

201310017A

平成25年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)研究報告書

介護予防を推進する地域づくりを 戦略的に進めるための研究

(H25-長寿-一般-006)

総括報告書

平成 26 年 3 月

研究代表者 松田 晋哉

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括報告書

「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」報告書

研究代表者 松田 晋哉 産業医科大学医学部 教授

研究分担者 林田 賢史 産業医科大学産業保健学部 教授

目的: 保険者が介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるためには、そのための情報基盤の構築が不可欠である。本研究では介護予防の基本チェックリストやアセスメント結果、さらには介護給付情報等を総合的に分析するための情報基盤構築を行うことを目的とした。

方法: 1) 調査協力自治体の介護関連の既存情報（基本チェックリスト、アセスメント結果、二次予防事業の種類と参加状況、介護認定情報、介護給付情報）を個人ベースでデータベース化し、地区診断等の分析を行うシステムを開発した。2) 自治体担当者を対象として、上記システムの説明会を行った。3) 本システムに連結可能な日常生活圏域ニーズ調査システムの開発を行った。

結果: 今回開発したシステムを用いることで医療・介護サービスの利用状況を日常生活圏域レベルで詳細に分析でき、また課題抽出を行うことが可能であることが示された。例えば、同じ保険者であっても日常生活圏域ごとに利用サービスに大きな差があることが明らかとなった。さらに二次予防事業参加者と不参加者で、その後の介護・医療サービスの利用状況を比較するシステムを実装した。

考察: このシステムを用いることで、自治体レベルで介護医予防事業を始めとした各種保健プログラムをPDCAサイクルに沿って運用できると考えられる。しかしながら、その一般化のためには 1) 基盤情報の標準化、システム開発のパッケージ化といった開発上の課題、2) システム利用者の研修体制といった人材開発上の課題を解決していく必要がある。

結論: 今回開発したシステムを用いることで、自治体レベルで介護医予防事業を始めとした各種保健プログラムをPDCAサイクルに沿って運用できると考えられる。

A. 研究目的

保険者が介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるためには、そのための情報基盤の構築が不可欠である。我々はこれまで介護予防の基本チェックリストやアセスメント結果、さらには介護給付情報等を総合的に分析するシステムを開発してきた。本研究では、我々のこれまでの研究成果をベースに、介護予防事業を戦略的に進めるための総合的な情報基盤構築を行うことを目的とする。

B. 研究方法

- 1) 我々がこれまでの研究で作成してきた総合情報分析システムを用いて、調査協力自治体の介護関連の既存情報（基本チェックリスト、アセスメント結果、二次予防事業の種類と参加状況、介護認定情報、介護給付情報）を個人ベースでデータベース（DB）化する。このDBを用いて、高齢者のADLの状況、IADLの状況などの高齢者特性を共変数として、介護予防事業としての各種二次予防事業の効果について検証する方法論を構築する。
- 2) 上記研究成果を用いて自治体関係者を対象としたセミナーを開催する。
- 3) 関係者の意見を収集した後、総合分析システムの必要な改修を行い、それを汎用性のあるパッケージとして完成させ、全国の自治体に配布する。

C. 研究結果

図1は現在作成したシステムの概要である。医科・調剤レセプトと介護レセプトを別途作成した個人台帳（暗号化）をもとに連結し、さらにそれを介護予防事業・生活支援事業参加者情報、基本チェックリスト、日常生活圏域ニーズ調査の結果などと連結して総合的に分析できる仕組みとした。なお、日常生活圏域ニーズ調査については厚生労働省が配布しているソフトウェアではシステムにつながる事が複雑であること、また独自調査を追加しにくいことから、厚生労働省が提示している仕様をもとにMS-ACCESSで入力プログラムを別途作成した（付録参照）。

図2は作成したシステムのファイル構成である。個人ID（宛名番号；匿名化）、受診年月の2変数をキーに個人の識別を行い、医療、介護のレセプトを統合している。医療レセプトと介護レセプトはそれぞれSQL server 2008Rを用いて加工して、分析用ファイルを作成した。具体的には現行の電子レセプト（医科・調剤）は図3の上段に示したようなフォーマットとなっているが、これを各行が医療行為ごとの情報を表すように正規化した分析が可能となる。介護レセプトについても同様の加工を行った。その上でこれらのファイルをbusiness intelligence toolの一つであるQlikviewを用いて連結・可視化する仕組みを構築した。

図4は医療介護総合分析システムの最初の画面を示したものである。このシートでは利用年月別の利用件数と給付額を居宅、入所、地域密着の3区分別にみる事ができる。また、介護給付費の要素分析（利用率＝保険者100人あたりレセ

プト数、1件あたり費用額)の結果も分析できる。画面で日常生活圏域を選択することで、上記の分析が地域別に行うことが可能である。さらに、レセプトに記載されている傷病名から疑い病名を除いたうえで脳血管障害、認知症、筋骨格疾患のある患者について同様の分析ができる仕様としている(ただしこの分析は医科レセプトがある対象者に限定される)。以上の分析が要介護区分ごと、年齢階級ごとに分析できる。このような仕様とすることで、例えば、筋骨格系疾患を持った前期高齢者の介護給付費の状況などを詳細に分析できる。

図5はこの自治体の一日常生活圏域における利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。

図6はこの自治体の一日常生活圏域における前期高齢者(65歳-74歳)の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。利用者数は被保険者数の5%程度に過ぎないこと、また利用者の9割以上は居宅介護の利用者であることがわかる。

図7はこの自治体の一日常生活圏域における前期高齢者(65歳-74歳)で筋骨格系疾患のある者の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。図6と比較することで利用者の約50%は筋骨格系疾患を持っているがわかる(ただし、対象は医科レセプトがある者に限定されるため、過少推計の可能性が高い)。

図8はこの自治体の一日常生活圏域における後期高齢者(75歳以上)の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。利用者数は被保険者数の3割強になること、また利用者の80%弱が居宅介

護、約15%が施設、約5%が地域密着サービスの利用者であることがわかる。

図9はこの自治体の一日常生活圏域における後期高齢者(75歳以上)で認知症のある者の利用年月別介護給付の分析結果を示したものである。図8と比較することで利用者の20%強は認知症を持っているがわかる(ただし、施設に入っている高齢者の場合、医科レセプトがほとんどないため、この値は過少推計であると考えられる)。

図10は分析対象自治体の一日常生活圏域における年齢階級別介護給付の分析結果を2012年4-6月についてみたものである。介護サービス利用者数と給付額は75歳以上で急増すること、施設入所の利用者数と給付額は85歳以上で急増することがわかる。

図11は図10で要介護1-3の者についてみたものである。介護サービス利用者数と給付額は75歳以上で急増し、特に地域密着型サービスを利用する者が増加する。

図12は図10で要介護4、5の者についてみたものである。介護サービス利用者数と給付額は75歳以上で急増し、特に施設サービスを利用する者が増加する。

図13は分析対象自治体の一日常生活圏域における要介護度別介護給付の分析結果を2012年4-6月についてみたものである。介護サービス利用者数は要支援2が最も多く、給付総額は要介護が進むにつれ増加し要介護4が最も多くなっている。また、要介護3以上で施設サービスの利用が急増する。

図14は図13で前期高齢者(65-74歳)

についてみたものである。介護サービス利用者数は要支援が多く、総給付額は要介護 3 で最も多くなっている。特に施設サービスを利用額が多くなっている。要介護 3 以上では施設サービスと地域密着型サービスの給付額合計がほぼ同じレベルとなっている。要介護 4、5 で施設サービスの給付額が減少しているがこれは医療保険の入院に移行している可能性がある。

図 15 は図 13 で後期高齢者(75 歳以上)についてみたものである。介護サービス利用者数は要支援 2 が最も多く、総給付額は要介護 4 で最も多くなっている。特に施設サービスを利用額が多くなっている。要介護 4 以上では居宅サービスの利用者が約 50%に減少している。要介護 5 で施設サービスの給付額が減少しているがこれは医療保険の入院に移行している可能性がある。

図 16 は分析対象自治体における要介護度別介護給付のサービス区分別(居宅、施設、地域密着)分析結果を 2012 年 4-6 月についてみたものである。日常生活圏域 3、4 で施設サービスの利用割合が高くなっている。

図 17 は図 16 で要介護 1-3 の者についてみたものである。日常生活圏域 4 で施設サービスと地域密着型サービスの利用割合が高い。

図 18 は図 16 で要介護 4、5 の者についてみたものである。日常生活圏域 3、4 で施設サービスと地域密着型サービスの利用割合が高く、特に日常生活圏域 4 で施設サービスの使用割合が高いのが特徴である。

図 19 は分析対象自治体の一日常生活圏域における要介護度別にみたサービス種別介護給付の分析結果を 2012 年 4-6 月についてみたものである。要支援 1、2 では通所介護、訪問介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与が主な利用サービスとなっている。要支援 1 と 2 との比較では 2 の方が福祉用具貸与の割合が高く、また地域密着型サービスも利用されている。要介護 1 以上をみると要介護度が重くなるにつれ訪問介護の割合が減少し、施設介護の比重が重くなっている。要介護 3、4 では老人保健施設の割合が高いが、要介護 4、5 では特別養護老人ホームの割合が高い。訪問看護は全体を通じて利用割合が低い。

図 20 は図 19 と同じ分析を給付額でみたものである。同じ傾向であるが、特に要介護 4 が最も総給付額が多く、要介護 5 では減少する。これは要介護 5 レベルになると医療機関に入院している例が多くなることによると推察される。

図 21 は分析対象自治体の日常生活圏域別にみたサービス種別介護給付の分析結果を 2012 年 4-6 月の利用件数についてみたものである。日常生活圏域 4 は他の圏域に比べて介護福祉施設サービスの利用割合が高く、短期入所生活介護の利用割合が少ない。

図 22 は図 21 と同じ分析を給付額でみたものである。同じ傾向であるが、日常生活圏域 4 では施設給付額が全体の給付額の半分以上を超えているのが特徴である。

図 23 は分析対象自治体における介護予防事業の効果の分析を行った結果を示したものである。具体的には 2011 年に基本

チェックリストを送付され返信があり、二次予防事業該当とされた者について、二次予防事業（体操教室）に参加した者としなかった者との間で、2012年4-6月における介護サービス利用人数を要介護別に見たものである。参加者と非参加者との間で介護保険サービスを利用している割合に差はないが（ともに20%強）前者は後者に比べて1件あたり給付額が低く、また要介護度も重度の者が発生していない。この分析は年齢や傷病の状況を考慮していないため、妥当性の高い結論は導けないが、介護予防事業の有効性を示している可能性がある。今後、リスク調整したより適切な分析モデルで評価することが必要である。

図24は医療費の分析画面を示したものである。このシートでは診療年月別の医療費とレセプト数が入院、外来、調剤の3区分別にみることができ、また、医療費の3要素分析（受療率＝保険者100人あたりレセプト数、1件あたり日数、1日当たり費用額）の結果が示されている。画面で日常生活圏域を選択することで、上記の分析が地域別に行うことが可能である。また、レセプトに記載されている傷病名から疑い病名を除いたうえでがん、脳血管障害、虚血性心疾患、糖尿病、慢性腎不全、認知症、認知症以外の精神疾患、筋骨格疾患のある患者について同様の分析ができる。例えば図25は筋骨格系疾患（070230 膝関節症；DPCの6桁表記を利用）について分析結果を示したものである。さらに介護情報と連結しているため、上記の条件と要介護度との関連も検証できるシステムとなっている。

図26は分析対象自治体における傷病別外来レセプト件数を診療年月別に分析した結果を示したものである。このような分析により傷病の季節変動が把握でき、それをを用いて予防や早期対応に関する情報を提供することで被保険者の当該傷病に関する意識を高めることが可能である。例えば図26は呼吸器疾患についてレセプト数を診療年月別に見たものである。呼吸器疾患は外来・入院とも秋から春先にかけて多いこと、2013年1月・2月で「040070 インフルエンザ・ウイルス性肺炎」が発生していることがわかる。

図27は図26と同じ分析を後期高齢者（75歳以上）について行ったものである。呼吸器疾患による入院のピークが10月～12月にあること、そして肺炎が最も多いことがわかる。図28は「040080 肺炎・急性気管炎・急性気管支肺炎」について同様の分析をした結果を示したものである。やはり肺炎の発症は秋から早春に多くなっている。

図29は分析対象自治体における介護予防事業の効果の分析を行った結果を医療給付について示したものである。具体的には図23に示した分析を医療レセプトについてみたものである。参加者と非参加者との間で前者は後者に比べて一人当たり外来給付額が高くなっているが入院が発生していないため、総額としては医療給付が低くなっている。介護給付を指標として行った図23の分析と同様、この分析は年齢や傷病の状況を考慮していないため、妥当性の高い結論は導けないが、介護予防事業の有効性を示している可能性がある。今後、リスク調整したより適切な分

析モデルで評価することが必要である。

D. 考察

1. 本研究で開発した医療介護総合分析システムの意義

本研究からも明らかなように、我が国は医療政策・介護政策の立案・評価に活用可能な情報がすでに実務レベルで存在している。例えば、我が国のレセプトデータを他国の類似データに比較すると、情報の詳細さとカバー率、そして規模において我が国のそれは他国のものよりも優れている。しかしながら、このデータがこれまで十分に活用されてこなかった。そのもっとも大きな理由は情報を活用するための基盤整備の不足である。これらのデータを基礎的自治体レベルで集約し、それを総合的に分析することでそれぞれの地域の実情にあった保健政策の運営が可能になる。

これまでの医療および介護関連の計画は、国が策定のためのマニュアルを作成し、そのテンプレートにあった数字を当てはめるだけに過ぎないものが少なくなかった。しかしながら、高齢化や医療・介護資源に大きな地域差が生じている今日の状況で、画一的な視点からの計画策定は有用ではない。同じ都道府県内、さらには同じ市町村内でも以上の要因に大きな差が存在している現状を考慮すれば、都道府県の支援を受けながら各市町村で政策運営のためのある程度の分析ができることが望ましいだろう。

2006年の介護保険制度見直しにより、介護給付費の増大抑制対策の一つとして介護予防事業が導入された。基本チェックリストを用いたスクリーニングにより二次予防事業が必要な高齢者をスクリーニングし、

対象者に対して運動機能向上プログラム、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムなどを提供するというのが基本的枠組みになっている。次回の介護保険制度見直しでは、要支援高齢者も含めて生活支援事業との関連でこうしたプログラムは継続されていくことになる。要支援高齢者への給付見直しに関しては「切り捨て」という批判もあるが、そもそも「要支援」とはどういう概念であったのかを思い出す必要がある。「要支援」高齢者とは「介護サービスが必要なレベルではないが、そのままの状態では要介護状態になる可能性が高い」高齢者であり、そのため予防的にサービスが提供されるのであった。ではこうした要支援高齢者に対するサービスは要介護度の悪化予防に効果があったのだろうか。介護予防事業サービスを含めてこうしたプログラム評価がこれまで十分に行われてこなかったことが介護保険制度に関する種々の議論を混乱させている要因の一つであろう。

厚生労働省は介護保険制度で収集しているデータ（給付費、認定情報など）に加えて日常生活圏域ニーズ調査のデータを活用して、市町村レベル及び日常生活圏域レベルで各種指標を公開する、いわゆる「見える化」プロジェクトを推進している。この制度が安定的に運用されるようになると、各自治体の問題点がかなりのレベルで可視化されることになる。他自治体の状況も同時に可視化されるこの仕組みが導入されることで、各自治体の関係者はその結果に対して説明責任を負うことになる。こうした可視化プログラムが各自治体における介護保険制度運営の効率化と質の向上のインセンティブになることは間違いないであろう。

しかし、これだけでは十分ではない。「見えるか化」プロジェクトで明らかとなった問題の原因について分析する仕組みを各自治体が持たなければ具体的なアクションにはつながらない。本研究で示したように、自治体レベルで医療・介護・基本チェックリスト・二次予防事業。日常生活圏域ニーズ調査に関連したデータを連結し、分析することで問題解決のための行動計画につながる知見を得ることが可能となる。

例えば、本研究で対象となった自治体では「介護サービス利用者数と給付額は75歳以上で急増すること、施設入所の利用者数と給付額は85歳以上で急増すること」が分析の結果明らかとなった。このデータから後期高齢者の自立度をどのように維持していくのかが介護給付費の適正化のために重要であることがわかる。本報告書には示していないが、基本チェックリストで二次予防事業の対象とならなかった高齢者からも相当数の要介護高齢者が発生していること、また二次予防事業対象外高齢者でも対象教室に参加している高齢者はそうでない高齢者よりも医療・介護サービスを使用していないことも明らかとなっている。こうした結果を考えると、二次予防事業の対象であるか否かにかかわらず、前期高齢者を対象とした予防プログラムが重要であり、その戦略としては基本チェックリストによるハイリスク高齢者の把握に加えて、健常者も含めたアプローチやポピュレーションアプローチが必要となることが示唆される。そして、次の段階ではこうした仮説に基づいて各レベルの高齢者を対象とした個別アプローチ、ポピュレーション

アプローチによる事業を展開し、その対象となった高齢者の医療・介護サービスの利用状況を本研究で開発した情報システムでモニターし、その効果を検証するというPDCA (Plan-Do-Check-Assessment) サイクルに基づく事業運営が可能となる。

高齢者、特に後期高齢者のもつ健康課題は複合的であり医療・介護の双方にまたがる。加えて、両保険制度で給付されるサービスは重なっている部分も多く、したがって介護予防事業の効果については医療・介護サービスの利用状況を総合的に見るものでなければならない。実際、本研究では二次予防事業に参加している高齢者の方が医療給付の使用額が少ないことが示された（ただし、厳密な疫学デザインになっていないため、その妥当性の検証を改めて行う必要がある）。また、要介護5で給付費が低下する現象については、医療と連結して総合的に検討を行わなければ現状を把握することはできないであろう。

2. 今後の課題

本研究で示したように医療介護関連情報を総合的に分析するための仕組みを、既存データをもとに自治体レベルで作成することは可能である。しかし、こうしたシステムを一般化するための課題も多い。以下、その主なものについて列挙し検討する。

1) システム構築のパッケージ化と支援体制の整備

今回の研究にあたっては対象自治体の1年分のデータを一括処理するという手順で行ったが、1自治体あたりデータ加工に2週間、システム構築に2

週間の合計 4 週間が最低でも必要になる。一連の作業過程では SQL server による加工などデータベースを扱う作業が必須となるが、これを各自治体の担当者が担うことには無理がある。したがって、こうしたデータ加工と分析画面の設計を支援する体制が必要となる。システムの基本的な部分は共通であるとしても、自治体ごとに活用可能な情報にはばらつきがあり、また注目すべき点も異なることを考えれば、都道府県や地域の大学関係者が支援する体制を構築するとともに、DPC や介護保険制度導入時と同様にシステム整備に関してベンダーとの一定の取り決めを行い、その基盤を標準化しておくことが必要である。基盤を標準化することで、いわゆる「囲い込み」の防止が可能であり、国全体としてコストパフォーマンスの良いものにすることができる。

特に取り込むべき基本情報（特に医療・介護レセプト）については加工手順を標準化しておくことが必須である。現在、国保中央会が医療・介護の総合データベースを開発しているが（いわゆる KDB）、これが完成し、そのシステムから保険者単位で被保険者のデータが切り出せるようになると、システムの運用費用を大幅に軽減できるであろう。

また、今回の分析では傷病別の検討も行ったが、これは医療と介護の両方のレセプトが存在する対象者に限定される。傷病別の分析は対策を考える上で重要な視点であり、主治医意見書の

情報が使えるようになることが必要である。関係者による前向きの協議を期待したい。

2) 既存情報の精度の向上

今回のシステム構築で苦勞した問題の一つに情報精度がある。特に支払いに直接関係しないがデータの個人化に必要な情報ではばらつきがあり（例えば全角・半角の混在や外字を使った記号、未コード化病名など）、データベース化の加工作業で問題となった。問題の大半は個々のサービス提供者におけるレセプト情報系のシステムのマスターに起因するものであり、その標準化が喫緊の課題である。取り込む情報にエラーがあると、それが一つであっても場合によってシステム構築に大きな負荷をかけ、結局コスト増になってしまう。DPC 事業でレセコンのマスターの標準化を求めたように、医療・介護レセプト双方の連結を視野に入れた情報システムの標準化が必要であり、時間軸を定めて段階的に行っていくべきであろう。

3) 利用者のキャパシティビルディング

システムはそれがハード的にどんなに優れたものであっても、それを使う人材の育成というソフト面の充実をきちんと行わなければ十分に活用されない。筒井は保険者機能を基礎的機能（被保険者の管理、支払い事務など）、発展的機能、戦略的機能の 3 つに区分した上で、現在の我が国の保険者のほとん

どは基礎的機能さえ十分に果たしていないと問題提起している。地方自治体の業務全体の中での社会保障関連業務は、その量の増大化とともに、その内容も複雑化している。特に医療に関してはある程度医療サービスの内容に関する知識も求められるようになっていく。このような状況を考えると、ジョブローテーションを基本とする地方自治体の人事制度そのものが保険者機能を発揮するための阻害要因になっているのかもしれない。

長期的にはこうした人事制度そのものを再考していく必要があると思われるが、当面の課題として策定したシステムを使うことができる人材育成が重要となる。本研究では協力自治体の関係者を対象とした説明を複数回行うことで対応しているが、今後このシステムを一般化するためには、研修体制についてもその体系化が必要である。

E. 結論

我々がこれまでの研究で作成してきた総合情報分析システムを用いて、調査協

力自治体の介護関連の既存情報（基本チェックリスト、アセスメント結果、二次予防事業の種類と参加状況、介護認定情報、介護給付情報）を個人ベースでデータベース（DB）化した。このシステムを用いることで医療・介護サービスの利用状況を日常生活圏域レベルで詳細に分析でき、また課題抽出を行うことが可能であることが示された。さらに二次予防事業参加者と不参加者で、その後の介護サービスと医療サービスの利用状況を比較するシステムを実装した。このシステムを用いることで、自治体レベルで介護医予防事業を始めとした各種保健プログラムをPDCAサイクルに沿って運用できると考えられる。

F. 健康危険情報

特に関係なし。

G. 研究発表

特になし。

図1 地域包括ケアマネジメントシステムの概要

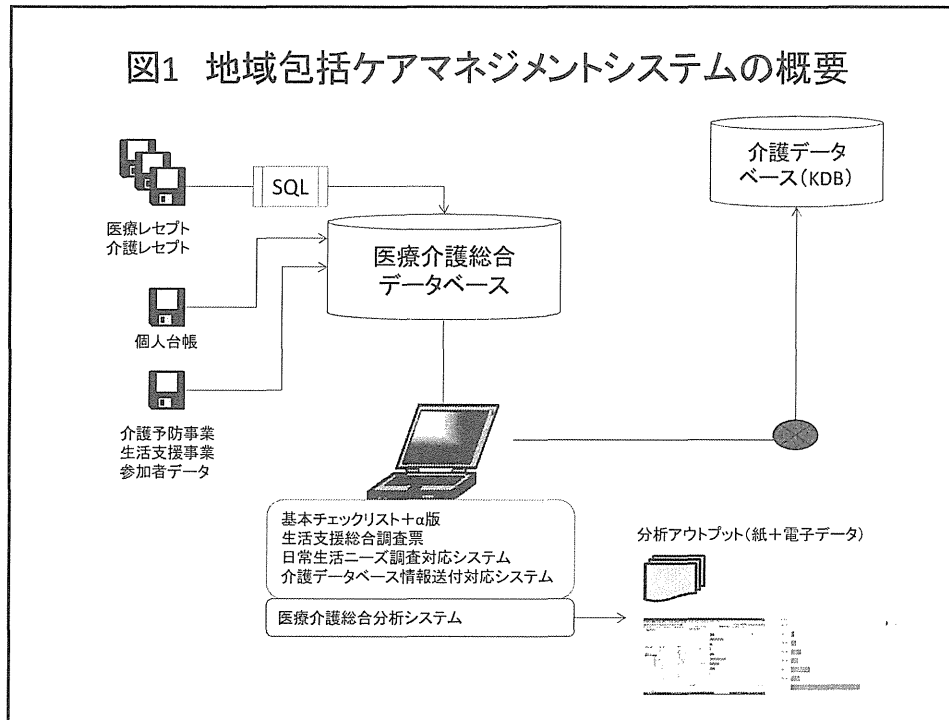


図2 システムのファイル構成

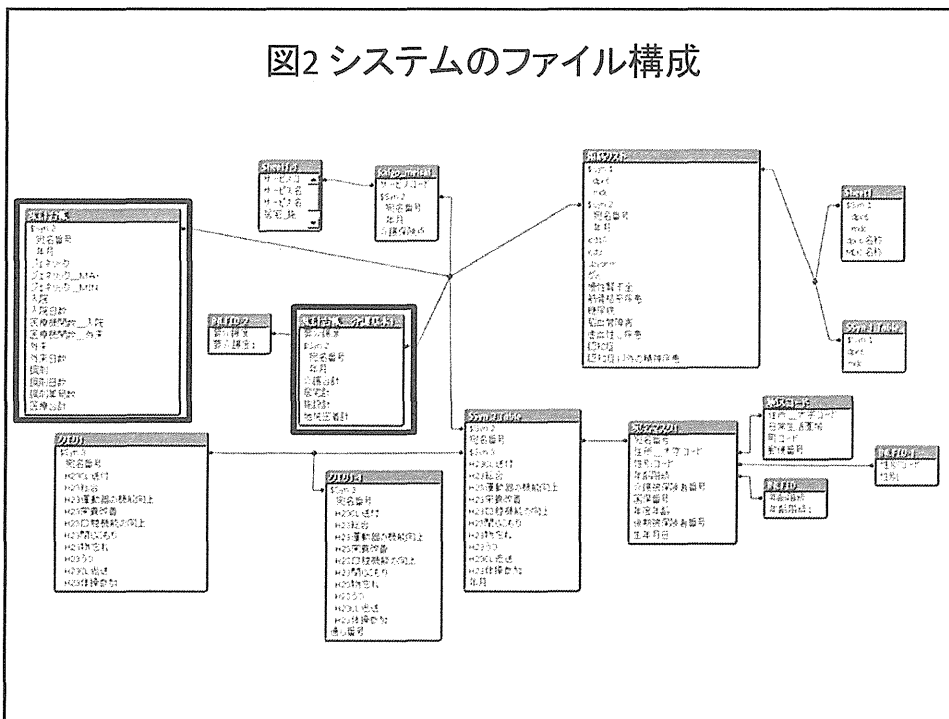


図3 現行電子レセプト(医科・調剤)のフォーマットと分析用データフォーマットの例

【現行電子レセプトのフォーマット】

IR,2,40,1,2345678,01,松田病院,42204,00,
RE,3,1318,42203,大牟田 次郎,2,3240522,70,,,,,243,,,,,01,,,,,,21203
HO,409999,999,123456789,2,2175,,,,,
SY,2500015,3520613,1,,01,
SY,8838071,3520613,1,,
SI,12,1,112011310,,70,2,,,,,
SI,13,1,120002370,,10,1,,,,,
IY,21,1,620002032,2,,,,,
IY,,1,620002121,2,19,35,,,,,
SI,25,1,120001210,42,1,,,,,
SI,60,1,160010010,50,1,,,,,

【分析用データのフォーマット】

医療機関番号	患者氏名	診療区分	順序番号	詳細番号	コード	名称	数量	単位
診療点数	回数	診療月						
402345678	大牟田 次郎	12	0001	001	112011310	外来診療料	1	0
		70	0	2	20100301			
402345678	大牟田 次郎	13	0001	001	120002370	薬剤情報提供料	1	1
		0	10	0	20100301			
402345678	大牟田 次郎	21	0001	001	620002032	グリミクロン錠40mg	2	2
		16	0	59	35	20100301		
402345678	大牟田 次郎	21	0001	002	620002121	ベイスンOD錠0.3 O. 3mg	2	2
		16	0	132	35	20100301		
402345678	大牟田 次郎	25	0001	001	120001210	処方料(その他)	1	1
		0	42	0	20100301			
402345678	大牟田 次郎	60	0001	001	160010010	HbA1c	1	0
		50	0	1	20100301			

図4 介護レセプト分析画面

介護分科基本		介護分科基本		介護分科基本		介護分科基本		介護分科基本		介護分科基本	
介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本	介護分科基本
日常生活圏別人数	人数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
69,694	40,363	7,623	15,487	16,629	201,004	201,005	201,006	201,007	201,008	201,009	201,010
認知症		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
年齢階級1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0才		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5才		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10才以上		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
性別		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
男		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
女		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
要介護度1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15要介護1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15要介護2		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21要介護1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21要介護2		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24要介護1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24要介護2		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25要介護1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25要介護2		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

図5 分析対象自治体の一日常生活圏域における
利用年月別介護給付の分析結果

日常生活圏域別 日常生活圏域 人数	障害種別	障害種別	年月別利用件数				年月別介護給付費					
			年月	利用件数	障害別利用件数	認知症	脳血管障害	年月	合計	障害別	認知症	
40,663	0	認知症	201204	10,423	6,249	1,292	1,659	201204	144,571,524	74,479,619	23,183,173	44,918,341
40,363	1	脳血管障害	201205	1,062	863	157	104	201205	15,296,543	6,100,351	2,661,550	4,594,552
	0		201206	1,104	856	161	103	201206	15,193,577	6,160,659	2,652,661	4,507,337
	1		201207	1,115	890	156	115	201207	15,992,048	6,470,419	2,803,360	4,718,079
	0		201208	1,120	910	165	114	201208	16,445,209	6,459,510	2,911,159	5,074,522
	1		201209	1,168	927	170	123	201209	16,202,995	6,254,114	2,994,507	5,179,328
	0		201209	1,190	934	180	124	201210	17,254,350	6,659,307	2,963,962	5,690,561
	1		201210	1,211	947	199	121	201211	16,659,111	6,428,758	2,873,093	5,556,210
	0		201211	1,234	954	194	121	201212	16,663,167	6,252,846	3,047,244	5,929,477
	1		201212	1,203	937	194	124					

年月別利用件数-1人当たり費用額		認知症		脳血管障害	
年月	合計利用件数(障害別) 100人当たり	1件あたりの合計給付	1件あたりの認知症	1件あたりの脳血管	1件あたりの脳血管
201204	25.5	13,666.3	20.2	9,830.0	3.9
201205	5.0	13,817.5	4.0	9,879.9	0.7
201206	5.1	13,855.6	4.1	9,142.6	0.8
201207	5.2	13,625.5	4.1	9,163.2	0.7
201208	5.3	14,052.0	5.2	9,268.4	0.8
201209	5.4	14,079.0	4.3	9,125.7	0.8
201209	5.5	13,721.0	4.4	9,637.4	0.9
201210	5.6	14,262.7	4.4	9,178.2	0.9
201211	5.7	13,745.4	4.4	8,856.2	0.9
201212	5.6	14,015.1	4.4	8,607.7	0.9

図6 分析対象自治体の一日常生活圏域における
利用年月別介護給付の分析結果(前期高齢者)

日常生活圏域別 日常生活圏域 人数	障害種別	障害種別	年月別利用件数				年月別介護給付費					
			年月	利用件数	障害別利用件数	認知症	脳血管障害	年月	合計	障害別	認知症	
3,869	0	認知症	201204	1,223	1,154	216	114	201204	6,953,420	1,161,357	2,469,779	5,964,517
2,650	1	脳血管障害	201205	164	129	22	10	201205	1,953,420	1,149,294	231,682	977,044
	0		201206	174	148	22	11	201206	2,094,571	1,271,213	246,454	966,909
	1		201207	181	154	21	11	201207	2,297,620	1,289,081	251,088	971,149
	0		201207	185	157	23	11	201208	2,375,560	1,473,510	252,419	974,119
	1		201208	194	164	24	14	201209	2,304,324	1,391,891	299,695	965,499
	0		201209	205	172	25	15	201210	2,413,718	1,290,252	302,201	941,105
	1		201210	206	172	26	14	201211	2,334,591	1,349,105	295,622	700,164
	0		201211	202	171	25	13	201212	2,444,555	1,370,766	311,697	741,882
	1		201212	210	177	25	16					

年月別利用件数-1人当たり費用額		認知症		脳血管障害	
年月	合計利用件数(障害別) 100人当たり	1件あたりの合計給付	1件あたりの認知症	1件あたりの脳血管	1件あたりの脳血管
201204	44.3	11,633.9	31.6	7,985.1	5.6
201205	4.3	11,767.7	3.4	8,229.9	0.6
201206	4.5	12,114.6	3.8	8,520.7	0.6
201207	4.7	11,517.0	4.0	8,284.6	0.5
201208	4.8	11,944.0	4.1	8,178.9	0.6
201209	5.0	11,260.8	4.2	7,612.9	0.6
201209	5.3	11,045.2	4.5	7,482.6	0.6
201210	5.3	11,662.7	4.5	8,128.4	0.7
201211	5.2	11,554.9	4.4	7,889.5	0.6
201212	5.4	11,641.2	4.4	7,745.6	0.7

図7 分析対象自治体の一日常生活圏域における利用年月別介護給付の分析結果(前期高齢者・筋骨格系疾患有)

日常生活圏域別 日常生活圏域人数	筋骨格系疾患 有	年月別利用件数				年月別介護給付費				
		年月	利用件数	居宅利用件数	施設利用件数	地域密着型利用件数	年月	合計	居宅	施設
1,552	0	年月	利用件数	居宅利用件数	施設利用件数	地域密着型利用件数	年月	合計	居宅	施設
1,552	0	201204	751	655	63	43	201204	7,348,871	4,868,156	685,476
	0	201205	63	53	6	4	201205	618,569	383,303	87,101
	0	201206	74	64	7	4	201206	770,057	522,053	102,476
	1	201207	85	74	7	5	201207	803,700	536,620	119,244
	0	201208	90	81	7	4	201208	842,844	576,695	91,201
	0	201209	93	84	8	5	201209	840,258	581,991	95,313
	0	201210	97	86	8	6	201210	947,345	625,423	117,502
	1	201211	85	75	7	5	201211	842,148	580,090	90,527
	0	201212	89	79	7	5	201212	833,549	548,000	92,716

年月	年月別利用中・1人当たり費用額			
	合計利用件数 100人当たり	居宅利用件数 1件当たり合計給付	施設利用件数 1件当たり総宅給 100人当たり	施設利用件数 1件当たり施設給付 100人当たり
4月	48.4	9,784.4	42.4	3,428.8
201204	6.8	9,824.8	5.7	7,252.1
201205	8.0	10,203.2	6.9	7,862.4
201206	8.0	10,307.8	6.9	8,011.6
201207	8.7	10,467.1	7.6	7,927.3
201208	9.5	9,364.9	8.5	7,243.0
201209	9.6	9,036.1	8.4	8,814.7
201210	9.6	9,766.4	8.5	7,272.4
201211	8.8	9,914.7	7.8	7,292.2
201212	9.3	9,365.7	8.2	6,936.8

図8 分析対象自治体の一日常生活圏域における利用年月別介護給付の分析結果(後期高齢者)

日常生活圏域別 日常生活圏域人数	筋骨格系疾患 有	年月別利用件数				年月別介護給付費				
		年月	利用件数	居宅利用件数	施設利用件数	地域密着型利用件数	年月	合計	居宅	施設
2,662	0	年月	利用件数	居宅利用件数	施設利用件数	地域密着型利用件数	年月	合計	居宅	施設
2,662	0	201204	6,394	6,334	1,341	926	201204	12,074,612	60,267,611	22,496,556
	0	201205	559	701	132	94	201205	12,256,009	8,296,120	2,188,851
	0	201206	962	713	136	97	201206	12,852,889	8,591,833	2,366,669
	1	201207	928	710	132	103	201207	13,297,164	8,898,616	2,511,950
	0	201208	927	727	139	101	201208	13,811,208	8,920,285	2,566,990
	0	201209	958	733	137	107	201209	13,416,971	8,683,470	2,554,219
	0	201210	949	732	139	107	201210	14,279,695	8,990,580	2,622,362
	1	201211	965	742	146	105	201211	13,628,811	8,746,288	2,587,208
	0	201212	972	750	164	106	201212	13,884,004	8,943,796	2,674,728

年月	年月別利用中・1人当たり費用額			
	合計利用件数 100人当たり	居宅利用件数 1件当たり合計給付	施設利用件数 1件当たり総宅給 100人当たり	施設利用件数 1件当たり施設給付 100人当たり
4月	293.3	14,378.1	228.3	8,223.7
201204	31.1	13,770.8	24.5	8,900.2
201205	31.5	14,249.1	24.9	9,244.9
201206	31.6	14,124.8	24.4	9,356.2
201207	32.2	14,530.5	25.4	9,499.2
201208	32.8	14,724.2	25.6	9,653.5
201209	33.2	14,365.0	25.6	9,130.7
201210	33.7	14,797.6	25.8	9,367.3
201211	34.0	14,226.3	26.2	8,999.9
201212	33.3	14,584.0	25.4	9,013.5

図9 分析対象自治体の一日常生活圏域における利用年月別介護給付の分析結果(前期高齢者・認知症有)

日常生活圏域別 日常生活圏域 人数	障害種別	年月別利用件数				年月別介護給付費																																																																																																					
		年月	利用件数	総額(千円)	1人当たり(円)	年月	合計	医療	地域密着	施設																																																																																																	
395 395	認知症	20104	204	1,466	147	20104	3,376,905	1,740,321	1,337,156	299,428																																																																																																	
		20105	194	149	12	20105	3,297,797	1,697,832	1,359,181	240,824																																																																																																	
		20106	201	156	10	20106	3,351,129	1,793,202	1,356,959	260,872																																																																																																	
		20107	200	162	16	20107	3,446,954	1,801,389	1,436,012	412,593																																																																																																	
		20108	213	163	19	20108	3,723,212	1,821,783	1,436,124	475,495																																																																																																	
		20109	213	161	21	20109	3,678,052	1,745,439	1,423,460	514,125																																																																																																	
		20110	230	175	26	20110	4,068,119	1,900,406	1,445,810	714,453																																																																																																	
		20111	224	170	24	20111	3,700,362	1,820,810	1,382,644	415,568																																																																																																	
		20112	225	171	25	20112	3,901,295	1,894,725	1,387,373	621,177																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">年月別利用者・1人当たり費用</th> <th colspan="2">1人当たり施設給付</th> <th colspan="2">1人当たり地域密着給付</th> <th colspan="2">1人当たり医療給付</th> </tr> <tr> <th>年月</th> <th>合計(千円/100人)</th> <th>施設(千円/100人)</th> <th>地域密着(千円/100人)</th> <th>医療(千円/100人)</th> <th>合計(千円/100人)</th> <th>施設(千円/100人)</th> <th>地域密着(千円/100人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20104</td> <td>484.1</td> <td>17,279.0</td> <td>371.1</td> <td>42.3</td> <td>25,625.5</td> <td>15.4</td> <td>22,879.7</td> </tr> <tr> <td>20105</td> <td>71.3</td> <td>16,279.0</td> <td>55.9</td> <td>10,818.3</td> <td>4.2</td> <td>24,402.4</td> <td>17.8</td> </tr> <tr> <td>20106</td> <td>71.3</td> <td>17,014.2</td> <td>58.4</td> <td>11,471.9</td> <td>4.4</td> <td>28,402.9</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>20107</td> <td>71.3</td> <td>16,021.5</td> <td>55.7</td> <td>11,496.4</td> <td>3.6</td> <td>23,007.2</td> <td>19.3</td> </tr> <tr> <td>20108</td> <td>72.0</td> <td>17,504.6</td> <td>58.9</td> <td>11,123.4</td> <td>5.4</td> <td>25,029.6</td> <td>20.0</td> </tr> <tr> <td>20109</td> <td>72.2</td> <td>17,537.8</td> <td>55.3</td> <td>11,176.6</td> <td>6.4</td> <td>25,011.3</td> <td>19.7</td> </tr> <tr> <td>20110</td> <td>72.9</td> <td>17,267.8</td> <td>55.1</td> <td>10,810.2</td> <td>7.2</td> <td>24,432.1</td> <td>19.9</td> </tr> <tr> <td>20111</td> <td>73.2</td> <td>17,692.0</td> <td>55.7</td> <td>10,900.0</td> <td>8.9</td> <td>25,516.2</td> <td>18.2</td> </tr> <tr> <td>20112</td> <td>75.2</td> <td>16,876.6</td> <td>57.0</td> <td>10,593.0</td> <td>8.1</td> <td>25,703.7</td> <td>18.5</td> </tr> <tr> <td>20112</td> <td>71.7</td> <td>17,348.0</td> <td>54.5</td> <td>11,021.8</td> <td>8.0</td> <td>25,247.1</td> <td>17.2</td> </tr> </tbody> </table>										年月別利用者・1人当たり費用		1人当たり施設給付		1人当たり地域密着給付		1人当たり医療給付		年月	合計(千円/100人)	施設(千円/100人)	地域密着(千円/100人)	医療(千円/100人)	合計(千円/100人)	施設(千円/100人)	地域密着(千円/100人)	20104	484.1	17,279.0	371.1	42.3	25,625.5	15.4	22,879.7	20105	71.3	16,279.0	55.9	10,818.3	4.2	24,402.4	17.8	20106	71.3	17,014.2	58.4	11,471.9	4.4	28,402.9	19.5	20107	71.3	16,021.5	55.7	11,496.4	3.6	23,007.2	19.3	20108	72.0	17,504.6	58.9	11,123.4	5.4	25,029.6	20.0	20109	72.2	17,537.8	55.3	11,176.6	6.4	25,011.3	19.7	20110	72.9	17,267.8	55.1	10,810.2	7.2	24,432.1	19.9	20111	73.2	17,692.0	55.7	10,900.0	8.9	25,516.2	18.2	20112	75.2	16,876.6	57.0	10,593.0	8.1	25,703.7	18.5	20112	71.7	17,348.0	54.5	11,021.8	8.0	25,247.1	17.2
		年月別利用者・1人当たり費用		1人当たり施設給付		1人当たり地域密着給付		1人当たり医療給付																																																																																																			
		年月	合計(千円/100人)	施設(千円/100人)	地域密着(千円/100人)	医療(千円/100人)	合計(千円/100人)	施設(千円/100人)	地域密着(千円/100人)																																																																																																		
20104	484.1	17,279.0	371.1	42.3	25,625.5	15.4	22,879.7																																																																																																				
20105	71.3	16,279.0	55.9	10,818.3	4.2	24,402.4	17.8																																																																																																				
20106	71.3	17,014.2	58.4	11,471.9	4.4	28,402.9	19.5																																																																																																				
20107	71.3	16,021.5	55.7	11,496.4	3.6	23,007.2	19.3																																																																																																				
20108	72.0	17,504.6	58.9	11,123.4	5.4	25,029.6	20.0																																																																																																				
20109	72.2	17,537.8	55.3	11,176.6	6.4	25,011.3	19.7																																																																																																				
20110	72.9	17,267.8	55.1	10,810.2	7.2	24,432.1	19.9																																																																																																				
20111	73.2	17,692.0	55.7	10,900.0	8.9	25,516.2	18.2																																																																																																				
20112	75.2	16,876.6	57.0	10,593.0	8.1	25,703.7	18.5																																																																																																				
20112	71.7	17,348.0	54.5	11,021.8	8.0	25,247.1	17.2																																																																																																				

図10 分析対象自治体の一日常生活圏域における年齢階級別介護給付の分析結果(2012年4-6月)

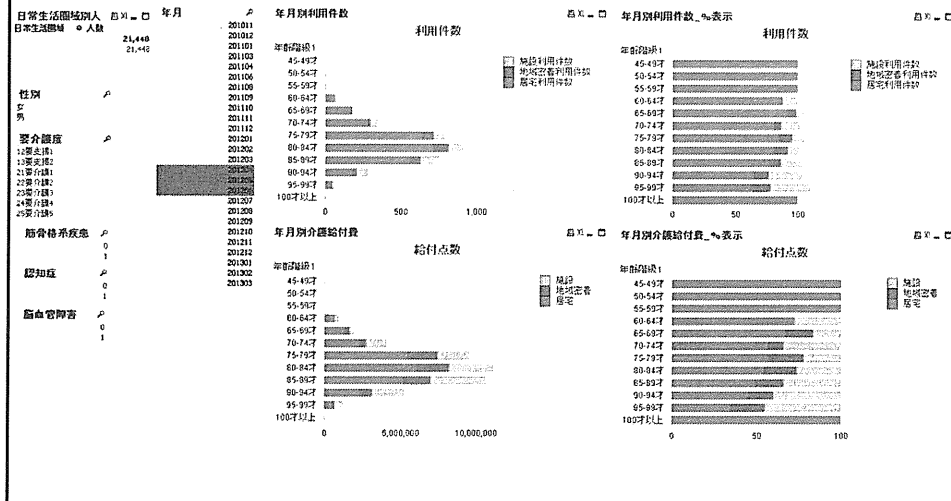


図11 分析対象自治体の一日常生活圏域における
年齢階級別介護給付の分析結果(2012年4-6月; 要介護1-3)

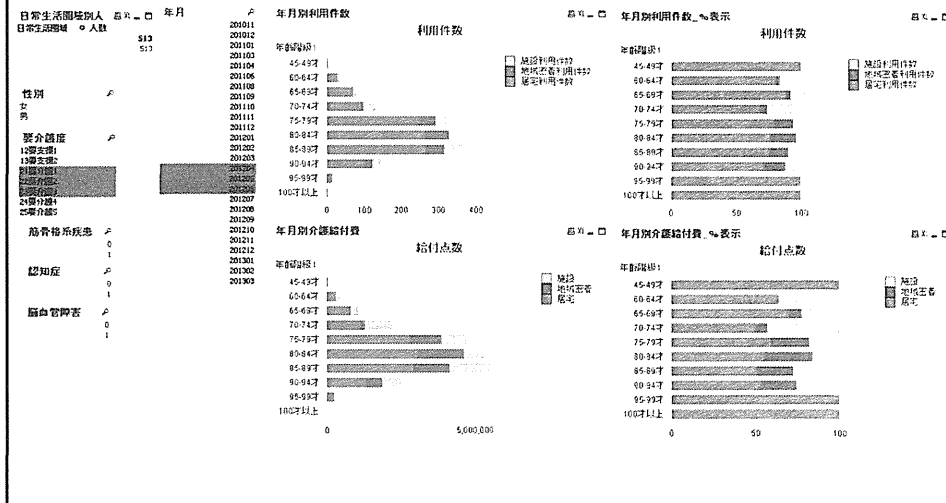


図12 分析対象自治体の一日常生活圏域における
年齢階級別介護給付の分析結果(2012年4-6月; 要介護4,5)

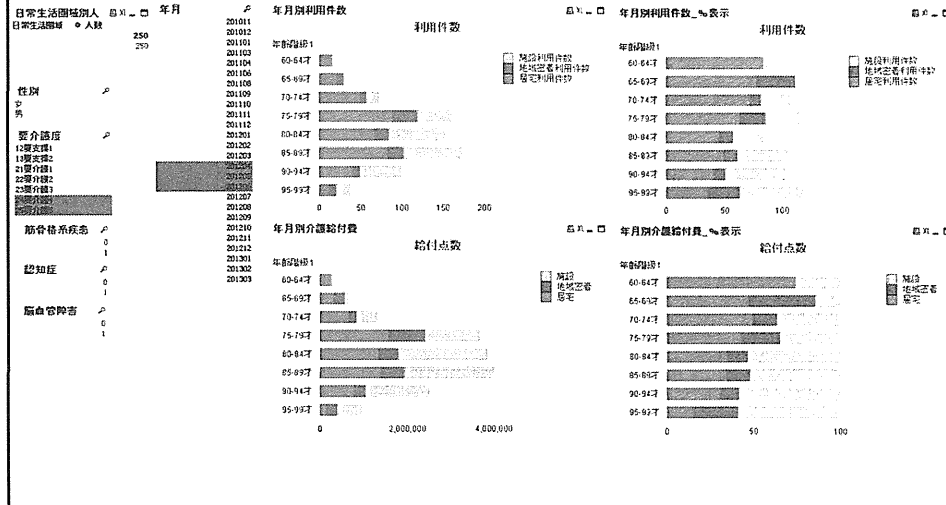


図13 分析対象自治体の一日常生活圏域における
要介護度別介護給付の分析結果(2012年4-6月)

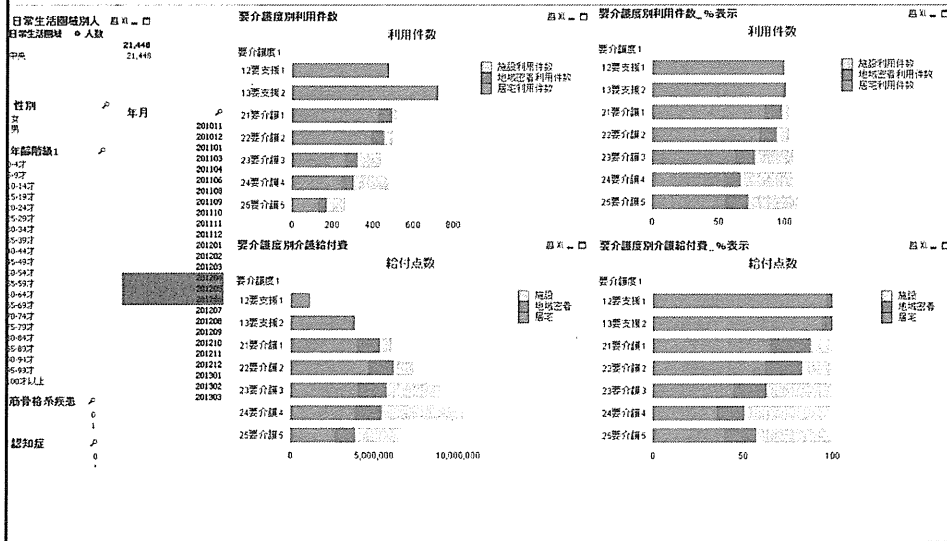


図14 分析対象自治体の一日常生活圏域における
要介護度別介護給付の分析結果(2012年4-6月; 前期高齢者)

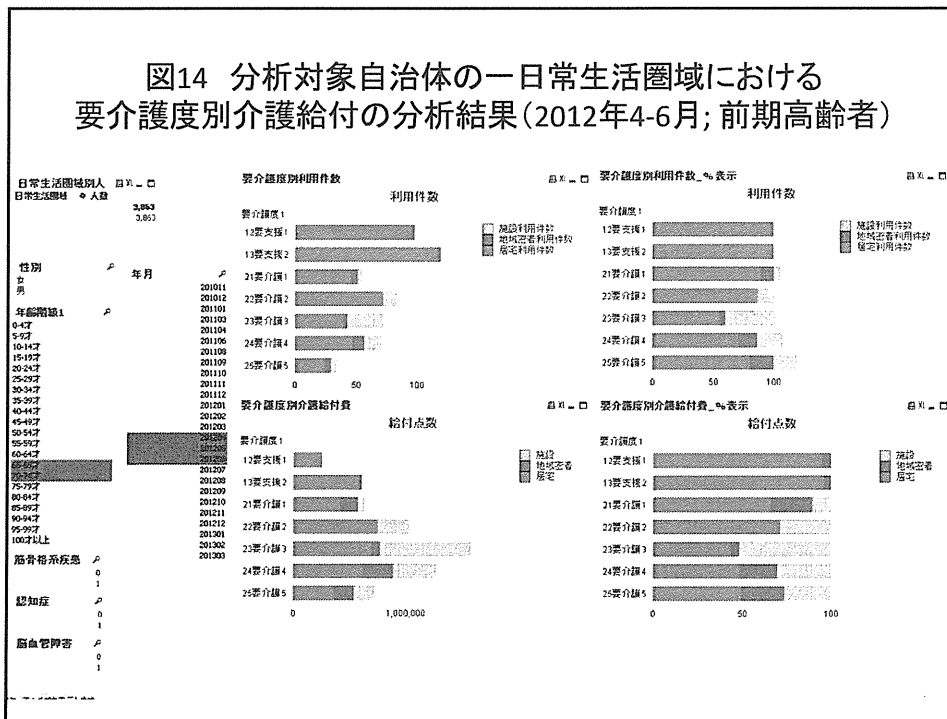


図15 分析対象自治体の一日常生活圏域における
要介護度別介護給付の分析結果(2012年4-6月; 後期高齢者)

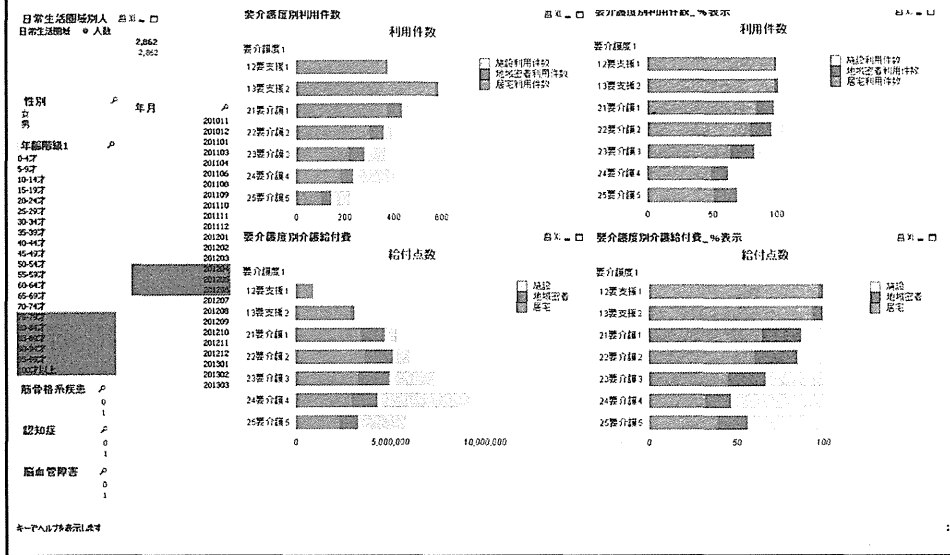


図16 分析対象自治体の日常生活圏域別にみた
サービス区別介護給付の分析結果(2012年4-6月)

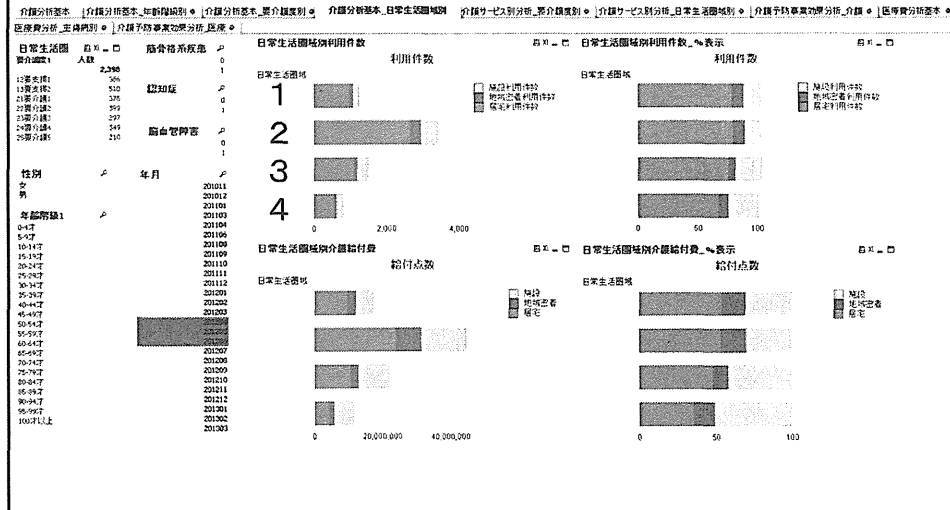


図17 分析対象自治体の日常生活圏域別にしたサービス区別介護給付の分析結果(2012年4-6月;要介護1-3)

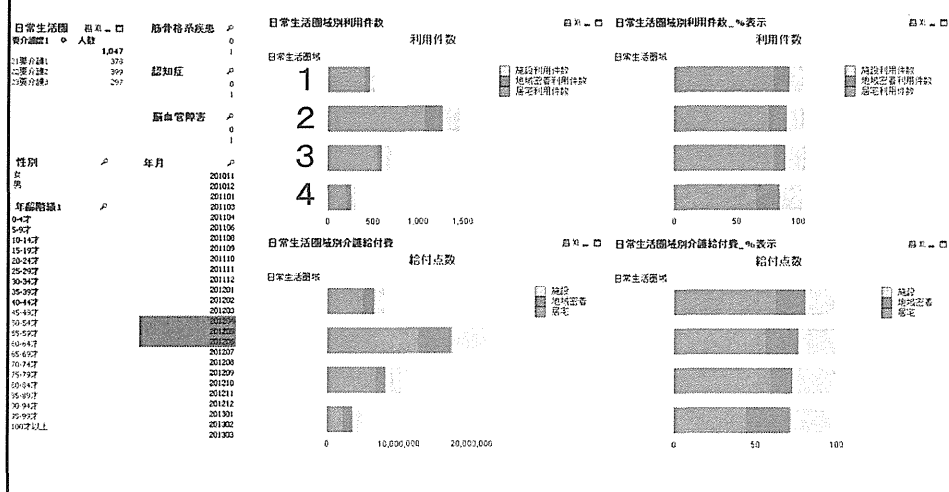


図18 分析対象自治体の日常生活圏域別にしたサービス区別介護給付の分析結果(2012年4-6月;要介護4,5)

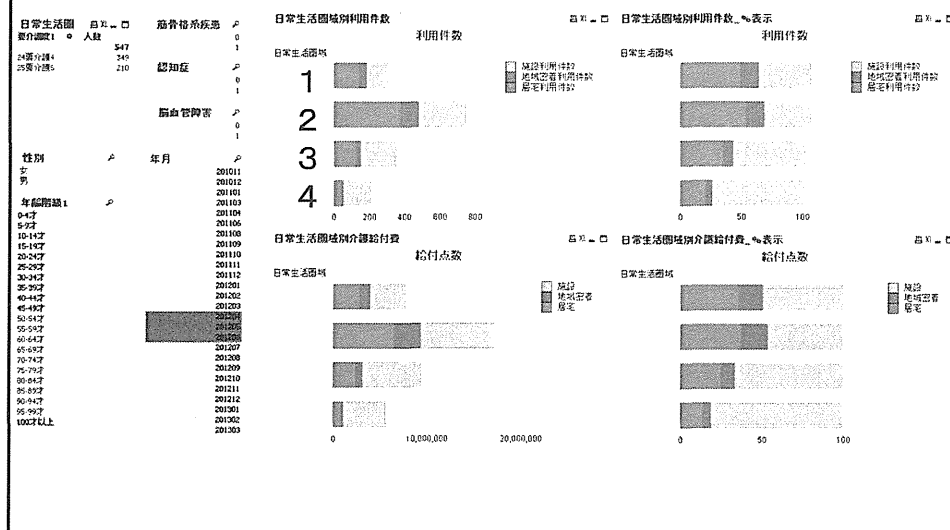


図19 分析対象自治体の要介護度別にみたサービス種別介護給付の分析結果(2012年4-6月; レセプト数)

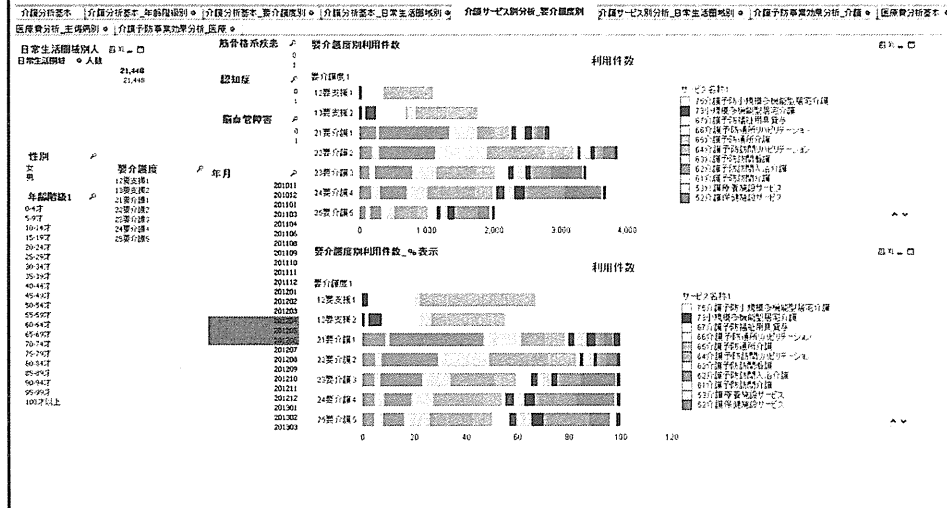


図20 分析対象自治体の要介護度別にみたサービス種別介護給付の分析結果(2012年4-6月; 給付額)

