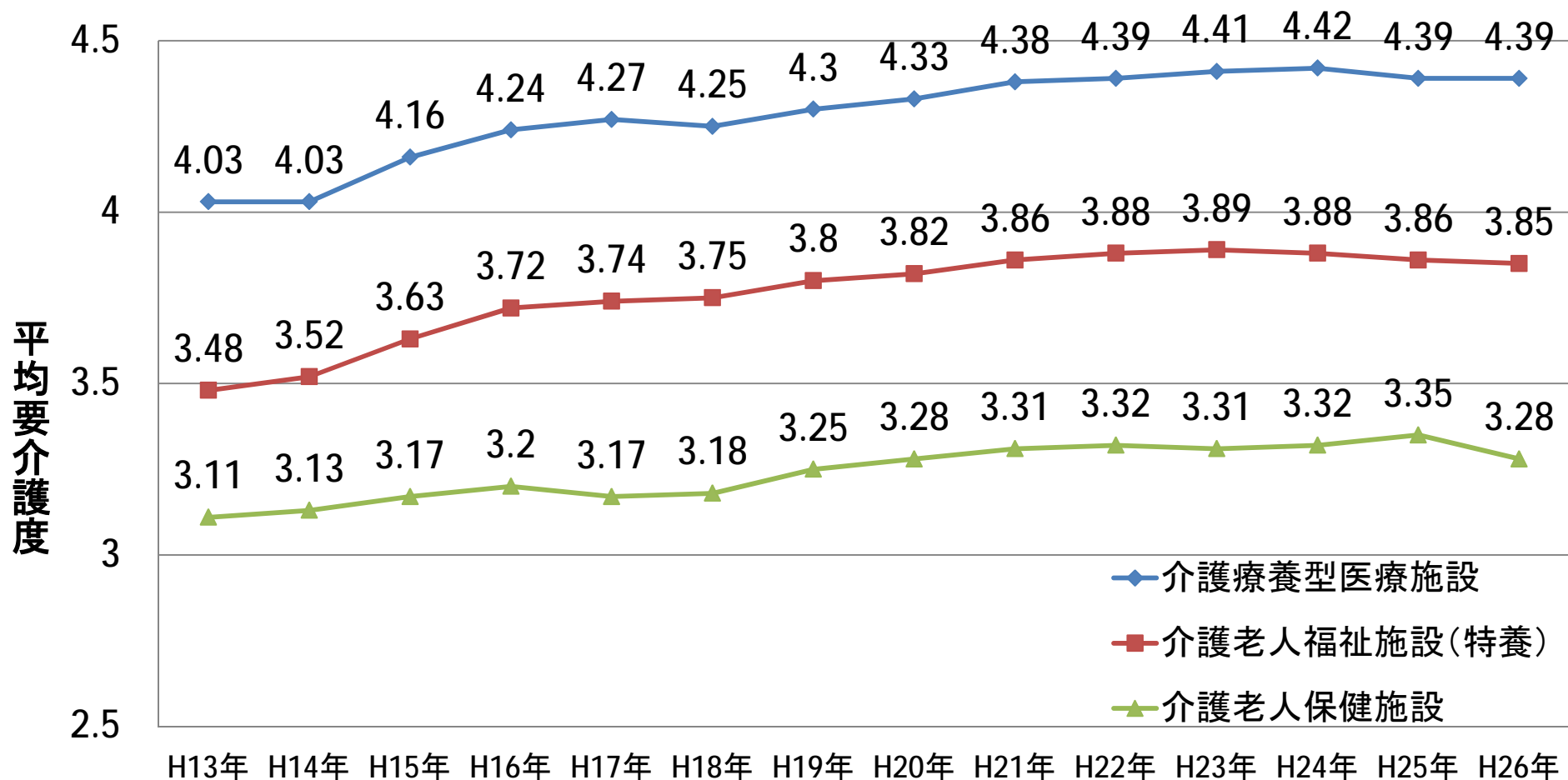


※高齢者向け住宅: 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等

(出典): 1995年~2014年 総務省「人口統計」
2015年~2025年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

介護保険3施設の平均要介護度

○ 介護保険3施設の平均要介護度を見ると、介護保険制度創設時と比較し、要介護度の重度化が進んでいる。

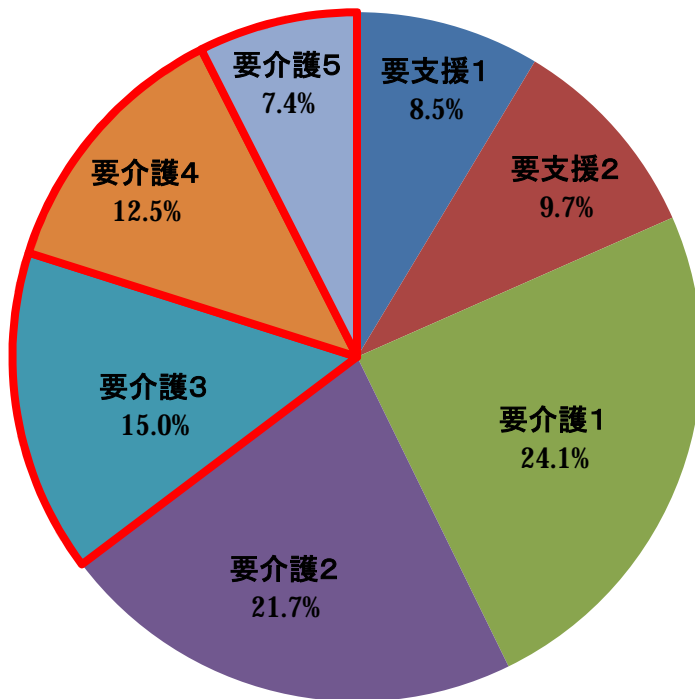


出典：平成13～14年は介護給付費実態調査(各年11月審査分)、平成15～26年は介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日)。

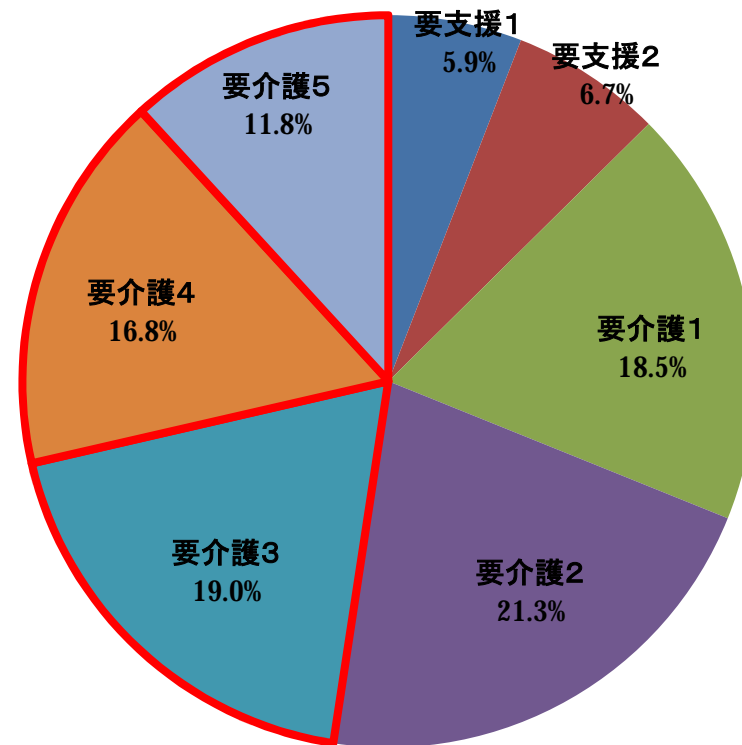
サ高住入居者の要介護度（自立を除く。）

○別の調査結果の比較ではあるが、大阪府のサービス付き高齢者向け住宅の方が要介護度の高い方が入居している傾向が窺われる。

【全国】



【大阪府】



※サービス付き高齢者住宅 N=49,347 のデータから、自立(8.4%)と不詳・申請中(4.5%)を除いたデータから大阪府にて計算

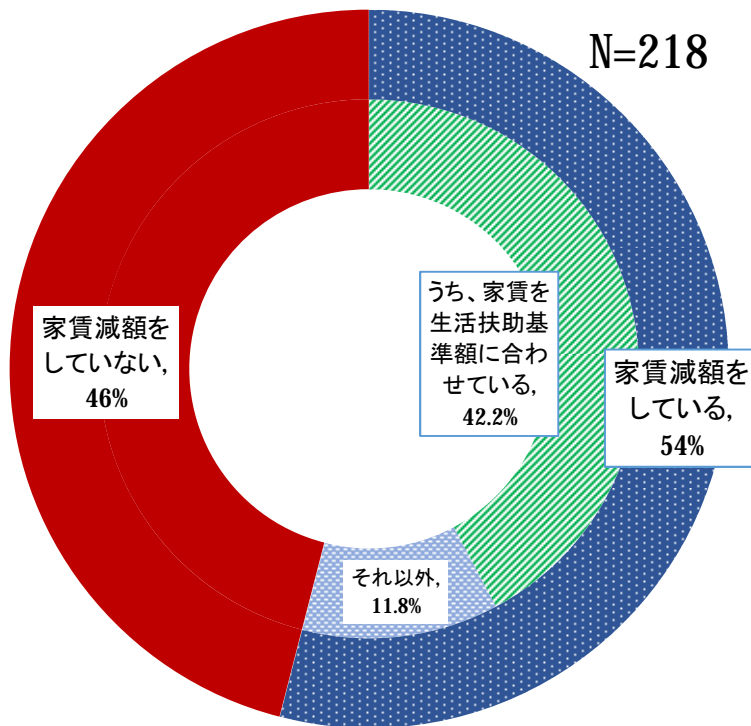
出典)平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)、「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」(株式会社野村総合研究所)

平成26(2014)年3月(株)市浦ハウジング&プランニング「高齢者向け住まいのニーズ予測と供給効果に関する調査研究報告書」

サ高住入居のための家賃減額と、入居者に占める生活保護受給者割合

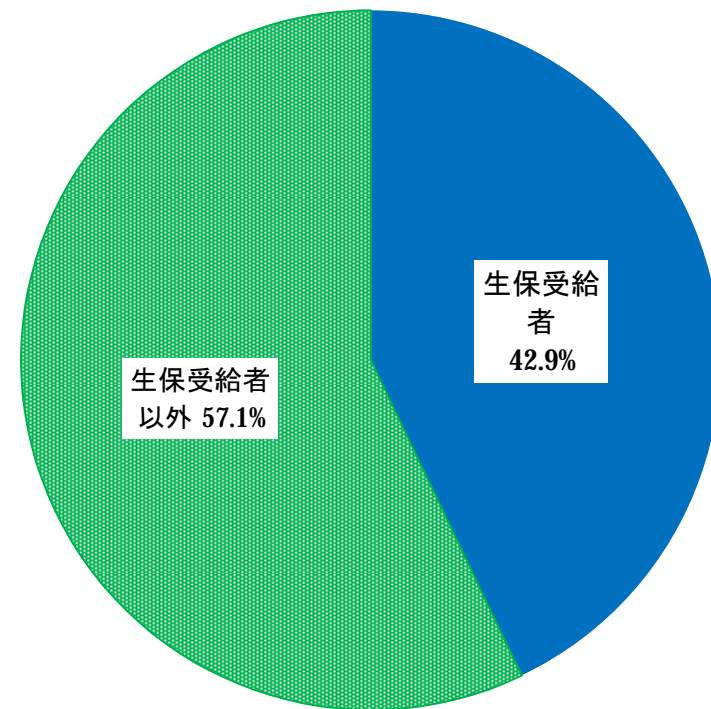
- 大阪府内では、全体の半数以上(約54%)のサービス付き高齢者向け住宅で供用開始日以降に家賃の減額が実施されている。このうち、約8割(全体の42.2%)の住宅では、家賃を生活保護の住宅扶助額に合わせることで生活保護受給者を受け入れている。
- 大阪府内では、サービス付き高齢者向け住宅入居者の生活保護受給者の割合は約4割(42.9%)に及ぶ。 ※「自立」の高齢者を含まない、要介護認定者のみを母数とした割合

サービス付き高齢者向け住宅入居のための家賃減額【大阪府】



大阪府住宅まちづくり部「大阪府内のサービス付き高齢者向け住宅アンケート調査結果」(平成27年1月)

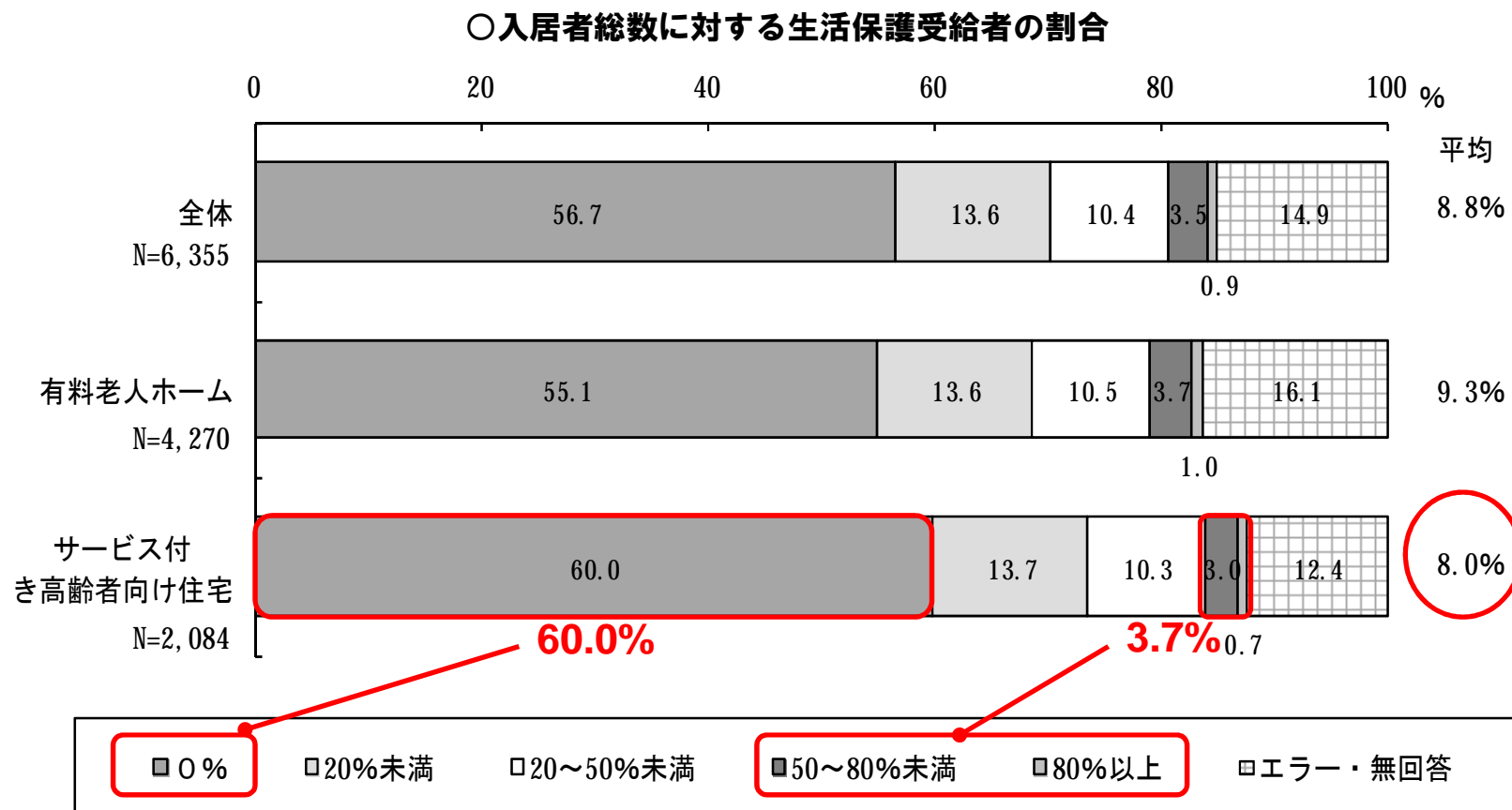
サ高住入居者の生活保護受給率【大阪府】



平成26年3月市浦ハウジング&プランニング「高齢者向け住まいのニーズ予測と供給効果に関する調査研究報告書」

(参考)生活保護受給者の入居状況【国土交通省資料(全国データ)】

- ・サービス付き高齢者向け住宅のうち、生活保護受給者が入居していない施設が約60%である一方、生活保護受給者が入居者の5割を超える施設も約4%存在。

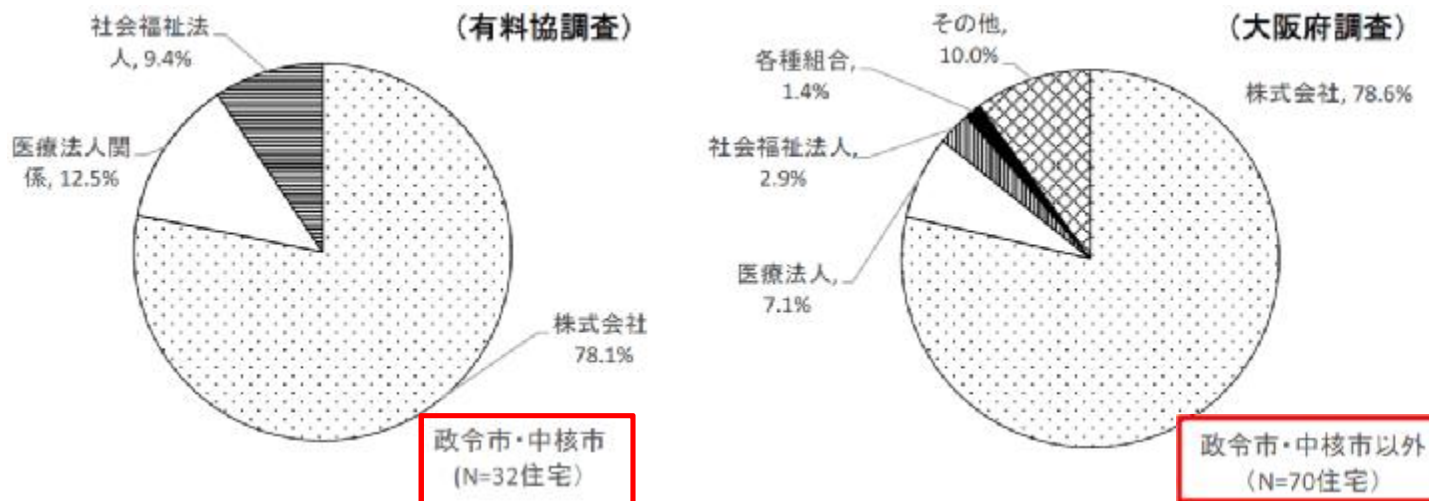


出典)平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
 「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」(株式会社野村総合研究所)

サービス付き高齢者向け住宅の設置主体【大阪府】

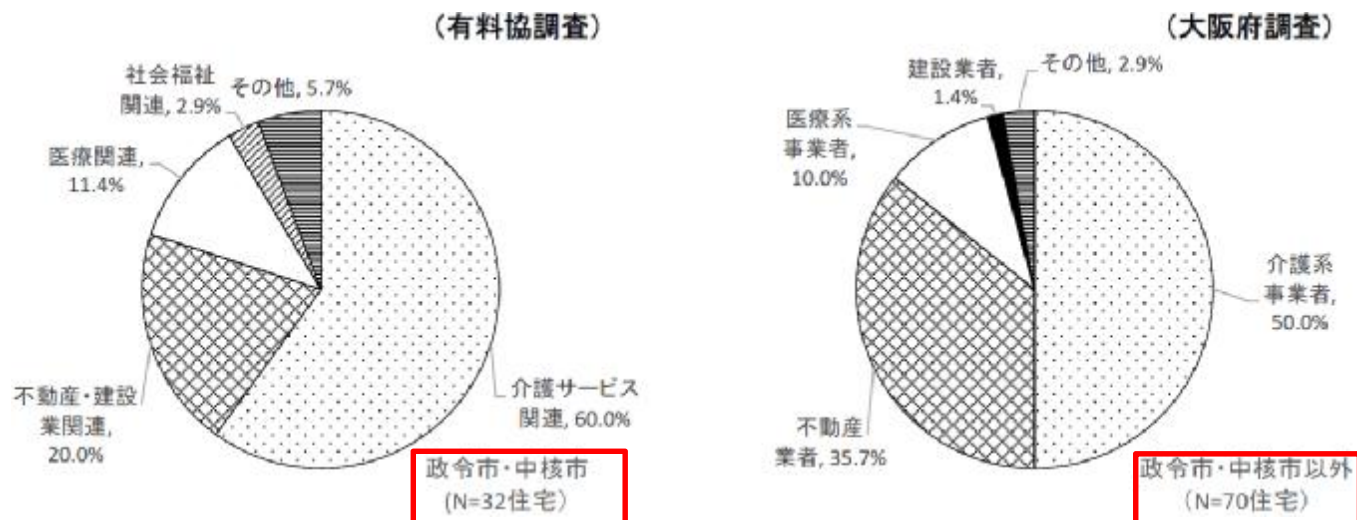
法人種別

○ 「株式会社」が3/4を占める。次いで、「医療法人」「社会福祉法人」等。



業種(母体となる法人の業種)

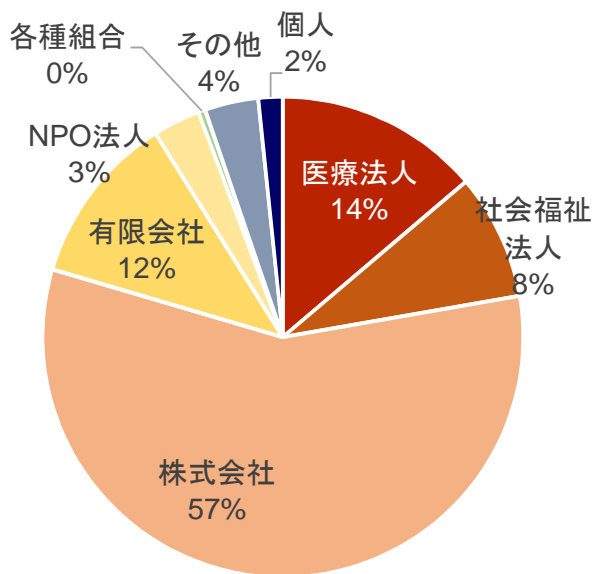
○ 「介護サービス・介護事業関連」が最も多く、次いで「不動産・建設業関連」となっている。



(参考)サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者【国土交通省資料(全国データ)】

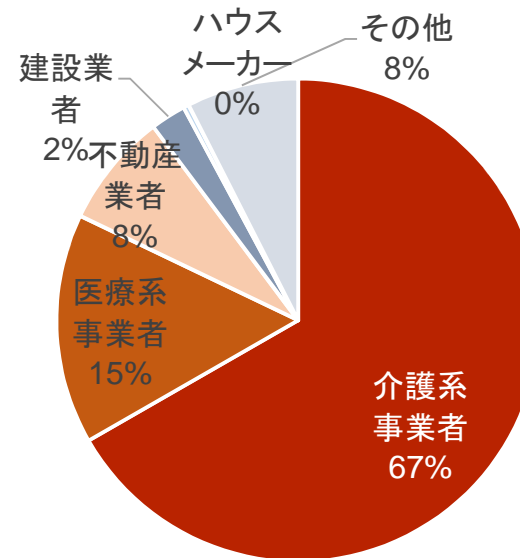
- ・法人等種別は、株式会社(57%)、医療法人(14%)、有限会社(12%)の順。
- ・主な業種は、介護系事業者が約7割、次いで医療系事業者(15%)、不動産業者(8%)。

■法人等種別



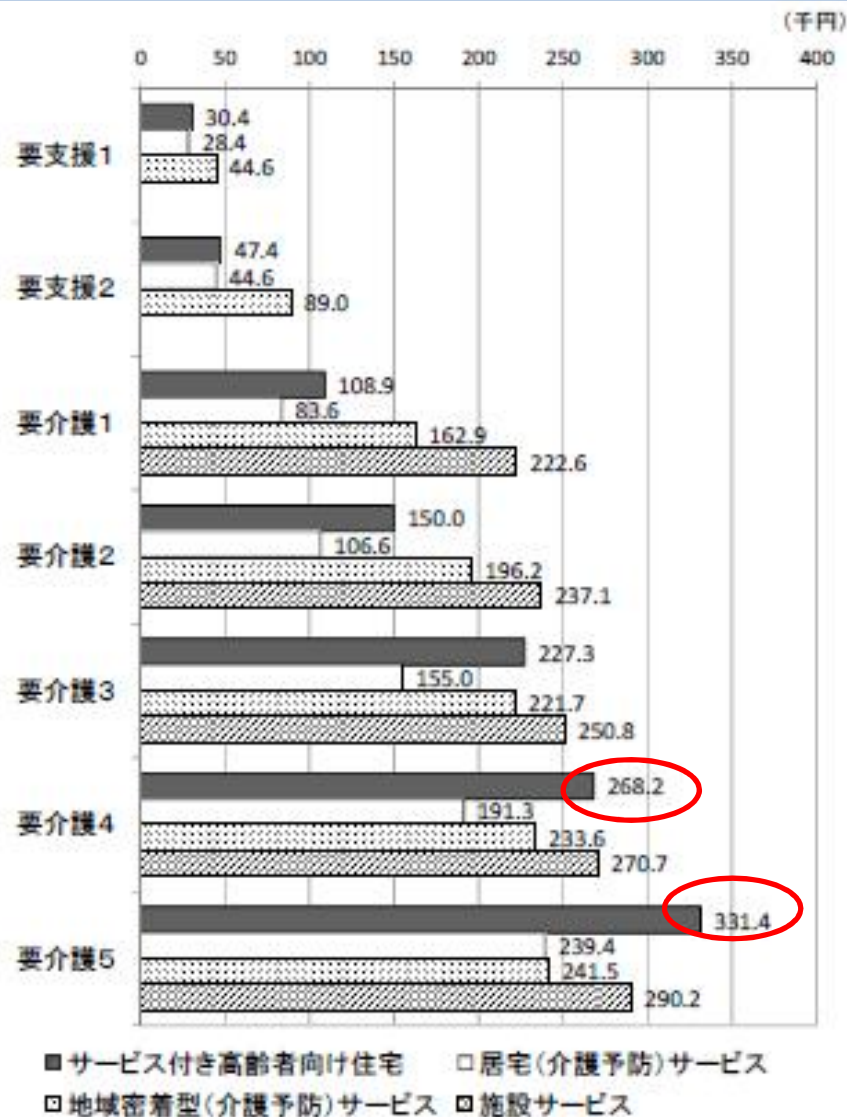
		実数	割合
法人	医療法人	785	13.8%
	社会福祉法人	481	8.5%
	株式会社	3,259	57.3%
	有限会社	657	11.6%
	NPO法人	181	3.2%
	各種組合	26	0.5%
	その他	205	3.6%
	個人	94	1.7%
	計	5,688	100.0%

■主な業種



	実数	割合
介護系事業者	3,666	66.7%
医療系事業者	848	15.4%
不動産業者	421	7.7%
建設業者	130	2.4%
ハウスメーカー	20	0.4%
その他	412	7.5%
計	5,497	100.0%

■要介護度別一人当たり介護保険給付費(月額)【大阪府】 (サービス付き高齢者向け住宅、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス)

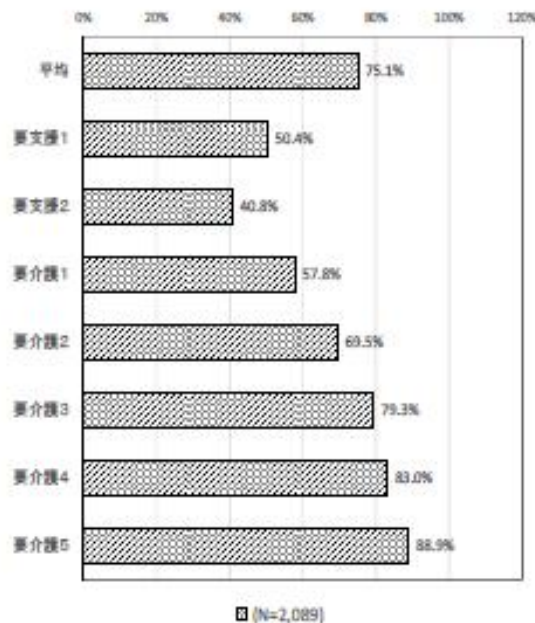


※サービス付き高齢者向け住宅は、「要介護3～5で利用単位が0」の被保険者を除外して集計している。

※「居宅サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」は介護保険事業状況報告月報(大阪府)の平成25年9月の実績値より集計
平成26(2014)年3月(株)市浦ハウジング&プランニング
「高齢者向け住まいのニーズ予測と供給効果に関する調査研究報告書」

■要介護度別介護保険利用率 (サービス付き高齢者向け住宅入居者)

■要介護度別介護保険利用率
(サービス付き高齢者向け住宅入居者)



参考：全国平均値

15.8%

39.9%

14.2%

51.8%

56.3%

59.8%

52.8%

※全国値は、平成25年介護給付費実態調査(5月分)を元に厚労省が作成

	サービス付き高齢者向け住宅入居者の利用率 A	全国平均値 B	差 A-B
要支援1	50.4%	45.8%	4.6ポイント
要支援2	40.8%	39.9%	0.9ポイント
要介護1	57.8%	44.2%	13.6ポイント
要介護2	69.5%	51.8%	17.7ポイント
要介護3	79.3%	56.3%	23.0ポイント
要介護4	83.0%	59.8%	23.2ポイント
要介護5	88.9%	62.8%	26.1ポイント

■要介護度別介護サービスの種類別利用率 (介護サービスの種類別利用人数/総人数)

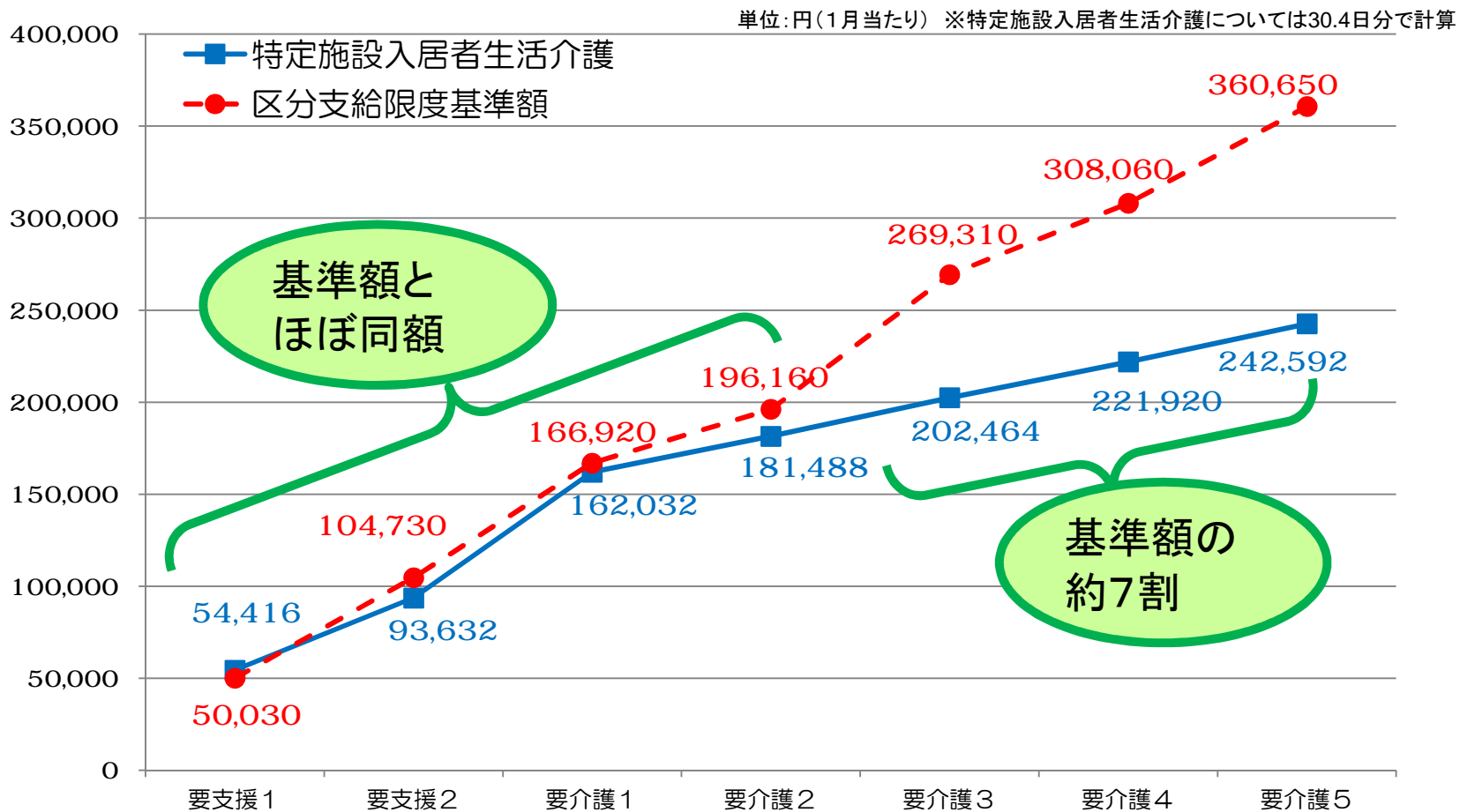
■要介護度別介護サービスの種類別利用率
(介護サービスの種類別利用人数/総人数)

■ : 利用率が50%以上

介護サービスの種類		要介護度						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
在宅(介護予防)サービス	居宅介護支援・予防介護支援	31.3%	42.1%	52.7%	53.5%	57.7%	54.8%	57.8%
	訪問介護	64.8%	76.6%	83.9%	89.2%	89.5%	91.8%	92.4%
	訪問入浴介護	-	-	-	-	-	0.6%	4.4%
	訪問看護	2.3%	3.4%	11.4%	12.9%	16.1%	18.2%	24.4%
	訪問リハビリテーション	-	-	0.7%	2.4%	2.3%	4.2%	8.0%
	通所介護	22.7%	29.7%	31.9%	33.3%	36.7%	30.3%	28.9%
	通所リハビリテーション	2.3%	4.1%	6.9%	6.9%	6.4%	7.3%	4.9%
	短期入所生活介護	-	-	0.2%	0.4%	0.3%	-	-
	短期入所療養介護	-	-	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	13.3%	29.0%	32.4%	66.0%	80.6%	85.5%	86.2%
	居宅療養管理指導	35.2%	42.8%	67.6%	76.1%	94.9%	89.7%	95.1%
特定施設入居者生活介護	5.5%	0.7%	1.0%	1.5%	1.5%	0.3%	0.4%	
地域密着型(介護予防)サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	1.0%	0.9%	2.6%	1.2%	0.9%
	夜間対応型訪問介護	-	-	0.5%	-	0.3%	-	-
	認知症対応型通所介護	-	-	0.7%	-	1.8%	0.3%	1.3%
	小規模多機能型居宅介護	-	0.7%	1.5%	1.5%	0.5%	0.9%	0.9%
	認知症対応型共同生活介護	-	-	0.2%	0.9%	2.3%	2.7%	1.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	0.5%	0.4%	1.3%	0.9%	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	-
	複合型サービス	-	-	-	-	-	-	-

介護サービス種別毎の利用額の比較【H27改定後】 (1単位=10円単価で換算)

- 特定施設入居者生活介護（内付けサービス）は1日あたりの利用額が設定されているが、居宅サービス（外付けサービス）の場合は、区分支給限度基準額の範囲内において、必要に応じて利用額が決まる。



有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における 入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査

(市町村名) ○○市)

平成28年4月現在の給付実績データより作成下さい

施設類型	任意の登録住宅番号	被保険者番号	住所地特例の適用	性別	年齢	要介護度	所得段階(生活保護)	平成28年4月に受けた介護サービス				
								事業所コード	事業所名	サービスコード	サービス名	利用単位
1	大阪001	被保険者1	なし	男	75	要支援1	第1段階	XXXXXXXX01	〇〇サービス	11	訪問介護	1,908
1	大阪001	被保険者2	有	女	82	要介護1	第1段階	XXXXXXXX05	練××××	17	福祉用具貸与	125
7	大阪002	被保険者3	なし	女	90	要介護2	第3段階	XXXXXXXX01	〇〇サービス	11	訪問介護	2,223
7	大阪002	被保険者3	なし	女	90	要介護2	第3段階	XXXXXXXX13	△△ケアセンター	15	通所介護	6,850
7	大阪002	被保険者3	なし	女	90	要介護2	第3段階	XXXXXXXX05	練××××	17	福祉用具貸与	1,550

施設、住宅の類型ごとに識別番号を入れて下さい。(識別番号)
 1. 介護付有料老人ホーム
 2. 住宅型有料老人ホーム
 3. 健康型有料老人ホーム
 4. 未届有料老人ホーム
 5. サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム非該当)
 6. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護指定)
 7. サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム該当)

住宅(物件)ごとに固有の識別番号をつけて下さい。

被保険者番号を入れてください。

生活保護受給者(第一段階)か「第一段階以外」かを識別するために必要なデータ。

被保険者が平成28年4月に受けたすべての介護サービスについて、サービスの種類ごとにデータ抽出。
 要介護度別、施設・住宅類型別に、介護費や介護保険サービス利用率(利用単位合計/区分限度額合計)の分析を行うために必要なデータ。

市町村依頼

国保連が紐づけするデータイメージ

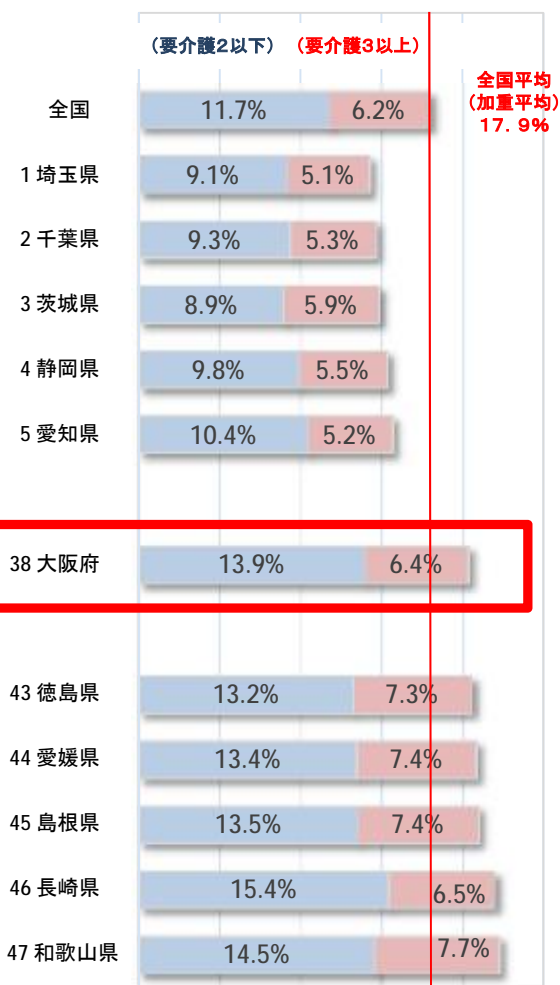
3. 地域差の現状等について

大阪府の要介護認定率と一人当たり介護費(平成26年度)

○ 大阪府の要介護認定率は、全国38位。しかし、「年齢調整後」の要介護認定率と被保険者1人当たり介護費はともに全国最下位。要介護2以下と、在宅サービスの利用が多い。

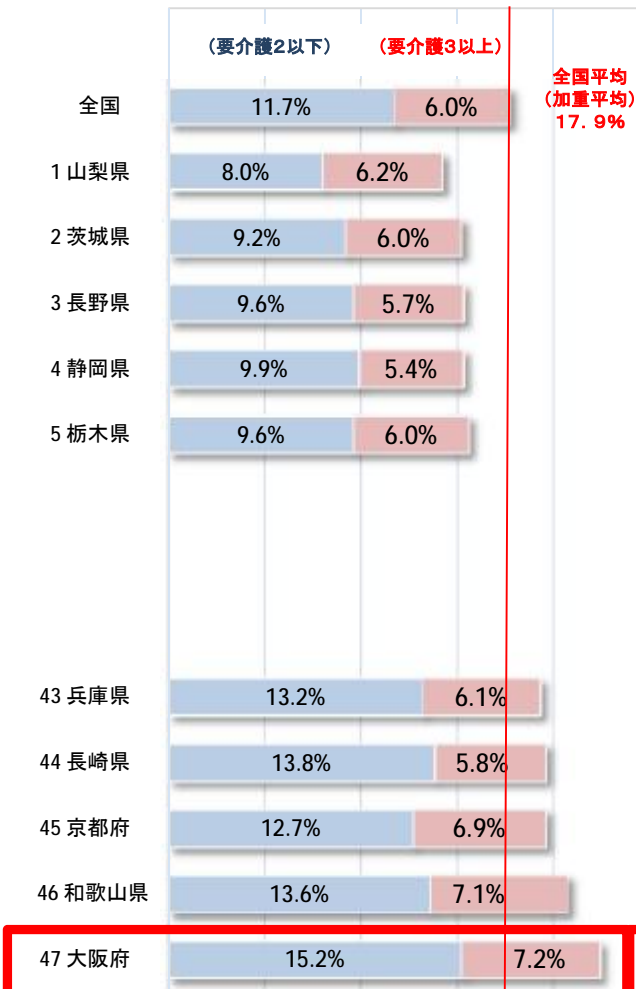
認定率(年齢調整前)

0% 5% 10% 15% 20% 25%



認定率(年齢調整後)

0% 5% 10% 15% 20% 25%

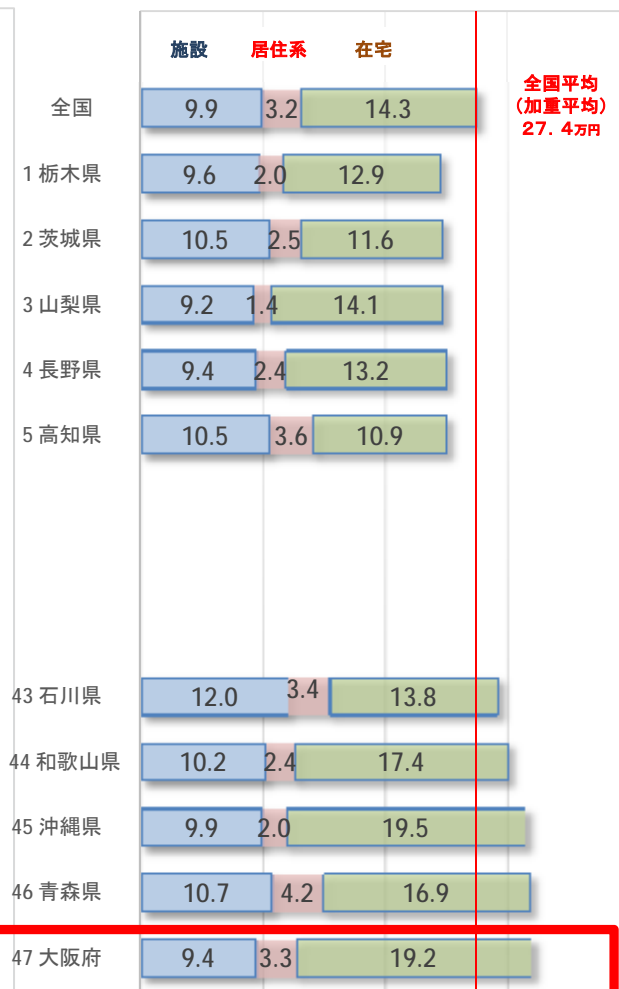


被保険者一人当たり介護費

(年齢調整後)

(万円)

0 10 20 30 40

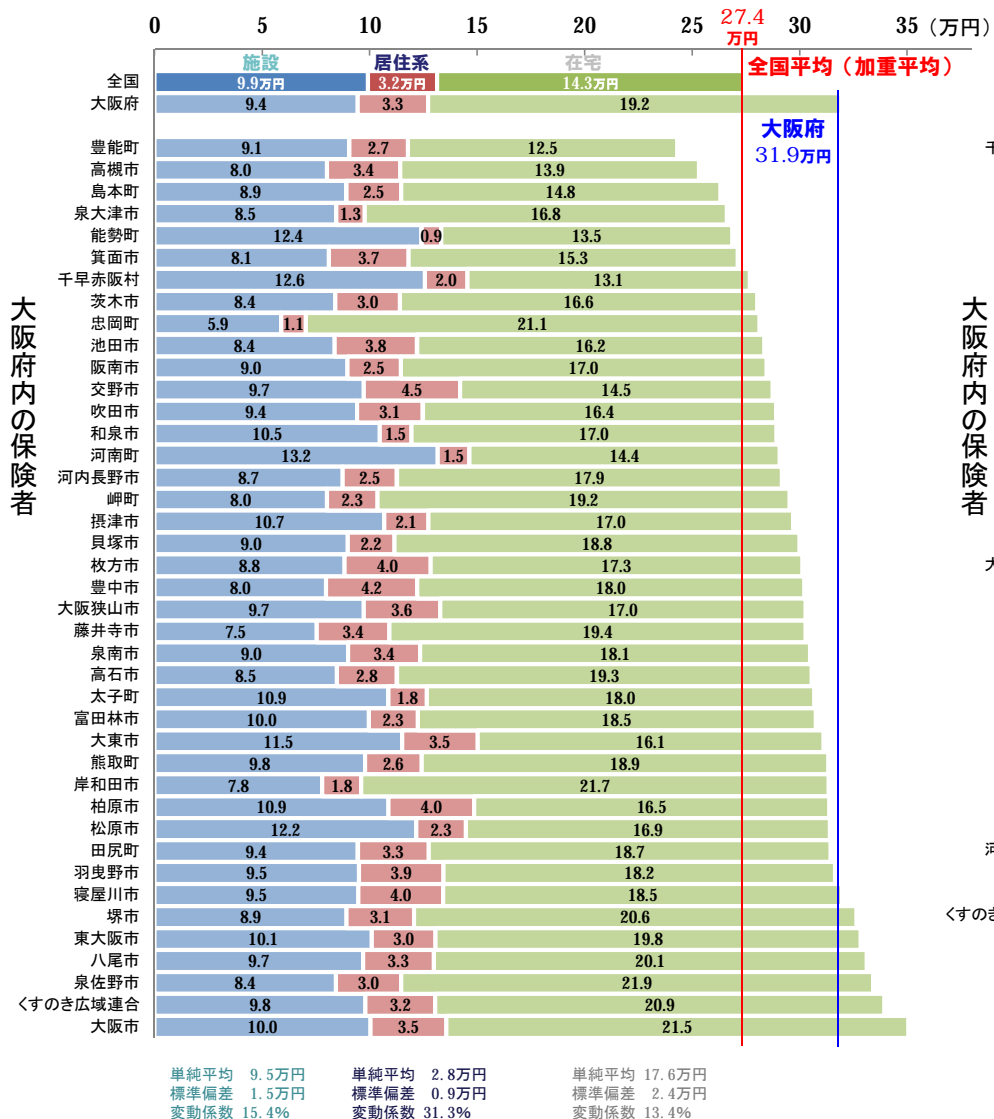


22.4%

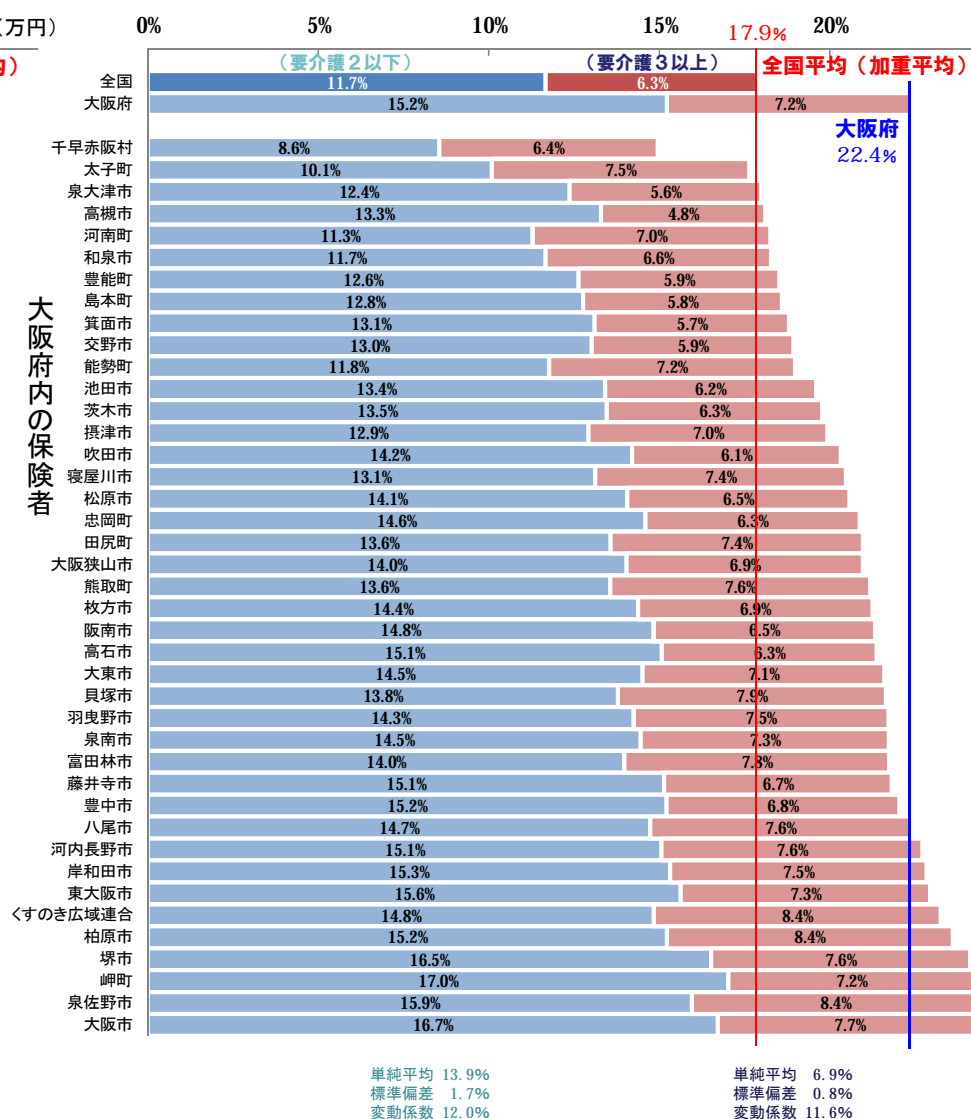
31.9万円

【大阪府】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について（年齢調整後） 平成26年度

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



認定率(年齢調整後)



【出典等】「介護保険総合データベース」（厚生労働省）、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）を基に集計・推計した。

大阪府の被保険者一人あたり介護費が全国一高い理由は・・・

○ 被保険者一人あたり介護費が高い3つの可能性は・・・

- ① 介護サービス利用者一人当たりの利用額(単価)が高い？
- ② 要介護認定者の中で、介護サービスを利用している方の割合が高い？
- ③ 要介護認定者自体が多いこと(認定率が高いこと)が影響？

⇒これが原因！

①介護サービス利用者一人あたりの利用額 ⇒ 全国平均よりも低い。

全国	要支援1人当たり	41,014円	要介護1人当たり	191,302円
大阪府	要支援1人当たり	39,260円	要介護1人当たり	188,588円

②介護サービス利用率(受給者/認定者) ⇒ 全国平均よりも低い。

	男性の年齢階級別利用率(2014年)						女性の年齢階級別利用率(2014年)					
	合計	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	合計	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上
全国計	79.7%	79.4%	78.1%	77.2%	77.6%	83.0%	83.9%	74.6%	73.8%	75.7%	80.4%	89.2%
大阪府	77.4%	79.2%	76.4%	74.8%	74.9%	81.6%	80.5%	73.2%	71.5%	72.6%	78.2%	87.9%

③要介護認定率 ⇒ 男女ともに全年齢階級で全国一高い。



全国平均との差の約6割は、「要支援1・2」(軽度者)

大阪府における介護需要の将来推計

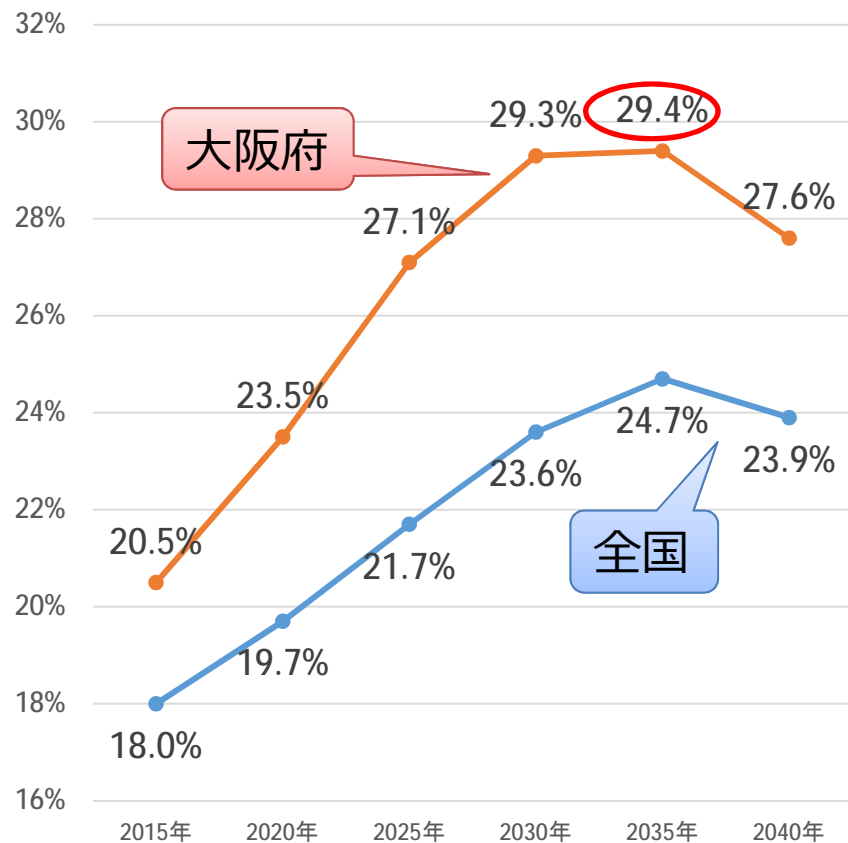
○ 現在の性別・年齢階級別の認定率（全国・大阪府）を用いて推計すると、

①大阪府の要介護認定率は、2015年の20.5%から2035年には29.4%まで上昇、

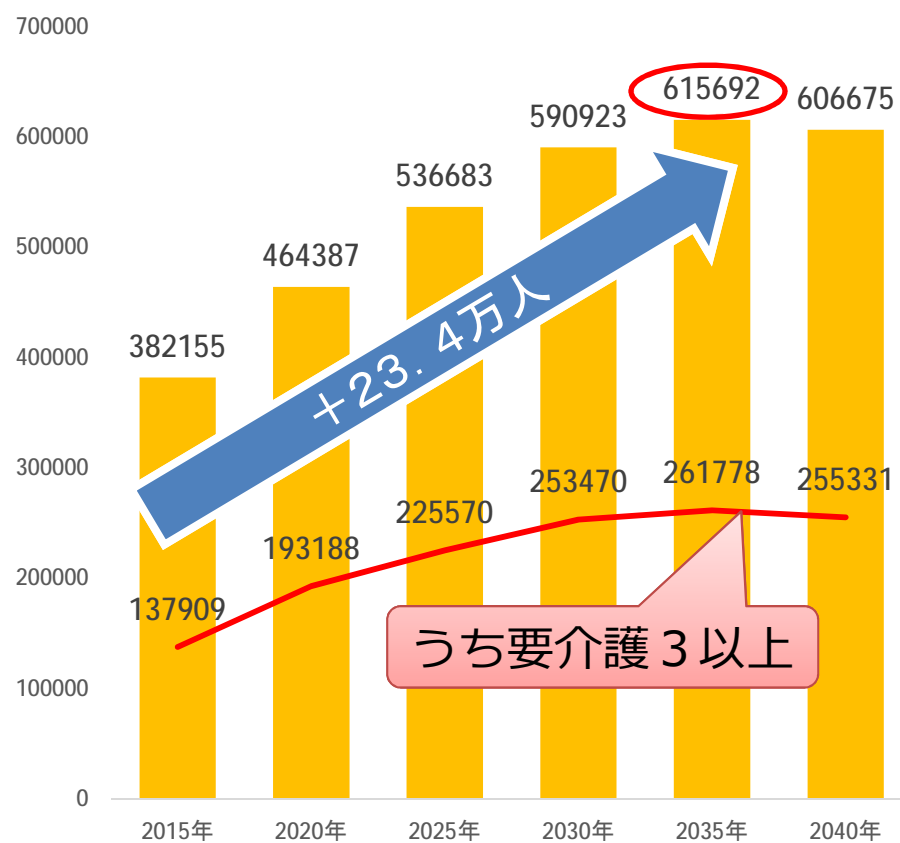
②介護サービス受給者数も、2015年の38.2万人から2035年には61.6万人に増加（+23.4万人）

うち要介護3以上のサービス受給者も26.2万人に増加（+12.4万人）する。

【要介護認定率の将来推計】



【介護サービス受給者の将来推計(大阪府)】

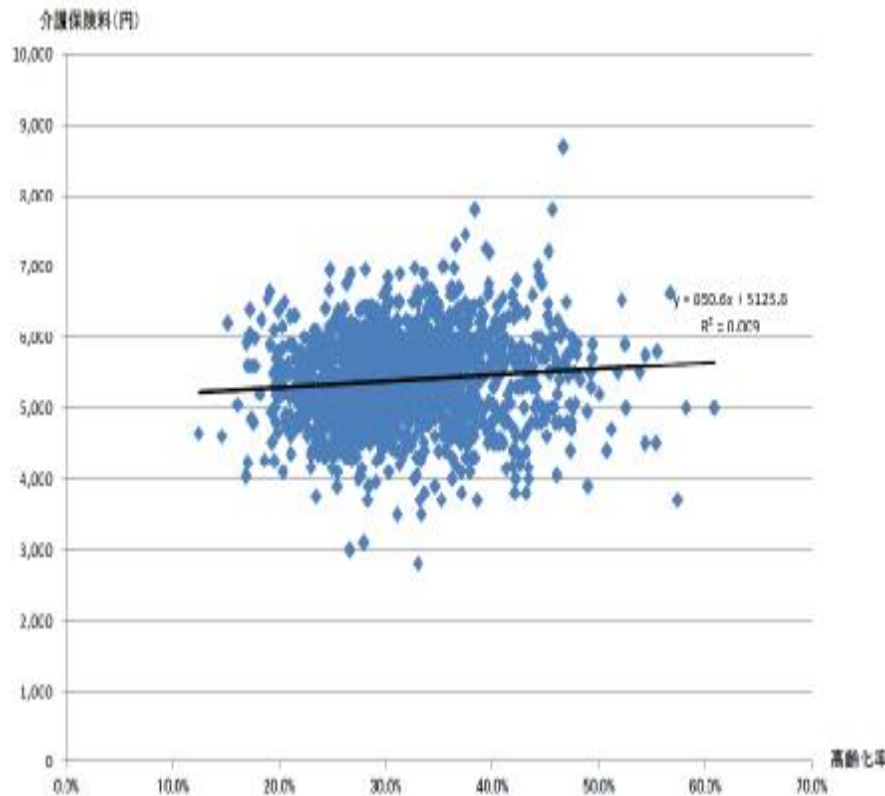


※ 大阪府福祉部高齢介護室において推計

介護保険料(第6期)と高齢化率、要介護認定率【全保険者】

【高齢化率との関係性】

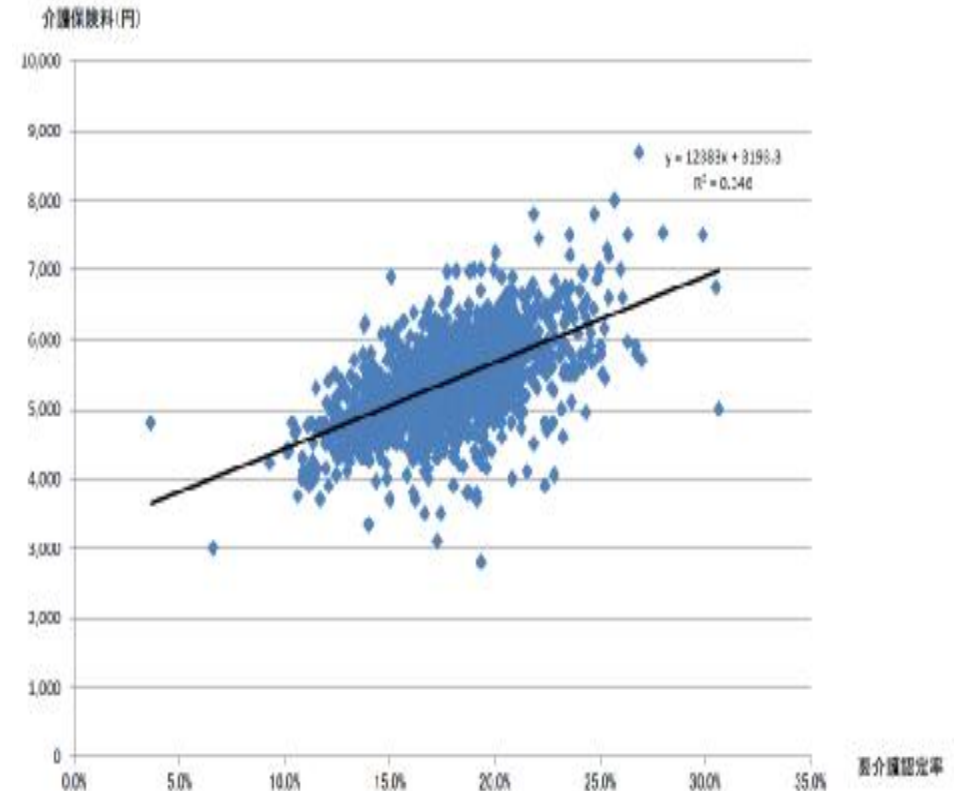
○ 第6期(平成27年度から29年度)の介護保険料と高齢化率(65歳以上人口／総人口)との間には、相関関係は見られない



※ 高齢化率(65歳以上人口／総人口)については国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より算出。
なお、福島県については、推計値が掲載されていないことから除いている。

【要介護認定率との関係性】

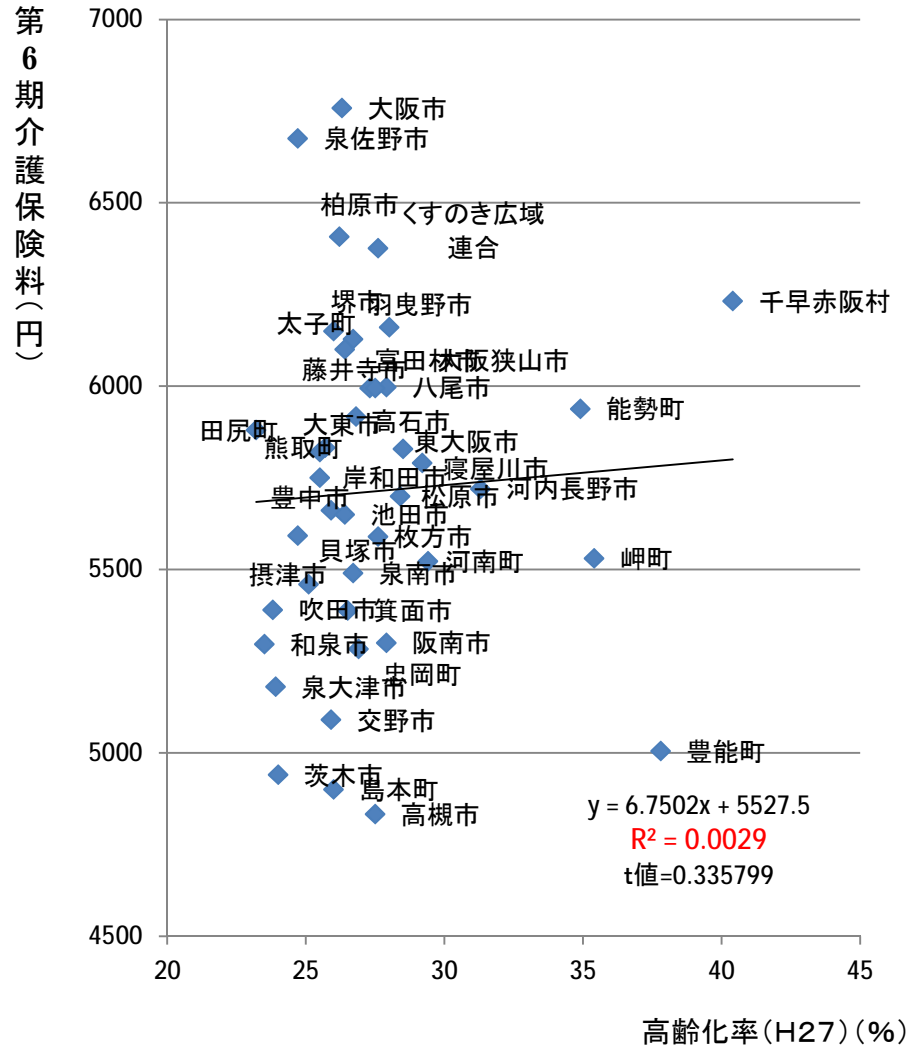
○ 第6期(平成27年度から29年度)の介護保険料と要介護認定率(第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数)の間には、要介護認定率が高いほど、介護保険料が高い傾向が認められる。



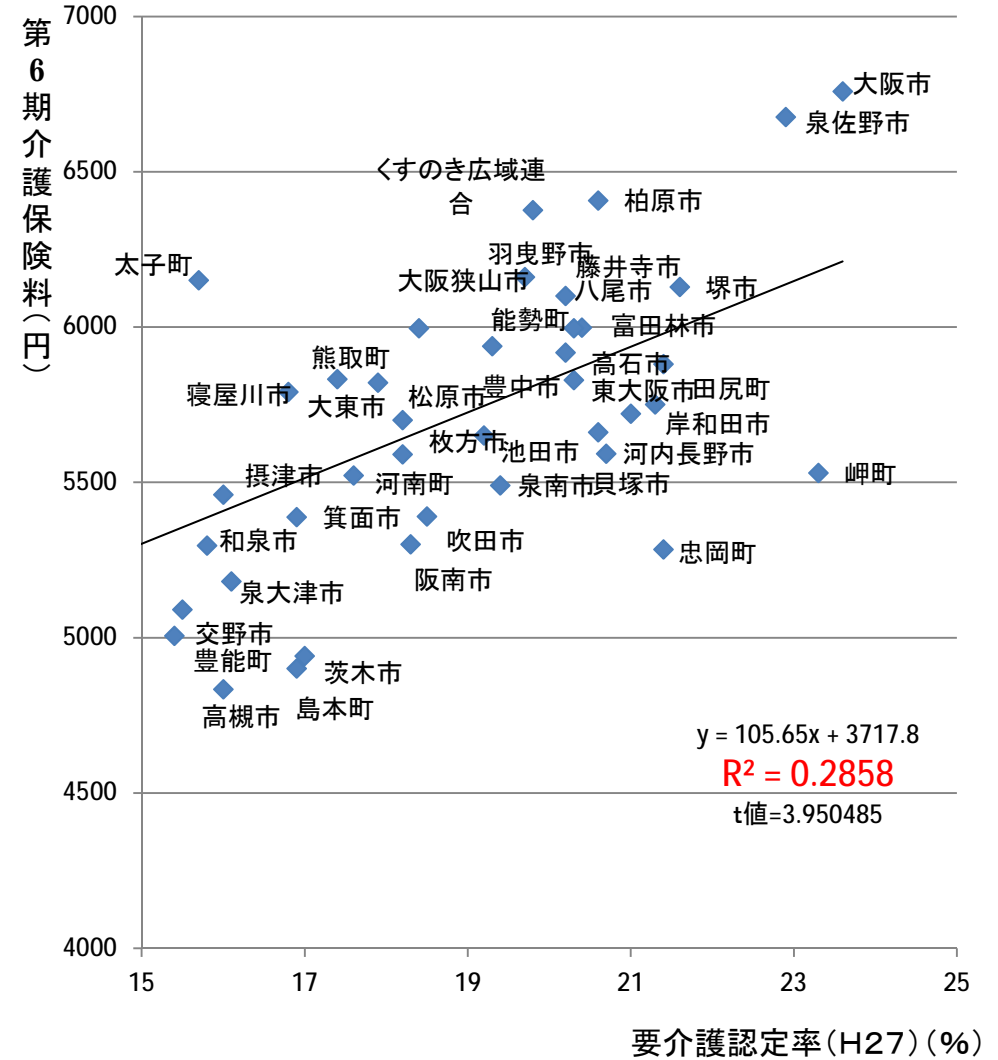
※ 要介護認定率(第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数)については、介護保険事業状況報告(平成26年12月月報)の数値より算出。

介護保険料(第6期)と高齢化率、要介護認定率【大阪府】

【高齢化率】



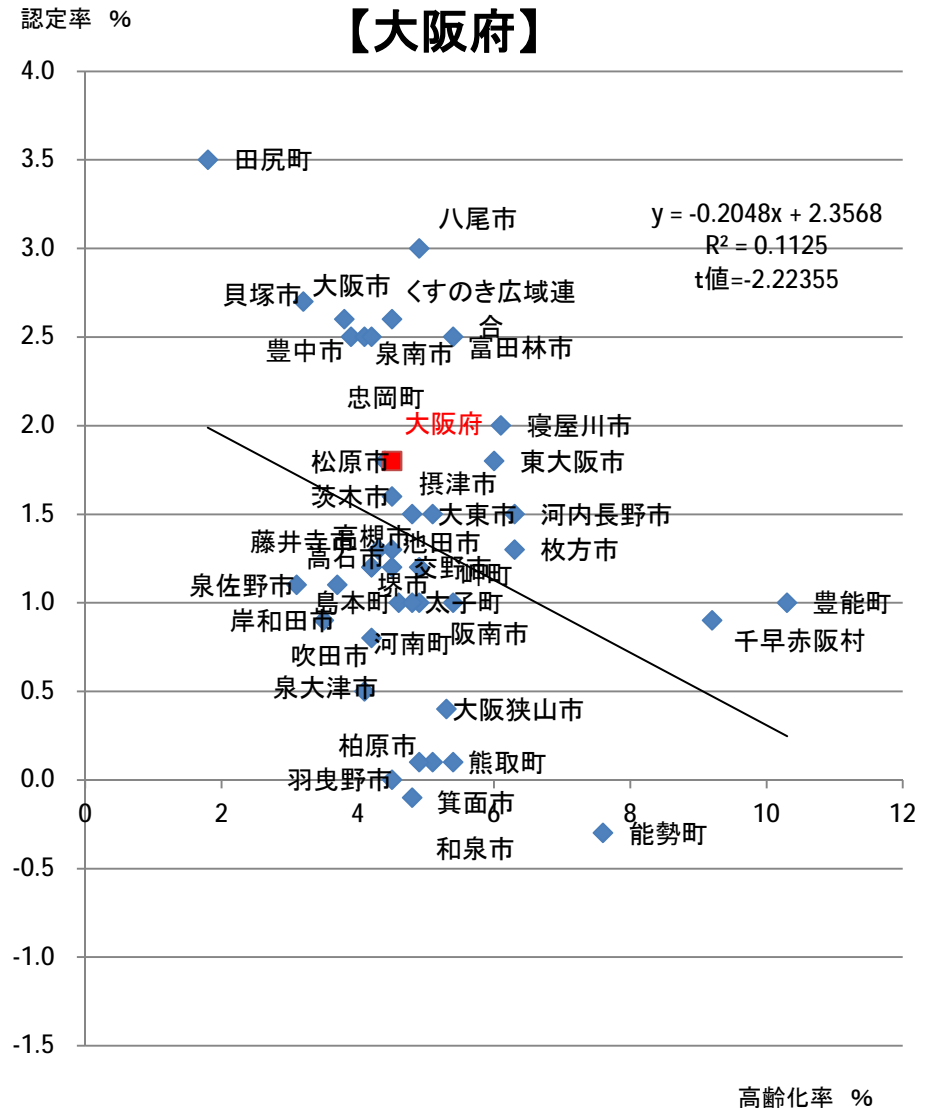
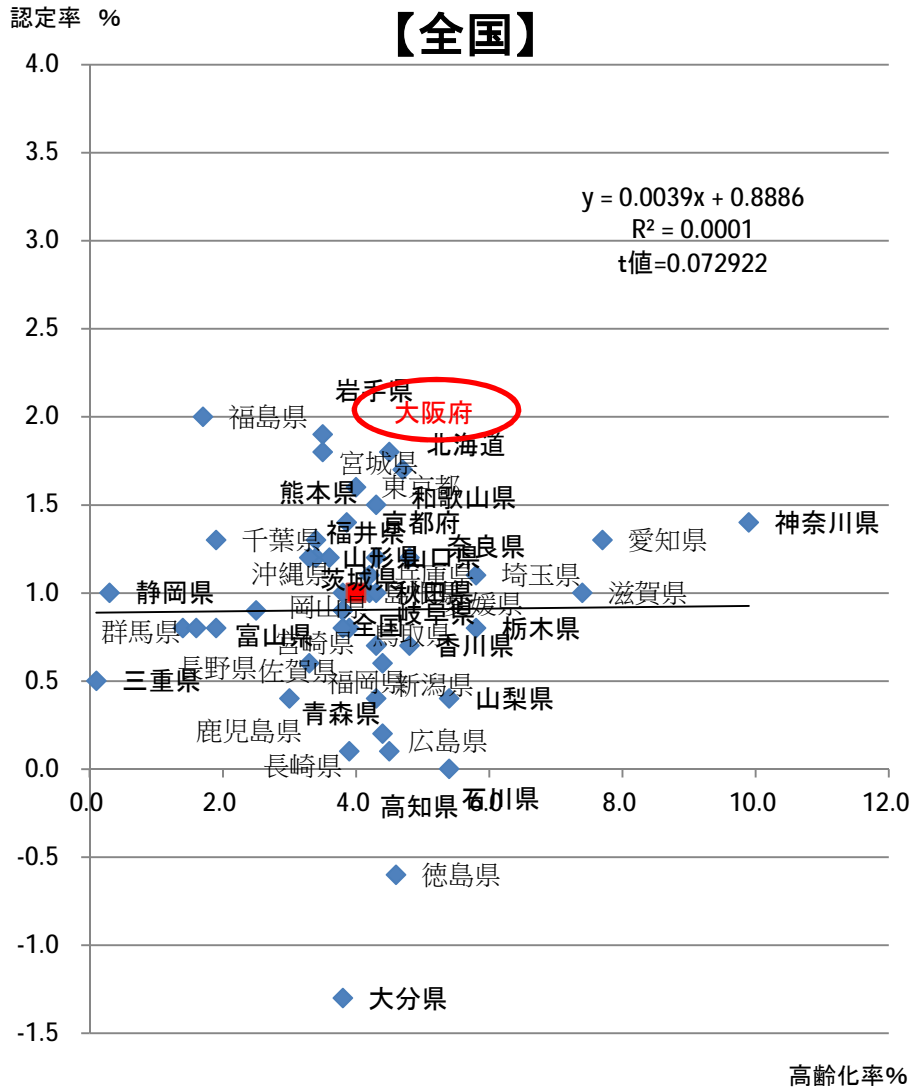
【要介護認定率】



(出典) 保険料:大阪府HPより
 高齢化率:厚生労働省見える化システム(国立社会保障・人口問題研究所将来推計H27)より
 認定率:厚生労働省見える化システム:介護保険事業状況報告H27月報)より

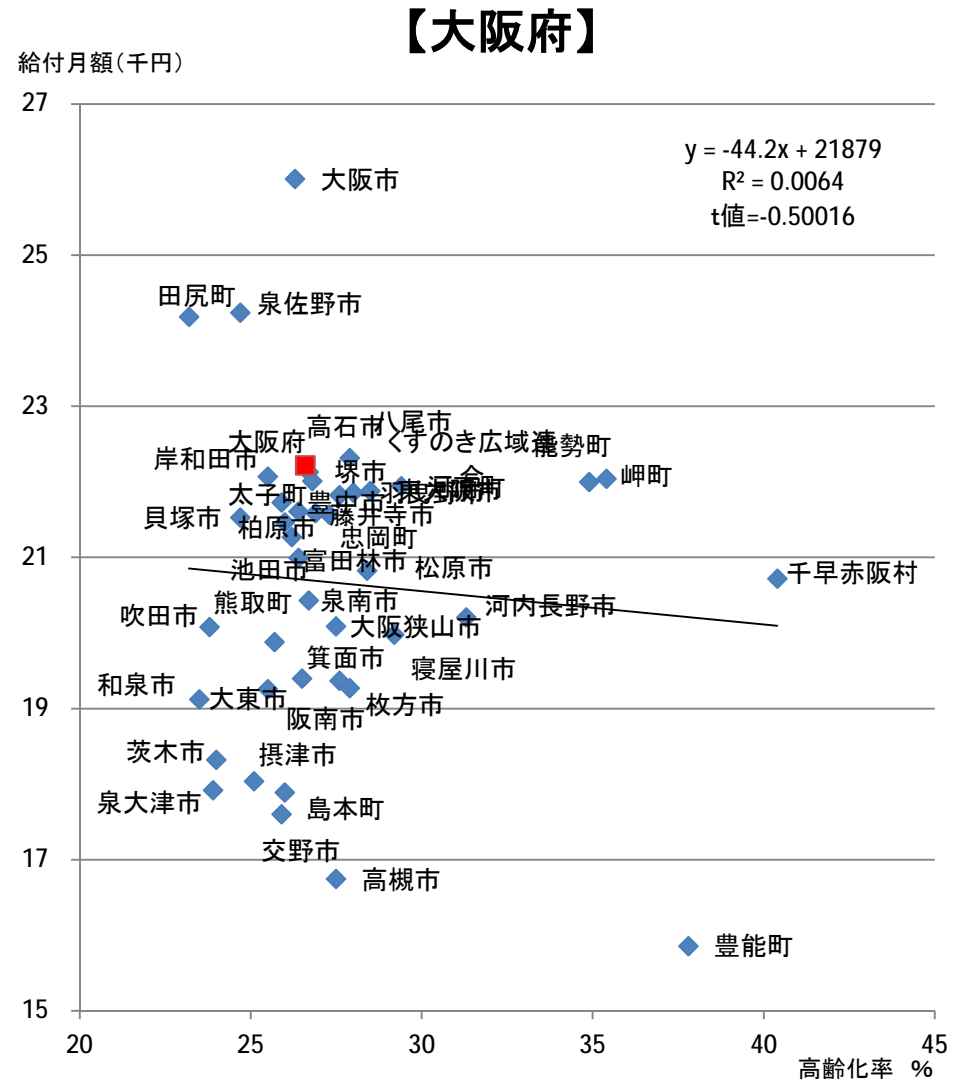
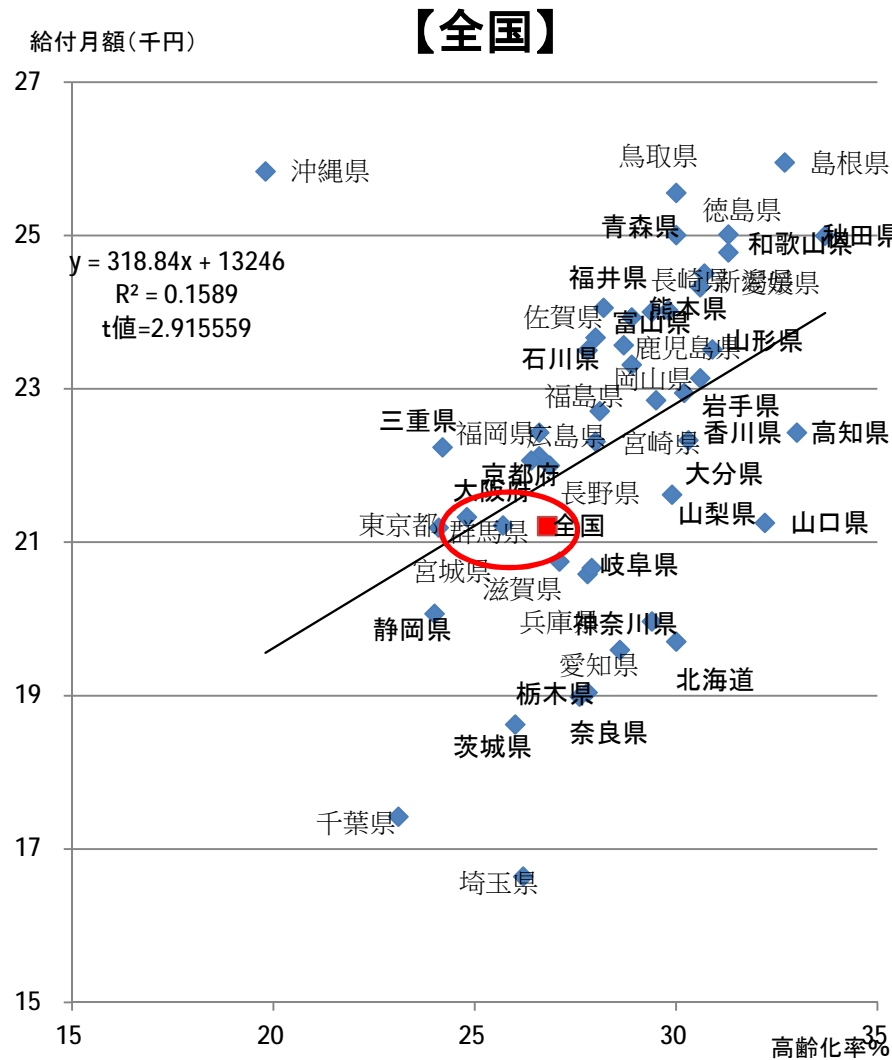
1-2 要介護認定率伸び率と高齢化率伸び率【2010年→2015年】

○高齢化が進展し、要介護認定率も伸びている県(大阪府、北海道、京都府など)と、高齢化が進展する中で要介護認定率を下げた県(大分県、徳島県)が存在。府内でも、能勢町、和泉市などで認定率が低下。



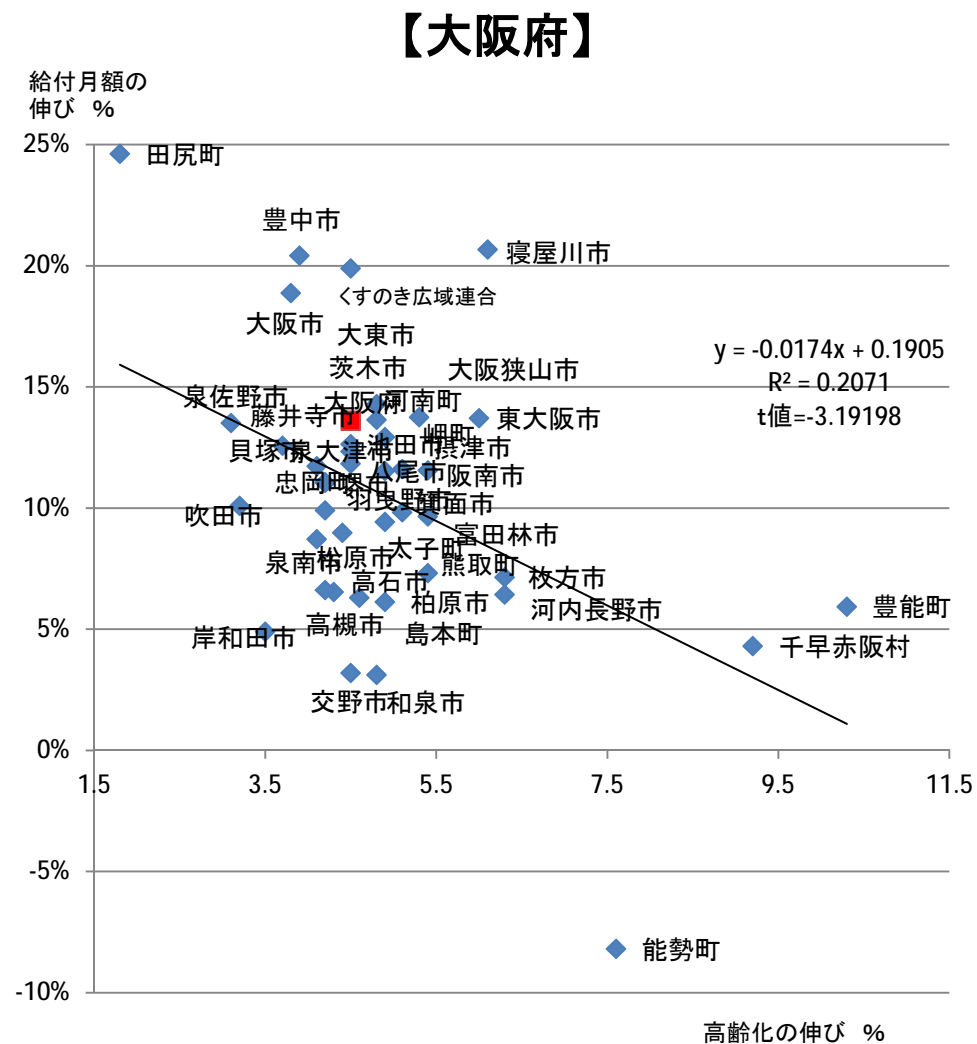
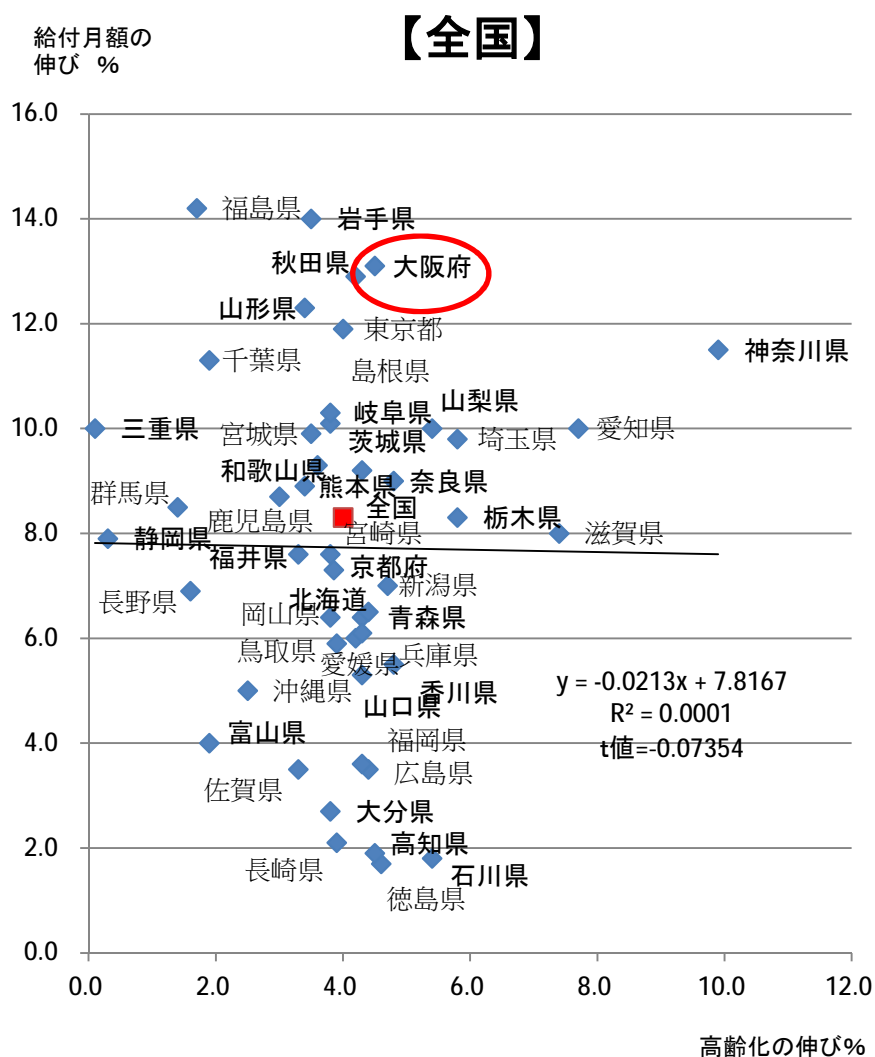
2-1 被保険者一人あたり給付月額と高齢化率(2015年)

○大阪府の被保険者一人あたり給付月額は、高齢化率以外の要因によって決定されている？



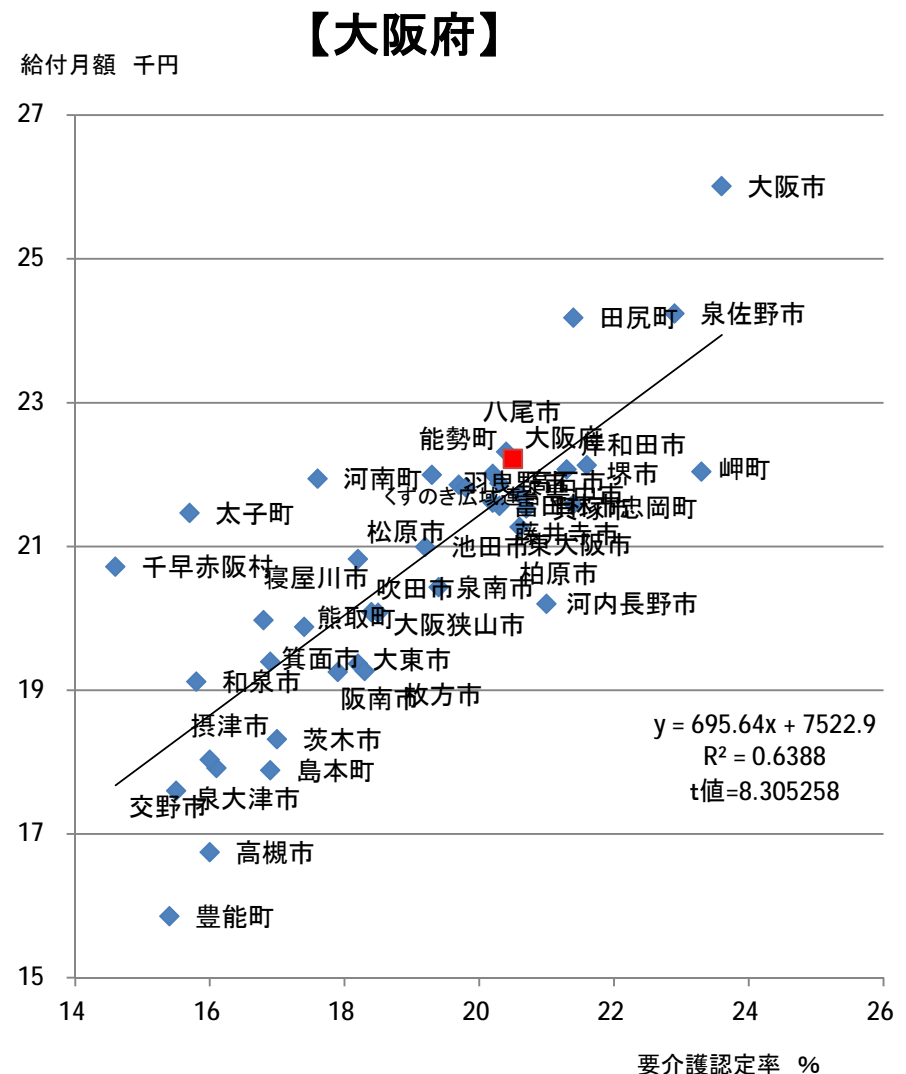
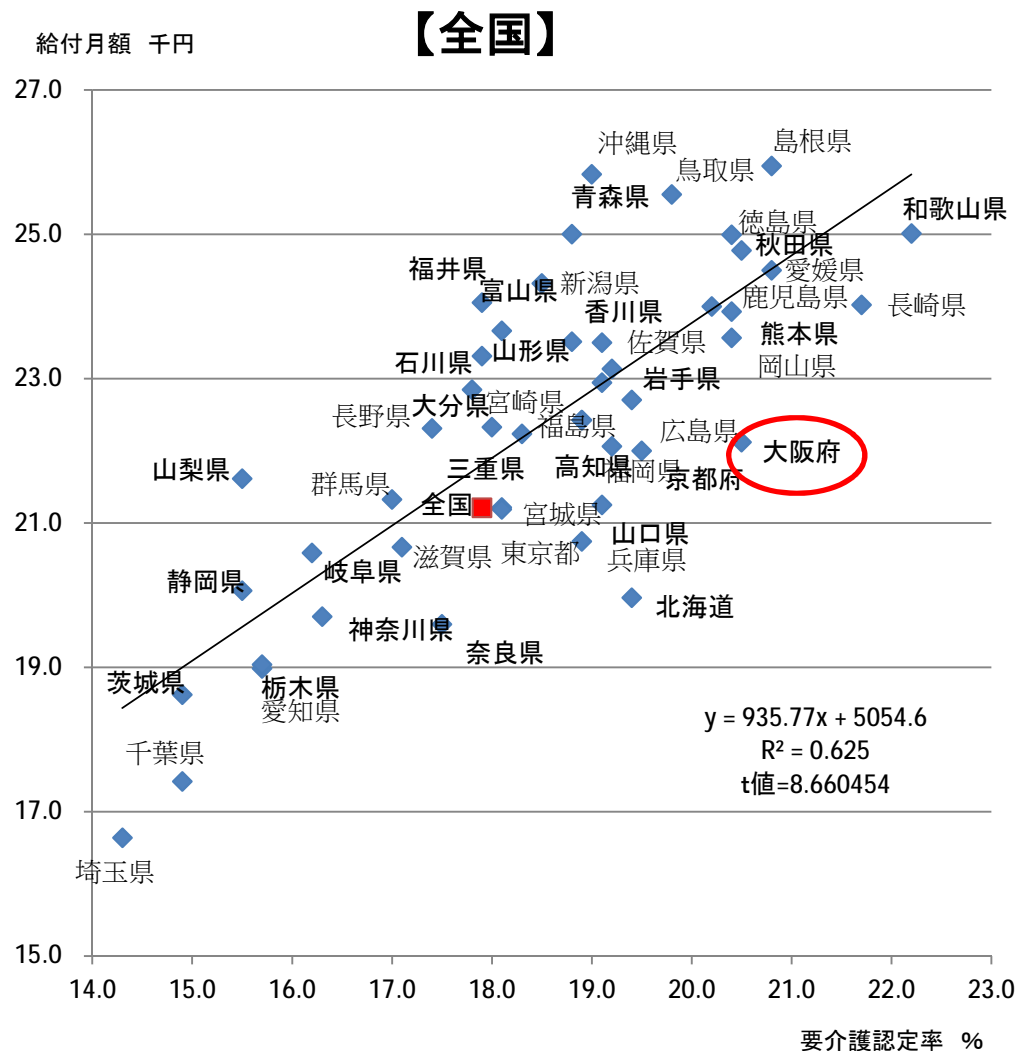
2-2 被保険者一人あたり給付月額伸び率と高齢化伸び率【2010年→2015年】

○全都道府県で高齢化率も一人あたり給付月額もプラスの伸び。ただし、高齢化の伸びに対し、一人あたり給付月額伸び率の反応度合いには大きな差異がある。(徳島県・高知県・富山県・広島県・福岡県などでは、同程度の高齢化の進展に対し、給付月額伸び率は1/3以下)



3-1 要介護認定率と被保険者一人当たり給付月額【2015年】

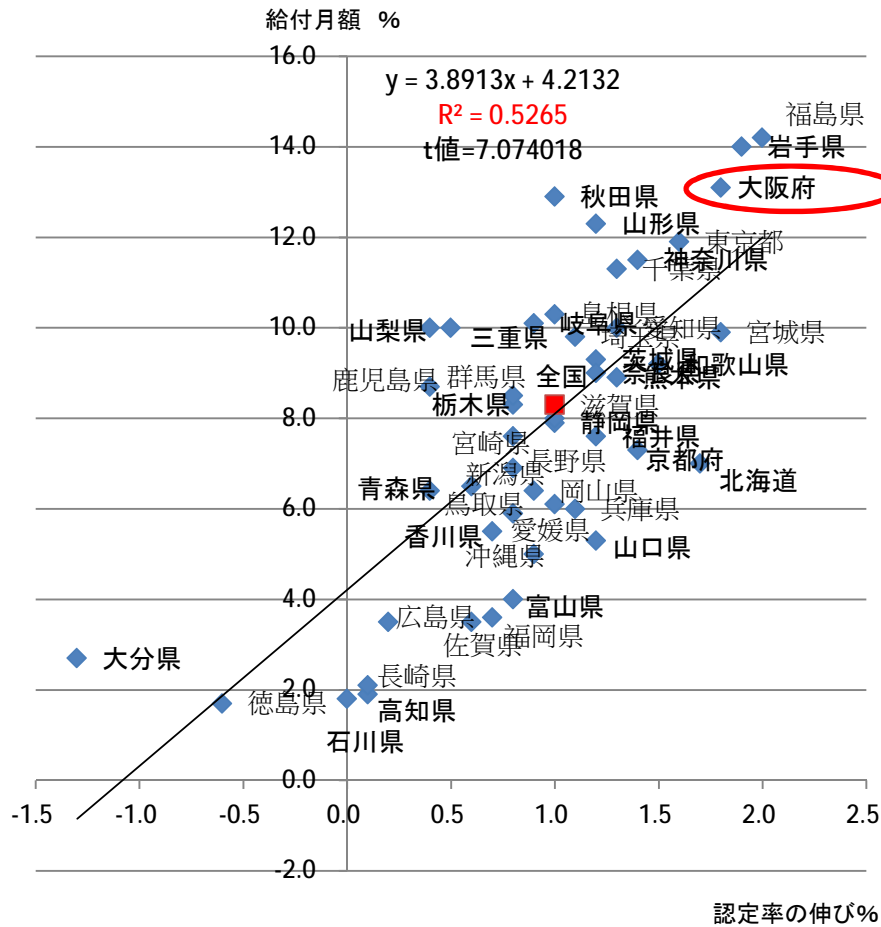
○被保険者一人当たり給付月額は、要介護認定率と高い相関関係がある。



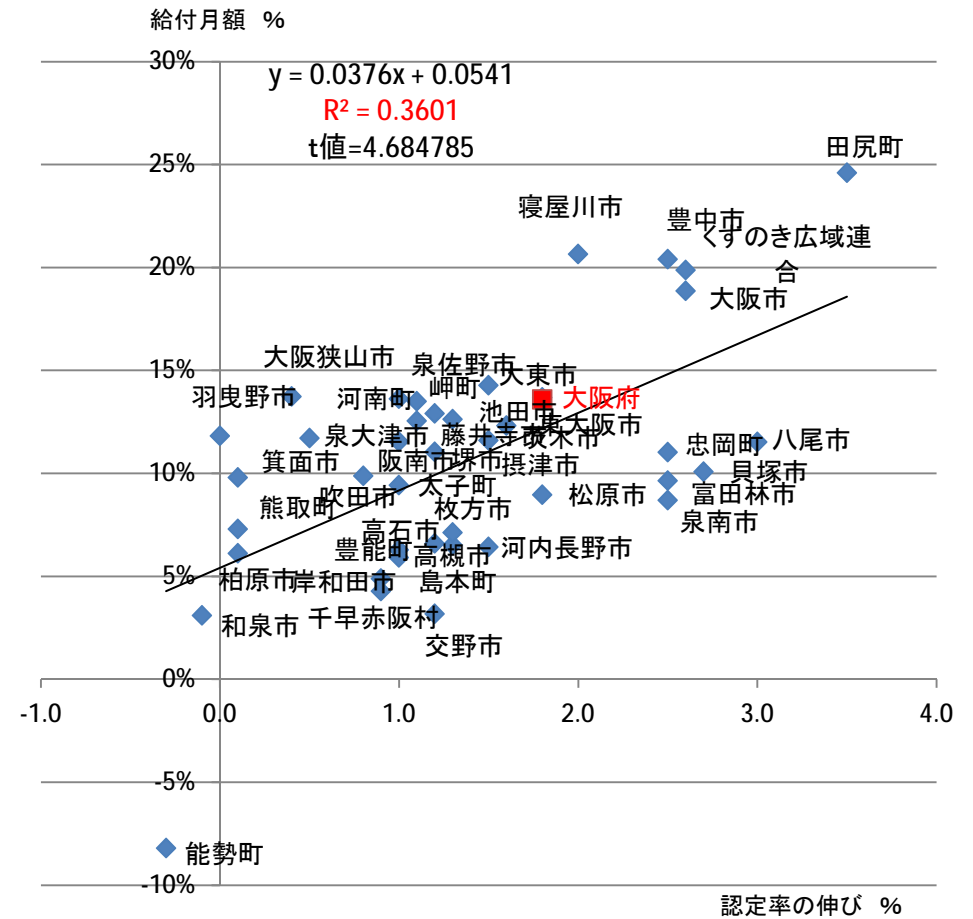
3-2 一人あたり給付月額伸び率と要介護認定率の伸び率【2010年→2015年】

○被保険者一人あたり給付月額伸び率は、要介護認定率の伸び率とも高い相関関係有。

【全国】



【大阪府】



保険者等による地域分析と対応【国の審議会資料より】

平成28年9月23日 社会保障審議会介護保険部会(第64回)資料より

【論点】

(制度見直しの方向性)

- 今後、地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、(略) その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、(略)「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが必要ではないか。
- 高齢者の自立支援と介護の重度化防止といった介護保険の理念の実現と、制度の持続可能性の確保を両立していくことができるよう、地域マネジメントを推進する(略)。
- この場合、市町村の保険者機能を果たすことはもちろんのこと、国及び都道府県がその役割を發揮し、市町村を具体的に支援していくことが必要ではないか。

(具体的な見直しに向けた論点)

- (略)地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアプトプット指標(プロセス指標)を国が設定し、PDCAの一環として、市町村及び都道府県が自己評価するとともに、国に報告してもらう仕組みとしてはどうか。
- アウトカム指標については、例えば、要介護状態等の維持・改善の度合い、健康な高齢者の増加など、保険者の取組の成果を反映する指標を設定してはどうか。(略)また、アウトプット指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況、地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況、介護予防の取組の状況等を指標とする方向で検討してはどうか。
- 都道府県及び市町村に対する取り組みのインセンティブとして、上記の評価については市町村、都道府県毎に、住民も含めて公開することとし、成果を他の地域と比較することによりPDCAサイクルに活用してはどうか。
- さらに、財政面においても、市町村や都道府県に対するインセンティブ付けについて検討していくべきではないか。

(参考)

平成28年9月23日 社会保障審議会介護保険部会(第64回) 保険者等による地域分析と対応(参考資料)

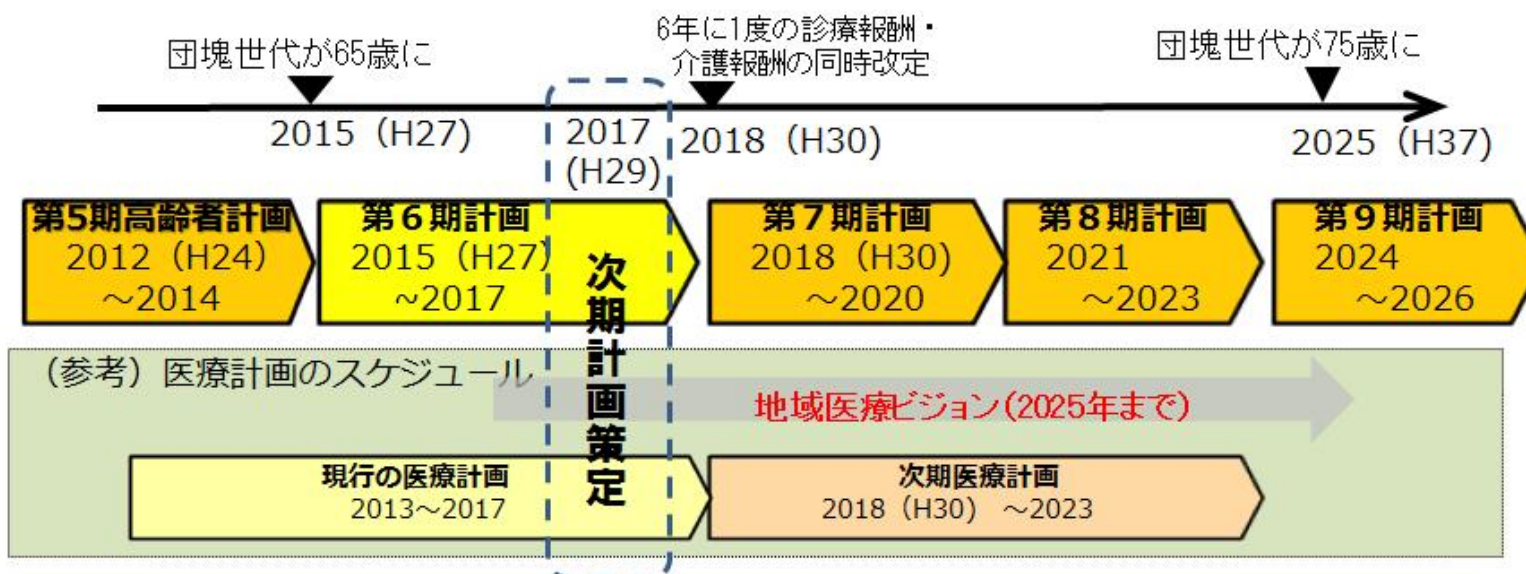
大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会『専門部会』

大阪府の取組例

○ 大阪府の要介護認定率、介護費が高くなっている原因を明らかにし、その対応策を検討するため、本年7月、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の下に、『**専門部会**』を設置。今年度中にとりまとめを行う。(とりまとめ結果は、来年度策定予定の「第7期大阪府高齢者計画」にも適宜反映。)

	氏名	職名	備考
副座長	川井 太加子	桃山学院大学 社会学部教授	計推審委員
座長	黒田 研二	関西大学 人間健康学部教授	計推審委員
	佐野 洋史	滋賀大学 経済学部准教授	
	筒井 孝子	兵庫県立大学 大学院経営研究科教授	
	秦 康宏	大阪人間科学大学 人間科学部准教授	計推審委員
	オブザーバー		
	近藤 克則	千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部教授	

大阪市、堺市、池田市、八尾市、寝屋川市、河内長野市、箕面市、羽曳野市、泉南市、岬町、太子町も参加。



要介護認定率が高い自治体の特徴は？

～ 我々は、どのように対処していくべきか ～

1. 需要側(住民側)の特徴

- ・単身世帯率、高齢化率
- ・健康寿命、住民の健康意識
- ・使わな損の住民意識の有無、地域コミュニティの強さ
- ・所得階級、教育

2. 供給側(事業者側)の特徴

- ・事業者へのアクセスの容易さ
- ・事業所数(過当競争の有無)
- ・サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等の有無
- ・悪質事業者(貧困ビジネス)の有無

3. 保険者の取組の特徴

- ・認定適正化に向けた取組
- ・給付適正化に向けた取組
- ・自立支援型ケアマネジメントに向けた取組の徹底、ケアプランチェック
- ・一般介護予防の取組(体操の普及状況、つどいの広場の取組状況など)
- ・ケア会議のあり方、地域包括支援センターの職員数
- ・短期集中C型の展開など、介護予防の取組の有無

大阪府の対応の方向性(案)

【今年度取り組むこと】

1. 介護予防・自立支援に向けた取組の推進

- 堺市・羽曳野市・泉南市において、国のモデル事業(介護予防普及展開事業)を実施。
- 介護予防、自立支援に向けたケア会議を開催するとともに、ケア会議に出席する理学療法士・作業療法士等のリハ職に対する研修等を実施。
- 総合事業(特に、住民主体による支え合い支援(B型))の推進に向けた、広域的支援策の検討。

2. ケアマネジメントの適正化の推進

- 府ケアマネ協会との連携により、介護予防、自立支援に向けたケアプラン作成に向けたマニュアル等を作成。

3. 要介護認定の平準化の推進

- 市町村によって認定調査員による認定事務にバラつきがみられることから、府独自事業により、各市町村の認定審査会訪問を実施。マニュアル、視聴覚資料作成を行う。

4. 更なる実態把握

- 急増するサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの実態把握
- 医療費、健康状態との関係性について、更なる分析を実施

5. 不適切な事業者に対する指導の強化

【来年度以降の取組課題】

1. 専門部会での検討結果を踏まえた、第7期高齢者計画の策定(健康医療部、住宅まちづくり部とも連携)

2. 健康医療部との連携による健康づくりの推進