

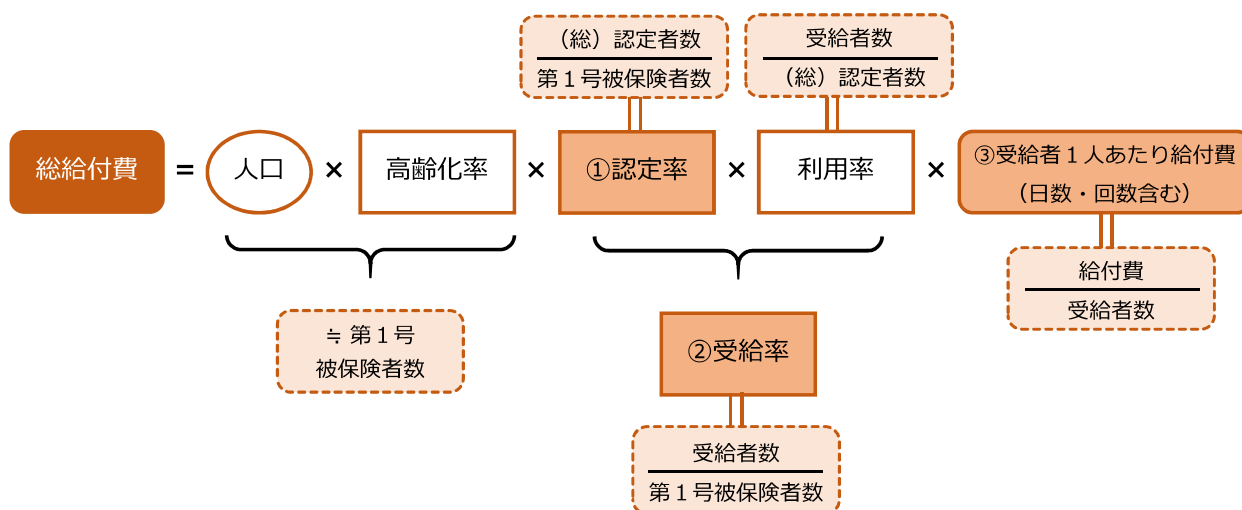
見える化システムを用いた地域分析について

1. 分析の手法

「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）の内容に沿って、地域分析を実施しました。

2. 分析の観点

自治体が給付費の分析を行う際に必要と思われる指標は多くありますが、ここでは「認定率」、「受給率」、「受給者 1 人あたり給付費」の 3 つの観点から、分析を行うこととします。



- 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。
- 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、ここでは「認定率」、「受給率」、「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。

※「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」（ひと月あたりの給付費）に読み替えます。

3. 各指標の分析の概要

「認定率」

- 全国平均等の値と比較して高い場合に、地域の要介護者が多い理由を探るという観点で、要因分析を行います。
- 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。

「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、要因分析を行います。
- 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。

「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）

- 利用するサービスの種類や日数・回数が反映されたものなので、ケアプランや受給者の特徴を分析するという観点で、要因分析を行います。その結果をもとに、地域ケア会議等の場において自治体職員、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。

4. 分析の活用の方角性

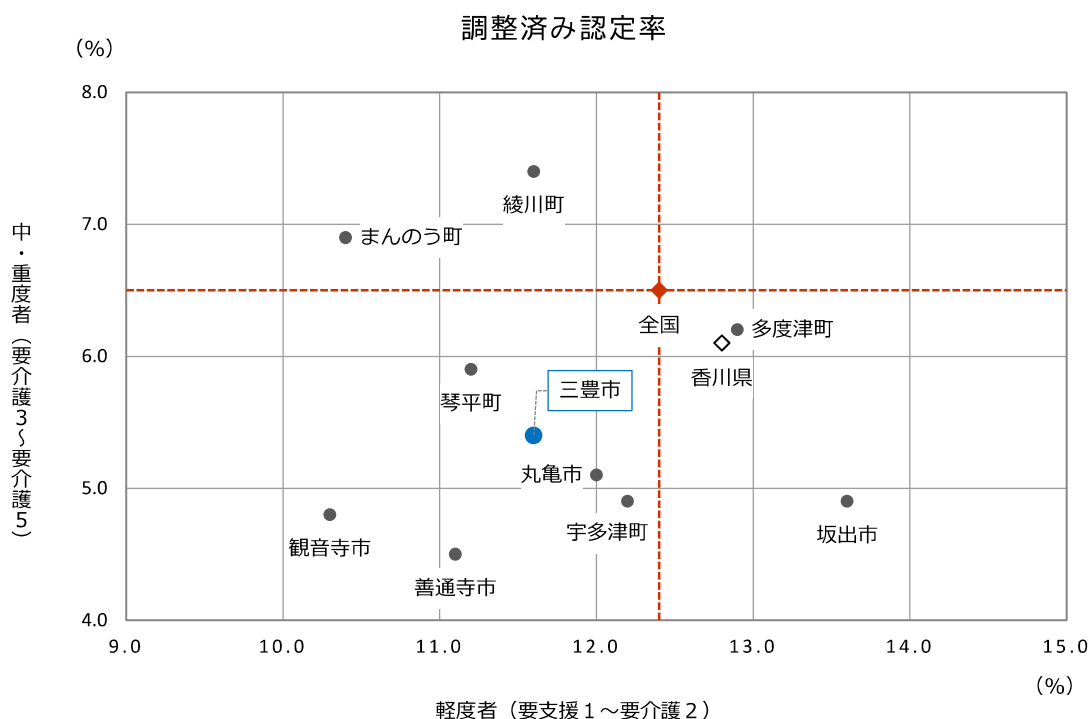
- 「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に地域差があること自体は問題ではありません。今後、高齢化の状況やそれに伴う介護需要は地域によって異なることが想定されるため、地域の特性に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められます。
- ここでの分析結果の内容について関係者間で理解を深め、データに基づいた活発な議論を行うことにより、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切に対応していくことが求められます。

5. 分析結果

(1) 認定率

全国、県及び近隣自治体との「調整済み認定率」^(※)を比較するため、縦軸で「中・重度者（要介護3～要介護5）」、横軸で「軽度者（要支援1～要介護2）」の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、三豊市の「調整済み認定率」は、全国及び県と比べて、軽度者（要支援1～要介護2）も中・重度者（要介護3～要介護5）も低いことがわかります。



(時点) 令和3(2021)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは？

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よりも高くなることがわかっています。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。なお、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。

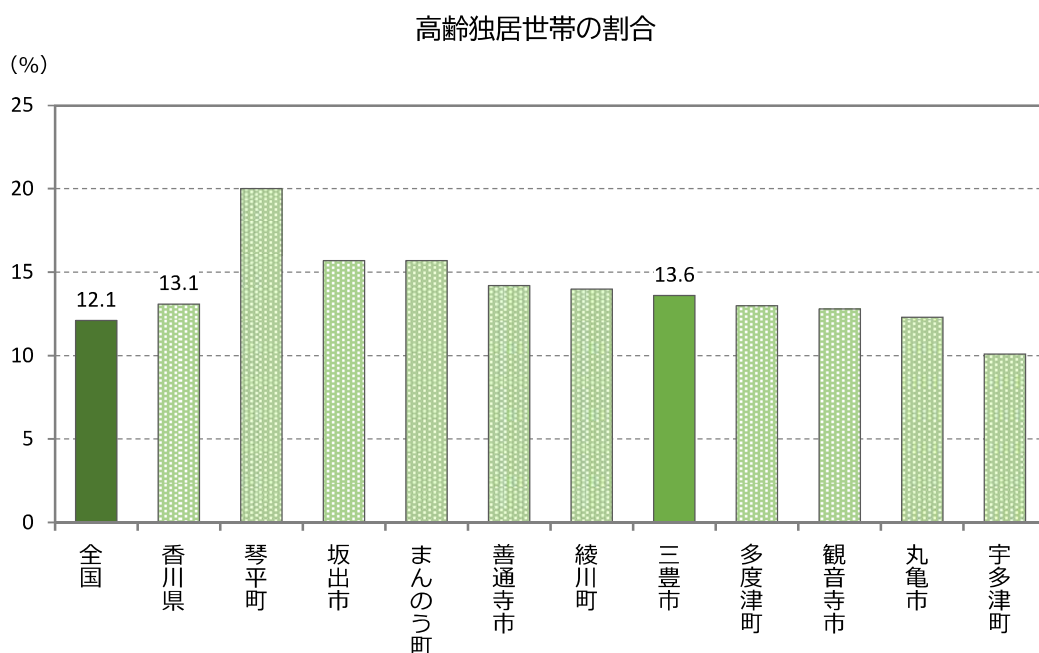
★認定率が高い場合の留意点

- 要介護認定のプロセスにおける認定調査項目の選択率について、要介護認定適正化事業の業務分析データを用いて、全国平均と比べて差が大きくないかを確認します。
⇒上記で差が大きいことや選択率の偏りが見られる場合、①窓口対応や地域特性に違いないか、②調査方法や判断基準のばらつきが見られないかを関係者間で検討する必要があります。特に、②については、認定調査員の資質向上や調査員ヒアリング、特記事項に記載の選択根拠の確認等により、原因の特定や客観性のある統一的な評価項目の選択がなされる取組を推進する必要があります。
- 要介護認定のプロセスにおける重度（軽度）変更率について、要介護認定適正化事業の業務分析データを用いて、全国平均と比べて差が大きくないかを確認します。
⇒上記で差が大きいことが確認できた場合は、介護認定審査会の運営が適切に行われているかの確認や認定調査による特記事項の確認を行っていく必要があります。また、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を行うこと等、統一的な要介護認定のプロセスが踏まれる取組を推進する必要があります。

次に、三豊市の高齢者の状況について、その一端を見ておきます。

◆高齢独居世帯の割合が、他の地域と比べて高くないか？

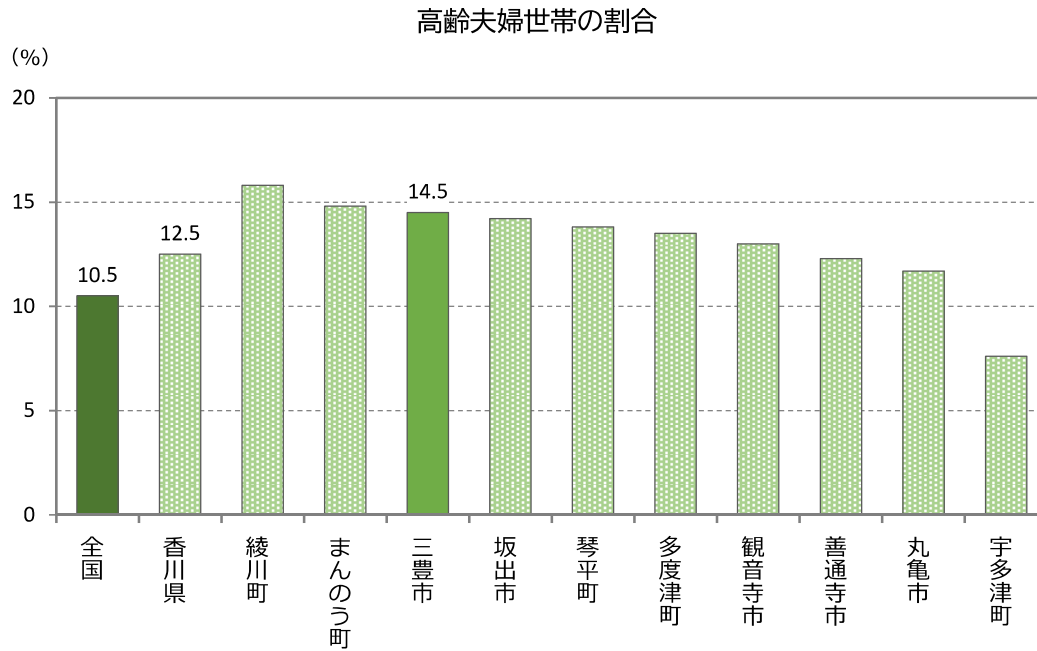
「高齢者独居世帯の割合」を見ると、全国及び県と比べて、やや高くなっています。



(時点) 令和2 (2020) 年
(出典) 総務省「国勢調査」

◆高齢夫婦世帯の割合が、他の地域と比べて高くないか？

「高齢夫婦世帯の割合」を見ると、全国及び県と比べて、高くなっています。



(時点) 令和2 (2020) 年
(出典) 総務省「国勢調査」

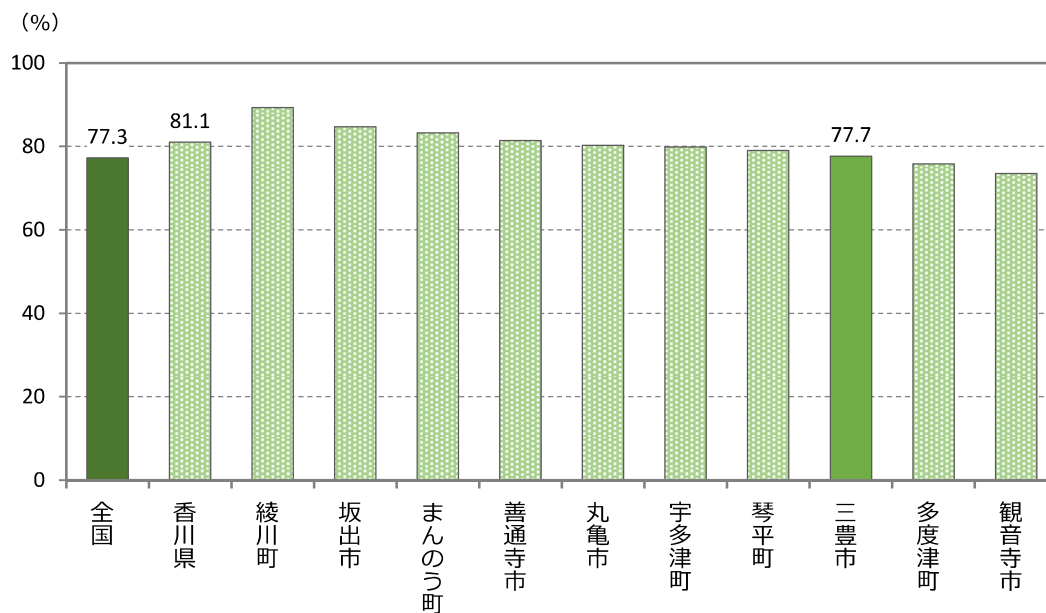
◆要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低いのか？

「要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合」を見ると、全国と比べて高く、県と比べて低くなっています。

利用率が低くなっている場合は、以下の点が考えられるため、今後も注意が必要です。

- 長期間給付が発生していない利用者が多い。
- 病院への入退院時に認定を受け、その後の適切なサービス利用に繋がっていない。
- 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。
- 住民に対する介護保険サービスの周知・広報が不十分である。

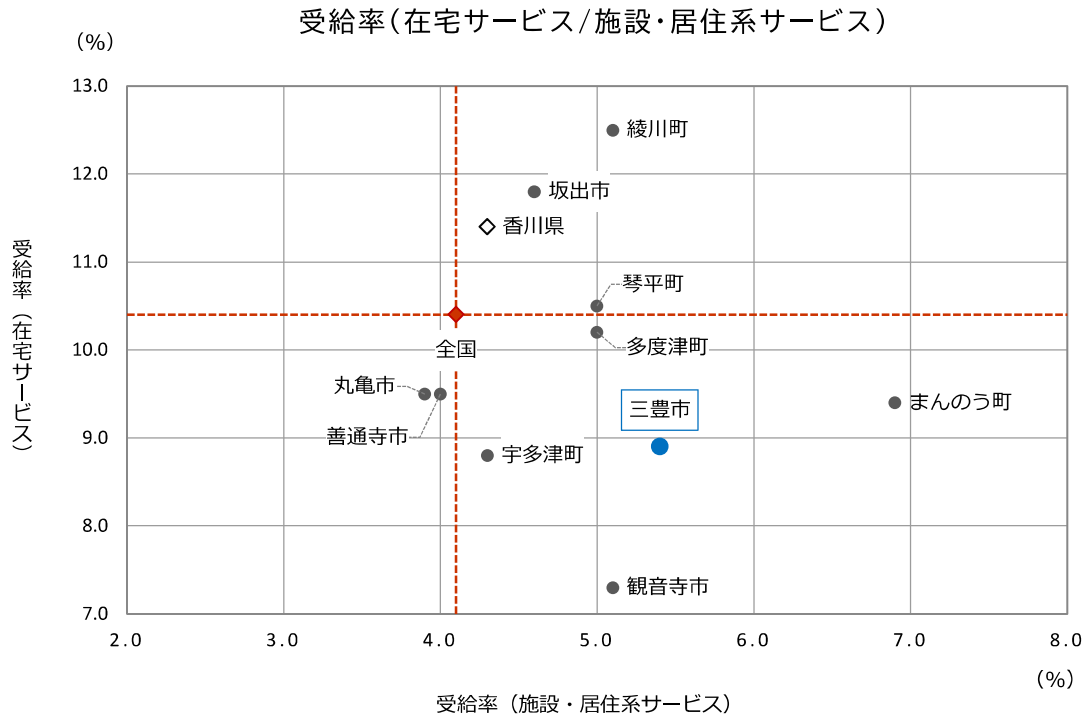
要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合



施設・居住系・在宅受給者数
 (時点) 令和4(2022)年11月
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
 要支援・要介護認定者数(要介護度別)
 (時点) 令和4(2022)年
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 受給率

全国、県及び近隣自治体との「受給率」を比較するため、縦軸で「在宅サービス」、横軸で「施設・居住系サービス」の受給率を示したグラフを作成しました。

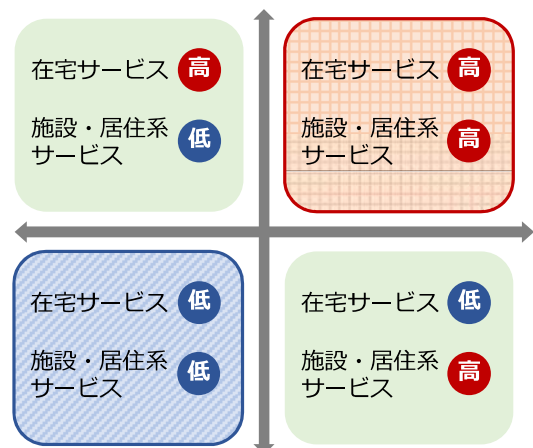


(時点) 令和4(2022)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

三豊市は、全国を基準とすると、右図に示されるように「在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高い」エリアに位置するため、次のようなことに留意し、確認する必要があります。

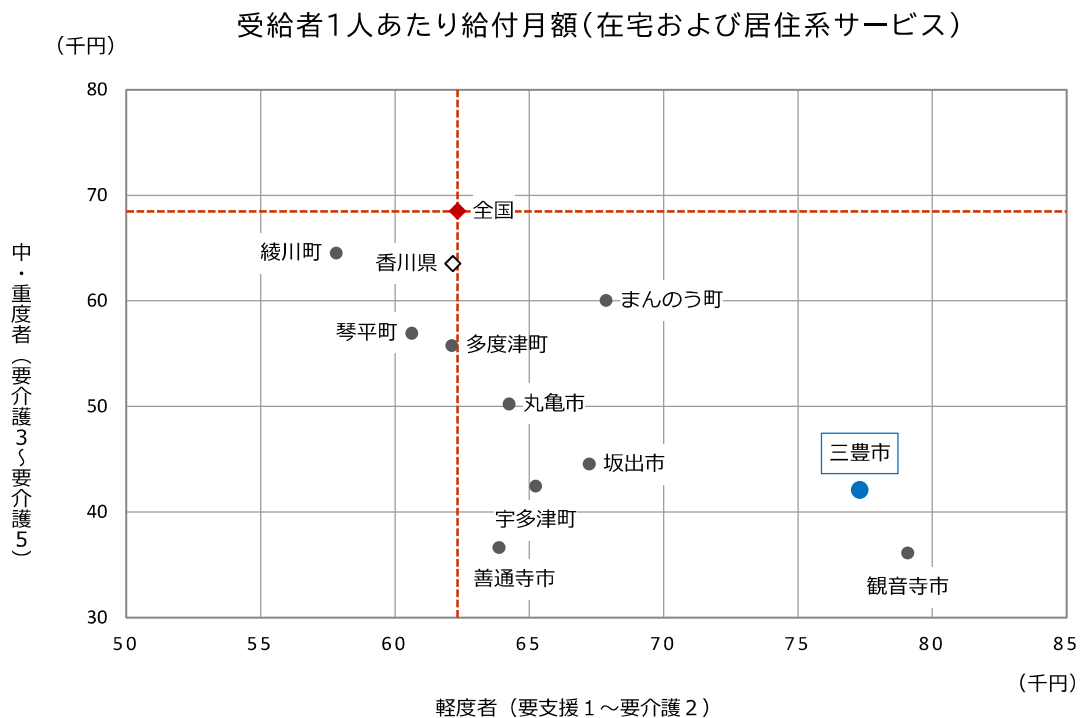
- ◆主に中・重度者(要介護3以上)を中心とした利用者のニーズに対応しているのか?
- ◆在宅サービスのなかで特定の施設・事業所の設置に偏りがいないか?
- ◆施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか?



(3) 「受給者1人あたりの給付月額」(ひと月あたりの給付費)

全国、県及び近隣自治体との「受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の受給者1人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、三豊市は全国及び県と比べて、中・重度者(要介護3～要介護5)で低く、軽度者(要支援1～要介護2)で高い「受給者1人あたりの給付月額」であることがわかります。



(時点) 令和4(2022)年

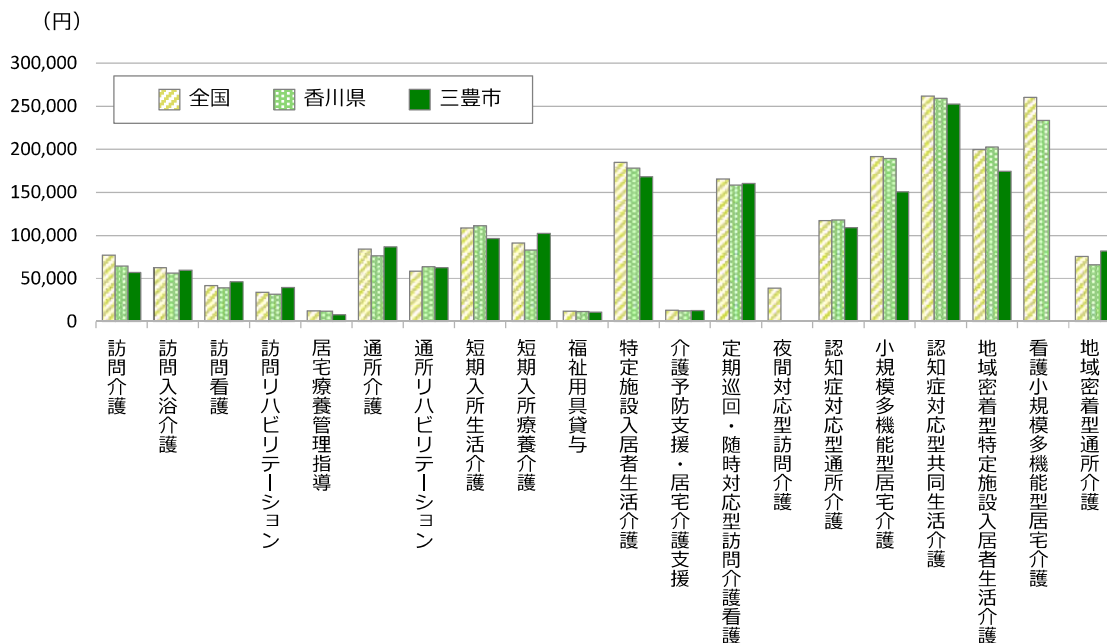
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

なお、受給者1人あたりの給付月額が高い場合は、以下の点が考えられるため、それぞれの項目について確認が必要です。

- 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。
- 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

「受給者1人あたりの給付月額（サービス別）」を見ると、全国及び県と比べて、特に目立って給付月額の高いサービスはありません。

受給者1人あたり給付月額（サービス別）



(時点) 令和4(2022)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

6. 見える化システムを用いた地域分析のまとめ

◇認定率について、三豊市の「調整済み認定率」は、全国及び県と比べて、軽度者（要支援1～要介護2）も中・重度者（要介護3～要介護5）も低くなっています。地域特性については、国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合がやや高くなっており、引き続き高齢化に対応できる適正な要介護認定業務に努める必要があります。

◇受給率について、全国を基準とすると三豊市は「在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高い」エリアに位置するため、示された3つの点を中心に確認し、適正な介護保険サービスの提供が実施できているか、関係者や関係機関等で検討する必要があります。

◇「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）について、全国及び県と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっています。今後、軽度者が経年により中・重度者に移行することを見据えて、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等を確認する必要があります。