

**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

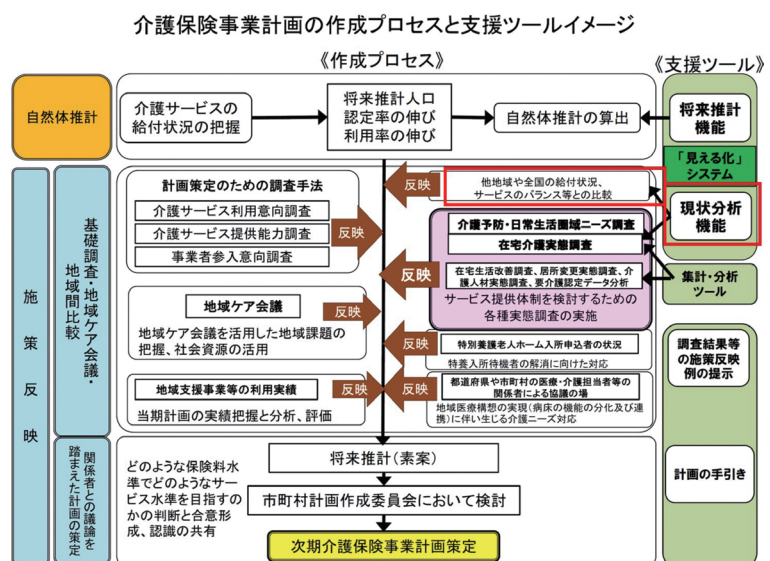
- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。
- 介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に資する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。具体的に、提供されている機能は以下の通りです。

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。

●本手引きは、このような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ています。市町村における計画策定の参考として活用してください。

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。

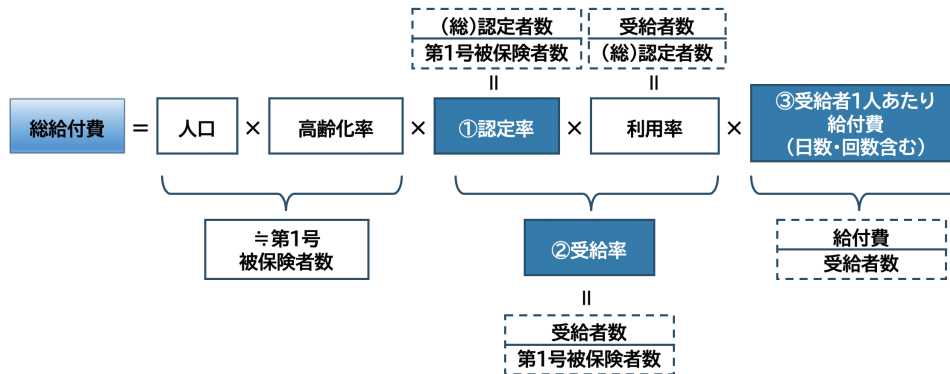
## 2-1 地域分析の方法について

- 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) =	
(A市)男性・65～70歳の 要介護認定率	+ (全国)男性・65～70歳の 第1号被保険者数
+ ... +	(A市)女性・90歳以上の 要介護認定率
+ (全国)女性・90歳以上の 第1号被保険者数	
-----	
(全国)男性・65～70歳の 第1号被保険者数	+ ... + (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

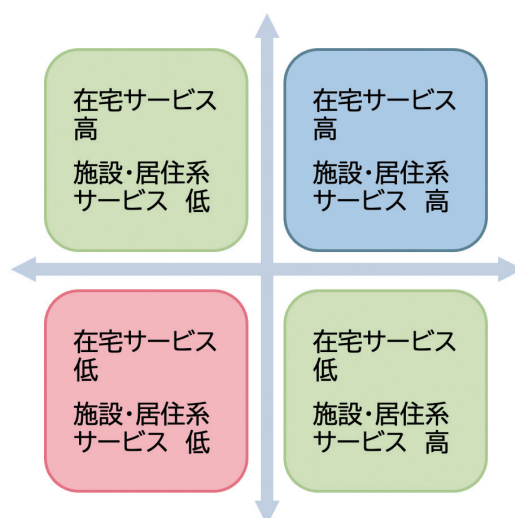
●「①認定率」が高いという要素を除いて、施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏りの有無を分析するという観点で、要因分析のチェックリストを作成しています。各種サービスの充実に向けて、自分の地域の施設・居住系サービス及び在宅サービスのバランスを確認し、効果的なサービスの提供体制のあり方について、地域の関係者により議論することが重要となります。

●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

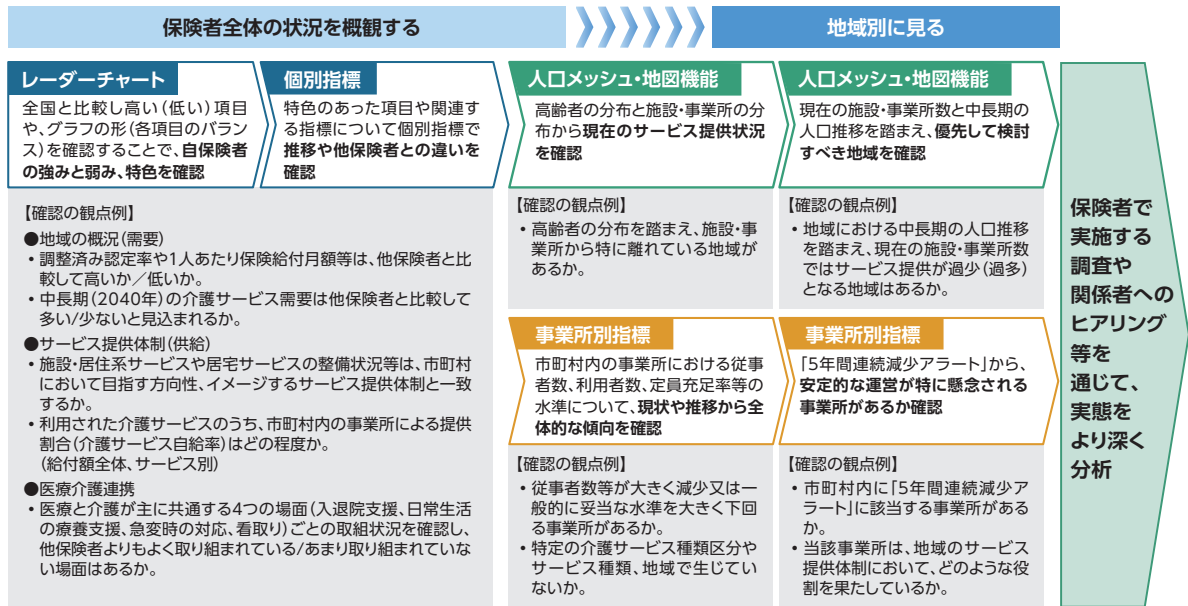


## 2-3 地域資源分析について

### (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。

### 【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ことが必要です。
- 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ことが必要です。

### 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ことが必要です。
- 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ことが必要です。

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。