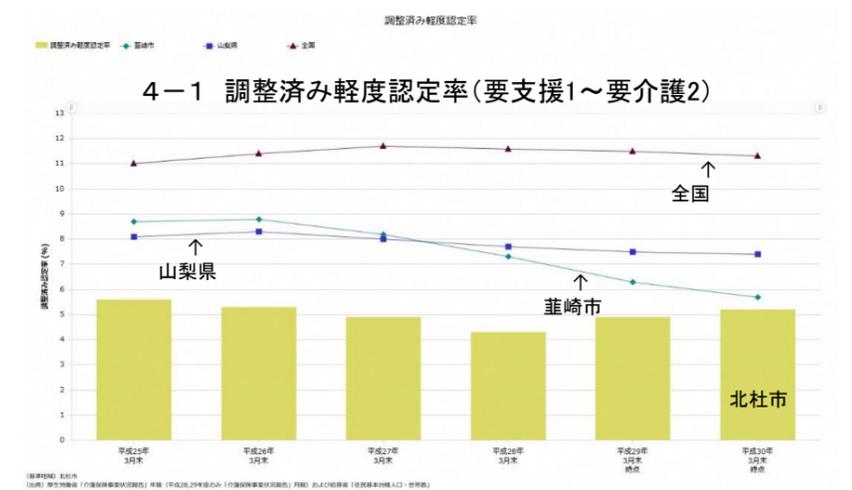
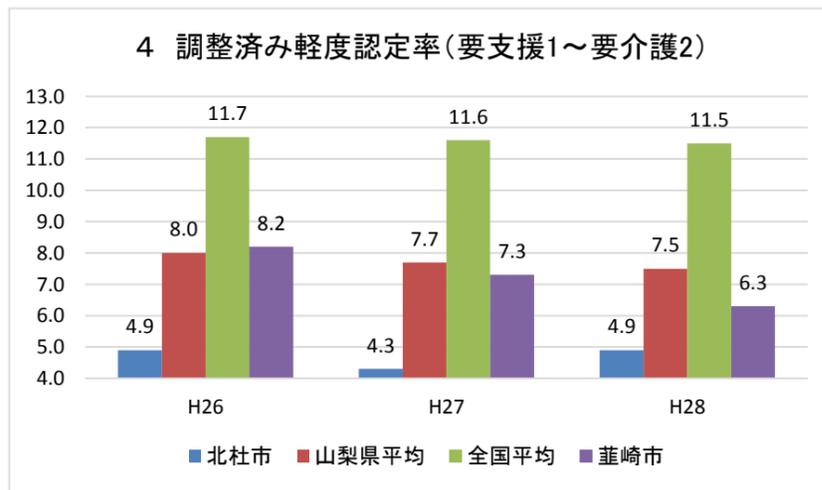
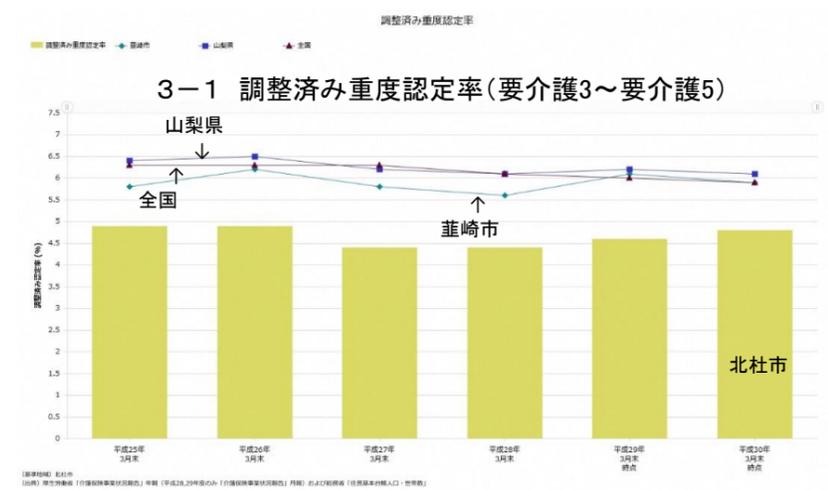
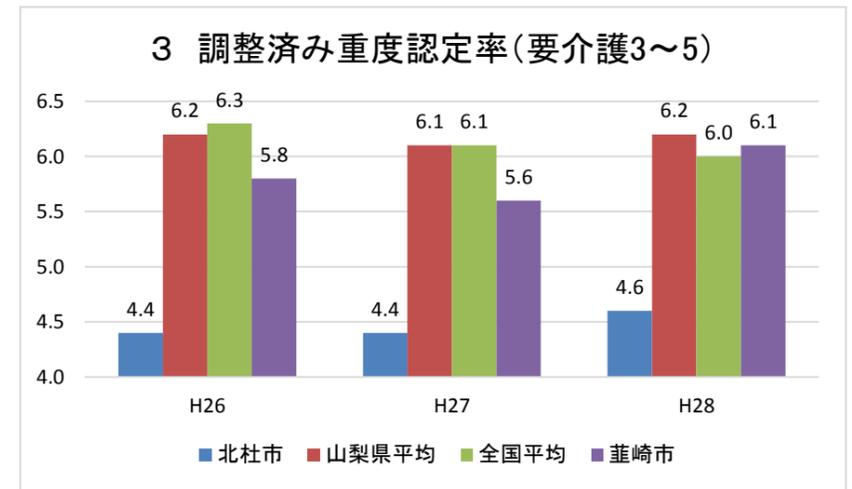
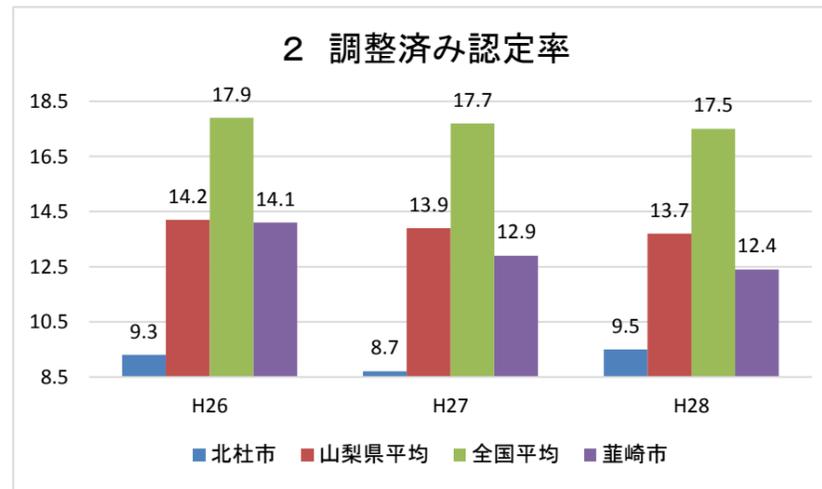
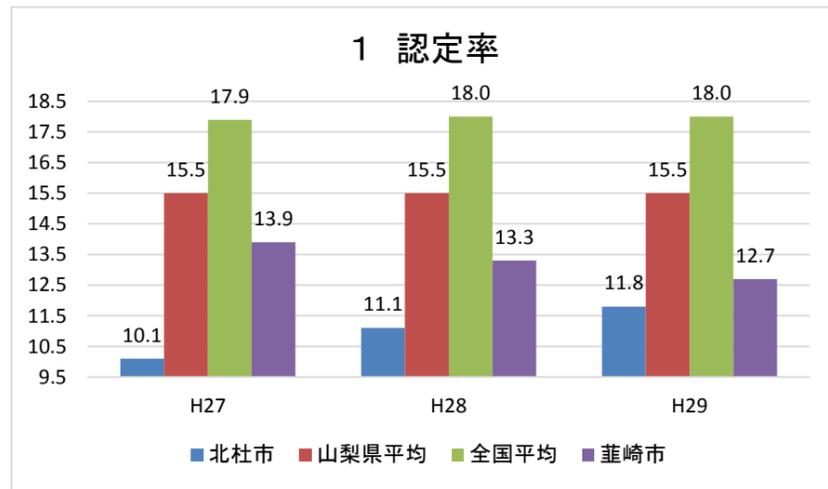


グラフ番号	活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)		
					自保険者					都道府県平均			全国平均			比較地域(韮崎市)						
					現状分析			実行管理		H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27					H28	H29
					H27	H28	H29	第6期累計	備考													
1	認定率	B4-a	%	見える化・時系列(各年度年次表示・H29年度のみ最新月時点)	10.1	11.1	11.8	100.8	※認定率の対計画比	15.5	15.5	15.5	17.9	18.0	18.0	13.9	13.3	12.7	<p>すべての指標において全国平均等よりかなり低い。</p> <p>①認定率について地域包括支援センターが相談窓口となり状況把握につとめたうえで申請していただいているため、認定率が低いと考えられる。そこで高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合をみると、全国平均等より高くなっているため、介護保険を利用する可能性が高いと考えられるが、要介護認定までのプロセスが全国と同様に行っているにもかかわらず認定率は相反して低くなっている。</p> <p>②H24から改正前の介護予防・日常生活支援総合事業を先駆的に進めてきたため、H27まで認定率は減少している。トータル的に地域の力で高齢者や家族介護を支えようという意識向上が図られたと考えられる。具体的みると要支援1.2はH27から新しい総合事業により事業対象者へ振り分けたこともありH28にかけて認定率が減少した。</p> <p>③高齢者でも農業等就業している方が多く認知の防止と適度な運動がなされており比較的健康な高齢者が多いと考えられる。</p>	<p>①、②介護保険事業状況報告で確認</p> <p>③H27年国勢調査で確認。</p> <p>①、②総合事業や積極的な介護予防事業の実施により介護の抑制につながっている。またH28の給付費実績で確認したところ予防給付費の減と総合事業の増分がほぼ一致した。</p> <p>③65歳以上の就業率は全国平均を上回っており山梨県平均値よりも高い数値で推移している。</p>	<p>①、②H28以降、明らかに要介護認定が必要な高齢者や予防給付や介護給付によるサービスを希望している高齢者が増加傾向のため認定率も上昇している。引き続き、予防に特化した施策を継続するとともに、認知症対策では地域ぐるみの取組を実施し、早期発見に繋げ重度化を防ぐ必要がある。また、介護が必要な高齢者が実は頑張りすぎているのではないかと、介護力が高いのではなかなど切り口を変えて認定率の低さに繋がっている要因を分析する必要がある。また、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯が多いため(図※1、※2)、将来の介護保険サービスのニーズが高くなることが予測される。このため早期申請・早期支援によりケアすることで重度化防止に繋がることも考えられるため改めて制度周知を行う必要がある。一方で、高齢のため身体機能の低下を引き起こす転倒を防ぎ、住み慣れた住居で安全に入浴することを目的に、浴室の出入り口や浴槽に手すり等を取り付ける住宅改修や福祉用具の費用を助成する制度、「高齢者在宅入浴支援住宅改修等助成金事業」を創設した。在宅で生活されている65歳以上の方、入浴動作確認表に該当する方、過去に要介護認定を受けていない方、過去に浴室及び脱衣所の住宅改修並びに入浴補助具購入費用の助成を受けていない世帯の方が対象で、今後、利用促進に努める。</p> <p>③就労中に重大事故にならないよう注意喚起を行うとともに、地域内で孤立させない取組が重要であるため、通いの場の創出、生活支援サービスの充実、住民互助による地域での見守りや家族間での見守りなど地域づくりを積極的に行い健康寿命の延伸に努める。</p>	
					H26	H27	H28				H26	H27	H28	H26	H27	H28						
2	調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(各年度年次表示)	9.3	8.7	9.5			14.2	13.9	13.7	17.9	17.7	17.5	14.1	12.9	12.4				
3	調整済み重度認定率(要介護3~5)	B6-a	%	見える化・時系列(各年度年次表示)	4.4	4.4	4.6			6.2	6.1	6.2	6.3	6.1	6.0	5.8	5.6	6.1				
4	調整済み軽度認定率(要支援1~要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(各年度年次表示)	4.9	4.3	4.9			8.0	7.7	7.5	11.7	11.6	11.5	8.2	7.3	6.3				

グラフ番号	活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)		
					自保険者					都道府県平均			全国平均			比較地域(韮崎市)						
					現状分析			実行管理		H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27					H28	H29
					H27	H28	H29	第6期累計	備考													
5	受給率(施設サービス)	D2	%	見える化・時系列(各年度年次表示)	3.2	3.2	3.2	92.9	※施設サービスの利用者数対比	3.2	3.2	3.2	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.7	<p>施設サービスは全国レベル、居住系サービスと在宅サービスは極端に低い。</p> <p>①施設(特養・老健)が近隣市町村より充実し、申込から入所に要する日数も比較的少ないため受給率が高いのが特徴である。日中独居となる方が多いため事故等発生の際対応が遅れ重度化するケースがある。また一旦介護度が付くと重度化する場合も多いため施設入所となると考えられる。</p> <p>②居住系は施設・利用者が極端に少ないがH29にグループホームが開設したため今後数値が伸びる。一方でキャパシティの問題や利用者負担の問題もあり、全国平均より下回る推移である。</p> <p>③中山間地域で県下最大面積あるため、地域密着型サービスの立地に不向きである。施設サービスに代わる小規模多機能型や看護小規模多機能型の利用(稼動)を増やしたいが、利用者負担の問題で敬遠されるケースもある。</p>	<p>①、②、③介護保険事業状況報告で確認。</p> <p>①、②、③認定者数は低い中、施設サービスの利用者が多くH29給付費実績で構成比が50.5%となっている一方で在宅サービスはH29給付費実績で36.6%で0.3ポイント減となっている。</p>	<p>①、②、③高齢者独居世帯の割合と高齢夫婦世帯の割合がいずれも全国平均より上回っていて増加傾向である。日中独居を防ぐための地域づくり、いわゆる見守りや声掛けの強化、引きこもりにならないよう社会参加への働きかけなど魅力のある事業を実施し地域づくりを支援する。加えて、重度化を防ぐための体づくりやリハビリを適切に受けられるよう体制を強化する必要がある。H29に開設した定期巡回・随時対応型の利用(稼動)を増やし、必要なときに必要なサービスを提供できることを周知する必要がある。また、施設・居住系サービス及び在宅サービスのマトリックスをみると(図※3、※4)、在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が低くなっている。施設・居住系サービスのうち施設サービスは全国平均等を上回っているものの、逆に居住系サービスが全国平均等とかなり低く乖離していることから、合算しても数値を押し下げる要因となっている。地域の要介護者に対する施設・居住系・通所系サービスの提供可能な量(各サービス別の定員を要支援・要介護者数で除した値)について全国平均と比べてみると、施設サービス別(図※5)と通所系サービス別(図※7)は全国平均を上回っているが、居住系サービス別(図※6)が不足している。居住系サービス別は利用者負担の問題もあるが、要介護者のニーズも高いことから認知症対応型共同生活介護を拡充すべきかどうか検討する余地はあると考える。施設サービス別は介護離職ゼロの観点と要介護者ニーズの観点から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要性を検討したいと考える。</p>	
6	受給率(居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列(各年度年次表示)	0.1	0.1	0.2	70.6	※居住系サービスの利用者数対比	0.5	0.5	0.6	1.2	1.2	1.2	0.5	0.5	0.5				
7	受給率(在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列(各年度年次表示)	6.0	5.9	6.3	88.1	※介護支援小規模利用者数対比	10.1	9.9	9.6	10.6	10.5	9.9	9.6	8.7	8.4				

グラフ番号	活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)			
					自保険者						都道府県平均			全国平均							比較地域(韮崎市)		
					現状分析			実行管理			H27	H28	H29	H27	H28	H29					H27	H28	H29
					H27	H28	H29	第6期累計	備考														
8	受給者1人あたり給付月額(在宅および居住系サービス)	D15-a	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	126,125	129,934	130,210				126,883	129,300	135,770	116,178	117,675	125,714	122,638	129,328	137,781	在宅および居住系サービス、在宅サービスともに全国平均より高い。	①持ち家率が93.9%(H27国勢調査)を占めている中、特に訪問リハ、居宅療養管理指導、介護予防支援・居宅介護支援の伸びが著しいことに加え、重度認定者の利用回数が影響しているため一人あたり給付月額が高いと考えられる。	①、②、③、④、⑤介護保険事業状況報告、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査で確認。	①、②、③、④、⑤介護予防事業を推進するにあたり地域での受け皿を構築する必要がある。通所介護等にリハビリの受入を強力に促すとともに、現在利用可能な施設のキャパシティの増加を提案する。認知症対応型共同生活介護についてもキャパシティの増加を提案したい。地域の要介護者に対する通所系サービスの提供可能な量(各サービス別の定員を要支援・要介護者数で除した値)について山梨県平均や韮崎市と比べてみると、幅広くサービス提供体制が図られている。市の特徴として、施設サービスの受給率が高い中(図:第1号被
9	受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)	D15-b	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	124,509	128,128	126,231	87.7	※在宅サービスの給付費対画比	121,729	124,217	130,417	106,133	107,748	115,237	117,193	124,008	133,251					
10	受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	D17-a	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	53,615	57,224	56,745	90.5	※訪問介護の給付費対画比	46,067	47,497	52,427	49,696	51,952	61,501	43,163	45,684	48,131					
11	受給者1人あたり利用回数(訪問介護)	D31-a	回	見える化・時系列(各年度年次表示)	20.4	23.1	22.2	108.7	※訪問介護の1人1月あたり利用回数対画比	15.4	16.3	18.4	15.4	16.8	20.8	15.3	16.7	17.8					
12	受給者1人あたり給付月額(通所介護)	D17-f	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	81,534	89,248	87,765	83.9	※通所介護の給付費対画比	83,960	82,117	89,773	66,517	64,831	74,072	85,717	87,523	93,467					
13	受給者1人あたり利用回数(通所介護)	D31-e	日	見える化・時系列(各年度年次表示)	9.3	10.9	10.6	96.1	※通所介護の1人1月あたり利用回数対画比	9.7	9.6	10.8	7.6	7.5	9.1	10.1	10.0	10.9					
14	受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	D17-t	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	-	82,831	83,211	皆増	※地域密着型通所介護の給付費対画比	-	90,590	91,197	-	74,014	75,194	-	87,203	84,424					
15	受給者1人あたり利用回数(地域密着型通所介護)	D31-j	日	見える化・時系列(各年度年次表示)	-	10.5	10.6	皆増	※地域密着型通所介護の1人1月あたり利用回数対画比	-	11.1	11.2	-	9.6	9.7	-	10.4	10.3					

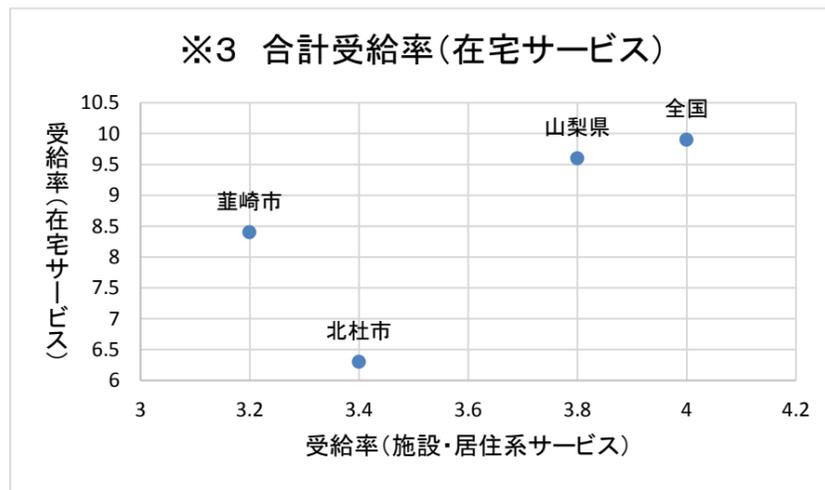
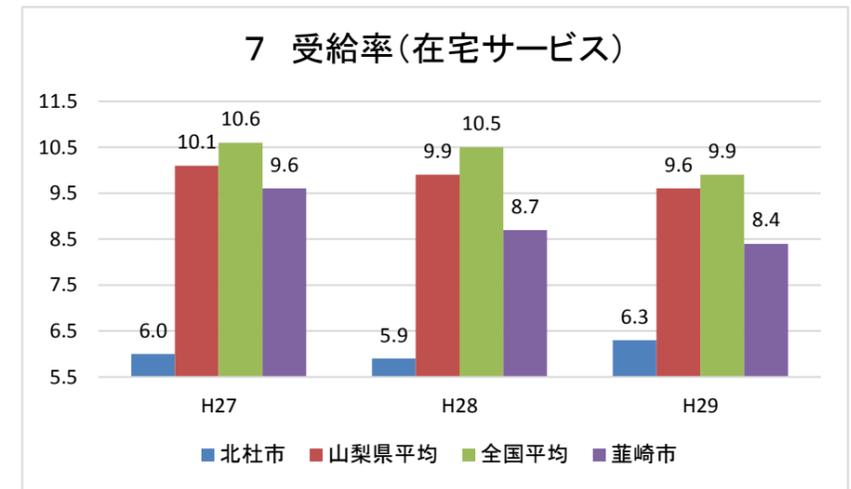
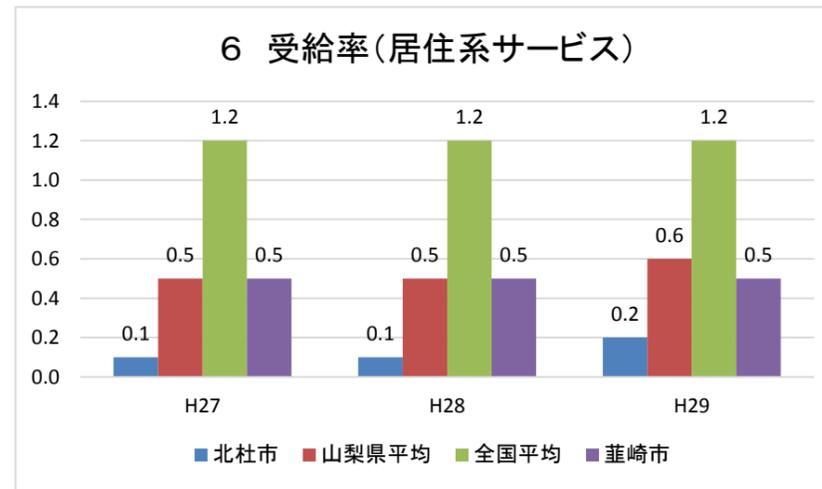
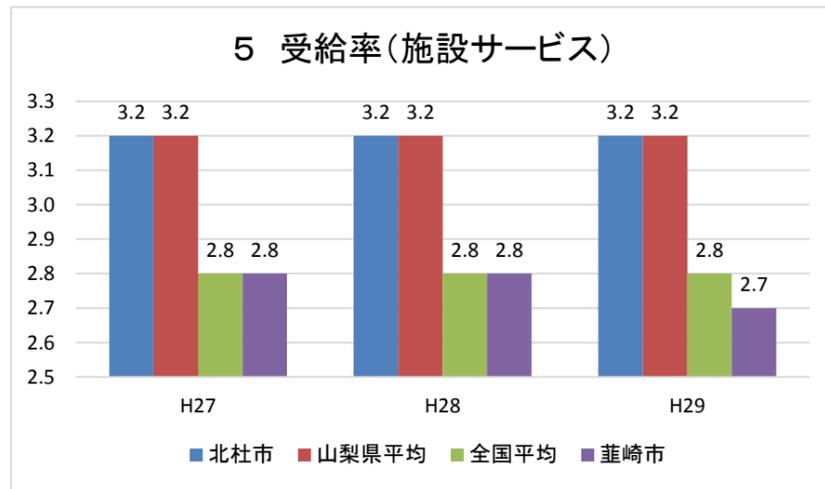
グラフ番号	活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)			
					自保険者					都道府県平均			全国平均			比較地域(葦崎市)							
					現状分析			実行管理		備考	H27	H28	H29	H27	H28	H29					H27	H28	H29
					H27	H28	H29	第6期累計															
16	受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	93,286	89,172	87,499	79.8	※短期生介護付対 ※入所介護の費計画比	117,491	115,096	119,660	90,782	90,931	93,801	120,913	117,870	134,141	認知症対応共同生活介護は平均と高く推移している。 通所リハビリは年々増加しているが全国平均に低い。	④キャパシティと利用者負担の問題はあるが、軽度な認知症の方のグループホームニーズが高く、利用頻度が多いことから認知症を悪化させないためにも、年々待機者は増加すると考えられる。			
17	受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列(各年度年次表示)	12.0	11.8	11.3	要支援: 124.7 要介護: 98.9	※短期生介護の1人1月あたり利用日数・回数の対画比	14.4	14.4	14.8	11.1	11.3	11.5	14.8	15.0	16.8					
18	受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列(各年度年次表示)	243,153	248,087	261,682	83.8	※認知症対応共同生活介護の費計画比	240,129	239,576	245,907	245,658	243,919	251,055	231,843	230,975	229,835					
19	受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	D17-g	円	見える化・時系列(各年度3月時点、H28のみ最新月時点)	56,765	58,817	59,542	58.8	※通所リハの給付の対画比	67,150	66,028	65,548	63,872	62,432	62,210	70,391	74,848	77,695					
20	受給者1人あたり利用日数・回数(通所リハ)	D31-f	日	見える化・時系列(各年度3月時点、H28のみ最新月時点)	4.9	5.2	5.5	91.2	※通所リハの1人1月あたり利用日数・回数の対画比	7.0	7.0	7.0	6.4	6.3	6.3	7.1	7.9	8.2					
21	受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	D17-d	円	見える化・時系列(各年度3月時点、H28のみ最新月時点)	32,672	27,885	28,914	63.9	※訪問リハの給付の対画比	31,113	31,378	32,461	32,812	32,848	33,242	32,741	33,696	32,587					
22	受給者1人あたり利用日数・回数(訪問リハ)	D31-d	日	見える化・時系列(各年度3月時点、H28のみ最新月時点)	11.5	9.9	10.3	要支援: 131.8 要介護: 67.5	※訪問リハの1人1月あたり利用日数・回数の対画比	10.9	10.9	11.2	11.3	11.3	11.4	11.5	11.8	11.2					



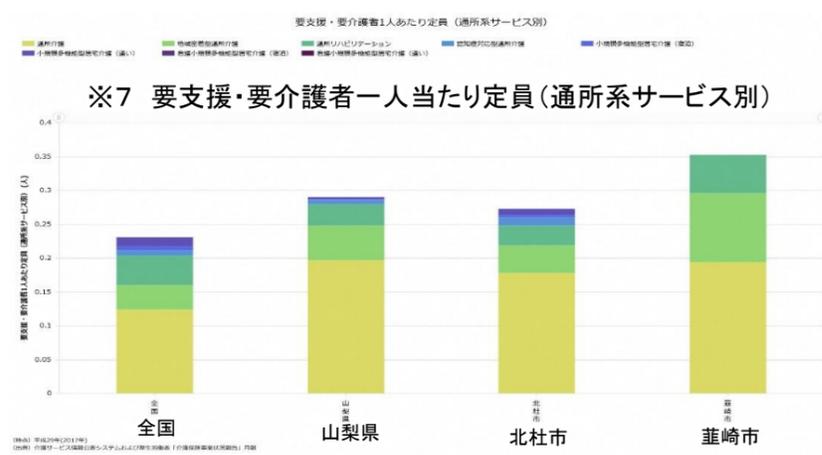
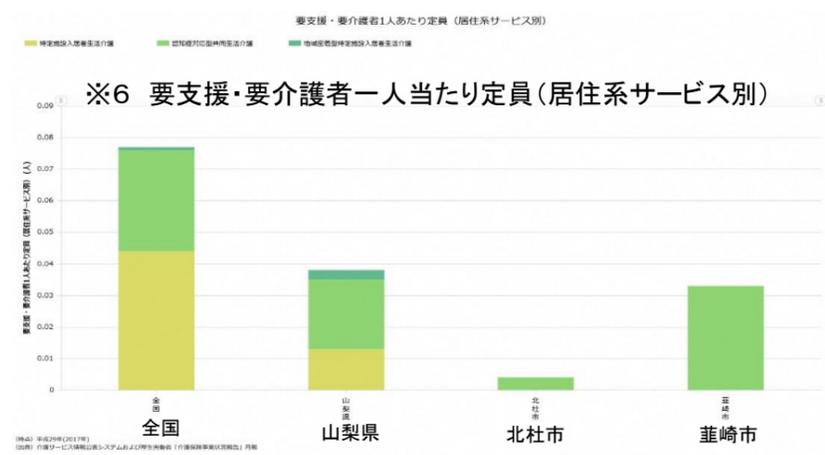
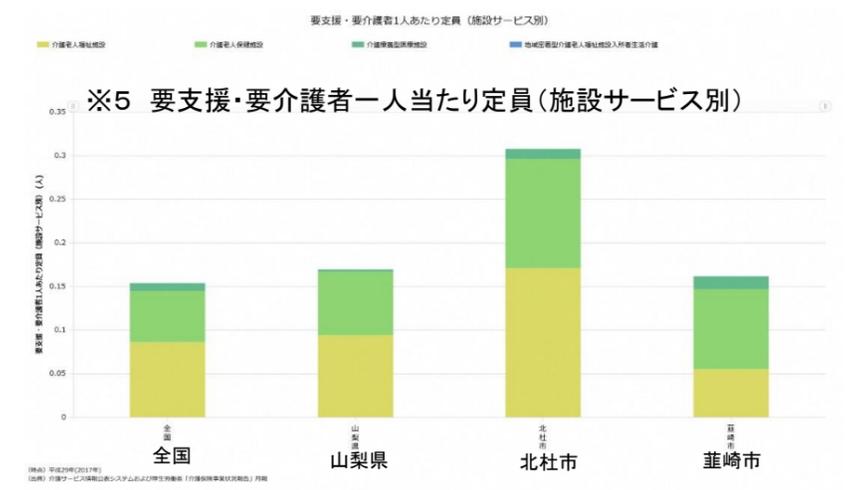
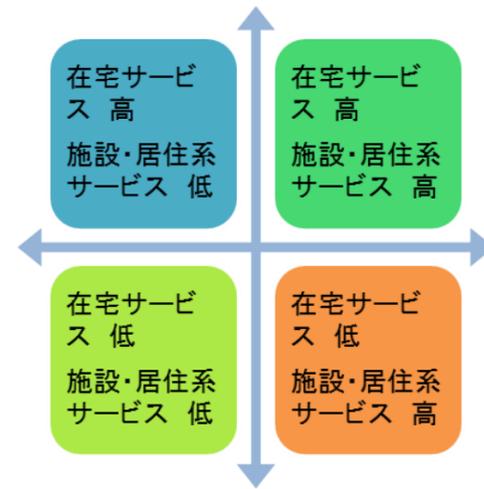
○調整済み指標とは

認定済み認定率とは、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。これにより、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。

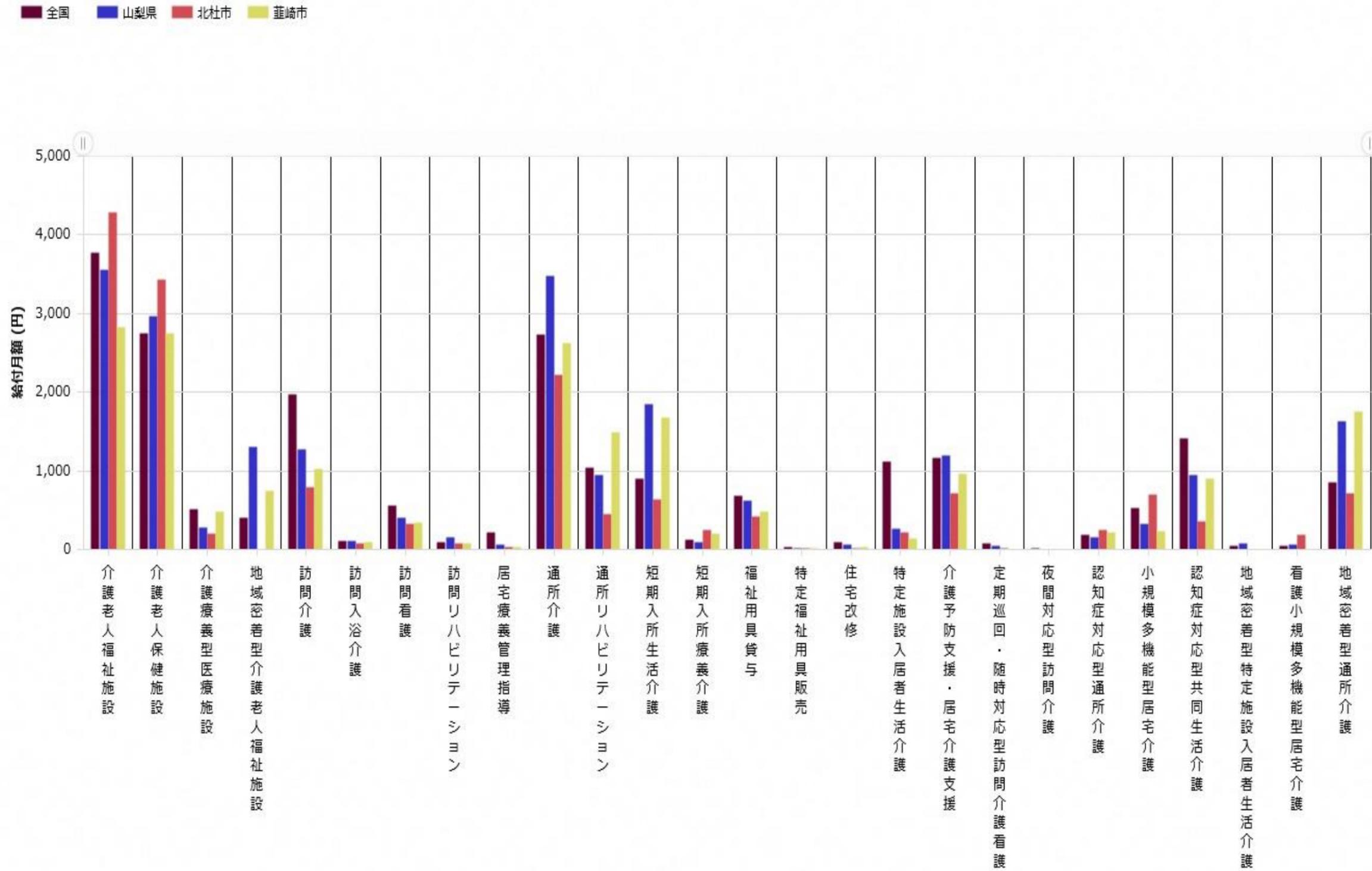




※4 施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏りと該当項番



第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）



(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

