

**介護保険事業(支援)計画策定のための  
地域包括ケア  
「見える化」システム等を  
活用した地域分析の手引き**

令和8年3月 改訂版

# 目次

## 1. 地域分析の意義

---

1.1 地域分析とは？	2
1.2 市町村と都道府県の役割	3
1.3 地域分析における地域包括ケア「見える化」システムの活用	4

## 2. 地域分析の概要

---

2.1 地域分析の方法について	6
2.2 給付分析について	7
2.3 地域資源分析について	10

## 3. 給付分析について

---

3.1 認定率	14
3.2 受給率	24
3.3 受給者 1 人あたり給付費	34

## 4. 地域資源分析について

---

4.1 地域資源分析の流れ	46
4.2 統計的視点の分析	47
4.3 地図的視点の分析	55
4.4 事業所視点の分析	58

## 5. 別添

---

5.1 別添 1 地域包括ケア「見える化」システムのログイン方法について	62
5.2 別添 2 各データ、システムへのアクセス方法について	64
5.3 別添 3 地域分析・検討シートの活用について	65

---

Chapter

1

---

## 地域分析の意義

本章では、介護保険事業（支援）計画における地域分析の意義及び  
計画策定における市町村と都道府県の役割について説明します。  
また、地域分析における地域包括ケア「見える化」システムの  
活用の概要について説明します。

# 1-1 地域分析とは？

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。
- 介護保険事業計画は、第6期から、「地域包括ケア計画」として位置づけられ、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として、各計画期間を通じて、各地域の状況に応じて、地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきたところです。
- 2040年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えます。また、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口は2060年頃まで増加傾向が続く見込みです。このような一層の高齢化の進展とともに、認知症高齢者の増加や独居の高齢者等の増加も見込まれます。一方で、現役世代の生産年齢人口の減少も続くことから、介護人材をどのように確保し、地域としてどのように高齢者を支えていくかが課題となっています。
- 高齢化の進行速度や介護サービスの需要には地域差が大きく、都市部では2040年に向けて介護サービス利用者が増加する一方、ピークを過ぎて減少へ転じる地域もあります。こうした地域差を踏まえ、全ての地域で利用者等が適切に介護や医療等のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、各市町村及び都道府県は「時間軸」「地域軸」の両視点を念頭に置きながら、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確化し、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。
- また、現在、要介護認定率や一人あたり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについても、地域差が存在している状況がうかがえます。介護保険制度は、施設・事業所の基準や介護報酬、要介護認定等について、国が定める基準がありますが、各保険者における制度運営にあたっては、高齢化の状況、地理的条件、独居等の家族構成など、地域の実情を踏まえ、保険者として目指す地域包括ケアシステムの構築に向けて、不断に検証することが求められています。
- 平成29年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」には、下記のような保険者機能の強化に関する法的枠組みが盛り込まれています。

---

①介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータを分析すること

---

②介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載すること

---

③都道府県による市町村支援の規定の整備

---

④介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況について公表及び報告すること

---

⑤財政的インセンティブの付与の規定の整備

---

- 地域分析は、認定率や介護給付費に関するデータ等にもとづき、地域の現状の把握や将来に関する気付き、現状の要因（背景）や予測される将来像について一定の仮説等を得るための基礎となるものです。その継続により、介護保険制度の適正な運営のみならず、地域の状況に応じた地域包括ケア体制の推進に寄与します。さらには、介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、地域住民に対する保険者としての説明責任に資するものとなり、いわば保険者機能を発揮するうえで欠かすことのできない手法といえます。

- 保険者である市町村は、地域分析を行い、今後予測される人口構造の変化や介護サービスの需要の変化等を見据えた上で、地域住民等を含めた関係者を交えて地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性及び基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが必要です。
  
- 一方、都道府県は、各市町村が定めたサービス見込量を踏まえて、介護人材確保や生産性向上等の取組を講じながら、必要なサービス提供体制の確保を図るとともに、保険者である市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、積極的な支援を行うことが求められます。
  
- 具体的には、
  - 市町村において適切な現状分析を行うことができるよう、市町村に対し、あらかじめ分析の観点や手法を示すこと
  - 2040年を含む中長期的な人口等の状況に加え、市町村が計画作成に際し参考となるデータや情報を提供すること
  - 中長期的な課題等について、都道府県と市町村が共通の課題認識を持つため、市町村が介護保険事業計画を作成する初期の段階から、市町村と意見を交換すること、その際、市町村単独ではサービス提供体制の確保が困難である等の場合には、老人福祉圏域を単位として広域的に調整を図ること等が求められます。

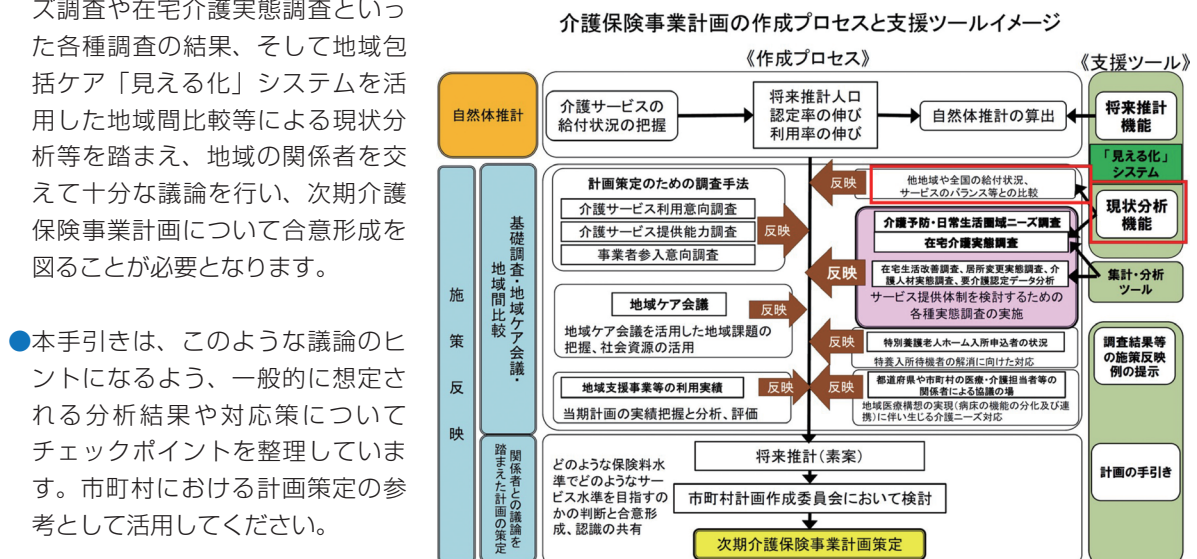
# 地域分析における地域包括ケア「見える化」システムの活用

- 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す。
- 介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に資する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。具体的に、提供されている機能は以下の通りです。

主な機能	
現状分析	様々なデータソースから収集した介護・医療系等の情報を同じ形式のグラフや表、地図上で、見やすく表示し、地域の現状把握を支援。
取組事例	各自治体で実践されてきた先進的な事例を掲載し、施策検討を支援
将来推計	サービス見込量の推計に必要なデータセットと基本的な計算式を準備し、計画策定及び保険料算出を支援
実行管理	計画値と実績値の乖離を表やグラフの形式で示し、計画の進捗管理を支援

- 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析の結果を、計画策定にどのように活かしたらよいかのヒントとなるよう、平成28年に本手引きを作成しました。今般、直近の社会保障審議会介護保険部会をはじめとした国における議論の状況等を踏まえ、本手引きの内容の改訂を行いました。計画策定に加え、事業計画の進捗状況の把握や、それらが保険者として目指す方向性に沿ったものとなっているか等を日常的に確認するために、本手引きを参考に、地域包括ケア「見える化」システムを積極的に活用してください。
- 同じ数値であっても、それがどのような地域課題を示したものと解すべきかどうかは足下の地域の実情（高齢化の状況、地理的条件、家族構成、サービスの提供状況など）等により、多種多様と考えられます。そのため、各都道府県及び市町村内において検討すべき課題や論点の整理を行い、地域ケア会議や介護サービス事業者連絡会をはじめとした場で、地域の関係者や専門職・有識者等から現場の状況等についての意見を把握することで、データを解釈し裏付けていくことが必要となります。
- さらに最終的には、各市町村の計画作成委員会で、地域ケア会議で把握された地域課題、地方自治体独自の調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査といった各種調査の結果、そして地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域間比較等による現状分析等を踏まえ、地域の関係者を交えて十分な議論を行い、次期介護保険事業計画について合意形成を図ることが必要となります。

図表1 介護保険事業計画の策定プロセスにおける本手引きの位置イメージ<sup>1</sup>



1 第10期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会「資料1 第10期介護保険事業（支援）計画の作成準備について」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001526855.pdf>）をもとに、三菱総合研究所にて赤枠を追加

Chapter

# 2

## 地域分析の概要

本章では、本手引きで紹介する2つの地域分析について概要を説明します。

1つめの「給付分析」は、給付費に着目し、給付費を構成する要素を分析することで、給付費の変動に影響を与えている要因が何かを検証します。

2つめの「地域資源分析」は、主に介護サービスの需要と供給に関する指標に着目し、市町村全体の強み・弱み、特色を把握します。

加えて、地図情報等から地域別の状況や地域に所在する事業所の状況を確認し、特に支援が必要な地域の把握につなげます。

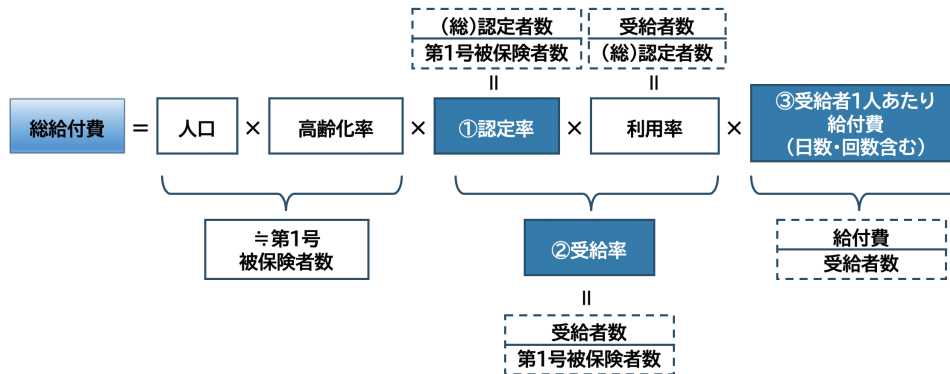
## 2-1 地域分析の方法について

- 本手引きでは、地域包括ケア「見える化」システムの機能を用いた地域分析として、給付分析と地域資源分析の2つの観点から紹介します。
- 給付分析は、給付費を複数の要素に分けて分析することで、給付の変動に影響を与えている要因や、その背景を検証します。
- 地域資源分析は、全国偏差値を用いて示されたレーダーチャートから介護サービスの需要と供給、医療介護連携の観点から地域の強みや弱み、特色を把握したうえで、個別の指標や地図情報、市町村内の介護サービス事業所の情報を用いて、地域別の状況を把握します。
- これら2つの観点の分析を組み合わせることで、地域の実情を多角的に把握し、介護保険事業計画の策定や介護サービスの提供体制の確保に関する議論を行うにあたっての基礎情報として活用してください。

### (1) 分析の観点について

- 現時点の地域包括ケア「見える化」システムには、市町村が給付費の分析を行う際に必要な指標が、数多く掲載されています。
- 図表 2 に示すように、給付費は複数の要素に分解できます。

図表 2 給付費と3つの要素との関係



- 総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。このうち「人口」×「高齢化率」の値は、概ね第1号被保険者数と見なせます。
- 認定率は「認定者数」／「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」／「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」／「受給者数」であり、受給率は「受給者数」／「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。
- 介護保険施策だけで「人口」「高齢化率」の変動に対して対応することは難しいため、本手引きでは「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたりの給付費」の3つの指標に焦点を当てます。
- 本手引きは、「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたりの給付費」に関連する各指標について、地域包括ケア「見える化」システムでの指標ID及び閲覧方法を記載した「(1) 地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析」、その指標の大小の要因（現状を引き起こしている背景）として考えられることや、対応例を紹介する「(2) 要因分析（チェックリスト）」から構成されています。



教えて！

#### 調整済み指標とは？

- 地域包括ケア「見える化」システム上で「調整済み」と記載された指標には、以下の2種類があります。

##### ①認定率に関するもの

##### ②給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）に関するもの

##### ①認定率に関するもの

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

##### ②給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）に関するもの

給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）に関する調整済み指標は、給付費の大小

に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）を意味します。

一般的に、後期高齢者1人あたりの給付費は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、さらに単位数に一律10円を乗じることにより、それ以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなります。

●具体的な計算過程について、調整済み認定率を例に説明します。

●性・年齢調整は、下記の計算（直接法）により行います。

（※「地域で見る」機能を選択し、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢別人口構成だった」として計算をした場合）

調整手法の概要	
A市の調整済み要介護認定率（※平成26年度以降の場合）＝	
$\frac{\text{(A市)男性・65～70歳の要介護認定率} + \text{(全国)男性・65～70歳の第1号被保険者数} + \dots + \text{(A市)女性・90歳以上の要介護認定率} + \text{(全国)女性・90歳以上の第1号被保険者数}}{\text{(全国)男性・65～70歳の第1号被保険者数} + \dots + \text{(全国)女性・90歳以上の第1号被保険者数}}$	
<p>※性・年齢5歳階級別の第1号被保険者数については、住民基本台帳の性・年齢5歳階級別人口データから、各層が65歳以上人口に占める割合を算出し、その割合で第1号被保険者数を按分して算出する。</p> <p>※下記の年齢区分で計算を行う。 【H24、25年度】前期・後期の2区分 【H26年度以降】 男性の65歳以上70歳未満・70歳以上75歳未満・75歳以上80歳未満・80歳以上85歳未満・85歳以上90歳未満・90歳以上と、女性の65歳以上70歳未満・70歳以上75歳未満・75歳以上80歳未満・80歳以上85歳未満・85歳以上90歳未満・90歳以上の計12区分</p>	

●目的に応じた機能の選択ができます。目的に応じて計算に用いる「標準的な人口構造」は異なるため、計算結果も異なります。目的に応じて以下の3つから適切な機能を選んでください。

	1時点(断面)における比較を目的とする場合	時系列での変化の把握を目的とする場合
全国・都道府県・他の保険者との比較を目的とする場合	<p>①「地域で見る」機能</p> <p>標準的な人口構造 ＝全国・表示時点</p>	<p>③時系列で見る(他地域と比較)</p> <p>標準的な人口構造 ＝全国・平成27年1月1日</p>
特定の地域における時系列変化の把握を目的とする場合		<p>②時系列で見る(基準地域のみ)</p> <p>標準的な人口構造 ＝当該保険者・平成27年1月1日</p>

- ある1時点で比較したい場合→「地域で見る」機能
- 自分の地域の時系列の変化を把握したい場合→「時系列で見る（基準地域のみ）」機能
- 一定の期間について、自分の地域と都道府県平均や他地域との比較をしたい場合→「時系列で見る（他地域と比較）」機能

## (2) 各指標の分析の概要について

- 「②受給率」＝「①認定率」×「利用率」であるため、「②受給率」が高い要因のひとつとして、「①認定率」が高いことが挙げられます。

「③受給者 1 人あたりの給付費」について、地域包括ケア「見える化」システム上の指標と単位を合わせる観点から、以降「受給者 1 人あたりの給付月額」（1 月あたりの給付費）に読み替えます。

### ①認定率

- 全国平均等の値と比較して高い場合に、自分の地域の要介護者が多い理由を探るという観点で、要因分析のチェックリストを作成しています。具体的には「要介護認定のプロセス」、「地域の高齢者の状況」、「住民への周知」等のテーマが要素として考えられます。
- また、全国平均等の値と比較して差が無い場合でも、都道府県の平均値や近隣市町村の値等との比較では差が生じている場合がありますので、多様な視点から比較し、地域の特性等を踏まえながら関係者も含めて検討する必要があります。

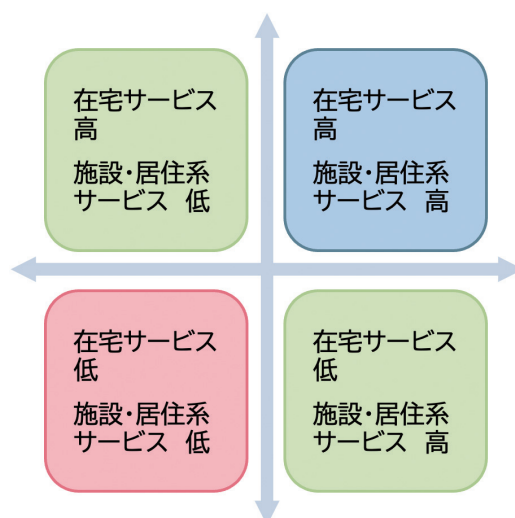
### ②受給率

- 「①認定率」が高いという要素を除いて、施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏りの有無を分析するという観点で、要因分析のチェックリストを作成しています。各種サービスの充実に向けて、自分の地域の施設・居住系サービス及び在宅サービスのバランスを確認し、効果的なサービスの提供体制のあり方について、地域の関係者により議論することが重要となります。
- 特に、ここで把握されたサービスの偏りが、過去の検討や施策等により意図されたものと異なる場合は、保険者として目指す方向性を踏まえ議論し、効果的なサービスの提供体制の構築方針を定める必要があります。

### ③受給者 1 人あたりの給付費（月額）

- 利用するサービスの種類や日数・回数が反映されたものであるため、ケアプランや受給者の特徴を分析するという観点で、要因分析のチェックリストを作成しています。チェックリストをもとに、地域ケア会議等の場において市町村職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等と様々な形で議論を深めることが重要となります。

図表 3 施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏り



## 2-3 地域資源分析について

### (1) 分析の観点について

- 地域資源分析は介護サービスの需要と供給のバランスに着目した分析です。介護サービスの供給は多ければ良い、低ければ直ちに問題になるというものではありません。例えば、認定率が低い場合、どのような理由で低いのか、施設・事業所数が少ない場合、必要なサービスがどこから提供されているかなど、いずれの項目についても1つの指標の多寡のみをもって評価することなく、その要因を含めて検証することが必要です。
- 本分析では、図表4の流れに沿って、各地域における需要と供給の実情を把握し、将来的なサービス提供体制や施策の検討につなげていきます。

図表4 地域資源の分析の流れ



- 「①統計的視点からの分析」にて市町村全体の状況を概観し、次に「②地図的視点からの分析」で地域別にデータを地図上で確認します。併せて「③事業所視点からの分析」にて市町村内の事業所の運営状況を従事者数、利用者数、定員充足率等から確認します。

### 教えて！ / 偏差値とは？<sup>2</sup>

- 地域資源の分析で使用する、地域包括ケア「見える化」システムのレーダーチャートでは、各指標について全国における偏差値が示されています。
- 偏差値とは、あるデータが集団全体の中でどの程度の位置にあるかを示す指標です。
- 偏差値は集団の平均とばらつき(標準偏差)を考慮して表されており、集団内の平均が50、標準偏差が10になるようデータを変換しています。
- 偏差値は集団の中での相対的な位置を示す指標です。そのため、自分の地域の値が同じであっても、比較対象の集団内のデータが同じような値であれば偏差値は50に近くなり、ばらつきがある集団では50から離れた値になります。
- また、事業所数や加算算定率などの指標は、自分の地域の値が0であったとしても、多くの

2 総務省統計局、なるほど統計学園「データの散らばりを見る」([https://www.stat.go.jp/naruhodo/10\\_tokucho/chirabari.html](https://www.stat.go.jp/naruhodo/10_tokucho/chirabari.html)) を参考に記載。

場合、偏差値は0ではなく、平均値に応じた低い値となります。

- レーダーチャートの値が大きい・小さいのみで評価するのではなく、あくまでも全国平均からどの程度離れているかを示す指標として、地域の強み・弱み、特徴の傾向を把握するものとして活用します。偏差値のみで評価せず、**偏差値の算出に用いられたバックデータ(実数値)を併せて確認することが必要です。**

①平均値

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=0}^n x_i$$

②分散

平均との差を2乗して、平均したもの。

$$\sigma^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=0}^n (x_i - \bar{x})^2$$

③標準偏差

分散の平方根。

分散と同じく、データの散らばりを表す。

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2}$$

④偏差値

平均との差を標準偏差で割った値を、  
平均50・標準偏差10となるように換算したもの。

$$(\text{偏差値}) = 50 + 10 \times \frac{x - \bar{x}}{\sigma}$$

## (2) 各データの分析

### ①統計的視点からの分析

- この分析では、地域包括ケア「見える化」システムのレーダーチャート機能及び現状分析機能の各種指標を使用します。レーダーチャートには「地域の概況（需要）」、「サービス提供体制（供給）」、「医療介護連携」の観点があり、それぞれに関連する6つの指標を全国の市町村における偏差値として算出し、レーダーチャートとして示します。
- レーダーチャートで全国と比べて高い（低い）項目やレーダーチャートの形（バランス）を確認することで、自分の地域の強みと弱み、特色を視覚的に確認することができます。以下に、3つのレーダーチャートの見方を示します。

#### 【地域の概況（需要）】

- 認定率や受給率、1人あたり保険給付月額の全国比を確認し、その要因分析や対応に向けた議論につなげます。

#### 【サービス提供体制（供給）】

- 要支援・要介護者1人あたり定員・事業所数や介護サービス自給率の全国比を確認します。
- 他市町村の事業所が提供する場合には、自市町村内の事業所が提供するよりも移動時間を要する場合があります。特に、訪問介護等の要介護者の日常生活を支えるサービスで介護サービス自給率が低い場合には、必要とする介護サービスが提供されているか、将来的に必要な介護サービスが提供できるか等、サービス提供状況の確認やサービス提供体制の確保に向けた議論につなげます。

### 【医療介護連携】

- 在宅医療の4場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）の観点から、各場面に対応する介護報酬における代表的な加算の算定状況を指標化しています。
  - 例えば、看取りについては、訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定率を指標化したものであり、この指標のみをもって当該市町村内における各場面の在宅医療の水準を図ることはできません。
  - 全国比と差異がある項目がある場合には、介護 SCR3 等のデータを活用して、各場面に関連する具体的な加算の算定状況等を確認するほか、現場の医療・介護関係者と共有して、実際の現場の状況を確認する等により、課題が生じているサービスや場면을特定し、課題解決につなげる必要があります。
- 特色のあった項目や、これら項目に関連する指標について、「現状分析」の指標で詳細に確認しましょう。

### ②地図的視点からの分析

- この分析では、現状分析機能「地域資源を見る」の人口メッシュ機能を使用します。人口メッシュ機能では、地図上で500mメッシュ別人口データ<sup>4</sup>（年代別、2050年まで5年刻み）を色分けして表示することができます。
- 地図上に介護サービス施設・事業所の位置情報と、施設・事業所からの距離を示す同心円を重ねて表示することで、現状及び中長期の人口推移を踏まえた、介護サービス提供の空白地域や密度を視覚的に把握することができます。
- 中長期の人口の推移と現在の施設・事業所数を確認し、今後の提供体制について優先して検討すべき地域を確認します。特に人口減少地域では、早期に地域の関係者を含めた議論につなげる必要があります。
- 特に、訪問介護や通所介護等の在宅サービス事業所から遠隔地（同心円の外）に所在する地域がある場合には、当該地域は、通常よりも移動時間を要するおそれがあるため、同地域の住民が必要とする介護サービスが提供できているか、当該地域の住民へのサービス提供にあたり当該事業所において過度な負担が生じていないか等、サービス提供の現状を確認するとともに将来的なサービス提供体制の確保に向けた議論につなげる必要があります。

### ③事業所視点からの分析

- この分析では、事業所の運営状況を表す指標として、以下に示す項目の5年推移を事業所別に確認することができます。
  - 事業所別従事者数・減少率
  - 事業所別利用者数・減少率
  - 事業所別回転率・減少率（通所系サービス）
  - 施設別定員充足率・減少率（施設・居住系サービス）
- これらの指標は、いずれも事業所が安定的に運営する上で不可欠なものであるため、市町村内に所在する各事業所における各項目の水準について、現状、5か年推移、5年前と現在の比較等について、俯瞰的に確認します。
- 事業所別指標では、過去5年間、対前年比で減少（低下）が続いた場合、「5年間連続減少アラート」が表示されます。1つでも「5年間連続減少アラート」が表示された場合には、事業所の安定的な運営への影響が懸念されるため、その他の指標や加算算定状況などを確認し、必要に応じて、当該施設・事業所への確認を行う等を通じて、支援を必要とする施設・事業所の早期把握につなげる必要があります。
- 特に、地域に所在する事業所が1法人（事業所）のみである場合等には、当該事業所の安定的な運営を確保することが当該地域のサービス提供体制の維持に直結するため、本指標等を活用して、施設・事業所の状況を注視する必要があります。

3 介護 SCR (Standardized Claim Ratio) とは、ある時点において、全国の平均介護提供量を100とした場合の、各地域における介護提供量を、性年齢階級別の人口構成を加味して数値化したもの。

4 「メッシュ別人口データ」とは、緯度・経度に基づいて地域を隙間なく網の目（メッシュ）の区域に分け、それぞれの区域に関する人口データを編成したものです。

---

Chapter

# 3

---

## 給付分析について

本章では、「給付分析」について詳しく説明します。

給付分析では、給付費を構成する要素のうち、「認定率」、「受給率」、「受給者 1 人あたり給付費」に着目し、それぞれの分析の視点をお示しします。

# 3-1 認定率

## (1) 地域包括ケア「見える化」システムの指標を用いた基礎分析

●認定率については、地域包括ケア「見える化」システムにおいて以下の指標が閲覧できます。

▶大分類：要介護（要支援）認定

▶中分類：認定者数

ID	指標名	概要
B3-a	要支援・要介護認定者数（要介護度別）	第1号被保険者内の要支援・要介護認定者数を示す。
B3-b	要支援・要介護認定者数（要介護度別） ※第2号被保険者を含む	第1号および第2号被保険者内の要支援・要介護認定者数を示す。
B3-c	要支援・要介護認定者数（要介護度別） ※第2号被保険者のみ	第2号被保険者内の要支援・要介護認定者数を示す。
B3-d	要支援・要介護認定者数（要介護度別） ※75歳以上	第1号および第2号被保険者内の75歳以上の要支援・要介護認定者数を示す。
B3-e	要支援・要介護認定者数（要介護度別） ※85歳以上	第1号および第2号被保険者内の85歳以上の要支援・要介護認定者数を示す。

▶大分類：要介護（要支援）認定

▶中分類：認定率

ID	指標名	概要
B4-a	認定率	B3-aを第1号被保険者数で除した値を百分率で示す。
B4-b	認定率 ※第2号被保険者を含む	B3-bを第1号被保険者数で除した値を百分率で示す。
B4-c	認定率（要支援除く）	要支援を除く要介護認定者の人数を第1・2号被保険者の人数で除した値を百分率で示す。
B4-d	認定率（要介護度別）（75歳以上）	B3-dを第1・2号被保険者数で除した値を百分率で示す。
B4-e	認定率（要介護度別）（85歳以上）	B3-eを第1・2号被保険者数で除した値を百分率で示す。
B5-a	調整済み認定率	B4-aについて、保険者内の第1号被保険者の性別・年齢構成の違いを調整したものを示す。
B5-c	調整済み認定率（要支援除く）	B4-cについて、保険者内の第1号被保険者の性別・年齢構成の違いを調整したものを示す。

ID	指標名	概要
B6	調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布	B5-aと同様の方法で調整した、要介護3以上の重度認定率と、要介護2以下の軽度認定率を散布図で示す。
B6-a	調整済み重度認定率	B5-aと同様の方法で調整した、要介護3以上の認定率を示す。
B6-b	調整済み軽度認定率	B5-aと同様の方法で調整した、要介護2以下の認定率を示す。

●上記のうち、B5-a 調整済み認定率を見てみましょう。

## 1. 地域包括ケア「見える化」システムにログイン<sup>5</sup>後、「現状分析」ボタンをクリック



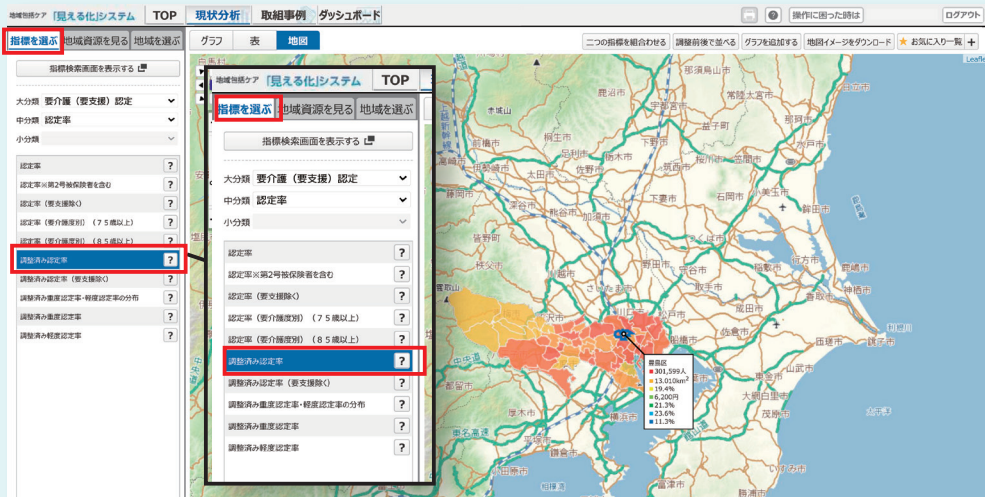
<sup>5</sup> 別添1を参照。

## 2. 画面左側の「指標を選ぶ」のタブにて以下の分類を選択し、表示される「調整済み認定率」を選ぶ

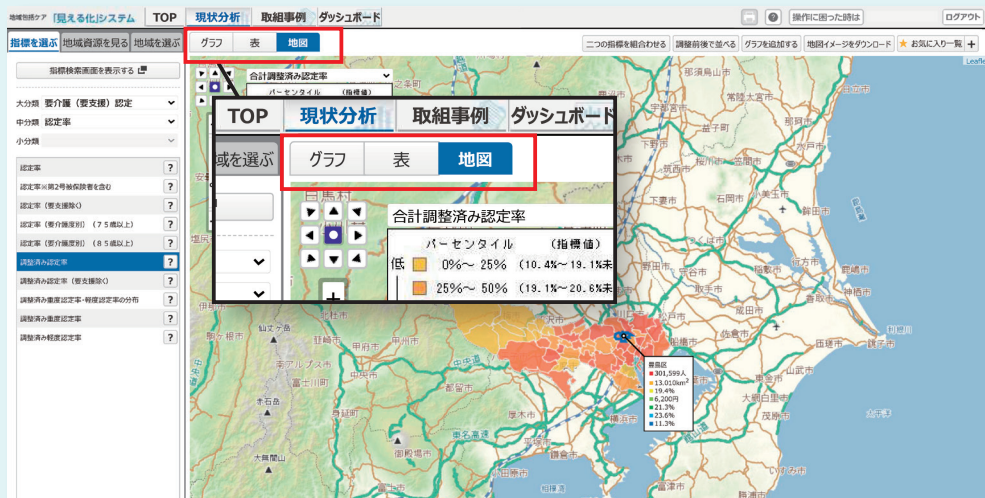
▶大分類「要介護（要支援）認定」

▶中分類「認定率」

または、「指標検索画面を表示する」を選択し、表示される「キーワード・指標 ID で検索」より指標を検索する



## 3. 表示方法を変える際は、画面上部の「グラフ」「表」「地図」のいずれかのボタンをクリック





※選択した地域を含む都道府県の平均、選択した地域の調整済み認定率の状況が地図上に表示されます。

※その他の指標も、左側の指標選択エリアで選択後に同様に表示可能です。

- 軽度者（要介護2以下）において高いのか、中重度者（要介護3以上）において高いのか、あるいは全体的に高いのかによって、検討の視点が異なります。
- したがって、①全国平均値、②都道府県平均値、③近隣あるいは同一規模（人口規模や高齢化率等）の保険者と比較して、どの要介護度の区分において認定率が高いのかを確認しましょう。

## (2) 要因分析（チェックリスト）

### ① 要介護認定のプロセス

- 調整済み認定率（調整済み軽度認定率、調整済み重度認定率）に全国平均等と違いがある場合、要介護認定のプロセスを確認してみましょう。
- 具体的には「認定調査項目の選択率について、全国平均と比べて差が大きくないか」、「重度（軽度）変更率について、全国平均と比べて差が大きくないか」という確認の視点が考えられます。

#### A) 認定調査項目の選択率について、全国平均と比べて差が大きくないか

- 要介護認定適正化事業の業務分析データ<sup>6</sup>内にある「Ⅱ 調査項目データ」を用いることで、認定調査項目の選択率について、全国平均と比べて、どの程度差があるのかを確認することが可能です。「Ⅱ 調査項目データ」では、要介護認定に用いる74の調査項目の選択状況がまとめられています。
- 選択率の偏りの原因としては、主に**地域特性や窓口対応に違いがないか、調査方法や判断基準のばらつきが見られないか**の2つの視点が考えられます。
- そのうち、地域特性については、人口構造、サービス整備量のほか、単身世帯率や所得階層、窓口での対応等が影響すると考えられます。たとえば、軽度者で選択率が高い項目（「立ち上がり」の「つかまれば可」等）については、総合事業への移行時期や窓口での振り分け方法によっても、選択率に差が生じやすいと考えられます。
- 調査方法や判断基準のばらつきに対する対応例としては、**調査項目間で矛盾した回答がないか確認することや特記事項に記載されている選択根拠の確認を通しての原因の特定、調査員ヒアリング、認定業務の委託事業所、認定調査員への集団研修や個別研修の実施**を行うことで、客観性のある、統一的な評価項目の選択がなされるよう取り組むことが重要です。

#### B) 重度（軽度）変更率について、全国平均と比べて差が大きくないか

- 要介護認定適正化事業の業務分析データ内にある「Ⅲ 審査判定データ」を用いることで、重度（軽度）変更率について、全国平均と比べて、どの程度差があるのかを確認することが可能です。「Ⅲ 審査判定データ」では、二次判定の結果や介護認定審査会における重度（軽度）変更の状況がまとめられています。
- 上記で差が大きいことが確認できた場合は、合議体ごとにデータを確認<sup>7</sup>し、**介護認定審査会の運営が適切に行われているか**確認しましょう。さらに、**認定調査による特記事項については、認定調査項目だけでは反映できない介護の手間について記載がされているかどうか**という視点について、確認を行っていくことも重要と考えられます。
- 対応例としては、都道府県と連携して、**介護認定審査会への専門家（アドバイザー）の派遣**や、地域の医師会等との連携を通じた**認定調査員や主治医等への研修の実施**を行うことで、市町村内で統一的な要介護認定のプロセスが踏まれるよう取組の検討につなげていくことが重要と考えられます。

### ② 地域の高齢者の状況

- 要介護認定のプロセスが全国等と同様にもかかわらず、調整済み認定率に違いがあるのであれば、地域の高齢者の状況が異なると考えられます。
- 具体的には「高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他の地域と比べて高くないか」「身体機能、認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか」「要介護認定率に比べ、介護サービスの利用率が低くないか」という視点が考えられます。

<sup>6</sup> 別添2を参照。

<sup>7</sup> 合議体単位の審査判定データは、「業務分析データ」では提供されていないが、「合議体別グラフ作成ツール」（業務分析データ HP からダウンロード可能）を活用して、各事務局で自動的に集計・分析を行うことができる。

#### A) 高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他の地域と比べて高くないか

- 一般的に、要介護状態になり始めた場合、家族がいない場合は、いる場合に比べて介護保険を利用する可能性が高いと考えられます。
- 地域包括ケア「見える化」システム内の「A7-a 高齢独居世帯の割合」「A8-a 高齢夫婦世帯の割合」を確認することで、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合について、全国平均と比べて差がどの程度あるのかを確認することが可能です。また、在宅介護実態調査により、世帯類型の傾向を把握している場合もあります。

##### ▶大分類：世帯

ID	指標名	概要
A7-a	高齢独居世帯の割合	高齢独居世帯を一般世帯数で割った割合を示す。
A8-a	高齢夫婦世帯の割合	高齢夫婦世帯を一般世帯数で割った割合を示す。

- 高齢独居世帯や高齢夫婦世帯が多い地域は、将来の介護保険サービスのニーズが高い場合も考えられます。このため、早い段階から必要な検討を行っていくことが、潜在的リスクを最小限に抑えるための一つの対応策として考えられます。
- ただし、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯等の世帯構造を行政として変えていくことは基本的に困難と思われるため、個々の状況を踏まえた上で支援できる内容を検討していくことが必要となります。具体的には、**住民主体の通いの場の創設等の介護予防に関する取組の推進や、多様な主体による生活支援サービスの充実、生活支援コーディネーターの活用等による自治会等、住民互助による地域コミュニティの再構築**等の様々な対応が考えられます。
- 高齢独居世帯、高齢夫婦世帯に対しては、地域内で孤立させない取組がとりわけ重要です。町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくことはもとより、生活支援コーディネーター、老人クラブ、NPO やボランティア団体などの地域の様々な活動主体との協力によって孤立していくことを防止し、介護予防、社会参加につなげるなど、地域の実情に応じた対応を検討することが重要と考えられます。

### B) 身体機能、認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか

- 地域の高齢者の身体機能、認知機能を網羅的に把握する、全国規模のデータはありません。標本調査結果ではありますが、地域包括ケア「見える化」システム内の「E5 認知症リスク高齢者の割合」「E7 IADL が低い高齢者の割合」（いずれも介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をもとに作成）を確認することで、身体機能、認知機能が低下している高齢者の割合について、把握することが可能です。
- なお、下記の指標については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータを登録した場合に、表示されます。

ID	指標名	概要
E5	認知症リスク高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、認知症リスクがあると判断された高齢者数（推計値）を、当該地域の高齢者数で割った割合を示す。
E7	IADL が低い高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、IADL が低いと判断された高齢者数（推計値）を、当該地域の高齢者数で割った割合を示す。

- また、他地域との比較はできませんが、要介護認定データや在宅介護実態調査の「認知症高齢者の日常生活自立度別の要介護認定者の状況」等も活用できます。
- 身体機能、認知機能の向上のための対応策や、機能低下者への支援策としては、**住民主体の通いの場の創設等の介護予防に関する取組の推進や、認知症への早期対応、特定健康診査・後期高齢者健康診査、特定保健指導の推進、社会参加の場の整備等**が考えられます。
- なお、**経済状況等の生活上の問題が生活機能障害等を引き起こし、さらに身体機能、認知機能を低下させている可能性も考えられますので、地域包括ケア「見える化」システム内の「E21 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合」**等も確認し、必要に応じて、**多様な生活課題を抱えている者に対して、包括的な支援体制の構築による早期支援を行うなど、「地域共生社会」の実現に向けた取組を促進することも重要な対応の一つとして考えられます。**

ID	指標名	概要
E21	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、現在の暮らしが苦しいと回答した高齢者数（推計値）を、当該地域の高齢者数で割った割合を示す。

### C) 要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低くないか

- 要介護認定者のうち、実際にサービスを利用している人が少ない場合は、**認定後、長期間給付費が発生していない利用者が多い可能性はないか、あるいは病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービス利用に繋がっていない重度の利用者が多い可能性はないか**といった視点から確認する必要があると考えられます。
- 要介護認定者のうち、実際にサービスを利用している人の割合は、地域包括ケア「見える化」システム内の「D1 施設・居住系・在宅受給者数」を「B3-a 要支援・要介護認定者数（要介護度別）」で除すことで計算できます。
- サービスを利用していない人は、「B3-a 要支援・要介護認定者数（要介護度別）」の全要介護者の合計から、「D1 施設・居住系・在宅受給者数」の3サービス系列の合計の受給者数を引くことで、概数を計算できます。（ただしこの場合、同月に施設サービス、居住系サービス、在宅サービスのいずれか2つ以上を利用している利用者は重複して利用者として、カウントをしてしまうため留意が必要です。）

▶大分類：要介護（要支援）認定

▶中分類：認定者数

ID	指標名	概要
B3-a	要支援・要介護認定者数（要介護度別）	第1号被保険者内の要支援・要介護認定者数を示す。

▶大分類：介護サービス受給者数・利用回数

▶中分類：受給者数

ID	指標名	概要
D1	施設・居住系・在宅受給者数	施設・居住系・在宅サービスの受給者数を示す。

※各指標のデータは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析のグラフ表示時に、右上に表示される、メニューの「指標データを Excel 保存する」からダウンロード可能です。

- 長期間給付費が発生していない利用者には、必要に応じ、本人、高齢者を介護する者（家族等）への支援を強化するほか、
  - ①住宅改修や福祉用具購入のために要介護認定を受け、その後サービスを利用していない場合
  - ②現時点では直ちに介護保険サービスが必要ではないが、潜在的なニーズあるいはリスクを抱えている可能性がある場合
  - ③介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがない場合
 等、制度の理解に関する普及がなされているか、利用者ニーズとサービス提供にギャップが生じていないか、効果的なサービスの提供体制を構築するためにはどうすればいいのかについて、在宅医療・介護連携推進事業等の各種事業を含め大小さまざまな機会を活用して、地域の関係者と総合的に議論することが重要と考えます。

### ③地域住民に対する周知

- 介護保険の保険者として、介護保険の理念、多様なサービスの充実等を地域住民に対して十分な周知を図ることは、重要な要素です。
- 周知実績に関するデータはないため、他地域との比較は困難ですが、たとえば日常生活圏ごとに見て、地域住民への周知活動等に差異がないかどうかを、近年の実績を振り返って確認することも一つの方法として考えられます。
- 地域住民への周知活動が不足していると感じた場合は、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者の連絡会、生活支援コーディネーター、NPO やボランティア団体などの地域の様々な活動主体との協力によって、普及啓発活動の更なる推進や、老人クラブ、町内会や自治会を通じ住民との対話の充実をはかることが必要です。

## 認定率の地域分析フロー

※このフローは、課題に対し必要に応じて対応策を考えるために、地域包括ケア「見える化」システム等の関連するデータを用いて、地域分析を行うプロセスを示した例です。

### ① 認定率の地域分析

#### 地域包括ケア「見える化」システムの指標を用いた基礎分析

調整済み要介護認定率が他の地域と比べて、軽度者(要介護2以下)が高い

地域包括ケア「見える化」システム調整済み要介護認定率の分析

調整済み要介護認定率が他の地域と比べて、中・重度者(要介護3以上)が高い

#### 凡例

- =統計データ等が容易に取得可能
- =統計データ等はあるが処理が必要or留意点あり
- =統計データ等はなく独自調査等が必要

#### 要因分析(チェックリスト)

##### 大項目

##### 要介護認定のプロセス

認定調査項目の選択率について、全国平均と比べて差が大きくないか

重度(軽度)変更率について、全国平均と比べて差が大きくないか

##### 地域の高齢者の状況

高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他の地域と比べて高くないか

身体機能、認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか

要介護認定率に比べ、介護保険サービスの受給率が低くないか

##### 地域住民に対する周知

保険者として、介護保険の理念、多様なサービスの充実等を地域住民に対して十分な周知を行っているか

## 一定の仮定をおいた分析

地域特性など一定の合理的な説明ができる

調査方法や判定基準のばらつきが見られないか

認定調査による特記事項に認定調査項目だけでは反映できない介護の手段について記載がされているか

介護認定審査会の運営は適切か

経済状況等の生活上の問題が生活機能障害等に繋がっていないか

認定後、長期間給付費が発生していない利用者が多い可能性はないか

病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービス利用に繋がっていない利用者が多い可能性はないか

日常生活圏域ごとに見て、地域住民への周知活動等に差異はないか

## 考えられる対応例

- ① 調査項目間の矛盾の有無や特記事項に記載されている選択根拠の確認を通しての原因の特定
- ② 調査員ヒアリング
- ③ 認定業務の委託事業所、認定調査員への集団研修や個別研修の実施

認定審査会への専門家派遣、研修の実施

住民主体の通いの場の創設等の介護予防に関する取組の推進

多様な主体による生活支援サービスの充実

生活支援コーディネーターの活用等による自治会等、住民互助による地域コミュニティの再構築

住民主体の通いの場の創設等の介護予防に関する取組の推進

認知症への早期対応

特定健康診査・後期高齢者健康診査、特定保健指導の推進

社会参加の場の整備

多様な生活課題を抱えている者に対して、包括的な支援体制の構築による早期支援

本人、高齢者を介護する者(家族等)への支援を強化

在宅医療・介護連携推進事業(退院調整、連携の促進)

普及啓発活動の更なる推進

老人クラブ、町内会や自治会を通じ住民との対話の充実

## 用いることのできるデータソースの例

要介護認定適正化事業  
業務分析データ内  
II 調査項目データ

要介護認定適正化事業  
業務分析データ内  
III 審査判定データ  
(3) 重度変更/軽度変更

地域包括ケア「見える化」システム内  
・A7-a 高齢独居世帯の割合  
・A8-a 高齢夫婦世帯の割合

地域包括ケア「見える化」システム内  
・E5 認知症リスク高齢者の割合  
・E7 IADLが低い高齢者の割合  
要介護認定データ(在宅介護実態調査)内  
・認知症高齢者の日常生活自立度別の要介護認定者の状況

地域包括ケア「見える化」システム内  
・E21 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合

地域包括ケア「見える化」システム内  
・B3-a 要支援・要介護認定者数(要介護度別)  
・D1 受給者数

## 3-2 受給率

### (1) 地域包括ケア「見える化」システムの指標を用いた基礎分析

●受給率については、地域包括ケア「見える化」システムにおいて以下の指標が閲覧できます。

- ▶大分類：介護サービス受給者数・利用回数
- ▶中分類：受給率
- ▶小分類：サービス系列別

ID	指標名	概要
D2	受給率（施設サービス）	施設サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値を百分率で示す。（※積上棒グラフ）
D3	受給率（居住系サービス）	居住系サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値を百分率で示す。（※積上棒グラフ）
D4	受給率（在宅サービス）	在宅サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値を百分率で示す。（※積上棒グラフ）

- ▶大分類：介護サービス受給者数・利用回数
- ▶中分類：受給率
- ▶小分類：サービス別

ID	指標名	概要
D32-a ~ s	受給率（サービス別）（要介護度別）	各在宅サービスとサービス系列（在宅・居住系・施設サービス）の受給者数を第1号被保険者で除した値を百分率で示す。（※折れ線グラフ）

●地域包括ケア「見える化」システムにおいて、施設サービス・居住系サービス・在宅サービスには、原則として、それぞれ以下のサービスが含まれます。

ID	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、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
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

●上記の指標のうち、「D2 受給率（施設サービス）（要介護度別）」を見てみましょう。

## 1. 地域包括ケア「見える化」システムにログイン<sup>8</sup>後、「現状分析」ボタンをクリック



## 2. 画面左側の「指標を選ぶ」のタブにて以下の分類を選択し、表示される「施設サービス」を選ぶ

- ▶ 大分類：介護サービス受給者数・利用回数
- ▶ 中分類：受給率
- ▶ 小分類：サービス系列別

または、「指標検索画面を表示する」を選択し、表示される「キーワード・指標 ID で検索」より指標を検索する



<sup>8</sup> 別添 1 を参照

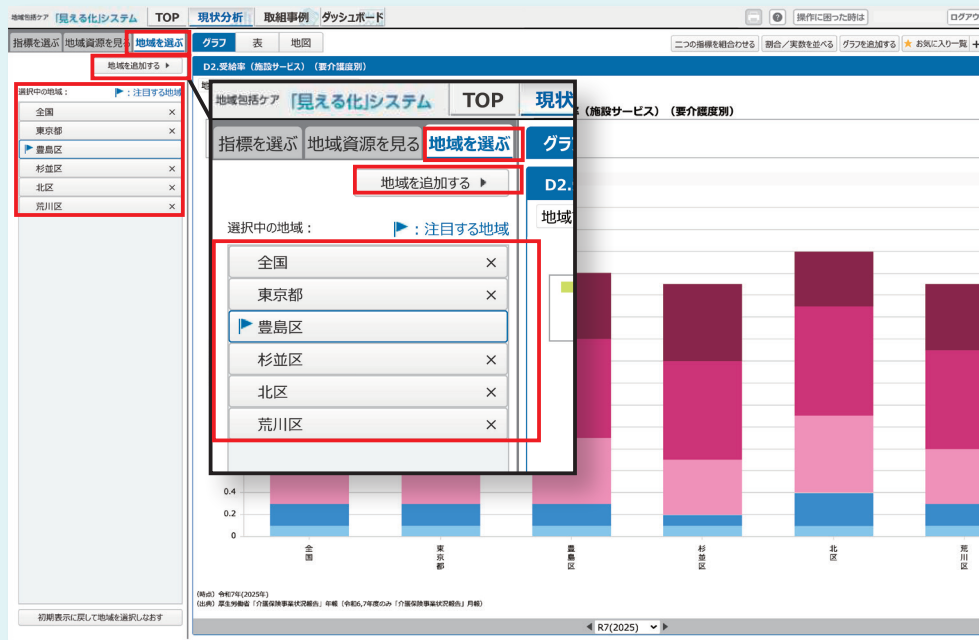
### 3. 表示方法を変える際は、画面上部の「グラフ」「表」「地図」のいずれかのボタンをクリック



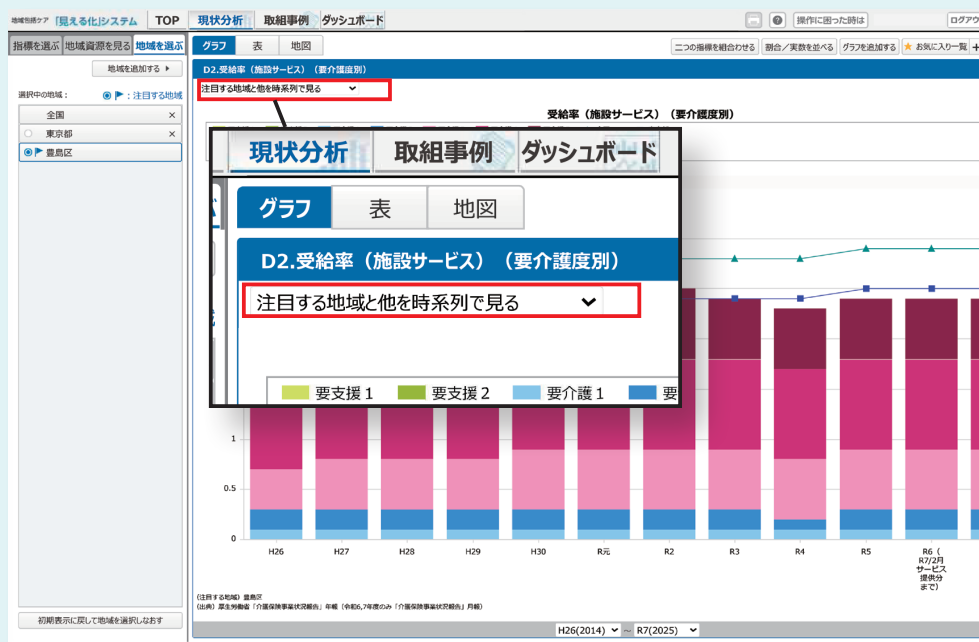
※その他の指標も、左側の指標選択エリアで選択後に同様に表示可能です。

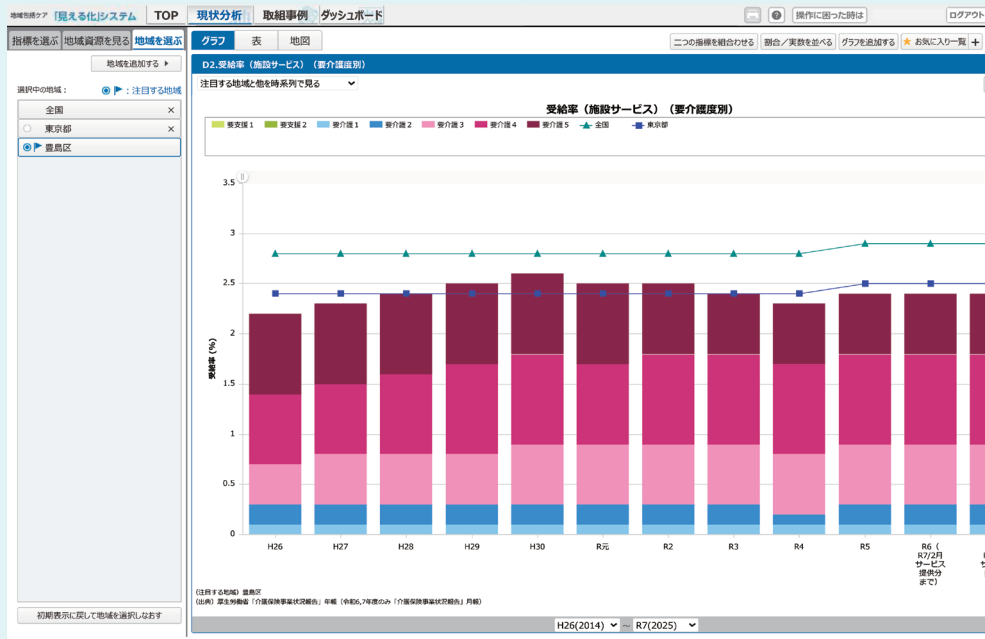


#### 4. 左上の「地域を選ぶ」のタブ、「地域を追加する▶」より、比較したい地域が追加可能



#### 5. 指標名の下タブから「注目する地域と他を時系列で見る」を選択

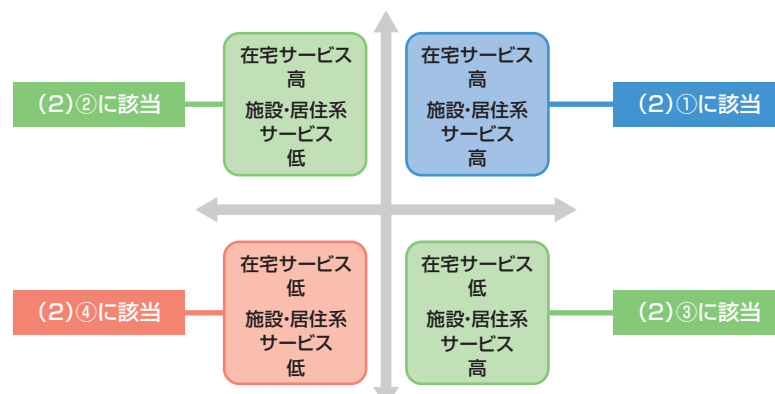




※最初に選択した基準地域は棒グラフ、それ以外の地域は折れ線グラフで受給率が表示されます。

- 在宅サービスの受給率が高いのか、あるいは施設・居住系サービスの受給率が高いのかによって検討の視点が異なるので、まずは上記の指標から、どのサービスの区分において、他地域と比較して受給率が高いのかを確認しましょう。
- 続いて、図表 5 に示される 4 象限のうち、自分の地域がどこに該当するかを検討してみましょう。
- なお、介護保険サービスにおいては「受給率の低いサービスの代替を、他の関連するサービスが果たしている可能性」「当該サービスの受給率が低い分、他の類似サービスを利用している可能性」もあるため、サービス別の受給率を分析する場合は、単一のサービスの値を確認するだけでは十分ではなく、関連する他のサービスについても、併せて確認していくことが重要です。提供する機能が似ているサービスや、同系列のサービスの状況も踏まえたうえで、サービスの充実の検討を行いましょう。
- 地域包括ケア「見える化」システムでは在宅サービスに限り、サービス別の受給率を確認できますが、例えば「D32-f 受給率（通所介護）（要介護度別）」の値について、他保険者の値と比較して差が見られる場合は、同じ通所系サービスである通所リハビリテーションや認知症対応型通所介護、また在宅サービス全体についても同様に受給率を確認しましょう。

図表 5 施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏りと該当項番



## (2) 要因分析 (チェックリスト)

### ① 在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が高い

- 個別のサービスの利用状況を確認する前に、まずは、**どのような高齢者が要介護認定を受けているのか、認定率や平均要介護度はどのような状況であるか**を確認する必要があるため、「3-1. 認定率」で取り上げた指標を確認してください。
- さらに、「D2 受給率（施設サービス）（要介護度別）」、「D3 受給率（居住系サービス）（要介護度別）」、「D4 受給率（在宅サービス）（要介護度別）」から、**全国平均との比較等を行い、受給率が高い要因となっているサービスの有無を確認**します。
- その上で、例えば、軽度者による訪問介護の受給率が高い場合には、家族介護者の状況（単身世帯が多く受給率が高いのか）や、利用者の居所（有料老人ホーム等の高齢者向けの住まいに居住する者の受給率が高いのか）等を確認し、受給率が高い要因と考えられる事項を絞り込みます。その際、データのみをもって判断するのではなく、地域の関係者から現状を確認することで、裏付けを行うとともに、地域の課題や今後のあり方について議論を行うことが重要です。

### ② 在宅サービスの受給率が高いが、施設・居住系サービスの受給率は低い

- **地域内の中・重度者（要介護3以上）のニーズに対応したサービスが提供されているのか**という視点から、これらのサービスの充足状況確認する必要があると考えられます。
- 地域包括ケア「見える化」システム内の「D28 要支援・要介護者 1 人あたり定員（施設サービス別）」「D29 要支援・要介護者 1 人あたり定員（居住系サービス別）」および地域資源分析による施設・事業所の配置状況を確認することで、地域の要介護者に対する施設・居住系サービスの提供可能な量について、全国平均と比べてどの程度の差があるのかを確認できます。

▶ 大分類：入所（利用）定員

▶ 中分類：要支援・要介護者 1 人あたり定員

ID	指標名	概要
D28	要支援・要介護者 1 人あたり定員 (施設サービス別)	施設サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値を示す。
D29	要支援・要介護者 1 人あたり定員 (居住系サービス別)	居住系サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値を示す。

- 中・重度の高齢者は、一般的に軽度の高齢者に比べ、医療ニーズが高く、施設・居住系サービスのニーズが高いことが想定されます。地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、市町村が適切なサービスの量を見込んだ上で、都道府県が施設サービスの必要入所定員等を含め、**地域におけるサービスの提供体制のあり方やサービス提供体制の確保に向けた方策について地域の関係者ととも議論し、検討することが必要**と考えられます。
- この場合、中・重度高齢者に対するサービス提供体制のあり方について、**施設サービスの充実や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護」等の中・重度者の在宅生活を支えるサービスの充実等**、将来のサービス量や保険料の水準への影響を勘案しながら、医療・介護事業者や地域住民等の関係者と一緒に考えていくことが重要と考えます。その際、地域の介護・看護人材の実情等に応じて検討することも必要と考えられます。

### ③ 在宅サービスの受給率は低いが、施設・居住系サービスの受給率が高い

- 主に中・重度者（要介護3以上）を中心とした利用者のニーズに対応しているのか、在宅サービスのなかで**特定の施設・事業所の設置に偏りがいないか、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか**という3つの視点から確認する必要があると考えられます。
- ただし在宅サービスの受給率は、総合事業開始に伴って大きく低下しており、総合事業移行前を含む推移を確

認する場合には注意が必要です。

#### A) 地域内の軽度者（要介護2以下）のニーズを満たしているのか

- 地域包括ケア「見える化」システム内の「D30 要支援・要介護者 1 人あたり定員（通所系サービス別）」を確認することで、地域の要介護者に対する通所系サービスの提供可能な量について、全国平均と比べてどの程度の差があるのかを確認できます。また、地域資源分析を利用することで、通所系サービス以外の在宅サービスについても、地図上で事業所の数や配置を確認できます。

- ▶大分類：入所（利用）定員
- ▶中分類：要支援・要介護者 1 人あたり定員

ID	指標名	概要
D30	要支援・要介護者 1 人あたり定員 (通所系サービス別)	通所系サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値を示す。

- また、地域内の利用者のニーズを満たしているかどうかは、地域包括支援センター職員や介護支援専門員に対する調査、地域ケア会議の開催、要介護認定者の転出状況などで確認する方法も考えられます。
- 対応例としては、**不足していると思われる在宅サービスの充実**をより促進していくためにはどうすればよいのか、医療関係者等の専門職、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等の地域の関係者により、様々な形で議論や検討を実施することが必要と考えられます。

#### B) 在宅サービスのなかで特定のサービスを提供する事業所の設置に偏りがいないか

- 偏りの有無を正確に判断することは困難ですが、地域包括ケア「見える化」システム内の地域資源分析を利用することで、全ての在宅サービスについて、地図上で事業所の数や配置を確認できます。また、「介護サービス情報公表システム」でも、地域ごとの施設・事業所数や、その基本情報等を確認可能です。
- また、サービス別の受給率と介護サービス自給率をあわせて確認することで、特定のサービスの受給率が低い場合には、需要に対応する介護サービス事業所が地域に不足している可能性や他のサービスで代替している可能性などが考えられます。
- 対応例としては、**不足していると思われる在宅サービスの充実**を進めていくことが考えられます。特に、利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供や包括報酬による効率的な事業運営が可能な**小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護等の充実により、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるための体制の整備**について、包括報酬サービス等に関する介護支援専門員等への十分な周知や、地域の関係者による議論や検討を実施することが必要と考えられます。

#### C) 施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか

- 高齢者の在宅生活を支えるための介護保険サービスが十分ではないために、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替しているような状況が生じてないかを振り返ることも重要と考えられます。
- 施設・居住系サービスが在宅サービスを代替しているか否かを判断することは困難ですが、施設・居住系サービスについて比較的軽度の入所者の割合が高くないか、入所時の医療ニーズの有無などを確認することが考えられます。確認にあたっては、地域包括ケア「見える化」システム内の地域資源分析では、各施設・事業所の要介護度別の利用者数を確認できます。また、「介護サービス情報公表システム」でも、地域ごとの施設・事業所数や、利用者の属性等の情報を確認できます。加えて、施設・居住系サービスの利用ケースについて、地域ケア会議等のケース検討の場で、適切なサービス種類の提供となっているか検討を行うことも考えられます。
- 対応例としては、B)と同様に、包括報酬サービス等の検討のほか、住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護サービスの状況について、**介護支援専門員や医療・介護の関係者による議論を行い、現状や課題について共通認識を図り、具体的な取組について議論や検討を実施することが必要**と考えられます。

#### ④在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が低い

- 地域内の要介護者のニーズを満たしているのか、長期入院等、医療機関が介護サービスを代替している可能性はないか、高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかかっていないかという3つの視点から確認する必要があります。

#### A) 地域内の要介護者のニーズを満たしているのか

- 地域包括ケア「見える化」システム内の「D28 要支援・要介護者 1 人あたり定員（施設サービス別）」「D29 要支援・要介護者 1 人あたり定員（居住系サービス別）」「D30 要支援・要介護者 1 人あたり定員（通所系サービス別）」を確認することで、地域の要介護者に対する施設・居住系・通所系サービスの提供可能な量について、全国平均と比べて差がどの程度あるのかを確認できます。また、地域資源分析を利用することで、通所系サービス以外の在宅サービスについても、地図上で事業所の数や配置を確認できます。

▶大分類：入所（利用）定員

▶中分類：要支援・要介護者 1 人あたり定員

ID	指標名	概要
D28	要支援・要介護者 1 人あたり定員 (施設サービス別)	施設サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値を示す。
D29	要支援・要介護者 1 人あたり定員 (居住系サービス別)	居住系サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値を示す。
D30	要支援・要介護者 1 人あたり定員 (通所系サービス別)	通所系サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値を示す。

- 対応例としては、不足していると思われるサービスの充実をより促進していくためにはどうすればよいのか、地域の関係者による議論や検討を実施することが必要と考えられます。

#### B) 長期入院等、医療機関が介護サービスを代替している可能性はないか

- 医療機関が介護サービスを代替しているか否かを判断することは困難ですが、長期入院患者の数や属性を把握することで、その可能性を探れると考えられます。
- 対応例としては、③のB)と同様に、包括報酬サービス等の検討のほか、住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護サービスの状況について、**介護支援専門員や医療・介護の関係者による議論を行い、現状や課題について共通認識を図り、具体的な取組について議論や検討を実施することが必要**と考えられます。

#### C) 高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかかっていないか

- 介護保険サービスが十分ではない等のために、在宅で高齢者を支えている家族等に、過度な負担がかかかっていないかも検証すべき視点と考えられます。
- 標本調査ではありますが、在宅介護実態調査のB票の調査結果等から、介護者の負担について把握できます。在宅介護実態調査等の結果について、次期介護保険事業計画の作成において介護サービス見込量の設定にあたり適切に勘案するとともに、これを踏まえたサービス提供体制の確保に向けた必要な取組を講じる必要があります。
- 対応例としては、**高齢者や高齢者の家族などへの介護保険制度の十分な周知や、ショートステイ等の介護者のレスパイトの性格を持つサービスの充実や周知、高齢者を介護する者（家族等）への相談支援体制等を強化**していくことが考えられます。

## 受給率の地域分析フロー

※このフローは、課題に対し必要に応じて対応策を考えるために、地域包括ケア「見える化」システム等の関連するデータを用いて、地域分析を行うプロセスを示した例です。

### ② 受給率の地域分析

#### 地域包括ケア「見える化」システムの指標を用いた基礎分析

地域包括ケア「見える化」システムでサービス系列の受給率を分析

在宅（訪問、通所介護等）サービスの受給率が他の地域と比べて、全体的に高い

施設・居住系サービスの受給率が他の地域と比べて、全体的に高い

#### 凡例

- =統計データ等が容易に取得可能
- =統計データ等はあるが処理が必要or留意点あり
- =統計データ等はなく独自調査等が必要

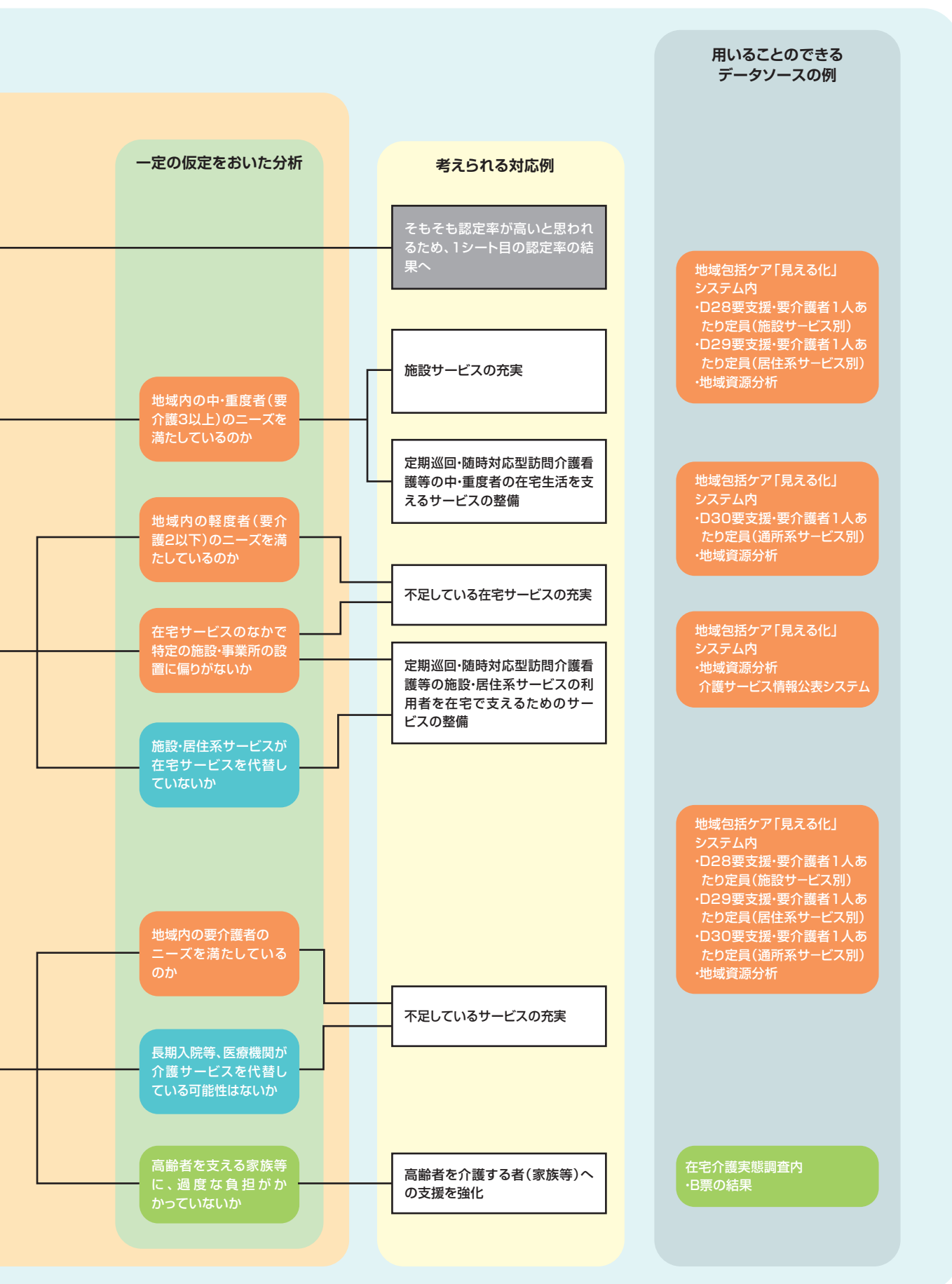
#### 要因分析(チェックリスト)

在宅、施設・居住系サービスともに高い

在宅サービスは高いが、施設・居住系サービスは低い

在宅サービスは低い  
が、施設・居住系サービスは高い

在宅、施設・居住系サービスともに低い



## 3-3 受給者 1 人あたり給付費

### (1) 地域包括ケア「見える化」システムの指標を用いた基礎分析

●受給者 1 人あたり給付費（月額）については、地域包括ケア「見える化」システムにおいて以下の指標が閲覧できます。

- ▶大分類：介護給付費、単位数
- ▶中分類：受給者 1 人あたり給付月額
- ▶小分類：サービス系列別

ID	指標名	概要
D15-a	受給者 1 人あたり給付月額(要介護度別) (在宅および居住系サービス)	在宅・居住系サービスの給付費を在宅・居住系サービスの受給者数で除した値を示す。
D15-b	受給者 1 人あたり給付月額(要介護度別) (在宅サービス)	在宅サービスの給付費を在宅サービスの受給者数で除した値を示す。

- ▶大分類：介護給付費、単位数
- ▶中分類：受給者 1 人あたり給付月額
- ▶小分類：サービス別

ID	指標名	概要
D17-a ~ t	受給者 1 人あたり給付月額 (サービス別)	各サービスの給付費を当該サービスの受給者数で除した値を示す。

●各サービス系列・サービスについて、要介護度別の受給者 1 人あたり給付月額も閲覧できます。

- ▶大分類：介護給付費、単位数
- ▶中分類：受給者 1 人あたり給付月額
- ▶小分類：サービス系列別（要介護度別）

ID	指標名	概要
D43-a	受給者 1 人あたり給付月額(要介護度別) (在宅サービス)	要介護度別の在宅サービスの給付費総額を在宅サービスの要介護度別の受給者数で除した値を示す。
D43-b	受給者 1 人あたり給付月額(要介護度別) (居住系サービス)	要介護度別の居住系サービスの給付費総額を居住系サービスの要介護度別の受給者数で除した値を示す。
D43-c	受給者 1 人あたり給付月額(要介護度別) (施設サービス)	要介護度別の施設サービスの給付費総額を施設サービスの要介護度別の受給者数で除した値を示す。

- ▶大分類：介護給付費、単位数
- ▶中分類：受給者 1 人あたり給付月額
- ▶小分類：サービス別

ID	指標名	概要
D44-a ~ t	受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（サービス別）	要介護度別の各サービスの給付費を当該サービスの要介護度別の受給者数で除した値を示す。

- また、利用する日数・回数により給付費が増える在宅サービスについては、受給者 1 人あたり利用日数・回数も確認できます。

- ▶大分類：介護サービス受給者数・利用回数
- ▶中分類：受給者 1 人あたり利用日数・回数
- ▶小分類：サービス別

※この指標は次の分類でも確認可能です。

大分類：給付分析、中分類：給付費を構成する要素、小分類：受給者 1 人あたり利用日数・回数

ID	指標名	概要
D31-a ~ n	受給者 1 人あたり利用日数・回数（サービス別）	各サービスの日数・回数を当該サービスの受給者数で除した値を示す。

- 上記のうち、「D17-a 受給者 1 人あたり給付月額（訪問介護）」を見てみましょう。

## 1. 地域包括ケア「見える化」システムにログイン<sup>9</sup>後、「現状分析」ボタンをクリック



9 別添 1 を参照

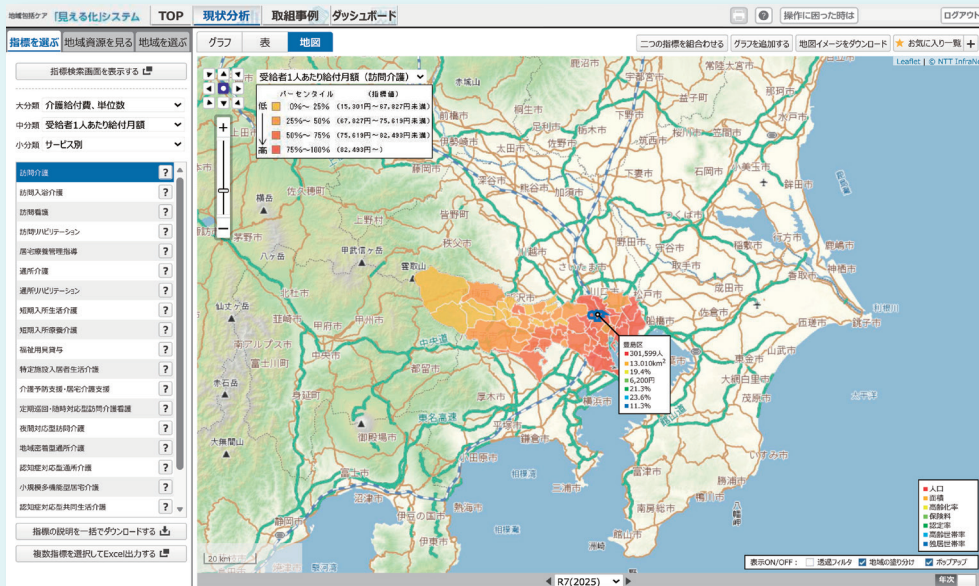
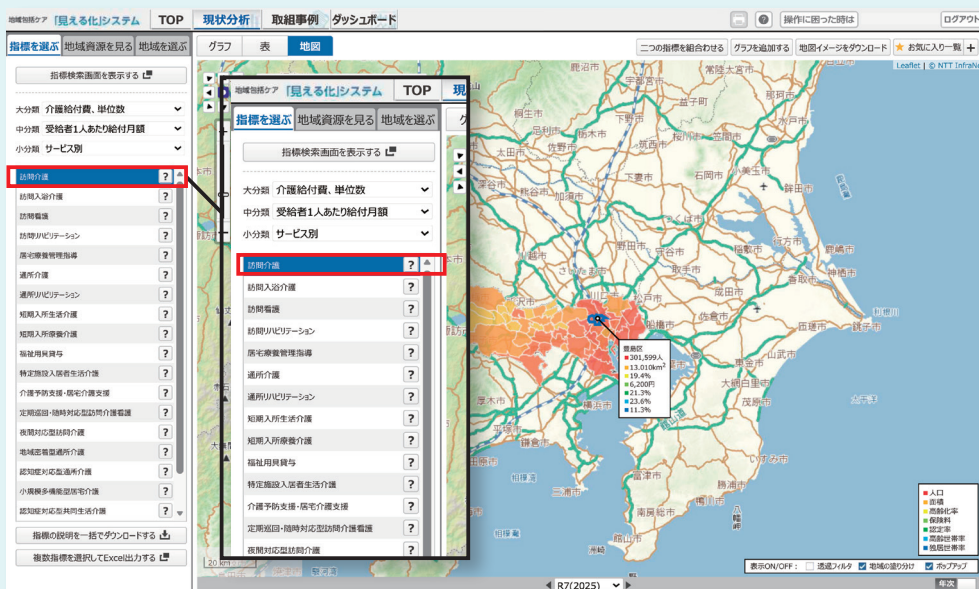
## 2. 画面左側の「指標を選ぶ」のタブにて以下の分類を選択する

- ▶大分類：介護給付費、単位数
- ▶中分類：受給者1人あたり給付月額
- ▶小分類：サービス別

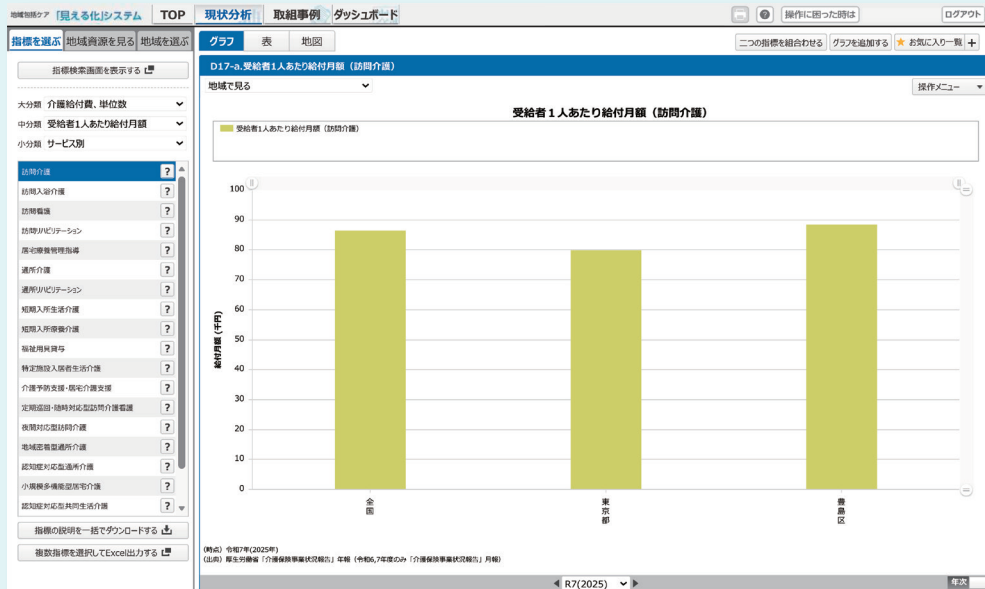
または、「指標検索画面を表示する」を選択し、表示される「キーワード・指標IDで検索」より指標を検索する



### 3. 小分類の「訪問介護」を選択



#### 4. 表示方法を変える際は、画面上部の「グラフ」「表」「地図」のいずれかのボタンをクリック



※その他の指標も、左側の指標選択エリアで選択後に同様に表示可能です。

- 軽度者(要介護2以下)の受給者1人あたり給付費(月額)が高いのか、中重度者(要介護3以上)が高いのか、あるいは全体的に高いのかによって、検討の視点が異なります。まずは上記の指標を他地域と比較して、どの要介護度の区分において、受給者1人あたり給付費(月額)が高いのかを確認しましょう。

## (2) 要因分析 (チェックリスト)

### ① ケアプランの内容

- 受給者 1 人あたり給付費 (月額) が高い場合、まずはケアプランが適切に作られているかどうかを確認する必要があります。例えば「自立支援に資するケアプランが作成されているか」、「特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがないか」という確認の視点が考えられます。
- 区分支給限度基準額に近い費用を必要とするケアプランが必ずしも不適切なものとは限りません。このため、市町村は単独でケアプランの点検を行うよりも、介護支援専門員等の専門職と一緒に「どうすれば、利用者の生活の質の向上や自立支援に資するのか」という視点から議論をすることが重要です。

#### A) 自立支援に資するケアプランが作成されているか

- 自立支援に資するケアプランを定量的に定義することは困難ですが、国保連合会介護給付適正化システム<sup>10</sup>内にある指標やデータを用いることで、事業者ごとにケアプランの言わば外れ値、偏りを確認できます。具体的な指標やデータは以下のとおりです。

- 1 種類サービスによるサービス計画一覧表
- 支給限度額一定割合超一覧表
- 提供サービス 1 回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表
- 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

- 上記の指標やデータについて、大きな差がある場合の対応例としては、事業者や地域住民への自立支援に資するケアプランに関する説明および理解の促進や、多職種連携による定期的な地域ケア会議でのケアプランの検証および助言・支援、専門家の派遣、研修の実施、ケアマネジメント強化・介護支援専門員研修を通して、自立支援に資するケアプランと普及していくことが重要と考えられます。

#### B) 特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがないか

- 地域包括ケア「見える化」システム内の「D18 在宅サービス給付単位数分布 (要介護度別)」を確認することで、在宅サービスについて、区分支給限度基準額に占める給付費の状況がどのような分布となっているかを確認できます。

- ▶ 大分類：介護給付費、単位数
- ▶ 中分類：給付単位数
- ▶ 小分類：在宅サービス給付単位数分布

ID	指標名	概要
D18	在宅サービス給付単位数分布 (要介護度別)	区分支給限度基準額に占める、各利用者の給付費の度合いの分布を示す。

- 近隣の市町村等と比較し、分布に大きな差がある場合の対応例としては、ケアプランチェック、レセプトの内容確認等の介護給付適正化事業を推進していくことが考えられます。

10 別添 2 を参照

### ② サービスごとの給付費

- ケアプラン全体だけでなく、「特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高くないか」という視点で要因を確認することが考えられます。
- 地域包括ケア「見える化」システム内の「D17-a～t 受給者 1 人あたり給付月額（サービス種類別）」を用いることで、サービスごとの受給者 1 人あたり給付月額について、全国平均と比べて、どの程度差があるのかを確認できます。

- ▶ 大分類：介護給付費、単位数
- ▶ 中分類：受給者 1 人あたり給付月額
- ▶ 小分類：サービス別

ID	指標名	概要
D17-a～t	受給者 1 人あたり給付月額 (サービス種類別)	サービスごとの給付費の総額を、受給者数で除した値を示す。

- また、在宅サービスはその一部を除き、利用する日数・回数に相関して給付費が増える制度になっているため、地域包括ケア「見える化」システム内の「D31-a～n 受給者 1 人あたり利用日数・回数（サービス別）」を用いることで、サービスごとの受給者 1 人あたり利用日数・回数について、全国平均と比べて、どの程度差があるのかを確認できます。

- ▶ 大分類：介護サービス受給者数・利用回数
- ▶ 中分類：受給者 1 人あたり利用日数・回数
- ▶ 小分類：サービス別

※この指標は次の分類でも確認可能です。

大分類：給付分析、中分類：給付費を構成する要素、小分類：受給者 1 人あたり利用日数・回数

ID	指標名	概要
D31-a～n	受給者 1 人あたり利用日数・回数 (サービス別)	サービスごとの利用日数・回数の合計を、受給者数で除した値を示す。

- 特定のサービスの給付費について、全国平均と比較して大きな差がある場合は、①の A) および B) の観点でチェックを行い、**地域住民、事業者への自立支援に資するケアプランに関する説明および理解の促進や、多職種連携による地域ケア会議での議論、専門家の派遣、研修の実施、ケアマネジメント強化・介護支援専門員研修およびケアプランチェック、レセプトの内容確認等の介護給付適正化事業を推進していくことが考えられます。**

### ③ 受給者の状況

- サービスの提供側だけでなく、受給者側の要因を確認していくうえでは、具体的には「高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他の地域と比べて高くないか」、「医療依存度が高く、身体機能や認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか」という確認の視点が考えられます。
- このうち、受給者 1 人あたり給付費を要介護度別に確認していく場合は、同一の要介護度で給付費を比べることができるため、利用者の身体機能、認知機能は一定程度が大きく異なるということは考えにくいこととなります。そのため、「医療依存度が高く、身体機能や認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか」という観点について、考慮の必要はありません。

### A) 高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他の地域と比べて高くないか

- 4-1. 認定率の(2)②A(11～12ページ)を参照してください。

### B) 医療依存度が高く、身体機能や認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか

- 要介護認定適正化事業の業務分析データ内にある「Ⅱ調査項目データ 特別な医療」を用いることで、認定者のみに限られますが、認定時の医療ニーズについて、全国平均と比べて、どの程度差があるのかを一定程度確認できます。「Ⅱ調査項目データ」では、要介護認定に用いる74の調査項目の選択状況がまとめられています。
- また、標本調査ではありますが、在宅介護実態調査内の「認知症生活自立度別の割合」や、地域包括ケア「見える化」システム内の「E5 認知症リスク高齢者の割合」「E7 IADLが低い高齢者の割合」(いずれも介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をもとに作成)を確認することで、身体機能、認知機能が低下している高齢者の割合について、把握できます。
- なお、下記の指標については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータを登録した場合に、表示されます。

ID	指標名	概要
E5	認知症リスク高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、認知症リスクがあると判断された高齢者数(推計値)を、当該地域の高齢者数で割った割合を示す。
E7	IADLが低い高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、IADLが低いと判断された高齢者数(推計値)を、当該地域の高齢者数で割った割合を示す。

- 身体機能、認知機能の向上のための対応策および、機能低下者への支援として、具体的に考えられるのは、**介護予防に関する取組の推進や、認知症への早期対応・認知症ケアパス推進、特定健康診査・後期高齢者健康診査、特定保健指導の推進、社会参加の場の整備、在宅医療・介護連携推進事業の推進等**が考えられます。
- なお、**経済状況等の生活上の問題が生活機能障害等を引き起こし、さらに身体機能、認知機能の低下させている可能性も考えられるため、地域包括ケア「見える化」システム内の「E21 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合」等も確認し、必要に応じて、多様な生活課題を抱えている者に対して、包括的な支援体制の構築による早期支援を行うという「地域共生社会」の実現に向けた取組を促進していくことも重要な対応の一つとして考えられます。**

ID	指標名	概要
E21	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、現在の暮らしが苦しいと回答した高齢者数(推計値)を、当該地域の高齢者数で割った割合を示す。

## 受給者1人あたり給付費(月額)の地域分析フロー

※このフローは、課題に対し必要に応じて対応策を考えるために、地域包括ケア「見える化」システム等の関連するデータを用いて、地域分析を行うプロセスを示した例です。

### ③受給者1人あたり給付費(月額)の地域分析

#### 地域包括ケア「見える化」システムの指標を用いた基礎分析

地域包括ケア「見える化」システムで受給者1人あたり給付費の分析

軽度者(要介護2以下)の受給者1人あたりの給付費が他の地域と比べて高い

中・重度者(要介護3以上)の受給者1人あたりの給付費が他の地域と比べて高い

#### 凡例

- =統計データ等が容易に取得可能
- =統計データ等はあるが処理が必要or留意点あり
- =統計データ等はなく独自調査等が必要

#### 要因分析(チェックリスト)

##### 大項目

ケアプランの内容

サービスごとの給付費

特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高くないか

高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他の地域と比べて高くないか

受給者の状況

医療依存度が高く、身体機能や認知機能が低下している高齢者の割合が他の地域と比べて高くないか(※要介護度別に給付費を見る場合は、特に考慮の必要はない)

## 一定の仮定をおいた分析

自立支援に資するケアプランが作成されているか

特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りが無い

経済状況等の生活上の問題が生活機能障害等に繋がっていないか

## 考えられる対応例

地域住民、事業者への自立支援に資するケアプランに関する説明および理解の促進

多職種連携による地域ケア会議での議論、専門家の派遣、研修の実施

ケアマネジメント強化・介護支援専門員研修

ケアプラン点検、レセプト点検等の介護給付適正化事業の推進

住民主体の通いの場の創設等の介護予防に関する取組の推進

多様な主体による生活支援サービスの充実

生活支援コーディネーターの活用等による自治会等、住民互助による地域コミュニティの再構築

介護予防に関する取組の推進

認知症への早期対応・認知症ケアパス推進

特定健康診査・後期高齢者健康診断、特定保健指導の推進

社会参加の場の整備

在宅医療・介護連携推進事業の推進

多様な生活課題を抱えている者に対して、包括的な支援体制の構築による早期支援

## 用いることのできるデータソースの例

国保連合会介護給付適正化システム内

- ・1種類サービスによるサービス計画一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表
- ・提供サービス一回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表
- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

地域包括ケア「見える化」システム内

- ・D18在宅サービス給付単位数分布(要介護度別)

地域包括ケア「見える化」システム内

- ・D17-a~t受給者1人あたり給付月額(サービス種類別)

地域包括ケア「見える化」システム内

- ・A7-a高齢独居世帯の割合
- ・A8-a高齢夫婦世帯の割合

在宅介護実態調査

- ・世帯類型別の割合

要介護認定適正化事業業務分析データ内

- ・II調査項目データ 特別な医療

在宅介護実態調査

- ・認知症生活自立度別の割合

地域包括ケア「見える化」システム内

- ・E5 認知症リスク高齢者の割合
- ・E7 IADLが低い高齢者の割合

地域包括ケア「見える化」システム内

- ・E21 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合

**このページは空白です**

---

Chapter

# 4

---

## 地域資源分析について

本章では、「地域資源分析」について詳しく説明します。

地域資源分析では、①統計的視点、②地図的視点、③事業所視点の分析により、

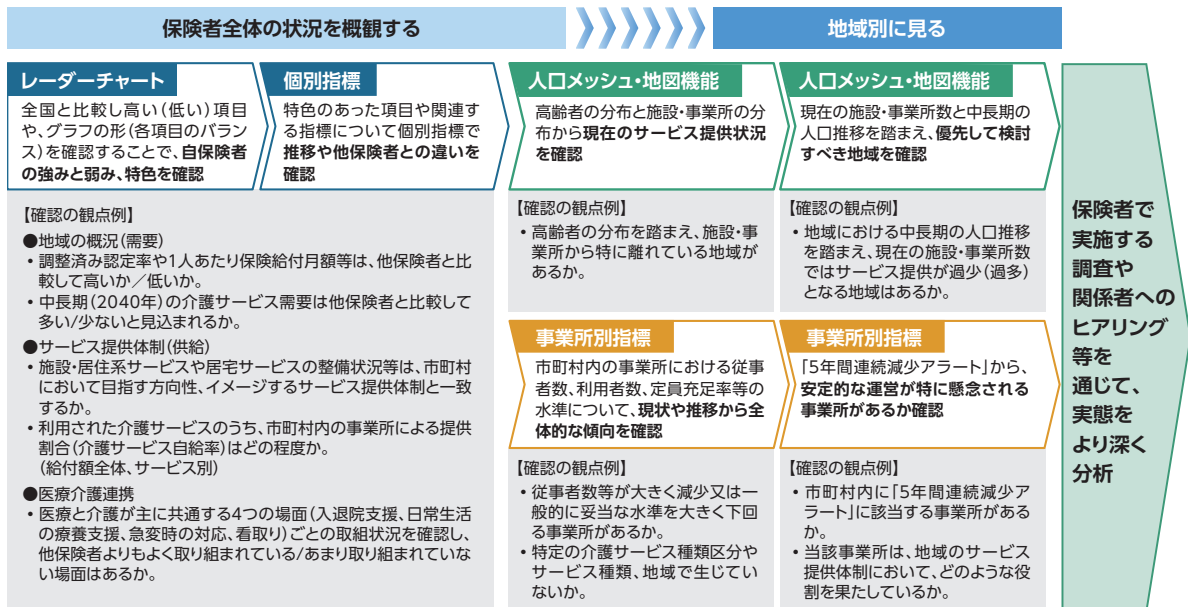
地域における需要と供給の実情を把握します。

各視点の分析における観点や留意点を説明します。

# 4-1 地域資源分析の流れ

- 地域資源分析では、各地域における需要と供給の実情を把握し、将来的なサービス提供体制や施策の検討につなげていきます。
- まず「①統計的視点からの分析」として、レーダーチャートから市町村全体における介護サービスの需要と供給、医療介護連携の観点から、地域の強みや弱み、特色を俯瞰的に把握します。特に注目すべき項目については、個別指標の値等を確認しましょう。
- 次に「②地図的視点からの分析」として、高齢者の分布と施設・事業所の分布から現在のサービス提供状況を確認します。さらに、中長期の人口の推移と現在の施設・事業所数を確認し、今後の提供体制について優先して検討すべき地域の把握を行います。併せて「③事業所視点からの分析」として、市町村内の事業所の運営状況を確認することで、市町村内の事業所の全体的な傾向や特に支援の必要な地域や事業所を把握します。

図表 6 地域資源の分析の流れ



- 「統計的視点の分析」では、地域包括ケア「見える化」システムのレーダーチャート指標及び現状分析機能の各種指標を使用します。

### (1) レーダーチャート指標の概要

#### a. レーダーチャートを構成する指標

- レーダーチャートには「地域の概況（需要）」、「サービス提供体制（供給）」、「医療介護連携」の観点があり、それぞれに関連する6つの指標を全国の市町村における偏差値として算出し、レーダーチャートとして示します。
- 各レーダーチャートを構成する6つの指標と指標値を算出する定義及び集計に用いるデータの時点は以下のとおりです。

#### ①地域の概況（需要）

項目名	概要・指標を見る観点	集計定義	集計に用いるデータの時点
65歳以上高齢者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人口に占める65歳以上高齢者の割合（高齢化率）です。</li> <li>●現状の高齢化率の程度を確認します。</li> <li>●高齢化率の状況は、制度の持続可能性を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	A2「高齢化率」のデータを使用し、偏差値を算出します。	計画期間 2年目 1月において 最新の データ
2040年に向けた将来推計人口増加率	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現在と2040年を比較した人口増加率です。</li> <li>●2040年に向けた人口の増減傾向を確認します。</li> <li>●中長期的な推計人口は、今後のサービス提供体制を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	A1「総人口」のデータを使用し、2040年の将来人口増加率を計算の上、偏差値を算出します。 (算出式) 将来人口増加率(2040) = 将来推計人口(2040年) - 人口(最新) / 人口(最新)	
高齢独居及び高齢夫婦のみ世帯率	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全世界帯に占める65歳以上高齢者単身及び65歳以上高齢者の夫婦のみの世帯の割合です。</li> <li>●高齢独居世帯等では、一般的に、在宅サービスの利用傾向(回数、内容)や施設・居住系サービスの入所意向が異なる等、サービス提供体制を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	A6「高齢者を含む世帯数」、A7「高齢独居世帯数」、A8「高齢夫婦世帯数」のデータを使用し、高齢独居及び高齢夫婦のみ世帯率を計算の上、偏差値を算出します。 (算出式) 高齢独居及び高齢夫婦のみ世帯率 = (高齢独居世帯数 + 高齢夫婦世帯数) / 高齢者を含む世帯数	
調整済み認定率	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第1号被保険者の性別・年齢構成がどの市町村も全国平均と同一であるとして調整を行った認定率です。</li> <li>●地域ごとの高齢化等の影響を除外した形で、認定率の時系列・地域間の比較が可能であり、認定率の変化を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	B5-a「調整済み認定率(要介護度別)」のデータを使用し、偏差値を算出します。	

項目名	概要・指標を見る観点	集計定義	集計に用いるデータの時点
介護サービス受給率	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認定者数に占める介護サービスを利用した者の割合です。</li> <li>● 例えば、認定率に対して受給率が低くないか、サービス別・要介護度別に受給率が高い（低い）項目がないか等、介護サービスの利用傾向を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	<p>D2「受給率（施設サービス）（要介護度別）」、D3「受給率（居住系サービス）（要介護度別）」、D4「受給率（在宅サービス）（要介護度別）」のデータを使用し、介護サービス受給率を計算の上、偏差値を算出します。            （算出式）            介護サービス受給率＝            受給率（施設サービス）＋受給率（居住系サービス）＋受給率（在宅サービス）</p>	計画期間 2年目 1月において 最新のデータ
第1号被保険者1人あたり保険給付月額	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1月あたりの第1号被保険者1人あたりの保険給付額です。</li> <li>● 保険給付月額が高い場合、その原因となるサービス種別、要介護度等の分析につながります。</li> <li>● 近隣市町村や同一の地域区分の市町村との比較が基本となります。</li> </ul>	<p>C1-a「第1号被保険者1人あたり保険給付月額」のデータを使用し、偏差値を算出します。</p>	

## ② サービス提供体制（供給）

項目名	概要・指標を見る観点	集計定義	集計に用いるデータの時点
介護サービス自給率	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村の給付月額のうち、市町村内に所在する事業所における給付の割合です。</li> <li>● 介護サービス自給率が低い場合は、必要な介護サービスの提供を他市町村に所在する事業所に依存している状態であり、サービス提供体制を議論する上で基礎となります。</li> </ul>	<p>以下の方法によって自給率を計算し、偏差値を算出します。            （算出式）            自給率＝            市町村内に所在する事業所における給付月額 / 市町村における給付月額</p>	計画期間 2年目 9月 サービス分
要支援・要介護者1人あたり施設サービス入所定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村内に所在する施設サービスの入所定員の合計を、要支援・要介護者1人あたりに換算したものです。</li> <li>● 施設サービスの整備状況を確認し、サービス提供体制を議論する上で基礎となります。</li> </ul>	<p>D28「要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）」のデータを使用し、偏差値を算出します。</p>	計画期間 2年目 1月において 最新のデータ
要支援・要介護者1人あたり居住系サービス入所定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村内に所在する居住系サービスの入所定員の合計を、要支援・要介護者1人あたりに換算したものです。</li> <li>● 居住系サービスの整備状況を確認し、サービス提供体制を議論する上で基礎となります。</li> </ul>	<p>D29「要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）」のデータを使用し、偏差値を算出します。</p>	

項目名	概要・指標を見る観点	集計定義	集計に 用いる データの 時点
人口10万人 あたり居宅 (福祉系) サービス 事業所数	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村内に所在する福祉系の居宅サービスの事業所数を、人口10万人あたりに換算したものです。</li> <li>福祉系の居宅サービスの整備状況を確認し、サービス提供体制を議論する上で基礎となります。医療系の居宅サービスの事業所数とあわせて確認することが必要です。</li> </ul>	<p>以下に示す指標のデータを使用し、サービス事業所数の合計値を計算し、偏差値を算出します。</p> <p>K3-a「サービス提供事業所数(訪問介護)」            K3-b「サービス提供事業所数(訪問入浴介護)」            K3-f「サービス提供事業所数(通所介護)」            K3-g「サービス提供事業所数(地域密着型通所介護)」            K3-i「サービス提供事業所数(短期入所生活介護)」            K3-m「サービス提供事業所数(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)」            K3-o「サービス提供事業所数(認知症対応型通所介護)」            K3-p「サービス提供事業所数(小規模多機能型居宅介護)」</p>	
人口10万人 あたり居宅 (医療系) サービス 事業所数	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村内に所在する医療系の居宅サービスの事業所数を、人口10万人あたりに換算したものです。</li> <li>医療系の居宅サービスの整備状況を確認し、サービス提供体制を議論する上で基礎となります。福祉系の居宅サービスの事業所数とあわせて確認することが必要です。</li> </ul>	<p>以下に示す指標のデータを使用し、サービス事業所数の合計値を計算し、偏差値を算出します。</p> <p>K3-c「サービス提供事業所数(訪問看護)」            K3-d「サービス提供事業所数(訪問リハビリテーション)」            K3-h「サービス提供事業所数(通所リハビリテーション)」            K3-j「サービス提供事業所数(短期入所療養介護(老健))」            K3-k「サービス提供事業所数(短期入所療養介護(病院等))」            K3-q「サービス提供事業所数(看護小規模多機能型居宅介護)」            K3-t「サービス提供事業所数(短期入所療養介護(介護医療院))」</p>	計画期間 2年目 1月 において 最新の データ
人口10万人 あたり居宅介護 支援事業所数	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村内に所在する居宅介護支援事業所の事業所数を、人口10万人あたりに換算したものです。</li> <li>居宅介護支援事業所の整備状況を確認し、サービス提供体制を議論する上で基礎となります。</li> </ul>	<p>K3-s「サービス提供事業所数(居宅介護支援)」のデータを使用し、偏差値を算出します。</p>	

## ③医療介護連携

項目名	概要・指標を見る観点	集計定義	集計に用いるデータの時点
在宅 死亡者数（自宅）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人口動態統計での死亡数のうち、死亡の場所が自宅であった者の数です。</li> <li>●特に、中重度者に対応する在宅サービスや在宅医療のサービス提供体制を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	L27-c「在宅死亡者数（自宅）」のデータを使用し、偏差値を算出します。	計画期間 2年目 1月 において 最新の データ
入院時 情報連携加算、 退院・退所 加算算定率 （居宅介護支援）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村内に所在する居宅介護支援事業所における、入院時情報連携加算、退院・退所加算の算定状況です。</li> <li>●本加算は、医療と介護が主に共通する4つの場面のうち、「入退院支援」に関連する代表的な加算です。</li> <li>●場面ごとの状況を確認することで、医療介護連携の推進や課題を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	<p>以下の割合を求め、偏差値を算出します。</p> <p>（算出式）</p> <p>■分子 計画期2年目の9月にサービス利用のあった事業所について、計画期2年目の4～9月各月において、入院時情報連携加算もしくは退院・退所加算が算定された回数の各月の総和</p> <p>■分母 計画期2年目の9月にサービス利用のあった事業所について、計画期2年目の4～9月の各月における居宅介護支援の利用者数の総和</p>	計画期間 2年目 9月 サービス 分
協力医療機関連携 加算算定率 （施設・居住系）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村内に所在する施設・居住系事業所における、協力医療機関連携加算の算定状況です。</li> <li>●本加算は、医療と介護が主に共通する4つの場面のうち、「日常の療養支援」に関連する代表的な加算です。</li> <li>●場面ごとの状況を確認することで、医療介護連携の推進や課題を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	<p>以下の割合を求め、偏差値を算出します。</p> <p>（算出式）</p> <p>■分子 計画期2年目の9月において、協力医療機関連携加算を算定した事業所数</p> <p>■分母 計画期2年目の9月において、対象サービスの利用があった事業所数</p>	
看取り介護加算、 ターミナルケア 加算算定率 （施設・居住系）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村内に所在する施設・居住系事業所における、看取り介護加算及びターミナルケア加算の算定状況です。</li> <li>●本加算は、医療と介護が主に共通する4つの場面のうち、「看取り」に関連する代表的な加算です。</li> <li>●場面ごとの状況を確認することで、医療介護連携の推進や課題を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	<p>以下の割合を求め、偏差値を算出します。</p> <p>（算出式）</p> <p>■分子 計画期2年目の9月にサービス利用のあった事業所について、計画期2年目の4～9月各月において、看取り介護加算もしくはターミナルケア加算の算定が1回でもあった利用者数の各月の総和</p> <p>■分母 集計対象年の4～9月の各月において、対象サービスの利用があった利用者数の総和</p>	

項目名	概要・指標を見る観点	集計定義	集計に用いるデータの時点
緊急時訪問看護加算算定率 (訪問看護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村内に所在する訪問看護事業所における、緊急時訪問看護加算の算定状況です。</li> <li>本加算は、医療と介護が主に共通する4つの場面のうち、「急変時の対応」に関連する代表的な加算です。</li> <li>場面ごとの状況を確認することで、医療介護連携の推進や課題を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	以下の割合を求め、偏差値を算出します。 (算出式) ■分子 計画期2年目の9月において、緊急時訪問看護加算を算定した事業所数 ■分母 計画期2年目の9月において、対象サービスの利用があった事業所数	計画期間 2年目 9月 サービス分
認知症(専門ケア)加算算定率 (通所系、多機能系、施設・居住系)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村内に所在する通所系、多機能系、施設・居住系事業所における、認知症(専門ケア)加算の算定状況です。</li> <li>本加算は、医療介護が連携した専門的な支援を必要とする認知症ケアに関連する代表的な加算です。</li> <li>場面ごとの状況を確認することで、医療介護連携の推進や課題を議論する上での基礎となります。</li> </ul>	以下の割合を求め、偏差値を算出します。 (算出式) ■分子 計画期2年目の9月において、認知症専門ケア加算もしくは認知症加算を算定した事業所数 ■分母 計画期2年目の9月において、対象サービスの利用があった事業所数	

- 各加算は以下のサービス種類を対象としています。1つの指標に複数のサービス種類が含まれる場合、当該指標の分母、分子に対象サービスを全て含んだ数値で算定率を算出しています。

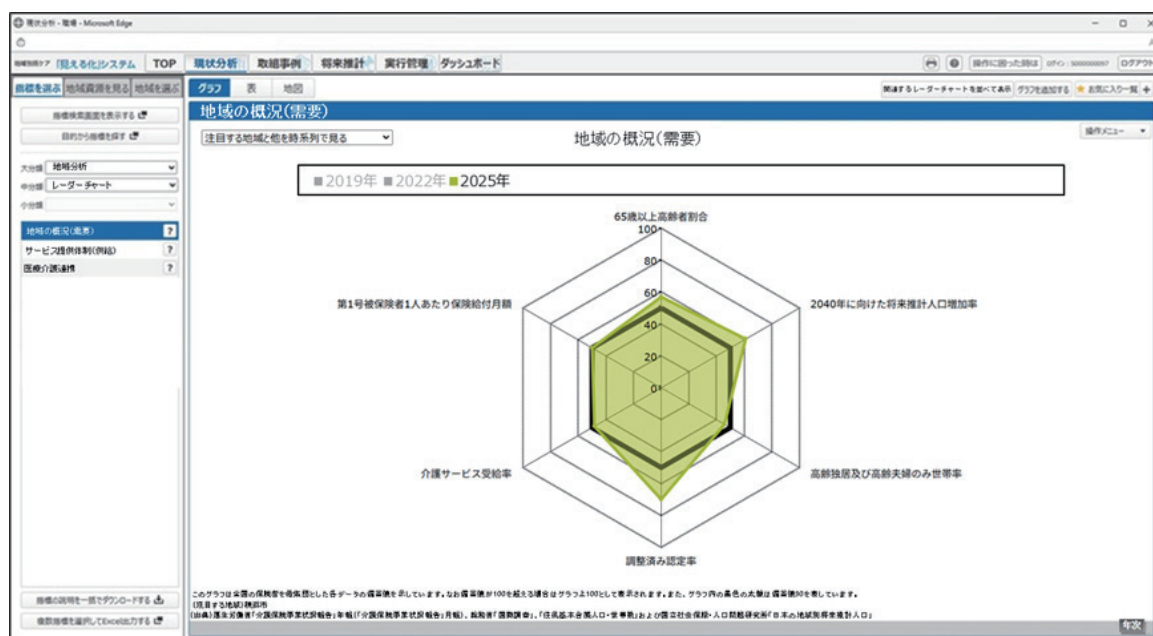
加算名	サービス名
退院・退所加算	居宅介護支援
入院時情報連携加算	居宅介護支援
協力医療機関連携加算	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人保健施設 介護医療院 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護
看取り介護加算	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護
ターミナルケア加算	介護老人保健施設
緊急時訪問看護加算	訪問看護

加算名	サービス名
認知症専門ケア加算	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人保健施設 介護医療院 特定施設入居者生活介護 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
認知症加算	小規模多機能型居宅介護 ※(I) 及び (II) のみ 看護小規模多機能型居宅介護 ※(I) 及び (II) のみ 通所介護 地域密着型通所介護

- 加算算定率の計算において、市町村に分母となる利用者もしくは事業所が存在しない場合、偏差値の算出から除外されます。このため、当該指標においてレーダーチャートでは値がなく、グラフが中央にへこむ形状となります。
- 一方、加算算定率の計算において、市町村に分子となる利用者もしくは事業所が存在しない場合、データが「0」であるものとして偏差値の算出に含まれます。加算算定がなかった場合にも偏差値が表示されるため、偏差値の算出に用いたデータの確認を併せて行ってください。

#### b. レーダーチャートの読み方と留意点

- 偏差値 50 は全国平均の位置を示します。自分の地域の六角形が 50 の位置にある太線の六角形より大きい場合は全国平均より高く、小さい場合は全国平均より低い傾向にあると言えます。



- レーダーチャートの軸の目盛りは最小値が 0、最大値が 100 です。偏差値がこの範囲を超える数値となった場合、最小値または最大値の位置に表示します。
- 偏差値は市町村別に集計されます。ただし、地域の概況(需要)に含まれる「調整済み認定率」、「介護サービス受給率」、「第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額」の各項目において、偏差値の算出に用いるデータが保険者単位であるため、市町村単位のデータがない場合には、当該市町村が属する保険者の値を代替表示します。

## (2) 分析の視点

- レーダーチャートで全国と比べて高い（低い）項目やレーダーチャートの形（バランス）を確認することで、自分の地域の強みと弱み、特色を確認します。
- レーダーチャートの値が大きい・小さいのみで評価するのではなく、あくまでも全国平均からどの程度離れているかを示す指標として活用し、**偏差値のみで評価せず、偏差値の算出に用いられたバックデータ（実数値）を併せて確認することが必要です。**

### ①地域の概況（需要）

- 「地域の概況（需要）」では、現状の需要のみならず、中長期的な需要に関する指標（2040年に向けた将来推計人口増加率）を含んでいます。自市町村における需要がどのように変動していく見込みであるか把握しましょう。
- また、認定率や受給率、1人あたり保険給付月額の全国比を確認し、「3. 給付分析について」で紹介した分析手法を組み合わせながら、その要因分析や対応に向けた議論につなげます。

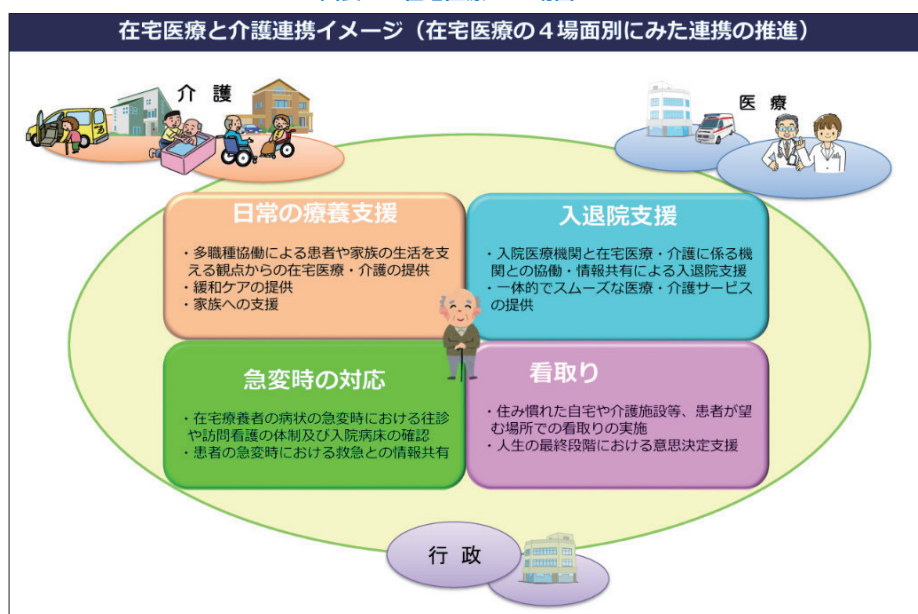
### ②サービス提供体制（供給）

- 「サービス提供体制（供給）」のレーダーチャートを確認するにあたっては、まずは、施設・居住系サービスの整備状況や、福祉系又は医療系の居宅サービスの整備状況などが、当該市町村において目指す方向性、イメージするサービス提供体制と一致するか、レーダーチャート全体のバランス（形）を確認します。
- その上で、介護サービス自給率について、保険給付額全体のほか、サービス別の状況を確認します。他市町村の事業所が介護サービス提供する場合には、例えば、自市町村内の事業所が提供するよりも移動時間を要する場合があるなど、サービスを持続的に提供可能であるか留意が必要です。
- 特に、訪問介護等の要介護者の日常生活を支えるサービスで介護サービス自給率が低い場合には、必要とする介護サービスが提供されているか、将来的に必要となる介護サービスが提供できるか等、サービス提供状況の確認やサービス提供体制の確保に向けた議論につなげます。

### ③医療介護連携

- 「医療介護連携」のレーダーチャートでは、高齢者のライフサイクルの中で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）の取組状況の議論に資するため、各場面に関連する介護報酬における代表的な加算の算定状況を指標化しています。

図表7 在宅医療の4場面<sup>11</sup>



11 第222回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001140076.pdf>)

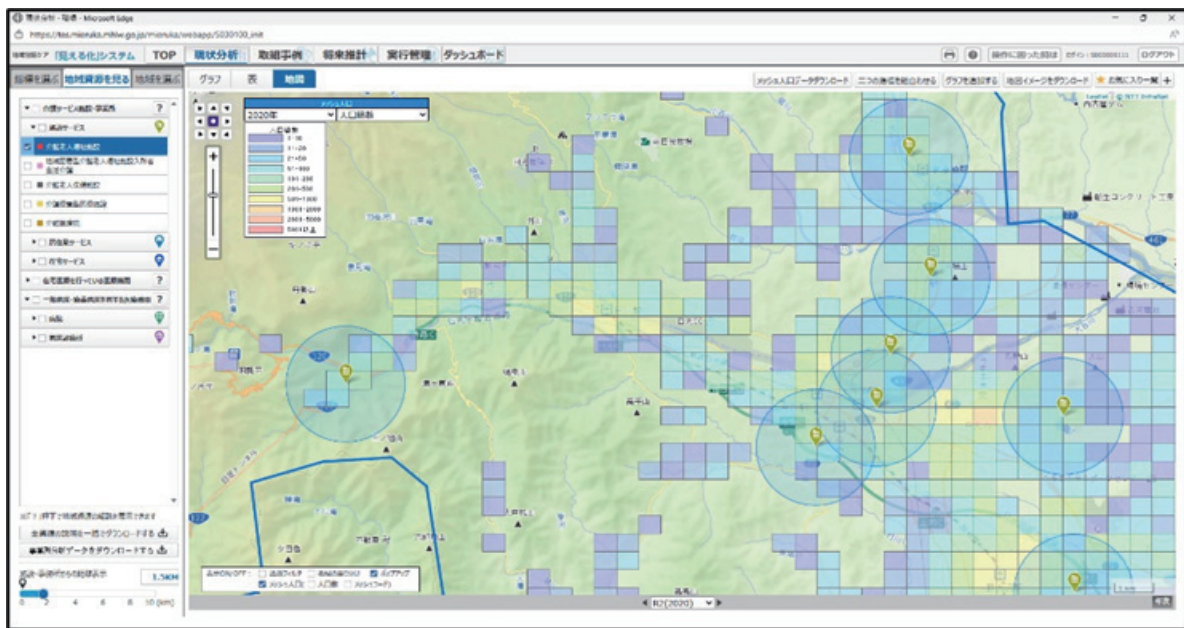
- 例えば、看取りについては、訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定率を指標化したものであり、この指標のみをもって当該市町村内における各場面の在宅医療の水準を図ることはできないことに留意が必要です。
- 全国比と差異がある項目がある場合には、介護 SCR<sup>12</sup>等のデータを活用して、各場面に関連する具体的な加算の算定状況等を確認するほか、現場の医療・介護関係者と共有して、実際の現場の状況を確認するなどにより、課題が生じているサービスや場面を特定し、課題解決につなげることが必要です。
- 特色のあった項目について、「4.2 1)レーダーチャート指標の概要」の各指標「定義」に地域包括ケア「見える化」システムの指標名（例 A2「高齢化率」）が記載されている場合、「現状分析」機能でより詳細に指標データを確認することができます。
- また、特色のあった項目に関連する指標についても併せて確認し、現状についてより深く理解することが重要です。
- 「現状分析」機能では、市町村（保険者）内の時系列推移や他市町村（保険者）との比較を行うことができます。

12 介護 SCR(Standardized Claim Ratio)とは、ある時点において、全国の平均介護提供量を100とした場合の、各地域における介護提供量を、性年齢階級別の人口構成を加味して数値化したもの。

### (1) 地域包括ケア「見える化」システム 「地域資源を見る」機能の概要

●地域包括ケア「見える化」システムの「現状分析」機能の中に、「地域資源を見る」タブがあります。「地域資源を見る」では、地図上に以下の情報を表示させ、その関係性を視覚的に捉えることができます。

- 介護施設・事業所、医療機関等の位置情報（地図上のピンで表示）
- 介護サービス施設・事業所からの距離（同心円として表示）
- 500mメッシュ別人口データ



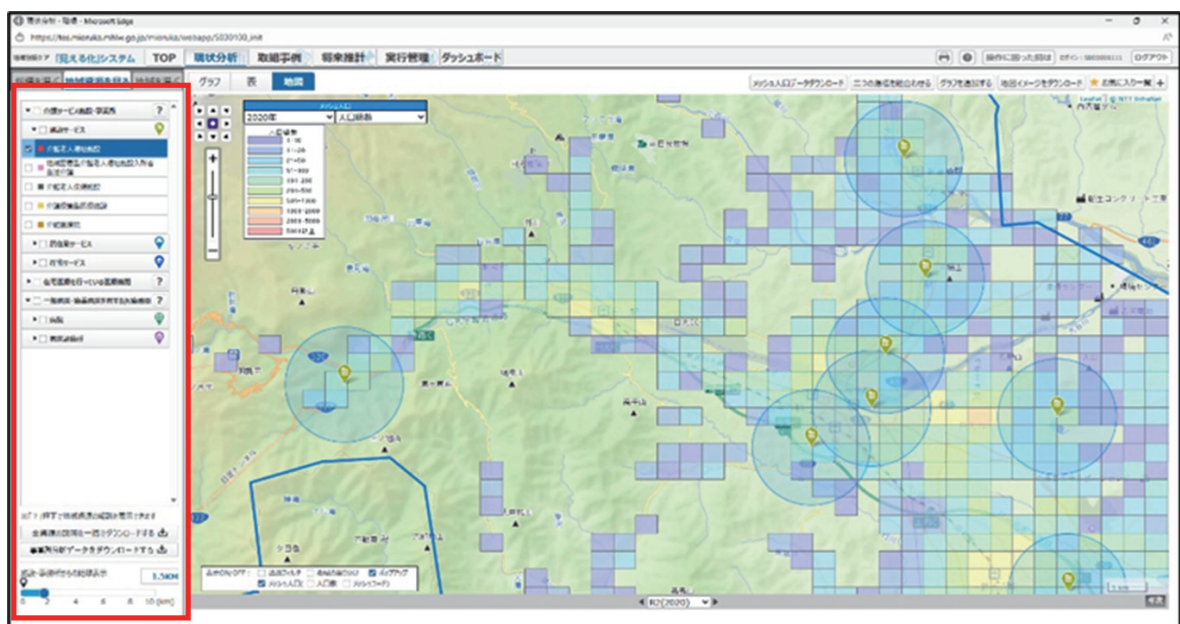
●この分析においては、人口メッシュ機能を使用します。人口メッシュ機能では、地図上で500mメッシュ別人口データ<sup>13</sup>を色分けして表示することができます。人口メッシュは以下の時点及び年齢区分を設定することができます。

時点	年齢区分
2020年（国勢調査）	人口総数
2025～2050年 （5年刻み、国土交通省「500mメッシュ別将来推計人口データ（H30国政局推計）」）	0～14歳
	15～64歳
	65歳以上
	75歳以上
	85歳以上

※メッシュ人口は縮尺が5km以下の場合に表示され、10km以上の場合は表示されません。また、注目する地域を都道府県にした場合、メッシュ人口は表示されません。

<sup>13</sup> 「メッシュ別人口データ」とは、緯度・経度に基づいて地域を隙間なく網目（メッシュ）の区域に分け、それぞれの区域に関する人口データを編成したものです。

- 人口メッシュは、同一県内の市町村における境界では同じメッシュが表示されます。一方で、2025年以降の人口データは都道府県ごとに推計された値であるため、都道府県の境界をまたがるメッシュは、都道府県ごとに異なる人口値となります。
- 人口メッシュに重ねて、介護サービス施設・事業所の位置情報と施設・事業所からの距離を示す同心円を表示し、現状及び中長期の人口推移を踏まえた、介護サービス提供の空白地域や密度を視覚的に把握します。
- 「地域資源を見る」画面の左側にある選択ボックスから、位置情報を表示させる介護サービス施設・事業所等の種類を選択することができます。また、左下の「施設・事業者からの表示距離」を設定することによって、同心円が表示されます。同心円の半径は、地域の地理的条件や交通事情、また日常生活圏域の大きさ等を踏まえ、地域住民が移動可能な範囲に合わせて設定してください。



## (2) 分析の視点

- まずは、人口メッシュから現在の 65 歳以上高齢者の分布と、施設・事業所の分布及び介護サービス施設・事業所からの距離（同心円）を確認し、**高齢者人口の分布に対して施設・事業所がカバーしている範囲を把握**します。その際、同心円の外の地域がある場合には、当該地域を担当する地域包括支援センターや介護支援専門員、居宅サービス事業者等を通じて、当該地域における具体的なサービス提供状況を確認することが必要です。
- 特に、訪問介護や通所介護等の在宅サービス事業所から遠隔地（同心円の外）に所在する地域がある場合には、当該地域は、通常よりも移動時間を要するおそれがあるため、同地域の住民が必要とする介護サービスが提供できているか、当該地域の住民へのサービス提供にあたり当該事業所において過度な負担が生じていないかなど、サービス提供の現状を確認するとともに将来的なサービス提供体制の確保に向けた議論につなげることが必要です。
- さらに、**中長期の人口の推移と現在の施設・事業所数を踏まえ、優先して検討すべき地域を確認**します。特に人口減少地域では、今後のサービス提供体制について、地域の関係者を含めた議論を早期に開始することが必要です。

### STEP1

#### 高齢者の分布と施設・事業所の分布から現在のサービス提供状況を確認

- 現在の65歳以上高齢者の分布(人口メッシュ)と、施設・事業所の分布及び介護サービス施設・事業所からの距離(同心円)を確認し、高齢者人口の分布に対して施設・事業所がカバーしている範囲を把握します。



#### 確認の観点

- 高齢者の分布を踏まえ、施設・事業所から特に離れている地域があるか。
- 上記地域においては、担当する地域包括支援センターや介護支援専門員、居宅サービス事業者等を通じて、当該地域における具体的なサービス提供状況を確認。

### STEP2

#### 現在の施設・事業所数と中長期の人口推移を踏まえた優先検討地域の確認

- 中長期の人口の推移と現在の施設・事業所数を踏まえ、優先して検討すべき地域を確認します。

#### 確認の観点

- 地域における中長期の人口推移を踏まえ、現在の施設・事業所数ではサービス提供が過少（過多）となる地域はあるか。
- ※特に人口減少地域では、今後のサービス提供体制について地域の関係者と早期に議論する必要がある。

## 4-4 事業所視点の分析

### (1) 事業所別指標の概要

●事業所別指標では、事業所の運営状況を表す指標として、以下に示す項目の5年推移を事業所別に確認することができます。また、「事業所別従業者数・減少率（5か年推移）」および「事業所別利用者数・減少率（5か年推移）」については、「訪問系サービス」、「通所系サービス」、「短期入所系サービス」、「多機能系サービス」、「施設・居住系サービス」の5シートに分かれており、サービス類型別に確認することが可能です。

- 事業所別従業者数・減少率
- 事業所別利用者数・減少率
- 事業所別回転率・減少率（通所系サービス）
- 施設別定員充足率・減少率（施設・居住系サービス）

●各介護サービス種類区分に含まれるサービス種類は以下の通りです。

区分名	サービス名
訪問系サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護 通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護
短期入所系サービス	短期入所生活介護 短期入所療養介護（介護老人保健施設） 短期入所療養介護（介護医療院）
多機能系サービス	小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）
施設・居住系サービス	介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス 特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※事業所別指標では、予防給付の事業所は対象外です。

- 事業所別指標では、最新年度の9月サービス分の算定実績のある事業所が掲載の対象となります。
- 事業所別指標に掲載されるデータは介護保険総合データベースもしくは介護サービス情報公表システムにおける登録情報、またはこれら情報から計算された値です。

区分	項目	データソース	時点
共通	都道府県・市町村 サービス種類 事業所番号 事業所名	介護保険総合データベース	各年9月 サービス分
事業所別従事者数・減少率	従事者数	介護サービス情報公表システム	各年9月時点の 情報
事業所別利用者数・減少率	1月あたりサービス 利用者数	介護保険総合データベース	各年9月 サービス分
事業所別回転率・減少率 (通所系サービス)	1月あたりサービス 利用者数	介護保険総合データベース	各年9月 サービス分
	定員	介護サービス情報公表システム	各年9月時点 の情報
施設別定員充足率・減少率 (施設・居住系サービス)	1月あたりサービス 利用者数	介護保険総合データベース	各年9月 サービス分
	定員	介護サービス情報公表システム	各年9月時点の 情報

- 「事業所別回転率・減少率（通所系サービス）」における回転率及び「施設別定員充足率・減少率（施設・居住系サービス）」における定員充足率は以下の計算式で算出されます。

加算名	サービス名
回転率	1月あたり延べ利用者数 ÷ (定員 × 30日) ※回転率は、事業所が毎日稼働していると仮定し、9月の日数である30日を用いています。
定員充足率	1月あたり延べ利用者数 ÷ 定員

- 事業所別指標は、現状分析機能の「地域資源を見る」ページよりExcelファイルをダウンロードすることにより、閲覧することができます。

#### 事業所別従事者数・減少率（5か年推移、通所系サービス）

都道府県名： 北海道

■ 本ファイルの使い  
方  
-○○○-

No.	市町村コード	都道府県名	市町村名	サービス種類	事業所番号	事業所名	看護職員等の常勤換算人数の減少		介護職員常勤換算人数の減少	
							5年前と比較した アワード	5年前と比較した 変化の割合 (%)	5年前と比較した アワード	5年前と比較した 変化の割合 (%)
1	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171111111	○○○デイサービス		0.0%	○	-22.2%
2	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171222222	△△△デイサービス		-13.3%		0.0%
3	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171333333	ディサービスセンター●●		20.3%		8.7%
4	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171444444	デイサービスセンター▲▲		6.7%		-4.2%
5	011002	北海道	札幌市	通所リハビリテーション	0171555555	通所リハビリセンター□□		8.0%		6.7%
6	011002	北海道	札幌市	通所リハビリテーション	0171666666	■■クリニック	○	-11.5%	○	-8.6%
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

- Excel ファイルは、都道府県単位で出力されます。自保険者のデータを確認する際には、フィルター機能を用いて、市町村コードまたは市町村名で絞り込みを行ってください。

No.	市町村コード	都道府県名	市町村名	サービス種類	事業所番号	事業所名
1	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171111111	〇〇〇〇デイスサービス
2	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171222222	△△△△デイスサービス
3	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171333333	デイスサービスセンター●●
4	011002	北海道	札幌市	通所介護	0171444444	デイスサービスセンター▲▲
5	011002	北海道	札幌市	通所リハビリテーション	0171555555	通所リハビリセンター□□
6	011002	北海道	札幌市	通所リハビリテーション	0171666666	■■クリニック
...	...	...	...	...	...	...

## (2) 分析の視点

### ① 事業所別指標を用いた分析の流れ

- 事業所別指標は、事業所別の運営状況を確認するため、事業所の安定的な運営の基礎となる項目である、「従事者数」、「利用者数」、「回転率」（通所系サービス）、「定員充足率」（施設・居住系サービス）について、事業所別の状況を直近5年の年次推移として一覧化したものです。
- これらの事項は、いずれも事業所が安定的に運営する上で不可欠なものです。まずは、市町村内に所在する各事業所における各項目の水準について、現状、5か年推移、5年前と現在の比較等について、俯瞰的に確認します。
- 事業所別指標では、各項目について、過去5年間、対前年比で減少（低下）が続いている場合には、「5年間連続減少アラート」の列に○が表示されます。アラートが表示された場合、事業所が安定的に運営する上で不可欠な項目の悪化が、5年間継続している状況を意味するため、特に留意が必要です。地域にアラートが表示された事業所があるか把握します。

看護職員等の常勤換算数の減少		介護職員常勤換算数の減少	
5年間連続減少アラート	5年前と比較した変化の割合 (%)	5年間連続減少アラート	5年前と比較した変化の割合 (%)
	0.0%	○	-22.2%
	-13.3%		0.0%
	20.3%		8.7%
	6.7%		4.2%
	8.0%		6.7%
○	-11.5%	○	-8.6%
...	...	...	...

### ② 確認の観点

- 地域の事業所全体の状況を俯瞰するにあたっては、いずれかの項目が前年比で大きく減少した事業所や、一般的に適正とされる水準を大きく下回る事業所等がある場合には、必要に応じて、当該事業所や地域包括支援センター、介護支援専門員等の関係者を通じて現状を確認するなど、当該事業所の運営状況について留意が必要です。
- また、留意を必要とする事業所が複数ある場合、特定のサービス種類で生じているか、特定の地域・地区で生じているか等、一定の傾向の有無を確認し、必要に応じて、介護保険運営協議会等で議論することも必要です。
- 特に、地域に所在する事業所が1法人(事業所)のみ等の場合には、当該事業所の安定的な運営が当該地域のサービス提供体制の維持に直結するため、支援を必要とする施設・事業所の早期把握につなげることが必要です。

## STEP1

## 市町村内の事業所の現状や推移から全体的な傾向を確認

- 市町村内に所在する事業所における各項目の水準について、現状、5か年推移、5年前と現在の比較等から状況を把握します。



## 確認の観点例

- 従事者数等が大きく減少又は一般的に妥当な水準を大きく下回る事業所があるか。
- 特定の介護サービス種類区分やサービス種類、地域で生じていないか。

## STEP2

## 安定的な運営が特に懸念される事業所があるか確認

- 「5年間連続減少アラート」から、地域に安定的な運営が特に懸念される事業所があるか把握します。

## 確認の観点例

- 市町村内に所在する事業所に「5年間連続減少アラート」が表示された事業所があるか。
- 当該事業所は、地域のサービス提供体制において、どのような役割を果たしているか。



## 別添1

# 地域包括ケア「見える化」システムのログイン方法について

- 地域包括ケア「見える化」システムへのログイン方法を示します。

- ①地域包括ケア「見える化」システムのページへアクセスします。  
<https://mieruka.mhlw.go.jp/>

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムとは | 地域包括ケア「見える化」システム運営方針 | 関連情報

**お知らせ**

**(1月28日)データ更新のお知らせ**

- 介護保険事業状況報告 令和7年10月月報のデータがシステムに反映されました。
- 後期高齢者医療事業状況報告 令和7年1月事業月報のデータがシステムに反映されました。

**(1月14日)データ更新のお知らせ**

- 介護保険事業状況報告 令和7年9月月報のデータがシステムに反映されました。
- 後期高齢者医療事業状況報告 令和6年12月事業月報のデータがシステムに反映されました。

▲トップへ戻る

**地域包括ケア「見える化」システムとは**

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す。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、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・関係部署間の連携が容易になる

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用できるようになりました。このことから、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ことが期待されます。

システムご利用前の準備について  
[\(ブラウザソフトへの登録\)](#)

▼登録済みの方

**ログイン**

▼初めての方

新規利用者登録

▼利用マニュアル

ダウンロード



- ②上部の青い「ログイン」ボタンをクリックします。

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムとは | 地域包括ケア「見える化」システム運営方針 | 関連情報

**お知らせ**

**(1月28日)データ更新のお知らせ**

- 介護保険事業状況報告 令和7年10月月報のデータがシステムに反映されました。
- 後期高齢者医療事業状況報告 令和7年1月事業月報のデータがシステムに反映されました。

**(1月14日)データ更新のお知らせ**

- 介護保険事業状況報告 令和7年9月月報のデータがシステムに反映されました。
- 後期高齢者医療事業状況報告 令和6年12月事業月報のデータがシステムに反映されました。

▲トップへ戻る

**地域包括ケア「見える化」システムとは**

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す。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、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・関係部署間の連携が容易になる

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用できるようになりました。このことから、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ことが期待されます。

システムご利用前の準備について  
[\(ブラウザソフトへの登録\)](#)

▼登録済みの方

**ログイン**

▼初めての方

新規利用者登録

▼利用マニュアル

ダウンロード



③ ログイン画面が表示されるため、ユーザIDとパスワードを入力し、「ログイン」ボタンを押します。

※市区町村や都道府県職員のユーザアカウントは、②の「新規利用者登録」から作成することはできません。予め地方自治体内の「見える化」システム担当者に、地方自治体職員専用のアカウントの作成を依頼し、ユーザIDとパスワードを取得してください。  
 ※現状分析機能と取組事例機能については、②の「新規利用者登録」から作成可能な一般国民のアカウントでも利用ができます。（ただし一部の機能を除く）



④ ログインが完了すると、ポータル画面が表示されます。





## 別添2

各データ、システムへの  
アクセス方法について

## ●要介護認定適正化事業の業務分析データについて

厚生労働省 要介護認定適正化事業のページ(<http://www.nintei.net/>)からアクセス可能です。

厚生労働省 要介護認定適正化事業

**業務分析データ**

- 認定調査員向けeラーニング
- 認定質問窓口
- 令和2年度 認定調査員能力向上研修
- 研修会用資料
- 自治体の取り組み事例
- オンライン審査会 書面審査について
- 認定調査員テキスト・認定審査委員会テキスト
- 認定事務関連情報

【認定調査員向け「e-ラーニングシステム」全国テスト・問題集の更新及び追加について】  
2026年2月2日  
「全国テスト16」への更新及び「令和7年度重点問題集」を追加しました。本日以降「e-ラーニングシステム」に登録された受講者は、最初に属性等をお尋ねするアンケート...

【令和6年度「要介護認定都道府県等職員研修」と「調査指導員養成研修」および「介護認定審査会教材 事例3」について】  
2025年8月12日

※業務分析データのページにログインするには、自治体ごとに定められた自治体ID及びパスワードが必要です。

## &lt;国保連合会介護給付適正化システム&gt;

国保連合会介護給付適正化システムとは、介護サービス事業所等の不適正又は不正請求を発見し是正するだけでなく、受給者へサービス給付実績を提供し介護保険制度への理解の向上や介護サービス事業所に対して正しい請求を促すことを目的に構築されたシステムです。

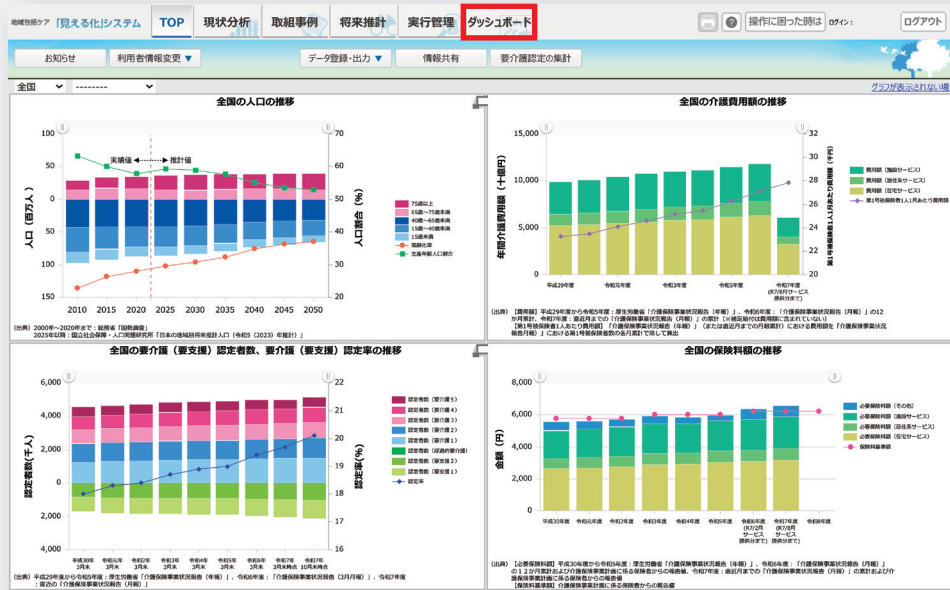


## 別添3

# 地域分析・検討シートの活用

- 「地域分析・検討シート」は、本手引きで紹介する「給付分析」に関連する指標をまとめ、様々な関係者と議論する際に使用する資料の作成を支援することを目的としています。
- 地域包括ケア「見える化」システムの「ダッシュボード」機能では、各指標のデータが反映された本シートを閲覧することができます。
- 「ダッシュボード」機能における本シートの閲覧方法を示します。

### ①地域包括ケア「見える化」システム トップページ上部の「ダッシュボード」ボタンをクリック



### ②上部の「新規作成・編集」をクリック

The screenshot shows the 'ダッシュボード' page with the '新規作成・編集' button highlighted in red. The page includes a search bar, a list of filters, and a main content area.

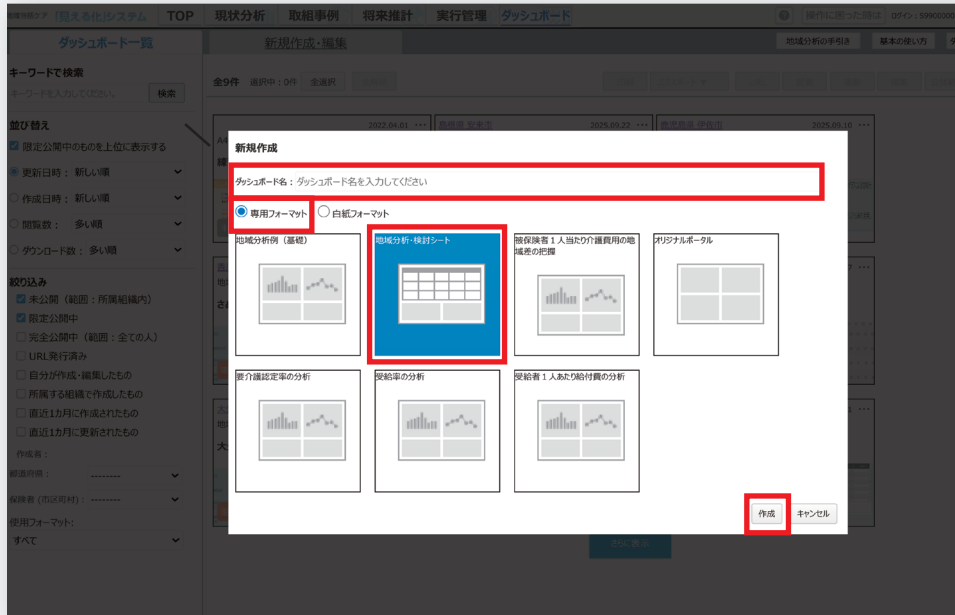
- キーワードで検索**: Search bar with a '検索' button.
- 並び替え**: Filter options for sorting (e.g., 更新日時: 新しい順, 作成日時: 新しい順, 閲覧数: 多い順, ダウンロード数: 多い順).
- 絞り込み**: Filter options for narrowing down results (e.g., 未公開(範囲: 所属組織内), 限定公開中, 完全公開中(範囲: 全ての人), URL発行済み, 自分が作成・編集したもの, 所属する組織で作成したもの, 直近1か月に作成されたもの, 直近1か月に更新されたもの).
- 作成者**: Filter options for the creator (e.g., 部署所属, 保護者(市区町村)).





別添3

③ダッシュボード名を設定のうえ、「専用フォーマット」の「地域分析・検討シート」を選択し、「作成」ボタンをクリック



④自地域(都道府県名/保険者名)(必要に応じて比較地域)、表示期間を選択



●画面左下の「指標追加」より、任意の指標を追加することができます。

## 地域分析・検討シートの活用

- 本シートは、以下の流れで使用します。

**STEP 1** 自保険者と都道府県平均、全国平均等との比較


- ・まず、自保険者の値と都道府県平均、全国平均等を比較して相違点について確認してください。
- ・比較地域は、隣接する保険者等、比較対象としたい他自治体があれば設定します。

**STEP 2** 値の相違の要因に対する仮説立て、論点の整理


- ・次に、本手引きを参考にしながら、手引きに記載されているデータ等を比較、確認し、相違の要因について仮説を立て、論点の整理を行います。

**STEP 3** 仮説の真偽の検証


- ・仮説と論点を示しながら関係者との議論を経て、仮説の真偽を検証します。
- ・これにより、各地域の特徴や課題の理解を深めることができます。

**STEP 4** サービス提供体制の構築方針や目標等の整理

- ・最後に、把握された特徴や課題を基にサービス提供体制の構築方針を見通し、求められる対応や目標等を定めることが重要です。


- 本シートを用いて議論した内容は、ダッシュボード内のコメント欄に記載することができます。
- 「ダッシュボード」機能で作成した地域分析・検討シートは、画面右上の「操作メニュー」から印刷や、PDFもしくはExcelで出力することができます。
- また、「公開範囲設定」により、作成した地域分析・検討シートを、公開先を指定して公表することができます。
- 本シートを市町村の担当者及び関係者での議論や、都道府県の担当者が管内市町村の担当者を支援する場合等に活用してください。

**介護保険事業(支援)計画策定のための  
地域包括ケア「見える化」システム等を活用した  
地域分析の手引き**

---

令和8年3月 改訂版





**介護保険事業(支援)計画策定のための  
地域包括ケア  
「見える化」システム等を  
活用した地域分析の手引き**