

資料番号 2
R1.10.16

大田区介護保険事業計画の実施状況
(平成30年度)

1 大田区の人口推移

大田区の人口は、転入超過による社会的要因等により年少人口、生産年齢人口、老年人口ともに増加傾向にあります。老年人口は、団塊世代が全て高齢者となり、直近5年間ににおける高齢化率は22.5～22.7%程度で推移しています。



(人)

(出典)：大田区住民基本台帳 (時点)各年度10月1日

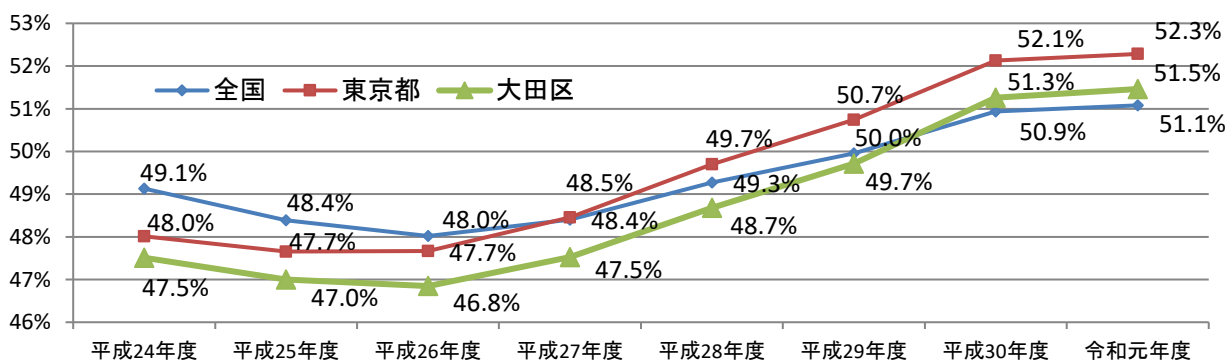
1 - (1) 第1号被保険者の推移

75歳以上の後期高齢者は、平成30年8月に前期高齢者数を上回りました。大田区の第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は、東京都平均よりも低く推移しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者数	148,045	153,192	157,709	161,129	163,700	165,397	166,439	167,179
65歳～74歳	77,514	81,052	84,117	85,452	85,259	84,209	82,769	80,777
75歳以上	70,531	72,140	73,592	75,677	78,441	81,188	83,670	86,402

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報、令和元年度のみ介護保険課調べ (時点)各年度9月末

1 - (2) 第1号被保険者に占める75歳以上の割合(国・東京都・大田区比較)



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (時点)各年度3月末 令和元年度のみ5月末

2 要支援・要介護認定率について

2- (1)大田区における認定率の推移

○認定率とは、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合です。

○認定率は、平成30年1月実施の区独自基準による大田区総合事業に伴い、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメント（要支援者から総合事業対象者への移行）等のほか、フレイル・介護予防等に向けた取組みにより要支援者は減少し、下方傾向にあります。

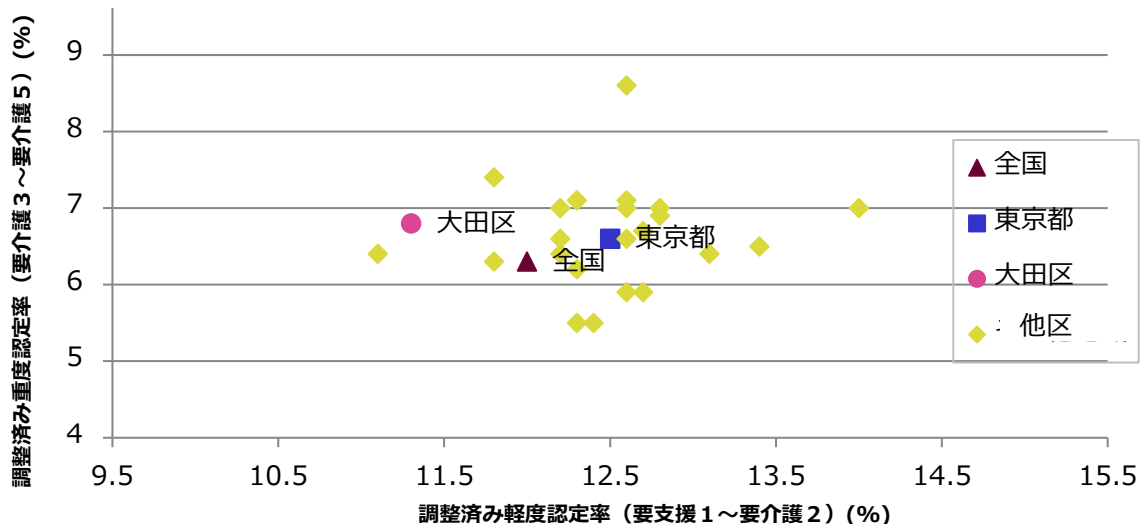


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」、令和元年度のみ介護保険課調べ（時点）各年度9月末

2- (2) 調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布(全国・東京都・23区)

○調整済み認定率とは、認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

○調整済み認定率において全国、東京都平均と比較した場合、大田区の軽度認定率（要介護2以下）は低く、重度認定率（要介護3以上）は高い傾向にあります。

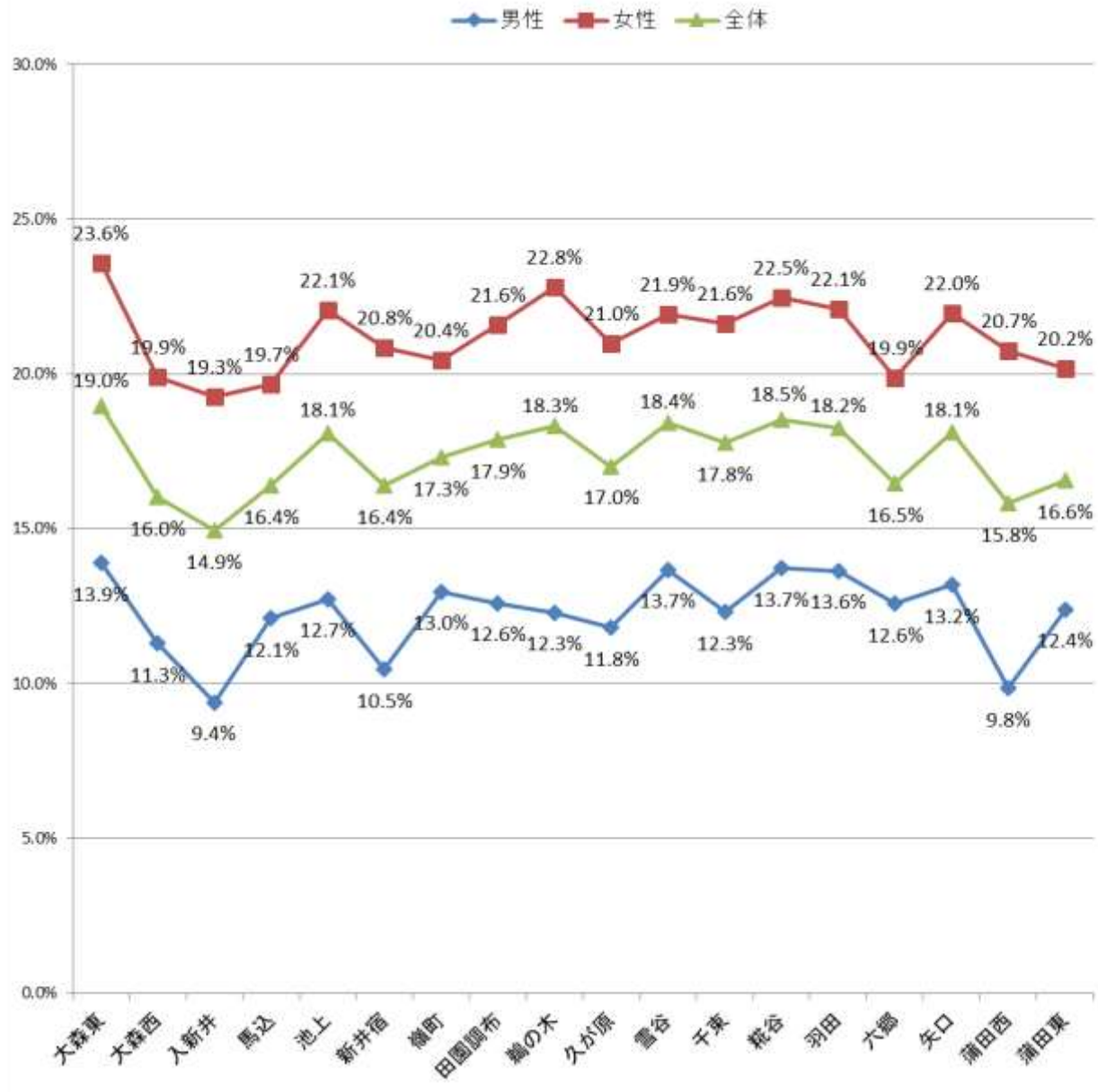


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（時点）平成30年

2 - (3)日常生活圏域ごとの認定率

日常生活圏域ごとの認定率を比較した場合、男女ともに入新井地域の認定率が最も低く、大森東地域の認定率が最も高い状況にあります。

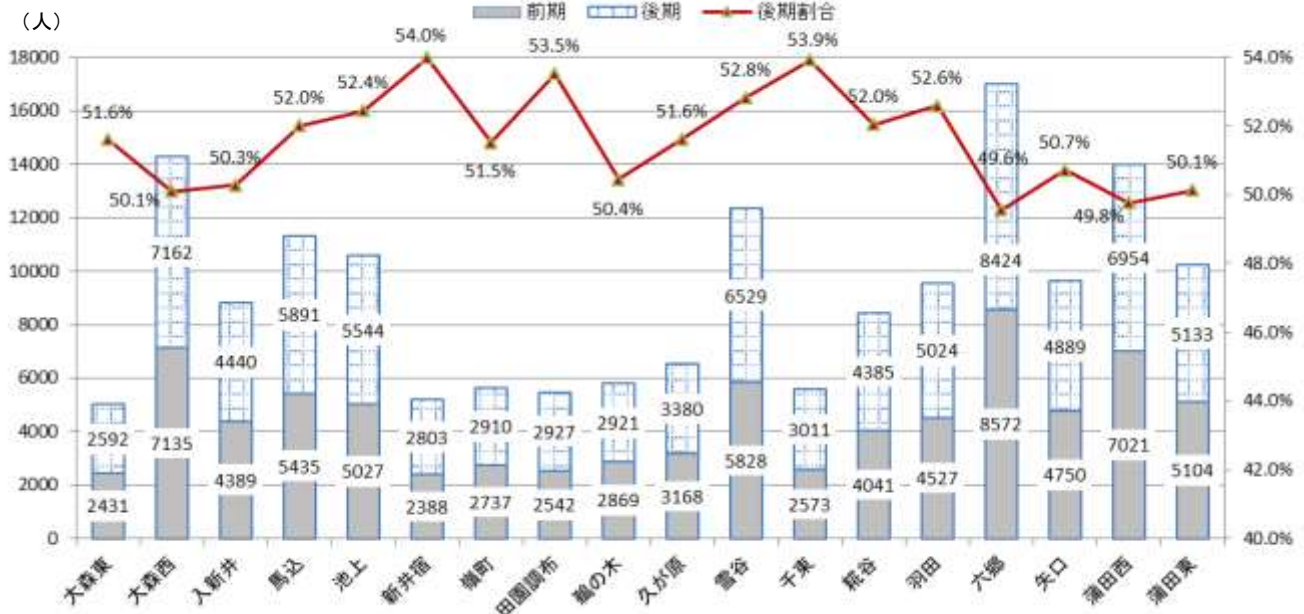
男女別にみた場合、男性は大森東地域のほか鵜の木地域、糞谷地域が高く、女性は、糞谷・羽田基本圏域が相対的に高い状況にあります。



(出典)介護保険課調べ (時点)令和元年10月1日

2-（4）日常生活圏域ごとの前期・後期高齢者数と割合

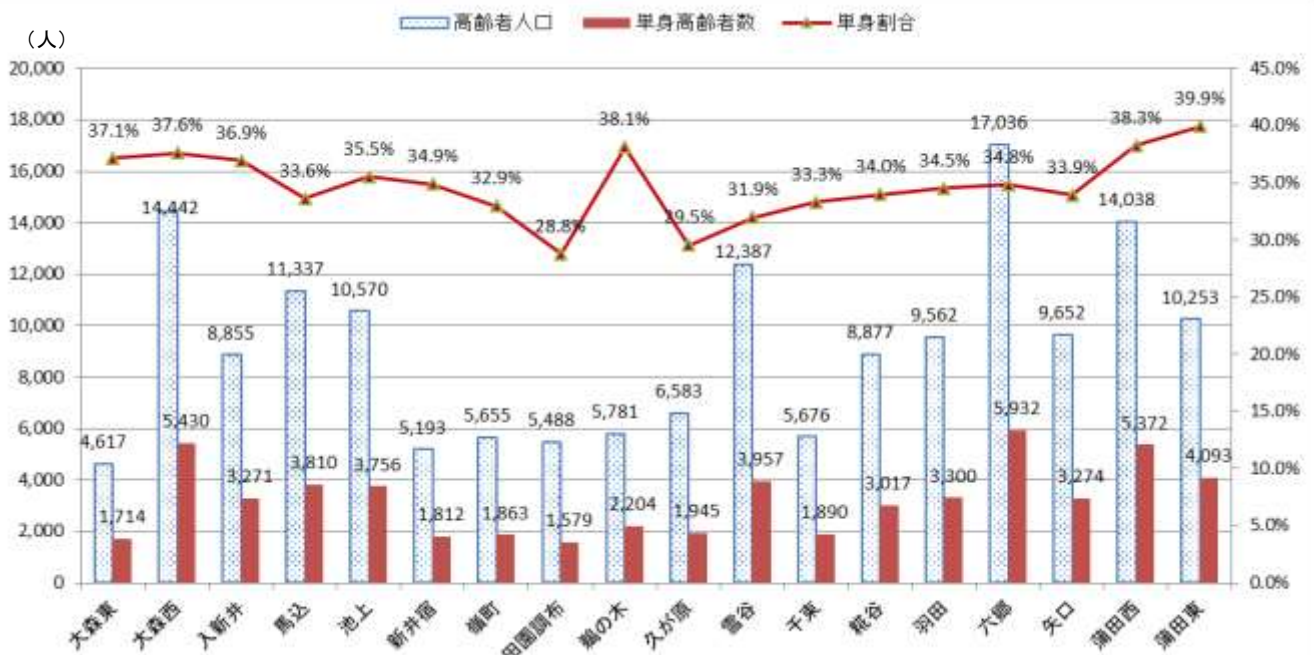
- 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が高いほど認定率は高くなる傾向にあります。
- 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は、千束、新井宿、田園調布地域において高く、六郷、蒲田西、大森西地域において低い状況です。



(出典)介護保険課調べ（時点）令和元年10月1日

2-（5）日常生活圏域ごとの単身高齢者の割合

- 家族構成において、一人暮らし高齢者の割合が高いほど、介護保険を利用する可能性は高まり、認定率は高くなる傾向にあります。
- 単身世帯の割合は、蒲田東、鵜の木、蒲田西地域で高く、田園調布、久が原地域は低い状況

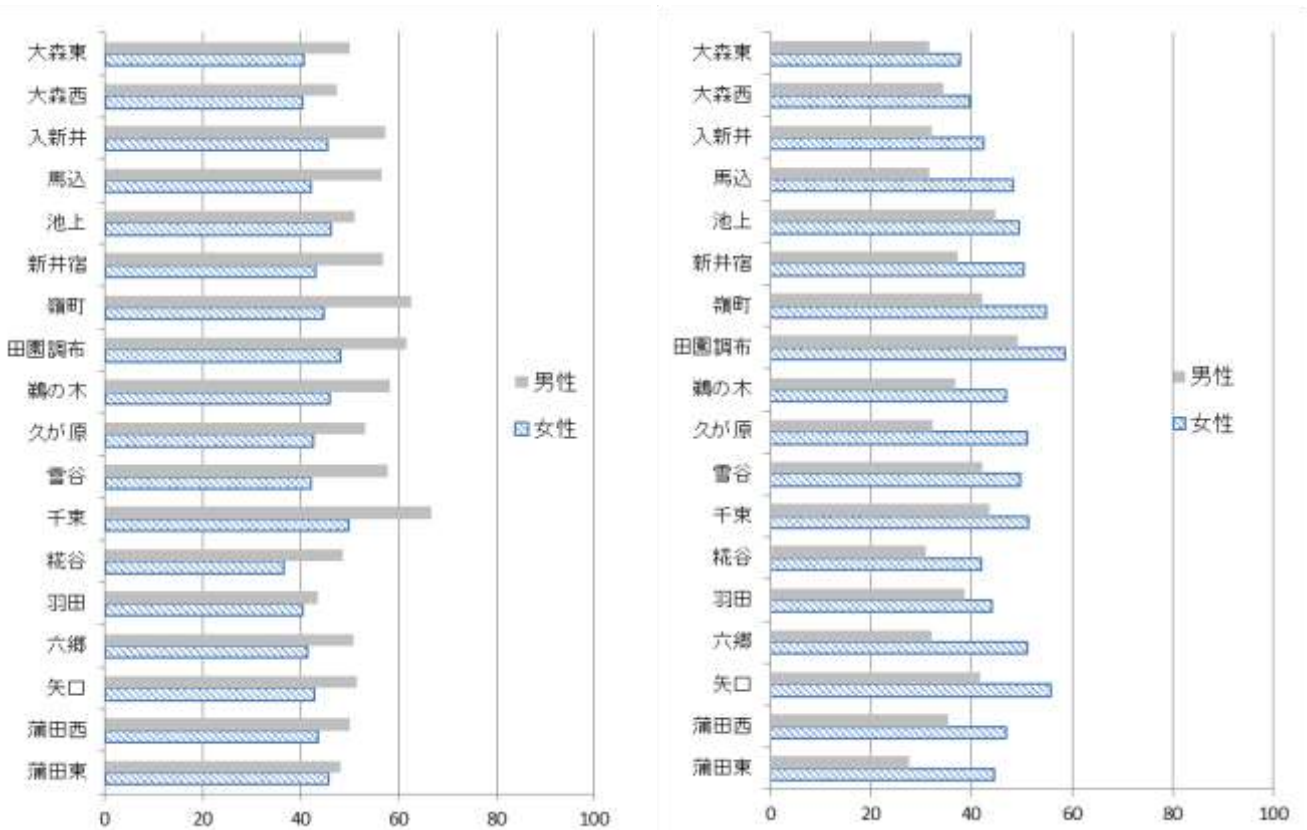


(出典)高齢福祉課調べ（時点）令和元年8月1日

2-（6）日常生活圏域ごとの運動実践状況等

○後期高齢者数や家族構成のほか、フレイル予防、自立支援・重度化防止に向けた高齢者自身の「自助」、地域による「互助」の取組みは、認定率に大きく影響を及ぼします。

社会活動の参加状況「いずれかの社会活動に参加している人に1回以上、散歩・ウォーキングをしている人の割合」の割合(月1回以上の参加で就労は含めない)



(出典) 大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査

【認定率による考察】

○大田区では、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が、東京都平均に比べ低い状況であるが、(調整済み)重度認定率は高い状況にある。

調整済み重度認定率が高い要因としては、重度の状態に至るまで、家族等の負担により認定を受けていない高齢者や、病院の入退院時に認定を受け、在宅復帰後に適切なサービスにつながらず重度化するなど、様々な要因が考えられるが、適切なタイミングによる認定申請の勧奨と、重度化防止に向けた一層の取組みが必要となる。

○第1号被保険者に占める後期高齢者、家族構成における単身世帯の割合が高いにもかかわらず、認定率が低い地域では、将来の介護保険のニーズが高くなることが予測される。このため、将来を見越した地域の実情にあった生活支援、見守りサービスの基盤整備等が必要となる。

○日常生活圏域ごとの認定率は、「シニアの健康長寿に向けた実態調査」で示されたとおり、地域の高齢者の身体機能、生活習慣等により、大きく影響を受けると考えられる。栄養・体力・社会参加等における地域ごとの課題・傾向を明らかにし、地域実情にあった取組みを推進する必要がある。

3 受給率について

○受給率とは、サービスごとの利用状況の偏重のほか、在宅サービス及び施設・居住系サービスの整備状況のバランスを確認する指標となります。

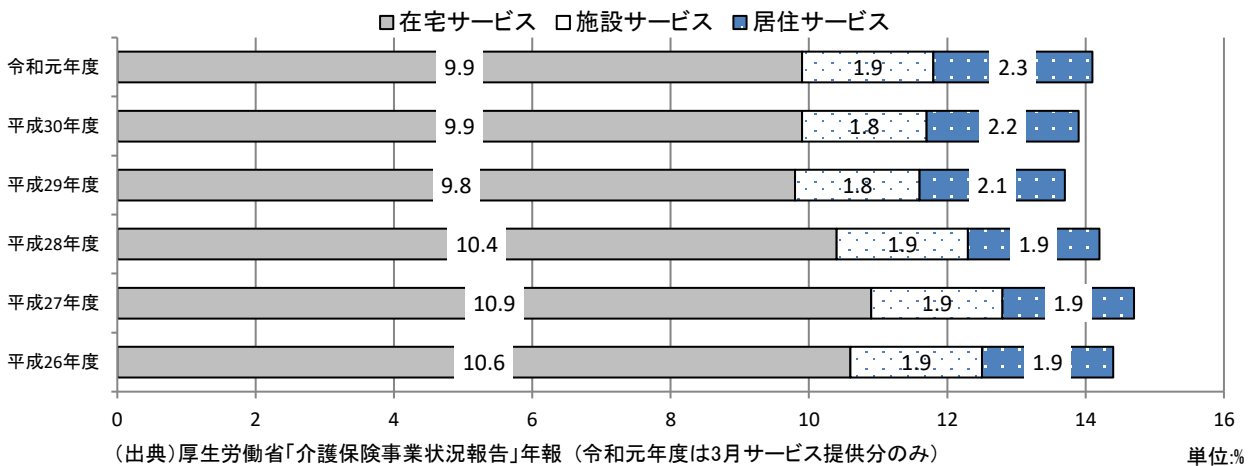
○受給率の算出方法 受給率 = (サービス別)受給者 ÷ 第1号被保険者数

サービス分類	含まれるサービス
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、短期入所(療養を含む)生活介護、福祉用具貸与、福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、(看護)小規模多機能型訪問介護
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、(地域密着型)特定施設入居者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設(老健)、地域密着型介護老人福祉施設、介護療養型医療施設

※ 在宅、居住・施設サービスの分類は、次頁以降の「一人当たり給付費」においても同様の扱いとなります。

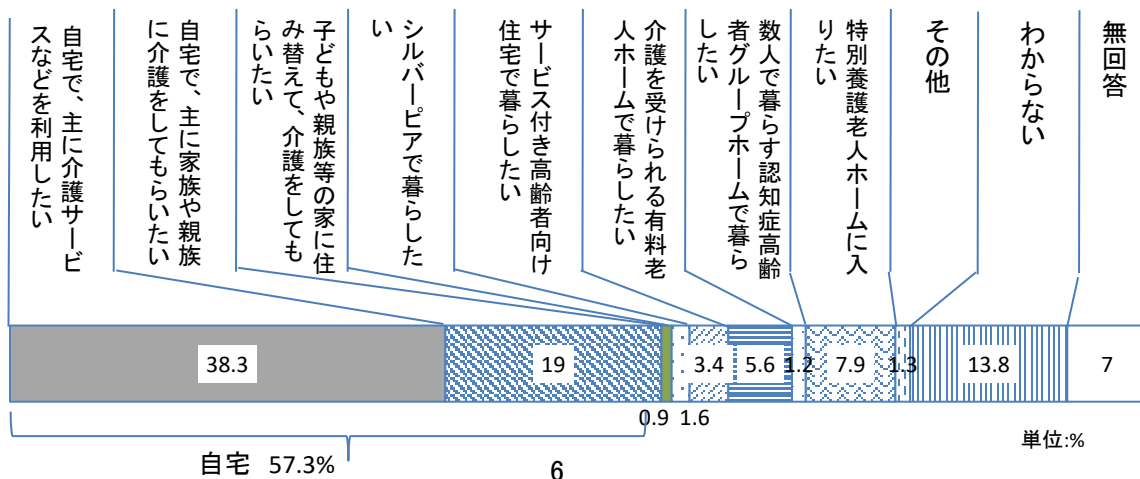
3-(1) 大田区における受給率の推移について

○大田区におけるサービス別の受給率の推移は、施設系サービスは横ばい、在宅サービスの割合は減少傾向にあり、居住系サービスの割合は増加傾向にあります。



【参考資料】平成28年度高齢者等実態調査より抜粋

今後のどのような暮らし方を希望しますか



4 第1号被保険者1人あたりの給付費

○第1号被保険者1人あたり給付費とは、サービスの利用頻度等（日数・回数）を、他の地域と比較することにより、適切なケアプランのあり方等を確認する指標となります。

○第1号被保険者1人あたりの給付費 = (各サービス) 給付費 ÷ 第1号被保険者数

4-（1）大田区における第1号被保険者1人あたり介護給付費の推移

○大田区における介護給付費、第1号被保険者数も年々増加していますが、一人当たり介護給付費は増加傾向にあります。

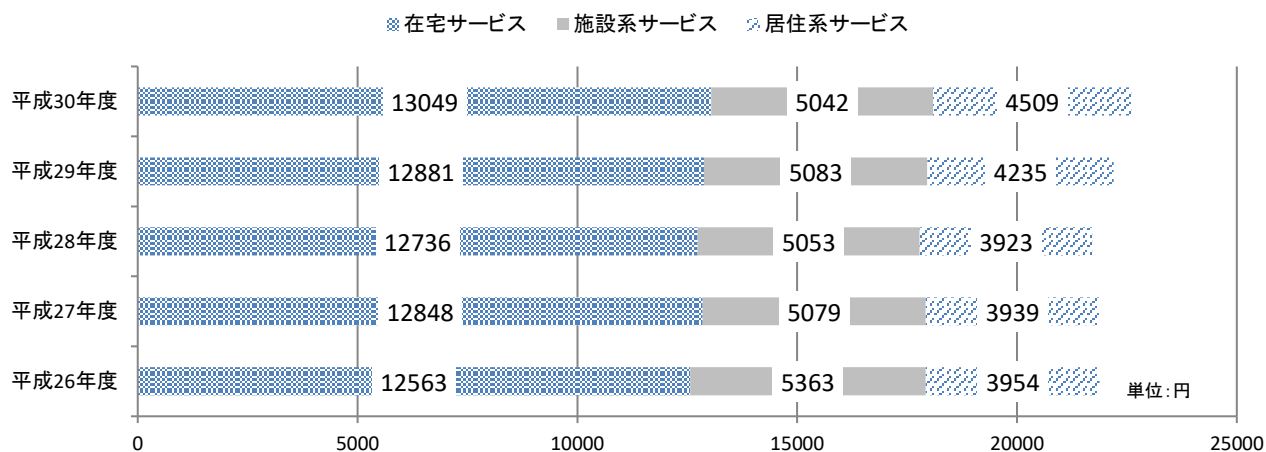
○1人あたり介護給付費をサービス別にみた場合、施設系サービスにおいては減少傾向にあります、在宅系・在宅系サービスは増加しています。



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

4-（2）在宅系・居住系・施設サービス別の一人あたり給付費の推移

○1人あたり介護給付費を在宅・居住・施設系サービス別にみた場合、施設系サービスにおいては減少傾向にあります、在宅系・在宅系サービスは増加しています。



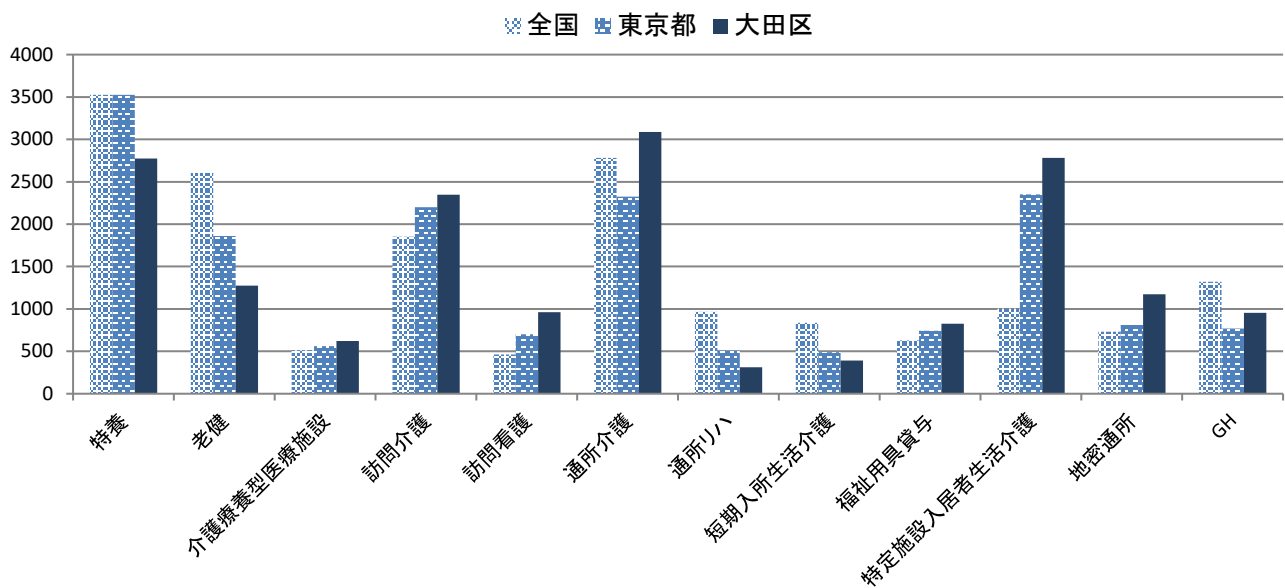
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

4 - (3) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額と比較（全国・東京都・大田区）

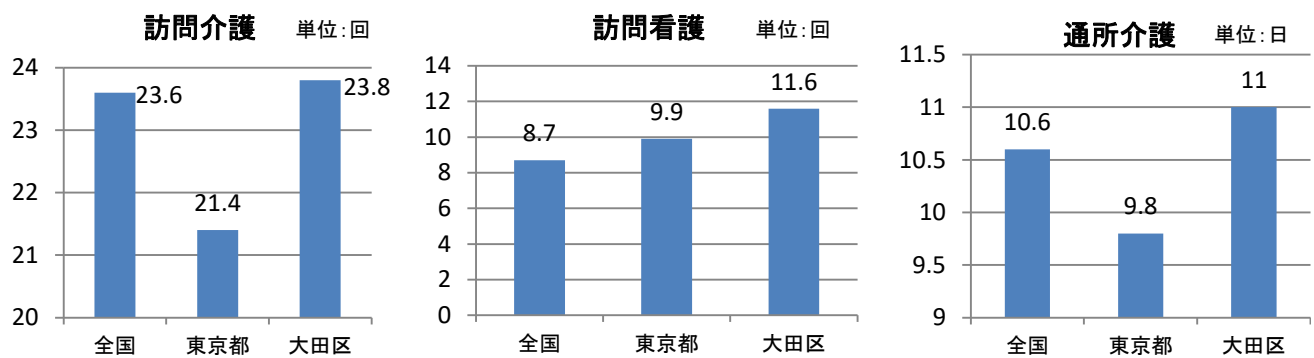
○調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額とは、給付費の大小に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」に加え、地域区分単価を全国一律10円に調整することにより、地域間で比較することができます。

○調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額を、全国・東京都平均と比較した場合、大田区では訪問介護、訪問看護、通所介護等といった在宅系サービスが高い状況にあります。

○この理由として、大田区では、訪問介護や通所介護など、1月当たりの利用日数・回数が、全国・東京都平均よりも多い傾向にあります。



(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(時点)平成28年



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (時点)平成30年

《第1号被保険者1人あたり給付月額による考察》

○ケアマネジメント力の強化を図り、自立支援に資するケアプランを作成するとともに、区民に対する介護保険制度の基本的理念への理解を促進することにより、適切な介護サービスの利用量につなげていく必要がある。