

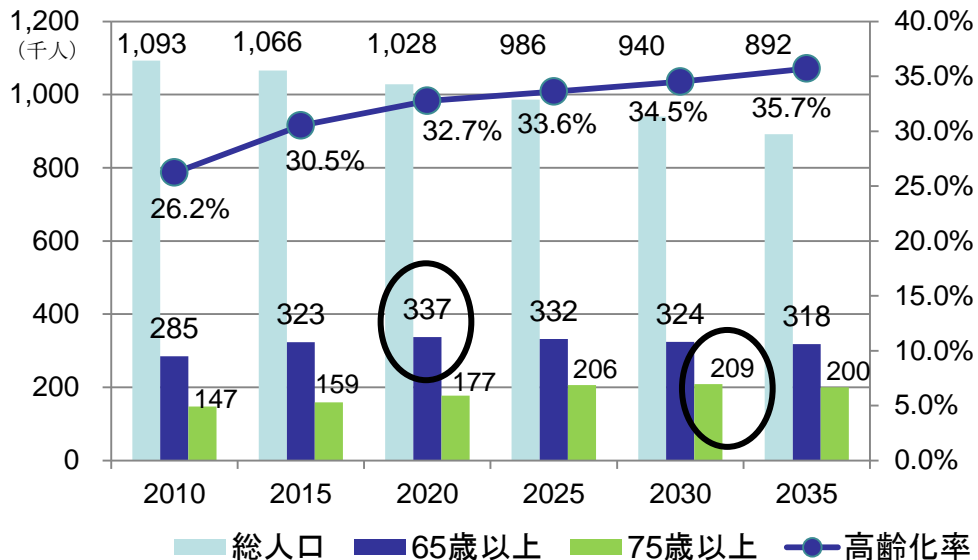
# 富山県における介護施策の 現状分析と対応策(案)について

富山県厚生部高齢福祉課

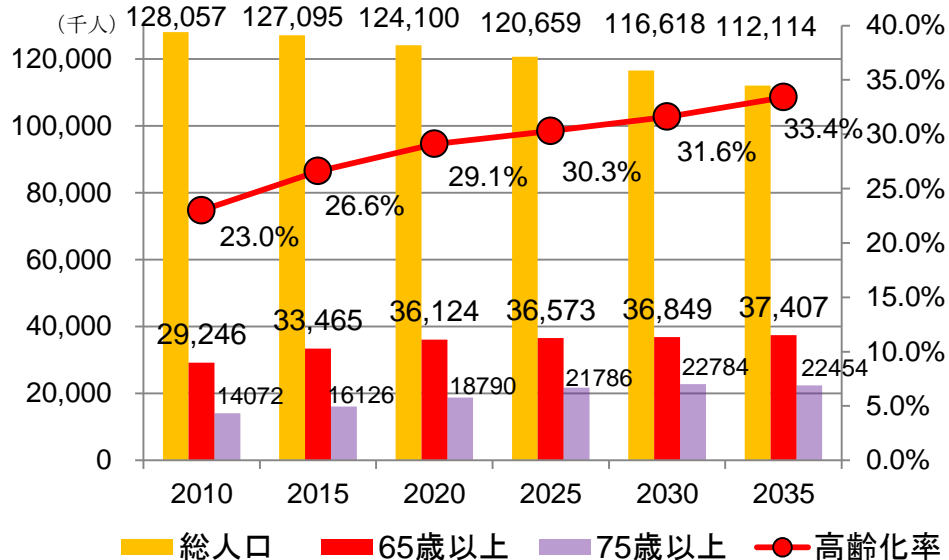
# 富山県の高齢者人口・世帯の状況と将来推計

## 1 高齢者人口と高齢化率の推移 ⇒ 全国より早く2020年頃に高齢者人口がピークを迎える。(75歳以上のピークは2030年頃)

### <富山県>



### <全国>

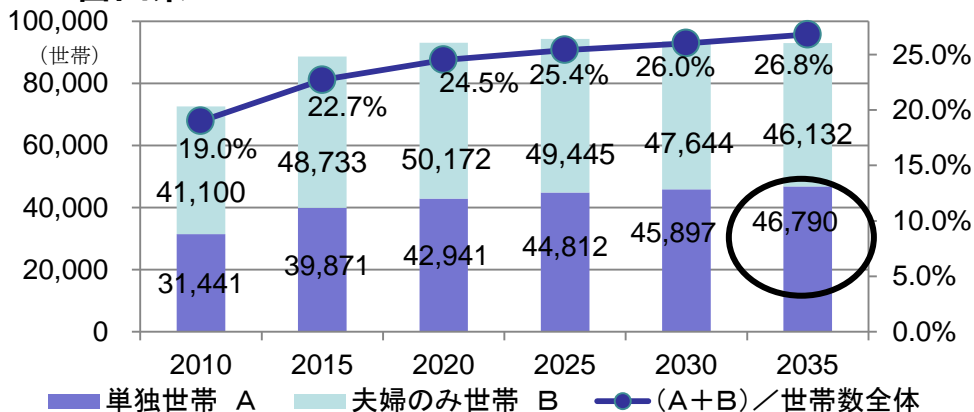


※平成12年、17年、22年「国勢調査」(割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出)

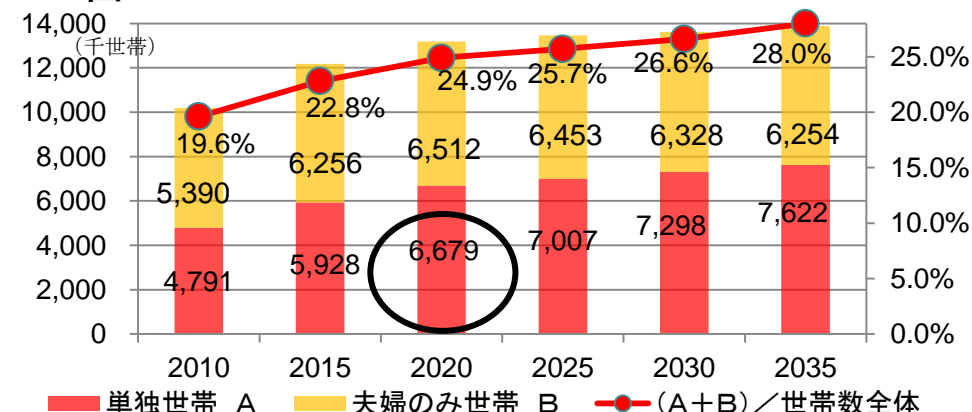
※平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別別将来推計人口』(平成25年3月推計)、『日本の将来推計人口』(平成24年1月推計)

## 2 高齢者単独世帯・夫婦のみ世帯の推移 ⇒ 2035年頃に単独世帯数が夫婦のみ世帯を逆転(全国は2020年頃)

### <富山県>

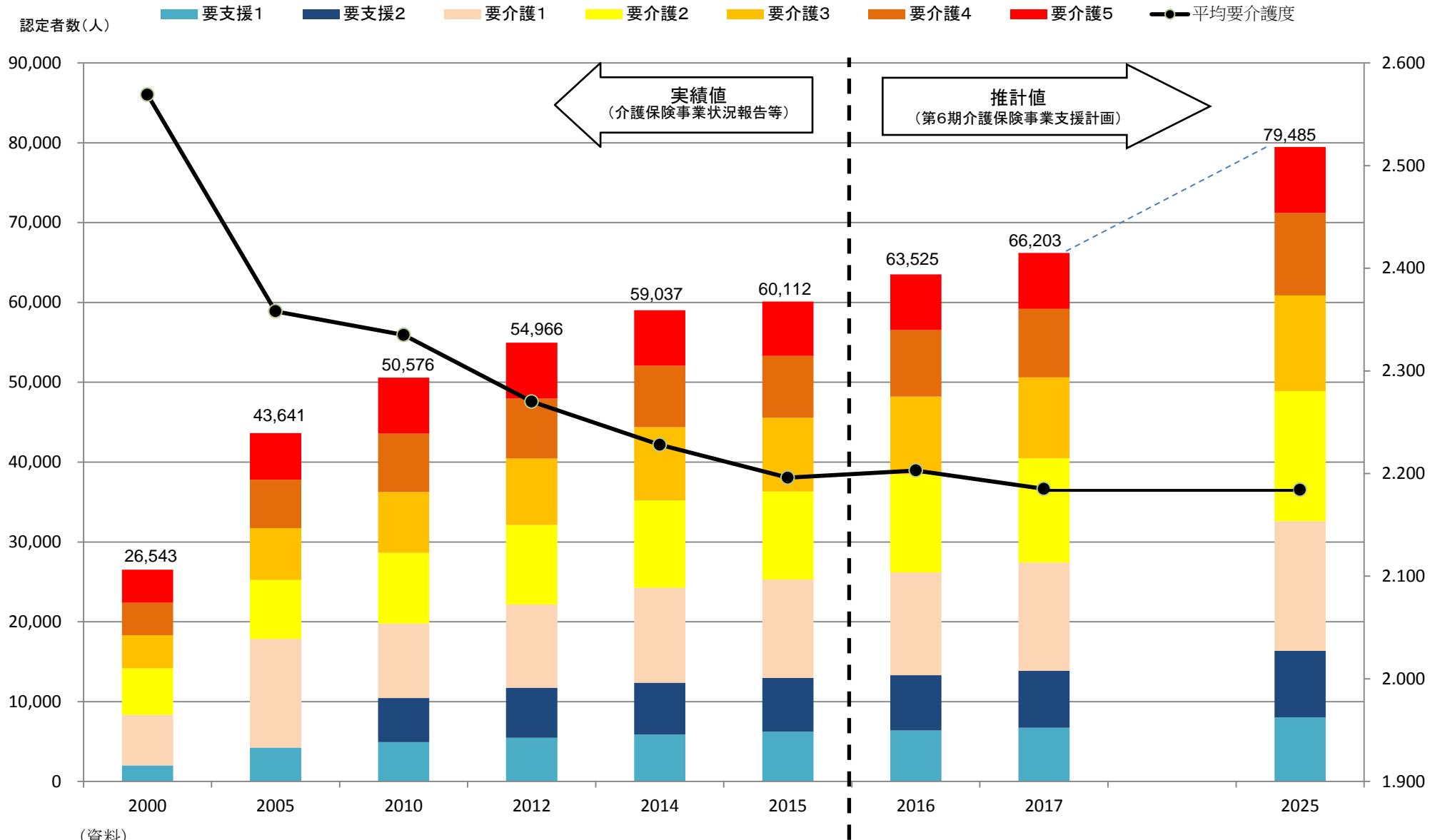


### <全国>



※平成12年、17年、22年「国勢調査」、平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(平成26年4月推計)および日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(平成25年1月推計)

# 要介護認定者の年次推移と将来推計

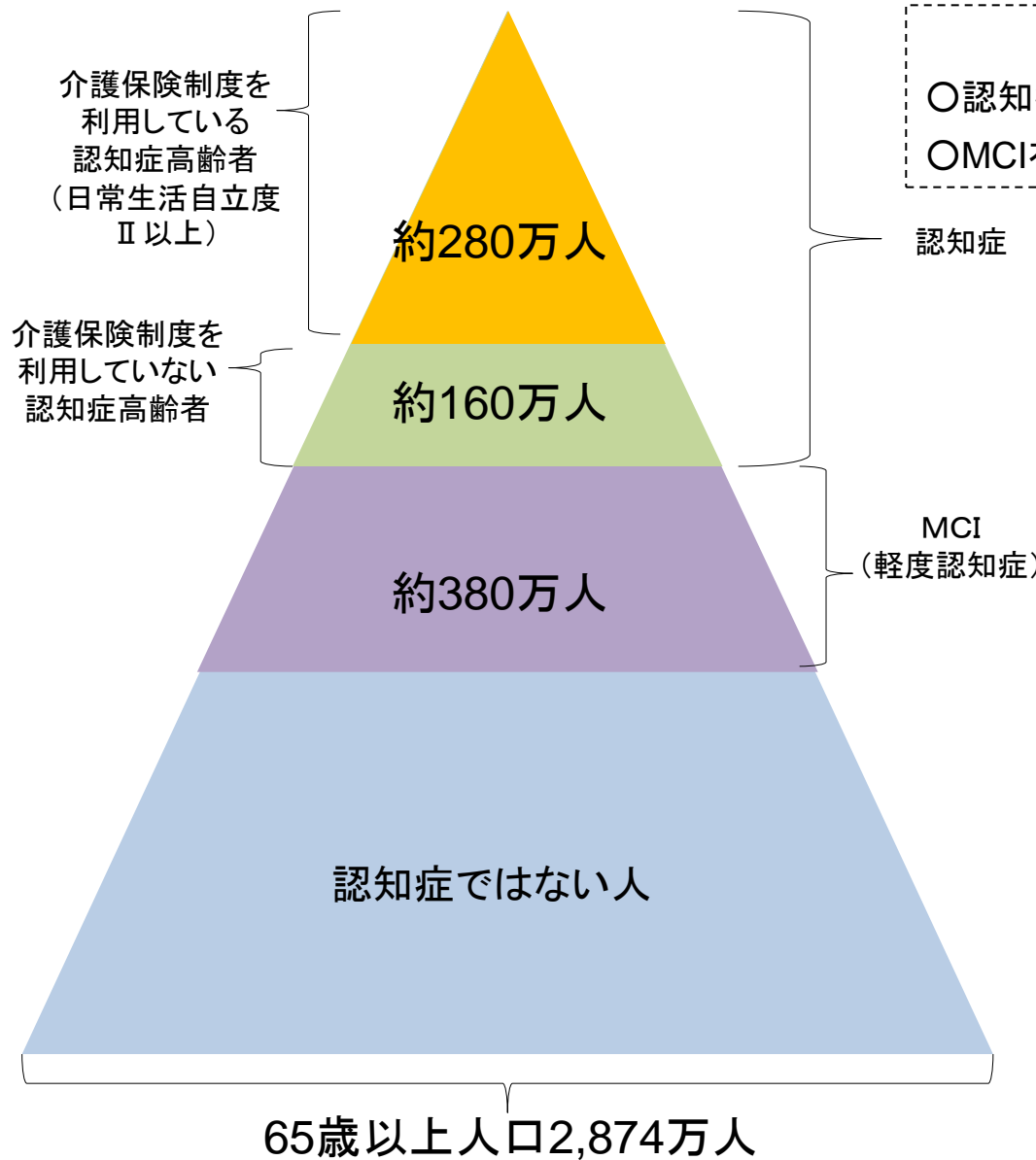


(資料)

実績値(2015年度まで): 介護保険事業状況報告。各年度末現在の要介護認定者数。

推計値(2016年度以降): 富山県第6期介護保険事業支援計画(各保険者推計値の合計)

# 認知症高齢者の状況

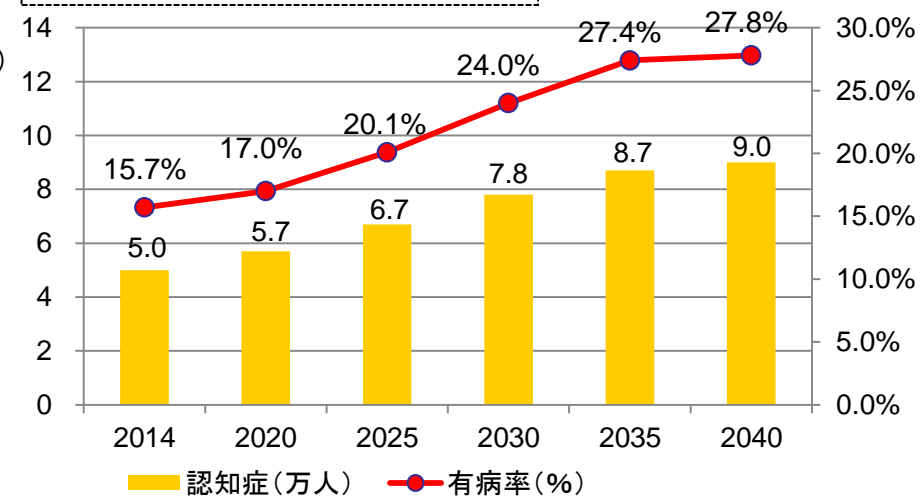


全国65歳以上高齢者の状況(H22)

- 認知症有病率推定値15%＝認知症有病者数約440万人
- MCI有病率推定値13%＝MCI有病者数約380万人



## 富山県の認知症将来推計



出典：(2014年度)富山県認知症高齢者実態調査  
(2020年度以降)上記調査を元に富山大学が分析

出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

# 県民意識について

平成27年度県政世論調査

## あなたは介護が必要になった場合 どこで生活することを望みますか？

住み慣れた地域での生活を希望 73.0% (66.3%)

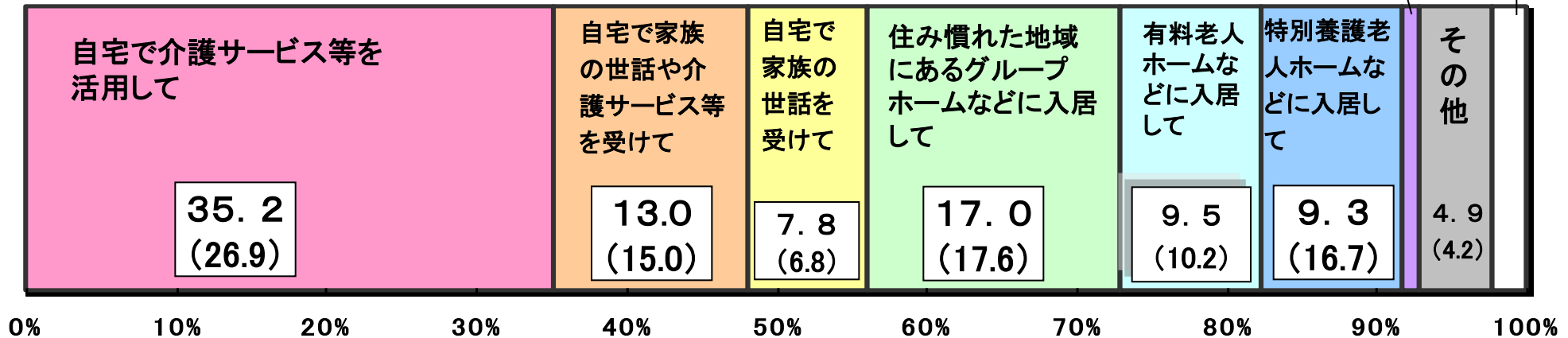
この希望を実現するためには、6割の方が富山型ディなど地域でサービスを受けられる場の整備が必要と回答

自宅での生活を希望 56.0% (48.7%)

子どもや親戚  
の家に移って

1.0 (0.8)

無回答  
2.3  
(1.9)



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

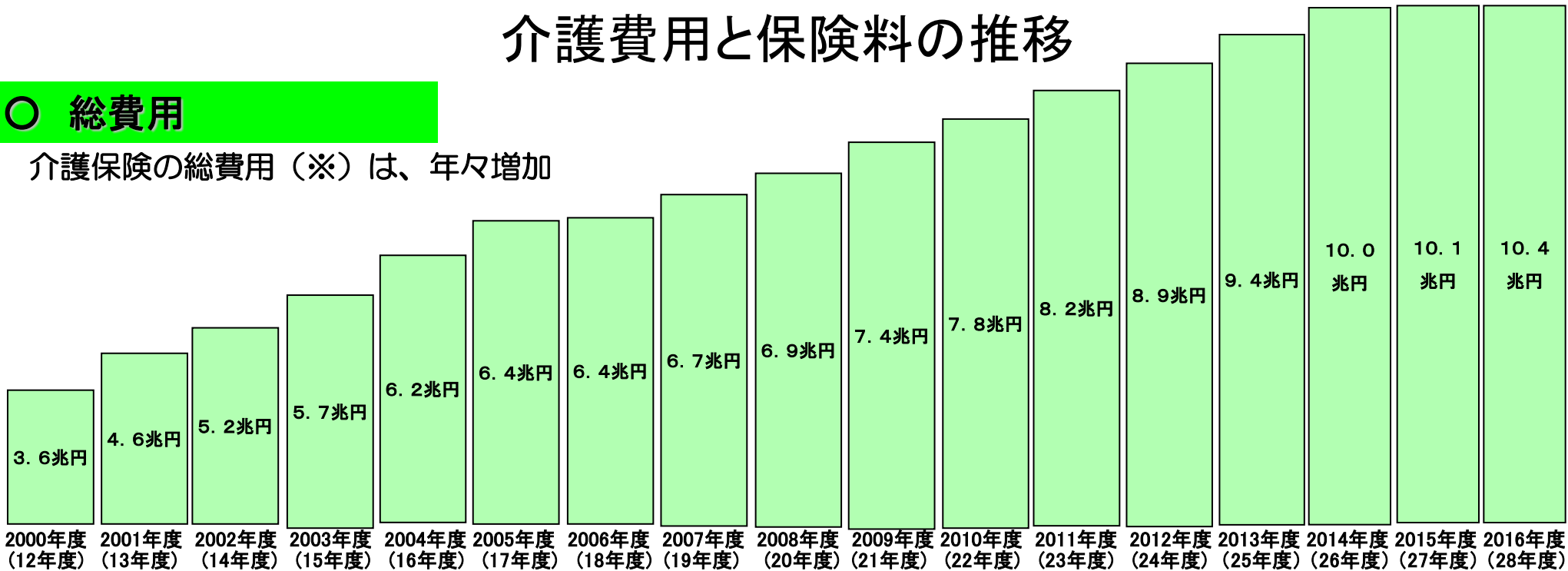
平成27年度県政世論調査より(回答数1,045人)

※かっこ書きは平成25年度の県政世論調査結果

# 介護費用と保険料の推移

## ○ 総費用

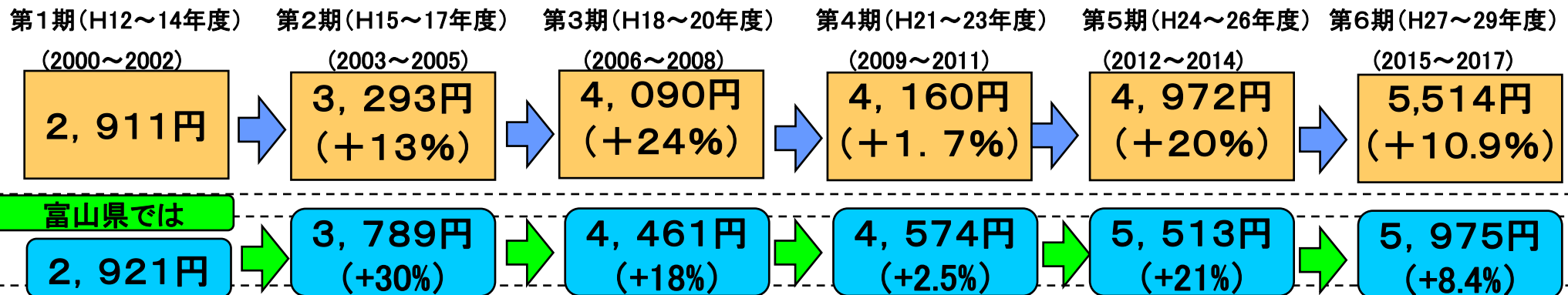
介護保険の総費用（※）は、年々増加



(注) 2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

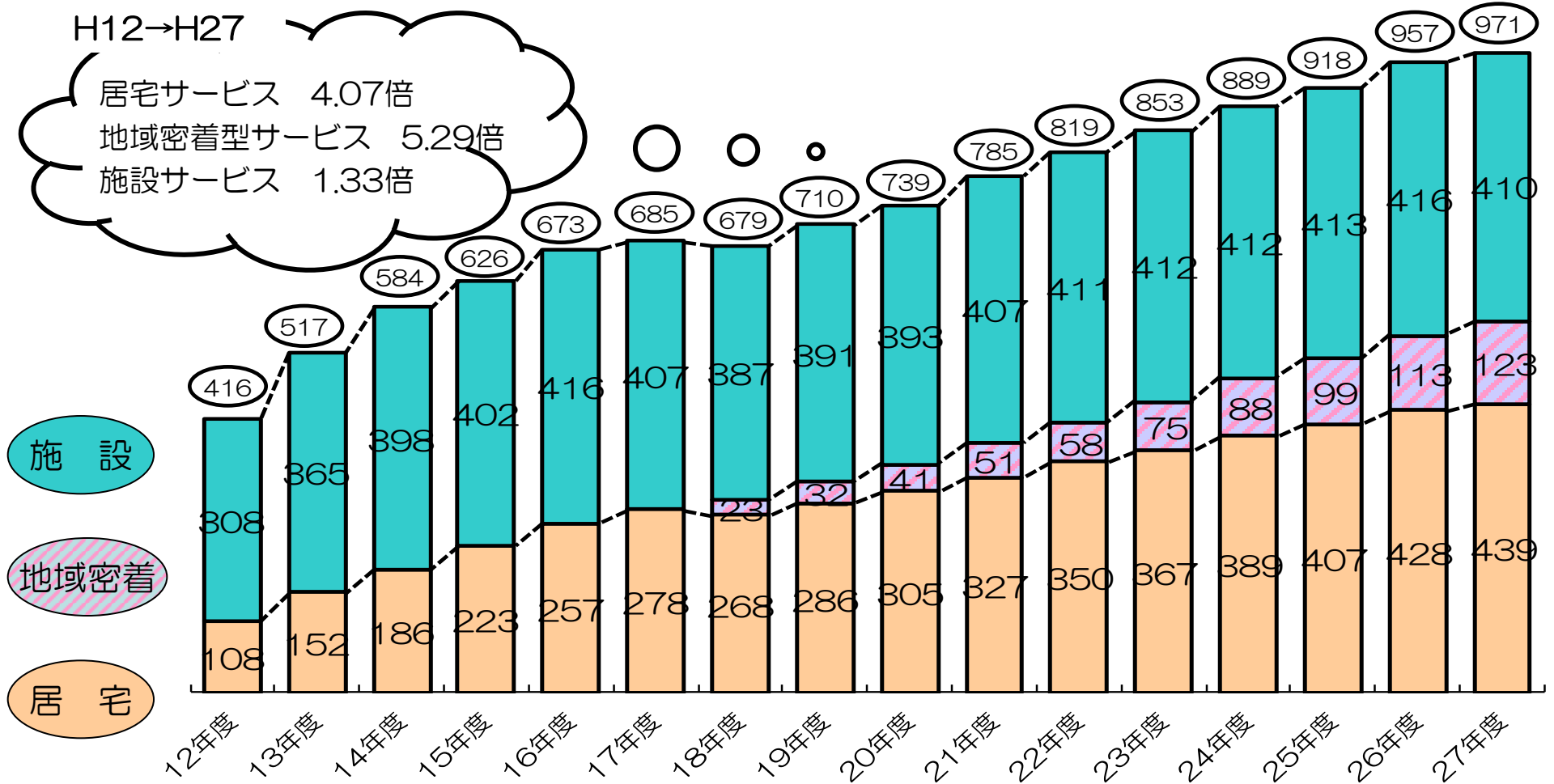


# 富山県の介護給付費の推移

H12年度 415.7億円 → H27年度(見込) 971.4億円 (対H12年度比+555.7億円増、+133.7%増)  
 H26年度 957.1億円 → H27年度(見込) 971.4億円 (対前年度比+14.3億円増、+1.5%増)

H12→H27

居宅サービス 4.07倍  
 地域密着型サービス 5.29倍  
 施設サービス 1.33倍

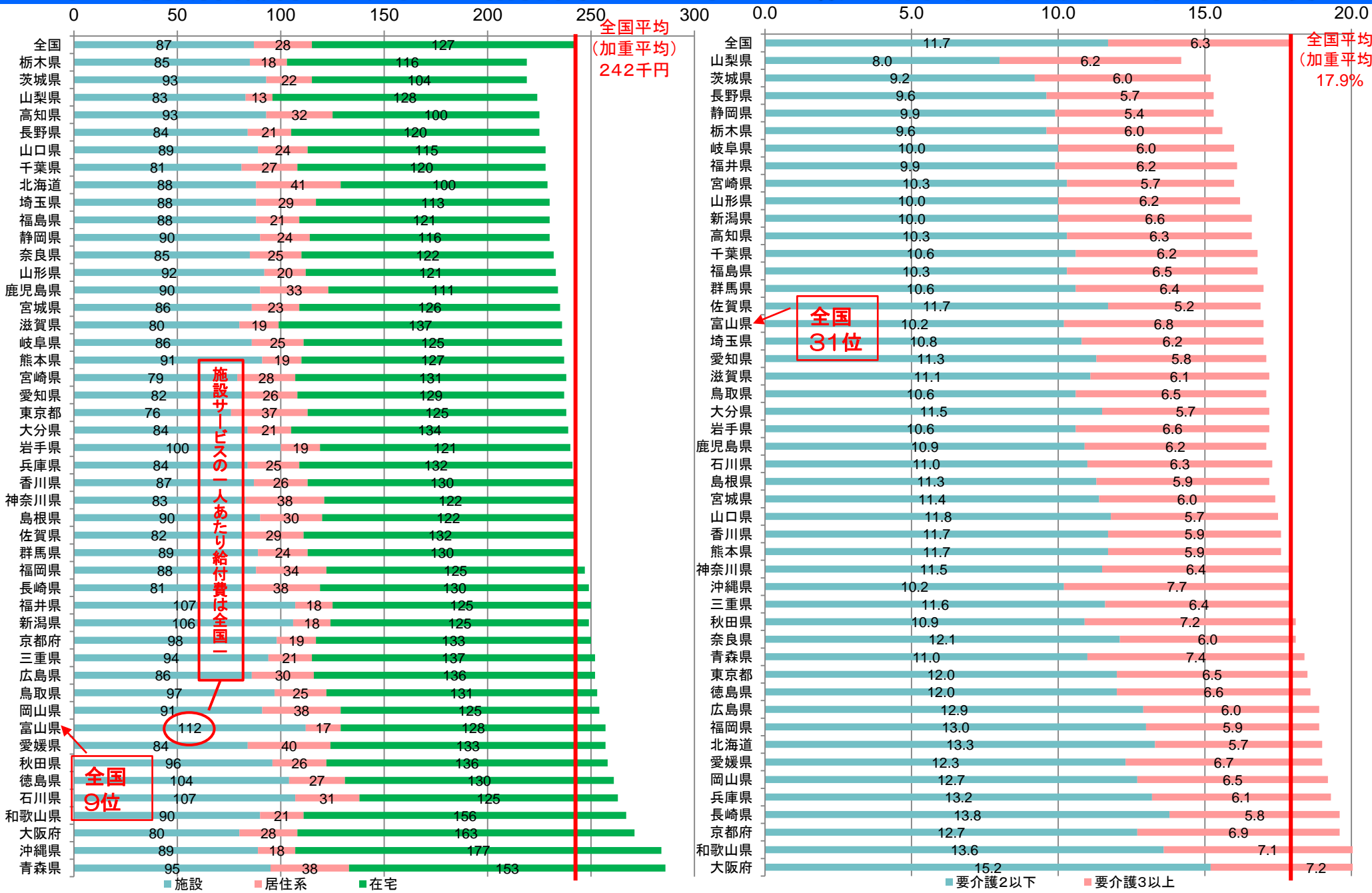


※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等を含む

単位：億円

※億円未満四捨五入

# 第1号被保険者1人当たり給付費と認定率の地域差（年齢調整後） 平成26年度



(出典)「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「介護保険事業状況報告(年報)」(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)



# 富山県の被保険者1人当たり給付費が全国より高い原因は・・・

○ 被保険者1人当たり給付費の高さを決める3つの要因

- ① 要介護認定率
- ② 要介護認定者の中で介護サービスを利用している方(受給者)の割合(利用率)
- ③ 介護サービス受給者1人あたりの給付費(利用単価)

$$\text{※総給付費} = \frac{\text{人口} \times \text{高齢化率}}{\text{第1号被保険者数}} \times \frac{\text{①認定率}}{\text{(総)認定者数第1号被保険者数}} \times \frac{\text{②利用率}}{\text{(サ別)受給者数(総)認定者数}} \times \frac{\text{③受給者1人あたり給付費}}{\text{(サ別)給付費(サ別)受給者数}}$$

① **要介護認定率** ⇒ **重度認定率(第1号被保険者のうち要介護3以上の認定者の割合)全国最上位クラスである。**

県 H26: **7.3%【13位】**(全体認定率18.1%【30位】、軽度(要介護2以下)認定率10.8%【36位】)

全国 H26: 6.3% (全体認定率17.9%、軽度(要介護2以下)認定率11.7%)

↓自治体がコントロールできない人口構成(高齢化の状況)による影響を排除すると

<年齢調整済み要介護認定率>

県 H26: **6.8%【7位】**(全体認定率17.0%【31位】、軽度(要介護2以下)認定率10.2%【37位】)

全国 H26: 6.3% (全体認定率17.9%、軽度(要介護2以下)認定率11.7%)

② **介護サービス利用率** ⇒ **施設サービスの利用率が全国最上位クラスである。**

県 H28.3: **施設サービス20.4%【5位】**、居住系サービス3.8%【46位】、在宅サービス60.3%【24位】

全国 H28.3: 施設サービス16.0%、居住系サービス6.5%、在宅サービス59.6%

③ **受給者1人あたりの給付費** ⇒ **施設サービスの受給者1人あたり給付費が全国一高い。**

県 H28.3: **施設サービス275千円【1位】**、在宅および居住系サービス118千円【24位】

全国 H28.3: 施設サービス262千円、在宅および居住系サービス118千円

# ① 富山県の要介護認定者の特徴

- ほとんどの年齢階級で認定率は全国平均より低い、概ね80歳以上の要介護3～5の階級で全国平均より高い。
  - 新規申請において重度認定となる比率は全国より低い、更新・区分変更認定申請において重度となる割合が全国より高い。
- ⇒ 軽度の認定を受けて介護サービスを利用開始するが、その後(特に80歳以上になって)重度化する傾向が強いのではないか。

年齢階級別・要介護度別認定率(H28.3) <上段:富山県、下段:全国>

	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	合計
65～69	0.30%	0.29%	0.52%	0.50%	0.37%	0.28%	0.30%	2.58%
	(0.45%)	(0.46%)	(0.54%)	(0.54%)	(0.36%)	(0.30%)	(0.29%)	(2.94%)
70～74	0.66%	0.74%	1.09%	1.00%	0.69%	0.57%	0.53%	5.29%
	(1.08%)	(0.99%)	(1.16%)	(1.07%)	(0.72%)	(0.61%)	(0.54%)	(6.16%)
75～79	1.64%	1.55%	2.69%	2.05%	1.65%	1.26%	1.14%	11.97%
	(2.56%)	(2.17%)	(2.70%)	(2.20%)	(1.49%)	(1.29%)	(1.10%)	(13.50%)
80～84	3.66%	3.70%	6.17%	4.93%	3.71%	2.85%	2.52%	27.53%
	(5.31%)	(4.63%)	(6.10%)	(4.73%)	(3.29%)	(2.84%)	(2.31%)	(29.22%)
85～89	5.40%	5.93%	10.77%	9.23%	7.51%	6.08%	5.43%	50.34%
	(7.27%)	(7.25%)	(10.88%)	(9.09%)	(6.69%)	(5.93%)	(4.61%)	(51.72%)
90歳以上	4.41%	5.56%	13.67%	14.65%	14.83%	13.99%	11.44%	78.54%
	(5.53%)	(7.03%)	(13.58%)	(14.48%)	(13.09%)	(13.60%)	(10.35%)	(77.66%)
65歳以上計	1.89%	2.03%	3.74%	3.32%	2.80%	2.35%	2.05%	18.17%
	(2.61%)	(2.50%)	(3.56%)	(3.13%)	(2.35%)	(2.17%)	(1.74%)	(18.05%)

富山県と全国平均との認定率の差分(富山県－全国)

	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	合計
65～69	-0.15%	-0.17%	-0.02%	-0.04%	0.01%	-0.02%	0.01%	-0.36%
70～74	-0.42%	-0.25%	-0.07%	-0.07%	-0.03%	-0.04%	-0.01%	-0.87%
75～79	-0.92%	-0.62%	-0.01%	-0.15%	0.16%	-0.03%	0.04%	-1.53%
80～84	-1.65%	-0.93%	0.07%	0.20%	0.42%	0.01%	0.21%	-1.69%
85～89	-1.87%	-1.32%	-0.11%	0.14%	0.82%	0.15%	0.82%	-1.38%
90歳以上	-1.12%	-1.47%	0.09%	0.17%	1.74%	0.39%	1.09%	0.88%
65歳以上計	-0.72%	-0.47%	0.18%	0.19%	0.45%	0.18%	0.31%	0.12%

(出典)「介護保険事業状況報告(月報)」(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)

第1号被保険者の申請区別要介護(要支援)認定件数(H27) <上段:富山県、下段:全国>

申請区分	非該当		要支援1～要介護2		要介護3～5		合計	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
新規	177	1.0%	13,969	81.7%	2,945	17.2%	17,091	100.0%
	(39,081)	(2.3%)	(1,384,558)	(79.8%)	(311,828)	(18.0%)	(1,735,467)	(100.0%)
更新	22	0.1%	23,265	62.9%	13,675	37.0%	36,962	100.0%
	(13,441)	(0.4%)	(2,221,569)	(66.4%)	(1,109,719)	(33.2%)	(3,344,729)	100.0%
区分変更	0	0.0%	511	12.9%	3,435	87.1%	3,946	100.0%
	(96)	(0.0%)	(71,423)	(20.4%)	(279,222)	(79.6%)	(350,741)	(100.0%)
職権	0	0.0%	147	63.1%	86	36.9%	233	100.0%
	(10)	(0.0%)	(21,549)	(64.3%)	(11,957)	(35.7%)	(33,516)	(100.0%)
合計	199	0.3%	37,892	65.1%	20,141	34.6%	58,232	100.0%
	(52,628)	(1.0%)	(3,699,099)	(67.7%)	(1,712,726)	(31.3%)	(5,464,453)	(100.0%)

富山県と全国平均との比率の差分(富山県－全国)

申請区分	比率の差分		
	非該当	要支援1～要介護2	要介護3～5
新規	-1.30%	1.90%	-0.80%
更新	-0.30%	-3.50%	3.80%
区分変更	0.00%	-7.50%	7.50%
職権	0.00%	-1.20%	1.20%
合計	-0.70%	-2.60%	3.30%

(出典)介護保険総合データベース(厚生労働省 認定ソフト2009)

# そもそも介護が必要となる原因は何か？

- 富山県で多い「要介護3～5」となる主な原因は、認知症、脳血管疾患(脳卒中)、骨折・転倒などとなっている。
  - 富山県では、脳血管疾患および骨折の入院受療率(人口10万対)、さらに認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ・Ⅲ以上の出現率がそれぞれ全国より高い。
- ⇒ **生活習慣病の予防や疾病対策の推進など、若いときからの健康づくり施策と連動させた介護予防の推進に向けた取組みが、重度化防止の観点からも重要。**

## 要介護度別 介護が必要となった主な原因(上位3位 全国)

(単位:%) 平成28年

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

(出典)「平成28年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

注：熊本県を除いたものである。

## 疾病分類別受療率(人口10万あたり推計患者数)

<上段:富山県、下段:全国>

	入院		外来	
	同左 順位		同左 順位	
脳血管疾患	205 (125)	5	74 (74)	23
骨折	84 (72)	21	61 (72)	33

(出典)「平成26年患者調査」(厚生労働省)

## 要介護認定申請における認知症高齢者自立度別の出現状況

<上段:富山県、下段:全国>

期間	認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合	認知症高齢者自立度Ⅲ以上の割合
H27. 10. 1~H28. 3. 31	60.7% (52.1%)	25.1% (21.3%)
H27. 4. 1~H27. 12. 31	59.9% (51.4%)	25.0% (21.1%)
H26. 10. 1~H27. 6. 30	61.0% (51.7%)	24.8% (21.7%)
H26. 4. 1~H27. 12. 31	61.2% (51.3%)	25.0% (21.4%)

(出典)厚生労働省「要介護認定適正化事業(業務分析データ)」

## ② 富山県の介護サービス利用率の特徴

- 施設サービスの利用率が全国最上位クラスである。
  - 在宅サービスでは、全体として全国平均並だが、軽度者の利用率は高い。(軽度者のいわゆる「お守り認定」は少ない。)
- ⇒ 重度者の在宅サービスへのニーズの一部が施設サービスで代替されているのではないか。

### 要介護度別介護サービス利用率(H28.3) <上段:富山県、下段:全国>

	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	合計	同左
									順位
施設サービス	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	3.9% (4.5%)	9.5% (10.1%)	29.9% (27.6%)	51.4% (42.7%)	59.1% (48.2%)	20.4% (16.0%)	5
居住系サービス	0.1% (1.6%)	0.2% (1.6%)	3.5% (6.8%)	5.9% (8.3%)	7.9% (10.7%)	4.1% (9.4%)	2.1% (8.3%)	3.8% (6.5%)	46
在宅サービス	57.0% (55.1%)	75.3% (69.8%)	76.7% (71.5%)	77.3% (73.3%)	56.6% (55.9%)	35.7% (39.9%)	24.2% (32.2%)	60.3% (59.6%)	24

(出典)「介護保険事業状況報告(月報)」(厚生労働省)



### 富山県と全国平均との利用率の差分(富山県－全国)

	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	合計
施設サービス	0.0%	0.0%	-0.6%	-0.6%	2.3%	8.7%	10.9%	4.4%
居住系サービス	-1.5%	-1.4%	-3.3%	-2.4%	-2.8%	-5.3%	-6.2%	-2.7%
在宅サービス	1.9%	5.5%	5.2%	4.0%	0.7%	-4.2%	-8.0%	0.7%

### ③ 富山県の受給者1人あたり給付費の特徴

- 施設サービスが全国一高い。(施設以外のサービスについて全国平均より突出して高いサービスはない。)
  - 特に在宅サービスにおいて、全国平均より突出して低いサービスが多い。(訪問・医療系サービスは事業所数自体少ない。)
- ⇒対応可能な事業所の不足等により、特に医療系の在宅サービス等、重度化防止に資する在宅サービスへのニーズに対応しきれいていないのではないか。

サービス別受給者1人あたり給付月額と事業所・定員数(H28.3) <上段:富山県、下段:全国>

施設	受給者1人あたり 給付月額	同左順位	施設・事業所数			定員			
			65歳以上 人口10万対	同左順位	65歳以上 人口10万対	同左順位			
施設	介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設	274,959 (261,585)	1	188 (15,064)	58.2 (45.0)	17	12,290 (997,883)	3,805 (2,982)	7
居住系	認知症対応型共同生活介護	249,620 (247,603)	11	151 (12,983)	46.7 (38.8)	19	1,950 (180,459)	604 (539)	18
	特定施設入居者生活介護	184,199 (182,644)	11	3 (4,679)	0.9 (14.0)	47	80 (246,210)	25 (736)	47
在宅	訪問介護	52,321 (51,083)	15	219 (34,823)	67.8 (104.1)	44	-	-	-
	通所介護	66,831 (68,381)	30	446 (43,406)	138.1 (129.7)	24	9,419 (838,239)	2,916 (2,505)	17
	通所リハビリテーション	66,839 (64,976)	15	77 (7,515)	23.8 (22.5)	24	2,428 (241,265)	752 (721)	23
	訪問入浴介護	55,194 (60,501)	39	16 (2,190)	5.0 (6.5)	41	-	-	-
	訪問看護ステーション	40,548 (42,613)	29	58 (8,745)	18.0 (26.1)	42	-	-	-
	訪問リハビリテーション	29,934 (34,565)	42	-	-	-	-	-	-
	短期入所生活介護	77,507 (92,110)	41	129 (10,727)	39.9 (32.1)	18	1,788 (135,648)	554 (405)	14
	短期入所療養介護	75,435 (81,280)	35	79 (5,348)	24.5 (16.0)	10	-	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	126,489 (147,354)	38	5 (616)	1.5 (1.8)	22	-	-	-
	夜間対応型訪問介護事業所	15,303 (30,866)	31	2 (224)	0.6 (0.7)	13	-	-	-
	認知症対応型通所介護	106,825 (112,350)	31	70 (4,308)	21.7 (12.9)	6	640 (38,925)	198 (116)	6
	小規模多機能型居宅介護	178,708 (176,775)	16	75 (4,969)	23.2 (14.8)	14	-	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	237,750 (232,190)	16	1 (250)	0.3 (0.7)	42	-	-	-

(出典)「介護保険事業状況報告(月報)」(厚生労働省)、「平成27年度介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)、「平成27年国勢調査」(総務省)

## 現状と課題

### 1 重度(要介護3以上)認定率が全国最上位クラス

- ほとんどの年齢階級で認定率は全国平均より低いが、概ね80歳以上の要介護3～5の階級で全国平均より高い。
  - 新規申請において重度認定となる比率は全国より低いが、更新・区分変更認定申請において重度となる割合が全国より高い。
  - 「要介護3～5」となる主な原因は、認知症、脳血管疾患(脳卒中)、骨折・転倒などであるが、富山県ではいずれも発生の頻度が全国より高い。
- ⇒ 軽度の認定を受けて介護サービスを利用開始するが、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒などの原因により、特に80歳以上になって重度化する傾向が強いのではないか。

### 2 施設サービスの利用率が全国最上位クラス

- 施設サービスの利用率が全国最上位クラスである。
  - 在宅サービスでは、全体として全国平均並だが、軽度者の利用率は高い。(軽度者のいわゆる「お守り認定」は少ない。)
- ⇒ 重度者の在宅サービスへのニーズの一部が施設サービスで代替されているのではないか

### 3 施設サービスの受給者1人あたり給付費が全国一

- 施設サービスは全国一高いが、施設以外のサービスについて全国平均より突出して高いサービスはない。
  - 特に在宅サービスにおいて、全国平均より突出して低いサービスが多い。(訪問系・医療系サービスは事業所数自体少ない。)
- ⇒ 対応可能な事業所の不足等により、特に医療系の在宅サービス等、重度化防止に資する在宅サービスへのニーズに対応できていないのではないか。

## 対応策(案)

- 生活習慣病の予防や疾病対策の推進など、若いときからの健康づくり施策と連動させた介護予防の推進
- 要介護(支援)状態になった場合でも自立した生活を継続できるよう、重度化防止のための取組み強化(心身機能を改善するためのリハビリ体制の充実、認知症の医療介護体制の充実等)
- 地域ケア会議等を通じた自立支援型のケアマネジメントの強化  
(医療系サービスの視点を積極的に取り入れたケアマネジメントの推進)

- 住み慣れた地域における自立した在宅生活の維持や重度化防止のための、高齢者のニーズを的確にとらえた在宅サービス基盤の整備
- ↑ 国主導で全国的に実施されている「在宅介護実態調査」(要介護者の在宅生活の継続と介護者の就労継続を可能にするサービスの利用実態を調査)などにより、高齢者や介護者(家族)のニーズを的確に捉えることが重要

- 重度者・認知症への対応、介護する家族等の就労継続や負担軽減の観点から、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の充実