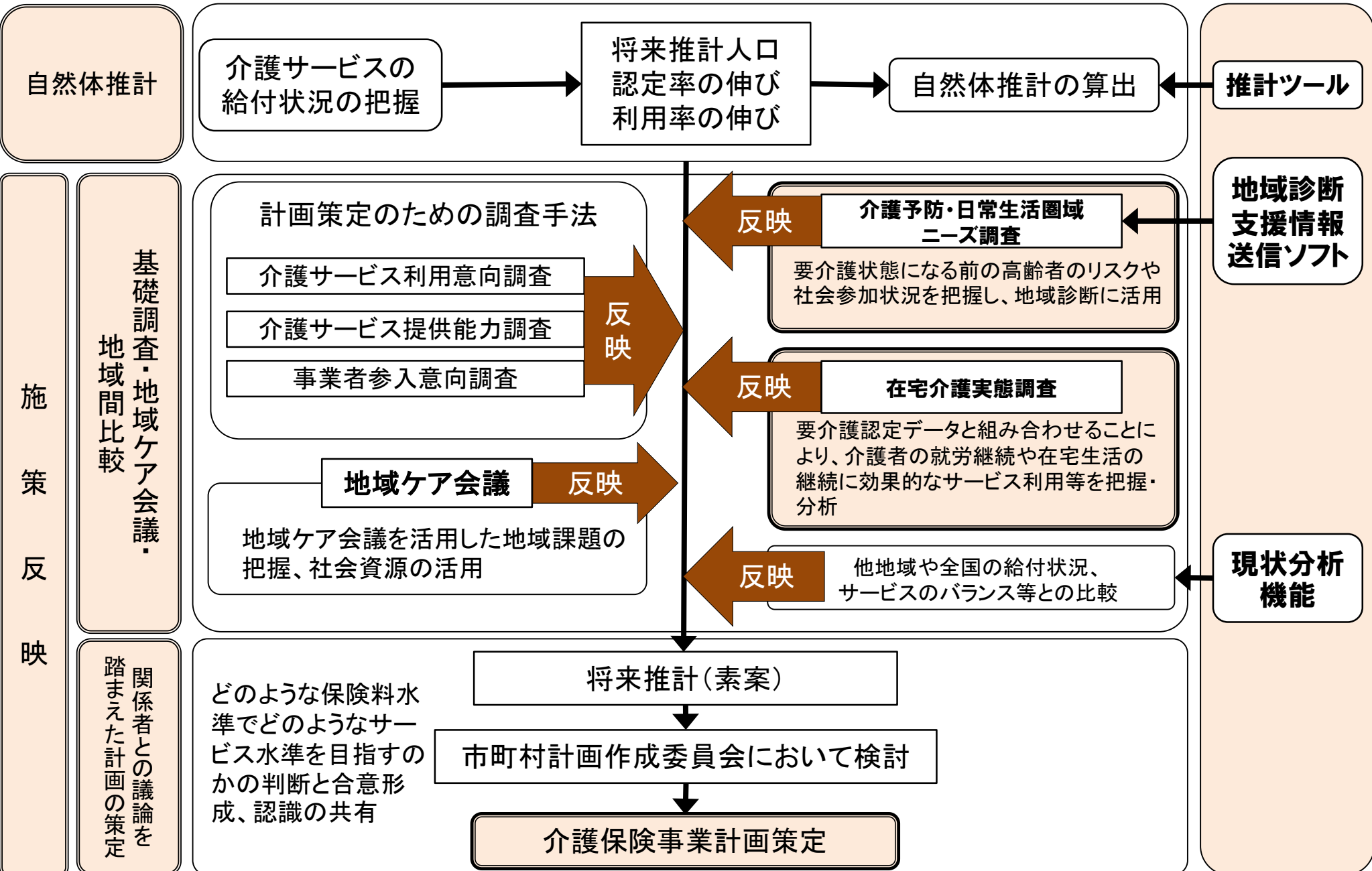


# 介護保険事業(支援)計画の策定に向けた 「見える化」システムの活用について

平成29年7月28日  
厚生労働省老健局

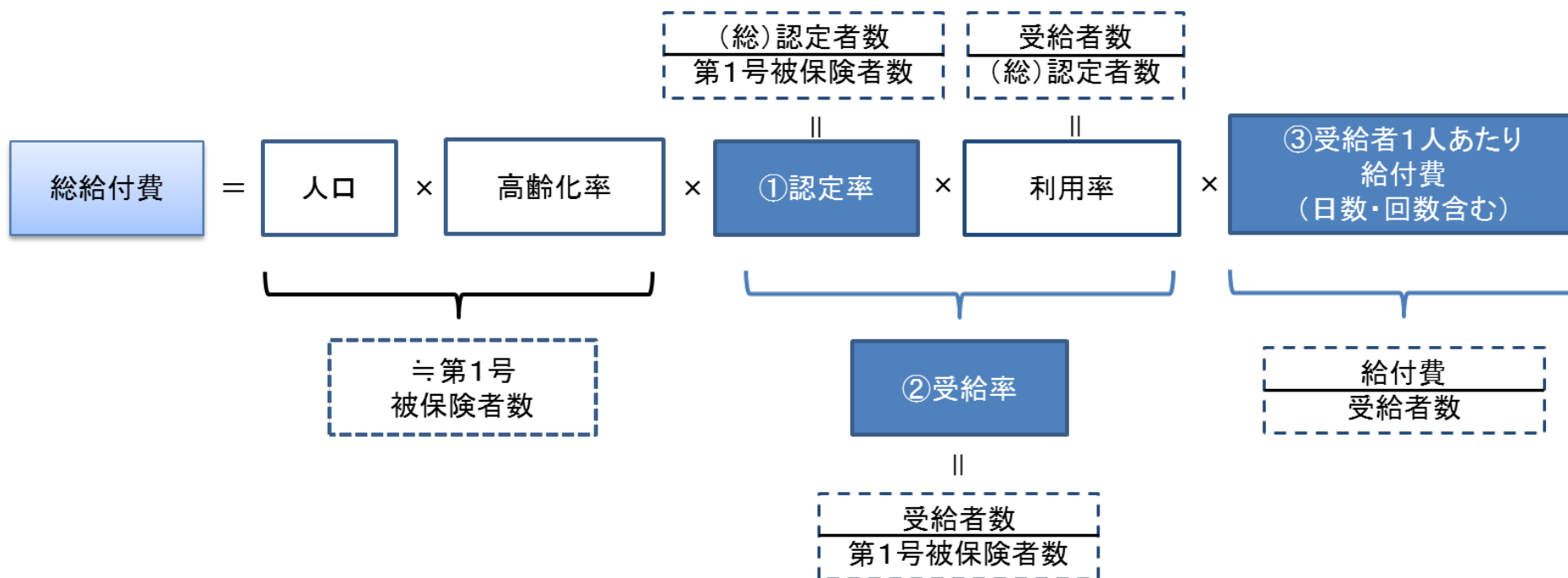
# 第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール

《「見える化」システム》



# 地域分析におけるアプローチの仕方

- 総給付費は、被保険者数と認定率、利用率、受給者1人あたり給付費の要素に分解できる。特に、認定率、認定率と利用率を合わせた受給率、受給者1人あたり給付費に着目していくことが地域分析の第一歩となる。



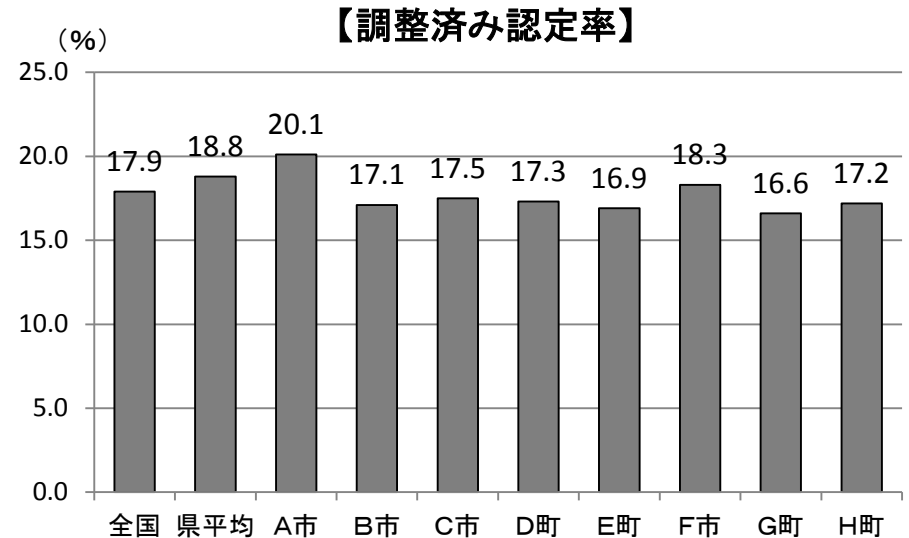
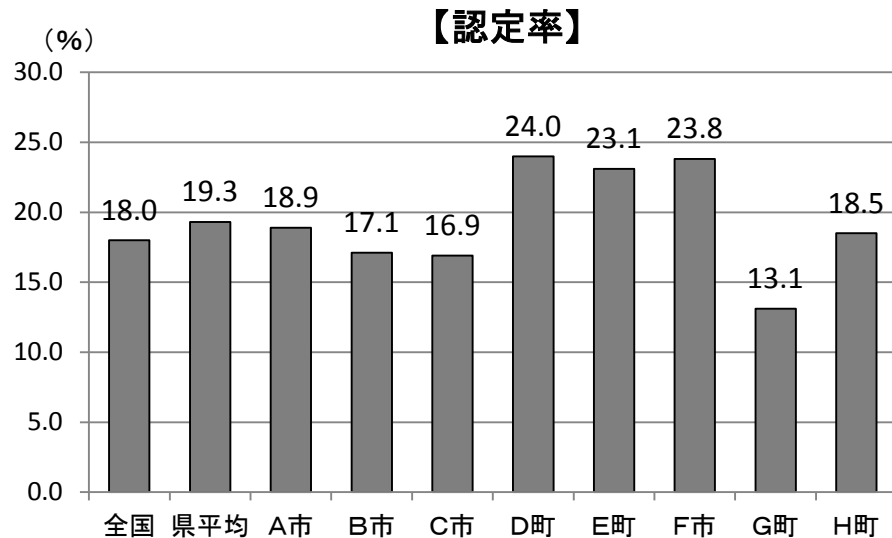
# <基礎分析の例>

## 認定率

○ 年齢等の調整を行った「調整済み要介護認定率」を確認。

○ A市の認定率は、18.9%と県平均(19.3%)よりも低く、近隣の7市町と比べても、高い方から4番目、低い方から見ても5番目となっている。他方、「調整済み要介護認定率」で見ると、20.1%で、1番高い認定率となっている。

A市は、それほど高齢化していないため、認定率そのものはそれほど高なくても、年齢等の調整を行うことで、高くなっていることが見て取れる。



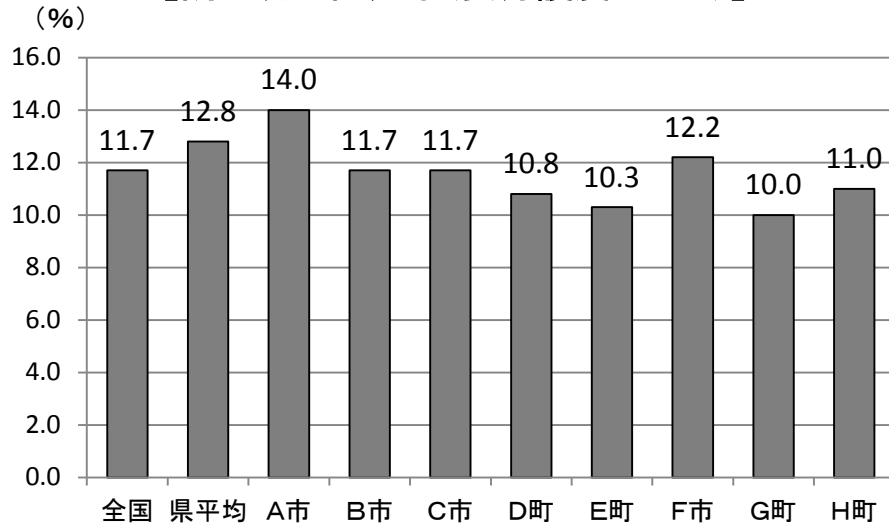
# 認定率

○ 要介護度2以下と要介護度3以上の別にも確認。

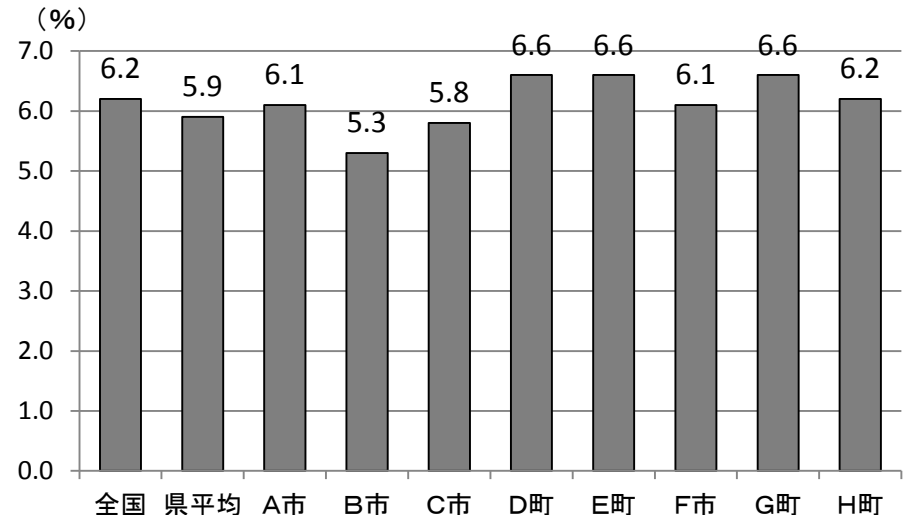
○ A市の調整済み認定率を要介護度2以下と3以上について見ると、要介護度2以下では、14.0%であり、近隣の7市町より高くなっており、要介護度3以上では、6.1%であり、近隣の7市町と比べて、中間程度となっている。

要介護度が低い方において、他地域より認定率が高くなっていることが見て取れる。

【調整済み認定率(要介護度2以下)】



【調整済み認定率(要介護度3以上)】

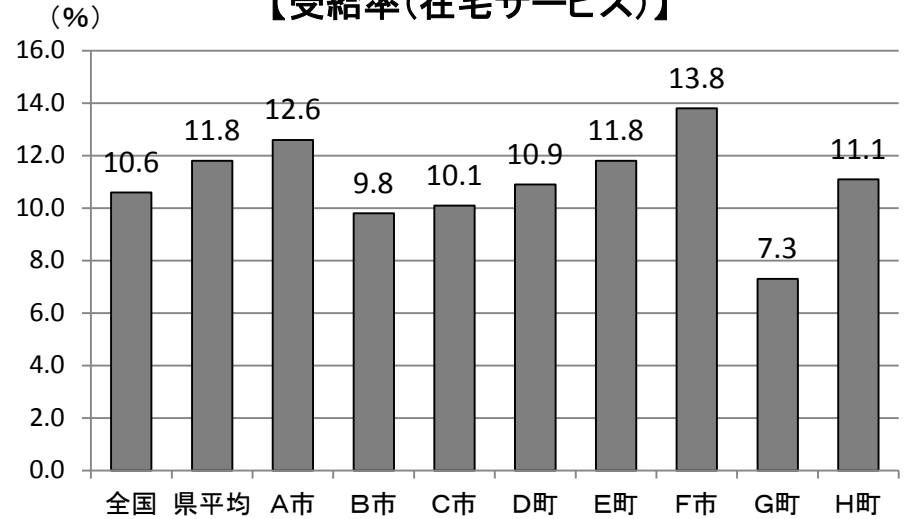


# 受給率

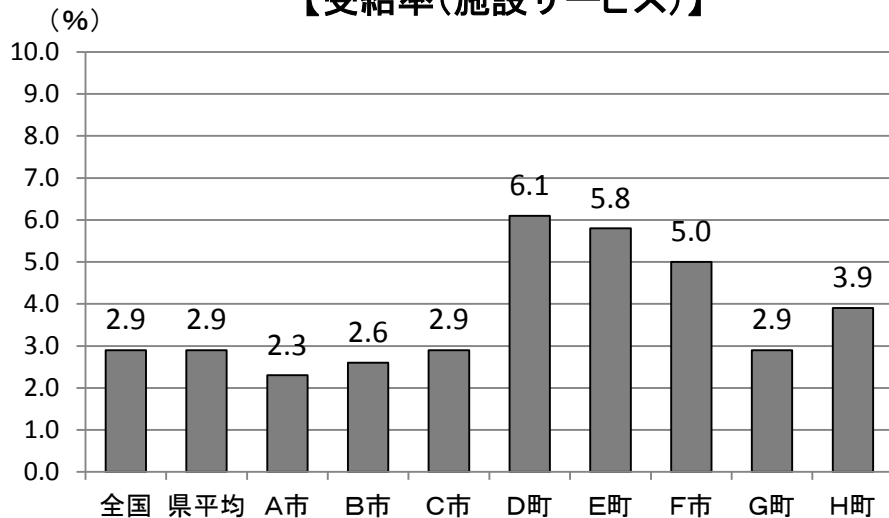
○ 在宅サービス、施設サービス、居住系サービスの別に受給率を確認。

○ A市の受給率をサービス種類別に見ると、在宅サービスはF市に次いで2番目に高く、施設サービスは、最も低くなっている。居住系は1番高いものの、全体的に低い受給率となっている。

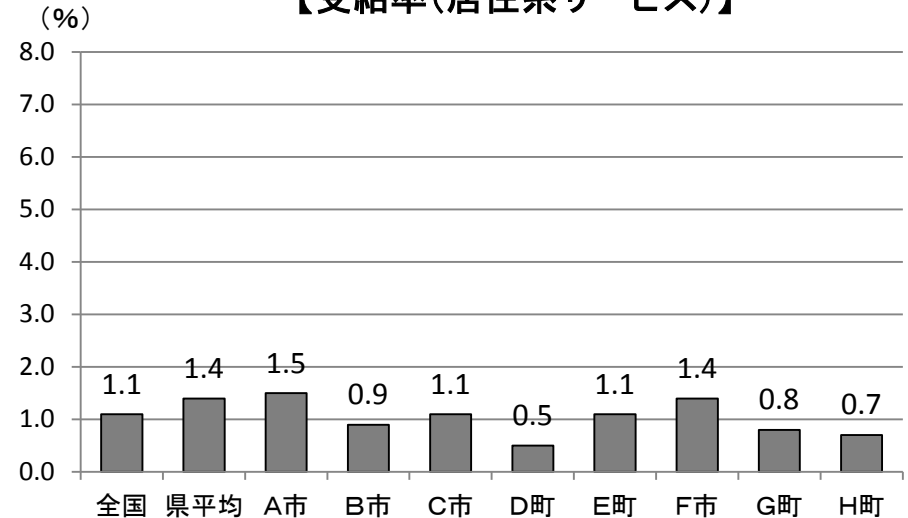
【受給率(在宅サービス)】



【受給率(施設サービス)】



【受給率(居住系サービス)】



# 受給者1人あたり給付費(月額)※

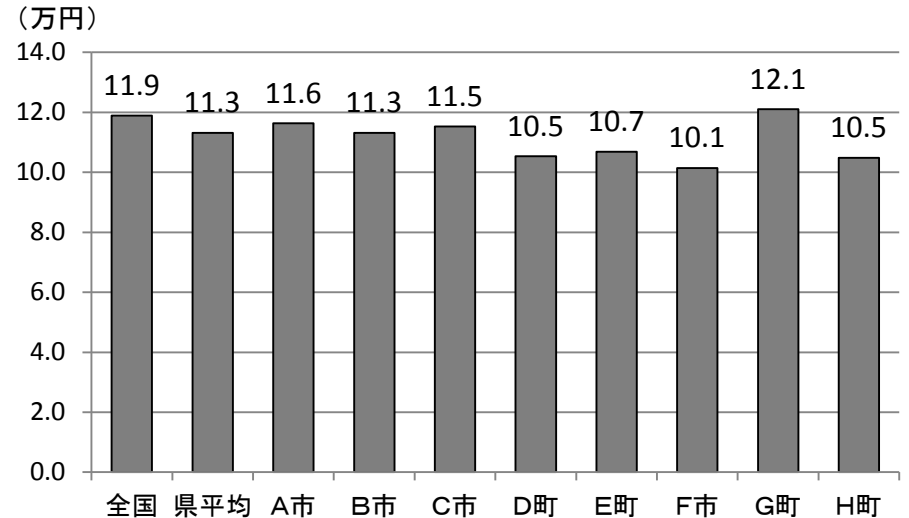
○ 受給者1人あたり給付費(月額)を確認し、要介護度2以下と要介護度3以上の別にも確認。

※ ここでいう給付費(月額)は、在宅サービス及び居住系サービスに限定している。

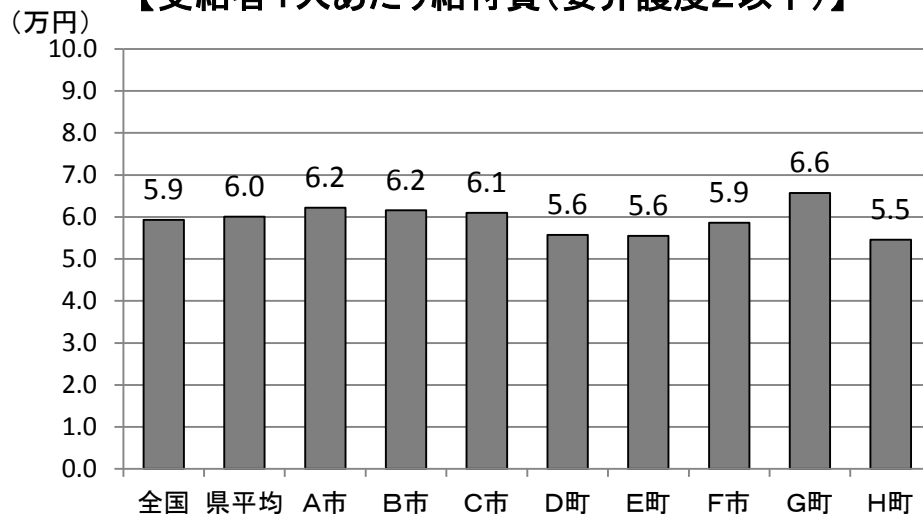
○ A市の受給者1人あたり給付費(月額)は、11.6万円であり、近隣の7市町では2番目に高くなっている。

また、要介護度2以下、3以上に分けても、その傾向はおおむね変わらない。

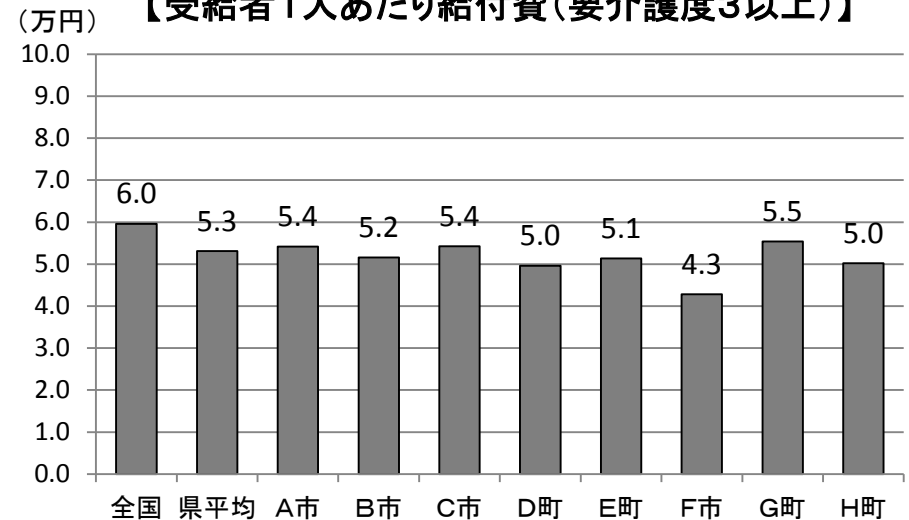
【受給者1人あたり給付費(在宅+居住系サービス)】



【受給者1人あたり給付費(要介護度2以下)】



【受給者1人あたり給付費(要介護度3以上)】



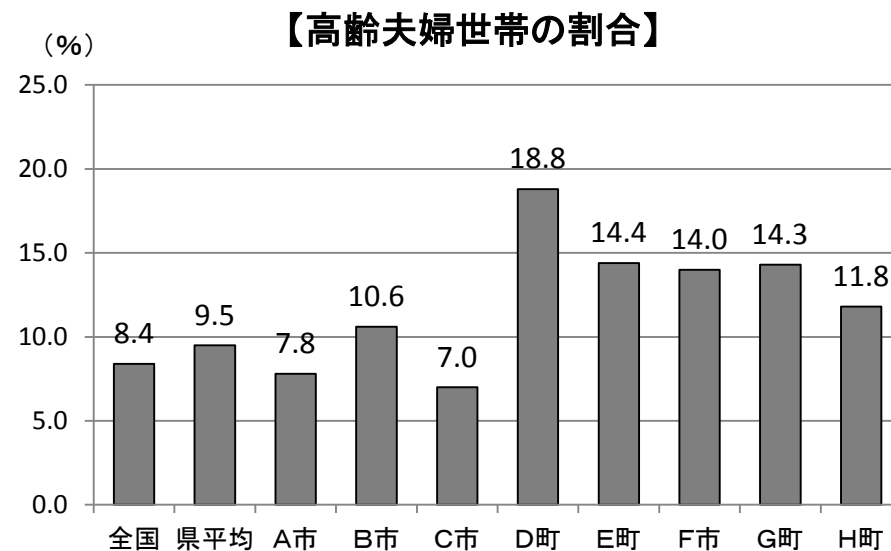
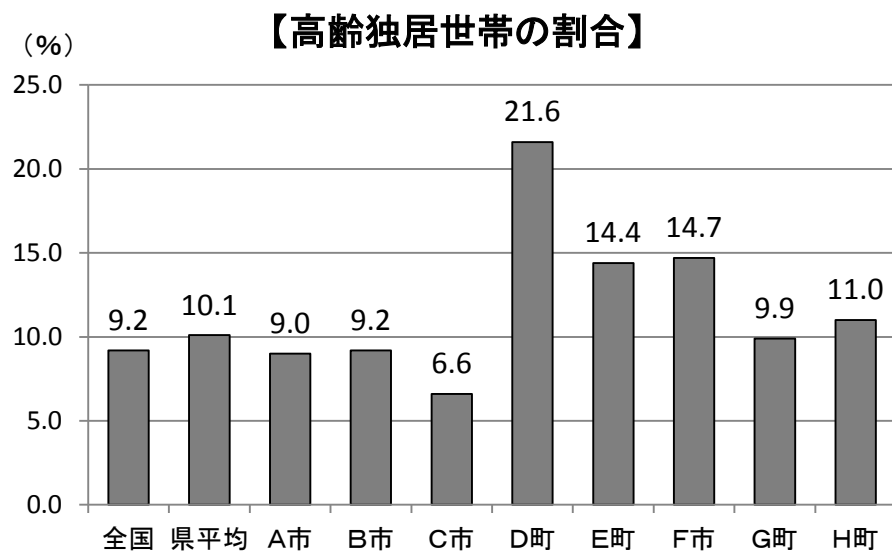
# <要因分析の例>

## 認定率

○ 高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合を確認。

※ 要介護認定のプロセス、地域の高齢者の状況、地域住民に対する周知の3つの視点のうち、「見える化システム」からデータが取りやすい「地域の高齢者の状況」に沿って事例を紹介。

○ A市の高齢独居世帯の割合を見ると、近隣7市町のうち、2番目に低くなっている。また、高齢夫婦世帯の割合も2番目に低くなっている。





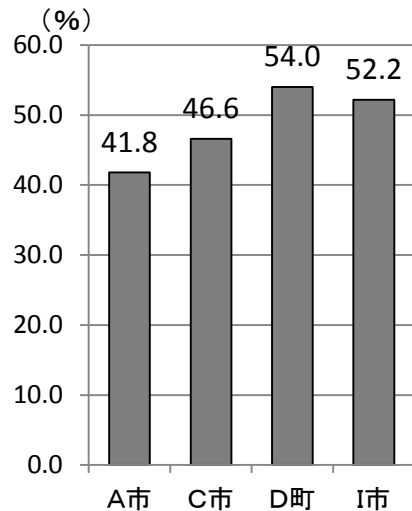
# 認定率

○ 身体機能、認知機能が低下している高齢者の状況を確認。

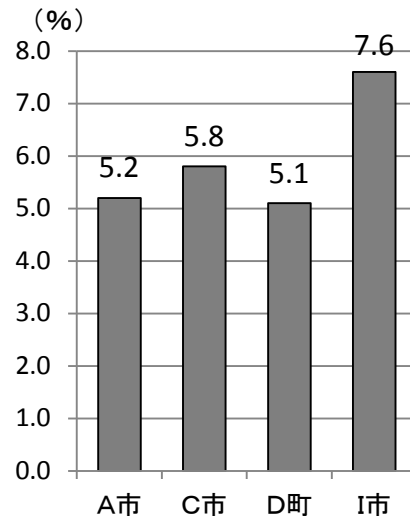
※ 本データは、ニーズ調査を実施した市町村のみのデータとなる。そのため、ここでは、データを登録しているC市、D町と、年齢構成等が似ている他県のI市を比較している。

○ A市における認知症リスクのある高齢者の割合は、他の市町より低くなっており、IADLが低い高齢者の割合も低くなっているが、現在の暮らしが苦しいと訴える高齢者の割合は、近隣の市町より高く、I市より低くなっている。

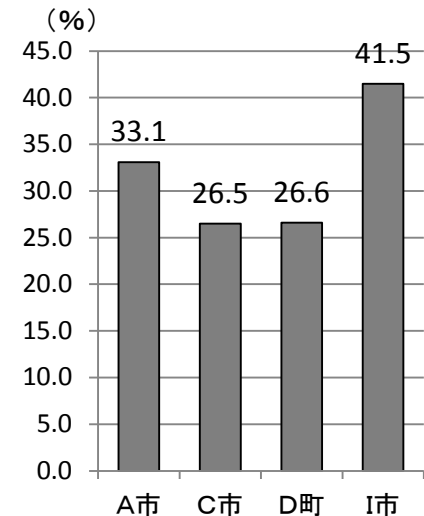
【認知症リスク高齢者の割合】



【IADLが低い高齢者の割合】



【現在の暮らしが苦しい高齢者の割合】

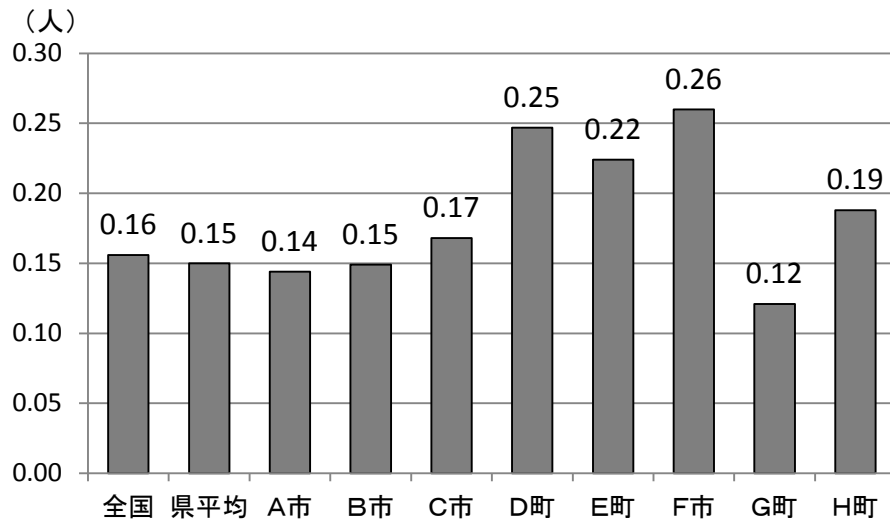


# 受給率

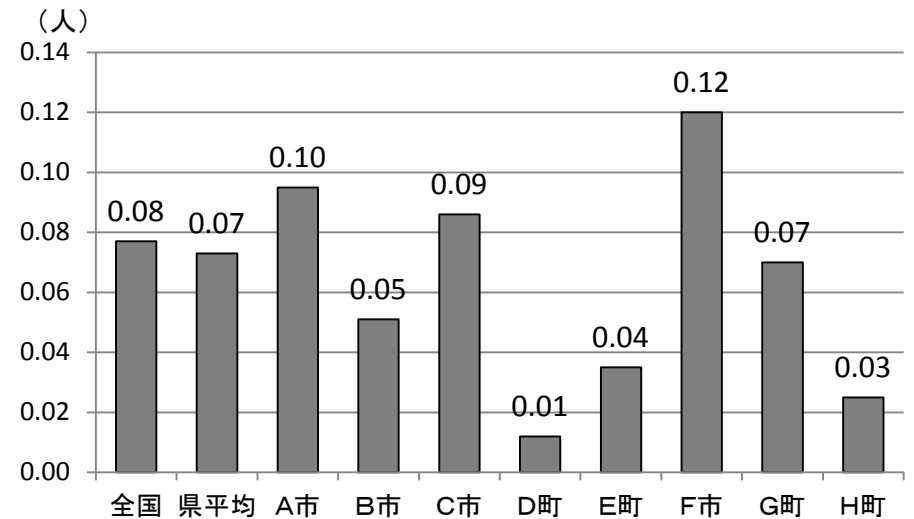
○ 地域内の要介護度3以上となる者のニーズに対応したサービスが提供されているのか、という視点から、要支援・要介護者1人あたりの定員を確認。

○ 要支援・要介護者1人あたり定員(施設サービス)について、A市はG町に次いで2番目に少なく、居住系サービスについてはF市に次いで2番目に多くなっている。

【要支援・要介護者1人あたり定員(施設サービス)】



【要支援・要介護者1人あたり定員(居住系サービス)】

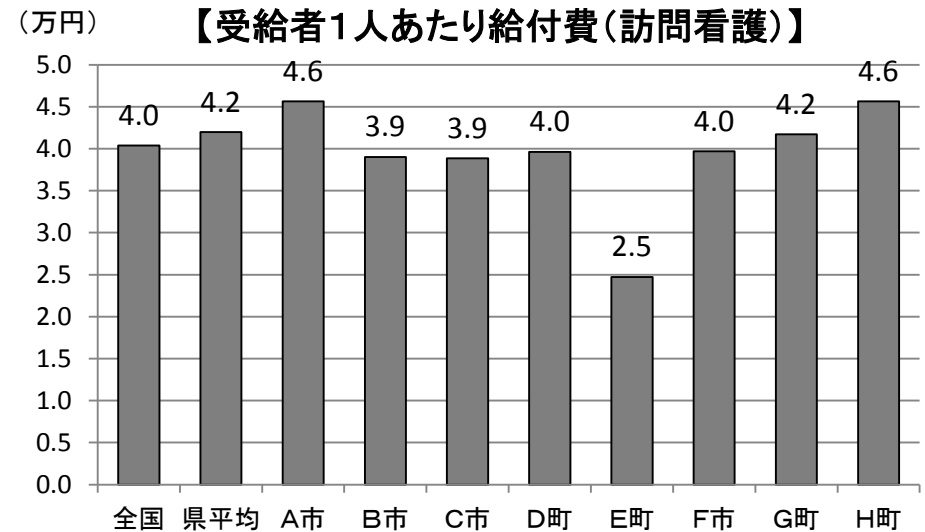
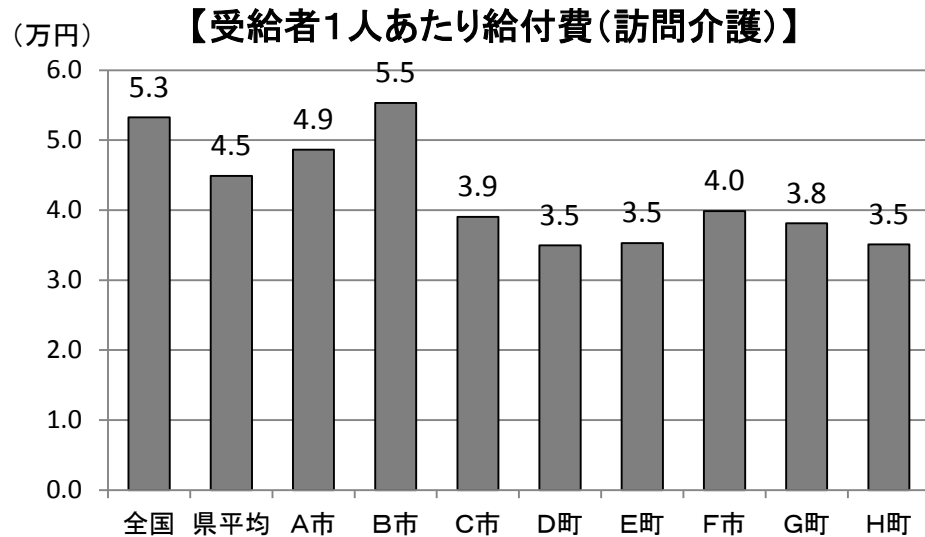


# 受給者1人あたり給付費(月額)

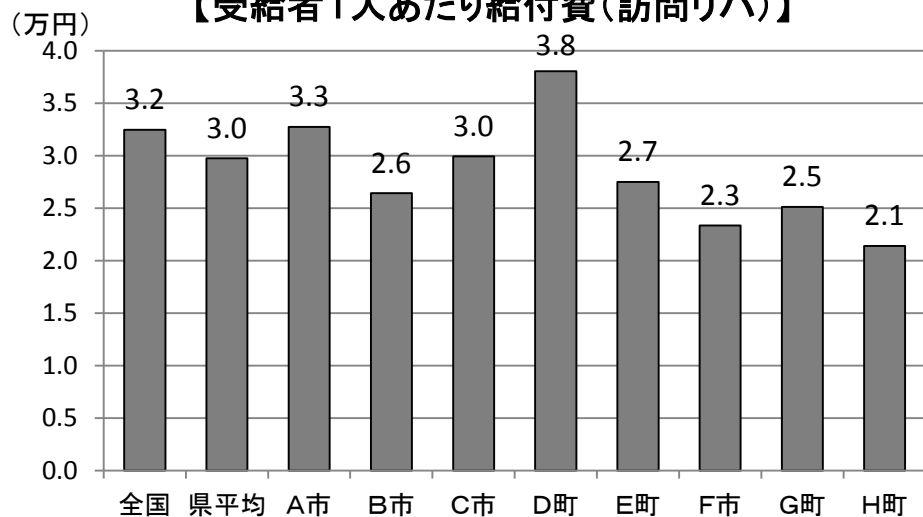
○ サービスごとの給付費を確認。

※ ケアプランの内容、サービスごとの給付費、受給者の状況の3つの視点のうち、「見える化システム」からデータが取りやすい「サービスごとの給付費」に沿って事例を紹介。

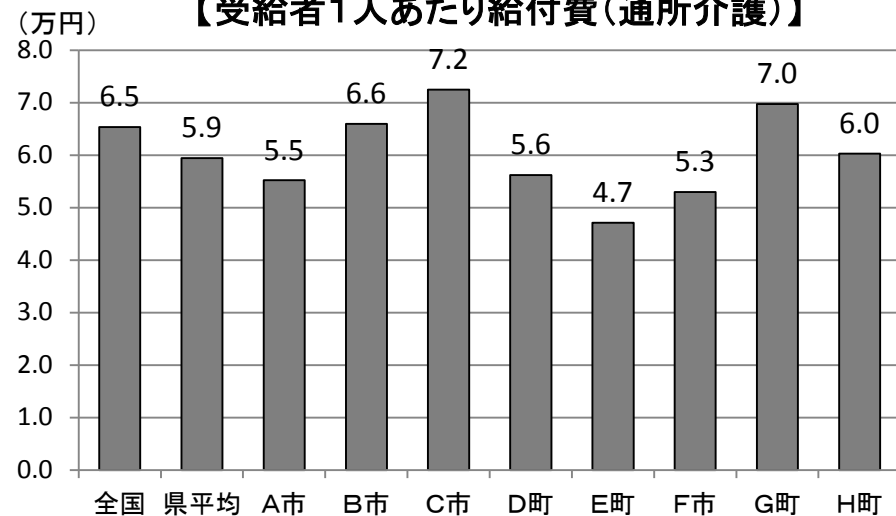
○ A市の受給者1人あたり給付費(月額)は、サービスごとに見ると、訪問介護(4.9万円)や、訪問看護(4.6万円)、訪問リハビリテーション(3.3万円)で高くなっており、通所介護(5.5万円)では、県平均より低くなっている。



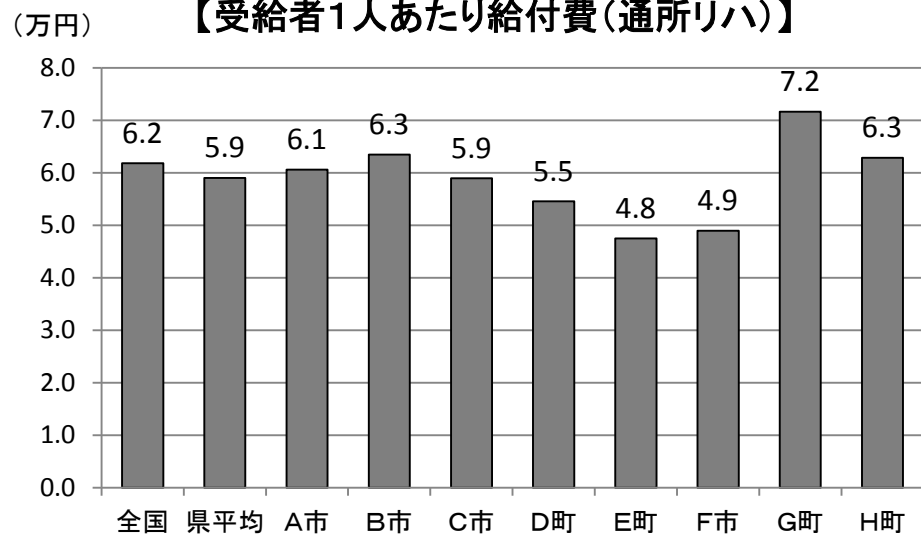
【受給者1人あたり給付費(訪問リハ)】



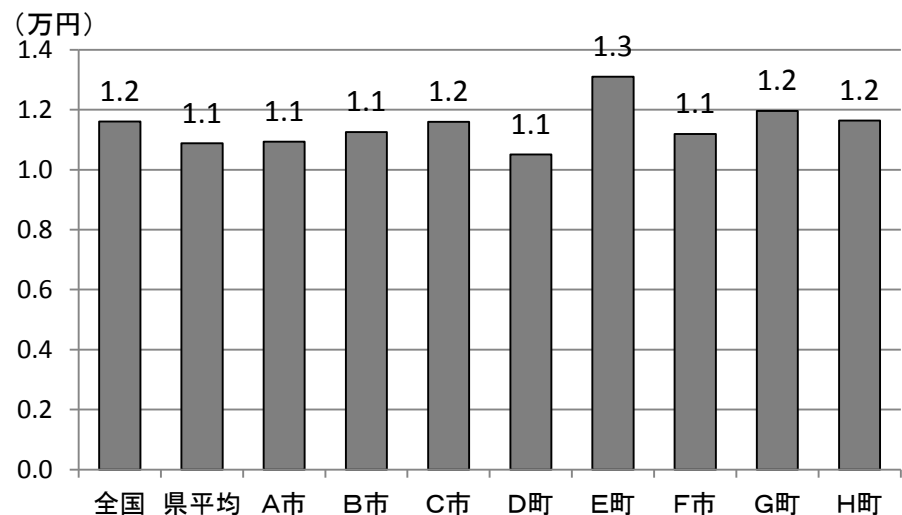
【受給者1人あたり給付費(通所介護)】



【受給者1人あたり給付費(通所リハ)】



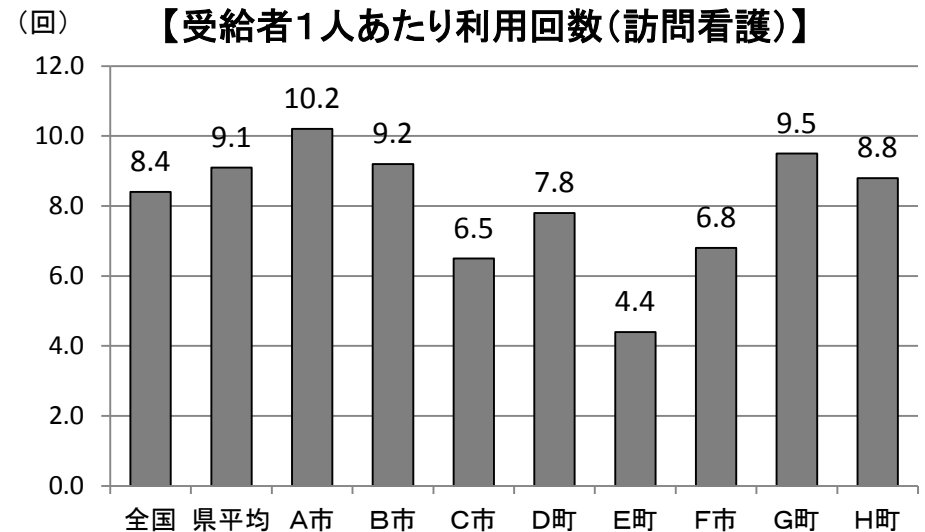
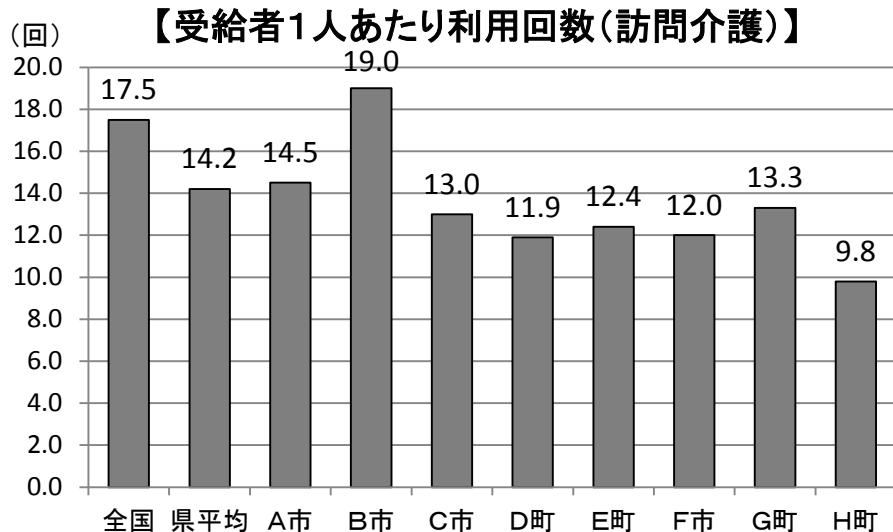
【受給者1人あたり給付費(介護予防支援・居宅介護支援)】

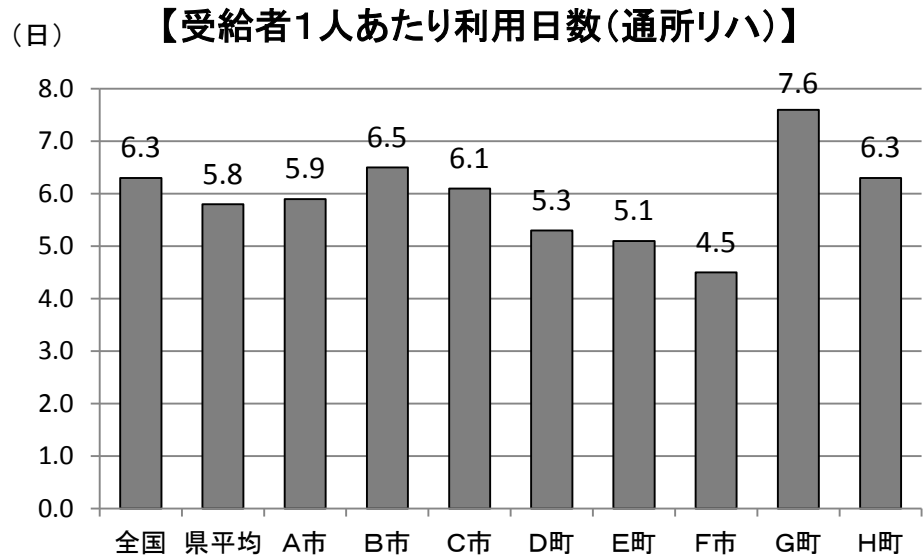
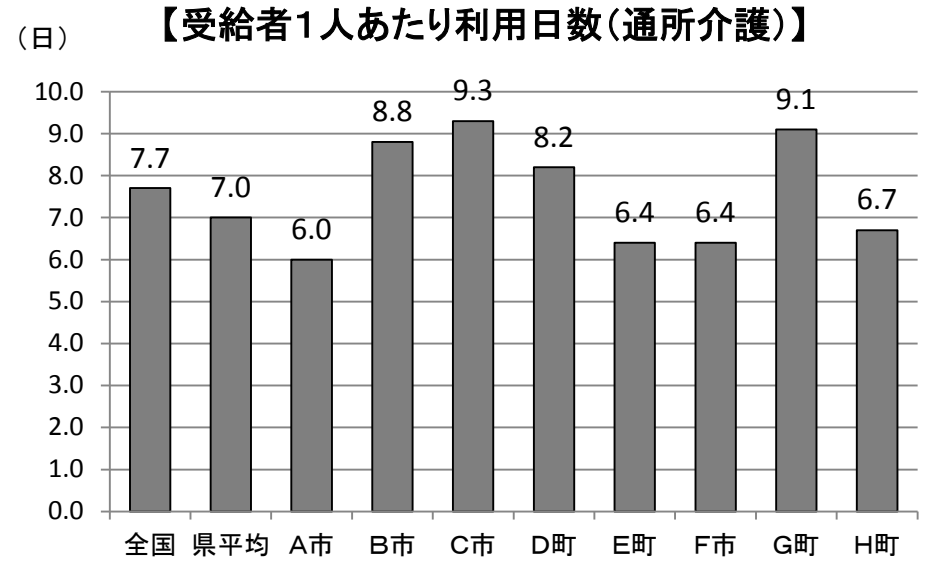
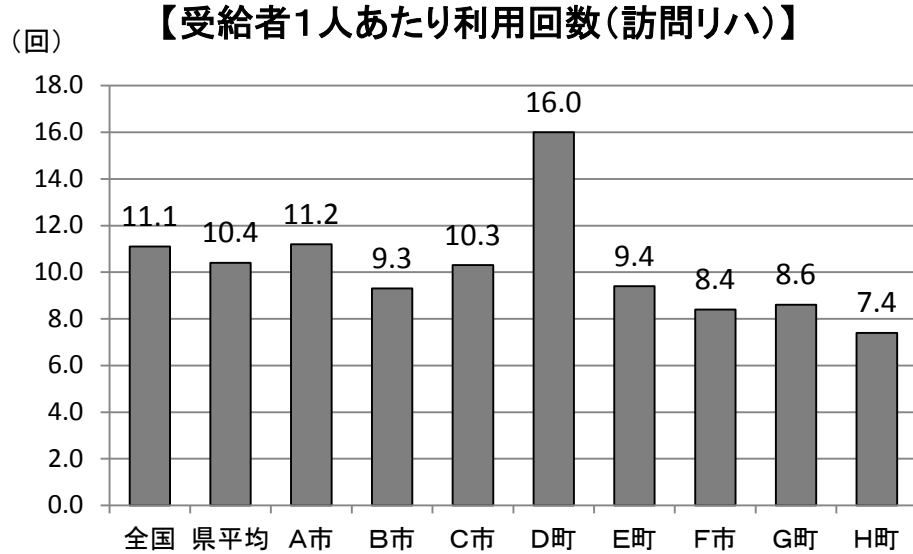


# 受給者1人あたり給付費(月額)

○ サービスごとに、受給者1人あたり利用日数・回数を確認。

○ A市の受給者1人あたり利用日数・回数は、サービスごとに見ると、訪問看護(10.2回)で多く、近隣7市町のうちでも1番目となっており、訪問介護(14.5回)では、2番目に多くなっているものの全国平均と比べると少なくなっている。また、通所介護(6.0日)では、近隣7市町のうちでも1番少なくなっている。訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションでは、県平均か全国平均なみとなっている。





(参考) 4.0次リリース (平成29年7月27日) の機能拡充の概要

# 地域包括ケア「見える化」システム4.0次リリースについて

○ 将来推計機能の更なる機能拡充を行った確定版推計ツールをお示しする予定。

No.	機能概要	機能分類	実現機能概要
1	将来推計機能	推計結果データの都道府県提出機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者の操作により、都道府県が推計データを確認できるようにする。</li> <li>・推計データには「ステータス情報」が付与され、保険者からの提出操作以降の参照・編集権限がステータスによって管理される。</li> <li>・都道府県が推計データに対して実行した操作は、保険者側でもステータス情報として相互に参照できるようにする。</li> <li>・都道府県は管内保険者から提出された推計データを保険者同士を比較可能な表やグラフ形式で表示・参照できるようにする。</li> </ul>
2		小規模保険者向け推計機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模保険者向けの自然体推計ロジックを追加する。(認定者数、サービス利用者数において、要介護度を包括的に推計)</li> <li>・通常の自然体推計ロジックか、小規模保険者向けの自然体推計ロジックのどちらを使用するかは保険者が決定できる。</li> </ul>
3		情報提供機能	<p>上記の推計ロジックの判断の参考資料として、「推計人口と第1号被保険者数との比較結果」「利用者数の伸びの動向」「推計パターン毎の乖離状況」をExcelシートによりダウンロードできるようにする。</p>
4		制度改正への対応	<p>平成29年に成立した改正介護保険法の内容を踏まえ、新たな施設類型として「介護医療院」の追加、普通調整交付金の算定方法の見直し等の推計ロジック等に影響する点について対応を行う。</p>