

飯塚市の給付適正化の取組から見えた 現状と課題

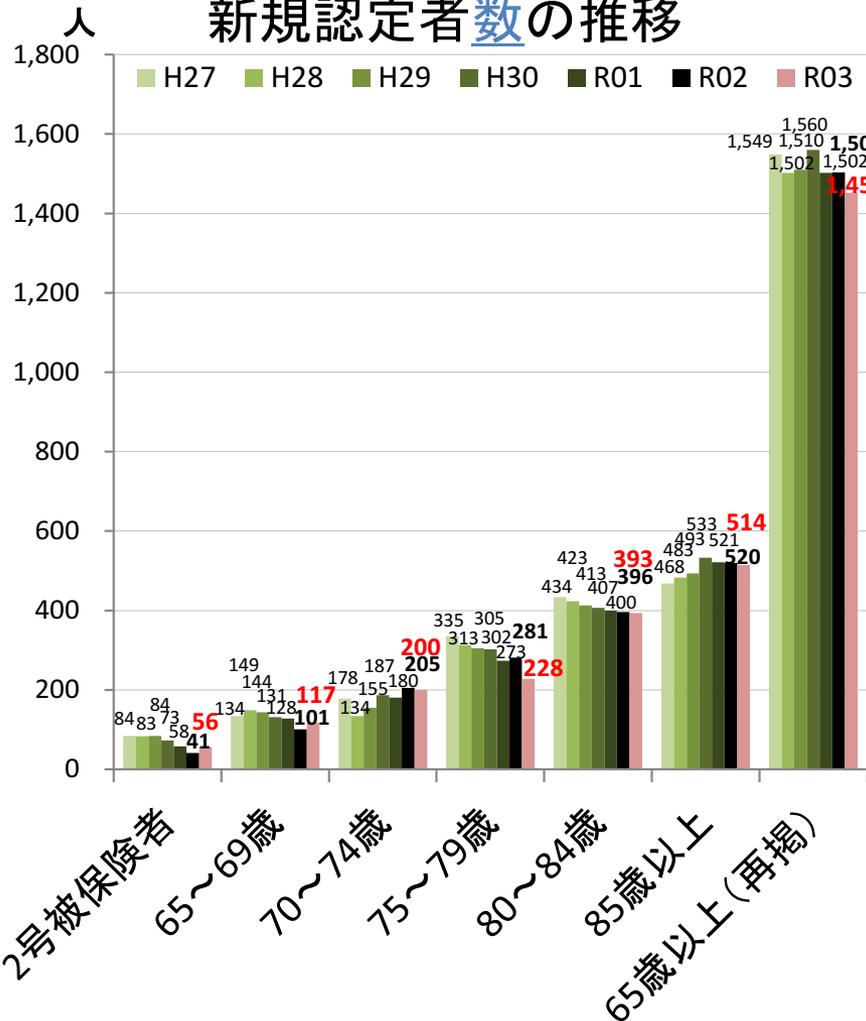
令和5年2月

株式会社 くまもと健康支援研究所

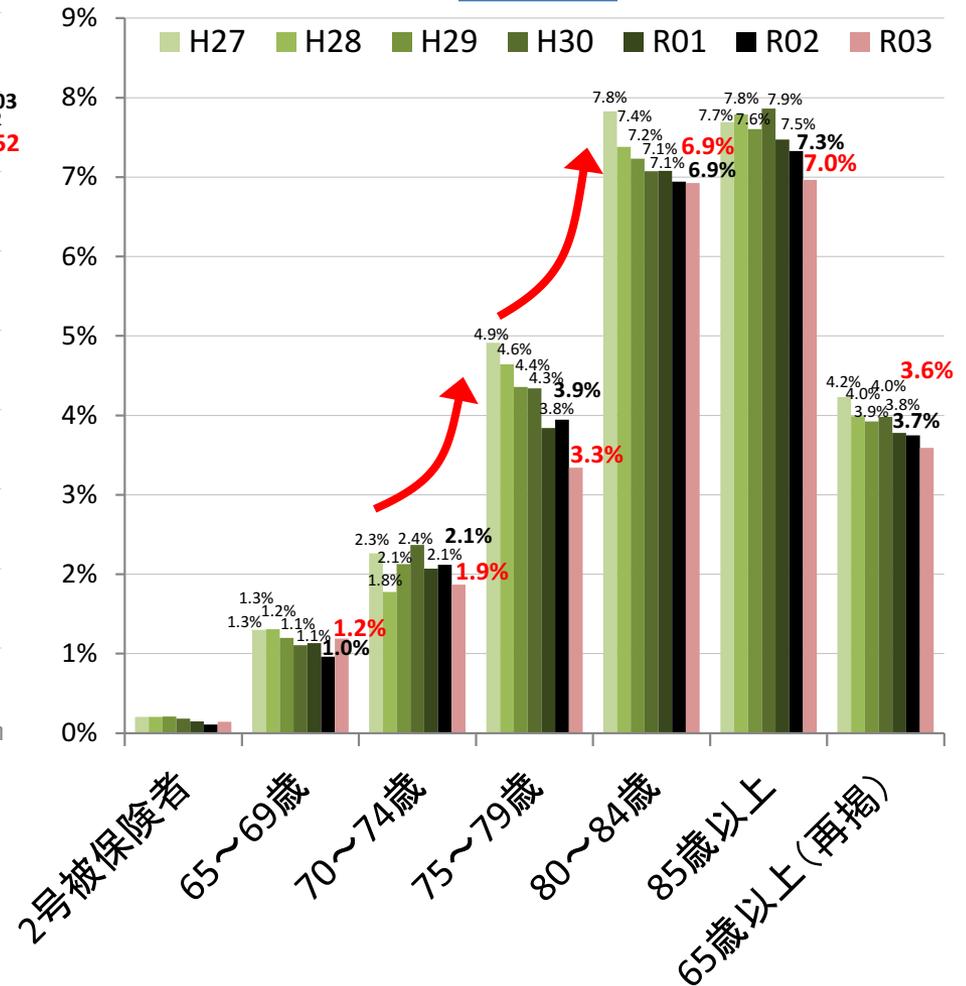
新規認定者発生者数・発生率の推移

- 飯塚市の新規認定者の発生率（新規認定率）は、経年的には減少傾向にあり、おおむねどの年齢階層でも新規認定率は減少傾向にある。
- 加齢とともに新規認定率は増加するが、特に75歳を境に新規認定率の増加が加速する傾向があり、75歳時点でMCIやフレイルを早期発見し、要介護認定に至らないような早期介入が求められる。

新規認定者数の推移



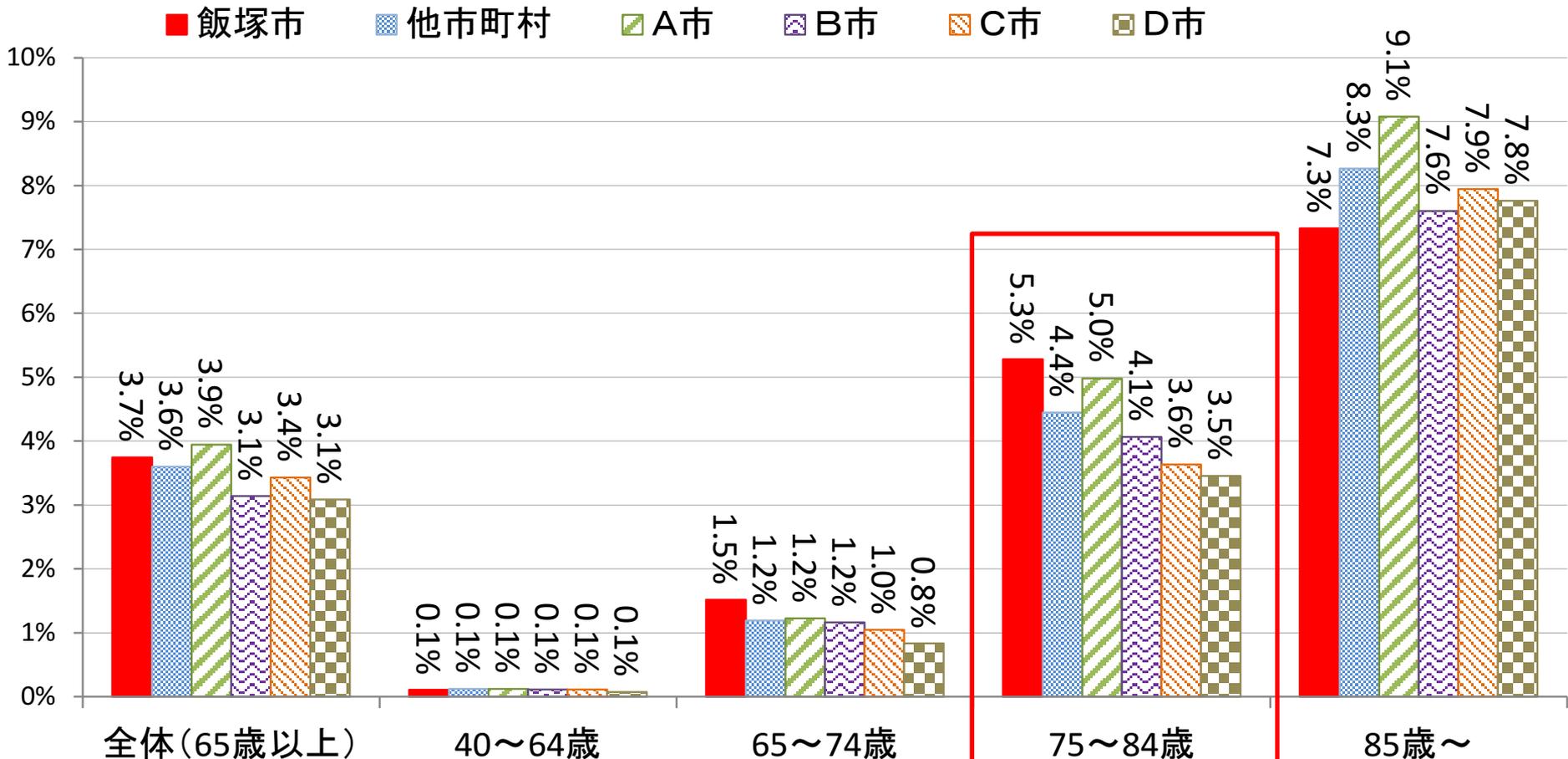
新規認定者発生率の推移



年齢階層別 新規認定率の保険者比較

- ・弊社データベースで比較した年齢階層別新規認定率でみると、**飯塚市は75～84歳の年齢層で他市町村平均より高くなっている。**
- ・**75～84歳の年齢層は、新規認定率が急増する年齢層であり、また介護予防が最も効果を発揮する年齢層でもあり、今後の介護予防施策の重点を置くべき年齢層であるとも言える。**

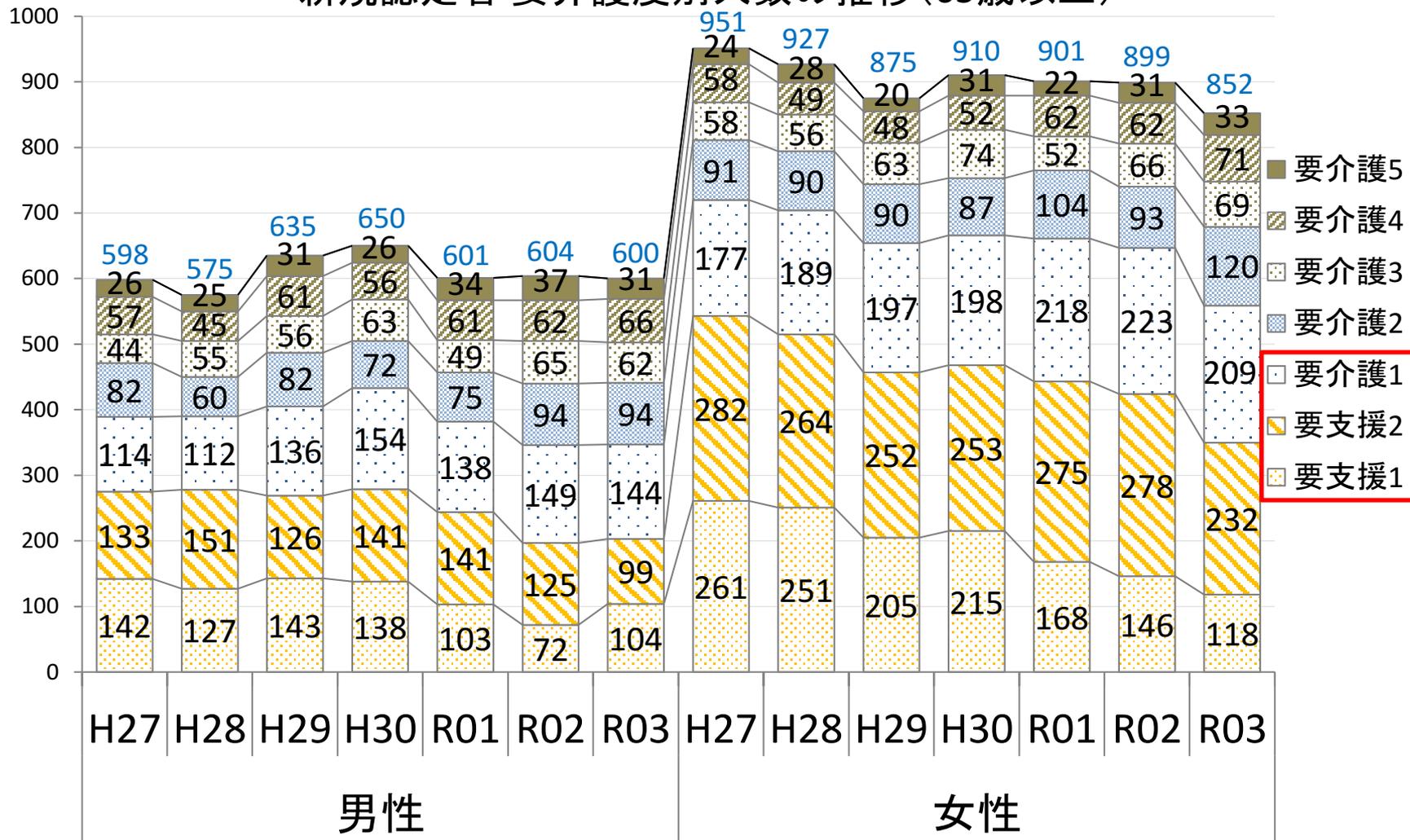
年齢階層別 新規認定者発生率保険者比較(令和2年度)



新規認定者 要介護度別発生状況 (65歳以上)

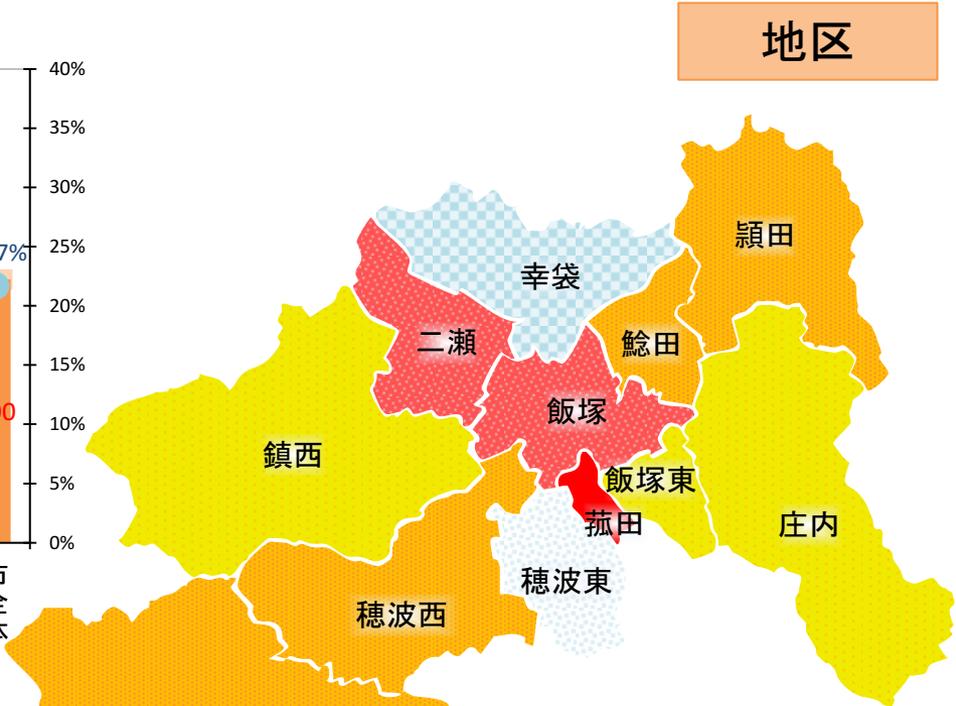
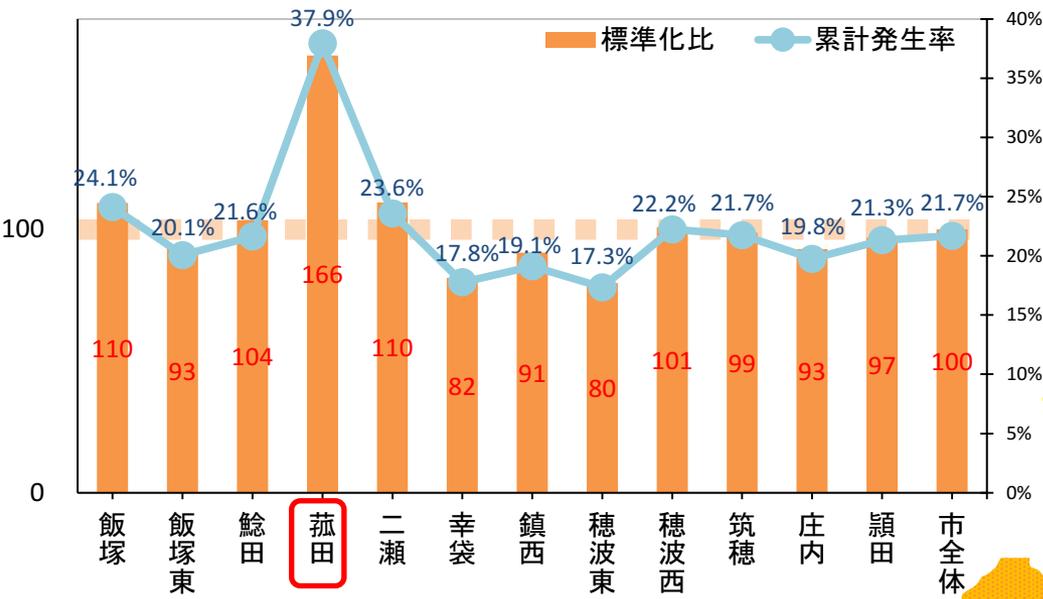
- 男女別に介護度別の新規認定者数をみると、**要支援1～要介護1の新規認定者数が大半**を占める。すなわち、**要介護認定の大半が軽度の認定者であり、軽度認定の介護予防が重要な役割**を持つことがわかる。

新規認定者 要介護度別人数の推移 (65歳以上)



地域別 新規認定発生状況分析 (65~84歳)

標準化新規認定者発生比(65~84歳、H27~R03累計)



- ・年齢調整済み新規認定率では、**菰田が非常に高い**。
- ・穂波東と幸袋は特に低い。

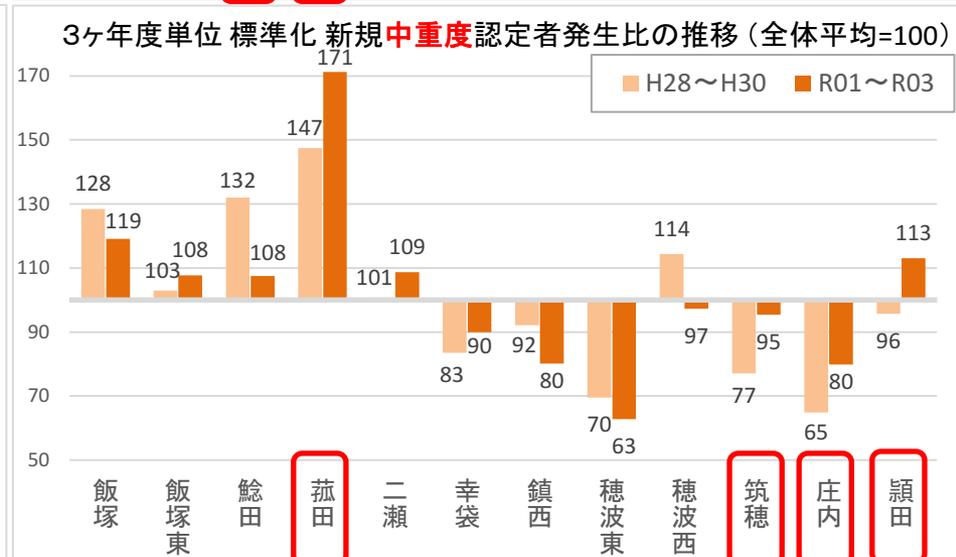
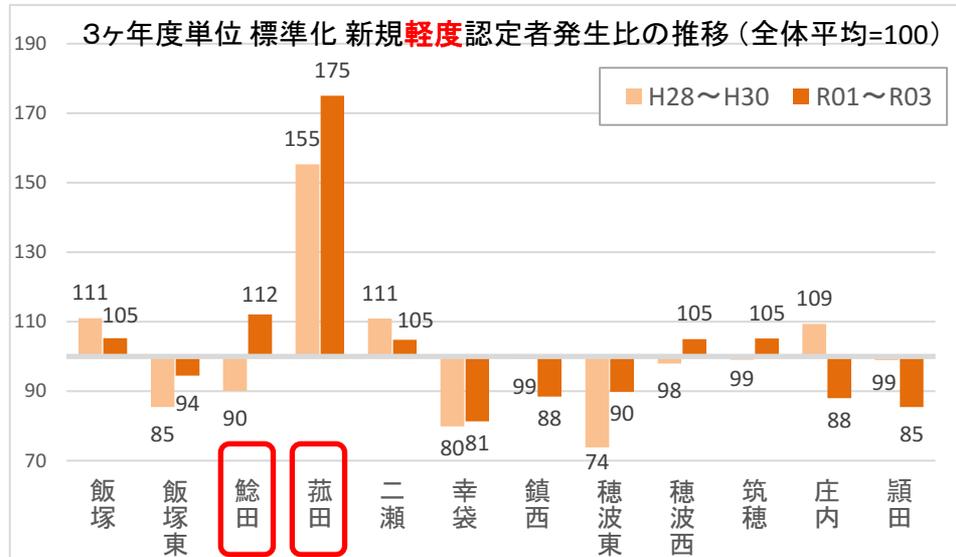
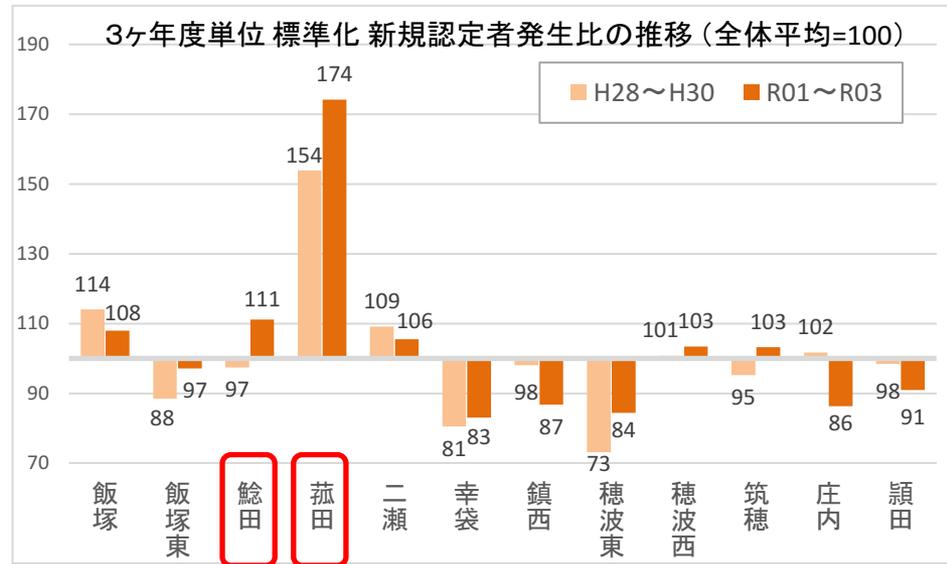
標準化比 (市平均=100とする)	
120~	■
110~120	■
105~110	■
95~105	■
90~95	■
80~90	■
~80	■

※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

地域別 新規認定発生状況 3ヶ年度単位推移 (65~84歳)

地区

- ・ H28~30年度とR01~R03年度の3ヶ年度単位での変化をみると、新規認定者の発生率は**鯉田、菰田**で大きく増加した。菰田は高い状態が継続している。庄内では大きく減少した。
- ・ 軽度（要支援1~要介護2）でも、同様は**鯉田、菰田**で大きく増加した。
- ・ 中重度（要介護3~5）では、**菰田、筑穂、庄内、額田**で大きく増加し、鯉田、穂波西で大きく減少した。



※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

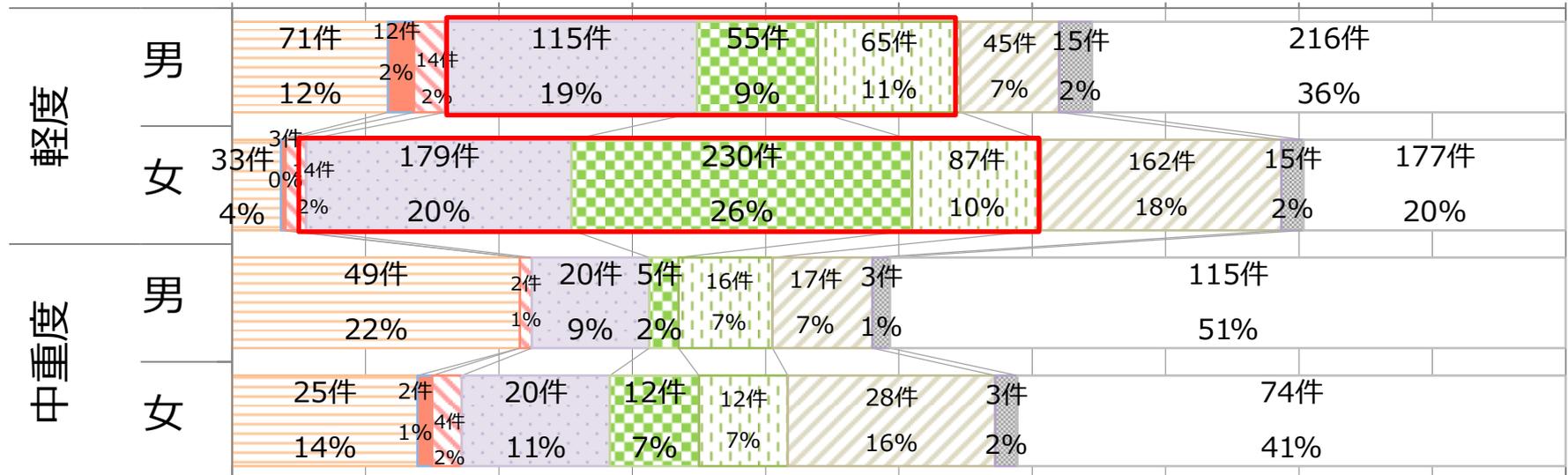
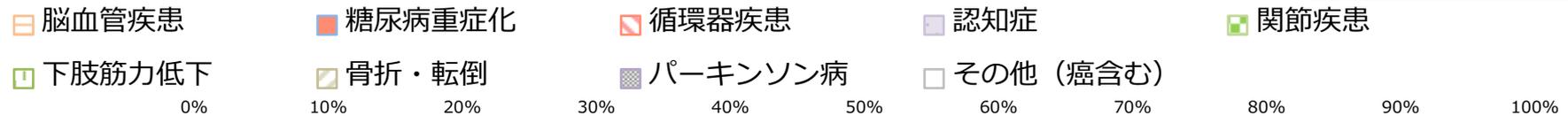
原因疾患別新規認定者発生状況 (65~84歳)

- ・新規軽度（要支援1～要介護2）認定者の原因疾患をみると、その他（癌含む）を除けば、**男性では認知症、女性では関節疾患が最も多い。**
- ・また、**関節疾患と下肢筋力低下**を合わせた口コモ要因も多く、**認知症と合わせると約4～5割**を占める。すなわち、介護予防が比較的効きやすい要因が、半数近くを占めることになる。
- ・**中重度（要介護3～5）の原因疾患では、その他（癌含む）を除くと、男性では脳血管疾患、女性では骨折・転倒が最も多い。**中重度は、生活習慣予防が効いてくる割合が高いと言える。
- ・**女性は、軽度においても骨折・転倒の割合が大きい。**

※その他（癌を含む）：癌、うつ病、統合失調症、COPDなど

新規認定者原因疾患 (65~84歳)

R02~03累計

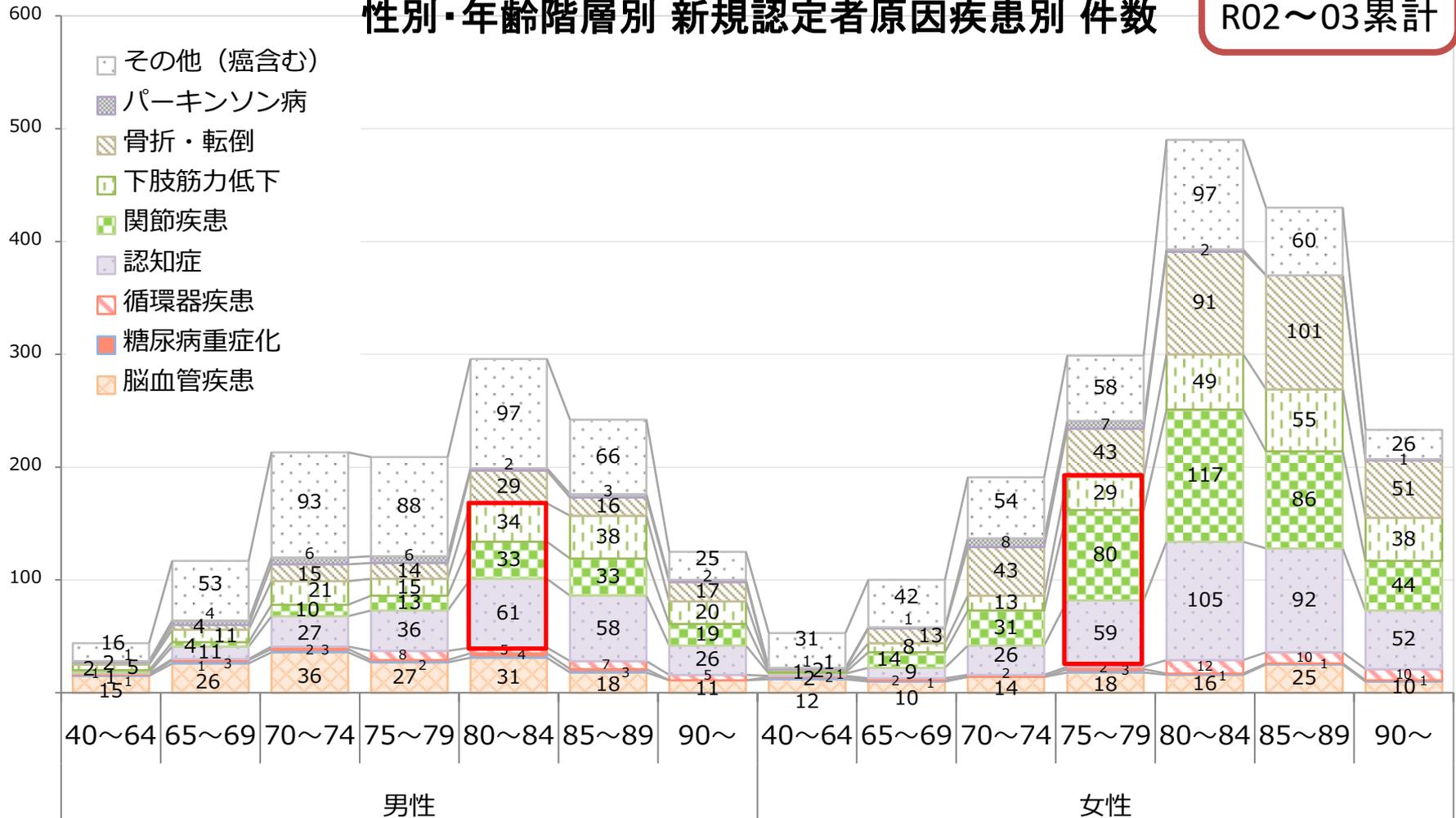


性別・年齢階層別 新規認定者原因疾患件数

- ・男性は80歳を境に認知症、関節疾患、下肢筋力低下、骨折・転倒による新規認定者が増加している。
- ・女性は75歳を境に認知症、関節疾患、下肢筋力低下による新規認定者が倍以上となり、80歳以上でさらに増加している。80歳以上では骨折・転倒の急増もみられる。
- ・男女ともに、75歳前後での認知症やロコモを中心とした介護予防が大きな意味を持つと考えられる。

性別・年齢階層別 新規認定者原因疾患別 件数

R02~03累計



新規認定者原因疾患の保険者比較

- 新規軽度（要支援1～要介護2）認定率は、**男性は生活習慣病で他市町村より高く、女性は口コモと骨折転倒で高く、特に口コモは他市町村平均を大きく上回っている。**

原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65～84歳)

軽度×男性

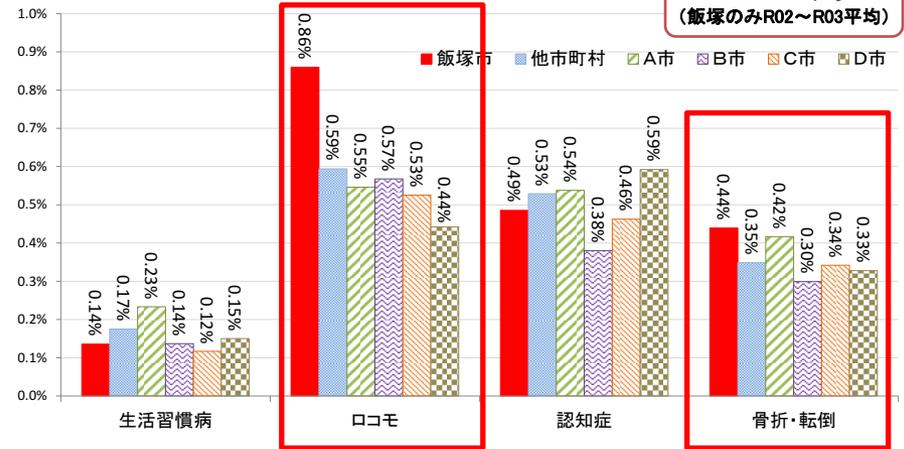
H30～R02平均
(飯塚のみR02～R03平均)



原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65～84歳)

軽度×女性

H30～R02平均
(飯塚のみR02～R03平均)

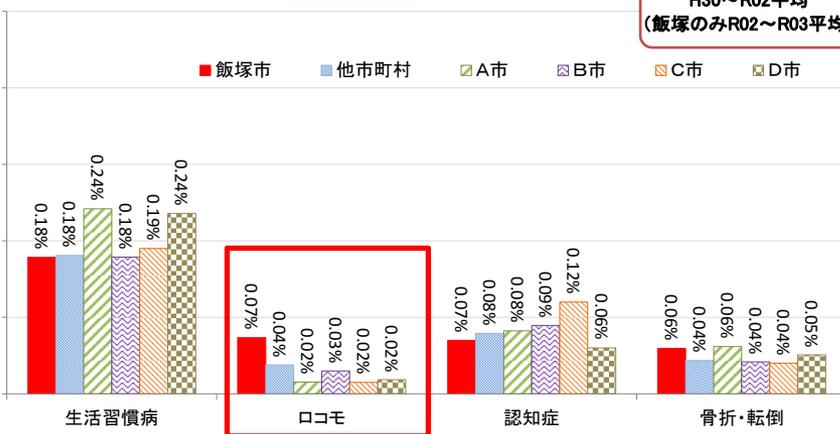


- 新規中重度（要介護3～5）認定率は、**男性は口コモ、骨折・転倒で他市町村平均より高く、女性は口コモで高い。**

原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65～84歳)

中重度×男性

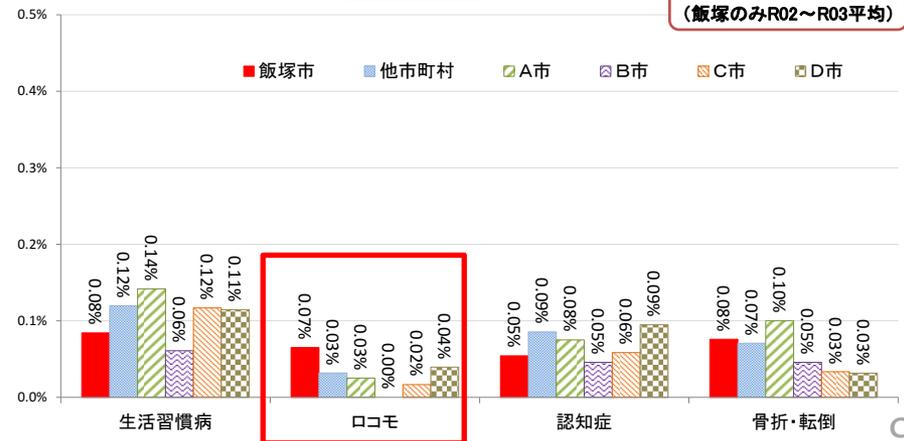
H30～R02平均
(飯塚のみR02～R03平均)



原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65～84歳)

中重度×女性

H30～R02平均
(飯塚のみR02～R03平均)



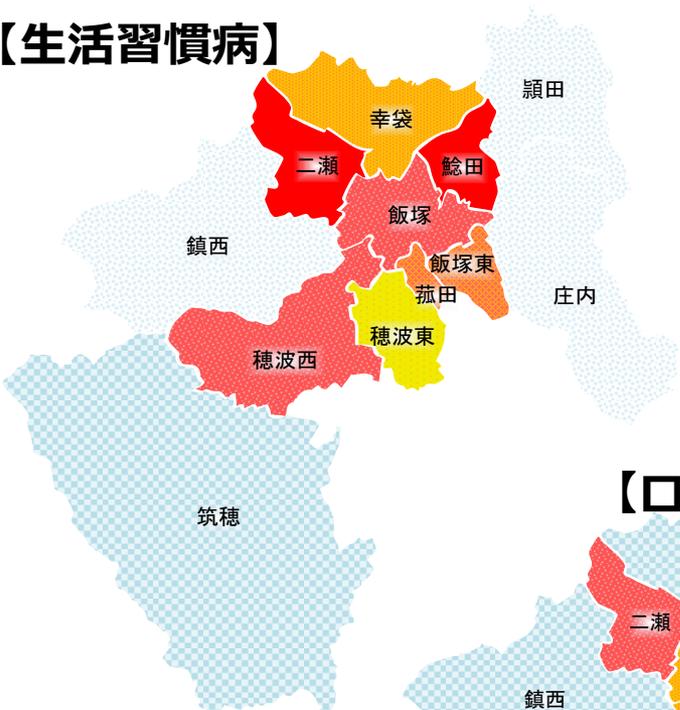
原因疾患別 地区別 新規認定者発生状況分析

(65～84歳)

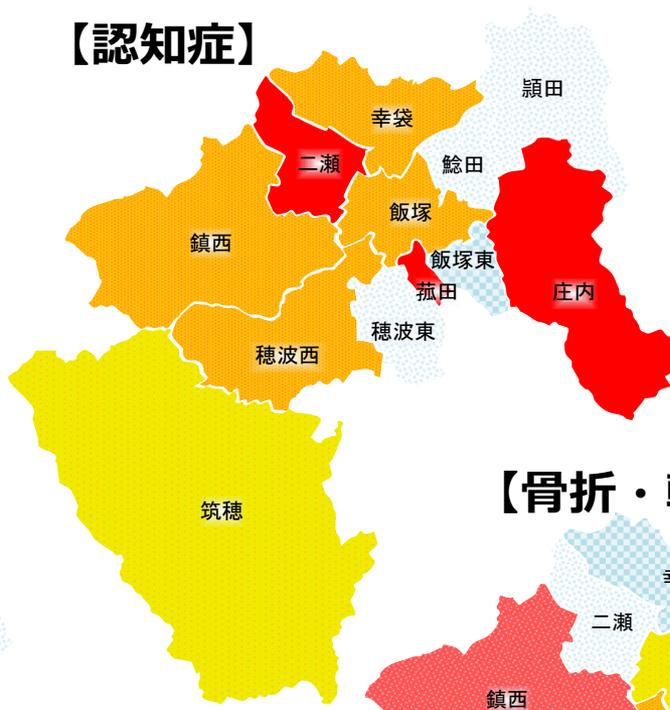
※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

・原因疾患ごとに、新規認定率（年齢調整済み）の地域差があり、生活習慣病、認知症、口コモ、骨折・転倒それぞれの予防の重点施策の検討材料となる。

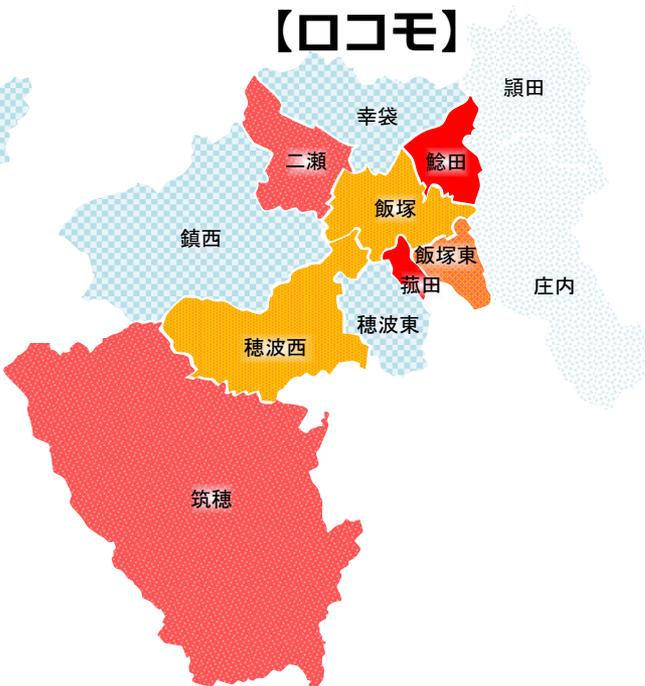
【生活習慣病】



【認知症】



【口コモ】



【骨折・転倒】



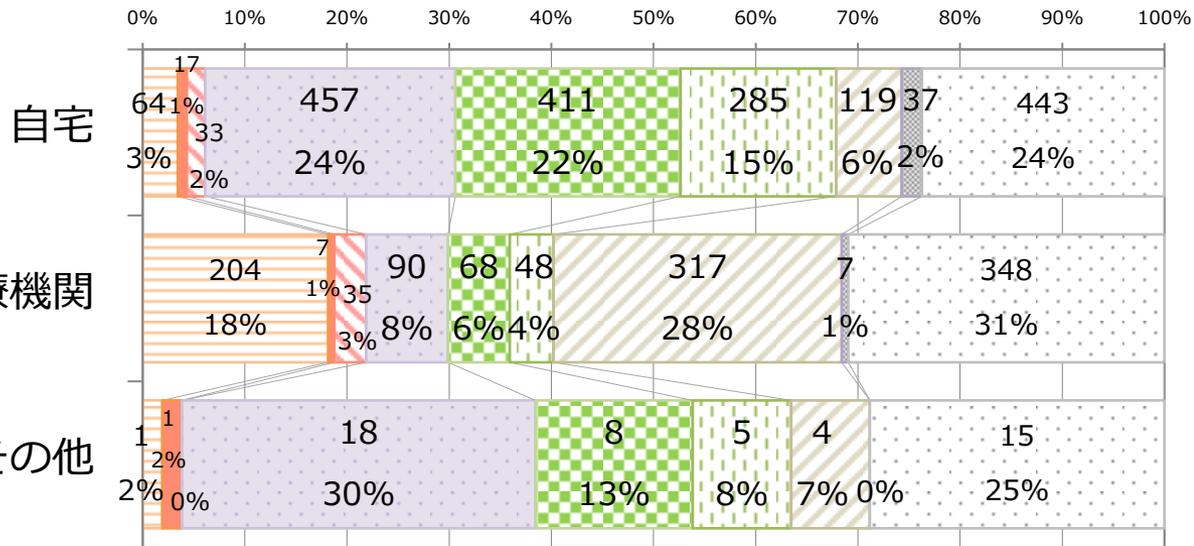
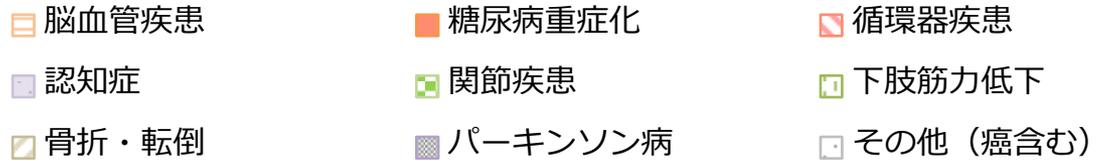
医療機関から新規認定申請後、初回更新の状況

- ・新規認定時の原因疾患は、申請時の居所によって大きく異なる。
- ・自宅からの新規申請では、認知症と関節疾患が多いが、医療機関からの新規申請では、**骨折・転倒**が最も多く、次いで**脳血管疾患**が多い。

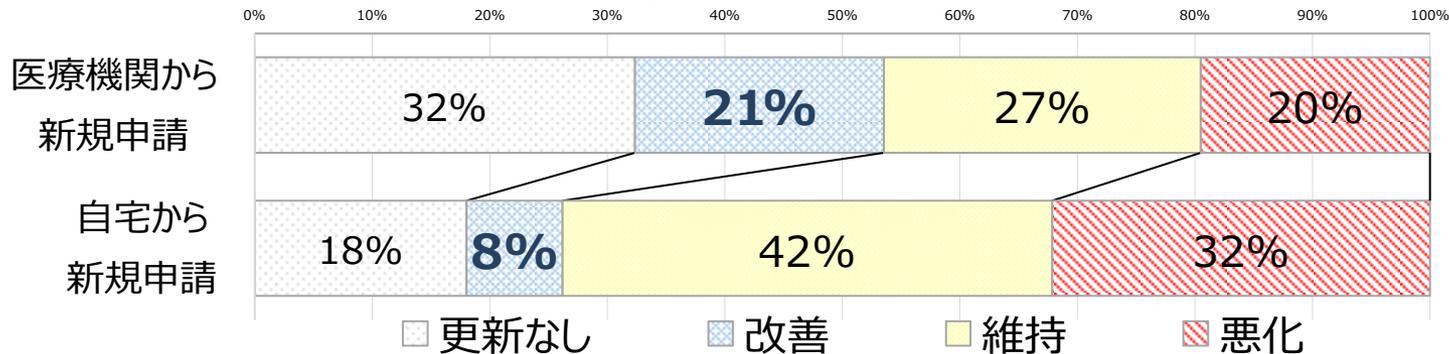
- ・医療機関からの新規認定申請後の初回更新時（1年以内）では、**21%の人で介護度が改善**されていた。
- ・初回更新がなく**介護認定を外れた人は32%**であり、この中には、介護認定を外れた自立した人が含まれる。
- ・このように**医療機関からの新規認定後は、介護度が改善される人が多い**傾向がある。

現在の状況×原因疾患（全年齢）

R02～03累計



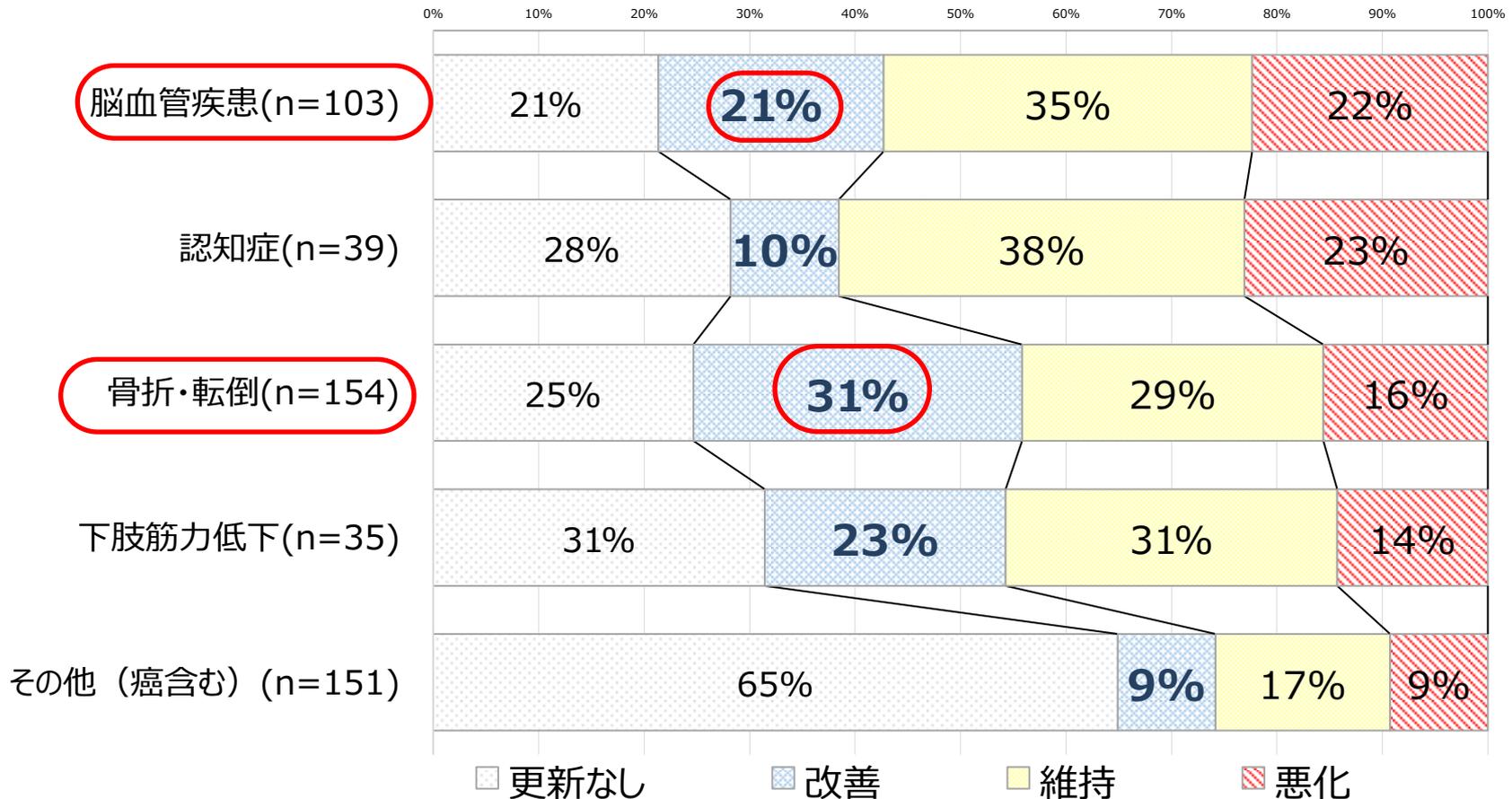
新規認定（H27～R02年度）後の初回更新時の介護度の変化



医療機関から新規認定申請後、初回更新の状況

- 原因疾患別にみると、**脳血管疾患において21%、骨折転倒において31%**で、介護度が改善している。
- このように**医療機関からの新規認定後は、介護度が改善される人が多い**傾向がある。
- ただし、改善しても自立するまでには至らず、介護認定が外れない場合、デイサービスが居場所となってしまう、元の生活に戻れなくなる可能性も懸念される。

医療機関からの新規認定(R02年度)後の初回更新時の介護度の変化(原因疾患別)



※対象者数(n)が小さい原因疾患は表示を省略

医療機関からの新規認定における自立に向けたケアマネジメント

医療機関からの新規申請



介護保険サービスの継続的利用を想定したケアマネジメント

自立をゴールとしたケアマネジメント

初回更新で介護度が改善し、利用できるサービスも大幅に減少することを前提とし、社会参加等による地域への復帰やセルフケアの定着を段階的に計画する。

デイサービスの日以外のフォローが手薄

デイサービスの日以外にも、自立に向けたセルフケア



(例) 要介護1 週3回 通所



デイサービスが減った分、運動と外出の機会が減る

デイサービスが減っても、週3回以上の外出機会をデザイン



(例) 要支援1 週1回 通所



介護保険サービス依存となり「ときどきデイサービス、ほとんど閉じこもり」では、介護度が上がっていくおそれ

(例)要支援2～ 週2回以上 通所

(例)介護認定卒業 週3回以上外出

介護認定からの卒業、日常生活での自立、地域への復帰



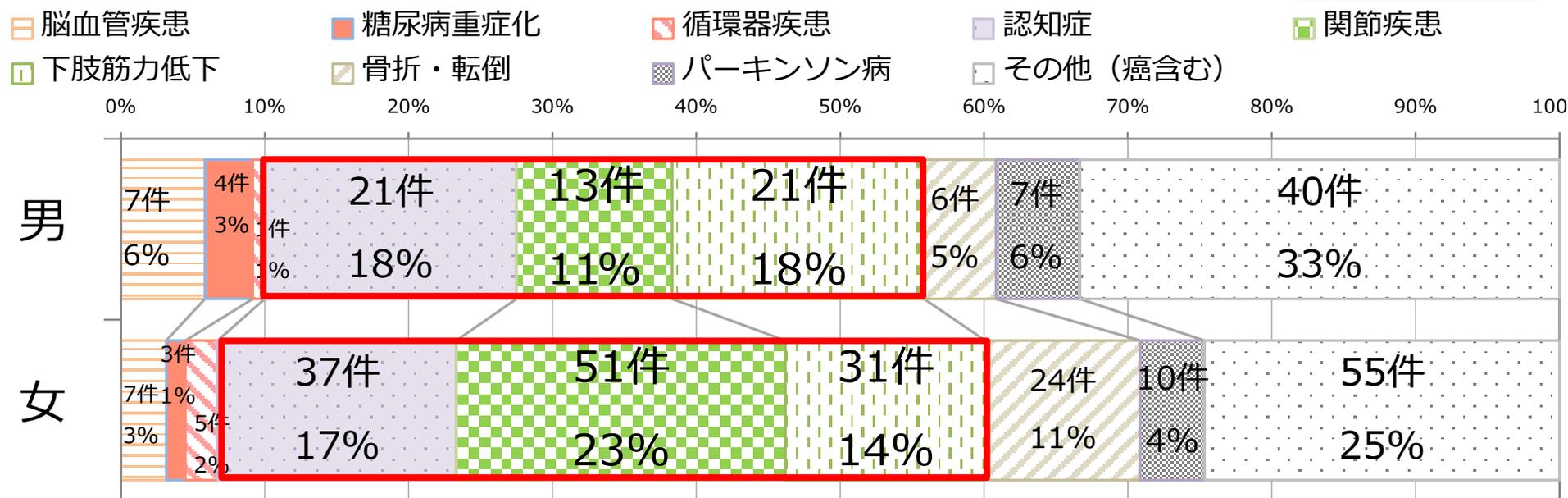
要支援からの介護度悪化の原因疾患（40～84歳）

- ・ 要支援からの悪化の原因疾患をみると、その他（癌含む）を除けば、**男性は認知症と下肢筋力低下が多く、女性は関節疾患と認知症の占める割合が高い。**
- ・ **関節疾患と下肢筋力低下を合わせたロコモ要因は、男性は約3割、女性は約4割である。**
- ・ **ロコモと認知症を合わせると、男女ともに約5割を占め、介護予防（新規認定者発生抑制）と同様、ロコモ予防と認知症予防が、重度化防止のポイントとなる。**

※その他（癌を含む）：癌、うつ病、統合失調症、COPDなど

要支援からの軽度悪化 原因疾患（40～84歳）

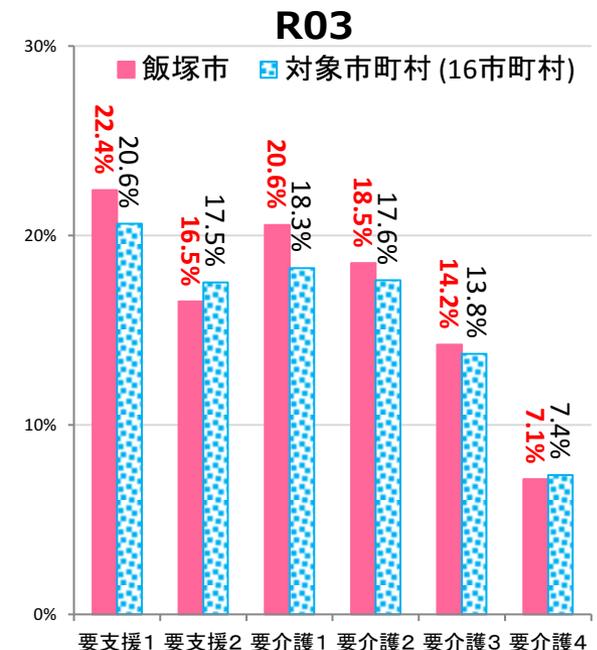
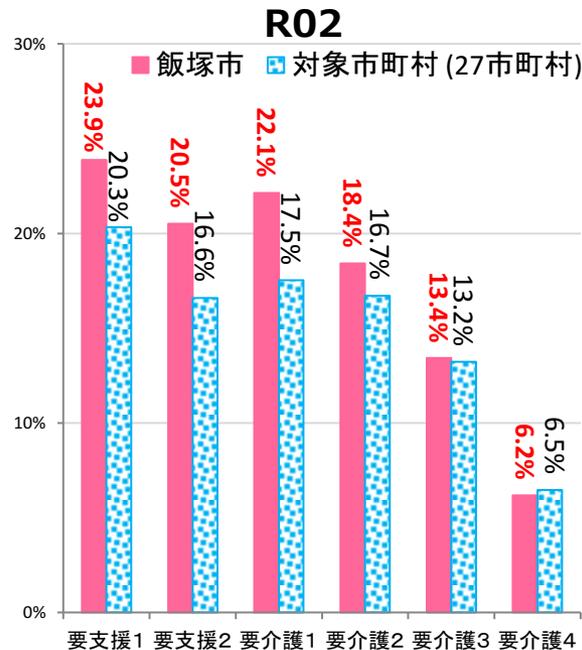
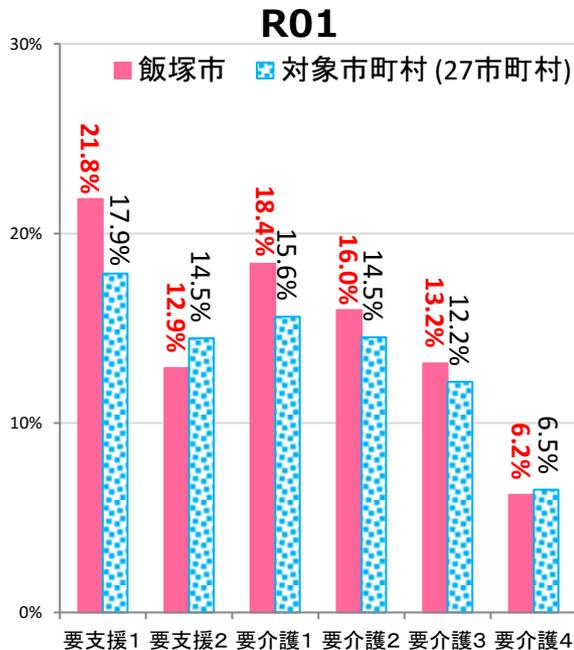
R02～03累計



認定者の要介護度の変化（保険者比較・全年齢）

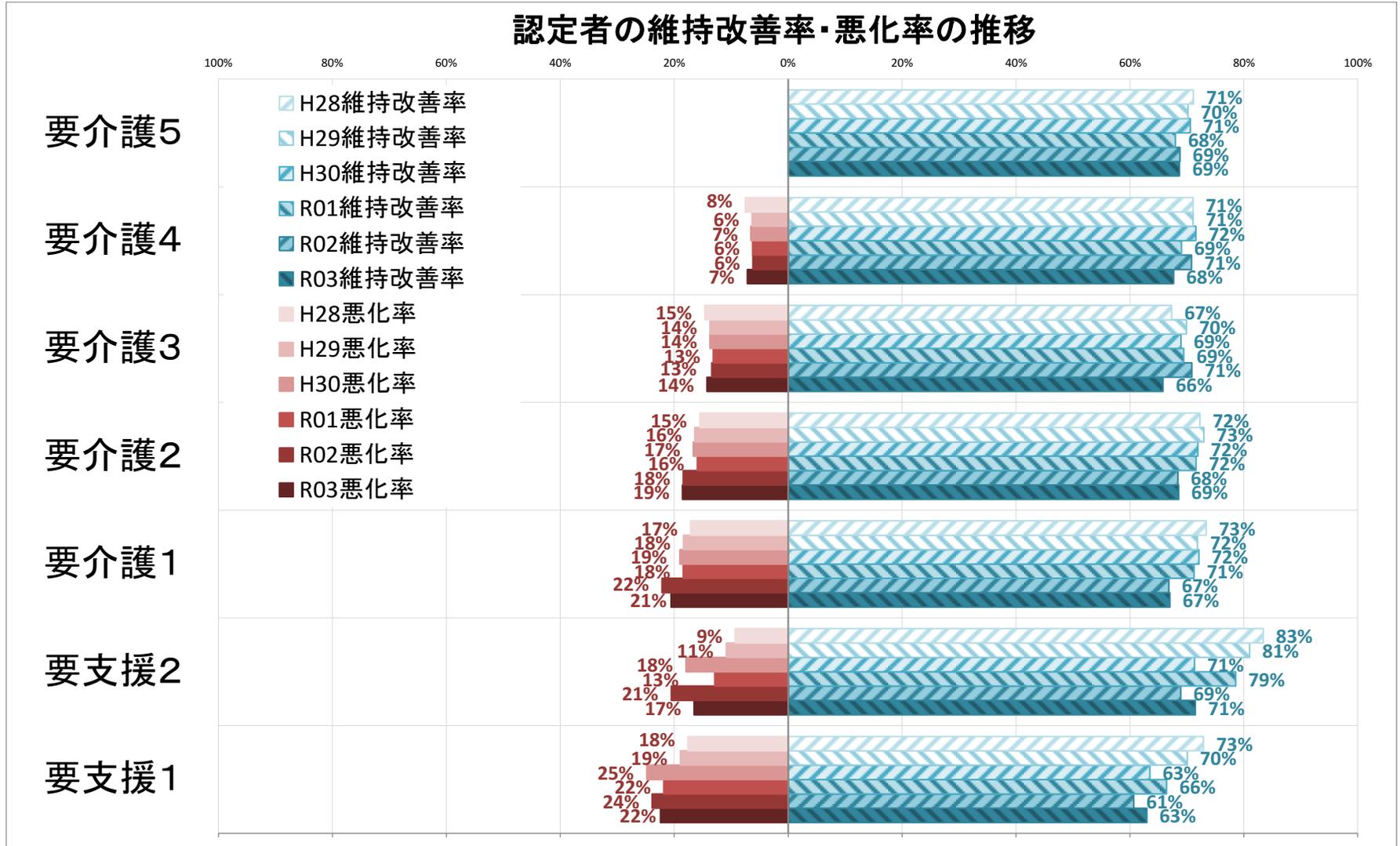
- ・飯塚市の介護度の悪化率を、弊社データベースによる他市町村平均の悪化率と比較したところ、令和元～3年度を通じて**悪化率が他市町村平均よりも高い傾向**がある。
- ・特に要支援1と要介護1では3ヶ年度通じて平均より高い傾向がみられるため、要支援1と要介護1の自立支援・重度化防止の状況に課題がある可能性がある。
- ・要支援1では、通所系サービスの頻度を増やすために、事業所や認定者の家族等が、介護度を上げることを勧めるケースがみられることもあるため、注意が必要である。

※各市町村で要介護認定における認定期間に大きな差があるため、認定期間の長短の影響を可能な限り小さくする補正を行って、比較している。



認定者の要介護度の変化の推移（全年齢）

- 1年間の維持改善率と悪化率の経年推移をみると、令和元年度以降の要支援1～要介護2において、維持改善率の減少、悪化率の増加傾向がみられる。



※経年比較のため、維持改善率および悪化率については、認定期間の長さを考慮した補正をしている。

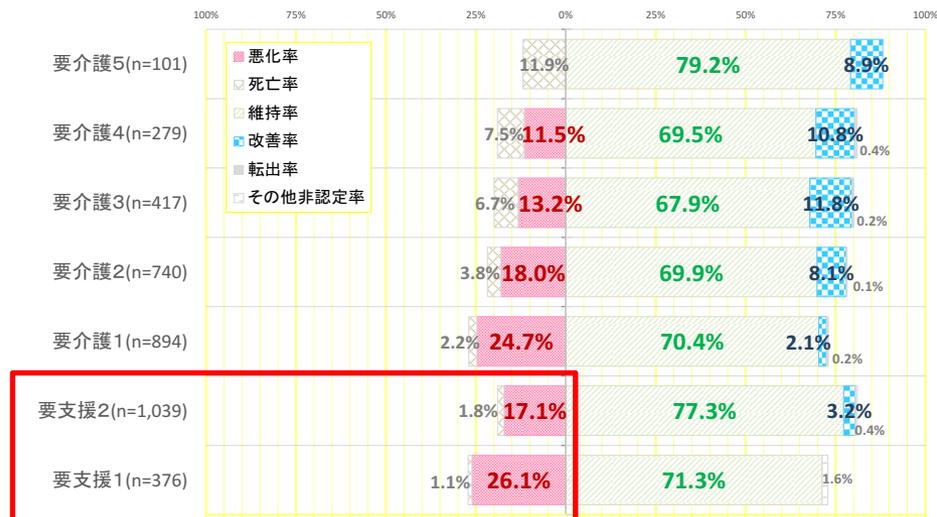
認定者の要介護度の変化

・要支援においては、飯塚市全体の悪化率よりも通所系サービス（通所介護、通所リハ）の悪化率の方が高い傾向にあり、通所系サービスの利用が介護度の改善に必ずしも結びついていないことがわかる。

飯塚市 要介護度の変化 (R03→R04、全年齢)



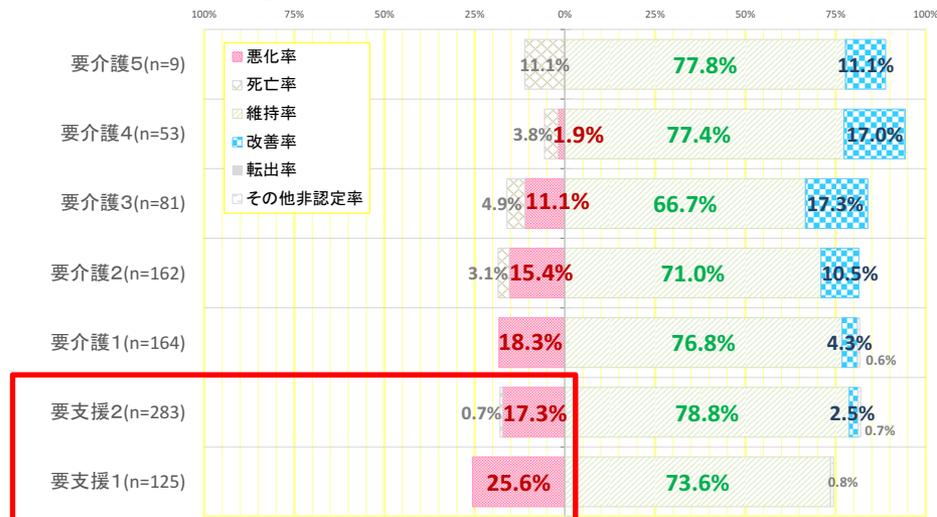
飯塚市 通所系サービス利用者 要介護度の変化 (R03→R04、全年齢)



飯塚市 通所介護利用者 要介護度の変化 (R03→R04、全年齢)

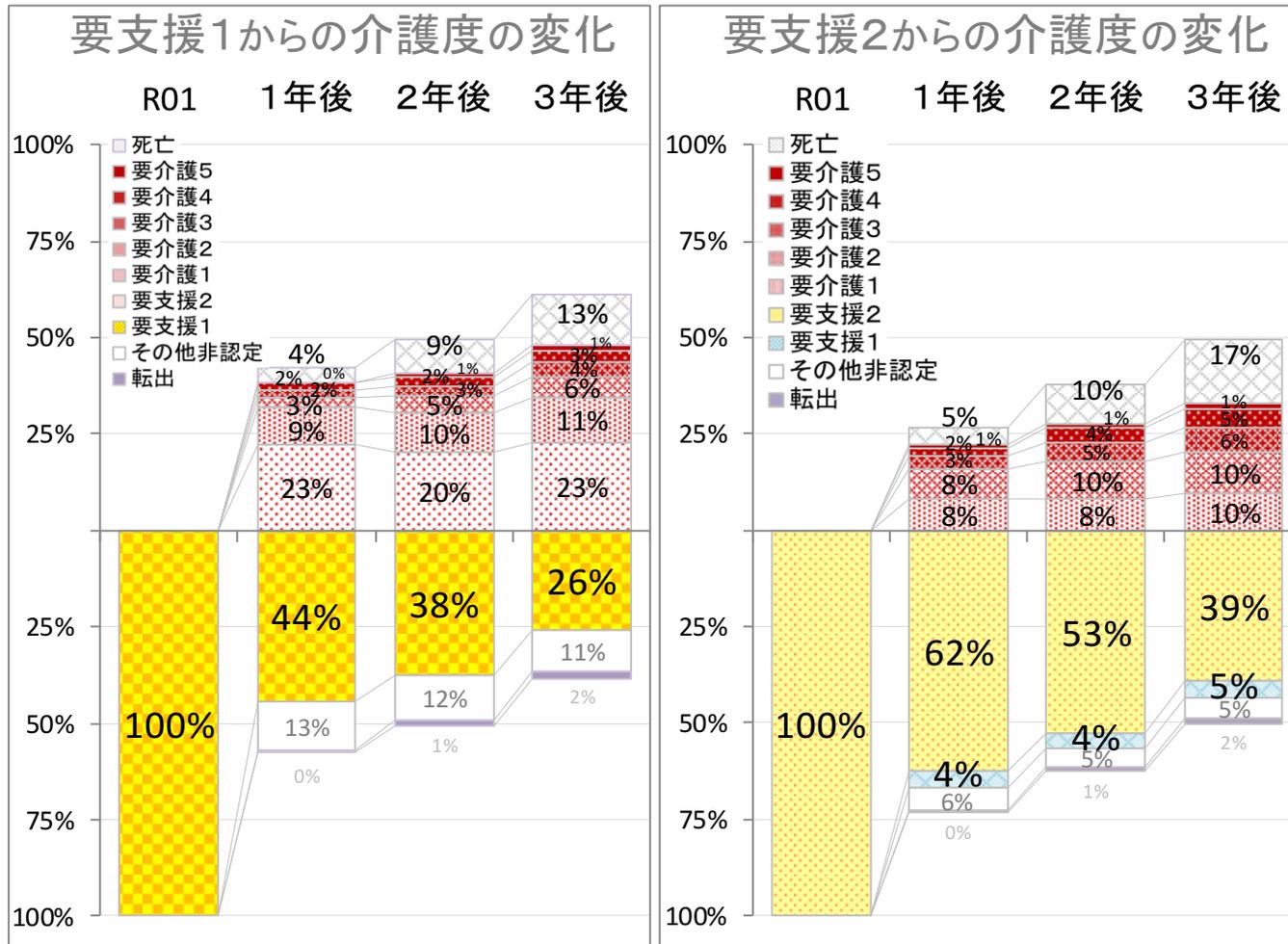


飯塚市 通所リハビリ利用者 要介護度の変化 (R03→R04、全年齢)



要支援1～2からの介護度の変化（3ヶ年度追跡）

- 令和元年4月1日に要支援1だった人のその後を追うと、**1年後にも要支援1に留まるのは44%**である。3年後には**48%の人が要支援2以上に悪化**しており、3年後の死亡者（13%）を除いて、自立などにより飯塚市の介護認定を外れる人は11%である。
- 令和元年4月1日に要支援2だった人のその後を追うと、**3年後にも要支援2に留まるのは39%**であり、改善して要支援1になるのは5%である一方、**32%の人が要介護1以上に悪化**している。3年後の死亡者（17%）を除いて、自立などにより飯塚市の介護認定を外れる人は5%である。



要支援1～要介護2からの介護度と介護給付費の変化 (基準年度⇒1年後、2年後、3年後まで追跡)

■介護度の変化率にもとづく給付費の推移(飯塚市平均給付額×R01介護度別変化率)

基準年度R01			1人あたり平均給付額		1年後		2年後		3年後	
			要介護度	平均給付額	移行率	人数	移行率	人数	移行率	人数
要支援1	¥233,530	999人	要支援1	¥233,530	44.1%	441人	37.5%	375人	25.9%	259人
			要支援2	¥433,752	22.5%	225人	20.4%	204人	23.0%	230人
			要介護1	¥1,177,277	9.3%	93人	10.0%	100人	11.3%	113人
			要介護2	¥1,612,009	2.8%	28人	4.5%	45人	5.5%	55人
			要介護3	¥2,246,288	1.9%	19人	2.6%	26人	3.8%	38人
			要介護4	¥2,479,424	1.6%	16人	2.2%	22人	3.2%	32人
要支援2	¥433,752	1,936人	要支援1	¥233,530	4.4%	86人	3.9%	75人	4.6%	89人
			要支援2	¥433,752	62.3%	1,207人	52.7%	1,021人	39.0%	756人
			要介護1	¥1,177,277	8.3%	160人	8.1%	156人	9.6%	186人
			要介護2	¥1,612,009	7.8%	151人	9.7%	188人	10.5%	203人
			要介護3	¥2,246,288	3.1%	60人	4.9%	94人	6.4%	123人
			要介護4	¥2,479,424	2.3%	45人	3.9%	75人	4.9%	94人
要介護1	¥1,177,277	1,576人	要支援1	¥233,530	1.1%	17人	0.9%	14人	0.6%	10人
			要支援2	¥433,752	2.8%	44人	1.8%	28人	1.9%	30人
			要介護1	¥1,177,277	58.2%	917人	49.3%	777人	28.9%	456人
			要介護2	¥1,612,009	12.6%	199人	12.6%	198人	15.7%	247人
			要介護3	¥2,246,288	7.1%	112人	7.2%	114人	10.3%	163人
			要介護4	¥2,479,424	5.5%	86人	7.2%	113人	8.6%	135人
要介護2	¥1,612,009	1,431人	要支援1	¥233,530	0.1%	2人	0.1%	2人	0.1%	2人
			要支援2	¥433,752	2.8%	40人	2.2%	32人	2.0%	29人
			要介護1	¥1,177,277	6.0%	86人	5.4%	77人	6.6%	94人
			要介護2	¥1,612,009	55.8%	799人	46.5%	665人	26.8%	383人
			要介護3	¥2,246,288	13.4%	192人	12.9%	184人	16.6%	237人
			要介護4	¥2,479,424	6.8%	98人	8.0%	114人	11.0%	157人
要介護5	¥2,848,400	1.8%	26人	2.8%	40人	3.8%	55人			
合計	523,521万円			581,116万円		582,098万円		572,347万円		

・飯塚市で令和元年度、**要支援1～要介護2の合計5,942人**に対する**介護給付額は52億3,521万円**だった。

・それに対して令和元年度の介護度の変化率と各介護度の平均給付額を掛けて推計した**翌年度の介護給付額は、58億1,116万円**だった。

・同様に**2ヶ年度後は58億2,098万円、3ヶ年度後は57億2,347万円**だった。

・仮に要支援1から要介護2の**悪化率をそれぞれ1ポイント改善**した場合、**翌年度は5,462万円、2ヶ年度後は5,951万円、3ヶ年度後は6,074万円**、飯塚市の給付費を抑制することができたと推計される。

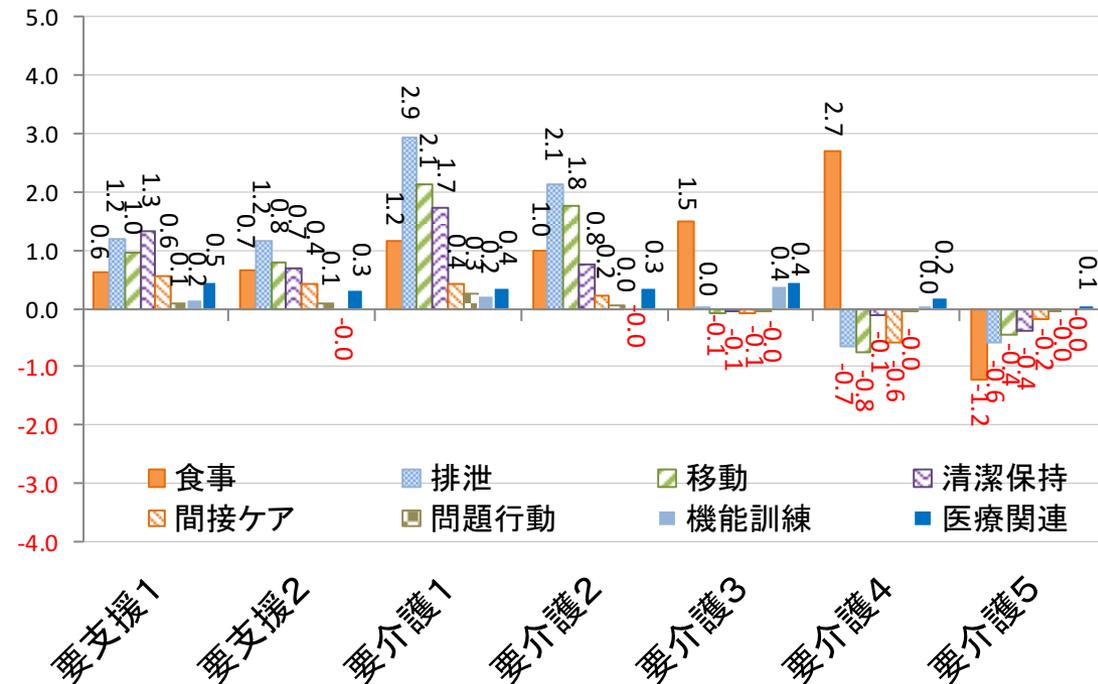
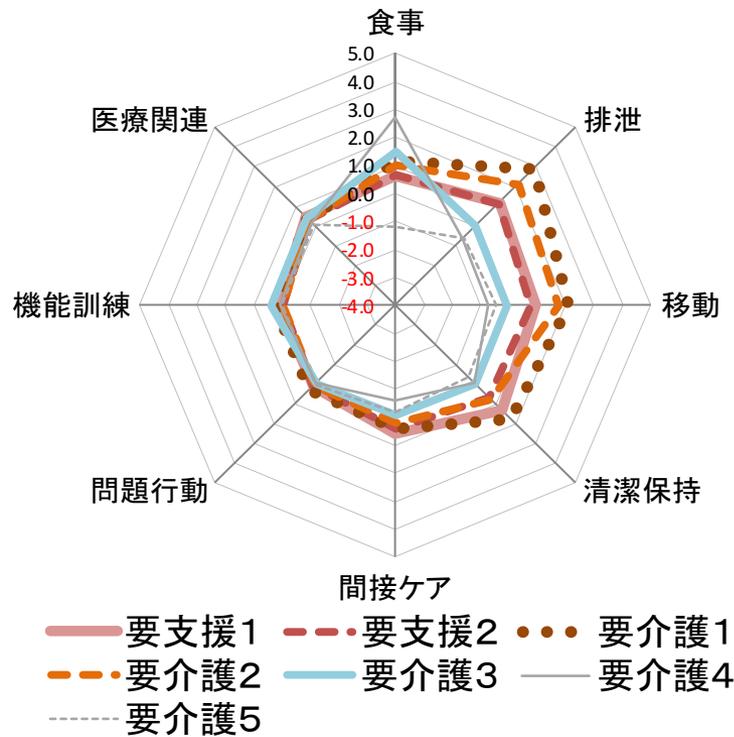
悪化率を 1% (1ポイント) 改善した場合	⇒	1年後			2年後			3年後		
		給付費合計	575,654万円	576,146万円	566,273万円					
		給付費改善額	5,462万円	5,951万円	6,074万円					
		給付費改善率	0.9%	1.0%	1.1%					

注：計算に用いた各要介護度の平均給付費は、平成27年度4月分実績値（平成28年度以降は厚労省統計に不備があるため）

要介護認定等基準時間の増加量（要介護度別）

- 介護の手間を時間量で表現した要介護認定等基準時間についても、認定者ごとに1年間の増減を追い集計したものが、下記のグラフである。
- 要支援2～要介護2で「排泄」と「移動」が最上位である。
- 要介護3～要介護4では「食事」が最も増加しやすい。

要介護認定等基準時間の変化（介護度別：R03年4月1日⇒R04年4月1日）



居宅療養管理指導に関する基準・留意事項のポイント

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 平成11年厚生省令第37号（令和3年改正）

第八十四条（基本方針）指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導（以下「指定居宅療養管理指導」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、**通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。**

第八十九条（指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針）

四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、**原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。**

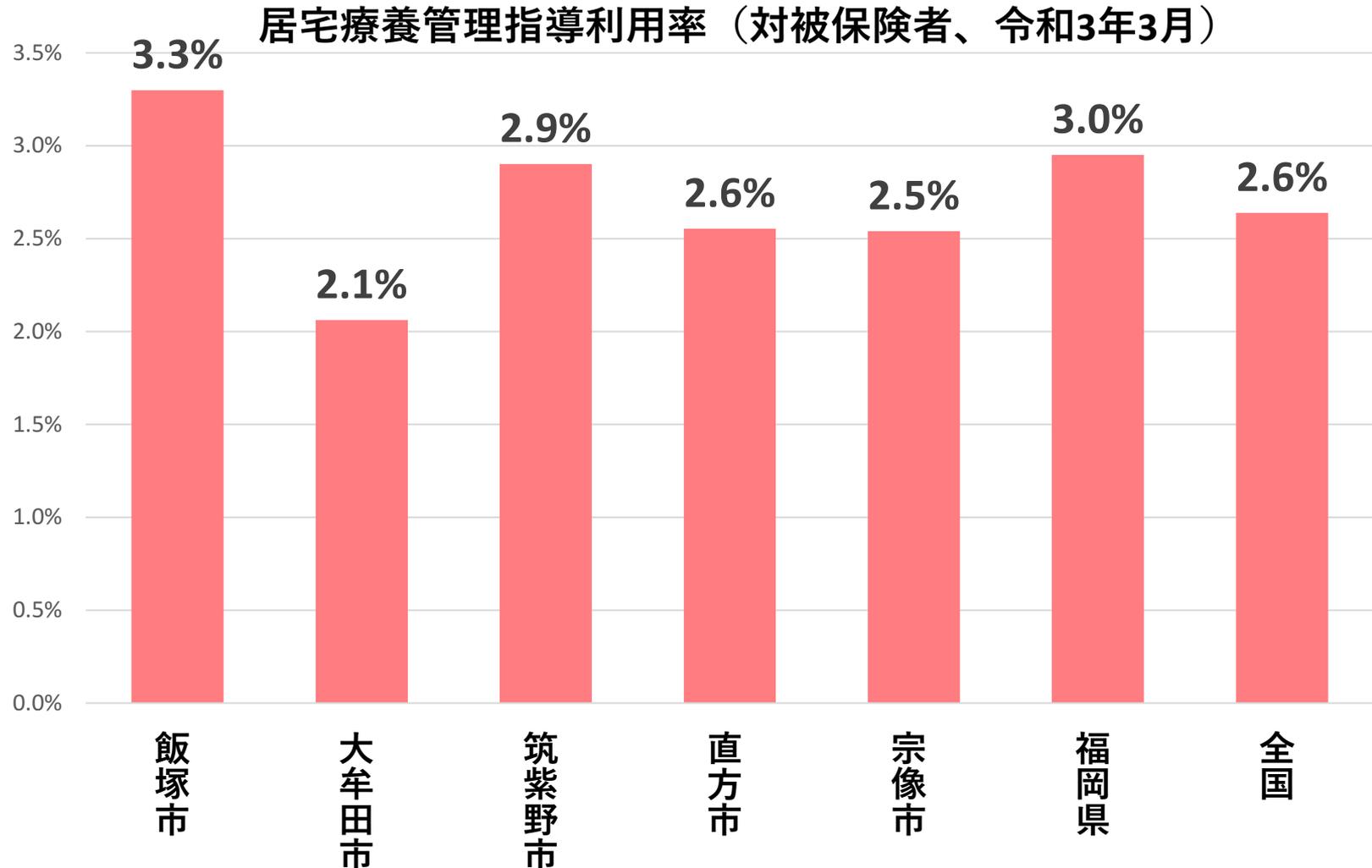
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 以下、老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知より抜粋

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、**継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。**例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

介護支援専門員（略）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。**ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できない**こととなるため留意すること。

居宅療養管理指導の利用率

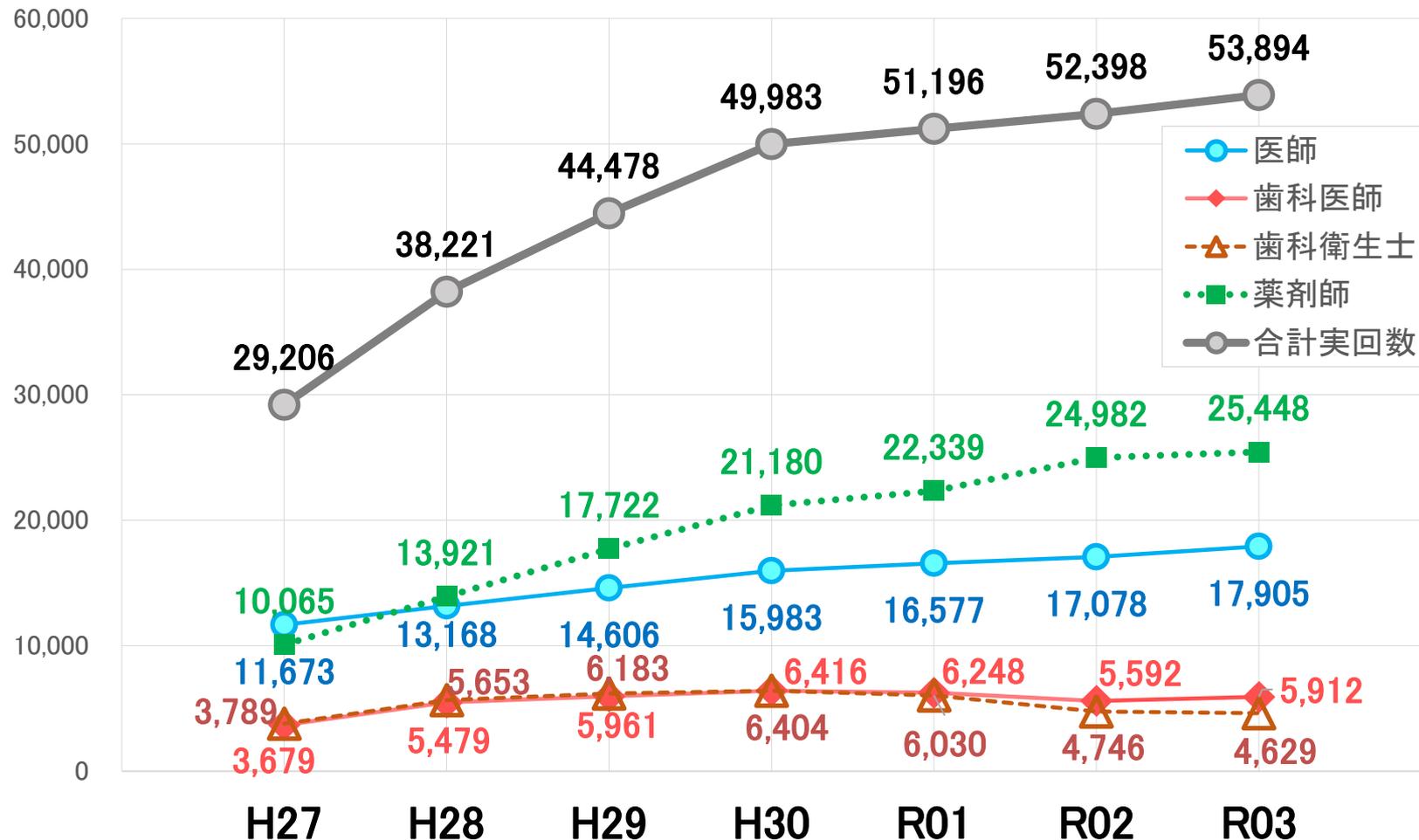
- ・令和3年3月時点の飯塚市の居宅療養管理指導の利用率（対被保険者比）は3.3%であり、県内の同規模市や隣接市などと比較して高く、福岡県平均（3.0%）および全国平均（2.6%）も上回っている。



飯塚市の居宅療養管理指導の利用回数の推移

- ・飯塚市での居宅療養管理指導の総利用回数は毎年、増加を続け、平成27年度から令和3年度までの**6年間で約1.8倍にも増加**している。
- ・指導者別にみると、**医師1.5倍、歯科医師1.6倍、歯科衛生士1.2倍、薬剤師2.5倍**となっており、薬剤師による利用回数（指導回数）の伸びが最も大きい。

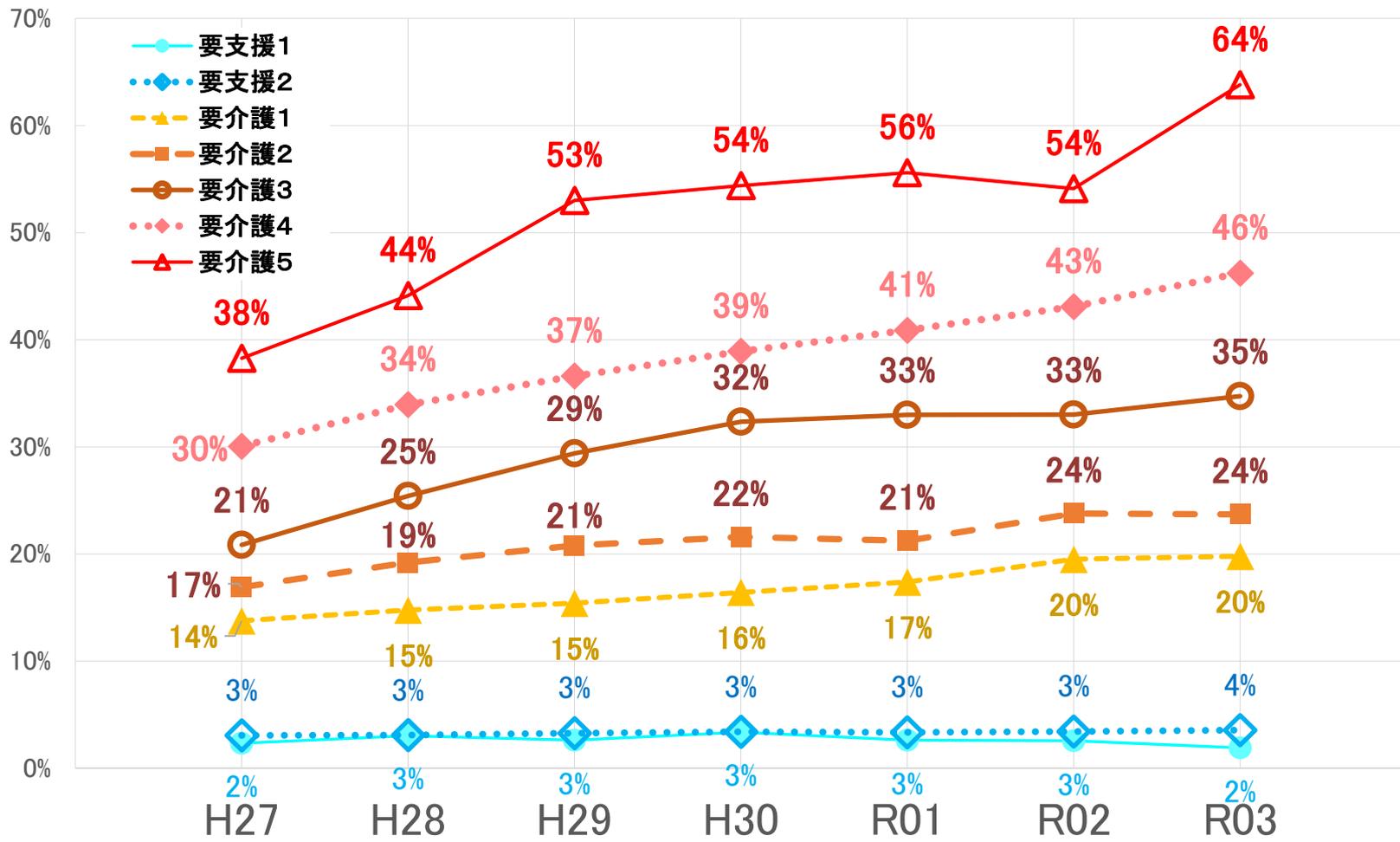
指導者別 居宅療養管理指導 総利用回数



居宅療養管理指導の利用率の推移

- 飯塚市の居宅療養管理指導の利用率は、要支援2以上で増加傾向にあり、**要介護3以上では令和3年度では平成27年度の1.5倍以上、要介護1～2では約1.4倍**となっている。
- 要支援1では0.8倍と減少しているが、要支援2では1.2倍となっている。

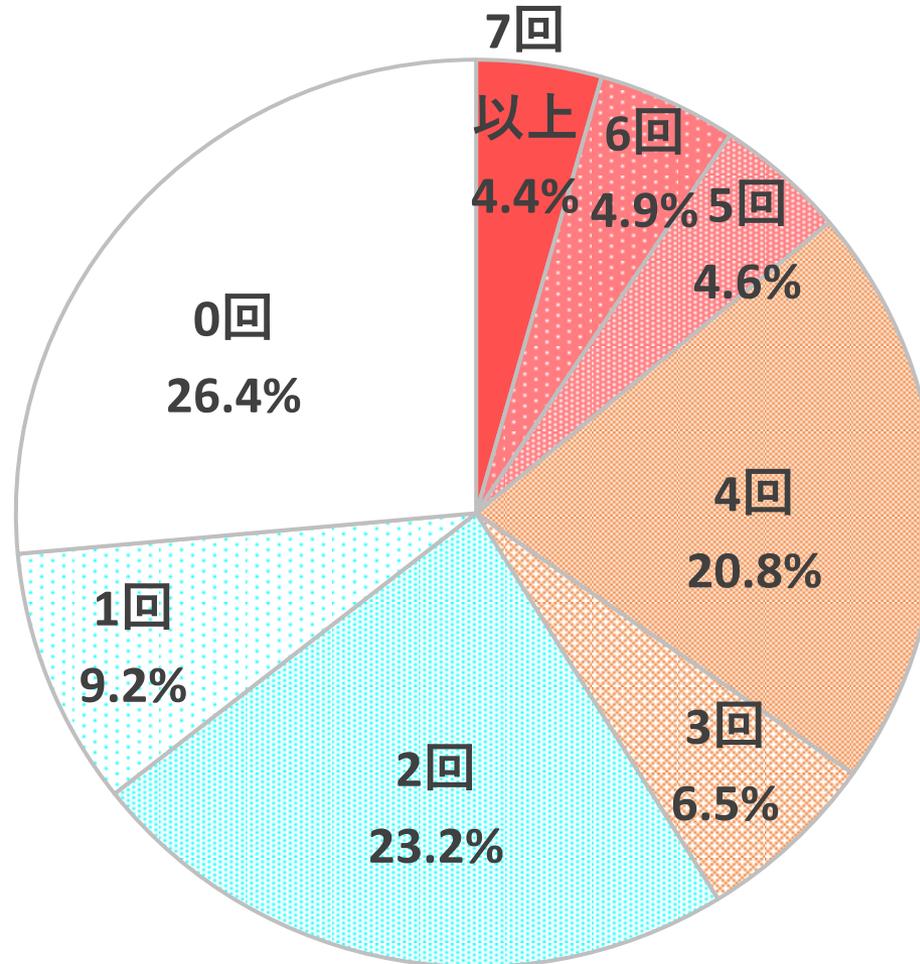
要介護度別 居宅療養管理指導利用率



利用者1人あたり月平均利用回数別の割合

- ・令和3年度の飯塚市1人あたり月平均利用回数は3.5回であるが、その内訳をみると、2回がもっとも多く約23%を占めるが、4回以上が約35%と3分の1以上を占めている。

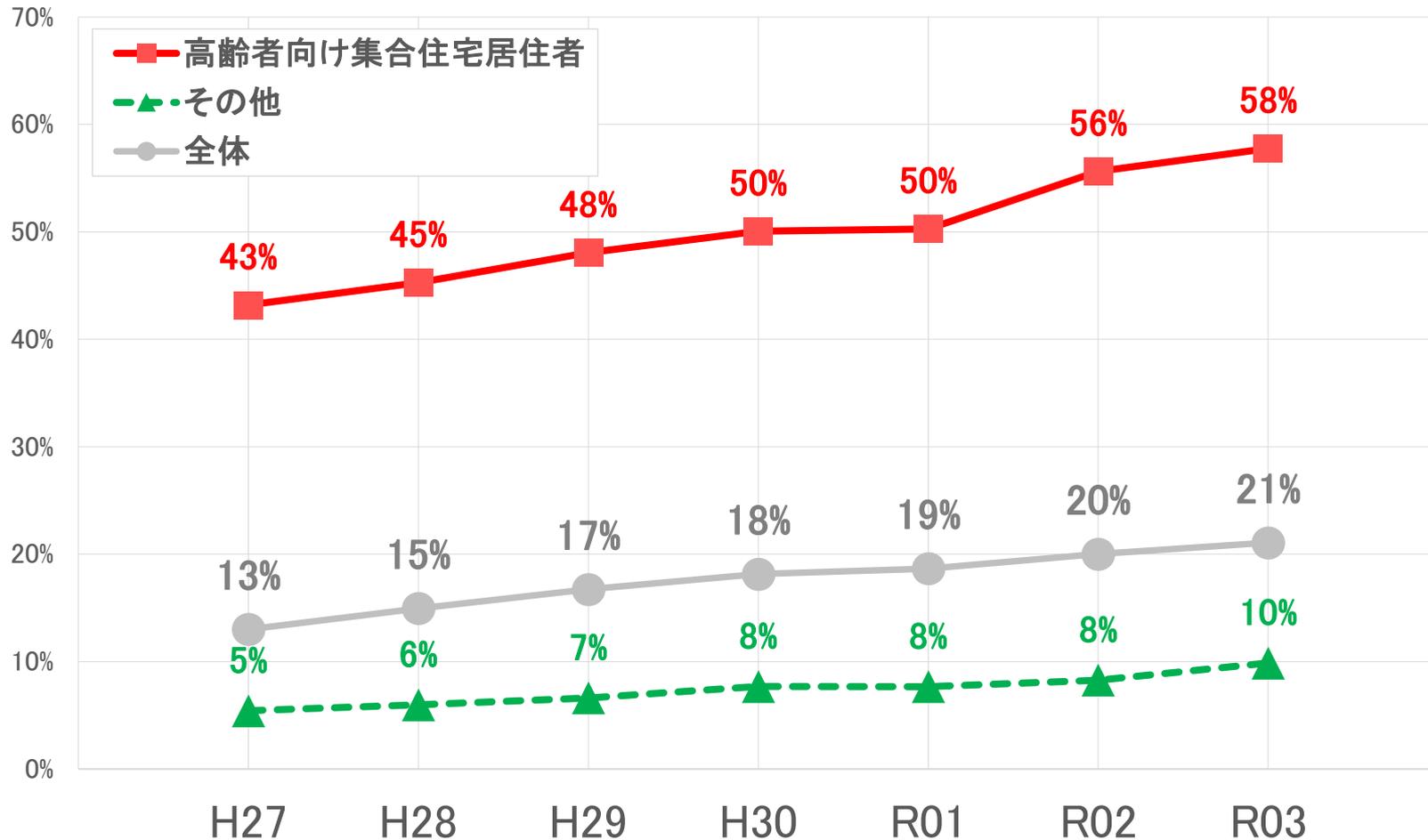
1人あたり月平均利用回数別割合（令和3年度）



高齢者向け集合住宅居住者の利用率の推移

- ・有料老人ホームを含む高齢者向け集合住宅居住者の利用率は、それ以外の住居の居住者と比べ、極端に利用率が高く、約6倍にもものぼる。
- ・増加率をみると令和3年度（58%）では平成27年度（43%）の約1.3倍となっている。

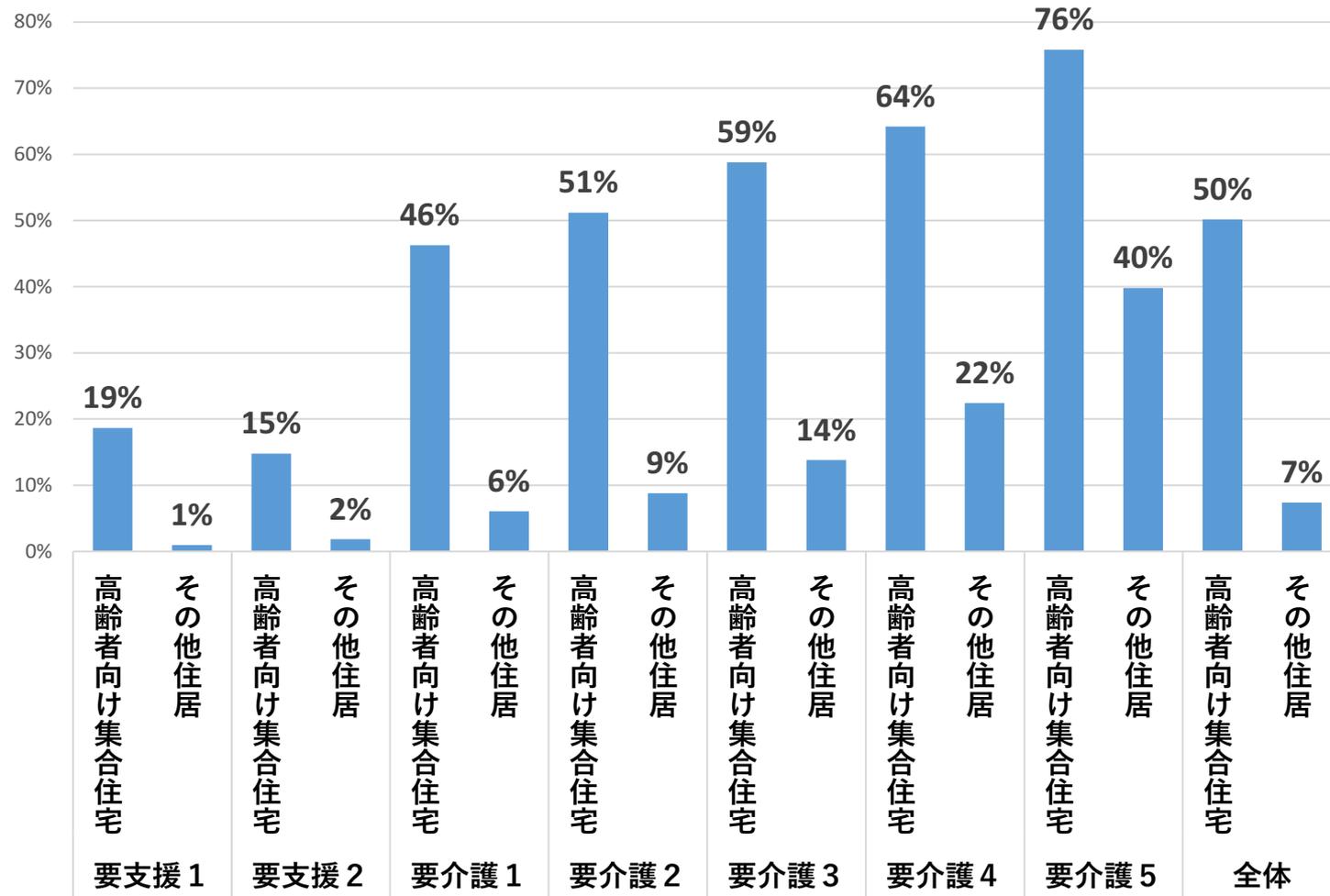
高齢者向け集合住宅居住者の居宅療養管理指導利用率の推移



高齢者向け集合住宅居住者の介護度別利用率

- ・ 同じ要介護度同士でも、有料老人ホーム等の高齢者向け集合住宅居住者の利用率はその他住居居住者に比べ大きな差があり、特に要支援1では約19倍、要支援2および要介護1では約8倍の差が生じている。

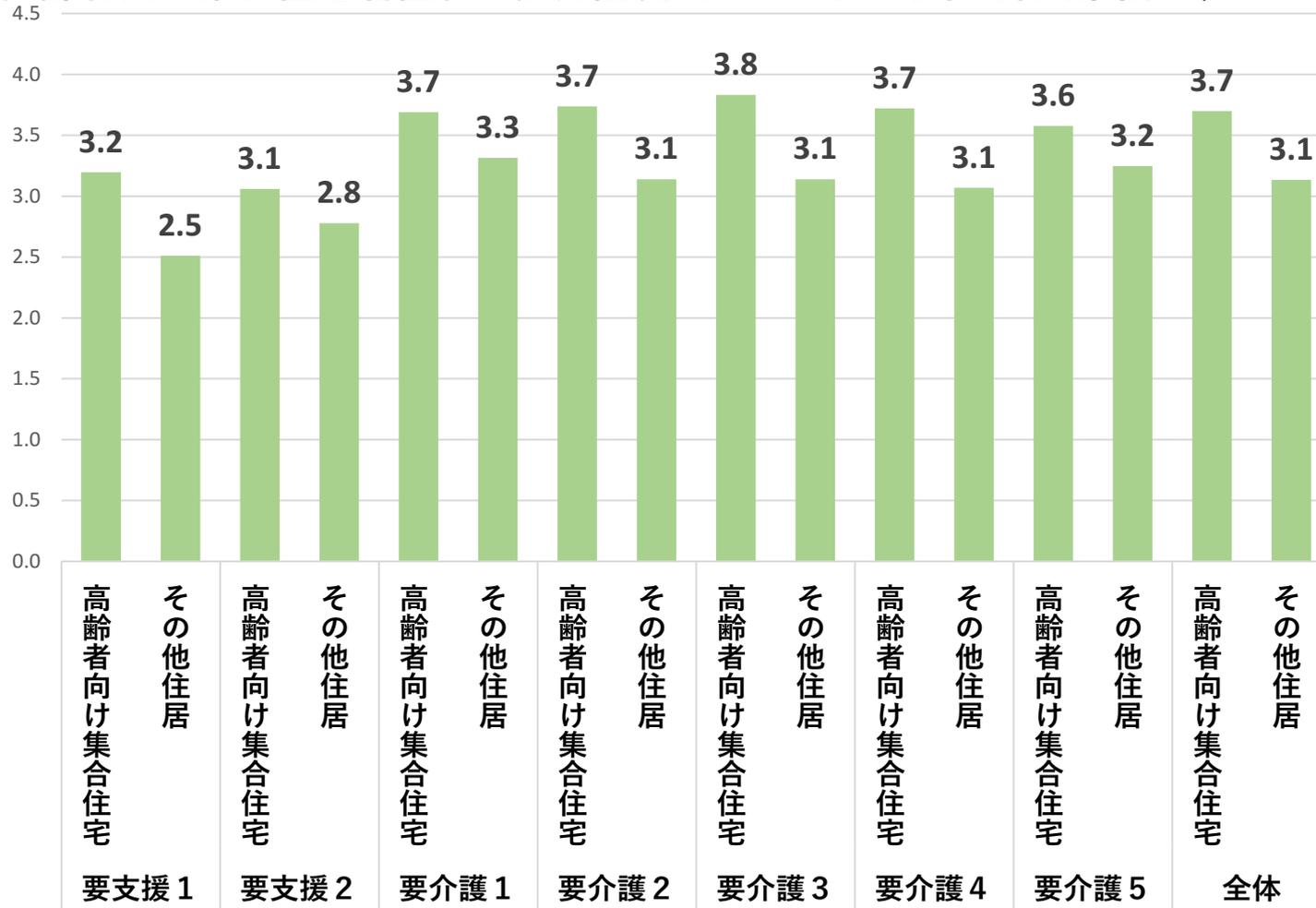
高齢者向け集合住宅居住者の要介護度別利用率（H27～R03平均）



高齢者向け集合住宅居住者の1人あたり月平均利用回数

- 1人あたり月平均利用回数でも差があり、有料老人ホーム等の高齢者向け集合住宅居住者は、その他住居の居住者に比べ、介護度によって0.3~0.7回多くなっている。

高齢者向け集合住宅居住者の要介護度別1人あたり月平均利用回数（H27~R03平均）

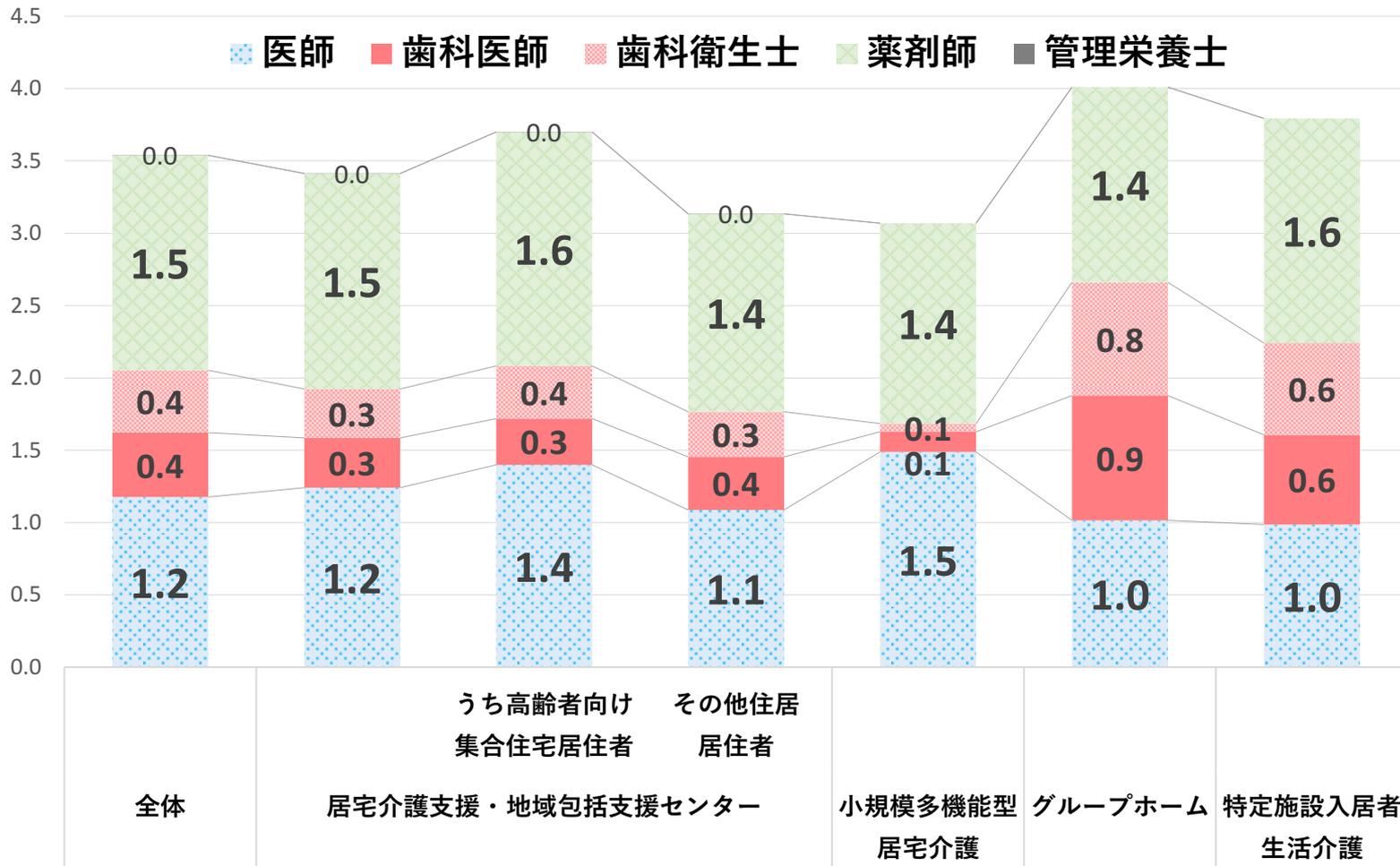


ケアマネ種類別 職種別 利用者 1 人あたり平均利用回数

- ・ 居宅療養管理指導を行う職種別の利用者 1 人あたり利用回数をみると、医師の利用回数が小規模多機能では高く、グループホームや特定施設入居者生活介護では低い。
- ・ 歯科医師と歯科衛生士は逆に、グループホームや特定施設入居者生活介護で高く、小規模多機能で低い。
- ・ 薬剤師では、あまり大きな差がみられなかった。

※管理栄養士は平成27年度～令和3年度を通じて極めて利用が少なかった。

1 人あたり平均 職種別月平均利用回数 (H27～R03平均)



- ①飯塚市の**75～84歳新規認定率と介護度悪化率**が他市町村より**高い**
- ②新規認定率が急上昇する**75歳前後でのフレイルの早期発見・早期介入**が鍵
- ③介護の原因疾患は**ロコモと認知症**で約半数で、飯塚市は**ロコモが多い**
- ④医療機関からの新規認定後に改善が見込まれる場合は、**日常生活での自立に向けたケアマネジメント**が必要
- ⑤**通所系サービス**が利用者の自立につながる**取り組み**が必要
- ⑥飯塚市の**居宅療養管理指導の利用率**が他市町村より**高く**、有料老人ホーム等での利用率が**極端に高い**。