

大阪府の現状

要介護認定率、被保険者一人当たり介護費が全国一高い。

要介護認定率

全国平均 17.9%(うち要介護2以下11.7%)
大阪府 22.4%(うち要介護2以下 15.2%)【47位】

被保険者一人当たり介護費

全国平均 27.4万円(うち在宅14.3万円)
大阪府 31.9万円(うち在宅19.2万円)【47位】

課題

1. 要介護状態に至らないための健康に資する施策等の必要性

- 要介護認定率が、男女とも全年齢階級で全国一高い。軽度者、特に要支援1、2が特に多い。
⇒その半数は生活不活発化などが要因
- そもそも、健康寿命も短い(男性43位、女性47位)

2. 要介護認定の平準化および適正化に資する取組の必要性

- 「一次判定」の選択項目にバラツキ
・「左・下肢麻痺」有 : 全国平均36.9% 府内最高60.4% 府内最低10.5%
- 「一次判定」⇒「二次判定」の「変更率」にバラツキ
・「重度変更」 28.0% > 「軽度変更」 1.4% が極端な自治体など

3. 高齢者の「住まい」において提供されている介護サービスの実態

- わずか6年で有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅は3倍超に。
・「有料・サ高住」 59,215戸 > 「特養など介護3施設」 53,166床
- 区分支給限度基準額に対し、住宅型有料で90.7%
サ高住(指定なし)で86.0%ものサービス利用。
- 要介護3以上では、特養以上に費用がかかっている。

4. 利用者本位のケアマネジメントの実現に向けた取組の必要性

- 居宅サービスを主としたサービス提供。可能な限り住み慣れた居宅で暮らし続けられるよう、適切なケアマネジメントによる、適切な介護・医療サービスの提供が求められる。
- 要介護4・5といった重度者の要因となり得る「脳血管疾患」の再発防止など、セルフマネジメントも課題。

対応策

- 地域ケア会議等を通じた介護予防ケアマネジメントの強化
- 新しい総合事業の着実な実施
⇒「住民主体の多様なサービス」を創出(高齢者の社会参加・介護予防)
- 健康づくり・疾病対策との連携の重要性

- 選択状況に特徴のある自治体、認定調査員の評価技能向上
⇒業務分析データの活用促進、視聴覚教材等を用いた研修の実施
- 認定調査員による「特記事項」の記載方法や事務局運営の点検など

- 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討
- 集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組
- 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化
「経営・組織力向上セミナー」「事例研修会」の実施等

- 地域課題を踏まえた法定外研修の実施など、ケアマネジャーの資質向上
- 自立支援型ケアプランの作成支援
- 医療・介護連携の質向上に向けた「退院調整ケアカンファレンス」

府・保険者・関係部局等が連携の上、来年度策定予定の第7期高齢者計画に必要な対応等を反映