

平成27年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

都道府県職員を対象とした保険者支援スキルアップのための  
研修カリキュラム等に関する研究開発事業

報 告 書

平成27(2015)年3月  
株式会社 三菱総合研究所



# 目次

はじめに .....	1
介護給付費の分析 .....	5
I. 介護給付費等の分析を行うに当たっての地域包括ケア「見える化」システムの活用...7	
1. 地域包括ケア「見える化」システムの概要 .....	7
(1) 全体像と利用目的 .....	7
(2) 基本的な利用方法 .....	8
(3) 閲覧可能な指標 .....	8
2. 地域包括ケア「見える化」システムを用いた介護給付費分析 .....	11
(1) 基本的な考え方 .....	11
【参考】介護給付適正化事業について .....	14
(2) 現状分析機能(課題別メニュー)の活用 .....	15
(3) 実行管理機能の活用 .....	18
(4) 介護給付費分析を通して特定した課題を踏まえた介護給付適正化への取組 .....	19
II. 介護給付適正化の評価の考え方 .....	38
1. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した評価について .....	38
2. 介護保険総合 DB 内の属性集計を活用した評価について .....	38
3. 国保連合会介護給付適正化システムを活用した評価について .....	39
<b>【別添資料】</b>	
<b>演習シートを用いた介護給付費等の分析</b>	



## はじめに

介護給付の適正化については、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものと考えられています。

介護給付の適正化をより効果的に実施するためには、介護給付費の費用構造を理解したうえで、保険者が自らの課題が何であるかについて給付実績等から特定し、その課題に関する対策を考え、実行し、最終的にその対策の評価をしていく PDCA の考えに基づいて実施していくことが必要です。それは保険者が自らの現状の課題に適した対策を優先して行うことにより、費用対効果の大きい取組を優先的に実施することにつながると考えられるからです。

「介護給付適正化に向けた介護給付費分析のためのハンドブック」（以下本ハンドブック）においては、今後保険者が介護給付の適正化に取り組むにあたって優先すべき視点や、より費用対効果の高い事業を選択していくのに効果的なツールの利用方法を紹介しています。

また、現在介護給付の適正化については、都道府県と保険者が一体となって戦略的に進められているところですが、各保険者の介護給付等に関する課題を把握したうえで、介護給付適正化の実施へ向けた適切な支援の一助となるよう、本ハンドブックの記載内容に基づいた「演習シート」を別添資料として載せております。

今後、さらに取組を進めていく上で、この「演習シート」の活用についてもご検討いただければ幸いです。



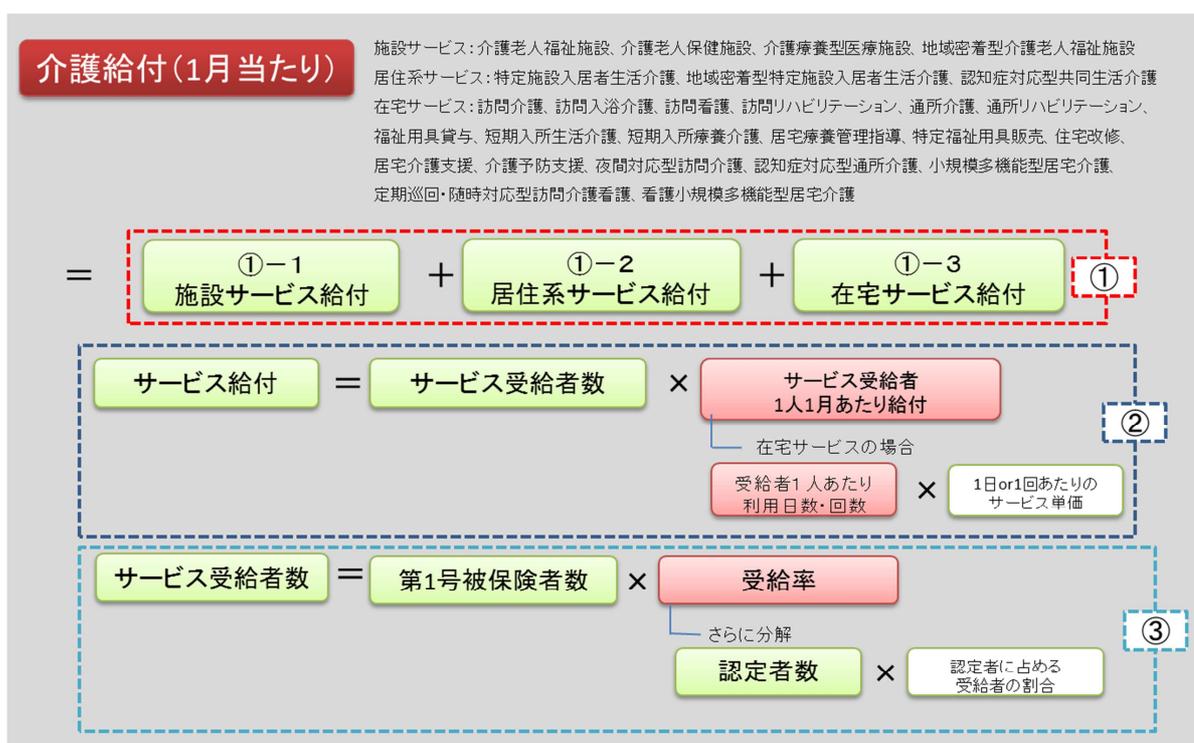
介護給付適正化に向けた介護給付費分析のための  
ハンドブック



## 介護給付費の分析

- 介護給付適正化をより効果的に実施するためには、介護給付費の費用構造を理解したうえで、自保険者の課題を全体の給付実績等から特定し、その課題に関する対策を取った上で、最終的にその対策の評価をしていく PDCA の実施が必要です。
- そのPDCAの「P」にあたるプランが、介護給付費の分析です。以下にその概要を示します。
- 介護給付は、その構成上、図1のような要素に分解することが可能です。

図1 介護給付の構成



- ・ セクション① (赤枠) : 介護給付は、施設・居住系・在宅サービスの3つのサービス給付で構成されています。
- ・ セクション② (青枠) : それぞれのサービス給付は、サービス受給者数とサービス受給者1人1月あたり給付を掛け合わせたものです。さらに在宅サービスの場合は、サービス受給者1人1月あたり給付は、受給者1人あたり利用日数・回数と1日(回)あたりのサービス単価を掛け合わせて構成されています。
- ・ セクション③ (水色枠) : サービス受給者数は、第1号被保険者数と受給率を掛け合わせたものです。さらに、受給率は、認定者数と認定者に占める受給者の割合を掛け合わせて構成されています。

- 介護給付適正化にあたって、有用な介護給付費分析を実施するためには、介護給付費そのもの

の数値のみを確認するのではなく、上記の要素ごとに人数や金額の他保険者との比較を行い、最終的な介護給付費の差の要因を、より詳細に把握することが重要です。

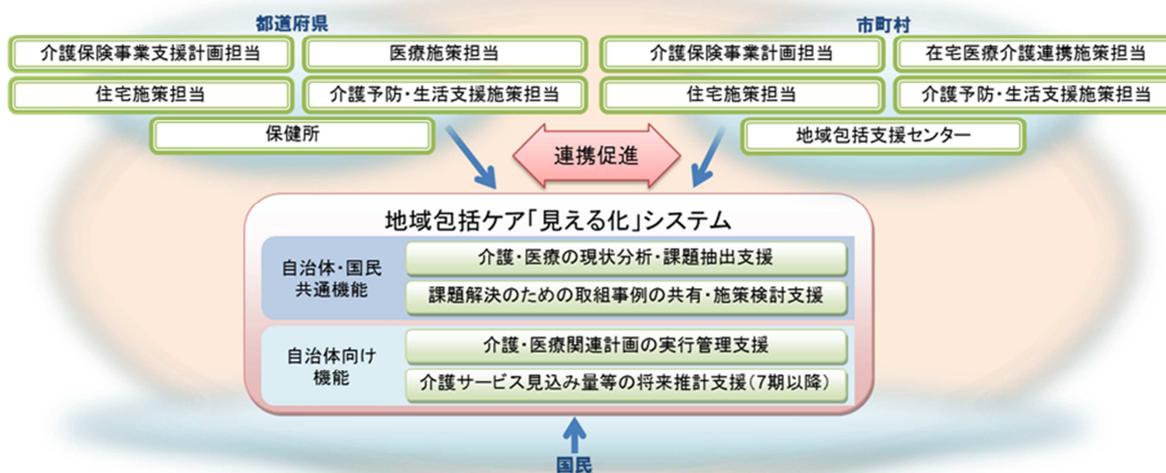
- ただし第1号被保険者数やサービス受給者数、認定者数といった、保険者の規模に応じて大きく異なる要素は、自保険者の時系列での変化を見ることは可能ですが、他保険者との比較には適しません。図1内の赤い要素のように、割合や1人あたりの数値となっている要素を、他保険者と比較するようにしましょう。

# I. 介護給付費等の分析を行うに当たっての地域包括ケア「見える化」システムの活用

## 1. 地域包括ケア「見える化」システムの概要

### (1) 全体像と利用目的

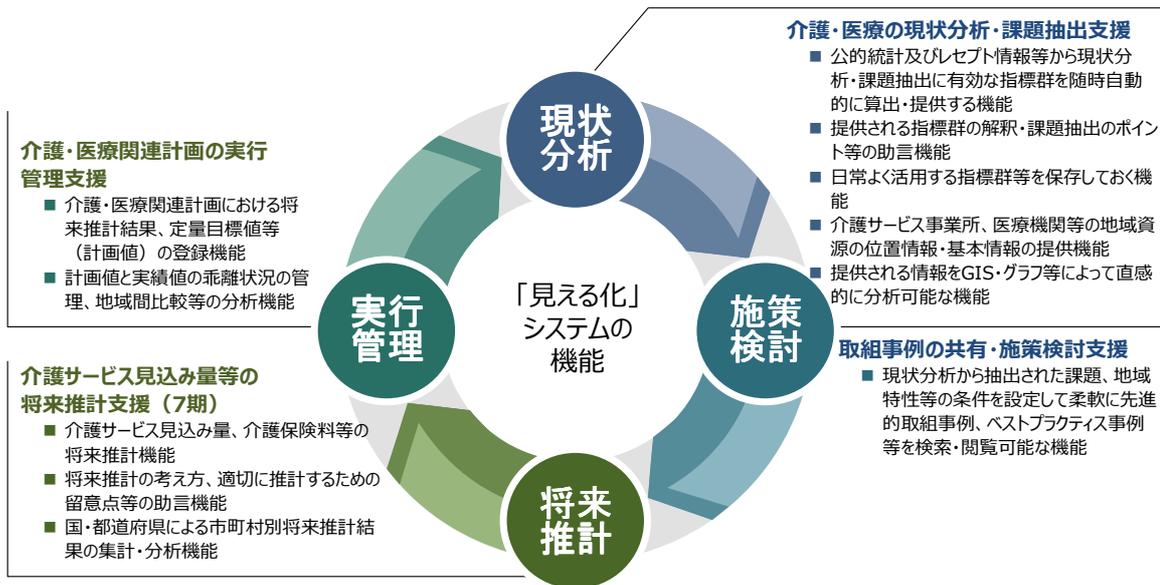
- 地域包括ケア「見える化」システム (<http://mieruka.mhlw.go.jp/>) は、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
- 本システムの主要な目的は、以下のとおりです。
  - ・ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
  - ・ 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
  - ・ 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
  - ・ 担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる
- 本システムは、平成 27 年 7 月の本格稼働以降、一部の自治体専用の機能を除いて、誰でも利用することが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。



## (2) 基本的な利用方法

- 地域包括ケア「見える化」システムにおいては、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画策定・実行等を支えるために、主に以下の4つの機能を提供しています。
  - ・ 現状分析機能：介護・医療の現状分析・課題抽出支援
  - ・ 施策検討（取組事例）機能：課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援
  - ・ 将来推計機能：介護サービス見込み量等の将来推計支援
  - ・ 実行管理機能：介護・医療関連計画の実行管理支援

図 2 地域包括ケア「見える化」システムにおける4つの機能



- 主な利用方法については、「地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアル【操作編】第3章」を参照してください。なおマニュアルは、地域包括ケア「見える化」システムのトップページ (<http://mieruka.mhlw.go.jp/>) 以降からもダウンロード可能です。

## (3) 閲覧可能な指標

- 平成28年3月末までに地域包括ケア「見える化」システム上で閲覧可能な現状分析指標は次ページのとおりです。当該時点以降の最新版の指標一覧については、上述の「地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアル【操作編】第2章」を参照してください。

図 3 地域包括ケア「見える化」システム上で閲覧可能な現状分析指標

指標ID	指標名	データソース
P1	人口の推移	国勢調査・社人研将来推計
P2	要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移	介護保険事業状況報告
P3	介護費用額の推移	介護保険事業状況報告
P4	保険料額の推移	介護保険事業状況報告・保険者からの報告値
A1	総人口	国勢調査・社人研将来推計
A2	高齢化率	国勢調査・社人研将来推計
A3	前期・後期別高齢者数	国勢調査・社人研将来推計
A3	a 前期・後期別高齢者数割合	国勢調査・社人研将来推計
A4	高齢者の年齢構成（5歳階級別）	国勢調査・社人研将来推計
A5	一般世帯数	国勢調査・社人研将来推計
A6	高齢者を含む世帯数	国勢調査・社人研将来推計
A6	a 高齢者を含む世帯の割合	国勢調査・社人研将来推計
A7	高齢独居世帯数	国勢調査・社人研将来推計
A7	a 高齢独居世帯の割合	国勢調査・社人研将来推計
A8	高齢夫婦世帯数	国勢調査・社人研将来推計
A8	a 高齢夫婦世帯の割合	国勢調査・社人研将来推計
B1	第1号被保険者数	介護保険事業状況報告
B2	前期・後期別第1号被保険者数	介護保険事業状況報告
B2	a 前期・後期高齢者割合	介護保険事業状況報告
B3	要支援・要介護認定者数（要介護度別）	介護保険事業状況報告
B3	a 要支援・要介護認定者数（要介護度別）	介護保険事業状況報告
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	介護保険事業状況報告
B4	認定率（要介護度別）	介護保険事業状況報告
B4	a 認定率（要介護度別）	介護保険事業状況報告
B4	b 認定率（要介護度別）※第2号被保険者を含む	介護保険事業状況報告
B5	認定率（要介護度別）	介護保険事業状況報告
C1	第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額	介護保険事業状況報告・保険者からの報告値
C1	a 第1号被保険者1人あたり保険給付月額	介護保険事業状況報告
C1	b 必要保険料月額	介護保険事業状況報告
C1	c 第1号保険料月額	保険者からの報告値
D1	施設・居住系・在宅受給者数	介護保険事業状況報告
D2	受給率（施設サービス）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D3	受給率（居住系サービス）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D4	受給率（在宅サービス）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D5	第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D6	第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）	介護保険事業状況報告
D6	a 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）	介護保険事業状況報告
D6	b 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）	介護保険事業状況報告
D7	第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス・施設サービス）	介護保険事業状況報告
D7	a 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）	介護保険事業状況報告
D7	b 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）	介護保険事業状況報告

指標ID	指標名	データソース
D13	第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種別)	介護保険事業状況報告
D13	a 第1号被保険者1人あたり給付月額(介護老人福祉施設)	介護保険事業状況報告
D13	b 第1号被保険者1人あたり給付月額(介護老人保健施設)	介護保険事業状況報告
D13	c 第1号被保険者1人あたり給付月額(介護療養型医療施設)	介護保険事業状況報告
D13	d 第1号被保険者1人あたり給付月額(地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護)	介護保険事業状況報告
D13	e 第1号被保険者1人あたり給付月額(訪問介護)	介護保険事業状況報告
D13	f 第1号被保険者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	介護保険事業状況報告
D13	g 第1号被保険者1人あたり給付月額(訪問看護)	介護保険事業状況報告
D13	h 第1号被保険者1人あたり給付月額(訪問リハビリテーション)	介護保険事業状況報告
D13	i 第1号被保険者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	介護保険事業状況報告
D13	j 第1号被保険者1人あたり給付月額(通所介護)	介護保険事業状況報告
D13	k 第1号被保険者1人あたり給付月額(通所リハビリテーション)	介護保険事業状況報告
D13	l 第1号被保険者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	介護保険事業状況報告
D13	m 第1号被保険者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)	介護保険事業状況報告
D13	n 第1号被保険者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	介護保険事業状況報告
D13	o 第1号被保険者1人あたり給付月額(特定福祉用具販売)	介護保険事業状況報告
D13	p 第1号被保険者1人あたり給付月額(住宅改修)	介護保険事業状況報告
D13	q 第1号被保険者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	介護保険事業状況報告
D13	r 第1号被保険者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	介護保険事業状況報告
D13	s 第1号被保険者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	介護保険事業状況報告
D13	t 第1号被保険者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	介護保険事業状況報告
D13	u 第1号被保険者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	介護保険事業状況報告
D13	v 第1号被保険者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	介護保険事業状況報告
D13	w 第1号被保険者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	介護保険事業状況報告
D13	x 第1号被保険者1人あたり給付月額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	介護保険事業状況報告
D13	y 第1号被保険者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	介護保険事業状況報告
D15	受給者1人あたり給付月額(要介護度別)(在宅サービス)	
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)	介護保険事業状況報告
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)	介護保険事業状況報告
D17	受給者1人あたり給付月額(サービス種別)	
D17	a 受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	介護保険事業状況報告
D17	b 受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	介護保険事業状況報告
D17	c 受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	介護保険事業状況報告
D17	d 受給者1人あたり給付月額(訪問リハビリテーション)	介護保険事業状況報告
D17	e 受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	介護保険事業状況報告
D17	f 受給者1人あたり給付月額(通所介護)	介護保険事業状況報告
D17	g 受給者1人あたり給付月額(通所リハビリテーション)	介護保険事業状況報告
D17	h 受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	介護保険事業状況報告
D17	i 受給者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)	介護保険事業状況報告
D17	j 受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	介護保険事業状況報告
D17	k 受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	介護保険事業状況報告
D17	l 受給者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	介護保険事業状況報告
D17	m 受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	介護保険事業状況報告
D17	n 受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	介護保険事業状況報告
D17	o 受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	介護保険事業状況報告
D17	p 受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	介護保険事業状況報告
D17	q 受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	介護保険事業状況報告
D17	r 受給者1人あたり給付月額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	介護保険事業状況報告
D17	s 受給者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	介護保険事業状況報告

指標ID	指標名	データソース
D31	受給者1人あたり利用日数・回数	
D31	a 受給者1人あたり利用日数・回数（訪問介護）	介護保険事業状況報告
D31	b 受給者1人あたり利用日数・回数（訪問入浴介護）	介護保険事業状況報告
D31	c 受給者1人あたり利用日数・回数（訪問看護）	介護保険事業状況報告
D31	d 受給者1人あたり利用日数・回数（訪問リハビリテーション）	介護保険事業状況報告
D31	e 受給者1人あたり利用日数・回数（通所介護）	介護保険事業状況報告
D31	f 受給者1人あたり利用日数・回数（通所リハビリテーション）	介護保険事業状況報告
D31	g 受給者1人あたり利用日数・回数（短期入所生活介護）	介護保険事業状況報告
D31	h 受給者1人あたり利用日数・回数（短期入所療養介護）	介護保険事業状況報告
D31	i 受給者1人あたり利用日数・回数（認知症対応型通所介護）	介護保険事業状況報告
D32	受給率（要介護度別）	
D32	a 受給率（訪問介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	b 受給率（訪問入浴介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	c 受給率（訪問看護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	d 受給率（訪問リハビリテーション）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	e 受給率（在宅療養管理指導）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	f 受給率（通所介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	g 受給率（通所リハビリテーション）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	h 受給率（短期入所生活介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	i 受給率（短期入所療養介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	j 受給率（福祉用具貸与）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	k 受給率（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	l 受給率（夜間対応型訪問介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	m 受給率（認知症対応型通所介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	n 受給率（小規模多機能型居宅介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	o 受給率（看護小規模多機能型居宅介護）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	p 受給率（在宅サービス）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	q 受給率（居住系サービス）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
D32	r 受給率（施設サービス）（要介護度別）	介護保険事業状況報告
F1	週1回以上の通いの場の参加率	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査
G1	後期高齢者1人あたり医療費	後期高齢者医療事業状況報告
G2	後期高齢者1人あたり医療費と第1号被保険者数1人あたり給付月額	後期高齢者医療事業状況報告・介護保険事業状況報告
G2	a 後期高齢者1人あたり医療費	後期高齢者医療事業状況報告
G2	b 第1号被保険者数1人あたり給付月額	介護保険事業状況報告
G5	受療率（年齢階級別）	
G5	a 受療率（入院）（年齢階級別）	患者調査
G5	b 受療率（外来）（年齢階級別）	患者調査

## 2. 地域包括ケア「見える化」システムを用いた介護給付費分析

### (1) 基本的な考え方

- 前述した4つの機能のうち、介護給付費分析をするうえで用いる機能は、現状分析機能および実行管理機能です。いずれも介護保険に関する各種指標が閲覧可能となっています。
- 介護給付適正化実施に分析結果を活かすためには、地域包括ケア「見える化」システムで特定できた自保険者の課題と、介護給付適正化事業等の紐付けをして、課題とそれに対する対応をセットで考える必要があります。必ずしも本システム上で特定できる全課題について、介護給付適正化の対策が可能という関係にはなっていないので、自保険者の課題と介護給付適正化の取組の組み合わせには留意してください。たとえば自保険者内の施設サービスの定員数が、他保険者と比較して多いということが課題となった場合、その対応を介護給付適正化事業として実施することはできません。
- 主な課題と介護給付適正化の取組の紐付けの例については、図4を参照してください。各課題の検証に有効な指標については、表1に一覧化しています。
- なお、別添の「演習シート」は、(2)で紹介する一連の指標の値と、そこから分かる事項を整理して記録出来る演習用シートですので、指標を閲覧しながら活用してください。

図 4 地域包括ケア「見える化」システム上で特定できる課題と  
介護給付適正化事業の紐付け（例）

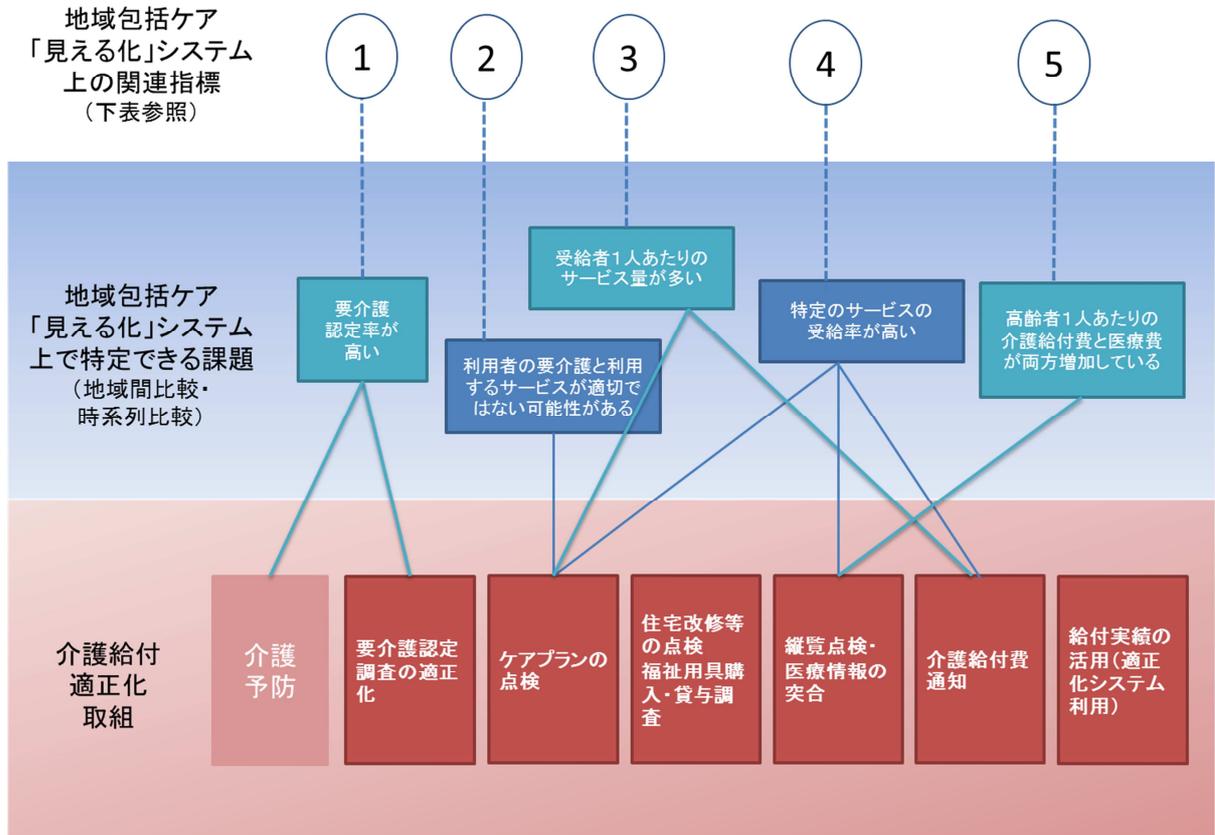


表 1 各課題の検証に有効な指標

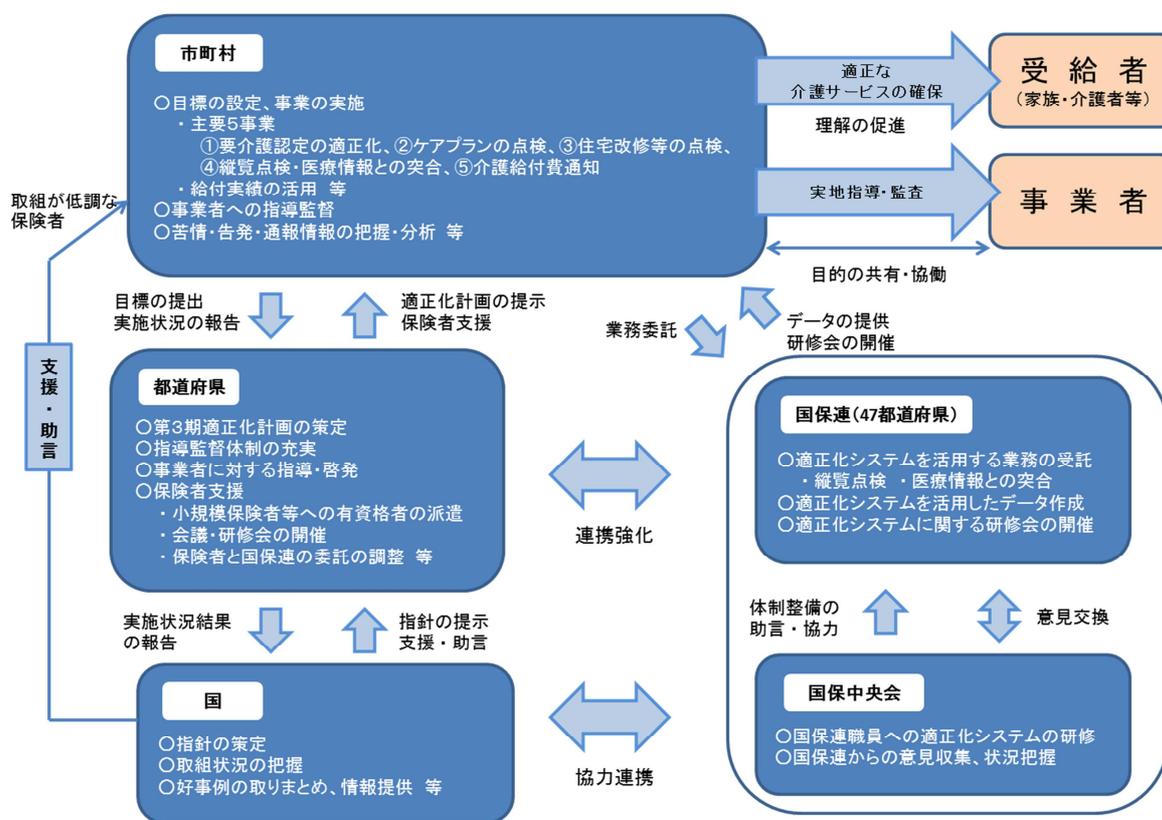
図 4 内番号	課題	関連指標
1	要介護認定率が高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ B4-a 認定率（要介護度別）</li> </ul> ※ただしまずは P.16 以降に記載されている順序で、(4) 介護給付費分析を実施し、課題を正確に特定してください。
2	利用者の要介護と利用するサービスが適切ではない可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D32-a 受給率（訪問介護）（要介護度別）～D32-r 受給率（施設サービス）（要介護度別）</li> </ul> ※上記指標で、折れ線グラフの凡例を「要介護 3」以上に絞ると、重度者の各サービスの受給率が確認可能です。
3	受給者 1 人あたりのサービス量が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D17-a 受給者 1 人あたり給付月額（訪問介護）～D17-s 受給者 1 人あたり給付月額（看護小規模多機能型居宅介護）</li> <li>・ D31-a 受給者 1 人あたり利用日数・回数（訪問介護）～受給者 1 人あたり利用日数・回数（認知症対応型通所介護）</li> </ul> ※ただしまずは P.16 以降に記載されている順序で、(4) 介護給付費分析を実施し、課題を正確に特定してください。
4	特定のサービスの受給率が高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D17-a 受給者 1 人あたり給付月額（訪問介護）～D17-s 受給者 1 人あたり給付月額（看護小規模多機能型居宅介護）</li> </ul>

図4内番号	課題	関連指標
		※ただしまずは P.16 以降に記載されている順序で、(4) 介護給付費分析を実施し、課題を正確に特定してください。
5	高齢者1人あたりの介護給付費と医療費が両方増加している	<p>・G2 後期高齢者1人あたり医療費と第1号被保険者数1人あたり給付月額</p> <p>※上記指標で、後期高齢者1人あたり医療費と第1号被保険者数1人あたり給付月額を散布図で表示可能です。</p>

## 【参考】介護給付適正化事業について

- 介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスの確保、および、不適切な給付の削減による介護保険制度の信頼感の向上を通して、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築に資するものとされている。
- 都道府県と保険者が一体となって介護給付適正化の戦略的な取組を促進するため、平成20年度以降、都道府県が「介護給付適正化計画」を策定し、それに準じて各保険者が適正化事業を実施することが定められている。

図5 介護給付適正化計画策定および介護給付適正化事業における役割分担（例）



- 主要な適正化事業については以下のとおり。
  - ① 要介護認定の適正化：
 

指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。
  - ② ケアプランの点検：
 

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。
  - ③ 住宅改修等の点検 福祉用具購入・貸与調査：
 

居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検、竣工後訪問調査等により施工状況の点検を行う。また、福祉用具利用者に対する訪問調査等に

より、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

④ 縦覧点検・医療情報との突合：

縦覧点検・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

⑤ 介護給付費通知：

利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

## (2) 現状分析機能(課題別メニュー)の活用

- 現状分析機能内のコンテンツである「課題別メニュー」は、特定の観点に基づいて必要な指標を予め選別し、地域の介護給付費の分析を容易に行えるように設けられています。もうひとつの「索引別メニュー」では、参照可能な指標を全て網羅的に表示していますが、課題別メニューは閲覧すべきと思われる指標や、指標に紐づく一連の分析の流れを提示しますので、より効率的に地域の状況を把握可能です。課題別メニューの利用の仕方は、地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアル【操作編】第3章のS3-18ページを参照してください。
- 課題別メニューは、図6の介護給付の構成（再掲）に則して、図7に記載されている指標が閲覧できます。

図6 介護給付の構成（再掲）

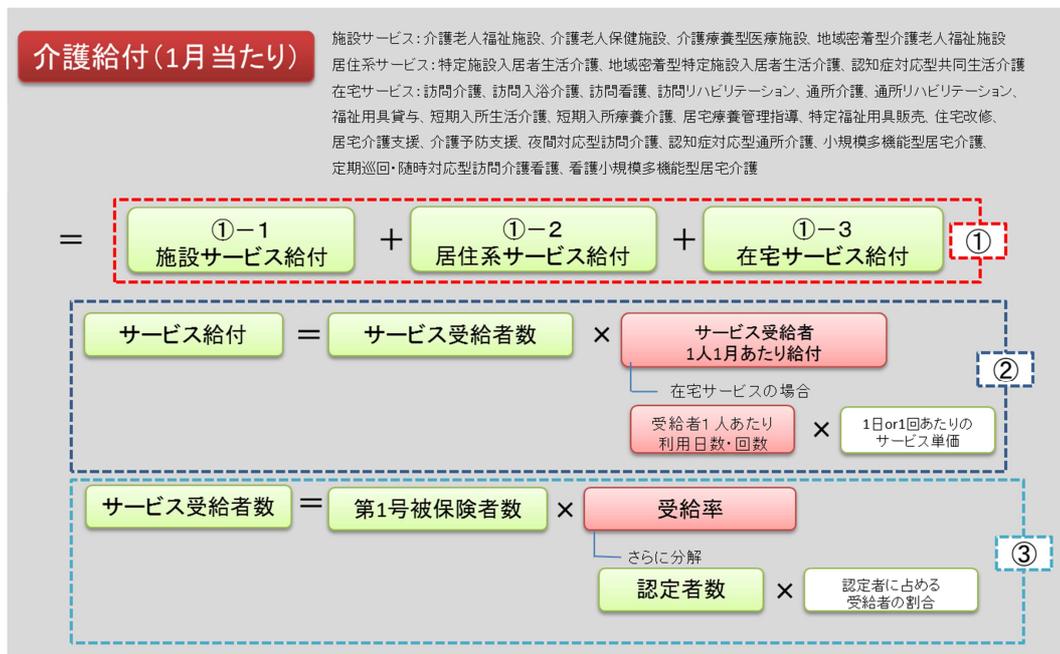
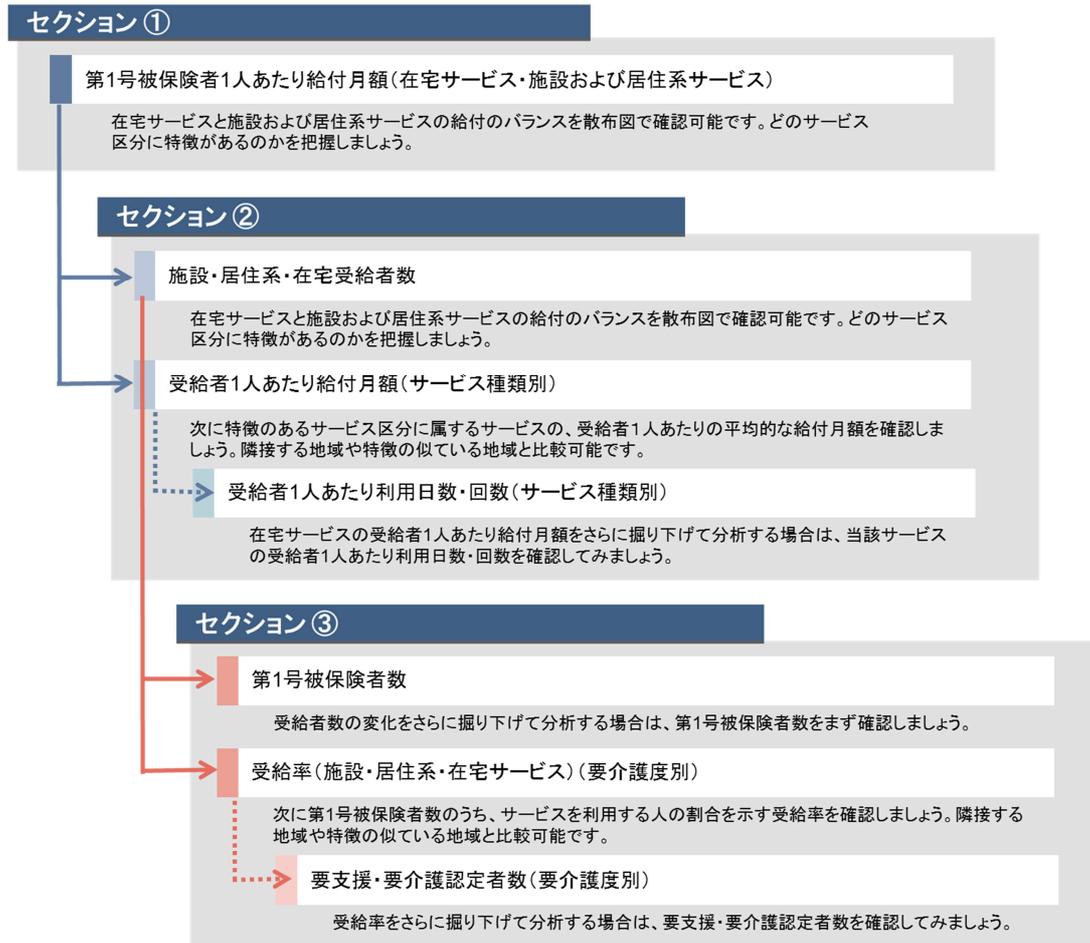


図 7 課題別メニューの指標



- 図 7 の課題別メニューの指標を主軸に、以下の順番で指標を表示・閲覧し、分析を進めましょう。その際、別添資料の「演習シート」を利用して、一連の指標値とそこから分かる事項を整理して記録してみましょう。

No	指標
1	<p>・D6：第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設および居住系サービス)</p> <p>→施設サービス、居住系サービス、在宅サービスのうち、どの給付月額に特徴があるかを確認しましょう。</p> <p>→他保険者との比較において非常に数値が大きい、時系列で比較した際に近年数値が大きく伸びている等、より詳しく確認すべきサービス系列がある場合は、No.2, No.3の指標に進んでください。</p>
2	<p>・D1：施設・居住系・在宅受給者数</p>

---

No	指標
----	----

---

→No.1 で特徴のあったサービス系列について、受給者数を確認しましょう。

→時系列で比較した際に近年数値が大きく伸びている等、より詳しく確認すべき場合は、No.4, No.5 の指標に進んでください。

<b>3</b>	・D17a～s : 受給者 1 人あたり給付月額 (サービス種類別)
----------	------------------------------------

→No.1 で特徴のあったサービス系列に属するサービスの種類別に、どの給付月額に特徴があるかを確認しましょう。

→他保険者との比較において非常に数値が大きい、時系列で比較した際に近年数値が大きく伸びている等、より詳しく確認すべきサービスがある場合は、「D31a～i : 受給者 1 人あたり利用日数・回数 (サービス種類別)」を確認し、受給者 1 人あたりのサービス量について確認してください。

<b>4</b>	・B1 : 第 1 号被保険者数
----------	------------------

→No.2 の受給者数は第 1 号被保険者数の伸びの影響を受けて増加するため、受給者数と第 1 号被保険者数の傾きについて比較し、確認してください。

<b>5</b>	・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)

→No.2 で特徴のあったサービス系列について、受給者数を確認しましょう。

→他保険者との比較において非常に数値が大きい、時系列で比較した際に近年数値が大きく伸びている等、より詳しく確認すべき場合は、「B3-a : 要支援・要介護認定者数 (要介護度別)」「B4-a : 認定率 (要介護度別)」を確認し、認定者数の増加状況について確認してください。

### (3) 実行管理機能の活用

- 実行管理機能は都道府県並びに保険者ユーザのみ利用可能な機能で、最新の介護保険事業状況報告の年報または月報に基づく実績値を、直近の介護保険事業計画における介護サービス見込み量等と比較した「対計画比」が表示されます。平成 28 年 2 月の 1.5 次リリースから、平成 24 年度以降の実績値と、第 5 期及び第 6 期介護保険事業計画の計画値を比較した結果が表示されています。
- 直近の介護保険事業計画を策定するにあたり、介護給付適正化事業による介護給付費等への影響を考慮して将来推計を行った場合は、その効果が計画策定時の想定と比較し、何の指標がどの程度達成されたかを振り返るようにしましょう。実行管理機能の利用の仕方は、地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアル【操作編】第 3 章の S3-35 ページを参照してください。

#### (4) 介護給付費分析を通して特定した課題を踏まえた介護給付適正化への取組

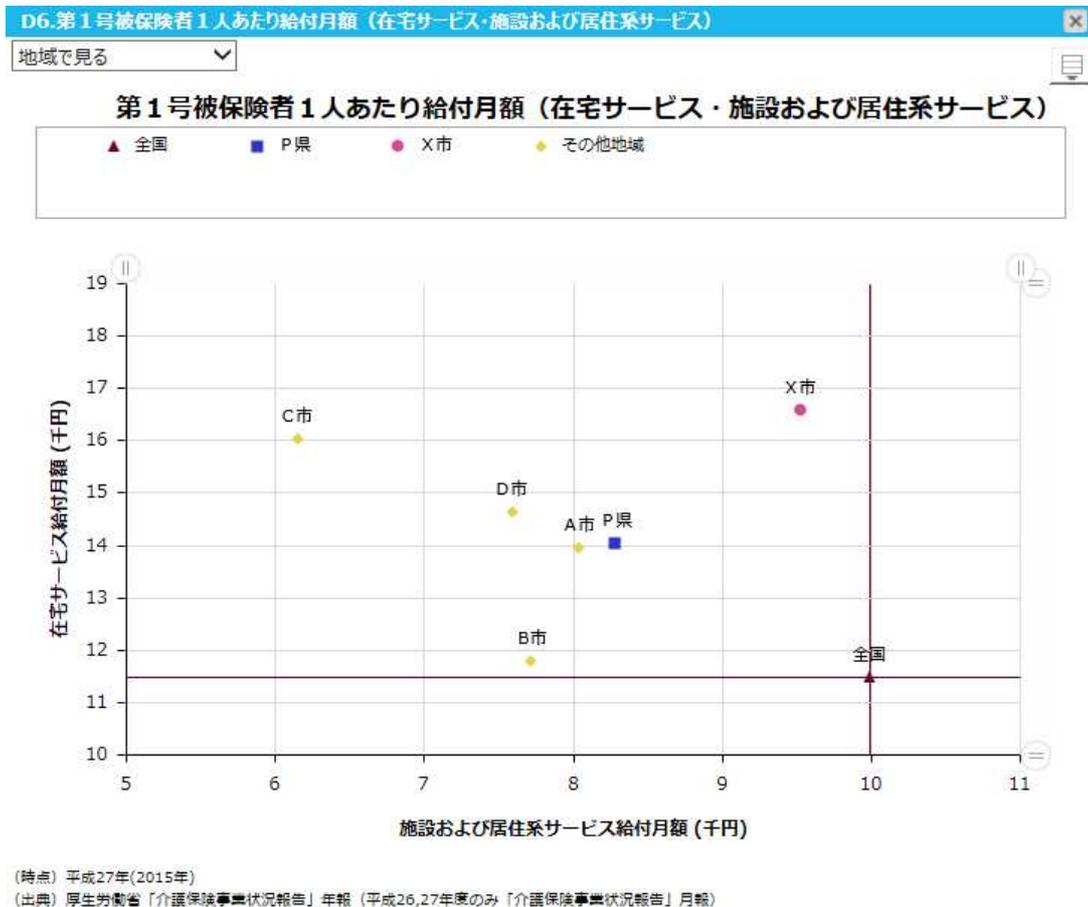
- (2)および(3)を通して特定した課題をもとに、実際の介護給付適正化事業の実施内容を検討しましょう。下記に「要介護認定率が高い」、「受給者1人あたりのサービス量が多い」という2つの課題の発見および、介護給付適正化事業の実施の例を示します。

##### ① 「要介護認定率が高い」という課題の発見から、介護給付適正化事業の実施までの例

###### 【課題発見】

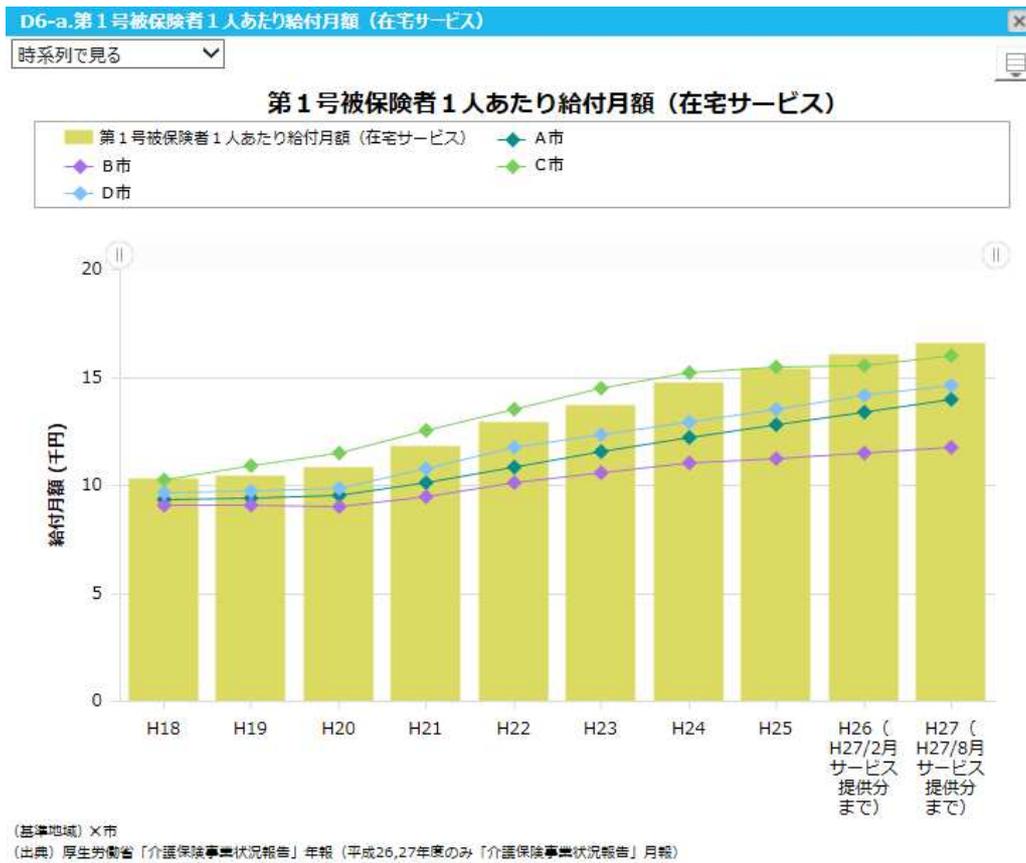
- X市の給付分析をするため、まずは「D6.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）」を確認します。今回比較対象としては、近隣の東X市、人口規模の近いD市、B市、高齢化率の近いC市を選択しました。  
※各条件の近い保険者は、右下の「地域を選択する」のリストボックスから簡単に検索可能です。

図 8 D6. 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



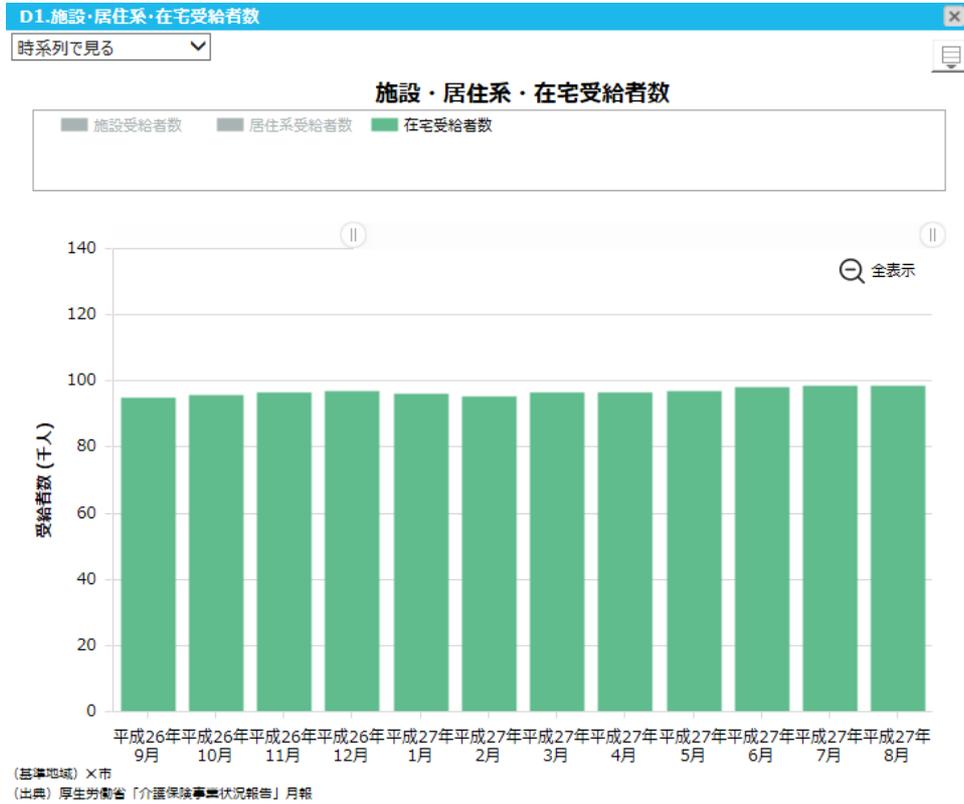
- X市の特徴としては、縦軸の在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額が全国平均や件平均と比較してもかなり高いことが分かります。
- さらに「D6-a.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）」で時系列の推移を見てみると、X市は他保険者と比較して、在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額の増加割合も大きいことが見て取れます。

図9 D6-a. 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）



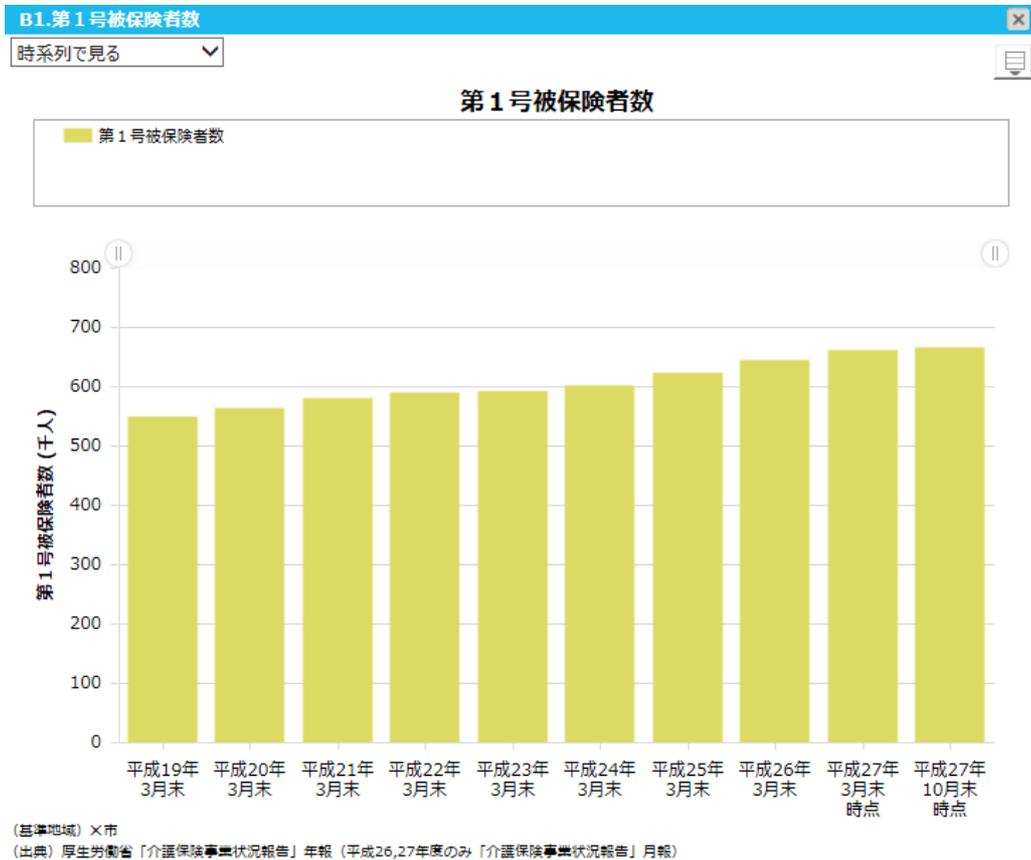
- 次に「D1.施設・居住系・在宅受給者数」を選択し、凡例の「施設受給者数」「居住系受給者数」を消して、在宅サービスの受給者数を確認します。本指標は平成 26 年度以降しかデータがないため、長期時系列で見ることはできませんが、X 市の場合、1 年間でおよそ 4,000 人程度在宅サービス受給者数が増えていることが分かります。

図 10 D1. 施設・居住系・在宅受給者数



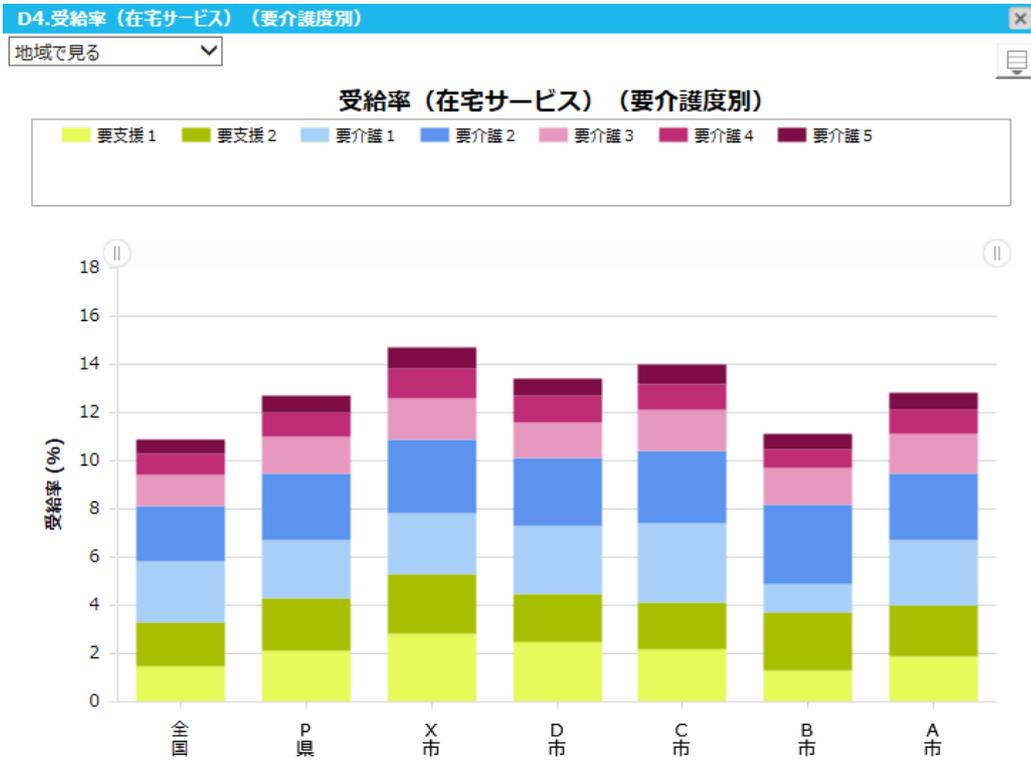
- 受給者数の増加について検討するため、「B1.第1号被保険者数」を確認しましょう。第1号被保険者数には介護保険サービスを利用していない高齢者も含まれていますが、X市の場合、1年間でおよそ15,000人程度第1号被保険者数が増加していることが分かります。

図 11 B1. 第1号被保険者数



- 在宅サービス受給者数を第1号被保険者数で割った受給率は、「D4.受給率（在宅サービス）（要介護度別）」で確認できます。X市の場合、直近の数字は全国平均より約4%、県平均より約2%高い水準となっています。

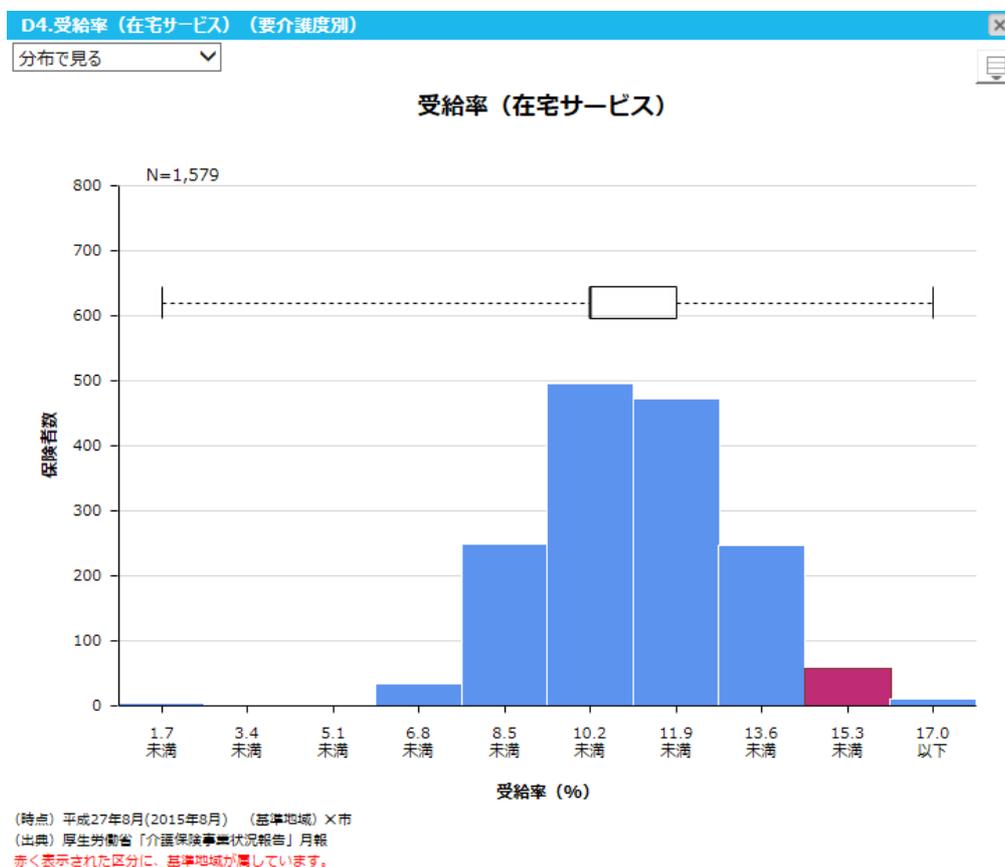
図 12 D4. 受給率（在宅サービス）（要介護度別）



(時点) 平成27年8月(2015年8月)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

- 同指標の分布を見ると、全国的に見てもかなり高い受給率であることが分かります。分布のグラフは、十分位表示になっており、X市の場合は全保険者中、在宅サービスの受給率上位10~20%以内に含まれることを意味しています。

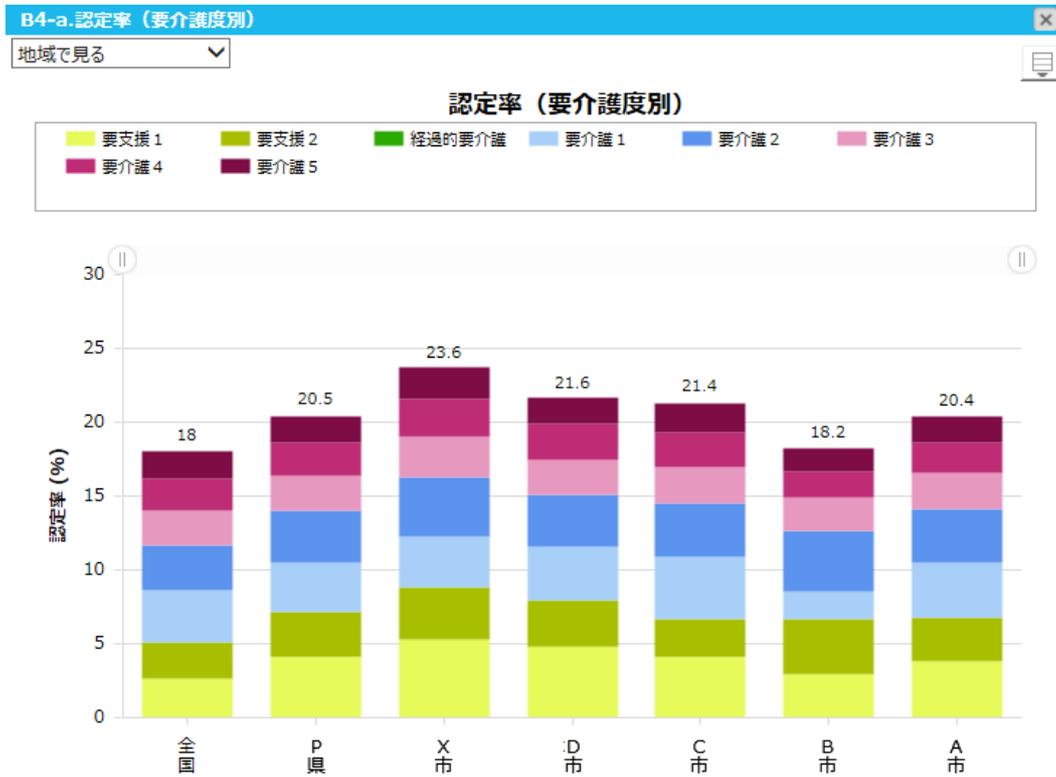
図 13 D4. 受給率（在宅サービス）（要介護度別）



※サービス別に受給率を確認したい場合は、「D32-a.受給率（訪問介護）（要介護度別）」～「D32-o.受給率（看護小規模多機能型居宅介護）（要介護度別）」を閲覧してください。

- 介護保険サービスは要支援・要介護者に認定された人しか利用ができないため、認定率が高いと受給率が高くなる可能性が考えられます。「B4-a.認定率（要介護度別）」を確認すると、X市の認定率は、全国平均と比較して約5%、県平均と比較して約3%高い状況です。内訳を見ると、特に要介護2以下の軽・中度者の認定率に差があることが分かります。

図 14 B4-a. 認定率（要介護度別）

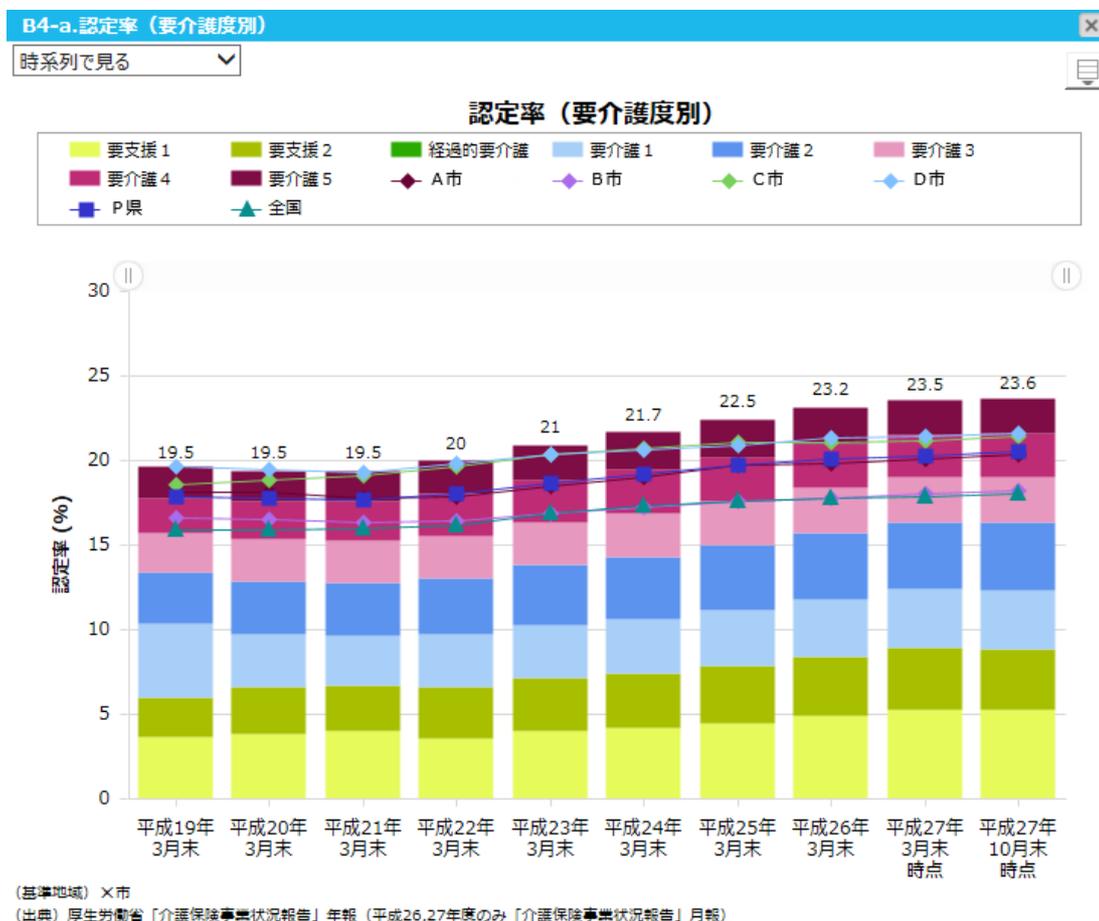


(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成26,27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 認定率は年齢が高い集団ほど高くなることから、高齢化率に一定程度相関があります。しかし X 市については、高齢化率がほぼ同値の C 市と比較して、特に平成 24 年度以降、時系列の認定率の伸びが大きくなっています。

図 15 B4-a. 認定率（要介護度別）



- 以上から、X 市においては軽・中度者の認定者が他保険者と比較して多いことが原因となって、在宅サービスの受給者が多く、その結果として在宅サービスの第 1 号被保険者一人あたり給付月額を高めているという課題を特定できます。

【介護給付適正化事業の実施】

- 課題について地域の特性等も勘案したうえで、適正化に資する対策を講じましょう。上記の X 市への課題への対策としては、介護保険サービスが必要な高齢者へ、要介護認定が適切なタイミングでなされることを目的とした、要介護認定調査の適正化を進めることがあげられます。具体的には、主に以下のような取組が実施されています。
  - ・ 認定調査員能力向上研修会の実施
  - ・ 認定調査員向け e-ラーニングシステムの利用
  - ・ 委託業者が実施する要介護認定調査への同行、調査手法の確認、助言

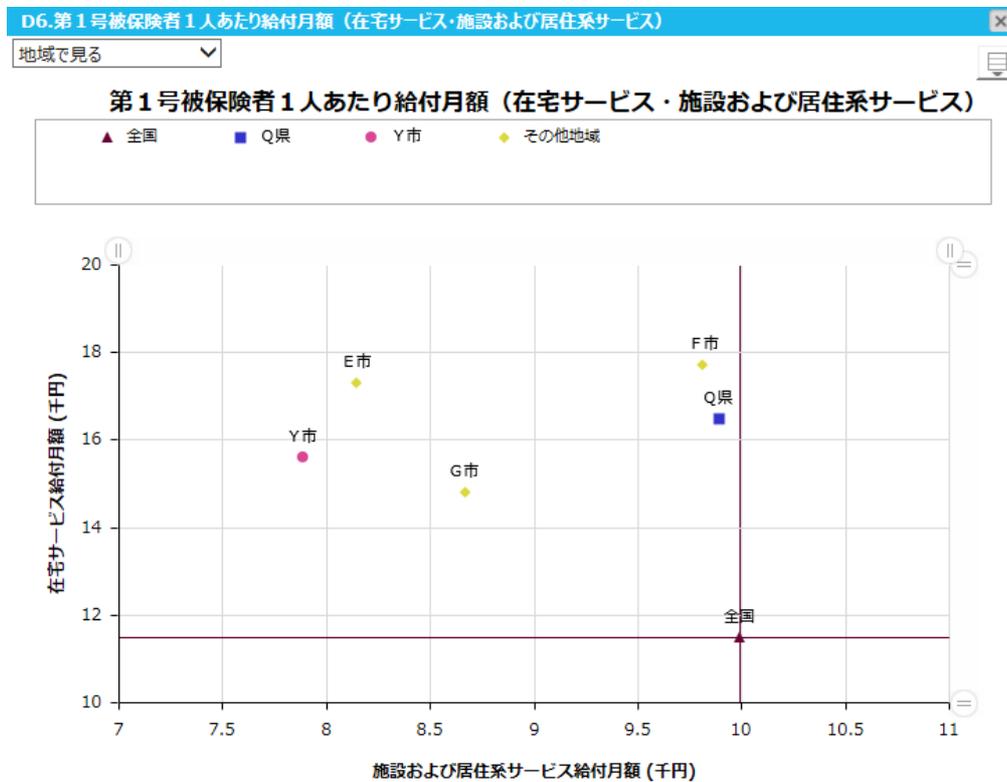
- その他にも、居宅介護支援事業所を中心とするサービス事業者への適正化方針の周知、要介護認定を受ける高齢者やその家族への啓発等を行い、より適切な認定調査実施を推進しましょう。

② 「受給者1人あたりのサービス量が多い」という課題の発見から、介護給付適正化事業の実施までの例

【課題発見】

- Y市の給付分析をするため、まずは「D6.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）」を確認します。今回比較対象としては、人口規模の近いF市、高齢化率の近いG市、E市を選択しました。  
※各条件の近い保険者は、右下の「地域を選択する」のリストボックスから簡単に検索可能です。

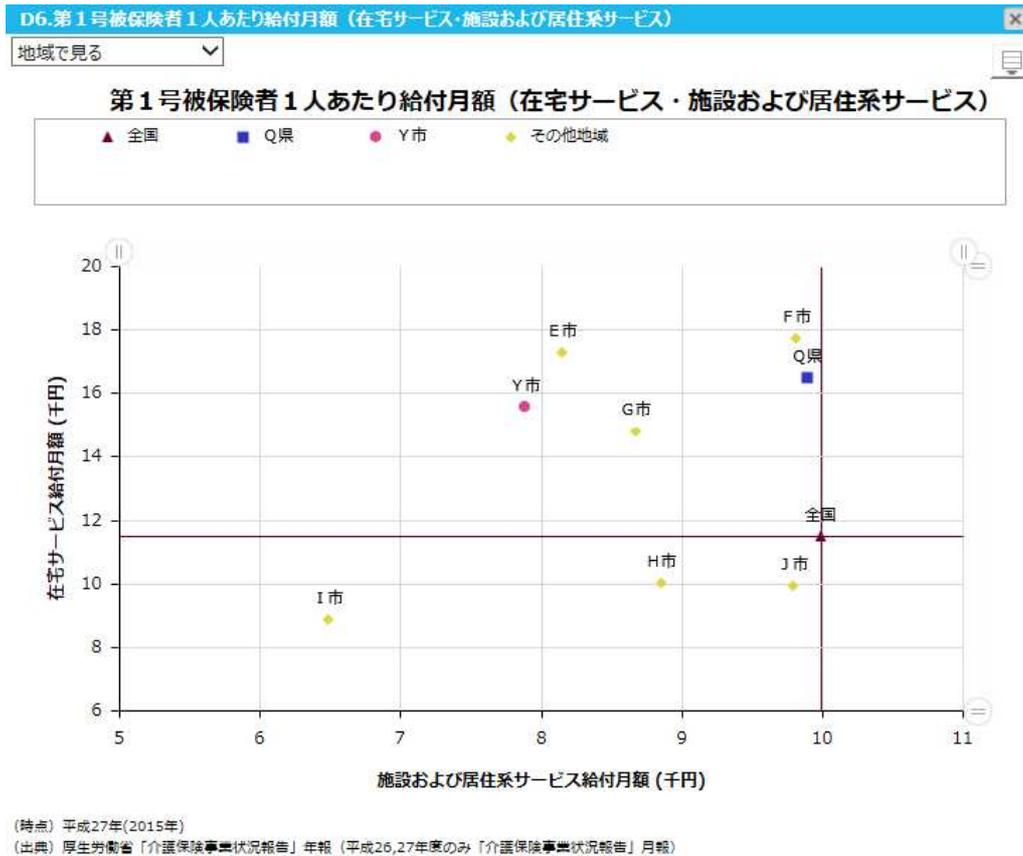
図 16 D6. 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



(時点) 平成27年(2015年)  
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成26,27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

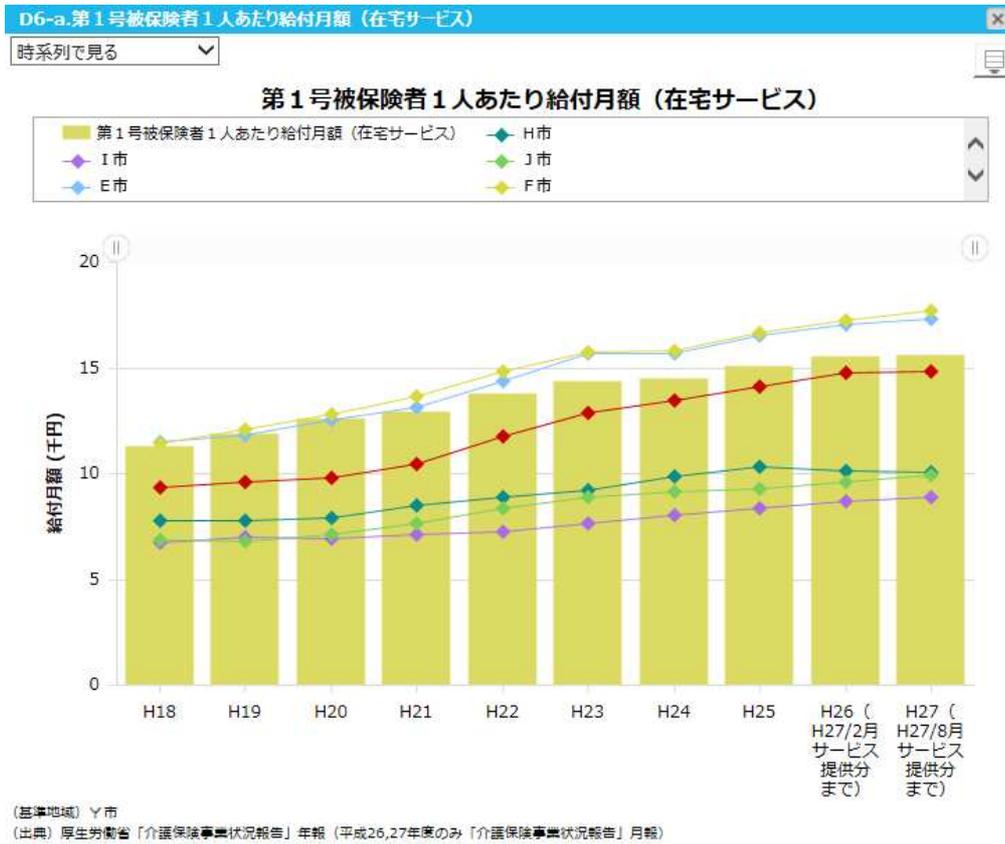
- Y市の特徴としては、縦軸の在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額が全国平均や県平均と比較してもかなり高い一方、横軸の施設および居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額は低くなっています。
- Q県平均を見ると、全国平均と比較して第1号被保険者1人あたり給付月額が高いことが分かるため、参考とするために他県の保険者も比較対象に追加します。人口規模の近いJ市、I市、H市を選択しました。

図 17 D6. 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



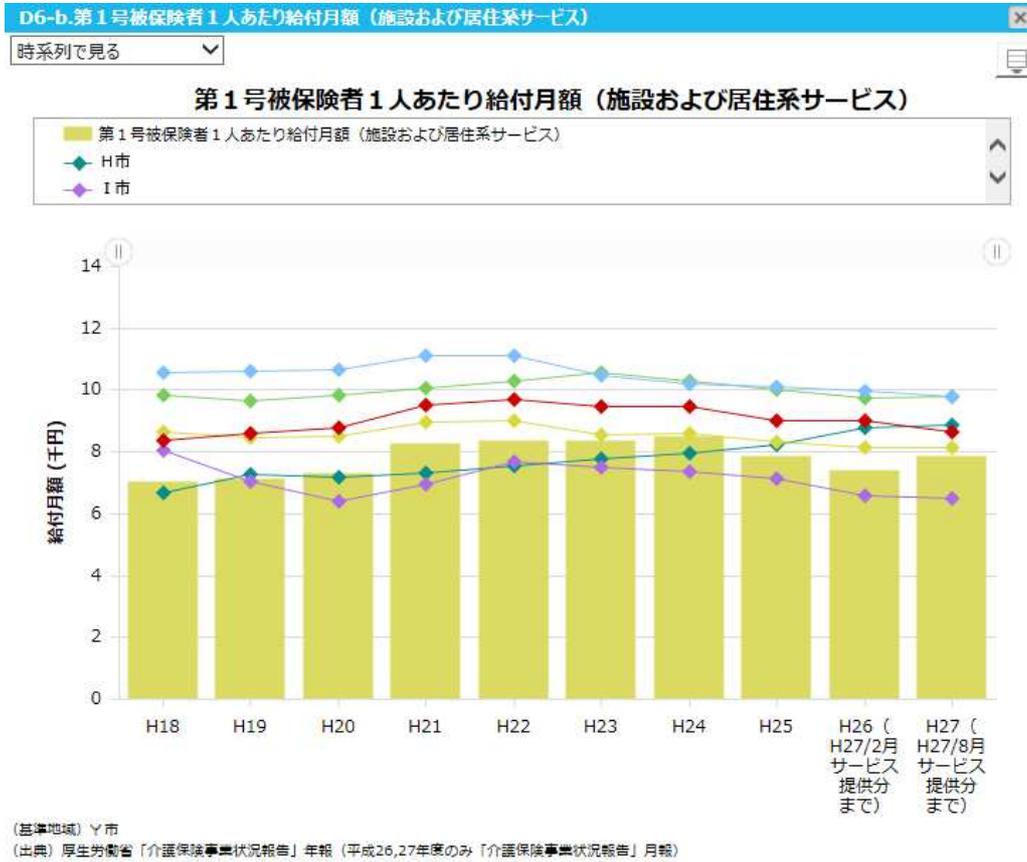
- 「D6-a.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）」で時系列の推移を見ると、Y市は県内の他保険者と比較して、在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額の増加割合がさほど大きいわけではないことが分かります。ただし他県の保険者と比較すると、5千円ほど開きが生じています。

図 18 D6-a. 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）



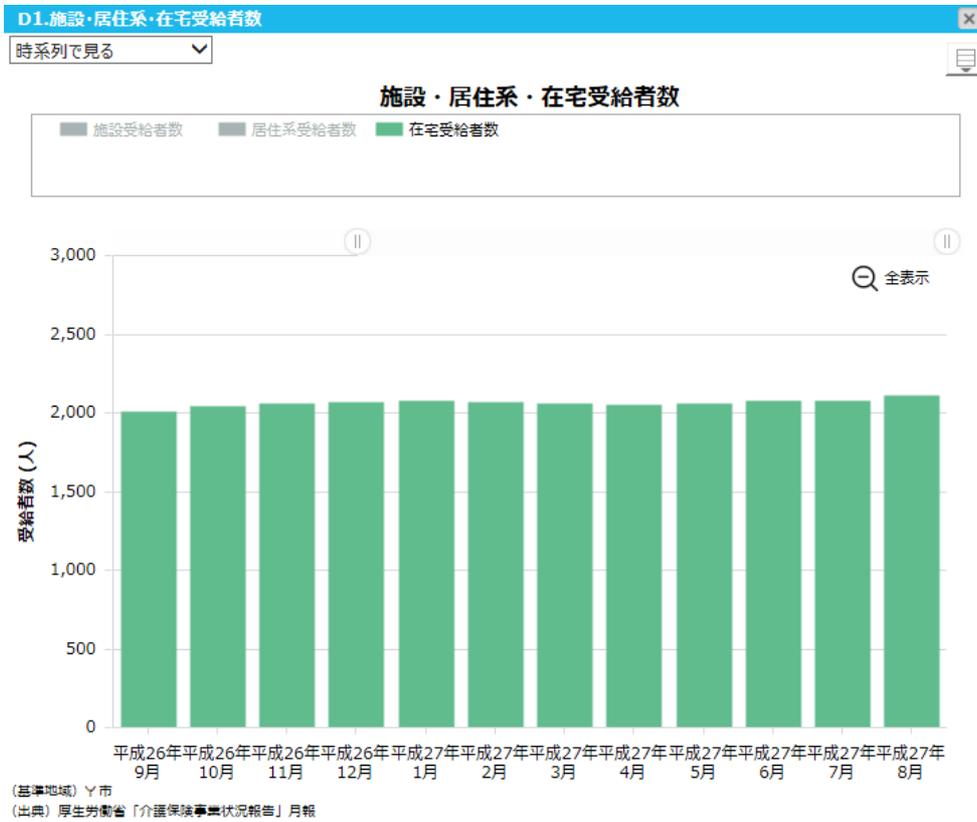
- あわせて「D6-a.第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）」で時系列の推移を見ると、Y市は県内の他保険者よりも金額が低く、他県の保険者と同程度の状態です。

図 19 D6-b. 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）



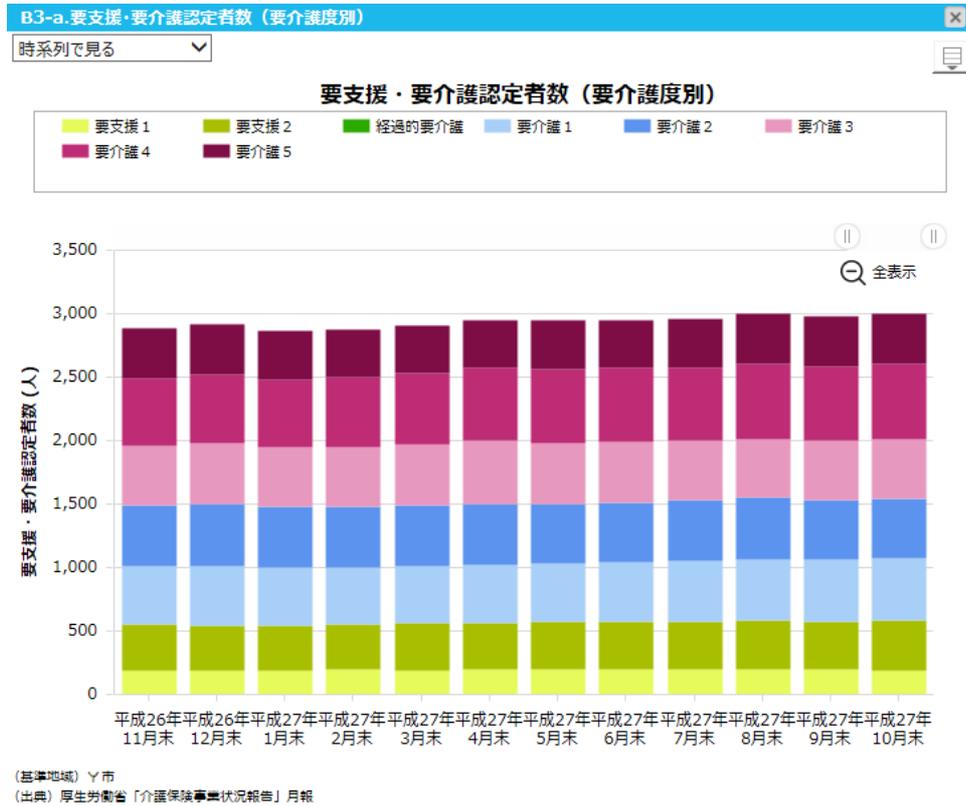
- 次に「D1.施設・居住系・在宅受給者数」を選択し、凡例の「施設受給者数」「居住系受給者数」を消して、在宅サービスの受給者数を確認します。Y市の場合、1年間でおよそ100人程度、全体の5%程度の在宅サービス受給者数が増えています。

図 20 D1. 施設・居住系・在宅受給者数



- 受給者数の増加を考えるにあたっては、認定者数の増加を参照する方法があります。原則、必要な介護保険サービスを利用するために高齢者は要介護認定を受けるため、認定者の増加に伴って受給者は増えていくといえます。Y市の場合、認定者数は1年間でおおよそ150人程度増加しており、全体の4~5%程度にあたるため、概ね在宅サービスの受給者数と認定者数の伸びが関連しています。

図 21 B3-a. 要支援・要介護認定者数（要介護度別）



- 第1号被保険者1人あたり給付月額のもうひとつの要素である、「受給者1人あたり給付月額」については、D17-a～D17-s でサービス別に閲覧可能です。他保険者と比較して特徴的なサービスがないかを確認しましょう。Y市の場合、「D17-a.受給者1人あたり給付月額（訪問介護）」、「D17-f.受給者1人あたり給付月額（通所介護）」、「D17-g.受給者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）」等が注目すべきサービスと考えられます。特に通所介護は、全国平均と比べ約5万円、県平均と比べ約1万円高い水準にあります。

図 22 D17-a. 受給者1人あたり給付月額（訪問介護）

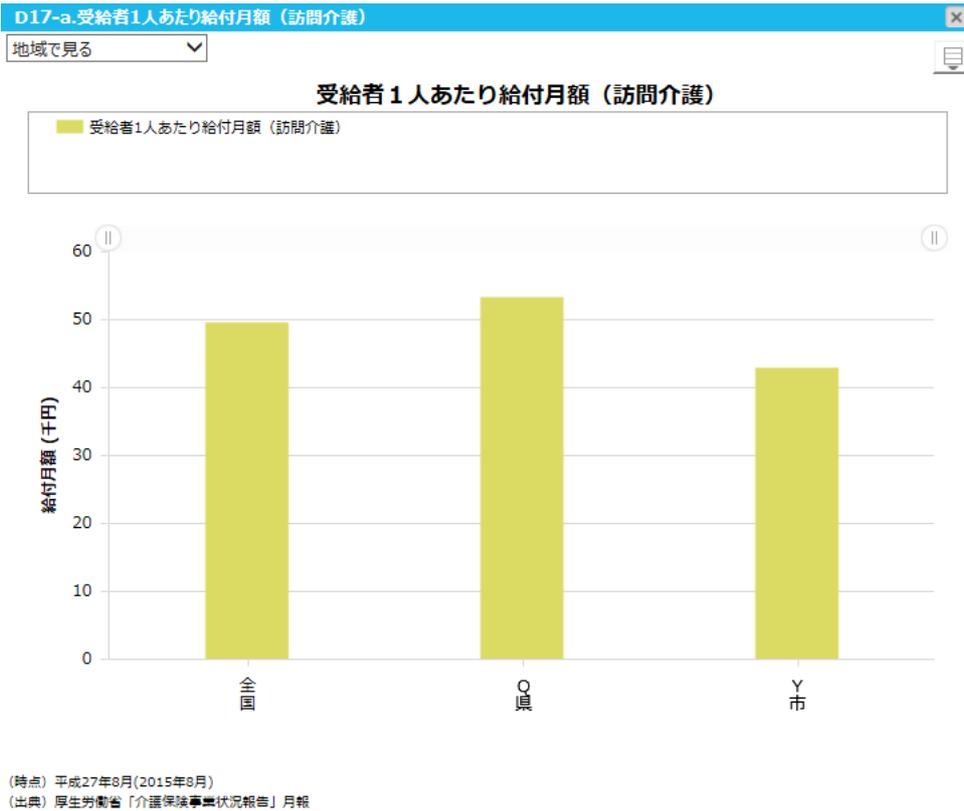
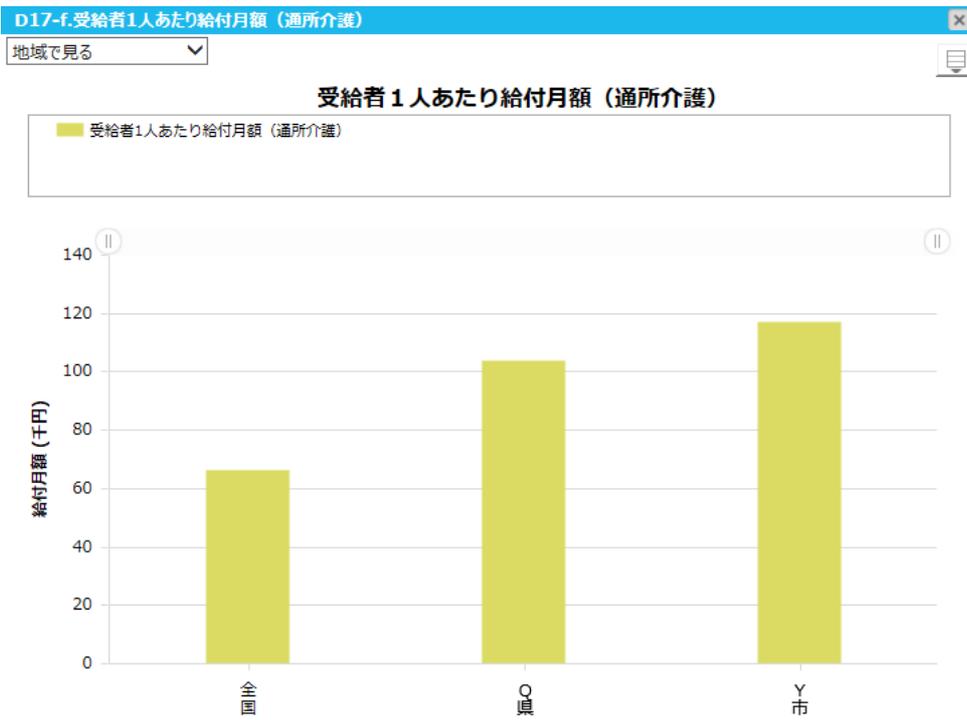
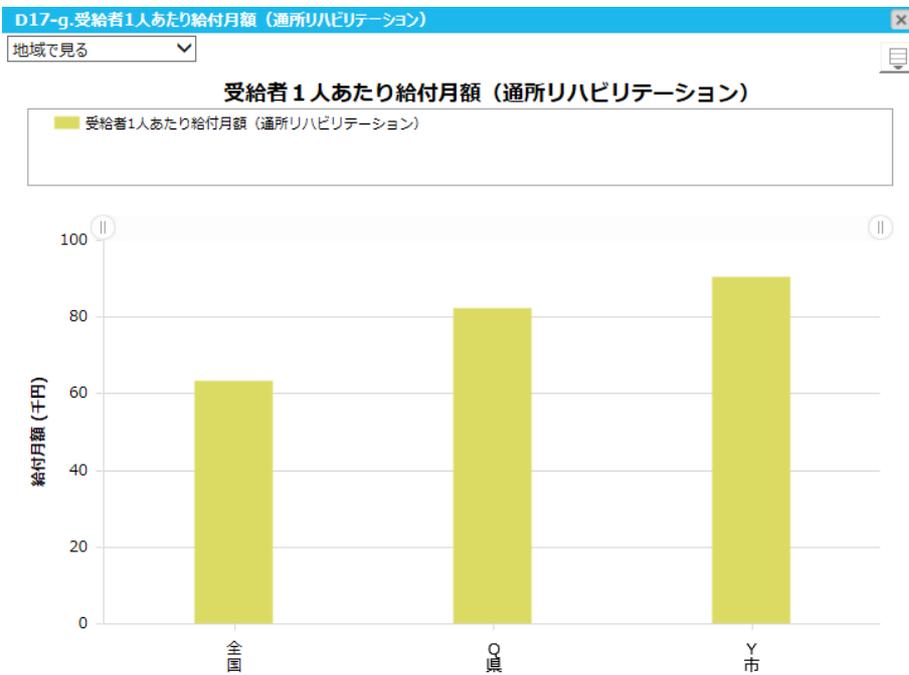


図 23 D17-f. 受給者 1 人あたり給付月額 (通所介護)



(時点) 平成27年8月(2015年8月)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

図 24 D17-g. 受給者 1 人あたり給付月額 (通所リハビリテーション)



(時点) 平成27年8月(2015年8月)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

- 上記のサービスについて、さらに「受給者1人あたり利用日数・回数」も確認してみましょう。「受給者1人あたり利用日数・回数」については、D31-a～D31-i でサービス別に閲覧可能です。Y市の場合、全国平均・県平均と比べ約3回少ない一方で、通所介護は全国平均の約2倍、県平均よりも2日多い状況です。

図 25 D31-a. 受給者1人あたり利用日数・回数（訪問介護）

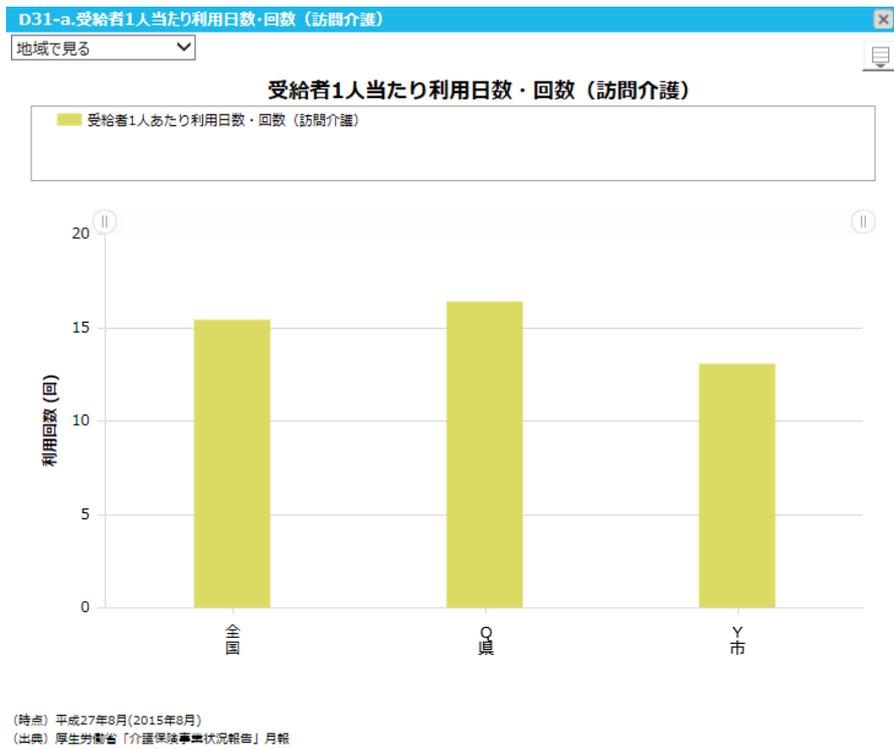


図 26 D31-e. 受給者1人あたり利用日数・回数（通所介護）

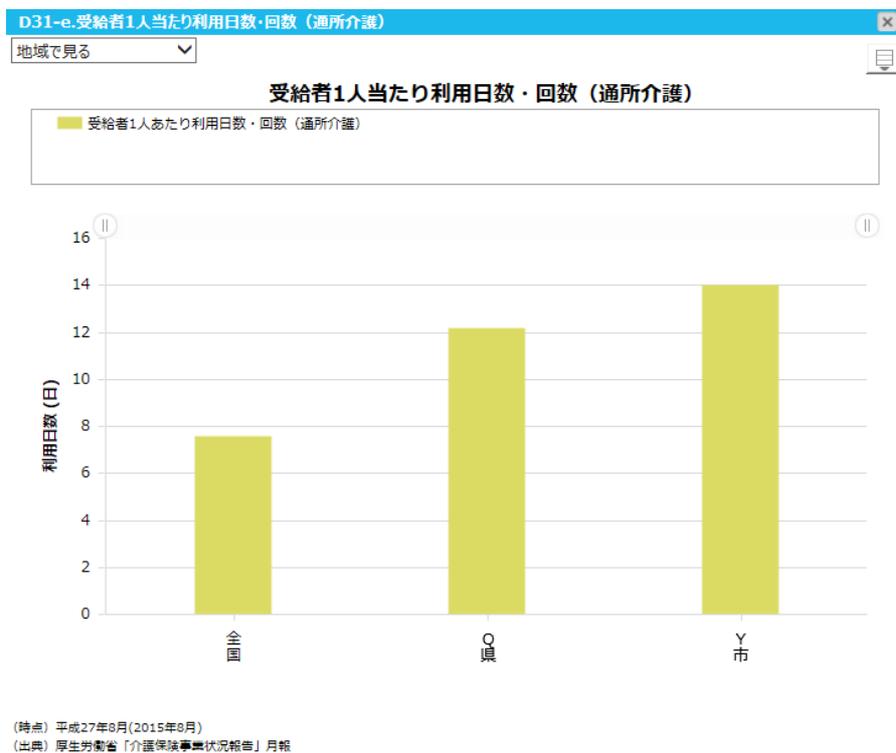
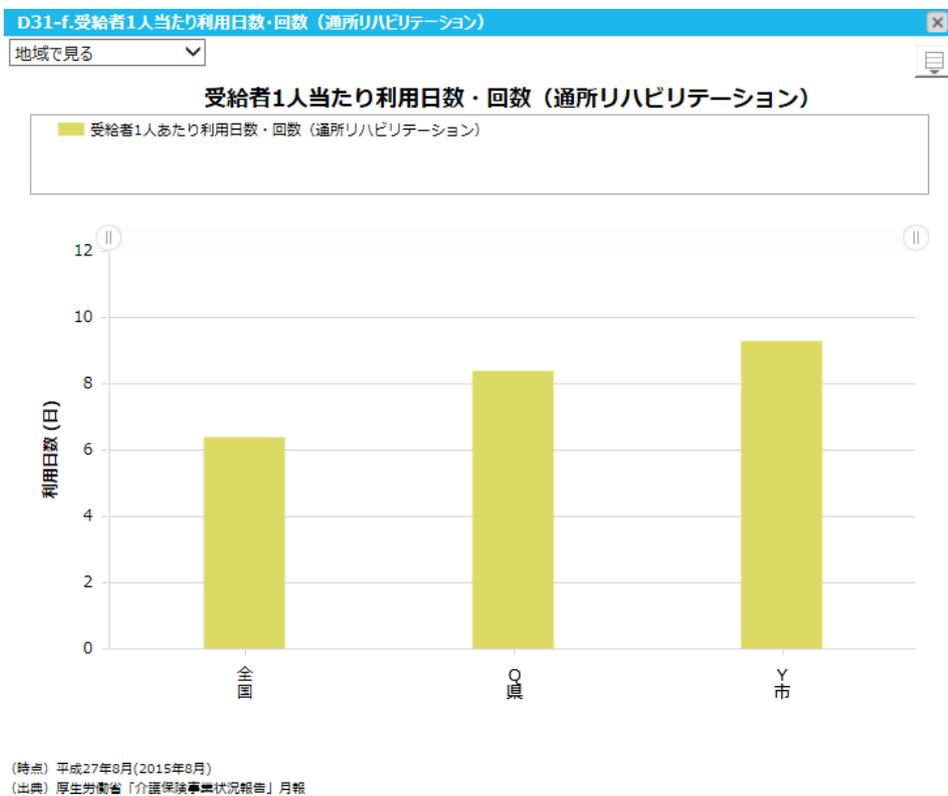


図 27 D31-f. 受給者1人あたり利用日数・回数（通所リハビリテーション）



- なお、「指標一覧」の隣の「地域資源分析」のタブで、各サービスの事業所の配置も確認が可能です。
- 以上から、Y市においては受給者数ではなく、特に通所系サービスの受給者1人あたりの日数・回数が多いことによって、在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額が高い水準であることが考えられます。ただし冒頭に記載したように、施設および居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額については、全国平均と比べ低い状況にあり、それらを総合的に勘案して施策の計画を立てることが重要です。

#### 【介護給付適正化事業の実施】

- 課題について地域の特性等も勘案したうえで、適正化に資する対策を講じましょう。上記のY市への課題への対策としては、受給者に必要な介護保険サービスの量を検討し、適切なサービス量によるサービス利用を促進する、サービス利用の適正化があげられます。具体的には、主に以下のような取組が実施されています。
  - ・ 介護給付費の通知
  - ・ ケアプランの点検
- その他にも、居宅介護支援事業所を中心とするサービス事業者への適正化方針の周知、介護保険サービスを利用する高齢者やその家族への啓発等を行い、より適切なサービスの利用を推進しましょう。

## II. 介護給付適正化の評価の考え方

I.では、地域包括ケア「見える化」システムの「現状分析指標を備えている」という特性に着目し、地域包括ケア「見える化」システムを活用した 介護給付費の分析～評価を行い、事業化を行うという PDCAの流れを事例とともに紹介しましたが、こうした評価方法以外にも様々な既存の仕組みを活用することで、介護給付の適正化についての評価を行うことができると考えられます。

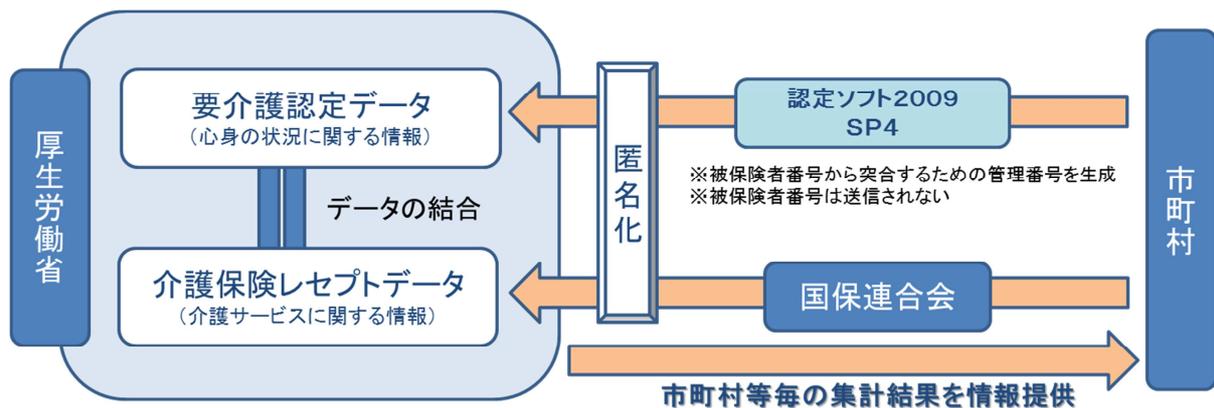
### 1. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した評価について

地域包括ケア「見える化」システム上の給付費等の指標値をもって、給付適正化の取組の効果を評価するためには、長期的な給付適正化取組実施が必要となりますが、介護予防事業や介護給付費通知等の取組を実施した場合は、関連する指標を詳細に確認して、変化が生じているかを確認してください。

### 2. 介護保険総合 DB 内の属性集計を活用した評価について

- 介護保険総合データベースは、厚生労働省が直接収集する要介護認定データを中核としつつ、介護保険レセプトデータの統合を行った総合データベースです。
- 同データベースを用いた属性集計は、保険者別の帳票が年度ごとに閲覧可能です。内容としては、要介護認定調査の一次判定から二次判定への軽度変更率、重度変更率等が掲載されています。人口規模や高齢化率が同等のグループにおける位置づけも確認可能です。
- 要介護認定調査の適正化に関する取組を実施した場合は、上記を用いて自保険者の数値を確認可能です。

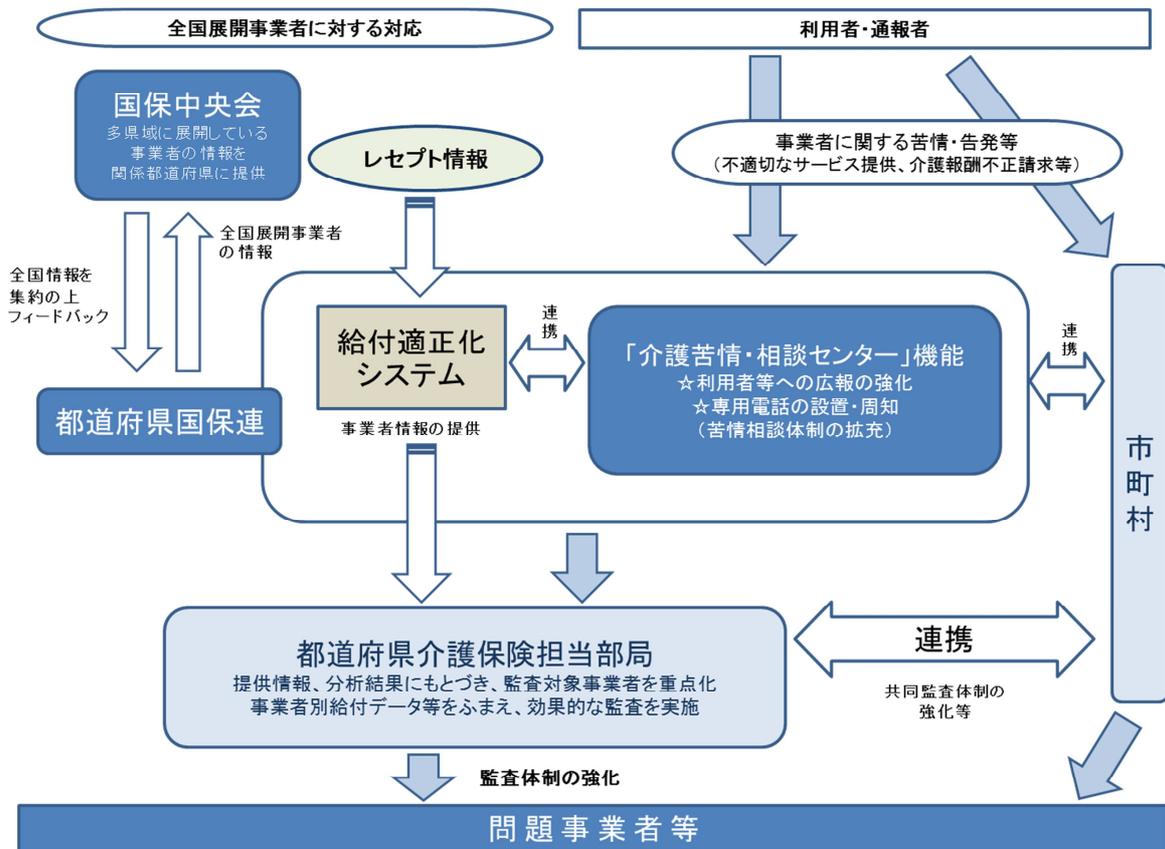
図 28 介護保険総合データベース



### 3. 国保連合会介護給付適正化システムを活用した評価について

- 国保連合会介護給付適正化システムは、保険者等が介護給付の適正化対策のために活用できるよう、認定者の状況や事業所の状況に関する各種の情報を提供しており、介護給付適正化事業に紐づく様々な帳票が閲覧可能です。各種帳票の偏りをもとに不適正・不正な可能性のある事業所を抽出可能なため、ケアプランの点検等、何らかの指導を行った事業所については、指導前後の期間における各種レセプト等の状態を確認できます。

図 29 介護給付適正化システムの概要





**【別添資料】**

**演習シートを用いた介護給付費等の分析**

(※blankの演習シートは電子媒体で入手可能です)



別添資料の「演習シート」は、「地域包括ケア」見える化システムの現状分析内にある課題別メニューに沿って、自保険者と県平均、他保険者の数値との比較することが可能です。地域包括ケア「見える化」システムのグラフを閲覧しながら、各数値を入力し、自保険者との傾向の差や共通点について、気づいたこと等をまとめましょう。

ただしシート数が多いため、まずは「基本情報」「D6 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）」「D1 施設・居住系・在宅受給者数」のシートから取り組み、その後必要に応じて「D17 受給者1人あたり給付月額（サービス種類別）」「D31 受給者1人あたり利用日数・回数（サービス種類別）」のシートを活用してください。

「B1 第1号被保険者数」以降のシートおよび「まとめ」は、上記シートで得られた結果を踏まえて活用・記載してください。

次ページ以降は本シートを利用して、実際の保険者の介護給付費分析を行ったものです。（※保険者名は匿名化しており、本編で紹介した事例と関わりはありません）貴保険者内で分析をする際の参考にしてください。



PDF ファイル「演習シート\_岡山県美咲町編 160331」挿入(スタートは右ページからはじまる)

平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

都道府県職員を対象とした保険者支援スキルアップのための  
研修カリキュラム等に関する研究開発事業  
報 告 書

---

平成 28 (2016) 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6705) 6024 ・ FAX 03 (5157) 2143

不許複製

---