

令和2年7月

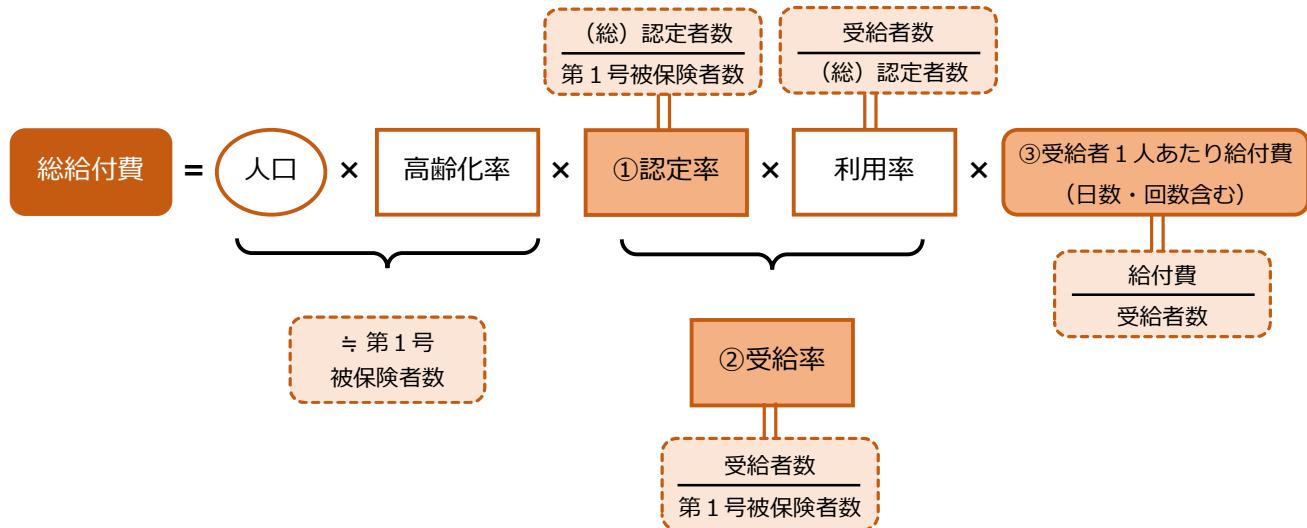
## 見える化システムを用いた地域分析について

### 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. 分析の活用の方向性

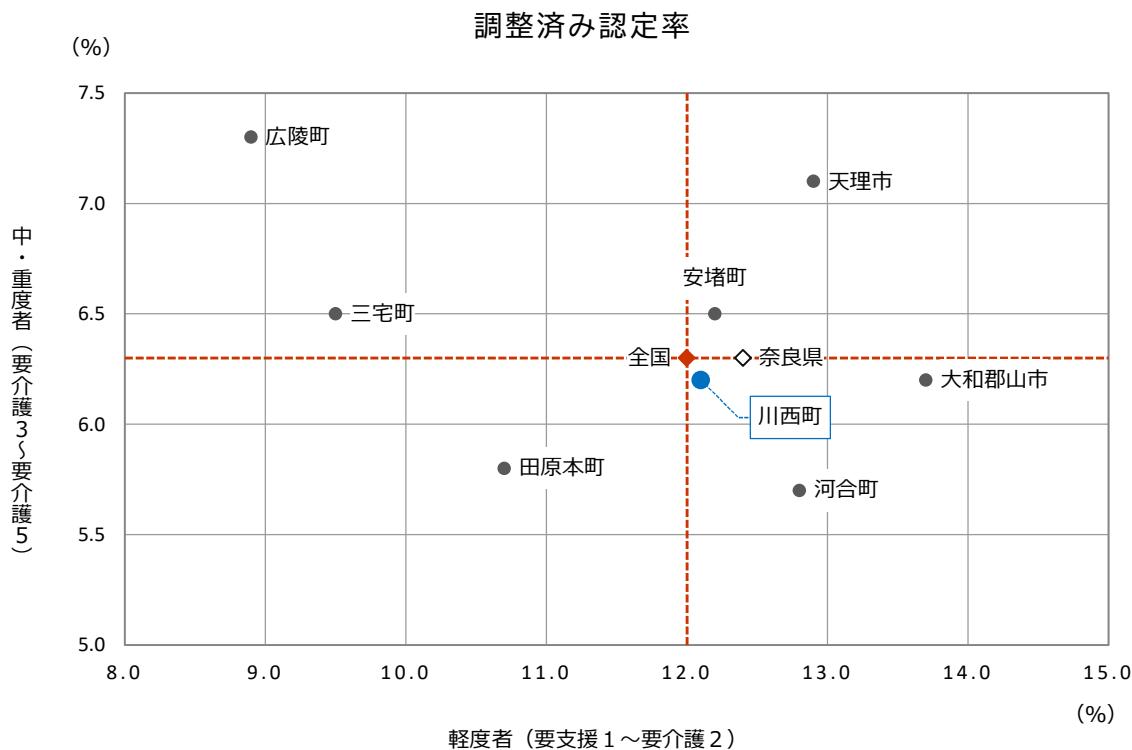
- 「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に地域差があること自体は問題ではありません。今後、高齢化の状況やそれに伴う介護需要は地域によって異なることが想定されるため、地域の特性に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められます。
- ここでの分析結果の内容について関係者間で理解を深め、データに基づいた活発な議論を行うことにより、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切に対応していくことが求められます。

## 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」<sup>(\*)</sup>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、川西町は全国及び奈良県と非常に近い「調整済み認定率」を示していることがわかります。



(時点) 平成 30 (2018) 年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (平成 30 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。

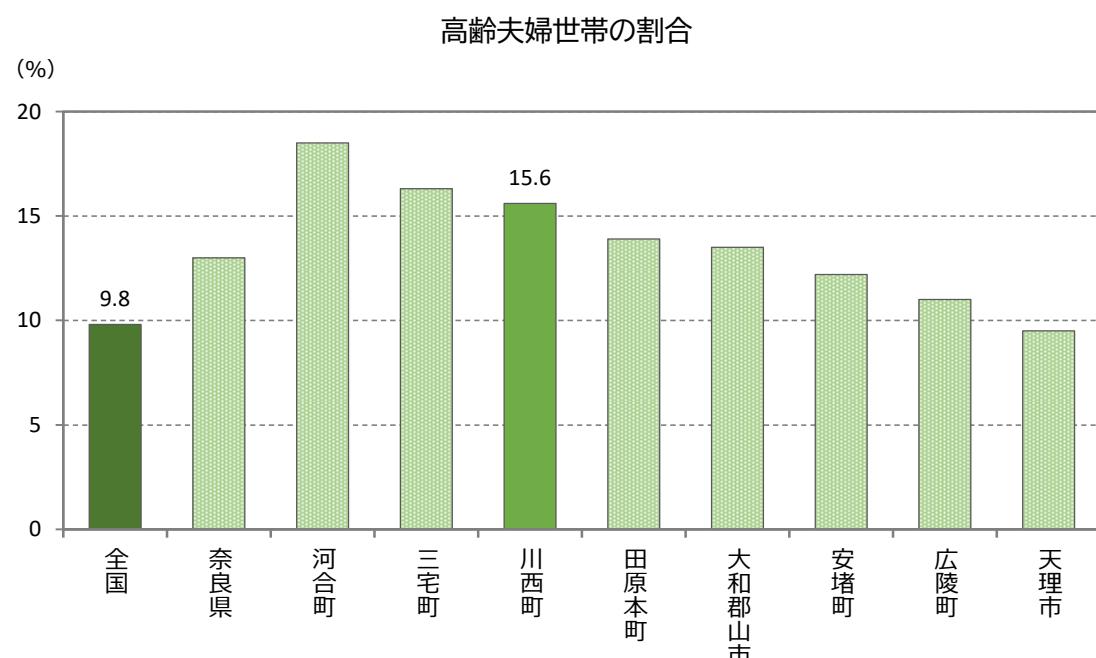
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

次に、川西町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、高齢夫婦世帯の割合が、他の地域と比べて高くないか？

「高齢者独居世帯の割合」を見ると、全国及び県と比べて、あまり変わりません。

「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) 平成 27 (2015) 年

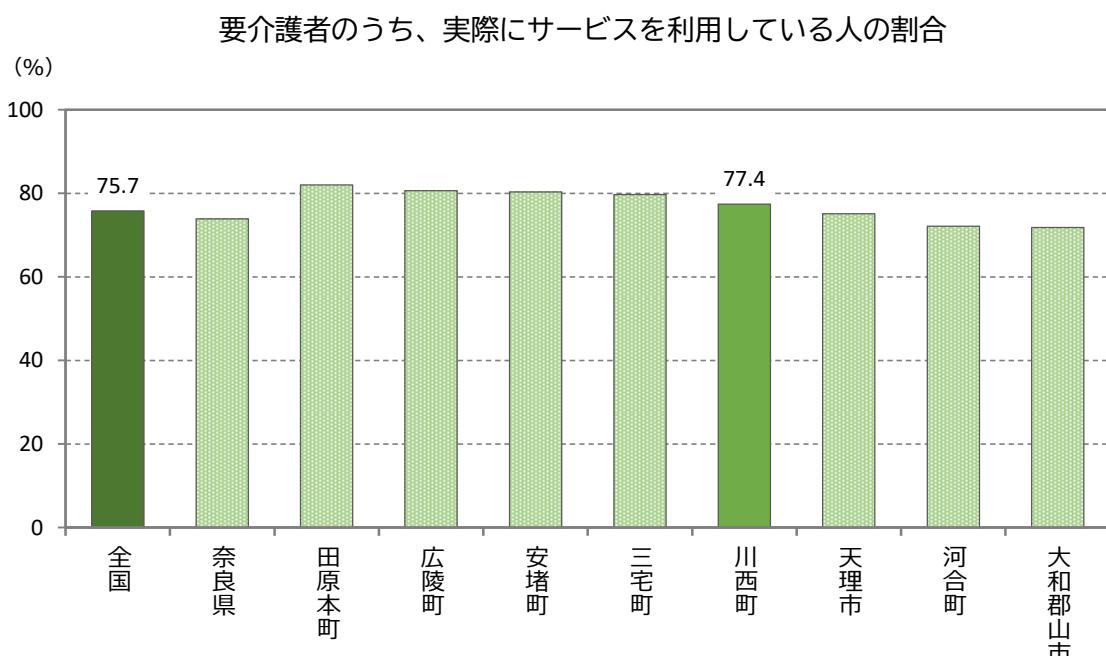
(出典) 総務省「国勢調査」

## ◆要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低くないか？

「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、全国及び県と比べて、あまり変わりません。

利用率が低い場合は、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。



施設・居住系・在宅受給者数

(時点) 令和2(2020)年1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) 令和元(2019)年

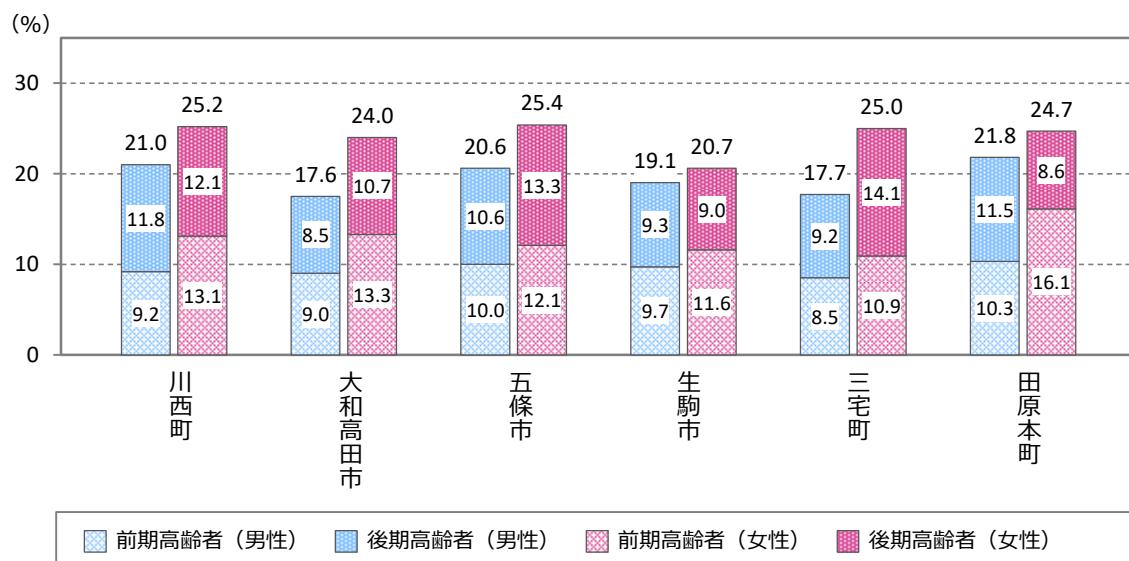
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

## ◆認知機能、身体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？

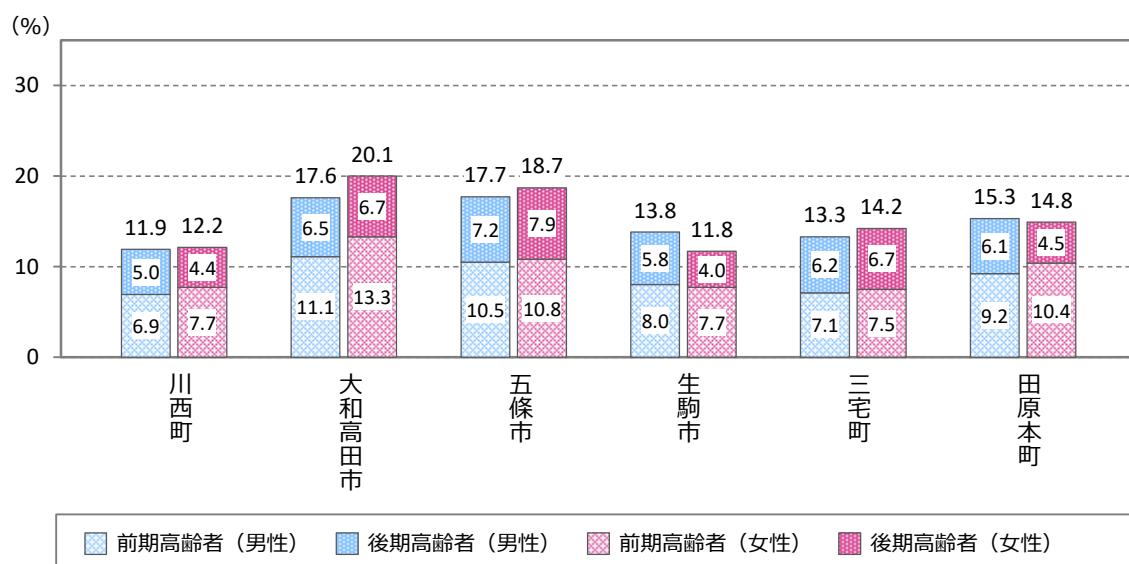
「認知症リスク高齢者の割合」を見ると、県内の他自治体と比べて、男性・女性共にやや高めの割合となっています。

「現在の暮らしが苦しい高齢者の割合」を見ると、県内の他自治体と比べて、男性・女性共に低い割合となっています。

認知症リスク高齢者の割合(その他の一般高齢者)



現在の暮らしが苦しい高齢者の割合(その他の一般高齢者)

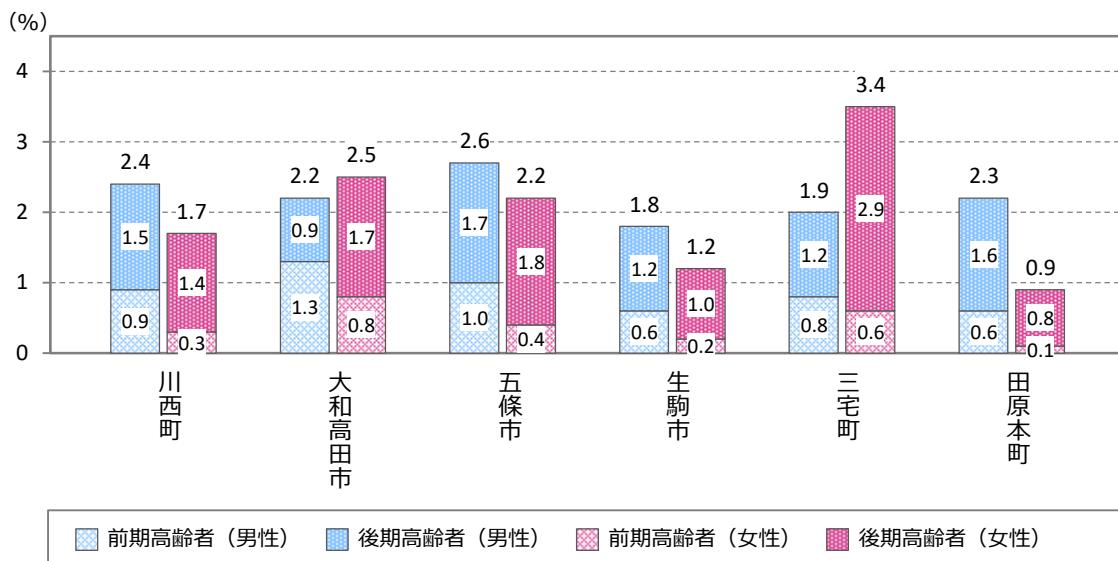


(時点) 平成 28 (2016) 年

(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「IADL<sup>(\*)</sup>が低い高齢者の割合」を見ると、県内の他自治体と比べて、男性・女性共に平均的な割合となっています。

### IADLが低い高齢者の割合(その他の一般高齢者)



(時点) 平成 28 (2016) 年

(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

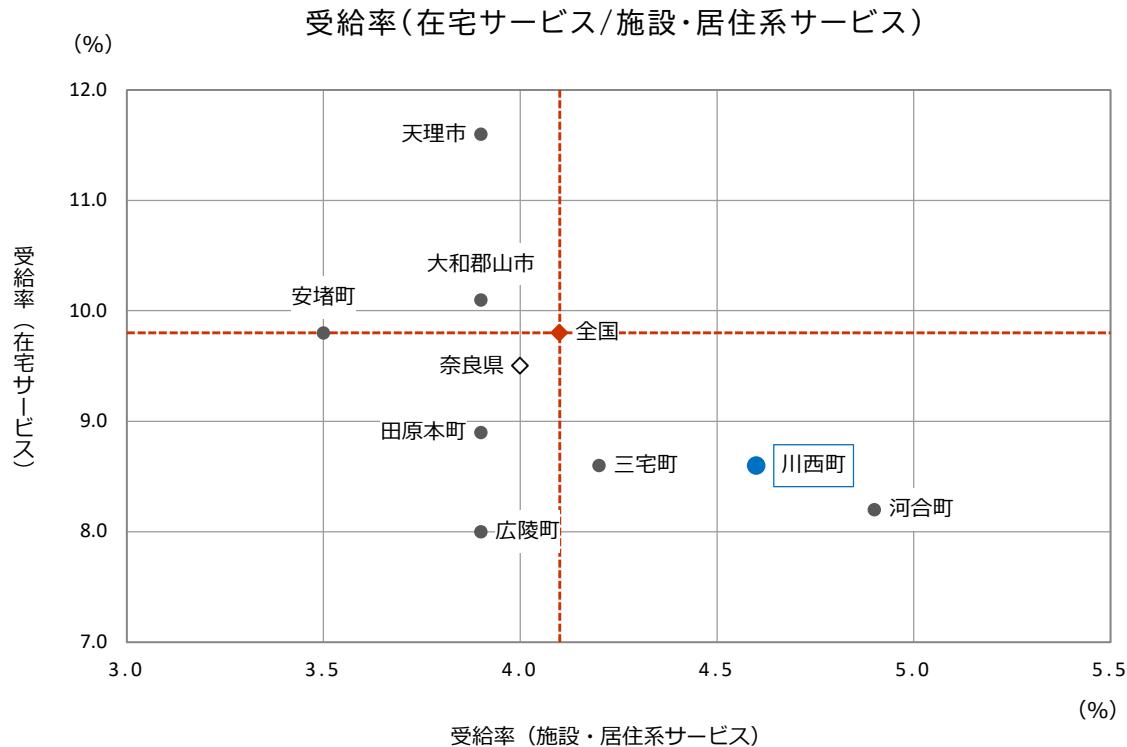
#### ※ IADLとは？

A DLは「日常生活動作」と訳され、起床から着替え、移動、食事、トイレ、入浴等、日常的に発生する動作を指します。

それに対し、I ADLは、日常的な動作の中でも、より頭を使って判断することが求められる動作になります。例えば、買い物や服薬管理、金銭管理等が該当します。

## (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) 令和元（2019）年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

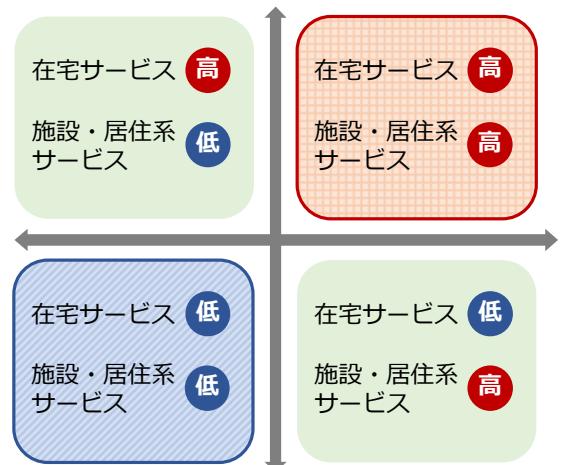
川西町は、全国を基準とすると、右図に示されるように「在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高い」エリアに位置するため、次のようなことに留意し、確認する必要があります。

### ◆不足していると思われる在宅サービスはないか？

地域内の利用者のニーズを満たしているのかどうか、関係者やケアマネジャー、地域ケア会議等で確認することが必要です。

### ◆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？

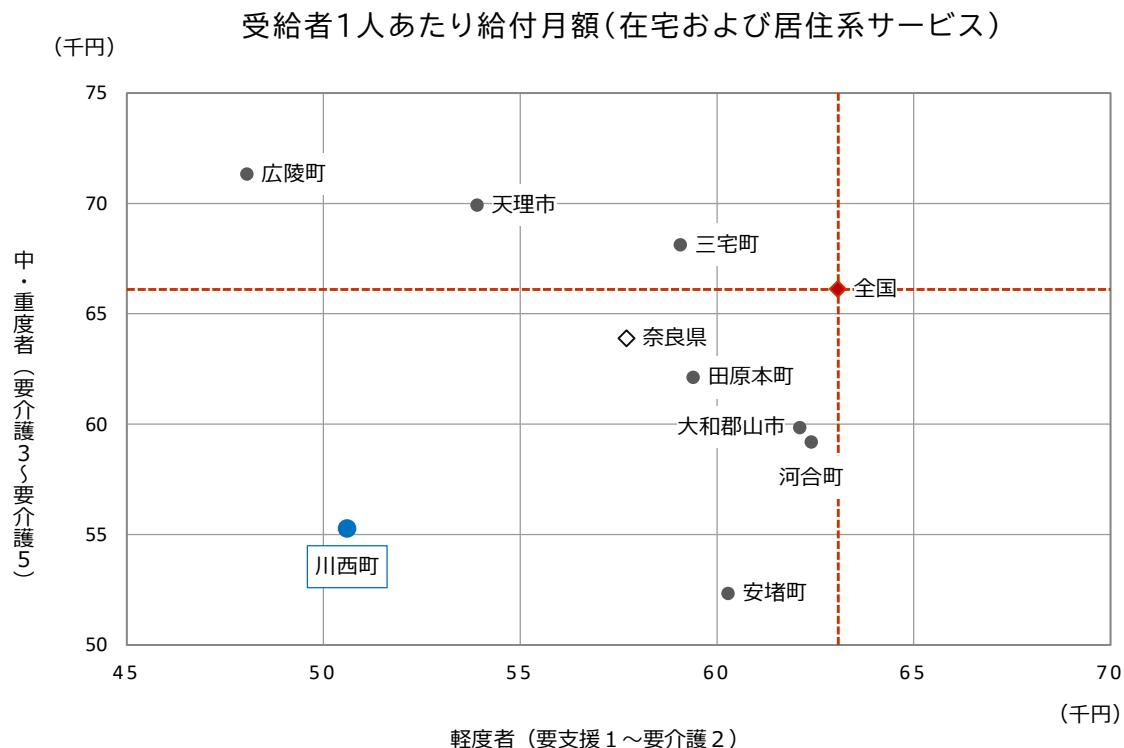
対応例として、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護や（看護）小規模多機能型居宅介護等の充実により、施設・居住系サービスの利用者を在宅で支えるための体制整備を進めること等が考えられます。



### (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、川西町は全国及び奈良県比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）及び軽度者（要支援1～要介護2）のいずれも、受給者1人あたりの給付月額が低いことがわかります。



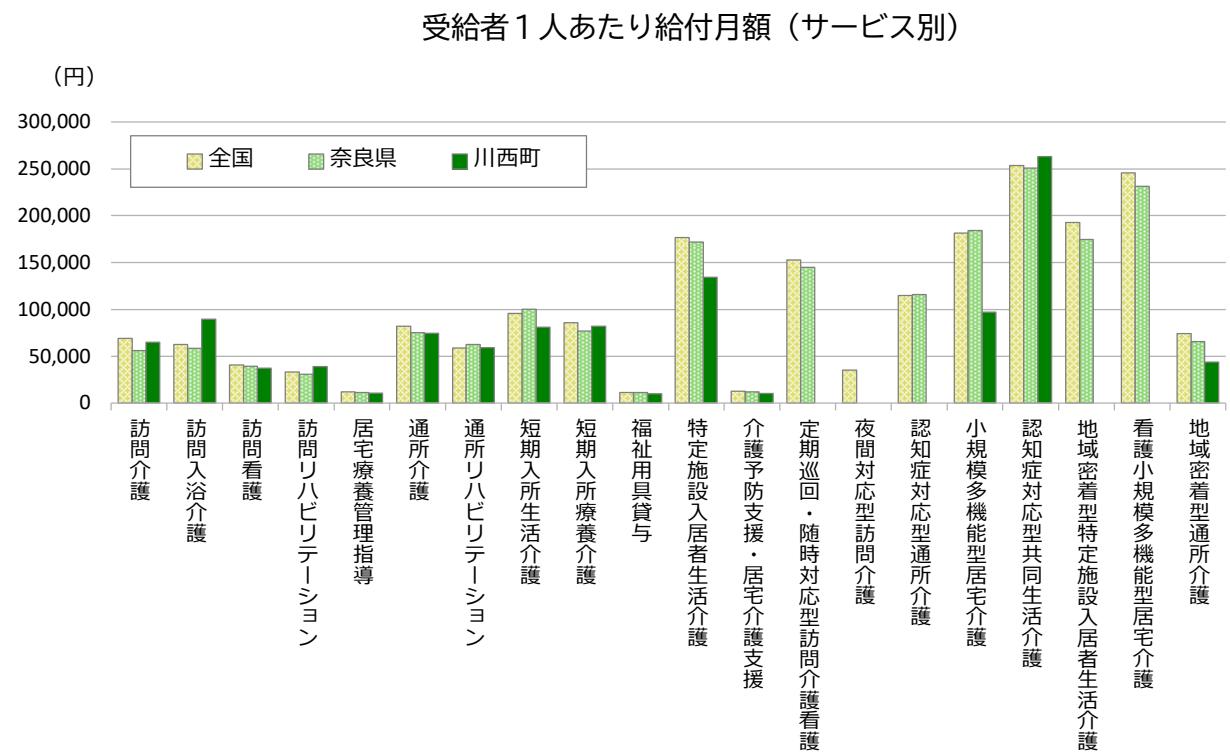
(時点) 令和元（2019）年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

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、今後も注意が必要です。

- 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、「訪問入浴介護」がやや高いほかは、特に目立って高いサービスはありません。



(時点) 令和元（2019）年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

## 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、町の「調整済み認定率」は、全国及び県と近似値であることから、認定業務に関して特別な問題が見られない状況ですが、引き続き自立支援、介護予防・重度化防止と介護給付や認定業務の適正化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町は「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、不足している在宅サービスがないか、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等の点について、関係者や関係機関等で検討・確認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、全国及び奈良県と比べて、町は中・重度者（要介護 3～要介護 5）及び軽度者（要支援 1～要介護 2）のいずれも受給者 1 人あたりの給付月額が低く、現状は健全な介護給付の状況にあると考えられます。