
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号被保険者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⁵後、「現状分析」ボタンをクリック



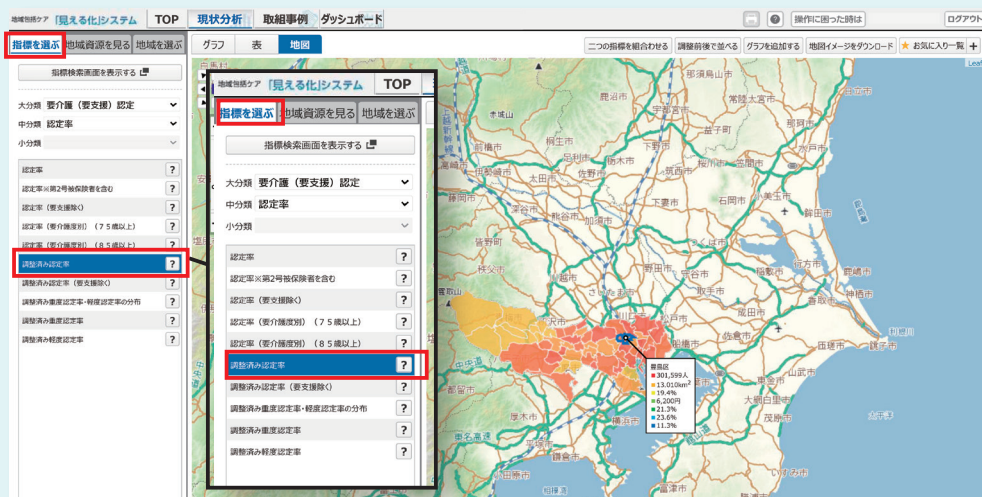
⁵ 別添 1 を参照。

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

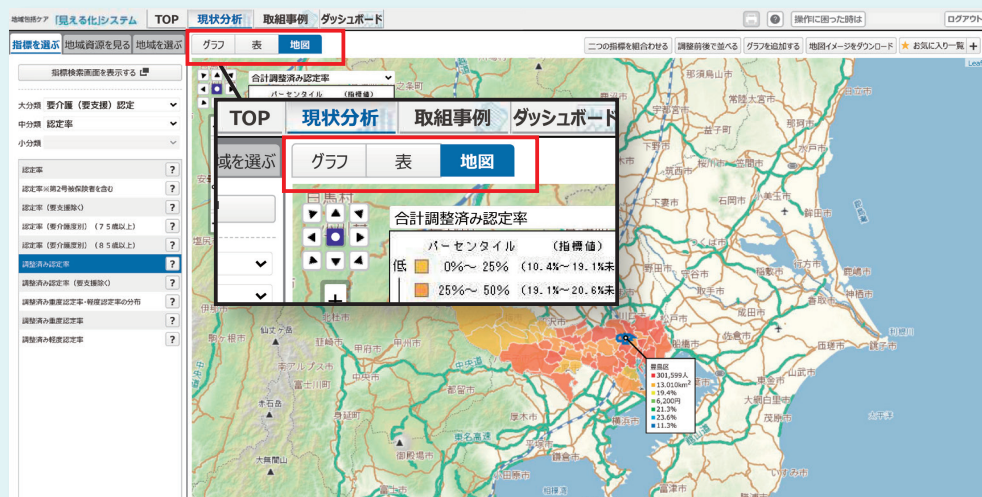
▶大分類：「要介護（要支援）認定」

▶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⁶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⁷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。

⁶ 別添2を参照。

⁷ 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。

- ▶大分類：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ▶中分類：各種リスクを有する割合

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。**

- ▶大分類：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ▶中分類：その他

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、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

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、軽度者（要介護2以下）が高い

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いのか

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

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いのか

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いのか

要介護認定率に比べ、介護保険サービスの受給率が低いのか

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件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。

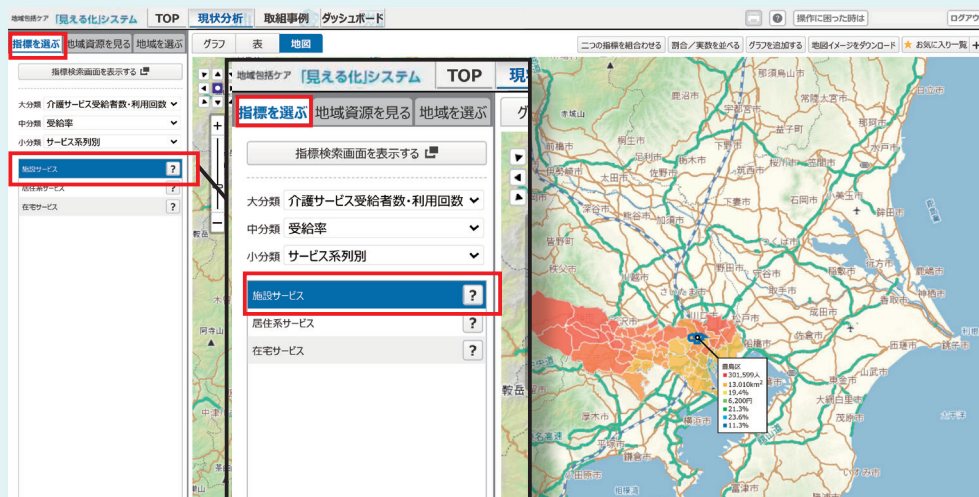
1. 地域包括ケア「見える化」システムにログイン⁸後、 「現状分析」ボタンをクリック



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



⁸ 別添 1 を参照

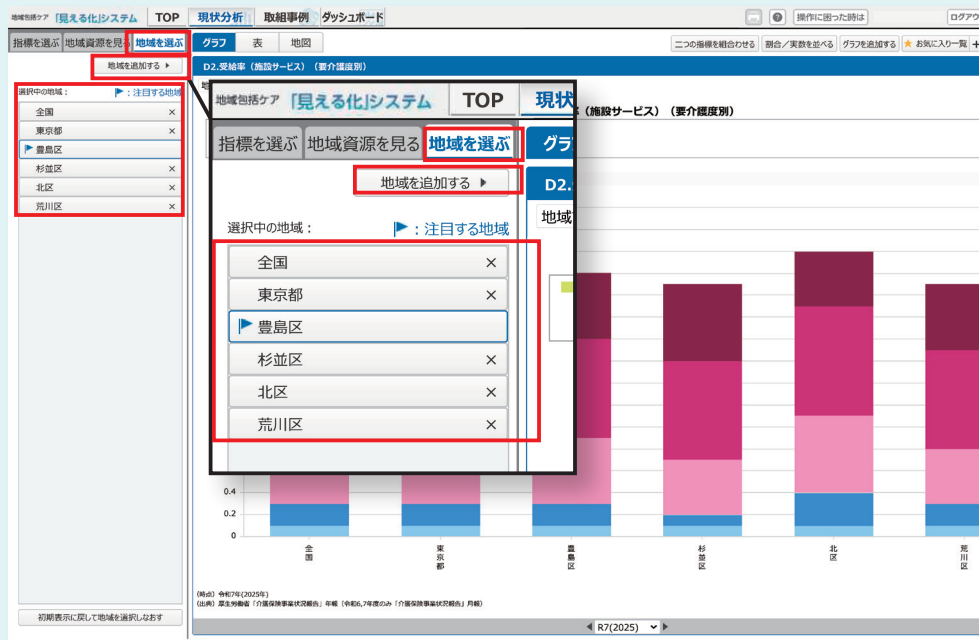
3. 表示方法を変える際は、画面上部の「グラフ」「表」「地図」のいずれかのボタンをクリック



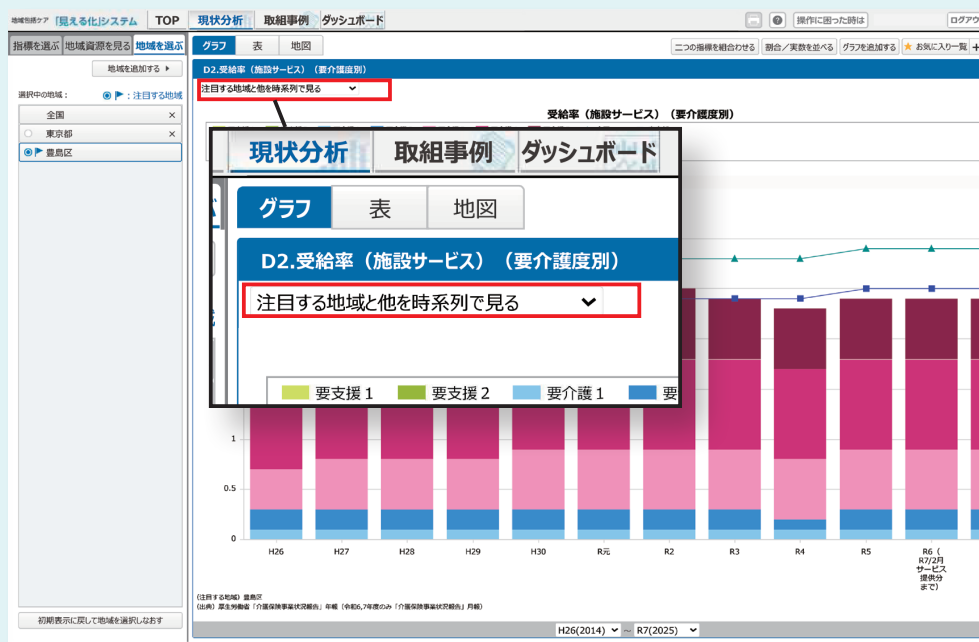
※その他の指標も、左側の指標選択エリアで選択後に同様に表示可能です。

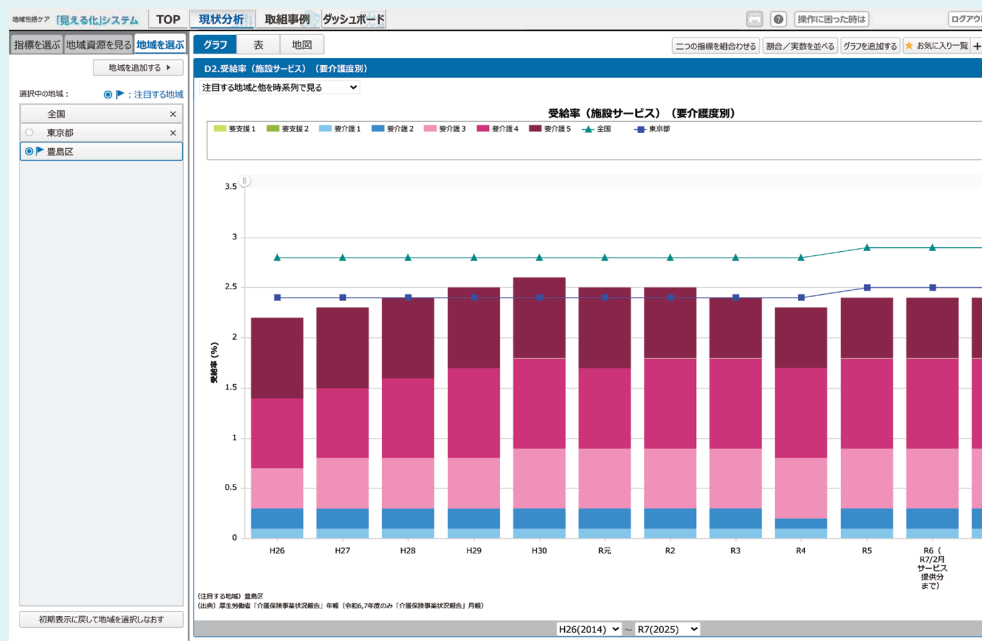


4. 左上の「地域を選ぶ」のタブ、「地域を追加する▶」より、 比較したい地域が追加可能



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

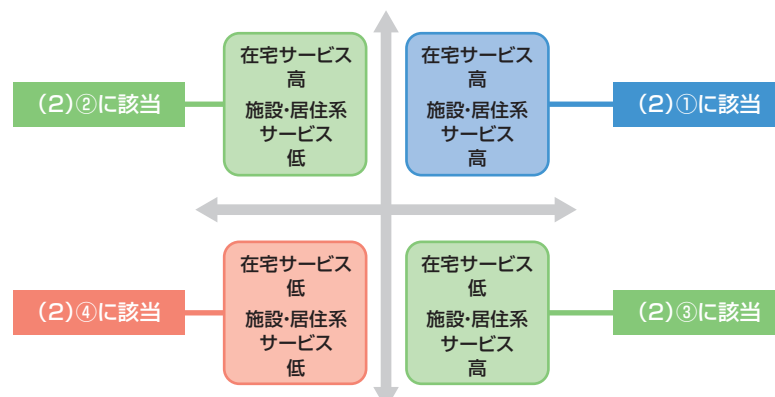




※最初に選択した基準地域は棒グラフ、それ以外の地域は折れ線グラフで受給率が表示されます。

- 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が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に議論し、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、過度な負担がかかっているかという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、過度な負担がかかっているか

- 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、過度な負担がかかっている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ことが必要です。
- 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

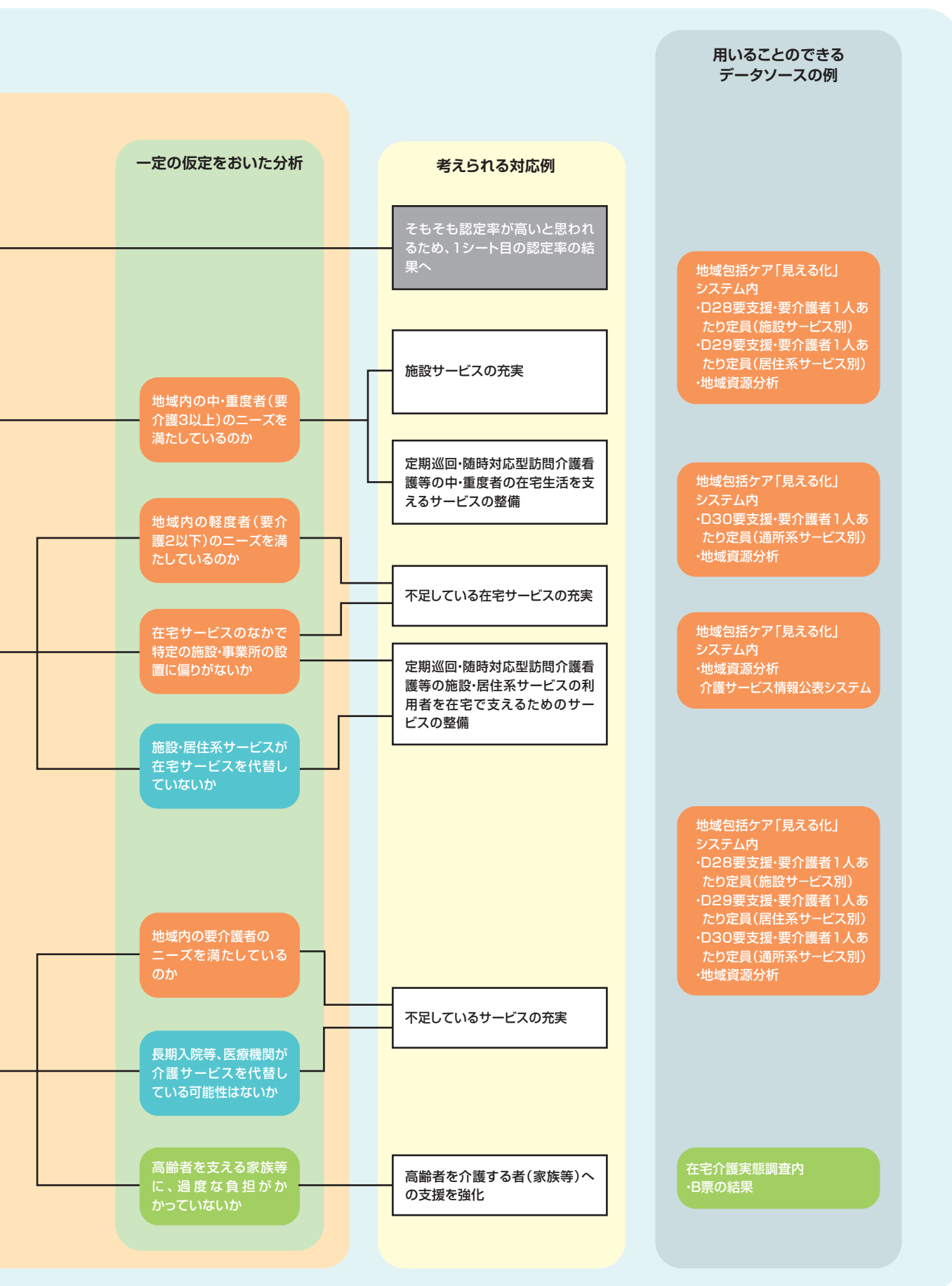
要因分析(チェックリスト)

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⁹後、「現状分析」ボタンをクリック

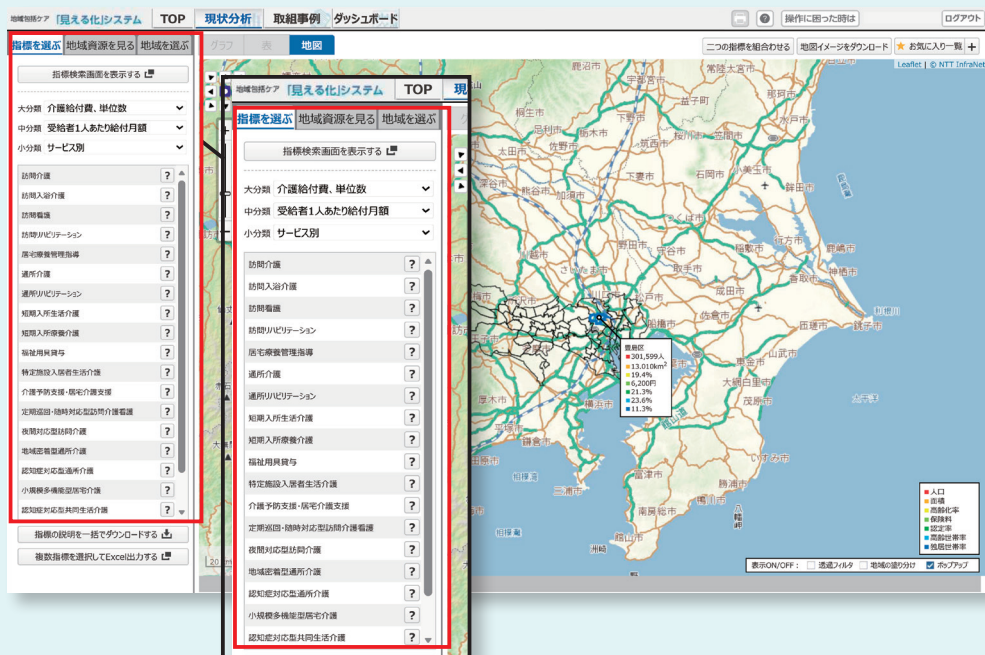
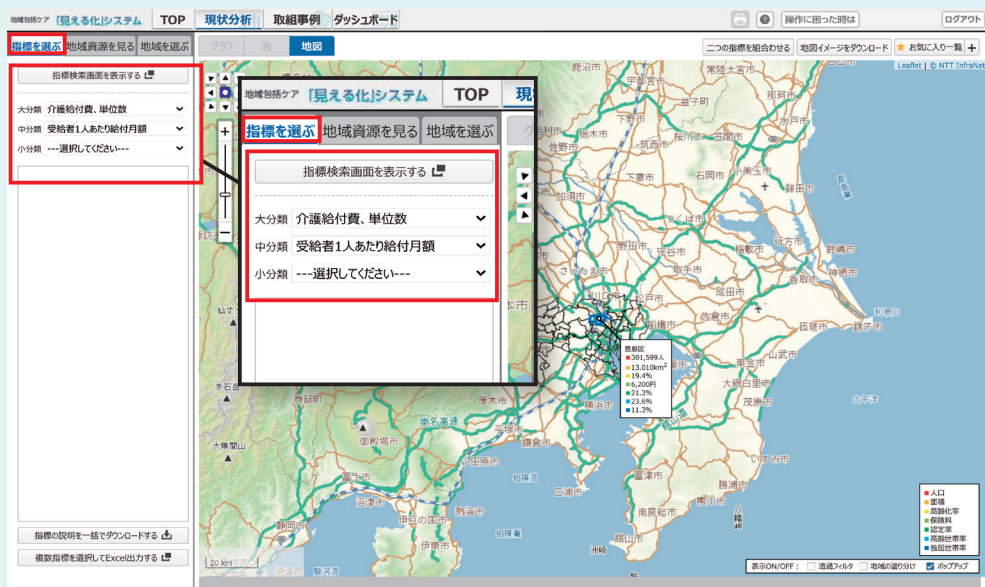


⁹ 別添 1 を参照

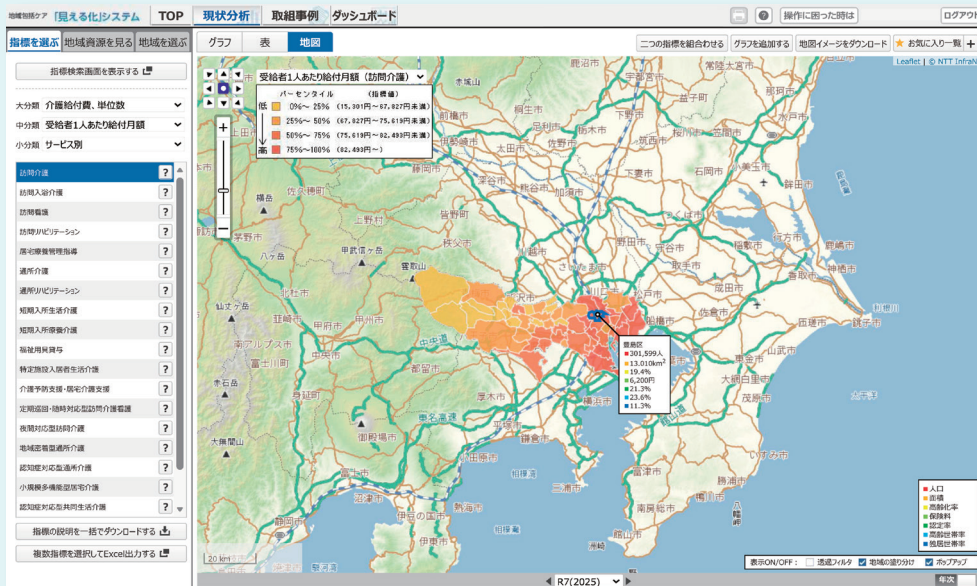
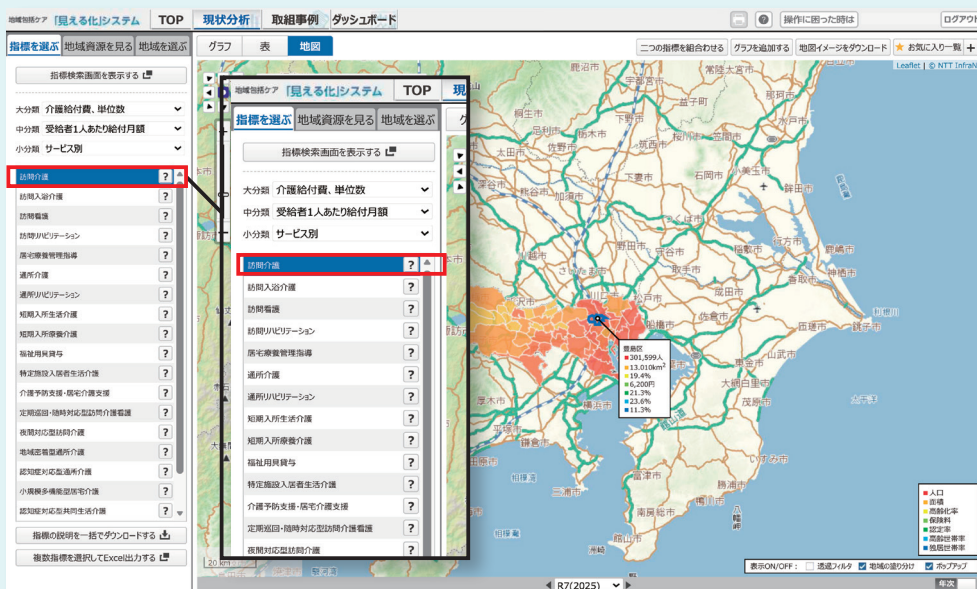
2. 画面左側の「指標を選ぶ」のタブにて以下の分類を選択する

- ▶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

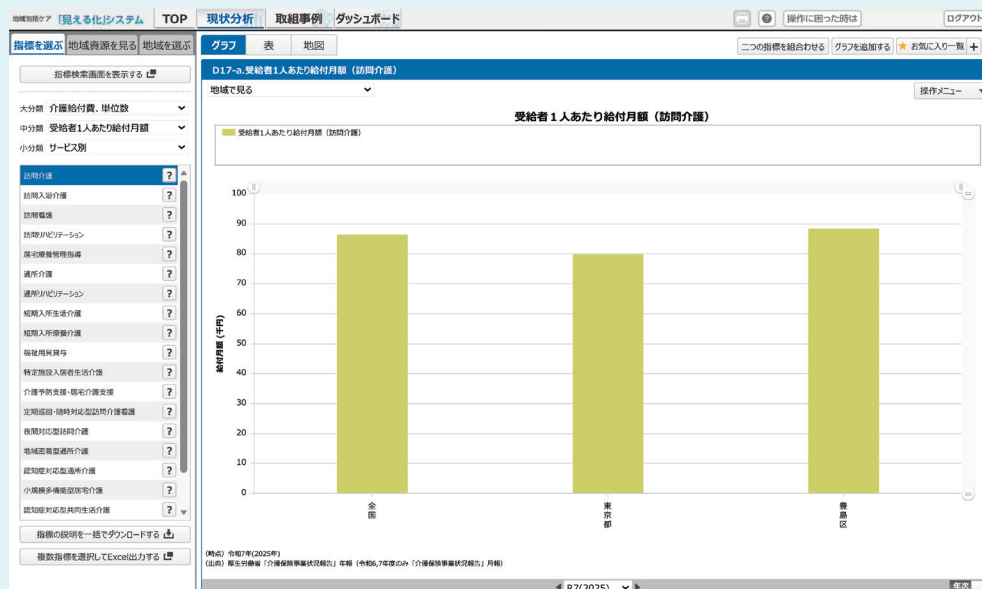
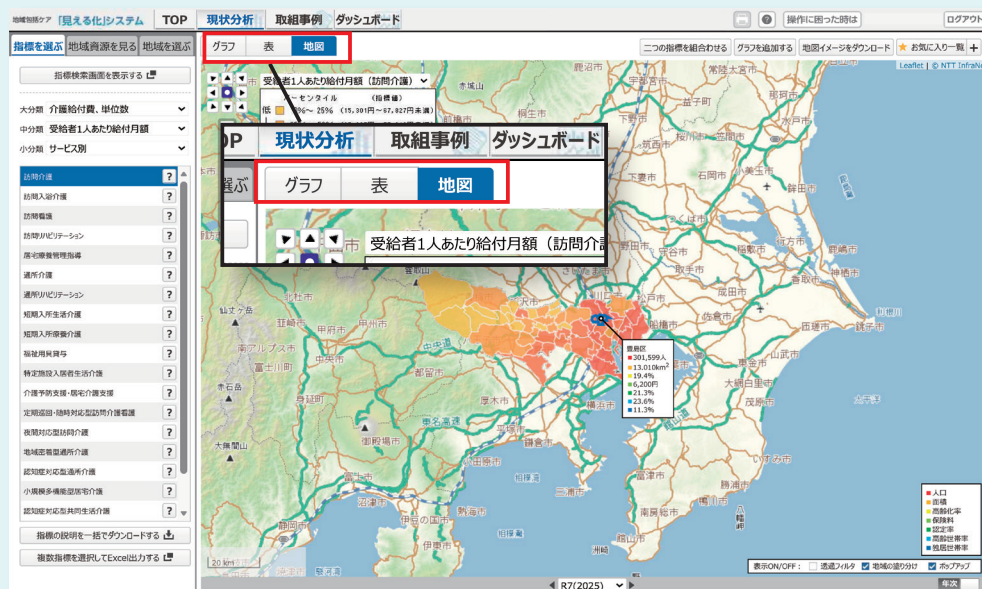
または、「指標検索画面を表示する」を選択し、表示される「キーワード・指標IDで検索」より指標を検索する



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いないか」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¹⁰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。

- ▶ 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)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」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

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いないか

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・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