

地域包括ケア「見える化」システムを活用した 介護保険事業の他自治体との比較について

介護保険課

地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

【引用】

地域包括ケア「見える化」システムホームページ(URL:<https://mieruka.mhlw.go.jp>)

< 報告趣旨 >

介護保険制度では、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組が求められている。

令和7年（2025年）は、世代別人口の最も多い、いわゆる団塊世代が75歳を迎える年であり、高齢化がすすむ日本にとって一つのターニングポイントといわれている。また、令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークに達し、生産年齢人口が急減すると推計されており、地域によって高齢化の状況や介護需要も異なってくることが見込まれている。そのため、地域包括ケアシステムの更なる強化に向け、地域包括ケア「見える化」システムを活用して地域の実情を比較分析するものである。

< 報告内容 >

地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域比較（本資料5－1において、5－2の資料の内容を説明）

< その他 >

地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析は、地域包括ケアシステムの強化のため、国の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になっている。

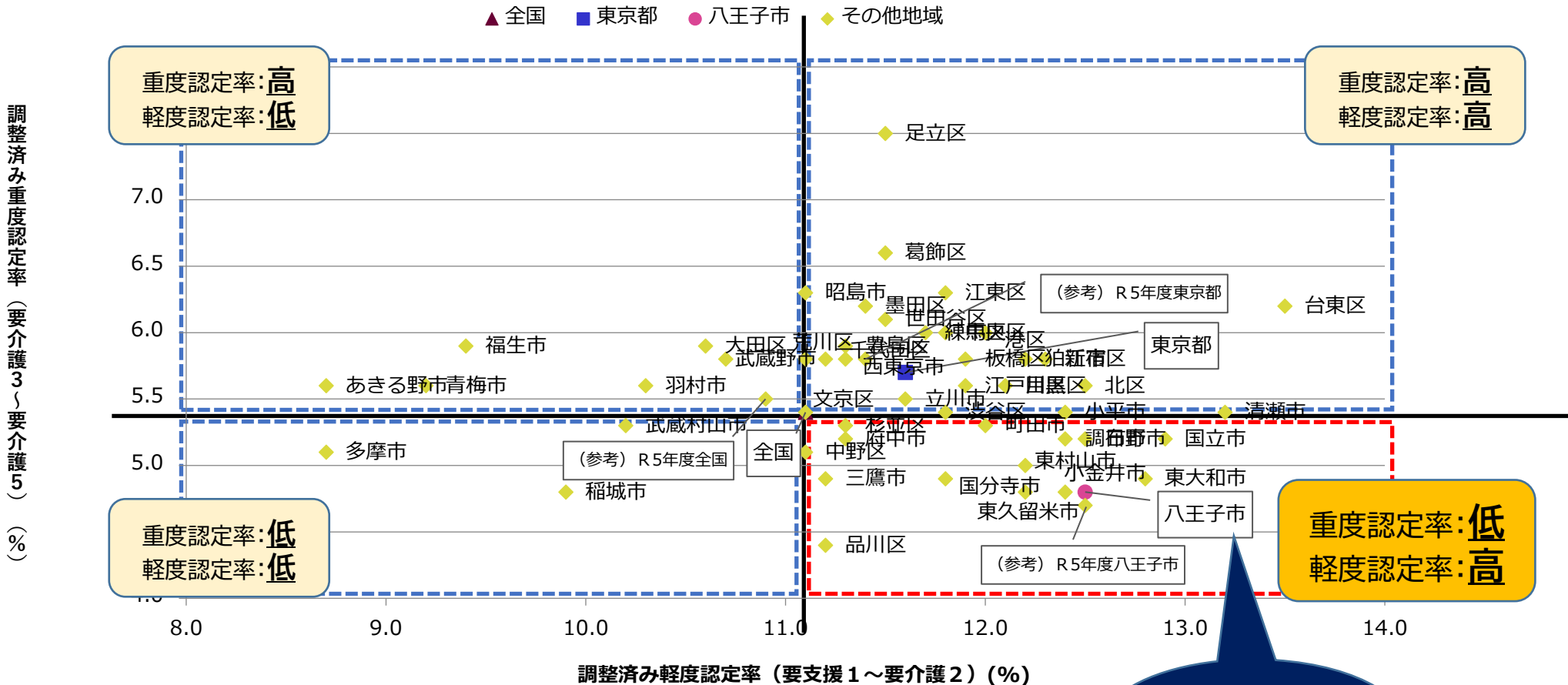
参考:

「調整済み認定率」および 「調整済み第1号被保険者あたり給付月額」について

全国の保険者と同じ条件で比較できるよう、
「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」および「地域区分別単価」の影響を除外した
「調整済み」の数値をもとに比較を行う。

- 調整済み重度認定率
要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値
- 調整済み軽度認定率
要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値
- 在宅サービス調整給付月額
在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数
- 施設および居住系サービス調整給付月額
施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数
- 受給率
各サービスの受給者数の最新月までの総和を、第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和6年(2024年)）



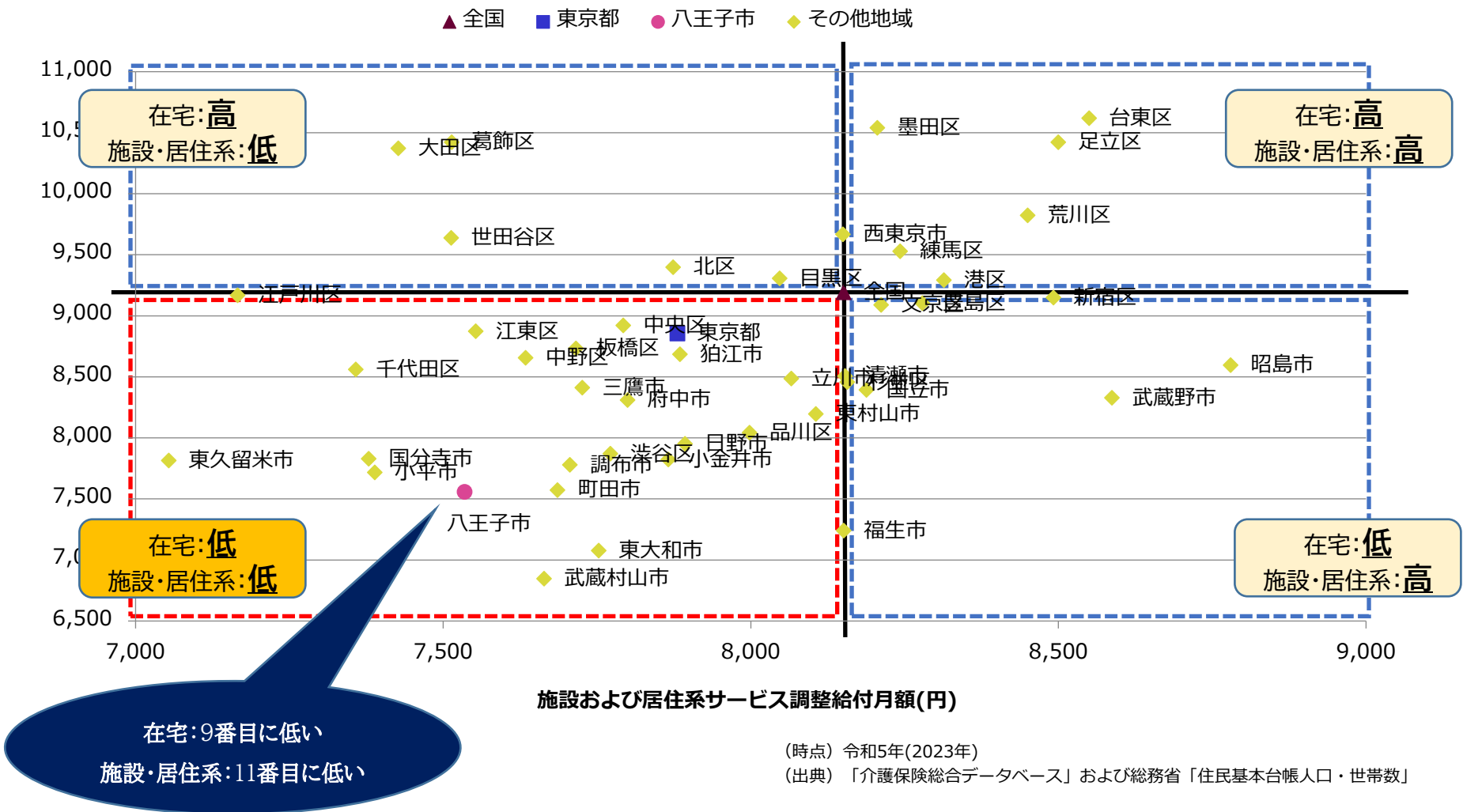
(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

軽度:5番目に高い
重度:5番目に低い

- **軽度**:49自治体中**5番目に高い**(R5は6番目に高い)
 - **重度**:49自治体中**5番目に低い**(R5は1番目に低い)
 - **軽度認定率**は、八王子市は高い傾向にあったが、令和3年度より**下降傾向**であり、全国平均に近づいている
 - **重度認定率**は、八王子市・全国平均ともに**下降傾向**にあったが、現在は横ばい傾向である
- ⇒八王子市は軽度認定者が多いので、リエイブルメントが重要
9期計画の施策をまたぐ重要テーマの一つ

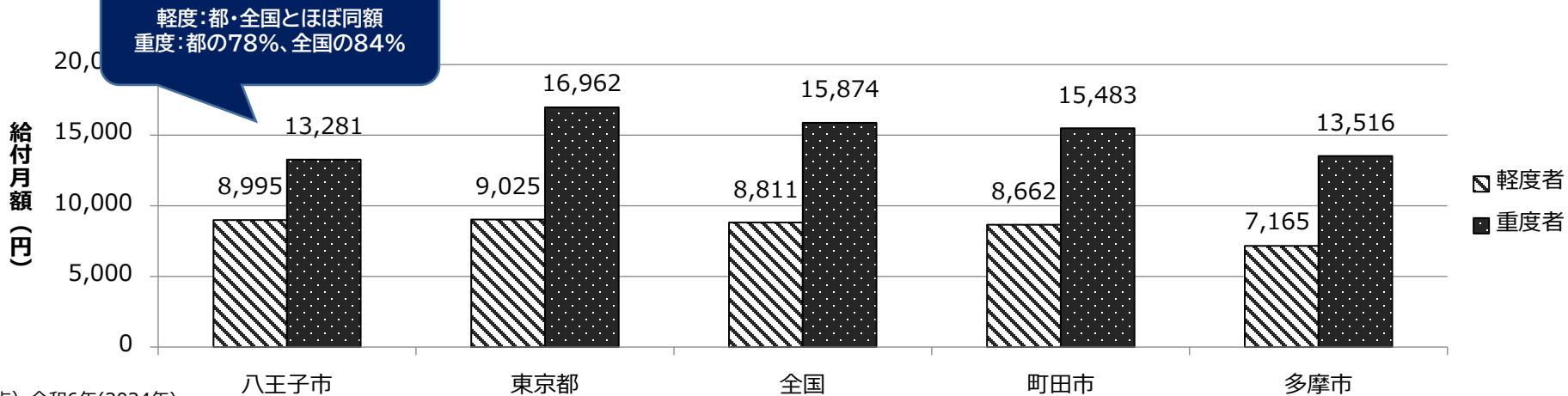
(在宅サービス・施設および居住系サービス) (令和5年(2023年))



- **在宅**:49自治体中**9番目に低い**(R4は10番目に低い)
- **施設・居住系**:49自治体中**11番目に低い**(R4は13番目に低い)
- 1人あたりの施設・居住系サービス給付月額が全国平均より低い傾向
 - 重度認定率が全国平均より低いことの影響などが考えられる
- 1人あたりの在宅サービス給付月額は全国平均より低い傾向
 - 軽度認定率が全国平均より高く、且つ、在宅サービスの受給率が低いことの影響などが考えられる
- 1人あたり給付費は全国的に前年度より下降傾向

⇒ **八王子市は重度認定率が低く、軽度者の受給率も低い**ため、
一人あたりの給付月額が低くなっている

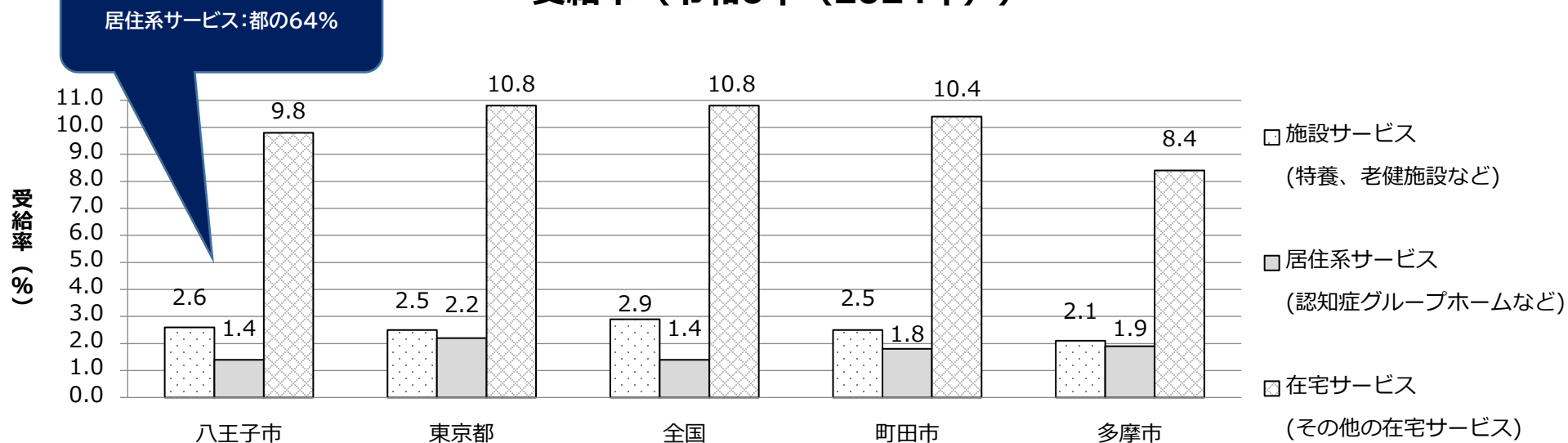
第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）（令和6年(2024年)）



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給率（令和6年（2024年））



(時点) 令和6年(2024年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 重度者1人あたり給付月額が全国・都平均より低い傾向
 - 重度認定率が全国・都平均より低いことの影響などが考えられる
- 軽度者1人あたり給付月額は全国・都平均と同程度
 - 軽度認定率は全国・都平均より高いが、給付月額は同程度である（在宅サービスの受給率も全国・都平均と同程度）。
これは、在宅サービスの受給者1人あたり給付月額（サービス利用者1人あたり給付月額）が全国平均より低い傾向であることの影響などが考えられる
- 居住系サービスの受給率は全国・都平均より低い傾向
 - 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）などの施設の入居率が高くなっており、今後の需要の高まりを予想し、計画的に施設の整備を行っていく必要がある。

第9期介護保険事業計画での施策の取り組み等

・相談・申請窓口へのアクセスが容易

⇒高齢者あんしん相談センターの窓口のコーディネート機能強化

9期計画 重要テーマ01 ◎高齢者あんしん相談センターの機能強化・負担軽減及び関係者の連携強化

9期計画 施策目標07 ◎多様な職種や機関が連携して個人や地域の課題を解決

➤ 施策の展開

★「地域包括ケア庁内連携会議」による検討

・状態改善が見込める可能性が高い認定者が多く存在する

⇒自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

9期計画 重要テーマ03 ◎高齢者自身が主役の介護予防と活躍促進

9期計画 施策目標11 ◎住民が介護予防に資する活動に取り組み、要支援・要介護状態になりにくくなっている

➤ 施策の展開

★介護予防ポイント「てくポ」の実施

9期計画 施策目標12 ◎望む暮らしの再獲得(リエイブルメント)が可能となっている

➤ 施策の展開

★短期集中予防サービスの利用促進・効果向上。(通所型サービスC、訪問型サービスC)

・認定を受けているが利用していない人が多い

⇒基本チェックリストの有効活用や介護認定業務プロセスの見直し

9期計画 施策目標14 ◎自立に向けて、必要なサービスを提供するために適切な認定が行われている

➤ 施策の展開

★基本チェックリストの効果的な活用による、相談からリエイブルメントへのスムーズな流れづくり

★介護認定業務プロセスの見直しやDXに向けた検討（庁内関連所管のプロジェクトチームによる検討）

第10期介護保険事業計画策定に向けて

人口構造の変化に伴い、介護へのニーズが増加する中、限られた資源を活用し効果的な予防に取り組むことは、地域で安心して暮らし続けるためにも重要な取組です。

証拠に基づく政策立案をすすめるため、見える化システムなどで得た情報を分析し、第10期計画の策定を進めていきます。

【参考】 ※ システムはどなたでも閲覧することができます。

地域包括ケア「見える化システム」

(URL: <https://mieruka.mhlw.go.jp>)