

第7回 福祉起業塾



本日のテーマ

市場

障害福祉領域

9060/8050/7040

早期母子分離

入所施設からの地域移行

触法・累犯障害者の増加

障害者数の増加
990万人

日本全体の高齢化

親なきあと

親の貧困化

障害高齢者の増加

精神障害者の増加

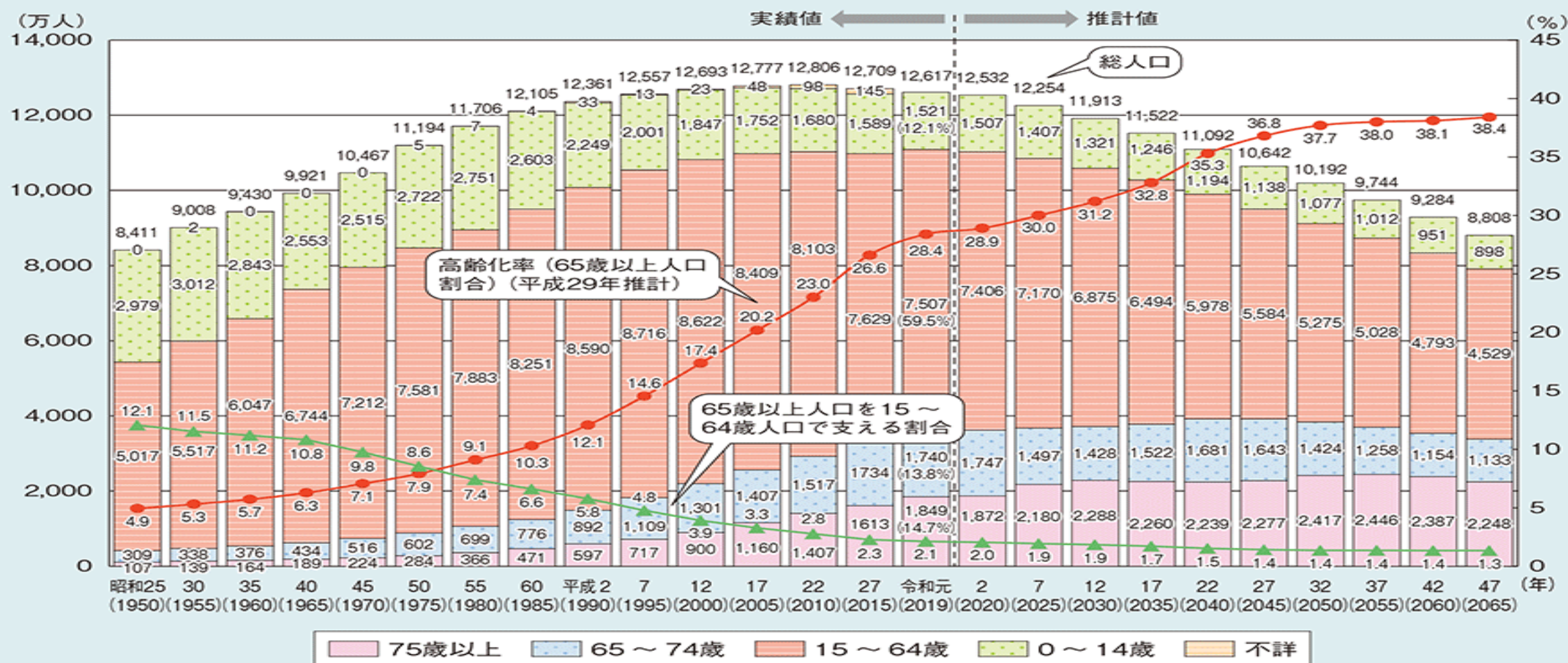
発達障害児者の増加

精神科病院からの早期退院

障害福祉給付費の増大

空き家激増

犬猫の殺処分問題



全てのビジネスは人口動態から
大きな影響を受ける

障害福祉サービス等予算・利用者数の推移

- 障害福祉サービス等の予算額は直近10年間で約2倍に増加しており、サービスの利用者数や事業所数も約2倍に増加。予算額の過去10年間平均の伸び率は、**社会保障関係費全体に比して約3倍**であり、著しく高い伸びを示している。（社会保障関係費全体の平均伸び率 2.4% ⇔ 障害福祉サービス等予算額の平均伸び率 8.4%）
- 総費用額の伸びを分析すると、利用者数の伸び率は、利用者1人当たり総費用額の伸び率に比して高くなっており、**利用者数の増加が予算額の増加に大きく寄与している**と考えられる。利用者数の増加については、**高齢化による影響は限定的**であり、**65歳未満の利用者数の増加の影響が大きくなっている**。
- 今後もサービス供給・需要の伸びが見込まれる中で、障害者が真に必要なサービスを効率的・重点的に提供していくためには、**サービスの利用者が急増している要因分析やサービスの提供実態の把握**を行った上で、**制度の持続可能性を確保**していくことが重要。

◆障害福祉サービス等予算額の推移（当初予算）



◆障害福祉サービス等の利用者数・事業所数の推移

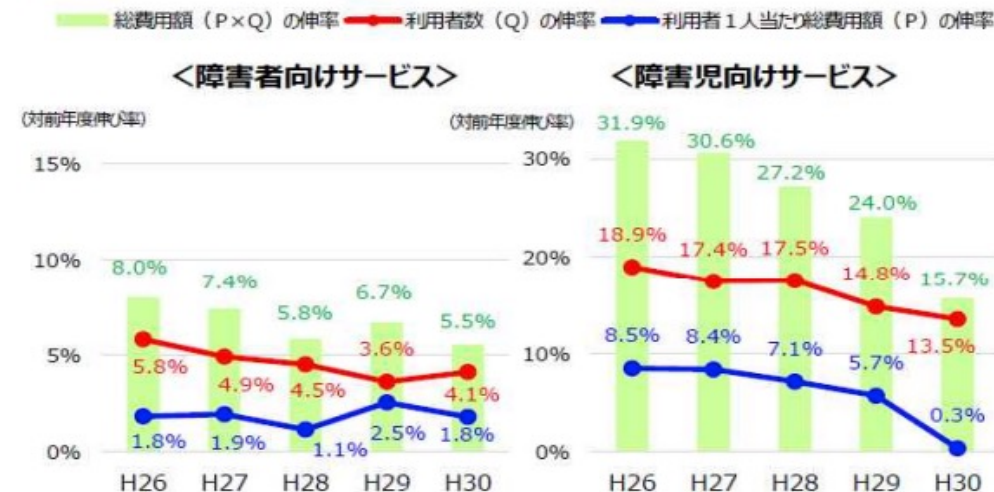


<主なサービスの収支差率（R元決算）>

居宅介護	5.3%
生活介護	8.9%
施設入所支援	6.3%
共同生活介護（介護サービス包括型）	7.3%
就労継続支援A型	4.2%
就労継続支援B型	6.0%
児童発達支援	1.2%
放課後等デイサービス	10.7%
全サービス平均	5.0%

（注）厚生労働省「令和2年障害福祉サービス等経営実態調査結果」を基に作成。なお、各サービスの収支差率は令和元年度決算に基づくものであり、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定による影響は反映されていない。

◆障害福祉サービス等の総費用額の伸びの分析



（注）国保連データを基に作成。総費用額は各年度の年間費用額。利用者数は各年3月の実数。利用者1人当たり総費用額は各年度の月平均の値（相談系サービス除く）。

◆年齢別 利用者数の推移

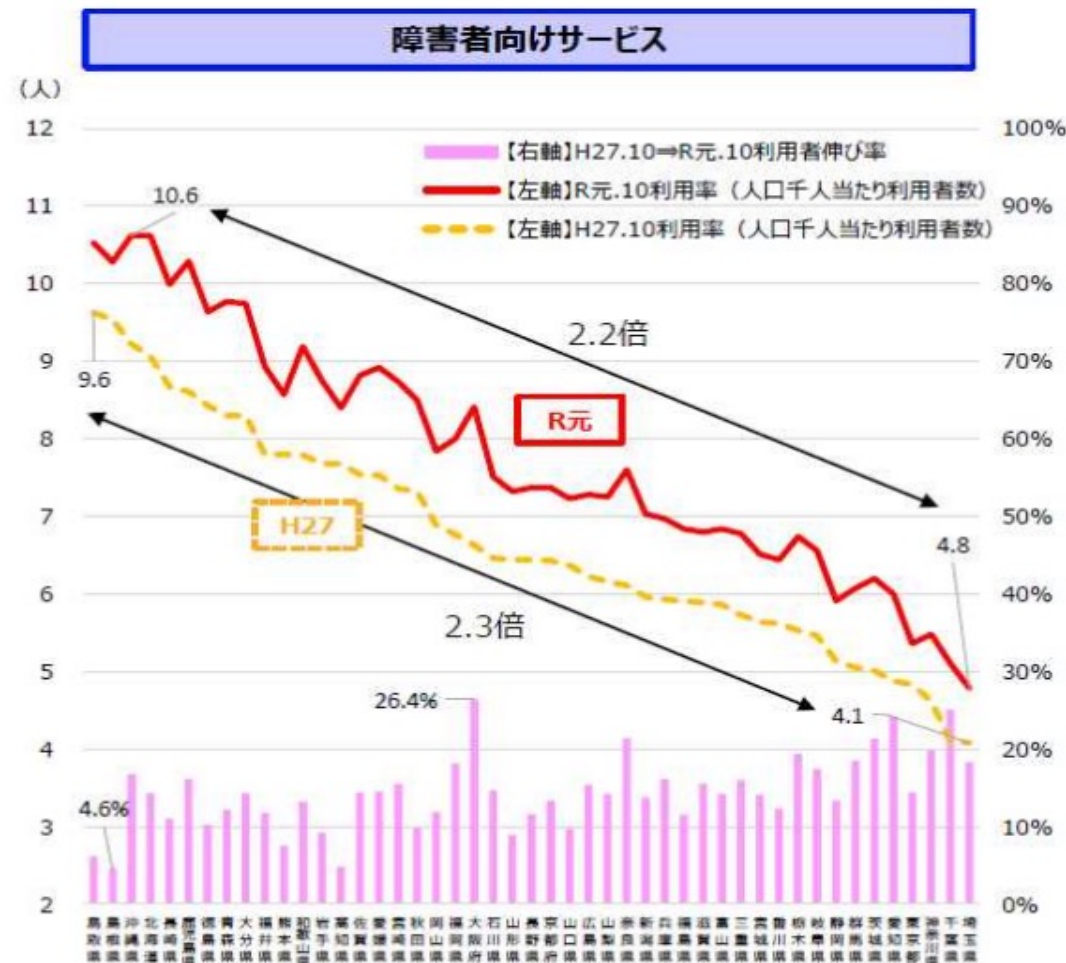
	H27.3	R2.3	増加人数（増加率）
65歳以上	7.8万人	10.7万人	+2.8万人（+36.1%）
18歳以上65歳未満	64.3万人	77.5万人	+13.1万人（+20.4%）
18歳未満	19.1万人	35.2万人	+16.1万人（+84.6%）
利用者数 合計	91.3万人	123.4万人	+32.1万人（+35.2%）

（注）国保連データを基に作成。

障害福祉サービス等における地域差①

○ 都道府県別に人口当たりの利用者数を比較すると、令和元年においては、**障害者向けサービスで最大2.2倍、障害児向けサービスで最大3.4倍の地域差**が存在しており、平成27年と比較しても、その傾向に大きな変化はない状況。

◆都道府県別 障害福祉サービス等の「人口千人当たり利用者数」の推移（平成27年10月⇒令和元年10月）



（注）利用者数は平成27年10月及び令和元年10月時点の国保連データ、人口は総務省統計局の「人口推計」（平成27年10月1日現在及び令和元年10月1日現在）に基づき作成

障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合

46%→52%

うち身体障害者の割合

62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))

うち知的障害者の割合

4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))

うち精神障害者の割合

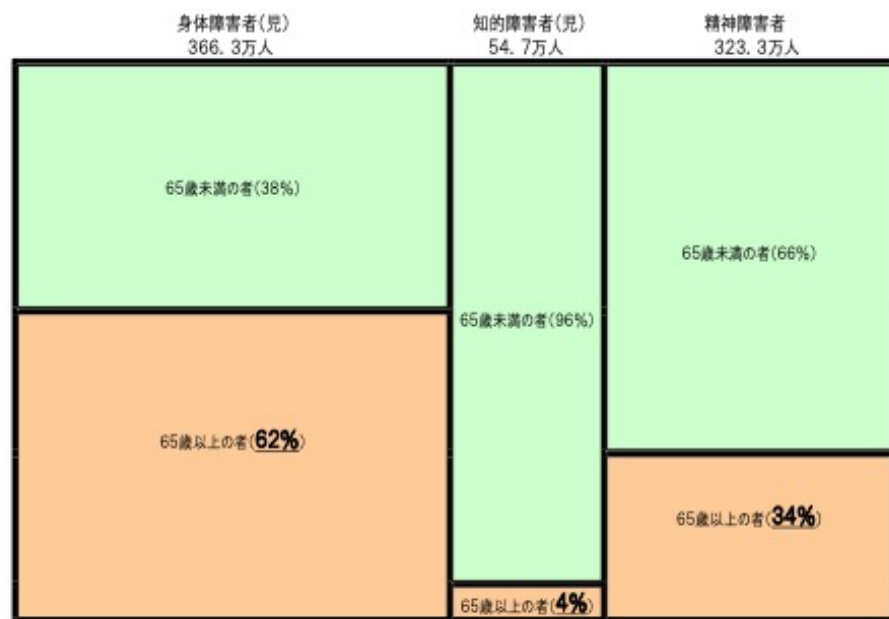
34%→39% (平成20年→平成29年)

平成20年等

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満 54%

うち65歳以上 46%

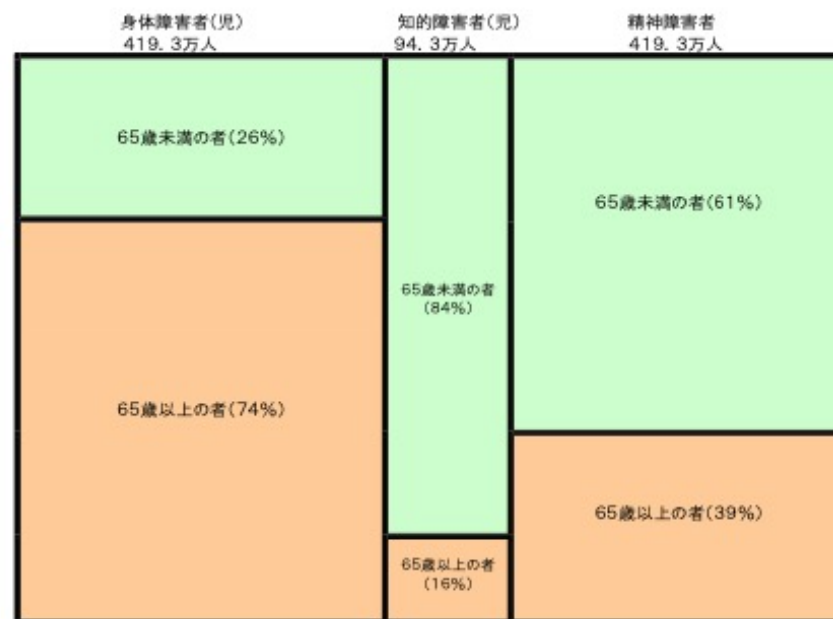


平成30年等

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)

うち65歳未満 48%

うち65歳以上 52%

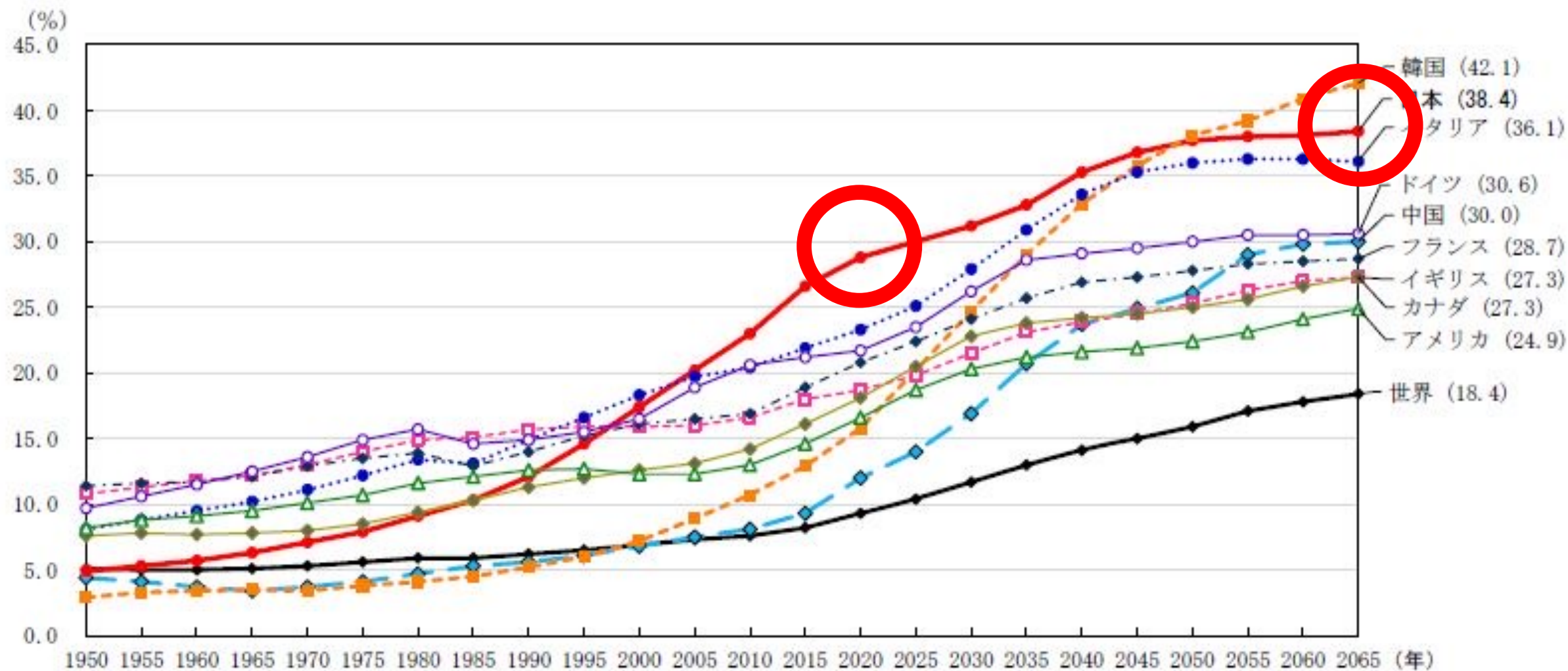


※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
 ※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)
 ※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづかさに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等
 在宅精神障害者及び入所精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)

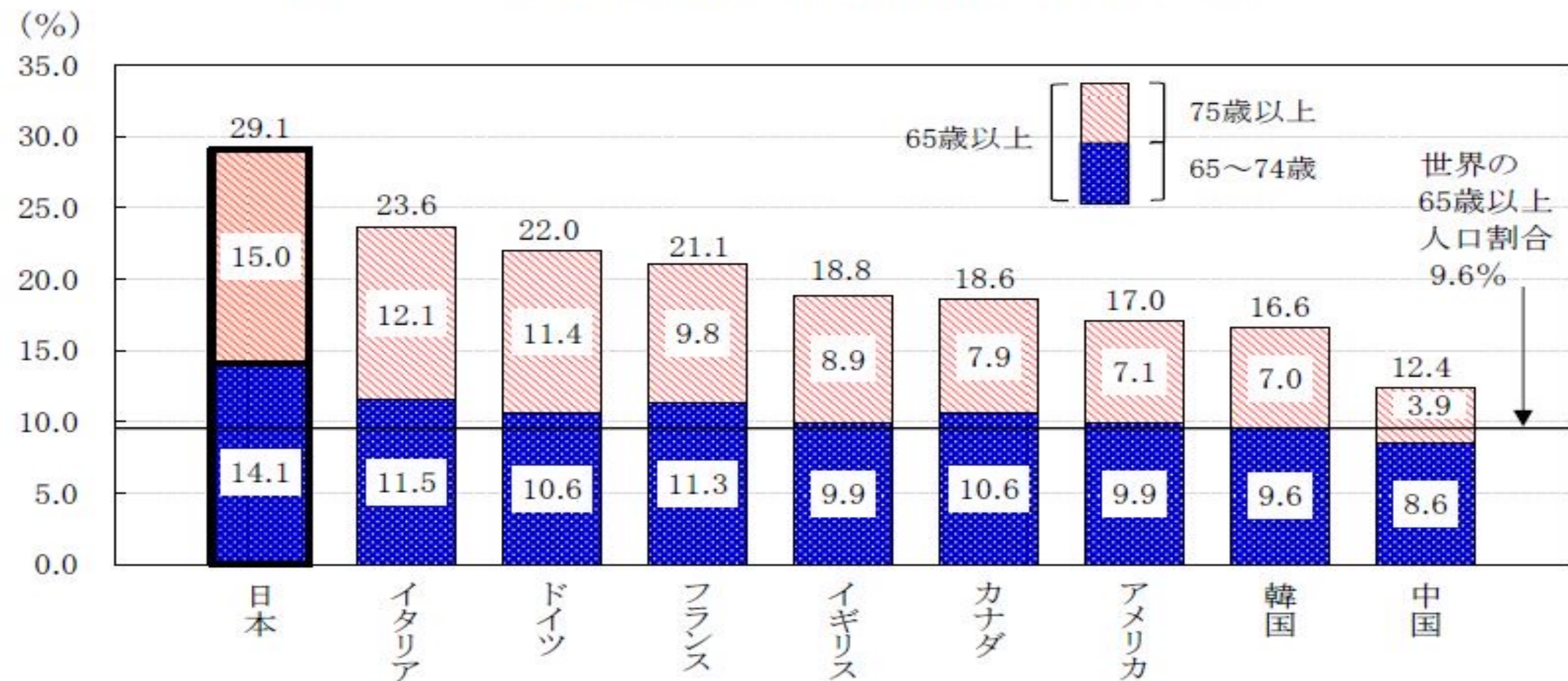
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

図3 主要国における高齢者人口の割合の推移（1950年～2065年）



資料：日本の値は、2015年までは「国勢調査」、2020年は「人口推計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（出生（中位）死亡（中位）推計）における将来推計から各年10月1日現在の数値を使用
 他国は、*World Population Prospects: The 2019 Revision* (United Nations) の各年7月1日現在

図2 主要国における高齢者人口の割合の比較（2021年）



資料：日本の値は、「人口推計」の2021年9月15日現在、
 他国は、*World Population Prospects: The 2019 Revision* (United Nations) (201の国及び地域を掲載)における
 将来推計から、2021年7月1日現在の推計値を使用

障害者の数

- 障害者の総数は936.6万人であり、人口の約7.4%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は108.2万人、精神障害者は392.4万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

(在宅・施設別)

障害者総数 936.6万人 (人口の約7.4%)

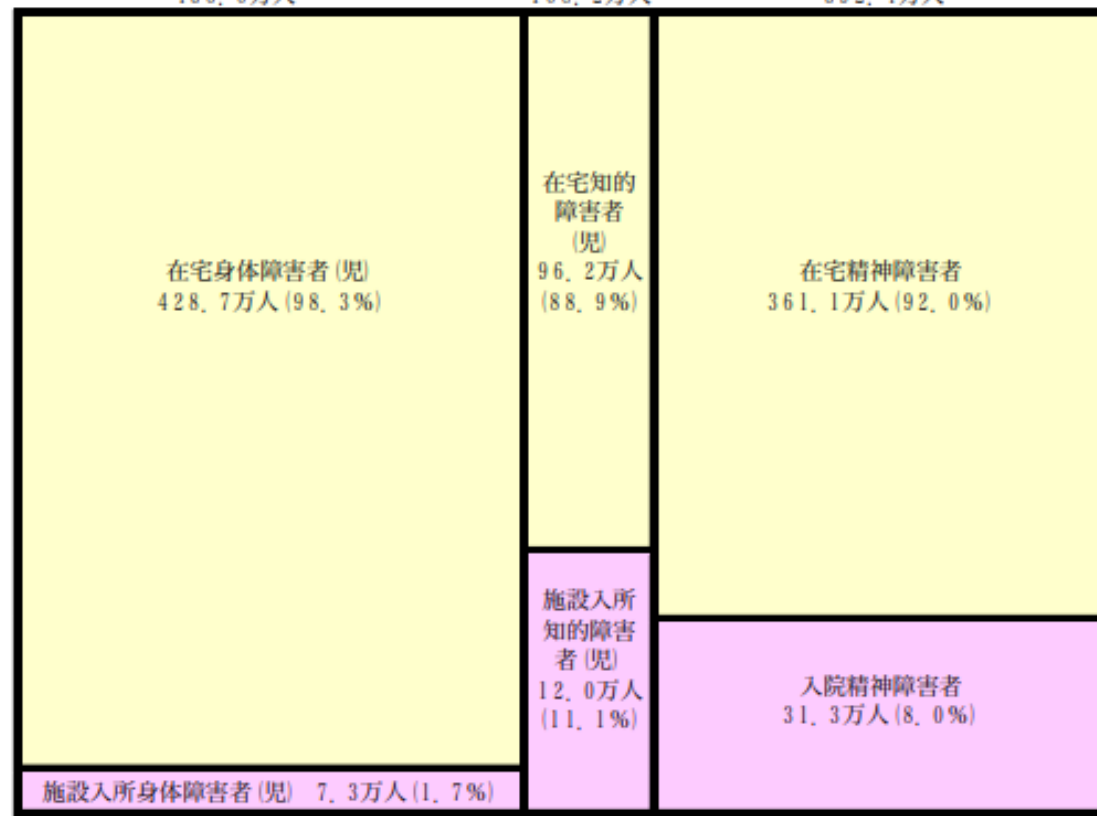
うち在宅 886.0万人 (94.6%)

うち施設入所 50.6万人 (5.4%)

身体障害者 (児)
436.0万人

知的障害者 (児)
108.2万人

精神障害者
392.4万人



(年齢別)

障害者総数 936.6万人 (人口の約7.4%)

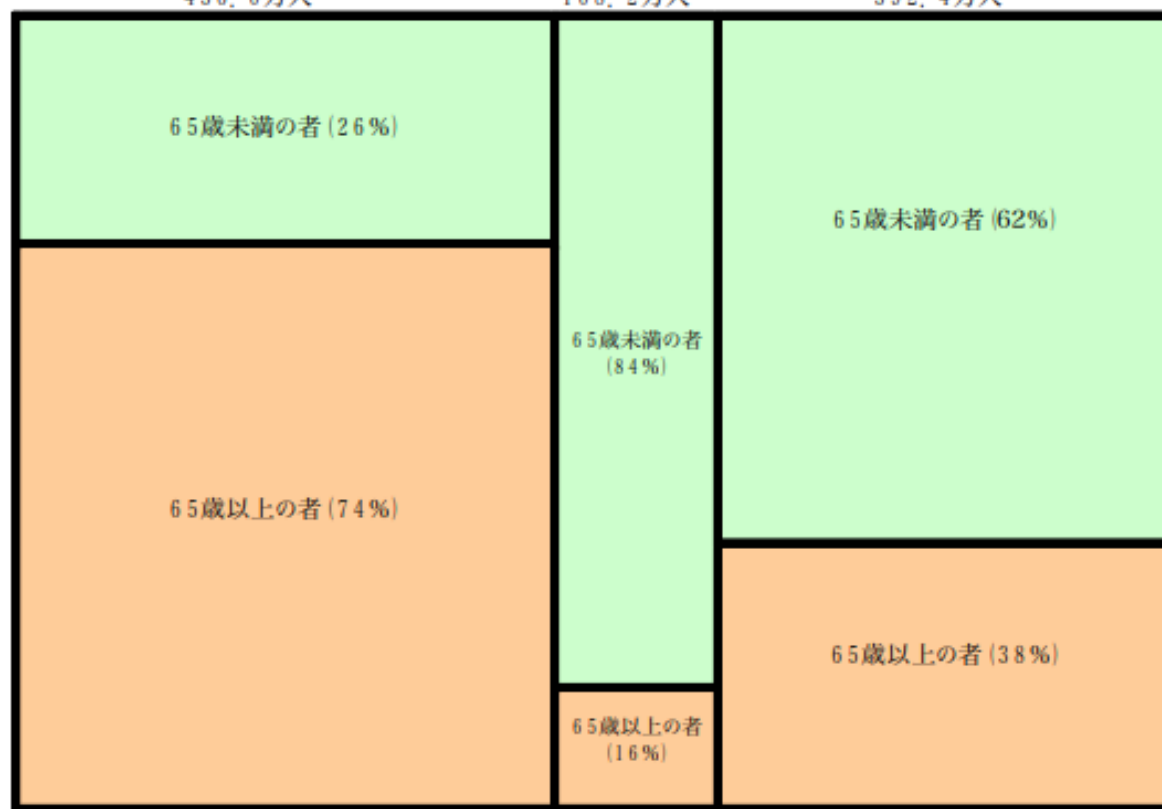
うち65歳未満 48%

うち65歳以上 52%

身体障害者 (児)
436.0万人

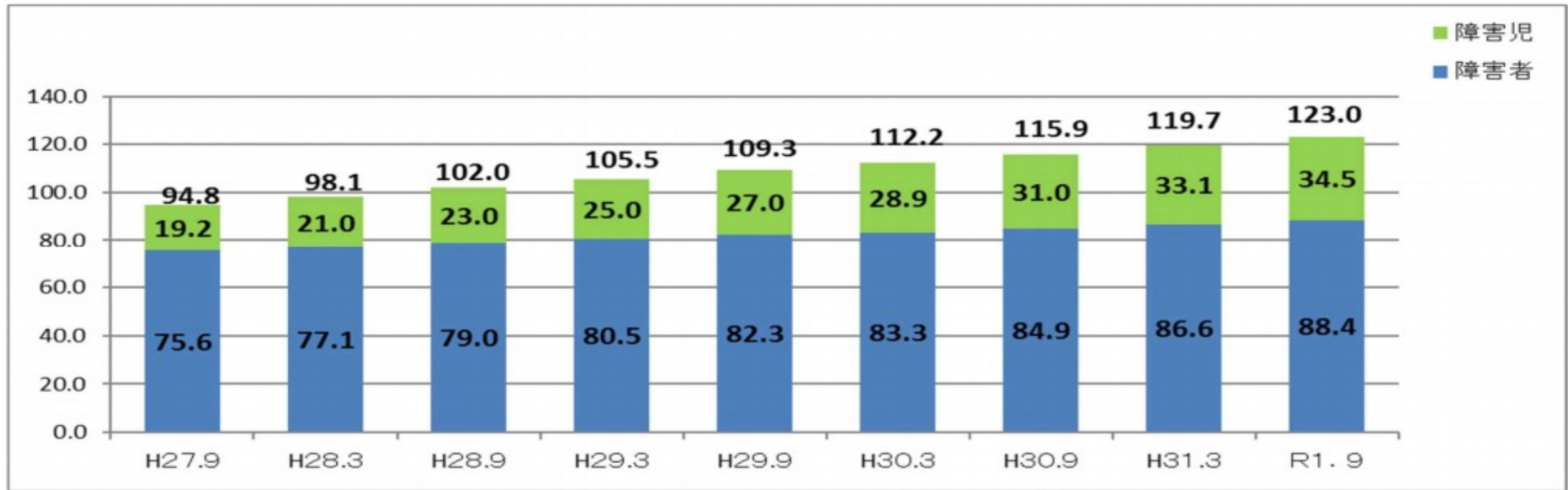
知的障害者 (児)
108.2万人

精神障害者
392.4万人



利用者数の推移 (6ヶ月毎の利用者数推移) (障害福祉サービスと障害児サービス)

(単位:万人)



○平成30年9月→令和元年9月の伸び率 (年率) …… 6.1%

このうち

身体障害者の伸び率……	1.5%
知的障害者の伸び率……	3.1%
精神障害者の伸び率……	8.8%
障害児の伸び率……	11.0%

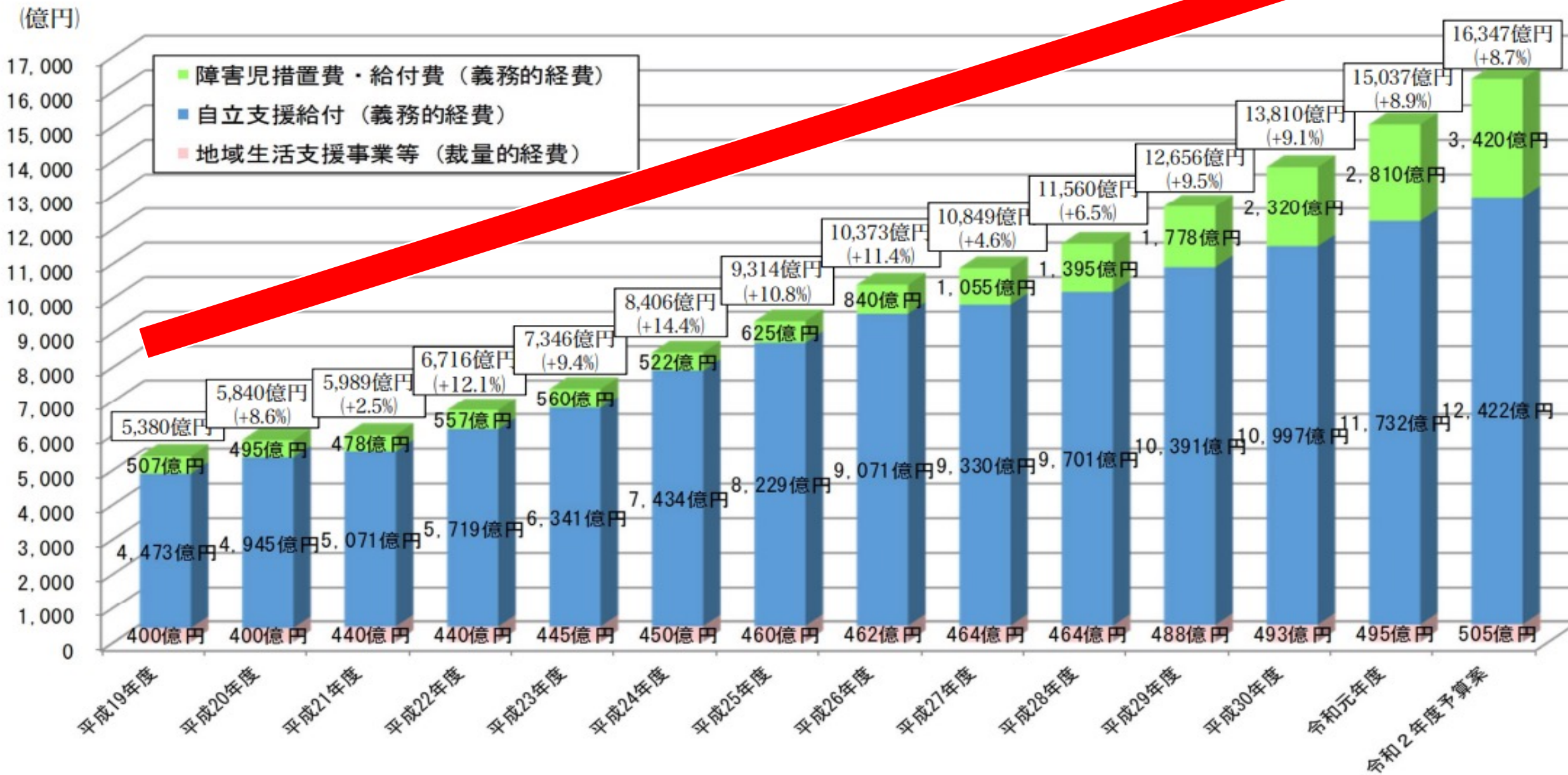
(令和元年9月の利用者数)

身体障害者……	22.1万人
知的障害者……	40.8万人
精神障害者……	23.8万人
難病等対象者…	0.3万人 (3,276人)
障害児……	36.0万人 (※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は13年間で約3倍に増加している。

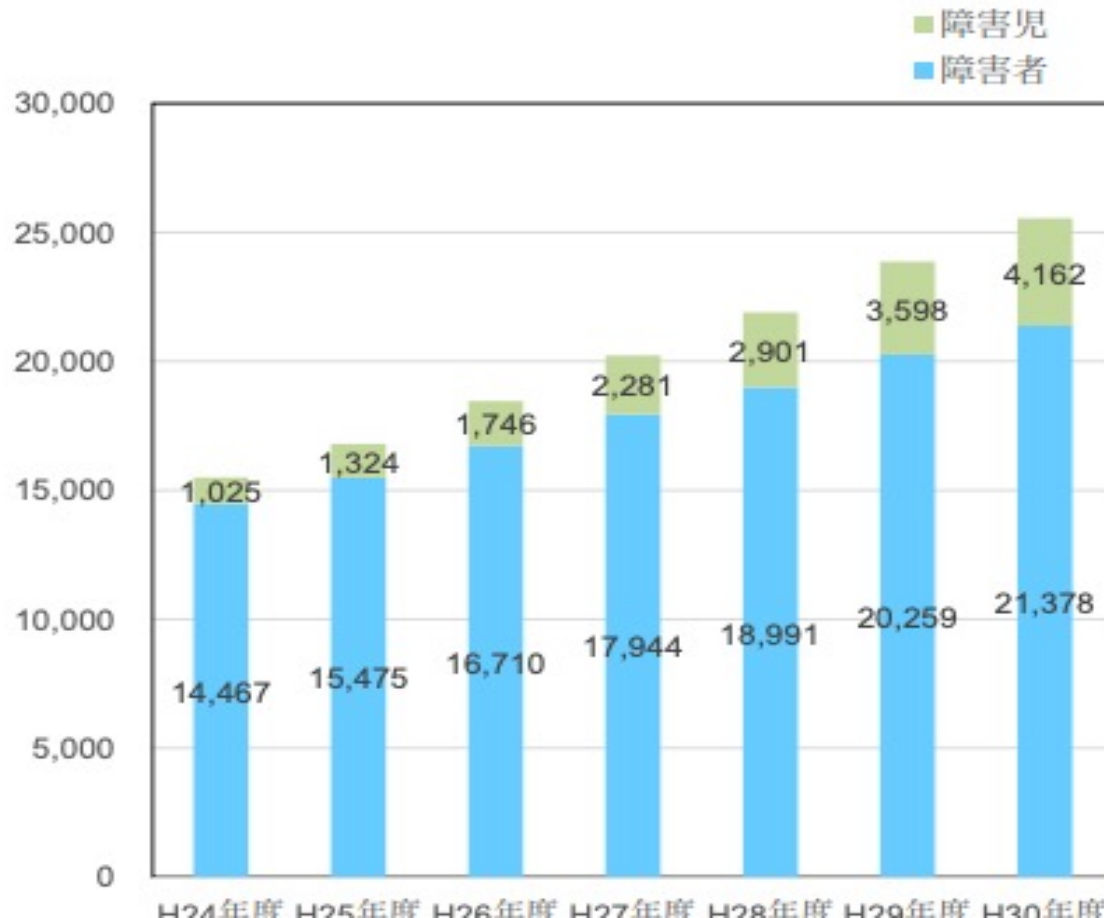


障害福祉サービス等における総費用額及び1人当たりの費用月額推移

- 障害福祉サービス等における総費用額は増加傾向にあり、平成29年度から平成30年度の伸び率は、全体で7.1%、障害者サービスで5.5%、障害児サービスで15.7%となっている。
- また、一人当たりの費用月額をみると、障害者サービス、障害児サービスともに増加傾向にある。

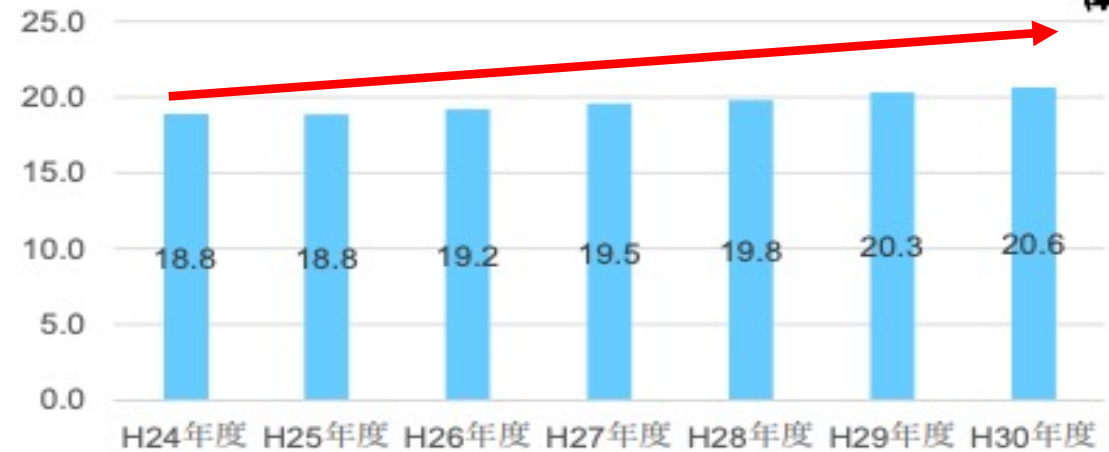
○総費用額の推移

(単位:億円)



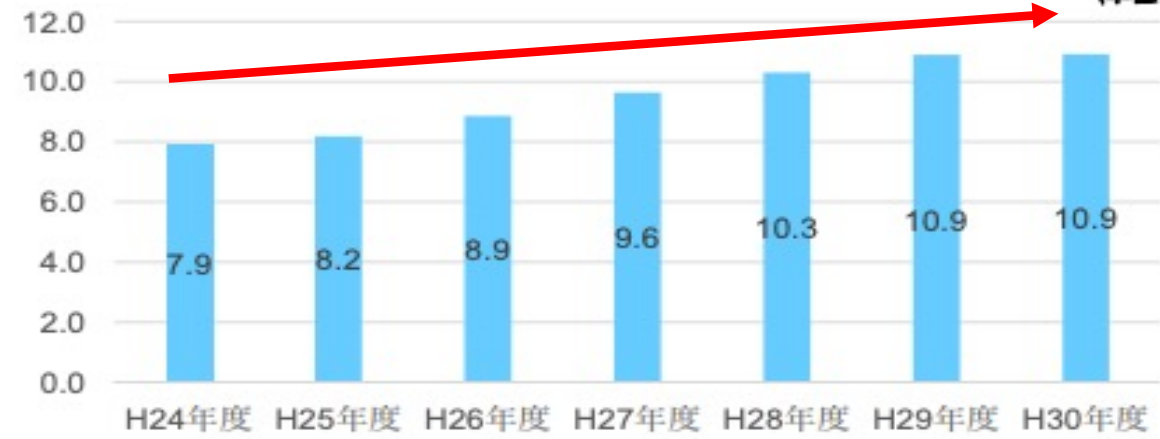
○1人当たりの費用月額の推移 (障害者サービス)

(単位:万円)

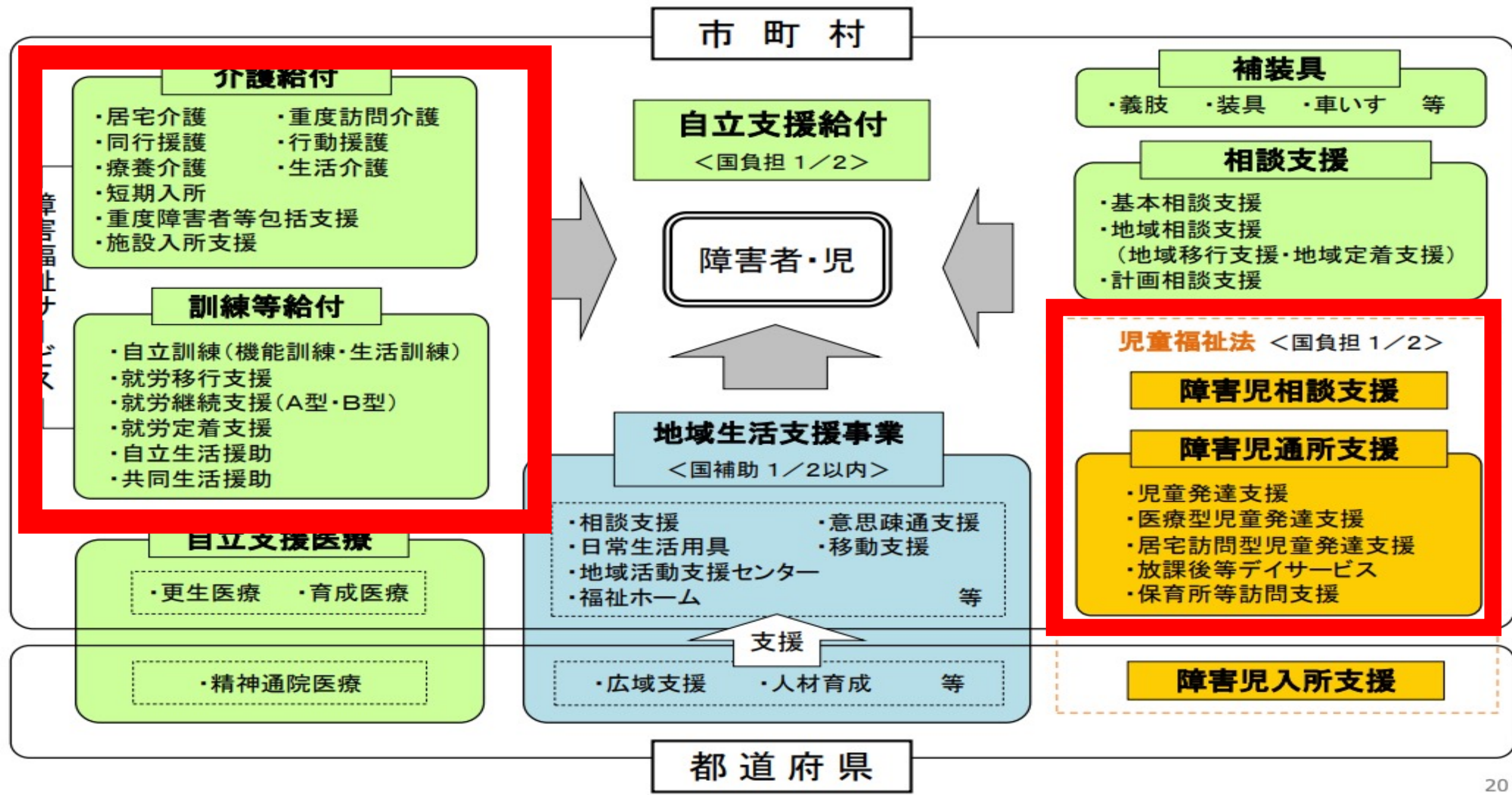


○1人当たりの費用月額の推移 (障害児サービス)

(単位:万円)



障害者総合支援法等における給付・事業



障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児	183,236	20,488
		重度訪問介護 者	11,143	7,387
		同行援護 者 児	24,001	5,753
		行動援護 者 児	10,253	1,753
		重度障害者等包括支援 者 児	32	9
日中活動系	介護給付	短期入所 者 児	48,629	4,745
		療養介護 者	20,818	254
		生活介護 者	286,074	10,967
施設系		施設入所支援 者	127,916	2,586
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 者	918	198
		共同生活援助 者	131,627	9,111
		自立訓練（機能訓練） 者	2,283	171
		自立訓練（生活訓練） 者	12,726	1,199
		就労移行支援 者	33,548	3,090
		就労継続支援（A型） 者	72,197	3,842
		就労継続支援（B型） 者	269,339	13,117
訓練系・就労系		就労定着支援 者	11,037	1,215

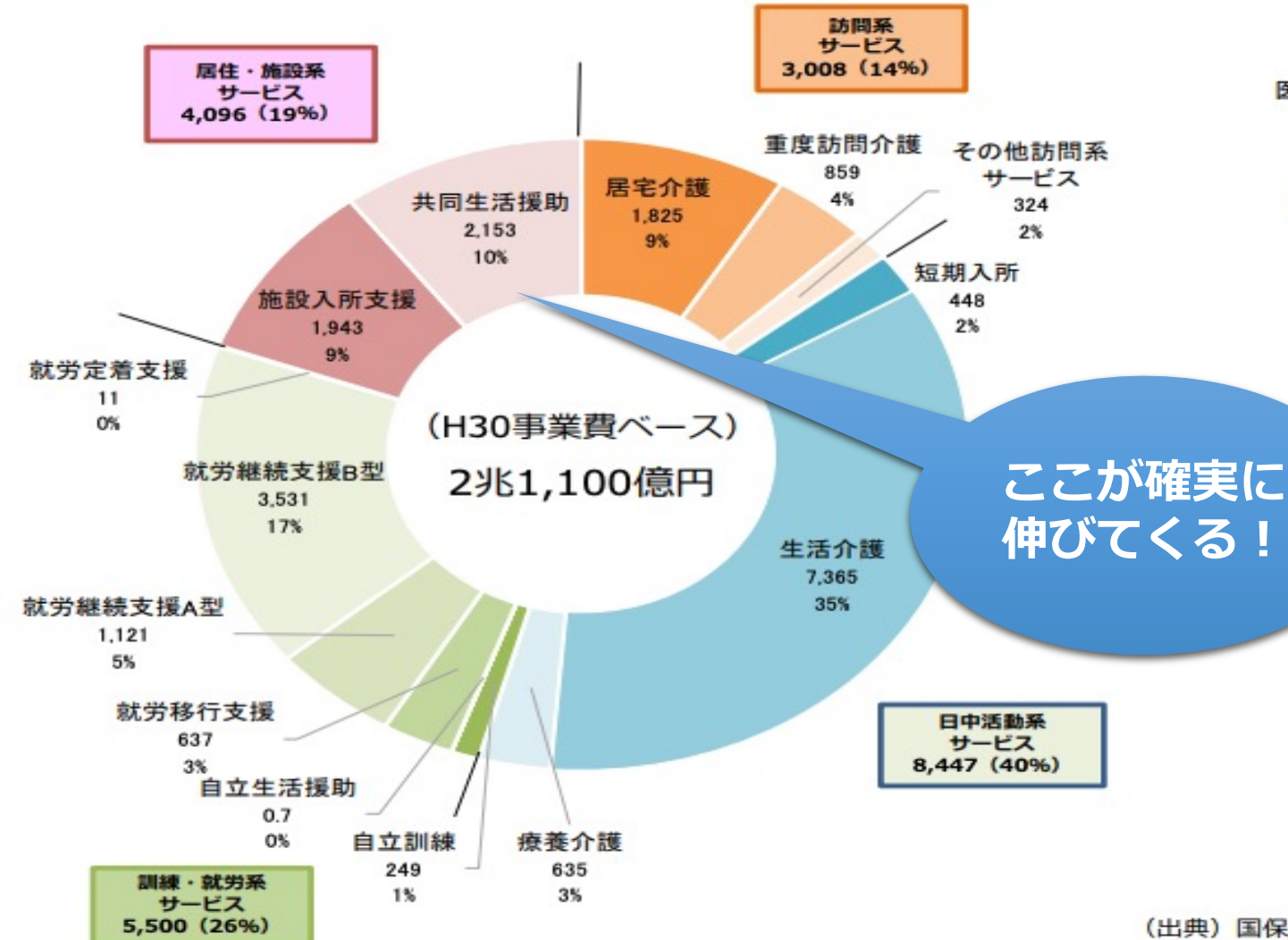
障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	122,441	7,275
		医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,965	93
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	216,848	14,465
居宅訪問型児童発達支援 児		重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	115	48	
保育所等訪問支援 児		保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	3,663	595	
福祉型障害児入所施設 児		施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,473	187	
医療型障害児入所施設 児		施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,955	195	
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	211,064	8,850
		障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	70,829	5,146
		地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	614	344
		地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,560	548

障害福祉サービス等の総費用額の内訳

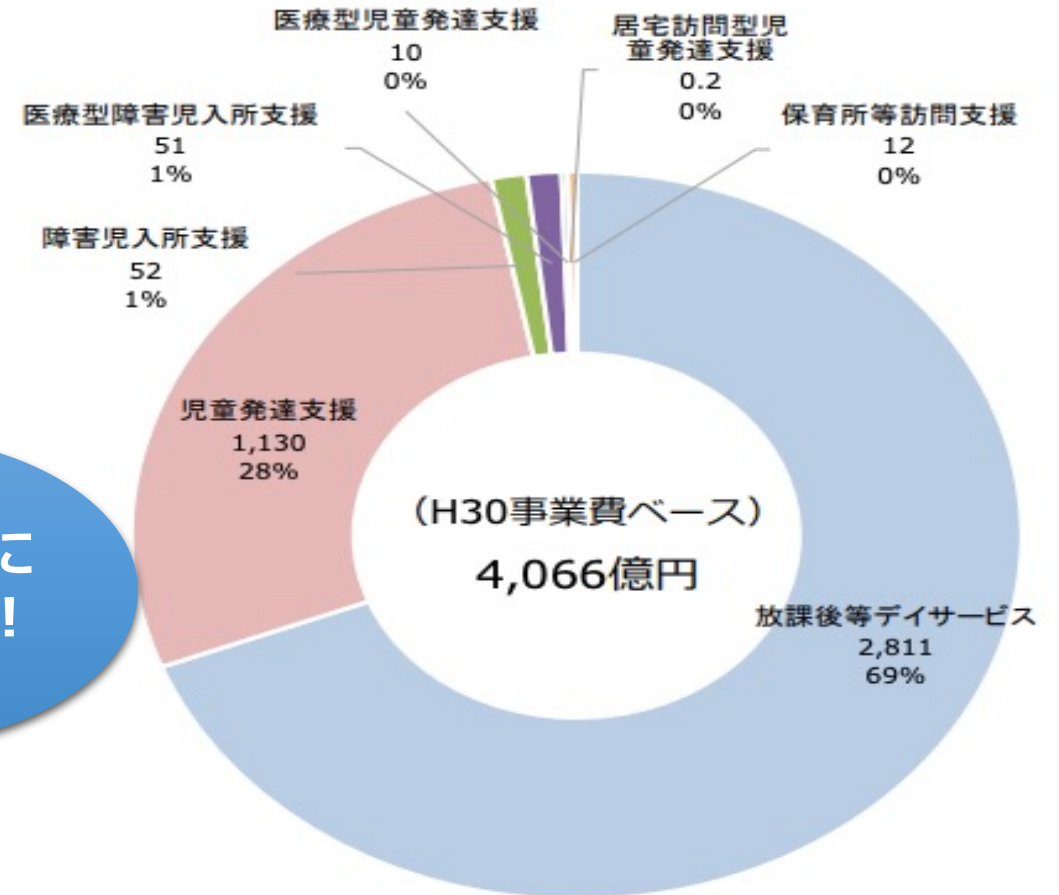
自立支援給付（障害者向けサービス）の内訳

（単位：億円）



障害児施設給付費（障害児向けサービス）の内訳

（単位：億円）



（出典）国保連データを基に作成（計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援を除く）

障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た利用者数の推移 (各年度月平均)

(単位:千人)



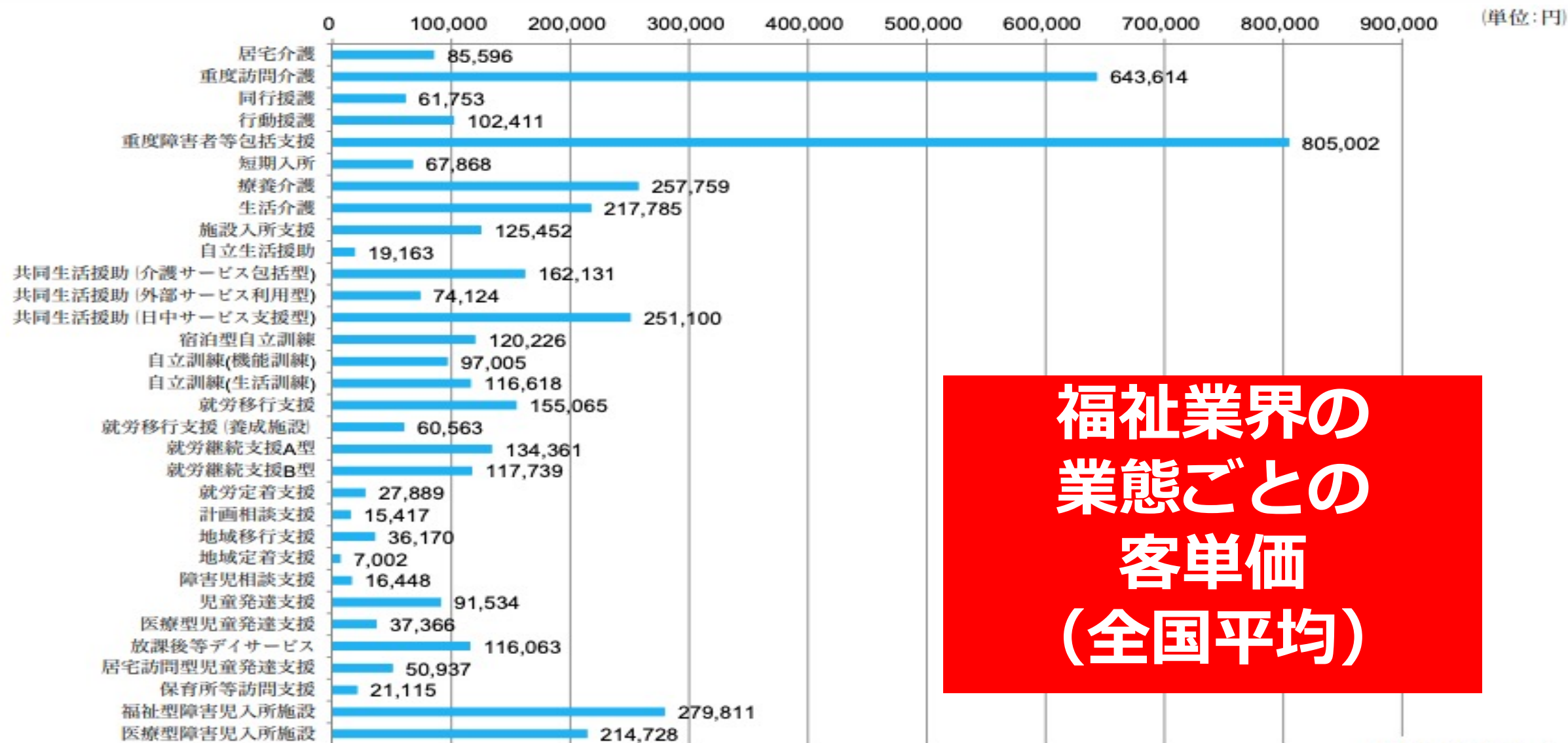
全サービス
利用者増加

注:その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助(外部サービス利用型、日中サービス支援型)、宿泊型自立訓練、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典:国保連データ

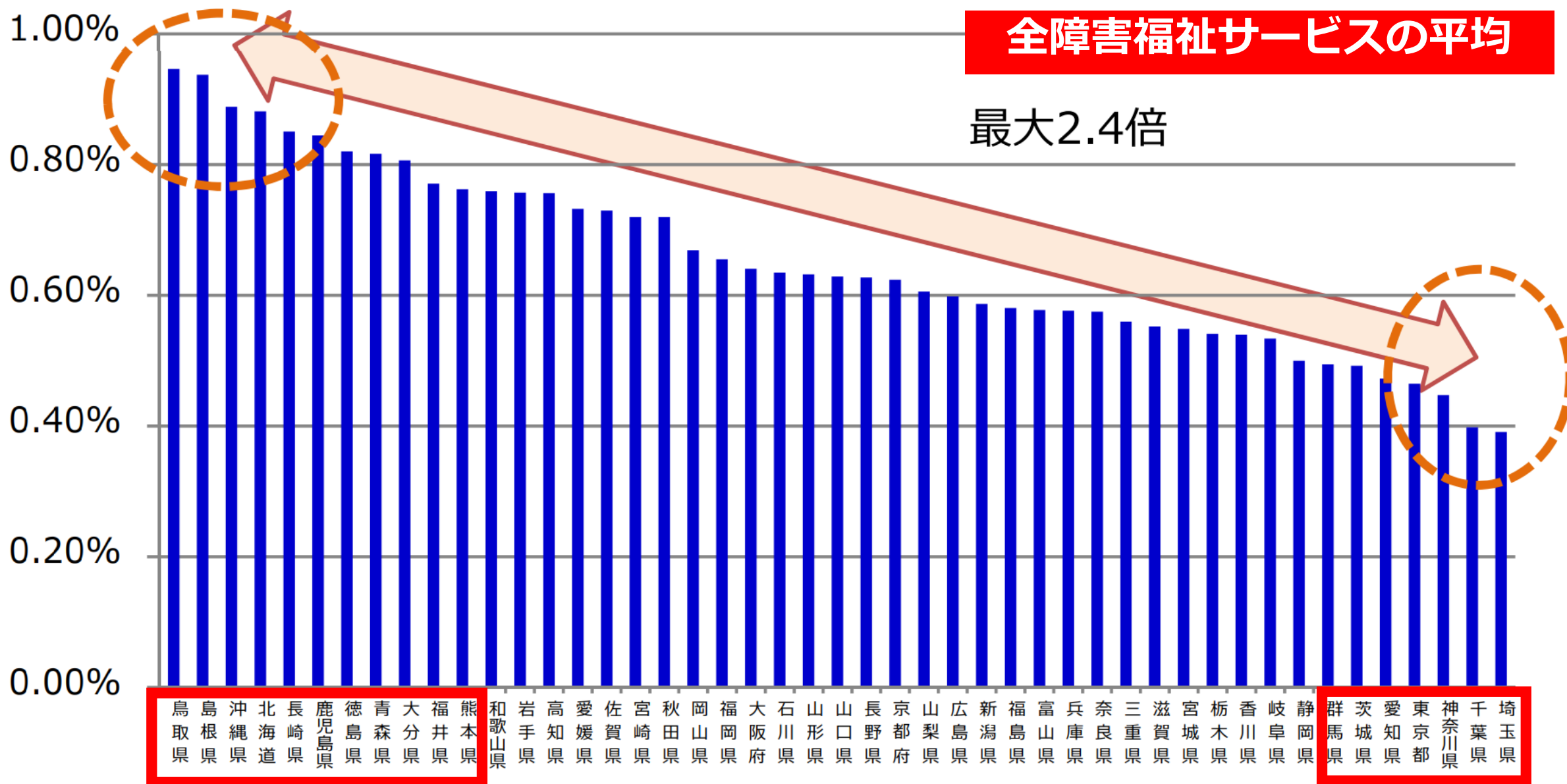
障害福祉サービス等におけるサービス種類別に見た1人当たりの費用額 (平成30年度月平均)

- 障害者サービスでは、重度障害者等包括支援、重度訪問介護、療養介護において、1人当たりの費用月額が高くなっている。
- 障害児サービスでは、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設において、1人当たりの費用月額が高くなっている。

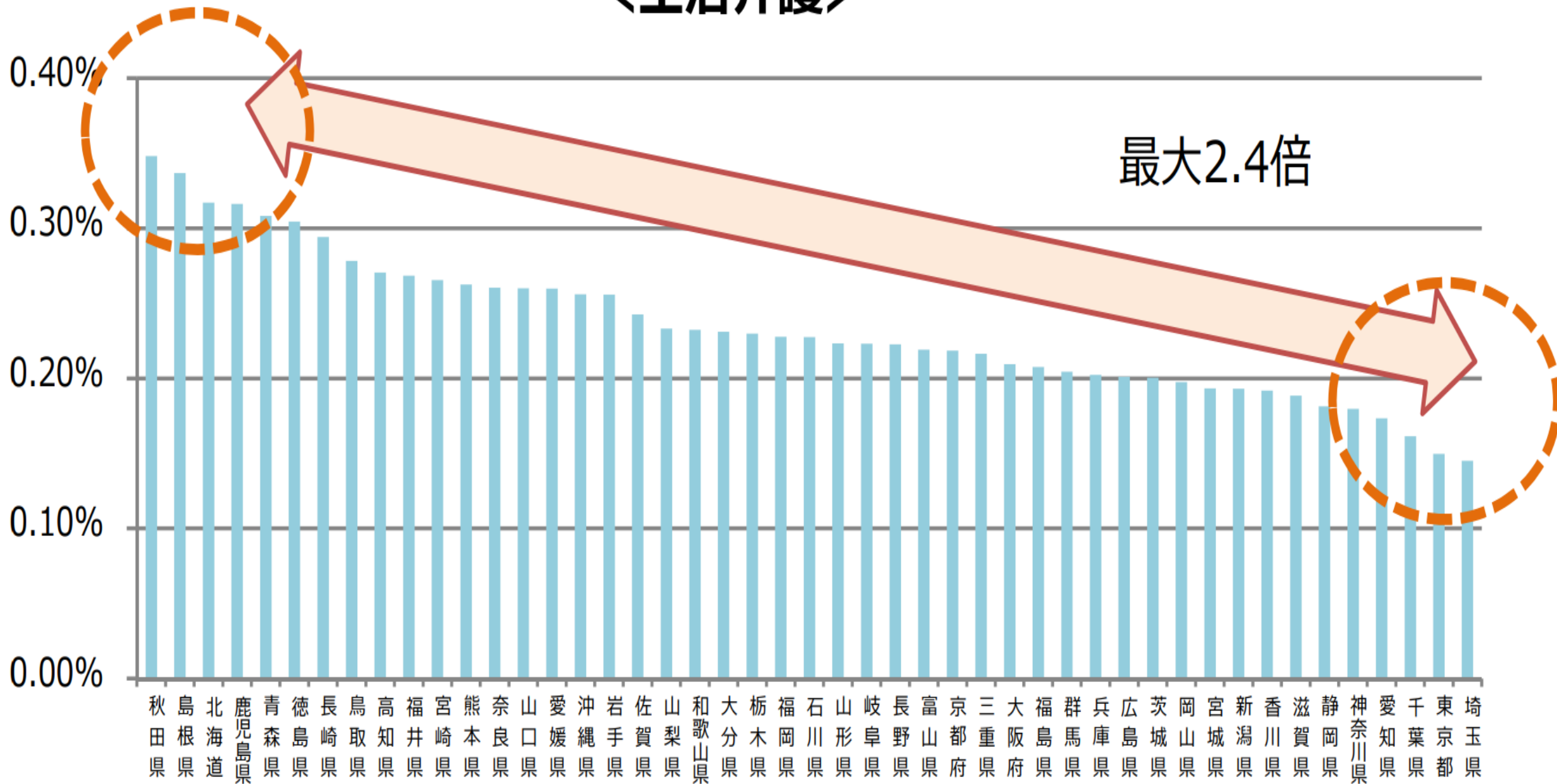


**福祉業界の
業態ごとの
客単価
(全国平均)**

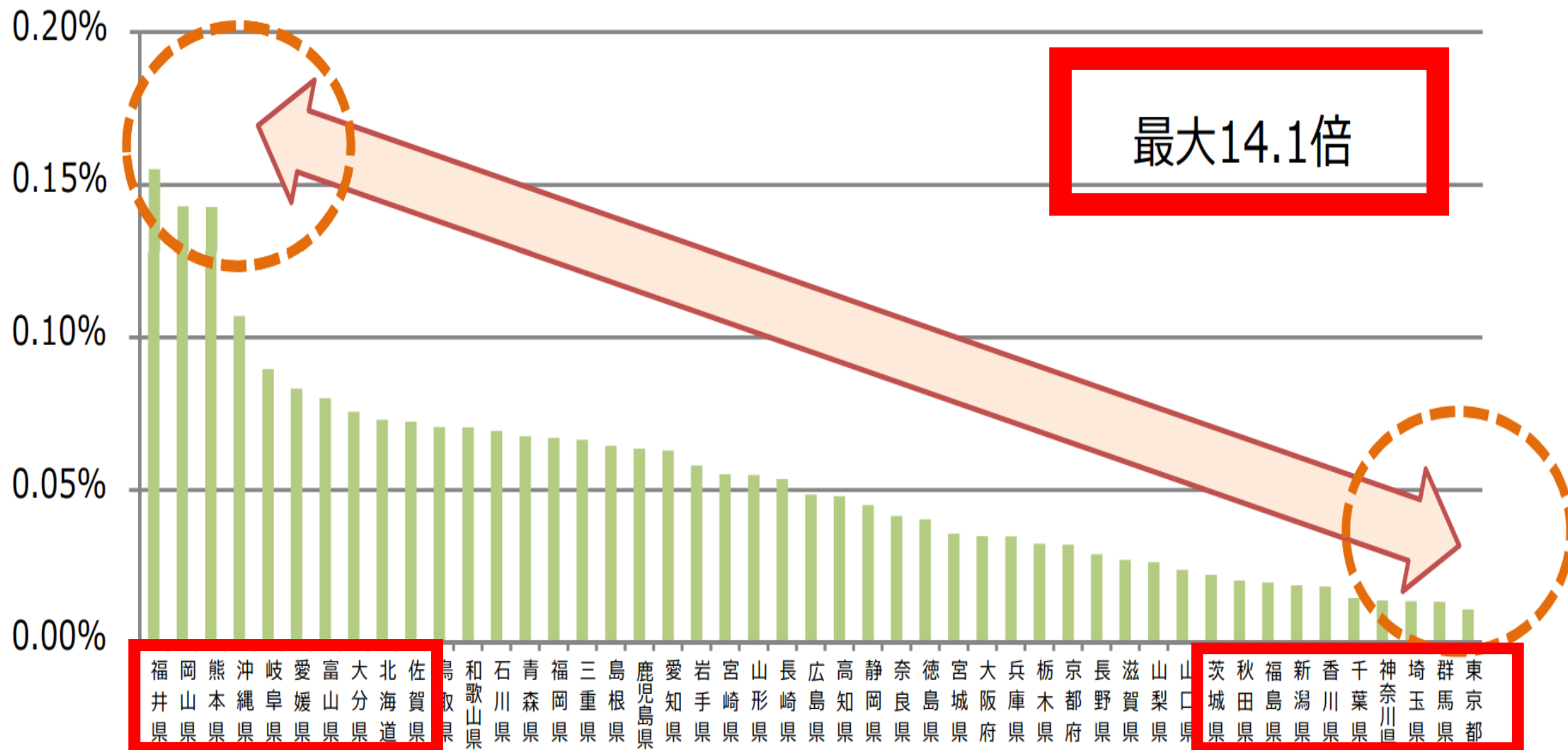
自立支援給付利用者の人口に占める割合（総計）



<生活介護>

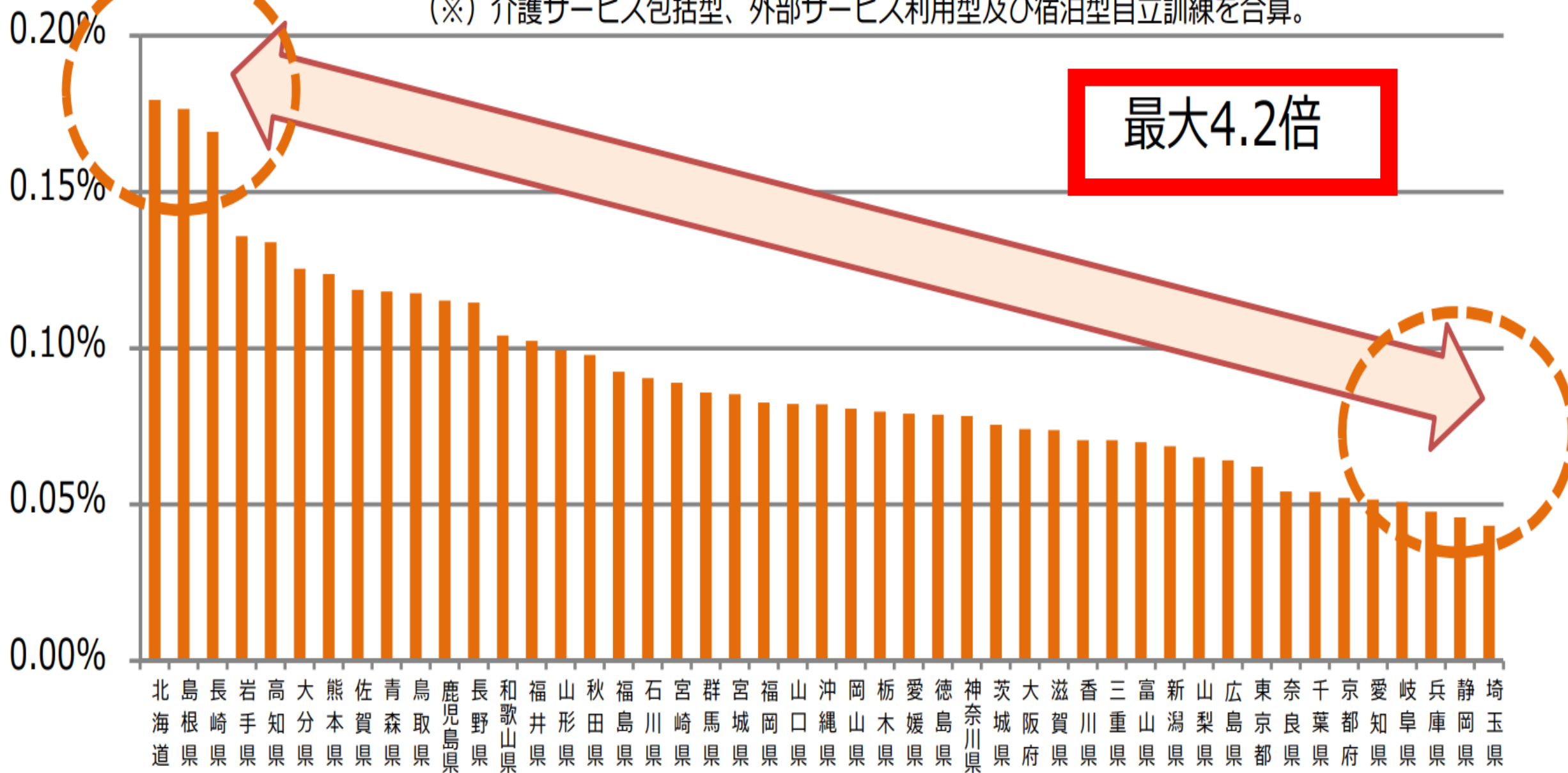


<就労継続支援A型>



(※) 介護サービス包括型、外部サービス利用型及び宿泊型自立訓練を合算。

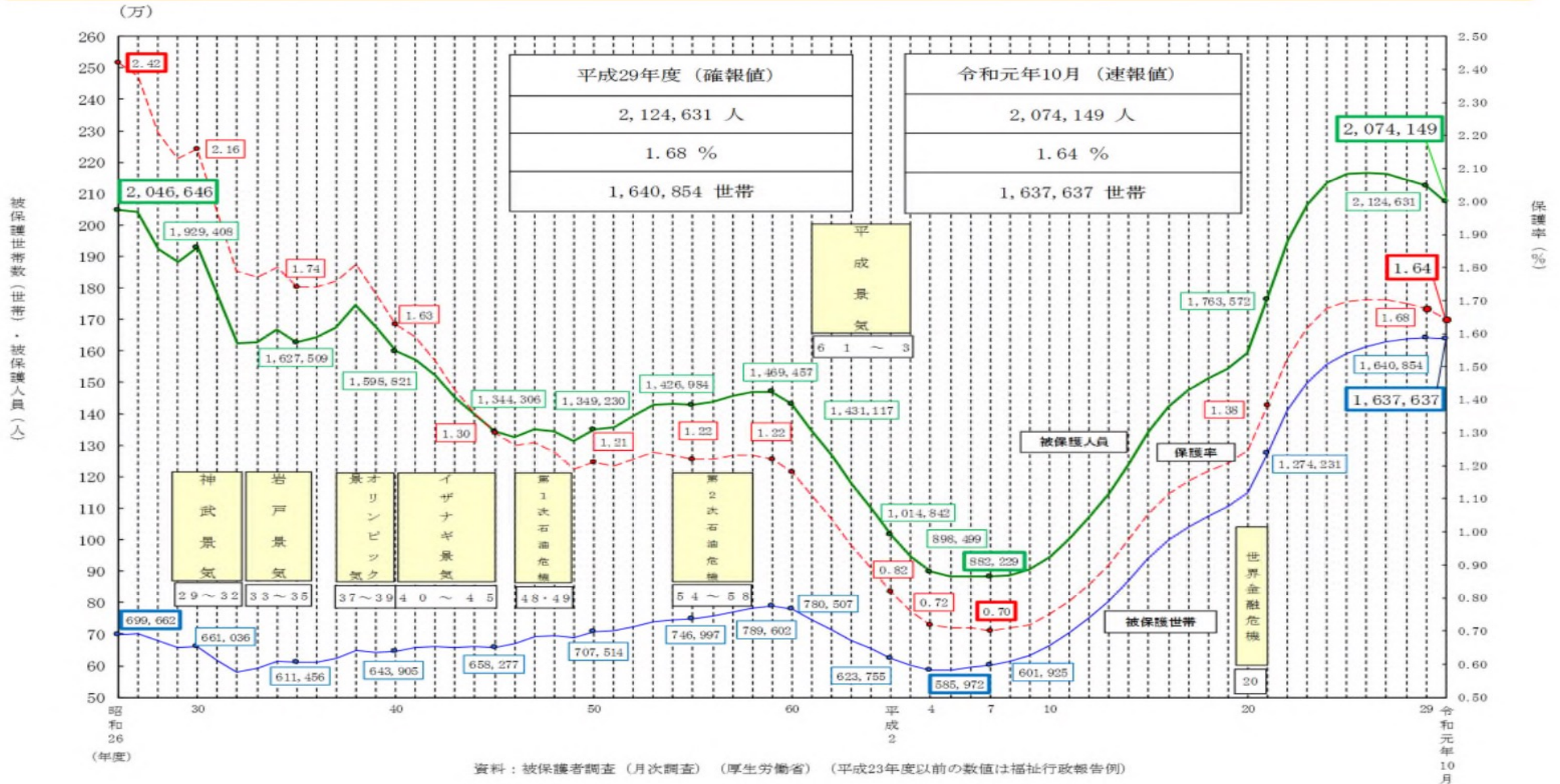
(※) 介護サービス包括型、外部サービス利用型及び宿泊型自立訓練を合算。



区市町村	短期入所		共同生活援助(グループホーム)					人口1万人 当たり	障害者支援施設等		
	定員数	人口1万人 当たり	定員数	(身体)知的	精神	難病	施設数		主たる対象者		
									身体	知的	
千代田区	5	0.8	12	8	4	-	1.8	-			
中央区	6	0.4	51	37	14	-	3.0	1		○	
港区	11	0.4	69	50	19	-	2.6	2	○	○	
新宿区	16	0.5	101	56	45	-	2.9	2	○	○	
文京区	12	0.5	79	61	18	-	3.3	1	○	○	
台東区	12	0.6	90	72	18	-	4.3	1		○	
墨田区	6	0.2	151	129	22	-	5.6	-			
江東区	27	0.5	203	163	40	-	3.9	-			
品川区	14	0.3	90	63	27	-	2.2	2	○	○	
目黒区	12	0.4	113	91	16	6	3.9	1		○	
大田区	32	0.4	458	377	81	-	6.2	2	○	○	
世田谷区	76	0.8	329	215	114	-	3.5	2	○	○	
渋谷区	12	0.5	82	45	37	-	3.5	2	○	○	
中野区	20	0.6	152	104	48	-	4.4	2	○	○	
杉並区	25	0.4	344	277	67	-	5.9	3	○	○	
豊島区	18	0.6	224	84	140	-	7.5	2	○	○	
北区	33	0.9	132	110	22	-	3.7	-			
荒川区	14	0.6	153	84	69	-	7.0	-			
板橋区	46	0.8	308	218	90	-	5.3	2	○	○	
練馬区	33	0.4	492	251	241	-	6.6	6	○	○	
足立区	34	0.5	571	456	115	-	8.4	3	○	○	
葛飾区	18	0.4	661	605	56	-	14.5	1		○	
江戸川区	27	0.4	459	316	143	-	6.6	2	○	○	
八王子市	80	1.4	1,075	748	327	-	18.7	9	○	○	
立川市	16	0.9	220	186	34	-	12.2	1		○	
武蔵野市	3	0.2	144	130	14	-	9.7	1		○	
三鷹市	18	0.9	213	87	126	-	11.1	1		○	
青梅市	60	4.5	282	264	18	-	21.2	4	○	○	
府中市	43	1.6	217	172	45	-	8.2	1	○		
昭島市	1	0.1	92	73	19	-	8.2	-			
調布市	22	0.9	181	99	82	-	7.5	2		○	
町田市	38	0.9	564	449	115	-	13.0	3	○	○	
小金井市	9	0.7	139	117	22	-	11.1	-			
小平市	45	2.3	174	162	12	-	8.9	3	○	○	
日野市	26	1.4	260	230	30	-	13.7	5	○	○	
東村山市	33	2.2	102	82	20	-	6.8	2		○	
国分寺市	13	1.0	164	138	26	-	12.8	-			
国立市	26	3.5	149	125	24	-	19.8	2		○	
瑞生市	5	0.9	105	99	6	-	18.3	1		○	
狛江市	4	0.5	51	35	16	-	6.1	-			
東大和市	32	3.8	176	164	12	-	20.9	-			
清瀬市	38	5.1	109	87	22	-	14.5	4	○	○	
東久留米市	8	0.7	161	125	36	-	13.8	1		○	
武蔵村山市	39	5.5	88	78	10	-	12.3	1		○	
多摩市	19	1.3	86	70	16	-	5.8	1		○	
稲城市	3	0.3	38	31	7	-	4.1	1		○	
羽村市	12	2.2	68	44	24	-	12.5	1		○	
あきる野市	31	3.9	131	124	7	-	16.4	2	○	○	
西東京市	14	0.7	276	131	145	-	13.4	1		○	
瑞穂町	22	6.8	43	37	6	-	13.3	1		○	
日の出町	14	8.2	71	58	13	-	41.5	4	○	○	
檜原村	2	10.1	-	-	-	-	-	-			
奥多摩町	4	8.2	16	16	-	-	32.9	1		○	
大島町	6	8.3	24	24	-	-	33.2	3		○	
利島村	-	-	-	-	-	-	-	-			
新島村	-	-	-	-	-	-	-	-			
神津島村	-	-	7	7	-	-	37.8	-			
三宅村	-	-	-	-	-	-	-	-			
御蔵島村	4	119.4	-	-	-	-	-	-			
八丈町	-	-	27	12	15	-	38.1	-			
青ヶ島村	-	-	-	-	-	-	-	-			
合計	1,106	0.9	10,777	8,076	2,695	6	7.7	93	23	43	

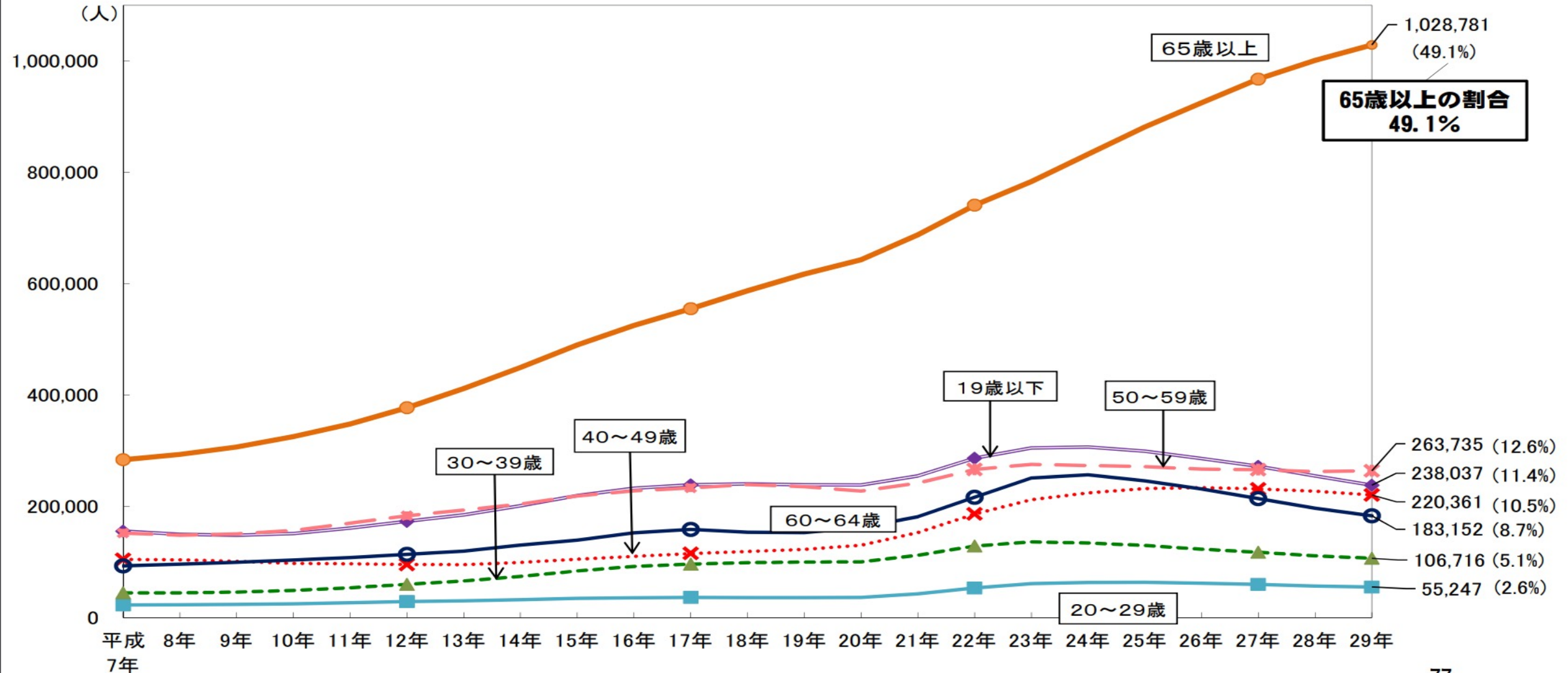
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 生活保護受給者数は約207万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。



年齢階級別 被保護人員の年次推移

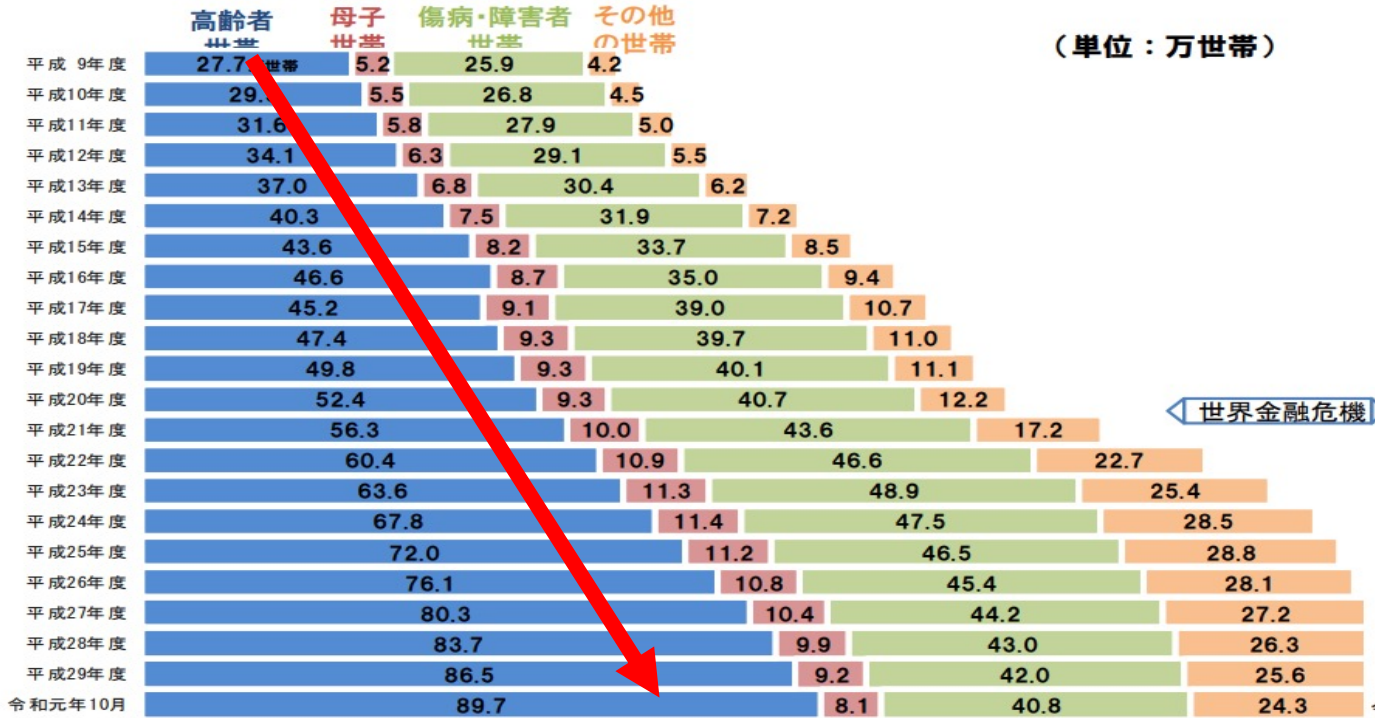
- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の高齢者の伸びが大きい。
- 被保護人員のうち、**全体の49.1%は65歳以上の者**。



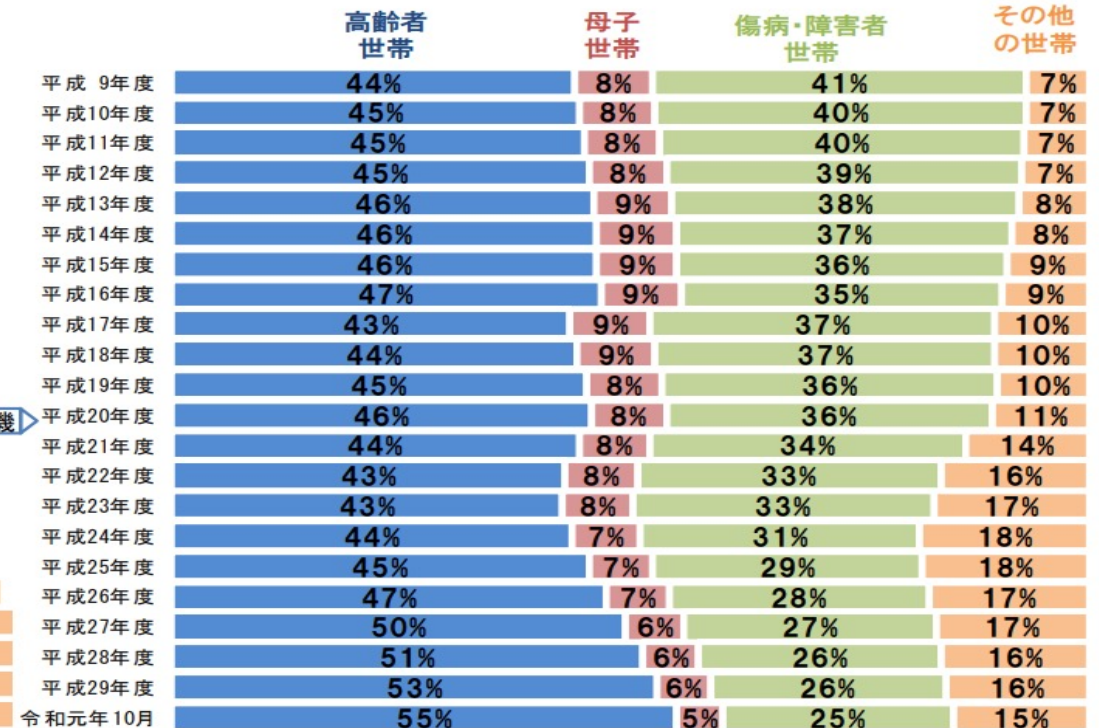
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。近年、景気回復等の影響により「高齢者世帯」以外の世帯は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



※ 高齢者世帯の91.5%が単身世帯（令和元年10月）。

注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和元年10月分は速報値）

世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

母子分離



早期退院



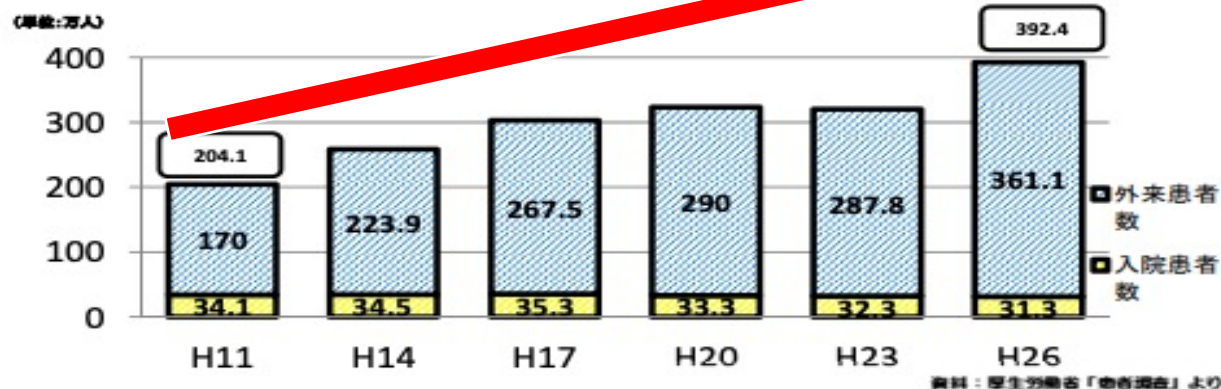
地域移行

精神科医療の現状について

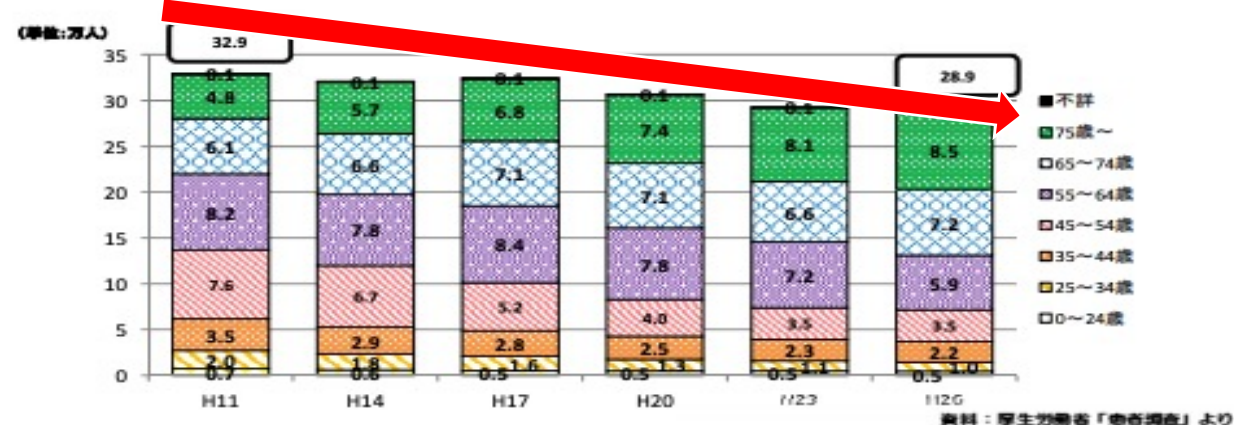
1. 患者数、病床数、平均在院日数等

- 精神疾患を有する総患者数は約392.4万人【入院:約31.3万人(※)、外来:約361.1万人】
 ※ うち精神病床における入院患者数は約28.9万人
- 精神病床の入院患者数は過去15年間で減少傾向(約32.9万人→28.9万人【△約4万人】)
 一方、外来患者数は2倍以上に増加。(認知症や気分障害(うつ病など)が特に増加)
- 入院形態別の在院患者数の推移では、任意入院、措置入院は減少する一方、医療保護入院は増加。ただし、医療保護入院についてもH26年度は前年度比4,756人減少。

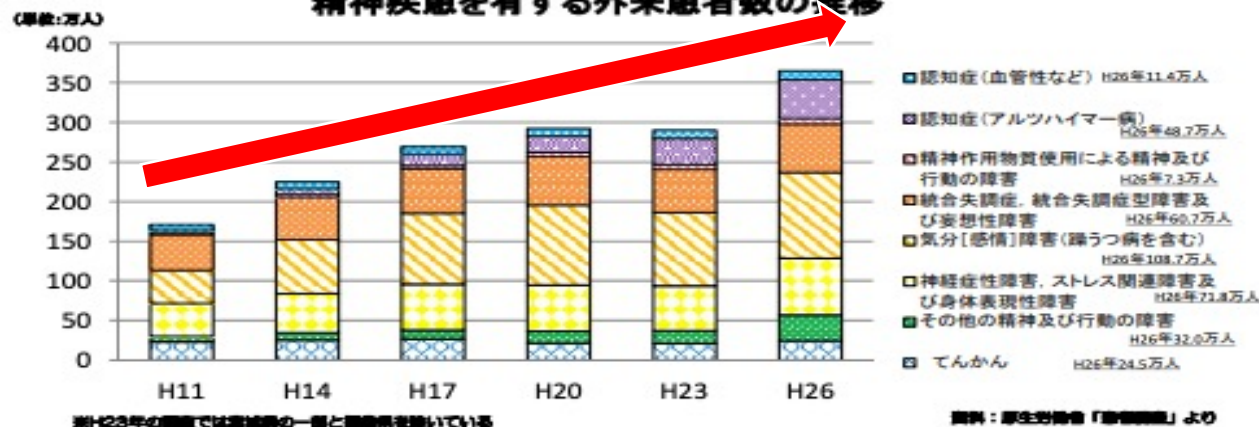
精神疾患を有する総患者数の推移



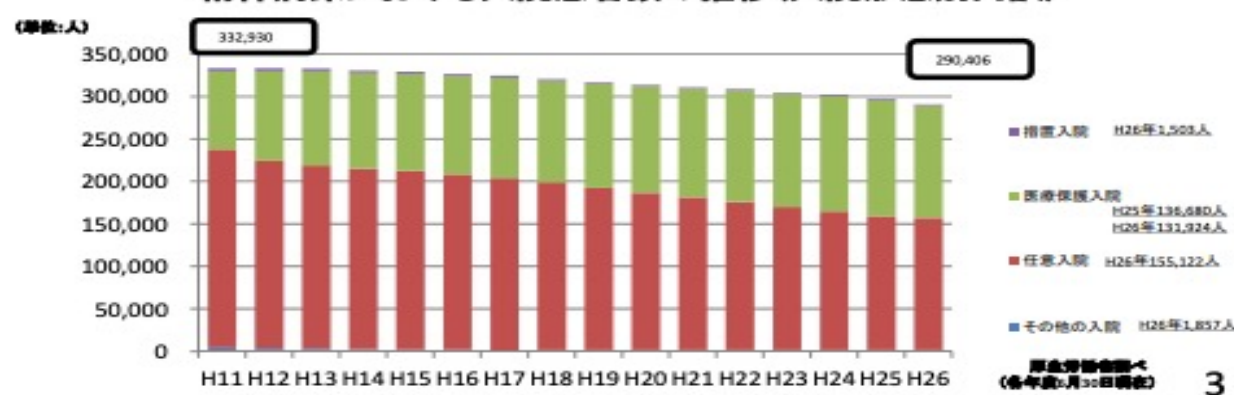
精神病床における入院患者数の推移(年齢階級別内訳)



精神疾患を有する外来患者数の推移



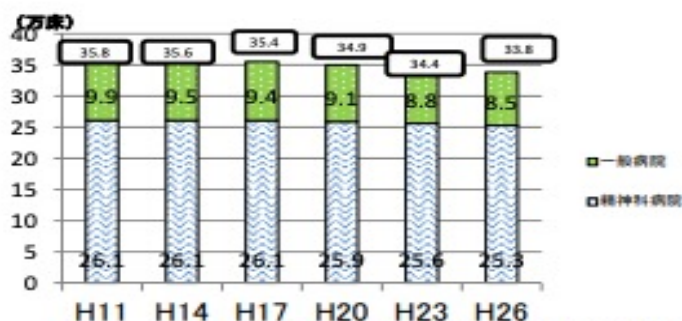
精神病床における入院患者数の推移(入院形態別内訳)



精神科医療の現状について

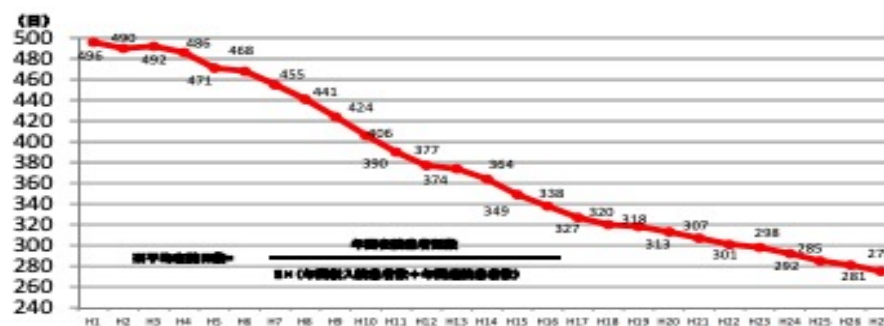
- **精神病床数は過去15年間で約35.8万床→33.8万床(△約2万床)に減少。**(全病床数(約168万床)の約2割)。
他方で**国際的には日本の病床数は非常に多い。**
- 精神病床の**平均在院日数は274.7日**(全病床:平均在院日数29.1日)
過去10年間で精神病床の平均在院日数は、52.5日短縮。
他方で**国際的には日本の平均在院日数は非常に長い。**
- 近年の**新規入院患者の入院期間は短縮傾向**にあり、**約9割が1年以内に退院。**
- 精神病床からの退院患者の再入院率は、退院後6ヶ月時点が約30%、1年時点が約37%。

精神病床の推移



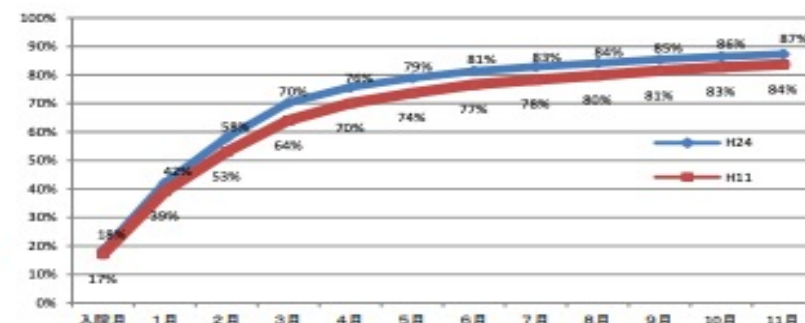
資料：厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

平均在院日数の推移



資料：厚生労働省「病院報告」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における退院曲線の年次推移



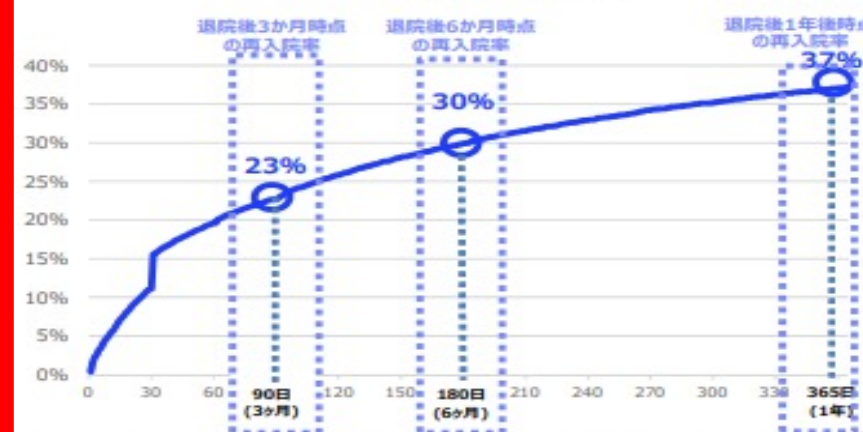
精神病床数(※)と平均在院日数推移(諸外国との比較)

	2012年 精神病床数 (床/千人)	2014年 平均在院日数(日)
ベルギー	1.7	10.1
フランス	0.9	5.8
ドイツ	1.3	24.2
イタリア	0.1	13.9
日本	2.7	285
韓国	0.9	124.9
スイス	0.9	29.4
イギリス	0.5	42.3

※各国により定義が異なる

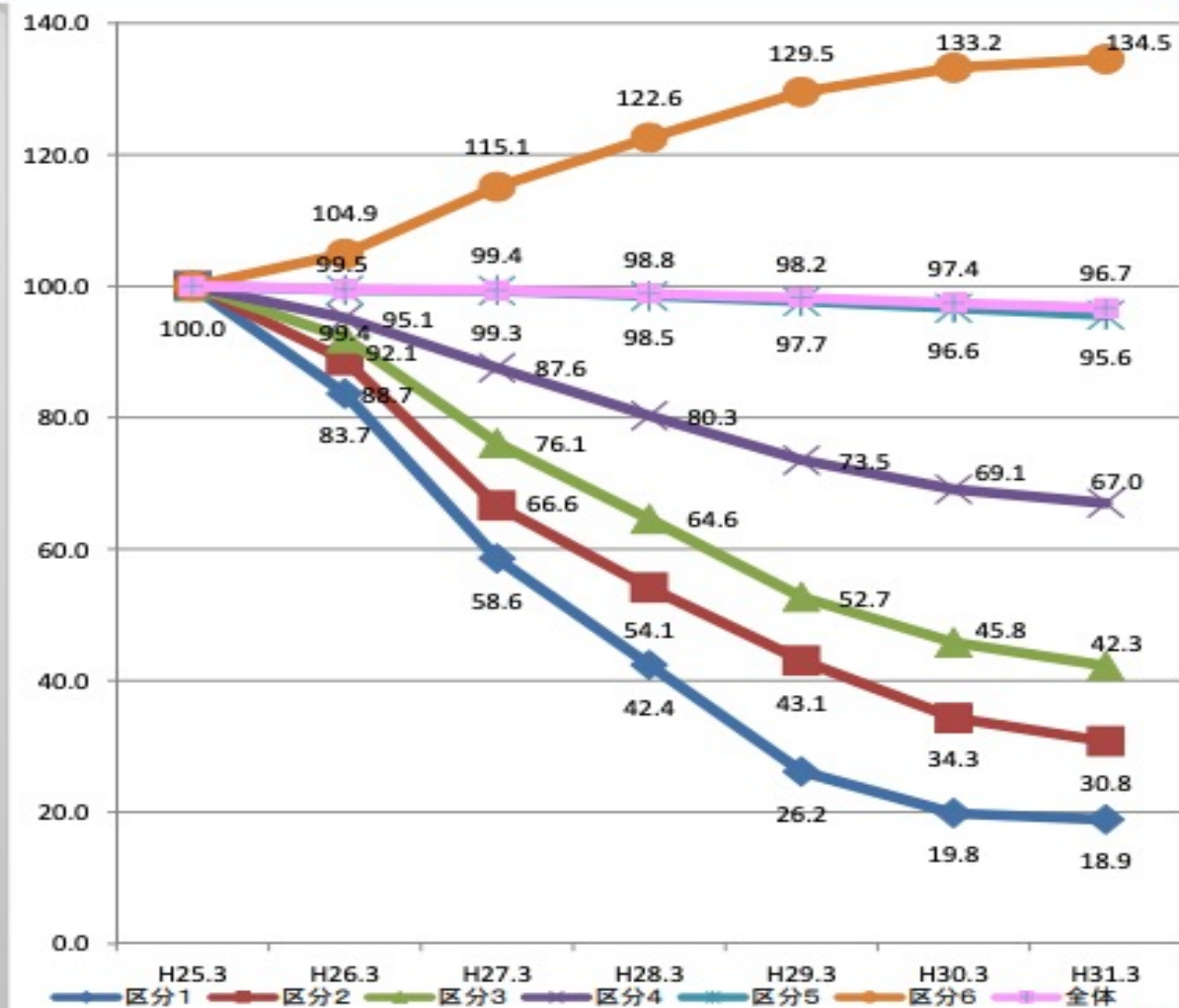
資料：OECD Health Data 2015

再入院率のグラフ



施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)(参考データ)

○ 障害支援区分別の利用者数について、平成31年3月時点の利用者数と25年3月時点の利用者数と比較すると、区分1については81.1%減少、区分2については69.2%減少、区分3については57.7%減少、区分4については33.0%減少、区分5については4.4%減少、区分6については34.5%増加している。



1 入所施設等から地域生活への移行の推進

総合計画から

- 障害のある人の地域生活を支えるため、利用者のニーズに応じた多様な住まいの場として、グループホーム等の拡充を図るとともに、日中活動の場の充実も図ります。
- 強度行動障害のある人や医療的ケアが必要な人など、障害程度が重い人についても、できる限り地域で生活できるよう支援していくとともに、地域での支援が困難な障害のある人に対しては、入所施設の果たす役割が引き続き重要であることに留意しつつ、入所施設の有する人的資源や機能を地域生活のバックアップのために活用します。
- 障害のある人の中には単身での生活をしたいというニーズがあるため、グループホームのサテライト型住居の設置・活用など様々な支援に取り組みます。
- 千葉県袖ヶ浦福祉センターについては、県立施設として被虐待児童のシェルター機能や強度行動障害支援等拠点としての機能・役割を果たすとともに、支援の在り方を大規模集団ケアから少人数を対象としたきめ細かなケアに転換するため、利用者の地域への移行を進めます。

- [\(1\) グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備](#)
- [\(2\) 日中活動の場の充実](#)
- [\(3\) 地域生活を推進するための在宅サービスの充実](#)
- [\(4\) 重度・重複障害のある人等の地域生活移行の推進](#)
- [\(5\) 入所施設の有する人的資源や機能の活用](#)
- [\(6\) 県立施設のあり方](#)

【I現状・課題】

障害のある人が地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備することは大変重要なことであり、障害のある人の地域生活への移行については、最重要課題と位置付け、推進してきました。

第五次計画では、地域生活に必要な支援やグループホーム等への居住の場を確保することにより、平成27年度から平成29年度までに障害者支援施設（入所施設）からの地域生活に移行する人の数値目標を600人に、施設入所者数を4,566人から4,530人にすることとし、障害のある人の地域生活への移行に取り組んできました。入所施設の入所者の地域生活への移行については、平成26年度から平成28年度までに200人以上が、グループホームなどの地域生活に移行してきたところです。一方、平成29年4月現在、グループホームと障害者支援施設の待機者は合わせて705人います。

地域生活への移行の推進にあたり、障害のある人の地域における住まいの場を確保するため、グループホームの整備を最重要施策の一つと位置付け、障害のある人ができる限り身近な地域において日常生活及び社会生活を営めるよう、グループホームの整備・運営や、利用者に対する支援のための各種事業を実施しています。

今後より一層グループホームの供給を増やすためには、既存の戸建て住宅の空き家等をグループホームとして活用することも検討する必要がありますが、利用者の安全性の確保の

観点から、建築基準法等の各種法令の規制があるため、活用がなかなか進まない状況が見受けられます。今後は、精神障害のある人や身体障害のある人のためのグループホームの整備や、障害があっても単身で生活をしたいという人のニーズに対応するため、本体住居の食堂等を利用するなど密接な連携を前提とした、一人暮らしに近い形態のサテライト型住居のさらなる周知を行い、供給を増やすことが必要です。

サービスの質の向上については、社会福祉法人のほか、株式会社など様々な分野からの事業参入がある中で、運営者や支援員等のスキル、資質及び意識の向上を図る必要があります。グループホームを利用している障害程度の重い人の支援や精神障害のある人など、心身の状況等で障害福祉サービス等を利用ができないときに必要なグループホームでの日中の支援に係る事業所への支援や高齢化などにより外出できない利用者が、より充実した生活ができるよう日中生活の支援を求める声もあります。

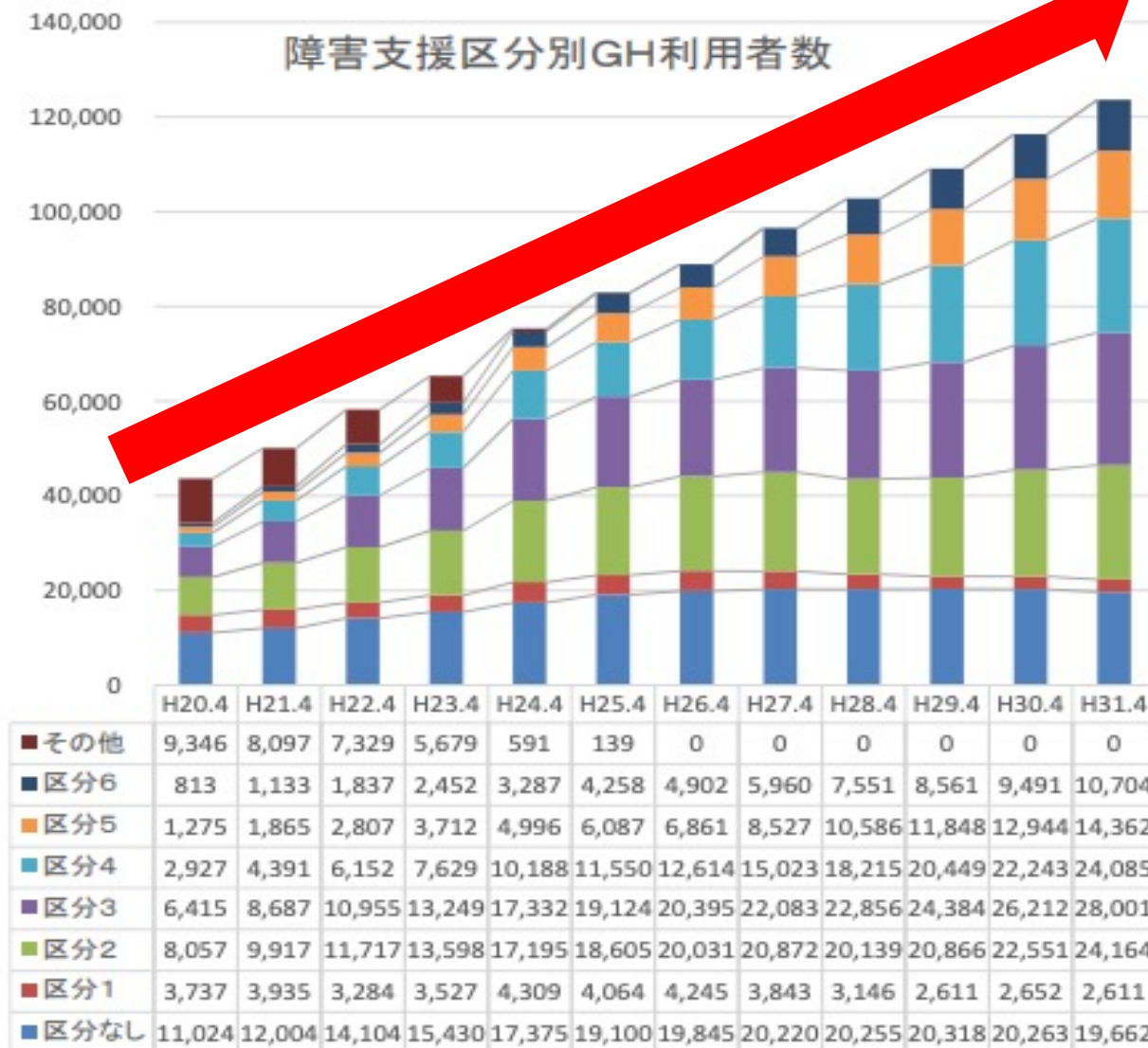
【Ⅲ数値目標】

No.	項目	28年度実績	30年度	31年度	32年度
1	グループホーム等の定員（人）	4,712	—	—	5,900
2	施設入所者の地域生活への移行者数（人）	42	135	135	135
3	施設入所者数（人）	4,495	—	—	4,477
4	地域生活支援拠点等が整備されている圏域の数（圏域）	0	—	—	16

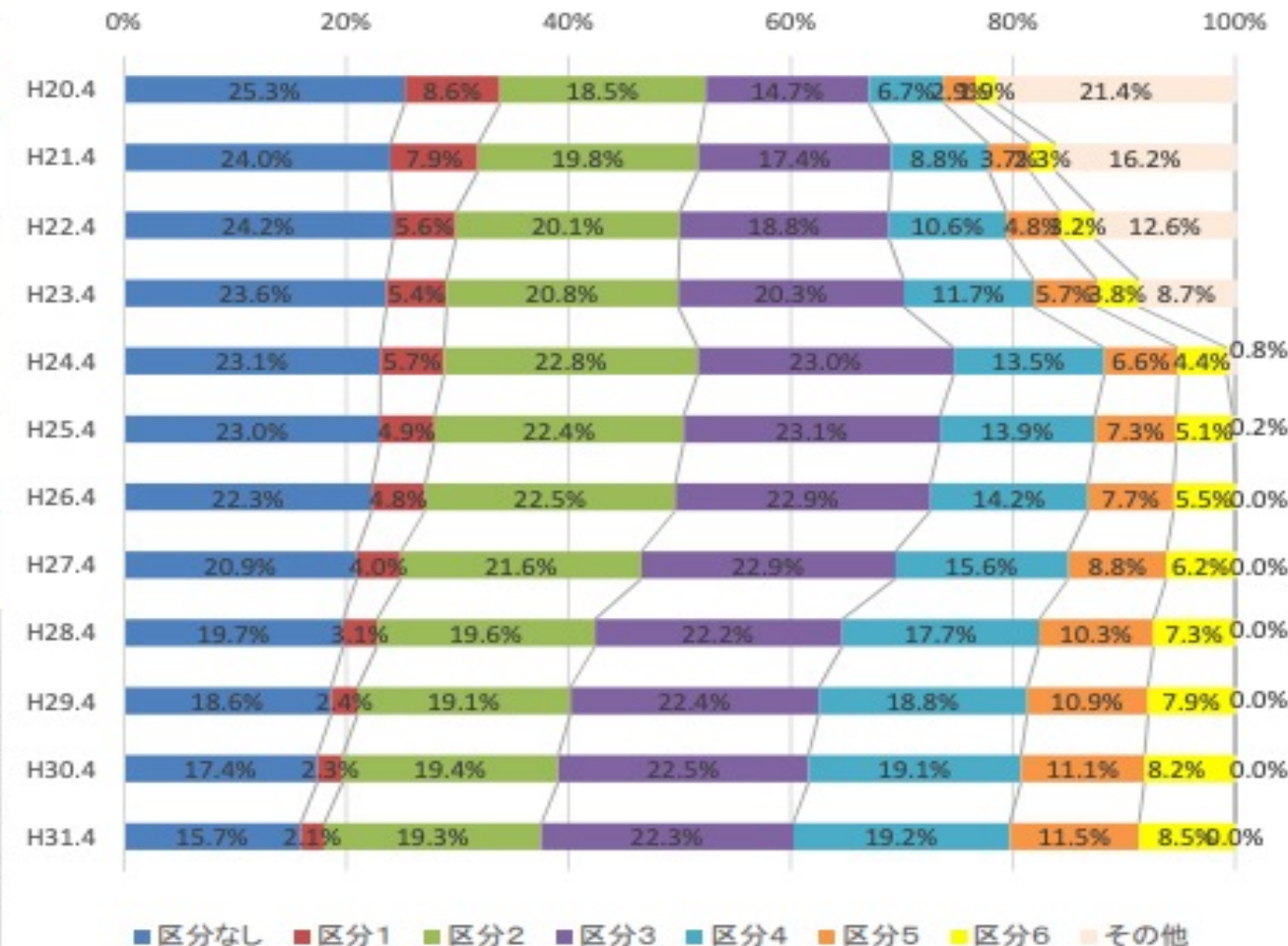
グループホーム利用者の障害支援区分別構成の推移

グループホームにおいては、**区分4～6の利用者の利用者全体に占める割合が増加している。**

障害支援区分別GH利用者数



障害支援区分別GH利用者割合



サービス類型別の利用者の状況

- ・介護サービス包括型は知的障害者、外部サービス利用型は精神障害者が多い
- ・日中サービス支援型は他類型より身体障害者の割合が高い

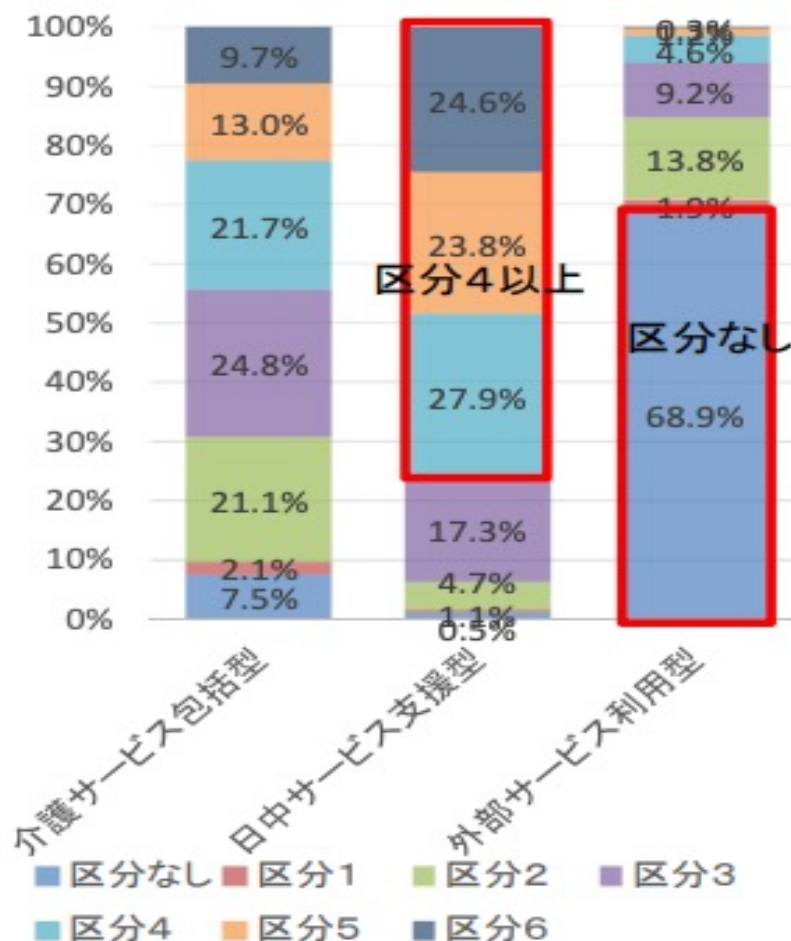
日中サービス支援型は区分4以上が多く、外部サービス利用型は区分なしが多い

類型別の年齢に大きな偏りはない

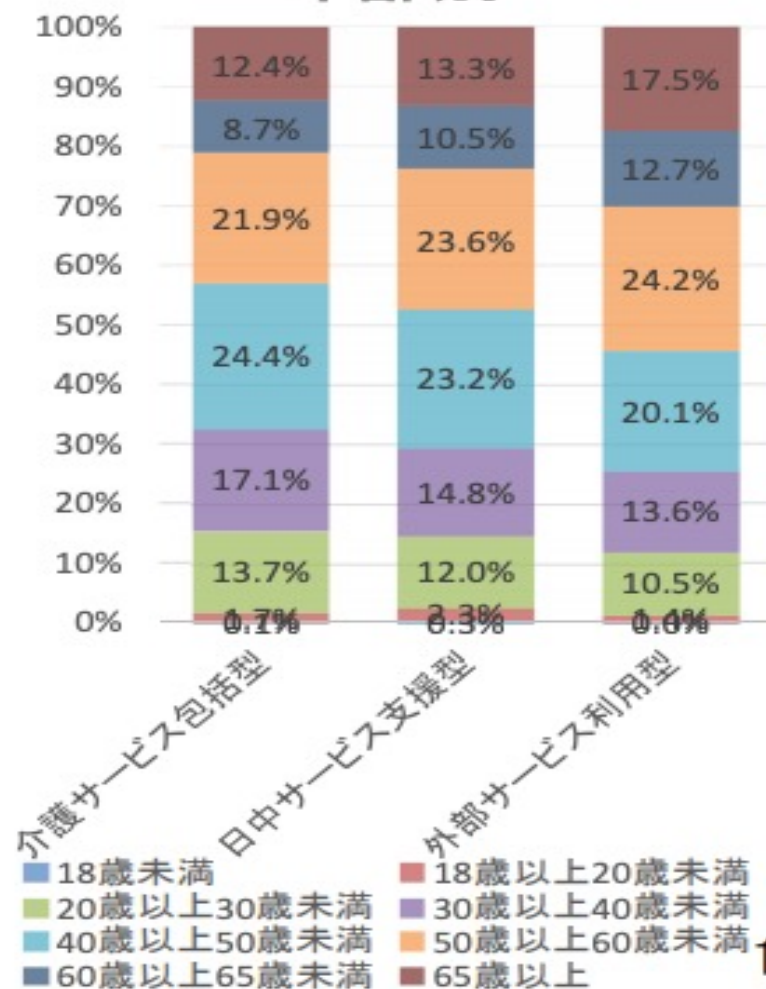
障害種別



支援区分別



年齢別



自立支援協議会とは？

市町村の(自立支援)協議会について

参考資料3

○ 障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から法定化された（自立支援）協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。

○ 具体的には、

- ・ 委託障害者相談支援事業や基幹相談支援センターの事業実績に関する検証や評価
- ・ 相談支援事業者等からなる相談支援に関する専門部会等における、個別事例の支援のあり方についての協議
- ・ 指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画等の質の向上を図るための体制の検討
- ・ 地域移行支援・定着支援を効果的に実施するための相談支援事業者、精神科病院、入所施設、保健所や地域の障害福祉サービス事業所等による地域移行のネットワークの強化や、障害福祉サービスの利用の組み合わせによる施設入所者の状況を踏まえた地域の社会資源の開発の役割強化

等の取組を地域の実情に応じて進めていく必要がある旨や、地域における障害者虐待防止等のためのネットワークの強化を図る必要がある旨が、通知により明確化されている。

※ （自立支援）協議会において、個別事例に係る協議を行う場合には、個人情報保護の取扱いに留意することとなっている。



基幹相談支援センターとは？

基幹相談支援センター

設置できる者

- 市町村
- 市町村が委託する者
(社会福祉法人、NPO等)

※設置するかどうかは市町村の任意

《基幹相談支援センター》

○ 身体障害者、知的障害者、精神障害者の相談を総合的に行う

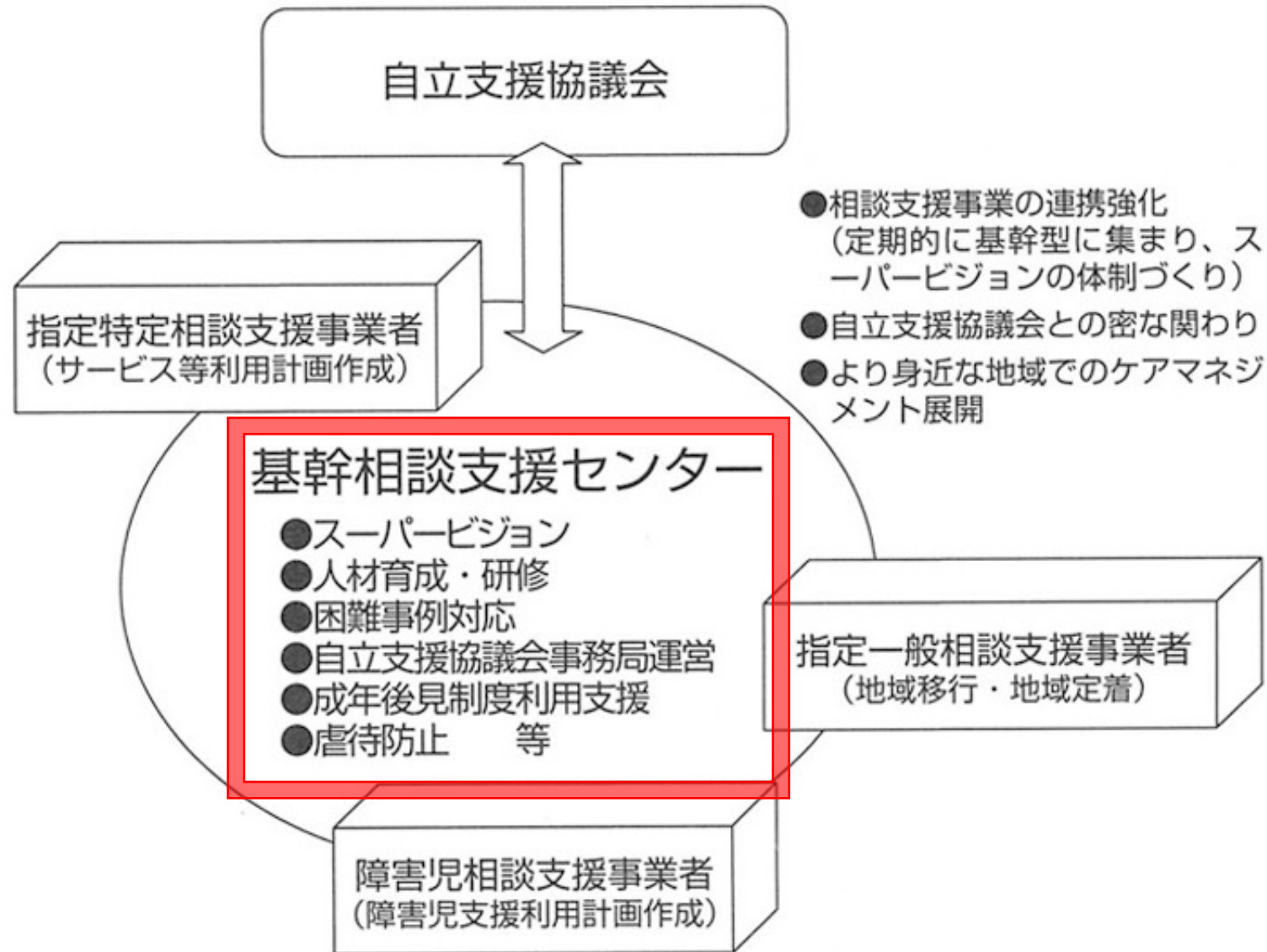
地域における相談支援の
中核的な役割を担う機関

(基幹相談支援センターが行う業務のイメージ)

- 自ら、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- 地域の相談支援事業者間の連絡調整や、関係機関の連携の支援を行う。

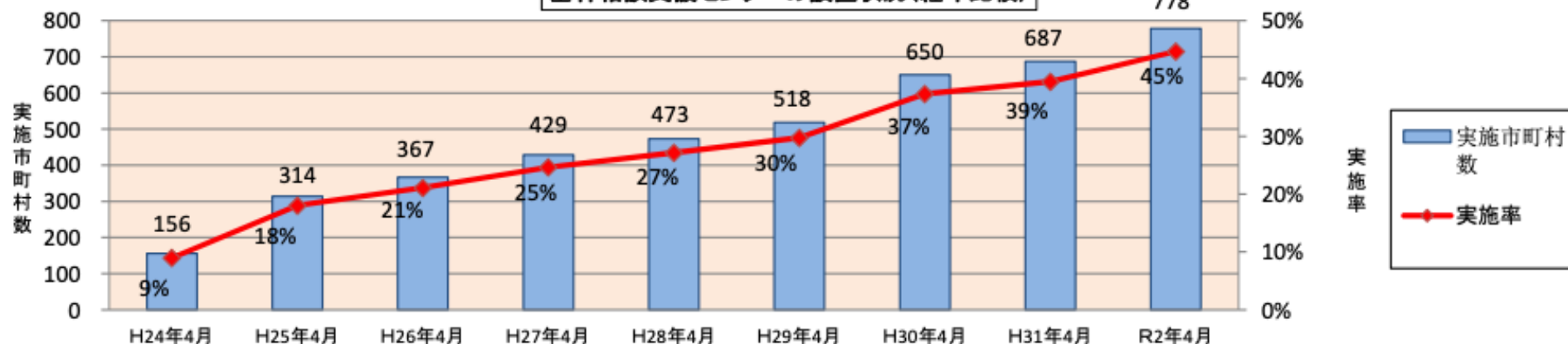


基幹相談支援センターとは？



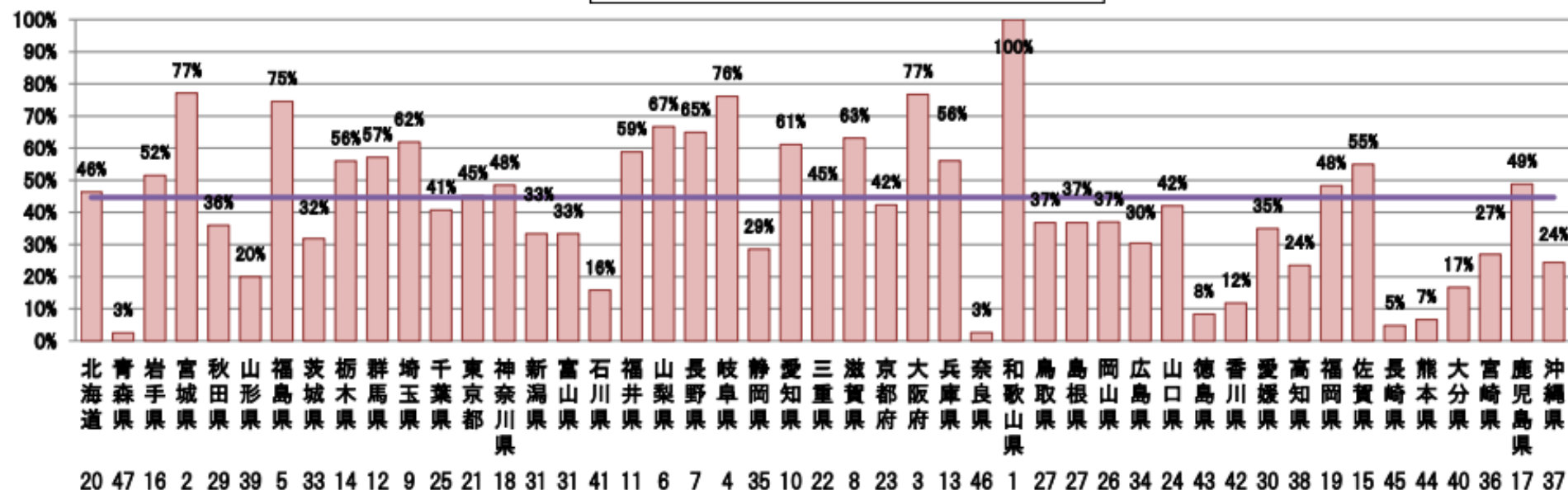
基幹相談支援センターの設置状況について

基幹相談支援センターの設置状況(経年比較)



基幹相談支援センターの設置率(R2. 4時点)

【設置率の全国平均45%】



自立支援協議会の概要

経緯

- 自立支援協議会は、**地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備**を進めていくこと及び**関係機関等の連携の緊密化**を図る役割を担うべく整備がすすめられてきた。
- その役割が重要であるにも関わらず法律上の位置付けが不明確であったため、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化された。
- 平成25年4月の障害者総合支援法の施行により、**自立支援協議会の名称について**地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、**当事者及びその家族の参画が明確化**された。

概要

- 自立支援協議会の設置は、地方公共団体（共同設置可）の努力義務規定。（法89条の3第1項）
- 都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。**（法88条第9項、89条第7項）
- 設置状況（R2.4月時点）
市町村: 1,681自治体(設置率96.6%) ※協議会数: 1,195箇所
都道府県: 47自治体(設置率100.0%)

自立支援協議会を構成する関係者

法には「関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者」と規定されており、障害者等の地域生活における各般の課題に関する地域の関係者の幅広い参画を求めている。

構成メンバー

設置地方公共団体の地域の実情に応じて選定されるべきものであるが、想定される例としては以下のとおり。

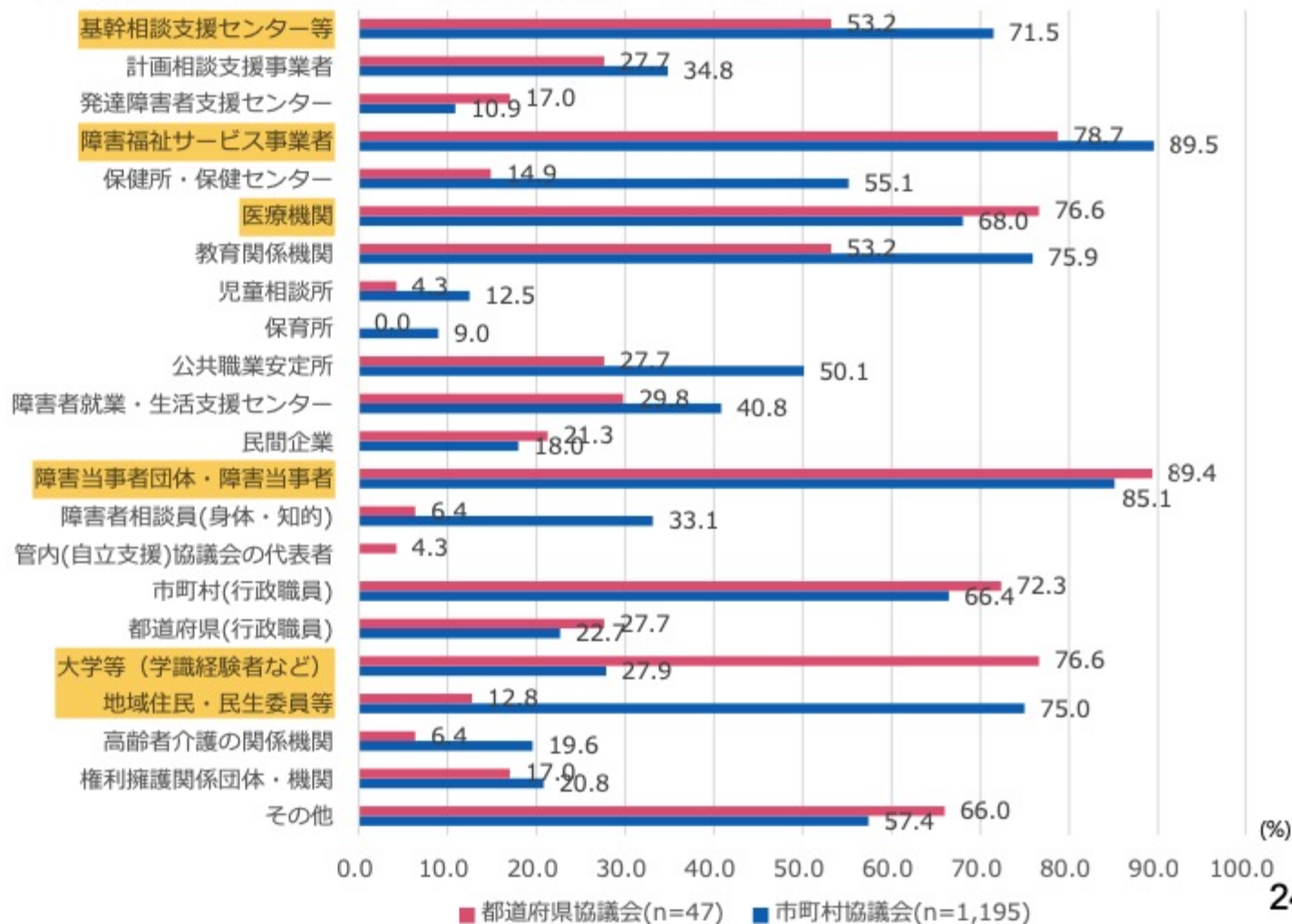
(例) 緑字は都道府県協議会についてのみ記載

相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健所、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、不動産関係事業者、障害者関係団体の代表者、障害者等及びその家族、市町村、学識経験者、民生委員、地域住民等

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第八十九条の三第一項に規定する協議会の設置運営について」(平成25年3月28日 障発0328-8)

■ 自立支援協議会の構成メンバー【機関等の協議会への参画割合】

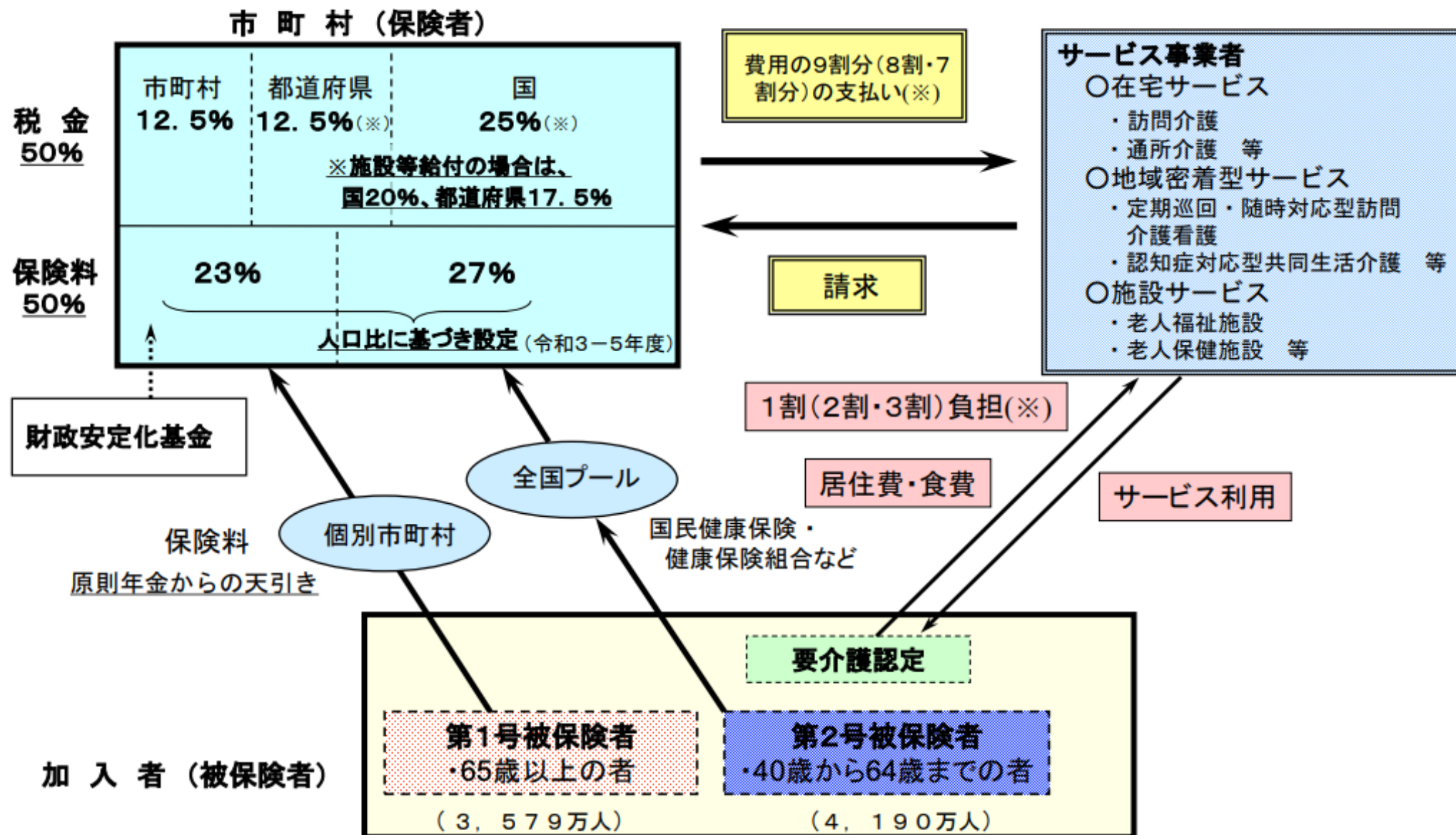
厚生労働省障害福祉課調べ(R2年4月時点)



(%)

高齡介護領域

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。

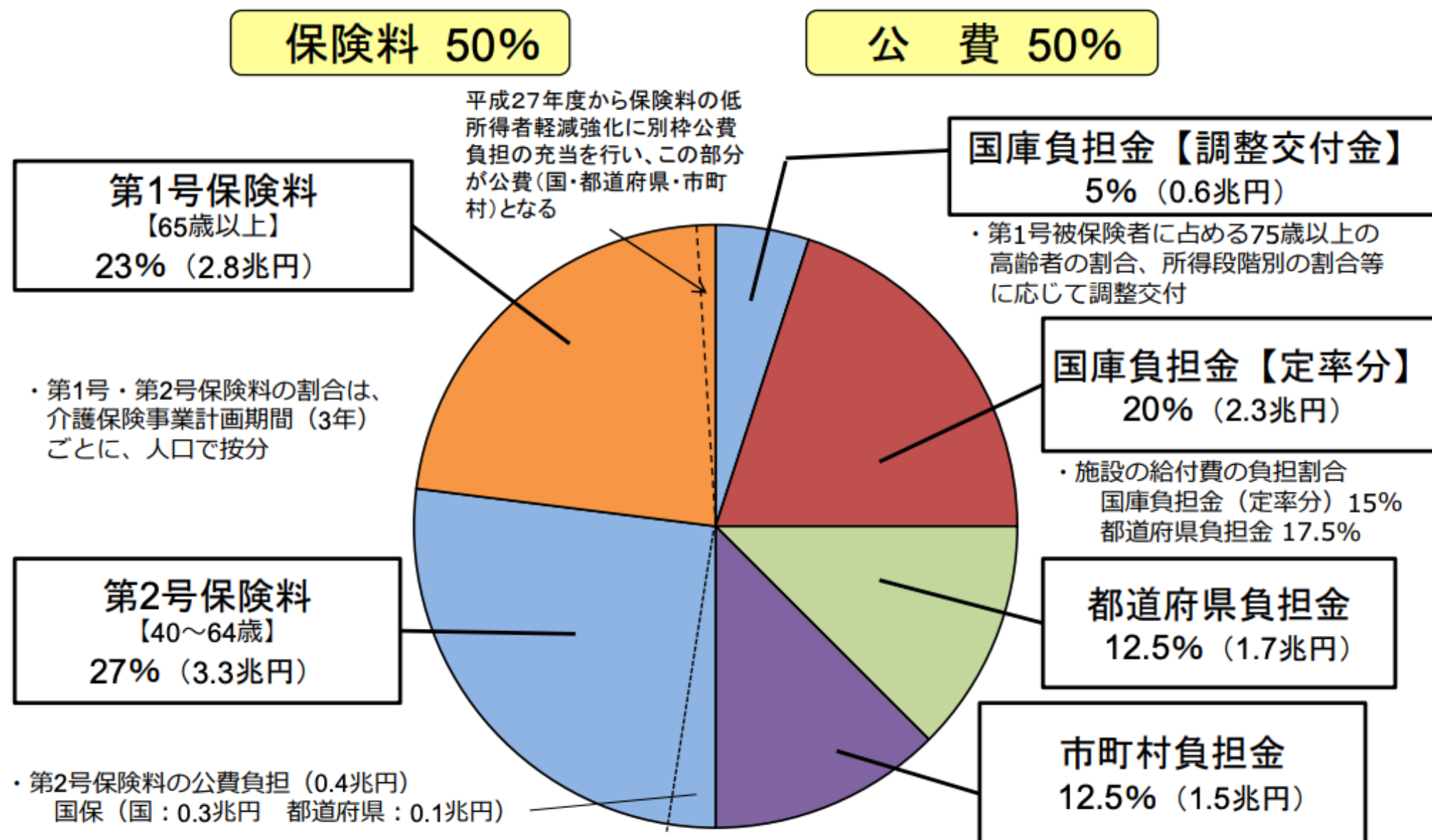
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

（※）一定以上所得者については、費用の2割負担（平成27年8月施行）又は3割負担（平成30年8月施行）。

介護保険の財源構成と規模

(令和4年度予算案 介護給付費：12.3兆円)

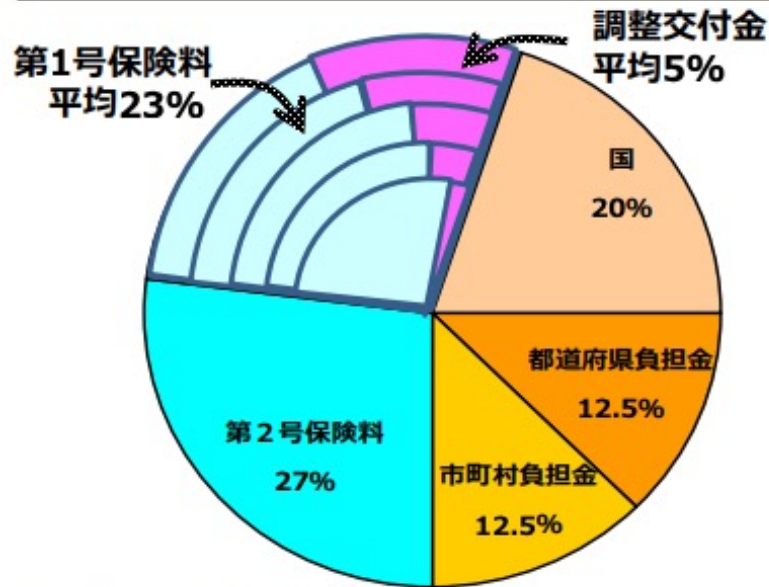
総費用ベース：13.3兆円



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・ 前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約4.2%
- ・ 後期高齢者（75歳～84歳）：認定率 約18.7%
- ・ 後期高齢者（85歳～）：認定率 約59.4% ※令和元年度事業状況報告年報

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

※第8期からは、一人当たり給付費の違いも勘案するよう見直し

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%で
あれば、11,200円

実際は
6,200円

調整交付金
を多く
(14.5%)
支給

第1号保険料

B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%で
あれば、4,050円

第1号保険料

調整交付
金なし

【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

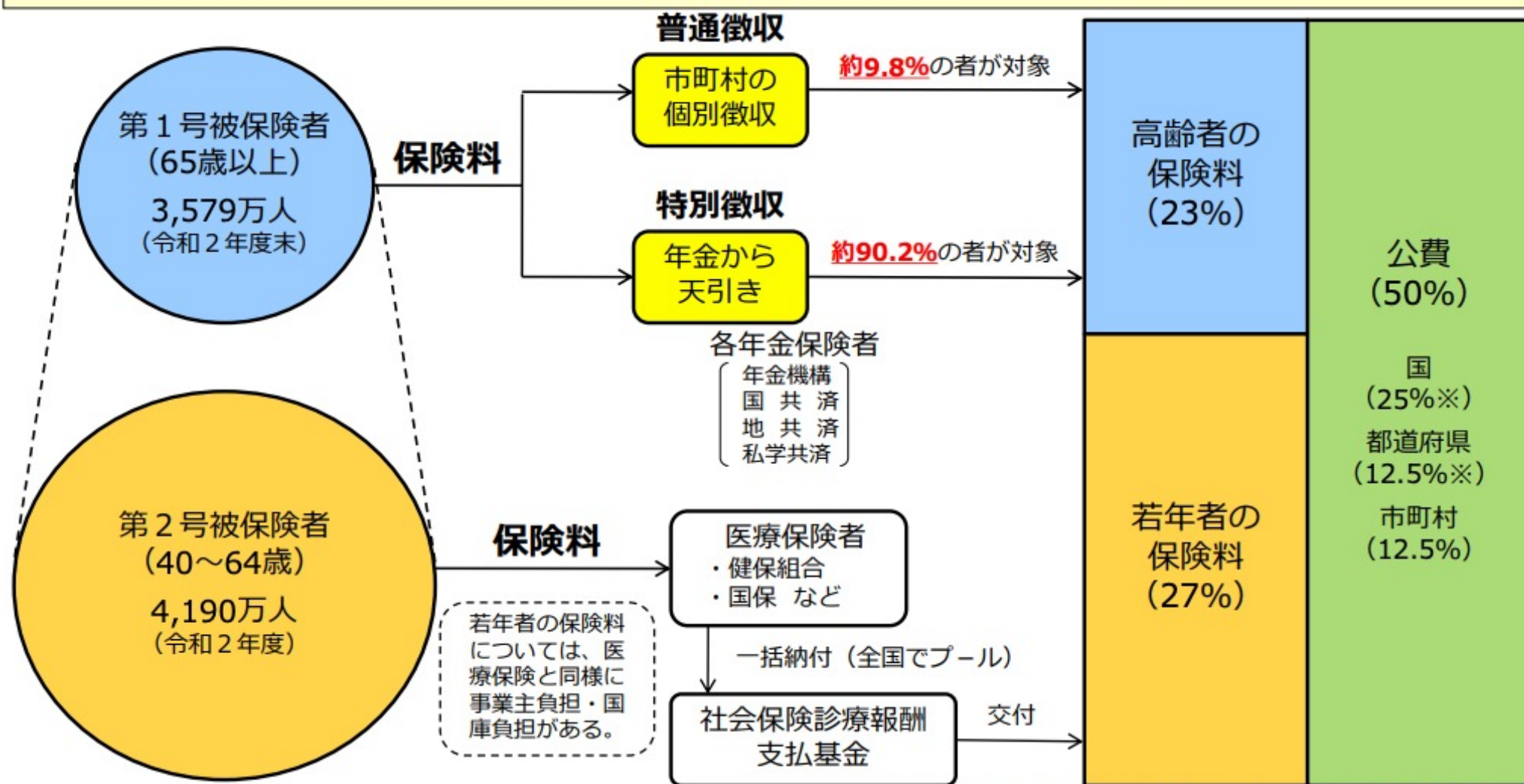
$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 2.8\% - (2.3\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

保険料徴収の仕組み

- 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるもの、第1号被保険者の普通徴収、特別徴収の割合は「令和2年度介護保険事務調査」によるものであり、令和2年4月1日現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。

※ 施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び特定施設に係る給付費）は国15%、都道府県17.5%

介護保険給付・地域支援事業の全体像

【財源構成】 国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5% 1号保険料：23% 2号保険料：27%	介護給付（要介護1～5） 予防給付（要支援1～2） 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者） ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業
【財源構成】 国：38.5% 都道府県：19.25% 市町村：19.25% 1号保険料：23%	地域支援事業 包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援 業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実） ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 認知症総合支援事業 （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等） ○ 生活支援体制整備事業 （コーディネーターの配置、協議体の設置 等） 任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院	◎地域密着型介護サービス ○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 ○小規模多機能型居宅介護 ○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 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ◎居宅介護支援
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

1,935億円（967億円）

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

1,921億円（960億円）

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

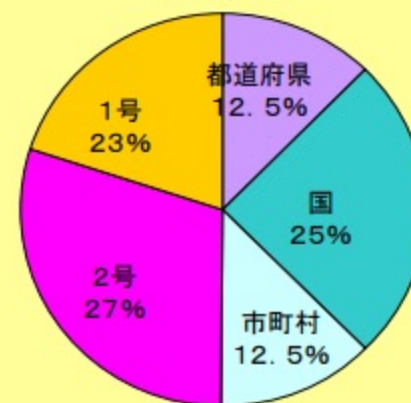
○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

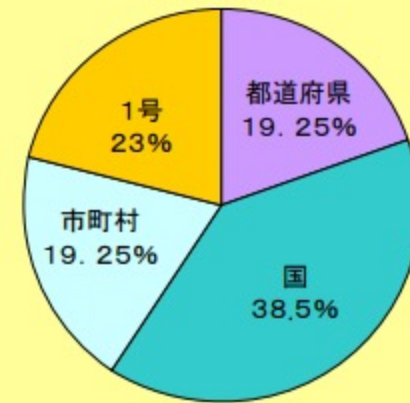
介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



【財源構成】



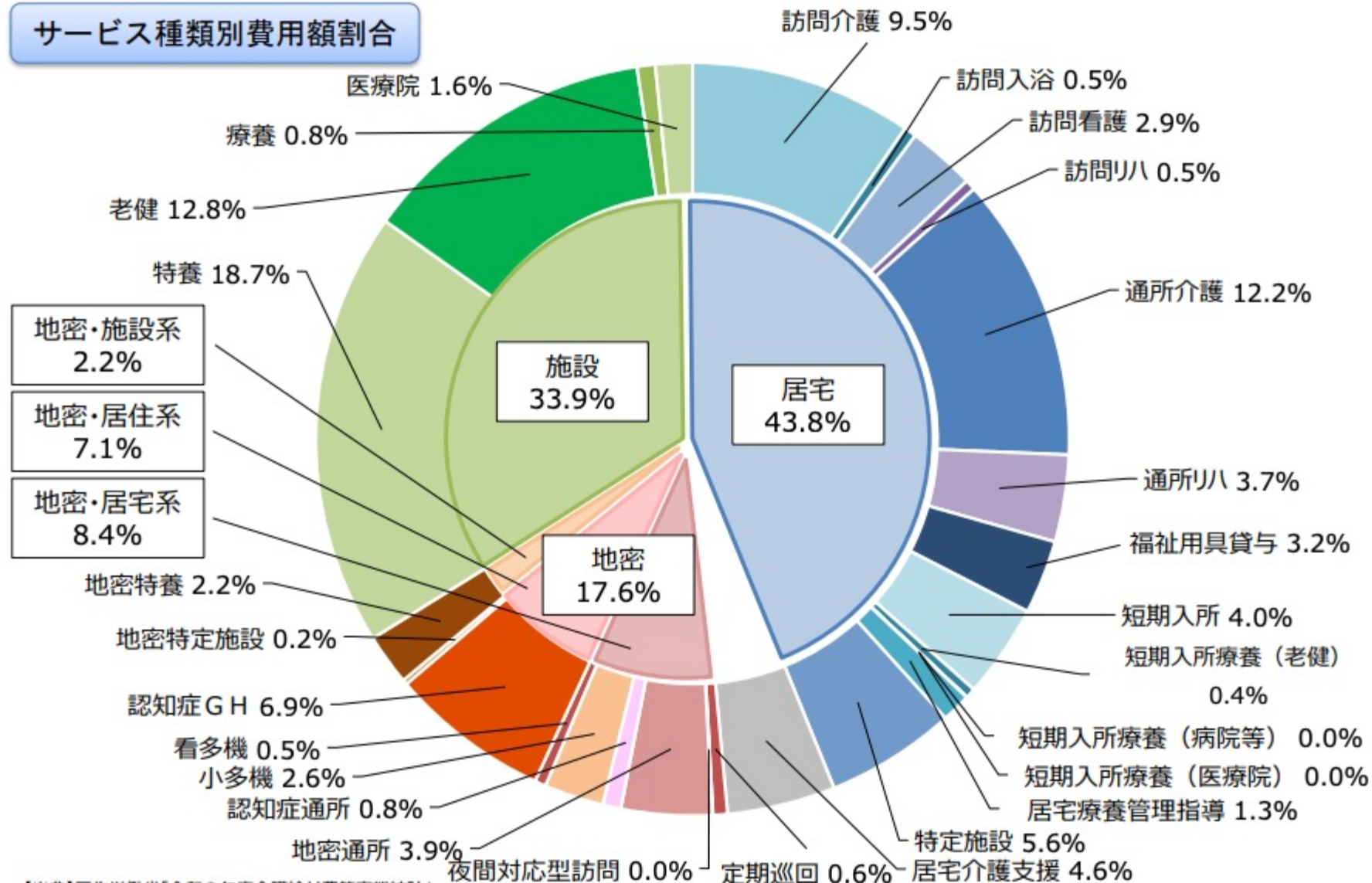
○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和2年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注3) 費用は、令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))。

(注4) 令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和2年度) 金額

		費用額(百万円)	事業所数
居宅	訪問介護	1,002,806	33,750
	訪問入浴介護	55,464	1,663
	訪問看護	305,738	13,093
	訪問リハビリテーション	47,768	4,950
	通所介護	1,285,119	24,354
	通所リハビリテーション	392,240	8,116
	福祉用具貸与	332,638	7,076
	短期入所生活介護	422,180	10,587
	短期入所療養介護	47,229	3,459
	居宅療養管理指導	132,095	44,327
	特定施設入居者生活介護	586,204	5,719
	計	4,609,482	157,094
	居宅介護支援	488,318	38,318
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	65,155	1,088
	夜間対応型訪問介護	3,615	170
	地域密着型通所介護	408,087	18,982
	認知症対応型通所介護	82,199	3,165
	小規模多機能型居宅介護	268,226	5,727
	看護小規模多機能型居宅介護	50,216	846
	認知症対応型共同生活介護	721,354	14,177
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,395	368
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	230,759	2,435
	計	1,851,008	46,958
施設	介護老人福祉施設	1,965,128	8,238
	介護老人保健施設	1,346,028	4,246
	介護療養型医療施設	82,392	483
	介護医療院	165,472	569
	計	3,559,021	13,536
合計		10,507,829	255,906

※事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

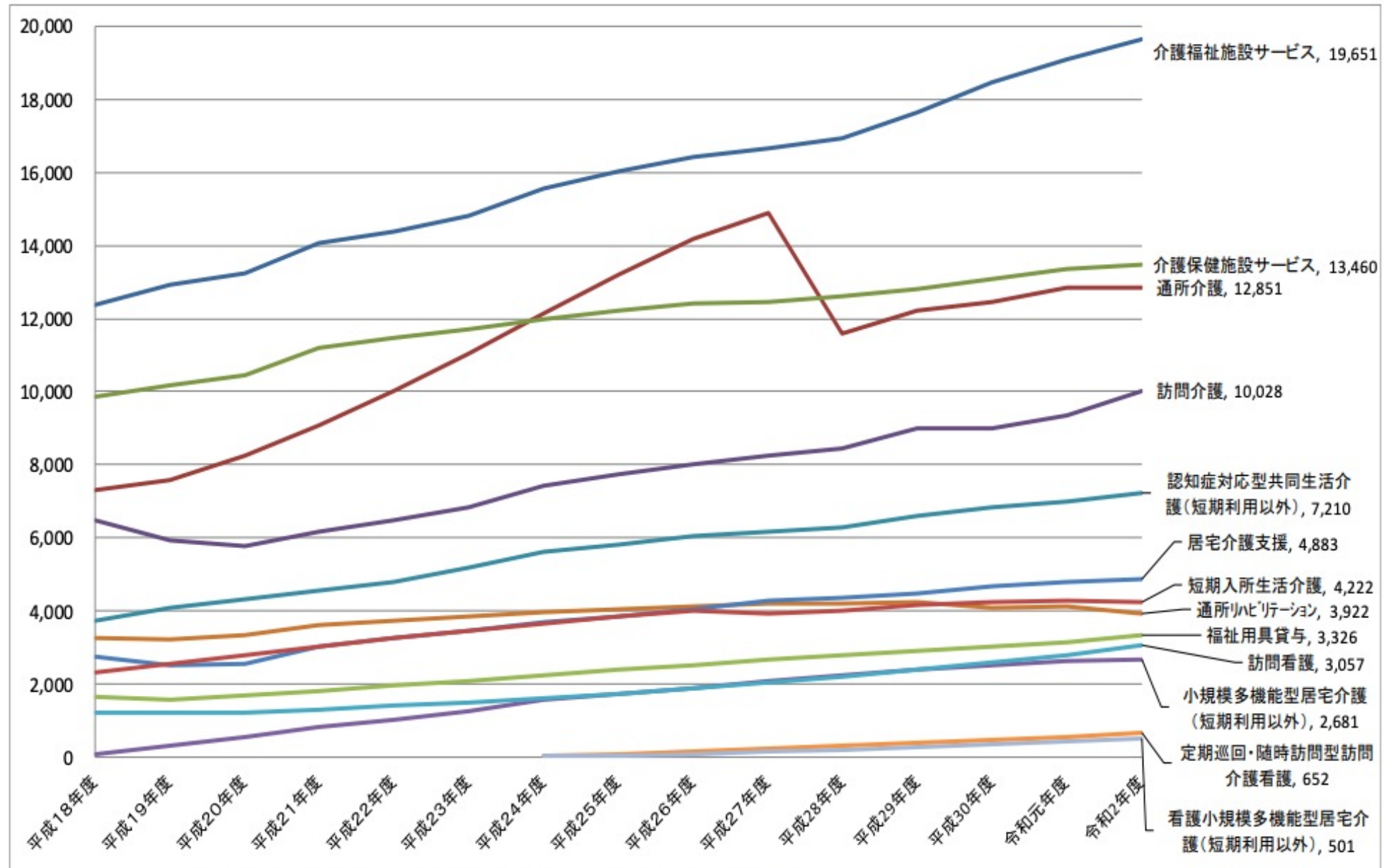
介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、令和2年度(令和2年5月～令和3年4月審査分(平成2年4月～令和3年3月サービス提供分)、請求事業所数は、令和3年4月審査分である。

(注3) 令和2年度(令和2年5月～令和3年4月審査分(平成2年4月～令和3年3月サービス提供分)の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

サービス種類別介護費用額の推移

単位: 億円



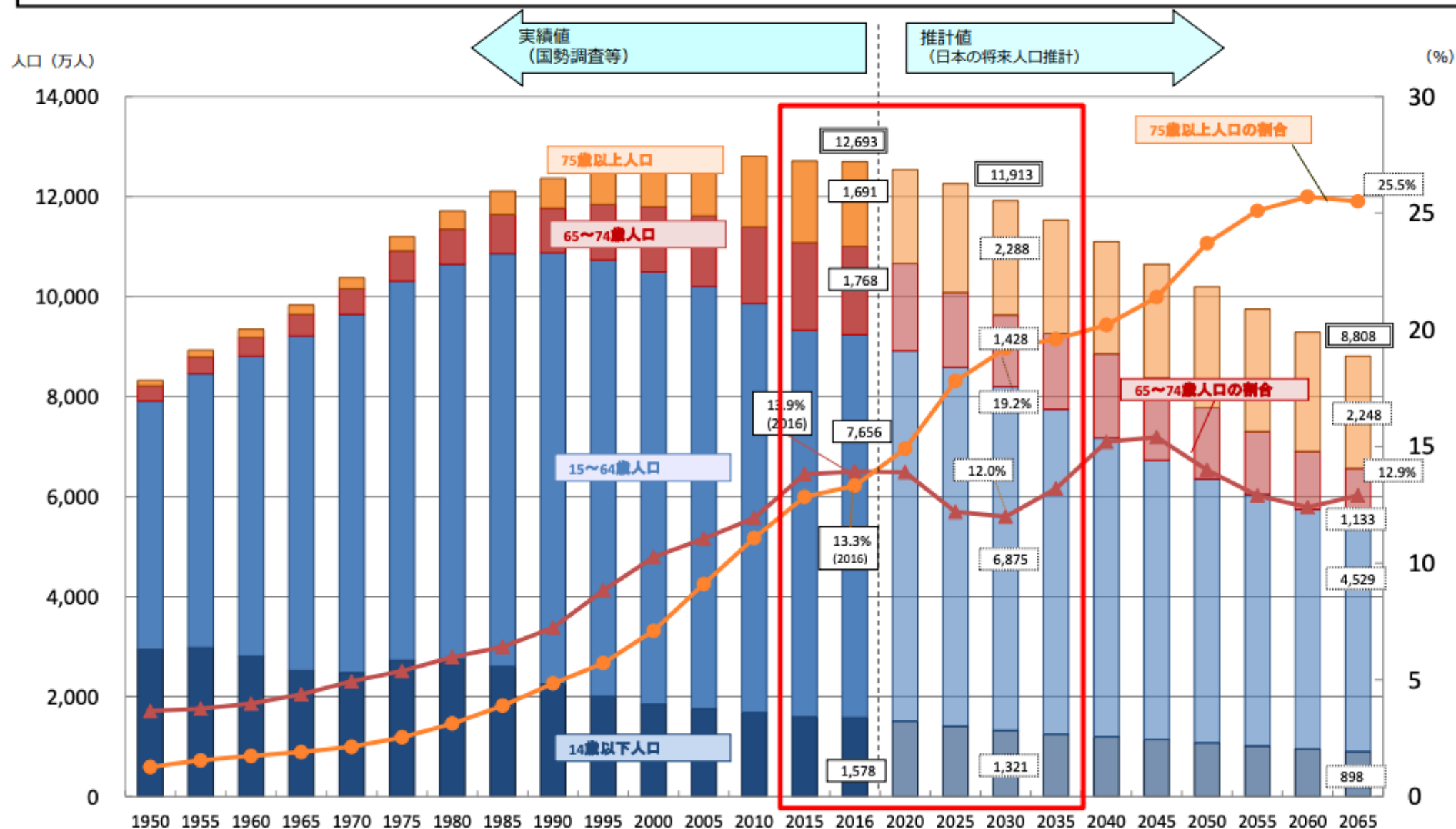
〔出典〕介護給付費等実態調査(統計)(平成18年度から令和2年度)より作成

注1) 介護予防サービスを含まない。

注2) 右のサービス名に記載された数値は令和2年度分のもの。

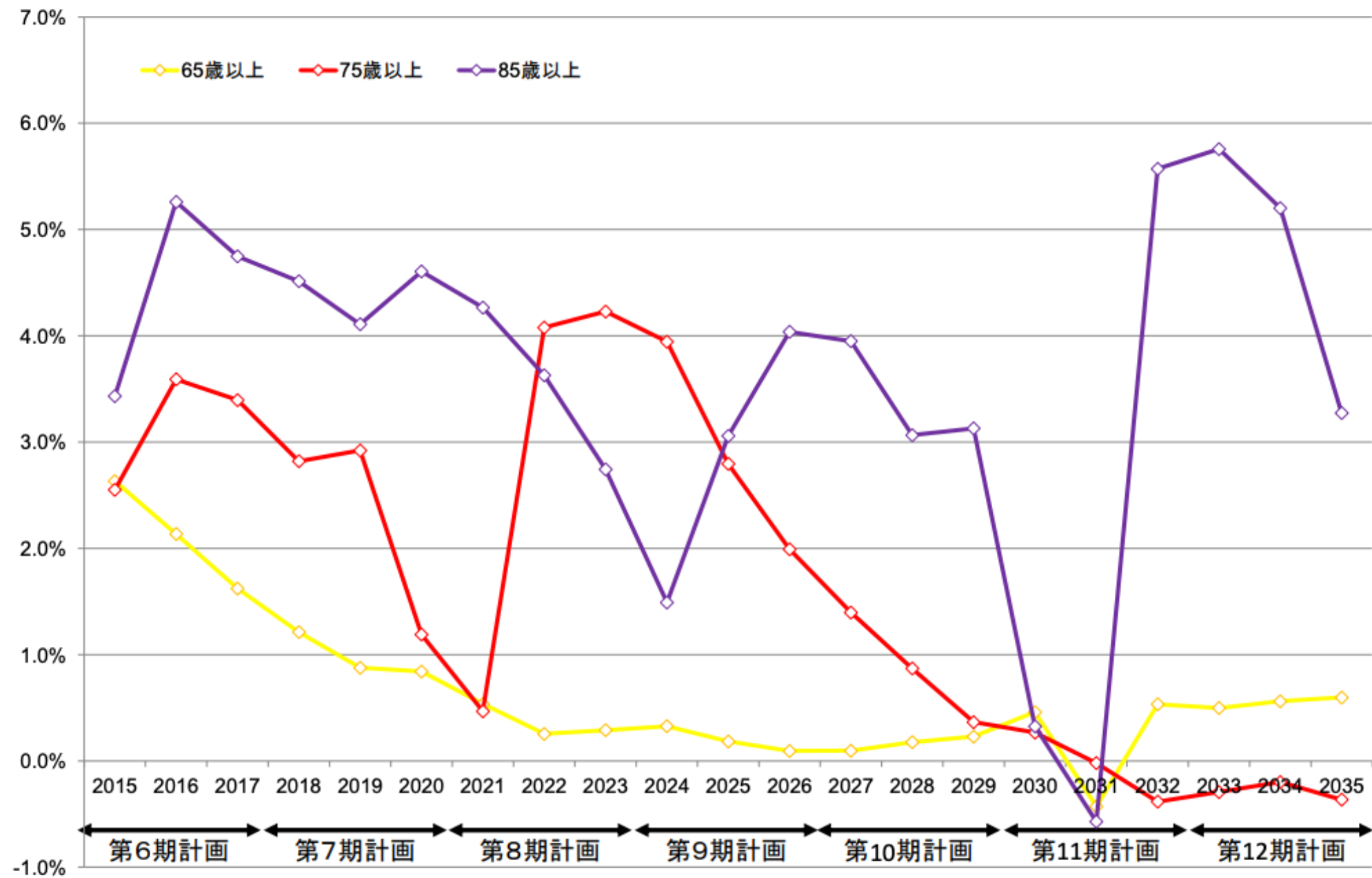
総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

今後の人口の変化(対前年比の推移)



出典：2019年までは総務省統計局「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)中位推計」の人口より作成

これまでの21年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.4倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,579万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
認定者数	218万人	⇒	682万人	3.1倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2021年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	399万人	4.1倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		88万人	
計	149万人	⇒	509万人※	3.4倍

（出典：介護保険事業状況報告令和3年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は583万人。

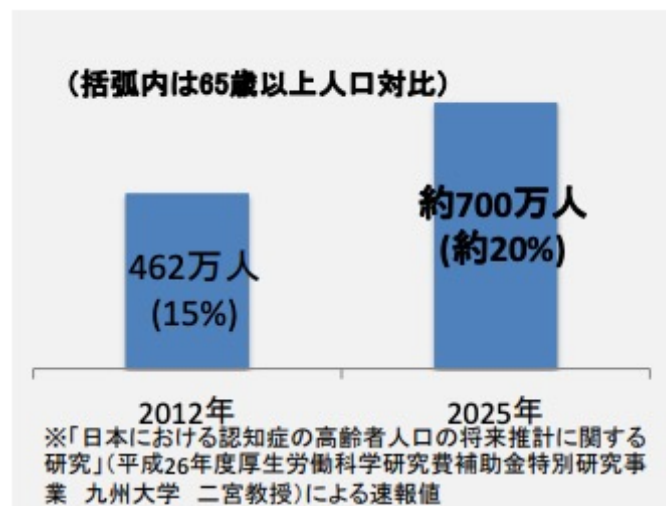
今後の介護保険をとりまく状況(1)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

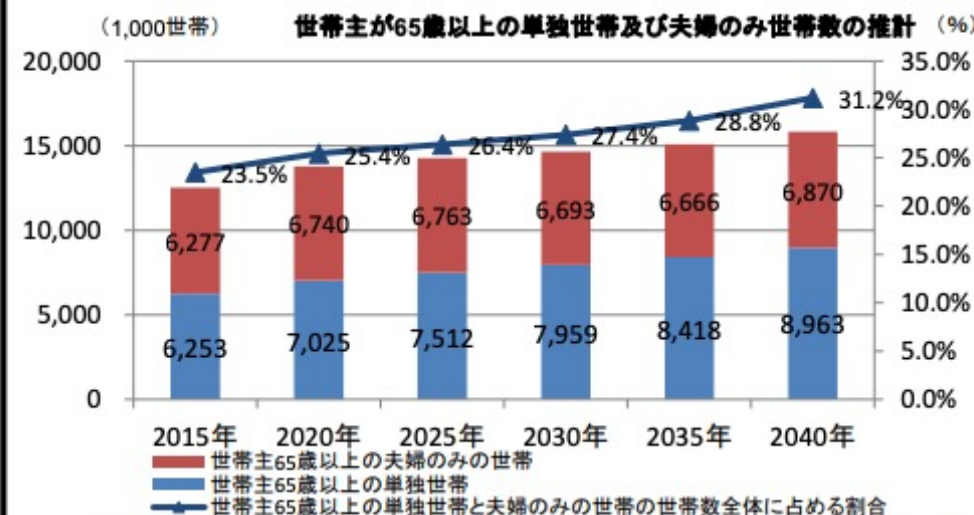
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

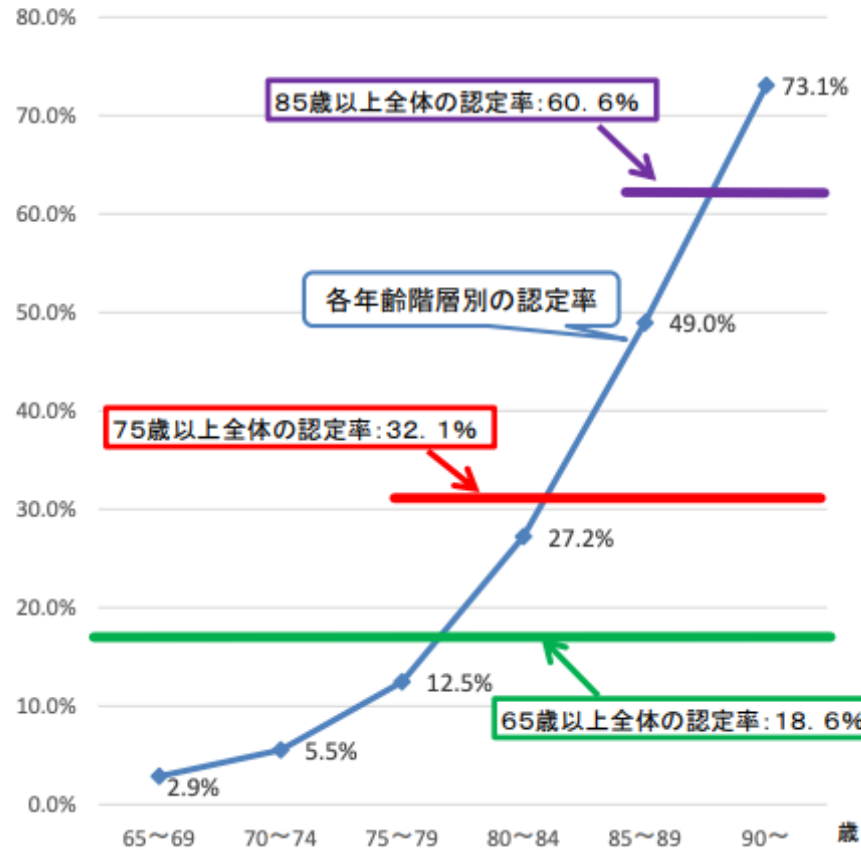
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

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30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

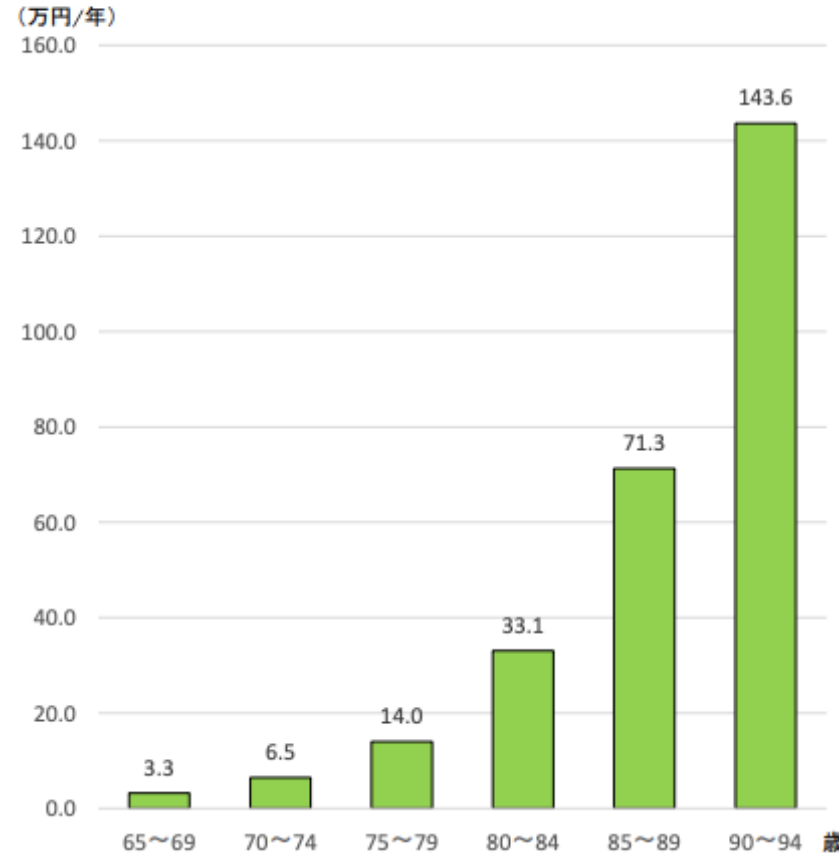
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

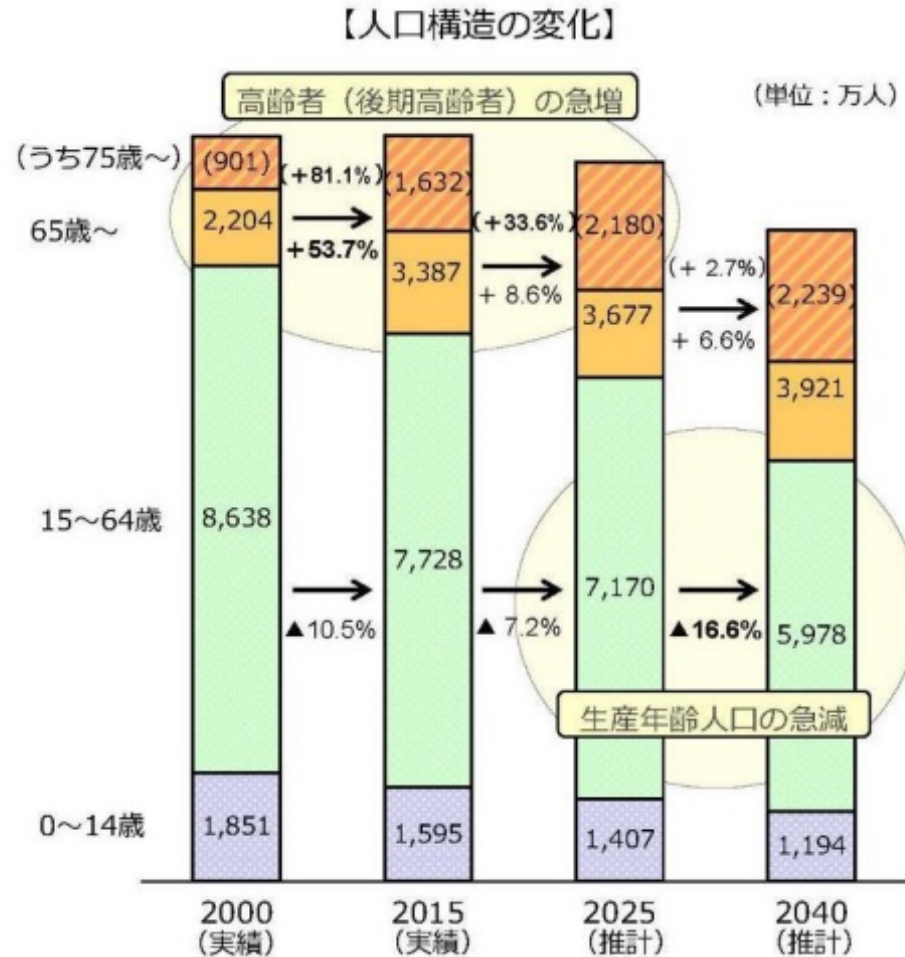


出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

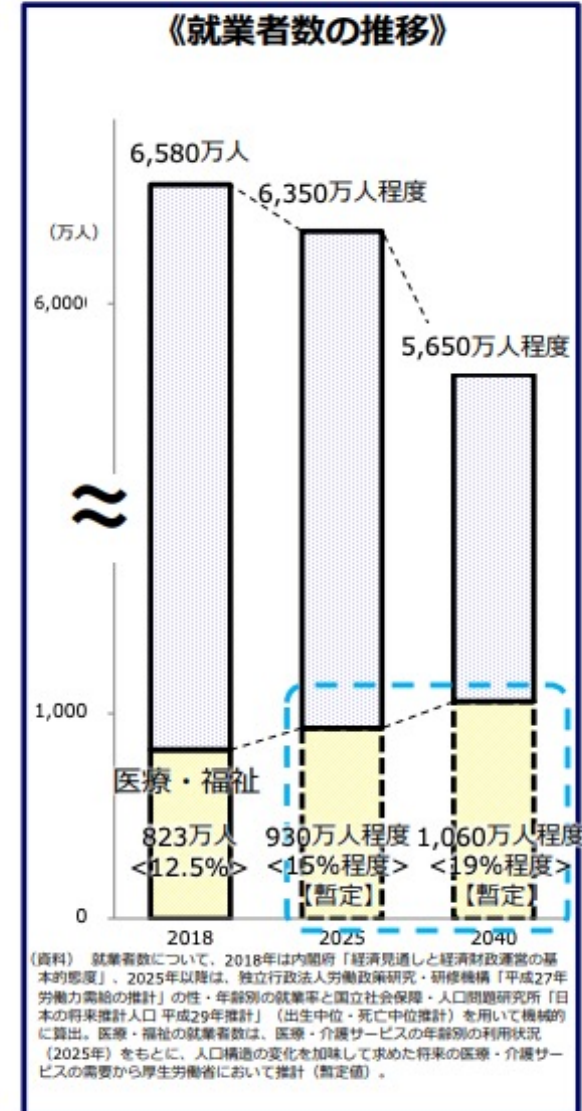
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度
実績値 ※1

令和5(2023)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

在宅介護	359 万人		391 万人	(9%増)	405 万人	(13%増)	474 万人	(32%増)
うちホームヘルプ	114 万人		123 万人	(8%増)	128 万人	(12%増)	152 万人	(33%増)
うちデイサービス	219 万人		244 万人	(11%増)	253 万人	(15%増)	297 万人	(36%増)
うちショートステイ	35 万人		40 万人	(14%増)	40 万人	(17%増)	48 万人	(38%増)
うち訪問看護	61 万人		68 万人	(10%増)	71 万人	(15%増)	84 万人	(37%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人	(19%増)	14 万人	(23%増)	16 万人	(43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人		4.1 万人	(37%増)	4.4 万人	(45%増)	5.4 万人	(78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人		2.6 万人	(75%増)	2.8 万人	(89%増)	3.4 万人	(130%増)
居住系サービス	47 万人		54 万人	(14%増)	56 万人	(19%増)	65 万人	(39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人		30 万人	(17%増)	32 万人	(22%増)	37 万人	(43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人	(11%増)	24 万人	(15%増)	28 万人	(33%増)
介護施設	103 万人		110 万人	(8%増)	116 万人	(13%増)	133 万人	(30%増)
特養	62 万人		67 万人	(8%増)	71 万人	(14%増)	82 万人	(31%増)
老健	35 万人		37 万人	(5%増)	39 万人	(10%増)	44 万人	(26%増)
介護医療院	3.4 万人		5.2 万人	(53%増)	6.5 万人	(91%増)	7.4 万人	(118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人		1.0 万人	(40%減)	- 万人		- 万人	

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

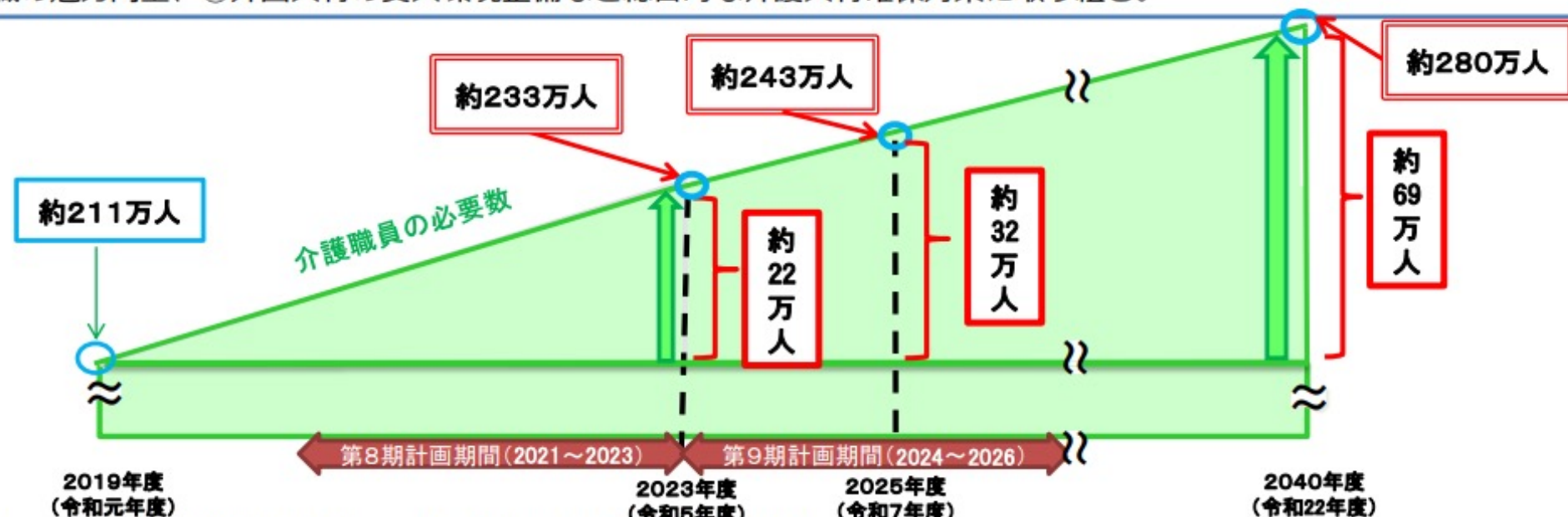
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

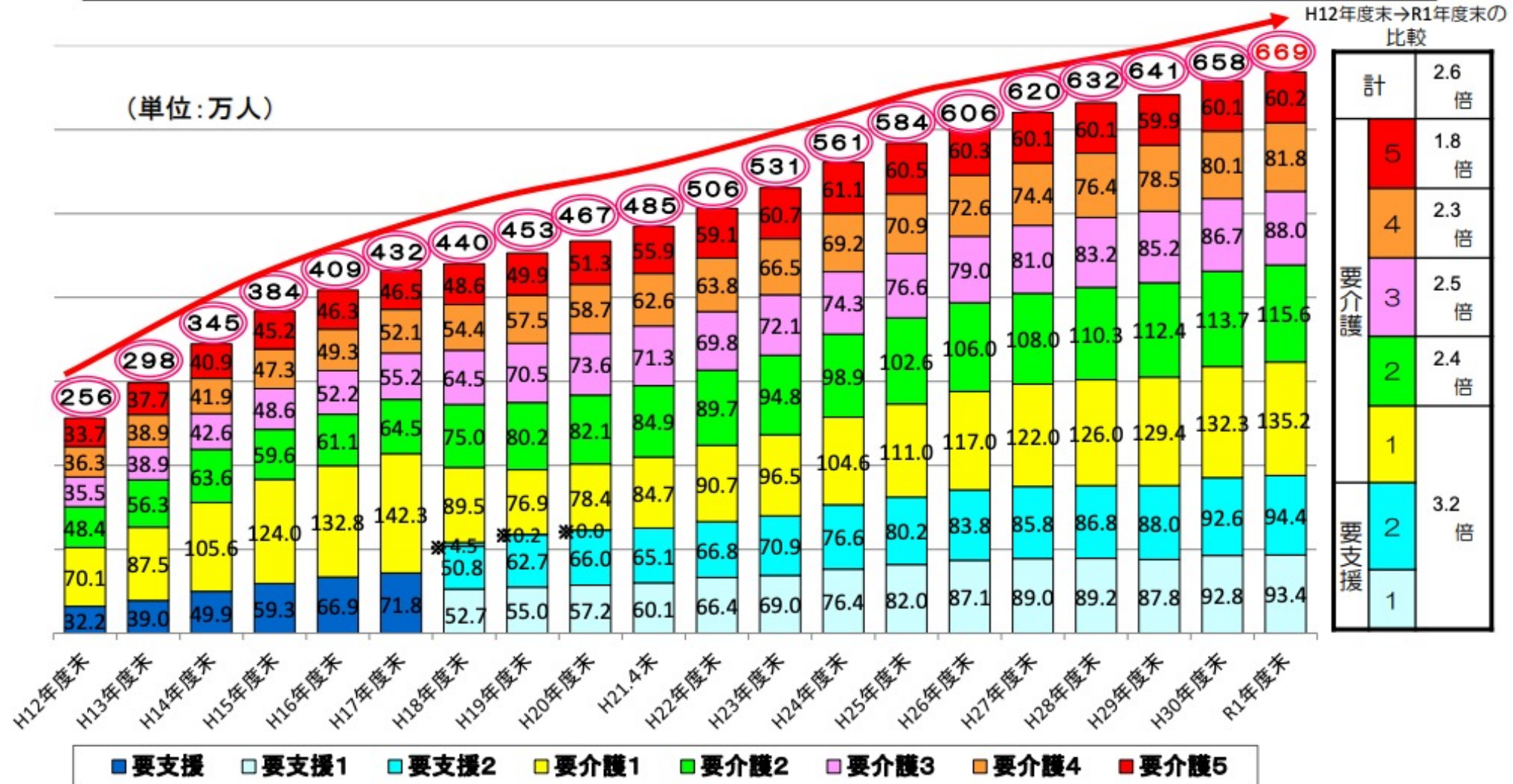
注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和元年度末現在669万人で、この20年間で約2.6倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。

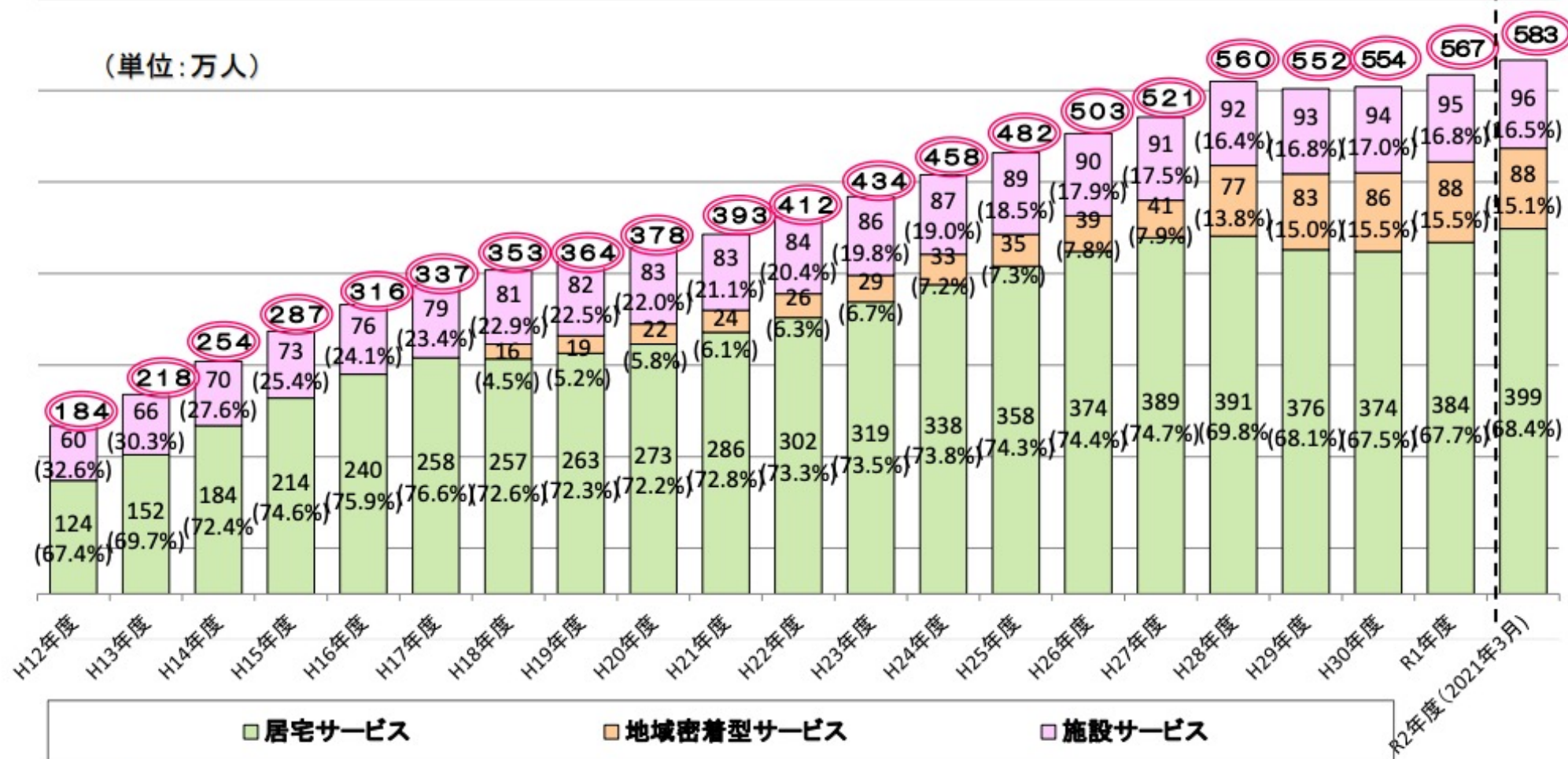


【出典】介護保険事業状況報告

(※) 平成18年度末、平成19年度末、平成20年度末の※は、経過的要介護者の数

注) H22年度末の数値には、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、双葉町、新町は含まれていない。

介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者(件)数(年度平均))



【出典】介護保険事業状況報告

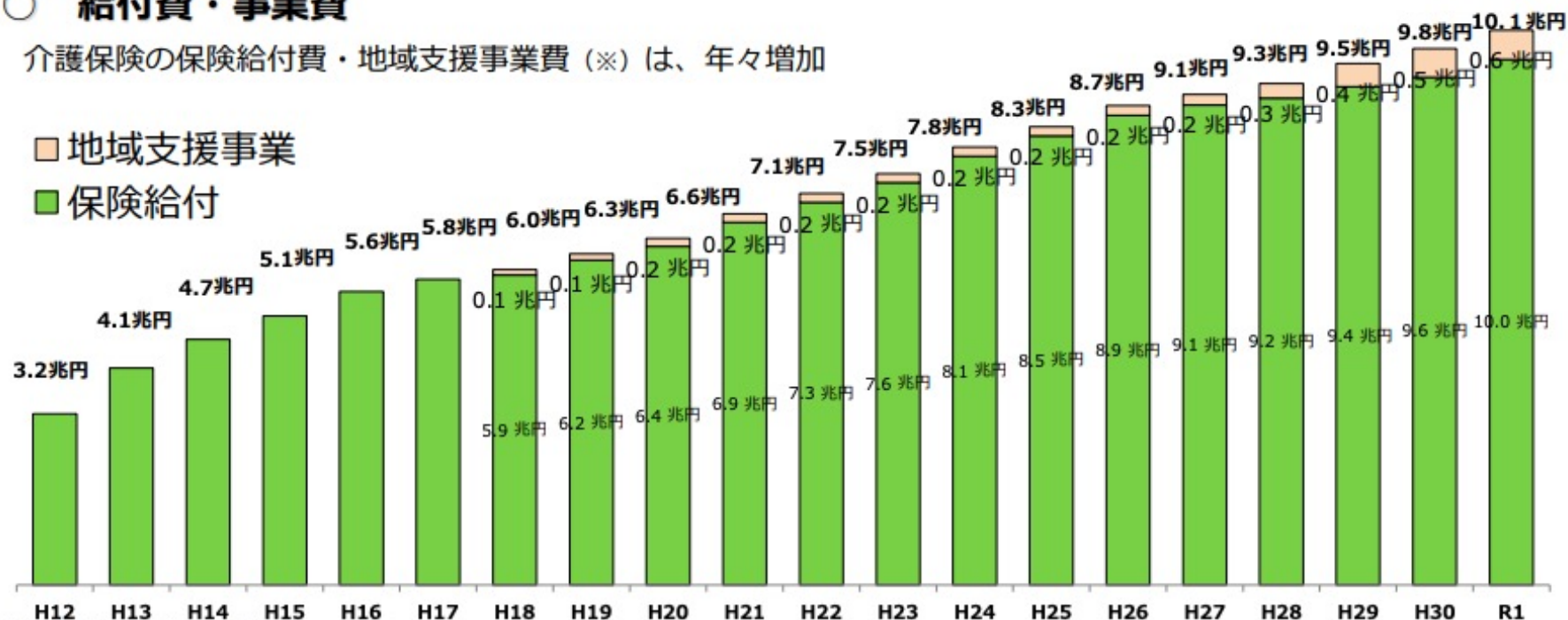
- ※1 () は各年度の構成比。
- ※2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。
- ※6 R2年度は2021年3月サービス分。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

■ 地域支援事業
■ 保険給付

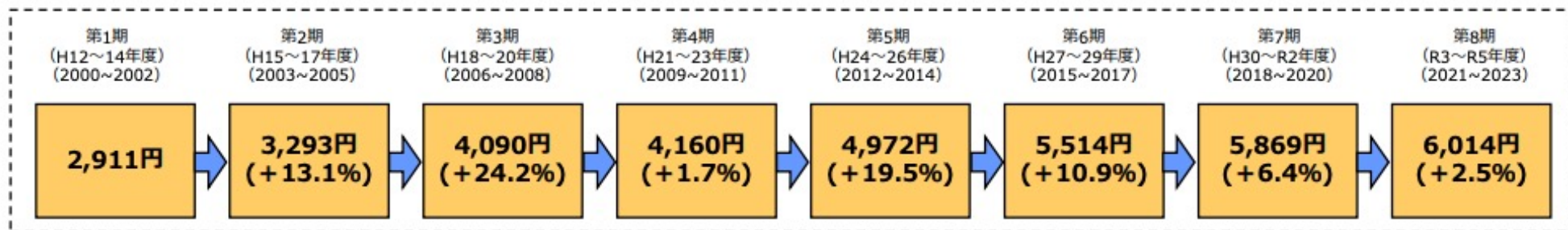


【出典】介護保険事業状況報告

※1 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)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



第1号保険料と第2号保険料の推移

		第1号保険料(65歳～) の1人当たり月額 (基準額の全国加重平均)	第2号保険料(40歳～64歳) の1人当たり月額 (事業主負担分、公費分を含む)	
第1期	平成12年度	2,911円	2,075円	
	平成13年度		2,647円	
	平成14年度		3,008円	
第2期	平成15年度	3,293円	3,196円	
	平成16年度		3,474円	
	平成17年度		3,618円	
第3期	平成18年度	4,090円	3,595円	
	平成19年度		3,777円	
	平成20年度		3,944円	
第4期	平成21年度	4,160円	4,093円	
	平成22年度		4,289円	
	平成23年度		4,463円	
第5期	平成24年度	4,972円	4,622円	
	平成25年度		4,871円	
	平成26年度		5,125円	
第6期	平成27年度	5,514円	5,081円	
	平成28年度		9月まで	5,192円
			10月以降	5,190円〔国保〕
				5,249円〔被用者保険〕
	平成29年度		5,397円〔国保〕	
第7期	平成30年度	5,869円	5,457円〔被用者保険〕	
	令和元年度		5,353円〔国保〕	
			5,410円〔被用者保険〕	
			5,532円〔国保〕	
	令和2年度		5,591円〔被用者保険〕	
第8期	令和3年度	6,014円	5,669円	
	令和4年度		6,678円	
	令和5年度		6,829円	

確定額

見込額

確定額

見込額

(注) 第2号保険料の1人当たり月額については、令和2年度までは確定額、令和3年度以降は予算における見込額

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% [処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%]
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

〇はじめに 〇地域共生社会の実現

- ・ 2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・ 高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

〇住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・ 通いの場の類型化
- ・ ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・ 地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・ 医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・ 関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・ 通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

〇介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・ 多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・ インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・ 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・ 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

〇より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・ 事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・ 総合事業の担い手を確保するための取組の推進
（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・ 就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・ センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・ センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・ 介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

〇保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・ 国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・ 対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

〇後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・ 要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

〇介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・ 予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・ 評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・ 都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・ 取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

〇介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

- ・ 介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・ 基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・ 国や都道府県による市町村支援・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・ データ収集項目の充実の検討
- ・ 医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（家族）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

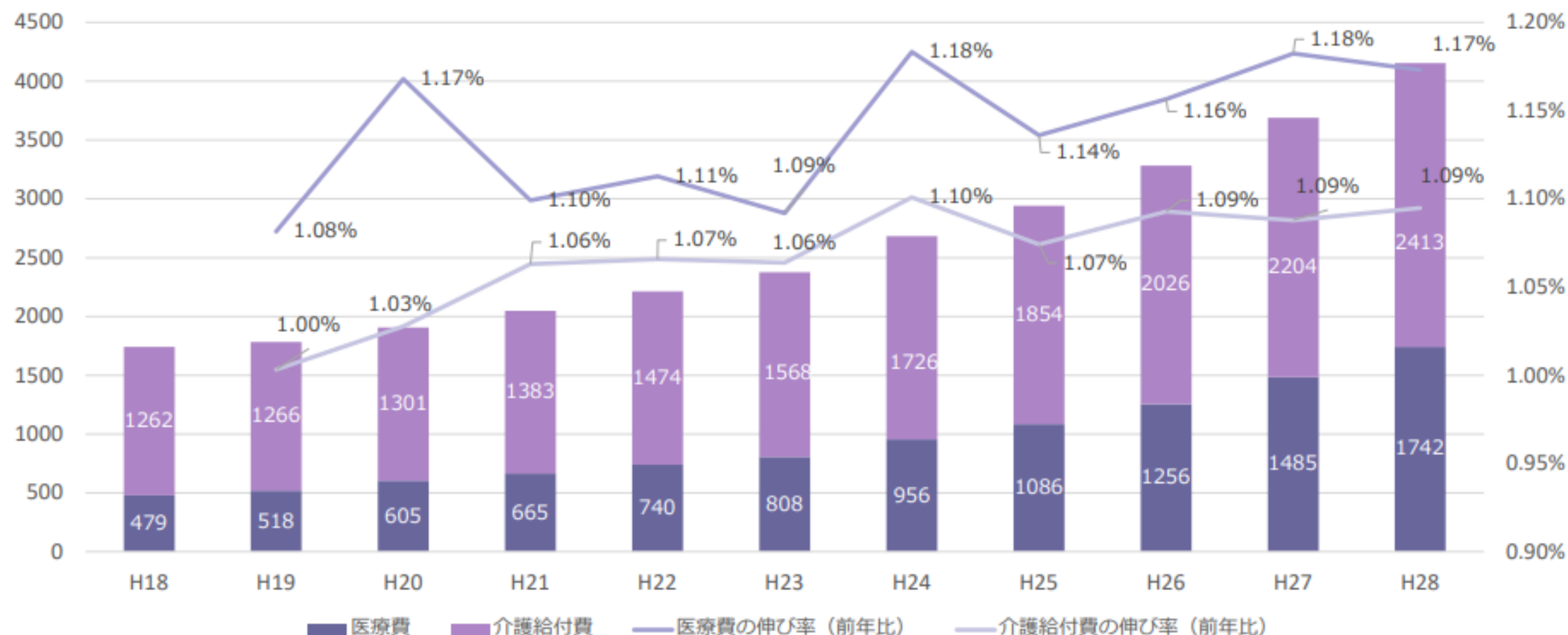
- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

訪問看護領域

訪問看護ステーションに係る医療費・介護給付費の推移

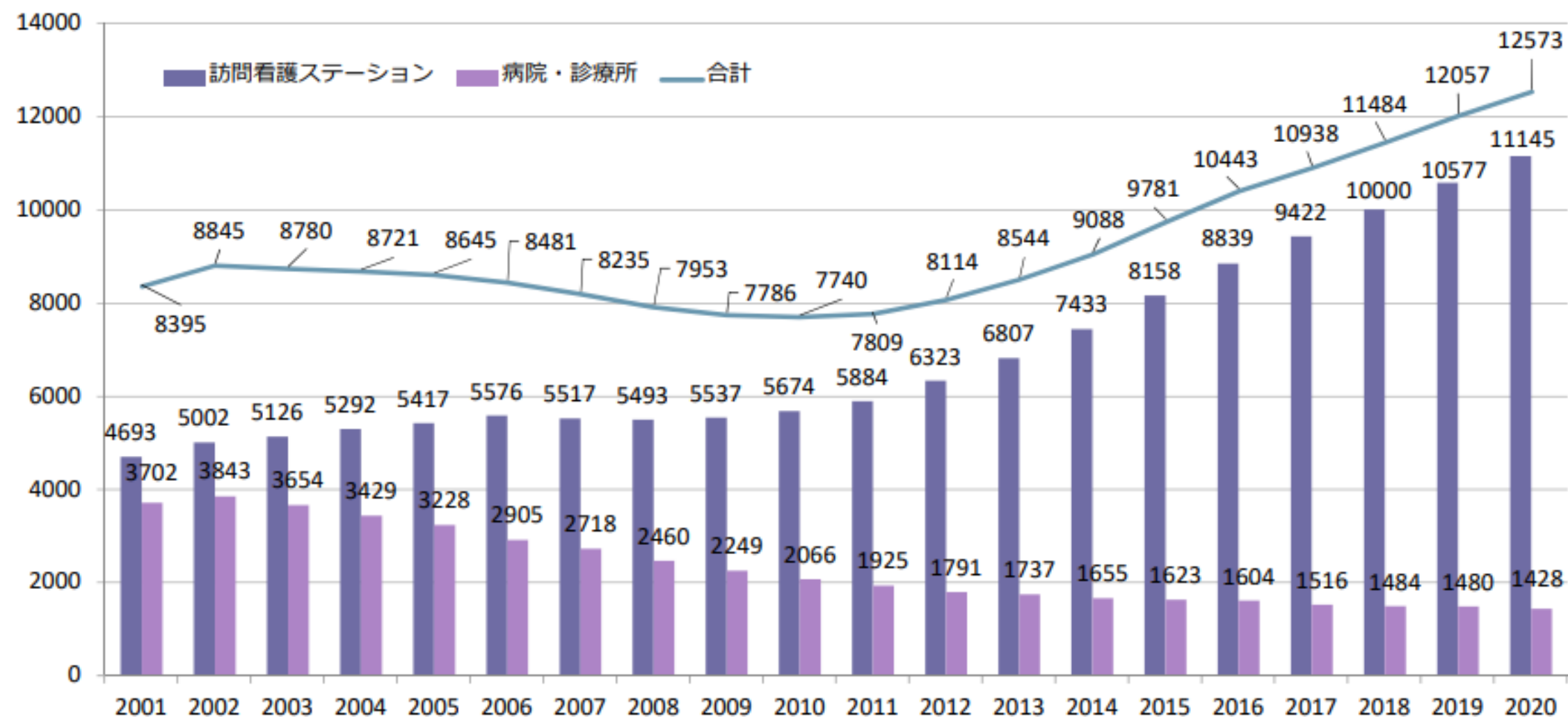
(億円)

医療費…健康保険、後期高齢者医療制度、公費負担医療、自費
 介護給付費…訪問看護費、介護予防訪問看護費



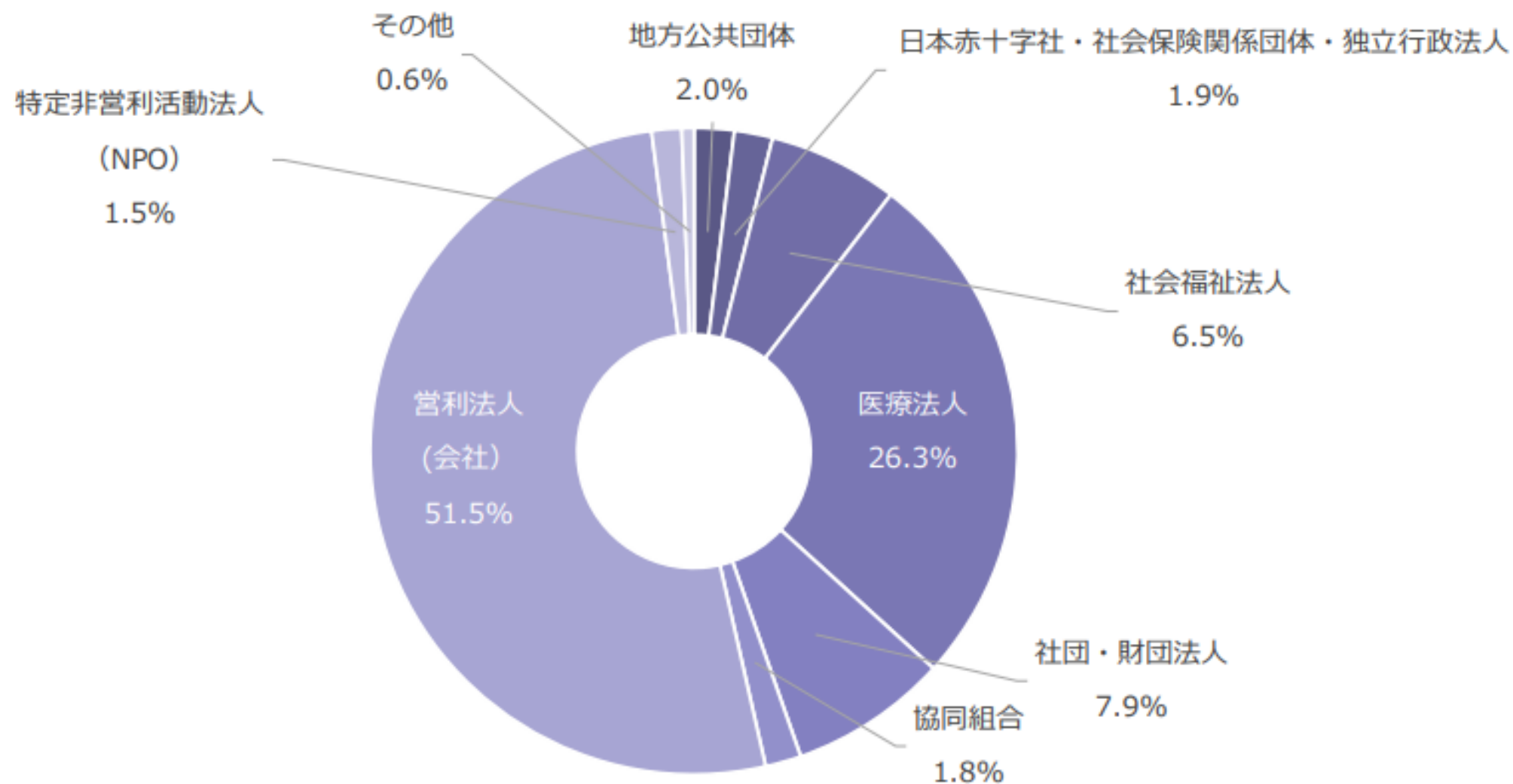
【出典】国民医療費の概況、介護給付費実態調査（平成18年～28年度）

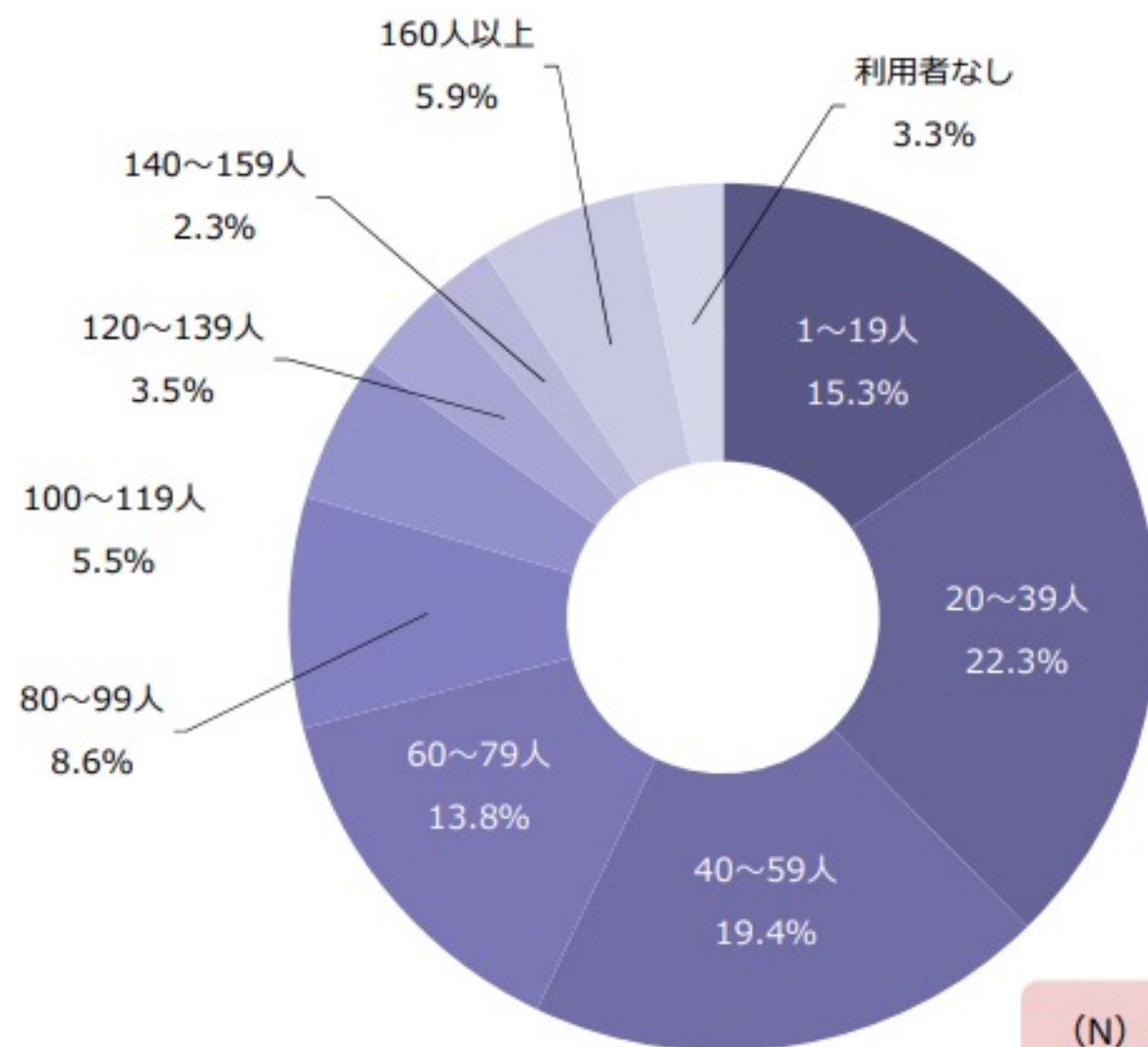
介護保険制度における訪問看護事業所数の推移



※2020年は7月審査分で表示しています
 ※合計は、グラフ上の合計数を示しています

訪問看護ステーションの開設主体別割合

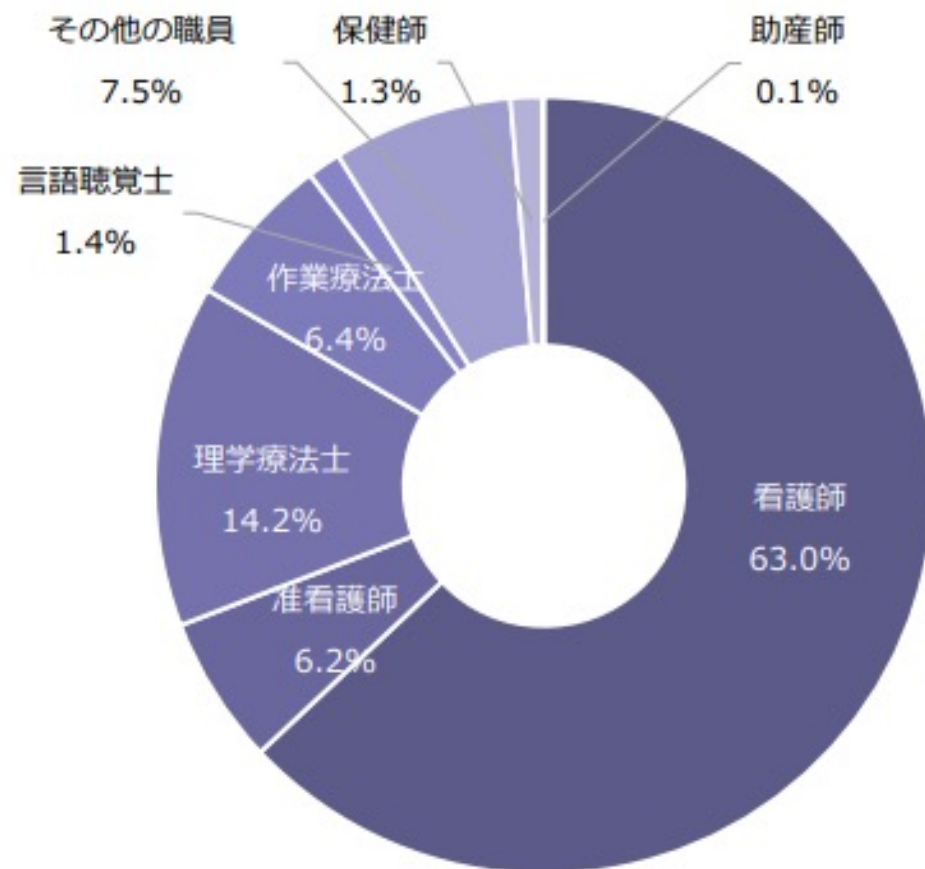




(N) = 9,445事業所

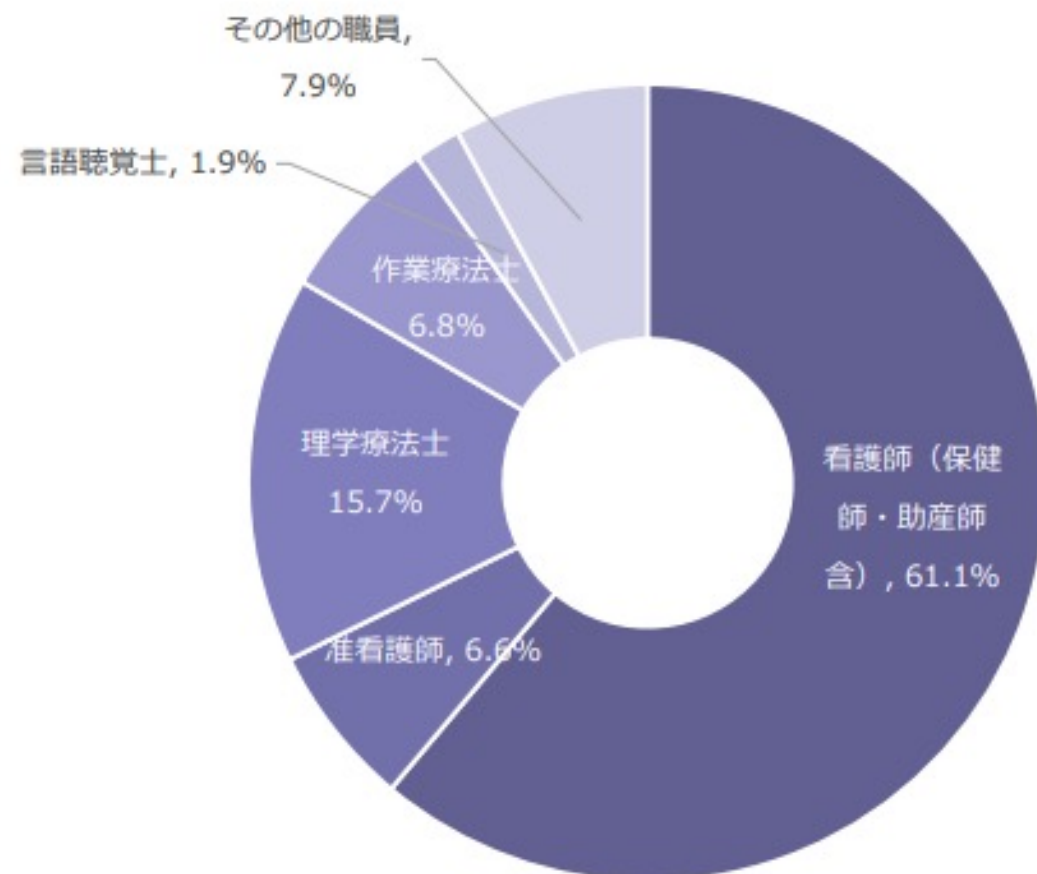
資料：厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」より作成

常勤換算（N）＝79,822人

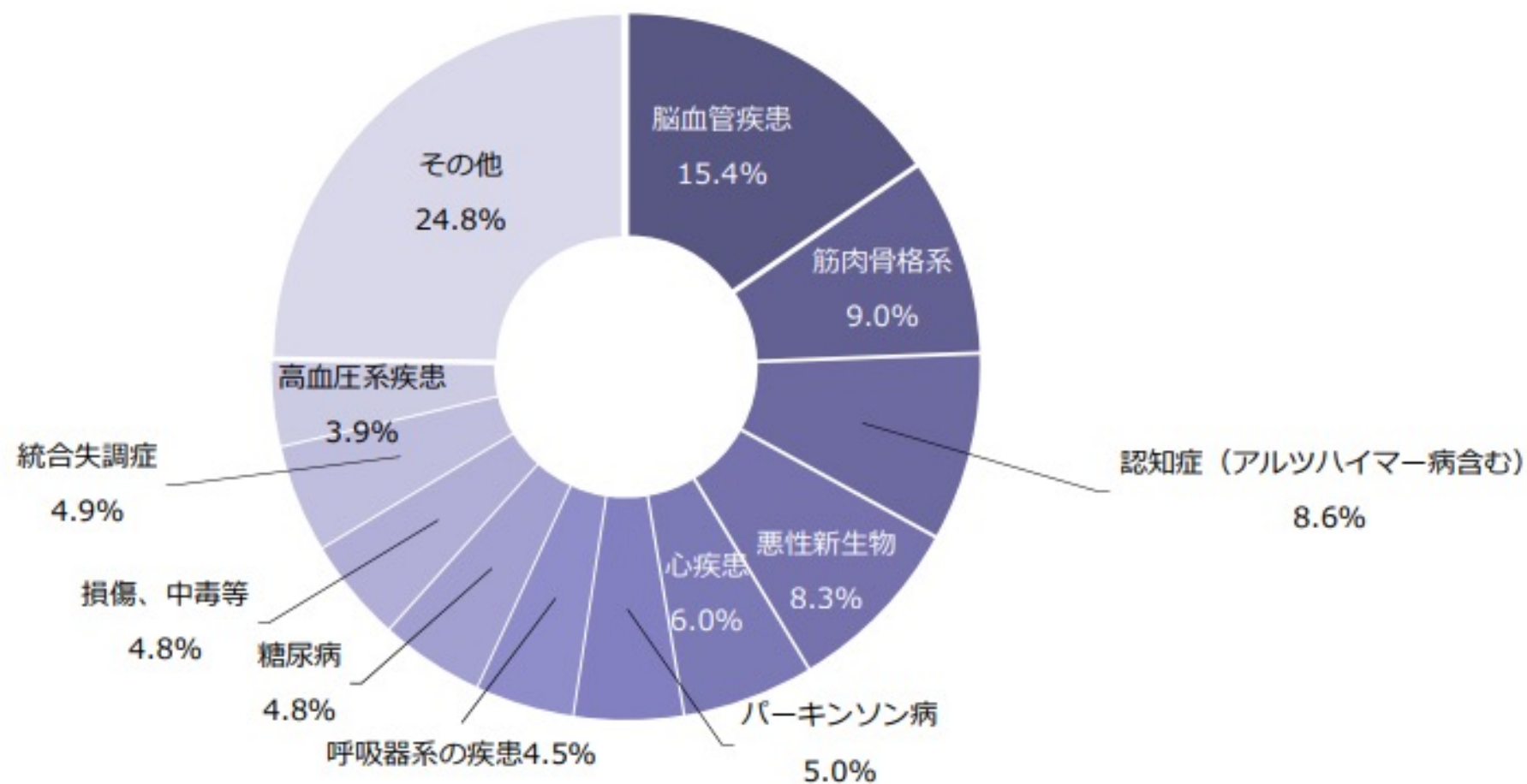


資料：厚生労働省「平成30年介護サービス施設・事業所調査」より作成

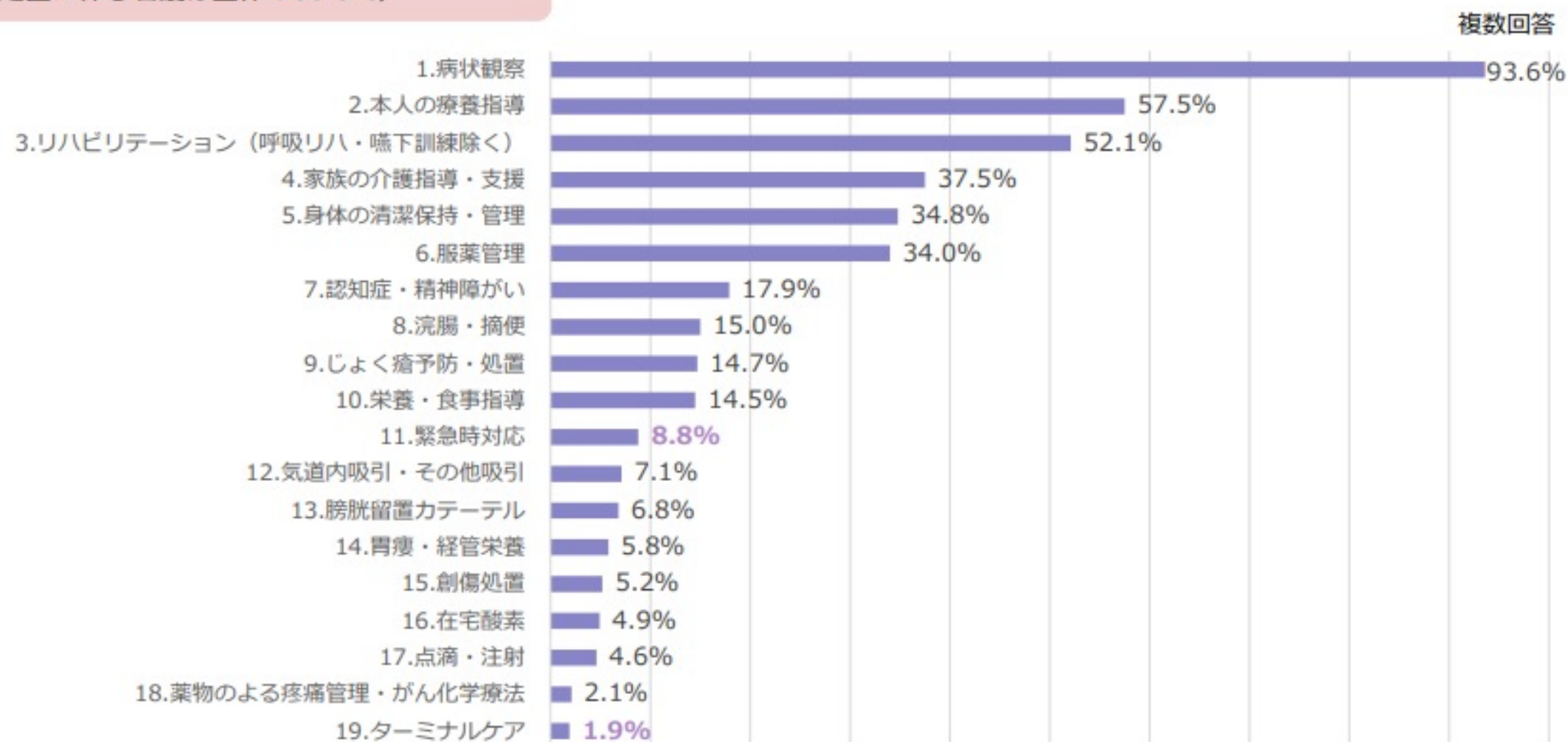
実数（N）＝111,957人



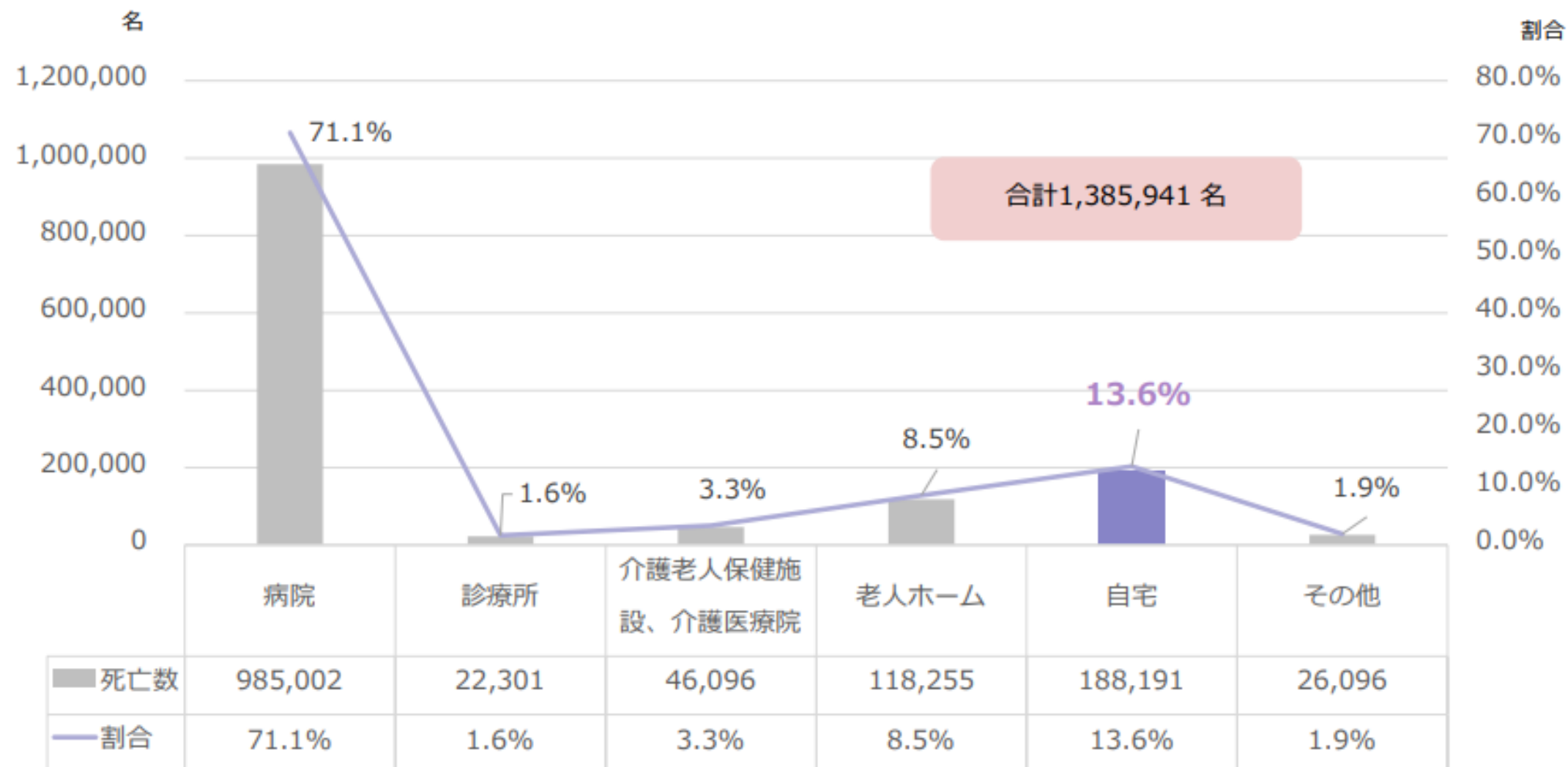
資料：厚生労働省「平成30年介護サービス施設・事業所調査」より作成



※訪問看護ステーションの利用者数：575,938人
(医療処置に係る看護は全体の60.6%)



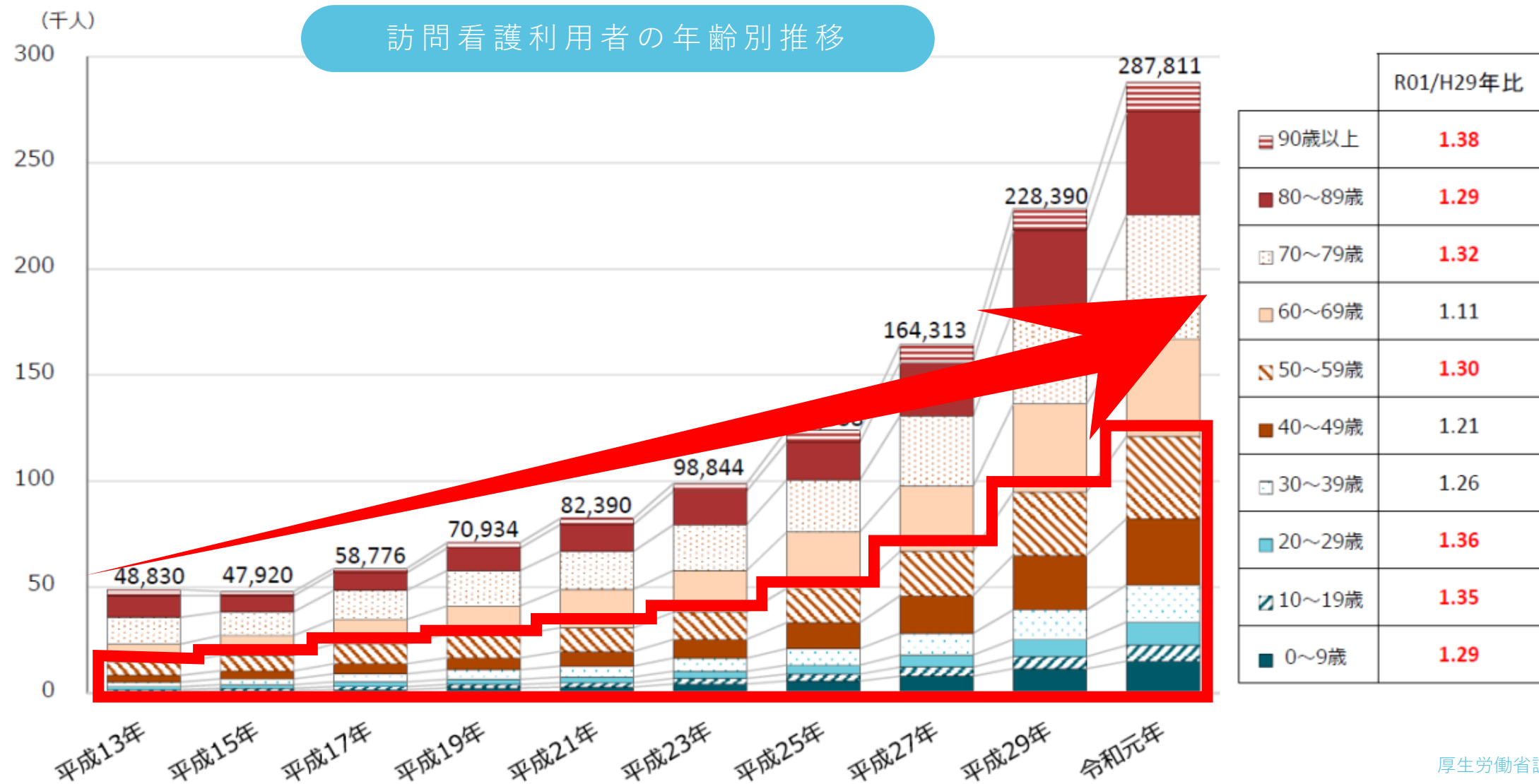
死亡の場所別にみた死亡数・構成割合



※割合は、グラフ上の合計数から算出しています

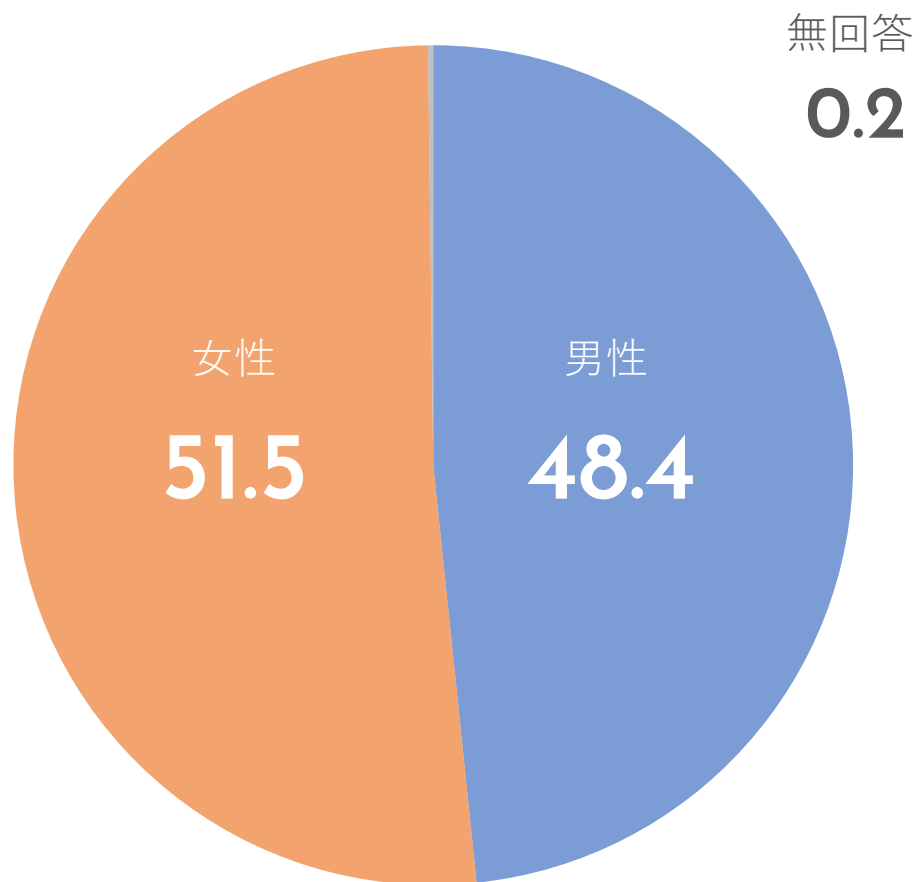
Data 精神科訪問看護をめぐるデータ

訪問看護利用者数は近年激増しており、高齢者も増えているものの、若年層の精神疾患もかなり増えています。



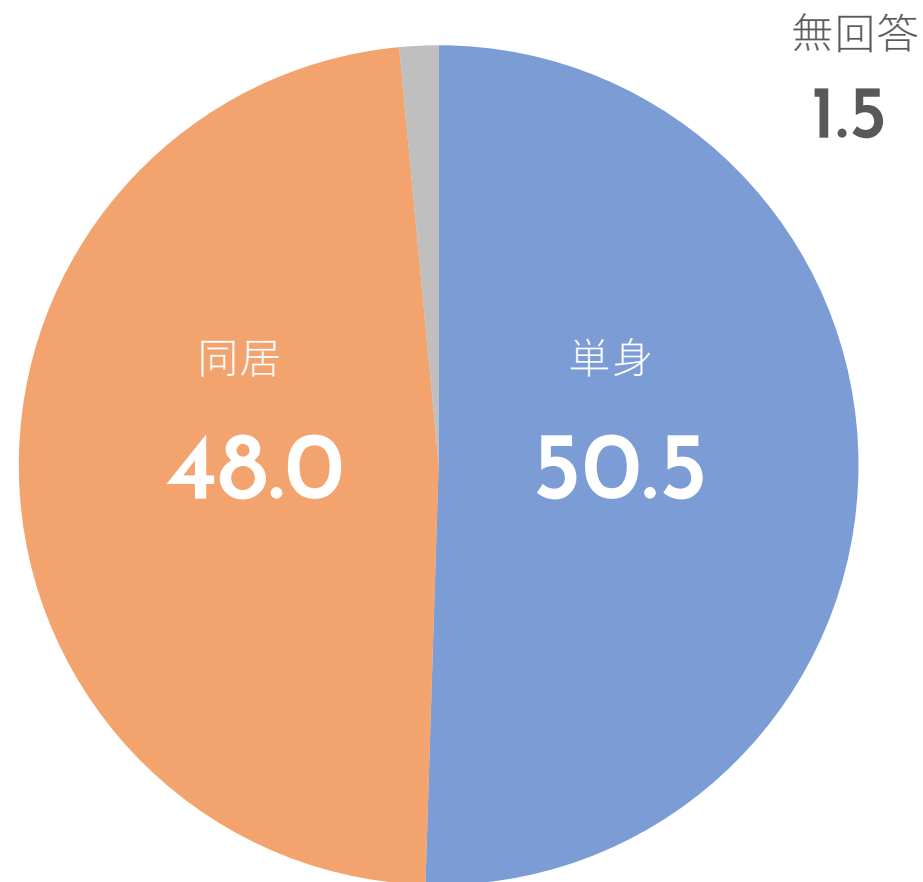
性別

利用者の男女比はほぼ同じです。



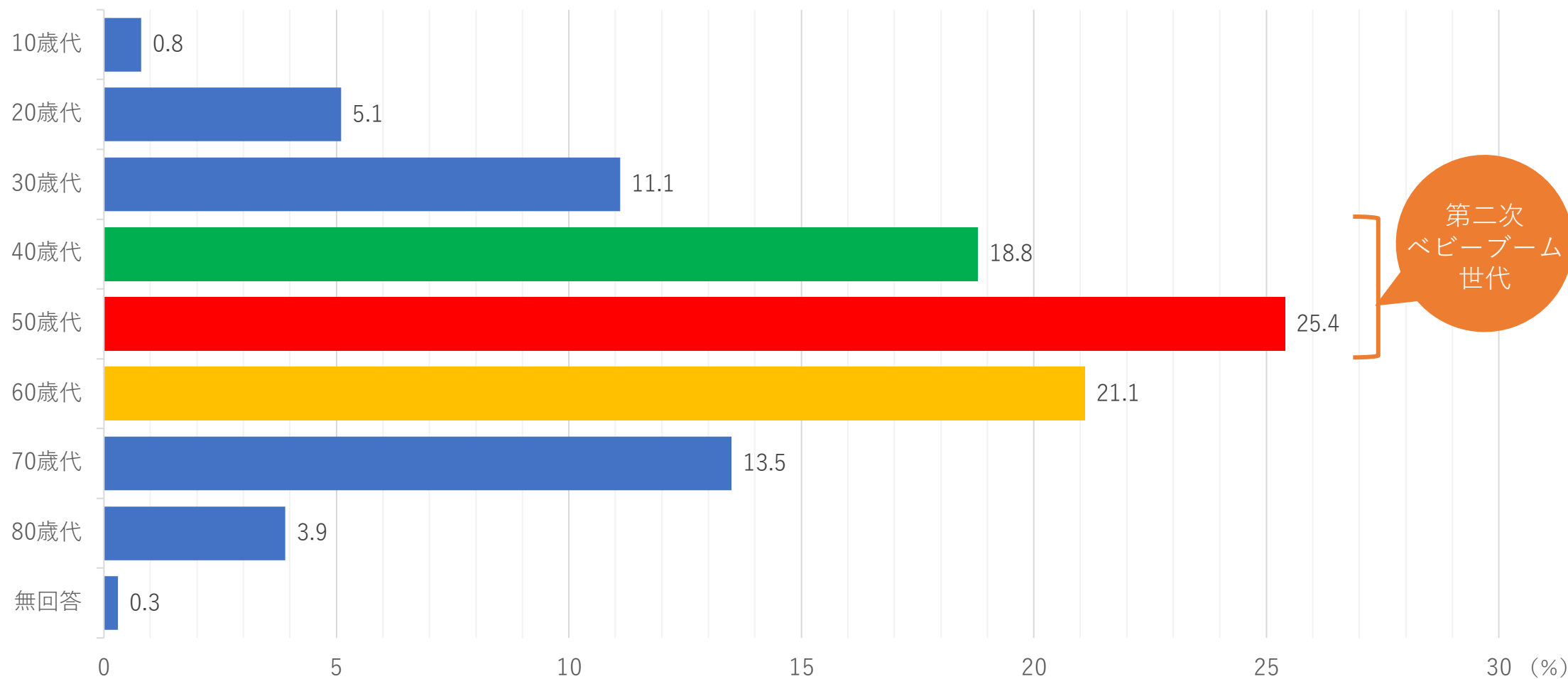
世帯状況

単身世帯と同居世帯はほぼ同じ比率です。



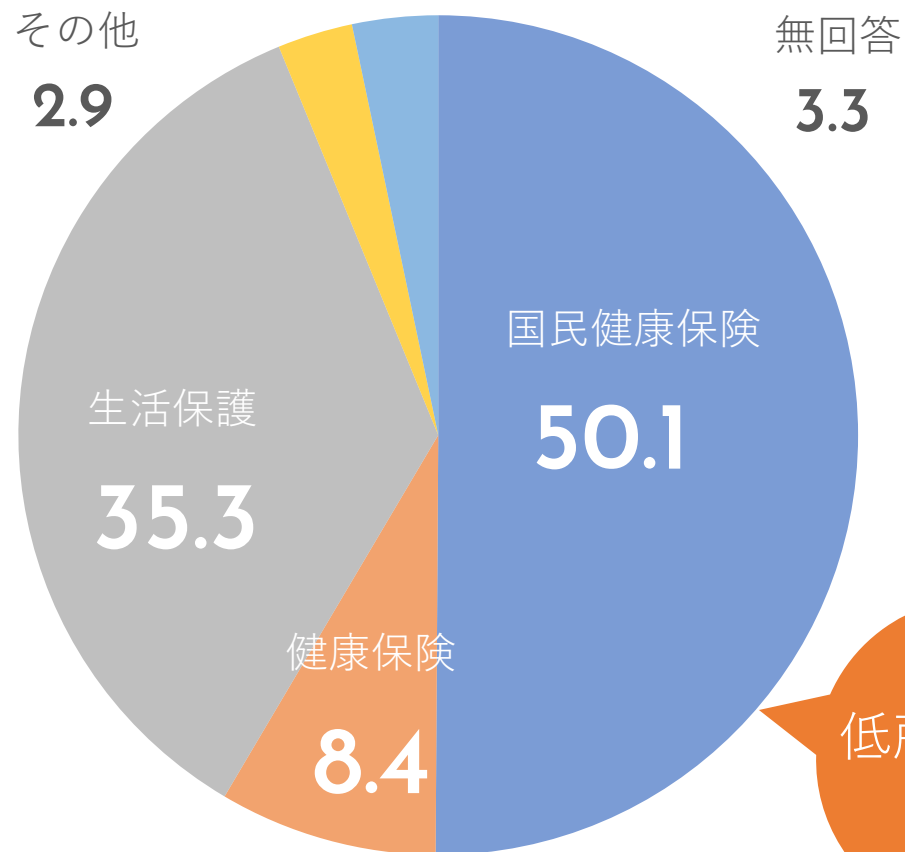
年代

年齢は50代が最多、次いで60代、40代と続きます。



保険種別

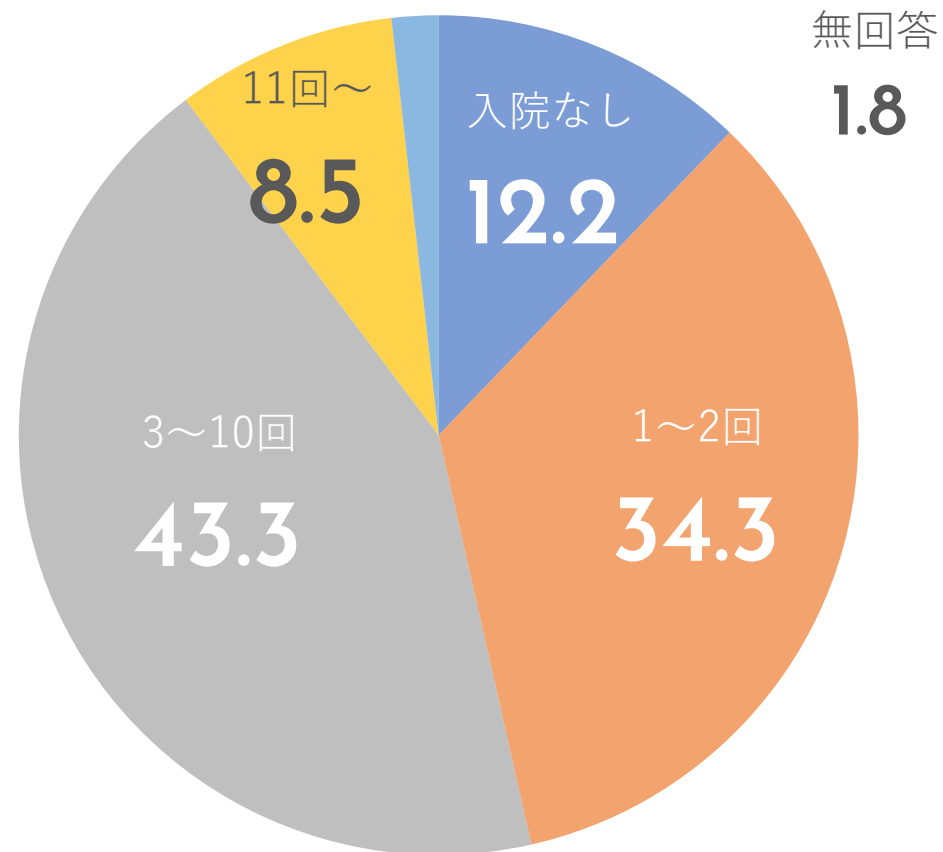
国民健康保険利用者が約半分、生活保護世帯も35%と多い



低所得者が
多い

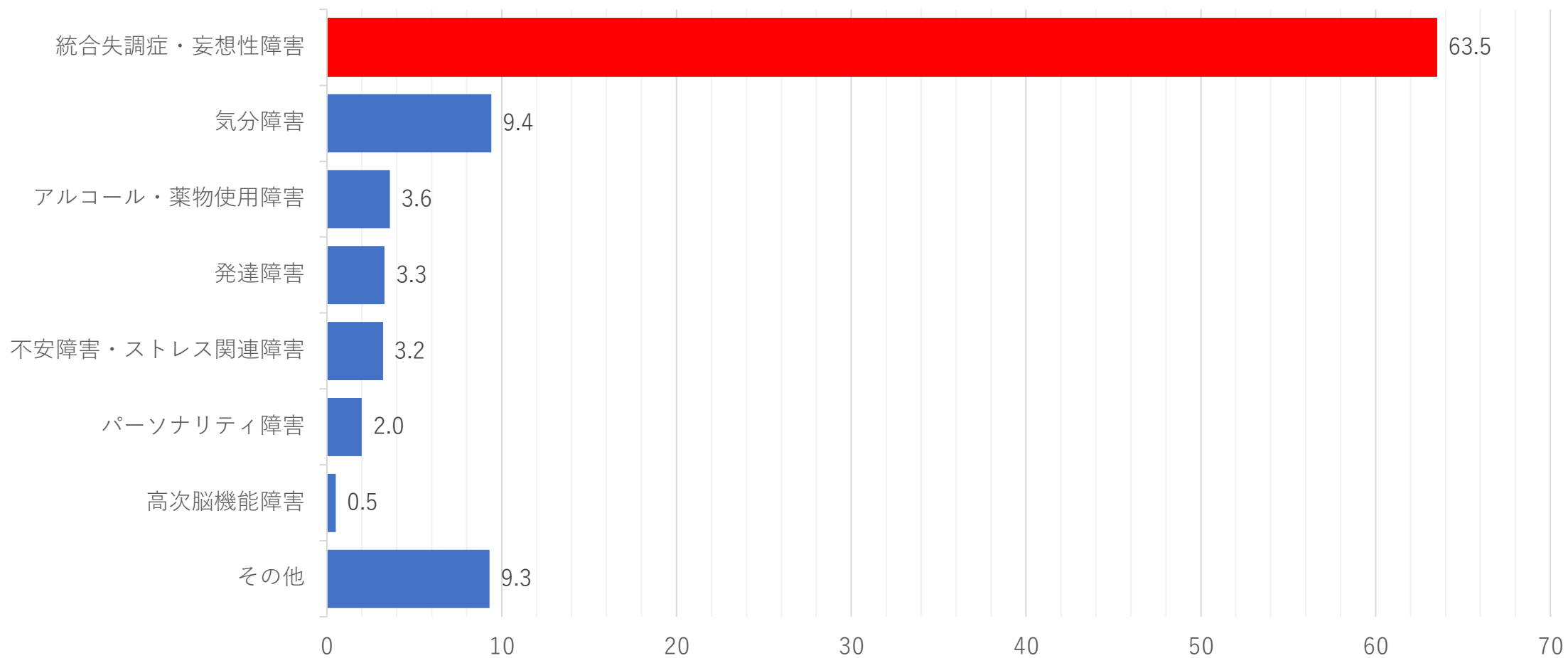
過去の入院回数

過去に入院歴のある方が約9割。



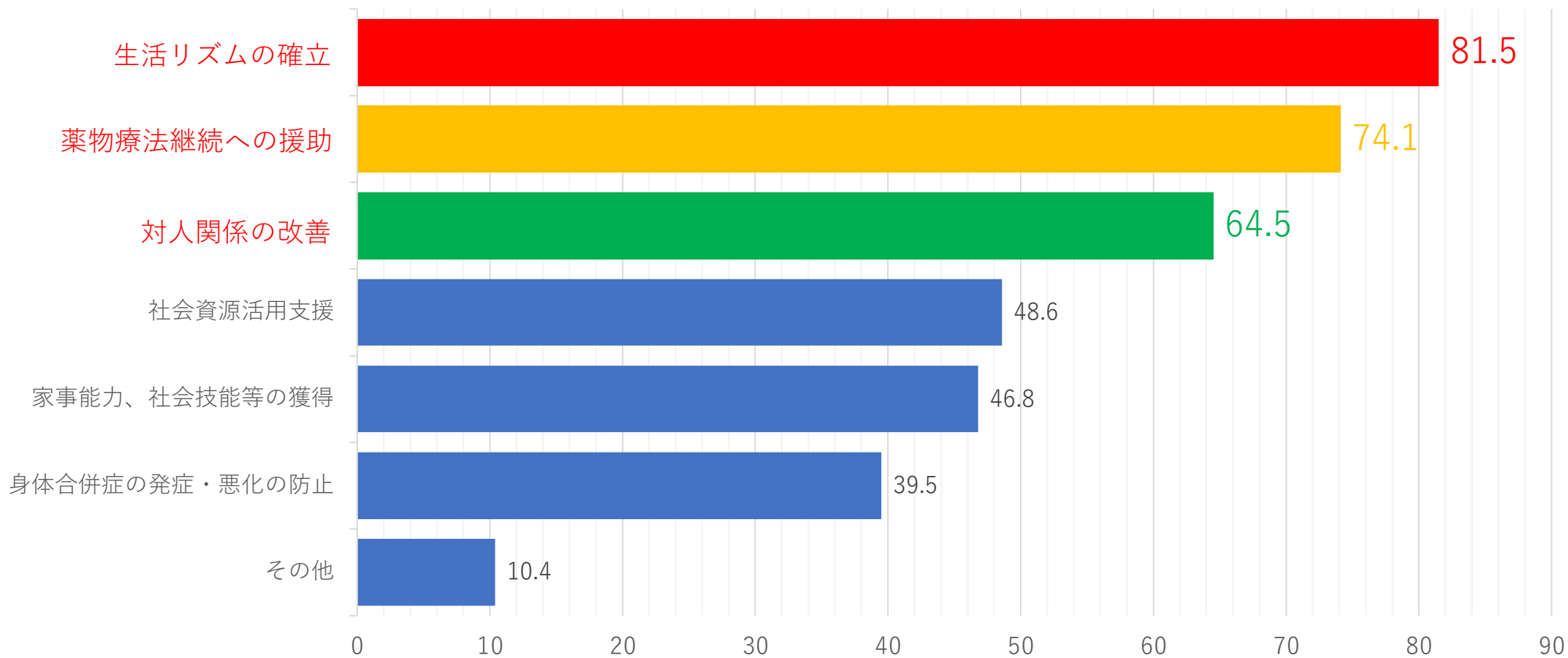
疾患

疾患で見ると統合失調症が圧倒的に多く、次に気分障害。



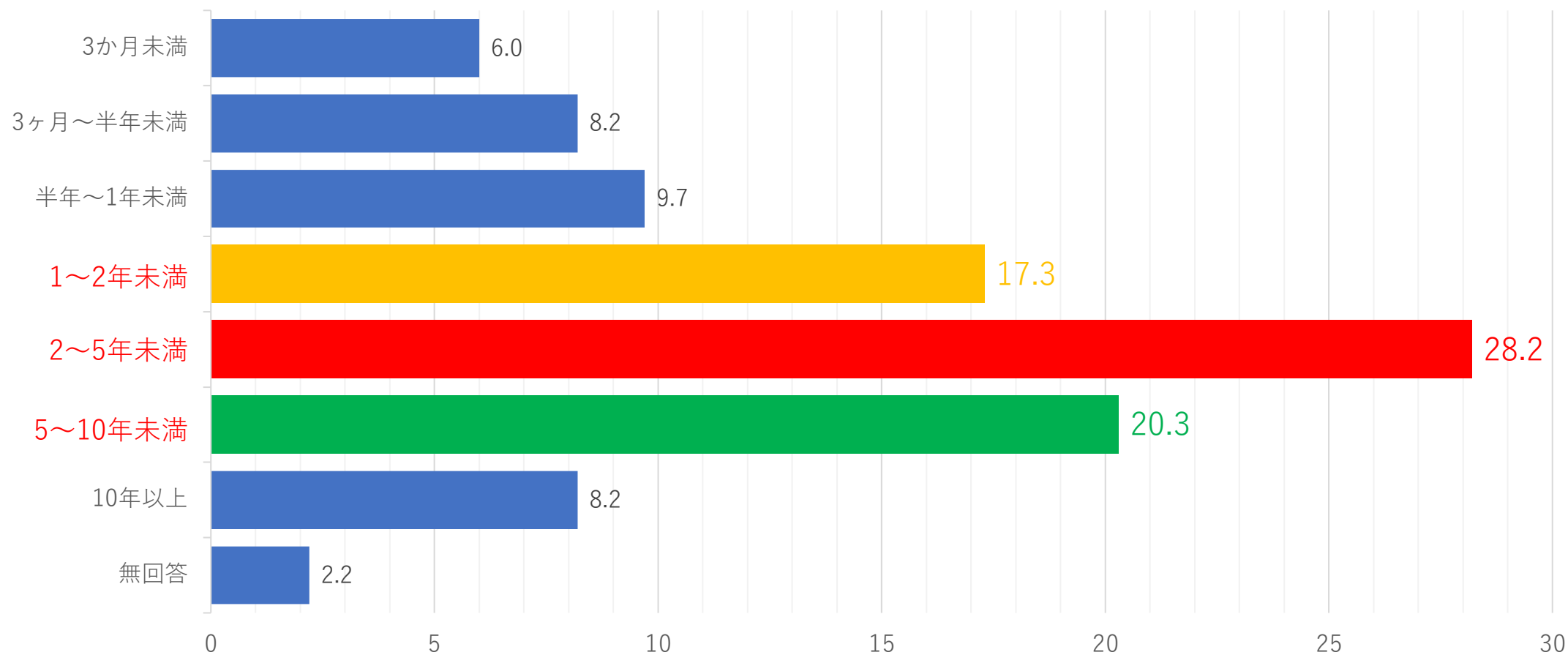
指示書の内容

訪問看護サービスを利用する目的の一番は「生活リズムの確立」次いで「服薬の管理」。



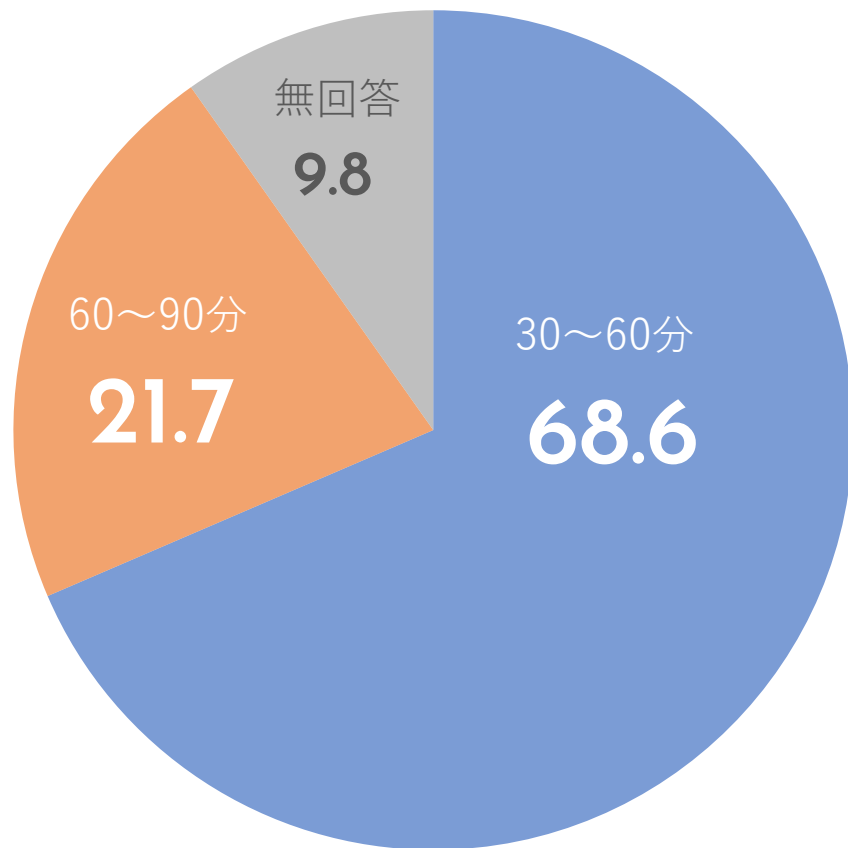
利用期間

訪問看護サービスの利用期間の最多は2～5年、次いで5～10年と非常に長期にわたっています。



滞在時間

訪問看護サービスで看護師が提供するサービス時間は「30～60分」が約70%。

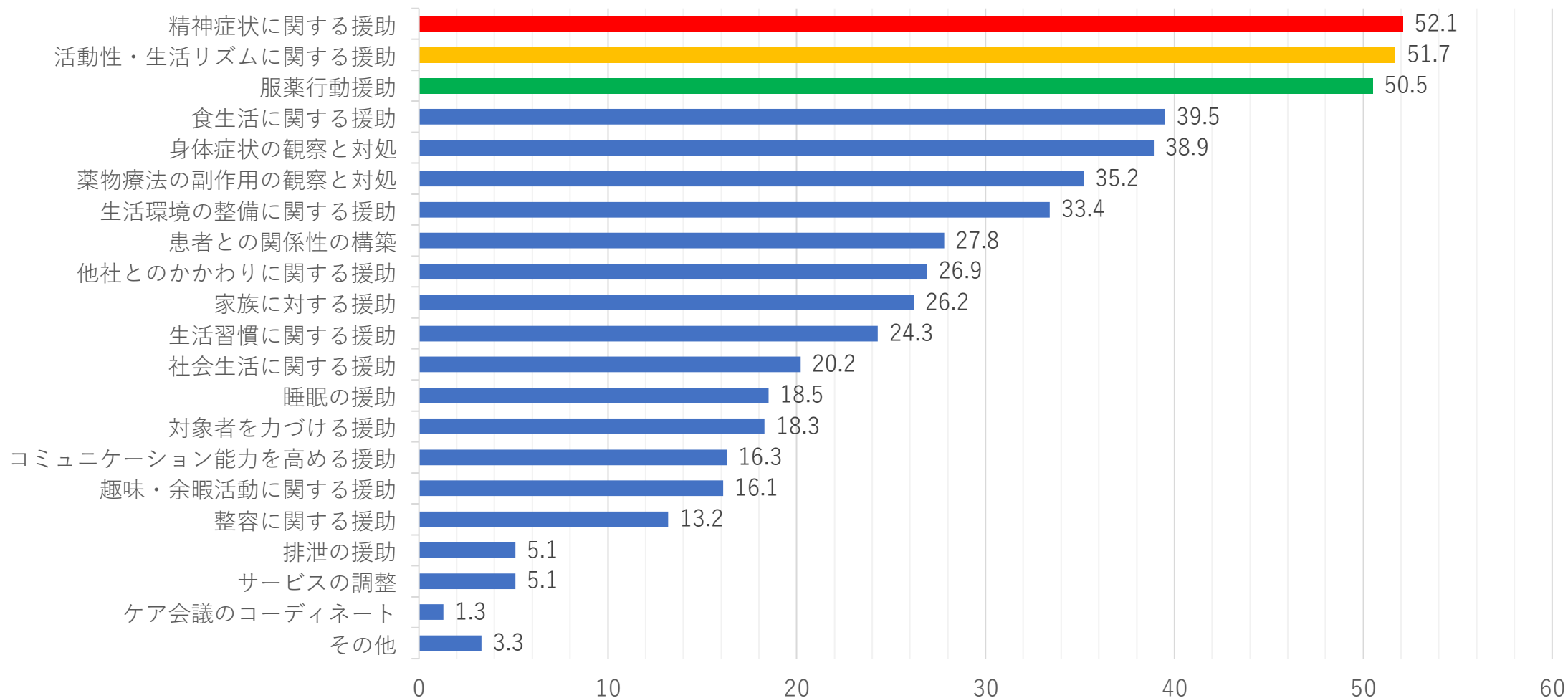


看護師の平均滞在時間

42.5 分

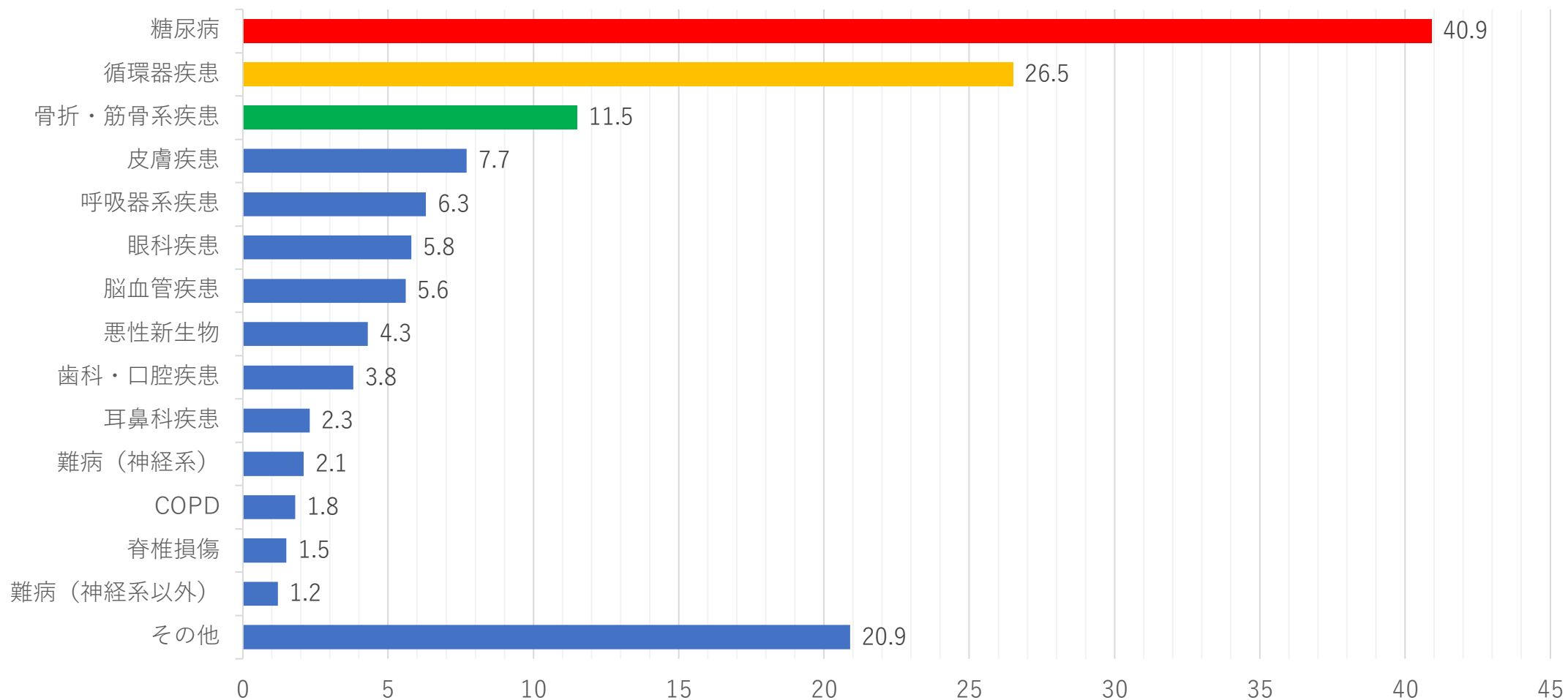
訪問時の援助内容

訪問看護サービスで看護師が行った援助の内容で最多は「精神症状対応」次いで「生活リズム対応」「服薬対応」。



身体合併症の主な症状

精神症状以外の身体的疾患が併発しているケースの最多は圧倒的に「糖尿病」、次いで「循環器疾患」。



ご静聴ありがとうございました

