

資料編

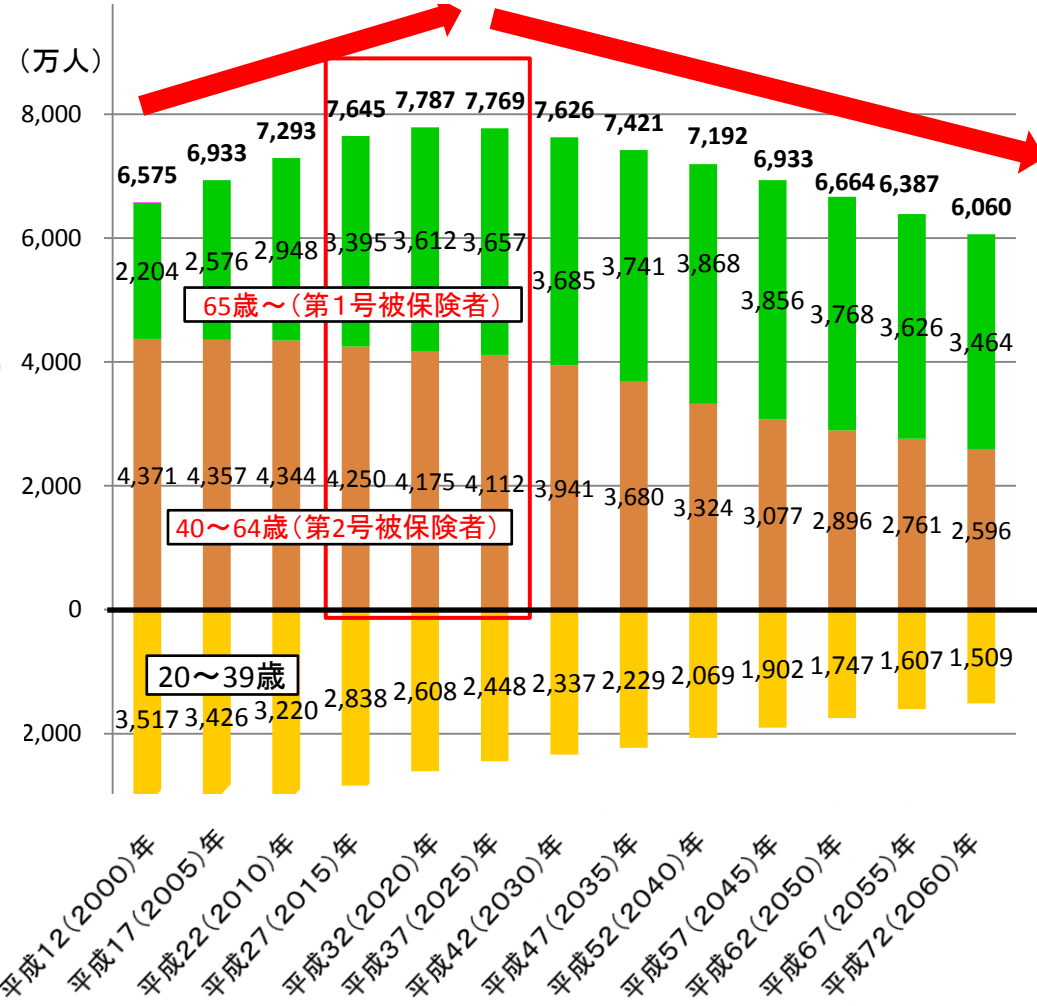
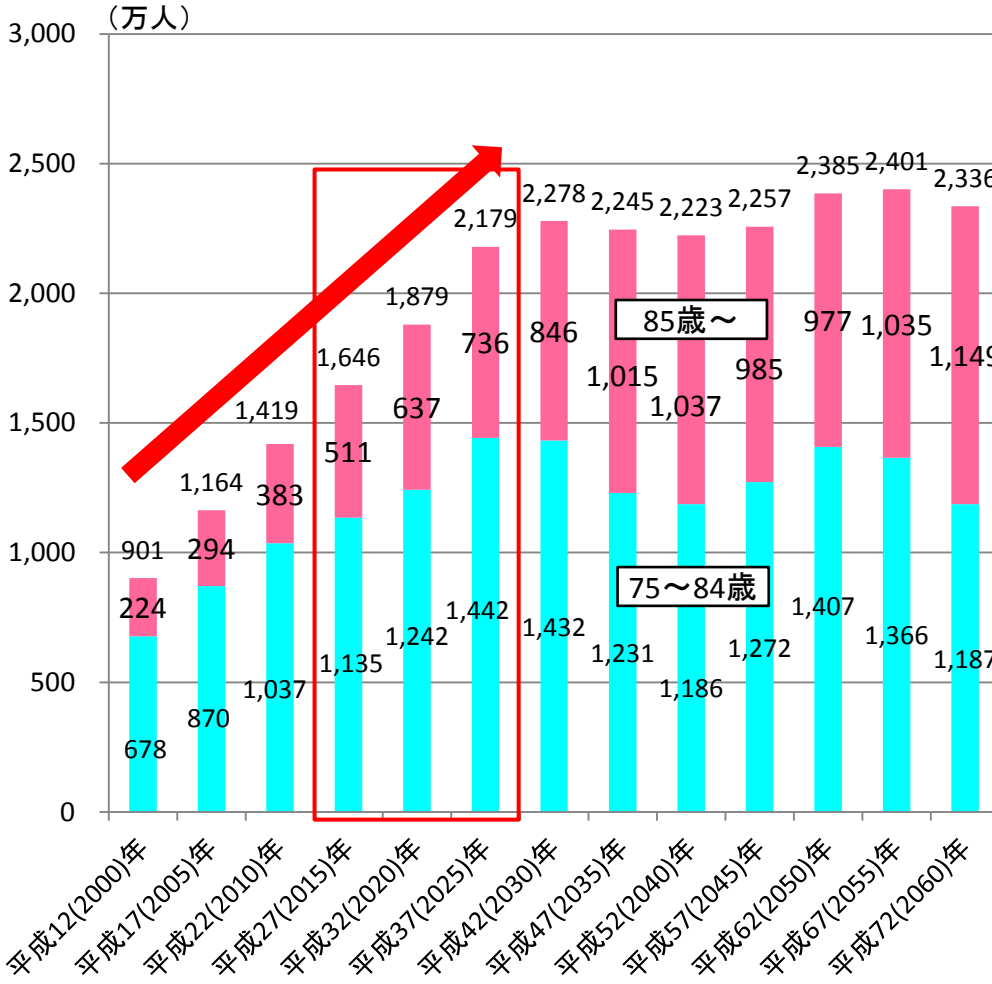
研究会において、委員及びオブザーバー（厚生労働省）から提供された資料を掲載する。

日本の将来推計人口と 介護ニーズの見通しについて

日本の将来推計人口の推移

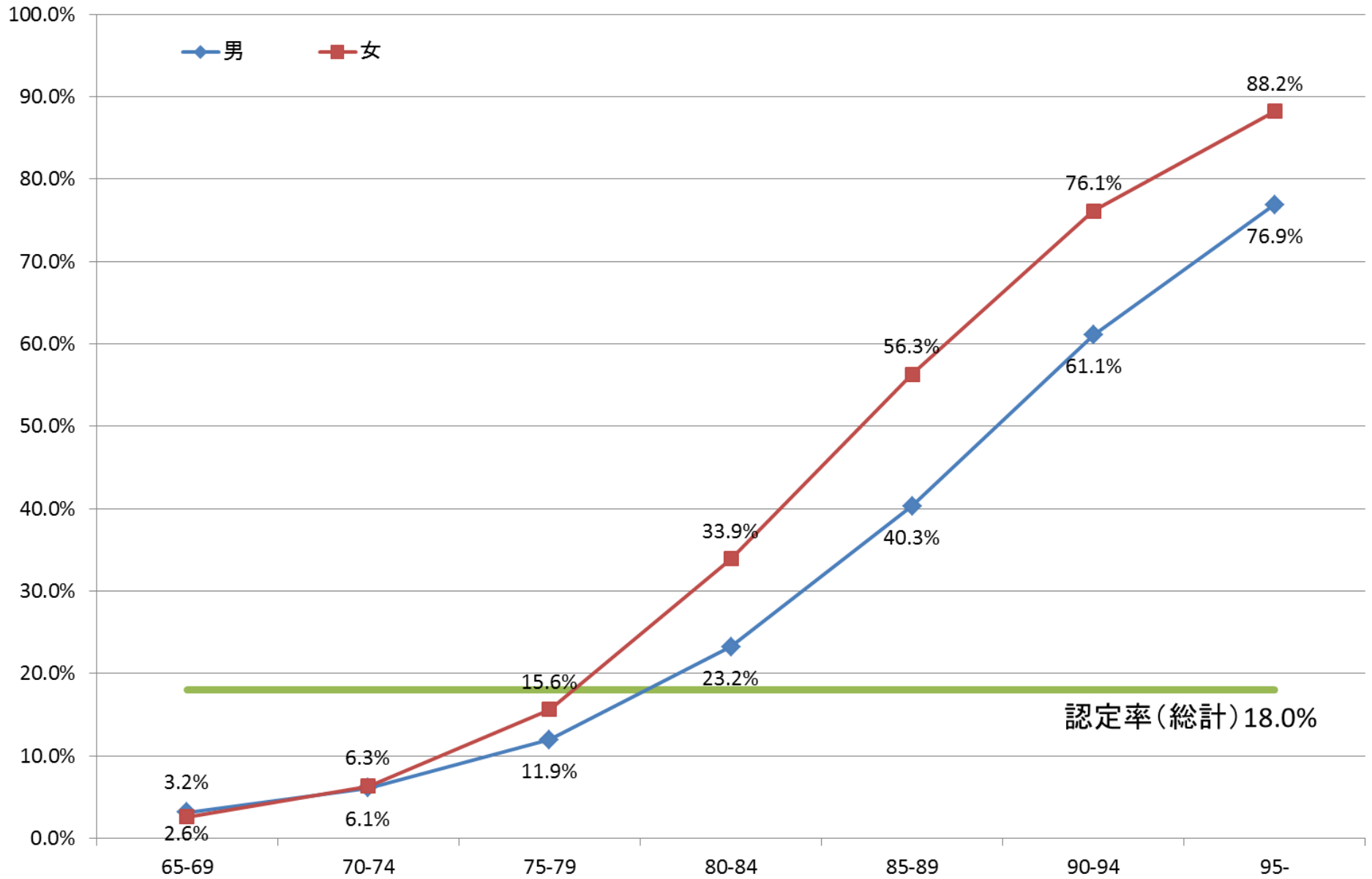
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



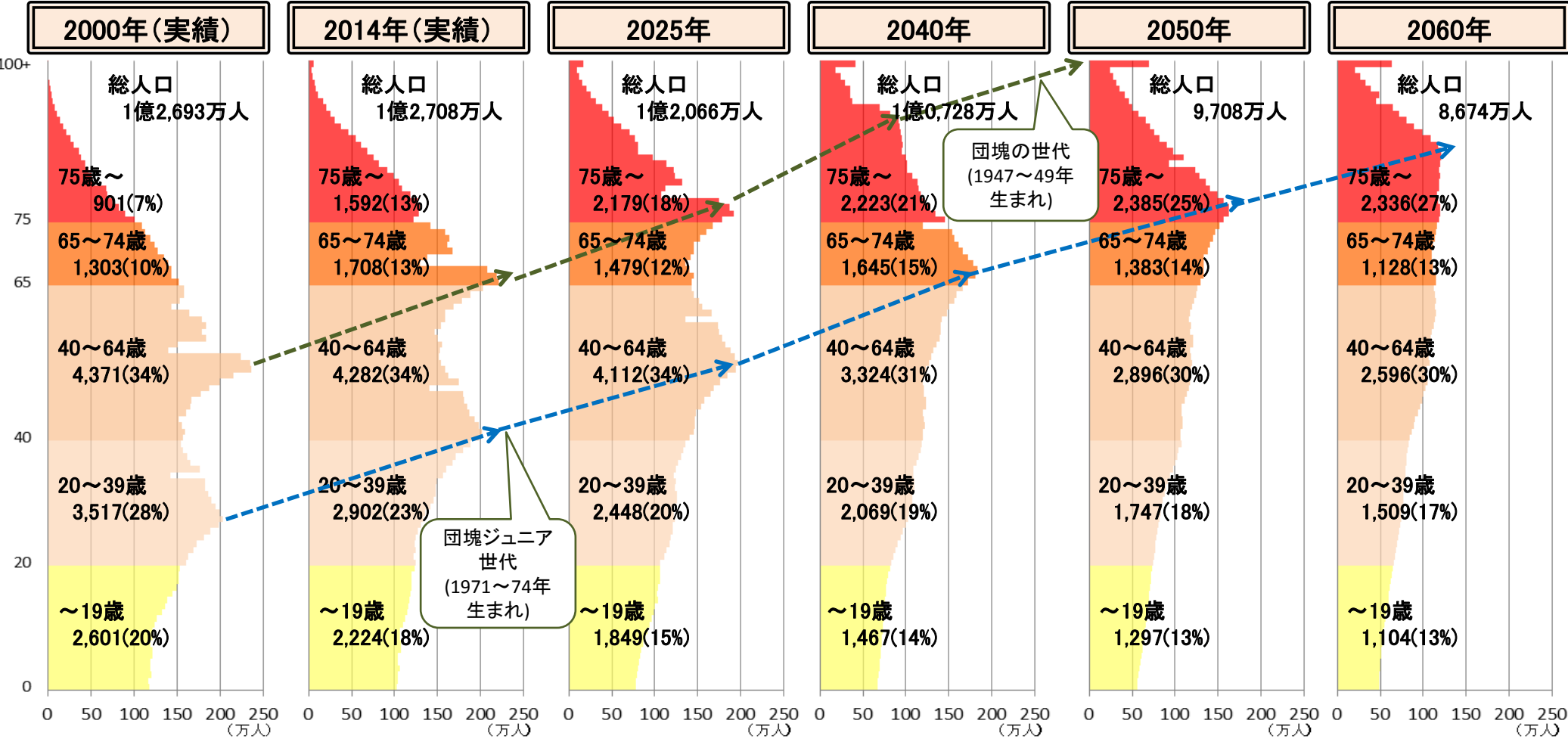
(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階級別認定率

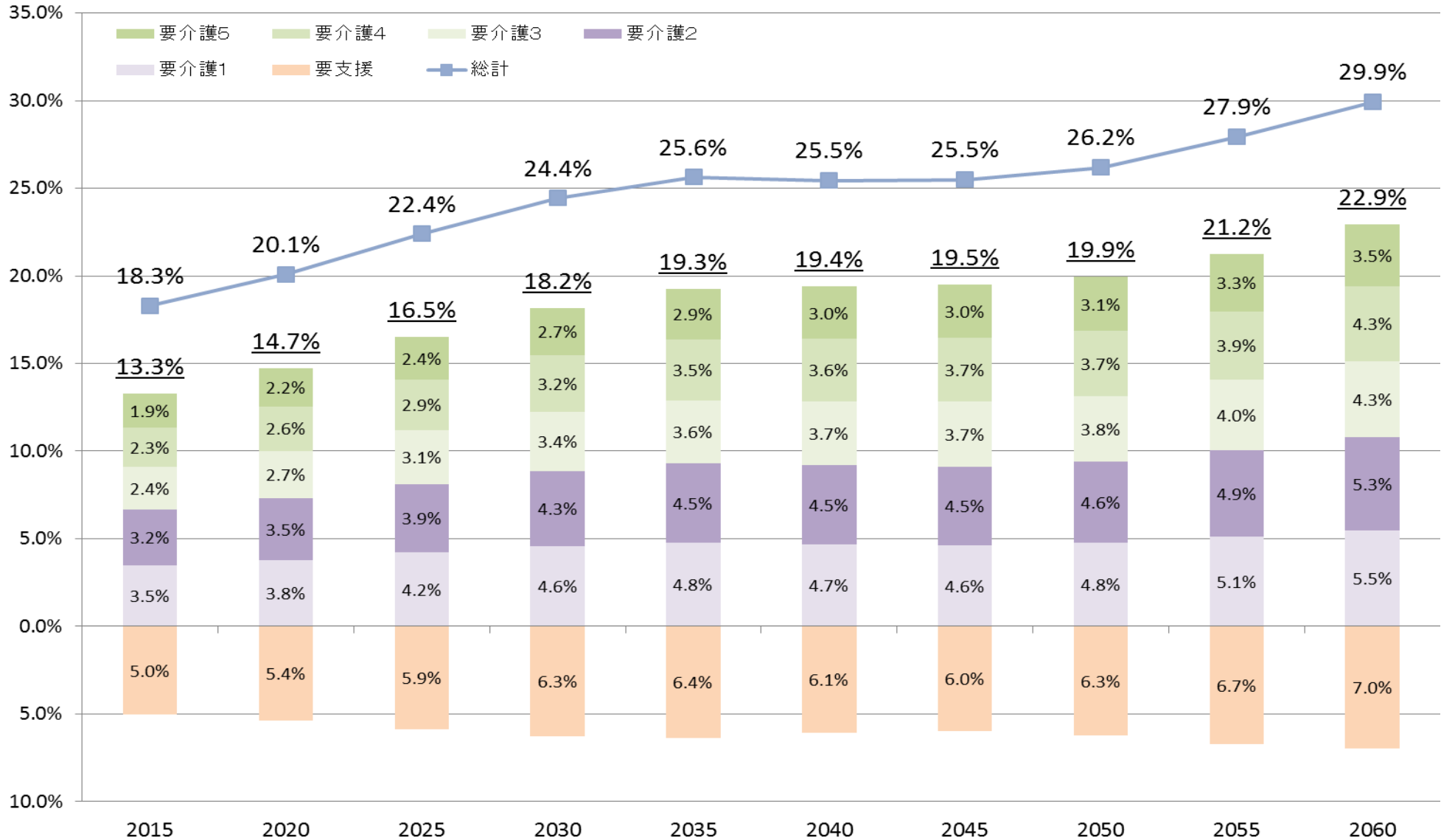


日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳以上になる2025年には、75歳以上の者の割合が18%になる。
- 2040年の人口は2014年の約85%まで減少するが、65歳以上人口の割合は2014年の約1.4倍となる。
- 2040年から2060年にかけて75歳以上人口は2,300万人前後で推移するが、分布を見ると75歳以上人口の中での高齢化が進展していることが見て取れる。
- 2040年以降も念頭に急増するニーズと支え手となる世代の減少を踏まえ、介護保険制度が直面する課題への対応が必要。



認定率の見通し(性・年齢階級別の認定率が現状のまま変わらないとした場合)



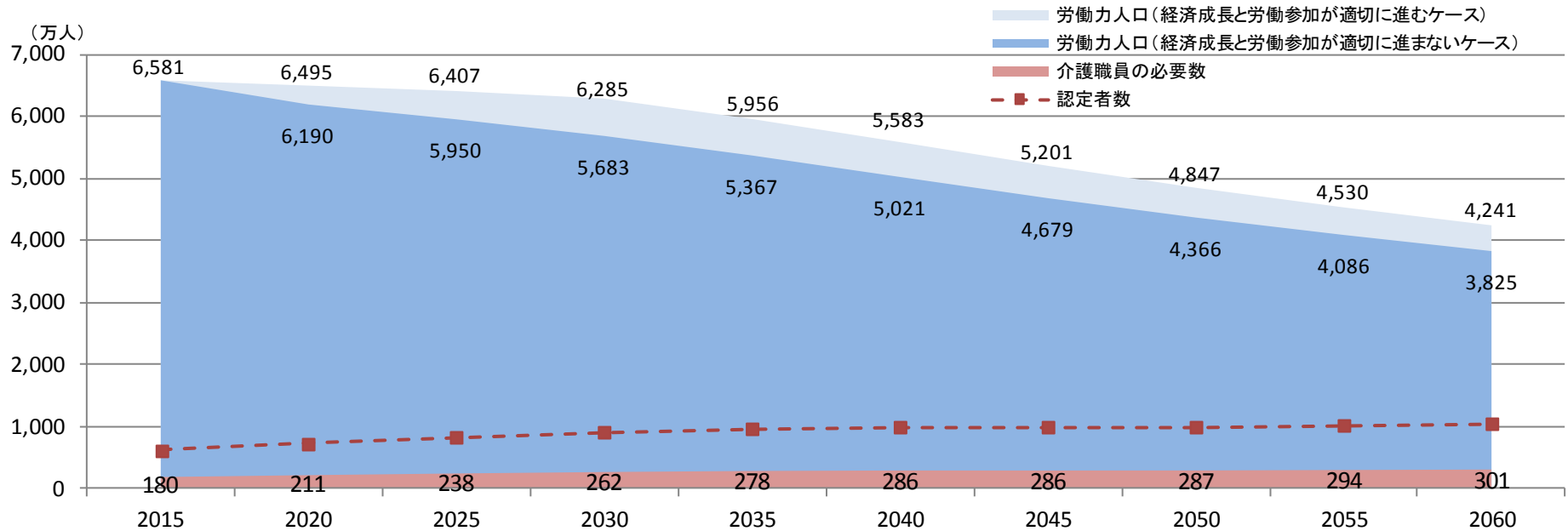
(資料)「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
 (推計方法)性・年齢階級別認定率が現状(平成26年)のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。なお、制度改正(予防給付の地域支援事業への移行等)による影響等は織り込まれていない推計であるため、留意が必要。

要介護認定者数等の見通し(性・年齢階級別の認定率等が現状のまま変わらないとした場合)



(資料)「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
 (推計方法)性・年齢階級別認定率、年齢階級別施設利用率が現状(平成26年)のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。なお、制度改正(予防給付の地域支援事業への移行等)による影響等は織り込まれていない推計であるため、留意が必要。

介護職員の必要数の見通し(一定の仮定をおいた粗い推計)



労働力人口に対する介護職員の必要数の割合

ケース	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
進むケース	2.7%	3.2%	3.7%	4.2%	4.7%	5.1%	5.5%	5.9%	6.5%	7.1%
進まないケース	2.7%	3.4%	4.0%	4.6%	5.2%	5.7%	6.1%	6.6%	7.2%	7.9%

(資料)「雇用政策研究会報告書」(2014年(平成26年)2月6日)において示された「経済成長と労働参加が適切に進むケース、進まないケース」の労働力需給推計(厚生労働省)
 「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)「人口推計」「労働力調査」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)

(推計方法)

1. 労働力人口

2015年は「労働力調査」における2015年1月～6月の労働力人口の平均。

2030年までは「雇用政策研究会報告書」において示された労働力率に基づく推計値。(公表されていない年については、公表されている年の性・年齢階級別労働力率を線形補間することにより推計した労働力率を将来推計人口に乗じて推計。)

2030年以降は、2030年の性・年齢階級別労働力率が変わらないものとして、これを将来推計人口に乗じて推計。

2. 認定者数

性・年齢階級別認定率が現状(平成26年)のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。

3. 介護職員の必要数

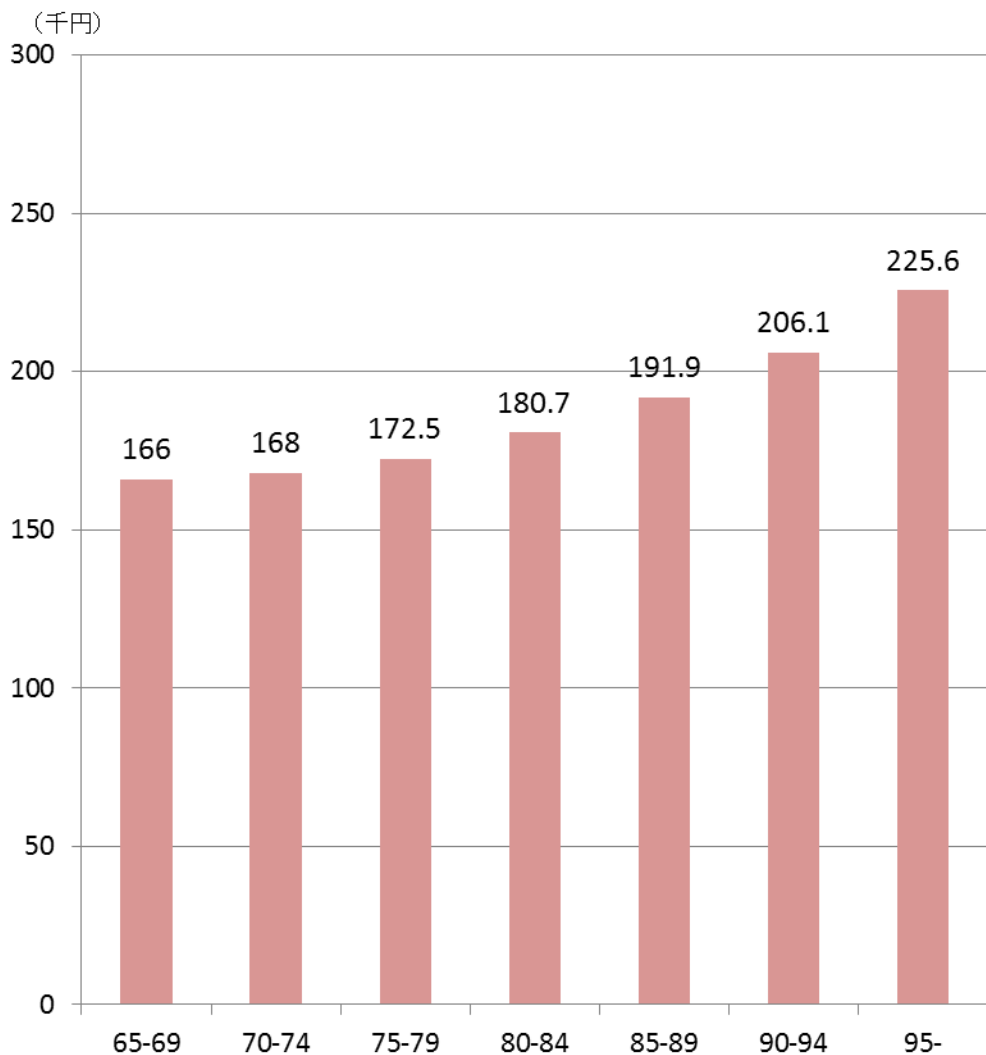
将来の必要数は認定者数に比例するものとし、将来の認定者数の推計値に平成25年度の認定者数589万人に対する介護職員数171万人の比率を乗じて推計。

(留意点)

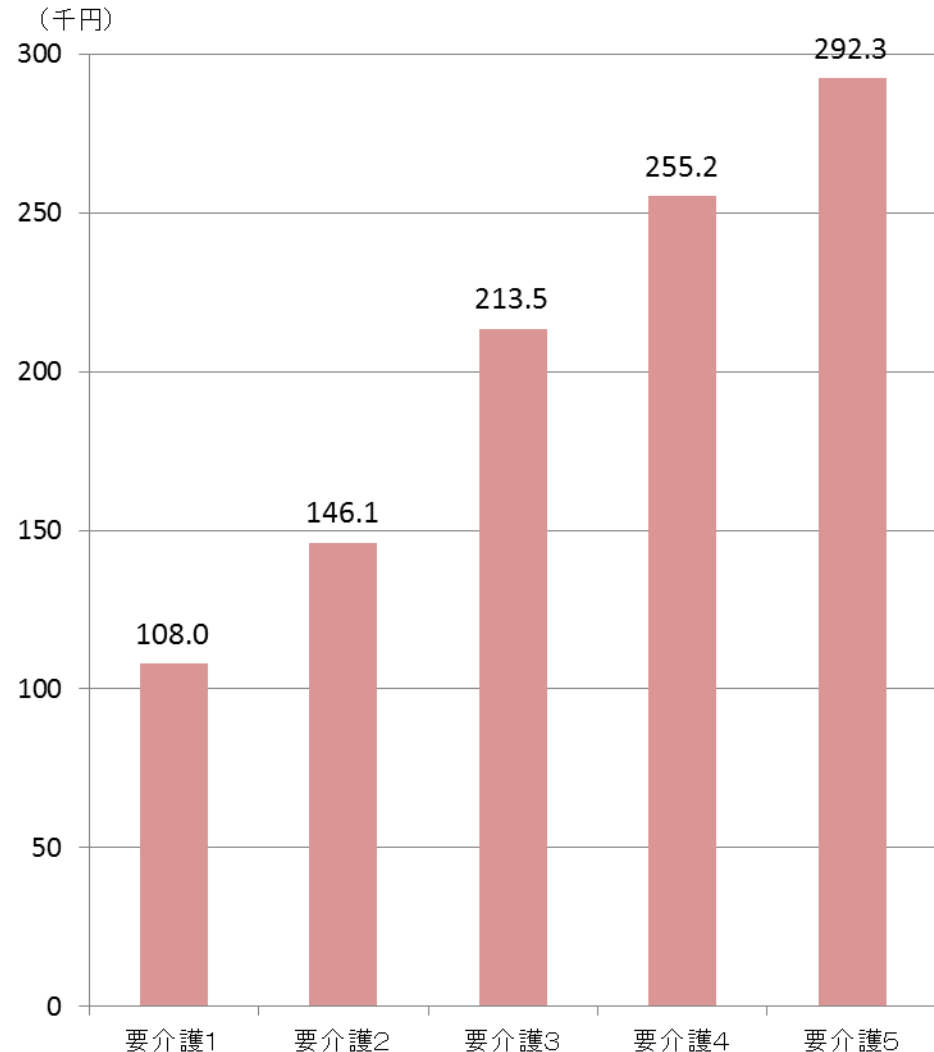
制度改正(予防給付の地域支援事業への移行等)の影響、高齢化の進展等により想定される介護サービスの利用状況の変化、働き方の変化等を織り込まれていない推計であることに留意が必要。

受給者1人当たり費用について

要介護受給者1人当たり費用(年齢階級別)



受給者1人当たり費用(要介護度別)

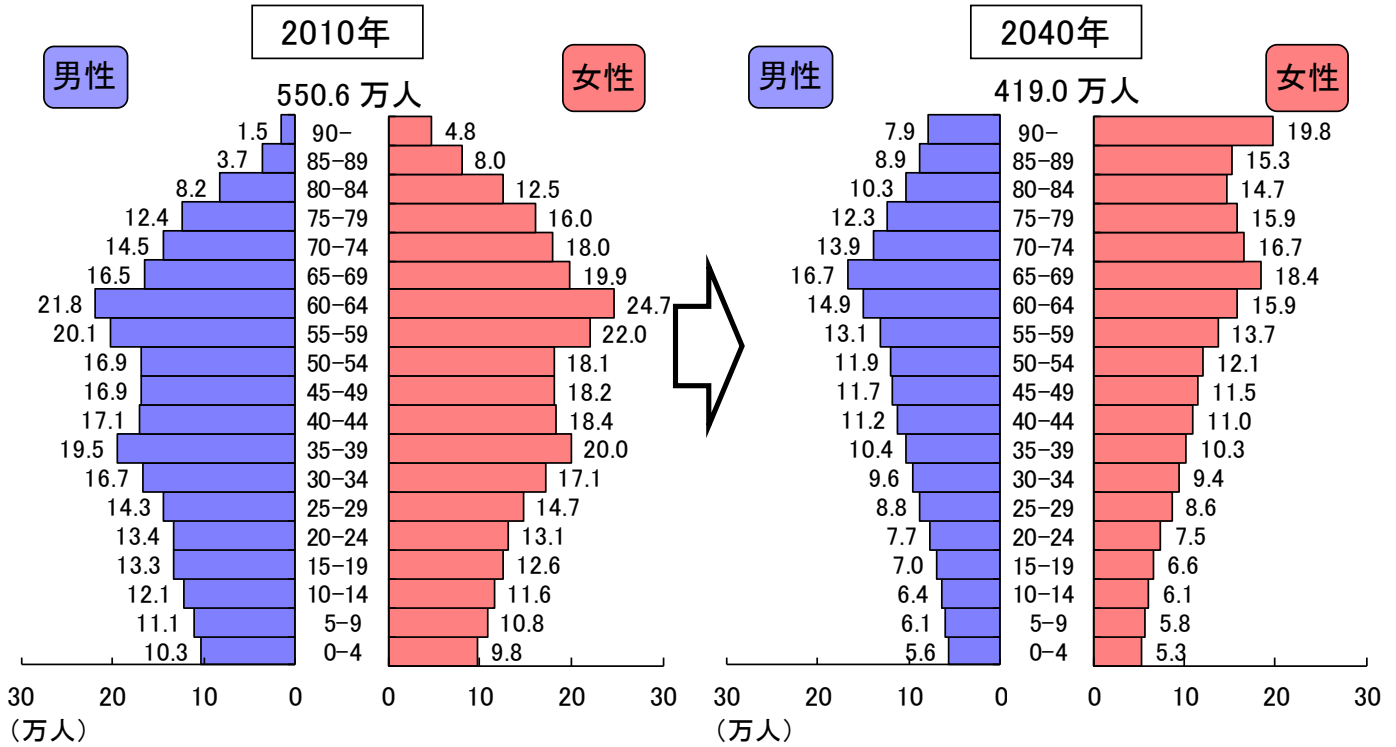


(資料)「介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)」(厚生労働省)

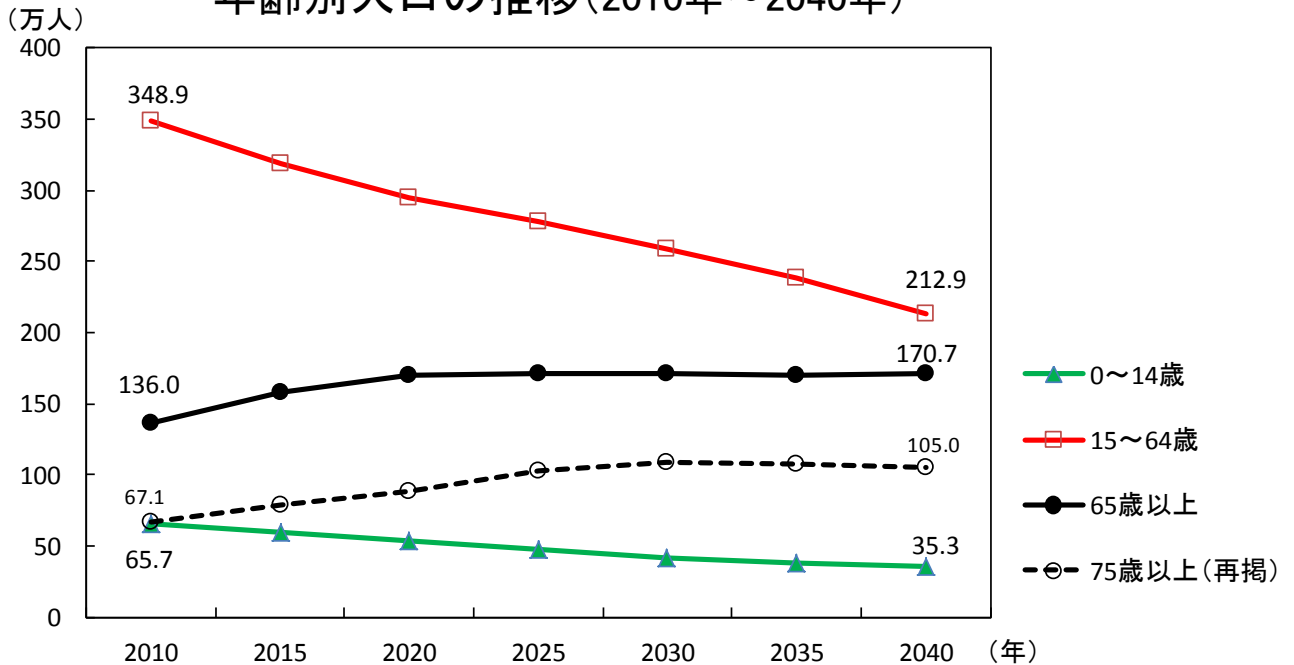
都道府県別将来推計人口

北海道

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



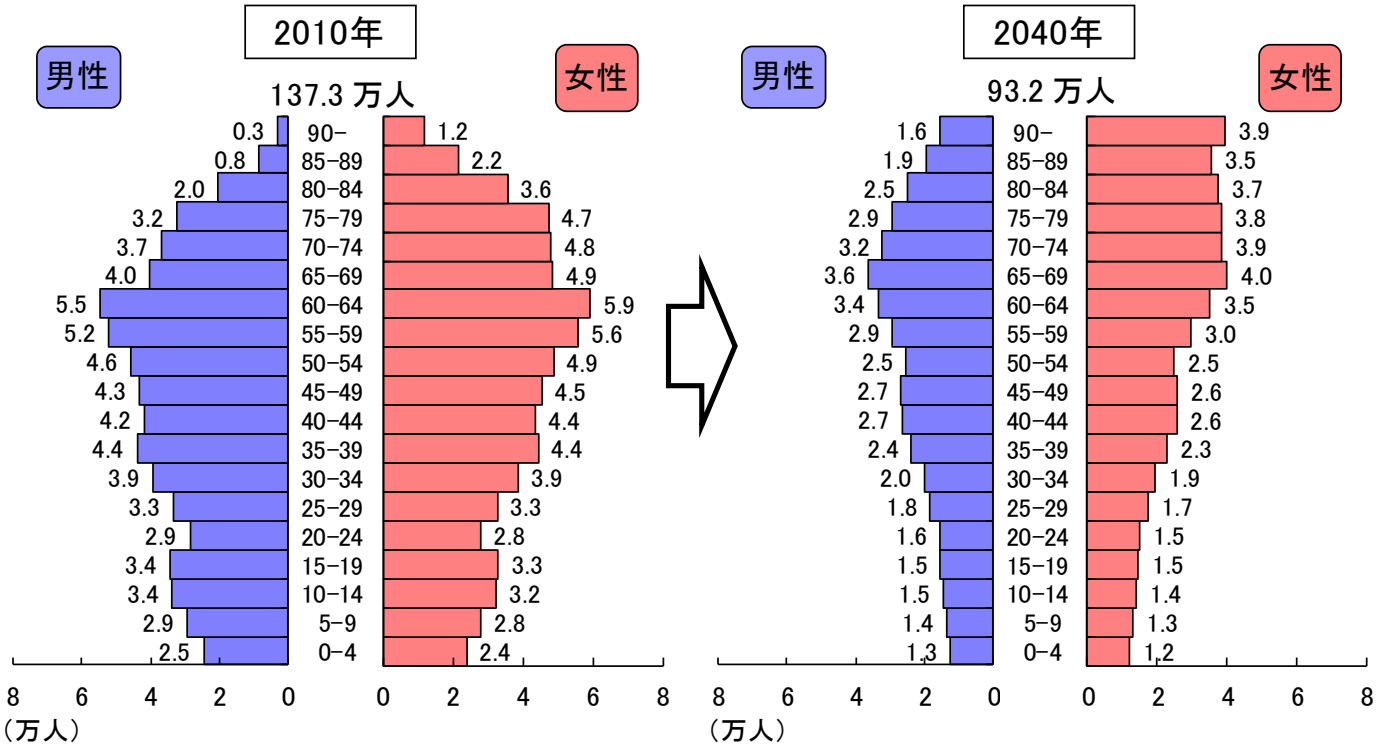
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



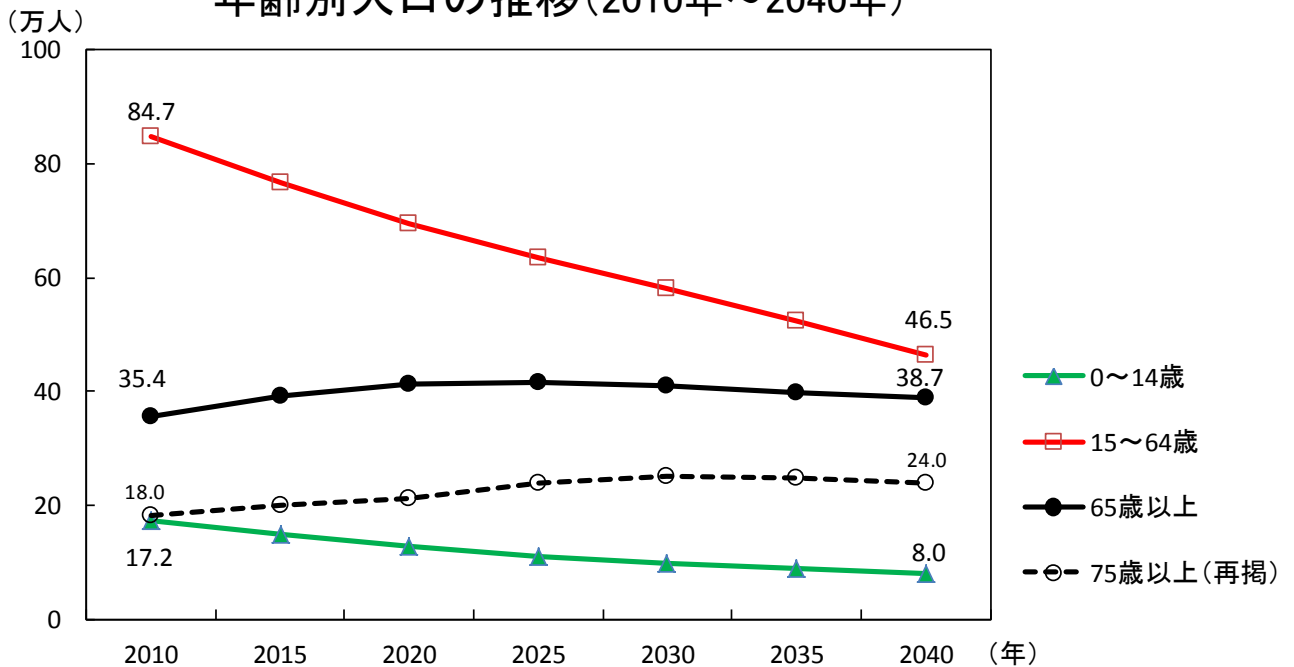
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

青森県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



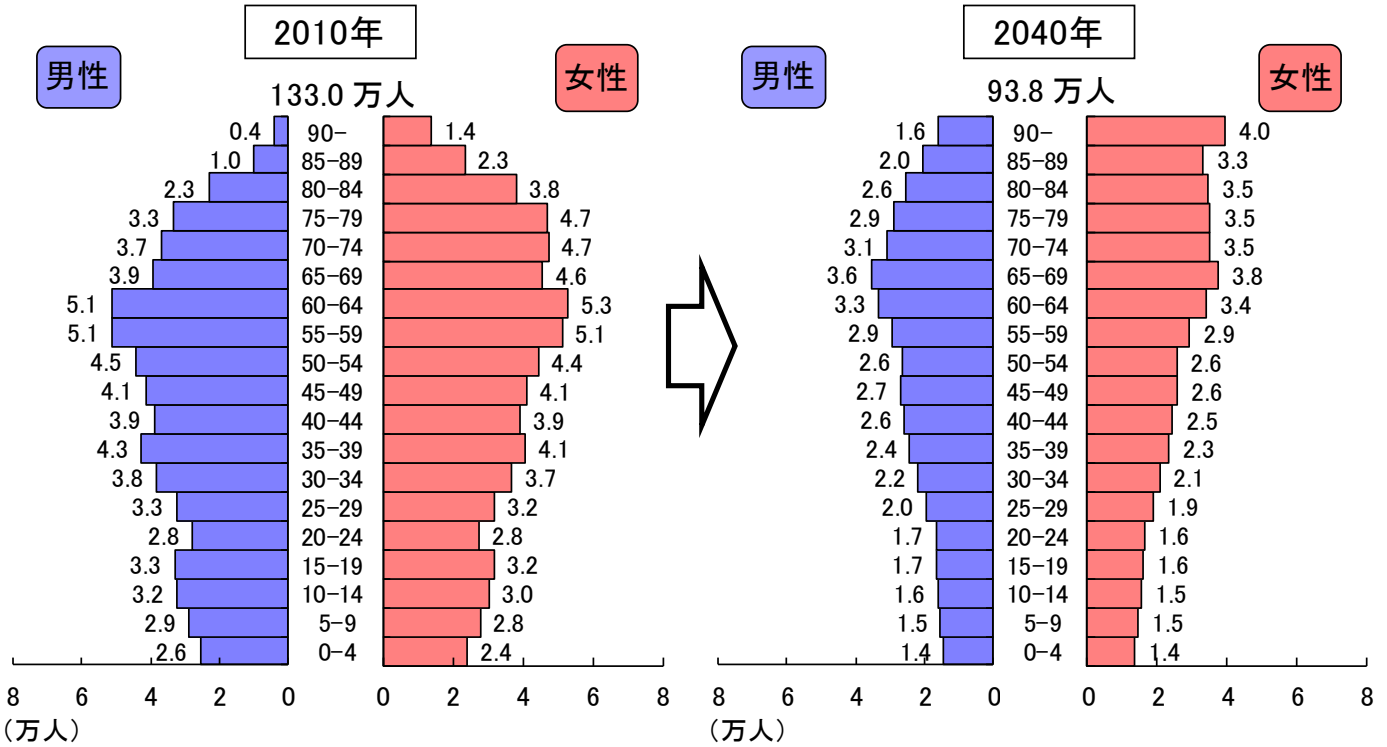
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



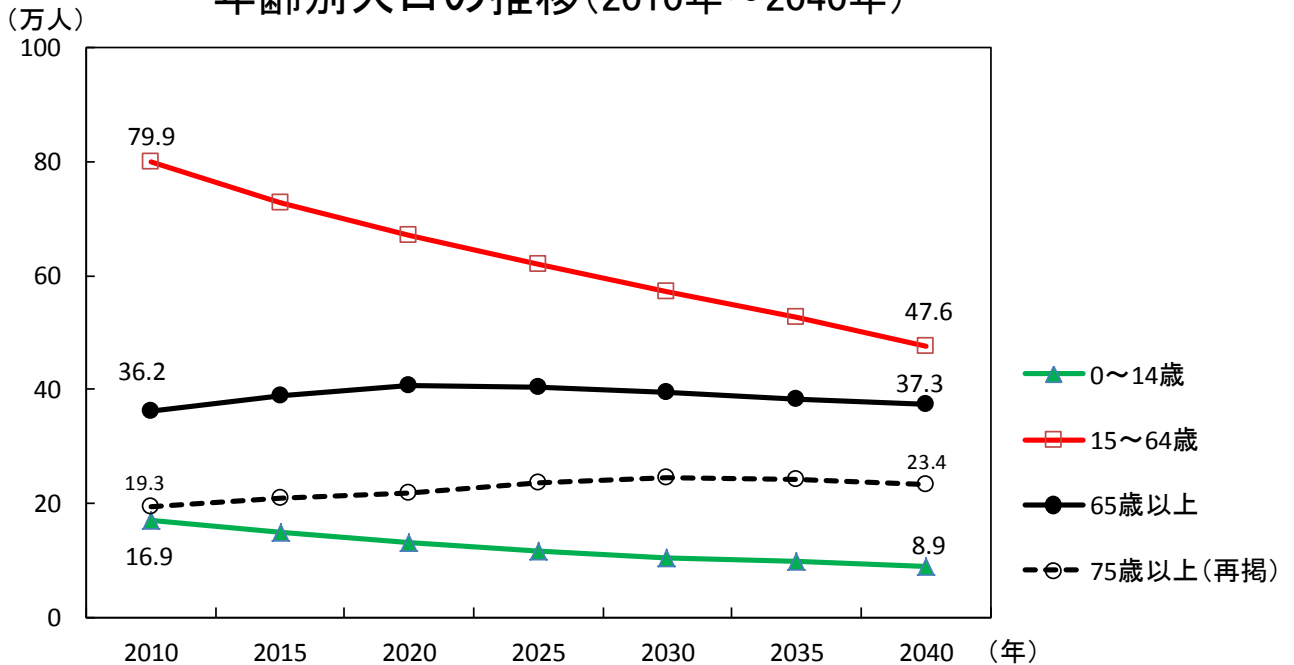
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

岩手県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



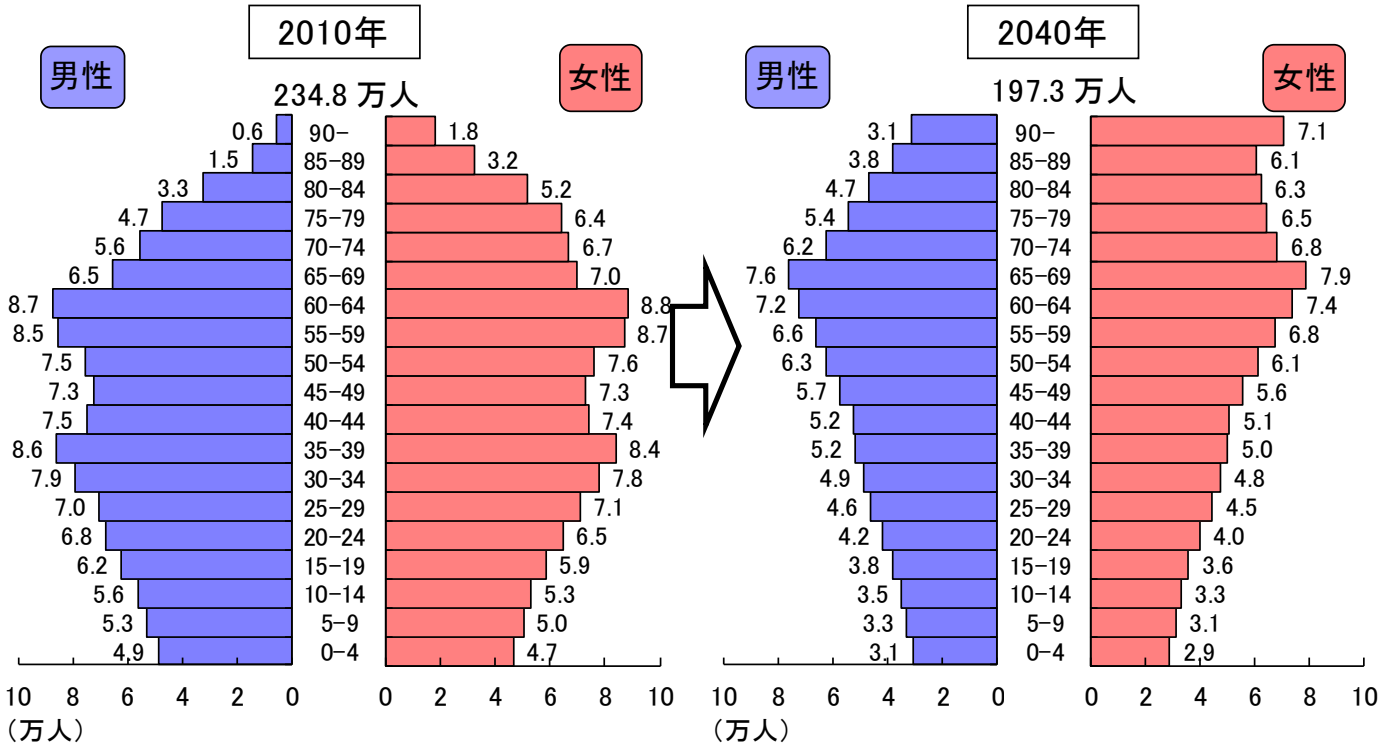
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



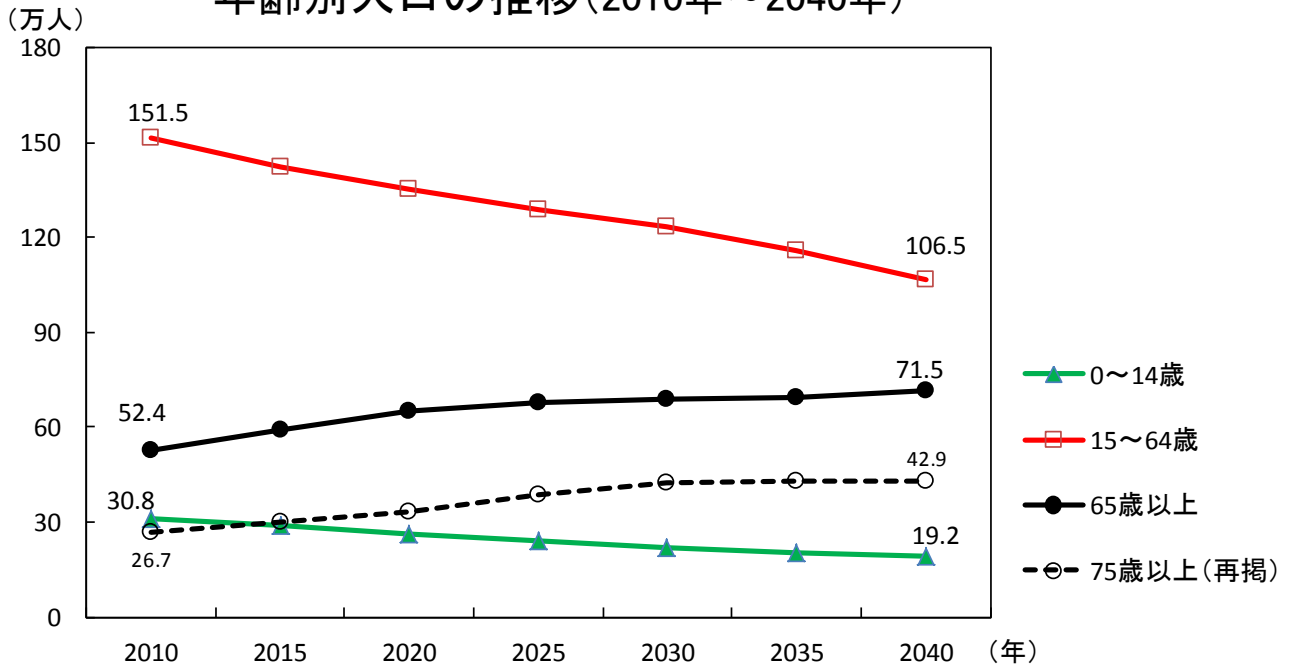
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

宮城県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



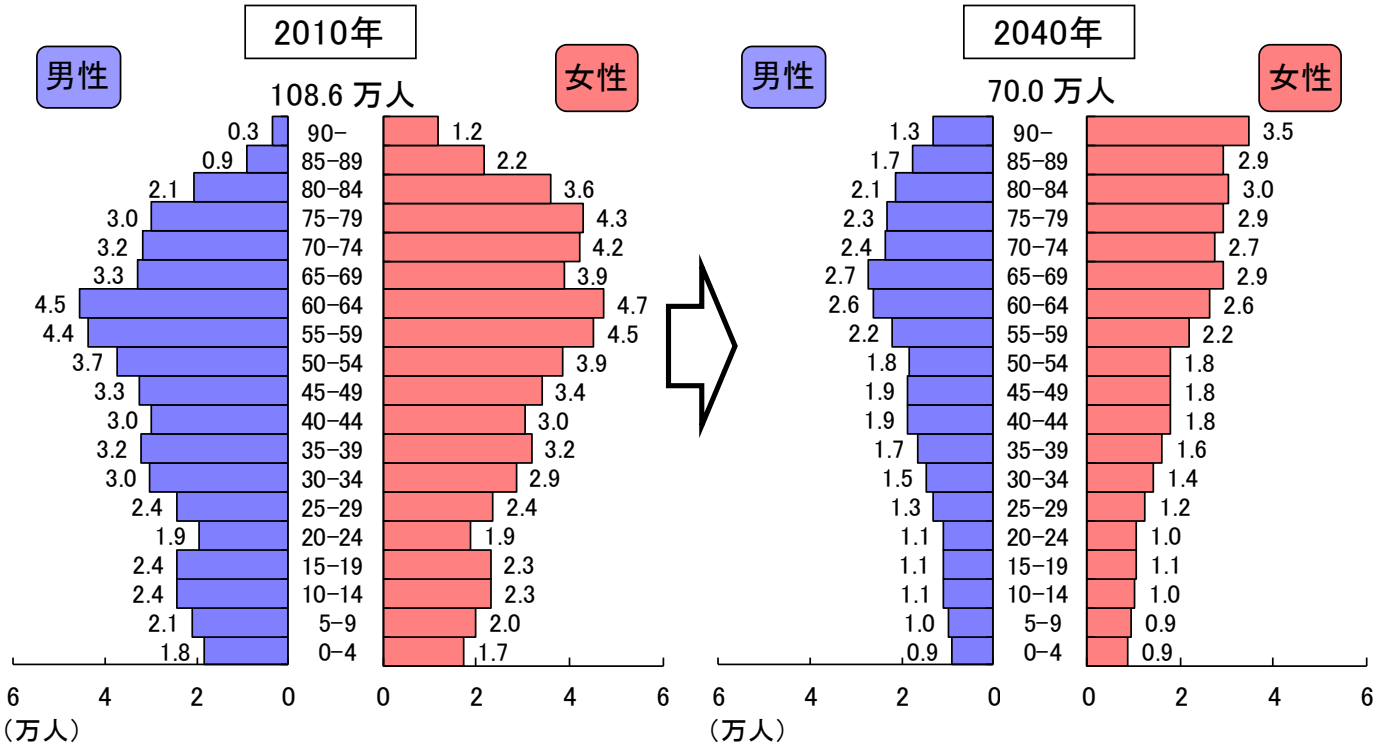
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



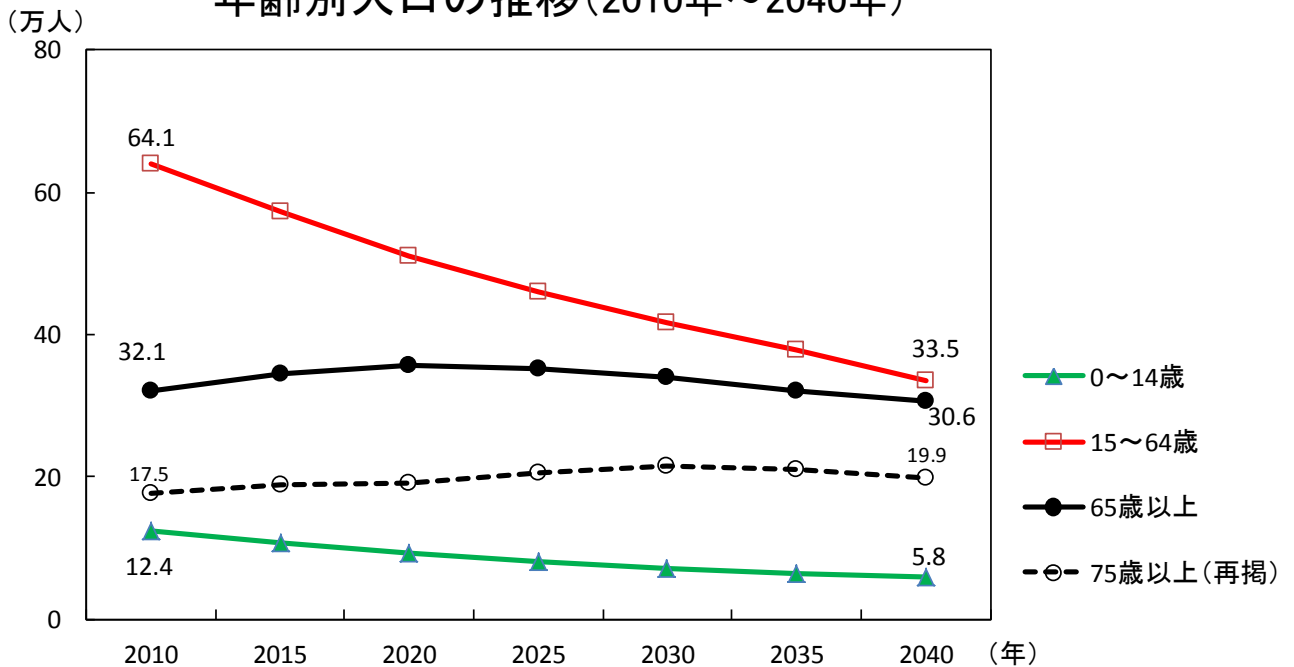
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

秋田県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



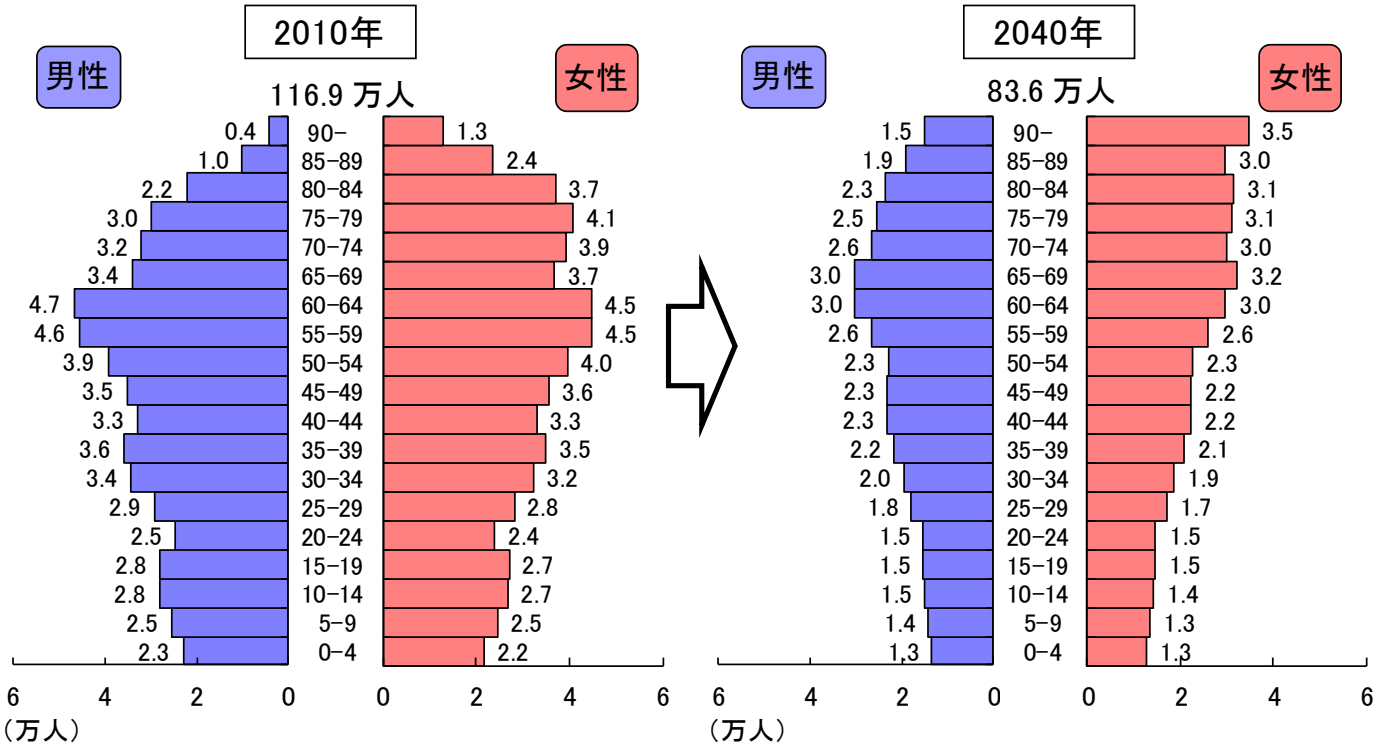
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



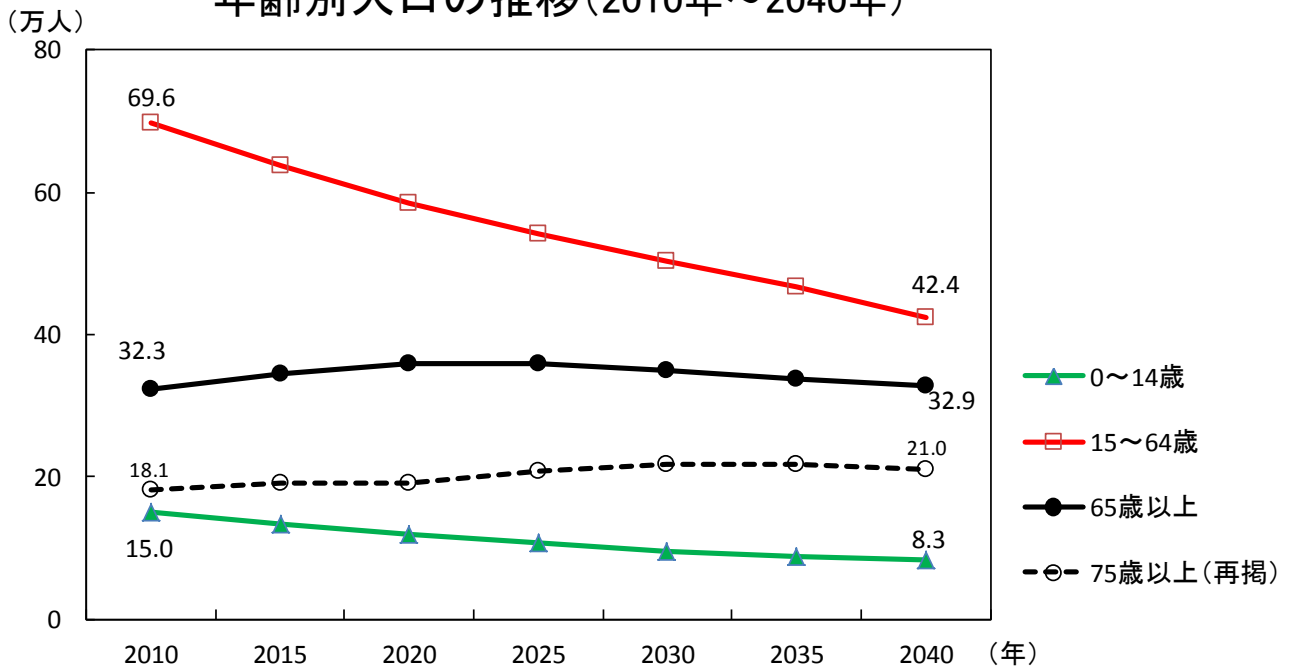
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

山形県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



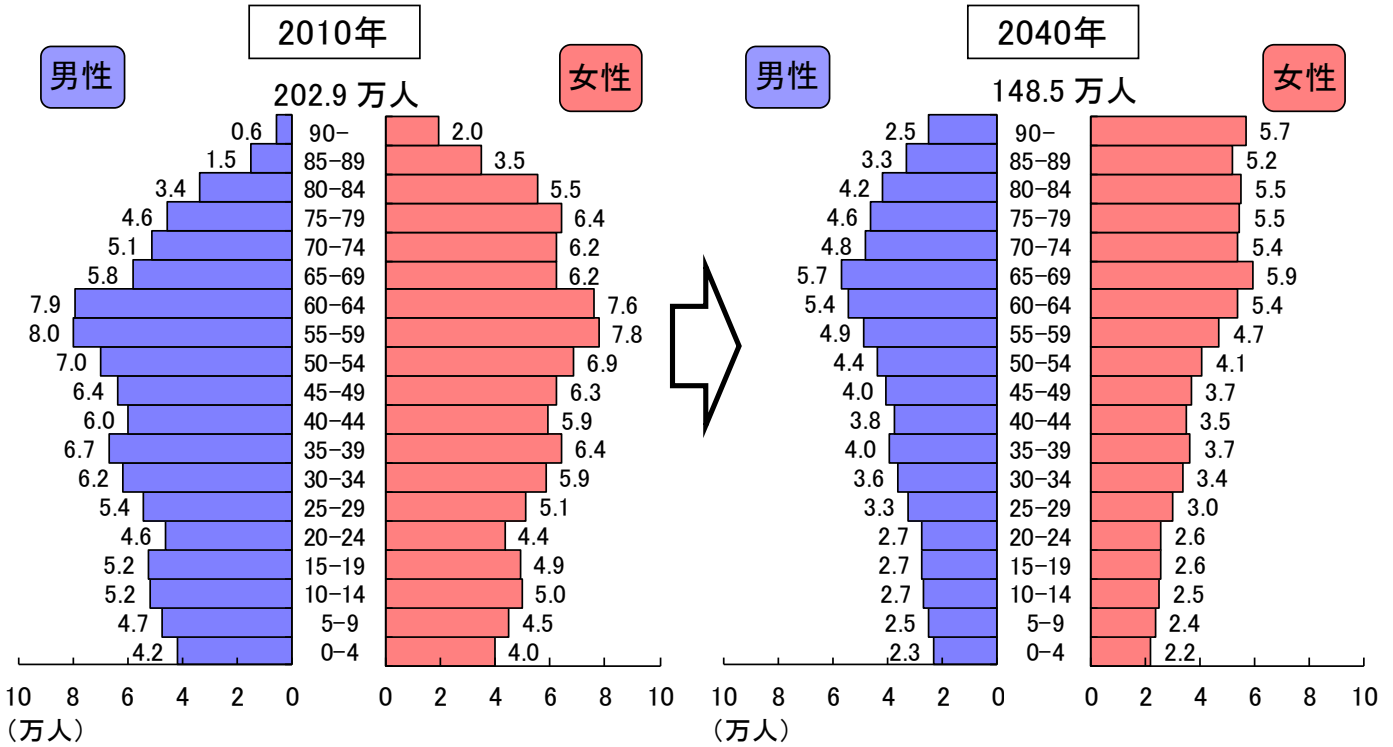
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



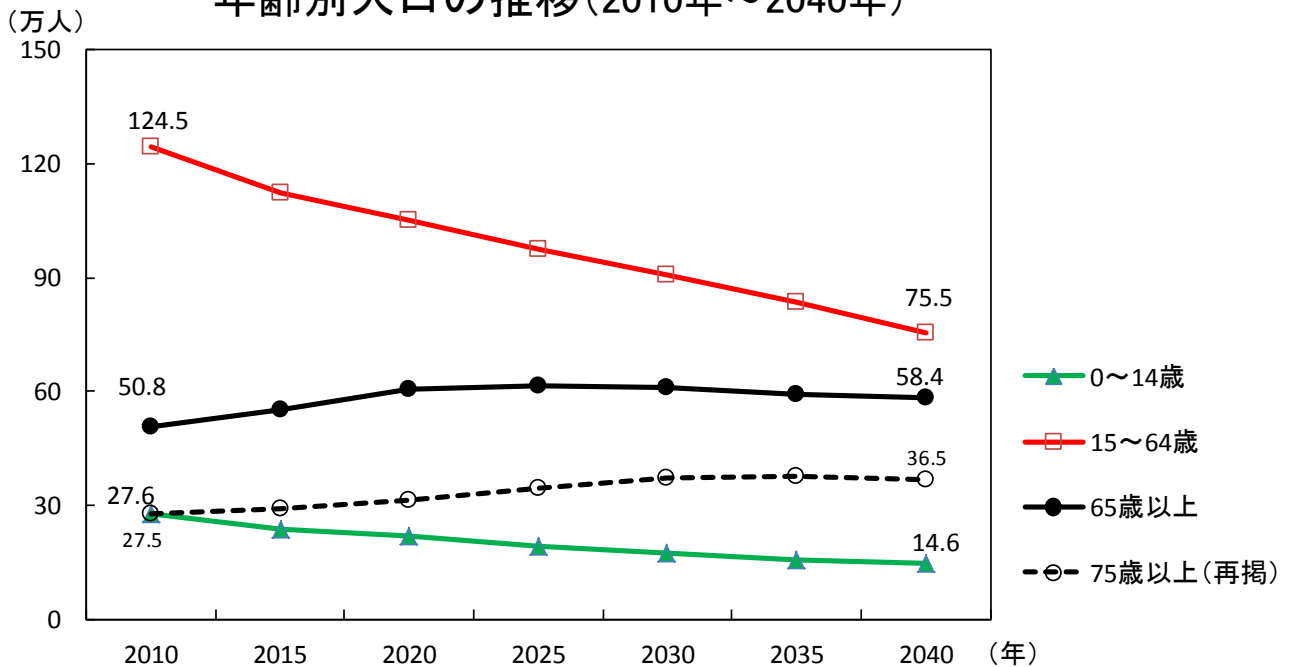
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

福島県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



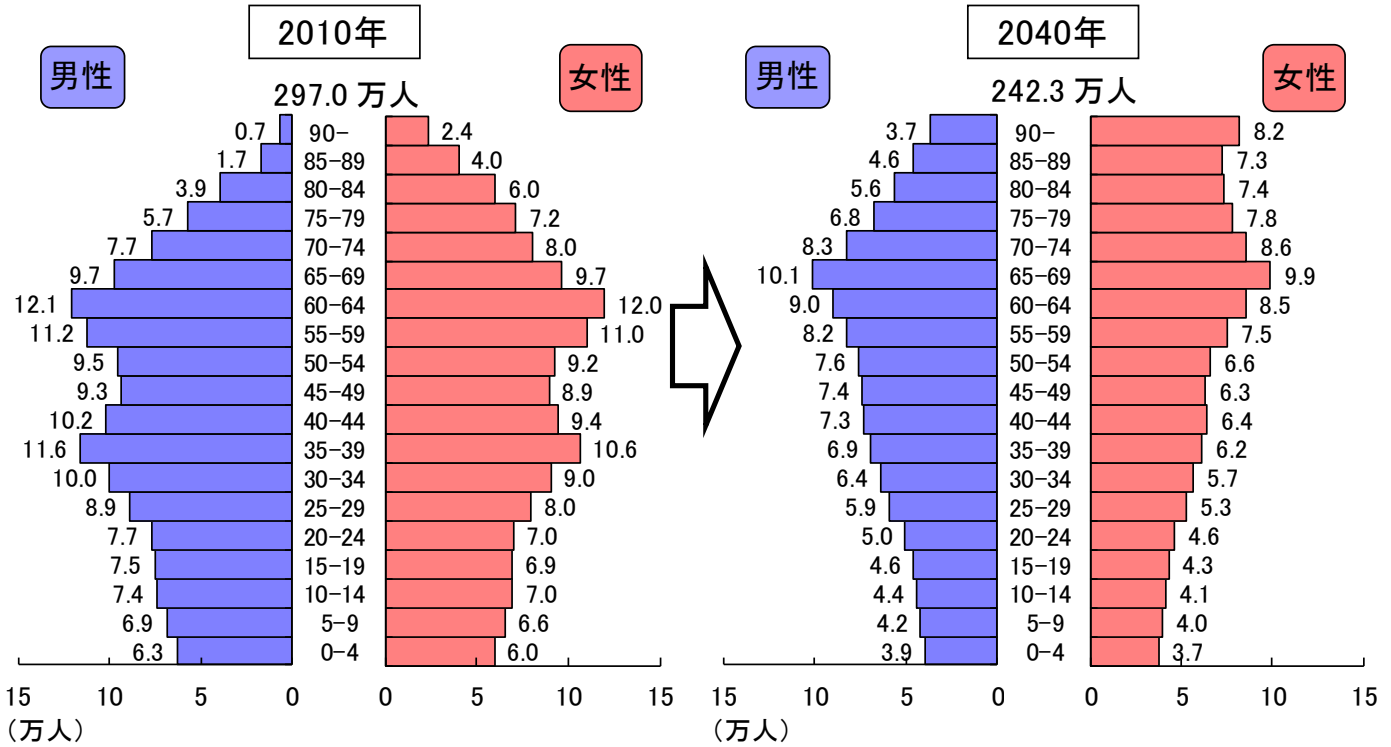
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



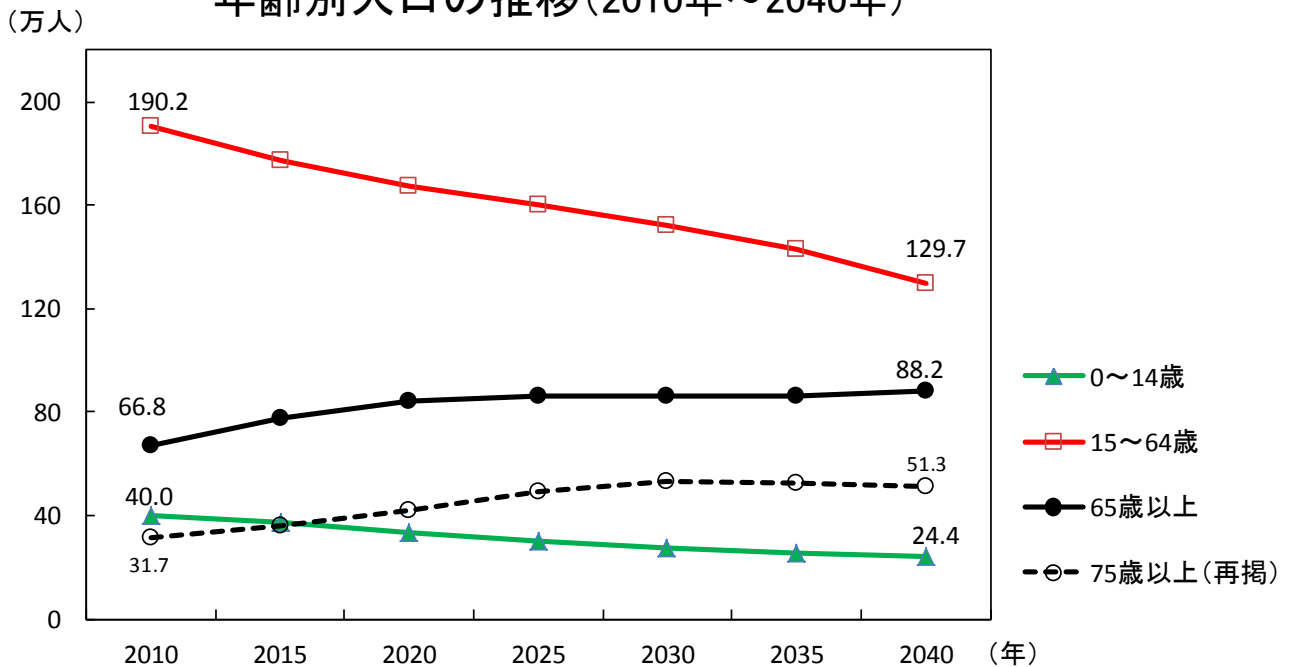
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

茨城県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



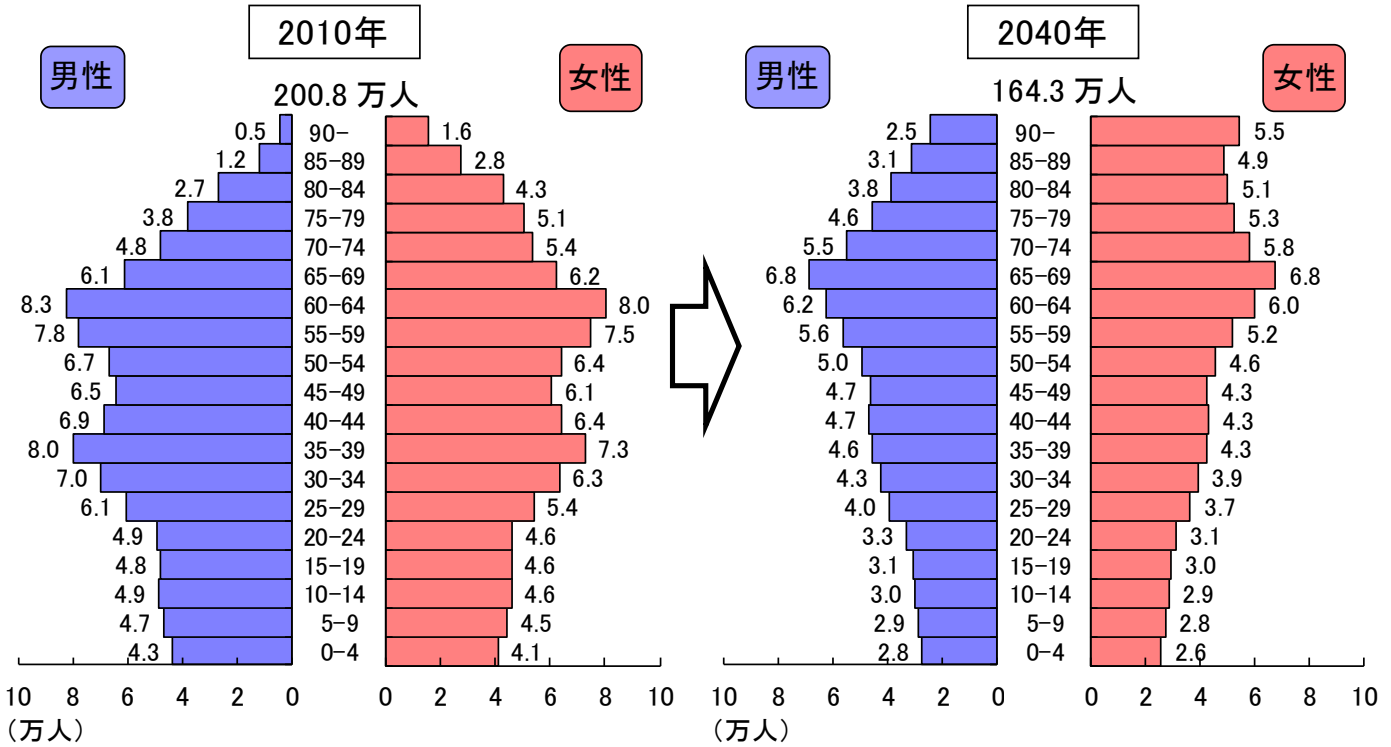
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



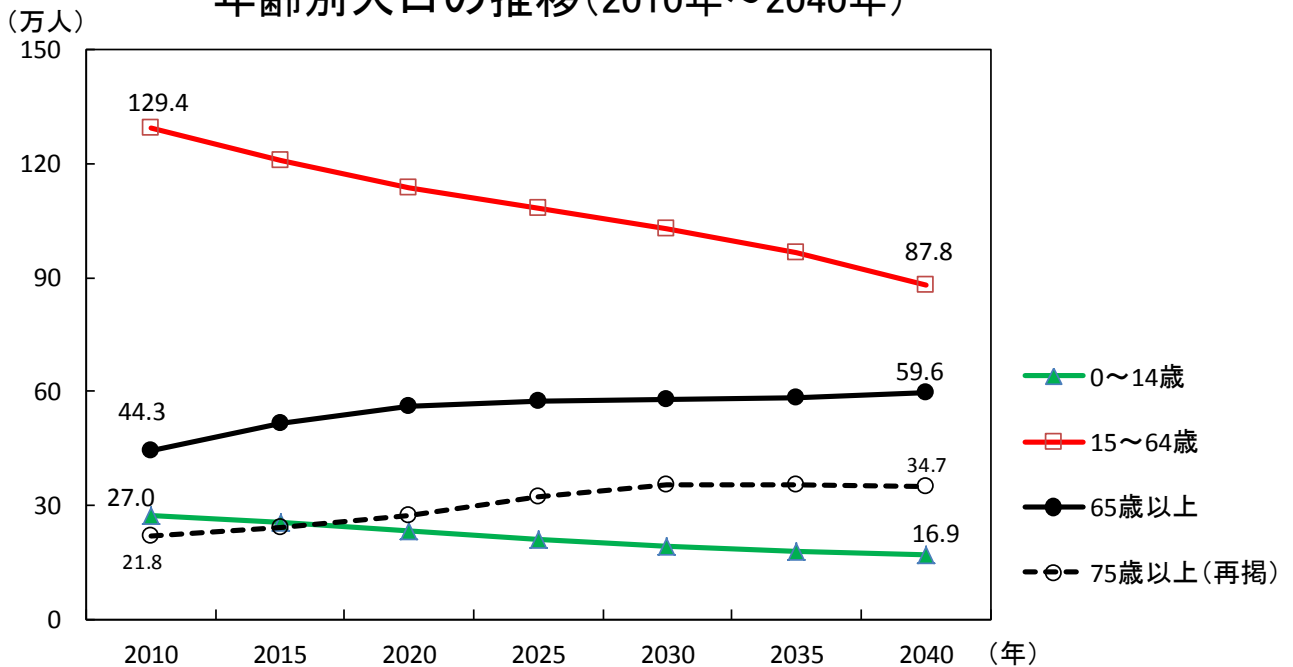
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

栃木県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



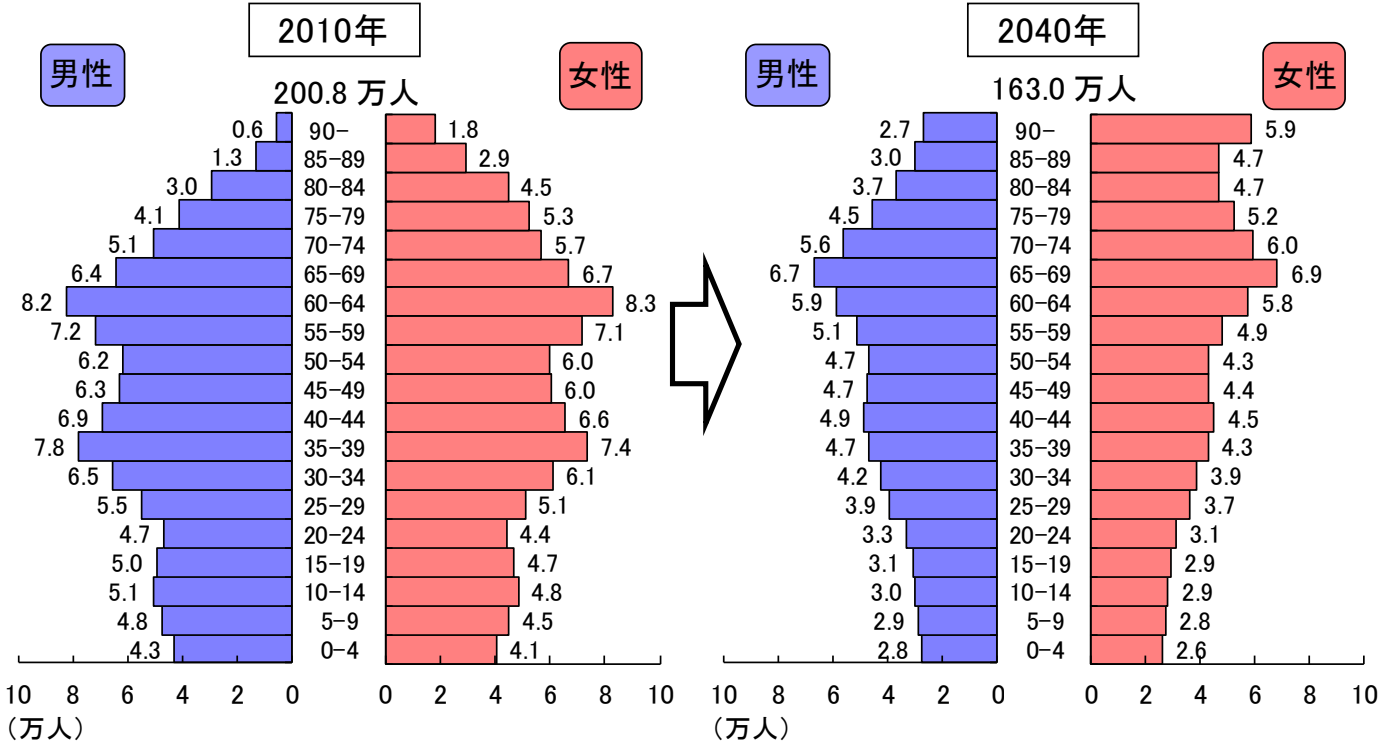
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



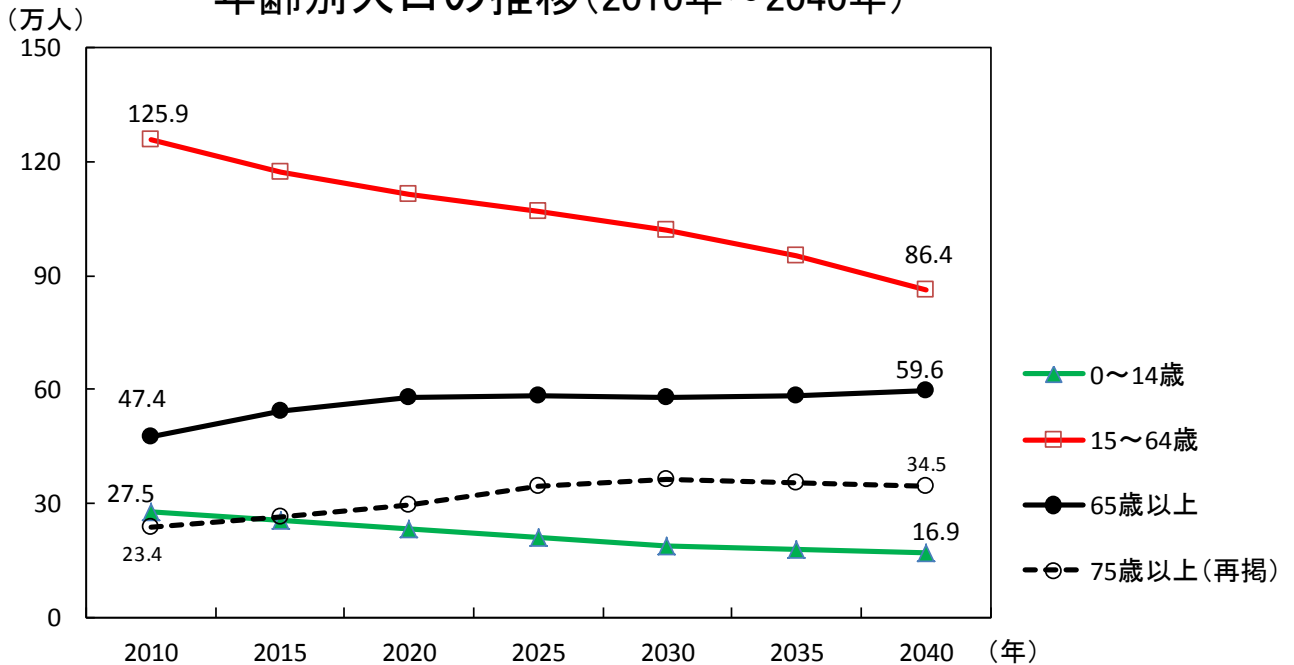
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

群馬県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



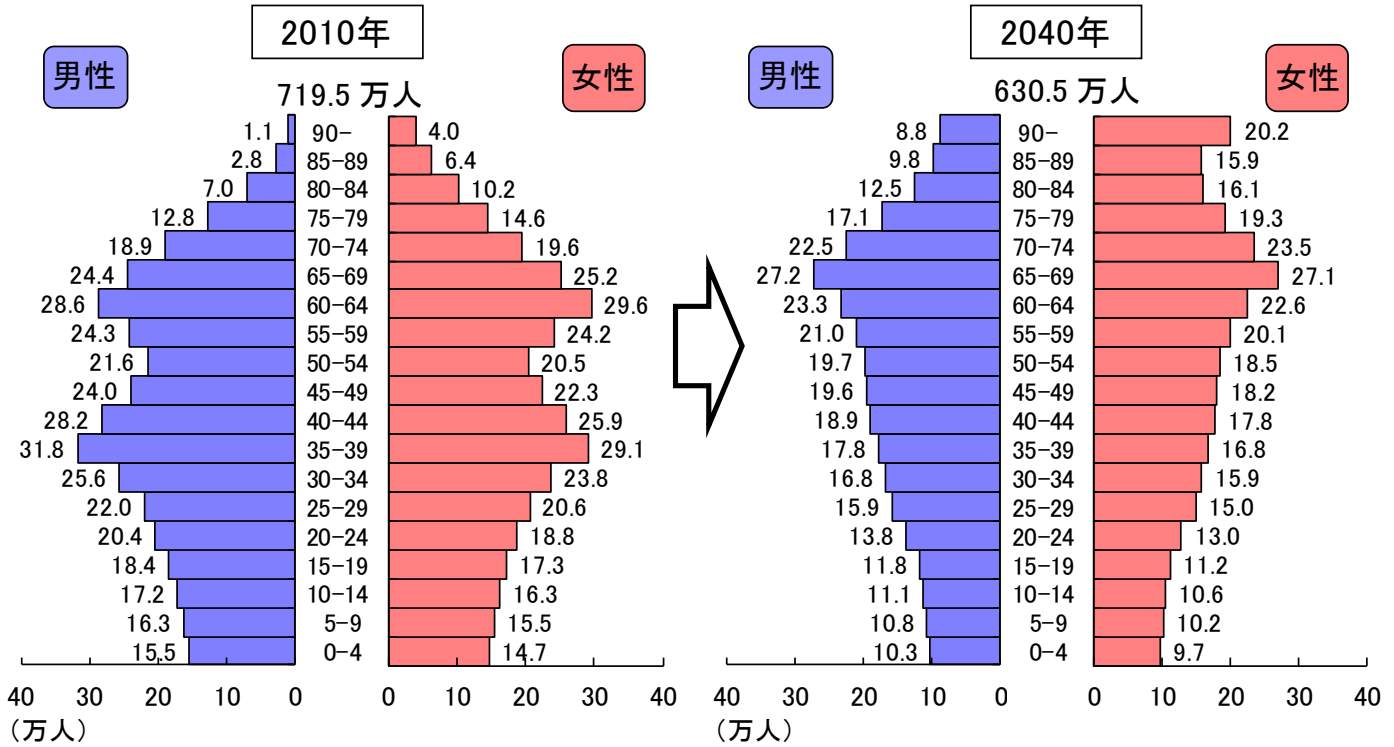
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



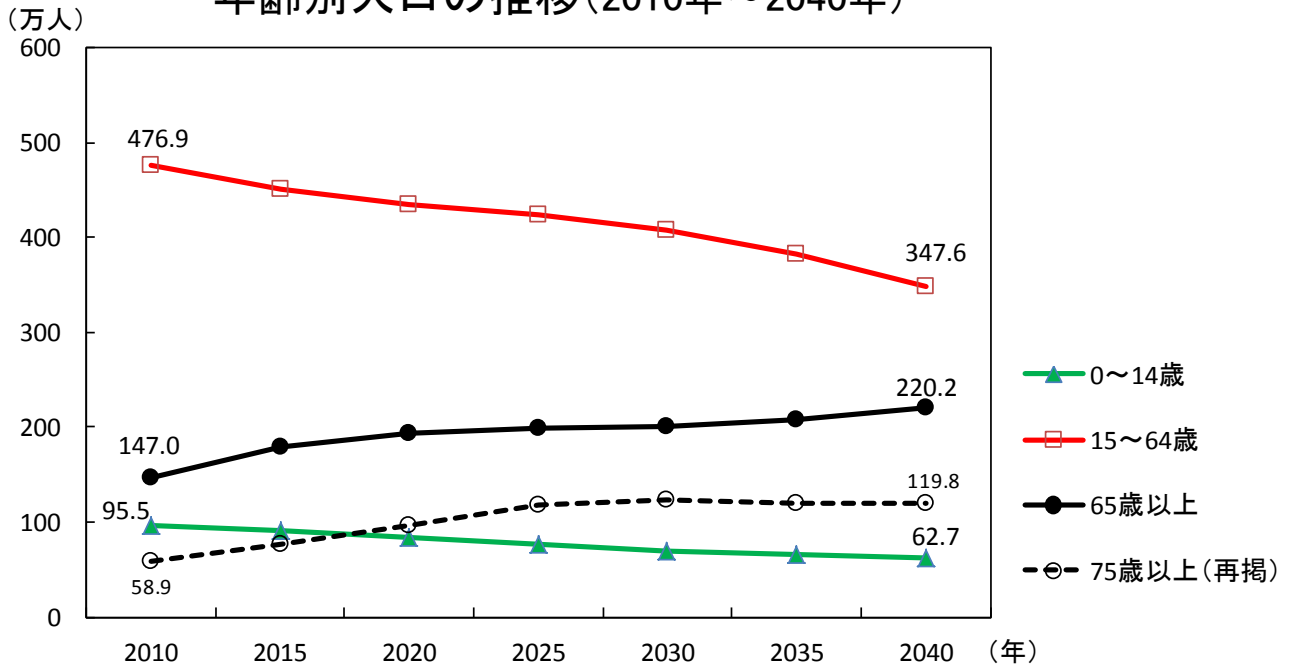
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

埼玉県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



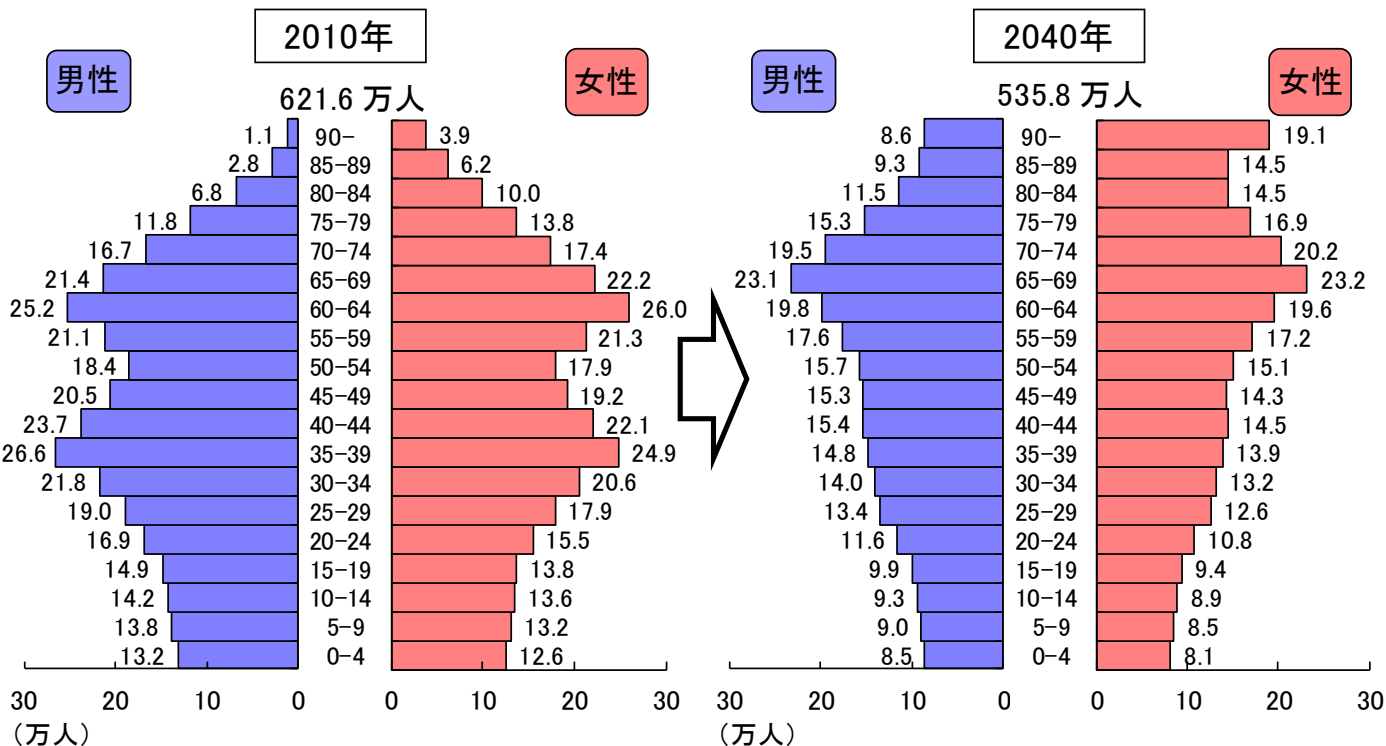
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



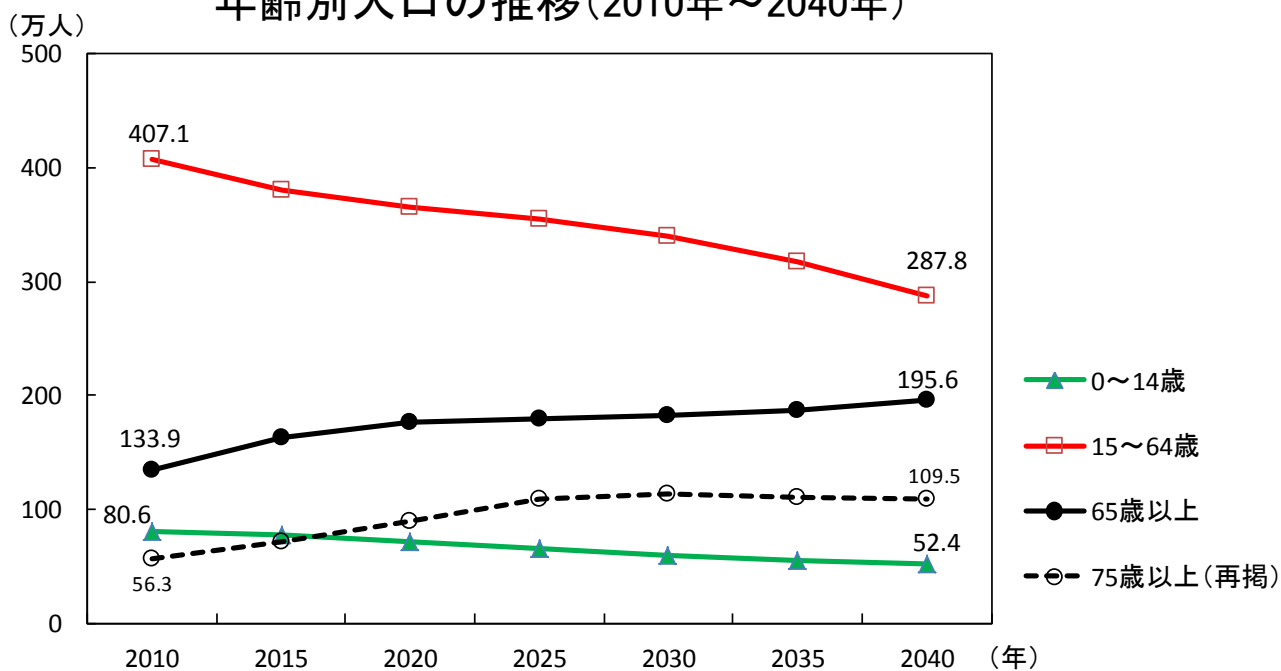
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

千葉県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



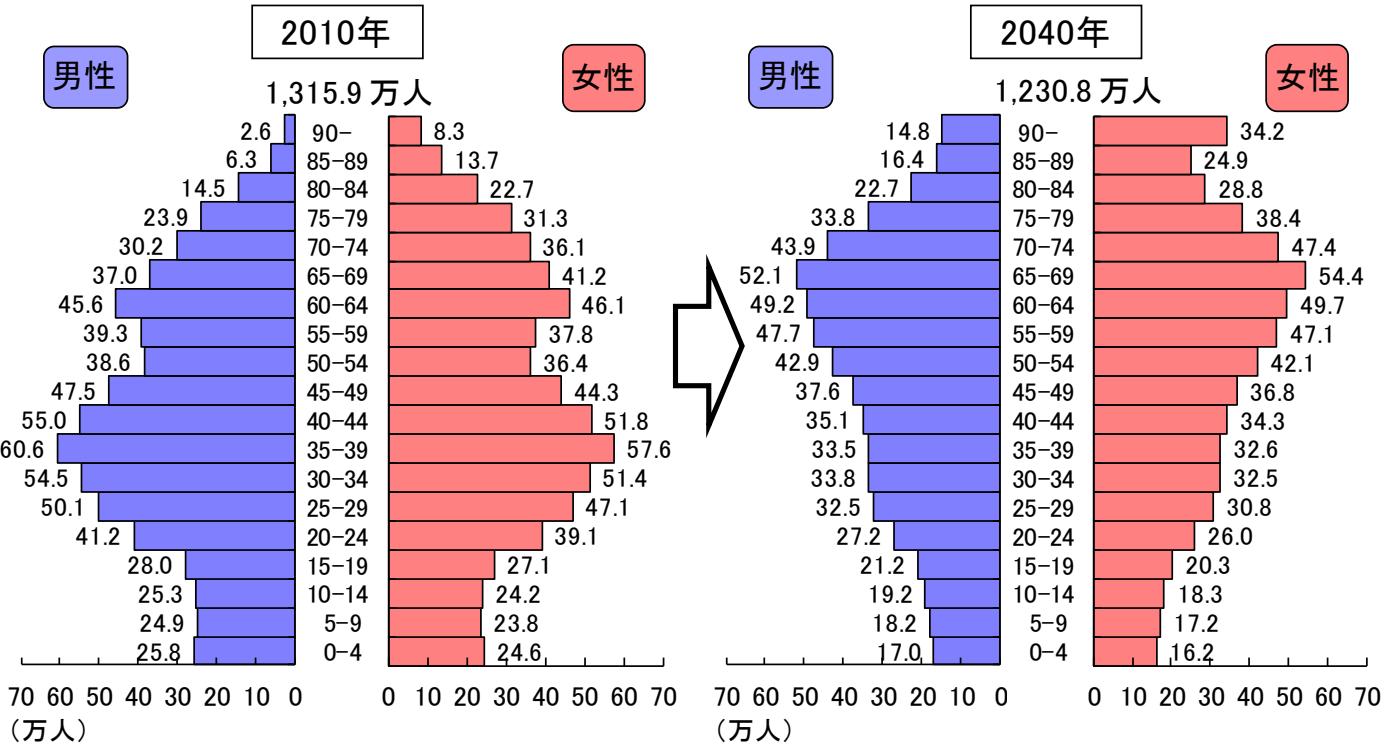
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



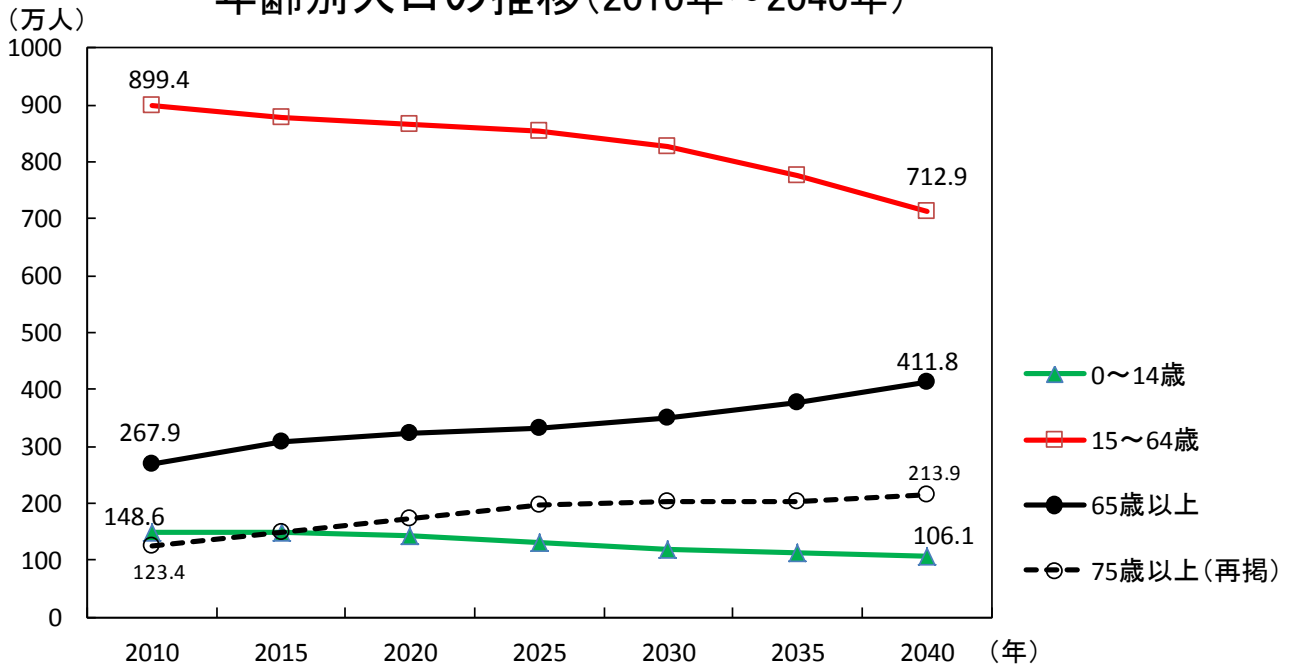
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

東京都

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



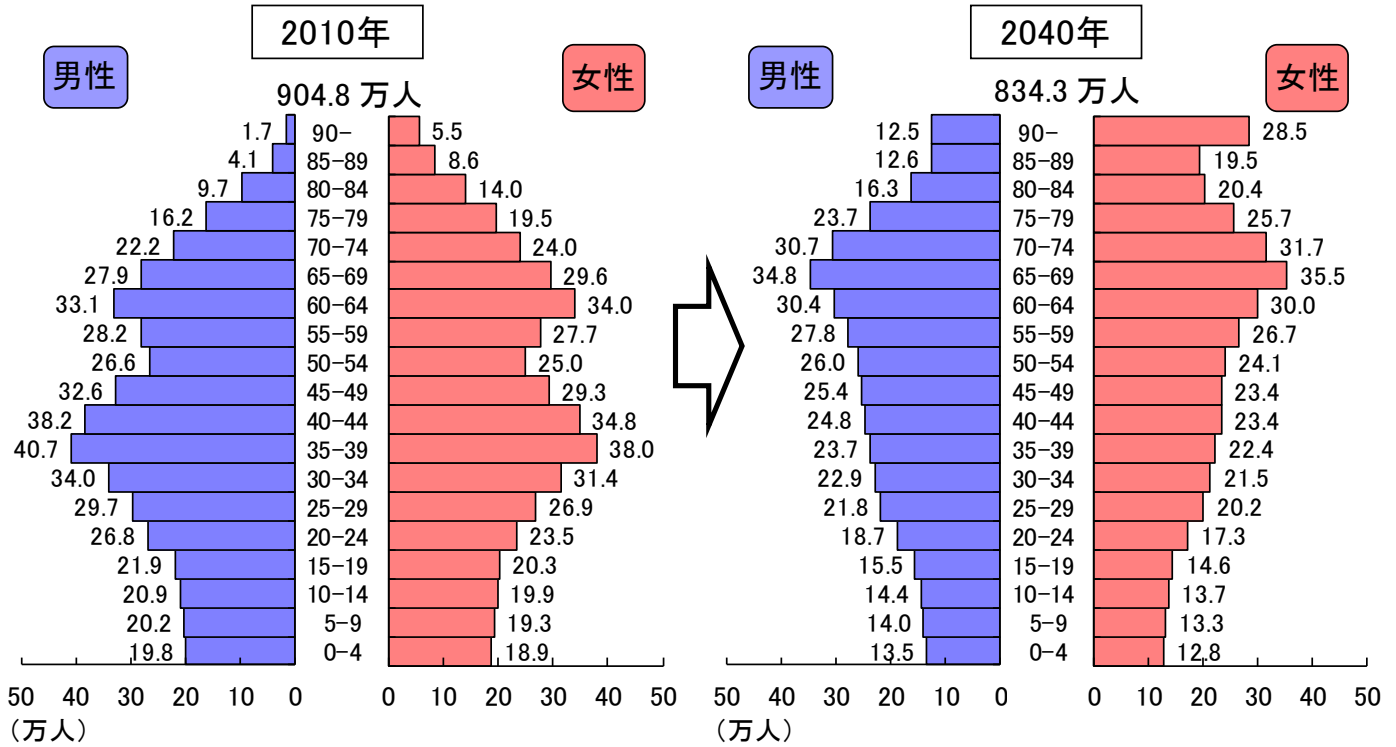
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



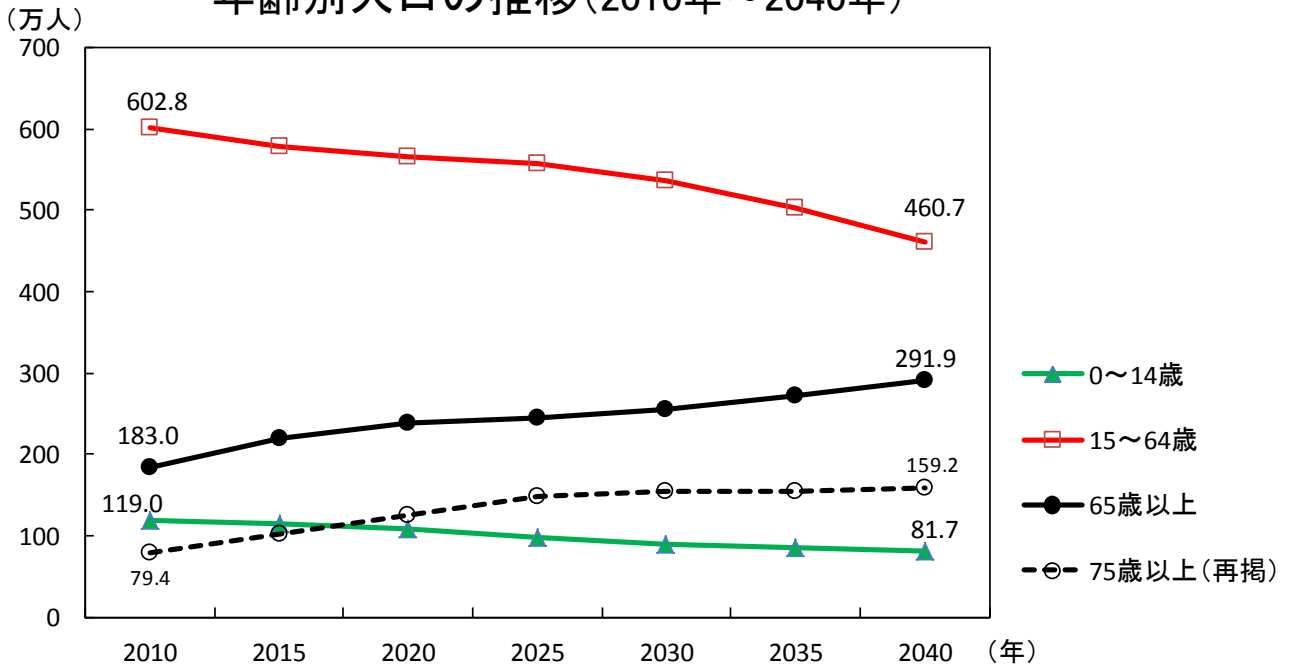
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

神奈川県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



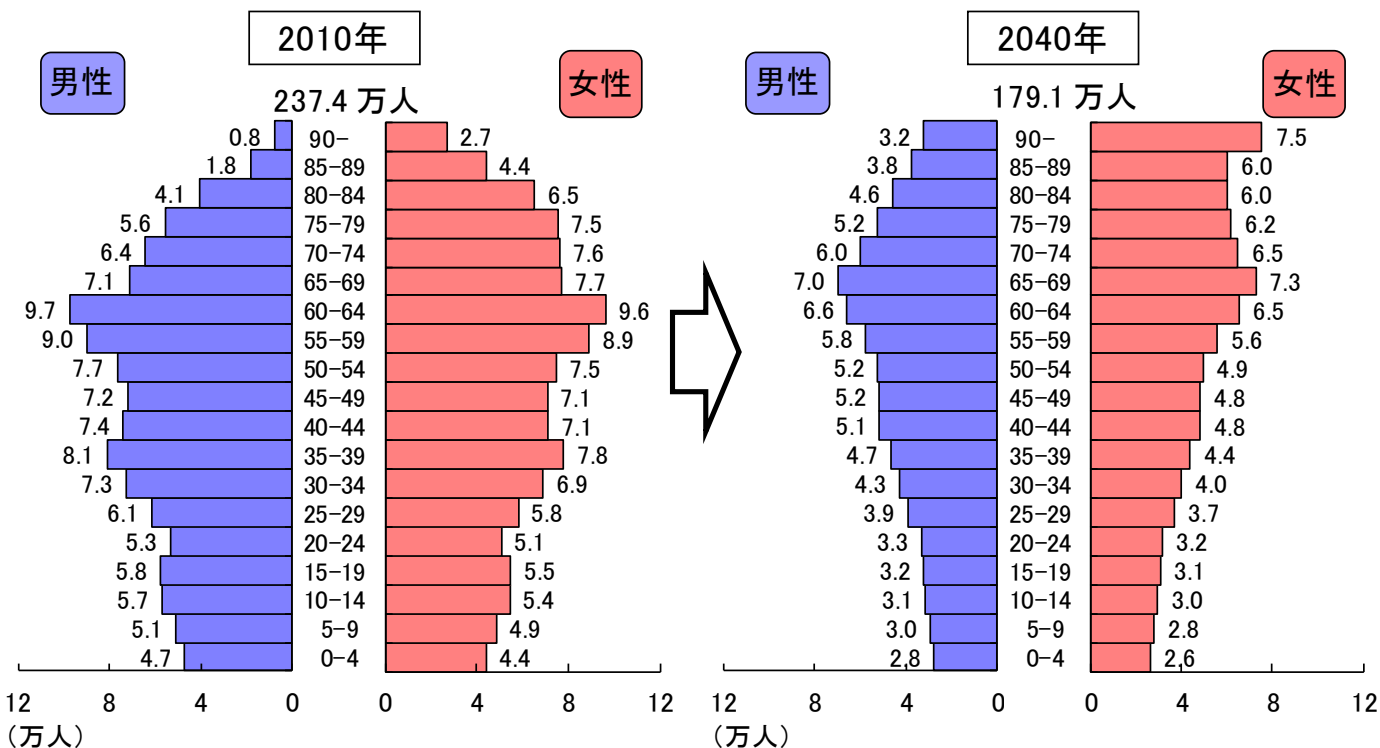
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



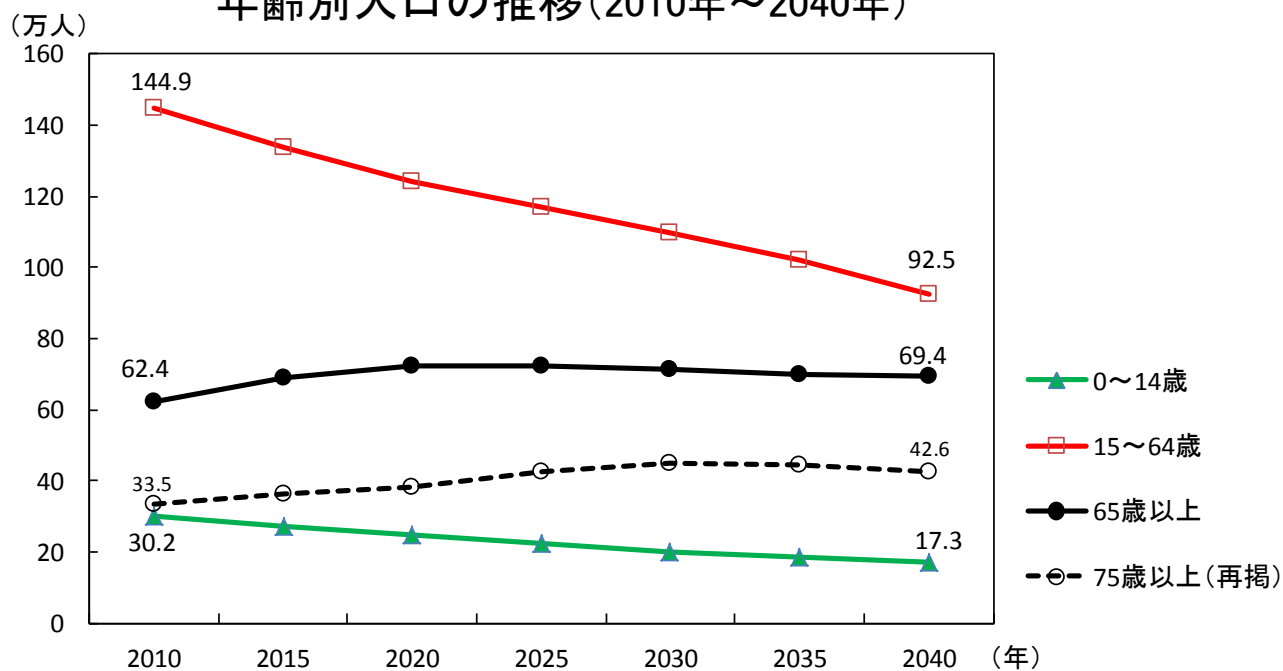
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

新潟県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



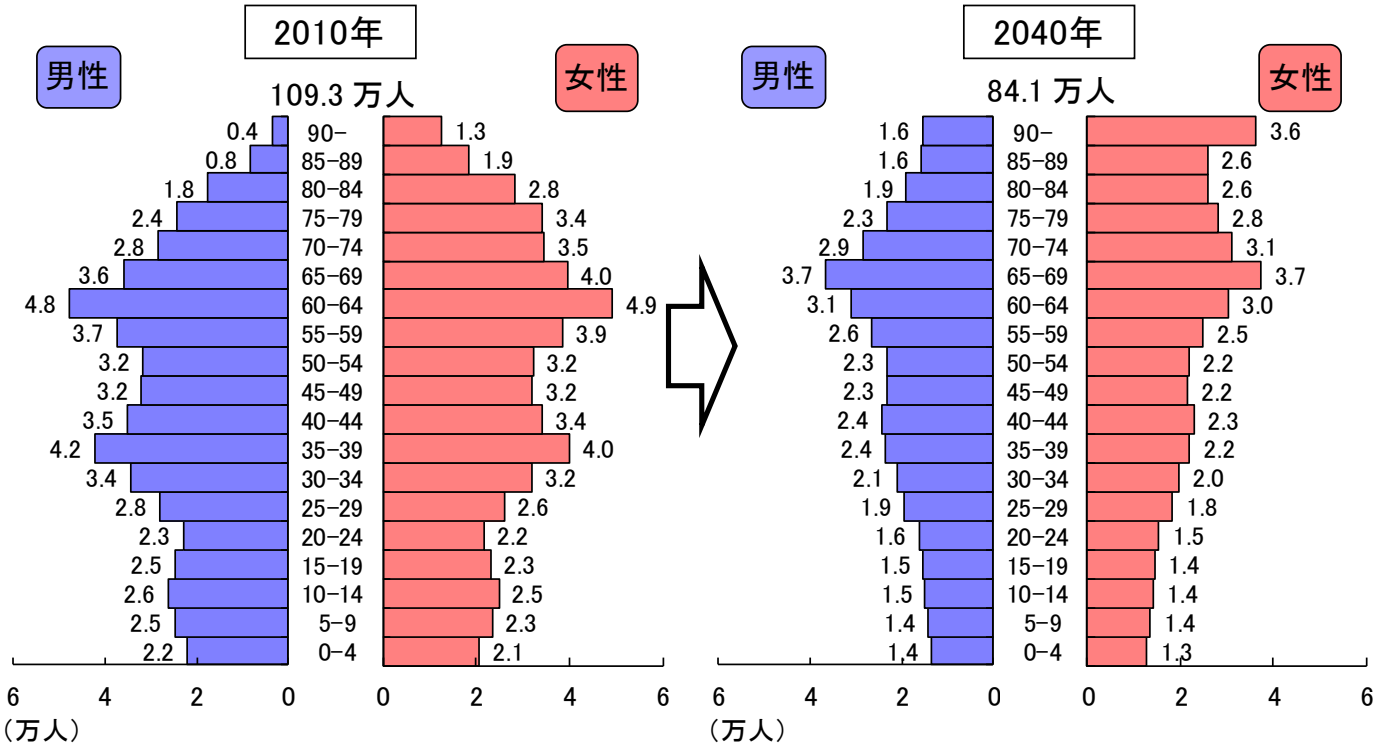
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



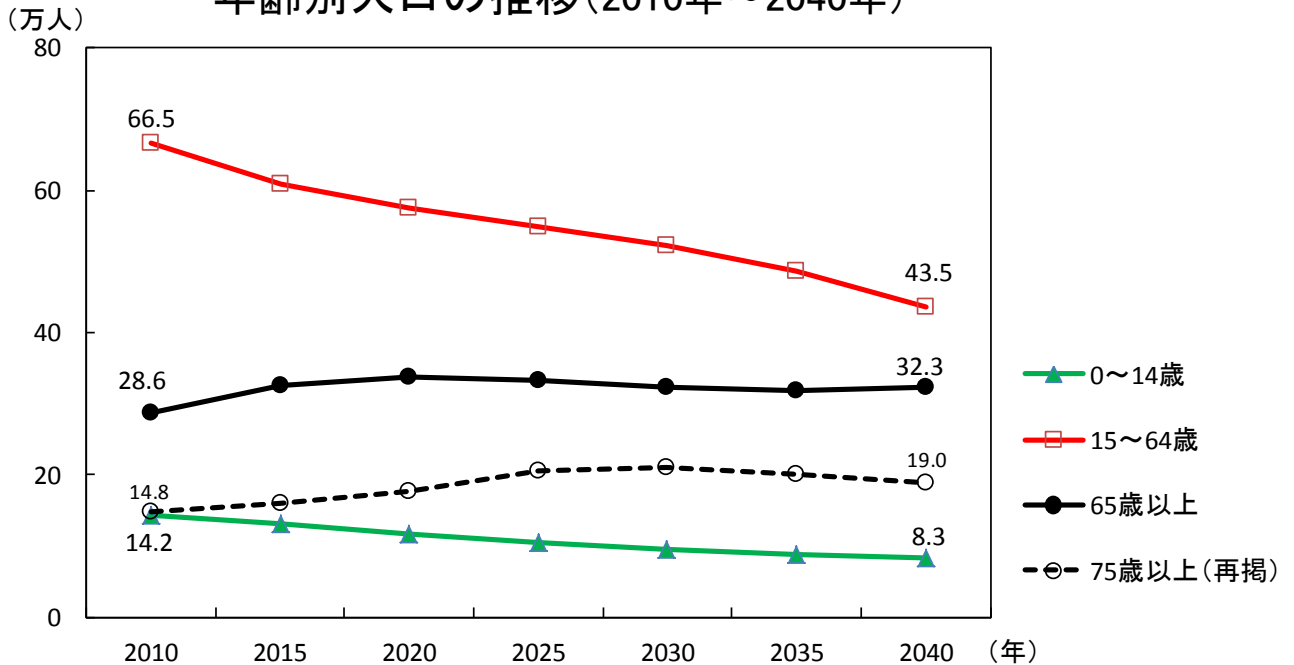
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

富山県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



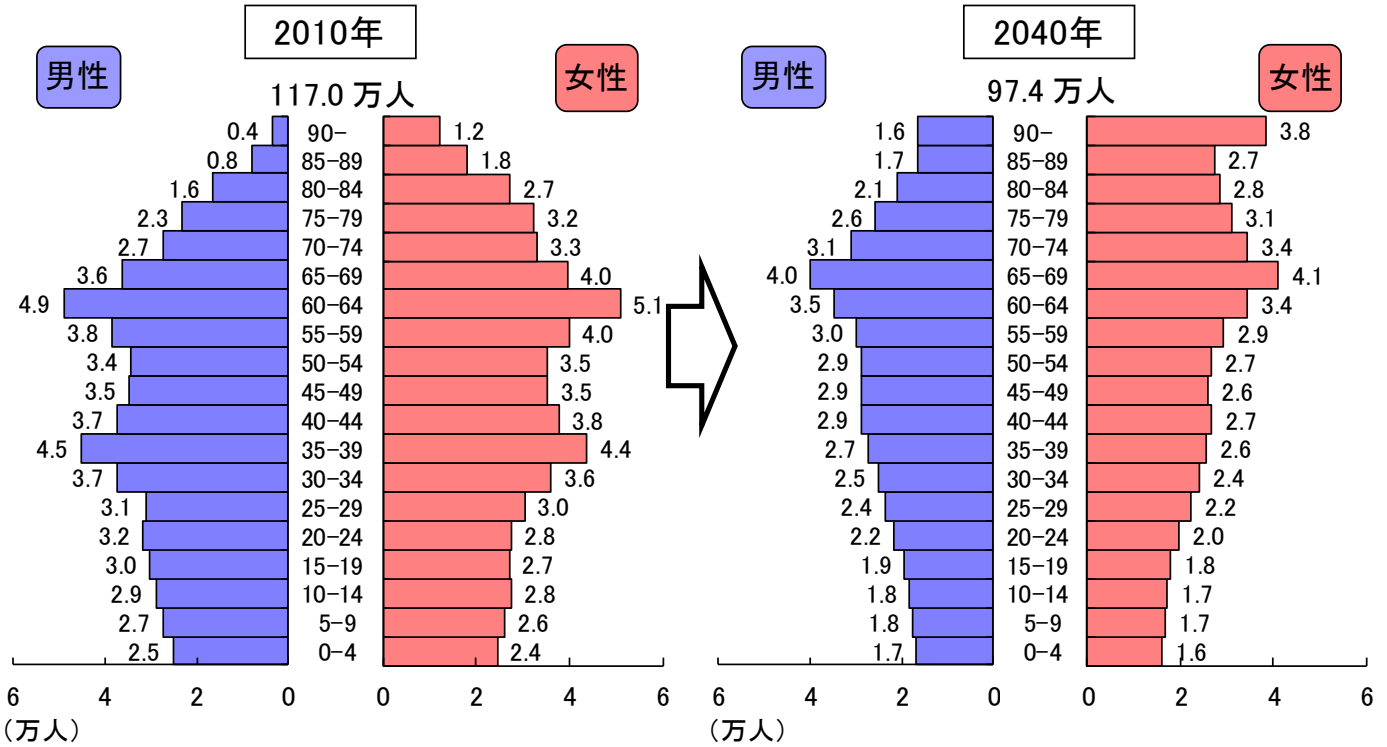
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



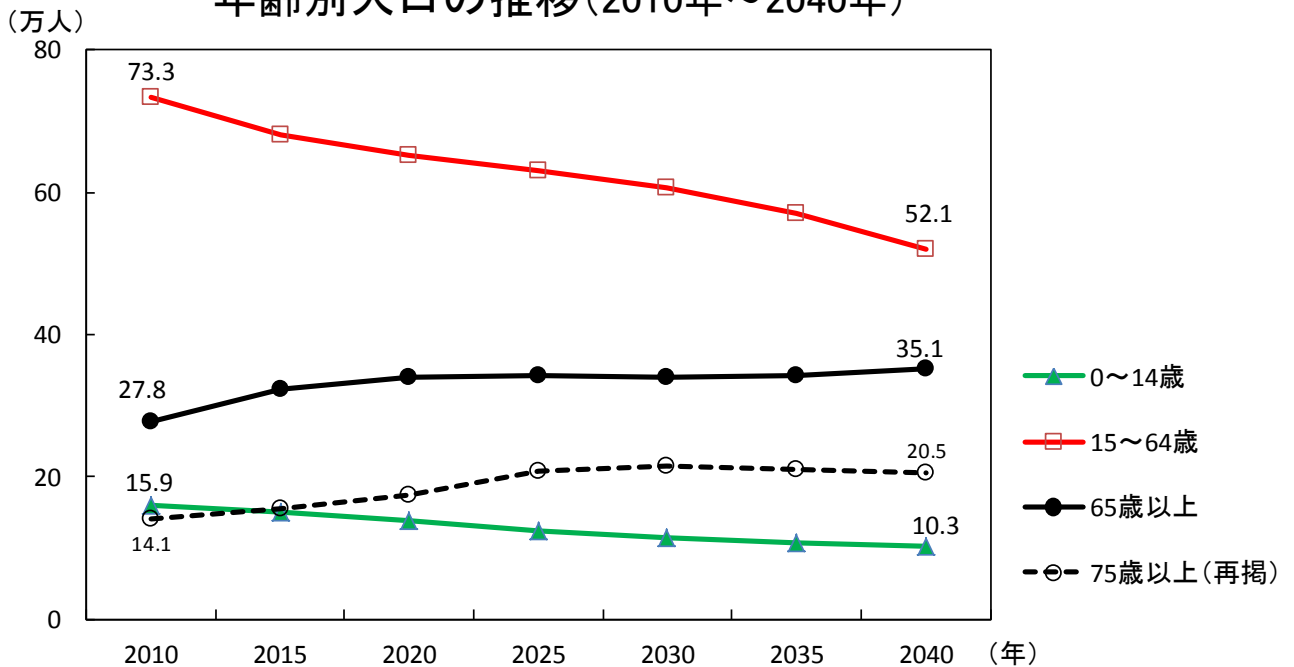
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

石川県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



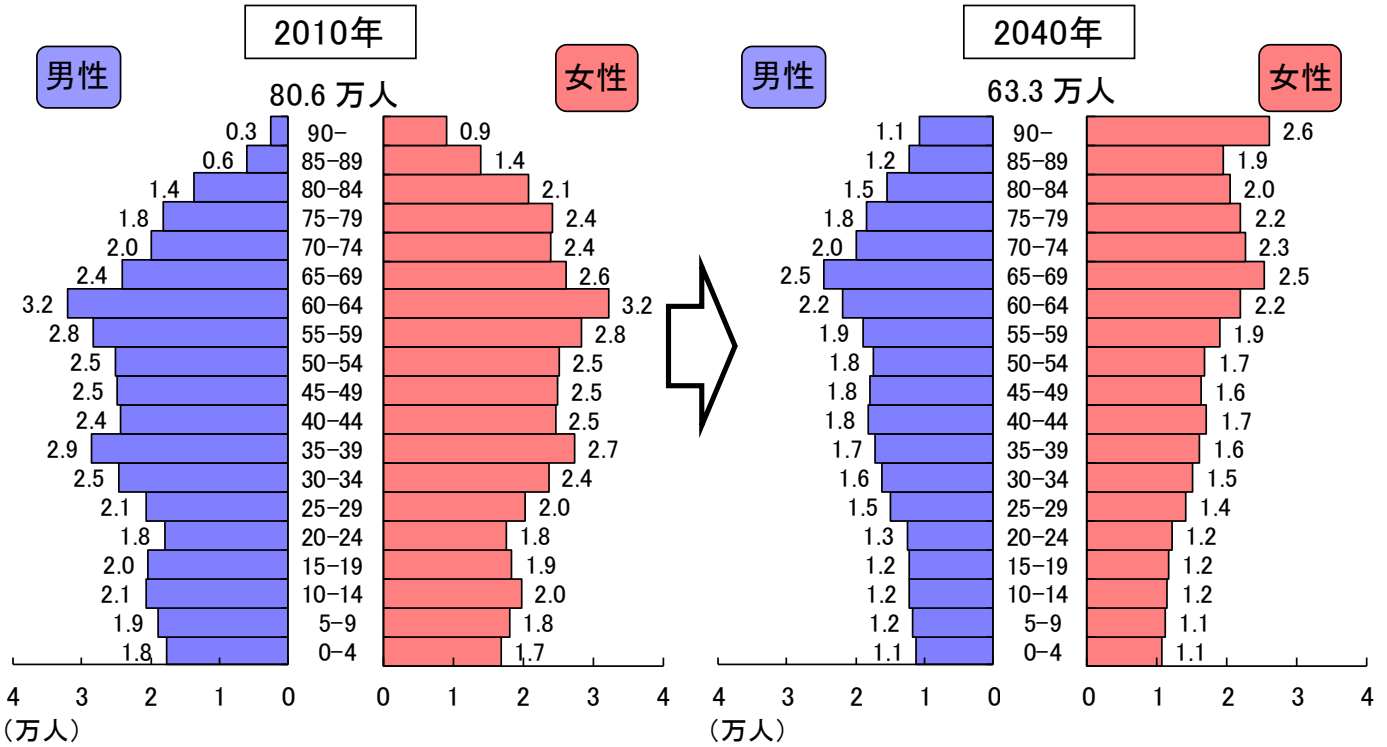
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



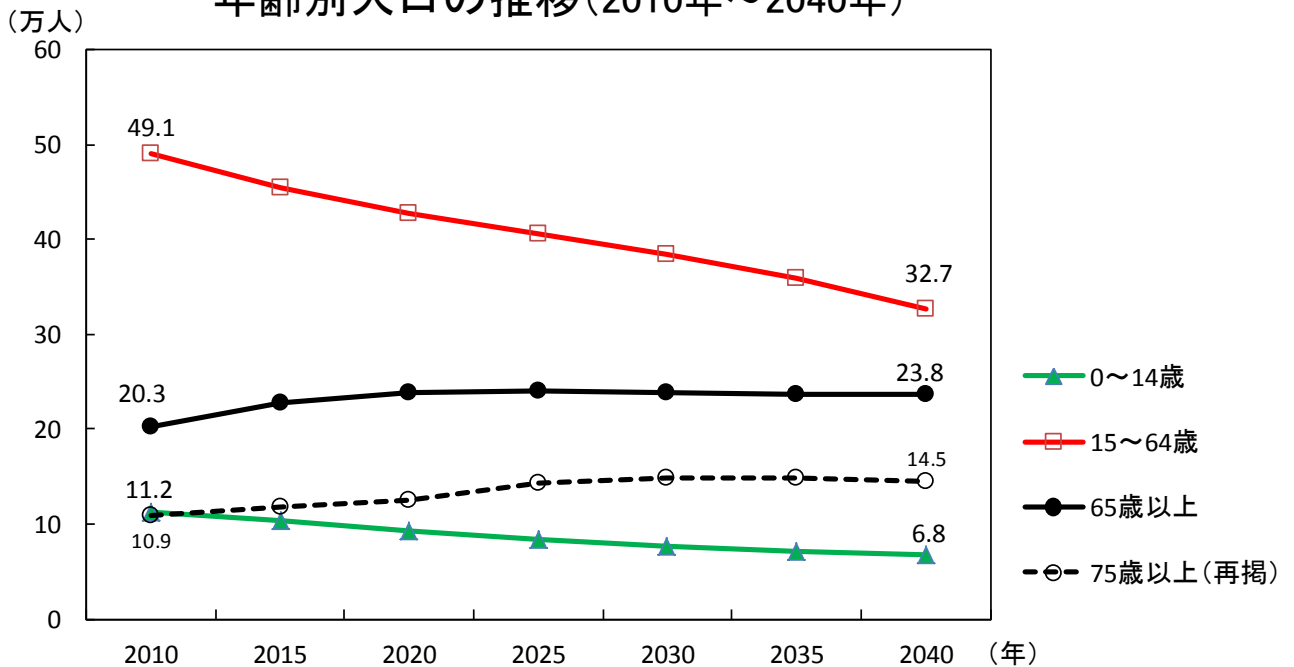
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

福井県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



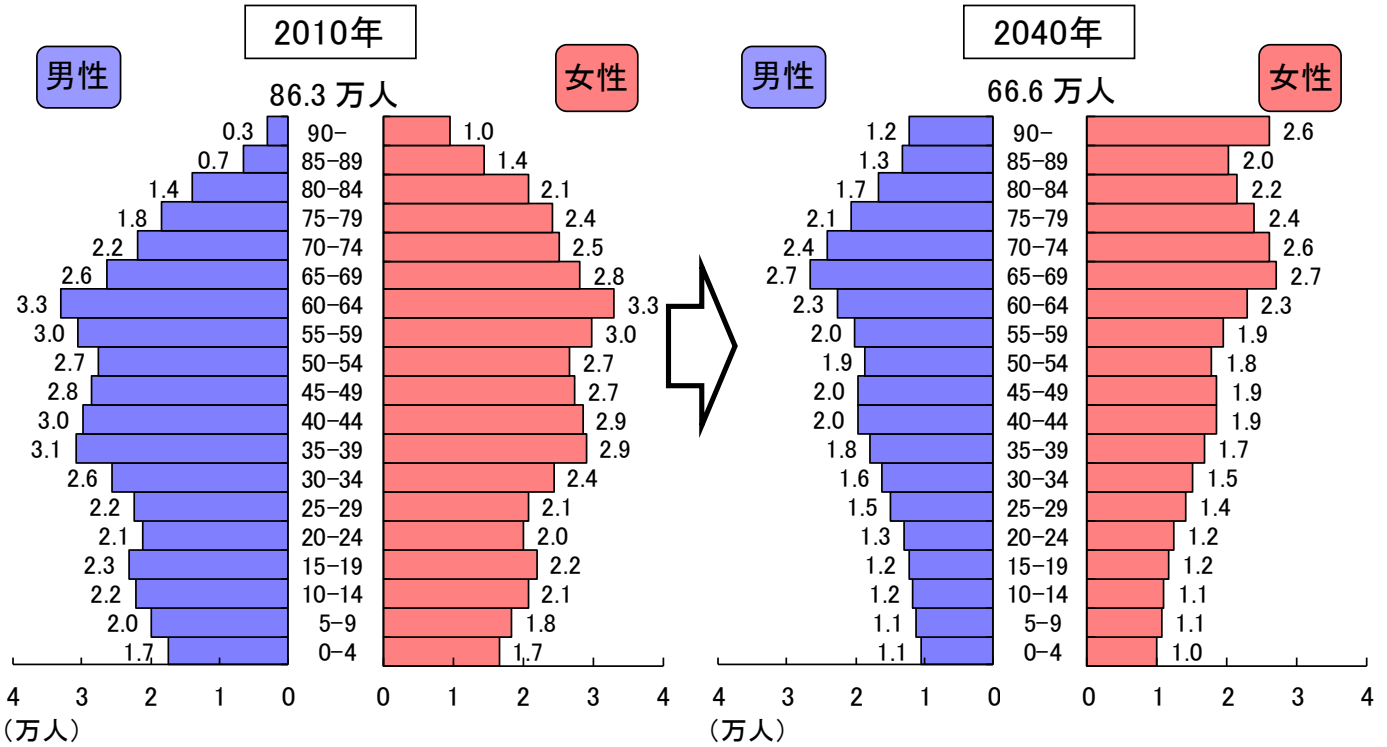
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



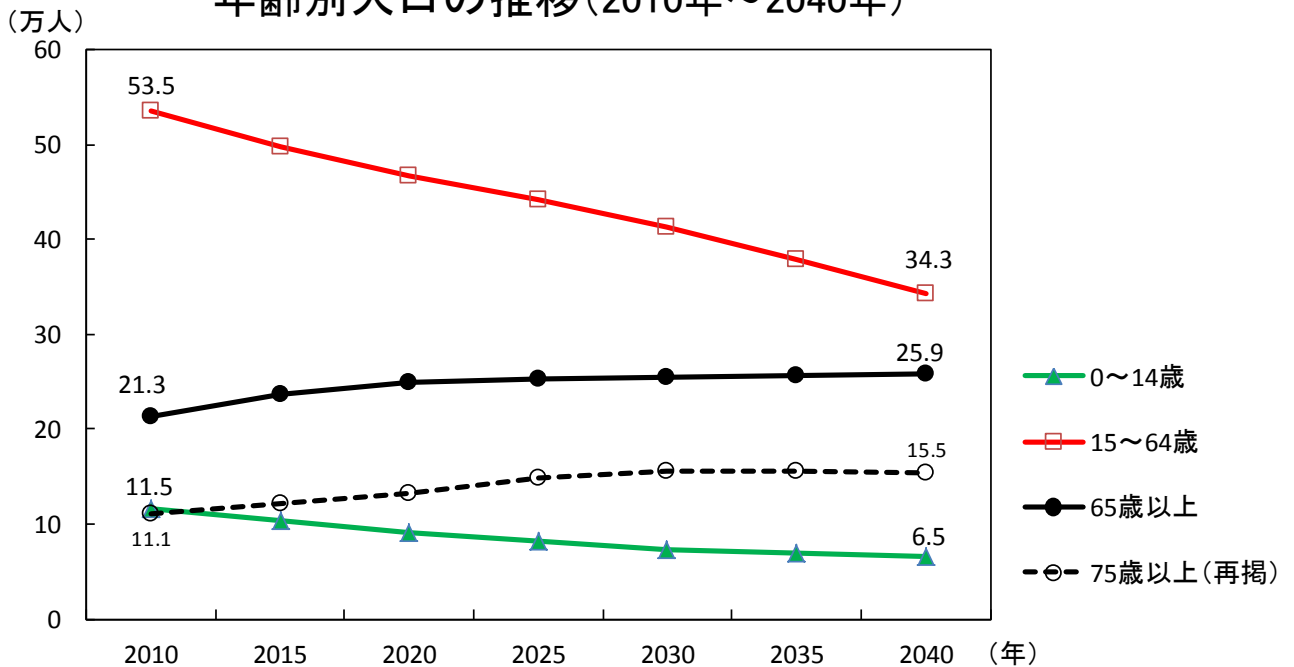
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

山梨県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



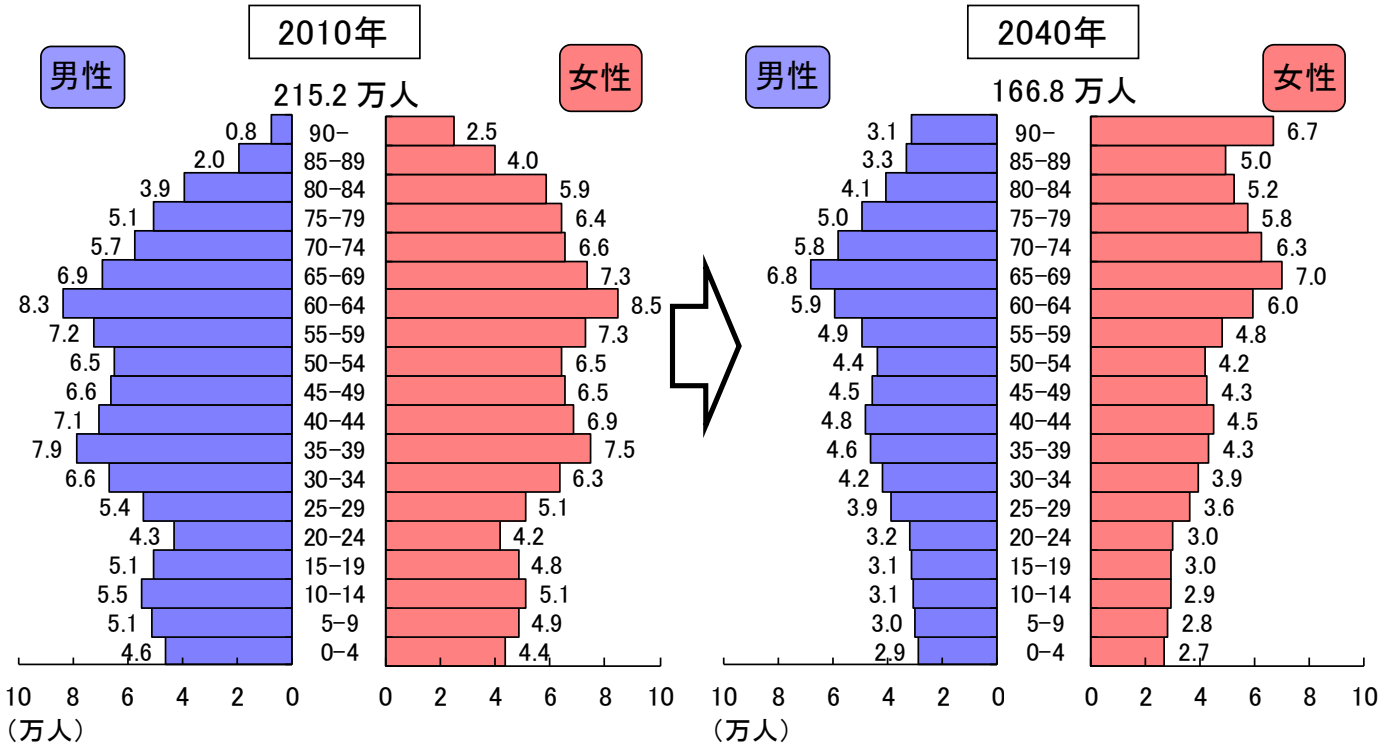
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



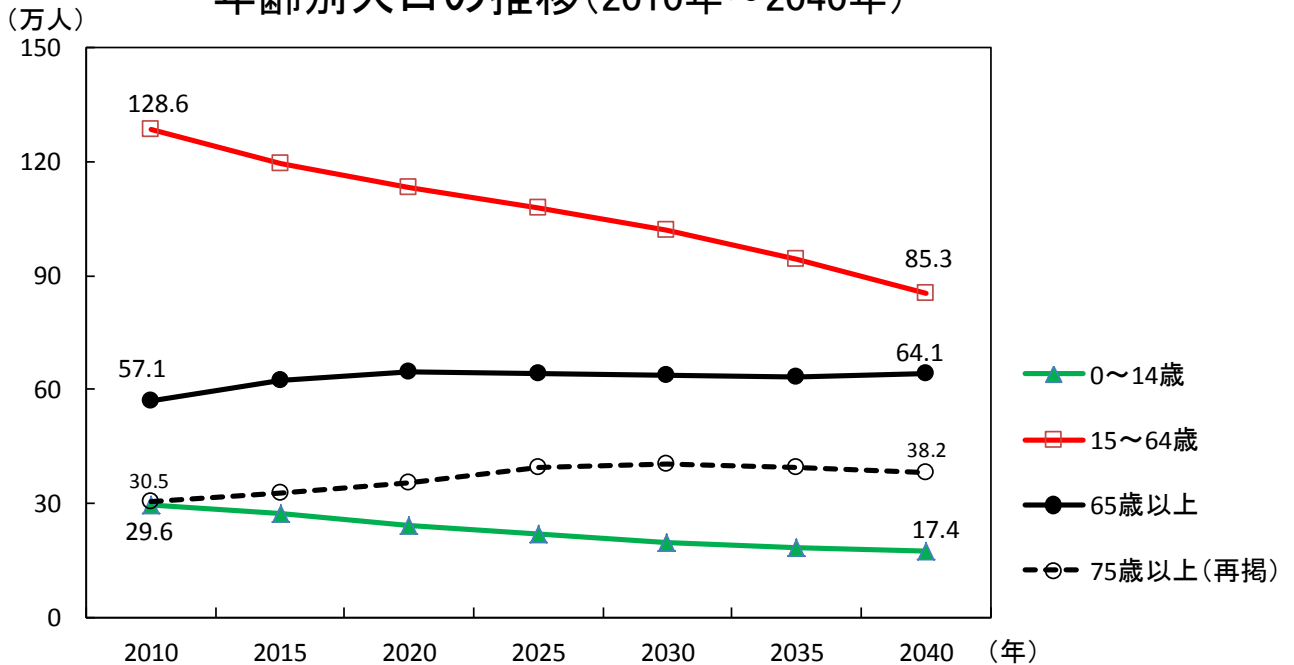
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

長野県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



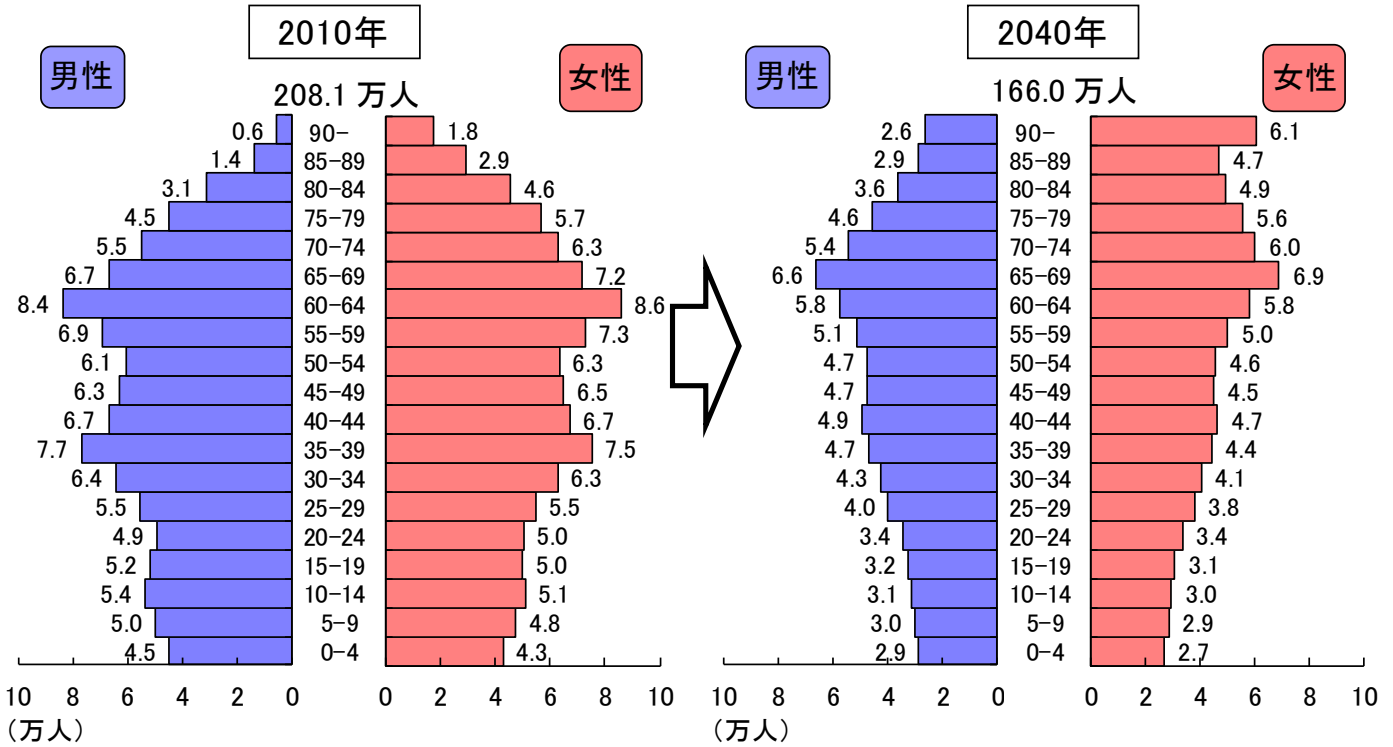
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



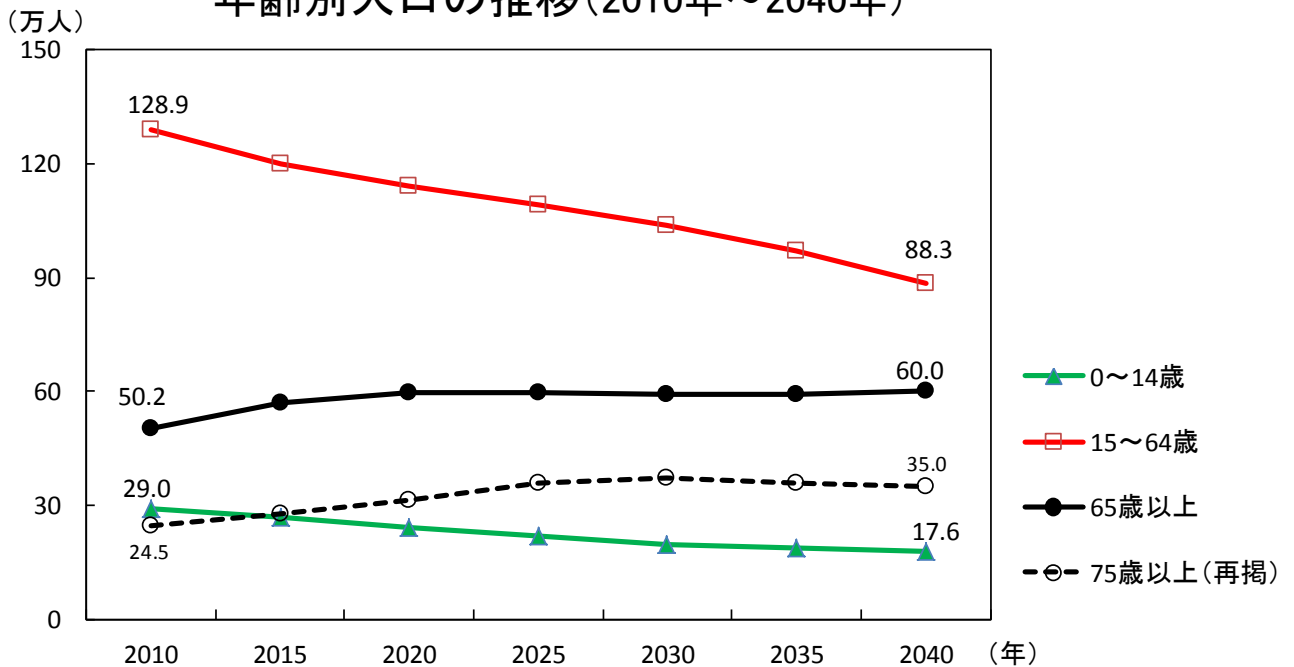
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

岐阜県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



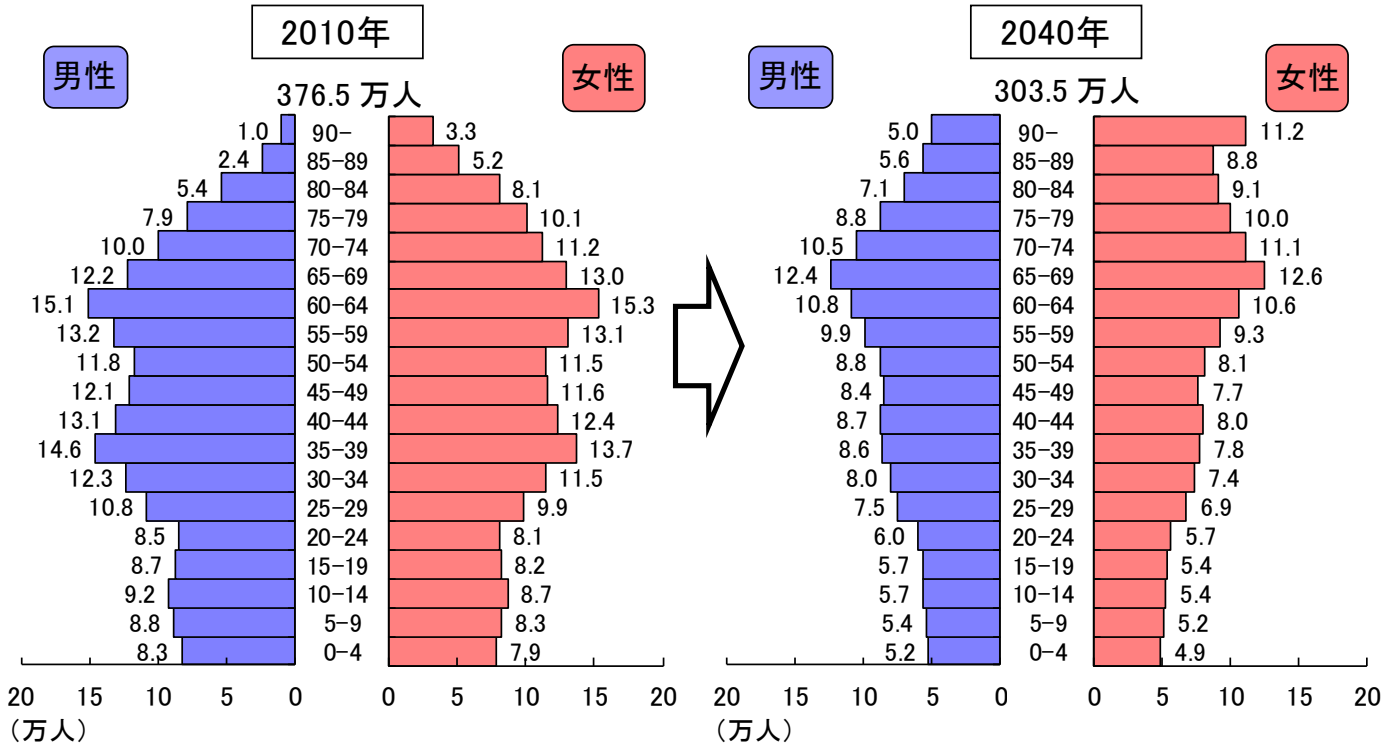
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



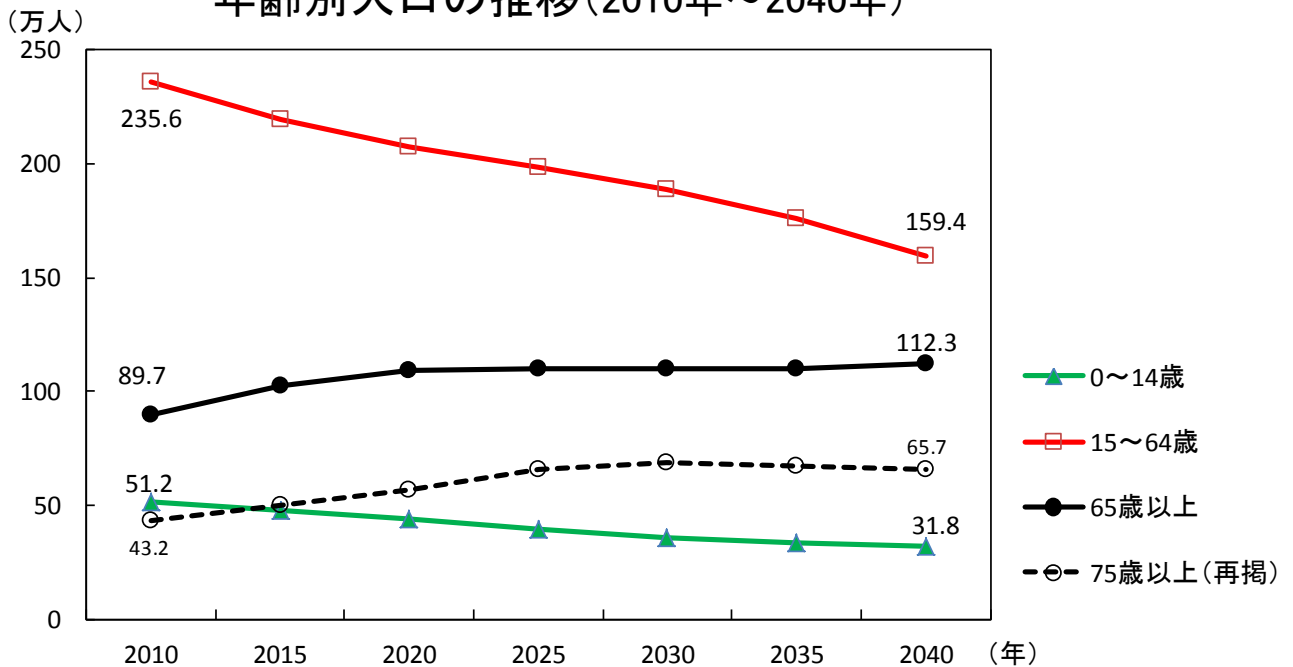
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

静岡県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



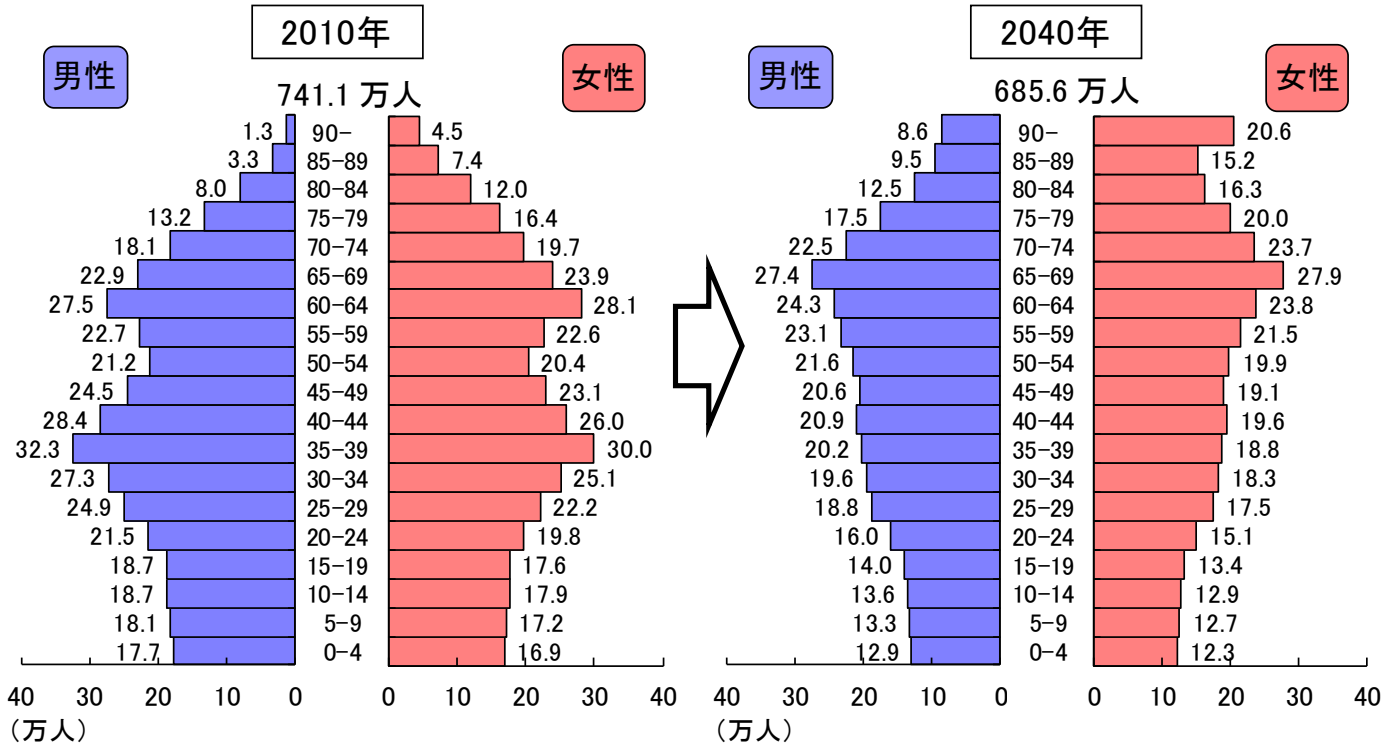
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



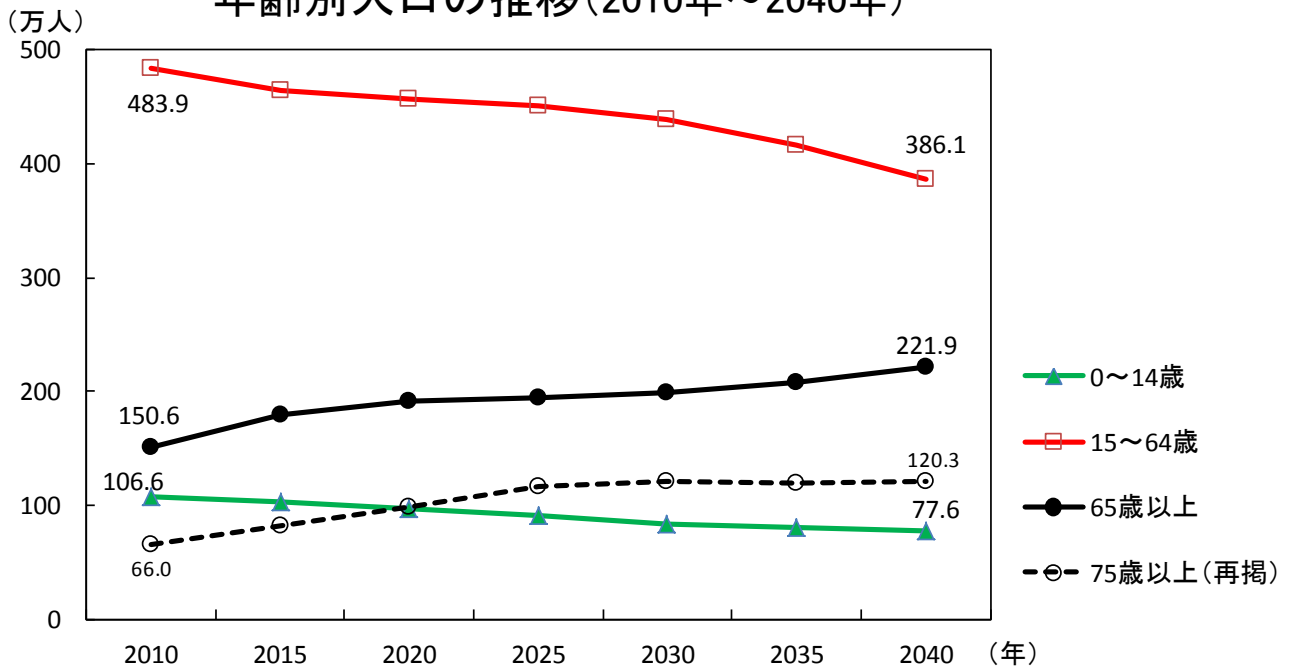
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

愛知県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



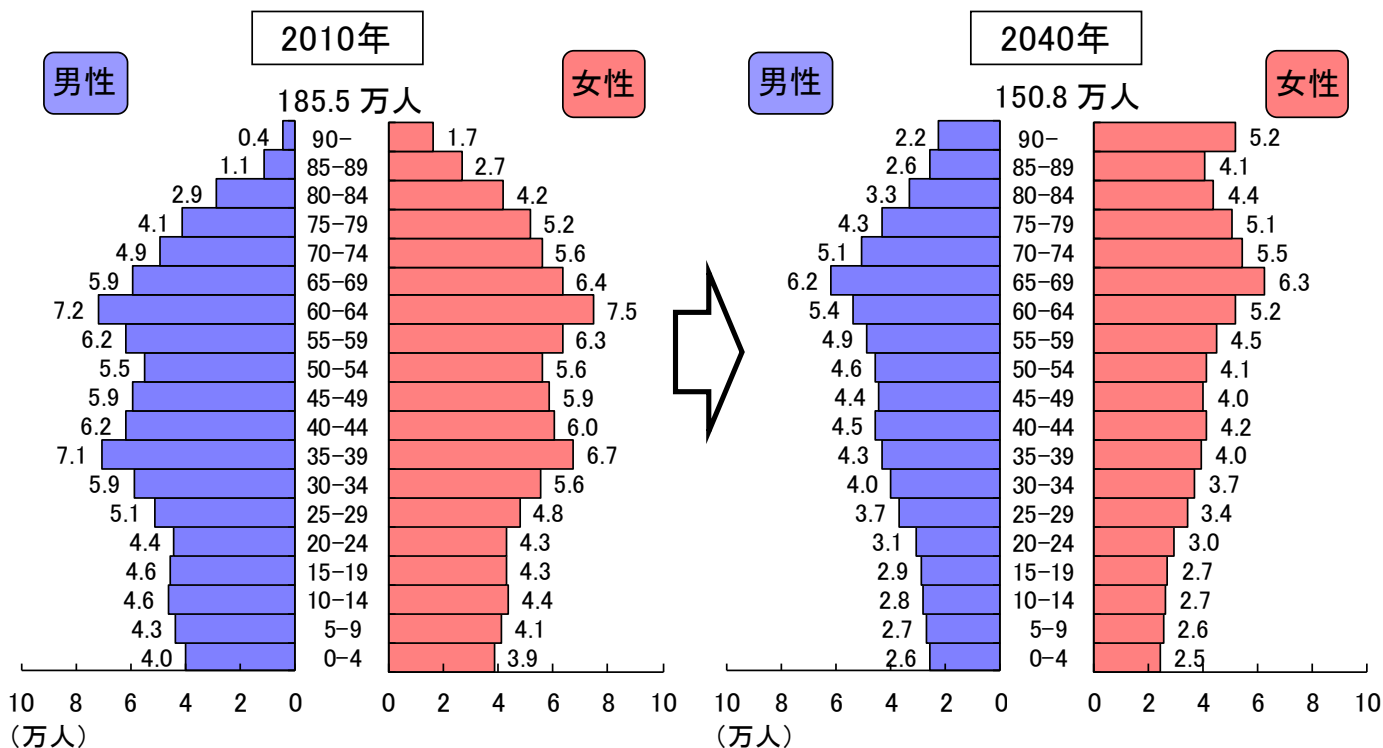
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



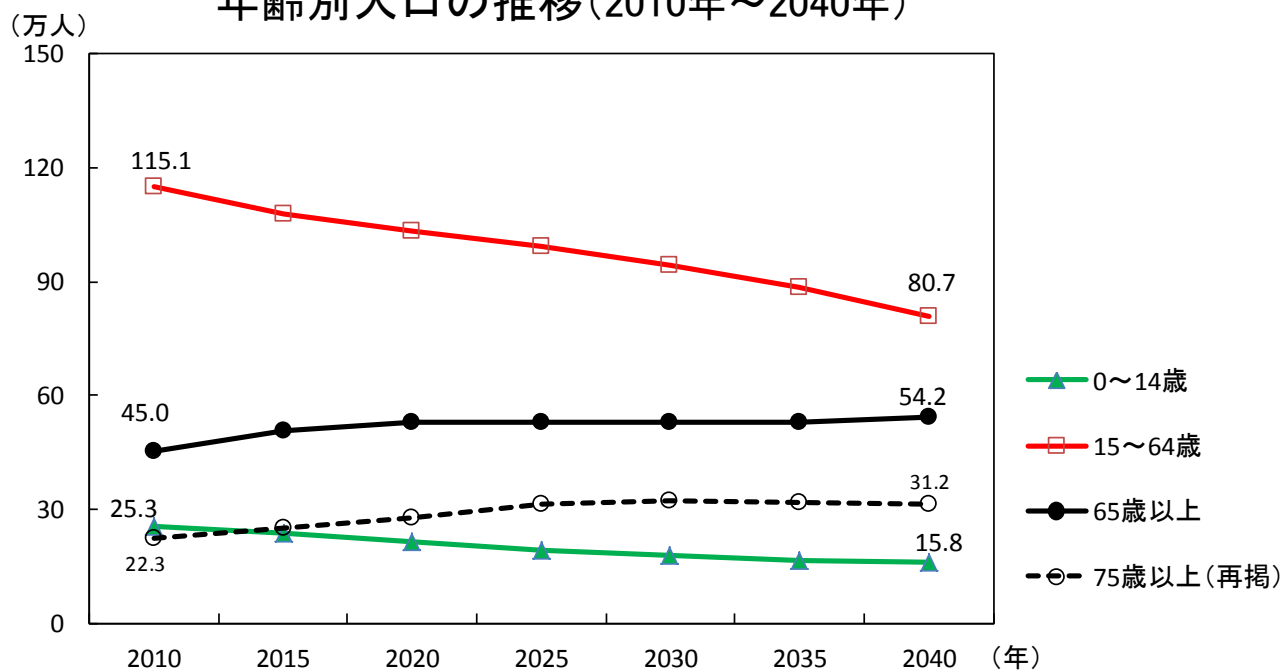
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

三重県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



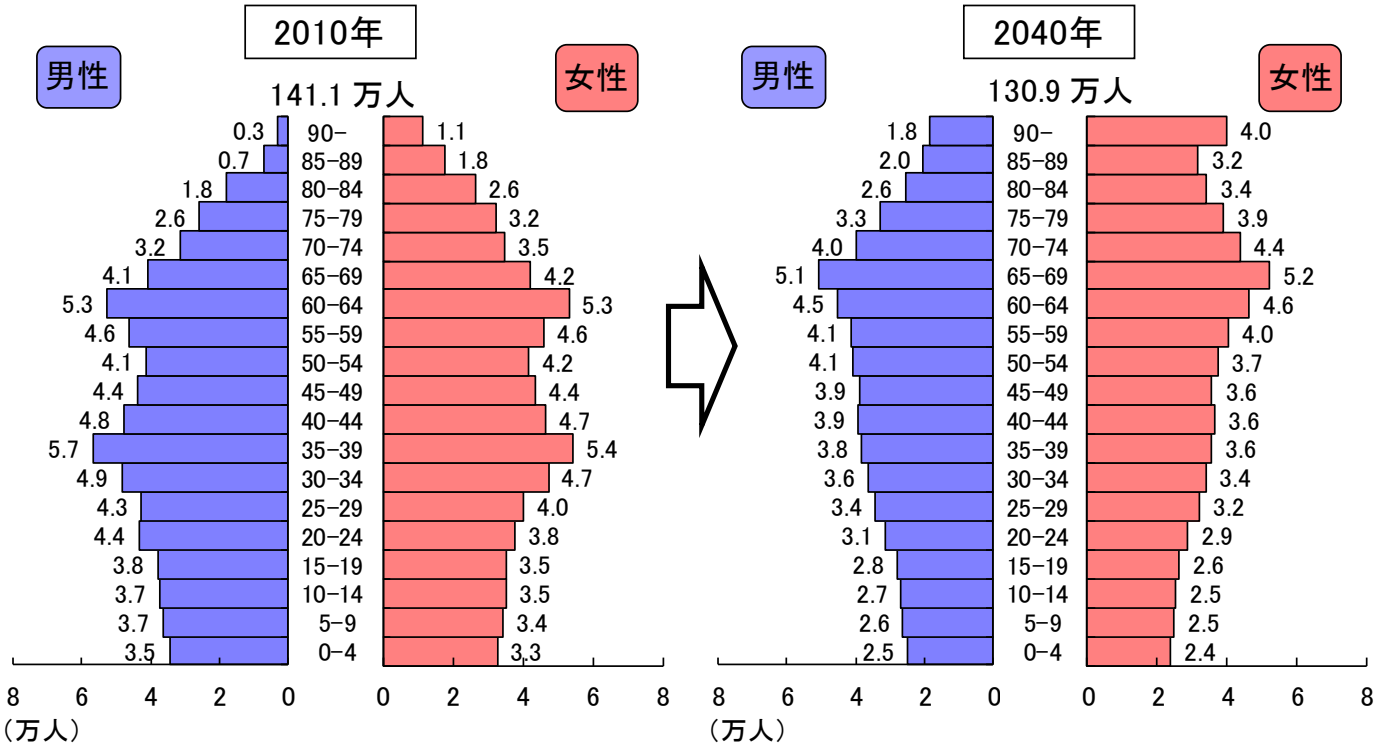
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



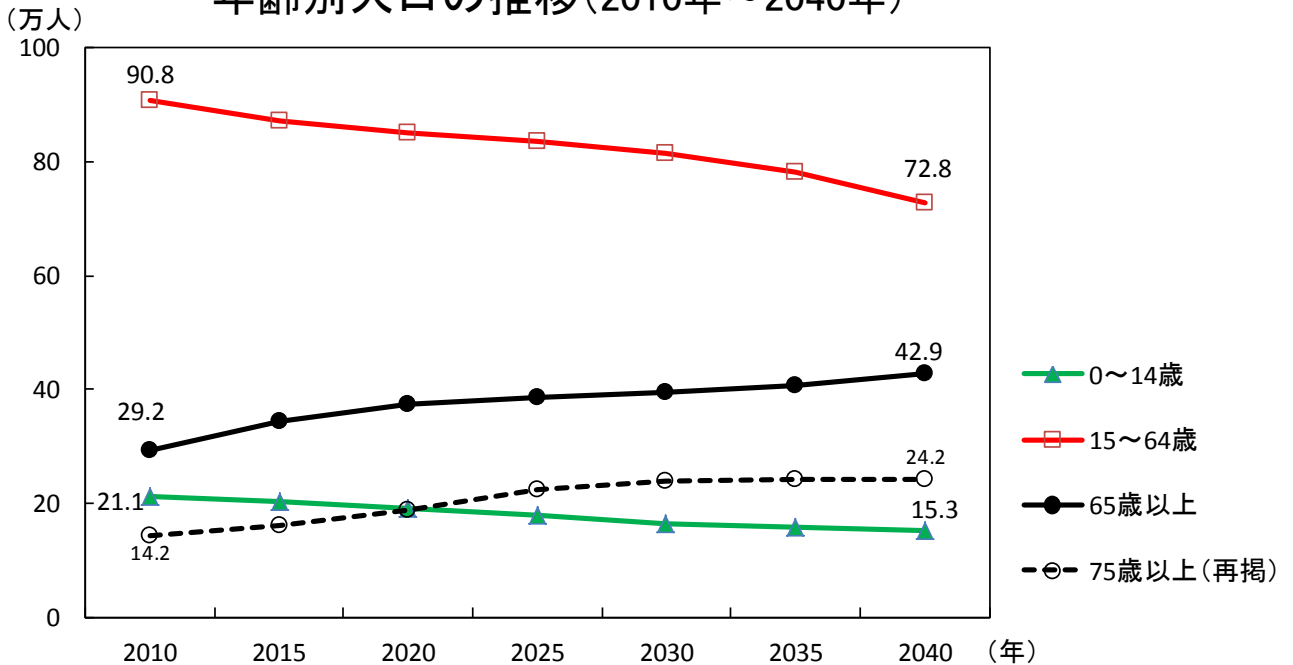
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

滋賀県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



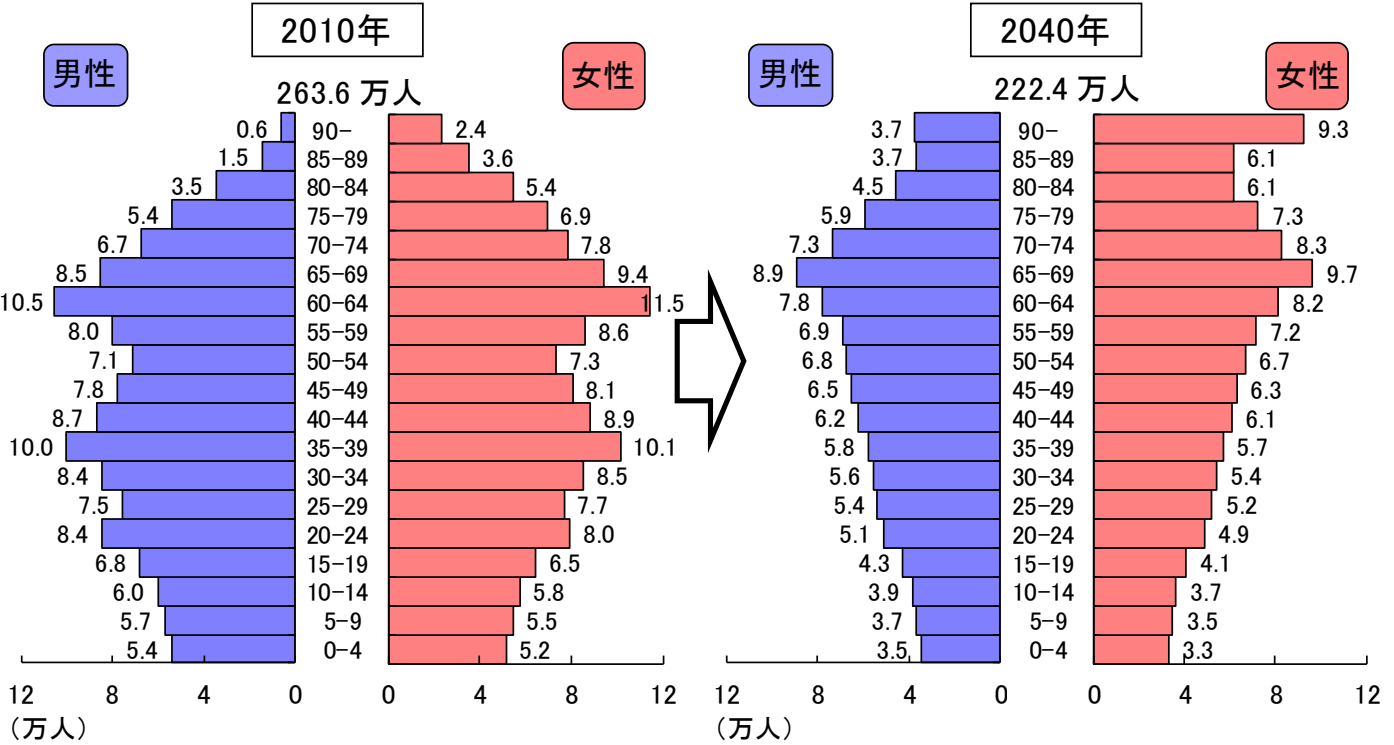
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



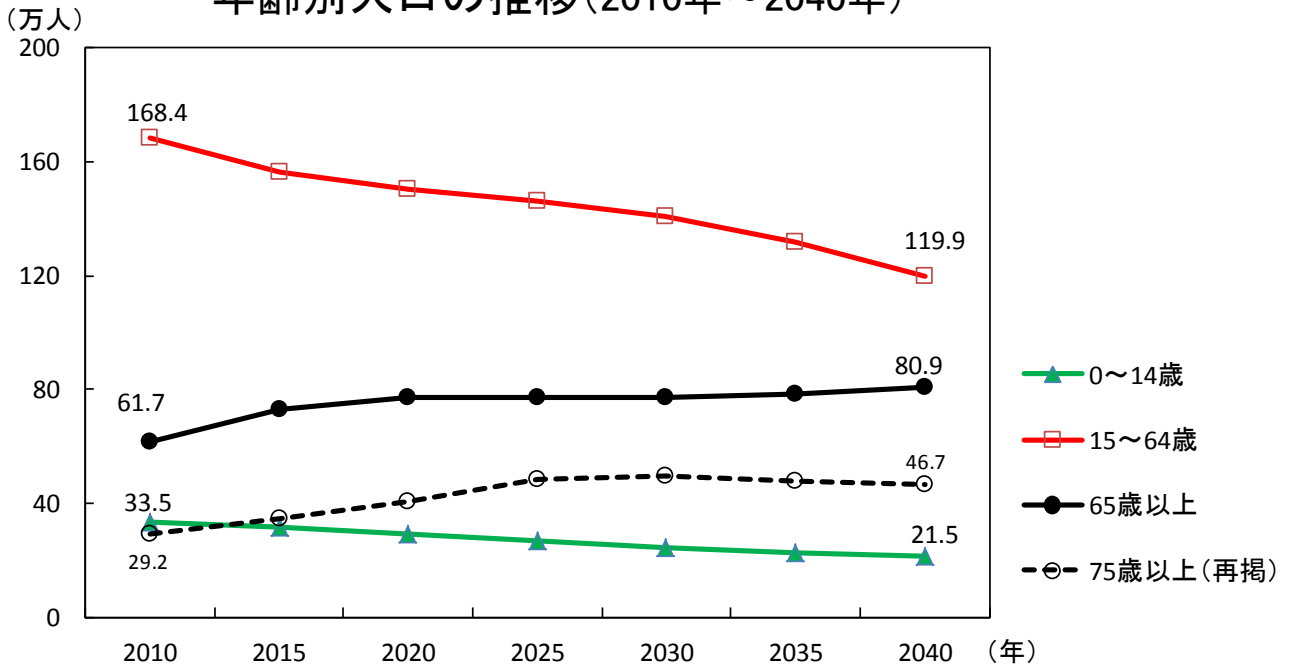
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

京都府

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



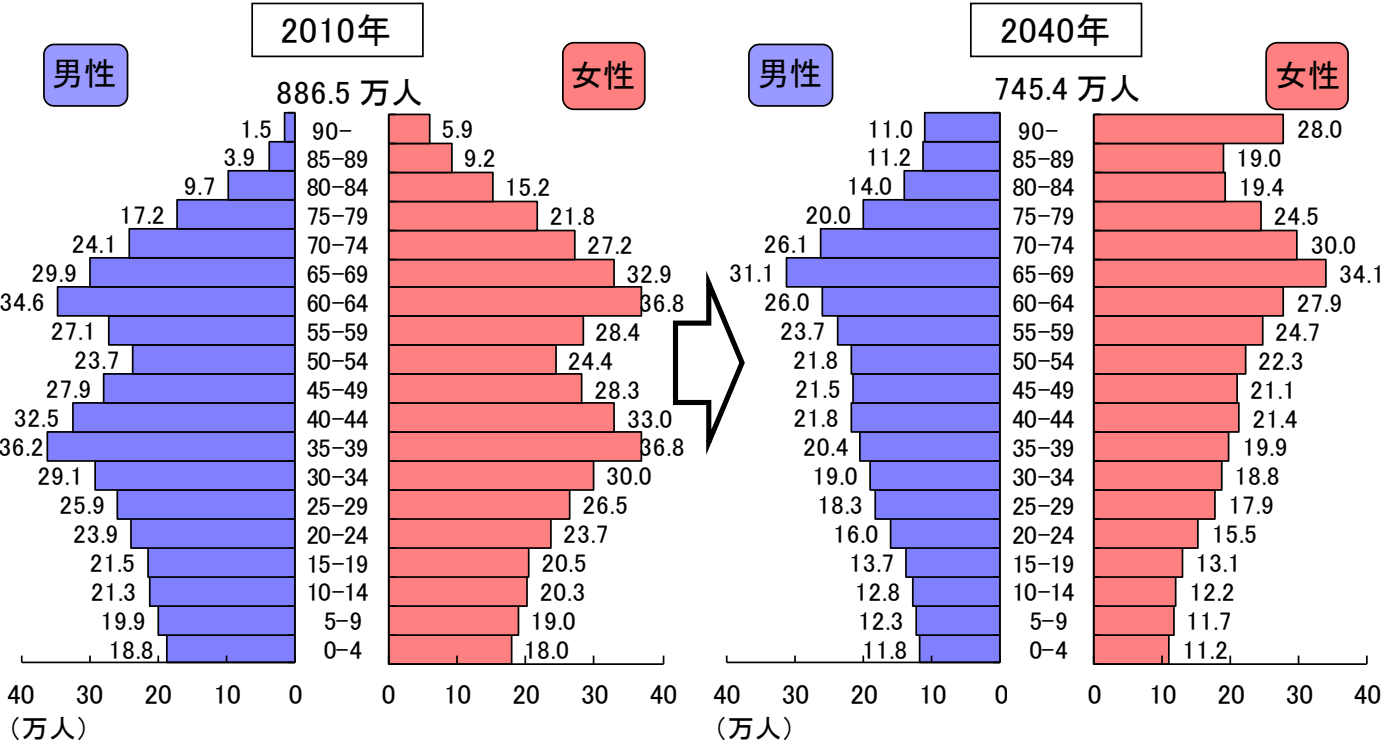
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



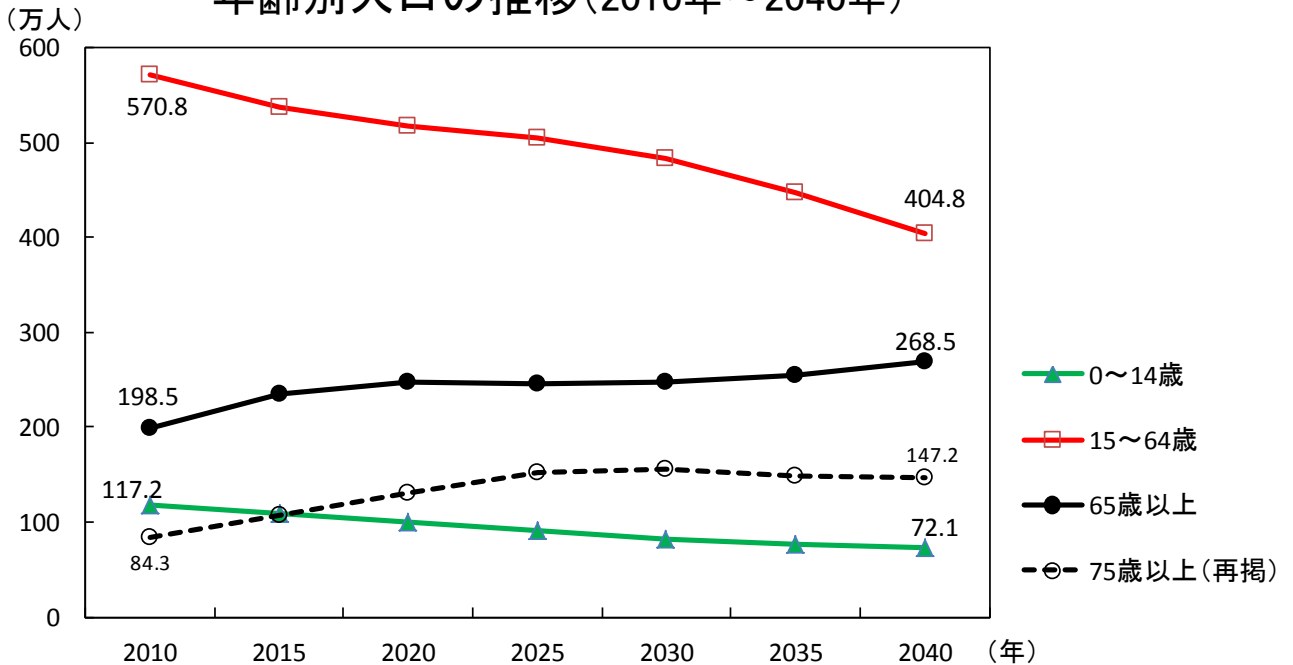
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

大阪府

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



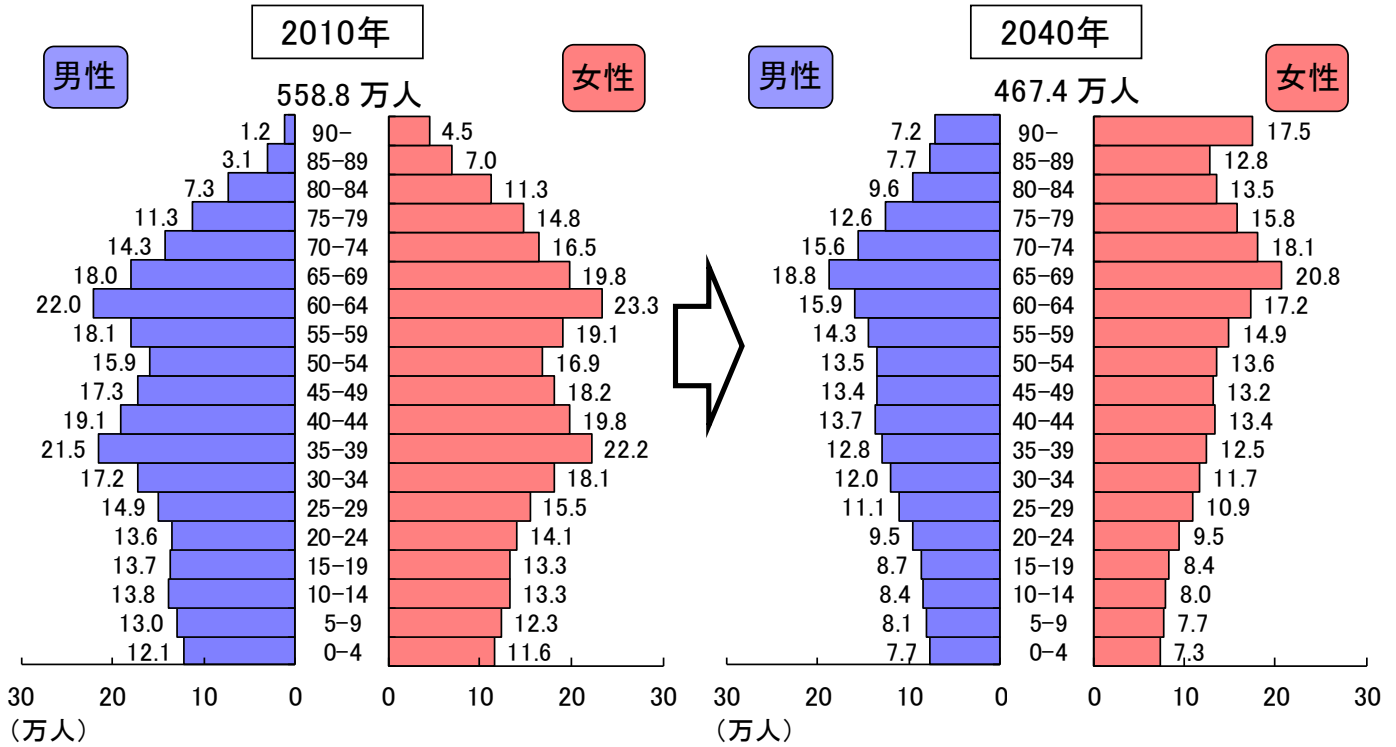
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



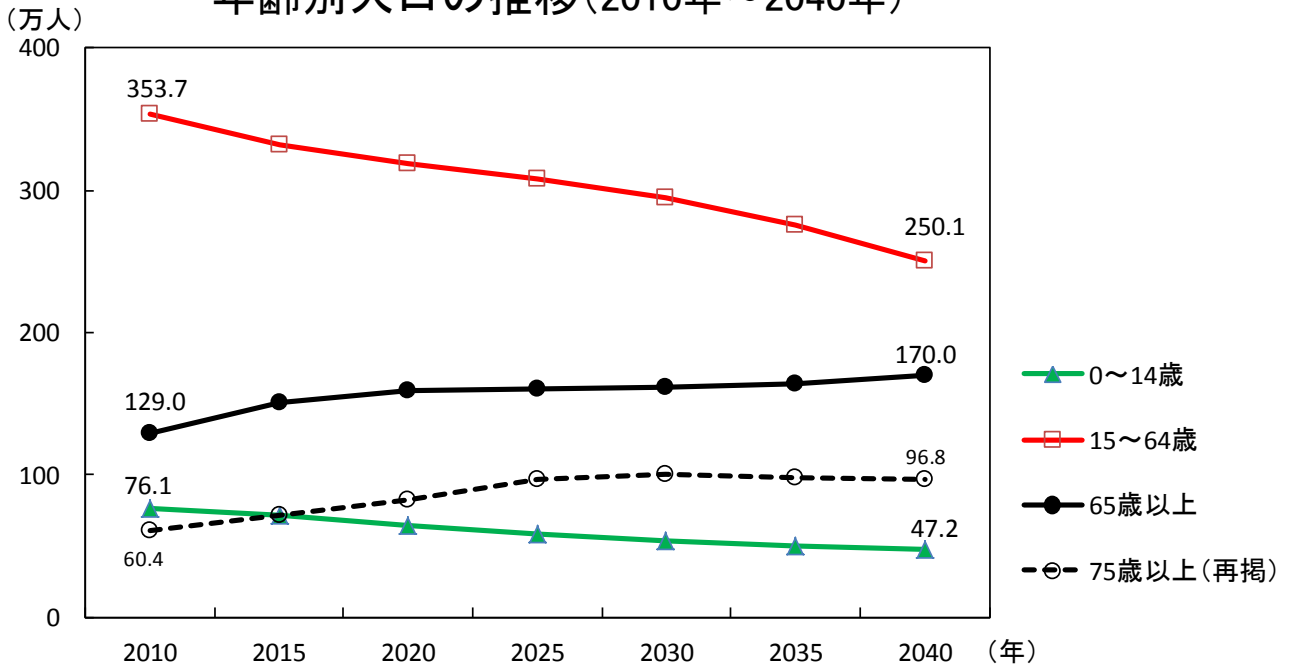
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

兵庫県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



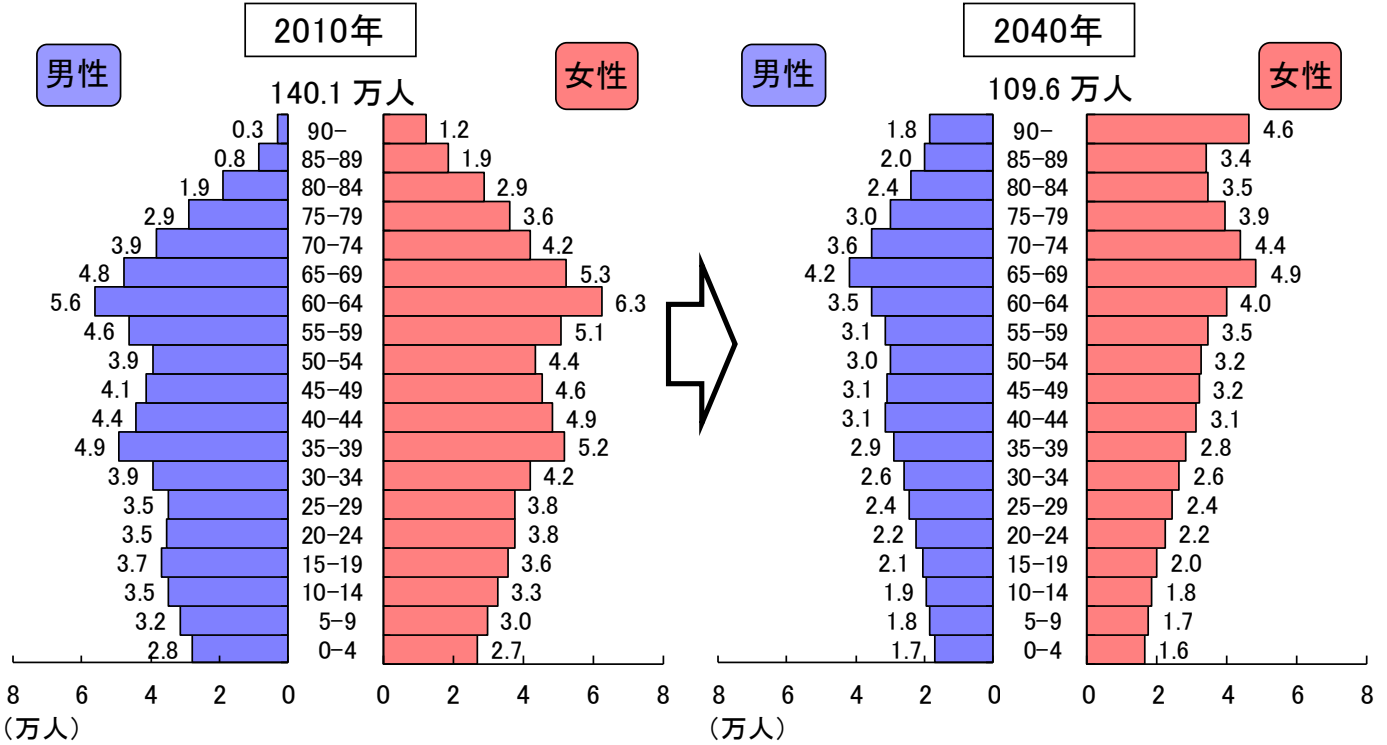
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



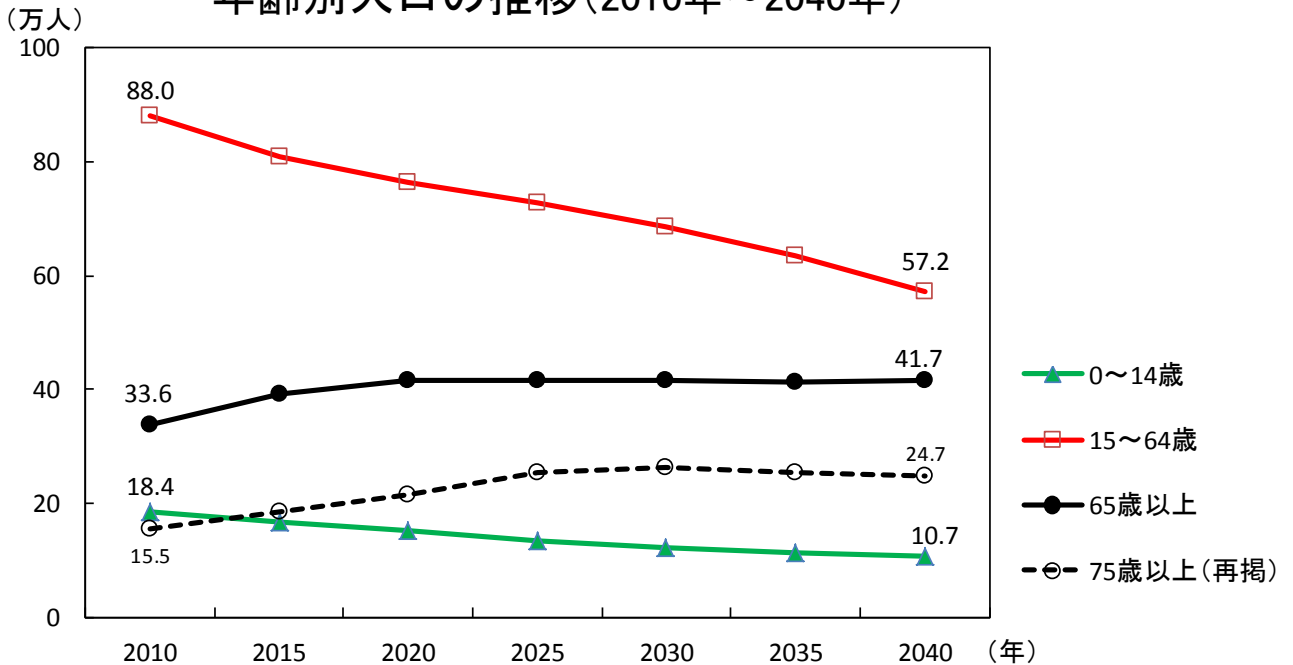
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

奈良県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



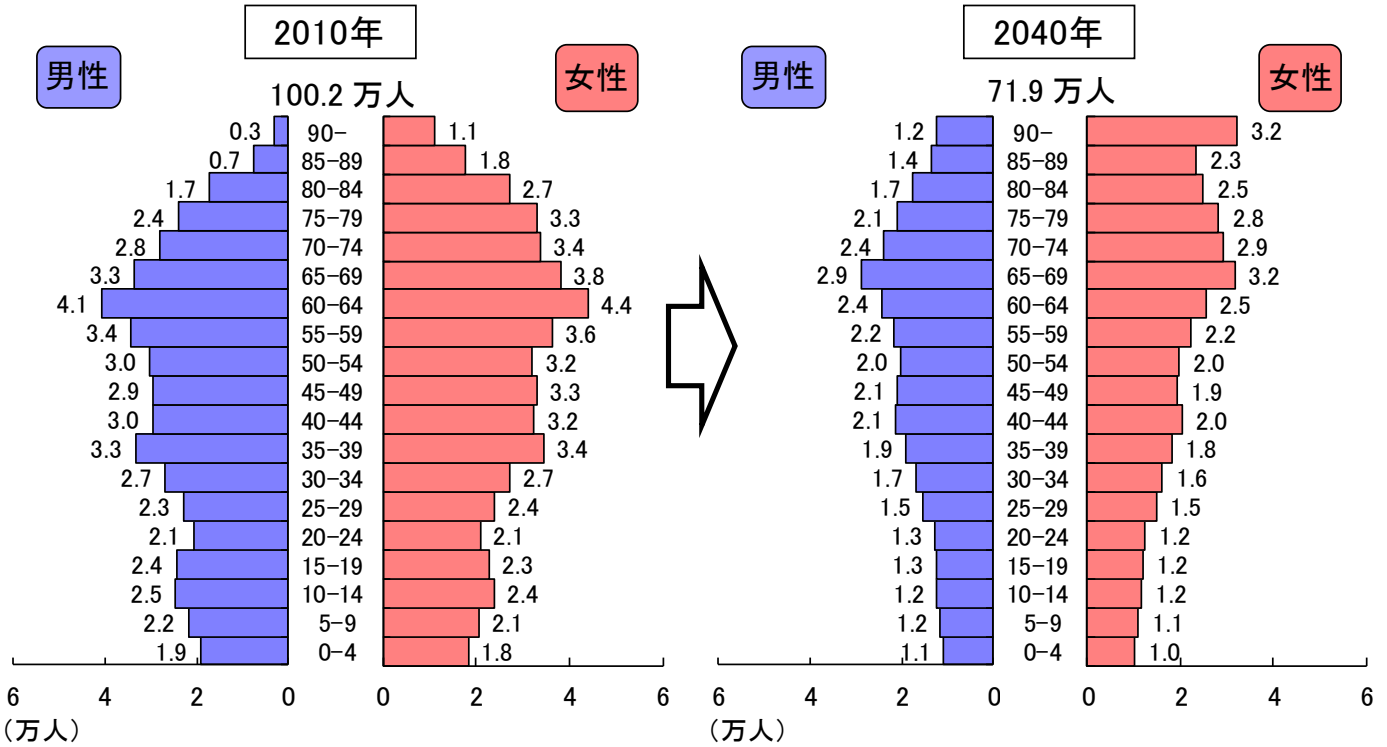
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



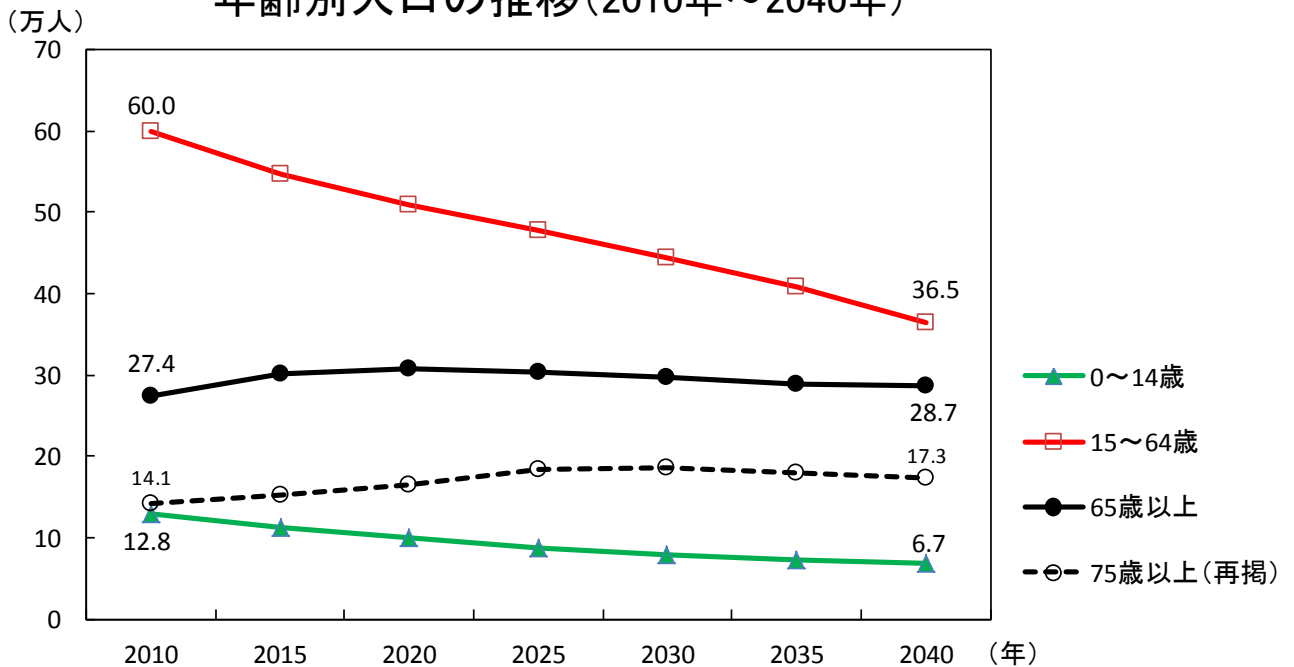
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

和歌山県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



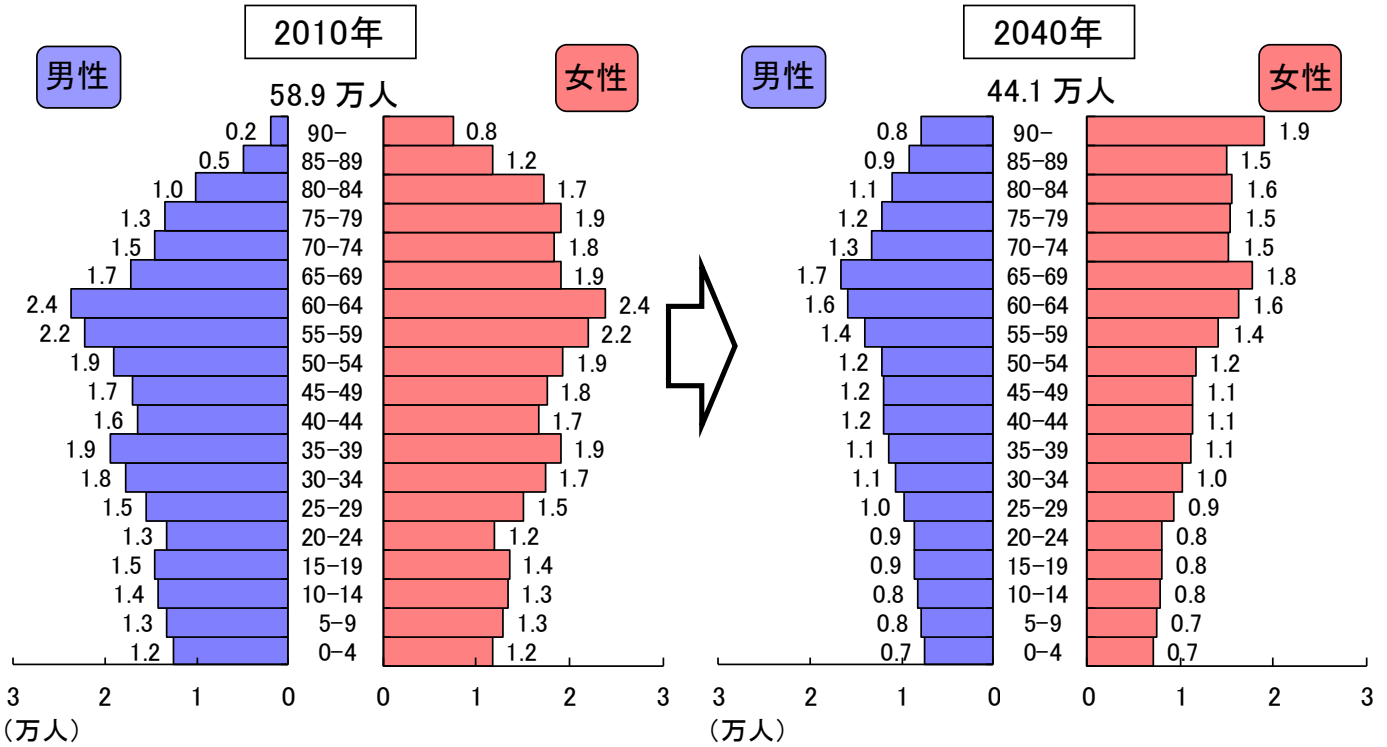
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



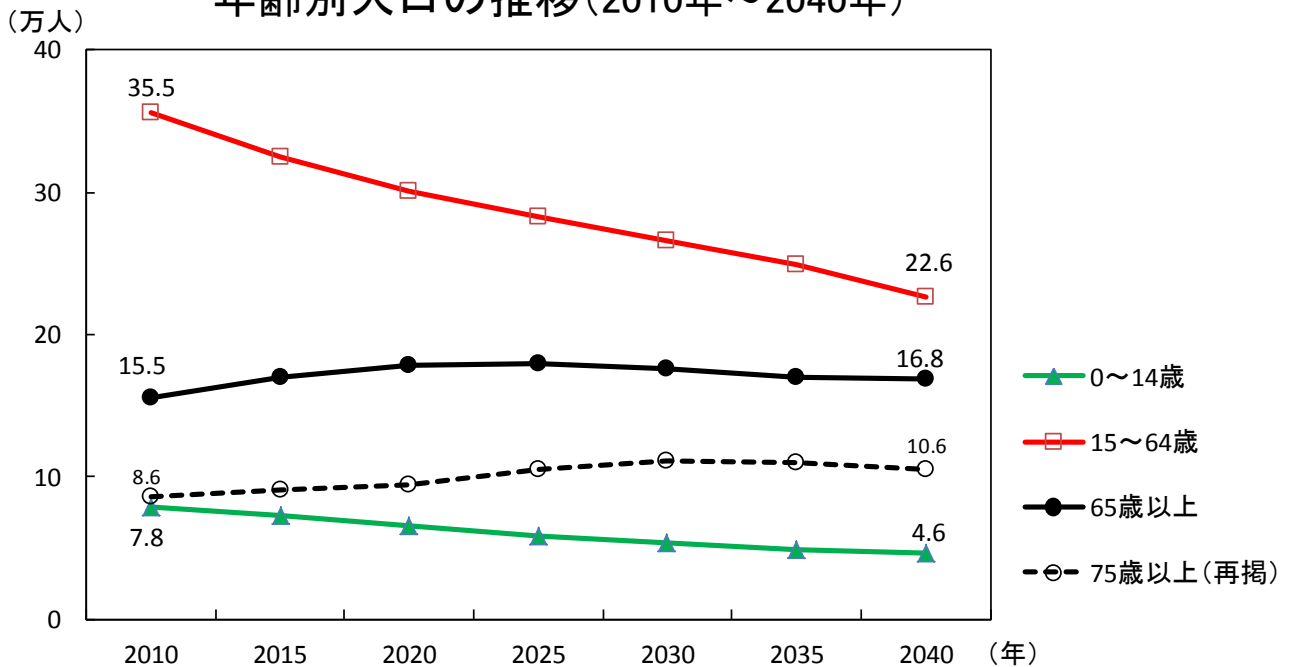
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

鳥取県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



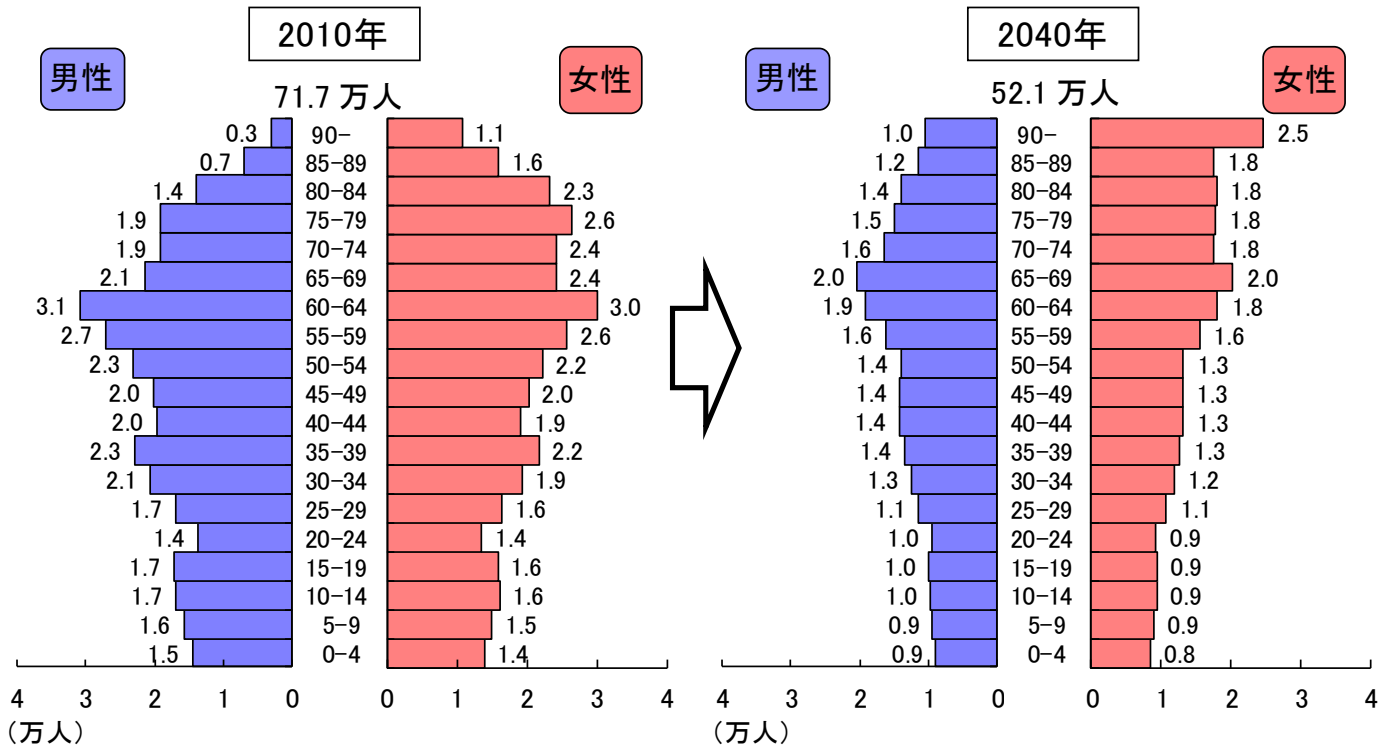
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



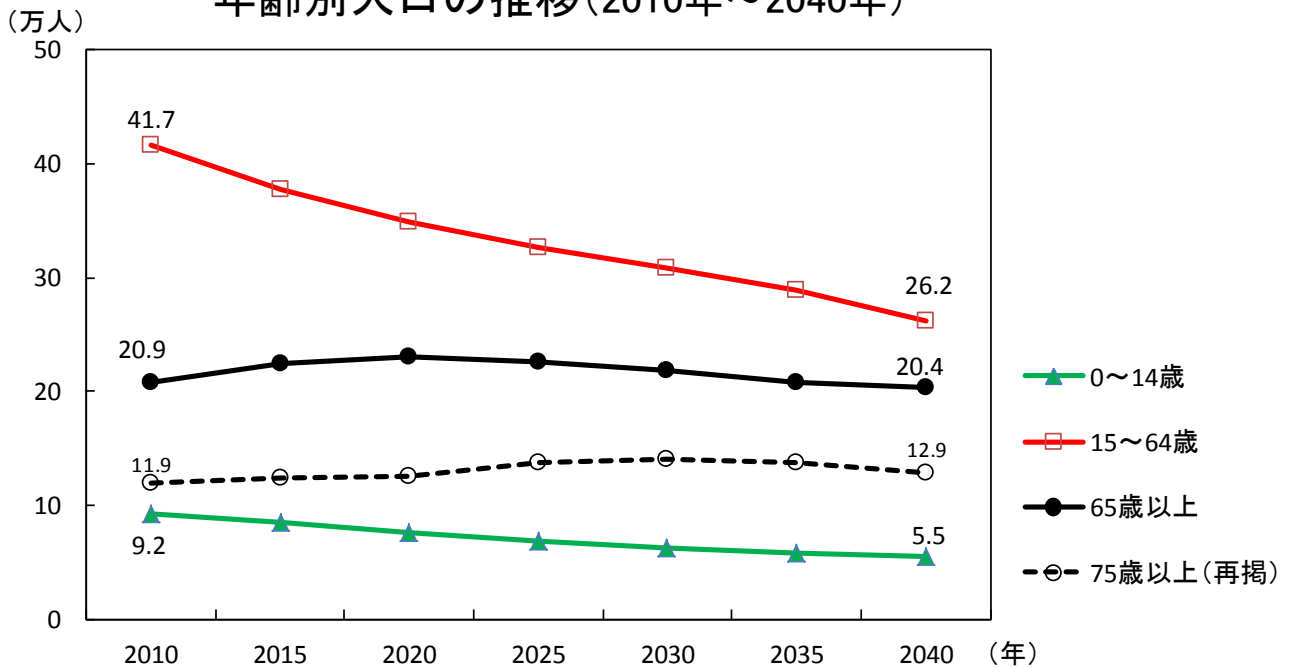
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

島根県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



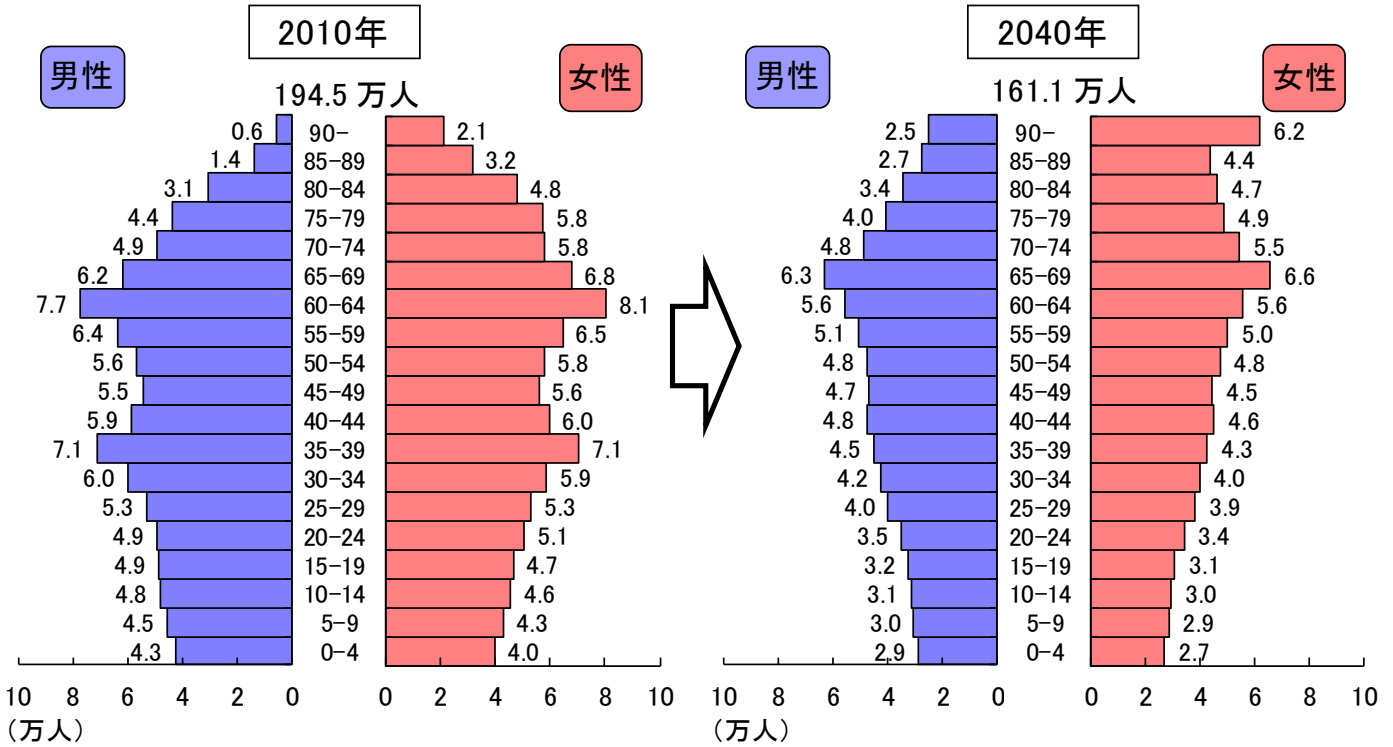
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



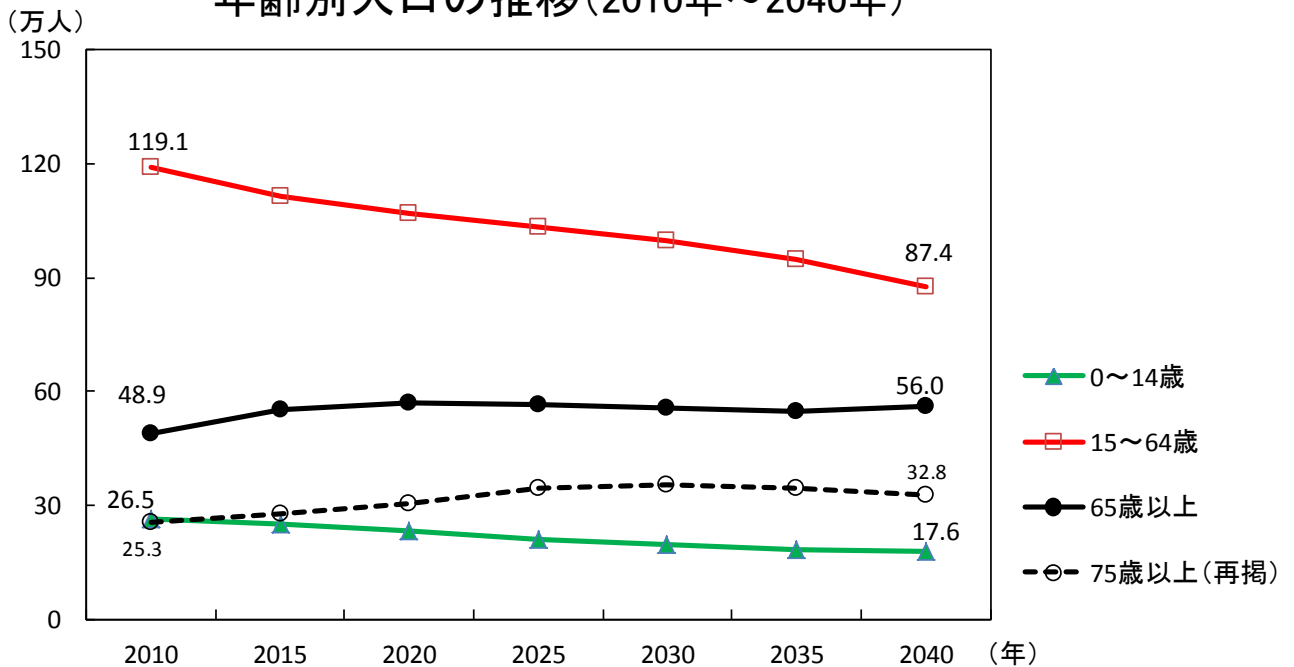
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

岡山県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



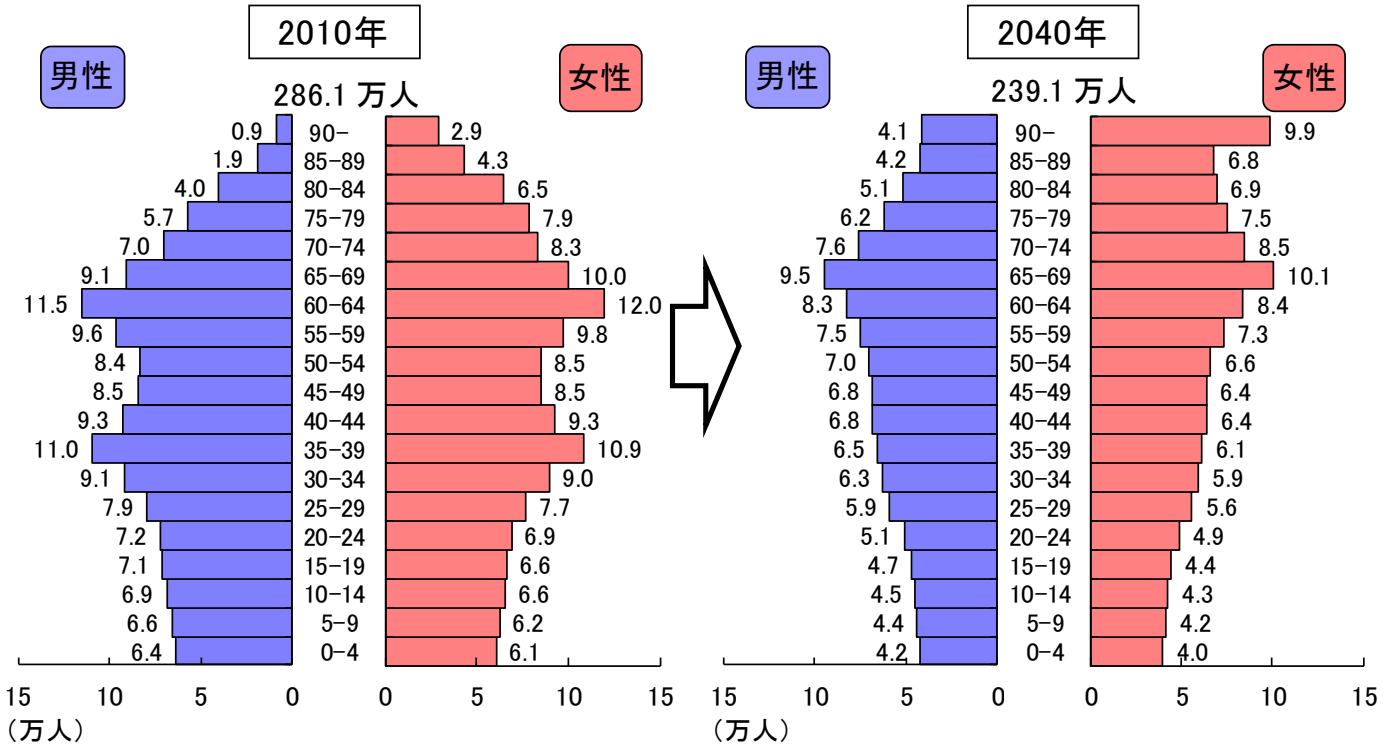
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



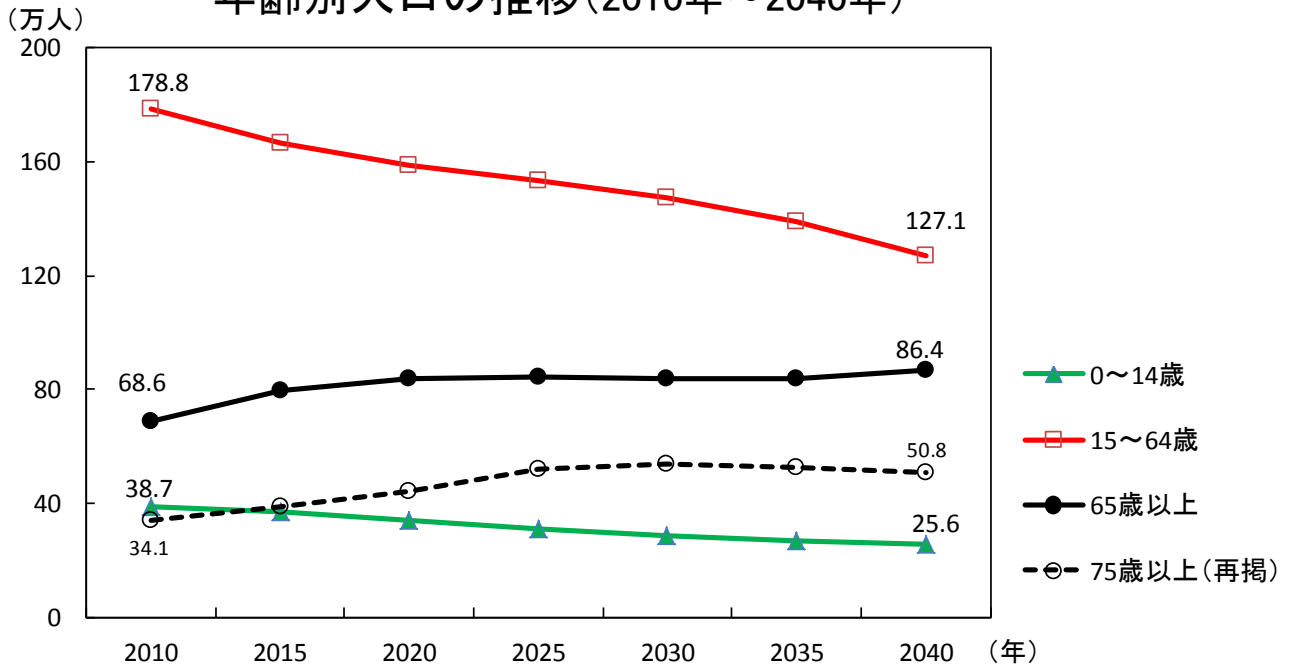
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

広島県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



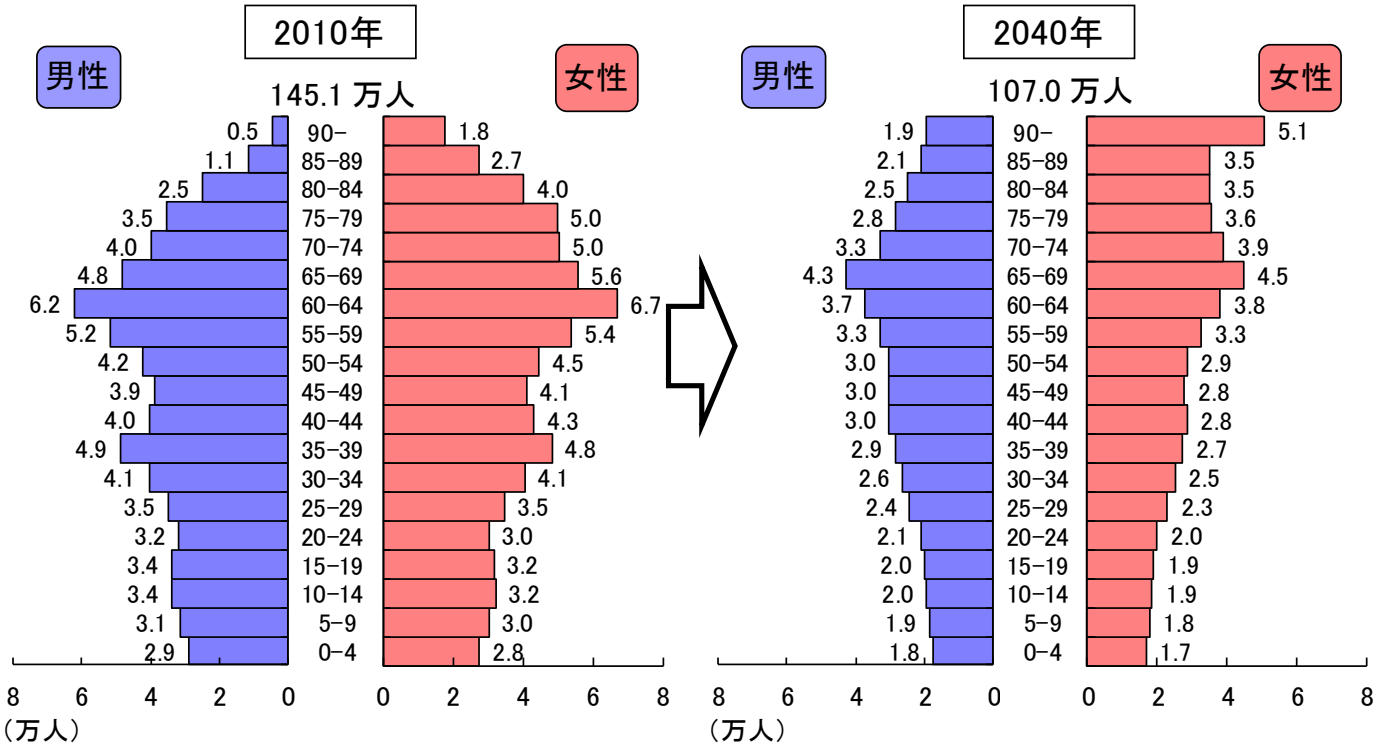
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



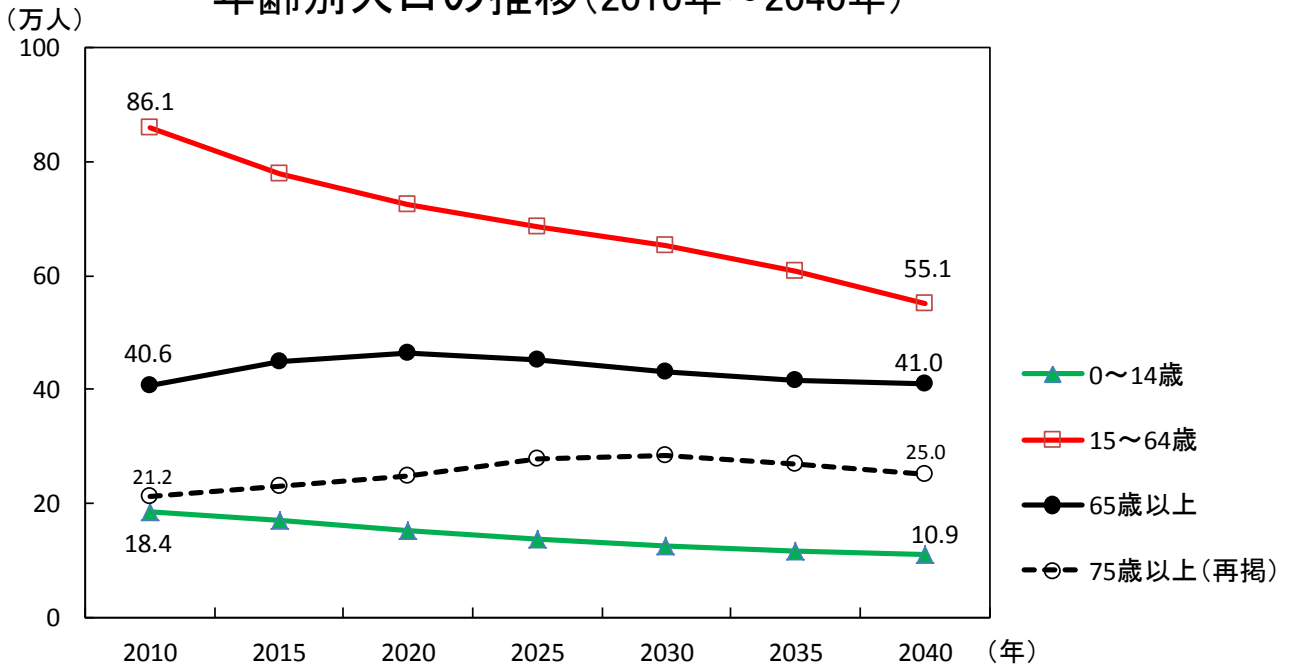
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

山口県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



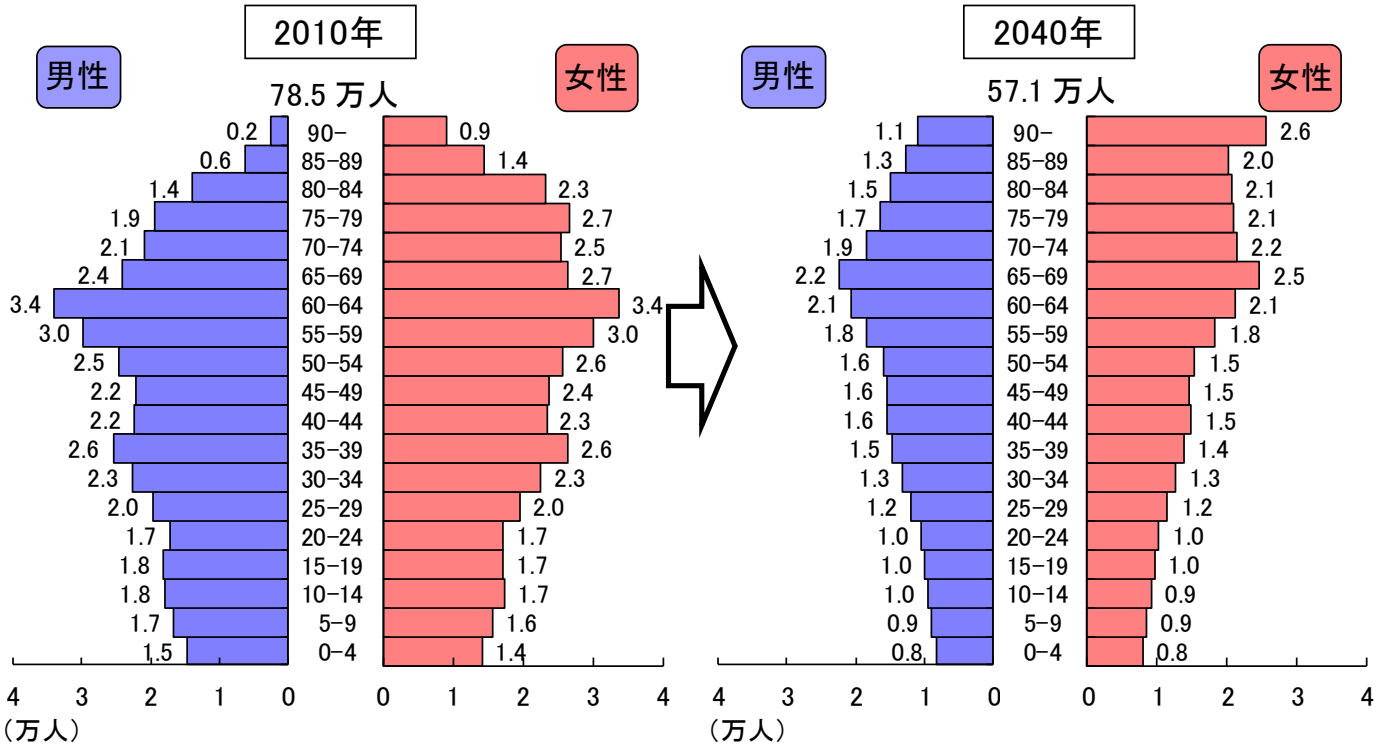
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



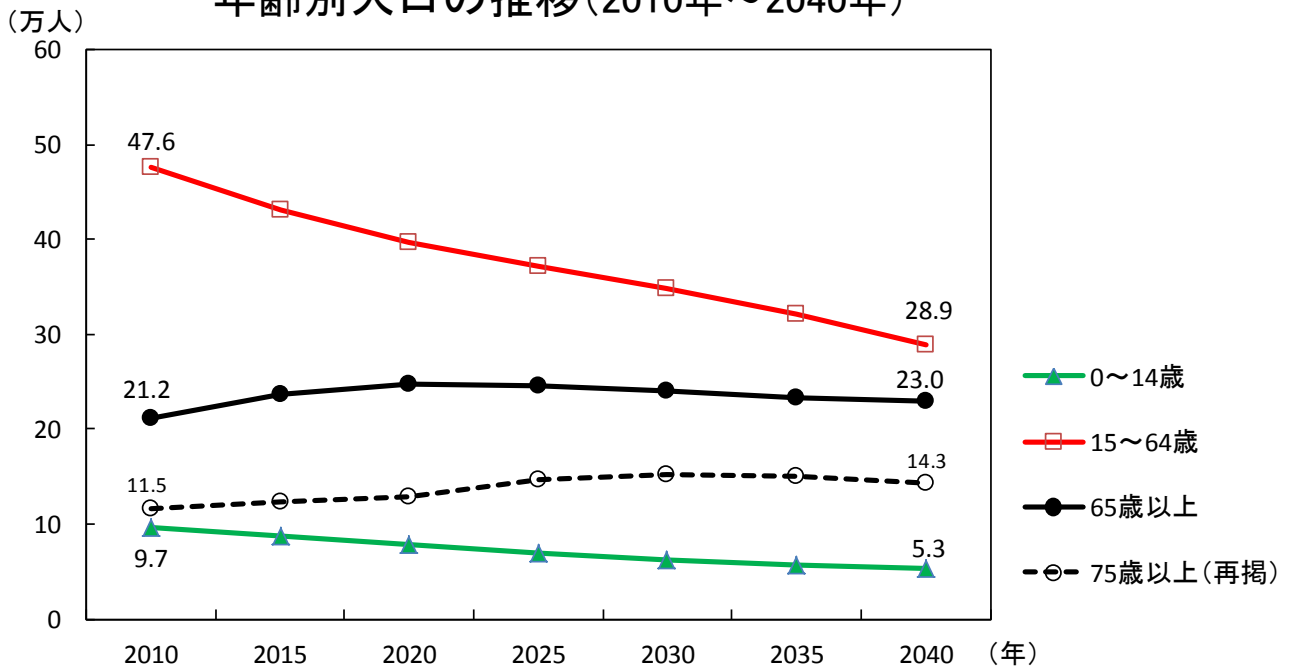
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

徳島県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



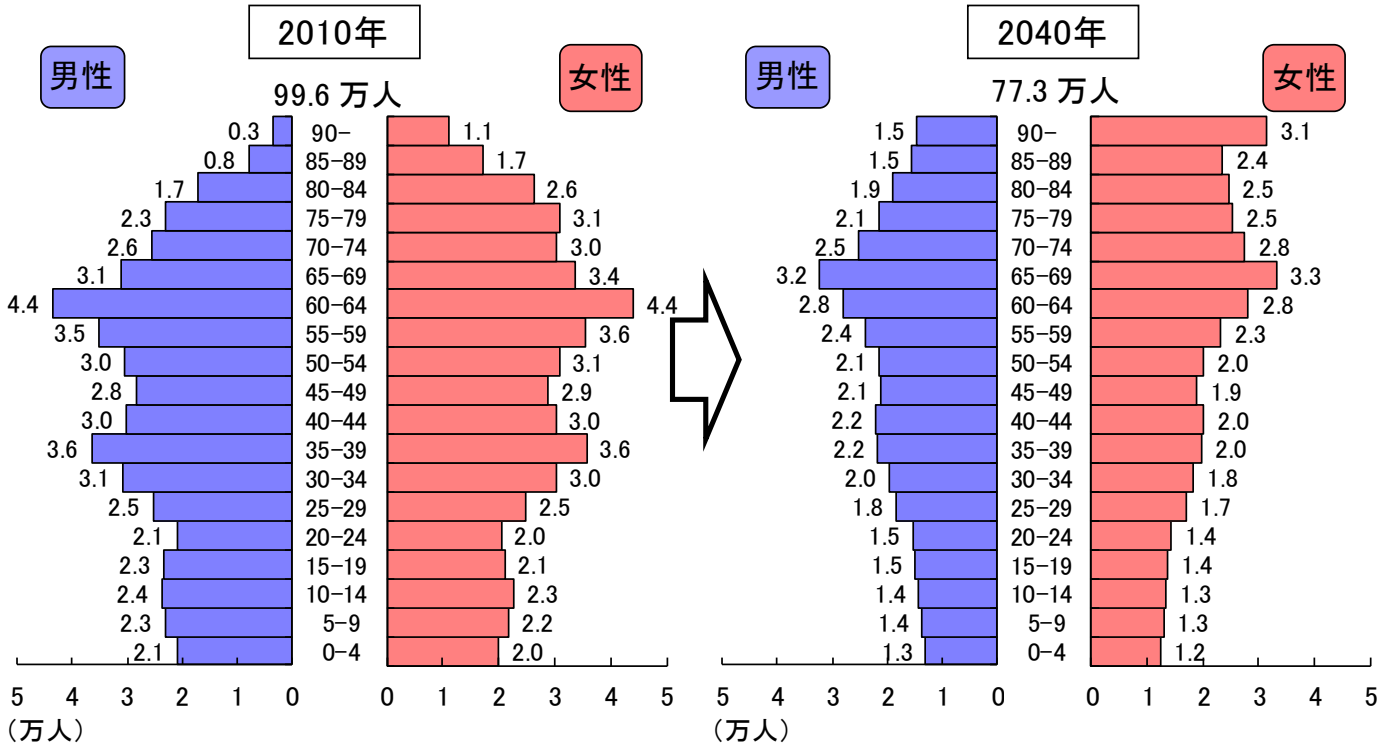
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



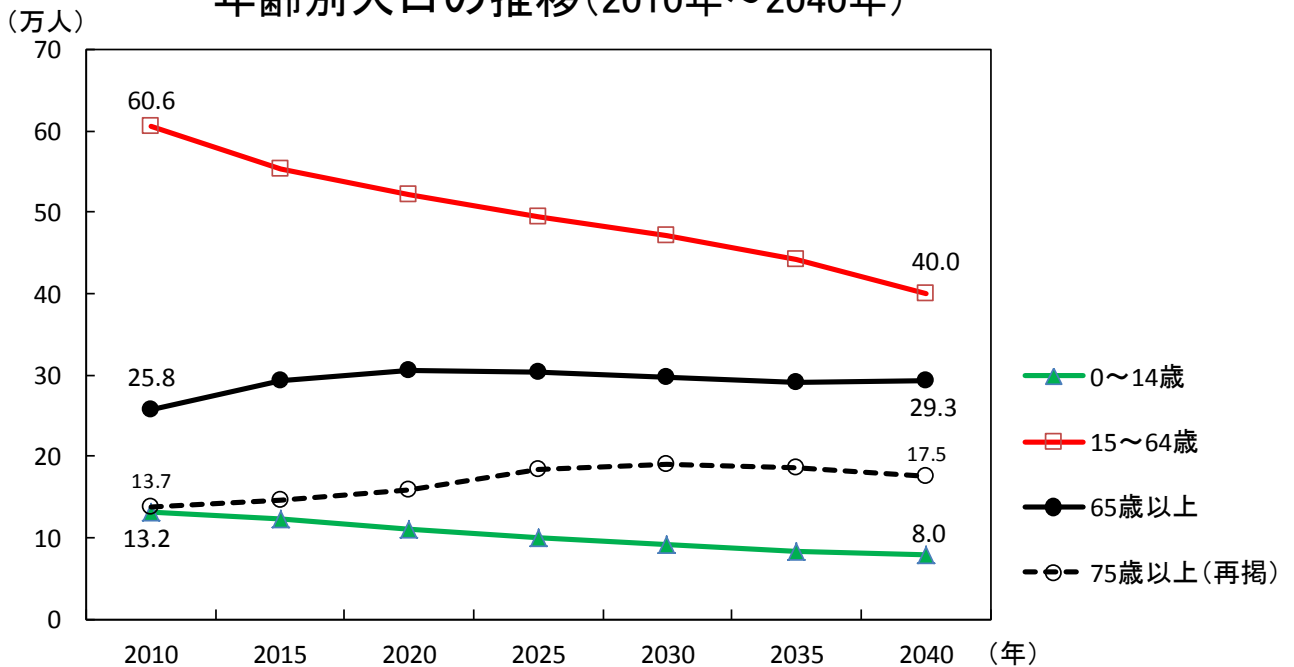
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

香川県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



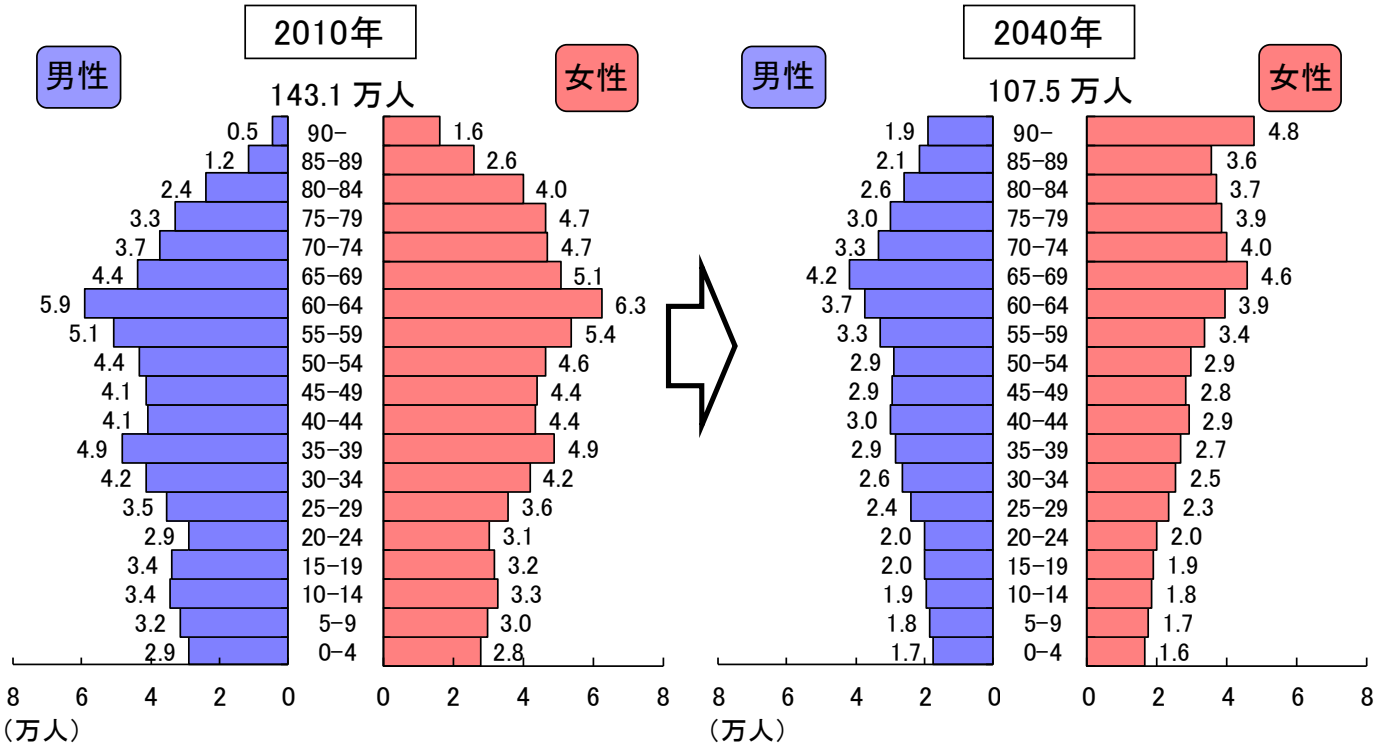
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



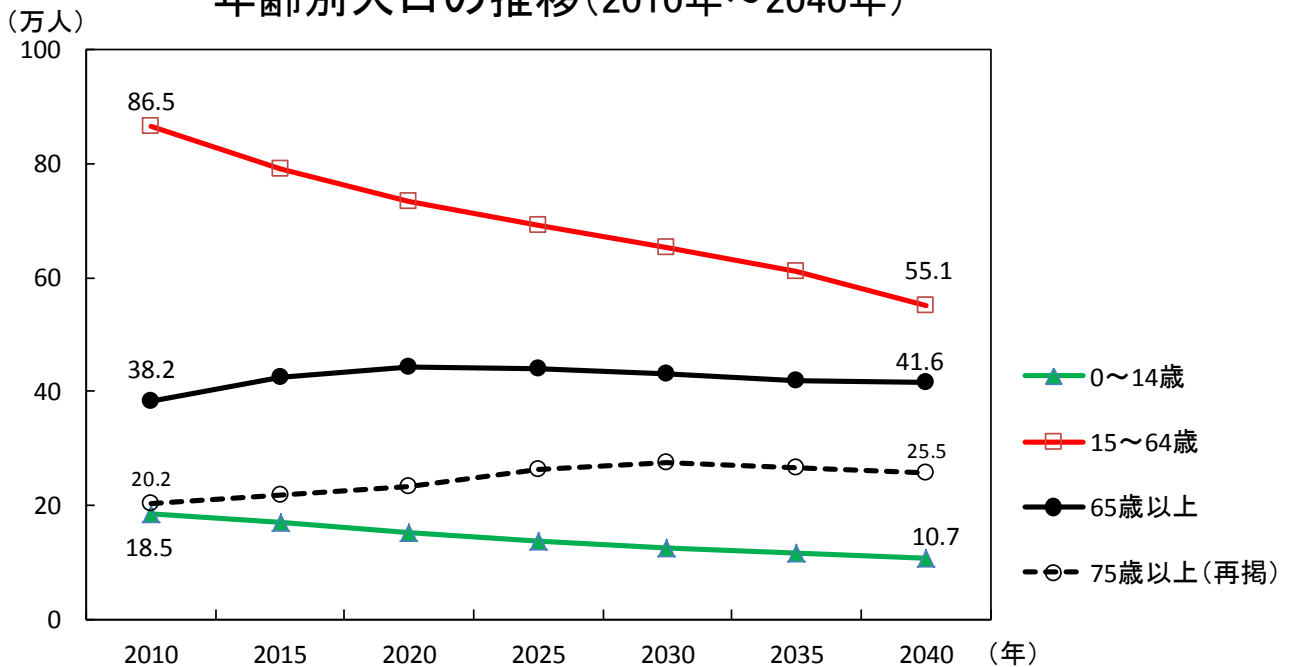
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

愛媛県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



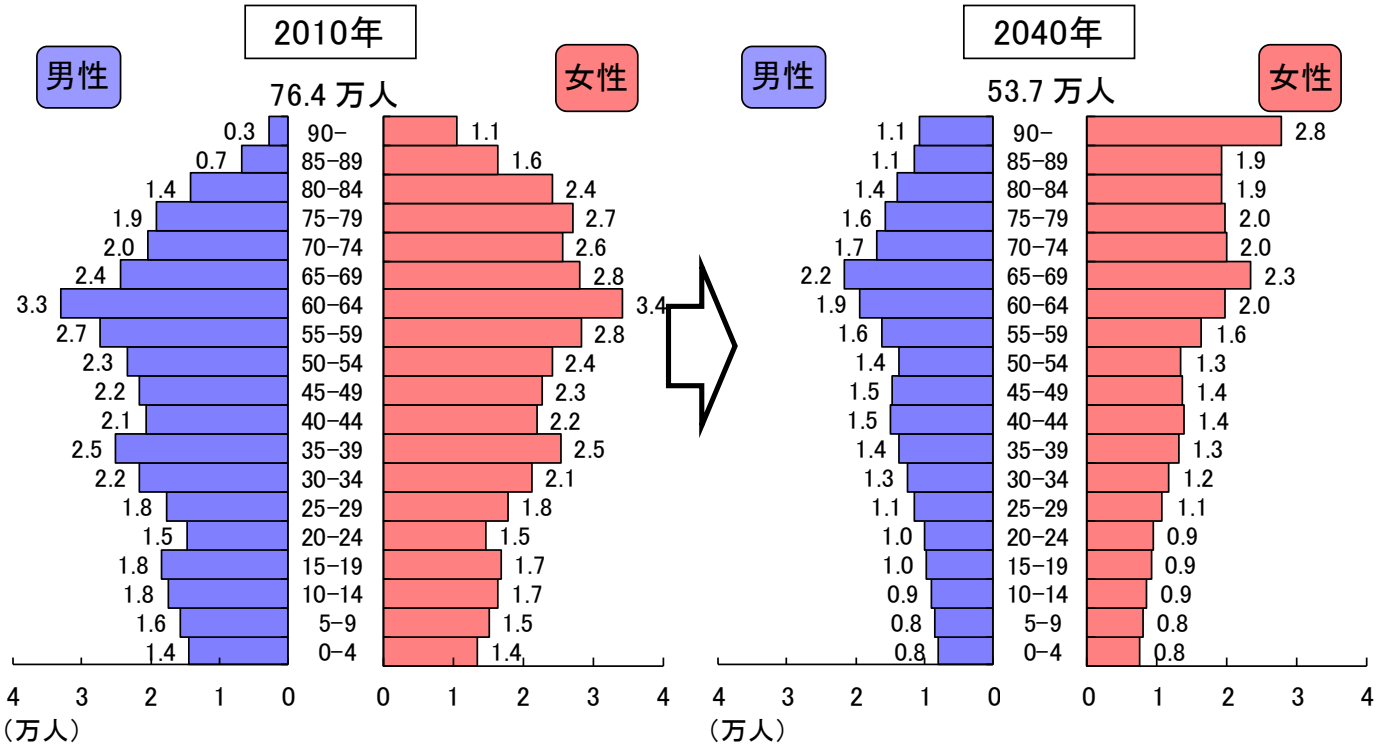
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



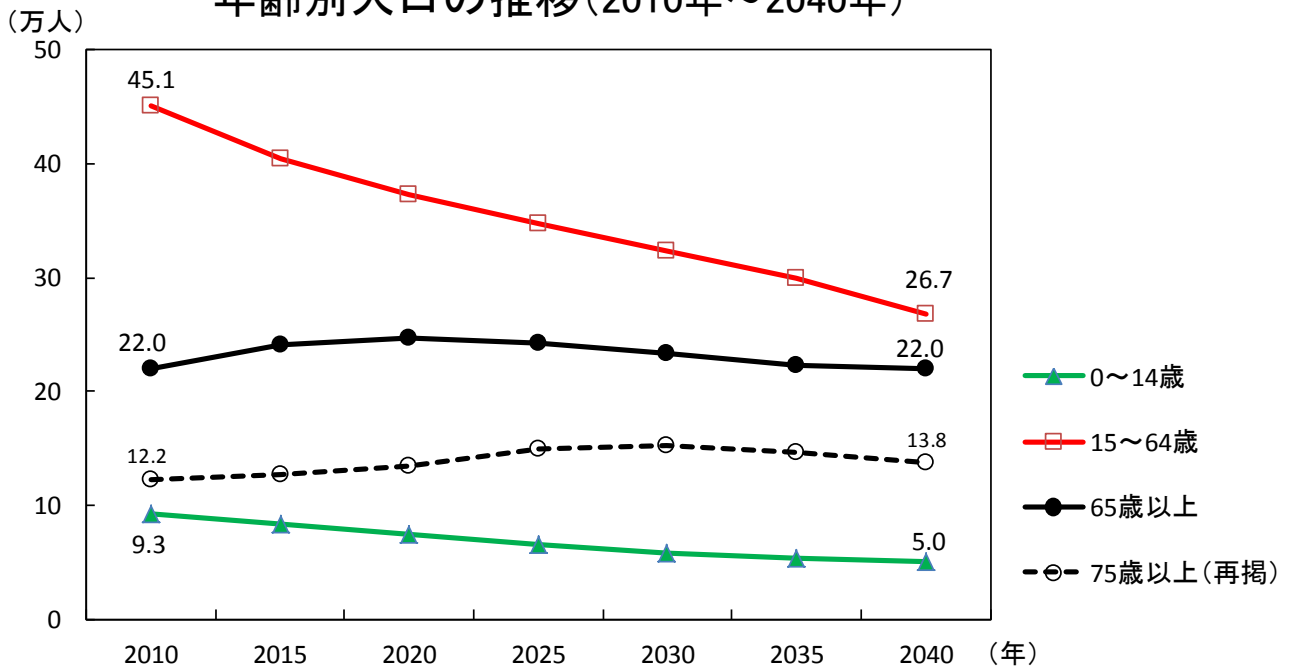
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

高知県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



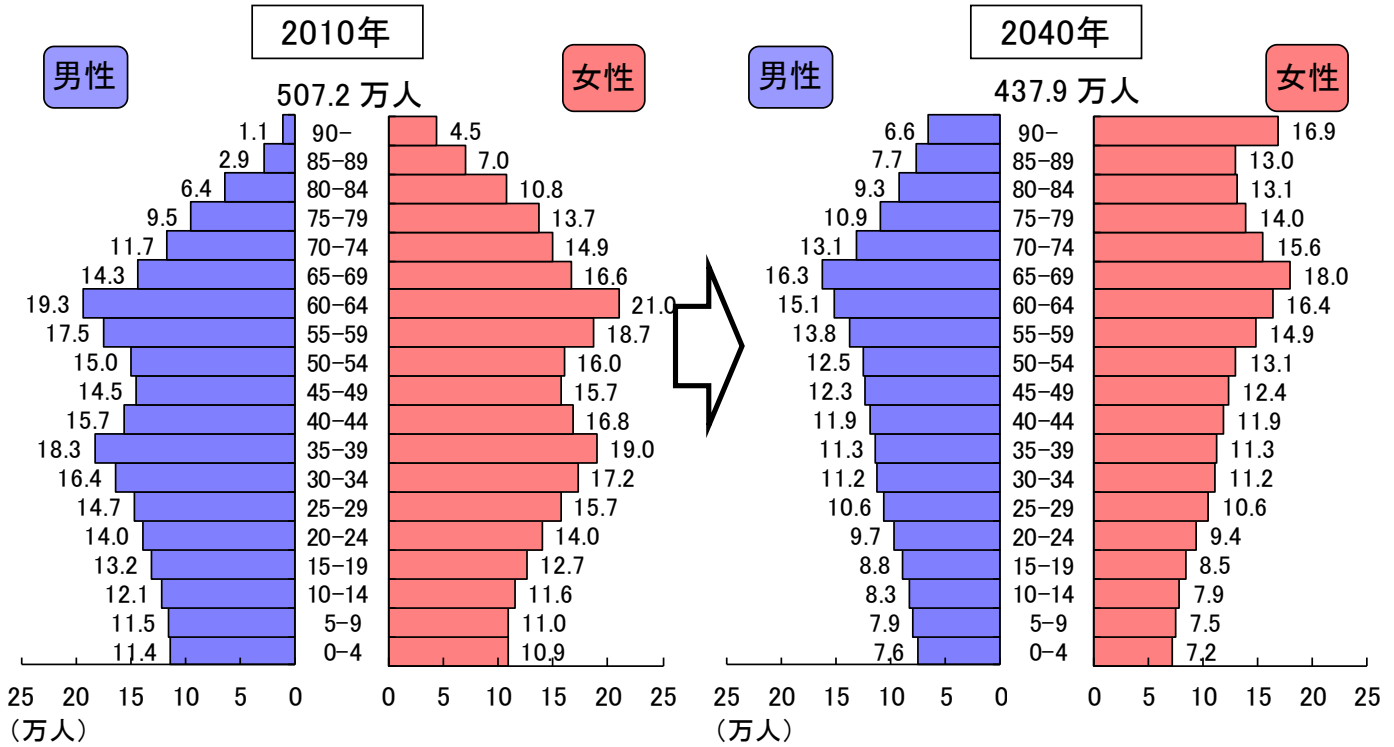
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



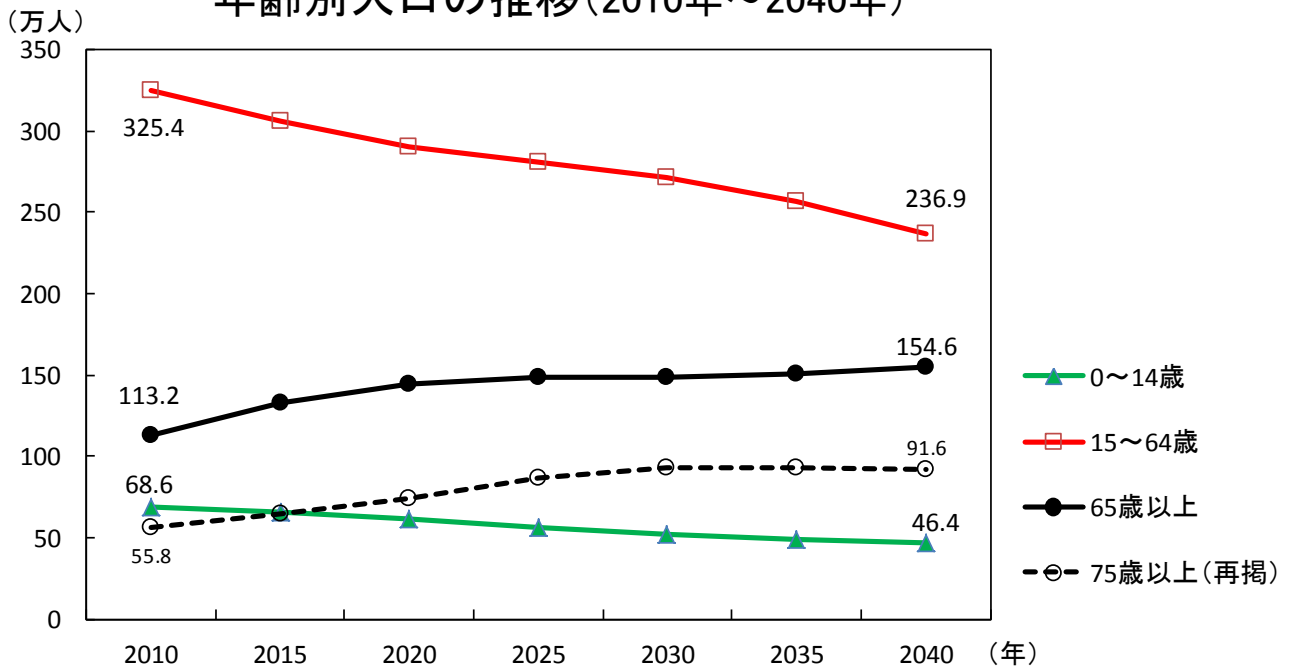
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

福岡県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



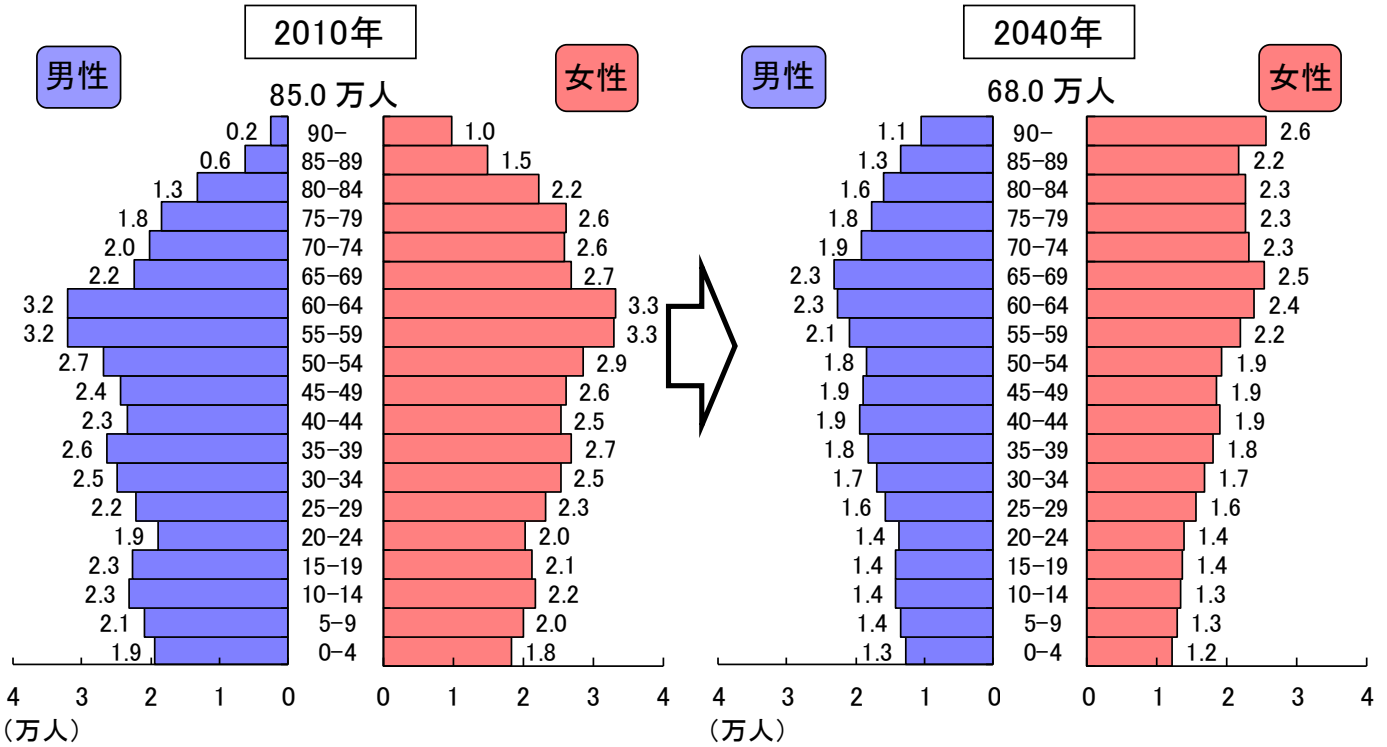
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



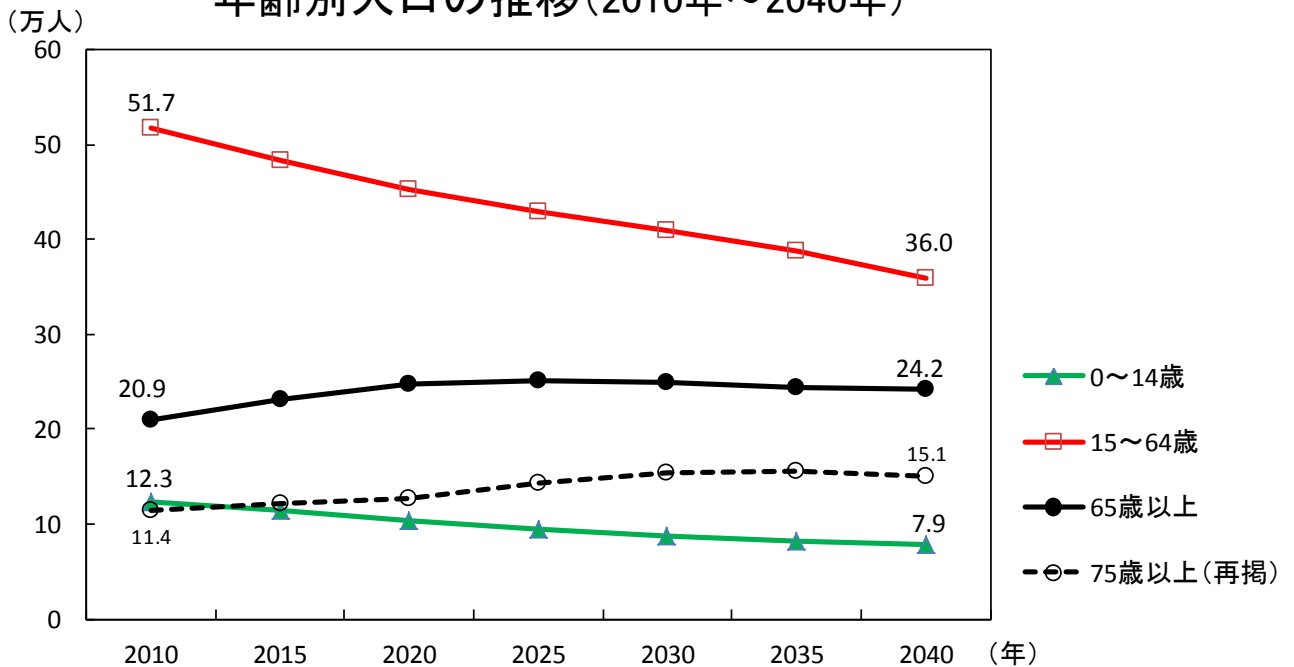
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

佐賀県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



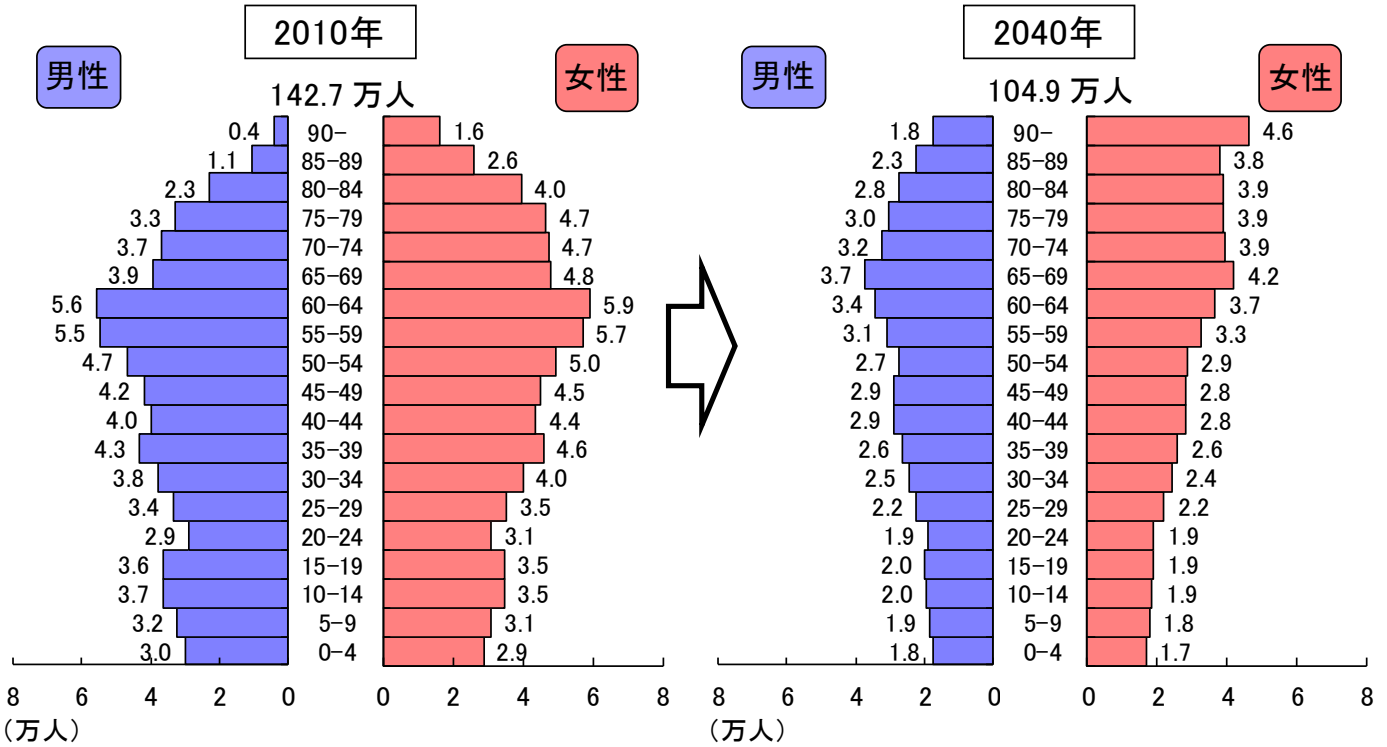
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



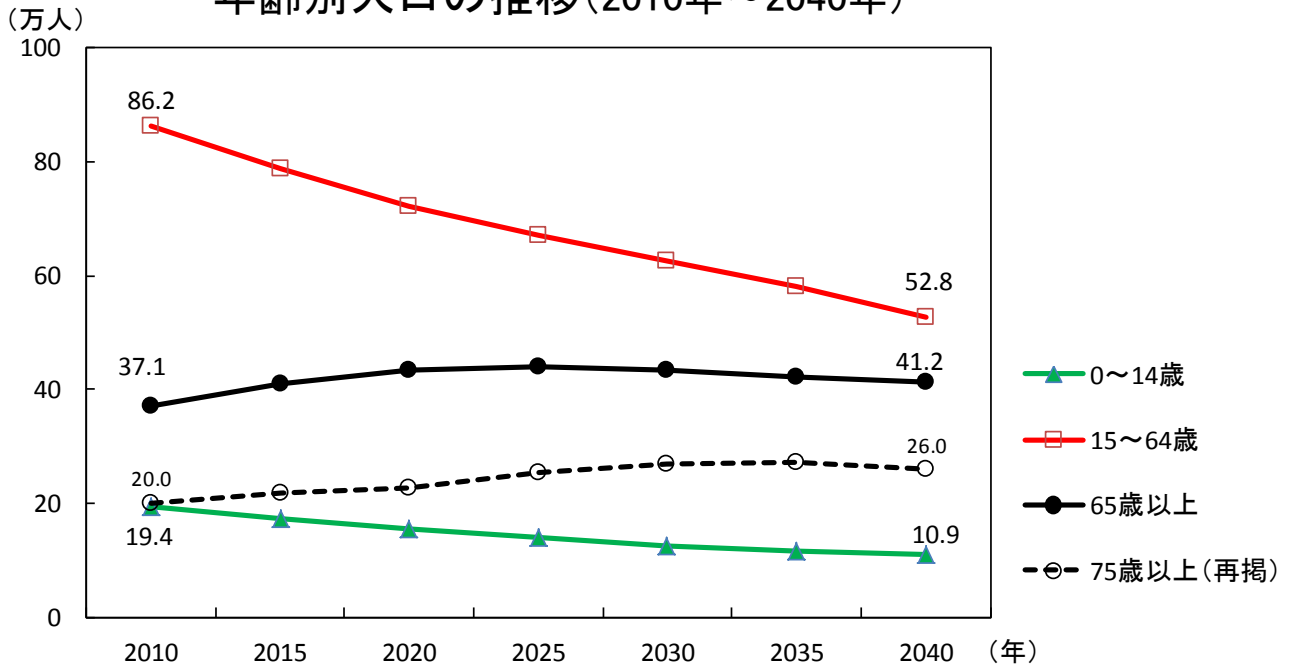
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

長崎県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



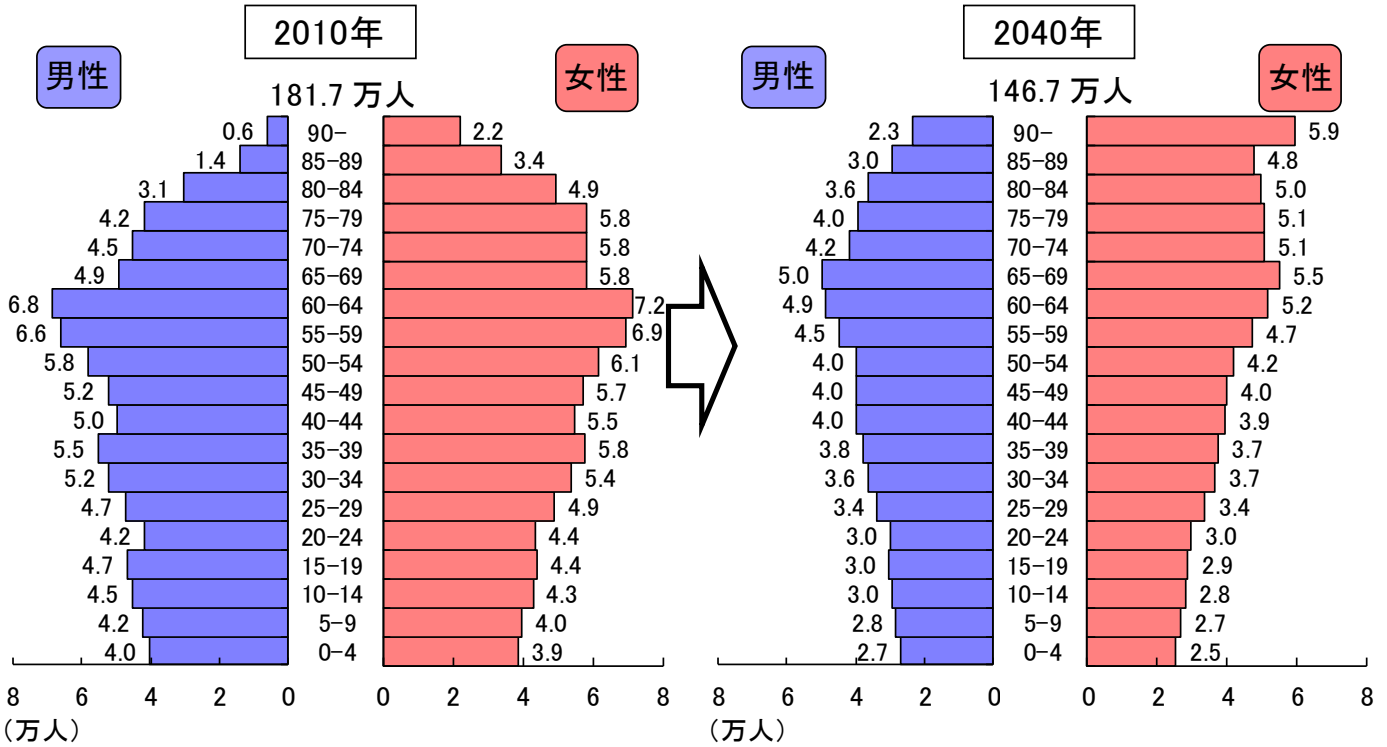
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



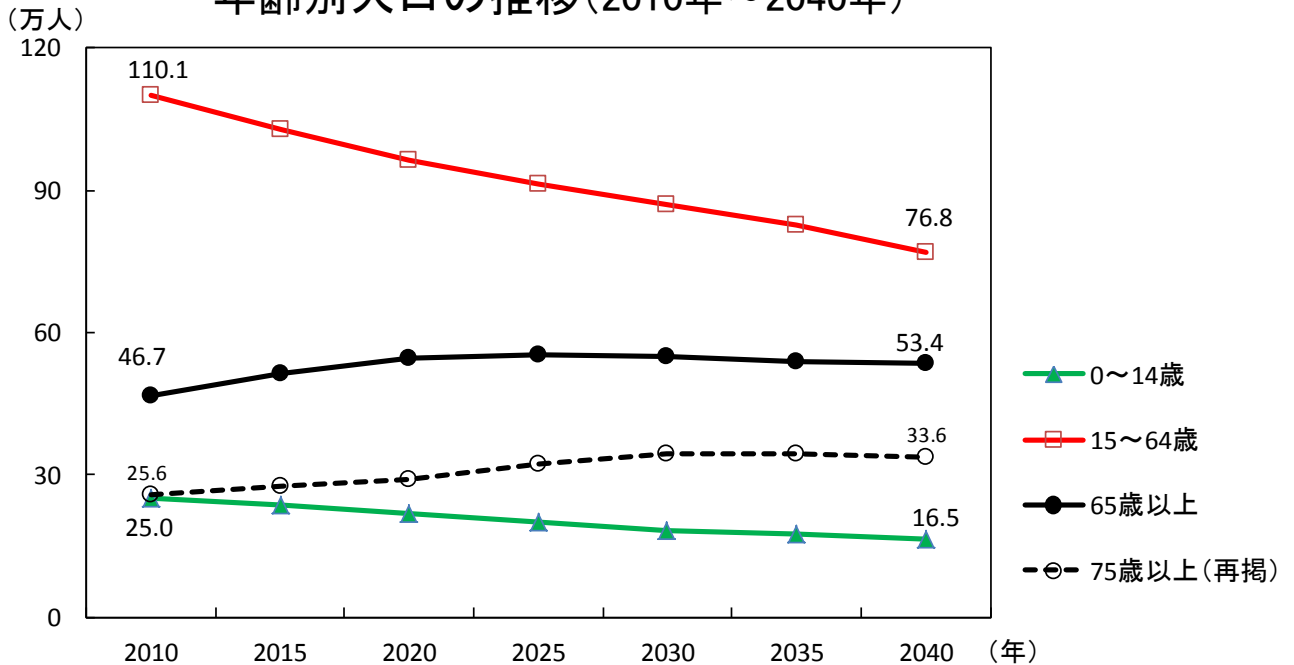
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

熊本県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



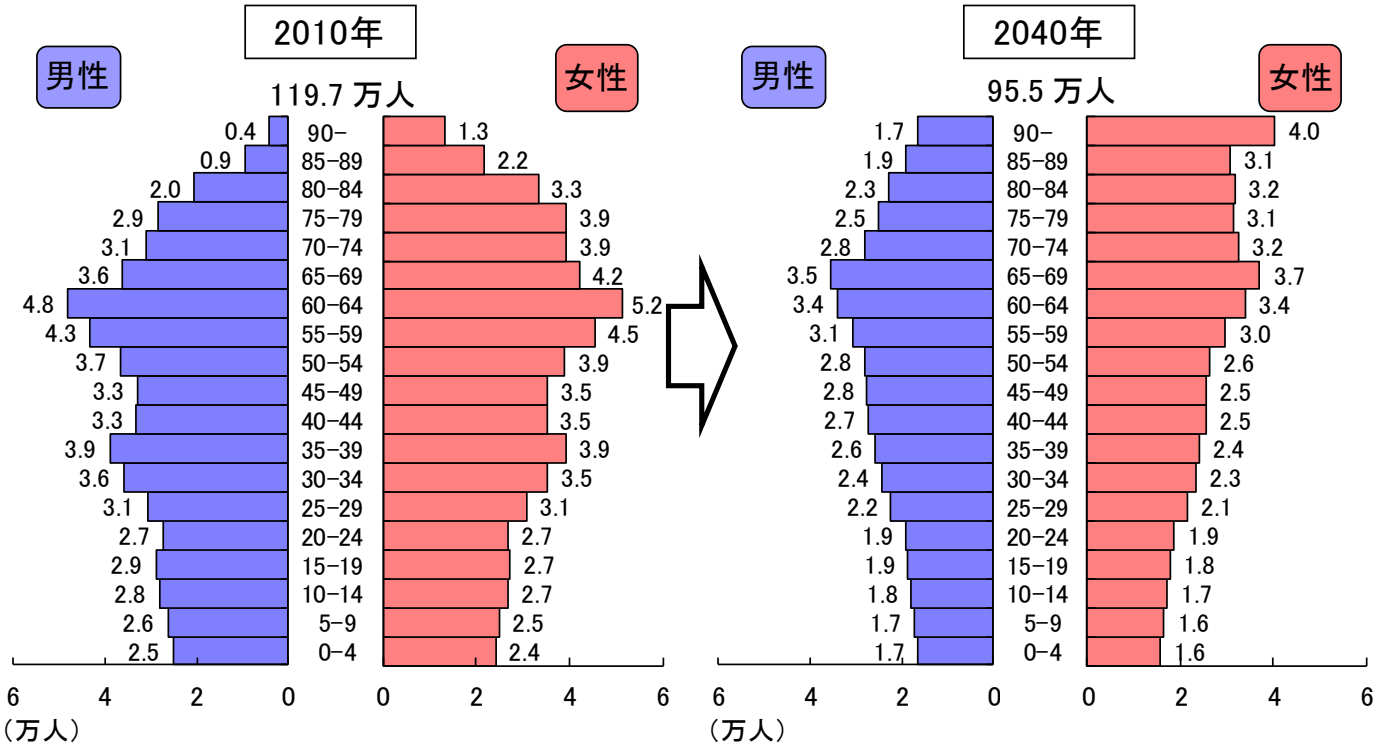
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



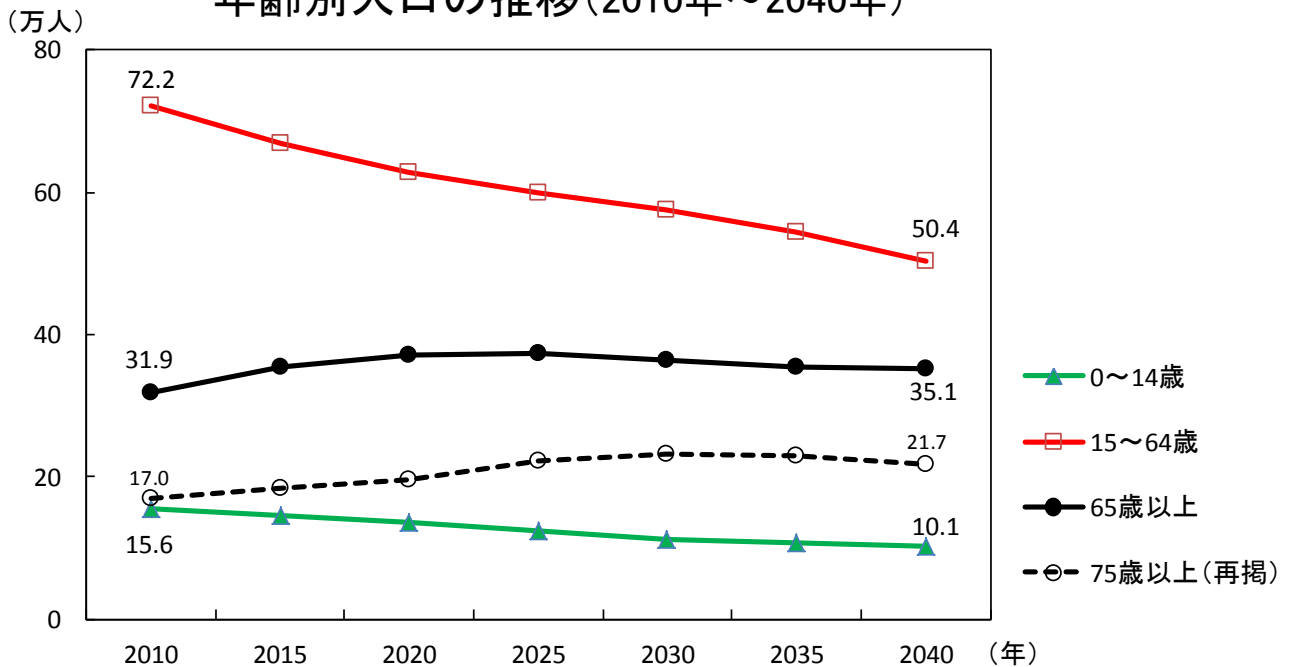
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

大分県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



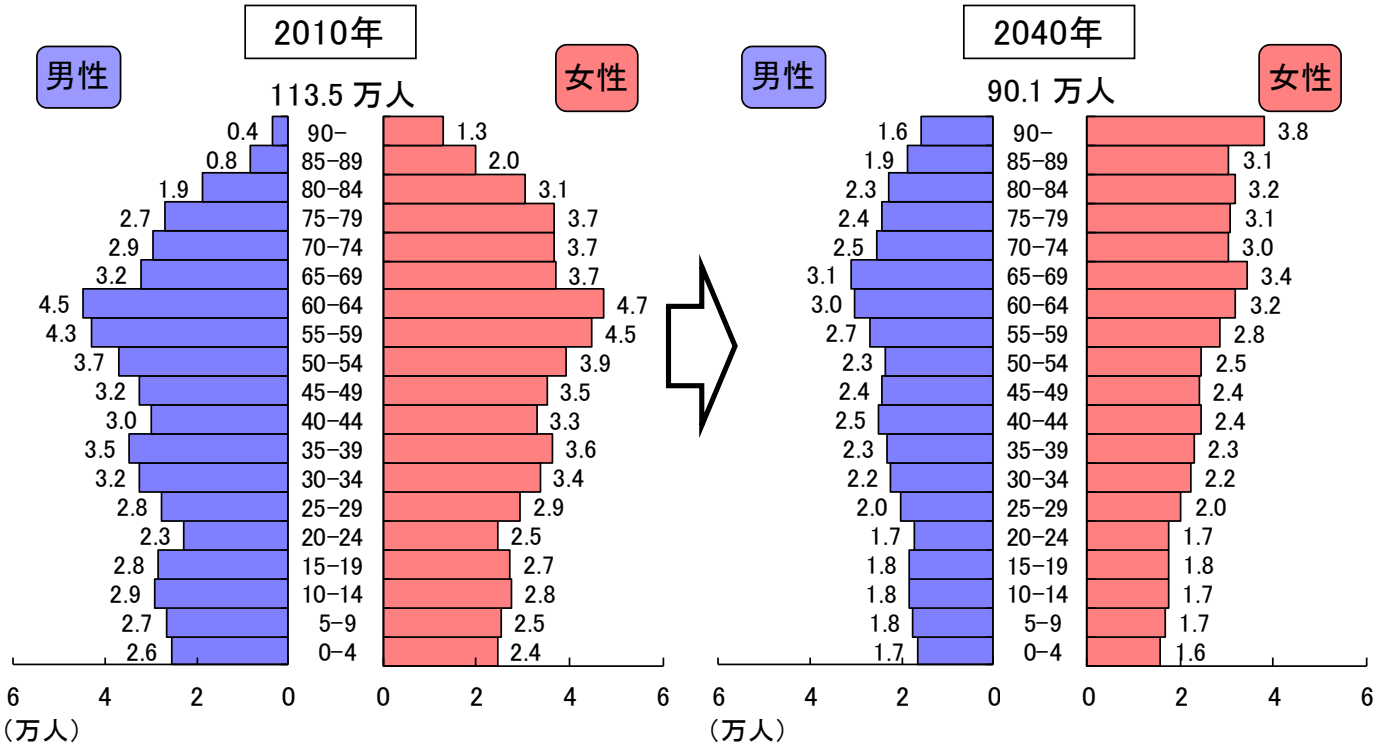
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



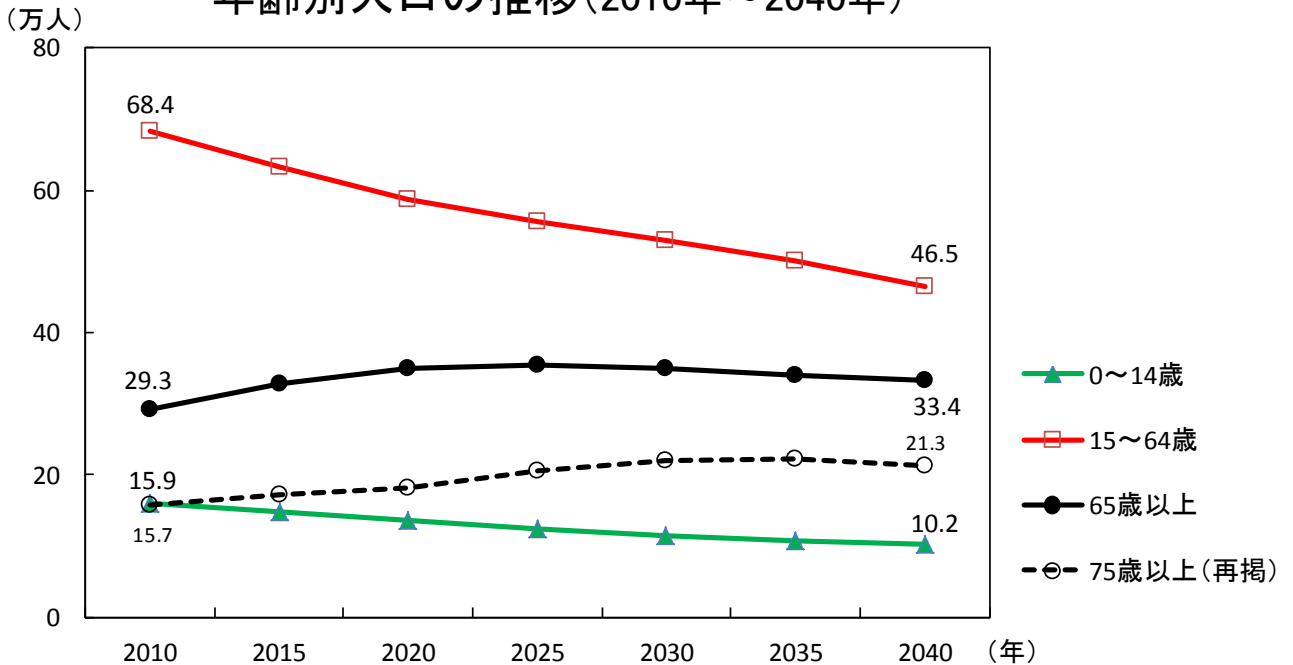
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

宮崎県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



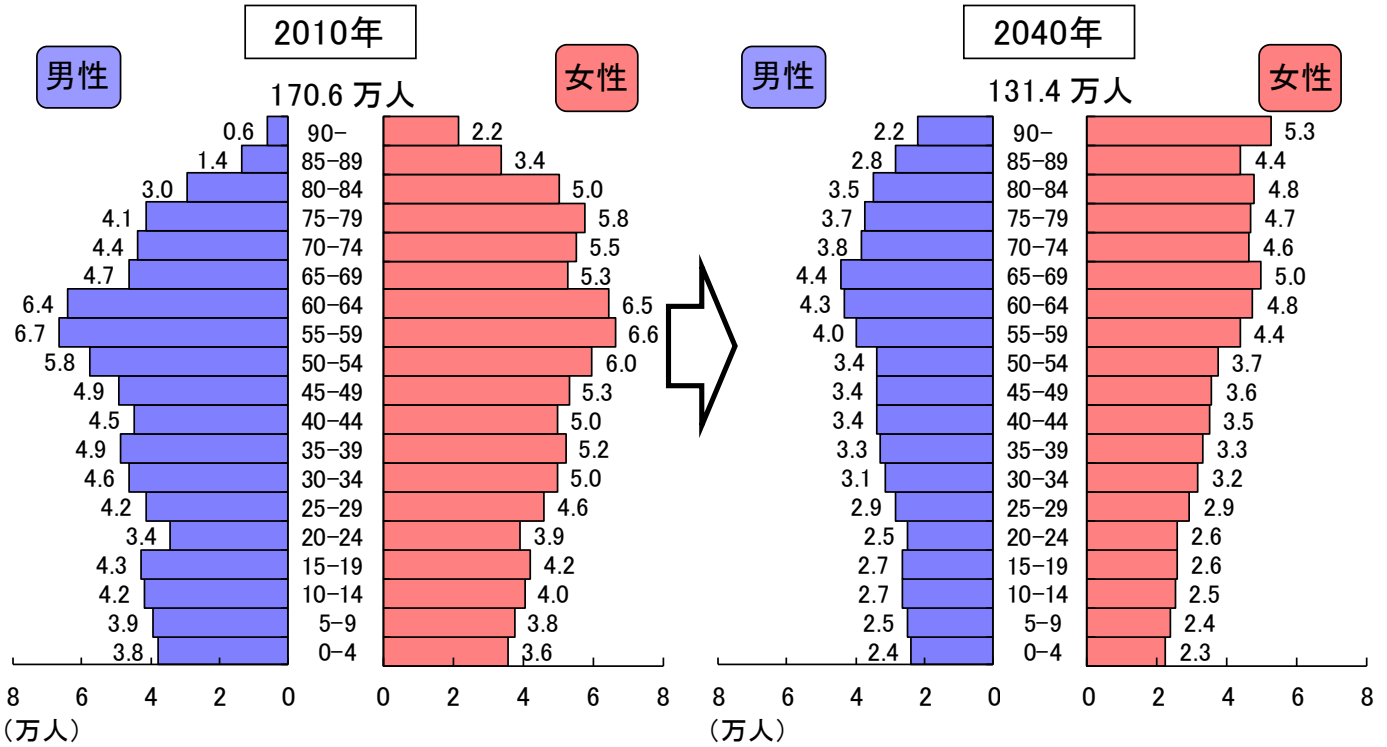
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



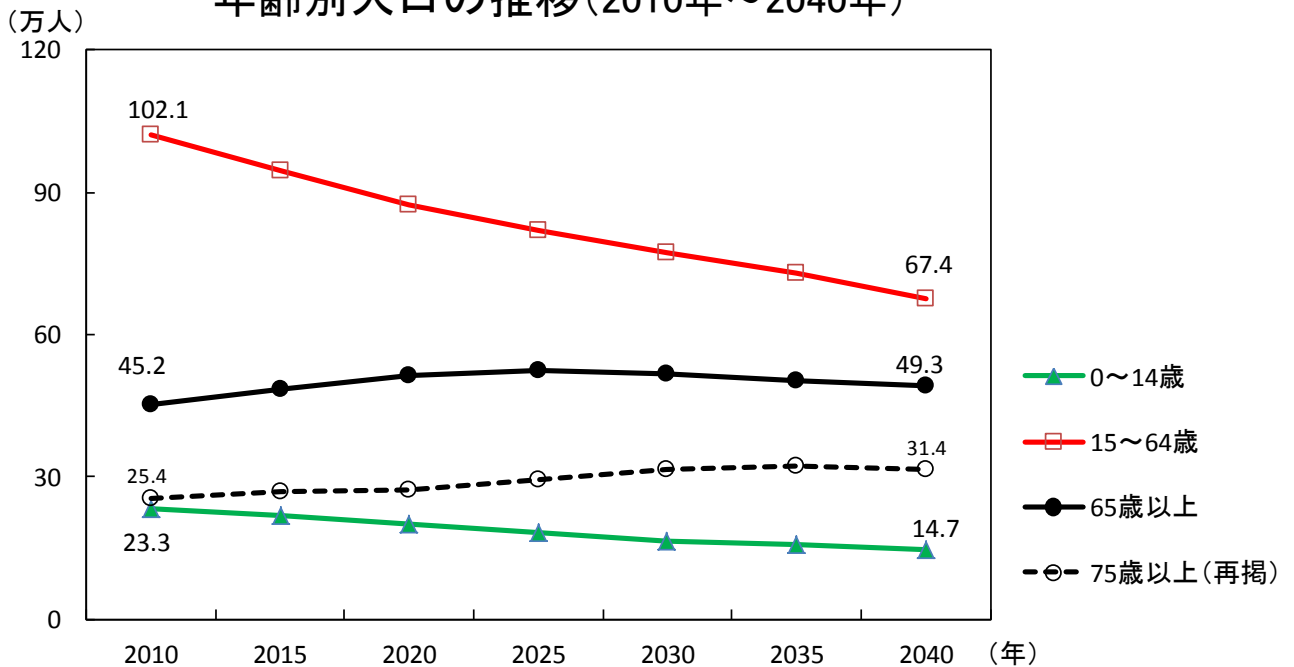
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

鹿児島県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



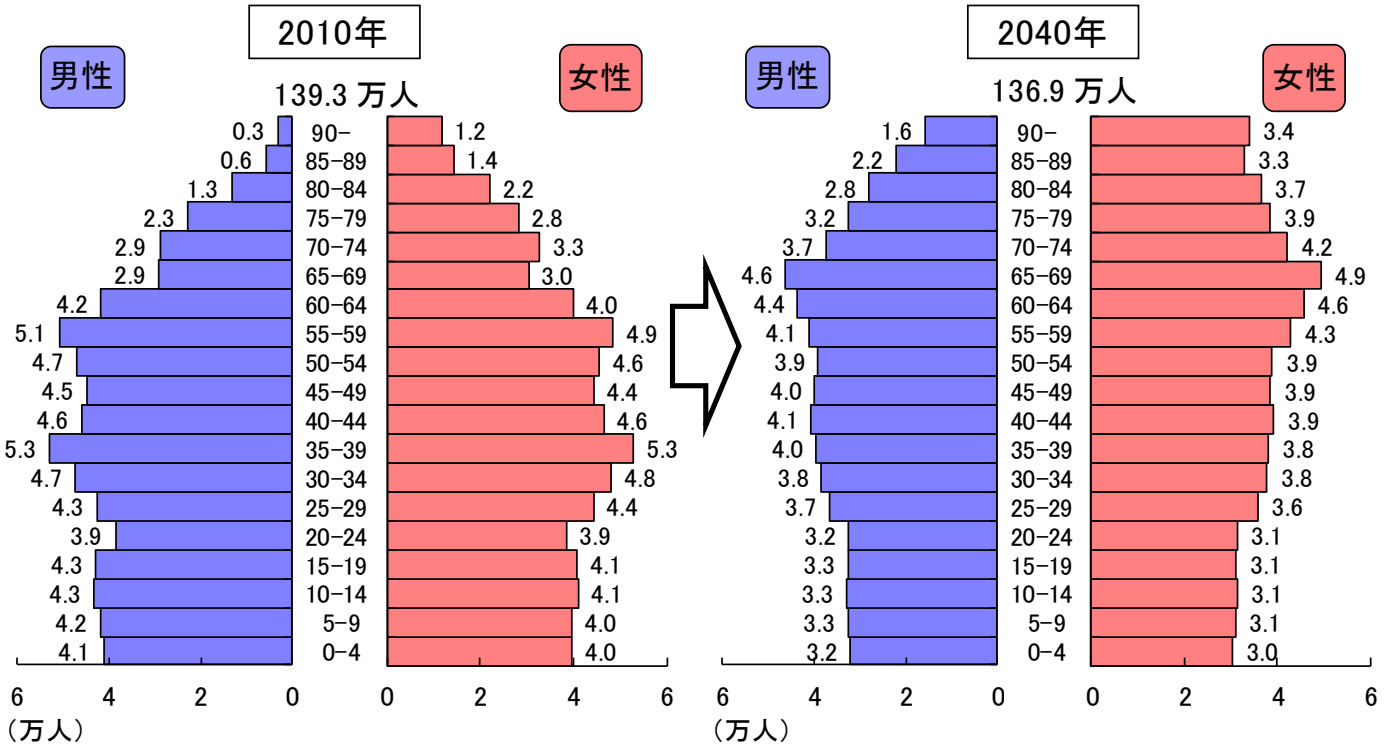
年齢別人口の推移(2010年~2040年)



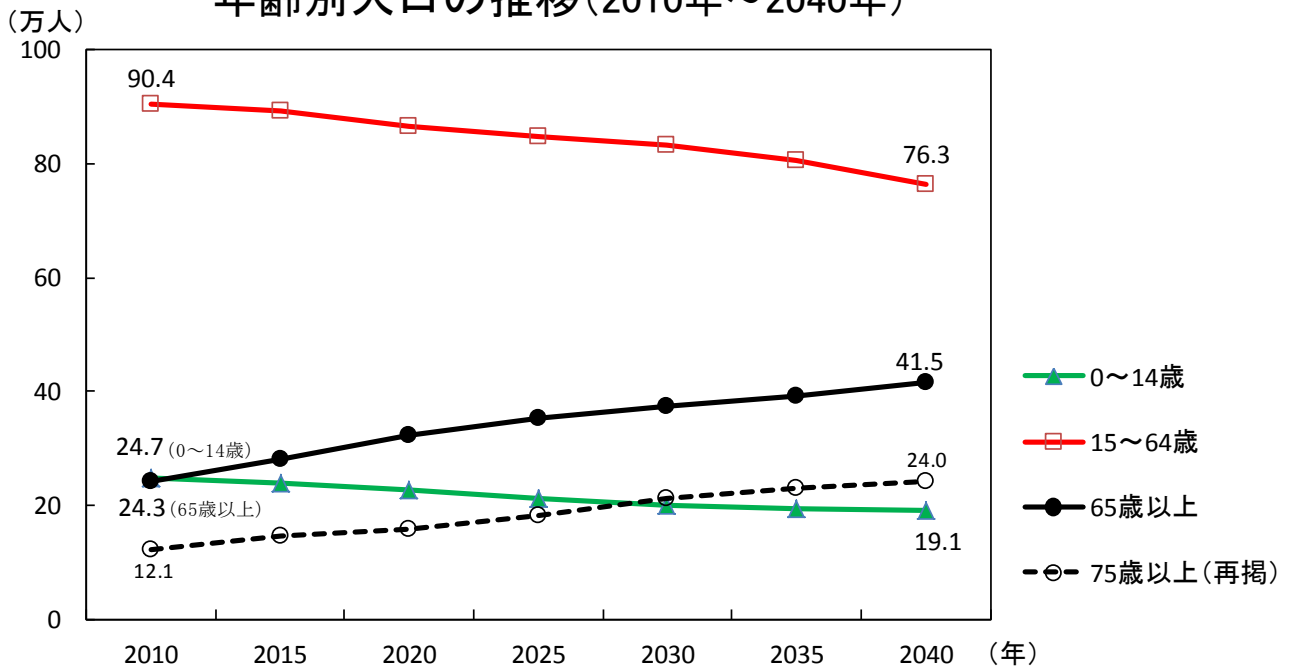
(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

沖縄県

人口ピラミッドの推移(2010年および2040年)



年齢別人口の推移(2010年~2040年)

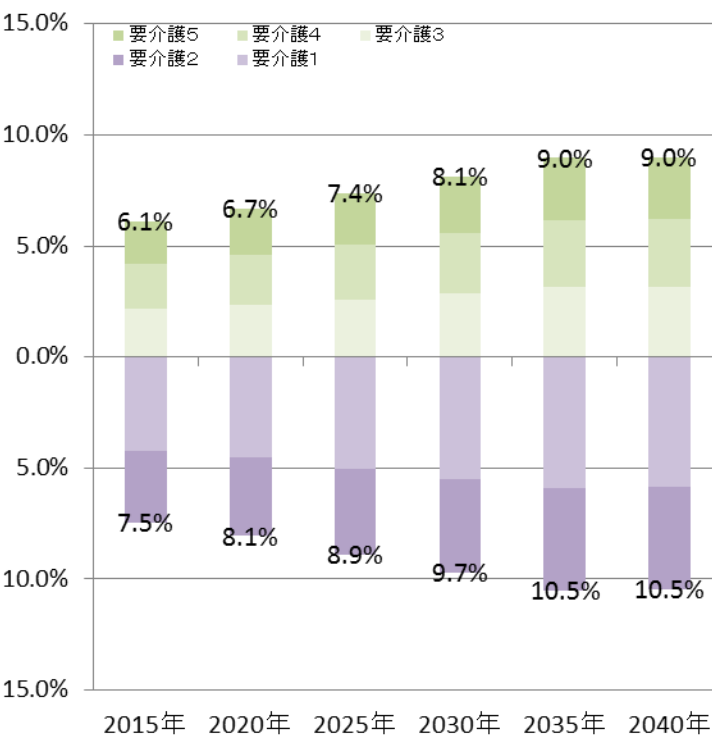


(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)

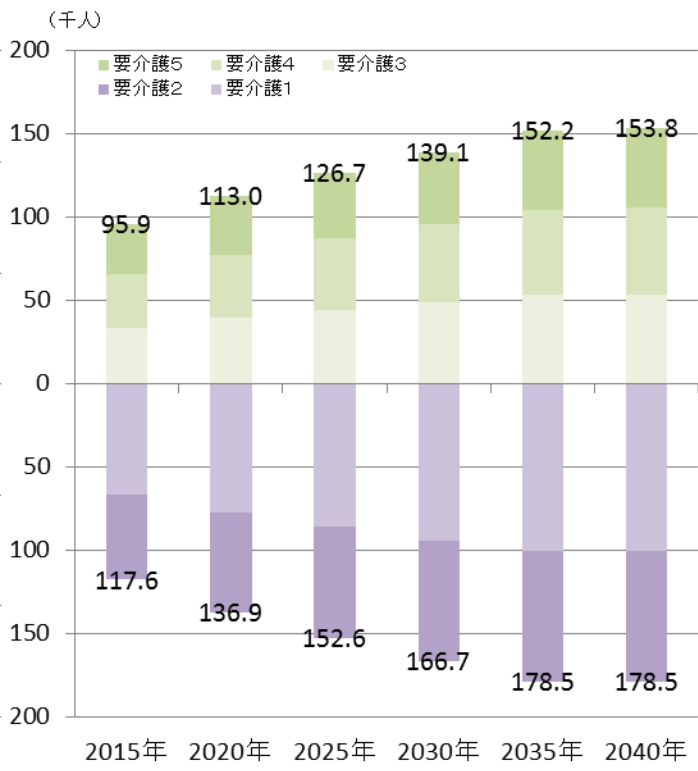
都道府県別 認定率等の将来見通し

北海道

認定率の推移



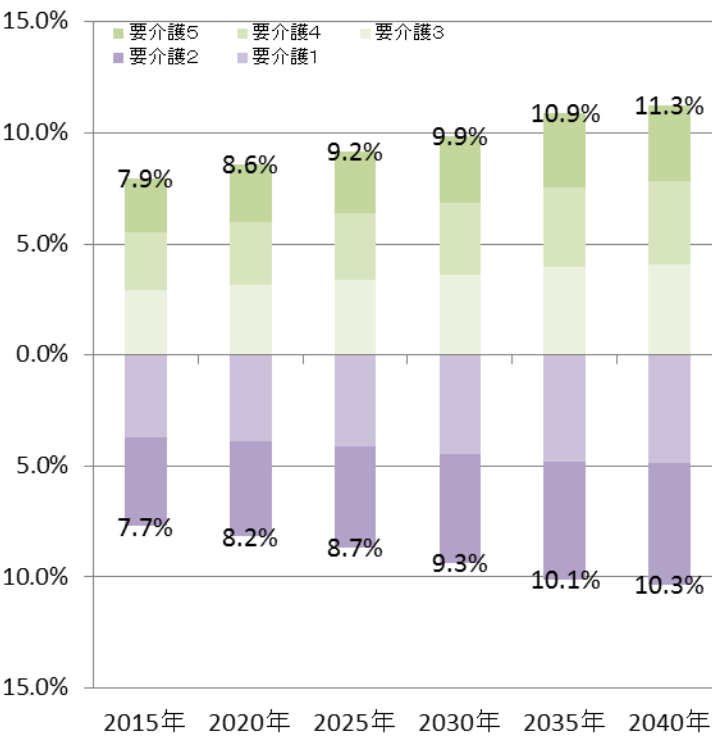
認定者数の推移



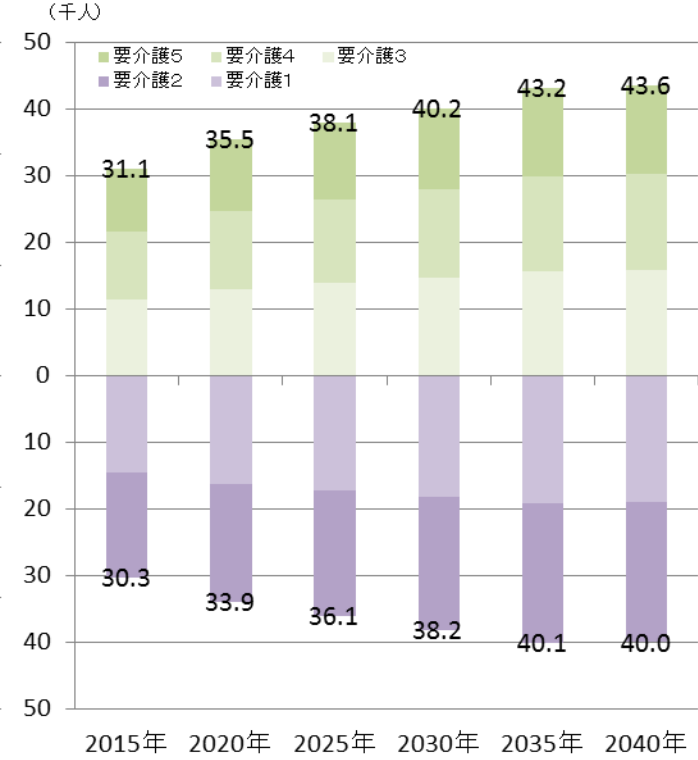
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

青森県

認定率の推移



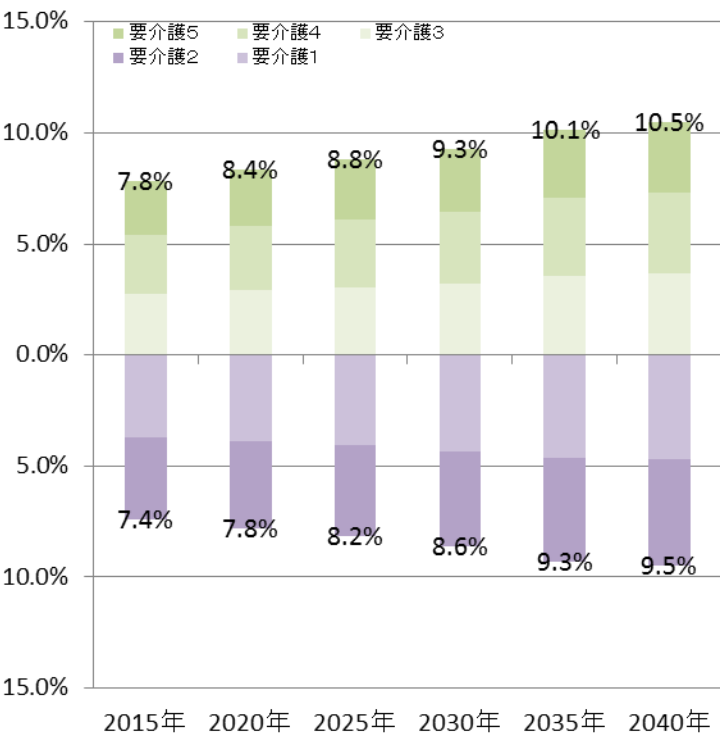
認定者数の推移



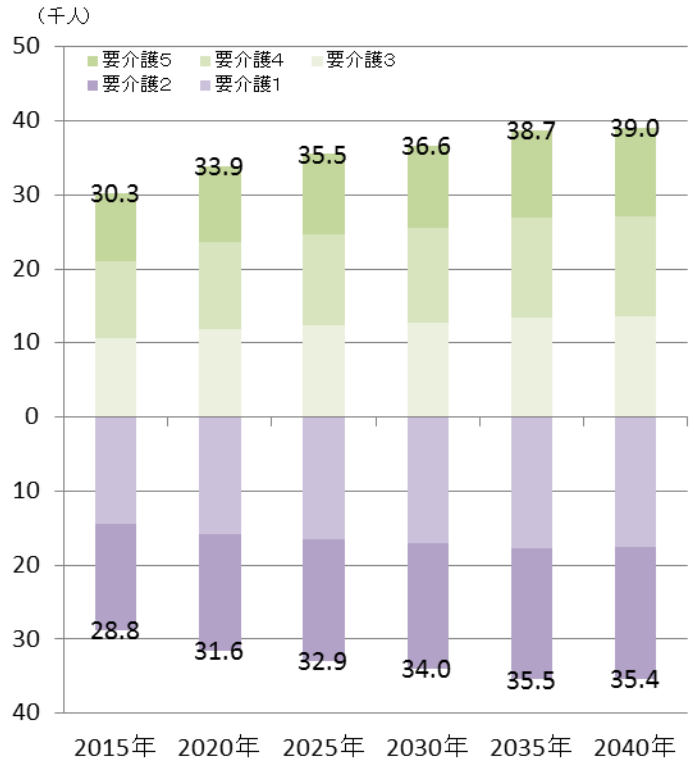
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

岩手県

認定率の推移



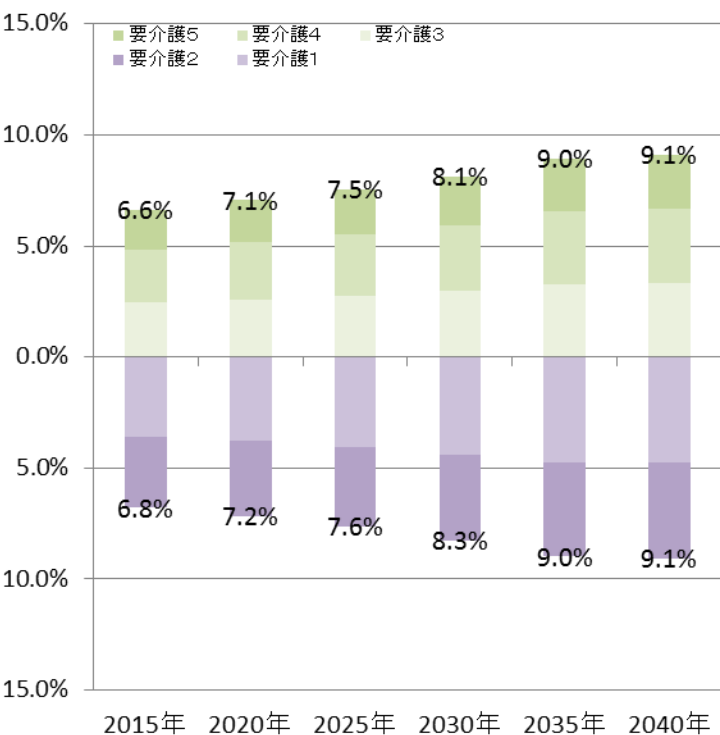
認定者数の推移



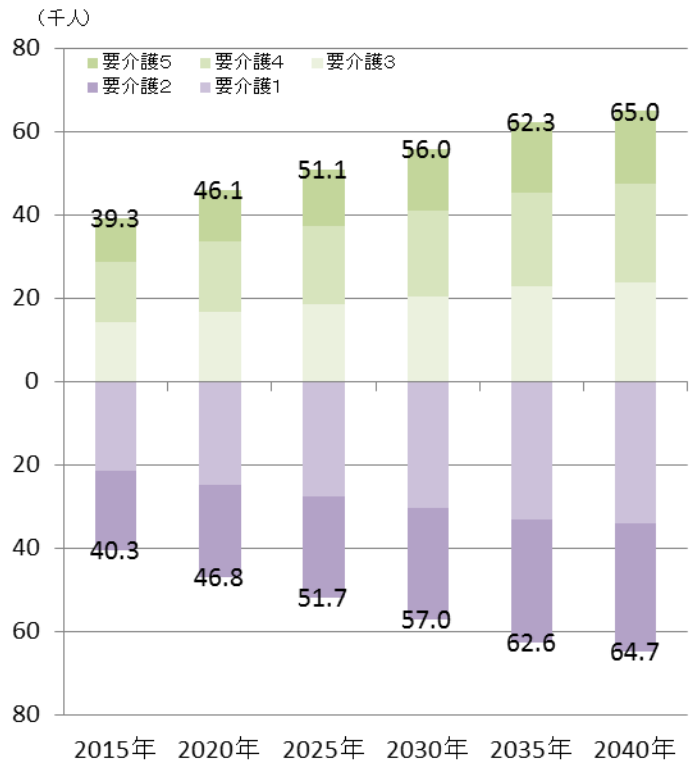
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

宮城県

認定率の推移



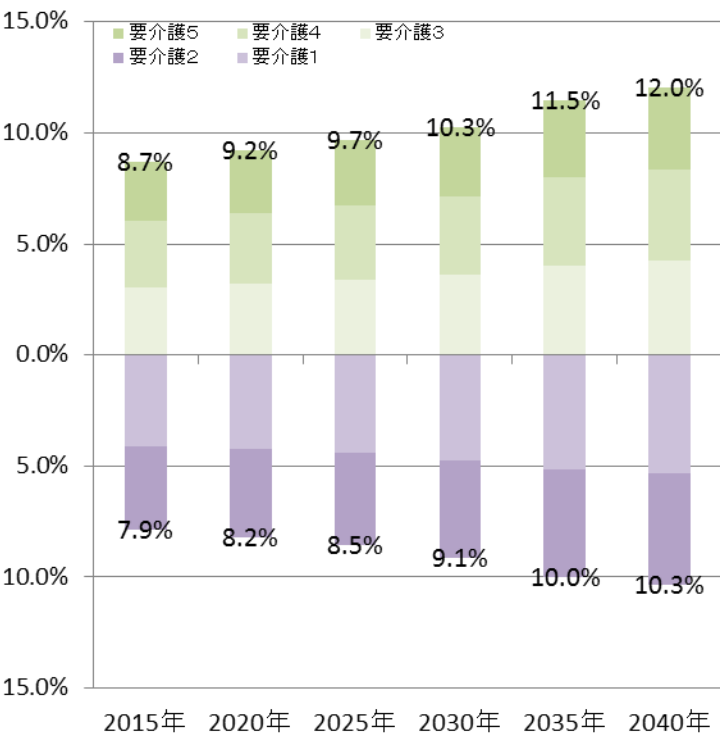
認定者数の推移



(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

秋田県

認定率の推移



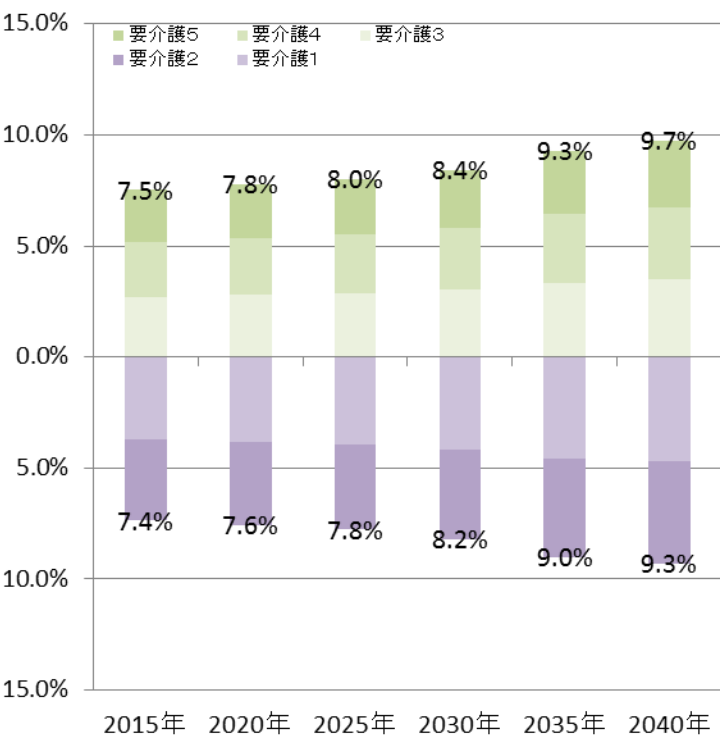
認定者数の推移



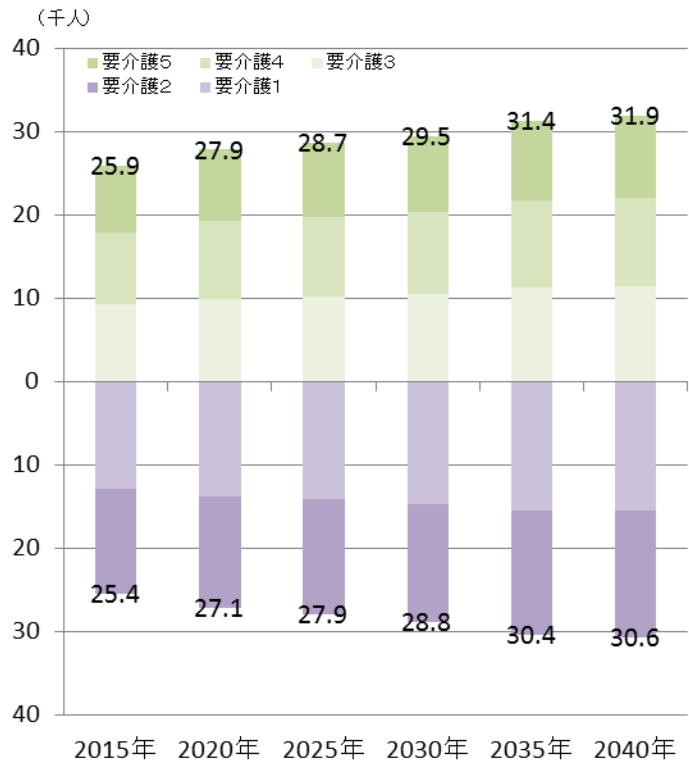
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

山形県

認定率の推移



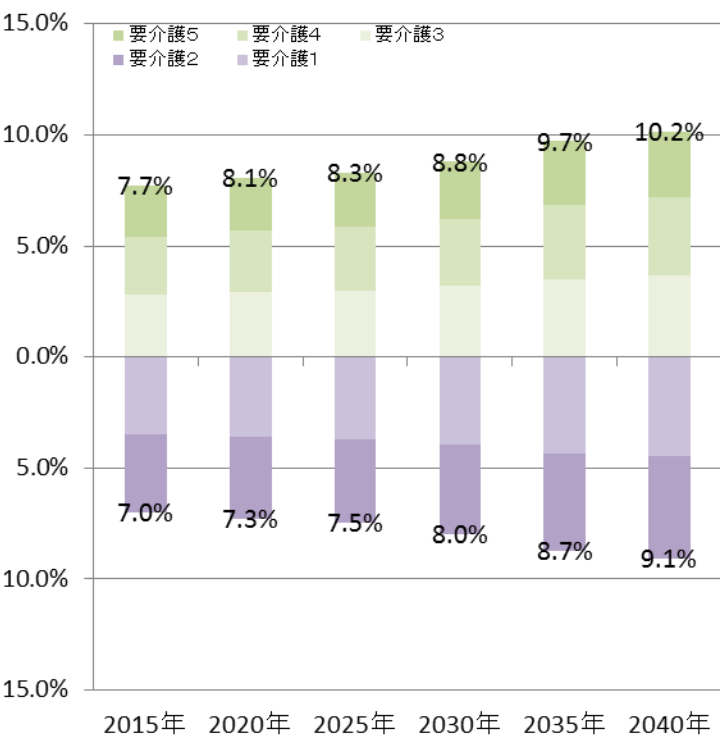
認定者数の推移



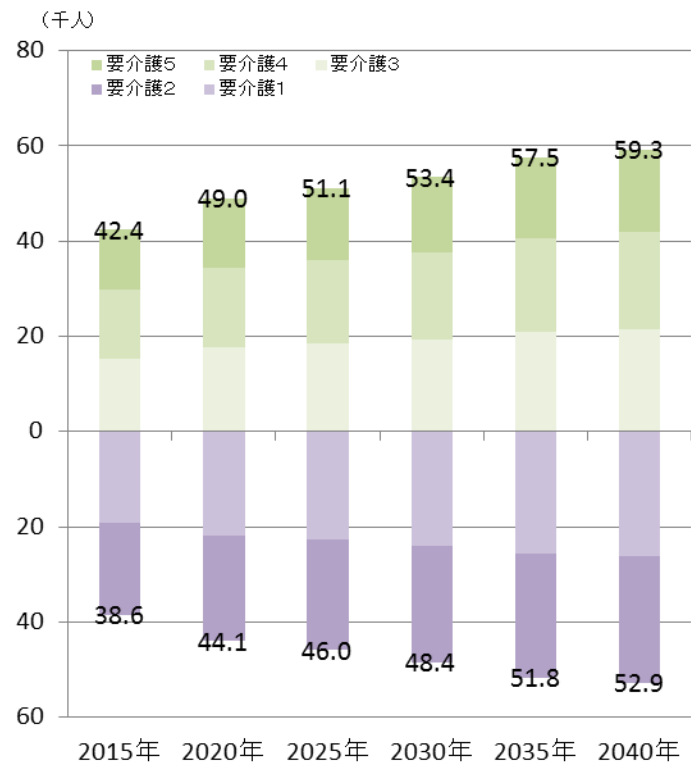
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

福島県

認定率の推移



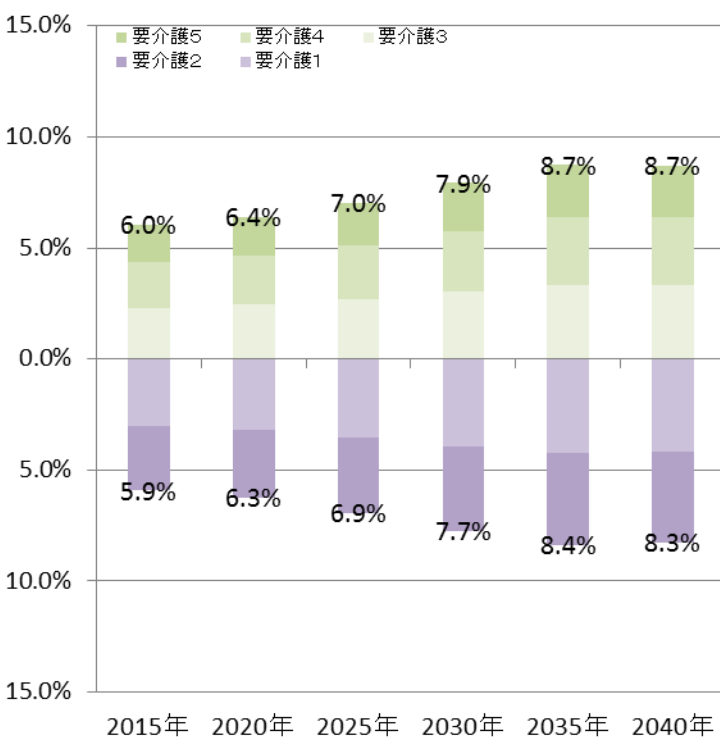
認定者数の推移



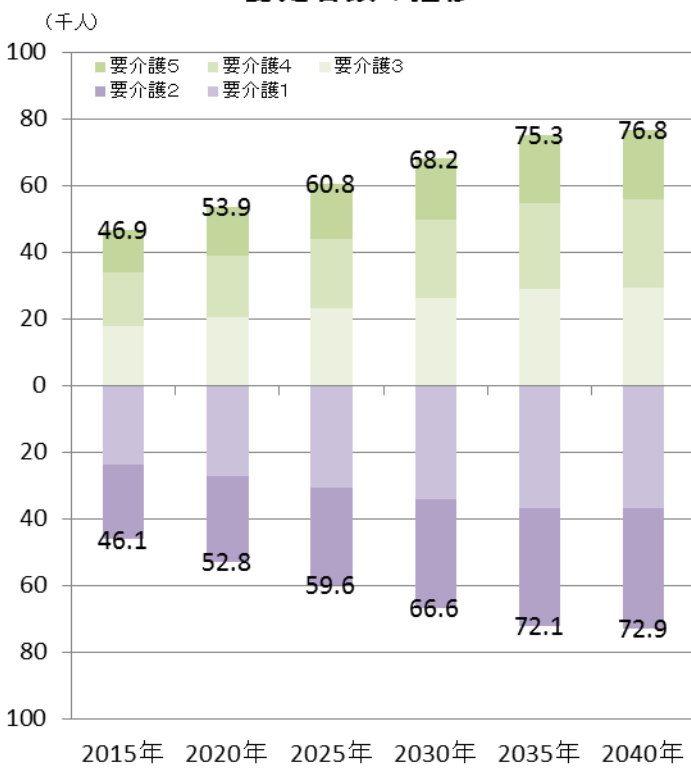
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

茨城県

認定率の推移



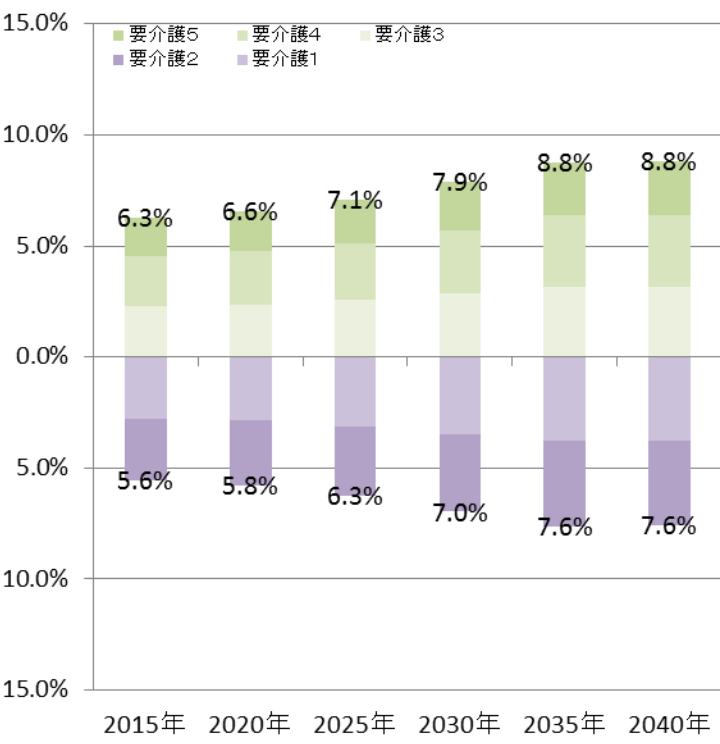
認定者数の推移



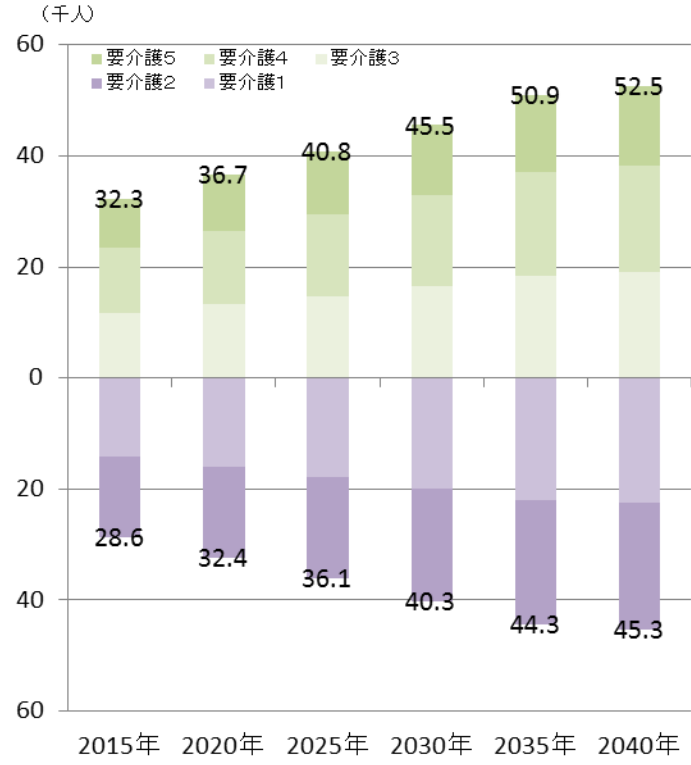
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

栃木県

認定率の推移



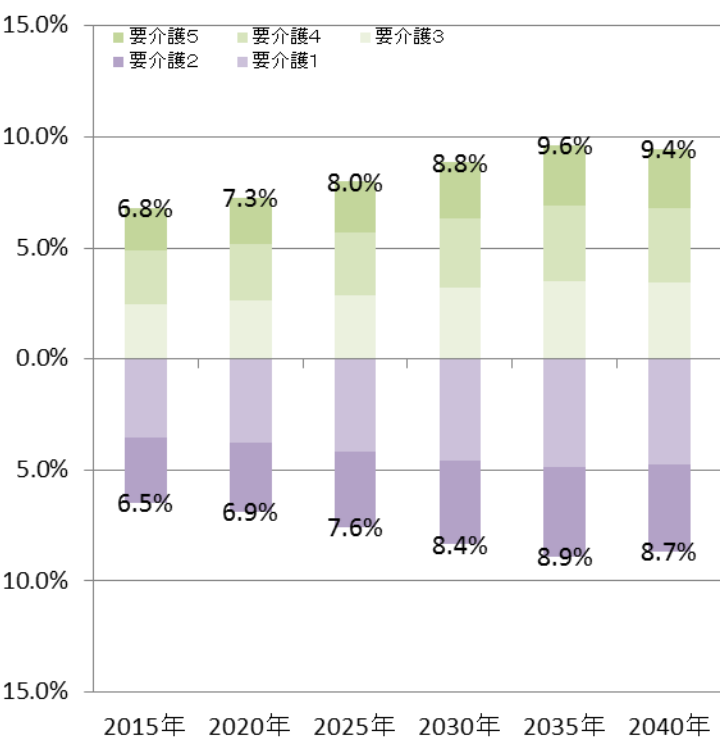
認定者数の推移



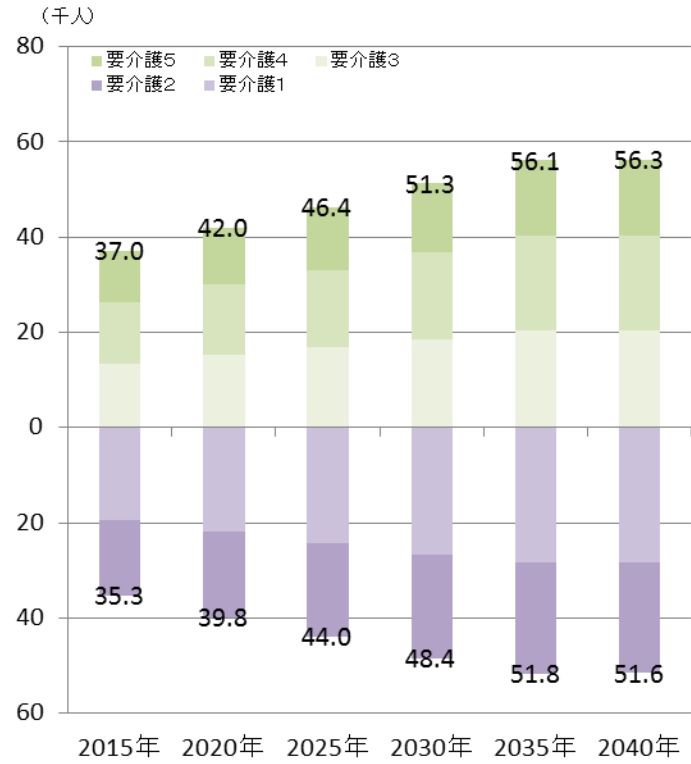
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

群馬県

認定率の推移



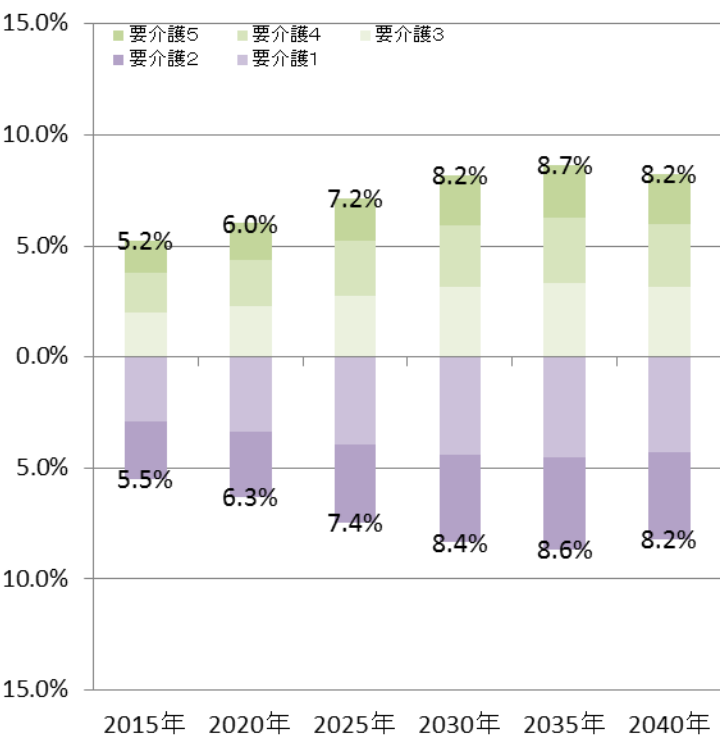
認定者数の推移



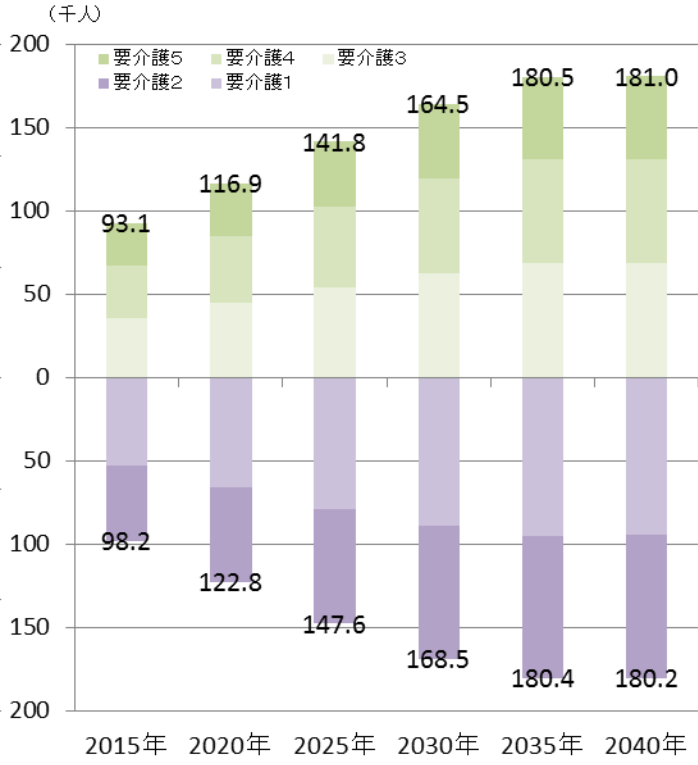
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

埼玉県

認定率の推移



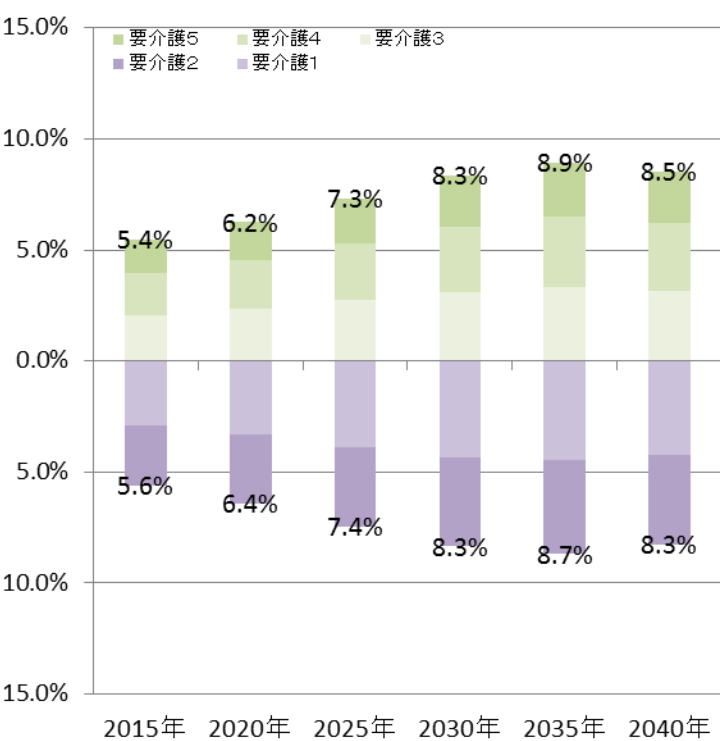
認定者数の推移



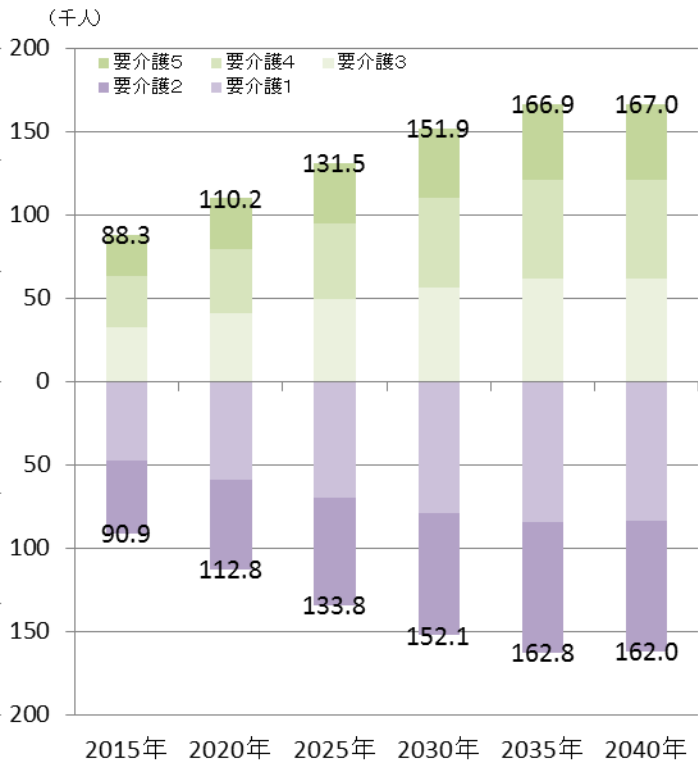
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

千葉県

認定率の推移



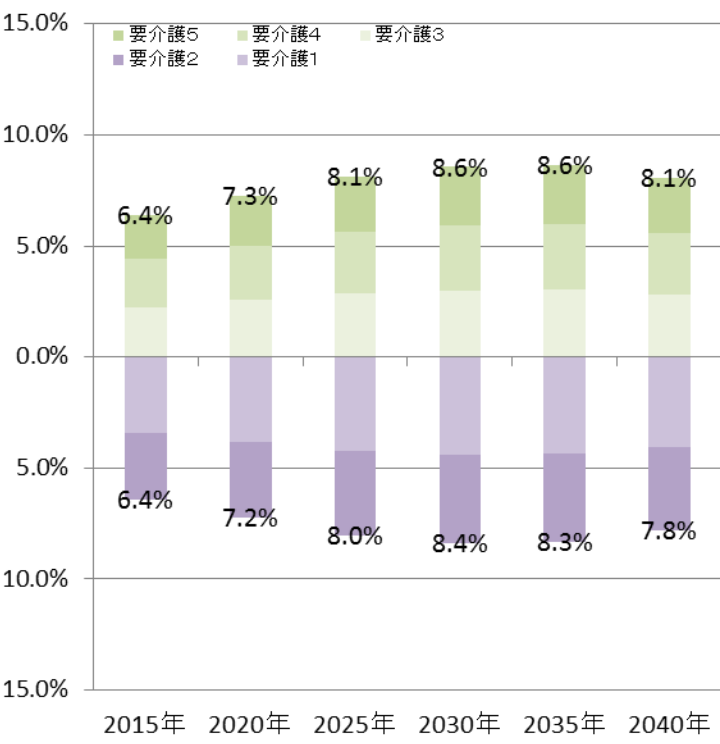
認定者数の推移



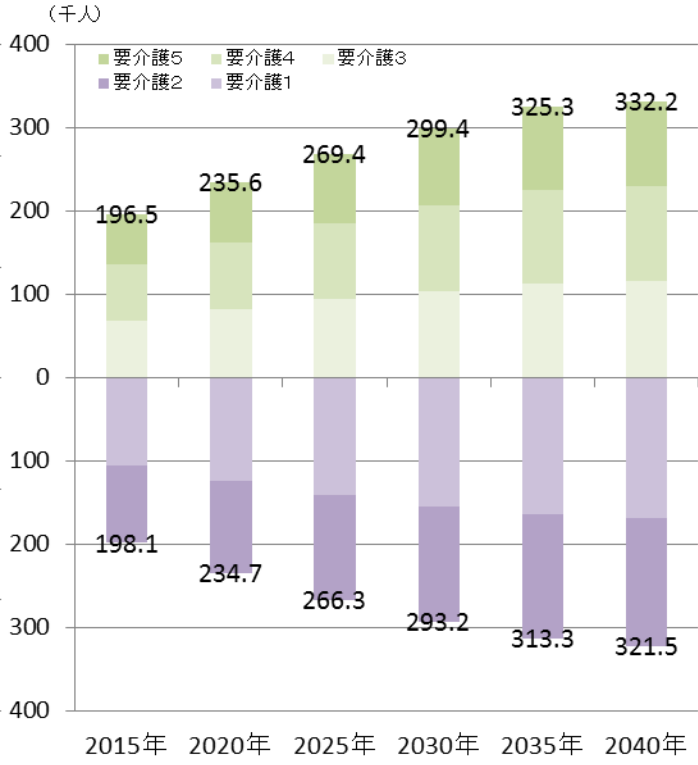
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

東京都

認定率の推移



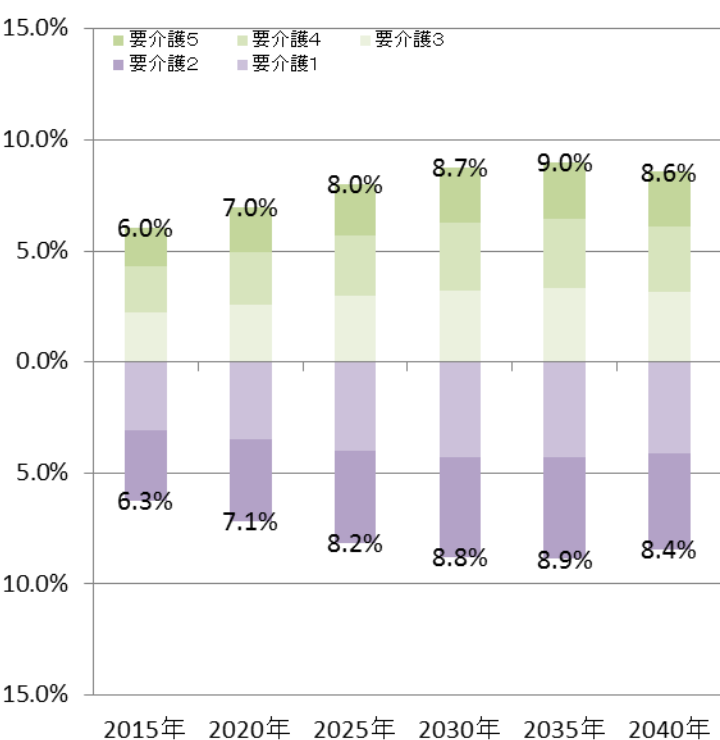
認定者数の推移



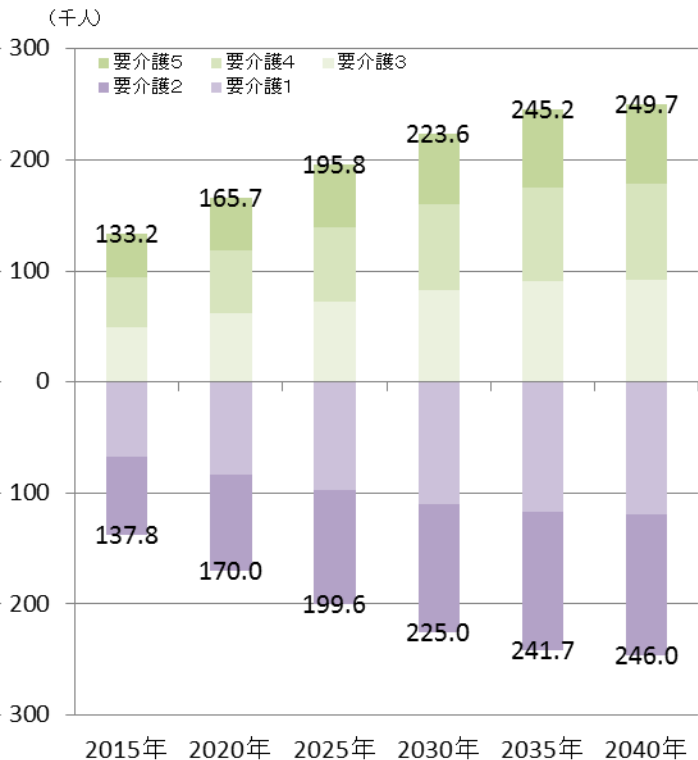
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

神奈川県

認定率の推移



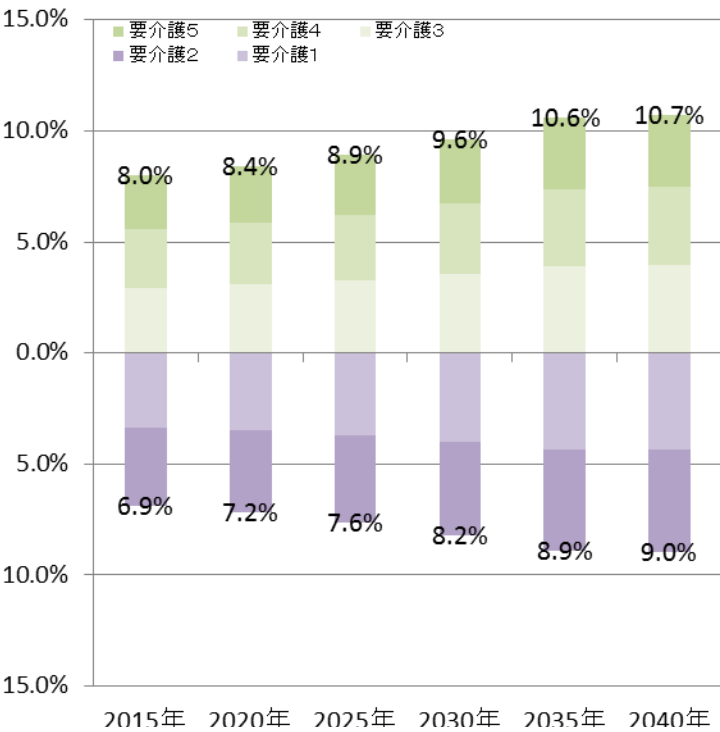
認定者数の推移



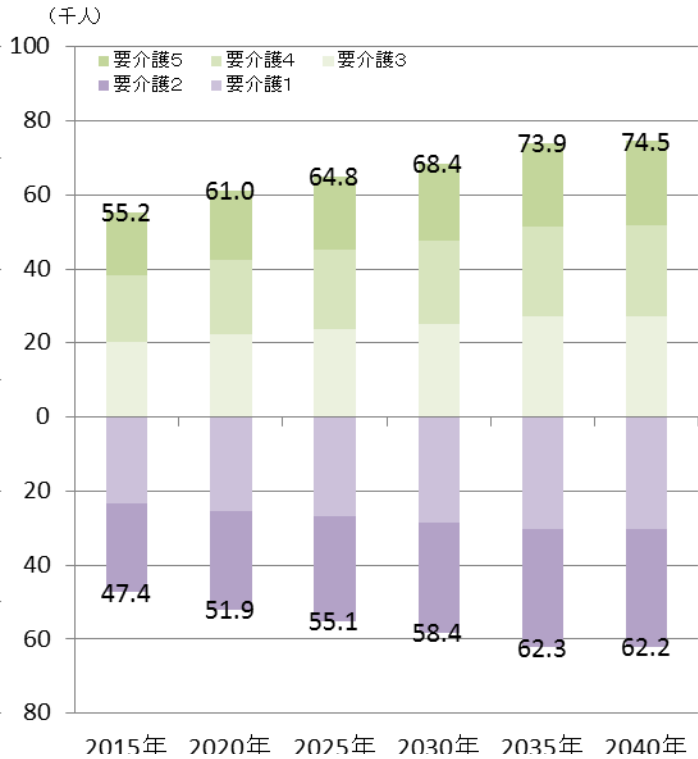
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

新潟県

認定率の推移



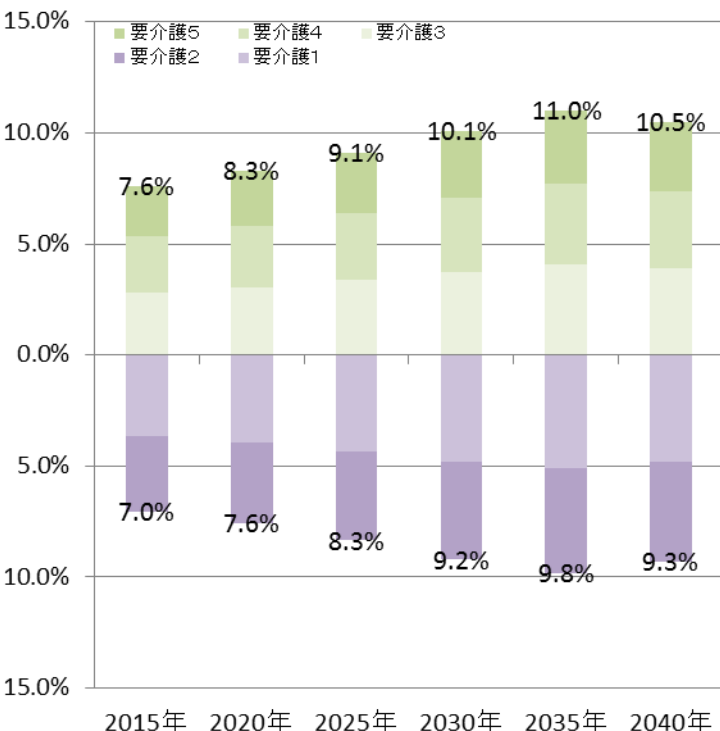
認定者数の推移



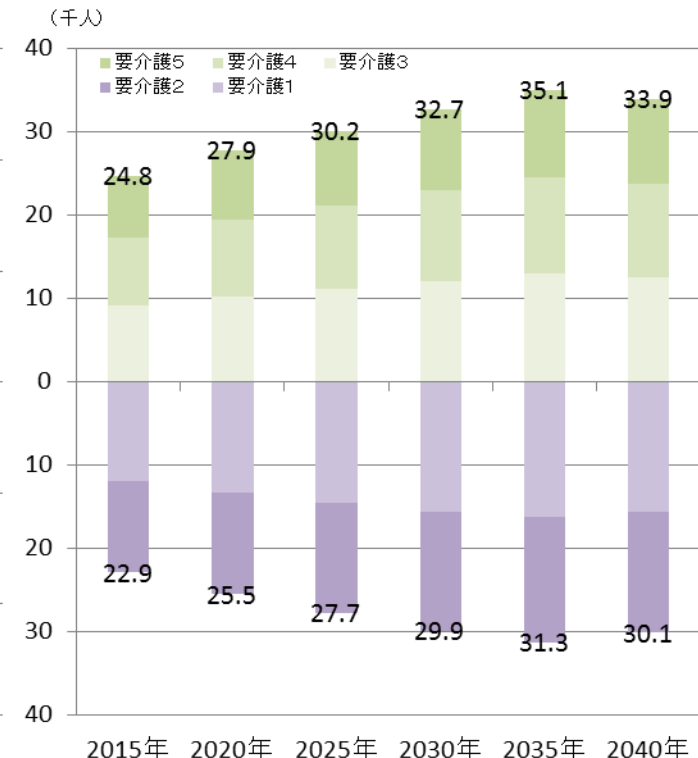
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

富山県

認定率の推移



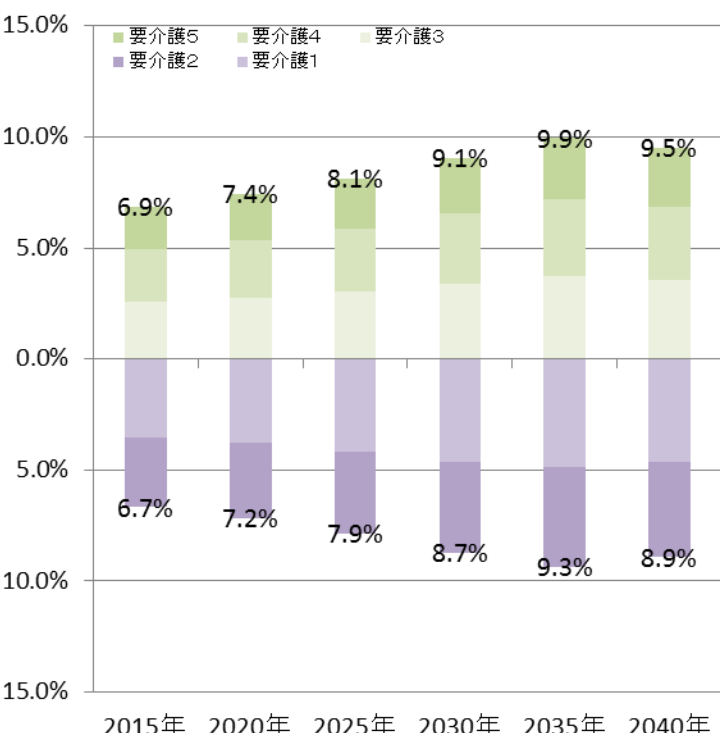
認定者数の推移



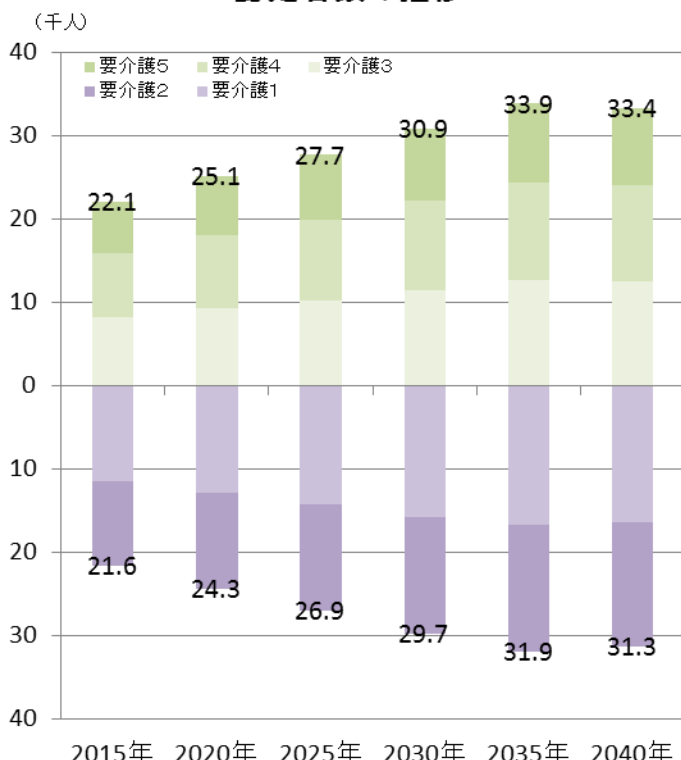
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

石川県

認定率の推移



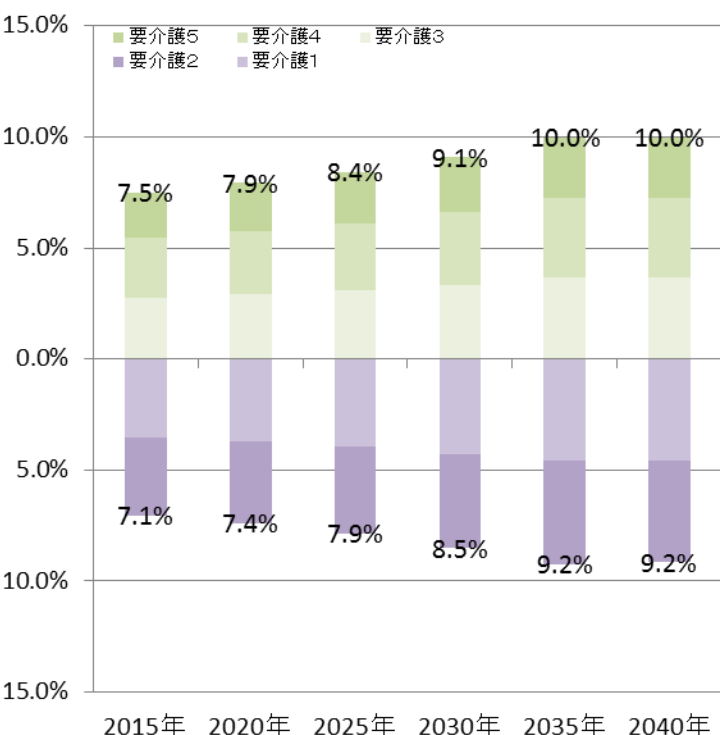
認定者数の推移



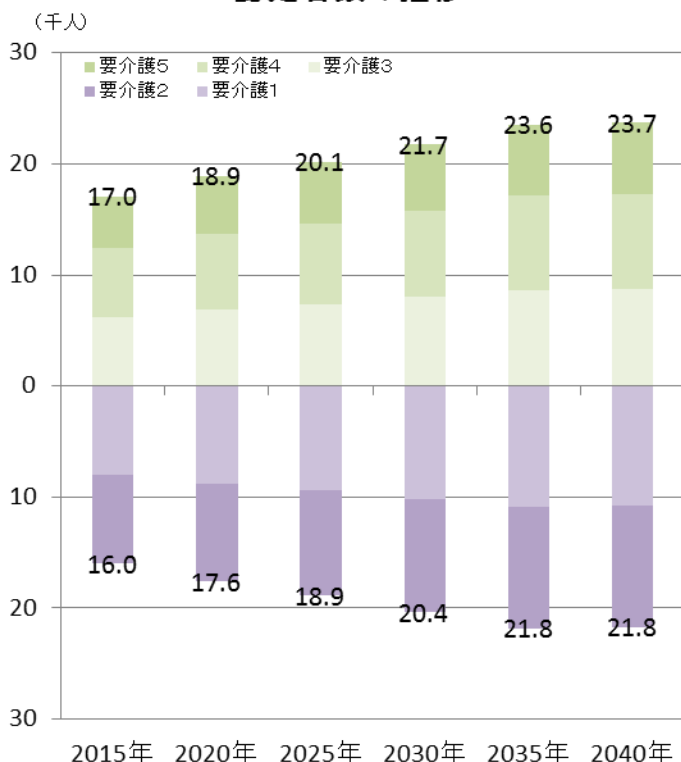
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

福井県

認定率の推移



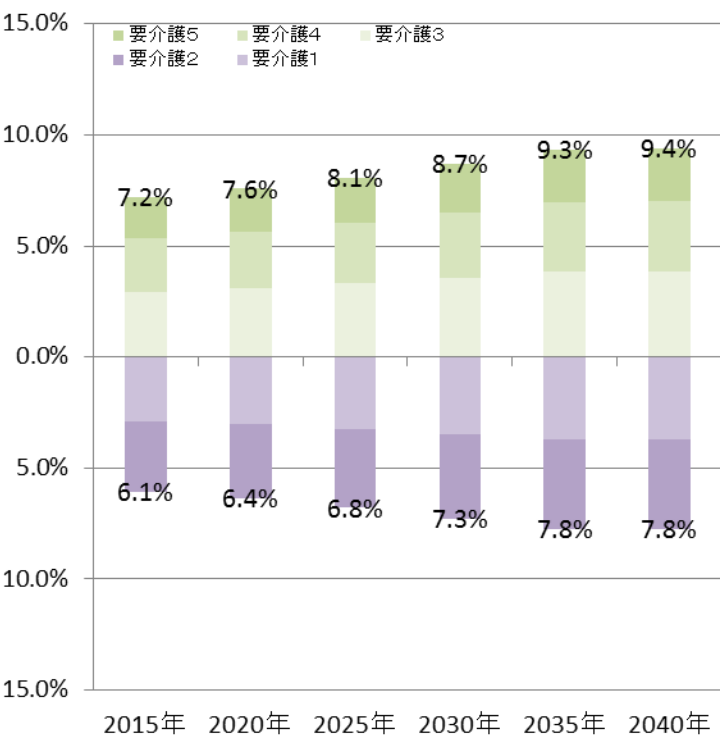
認定者数の推移



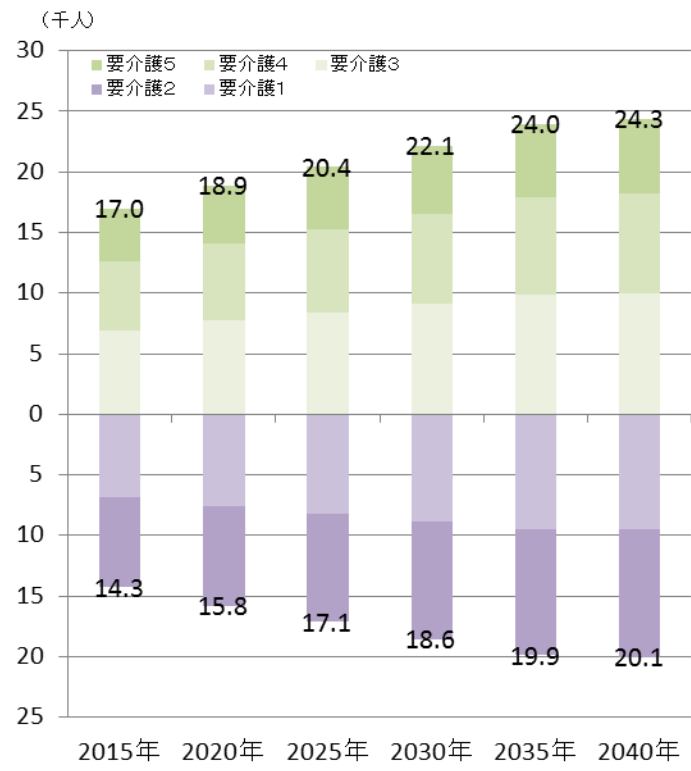
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

山梨県

認定率の推移



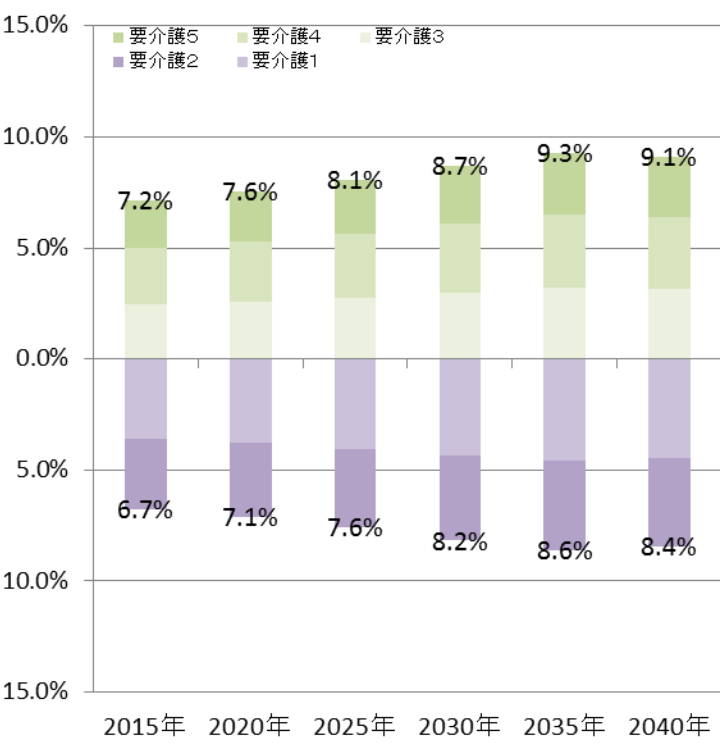
認定者数の推移



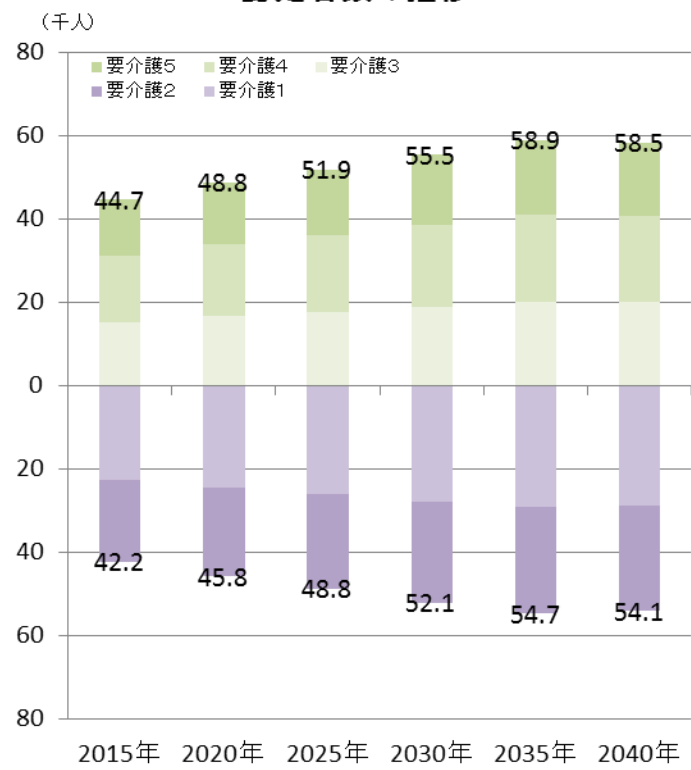
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

長野県

認定率の推移



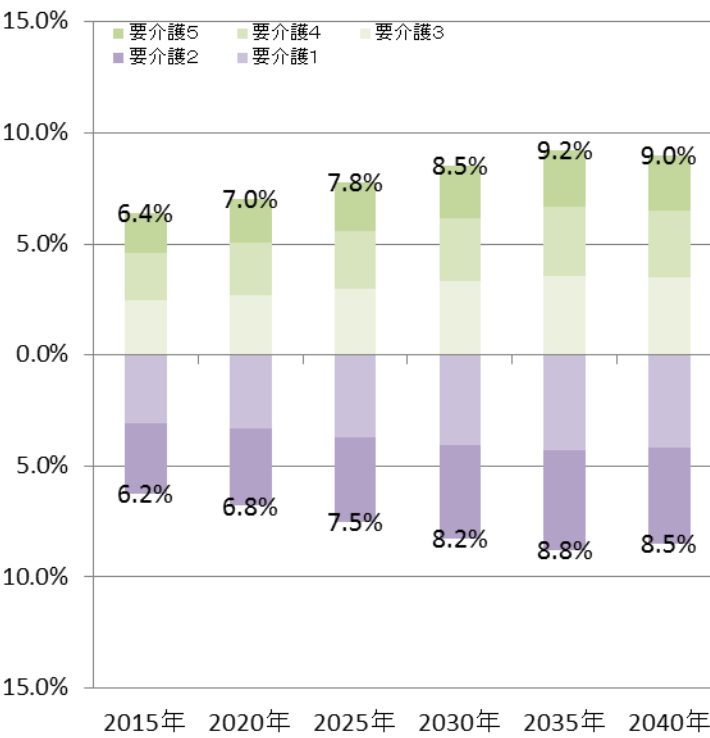
認定者数の推移



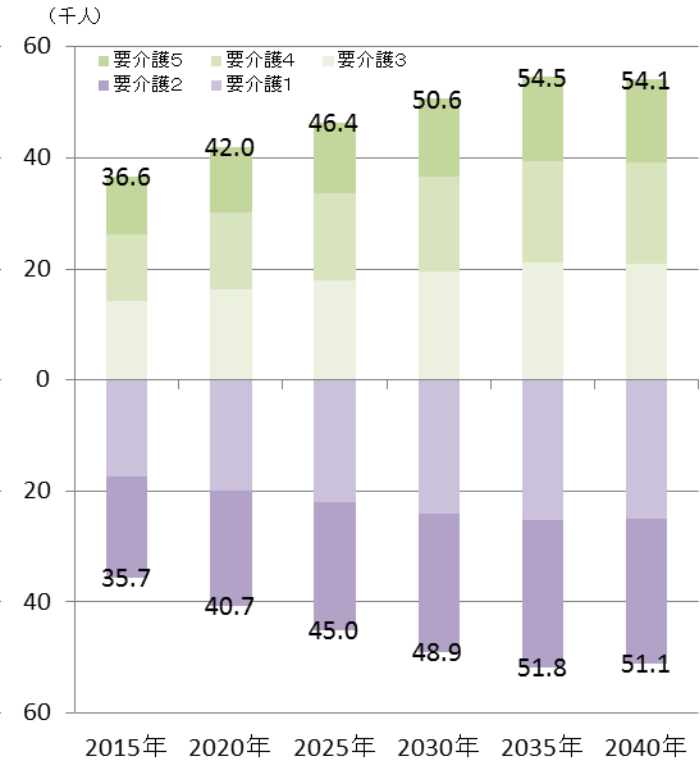
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

岐阜県

認定率の推移



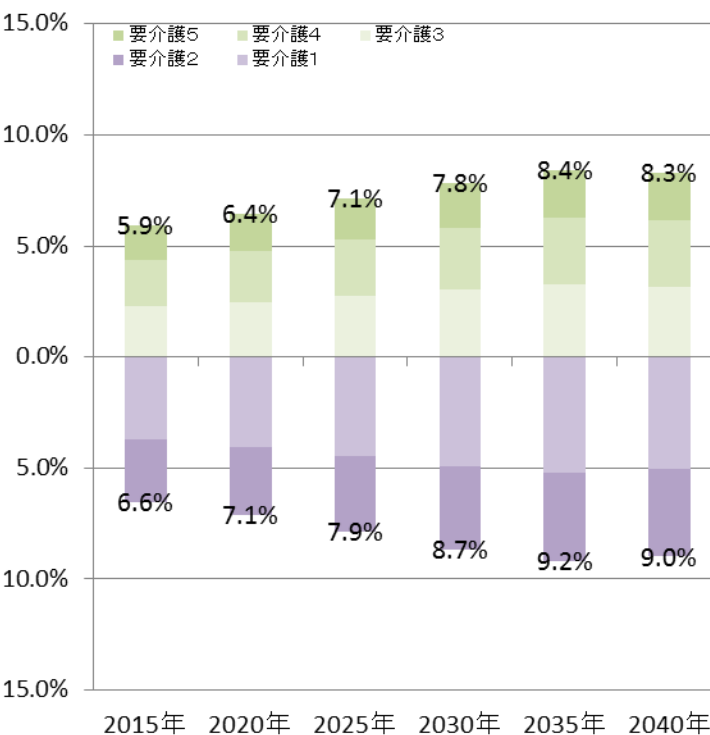
認定者数の推移



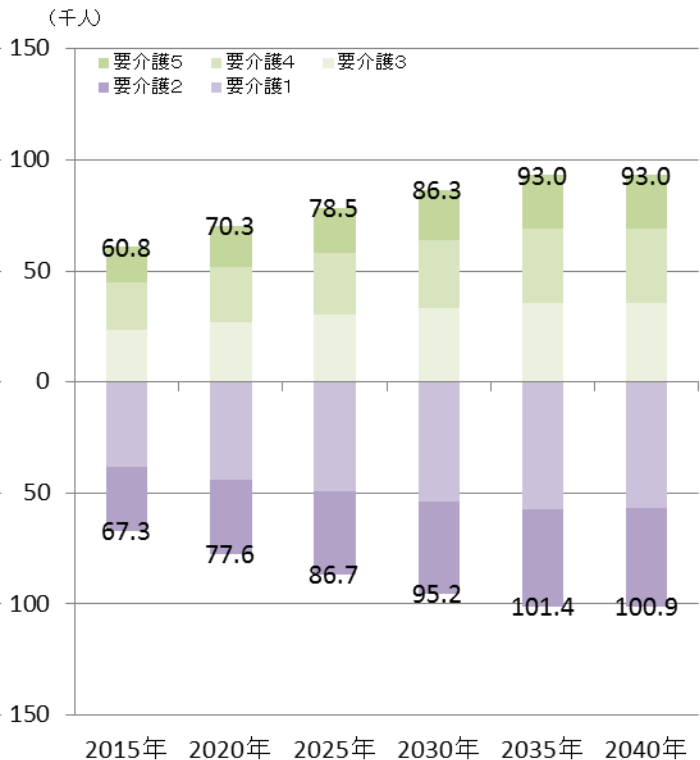
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

静岡県

認定率の推移



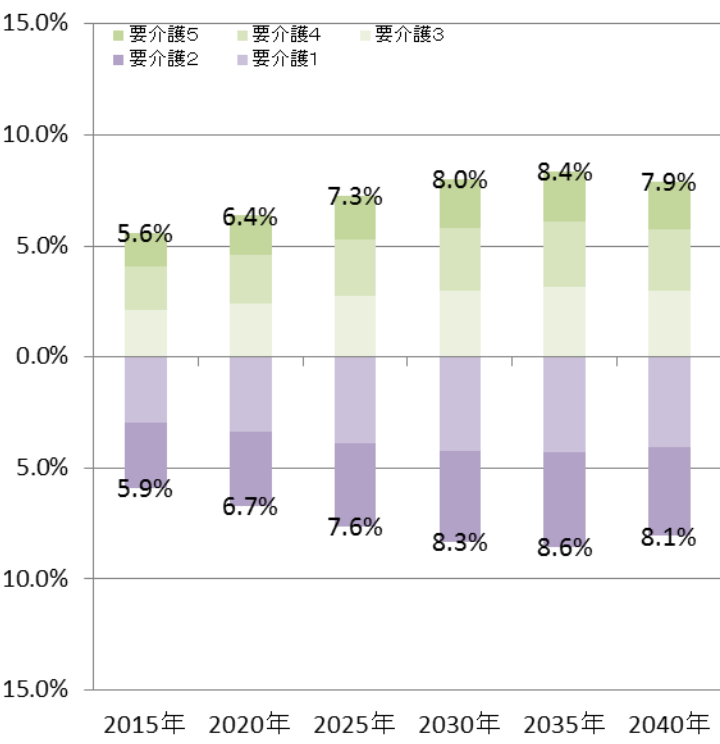
認定者数の推移



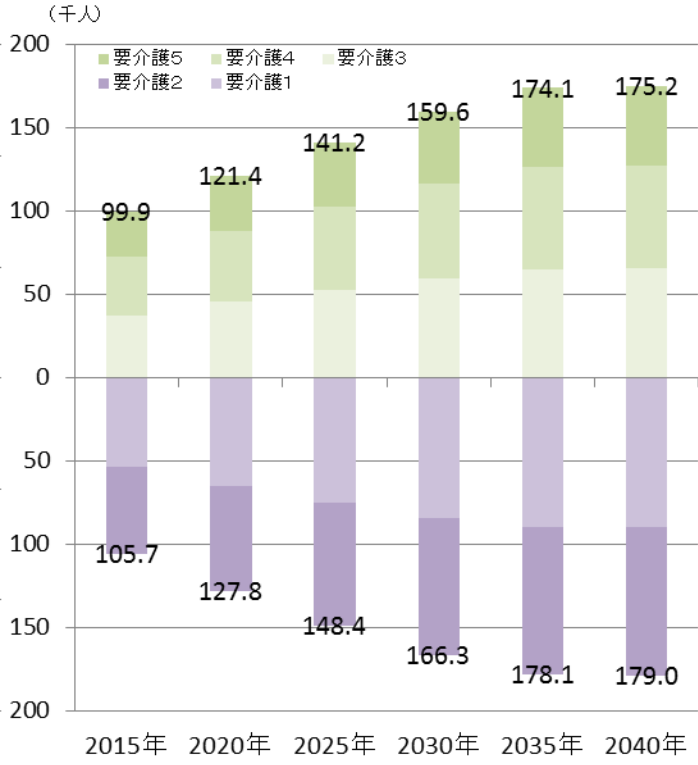
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

愛知県

認定率の推移



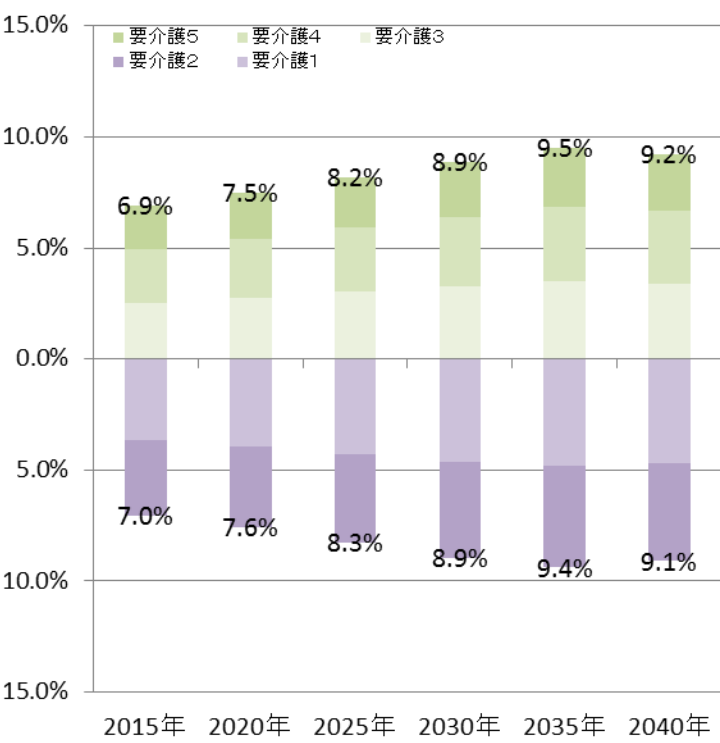
認定者数の推移



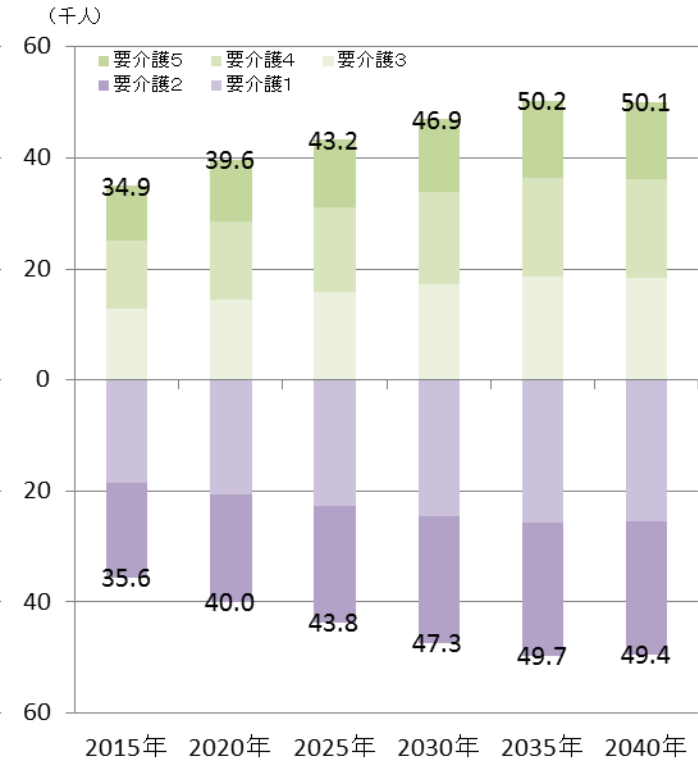
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

三重県

認定率の推移



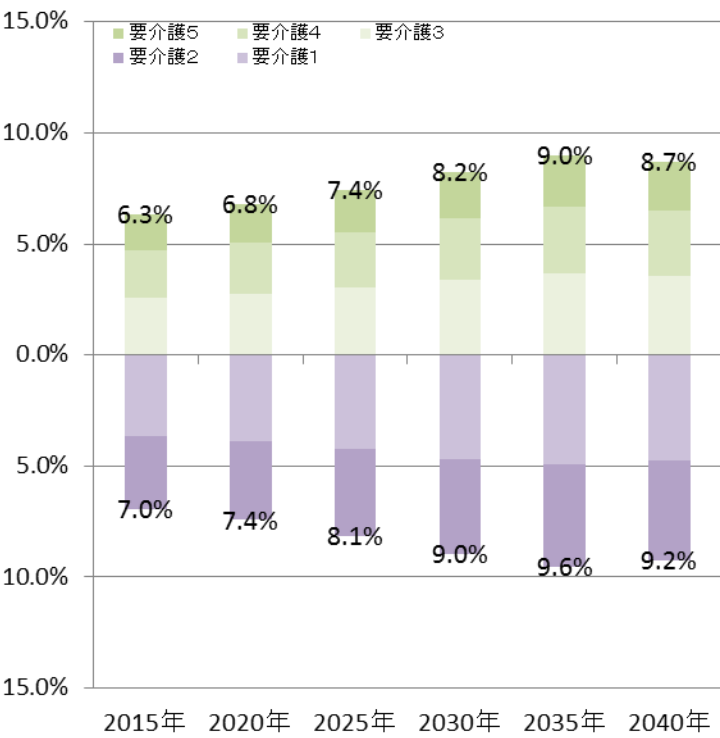
認定者数の推移



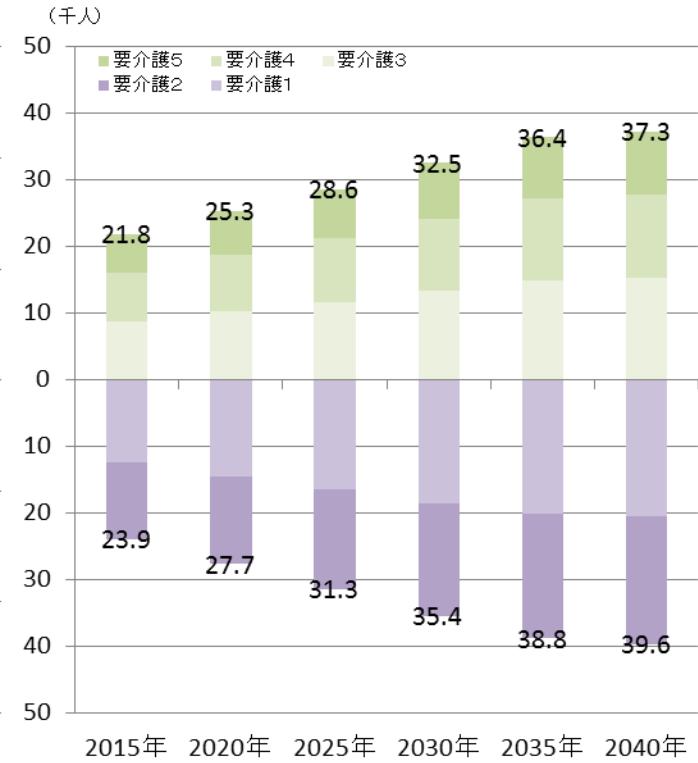
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

滋賀県

認定率の推移



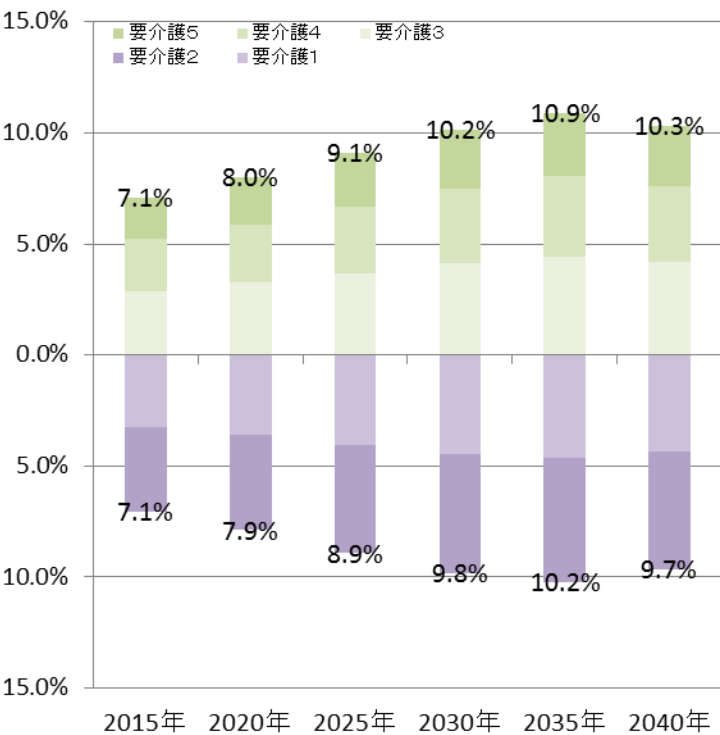
認定者数の推移



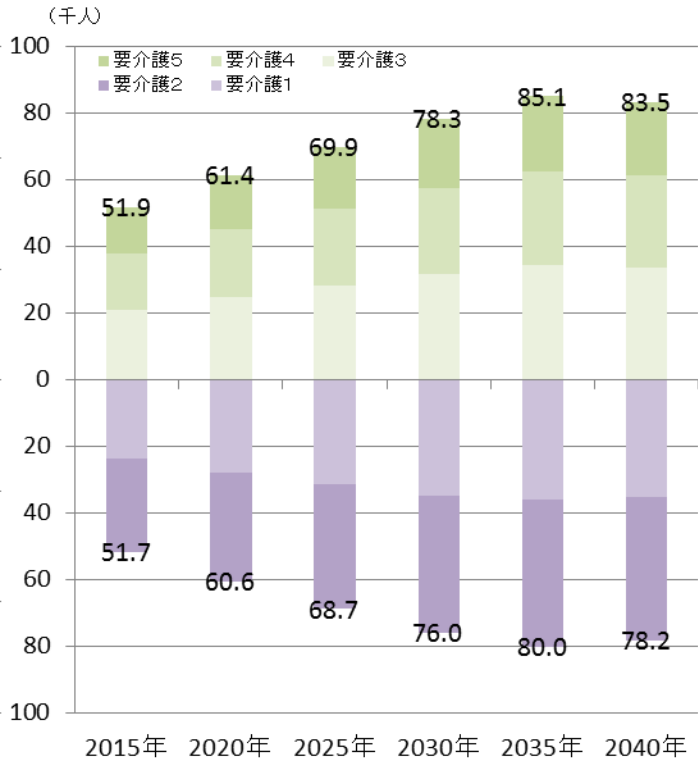
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

京都府

認定率の推移



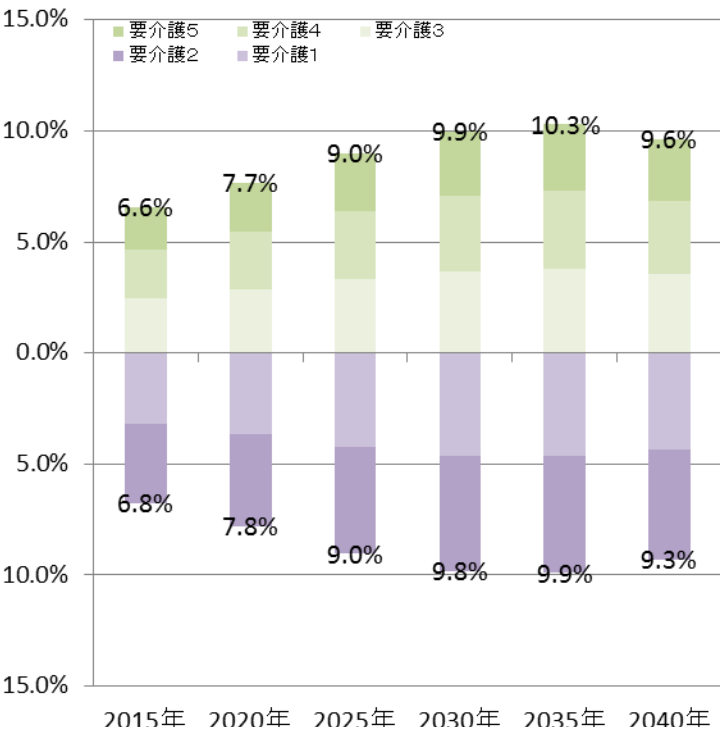
認定者数の推移



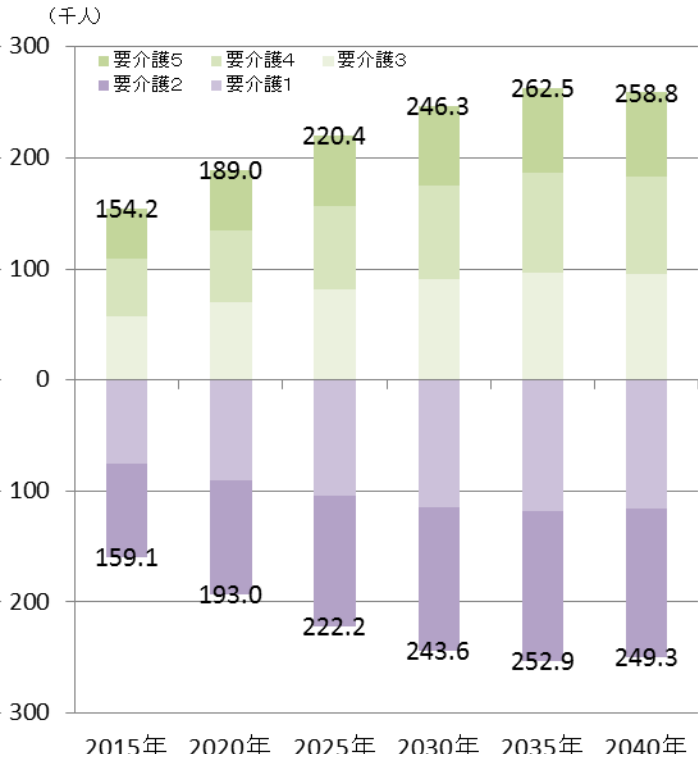
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

大阪府

認定率の推移



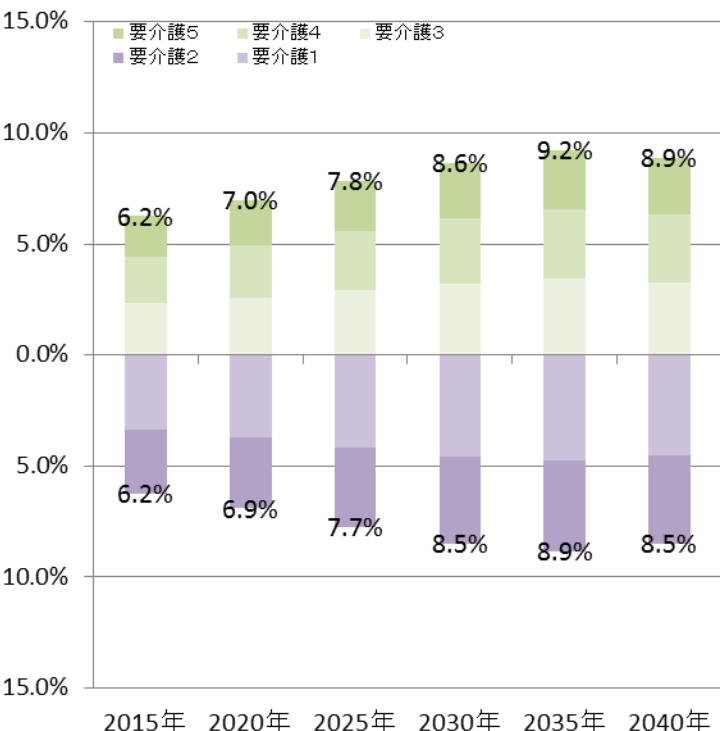
認定者数の推移



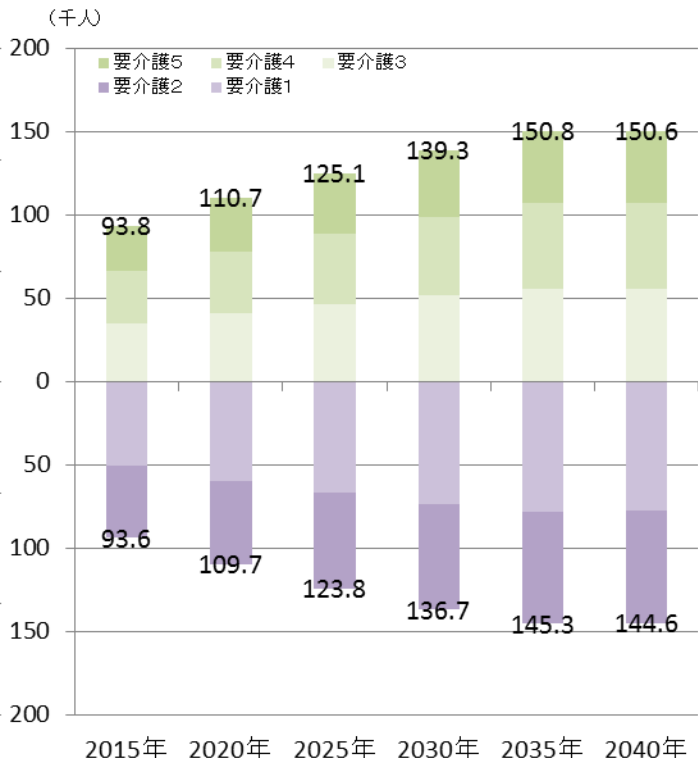
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

兵庫県

認定率の推移



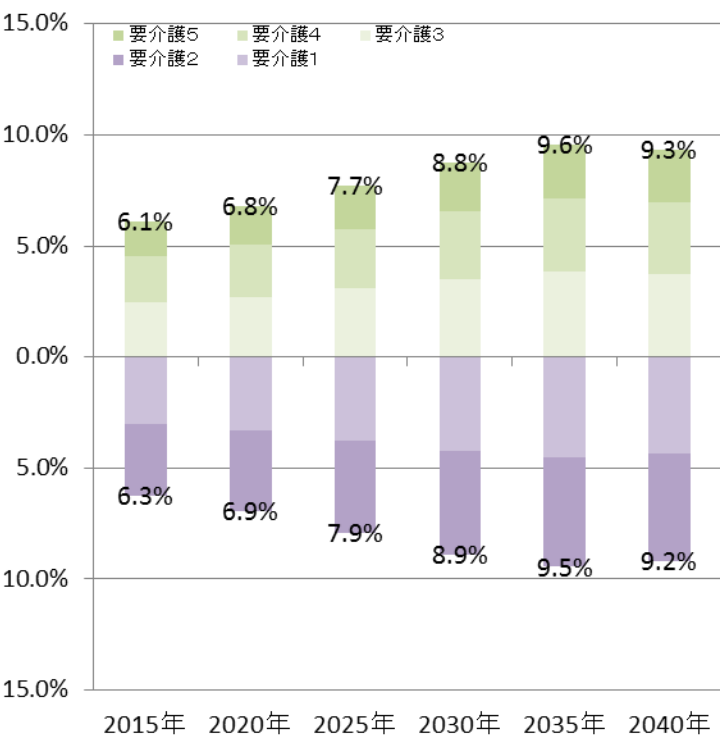
認定者数の推移



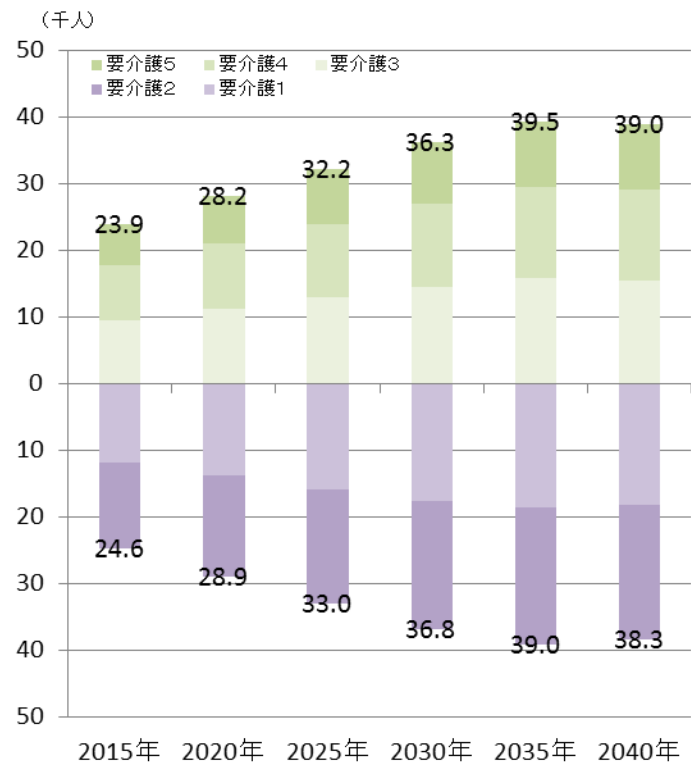
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

奈良県

認定率の推移



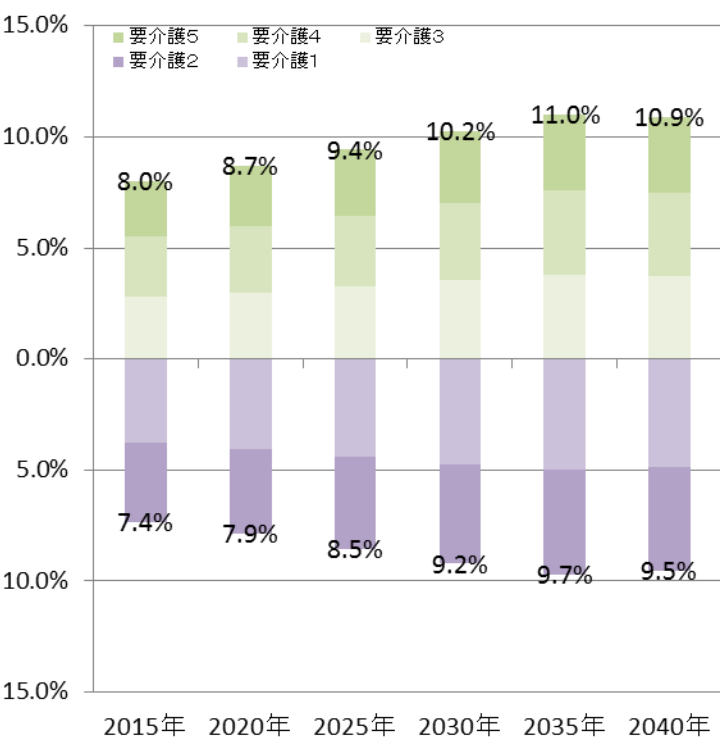
認定者数の推移



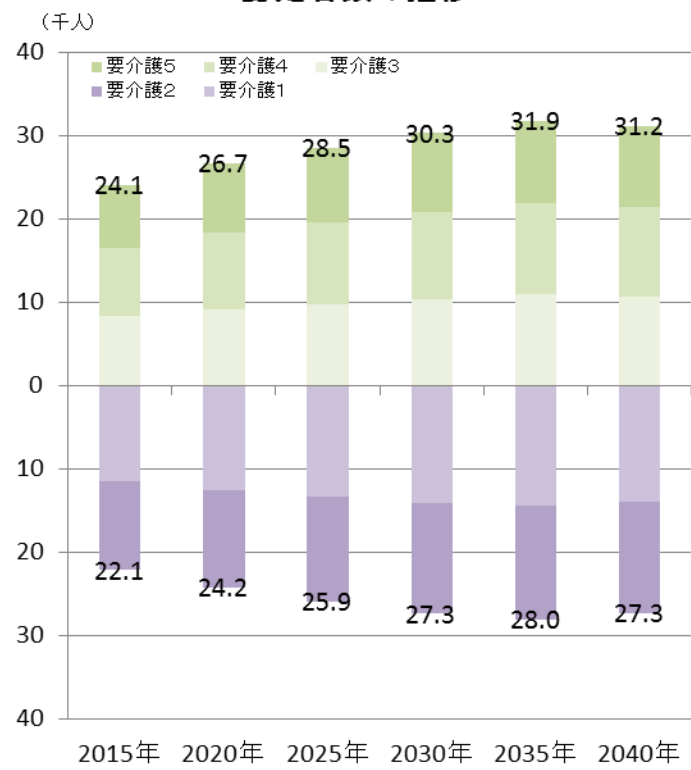
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

和歌山県

認定率の推移



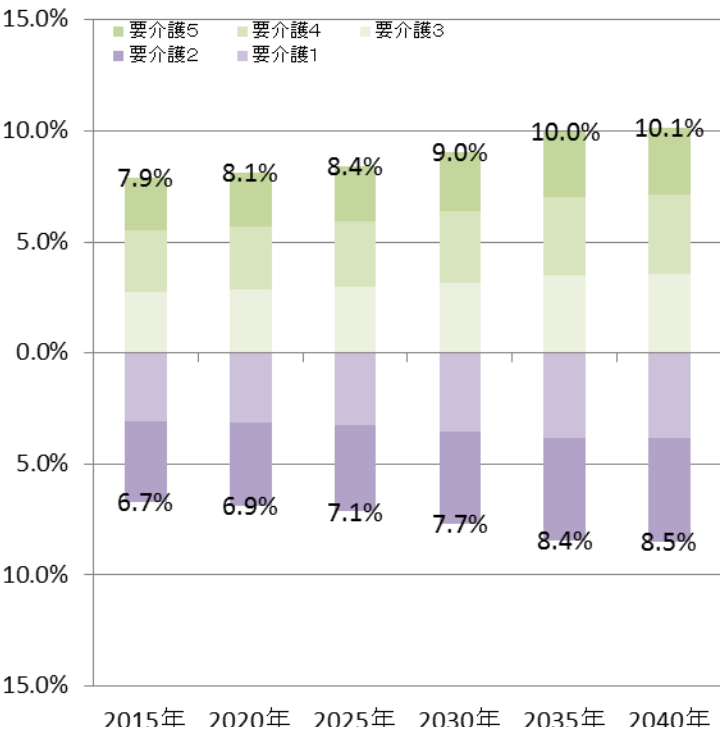
認定者数の推移



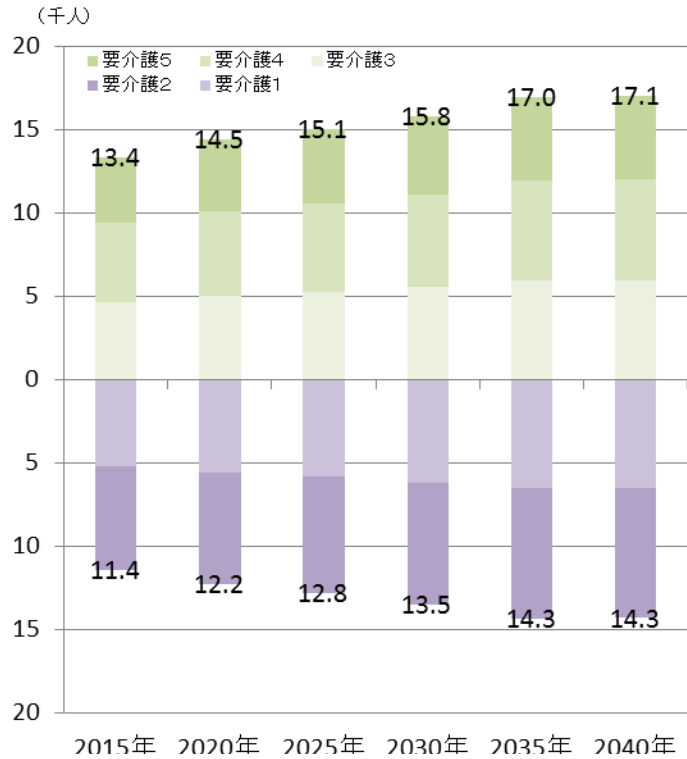
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

鳥取県

認定率の推移



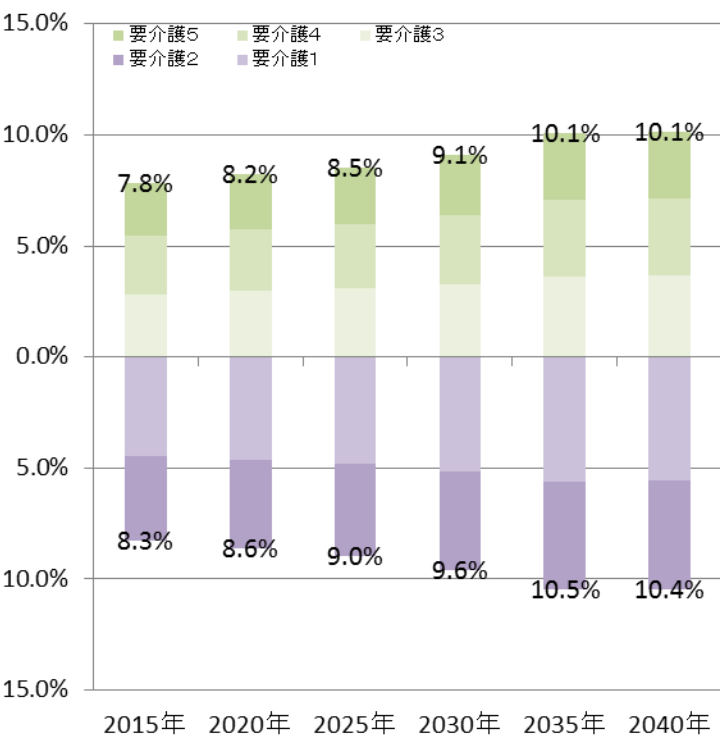
認定者数の推移



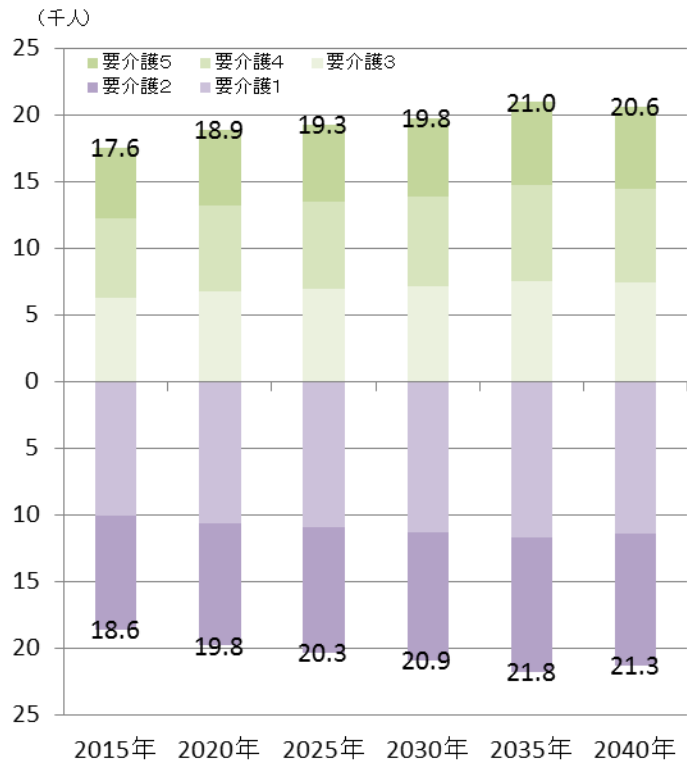
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

島根県

認定率の推移



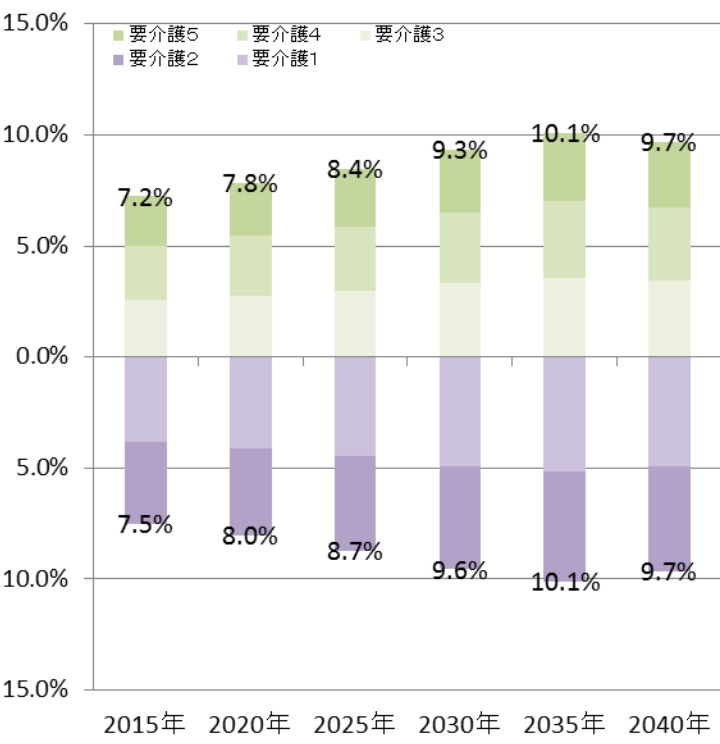
認定者数の推移



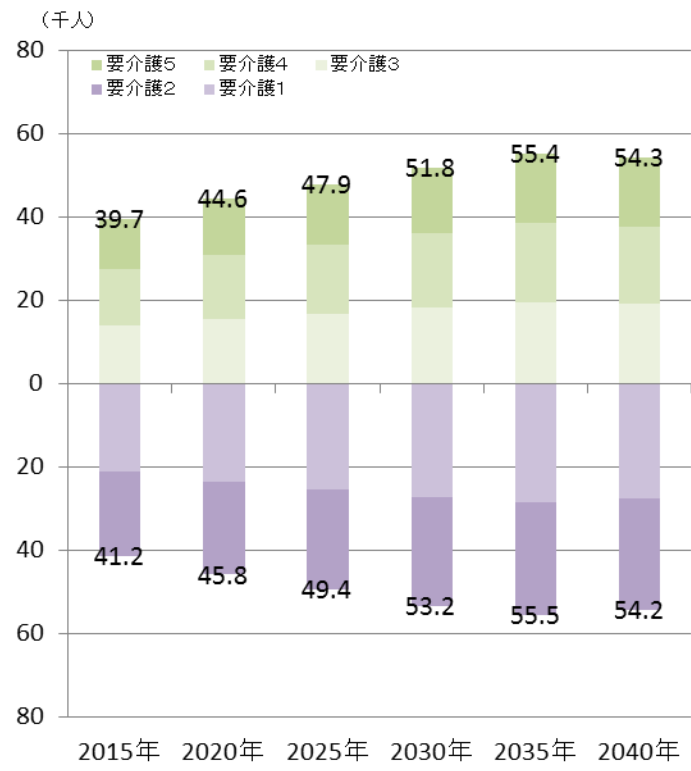
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

岡山県

認定率の推移



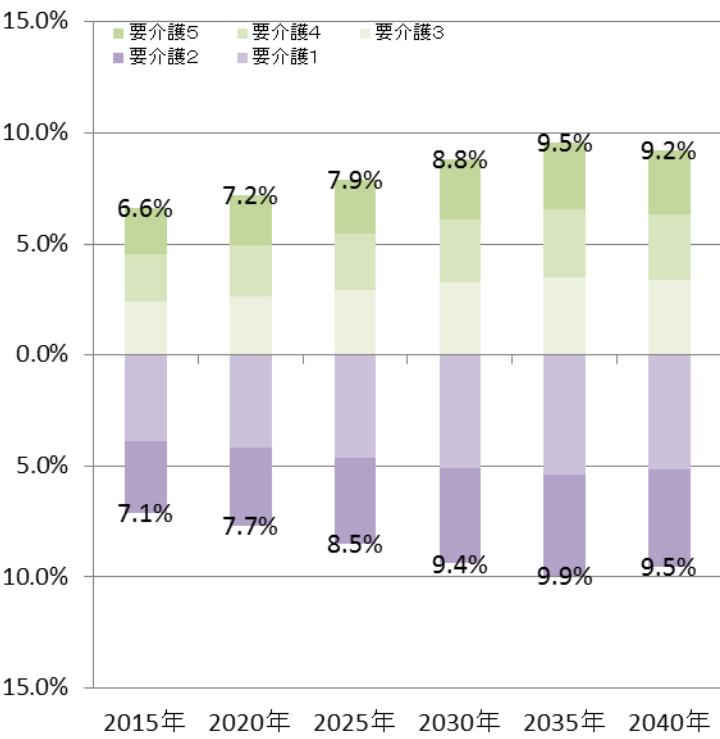
認定者数の推移



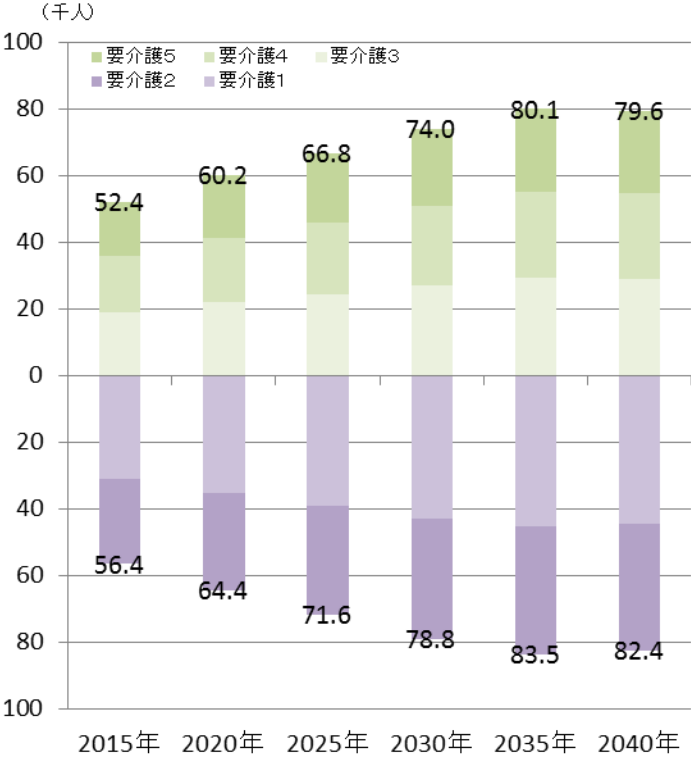
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

広島県

認定率の推移



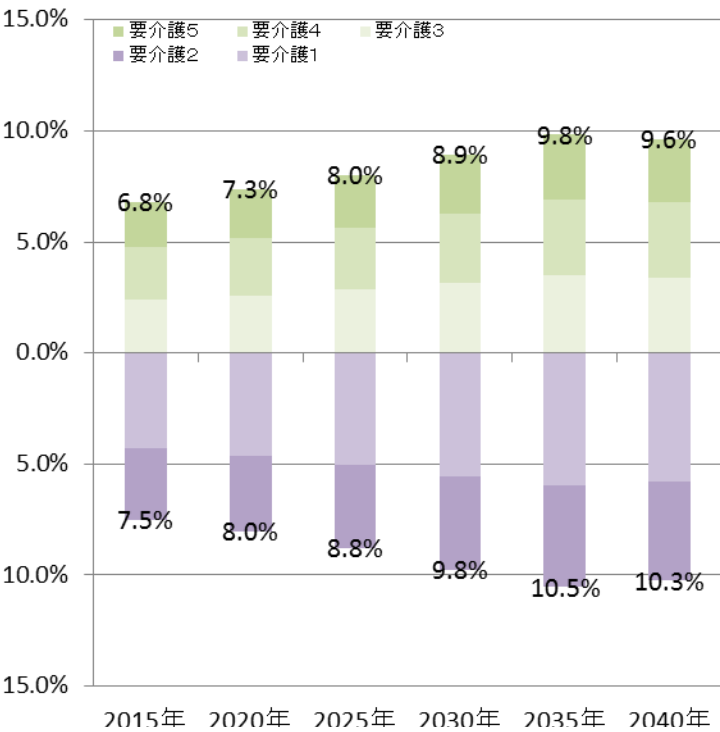
認定者数の推移



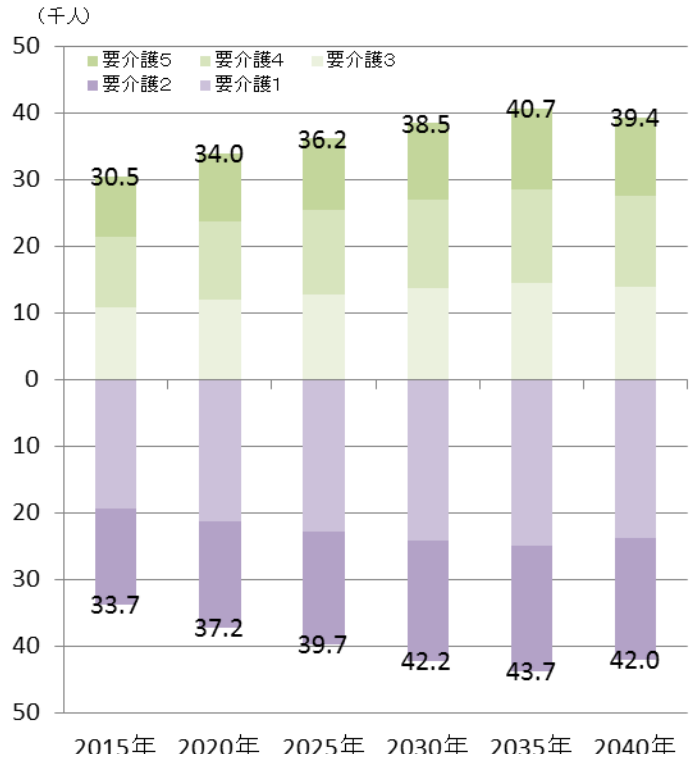
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

山口県

認定率の推移



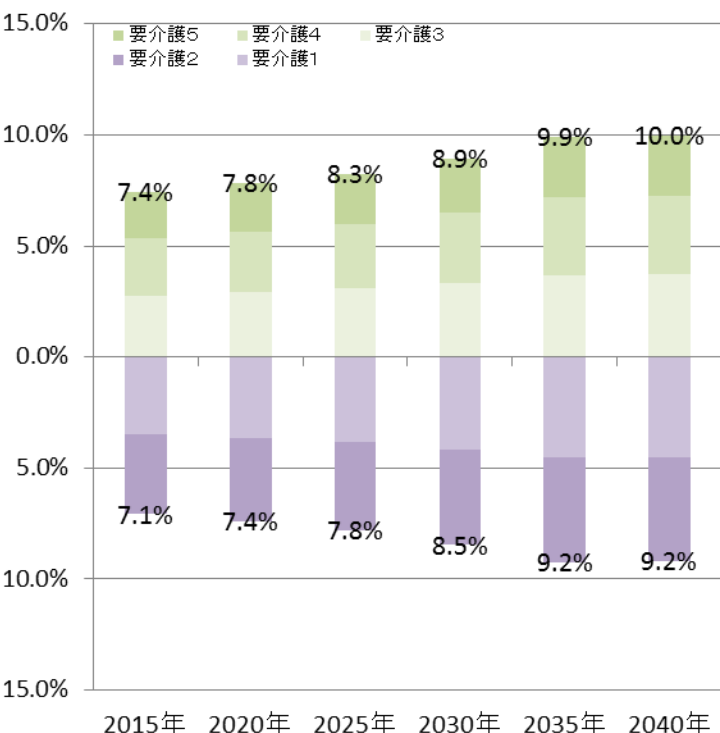
認定者数の推移



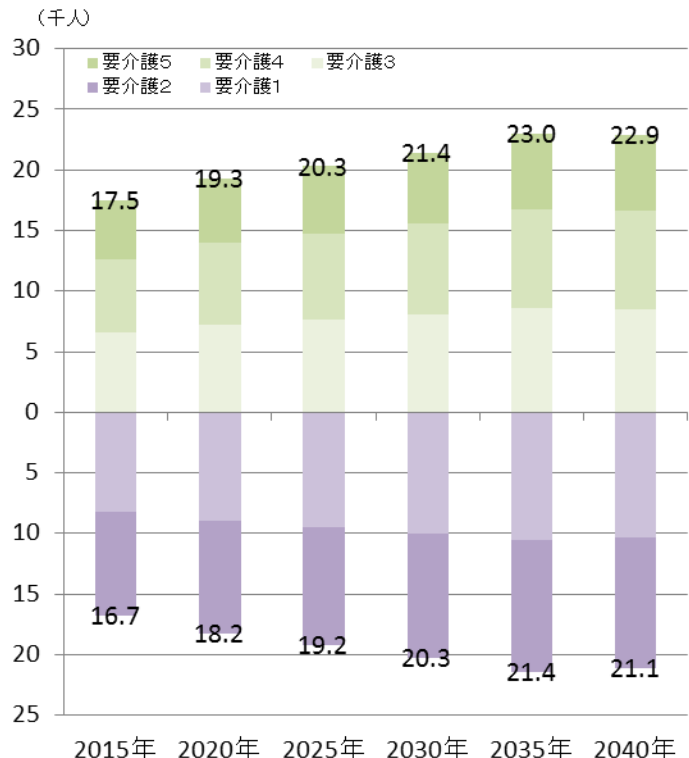
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

徳島県

認定率の推移



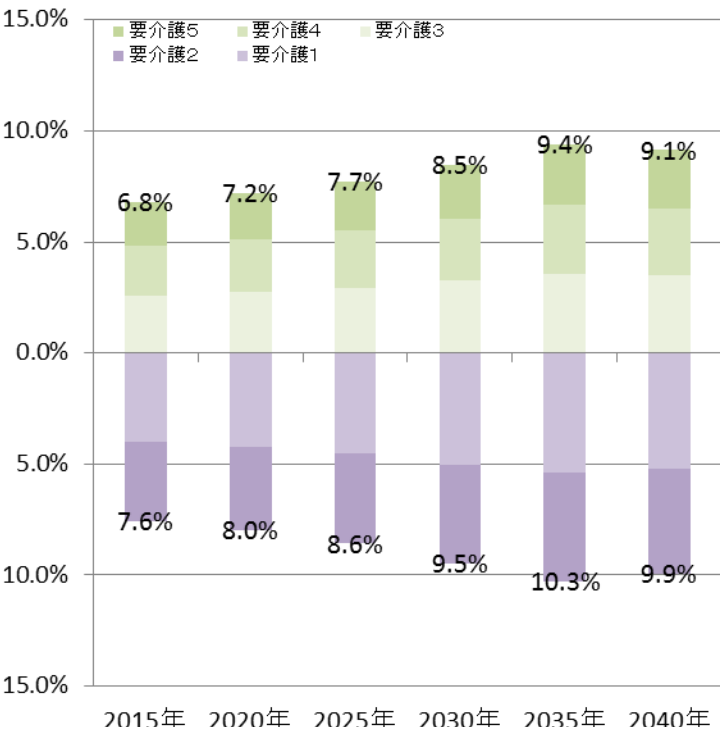
認定者数の推移



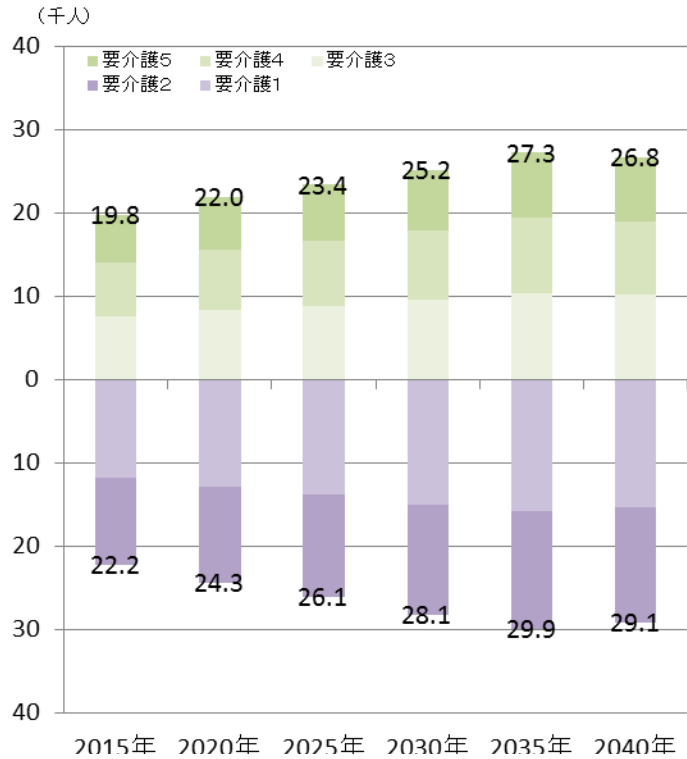
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

香川県

認定率の推移



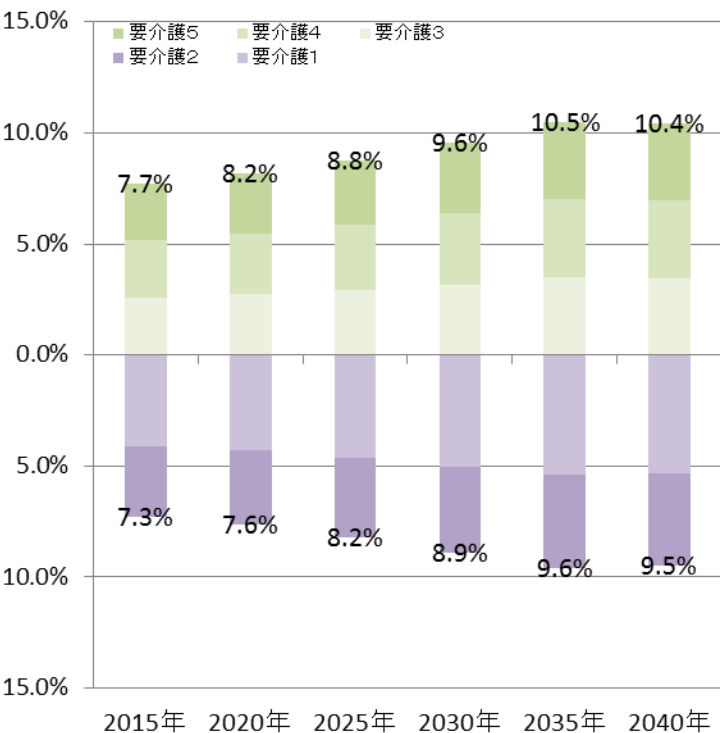
認定者数の推移



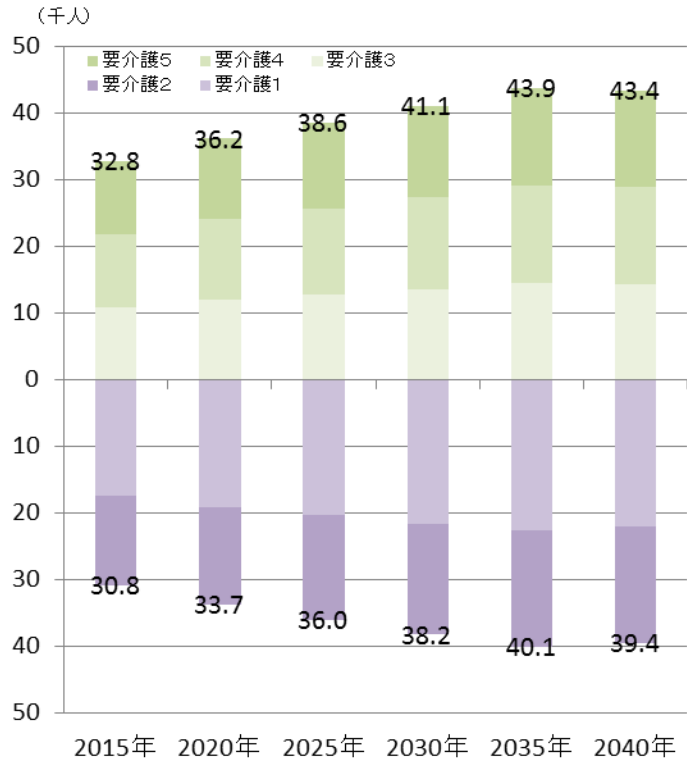
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

愛媛県

認定率の推移



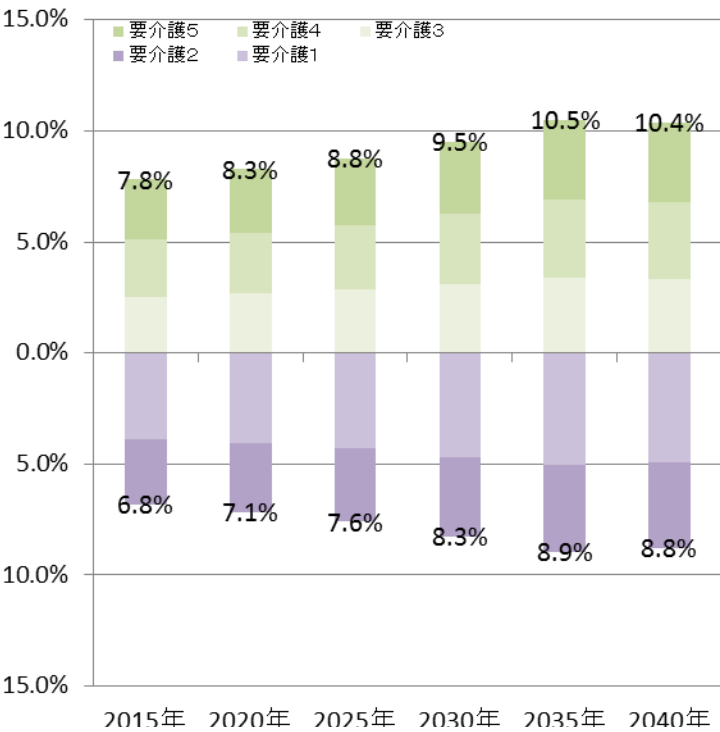
認定者数の推移



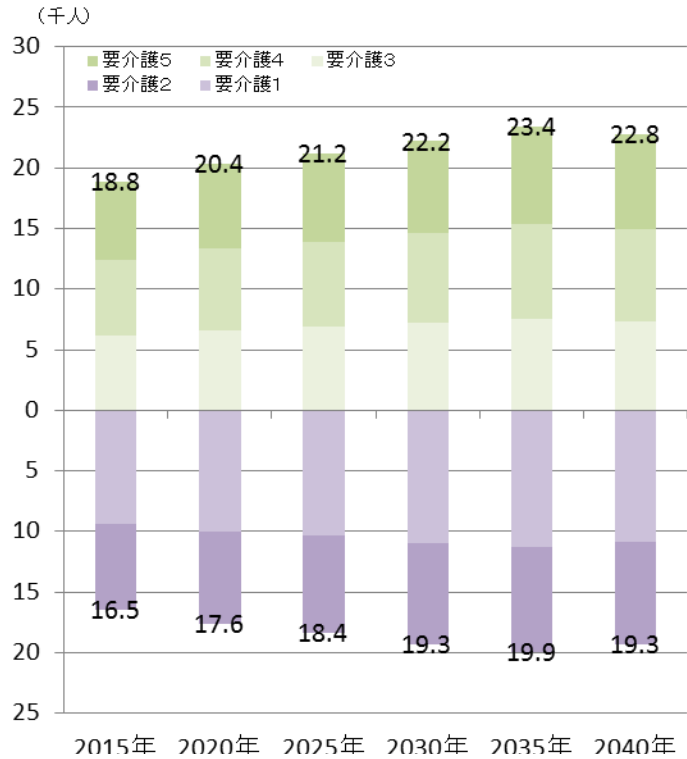
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

高知県

認定率の推移



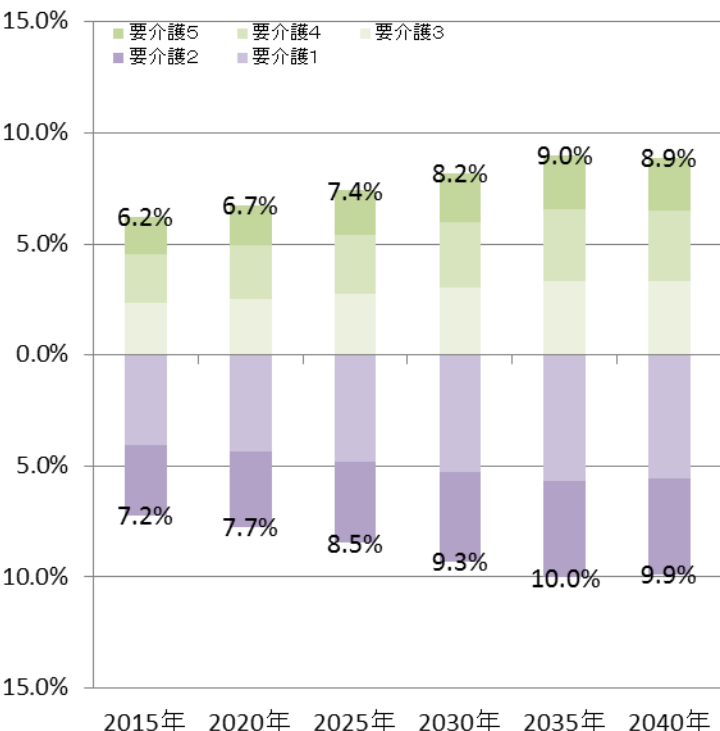
認定者数の推移



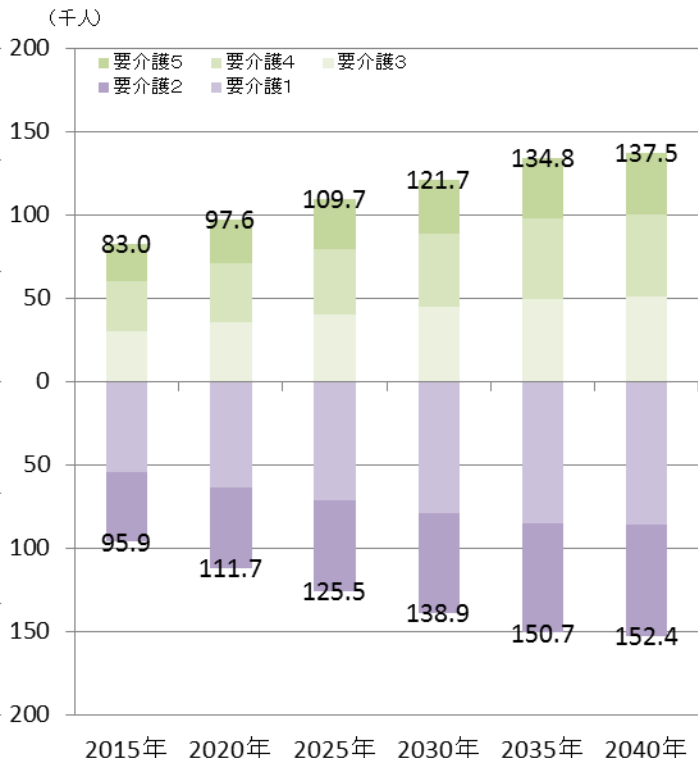
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

福岡県

認定率の推移



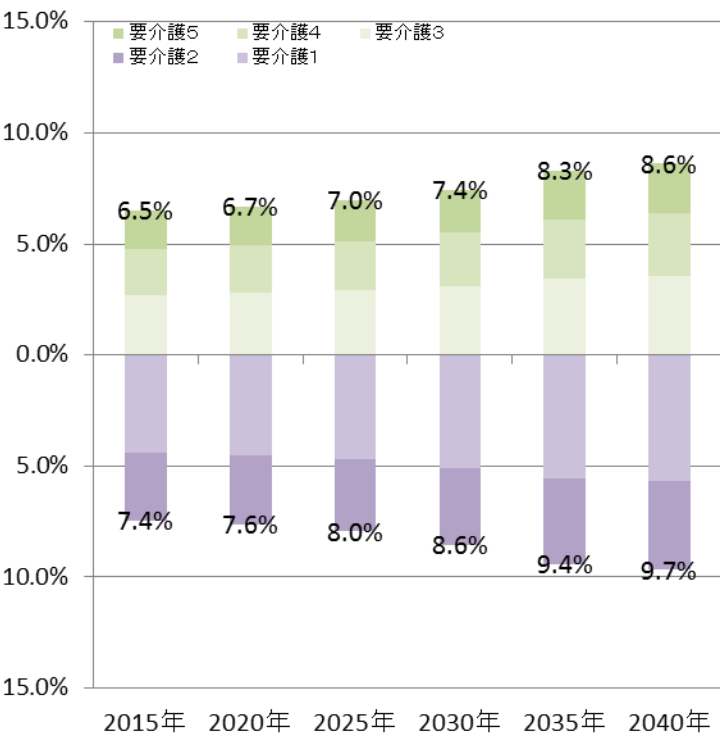
認定者数の推移



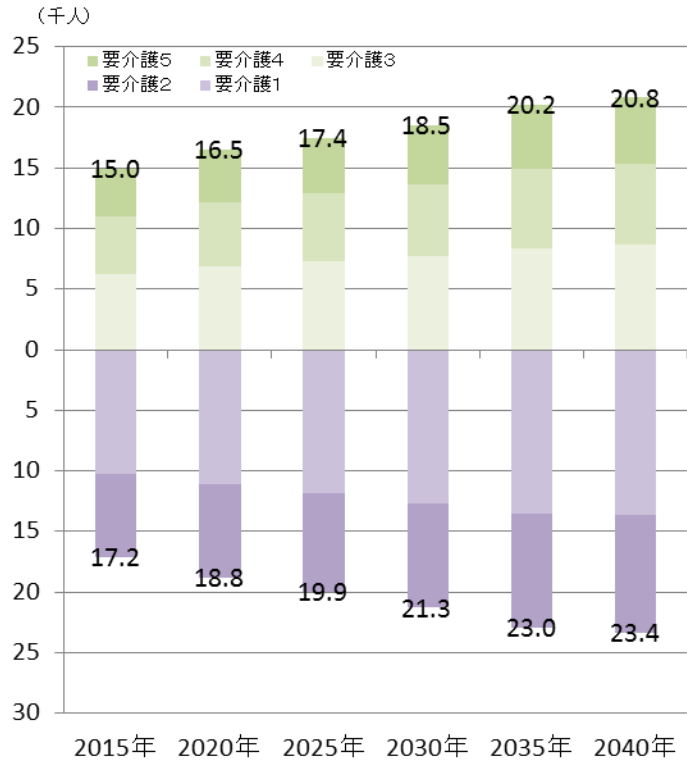
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

佐賀県

認定率の推移



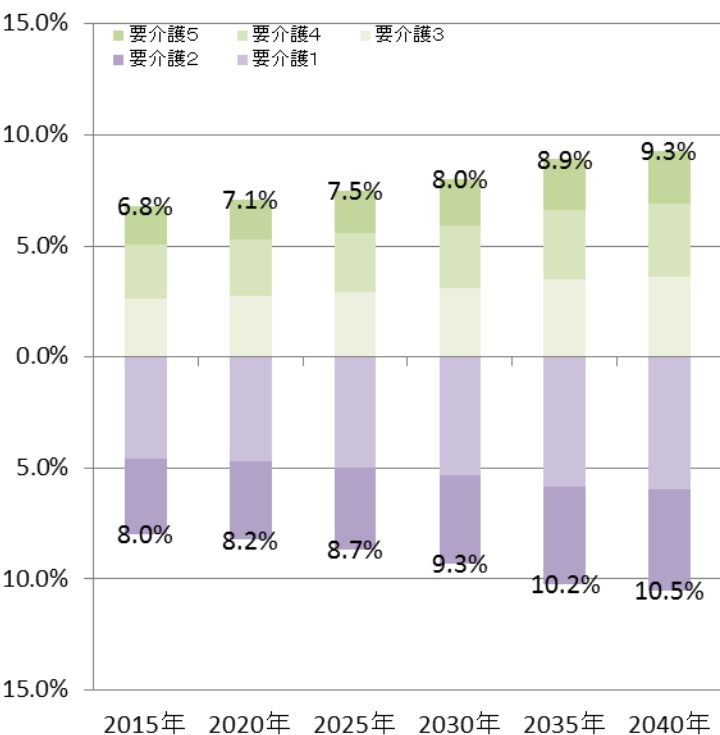
認定者数の推移



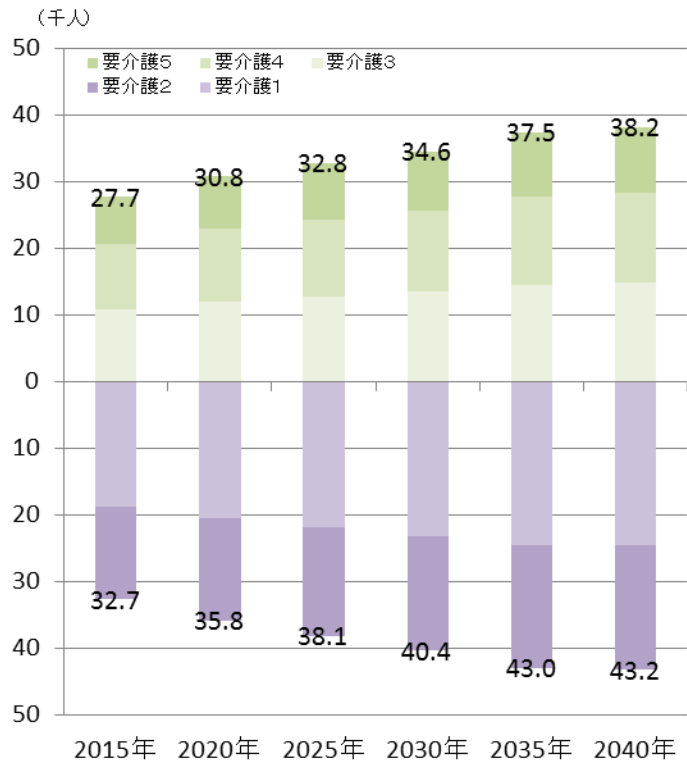
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

長崎県

認定率の推移



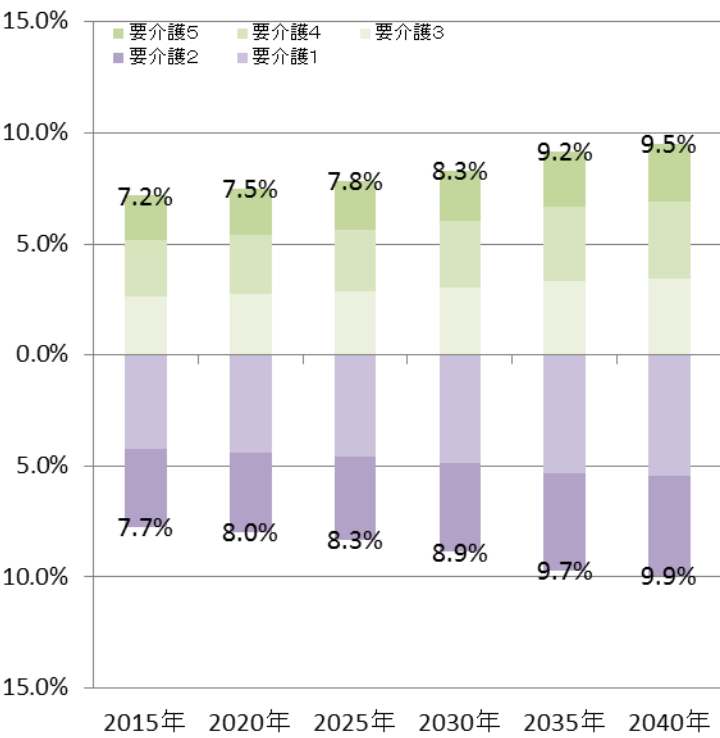
認定者数の推移



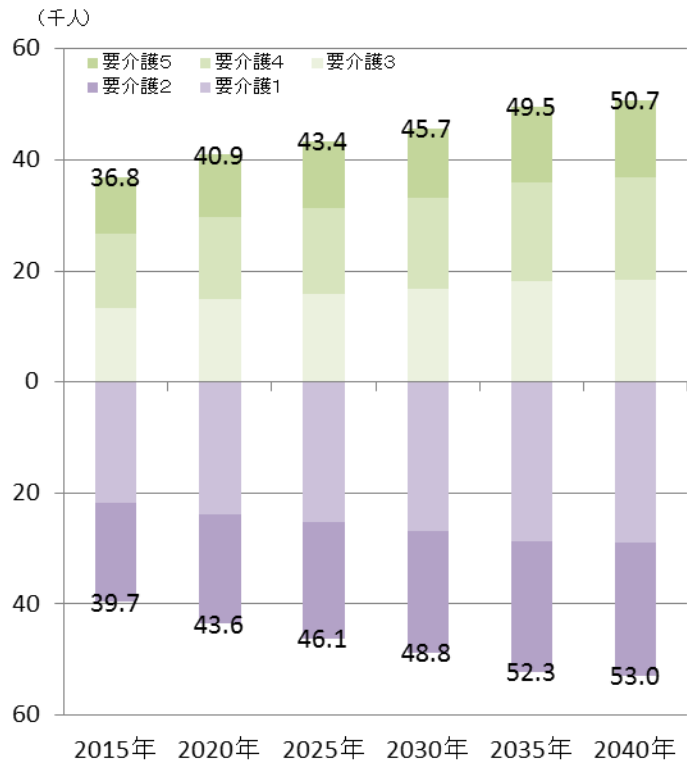
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

熊本県

認定率の推移



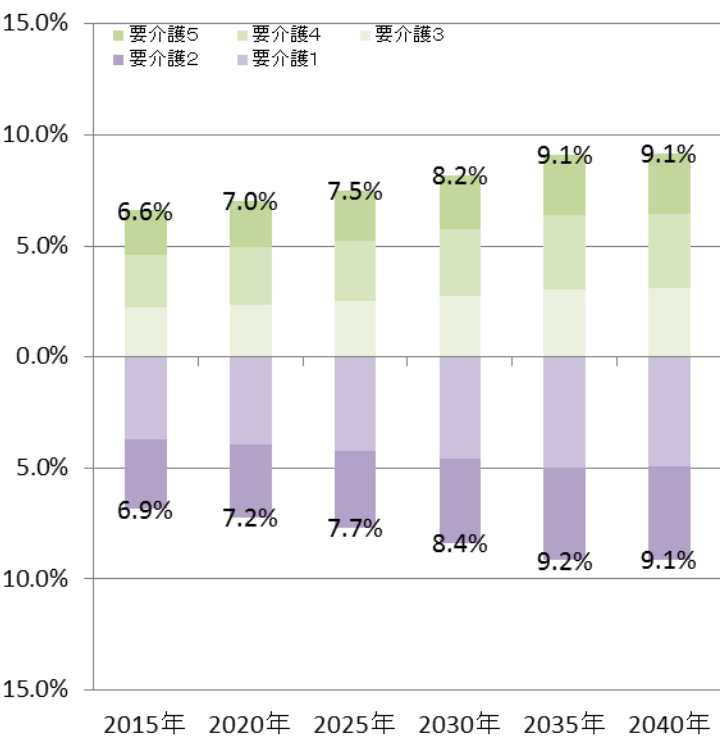
認定者数の推移



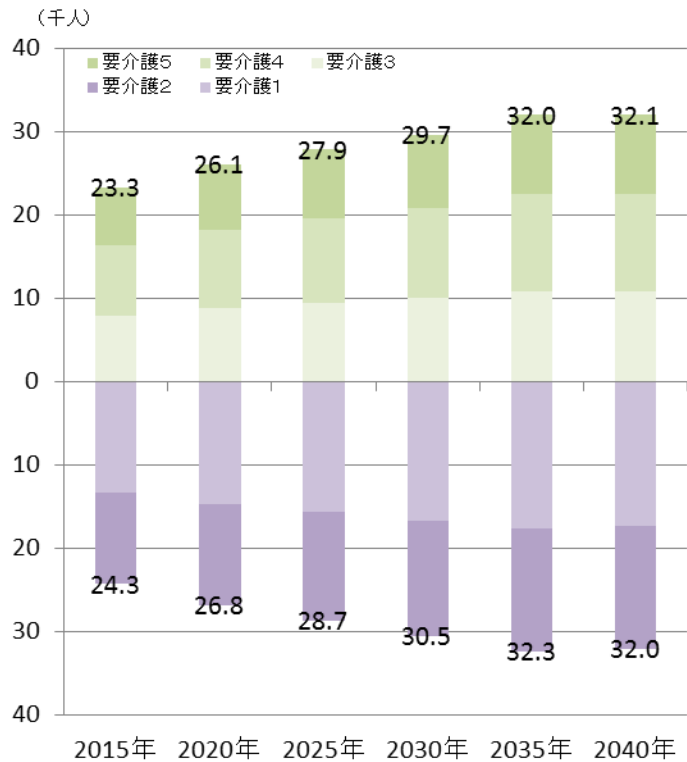
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

大分県

認定率の推移



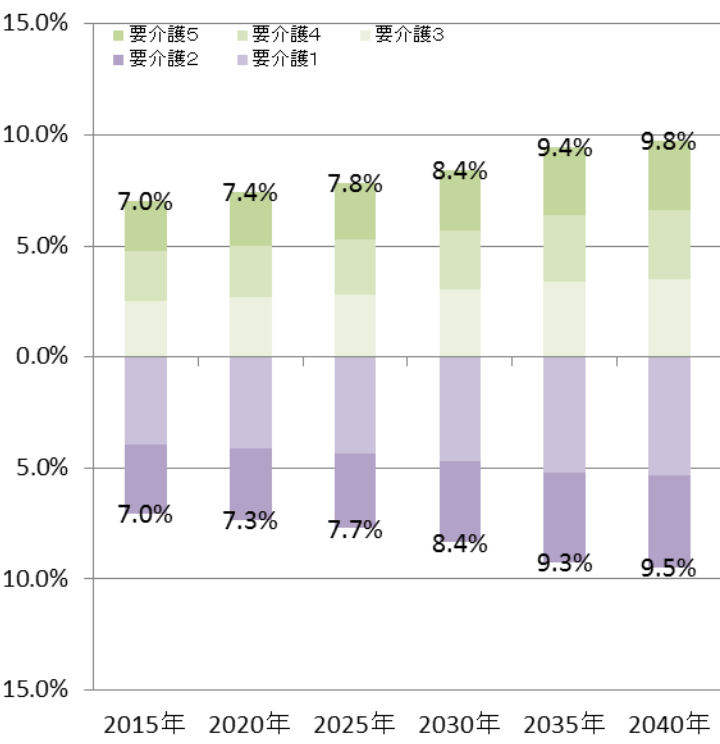
認定者数の推移



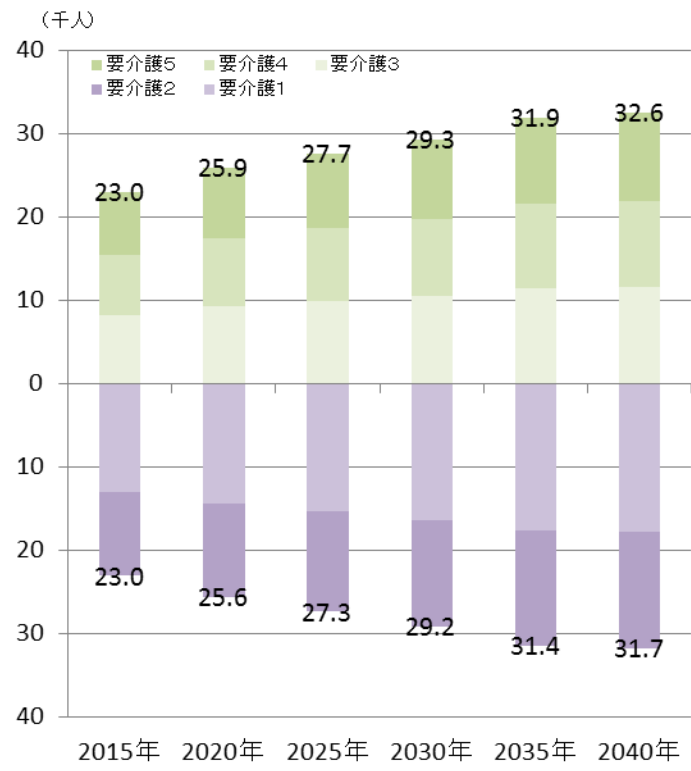
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

宮崎県

認定率の推移



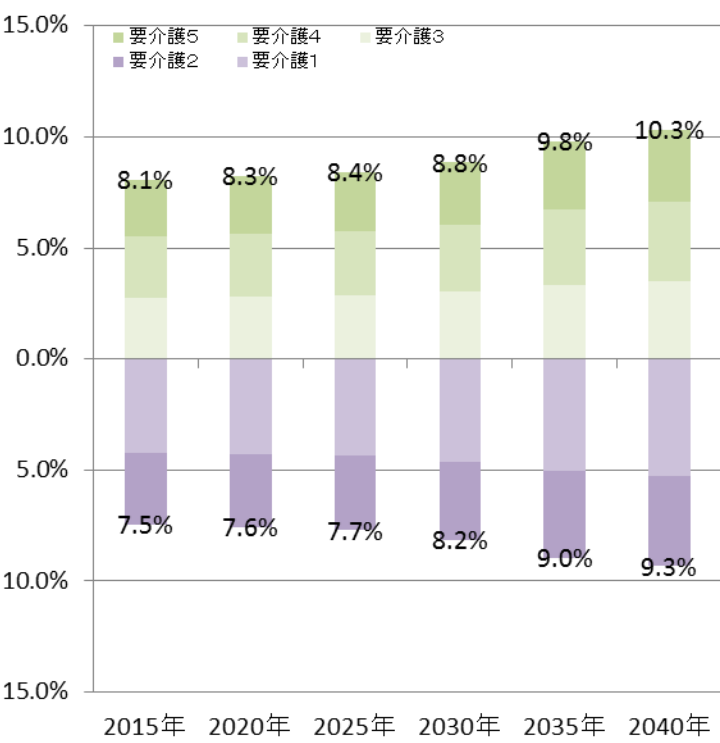
認定者数の推移



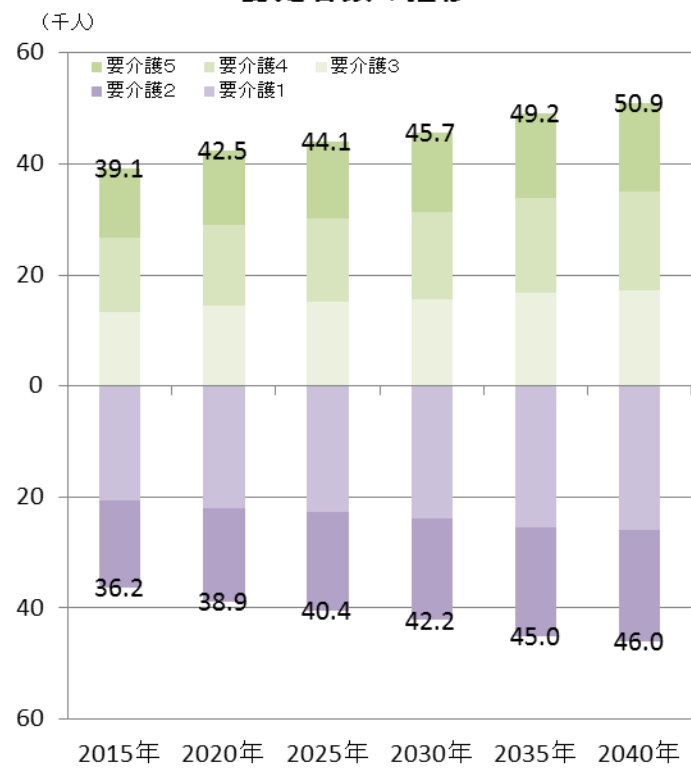
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

鹿児島県

認定率の推移



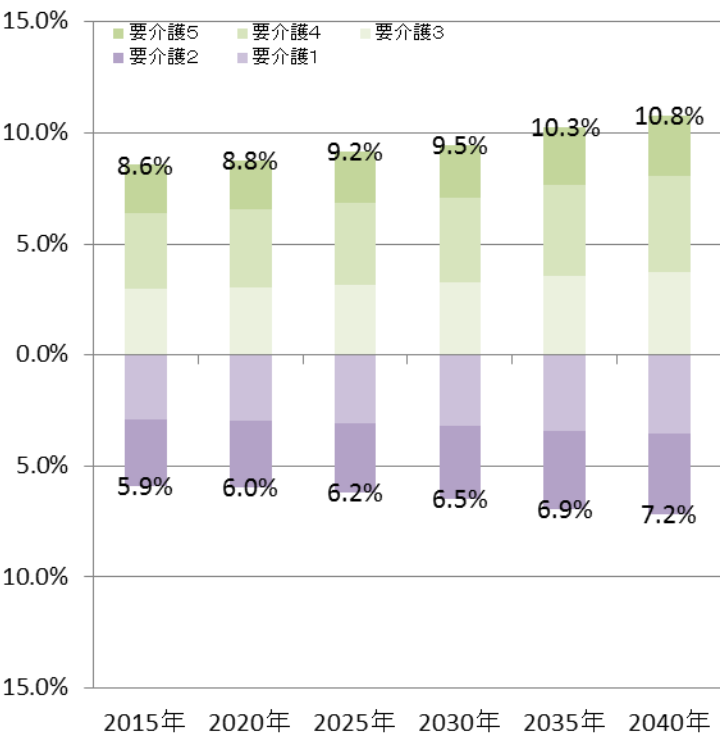
認定者数の推移



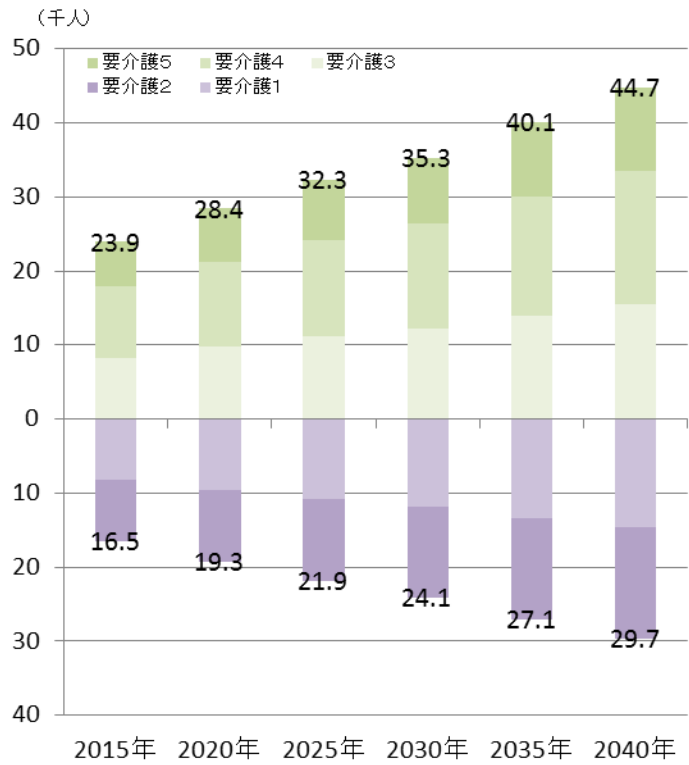
(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

沖縄県

認定率の推移



認定者数の推移



(資料)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)、「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査」(厚生労働省)
 (注)将来の性・年齢階級別認定率が平成26年と変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計したものである。

第6期計画期間及び平成37年度等における 介護保険の第1号保険料について

第5期	第6期	平成32年度 (見込み)	平成37年度 (見込み)
4,972円	→ 5,514円	-→ 6,771円	-→ 8,165円
	(+10.9%)	(+36.2%)	(+64.2%)

- ※1 第1期は2,911円、第2期は3,293円、第3期は4,090円、第4期は4,160円。
- ※2 本資料における保険料額は、保険者ごとの保険料基準額を平均したものである（月額・加重平均）。
- ※3 保険料を経過的に複数設定している保険者については、加重平均により1保険者につき1保険料として計上している。
- ※4 () は、5期の保険料を基準とした伸び率
- ※5 5期保険料は、東日本大震災の影響により、暫定的に第4期と同額の保険料基準額に据え置いた13保険者（宮城県4保険者・福島県9保険者）及び平成24年3月末時点で第5期保険料基準額が決定していない1保険者を除く1,566保険者を対象として算出している。
- ※6 平成32年度及び平成37年度の数值は、全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値について、平成27年4月24日現在で集計したもの。

第6期計画期間における各都道府県平均保険料基準額

	第5期保険料基準額(月額) (前回公表数値)	第6期保険料基準額(月額)	保険料基準額の伸び率
	(円)	(円)	(%)
全国1,579保険者	4,972	5,514	10.9%
北海道	4,631	5,134	10.9%
青森県	5,491	6,175	12.5%
岩手県	4,851	5,574	14.9%
宮城県	4,846	5,451	12.5%
秋田県	5,338	6,078	13.9%
山形県	4,784	5,644	18.0%
福島県	4,748	5,592	17.8%
茨城県	4,528	5,204	14.9%
栃木県	4,409	4,988	13.1%
群馬県	4,893	5,749	17.5%
埼玉県	4,506	4,835	7.3%
千葉県	4,423	4,958	12.1%
東京都	4,992	5,538	10.9%
神奈川県	4,787	5,465	14.2%
新潟県	5,634	5,956	5.7%
富山県	5,513	5,975	8.4%
石川県	5,546	6,063	9.3%
福井県	5,266	5,903	12.1%
山梨県	4,910	5,371	9.4%
長野県	4,920	5,399	9.7%
岐阜県	4,749	5,406	13.8%
静岡県	4,714	5,124	8.7%
愛知県	4,768	5,191	8.9%
三重県	5,314	5,808	9.3%
滋賀県	4,796	5,563	16.0%
京都府	5,280	5,812	10.1%
大阪府	5,303	6,025	13.6%
兵庫県	4,982	5,440	9.2%
奈良県	4,592	5,231	13.9%
和歌山県	5,501	6,243	13.5%
鳥取県	5,420	6,144	13.4%
島根県	5,343	5,912	10.6%
岡山県	5,224	5,914	13.2%
広島県	5,411	5,796	7.1%
山口県	4,978	5,331	7.1%
徳島県	5,282	5,681	7.6%
香川県	5,195	5,636	8.5%
愛媛県	5,379	5,999	11.5%
高知県	5,021	5,406	7.7%
福岡県	5,165	5,632	9.0%
佐賀県	5,129	5,570	8.6%
長崎県	5,421	5,770	6.4%
熊本県	5,138	5,684	10.6%
大分県	5,351	5,599	4.6%
宮崎県	5,142	5,481	6.6%
鹿児島県	4,946	5,719	15.6%
沖縄県	5,880	6,267	6.6%

※ 5期の宮城県・福島県については、前回公表(平成24年3月)後に設定した被災保険者の保険料で再計算をしているため、前回公表額と一致しない。

※ 端数処理等の関係で、各自治体の公表している額と一致しない場合がある。

○ 保険料基準額の低額保険者

(単位:円)

保険者名		第6期基準額(月額)
鹿児島県	三島村	2,800
北海道	音威子府村	3,000
北海道	中札内村	3,100
福島県	檜枝岐村	3,340
北海道	興部町	3,500
北海道	平取町	
北海道	登別市	3,700
北海道	奥尻町	
北海道	遠軽町	
千葉県	四街道市	
高知県	大豊町	
愛知県	大口町	3,750
北海道	礼文町	3,800
北海道	津別町	
群馬県	草津町	
福井県	池田町	
神奈川県	綾瀬市	3,894
北海道	様似町	3,900
千葉県	酒々井町	
奈良県	御杖村	

○ 保険料基準額の高額保険者

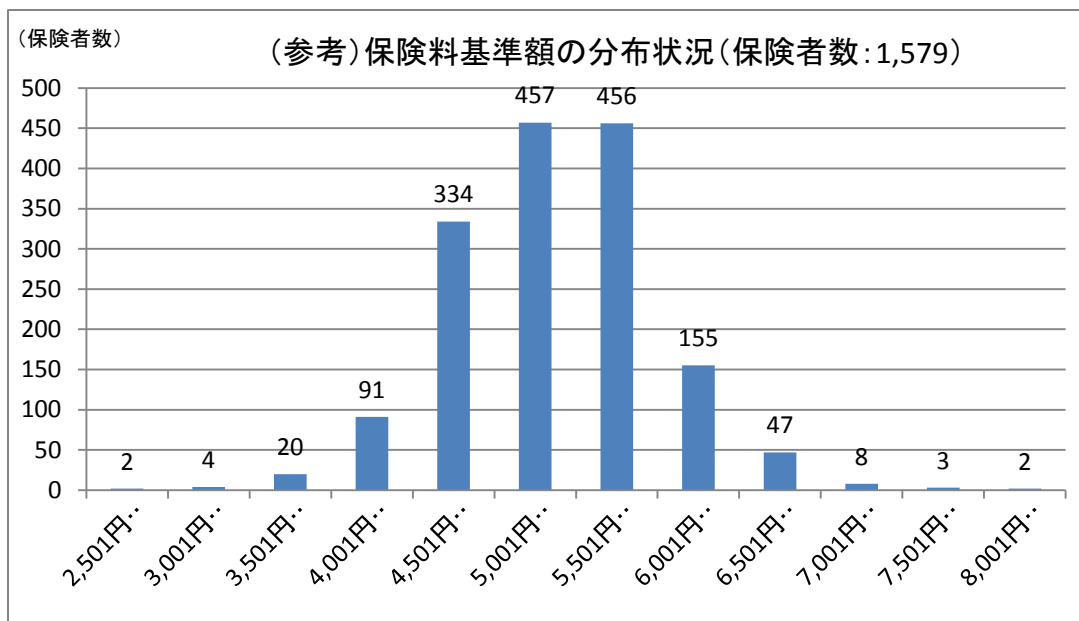
(単位:円)

保険者名		第6期基準額(月額)
奈良県	天川村	8,686
福島県	飯舘村	8,003
奈良県	黒滝村	7,800
岡山県	美咲町	
福島県	双葉町	7,528
福島県	三島町	7,500
福島県	大熊町	
福島県	葛尾村	
青森県	三戸町	7,450
鹿児島県	瀬戸内町	7,300
青森県	田子町	7,250
高知県	東洋町	7,212
岡山県	吉備中央町	7,200
青森県	南部町	7,000
福島県	檜葉町	
福島県	浪江町	
群馬県	上野村	
山形県	真室川町	6,997
青森県	六戸町	6,980
埼玉県	東秩父村	6,977

○ 保険料基準額階層別分布

保険料基準額	保険者数	割合
2,501円以上 ~ 3,000円以下	2	0.1%
3,001円以上 ~ 3,500円以下	4	0.3%
3,501円以上 ~ 4,000円以下	20	1.3%
4,001円以上 ~ 4,500円以下	91	5.8%
4,501円以上 ~ 5,000円以下	334	21.2%
5,001円以上 ~ 5,500円以下	457	28.9%
5,501円以上 ~ 6,000円以下	456	28.9%
6,001円以上 ~ 6,500円以下	155	9.8%
6,501円以上 ~ 7,000円以下	47	3.0%
7,001円以上 ~ 7,500円以下	8	0.5%
7,501円以上 ~ 8,000円以下	3	0.2%
8,001円以上 ~	2	0.1%
合計	1,579	100.0%

	全国合計	
	保険者数	割合
第5期から保険料基準額を引き上げた保険者	1,488	94.2%
第5期から保険料基準額を据え置いた保険者	64	4.1%
第5期から保険料基準額を引き下げた保険者	27	1.7%
合計	1,579	100.0%



第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
北海道	札幌市	4,657	5,177	11.2%	25.8%	47.8%	20.2%
北海道	函館市	5,020	5,300	5.6%	32.0%	49.4%	22.0%
北海道	小樽市	5,460	5,800	6.2%	36.7%	50.4%	22.7%
北海道	旭川市	5,679	5,835	2.7%	32.0%	48.9%	19.9%
北海道	室蘭市	3,836	4,253	10.9%	33.3%	49.2%	16.1%
北海道	釧路市	4,437	5,050	13.8%	30.1%	48.4%	19.4%
北海道	帯広市	4,890	5,470	11.9%	26.9%	48.9%	19.6%
北海道	北見市	5,234	5,825	11.3%	30.6%	50.9%	19.4%
北海道	夕張市	4,542	4,950	9.0%	49.0%	60.3%	24.3%
北海道	岩見沢市	4,500	4,900	8.9%	32.6%	51.7%	19.2%
北海道	網走市	4,710	4,842	2.8%	26.9%	48.5%	16.8%
北海道	留萌市	4,317	4,513	4.5%	33.6%	49.6%	17.2%
北海道	苫小牧市	4,859	5,367	10.5%	25.6%	45.6%	17.3%
北海道	稚内市	4,400	4,867	10.6%	29.0%	49.1%	14.6%
北海道	美瑛市	4,600	5,300	15.2%	38.1%	53.6%	18.7%
北海道	芦別市	4,600	4,800	4.3%	43.7%	55.4%	20.8%
北海道	江別市	4,520	5,060	11.9%	26.9%	47.7%	18.7%
北海道	赤平市	4,600	4,975	8.2%	45.2%	55.1%	19.5%
北海道	紋別市	3,700	4,320	16.8%	33.4%	50.5%	18.0%
北海道	士別市	4,617	5,025	8.8%	37.2%	55.1%	17.3%
北海道	名寄市	4,036	4,725	17.1%	30.1%	52.9%	17.9%
北海道	三笠市	4,959	5,050	1.8%	47.3%	57.0%	21.1%
北海道	根室市	3,700	4,100	10.8%	30.3%	49.8%	16.7%
北海道	千歳市	3,750	4,700	25.3%	21.0%	46.1%	16.3%
北海道	滝川市	4,460	4,900	9.9%	32.6%	50.8%	17.3%
北海道	砂川市	4,400	4,600	4.5%	35.4%	52.6%	17.0%
北海道	深川市	3,759	4,600	22.4%	40.2%	55.2%	18.7%
北海道	富良野市	3,900	4,650	19.2%	30.3%	53.5%	19.0%
北海道	登別市	3,500	3,700	5.7%	33.2%	48.5%	16.2%
北海道	恵庭市	3,800	4,800	26.3%	25.2%	48.3%	16.4%
北海道	伊達市	4,059	4,392	8.2%	35.0%	53.2%	17.6%
北海道	北広島市	3,800	5,200	36.8%	28.8%	44.4%	18.7%
北海道	石狩市	4,450	5,050	13.5%	29.6%	43.3%	16.9%
北海道	北斗市	5,280	5,400	2.3%	25.9%	48.9%	18.8%
北海道	当別町	4,210	5,030	19.5%	30.2%	49.7%	18.0%
北海道	新篠津村	4,100	5,000	22.0%	33.7%	58.4%	19.1%
北海道	松前町	3,800	4,800	26.3%	44.2%	52.5%	20.0%
北海道	福島町	4,000	5,300	32.5%	42.5%	53.5%	15.8%
北海道	知内町	4,400	5,300	20.5%	34.1%	52.3%	18.7%
北海道	木古内町	4,300	5,300	23.3%	43.8%	56.5%	19.3%
北海道	七飯町	4,300	5,250	22.1%	32.6%	52.2%	19.0%
北海道	鹿部町	4,700	4,800	2.1%	33.6%	42.8%	15.6%
北海道	森町	4,967	5,475	10.2%	33.8%	51.3%	19.3%
北海道	八雲町	4,000	5,000	25.0%	30.8%	51.7%	17.7%
北海道	長万部町	4,000	5,000	25.0%	37.3%	60.9%	19.9%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
北海道	江差町	5,517	6,100	10.6%	35.1%	54.7%	21.0%
北海道	上ノ国町	5,042	6,150	22.0%	40.2%	53.8%	18.1%
北海道	厚沢部町	4,900	5,300	8.2%	38.2%	58.1%	20.7%
北海道	乙部町	4,759	4,992	4.9%	39.3%	53.6%	17.8%
北海道	奥尻町	2,800	3,700	32.1%	38.6%	55.4%	19.2%
北海道	今金町	4,700	4,700	0.0%	37.0%	57.6%	18.2%
北海道	せたな町	3,720	4,180	12.4%	42.0%	58.0%	18.5%
北海道	寿都町	5,300	5,775	9.0%	38.2%	54.8%	21.5%
北海道	岩内町	4,850	5,500	13.4%	34.1%	52.3%	19.5%
北海道	余市町	5,559	5,784	4.0%	36.0%	53.0%	24.1%
北海道	南幌町	3,917	4,984	27.2%	29.1%	53.8%	18.1%
北海道	由仁町	3,900	4,950	26.9%	38.3%	57.8%	17.9%
北海道	長沼町	4,859	5,238	7.8%	34.0%	54.5%	19.0%
北海道	栗山町	4,875	4,900	0.5%	37.7%	53.3%	16.3%
北海道	月形町	4,634	5,034	8.6%	29.7%	55.5%	19.9%
北海道	妹背牛町	4,100	4,600	12.2%	43.0%	55.4%	15.5%
北海道	秩父別町	4,600	4,800	4.3%	41.6%	58.3%	17.0%
北海道	北竜町	3,500	4,000	14.3%	43.5%	57.3%	14.9%
北海道	沼田町	3,560	4,500	26.4%	40.2%	57.0%	18.2%
北海道	幌加内町	4,300	4,500	4.7%	40.7%	54.7%	14.9%
北海道	鷹栖町	4,800	5,700	18.8%	30.5%	52.2%	18.8%
北海道	当麻町	4,900	5,700	16.3%	40.1%	57.0%	19.9%
北海道	比布町	4,900	5,700	16.3%	40.9%	57.0%	19.4%
北海道	愛別町	4,980	5,567	11.8%	42.4%	56.2%	16.3%
北海道	上川町	4,900	5,600	14.3%	38.6%	57.9%	16.8%
北海道	上富良野町	3,950	4,500	13.9%	29.8%	53.8%	12.8%
北海道	中富良野町	4,000	4,500	12.5%	32.2%	58.1%	18.2%
北海道	南富良野町	4,192	4,600	9.7%	32.7%	60.6%	17.8%
北海道	占冠村	4,100	4,500	9.8%	25.8%	52.0%	17.6%
北海道	和寒町	4,500	5,100	13.3%	44.3%	58.4%	19.0%
北海道	剣淵町	5,000	5,100	2.0%	37.1%	57.7%	18.2%
北海道	下川町	3,700	4,500	21.6%	39.6%	57.4%	17.5%
北海道	美深町	3,600	4,500	25.0%	37.1%	59.9%	18.1%
北海道	音威子府村	3,000	3,000	0.0%	26.6%	56.9%	6.6%
北海道	中川町	3,700	4,800	29.7%	39.1%	56.5%	17.3%
北海道	増毛町	4,025	5,300	31.7%	41.8%	57.1%	20.9%
北海道	小平町	3,880	4,981	28.4%	38.6%	58.6%	21.0%
北海道	苫前町	4,445	5,102	14.8%	39.7%	60.4%	20.3%
北海道	羽幌町	3,950	4,925	24.7%	41.1%	56.3%	21.2%
北海道	初山別村	4,000	4,800	20.0%	36.5%	59.0%	22.7%
北海道	遠別町	3,684	5,100	38.4%	37.9%	60.0%	20.3%
北海道	天塩町	4,817	5,100	5.9%	32.8%	56.2%	16.9%
北海道	猿払村	5,000	6,000	20.0%	24.3%	53.1%	20.6%
北海道	浜頓別町	4,900	5,100	4.1%	32.7%	52.8%	18.2%
北海道	中頓別町	4,000	4,500	12.5%	40.4%	55.4%	21.9%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
北海道	枝幸町	4,600	4,600	0.0%	32.0%	51.5%	17.2%
北海道	豊富町	6,100	6,100	0.0%	30.9%	54.7%	18.7%
北海道	礼文町	3,800	3,800	0.0%	33.7%	55.0%	19.1%
北海道	利尻町	4,100	4,300	4.9%	37.7%	57.4%	17.2%
北海道	利尻富士町	4,100	4,100	0.0%	37.1%	61.6%	21.5%
北海道	幌延町	5,900	5,417	-8.2%	26.2%	50.7%	18.0%
北海道	美幌町	3,700	4,000	8.1%	32.7%	53.3%	16.8%
北海道	津別町	2,800	3,800	35.7%	42.2%	56.5%	18.7%
北海道	斜里町	4,542	4,734	4.2%	30.4%	51.4%	16.6%
北海道	清里町	4,450	4,950	11.2%	37.2%	57.8%	19.2%
北海道	小清水町	3,500	4,300	22.9%	36.3%	56.6%	19.3%
北海道	訓子府町	3,700	4,200	13.5%	36.5%	53.5%	14.8%
北海道	置戸町	3,400	4,200	23.5%	42.7%	60.6%	19.4%
北海道	佐呂間町	3,900	4,300	10.3%	37.5%	56.8%	19.1%
北海道	遠軽町	3,100	3,700	19.4%	35.3%	55.1%	15.0%
北海道	湧別町	3,400	4,400	29.4%	35.6%	56.2%	16.8%
北海道	滝上町	4,000	4,600	15.0%	42.3%	59.7%	23.2%
北海道	興部町	3,300	3,500	6.1%	31.1%	54.2%	16.7%
北海道	西興部村	5,100	4,400	-13.7%	33.7%	66.1%	19.9%
北海道	雄武町	4,800	4,800	0.0%	32.0%	54.9%	15.9%
北海道	大空町	4,000	4,900	22.5%	33.4%	55.1%	18.7%
北海道	豊浦町	5,000	5,800	16.0%	37.6%	60.1%	19.2%
北海道	壮瞥町	5,300	5,700	7.5%	43.1%	60.7%	16.7%
北海道	白老町	4,778	5,450	14.1%	40.7%	48.6%	19.0%
北海道	厚真町	4,500	4,600	2.2%	35.9%	54.9%	16.5%
北海道	洞爺湖町	3,800	4,500	18.4%	41.0%	55.8%	19.5%
北海道	安平町	4,700	5,000	6.4%	34.2%	51.7%	18.3%
北海道	むかわ町	4,400	4,600	4.5%	36.5%	53.8%	16.4%
北海道	日高町	4,267	4,867	14.1%	32.4%	52.6%	19.7%
北海道	平取町	3,000	3,500	16.7%	33.4%	52.6%	17.4%
北海道	浦河町	4,167	4,567	9.6%	28.7%	52.1%	18.3%
北海道	様似町	3,500	3,900	11.4%	34.6%	54.1%	18.0%
北海道	えりも町	3,984	4,317	8.4%	27.3%	52.1%	19.3%
北海道	音更町	4,725	4,850	2.6%	26.4%	51.4%	17.6%
北海道	士幌町	4,800	5,100	6.3%	31.0%	57.4%	18.6%
北海道	上士幌町	3,925	4,859	23.8%	34.7%	57.8%	15.8%
北海道	鹿追町	4,300	4,600	7.0%	29.2%	57.3%	16.1%
北海道	新得町	4,200	5,100	21.4%	35.7%	54.8%	23.7%
北海道	清水町	4,500	5,100	13.3%	35.3%	54.1%	19.3%
北海道	芽室町	5,100	5,609	10.0%	26.2%	52.6%	19.0%
北海道	中札内村	2,900	3,100	6.9%	27.9%	53.7%	17.3%
北海道	更別村	4,300	4,500	4.7%	29.4%	61.2%	16.7%
北海道	大樹町	4,800	5,800	20.8%	35.1%	55.2%	19.6%
北海道	広尾町	4,400	4,400	0.0%	33.6%	53.6%	16.1%
北海道	幕別町	4,950	5,150	4.0%	30.5%	50.4%	19.5%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
北海道	池田町	4,075	4,800	17.8%	40.0%	55.3%	18.0%
北海道	豊頃町	4,659	4,934	5.9%	38.1%	56.4%	17.8%
北海道	本別町	4,370	5,770	32.0%	37.9%	55.1%	17.1%
北海道	足寄町	4,950	5,750	16.2%	38.1%	55.8%	18.3%
北海道	陸別町	3,300	4,900	48.5%	40.7%	56.2%	18.3%
北海道	浦幌町	4,500	5,550	23.3%	38.4%	55.9%	20.5%
北海道	釧路町	4,684	5,134	9.6%	25.0%	45.3%	17.8%
北海道	厚岸町	5,100	5,100	0.0%	32.3%	55.2%	18.4%
北海道	浜中町	2,900	3,959	36.5%	29.1%	52.5%	14.4%
北海道	標茶町	5,725	5,725	0.0%	31.8%	55.9%	22.1%
北海道	弟子屈町	5,134	5,809	13.1%	36.8%	50.5%	17.3%
北海道	鶴居村	5,625	5,200	-7.6%	33.8%	56.8%	17.0%
北海道	白糠町	4,212	5,131	21.8%	35.8%	50.8%	16.6%
北海道	別海町	4,100	4,900	19.5%	24.7%	49.1%	16.7%
北海道	中標津町	4,700	4,400	-6.4%	23.0%	48.5%	13.5%
北海道	標津町	4,800	5,600	16.7%	29.6%	49.4%	16.3%
北海道	羅臼町	4,800	5,300	10.4%	26.8%	53.3%	15.6%
北海道	日高中部広域連合	3,650	4,200	15.1%	31.3%	53.0%	18.3%
北海道	空知中部広域連合	4,590	4,980	8.5%	41.2%	57.7%	18.3%
北海道	後志広域連合	4,150	5,342	28.7%	32.1%	54.8%	20.3%
北海道	大雪地区広域連合	5,100	5,776	13.3%	32.2%	53.6%	20.9%
青森県	青森市	5,546	6,394	15.3%	28.2%	48.4%	19.4%
青森県	弘前市	6,170	6,170	0.0%	29.5%	51.0%	21.0%
青森県	八戸市	4,800	5,900	22.9%	28.0%	47.8%	16.9%
青森県	黒石市	4,979	5,850	17.5%	29.4%	50.6%	18.9%
青森県	五所川原市	5,450	6,200	13.8%	31.1%	54.5%	18.7%
青森県	十和田市	5,770	6,100	5.7%	29.9%	50.2%	17.3%
青森県	三沢市	5,598	5,969	6.6%	23.4%	51.8%	18.6%
青森県	むつ市	5,800	6,000	3.4%	30.1%	49.2%	20.0%
青森県	つがる市	5,900	6,000	1.7%	33.8%	57.4%	19.0%
青森県	平川市	5,920	6,480	9.5%	31.3%	53.5%	20.8%
青森県	平内町	4,370	5,230	19.7%	35.6%	51.8%	17.3%
青森県	今別町	4,300	5,500	27.9%	49.3%	59.3%	25.1%
青森県	蓬田村	5,936	6,300	6.1%	36.4%	56.1%	23.8%
青森県	外ヶ浜町	5,890	6,470	9.8%	45.3%	58.1%	21.5%
青森県	鱒ヶ沢町	5,700	5,900	3.5%	38.5%	57.0%	21.3%
青森県	深浦町	5,200	5,800	11.5%	44.0%	57.0%	17.8%
青森県	西目屋村	5,800	6,000	3.4%	37.2%	58.7%	21.2%
青森県	藤崎町	5,850	6,500	11.1%	30.4%	55.1%	20.8%
青森県	大鰐町	5,800	6,300	8.6%	37.8%	53.7%	20.1%
青森県	田舎館村	5,180	5,860	13.1%	31.5%	52.8%	17.8%
青森県	板柳町	4,899	5,400	10.2%	33.2%	54.1%	19.7%
青森県	鶴田町	5,800	5,900	1.7%	33.7%	56.2%	19.3%
青森県	中泊町	5,266	5,960	13.2%	38.2%	54.1%	16.9%
青森県	野辺地町	5,120	5,500	7.4%	34.4%	53.4%	18.4%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
青森県	七戸町	5,896	6,690	13.5%	36.3%	53.0%	20.9%
青森県	六戸町	5,880	6,980	18.7%	32.7%	53.3%	18.2%
青森県	横浜町	5,100	5,900	15.7%	35.1%	55.2%	19.9%
青森県	東北町	5,870	6,650	13.3%	34.4%	56.1%	21.6%
青森県	六ヶ所村	5,450	6,100	11.9%	23.3%	50.3%	19.3%
青森県	おいらせ町	5,610	6,970	24.2%	24.8%	48.3%	17.7%
青森県	大間町	4,200	5,500	31.0%	27.5%	52.7%	17.3%
青森県	東通村	4,200	5,750	36.9%	31.1%	59.8%	22.2%
青森県	風間浦村	5,950	5,950	0.0%	35.7%	53.4%	20.4%
青森県	佐井村	4,300	5,000	16.3%	40.2%	55.4%	17.9%
青森県	三戸町	5,700	7,450	30.7%	37.5%	55.8%	22.1%
青森県	五戸町	5,200	6,000	15.4%	35.4%	54.5%	18.4%
青森県	田子町	5,840	7,250	24.1%	39.4%	58.9%	20.0%
青森県	南部町	5,400	7,000	29.6%	35.5%	55.0%	19.0%
青森県	階上町	4,800	6,900	43.8%	26.7%	50.3%	15.1%
青森県	新郷村	4,200	5,000	19.0%	45.5%	61.0%	17.0%
岩手県	盛岡市	5,245	6,174	17.7%	25.6%	50.8%	19.3%
岩手県	宮古市	5,104	5,900	15.6%	34.8%	53.5%	19.4%
岩手県	大船渡市	4,650	5,010	7.7%	34.3%	53.5%	18.2%
岩手県	花巻市	4,859	5,506	13.3%	31.8%	53.8%	19.4%
岩手県	北上市	4,510	5,170	14.6%	25.7%	52.2%	18.0%
岩手県	遠野市	4,360	4,995	14.6%	37.9%	60.5%	17.8%
岩手県	陸前高田市	4,850	6,000	23.7%	37.8%	55.4%	18.8%
岩手県	釜石市	4,680	5,030	7.5%	37.4%	55.4%	19.5%
岩手県	奥州市	4,333	5,000	15.4%	32.2%	55.8%	18.2%
岩手県	滝沢市	4,760	5,765	21.1%	21.9%	42.4%	17.0%
岩手県	雫石町	4,740	5,694	20.1%	34.0%	54.7%	19.2%
岩手県	紫波町	4,542	5,942	30.8%	28.0%	49.7%	17.3%
岩手県	矢巾町	4,800	5,700	18.8%	24.2%	48.5%	17.4%
岩手県	西和賀町	5,300	6,100	15.1%	46.7%	64.2%	21.7%
岩手県	金ヶ崎町	5,294	5,400	2.0%	28.1%	56.9%	16.9%
岩手県	住田町	4,300	6,000	39.5%	41.1%	61.8%	19.3%
岩手県	大槌町	4,890	5,492	12.3%	33.5%	48.7%	18.4%
岩手県	山田町	4,050	5,000	23.5%	34.7%	49.1%	16.2%
岩手県	岩泉町	5,200	5,900	13.5%	41.8%	60.9%	20.7%
岩手県	田野畑村	4,585	5,992	30.7%	38.4%	56.4%	19.3%
岩手県	二戸地区広域行政事務組合	5,095	6,070	19.1%	35.6%	56.9%	19.6%
岩手県	盛岡北部行政事務組合	5,420	5,747	6.0%	36.3%	59.0%	20.5%
岩手県	久慈広域連合	4,770	5,420	13.6%	31.9%	55.4%	19.6%
岩手県	一関地区広域行政組合	4,797	5,191	8.2%	33.8%	57.8%	21.5%
宮城県	仙台市	5,142	5,493	6.8%	22.4%	47.7%	17.9%
宮城県	石巻市	4,400	5,200	18.2%	30.1%	51.2%	19.4%
宮城県	塩竈市	4,860	5,196	6.9%	32.1%	51.0%	16.5%
宮城県	気仙沼市	4,500	4,900	8.9%	35.0%	51.9%	17.0%
宮城県	白石市	4,400	5,100	15.9%	31.9%	54.6%	20.0%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
宮城県	名取市	5,080	5,486	8.0%	21.1%	48.0%	17.7%
宮城県	角田市	4,950	5,400	9.1%	31.6%	54.6%	18.1%
宮城県	多賀城市	4,960	5,500	10.9%	22.2%	45.5%	16.1%
宮城県	岩沼市	4,922	5,716	16.1%	23.4%	47.2%	17.5%
宮城県	登米市	4,911	5,988	21.9%	31.2%	58.7%	20.8%
宮城県	栗原市	5,160	5,960	15.5%	35.7%	59.4%	21.4%
宮城県	東松島市	4,500	5,000	11.1%	25.6%	47.3%	18.0%
宮城県	大崎市	4,750	5,865	23.5%	27.6%	54.7%	19.4%
宮城県	蔵王町	3,950	4,050	2.5%	32.9%	56.1%	15.8%
宮城県	七ヶ宿町	3,685	4,050	9.9%	46.1%	71.0%	22.8%
宮城県	大河原町	3,980	4,100	3.0%	25.5%	50.5%	13.0%
宮城県	村田町	4,800	5,600	16.7%	31.3%	54.9%	17.2%
宮城県	柴田町	4,400	4,900	11.4%	27.0%	47.1%	14.5%
宮城県	川崎町	5,450	5,950	9.2%	33.7%	56.4%	17.8%
宮城県	丸森町	4,400	5,060	15.0%	36.7%	60.4%	20.4%
宮城県	亘理町	4,610	5,730	24.3%	27.7%	47.1%	20.4%
宮城県	山元町	4,250	4,800	12.9%	35.7%	50.6%	18.3%
宮城県	松島町	4,300	5,080	18.1%	36.4%	55.5%	15.4%
宮城県	七ヶ浜町	5,021	5,860	16.7%	25.7%	45.6%	15.8%
宮城県	利府町	4,536	5,150	13.5%	20.0%	45.2%	14.0%
宮城県	大和町	4,900	5,840	19.2%	23.0%	54.6%	19.2%
宮城県	大郷町	5,200	6,500	25.0%	32.5%	56.8%	20.2%
宮城県	富谷町	4,826	5,590	15.8%	17.4%	38.0%	13.8%
宮城県	大衡村	4,300	5,800	34.9%	27.8%	52.6%	18.2%
宮城県	色麻町	4,600	5,300	15.2%	29.4%	57.4%	19.5%
宮城県	加美町	4,600	5,300	15.2%	32.8%	57.2%	18.5%
宮城県	涌谷町	4,000	5,200	30.0%	31.5%	54.3%	17.3%
宮城県	美里町	3,600	5,600	55.6%	33.2%	54.3%	17.4%
宮城県	女川町	4,500	4,800	6.7%	32.3%	49.8%	19.6%
宮城県	南三陸町	4,500	6,000	33.3%	31.6%	55.3%	18.9%
秋田県	秋田市	5,314	6,232	17.3%	28.8%	50.3%	21.0%
秋田県	能代市	5,525	5,775	4.5%	37.1%	54.7%	20.5%
秋田県	横手市	5,139	5,716	11.2%	34.8%	57.3%	20.5%
秋田県	大館市	5,239	6,256	19.4%	35.4%	55.6%	21.4%
秋田県	男鹿市	5,208	6,645	27.6%	39.7%	54.0%	23.4%
秋田県	湯沢市	4,500	5,420	20.4%	35.8%	57.8%	19.1%
秋田県	鹿角市	5,553	5,900	6.2%	36.3%	56.3%	18.0%
秋田県	潟上市	5,400	6,500	20.4%	31.0%	49.9%	18.8%
秋田県	北秋田市	5,577	5,800	4.0%	40.9%	57.9%	20.7%
秋田県	小坂町	4,600	5,300	15.2%	40.2%	55.8%	15.0%
秋田県	上小阿仁村	4,400	5,500	25.0%	47.8%	62.1%	17.7%
秋田県	藤里町	5,980	6,600	10.4%	43.8%	59.4%	25.4%
秋田県	三種町	5,883	6,600	12.2%	39.6%	57.3%	23.0%
秋田県	八峰町	4,400	5,900	34.1%	40.5%	54.7%	21.1%
秋田県	五城目町	5,900	6,600	11.9%	42.0%	56.5%	26.1%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
秋田県	八郎潟町	4,950	5,800	17.2%	36.2%	56.0%	21.7%
秋田県	井川町	5,900	6,400	8.5%	36.8%	55.4%	23.7%
秋田県	大潟村	4,600	4,600	0.0%	30.0%	49.6%	12.3%
秋田県	羽後町	4,980	5,390	8.2%	34.5%	60.0%	20.5%
秋田県	東成瀬村	3,970	4,800	20.9%	35.6%	61.1%	16.2%
秋田県	本荘由利広域市町村圏組合	5,160	6,280	21.7%	33.2%	54.9%	19.9%
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	5,880	6,100	3.7%	35.7%	57.4%	20.8%
山形県	山形市	4,575	5,400	18.0%	27.6%	52.3%	18.0%
山形県	米沢市	5,225	5,750	10.0%	28.5%	54.4%	19.1%
山形県	鶴岡市	5,383	6,242	16.0%	32.0%	55.3%	20.9%
山形県	酒田市	5,200	6,100	17.3%	32.6%	53.8%	20.0%
山形県	新庄市	5,144	5,900	14.7%	29.9%	54.3%	18.1%
山形県	寒河江市	4,370	5,620	28.6%	29.6%	55.1%	19.4%
山形県	上山市	4,670	5,420	16.1%	35.4%	55.7%	20.6%
山形県	村山市	3,600	4,600	27.8%	34.6%	59.2%	20.3%
山形県	長井市	4,617	5,640	22.2%	32.6%	57.1%	17.9%
山形県	天童市	4,300	5,400	25.6%	28.5%	51.6%	16.7%
山形県	東根市	3,680	4,900	33.2%	26.6%	56.0%	16.7%
山形県	尾花沢市	4,076	4,622	13.4%	36.3%	60.6%	19.5%
山形県	南陽市	4,700	5,400	14.9%	31.3%	55.2%	17.9%
山形県	山辺町	4,950	5,500	11.1%	30.5%	55.1%	19.4%
山形県	中山町	4,900	5,400	10.2%	31.2%	54.9%	18.8%
山形県	河北町	4,920	5,620	14.2%	33.6%	56.3%	19.4%
山形県	西川町	3,900	4,800	23.1%	39.9%	61.1%	18.1%
山形県	朝日町	4,980	5,880	18.1%	39.0%	59.9%	20.4%
山形県	大江町	4,850	6,050	24.7%	35.9%	59.9%	19.6%
山形県	大石田町	4,494	6,290	40.0%	34.8%	57.3%	20.0%
山形県	金山町	4,408	5,200	18.0%	33.6%	58.4%	20.6%
山形県	最上町	4,900	6,500	32.7%	34.2%	60.0%	17.6%
山形県	舟形町	5,000	6,000	20.0%	36.4%	62.1%	20.0%
山形県	真室川町	4,993	6,997	40.1%	35.3%	58.1%	20.0%
山形県	大蔵村	3,700	5,100	37.8%	35.5%	60.1%	20.8%
山形県	鮭川村	4,970	5,900	18.7%	35.7%	58.8%	19.1%
山形県	戸沢村	4,960	5,900	19.0%	35.4%	59.9%	19.9%
山形県	高島町	4,700	5,300	12.8%	29.9%	55.5%	19.4%
山形県	川西町	4,200	5,400	28.6%	34.0%	59.6%	18.1%
山形県	小国町	4,625	5,311	14.8%	36.5%	59.7%	20.4%
山形県	白鷹町	4,381	5,148	17.5%	34.2%	57.2%	18.8%
山形県	飯豊町	5,290	6,895	30.3%	33.6%	60.7%	20.9%
山形県	三川町	5,200	5,600	7.7%	33.8%	60.0%	19.4%
山形県	庄内町	5,450	5,900	8.3%	34.1%	57.1%	19.1%
山形県	遊佐町	5,240	5,700	8.8%	37.1%	56.8%	19.9%
福島県	福島市	5,100	5,900	15.7%	-	-	19.3%
福島県	会津若松市	4,950	5,850	18.2%	-	-	20.4%
福島県	郡山市	4,664	5,027	7.8%	-	-	17.4%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
福島県	いわき市	4,672	5,789	23.9%	-	-	20.1%
福島県	白河市	5,100	5,800	13.7%	-	-	17.5%
福島県	須賀川市	4,938	5,490	11.2%	-	-	18.6%
福島県	喜多方市	4,450	4,980	11.9%	-	-	18.8%
福島県	相馬市	4,490	5,550	23.6%	-	-	17.0%
福島県	二本松市	4,600	5,300	15.2%	-	-	18.0%
福島県	田村市	4,700	5,400	14.9%	-	-	18.8%
福島県	南相馬市	4,722	5,662	19.9%	-	-	16.6%
福島県	伊達市	4,870	5,751	18.1%	-	-	19.2%
福島県	本宮市	4,350	5,200	19.5%	-	-	15.9%
福島県	桑折町	4,895	6,040	23.4%	-	-	17.3%
福島県	国見町	4,838	5,544	14.6%	-	-	17.5%
福島県	川俣町	5,214	6,052	16.1%	-	-	19.6%
福島県	大玉村	4,000	4,800	20.0%	-	-	14.9%
福島県	鏡石町	4,000	4,800	20.0%	-	-	16.3%
福島県	天栄村	4,100	5,000	22.0%	-	-	18.8%
福島県	下郷町	3,900	4,900	25.6%	-	-	20.3%
福島県	檜枝岐村	2,880	3,340	16.0%	-	-	14.0%
福島県	只見町	3,578	4,810	34.4%	-	-	20.3%
福島県	南会津町	4,000	5,000	25.0%	-	-	18.4%
福島県	北塩原村	4,500	5,200	15.6%	-	-	20.8%
福島県	西会津町	4,350	5,486	26.1%	-	-	19.3%
福島県	磐梯町	5,093	6,100	19.8%	-	-	21.3%
福島県	猪苗代町	3,700	5,500	48.6%	-	-	19.1%
福島県	会津坂下町	4,700	6,100	29.8%	-	-	20.4%
福島県	湯川村	3,940	5,960	51.3%	-	-	19.0%
福島県	柳津町	3,900	5,400	38.5%	-	-	17.3%
福島県	三島町	4,960	7,500	51.2%	-	-	26.3%
福島県	金山町	4,850	6,000	23.7%	-	-	21.9%
福島県	昭和村	4,400	5,900	34.1%	-	-	21.7%
福島県	会津美里町	4,910	5,600	14.1%	-	-	20.6%
福島県	西郷村	5,500	5,700	3.6%	-	-	15.1%
福島県	泉崎村	3,850	5,383	39.8%	-	-	14.9%
福島県	中島村	3,373	5,425	60.8%	-	-	14.9%
福島県	矢吹町	3,931	5,495	39.8%	-	-	14.5%
福島県	棚倉町	4,500	5,000	11.1%	-	-	17.4%
福島県	矢祭町	3,500	4,300	22.9%	-	-	14.6%
福島県	塙町	4,000	5,000	25.0%	-	-	18.6%
福島県	鮫川村	4,100	4,700	14.6%	-	-	16.5%
福島県	石川町	4,330	5,600	29.3%	-	-	18.0%
福島県	玉川村	3,450	4,500	30.4%	-	-	16.4%
福島県	平田村	3,968	4,800	21.0%	-	-	19.4%
福島県	浅川町	3,900	4,900	25.6%	-	-	13.8%
福島県	古殿町	4,200	4,900	16.7%	-	-	16.7%
福島県	三春町	4,405	5,092	15.6%	-	-	17.1%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
福島県	小野町	4,400	5,560	26.4%	-	-	20.6%
福島県	広野町	4,848	5,900	21.7%	-	-	20.1%
福島県	檜葉町	5,300	7,000	32.1%	-	-	19.4%
福島県	富岡町	6,000	6,500	8.3%	-	-	22.0%
福島県	川内村	4,500	6,500	44.4%	-	-	22.4%
福島県	大熊町	6,500	7,500	15.4%	-	-	23.6%
福島県	双葉町	6,340	7,528	18.7%	-	-	28.0%
福島県	浪江町	6,500	7,000	7.7%	-	-	25.0%
福島県	葛尾村	6,000	7,500	25.0%	-	-	29.9%
福島県	新地町	4,500	5,400	20.0%	-	-	17.8%
福島県	飯舘村	5,703	8,003	40.3%	-	-	25.7%
茨城県	水戸市	4,930	5,900	19.7%	25.3%	49.3%	18.3%
茨城県	日立市	4,300	4,950	15.1%	29.2%	48.2%	14.1%
茨城県	土浦市	4,750	5,000	5.3%	26.9%	45.8%	14.3%
茨城県	古河市	4,500	5,300	17.8%	25.7%	43.9%	13.4%
茨城県	石岡市	4,980	5,650	13.5%	29.7%	50.4%	16.1%
茨城県	結城市	3,900	4,900	25.6%	27.0%	46.2%	13.2%
茨城県	龍ヶ崎市	4,433	5,033	13.5%	23.8%	40.2%	12.3%
茨城県	下妻市	4,700	5,300	12.8%	25.4%	48.7%	15.3%
茨城県	常総市	4,800	5,100	6.3%	26.9%	48.3%	14.9%
茨城県	常陸太田市	4,242	4,810	13.4%	33.7%	54.4%	16.8%
茨城県	高萩市	4,975	5,322	7.0%	30.7%	47.8%	16.5%
茨城県	北茨城市	4,482	4,770	6.4%	29.7%	50.4%	15.8%
茨城県	笠間市	4,400	5,200	18.2%	28.3%	48.3%	14.8%
茨城県	取手市	4,000	4,600	15.0%	30.9%	39.8%	12.1%
茨城県	牛久市	4,400	4,800	9.1%	25.7%	37.0%	11.3%
茨城県	つくば市	4,850	5,892	21.5%	19.2%	45.2%	16.5%
茨城県	ひたちなか市	4,550	4,934	8.4%	24.0%	45.1%	14.6%
茨城県	鹿嶋市	4,200	4,800	14.3%	28.0%	40.0%	11.9%
茨城県	潮来市	4,100	4,950	20.7%	28.0%	46.7%	13.3%
茨城県	守谷市	4,433	4,508	1.7%	19.3%	34.9%	11.4%
茨城県	常陸大宮市	4,550	5,810	27.7%	33.0%	57.3%	17.8%
茨城県	那珂市	4,940	5,280	6.9%	29.1%	47.9%	14.7%
茨城県	筑西市	4,500	5,250	16.7%	27.9%	47.5%	14.9%
茨城県	坂東市	4,160	5,350	28.6%	26.3%	45.8%	14.3%
茨城県	稲敷市	4,200	4,800	14.3%	31.0%	49.9%	14.6%
茨城県	かすみがうら市	4,900	5,400	10.2%	27.6%	46.0%	13.9%
茨城県	桜川市	4,700	5,000	6.4%	29.5%	52.7%	15.4%
茨城県	神栖市	4,350	5,400	24.1%	20.2%	41.7%	14.0%
茨城県	行方市	4,380	5,400	23.3%	31.2%	55.4%	18.1%
茨城県	鉾田市	4,280	5,460	27.6%	29.7%	49.5%	15.5%
茨城県	つくばみらい市	4,890	5,323	8.9%	26.6%	41.4%	13.6%
茨城県	小美玉市	4,650	5,250	12.9%	25.8%	47.2%	14.4%
茨城県	茨城町	4,743	5,532	16.6%	30.4%	51.4%	16.6%
茨城県	大洗町	4,750	5,980	25.9%	29.7%	52.1%	17.8%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
茨城県	城里町	3,900	4,500	15.4%	31.9%	54.9%	16.9%
茨城県	東海村	4,960	5,000	0.8%	23.4%	44.3%	13.3%
茨城県	大子町	4,450	4,800	7.9%	40.1%	60.3%	17.9%
茨城県	美浦村	4,000	4,500	12.5%	26.1%	46.8%	12.2%
茨城県	阿見町	4,400	5,200	18.2%	25.5%	43.5%	12.6%
茨城県	河内町	4,950	5,580	12.7%	34.3%	52.9%	15.2%
茨城県	八千代町	4,400	5,100	15.9%	25.8%	49.6%	13.8%
茨城県	五霞町	4,500	5,150	14.4%	26.6%	44.6%	14.7%
茨城県	境町	4,100	5,200	26.8%	26.3%	47.5%	15.0%
茨城県	利根町	4,070	4,652	14.3%	37.7%	37.4%	10.5%
栃木県	宇都宮市	4,058	4,531	11.7%	23.8%	45.2%	15.2%
栃木県	足利市	4,608	5,058	9.8%	30.1%	46.4%	15.1%
栃木県	栃木市 <small>※6</small>	4,400	5,100	15.9%	28.8%	47.6%	16.3%
栃木県	佐野市	5,000	5,763	15.3%	28.1%	48.3%	17.8%
栃木県	鹿沼市	4,200	4,900	16.7%	27.1%	49.3%	16.2%
栃木県	日光市	4,100	4,400	7.3%	31.8%	51.4%	14.5%
栃木県	小山市	4,600	5,518	20.0%	22.8%	44.7%	15.4%
栃木県	真岡市	4,558	4,968	9.0%	23.7%	46.9%	14.2%
栃木県	大田原市	4,990	5,800	16.2%	25.3%	50.6%	19.2%
栃木県	矢板市	4,500	5,200	15.6%	27.4%	47.9%	15.3%
栃木県	那須塩原市	4,500	5,100	13.3%	23.8%	44.9%	15.1%
栃木県	さくら市	4,075	4,626	13.5%	23.9%	47.8%	14.1%
栃木県	那須烏山市	4,917	5,059	2.9%	32.7%	53.4%	16.9%
栃木県	下野市	4,500	5,200	15.6%	22.6%	46.1%	14.2%
栃木県	上三川町	4,533	5,395	19.0%	20.4%	46.8%	16.2%
栃木県	益子町	4,467	4,561	2.1%	27.1%	48.0%	13.3%
栃木県	茂木町	4,233	4,550	7.5%	36.1%	57.8%	17.3%
栃木県	市貝町	4,275	5,075	18.7%	24.6%	51.7%	16.6%
栃木県	芳賀町	4,558	4,733	3.8%	28.4%	50.3%	16.8%
栃木県	壬生町	4,600	4,800	4.3%	26.6%	43.9%	15.0%
栃木県	野木町	4,590	5,300	15.5%	26.7%	40.2%	14.0%
栃木県	塩谷町	4,600	5,531	20.2%	32.4%	52.5%	16.3%
栃木県	高根沢町	4,533	5,199	14.7%	22.9%	50.5%	16.0%
栃木県	那須町	4,050	5,021	24.0%	33.5%	49.1%	15.0%
栃木県	那珂川町	4,050	5,100	25.9%	33.8%	55.9%	18.6%
群馬県	前橋市	4,825	5,783	19.9%	27.5%	49.3%	17.6%
群馬県	高崎市	5,000	6,200	24.0%	26.7%	47.6%	16.8%
群馬県	桐生市	5,650	6,475	14.6%	33.0%	49.1%	19.7%
群馬県	伊勢崎市	4,792	5,908	23.3%	23.6%	47.0%	18.2%
群馬県	太田市	4,650	5,250	12.9%	24.4%	42.7%	15.2%
群馬県	沼田市	4,383	5,425	23.8%	30.6%	53.3%	18.8%
群馬県	館林市	5,475	5,500	0.5%	26.7%	45.1%	16.2%
群馬県	渋川市	5,267	6,033	14.5%	31.2%	50.6%	18.2%
群馬県	藤岡市	5,192	5,367	3.4%	28.5%	48.0%	16.3%
群馬県	富岡市	4,208	4,792	13.9%	30.8%	51.4%	14.9%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
群馬県	安中市	4,700	5,300	12.8%	32.4%	50.6%	16.3%
群馬県	みどり市	5,225	5,475	4.8%	26.6%	46.2%	17.7%
群馬県	榛東村	5,440	6,100	12.1%	23.5%	46.8%	18.2%
群馬県	吉岡町	5,100	6,000	17.6%	22.4%	46.6%	17.2%
群馬県	上野村	6,500	7,000	7.7%	44.3%	64.7%	26.0%
群馬県	神流町	4,017	6,625	64.9%	56.8%	64.9%	22.1%
群馬県	下仁田町	5,000	5,900	18.0%	45.2%	60.0%	19.2%
群馬県	南牧村	5,000	5,000	0.0%	60.9%	69.7%	23.2%
群馬県	甘楽町	3,933	4,400	11.9%	30.9%	50.4%	12.5%
群馬県	中之条町	3,725	4,800	28.9%	37.2%	57.6%	18.1%
群馬県	長野原町	3,000	4,300	43.3%	32.9%	52.4%	17.2%
群馬県	嬭恋村	4,400	5,700	29.5%	32.7%	54.1%	17.2%
群馬県	草津町	3,900	3,800	-2.6%	37.2%	50.1%	16.1%
群馬県	高山村	4,000	4,800	20.0%	33.8%	60.9%	19.2%
群馬県	東吾妻町	3,725	4,892	31.3%	35.3%	55.4%	19.2%
群馬県	片品村	4,308	5,750	33.5%	34.4%	56.3%	16.7%
群馬県	川場村	5,833	6,600	13.1%	41.9%	67.4%	21.5%
群馬県	昭和村	4,725	5,800	22.8%	27.5%	53.5%	19.4%
群馬県	みなかみ町	4,133	5,892	42.6%	36.2%	54.5%	21.5%
群馬県	玉村町	4,700	6,308	34.2%	21.5%	42.1%	17.2%
群馬県	板倉町	4,500	4,700	4.4%	27.4%	45.1%	14.6%
群馬県	明和町	5,300	5,700	7.5%	26.8%	44.6%	14.9%
群馬県	千代田町	5,400	5,925	9.7%	26.8%	44.2%	15.0%
群馬県	大泉町	5,300	5,900	11.3%	21.3%	39.5%	15.2%
群馬県	邑楽町	4,900	5,400	10.2%	27.9%	39.7%	13.9%
埼玉県	さいたま市	4,880	5,263	7.8%	22.9%	44.5%	15.7%
埼玉県	川越市	4,980	4,980	0.0%	25.4%	42.1%	13.9%
埼玉県	川口市	4,760	4,950	4.0%	22.4%	43.5%	14.2%
埼玉県	行田市	4,630	4,970	7.3%	27.6%	44.0%	14.5%
埼玉県	秩父市	4,680	5,400	15.4%	30.6%	52.4%	17.0%
埼玉県	所沢市	4,363	4,573	4.8%	25.1%	43.9%	15.3%
埼玉県	飯能市	5,102	5,390	5.6%	28.6%	45.2%	15.4%
埼玉県	加須市	4,280	4,943	15.5%	25.6%	43.8%	13.8%
埼玉県	本庄市	4,900	5,000	2.0%	27.0%	47.1%	14.9%
埼玉県	東松山市	4,000	4,500	12.5%	25.3%	41.5%	15.4%
埼玉県	春日部市	4,390	4,550	3.6%	27.7%	40.2%	13.2%
埼玉県	狭山市	4,012	4,493	12.0%	28.5%	41.7%	13.2%
埼玉県	羽生市	4,508	4,717	4.6%	26.8%	45.6%	15.1%
埼玉県	鴻巣市	4,268	4,696	10.0%	26.2%	41.8%	13.0%
埼玉県	上尾市	4,594	4,594	0.0%	25.2%	42.1%	13.0%
埼玉県	草加市	4,300	4,971	15.6%	23.5%	41.3%	12.6%
埼玉県	越谷市	4,100	4,490	9.5%	24.2%	41.1%	12.2%
埼玉県	蕨市	4,500	5,218	16.0%	23.5%	46.8%	14.9%
埼玉県	戸田市	4,438	5,600	26.2%	17.0%	42.5%	15.2%
埼玉県	入間市	4,224	4,848	14.8%	25.3%	41.3%	14.5%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
埼玉県	朝霞市	4,125	4,650	12.7%	19.9%	44.1%	14.4%
埼玉県	志木市	3,299	4,339	31.5%	23.7%	42.6%	12.7%
埼玉県	和光市	4,150	4,228	1.9%	17.1%	43.5%	9.3%
埼玉県	新座市	4,043	4,464	10.4%	24.5%	42.6%	14.6%
埼玉県	桶川市	4,360	4,400	0.9%	26.8%	43.3%	13.7%
埼玉県	久喜市	4,396	4,673	6.3%	26.5%	40.1%	13.1%
埼玉県	北本市	4,042	4,048	0.1%	27.7%	41.2%	12.5%
埼玉県	八潮市	4,521	4,775	5.6%	24.4%	39.6%	11.6%
埼玉県	富士見市	4,197	4,932	17.5%	24.4%	42.9%	14.3%
埼玉県	三郷市	4,000	4,300	7.5%	26.3%	36.1%	12.5%
埼玉県	蓮田市	4,561	4,699	3.0%	29.2%	42.4%	13.2%
埼玉県	坂戸市	4,250	4,600	8.2%	26.1%	38.4%	12.2%
埼玉県	幸手市	4,200	4,700	11.9%	30.3%	39.0%	12.0%
埼玉県	鶴ヶ島市	3,800	4,300	13.2%	24.3%	35.5%	10.9%
埼玉県	日高市	4,300	4,600	7.0%	28.9%	39.4%	12.3%
埼玉県	吉川市	4,583	4,731	3.2%	21.9%	36.5%	11.5%
埼玉県	ふじみ野市	4,450	4,650	4.5%	25.5%	45.7%	12.6%
埼玉県	白岡市	3,988	4,498	12.8%	25.4%	42.5%	12.9%
埼玉県	伊奈町	4,317	4,356	0.9%	21.1%	37.2%	12.8%
埼玉県	三芳町	3,300	4,000	21.2%	27.5%	42.7%	11.4%
埼玉県	毛呂山町	3,618	4,140	14.4%	27.8%	41.4%	11.6%
埼玉県	越生町	4,457	5,004	12.3%	30.1%	44.1%	13.6%
埼玉県	滑川町	4,600	4,900	6.5%	21.9%	43.7%	14.0%
埼玉県	嵐山町	4,000	4,250	6.3%	29.1%	41.6%	14.0%
埼玉県	小川町	4,360	4,700	7.8%	31.3%	45.6%	16.8%
埼玉県	川島町	4,900	5,200	6.1%	29.1%	43.7%	15.0%
埼玉県	吉見町	4,500	5,000	11.1%	27.7%	44.2%	14.4%
埼玉県	鳩山町	3,950	4,100	3.8%	37.9%	39.4%	10.9%
埼玉県	ときがわ町	4,608	5,100	10.7%	31.9%	47.4%	16.5%
埼玉県	横瀬町	4,400	5,200	18.2%	30.1%	51.8%	15.2%
埼玉県	皆野町	4,200	5,100	21.4%	33.1%	51.5%	18.4%
埼玉県	長瀨町	4,500	5,100	13.3%	34.8%	50.9%	18.6%
埼玉県	小鹿野町	4,650	5,580	20.0%	32.4%	55.5%	21.9%
埼玉県	東秩父村	5,467	6,977	27.6%	36.5%	53.6%	18.8%
埼玉県	美里町	4,000	5,000	25.0%	28.8%	49.8%	17.4%
埼玉県	神川町	4,550	5,100	12.1%	25.8%	47.5%	14.8%
埼玉県	上里町	4,430	4,650	5.0%	23.2%	42.6%	13.5%
埼玉県	宮代町	4,818	4,881	1.3%	30.5%	41.9%	13.4%
埼玉県	杉戸町	4,450	4,770	7.2%	27.6%	39.4%	12.4%
埼玉県	松伏町	4,880	4,760	-2.5%	25.3%	40.4%	11.1%
埼玉県	大里広域市町村圏組合	5,100	5,200	2.0%	26.3%	44.9%	16.8%
千葉県	千葉市	4,887	5,150	5.4%	26.6%	44.6%	15.0%
千葉県	銚子市	4,025	4,475	11.2%	32.4%	51.2%	16.0%
千葉県	市川市	4,660	5,310	13.9%	24.1%	43.3%	15.5%
千葉県	船橋市	4,190	4,960	18.4%	23.5%	44.0%	15.3%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
千葉県	館山市	4,740	5,680	19.8%	36.2%	50.5%	18.3%
千葉県	木更津市	4,738	4,950	4.5%	27.4%	44.0%	14.8%
千葉県	松戸市	4,660	5,400	15.9%	26.5%	43.7%	15.4%
千葉県	野田市	4,092	5,000	22.2%	27.3%	40.5%	14.8%
千葉県	茂原市	4,250	4,600	8.2%	29.6%	45.1%	14.4%
千葉県	成田市	3,980	4,600	15.6%	21.1%	44.8%	13.3%
千葉県	佐倉市	4,700	4,700	0.0%	28.3%	39.8%	13.0%
千葉県	東金市	4,400	5,400	22.7%	26.2%	45.2%	14.8%
千葉県	旭市	4,300	4,500	4.7%	27.5%	49.3%	14.6%
千葉県	習志野市	4,432	4,707	6.2%	22.8%	44.4%	14.2%
千葉県	柏市	4,200	4,900	16.7%	23.6%	42.7%	13.9%
千葉県	勝浦市	4,829	4,900	1.5%	36.9%	52.7%	17.7%
千葉県	市原市	4,590	4,900	6.8%	26.1%	41.6%	14.6%
千葉県	流山市	4,590	4,980	8.5%	25.6%	42.5%	15.4%
千葉県	八千代市	3,530	4,580	29.7%	24.0%	43.5%	13.2%
千葉県	我孫子市	3,642	4,434	21.7%	30.5%	43.9%	13.8%
千葉県	鴨川市	4,998	5,895	17.9%	35.9%	53.0%	18.5%
千葉県	鎌ヶ谷市	4,370	4,890	11.9%	26.8%	42.2%	13.5%
千葉県	君津市	4,650	4,950	6.5%	28.2%	46.4%	14.9%
千葉県	富津市	4,600	5,300	15.2%	34.0%	48.5%	16.5%
千葉県	浦安市	4,100	4,600	12.2%	14.6%	36.9%	13.2%
千葉県	四街道市	3,200	3,700	15.6%	28.3%	39.8%	11.7%
千葉県	袖ヶ浦市	4,600	4,775	3.8%	25.2%	41.0%	12.8%
千葉県	八街市	4,400	5,270	19.8%	26.0%	40.0%	12.8%
千葉県	印西市	4,200	4,700	11.9%	20.7%	40.9%	13.9%
千葉県	南房総市	4,893	5,300	8.3%	42.9%	53.2%	17.4%
千葉県	匝瑳市	4,100	4,600	12.2%	31.9%	52.5%	15.0%
千葉県	香取市	4,100	5,100	24.4%	32.8%	51.0%	14.4%
千葉県	山武市	4,844	5,230	8.0%	30.3%	47.1%	15.6%
千葉県	いすみ市	4,077	4,717	15.7%	38.1%	52.1%	16.7%
千葉県	大網白里市	4,800	5,100	6.3%	28.2%	44.8%	14.1%
千葉県	酒々井町	3,900	3,900	0.0%	28.4%	36.4%	11.2%
千葉県	富里市	4,200	4,400	4.8%	24.2%	36.5%	10.1%
千葉県	白井市	3,800	4,600	21.1%	23.3%	37.1%	13.1%
千葉県	栄町	4,200	4,691	11.7%	30.5%	40.6%	10.6%
千葉県	神崎町	4,000	4,300	7.5%	31.6%	51.3%	16.1%
千葉県	多古町	4,075	4,305	5.6%	33.2%	54.5%	14.0%
千葉県	東庄町	4,050	4,760	17.5%	34.0%	48.4%	13.5%
千葉県	九十九里町	5,000	5,000	0.0%	33.2%	47.8%	14.5%
千葉県	芝山町	3,500	4,600	31.4%	32.2%	53.5%	12.6%
千葉県	横芝光町	4,500	4,700	4.4%	33.4%	49.9%	14.2%
千葉県	一宮町	4,250	5,200	22.4%	31.5%	49.3%	15.8%
千葉県	睦沢町	4,400	5,100	15.9%	37.8%	50.0%	14.3%
千葉県	長生村	4,050	4,400	8.6%	31.2%	48.1%	12.4%
千葉県	白子町	4,200	5,500	31.0%	35.5%	47.9%	15.8%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
千葉県	長柄町	4,300	5,100	18.6%	36.8%	52.2%	13.4%
千葉県	長南町	4,800	5,200	8.3%	36.9%	56.5%	16.1%
千葉県	大多喜町	4,300	4,500	4.7%	37.9%	56.8%	16.2%
千葉県	御宿町	4,000	4,400	10.0%	47.4%	51.9%	15.9%
千葉県	鋸南町	4,709	5,609	19.1%	43.1%	52.4%	18.9%
東京都	千代田区	5,200	5,700	9.6%	19.7%	48.1%	20.4%
東京都	中央区	5,260	5,920	12.5%	16.9%	46.4%	18.4%
東京都	港区	5,250	6,245	19.0%	18.3%	47.8%	19.8%
東京都	新宿区	5,400	5,900	9.3%	21.0%	49.0%	18.7%
東京都	文京区	5,392	5,642	4.6%	20.9%	49.9%	18.3%
東京都	台東区	5,150	5,650	9.7%	25.1%	47.2%	19.3%
東京都	墨田区	5,400	5,400	0.0%	21.9%	46.3%	17.8%
東京都	江東区	4,800	5,200	8.3%	20.5%	43.1%	15.8%
東京都	品川区	4,700	5,300	12.8%	21.5%	46.8%	17.4%
東京都	目黒区	4,960	5,780	16.5%	22.2%	49.4%	19.6%
東京都	大田区	4,900	5,600	14.3%	23.0%	46.8%	18.4%
東京都	世田谷区	5,100	5,850	14.7%	20.3%	50.1%	20.5%
東京都	渋谷区	5,150	5,630	9.3%	21.9%	50.6%	19.4%
東京都	中野区	5,266	5,664	7.6%	22.5%	49.9%	19.3%
東京都	杉並区	5,200	5,700	9.6%	26.3%	51.2%	20.2%
東京都	豊島区	5,190	5,790	11.6%	19.8%	48.2%	19.5%
東京都	北区	4,725	5,442	15.2%	26.7%	49.2%	18.8%
東京都	荒川区	5,792	5,662	-2.2%	23.4%	47.9%	17.3%
東京都	板橋区	4,450	5,375	20.8%	24.3%	48.0%	18.0%
東京都	練馬区	5,240	5,825	11.2%	23.1%	49.5%	19.2%
東京都	足立区	5,570	6,180	11.0%	25.4%	47.8%	18.1%
東京都	葛飾区	5,180	5,980	15.4%	24.8%	48.6%	17.4%
東京都	江戸川区	4,800	4,900	2.1%	20.6%	45.3%	15.0%
東京都	八王子市	4,898	5,408	10.4%	24.6%	44.9%	17.4%
東京都	立川市	4,967	5,880	18.4%	25.4%	44.9%	17.7%
東京都	武蔵野市	5,160	5,960	15.5%	22.7%	50.6%	19.8%
東京都	三鷹市	5,000	5,500	10.0%	21.6%	49.1%	18.0%
東京都	青梅市	4,300	4,800	11.6%	27.7%	45.8%	14.2%
東京都	府中市	4,850	5,225	7.7%	20.8%	47.5%	17.7%
東京都	昭島市	5,350	5,700	6.5%	24.1%	45.0%	16.7%
東京都	調布市	4,800	5,200	8.3%	21.8%	48.7%	19.0%
東京都	町田市	4,920	5,383	9.4%	25.0%	46.5%	16.7%
東京都	小金井市	4,800	5,200	8.3%	21.5%	50.8%	19.5%
東京都	小平市	4,700	5,100	8.5%	23.2%	49.9%	17.6%
東京都	日野市	4,740	5,040	6.3%	24.3%	47.0%	17.8%
東京都	東村山市	5,284	5,750	8.8%	24.8%	50.3%	19.5%
東京都	国分寺市	4,425	5,733	29.6%	21.9%	49.3%	17.7%
東京都	国立市	5,100	5,650	10.8%	22.0%	48.8%	18.4%
東京都	福生市	5,209	5,792	11.2%	24.2%	46.6%	13.7%
東京都	狛江市	4,500	5,250	16.7%	25.3%	50.8%	18.7%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
東京都	東大和市	4,300	4,800	11.6%	25.3%	46.0%	15.2%
東京都	清瀬市	4,862	5,683	16.9%	28.2%	52.2%	18.2%
東京都	東久留米市	4,200	4,900	16.7%	27.1%	48.2%	15.2%
東京都	武蔵村山市	4,544	4,725	4.0%	24.6%	43.5%	13.8%
東京都	多摩市	4,283	4,550	6.2%	26.5%	42.5%	12.9%
東京都	稲城市	4,400	4,800	9.1%	20.5%	43.4%	14.0%
東京都	羽村市	4,000	4,500	12.5%	23.7%	43.9%	13.8%
東京都	あきる野市	4,300	5,000	16.3%	27.7%	45.5%	13.2%
東京都	西東京市	5,115	5,683	11.1%	22.7%	49.5%	19.4%
東京都	瑞穂町	4,850	5,350	10.3%	25.9%	42.8%	14.1%
東京都	日の出町	4,600	5,200	13.0%	34.4%	46.0%	12.9%
東京都	檜原村	6,000	6,000	0.0%	47.5%	62.4%	18.9%
東京都	奥多摩町	5,470	6,200	13.3%	45.4%	55.0%	17.4%
東京都	大島町	5,360	5,400	0.7%	35.6%	49.7%	18.6%
東京都	利島村	4,500	4,800	6.7%	22.2%	52.6%	11.9%
東京都	新島村	4,200	5,700	35.7%	37.8%	55.3%	19.8%
東京都	神津島村	5,100	5,800	13.7%	30.4%	52.0%	26.7%
東京都	三宅村	3,641	4,793	31.6%	36.1%	55.1%	20.0%
東京都	御蔵島村	4,069	4,800	18.0%	17.6%	25.4%	3.6%
東京都	八丈町	4,600	5,692	23.7%	37.5%	51.9%	20.8%
東京都	青ヶ島村	5,500	6,200	12.7%	15.2%	24.1%	13.8%
東京都	小笠原村	4,640	4,640	0.0%	12.4%	33.4%	12.0%
神奈川県	横浜市	5,000	5,990	19.8%	24.0%	47.5%	16.9%
神奈川県	川崎市	5,014	5,540	10.5%	19.7%	46.8%	17.1%
神奈川県	相模原市	4,950	5,375	8.6%	23.9%	42.9%	15.4%
神奈川県	横須賀市	4,900	5,200	6.1%	29.5%	46.8%	16.4%
神奈川県	平塚市	4,390	4,820	9.8%	25.5%	44.2%	15.1%
神奈川県	鎌倉市	4,502	5,170	14.8%	30.9%	51.8%	18.5%
神奈川県	藤沢市	4,500	4,700	4.4%	23.4%	45.4%	16.9%
神奈川県	小田原市	4,090	5,060	23.7%	27.4%	47.3%	15.5%
神奈川県	茅ヶ崎市	4,160	4,420	6.3%	24.8%	46.3%	14.0%
神奈川県	逗子市	4,580	5,710	24.7%	30.6%	49.9%	19.4%
神奈川県	三浦市	4,860	5,716	17.6%	35.3%	49.1%	16.4%
神奈川県	秦野市	4,790	5,200	8.6%	26.1%	40.9%	13.9%
神奈川県	厚木市	4,000	4,950	23.8%	22.8%	39.6%	12.2%
神奈川県	大和市	4,890	4,960	1.4%	23.2%	42.4%	15.1%
神奈川県	伊勢原市	4,978	5,450	9.5%	24.3%	43.6%	15.7%
神奈川県	海老名市	3,900	4,390	12.6%	23.6%	41.5%	12.5%
神奈川県	座間市	4,439	4,930	11.1%	23.6%	42.0%	13.9%
神奈川県	南足柄市	3,948	4,559	15.5%	28.7%	45.6%	13.4%
神奈川県	綾瀬市	3,768	3,894	3.3%	25.5%	39.7%	12.1%
神奈川県	葉山町	4,660	4,800	3.0%	30.8%	48.8%	15.3%
神奈川県	寒川町	4,090	4,150	1.5%	25.0%	40.7%	12.0%
神奈川県	大磯町	4,360	5,500	26.1%	31.5%	46.0%	16.4%
神奈川県	二宮町	4,060	4,450	9.6%	32.1%	47.2%	14.4%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
神奈川県	中井町	4,340	4,950	14.1%	30.8%	43.8%	12.6%
神奈川県	大井町	3,800	4,300	13.2%	25.1%	42.3%	12.5%
神奈川県	松田町	3,700	4,600	24.3%	31.5%	49.0%	14.0%
神奈川県	山北町	4,200	4,950	17.9%	33.8%	49.3%	16.1%
神奈川県	開成町	4,300	5,150	19.8%	25.2%	47.9%	13.3%
神奈川県	箱根町	4,150	5,100	22.9%	33.9%	46.5%	14.5%
神奈川県	真鶴町	4,320	5,300	22.7%	38.5%	48.1%	14.4%
神奈川県	湯河原町	4,386	4,500	2.6%	37.6%	49.6%	14.5%
神奈川県	愛川町	4,660	5,165	10.8%	25.4%	38.8%	13.0%
神奈川県	清川村	4,958	5,232	5.5%	32.5%	43.0%	12.9%
新潟県	新潟市	5,950	6,175	3.8%	27.2%	49.9%	18.4%
新潟県	長岡市	5,792	6,108	5.5%	29.1%	52.4%	17.9%
新潟県	三条市	5,167	5,308	2.7%	30.0%	51.9%	15.6%
新潟県	柏崎市	4,750	5,350	12.6%	30.6%	53.0%	20.0%
新潟県	新発田市	4,950	5,400	9.1%	30.0%	53.2%	18.2%
新潟県	小千谷市	5,150	5,400	4.9%	32.2%	54.3%	17.4%
新潟県	加茂市	4,940	5,290	7.1%	32.8%	52.0%	17.9%
新潟県	十日町市	5,000	5,700	14.0%	35.9%	56.5%	18.6%
新潟県	見附市	4,875	5,300	8.7%	29.9%	51.6%	16.8%
新潟県	村上市	5,300	5,300	0.0%	35.5%	55.0%	16.8%
新潟県	燕市	5,800	6,300	8.6%	28.7%	50.5%	17.7%
新潟県	糸魚川市	5,860	5,835	-0.4%	36.1%	55.7%	19.0%
新潟県	妙高市	5,400	5,950	10.2%	33.9%	56.0%	20.5%
新潟県	五泉市	5,396	6,171	14.4%	32.6%	53.7%	18.4%
新潟県	上越市	6,525	6,358	-2.6%	30.0%	52.5%	22.5%
新潟県	阿賀野市	5,586	6,286	12.5%	29.7%	54.5%	20.1%
新潟県	佐渡市	5,200	5,800	11.5%	40.1%	60.2%	22.1%
新潟県	魚沼市	5,100	6,000	17.6%	33.3%	57.5%	18.8%
新潟県	南魚沼市	5,192	5,813	12.0%	29.3%	55.6%	19.5%
新潟県	胎内市	5,317	5,923	11.4%	32.9%	52.8%	18.4%
新潟県	聖籠町	5,680	6,400	12.7%	24.3%	51.4%	16.7%
新潟県	弥彦村	5,950	6,400	7.6%	27.8%	50.8%	16.8%
新潟県	田上町	4,800	5,800	20.8%	31.9%	49.7%	16.7%
新潟県	阿賀町	5,500	6,000	9.1%	44.5%	63.6%	22.5%
新潟県	出雲崎町	5,758	5,885	2.2%	40.4%	59.9%	21.2%
新潟県	湯沢町	4,800	5,000	4.2%	35.3%	54.0%	14.4%
新潟県	津南町	5,000	6,000	20.0%	39.7%	66.1%	21.6%
新潟県	刈羽村	5,700	5,800	1.8%	28.9%	51.5%	17.0%
新潟県	関川村	6,680	6,300	-5.7%	39.0%	61.9%	19.2%
新潟県	粟島浦村	6,000	6,300	5.0%	45.2%	63.9%	17.0%
富山県	富山市	5,900	6,300	6.8%	28.6%	48.6%	18.5%
富山県	高岡市	5,310	5,727	7.9%	32.2%	48.4%	17.9%
富山県	魚津市	5,980	6,057	1.3%	32.3%	50.4%	17.7%
富山県	氷見市	5,358	5,490	2.5%	35.9%	51.8%	18.0%
富山県	滑川市	5,358	5,706	6.5%	28.0%	48.4%	16.9%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
富山県	射水市	5,656	6,163	9.0%	28.6%	46.0%	18.3%
富山県	中新川広域行政事務組合	5,399	5,836	8.1%	30.6%	48.9%	16.9%
富山県	砺波地方介護保険組合	5,080	5,780	13.8%	32.9%	53.1%	18.2%
富山県	新川地域介護保険組合	4,800	5,600	16.7%	32.8%	51.9%	17.3%
石川県	金沢市	5,680	6,280	10.6%	25.3%	46.9%	19.6%
石川県	七尾市	5,790	6,100	5.4%	34.9%	51.1%	18.4%
石川県	小松市	5,750	6,100	6.1%	27.8%	46.7%	17.7%
石川県	輪島市	4,980	5,640	13.3%	43.2%	57.2%	18.4%
石川県	珠洲市	4,900	6,000	22.4%	46.4%	56.9%	18.2%
石川県	加賀市	5,550	5,900	6.3%	32.9%	49.4%	17.6%
石川県	羽咋市	5,200	5,700	9.6%	36.9%	49.9%	19.0%
石川県	かほく市	5,200	5,800	11.5%	29.2%	46.7%	16.3%
石川県	白山市	5,740	6,220	8.4%	25.3%	43.5%	16.6%
石川県	能美市	5,750	6,000	4.3%	24.4%	45.9%	16.3%
石川県	野々市市	5,600	6,100	8.9%	19.5%	45.0%	14.9%
石川県	川北町	4,000	5,000	25.0%	19.6%	48.9%	17.3%
石川県	津幡町	5,550	5,700	2.7%	21.6%	45.6%	15.8%
石川県	内灘町	4,900	5,800	18.4%	25.1%	42.3%	14.1%
石川県	志賀町	5,640	5,640	0.0%	39.9%	52.8%	17.8%
石川県	宝達志水町	5,700	6,400	12.3%	35.0%	49.5%	18.3%
石川県	中能登町	5,400	6,400	18.5%	33.9%	50.7%	18.3%
石川県	穴水町	4,900	5,700	16.3%	44.7%	56.9%	18.8%
石川県	能登町	4,600	5,000	8.7%	45.8%	55.9%	14.6%
福井県	福井市	5,560	6,100	9.7%	28.9%	50.8%	17.8%
福井県	敦賀市	5,350	6,050	13.1%	26.7%	50.2%	18.4%
福井県	小浜市	5,200	5,970	14.8%	30.6%	53.9%	19.2%
福井県	大野市	5,100	5,500	7.8%	34.2%	54.6%	19.2%
福井県	勝山市	5,300	5,900	11.3%	34.4%	56.1%	18.6%
福井県	鯖江市	4,800	5,650	17.7%	26.4%	48.9%	16.5%
福井県	越前市	5,190	5,890	13.5%	28.1%	51.6%	18.0%
福井県	永平寺町	5,350	5,700	6.5%	27.3%	52.7%	17.2%
福井県	池田町	3,500	3,800	8.6%	43.2%	66.3%	18.8%
福井県	南越前町	4,800	5,400	12.5%	33.8%	58.3%	18.4%
福井県	越前町	5,300	5,990	13.0%	30.8%	54.6%	17.5%
福井県	美浜町	4,800	5,600	16.7%	32.5%	52.0%	18.6%
福井県	高浜町	3,840	6,100	58.9%	30.6%	51.9%	18.0%
福井県	おおい町	4,600	5,600	21.7%	30.7%	55.2%	18.9%
福井県	若狭町	4,600	6,160	33.9%	33.4%	55.6%	19.2%
福井県	坂井地区広域連合	5,400	5,800	7.4%	27.3%	49.9%	17.6%
山梨県	甲府市	5,521	5,873	6.4%	27.9%	52.8%	19.2%
山梨県	富士吉田市	4,787	5,290	10.5%	27.1%	50.2%	12.9%
山梨県	都留市	4,561	5,183	13.6%	25.6%	52.8%	14.9%
山梨県	山梨市	4,500	5,050	12.2%	31.1%	52.4%	16.5%
山梨県	大月市	3,917	4,992	27.4%	34.2%	53.2%	14.6%
山梨県	韮崎市	5,067	5,128	1.2%	27.3%	49.6%	15.4%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
山梨県	南アルプス市	5,096	5,600	9.9%	24.8%	48.3%	15.8%
山梨県	北杜市	3,833	4,000	4.4%	36.3%	50.3%	10.8%
山梨県	甲斐市	4,900	5,100	4.1%	23.7%	43.3%	13.4%
山梨県	笛吹市	5,095	5,618	10.3%	28.3%	50.1%	15.8%
山梨県	上野原市	4,400	5,000	13.6%	30.3%	50.9%	15.3%
山梨県	甲州市	4,809	5,466	13.7%	33.1%	54.6%	16.4%
山梨県	中央市	4,891	5,400	10.4%	22.3%	46.3%	12.1%
山梨県	市川三郷町	4,850	5,630	16.1%	35.5%	56.9%	17.4%
山梨県	早川町	5,750	5,750	0.0%	47.1%	65.9%	17.5%
山梨県	身延町	5,685	5,875	3.3%	42.8%	60.5%	19.3%
山梨県	南部町	4,980	5,800	16.5%	38.4%	58.1%	18.5%
山梨県	富士川町	5,540	5,900	6.5%	32.3%	56.5%	16.6%
山梨県	昭和町	4,315	5,500	27.5%	20.1%	47.4%	12.4%
山梨県	道志村	5,100	6,000	17.6%	31.1%	52.6%	15.1%
山梨県	西桂町	5,042	5,085	0.9%	25.7%	49.4%	12.0%
山梨県	忍野村	4,155	4,260	2.5%	18.6%	43.9%	11.3%
山梨県	山中湖村	3,600	4,400	22.2%	29.7%	49.6%	10.2%
山梨県	鳴沢村	4,390	4,800	9.3%	29.3%	47.7%	10.4%
山梨県	富士河口湖町	4,666	5,564	19.2%	24.1%	50.4%	14.1%
山梨県	小菅村	3,840	4,800	25.0%	46.4%	59.8%	18.6%
山梨県	丹波山村	4,270	4,700	10.1%	47.5%	69.0%	15.6%
長野県	長野市	4,880	5,490	12.5%	28.4%	51.6%	19.3%
長野県	松本市	5,439	5,694	4.7%	26.6%	51.8%	19.5%
長野県	上田市	5,010	5,580	11.4%	29.9%	51.7%	19.2%
長野県	飯田市	4,997	5,635	12.8%	31.1%	54.8%	18.9%
長野県	須坂市	4,541	4,768	5.0%	30.6%	49.1%	13.8%
長野県	小諸市	4,898	5,090	3.9%	30.2%	51.0%	15.4%
長野県	伊那市	4,560	4,980	9.2%	29.5%	53.9%	15.4%
長野県	駒ヶ根市	5,190	5,490	5.8%	29.2%	52.6%	14.2%
長野県	中野市	4,790	5,520	15.2%	29.2%	51.9%	17.3%
長野県	飯山市	5,350	5,700	6.5%	33.9%	56.7%	18.5%
長野県	塩尻市	5,100	5,100	0.0%	27.1%	51.1%	16.8%
長野県	佐久市	4,990	5,650	13.2%	28.4%	53.9%	17.4%
長野県	千曲市	4,850	4,950	2.1%	31.3%	51.3%	16.1%
長野県	東御市	4,922	5,547	12.7%	29.2%	49.9%	17.7%
長野県	安曇野市	5,170	5,400	4.4%	29.5%	49.6%	17.3%
長野県	小海町	4,542	4,988	9.8%	38.6%	60.6%	15.2%
長野県	川上村	4,450	4,333	-2.6%	23.0%	56.3%	16.3%
長野県	南牧村	4,700	5,300	12.8%	28.2%	61.0%	17.9%
長野県	南相木村	4,780	5,400	13.0%	39.0%	67.7%	19.5%
長野県	北相木村	4,880	5,600	14.8%	41.1%	66.5%	24.2%
長野県	佐久穂町	5,000	5,300	6.0%	34.9%	57.5%	16.5%
長野県	軽井沢町	4,300	4,800	11.6%	30.0%	47.0%	12.5%
長野県	御代田町	4,640	5,160	11.2%	25.7%	50.9%	12.5%
長野県	立科町	5,058	5,450	7.8%	34.1%	53.2%	17.7%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
長野県	青木村	5,000	5,700	14.0%	37.0%	54.1%	19.7%
長野県	長和町	5,000	5,700	14.0%	38.0%	58.0%	22.6%
長野県	辰野町	4,390	5,180	18.0%	34.1%	52.0%	15.5%
長野県	箕輪町	4,300	5,000	16.3%	27.2%	50.1%	13.2%
長野県	飯島町	4,980	5,200	4.4%	34.5%	53.3%	16.3%
長野県	南箕輪村	4,570	5,020	9.8%	22.3%	48.1%	14.3%
長野県	中川村	4,940	5,750	16.4%	33.7%	54.8%	16.9%
長野県	宮田村	4,270	4,500	5.4%	27.8%	51.5%	12.0%
長野県	松川町	4,300	4,900	14.0%	31.7%	54.9%	17.0%
長野県	高森町	5,200	5,750	10.6%	30.4%	53.7%	13.8%
長野県	阿南町	4,700	6,300	34.0%	41.6%	63.6%	21.8%
長野県	阿智村	5,425	5,425	0.0%	33.5%	59.7%	17.5%
長野県	平谷村	4,100	4,600	12.2%	36.9%	70.6%	16.9%
長野県	根羽村	4,500	4,800	6.7%	47.1%	67.4%	19.5%
長野県	下條村	4,488	5,160	15.0%	29.5%	59.5%	18.1%
長野県	売木村	4,700	5,200	10.6%	46.2%	63.3%	14.9%
長野県	天龍村	5,000	5,000	0.0%	58.3%	67.1%	16.0%
長野県	泰阜村	4,100	4,600	12.2%	38.3%	65.8%	16.5%
長野県	喬木村	4,800	5,900	22.9%	32.5%	53.6%	17.5%
長野県	豊丘村	5,200	5,950	14.4%	32.2%	57.7%	17.2%
長野県	大鹿村	3,700	4,500	21.6%	54.4%	67.4%	15.6%
長野県	麻績村	4,500	5,800	28.9%	43.4%	63.9%	22.5%
長野県	生坂村	3,680	4,700	27.7%	42.1%	60.0%	17.5%
長野県	山形村	4,780	5,660	18.4%	26.4%	46.2%	15.6%
長野県	朝日村	4,500	4,900	8.9%	30.8%	56.6%	15.2%
長野県	筑北村	4,700	5,900	25.5%	41.8%	55.2%	19.0%
長野県	坂城町	4,400	5,000	13.6%	33.1%	49.5%	13.9%
長野県	小布施町	4,210	4,780	13.5%	33.3%	49.4%	13.7%
長野県	高山村	4,850	5,230	7.8%	30.6%	51.3%	15.3%
長野県	山ノ内町	5,260	5,300	0.8%	38.1%	55.1%	17.0%
長野県	木島平村	4,980	5,500	10.4%	34.8%	57.2%	16.8%
長野県	野沢温泉村	5,400	5,800	7.4%	36.1%	58.3%	18.3%
長野県	信濃町	3,540	4,300	21.5%	38.2%	52.5%	16.5%
長野県	小川村	4,650	5,700	22.6%	44.7%	63.4%	21.4%
長野県	飯綱町	4,800	4,850	1.0%	35.7%	52.6%	16.7%
長野県	栄村	4,170	5,200	24.7%	50.1%	65.0%	18.5%
長野県	北アルプス広域連合	5,000	5,500	10.0%	34.0%	52.6%	17.2%
長野県	木曾広域連合	5,070	5,480	8.1%	39.3%	58.5%	17.3%
長野県	諏訪広域連合	4,750	5,350	12.6%	30.6%	50.8%	16.5%
岐阜県	岐阜市	4,840	5,780	19.4%	27.4%	48.4%	18.2%
岐阜県	大垣市	4,910	5,560	13.2%	26.2%	48.5%	16.8%
岐阜県	高山市	5,350	5,450	1.9%	31.3%	51.9%	18.0%
岐阜県	多治見市	4,826	5,200	7.7%	28.0%	44.3%	14.7%
岐阜県	関市	4,400	5,550	26.1%	26.9%	48.1%	16.5%
岐阜県	中津川市	4,700	5,100	8.5%	31.6%	53.9%	17.4%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
岐阜県	美濃市	4,000	4,900	22.5%	31.7%	52.4%	14.6%
岐阜県	瑞浪市	4,520	4,908	8.6%	29.8%	53.5%	14.8%
岐阜県	羽島市	4,300	5,300	23.3%	24.9%	44.0%	13.9%
岐阜県	恵那市	5,109	5,679	11.2%	32.8%	55.5%	17.2%
岐阜県	美濃加茂市	4,800	5,200	8.3%	22.5%	49.4%	14.6%
岐阜県	土岐市	4,373	5,600	28.1%	30.6%	51.1%	15.9%
岐阜県	各務原市	4,900	4,900	0.0%	26.4%	43.4%	14.5%
岐阜県	可児市	4,900	5,200	6.1%	26.0%	40.8%	13.8%
岐阜県	山県市	4,890	4,700	-3.9%	30.3%	48.5%	13.8%
岐阜県	飛騨市	4,980	5,440	9.2%	37.6%	56.2%	16.9%
岐阜県	郡上市	3,940	4,700	19.3%	35.7%	59.6%	16.8%
岐阜県	下呂市	4,140	4,850	17.1%	37.6%	57.6%	16.1%
岐阜県	海津市	5,380	5,680	5.6%	28.4%	46.1%	15.4%
岐阜県	岐南町	4,800	5,500	14.6%	21.8%	41.8%	15.4%
岐阜県	笠松町	4,750	5,650	18.9%	26.7%	48.0%	16.0%
岐阜県	養老町	4,460	5,270	18.2%	28.7%	46.1%	16.2%
岐阜県	垂井町	4,150	5,200	25.3%	28.0%	47.0%	13.8%
岐阜県	関ヶ原町	3,700	5,600	51.4%	35.7%	51.7%	16.0%
岐阜県	坂祝町	4,850	5,100	5.2%	24.1%	43.1%	15.4%
岐阜県	富加町	4,700	4,300	-8.5%	29.5%	49.5%	13.8%
岐阜県	川辺町	4,000	5,500	37.5%	30.3%	52.8%	14.6%
岐阜県	七宗町	3,800	5,200	36.8%	41.5%	57.4%	19.8%
岐阜県	八百津町	3,800	5,000	31.6%	36.2%	55.8%	17.8%
岐阜県	白川町	3,500	5,300	51.4%	42.3%	63.1%	20.2%
岐阜県	東白川村	3,000	4,700	56.7%	43.3%	64.1%	18.4%
岐阜県	御嵩町	4,800	5,300	10.4%	28.5%	48.4%	17.0%
岐阜県	白川村	5,100	5,900	15.7%	31.8%	54.4%	17.6%
岐阜県	安八郡広域連合	4,800	5,400	12.5%	26.4%	44.9%	12.7%
岐阜県	揖斐広域連合	5,400	6,000	11.1%	28.6%	48.5%	15.3%
岐阜県	もとす広域連合	4,794	5,650	17.9%	22.3%	44.4%	14.2%
静岡県	静岡市	5,000	5,267	5.3%	28.6%	48.6%	16.7%
静岡県	浜松市	5,050	5,200	3.0%	26.7%	49.5%	16.3%
静岡県	沼津市	4,400	5,000	13.6%	28.8%	47.4%	14.3%
静岡県	熱海市	4,300	4,800	11.6%	44.6%	51.4%	15.1%
静岡県	三島市	4,142	4,261	2.9%	26.8%	46.4%	13.0%
静岡県	富士宮市	4,500	5,366	19.2%	26.5%	46.0%	15.3%
静岡県	伊東市	4,600	5,400	17.4%	38.9%	47.1%	15.8%
静岡県	島田市	4,000	4,550	13.8%	29.3%	50.9%	14.2%
静岡県	富士市	4,900	5,350	9.2%	25.6%	46.6%	15.0%
静岡県	磐田市	4,200	5,100	21.4%	27.1%	47.2%	14.7%
静岡県	焼津市	4,505	4,970	10.3%	27.6%	46.9%	15.1%
静岡県	掛川市	5,050	5,850	15.8%	26.1%	50.2%	15.6%
静岡県	藤枝市	4,690	4,980	6.2%	28.5%	46.9%	15.0%
静岡県	御殿場市	4,500	4,900	8.9%	22.2%	48.9%	13.0%
静岡県	袋井市	4,600	5,200	13.0%	22.7%	47.7%	15.4%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
静岡県	下田市	4,445	4,900	10.2%	38.3%	49.5%	15.0%
静岡県	裾野市	4,440	4,900	10.4%	22.8%	43.4%	13.0%
静岡県	湖西市	4,100	4,600	12.2%	25.9%	46.4%	12.8%
静岡県	伊豆市	4,100	4,600	12.2%	36.8%	51.2%	13.7%
静岡県	御前崎市	5,050	5,300	5.0%	26.6%	49.8%	12.7%
静岡県	菊川市	4,500	5,100	13.3%	26.0%	50.0%	14.3%
静岡県	伊豆の国市	4,700	5,100	8.5%	31.0%	46.5%	14.3%
静岡県	牧之原市	4,400	5,500	25.0%	28.3%	52.7%	16.5%
静岡県	東伊豆町	4,370	4,840	10.8%	41.0%	49.1%	12.8%
静岡県	河津町	4,000	4,900	22.5%	38.2%	50.6%	16.8%
静岡県	南伊豆町	4,000	5,000	25.0%	43.0%	50.7%	16.6%
静岡県	松崎町	4,400	4,400	0.0%	42.0%	53.0%	17.3%
静岡県	西伊豆町	4,500	4,800	6.7%	46.0%	54.8%	17.9%
静岡県	函南町	4,765	4,915	3.1%	29.8%	44.6%	14.2%
静岡県	清水町	4,200	4,700	11.9%	24.0%	47.0%	13.4%
静岡県	長泉町	4,900	4,900	0.0%	21.1%	46.6%	13.6%
静岡県	小山町	5,300	5,500	3.8%	25.3%	51.5%	16.3%
静岡県	吉田町	4,450	4,800	7.9%	23.9%	48.6%	13.1%
静岡県	川根本町	4,360	5,600	28.4%	45.9%	62.9%	16.9%
静岡県	森町	4,550	5,200	14.3%	30.9%	56.7%	18.1%
愛知県	名古屋市	5,440	5,894	8.3%	24.9%	48.4%	17.9%
愛知県	豊橋市	4,300	4,800	11.6%	24.1%	45.5%	14.5%
愛知県	岡崎市	4,300	4,770	10.9%	21.8%	44.0%	15.9%
愛知県	一宮市	5,125	5,200	1.5%	25.7%	45.6%	14.6%
愛知県	瀬戸市	4,430	4,945	11.6%	27.7%	44.4%	15.5%
愛知県	半田市	4,980	4,930	-1.0%	22.4%	45.3%	15.1%
愛知県	春日井市	4,649	5,047	8.6%	24.3%	42.4%	14.5%
愛知県	豊川市	4,590	5,180	12.9%	25.1%	45.1%	14.5%
愛知県	津島市	5,181	5,300	2.3%	27.4%	46.2%	15.6%
愛知県	碧南市	4,500	4,600	2.2%	22.7%	49.1%	14.7%
愛知県	刈谷市	4,440	4,940	11.3%	19.3%	43.1%	14.9%
愛知県	豊田市	4,280	4,800	12.1%	20.7%	40.6%	14.3%
愛知県	安城市	4,150	4,800	15.7%	19.7%	43.6%	13.9%
愛知県	西尾市	4,200	4,800	14.3%	24.3%	46.8%	14.0%
愛知県	蒲郡市	4,472	4,900	9.6%	28.0%	49.0%	14.4%
愛知県	犬山市	3,992	4,558	14.2%	27.6%	45.0%	14.0%
愛知県	常滑市	4,800	4,950	3.1%	26.2%	49.6%	16.4%
愛知県	江南市	4,177	4,945	18.4%	26.1%	44.4%	13.1%
愛知県	小牧市	3,647	4,163	14.1%	23.0%	41.1%	11.2%
愛知県	稲沢市	4,400	4,600	4.5%	25.4%	44.1%	14.2%
愛知県	新城市	4,450	4,950	11.2%	32.4%	52.5%	18.5%
愛知県	知立市	3,680	4,250	15.5%	19.6%	45.3%	13.1%
愛知県	尾張旭市	4,155	4,820	16.0%	24.5%	43.7%	13.3%
愛知県	高浜市	5,260	5,480	4.2%	19.5%	48.6%	16.8%
愛知県	岩倉市	4,100	4,814	17.4%	24.3%	43.0%	13.6%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
愛知県	豊明市	4,529	5,475	20.9%	24.6%	43.6%	13.2%
愛知県	日進市	4,370	5,190	18.8%	19.7%	44.9%	14.4%
愛知県	田原市	4,216	4,750	12.7%	25.6%	50.1%	14.0%
愛知県	愛西市	4,350	4,800	10.3%	28.5%	43.9%	13.8%
愛知県	清須市	4,898	4,984	1.8%	23.1%	45.5%	15.3%
愛知県	北名古屋市	4,316	4,650	7.7%	23.7%	41.1%	11.9%
愛知県	弥富市	4,550	4,760	4.6%	25.0%	45.3%	15.0%
愛知県	みよし市	3,680	4,040	9.8%	16.9%	40.0%	11.3%
愛知県	あま市	4,300	4,700	9.3%	25.6%	41.1%	13.3%
愛知県	長久手市	4,283	5,045	17.8%	16.1%	41.6%	13.7%
愛知県	東郷町	3,846	4,664	21.3%	21.4%	39.7%	13.3%
愛知県	豊山町	4,382	5,300	20.9%	22.9%	41.6%	11.5%
愛知県	大口町	3,750	3,750	0.0%	23.5%	46.3%	10.6%
愛知県	扶桑町	3,969	4,381	10.4%	25.6%	44.8%	13.2%
愛知県	大治町	4,500	4,900	8.9%	20.6%	39.3%	14.3%
愛知県	蟹江町	4,750	5,100	7.4%	24.2%	43.4%	14.4%
愛知県	飛島村	4,650	6,520	40.2%	31.3%	52.6%	16.9%
愛知県	阿久比町	4,400	4,780	8.6%	27.0%	45.9%	11.7%
愛知県	南知多町	4,400	5,100	15.9%	33.7%	52.6%	15.9%
愛知県	美浜町	4,500	5,100	13.3%	26.4%	46.7%	15.0%
愛知県	武豊町	4,780	4,850	1.5%	23.7%	41.0%	13.0%
愛知県	幸田町	3,800	4,100	7.9%	20.4%	43.0%	10.9%
愛知県	設楽町	4,400	5,700	29.5%	47.0%	62.3%	19.7%
愛知県	東栄町	4,300	5,900	37.2%	52.5%	64.2%	21.6%
愛知県	豊根村	4,500	5,300	17.8%	49.3%	65.9%	22.7%
愛知県	知多北部広域連合	4,934	5,073	2.8%	22.6%	43.1%	14.9%
三重県	津市	5,690	6,167	8.4%	28.3%	50.7%	20.5%
三重県	四日市市	4,936	5,560	12.6%	24.5%	45.8%	16.2%
三重県	伊勢市	5,694	5,835	2.5%	29.7%	51.1%	19.8%
三重県	松阪市	5,790	6,440	11.2%	28.1%	51.2%	22.1%
三重県	桑名市	4,761	5,239	10.0%	25.3%	46.6%	15.3%
三重県	名張市	5,300	5,800	9.4%	28.4%	42.8%	16.2%
三重県	鳥羽市	5,820	6,400	10.0%	34.3%	53.8%	19.2%
三重県	いなべ市	3,819	5,426	42.1%	25.3%	48.4%	15.5%
三重県	志摩市	5,370	5,570	3.7%	36.8%	54.3%	17.8%
三重県	伊賀市	5,654	6,253	10.6%	31.1%	52.9%	21.7%
三重県	木曾岬町	3,900	4,700	20.5%	28.7%	44.0%	11.8%
三重県	東員町	4,687	4,694	0.1%	27.5%	39.8%	11.7%
三重県	菰野町	5,270	5,450	3.4%	25.9%	48.9%	14.2%
三重県	朝日町	4,200	5,200	23.8%	18.2%	47.7%	16.4%
三重県	川越町	5,275	5,350	1.4%	20.0%	49.4%	14.6%
三重県	多気町	5,150	5,660	9.9%	31.5%	57.6%	19.7%
三重県	明和町	5,392	6,085	12.9%	28.2%	50.5%	17.1%
三重県	大台町	4,720	6,485	37.4%	38.9%	58.1%	20.5%
三重県	玉城町	5,280	6,260	18.6%	25.7%	51.3%	15.7%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
三重県	度会町	5,000	5,300	6.0%	31.2%	52.8%	16.8%
三重県	大紀町	4,500	5,000	11.1%	44.8%	59.3%	18.1%
三重県	南伊勢町	4,420	5,000	13.1%	47.6%	57.4%	17.0%
三重県	紀北広域連合	5,406	5,459	1.0%	40.4%	54.2%	20.8%
三重県	紀南介護保険広域連合	5,455	6,192	13.5%	37.8%	54.8%	22.7%
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	5,377	5,691	5.8%	23.6%	45.1%	16.7%
滋賀県	大津市	5,150	6,150	19.4%	24.7%	45.8%	18.4%
滋賀県	彦根市	4,738	5,365	13.2%	23.6%	48.7%	17.1%
滋賀県	長浜市	5,080	5,820	14.6%	26.6%	51.3%	18.2%
滋賀県	近江八幡市	4,100	4,900	19.5%	25.3%	46.1%	15.3%
滋賀県	草津市	4,964	5,299	6.7%	20.1%	41.8%	15.2%
滋賀県	守山市	4,750	5,500	15.8%	21.1%	43.6%	16.5%
滋賀県	甲賀市	4,200	5,070	20.7%	25.5%	49.4%	16.9%
滋賀県	野洲市	4,950	5,520	11.5%	24.3%	42.9%	16.5%
滋賀県	湖南市	4,994	5,088	1.9%	21.8%	40.2%	14.5%
滋賀県	高島市	4,800	5,400	12.5%	31.8%	52.2%	17.7%
滋賀県	東近江市	4,150	5,200	25.3%	25.0%	49.3%	16.1%
滋賀県	米原市	5,108	5,900	15.5%	28.0%	53.6%	18.8%
滋賀県	栗東市	4,900	5,590	14.1%	17.7%	41.2%	14.3%
滋賀県	日野町	4,500	5,350	18.9%	27.3%	51.2%	17.4%
滋賀県	竜王町	3,920	5,600	42.9%	23.4%	47.8%	16.5%
滋賀県	愛荘町	4,700	5,100	8.5%	22.1%	50.1%	17.6%
滋賀県	豊郷町	4,680	5,200	11.1%	28.5%	52.2%	19.3%
滋賀県	甲良町	5,540	6,000	8.3%	29.6%	49.1%	20.1%
滋賀県	多賀町	4,700	5,500	17.0%	33.5%	54.7%	16.4%
京都府	京都市	5,440	6,080	11.8%	27.6%	48.7%	20.6%
京都府	福知山市	5,039	5,983	18.7%	29.6%	52.2%	20.9%
京都府	舞鶴市	5,293	5,293	0.0%	29.8%	50.2%	18.5%
京都府	綾部市	5,247	6,202	18.2%	36.9%	55.4%	21.4%
京都府	宇治市	5,175	5,192	0.3%	26.8%	42.8%	16.8%
京都府	宮津市	5,397	6,217	15.2%	38.8%	55.3%	24.5%
京都府	亀岡市	5,134	5,196	1.2%	26.0%	41.9%	16.0%
京都府	城陽市	4,881	5,098	4.4%	31.2%	39.9%	14.7%
京都府	向日市	5,177	5,177	0.0%	26.8%	42.6%	16.9%
京都府	長岡京市	5,180	5,996	15.8%	26.1%	43.5%	17.5%
京都府	八幡市	4,880	5,279	8.2%	27.4%	39.4%	16.5%
京都府	京田辺市	4,898	5,394	10.1%	23.2%	41.3%	15.9%
京都府	京丹後市	4,650	5,289	13.7%	35.0%	54.6%	18.2%
京都府	南丹市	5,415	6,645	22.7%	33.0%	56.5%	20.7%
京都府	木津川市	4,990	5,300	6.2%	22.8%	41.3%	16.0%
京都府	大山崎町	4,998	5,500	10.0%	28.2%	46.5%	17.9%
京都府	久御山町	4,917	5,591	13.7%	28.8%	40.1%	17.2%
京都府	井手町	4,714	5,052	7.2%	30.5%	49.2%	18.3%
京都府	宇治田原町	4,950	5,417	9.4%	26.8%	45.9%	18.6%
京都府	笠置町	4,900	5,750	17.3%	43.1%	54.7%	21.5%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
京都府	和束町	5,667	5,950	5.0%	39.6%	50.0%	18.3%
京都府	精華町	5,850	5,850	0.0%	21.4%	41.0%	15.5%
京都府	南山城村	3,330	4,400	32.1%	42.2%	51.4%	19.6%
京都府	京丹波町	5,350	6,275	17.3%	39.1%	55.1%	19.5%
京都府	伊根町	5,430	5,584	2.8%	46.9%	62.1%	23.4%
京都府	与謝野町	4,975	5,850	17.6%	34.1%	53.4%	21.8%
大阪府	大阪市	5,897	6,758	14.6%	26.3%	48.4%	23.6%
大阪府	堺市	5,349	6,128	14.6%	26.7%	44.4%	21.4%
大阪府	岸和田市	5,483	5,750	4.9%	25.5%	45.8%	21.2%
大阪府	豊中市	5,056	5,661	12.0%	25.9%	47.1%	20.3%
大阪府	池田市	4,950	5,650	14.1%	26.4%	48.1%	19.0%
大阪府	吹田市	5,191	5,390	3.8%	23.8%	46.0%	18.5%
大阪府	泉大津市	4,380	5,180	18.3%	23.9%	45.6%	16.1%
大阪府	高槻市	4,442	4,833	8.8%	27.5%	45.1%	15.8%
大阪府	貝塚市	5,308	5,592	5.4%	24.7%	46.6%	20.1%
大阪府	枚方市	4,933	5,590	13.3%	27.6%	42.2%	18.0%
大阪府	茨木市	4,550	4,940	8.6%	24.0%	43.6%	16.9%
大阪府	八尾市	4,998	5,997	20.0%	27.9%	45.1%	20.0%
大阪府	泉佐野市	5,322	6,675	25.4%	24.7%	47.1%	23.1%
大阪府	富田林市	5,296	5,995	13.2%	27.3%	45.2%	19.7%
大阪府	寝屋川市	4,740	5,790	22.2%	29.2%	41.7%	16.8%
大阪府	河内長野市	5,300	5,720	7.9%	31.3%	44.8%	20.6%
大阪府	松原市	5,200	5,700	9.6%	28.4%	44.2%	18.0%
大阪府	大東市	4,980	5,820	16.9%	25.5%	42.3%	17.5%
大阪府	和泉市	5,092	5,296	4.0%	23.5%	42.5%	15.7%
大阪府	箕面市	4,853	5,388	11.0%	26.5%	44.0%	17.0%
大阪府	柏原市	5,291	6,407	21.1%	26.2%	42.4%	20.5%
大阪府	羽曳野市	5,095	6,160	20.9%	28.0%	46.5%	19.7%
大阪府	摂津市	4,990	5,460	9.4%	25.1%	40.2%	15.7%
大阪府	高石市	5,245	5,917	12.8%	26.8%	47.1%	20.1%
大阪府	藤井寺市	4,800	6,100	27.1%	26.4%	45.0%	20.4%
大阪府	東大阪市	5,385	5,829	8.2%	28.5%	44.3%	20.1%
大阪府	泉南市	4,998	5,490	9.8%	26.7%	45.2%	18.8%
大阪府	交野市	4,625	5,090	10.1%	25.9%	42.3%	15.6%
大阪府	大阪狭山市	5,050	5,995	18.7%	27.5%	45.2%	18.6%
大阪府	阪南市	4,600	5,300	15.2%	27.9%	41.0%	18.2%
大阪府	島本町	4,500	4,900	8.9%	26.0%	43.1%	16.2%
大阪府	豊能町	4,159	5,005	20.3%	37.8%	39.1%	15.5%
大阪府	能勢町	5,473	5,938	8.5%	34.9%	46.9%	19.9%
大阪府	忠岡町	5,098	5,283	3.6%	26.9%	48.1%	20.6%
大阪府	熊取町	4,864	5,832	19.9%	25.7%	39.9%	17.5%
大阪府	田尻町	4,870	5,880	20.7%	23.2%	47.5%	20.9%
大阪府	岬町	4,778	5,530	15.7%	35.4%	48.1%	23.4%
大阪府	太子町	5,200	6,150	18.3%	26.0%	43.9%	15.3%
大阪府	河南町	4,935	5,522	11.9%	29.4%	48.6%	17.7%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
大阪府	千早赤阪村	4,760	6,232	30.9%	40.4%	42.8%	13.8%
大阪府	くすのき広域連合	4,998	6,376	27.6%	27.6%	43.8%	19.7%
兵庫県	神戸市	5,200	5,729	10.2%	27.6%	48.5%	19.7%
兵庫県	姫路市	5,240	5,300	1.1%	25.1%	45.0%	20.7%
兵庫県	尼崎市	5,341	5,922	10.9%	27.4%	45.6%	20.7%
兵庫県	明石市	4,980	5,380	8.0%	25.8%	43.6%	18.1%
兵庫県	西宮市	4,947	5,200	5.1%	22.8%	45.9%	16.6%
兵庫県	洲本市	4,750	5,500	15.8%	33.3%	51.8%	19.6%
兵庫県	芦屋市	5,090	5,490	7.9%	27.2%	48.9%	18.2%
兵庫県	伊丹市	4,400	4,490	2.0%	23.8%	44.7%	16.2%
兵庫県	相生市	4,300	5,000	16.3%	34.7%	48.1%	17.5%
兵庫県	豊岡市	4,830	5,634	16.6%	31.8%	53.8%	17.2%
兵庫県	加古川市	4,400	4,900	11.4%	25.0%	42.2%	16.8%
兵庫県	赤穂市	4,350	5,100	17.2%	29.7%	49.7%	18.0%
兵庫県	西脇市	5,300	5,500	3.8%	31.0%	51.4%	19.2%
兵庫県	宝塚市	4,867	5,792	19.0%	26.7%	46.0%	18.4%
兵庫県	三木市	5,050	5,200	3.0%	31.8%	45.4%	15.0%
兵庫県	高砂市	5,200	5,700	9.6%	26.0%	42.0%	18.9%
兵庫県	川西市	4,210	4,550	8.1%	30.2%	47.3%	16.8%
兵庫県	小野市	5,100	5,300	3.9%	26.3%	47.3%	16.3%
兵庫県	三田市	4,656	5,127	10.1%	21.5%	45.4%	17.5%
兵庫県	加西市	4,970	5,400	8.7%	29.9%	50.3%	19.0%
兵庫県	篠山市	4,280	5,020	17.3%	32.2%	53.5%	18.5%
兵庫県	養父市	5,450	6,610	21.3%	36.4%	57.7%	20.5%
兵庫県	丹波市	4,830	5,030	4.1%	32.5%	53.6%	19.1%
兵庫県	南あわじ市	4,980	5,050	1.4%	33.7%	53.9%	20.3%
兵庫県	朝来市	4,920	5,700	15.9%	34.0%	55.8%	22.2%
兵庫県	淡路市	4,600	5,200	13.0%	36.6%	55.8%	20.7%
兵庫県	宍粟市	4,950	5,900	19.2%	31.3%	52.6%	21.4%
兵庫県	加東市	5,600	5,500	-1.8%	25.0%	50.0%	16.5%
兵庫県	たつの市	4,400	5,400	22.7%	27.8%	45.7%	18.4%
兵庫県	猪名川町	5,000	5,400	8.0%	25.9%	45.4%	17.1%
兵庫県	多可町	5,300	5,500	3.8%	33.6%	54.0%	18.0%
兵庫県	稲美町	4,300	4,700	9.3%	29.6%	39.9%	13.2%
兵庫県	播磨町	4,400	4,800	9.1%	25.9%	40.1%	14.7%
兵庫県	市川町	5,000	6,200	24.0%	32.4%	50.4%	17.5%
兵庫県	福崎町	4,800	5,280	10.0%	27.6%	47.6%	17.5%
兵庫県	神河町	4,560	5,700	25.0%	34.3%	55.6%	18.6%
兵庫県	太子町	4,570	5,350	17.1%	23.8%	40.2%	15.6%
兵庫県	上郡町	5,300	6,000	13.2%	33.8%	47.5%	20.4%
兵庫県	佐用町	5,100	5,600	9.8%	37.8%	57.2%	22.4%
兵庫県	香美町	4,351	5,008	15.1%	36.4%	56.9%	18.6%
兵庫県	新温泉町	4,618	5,193	12.5%	37.8%	58.0%	19.2%
奈良県	奈良市	4,705	4,924	4.7%	28.7%	46.8%	17.3%
奈良県	大和高田市	4,960	5,860	18.1%	27.7%	44.8%	16.9%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
奈良県	大和郡山市	4,700	5,400	14.9%	30.1%	46.1%	17.0%
奈良県	天理市	4,720	5,560	17.8%	24.5%	49.4%	19.7%
奈良県	橿原市	3,803	4,778	25.6%	26.4%	44.5%	14.5%
奈良県	桜井市	4,298	5,300	23.3%	28.3%	48.9%	18.3%
奈良県	五條市	5,100	5,950	16.7%	33.2%	54.1%	21.1%
奈良県	御所市	5,100	5,900	15.7%	36.7%	52.5%	20.9%
奈良県	生駒市	4,570	4,759	4.1%	25.6%	41.0%	15.5%
奈良県	香芝市	4,600	4,820	4.8%	21.8%	44.0%	13.9%
奈良県	葛城市	4,100	5,000	22.0%	26.5%	43.4%	15.9%
奈良県	宇陀市	4,700	6,600	40.4%	36.1%	50.2%	20.8%
奈良県	山添村	3,100	5,300	71.0%	42.7%	54.5%	17.0%
奈良県	平群町	4,452	5,228	17.4%	35.2%	43.2%	16.5%
奈良県	三郷町	4,320	5,250	21.5%	30.8%	47.9%	19.6%
奈良県	斑鳩町	4,892	5,359	9.5%	28.9%	44.1%	17.3%
奈良県	安堵町	5,150	5,700	10.7%	30.9%	46.8%	16.8%
奈良県	川西町	4,662	4,865	4.4%	32.1%	46.0%	14.8%
奈良県	三宅町	4,650	5,400	16.1%	31.3%	46.7%	16.2%
奈良県	田原本町	4,455	5,450	22.3%	29.2%	46.0%	15.6%
奈良県	曾爾村	3,500	5,800	65.7%	42.3%	57.8%	23.2%
奈良県	御杖村	3,200	3,900	21.9%	49.0%	63.8%	22.4%
奈良県	高取町	4,460	5,400	21.1%	35.1%	50.8%	21.2%
奈良県	明日香村	5,000	5,000	0.0%	36.8%	51.4%	17.1%
奈良県	上牧町	4,900	5,200	6.1%	30.3%	44.0%	15.7%
奈良県	王寺町	4,170	5,460	30.9%	28.0%	43.9%	17.6%
奈良県	広陵町	4,800	5,200	8.3%	23.9%	43.3%	15.8%
奈良県	河合町	4,175	4,900	17.4%	34.6%	44.4%	16.2%
奈良県	吉野町	4,860	5,700	17.3%	45.0%	57.2%	22.6%
奈良県	大淀町	5,656	6,370	12.6%	28.7%	49.9%	18.8%
奈良県	下市町	5,510	6,437	16.8%	40.5%	57.3%	24.7%
奈良県	黒滝村	4,858	7,800	60.6%	45.7%	60.2%	21.9%
奈良県	天川村	4,849	8,686	79.1%	46.7%	64.9%	26.9%
奈良県	野迫川村	3,500	5,000	42.9%	45.9%	66.8%	30.7%
奈良県	十津川村	4,171	6,750	61.8%	39.7%	64.5%	30.5%
奈良県	下北山村	4,300	4,725	9.9%	47.4%	64.0%	21.3%
奈良県	上北山村	3,400	6,000	76.5%	45.8%	57.0%	23.0%
奈良県	川上村	3,800	4,500	18.4%	55.4%	61.0%	16.5%
奈良県	東吉野村	3,845	5,748	49.5%	54.4%	62.3%	23.1%
和歌山県	和歌山市	5,813	6,600	13.5%	29.9%	48.3%	23.0%
和歌山県	海南市	5,667	6,667	17.6%	34.3%	52.4%	23.4%
和歌山県	橋本市	5,750	6,368	10.7%	28.9%	47.5%	23.6%
和歌山県	有田市	4,742	5,800	22.3%	31.4%	50.3%	19.2%
和歌山県	御坊市	5,440	5,790	6.4%	29.3%	52.4%	20.9%
和歌山県	田辺市	5,790	6,030	4.1%	31.5%	53.2%	22.9%
和歌山県	新宮市	5,310	6,440	21.3%	35.1%	53.3%	21.6%
和歌山県	紀の川市	4,997	5,917	18.4%	29.8%	50.4%	23.3%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
和歌山県	岩出市	5,786	5,233	-9.6%	22.1%	42.6%	17.2%
和歌山県	紀美野町	5,900	6,860	16.3%	44.4%	57.5%	24.9%
和歌山県	かつらぎ町	5,750	6,700	16.5%	36.9%	53.3%	24.1%
和歌山県	九度山町	5,996	6,103	1.8%	40.5%	54.9%	22.1%
和歌山県	高野町	4,970	5,630	13.3%	40.3%	59.6%	23.8%
和歌山県	湯浅町	4,740	6,000	26.6%	33.3%	50.8%	18.9%
和歌山県	広川町	4,400	6,500	47.7%	31.3%	50.6%	20.4%
和歌山県	有田川町	4,700	5,700	21.3%	33.0%	58.4%	20.9%
和歌山県	美浜町	5,720	5,820	1.7%	33.3%	54.7%	19.4%
和歌山県	日高町	5,420	5,420	0.0%	30.9%	54.4%	20.8%
和歌山県	由良町	5,690	5,940	4.4%	34.4%	53.0%	20.2%
和歌山県	印南町	5,283	5,816	10.1%	35.4%	54.2%	19.2%
和歌山県	みなべ町	5,500	6,400	16.4%	29.9%	53.2%	20.9%
和歌山県	日高川町	5,710	5,710	0.0%	34.1%	59.2%	19.8%
和歌山県	白浜町	5,375	5,975	11.2%	37.7%	53.9%	18.7%
和歌山県	上富田町	5,656	6,375	12.7%	25.6%	49.0%	21.7%
和歌山県	すさみ町	4,960	5,942	19.8%	45.4%	60.7%	21.3%
和歌山県	那智勝浦町	4,200	5,786	37.8%	40.4%	52.8%	19.0%
和歌山県	太地町	3,700	5,800	56.8%	43.1%	58.8%	18.8%
和歌山県	古座川町	4,100	5,000	22.0%	52.6%	62.5%	20.5%
和歌山県	北山村	4,000	4,400	10.0%	50.8%	64.3%	19.0%
和歌山県	串本町	4,410	5,460	23.8%	43.9%	53.3%	21.0%
鳥取県	鳥取市	5,347	6,225	16.4%	26.7%	52.2%	20.5%
鳥取県	米子市	5,436	6,212	14.3%	28.5%	50.6%	19.5%
鳥取県	倉吉市	5,533	5,533	0.0%	31.8%	54.1%	18.8%
鳥取県	境港市	5,980	6,226	4.1%	30.2%	50.3%	19.7%
鳥取県	岩美町	5,617	6,637	18.2%	33.6%	56.3%	21.3%
鳥取県	若桜町	5,380	5,700	5.9%	44.7%	62.4%	17.2%
鳥取県	智頭町	5,480	6,100	11.3%	39.1%	60.4%	18.5%
鳥取県	八頭町	5,027	6,900	37.3%	31.4%	56.8%	20.3%
鳥取県	三朝町	5,600	6,700	19.6%	36.2%	59.0%	21.7%
鳥取県	湯梨浜町	5,210	5,989	15.0%	30.4%	54.3%	17.0%
鳥取県	琴浦町	5,658	6,666	17.8%	34.3%	55.4%	17.8%
鳥取県	北栄町	5,760	5,760	0.0%	31.1%	52.6%	17.4%
鳥取県	大山町	5,490	6,417	16.9%	37.7%	55.0%	19.8%
鳥取県	日南町	5,700	5,700	0.0%	49.4%	68.3%	27.0%
鳥取県	日野町	5,000	5,591	11.8%	46.5%	60.9%	19.6%
鳥取県	江府町	4,725	6,800	43.9%	42.4%	65.4%	21.8%
鳥取県	南部箕蚊屋広域連合	4,850	5,417	11.7%	34.3%	53.6%	19.1%
島根県	松江市	5,085	5,848	15.0%	28.4%	51.7%	19.5%
島根県	出雲市	5,420	5,820	7.4%	29.4%	53.7%	20.1%
島根県	益田市	5,150	5,750	11.7%	35.2%	53.6%	20.4%
島根県	大田市	5,600	5,800	3.6%	38.2%	57.6%	23.1%
島根県	安来市	4,900	5,600	14.3%	34.9%	54.9%	20.8%
島根県	津和野町	5,280	5,680	7.6%	46.1%	60.4%	24.6%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
島根県	吉賀町	4,800	5,300	10.4%	44.2%	61.4%	22.0%
島根県	邑智郡総合事務組合	5,550	6,760	21.8%	44.7%	61.5%	23.4%
島根県	浜田地区広域行政組合	5,880	6,560	11.6%	34.4%	55.0%	24.4%
島根県	雲南広域連合	4,950	5,400	9.1%	38.2%	60.2%	19.1%
島根県	隠岐広域連合	6,550	6,550	0.0%	41.0%	56.2%	22.8%
岡山県	岡山市	5,520	6,160	11.6%	24.9%	47.9%	20.8%
岡山県	倉敷市	5,430	5,850	7.7%	26.7%	46.4%	20.1%
岡山県	津山市	4,910	5,800	18.1%	29.2%	52.7%	21.4%
岡山県	玉野市	5,100	6,000	17.6%	35.0%	48.3%	22.0%
岡山県	笠岡市	5,200	5,800	11.5%	34.9%	55.0%	19.6%
岡山県	井原市	4,800	5,400	12.5%	34.2%	55.5%	20.5%
岡山県	総社市	4,700	5,200	10.6%	27.7%	47.3%	18.6%
岡山県	高梁市	4,875	5,600	14.9%	38.8%	60.9%	23.9%
岡山県	新見市	4,700	5,800	23.4%	38.0%	60.3%	24.4%
岡山県	備前市	4,700	5,300	12.8%	36.1%	51.9%	18.0%
岡山県	瀬戸内市	5,400	6,100	13.0%	32.7%	50.1%	20.4%
岡山県	赤磐市	4,850	5,800	19.6%	31.3%	46.3%	16.6%
岡山県	真庭市	4,540	5,160	13.7%	36.9%	59.0%	19.1%
岡山県	美作市	5,200	6,450	24.0%	38.3%	58.5%	23.4%
岡山県	浅口市	4,800	5,300	10.4%	35.0%	49.7%	16.6%
岡山県	和気町	4,465	5,000	12.0%	37.9%	52.7%	16.5%
岡山県	早島町	5,900	6,000	1.7%	27.0%	44.5%	20.0%
岡山県	里庄町	4,800	4,800	0.0%	30.5%	50.3%	16.3%
岡山県	矢掛町	5,300	5,800	9.4%	37.2%	55.1%	20.3%
岡山県	新庄村	4,998	5,664	13.3%	42.2%	62.4%	20.6%
岡山県	鏡野町	4,200	6,400	52.4%	37.1%	58.0%	18.3%
岡山県	勝央町	5,100	6,700	31.4%	30.2%	56.5%	20.7%
岡山県	奈義町	4,700	6,700	42.6%	33.9%	54.9%	19.3%
岡山県	西粟倉村	4,200	5,500	31.0%	34.7%	62.1%	21.4%
岡山県	久米南町	4,900	6,280	28.2%	42.1%	57.1%	22.6%
岡山県	美咲町	5,390	7,800	44.7%	38.4%	57.3%	24.7%
岡山県	吉備中央町	5,350	7,200	34.6%	39.8%	60.8%	25.4%
広島県	広島市	5,537	5,868	6.0%	24.7%	45.9%	19.3%
広島県	呉市	5,000	5,500	10.0%	33.2%	49.8%	17.2%
広島県	竹原市	5,340	5,680	6.4%	38.0%	52.1%	20.3%
広島県	三原市	4,960	5,680	14.5%	32.9%	52.2%	20.6%
広島県	尾道市	5,392	5,998	11.2%	34.0%	51.7%	21.1%
広島県	福山市	5,500	5,867	6.7%	27.7%	47.3%	20.2%
広島県	府中市	6,025	6,025	0.0%	35.5%	53.4%	21.7%
広島県	三次市	5,751	5,966	3.7%	35.0%	58.1%	26.3%
広島県	庄原市	5,686	6,158	8.3%	40.9%	61.8%	25.2%
広島県	大竹市	4,827	5,023	4.1%	33.9%	51.6%	16.9%
広島県	東広島市	5,250	5,700	8.6%	22.3%	45.4%	17.5%
広島県	廿日市市	4,710	5,033	6.9%	28.9%	47.1%	17.1%
広島県	安芸高田市	6,000	6,100	1.7%	39.2%	58.2%	24.6%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
広島県	江田島市	5,400	6,200	14.8%	40.8%	53.3%	19.6%
広島県	府中町	5,533	5,741	3.8%	23.7%	45.6%	18.9%
広島県	海田町	5,598	5,723	2.2%	23.4%	43.0%	16.6%
広島県	熊野町	5,580	5,696	2.1%	33.1%	41.4%	13.3%
広島県	坂町	5,440	5,730	5.3%	28.1%	50.1%	19.1%
広島県	安芸太田町	5,300	5,900	11.3%	49.4%	61.8%	25.0%
広島県	北広島町	5,580	6,342	13.7%	38.1%	60.0%	23.4%
広島県	大崎上島町	6,064	6,496	7.1%	47.0%	57.0%	23.0%
広島県	世羅町	5,700	5,900	3.5%	39.4%	58.6%	22.1%
広島県	神石高原町	5,500	5,900	7.3%	48.1%	66.6%	26.7%
山口県	下関市	5,300	5,300	0.0%	33.1%	51.3%	20.8%
山口県	宇部市	5,240	5,820	11.1%	30.8%	49.1%	19.2%
山口県	山口市	5,050	5,580	10.5%	27.5%	50.7%	19.6%
山口県	萩市	5,266	5,059	-3.9%	40.1%	54.9%	19.3%
山口県	防府市	4,768	5,468	14.7%	29.4%	49.0%	20.0%
山口県	下松市	4,900	5,600	14.3%	28.6%	46.1%	17.8%
山口県	岩国市	5,000	5,000	0.0%	33.3%	52.8%	18.9%
山口県	光市	4,670	4,930	5.6%	33.2%	45.2%	14.8%
山口県	長門市	4,100	4,650	13.4%	39.5%	54.2%	18.0%
山口県	柳井市	4,650	5,050	8.6%	36.3%	52.7%	18.5%
山口県	美祢市	4,420	5,840	32.1%	36.6%	55.8%	21.2%
山口県	周南市	4,680	5,050	7.9%	30.7%	48.4%	15.6%
山口県	山陽小野田市	4,900	5,400	10.2%	31.4%	49.7%	18.3%
山口県	周防大島町	5,250	5,500	4.8%	51.8%	59.7%	23.8%
山口県	和木町	5,200	6,100	17.3%	25.0%	51.5%	20.4%
山口県	上関町	4,800	6,525	35.9%	52.2%	61.2%	22.9%
山口県	田布施町	4,200	4,733	12.7%	33.2%	47.6%	17.0%
山口県	平生町	4,759	5,348	12.4%	40.3%	56.2%	17.8%
山口県	阿武町	5,050	5,400	6.9%	48.3%	61.2%	21.3%
徳島県	徳島市	5,680	5,860	3.2%	28.3%	49.8%	22.4%
徳島県	鳴門市	4,800	5,760	20.0%	31.4%	49.7%	19.6%
徳島県	小松島市	5,095	5,280	3.6%	30.9%	50.0%	18.4%
徳島県	阿南市	4,900	5,250	7.1%	30.9%	51.5%	19.7%
徳島県	吉野川市	5,285	5,885	11.4%	34.7%	55.0%	19.7%
徳島県	阿波市	5,310	5,800	9.2%	33.4%	51.9%	20.7%
徳島県	美馬市	5,100	5,700	11.8%	35.9%	58.4%	20.5%
徳島県	勝浦町	5,100	5,800	13.7%	39.9%	56.1%	21.7%
徳島県	上勝町	5,100	5,800	13.7%	55.5%	66.1%	25.1%
徳島県	佐那河内村	5,200	5,333	2.6%	43.3%	57.1%	18.1%
徳島県	石井町	5,200	5,500	5.8%	29.9%	49.2%	20.9%
徳島県	神山町	4,000	4,700	17.5%	51.2%	66.2%	22.5%
徳島県	那賀町	4,800	5,760	20.0%	48.0%	62.9%	20.2%
徳島県	牟岐町	5,800	5,800	0.0%	47.5%	56.0%	17.0%
徳島県	美波町	5,800	5,800	0.0%	45.8%	57.8%	20.0%
徳島県	海陽町	5,500	5,600	1.8%	42.9%	56.9%	17.2%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
徳島県	松茂町	5,200	5,400	3.8%	23.9%	47.8%	17.5%
徳島県	北島町	5,180	5,500	6.2%	25.2%	47.4%	17.1%
徳島県	藍住町	5,480	5,800	5.8%	22.0%	41.2%	18.5%
徳島県	板野町	5,200	5,400	3.8%	29.4%	51.1%	20.3%
徳島県	上板町	5,300	5,500	3.8%	31.2%	49.0%	21.2%
徳島県	つるぎ町	5,200	5,800	11.5%	42.6%	62.5%	23.1%
徳島県	みよし広域連合	5,140	5,800	12.8%	38.6%	61.0%	21.5%
香川県	高松市	5,767	6,125	6.2%	27.6%	48.1%	21.0%
香川県	丸亀市	4,750	5,000	5.3%	27.6%	47.7%	16.2%
香川県	坂出市	5,278	5,278	0.0%	33.8%	50.8%	17.9%
香川県	善通寺市	3,883	4,625	19.1%	29.7%	51.4%	16.3%
香川県	観音寺市	4,700	5,000	6.4%	31.6%	52.7%	16.2%
香川県	さぬき市	5,070	5,700	12.4%	34.0%	52.5%	20.6%
香川県	東かがわ市	4,780	5,500	15.1%	39.6%	52.6%	18.8%
香川県	三豊市	4,850	5,400	11.3%	34.2%	53.2%	18.4%
香川県	土庄町	4,700	5,300	12.8%	38.4%	52.9%	19.8%
香川県	小豆島町	4,560	4,800	5.3%	41.2%	56.6%	18.2%
香川県	三木町	5,600	6,100	8.9%	28.4%	48.5%	20.2%
香川県	直島町	4,700	5,500	17.0%	34.6%	48.9%	19.5%
香川県	宇多津町	5,075	5,300	4.4%	19.6%	47.6%	16.5%
香川県	綾川町	4,800	6,300	31.3%	33.8%	52.2%	21.1%
香川県	琴平町	5,279	5,764	9.2%	38.8%	56.3%	17.7%
香川県	多度津町	4,500	5,400	20.0%	30.9%	49.7%	17.7%
香川県	まんのう町	5,067	5,600	10.5%	35.3%	56.3%	18.7%
愛媛県	松山市	5,770	6,220	7.8%	26.1%	48.6%	20.7%
愛媛県	今治市	5,178	5,718	10.4%	33.4%	49.7%	20.4%
愛媛県	宇和島市	5,275	6,325	19.9%	36.1%	53.1%	24.3%
愛媛県	八幡浜市	4,992	5,187	3.9%	37.3%	54.4%	18.6%
愛媛県	新居浜市	6,250	6,250	0.0%	31.1%	50.3%	21.5%
愛媛県	西条市	4,842	5,575	15.1%	30.4%	52.9%	19.3%
愛媛県	大洲市	4,524	5,316	17.5%	34.1%	56.0%	18.7%
愛媛県	伊予市	5,100	5,700	11.8%	31.6%	52.0%	19.2%
愛媛県	四国中央市	5,093	6,840	34.3%	30.2%	51.3%	22.9%
愛媛県	西予市	4,700	5,600	19.1%	41.1%	58.7%	20.3%
愛媛県	東温市	6,195	6,957	12.3%	28.1%	51.2%	24.2%
愛媛県	上島町	3,198	4,155	29.9%	43.5%	52.6%	19.6%
愛媛県	久万高原町	5,200	5,900	13.5%	47.7%	67.8%	24.5%
愛媛県	松前町	4,800	5,300	10.4%	28.9%	49.0%	17.7%
愛媛県	砥部町	5,583	5,583	0.0%	30.1%	49.5%	18.4%
愛媛県	内子町	5,235	5,995	14.5%	37.8%	58.2%	20.5%
愛媛県	伊方町	3,400	4,000	17.6%	42.2%	59.9%	20.8%
愛媛県	松野町	5,259	6,467	23.0%	42.1%	57.1%	24.2%
愛媛県	鬼北町	5,592	6,350	13.6%	42.6%	59.4%	20.5%
愛媛県	愛南町	5,550	6,100	9.9%	40.1%	53.4%	21.6%
高知県	高知市	5,248	5,491	4.6%	28.1%	49.1%	20.3%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
高知県	室戸市	5,500	5,800	5.5%	45.0%	51.0%	19.5%
高知県	安芸市	4,790	5,860	22.3%	36.2%	53.5%	19.6%
高知県	南国市	4,740	4,920	3.8%	29.4%	51.0%	16.2%
高知県	土佐市	4,300	5,000	16.3%	33.9%	49.1%	18.4%
高知県	須崎市	5,180	5,580	7.7%	36.5%	54.3%	18.1%
高知県	宿毛市	4,990	5,255	5.3%	35.0%	54.0%	17.1%
高知県	土佐清水市	5,480	4,850	-11.5%	45.0%	54.5%	17.0%
高知県	四万十市	4,717	5,483	16.2%	34.9%	54.8%	18.5%
高知県	香南市	4,820	5,200	7.9%	30.6%	50.8%	17.3%
高知県	香美市	4,700	5,358	14.0%	37.3%	56.3%	18.7%
高知県	東洋町	4,980	7,212	44.8%	45.3%	55.3%	23.6%
高知県	芸西村	5,300	5,600	5.7%	39.1%	53.0%	18.1%
高知県	本山町	4,600	5,500	19.6%	43.6%	62.7%	20.1%
高知県	大豊町	3,600	3,700	2.8%	57.4%	67.7%	19.1%
高知県	土佐町	4,600	4,800	4.3%	47.0%	65.8%	22.4%
高知県	大川村	4,958	5,443	9.8%	47.1%	68.8%	25.3%
高知県	いの町	5,175	5,492	6.1%	35.8%	53.6%	17.6%
高知県	仁淀川町	4,600	5,500	19.6%	53.9%	65.9%	23.6%
高知県	中土佐町	4,800	6,340	32.1%	43.2%	58.8%	20.5%
高知県	佐川町	5,083	5,942	16.9%	37.6%	57.4%	20.4%
高知県	越知町	6,235	6,235	0.0%	46.2%	61.1%	20.0%
高知県	檮原町	3,824	4,380	14.5%	43.2%	63.4%	18.1%
高知県	日高村	5,000	5,850	17.0%	38.4%	53.4%	19.5%
高知県	津野町	4,450	4,580	2.9%	40.7%	60.6%	16.9%
高知県	四万十町	4,900	5,400	10.2%	43.2%	60.1%	20.7%
高知県	大月町	4,600	5,000	8.7%	44.6%	57.7%	19.7%
高知県	三原村	4,300	4,600	7.0%	45.1%	60.2%	19.2%
高知県	黒潮町	5,908	5,900	-0.1%	40.8%	53.6%	19.7%
高知県	中芸広域連合	4,400	4,900	11.4%	41.0%	58.7%	18.4%
福岡県	北九州市	5,270	5,700	8.2%	29.7%	49.9%	21.4%
福岡県	福岡市	5,362	5,771	7.6%	21.7%	46.8%	19.9%
福岡県	大牟田市	5,480	5,823	6.3%	35.0%	53.5%	19.2%
福岡県	久留米市	5,448	5,651	3.7%	26.3%	48.8%	19.3%
福岡県	直方市	5,244	5,998	14.4%	31.8%	51.3%	21.5%
福岡県	飯塚市	5,890	6,380	8.3%	29.0%	49.9%	22.2%
福岡県	八女市	4,700	5,200	10.6%	33.4%	56.8%	18.9%
福岡県	筑後市	4,860	5,265	8.3%	26.4%	49.6%	16.4%
福岡県	大川市	4,500	4,900	8.9%	32.8%	52.3%	16.9%
福岡県	行橋市	4,000	5,200	30.0%	28.2%	46.7%	16.1%
福岡県	中間市	4,798	5,779	20.4%	34.7%	48.8%	20.9%
福岡県	小郡市	4,100	4,760	16.1%	26.4%	49.7%	15.5%
福岡県	筑紫野市	4,837	5,000	3.4%	23.0%	44.9%	15.0%
福岡県	春日市	4,800	5,600	16.7%	20.2%	43.1%	15.8%
福岡県	大野城市	4,985	5,140	3.1%	21.0%	45.3%	15.9%
福岡県	宗像市	4,400	5,200	18.2%	26.9%	46.7%	16.8%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
福岡県	太宰府市	4,830	5,070	5.0%	26.0%	45.3%	15.4%
福岡県	古賀市	4,700	4,900	4.3%	23.9%	43.5%	14.4%
福岡県	福津市	4,550	5,250	15.4%	31.0%	47.9%	15.1%
福岡県	嘉麻市	6,500	6,500	0.0%	34.8%	53.7%	23.5%
福岡県	朝倉市	4,990	5,370	7.6%	31.8%	52.8%	18.3%
福岡県	みやま市	5,281	5,850	10.8%	34.7%	55.1%	20.1%
福岡県	糸島市	4,800	5,320	10.8%	26.8%	45.6%	15.1%
福岡県	那珂川町	5,296	5,450	2.9%	19.9%	42.2%	15.3%
福岡県	粕屋町	4,400	4,850	10.2%	17.4%	43.7%	14.7%
福岡県	苅田町	4,150	5,200	25.3%	23.9%	48.1%	15.2%
福岡県	みやこ町	4,300	5,800	34.9%	37.4%	52.3%	18.0%
福岡県	福岡県介護保険広域連合	5,103	5,674	11.2%	29.1%	49.8%	19.3%
佐賀県	唐津市	5,100	5,981	17.3%	29.3%	53.3%	18.3%
佐賀県	伊万里市	5,795	6,450	11.3%	28.6%	54.1%	22.1%
佐賀県	玄海町	4,100	4,600	12.2%	27.6%	59.5%	13.6%
佐賀県	有田町	5,792	6,121	5.7%	31.0%	52.9%	18.4%
佐賀県	杵藤地区広域市町村圏組合	4,902	5,986	22.1%	30.4%	56.0%	21.0%
佐賀県	鳥栖地区広域市町村圏組合	4,666	4,864	4.2%	25.7%	48.6%	17.4%
佐賀県	佐賀中部広域連合	5,270	5,270	0.0%	26.7%	51.9%	19.4%
長崎県	長崎市	5,492	6,083	10.8%	29.2%	51.6%	24.0%
長崎県	佐世保市	5,822	5,722	-1.7%	29.6%	51.6%	22.6%
長崎県	諫早市	4,940	5,170	4.7%	27.7%	51.5%	18.9%
長崎県	大村市	4,960	5,600	12.9%	23.1%	48.9%	16.5%
長崎県	平戸市	4,683	5,580	19.2%	37.1%	56.8%	22.2%
長崎県	松浦市	5,360	5,520	3.0%	33.2%	56.1%	20.3%
長崎県	対馬市	5,520	5,700	3.3%	33.7%	54.4%	24.7%
長崎県	壱岐市	4,970	5,262	5.9%	35.2%	57.0%	22.8%
長崎県	五島市	5,920	6,233	5.3%	37.5%	58.9%	23.3%
長崎県	西海市	4,900	5,500	12.2%	35.7%	57.9%	22.5%
長崎県	長与町	5,400	5,661	4.8%	23.2%	47.4%	18.5%
長崎県	時津町	5,700	5,600	-1.8%	22.3%	44.6%	18.7%
長崎県	東彼杵町	5,700	5,700	0.0%	34.9%	57.1%	16.4%
長崎県	川棚町	5,100	5,300	3.9%	29.0%	50.6%	15.6%
長崎県	波佐見町	4,900	5,100	4.1%	29.3%	53.3%	18.7%
長崎県	小値賀町	3,860	5,070	31.3%	47.8%	62.1%	16.6%
長崎県	佐々町	5,990	6,070	1.3%	25.8%	48.3%	14.6%
長崎県	新上五島町	5,900	6,150	4.2%	37.6%	58.2%	21.6%
長崎県	島原地域広域市町村圏組合	5,375	5,791	7.7%	33.7%	57.2%	23.6%
熊本県	熊本市	5,280	5,700	8.0%	24.4%	50.5%	21.4%
熊本県	八代市	5,400	5,800	7.4%	32.1%	54.3%	19.7%
熊本県	人吉市	5,895	6,112	3.7%	34.2%	56.9%	18.4%
熊本県	荒尾市	4,900	5,800	18.4%	31.8%	51.8%	19.9%
熊本県	水俣市	5,350	5,980	11.8%	36.8%	56.3%	21.9%
熊本県	玉名市	4,900	5,800	18.4%	31.1%	55.2%	21.6%
熊本県	山鹿市	5,300	5,610	5.8%	34.5%	57.6%	19.6%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※3</small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)※4</small>	<small>平成26年12月末時点※5</small>
熊本県	菊池市	5,300	5,900	11.3%	30.7%	56.0%	20.4%
熊本県	宇土市	5,060	5,660	11.9%	27.9%	53.7%	19.2%
熊本県	上天草市	5,000	5,600	12.0%	36.9%	57.2%	22.1%
熊本県	宇城市	5,300	6,000	13.2%	31.1%	54.6%	20.1%
熊本県	阿蘇市	4,000	5,200	30.0%	35.4%	58.2%	21.2%
熊本県	天草市	4,900	5,400	10.2%	37.1%	58.3%	21.8%
熊本県	合志市	5,200	5,400	3.8%	23.2%	48.1%	18.2%
熊本県	美里町	5,300	5,700	7.5%	41.8%	63.1%	20.6%
熊本県	玉東町	5,160	6,560	27.1%	33.1%	55.4%	17.7%
熊本県	南関町	4,990	5,750	15.2%	35.2%	58.8%	21.1%
熊本県	長洲町	5,400	5,800	7.4%	31.3%	51.2%	17.8%
熊本県	和水町	5,400	5,800	7.4%	38.9%	62.6%	21.1%
熊本県	大津町	5,100	5,600	9.8%	20.6%	52.2%	17.9%
熊本県	菊陽町	5,300	5,700	7.5%	19.8%	47.4%	16.2%
熊本県	南小国町	4,350	5,500	26.4%	36.6%	58.5%	23.3%
熊本県	小国町	4,525	5,200	14.9%	38.4%	57.1%	21.3%
熊本県	産山村	5,500	6,000	9.1%	39.2%	61.8%	20.8%
熊本県	高森町	4,400	5,400	22.7%	38.3%	60.2%	20.5%
熊本県	西原村	4,300	5,400	25.6%	28.0%	55.3%	15.8%
熊本県	南阿蘇村	5,000	5,800	16.0%	34.9%	55.1%	18.8%
熊本県	御船町	4,920	5,540	12.6%	31.6%	52.3%	17.7%
熊本県	嘉島町	3,900	4,700	20.5%	26.6%	55.4%	19.0%
熊本県	益城町	4,900	5,500	12.2%	27.6%	51.4%	18.4%
熊本県	甲佐町	5,047	5,550	10.0%	36.7%	57.9%	21.1%
熊本県	山都町	5,500	6,000	9.1%	44.2%	62.8%	22.8%
熊本県	氷川町	5,000	5,500	10.0%	34.8%	55.5%	18.3%
熊本県	芦北町	4,410	4,991	13.2%	39.3%	59.1%	21.3%
熊本県	津奈木町	4,838	5,738	18.6%	37.3%	61.1%	21.3%
熊本県	錦町	4,500	5,000	11.1%	28.7%	53.0%	13.6%
熊本県	多良木町	4,900	6,200	26.5%	37.6%	58.3%	18.7%
熊本県	湯前町	3,800	5,000	31.6%	41.1%	59.7%	18.0%
熊本県	水上村	3,100	5,600	80.6%	41.1%	65.9%	16.8%
熊本県	相良村	5,800	6,000	3.4%	37.1%	56.5%	16.5%
熊本県	五木村	4,800	5,400	12.5%	46.4%	61.9%	13.4%
熊本県	山江村	4,900	5,900	20.4%	31.5%	58.4%	16.7%
熊本県	球磨村	4,600	5,700	23.9%	41.2%	61.2%	22.2%
熊本県	あさぎり町	4,700	6,100	29.8%	33.4%	57.3%	17.2%
熊本県	苓北町	4,400	4,900	11.4%	36.8%	60.3%	17.2%
大分県	大分市	5,452	5,994	9.9%	24.6%	46.5%	19.1%
大分県	別府市	5,567	5,739	3.1%	31.3%	50.9%	18.2%
大分県	中津市	4,900	5,000	2.0%	28.2%	51.2%	18.5%
大分県	日田市	4,885	5,018	2.7%	32.6%	54.9%	19.4%
大分県	佐伯市	5,300	5,300	0.0%	36.9%	54.6%	17.6%
大分県	臼杵市	4,780	4,780	0.0%	37.3%	53.0%	18.6%
大分県	津久見市	5,407	5,998	10.9%	38.8%	53.0%	19.1%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
大分県	竹田市	5,500	5,500	0.0%	45.3%	62.1%	21.6%
大分県	豊後高田市	5,240	5,100	-2.7%	37.6%	58.2%	16.6%
大分県	杵築市	5,500	5,500	0.0%	34.2%	57.9%	19.0%
大分県	宇佐市	4,990	5,190	4.0%	33.5%	55.0%	20.5%
大分県	豊後大野市	6,250	6,250	0.0%	41.1%	60.6%	22.6%
大分県	由布市	6,067	5,990	-1.3%	32.7%	56.1%	21.4%
大分県	国東市	4,750	4,750	0.0%	39.8%	59.5%	18.0%
大分県	姫島村	3,500	4,300	22.9%	42.7%	52.8%	13.7%
大分県	日出町	5,774	5,699	-1.3%	27.9%	49.6%	18.2%
大分県	九重町	5,200	5,930	14.0%	41.3%	58.8%	19.8%
大分県	玖珠町	5,450	5,950	9.2%	34.4%	55.6%	21.2%
宮崎県	宮崎市	5,450	5,480	0.6%	25.7%	48.9%	16.7%
宮崎県	都城市	5,333	5,990	12.3%	28.9%	53.8%	20.4%
宮崎県	延岡市	5,250	5,590	6.5%	31.0%	53.7%	19.7%
宮崎県	日南市	5,140	5,305	3.2%	34.8%	55.4%	20.1%
宮崎県	小林市	4,920	5,400	9.8%	34.2%	56.8%	19.4%
宮崎県	日向市	4,800	5,000	4.2%	28.9%	51.1%	16.0%
宮崎県	串間市	4,830	4,950	2.5%	38.6%	61.3%	21.3%
宮崎県	西都市	4,940	5,550	12.3%	33.3%	55.0%	16.9%
宮崎県	えびの市	5,115	6,502	27.1%	37.5%	59.3%	20.8%
宮崎県	三股町	5,200	5,900	13.5%	26.2%	51.5%	18.1%
宮崎県	高原町	4,740	5,055	6.6%	36.9%	60.5%	15.4%
宮崎県	国富町	5,717	5,475	-4.2%	32.3%	54.3%	17.7%
宮崎県	綾町	5,200	5,800	11.5%	33.4%	53.5%	15.1%
宮崎県	高鍋町	3,925	4,983	27.0%	29.5%	49.9%	14.0%
宮崎県	新富町	4,850	5,100	5.2%	26.9%	49.0%	14.4%
宮崎県	西米良村	4,718	4,997	5.9%	44.1%	63.3%	14.5%
宮崎県	木城町	4,800	4,900	2.1%	34.7%	55.3%	18.4%
宮崎県	川南町	4,300	5,300	23.3%	30.5%	51.2%	16.2%
宮崎県	都農町	4,200	5,100	21.4%	34.9%	52.8%	15.7%
宮崎県	門川町	4,725	4,800	1.6%	30.1%	50.3%	16.1%
宮崎県	諸塚村	4,775	5,071	6.2%	41.8%	63.7%	17.4%
宮崎県	椎葉村	3,883	4,142	6.7%	41.3%	65.4%	16.9%
宮崎県	美郷町	4,800	4,800	0.0%	47.5%	63.4%	20.3%
宮崎県	高千穂町	3,800	4,300	13.2%	38.4%	60.3%	16.7%
宮崎県	日之影町	4,900	5,600	14.3%	43.9%	63.3%	19.3%
宮崎県	五ヶ瀬町	3,650	4,900	34.2%	37.1%	64.1%	18.7%
鹿児島県	鹿児島市	4,863	5,766	18.6%	25.0%	49.9%	20.5%
鹿児島県	鹿屋市	5,990	6,040	0.8%	27.4%	55.4%	21.3%
鹿児島県	枕崎市	3,900	4,725	21.2%	35.4%	54.6%	18.5%
鹿児島県	阿久根市	4,300	5,600	30.2%	37.9%	59.2%	19.5%
鹿児島県	出水市	5,200	6,100	17.3%	30.6%	55.4%	20.6%
鹿児島県	指宿市	4,381	5,070	15.7%	35.5%	56.7%	19.8%
鹿児島県	西之表市	5,340	5,800	8.6%	34.2%	56.7%	21.9%
鹿児島県	垂水市	4,180	5,100	22.0%	38.1%	59.7%	19.1%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 (保 険 者 別)

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
鹿児島県	薩摩川内市	5,800	6,100	5.2%	29.6%	56.2%	21.7%
鹿児島県	日置市	4,980	5,860	17.7%	32.0%	56.0%	21.4%
鹿児島県	曾於市	4,950	5,657	14.3%	37.6%	60.9%	20.9%
鹿児島県	霧島市	4,600	5,500	19.6%	25.0%	53.7%	18.6%
鹿児島県	いちき串木野市	6,025	5,992	-0.5%	32.8%	53.6%	20.1%
鹿児島県	南さつま市	5,200	5,600	7.7%	37.0%	59.7%	22.7%
鹿児島県	志布志市	5,760	6,163	7.0%	32.7%	58.9%	19.0%
鹿児島県	奄美市	5,100	6,400	25.5%	29.2%	56.1%	22.6%
鹿児島県	南九州市	4,600	5,500	19.6%	36.5%	61.0%	23.5%
鹿児島県	伊佐市	3,960	4,750	19.9%	38.5%	59.9%	17.2%
鹿児島県	始良市	4,340	5,150	18.7%	29.6%	52.0%	17.3%
鹿児島県	三島村	2,800	2,800	0.0%	33.1%	59.2%	19.4%
鹿児島県	十島村	4,800	5,300	10.4%	35.7%	60.8%	20.4%
鹿児島県	さつま町	5,400	5,900	9.3%	37.3%	61.5%	22.0%
鹿児島県	長島町	4,000	5,000	25.0%	33.8%	60.1%	19.9%
鹿児島県	湧水町	4,900	5,800	18.4%	38.6%	61.2%	20.6%
鹿児島県	大崎町	4,500	5,700	26.7%	36.4%	56.4%	19.4%
鹿児島県	東串良町	5,000	5,900	18.0%	36.1%	60.1%	19.7%
鹿児島県	錦江町	4,800	5,800	20.8%	42.0%	66.3%	21.8%
鹿児島県	南大隅町	4,250	5,500	29.4%	45.5%	66.9%	21.0%
鹿児島県	肝付町	5,500	6,300	14.5%	39.3%	62.0%	23.4%
鹿児島県	中種子町	3,800	5,200	36.8%	36.0%	61.8%	20.0%
鹿児島県	南種子町	4,900	4,900	0.0%	33.4%	60.3%	17.1%
鹿児島県	屋久島町	4,100	5,900	43.9%	30.5%	53.3%	17.3%
鹿児島県	大和村	4,800	4,980	3.8%	39.1%	63.3%	20.1%
鹿児島県	宇検村	4,800	5,100	6.3%	38.7%	63.5%	20.8%
鹿児島県	瀬戸内町	5,700	7,300	28.1%	36.6%	63.8%	25.3%
鹿児島県	龍郷町	4,500	5,200	15.6%	30.6%	57.1%	16.4%
鹿児島県	喜界町	4,300	5,100	18.6%	35.1%	59.1%	19.3%
鹿児島県	徳之島町	4,800	5,600	16.7%	29.2%	61.0%	17.7%
鹿児島県	天城町	5,000	6,000	20.0%	33.3%	63.6%	20.5%
鹿児島県	伊仙町	5,800	6,200	6.9%	36.1%	66.5%	21.1%
鹿児島県	和泊町	5,580	6,120	9.7%	30.9%	59.9%	22.1%
鹿児島県	知名町	4,500	6,000	33.3%	32.1%	60.0%	22.0%
鹿児島県	与論町	5,000	6,200	24.0%	33.6%	63.0%	20.9%
沖縄県	那覇市	5,647	6,150	8.9%	20.3%	51.3%	19.1%
沖縄県	宜野湾市	5,750	6,050	5.2%	17.3%	49.1%	17.2%
沖縄県	石垣市	6,352	6,651	4.7%	19.1%	52.2%	20.7%
沖縄県	浦添市	5,875	6,050	3.0%	17.3%	48.6%	16.0%
沖縄県	名護市	5,820	6,500	11.7%	20.5%	52.0%	20.3%
沖縄県	糸満市	6,270	6,540	4.3%	18.9%	51.0%	20.6%
沖縄県	沖縄市	5,939	5,990	0.9%	17.7%	50.2%	19.6%
沖縄県	うるま市	5,990	6,370	6.3%	20.0%	52.0%	19.9%
沖縄県	宮古島市	6,400	6,940	8.4%	24.8%	57.7%	24.2%
沖縄県	西原町	5,850	6,385	9.1%	17.3%	46.2%	16.2%

第 6 期 第 一 号 保 険 料 （ 保 険 者 別 ）

都道府県名	保 険 者 名	第5期保険料 基準額(月額) <small>※2</small>	第6期保険料 基準額(月額)	保険料基準額 の伸び率	高齢化率	高齢者(65歳以上)に占 める後期高齢者(75歳 以上)の割合	要介護認定率
		(円)	(円)	(%)	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※3</small></small>	<small>平成27年10月1日時点(推計値)<small>※4</small></small>	<small>平成26年12月末時点<small>※5</small></small>
沖縄県	多良間村	5,600	6,040	7.9%	28.1%	56.5%	17.6%
沖縄県	竹富町	4,969	5,755	15.8%	23.3%	61.5%	21.0%
沖縄県	与那国町	5,600	5,300	-5.4%	22.9%	52.9%	20.5%
沖縄県	沖縄県介護保険広域連合	5,878	6,292	7.0%	21.1%	53.7%	19.2%

※1 保険料を経過的に複数設定している保険者については、加重平均により1保険者につき1保険料として掲載している。

※2 5期保険料については、前回公表(平成24年3月)後に保険料を設定した被災保険者等は、前回公表額と一致しない。

※3 高齢化率(65歳以上人口/総人口)については国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より算出。
なお、福島県については、推計値が掲載されていないことから高齢化率については掲載していない。

※4 高齢者(65歳以上)に占める後期高齢者(75歳以上)の割合(75歳以上人口/65歳以上人口)については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より算出。

※5 要介護認定率(第1号被保険者の認定者数/第1号被保険者数)については、介護保険事業状況報告(平成26年12月月報)の数値より算出。

※6 5期の栃木市の保険料は、岩舟町との合併(平成26年4月5日)前に設定されたもの

地域包括ケアシステム 「見える化」について

第3回地域包括ケア研究会

厚生労働省老健局老人保健課

2015年10月15日(木)

各種閣議決定の抜粋（「見える化」の推進関連）

世界最先端IT 国家創造宣言
(平成27年6月30日閣議決定)

Ⅲ. 目指すべき社会・姿を実現するための取組

3. ITを活用した安全・安心・豊かさが実感できる社会

(1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

② 現役世代からの健康増進等、医療・健康情報等の各種データの活用推進

- ・ さらに、レセプト審査における更なるITの利活用により、レセプト審査の効率化や実効性の向上を図るとともに、レセプト情報等の保険者や地方自治体等での利活用拡大により、適切な医療の提供のための取組等を推進する。
これらの取組に寄与する医療・健康情報などの各種データを収集、蓄積し、分析及び活用する仕組みの構築を行う。

健康・医療戦略
(平成26年7月22日閣議決定)

2. 各論

(2) 健康・医療に関する新産業創出及び国際展開の促進等に関する施策

1) 健康・医療に関する新産業創出

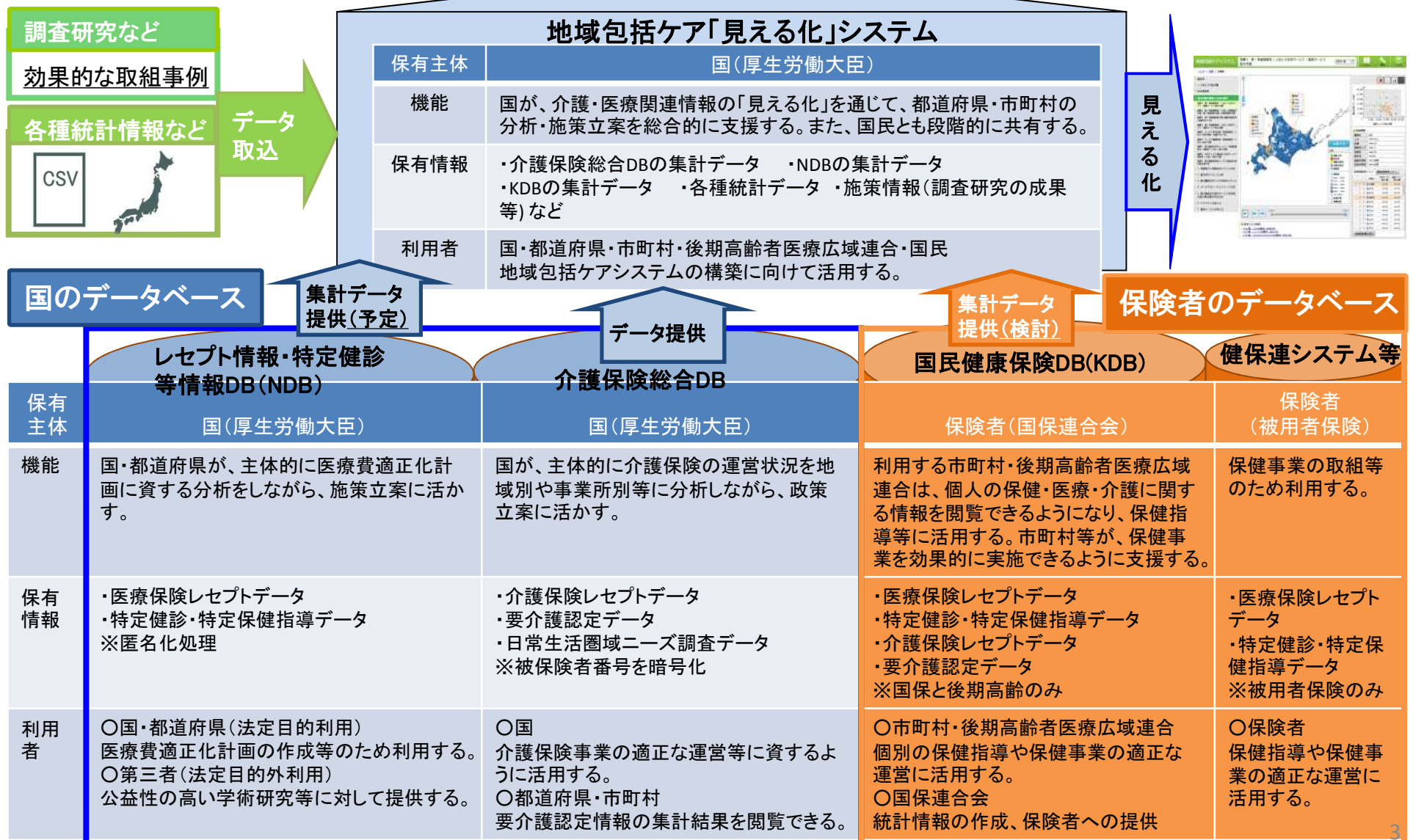
ア) 新事業創出のための環境整備

○ ICTシステムの整備

- ・ 介護・医療の関連情報を国民も含めて広く共有（見える化）するためのシステム構築等を推進するとともに、地域包括ケアに関わる多様な主体の情報共有・連携を推進する。

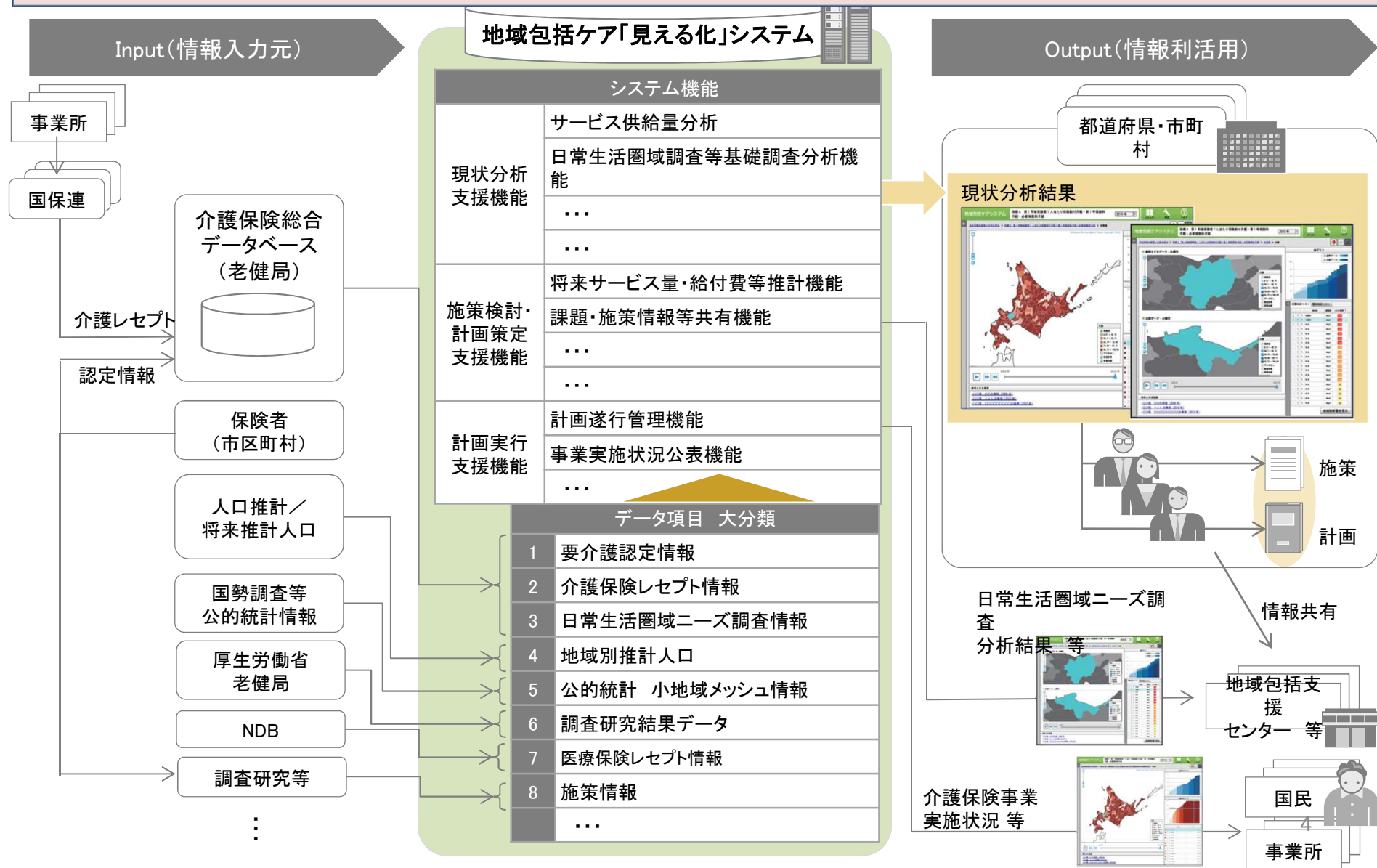
健康長寿社会の実現に向けた保健・医療・介護関連システムの役割分担・連携強化

- 健康長寿社会の実現に向けて、それぞれの保健・医療・介護関連システムの特徴を活かしつつ、役割分担・連携を強化する。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、DBから提供されるデータ、各種統計データ、施策情報等を統合して、介護・医療関連情報の「見える化」を推進する。



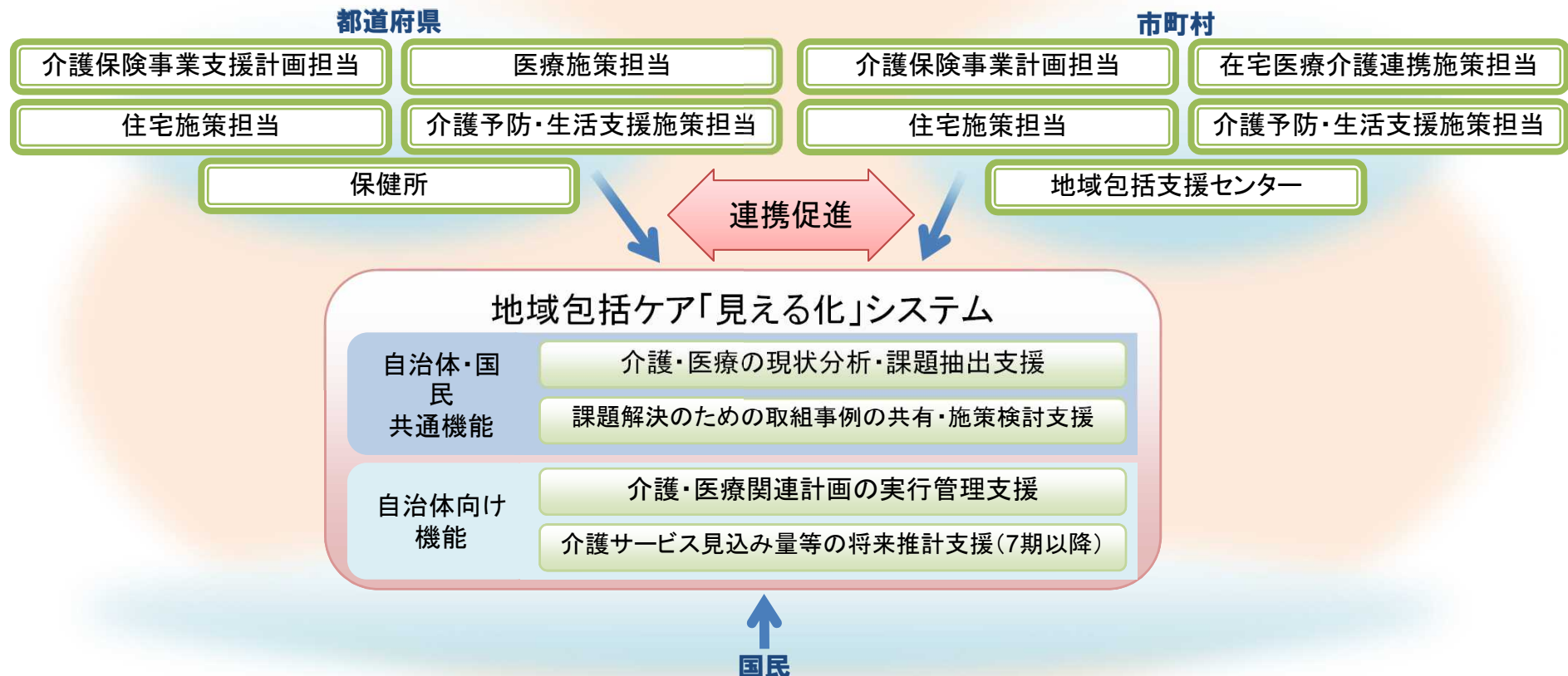
平成26年度以降の介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する



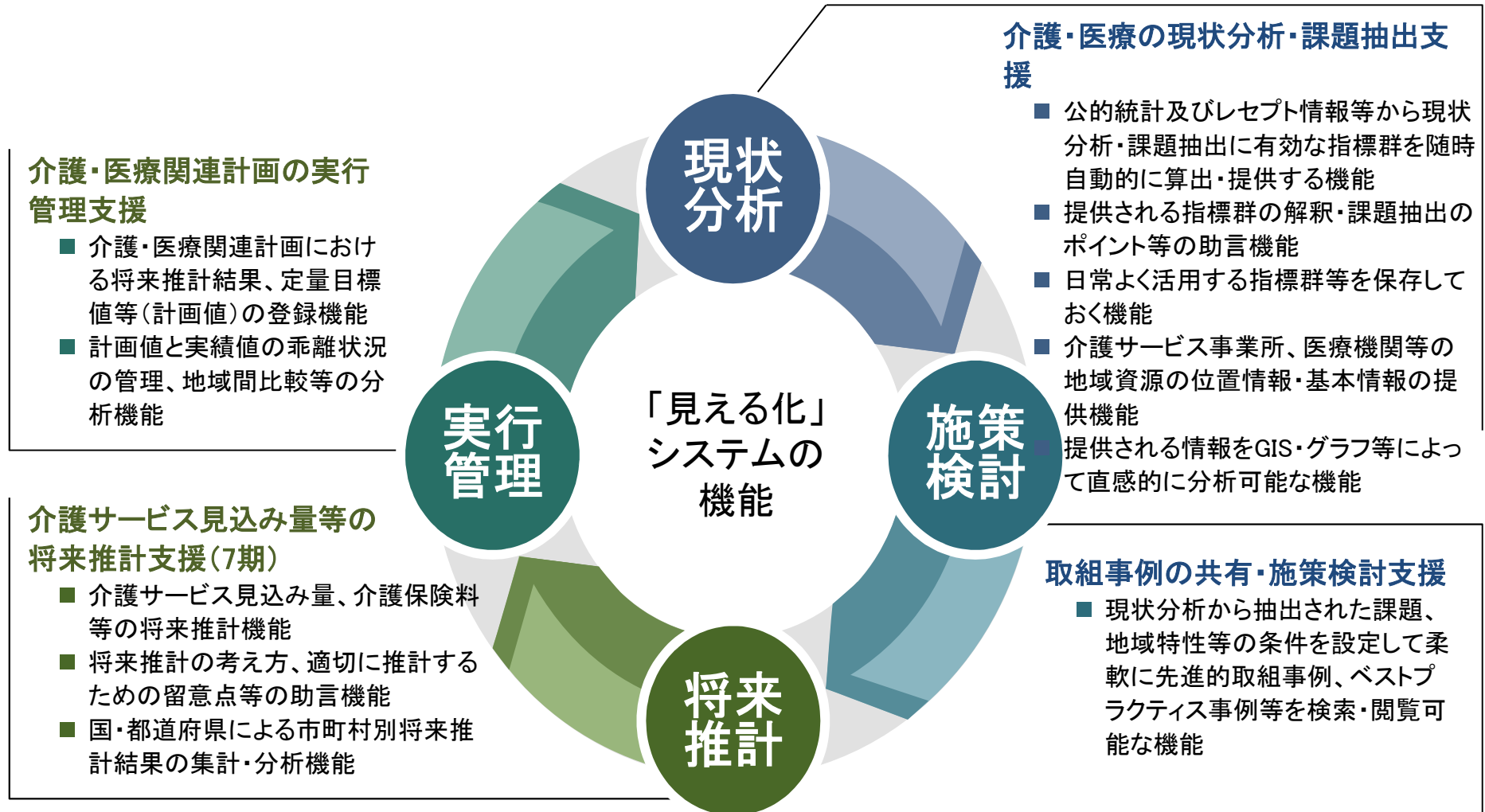
地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用することができるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



地域包括ケア「見える化」システムの機能

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。



地域包括ケア「見える化」システムの開発スケジュール

- 平成27年夏に1次リリースした後も、継続的に情報の充実・機能強化を行う。
- 1次リリースは、3段階に分けてリリースする予定であり、「現状分析」と「施策検討」の機能を優先する。

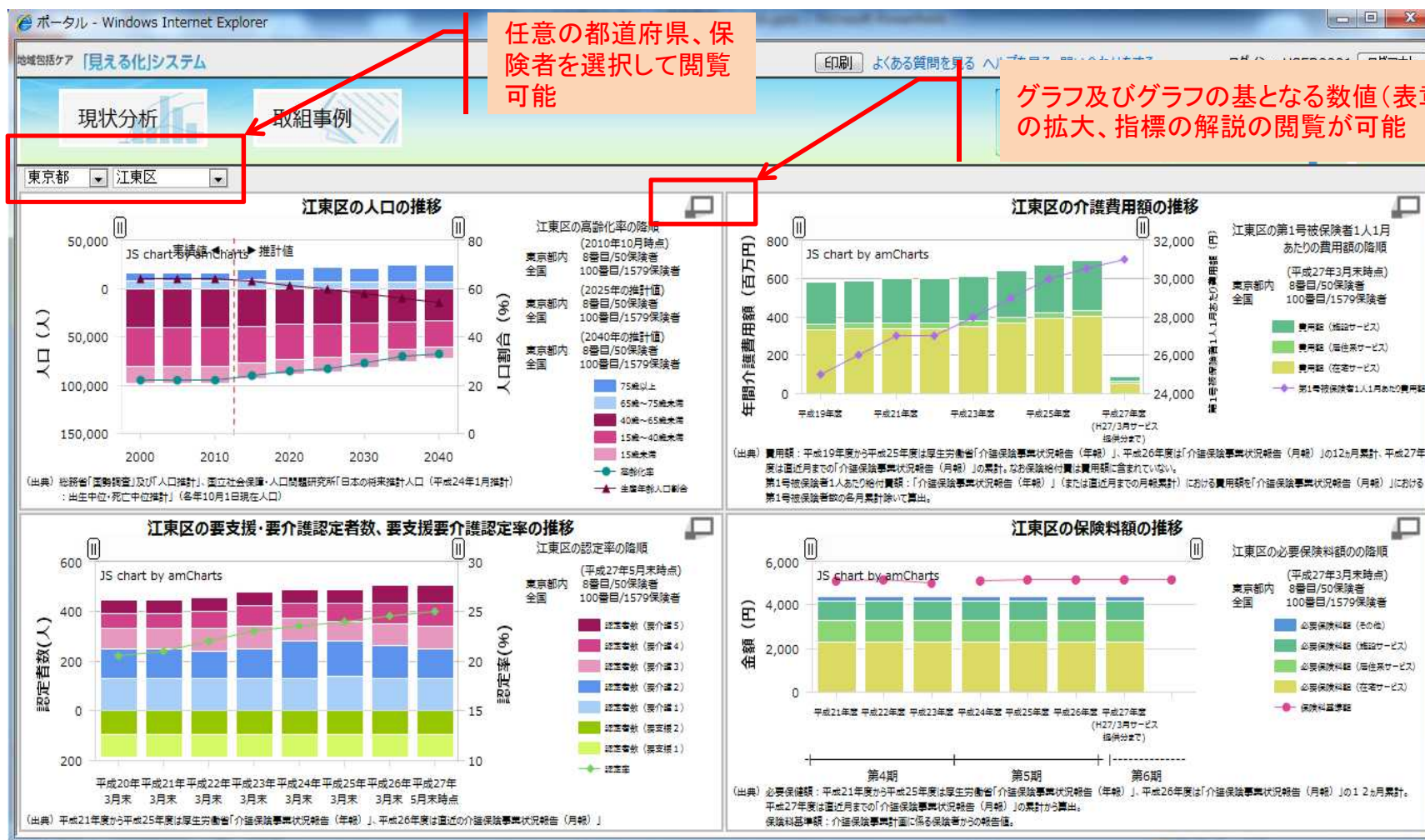
	平成26年度		平成27年度				平成28年度				平成29年度	
	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	
地域包括ケア「見える化」システムの開発	1次	1次 設計・開発				1次 1次 運用		2次 2次 運用				3次 3次 運用
		リリース時期:		★1次	★1.3	★1.5						
				2次	2次 設計・開発		2次 運用				3次 運用	
					3次	3次 設計・開発				3次 運用		
	機能					1次リリース		2次リリース		3次リリース		
介護・医療の現状分析・課題抽出支援機能					1次	1.3次	1.5次					
現状分析・課題抽出に有効な指標群の閲覧・データ取得機能					○	●	●	●	●	●	●	
提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言閲覧機能					○	●	●	●	●	●	●	
日常よく活用する指標群等を保存しておく機能						○	●	●	●	●	●	
介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の閲覧機能						○	●	●	●	●	●	
提供される情報をGIS・グラフ等による直感的な分析機能					○	●	●	●	●	●	●	
取組事例の共有・施策検討支援												
先進都道府県・市町村の取組事例、ベストプラクティス事例等の検索・閲覧					○	●	●	●	●	●	●	
介護・医療関連計画の実行管理支援												
介護・医療関連計画における将来推計結果、定量目標値等(計画値)の登録機能							○	●	●	●	●	
計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能							○	●	●	●	●	
介護サービス見込み量等の将来推計支援(7期)												
介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能の利用										○	○	
将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言閲覧										○	○	
市町村別将来推計結果の集計・分析機能										○	○	

○: 初回リリース ●: 機能の拡充及び情報量の充実

ポータル画面のランキング表示・指標の解説について（現在のイメージ）①

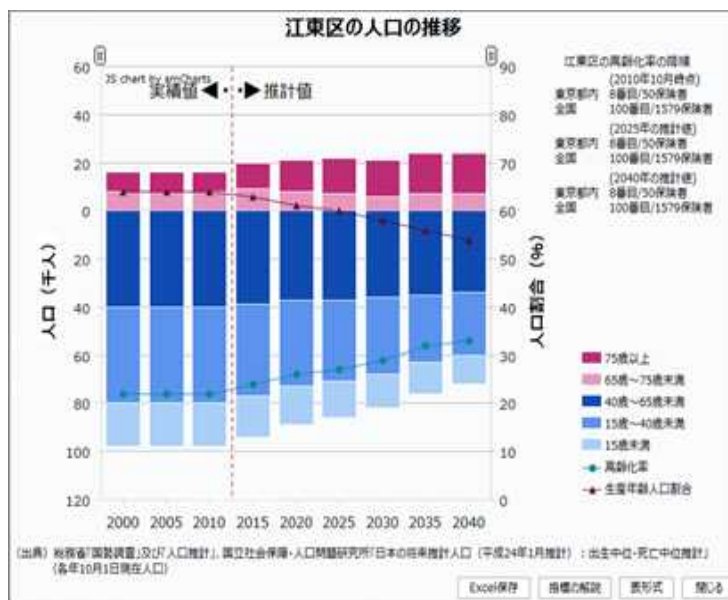
○地域包括ケア「見える化」システムを利用する際に最初に表示される画面

- 地域包括ケア「見える化」システムの利用者に最初に着目してもらいたい指標として「人口の推移」「要支援・要介護認定者数、要支援・要介護認定率」、「介護費用額の推移」、「必要保険料額の推移」を表示する。
- 各指標について、都道府県、保険者の相対的な水準が分かりやすいように順位が併せて表示される。
- グラフ及びグラフの基となる数値(表章)は拡大して閲覧できるだけでなく、指標の解説の閲覧が可能。



ポータル画面のランキング表示・指標の解説について（現在のイメージ）②

○各指標について「指標内容説明」「指標を見るポイント」「詳細出典」の閲覧が可能



【指標内容説明】

本グラフ左側のy軸において、0より下は65歳未満の人口、0より上は65歳以上の人口を示しています。2010年以前の値は実績値、2015年以降の値は推計値です。また、青色の折れ線グラフは「総人口に占める生産年齢人口（15歳以上65歳未満の人口）割合」、赤色の折れ線グラフは「総人口に占める高齢者人口（65歳以上の人口）割合」を示しています。

【指標を見るポイント】

国勢調査によれば、2005年から2010年にかけて、1,265自治体（全自治体の75.2%）で総人口が減少しています。一方で「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（出生中位・死亡中位推計）によれば、全国の65歳以上人口が総人口に占める割合は、2010年の23.0%から2040年の36.1%へ上昇する見込みです。また、そのなかでも後期高齢者（75歳以上人口）が総人口に占める割合は、2010年の11.1%から2040年の20.7%と、ほぼ倍増することが見込まれます。こうした状況から、地域の支え手である生産年齢人口割合は、低下する見込みです。また、後期高齢者は前期高齢者と比較して認定率が高いことから、後期高齢者人口が増加により要支援・要介護者の急激な増加が見込まれます。

全国の人口推移は下図のとおりです。

＜図：全国の人口推計＞

全国の人口推移と比較して、表示している地域にはどのような特徴があるでしょうか。以下を中心に確認してください。

- ・総人口に占める高齢者人口（65歳以上の人口）
- ・65歳未満人口（青色系統の棒グラフ）と65歳以上人口（赤色系統の棒グラフ）のバランス

【詳細出典】

①2010年以前

- ・総務省「国勢調査人口等基本集計」

②2015年以降

- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

先進的取組事例の検索機能について（現在のイメージ）

○先進的な取組事例を検索・閲覧するための画面

- ・ プロトタイプと同様に先進的な取組事例を検索・閲覧することができる。

The screenshot shows a web browser window titled "施策検討 (取組事例検索) - Windows Internet Explorer". The page features a navigation menu with "見える化システム", "Topへ", "現状分析", and "取組事例". A search bar is set to "タグ" with the condition "介護予防". The results are displayed in a grid of 9 items, each with a title, location, description, and download count.

検索対象	検索条件	検索結果
タグ	介護予防	9/88件
並び替え	新着	前へ 1 2 3 ... 10 次へ
住民主体の介護予防事業及び認知症対策の推進	茨城県 利根町	茨城県健康プラザが、地域支援事業開始前より介護予防を推進するために完済してきたシルバーリハビリ体操指導士養成講習会を収容したボランティア「利根町リハビリ体操指導士の会」と厚生労働省認知症対策研究事業の一環で推進して...
介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防と生活支援の総合...	山梨県 北州市	通所型予防サービスによる拠点づくりと、配食・見守を中心とした生活支援の提供を組み合わせて、総合的で多様なサービスを提供している。
地域ケア会議を活用した生活・介護支援、介護予防、認知症のサポー...	秋田県 湯沢市	主任介護支援専門員が中心となってケースの個別地域課題発見を行う「地域包括ケア個別会議」、市内4カ所の在宅介護支援センターで実施する「地域ケア会議」、直営1カ所の地域包括支援センターで実施する「地域ケア推進...
「佐々町介護予防ボランティア」の地域デビューを促進する介護予防事...	長崎県 佐々町	介護予防ボランティアを養成し、登録希望者「佐々町介護予防ボランティア」として登録している。介護予防ボランティアは、福祉センター、地元地区集会所、訪問型などの活動に参加している。また情報交換や知識習得のための佐々町介護...
高齢者サロン「あったかセンター」による介護予防と生きがいづくり	福島県 白河市	高齢者の生きがいづくりや介護予防、関こもり防止を目的とし、市民ボランティア（高齢者サポーター）との協働により、高齢者サロン「あったかセンター」事業を実施している。市が実施する養成講座を受講した「高齢者サポーター」が中心と...
学生が起点となり高齢者の力を引き出した共生と就労支援のしくみづくり	北海道 当別町	地域の大学生のボランティア活動を起点として、障害、児童、高齢者とあらゆる人びとを巻き込んだまちづくりを進めている。社会福祉法人やNPO法人が中心となり、一人のニーズに一つずつ向き合うことにより、地域の高齢者に必要な生活...
介護予防ボランティアによる「ピンシャン！元気体操」の普及促進と介護...	群馬県 前橋市	歩いて通える身近な場所で介護予防のプログラムを実施できるよう、その中心となる高齢者がボランティア「介護予防サポーター」を養成している。平成17年から24年度まで8年間に630人が介護予防サポーターとして登録した。介護予防...
地域住民のやりがいを引き出す、自主的な介護予防グループの支援	宮城県 仙台市	地域住民が自主的に運営を行う介護予防・健康増進グループの育成・側面支援を行っている。グループ数は145団体に上る。関こもり防止、コミュニケーションの場の提供、参加者の意識向上だけでなく、運動サポーター自身の介護予防...
地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例	高知県 中基広域連合	住民目らが、自分たちで創るコミュニティ活動で、地区の集会所活動費等を活用したりしながら運営している。地区独自のサロン活動や配食サービスに発展している地区もある。認知症への理解、独り暮らしの高齢者等の見守り体制のとれた...

地域マネジメントに関する 各種論点について

平成27年12月18日

厚生労働省老健局

適切なサービス基盤整備を
実現するための地域マネジメント

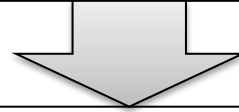
～事業者の指定権限等～

介護保険事業（支援）計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、平成27年度厚生労働省告示第70号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める



市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、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
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。



都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。



市町村・都道府県の指定拒否権限（施設・居住系サービス関係）

市町村及び都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成の観点から、指定権限を有する施設・居住系サービスについて、指定等の拒否を行う権限を有している。

市町村

指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、市町村長は、グループホーム、地域密着型特定施設又は地域密着型特養の指定を拒否できる。

- (1) グループホーム、地域密着型特定施設又は地域密着型特養が、既に以下の状態になっているか、又は、当該事業者の指定により以下の状態となるとき。

①市町村におけるサービス量の観点

市町村における
当該サービスの
利用定員の総数

≧

市町村介護保険事業計画において定める、市町村における当該サービスの必要利用定員の総数

②日常生活圏域におけるサービス量の観点

日常生活圏域における当該サービスの利用定員の総数

≧

市町村介護保険事業計画において定める、日常生活圏域における当該サービスの必要利用定員の総数

- (2) その他、市町村介護保険事業計画の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき。

都道府県

指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、都道府県知事は、特養、老健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設又は混合型特定施設の指定・許可を拒否できる。

- (1) 特養、老健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設又は混合型特定施設が、既に以下の状態になっているか、又は、当該事業者の指定により以下の状態となるとき。

都道府県が定める区域における当該サービスの入所（利用）定員の総数

≧

都道府県介護保険事業支援計画（特養の場合は都道府県老人福祉計画）において定める、都道府県が定める区域における当該サービスの必要入所（利用）定員の総数

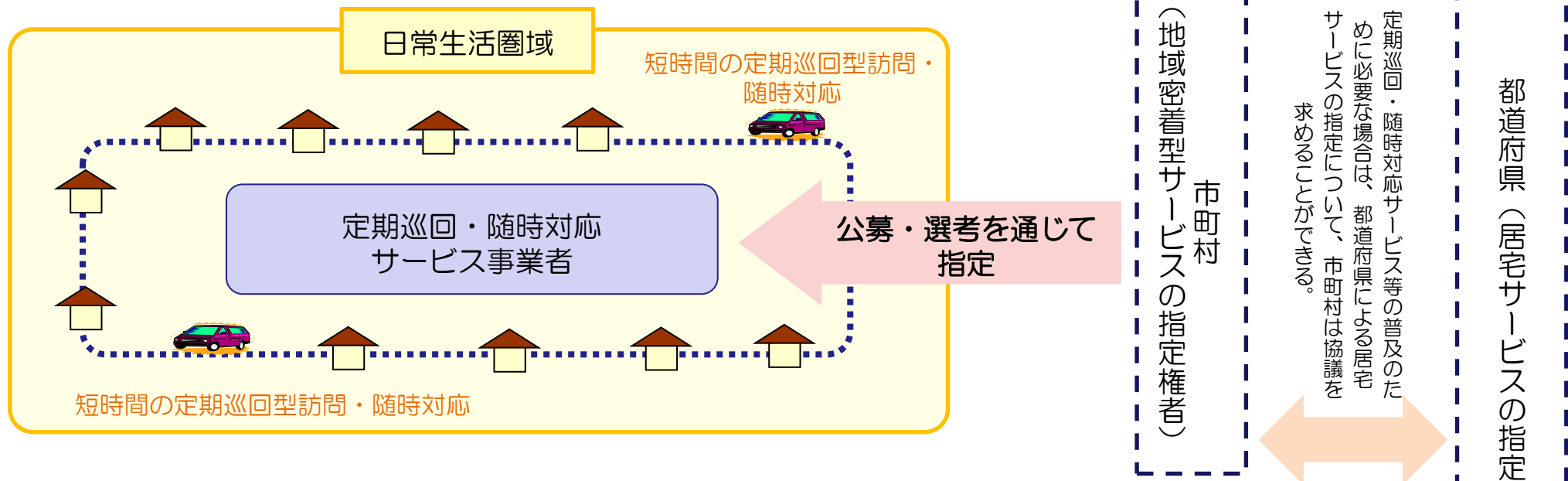
- (2) その他、都道府県介護保険事業支援計画（特養の場合は、都道府県老人福祉計画）の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき。

地域密着型サービスにおける公募制、市町村協議制

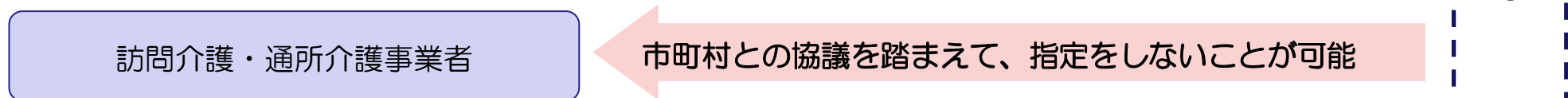
定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村が都道府県に協議をした上で、都道府県は居宅サービスの指定をしないことを可能とする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

①公募制の導入(定期巡回・随時対応サービスの場合)



②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入



介護サービスの種類ごとの供給コントロールの仕組みの有無

青字: 公募制の対象
 赤字: 総量規制の対象
 緑字: 市町村協議制

◎地域密着型サービス

- 地域密着型通所介護(平成28年度～)
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 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
- 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

◎居宅サービス

- 【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
- 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
- 福祉用具貸与

◎居宅介護支援

◎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

サービス
 介護給付を行う

◎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

◎介護予防サービス

- 【訪問サービス】
- 介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)
 - 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
- 特定介護予防福祉用具販売
- 【通所サービス】
- 介護予防通所介護(デイサービス)
 - 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
- 介護予防福祉用具貸与

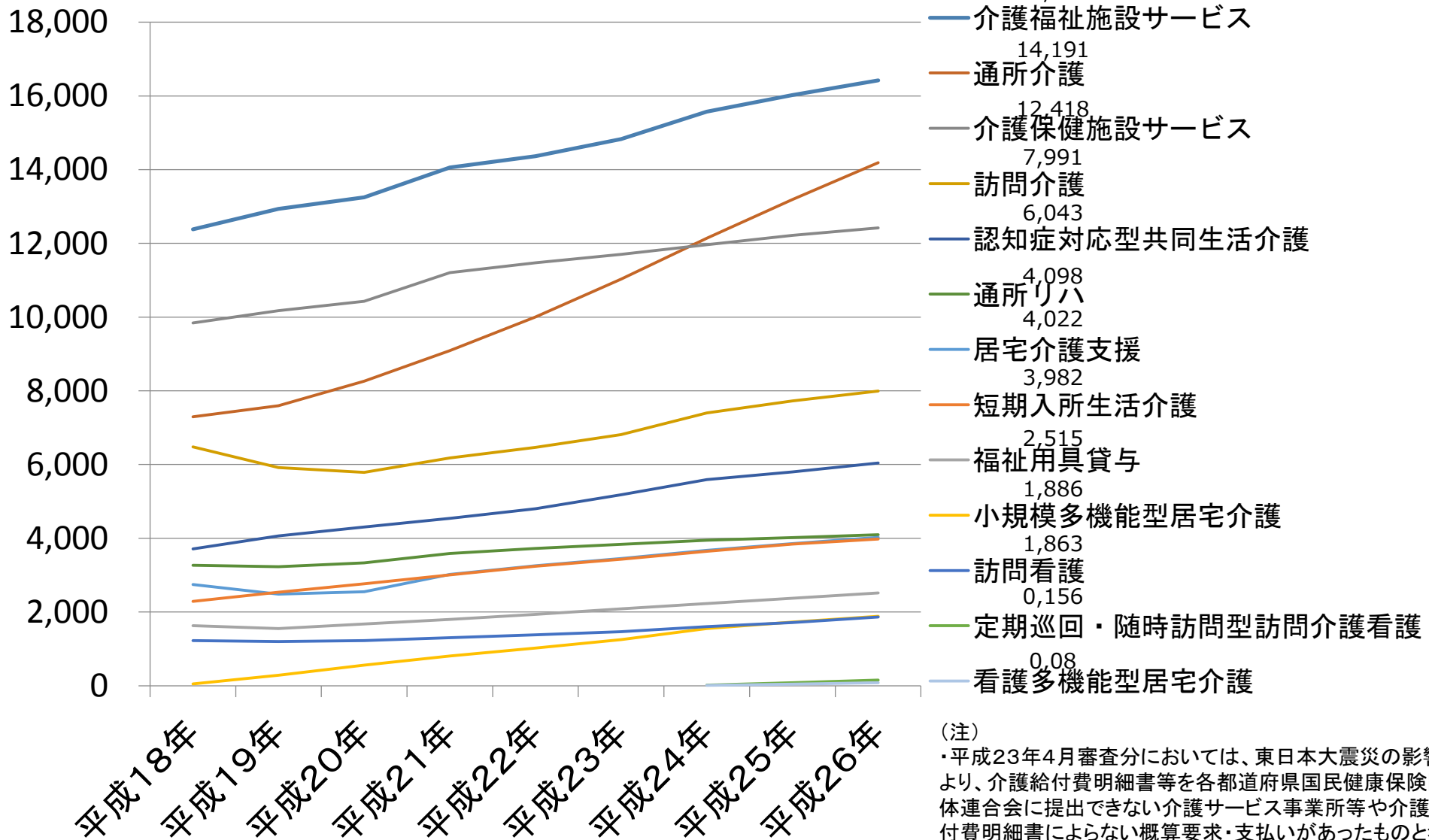
サービス
 予防給付を行う

市町村が指定・監督を行うサービス

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

サービス種類別介護費用額の推移

単位：億円

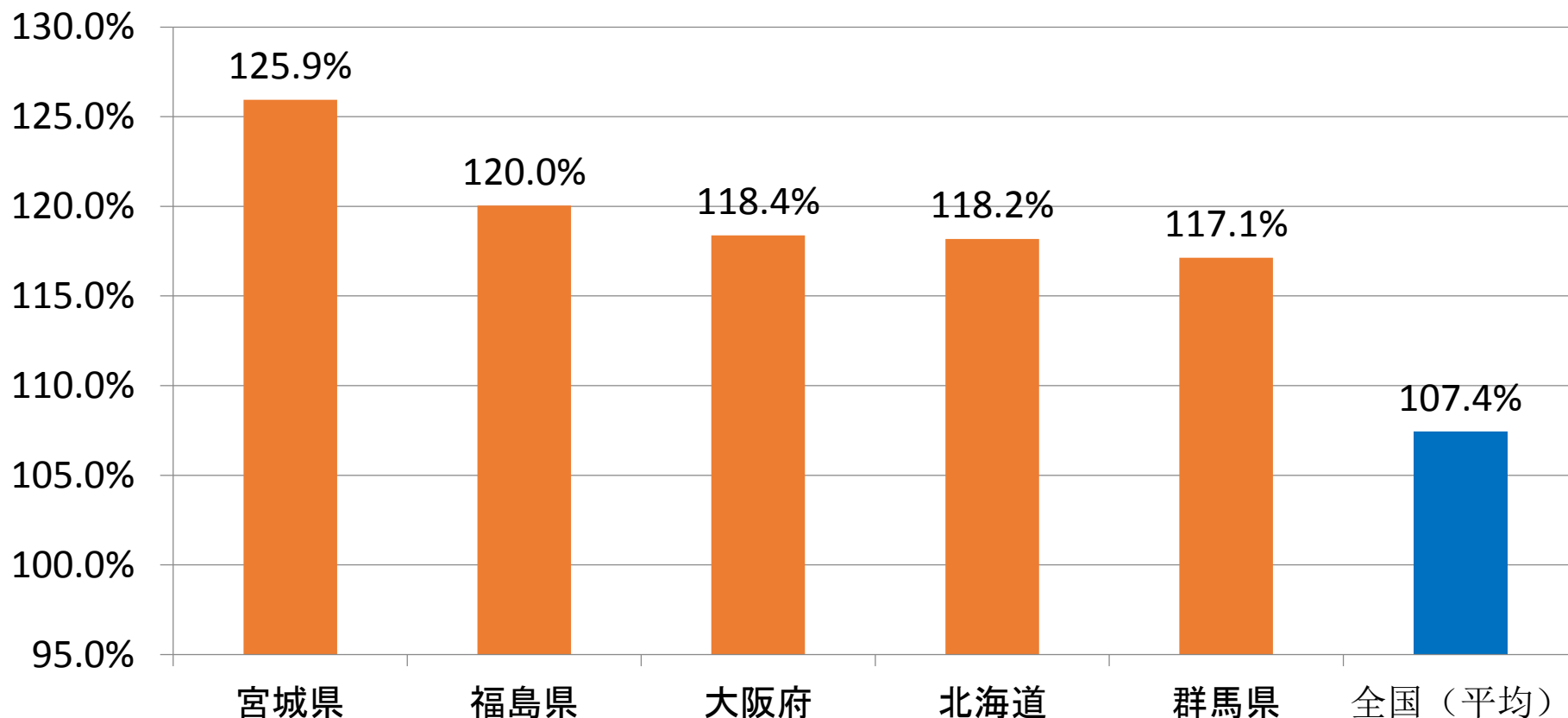


(注)
 ・平成23年4月審査分においては、東日本大震災の影響により、介護給付費明細書等を各都道府県国民健康保険団体連合会に提出できない介護サービス事業所等や介護給付費明細書によらない概算要求・支払いがあったものと考えられる。

(出典)介護保険給付費等実態調査(平成18年度から平成26年度)より作成

第5期介護保険事業計画における通所介護の実績値（計画値との比率上位5県）

実績値/計画値（通所介護）



計画値は第5期介護保険事業計画の推計値、実績値は介護保険事業状況報告（平成27年3月サービス分）から算出

論点

- 通所介護等、特定の居宅サービスが介護保険事業(支援)計画において定める見込み量を超えることにより、当該見込み量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額を上回ることが懸念される場合に、サービス量をコントロールする手段を設けるべきか。その際、下記の点についてどのように考えるか。
 - ・訪問サービスには「定員」がなく、通所サービスは一日に複数回のサービス提供が可能であり、施設サービスと比べて、指定事業所数とサービス量の関連性が低いこと。
 - ・計画の見込み量を超えた場合でも、必ずしも過剰なサービス提供には当たらず、高齢者のニーズに応じたサービス提供がなされている場合もあると考えられること。
 - ・総量規制は新規参入の抑制であることから、例えば自立支援につながらないようなサービスであっても、先に指定を受けている事業者が引き続きサービスを提供することとなること。
- 現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスの普及のため、市町村における居宅サービス(訪問介護・通所介護)の量が介護保険事業計画の見込み量に達している場合、当該居宅サービスの指定に当たって、市町村が都道府県に対して協議を求めることが可能となっているが、この仕組みに新たな条件を追加することが考えられるか。
- 市町村が指定権者となっている地域密着型サービスについて、多くのサービスが総量規制や公募制等の対象となっているが、地域密着型通所介護(平成28年度創設)など、その対象となっていないサービスについてどう考えるか。

適切なサービス基盤整備を
実現するための地域マネジメント

～事業者の規模拡大等～

小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。



- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした
利用

様態や希望により、
「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は29名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内（一定の要件を満たす場合は最大18名）
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中：通いの利用者 3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対応で 2人（1人は宿直可）
- 介護支援専門員1人

《設備》

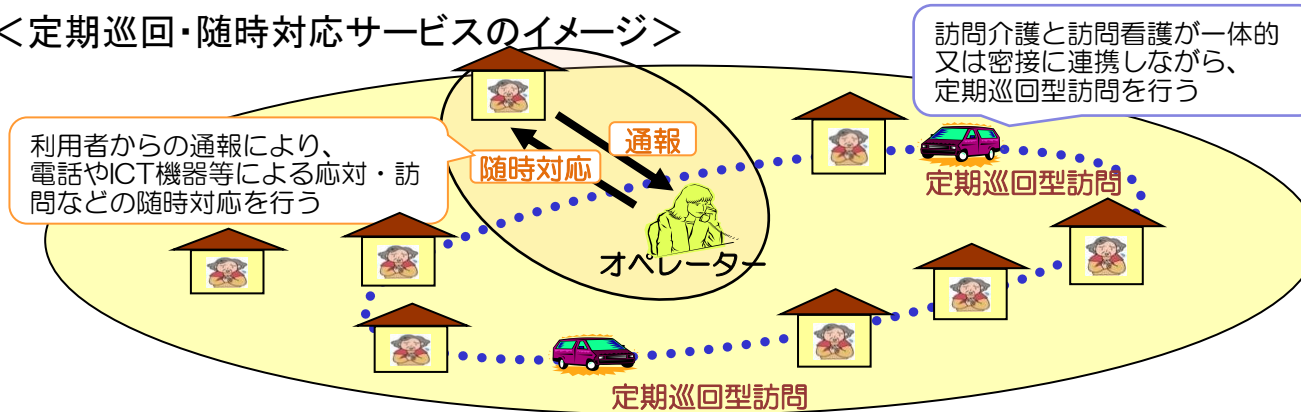
- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



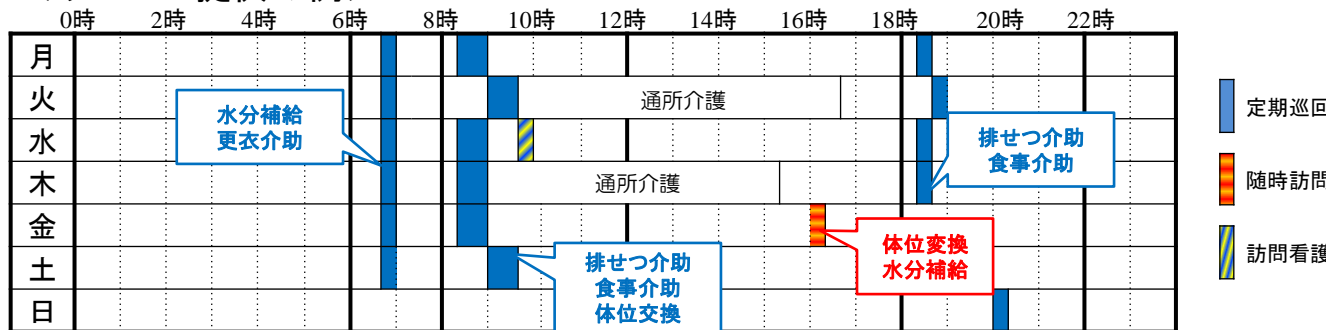
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

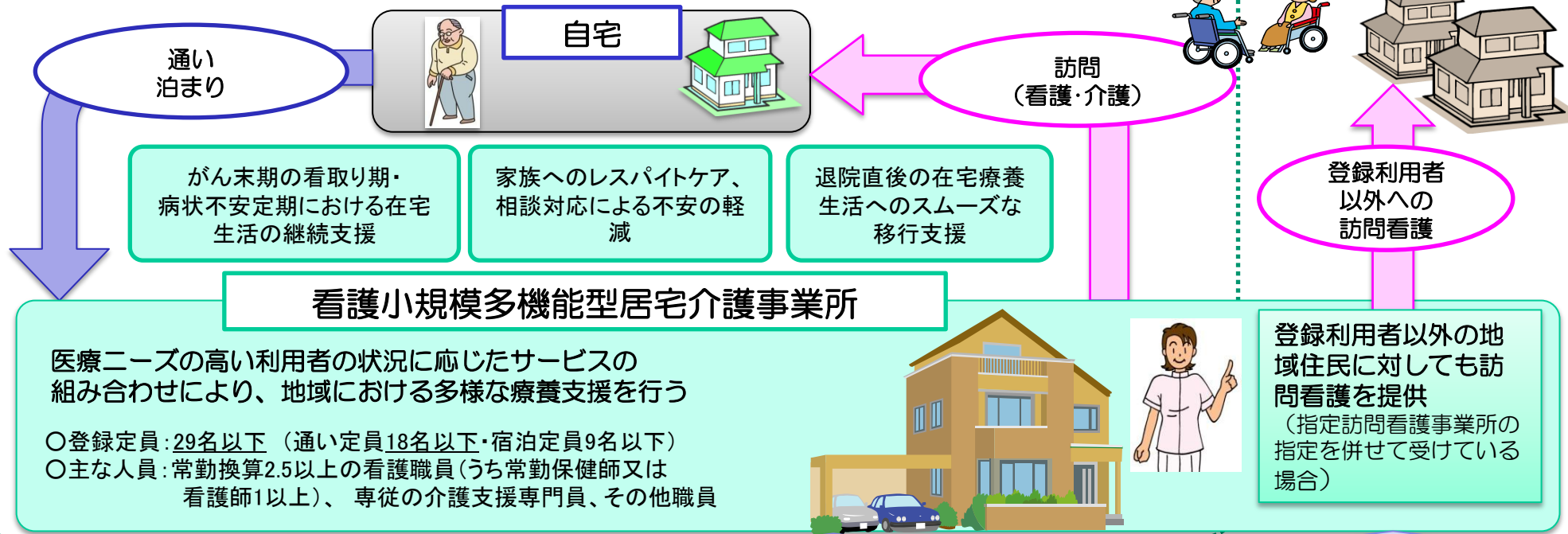
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

看護小規模多機能型居宅介護の概要

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



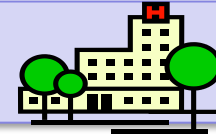
運営推進会議
等による連携

- ・地域住民の代表者
- ・市町村又は地域包括支援センターの職員等



入院・休日
夜間の対応

- ・協力医療機関
- ・協力歯科医療機関
- ・バックアップ施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等)



密接な連携
訪問看護指示

- ・主治医



○主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

平成27年度介護報酬改定における人員配置基準の緩和等（例）

（小規模多機能型居宅介護における登録定員の緩和）

○在宅生活の継続を促進する観点から、登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

（訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和）

○訪問介護における常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」に緩和。

（小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設）

○小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所として広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設を認めていない取扱いを見直し、施設類型に関わらず、小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえた上で、市町村が個別に判断できるように見直す。

特定事業所集中減算の概要

概要

- ・ ケアマネジメントの質を確保する観点から、居宅介護支援事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等、80%を超えることについて正当な理由がある場合を除く。(※平成28年4月から90%→80%に減算率を見直し)

特定事業所集中減算における正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の一月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が一月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合

地域医療連携推進法人制度について(概要)

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。

地域医療連携推進法人

※ 一般社団法人のうち医療法上の非営利性の確保等の基準を満たすものを認定

社員総会

意見具申
←
(社員総会はその意見を尊重)

地域医療連携推進評議会

- 統一的な医療連携推進方針(病院等の連携推進の方針)の決定
- 医療連携推進業務等の実施
 - 診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、資金貸付(基金造成含む)、関連事業者への出資等
 - 医師の配置換え、救急患者受入ルールの策定、訪問看護等による在宅生活支援等
- 参加法人の統括(予算・事業計画等へ意見を述べる)

※ 社員は各一個の議決権。ただし、不当に差別的な取扱いをしないこと等を条件に、定款で別段の定めをすることが可能。

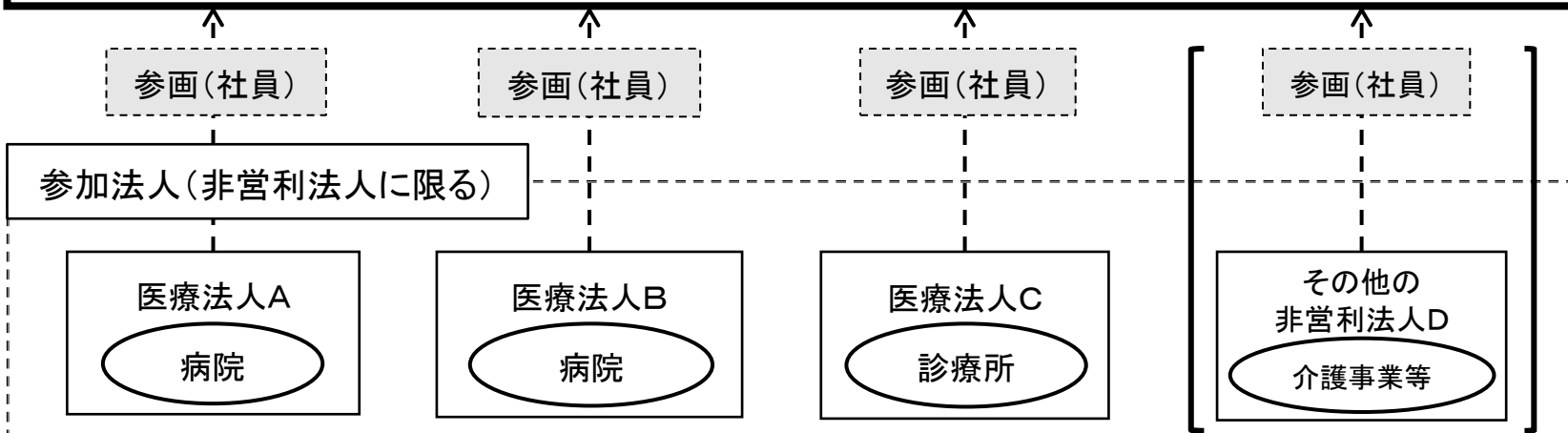
- ⇒
- ・グループ病院の特長を活かして、地域医療・地域包括ケアを推進
 - ・グループ病院の一体的経営により、経営効率を向上

認可・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会



論点

- 事業者の規模の拡大については、事業所やサービス提供単位での規模拡大と、法人単位又は法人の事業部門での規模拡大の2つの視点があるのではないか。
- 前者については、これまでの介護報酬改定や人員配置基準等の見直しでも対応を行ってきたところであるが、例えば、小規模多機能型居宅介護の登録定員の更なる拡大や特別養護老人ホームにおけるユニットの単位の拡大、従業員の専従要件の更なる緩和等について検討することが考えられるのではないか。
後者については、直接法人の規模などを拡大する方策は考えられるか。法人間の連携による事業(例えば共同採用・研修等)の取組に対してであれば、医療介護総合確保基金等も活用しながら支援することも考えられるのではないか。
- 居宅介護支援事業所に対する特定事業所集中減算については、介護サービス事業所が分散されるよう過度に誘導されているとの指摘もあることについてどのように考えるか。
- 上記の他、地域における介護サービスを総合的・一体的に提供する観点から、新たな複合型サービスを創設することも考えられるか。

多様な主体による地域作りのための 地域マネジメント

～保険給付と地域支援事業の在り方～

新しい地域支援事業の全体像

<従前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

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

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

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・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

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○**在宅医療・介護連携の推進**
○**認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○**生活支援サービスの体制整備**
(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

従前と同様

事業に移行

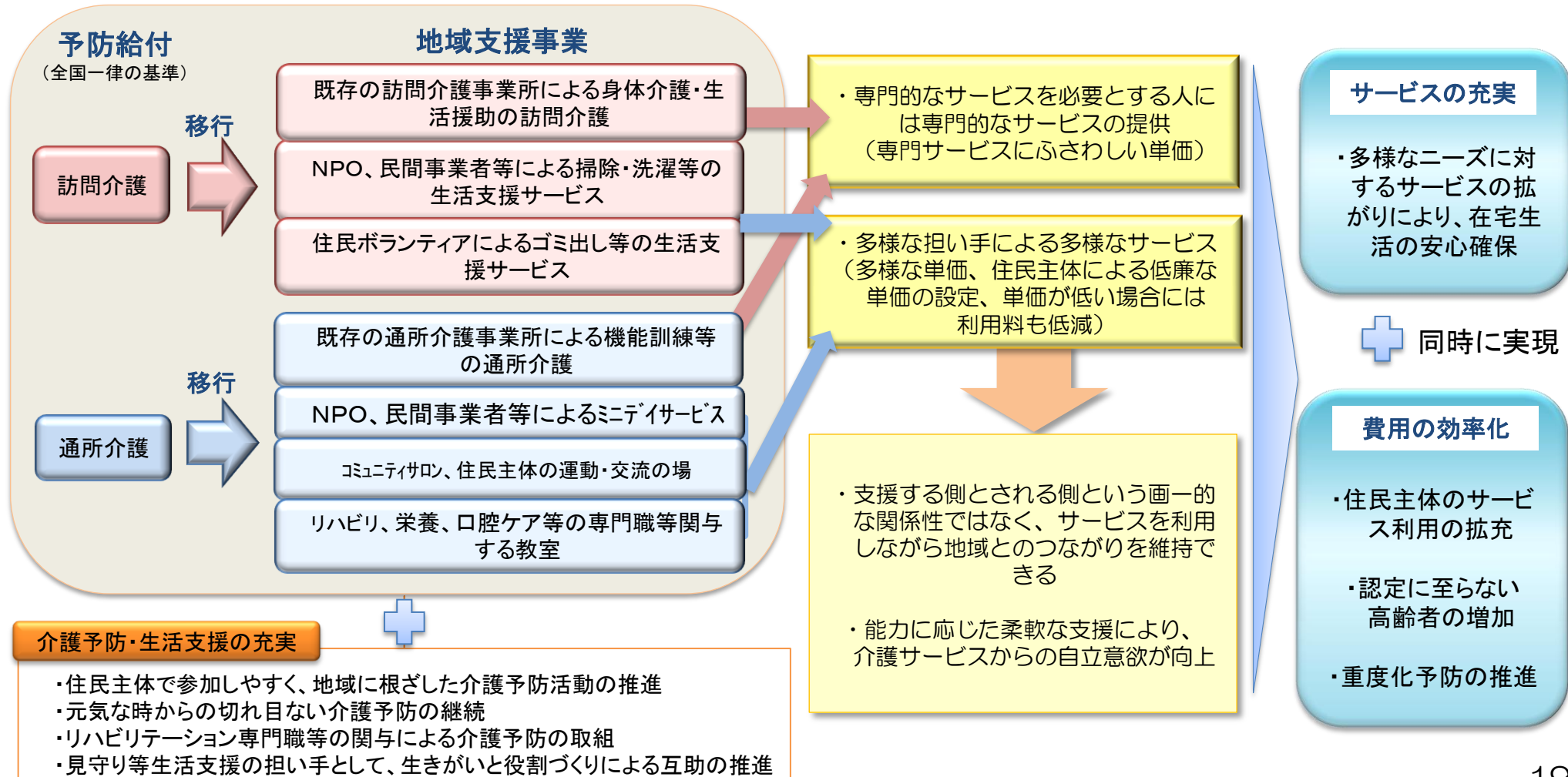
全市町村で実施

多様化

充実

総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



多様なサービスの例 ―ミニデイサービス「くるみ」

既存の通所介護で提供しているサービス全てを必要としない方を対象に、時間や内容をある程度限定し、基準等を緩和したミニデイサービスを平成27年4月から開始した。町が事業主体となり、管理運営を町社会福祉協議会へ委託している。

福祉保健総合センター内に設置し、設備等で通所介護と共有できる部分は共有している。利用者からの評判は良く、今後さらに内容の充実を図りながら安定した運営を行っていく。

～「くるみ」の利用者の様子①～



利用者の方が塗り絵をしている様子です

訪問型サービスAとして参画した生協の 事業実施展開イメージ

花いちりん流山
(千葉県高齢者生活協同組合)

新規創設部門

現行の訪問介護相当
★介護予防訪問介護事業所
からのみなし指定

訪問型サービスA
★4月1日付け事業者指定

地域サポートセンター
(有償ボランティア:独自サービス)

国保連経由で審査・支払

雇用労働者(資格を持たない
地域住民)による提供

市の担い手養成研
修の受講

元気高齢者、主
婦、3級ヘルパ
ー、社会貢献意
欲のあるヘルパ
ー

草刈り、
樹木剪定

生活支援コーティネ
ーターのバック
アップ(人材のマ
ッチング)

見守り、
話し相手等

主に、身体介護のほか、現
在介護予防給付により介護
予防訪問介護を利用してい
る要支援者に向けた当面のサ
ービス

要支援者、事業対象者の
生活支援サービスを担う
*買い物、掃除、調理
ゴミ出し等

多様な生活支援ニーズを
抱える高齢者を支援
*多様な生活支援サー
ビスに柔軟に対応



	総合事業		生活支援体制整備事業	
	平成27年1月調査	平成27年10月調査	平成27年1月調査	平成27年10月調査
平成27年度中	114	202	634	711
平成28年度中	277	319	153	243
うち平成28年4月	201	219	87	162
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度以降 (総合事業以外)	1,069	966	482	478
実施時期未定	119	92	310	147
合計	1,579	1,579	1,579	1,579

総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分) 実施時期調査 集計(2015年10月1日現在)

予防給付のサービスと利用者数

予防給付	利用者数(人)	
	平成26年3月	平成27年3月
介護予防訪問看護	39,200	45,200
介護予防訪問リハビリテーション	11,100	12,100
介護予防通所リハビリテーション	129,100	136,500
介護予防短期入所療養介護	1,000	1,100
介護予防在宅療養管理指導	30,800	35,000
介護予防短期入所生活介護	9,800	10,200
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,600	8,800
介護予防特定施設入居者生活介護	24,900	26,000
介護予防認知症対応型共同生活介護	900	900
介護予防認知症対応型通所介護	900	1,000
介護予防訪問入浴介護	500	500
介護予防福祉用具貸与	295,800	342,600
介護予防支援	1,008,100	1,070,200

医療系のサービス

宿泊を伴うサービス

その他のサービス

介護給付費実態調査月報(平成26年4月審査分及び平成27年4月審査分)より作成

平成28年度予算の編成等に関する建議(抄) (平成27年11月24日財政制度等審議会)

(前略)

Ⅱ.財政健全化に向けた取組と28年度予算編成

1.(略)

2.社会保障

(1)改革工程表の策定

イ) (略)

ロ) 給付の適正化

介護保険における軽度者に対する給付のうち、生活援助サービスについては、日常生活で通常負担する費用であり、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担(一部補助)化すべきである。

(中略)

さらに、要介護1・2の高齢者への通所介護サービス等については地方公共団体の裁量と予算の範囲内で実施する地域支援事業に移行すべきである。

(後略)

論点

- 団塊ジュニア・第2次ベビーブーム世代が65歳以上となる2040年を見据え、高齢者に対する介護・生活援助サービスを提供する上で、全国一律の基準に基づく保険給付と、地域の支え合いの力も活用しながら市町村が行う地域支援事業（総合事業）はどのような役割分担を行っていくべきか。
- 特に、高齢者に対する生活援助サービス（調理、買い物、掃除等）については、高齢者の生活を支える上で必要不可欠な要素である一方で、日常生活で通常負担する費用であるとの指摘があることも踏まえ、どのようにサービスを確保していくことが適当か。

人生の最終段階 における考え方

日本在宅ケアアライアンス
議長 新田 國夫

終末期医療に関する意識調査等検討会（平成24年12月～平成26年3月）

～人生の最終段階における医療に関する意識調査結果＜一般国民の意識＞～

■ 人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合



■ 意思表示の書面をあらかじめ作成しておくことへの賛否



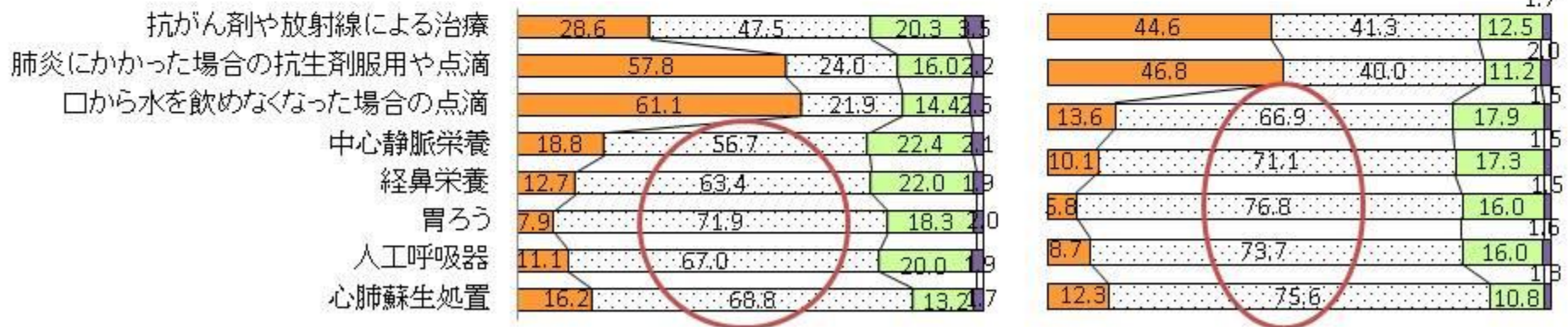
■ さまざまな人生の最終段階の状況において希望する治療方針

□ 末期がん

■ 望む □ 望まない □ わからない ■ 無回答

□ 認知症

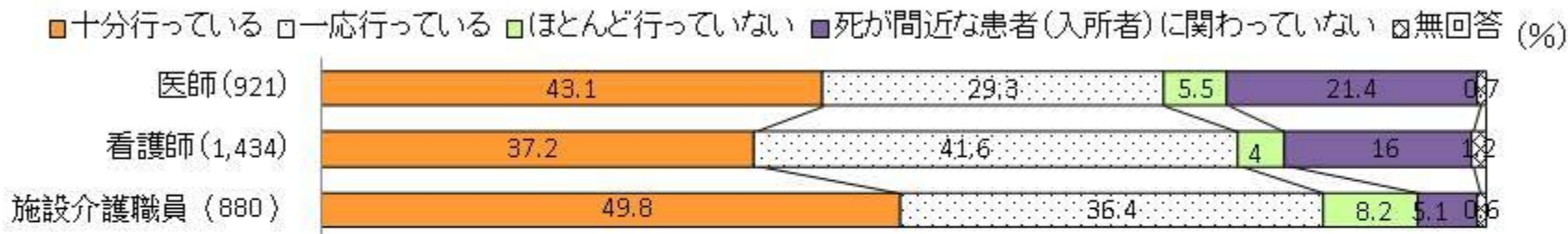
■ 望む □ 望まない □ わからない ■ 無回答



終末期医療に関する意識調査等検討会（平成24年12月～平成26年3月）

～人生の最終段階における医療に関する意識調査結果＜医療福祉従事者の意識＞～

■ 患者（入所者）との話し合いの実態



■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況



■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況



終末期医療に関する意識調査等検討会報告書（平成26年3月）（抄）

- 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保

人生の最終段階における医療に対する国民の関心や希望はさまざまであり、こうした思いを支えることができる相談体制やそれぞれのライフステージに適した情報提供等により、国民が主体的に考えることができる機会を提供することが重要である。

- 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制の整備

厚労省ガイドラインに準拠した意思決定支援の研修プログラムの開発等、施設が研修に取組みやすい環境を整えることが必要である。

医療機関のみならず、地域包括ケアシステムを支えるすべての人々が看取りを含めた人生の最終段階における医療・ケアの質を向上させるための教育・研修が必要である。

※ 呼称の変更「終末期医療」→「人生の最終段階における医療」

＜参考＞持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年12月5日成立）
第4条

5 政府は、前項の医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする。

医療は何のためにあるのか？

医療の目的

医療は、患者にとって最善の健康利益のために行われる。

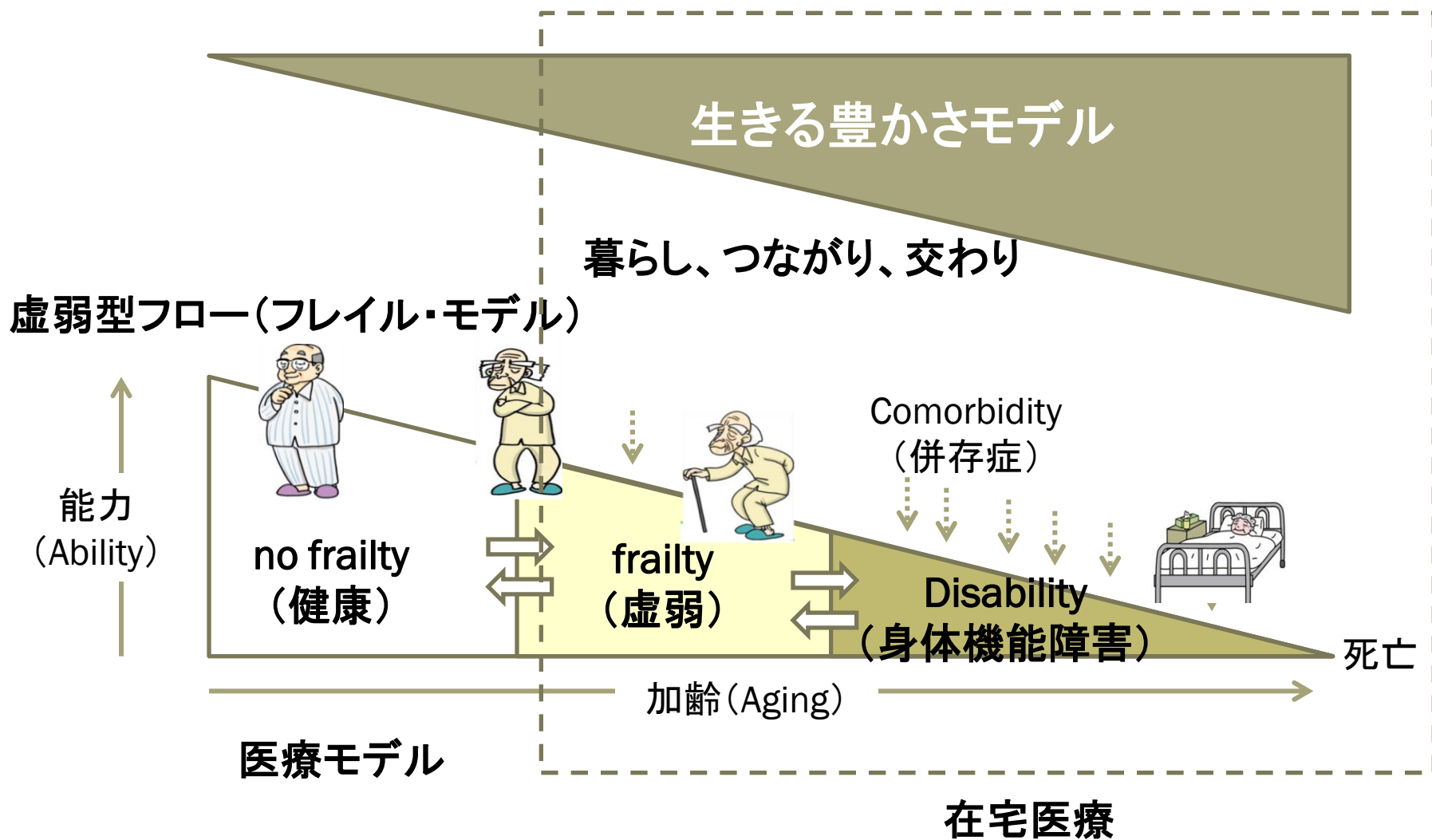
「医学的最善」と「患者にとっての最善」

- 「医学的最善」が「患者にとって最善」とは限らない。
- 「医学的に無益」なことが必ずしも「患者にとって無益」とは限らない。
- 「患者の選好」＝「患者にとって最善の選択肢」では必ずしもない。

倫理的判断を行う上での原則

事実 ≠ 価値

これからの個人史



完全居場所の地域づくり

患者の最善利益査定について 考慮されるべき要素

(BMA's handbook of ethics and law より抜粋)

- (事前意思を含む) 患者自身の希望と価値観
- 患者の希望に影響を与える、宗教的・文化的事項等に関する患者の見解
- 患者が何を利益とみなすかに関する、患者に近い人々、親族、介護者、または代行意思決定者の見解
- 提案されている治療法と他の選択肢を考慮したうえでの相対的効果に関する臨床的評価
- 治療が行われた場合の改善の可能性と程度の大きさ
- 治療の侵襲性の正当化
- 患者が改善不可能な重度の痛みや苦痛を経験している可能性

C A S E

- 75歳男性、 認知症、食道がん 一人暮らし
- 平成23年夏、食道がんであることが近医からの紹介先の総合病院でわかり、入院。入院中に本人点滴を自ら抜いて自宅に帰る。治療の拒否を確認（家族、市役所）
- 平成24年8月～9月、入退院を繰り返す（外出先での脱水） 9月 介護サービス・当院訪問診療開始。認知症の状況（FAST5C）。
- 平成25年1月、体重の減少が顕著（2か月で6キロ）
- 地域ケア会議に症例提出を検討
- 2月末 自宅にて死亡

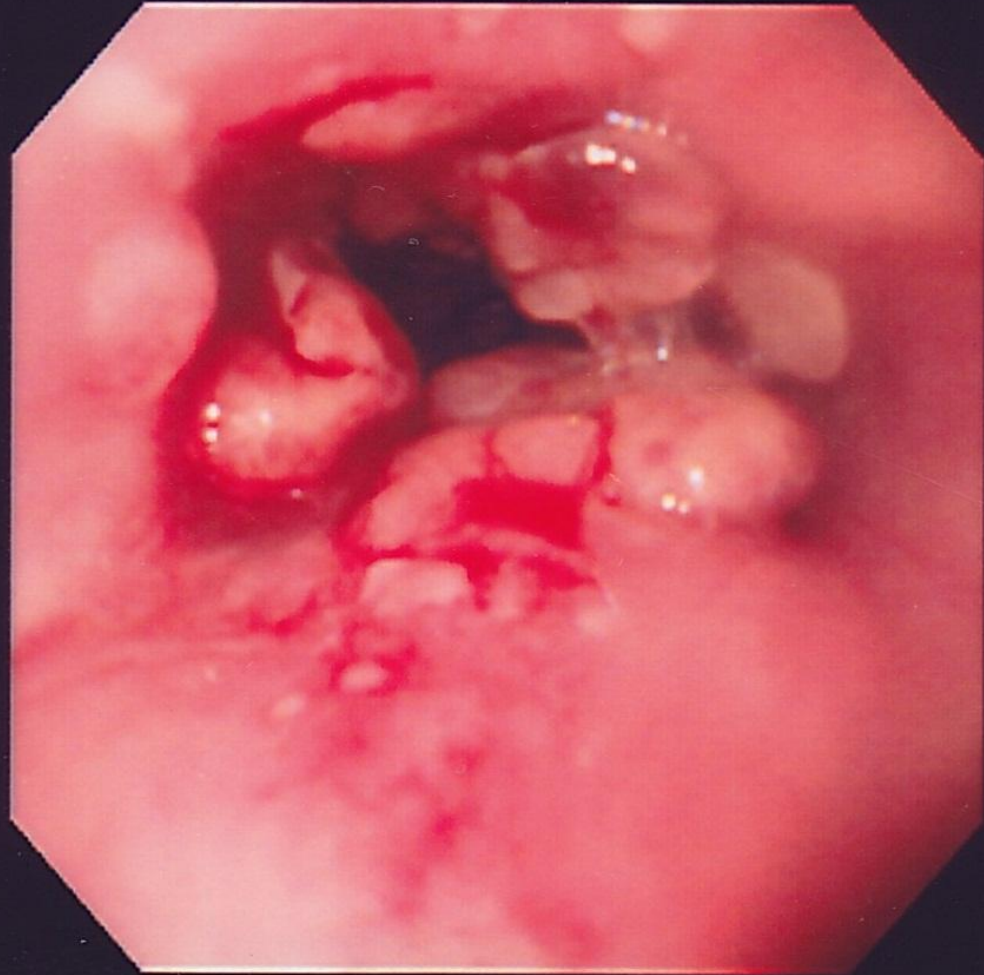
本人、ご家族の希望

- 本人の思いを言葉で正確に聞くことは困難であり(発語機能の低下)、これまでの生活の歴史や、本人が現在表現している表情、行動の中から、何が心地よく、何が心地よくないのかということを感じとり、病院に入院することは嫌、自由に過ごしたいという思いであることを、家族からの聞き取りや、本人の様子から判断している。
- 家族としても積極的な病気の治療は本人も望まない。なるべく本人がこれまでと同じような生活を続けていかれることを望まれている。

NAME:

??/??/??
3>:31:15

SCV-----4

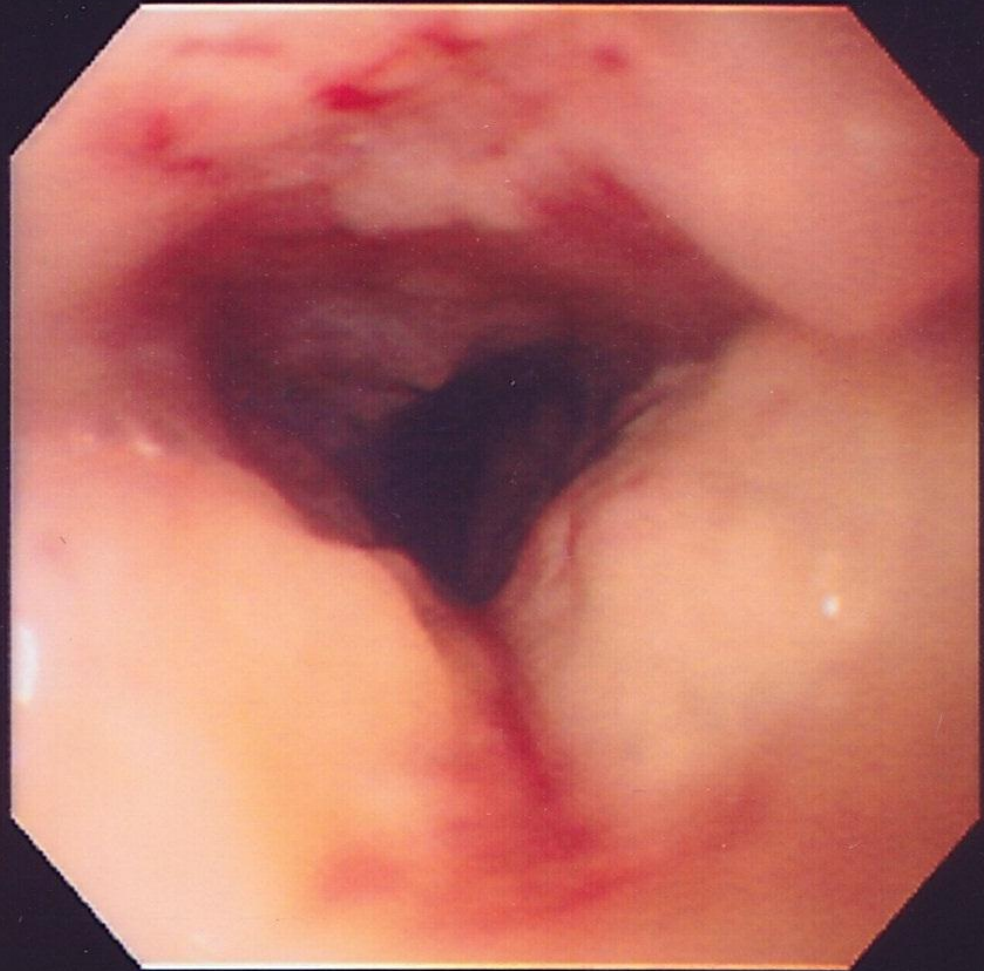
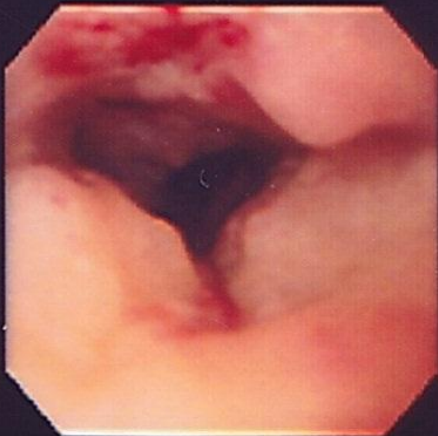


COMMENT:

NAME:

??/00/0?
3>:30:59

SCU-----3



COMMENT:

川崎協同病院事件 (2005・2007・2009)

<事例>

- 被告人医師は呼吸器内科部長43歳。
- 58歳患者は気管支喘息重積発作に伴う低酸素性脳症で意識が回復しないまま入院中。
- 患者の妻より気管内チューブを抜いてほしいと依頼がある
- 医師は、家族へ「抜管することは看取ることになる」と説明。
- 家族らは無言でうなずいた。
- 医師は「自然な形で看取ろう」と決心し、気管内チューブを抜き死を待ったが、被害者は苦悶を呈したため鎮静剤投与。
- しかし効果不十分で、苦しそうであり、医師は家族らに見せ続けることは好ましくないと考え、事情を知らない准看護師に、筋弛緩剤を静脈注射させ、被害者を呼吸筋麻痺による窒息にて死亡させた。

川崎協同病院事件 (2005・2007・2009)

＜判決概要＞

第1審判決(2005)は懲役3年・執行猶予5年、東京高裁(2007)で懲役1年6ヶ月、執行猶予3年の有罪判決、2009年12月7日、最高裁判所において上告が棄却され、懲役1年6ヶ月、執行猶予3年の判決が確定した。

2005年第1審の地裁判決において、治療停止に関して、「末期医療において患者の死に直結し得る治療中止の許容性について検討してみると、患者の自己決定の尊重と医学的判断に基づく治療義務の限界として認められるものと考えられる」とした。

治療停止の要件として、

①死期が迫っていること

②患者が任意かつ真意に基づく意思を表明すること

③リビング・ウィル、家族など患者の生き方・考え方をよく知る者による患者の意思の推測があることの3つをあげた。

その自己決定には、

回復の見込みがなく死が目前に迫っていることを、患者が正確に理解し判断能力を保持していることが、不可欠の前提となる。

川崎協同病院事件 (2005・2007・2009)

<判決概要>

その後の**2007年**の高裁判決において、家族の意見をそのまま採用することに慎重な姿勢をみせている判決部分がある。要約すると『「家族は患者の自己決定の代行ができるか」については、家族の同意は、本人の同意権の代行にすぎず、家族に同意権を付与しているものではないため、不可ということ。それでは、「家族は患者の意思推定ができるか」これもフィクションになる可能性があるということ。したがって、家族の意思を重視することは必要だが、家族の経済的・精神的負担の回避という思惑が入る危険がある。自己決定権という権利行使により治療中止を適法とするのであれば、このような事情の介入は、患者による自己決定ではなく、家族による自己決定となるので否定せざるを得ない』と述べている。

川崎協同病院事件とCASEの比較

	川崎協同病院事件	CASE
終末期の診断	－	＋
治療の無益性	＋ ー	＋ ー
意思能力の有無	－	＋ ー
事前指示	－	＋ ー
適切な代理判断者	－？	＋ ー
適切な代理判断者の手順	－	＋
中立性	－	＋ ー
透明性	－	＋
社会のコンセンサス	－	＋？

胃ろう以外の医療行為における 現在の先端技術の与える影響

医師にとって予後推定が複雑で、患者家族との対話の道筋が難しい。

患者、家族はこの中で
たじろぐ、ひるむ

古典的解釈

医学→科学→真実

医療→技術→善の追及

技術の応用→良い結果を必要とする→目的の善悪を決める基準が必要

基準とは

医学を患者に応用する医療

何が役に立つ良いことなのか？悪いことなのか？を決める

そのためには、倫理が必要

しかしながら、技術の価値は相対的であり、変化する

倫理とは

相対的評価なのか？

真の評価なのか？

医療の倫理は

- ① 最初から治療を差し控える
- ② 行っている治療を中止する

この2つの行為を比較してきた。

この問題は基本的に同じとしていいが、現在は栄養チューブを最初から挿入しないことの方が、試みで挿入した後で取り外すことよりはるかにやさしいと医師は感じているのか。

治療が有効かどうかの必要いくらかの可能性があるにもかかわらず、その治療に最初からNOと判断を下すのは、受け入れがたい医療実践である。

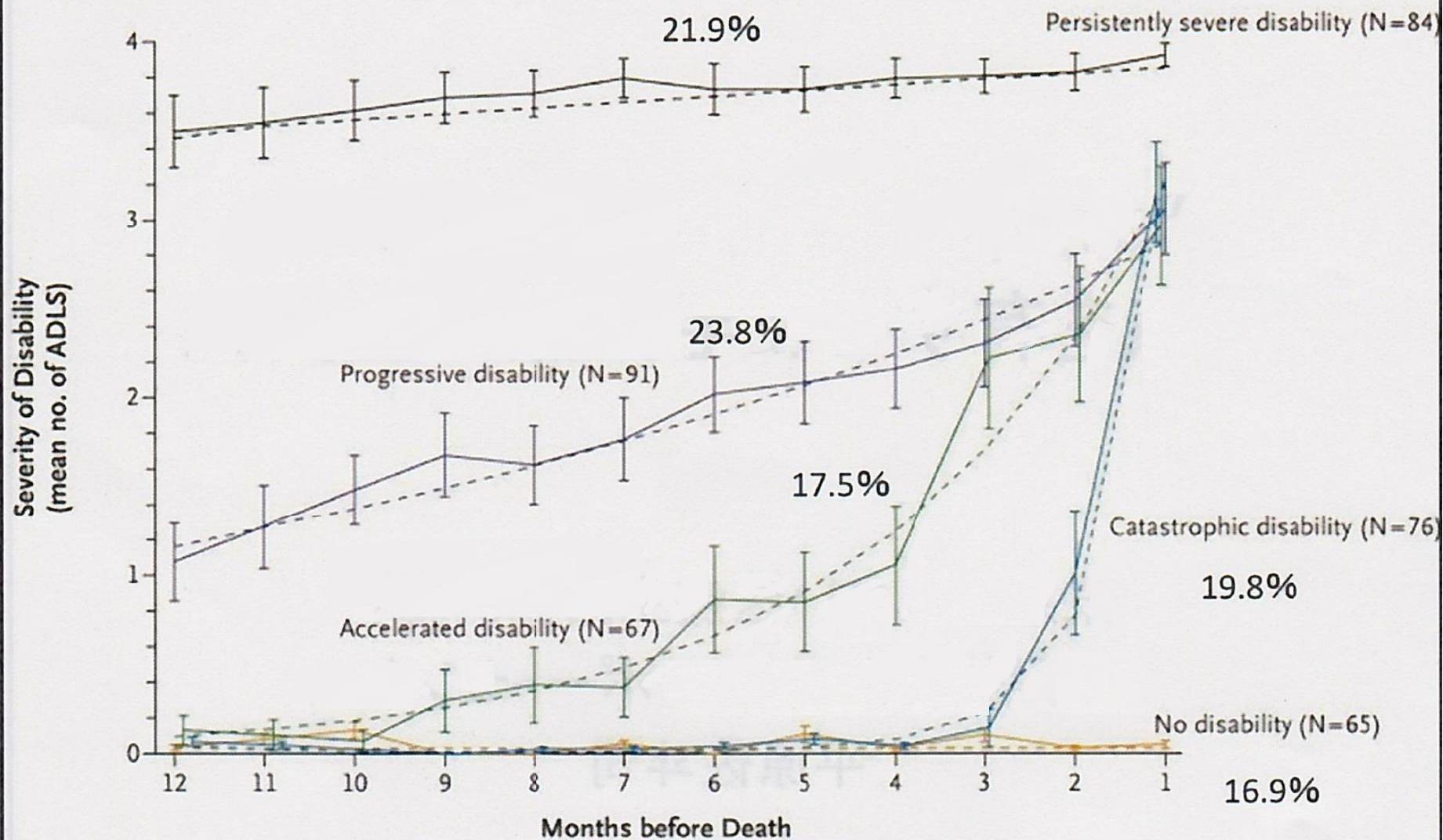
医療者はその治療がほとんど利益をもたらさない、あるいはかえって患者に負担をかけることがわかった場合でも、一旦開始した治療を中止することは難しいと考えているが、そのために、もしかしたら命を救ったり、健康状態を改善するかもしれない治療を行わないのが問題である。

**差し控えは臨床医学であり、
中止は法と倫理である**

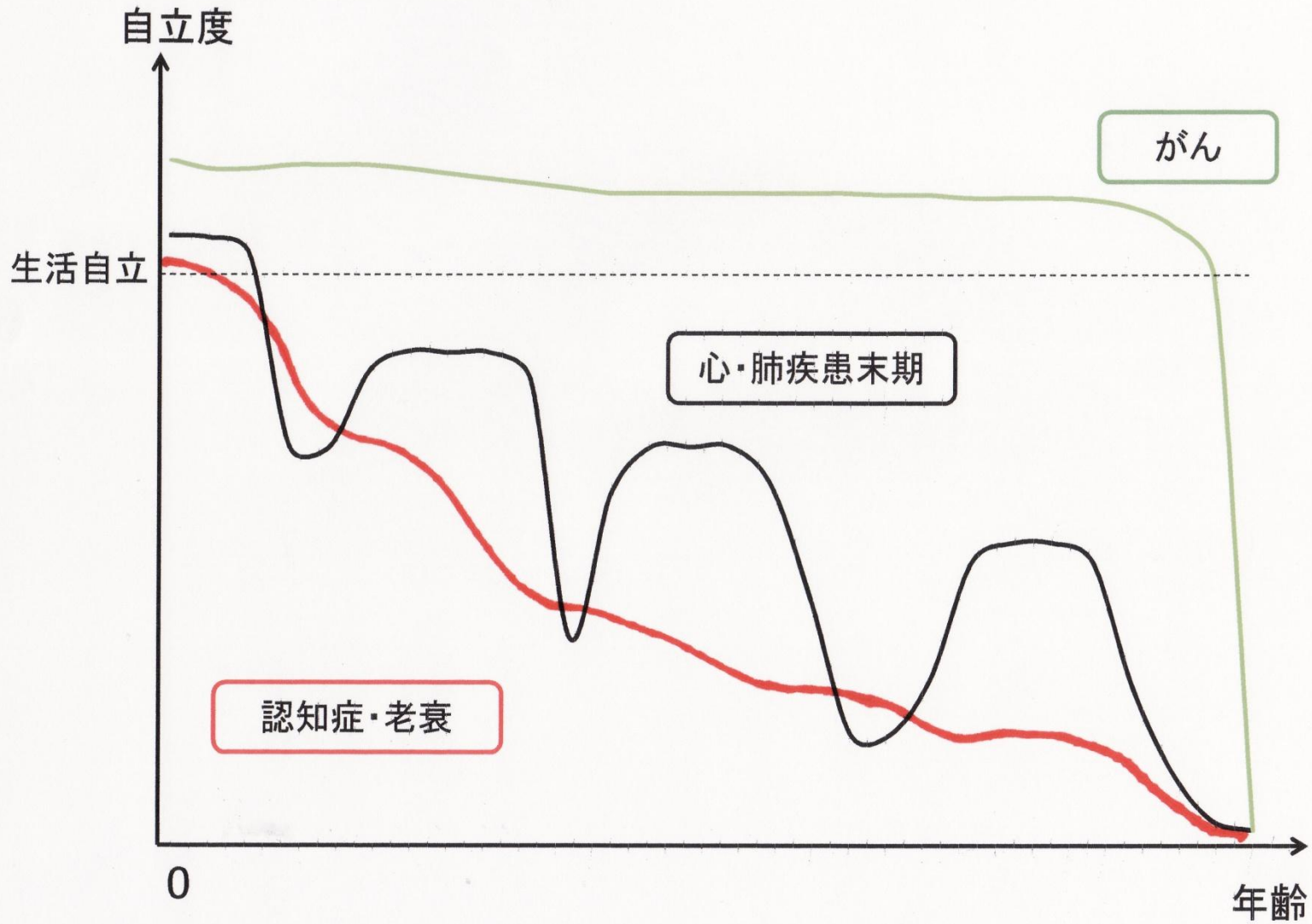
意思決定の倫理的議論とは

- 患者は自分の治療を選択する権利を持っている。
- 不可欠なものとして扱われるが、実際は不確かな予後と複雑な議論が行われている。
- 普通の医療現場ではこの自律性の原則は微妙である。
- 多くは十分に時間をかけることが出来ない。
- 高齢者の多くは一般的に最後の病気が急に発症し 終末を迎える。
- たとえ慢性の経過をたどっても、突然にくる。

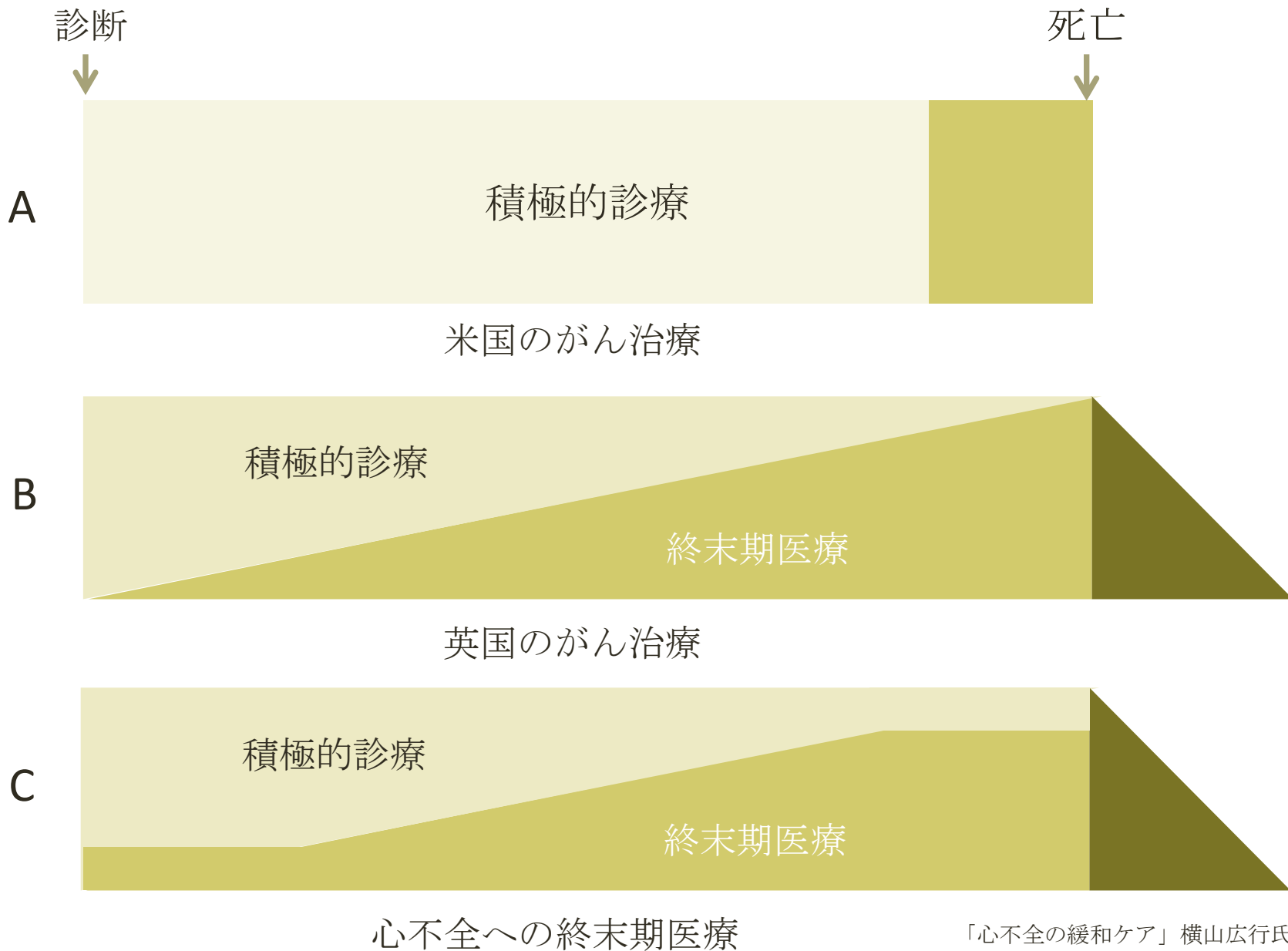
高齢者の最期の一年間の軌道



死に至る疾患別自立度の低下の経緯



心不全治療の推移と緩和療法の役割



「急変」とは？

- 生命反応（バイタルサイン）の極端な低下
 - 血圧の低下 → 昇圧剤の投与
 - 呼吸状態の悪化 → 人工呼吸、人工呼吸器の装着
 - 脈拍数の低下 → 緊急心臓ペーシング
 - 不整脈 → カウンターショック
- 急変が起きる原因
 - 病態の悪化（例：肺炎の悪化による呼吸状態悪化）
 - 合併症の発症（例：入院後の肺塞栓や心筋梗塞）
 - 不慮のアクシデント（例：誤嚥、転落による脳出血）

EBELL, M. H., BECKER, L. A., BARRY H. C., HAGEN, M.,
1998, Survival After In-Hospital Cardiopulmonary
Resuscitation A Meta-Analysis, *Journal of General Internal
Medicine*, 13, 805-816.

- 蘇生術により一時的に心拍や呼吸が再開する可能性は、あらゆる状況の症例を含めて約40%、退院するまで生存する可能性は約13%である
- 敗血症が存在する場合は退院するまで生存する可能性が0.4%、転移性癌では3%、認知症4%
- 患者の年齢は蘇生後の退院率とは統計的関連性はなかった

心・肺疾患終末期の医学知識

- 急性増悪を繰り返しながら、徐々に機能低下する臓器不全
- 急性増悪に対する治療で軽快するが、その後も増悪を繰り返す
- 繰り返すたび患者は段階的に機能低下する
- 現在の悪化が、急性増悪なのか、改善の難しい最期の悪化なのか、判断が難しい
- 医療者の視点からは、「人工呼吸器を開始すると、離脱できないかもしれない」という危惧から人工呼吸の開始を躊躇する傾向にある

人工栄養の差し控えもしくは終了

- 差し控え、もしくは終了が患者の健康に医学的に与える影響
 - すぐに健康状態に影響が出るわけではない。
 - 苦痛は通常伴わない。
 - 徐々に低栄養状態となり、数週間―数か月のうちに死に至る。
- 終了と差し控えに関する現場の意識
 - 一般的に医療者の中でも乖離がある。
 - 差し控え、終了共に大きな抵抗感がある。
 - 理由は「医療行為以前のベーシックケア」

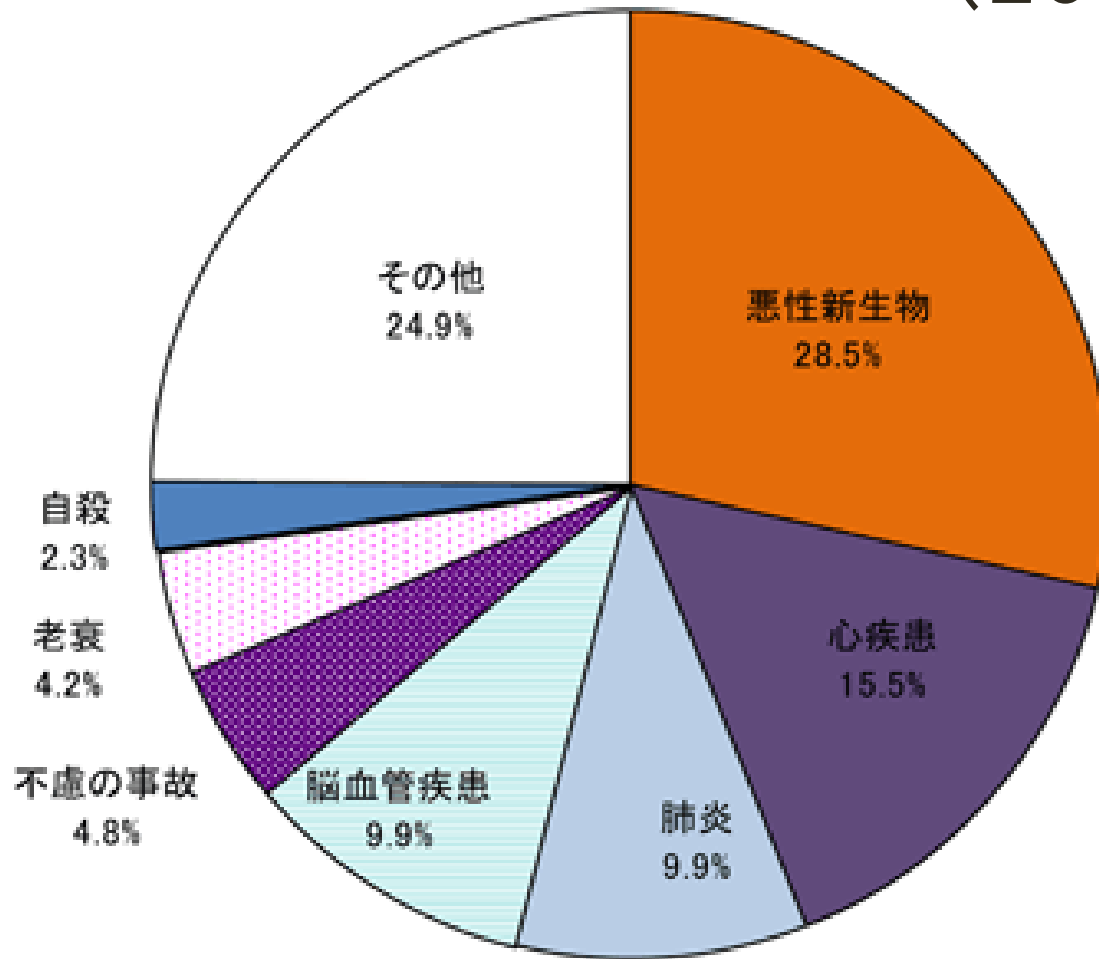
人工的水分・栄養補給をめぐる 検討の順序

- 1 経口摂取の可能性のチェック →可能性あり→ 工夫
↓経口では不十分
- 2 AHNの効果の見込み⇒目的の選択
 - ・ 生命保持の可能性 & QOL保持の見込みの判断
 - ・ 目的： ①人生の延長 ②QOL保持
 - ・ 目的の選択： ①+② / ②のみ
- 3 選択した目的の下での最適な方法の選択
 - ・ ①+② ⇒ 十分な栄養補給を含むAHN
 - ・ ②のみ ⇒ 水分補給 または AHNなし
- 4 定期的および必要に応じた見直し
⇒ 場合に応じて、手段、目的の変更、AHNの終了もあり得る

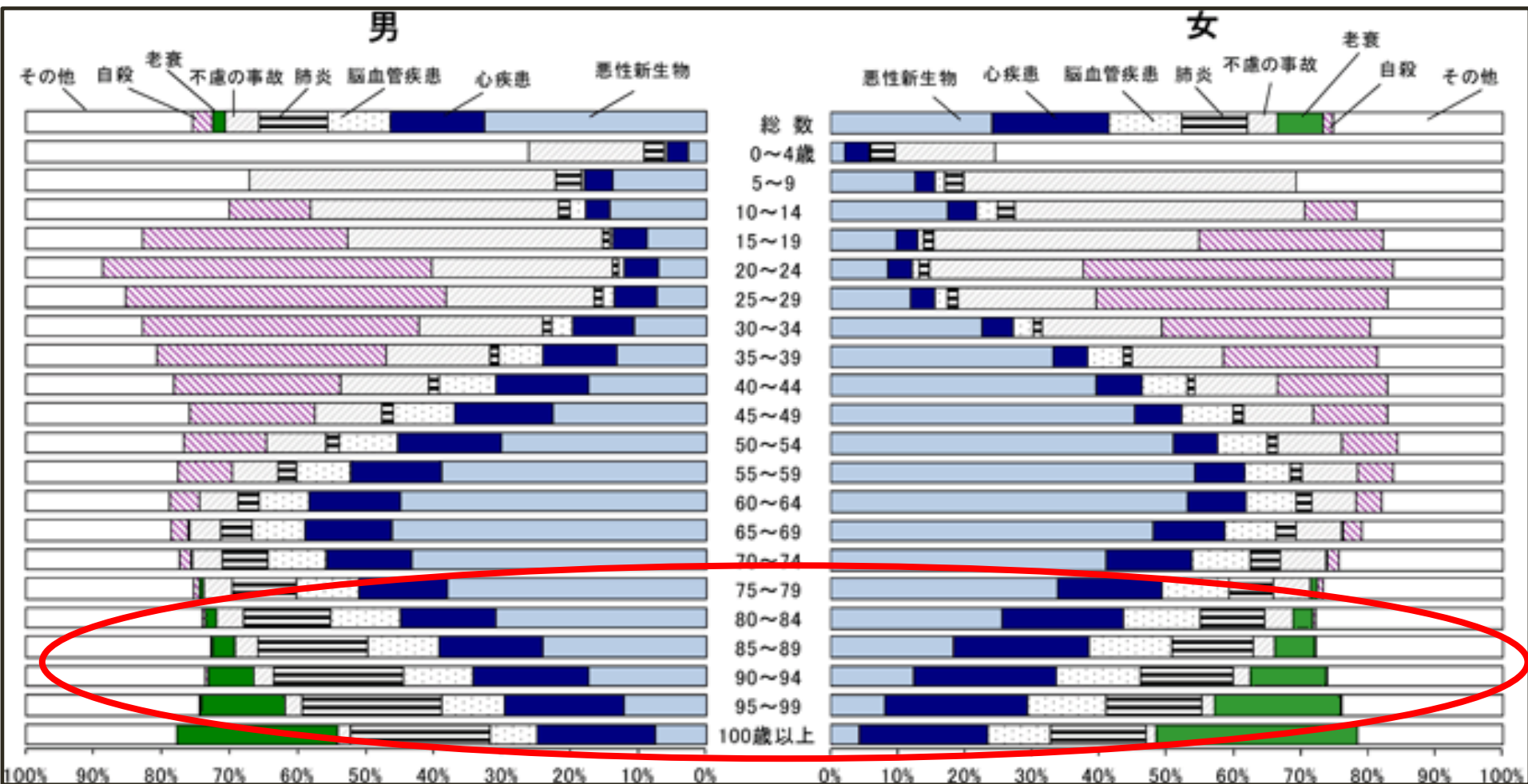
今後増大する超高齢者の 人生の最終段階を考える

主な死因別死亡数の割合

(2011年)



性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合 (2011年)



日常臨床では

- 家族は十分時間をかけて死について考えることができない。

病院か在宅か？

- 高齢者の終末期は回復したり、悪くなったり、機能も低下する。

今の状況が、最後かは不明

突然の変化になると

家族、患者は

話し合い・考え・選択を自分たちでしたくないのが一般的。

その結果

病院の標準的な実践と文化がその場を取り仕切る。積極的治療の標準があり、そこで安心する。

- 現在、医学には科学として確立され標準化された部分と、まだ、標準治療法も確立されていない研究段階とも呼べる部分の両者がある。
- 現実的には、ほぼ全ての医療行為は不確実性を伴う。
- 不確実で確信が持てない医療行為を、医療者としては決断して行う必要に迫られる。

医療としての不確実性の中でさらに環境因子、社会的因子、家族、患者医師の人と人との関係性があり、したがって倫理とは現状の相対的評価の中でそれを乗り越えなければいけない役割を担う。

終末期医療と法

- 終末期医療と法について、**今、何が、問**われているか？
- わが国における**法のあり方そのものが、**問われている。
 - 1 **法は、介入のしすぎ**ではないか？
 - 2 **本当の役に立つ部分での法の役割は、**ないのだろうか？

点と線

● 点の議論

- 医師は患者又は家族に末期がんを告げるべきか。
- 告知は点。重要なのは、告知後の体制。それがなければ、告げるも告げないも同じ。ところが法律家は、点にだけ注目する。

● 線の議論

- 末期を迎えた患者にどのような時間の過ごし方を提供できるか。
- 医師が告知したか否かではなく、当該医療機関に末期患者を支える体制があったか否かが問題。
- 問題は個人の過失ではなく組織、制度の問題。

アメリカのcasebook

- ある金曜の午後4時半、300床の病院の顧問弁護士であるあなたのもとに電話が入った。電話をかけてきたのはスミス医師で、あなたの助言を求めてきたのだ。医師はジョーンズさんという37歳の患者を診てきた。患者は、**肺癌の末期**にあり、すでに骨に転移が生じていた。**余命はせいぜいで1ヶ月**というのが現在の状況であり、治療はもっぱら進行を遅らせるための化学療法と疼痛緩和に向けられていた。また、ジョーンズさんには心臓ペースメーカーも装着されている。

アメリカのcasebook

- ジョーンズ氏がもう化学療法もやめ、ペースメーカーも止めてくれと言ってきた。この要請は繰り返しなされており、医師は患者が明確な意識のもと一貫した意思を表明していると判断している。そこで医師はどうすべきかを相談してきたというのである。
 - ロースクールの教材の事例：Furrow他, Bioethics 1-5 (5th ed. West 2004)
- 「倫理委員会で相談しなさい」という助言をすることが、法律家として最善で、囑託殺人という類の記述につながっていない。

アメリカでも

- 法と倫理の役割は別で後者こそ重要
- リビング・ウィル法の適用がなくとも、患者本人の意思を尊重
 - 実態は、リビング・ウィルを作る人は少数で作っている人でも適用除外も多い
 - 本人の意思の尊重といっても、うつ病や自殺願望の場合は別
- 問題があれば倫理委員会でも相談し、医療の方針が定まる。何でも法に頼る態度はとられていないのである。

終末期と法の役割（日本の場合）

1995年横浜地裁判決以降：主要事件

- ② 1998年、川崎協同病院。気管支喘息で植物状態になった患者に対し、主治医が家族の目の前で気管内チューブを抜き、さらに**筋弛緩剤**を点滴投与して死亡させる。2002年になって医師が殺人罪で逮捕、2005年横浜地裁は懲役3年（執行猶予5年）の有罪判決。東京高裁は2007年有罪判決を維持。家族の要請もありえたとして懲役1年半（執行猶予3年）に減刑。**筋弛緩剤の投与ばかりでなく、チューブを外した抜管行為も犯罪**としている。

終末期と法の役割（日本の場合）

1995年横浜地裁判決以降：主要事件

- ④ 2006年、富山の射水市民病院で、外科部長が複数の患者の**人工呼吸器を外した**として警察の捜査対象となった。**筋弛緩剤の投与を伴わない、いわば純粹の延命治療中止だけで起訴した事例はこれまでにない。**その後、2008年7月24日、県警は「**嚴重な処罰は求めるものではない**」という意見つきで事件を地検に送ったことが報じられた。

—朝日新聞2008年7月24日

批判→相変わらず法は不明確

- プロセス中心で、法的効果のない指針であるガイドラインのため、異なる立場からの疑問が出ている。
 - **実体的に、何をすれば法的責任（特に刑事責任）を問われ、何をしても法的責任を問われないかがわからない限り、現場は混乱するだけで意味がないとする議論**
 - **プロセスを尽くせば何でもできる（患者を死に追い込むことができる）という不安・危惧**

不明確な法 ＝実は明確なメッセージ

- 生き方・死に方は個人の自由の問題
 - － 「こうなったら死になさい・これでも生きなさい」の拒否
- これまでの検察・警察・裁判所の態度
 - － 「法を過剰に恐れる必要はありません。これは法律の問題ではありません」

不明確な法 ＝実は明確なメッセージ

- 終末期医療の倫理：何がよいかはわからない。そのときは、せめて手だてを尽くすのが人間の知恵
 - － What がだめなら Howで。これがプロセス重視の考え方
 - － 「何が本当にこの患者のためになるか」で悩む**プロセス**、手だてを尽くす**プロセス**を定めることが重要

補足資料：現代刑事法研究会第1回終末期医療と刑法(ジュリスト1377号2009年4月15日号)

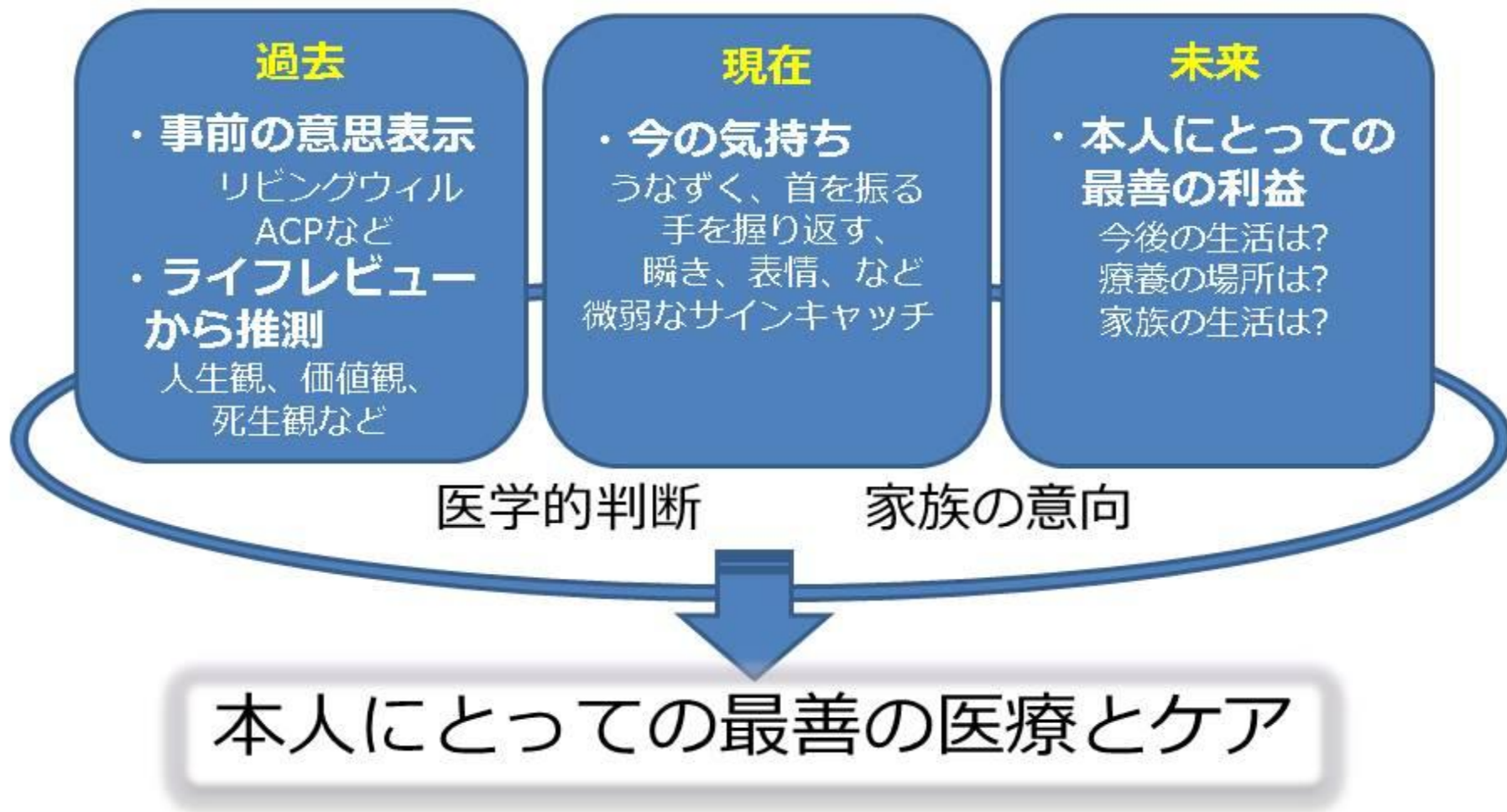
- **井田良教授**：「少なくとも刑法上の評価にあたっては、「治療行為を最初から差し控えること」と、「開始した治療を中止すること」とは同列におくべきだ。
- **佐伯仁志教授**：（人工呼吸器を付けると外せないというので付けないという例があるというのは）「非常に不当なことだと思います」。・・・「プロセス・ガイドラインに従って判断がなされれば、そこに警察が介入することは考えられないのではないかと私は考えていました」。
- **山口厚教授**：「私も全く同感です」。
- **原田國男裁判官**：「本来ですと刑事事件になるべきでない分野のように思います」。

法の役割

- 終末期医療のあり方を法によって定めるのは不適切である。
- とりわけ、点の議論や刑事法の介入は無益である。
- 終末期医療の支援、その充実のためには、合意形成のための適正なプロセスを踏めるようにすること、そこに法的な役割もある。

意思決定支援の概念図

< 本人の意思の3本柱 >



患者の意思が確認できるとは

- 患者が以下のことができる
 - 自分で医療情報を**理解**
 - 自分の問題として**把握**
 - 自分の価値観、信条、人生の目標に照らして
 - 自分で**選択**
 - 自分の選択内容を**伝達**
 - 自分の選択内容に**責任**
- 患者の選択内容が下記条件を満たす
 - 本人の価値観に一致
 - 本人にとって合理的である
 - 本人は、抑うつ・幻覚・妄想等の影響を受けていない

バーナード・ロウの基準を参考に記載

本人の意思と医学的判断

● 「本人が治療を希望しない時」

- 本人の受けたくない意向は尊重されます。
- 例え、医療者は受けたほうがよいと思う場合でさえ、本人の受けたくない意向は尊重されます。

● 「本人が治療を希望する時」

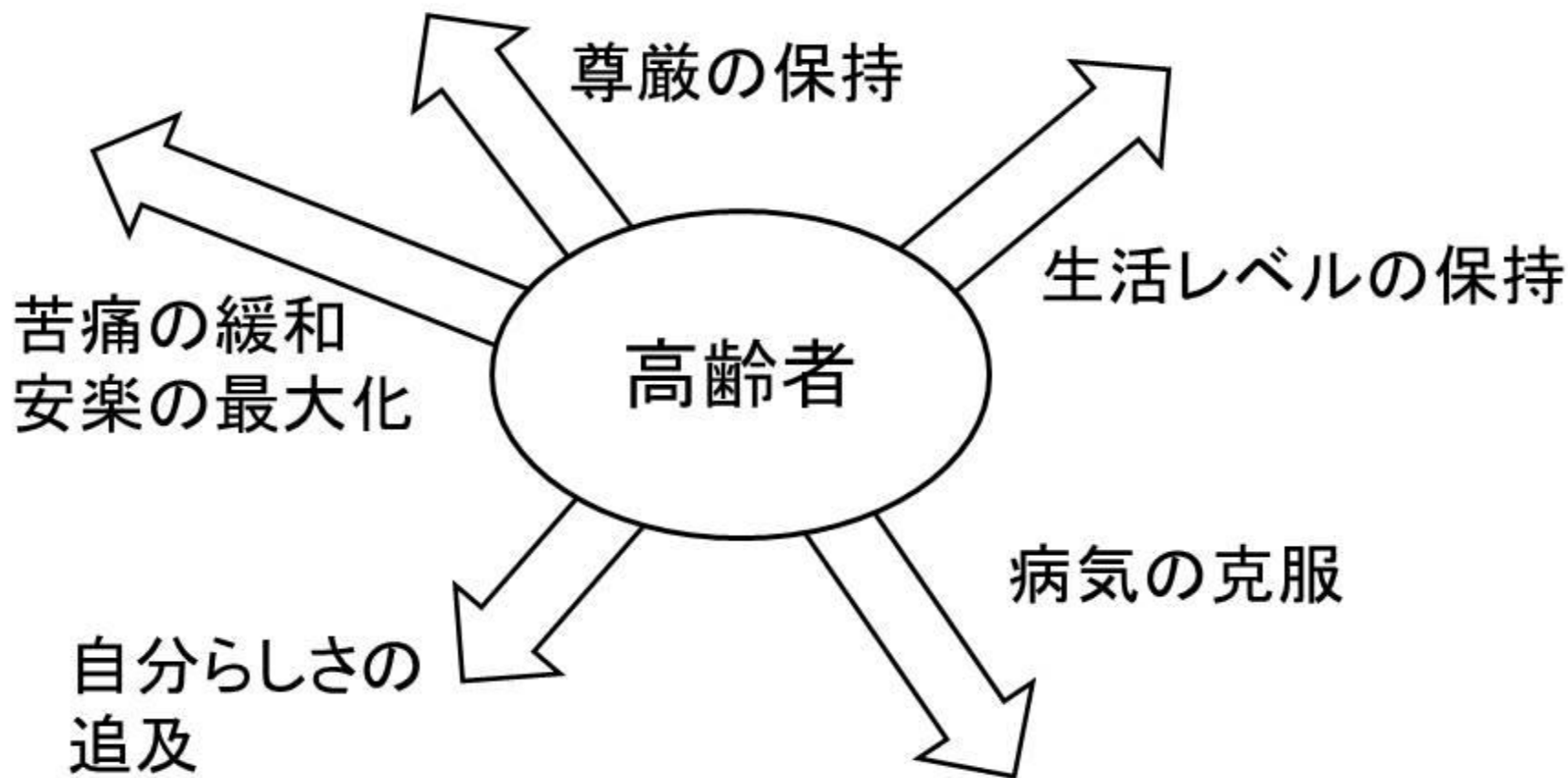
- 医学的に無益でなければ、本人の治療を受けたい意向は尊重されます。
- 医学的に無益な場合は、本人の治療を受けたい意向は必ずしも尊重されません。

医療における目的・価値

The Goals of Medicine Setting New Priorities Hasting Center Report 1996, Nov-Dec. suppl. S1-S27.

- 疾病、傷害の予防と健康の維持促進
- 疾病や障害によって引き起こされる苦痛の緩和
- 疾病や障害を持つ人々の治療とケア、治癒させることができない疾病や障害を持つ人々に対するケア
- 寿命のまっとうと穏やかな死

同時に複数存在するケアの目的



意思決定に影響を与える因子のまとめ

因子	意思決定への 寄与度	積極的/ 消極的 材料	意思決定パタン
医師が持つ、「延命治療」 に対する元々の見解	高い	消極的	常に積極的 治療への判断
中止・差し控えに対する 法的危惧、職務執行怠慢としての危惧	非常に高い	積極的	
慣例	非常に高い	両方	前例に 基づいた判断
家族の意向	高い	やや消極的	「あうんの呼吸」 できまる 判断
患者のQOLや尊厳	中等度	消極的	
医学的な回復の可能性	低い	両方	
患者自身の意向の推測	低い	両方	

「患者にとっての最善」から見た根拠

- 医学的利益
- 医学的無益
- 患者の持つ選好
- 関係者（主に家族）の持つ選好と感情
- 苦痛の度合い、尊厳の保持
- 患者の背景とナラティブ
- 利用可能な資源とその限界

家族の感情と医療者の認識

- 自分の決断で、命の長さが決まってしまう。
- 何もしないのは、見殺しにすることではないのか？
- 何とかしてあげたいと思う気持ち

家族

- 多くは「最終的に家族の意向には従わざるを得ない」と認識している。
- 特に、家族の意向がアグレッシブであれば、侵襲が高い医療行為の差し控えを推奨することも躊躇される。

医療者

「何もしないのは忍びないです。」
「何かできることがあればしてあげたい。」

「家族の意向が強い」という理由に基づき、濃厚治療が開始・持続

アドバンス・ディレクティブ 利点

- 医師—代理決定者間のコミュニケーションが改善
 - しかしながら、代理決定者は苦悩を感じる

Teno J. JAGS 2007

- 遺族調査の結果、アドバンス・ディレクティブの表明がある患者の方が“積極的な延命治療”を受けていない

Silveira MJ, NEJM 2010

アドバンス・ディレクティブ 問題点

- 予想することの困難さ
- 仮想症例に回答することの難しさ
 - 低いヘルスリテラシー、教育水準、重篤な病状
- 健康な時は障害を受け入れられないがいざとなると受け入れる
 - 例) 頭頸部がん患者の気管切開
- 適応することの難しさ
 - 選択肢に具体性がない (例：尊厳を保つ)
 - 手術、化学療法、転院などへの対応

…一般的なルール

- Hope for the best, Prepare for the worst.
 - まず患者・家族の希望や大切にしていることを尋ね、探索し、共感し、理解する
 - そのうえで、今後の病状の変化に備えて、もしもの時についての話を切り出す
- まず経験を尋ねる
 - その内容を探索する

地域包括ケア「見える化」システム 活用事例と課題+シミュレーター構想

千葉大学 予防医学センター
社会予防医学研究部門
近藤克則

Contents

- 個人から地域への着目へ
- 地域診断に基づく健康なまちづくりのための「見える化」システム
- 地域診断を住民と共有した取り組み事例
- 見えてきた課題
- シミュレーターの必要性と構想

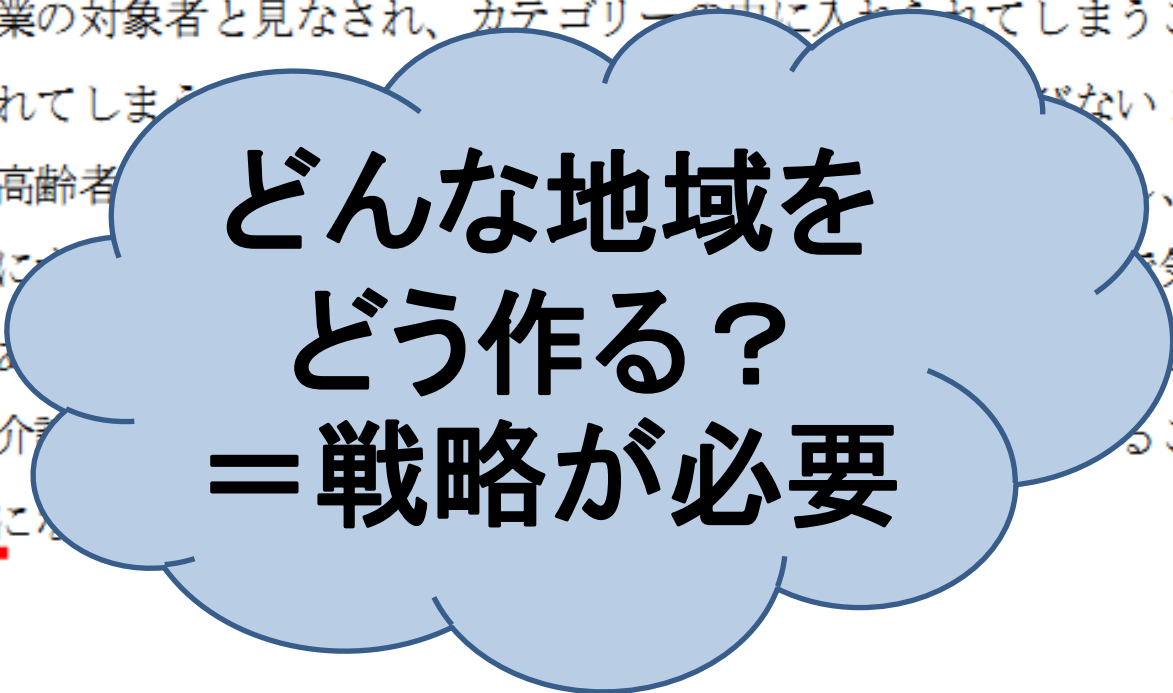
介護予防事業を活用した地域づくり

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

介護予防マニュアル改定版 p4

<介護予防を推進する地域づくり>

これまで、要支援状態となるおそれの高い人を対象とした二次予防事業に主眼を置いた取り組みでは、対象者の把握に多大な努力が費やされ、介護予防プログラムへの参加を働きかけることが十分にできない、参加者が集まらない、ニーズを満たすプログラムを提供できないなどの課題を抱えていた。また、二次予防事業の対象者と見なされ、カテゴリーの中に入れられてしまうことへの抵抗感が高齢者の側に生まれてしまがない1つの要因であった。介護予防は、高齢者が自分らしい生活を維持できるように、気軽に参加できる活動の場が身近にあるコミュニティを、一次予防事業や介護と、すなわち、地域づくりが重要にな



どんな地域を
どう作る？
＝戦略が必要

社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。

112,123人から回答。
(回収率66.3%)

【研究デザインと分析方法】

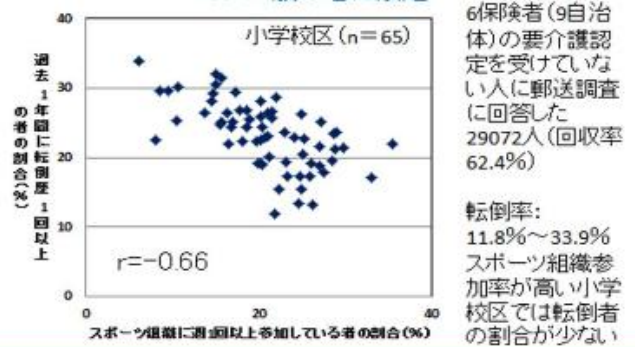
研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト

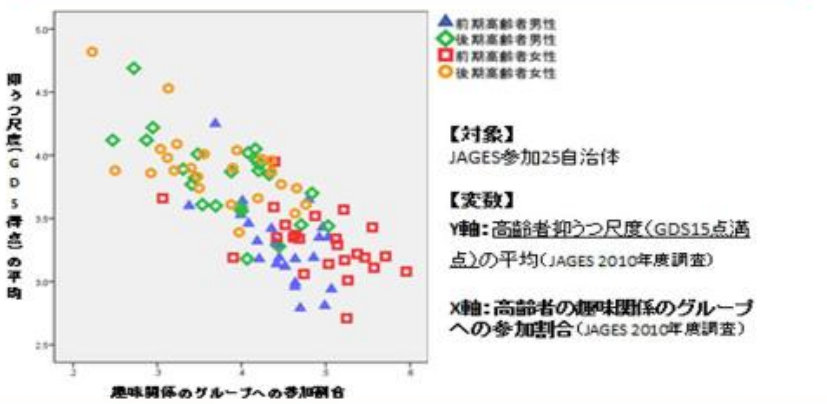


スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。

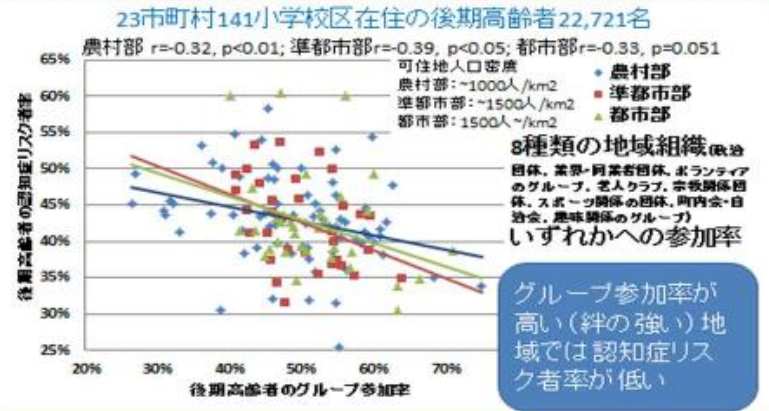
65-74歳の者に限定



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



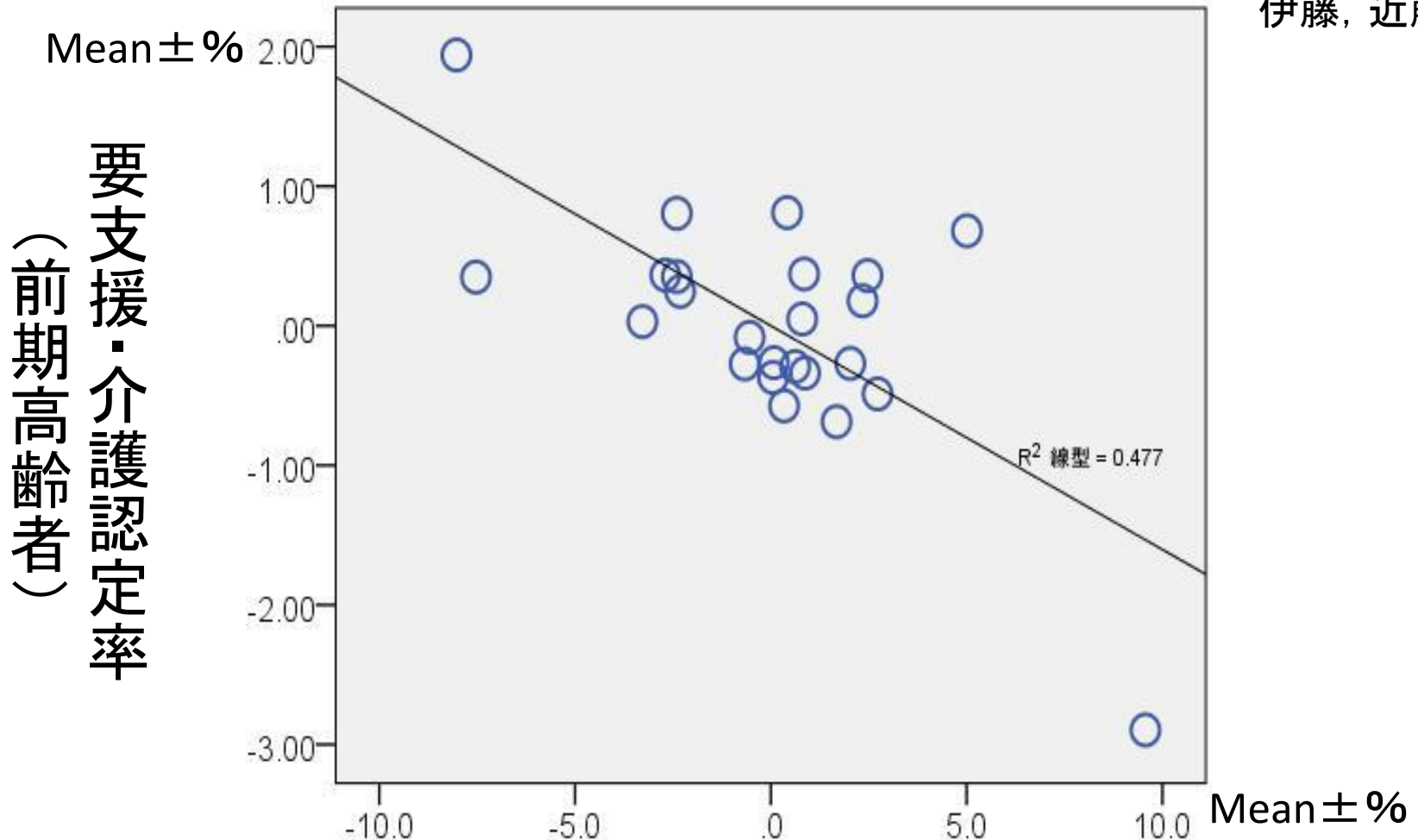
ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

認定率と趣味の会への参加 (24介護保険者)

伊藤, 近藤2013



趣味関係のグループへの参加者割合 (年数回以上)

注: 本図は①単身高齢者割合, ②高齢者有業率, ③最終学歴「小・中学校以下」の高齢者割合, ④課税対象所得で調整した偏残差プロット図である. ①~③については当該保険者の前期高齢者における割合, ④については当該保険者全体の割合である.

地域づくりによる介護予防

人々のつながり: social capital

地域づくり指標

- 社会組織参加
- ↓
- 社会的ネットワーク
- ↓
- 社会的サポート

要介護リスク

運動機能低下

認知症

低栄養

うつ

閉じこもり

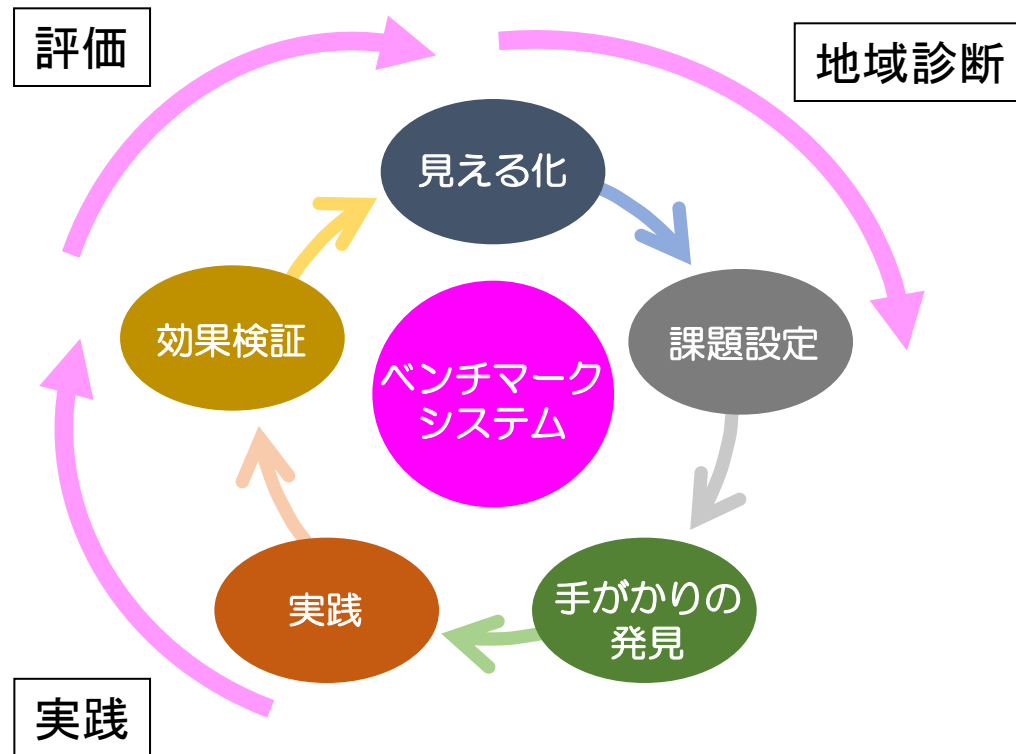
口腔機能低下

要介護認定／自殺

Contents

- 個人から地域への着目へ
- 地域診断に基づく健康なまちづくりのための「見える化」システム
- 地域診断を住民と共有した取り組み事例
- 見えてきた課題
- シミュレーターの必要性と構想

政策マネジメントサイクルと「見える化」システムの位置づけ



※ベンチマークシステム: 指標を用いた市町村間／市町村内比較

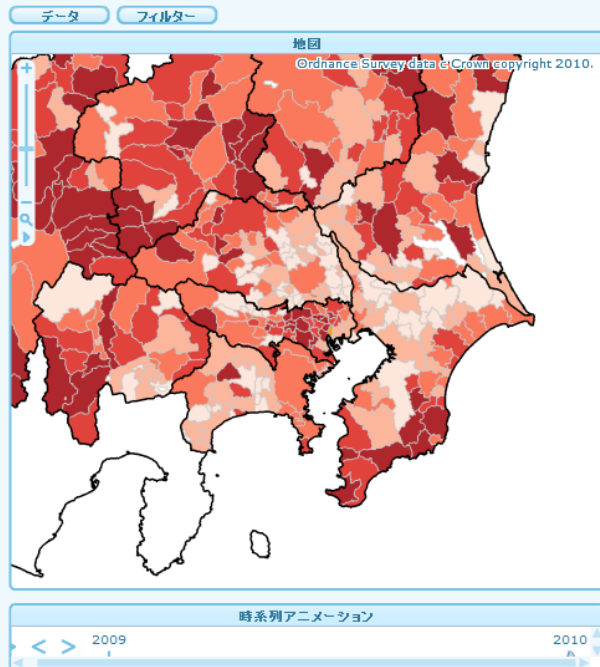
研究者が開発したシステム（介護予防Webアトラス）

○日本福祉大学健康社会研究センターが、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GISを活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」において、「介護予防Webアトラス」を開発した。介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用して「見える化」し、各自治体の介護予防事業などの現状把握等を支援するものである。

介護予防Webアトラスについて

要介護認定者の比率 >> 要介護 >> 2010

要介護認定者の比率



支局毎の保険者の地図

テーブル(表)	
地区名	値
中央区	14.76
港区	14.47
新宿区	13.46
文京区	14.70
台東区	13.26
墨田区	12.35
江東区	10.49
品川区	10.51
目黒区	13.73

比較テーブル	
地区名	値

厚生労働省作成資料

○介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用した「見える化」を支援するためのツールであり、WEB上※から、誰でも無料で利用することができる。

○「見える化」することにより、自治体内の情報共有、他の自治体との比較、全国との比較が可能になる。

※<http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/>

（注：Webページの提供主体は、日本福祉大学健康社会研究センターの委託契約先の株式会社EBP政策基礎研究所である）

地域包括ケア「見える化」システム

<http://mieruka.mhlw.go.jp/>

- 地域包括ケア「見える化」システムとは、介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム



課題の「見える化」

厚生労働科学研究補助金 (H25-長寿一般-Q03) 研究班

JAGES HEART 2014

運動機能低下 >> 前期高齢者 >> 2013

前期高齢者に限定

評価項目リスト

- 運動機能低下
 - 前期高齢者
 - 2013
 - 後期高齢者
 - 2013
 - 高齢者全体
 - 2013
- 低栄養
- 口腔機能の低下
- 閉じこもり
- 認知機能の低下
- 虚弱
- うつ予防
- IADL
- 知的能動性
- 社会的役割
- ボランティア参加
- スポーツの会参加
- 趣味の会参加
- 老人クラブ参加
- 独居者の割合



市町村ID	値	実数
A1	0.139	
A2	0.156	
A3	0.168	
A4	0.147	
A5	データなし	
A6	データなし	
A7	0.091	
A8	0.101	
A9	0.128	
A10	0.154	
A11	0.118	
A12	0.125	
A13	0.127	
A14	0.145	
A15	0.128	
A16	0.145	
A17	0.108	
A18	0.102	
A19	0.097	
A20	0.121	
A21	0.082	
A22	0.167	
A23	0.148	
A24	0.119	

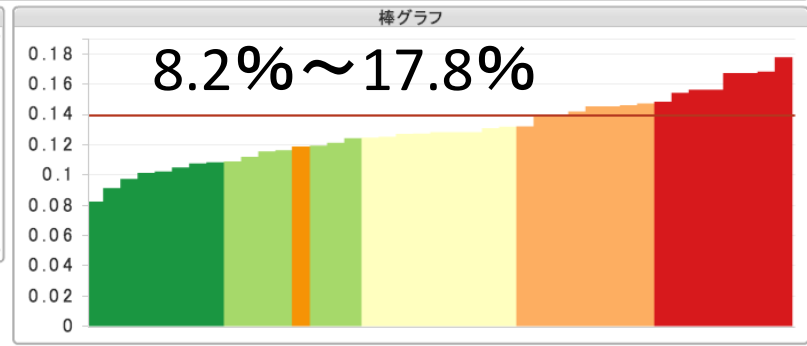
フィルターリスト

- 高齢化率
- 人口密度(人/km2)
- 人口集中地区人口比率
- [フィルターの削除]

記述統計

合計: 5.304
 市町村の平均: 0.129
 中央値: 0.128
 最小値: 0.082
 最大値: 0.178
 下位四分位値: 0.113
 上位四分位値: 0.145
 四分位値範囲: 0.032
 分散: 0.000
 標準偏差: 0.022

記述統計/脚注
棒グラフ/時系列グ...



SHP_300.shp

- 0.082 - 0.108
- 0.109 - 0.124
- 0.125 - 0.132
- 0.133 - 0.148
- 0.149 - 0.178
- データなし

比較地区	値
合計	0.126

[市町村間ベンチマーク]

- ✓ 指標は「前期高齢者」「後期高齢者」「高齢者全体」の中から、いずれかを選択します。
- ✓ 評価したい指標が、他の参加市町村や小地域と比較して、どれ位多い(少ない)のか、**相対的位置**もわかります。

地域診断書の見方

項目	調査該当者	今回値(2013)	前回値(2010)	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体						
運動器機能低下割合	データなし	0.27	データなし	-	0.22	0.41 0.13
閉じこもり割合	データなし		データなし	-	0.07	0.20 0.02
低栄養割合	データなし		データなし	-	0.10	0.56 0.01
口腔機能低下割合	データなし		データなし	-	0.34	0.54 0.12
虚弱割合	データなし		データなし	-	0.09	0.36 0.02
認知機能低下割合	データなし		データなし	-	0.36	0.55 0.21
うつリスク割合	データなし		データなし	-		0.18
IADL(自立度)低下割合	データなし		データなし	-		0.02
知的能動性低下割合	データなし		データなし	-		0.06
社会的役割低下割合	データなし		データなし	-	0.21	0.55 0.14
ボランティア参加割合	データなし		データなし	-	0.07	0.02 0.11
スポーツの会参加割合	データなし		データなし	-	0.18	0.02 0.28
趣味の会参加割合	データなし		データなし	-		0.27
老人クラブ参加割合	データなし		データなし	-		0.22
独居者割合	データなし	0.33	データなし	-		0.06
健診未受診者割合	データなし		データなし	-		0.29
飲酒する者の割合	データなし		データなし	-	0.43	0.22
喫煙する者の割合	データなし		データなし	-	0.11	0.07
1日の平均歩行時間が30分未満	データなし		データなし	-	0.32	0.20
食事の用意ができない割合	データなし		データなし	-		0.00
買い物ができない割合	データなし		データなし	-		0.00
借家率	データなし		データなし	-		0.02

集計対象地域の平均
(赤色の縦線)

8領域36項目を表示
(データ提供された項目のみ表示)

- ①生活機能評価:要介護リスク7項目
- ②IADL:1項目
- ③社会参加:6項目
- ④独居者割合:1項目
- ⑤生活習慣等の状況:4項目
- ⑥サービスニーズ:4項目
- ⑦生活支援ニーズ:10項目
- ⑧ソーシャル・サポート:4項目

上段は高齢者全体値
画面スクロールすると
前期高齢者、その下に
後期高齢者の値を表示

他の市町村より悪い
項目が重点課題候補

対象地域の今回値.
他よりも良ければ緑、
悪ければ赤

今回比較した全地域の値を5等
分して色分け

- ✓ 評価したい対象地域の要介護リスクや社会参加状況を表示しています。
- ✓ 今回値や前回値, また他の対象地域と比べた良悪の相対的位置がわかります。
- ✓ この地域診断書によって, 事業評価やどの項目を優先するかなど, 戦略的な地域政策を立案することに活用できます。

地域診断書

〇〇市 2013

項目	調査該...	今回値...	前回値...	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体:生活機能評価						
運動器機能低下割合	データなし	0.17 ●	0.13	0.04 ↑	0.19	0.28
閉じこもり割合	データなし	0.03 ●	0.05	-0.02 ↓	0.04	0.13
低栄養割合	データなし	0.02 ●	データなし	0.02	0.02	0.17
口腔機能低下割合	データなし	0.16 ●	0.16	0.01	0.16	0.54
虚弱割合	データなし	0.04 ●	データなし	データなし	0.05	0.15
認知機能低下割合	データなし	0.35 ●	0.35	0.00	0.36	0.41
うつリスク割合	データなし	0.26 ●	0.46	-0.21 ↓	0.26	0.42
▼ 高齢者全体:その他						
独居者割合	データなし	0.19 ●	0.17	0.02 ↑	0.15	0.33
▼ 高齢者全体:生活習慣等の状況4項目						
健診未受診者割合	データなし	0.45 ●	0.45	0.01 ↑	0.41	0.50
飲酒する者の割合	データなし	0.37 ●	0.38	-0.01 ↓	0.34	0.43
喫煙する者の割合	データなし	0.11 ●	0.12	-0.01 ↓	0.10	0.11
1日の平均歩行時間が三十分...	データなし	0.25 ●	0.31	-0.06 ↓	0.25	0.32
▶ 高齢者全体:サービスニーズ4項目						
▼ 高齢者全体:生活支援ニーズ						
見守りニーズ割合	データなし	0.05 ●	データなし	データなし	データなし	0.05
配食ニーズ割合	データなし	0.00 ●	データなし	データなし	データなし	0.00
外出支援ニーズ割合	データなし	0.01 ●	0.02	0.00	0.02	0.05
グリーフケアニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.00
自治会活動ニーズ割合	データなし	0.00 ●	0.00	0.00 ↑	0.00	0.01
日用品の買い物支援ニーズ...	データなし	0.00 ●	0.00	0.00	0.00	0.01
生活基盤ニーズ割合	データなし	0.01 ●	データなし	データなし	データなし	0.01
生活保護ニーズ割合	データなし	0.03 ●	データなし	データなし	データなし	0.04
通院補助ニーズ割合	データなし	0.01 ●	データなし	データなし	0.04	0.16
未就労者割合	データなし	0.76 ●	データなし	データなし	データなし	0.81
▼ 高齢者全体:ソーシャルサポート						
情緒的サポート受領割合	データなし	0.91 ●	データなし	データなし	0.92	0.89
情緒的サポート提供割合	データなし	0.89 ●	データなし	データなし	0.89	0.83
手段的サポート受領割合	データなし	0.91 ●	データなし	データなし	0.92	0.87
手段的サポート提供割合	データなし	0.75 ●	データなし	データなし	0.75	0.71

健康指標と社会参加指標は良い

課題は

独居者
健診未受診者

喫煙者

見守りニーズ
(独居+要介助+介助者いない)

無年金&経済苦しい
生活保護

情緒的サポート受領
手段的サポート受領

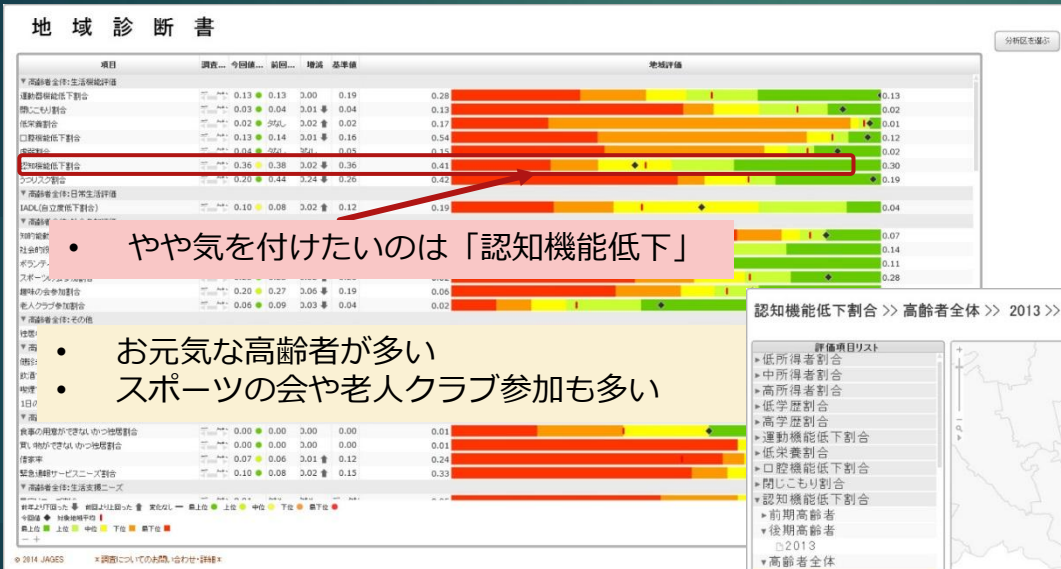
前年より下回った ↓ 前回より上回った ↑ 変化なし — 最上位 ● 上位 ● 中位 ● 下位 ● 最下位 ●
今回値 ◆ 対象地域平均 |

Contents

- 個人から地域への着目へ
- 地域診断に基づく健康なまちづくりのための「見える化」システム
- 地域診断を住民と共有した取り組み事例
- 見えてきた課題
- シミュレーターの必要性と構想

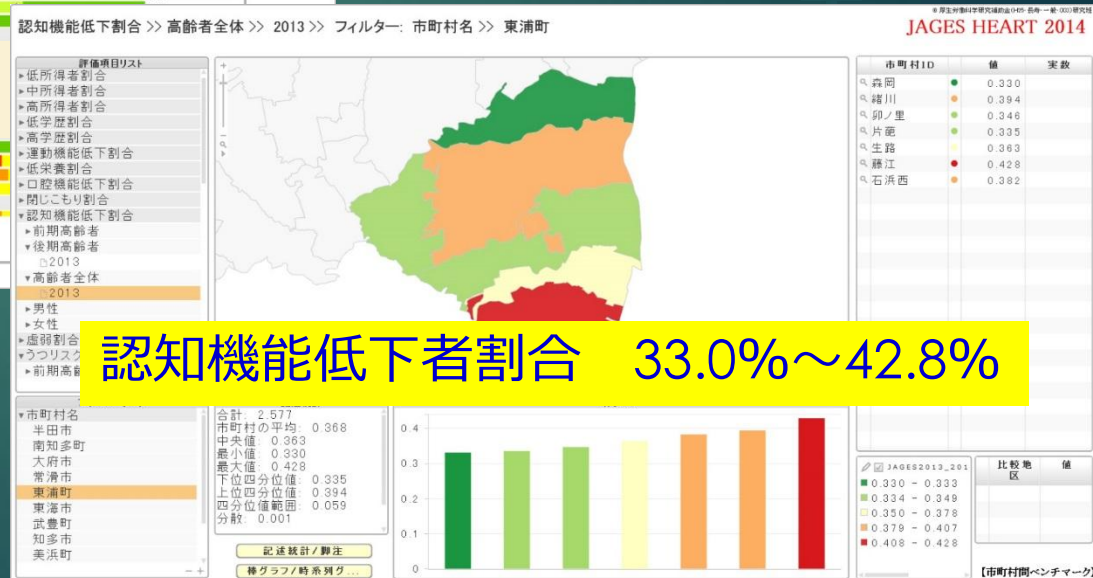
東浦町のサロン運営者が地域診断をみたら・・・

1. 30自治体中の東浦町の特徴



- 認知症予防の講演会 [構成]
 - 認知症と関連要因 (30分)
 - 地域づくりで認知症を予防する意義 (20分)
 - 地域診断結果の解説 (20分)
 - 地区別ディスカッション (20分)

2. 東浦町内の比較



このスライドは、国立長寿医療研究センター 斎藤民先生から提供を受けた

地域診断をみた住民の感想 (自由回答から)

- ▶ 予想通りだった
- ▶ 町内に地域差があるとは思ってもみなかった
- ▶ 地域ごとの特徴を活かして取り組むことが大事だと感じた
- ▶ 「閉じこもり」が多いとは思わなかった。若い高齢者が地域に出てこないと感じる。今後若い高齢者向けの企画が重要だと思った。
- ▶ もっと時間をかけて議論したかった

「介護予防政策サポートサイト」を活用した半田市の事例

地域診断でわかった介護予防の課題(第6期事業計画にも反映)

①他の30市町村に比べ、認知機能低下者が多い

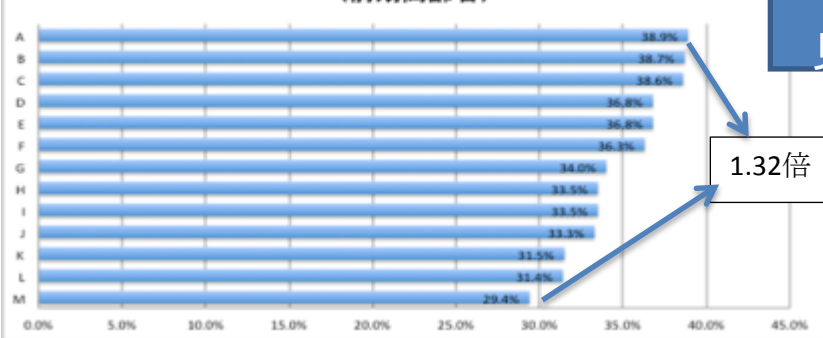
地域診断書

項目	調査該当者	今回値(2013)	前回値(2010)	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体:生活機能評価						
運動器機能低下割合	データなし	0.20	0.16	0.04 會	0.19	0.28
閉じこもり割合	データなし	0.03	0.05	-0.01 畢	0.04	0.13
低栄養割合	データなし	0.02	データなし	0.02 會	0.02	0.17
口腔機能低下割合	データなし	0.18	0.15	0.02 會	0.16	0.54
虚弱割合	データなし	0.05	データなし	データなし	0.05	0.15
認知機能低下割合	データなし	0.38	0.36	0.02 會	0.36	0.41
うつリスク割合	データなし				0.26	0.42

生活圏域ごとに見てみると

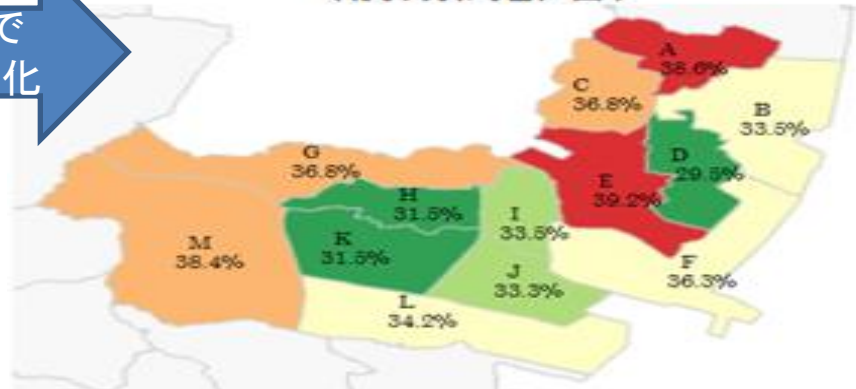
②小学校区間で比べると認知機能の低下者が少ない校区に比べ
1.32倍多い小学校区がある

図1 半田市内13小学校区における認知機能の低下割合(前期高齢者)



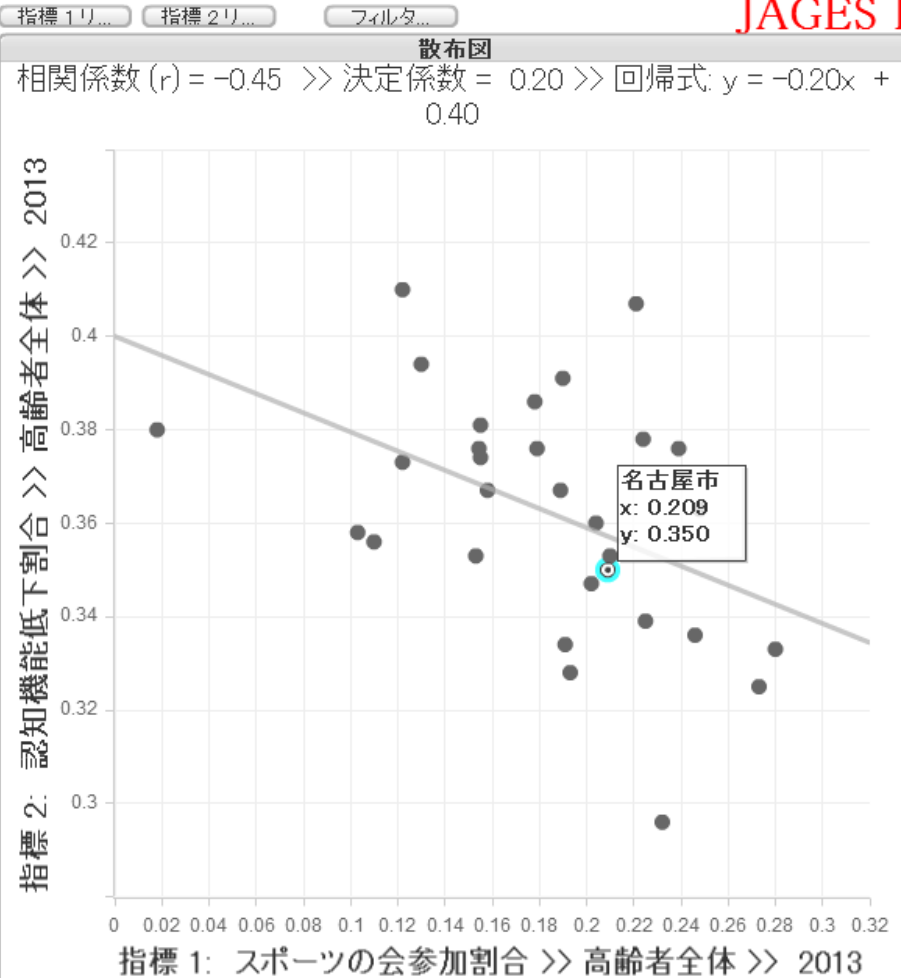
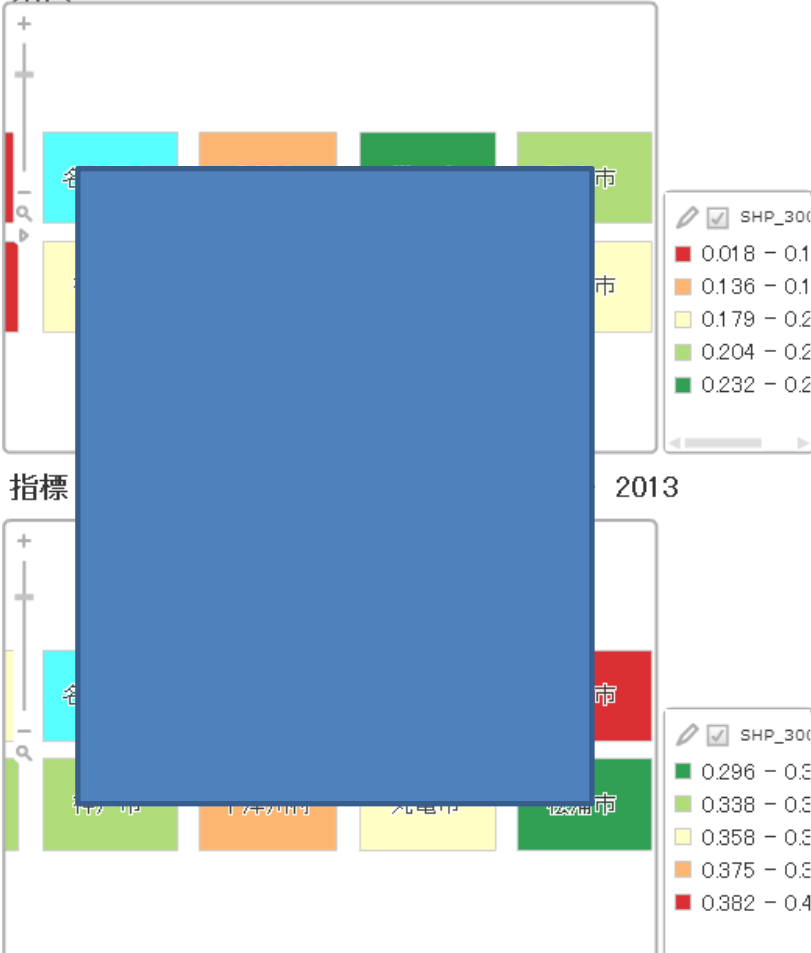
地図で見える化

認知機能の低下(前期高齢者)



スポーツ参加者5% (2万5千人) 増で 認知機能低下者1% (5000人) 減少？

指標 1: スポーツの会参加割合 >> 高齢者全体 >> 2013



「介護予防政策サポートサイト」を活用した半田市の事例

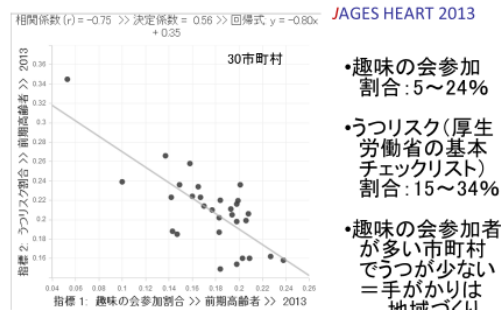
③地域診断を活用して地域住民とワークショップを開催

同じ地域で活動する異なる種類のボランティアが参加するワークショップで地域診断結果や介護予防の課題を共有

サポートサイトから相関関係のある項目を抽出

該当者の少ない地域の特徴	
①	ボランティア活動に参加している
②	スポーツ組織に参加している
③	趣味の会に参加している
④	老人クラブに参加している
⑤	情緒的サポートの授受
⑥	手段的サポートの授受

趣味の会参加とうつリスク割合



認知機能低下者が少ない地域の特徴として趣味の会などへの社会参加が多いことを紹介

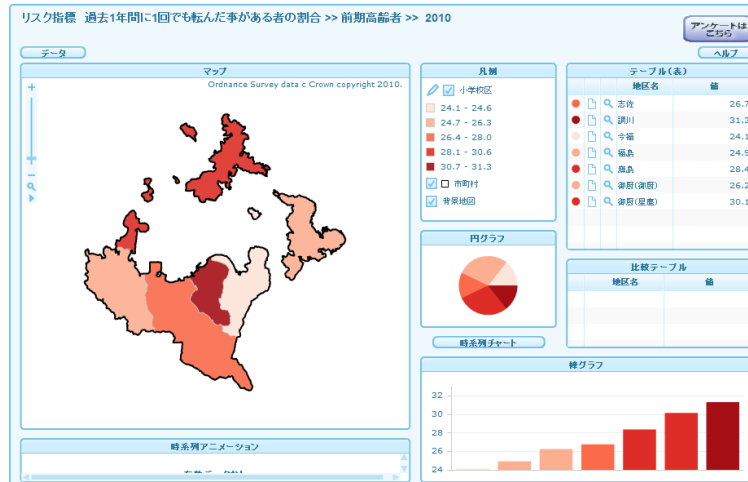
住民にできる活動内容を検討してもらった

取り組みの成果

各圏域のボランティア同士のネットワーク形成で共同企画⇒合同開催の立案が進んだ
例) 地域住民でサロンと学習療法を毎週内容を入れ替えながら開催

A地区 介護予防事業「お寄りませ」に至る経過

「見える化」による地域診断



地域診断による現状把握・課題抽出

介護リスクも買い物に困っている人も多いのはA地区

地域診断結果の共有・意見交換

- 住民(各種団体)参加の報告討論会
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の住民が集まり取組内容の決定

重点地区の公民館に「お寄りませ」オープン

移動販売車を誘致して買い物ニーズも満たす



サポーター手作りの昼食をみんなで食べます

鳴子団地(名古屋市緑区)

- 人口約4200人の大規模団地
- 1964年に竣工した公団住宅
- 全部で75棟, 2196戸
- 鳴子学区(高齢化率24.9%)
長根台学区(21.9%)の二つの小学校区からなる
- 両学区の独居高齢者はそれぞれ403人, 271人で, このうち団地内には約4割にあたる272人が居住する.



大規模団地等における孤立防止推進事業

2013年10月08日

2012年6月からの準備を経て
土曜サロン鳴子がオープンしました！！

http://blog.livedoor.jp/midorishakyo/archives/cat_50053090.html

😊 鳴子団地住民の孤立防止を目的に、協力機関の方々にご協力いただき、ボランティアの方々と協議を重ね、「土曜サロン鳴子」が平成25年10月5日(土)にオープンしました。



9時になりオープンすると参加される方々で会場がいっぱいになりました。当日は、スタッフ以外にも約100名の参加がありました。



第1回目のオープニングイベントとして宅配弁当の試食会を行いました。

介護予防事業を活用した地域づくりの例

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

－愛知県武豊町－

介護予防マニュアル改定版 p4

例えば、愛知県武豊町では、地区ごとに高齢者がいつでも気軽に立ち寄れる地域サロンを一次予防事業として立ち上げ、住民により自主的に運営がされている。この地域サロンを立ち上げる準備段階では、市町村が住民ボランティア募集を行い、計画の説明等を行った後、ボランティアが地域の課題を抽出し、地域に必要な「サロン像」について議論を行い、サロンの開所に至っている。地域住民主体の活動の中で多彩な企画が、地域のニーズに基づき次々と生み出されており、前年度に比べて介護予防事業参加者数が大幅に増加するなどの成果もみられている。



➡ **武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)**

<http://square.umin.ac.jp/ages/taketoyo.html>

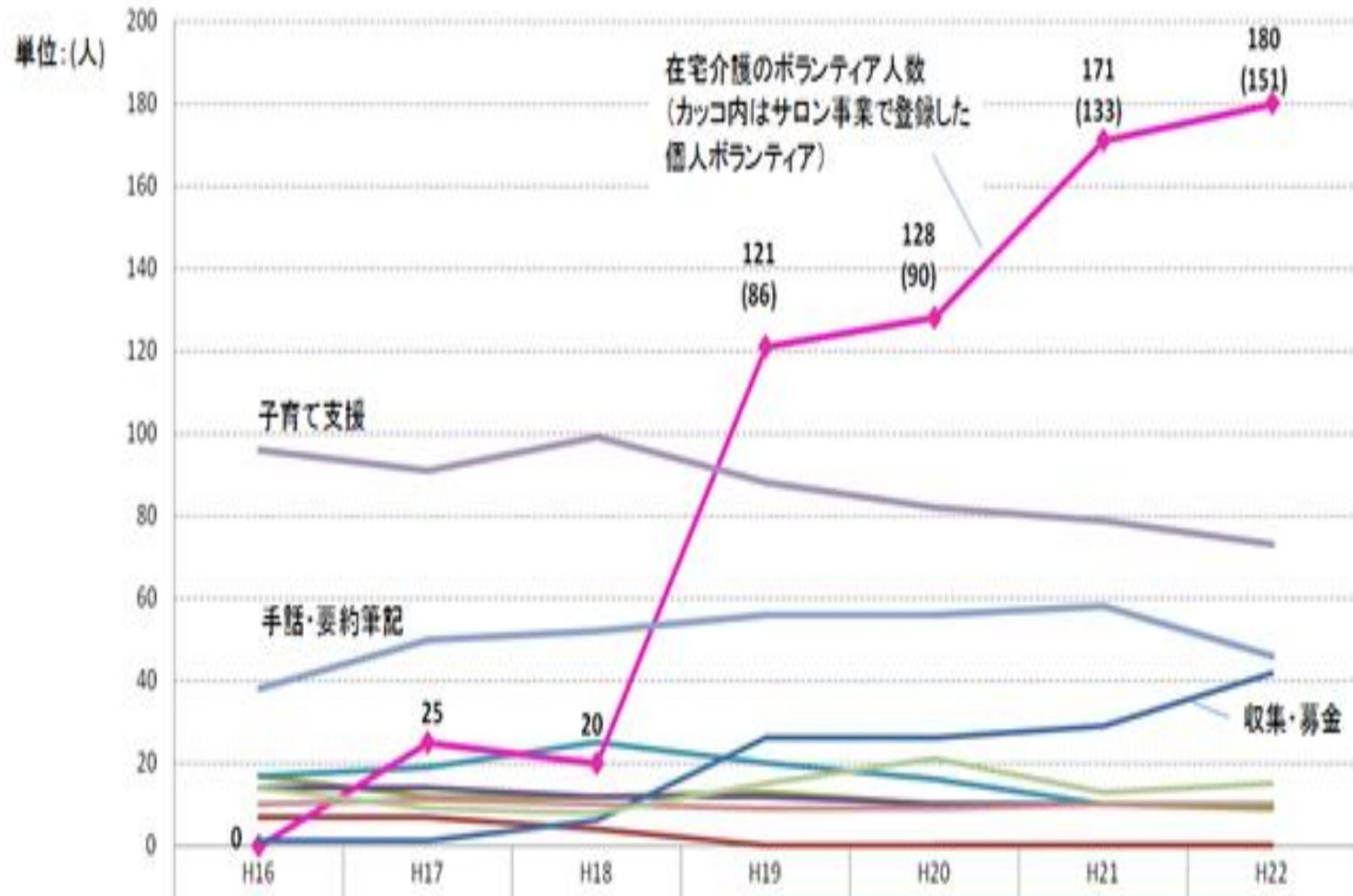
多彩なメニュー

頭を使う
川柳作り→
(出前ボラ)



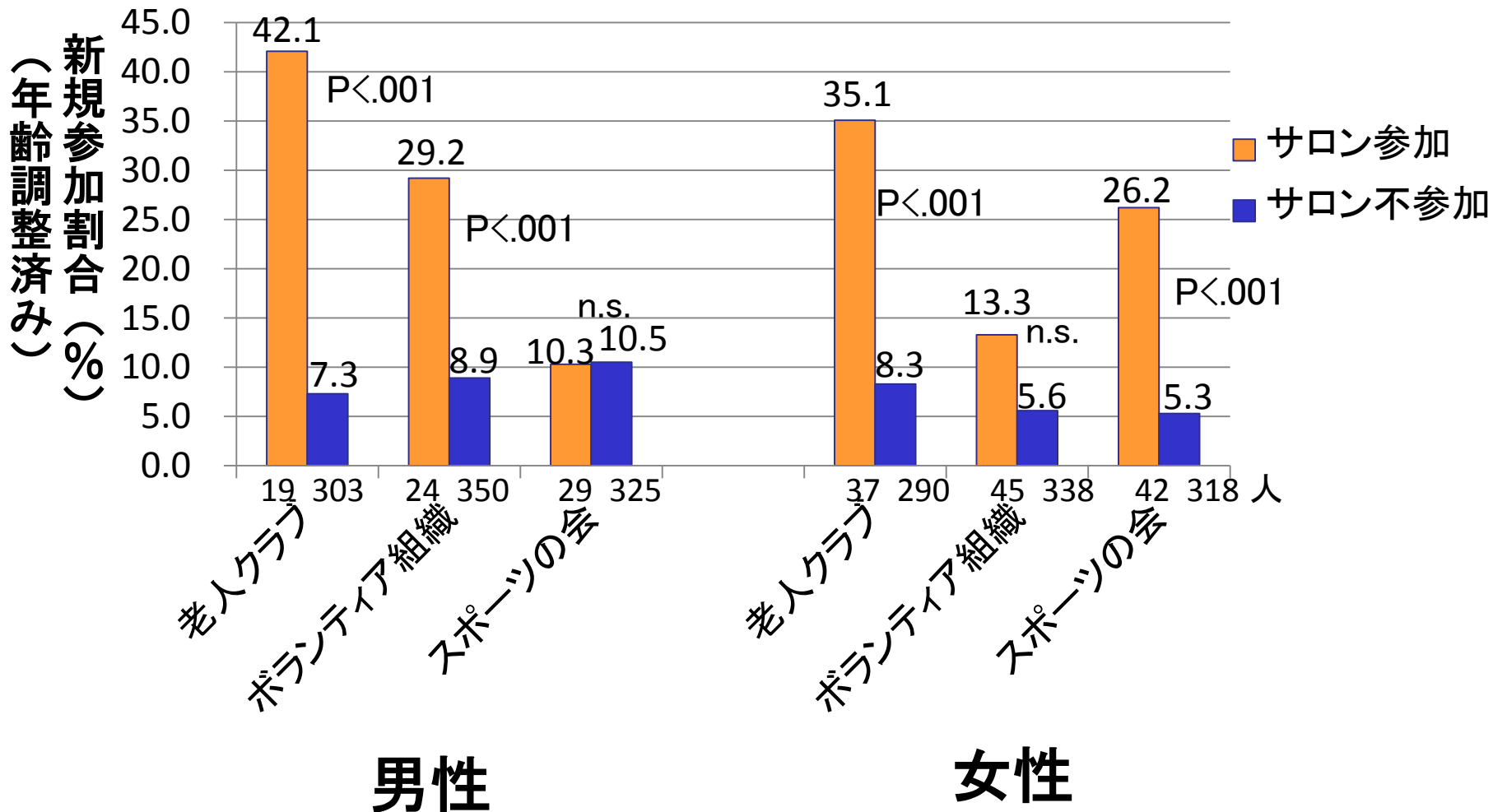
←健康体操で
身体も使う
(出前ボラ)

ボランティア数9倍に



サロン参加者と非参加者間比較 地域の会への新規参加割合 (平井 2010)

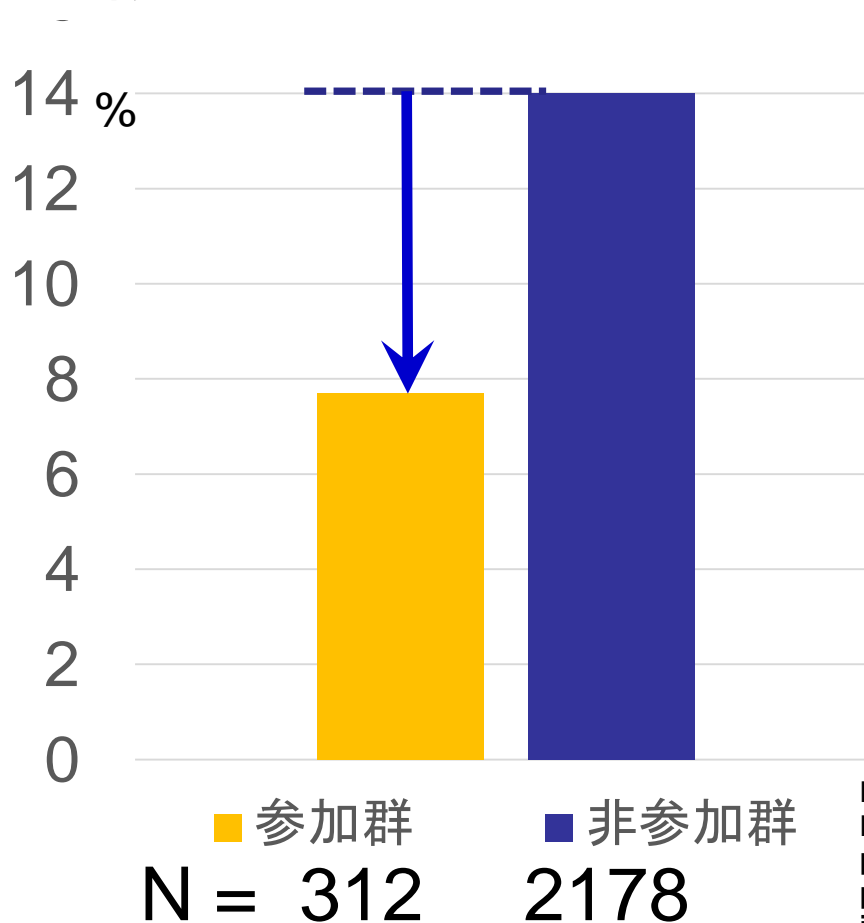
「老研式活動能力指標」の「手段的自立」5項目全て自立の者に限定



サロン参加群で要介護認定率は低い

武豊プロジェクト

要介護認定率



2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した

5年間で要介護認定率は約半分(6.3%ポイント)抑制されていた

Hikichi, H., Kondo, N., Kondo, K., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

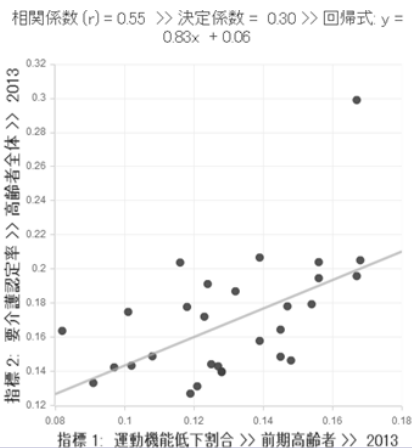
Contents

- 個人から地域への着目へ
- 地域診断に基づく健康なまちづくりのための「見える化」システム
- 地域診断を住民と共有した取り組み事例
- 見えてきた課題
- シミュレーターの必要性と構想

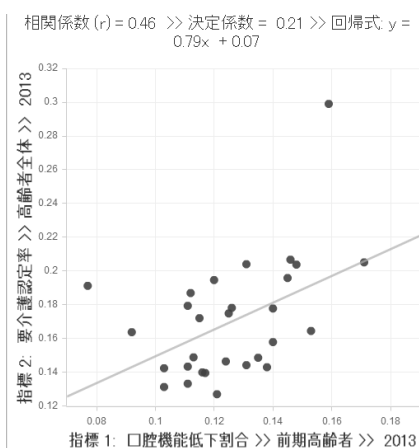
全年齡 前期高齢者 認定率と要介護リスク

JAGES 2013データ
(N=30市町村)

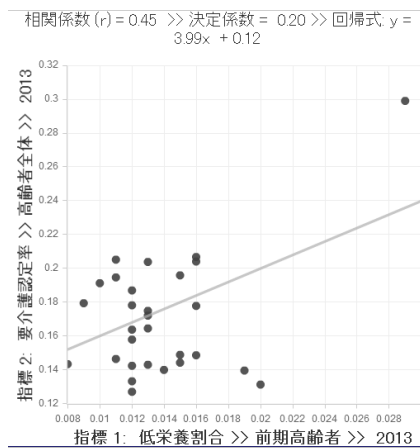
要介護認定率(全年齡)



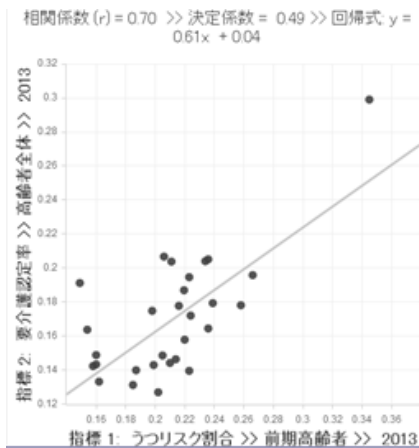
運動機能低下



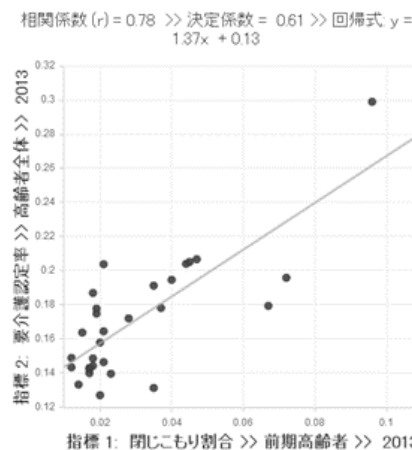
口腔機能低下



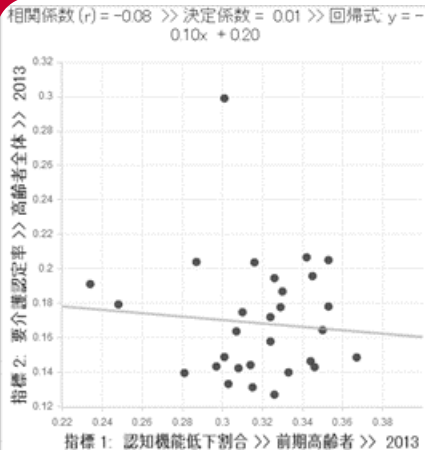
低栄養



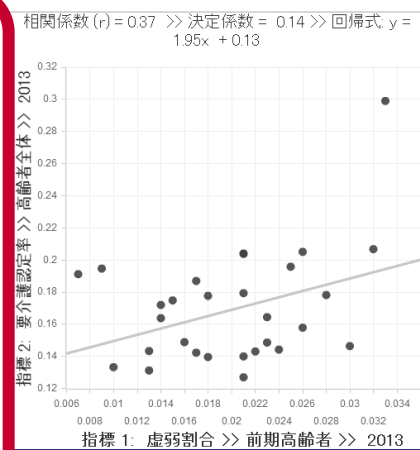
うつ



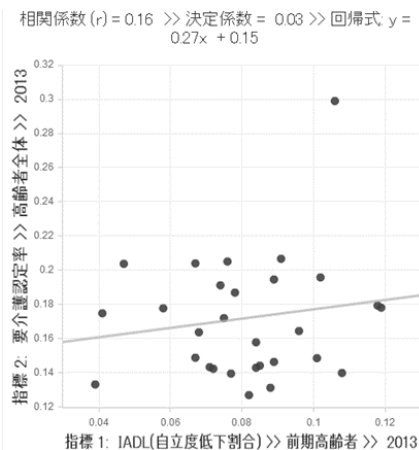
閉じこもり



認知機能低下



虚弱

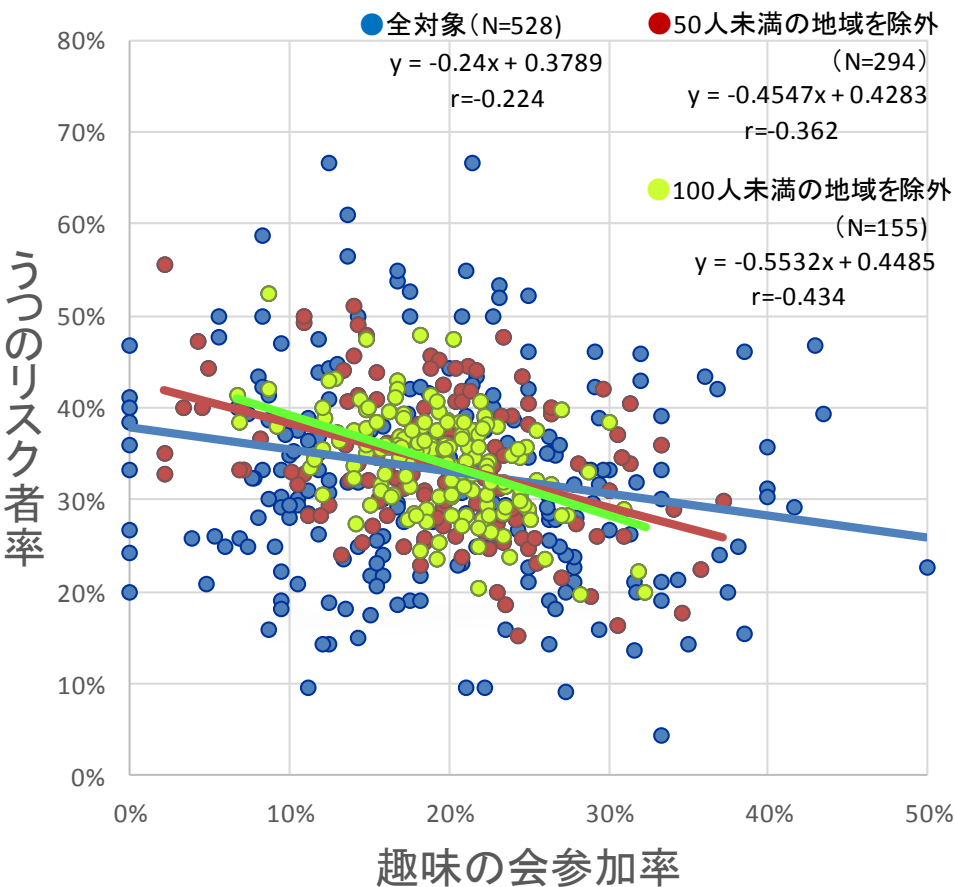


IADL低下

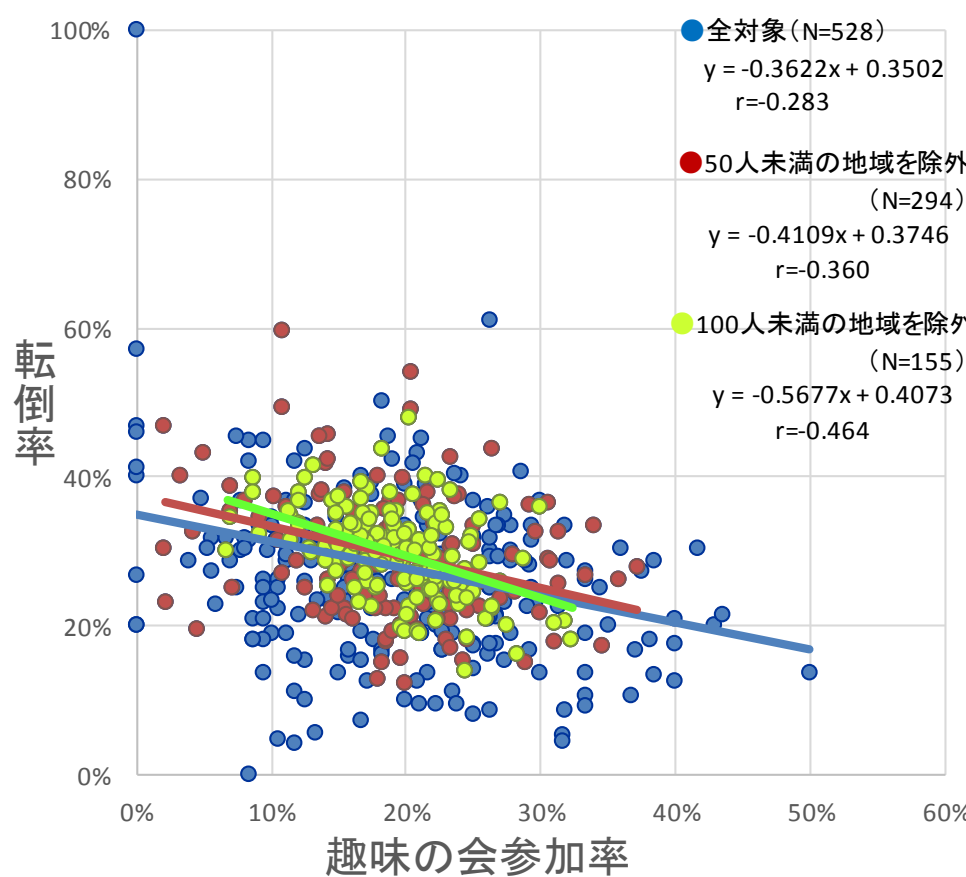
今回用いた認知機能低下(厚生労働省の基準)と要介護認定率の
相関はない → 認知機能低下者割合という指標の妥当性は低い?

n数が多い地域に限定で相関は大きくなる 後期高齢者

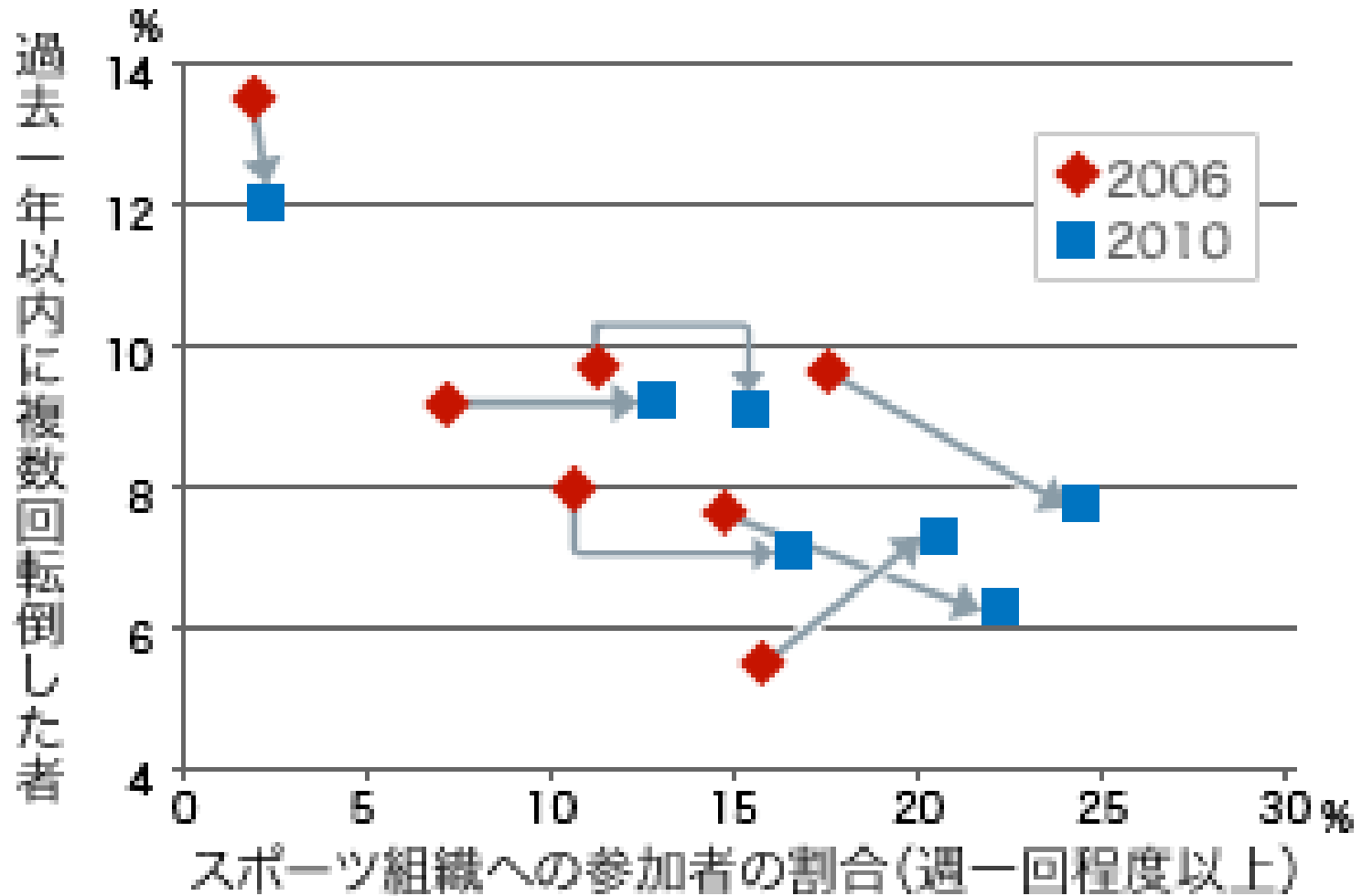
うつのリスク率と趣味の会参加者率



転倒率と趣味の会参加者率



経時的変化で効果検証



「見える化」システムの課題

- 指標なら何でも良いわけではない
= 吟味が必要
- コア/推奨/オプション指標など層別化が必要
- 一地域当たりのサンプル数の確保が必要
- 比較可能になるように、サンプリング方法を統一する必要がある
- 経年変化を追えるようにすると付加価値が増す

Contents

- 個人から地域への着目へ
- 地域診断に基づく健康なまちづくりのための「見える化」システム
- 地域診断を住民と共有した取り組み事例
- 見えてきた課題
- シミュレーターの必要性と構想

「これからの10年」

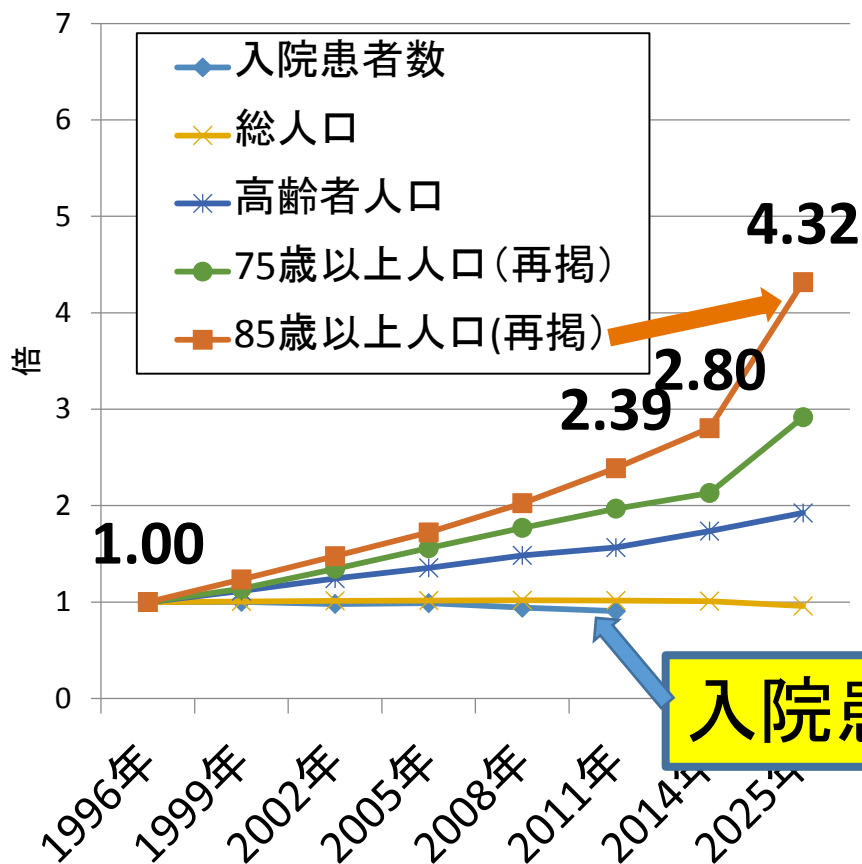
～ 地域医療「構想」が「現実」になるとき ～

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部
提供スライド(一部加工)

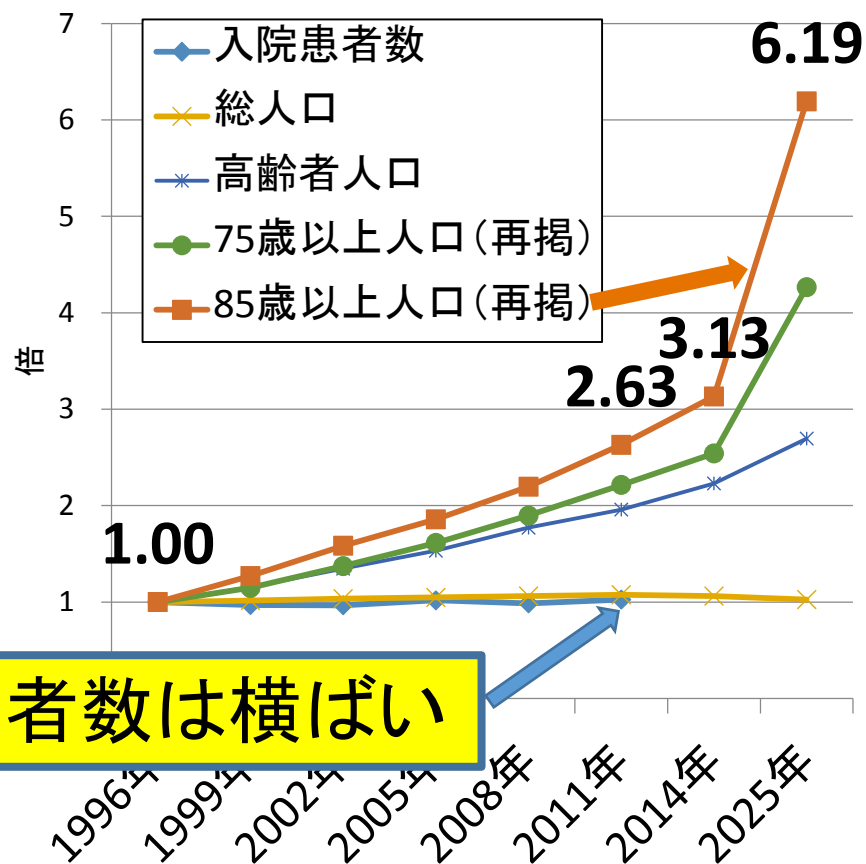
人口と患者数の推移 - 比率

1996年を1とした場合の倍率

全国



千葉県

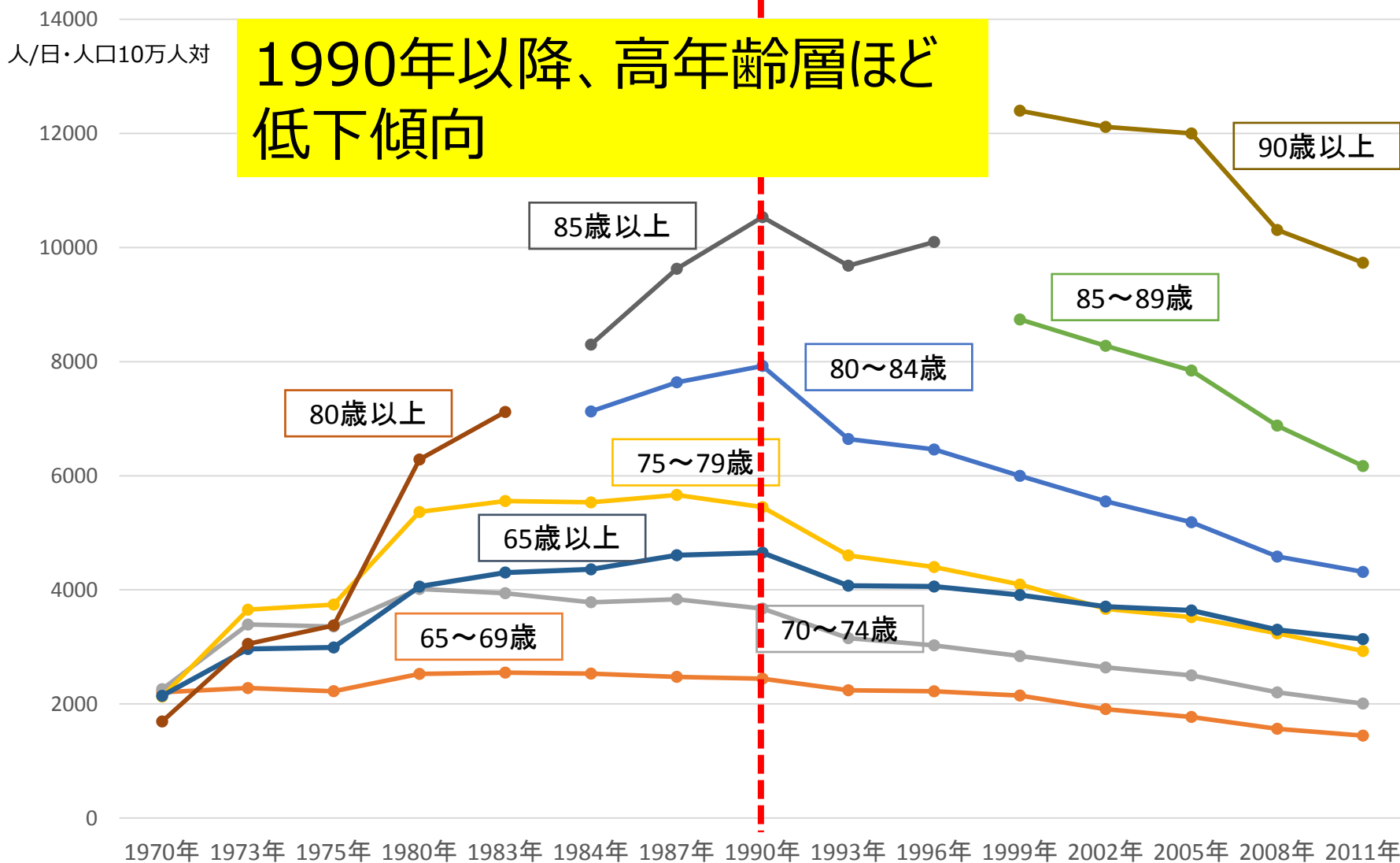


入院患者数は横ばい

意外な事実：患者数は横ばい

- 医療需要が大きい高齢者人口は、この10年間に大幅に増加してきた。
- しかし患者数の増加はなかった。
 - ✓ 1990年代以降、入院患者数は漸減、外来患者数はほぼ同水準
- 2025年に向けて高齢者人口は増加するが、その増加幅は？

年齢別の入院受療率の推移



※厚生労働省「患者調査」より作成

高齢者の健康水準は向上中

■ 高齢者の体力水準 向上

■ 予防施策の進展

- 禁煙
- 生活習慣病の管理
- ワクチン接種の普及
- ピロリ菌の除菌

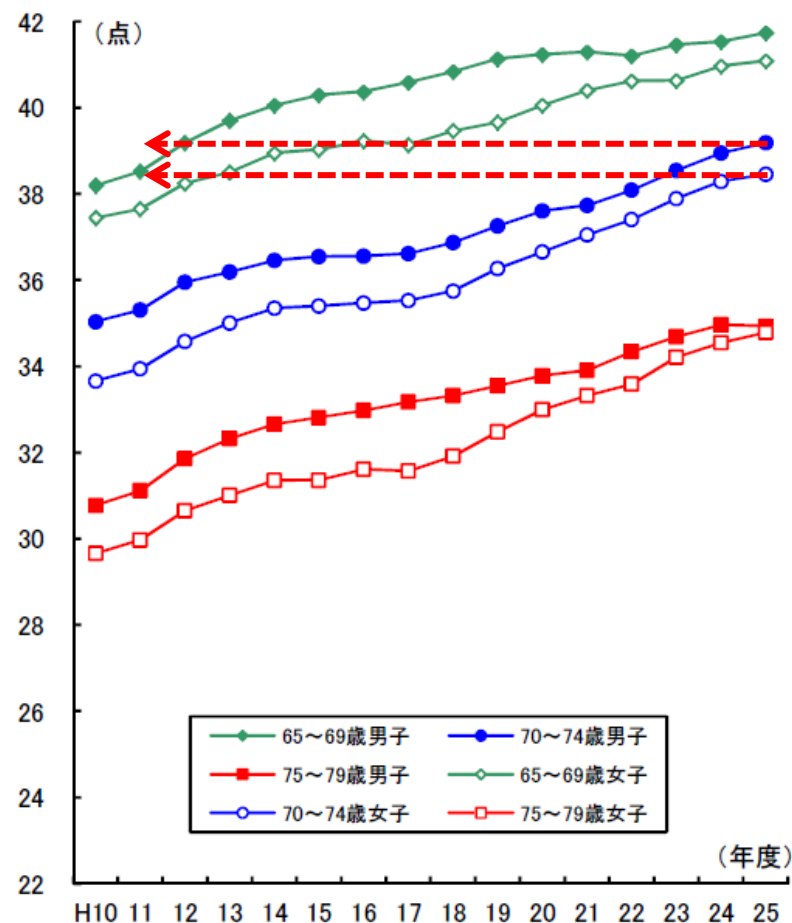


図4-7 新体力テストの合計点の年次推移

(注)1. 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。

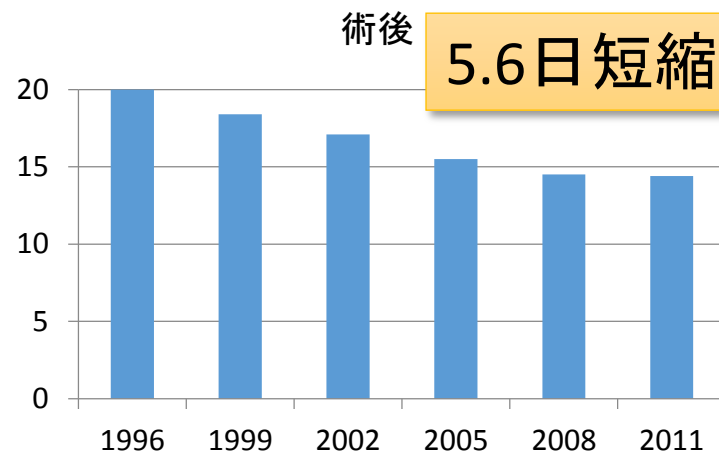
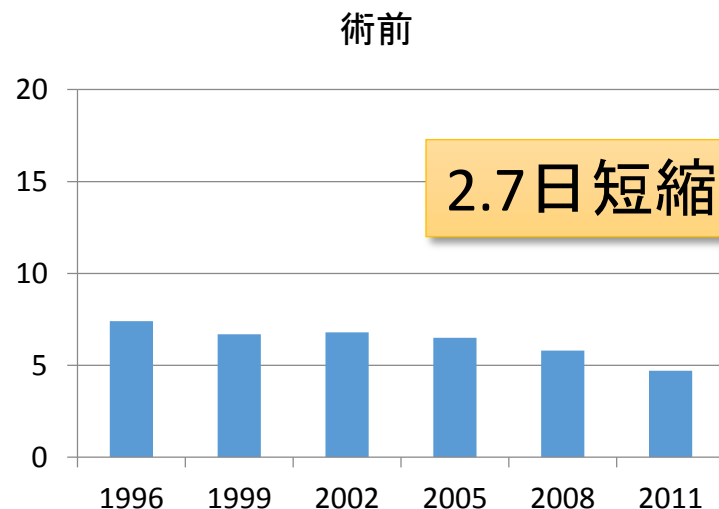
2. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。

3. 得点基準は、男女により異なる。

医療技術の進歩

- 手術手技の改善
- 術後管理の改善
- 低侵襲手術の普及
- 化学療法の外來化
- 薬物療法の進化
- 入院前検査の普及
- クリニカルパスの普及
- 早期退院の普及
- 医療技術の外來化 など

術前術後の平均在院日数の推移



厚生労働省「患者調査」より作成

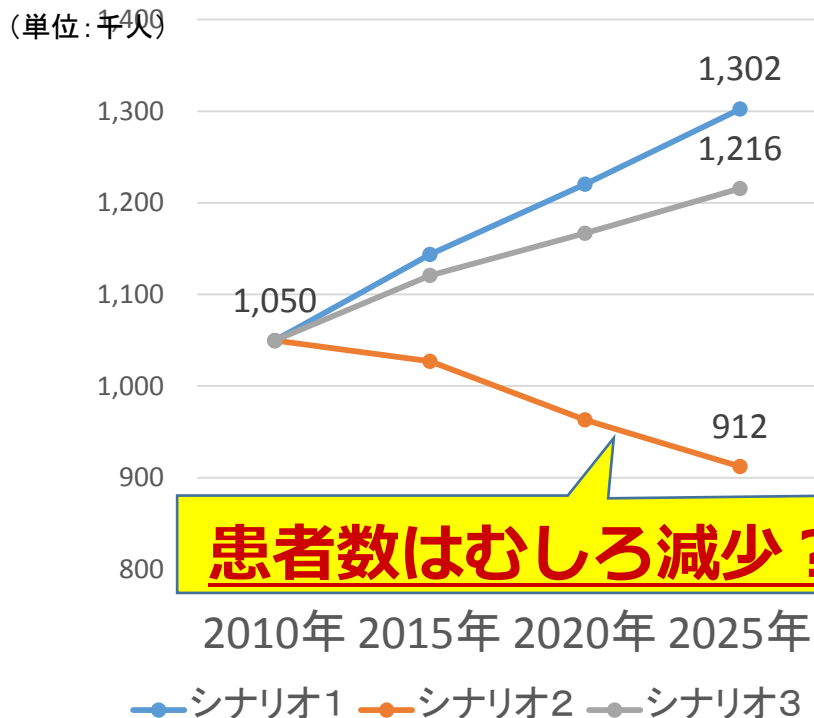
入院患者数の推計の3つのシナリオ

シナリオ1：2011年時点の入院受療率が維持されると仮定した場合

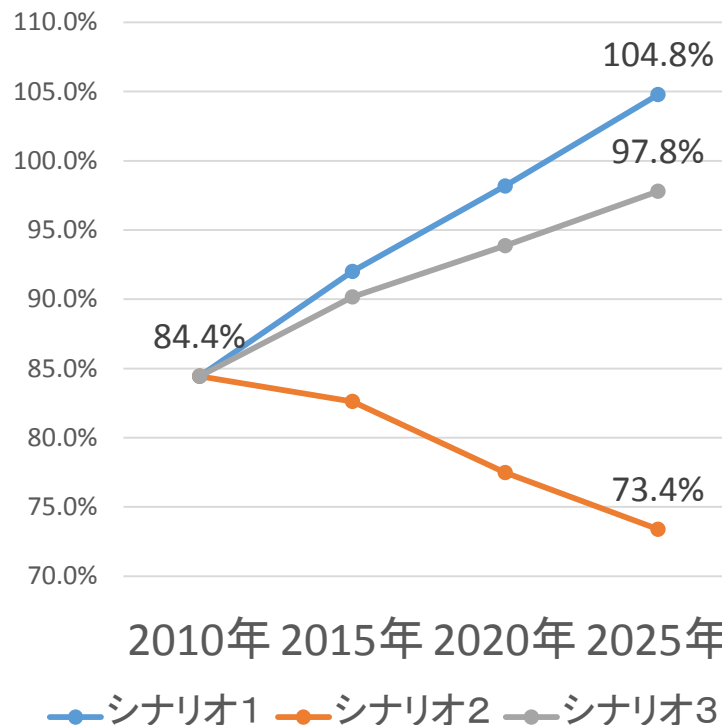
シナリオ2：入院受療率の**低下傾向が今後も続く**と仮定した場合

シナリオ3：シナリオ2で年齢別の傾向を考慮しない場合

患者数の粗推計



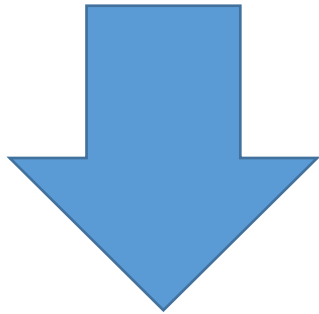
既存病床数※に対する割合



※二次医療圏データベースの一般・療養病床数約124万床を基準とする

シミュレーション結果は仮定で変動

入院受療率は1990年を境に劇的に改善している！



- 高齢者の健康水準の向上
- 医療技術の進歩
- 平均在院日数の短縮

受療率の変動を反映させなくて良いか？

シミュレーターの開発を

研究構想案

アクティブ・エイジング社会のための 保健医療福祉シミュレーター開発

Japanese Simulator for Active Aging Society

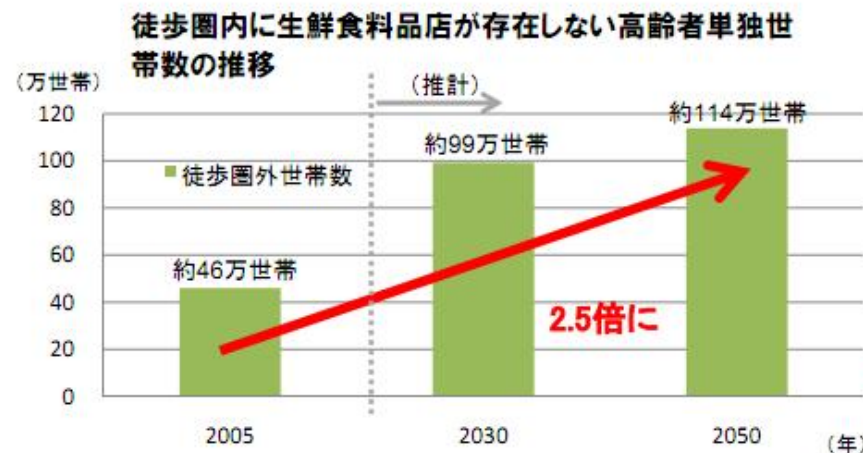
JSAAS

千葉大学 予防医学センター

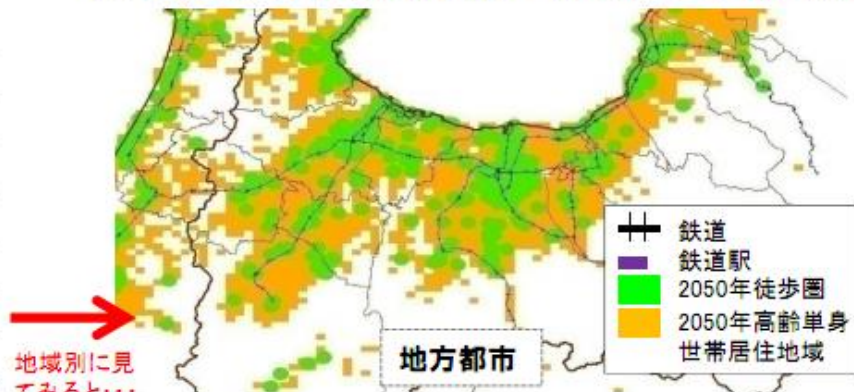
近藤克則

【図Ⅲ-7】生活利便施設へのアクセスが困難な高齢者単独世帯が急増

- 地域人口が減少し、人口密度が低下していく過程では、生鮮食料品店などの身近な生活利便施設が、徐々に撤退していく。その影響が大きい高齢者単独世帯でみると、《徒歩圏内に生鮮食料品店が存在しない世帯数》は、現在の46万世帯から約2.5倍の114万世帯に増加する。
- 徒歩圏内に生鮮食料品店が存在しない世帯の分布状況は、例えば地方都市と過疎地域で異なる。



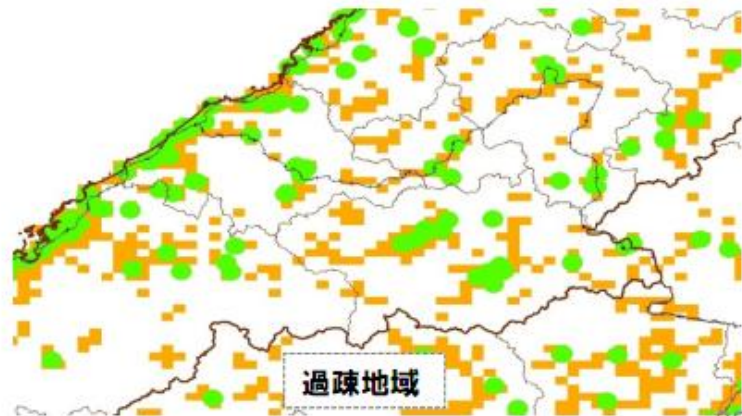
生鮮食品店1km圏域(徒歩20分)の外に居住する高齢者単独世帯の分布状況の例 (下図オレンジ色の地点)



(注)

- ・「生鮮食料品店」は、NTTタウン情報誌より、スーパーストアと食料品店を抽出
- ・「生鮮食料品店アクセス圏の適正距離」を、島根県中山間地域研究センター「住民側から見た生活サービス満足度調査」を参考に、例えば「徒歩圏」を、徒歩20分(1km)と設定。同適正距離の外に居住していることを「アクセスが不便」と定義
- ・「徒歩速度」は、海道正信「コンパクトシティ」等で利用されている4km/時を利用。ただし、アクセス圏を直線距離で定義していることから、腰塚武志・小林純一「道路距離と直線距離」における道路距離と直線距離の関係性から移動速度を25%割り引き、徒歩50m/分(3km/時)と設定

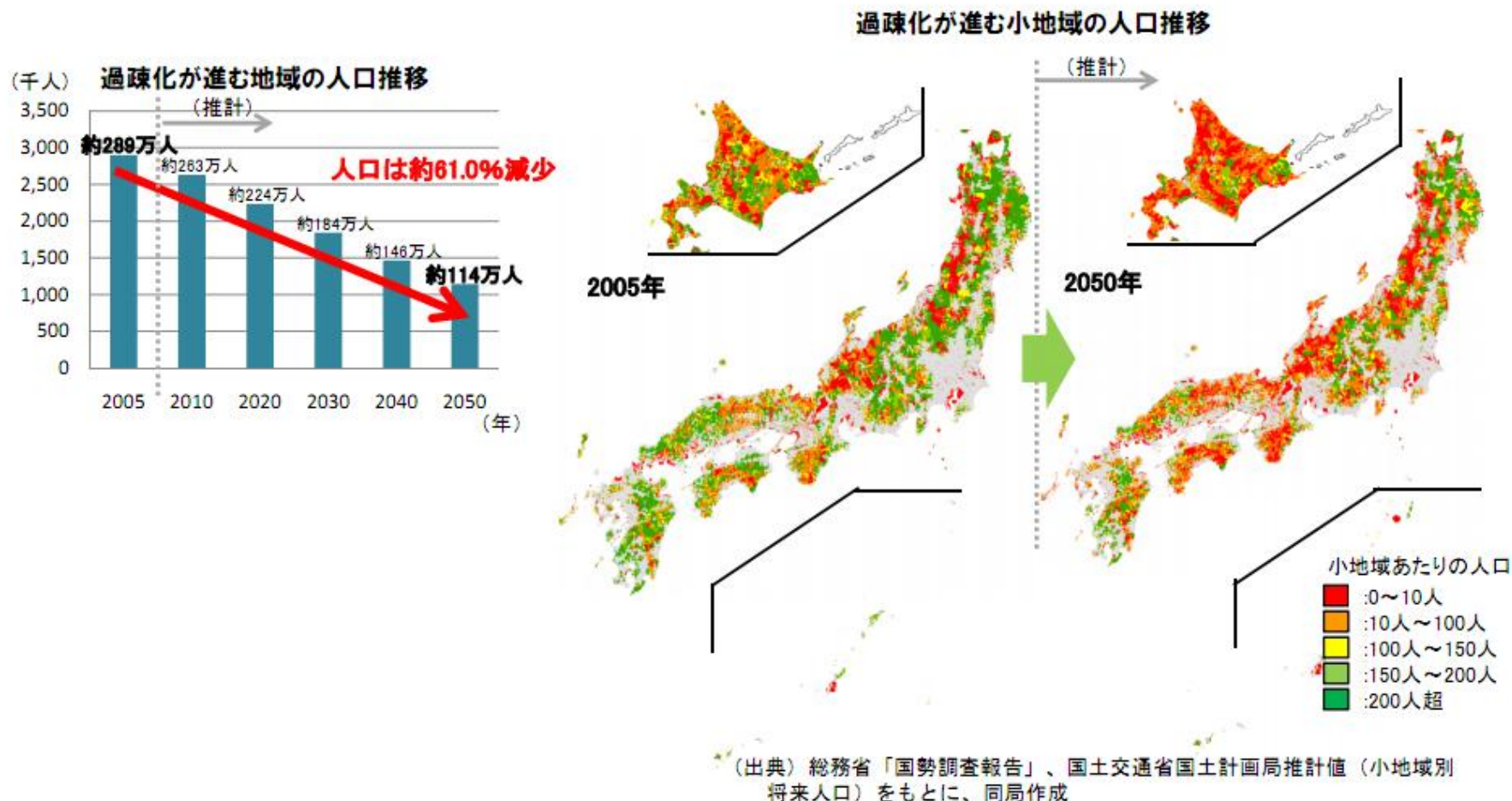
(出典) 総務省「国勢調査報告」、国土交通省国土計画局推計値(メッシュ別将来世帯数)をもとに、同局作成



【図Ⅱ-6】過疎化が進む地域では、人口が現在の半分以下に

○過疎化が進む地域をみると、人口減少率は約61.0%で、全国平均の人口減少率(約25.5%)を大幅に上回る。

(注)「過疎化が進む地域」は、現時点の人口密度が、過疎地域の平均的な人口密度(約51人/km²)を下回っている国勢調査上の小地域(町丁・字等の地域)。約3万地域、国土面積の約6割。なお、「過疎地域の平均的な人口密度」は、過疎地域自立促進特別措置法上の「過疎地域」(平成22年4月1日時点で776市町村)における人口の合計と面積の合計から算出

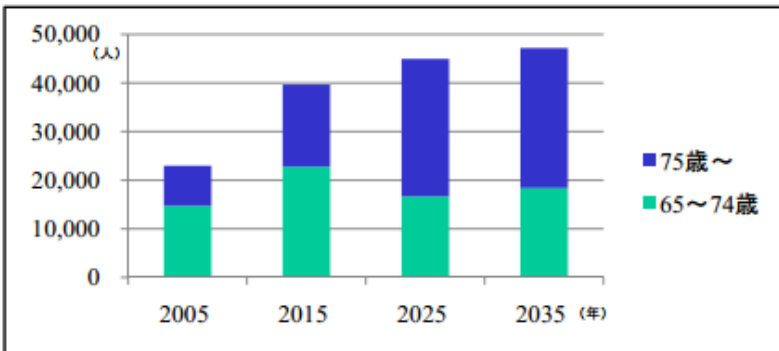


大都市部の市町村における高齢者人口の急増

○ 大都市部における高齢者人口の伸び率は、その他の地域における高齢者人口の伸びを大きく上回る。特に、75歳以上人口において顕著である。

東京都多摩市

日本最大規模のニュータウンである多摩ニュータウン(1971年入居開始)を有する。

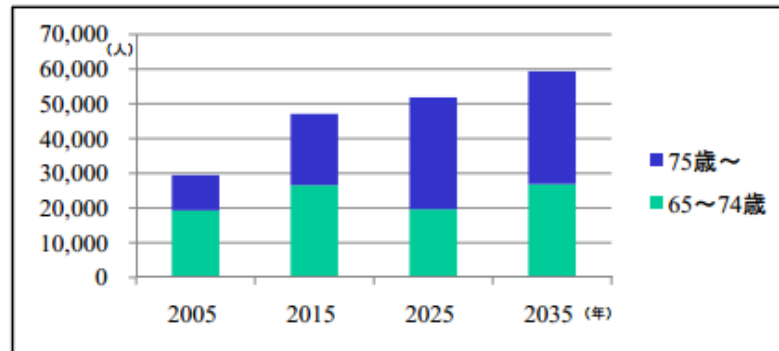


< 2005年と2035年の高齢者人口伸び率比較 >

・65歳以上：2.1倍 ・75歳以上：3.5倍

千葉県八千代市

八千代台団地(1956年入居開始)など5つの大規模住宅団地を有するベッドタウン。

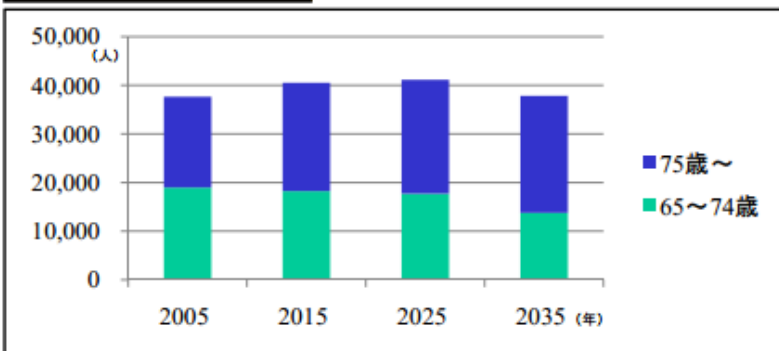


< 2005年と2035年の高齢者数伸び率比較 >

・65歳以上：2.0倍 ・75歳以上：3.2倍

山形県鶴岡市

東京都多摩市と同程度の人口規模を有する。

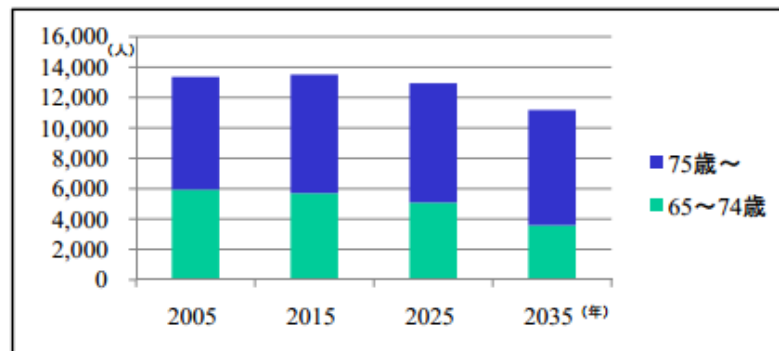


< 2005年と2035年の高齢者数伸び率比較 >

・65歳以上：1.0倍 ・75歳以上：1.3倍

島根県大田市

過疎地域自立促進特別措置法の「過疎地域」に該当する。



< 2005年と2035年の高齢者数伸び率比較 >

・65歳以上：0.8倍 ・75歳以上：1.0倍

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」より作成

構築を目指すデータベース

保健

- KDB(国保連合会DB)
- 特定健診・保健指導データ

医療

- 国保診療報酬レセプトデータ(KDB)
- 健保連レセプト情報(千葉県衛生研究所?)

介護

- JAGESが持つ高齢者10万人介護予防情報
- 行政の持つ要介護認定・給付レセ・賦課データ

行政データ(住民基本台帳・死亡個票など)

JSAAS 活用による可能性

- 将来推計データから or 条件を変えてみる
 - 10年後の人口減の結果・・・, 医師退職で・・・
 - スポーツグループ参加者や歩く人が1割増えたら・・・
 - 健診受診率やデータが5%改善したら・・・
 - がんの早期発見率が5%改善したら・・・
 - リハビリテーションや訪問看護を受ける患者が5%増えたら・・・
 - 病院医療から在宅医療に5%シフトしたら・・・
- ビッグデータの(縦断)分析に基づく近未来のシミュレート
 - 10年後には, どの診療所・病院・コンビニが縮小・撤退?
 - 要介護認定・入院・(病院での)死亡率はどれ位減るのか?
 - 医療費や介護サービスの費用はどの程度変動するか?
- シミュレーションした結果を, 住民など関係者で共有

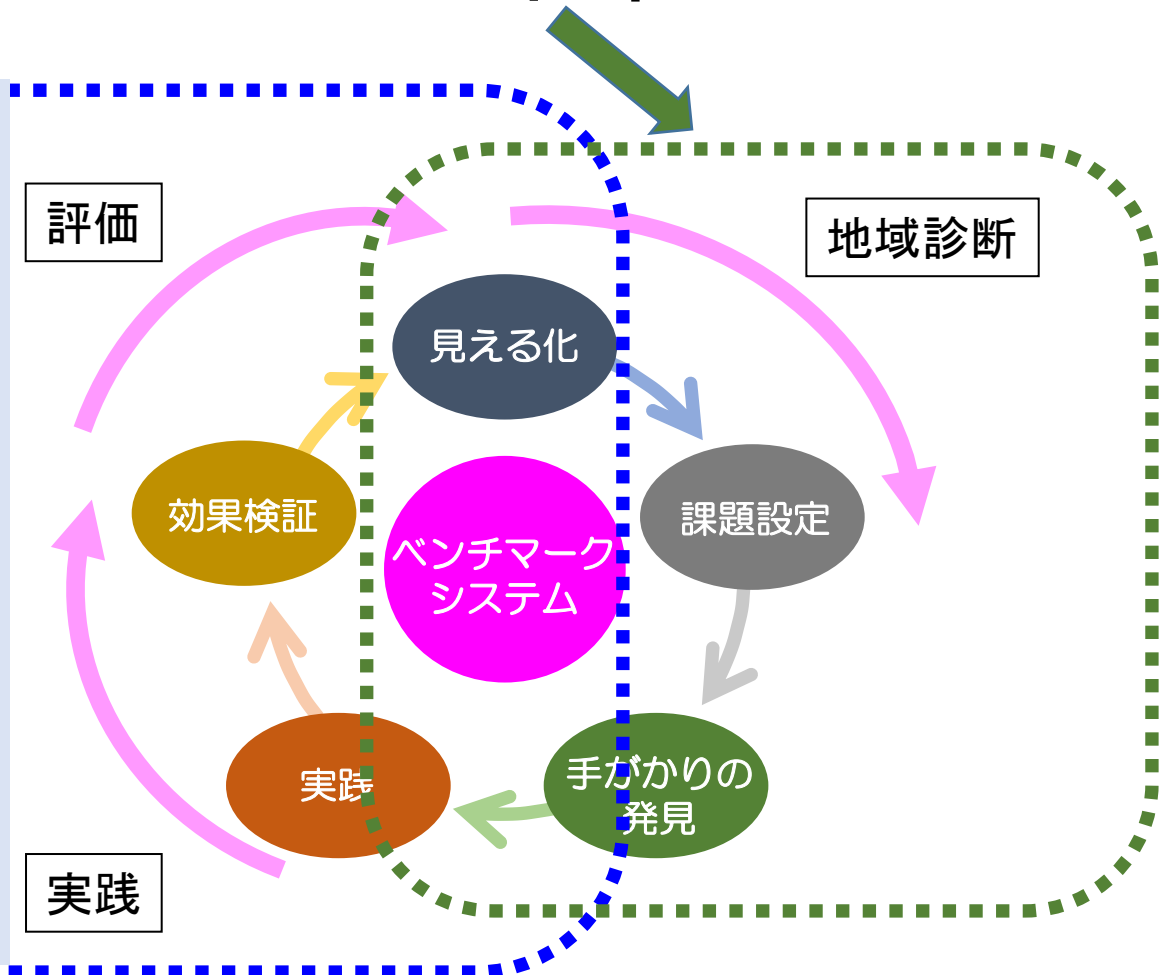
情報共有と支援で地域は動く？

- 小地域毎に課題は異なる
- シミュレーターで、近未来(10年後)の課題やイメージを共有
- 「明日は我が身」「できることなら手伝いたい」人達の出会いと協議の場をつくる
- 「できることは何か？」を出し合う
- 先駆例に学びながら、できることから
- 自治体, 専門職, NPO, 企業などの支援が重要
- 効果検証して有効なものを全国展開
- 『1億総活躍社会』⇔「安心につながる社会保障」

政策マネジメントサイクルと「見える化」システムの位置づけ

今後の課題

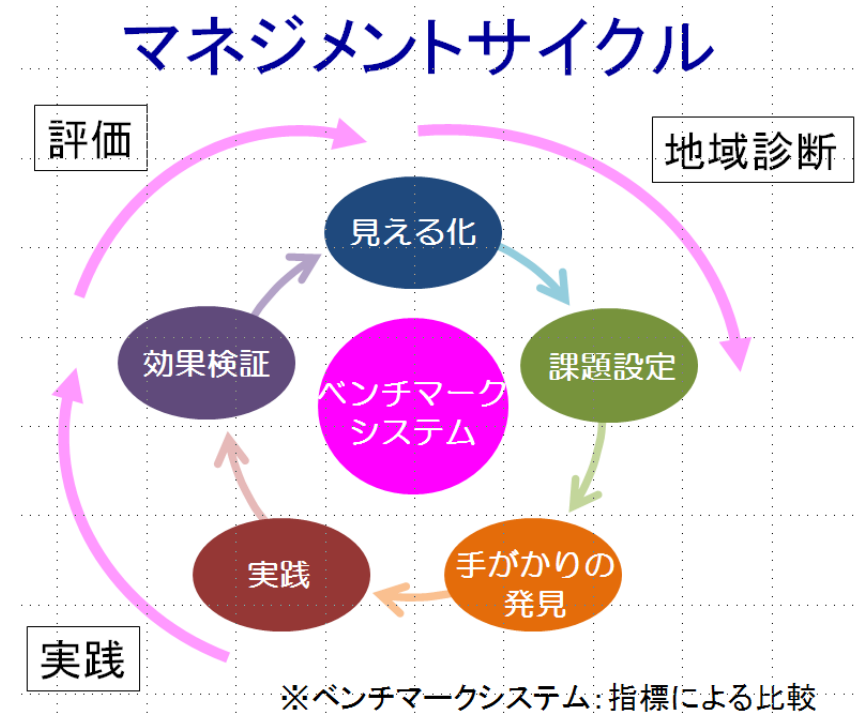
- ①現状+近未来の「見える化」
- ②取り組みのプロトコル(手順)づくり
- ②評価手法の開発
- ③普及に向けた研修
- ④「見える化」システムの改善



※ベンチマークシステム: 指標を用いた市町村間/市町村内比較

まとめ

- 高齢者数増加～減少まで地域毎に課題は異なる
- その地域の関係者が「見える化」で課題共有
- 近未来「見える化」シミュレーターの開発を
- 効果的な対策を考えるためのエビデンスと Good Practiceの提示が必要
- 手順や特に効果検証方法と検証結果の提示が重要
- 「見える化」システムの改善も必要



市町村の地域マネジメントの現状・課題と 支援策に関する私見

— 直接支援を通じて感じたことをベースに —

(内容)

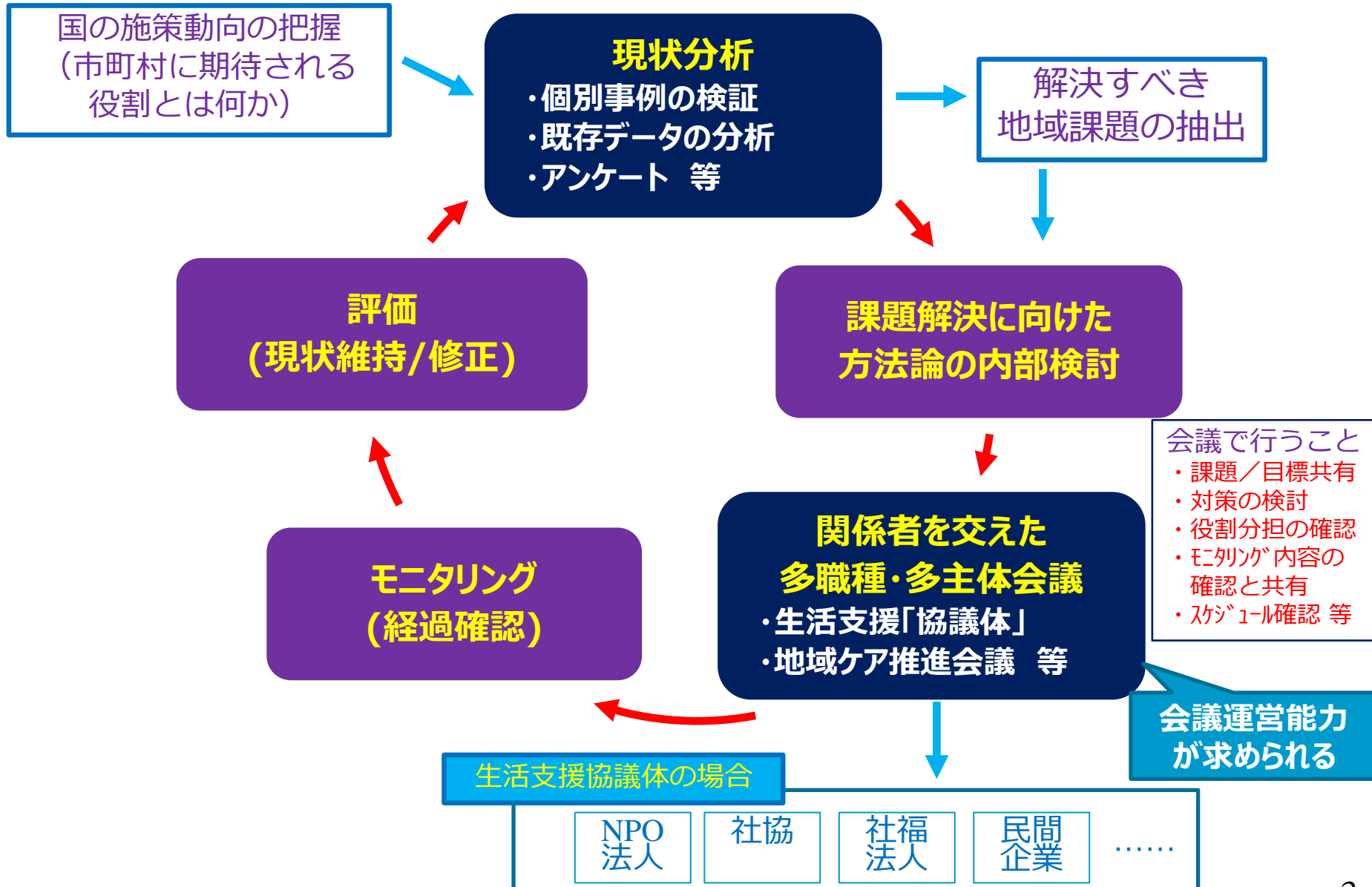
1. 地域マネジメントの流れとは
2. 自治体支援活動状況と同活動を通じて見えてきた課題
3. 支援例
 - 1) 在宅医療・介護連携
 - 2) 認知症支援策
 - 3) 生活支援
4. 支援策について (私見)

国立社会保障・人口問題研究所

川越雅弘

1. 地域マネジメントの流れとは

地域包括ケア推進に向けた地域マネジメントの流れ（概念図）



2. 自治体支援活動状況と 同活動を通じて感じた課題

自治体支援活動状況とそこから見えてきた課題

自治体支援活動状況

- (研究名) AMEDの「地域包括ケアシステム構築に向けた地域マネジメント力の強化手法ならびに地域リーダー養成プログラムの開発」の研究代表者として、複数の自治体の支援を行っている。
- (内容) ①データ分析支援、②地域ケア会議の運営支援、③第6期計画策定支援、④事業の進め方に関する指導・助言（総合事業、医療・介護連携事業など）

複数自治体への支援から見えてきた課題（私見）

- 保有する様々なデータの使い方（計画への反映方法）がイメージできていない。また、明らかにしたいことも明確ではない（そのため、データ分析外注時、分析内容を指示しているケースは少ない）
- 計画策定の手順が十分には理解できていない（計画のワークシートを埋めている感じ）
- 会議の運営がシナリオ展開方式（参加者の意見をまとめていく方法に慣れていない）
- 行政職と専門職間、部署間に「壁」がある（協働の形で動いていない。自分の守備範囲を限定。）
- 複数ある事業を網羅的に対応しようとする（例：在宅医療・介護連携の8事業）
- 事業を縦割りでとらえているため、各事業間の関連性がみえていない（メリットが理解できていない）（例：地域ケア個別会議と認知症支援策）。
- 事業というくりで考え、それにユーザーを当てはめようとする（事業の継続に無理が生じる）。

支援のポイント

- 「したいこと」、「困っていること」をインタビューした上で、課題解決策を側面支援する。
- ツールを与えるだけでは駄目。したいことを踏まえた、ツールの使い方に関する支援が必要。
- 会議運営を「真似る」ための仕掛けが必要（例：ファシリテーターの活用）
- 職種、部署、職場を超えた、「皆で課題を考える会議」の場の設定と会議運営に関する継続支援が必要→協働することの楽しさを体感させること（成功体験）が必要。

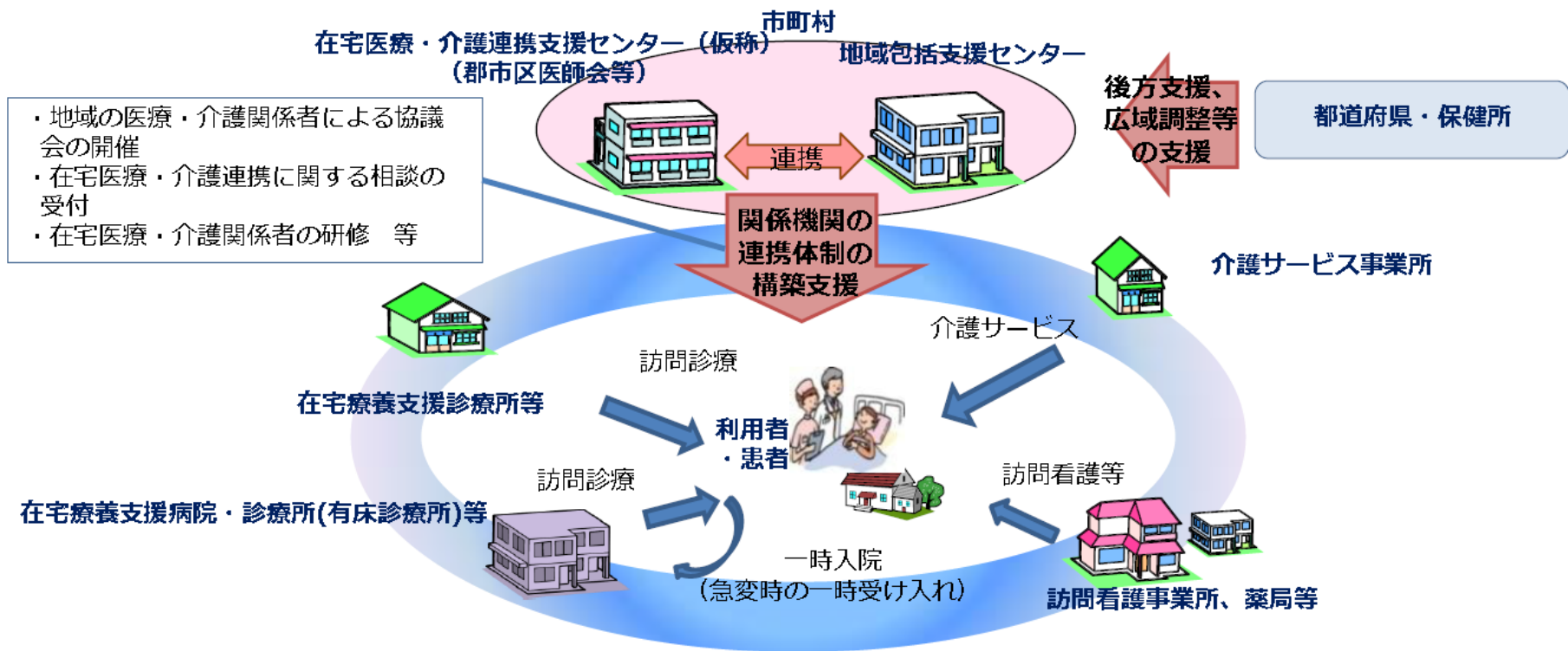
3. 支援例

① 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業（平成27年度～）

- ・介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、群市区医師会と連携しつつ取り組む。
- ・可能な市町村は平成27年4月から開始、平成30年4月には全市町村で実施。
- ・原則として、以下の8事業を実施する（一部を郡市区医師会等に委託可能）。

①地域の医療・介護サービス資源の把握	②在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応の協議
③在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営	④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
⑤在宅医療・介護関係者の研修	⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
⑦地域住民への普及啓発	⑧二次医療圏内・関係市町村の連携



自治体が抱えている課題と支援策の一例(大分県の2市)

自治体が抱えている課題

- 医師会にどのように話しをもっていってよいかわからない(依頼内容を含めて)
- 訪問診療の現状も把握できていなければ、将来的な必要量もわからない
(第7期計画策定上の課題でもある)
- 医師会から、「地域ケア個別会議に参加させて欲しい」という前向きな要望がきているが、どのように対応すればよいか困っている
(現在の会議は、平日の午前中に実施しているので、同じ枠組みでは対応できない)

助言／提案内容

(訪問診療の必要量の把握に関して)

- ①訪問診療は、通院困難者が主対象となるので、重度の要介護者への対策という位置づけになる。
- ②2025年における重度要介護の在宅療養者の将来推計は、第6期計画で作成しているはず。
- ③2025年の訪問診療必要者数を知るためには、「在宅療養者のうち、何%が訪問診療を現在受けているかを要介護度別に把握し、これに、2025年の要介護度別在宅療養者数を掛けて合計すれば算出できる(粗い推計ではあるが)」
- ④問題は、「要介護度別訪問診療受給率をどのように算出するか」。これは既存のデータでは難しいので、アンケート調査を行う必要がある。
→他の地域(滋賀県)で先行して行った調査があるので、その調査票と分析結果を紹介。

(地域ケア個別会議への対応に関して)

- ①医師が参加可能な時間帯での開催が必要。また、医師が参加しやすい事例の選定が大事。
- ②事例検討の結果は、「在宅医療・介護連携事業の②課題抽出」に活用できるのでは。
- ③事例としては、①退院事例、②医療ニーズが高い事例などが考えられるのでは。
- ④退院事例の検討には、病院側の関係者(退院調整部門、病棟看護師、リハ職、MSWなど)にも参加要請してはどうか→病院関係者と在宅関係者間の相互理解と連携の促進のために

「訪問診療に関する実態調査」票の紹介

調査票Ⅱ. 訪問診療受給者調査 (※11月にケアプランを作成したケアマネ1人につき1枚記入下さい)

総数と支援1～介護5の合計が一致しているか、確認下さい。

【問1】あなたが担当していた11月の利用者の要介護度別人数を回答下さい。

	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
要介護度別利用者数	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

【問2】あなたの基礎資格を回答下さい(複数回答)。

社会福祉士 介護福祉士 訪問介護員 看護職 リハ職 薬剤師 歯科衛生士 栄養士 その他()

【問3】問1の利用者のうち、11月に「医師による訪問診療」を受けた利用者数は何人ですか？

()人

※問3で、「1人以上」と回答された方は、下記表に各利用者に関する情報を記入下さい。どの利用者から書かれても結構です。人数分を記載下さい。

(記載例は、第3圏域のUR住宅に住んでいる88歳の脳血管障害を有する男性に対して、〇〇医院の医師が月2回の訪問診療を行ったケースの場合です)

利用者番号	圏域番号	利用者の年齢	性別	家族主介護者(1つ)	主傷病(複数回答)	処置(複数回答)	要介護度	訪問診療	訪問看護	住宅の種類	訪問医師の医療機関	
	日常生活圏域1-3の番号を記入	1.65歳未満 2.65-74歳 3.75-84歳 4.85-94歳 5.95歳以上 6.不明	1.男 2.女	1.配偶者 2.子 3.子の配偶者 4.孫 5.兄弟・姉妹 6.その他家族 7.なし	1.脳血管障害 2.がん(末期) 3.がん(末期以外) 4.認知症 5.呼吸器疾患 6.心不全 7.消化器疾患	8.骨折・関節症 9.神経難病 10.腎不全 11.肝不全 12.麻痺障害 13.その他 その他の場合は 具体名を記入	1.経管栄養 2.褥瘡 3.酸素療法 4.ケアマネ管理 5.透析 6.吸引 7.その他 8.処置なし	1.支援1-2 2.要介護1 3.要介護2 4.要介護3 5.要介護4 6.要介護5	11月中の回数を数字で記入	11月中の回数を数字で記入。なかった場合は“0”を記入。	1.一戸建て 2.集合住宅(UJ・民間) 3.集合住宅(府営・市営) 4.サービス付き高齢者住宅 5.有料老人ホーム 6.ケアハウス 7.その他	※複数の医療機関の医師(歯科医師は除く)が訪問した場合は、それぞれの医療機関名を記入。(病院名または診療所の名称)
例	3	4	1	1	1・12	2・6	5	2回	2回	2	〇〇医院	
1								___回	___回			
2								___回	___回			
3								___回	___回			
4								___回	___回			
5								___回	___回			
6								___回	___回			
7								___回	___回			

【分析結果①】訪問診療受給者の性・年齢階級別人数

- 訪問診療受給者2,388人の性別をみると、「男性」38%、「女性」62%であった。
- 年齢階級をみると、「85～94歳」43%、「75～84歳」31%の順であった。

図1. 性別

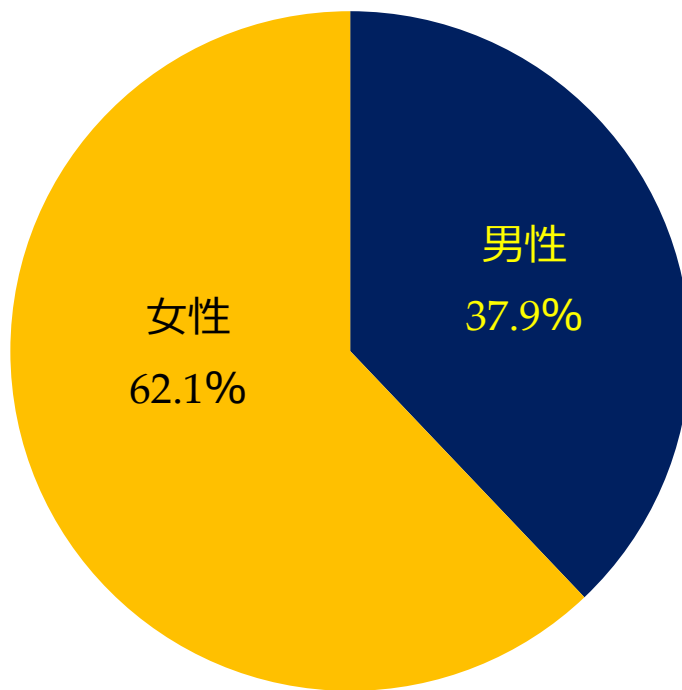
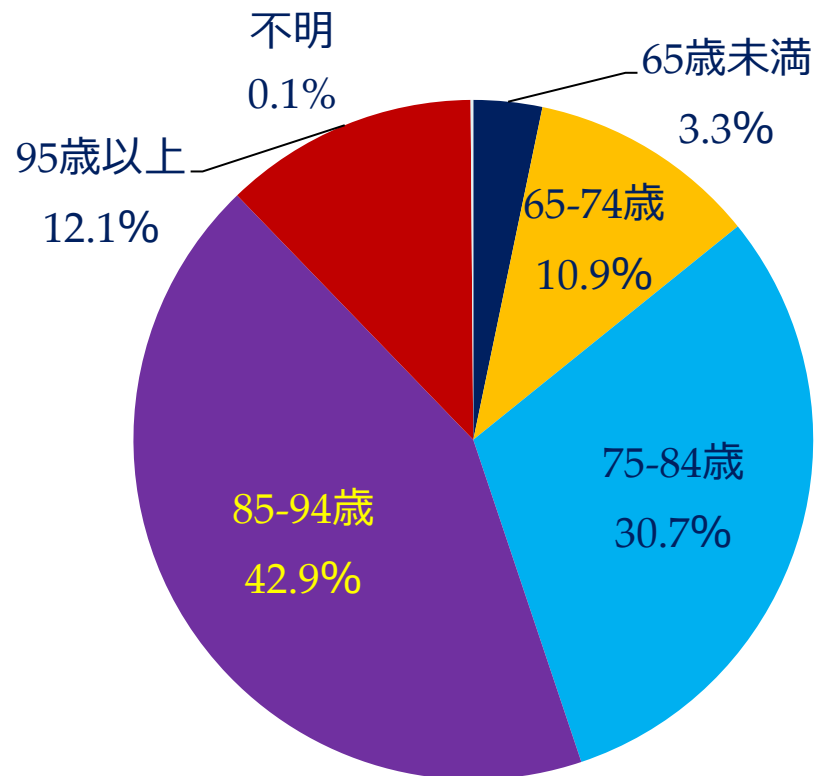


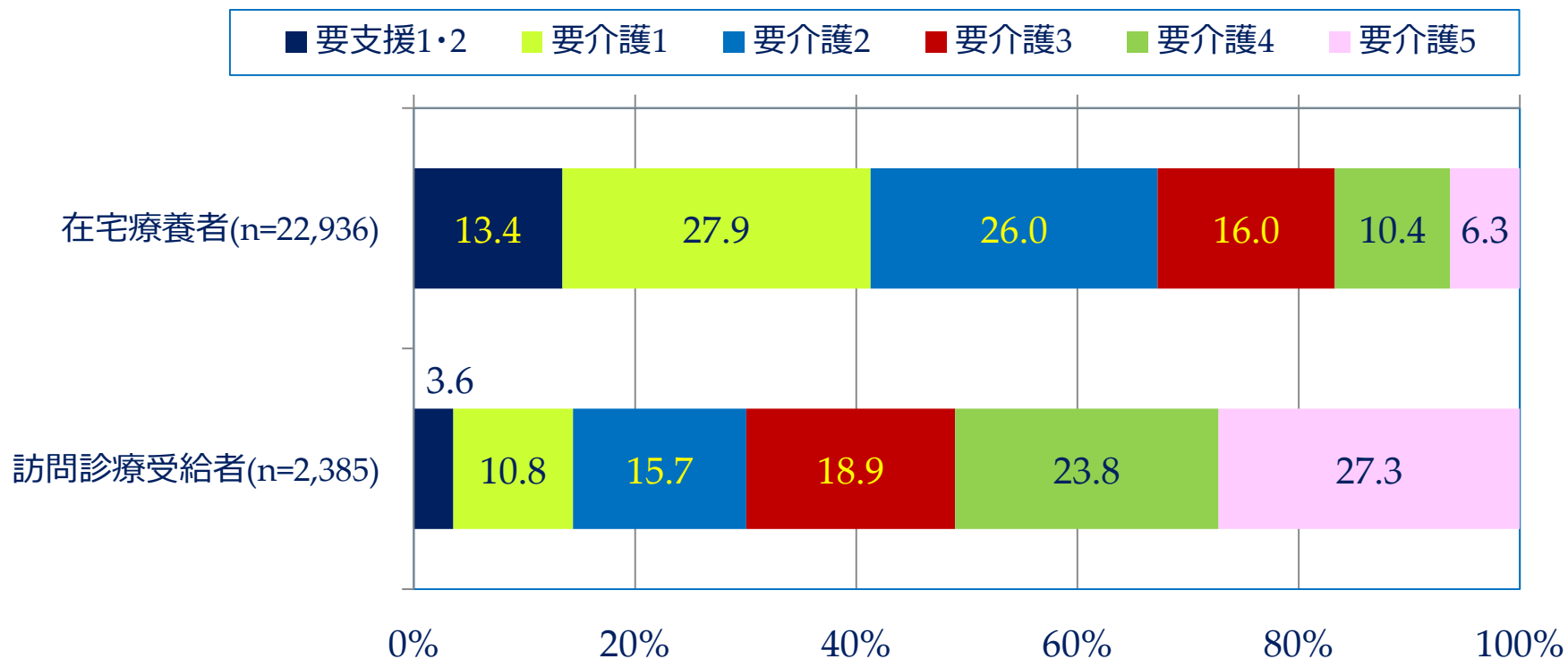
図2. 年齢階級



【分析結果②】訪問診療受給者の要介護度分布

- 在宅療養者の要介護度分布をみると、「要介護1」27.9%、「要介護2」26.0%、「要介護3」16.0%の順であった。
- 一方、訪問診療受給者をみると、「要介護5」27.3%、「要介護4」23.8%、「要介護3」18.9%と、要介護4～5が約5割を占めていた。

図3. 在宅療養者と訪問診療受給者の要介護度分布の比較

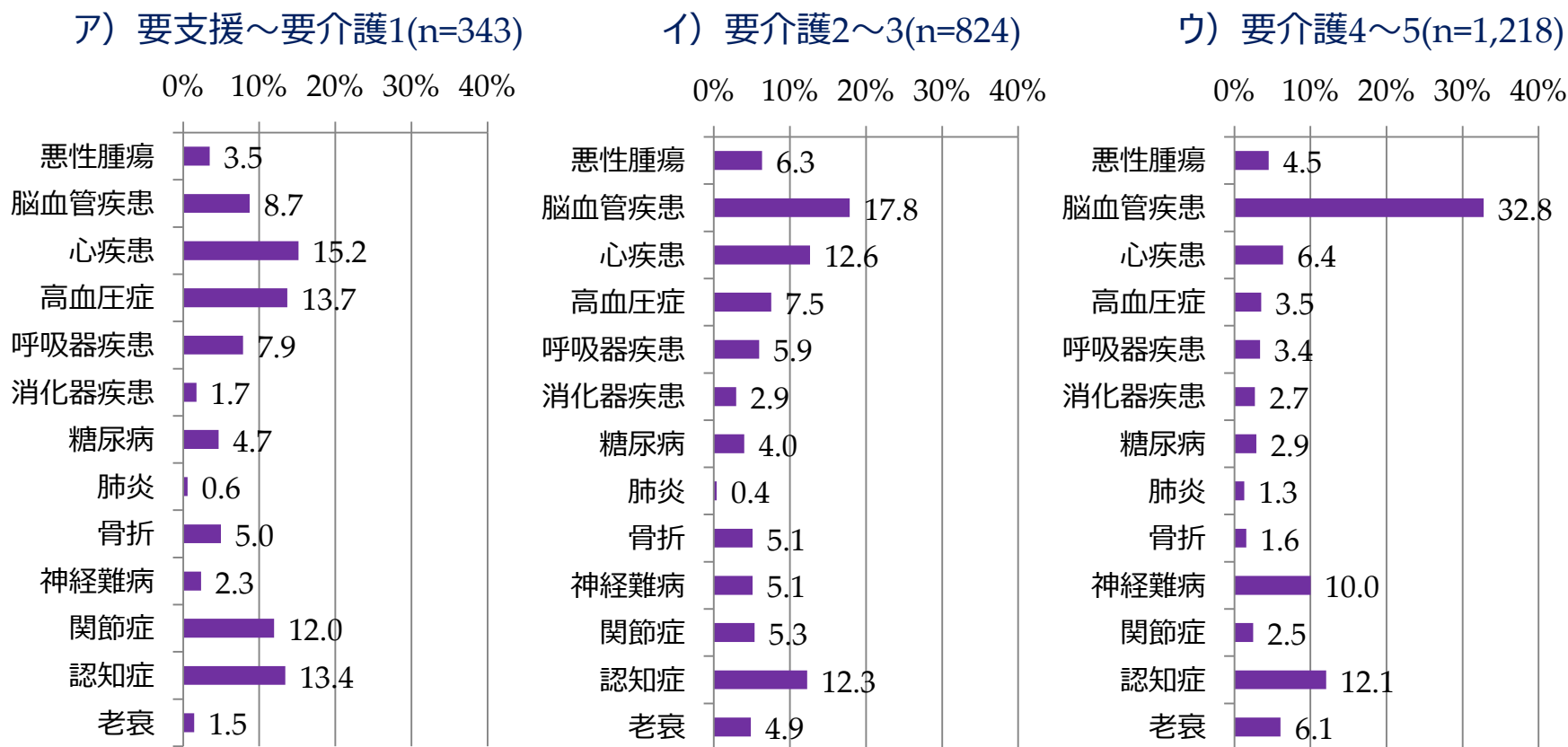


注. 訪問診療受給者のうち、要介護度未回答者が3人いたため、訪問診療受給者総数は2,385人となっている。

【分析結果③】訪問診療受給者の主傷病

○主傷病を要介護度別にみると、要支援-要介護1では「心疾患」15%、「高血圧症」14%、「認知症」13%の順、要介護2-3では「脳血管疾患」18%、「心疾患」13%、「認知症」12%の順、要介護4-5では「脳血管疾患」33%、「認知症」12%、「神経難病」10%の順であった。

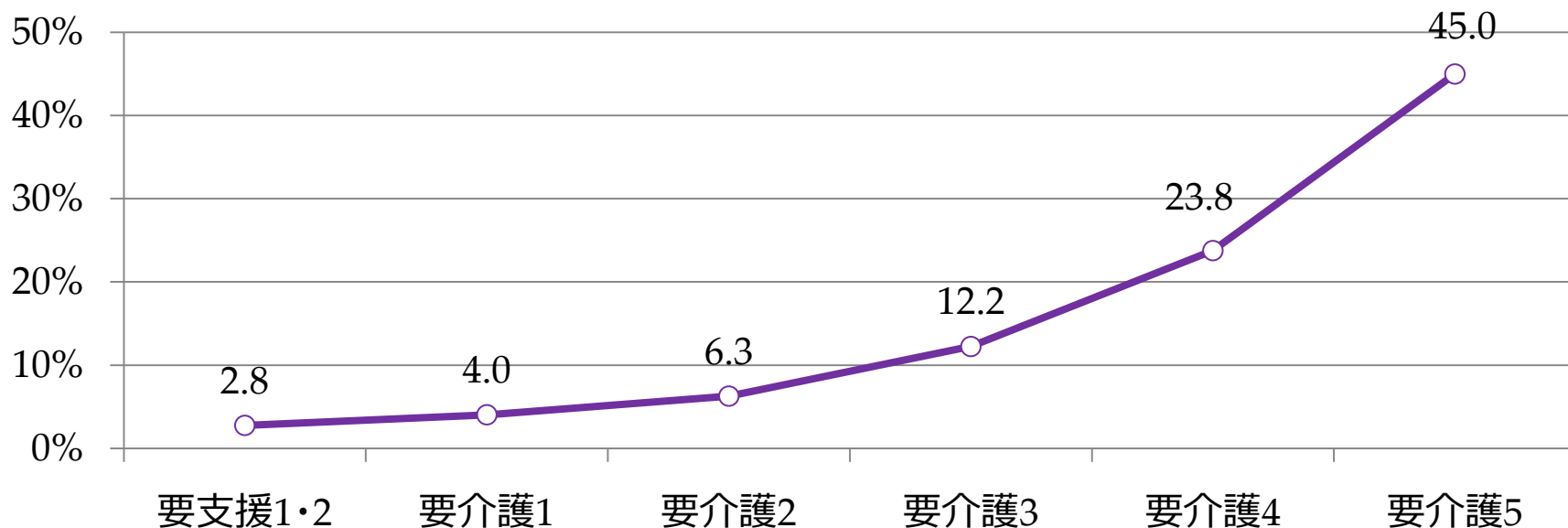
図4. 要介護度別にみた主傷病別訪問診療受給者割合



【分析結果④】要介護度別にみた訪問診療受給率

○在宅サービス利用者の訪問診療受給率を要介護度別にみると「要介護3」12%、「要介護4」24%、「要介護5」45%と、要介護4以降で急増していた。

図5. 要介護度別にみた訪問診療受給率



	総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数(人)	22,936	3,078	6,391	5,956	3,676	2,390	1,445
訪問診療受給者数(人)	2,385	85	258	374	450	568	650
訪問診療受給率(%)	10.4	2.8	4.0	6.3	12.2	23.8	45.0

②認知症支援策

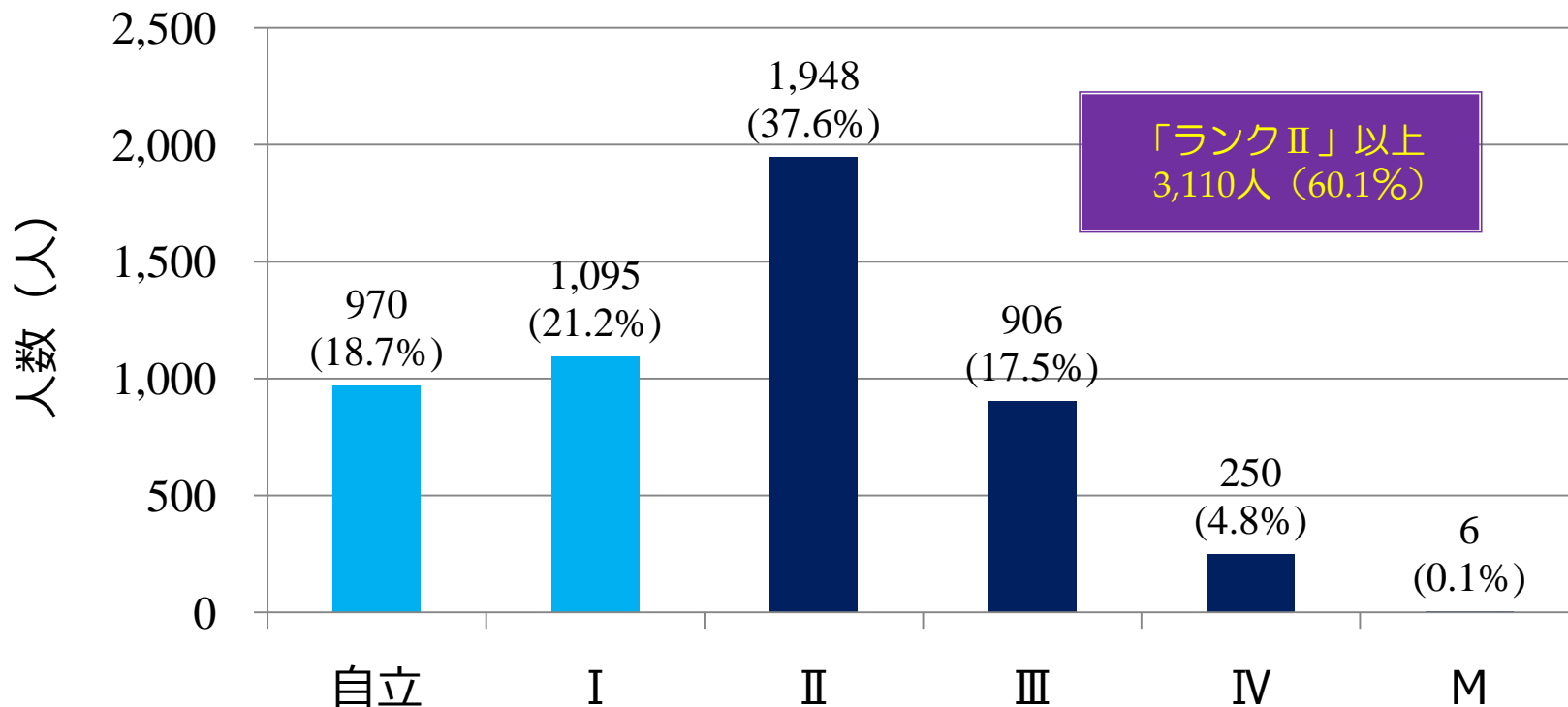
— 特性、提供体制関連 —

【分析結果①】認定者に占める認知症の人数と割合（A市）

○平成26年2月28日時点の認定者5,175人の認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）をみると、「ランクⅡ」1,948人(37.6%),「ランクⅠ」1,095人(21.2%),「自立」970人(18.7%)の順であった。

○認知症自立度ランクⅡ以上は3,110人で、認定者総数の60.1%を占めていた。

図1. 認知症自立度別にみた認定者数

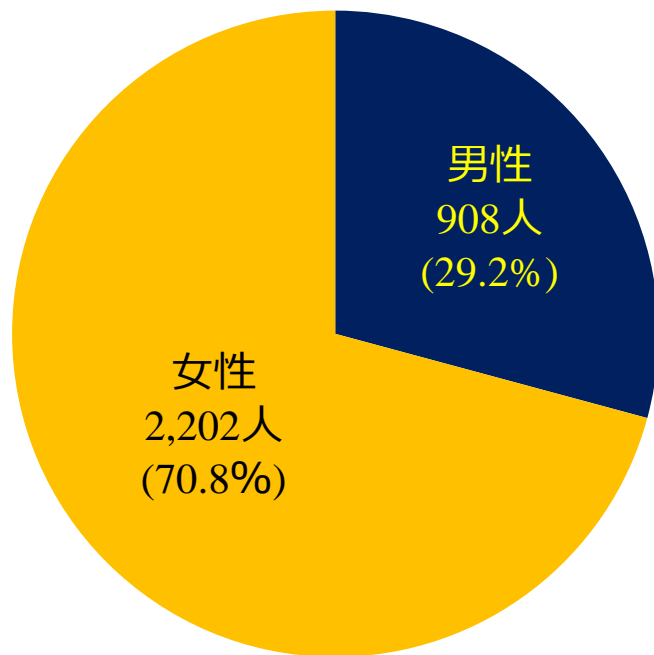


【分析結果②】認知症の人の特性（性別, 年齢階級別）

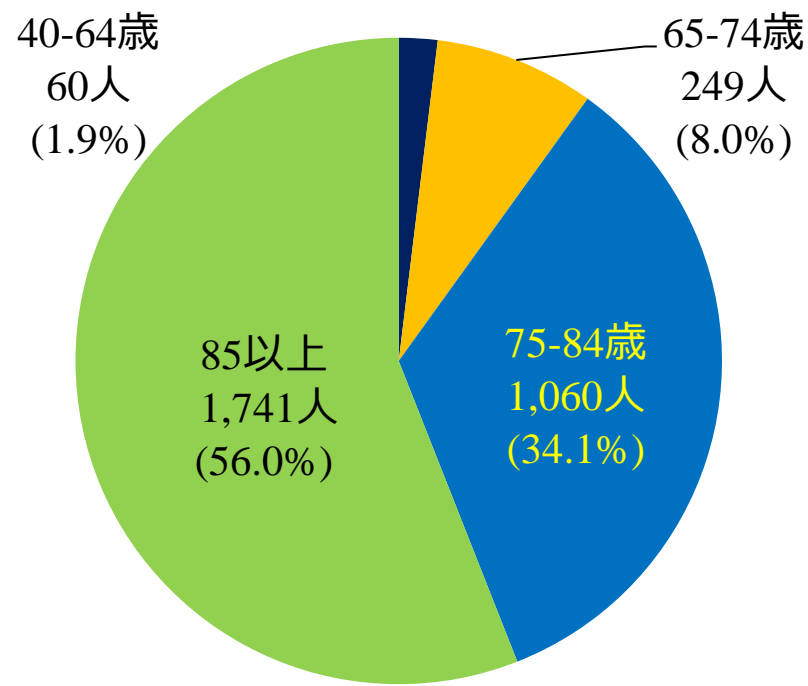
- 認知症自立度Ⅱ以上（以下, 認知症）を性別にみると、「女性」が70.8%を占めていた。
- 年齢階級をみると、「85歳以上」が56.0%と最も多く,次いで「75～84歳」34.1%の順であった。
- 40～64歳の認知症の人は60人であった。

図2. 性別年齢階級別にみた認知症の人数（n=3,110）

ア) 性別



イ) 年齢階級



【分析結果③】認知症の人の特性（要介護度）

- 認知症の人数を要介護度別にみると、「要介護1」25.5%、「要介護4」19.8%の順で、要支援者（支援1・2）は58人(1.8%)であった。
- 認定者に占める認知症の割合を要介護度別にみると、「要介護5」89.7%、「要介護1」79.4%の順で、要支援の認知症割合は1割未満であった。

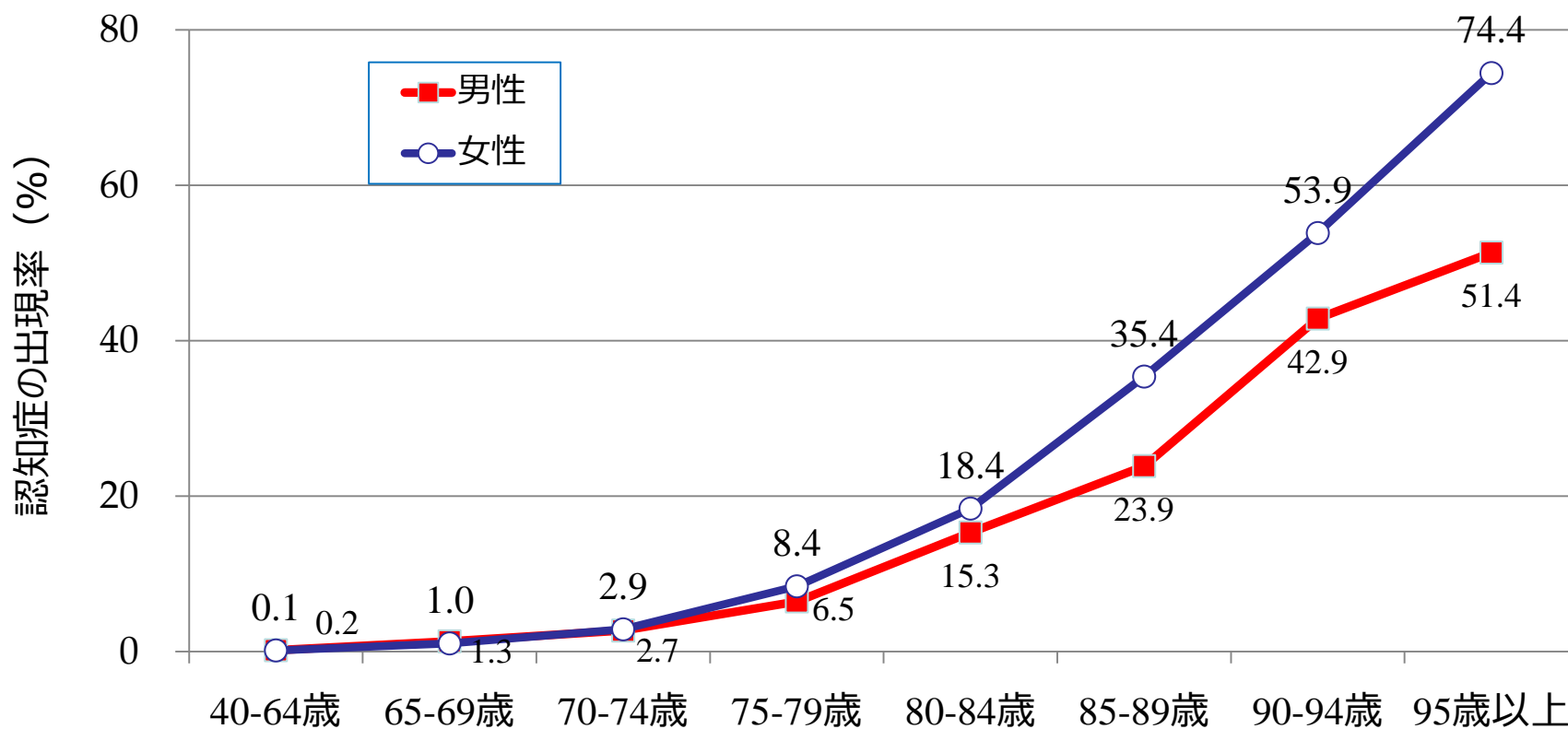
表3. 要介護度別にみた認知症の人数及び認定者に占める割合（n=3,110）

要介護度	認定者		認知症の人		認定者に占める認知症の割合（%）
	人	%	人	%	
総数	5,175	100.0	3,110	100.0	60.1
要支援1	595	11.5	45	1.4	7.6
要支援2	617	11.9	13	0.4	2.1
要介護1	999	19.3	793	25.5	79.4
要介護2	863	16.7	555	17.8	64.3
要介護3	710	13.7	538	17.3	75.8
要介護4	778	15.0	616	19.8	79.2
要介護5	613	11.8	550	17.7	89.7

【分析結果④】認知症の出現率（対人口）

- 男女の出現率は、70歳から女性の方が男性を上回り、かつ、85歳以上でその差が大きくなっていった。
- 女性の認知症の出現率をみると、「75～79歳」8.4%、「80～84歳」18.4%、「85～89歳」35.4%、「90～94歳」53.9%と、80歳から出現率が急増していた。

図4. 性別年齢階級別にみた認知症の出現率

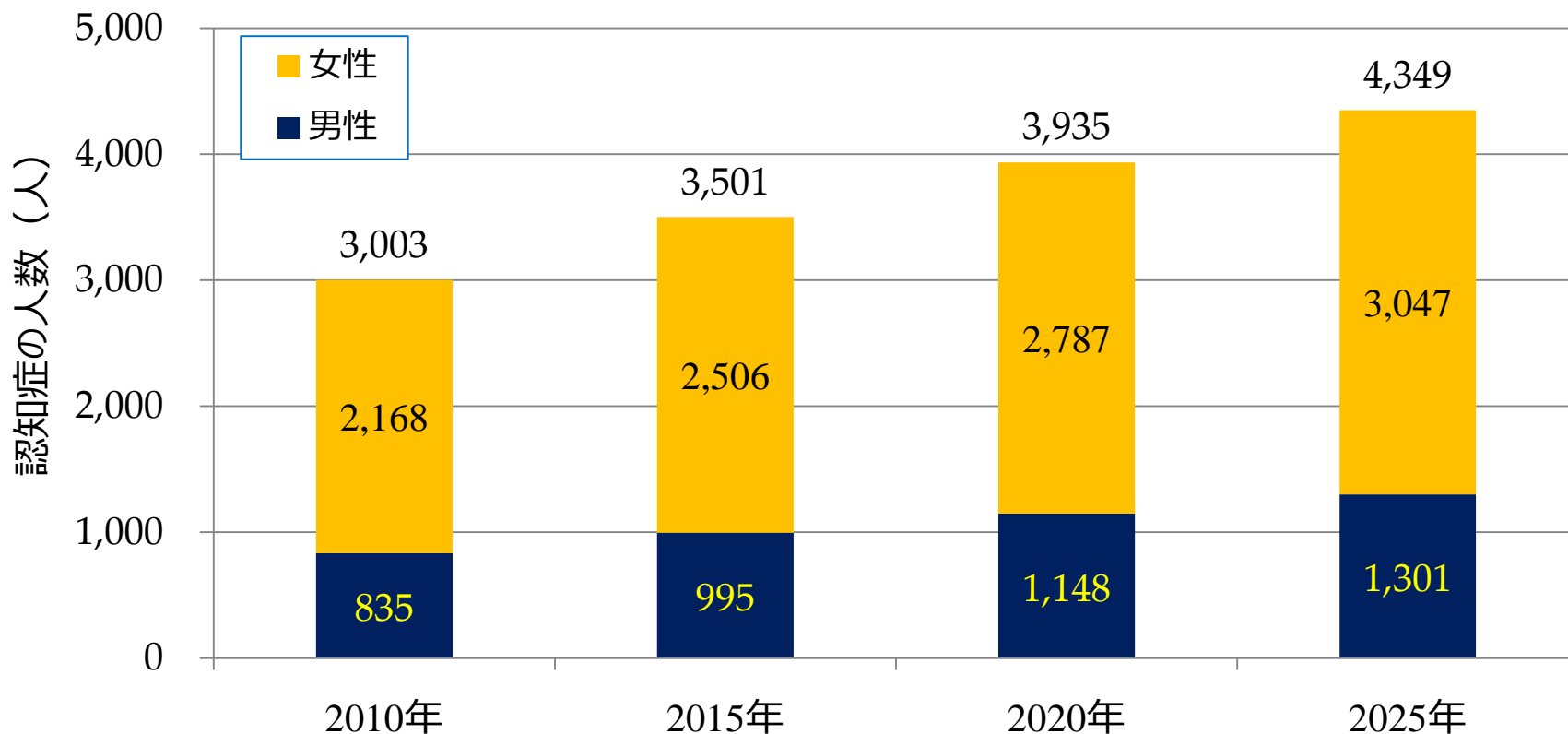


【分析結果⑤】2025年の認知症患者数の推計

(性別年齢階級別認知症出現率が現在と同じと仮定した場合)

○性別年齢階級別にみた認知症の出現率が今後も同じと仮定した場合、
2025年の認知症患者数は4,349人（男性1,301人、女性3,047人）と推計された。

図5. 認知症の人数の将来推計

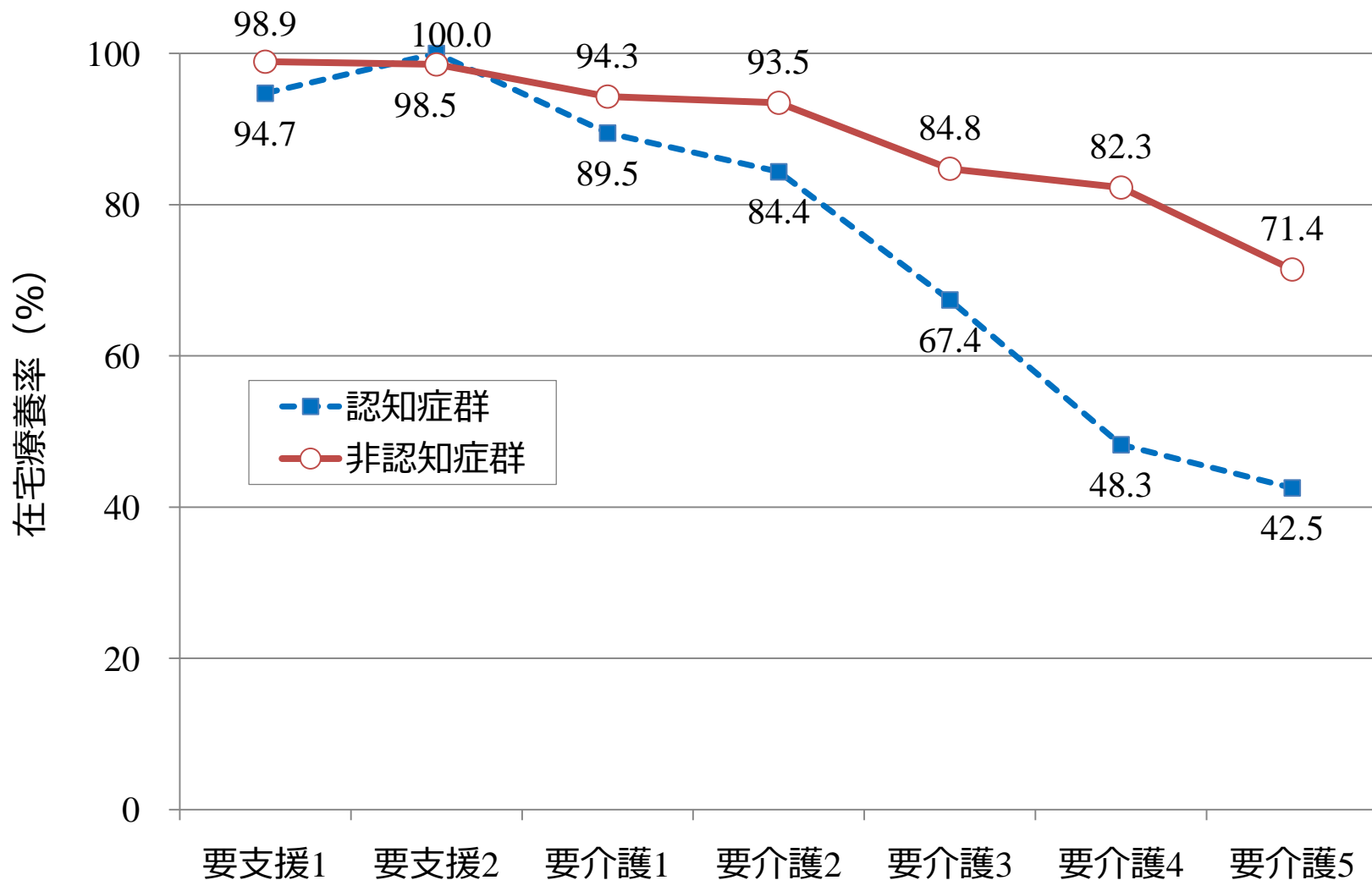


注. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」の性別年齢階級別将来推計人口に、現時点の性別年齢階級別認知症出現率をかけて推計したものの。

【分析結果⑥】要介護度別にみた在宅療養率

(認知症の人と認知症以外の人との比較、B市)

図6. 在宅療養率の比較 (認知症の人と認知症以外の人)



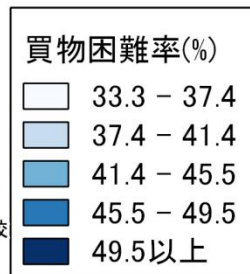
③生活支援策

－買い物困難者の分布状況－

要支援者における買物が困難と答えた人の割合 (%) (小学校区別)



小学校区	要支援者数
総数	552
境川小	52
南小	61
西小	41
青山小	22
南立石小	32
鶴見小	48
亀川小	47
上人小	60
朝日小	47
石垣小	31
春木川小	23
緑丘小	17
大平山小	28
東山小	8
別府中央小	35



(注1) 市内平均割合=42.0(%)

出典「別府市第6期老人福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査総合圏域分析報告書」

3. 自治体支援策について

自治体支援策について(私見)

最終的に目指すもの

- 自治体職員の地域マネジメント力の強化と、その継続性が担保できる仕組みを構築すること。
(人事異動で人が変わったとしても、地域マネジメント力が継続できる姿を目指す)

強化のポイント

(思考力(課題認識力、解決策を検討する力)の強化)

- データ分析に対する支援体制の確保及びツール開発
(※社人研では、小地域の将来人口推計&地図表示ツールを開発中)
- 自治体職員が「したいこと」「困っていること」を聞いた上で、その解決策を助言、提案するような支援方法と継続的支援体制の確保

(多職種・多主体会議のハンドリング能力の強化)

- 会議のファシリテーション能力の強化

具体策案

- 民間のファシリテーターの活用** (会議ハンドリング、解決策提案の両方が可能)
 - ・職員自身のファシリテーション能力を高める方法としては、
 - ①職員対象の力量を高めるための研修を行う (中央、都道府県、市町村単位)
 - ②民間のファシリテーターを活用し、その方法論を、会議や研修会と一緒に参加しながら学んでいくと考えられるが、②の方が、職員の精神的負担は少ないし、仕事の進め方のモデルにもなる。
- 都道府県の役割の明確化**
 - ・各市町村の取り組み状況を可視化するとともに、県内他地域の取り組みを、各市町村の困りごとに応じて紹介する。
 - ・市町村との定期的な会議の開催 (県が来れば、市町村の課長が参加、結果、部下も参加)
 - ・データ分析に関しては都道府県自身が行うことのハードルがある。都道府県立大学などを巻き込み、都道府県、大学研究者でデータ分析を支援する方法が考えられる。

地域包括ケア研究会

ケアマネジメントから始まる 地域マネジメント

～ 地域を基盤とした「統合ケア」の推進 ～

■日程：2015年11月4日（水）16:00～

■場所：TKP東京駅前カンファレンスセンター9階 ホール9A

中 澤 伸

社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長 社会福祉士 介護支援専門員

contents

- 1 地域包括ケア推進のために大切にしている視点
- 2 ケアマネジメントの質と地域マネジメント
- 3 地域包括ケアシステム構築プロセスと地域マネジメント
- 4 川崎市で中澤が取り組んでいる地域マネジメント
- 5 まとめ

1. 地域包括ケアの推進のために大切にしている視点

～点（個別支援）と面（地域・環境整備）の支援を推進する～

- (1) 人口減少、少子高齢化が市民の生活に与える影響を想定し、共有する。
～地域包括ケア、地域包括ケアシステムを正しく理解し、規範的統合に取り組む
- (2) 地域の様々な人たちの主体的な総合力をマネジメント
～自助・互助・共助・公助を総動員したマネジメント
- (3) サービスの利用者ではなく「地域の生活者」としてとらえる
- (4) 必要な社会資源はつくる（既存の取組みをつなぐ、統合する）
- (5) 地域特性にあったシステムを作る（その一員となる）
- (6) 権利擁護を最優先する。（権利侵害予防、自己決定支援）
- (7) 高齢者介護に特化した問題にしない。全世代対象と心得える。
- (8) 『自立支援』と『共生支援』（孤立・貧困、排除の深刻化）
- (9) 職能団体、地域ケア会議を活用し、水平的統合により質と効率を確保する。
- (10) 稼働率にこだわる（サービスを地域のニーズに速やかに届ける）

2. ケアマネジメントの質と地域マネジメント

(1) 良い主任ケアマネジャー、良いケアマネジャーとは？

→★目標と指標がない。極めて主観的な「良し」「悪し」。

★良いケアマネジャーの基準が見えてくれば、良い主任ケアマネも決まる。

(2) ケアマネジメントを評価する指標作成に向けた5つの視点

→★ケアマネジャーの評価ではなく、ケアマネジメントを評価したらどうか

★全体的なプロセス評価ではなくポイントを絞った評価をしたらどうか。

★WHOが定める「統合ケア」のアウトカムを採用したらどうか。

①適切なアセスメントにより「自立支援」に取り組んでいるか

②適切なアセスメントにより「尊厳の保持」に取り組んでいるか

③「自助・互助・共助・公助」全てを考慮したマネジメントになっているか

④「地域を基盤」としているか・・・環境を含めた支援計画

⑤「臨床的統合」されているか・・・家庭支援、サービス提供まで統合

(3) ケアプランチェックではなく、統合ケアの提供までをチェックしたらどうか。

→★ケアマネ自己点検、サービス担当者会議、利用者本人・家族による点検、事業所内点検、職能団体による研修。行政の関与は限定的であるべき。

★地域ケア会議をケアプランチェックの場に特化しない

★上記（2）①～⑤を点検する。

(4) 川崎市版「ケアマネジメントツール ケアプラン確認マニュアル」

→★自己点検、事業所内点検、研修に活用できるよう構成

★保険者（市役所）、ケアマネジャー、地域包括支援センターで共同作成

★「ケアマネジメントツール 生活援助の考え方」につづく2つ目のツール

地域包括ケアの2つのコンセプト※

地域を基盤とするケア (community - based care)

住み慣れた「**地域社会**」という枠組みの中で行われるケア。医療機関間や医療・介護間の機能分担を明確化し、住民主体（自助・互助）を保証しながら効率的にサービスを提供する。



統合ケア (integrated care)

統合ケアとは、「診断、治療、ケア、リハビリテーション、健康増進にかかわるサービスの構造化とマネジメント、提供および情報交換を一つにまとめる概念」。

統合は「サービスへのアクセス、サービスの質、利用者の満足度、サービスの効率を改善する方法」

※世界保健機関（WHO）による定義

【統合の例】

- ◆「規範的統合」→ 組織、専門職集団、個人間での価値観、文化、視点の共有、目標に向けた共通認識、動機を共有すること。
- ◆「臨床的統合」→ 個々の利用者のケア、サービスがバラバラにならないよう統合すること
- ◆「組織的統合」→ 組織(事業者団体、専門機関種別等)間でのネットワークを統合すること

※ ① 筒井孝子. 地域包括ケアシステムのサイエンス -integrated care 理論と実証-. 社会保険研究所 2014年5月

② 筒井孝子 日本経済新聞 「経済教室 医療・介護改革の論点①」 -地域包括ケア、住民主体で- 2014年10月28日朝刊

①と②を参考に作成。

地域包括ケアシステムの基本理念と構成要素の関係性

地域包括ケアシステムの基本理念 —「尊厳の保持」「自立生活の支援」と「規範的統合」—

高齢者の「尊厳の保持」

- 高齢者の「尊厳の保持」とは、高齢者が自ら、住まいや必要な支援・サービス、看取りの場所を選択する社会のあり方。
- 高齢者の「尊厳の保持」のためには、その意思を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、意思決定支援が必要。

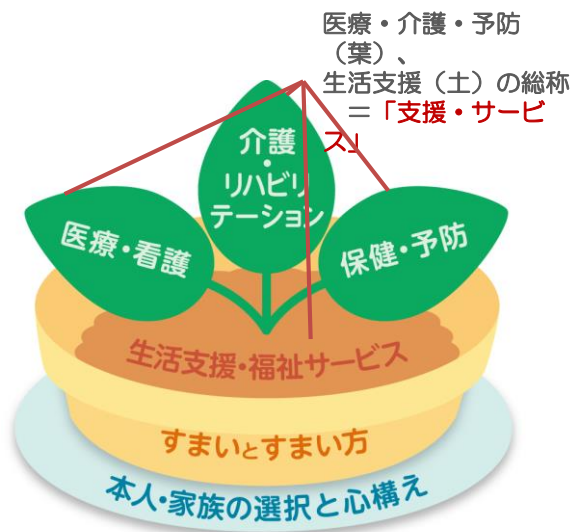
高齢者の「自立生活の支援」

- 高齢者ケアにおいては、心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣・友人との関係性)の変化に応じて、医療・介護・予防・生活支援を適切に組み合わせて提供する必要がある。
- 急激な変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられることが望ましい。

地域における共通認識の醸成 —「規範的統合」—

- 「尊厳の保持」「自立生活の支援」のための仕組みを、「住み慣れた地域」で実現する上で、自治体は中心的な役割を果たす。
- どのように地域包括ケアシステムを構築するかは、地域住民の参画のもと決定すべきであり、自治体にはその選択肢を地域住民に提示する責任がある。
- 実際の構築に向けては、自治体には、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や団体等にも働きかけ、目標像を共有していく「規範的統合」が求められる。
- 「規範的統合」は、自治体の首長による強いメッセージの発信が重要。また、自治体・保険者には、まちづくりや医療・介護サービスの基盤整備に関して、明確な目的と方針を各種の計画の中で示すことが求められる。

地域包括ケアシステムの構成要素の関係性



地域包括ケアシステムでは、高齢者は自らの意思で「住まい」(住居の形態)を選択し、本人の希望にかなった「住まい方」(家族・近隣・友人との関係性)を確保した上で、心身の状態や「住まいと住まい方」の変化に応じて、「支援・サービス」を柔軟に組み合わせて提供する。

「住まいと住まい方」(植木鉢)と「支援・サービス」(葉・土)の関係

- 従来の施設では、「住まいと住まい方」と「支援・サービス」は予めセットになっており、内部で提供されるサービスで完結していたが、地域包括ケアシステムでは、柔軟に組み合わせられる。(例: サービス付き高齢者向け住宅の入居者の心身の状態が変化すれば、必要に応じて外部からのケアを利用。)

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」(葉)と「生活支援・福祉サービス」(土)の関係

- 従来のサービスでは、医療・介護の専門職が「生活支援」を提供することもあるが、「生活支援」が民間事業者やNPO、ボランティア、地域住民など多様な主体により提供されるようになれば、医療・介護の専門職は「医療・看護」に注力することができ、在宅限界点の向上につながる。

「本人・家族の選択と心構え」の位置づけ

- 「住まいと住まい方」(植木鉢)、「医療・介護・予防」(葉)、「生活支援」(土)の柔軟な組み合わせは、「本人と家族の選択と心構え」の上でこそ成立する。つまり、本人が選択した上で、その生活を送ることが重要である。

「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」(平成26年3月)

2009年3月発行 → 2014年10月第2版発行



【特 徴】

- ・全150ページ → 214ページ
- ・活用事例を掲載
- ・自己点検が可能(作成プランを客観視)
- ・構成はケアマネジメントプロセス
- ・国の支援マニュアルをベースに
- ・川崎独自項目を追加
- ・部分的な点検も可能
- ・一緒に確認することで市区職員にも
気づきを促す
- ・「生活援助ツール」とシリーズ
- ・市内で活動するケアマネジャー・地域包
括全員へ無料配布

ほか

※川崎市介護支援専門員連絡会のホームページよりダウンロード可



※川崎市介護支援専門員連絡会のホームページ(ダウンロードの部屋)

http://www.kawasaki-caremane.jp/kaigocgi/contents/kg_download/ks_caremanetool.pdf

3. 地域包括ケアシステム構築プロセスと地域マネジメント

(1)「地域包括ケア研究会 報告書」(平成26年3月)

「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」(平成26年3月)

→★効果をあげている市町村に共通しているプロセス。

★個別支援におけるケアマネジメントと同じプロセス（だと気づく）

①「実態把握・課題分析」 = アセスメント（情報収集・課題分析）

②「基本方針の明示と関係者との共有」 = 説明と合意（規範的統合）

③「施策立案、実行、評価」 = プランニング、支援提供、モニタリング

(2)鹿児島県大島郡 龍郷町の取組み紹介

→★支え合い、住み続けられる町づくり

★本気の住民、本気の従事者を生んだ

★副産物としての給付費抑制、認定率の低下

(3)取組み事例紹介

→★鹿児島県大島郡龍郷町

★鹿児島県いちき串木野市



①地域の成功事例から学ぶ地域づくり（既にある強みをシステム化）

②「問題」と「課題」の間にある「分析」と「優先順位づけ」のプロセスで規範的統合と施策を立案する。

③外部の人が地域の強みを発見する（秘密のケンミンショー現象の活用）

④実は「公助」が直接的に関与できることは少ないことに気づく

地域包括ケアシステムの構築に向けて自治体に求められる機能

【参考】

1. 実態把握、課題分析

人口や世帯等の現状・将来推計、地域住民のニーズ、支援サービスの提供状況の把握・分析を行う

- 日常生活圏ニーズ調査は、記名式にて実施し、訪問等により全数把握に努めることで、潜在的な要介護リスクを抱える高齢者を把握することができる。
- 医療と介護の連携の視点にたった日常生活圏単位のサービス基盤目標を設定するには、介護保険や医療保険のレセプトデータを接続した分析が重要。要介護認定データを接続すれば、状態像と給付の関係性の分析も可能。

2. 基本方針の明示と関係者との共有（規範的統合）

基本方針を定め、地域住民・社会福祉法人・医療機関・介護サービス事業者・NPO等のあらゆる関係者に働きかけて、基本方針を共有する

- 基本方針は、地域における具体的な取組の方向性と目標を示すもので、目標は可能な限り事後検証できる成果指標とともに設定されることが望ましい。具体的に示されることで、サービス基盤整備の方針も具体化されやすくなる。
- 基本方針の共有は、対外的には特にサービス提供者である事業者への働きかけが重要。自治体は基本方針の実現に向けた基盤整備のため、公募要件への基本方針の記載、事業者連絡会での働きかけ等を行うことが考えられる。

3. 施策立案・実行、評価

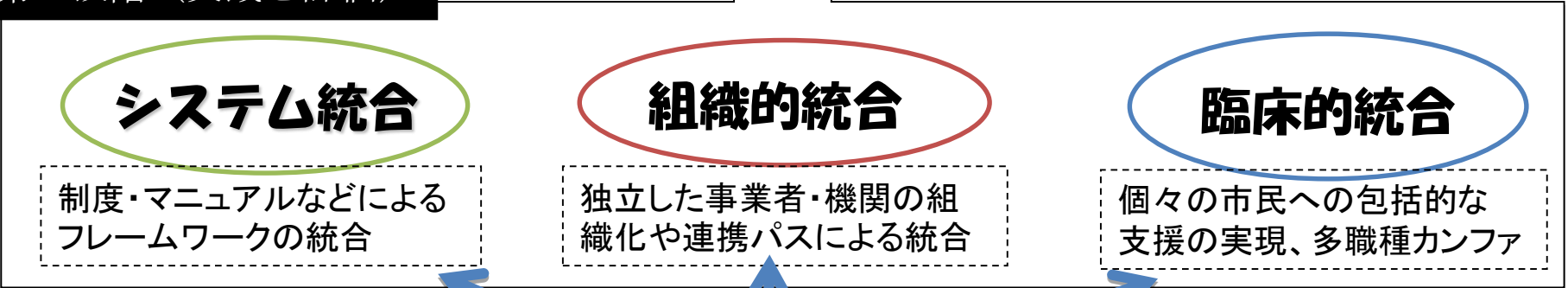
施策・事業を実行し、その成果・課題を評価する

- 介護保険事業計画・市町村老人福祉計画の策定では、まちづくり・地域づくりの諸計画との連動性確保が重要。
- 専門職、事業者、NPO・ボランティア、地域住民といった多様な社会資源を有効に活用するため、互助機能を発揮させるための環境整備や、医療・介護の連携のためのツール・仕組みを作成することが必要。
- ケアの実践現場と政策の立案現場をつなぐ地域ケア会議の政策反映機能を重視するべきである。

地域包括ケアシステム構築のための統合の類型



第3段階（実践と評価）



第2段階（方針の共有）

規範的統合

一番重要だが一番難しい！

地域包括ケアの理解、自助・互助・共助・公助の全ての価値、目標の統合。方針の共有

第1段階（分析と展望）

ビジョンの設定

給付分析、人口・要介護者数・保険料推計、サービス利用特性、課題把握、計画進捗など

地域を基盤とするケア（Community-Based Care）
 地域社会の参画を保証したケア（自助、互助、共助、公助のいずれも欠かさないケア体制）

鹿児島県 龍郷町（奄美大島）

人口6,066人 65歳以上 30% 75歳以上17.9%

詳細は厚労省ホームページ参照

第5期介護保険料 4,500円

第1段階（分析と展望）

◎平成23年度 「地域支え合いマップづくり」

（規範的統合の土台）

3つの集落ごとに、住民とともに、地域をまわり、グループワークを通して現状（強み、資源、住民福祉、生活課題等）をまとめる。そのうえで地域支え合いに必要な取り組みを検討、新たな支え合いの仕組みを協議

◎平成23年度 「地域ケア会議（プレ）」

（臨床的統合分析・規範的統合準備）

住民支援に関わる関係機関（保健・医療・介護・障害等機関）が集まり、地域資源を理解・共有、今後の地域包括ケア体制づくりのためのチームケア体制づくりについて検討、事例検証等を加え、体制図の作成から具体的な実施計画策定。

第2段階（方針の共有）

◎平成23・24年度 「町内外の機関、町住民向けの周知」

（規範的統合）

地域への周知にも取り組み、地域住民の理解を深めると同時に自助・互助・共助に関わる人の連携を図った。

第3段階（実践と評価）

（組織的統合、システム統合、規範的統合、臨床的統合）

◎平成24年度～ 「取組み開始」

導きだされた取組み開始。地域ケア会議等

◎平成25年度～ 「評価と見直し」

マインドツールにより取組みの評価へ

- 住民が自主的にいきいきとしてきた
- 介護給付費がここ2年800万、1400万円減少
- 認定率が過去最高27.0%が平成25年度末に16.9%へ減少

社会資源・支援体制 整理・開発表

- (1) 包括的・継続的な地域包括ケアの実現のためにあったらよいと思う社会資源を考えてみる。
- (2) 実際に存在する社会資源だが使われていない(気づかない、使いにくい)資源を見つける
- (3) 比較的すぐに取り組めることと、必要だが時間がかかることを分類する。
- (4) 実際の事例を使って検討することで、リアルな発想が広がる
- (5) 事例提出の抵抗感のない事例から取り組み始める。(事例から学びシステムを考える)
 例) 多くのかかわりで支援ができた事例、要介護4・5でも在宅生活を継続している事例、
 認知症で一人暮らしをしている事例 など
- (6) 個別事例から地域課題を抽出し、取組みの優先順位を決めることにつながる
- (7) 市民や事業者と一緒にワークすることで、分析の段階で規範的統合が始まる。

	自助	互助	共助	公助
すでにある (発見)				
すぐできる		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="color: red; margin: 0;">優先順位をつけて 取組む</p> </div>		
時間がかかる				

龍郷町のプレ地域ケア会議

2 G	すでにあるもの	すぐ出来そうなもの	時間がかかるもの
自 助	<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしさ(生き方、役割、意欲、覚悟) 趣味、友人、近所付合 ・希望、健康 ・役割(地域) ・宗教 ・経済、住まい力、仕事 ●島口方言が使える、特にターン ●認知があることを発信する力 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意欲、覚悟 ・ターンの受入(地域事業参加) ・情報提供 ・自分自身の生き方を周囲へ周知 <p>→ 周囲に助けを求めることが出来るようになる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・次世代へ方言を伝承 ・家族の認知力、支援 ・本人や家族がしっかりと思いを伝えられる ・情報提供
互 助	<p>安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済的支え ●家族の力 移動販売、買物、手助 ・健康管理支援(サロン教室) ・地域力 一部 夜間の見守り 隣人、友人、知人、集落 区長、民生委員、推進員(情報、相談)、 	<p>仕事・経済力 移動販売の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各集落での教室の開催 ・情報提供の場 ・家族の意欲、理解 ・近隣の手伝い、支援、見守り、声かけ ●ターナー者の情報発信 社協ボランティアコーディネーター、包括 ・専門職との連携 調整する力(ケアマネの支え) 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業の協力(干、商店、会社)子供 110 番 ・行政、地域リーダー的存在の確立 ・集落内での関わりを持てる人材の育成 ・介護力 ●認知症の理解と対応 近隣の理解、集落に商店がある 集落の高齢者の声が届く ボランティアコーディネーターの ガンバル応援団手帳(地域人材資源) 集落の赤ちゃん ・災害システム
共 助	<p>公民館活動 いきデイ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全集落(マップ作り) ・福祉避難所 ・在宅医(消防、警察、役場、総務課、包括) ・サポーター要請 (75歳以上町内無料バス、浴場) ・ケアマネ研修 ・訪問看護 ・有償ヘルパー 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の育成 ●駐在、店 ・チームケア ・成功例の ・成功例からの情報共有理解 ●地域ケア会議(その他の会議) 社協との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しめる場所(健康ランド、サウナ、映画館) ・独居の受信や認知対応など病院での困りごとの話し合い、連携 ・シルバー人材センターの活用 ●認知症専門医 ・かかりつけ医
公 助	<ul style="list-style-type: none"> ・公的年金 ・障害手当 ・介護人手当 ・生活保護者 ●ターン相談窓口 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースワーカーとの連携 ・小さい頃から介護について協力する 	<ul style="list-style-type: none"> ・推進員のバックアップ ・住まい、集落単位、空家 企画財政課

鹿児島県

いちき串木野市地域ケア会議活用推進事業(会議立ち上げ準備)H26年12月

社会資源活用表 **住み慣れたわがまちで暮らし続けるために**

	自助(本人、家族)	互助(近隣の助け合い等)	共助	公助(生保、権利擁護、教育)
活用している事	<p>本人、同居、家族、経済、生活費、年金</p>	<p>近所、家族、知人、ボランティア、地域、福祉</p>	<p>自治会、NPO、行政、福祉、教育、医療、介護</p>	<p>公的機関、福祉、教育</p>
活用していない事	<p>専門機関、福祉、教育</p>	<p>近所、家族、知人、ボランティア、地域、福祉</p>	<p>自治会、NPO、行政、福祉、教育、医療、介護</p>	<p>公的機関、福祉、教育</p>
すぐにできる事	<p>生活費、年金、家族、経済</p>	<p>近所、家族、知人、ボランティア、地域、福祉</p>	<p>自治会、NPO、行政、福祉、教育、医療、介護</p>	<p>公的機関、福祉、教育</p>
時間がかかる事	<p>生活費、年金、家族、経済</p>	<p>近所、家族、知人、ボランティア、地域、福祉</p>	<p>自治会、NPO、行政、福祉、教育、医療、介護</p>	<p>公的機関、福祉、教育</p>

これがあから上手いく

これが無いから上手くない

4. 川崎市で中澤が取り組んでいる地域マネジメント

(1) 市民(自助・互助)、事業者(共助)、行政(公助)協働による規範的統合

→★平成26年11月26日より、上記3者主催のセミナーを開催。参加者との規範的統合が進むとともに、準備段階における意識共有が進んだ。

(2) 川崎区・高津区での機関連携会議(毎月1回)

→★ひとつの家庭の中で、児童・障害・高齢・外国人が同時に支援を必要とする事例が多発

★地域包括支援センター、障害者相談支援センター、児童養護施設、病院、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、行政、在日外国人支援者、特別養護老人ホーム、障害者生活介護事業者、地域療育センターなどが集まり、事例を真ん中に、「地域で家庭を支援する」ための連携シミュレーションなどを行う会議を主催。市民・関係者向けセミナーも企画。

(3) 一次相談機関の連携強化と縦割りを打破する

→★川崎市の障害者相談支援センター（28カ所：基幹7＋地域21）の機能強化と業務の平準化を目的とした「川崎市障害者相談支援センター運営マニュアル（仮）」の作成に参画。「地域を基盤としたソーシャルワーク」機関化に取り組む。

●障害者の高齢化(高齢障害者)の増加

障害者が認知症など、加齢に伴う新たな生活課題、制度の相違、支援者の変更など

●複合的な課題を抱える家庭の増加

認知症の親、貧困の息子、日本語が不自由な外国人の妻と行方不明リストに載るそ

の子供の家庭への支援、小中学生が認知症祖父を介護、高齢者虐待と障害者虐待が同時発生



など

★川崎区・高津区で、年齢や制度、障害種別で縦割らない、「地域を基盤に家庭を支援」する事例検討連携会議を開催中

※参加者：児童養護施設、障害者相談支援センター、地域包括支援センター、病院SW、ケアマネジャー、区役所、市役所、特別養護老人ホーム、障害者生活介護事業者、在日外国人支援機関 など

(1) 地域包括ケアシステムに対する“2つの誤解”を解くこと

→★以下の2つが大きな誤解

- ①地域包括ケアシステムは、介護保険・高齢者介護に特化したシステム
- ②人材難、予算難の時代に厚労省が生み出した非現実的な理想システム

(2) 成功事例からシステムづくりを進めてみる

→★地域のストレングスモデル

- ★「課題」・「点検」＝ネガティブな印象。
- ★目標が見えると規範的統合が進めやすい。

(3) 社会福祉法人のポジションを利用した地域づくり

→★「主役は住民、専門職はサポーター、地域は舞台、行政は仕掛け人」

- ★社会福祉法人は、事例を真ん中に置いて縦（垂直）・横（水平）をつなぐにはベストポジション。自身の「縦割り性」を点検・修正し、水平的統合のマネジメントを担うべし。それが「社会貢献・地域貢献」への近道。

★業務提携、人材交流などで、法人同士の得意技を持ち寄れ。

(4) 「ワンストップ」は地域特性に応じた形で

→★川崎市など大規模な政令市では、1種類の総合相談窓口では対応しきれない。地域包括支援センター、障害者相談支援センター、児童家庭支援センターの3支援センターによるプラットフォームを行政がマネジメントすることが有効

(5) 「縦割り」を「横割り」につなぐキーワード

→★「貧困」「精神」「事例」は、水平的統合への接着剤になる。

【地域包括ケア研究会】

普通の自治体が地域包括ケアシステムを構築するための 必要な方策のご提案（岐阜県大垣市）

平成27年12月18日（土）

岐阜県大垣市福祉部
高齢介護課長 篠田 浩



【本日の内容】

①はじめに(大垣市のご紹介)

②問題意識(なぜ自治体は、地域包括ケアシステムの構築が進まないのか)

③地域包括ケアシステム構築の現状と課題(自治体版)

④地域包括ケアシステム構築の具体的な対応方法の、ご提案(自治体版)

(1)仮:地域包括ケア推進マネジャー(自治体版)の設置

(2)介護保険事務の簡素化

(3)都道府県の役割の再定義(小規模町村への強力な支援)

⑤全世代対応型の地域包括ケアの推進

①はじめに(大垣市のご紹介)



岐阜県大垣市の概要

大垣市は、岐阜県の濃尾平野の西北部に位置する、人口約16万人の市です。

平成18年3月、近隣の上石津町、墨俣町との1市2町の合併(ダブル飛び地の合併)を行いました。

社会保障分野では、平成7年度に24時間ホームヘルプサービス事業に全国で初めて取り組むなど積極的に事業展開しております。

※ Mapionより転載

日常生活圏域の設定（平成27年4月～）

圏域名	行政区等
① 中央	興文、東、西、南
② 北	北、中川
③ 東・墨俣	和合、三城、墨俣
④ 北西	宇留生、赤坂、青墓
⑤ 西	南杭瀬、日新、静里、綾里、荒崎
⑥ 上石津	上石津
⑦ 東南	安井、洲本、浅草、川並
7圏域	



大垣市の基礎的データ

- ①人口 162,762人
- ②65歳以上の高齢者人口 41,031人
- ③高齢化率 25.2%
- ④75歳以上の高齢者人口 19,738人(12.1%)
- ⑤要介護認定者 7,026人
- ⑥日常生活圏域 6圏域 ⇒ 7圏域
- ⑦介護保険料(月額) 4,910円 ⇒ 5,560円
- ⑧地域包括支援センター 直営1箇所(基幹型)
委託3チーム(社会福祉協議会)
委託1チーム(社会福祉事業団)

大垣市の高齢者人口・要介護認定者の推計（各年度10月1日の推計）

区分	平成27年 (2015年)	平成28年	平成29年	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
総人口	162,729人	162,503人	162,226人	154,852人	150,168人
65歳以上 人口	41,655人	42,301人	42,879人	43,431人	43,496人
高齢化率	25.6%	26.0%	26.4%	28.0%	29.0%
要支援・要 介護認定者	7,277人	7,539人	7,814人	8,833人	9,887人

第6期（平成27～29年度）の本市の介護保険運営の目標

◎高齢者が、できるかぎり住み慣れた地域で（あるいは住みたい場所において）尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるようにすること。

《具体的には》

○中重度者の要介護者や認知症高齢者への支援の更なる強化

- ・在宅の場合は、訪問診療、訪問看護（医療）と訪問介護（定期巡回・短時間訪問介護）をはじめとした介護保険サービスで、支援強化を図る。
- ・在宅介護の限界点を高める。
- ・そのためには、多職種連携が必要。（主治医とケアマネジャーの更なる連携が必要）

○いわゆる軽度者（要支援1・2、現在の二次予防対象者等）施策の充実

- ・総合事業の段階的充実
- ・住民参加型事業の推進＋費用の効率化＋個々のニーズへの対応

②問題意識(なぜ自治体は、地域包括ケアシステムの構築が進まないのか)

※なぜ自治体は、地域包括ケアシステムの構築が進まないのか

(いろいろなご指摘があります。)

- 介護保険事務の三大業務（介護認定、介護保険料徴収、介護給付の支払い）をこなすので精一杯。
- 窓口業務、電話業務がとても困難になって時間も、かかるようになった。
- 行政改革の一環で、職員が減ってしまった。
- 職員が2～3年で異動してしまう。
- 職員が介護現場を知らない。市役所（町役場・村役場）の中だけで仕事をしている。
- 本当は、外に出て、いろいろな地域の方に会う時間があればいいのに。(地域にでる時間がない。)
- 地域包括ケアシステム構築は、本当は、たいへん「おもしろいプロジェクト」なのに、それが理解されていない。
- 高齢福祉課（介護保険課）は、介護保険法と老人福祉法が担当事務である。
 - ⇒医療行政、住宅行政は、担当ではない。というか、庁内に担当する部署はない。(大都市を除く。)
 - ⇒介護予防は保健センターだ、生活支援は社会福祉協議会である等。
- 新しいことに取り組むことが苦手。あるいは行なったことがない。
- 意思決定が遅い、できるなら、したくない。
 - ⇒例えば、総合事業。課長は担当係長ができるのなら了解。担当係長は課長の指示なら動きます等。



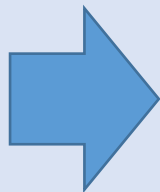
※現段階で、できない理由は、いろいろあるかもしれませんが、本当に、そのままでいいのでしょうか。
本来、自治体は「地域住民の生活に責任をもつ存在です。」
あれこれ、できない理由を並べるのではなく、「現場に行き行って現状を理解し現実の内容を良くしていく」という考えのもと、住民の期待に応える「地域包括ケアシステム」の構築を、地域のみなさんと一緒に行なっていく方法を考え、実行していきませんか。

③地域包括ケアシステム構築の現状と課題(自治体版)

①地方自治体の規模、現状が、さまざま

- 現在、市町村数は、1, 741自治体。介護保険者数は、1, 579保険者。
- 総人口が、200人の青ヶ島村から、370万人の横浜市まで。

キーワード	都市部	地方
①高齢化率	今は高くない	高い
②高齢者数	多い(これからもっと多くなる)	少ない(高齢化率は高い)
③社会資源	多い	少ない(さらに仕掛けが必要)
④住まい	必ずしも持ち家に、こだわらない	持ち家にこだわる方が多い
⑤地域包括ケアに関する自治体の組織	とても多い。(パワーがあると同時に、調整、意思決定が難しい。)	少ない。(パワーは小さいが、比較的、調整、意思決定が早い。)



先進都市を視察に行っても、なかなか真似ができないという、ご指摘がある。それは、当然、真似ができない。それぞれの自治体の現状（上記のキーワード）が全く、違うから。それぞれの、自治体の最新状態にあった、地域包括ケアシステムの構築を、オリジナルで創っていくことが肝要。

②自治体職員は、地域包括ケアシステムの構築を、どのように思っているか。

- 業務が、とても多忙。（介護保険料の徴収、介護認定、介護給付の支払）
- 地域密着型サービス事務など、市町村事務が増えた。
- 窓口、電話業務が複雑、長時間化した。
- 職員数が減少している。病気の職員もいる。臨時職員が増えた。
- 業務に詳しい職員が、いなくなった。（異動で）
- （意識の問題）高齢福祉課や介護保険課の仕事は、老人福祉事務や介護保険事務である。
- 医療行政や住宅行政は、市町村の仕事ではなく、都道府県の仕事である。
（市町村は、市民病院や市営住宅の運営が仕事である。）
- 「ハツモノ」に弱い。手順書があるものは対応できるが、新しいシステムを構築していくのは苦手。
- 介護サービス等の現場が「見えない」
- ですぎた人は、打たれる。（あまりにも高く、ですぎた人は打たれない。多くの人と協働で、できれば打たれない。）



◎重要なポイント（地域包括ケアシステムの構築のために）

- ・法令で書いてあることしか、行なわないか。
- ・自治事務であることを、強く意識して、自分たちで考え行動できるか。

※参考：大垣市の現状（総人口、16万人、65歳以上の高齢者人口、41,000人）

福祉部長
高齢介護課長

- ・ 庶務係（7名）
予算、法令、事業計画、運営協議会、指定管理、老人クラブ、シルバー人材、敬老祝金
- ・ 給付係（7名）
介護保険料、保険給付費等の支払い
- ・ 在宅福祉係（4名）
高齢者の在宅福祉サービス全般
- ・ 介護支援係（14名）
地域包括ケアシステムの構築（総合事業、医療介護連携、認知症施策、生活支援）
介護認定、政策提案、地域包括支援センターの支援
- ・ 地域包括支援センター（8名）
地域包括支援センターの運営（通常型＋基幹型）、政策提案

※参考：地域包括ケアシステム構築のため、自治体職員は、どのように行動しているのか
（行動の「見えるか」）～24時間巡回型訪問介護モデル事業を実施したときの準備段階の例

(1) 情報収集、目標設定

- ①このサービスは、本市の住民にとって有益なサービスかを分析
（高齢者ニーズ調査分析、特別養護老人ホームの待機者分析等）
- ②サービス利用者、訪問介護事業所、特別養護老人ホーム、地域包括支援センター職員、ケアマネジャーと
ディスカッション）
- ③モデル事業を実施していく財源の見通し

(2) 行政内における意思決定

- ①高齢福祉担当課内における意思決定
 - a. 担当者が係長にモデル事業の内容を説明し理解を得る。
 - b. 課長補佐説明（同じく理解を得る。）
 - c. 課長説明（同じく理解を得る。）
 - d. 職場の同僚に説明をし、理解を得る。
- ②福祉部としての意思決定
 - a. 福祉部長にモデル事業の内容を説明し理解を得る。（次長がいる場合は、先に次長説明をし、理解を得る。）
- ③関連部署の調整業務
 - a. 財政課に説明し理解を得る。（財政課福祉部担当、財政係長、財政課課長補佐、財政課長）
 - b. 総務部長に説明し理解を得る。（総務部長は財政課を所管する部長）
 - c. 政策調整担当課に説明し理解を得る。（政策調整担当課福祉部担当、係長、課長補佐、課長）
 - d. 企画部長に説明し理解を得る。（企画部長は政策調整担当課を所管する部長）
- ④自治体としての意思決定＜本モデル事業を実施するという意思決定＞
 - a. 副市長に説明し理解を得る。（大規模都市では、福祉部担当の副市長と、財政担当課の副市長が2名いる場合があるので両方に説明が必要。）
 - b. 市長に説明し理解を得る。
 - c. 稟議書を担当課が作成し、合議の上、決裁を受ける。

(3) 行政内における事前準備

- ①モデル事業実施のための補正予算の編成（高齢福祉担当課と財政課）
- ②モデル事業実施のための実施要綱の作成（高齢福祉担当課と行政管理担当課）

(4) 議会の同意

- ①議会の担当委員会（例：文教厚生委員会）の委員長、副委員長に説明し理解を得る。
- ②議会の各派の幹事長に説明し理解を得る。
- ③議長、副議長に説明し理解を得る。
- ④担当委員会（例：文教厚生委員会）において、正式に説明し同意を得る。
- ⑤本会議で正式に説明し予算案を可決していただく。（案件によっては、条例の可決）

(5) 関係者への説明

①急性期病院（基幹病院）への説明

- a.病院関係者（モデル事業関係者）への説明（医師、退院調整看護師、退院調整社会福祉士、MSW、病棟看護師、医療福祉相談室長、看護師長、事務局庶務課長、医師）
- b.（必要に応じて）管理者へ説明（事務局長、看護部長、副院長、院長）

②ケアマネジャー協会への説明

- a.ケアマネジャー協会への説明（事務局長、会長、副会長）
- b.ケアマネジャー協会として、本モデル事業に参加することの意思決定
※自治体によっては、ケアマネジャー協会がなく、個々のケアマネジャーに、本モデル事業の参加を要請する場合もある。

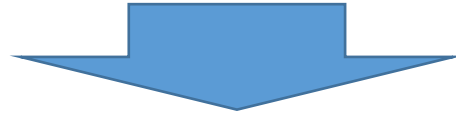
③都市医師会への説明（会長、副会長、担当理事、事務局長）

④地域包括支援センターへの説明

⑤関係団体への説明：介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会

④地域包括ケアシステム構築の具体的な対応方法の、ご提案(自治体版)

そもそも、地域包括ケアシステムが構築されている自治体とは、どういうところでしょうか



私見ですが

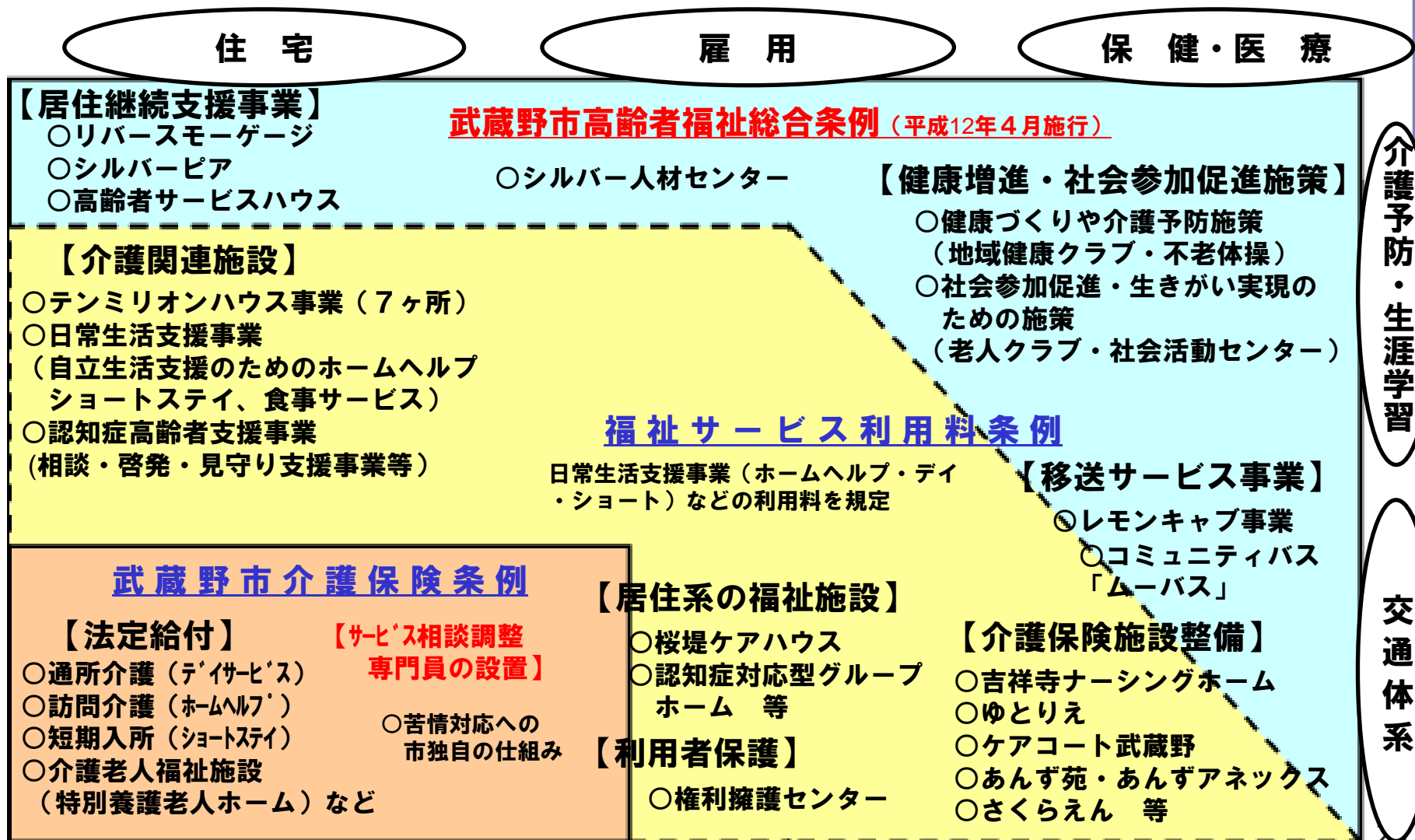
パターン① 自治体を中心となり、地域包括ケアシステムを構築している地域
(例) 東京都武蔵野市、埼玉県和光市など

パターン② 大規模な医療法人や社会福祉法人を中心となり、地域包括ケアシステムを構築している地域
(例) 新潟県長岡市、長野県上田市など

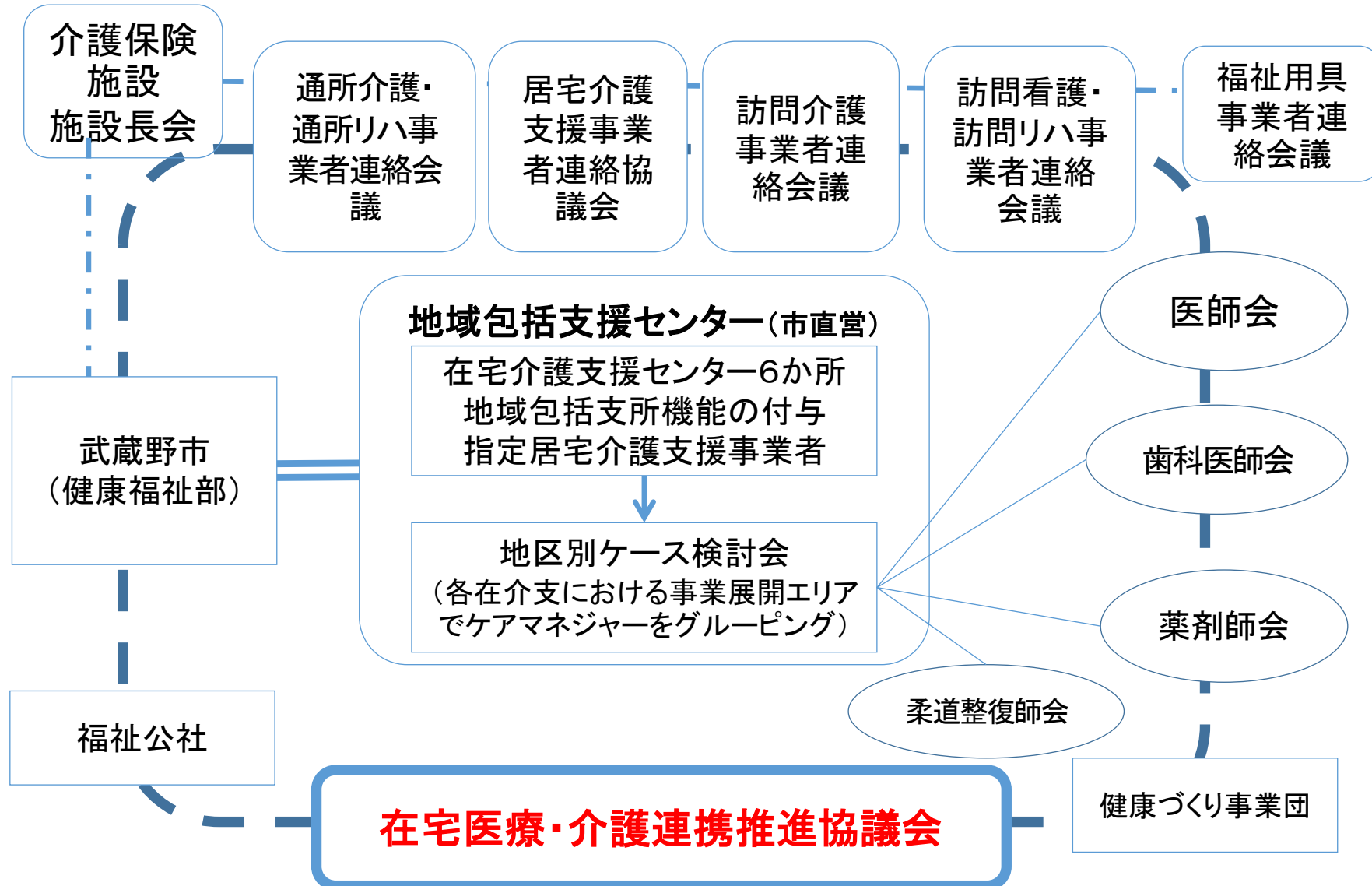
パターン③ 地域の関係諸団体と自治体が協働で、地域包括ケアシステムを構築している地域
☆多くの自治体が目指すべきところ

地域包括ケアシステムが構築されている具体的な自治体
(東京都武蔵野市、埼玉県和光市の事例)

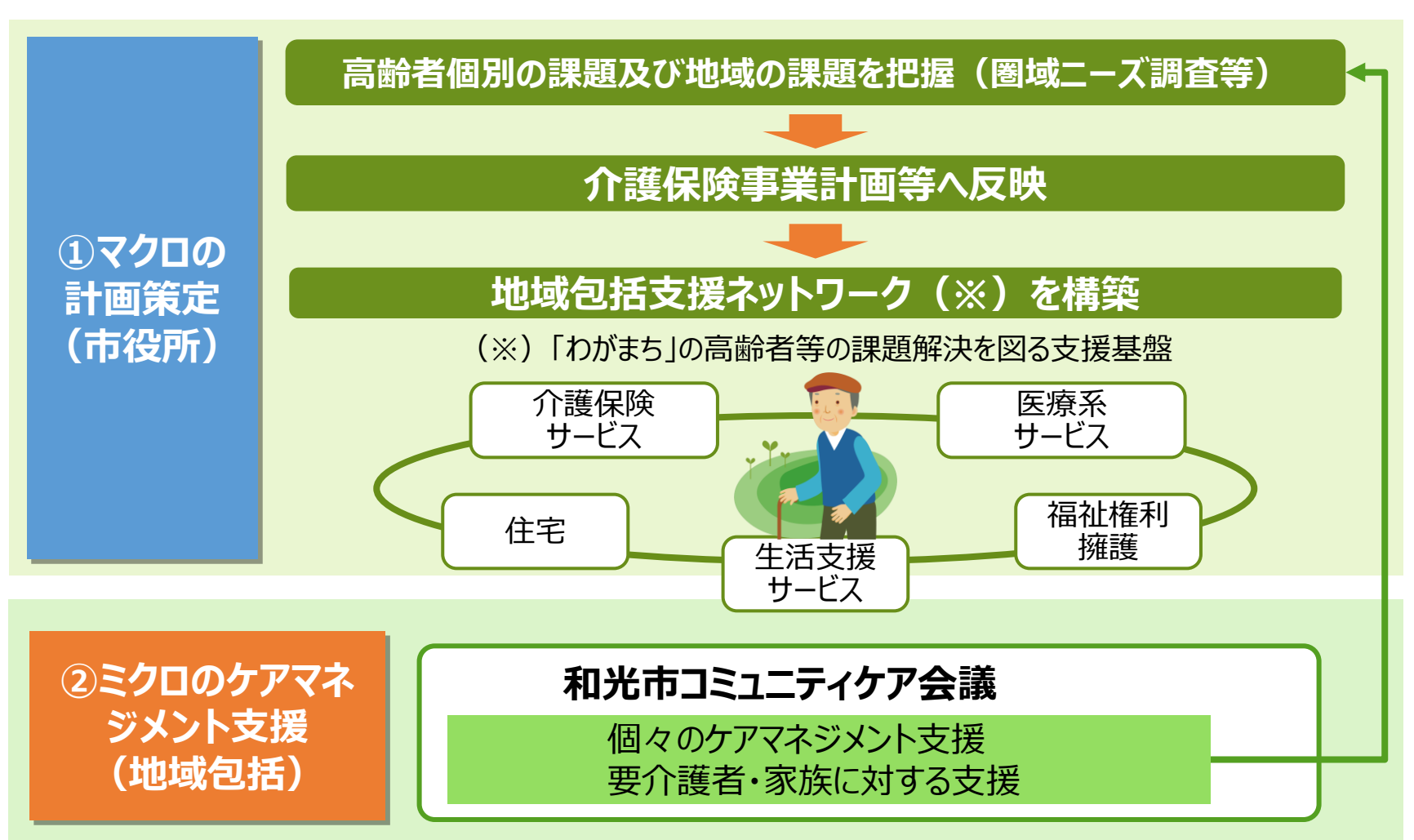
武蔵野市の地域包括ケアシステムは 高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系を基礎としている



武蔵野市介護保険事業者支援・連携図

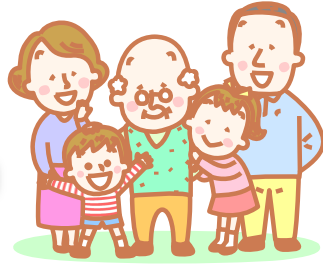


和光市の地域包括ケアシステムの構築

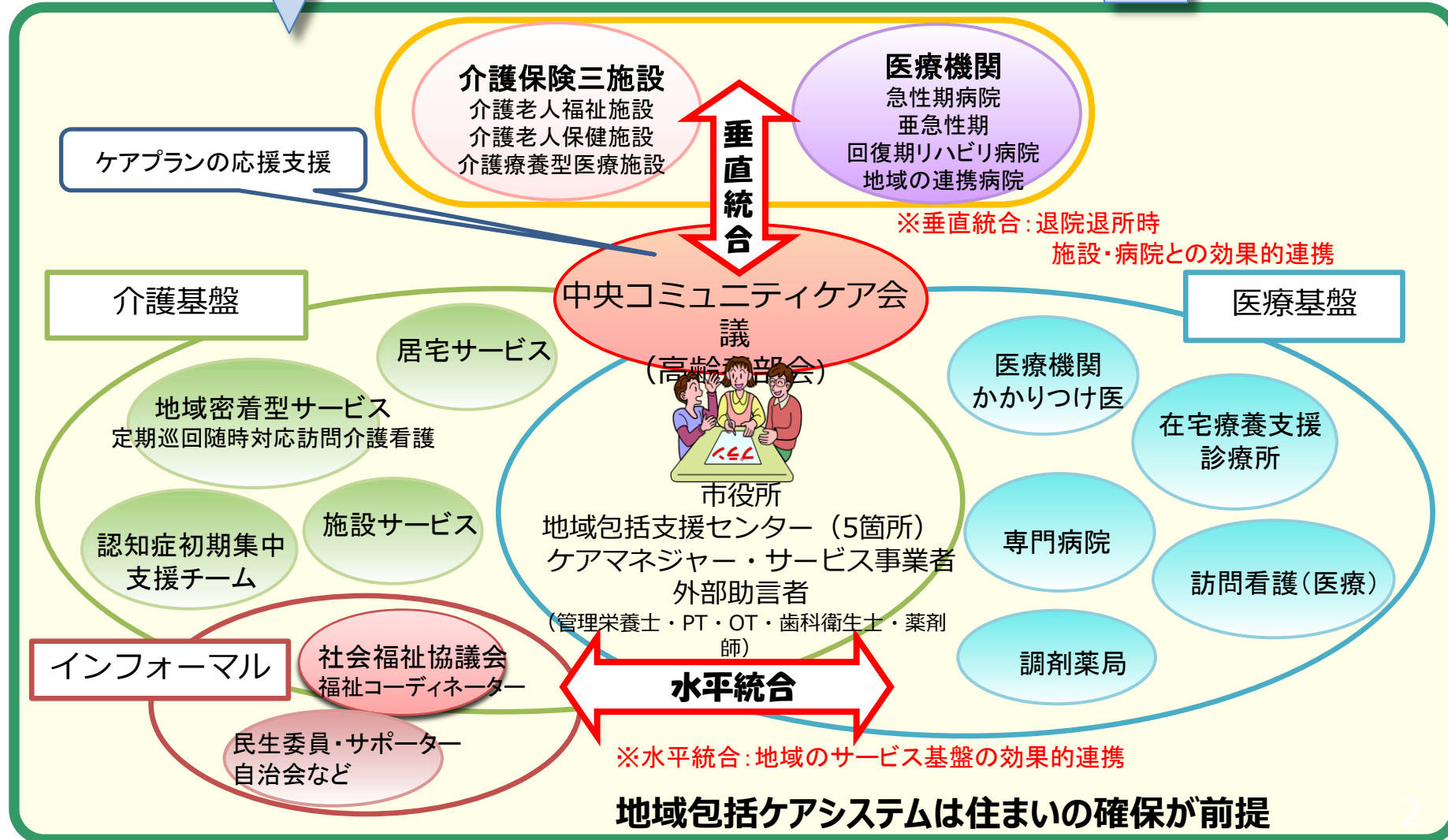


他制度・多職種連携（高齢者）

すべての部署がアセスメントを行い、複合的な課題が発見された場合は、他制度・他職種のチームケアにより一体的な支援を提供し、解決を図る。



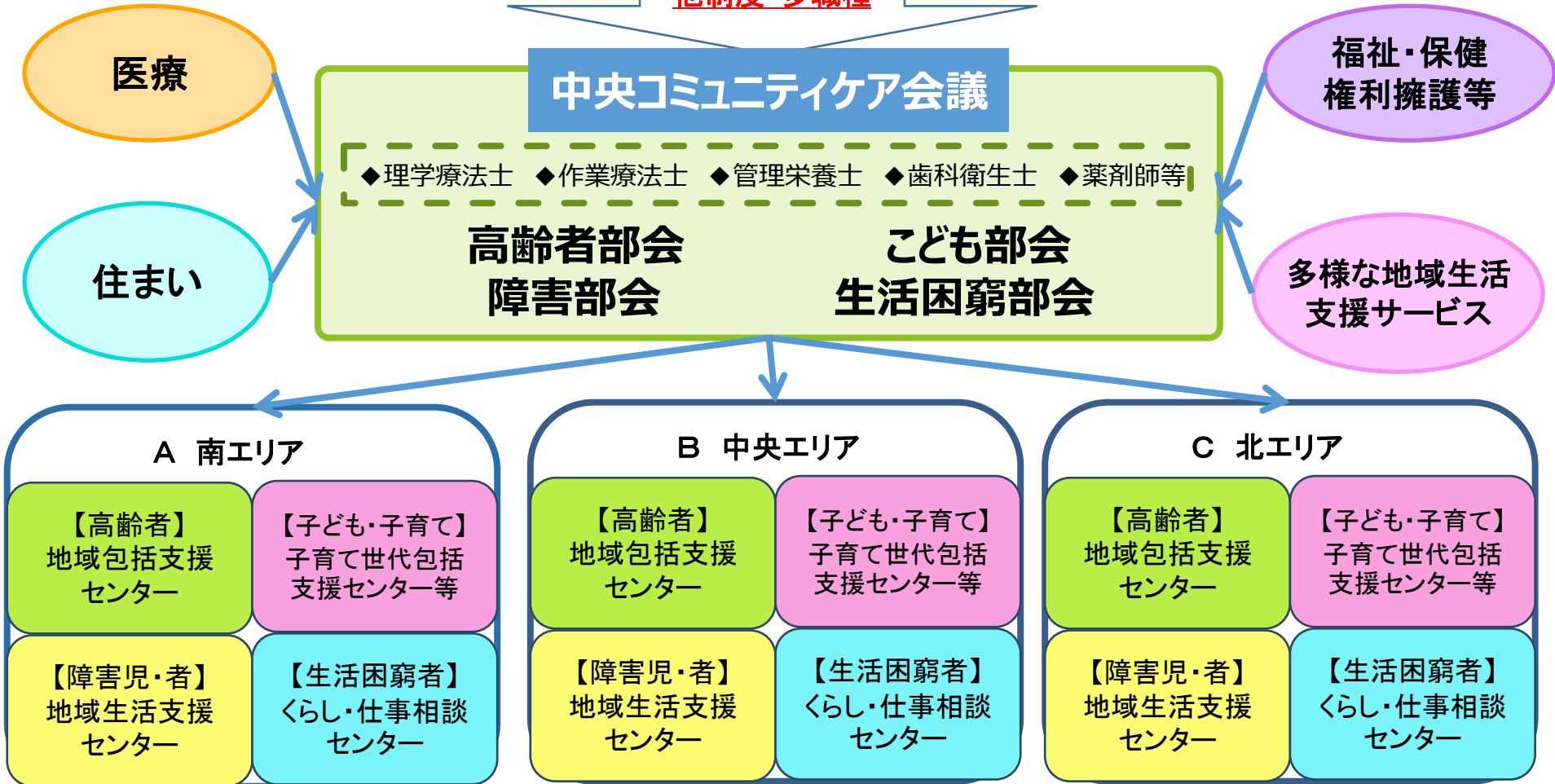
複合的・潜在的な課題の発見が迅速になり、必要サービスを適切に受けられる。



和光市各種ケアマネジメントの一元化（平成30年）イメージ

和光市 保健福祉部 福祉政策課 総合相談支援調整担当

他制度・多職種

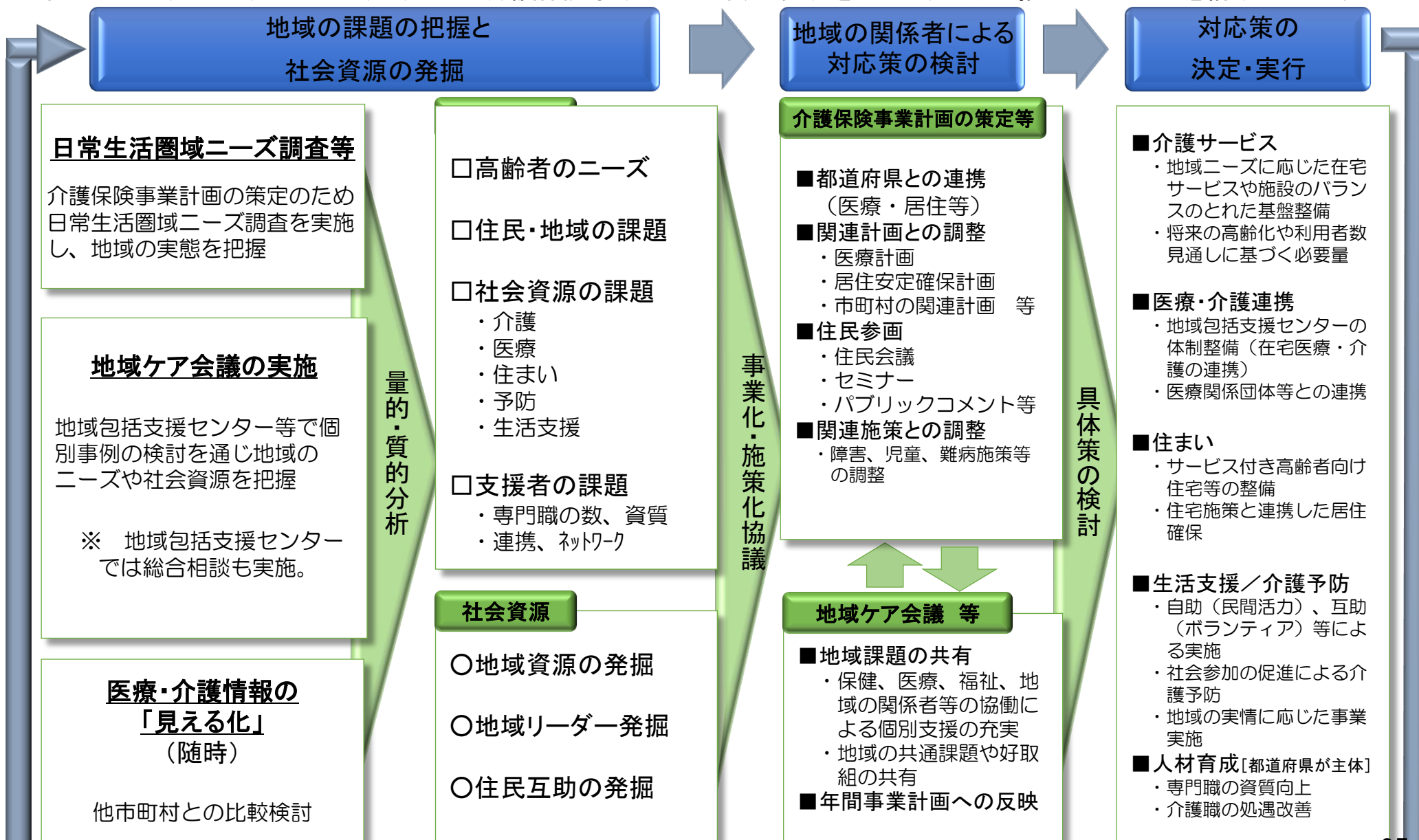


和光市民に対する地域包括ケアマネジメントの提供

各事業計画にケアマネジメント実施機関の機能を明確に位置づけ

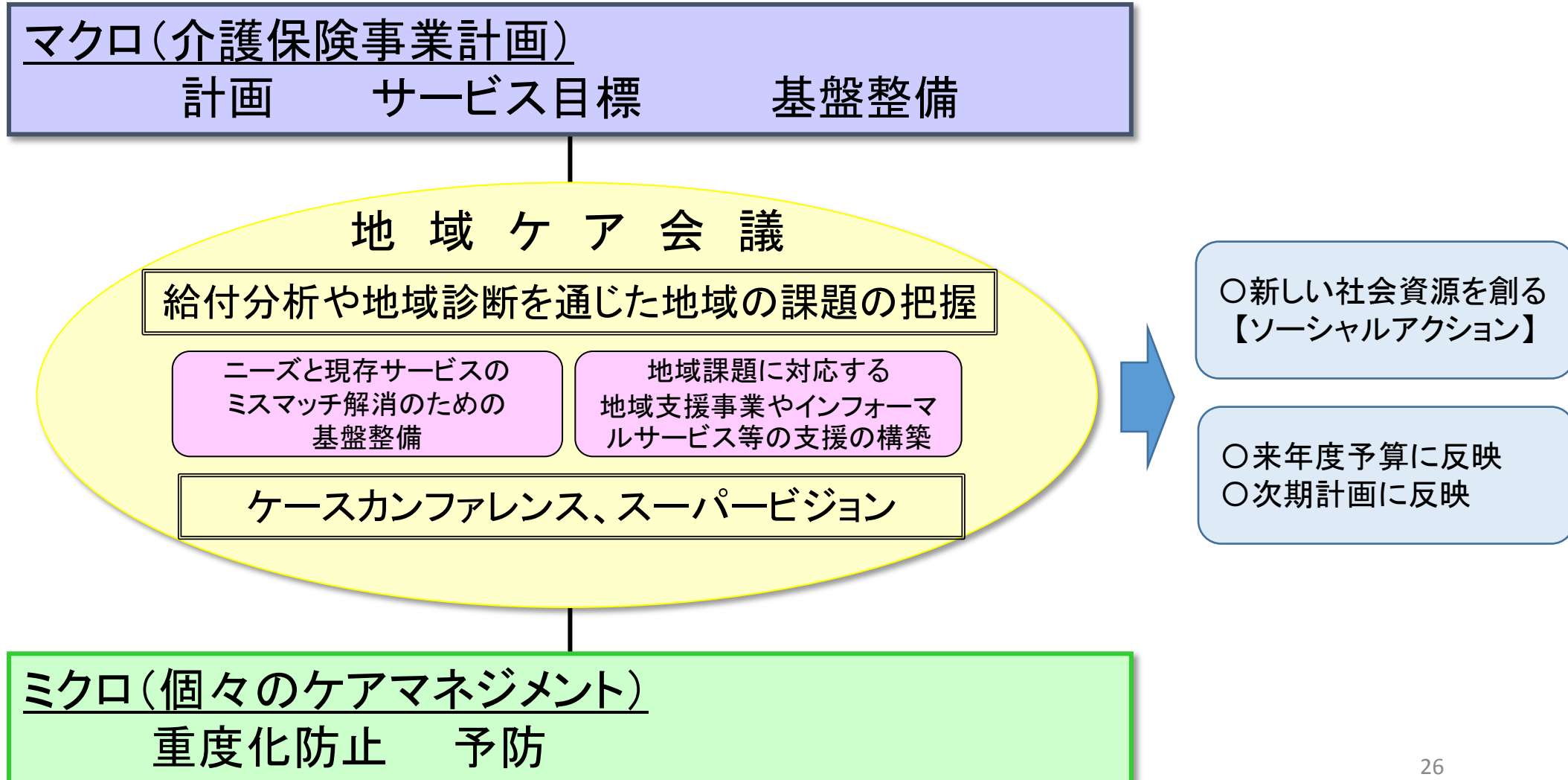
地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域包括ケアシステムを構築していく。

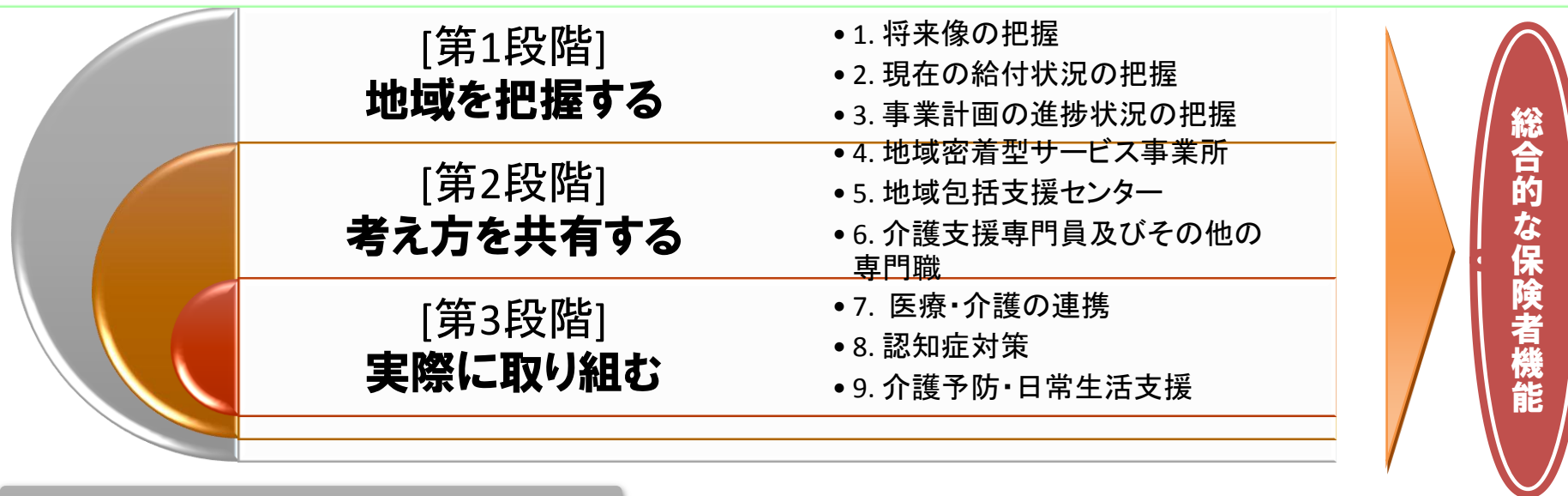


地域の課題に対応する地域の実践と計画策定

より地域の課題に応える介護サービスの展開(地域包括ケアの実現)を進めていくためには、個別ケースのカンファレンスやスーパービジョンを通じた経験の蓄積を基に、日常生活圏域レベルでの給付分析や地域診断を通じた地域の課題の把握を日常的に行い、その実践を介護保険事業計画に組み込んでいくことが求められる。



保険者機能の具体的な内容



[第1段階]地域を把握する

	中分類	小分類
1	2025年における地域（保険者・日常生活圏域）の姿を推計する。	1-1 地域の課題の規模を把握するため、2025年までの認知症高齢者数や単身世帯数を日常生活圏域単位で推計する。
		1-2 人口動態の自然増減による推計に加え、地域支援事業や、重度化予防など、保険者としての取組の効果を勘案した要介護者数を日常生活圏域単位で推計する。
		1-3 2025年に向けた保険料の推計を行う。
2	介護保険給付の分析を行う。	2-1 介護保険給付の状況の月次モニタリングを実施する。
		2-2 給付状況について、他市町村との比較等を通じて、日常生活圏域単位のサービス利用特性を把握する。
		2-3 給付状況の分析を通じて、サービス利用の特性を把握し、サービス利用の妥当性を評価する。
3	介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検する。	3-1 介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検し、運営協議会等に報告する。
		3-2 目標に対して未達成であった場合に、具体的な対策を講ずる。

[第2段階]考え方を共有する

	中分類	小分類
4	自治体(保険者)として、地域密着型サービス事業所に保険者の基本方針を伝え、共有する。	4-1 地域内のすべての地域密着型(介護予防)サービス事業所に対して実地指導を行う。
		4-2 地域内の地域密着型(介護予防)サービス事業所に対して保険者の方針を伝え、共有する機会を設ける。
		4-3 地域内の地域密着型(介護予防)サービス事業所が実施するサービスに対する評価を行う。
5	自治体(保険者)として、地域包括支援センターに保険者の基本方針を伝え、共有する。	5-1 地域包括支援センターの運営方針を定め、地域包括支援センターに提示する。
		5-2 地域包括支援センターの業務内容を点検し、その結果をもとに、改善に向けた取り組みを行う。
6	自治体(保険者)として、介護支援専門員等の専門職に保険者の基本方針を伝え、共有する。	6-1 管轄内の事業所に所属する介護支援専門員に対する評価を実施し、現状と課題(ケアプランの状況、介護支援専門員が抱えている課題)を把握する。
		6-2 医療と介護の連携、多職種連携など、地域包括ケアシステムの構築に資する研修会を主催または企画実施し、その内容の評価を行う。
		6-3 介護支援専門員から相談のあった「支援困難ケース」について、関連機関を集めたカンファレンスまたは地域ケア会議を開催し、問題解決を図る。

[第3段階]実際に取り組む

	中分類	小分類
7	自治体(保険者)として、医療と介護の連携について主体的な役割を果たす。	7-1 医療と介護の連携を推進するために、地域連携(クリティカル)パスを作成し、地域内で活用する。
		7-2 在宅医療を推進するため、医療機関と協働した独自の施策、事業を実施する(在宅医療相談窓口など)。
8	自治体(保険者)として、認知症対策について主体的な役割を果たす。	8-1 認知症に関する市民の理解を促進するための取組を行なう。(認知症サポーター養成、小中学校での認知症の学習など)
		8-2 認知症対策に関して、独自の取組を行なう。(認知症高齢者の見守り事業、ネットワーク構成など)
9	自治体(保険者)として、地域におけるボランティアやNPO、住民による活動に対する支援に関して主体的な役割を果たす。	9-1 介護予防に関して、保険者独自の取組を行なう。(住民主体の介護予防教室の企画立案、実施など)
		9-2 生活支援に関して、介護保険サービス以外の地域資源を発見あるいは創出し、地域の中で活用する独自の取組を行なう。

※詳しくは

老人保健健康増進等事業(平成25年度)
「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究」

http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c1.pdf

(1) 仮：地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）の設置

(1) 現在の課題

（人口10万人程度の一般的な市役所の担当組織）

高齢福祉課（介護保険課）――― 庶務係
高齢者福祉係
保険給付（保険料）係
介護認定係

※総合事業、生活支援、認知症施策、在宅医療介護連携など、平成26年の地域医療介護総合確保法に対応する係（部署）が少ないのが現状。
医療や住まいとの連携する部署も少ない。

(2) 仮：地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）設置の趣旨

意欲のある自治体は、自らの判断で、「現状を分析し将来を予測し、わがまちにとって必要な地域包括ケアシステム構築」のため、PDCAを行なう部署や人を配置している。

しかし、それはあくまで少数であり、大部分の自治体は苦戦して進まないのが現状である。そこで、（仮）地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）を全市区町村に設置し、自治体にとって危機がくる前に、強力に地域包括ケアを推進することが趣旨です。

(3) 仮：地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）の概要案

- （仮）地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）は、全市区町村に配置するものとする。
- おおむね、人口10万人程度に1人配置する。
そのため、小規模自治体の共同設置、政令市の各区ごとの設置も考えられる。
- （仮）地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）設置事業は、地域支援事業の必須事業とする。
- （仮）地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）は、職務権限のある担当部長、担当課長、担当課長補佐などが望ましい。

(4) 仮：地域包括ケア推進マネジャー（自治体版）の役割

- ①わがまちの地域包括ケア推進のためのビジョンの策定
- ②わがまちの現状分析（高齢者ニーズ調査、介護サービスの分析、介護サービス以外の社会資源の分析、介護人材の分析等）
- ③わがまちの将来予測
- ④地域包括ケア計画の策定（現在の介護保険事業計画と、かなりの部分が同じ）
- ⑤地域包括ケア計画のPDCA
- ⑥市役所（町役場、村役場）内の調整
- ⑦医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護サービス事業者協議会、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、介護者の会、社会福祉法人、医療法人、NPO法人等の地域の関係諸団体との調整
- ⑧地域包括ケア推進のためのアクション（介護人材確保策、新たな社会資源の創出等）
- ⑨地域の関係団体への広報活動
- ⑩市長（町長・村長）、議会への定期的な説明・報告

(2) 介護保険事務の簡素化

① 要介護認定について

○30日以内に認定がでない場合の処分延期通知の簡素化

○（運用面の問題）介護認定調査票のチェックに、あまりにも膨大な時間をかけている。⇒改善の必要あり

○（運用面の問題）自治体によって、認定調査票の特記事項を多く書いてください。とか短く書いてくださいとか対応がバラバラ。⇒改善の必要あり

○（運用面の問題）何度も変更申請をしてくる利用者に対して。500円程度の一部負担を求めては。

○認定有効期間の延長

⇒一律24ヶ月とか、最大36ヶ月とかの提案はあるが、介護保険の本来の趣旨は、できるだけ短い時間で、自立支援を図ること。それを考えると有効期間の延長は趣旨にあっているか。

② 保険料の徴収

○特別徴収は徴収率が高くて当然。

○問題は、普通徴収への対応。

○現在は、65歳に到達すると、介護保険料の納入を納入切符でお願いします。

その後、特別徴収に切り替えるまでに、最短6ヶ月かかる。その6ヶ月の間の介護保険料徴収が困難を極める場合がある。そのため、できるだけ短い時間で特別徴収に切り替えることができないか。

③介護報酬

- 平成12年度に比べて、介護報酬の仕組みが、たいへん複雑になった。
- 加算、減算が増えているのが要因であるが、簡易な仕組みにならないか。
⇒事務負担の軽減にはなると思われるが、質の高い介護サービスの提供という理念に反するのではないか。

④事業所指定

- 地域密着型サービスの指定、指導事務が、たいへん煩雑。
(例) 運営規定や役員が変更になると、法人ごとではなく、単位の事業所ごとに膨大な書類が提出される。
⇒簡素化が必要
- 小規模な自治体（町・村）では、地域密着型サービス指定、指導事務に十分な人員を配置できないし、ノウハウが蓄積されていない。
⇒都道府県により広域対応が必要。



☆簡素化できるところは、積極的に行ない、人員を地域包括ケアの推進に重点配置すべき。

老人保健健康増進等事業(平成25年度)
「介護保険事業における事務負担の軽減に関する調査研究」

http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c7.pdf#search='%E4%B8%89%E8%8F%B1ufj%E3%83%AA%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%81%E3%82%B3%E3%83%B3%E3%82%B5%E3%83%AB%E3%83%86%E3%82%A3%E3%83%B3%E3%82%B0+%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA+%E4%BA%8B%E5%8B%99%E3%81%AE%E7%B0%A1%E7%B4%A0%E5%8C%96'

(3) 都道府県の役割の再定義(小規模町村への強力な支援)

①介護保険分野における、都道府県事務の縮小

- ・ 介護保険事業所の指定、指導 ⇒ 政令市、中核市に移譲
- ・ 地域密着型サービスの指定、指導 ⇒ 最初から、市町村の事務となった
- ・ 地域包括支援センターの指定、指導 ⇒ 最初から、市町村の事務となった
- ・ (今後、予定される市町村事務) 小規模デイサービス、居宅介護支援事業所の指定、指導事務

②小規模自治体(町・村)に対しての都道府県による積極的支援

- (例) 介護認定業務、地域密着型サービスの指定・指導事務は、専門職員確保の観点からも、都道府県対応が必要ではないか。
⇒小規模自治体では、現実問題、対応が難しい。
- 在宅医療介護連携、認知症初期集中支援チームなど専門的技術を要することは、都道府県の積極的な関与が必要。(小規模自治体では対応が難しい。)

⑤全世代対応型の地域包括ケアの推進

①相談対応の現場から

高齢者は地域包括支援センター、障がい者は障がい者支援センターと、それぞれの対応しているのではなく、認知症高齢者を介護している家族が、精神障がい、その子どもが知的障がいなど、複数ニーズへの対応が求められるケースが増加している。

②サービス提供の現場から

介護保険法と障害者総合支援法のサービスの内容は、一緒ではないが、重なる部分も多い。本来の介護サービスは年齢に関係なく、介護ニーズのある方に提供するのが肝要であり、0歳から介護サービスへの対応は全世代型にするのが望ましい。まず、はじめの一歩としては、介護保険と障害者総合支援の共通した介護サービスから、共通の介護サービスとして提供する仕組みを研究できないでしょうか。

③制度の運営者としては安定した財源が必要

自治体にとっては、安定した財源が、制度運営にとって必要不可欠。

地域包括ケアシステム構築は、本来、とても楽しいプロジェクト！

※地域のみなさんと協働で、新しい社会資源を創るのは、とても、おもしろい仕事

事例：「ライフサポート事業」について

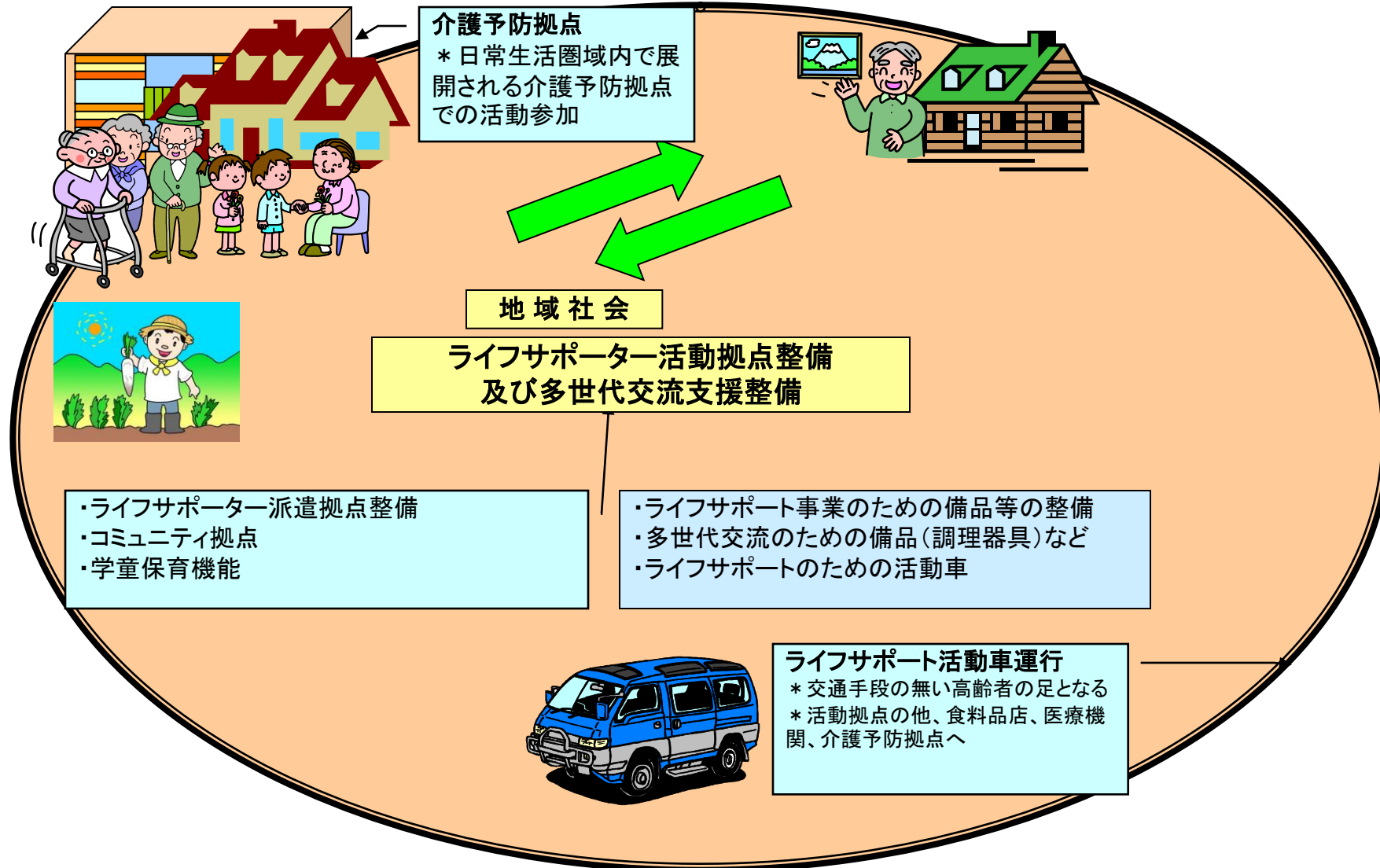


ライフサポート事業とは

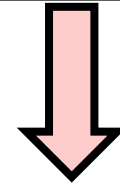
介護保険では対応できない、様々なニーズに対して、インフォーマルサービスとしてそのニーズを満たす地域住民の相互扶助活動。



ライフサポーターの活動について (活動拠点の整備)



どんなものを創りましょうか?



☆こんな感じになりました



ライフサポート事業って、何のこと？

介護保険制度では対応出来なかった事柄（※）について、サポーターさん（有償ボランティア）が対応するサービスです。

※例えば、訪問介護（ヘルパー）では、下記の要望は対応出来ません。

- * 普段、利用していない部屋の掃除
- * 電球の交換
- * 話し相手 など

ライフサポート事業では、具体的に何をしてくれるの？

現在、下記のようなサービスを行っています。

- ①家事（掃除、洗濯、調理など）
- ②庭の手入れ（草むしり、庭木の剪定）
- ③話し相手
- ④安否確認
- ⑤簡易な修理、修繕
- ⑥ペットのお世話
- ⑦車椅子での散歩や病院の付き添い等、外出同行 など

<地域包括ケア研究会報告>

広島県地域包括ケアロードマップ策定支援事業

広島県における地域包括ケアシステム構築

平成27年8月19日

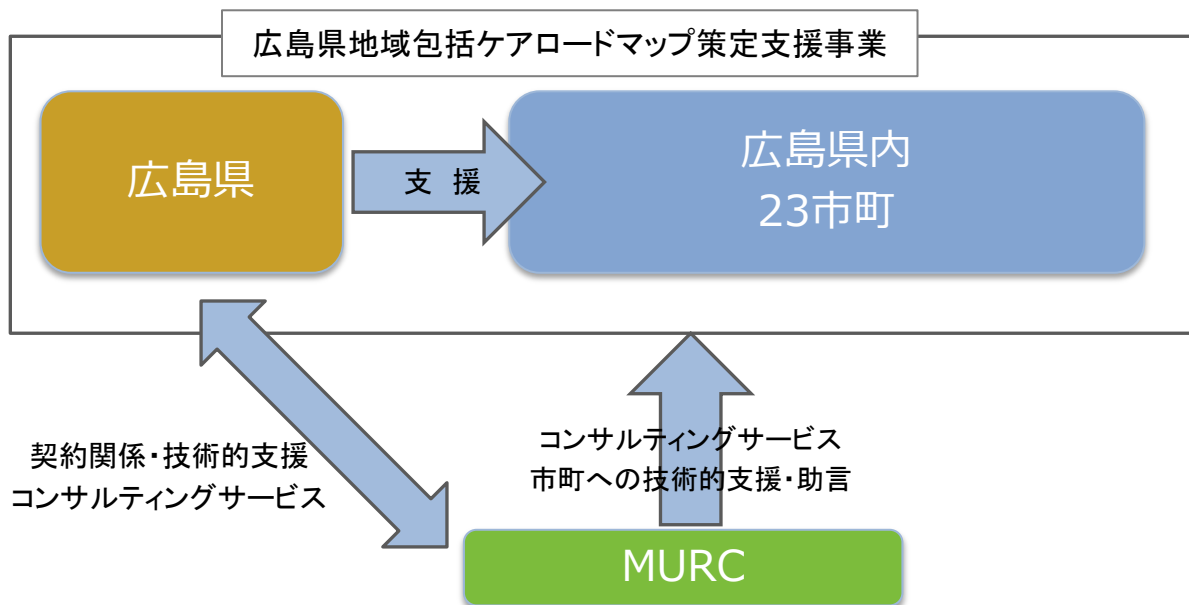


三菱UFJリサーチ&コンサルティング

三菱UFJの広島県への関わり

■ 広島県における地域包括ケアシステム構築における市町支援

- 広島県地域包括ケア推進センター（センター長：山口昇先生）
 - ◆ 地域包括ケアシステムの構築に資する専門職の市町村への派遣等を実施。
- 広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（通称：エミタス）
 - 医療レセプト・介護レセプトデータの統合。広島県版見える化システム
- **地域包括ケアロードマップ策定支援事業（MURC受託：平成24-26年度）**
 - 「見える化」「日常生活圏域単位のデータ解析」「継続的な勉強会の開催」「廉価なニーズ調査の開発・提供」「課題分析→地域包括ケアロードマップ策定」
 - 介護人材調査、生活支援調査実施中（MURC自主事業として広島県内の市町が任意に参加中）



広島県における3年間の取組

平成24年度事業

地域の把握

地域包括ケア資源調査

- **生活実態調査（現・地域生活ニーズ調査）**：要介護認定を活用した地域データベース作成のための調査。
- **ケアバランス指標**：地域包括ケアシステムの構築に向けた評価指標の一つとして開発。
- **地域診断カルテ**：日常生活圏域単位のサービス利用状況、地域資源の状況を整理した資料の作成。

平成25年度事業

考え方の共有化＜規範的統合＞

地域包括ケア市町会議

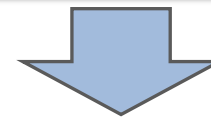
- **市町会議**：地域包括ケアシステムの構築に向けた共通認識を持つためゲストスピーカー講演も含めた7回の会議を開催。「在宅限界点」「生活支援」「介護予防」「多職種連携」「保険者機能」などがキーワードに。
- **地域生活ニーズ調査**：旧生活実態調査を強化する形で再度実施。在宅が限界を迎える要因として「排泄介助」「BPSD」が解決すべき課題として明らかに。

平成26年度事業

＜取組の具体的プロセス＞

地域包括ケアロードマップ

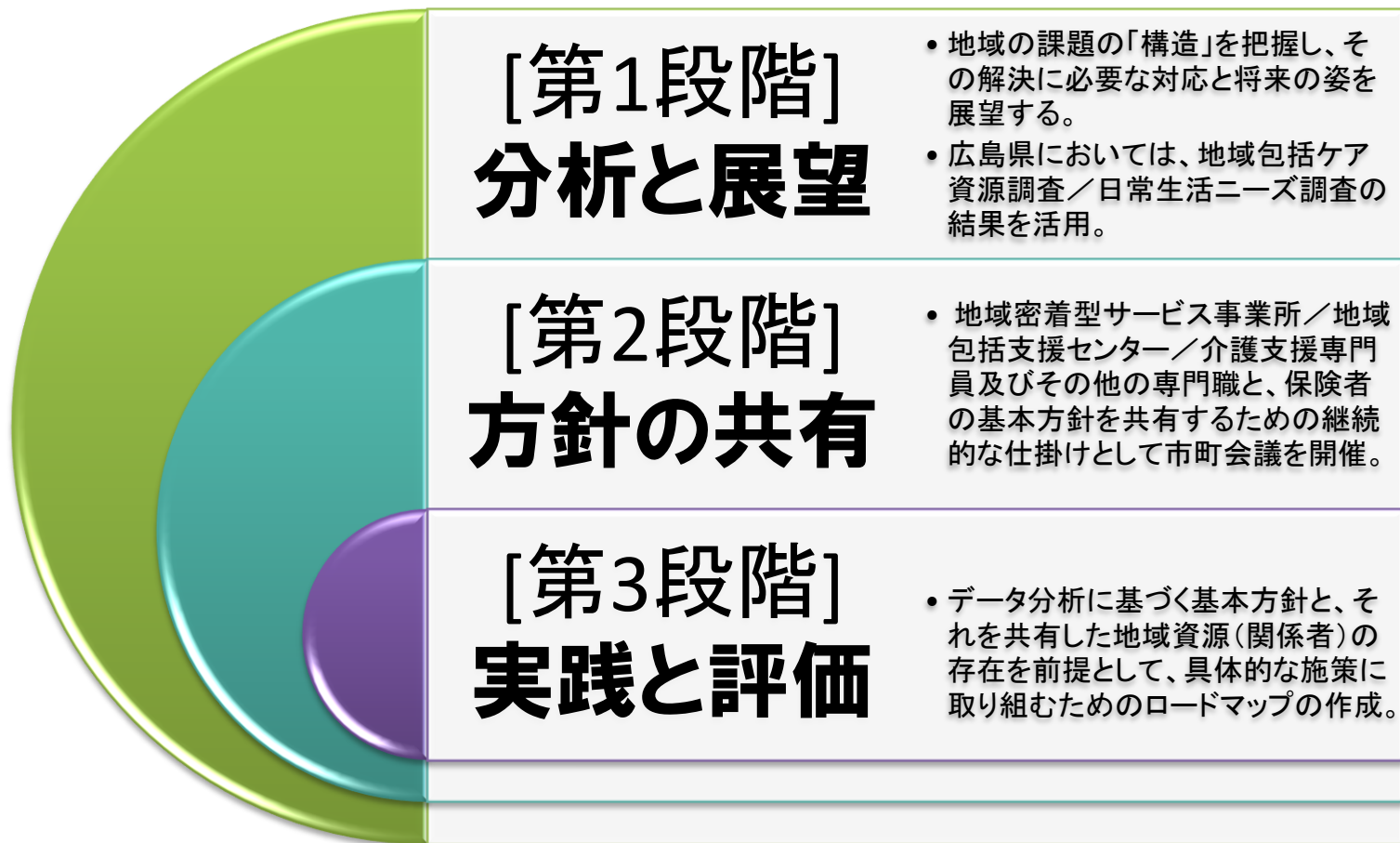
- **地域包括ケアロードマップ策定**：各市町単位でのロードマップを策定。プロジェクトの明確化と到達までのプロセスを構造化。



平成27～29年度

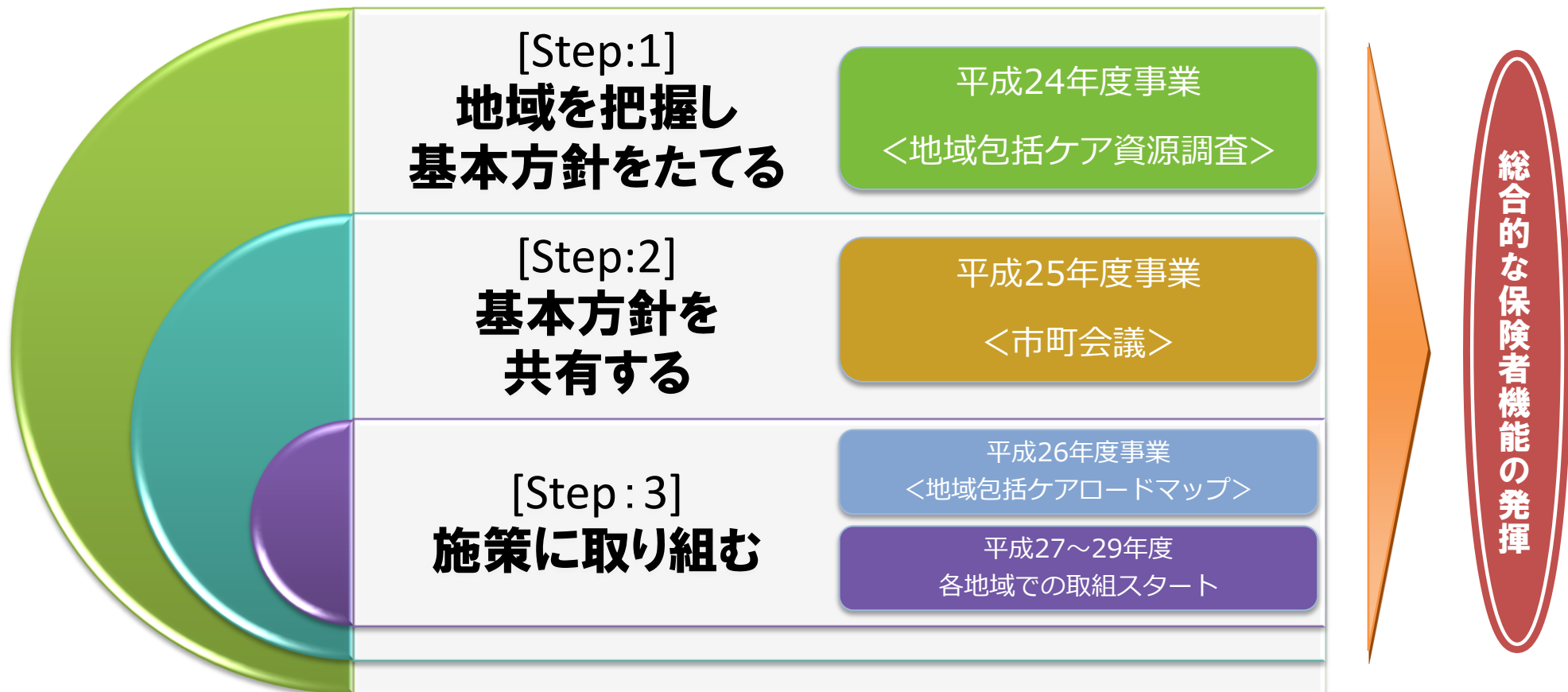
各地域における取組の本格化

保険者の役割

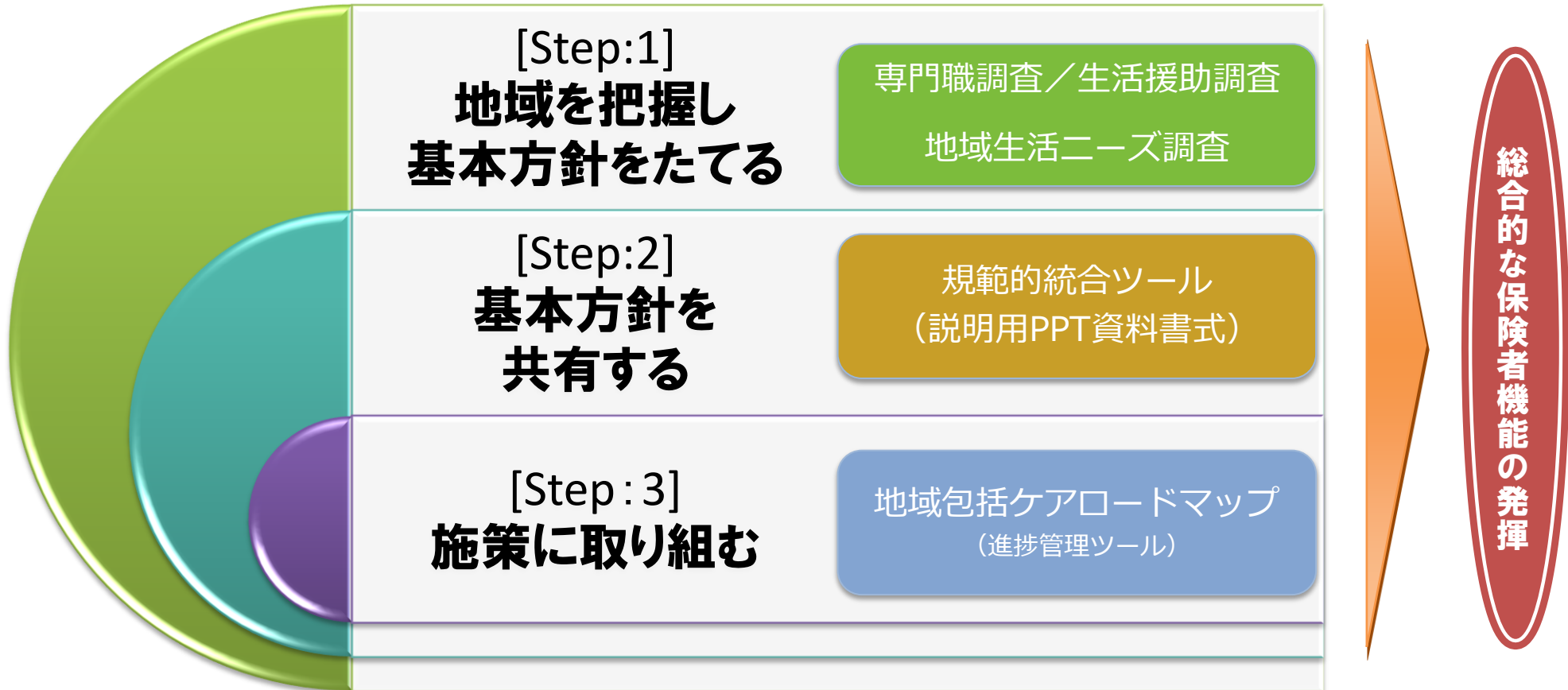


総合的な保険者機能の発揮

保険者の役割と3年間の事業



保険者の役割と「ツール」との関係性

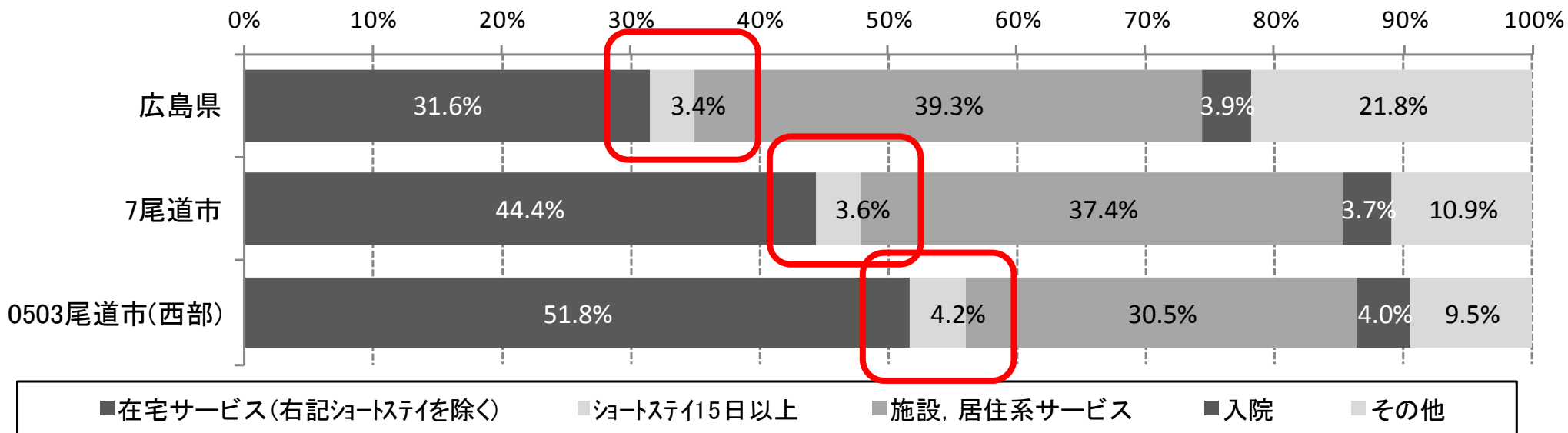


ケアバランス指標：地域包括ケアシステムの進捗モニタリング指標の1つとして

入手方法 広島県医療・介護・保健情報総合分析システムで提供予定（H24事業で試行版を作成）

狙い 地域包括ケアシステム構築の進捗を確認するモニタリング指標の一つ（アウトカム評価）。

- 活用方法**
- 要介護3以上の認定者の現在の居所を特定する数値として定義。
 - 準在宅状態ともいえる「ショートステイ15日以上（SS15+）」の比率の高さは、住み慣れた地域に住み続けることができていない状態であり「ケアシステムの狭間」にある状態と考えることができる。解消のためには、施設を増床するか、在宅限界点を引き上げるしかない。
 - このことから、本事業では「ケアバランス指標」を地域包括ケアシステム（住み慣れた地域で住み続けるための仕組み）のモニタリング指標と設定した。



ケアバランス指標（凡例）

■ 在宅サービス（ショートステイ15日以上利用を除く。）

- 居宅サービスを利用しながら、在宅で生活継続している層（住宅改修及び特定福祉用具販売のみの利用者は除外）
- 在宅介護の質や居宅サービス利用の過不足は評価できない。

■ ショートステイ15日以上（SS15+）

- 一か月当たりのショートステイの利用日数が15日以上になる利用者数を特定しており、現実的に在宅継続が困難な層と考えることができる。
- この層をどのように解消するかは、地域の優先課題。「施設増床」または「在宅限界点向上」で解消するが、施設増床が望めない中では「在宅限界点向上」が唯一の方策である。
- したがって地域包括ケアシステムの構築においては、「SS15+」を上昇させないことが、当面の現実的な目標の一つとなりうるのではないか。

■ 施設，居住系サービス

- 特養，老健，療養，特定施設，グループホーム，地域密着型特定施設，地域密着型特養（サ高住等は除く）。

■ 入院

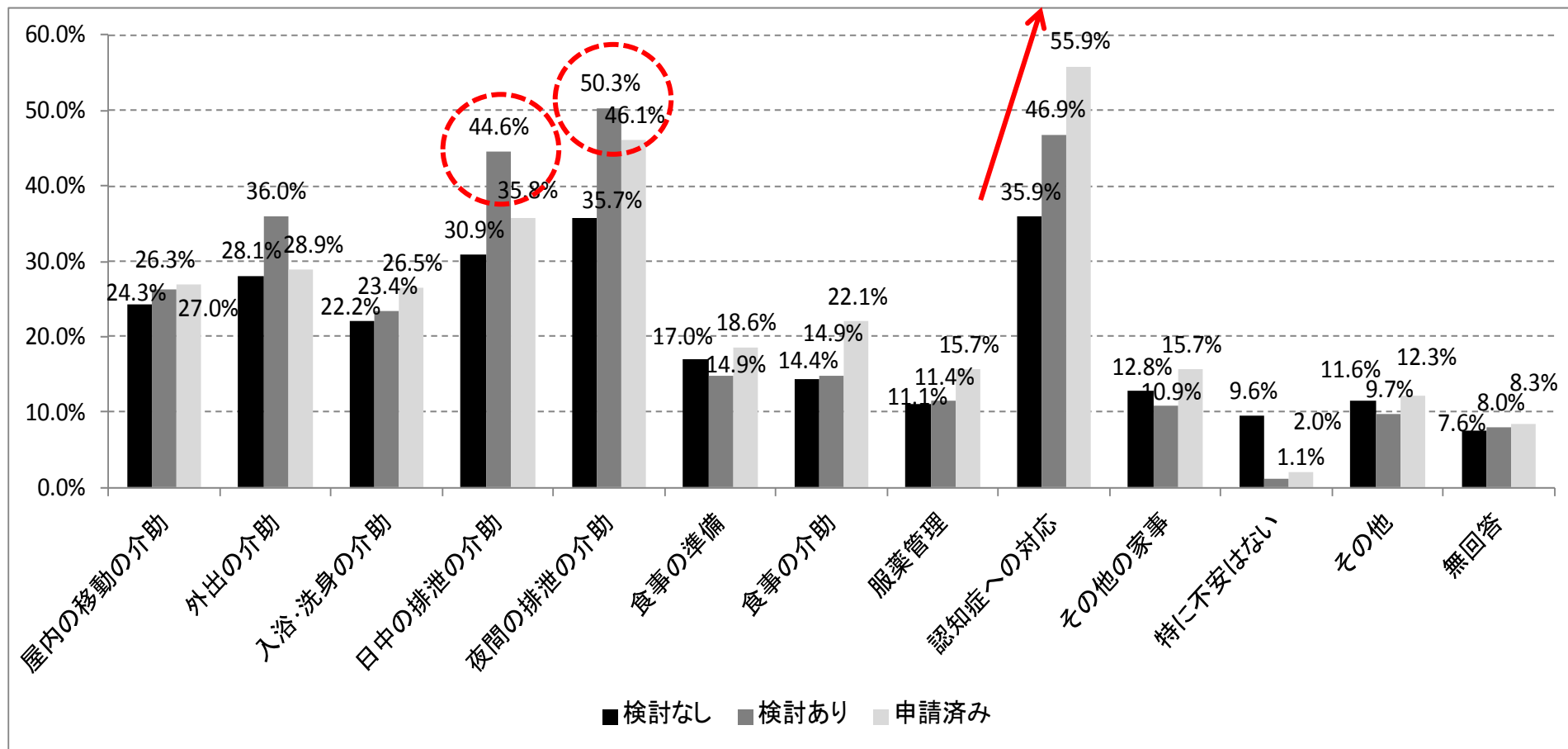
- 医療保険適用の病床に入院（一般病床への入院も含む。）

■ その他

- 家族介護又は自費によるサービス利用によって在宅生活を継続している可能性が高い。

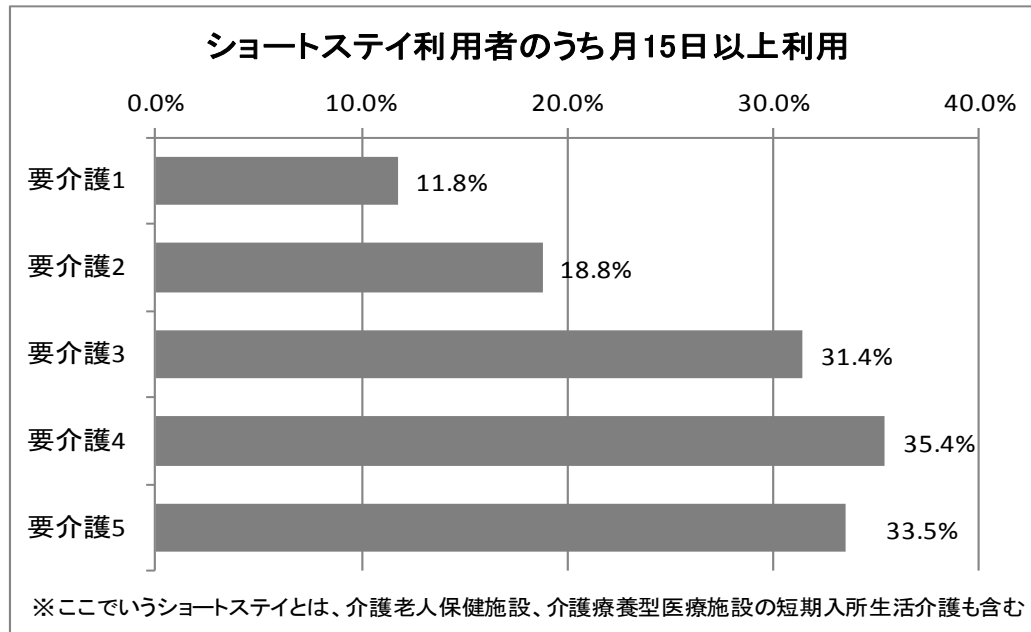
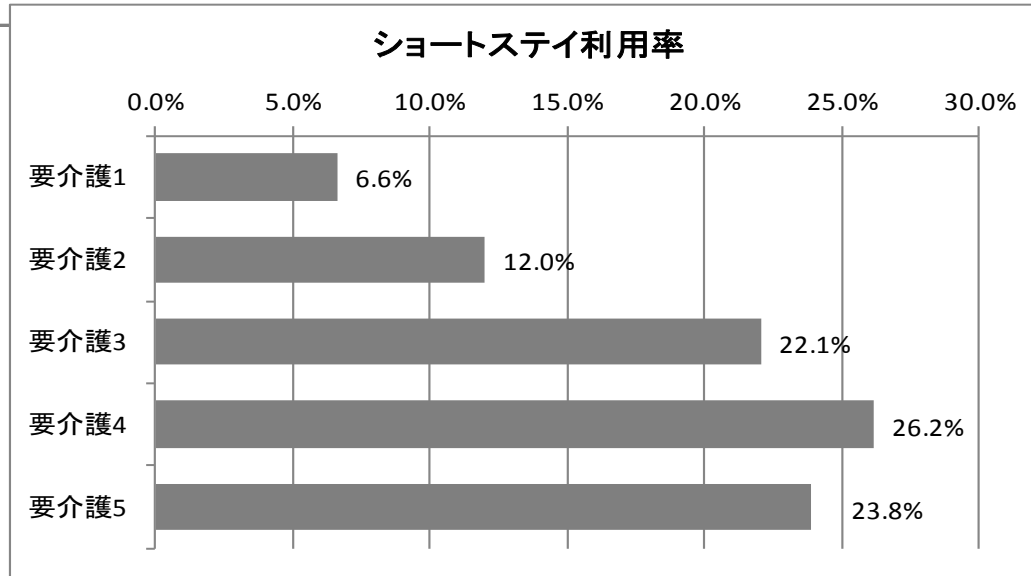
提示したデータの例：介護負担と在宅限界点：排泄とBPSDへの対応がカギ

図表 将来的に不安のある介護と施設等検討状況(夫婦のみ世帯+その他世帯 介3以上)

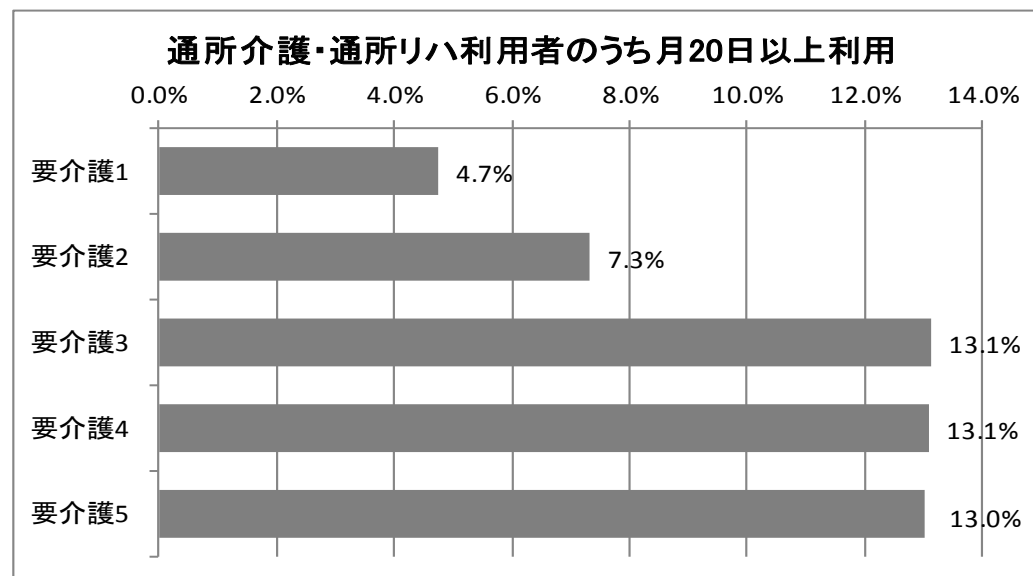
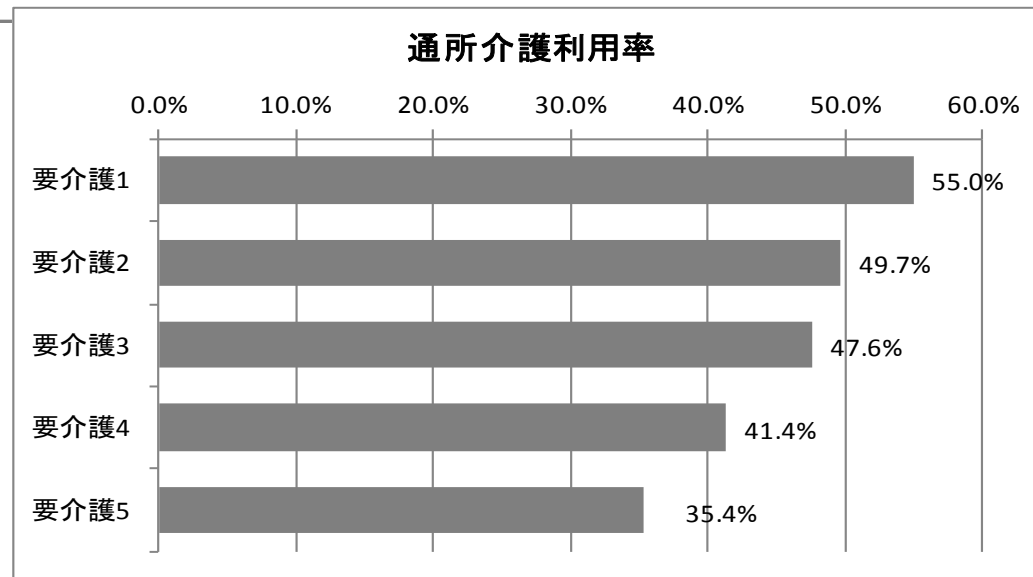


資料)平成25年度「地域生活ニーズ調査」(広島県)

提示したデータの例：居宅サービスの利用状況（ショート）



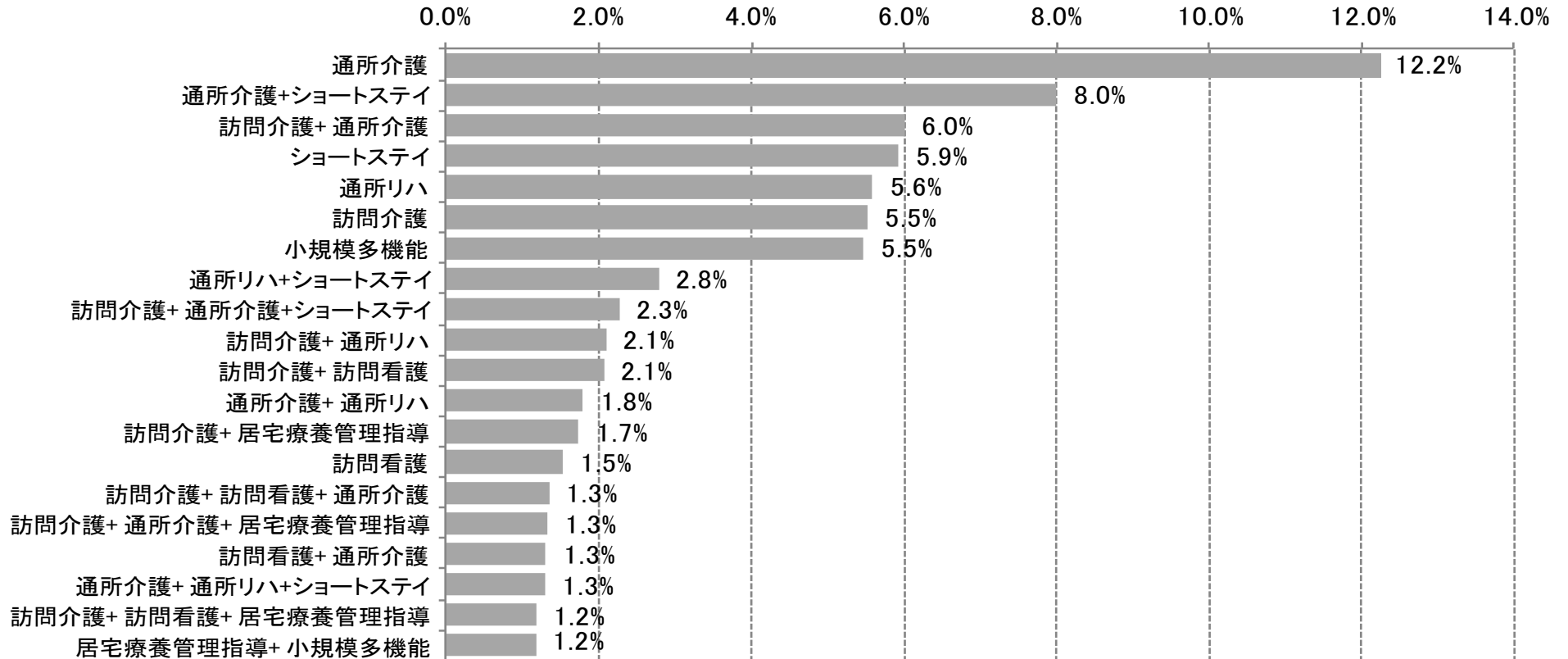
提示したデータの例：居宅サービスの利用状況（通所系）



資料提供) 広島県

提示したデータの例：居宅サービスの利用状況（居宅要介護3以上の組み合わせ）

<要介護3以上>



地域包括ケアロードマップ（PDM）の狙い

「なぜ取り組むのか？」を明確にする

- 多くの事業は「事業目的」で「この事業は何を目的にしているのか？」を明示しているが、「なぜその取組が必要なのか？」については、不明瞭なことが多い。
- 地域包括ケアの取り組む課題の多くは複合的であり、単一の取組では解消できないことが多い。ロードマップは「問題解決に向けた全体構造のどの部分を担っているのか？」を認識するためのツールといえる。

関係者間で取組の進捗と方向性を共有するためのツール

- ロードマップは、行政、専門職など、地域の関係者間（特に事業の直接の参加者や管理運営者）で、認識を共有化することを主たる目的としている。
- 特に行政では人事異動によって、担当者が定期的に交代するため、単に取組を外形的に引き継ぐのではなく、目的意識や背景要因を理解するために用いられるツールといえる。

定期的な見直しが必要

- 進捗管理ツールとして活用することから、最低でも半年毎の進捗確認と見直しが必要。

他テーマについても作成を強く推奨

- 本来、地域包括ケアロードマップは在宅生活を妨げる、ありとあらゆる課題に対して策定する必要があるが、本事業では各地域で1分野を特定して作成した。今後、取組を確実に進捗させ、地域包括ケアシステムを実効性のあるものにするため、他の課題についても同様の策定を強く推奨。

市町名	〇〇市	プロジェクト名	た生活支援・身体介護の充実による在宅支援機能の強化		
対象地域	全域	ターゲットグループ	要支援・要介護高齢者	期間	3年
プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件		
■上位目標					
【県及び市町共通の目標】					
可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことができる ¹	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアバランス指標 ✓ 施設入所の申込・検討者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 広島県医療・介護・保健情報総合分析システム ✓ 地域生活ニーズ調査 	/		
■プロジェクトの目標					
効率的な支援・サービスの提供体制の構築により、生活支援・身体介護の両面で在宅サービスが充実する	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問介護における身体介護の提供比率 ✓ 介護給付・予防給付（総合事業の「現行相当」）以外の生活支援サービスを利用する高齢者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護給付データ ✓ 地域生活ニーズ調査 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ その他の居宅サービスの整備、医療・介護の連携が進む在宅生活が難しい高齢者を受け入れる拠点が形成される ✓ アセスメントに基づき、自立支援に資するケアマネジメントが行われる 		
■アウトプット					
1. 効率的な支援・サービスの提供体制の必要性を、住民・事業者が認識している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護給付・予防給付以外の資源の活用が必要と考える高齢者・事業者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> * 町独自調査 ✓ 高齢者実態調査* 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアマネジャーが効率的な提供体制の必要性を理解している ✓ ケアマネジャーが介護給付・予防給付以外の生活支援サービスを把握しており、ケアマネジメントに反映している 		
2. 既存の介護職以外に生活支援の担い手が確保される	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生活支援サービスの提供に関わる担い手の数 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生活支援サービスに関する実態調査* 			
3. 既存の介護職が身体介護の面でスキルアップが図られる	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 身体介護のスキルアップを図る研修を受けたヘルパー数 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問介護事業所を対象としたアンケート調査* 			

地域包括ケアロードマップのサンプル

ロードマップのプロジェクト目標は、国の政策に整合している

2025年に向けた 地域包括ケアシステムの構築

認知症施策
の推進

在宅医療・介護
連携の推進

介護予防・日常生活支援総合事業

生活支援体制整備事業

地域包括ケアロードマップ 報告会

地域包括ケアシステム構築に向けた各種ツールの紹介

以下は、広島県における「地域包括ケアロードマップ支援事業」において作成したツールおよび資料を整理したもの。



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

地域包括ケアロードマップ 調査ツール等

1. 地域生活ニーズ調査
2. 介護人材調査
3. 規範的統合ツール（PPT資料）

1. 地域生活ニーズ調査

1. 地域生活ニーズ調査が必要となる背景

- 地域包括ケアロードマップの上位目標である「可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことができる」の達成に向けては、**在宅生活の継続を阻害する要因を客観的に把握**し、目標の達成に向けて必要となるサービス・サポート体制を地域に整備していくことが重要
- さらに、各市町村のロードマップについて、その進捗状況をP D C Aサイクルにより適切に評価していくためには、市町として「どのような取組を行ったか（活動）」ではなく「**どのような成果があったか（アウトプット・目標）**」を、**継続して把握していくことが重要**
- しかしながら、**従来のアンケート調査では、「心身の状態・生活状況についての客観的な情報を得ることが困難」、「調査票の回収率が低い」、「調査費用が膨大」**などの問題から、上述のような「客観的な情報の把握」や「P D C Aサイクルによる適切な評価」が困難な状況が多くみられた
- そこで、**「地域生活ニーズ調査」** →次ページへ

2. 地域生活ニーズ調査とは？

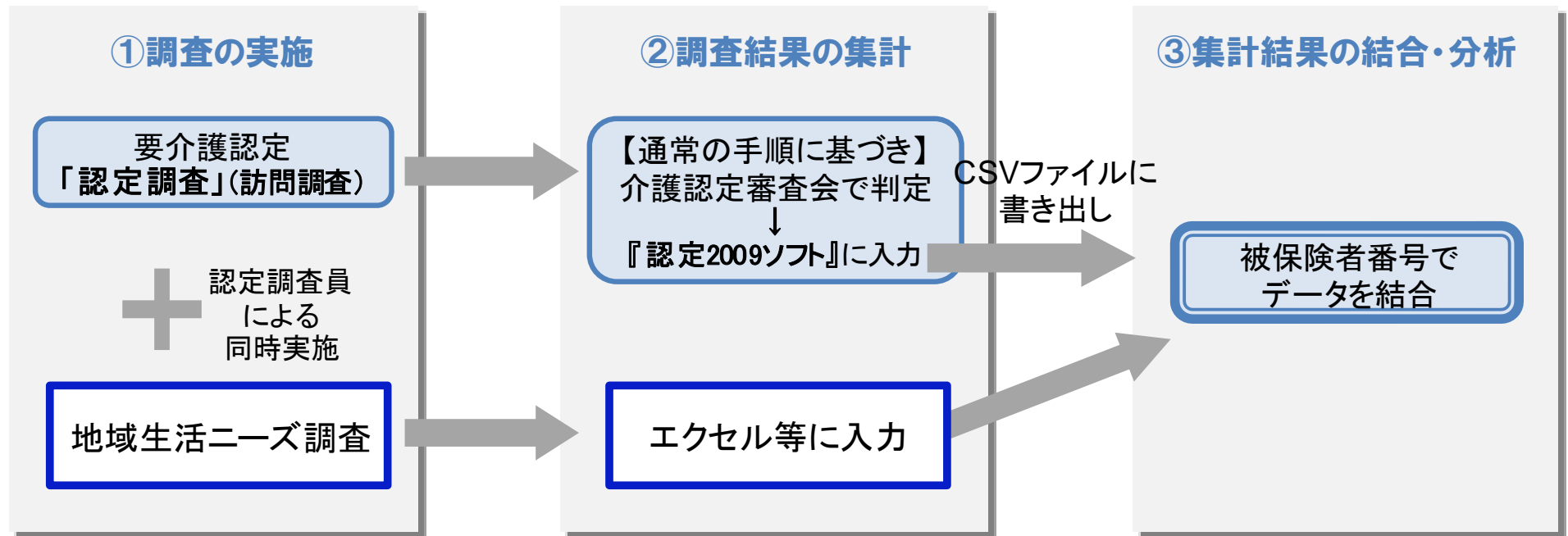
調査・分析の概要		想定される効果
調査の方法	要介護認定の調査時に実施 (地域生活ニーズ調査のための質問を、認定調査時に追加で行う)	<ul style="list-style-type: none"> ・更新のための調査が一定期間ごとに訪れるため、継続したモニタリングが可能 ・既存の認定調査時に実施することで、追加で行う調査の負担を最小限に抑えられる ・要介護認定者については、ほぼ100%の回収が期待される
調査者	認定調査員	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の状態、生活状況について、認定調査員による客観的な情報収集が可能
調査対象者	本人・家族等	<ul style="list-style-type: none"> ・別居の家族等や担当のケアマネジャーも同席するケースが多いことから、本人以外からの情報収集も可能
分析方法	被保険者番号にて、「要介護認定調査結果」と「地域生活ニーズ調査」を結合させて分析を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・「要介護度」や「認知症日常生活自立度」、「サービスの利用状況」など、客観的に把握された対象者の心身状態などと、地域生活ニーズ調査で把握された「日常の生活状況」や「施設等への入所・入居希望」などを併せた分析が可能

3. 想定される調査内容

調査項目	選択肢	調査の狙い
◎ 世帯類型 (概況調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・単身世帯（家族等近居） ・単身世帯（近居以外） ・夫婦のみ世帯、・その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯類型ごとに抱えている課題やサービスの利用状況が異なるなど、在宅生活を支えるために必要なサービス、サポートには違いがみられる
◎ 日中独居の有無 (概況調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・ある ・ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯類型のみでなく、重要なのは日中に介護を頼める人がいるかどうかという視点 ・例えば、「介護を頼める人（ヘルパー等も含む）が、そばに4時間以上いない日が、週に一日でもありますか」など
日中・夜間の 排泄の方法・場所 (基本調査_排尿、排便)	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレで ・ポータブルトイレ又は尿器に ・オムツ等に、・その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の介助は、家族等介護者にとって不安が大きい ・「トイレで」排泄できる割合を高めることは、在宅限界点の向上に大きく影響する
保険外の生活支援サービスの 利用 (基本調査_食事摂取、 買い物)	<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービス（食/週） ・洗濯代行サービス ・通信販売など、・その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた地域資源を効果的、効率的に活用していくため、保険外の生活支援サービスの利用が重要となる ・地域資源の有無と実際の利用状況を比較することで、地域に足りない資源を特定するための基礎情報として利用可能
歯磨き等の頻度 (基本調査_口腔清潔)	<ul style="list-style-type: none"> ・1日に1回以上 ・2～3日に1回程度 ・3日に1回未満 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において重度化予防を推進していく場合に、ターゲットを絞り込むためのデータとして活用が可能であるとともに、取組の成果を測るための指標ともなる
薬の飲み忘れ (基本調査_内服の管理)	<ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどない ・時々ある（週に2～3回程度） ・頻繁にある、・処方されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・同上
◎ 施設入所・入居の 検討状況 (概況調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所・入居は検討していない ・入所・入居を検討している ・すでに入所・入居申し込みをしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所・入居の検討段階についても把握可能であるとともに、世帯類型やサービス利用との関係から、軽度の状態で在宅生活の継続が困難になるケースの特徴を分析することが可能 ・在宅生活の継続に向けた地域の目標指標の1つにもなる

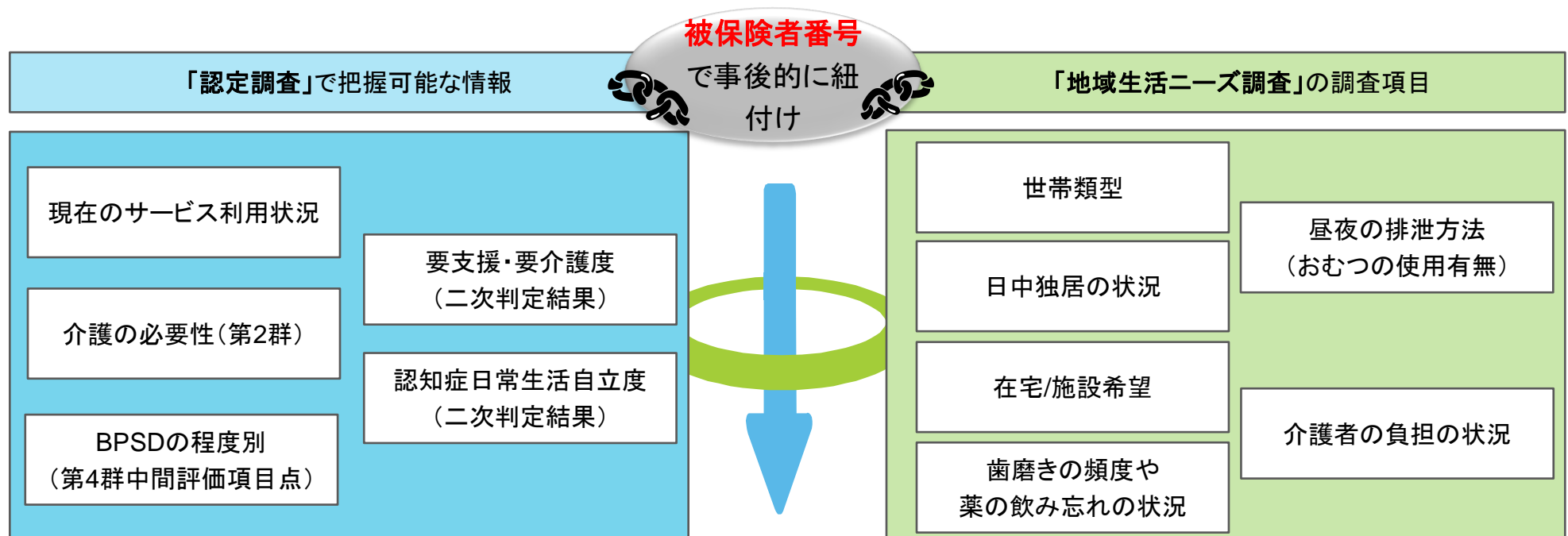
5. 分析手法

- 調査は「要介護認定調査」の際に、調査員により同時に実施。その際に、追加の調査項目と合わせて「被保険者番号」を聴取する。
- 追加で調査した結果を、別途エクセル等に入力
- 介護認定審査会での審査結果を、認定ソフト2009からCSVファイルで書き出す
- 「認定調査の結果」と「地域生活ニーズ調査の結果」を被保険者番号で紐付けする



6. 紐付けされたデータベースのイメージ

- エクセル等で紐付けされたデータベースは、「ピボットテーブル」などの機能を用いてクロス集計を行うことが可能。



分析例

- 排泄に介助が必要な方や、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方等で、日中に介護者がいない人はどの程度いるのか？
- 施設を希望している方について、現状で居宅サービスが十分に活用されているか？
- 施設を希望している方の世帯類型やサービスの利用状況の特徴は何か？

6. 分析の例① 世帯類型別・要介護度別のサービス利用の状況

- 「夫婦のみ世帯」では、軽中度においてサービス未利用の割合が高い
- 「訪問系」は「夫婦のみ世帯」と、特に「その他世帯」の利用割合が低い
- 「その他世帯」と「夫婦のみ世帯」では、軽中度では「通所系」と「短期系」などの利用割合が高く、重度になるととくに「短期系」の利用割合が高くなる

図表 世帯類型別・要介護度別・サービス利用の組合せ

サービスの組合せ	支1～介1			介2～介3			介4～介5		
	単身 (n=2,253)	夫婦のみ (n=1,376)	その他 (n=2,505)	単身 (n=457)	夫婦のみ (n=568)	その他 (n=1,151)	単身 (n=83)	夫婦のみ (n=162)	その他 (n=371)
未利用	16.6%	30.7%	22.5%	6.8%	15.5%	9.1%	1.2%	5.6%	5.7%
訪問系のみ	27.7%	19.5%	8.7%	20.8%	16.5%	8.6%	28.9%	22.2%	16.4%
通所系のみ	31.1%	39.2%	58.0%	19.3%	37.5%	46.7%	14.5%	21.0%	19.4%
短期系のみ	0.3%	0.0%	0.3%	1.1%	0.7%	2.3%	8.4%	1.2%	6.2%
小規模含む	0.7%	1.2%	1.2%	3.3%	2.6%	2.8%	3.6%	3.7%	3.8%
訪問＋通所	22.4%	8.5%	6.5%	38.1%	20.4%	13.8%	19.3%	27.2%	16.7%
訪問＋短期	0.2%	0.1%	0.0%	0.9%	0.5%	0.7%	1.2%	2.5%	3.2%
通所＋短期	0.6%	0.6%	2.6%	5.9%	3.9%	13.6%	13.3%	8.0%	18.6%
訪＋通＋短	0.4%	0.0%	0.2%	3.7%	2.3%	2.3%	9.6%	8.6%	10.0%
その他	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6. 分析の例② 世帯類型別・要介護度別・施設等検討状況

- 「単身世帯」では、要介護1で最初の申請がはじまり、要介護3で施設等を検討する割合が大幅に増加し、要介護4で申請済み割合が大幅に増加する。要介護度1の軽度の段階で施設を申請するケースと、中度で検討を開始し、重度で申請に到るケースの2パターンに分かれる
- 「夫婦のみ世帯」では、要介護度4で突然申請割合が増加し、検討中の段階が少ない。サービス未利用の「夫婦のみ世帯」で、介護者の健康状態の悪化等により、外部のサービスが必要となっても、対応しきれず施設の申請に至ってしまうケースなどが懸念される

図表 要介護度別の施設等検討状況(単身世帯)

		割合			増減			
		検討なし	検討あり	申請済み	検討なし	検討あり	申請済み	
要支援1	(n=854)	80.3%	16.0%	3.6%				
要支援2	(n=808)	76.5%	18.4%	5.1%	-3.8%	2.4%	1.4%	
要介護1	(n=521)	67.9%	17.7%	14.4%	-8.5%	-0.8%	9.3%	←介1で最初に申請が始まる
要介護2	(n=318)	60.7%	21.4%	17.9%	-7.3%	3.7%	3.5%	
要介護3	(n=121)	44.6%	29.8%	25.6%	-16.1%	8.4%	7.7%	←介3で「検討なし」が大幅に減少する
要介護4	(n=52)	46.2%	15.4%	38.5%	1.5%	-14.4%	12.8%	←介4で「検討」から「申請」に到る
要介護5	(n=29)	58.6%	20.7%	20.7%	12.5%	5.3%	-17.8%	←介5ではむしろ「検討なし」の割合が増える
総計	(n=2,703)	72.0%	18.3%	9.7%				

図表 要介護度別の施設等検討状況(夫婦のみ世帯)

		割合			増減			
		検討なし	検討あり	申請済み	検討なし	検討あり	申請済み	
要支援1	(n=494)	89.9%	8.5%	1.6%				
要支援2	(n=426)	86.6%	11.7%	1.6%	-3.3%	3.2%	0.0%	
要介護1	(n=414)	82.6%	12.8%	4.6%	-4.0%	1.1%	2.9%	
要介護2	(n=357)	76.2%	15.4%	8.4%	-6.4%	2.6%	3.8%	
要介護3	(n=187)	70.1%	17.1%	12.8%	-6.1%	1.7%	4.4%	
要介護4	(n=75)	58.7%	16.0%	25.3%	-11.4%	-1.1%	12.5%	←介4で申請が急増する 検討段階がなく、突然申請に到る
要介護5	(n=81)	66.7%	13.6%	19.8%	8.0%	-2.4%	-5.6%	
総計	(n=2,034)	81.4%	12.5%	6.0%				

6. 分析の例② 世帯類型別・要介護度別・施設等検討状況

○「その他世帯」は、「単身世帯」と傾向が似ており、要介護1で最初の申請が始まり、要介護3で検討・申請が多くなり、要介護4でさらに施設申請が進む

図表 要介護度別の施設等検討状況(その他世帯)

		割合			増減			
		検討なし	検討あり	申請済み	検討なし	検討あり	申請済み	
要支援1	(n=710)	92.1%	6.5%	1.4%				
要支援2	(n=830)	90.1%	8.7%	1.2%	-2.0%	2.2%	-0.2%	
要介護1	(n=899)	80.5%	11.2%	8.2%	-9.6%	2.6%	7.0%	←介1で最初に申請が始まる
要介護2	(n=723)	75.2%	13.6%	11.2%	-5.3%	2.3%	3.0%	
要介護3	(n=397)	63.5%	18.1%	18.4%	-11.8%	4.6%	7.2%	←介3～4にかけて、「検討なし」から「検討」「申請」に移る
要介護4	(n=206)	54.9%	19.4%	25.7%	-8.6%	1.3%	7.3%	
要介護5	(n=153)	68.6%	9.8%	21.6%	13.8%	-9.6%	-4.2%	
総計	(n=3,918)	81.4%	12.5%	6.0%				

2. 介護人材調査

【介護人材調査の目的】

- 本調査は、地域包括ケアシステムの構築に向けた将来のサービス提供のあり方を「介護人材」の観点から検討するために、各市町内の訪問介護員、介護職員の属性やサービス提供状況を明らかにすることを目的として実施する。

【調査の構成と調査目的】

- 本調査は、「A票：訪問介護員・介護職員調査」、「B票：生活援助調査」の2つの調査票で構成。それぞれの調査の具体的な目的は以下の通り。

A票：訪問介護員・介護職員調査	B票：生活援助調査
<ul style="list-style-type: none"> ● 「訪問介護員・介護職員調査」は、地域の中の介護職員の属性を具体的に把握するための調査。 ● 介護人材不足はどの市町にとっても共通の課題。今後、さらに生産年齢人口（担い手）が減少していく局面において、具体的な人材確保対策を検討していくために、現在の介護人材の状況を正確に把握することが必須（見える化）。 ● 具体的には、現在の介護人材の年齢や資格、経験年数、勤務形態等を把握し、将来の介護ニーズに対して、どの程度の担い手が必要なのか（不足するのか）、生活援助サービスの提供をどこまで専門職が担うことができるのか（どの程度、生活援助サービスを担う非専門職を育成する必要があるか）、といった将来推計を行うことを目的とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「生活援助調査」は、地域内の訪問系サービスにおける訪問介護員の生活援助サービスの提供状況を把握するための調査。 ● 具体的には、訪問介護員に対して、訪問回数、身体／生活援助提供時間を把握し、外出しすることができる生活援助のボリュームはどの程度あるのか、「訪問介護員・介護職員調査」と紐付けることで、どの年齢層がどの程度の生活援助を提供しているのか、といったデータを収集し、総合事業のサービス・支援（A類型、B類型）の整備目標を検討する際の客観的なデータ収集を目的とする。

【調査対象】

- それぞれの調査の対象となる介護事業所、対象者は以下の通り。

	A票：訪問介護員・介護職員調査		B票：生活援助調査
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員 ● 介護職員 		<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護員
対象となる介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 訪問入浴 ● 通所介護 ● 通所リハビリテーション ● 短期入所療養・生活介護 ● 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 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ● 夜間対応型訪問介護 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 地域密着型特定施設入所者生活介護 ● 看護小規模多機能型居宅介護 ● 地域密着型介護老人福祉施設 ● 介護老人福祉施設 ● 介護老人保健施設 ● 介護療養医療施設 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 訪問入浴 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ● 夜間対応型訪問介護 ● 小規模多機能型居宅介護 ● 看護小規模多機能型居宅介護

※市町内の介護人材の状況を具体的な数値として把握することを目的としていることから、上記した介護事業所、対象者に対して原則、悉皆調査とします。悉皆調査が困難な場合は抽出調査とし、母数から全体の状況を推計することとなります。

※訪問介護員：指定介護事業所に勤務し、高齢者等の住まいを訪問して身体介護や生活援助を提供する者

※介護職員：訪問介護員以外の指定介護事業所に勤務し、身体介護や生活援助を提供する者

【調査票】

- 別添資料を参照

【実施方法】

- 対象となる介護事業所に対して、A、B調査票を配布し、該当する職員記入の上、回収を行う。配布、回収の方法については、対象となる介護事業所への郵送法を想定しているが、具体的な方法については各市町によるものとする。

【実施する調査の選択】

- 本調査はA、Bの調査票で構成されていますが、実施する調査は、各市町の目的等に応じて以下の選択が可能。

- ① 「A票：訪問介護員・介護職員調査」、「B票：生活援助調査」を実施
- ② 「B票：訪問介護員・介護援助調査」のみ実施

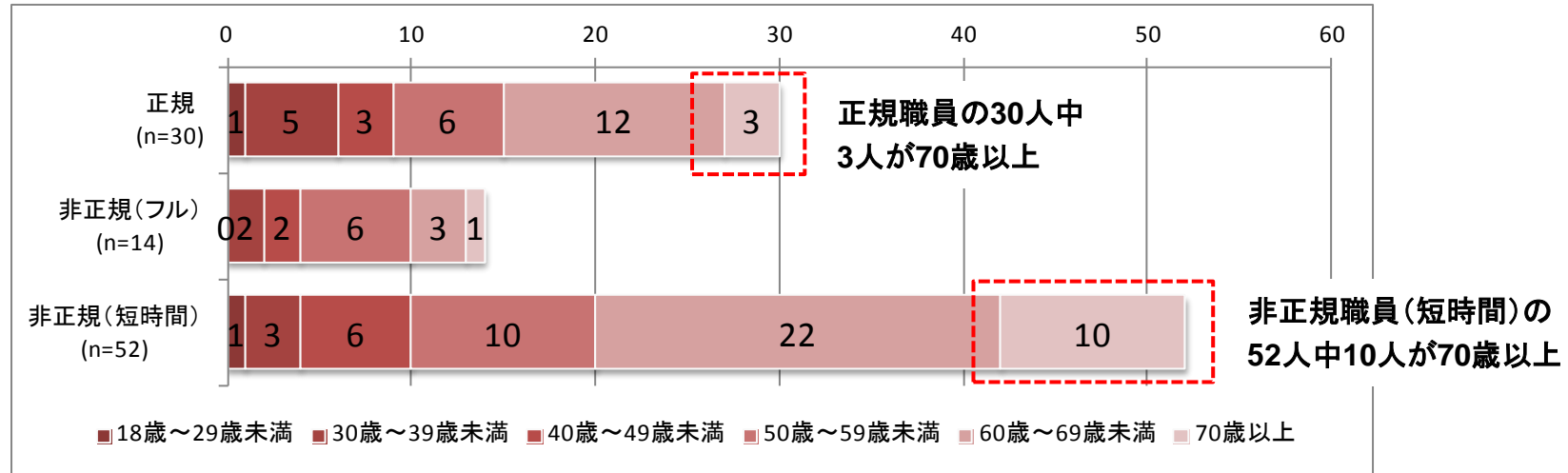
- A、B票の両方を実施し紐付けることで、例えば、正規若年層／非正規高年齢層で生活援助を提供している人材がどの程度いるのか、といった分析が可能となる。

【回収調査票の入力・集計】

- 調査票は、選択肢のチェックおよび数値記入のみで構成させ、OCR（光学文字認識）による自動入力可能な仕様としている。

【分析の例 - 訪問介護員・介護職員調査 -】

- ① 地域内の訪問介護事業の訪問介護員の雇用形態別年齢構成
 ⇒ 将来のニーズに対してどの程度の人材確保が必要なのかの検討が可能



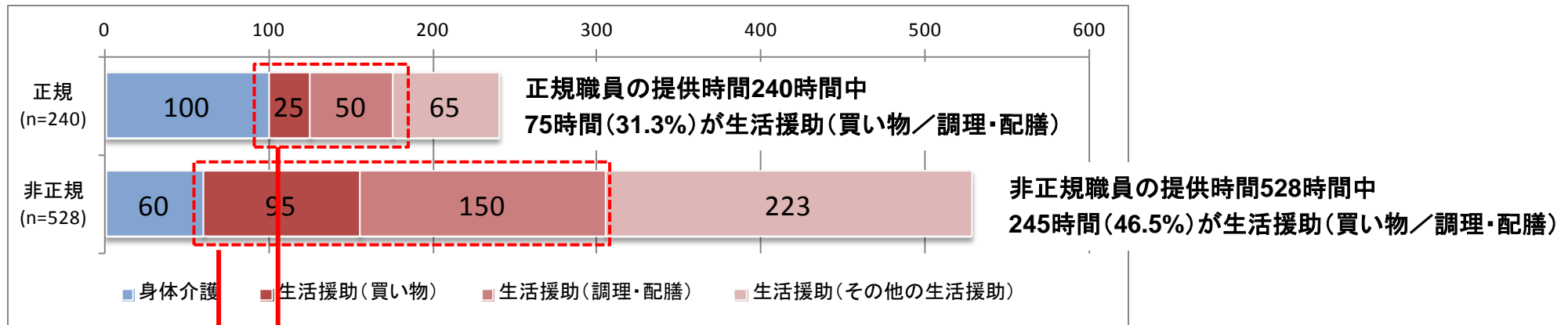
【給付データより（訪問介護）】

要支援者：100人 →月 400回訪問	※2025年の認定者（推計）の増減より、必要となる訪問回数を推計	要支援者：130人 →月 520回訪問
要介護 1, 2：120人 →月1,800回訪問		要介護 1, 2：150人 →月2,250回訪問
要介護 3↑：50人 →月1,500回訪問		要介護 3↑：75人 →月2,250回訪問
合計 →月 3,700回訪問		合計 →月 5,020回訪問
2015年現在：訪問介護員70人で月3,700回 ⇒ 一人1日当たり約2.7回訪問	※70歳以上が抜けた場合	2025年推計：訪問介護員61人で月5,020回 ⇒ 一人1日当たり約4.1回訪問
2015年水準にするには約93人(+32人)必要		

【分析の例 - 生活援助調査 -】

② 地域内の訪問介護員が提供する生活援助時間

⇒ 介護保険外又は総合事業等でどの程度のサービス・支援量が必要なのかの検討が可能



生活援助に提供している75時間 ⇒ 訪問介護員約9.4人分に相当

生活援助に提供している245時間 ⇒ 訪問介護員約30.6人分に相当

■ 上記した生活援助時間のうち、どの程度を介護保険外、総合事業等に切り出すことが出来るか

例えば) 40歳までの介護職員が提供している部分は切り出し、その分の人材を身体に振り分ける

例えば) 介護福祉士が提供している部分を切り出し、その人材を身体に振り分ける

(※いずれもA票とB票を紐付けることで分析が可能)

➔ このうち15人分の切り出しが可能(介護保険外又は総合事業等で必要なサービス・支援量)と推計すると、残りの17人分について、他の方法で人材確保が必要ということも具体的に推計できる

3. 規範的統合ツール（PPT資料）

- 資料の構成 -

1. 2025年の姿

- ①支える側の減少、支えられる側の増加
- ②行き場を失う認定者数
- ③介護人材の不足と高齢化

2. 他市町と比べた特徴

- ケアバランス指標の比較
- 訪問介護の生活援助提供比率
- サービス利用状況の特徴 / 等

3. 今後の取組の方向性

- ①在宅限界点の向上
- ②支援・サービス提供体制の効率化
- ③規範的統合

- ねらい -

【危機感の共有】

※地域生活ニーズ調査、介護人材調査等の活用

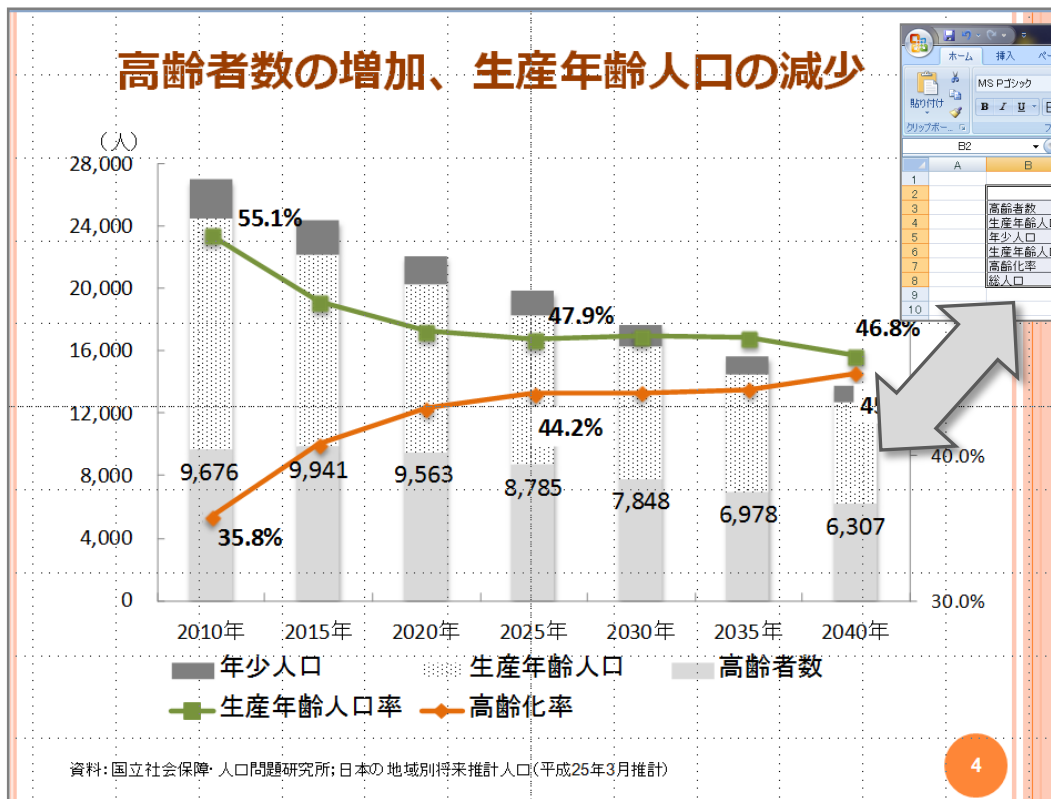
他市町と比較した
資源（強み）・課題（弱み）の把握

※地域生活ニーズ調査、介護人材調査等の活用

【今後の方向性の共有】

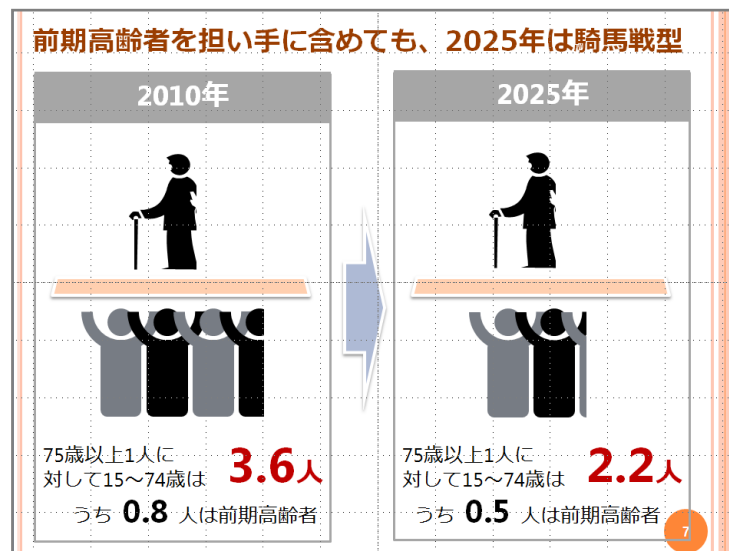
【危機感の共有①】 支える側の減少、支えられる側の増加

※統計データを活用



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高齢者数	9,676	9,941	9,563	8,785	7,848	6,978	6,307
生産年齢人口	14,884	12,325	10,730	9,515	8,535	7,534	6,464
年少人口	2,461	2,129	1,836	1,560	1,392	1,169	1,045
生産年齢人口率	55.1%	50.5%	48.5%	47.9%	48.2%	48.0%	46.8%
高齢化率	35.8%	40.8%	43.2%	44.2%	44.3%	44.5%	45.6%
総人口	27,031	24,395	22,129	19,860	17,715	15,681	13,816

連動しているエクセルファイルに将来推計人口を入力すると、自動でグラフが作成される



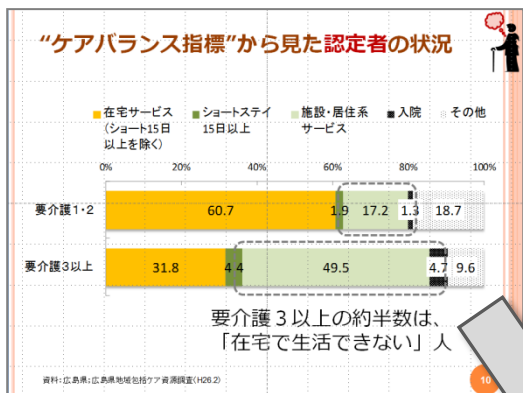
生産年齢人口と高齢者数の人口比率をビジュアル化

【危機感の共有②】 行き場を失う認定者数

※ケアバランス指標を活用

「ケアバランス指標」を用いた
2025年に“行き場を失う認定者数”の推計

地域生活ニーズ調査等の
調査項目の活用例



2025年の推計認定者数・
ケアバランス指標を用い
て、2025年に在宅で生活
できない人数を推計

認定者の状況－“行き場のない人”の出現

	2025年の 認定者数	うち施設・居住系サービス利用 「在宅で生活できない人」
要介護1・2	721人	124人
要介護3以上	798人	395人

2025年の「在宅で生活できない人」合計 **519人**

施設・居住系
サービス定員数計 **426人**

施設・居住系が増えなければ、
“行き場のない人” **93人**

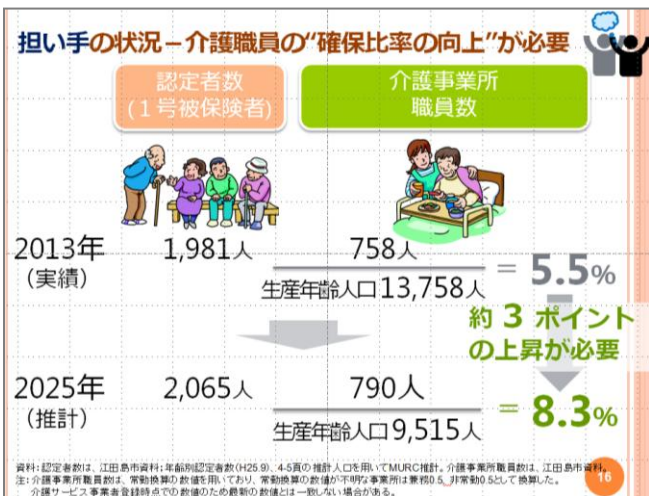
施設・居住系
サービス定員
を除けば、
“行き場のない
認定者”の推計
が可能

調査項目	分析の視点
施設検討率	在宅限界点を迎えている人の割合
日中におけるトイレ排泄率	排泄自立の状況
配食サービス利用率	生活支援サービスのニーズ、資源の状況
各サービスの定員・職員数等	医療・介護資源の充実度
在宅看取り患者数	在宅医療の資源の充実度

【危機感の共有③】 介護人材の不足と高齢化

※介護人材調査を活用

「介護人材調査」を活用した 2025年の人材の必要数・高齢化の推計

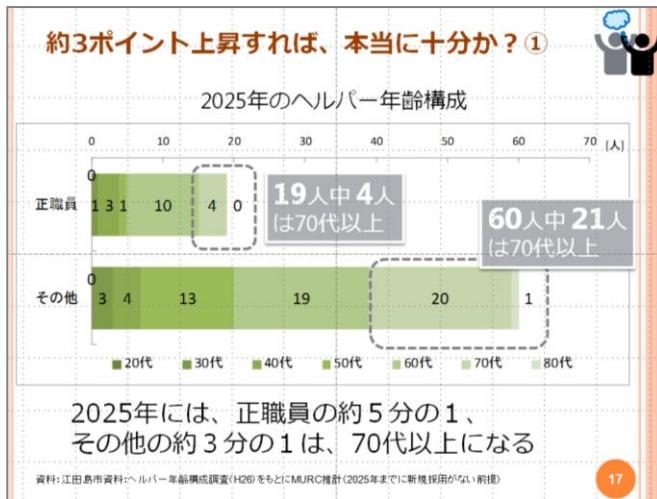


現時点の認定者数と介護事業所職員数の比率から、2025年の必要数を推計

介護人材調査の調査項目の活用例

調査項目	分析の視点
年齢	介護人材の高齢化
生活援助の提供時間	総合事業や自費サービス等に切りだし可能な生活支援ニーズ
雇用形態	サービスの提供可能量
専門資格	身体介護への重点化が可能な介護人材の数

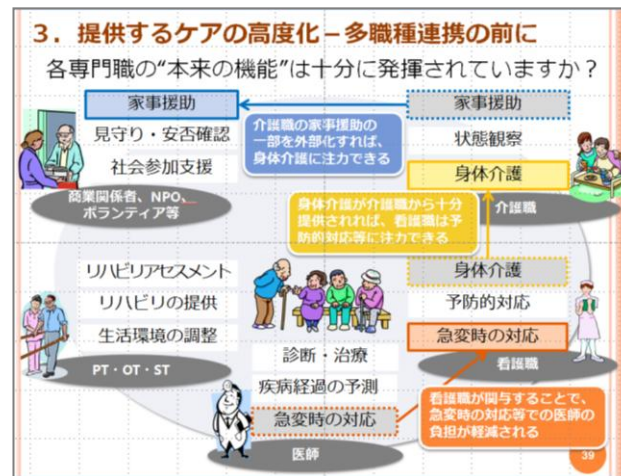
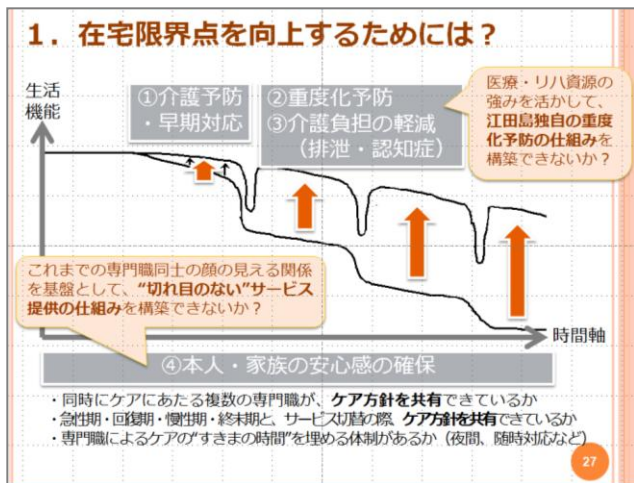
現時点の職員の年齢構成から、2025年の年齢構成を推計



【今後の方向性の共有】 在宅限界点の向上、支援・サービス提供体制の効率化

行き場を失う人を生み出さないために・・・
在宅限界点の向上

人材不足が避けられないなら・・・
支援・サービス提供体制の効率化



本人・家族・専門職・自治体の全員が同じ方向を向くためには・・・
規範的統合

