

令和4年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**介護給付費等の動向から見た
保険者機能の在り方に関する
調査研究事業
報告書**

令和5年（2023年）3月

(株)日本能率協会総合研究所

目 次

第1章 事業概要	1
1. 事業の背景・目的	2
2. 実施概要	2
3. 実施体制	3
第2章 前提整理	5
1. 前提の整理	6
2. 分析方針	9
第3章 アンケート調査	11
1. 調査概要	12
2. 調査結果	13
3. まとめ	19
第4章 モデル地域における分析	21
1. 分析概要	22
2. モデル A 地域における分析	29
3. モデル B 地域における分析	45
4. 地域間比較に向けた試行的な検討	55
第5章 今後の検討に向けて	61
1. まとめ	62
2. 今後の検討課題	64
参考資料	67
1. アンケート調査票	
2. 保険者機能強化推進交付金等の評価制度 概要	

第1章 事業概要

1. 事業の背景・目的

- 日本の総人口は減少局面を迎えているが、高齢者が占める割合は今後も高くなり、2040年には高齢化率は約35%、75歳以上人口は約18%になると見込まれている。高齢化の進展度合いは都道府県や市町村によって様々で、医療・介護等のサービス提供の状況等も大きく異なることから、地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの構築が重要となる。
- そのため、地域における医療・保健・介護等に係る関係機関が連携して、包括的・継続的なサービスを地域特性に応じて効率的・効果的に提供できるように、また、自立支援・重度化防止の各種取組の効果を評価するために、介護保険の保険者であり住民に最も身近な存在である市町村が、データを用いて地域マネジメントを発揮することがより重要となる。
- しかし、各市町村において、介護保険の「サービス利用者個々のデータ」や「健康づくり施策等の参加者の介護保険サービス利用状況」の分析は進んでいないのが現状である。
- また、高齢者の自立支援・重度化防止等の市町村の取組を全国的に評価する唯一の仕組みとして、保険者機能強化推進交付金等の配分に係る評価指標があるが、より効果的・客観的な評価の仕組みとなるように、検討が求められる。
- 以上のことを踏まえ、自立支援・重度化防止及び介護給付適正化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用した有効な取組の検討に資する材料を得るため、自治体が保有するデータを基に分析・検討を行い、報告書としてとりまとめた。

2. 実施概要

- 本事業では学識者から構成される有識者ワーキンググループを設置し、調査結果等の分析・活用等について助言を得た。具体的には以下の①～③の項目について取り組んだ。

■事業項目

①有識者 WG 設置・運営	・学識者を構成メンバーとし、データ収集・分析方針等の検討を行った
②アンケート調査の実施	・市町村のデータ環境整備状況を把握するためにアンケート調査を実施した
③モデル地域における分析 ※自治体名は非公表の 取扱い	・モデル地域として選定した2自治体における、要介護認定者個々の複数年度にわたる介護保険サービスの利用状況・変遷等を把握するために、収集すべきデータ・分析方針の検討、基礎集計を実施した

有識者WG

- ・有識者（学識者など）で構成して開催

モデル地域における データ活用方策の検討

- ・有識者WG等で推薦のあった市町村も含め、2市町村をモデル地域として選定し、データ活用方策の検討を行う
- ・個人情報保護の観点から、取得可能な範囲でデータ分析を行う

データ活用の実態把握調査

- 市町村等におけるデータ環境、分析ニーズの把握
- ・要介護認定者ごとの初期認定から複数年度にわたる、認定情報（資格喪失事由等を含む）、介護サービスの利用状況、介護給付費等に関するデータの連携状況に関する実態把握を行う

保険者機能強化、他の地域にも展開可能なデータ活用ノウハウの検討

3. 実施体制

(1) 開催実績及び検討内容

- 下記のとおり、学識者で構成される有機者ワーキンググループを設置し、分析方針等についてご意見を伺った。

■委員一覧(敬称略、五十音順)

氏名	ご所属
大塚賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官
筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 社会科学研究科 教授
東野 定律	静岡県立大学 経営情報学部 経営情報学科 教授

■オブザーバー(敬称略)

氏名	ご所属
滝澤 明也	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 保険者機能強化推進交付金専門官

■事務局 (株)日本能率協会総合研究所

(2) 実施内容

- 次のとおり実施した。

■実施内容

目的	日程・場所	議事
事業内容と分析方針の検討	令和5年1月24日(火) 18:30~20:30 於：対面、オンライン	1. 事業概要 2. 分析方針の検討 3. その他
分析方針の検討	令和5年3月10日(金) 19:40~21:00 於：対面、オンライン	1. 受領データの報告 2. 分析方針の検討 3. その他
データ分析結果の検証と分析方針の再検討	令和5年3月22日(水) 16:00~19:30 於：対面、オンライン	1. 分析経過の報告 2. 分析方針の再検討 3. その他

第2章 前提整理

1. 前提の整理

(1) 保険者機能強化推進交付金の評価指標

1) 評価指標の項目と配点

- 厚生労働省が定める評価指標（市町村分、都道府県分）に基づき、毎年度、各市町村・都道府県が該当状況を自己評価する「該当状況調査」（一部、厚生労働省において算出）が実施されている。
- 該当状況調査は、厚生労働省から発出され、市町村は都道府県経由で該当状況とその根拠資料を提出することとなる。
- 令和5年度の市町村評価指標は全 62 項目で構成され、そのうち 29 項目が努力支援交付金の対象となる。Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等がアウトカム指標として位置付けられており、全体の配点の 27.5%を占めている。

■令和5年度の評価指標：項目と配点

	項目		配点 合計（カッコ内は満点に占める割合）		
	推進	支援		推進	支援
I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築					
I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	7	2	170 (7.8%)	135 (10.0%)	35
Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進					
Ⅱ（1）介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	0	100 (4.6%)	100 (7.4%)	0
Ⅱ（2）地域包括支援センター・地域ケア会議	7	4	165 (7.6%)	105 (7.7%)	60
Ⅱ（3）在宅医療・介護連携	5	1	120 (5.5%)	100 (7.4%)	20
Ⅱ（4）認知症総合支援	5	2	140 (6.4%)	100 (7.4%)	40
Ⅱ（5）介護予防／日常生活支援	12	12	560 (25.6%)	240 (17.7%)	320
Ⅱ（6）生活支援体制の整備	5	2	90 (4.1%)	75 (5.5%)	15
Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等	5	5	600 (27.5%)	300 (22.1%)	300
Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進					
Ⅲ（1）介護給付の適正化等	7	0	120 (5.5%)	120 (8.9%)	0
Ⅲ（2）介護人材の確保	4	1	120 (5.5%)	80 (5.9%)	40
計	62	29	2,185	1,355	830

2) アウトカム指標

- 本制度では、平均要介護度の短期的及び長期的な変化率（あるいは変化率の差）について、軽度、中重度の別で評価しているほか、健康寿命延伸の実現状況を測るものとして要介護2以上の認定率（あるいは変化率）が評価指標として設定されている。
- これは、保険者としての各般の取組が機能すれば、結果として地域住民の要介護度の維持・改善が図られるという仮説の下、現状、足下の状況を見る認定率と、取組の成否の状況を見る平均要介護度の変化率がアウトカムとして採用されている。このこと自体は一定の合理性を有する一方で、地域全体としての平均的な変化を測るもののため、個々人の生活状況やサービスの利用状況は反映されないこと、小規模市町村では年度ごとの変動が大きいこと、高齢者という徐々に虚弱に向かう集団に対して状態の維持・改善を継続し続けることの難しさなど、様々な課題もある。
- 介護保険制度の保険者として、マネジメントが可能な範囲を見極め、取組成果を測る指標を検討することが求められる。

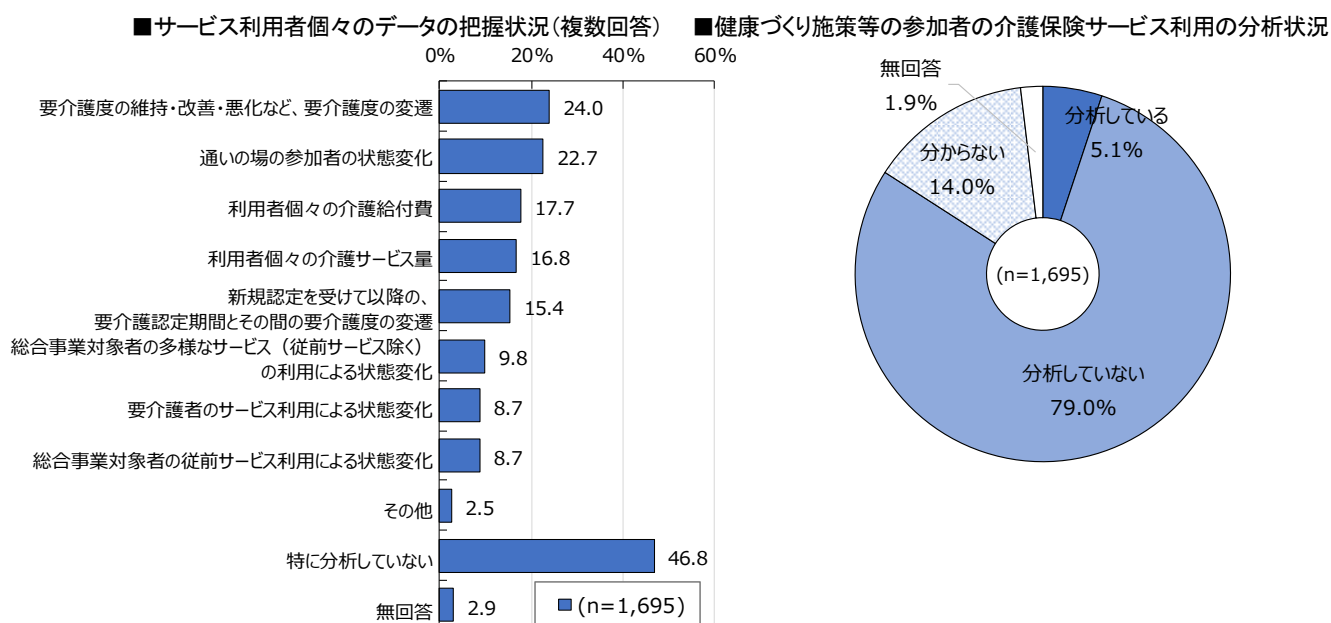
■ II (7) 要介護状態の維持・改善の状況等

<p>①軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化I） 短期的な要介護認定者の平均要介護度（性・年齢・要介護度分布調整済み）の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>2021年1月→2022年1月の変化率</p> <p>ア 変化率の状況（全保険者の上位●割を評価） イ 変化率の差（全保険者の上位●割を評価）</p>	<p>②軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化II） 長期的な要介護認定者の平均要介護度（性・年齢・要介護度分布調整済み）の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>2018年1月→2022年1月の変化率</p> <p>ア 変化率の状況（全保険者の上位●割を評価） イ 変化率の差（全保険者の上位●割を評価）</p>
<p>③中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化I） 短期的な要介護認定者の平均要介護度（性・年齢・要介護度分布調整済み）の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>2021年1月→2022年1月の変化率</p> <p>ア 変化率の状況（全保険者の上位●割を評価） イ 変化率の差（全保険者の上位●割を評価）</p>	<p>④中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化II） 長期的な要介護認定者の平均要介護度（性・年齢・要介護度分布調整済み）の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>2018年1月→2022年1月の変化率</p> <p>ア 変化率の状況（全保険者の上位●割を評価） イ 変化率の差（全保険者の上位●割を評価）</p>
<p>⑤健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか（性・年齢調整済み認定率を使用）。</p> <p>ア 変化率の状況（全保険者の上位●割を評価）</p> <p>2022年1月の認定率</p> <p>イ 変化率の差（全保険者の上位●割を評価）</p> <p>2021年1月→2022年1月の変化率</p>	

(2) サービス利用者個々のデータ分析の状況

1) サービス利用者個々のデータの把握状況

- 地域における医療・保健・介護等に係る関係機関が連携して、包括的・継続的なサービスを地域特性に応じて効率的・効果的に提供できるように、また、自立支援・重度化防止の各種取組の効果を評価するために、介護保険の保険者であり住民に最も身近な存在である市町村が、データを用いて地域マネジメントを発揮することがより重要となる。
- しかし、下記アンケート結果のとおり、各市町村において介護保険「サービス利用者個々のデータ」や「健康づくり施策等の参加者の介護保険サービス利用状況」の分析は進んでいないのが現状である。



2) 介護DBを活用した分析では把握できない事項

- 介護給付費明細書や要介護認定などの情報は、国保連合会や市町村等を経由して、厚生労働省が管理する介護保険総合データベース（介護DB）に格納される。
- しかし、介護DB上には資格喪失事由のデータが存在しないため、国が保有する全国規模の介護データでは、利用者本人の状態改善で介護サービスが不要となったのか、状態悪化による入院等で介護サービスが不要となったのか、また、死亡による資格喪失か判断できないのが現状である。実際に、新規認定時に要介護度5となった人について、1年後にはその約半数が追跡不可能となる。
- 現状では、介護DB上では資格喪失事由のデータが存在しないため、全国規模のデータとして、生涯にかかる介護費用や要介護度の生涯の変遷、認定から死亡までの期間の算出ができない。

■新規認定者の1年後、2年後の要介護度の変遷

2017年度時点の要介護認定	1年後の要介護認定								※追跡が不可能な割合
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
要支援1	73.1	3.1	5.7	2.7	1.5	1.3	0.6	12.1	
要支援2	2.1	71.8	4.7	3.8	2.1	1.8	0.8	13.0	
要介護1	1.6	2.3	66.4	5.0	3.0	2.3	1.2	18.1	
要介護2	0.7	1.3	3.3	60.1	3.9	3.0	1.6	26.0	
要介護3	0.6	1.1	2.5	3.4	58.1	3.4	1.8	29.0	
要介護4	0.5	0.8	2.1	2.5	3.0	53.0	2.2	36.0	
要介護5	0.3	0.3	1.1	1.5	1.5	2.7	44.1	48.6	

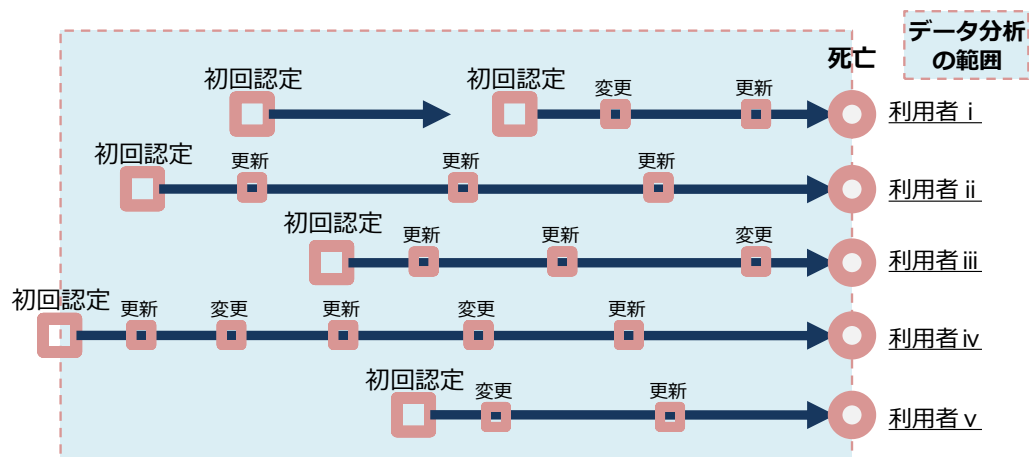
2017年度時点の要介護認定	2年後の要介護認定								※追跡が不可能な割合
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
要支援1	30.6	12.0	11.9	5.1	2.7	2.1	1.0	34.6	
要支援2	13.1	27.7	11.7	7.3	3.5	2.7	1.2	32.8	
要介護1	3.8	4.9	32.4	14.3	6.8	4.2	2.1	31.4	
要介護2	2.9	5.3	12.1	20.7	10.2	5.4	2.8	40.5	
要介護3	2.2	4.1	8.9	13.2	16.6	8.7	3.6	42.6	
要介護4	1.6	2.7	5.9	9.2	10.1	15.1	5.8	49.6	
要介護5	0.7	1.0	2.6	3.9	5.1	9.4	14.6	62.6	

出典：「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究」報告書

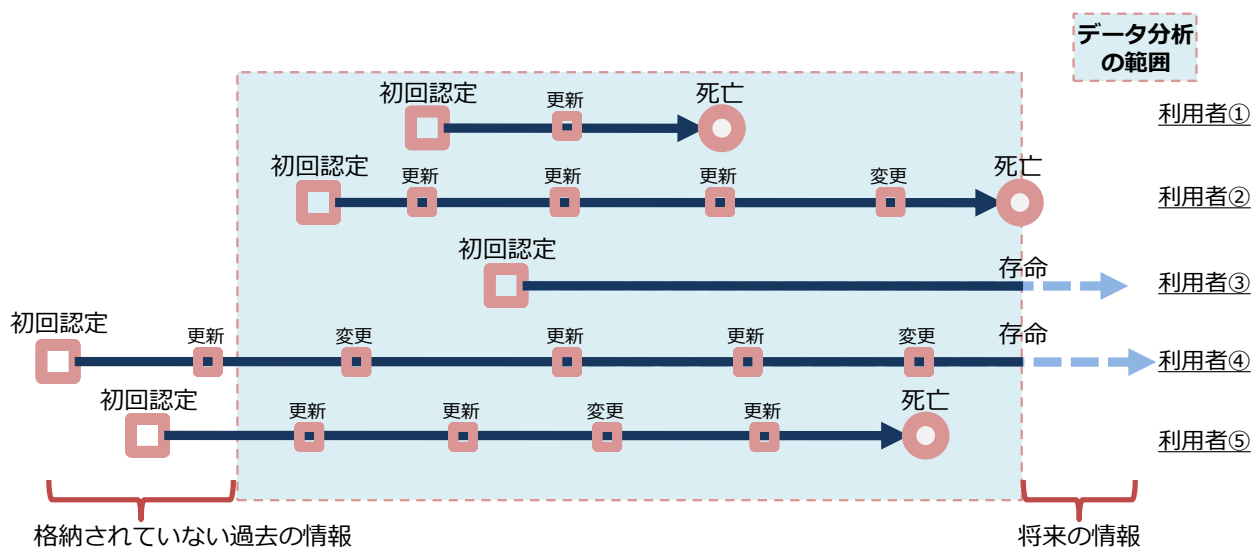
2. 分析方針

- 以上のことを踏まえ、本事業では保険者の取組成果を測る指標の検討に資する基礎資料を得るために、自治体が保有するデータを基に、個々人の生活状況や介護サービスの利用状況・給付費等のデータの整理、集計と、その過程で明らかになる課題等の整理を行う。また、これらの分析を行うために必要となるデータセット案の検討を行う。
- 本事業では、要介護認定を受けてから死亡により資格喪失するまでなど、複数年度にわたる要介護度等の認定情報や給付実績の変遷を個々に整理したデータを「エピソードデータ」と定義する。
- エピソードデータの作成にあたっては、死亡から遡って生涯の認定情報及び給付実績を分析範囲とする場合と、国保データベース（KDB）データ等のデータに直近の格納年限がある場合の2パターンでデータ収集を進めた。
- 上記に加えて、健康づくり施策や介護予防等の個々の状態を変化（改善）することを目的とした取組データや、医療費についても突合させて分析することも視野に入れて検討を行った。
※モデル地域との調整の結果、医療費との突合分析は実施できなかった
- また、エピソードデータによる地域間比較の課題を整理するために、モデル2地域のデータ範囲を統一し、試行的に集計を実施した。

■想定するエピソードデータ:死亡から遡り、生涯の認定情報・給付実績を分析範囲とする場合



■想定するエピソードデータ:6年間など、データに一定の格納年限がある場合



- 第3章では、エピソードデータを収集できるデータ環境の整備状況を把握したアンケート調査結果をとりまとめた。
- 第4章では、保険者機能強化推進交付金の評価結果が上位の小規模市町村を2つ選定し、当該保険者の介護給付データ等の提供を受け、エピソードデータとして整理・集計・分析を実施した結果をとりまとめた。
- 第5章では、本事業で得られた知見と今後の検討課題についてとりまとめた。

第3章 アンケート調査

～報告書を利用するにあたって～

- 図・表中のnとは、基数となる実数のことである。
- 回答はnを100%として百分率で算出している。小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値と一致しないことがある。
- 図・表中の「-」は回答者が皆無のものである。
- 複数回答ができる質問では、回答比率の合計が100%を超える。
- 図・表において、回答の選択肢表記を簡略化している場合がある。
- クロス集計表の赤色の網掛けは全体の割合と比べて10%より大きいこと、緑色の網掛けは全体の割合と比べて10%より小さいことを表す。
- 自由回答内容の記載については、回答の文意を変えない範囲で、誤字脱字、「てにをは」、簡条書き・である調への変更、文言の統一等を事務局で加えている。

全体と比べて
10%高い

全体と比べて
10%低い

1. 調査概要

(1) 目的

- エピソードデータの収集・分析に係るデータ環境の整備状況を明らかにすること、また、既にデータ分析している市町村を把握することを目的に実施した。

(2) 調査概要

- 下記のとおり調査を実施した。
- なお、調査対象・調査系統が同一であるため、委託事業（※）の別調査とあわせて実施した。
※保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式

■調査概要

調査対象	1,741 市町村（悉皆）
調査系統	・厚生労働省から都道府県担当者に、市町村調査票の配付を依頼し、事務局に提出 ・厚生労働省委託事業「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式」のアンケート調査と共同で実施
主な回答者	・保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金担当者
調査手法	・自記式（Excel の電子ファイルに回答）、メール配布・メール回収
調査期間	・2023 年 2 月 9 日（木）～2023 年 2 月 27 日（月） ※集計は、3 月 15 日回収分までを対象とした
主な調査項目	・新規認定から死亡までの期間算出の可否 ・健康づくり施策や総合事業等と介護保険サービス利用状況の分析可否
備考	・問合せには、電話（フリーダイヤル）及びメールで対応した

2. 調査結果

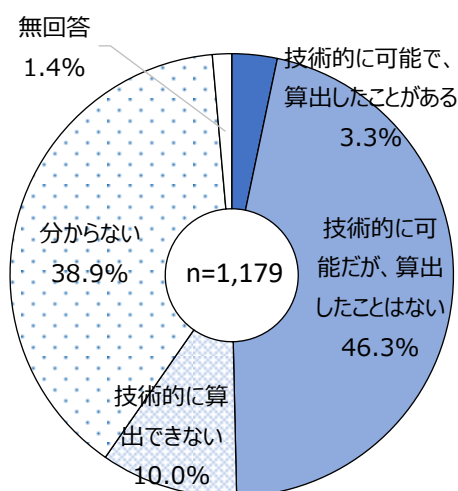
(1) 新規認定から死亡までのエピソードデータ算出の可否

1) エピソードデータ算出の可否

Q1. 貴自治体では、第一号被保険者の新規認定から死亡（被保険者資格の喪失事由「死亡」）までの期間（月単位）を被保険者別に算出することは可能ですか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。
 ※行方不明者などの特殊な状況は除いてお答えください
 ※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能かどうかでお答えください

- 「技術的に可能で、算出したことがある」が3.3%、「技術的に可能だが、算出したことはない」は46.3%、「技術的に算出できない」は10.0%であった。
- また、「分からない」は38.9%であった。

■エピソードデータ算出の可否



【第1号被保険者数規模別】

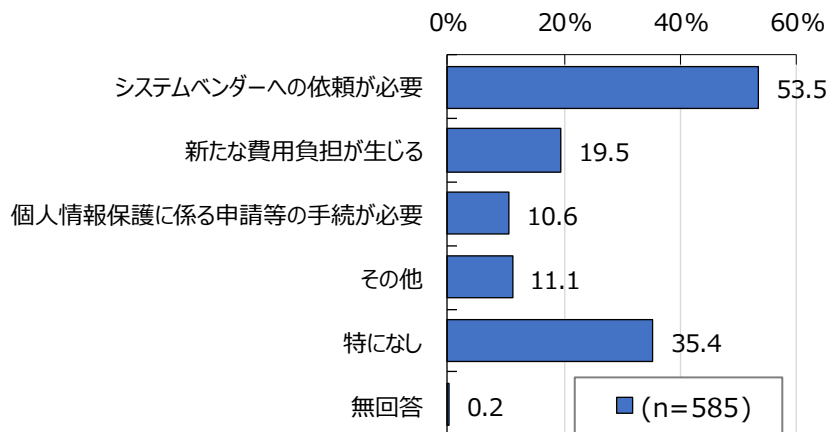
		n	技術的に可能で、算出したことがある	技術的に可能だが、算出したことはない	技術的に算出できない	分からない	無回答
全体		1,179	3.3	46.3	10.0	38.9	1.4
第1号被保険者数	3千人未満	239	4.6	39.7	8.8	43.9	2.9
	1万人未満	364	2.2	42.0	7.4	47.0	1.4
	5万人未満	455	3.3	50.3	12.7	32.7	0.9
	10万人未満	71	2.8	56.3	11.3	29.6	-
	10万人以上	50	6.0	58.0	8.0	26.0	2.0

2) 算出に必要な対応

Q1-1. Q1 の新規認定から死亡までの期間を算出する場合、どのような手続き上の対応が必要ですか。(複数回答)

- 「技術的に可能で、算出したことがある」あるいは「技術的に可能だが、算出したことはない」と回答した市町村 (585 件) に、算出にあたり必要な対応がないか聞いたところ、「システムベンダーへの依頼が必要」が 53.5%、「新たな費用負担が生じる」が 19.5%であった。
- 「特になし」は 35.4%であった。

■算出に必要な対応 (複数回答)
 <「技術的に可能で、算出したことがある」あるいは
 「技術的に可能だが、算出したことはない」と回答した市町村>



【第1号被保険者数規模別】

		n	システムベンダーへの依頼が必要	新たな費用負担が生じる	個人情報保護に係る申請等の手続きが必要	その他	特になし	無回答
全体		585	53.5	19.5	10.6	11.1	35.4	0.2
第1号被保険者数	3千人未満	106	44.3	11.3	6.6	6.6	47.2	-
	1万人未満	161	51.6	18.0	9.3	9.9	36.6	0.6
	5万人未満	244	53.3	19.3	11.1	11.9	34.4	-
	10万人未満	42	69.0	33.3	14.3	14.3	19.0	-
	10万人以上	32	75.0	37.5	21.9	21.9	18.8	-

■その他(主なもの)

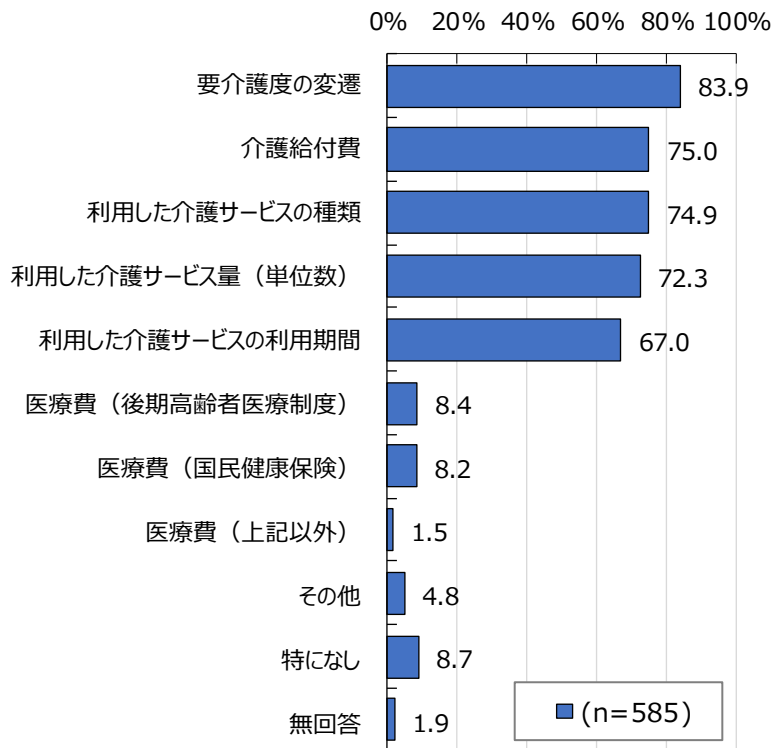
- ・ 個々の台帳を一つずつ確認する必要があるため、かなりの時間を要する
- ・ 認定期間毎にあるレコードを1本化するなどの手間が発生する
- ・ 現在のシステムベンダーに対応不可と言われた
- ・ システムベンダーでなく、業務コンサルティングとしての発注になる
- ・ 新規認定や死亡などの個々のデータを出力することは可能だが、それらをつなぎ合わせたデータを作成する際に関係部署へ膨大な時間をかけてもらう必要がある。転入・転出を繰り返す人のようなケースについてもスムーズな抽出は困難
- ・ 職員が独自に算出することも可能だが、精度は保証できない。前提として厚労省からの調査依頼であること、また、調査依頼に係る法律での根拠条文(介護保険法等)の明示があれば費用負担は問題ない
- ・ 抽出期間が古くなるほど、算出が複雑となり困難になる可能性がある

3) エピソードデータとして算出可能な項目

Q1-2. 次に挙げている項目のうち、新規認定から死亡までの期間において、個々の被保険者別に算出することが可能なものはありますか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。(複数回答)

- 「技術的に可能で、算出したことがある」あるいは「技術的に可能だが、算出したことはない」と回答した市町村（585 件）に、算出可能な項目を聞いたところ、「要介護度の変遷」が 83.9%、「介護給付費」が 75.0%、「利用した介護サービスの種類」が 74.9%、「利用した介護サービス量（単位数）」が 72.3%、「利用した介護サービスの利用期間」が 67.0%で上位に挙げられた。
- 医療費はいずれも 1 割未満であった。

■エピソードデータとして算出可能な項目（複数回答）
＜「技術的に可能で、算出したことがある」あるいは
「技術的に可能だが、算出したことはない」と回答した市町村＞



【第1号被保険者数規模別】

		n	要介護度の変遷	介護給付費	利用した介護サービスの種類	利用した介護サービス量(単位数)	利用した介護サービスの利用期間	医療費(後期高齢者医療制度)	医療費(国民健康保険)	医療費(上記以外)	その他	特になし	無回答
全体		585	83.9	75.0	74.9	72.3	67.0	8.4	8.2	1.5	4.8	8.7	1.9
第1号被保険者数	3千人未満	106	89.6	74.5	71.7	68.9	61.3	9.4	8.5	-	3.8	2.8	0.9
	1万人未満	161	83.9	75.2	74.5	70.2	68.9	6.2	6.2	0.6	4.3	7.5	3.1
	5万人未満	244	81.1	73.4	75.0	73.4	66.0	10.2	10.2	2.9	4.9	11.5	2.0
	10万人未満	42	83.3	81.0	78.6	76.2	71.4	2.4	2.4	-	4.8	14.3	-
	10万人以上	32	87.5	81.3	81.3	81.3	78.1	9.4	9.4	3.1	9.4	6.3	-

■その他(主なもの)

- ・ 利用期間について、算出できないサービスがある
- ・ 可能ではあるが、個々にみていく必要があり、莫大な時間を要する
- ・ 医療費はベンダーが異なるため不可能
- ・ 膨大なデータ量となると抽出困難。新規認定から死亡まで数十年の方も多く、全てのデータとなると困難

4) エピソードデータを算出できない理由

Q1-3. 技術的に算出できない理由をお答えください。(自由回答)

- 技術的に算出できない理由を聞いたところ、保存期間や市町村合併、システム変更等でデータが保存されていない場合や、システム上あるいは複数回の更新・転出入があるケース等で正確なデータ抽出が難しい場合などが挙げられた。

■算出できない主な理由(自由回答)

項目	内容
データが保存されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定情報の保存期間が5年であることから、それ以前の認定情報についてデータがない ・ 現状では、基準月より前に死亡した者の数が含まれない ・ 制度開始まで遡るとなると不可能。被保険者一人ひとりの抜粋であれば可能かと思われるが、新規認定時期の設定等を個別に対応しなければならない ・ 市町村合併前の古いデータは、無いものがある ・ データによっては、保存年限があるため、保存年限終了分については突合できない。全件データがある項目の場合でも、経過のすべての蓄積であり細かい設定をしないと抽出ができない ・ 平成 12 年の制度開始以降の被保険者別情報がない(システム変更があり、全ての被保険者別データが記録されていない)
正確なデータ抽出ができない	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ自体を一覧として出力することは可能だが、月単位の期間を算出することはできない ・ データ抽出は認定更新を含む直近の認定日のみであるため、全ての対象者の新規認定日の抽出ができない ・ 新規申請でデータを抽出した場合、複数回新規申請をしている被保険者がいるため、同一人物が重複する ・ 更新を繰り返した場合、新規申請データが呼び出せない ・ 現在使用しているシステムでは、住民基本台帳の死亡データとリンクしないため、被保険者が死亡したことを把握できない
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ システムの条件上、抽出することが難しい ・ 1人1人の抽出は可能だが、一覧表としてはできない ・ 機能がないため、手作業でデータを突合する必要がある

(2) 健康づくり施策等と介護保険サービスの利用状況との分析可否

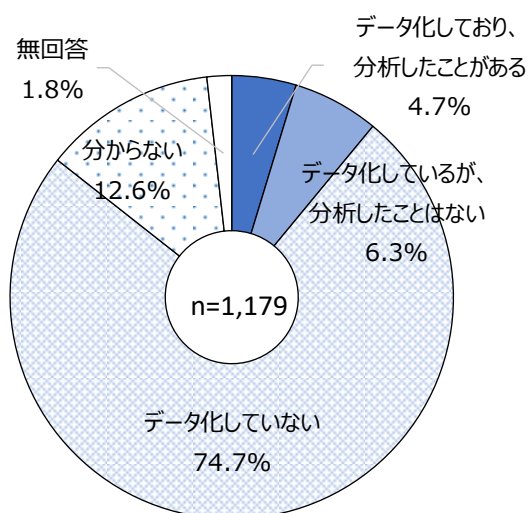
1) 介護サービスの利用状況とあわせた分析可否

Q2. 貴自治体では、要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加者の情報について、その後の介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な形式でデータ化していますか。

※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能かどうかでお答えください

- 要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加者の情報について、介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な形式でデータ化しているか聞いたところ、「データ化しており、分析したことがある」は4.7%、「データ化しているが、分析したことはない」は6.3%で、データ化している市町村は1割程度であった。
- 「データ化していない」は74.7%であった。

■ 介護サービスの利用状況とあわせた分析可否



【第1号被保険者数規模別】

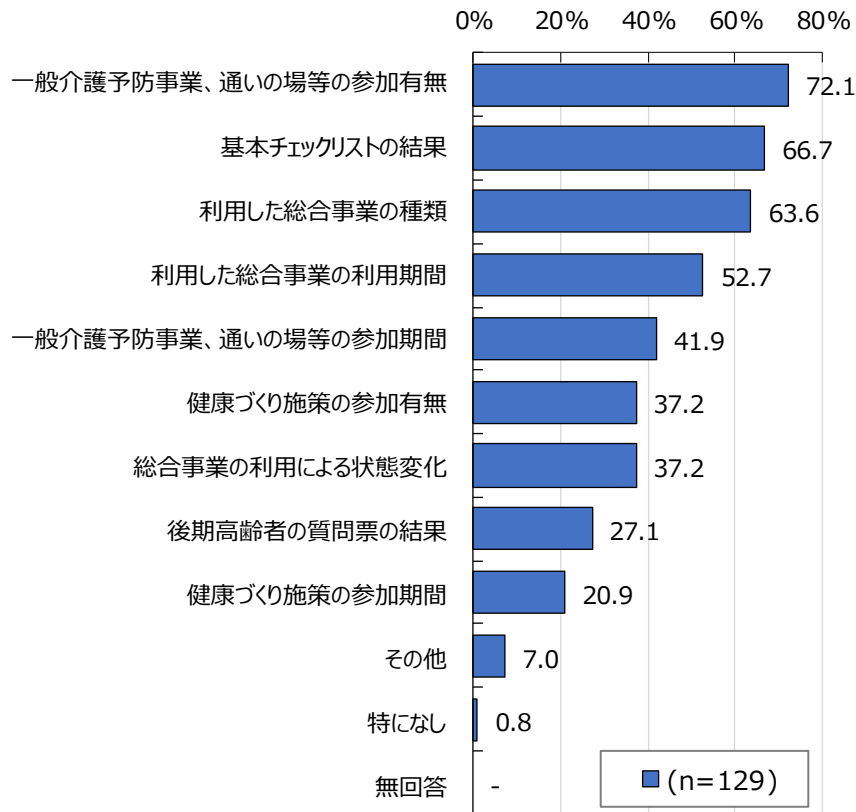
		n	データ化しており、分析したことがある	データ化しているが、分析したことはない	データ化していない	分からない	無回答
全体		1,179	4.7	6.3	74.7	12.6	1.8
第1号被保険者数	3千人未満	239	2.1	5.9	72.0	15.9	4.2
	1万人未満	364	4.4	6.0	74.7	12.9	1.9
	5万人未満	455	5.3	5.3	76.9	11.6	0.9
	10万人未満	71	4.2	12.7	74.6	8.5	-
	10万人以上	50	14.0	10.0	68.0	8.0	-

2) 介護サービスと合わせて分析可能な項目

Q2-1. 次に挙げている項目のうち、貴自治体において、介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加・利用状況を教えてください。(複数回答)

- 要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加者の情報について、介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な形式でデータ化している市町村(129件)に、分析可能な項目を聞いたところ、「一般介護予防事業、通いの場等の参加有無」が72.1%、「基本チェックリストの結果」が66.7%、「利用した総合事業の種類」が63.6%、「利用した総合事業の利用期間」が52.7%であった。

■介護サービスと合わせて分析可能な項目(複数回答)



【第1号被保険者数規模別】

	n	一般介護 予防事 業、通い の場等 の参加 有無	基本 チェッ クリ ストの 結 果	利用した 総合事 業の 種類	利用した 総合事 業の 利用期 間	一般介護 予防事 業、通い の場等 の参加 期間	健康づく り施策の 参加有無	総合事業 の利用に よる状態 変化	後期高齢 者の質問 票の結果	健康づく り施策の 参加期間	その他	特になし	無回答
全体	129	72.1	66.7	63.6	52.7	41.9	37.2	37.2	27.1	20.9	7.0	0.8	-
第1号 被保険 者数													
3千人未満	19	73.7	68.4	68.4	52.6	42.1	52.6	42.1	15.8	26.3	5.3	5.3	-
1万人未満	38	73.7	63.2	50.0	42.1	39.5	26.3	26.3	15.8	13.2	2.6	-	-
5万人未満	48	79.2	64.6	70.8	58.3	47.9	43.8	39.6	37.5	25.0	10.4	-	-
10万人未満	12	41.7	100.0	83.3	83.3	25.0	33.3	50.0	25.0	16.7	-	-	-
10万人以上	12	66.7	50.0	50.0	33.3	41.7	25.0	41.7	25.0	16.7	16.7	-	-

■その他(主なもの)

- ・ 特定健診、特定保健指導の結果
- ・ 体力測定の結果
- ・ 新規認定者と疾病、サービス利用状況分析、生存期間、給付費比較、事業所ごとの成果など
- ・ 参加者の被保険者番号が把握できれば分析が可能なデータセットの作成はできるが、事務手続きの煩雑さや、データを活用することができる人員体制にないためできていない
- ・ 各種、介護ボランティア・認知症サポーター等の社会参加、地域貢献活動の参加有無
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

3. まとめ

- 技術的にエピソードデータを算出できない市町村は1割、算出可能かどうか分からない市町村は4割程度であり、現時点ではエピソードデータの全国的な収集には課題があることが分かった。
- エピソードデータの作成・収集の展開にあたっては、更新や転出入が多い利用者や利用期間が長期にわたる利用者の取扱い、エピソードデータとして整理する項目の種類などを事務負担も踏まえて検討することが必要である。
- また、データの保存期限や市町村合併等によってデータが存在しない場合、介護保険制度創設前のデータが存在しない場合に、どのようなデータで代替し得るのか、検討が必要である。
- 今後、既にエピソードデータを作成・分析している市町村において運用されているデータ作成方法や分析方法を把握し、保険者機能強化推進交付金等の評価指標として活用し得る、有用な分析内容や施策展開方法の検証を行う必要がある。

第4章 モデル地域における分析

1. 分析概要

(1) モデル地域の選定

- A地域、B地域の計2地域を次の視点から選定した。
 - A地域は、保険者機能強化推進交付金の評価結果が上位で（令和3年度以降、継続して得点率6割以上）、介護保険事業計画において要介護認定率等の指標を設定し、事業の進捗管理を行っている保険者を選定した。
 - B地域は、有識者ワーキンググループ委員の推薦を基に、B地域の保険者機能強化推進交付金の評価結果が6割以上であり、全国平均（得点率54.8%）よりも上位に位置付いていることから選定した。
- A地域及びB地域は、小規模市町村（第1号被保険者規模1万人未満）に該当する。

(2) 情報の取扱いにおいて実施した事項

- 介護給付データ及び資格喪失データの提供を受けるにあたり、被保険者番号等の個人を特定し得る情報が除外された形で提供を受けた。そのうえで、モデル2地域とは機密保持契約を締結した。
- また、データ分析結果を共有する有識者ワーキンググループ委員とは個別に、情報の取扱いを定めた誓約書を取り交わした。

(3) モデル地域への依頼にあたって実施した事項

- 既に医療・介護等のレセプトを突合させてエピソードデータを分析した経験を有する市町村に対して、当時の分析目的、分析結果の活用、分析における留意点を聴取した。
- その結果を踏まえて、モデル地域に対する依頼を行った。
- 聴取した主な内容は以下のとおりであった。

■聴取した主な内容

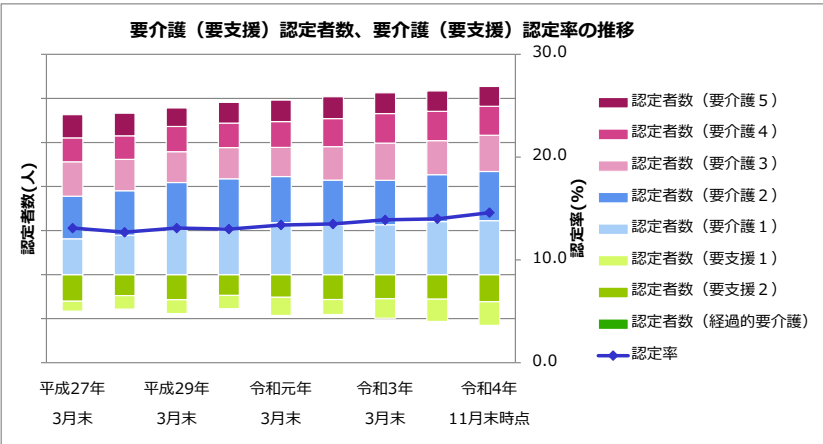
- 医療・介護データを突合し、エピソードデータの分析を行った理由
 - ・ 医療保険、介護保険、健診の情報を個々の生涯データとして突合させることで、リスク低減を図る「介入すべきタイミング」と「提供すべきサービス」を検討するために実施
- データ突合・分析上の課題
 - ・ データを所管する担当課が異なるため、個人情報の取扱いが問題となった
 - ・ 介護情報にはデータ化されていない部分があったため、目的に応じてデータ化を実施するか判断が必要だった
 - ・ 医療等と介護では、データ形式の異なる部分があり、突合が難しかった
 - ・ 地域特性や地域の資源の在り方を考えるうえで、突合分析を毎年度行う必要はないだろう。計画期間にあわせた実施や、新しい病院や介護施設の設置で医療費・介護給付費の傾向が変わった場合の実施などが考えられる
- 分析結果
 - ・ 老衰で亡くなる人が多く、典型的なパターンとは異なる変遷をたどるケースは36通り程度にまとめられた。パターンが分かれば、その流れを変えるための行動も選び取れる可能性がある。そのためには、死亡の情報、介護の情報、後期高齢者の医療データが必要になる
 - ・ 地区別に医療費や介護給付費をまとめることで、所在する医療機関等の機能と紐づけた“差の見える化”や、今後必要になる資源の検討が可能になったと言える
 - ・ 同規模市町村や全国における自治体の位置付けが分かれば、目標設定としても活用できる
 - ・ 死亡から逆算し、生涯医療費を調べたところ、入院時に後期高齢者医療費、退院時から介護給付費がかかり、退院から数年後に再入院していることが多かった。入退院時に要介護認定を受けている人が多いため、入院段階でサポートし、退院時に要介護状態ではない形で戻すような視点が必要
- その他
 - ・ 医療は診療行為に基づいた請求だが、介護は上限額に応じた利用が多く、サービスに対する認識の違いがある

(4) モデル地域の集計・分析対象データと概要

- 2地域の概要は下記のとおり。
- なお、本報告書では各地域を特定し得る情報（n数など）を掲載していない。

1) A地域

- 2021年度及び2012年度のそれぞれ1年間に、「死亡」を理由として資格喪失した者について、新規認定から喪失までの介護給付データを分析対象とした。

<p>地域の概要</p>	<p>【人口等の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総人口は2～3万人、第1号被保険者数は1万人未満、高齢化率は3割前後 <p>【地域性の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・田園工業都市。過疎地域には該当しない ・産業割合は第2次産業と第3次産業がそれぞれ4割半ばを占める ・週1回以上の通いの場の参加率は、比較的高い ・自宅死の割合（人口動態調査）は1割未満 <p>【要介護認定者、介護等のサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定率の推移は下図のとおり全国よりも低位に推移している（具体的な数値は、市町村の特定をさけるため非表示）  <p>要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移</p> <p>認定者数(人)</p> <p>認定率(%)</p> <p>平成27年 平成29年 令和元年 令和3年 令和4年 3月末 3月末 3月末 3月末 11月末時点</p> <ul style="list-style-type: none"> 認定者数（要介護5） 認定者数（要介護4） 認定者数（要介護3） 認定者数（要介護2） 認定者数（要介護1） 認定者数（要支援1） 認定者数（要支援2） 認定者数（経過的要介護） 認定率 <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上1,000人あたりの介護資源等は、全国平均を下回るサービスが多い ・居住系サービスの定員は計60人程度、施設系サービスの定員は計200人程度 ・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所は1件
<p>保険者機能強化推進交付金の評価結果の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の総得点率は7割台と全国上位に位置する ・I、IIの得点率が総じて高く、特に「I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」、「II（5）介護予防/日常生活支援」、「II（6）生活支援体制の整備」の得点率は8割超となっている
<p>分析対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失事由が「死亡」である被保険者（2021年度、2012年度の2カ年度分） ・給付実績は、2006年3月以降のデータを分析対象とした ・B地域との比較においては、2015年4月から2022年3月に介護給付実績があり、かつ、初回認定を受けた被保険者に限定して分析対象とした

	<p style="text-align: center;">■分析対象の範囲</p>
<p>期間</p>	<p>【2021年度の死亡による資格喪失者】2000年4月～2022年3月、150～200人程度 【2012年度の死亡による資格喪失者】2000年4月～2013年3月、150～200人程度</p>
<p>主なデータ項目</p>	<p>・認定情報（申請年月、要介護度 等） ・給付実績（月別利用サービスの種類、費用、単位数 等）</p> <p style="text-align: center;">■抽出データと突合イメージ</p> <p>抽出データ</p> <ul style="list-style-type: none"> 『死亡』による資格喪失者数分のデータ <ul style="list-style-type: none"> ◆ 死亡時の年齢 ◆ 性別 ◆ 資格喪失日 等 『死亡』による資格喪失者別の申請回数分のデータ <ul style="list-style-type: none"> ◆ 申請区分・回数（新規・変更・更新） ◆ 認定日 ◆ 要介護度 ◆ 有効期間 等 『死亡』による資格喪失者別の利用サービス種類（月別）分のデータ <ul style="list-style-type: none"> ◆ 提供年月 ◆ サービス種類 ◆ 単位数 ◆ 合計額 ◆ 請求額 ◆ 利用者負担 等 <p>⇒認定～死亡までの期間、要介護度の変遷が分かる</p> <p>⇒生涯の介護費用がサービス種類ごとに分かる</p>
<p>データ受領の流れ</p>	<p>・高齢・介護部署（1部署）から、死亡による資格喪失者別の介護データを受領し、エピソードデータを作成した</p> <p style="text-align: center;">■関係部署とデータ受領の流れ</p> <p>● 高齢・介護部署 ・認定情報 ・給付実績 ・資格喪失事由</p> <p>個人を識別する番号を基に、初回認定から死亡までの情報を整理 → エピソードデータ</p> <p>➢ 認定情報と給付実績の突合・分析が可能な形式で格納</p>
<p>受領したデータファイル</p>	<p>下記3種類を受領した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2カ年度分の資格喪失者一覧（CSVファイル） ・2カ年度分の認定情報（人数分のCSVファイル） ・2カ年度分の給付実績データ（人数分のCSVファイル）
<p>データの突合方法</p>	<p>・資格喪失者に振られた任意の固有番号を用いて、認定情報、給付実績を突合した</p>
<p>サービスの分類</p>	<p>・サービスの分類は、地域包括ケア「見える化」システムで示されている「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の以下の3区分を基本とした</p>

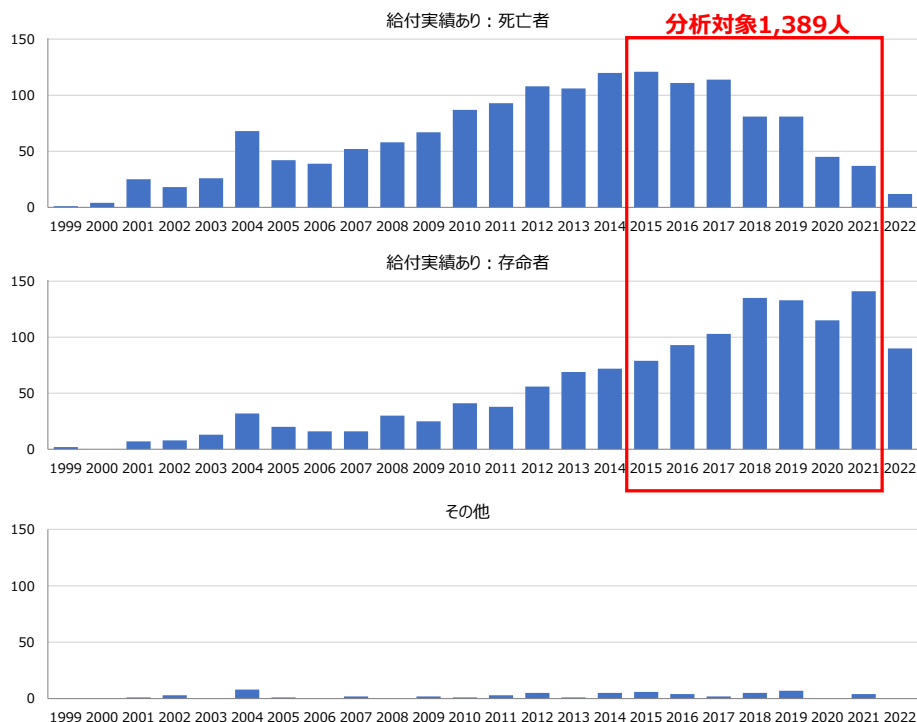
	<p>◀施設サービス▶ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p> <p>◀居住系サービス▶ 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>◀在宅サービス▶※本項では「居宅サービス」として記載 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、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、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、地域密着型通所介護</p>
分析結果を取扱う上での留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・他保険者で新規認定を受けた後、本地域に転入した場合、転入時点を新規認定とみなして集計 ・2006年3月以降の給付実績を分析対象としたため、2000年4月～2006年3月の71カ月間は下記のとおり各年度の給付実績に係るデータが欠損している 【2021年度の資格喪失者】延べ227人、延べ293カ月間の給付実績 【2012年度の資格喪失者】延べ1,586人、延べ2,682カ月間の給付実績 ・総合事業対象者の事業対象期間は「認定期間」として月数に含めていないが、総合事業の利用実績がある場合には「利用実績ありの月数」「費用」に含めている

2) B地域

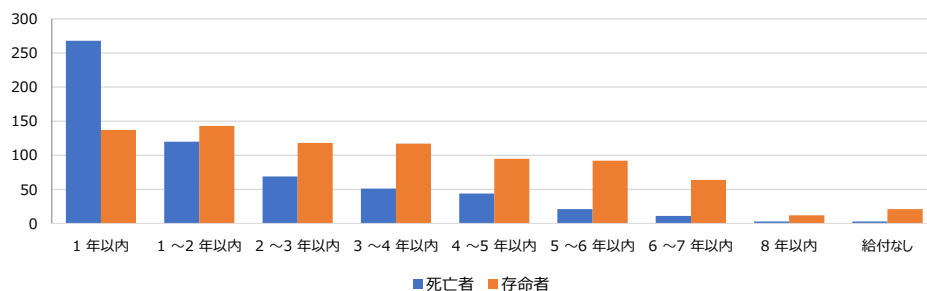
- 7年間の介護保険給付実績を有する住民の介護給付データ、資格喪失事由を受領した。
- また、B地域では市町村内に位置する医療機関が、行政から委託を受けて介護予防事業に取り組むなど、健康づくり、予防、介護、医療で重要な役割を担っている。本分析では、健診受診有無の情報も受領し、受診有無による認定・介護給付の違いについて検証した。

<p>地域の概要</p>	<p>【人口等の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総人口は2～3万人、第1号被保険者数は1万人未満、高齢化率は3割台 <p>【地域性の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域に該当する ・産業割合は第2次産業が4割台、第3次産業が5割台 ・週1回以上の通いの場の参加率は、比較的高い ・自宅死の割合（人口動態調査）は1割未満 <p>【要介護認定者、介護等のサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定率の推移は下図のとおり。全国と同じか、やや高めに推移している（具体的な数値は、市町村の特定をさけるため非表示） <div data-bbox="507 969 1324 1391" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移</p> <table border="1"> <caption>要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>認定者数 (人)</th> <th>認定率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年3月末</td> <td>~22</td> <td>~18</td> </tr> <tr> <td>平成29年3月末</td> <td>~23</td> <td>~18</td> </tr> <tr> <td>令和元年3月末</td> <td>~24</td> <td>~19</td> </tr> <tr> <td>令和3年3月末</td> <td>~25</td> <td>~19</td> </tr> <tr> <td>令和4年9月末時点</td> <td>~24</td> <td>~19</td> </tr> </tbody> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上1,000人あたりの介護資源等は、入所系が全国平均よりも高い ・居住系サービスの定員は計80人程度、施設系サービスの定員は計300～400人程度 ・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所は3件 ・市町村内に位置する医療機関が介護予防事業の運営を担うなど、医療と介護の連携が推進されている 	時期	認定者数 (人)	認定率 (%)	平成27年3月末	~22	~18	平成29年3月末	~23	~18	令和元年3月末	~24	~19	令和3年3月末	~25	~19	令和4年9月末時点	~24	~19
時期	認定者数 (人)	認定率 (%)																	
平成27年3月末	~22	~18																	
平成29年3月末	~23	~18																	
令和元年3月末	~24	~19																	
令和3年3月末	~25	~19																	
令和4年9月末時点	~24	~19																	
<p>保険者機能強化推進交付金の評価結果の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の総得点率は6割台と全国上位層に位置する ・特に、「Ⅰ P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」、「Ⅱ（4）認知症総合支援」、「Ⅱ（5）介護予防／日常生活支援」の得点率は全国平均を20%程度上回っている 																		
<p>分析対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2015年4月から2022年3月（2015年度～2021年度）に介護給付実績があり、かつ、初回認定を受けた被保険者。この間に死亡した者、存命の者の双方を含む ・このうち、資格喪失事由が「転出」である者は除いて分析対象とした ・以上の分析対象1,389人について、健診の受診有無別にも分析を行った 																		

■分析対象の範囲



■分析対象のうち、給付年数別の死亡者／存命者(n=1,389)



期間	・2015年4月～2022年3月（2015年度～2021年度）、1,389人
主なデータ項目	<ul style="list-style-type: none"> ・認定情報（申請年月、要介護度 等） ・給付実績（サービス費用 等） ・健診受診状況（健診受診有無のみを分析には活用）
	<p style="text-align: center;">■抽出データと突合イメージ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center; background-color: #4f81bd; color: white; padding: 5px;">介護等の情報の突合</p> <p style="background-color: #f4a460; padding: 5px;">抽出データ</p> <p>平成27年度～令和3年度の介護等の情報 ◆ 介護：利用サービス・量・費用 等 ⇒介護の利用状況を整理</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center; background-color: #4f81bd; color: white; padding: 5px;">死亡情報の突合</p> <p>住基の死亡情報等を介護情報と突合 ◆ 死亡情報 等 ⇒死亡情報との突合にかかる課題の整理 ⇒死亡前の介護の利用状況を整理（ただし、データ量は限定的）</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center; background-color: #4f81bd; color: white; padding: 5px;">その他の情報 (健診受診情報)との突合</p> <p>市町村が実施する予防活動参加者・健診受診者の情報との突合 ◆ 事業ごとの参加状況 等 ⇒予防・健診情報との突合の課題整理 ⇒参加・受診有無による予後の違い</p> </div> </div>

<p>データ受領の流れ</p>	<p>・高齢・介護部署（1部署）から介護データ及び資格喪失者に係る一部データ、戸籍系部署から死亡情報に係るデータ、健康づくり部署から健診受診状況のデータを受領し、エピソードデータを作成した</p> <p style="text-align: center;">■関係部署とデータ受領の流れ</p>
<p>受領したデータファイル</p>	<p>下記5種類を受領した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7カ年度分の資格喪失者データ（CSVファイル） ・7カ年度分の認定情報（CSVファイル） ・7カ年度分の給付実績データ（CSVファイル） ・7カ年度分の健診データ（Excelファイル） ・8年分の介護予防事業の参加者データ 約250人分（Excelファイル） <p>※受領ファイルのうち、2022年度分は2023年1月までのデータのため、分析対象からは除外</p>
<p>データの突合方法</p>	<p>・各人に振られた任意の固有番号を用いて、認定情報、給付実績を突合した</p>
<p>サービス分類</p>	<p>・一定程度、サービス別に集計されたデータであったため、居宅サービスとそれ以外の施設・居住系サービスとして分類した</p>
<p>分析結果を取扱う上での留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・直近7年間に、1回でも介護給付の実績を有する場合に分析対象となるため、認定期間、資格喪失の状況等が異なる者の集団であることに留意が必要 ・償還払いのサービスは分析対象外とした

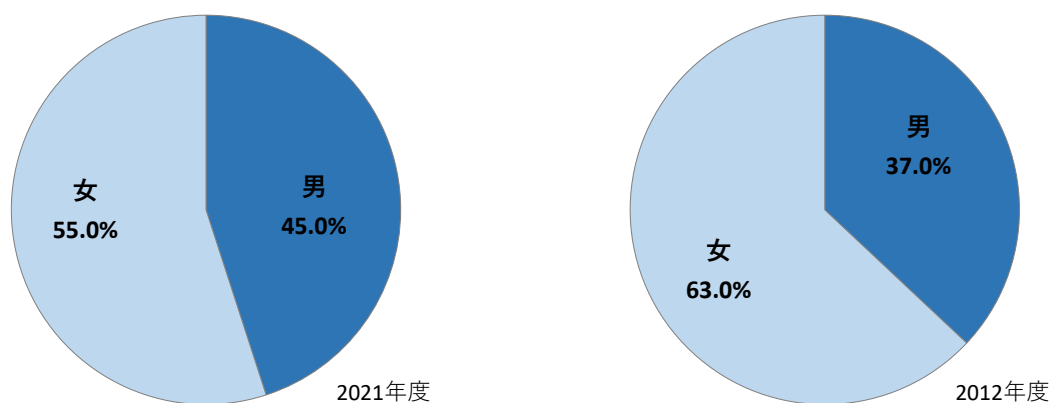
2. モデル A 地域における分析

(1) 基礎集計

1) 性別

- 2021年度は男性 45.0%、女性 55.0%、2012年度は男性 37.0%、女性 63.0%であった。

■性別



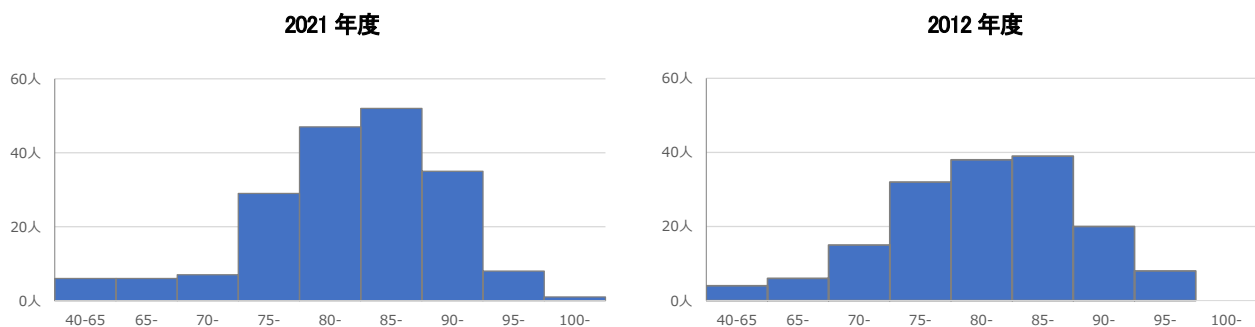
2) 初回認定の年齢

- 初回認定の年齢は、中央値をみると 2021年度は男性 83.0歳、女性 86.0歳、2012年度は男性 82.5歳、女性 83.0歳であった。
- 中央値をみると、性別による差は、2021年度は 3.0歳、2012年度は 0.5歳であった。
- 年度別に同性間の中央値の差をみると、2021年度の方が男性は+0.5歳、女性は+3.0歳であった。

■初回認定の年齢

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
2021年度	男性	82.2歳	83.0歳	8.2歳	52.0歳	96.0歳
	女性	84.3歳	86.0歳	8.3歳	47.0歳	100.0歳
2012年度	男性	82.1歳	82.5歳	8.2歳	56.0歳	98.0歳
	女性	82.3歳	83.0歳	8.2歳	47.0歳	99.0歳

■初回認定の年齢分布(5歳階級刻み)



■初回認定の年齢区分(第2号被保険者／前期高齢者／後期高齢者(84歳未満／85歳以上))

		第2号被保険者	前期高齢者	後期高齢者 (75-84歳)	後期高齢者 (85歳-)
2021年度	男性	2.3%	10.5%	44.2%	43.0%
	女性	3.8%	3.8%	37.1%	55.2%
2012年度	男性	3.3%	10.0%	41.7%	45.0%
	女性	2.0%	14.7%	44.1%	39.2%

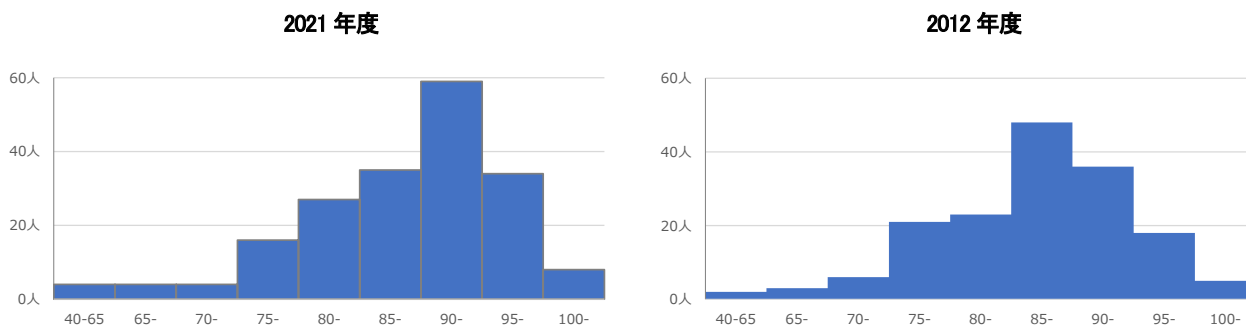
3) 資格喪失時の年齢

- 資格喪失時の年齢は、中央値をみると、2021年度は男性86.5歳、女性92.0歳、2012年度は男性85.5歳、女性88.0歳であった。
- 中央値をみると、性別による差は、2021年度は5.5歳、2012年度は2.5歳であった。
- 年度別に同性間の中央値の差をみると、2021年度の方が男性は+1.0歳、女性は+4.0歳であった。

■資格喪失時の年齢

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
2021年度	男性	85.4歳	86.5歳	7.9歳	52.0歳	97.0歳
	女性	89.8歳	92.0歳	9.2歳	47.0歳	103.0歳
2012年度	男性	85.1歳	85.5歳	8.2歳	58.0歳	99.0歳
	女性	87.0歳	88.0歳	8.3歳	47.0歳	103.0歳

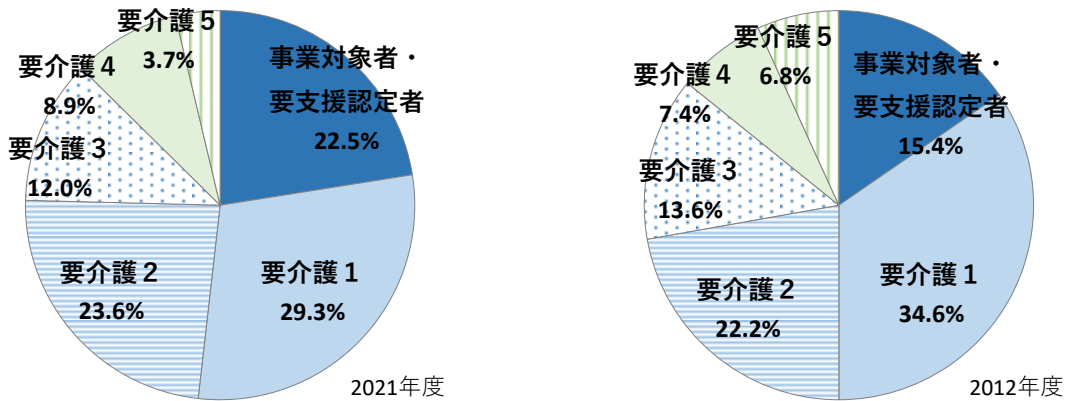
■資格喪失時の年齢分布(5歳階級刻み)



4) 初回認定時の要介護度

- 初回認定時の要介護度をみると、2カ年度ともに「事業対象者・要支援認定者」「要介護1」が半数を占める。
- 各年度の初回認定の要介護度を性別に比較すると、要介護度3以上の割合は2カ年度とも男性の方が高い。

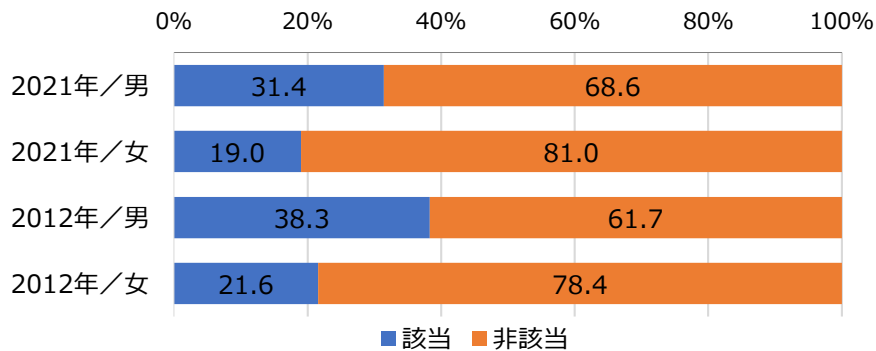
■初回認定時の要介護度



■初回認定時の要介護度

		事業対象者・要支援認定者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3以上
2021年度	男性	19.8%	25.6%	23.3%	14.0%	12.8%	4.7%	31.4%
	女性	24.8%	32.4%	23.8%	10.5%	5.7%	2.9%	19.0%
2022年度	男性	13.3%	25.0%	23.3%	16.7%	10.0%	11.7%	38.3%
	女性	16.7%	40.2%	21.6%	11.8%	5.9%	3.9%	21.6%

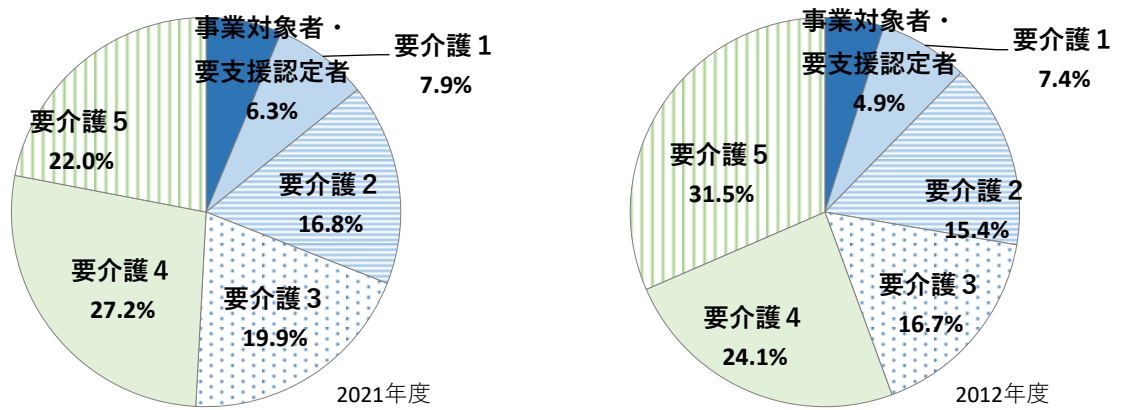
■初回認定が要介護度3以上の割合:性別



5) 資格喪失時の要介護度

- 資格喪失時の要介護度をみると、要介護5の割合は2021年度が22.0%、2012年度が31.5%で2021年度の方が低くなっている。

■資格喪失時の要介護度



■資格喪失時の要介護度

		事業対象者・ 要支援認定者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3 以上
2021年度	男性	9.3%	11.6%	15.1%	24.4%	17.4%	22.1%	64.0%
	女性	3.8%	4.8%	18.1%	16.2%	35.2%	21.9%	73.3%
2012年度	男性	5.0%	5.0%	15.0%	25.0%	23.3%	26.7%	75.0%
	女性	4.9%	8.8%	15.7%	11.8%	24.5%	34.3%	70.6%

6) 要介護度の変遷

- 2021 年度の初回認定時と資格喪失時の要介護度を比較すると、変化なしは男性で 4 割半ば、女性で 2 割半ばであった。
- 居宅サービスのみ利用の男性は、要介護度の変更回数は 0.5 回、変更スコアは 0.41、改善に 1 変化した人は 1 割超、悪化に 1 変化した人は約 2 割、悪化に 2 変化した人は 1 割近くであった。
- 居宅サービスのみ利用の女性は、要介護度の変更回数は 0.8 回、変更スコアは 0.80、改善に変化した人は 1 割超、悪化に 1 変化した人は 26.7%、悪化に 2 変化した人は 22.2%であった。
- 居宅+居住系・施設を利用の女性は要介護度の変更回数は 2.1 回、変更スコアは 2.05、改善に 1 変化した人は約 3 割、悪化に 1 変化した人は 65.5%、悪化に 2 変化した人は 41.8%、悪化に 3 変化した人は 18.2%、悪化に 4 変化した人は 1.8%であった。

■2021 年度の初回認定時と資格喪失時の要介護度の変化（上位3カテゴリーに着色）

【男性】

単位：%

		最後の認定						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
最初の認定	要介護 5	-	-	-	-	-	1.2	3.5
	要介護 4	-	-	-	-	1.2	9.3	2.3
	要介護 3	-	-	-	1.2	10.5	1.2	1.2
	要介護 2	-	-	2.3	9.3	3.5	2.3	5.8
	要介護 1	-	2.3	8.1	2.3	4.7	2.3	5.8
	要支援 2	1.2	3.5	-	2.3	2.3	-	2.3
	要支援 1	1.2	1.2	1.2	-	2.3	1.2	1.2

【女性】

単位：%

		最後の認定						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
最初の認定	要介護 5	-	-	-	-	-	1.0	1.9
	要介護 4	-	-	-	-	-	3.8	1.9
	要介護 3	-	-	-	1.0	4.8	1.9	2.9
	要介護 2	-	-	-	8.6	5.7	6.7	2.9
	要介護 1	-	-	3.8	4.8	1.9	14.3	7.6
	要支援 2	-	1.0	1.0	2.9	1.9	3.8	1.9
	要支援 1	1.9	1.0	-	1.0	1.9	3.8	2.9

■要介護度の変更状況

		要介護度の変更回数	変更スコア	改善に変化			悪化に変化			
				-3	-2	-1	1	2	3	4
居宅サービスのみ利用	男性	0.5回	0.41	-	-	11.9%	20.3%	8.5%	-	3.4%
	女性	0.8回	0.80	-	2.2%	11.1%	26.7%	22.2%	4.4%	-
居宅+居住系・施設を利用	男性	1.8回	2.33	-	4.8%	19.0%	52.4%	19.0%	23.8%	14.3%
	女性	2.1回	2.05	3.6%	5.5%	30.9%	65.5%	41.8%	18.2%	1.8%
居住系・施設のみ利用	男性	0.8回	1.00	-	-	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	-
	女性	1.2回	0.80	-	-	40.0%	-	40.0%	20.0%	-

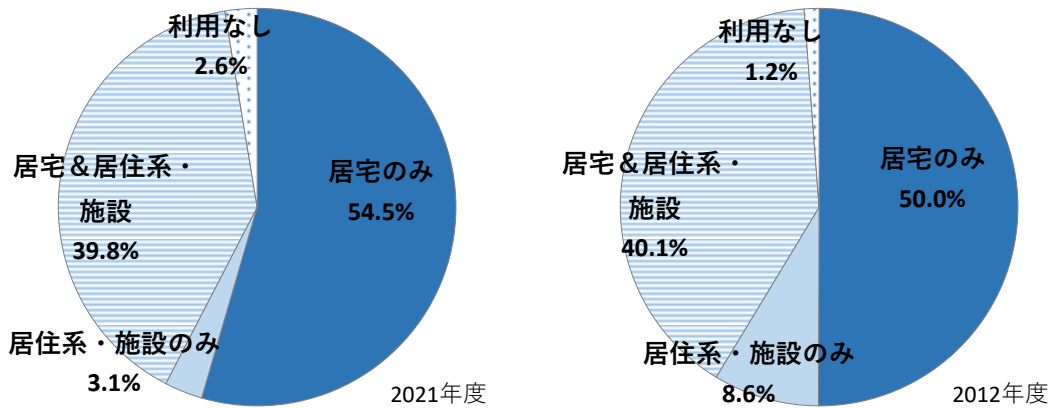
※「居宅+居住系・施設を利用」の男性と「居住系・施設のみ利用」の男性・女性はサンプル数が30未満

※スコアの考え方：要介護 1 から要介護 2 になった場合は「+1」、要介護 2 から要介護 1 になった場合は「-1」とし、利用者一人の当該保険者における変更状況の合計値を平均化したもの。なお、新規申請→更新申請→有効期間切れ→新規申請となり、2 回目の新規申請で異なる要介護度が出た場合は「変更あり」としてカウントしている

7) サービスの利用状況

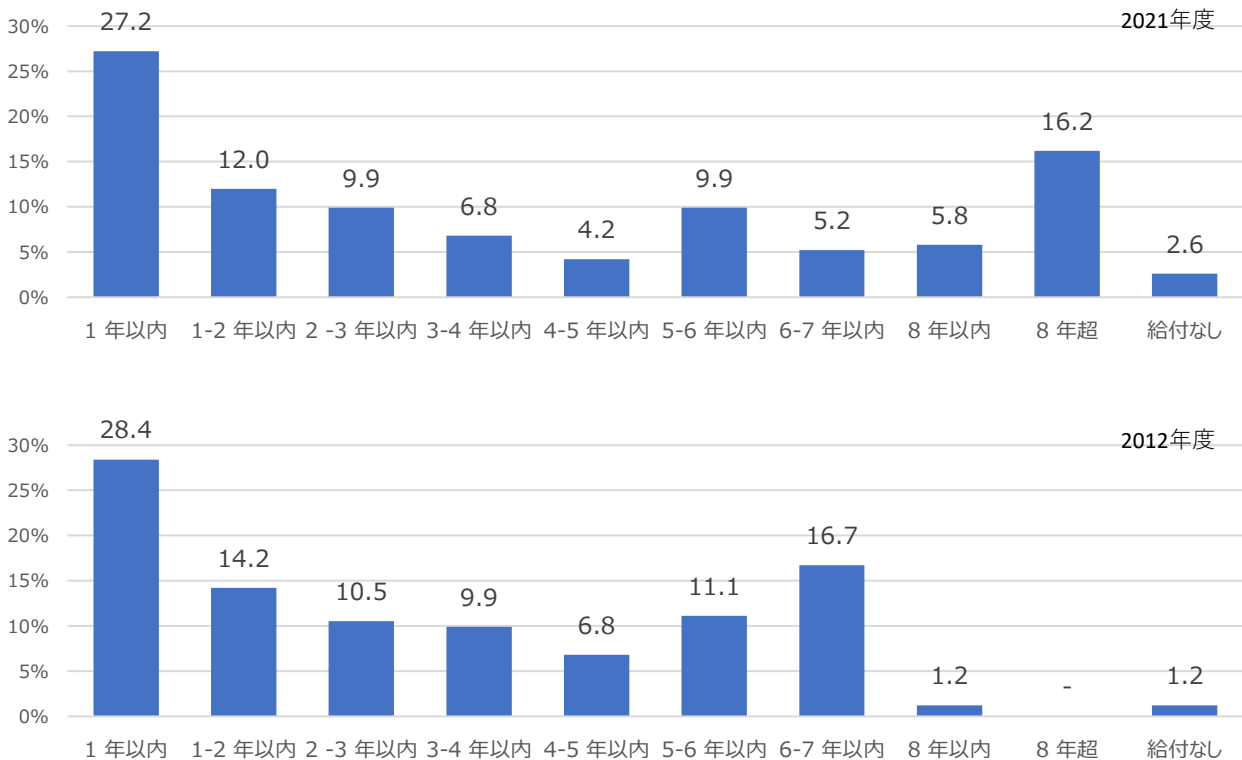
- 要介護認定を受けている全期間において、居宅サービスのみを利用、居住系・施設のみを利用、居宅サービスと居住系・施設の両方を利用、利用なしの4区分で利用状況を見ると、2021年度の「居宅のみ」利用者は54.5%、「居住系・施設のみ」利用者は3.1%であった。
- 給付実績のある月数を基に給付年数をみると、2021年度は「1年以内」が4分の1以上を占めており、「1-2年以内」「2-3年以内」を含めると、約半数は“3年以内”の利用となっている。

■サービスの利用状況 ※2012年度は参考値



※給付実績のある月数には、総合事業の利用実績(定率)も含む

■給付年数<上段:2021年度、下段:2012年度> ※2012年度は参考値



(2) 認定期間

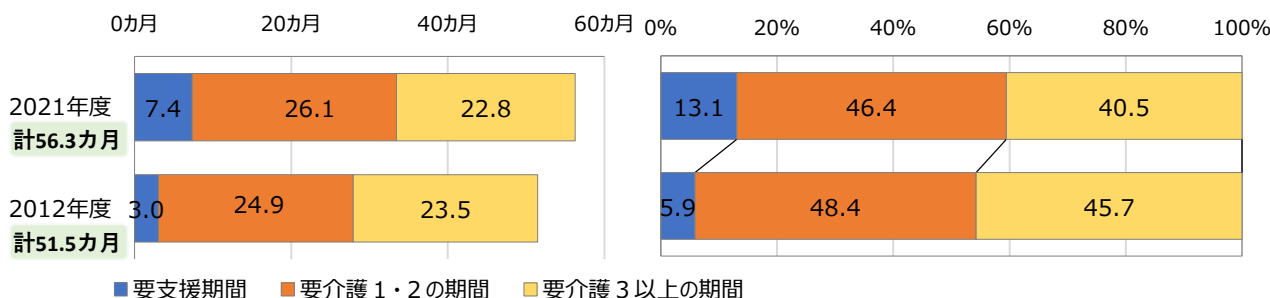
1) 認定を受けている期間

- 初回認定から資格喪失までの平均期間（中央値）をみると、2021年度は男性 25 カ月、女性 66 カ月で、最長期間は男性 264 カ月、女性 262 カ月で約 22 年間であった。2012年度は男性 26 カ月、女性 49 カ月で、最長期間は男性、女性ともに 157 カ月で約 13 年であった。2012年度と 2021年度との差は、男性で－1 カ月、女性で+17 カ月であった。
- 2021年度の認定期間は平均 56.3 カ月で、このうち要支援期間は 7.4 カ月で 13.1%、要介護 3 以上の期間は 22.8 カ月で 40.5%を占めている。2012年度の認定期間は平均 51.5 カ月で、このうち要支援期間は 3.0 カ月で 5.9%、要介護 3 以上の期間は 23.5 カ月で 45.7%を占めている。2021年度の要支援期間の構成比は 2012年度と比べて高くなっている（ただし、総合事業への移行が影響している可能性も考えられる）。

■初回認定から資格喪失までの期間(月数) ※1カ月未満も1カ月として計算

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
2021年度	男性	41カ月	25カ月	51カ月	1カ月	264カ月
	女性	69カ月	66カ月	52カ月	1カ月	262カ月
2012年度	男性	38カ月	26カ月	37カ月	1カ月	157カ月
	女性	60カ月	49カ月	49カ月	1カ月	157カ月

■要支援、要介護の平均期間 < 左: 認定期間中の平均月数、右: 認定期間中の構成比 >



■要支援の期間

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
2021年度	男性	7カ月	0カ月	13カ月	0カ月	59カ月
	女性	8カ月	0カ月	18カ月	0カ月	111カ月
2012年度	男性	4カ月	0カ月	10カ月	0カ月	55カ月
	女性	3カ月	0カ月	8カ月	0カ月	49カ月

■要介護の期間

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
2021年度	男性	35カ月	18カ月	47カ月	0カ月	264カ月
	女性	61カ月	55カ月	50カ月	0カ月	262カ月
2012年度	男性	34カ月	25カ月	34カ月	0カ月	142カ月
	女性	57カ月	44カ月	49カ月	0カ月	157カ月

■介護給付実績のある期間(月数)

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	34カ月	17カ月	41カ月	1カ月	187カ月
女性	64カ月	64カ月	47カ月	1カ月	188カ月

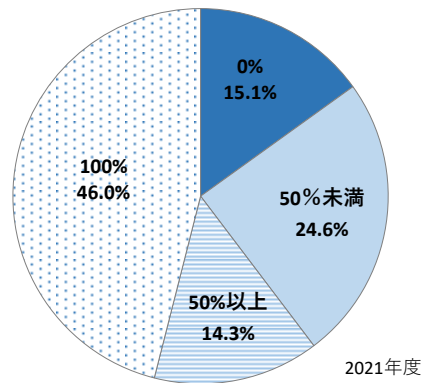
2) 居宅サービスの利用期間

- 居宅サービスの平均利用期間（居宅サービスの給付実績のある月）は、中央値をみると、男性で15カ月、女性で30カ月であった。
- 要介護3以上の認定期間のうち、居宅サービスを利用している月の割合は、「100%」が46.0%、「0%」が15.1%であった。

■在宅期間(月数) ※給付実績ベース

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	28カ月	15カ月	33カ月	1カ月	146カ月
女性	41カ月	30カ月	39カ月	1カ月	181カ月

■要介護3以上の期間のうち、居宅サービス利用の月が占める割合 ※給付実績ベース



3) 居住系・施設サービスの利用期間

- 居住系・施設サービスの平均利用期間（居住系・施設サービスの給付実績のある月）は、中央値をみると、男性で14カ月、女性で36カ月であった。
- 最も利用期間が長い人は、188カ月（約15年）であった。

■施設入所期間(月数) ※給付実績ベース

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	28カ月	14カ月	28カ月	2カ月	100カ月
女性	45カ月	36カ月	36カ月	1カ月	188カ月

※男性はサンプル30未満

(3) 介護費用

- 2021 年度に資格喪失した者の総介護費用をみると、全サービスの平均額（中央値）は、男性で約 151 万円、女性で約 1,108 万円であった。
- 給付実績のある月を母数とした 1 カ月あたりの平均費用（中央値）は、男性で約 9.6 万円、女性で 17.3 万円であった。
- 居宅サービスの平均額（中央値）は、男性で約 78 万円、女性で約 269 万円であった。
- 施設・居住系サービスの平均額（中央値）は、男性で約 496 万円、女性で約 1,036 万円であった。

■総介護費用(居宅+施設・居住系) ※給付実績ベース

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	5,168,091円	1,513,275円	8,045,560円	20,770円	38,229,284円
女性	12,670,876円	11,077,218円	12,059,563円	9,920円	51,521,830円

■1カ月あたりの平均費用(居宅+施設・居住系) ※給付実績ベース

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	120,034円	96,122円	92,117円	9,485円	377,606円
女性	173,644円	172,693円	103,434円	9,920円	398,593円

■費用(居宅のみ) ※給付実績ベース。特定入所者サービス費等は除く

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	2,722,755円	776,455円	3,859,368円	20,770円	20,211,280円
女性	4,836,252円	2,690,995円	6,049,399円	9,920円	31,427,230円

■費用(施設・居住系のみ) ※給付実績ベース。特定入所者サービス費等は除く

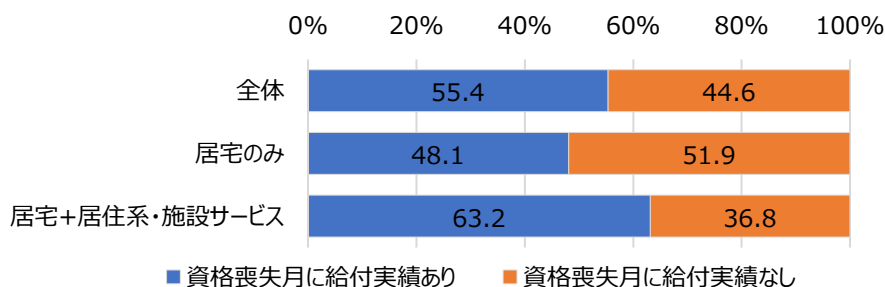
	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	8,004,740円	4,963,670円	7,995,288円	27,180円	26,980,880円
女性	12,805,371円	10,360,240円	9,462,035円	63,370円	46,767,930円

※男性はサンプル 30 未満

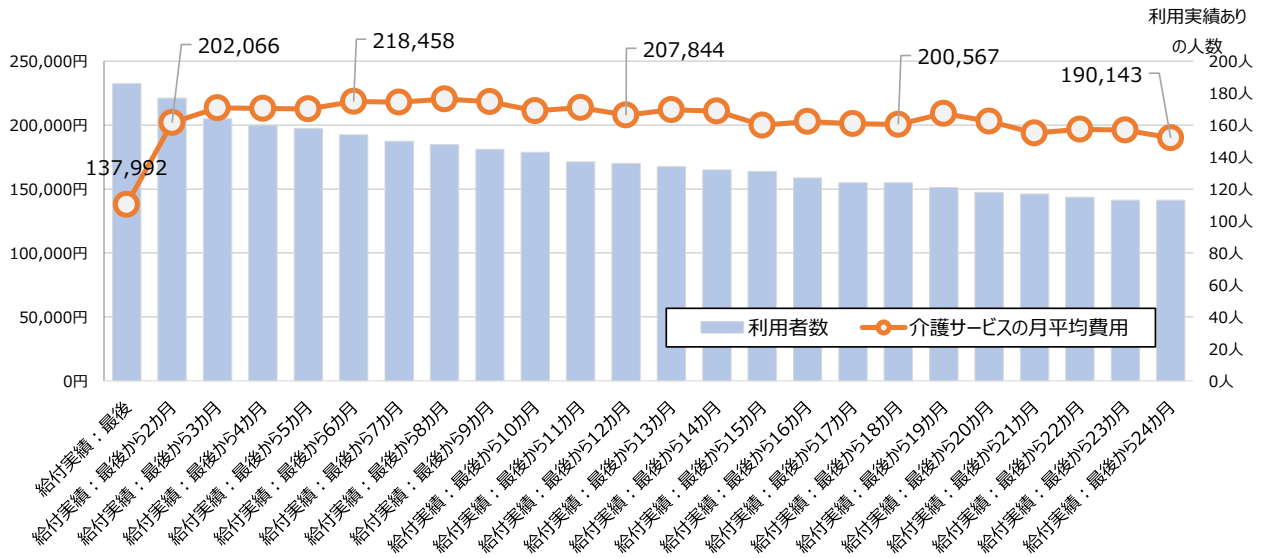
(4) 死亡による資格喪失前の介護費用

- 2021 年度の資格喪失者について、死亡による資格喪失月の介護サービスの給付実績有無をみると、“居宅のみ”利用している者は「給付実績あり」が 48.1%で、“居宅+居住系・施設サービス”利用者 (63.2%) と比較して低い。
- 資格喪失前に給付実績のあった平均月費用の推移をみると、死亡前 1 カ月間の全サービスの平均費用は約 13.8 万円で、死亡 2 カ月前の平均費用の約 20.2 万円よりも低くなっている（ただし、最後の月前半に資格喪失し、利用量が少ないことも考えられる）。
- 医療費等との総合的な分析が必要と言える。

■資格喪失した月の介護サービスの利用状況 ※利用実績ベース

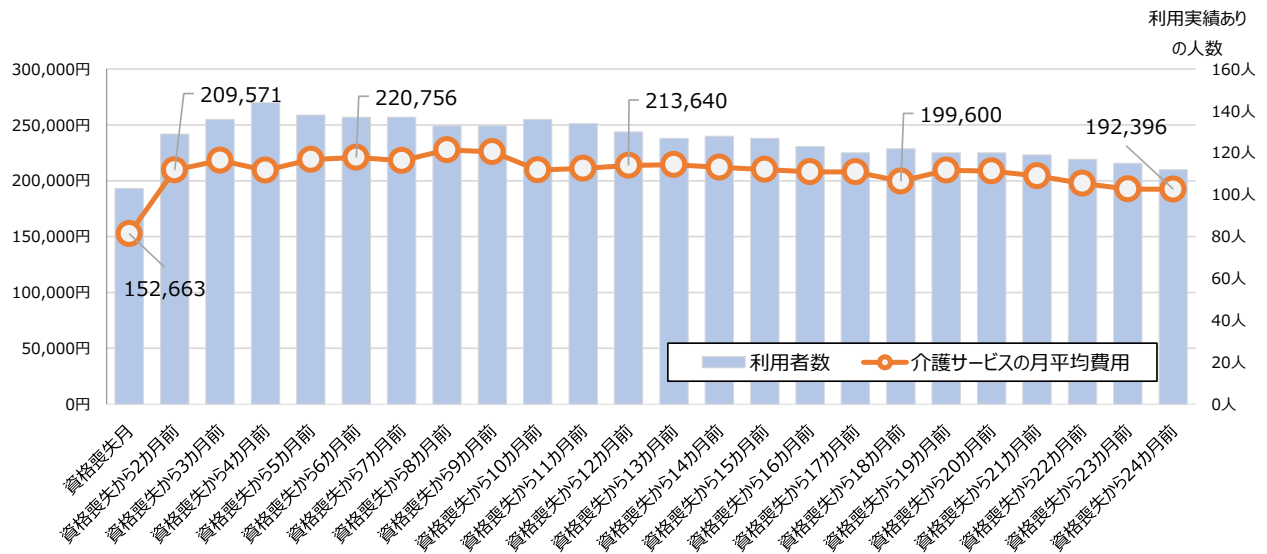


■介護費用(居宅+施設・居住系)(特定施設入所者サービス費等は除く)
 ※給付実績のある月のみを集計



※給付実績のあった月のみを集計している。例えば介護の給付実績の最後が6月で、7月に死亡によって資格喪失した場合、上図では、6月が「給付実績：最後」に該当する

■介護費用(居宅+施設・居住系)(特定施設入所者サービス費等は除く)
 ※給付実績に関係なく全ての月を集計



※給付実績に関係なく、資格喪失月から遡って給付実績を集計している。例えば介護の利用実績の最後が6月で、7月に死亡によって資格喪失した場合、上図では、7月が「資格喪失月」、6月が「資格喪失から2か月前」に該当する

(5) 資格喪失者（2021年度）の居宅サービスの平均的な利用等の状況

- 2021年度に「死亡」を理由に資格喪失した者のうち、居宅サービスを利用した者を分析対象として、平均的な利用状況等を整理した。

※施設・居住系サービスのみの利用者数が少ないため、居宅サービスの利用等の状況のみ掲載

1) 男性

<居宅サービスのみ利用している者の平均値>

- 初回認定の平均年齢は 82.3 歳、資格喪失時の年齢は 84.5 歳、給付実績のある期間は 21.3 カ月（約 2 年間の介護サービス利用）であった。
- 初回認定の平均要介護度は 1.90 で、要介護 2 以下が 7 割近くを占めている。資格喪失時の平均要介護度は 2.47 で、要介護 3 以上が半数以上を占めている。要介護度が変更になった平均回数は 0.5 回であった。
- 総費用の平均額は約 181 万円（2 割負担の場合、利用料は約 36.2 万円）、平均月費用は約 7.8 万円であった。

<居宅サービス+施設・居住系サービスを利用している者の平均値>

- 初回認定の平均年齢は 82.3 歳、資格喪失時の年齢は 89.0 歳、給付実績のある期間は 73.4 カ月（約 6 年間の介護サービス利用）であった。
- 初回認定の平均要介護度は 1.38 で、要介護 1 以下が 7 割近くを占めている。資格喪失時の平均要介護度は 4.00 で、要介護 5 が半数近く、要介護 3 以上が約 9 割を占めている。要介護度が変更になった平均回数は 1.8 回であった。
- 総費用の平均額は約 1,411 万円（2 割負担の場合、利用料は約 282.2 万円）、平均月費用は約 19.8 万円であった。

■資格喪失者の居宅サービスの平均的な利用等の状況 <男性>

	初回認定の年齢	死亡時の年齢	認定を受けている期間	給付実績のある期間	在宅期間	初回認定～施設入所までの期間	入所期間	要支援の期間	要介護の期間	要介護度の変更回数
居宅のみ利用	82.3歳	84.5歳	26.9カ月	21.3カ月	21.3カ月	-	-	6.3カ月	20.5カ月	0.5回
居宅+施設・居住系を利用	82.3歳	89.0歳	87.2カ月	73.4カ月	46.3カ月	56.1カ月	28.6カ月	9.0カ月	78.3カ月	1.8回

	初回の要介護度							最後の要介護度						
	事業対象者・要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均要介護度	事業対象者・要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均要介護度
居宅のみ利用	20.3%	20.3%	27.1%	16.9%	11.9%	3.4%	1.90	13.6%	13.6%	20.3%	27.1%	15.3%	10.2%	2.47
居宅+施設・居住系を利用	23.8%	42.9%	14.3%	9.5%	9.5%	-	1.38	-	4.8%	4.8%	23.8%	19.0%	47.6%	4.00

	居宅サービスの平均総費用 (円)	施設・居住系の平均総費用 (円)	平均総費用 (円)	平均月費用 (円)
居宅のみ利用	1,809,915	-	1,810,368	78,145
居宅+施設・居住系を利用	5,287,398	8,129,761	14,107,435	198,320

※「平均 総費用」には特定入所者サービス費等を含む

※「居宅+施設・居住系を利用」のサンプルは 30 未満

※ 2 割負担の場合の利用料は単純に総費用に 0.2 を乗じた金額であり、高額介護サービス費や特定入所者サービス費等を踏まえた数字ではない

2)女性

<居宅サービスのみ利用している者の平均値>

- 初回認定の平均年齢は 83.0 歳、資格喪失時の年齢は 86.6 歳、給付実績のある期間は 42.2 カ月（約 3 年半の介護サービス利用）であった。
- 初回認定の平均要介護度は 1.51 で、要介護 2 以下が 8 割以上を占めている。資格喪失時の平均要介護度は 2.76 で、要介護 3 以上が半数以上を占めている。要介護度が変更になった平均回数は 0.8 回であった。
- 総費用の平均額は約 477 万円（2 割負担の場合、利用料は約 95.4 万円）、平均月費用は約 9 万円であった。

<居宅サービス+施設・居住系サービスを利用している者の平均値>

- 初回認定の平均年齢は 85.8 歳、資格喪失時の年齢は 92.9 歳、給付実績のある期間は 78.0 カ月（約 6 年半の介護サービス利用）であった。
- 初回認定の平均要介護度は 1.45 で、要介護 1 以下が約 6 割を占めている。資格喪失時の平均要介護度は 4.02 で、要介護 4 が 4 割超、要介護 3 以上が 9 割以上を占めている。要介護度が変更になった平均回数は 2.1 回であった。
- 総費用の平均額は約 1,806 万円（2 割負担の場合、利用料は約 361.2 万円）、平均月費用は約 23.8 万円であった。

■資格喪失者の居宅サービスの平均的な利用等の状況 <女性>

	初回認定の年齢	死亡時の年齢	認定を受けている期間	給付実績のある期間	在宅期間	初回認定～施設入所までの期間	入所期間	要支援の期間	要介護の期間	要介護度の変更回数
居宅のみ利用	83.0歳	86.6歳	45.3カ月	42.2カ月	42.2カ月	-	-	8.9カ月	36.4カ月	0.8回
居宅+施設・居住系を利用	85.8歳	92.9歳	86.8カ月	78.0カ月	38.3カ月	46.3カ月	41.1カ月	8.0カ月	78.8カ月	2.1回

	初回の要介護度							最後の要介護度						
	事業対象者・要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均要介護度	事業対象者・要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均要介護度
居宅のみ利用	24.4%	28.9%	31.1%	6.7%	4.4%	4.4%	1.51	6.7%	8.9%	31.1%	17.8%	26.7%	8.9%	2.76
居宅+施設・居住系を利用	25.5%	36.4%	16.4%	12.7%	7.3%	1.8%	1.45	-	1.8%	5.5%	16.4%	41.8%	34.5%	4.02

	居宅サービスの平均総費用 (円)	施設・居住系の平均総費用 (円)	平均総費用 (円)	平均月費用 (円)
居宅のみ利用	4,771,843	-	4,772,213	90,264
居宅+施設・居住系を利用	4,888,949	11,941,587	18,061,937	237,578

※「平均 総費用」には特定入所者サービス費等を含む

※2 割負担の場合の利用料は単純に総費用に 0.2 を乗じた金額であり、高額介護サービス費や特定入所者サービス費等を踏まえた数字ではない

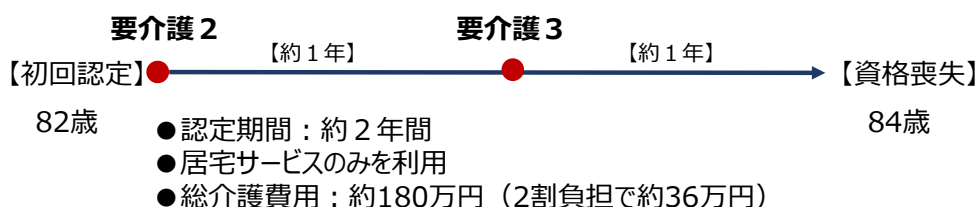
(6) 平均的なモデルケースと実際の利用サービス

- (5) で整理した平均的な利用等の状況を基に、平均的な利用者像と実際の利用サービスの一例を整理した。

1) 男性

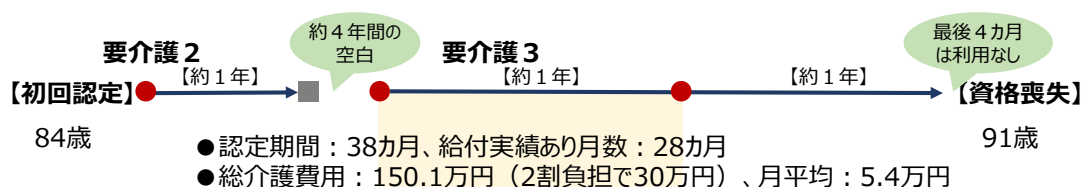
<居宅サービスのみを利用>

●平均的な利用者像



※ただし、医療依存度が高くなり、介護サービスの利用が減っているケースも想定される

●実際の利用サービス①



利用サービスの組み合わせの変遷

【8カ月】
・訪問介護

【3カ月】
・福祉用具貸与
※一部、訪問介護あり

【1カ月】
・訪問介護
・福祉用具貸与

↓

【2カ月】
・訪問介護
・訪問看護
・福祉用具貸与

↓

【7カ月】
・訪問介護
・通所介護
・福祉用具貸与

↓

【3カ月】
・訪問介護
・福祉用具貸与

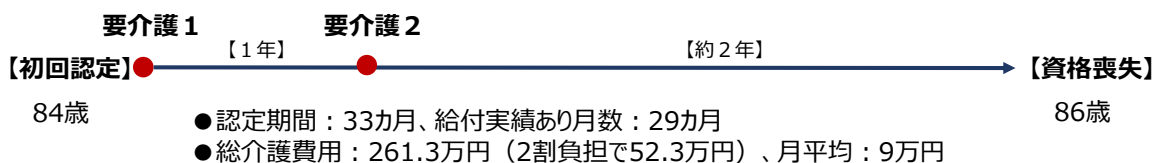
↓

【4カ月】
・利用なし

↓

【4カ月】
・訪問介護
・訪問看護
・福祉用具貸与

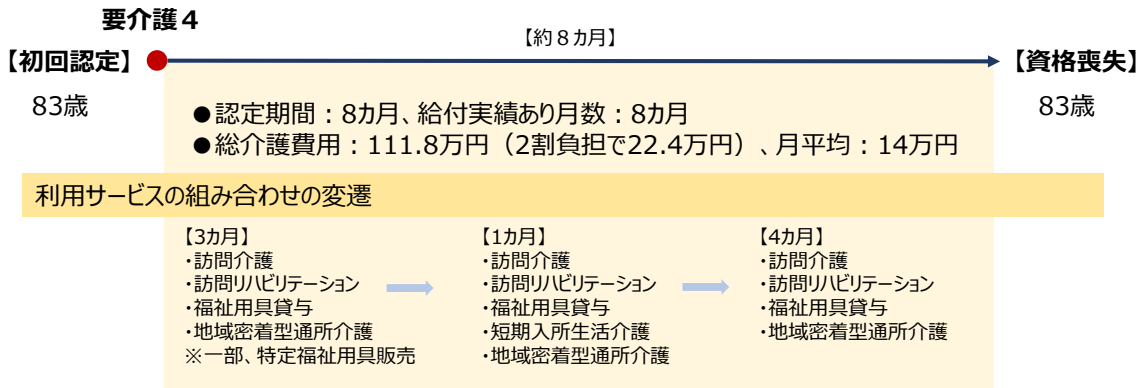
●実際の利用サービス②



利用サービスの組み合わせの変遷

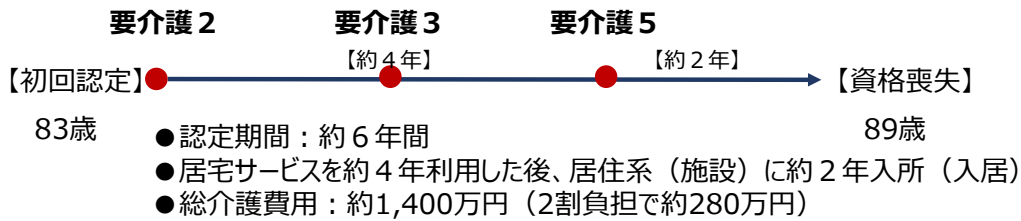
【29カ月】
・通所リハビリテーション

●実際の利用サービス③

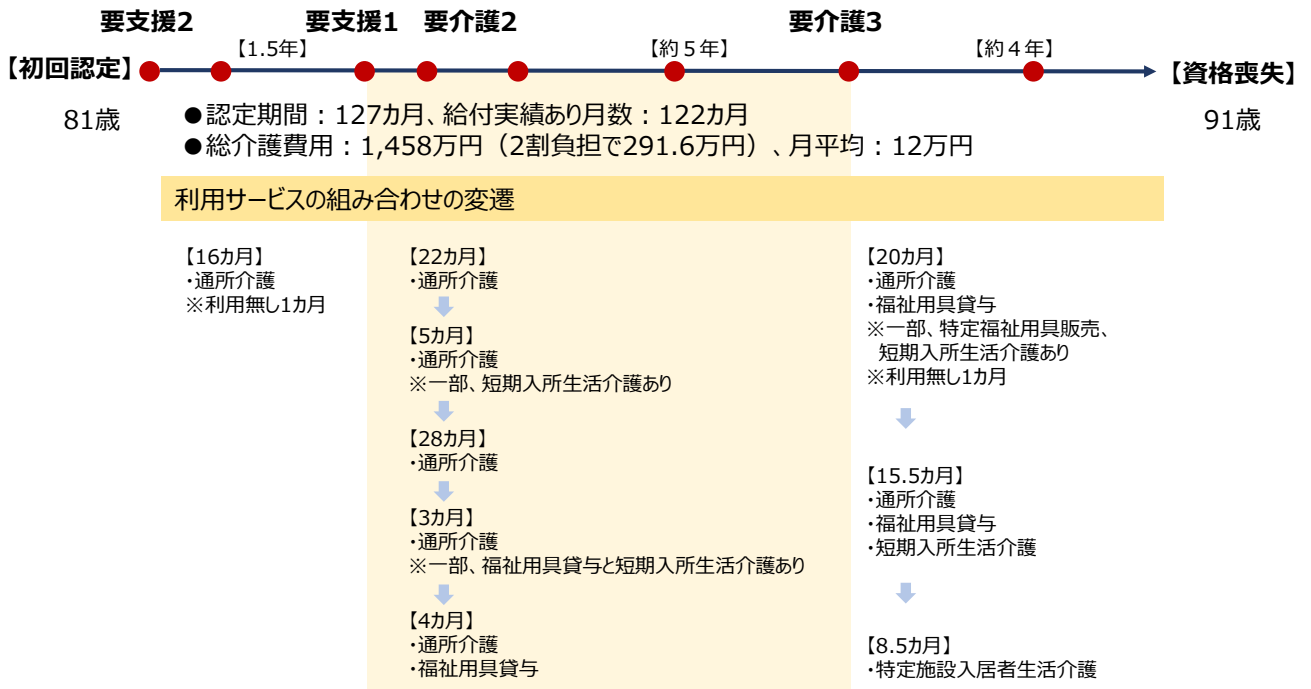


<居宅サービス＋施設・居住系サービスを利用>

●平均的な利用者像



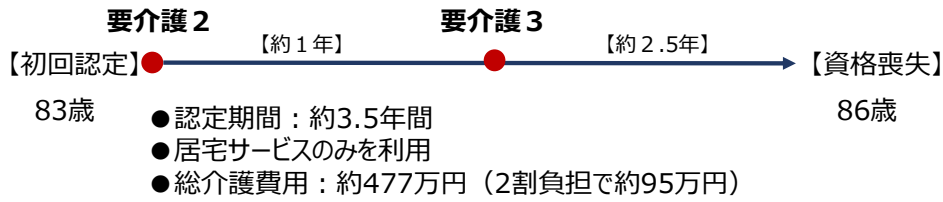
●実際の利用サービス



2) 女性

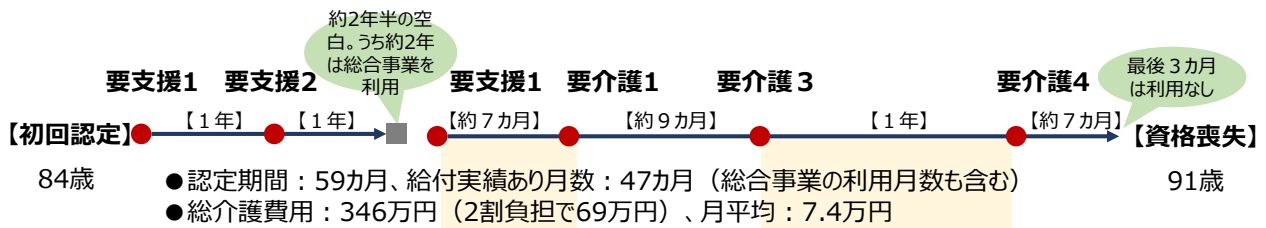
<居宅サービスのみを利用>

●平均的な利用者像



※ただし、医療依存度が高くなり、介護サービスの利用が減っているケースも想定される

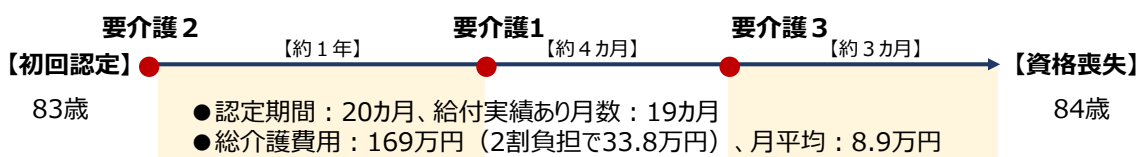
●実際の利用サービス①



利用サービスの組み合わせの変遷

【1カ月】 ・訪問リハビリテーション	【7カ月】 ・利用なし	【1カ月】 ・福祉用具貸与	【7カ月】 ・通所介護 ・福祉用具貸与 ・短期入所生活介護	【4カ月】 ・福祉用具貸与 ・短期入所生活介護
※認定のない約2年※ 【22カ月】 ・総合事業 ・通所型サービス		↓	↓	↓
		【7カ月】 ・通所介護 ・福祉用具貸与	【5カ月】 ・福祉用具貸与 ・短期入所生活介護 ※一部、 特定福祉用具販売あり	【3カ月】 ・利用なし

●実際の利用サービス②

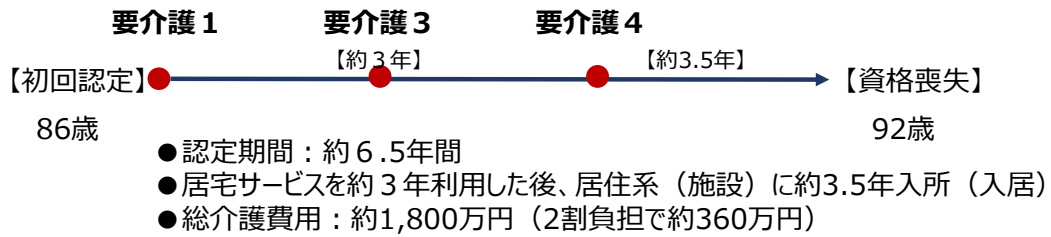


利用サービスの組み合わせの変遷

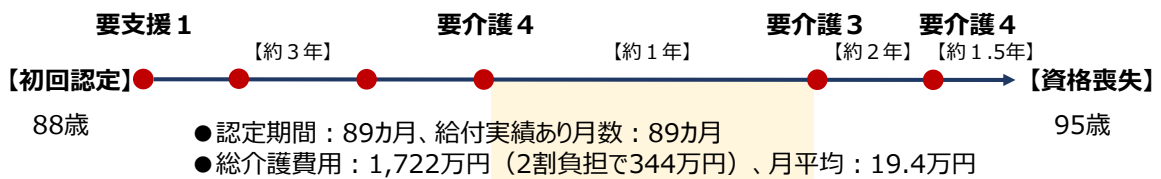
【4カ月】 ・福祉用具貸与	【4カ月】 ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与	【1カ月】 ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与
↓	↓	↓
【2カ月】 ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・地域密着型通所介護		【1カ月】 ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・短期入所生活介護 ・地域密着型通所介護
↓		↓
【6カ月】 ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ※一部、特定福祉用具販売あり		【1カ月】 ・福祉用具貸与 ・短期入所生活介護

<居宅サービス+施設・居住系サービスを利用>

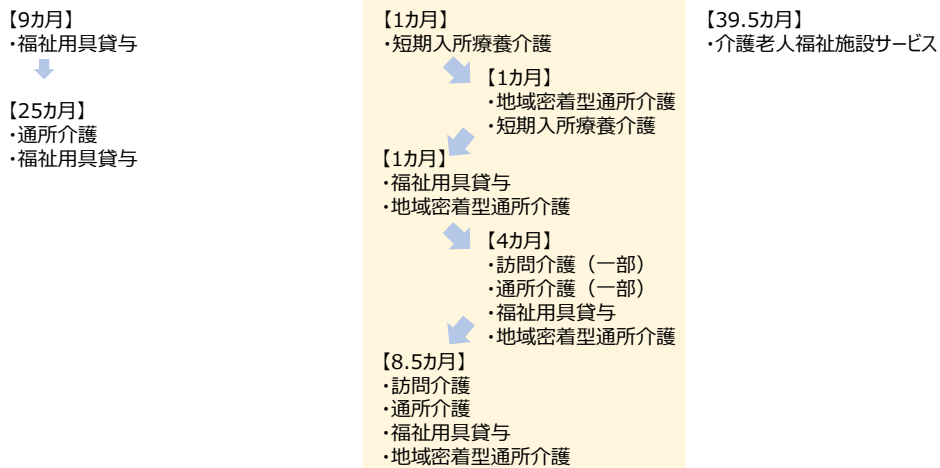
●平均的な利用者像



●実際の利用サービス



利用サービスの組み合わせの変遷



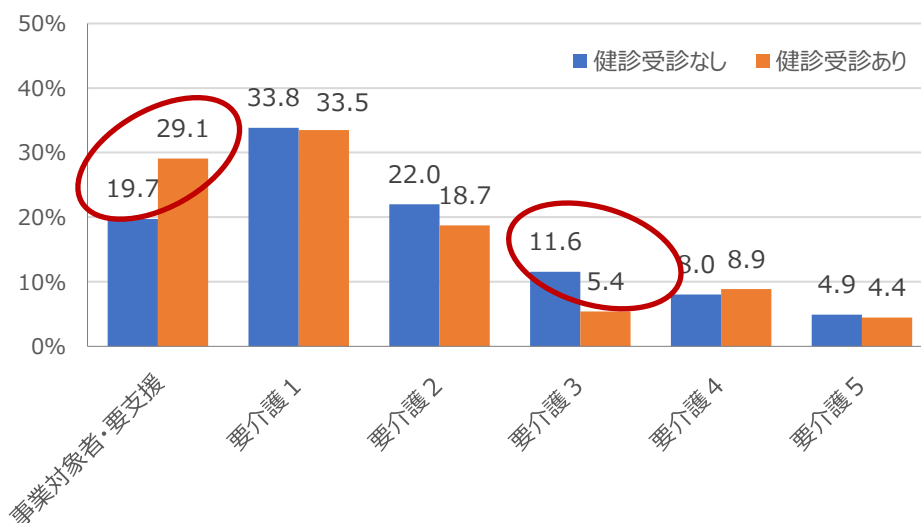
3. モデル B 地域における分析

(1) 健康診査の受診別の状況

1) 初回介護度

- 初回の要介護度を健診受診の有無でみると、健診受診ありでは「事業対象者・要支援」が受診なしよりも高く、「要介護3」が低かった。「要介護2以上」では、健診受診有無で「受診なし」が、「受診あり」よりも高く、有意な差がみられた。
- また、最後の介護度には有意な差はみられなかった。

■初回認定の要介護度の分布 <<健診受診別>>



■初回認定の要介護度 <<健診受診別>>

初回介護度	件数		構成比 (%)		有意差検定	
	健診受診なし	健診受診あり	健診受診なし	健診受診あり	z値	判定
事業対象者・要支援	234	59	19.7	29.1	3.0121	***
要介護1	401	68	33.8	33.5	0.0873	
要介護2	261	38	22.0	18.7	1.0531	
要介護3	137	11	11.6	5.4	2.6168	***
要介護4	95	18	8.0	8.9	0.4127	
要介護5	58	9	4.9	4.4	0.2807	
合計	1,186	203	100	100		

初回介護度	件数		構成比 (%)		有意差検定	
	健診受診なし	健診受診あり	健診受診なし	健診受診あり	z値	判定
事業対象者・要支援	234	59	19.7	29.1	3.0121	***
要介護1	401	68	33.8	33.5	0.0873	
要介護2以上	551	76	46.5	37.4	2.3864	**
合計	1,186	203	100	100		

最後の介護度	件数		構成比 (%)		有意差検定	
	健診受診なし	健診受診あり	健診受診なし	健診受診あり	z値	判定
事業対象者・要支援	20	4	3.8	5.8	0.7738	
要介護1	76	10	14.6	14.5	0.0209	
要介護2以上	425	55	81.6	79.7	0.3735	
合計	521	69	100	100		

2) 初回認定時の年齢

- 初回認定時の平均年齢を健診受診有無でみると、健診受診ありでは、受診なしと比べて低くなっている。

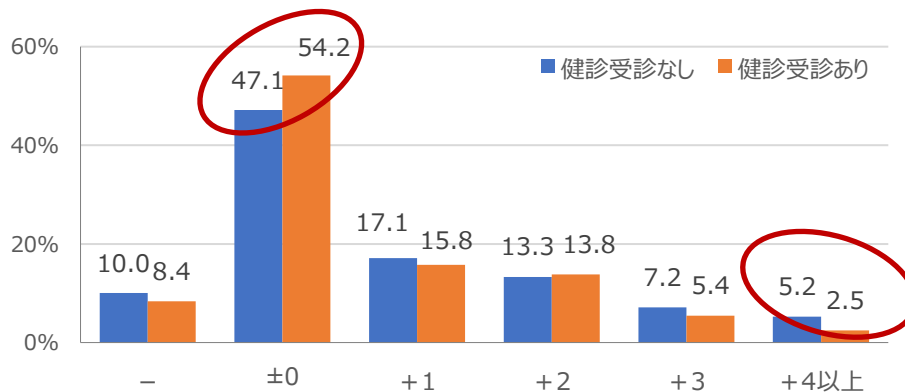
■初回認定時の平均年齢 <健診受診別>

	n	平均年齢	標準偏差	標準誤差	t値	3.255
健診受診なし	1,186	82.1	8.22	0.24	自由度	1389
健診受診あり	203	80.1	7.33	0.51	有意確率 (p)	0.0012
					判定	**

3) 初回認定から現在までの要介護度の変化

- 要介護度の変化を健診受診有無でみると、健診受診ありでは「±0 (変化なし)」が受診なしよりも高く、「変化+4以上」が低い。

■初回認定から現在までの要介護度の変化 <健診受診別>



初回と現在 (最後) の 要介護度の変化	件数		構成比 (%)		有意差検定	
	健診受診なし	健診受診あり	健診受診なし	健診受診あり	z値	判定
-	119	17	10.0	8.4	0.7351	
±0	559	110	47.1	54.2	1.8586	*
+1	203	32	17.1	15.8	0.4751	
+2	158	28	13.3	13.8	0.1821	
+3	85	11	7.2	5.4	0.9074	
+4以上	62	5	5.2	2.5	1.6987	*
合計	1186	203	100.0	100.0		

4) 介護費用

- 65 歳以上全体の総費用を健診受診有無でみると、健診受診ありは、平均費用が受診なしよりも低い。
- 給付1カ月あたり平均費用も、健診受診ありの方が低い。
- また、『2) 初回認定時の年齢』で健診受診有無で平均年齢に2歳の差があったが、最初の給付2年間の1カ月あたり平均費用についても、健診受診ありの方が受診なしよりも低い。

■総費用・65歳以上 <健診受診別>

	n	平均の総費用	標準偏差	標準誤差
健診受診なし	503	3,221,650	4,274,899	190,608
健診受診あり	66	2,451,714	3,381,898	416,283

t値	3.500
自由度	569
有意確率 (p)	0.0005
判定	***

■給付1カ月あたり平均費用・65歳以上 <健診受診別>

	n	平均費用	標準偏差	標準誤差
健診受診なし	503	114,550	79,075	3,526
健診受診あり	66	96,181	69,748	8,585

t値	3.618
自由度	569
有意確率 (p)	0.0003
判定	***

■給付2年目までの1カ月あたり平均費用・65歳以上 <健診受診別>

	n	平均費用	標準偏差	標準誤差
健診受診なし	1186	98,855	79,554	2,310
健診受診あり	203	83,114	68,342	4,797

t値	2.656
自由度	1389
有意確率 (p)	0.0080
判定	**

5) 総括

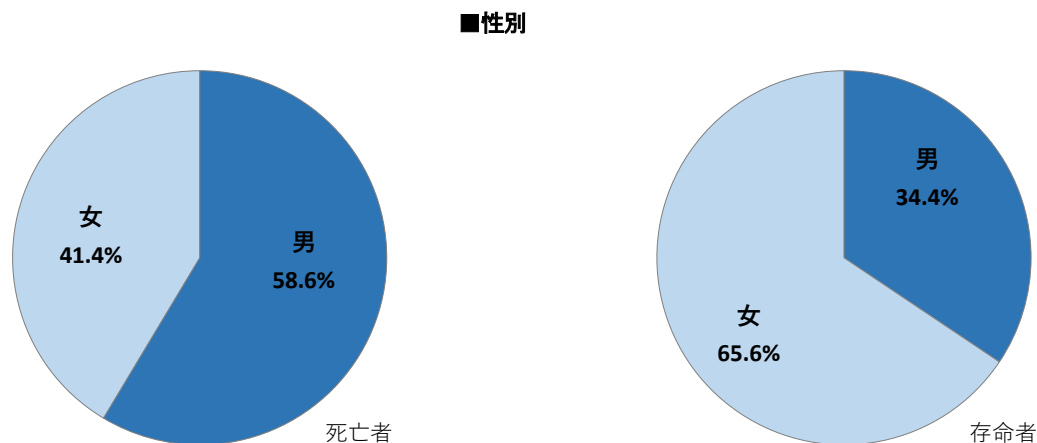
- 今回の分析では、健診の受診者の場合、早期に（初回認定の平均年齢では2歳早く）、より自立に近い状態（初回認定時の介護度では介護度2以上が低い）で要介護認定を受けており、介護度の変化も小さいという結果が得られた。また、結果として介護サービスの総費用が低くなっていた。
- これは、モデルB地域における健診が、介護が必要な人を早期に発見し、より安定した状態を保つために必要なサービスにつなぐ、スクリーニング機能を果たしている可能性がある。
- 保険者が地域の実情に応じてスクリーニング機能の仕組みを有することで、自立支援・重度化防止が図られるという仮説が導き出される。
- ただし、今回の分析では、約7年間という限定的な給付実績データを用いていること、存命者や多様な給付期間の者も含めて分析していること、医療費等を含めた分析ではないこと等の分析の限界があることに留意が必要である。

【参考：健康診査の受診別の状況のデータの属性情報等】

(1) 基礎集計

1) 性別

- 死亡者は、男性 58.6%、女性 41.4%であった。
- 存命者は、男性 34.4%、女性 65.6%であった。



2) 初回認定の年齢

- 初回認定の年齢は、死亡者の男性 80.3 歳、女性 83.7 歳、存命者の男性 80.7 歳、女性 82.4 歳であった。
- 年齢区分別にみると、死亡者の男性では「前期高齢者」が 2 割超、死亡者の女性では「後期高齢者（85 歳以上）」が半数以上であった。

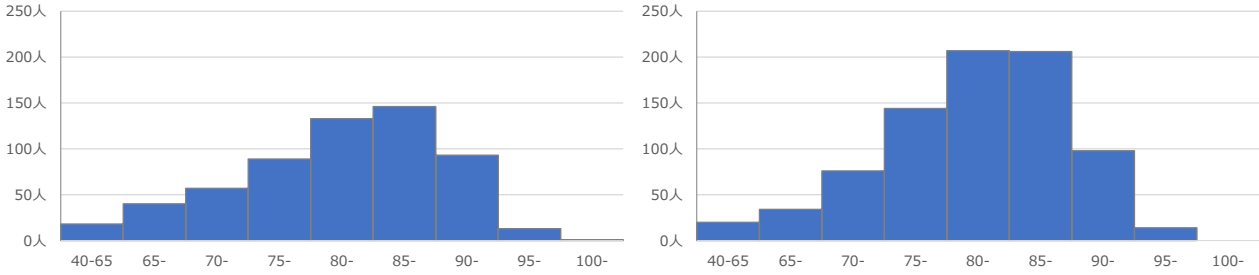
■初回認定の年齢

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	80.3歳	81.0歳	8.3歳	51.0歳	95.0歳
	女性	83.7歳	86.0歳	8.4歳	46.0歳	101.0歳
存命者	男性	80.7歳	83.0歳	8.6歳	40.0歳	96.0歳
	女性	82.4歳	83.0歳	7.4歳	48.0歳	99.0歳

■初回認定の年齢(第2号被保険者、前期高齢者、後期高齢者(85歳未満/85歳以上)の別)

		第2号被保険者	前期高齢者	後期高齢者 (75-84歳)	後期高齢者 (85歳-)
死亡者	男性	3.8%	21.1%	40.2%	35.0%
	女性	2.0%	9.8%	34.0%	54.1%
存命者	男性	3.3%	18.2%	41.5%	37.1%
	女性	2.1%	11.5%	45.2%	41.2%

■初回認定の年齢分布(5歳階級別) <左:死亡者、右:存命者>



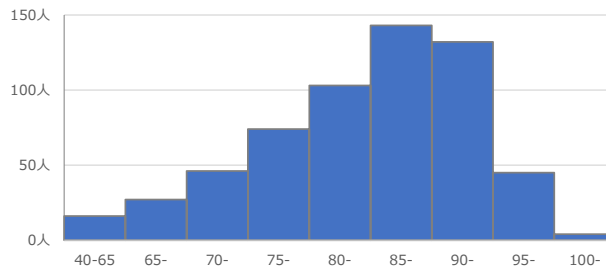
3) 資格喪失時の年齢

○ 資格喪失時の年齢は、中央値をみると、男性は84.0歳、女性は88.0歳であった。

■資格喪失時の年齢 ※資格喪失者のみ

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	82.3歳	84.0歳	8.7歳	51.0歳	102.0歳
女性	86.1歳	88.0歳	8.9歳	46.0歳	102.0歳

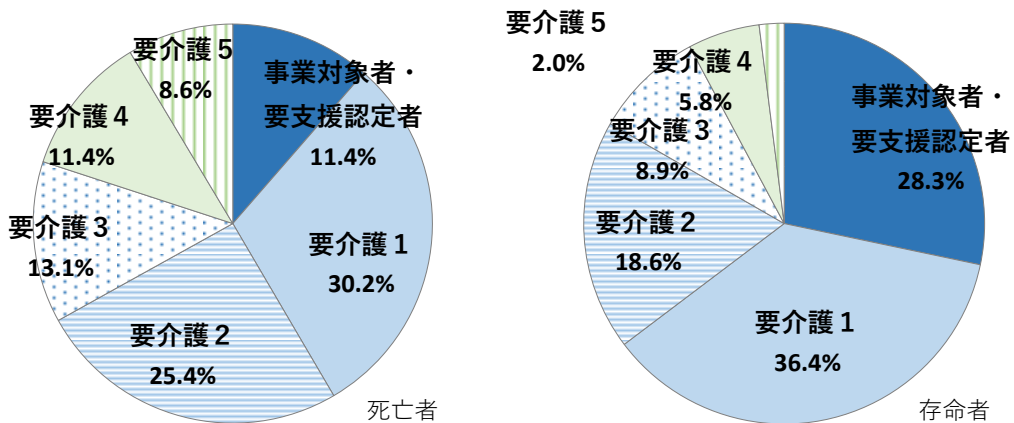
■資格喪失時の年齢分布(5歳階級別) ※資格喪失者のみ



4) 初回認定時の要介護度

○ 初回認定時の要介護度をみると、要介護3以上が死亡者では3割超、存命者では2割未満であった。

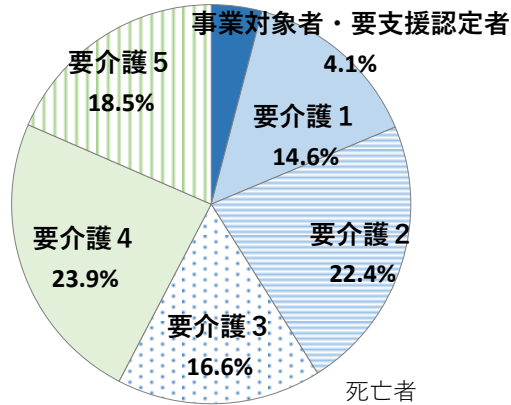
■初回認定の要介護度<左:死亡者、右:存命者>



5) 資格喪失時の要介護度

- 資格喪失時の要介護度をみると、要介護3以上が約6割であった。

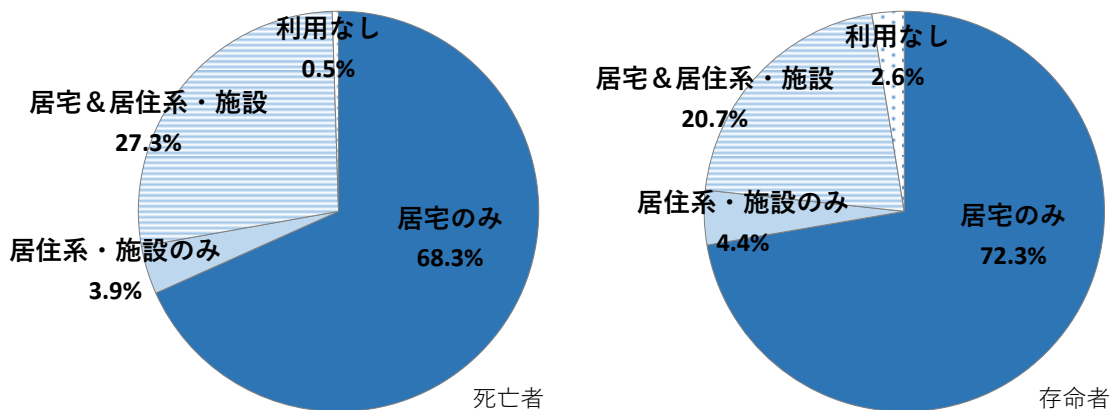
■資格喪失時の要介護度分布 ※資格喪失者のみ



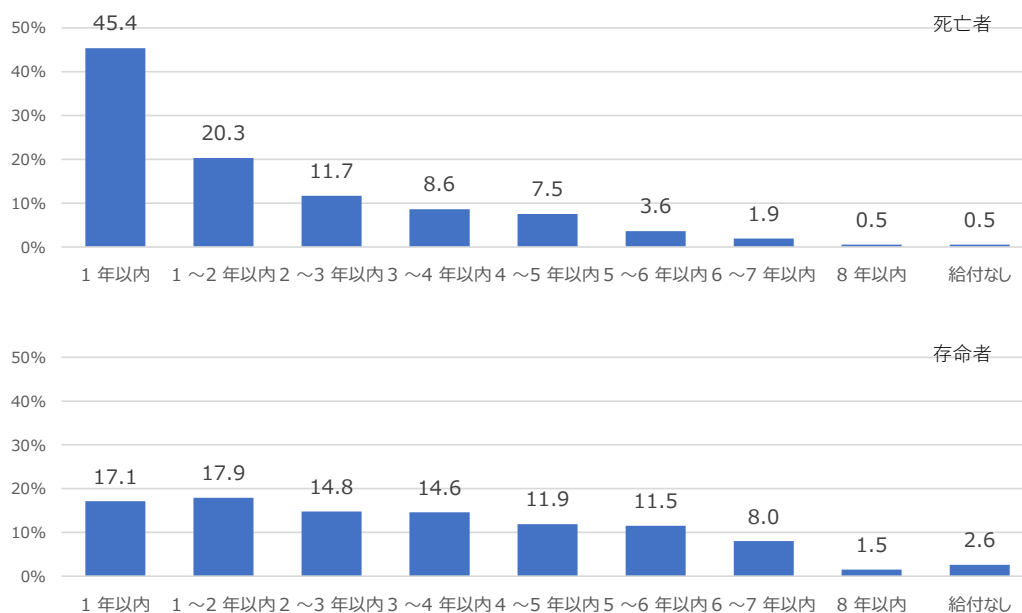
6) サービス利用状況

- 要介護認定を受けている期間において、居宅サービスのみを利用、居住系・施設のみを利用、居宅サービスと居住系・施設の両方を利用、利用なしの4区分で利用状況をみると、死亡者の「居宅のみ」利用者は68.3%、「居住系・施設のみ」利用者は3.9%であった。存命者の「居宅のみ」利用者は72.3%、「居住系・施設のみ」利用者は4.4%であった。
- 給付実績のある月数を基に給付年数をみると、死亡者は「1年以内」が45.4%で、「1～2年以内」「2～3年以内」を含めると、7割超は“3年以内”の利用となっている。

■サービスの利用状況<左:死亡者、右:存命者>



■給付年数<上段:死亡者、下段:存命者>



(2) 認定期間

1) 認定を受けている期間

- 給付実績ベースで認定を受けている平均期間（中央値）をみると、死亡者では男性が 12.0 カ月、女性が 18.5 カ月、存命者では男性が 29.0 カ月、女性が 38.0 カ月であった。

■認定から資格喪失までの期間(年数) ※死亡者のみ

	平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	3年	2年	2年	1年	8年
女性	3年	2年	2年	1年	8年

■介護給付の実績のある期間(月数) ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	19.6か月	12.0か月	19.4か月	1.0か月	85.0か月
	女性	24.4か月	18.5か月	21.5か月	1.0か月	88.0か月
存命者	男性	33.9か月	29.0か月	22.9か月	1.0か月	86.0か月
	女性	38.9か月	38.0か月	24.3か月	1.0か月	91.0か月

■要支援の期間 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	1.7か月	0.0か月	6.0か月	0.0か月	57.0か月
	女性	1.9か月	0.0か月	6.2か月	0.0か月	39.0か月
存命者	男性	7.1か月	0.0か月	15.6か月	0.0か月	80.0か月
	女性	9.2か月	0.0か月	18.1か月	0.0か月	89.0か月

■要介護の期間 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	17.9か月	10.0か月	19.0か月	0.0か月	85.0か月
	女性	22.5か月	16.5か月	21.0か月	0.0か月	88.0か月
存命者	男性	26.7か月	20.0か月	23.1か月	0.0か月	84.0か月
	女性	29.5か月	24.0か月	25.4か月	0.0か月	87.0か月

2) 居宅サービスの利用期間

- 給付実績ベースで居宅サービスの利用期間（中央値）をみると、死亡者では男性が 10.0 カ月、女性が 13.0 カ月、存命者では男性が 27.0 カ月、女性が 32.0 カ月であった。

■居宅サービスの利用期間(月数) ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	16.4か月	10.0か月	16.7か月	1.0か月	74.0か月
	女性	19.1か月	13.0か月	17.8か月	1.0か月	82.0か月
存命者	男性	32.2か月	27.0か月	22.6か月	1.0か月	86.0か月
	女性	35.0か月	32.0か月	23.5か月	1.0か月	89.0か月

■要介護3以上の居宅サービスの利用期間(月数) ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	9.6か月	4.5か月	11.6か月	0.0か月	71.0か月
	女性	10.1か月	5.0か月	12.0か月	0.0か月	55.0か月
存命者	男性	16.7か月	10.0か月	17.9か月	0.0か月	77.0か月
	女性	14.2か月	9.0か月	15.8か月	0.0か月	82.0か月

3) 居住系・施設サービスの利用期間

- 給付実績ベースで居住系・施設サービスの利用期間（中央値）をみると、死亡者では男性が 10.0 カ月、女性が 11.0 カ月、存命者では男性が 14.0 カ月、女性が 18.0 カ月であった。

■施設サービスの利用期間(月数) ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	15.7か月	10.0か月	15.0か月	1.0か月	76.0か月
	女性	17.9か月	11.0か月	17.6か月	1.0か月	84.0か月
存命者	男性	21.9か月	14.0か月	19.3か月	1.0か月	68.0か月
	女性	23.7か月	18.0か月	19.0か月	1.0か月	91.0か月

(3) 介護費用

- 死亡者の総介護費用をみると、全サービスの平均額（中央値）は、死亡者では男性が約 96.4 万円、女性が約 179.1 万円、存命者では男性が約 220 万円、女性が約 270.5 万円であった。
- 給付実績のある月を母数とした 1 カ月あたりの平均費用（中央値）は、男性で約 8 万円、女性で約 11 万円、存命者では男性が約 8.3 万円、女性が約 8.7 万円であった。
- 居宅サービスの平均額（中央値）は、死亡者では男性が約 70.7 万円、女性が約 101.3 万円、存命者では男性が約 162.6 万円、女性が約 187.4 万円であった。
- 施設・居住系サービスの平均額（中央値）は、死亡者では男性が約 228.6 万円、女性で 240.1 万円、存命者では男性が約 348.4 万円、女性が約 509.6 万円であった。

■総費用(居宅+施設・居住系)

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	2,574,318円	964,017円	3,665,064円	10,000円	19,851,261円
	女性	3,778,336円	1,791,253円	4,709,658円	19,120円	24,334,593円
存命者	男性	3,893,154円	2,200,223円	4,415,297円	34,856円	21,970,462円
	女性	4,698,638円	2,704,578円	4,887,202円	7,380円	23,465,611円

■月平均費用

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	102,306円	80,401円	77,421円	10,000円	375,891円
	女性	123,794円	109,112円	78,905円	16,575円	316,333円
存命者	男性	106,381円	83,487円	82,578円	6,291円	396,497円
	女性	110,433円	86,911円	85,208円	6,183円	372,205円

■費用(居宅のみ):居宅サービス利用者限定

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	1,604,916円	707,465円	2,339,922円	10,000円	17,282,417円
	女性	2,116,351円	1,013,174円	2,849,897円	3,168円	16,206,129円
存命者	男性	2,860,399円	1,626,096円	3,361,145円	34,856円	21,970,462円
	女性	3,121,629円	1,874,390円	3,512,159円	7,380円	23,368,348円

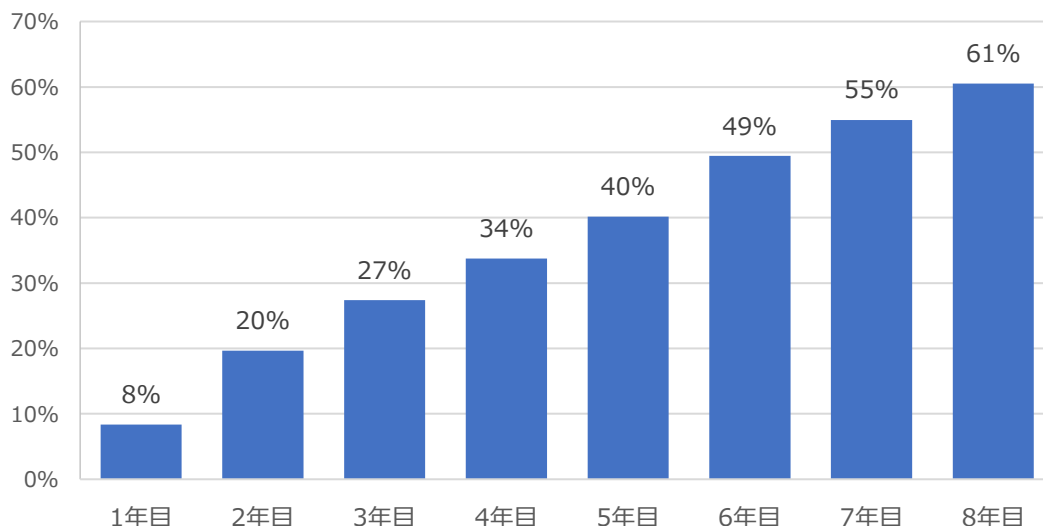
■費用(施設・居住系のみ):施設・居住系サービス利用者限定

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
死亡者	男性	3,834,055円	2,286,274円	3,940,055円	86,418円	19,016,477円
	女性	4,642,851円	2,401,076円	4,973,025円	19,503円	23,499,150円
存命者	男性	5,515,341円	3,484,287円	5,277,460円	163,854円	19,056,326円
	女性	6,102,579円	5,096,223円	4,971,843円	46,746円	21,887,753円

(4) 認定期間別の死亡率

- 初回認定からX年後の死亡率を算出した（初回要介護度や年齢等に関係なく全ての分析対象に対して集計した）。
- 1年目は8%で、6年目に約半数、8年目には61%となった。

■認定期間別の死亡率



■死亡率(存命者の割合)の考え方

初回認定年度が2015年度の群（200人）の年度別の"死亡率"の考え方 ※データはダミー

初回認定からの 経過年数	年度	死亡者数	死亡者数 (累計)	存命者 (累計)	計	死亡者 の割合	存命者 の割合
1年目	2015	20	20	180	200	10%	90%
2年目	2016	20	40	160	200	20%	80%
3年目	2017	25	65	135	200	33%	68%
4年目	2018	10	75	125	200	38%	63%
5年目	2019	25	100	100	200	50%	50%
6年目	2020	20	120	80	200	60%	40%
7年目	2021	35	155	45	200	78%	23%
8年目	2022	20	175	25	200	88%	13%
	存命者数	25					

同様に2016年度～2021年度の群の存命者の割合を計算し、1～8年目の年度を合わせて合算

- ・ 始めに初回認定年度が2015年度の群を対象に、年度別死亡人数、存命者人数の累計値を集計
- ・ 年度別の死亡率、存命者の割合を計算
- ・ この計算を初回認定年度の群別（2016年度～2021年度）に行い、初回認定年度からの年数別（1～8年目）に合算して全体の死亡率、存命率を算出

4. 地域間比較に向けた試行的な検討

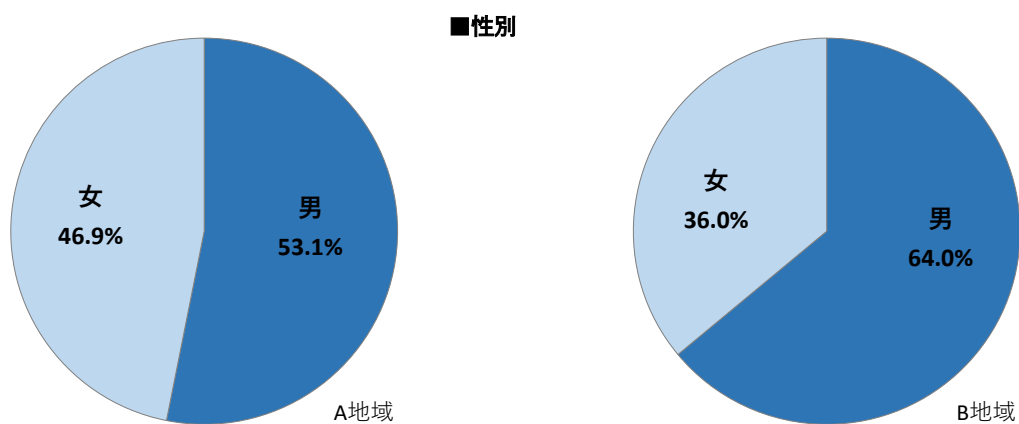
(1) 分析範囲の統一

- エピソードデータの地域間比較に向けた試行的な検討として、モデルA地域及びモデルB地域から受領したデータのうち、データ範囲を共通化できる項目・範囲を整理し、集計を行った。
- 具体的には、2021年度に「死亡」を理由に資格喪失した者のうち、2015年度～2021年度に新規認定を受けた者を分析対象とした（A地域・B地域の男女それぞれのサンプル数は50件程度である）。
- また、性・年齢等の調整は行っていない。

(2) 集計結果

1) 基礎情報

- 男女の比率や初回認定時／資格喪失時の年齢・介護度は、地域による特徴がみえる。
- 2つの地域ともに、女性の方が初回認定時／資格喪失時の年齢が高い。



■初回認定時の平均年齢

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	83.2歳	84.0歳	8.0歳	52.0歳	96.0歳
	女性	85.3歳	87.0歳	9.4歳	47.0歳	100.0歳
B地域	男性	81.0歳	83.0歳	8.5歳	57.0歳	95.0歳
	女性	84.0歳	86.0歳	6.2歳	66.0歳	92.0歳

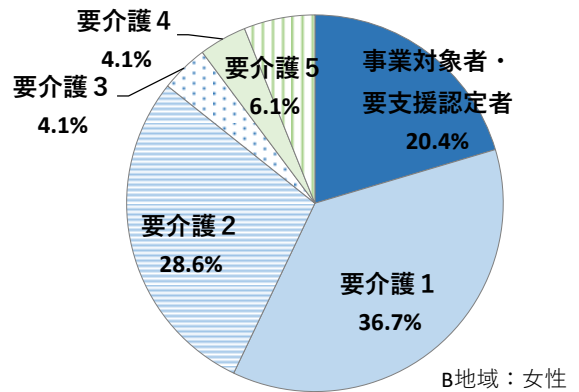
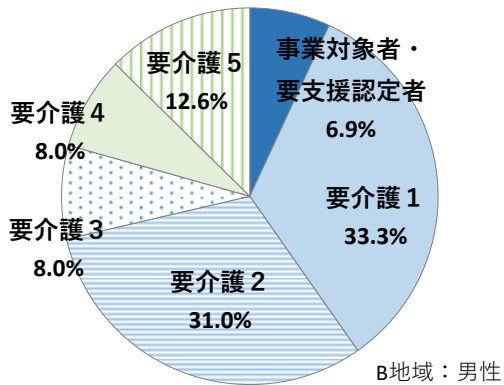
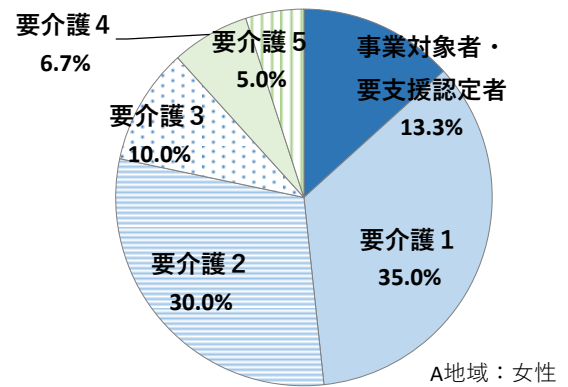
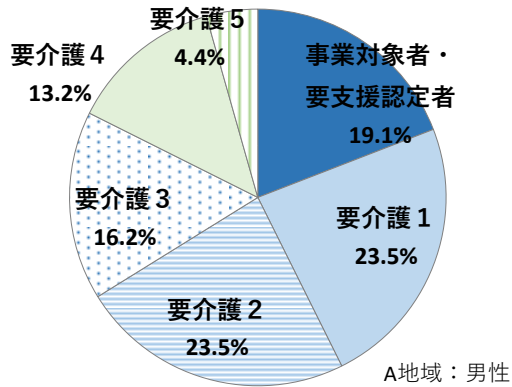
■初回認定時の年齢区分

		第2号被保険者	前期高齢者	後期高齢者 (75-84歳)	後期高齢者 (85歳-)
死亡者	男性	2.9%	5.9%	42.6%	48.5%
	女性	3.3%	5.0%	26.7%	65.0%
存命者	男性	5.7%	12.6%	42.5%	39.1%
	女性	-	8.2%	36.7%	55.1%

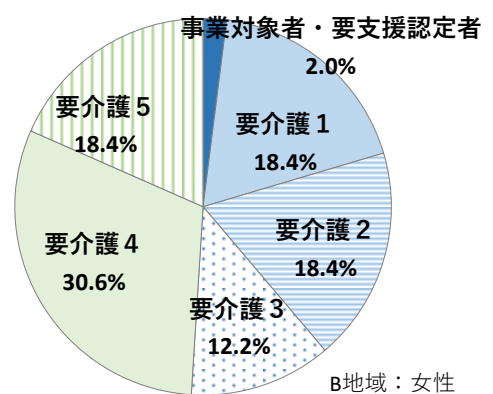
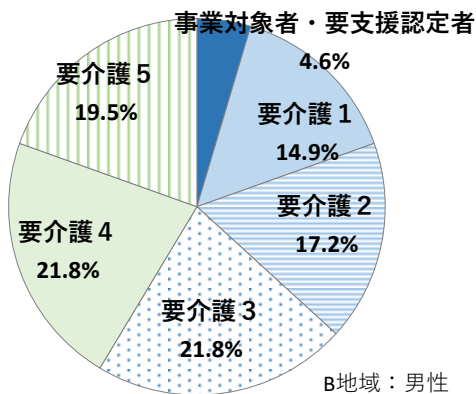
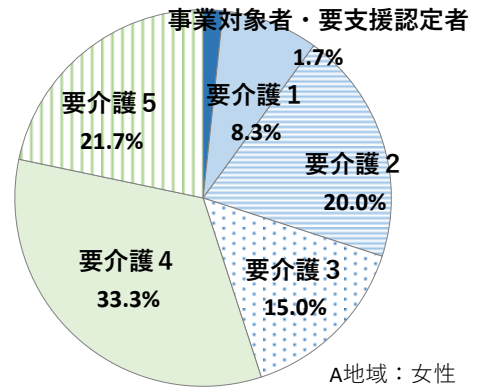
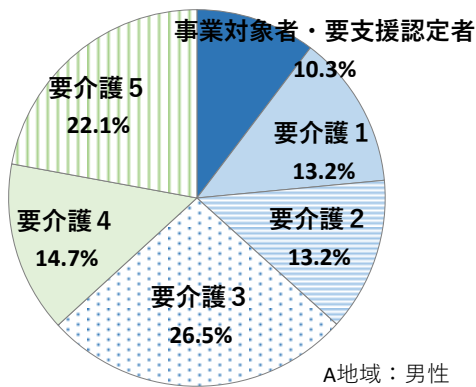
■資格喪失時の平均年齢

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	85.0歳	86.0歳	8.3歳	52.0歳	97.0歳
	女性	87.9歳	91.0歳	10.3歳	47.0歳	103.0歳
B地域	男性	83.7歳	86.0歳	8.7歳	60.0歳	98.0歳
	女性	87.6歳	89.0歳	7.1歳	66.0歳	97.0歳

■初回認定時の要介護度



■資格喪失時の要介護度



■初回認定時と資格喪失時の要介護度変化のスコアの状況

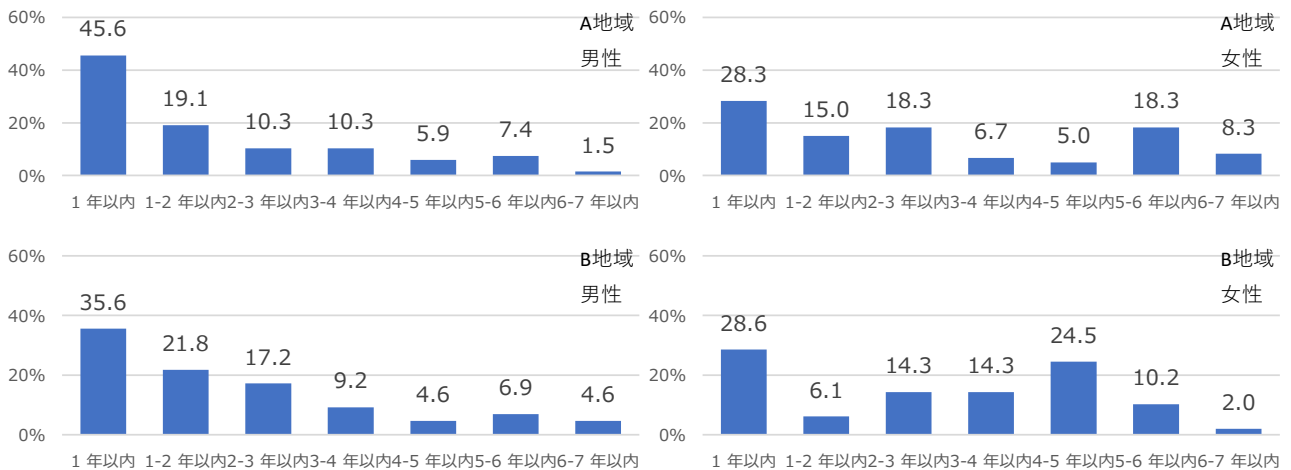
		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	0.9	0.0	1.6	-1.0	5.0
	女性	1.6	1.5	1.5	-1.0	5.0
B地域	男性	0.9	0.0	1.6	-3.0	5.0
	女性	1.5	1.0	1.7	-2.0	4.0

※スコアの考え方：要介護1から要介護2になった場合は「+1」、要介護2から要介護1になった場合は「-1」とし、利用者一人の当該保険者における変更状況の合計値を平均化したもの。なお、新規申請→更新申請→有効期間切れ→新規申請となり、2回目の新規申請で異なる要介護度が出た場合は「変更あり」としてカウントしている

2) サービスの利用期間

- 2地域ともに1年以内の利用者が多い傾向がみられる。

■給付年数区分 ※給付実績ベース



■介護期間月数 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	22.1ヵ月	15.0ヵ月	21.2ヵ月	1.0ヵ月	80.0ヵ月
	女性	34.2ヵ月	30.5ヵ月	25.5ヵ月	1.0ヵ月	78.0ヵ月
B地域	男性	25.7ヵ月	20.0ヵ月	21.5ヵ月	1.0ヵ月	77.0ヵ月
	女性	35.4ヵ月	39.0ヵ月	23.2ヵ月	1.0ヵ月	77.0ヵ月

■要支援期間月数 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	3.5ヵ月	0.0ヵ月	9.0ヵ月	0.0ヵ月	57.0ヵ月
	女性	4.8ヵ月	0.0ヵ月	9.4ヵ月	0.0ヵ月	37.0ヵ月
B地域	男性	3.6ヵ月	0.0ヵ月	9.8ヵ月	0.0ヵ月	37.0ヵ月
	女性	2.5ヵ月	0.0ヵ月	8.3ヵ月	0.0ヵ月	57.0ヵ月

■要介護期間月数 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	26.8ヵ月	22.0ヵ月	23.1ヵ月	0.0ヵ月	81.0ヵ月
	女性	21.4ヵ月	15.5ヵ月	20.9ヵ月	0.0ヵ月	81.0ヵ月
B地域	男性	33.9ヵ月	30.0ヵ月	25.5ヵ月	0.0ヵ月	81.0ヵ月
	女性	23.2ヵ月	18.0ヵ月	21.1ヵ月	0.0ヵ月	77.0ヵ月

■居宅サービスの利用期間 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	18.7ヵ月	10.0ヵ月	19.2ヵ月	1.0ヵ月	80.0ヵ月
	女性	23.1ヵ月	19.0ヵ月	19.9ヵ月	1.0ヵ月	68.0ヵ月
B地域	男性	20.6ヵ月	16.0ヵ月	19.7ヵ月	1.0ヵ月	74.0ヵ月
	女性	28.2ヵ月	29.0ヵ月	19.3ヵ月	1.0ヵ月	65.0ヵ月

■居住系・施設サービスの利用期間 ※給付実績ベース

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	19.8ヵ月	13.5ヵ月	20.7ヵ月	2.0ヵ月	66.0ヵ月
	女性	26.2ヵ月	21.0ヵ月	18.7ヵ月	1.0ヵ月	68.0ヵ月
B地域	男性	17.1ヵ月	15.5ヵ月	15.3ヵ月	3.0ヵ月	76.0ヵ月
	女性	19.1ヵ月	16.0ヵ月	16.1ヵ月	1.0ヵ月	46.0ヵ月

※A地域の男性・女性、B地域の女性のサンプルは30未満

■サービスの利用状況 ※給付実績ベース

		居宅のみ	居住系・施設のみ	居宅&居住系・施設
A地域	男性	76.5%	5.9%	17.6%
	女性	55.0%	-	45.0%
B地域	男性	65.5%	1.1%	33.3%
	女性	55.1%	4.1%	40.8%

3) 介護費用

- 総費用、月平均費用、居宅サービス、居住系・施設サービスの費用は次のような結果となった。

■総費用 ※特定入所者サービス費等を含む

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	3,180,740円	1,067,943円	4,704,725円	20,770円	22,208,070円
	女性	6,224,043円	3,575,715円	6,410,915円	23,950円	27,901,526円
B地域	男性	3,529,650円	1,990,785円	3,866,373円	10,770円	19,016,477円
	女性	4,960,027円	3,573,379円	4,670,206円	41,372円	16,597,977円

■月平均費用 ※特定入所者サービス費等を含む

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	118,515円	93,719円	93,438円	9,485円	377,606円
	女性	157,751円	130,466円	109,734円	11,230円	398,593円
B地域	男性	118,998円	96,959円	79,445円	10,770円	328,430円
	女性	124,194円	120,204円	65,605円	28,787円	264,538円

■居宅サービスの費用 ※特定入所者サービス費等含まない

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	1,853,391円	605,915円	2,466,993円	20,770円	9,710,152円
	女性	2,543,555円	1,767,135円	2,537,145円	23,950円	9,233,500円
B地域	男性	2,101,216円	1,165,299円	2,576,258円	10,770円	12,114,823円
	女性	2,809,537円	1,891,076円	2,900,693円	41,372円	13,668,318円

■居住系・施設サービスの費用 ※特定入所者サービス費等を含まない

		平均	中央値	標準偏差	最小値	最大値
A地域	男性	5,718,633円	3,782,795円	6,074,983円	27,180円	18,393,190円
	女性	7,719,672円	5,670,770円	5,569,183円	63,370円	25,067,230円
B地域	男性	3,951,137円	3,822,388円	3,526,203円	501,219円	17,203,311円
	女性	4,666,874円	3,916,782円	3,953,274円	196,938円	11,950,830円

※A地域の男性・女性、B地域の女性のサンプルは30未満

(3) 地域間比較に向けて検討すべき事項

- 2つのモデル地域から、それぞれの分析目的に応じて受領したデータを基に、可能な限り共通仕様のデータになるように分析対象を絞った。
- そのため、各地域の全体を表すデータになっているか、また、初回認定における平均年齢や要介護度など、2地域間の数値の違いはみられたが、その違いに意味があるかの検証には至っていない。
- 地域によって人口構成や住民・サービス提供者の意識、地域の資源量が異なるなか、初回認定の平均年齢が高いことや施設サービスの利用が多いこと、介護給付費が高いことをもって保険者機能が低いとは言えず、どのような比較項目、比較方法、分析結果の活用が保険者機能の強化に資するのか、今後の検討が必要である。

第5章 今後の検討に向けて

1. まとめ

(1) 本事業を通じて得られた知見

- 本事業の分析を通して、生涯／直近の複数年度にわたる要介護度の変遷や介護給付費の実態が把握できた。
- また、要介護状態であっても、必要なサービスを利用することで、居宅等で生活ができることや、1つのモデル地域では、早期に介入し、必要なサービスにつながることで状態が大きく変わることなく、また、結果として低費用になっていることが分かった。
- このような分析によって、当該地域においては次のような活用が考えられる。

■データ分析結果から活用が考えられる事項

データの種類	データ分析結果から活用が考えられる事項
生涯の認定情報・給付実績データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状分析・目標設定への活用 ・ 詳細な利用状況を基に、認定者数や介護保険財政のより精緻な推計 ・ 利用者像・平均的な利用パターンを基に、高齢者や事業所等に対する啓発・意識変容への活用
一定の格納年限がある認定情報・給付実績データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状分析・目標設定への活用 ・ 給付年数ごとの詳細な利用状況や存命者/死亡者の別の利用実態を基に、認定者数や介護保険財政のより精緻な推計
その他の施策の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記データとあわせて分析することで、次のような活用が考えられる <ul style="list-style-type: none"> ➢ 他地域との比較によって、自地域の特徴づけにより多面性が出る ➢ 当該地域で取り組むハイリスクアプローチ等の結果を基に利用状況を分析することで、より効果的な取組の推進につながる ➢ 医療費とあわせた分析によって、より詳細な推計資料への活用、医療と介護の連携状況等の施策効果の把握につながる

- 保険者機能強化推進交付金のアウトカムとしては、現在は地域全体の成果を表す認定率に関連する指標が設定されている。今後は、要介護認定率だけではなく、認定を受けた者が必要なサービスを受けられるように、サービス提供体制の確保、対象者のスクリーニング、必要なサービスにつなぐマネジメントなどをあわせてみていくことも検討が必要である。これらの手法は、地域の実情によって様々な手法が考えられることから、エピソードデータの分析を通じて、効果のある手法や機能を抽出し、これを指標化することにより、各自治体に取組を促していくことが考えられる。
- 認定情報及び給付実績等のデータからは、成果を測る指標の一つとして、次のような項目とこれらの複数項目を組み合わせることが考えられる。

(実態把握・自地域の位置づけを基にした、施策展開への活用)

- 初回認定や資格喪失時の年齢
- 初回認定から資格喪失までの期間、給付実績のある期間
- 要介護度の変化(急激な介護度の悪化がない、自立に近い状態で維持しているなど)
- 居宅サービスの利用期間(居宅サービスのみを利用している者の割合、施設入所までの期間、要介護3以上での居宅サービスの利用期間など)

(健康づくり施策や介護予防に係る取組との突合が可能な場合: 施策効果の検証)

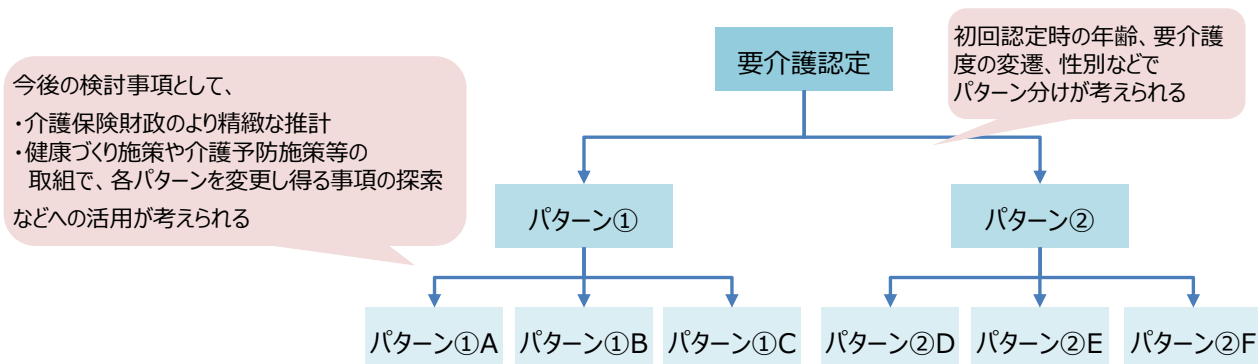
▶ 健康づくり施策や介護予防に係る取組による状態変化

(入退院情報等との突合が可能な場合: 医療機関を含めたサービス等の変遷を基にした施策展開への活用、施策の効果の検証)

▶ 入退院前後の要介護度や介護サービスの利用の状況

- また、生涯の介護サービスの利用状況及び給付費を分析することで、保険者にとっては持続可能な介護保険財政をより精緻に推計する基礎資料とできること、地域住民に対しては、当該地域の『人生の最終段階における、暮らしの平均像』を示すことで、よりサービス等の選択性を高め、本人の自立の意識の向上につなげられることが期待できる。

■人生の最終段階における暮らしの平均像の活用



《各パターンで示すイメージ》

・ 認定期間	・ 1年間	・ 3年間	・ 5年間	・ 1年間	・ 5年間	・ 10年間
・ 最後の介護度	・ 要介護度 1	・ 要介護度 3	・ 要介護度 5	・ 要介護度 2	・ 要介護度 4	・ 要介護度 5
・ 生涯の介護総費用	・ 150万円	・ 300万円	・ 800万円	・ 200万円	・ 500万円	・ 1,500万円

(2) エピソードデータを作成するためのデータセット (案)

- (1) の項目案についてエピソードデータを作成する上で最低限必要になるデータセット (案) は、次のようにまとめられる。
- このほかに、介護予防や健康づくり施策などの自立支援・重度化防止に資する施策への参加状況のデータや、医療費データもあわせて突合せさせることが考えられる。

■データセット(案)

種類	項目	内容	必須
基本	ユニークID	・個人を紐づけるための固有番号 ※利用者情報、認定情報、給付実績の各データ共通で個人を表すコード	○
利用者 情報	資格喪失日	・資格を喪失している場合の喪失日	○
	資格異動 (喪失) 事由	・死亡、転出等を把握する情報 ※死亡情報が突合されていない場合は、住民基本台帳との突合が必要な場合がある ※転出入者の取扱いの検討が必要	○
	初回認定時の年齢	・初回認定時の年齢 ※生年月日データの取得不可の場合、認定期間や年齢の取扱いに若干の誤差が生じる ※総合事業対象者の取扱いの検討が必要	○
	死亡時の年齢	・死亡時 (資格喪失時) の年齢	○
認定 情報	申請区分	・新規、変更、更新、転入等	○
	二次判定要介護度	・申請区分ごとの二次判定要介護度	○
	有効月数	・申請区分ごとの有効月数	
	有効期間の開始日	・申請区分ごとの有効期間の開始日	○
給付 実績	提供年月	・各サービスの提供年月 ※介護サービスの利用のない月を除いて平均費用を算出する場合があるため、月別データが望ましい	○
	サービス種別・コード	・訪問介護など個々のサービスあるいは居宅/居住/施設などサービス類型 ※一定のサービス類型にまとめて集計する場合は、居住系サービス利用時の居宅療養管理指導をどのように振り分けるかなど事前の検討が必要 ※居宅サービスから施設等に移った場合の同月実績の取扱いの検討が必要 ※総合事業対象者の取扱いの検討が必要	○
	費用	・合計金額 (詳細を分析したい場合は請求額、利用者負担額など内訳も含める)	○
	特定入所者介護サービス費	・費用の全体を把握する場合に抽出 ・短期入所生活介護と施設系を分けて抽出できると望ましい	
その他の 施策の 情報	介護予防施策の参加状況	・総合事業の利用状況や通いの場の参加状況、民間事業者が実施 (運営) する取組の参加状況など	
	健康づくり施策の参加状況	・健康づくり施策の参加状況など	
	医療費	・疾病情報や医療費のデータ	
	その他	・介護サービスの利用等に影響を与える施策、取組等のデータ	

2. 今後の検討課題

- 本事業ではデータ分析と、目的に応じたデータセットの一定の整理にとどまったが、分析結果をどのように施策へと展開し、保険者機能を強化していくか、行政だけではなく、地域関係者も含めた分析結果の解釈・活用が求められる。
- 今回の分析は、第1号被保険者1万人未満の小規模自治体である2地域という限定的な内容に留まるものであり、比較ができなかった。今回得られた知見を基に、人口規模や地域性の異なる複数のモデル自治体を対象に、本事業のデータセット案の更新を図りながら、更なるデータ収集と分析・比較・検証が必要である。

- また、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も踏まえ、各モデル地域において、どのような特徴的な取組がなされているのか、定性的な情報も含めてデータ分析を進める必要がある。
- 本事業のモデルB地域の集計・分析では、介護費用に差を生じさせるファクターとして、健診受診有無が挙げられたが、限定的な変数に留まった。健診以外のファクターも考えられることから、人口規模や地域特性も踏まえながら、早期介入の手法やどのようなサービスが要介護認定や介護サービスの利用に影響を及ぼしているのか、更なる分析・検証が必要と言える。
- 以上の取組を進めることで、新たな指標の開発や既存指標の見直し、あるいは介護予防事業、介護サービスの充実につなげていくことが重要と言える。
- なお、データ分析の前提となるデータ整理では、エピソードデータを作成するうえで、異なるDBから特定の個人を紐づけるキーコードの設定、集計するサービスの種類、期間の算出方法、対象となる費用の考え方、分析目的に応じた分析対象群の設定など、検討すべき事項・課題があった。分析によって得られるメリットと分析に係る負担とのバランスなども含めて、検討を行う必要がある。

参考資料

1. アンケート調査票

以下の設問は、「介護給付費等の動向から見た保険者機能の在り方に関する調査研究事業」と合同の設問項目です

※令和4年度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）

ご回答結果は上記の老健事業との共同利用となりますが、市町村名等が特定できる形での公表はございません。

令和4年度老人保健事業推進費等補助金採択一覧：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000988347.pdf>

データ環境の整備状況についてお伺いします

Q1. 貴自治体では、第一号被保険者の新規認定から死亡（被保険者資格の喪失事由「死亡」）までの期間（月単位）

を被保険者別に算出することは可能ですか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。

※行方不明者などの特殊な状況は除いてお答えください

※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能かどうかでお答えください

- 1 技術的に可能で、算出したことがある
- 2 技術的に可能だが、算出したことはない
- 3 技術的に算出できない
- 4 分からない

【Q1で、「1」「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q1-1 Q1の新規認定から死亡までの期間を算出する場合、どのような手続き上の対応が必要ですか。（複数回答）

- 1 システムベンダーへの依頼が必要
- 2 個人情報保護に係る申請等の手続きが必要
- 3 新たな費用負担が生じる
- 4 その他
- 5 特になし

Q1-2 次に挙げている項目のうち、新規認定から死亡までの期間において、個々の被保険者別に算出することが可能なものはありますか。現在のシステム上で技術的に可能か教えてください。（複数回答）

- 1 要介護度の変遷
- 2 介護給付費
- 3 利用した介護サービスの種類
- 4 利用した介護サービス量（単位数）
- 5 利用した介護サービスの利用期間
- 6 医療費（国民健康保険）
- 7 医療費（後期高齢者医療制度）
- 8 医療費（上記以外）
- 9 その他
- 10 特になし

【Q1で、「3」を選択した自治体にお伺いします】

Q1-3 技術的に算出できない理由をお答えください。（自由回答）

例：過去のデータで突合できない場合がある

Q2. 貴自治体では、**要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加者の情報**について、その後の**介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な形式でデータ化**していますか。
 ※広域連合を構成する市町村についても、市町村別に把握可能かどうかでお答えください

- 1 データ化しており、分析したことがある
- 2 データ化しているが、分析したことはない
- 3 データ化していない
- 4 分からない

【Q2で、「1」「2」を選択した自治体にお伺いします】

Q2-1 次に挙げている項目のうち、貴自治体において、介護保険サービスの利用状況とあわせて分析可能な**要介護認定を受ける前の健康づくり施策や総合事業等の参加・利用状況**を教えてください。（複数回答）

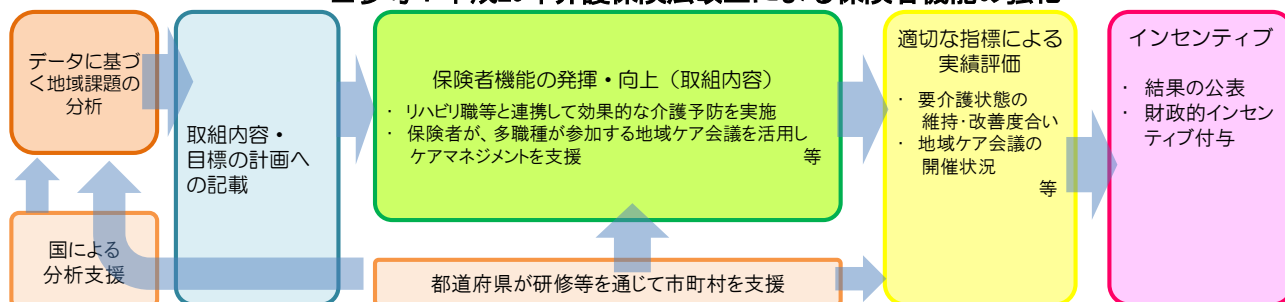
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 1 健康づくり施策の参加有無
- 2 健康づくり施策の参加期間
- 3 一般介護予防事業、通いの場等の参加有無
- 4 一般介護予防事業、通いの場等の参加期間
- 5 総合事業の利用による状態変化
- 6 利用した総合事業の種類
- 7 利用した総合事業の利用期間
- 8 基本チェックリストの結果
- 9 後期高齢者の質問票の結果
- 10 その他
- 11 特になし

2. 保険者機能強化推進交付金等の評価制度 概要

- 平成29年地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能の強化等の取組を推進するために、市町村が介護保険事業計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載することや都道府県による市町村に対する支援事業の創設、PDCAサイクルに則った取組が制度化された。
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設された。
- 令和2年（2020年）度においては、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障充実分）も創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化した。

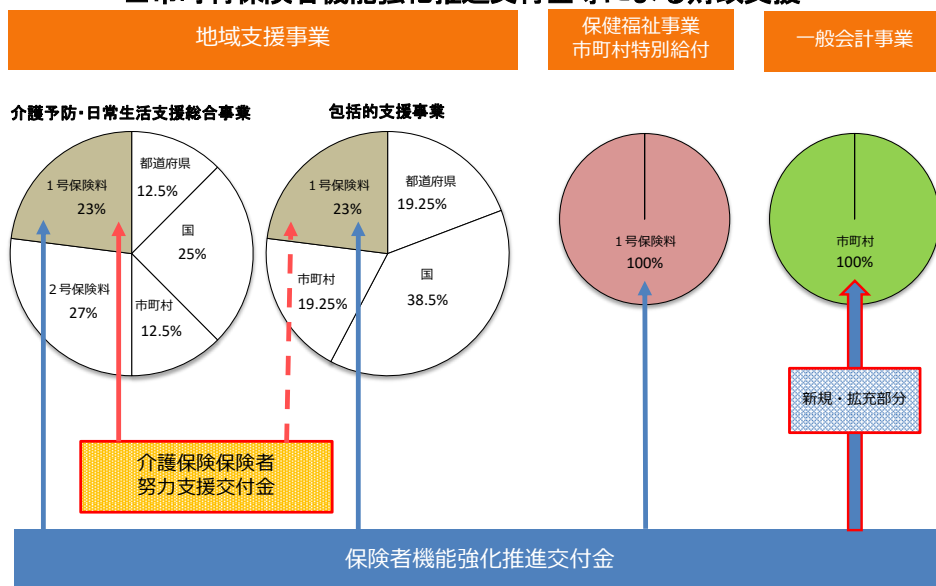
■参考：平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



出典：厚生労働省資料より作成

- 保険者機能強化推進交付金の充当先は、地域支援事業費、保健福祉事業費等の第一号保険料相当分のほか、令和2年（2020年）度からは市町村が一般会計で行う高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分に限る。第8期計画期間中は、前年度に充当して行った一般会計事業については、予算増減や拡充の有無に関わらず、継続して充当可能）となっている。
- 介護保険保険者努力支援交付金の充当先は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）の第一号保険料相当分となっている。なお、当該交付金は、予防・健康づくりの取組（事業費）を増加させる保険者のみに交付される。

■市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援



出典：厚生労働省資料より抜粋

【令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）】
介護給付費等の動向から見た保険者機能の在り方に関する調査研究事業
報告書

令和5年（2023年）3月

株式会社 日本能率協会総合研究所
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22
TEL 03-3434-6282 FAX 03-3578-7547
<https://www.jmar.co.jp>
