

201514002B

平成25-27年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)研究報告書

介護予防を推進する地域づくりを 戦略的に進めるための研究

(H25-長寿-一般-006)

総合報告書

平成 28 年 3 月

研究代表者 松田 晋哉

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総合報告書

「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」報告書

研究代表者 松田 晋哉 産業医科大学医学部 教授
研究分担者 林田 賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長
研究協力者 藤野 善久 産業医科大学医学部 准教授

要旨

目的：保険者が介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるためには、そのための情報基盤の構築が不可欠である。本研究では介護予防の基本チェックリストやアセスメント結果、さらには介護給付情報等を総合的に分析するための情報基盤構築を行うことを目的とした。

方法：1) 調査協力自治体の介護関連の既存情報（基本チェックリスト、アセスメント結果、二次予防事業の種類と参加状況、介護認定情報、介護給付情報）を個人ベースでデータベース化し、地区診断等の分析を行うシステムを開発した。2) 自治体担当者を対象として、上記システムの説明会を行った。3) 本システムに連結可能な日常生活圏域ニーズ調査システムの開発を行った。4) 本システムを用いて医療・介護の両ニーズの複合化の状況を分析した。5) 予防効果を本システムで検証する目的で肺炎球菌ワクチンの予防効果に関する費用対効果分析を行った。6) 本システムを用いて要支援高齢者を対象に要介護度が悪化する要因を分析した。

結果：今回開発したシステムを用いることで医療・介護サービスの利用状況を日常生活圏域レベルで詳細に分析でき、また課題抽出を行うことが可能であることが示された。主な知見は以下の通りである。1) 認知症を有する高齢者の数は75歳以上で急増する。その結果、認知症+がんなどの複合的ニーズを持つ在宅高齢者の数が増加していた。2) 今後、地域においては後期高齢者、特に要介護高齢者から肺炎、骨折の急性期入院事例が増加することが予測された。3) 肺炎球菌ワクチンの予防効果に関する費用対効果分析を行った結果、1人あたり5000円の利得があることが推測された。4) **要支援高齢者の要介護度の悪化に認知症、認知症以外の精神疾患、肺炎、慢性腎不全、虚血性心疾患が関連していることが示唆された。**

考察：このシステムを用いることで、自治体レベルで介護医予防事業を始めとした各種保健プログラムをPDCAサイクルに沿って運用できると考えられる。特に介護及び医科レセプトを用いて予防の効果を経済的に評価することが可能となる。しかしながら、その一般化のためには1)基盤情報の標準化、システム開発のパッケージ化といった開発上の課題、2)システム利用者の研修体制といった人材開発上の課題を解決していく必要がある。

結論：今回開発したシステムを用いることで、自治体レベルで介護医予防事業を始めとした各種保健プログラムをPDCAサイクルに沿って運用できると考えられる。

A. 研究目的

今後、高齢化のさらなる進行により、医療と介護、及び生活支援の複合的なニーズを持つ高齢者が増加することが予想される。例えば、認知症とがんを合併している在宅要介護高齢者や脳梗塞後遺症としての嚥下障害があり誤嚥性肺炎にかかるリスクの高い高齢者、あるいは栄養状態が悪いために肺炎や褥瘡、骨折を罹患するリスクの高い高齢者の増加である。こうした高齢者の「介護予防」は、医学的な観点からの予防、具体的には適切な服薬管理や栄養指導、ワクチン接種や運動機能向上プログラムを必要とする。

従来、介護予防は要支援あるいは要支援に準ずるような状態にある虚弱高齢者を主たる対象としていたが、以上のような状況はすでに要介護状態になっている者を含めたすべての高齢者を対象とした介護予防対策が必要となっていることを示唆している。

対策が適切に進められるためには以上のような状況を客観的に把握するための情報システムが必要である。そして、このようなシステムがあることで施策の評価も可能となる。すなわち、介護予防に関わるPDCAサイクルを回すことが可能になるのである。医療・介護にはその提供体制と関連条件（家族や住居の状況、気候風土など）には大きな地域差がある。したがって、こうした仕組みは少なくとも市町村単位で整備されなければならない。

我々はこれまで介護予防の基本チェックリストやアセスメント結果、さらには介護給付情報等を総合的に分析するシス

テムを開発してきた。

本研究では、我々のこれまでの研究成果をベースに、介護予防事業を戦略的に進めるための総合的な情報基盤を構築することを目的とするものである。

B. 研究方法

- 1) 我々がこれまでの研究で作成してきた総合情報分析システムを用いて、調査協力自治体の介護関連の既存情報（基本チェックリスト、アセスメント結果、二次予防事業の種類と参加状況、介護認定情報、介護給付情報）を個人ベースでデータベース（DB）化する。このDBを用いて、地域の高齢者の医療介護の利用状況を、高齢者のもつ傷病などとクロスして分析を行う。
- 2) 上記研究成果を用いて自治体関係者を対象としたセミナーを開催する。
- 3) 要介護状態の悪化は医学的なイベント（肺炎、骨折、脱水など）が契機となることがこれまでの研究で明らかとなっている。したがって、今後増加するは在宅ハイリスク高齢者の介護予防推進のためには、医学的な視点からの評価が重要となる。現行制度では主治医意見書がこの役割を果たすものであると考えられるが、残念ながら保険者が活用できる形で電子化が行われていないために、十分に利用されていない実態がある。そこで、主治医意見書を電子化するツールの作成を行った。ツール作成に際

しては、傷病名が重要となることから、これを標準的なフォーマットで集めるために、病名検索（ICD10 もひも付いている）機能を持たせるシステム開発を行うことを試みた。

- 4) 肺炎球菌ワクチン接種の費用対効果分析:平成 25 年度(4 月~3 月)に肺炎予防球菌ワクチン接種の勧奨通知を受けた 60 歳以上の高齢者 3894 人について、接種した者 1134 人と接種しなかった者 2760 人について肺炎発症の有無を国保レセプト及び後期高齢者医療制度レセプトから把握し、生存分析を

行った。なお、ワクチン接種月は対象者によって異なるため、接種群については接種月から肺炎発症または観察終了月までの期間、非接種群については 4 月から肺炎発症または観察終了月までの期間を観察期間とした。

- 5) 本システムを用いて 2011 年 4 月に要支援であった 613 名の高齢者の追跡調査を行い要介護度の悪化に関連する要因を分析した。
- 6) 本システムを用いて、後期高齢者における胃瘻の状況、及び重複処方状況について分析を行った。

C. 研究結果

(1) 医療介護総合分析システムの概要

図1は現在作成したシステムの概要である。医科・調剤レセプトと介護レセプトを別途作成した個人台帳（暗号化）をもとに連結し、さらにそれを介護予防事業・生活支援事業参加者情報、基本チェックリスト、日常生活圏域ニーズ調査の結果などと連結して総合的に分析できる仕組みとした。なお、日常生活圏域ニーズ調査については厚生労働省が配布しているソフトウェアではシステムにつなぐことが複雑であること、また独自調査を追加しにくいことから、厚生労働省が提示している仕様をもとにMS-ACCESSで入力プログラムを別途作成した（昨年度研究で作成・抜粋を付録に添付した）。

図2は作成したシステムのファイル構成である。個人ID（宛番号；匿名化）、受診年月の2変数をキーに個人の識別を行い、医療、介護のレセプトを統合している。医療レセプトと介護レセプトはそれぞれSQL server 2008Rを用いて加工して、分析用ファイルを作成した。具体的には現行の電子レセプト（医科・調剤）は図3の上段に示したようなフォーマットとなっているが、これを各行が医療行為ごとの情報を表すように正規化した分析が可能となる。介護レセプトについても同様の加工を行った。その上でこれらのファイルをbusiness intelligence toolの一つであるQlikviewを用いて連結・可視化する仕組みを構築した。

図4は医療介護総合分析システムの最初の介護レセプト分析画面を示したものである。このシートでは利用年月別の利用件数と給付額を居宅、入所、地域密着の3区分別にみることができる。また、介護給付費の要素分析（利用率＝保険者100人あたりレセプト数、1件あたり費用額）の結果も分析できる。画面で日常生活圏域を選択することで、上記の分析が地域別に行うことが可能である。さらに、レセプトに記載されている傷病名から疑い病名を除いたうえで脳血管障害、認知症、筋骨格疾患のある患者について同様の分析ができる仕様としている（ただしこの分析は医科レセプトがある対象者に限定される）。以上の分析が要介護区分ごと、年齢階級ごとに分析できる。このような仕様とすることで、例えば、筋骨格系疾患を持った前期高齢者の介護給付費の状況などを詳細に分析できる。

図5はこの自治体の一日常生活圏域における利用年月別介護給付の分析結果を示したものである（この自治体では中学校区が日常生活圏域に設定されている）。

図6はこの自治体の一日常生活圏域における前期高齢者（65歳-74歳）の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。利用者数は被保険者数の4%程度に過ぎないこと、また利用者の9割以上は居宅介護の利用者であることがわかる。

図7はこの自治体の一日常生活圏域における前期高齢者（65歳-74歳）で筋骨格系疾患のある者の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。図6と比較することで利用者の約25%は筋骨格系疾患を持っているがわかる（ただし、対象は医科レセプトがある者に限定されるため、過少推計の可能性が高い）。

図 8 はこの自治体の一日常生活圏域における後期高齢者（75 歳以上）の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。利用者数は被保険者数の 3 割になること、また利用者の 80%強が居宅介護、約 14%が施設、約 5%が地域密着サービスの利用者であることがわかる。

図 9 はこの自治体の一日常生活圏域における前期高齢者（75 歳未満）で認知症のある者の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。図 6 と比較することで利用者のこの年代では認知症を持っている者が 10%程度であることがわかる。

図 10 はこの自治体の一日常生活圏域における後期高齢者（75 歳以上）で認知症のある者の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。図 8 と比較することで利用者のこの年代では認知症を持っている者が 20%程度であることがわかる（ただし、施設に入っている高齢者の場合、医科レセプトがほとんどないため、この値は過少推計であると考えられる）。

図 11 は分析対象自治体の一日常生活圏域におけるがんと認知症を合併している高齢者数の時系列変化を見たものである。施設に入所している患者の場合、過少推計になっている可能性があるため、在宅のみについてみる 2011 年 4 月には 18 名にすぎなかったものが 2 年後の 2013 年 3 月には 35 名まで増加している。2013 年でその要介護度別分布をみると要支援 1：3 名、要支援 2：10 名、要介護 1：11 名、要介護 2 2：2 名、要介護 3：3 名、要介護 4：5 名、要介護 5：1 名と要支援 2 と要介護 1 が大半を占めているのが特徴である。

図 12 は図 11 を介護給付費から見たものである。認知症有・がん有の要介護高齢者の介護給付費は 2011 年 4 月の 2,413 万円から 2013 年 3 月の 5060 万円へと倍増している。

図 13 は図 11 を医療費から見たものである。同時期に認知症有・がん有の要介護高齢者の医療費は 2,087 万円から 2013 年 3 月の 5010 万円へと倍増している。このような患者では医療費と介護給付費の額がほぼ同じになっていることが注目される。

図 14 は分析対象自治体の利用年月別介護サービス利用状況の分析結果を示したものである。経時的にみると年々給付額は増加し、特に通所介護と介護福祉施設の給付の伸びが大きいことがわかる。

図 15 は在宅サービスについて介護給付費の伸びを見たものである。通所介護の伸びが大きい、居宅サービスの中では訪問介護、特定施設入居者生活介護の伸びも大きいことがわかる。

図 16 は施設サービスについて介護給付費の伸びを見たものである。介護福祉施設の伸びが大きい。

図 17 は要支援 1、2 について居宅介護サービス利用状況を時系列でみたものである。全体として年々増加しているが、特に介護予防通所介護の伸びが大きいことがわかる。

図 18 は要介護 1、2 について居宅介護サービス利用状況を時系列でみたものである。全体として年々増加しているが、特に通所介護の伸びが大きいことがわかる。

図 19 は要介護 3、4、5 について居宅介護サービス利用状況を時系列でみたものである。全体として年々増加しているが、特に訪問介護、通所介護、特定施設入居者生活介護の伸びが大きいことがわかる。訪問看護の利用は少なく、時系列でみても増加していない。

図 20 は要支援 1、2 について地域密着介護サービス利用状況時系列でみたものである。2010 年度後半で一時的に利用が少なくなっているが、全体としては年々増加している。特に近年は小規模多機能施設の伸びが大きいことがわかる。

図 21 は要介護 1、2 について地域密着介護サービス利用状況時系列でみたものである。全体としては年々増加している。特定施設入居者生活介護がコンスタントに伸びており、また近年は小規模多機能施設の伸びが大きいことがわかる。

図 22 は要介護 3、4、5 について地域密着介護サービス利用状況時系列でみたものである。要介護 1、2 と同様、全体としては年々増加している。特定施設入居者生活介護がコンスタントに伸びており、また近年は小規模多機能施設の伸びが大きいことがわかる。

図 23 は「がん有・認知症有」の要介護高齢者について居宅介護サービス利用状況を時系列でみた結果を示したものである。給付額は年々増加しており、特に訪問介護、通所介護、特定施設入居者生活介護の給付額が増加している。傷病の特性から考えて、本来増加すると予想される居宅療養管理指導と訪問看護の利用が少なく、また経時的にも増加していないことが注目される。

図 24 は「がん有・認知症有」の要介護高齢者について居宅・地域密着・施設の 3 区分別に介護サービス利用状況を時系列で分析した結果を示したものである。在宅と施設は給付額が増加しているが、地域密着はほとんど利用されていない。本来、複合型小規模多機能施設がこのような高齢者の地域における受け入れ先として重要であると考えられることから、この原因について検討する必要がある。

我々が開発したシステムでは個人情報匿名化の上で個人別にサービスの利用状況を分析することが可能である。図 25 は分析対象自治体の「がん有・認知症有」のある要介護高齢者（要介護 1・80 歳代）の利用年月別医療介護サービス利用状況を分析した結果を示したものである。この高齢者は介護サービスと外来医療サービスを受けつつ、数か月に 1 回入院加療を受けている。利用している介護サービスを見たものが図 26 である。訪問看護と訪問介護を受けながら、2 回の入院の間には短期入所生活介護をほぼ毎月受けていることがわかる

図 27 は別の居宅介護サービス利用者でがん有・認知症有の事例（70 歳代・要介護 1）について、医療と介護の各サービスの利用状況を同時に見ることができる画面を示したものである。こうした分析を行うことで、国が提示している「ほぼ在宅、時々入院・入所」という地域包括ケアの林縁が地域で実施動いているかどうかを確認することができる。また、うまく行っている例とそうでない例をこのような形で比較分析することで、

地域におけるケアマネジメントの質をこうじょうさせるための手掛かりを得ることができると考えられる。

後期高齢者の増加、そして脳梗塞の後遺症としての嚥下障害や片麻痺を持つ高齢者の増加は、市中肺炎のみならず誤嚥性肺炎の罹患リスクを持つ高齢者の増加を意味する。図 28 は分析を行った福岡県内の一自治体における居宅及び地域密着サービス利用者で肺炎に罹患した者の介護給付費・医療費の状況を時系列で示したものである。年々その医療費は増加していること（対象患者数が増加）、また肺炎は 12 月・1 月で増加することがわかる。

図 29 は後期高齢者についてみたものであるが、図 28 との比較で患者の大部分は後期高齢者であることがわかる。

図 30 はこの分析対象自治体で肺炎に罹患したある要介護高齢者の利用年月別医療介護サービス利用状況を分析した結果を支援したものである（地域密着サービス利用者・90 歳代）。本システムではこのように個別の事例について詳細な分析を行うことが可能である。

図1 地域包括ケアマネジメントシステムの概要

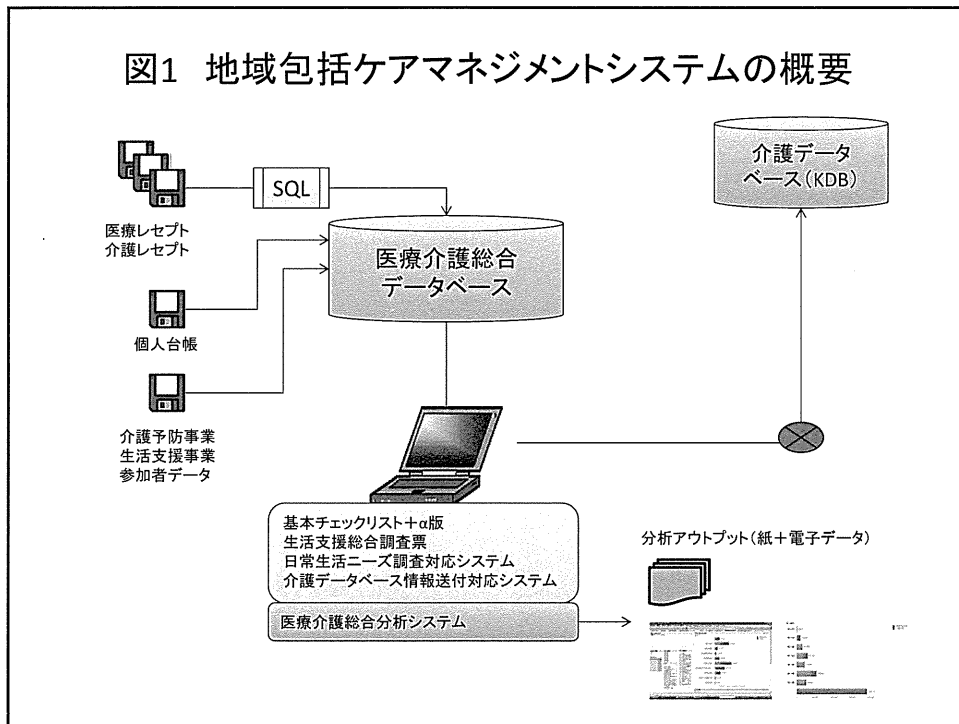


図2 システムのファイル構成

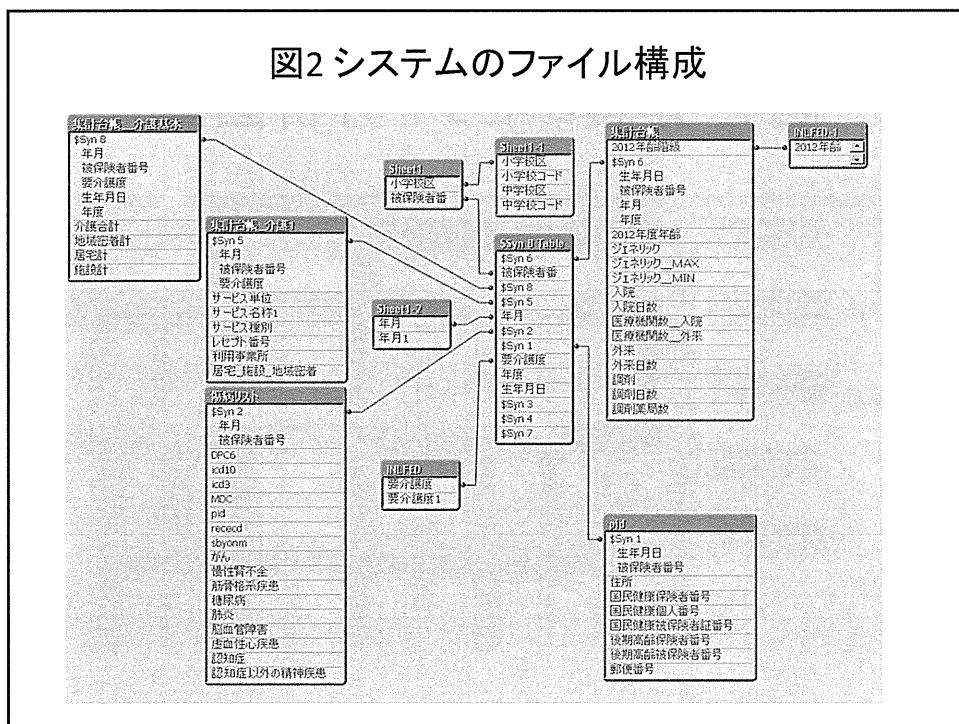


図5 分析対象自治体の一日常生活圏域における
利用年月別介護給付の分析結果

要介護度1	区分	要介護度別件数				合計
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
12要介護1	脳血管障害	12,575	1,996	702	14,999	
13要介護2		3,716	0	12	3,727	
21要介護1		2,519	0	63	2,582	
22要介護2		2,636	416	249	3,300	
23要介護3		1,599	286	207	2,092	
24要介護4		1,022	418	67	1,507	
25要介護5		524	410	21	955	
中学校コード		560	466	84	1,090	

要介護度1	区分	要介護度別件数				合計	年月別介護給付費	合計
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4			
0	慢性腎不全	12,575	1,996	702	14,999	1,234,005,330	599,396,210	
1		436	64	21	515	19,212,600	5,189,600	
2		446	66	21	525	20,018,850	5,103,590	
3		448	68	21	528	43,656,440	19,881,570	
4		451	65	21	528	45,498,870	20,081,450	
5		465	67	21	541	46,026,800	20,393,530	
6		469	70	23	553	46,349,990	20,251,500	
		472	71	24	557	47,643,280	22,021,310	
		481	72	25	567	47,781,660	20,432,530	
		499	74	25	577	49,719,610	23,126,150	
		495	72	25	583	49,038,100	22,255,460	
		506	79	24	600	48,301,740	22,971,260	
		498	81	25	595	50,505,000	24,092,930	

要介護度1	区分	介護給付費要素分析				合計			
		介護付加料(単位:100円)	介護給付(単位:100円)	居宅介護(単位:100円)	地域密着型(単位:100円)				
0	肺炎	8.4	133,219.8	7.9	98,131.7	1.3	300,298.7	0.4	234,703.3
1		8.2	131,591.0	7.0	93,284.4	1.0	300,203.0	0.3	247,123.8
2		8.4	131,223.2	7.1	94,145.5	1.1	303,215.9	0.3	243,028.1
3		8.4	130,325.1	7.1	97,693.8	1.1	292,376.0	0.3	243,109.5
4		8.5	133,570.0	7.2	100,684.4	1.0	308,945.1	0.3	254,743.3
5		8.7	131,922.7	7.4	98,982.4	1.1	304,381.0	0.3	255,330.0
6		8.8	130,183.3	7.5	98,614.1	1.1	289,308.3	0.4	238,686.5
		8.9	125,264.5	7.6	100,201.6	1.1	310,159.3	0.4	253,408.4
		9.0	130,607.8	7.7	93,338.2	1.1	283,924.0	0.4	233,217.6
		9.4	134,623.4	8.0	99,638.5	1.2	312,515.5	0.4	247,126.0
		9.3	135,456.2	7.9	99,066.9	1.2	309,948.8	0.4	246,075.6
		9.6	128,402.4	8.1	95,458.0	1.3	290,775.4	0.4	240,951.7
		9.5	137,421.3	8.0	101,415.8	1.3	307,300.1	0.4	254,706.8

図6 分析対象自治体の一日常生活圏域における
利用年月別介護給付の分析結果(前期高齢者)

要介護度1	区分	要介護度別件数				合計
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
12要介護1	脳血管障害	2,481	334	118	2,892	
13要介護2		658	0	0	658	
21要介護1		672	0	14	676	
22要介護2		437	89	70	570	
23要介護3		278	78	23	350	
24要介護4		158	50	0	208	
25要介護5		52	46	0	98	
中学校コード		29	71	11	99	

要介護度1	区分	要介護度別件数				合計	年月別介護給付費	合計
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4			
0	慢性腎不全	2,481	334	118	2,892	180,283,360	100,330,340	
1		81	9	3	93	6,434,660	2,747,100	
2		82	9	3	93	6,483,640	2,811,270	
3		84	10	3	96	6,725,700	2,783,460	
4		86	9	3	97	7,168,490	2,988,900	
5		86	10	3	99	6,931,330	3,016,960	
6		88	11	3	100	6,952,840	3,279,080	
		88	11	3	100	6,825,020	3,027,680	
		89	11	4	102	7,066,630	3,408,300	
		96	12	5	109	7,283,260	3,774,160	
		91	12	5	106	7,075,620	3,046,920	
		98	13	4	114	7,175,570	3,794,330	
		99	13	5	116	7,617,560	3,676,620	

要介護度1	区分	介護給付費要素分析				合計			
		介護付加料(単位:100円)	介護給付(単位:100円)	居宅介護(単位:100円)	地域密着型(単位:100円)				
0	肺炎	4.3	106,818.9	3.7	72,277.9	0.5	300,398.2	0.2	230,832.4
1		3.3	107,156.5	2.9	79,234.1	0.3	305,433.3	0.1	212,213.3
2		3.4	107,600.6	3.0	79,071.2	0.3	312,374.4	0.1	221,096.7
3		3.5	105,581.3	3.0	80,863.8	0.4	278,348.0	0.1	208,653.3
4		3.5	110,826.1	3.1	83,580.1	0.3	323,311.1	0.1	217,003.3
5		3.5	108,266.1	3.1	80,596.9	0.4	301,686.0	0.1	220,586.7
6		3.6	108,685.8	3.2	79,400.3	0.4	296,098.2	0.1	214,213.3
		3.6	112,231.1	3.1	80,523.5	0.4	320,691.1	0.1	218,693.3
		3.7	109,604.6	3.2	79,400.3	0.4	309,845.5	0.1	176,165.0
		3.9	111,033.3	3.5	75,667.6	0.4	314,513.3	0.2	209,042.0
		3.8	113,478.8	3.3	77,754.6	0.4	320,560.8	0.2	221,022.0
		4.1	104,213.8	3.5	73,220.1	0.5	291,871.5	0.1	227,617.5
		4.2	109,628.8	3.6	76,945.1	0.5	298,216.9	0.2	231,102.0

図11 分析対象自治体の利用年月別
介護給付の分析結果(認知症有・悪性腫瘍有)

年月別レセプト数					年月別介護給付費				
年月	居宅利用数	施設利用数	地域密着利用数	合計利用数	年月	居宅	施設	地域密着	合計
	663	63	1	724		78,650,880	16,025,210	75,960	94,752,050
201104	18	1	0	19	201104	2,126,110	287,700	0	2,413,810
201105	17	2	0	19	201105	2,114,820	440,100	0	2,554,920
201106	18	1	0	19	201106	2,356,930	287,700	0	2,644,630
201107	21	2	0	22	201107	2,548,120	119,710	0	2,667,830
201108	24	2	0	25	201108	2,699,010	115,100	0	2,814,110
201109	21	1	0	22	201109	2,611,330	169,320	0	2,780,650
201110	23	1	0	24	201110	2,795,210	294,810	0	3,090,020
201111	25	1	0	26	201111	3,003,220	306,300	0	3,309,520
201112	25	1	0	26	201112	2,837,000	318,990	0	3,155,990
201201	22	1	0	23	201201	2,642,310	318,990	0	2,961,300
201202	29	2	0	30	201202	3,124,910	381,670	0	3,506,580
201203	28	1	0	29	201203	3,340,090	318,990	0	3,659,080
201204	29	2	0	31	201204	3,267,040	549,340	0	3,816,380
201205	35	4	0	39	201205	4,434,050	1,139,830	0	5,573,880
201206	30	3	0	33	201206	3,889,890	730,660	0	4,620,550
201207	33	4	0	37	201207	3,939,440	962,470	0	4,901,910
201208	35	4	0	39	201208	4,072,370	1,184,060	0	5,256,430
201209	28	3	0	31	201209	3,443,980	847,470	0	4,291,450
201210	31	4	0	35	201210	3,866,410	1,174,110	0	5,040,520
201211	31	6	0	37	201211	3,907,250	1,440,700	0	5,347,950
201212	37	5	0	42	201212	4,198,270	1,524,530	0	5,722,800
201301	35	5	1	40	201301	3,876,440	1,444,730	0	5,321,170
201302	33	3	1	37	201302	3,330,270	833,490	75,960	4,239,720
201303	35	4	0	39	201303	4,226,410	834,440	0	5,060,850

図12 分析対象自治体の利用年月別
介護給付費の分析結果(認知症有・悪性腫瘍有)

年月	居宅	施設	地域密着	合計
	78,650,880	16,025,210	75,960	94,752,050
201104	2,126,110	287,700	0	2,413,810
201105	2,114,820	440,100	0	2,554,920
201106	2,356,930	287,700	0	2,644,630
201107	2,548,120	119,710	0	2,667,830
201108	2,699,010	115,100	0	2,814,110
201109	2,611,330	169,320	0	2,780,650
201110	2,795,210	294,810	0	3,090,020
201111	3,003,220	306,300	0	3,309,520
201112	2,837,000	318,990	0	3,155,990
201201	2,642,310	318,990	0	2,961,300
201202	3,124,910	381,670	0	3,506,580
201203	3,340,090	318,990	0	3,659,080
201204	3,267,040	549,340	0	3,816,380
201205	4,434,050	1,139,830	0	5,573,880
201206	3,889,890	730,660	0	4,620,550
201207	3,939,440	962,470	0	4,901,910
201208	4,072,370	1,184,060	0	5,256,430
201209	3,443,980	847,470	0	4,291,450
201210	3,866,410	1,174,110	0	5,040,520
201211	3,907,250	1,440,700	0	5,347,950
201212	4,198,270	1,524,530	0	5,722,800
201301	3,876,440	1,444,730	0	5,321,170
201302	3,330,270	833,490	75,960	4,239,720
201303	4,226,410	834,440	0	5,060,850

図13 分析対象自治体の利用年月別
介護給付費の分析結果(認知症有・悪性腫瘍有)

年月1	外来	入院	調剤	合計
	34,693,730	43,324,420	19,122,140	97,140,290
201104	1,234,630	359,750	493,220	2,087,600
201105	1,027,720	655,840	523,210	2,206,770
201106	1,218,430	405,390	447,010	2,070,830
201107	1,190,970	2,140,590	609,190	3,940,750
201108	1,386,080	2,979,680	641,070	5,006,830
201109	1,307,980	3,761,550	638,210	5,707,740
201110	1,270,360	1,982,920	566,630	3,819,910
201111	1,225,470	686,550	573,410	2,487,430
201112	1,199,310	1,525,250	644,200	3,368,760
201201	1,149,450	0	607,530	1,756,980
201202	1,231,230	2,680,860	581,830	4,493,920
201203	1,484,630	214,990	1,061,450	2,761,070
201204	1,329,760	1,466,230	620,230	3,416,220
201205	1,931,600	1,710,090	1,210,270	4,851,960
201206	1,311,190	1,327,930	673,020	3,312,140
201207	1,869,380	2,082,190	1,010,130	4,961,700
201208	1,594,870	1,762,520	1,139,910	4,497,300
201209	943,460	2,306,650	867,070	4,117,180
201210	1,561,210	1,005,690	980,830	3,547,730
201211	1,539,380	2,515,840	825,260	4,880,480
201212	2,090,690	2,799,640	1,180,480	6,070,810
201301	1,896,850	3,984,120	1,209,670	7,090,640
201302	1,790,200	3,073,700	811,420	5,675,320
201303	1,906,880	1,894,450	1,206,890	5,010,220

図14 分析対象自治体の利用年月別
介護サービス利用状況の分析結果

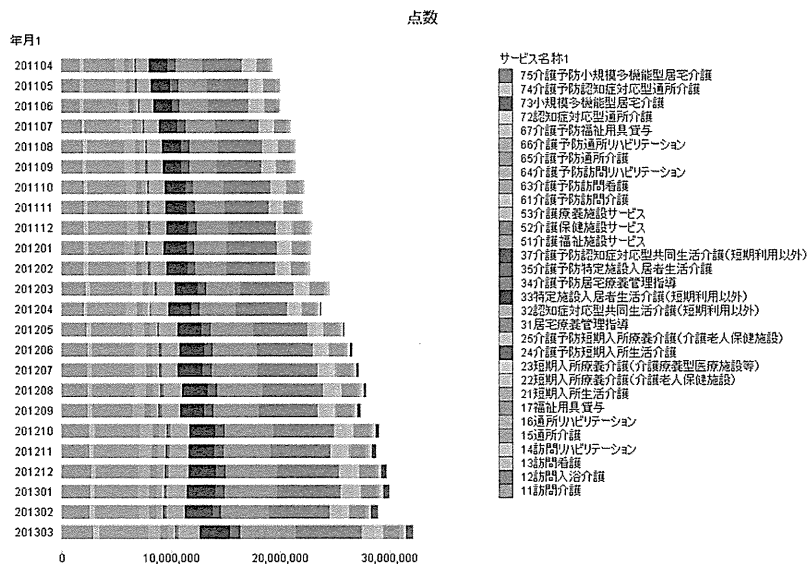


図15 分析対象自治体の利用年月別
介護サービス利用状況の分析結果(在宅)

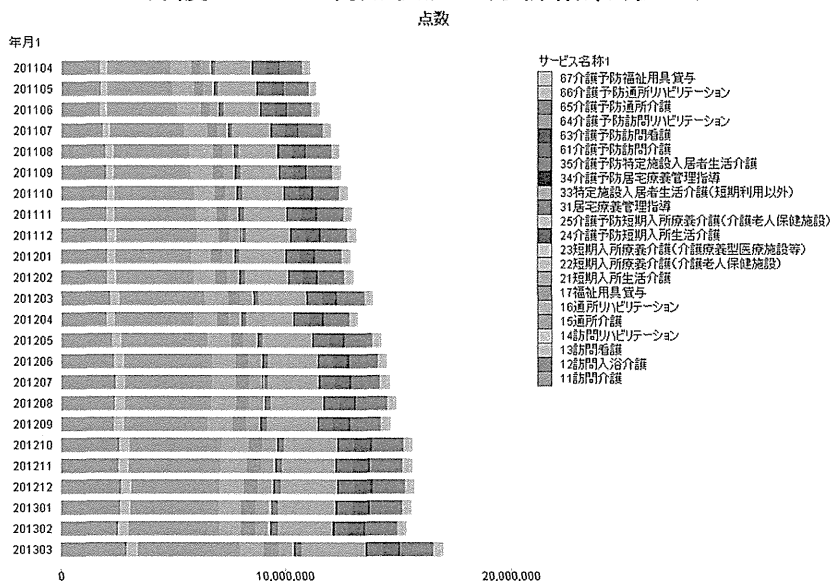


図16 分析対象自治体の利用年月別
介護サービス利用状況の分析結果(施設)

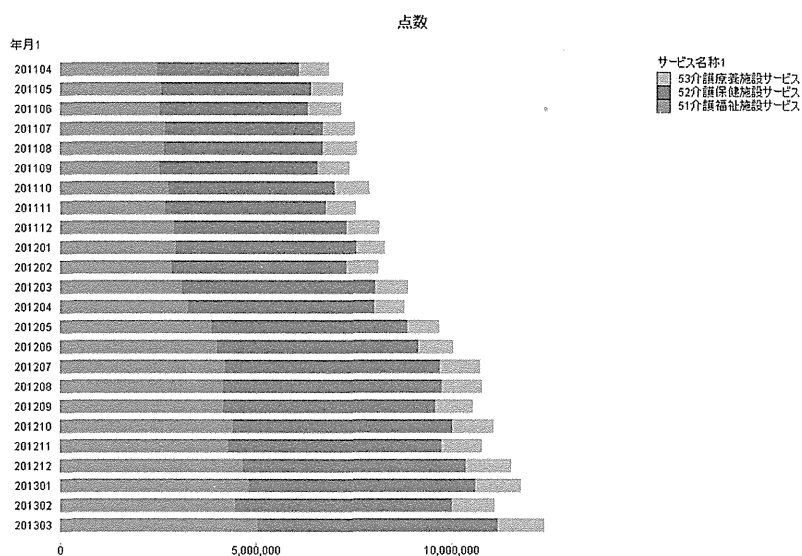


図17 分析対象自治体の利用年月別
居宅介護サービス利用状況の分析結果(要支援1, 2)

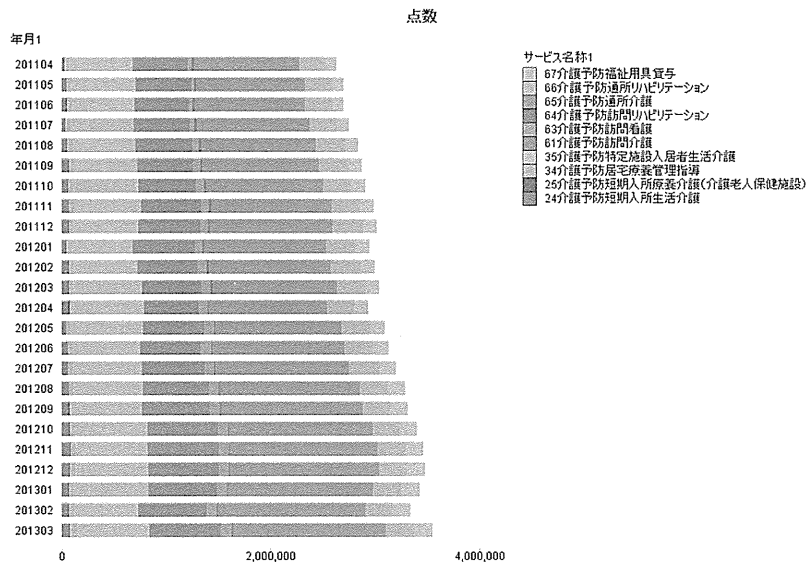


図18 分析対象自治体の利用年月別
居宅介護サービス利用状況の分析結果(要介護1, 2)

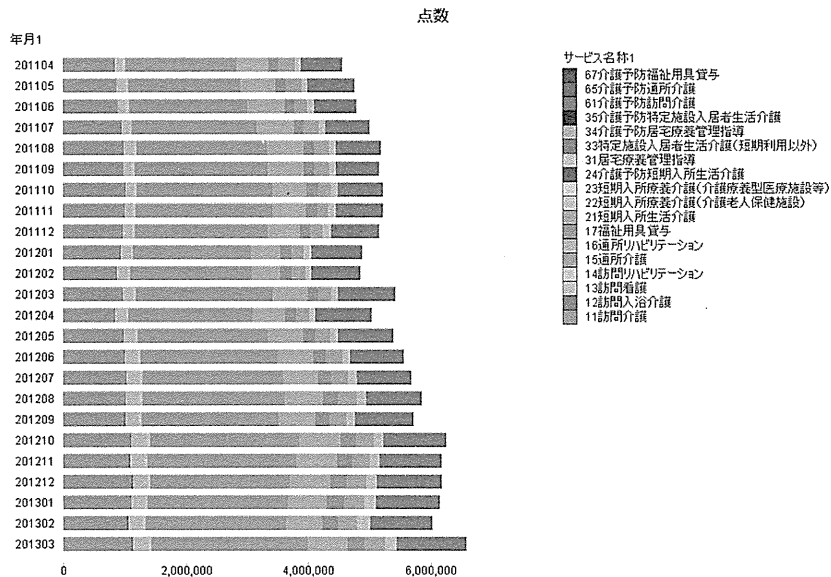


図19 分析対象自治体の利用年月別
居宅介護サービス利用状況の分析結果(要介護3, 4, 5)

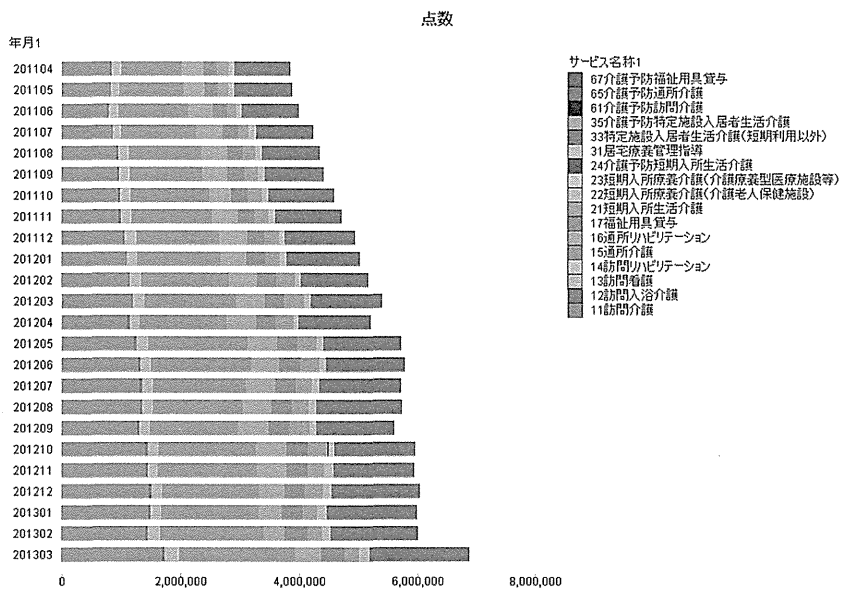


図20 分析対象自治体の利用年月別
地域密着介護サービス利用状況の分析結果(要支援1, 2)

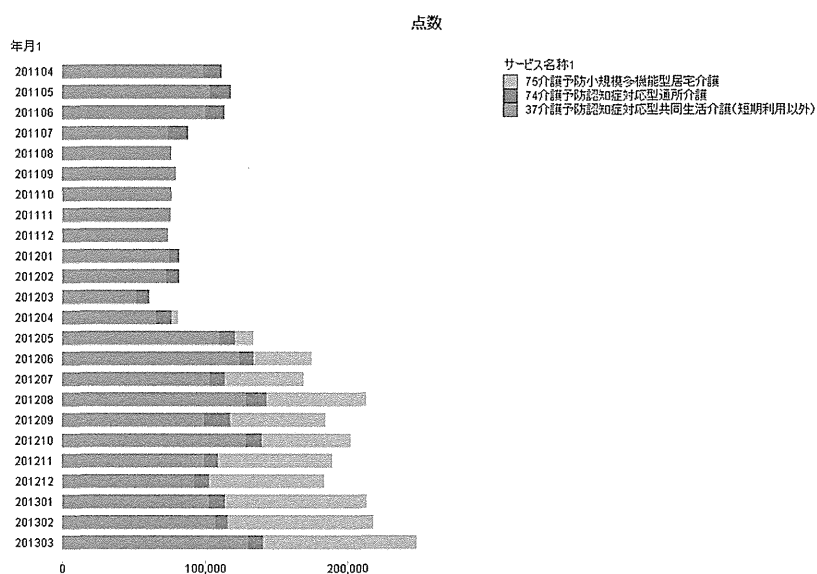


図21 分析対象自治体の利用年月別
地域密着介護サービス利用状況の分析結果(要介護1, 2)

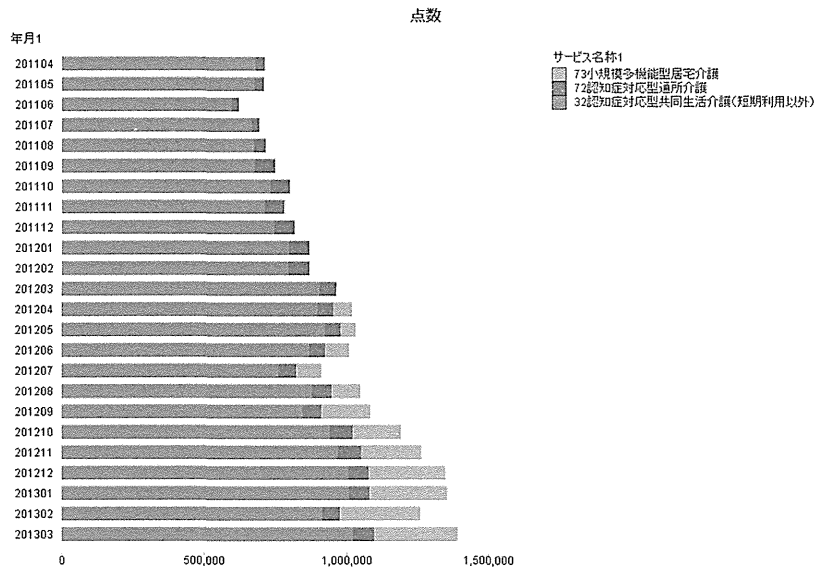


図22 分析対象自治体の利用年月別
地域密着介護サービス利用状況の分析結果(要介護3, 4, 5)

