

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

平成29年6月30日



厚生労働省老健局介護保険計画課

目 次

1.地域分析の意義	2
2.手引きの意義	3
3.手引きの構成	4
(1)分析の観点について	4
(2)各指標の分析の概要について	6
(3)分析の活用について	6
4.分析	7
4-1.認定率	7
(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	7
(2)要因分析(チェックリスト)	10
①要介護認定のプロセス	10
②地域の高齢者の状況	11
③地域住民に対する周知	13
4-2.受給率	16
(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	16
(2)要因分析(チェックリスト)	21
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	21
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	21
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	21
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	22
4-3.受給者1人あたり給付費	26
(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	26
(2)要因分析(チェックリスト)	30
①ケアプランの内容	30
②サービスごとの給付費	31
③受給者の状況	31
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	36
別添2 各データ、システムへのアクセス方法について	38
別添3 受給率の散布図の作成方法について	39
附 録	45

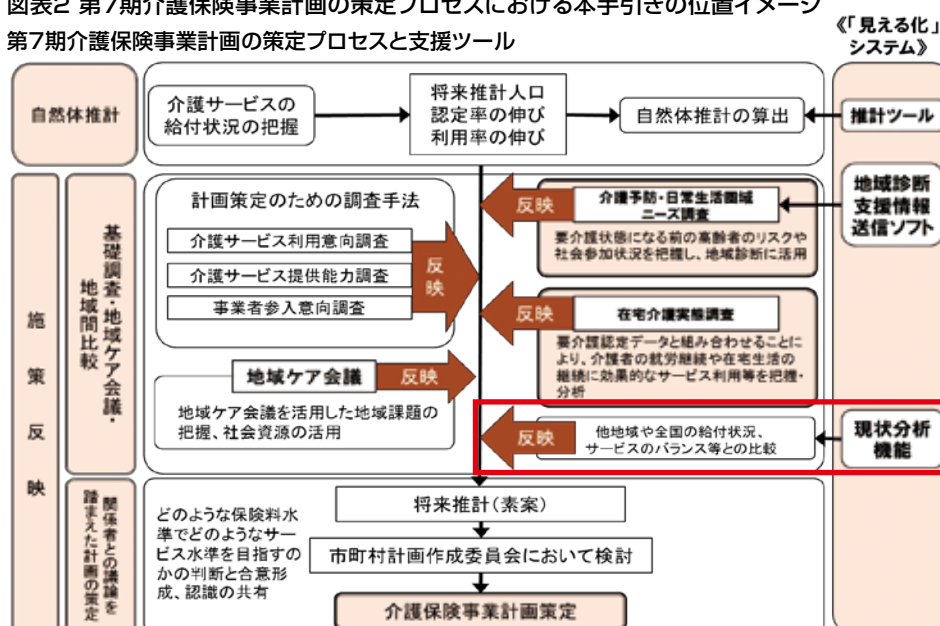
1. 地域分析の意義

- 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、2025年（平成37年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。
- 今後、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが見込まれるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確化し、地域実情に合わせ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当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについては、地域差が存在している状況がうかがえます。
介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定など市町村間の差を抑制し適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況、地理的条件、独居等の家族構成など地域差を必然的に生じさせる要素もあり、地域差があること自体は問題ではありませんが、地域実情を踏まえ、保険者として目指す方向性に沿った状況となっているかどうか、不断に検証することが求められています。
- 平成29年通常国会で「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」が成立しましたが、以上のような状況を踏まえ、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、検証していくべきと考えられる仮説等を得ていくものです。その継続により、介護保険制度の適正な運営のみならず、地域特性を捉えた地域包括ケア体制の推進に寄与するものです。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。

2. 手引きの意義

- これまで、介護保険事業計画の作成に当たっては、現状の実績値や将来の年齢別人口の変化を基にした推計ツールによる自動計算結果(自然体推計)に大きな比重を置く市町村が一般的だったと考えられています。
しかしながら、今後は、市町村は、保険者として、地域の実情・課題をしっかりと分析した上で、計画作成委員会に材料を提供し、議論を通じて地域の関係者との共通理解を形成しながら、計画づくりを進めることが求められています。
- こうした新たな計画作成プロセスのための基礎調査として、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や②在宅介護実態調査の調査票や実施の手引きを配布していますが、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析は、これらの調査と同様に、各市町村における計画作成委員会での議論に有意義な材料提供するツールになるものと考えられます。
- このため、地域包括ケア「見える化」システムの操作方法に関するマニュアルを作成し、平成28年夏に都道府県に対する操作講習を行い、市町村に対し研修を実施するようお願いしたところですが、更に、同システムを活用した地域分析の結果を、計画作成にどのように活かしたらよいかのヒントとなるよう、本手引きを作成したところです。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等、介護現場や地域に知見のある関係者や専門職・有識者等により数値を基に議論し、データを解釈し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上記で掲げた各種調査の結果、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っていただくことが必要となります。
- 本手引きは、計画作成委員会での議論のヒントになるよう、一般的に想定される分析結果や対応策についてチェックポイントを整理したものです。必ずしも各市町村の計画づくりにそのまま転用・活用できるとは限りませんが、考え方の参考としてご活用ください。

図表2 第7期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
第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール

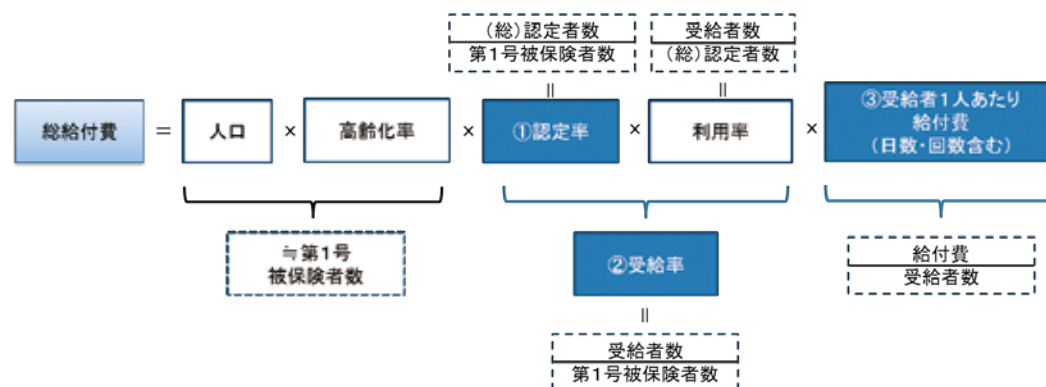


3. 手引きの構成

(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と思われる指標が、数多く掲載されています。
- 図表1に示すように、給付費は複数の要素に分解できます。

図表1 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」に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。

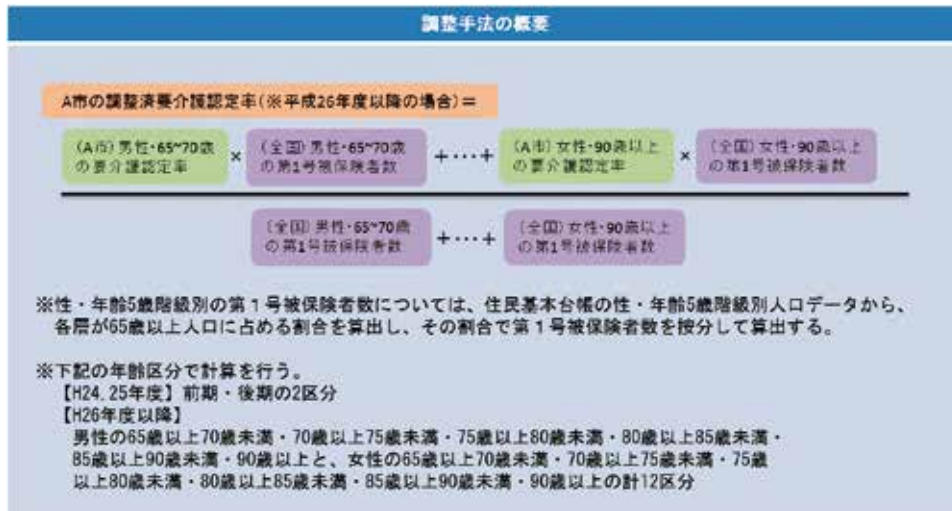
② 給付費(第1号被保険者1人あたりの給付月額)に関するもの

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円を乗じることで、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)



- 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	①「地域で見る」機能 標準的な人口構造 = 全国・表示時点	③時系列で見る(他地域と比較) 標準的な人口構造 = 全国・平成27年1月1日
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		②時系列で見る(基準地域のみ) 標準的な人口構造 = 当該保険者・平成27年1月1日

- ◆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。

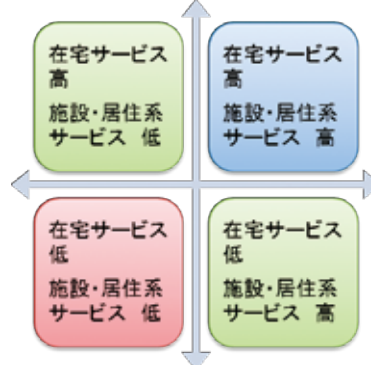
- また、全国平均等の値と比較して差が無い場合でも、都道府県の平均値や近隣市町村の値等との比較では差が生じている場合がありますので、多様な視点から比較し、地域の特性等を踏まえながら関係者も含めて検討する必要があります。

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。

図表3
施設・居住系サービス及び
在宅サービスの偏り



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、ケアマネジャー等と様々な形で議論を深めることが重要となります。

(3)分析の活用について

- 巻頭の地域分析の意義のとおり、「①認定率」、「②受給率」及び「③受給者1人あたりの給付費」に地域差があること自体は問題ではありません。

- 今後、高齢化の状況やそれに伴う介護需要は地域によって異なることが想定されるため、各都道府県及び市町村は地域の特性に合わせ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ます。

- 市町村は、厚生労働省及び都道府県との協力のもと、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切に対応していくことが求められます。

- 本手引きで紹介した分析結果を整理し、様々な関係者と議論する際に使用する資料が作成しやすいよう、「分析結果のまとめシート・検討結果記入シート(例)」を巻末の附録に掲載しました。

- 例えば、まず、①認定率、②受給率、③受給者1人あたりの給付費(月額)の3つの要素について、本シートに書き込み、自保険者の値と全国平均値等とを比較して相違を確認します。

- 次に、本手引きを参考にしながら、相違の要因について仮説を立ててみます。

- 続いて、仮説の真偽を検証すべく、手引きに記載されている指標のデータ等を確認し、関係者と議論しながら、各地域の特徴や課題を把握していきます。

- 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ます。

- 各都道府県の担当者が全国平均等のデータをこれに記入し、各市町村に配布する等により、分析結果や検討・考察の内容を見やすくまとめ、データに基づいた活発な議論を支援できると考えています。

4. 分析

4-1. 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。

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。
B4-a	認定率(要介護度別)	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	調整済み認定率(要介護度別) ※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。
B5-a	調整済み認定率 (要介護度別)	B4-aについて、保険者内の第一号被保険者の年齢構成の違いを調整したものを示す。
B5-b	調整済み認定率(要介護度別) ※第2号被保険者を含む	B4-bについて、保険者内の第一号被保険者の年齢構成の違いを調整したものを示す。
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(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¹



2 上部の「現状分析」ボタンをクリック



¹別添1を参照。

2 表示される画面の左側の指標選択エリアで「B5-a調整済み認定率(要介護度別)」を選択



※選択した地域を含む都道府県の調整済み認定率の状況が地図上に表示されます。



3 グラフを見る際は、地図上の「グラフ」ボタンをクリック





※全国平均、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²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」の概要については以下のとおりです。

図表4 業務分析データ内 Ⅱ調査項目データ

Ⅱ. 調査項目データ

- (1) 中間評価項目得点（第1群～第5群）
 - ◆地域特性からみた中間評価項目得点（参考）
 - ・グループ別にみた中間評価項目得点の傾向
- (2) 調査項目別選択率（第1群～第5群、特別な医療）

- 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。

² 別添2を参照。

B) 重度(軽度)変更率について、全国平均と比べて差が大きいのか

- 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(変更率)」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(変更率)」の概要については以下のとおりです。

図表5 業務分析データ内 Ⅲ.審査判定データ

Ⅲ. 審査判定データ

- (1) 一次判定結果
- (2) 二次判定結果
- (3) 重度変更/軽度変更(一次判定から二次判定への変更)
 - (3)-1 一次判定別にみた重度/軽度変更(要介護度区分の内訳)
 - (3)-2 一次判定別にみた重度/軽度変更(各要介護度区分に占める割合)
 - (3)-3 申請区分別にみた重度/軽度変更
 - (3)-4 更新申請者における前回二次判定→今回一次判定の変化
 - (3)-5 前回二次判定→今回一次判定の変化別にみた重度/軽度変更

- 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³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。

³ 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。

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。

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、世帯タイプの傾向を把握している場合もあります。

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。

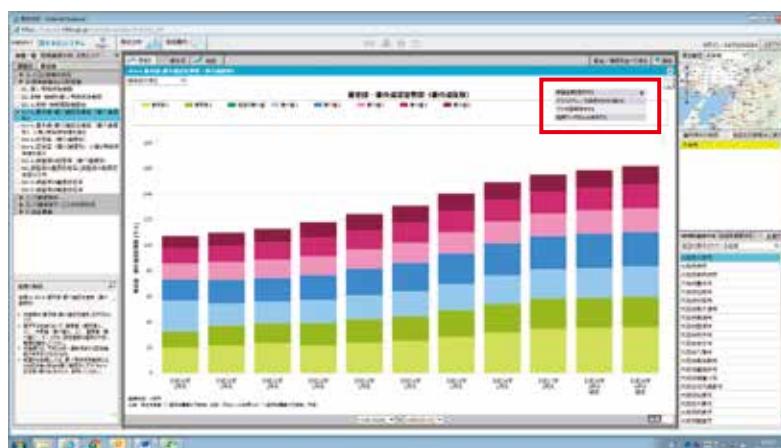
- サービスを利用していない人は、「B3-a 要支援・要介護認定者数(要介護度別)」の全要介護者の合計から、「D1 施設・居住系・在宅受給者数」の3サービス系列の合計の受給者数を引くことで、概数を計算できます。(ただしこの場合、同月に施設サービス、居住系サービス、在宅サービスのいずれか2つ以上を利用している利用者は重複して利用者として、カウントをしてしまうため留意が必要です。)

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。
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
 など、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。

図表6 現状分析のグラフ表示画面



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域ごとに見て、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、ケアマネジャー、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必要があります。

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

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

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

要因分析(チェックリスト)

大項目

要介護認定のプロセス

4-1(2)①※10ページ

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

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

地域の高齢者の状況

4-1(2)②※11ページ

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

4-1(2)③※13ページ

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

調査方法や判断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間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

4-2. 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。

ID	指標名	概 要
D2	受給率(施設サービス)(要介護度別)	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)(要介護度別)	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)(要介護度別)	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)
D32a-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。

指標名	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
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、特定福祉用具販売費、住宅改修費、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⁴後、「現状分析」ボタンをクリック



2 左側の指標選択エリアで「D2 受給率(施設サービス)(要介護度別)」を選択

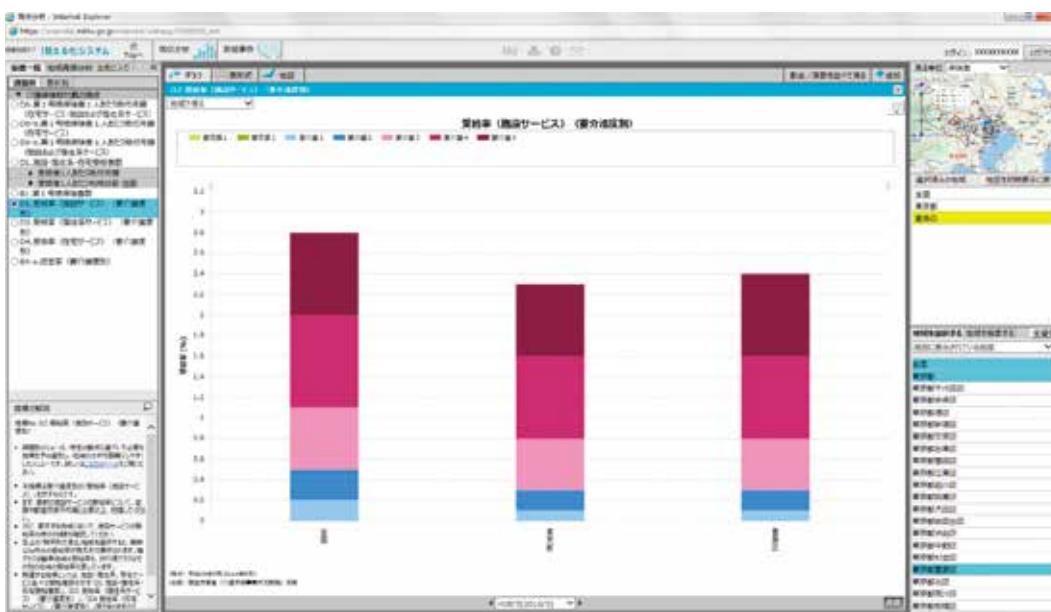
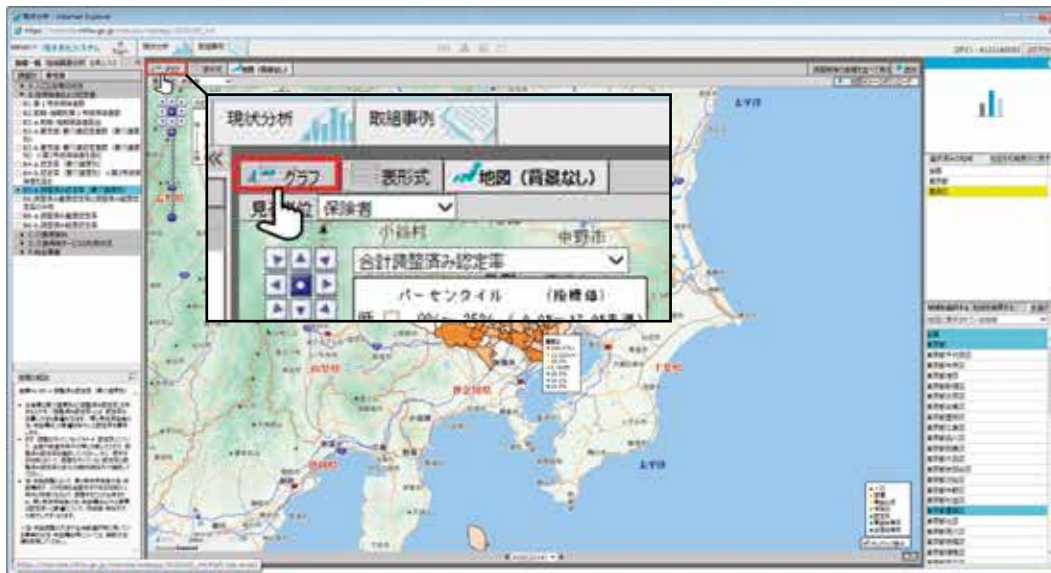


※選択した地域の含まれる都道府県の調整済み認定率の状況が地図上に表示されます。



4 別添1を参照

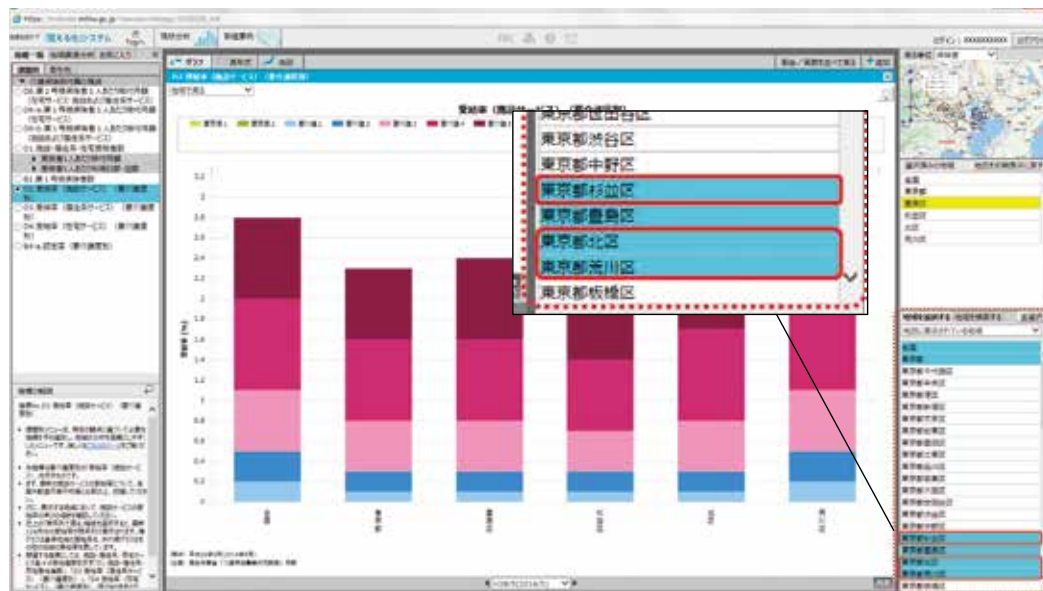
3 グラフを見る際は、地図上の「グラフ」ボタンをクリック



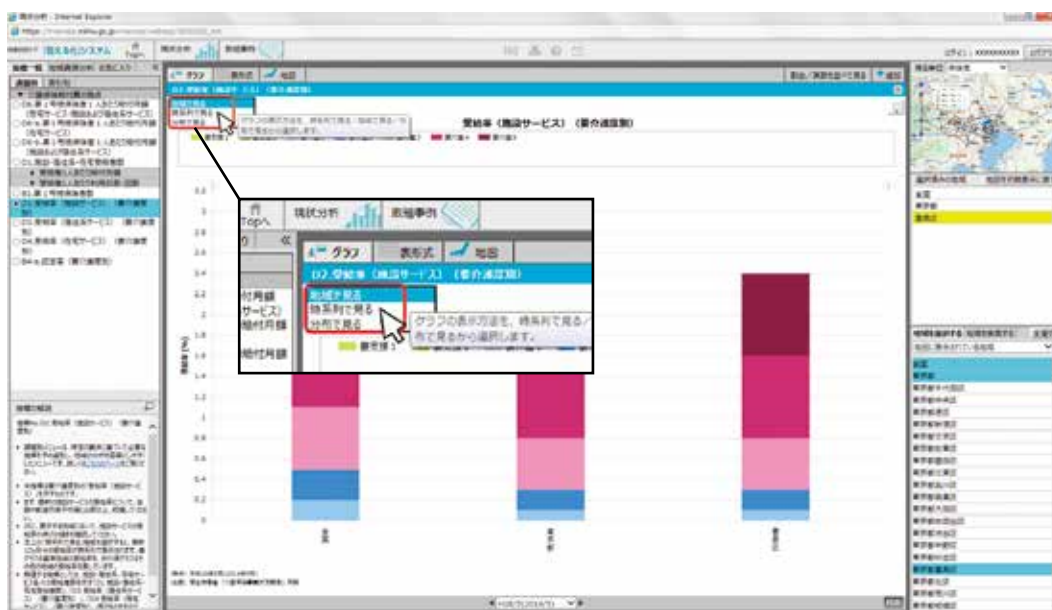
※全国平均、選択した地域を含む都道府県の平均、選択した地域の調整済み認定率の状況が地図上に表示されます。
 ※その他の指標も、左側の指標選択エリアで選択後に同様に表示可能です。

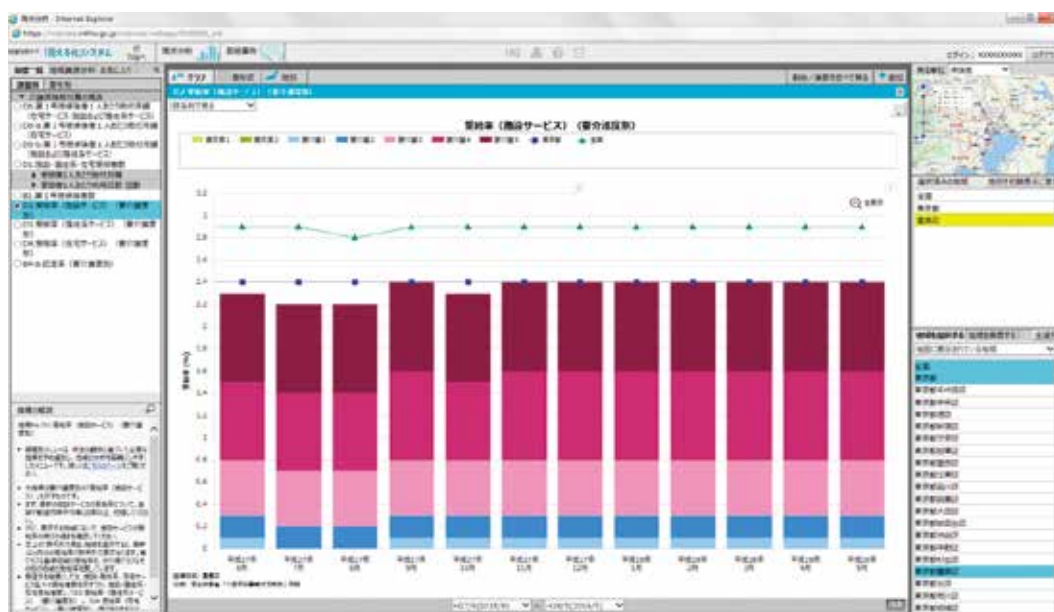


4 右下の地名リストから、比較したい地域が追加可能



5 指標名の下タブから「時系列で見る」を選択



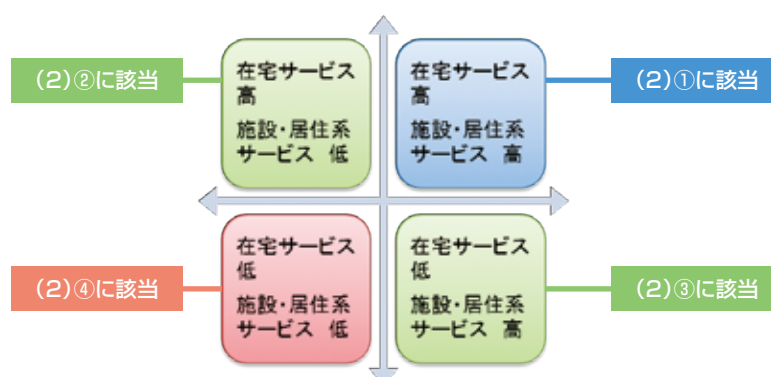


※最初に選択した基準地域は棒グラフ、それ以外の地域は折れ線グラフで受給率が表示されます。

- 「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)」をもとに、散布図を作成⁵⁾します。
- 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7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。

⁵⁾別添3を参照。

図表7 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

- そもそも認定率が高い可能性があるため、「4-1.認定率」のチェックリストを確認してください。

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、そ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。

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、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。しかしながら、地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、適切なサービスの量を見込んだ上で、施設サービスの基盤整備だけで十分といえるのかなど**施設サービスの提供体制のあり方について地域の関係者とともに議論し、検討**することが必要と考えられます。
- この場合、保険者として、地域における利用者のニーズ、居宅サービスや施設サービスの状況を把握し、将来のサービス量や保険料の水準にどのような影響を与えるのか示した上で施設サービスの必要性を地域住民と一緒に考えていくことが重要と考えます。
- その他の対応例として、「**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、**中・重度者の在宅生活を支えるサービスの充実**も考えられます。同時に、地域の介護・看護人材の実情等に合ったサービスの充実につい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**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、総合事業への移行に伴って、大きく下がることが想定されます。総合事業開始に伴って下がった在宅サービスの受給率を、まだ移行していない市町村の値も含んだ、全国の平均値と比較する際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。

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ケアマネジャーに対する調査、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、ケアマネジャー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施設・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。
- 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、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充実が進んでいない状況である場合、**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充実により施設・居住系サービスの利用者を在宅で支えるための体制の整備**を、より促進していくためにはどうすればよいのか、ケアマネジャーに対する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、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、**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充実により施設・居住系サービスの利用者を在宅で支えるための体制の整備**を、より促進していくためにはどうすればよいのか、ケアマネジャーに対する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。

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、過度な負担がかかっていないか**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。

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。

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、**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、**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、医療ニーズの高い高齢者を在宅で支えるためのサービスの充実**をより促進していくためにはどうすればよいのか、ケアマネジャーに対する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)高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかっていないか

- 介護保険サービスが十分ではないなどのために、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。
- 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、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要介護者の在宅生活を支えるサービスや、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

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

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

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

4-2(2)①※21ページ

在宅サービスは高いが、施設・居住系サービスは低い

4-2(2)②※21ページ

在宅サービスは低い、施設・居住系サービスは高い

4-2(2)③※21ページ

在宅、施設・居住系サービスともに低い

4-2(2)④※22ページ

一定の仮定をおいた分析

地域内の中・重度者（要介護3以上）のニーズを満たしているのか

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

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

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、過度な負担がかかっていないか

考えられる対応例

そもそも認定率が高いと思われるため、1シート目の認定率の結果へ

施設サービスの充実

定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の中・重度者の在宅生活を支えるサービスの整備

不足している在宅サービスの充実

定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の施設・居住系サービスの利用者を在宅で支えるためのサービスの整備

不足しているサービスの充実

高齢者を介護する者（家族等）への支援を強化

用いることのできるデータソースの例

地域包括ケア「見える化」システム内
・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）
・地域資源分析

地域包括ケア「見える化」システム内
・D30要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）
・地域資源分析

地域包括ケア「見える化」システム内
・地域資源分析
介護サービス情報公表システム

地域包括ケア「見える化」システム内
・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）
・地域資源分析

在宅介護実態調査内
・B票の結果

4-3. 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。

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。
D16	受給者1人あたり給付月額 (サービス系列別)	各サービス系列の給付費を当該サービス系列の受給者数で除した値を示す。
D17a-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。

- 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。

ID	指標名	概要
D31a-j	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。

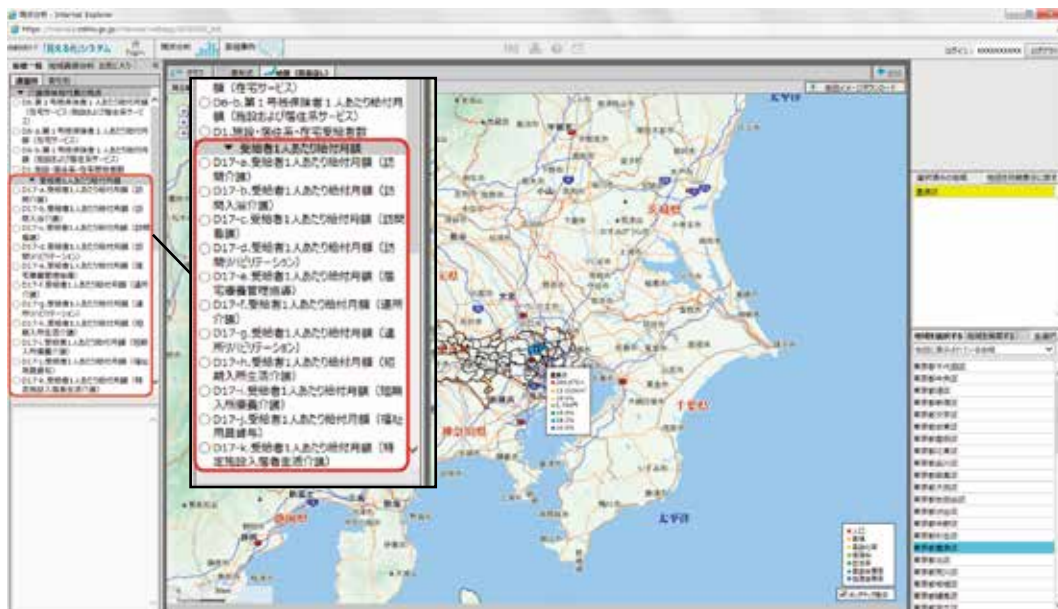
1 地域包括ケア「見える化」システムにログイン⁶後、「現状分析」ボタンをクリック



⁶ 別添1を参照

2 左側の指標選択エリアの「課題別」のタブから「受給者1人あたり給付月額」を選択

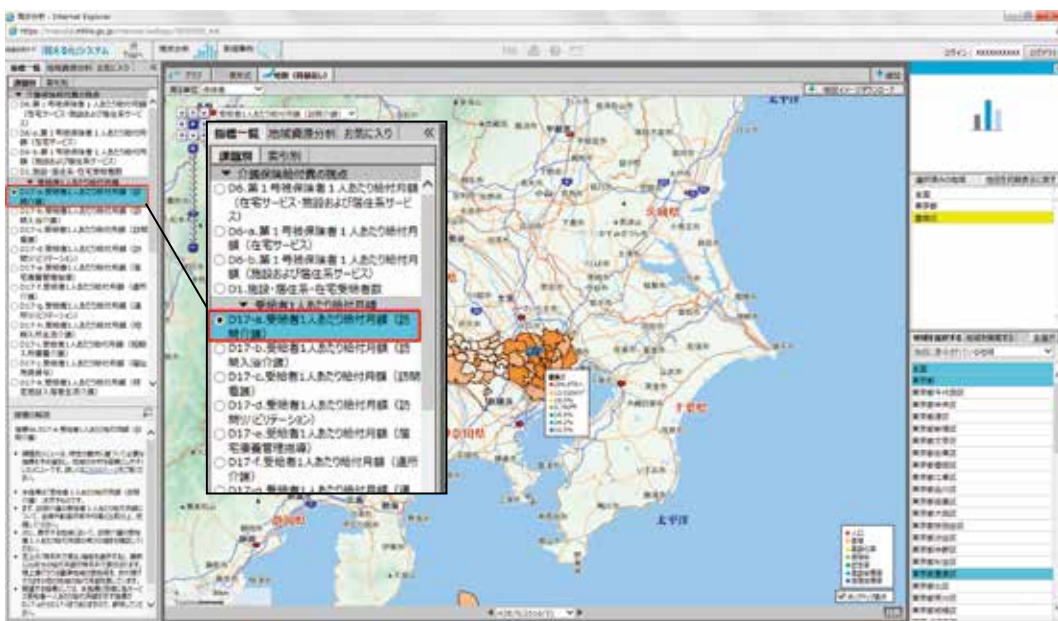


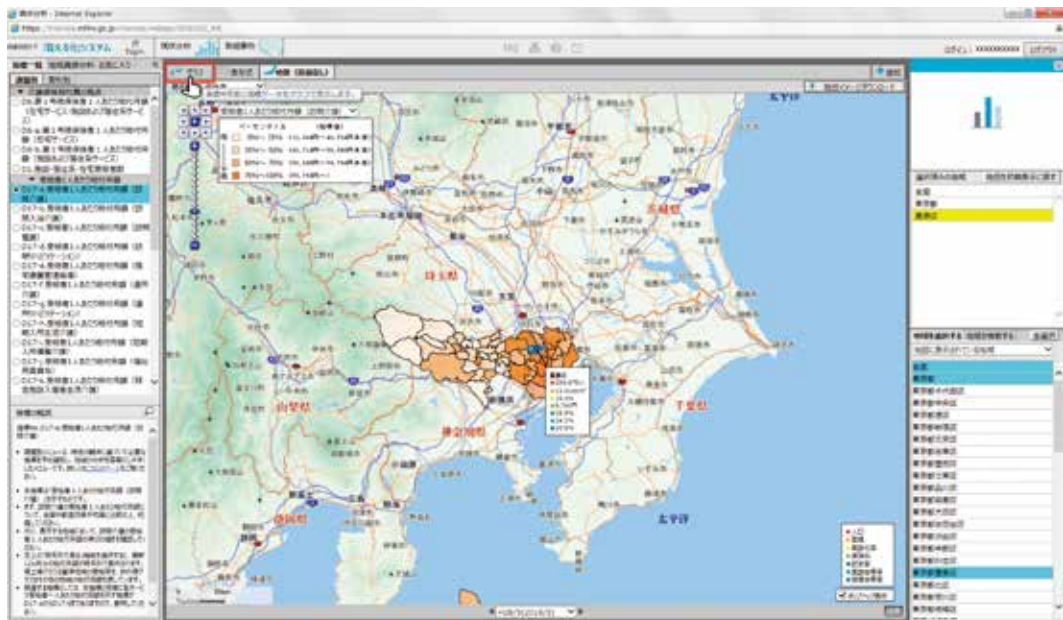


※D17の一連の指標(サービス別)が表示されます。



3 一番上の「D17-a 受給者1人あたり給付月額(訪問介護)」を選択

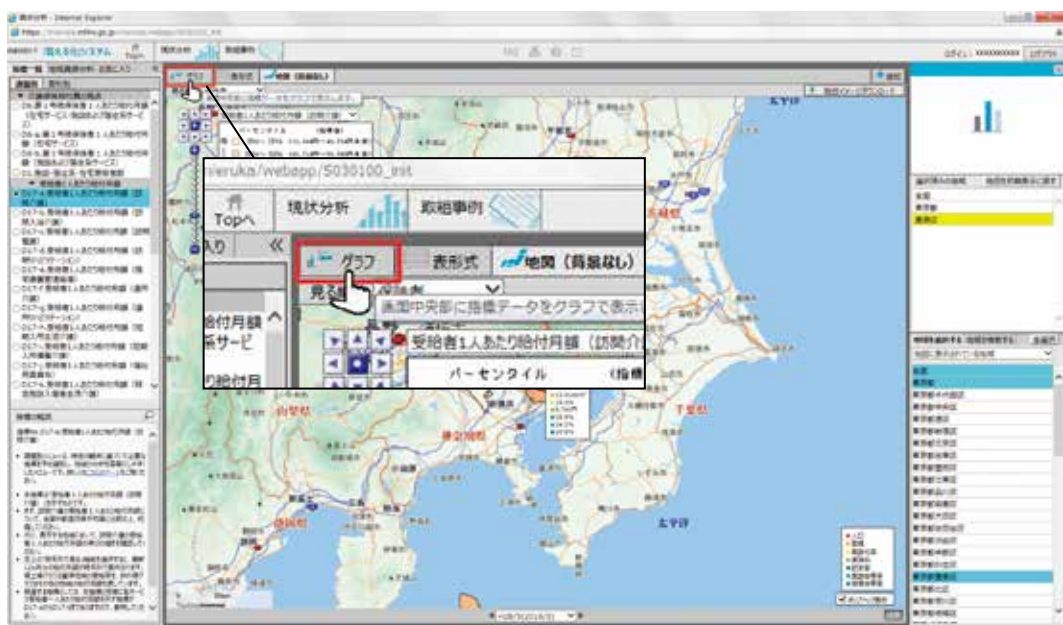


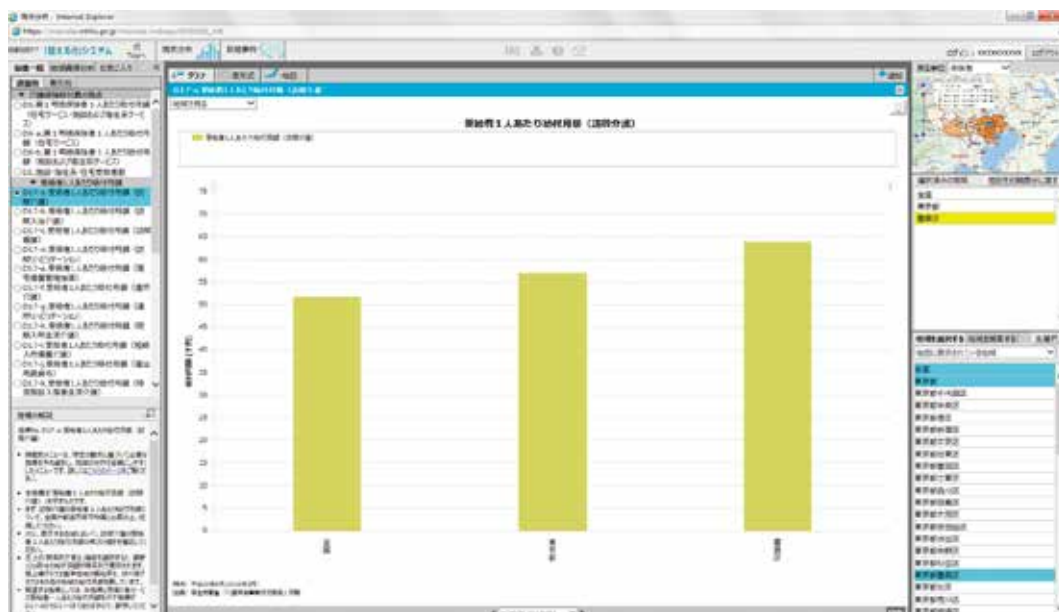


※選択した地域の含まれる都道府県の調整済み認定率の状況が地図上に表示されます。



4 グラフを見る際は、地図上の「グラフ」ボタンをクリック





※全国平均、選択した地域が属する都道府県の平均、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)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無いか」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、ケアマネジャー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⁷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・ケアマネジャー研修を通して、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

⁷ 別添2を参照。

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いないか

- 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。

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。

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。
- 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「D31a～j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。

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。
D31a～j	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・ケアマネジャー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) ② A) (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」の概要については以下のとおりです。

図表8 Ⅱ.調査項目データ

Ⅱ. 調査項目データ

(1) 中間評価項目得点(第1群~第5群)

◆ 地域特性からみた中間評価項目得点(参考)

・グループ別にみた中間評価項目得点の傾向

(2) 調査項目別選択率(第1群~第5群、特別な医療)

- 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

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

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

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

4-3(2)①※30ページ

サービスごとの給付費

4-3(2)②※31ページ

受給者の状況

4-3(2)③※31ページ

特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高いか

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ないか

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

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・ケアマネジャー研修

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



別添1

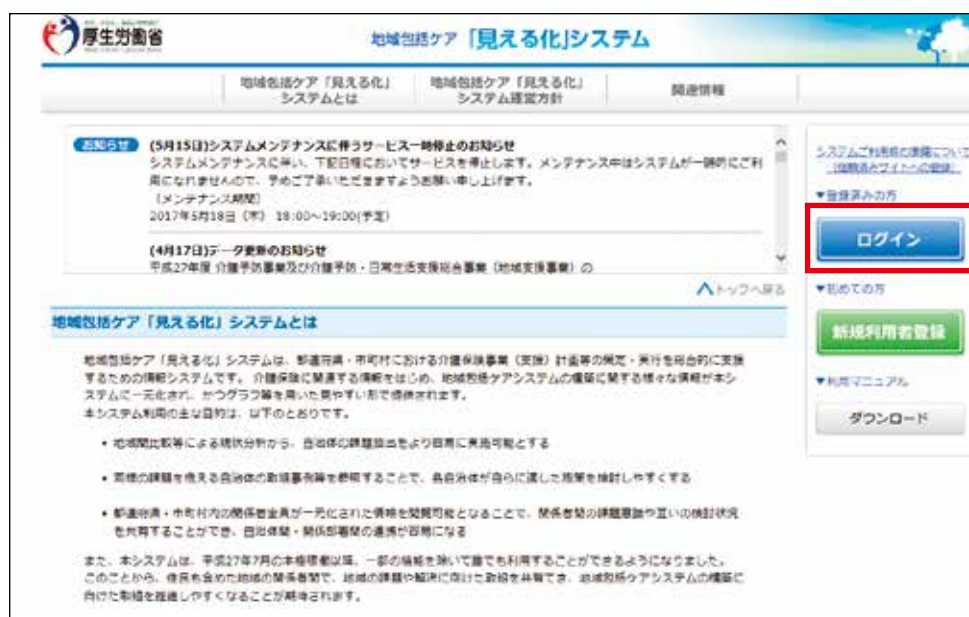
地域包括ケア「見える化」システムのログイン方法について

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/>



- ②上部の青い「ログイン」ボタンをクリックします。



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。



※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。

<国保連合会介護給付適正化システム>

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。

※厚生労働省HP 平成26年2月25日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照
下記リンク先P.222(PDFでP.76相当)

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000038314.pdf>

各市町村の担当者宛に適正化システムに係る活用マニュアルを送付しています。

別添3

受給率の散布図の作成方法について

図表7の受給率(施設・居住系サービス)と受給率(在宅サービス)の散布図の作成方法を示します。

①地域包括ケア「見える化」システムにログインします。



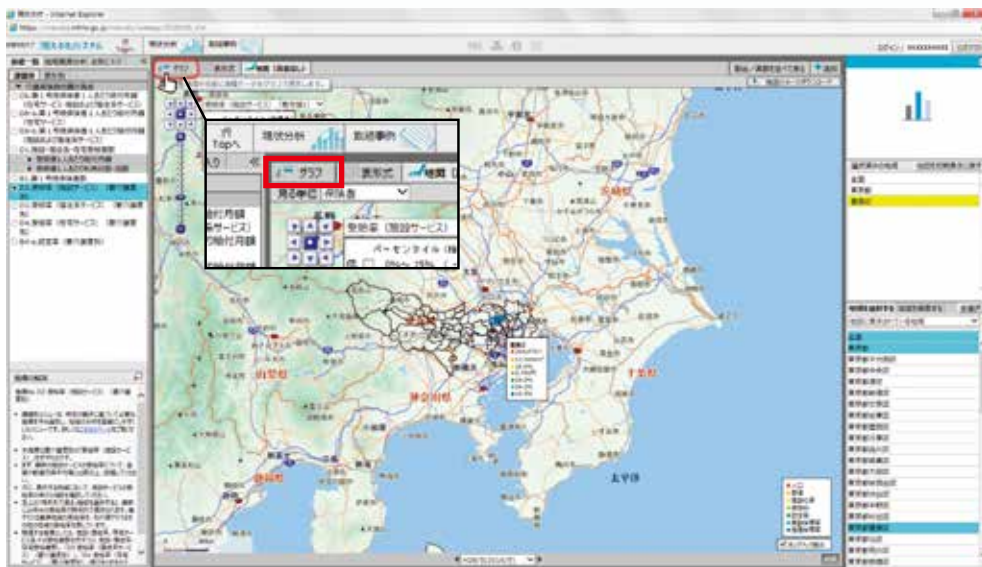
②上部の「現状分析」ボタンをクリックします。



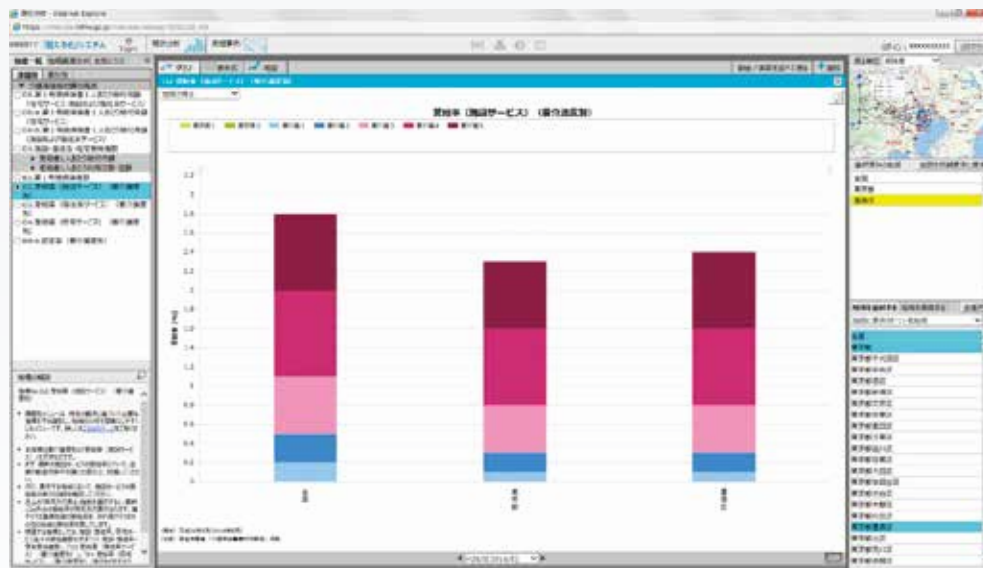
- ③表示される画面の左側の指標選択エリアで
「D2受給率(施設サービス)(要介護度別)」を選択します。



- ④左上の「グラフ」ボタンをクリックします。



受給率の散布図の作成方法について



※全国平均、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。グラフ上で比較する地域を増やしたい場合は、右側の地域のリストから選択してください。



- ⑤ グラフエリアの右上のメニューボタンをクリックしたのち、一番下の「指標データをExcel保存する」をクリックします。

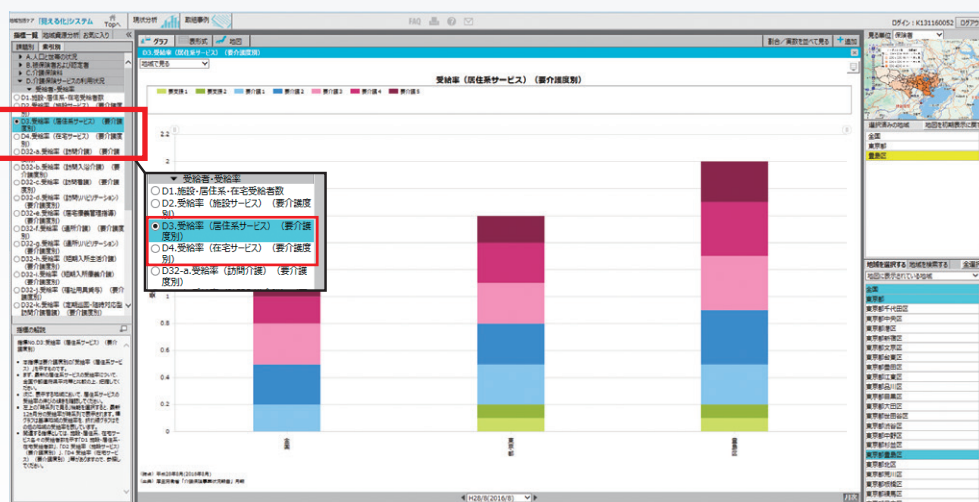


別添3

- ⑥ ファイルの取得についてのポップアップが表示されるため、「ファイルを開く」か「保存」をクリックし、Excelファイルを取得します。



- ⑦ 同様に「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)」についても選択します。



- ⑧ ⑤と同様に、グラフエリアの右上のメニューボタンをクリックしたのち、一番下の「指標データをExcel保存する」をクリックして、データを取得します。



- ⑨ 取得した3つのExcelファイル(「D2_受給率(施設サービス)(要介護度別)_時点_地域別」、「D3_受給率(居住系サービス)(要介護度別)_時点_地域別」、「D4_受給率(在宅サービス)(要介護度別)_時点_地域別」)を開きます。



受給率の散布図の作成方法について

- ⑩ 3つのExcelファイルについて、一番右にある「表形式(地域別)」シートを選択します。(※画像は、D2 受給率(施設サービス)(要介護度別)のExcelファイルを例にしています)

		全国	東京都	豊島区
受給率(施設サービス)(要支援1)	(%)	0.0	0.0	0.0
受給率(施設サービス)(要支援2)	(%)	0.0	0.0	0.0
受給率(施設サービス)(要介護1)	(%)	0.2	0.1	0.0
受給率(施設サービス)(要介護2)	(%)	0.3	0.2	0.2
受給率(施設サービス)(要介護3)	(%)	0.6	0.5	0.5
受給率(施設サービス)(要介護4)	(%)	0.9	0.8	0.8
受給率(施設サービス)(要介護5)	(%)	0.8	0.7	0.7
合計受給率(施設サービス)	(%)	2.8	2.4	2.3
受給者数(施設サービス)(要支援1)	(人)	3	0	0
受給者数(施設サービス)(要支援2)	(人)	3	0	0
受給者数(施設サービス)(要介護1)	(人)	51,627	3,357	28
受給者数(施設サービス)(要介護2)	(人)	100,826	6,787	121
受給者数(施設サービス)(要介護3)	(人)	218,057	15,437	286
受給者数(施設サービス)(要介護4)	(人)	312,969	23,701	481
受給者数(施設サービス)(要介護5)	(人)	279,844	22,380	429
合計受給者数(施設サービス)	(人)	963,329	71,662	1,345
第1号被保険者数	(人)	34,066,862	3,041,509	58,082

(時点) 平成28年8月(2016年8月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

グラフ(地域別) / グラフの数値データ(地域別) / グラフ設定(地域別) / **表形式(地域別)**



- ⑪ 表頭の地名と「合計受給率(●●サービス)」の行以外を削除します。

		全国	東京都	豊島区
合計受給率(施設サービス)	(%)	2.8	2.4	2.3



- ⑫ 他の2指標についても⑩・⑪の作業をし、「合計受給率の行を3つ並べます。」

		全国	東京都	豊島区
合計受給率(施設サービス)	(%)	2.8	2.4	2.3
合計受給率(居住系サービス)	(%)	1.2	1.6	1.9
合計受給率(在宅サービス)	(%)	10.6	9.8	10.7





別添3

受給率の散布図の作成方法について

- ⑬ SUM関数を用いて、「合計受給率(施設サービス)」と「合計受給率(居住系サービス)」の合計値を出します。

		全国	東京都	豊島区
合計受給率(施設サービス)	(%)	2.8	2.4	2.3
合計受給率(居住系サービス)	(%)	1.2	1.6	1.9
合計受給率(施設・居住系サービス)	(%)	4.0	4.0	4.2
合計受給率(在宅サービス)	(%)	10.6	9.8	10.7



- ⑭ ⑬の「合計受給率(施設・居住系サービス)」と「合計受給率(在宅サービス)」の2行を別のシートに、下記のようなレイアウトで貼り付けます。

	合計受給率(施設・居住系サービス)	合計受給率(在宅サービス)
全国	4.0	10.6
東京都	4.0	9.8
豊島区	4.2	10.7

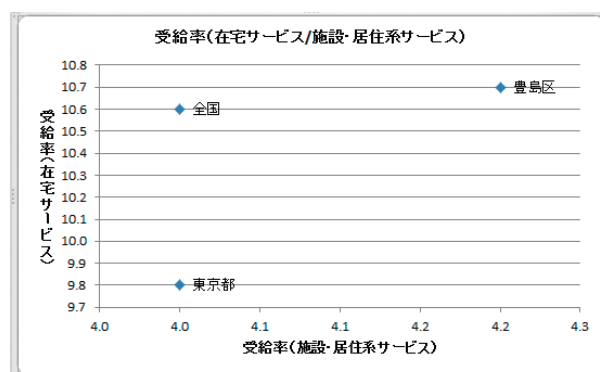


- ⑮ 2列を選択しながら、Excelファイルのツールバーから「散布図」を選択し、グラフ作成をします。

The screenshot shows the Excel interface with the 'Insert' tab selected. In the 'Charts' group, the 'Scatter' icon is highlighted with a red box. Below the ribbon, the spreadsheet data is visible, showing the same two columns as in the previous table: '合計受給率(施設・居住系サービス)' and '合計受給率(在宅サービス)' for '全国', '東京都', and '豊島区'.



- ⑯ ツールバーからグラフの「軸ラベル」や「データラベル」を、適宜設定します。



附録

分析結果のまとめシート・ 検討結果記入シート(例)

<利用方法について>

ステップ1

まず、自保険者と都道府県平均の各指標値について、本シートに書き込みます。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。比較地域の欄には、隣接する保険者等、比較対象としたい他自治体の各指標値があれば書き込んでください。

ステップ2

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、確認しながら相違の要因について自保険者内で一定の仮説を立てるなど論点の整理を行います。

ステップ3

一定の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を把握できると考えられます。

ステップ4

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。

第7期介護保険事業計画作成のための地域分析・検討結果記入シート

保険者名																		
活用データ名・ 指標名	指標 ID	単位	備考	データの値												全国平均等との乖離 について理由・問題点 等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の 確認・検証方法	問題を解決するための 対応策(理想像でも可)
				自保険者			都道府県平均			全国平均			比較地域					
				H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27			
認定率	B4-a	%	見える化・時系列 (各年度年報・H27のみ2/3月 時点)															
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域と比 較) (各年度年報・H27のみ2/3月 時点)															
調整済み重度認定率 (要介護3～5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域と比 較) (各年度年報・H27のみ2/3月 時点)															
調整済み軽度認定率 (要介護1～要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域と比 較) (各年度年報・H27のみ2/3月 時点)															
				H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28			
受給率 (施設サービス)	D2	%	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給率 (居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給率 (在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(在宅および居住サ ービス)	D15-a	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(在宅サービス)	D15-b	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(訪問介護)	D17-a	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり利用日 数・回数(訪問介護)	D31-a	回	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(通所介護)	D17-f	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり利用日 数・回数(通所介護)	D31-e	日	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(通所介護)	D17-g	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり利用日 数・回数(短期入所生活 介護)	D31-f	日	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり利用日 数・回数(認知症対応型共同 生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															
受給者1人あたり給付月 額(認知症対応型共同 生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列 (各年度3月時点、H28のみ最新月 時点)															

都道府県平均の分析例

47

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 地域分析実施の手引き

平成29年6月

厚生労働省老健局

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 TEL 03-5253-1111(代)

【お問い合わせ先】

●地域包括ケア「見える化」システムの操作に関すること

「見える化」システムヘルプデスク

(※地域包括ケア「見える化」システムのトップページの上段の「メールマーク」をクリックするとアドレスが取得できます。)

●地域分析や介護保険事業(支援)計画の作成に関すること

介護保険計画課(内線2175)

**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**

厚生労働省老健局介護保険計画課