

【地域の状況把握(現状分析)】(V介護データから地域の健康課題を把握する)

活用方法 地域における要介護度別の介護費の状況を他の地域と比較しながら把握する。

「介護費の状況」(帳票ID:P21_010) 性・年齢階層別の1件当たりの介護給付費、要介護度別給付費の状況を県・同規模・国と比較して見ることができます。



(国保データベース (KDB) システム活用マニュアル (平成 28 年 3 月) 国民健康保険中央会 p.35)

(3) 要介護(支援)者の有病状況を把握しよう

要介護(支援)者における有病割合の大きい疾病や有所見割合の大きい項目を確認し、高齢期の要介護状態と生活習慣病との関連(重症化や要介護状態に至る要因)を把握しましょう【手順6-4】。さらに、軽度と中重度要介護状態で、割合が異なる疾患があるかどうかを確認しましょう。これにより、要介護度の程度にかかわらず共通して罹患している疾患、あるいは中重度要介護状態に頻度の高い疾患が明らかになります。

【手順6-4】: 要介護者の有病状況を把握する

●情報源

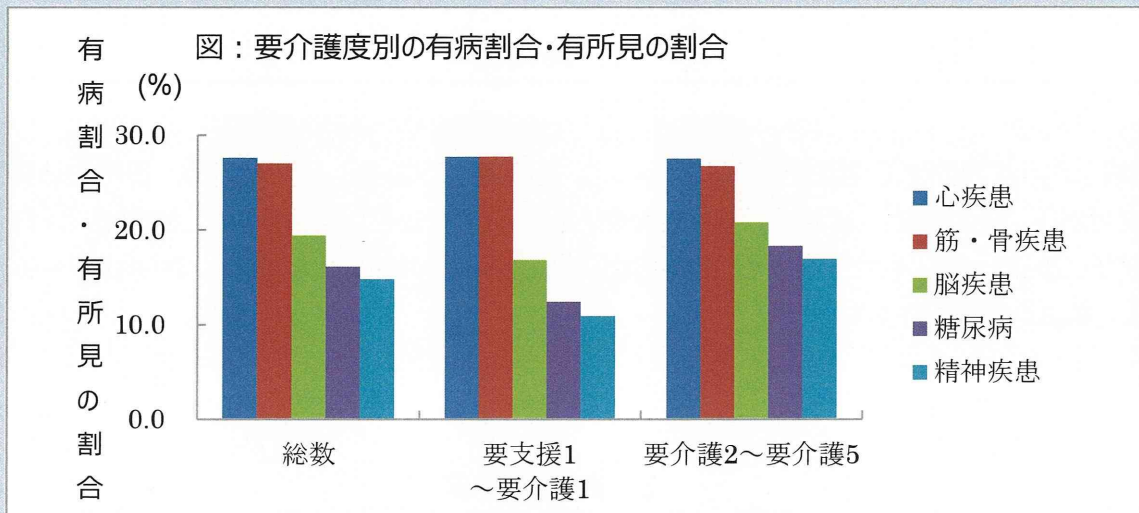
KDB 帳票「要介護(支援)者認定状況」、同「要介護(支援)者有病状況」、同「地域の全体像の把握」、同「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※要介護(要支援)者における有病状況ならびに有所見状況が、総数ならびに要介護度別に示されています。

●具体的手順

KDB 帳票「要介護(要支援)者認定状況」によって、年齢階層ごとに有病割合や有所見割合の大きい項目を確認します。同「要介護(要支援)者有病状況」によって、要介護度別に有病割合や有所見割合を確認します。さらに、同「要介護(要支援)者有病状況」のデータを用いて、1号(2号)被保険者について、要支援1から要介護1(軽度)と要介護2以上(中重度)に分けて、有病状況ならびに有所見状況をグラフ化してみましょう。ここでは、KDB 帳票「要介護(要支援)者有病状況」のCSVを活用し加工をして、割合(%)を算出してください。軽度と中重度要介護状態で、異なる割合を示す疾患があるかどうかを確認しま

しょう。下図に例を示しましたが、重度要介護者では、脳疾患、糖尿病、精神疾患の割合が高い傾向にあります。次に、KDB 帳票「地域の全体像の把握」、同「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」によって、要介護者の有病状況ならびに有所見状況を、県、同規模（人口規模に近い市町村）、国と比較して、自市町村の状況を把握しましょう。



（４） 分析結果から問題点・課題を明らかにしよう

以上の分析結果を総括して、高齢者地域保健活動(介護予防)における問題点を明らかにし、課題を次の例のように抽出してみましょう。『他の地域に比べ、後期高齢者の要介護認定率の増加傾向が著しく、介護給付費も高い傾向にあり、また中重度要介護者において糖尿病有病率が特に高かった。従って、中年期、前期高齢者からの糖尿病対策が重要課題となる。』『他の地域に比べ、前期高齢者男性で、新規認定率がここ数年高い傾向を示し、中重度要介護者において心疾患、脳疾患の有病状況が高い傾向を示した。従って、男性では中年期からこれらの生活習慣病の発症、重症化予防対策が必要と考えられる。』このように、要介護認定率、新規認定率について、現状、経年推移を把握し、さらに介護給付費も参考にして、要介護認定状況における問題点を見つけてください。次に、要介護状態と生活習慣病との関連を詳しく分析し、予防対策を検討してください。

事例7：【介護】地域における(新)介護予防・日常生活支援事業の評価を行い、事業の展開を目指す

1. 具体例

・平成27年4月の改正介護保険法の施行により、各自治体では、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」の移行に向けた準備が進められ、平成29年4月までに全ての市町村で実施されることになっています。そこで、改正された内容ならびに総合事業の評価法を理解し、得られたデータを活用した総合事業の展開を目指す。

2. 必要な作業

作業 順番	手順No.	分析する内容	手順掲載 ページ
1	7-1	介護予防・日常生活支援総合事業について確認する。	71
2	7-2	総合事業の評価方法・評価項目について確認する。	72
3	7-3	地域の総合事業の評価指標に関するデータを分析する。	73
4	6-1 6-2	総合事業の展開状況と要介護(要支援)認定状況の経年変化を比較検討する。	66 66
5	7-4	『通いの場』への参加状況と要介護新規認定率との関係を調べる。	75

3. 読み解き手順

(1) 総合事業について、特に現行の介護予防との違いについて理解しよう

新しい総合事業では、以下の三つの考え方を基に、多様な主体による重層的なサービスが提供され、介護予防効果が向上するよう見直されています：(1)機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す、(2)年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する、(3)リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防を機能強化する【[手順7-1](#)】。

事業の主な変更点は、以下の内容となります。(1)現行の一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な取り組みを推進する観点から、総合事業の一般介護予防事業とされ

る、(2)従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防(通所型・訪問型介護予防事業)については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき、実施される、(3)介護予防を強化する観点から、(新)地域リハビリテーション活動支援事業『通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する』を追加する【手順7-1】。

以上のような新しい介護予防の考え方と事業内容の変更を踏まえて、介護予防活動を実践していくことが望めます。

【手順7-1】：介護予防・日常生活支援総合事業について確認する

●情報源

厚生労働省老健局。介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方 p6 新しい介護予防事業 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000074692.pdf>)

●具体的手順

図の上段に示されている新しい介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)の三つの考え方を理解し、これに基づく介護予防事業を展開していくために、具体的に見直された事業とその内容を確認しましょう。

新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

・介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

・地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

・(新)地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

(介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方 厚生労働省老健局 p.6)

(2) 総合事業の内容に則した評価項目を確認し、全国状況を把握しよう

まず、新しい介護予防事業を展開するうえで基盤となる地域づくりのための『介護予防に資する住民運営の通いの場(以下、通いの場)』の条件について理解しましょう。次に、『通いの場』の展開状況は、実施の有無、箇所数、地域住民の参加率によって評価できますので、これらについて全国状況を把握してみましょう。さらに、自治体の住民運営の『通いの場』に対する支援状況を把握するために、市町村の財政支援状況、すなわち財政支援の有無、内容、財源の詳細に関して全国状況を把握しましょう【手順7-2】。

専門職の関与、特にリハビリテーション職種の関与は、総合事業において重要視されています。総合事業全体ならびに『通いの場』における専門職の関与の状況について評価項目を整理し、全国状況を把握しましょう【手順7-2】。

現行の介護予防普及啓発事業および地域介護予防活動支援事業は、総合事業にも含まれています。これらについて、全国状況を把握しましょう。また、介護予防・生活支援サービス事業(現行の通所型・訪問型介護予防事業)について、全国状況を把握しましょう【手順7-2】。

【手順7-2】：総合事業の評価方法・評価項目について確認する

●情報源

①厚生労働省老健局. 平成26年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(概要)
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077238_3.pdf

●具体的手順

情報源①のp13-19の『4-(1)介護予防に資する住民運営の通いの場の概要』を参照してください。ここでは、通いの場の条件、実施の有無、実施箇所数、地域住民の参加率について全国状況が示されています。

①のP22-21『4-(3)通いの場に対する財政支援状況』を参照してください。ここでは、市町村の財政支援状況、すなわち財政支援の有無、実施内容、財源に関する全国状況を把握できます。

①のP20-21『4-(2)専門職の関与状況』を参照してください。ここでは、介護予防事業又は総合事業における専門職等の関与、『通いの場』における専門職等の関与について、全国状況が示されています。両者とも、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士の関与の割合が高いことが分かります。

①のP10『2-(1)介護予防普及啓発事業の実施状況』、『2-(2)地域介護予防活動支援事業』を参照してください。ここでは、実施数(市町村数)、全国市町村に占める実施した市町村の割合、開催回数、参加延人数が示されています。

①のP7『1-(4)予防サービス事業の実施状況』を参照してください。ここでは、全国の実施市町村数、実施箇所数、実施回数、利用者実人数が示され、実施市町村数と利用者実人数について、年次推移も示されています。

①のP9『1-(6)生活支援サービス事業の実施状況』では、実施市町村数、実施事業数、利用者実数が示されています。

(3) 各自治体の総合事業の展開状況を評価してみよう

総合事業の評価項目の中で、各自治体のデータについて可能な範囲で集計してみましょう。活動内容別の『通いの場』の箇所数の経年変化を把握し、全国の状況と比較してみましょう。また、『通いの場』への参加の現状、経年変化を集計し、県、全国の状況と比較してみましょう【手順 7-3】。

介護予防普及啓発事業および地域介護予防活動支援事業への参加率を集計し、経年変化を把握しましょう。介護予防・生活支援サービス事業の利用状況の経年変化を、全国データと比較しましょう【手順 7-3】。

【手順 7-3】：地域の総合事業の評価指標に関するデータを分析する

●情報源

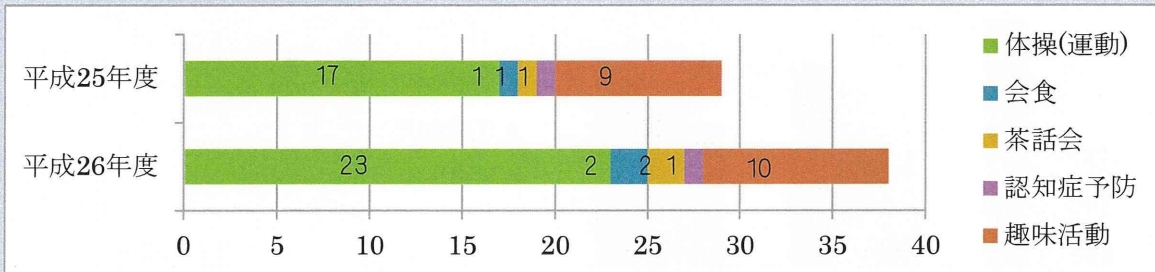
①厚生労働省老健局. 平成 26 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077238_3.pdf

●具体的手順

各自治体の活動内容別の通いの場の箇所数を年度ごとに、グラフで表してみましょう。増加の傾向を、情報源①p14 の図 5-2-a の全国と比べてみましょう。

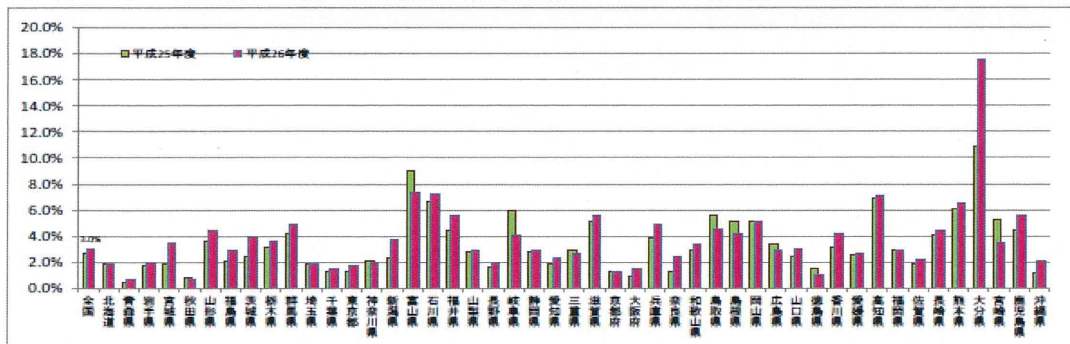
例 1：A 市の活動内容別の通いの場の箇所数



以下の計算式により、年度ごとに地域の『通いの場』(月 1 回以上の開催あるいは、週 1 回以上開催)の参加率を計算し、平成 26 年度であれば①p16 の図 6-1、6-2 の県、全国のデータと比べてみましょう(次図)。

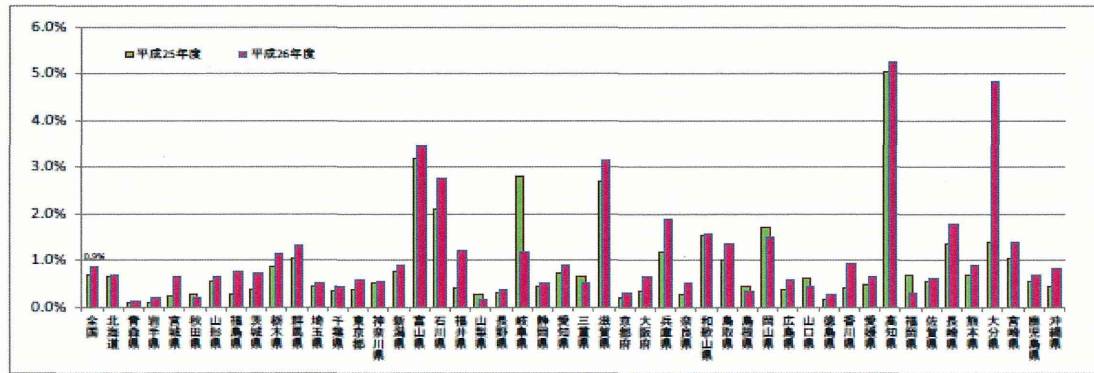
$$\text{参加率} = \text{参加者実人数} \div \text{高齢者人口}$$

図 6-1 通いの場（月 1 回以上開催の通いの場）への参加率（都道府県別）※1



※1 月 1 回以上の通いの場への参加率 = 開催頻度が月 1 回以上の通いの場の参加者実人数 / 高齢者人口

図 6-2 通いの場（週 1 回以上開催の通いの場）への参加率（都道府県別）※1

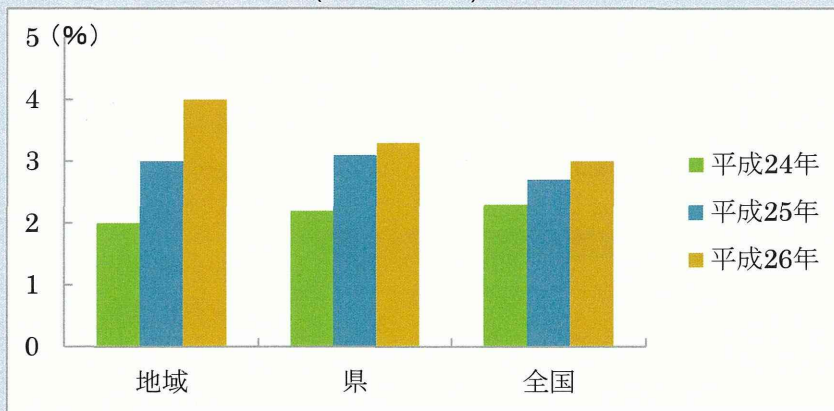


※1 週 1 回以上の通いの場への参加率 = 開催頻度が週 1 回以上の通いの場の参加者実人数 / 高齢者人口

(平成 26 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）
厚生労働省老健局 p.16)

同様の方法により、他の年度の参加率を計算し、県、全国のデータも含めて経年推移をグラフで表しましょう。平成 26 年度より以前の『介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果』についても、厚生労働省のホームページで閲覧できます。

例 2：A 市の『通いの場』(月 1 回以上)の開催への参加率の経年推移



介護予防普及啓発事業ならびに地域介護予防活動支援事業の開催回数と参加延べ人数について、①p10 表 13、14 を参考にして年度ごとのデータを整理し、さらに経年推移を把握しましょう。予防サービス事業については、実施箇所数、実施回数、利用者実人数について①p7 表 9、10 を参考として整理し、さらに経年推移を把握しましょう。生活支援サービス事業の実施状況については、実施事業数、利用者実人数について①p9 表 12 を参考として整理し、さらに経年推移を把握しましょう。

(4) 総合事業の展開状況と要介護(要支援)認定状況の経年変化を比較検討しよう

総合事業の評価指標と要介護(要支援)認定状況の経年推移を比較し、総合事業の進展に伴い、要介護(要支援)認定状況の改善がみられるかどうかを確認しましょう【手順 6-1, 6-2】。介護予防事業の効果がでるまで時間がかかると考えられますが、アウトカム指標として要介護(要支援)認定状況は最も重要であるため、この関連性は注目する必要があります。

(5) 『通いの場』への参加状況と要介護新規認定率との関係を調べよう

『通いの場』へ参加することにより、介護予防効果が現れるかどうかを確認するために、参加者と非参加者との間で、要介護新規認定率を比較します【手順 7-4】。この場合、『通いの場』への参加状況を確認するための期間や、参加の頻度、要介護新規認定状況を確認するための期間を考慮することが必要です。ここでは、65 歳以上で要介護認定を受けていない人を対象とし、『通いの場』への参加状況の確認期間を 1 年間とし、月 1 回以上の参加を参加者と決め、参加状況と次の 1 年間の要介護新規認定状況(死亡も含めます)との関係を確認することにします。

【手順 7-4】：『通いの場』参加者と非参加者で要介護新規認定率を比較する

●情報源

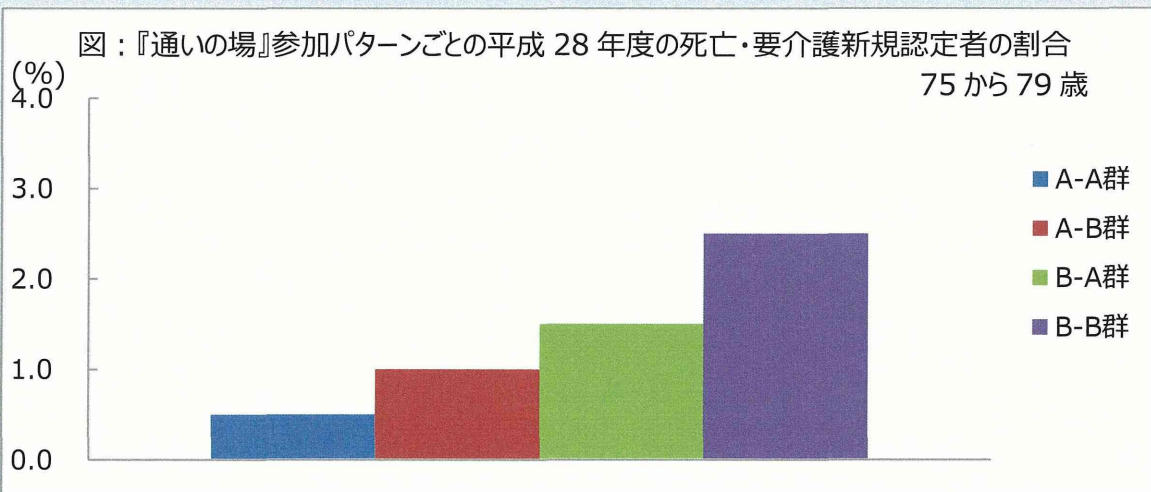
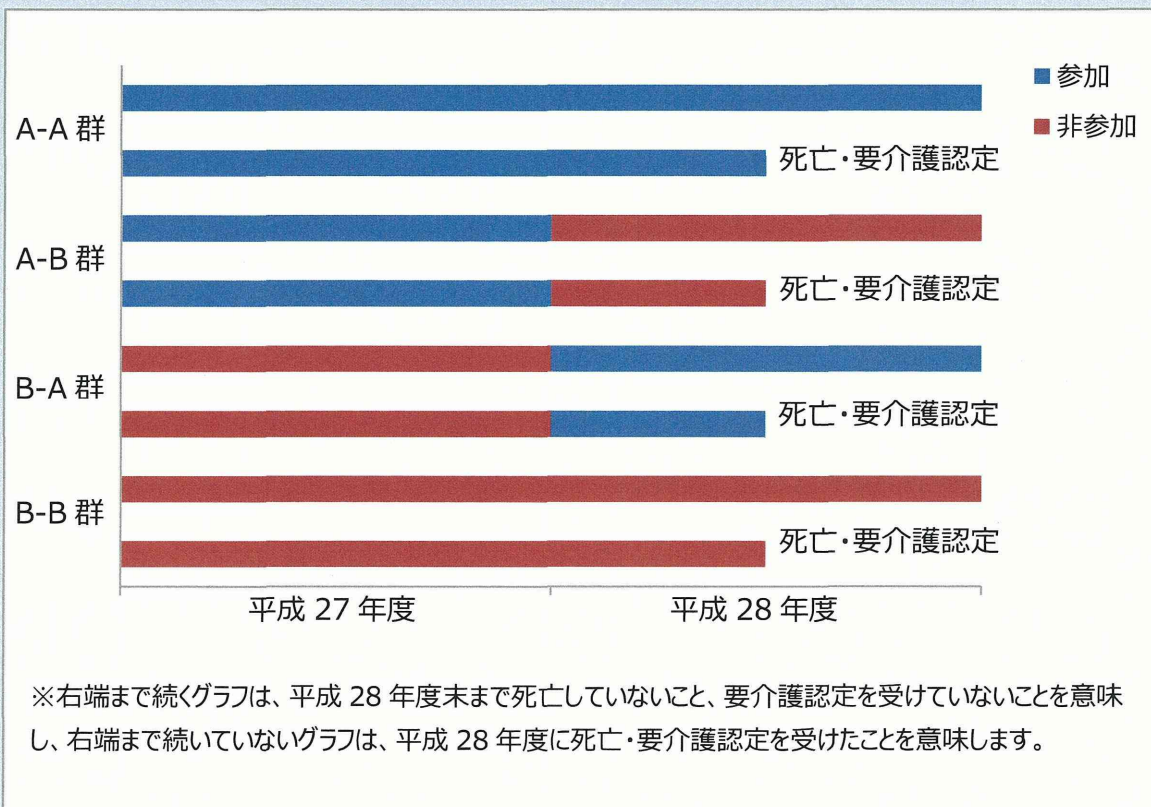
①厚生労働省老健局. 平成 26 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077238_3.pdf

●具体的手順

平成 27 年度と平成 28 度の 2 年間の状況を例として説明します。

- 1) 平成 27 年度において要介護認定されていない人で、月 1 回以上『通いの場』に参加した人を A 群、非参加者(参加しても月 1 回より頻度が低い場合も含めます)を B 群とします。『通いの場』の条件については、情報源①の p13『介護予防に資する住民運営の通いの場』を参照してください。
- 2) A 群のうち、平成 28 年度においても参加した人を、A-A 群(ただし、平成 28 年度に新規に要介護認定された人でも認定される時点まで参加していれば A-A 群)とします。A 群のうち平成 28 年度に非参加者となった人は A-B 群とします。B 群のうち平成 28 年度においても非参加の場合は B-B 群とします。B 群のうち平成 28 年度に参加者となった人は B-A 群(ただし、平成 28 年度に新規に要介護認定された人でも認定された時点まで参加していれば B-A 群)とします。(次図：『通いの場』への参加状況のパターン)
- 3) A-A、A-B、B-A、B-B 群の間で、平成 28 年度における死亡あるいは要介護新規認定者の割合を、その次の図のように年齢階層別に、グラフで示してください。

図：『通いの場』への参加状況のパターン



「通いの場の費用対効果をみよう」

「通いの場」の参加者の参加前後の医療費や介護給付費の変化をみることにより、通いの場の費用対効果を見ることができます。KDB では介護も突合しているため個人データを確認することができます。

KDB 帳票「被保険者管理台帳（40～74 歳）健診・医療・介護の履歴」により、医療受診の有無を個人別に確認できますので、通いの場の参加者と名寄せを行い、同「個人別履歴」で通いの場参加前後の月を確認し、医療費を比較することが可能です。

定期的にサロンに通ったり、運動教室に通っている人の、「風邪にかからなくなった」「整形外科に通う回数が減った」「薬の量が減った」「階段の昇降が楽になった」などの効果が報告された場合、上記のような方法で個人データが確認できると、通いの場の費用対効果が分かり、施策に生かすことや事業の拡大につながるものと考えます。

（6） 分析結果から問題点・課題を明らかにしよう

以上の分析結果を総括して総合事業の展開状況を評価し、さらに総合事業の展開により要介護(要支援)認定状況に改善がみられかどうかを確認しましょう。改善がみられない場合は、総合事業の各項目の評価結果を分析し、問題点を抽出し解決すべき課題を明らかにし、次の事業展開につなげていくようにしましょう。