

経済・財政一体改革推進委員会
第20回 社会保障ワーキング・グループ

医療費、介護費の地域差分析等

平成29年4月25日
厚生労働省

見える化の深化

① 「その他」要因など医療費の増加要因や診療行為の地域差等についての更なる分析

- ・ 増加要因に関する分析
- ・ 診療行為内容、検査内容の地域差分析

② 高医療費地域の分析

- ・ 医療費の高い都道府県について、その要因や背景についての分析。
（例）・ 受診傾向、診療内容、医療機関（病床）数、医師数、療養病床の状況
・ 保健事業の進捗、生活習慣の状況（運動、食生活）等

③ 介護費の分析

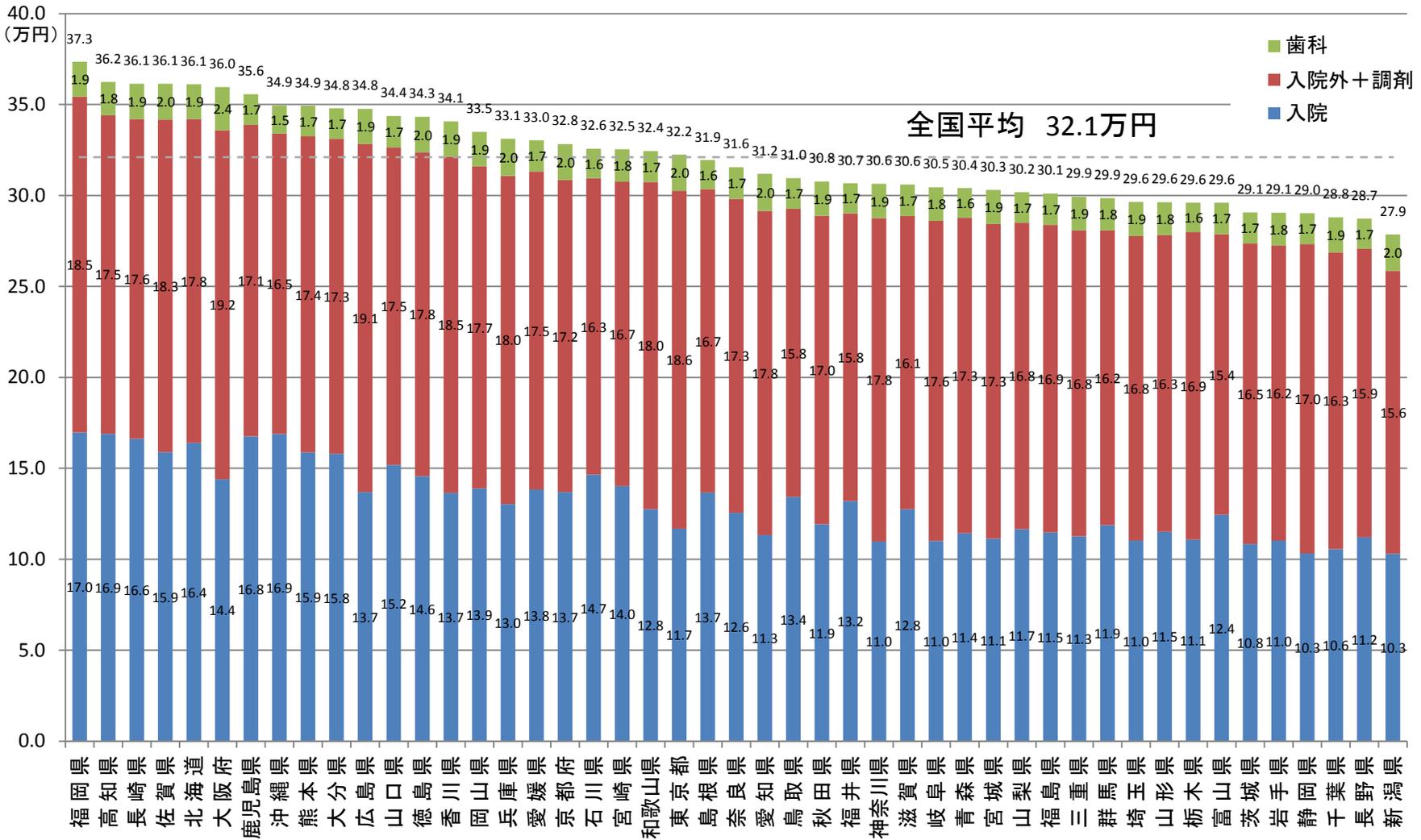
- ・ 伸びの地域差分析、サービス種類別地域差分

④ 先進事例の全国展開（参考資料参照）

- （例）・ 人生最終段階の医療等

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費（国民医療費ベース）

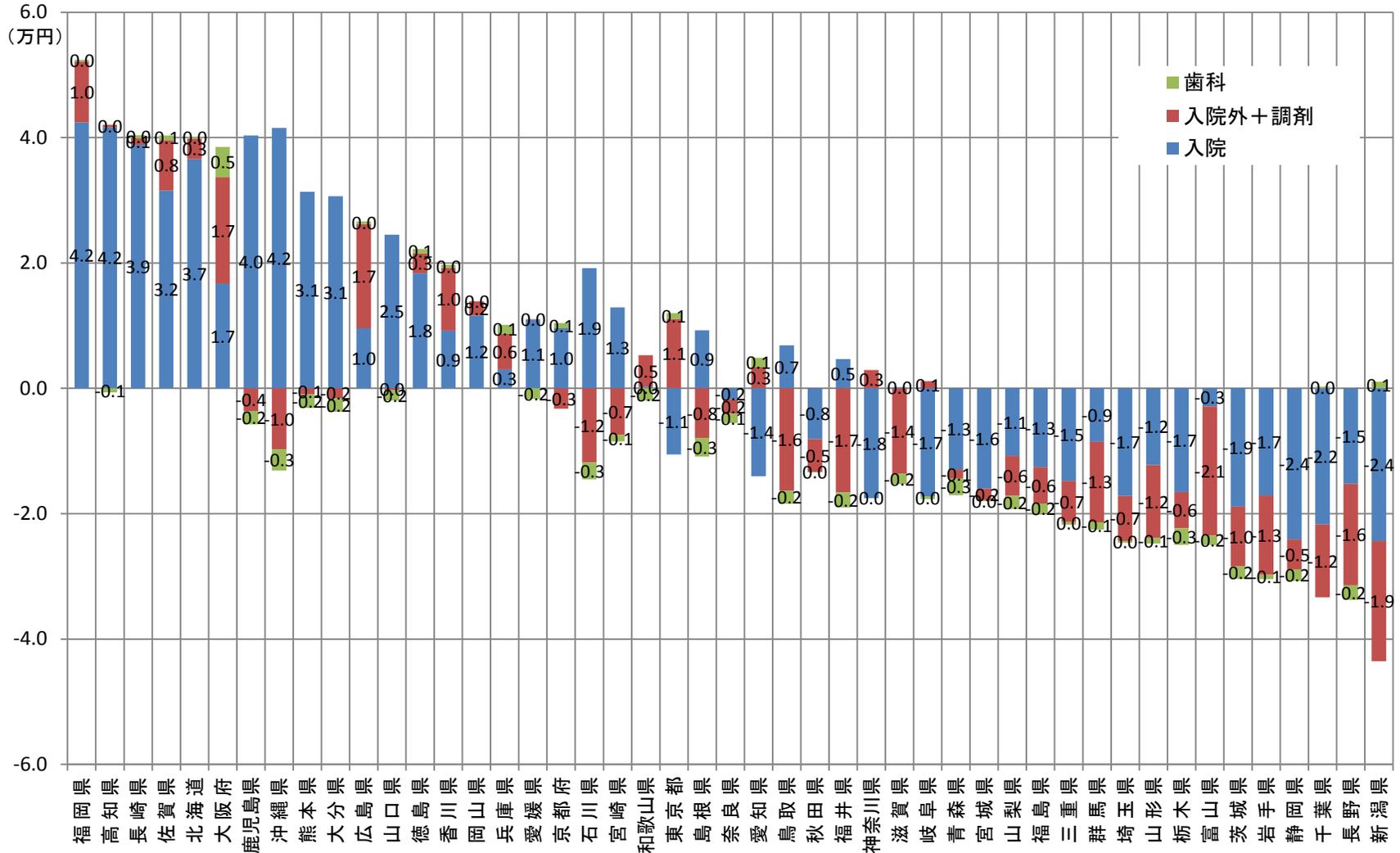
○ 年齢調整後1人当たり医療費について、従来は地域保険（市町村国保、後期高齢者医療制度）のみを対象としていたが、被用者保険等を含めた国民医療費ベースで算出すると、一番高い福岡県（37.3万円）と一番低い新潟県（27.9万円）で9.5万円の差。



注 NDBの集計データ(平成26年度)及び「平成26年度 国民医療費」、「平成26年 患者調査」より算出。

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差 (国民医療費ベース)

○ 診療種別に国民医療費ベースの地域差への寄与をみると、全体として入院医療費が大きく寄与をしているが、大阪府、広島県などでは入院外+調剤の寄与も大きい。



注 NDBの集計データ(平成26年度)及び「平成26年度 国民医療費」、「平成26年 患者調査」より算出。

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費 (国民医療費ベースと地域保険ベースの比較)

○ 都道府県別年齢調整後1人当たり医療費について国民医療費ベースと地域保険ベースを比較すると、順位については、概ね同じ傾向となっている。(金額については、国民医療費ベースの1人当たり医療費で見た場合、最大と最小との差は小さくなっている)

一部で順位の違いが見られるが、この主な要因としては、高齢者の割合が大きい地域保険と比較すると、国民医療費では入院医療費の寄与が小さくなること等が考えられる。

	計						入院						入院外+調剤					
	国民医療費ベース		地域保険ベース		順位差	国民医療費ベース		地域保険ベース		順位差	国民医療費ベース		地域保険ベース		順位差			
	万円	順位	万円	順位		万円	順位	万円	順位		万円	順位	万円	順位				
北海道	36.1	5	58.9	5	0	16.4	6	29.9	6	0	17.8	10	26.4	10	0			
青森県	30.4	32	46.8	40	-8	11.4	34	19.8	41	-7	17.3	20	25.1	26	-6			
岩手県	29.1	43	46.1	44	-1	11.0	40	19.8	40	0	16.2	40	23.9	41	-1			
宮城県	30.3	33	48.1	34	-1	11.1	38	19.9	39	-1	17.3	22	25.8	16	6			
秋田県	30.8	27	48.2	31	-4	11.9	28	21.2	29	-1	17.0	27	24.8	31	-4			
山形県	29.6	39	47.5	35	4	11.5	32	20.9	30	2	16.3	38	24.3	39	-1			
福島県	30.1	35	48.2	33	2	11.5	33	20.8	31	2	16.9	29	25.1	27	2			
茨城県	29.1	42	46.2	42	0	10.8	44	19.4	44	0	16.5	35	24.5	35	0			
栃木県	29.6	40	46.2	41	-1	11.1	39	19.5	43	-4	16.9	28	24.5	34	-4			
群馬県	29.9	37	47.3	37	0	11.9	29	21.5	28	1	16.2	41	23.6	45	-6			
埼玉県	29.6	38	47.1	39	-1	11.0	41	20.1	37	4	16.8	32	24.4	37	-5			
千葉県	28.8	45	45.4	46	-1	10.6	45	19.2	45	0	16.3	37	23.6	42	-5			
東京都	32.2	22	50.2	26	-4	11.7	30	20.7	32	-2	18.6	3	26.5	8	-5			
神奈川県	30.6	29	48.2	32	-3	11.0	43	19.6	42	1	17.8	12	25.8	17	-5			
新潟県	27.9	47	44.7	47	0	10.3	47	19.1	46	1	15.6	46	23.1	47	-1			
富山県	29.6	41	50.1	28	13	12.4	27	24.6	22	5	15.4	47	23.4	46	1			
石川県	32.6	19	54.9	15	4	14.7	11	27.9	11	0	16.3	39	24.9	28	11			
福井県	30.7	28	51.1	22	6	13.2	22	24.7	21	1	15.8	45	24.3	38	7			
山梨県	30.2	34	47.3	38	-4	11.7	31	20.4	34	-3	16.8	30	24.5	36	-6			
長野県	28.7	46	46.1	43	3	11.2	37	20.3	36	1	15.9	43	23.6	44	-1			
岐阜県	30.5	31	48.3	30	1	11.0	42	20.0	38	4	17.6	14	25.7	19	-5			
静岡県	29.0	44	45.5	45	-1	10.3	46	18.5	47	-1	17.0	26	24.8	30	-4			
愛知県	31.2	25	49.8	29	-4	11.3	35	20.5	33	2	17.8	9	26.4	9	0			
三重県	29.9	36	47.4	36	0	11.3	36	20.4	35	1	16.8	31	24.7	32	-1			
滋賀県	30.6	30	50.6	24	6	12.8	25	23.6	25	0	16.1	42	24.7	33	9			
京都府	32.8	18	54.0	17	1	13.7	17	25.2	17	0	17.2	24	26.1	14	10			
大阪府	36.0	6	56.9	11	-5	14.4	13	25.5	16	-3	19.2	1	27.8	3	-2			
兵庫県	33.1	16	53.9	18	-2	13.0	23	23.9	24	-1	18.0	7	27.0	6	1			
奈良県	31.6	24	50.2	27	-3	12.6	26	22.3	26	0	17.3	23	25.3	24	-1			
和歌山県	32.4	21	50.5	25	-4	12.8	24	22.3	27	-3	18.0	8	25.7	18	-10			
鳥取県	31.0	26	50.9	23	3	13.4	21	24.5	23	-2	15.8	44	23.9	40	4			
島根県	31.9	23	53.1	19	4	13.7	19	25.6	15	4	16.7	34	25.2	25	9			
岡山県	33.5	15	54.7	16	-1	13.9	15	25.7	13	2	17.7	13	26.2	12	1			
広島県	34.8	11	58.1	7	4	13.7	18	25.7	14	4	19.1	2	29.3	1	1			
山口県	34.4	12	57.6	8	4	15.2	10	29.0	10	0	17.5	18	26.1	13	5			
徳島県	34.3	13	56.4	12	1	14.6	12	27.4	12	0	17.8	11	26.2	11	0			
香川県	34.1	14	55.5	14	0	13.7	20	24.8	19	1	18.5	4	27.8	2	2			
愛媛県	33.0	17	52.7	20	-3	13.8	16	24.8	20	-4	17.5	17	25.6	21	-4			
高知県	36.2	2	60.0	2	0	16.9	2	32.1	1	1	17.5	16	25.5	23	-7			
福岡県	37.3	1	61.7	1	0	17.0	1	31.5	2	-1	18.5	5	27.1	5	0			
佐賀県	36.1	4	59.8	3	1	15.9	7	29.7	7	0	18.3	6	27.4	4	2			
長崎県	36.1	3	59.4	4	1	16.6	5	30.2	5	0	17.6	15	26.6	7	8			
熊本県	34.9	9	57.1	10	-1	15.9	8	29.1	9	-1	17.4	19	25.6	20	-1			
大分県	34.8	10	57.5	9	1	15.8	9	29.4	8	1	17.3	21	25.9	15	6			
宮崎県	32.5	20	52.1	21	-1	14.0	14	25.0	18	-4	16.7	33	24.8	29	4			
鹿児島県	35.6	7	58.3	6	1	16.8	4	30.7	3	1	17.1	25	25.5	22	3			
沖縄県	34.9	8	56.0	13	-5	16.9	3	30.4	4	-1	16.5	36	23.6	43	-7			
最大-最小	9.5	-	17.0	-	-	6.7	-	13.6	-	-	3.8	-	6.2	-	-			
最大/最小	1.34	-	1.38	-	-	1.65	-	1.73	-	-	1.24	-	1.27	-	-			

注 地域保険ベースは「平成26年度 医療費の地域差分析」より引用。

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の上位5県・下位5県の特徴 (国民医療費ベース)

- 医療費の高い道県(福岡、高知、長崎、佐賀、北海道)は、総じて病床数が多く、平均在院日数が長い。また、これらの道県では在宅での死亡率が低い傾向。
- 他方、医療費の低い県(新潟、長野、千葉、静岡、岩手)は、総じて病床数が少なく、平均在院日数が短い。また、これらの県では高齢者に占める単身者割合が低い傾向。

医療費の上位5県・下位5県における各種指標(平成26年度)

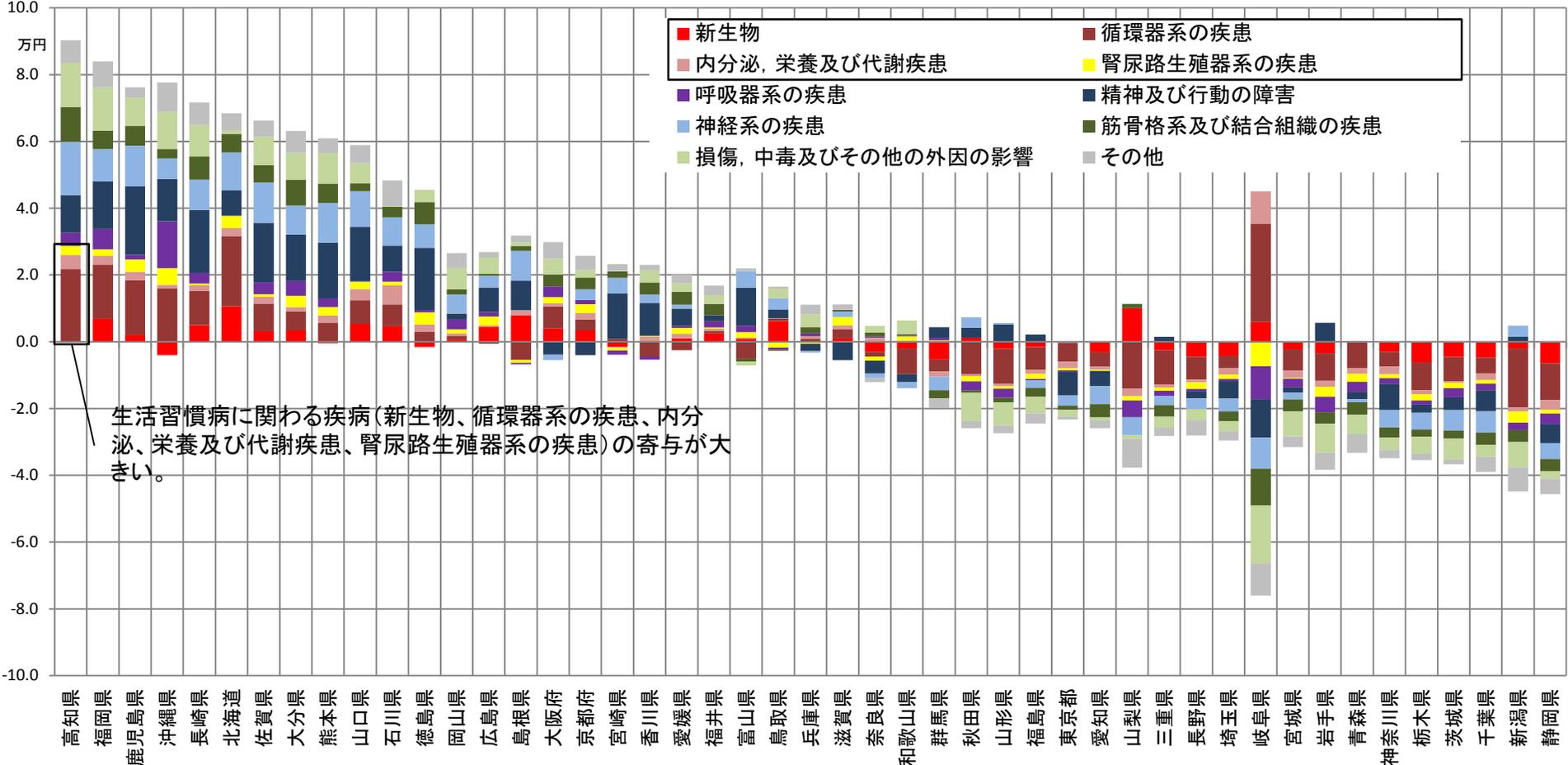
	全国平均	年齢調整後1人当たり医療費との相関係数			年齢調整後医療費の低い都道府県					年齢調整後医療費の高い都道府県				
		年齢調整後1人当たり医療費との相関係数	年齢調整後1人当たり入院医療費との相関係数	年齢調整後1人当たり入院外+調剤医療費との相関係数	新潟県	長野県	千葉県	静岡県	岩手県	福岡県	高知県	長崎県	佐賀県	北海道
年齢調整後1人当たり医療費(国民医療費ベース)	321,051		0.930	0.664	278,552 (47位)	287,279 (46位)	287,981 (45位)	290,304 (44位)	290,591 (43位)	373,484 (1位)	362,458 (2位)	361,453 (3位)	361,399 (4位)	361,157 (5位)
年齢調整後1人当たり入院医療費(国民医療費ベース)	127,351	0.930		0.346	103,017 (47位)	112,116 (37位)	105,637 (45位)	103,237 (46位)	110,255 (40位)	169,785 (1位)	169,040 (2位)	166,228 (5位)	158,931 (7位)	163,936 (6位)
年齢調整後1人当たり入院外+調剤医療費(国民医療費ベース)	174,783	0.664	0.346		155,581 (46位)	158,593 (43位)	163,158 (37位)	170,039 (26位)	162,155 (40位)	184,534 (5位)	175,146 (16位)	175,815 (15位)	182,811 (6位)	178,065 (10位)
平均在院日数(日)	29	0.612	0.724	0.100	30 (23位)	23 (45位)	26 (41位)	27 (37位)	31 (15位)	35 (9位)	43 (2位)	38 (7位)	42 (3位)	33 (11位)
人口10万対病床数(床) (介護療養病床除くすべて)	1,270	0.711	0.818	0.165	1,220 (32位)	1,133 (39位)	955 (43位)	1,049 (41位)	1,463 (22位)	1,773 (11位)	2,412 (1位)	2,158 (3位)	2,009 (6位)	1,839 (10位)
人口10万対病床数(床) (精神病床)	266	0.622	0.744	0.083	292 (26位)	230 (35位)	206 (40位)	186 (43位)	345 (16位)	422 (10位)	498 (7位)	572 (2位)	511 (5位)	379 (13位)
65歳以上人口10万対病床数(床) (介護を除く療養病床)	804	0.752	0.812	0.247	486 (45位)	472 (46位)	543 (40位)	842 (19位)	556 (38位)	1,348 (7位)	1,944 (1位)	1,396 (6位)	1,461 (4位)	1,220 (10位)
65歳以上人口10万対 介護施設定員数	2,810	-0.037	0.184	-0.459	3,796 (2位)	3,231 (14位)	2,284 (45位)	3,072 (22位)	3,448 (10位)	2,918 (35位)	3,416 (12位)	3,017 (26位)	3,223 (17位)	2,854 (37位)
人口10万対医師数(人)	244.9	0.701	0.684	0.398	200.9 (43位)	226.9 (33位)	189.4 (45位)	201.5 (42位)	204.2 (40位)	307.6 (5位)	302.4 (6位)	300.9 (7位)	277.7 (14位)	240.5 (26位)
人口10万対保健師数(人)	38.1	0.062	0.290	-0.404	51.8 (16位)	69.5 (2位)	29.9 (42位)	43.2 (33位)	52.7 (14位)	33.0 (40位)	68.8 (3位)	49.3 (21位)	55.9 (9位)	56.1 (8位)
人口10万対公民館数	11.2	-0.204	-0.061	-0.374	19.2 (20位)	72.1 (1位)	4.7 (43位)	2.5 (45位)	14.5 (27位)	6.5 (38位)	27.2 (11位)	14.0 (28位)	13.2 (29位)	7.3 (36位)
75歳以上人口に占める 高齢単身世帯割合(%)	19.8	0.673	0.502	0.632	12.7 (46位)	15.0 (37位)	18.2 (24位)	14.5 (41位)	14.5 (42位)	21.8 (13位)	24.5 (4位)	20.2 (15位)	14.6 (40位)	23.0 (6位)
75歳以上就業率(%)	10.1	-0.472	-0.481	-0.266	10.9 (16位)	14.8 (1位)	10.4 (24位)	10.8 (19位)	13.1 (4位)	7.1 (46位)	12.2 (7位)	8.1 (42位)	10.3 (25位)	7.4 (44位)
在宅での死亡率(%)	20.6	-0.548	-0.621	-0.120	21.5 (19位)	24.4 (4位)	21.8 (15位)	24.9 (2位)	20.1 (29位)	14.2 (46位)	14.5 (45位)	16.7 (42位)	15.2 (44位)	12.8 (47位)

(※)地域保険ベースで見た場合でも、上位5県及び下位5県は(それぞれの中で順位の入れ替わりはあるが)同じ県となっている。

年齢調整後1人当たり医療費の疾病別の寄与（入院） （市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度）

○ 1人当たり入院医療費の全国平均との差を主な疾病別にみると、「循環器系の疾患」などの生活習慣病に関わる疾病の寄与が大きい。

入院1人当たり医療費の全国平均との差に対する疾病分類別寄与

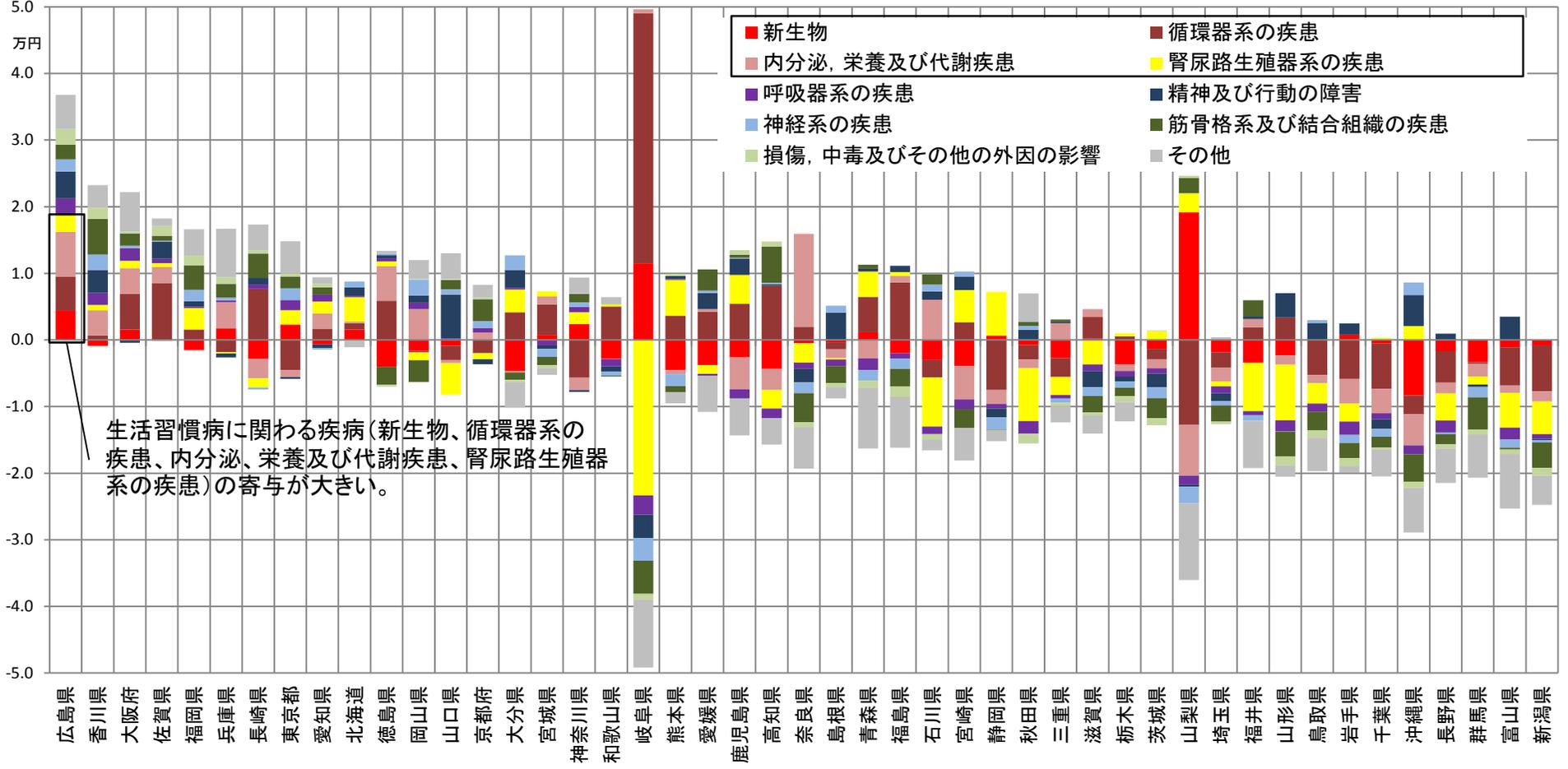


生活習慣病に関わる疾病(新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患)の寄与が大きい。

年齢調整後1人当たり医療費の疾病別の寄与（入院外＋調剤） （市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度）

○ 1人当たり入院外・調剤医療費でみた場合でも、「循環器系の疾患」などの生活習慣病に関わる疾病の寄与が大きくなっている。

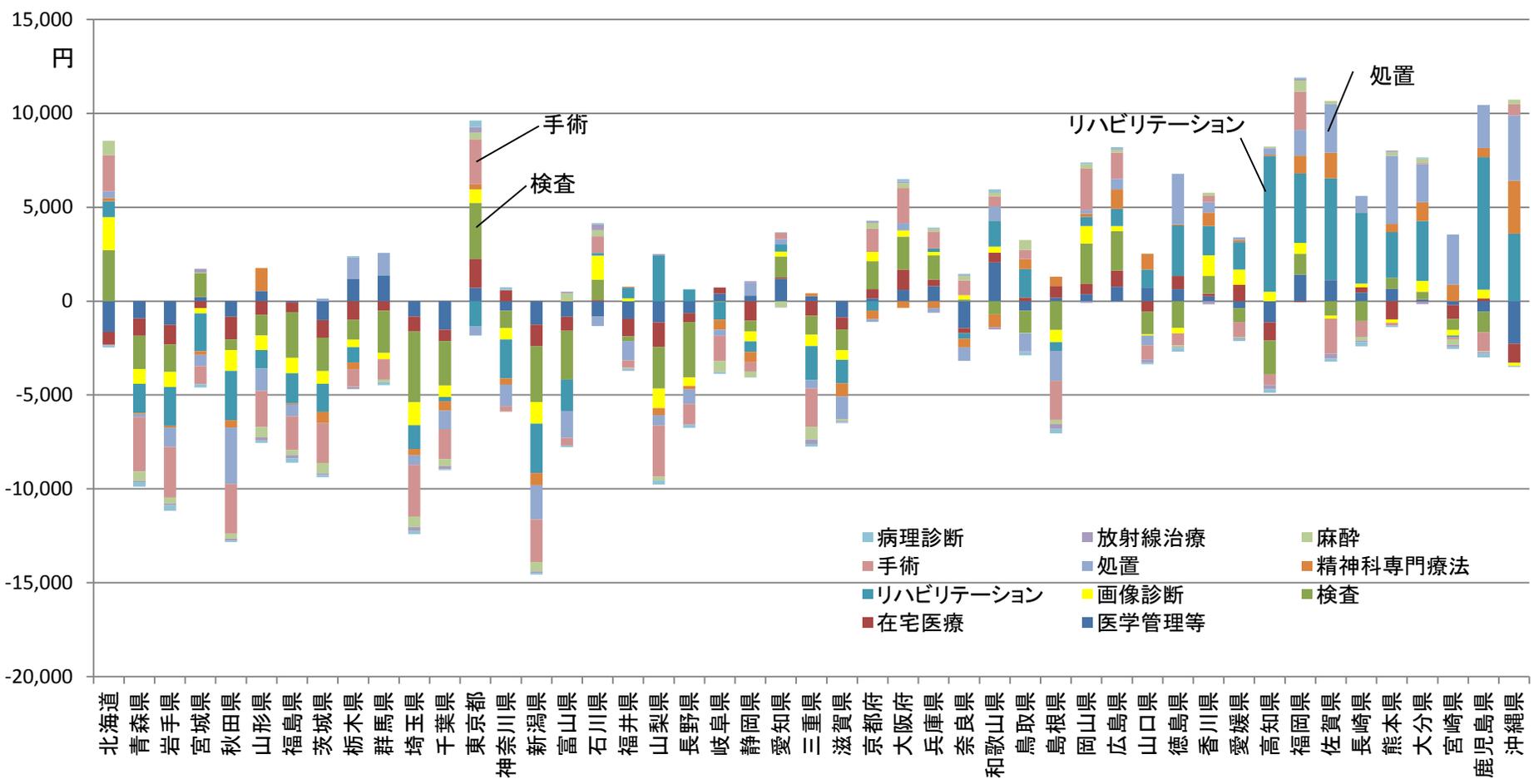
入院外・調剤1人当たり医療費の全国平均との差に対する疾病分類別寄与



「平成26年度 医療費の地域差分析」より
 ※ 調剤医療費は入院外医療費の疾病別構成割合で按分している。

地域差の診療行為別の寄与（医療保険制度計、入院・入院外計）

○ 地域差について診療行為別に寄与をみると(薬剤料等は除く)、リハビリテーション、検査、手術、処置などの寄与が大きい。



第1回NDBオープンデータによる平成26年度のNDBデータより算出
 (注1) NDBオープンデータのデータ制約上、初再診、入院基本料等の基本診療料及び薬剤料等を含んでいないため、医療費全体の地域差とは異なることに留意が必要。
 (注2) 医療機関所在地ベースの地域差であることに留意が必要。

1. 介護費の伸び率分析

2. 被保険者 1 人当たり介護費の三要素分析

介護費の構造と要素

- 介護費は様々な要因によって変動するため、介護費を構成する要素に分けて分析することが有効である。
- 介護サービス費を構成する要素は、大きく以下のとおりである。

介護費(1か月当たり)

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、地域密着型介護老人福祉施設
 居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
 在宅サービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援、介護予防支援、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス

$$= \text{①-1 施設サービス費} + \text{①-2 居住系サービス費} + \text{①-3 在宅サービス費}$$

$$\text{①サービス費} = \text{②サービス受給者数} \times \text{サービス利用者1人1か月当たり費用}$$

$$\text{②サービス受給者数} = \text{③認定者数} \times \text{サービス受給率}$$

$$\text{③認定者数} = \text{第1号被保険者数} \times \text{要支援・要介護認定率}$$

構成要素である「要支援・要介護認定率」「サービス受給率」「サービス利用者1人1か月当たり費用」及び「施設・居住系と在宅サービスのバランス」に着目して介護費の地域差分析を行う

地域差を生じさせる要素と分析の視点

要支援・要介護認定率

サービス受給率

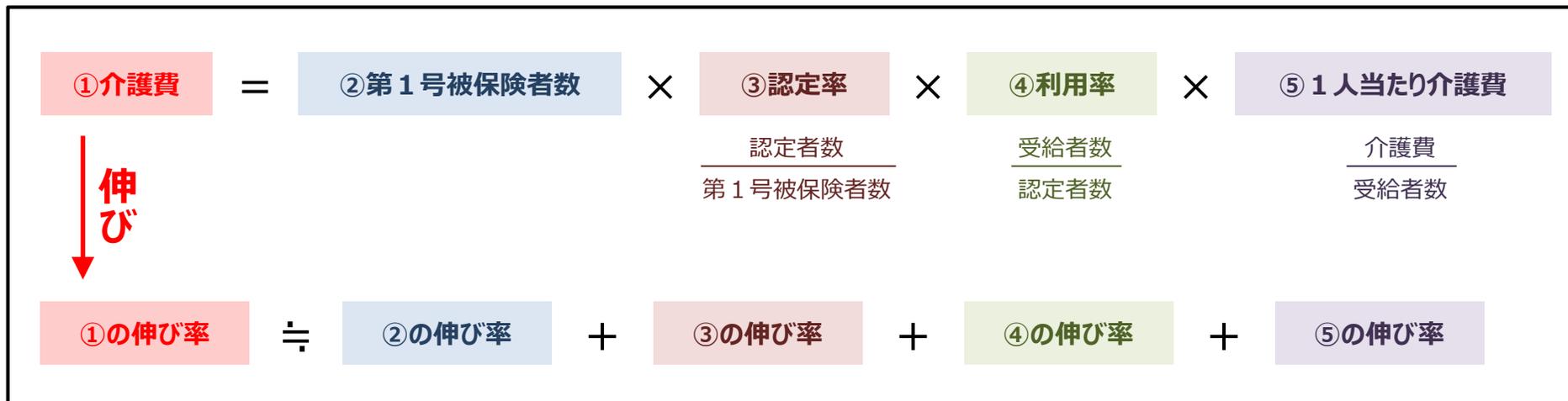
サービス利用者1人1か月当たり費用

- 第1号被保険者(65歳以上人口)のうち介護サービスを利用する可能性がある高齢者(要支援・要介護者)の割合に他の保険者と乖離があれば、介護予防等の取組の観点から分析する。

- 要支援・要介護者が利用しているサービスを「受給している高齢者の割合(サービス受給率)」の観点から見ることで、どのサービスの受給者に地域差があるかを分析する。
- 「受給しているサービスの単価(サービス利用者1人1か月当たり費用)」の観点から見ることで、サービスの利用のされ方(日数・回数等)に地域差があるかを分析する。

介護費の伸び率分析

介護費の伸び率を地域別に比較するにあたり、介護費を構成する各要素に分けて分析



比較年度

計画期間を踏まえ、以下の3か年度間を比較

- 2009（平成21）年度
 - ↓
 - 2012（平成24）年度
 - ↓
 - 2015（平成27）年度
- 伸び
- 伸び



データ

介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局介護保険計画課）の年報及び月報を用いて作成

[介護費]

- ・ 3月～翌年2月サービス分（第1号被保険者分）
- ・ 補足給付を含むが地域支援事業に係る費用は含まない。
- ・ 平成27年度は、月報（暫定）値を各月積み上げて作成

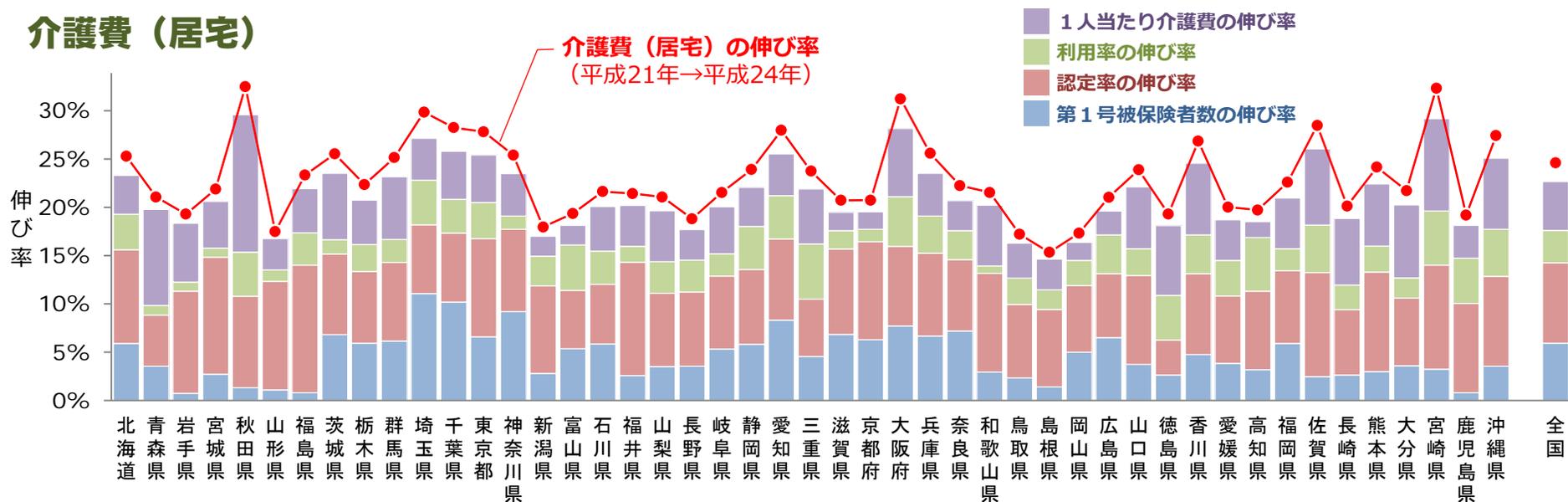
[第1号被保険者数、認定者数]

- ・ 各年9月末現在

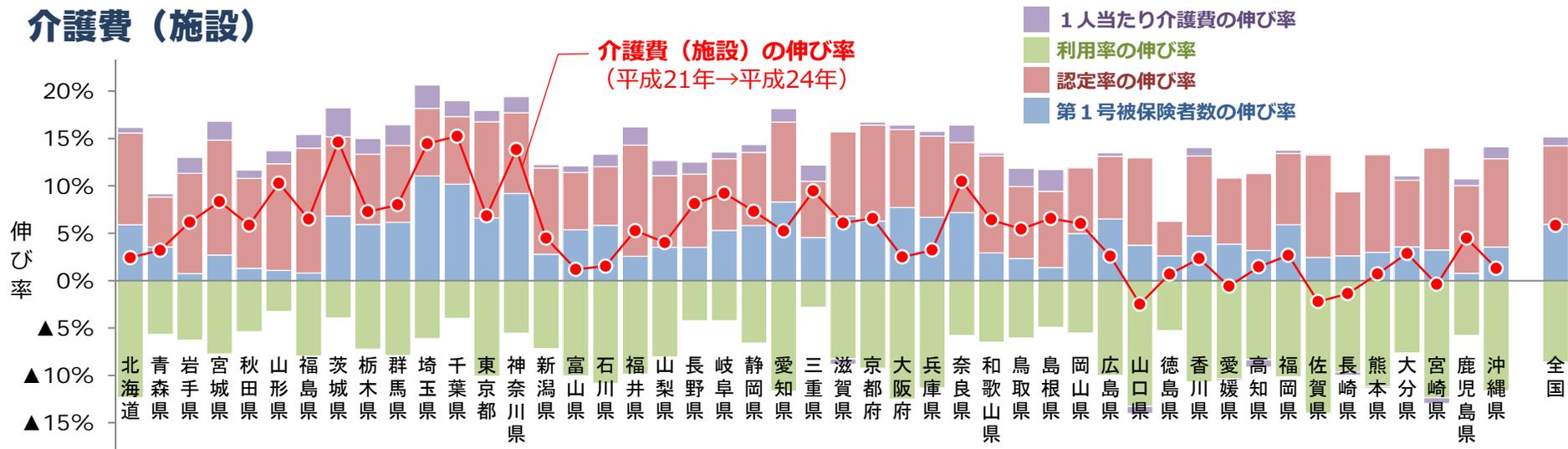
[受給者数]

- ・ 3月～翌年2月サービスの第1号被保険者受給者数（月平均）

介護費（居宅）



介護費（施設）

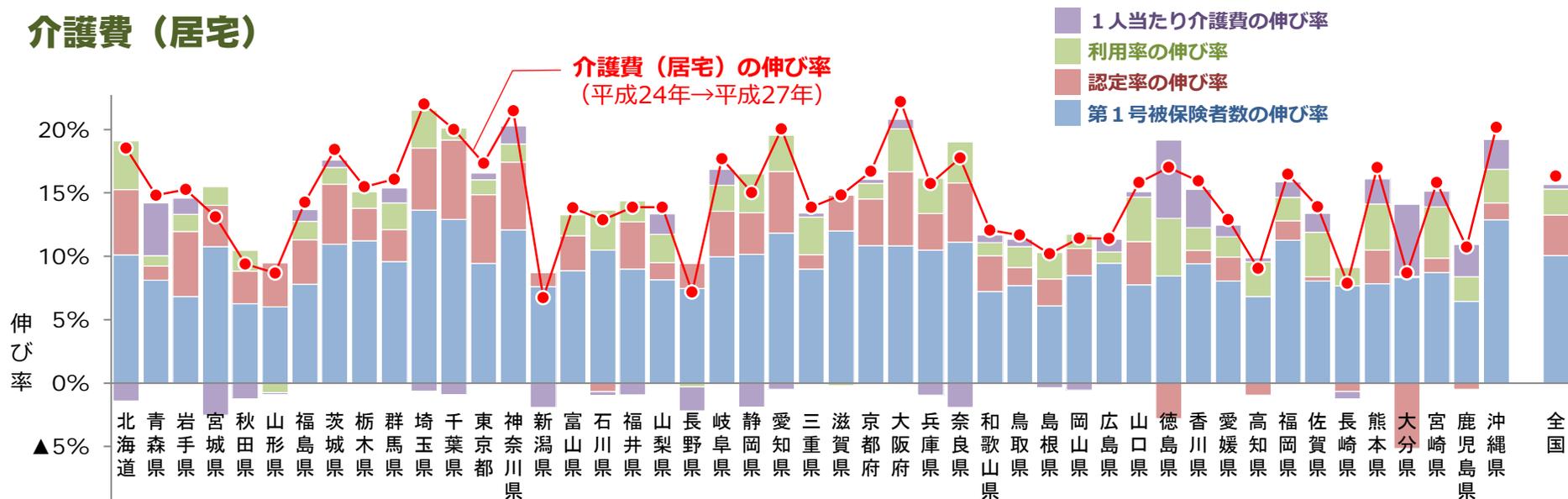


（資料）介護保険事業状況報告（年報及び月報）を基に作成

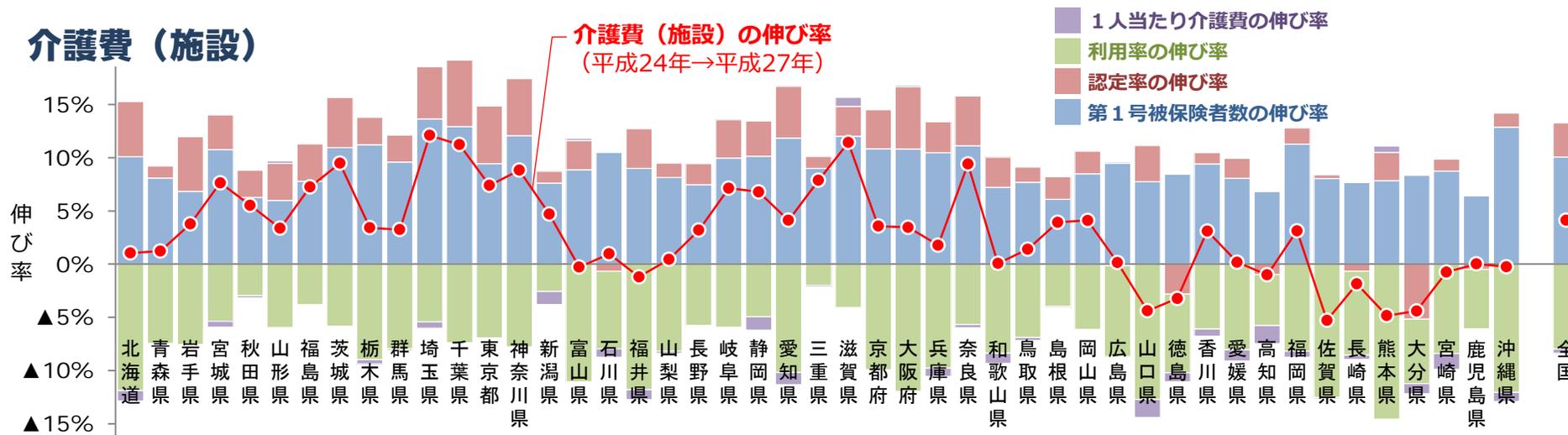
※各伸び率は、以下の基礎数を用いて算出（【介護費】平成21年度及び平成24年度（各3月～翌年2月サービス分）の第1号被保険者分であり、補足給付を含むが地域支援事業に係る費用は含まない。【第1号被保険者数】平成21年9月末及び平成24年9月末現在【認定者数】平成21年9月末及び平成24年9月末現在の第1号被保険者に係る要介護（支援）認定者数【受給者数】平成21年度及び平成24年度（各3月～翌年2月サービス分）の第1号被保険者の受給者数（月平均）であり、施設を受給者数は、介護保険3施設の各受給者数の合計値である。）

※地域密着型に係る介護費の伸びは省略した。

介護費（居宅）



介護費（施設）



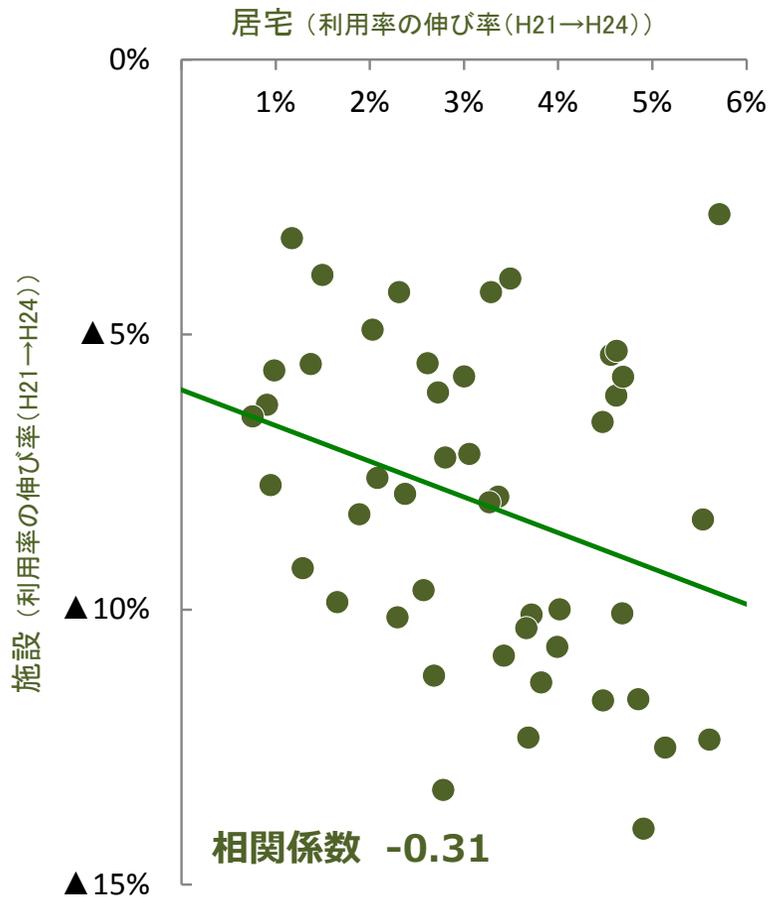
(資料) 介護保険事業状況報告(年報及び月報)を基に作成

※各伸び率は、以下の基礎数を用いて算出【介護費】平成24年度及び平成27年度(各3月～翌年2月サービス分)の第1号被保険者分であり、補足給付を含むが地域支援事業に係る費用は含まない。
 なお、平成27年度は、月報値を各月積み上げたものである。【第1号被保険者数】平成24年9月末及び平成27年9月末現在【認定者数】平成24年9月末及び平成27年9月末現在の第1号被保険者に係る要介護(支援)認定者数【受給者数】平成24年度及び平成27年度(各3月～翌年2月サービス分)の第1号被保険者の受給者数(月平均)であり、施設を受給者数は、介護保険3施設の各受給者数の合計値である。
 ※地域密着型に係る介護費の伸びは省略した。

・「利用率の伸び率」について、「居宅」と「施設」との間には、弱い負の相関がみられる。
 ・「受給者1人当たり介護費の伸び率」について、「居宅」と「施設」との間には相関はみられない。

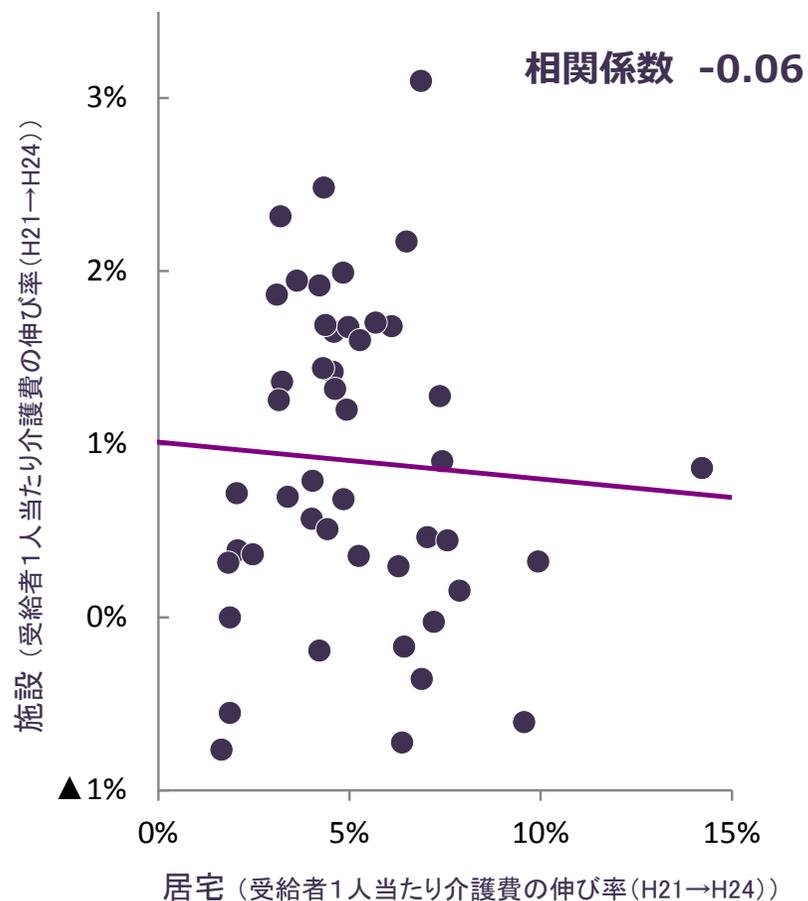
利用率の伸び率（居宅と施設）

都道府県別



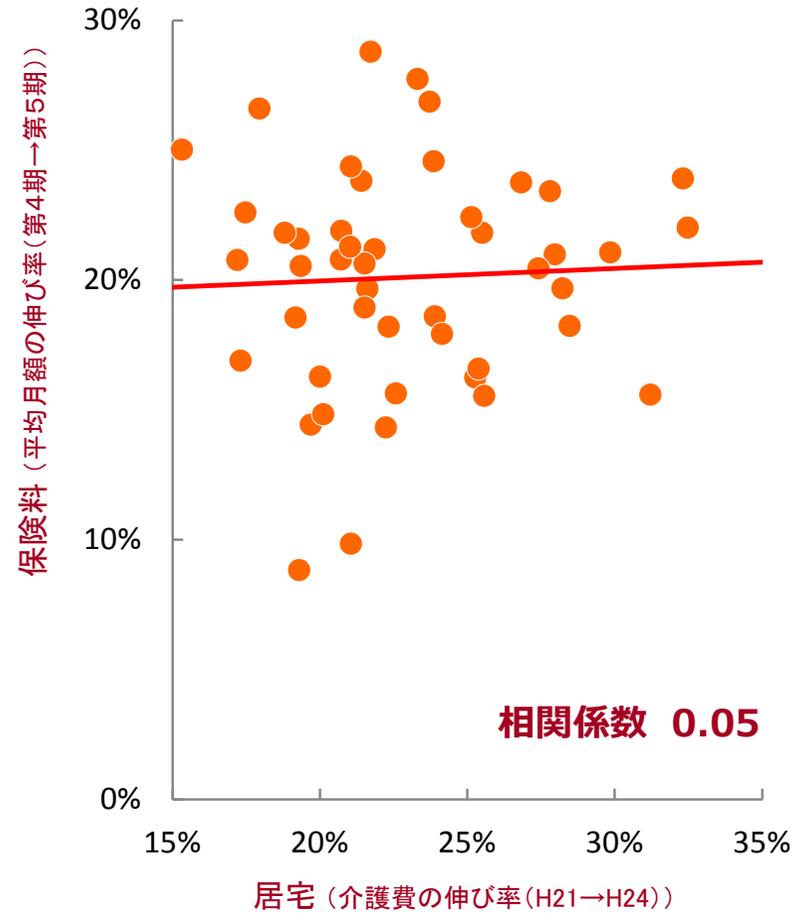
受給者1人当たり介護費の伸び率（居宅と施設）

都道府県別

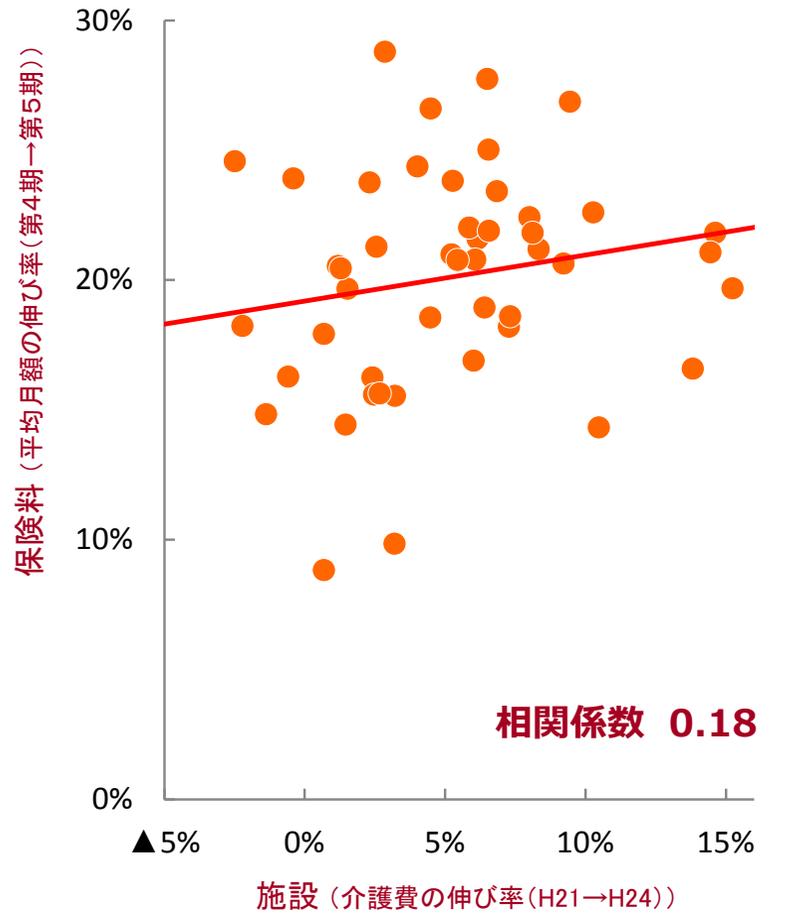


・居宅、施設のいずれも「介護費の伸び率」と「保険料の伸び率」との間には相関はほとんどみられない。

介護費（居宅）の伸び率と保険料の伸び率
都道府県別



介護費（施設）の伸び率と保険料の伸び率
都道府県別

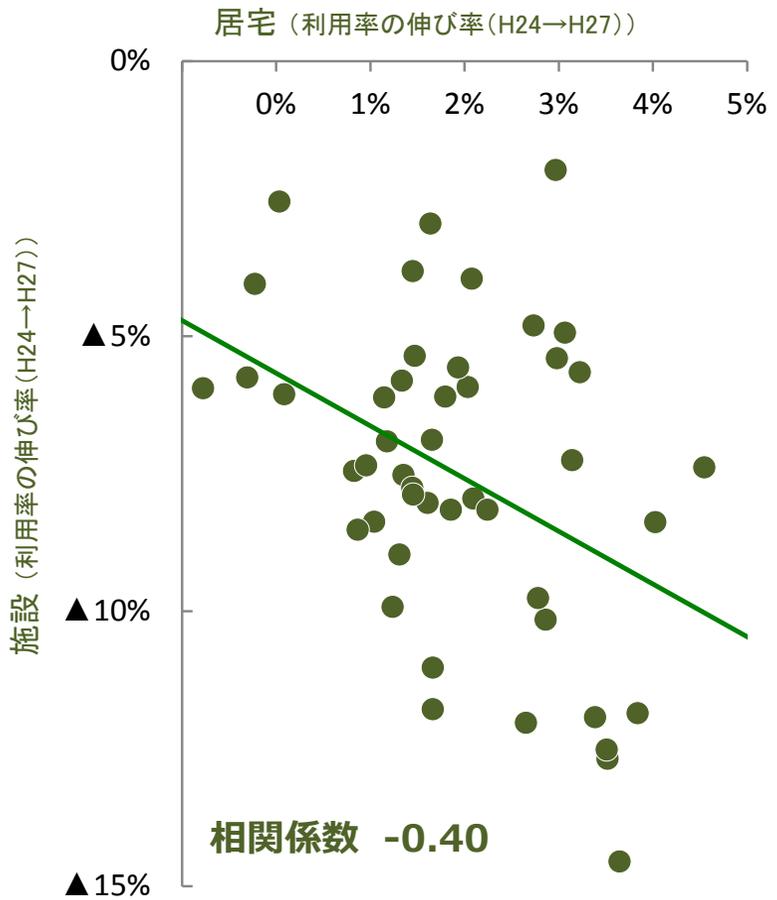


【資料】介護費：介護保険事業状況報告（年報）
保険料：各期について、保険者ごとの保険料基準額を加重平均したもの

・「利用率の伸び率」について、「居宅」と「施設」との間には、やや負の相関がみられる。
 ・「受給者1人当たり介護費の伸び率」について、「居宅」と「施設」との間には相関はみられない。

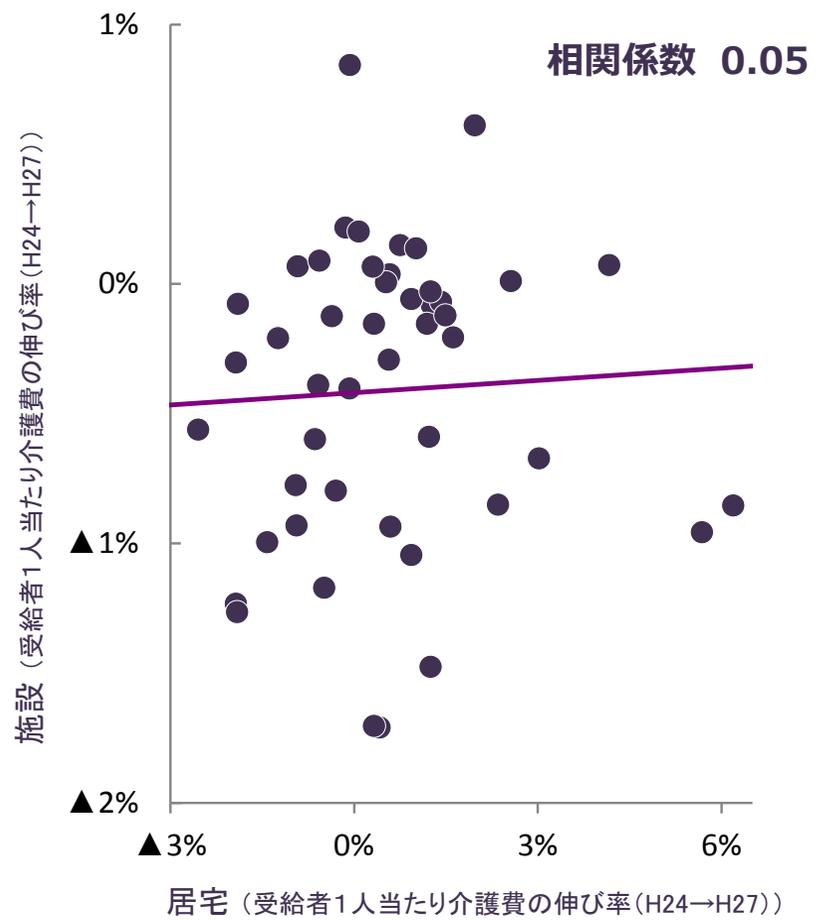
利用率の伸び率（居宅と施設）

都道府県別



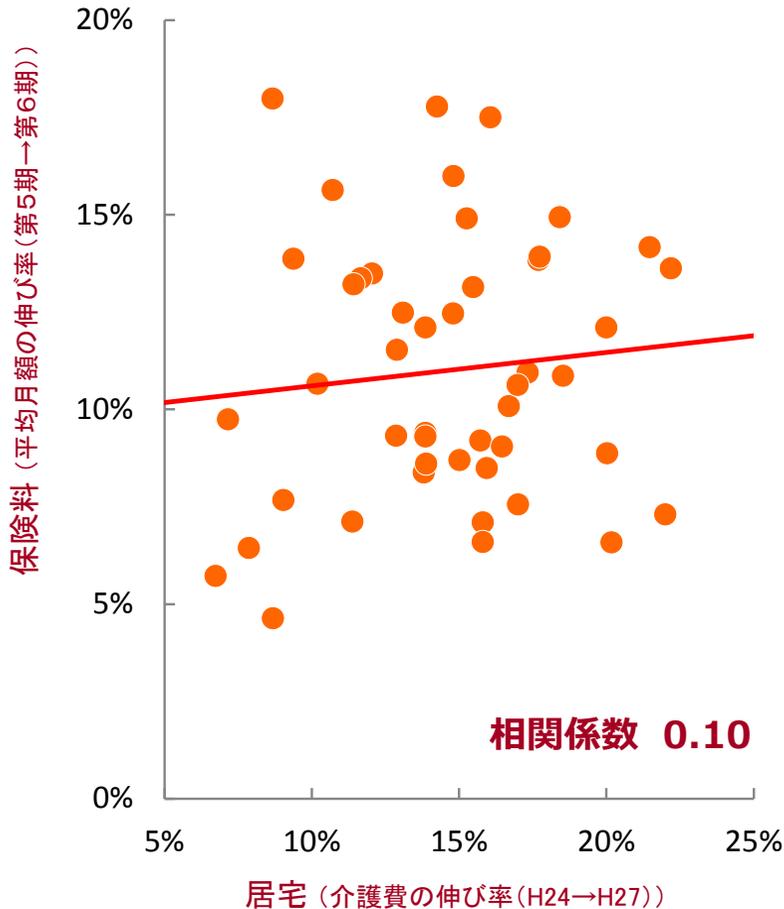
受給者1人当たり介護費の伸び率（居宅と施設）

都道府県別

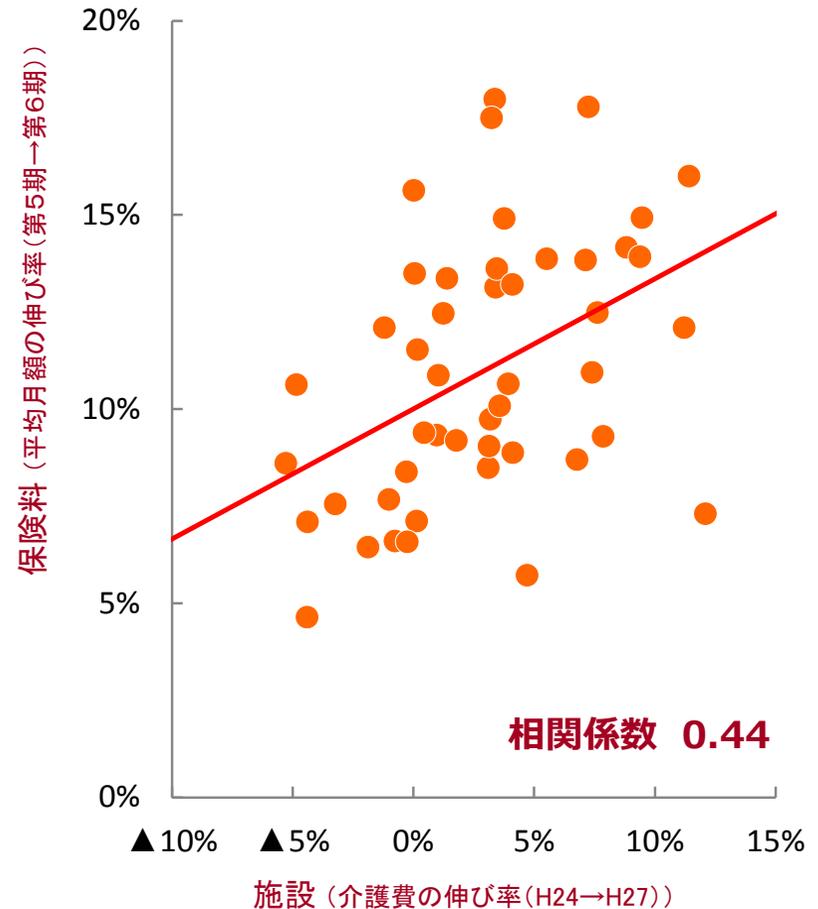


・「居宅の介護費の伸び率」と「保険料の伸び率」との間には、相関はほとんどみられない。
 ・「施設の介護費の伸び率」と「保険料の伸び率」との間には、やや正の相関がみられる。

介護費（居宅）の伸び率と保険料の伸び率
 都道府県別



介護費（施設）の伸び率と保険料の伸び率
 都道府県別

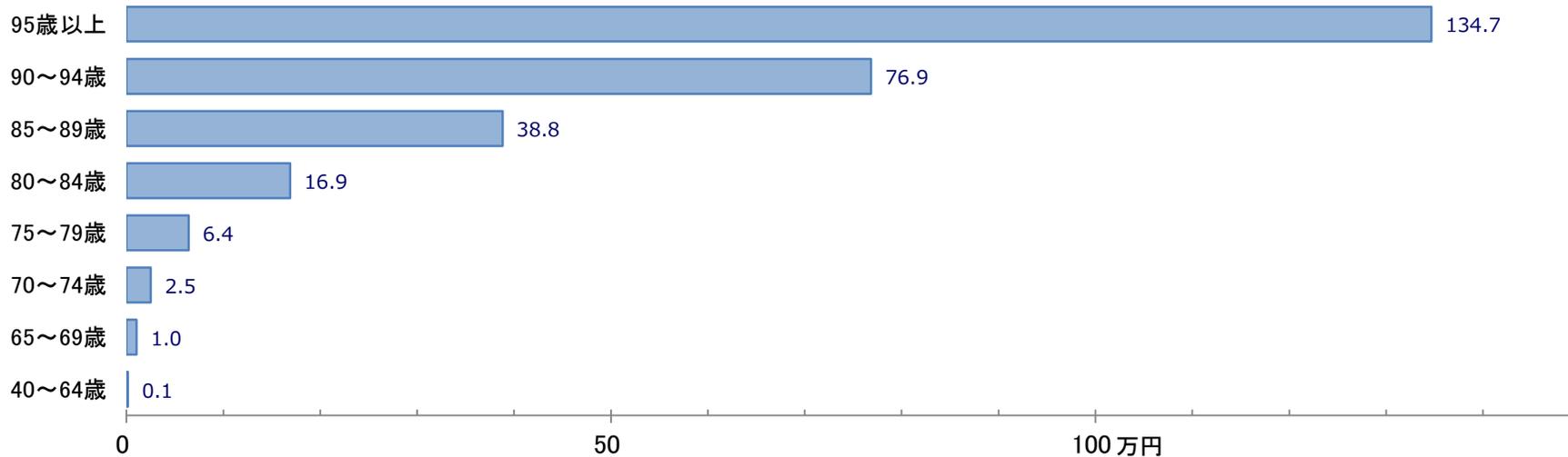


【資料】介護費：介護保険事業状況報告（年報及び月報）を基に作成
 保険料：各期について、保険者ごとの保険料基準額を加重平均したもの

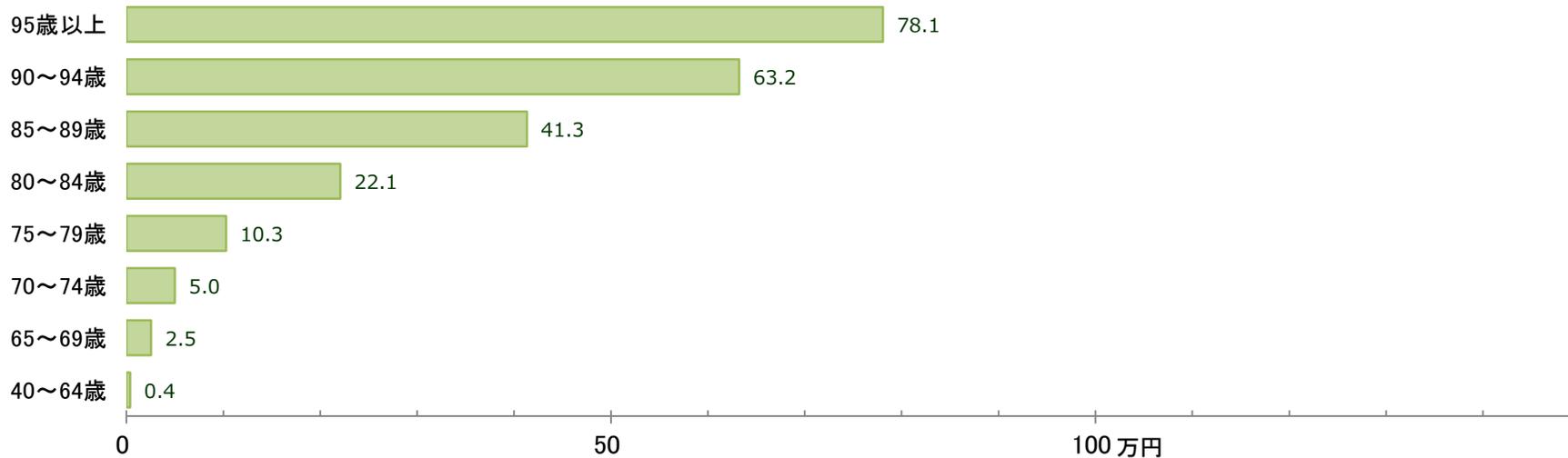
1. 介護費の伸び率分析

2. 被保険者 1 人当たり介護費の三要素

施設・居住系



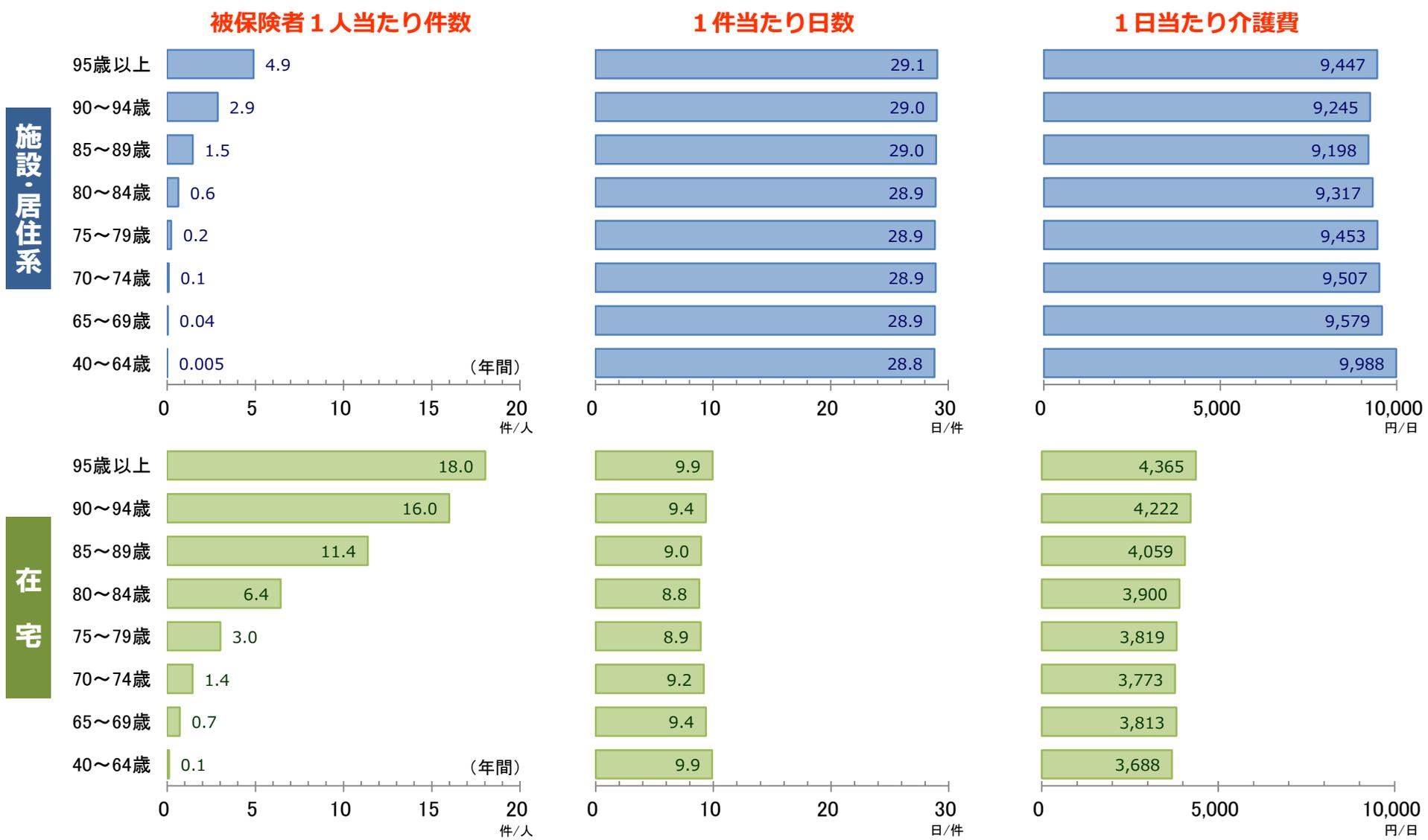
在宅



【資料】「平成27年度介護給付費等実態調査」（厚生労働省）、「平成27年国勢調査（年齢・国籍不詳をあん分した人口）」（総務省）を基に作成
 （注1）予防サービスを含む。市区町村が直接支払う償還払いの費用（福祉用具購入、住宅改修費等）及び地域支援事業に係る費用、補足給付は含まない。
 （注2）被保険者数として、平成27年10月1日現在人口を用いた。
 （注3）施設・居住系には、介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者介護（地域密着型含む）、認知症対応型共同生活介護が含まれる。

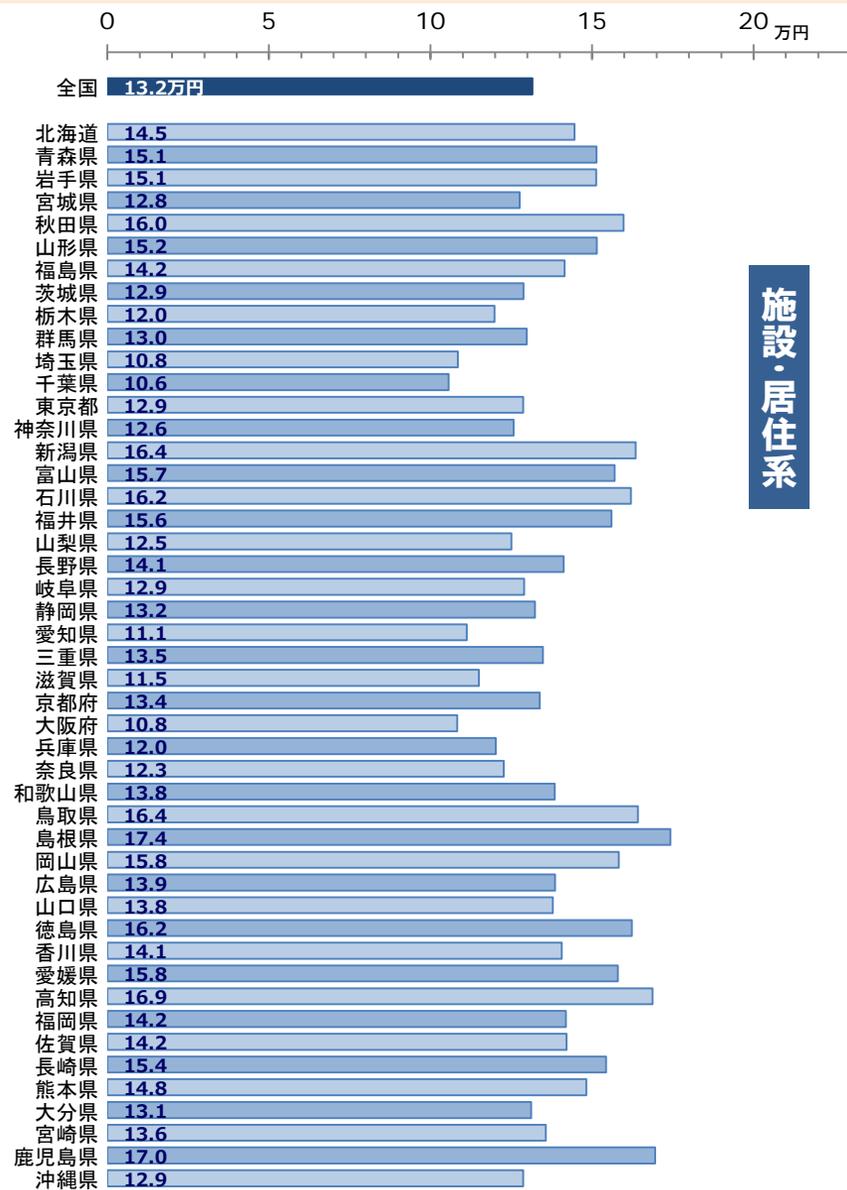
被保険者1人当たり介護費（年額）の三要素 | 平成27年度

被保険者1人当たり介護費 = 「被保険者1人当たり件数」 × 「1件当たり日数」 × 「1日当たり介護費」の3つの要素の積で表される。



【資料】「平成27年度介護給付費等実態調査」(厚生労働省)、「平成27年国勢調査(年齢・国籍不詳をあん分した人口)」(総務省)を基に作成
 (注1) 予防サービスを含む。市区町村が直接支払う償還払いの費用(福祉用具購入、住宅改修費等)及び地域支援事業に係る費用、補足給付は含まない。
 (注2) 被保険者数として、平成27年10月1日現在人口を用いた。
 (注3) 介護予防支援・居宅介護支援は、「在宅」の介護費、件数に計上されるが、日数には計上されない。
 (注4) 施設・居住系には、介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護が含まれる。

都道府県別第1号被保険者1人当たり介護費（年額） | 平成27年度



施設・居住系



在宅

【資料】「平成27年度介護給付費等実態調査」（厚生労働省）、「平成27年国勢調査（年齢・国籍不詳をあん分した人口）」（総務省）を基に作成

（注1）予防サービスを含む。市区町村が直接支払う償還払いの費用（福祉用具購入、住宅改修費等）及び地域支援事業に係る費用、補正給付は含まない。

（注2）第1号被保険者数として、65歳以上の平成27年10月1日現在人口を用いた。

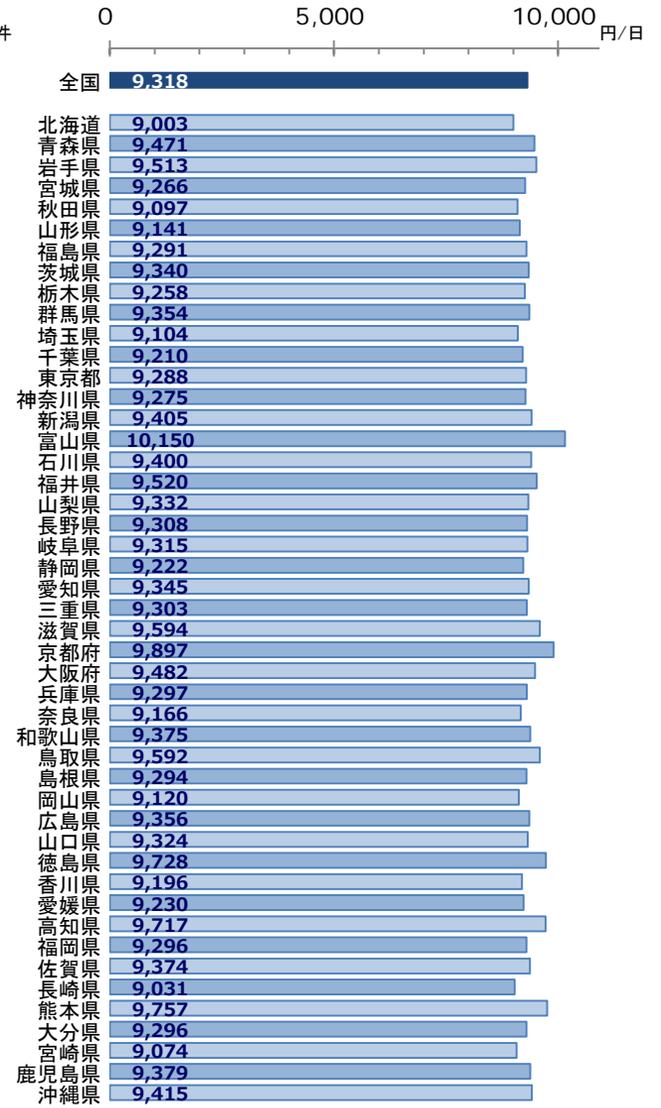
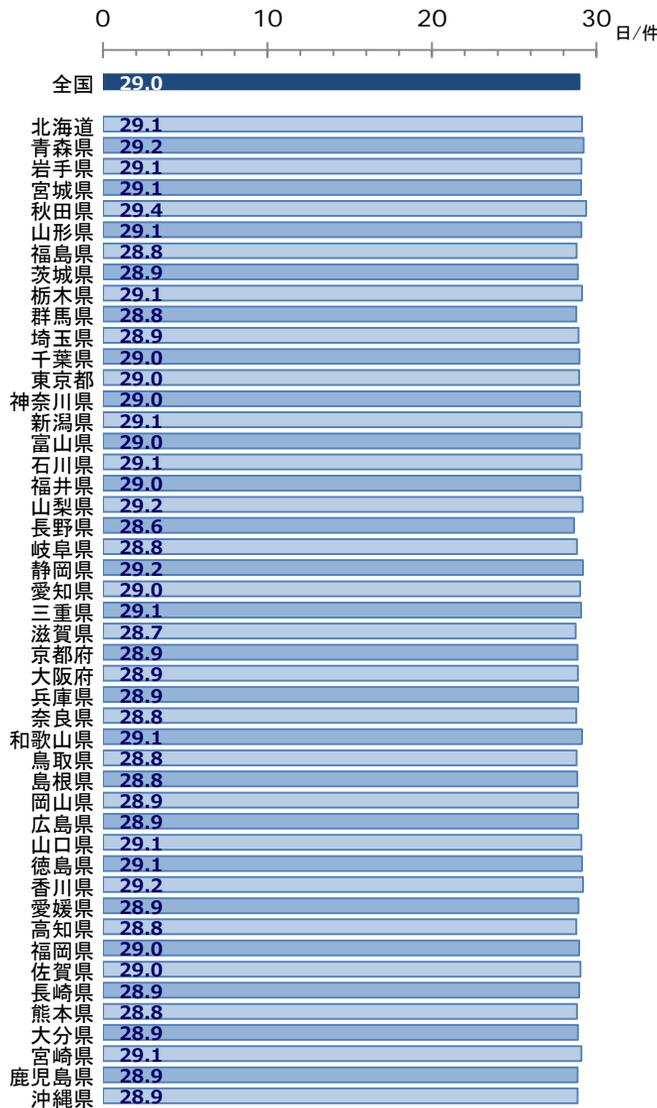
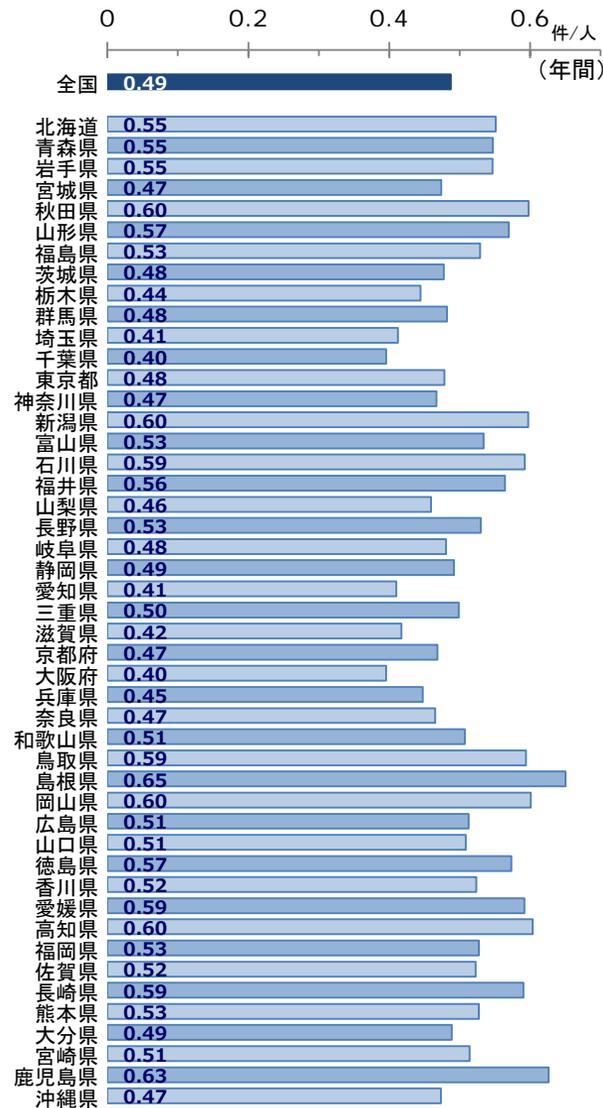
（注3）施設・居住系には、介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者介護（地域密着型含む）、認知症対応型共同生活介護が含まれる。

（注4）介護費は（統計上、第1号被保険者分が区分けされていないため、）第2号被保険者分を含む。

被保険者1人当たり件数

1件当たり日数

1日当たり介護費



【資料】「平成27年度介護給付費等実態調査」(厚生労働省)、「平成27年国勢調査(年齢・国籍不詳をあん分した人口)」(総務省)を基に作成

(注1) 予防サービスを含む。市区町村が直接支払う償還払いの費用(福祉用具購入、住宅改修費等)及び地域支援事業に係る費用、補足給付は含まない。

(注2) 第1号被保険者数として、65歳以上の平成27年10月1日現在人口を用いた。

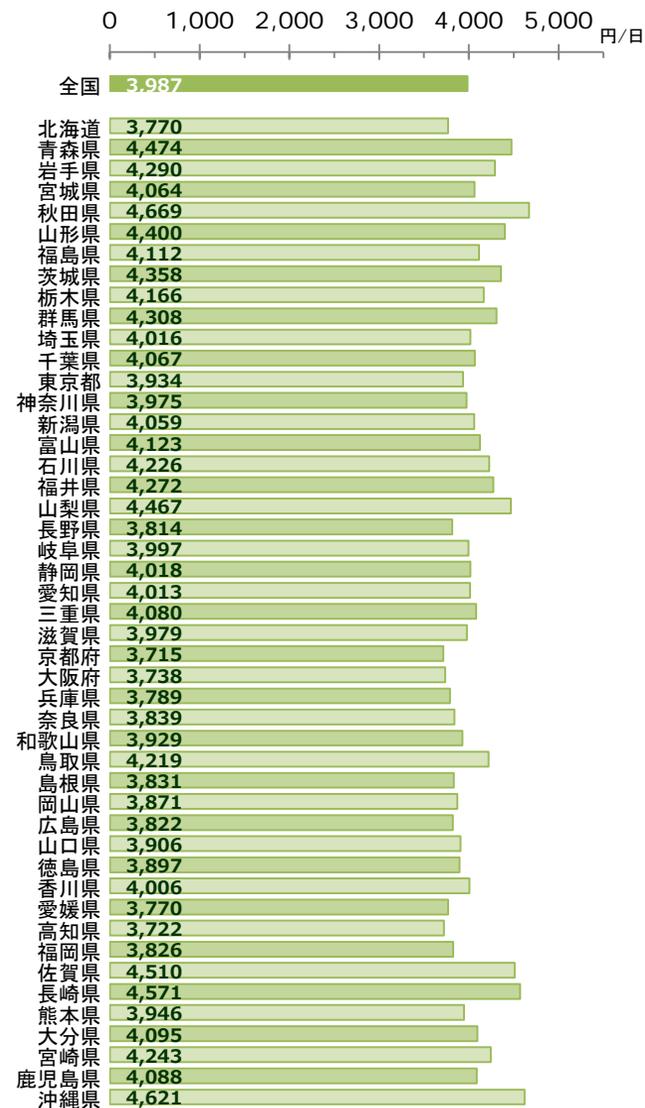
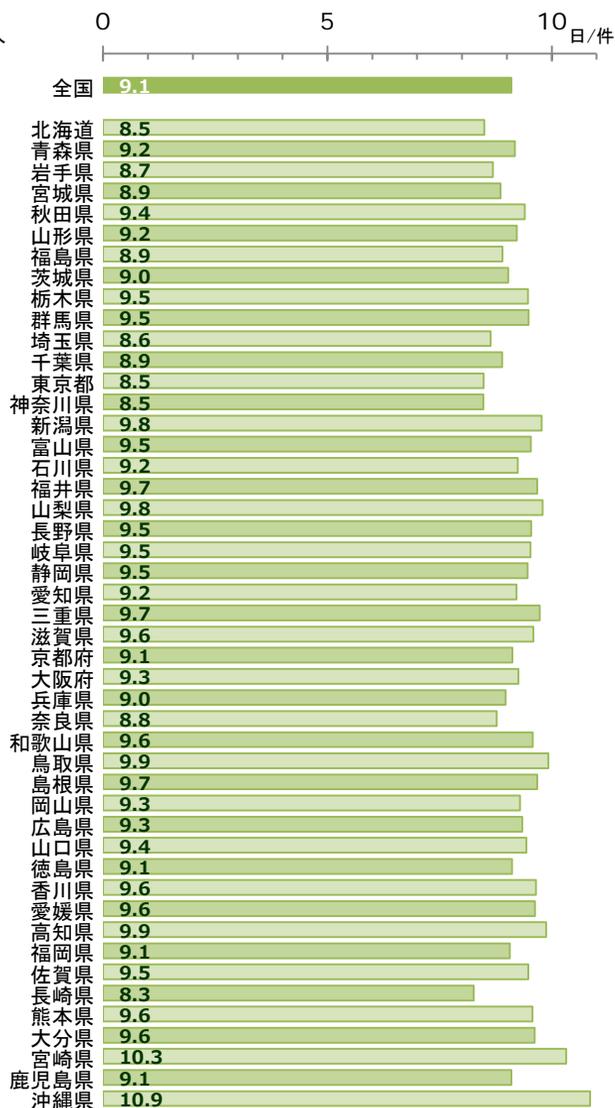
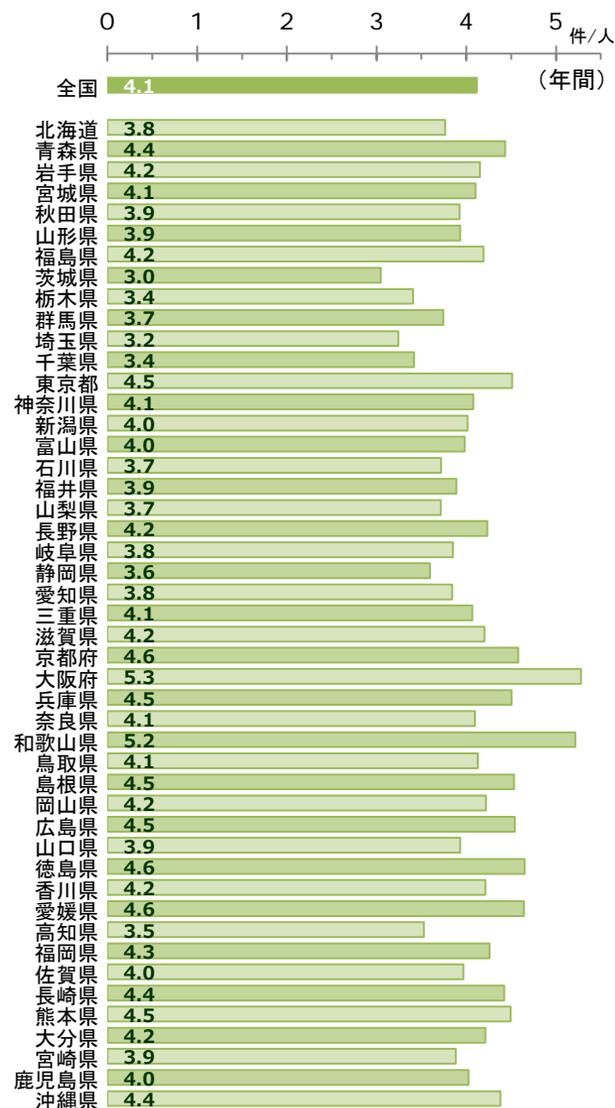
(注3) 施設・居住系には、介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護が含まれる。

(注4) 介護費、件数、日数は(統計上、第1号被保険者分が区分けされていないため、)第2号被保険者分を含む。

被保険者1人当たり件数

1件当たり日数

1日当たり介護費



【資料】「平成27年度介護給付費等実態調査」(厚生労働省)、「平成27年国勢調査(年齢・国籍不詳をあん分した人口)」(総務省)を基に作成

(注1) 予防サービスを含む。市区町村が直接支払う償還払いの費用(福祉用具購入、住宅改修費等)及び地域支援事業に係る費用、補正給付は含まない。

(注2) 第1号被保険者数として、65歳以上の平成27年10月1日現在人口を用いた。

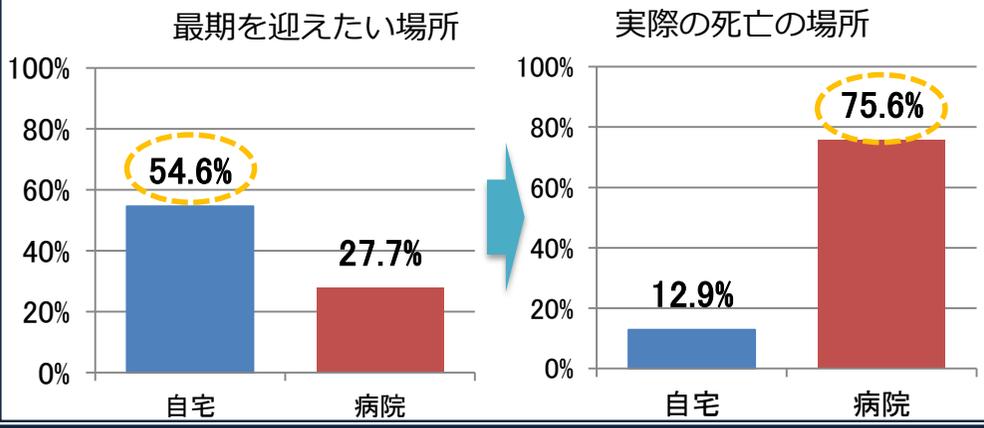
(注3) 介護予防支援・居宅介護支援は、「在宅」の介護費、件数に計上されるが、日数には計上されない。

(注4) 介護費、件数、日数は(統計上、第1号被保険者分が区分けされていないため、)第2号被保険者分を含む。

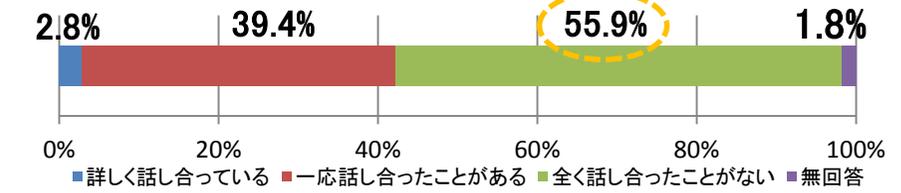
參考資料

「人生の最終段階における医療」に関する取組

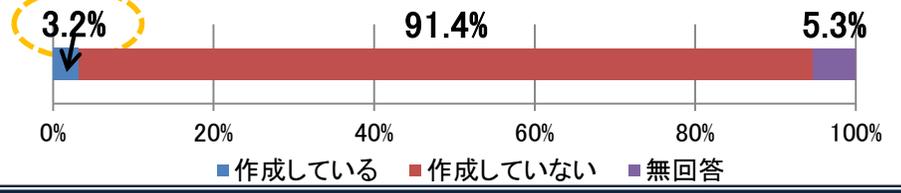
- **最期を迎えたい場所が自宅54.6%**に対し、**実際の死亡の場所は病院が75.6%**



- 「人生の最終段階における医療」について **家族と全く話し合ったことがない者の割合が55.9%**



- **意思表示の書面を作成している者の割合は3.2%**



⊗ 「人生の最終段階における医療」について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や**本人の意思を表明する環境が整備**されていない

住民向け普及・啓発(29年度～新規)

- ✓ 平成29年度早期に検討会を開催し、年度内に結論
- ✓ 住民が考える機会を確保し、家族等と話し合うために必要な情報等を整理
- ✓ **普及・啓発資料を作成し、周知**

⊗ **本人の意思が、家族やかかりつけ医、救急隊員や救急医療機関で共有されていない**ため、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性がある

在宅・救急医療連携(29年度～新規)

- ✓ 本人の意思を身近で予め聞くことができる「かかりつけ医」や救急搬送を行う「救急隊員」、対応する「救急医療機関」の**連携により、本人の意思を共有する仕組みを構築**

(参考) 救急搬送された65歳以上の者約310万人(H27年)のうち、
 ・初診時に死亡が確認された者 約6万人
 ・3週間以上の入院を必要とする重症者 約35万人
 (この中にも本人の意思が共有されていない者が存在すると想定)

人材育成研修(継続)

- ✓ 相談に適切に対応できる医師・看護師等の人材育成、卒前の教育や卒後の臨床研修も含め実施

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

人生の最終段階における医療体制整備事業

平成28年度予算 61百万円
平成29年度予算 66百万円

【背景・課題】

- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成19年策定、平成26年改称）を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

【事業内容】

- 人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる体制を強化するため、平成26、27年度のモデル事業の成果を踏まえ、平成28年度から、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国8ブロックで実施。平成29年度は、平成28年度に実施した人材育成研修を継続するとともに、国民への普及啓発のための取組を行う。

研修対象者

- ・ 人生の最終段階における医療に関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設が連携し、多職種チームとして参加することも可能）



プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義 1	倫理的な問題を含む意思決定をどう進めるか？
講義 2	「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の解説
講義 3	アドバンス・ケア・プランニングとは
講義 4	臨床における倫理の基礎
講義 5	意思決定に関連する法的な知識
講義 6	患者・家族の意向を引き継ぐには

プログラム	主旨、構成内容
ロールプレイ 1	もしも、のときについて話し合いを始める
ロールプレイ 2	代理決定者を選定する
ロールプレイ 3	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
グループディスカッション1	多職種カンファレンスを効果的に行うには
グループディスカッション2	明日への課題

開催実績

- ・ 平成26年、27年度は、モデル事業として実施。平成26年度10か所 **24名**、平成27年度5か所 **25名**が研修を修了。
- ・ 平成28年度は、214チーム、**751名**が研修を受講。

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。

在宅医療・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

- ・連携ルールの内容検討
- ・連携ルール運用までの工程表の策定 に取り組むための支援を実施



先進事例の紹介

- ・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題)を分かりやすく紹介

有識者による策定支援

- ・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ

- ・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等ととりまとめ、全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援

ルールに沿った情報共有

方向性

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進**

