

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 25-27 年度分担研究報告書

地域包括ケア総合データベースの作成

研究分担者 山本克也（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

**【概要】**

目的：市町村職員による施策立案（少子化対策）に貢献するようなDB 構築・提供すること

方法：今年度、都道府県を主として整備するが、適宜、市町村データも収集した。DB に求められる機能は該当自治体の位置づけ（特徴、強み、弱み）が把握できること（成績表 は現状、時系列的変化；過去のトレンド、将来予測；事業計画策定支援の3 点セットで表示、レーダーチャート、地図チャート、散布図、折れ線グラフを使用）。隣接自治体との比較が容易にできることである。

**A. 研究目的**

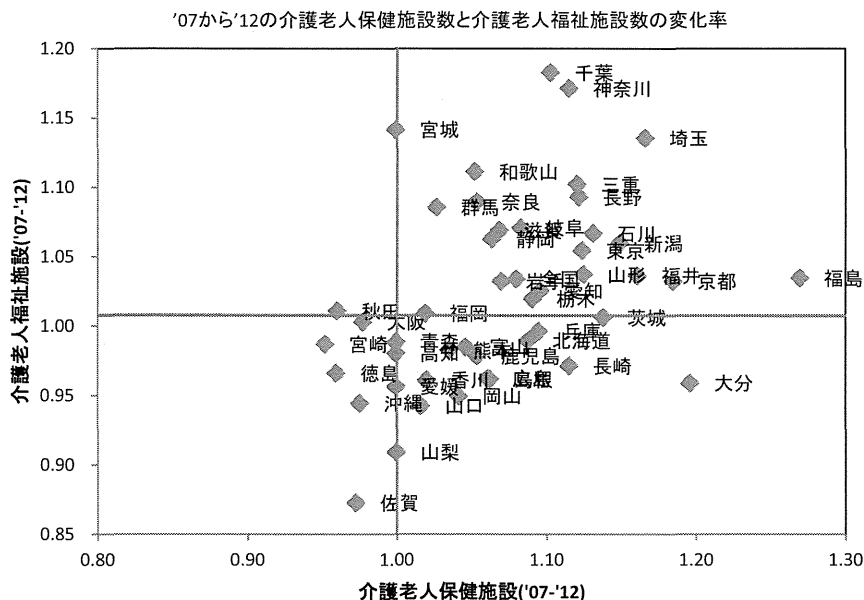
今年度は、地域包括ケア関連諸指標（医療・介護提供体制、背景として医療・介護需要）に関する都道府県版 DB を構築した。キーワード検索やデータ視覚化のための散布図などが簡便に利用可能な仕組みも導入した。

**B. 方法**

介護老人福祉施設定員数の試算

方法 介護度 3 以上の要介護認定者数を試算（平成 13 年の比率を固定）し、それに基づいて施設数定員を線形回帰分析を利用して試算する（データは 2007～12 年を必要）。

近時の傾向 下図には'07 から'12 の介護老人保健施設数と介護老人福祉施設数の変化率を表している。'07-'12 では、どちらの施設も伸びるとするのが最も多いケースであるが、二つめの傾向として介護老人保健施設を増加させて介護老人福祉施設を減少させるというのがある。

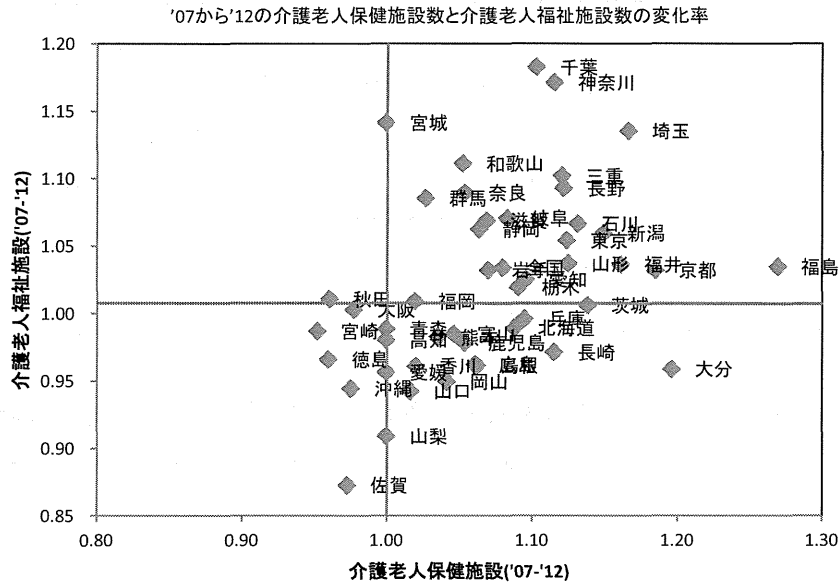


データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』

### 介護老人保険施設定員数の試算

方法 介護度3以上の要介護認定者数を試算（平成13年の比率を固定）し、それに基づいて施設数定員を線形回帰分析を利用して試算する（データは2007～12年を所要）。

近時の傾向 下図には'07から'12の介護老人保健施設数と介護老人福祉施設数の変化率を表している。'07-'12では、どちらの施設も伸びるというのが最も多いケースであるが、二つめの傾向として介護老人保健施設を増加させて介護老人福祉施設を減少させるというのがある。

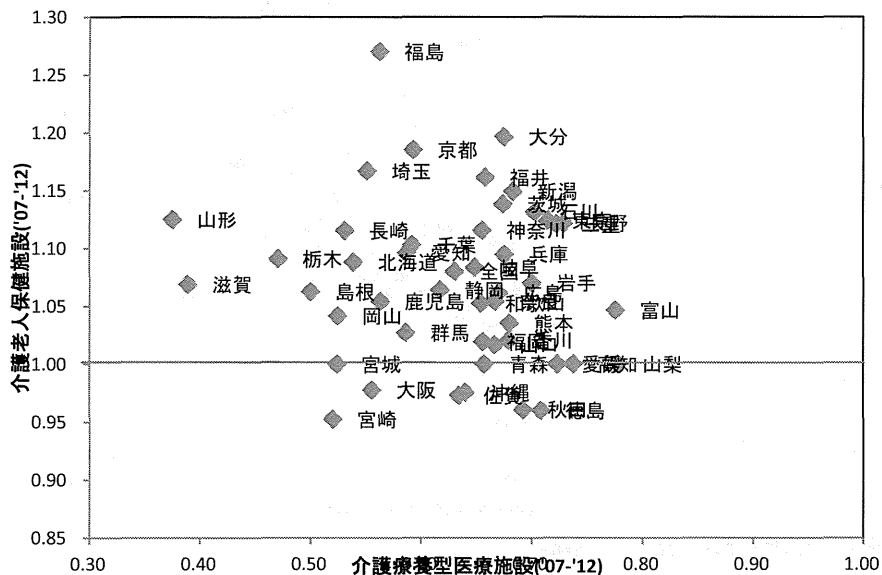


データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』

### 介護療養型施設定員数の試算

方法 介護度3以上の要介護認定者数を試算（平成13年の比率を固定）し、それに基づいて施設数定員を線形回帰分析を利用して試算する（データは2007～12年を所要）。

近時の傾向 下図には'07から'12の介護療養型医療施設数と介護老人保健施設数の変化率を表している。'07-'12では、介護療養型医療施設数はすべての地域で減少している。これは厚労省の方針を具現化したものであるが、減少傾向にあるとはいえ、変化率は小さいことがわかる。

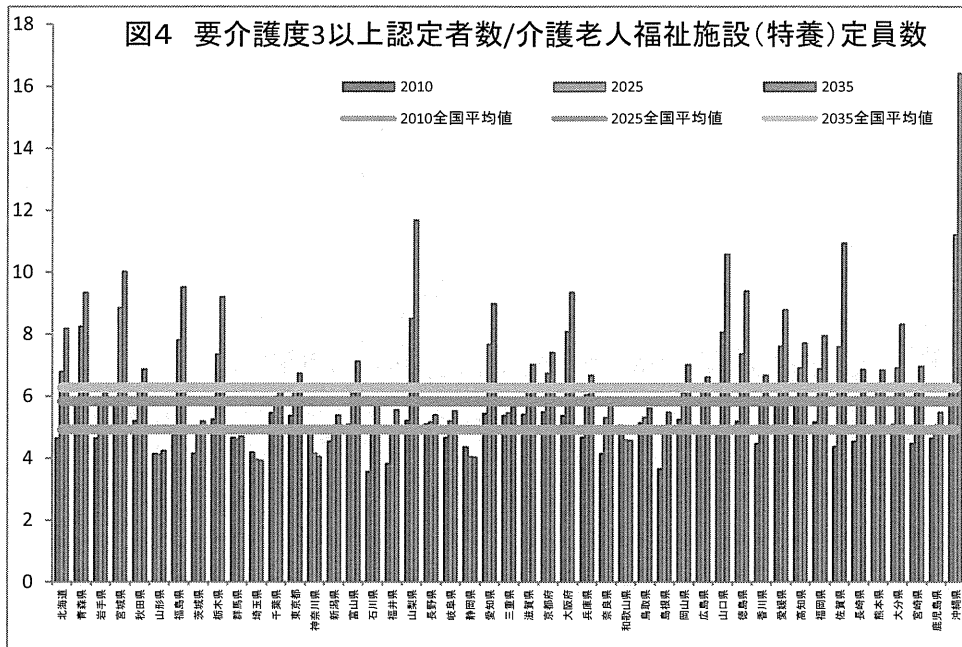


データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』

### C. 結果

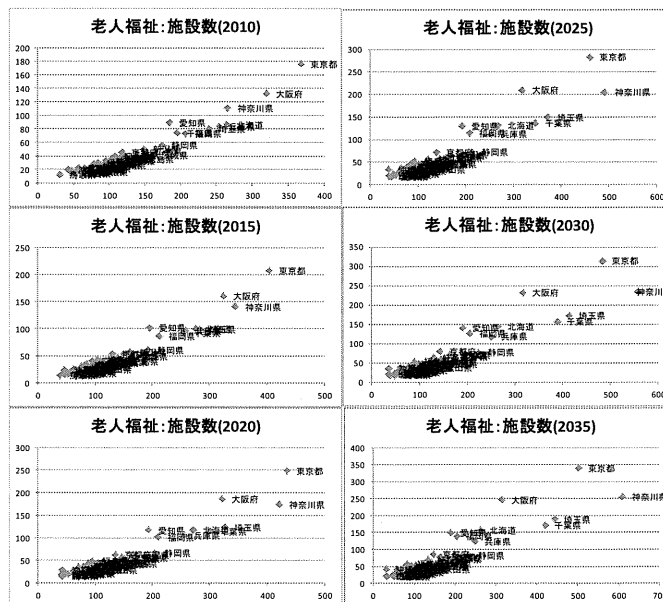
#### 介護老人福祉施設定員数の試算

**結果の概要**（東北太平洋岸は東日本大震災の影響を除去しきれないので参考） 従来から指摘されているように、都市部では介護老人福祉施設の定員数は不足気味である。ただし、その変化の態様は一様ではない。図4 あげた各棒グラフは、千葉や東京のように右上がりになれば、一定員辺りの認定者数が増えることを意味し、埼玉や神奈川のように右下がりになれば、一定員辺りの認定者数が減ることを意味する。また、認定者数はあまり増加しないが、施設定員の減少トレンドが大きい山梨、山口、四国地域、沖縄は全国平均を大きく上回る値をとり、施設定員数の深刻な減少に見舞われる可能性がある。今後は図5 の施設数も考慮しながら、試算の精緻化を図る。



データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査』、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年3月推計）』

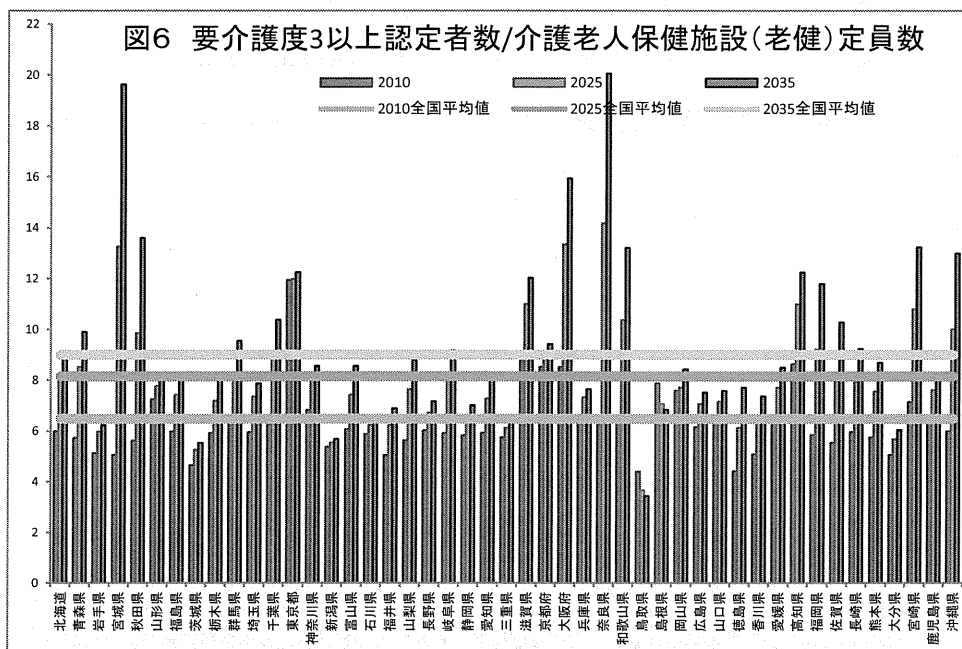
#### 図5 介護老人福祉施設数の推移



データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』

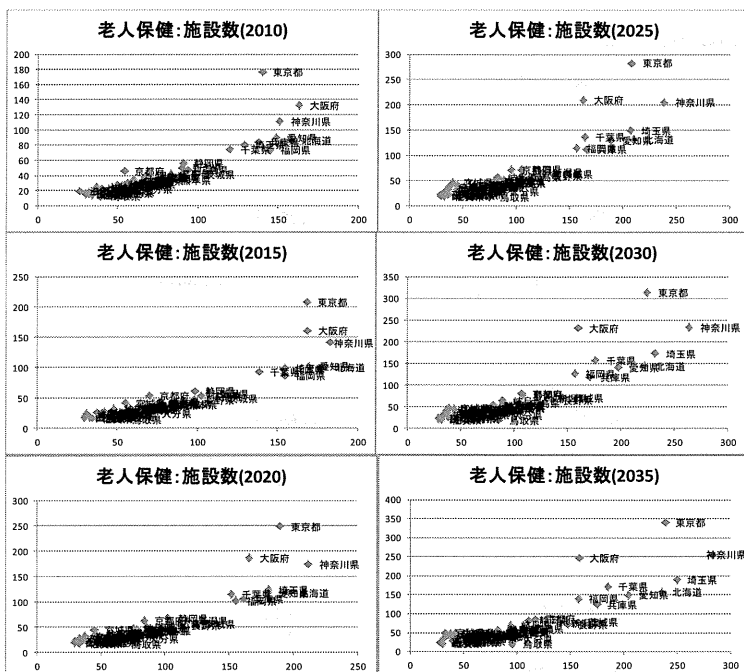
## 介護老人保険施設定員数の試算

結果の概要（東北太平洋岸は東日本大震災の影響を除去しきれないので参考） 介護老人保健施設の定員数は全国的に不足気味である。図6 の各棒グラフは、右上がりになれば一定員辺りの認定者数が増えることを意味し、右下がりになれば、一定員辺りの認定者数が減ることを意味する。また、認定者数はあまり増加しないが、施設定員の減少トレンドが大きい宮城、秋田、奈良、和歌山、宮崎、沖縄は全国平均を大きく上回る値をとり、施設定員数の深刻な減少に見舞われる可能性がある。今後は図7 の施設数も考慮しながら、試算の精緻化を図る。



データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査』、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 年 3 月推計）』

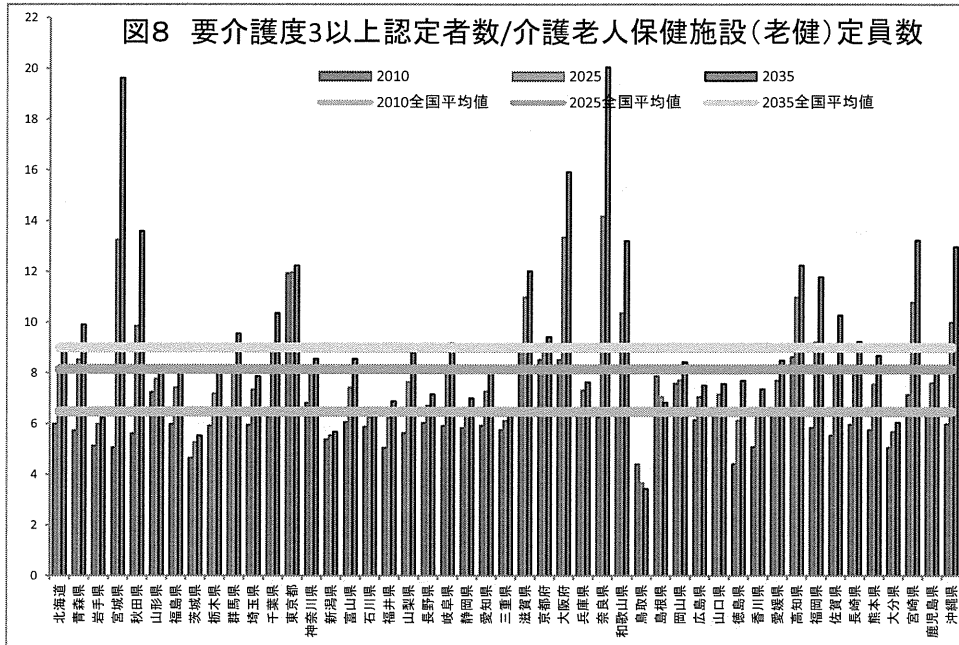
## 図7 介護老人保健施設数の推移



データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』

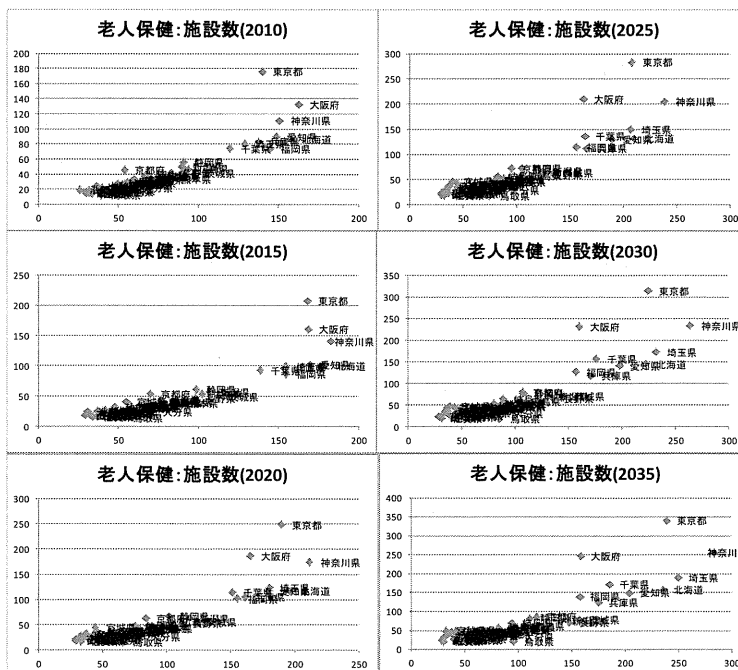
## 介護療養型施設定員数の試算

結果の概要（東北太平洋岸は東日本大震災の影響を除去しきれないので参考） 介護療養型医療施設の定員数は全国的に低下傾向にある。療養病床の転換状況を調査した「療養病床の転換以降等調査」を見ると、平成年月から平成年月までに厚生労働省に報告のあった介護療養病床から転換等が行われた約 21,000 床の内訳は、医療療養病床への転換が約 18,000 床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約 1,000 床、廃止が約 500 床であった。



データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査』、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年3月推計)』

## 図9 介護老人保健施設数の推移



データ出所) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』

図8は、こうした傾向および平成26年の田村厚労相（当時）の発言、そして8月7日の第105回社会保障審議会介護給付費分科会での方針転換（平成17年までに介護療養病の廃止を撤回）を考慮して作成した図である。もともと介護療養病床数が不足している地域や、今後、急速に高齢者の数が増加する都市部での要介護度3以上認定者数/介護療養型医療施設定員数の数値が高くなる傾向にある。今後は図9の施設数も考慮しながら、試算の精緻化を図る。

#### D. 考察および E. 結論

##### 介護老人福祉施設定員数の試算

**考察** 本分析における試算は、一定の仮定を置いて推計を行ったものであり、種々の不確実性に鑑み、相当程度の幅を持って理解される必要があるが、基本的に直近のトレンドを重んじた試算の構造を示している。施設定員の整備を越えて認定者数が大幅に増加する可能性があるのは、都市部でも愛知、大阪、福岡などが挙げられる。しかし、都市部の施設整備には限界があるので、代替案（在宅介護）の整備を早急に行う必要がある。

##### 介護老人保険施設定員数の試算

**考察** 本分析における試算は、一定の仮定を置いて推計を行ったものであり、種々の不確実性に鑑み、相当程度の幅を持って理解される必要があるが、基本的に直近のトレンドを重んじた試算の構造を示している。都市部において、大阪、福岡などでは認定者の伸びが大きいにもかかわらず施設定員の減少が見られる。また東京や愛知においては認定者の伸びが大きく、施設定員数の不足がみられる。特養同様施設の整備が求められるが、都市部の施設整備には限界があるため、代替案（在宅介護）の整備を早急に行う必要がある。

##### 介護療養型施設定員数の試算

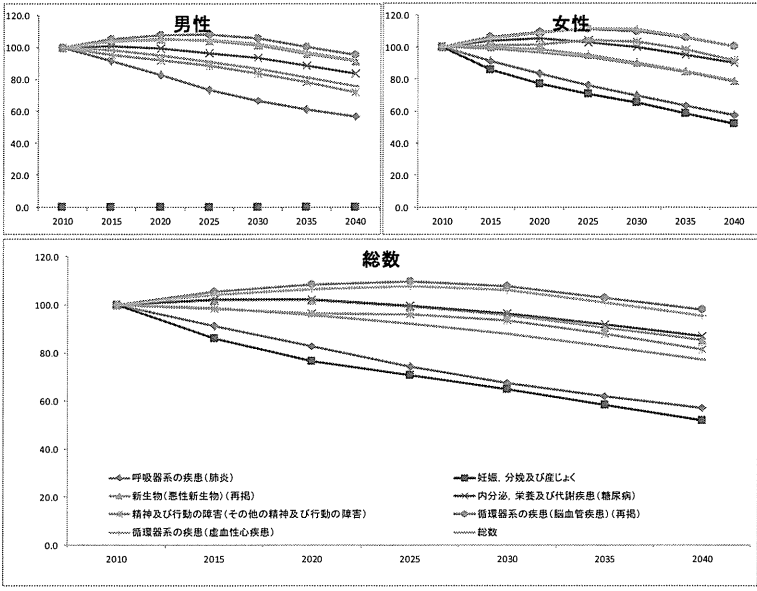
**考察** 本分析における試算は、一定の仮定を置いて推計を行ったものであり、種々の不確実性に鑑み、相当程度の幅を持って理解される必要がある。とくに、介護療養型医療施設の増減は政策マターであるので、試算は困難である。それでも、基本的には認定者の伸びに対して介護療養型医療施設が減少傾向にあることは否定できず、各地域の動向もこれに準じている。しなわち、年々、各棒グラフは右上がりの傾向を見せて、要介護度3以上認定者数/介護療養型医療施設定員数の値が高くなることを示している。介護療養型医療施設のコストは大きいので、この削減傾向はやむを得ないものと思われ、老人保健施設等への速やかな転換が必要である。

その他として、「二次医療圏別疾病構造試算ツール」、「二次予防対象者試算ツール」の開発に着手している。「二次医療圏別疾病構造試算ツール」は「患者調査（2010）」と「日本の地域別人口推計（2013年）」を利用。2010年の疾病構造がそのまま推移するもの仮定し、試算。全医療圏（除く福島県）について表示可能である。「二次予防対象者試算ツール」は「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果の二次予防対象者把握事業の結果」と「日本の地域別人口推計（2013年）」を利用。介護保険の保険者毎に値を設定。二次予防対象者把握事業の結果は2012年なので、2012年の保険者別人口の値とで試算ベンチマークの値を作成し、それを2010年からの「日本の地域別人口推計（2013年）」に当てはめた。全市町村（除く福島県）について表示可能である。

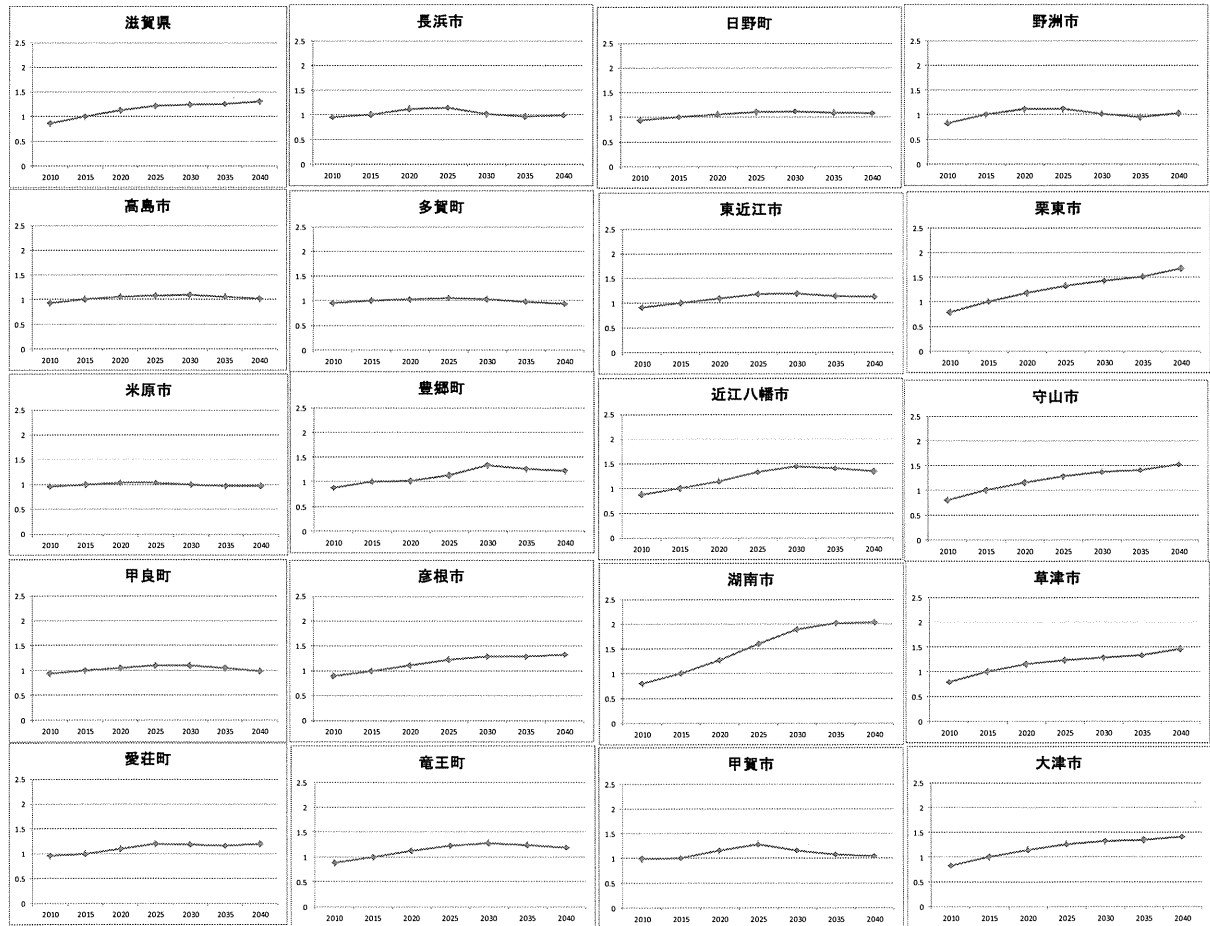
## 二次医療圏別疾病構造試算ツール 結果表

都道府県 二次医療圏  
北海道 南渡島

	呼吸器系の疾患(肺炎)	妊娠、分娩及び産後(再掲)	新生物(悪性新生物)(再掲)	内分泌系疾患(糖尿病)(再掲)	精神及び行動の障害(他の精神及び行動の障害)	循環器系の疾患(脳血管疾患)(再掲)	循環器系の疾患(虚血性心疾患)	総数
男性	100.0	#DIV/0!	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2010	100.0	#DIV/0!	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2015	91.4	#DIV/0!	104.1	100.7	95.6	105.1	103.5	98.1
2020	82.5	#DIV/0!	105.2	99.4	91.8	107.6	104.9	94.9
2025	73.5	#DIV/0!	104.1	96.5	88.4	108.1	104.9	91.0
2030	66.4	#DIV/0!	101.2	93.4	83.9	105.6	102.3	86.4
2035	61.3	#DIV/0!	96.1	88.6	78.2	100.1	96.9	81.0
2040	57.0	#DIV/0!	91.5	83.6	71.9	95.2	91.8	75.9
女性	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2010	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2015	91.3	85.9	99.8	103.9	101.0	106.1	105.2	98.8
2020	83.1	76.7	98.6	105.0	101.6	109.3	108.7	96.5
2025	76.0	70.8	94.8	103.0	104.3	111.0	111.7	93.3
2030	69.5	65.1	90.2	99.7	103.3	109.8	110.9	89.2
2035	63.3	58.5	84.8	95.1	98.2	105.5	106.3	84.0
2040	57.3	51.8	79.1	90.2	91.6	100.4	100.4	78.3
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2010	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2015	91.4	85.9	101.9	102.3	98.2	105.6	104.3	98.5
2020	82.7	76.7	101.9	102.2	96.6	108.5	106.5	95.8
2025	74.3	70.8	99.5	99.7	96.1	109.7	107.8	92.3
2030	67.5	65.1	95.7	96.5	93.4	107.8	106.1	88.1
2035	61.9	58.5	90.5	91.8	87.9	102.9	101.0	82.8
2040	57.1	51.8	85.3	86.9	81.5	97.9	95.5	77.3



## 「二次予防対象者試算ツール」結果表



F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし



