

加賀市・山中町介護保険事業計画策定委員会

第3回会議

資料 1

## 介護保険給付分析について

平成 17 年 8 月 25 日

加賀市・山中町

# 介護保険給付分析

## - 加賀市・山中町 -

データは平成16年5月審査分(4月利用分)を使用しています。

分析にあたっては、特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク」作成の介護政策評価支援システムを利用し、加賀市、山中町が、全体のなかでどのような位置づけにあるかを把握できるように、他市町や、全国及び石川県平均データとの比較ができるように行いました。

この分析においては、施設サービスの費用に食事提供費用を含んでいません。

市町名は平成16年10月末現在のものを利用しているため一部合併前の名称となっています。

## < 指標1 > 高齢者一人当たり保険給付と第一号保険料額・実質第一号保険料額

高齢者一人当たり保険給付額と、徴収している保険料の全般的な状況を比較評価したものです。

サービス利用者一人当たりの保険給付額ではなく、高齢者一人当たりの保険給付額を政策評価指標とすることで、第一号保険料との関係のなかで給付全体の状況を明らかにできるため、介護保険事業計画策定の際の基本的な指標となります。

今回の「保険給付総額」データには「保険給付費」(1割自己負担を除いた実際の給付額)と、「サービス費用」(利用された単位数に10円を乗じた額。1割自己負担を含むが、施設の食事提供費は含まない)が混在しています。

### **1 高齢者一人当たり保険給付額全般について**

棒グラフの高さにより高齢者一人当たりの保険給付額の多寡がわかるため、給付の状況を他市町や全国・県平均との比較を通して明らかにすることができます。

### **2 第一号保険料額と実質第一号保険料額**

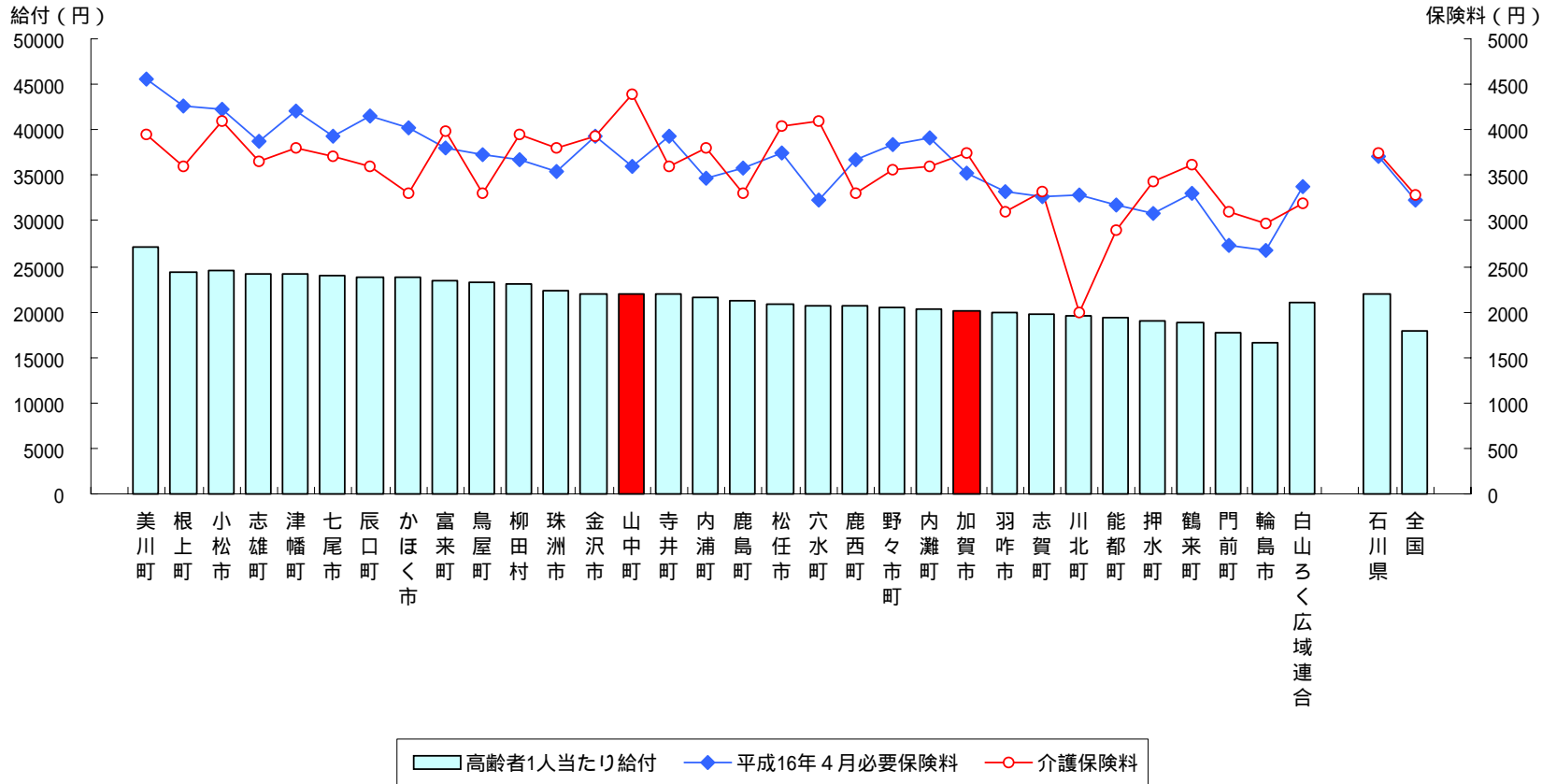
現在徴収している第一号保険料の額と、現時点での給付状況に見合う第一号保険料の額(=実質第一号保険料額)との関係が明らかになるようにしています。

現在徴収している保険料額のほうが実質保険料額より上方にくる場合には、その保険者の介護保険財政は黒字基調で推移していることとなります。逆に、現在徴収している保険料額が実質保険料額より下方にくる場合には、その保険者の介護保険財政は赤字基調で推移していることとなります。

### **< 石川県の保険料額について >**

石川県の保険料額は、県内の全保険者の基準保険料月額を加重平均したものです。

# < 指標1 > 高齢者一人当たり保険給付と第一号保険料額・実質第一号保険料額



「 」のついている保険者は、サービス費用により高齢者一人当たり給付費と実質第一号保険料額を算出している。

## < 指標 2 > 要介護度別要介護認定率

要介護認定率（出現率）を指標とすることにより、要介護度分布の状況や、住民の介護保険制度の浸透の状況などを比較評価するものです。

### 1 軽度層の要介護認定率が低い場合

この評価指標では、全体的な傾向として、要介護3以上の層の認定率では市町村間であまり大きな差がでないと考えられます。一方、要支援や要介護1という軽度の層で保険者間の差がみられる傾向にあります。この要因の一つとしては、各市町村における住民への制度の浸透の度合いが、軽度層の要介護認定率に影響を与えていることが考えられます。

### 2 全般的に要介護認定率が低い場合

軽度層のみならず全般的に要介護認定率が低い市町村については、介護保険制度が十分に浸透していないといった要因のほか、介護に対する意識の地域性（「家族介護意識が強固である」など）がもたらす要因も考えられるので、要因分析を行い、今後の施策につなげる必要があります。なお、要介護認定率が低い市町のなかには、介護予防に積極的に取り組んでいることなどにより、元気な高齢者が多いところも含まれます。

このほか、第一号被保険者のうち、後期高齢者の割合が低い場合も、要介護認定率が低くなることが考えられます。また、重度の要介護者が他市町村（とくに都市部）に転出する（子どもが呼び寄せる）ことにより、重度を中心に要介護認定率が低くなる場合もあり得ます。

### 3 全般的に要介護認定率が高い場合

要介護認定率が全般的に高い市町村については、要介護認定事務じたいに問題がある可能性があるため、その点の調査分析を行うことも必要となります。また、介護予防や生活支援に関する取り組みや地域における助け合いのしくみなどに課題が残されており、その結果、本来、介護保険で対応しなくてもよい部分まで介護保険で対応していることも考えられます。そのため、これらの点についても分析を行う必要があります。

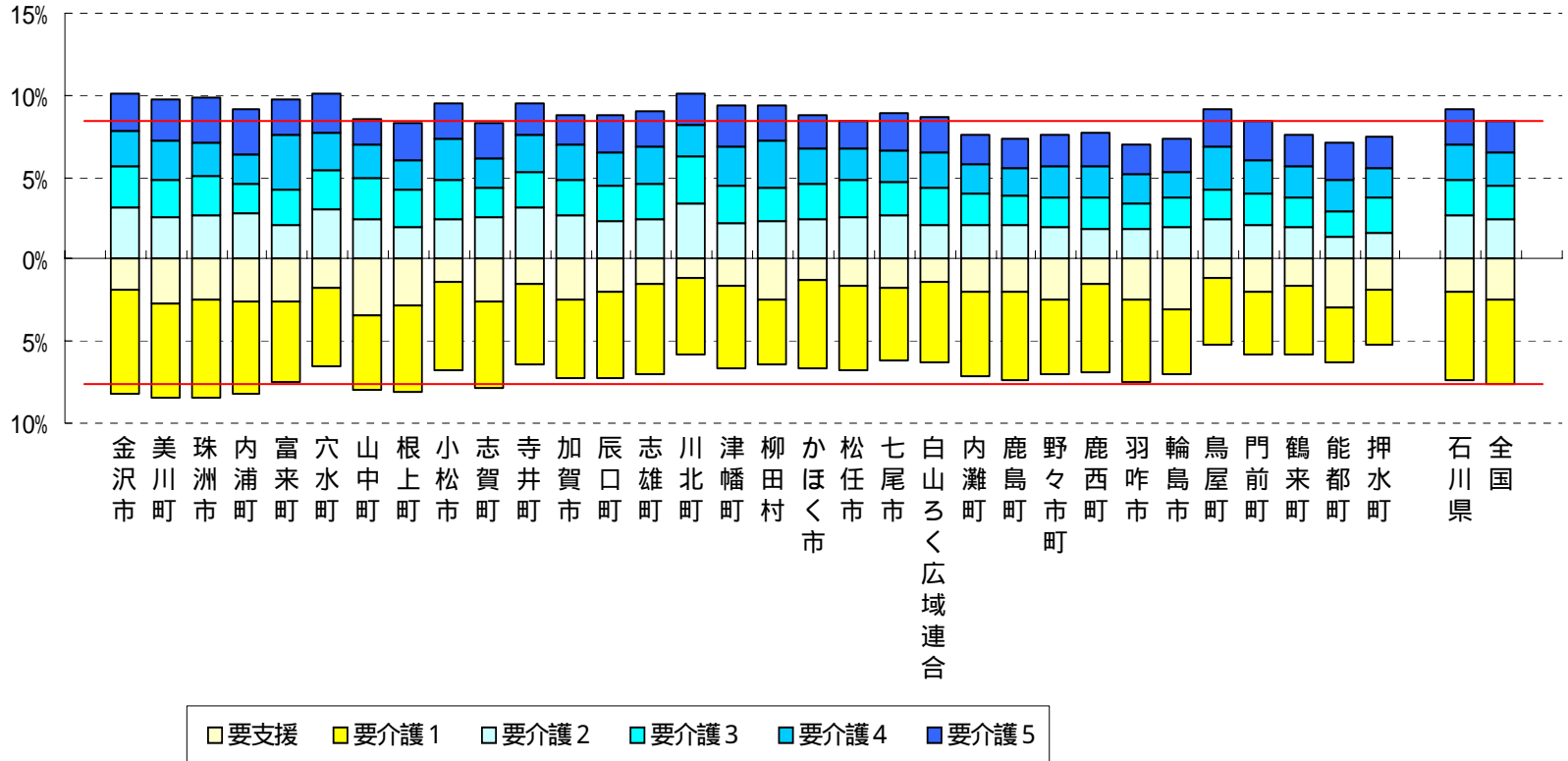
第一号被保険者のうち、85歳以上の高齢者の割合が多い場合は、要介護認定率が高くなると思われます。

### 4 要介護3以上の層の認定率が高い場合

とくに要介護3以上の層の認定率が高い市町村では、重度になりやすい状況がつけられている場合があります。要介護者に提供されているサービスが、要介護者の自立支援という観点から適切であるかどうかについても、分析することが必要となってきます。

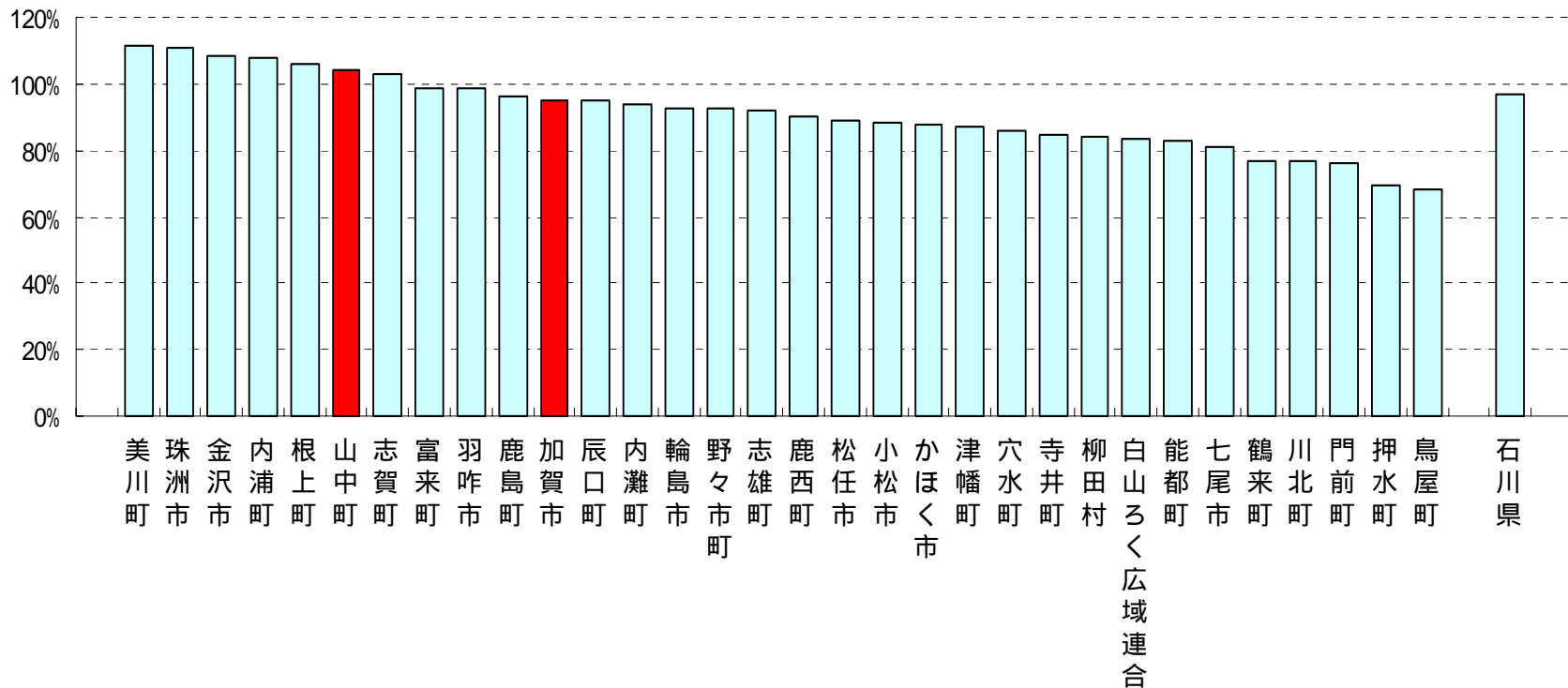
第一号被保険者のうち、85歳以上の高齢者の割合が多い場合には、要介護3以上の層の認定率が高くなると思われます。

## < 指標 2 > 要介護度別 要介護認定率

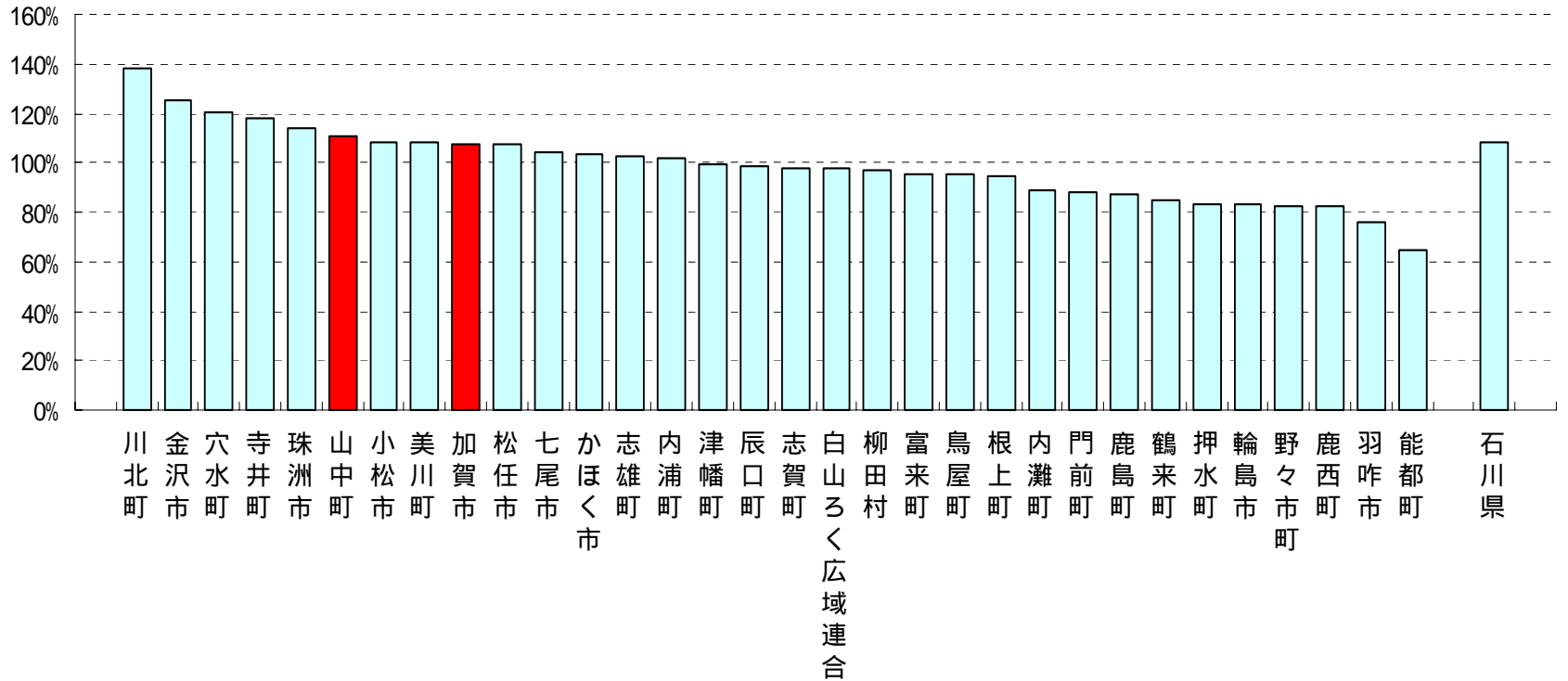


< 指標2 - 1 > 全国を100としたときの要介護度別要介護認定率

(要支援 + 要介護1)



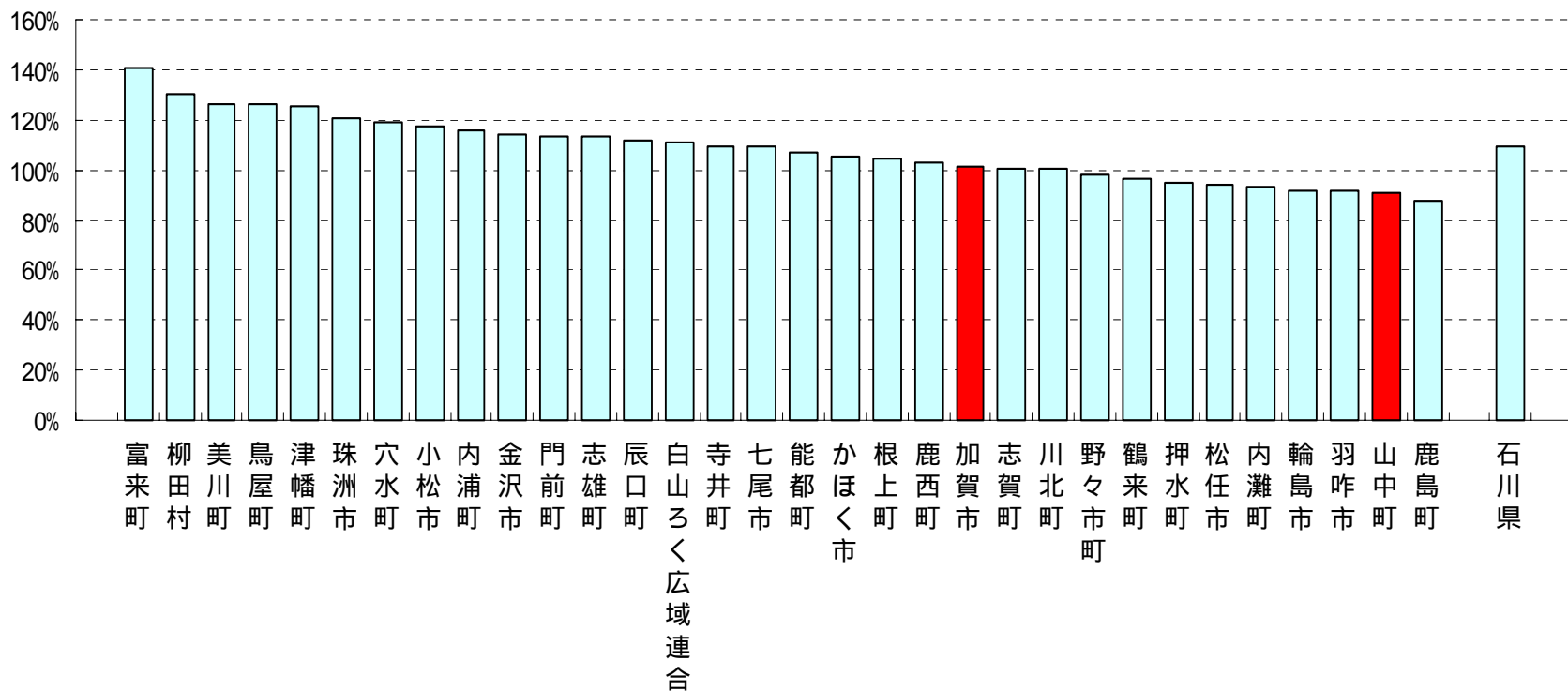
< 指標2 - 2 > 全国を100としたときの要介護度別要介護認定率  
(要介護2 + 要介護3)





< 指標2 - 3 > 全国を100としたときの要介護度別要介護認定率

(要介護4 + 要介護5)



## < 指標3 > 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用

各市町村の高齢者一人当たり在宅サービス費用と、同じく高齢者一人当たりの施設サービス費用を評価指標とし、散布図に位置づけることにより、各保険者の費用における在宅・施設バランスを比較評価し、サービスの基本的な特徴を把握します。サービス利用者一人当たりの費用ではなく、高齢者一人当たりの費用を評価指標とすることにより、第一号保険料との関係のなかで各保険者の在宅・施設バランスを明らかにしています。

### **1 Aに位置する保険者**

一人当たり在宅サービス費用が高く、在宅サービスの利用が活発なところ です。一方、一人当たり施設サービス費用は低く、施設サービスの利用は活発ではありません。在宅サービス重視型の保険者といえますが、施設数が本質的に足りない場合もこのエリアに位置することになるので、この点について分析を行うことが必要となります。

### **2 Bに位置する保険者**

一人当たり在宅サービス費用、一人当たり施設サービス費用がともに高く、全体的にサービスの利用が活発なところ です。また、とくに、エリアの左上に近づくほど在宅サービスの利用が活発であり、右下に近づくほど施設サービスの利用が活発であるということが出来ます。全体的にサービスが充実していることとなりますが、極端にエリアの右上のほうに位置する場合には、サービスが過剰気味であることを示しており、その結果として第一号保険料がかなりの高額になります。したがって、この点に留意しながら分析検討を行う必要があります。

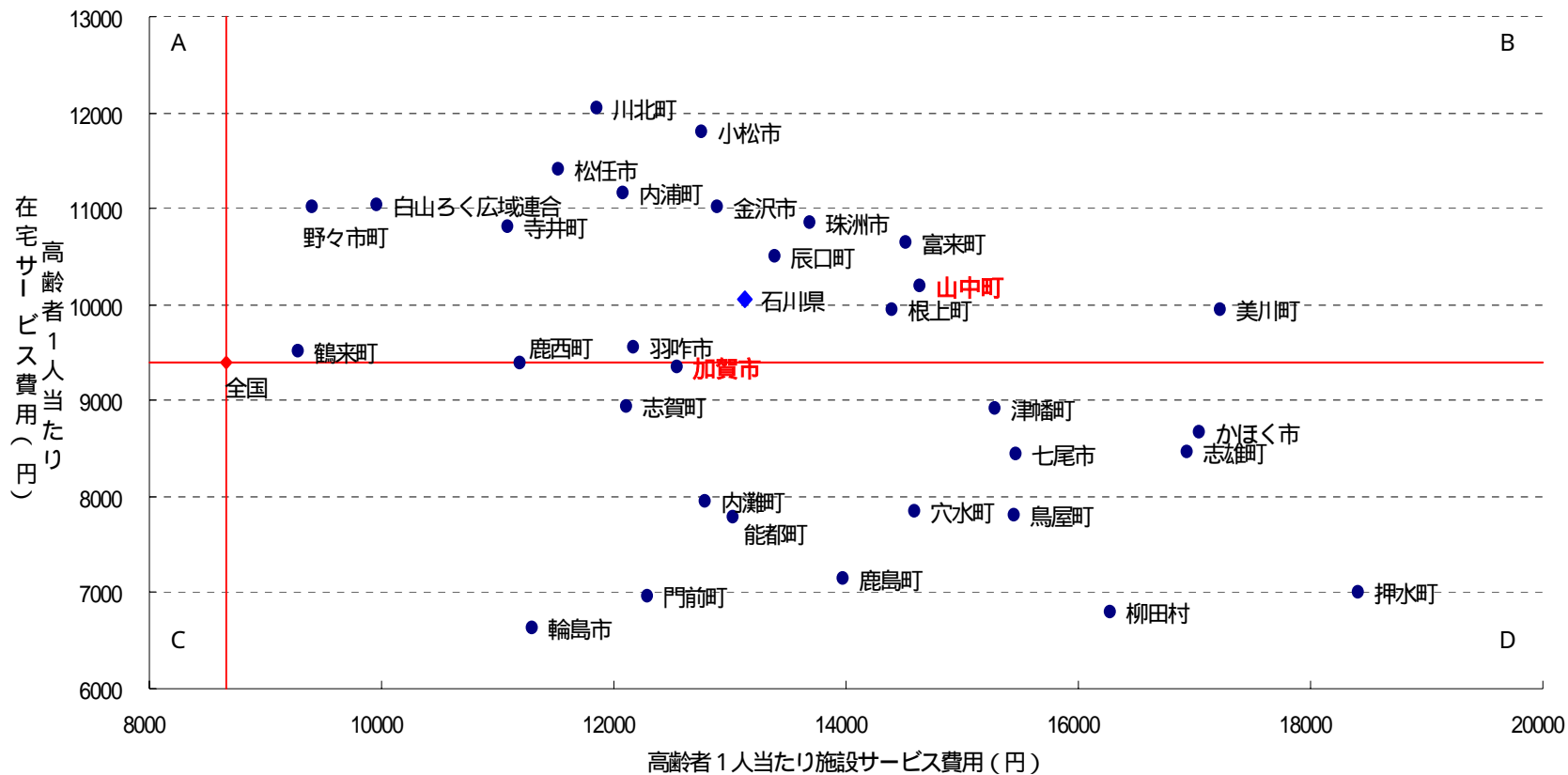
### **3 Cに位置する保険者**

一人当たり在宅サービス費用、一人当たり施設サービス費用がともに低く、全体的にサービスの利用は活発でないところ です。サービス基盤が不足しているのか、あるいは、介護に対する意識の地域性の問題によるのかどうかなど、要因を分析する必要があります。ただし、「高齢者一人当たりの費用」を指標にしているため、元気な高齢者が多いところや、介護予防面や生活支援面における取り組み、さらには地域の助け合い活動などが充実していることにより、介護サービスの利用が少ないところも、このエリアに位置することがあり得るので、この点に留意のうえ、分析を行うことが必要と考えられます。（ < 指標4 > 参照）

### **4 Dに位置する保険者**

一人当たり施設サービス費用が高く、施設サービスの利用が活発なところ です。一方、一人当たり在宅サービス費用は高くなく、在宅サービスの利用はそれほど活発ではありません。施設サービス重視型の保険者ということになります。在宅サービス基盤の整備など、在宅サービスの利用促進に向けた方策の検討が必要ではないかと考えられます。

### < 指標 3 > 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の比較



## < 指標4 > 在宅サービス利用者一人当たり費用

在宅サービス利用者一人当たり費用と在宅サービス利用率を評価指標として散布図に位置づけることにより、在宅サービスを実際に利用している被保険者の状況を比較評価するものです。あわせて在宅サービス対支給限度額利用率と在宅サービス利用率の散布図を< 指標4 - 2 >として示しました。

### 1 Aに位置する保険者

在宅サービスの利用者数は少ないものの、利用者一人当たりの利用額は高いので、利用している人にかぎっていえば、活発に在宅サービスが利用されていることとなります。

元気な高齢者や軽度の高齢者が多い保険者であれば、「元気な高齢者が多いが、介護が必要な状況になれば充実した在宅サービスを受けられる」ということとなります。ただし、重度の要介護者の割合が高い保険者についても、利用者一人当たりの利用額はその分高くなるので、とくに、制度が十分に浸透していない場合には、このエリアに位置づけられることとなります。したがって、これらの点についての分析が必要です。

### 2 Bに位置する保険者

在宅サービスの利用者数、利用者一人当たりの利用額がともに多いことから、在宅サービスの利用が活発な市町村といえます。ただし、重度の要介護者が多い場合、このエリアに位置づけられることになるので、これらの点についての分析が必要と考えられます。

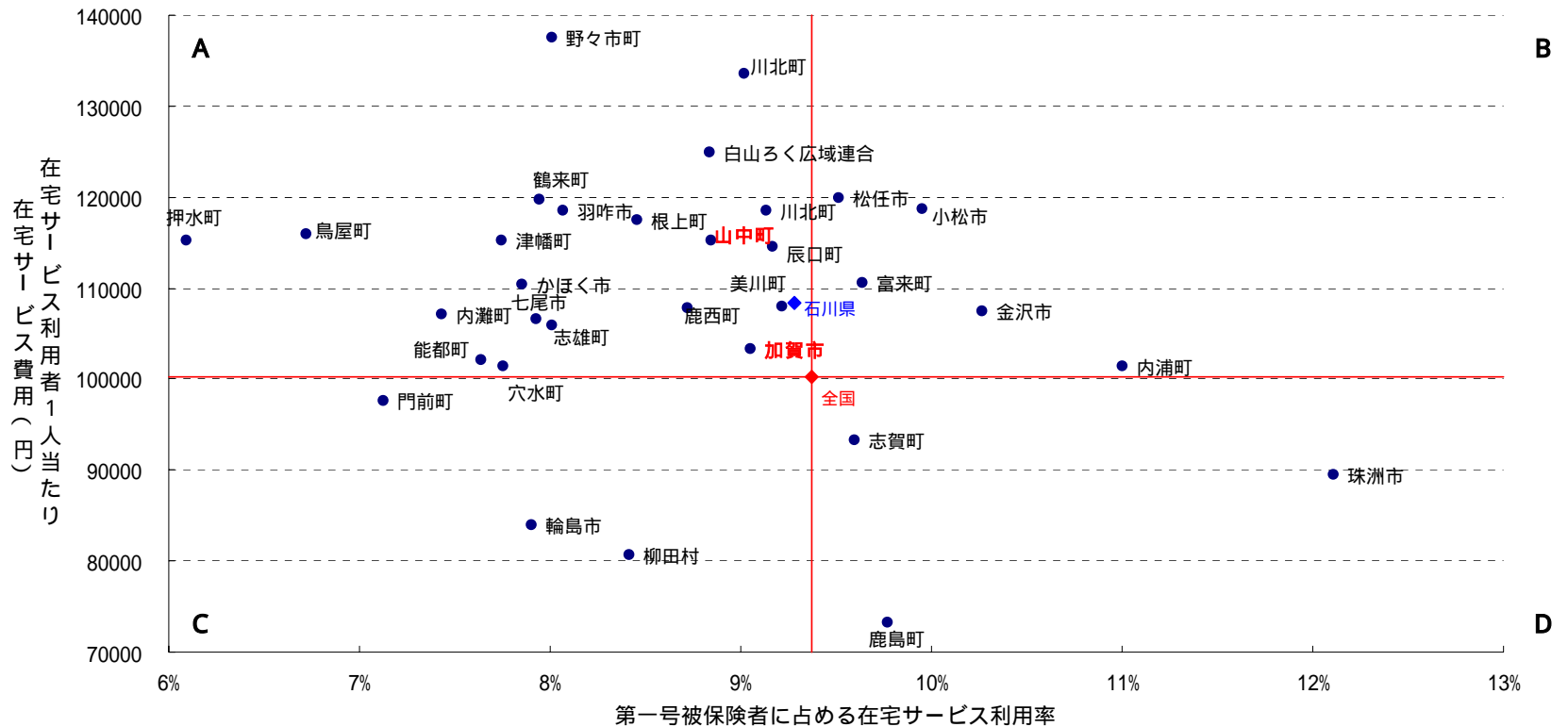
### 3 Cに位置する保険者

在宅サービスの利用者数、利用者一人当たりの利用額がともに少ないことから、在宅サービスの利用があまり活発でないといえます。元気な高齢者が多いことなどにより、このエリアにあるのなら問題はないと思われませんが、そうでない場合には、在宅サービスの基盤整備やケアマネジメントの状況などに問題がないかどうか、要因分析が必要です。

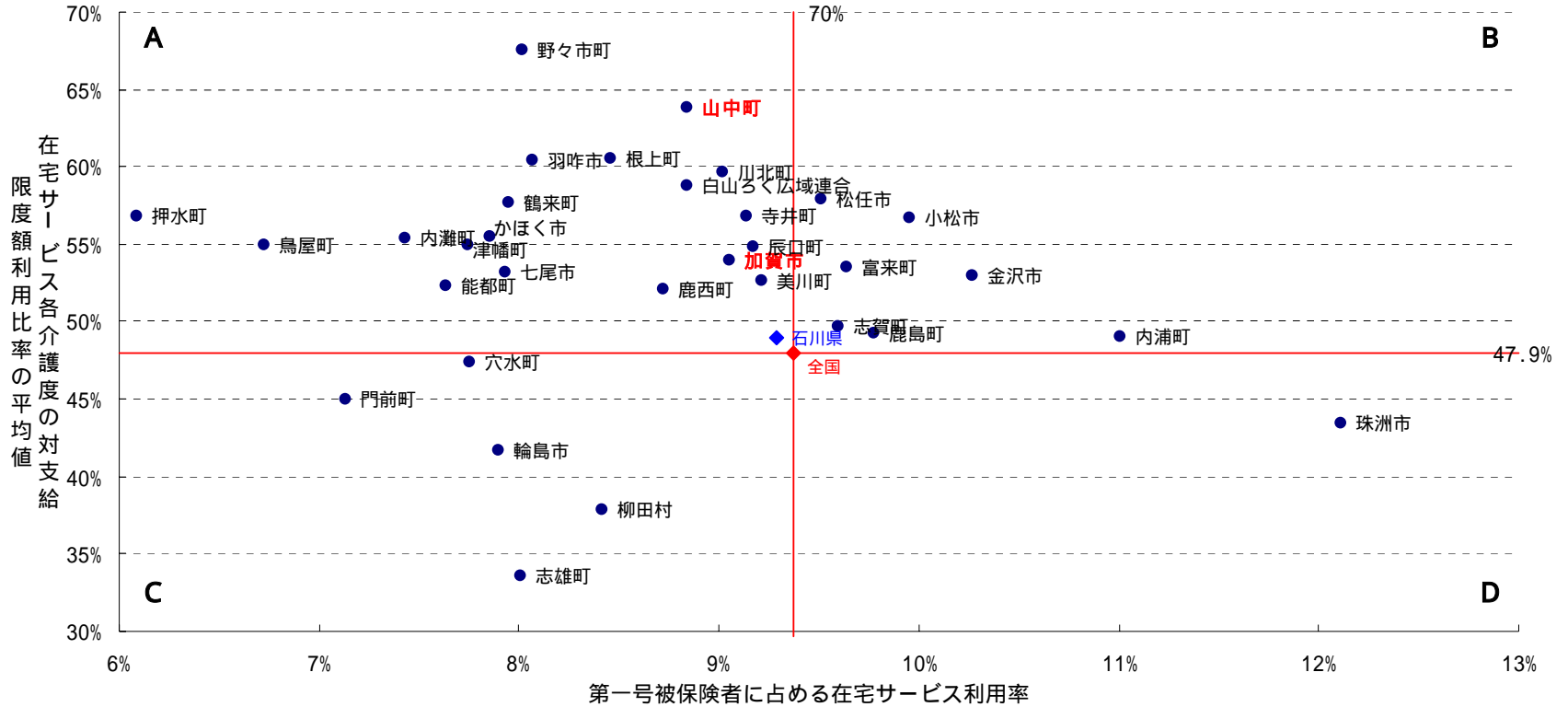
### 4 Dに位置する保険者

在宅サービスの利用者数は多い一方、利用者一人当たりの利用額は少なく、利用者一人ひとりがそれほど在宅サービスを利用していない状況にあるといえます。一般に軽度の人が多い場合には、このエリアに位置づけられることとなりますが、そうではない場合には、在宅サービスの基盤整備やケアマネジメントの状況などに問題はないかどうか、要因分析が必要です。

# < 指標4 - 1 > 在宅サービス利用者一人当たり費用と在宅サービス利用率



### < 指標4 - 2 > 在宅サービス対支給限度額利用率



## < 指標5 > 高齢者一人当たり種類別サービス費用

高齢者一人当たりサービス費用を介護サービスの種類別に6類型に整理し、評価指標とすることにより、今後どのような方針でサービス基盤を整備していくかを検討する際の方向づけに資することを目的としたものです。

なお、ここでの6類型とは、訪問系サービス、通所系サービス、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床で、さらに在宅サービスの各項目の内訳は、以下の通りとなっています。

訪問系サービス : 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

通所系サービス : 通所介護、通所リハビリテーション

その他在宅サービス : 訪問系サービス、通所系サービス以外の在宅サービス（短期入所サービス、特定施設入所者生活介護、痴呆性高齢者グループホームなど）

### 1 全般的な政策評価の視点

この評価指標により、サービス内容の分析が可能となり、在宅サービスの利用が活発か否か、どのサービスが過剰気味でどのサービスが不足気味のかななどの点について参考となります。

### 2 訪問系サービスと通所系サービス

訪問系サービスについては、一般に大都市部での利用が活発になる傾向にあります。訪問系サービスの利用が活発でない市町村においては、とくに、介護をする家族の意識などに原因がある場合があるので、この点にも留意のうえ、要因分析を行う必要があります。また、通所系サービスについては、一般に農村部で利用が活発になる傾向があります。

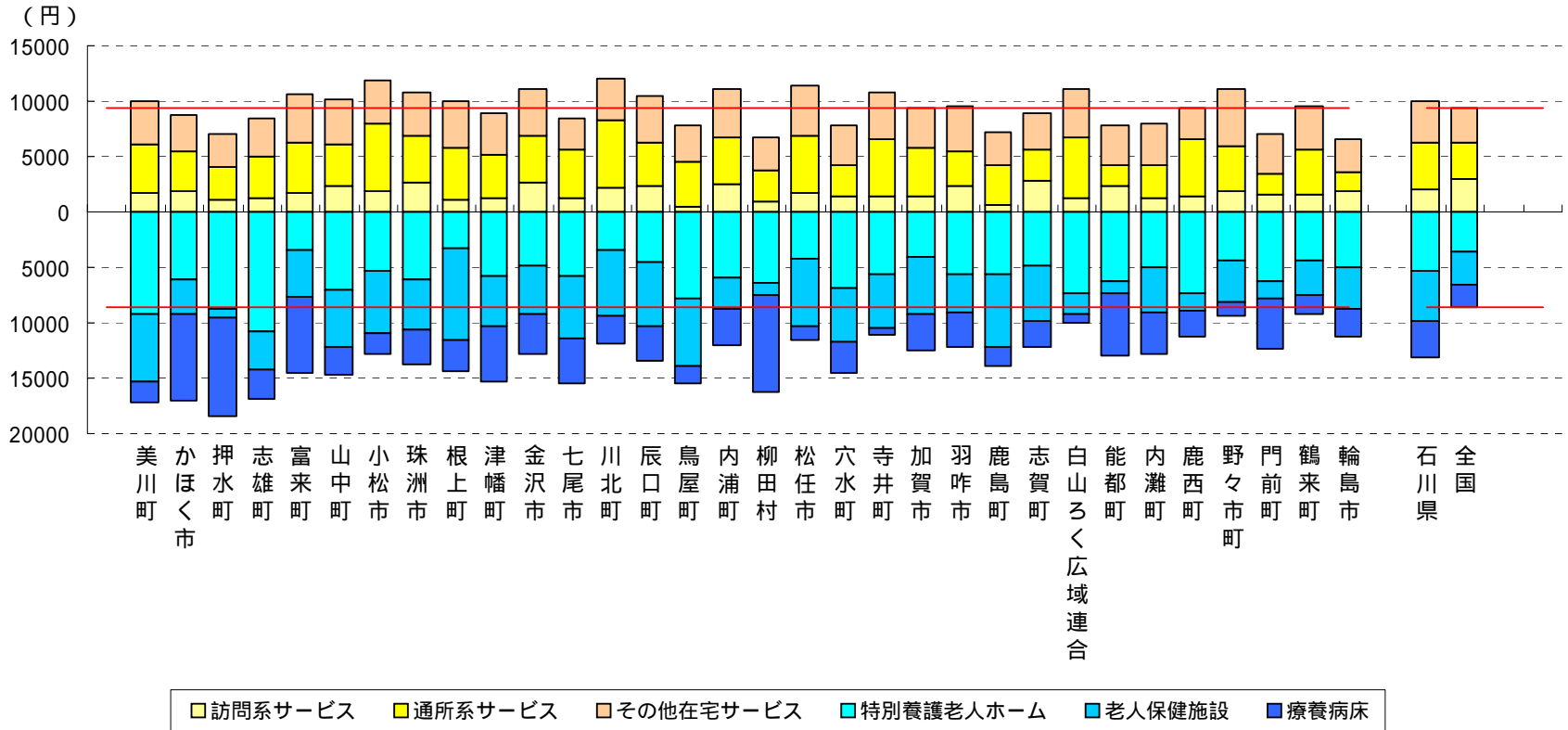
### 3 その他在宅サービス

このなかには、短期入所サービスのほか、特定施設入所者生活介護、痴呆性高齢者グループホームなどが含まれます。とくに、この項目の数値が小さく、施設系サービスの数値が大きい場合や施設のニーズが高い場合などには、ケアハウスやグループホームで施設入所者を吸収することも検討すべきであると考えられます。

### 4 施設系サービス

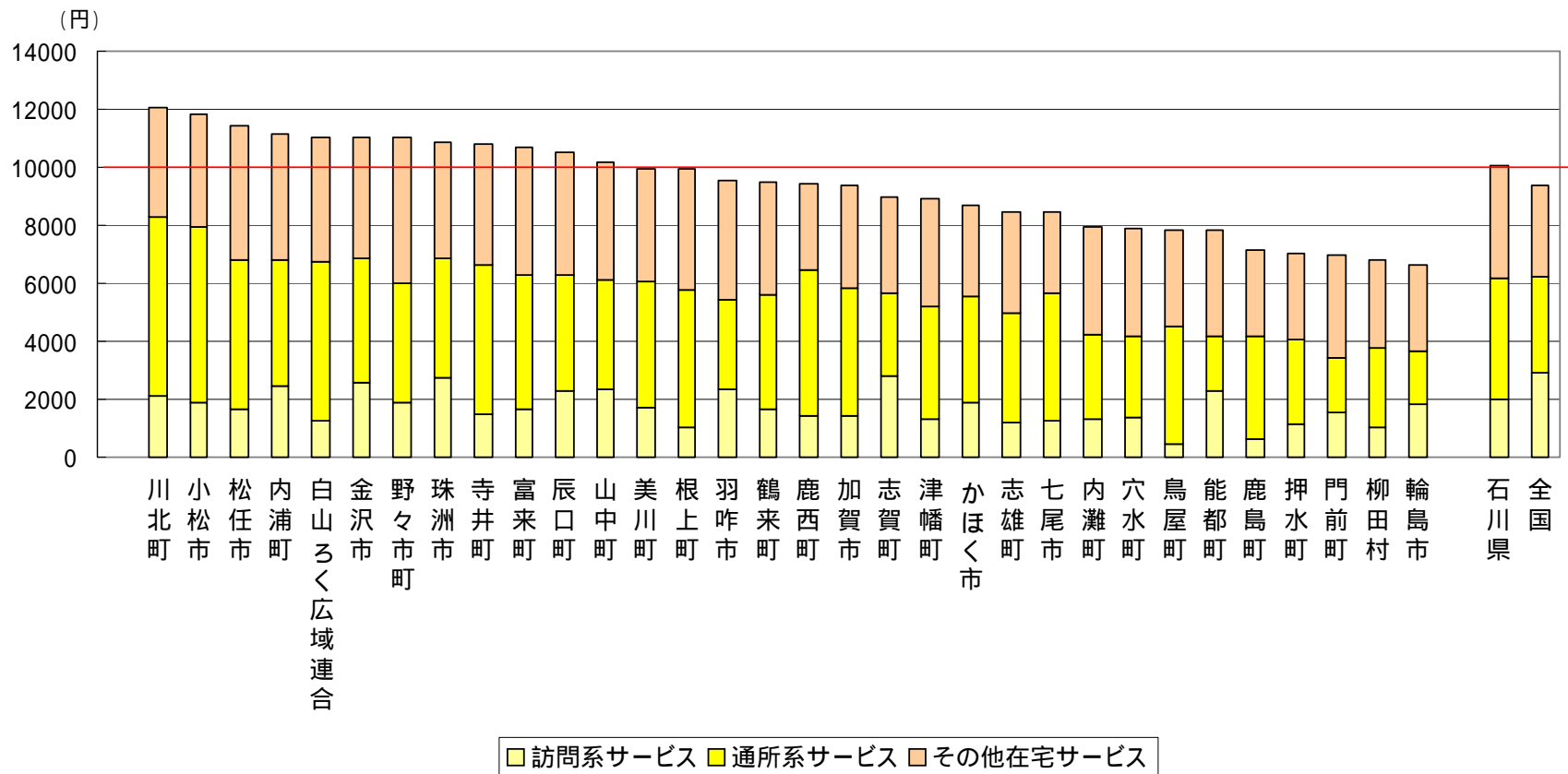
施設系サービスの利用が活発な市町村については、一般に通所系サービスの利用も活発である傾向にあります。とくに、療養病床や老人保健施設を含む医療系サービスの利用が活発な市町村においては、通所リハビリテーションの利用も活発であり、これらのトータルで第一号保険料が高くなる可能性があります。

### < 指標5 > 高齢者一人当たり種別別費用

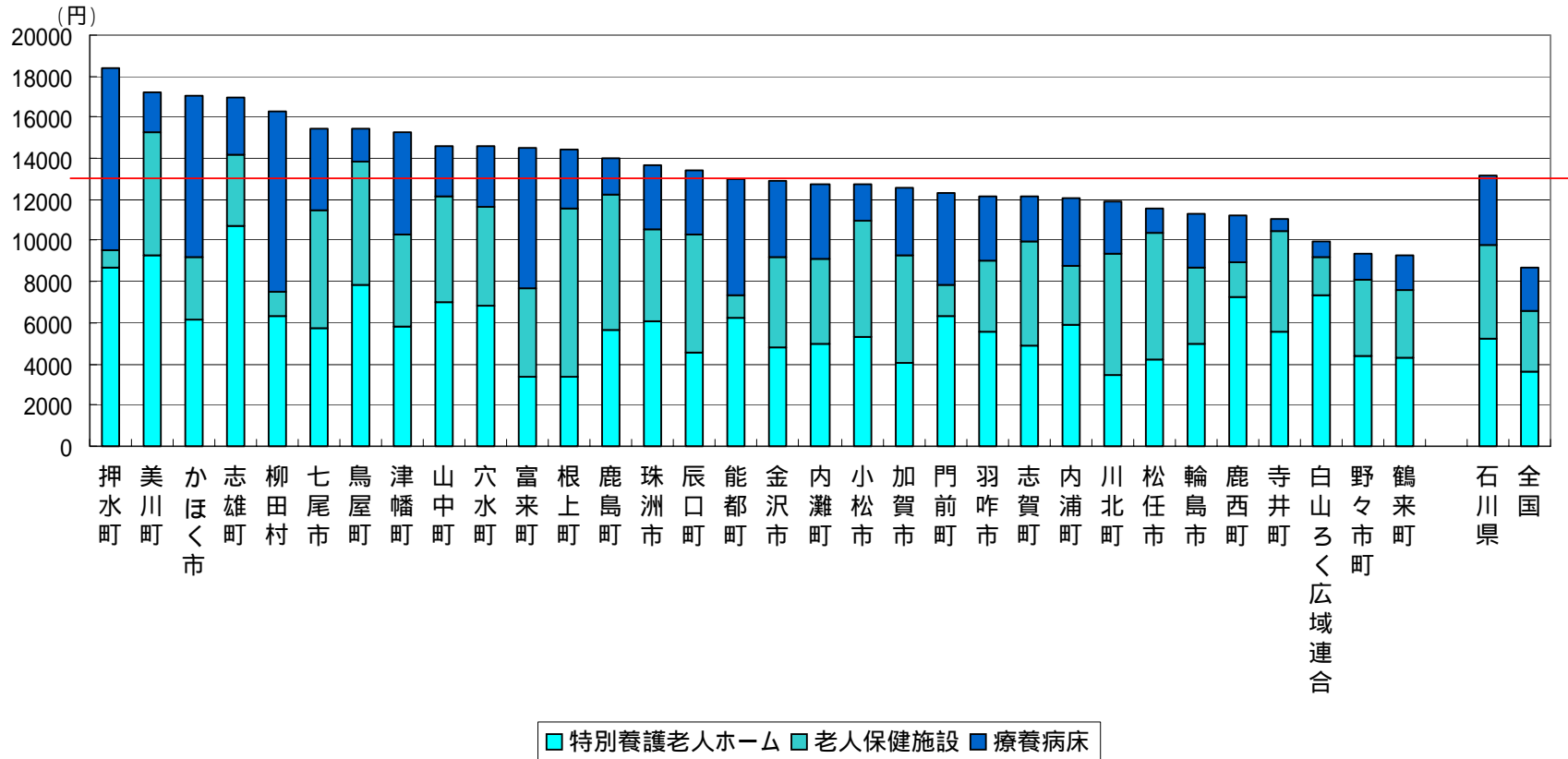




## < 指標5 - 1 > 高齢者一人当たり在宅サービス費用



### < 指標5 - 2 > 高齢者一人当たり施設サービス費用



## < 指標 6 > 在宅系・施設系サービスの割合

在宅系サービスと施設系サービスの状況を評価指標とすることにより、介護サービスの内容を比較評価するものです。

### 1 全般的な政策評価の視点

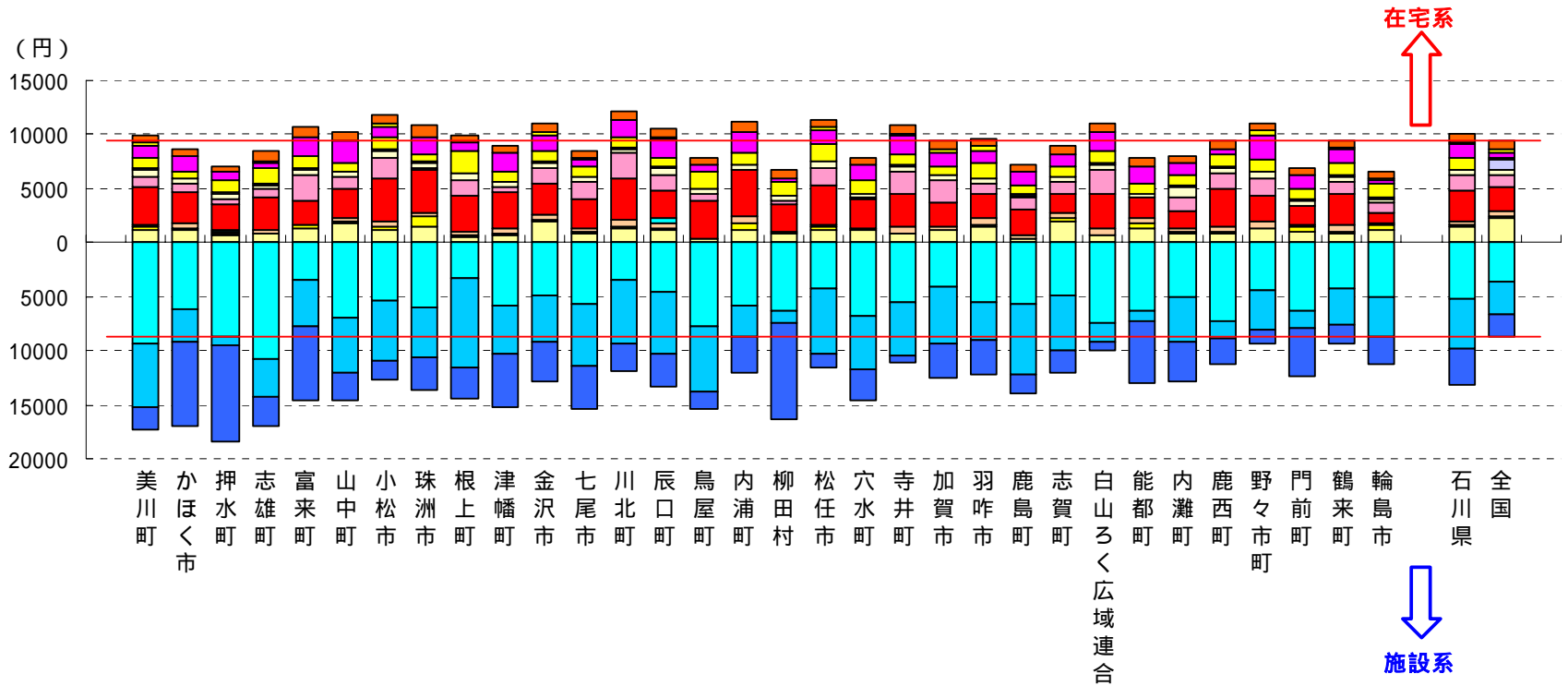
この評価指標により、サービス内容の分析が可能となります。在宅系サービス、施設系サービスのそれぞれの利用状況が、比較対象と比べてどのような特徴を有しているのか、さらに、個別サービスの利用がどのような特徴を有しているのか、そしてどんなサービスが足りないのか、などが明らかになります。

次期介護保険事業計画の策定にあたって、どのサービスを充実させていくべきか、サービス全体のバランスや他の比較対象との比較結果に留意しながら検討することが必要になります。

### 2 施設系サービス

施設系サービスの利用が活発な市町村は、一般に第一号保険料が高くなる傾向にあるため、次期介護保険事業計画の策定にあたって、その点に留意のうえ、検討を進める必要があります。

## < 指標6 > 在宅系・施設系高齢者一人当たりサービス費用



訪問介護費用	訪問入浴費用	訪問看護費用	訪問リハ費用	通所介護費用
通所リハ費用	福祉用具貸与費用	居宅療養管理指導費用	短期入所費用	グループホーム費用
特定施設費用	居宅介護支援費	特別養護老人ホーム費用	老人保健施設費用	療養病床費用

## < 指標 7 > 福祉系・医療系サービスの割合

医療系サービスと福祉系サービスの状況を評価指標とすることにより、介護サービスの内容を比較評価するものです。

### **1 全般的な政策評価の視点**

この評価指標により、サービス内容の分析が可能となります。医療系サービス、福祉系サービスのそれぞれの利用状況が、比較対象と比べてどのような特徴を有しているのか、さらに、個別サービスの利用がどのような特徴を有しているのか、そしてどんなサービスが足りないのか、などが明らかになります。

### **2 医療系サービス**

医療系サービスの利用が活発な市町村は、一般に第一号保険料が高くなる傾向にあるため、介護保険事業計画の策定にあたって、その点に留意のうえ、検討を進める必要があります。



## < 指標 8 > 要介護度別在宅サービス利用者数

在宅サービス利用者（受給者）の要介護度別の利用状況を評価指標とすることにより、在宅サービスの利用状況を比較評価するものです。

### 1 全般的な政策評価の視点

比較対象との比較などの結果、サービス利用状況を示す棒グラフが短いほど、人数面でみた在宅サービスの利用が活発でなく、棒グラフが長いほど、人数面でみた在宅サービスの利用が活発であるということになります。

全般的に棒グラフが短い市町については、元気な高齢者が多い可能性がある反面、介護に対する意識の地域性の問題のほか、在宅サービス基盤の整備の問題や、生活支援サービスなど、在宅生活を支えるための介護保険外の方策が不十分であるといった要因が考えられるので、それらを含めた要因分析が必要です。

### 2 軽度(要支援、要介護1)の状況

軽度層の在宅サービス利用者割合が相対的に高い場合には、軽度の段階からサービスを利用していることになるので、重度化防止の観点から介護サービスが使われているといえるのではないかと考えられます。

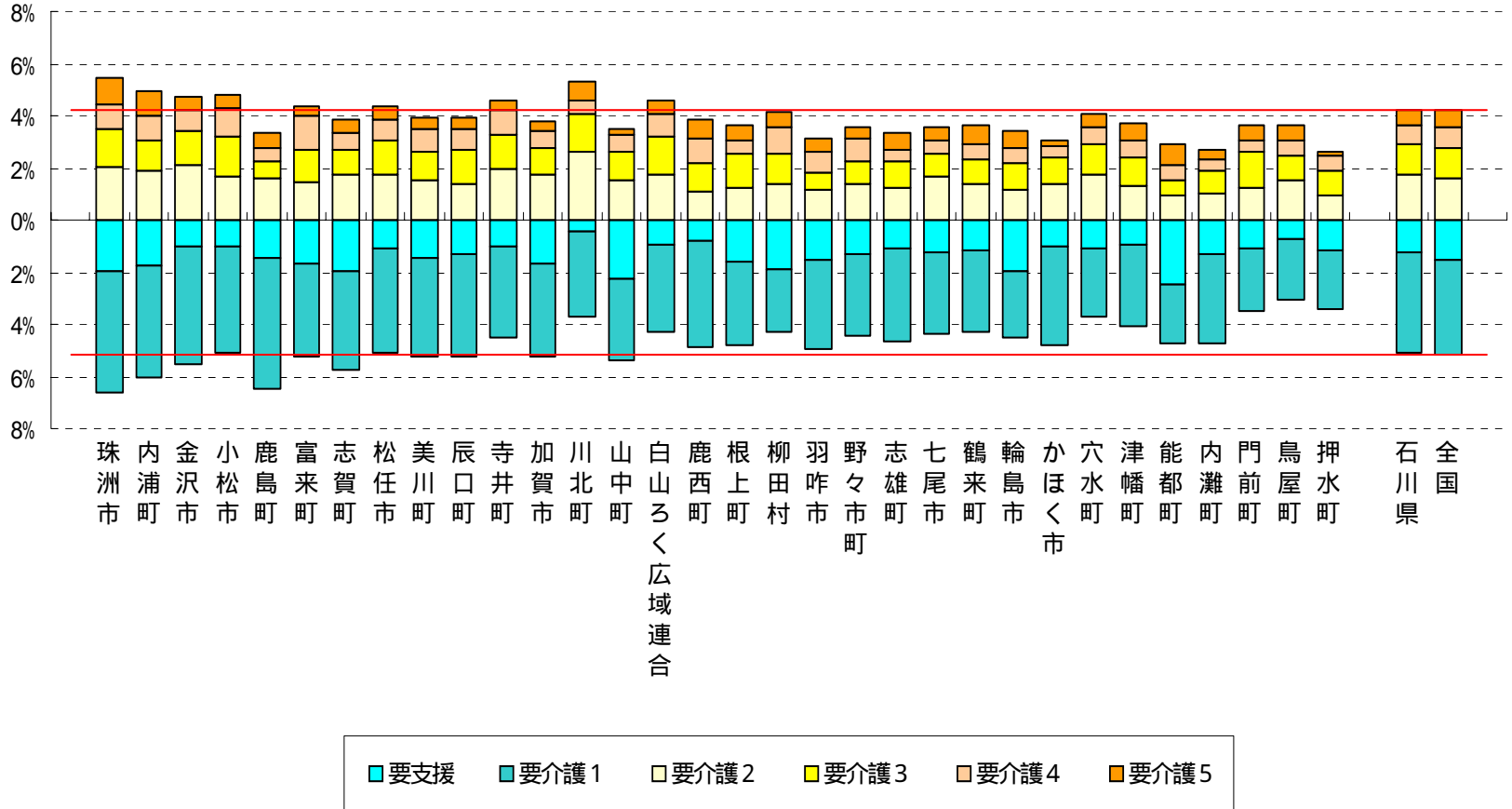
ただし、この部分の利用者割合がかなり高い傾向にある場合には、やや安易にサービスが利用され、本来介護保険以外で対応すべき部分についてまで介護保険が利用されている可能性もあり、要因を分析することが必要になります。

### 3 重度(要介護3以上)の状況

重度層の在宅サービス利用者割合が相対的に高い場合には、施設が不足している可能性もありますが、一般的には、重度になっても在宅生活を維持できる体制ができていると考えられます。在宅介護サービスをはじめ、在宅生活を支えるサービス基盤が充実している状況にあるといえます。

また、痴呆性高齢者グループホームや特定施設入所者生活介護により、利用者の施設ニーズに対応していることも考えられます。

## < 指標 8 > 高齢人口に占める要介護別在宅サービス利用者の割合





## < 指標9 > 要介護度別在宅サービス利用者一人当たり費用

要介護度別の在宅サービス利用者一人当たりの利用額を評価指標とすることにより、在宅サービスが介護の必要度に応じて効率的に利用されているかどうかを比較評価するものです。

### 1 サービス利用額全般について

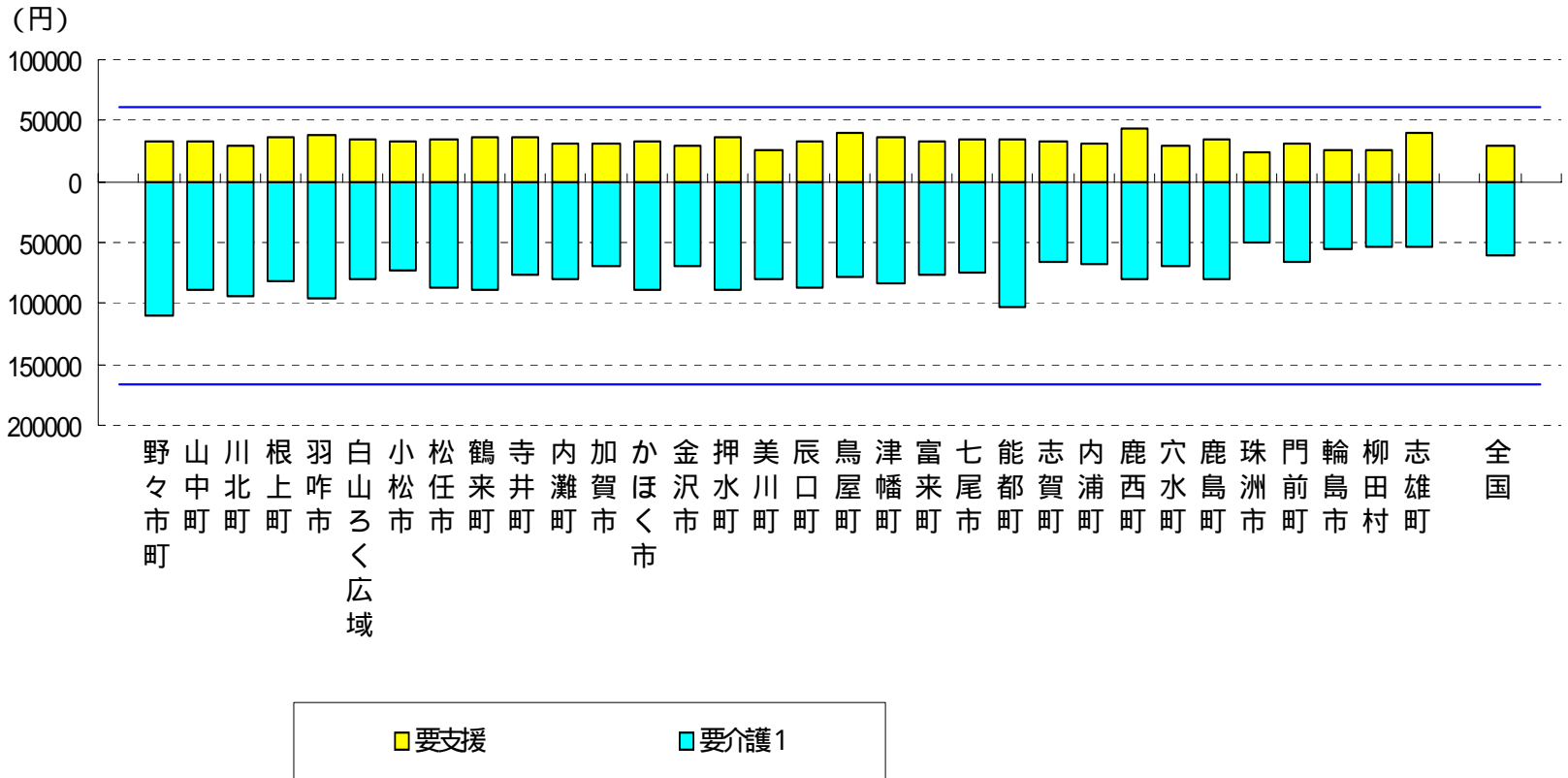
比較対象との比較などの結果、その保険者のサービス利用状況を示す棒グラフが長いほど、在宅サービスの利用が全般的に活発であり、棒グラフが短いほど、在宅サービスの利用が全般的にそれほど活発でないこととなります。

### 2 軽度(要支援、要介護1)の状況

< 指標9 - 1 >において在宅サービス利用者一人当たりの利用額が相対的に高い場合には、軽度の段階から多くのサービスを利用していることになるので、重度化防止の観点から介護サービスが使われていると考えられます。

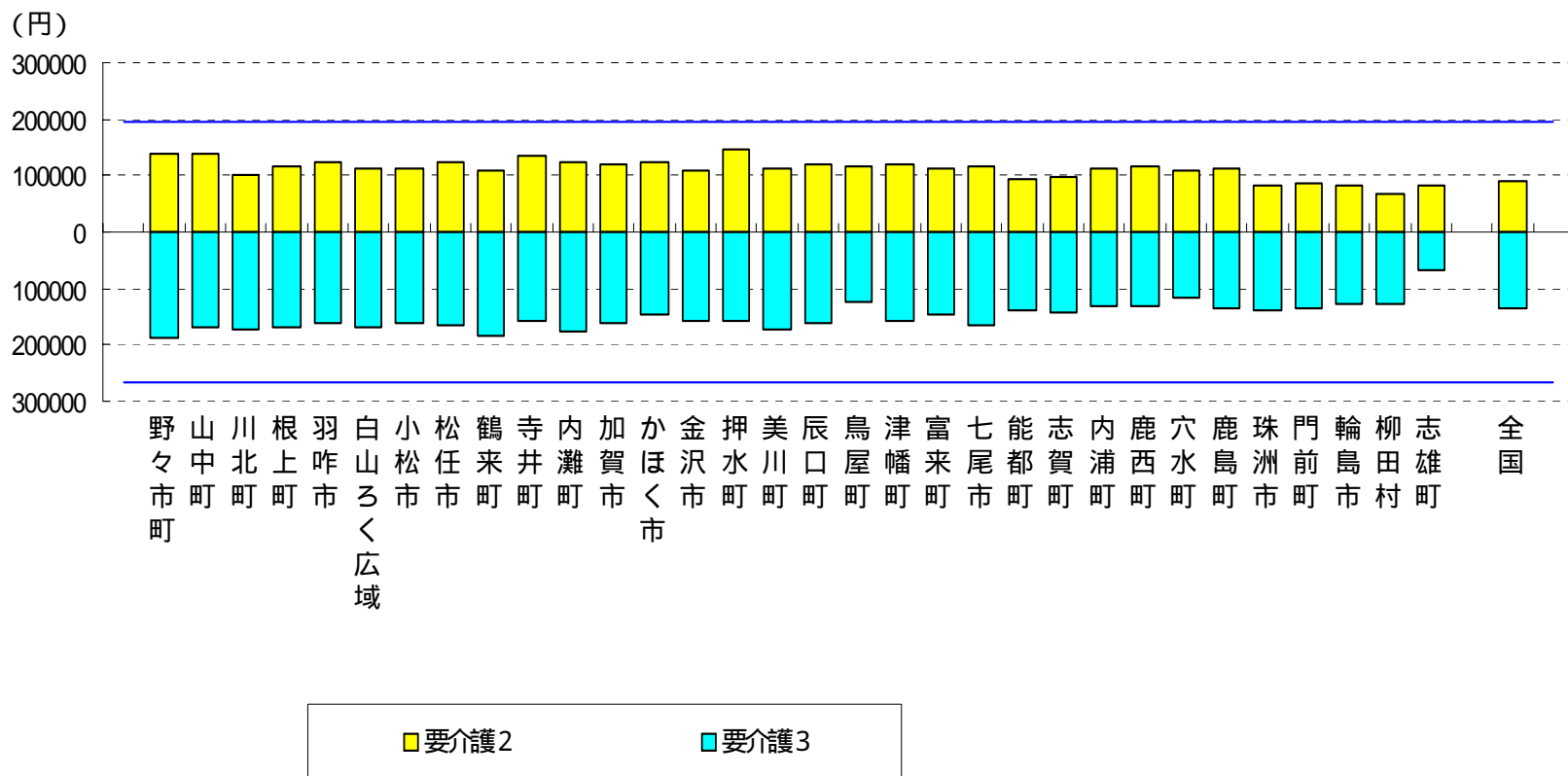
ただし、この部分の利用者一人当たりの利用額がかなり高い傾向にある場合には、やや安易にサービスが利用され、本来介護保険以外で対応すべき部分についてまで介護保険が利用されている可能性もあり、要因を分析することが必要となります。

# < 指標9 - 1 > 要介護度別在宅サービス利用者一人当たり費用 (要支援 + 要介護1)

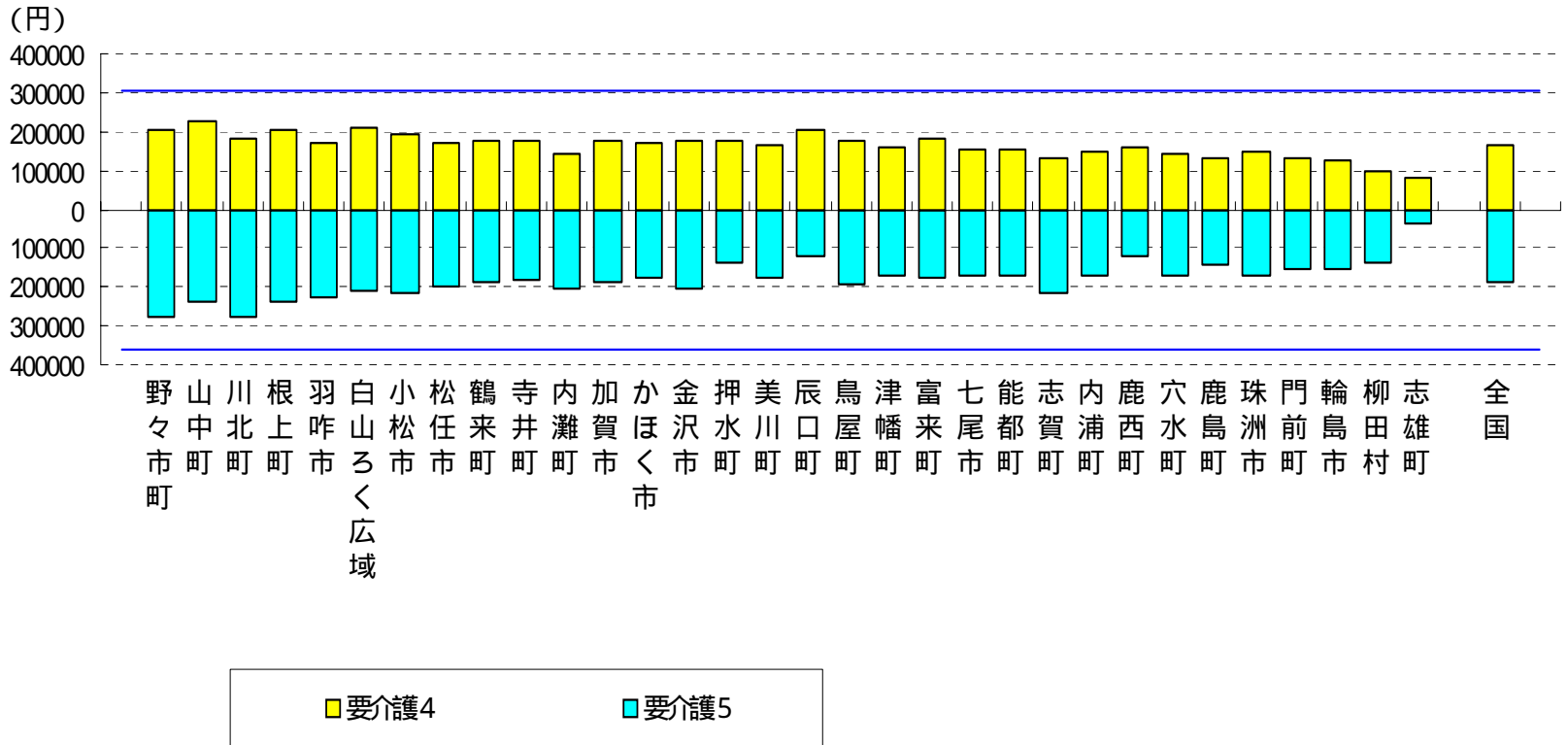


# < 指標9 - 2 > 要介護度別在宅サービス利用者一人当たり費用

(要介護2 + 要介護3)



### < 指標9 - 3 > 要介護度別在宅サービス利用者一人当たり費用 (要介護4 + 要介護5)



## < 指標10 > 要介護度別対支給限度額利用率

要介護度別の支給限度額に対する在宅サービスの利用率を評価指標とすることにより、在宅サービスが介護の必要度に応じて効率的に利用されているかどうかを比較評価するものです。

### 1 サービス利用率全般について

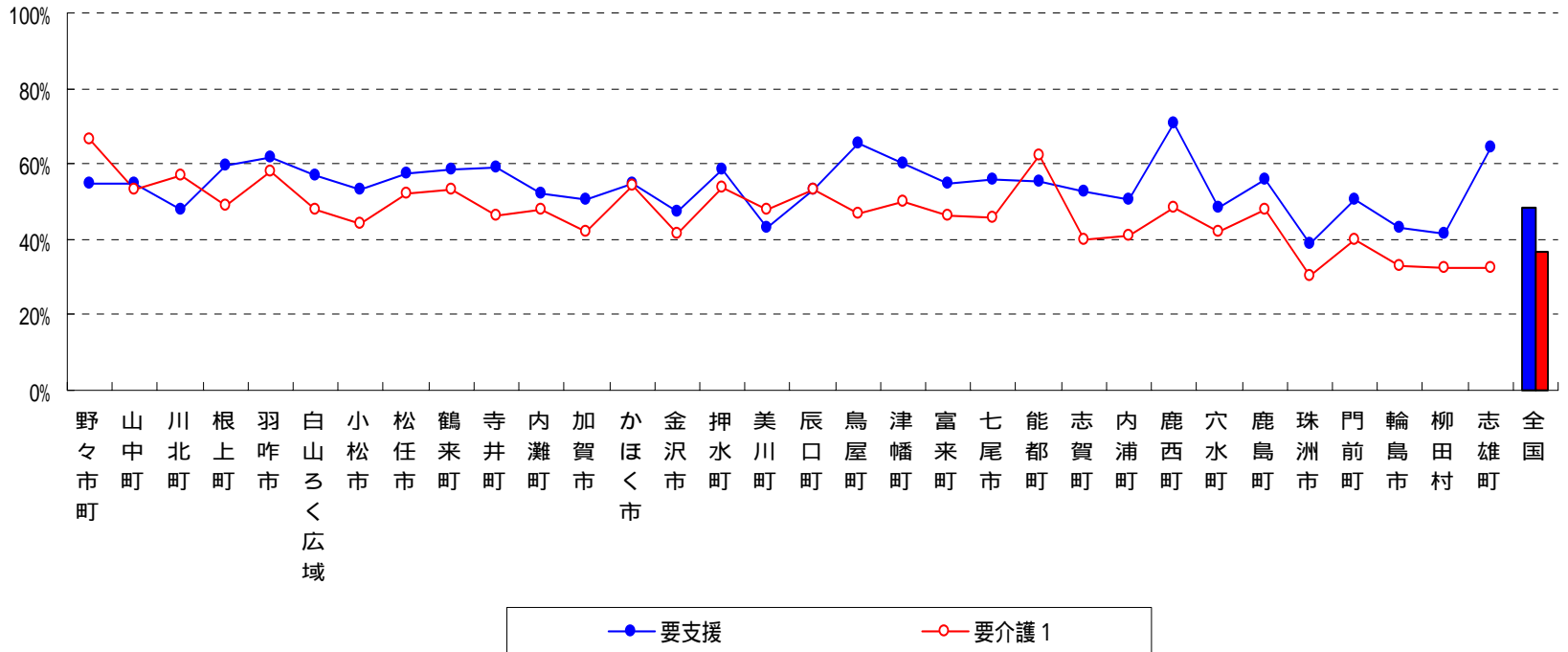
比較対象との比較などの結果、その市町村のサービス利用状況を示す折れ線が上方にあるほど、在宅サービスの利用が全般的に活発であり、折れ線が下方にあるほど、在宅サービスの利用が全般的に活発でないこととなります。

### 2 軽度(要支援、要介護1)の状況

< 指標10 - 1 > において支給限度額に対する利用率が相対的に高い場合には、軽度の段階から多くのサービスを利用していることになるので、重度化防止の観点から介護サービスが使われている可能性があります。

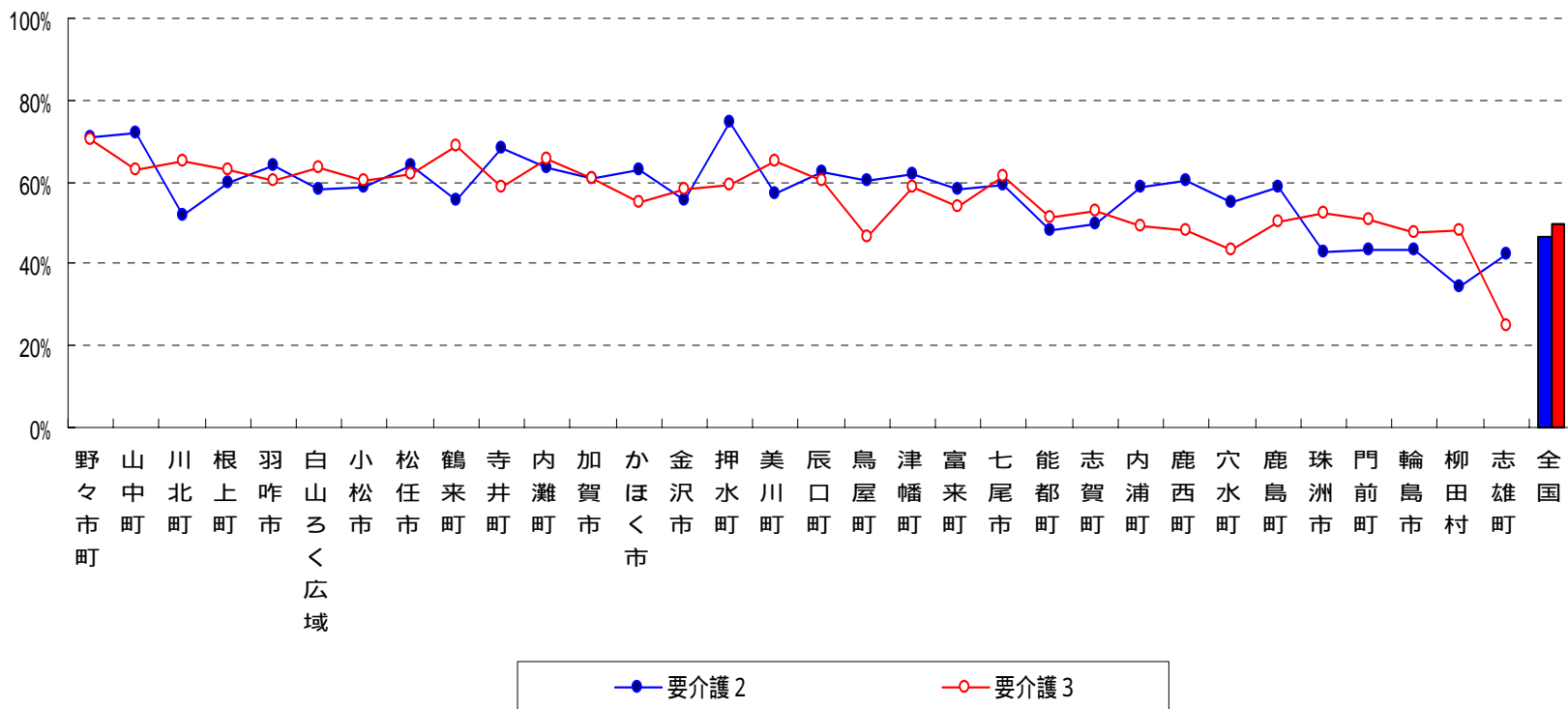
ただし、この部分の利用率がかなり高い傾向にある場合には、やや安易にサービスが利用され、本来介護保険以外で対応すべき部分についてまで介護保険が利用されている可能性もあるので、要因を分析することが必要となります。

# < 指標 10 - 1 > 要介護度別対支給限度額利用率 (要支援 + 要介護1)

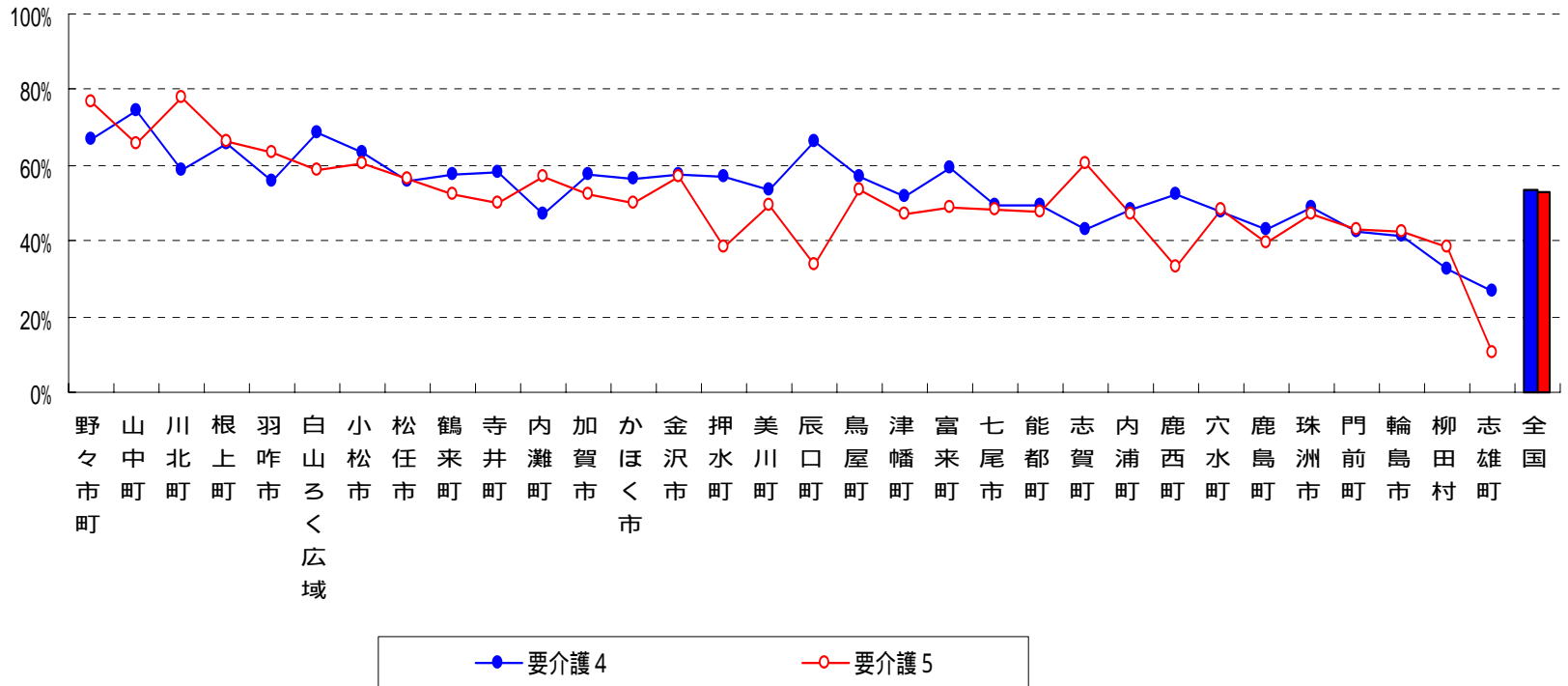


# < 指標 10 - 2 > 要介護度別対支給限度額利用率

(要介護2 + 要介護3)



### < 指標 10 - 3 > 要介護度別対支給限度額利用率 (要介護4 + 要介護5)





## < 指標11 > 要介護度別複数サービスケアプラン比率

在宅サービス利用者のケアプランのうち、複数のサービスが位置づけられたケアプランの比率を評価指標とすることにより、各保険者の在宅サービス利用者のケアプラン作成状況を比較評価するものです。

### 1 複数サービスケアプラン比率全般について

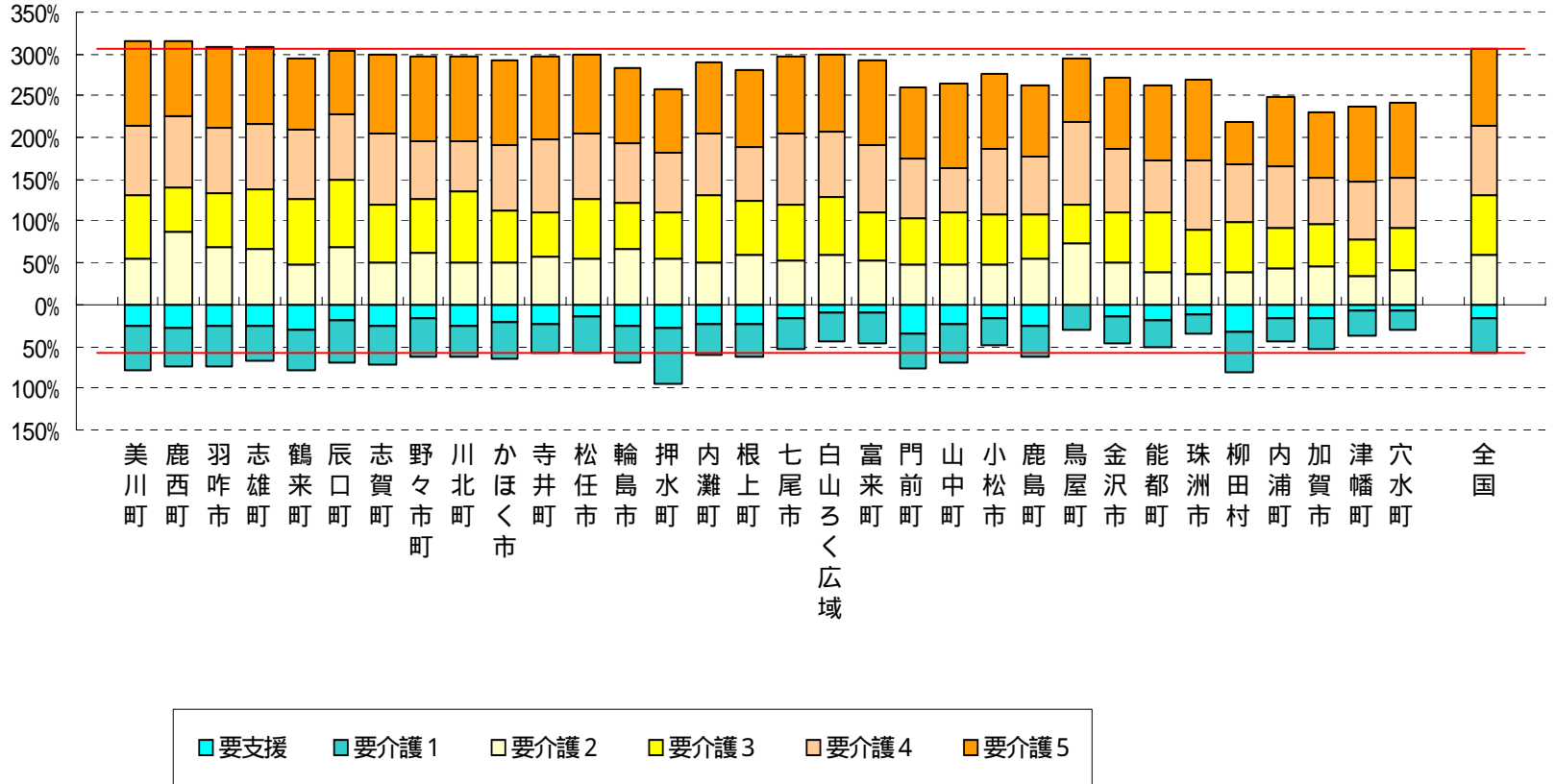
比較対象との比較などの結果、その市町村の複数サービスケアプラン比率の状況を示す棒グラフが長いほど、複数の在宅サービスが組み合わされたかたちでケアプランが作成され、利用者に提供されていることとなります。

また、棒グラフが短いほど、単数の在宅サービスのみ利用が多いことになり、その要因を分析のうえ、必要があれば、ケアマネジャーへの研修を行ったり、支援体制を組んだりするなどの対策を検討する必要があると考えられます。

### 2 軽度(要支援、要介護1)の状況

要支援や要介護1の人については、ケアプランに複数のサービスが位置づけられていなければならない状況に必ずしもあるわけではないため、その点に留意し分析を行うことが必要であると考えられます。( < 指標12 > 参照)

### < 指標 11 > 要介護度別サービスケアプラン比率



## < 指標 1 2 > 軽度・中度・重度別サービスケアプラン比率

各保険者の軽度・中度・重度別のケアプランの比率を評価指標とすることにより、各市町村におけるケアプラン作成状況を比較評価するものです。

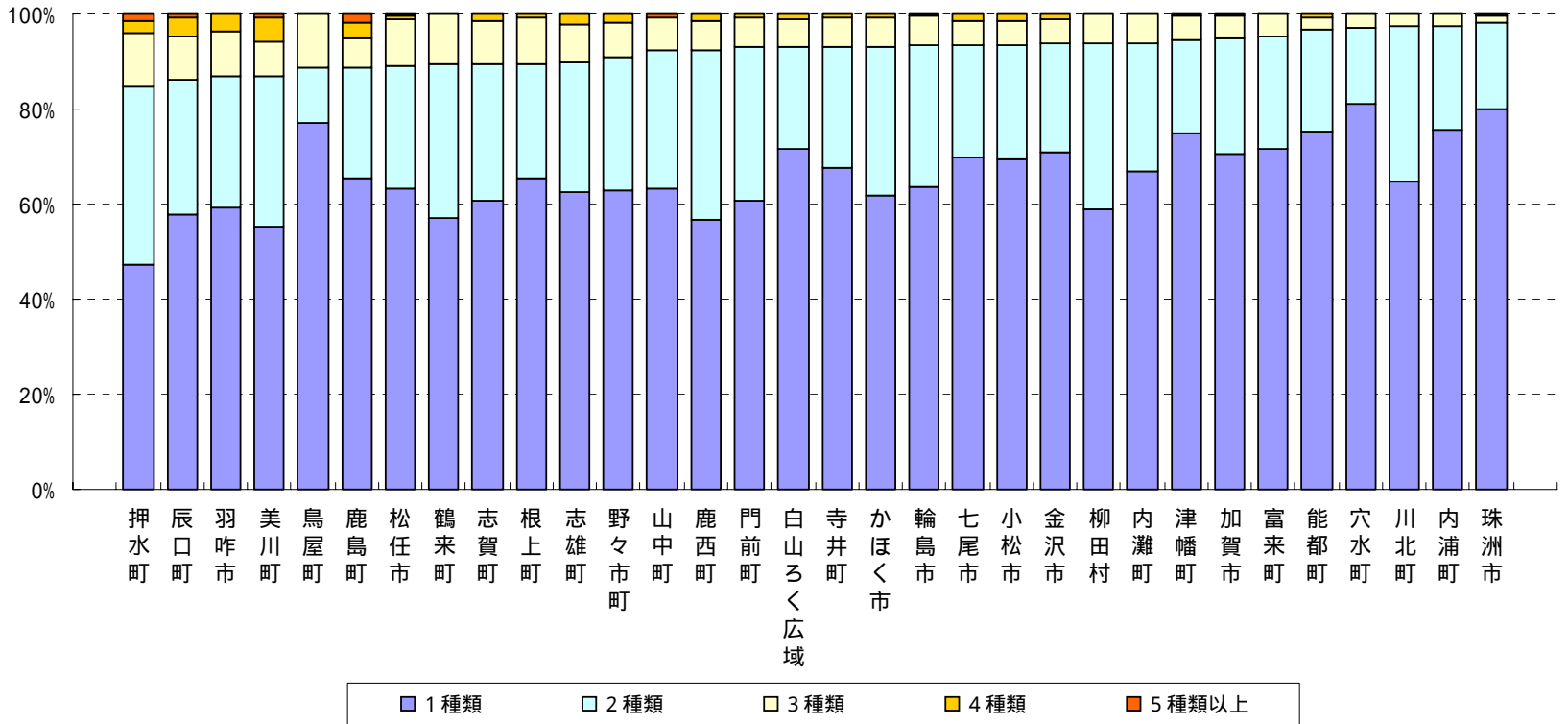
### 1 サービスケアプラン比率全般について

特に中重度以上の要介護者については、たとえば、外出することがかなり困難な人であっても、生活にメリハリをつける目的から訪問系サービスに通所系サービスを組み合わせることや、医療ニーズのある人については医療系サービスを組み合わせる必要がある場合が多く、複数のサービスを組み合わせることでケアプランに位置付けることがより重要になるものと考えられます。そのため、< 指標 1 1 >とは別に軽度・中度・重度別のサービスケアプラン比率を、対 1 0 0 % 比率により政策評価指標として示しました。

具体的には、比較対象との比較などの結果、その保険者の複数ケアプラン（特に「3種類」以上）比率の状況を示す棒グラフが長いほど、サービスが組み合わせられたかたちでケアプランが作成され、利用者に提供されていることとなります。

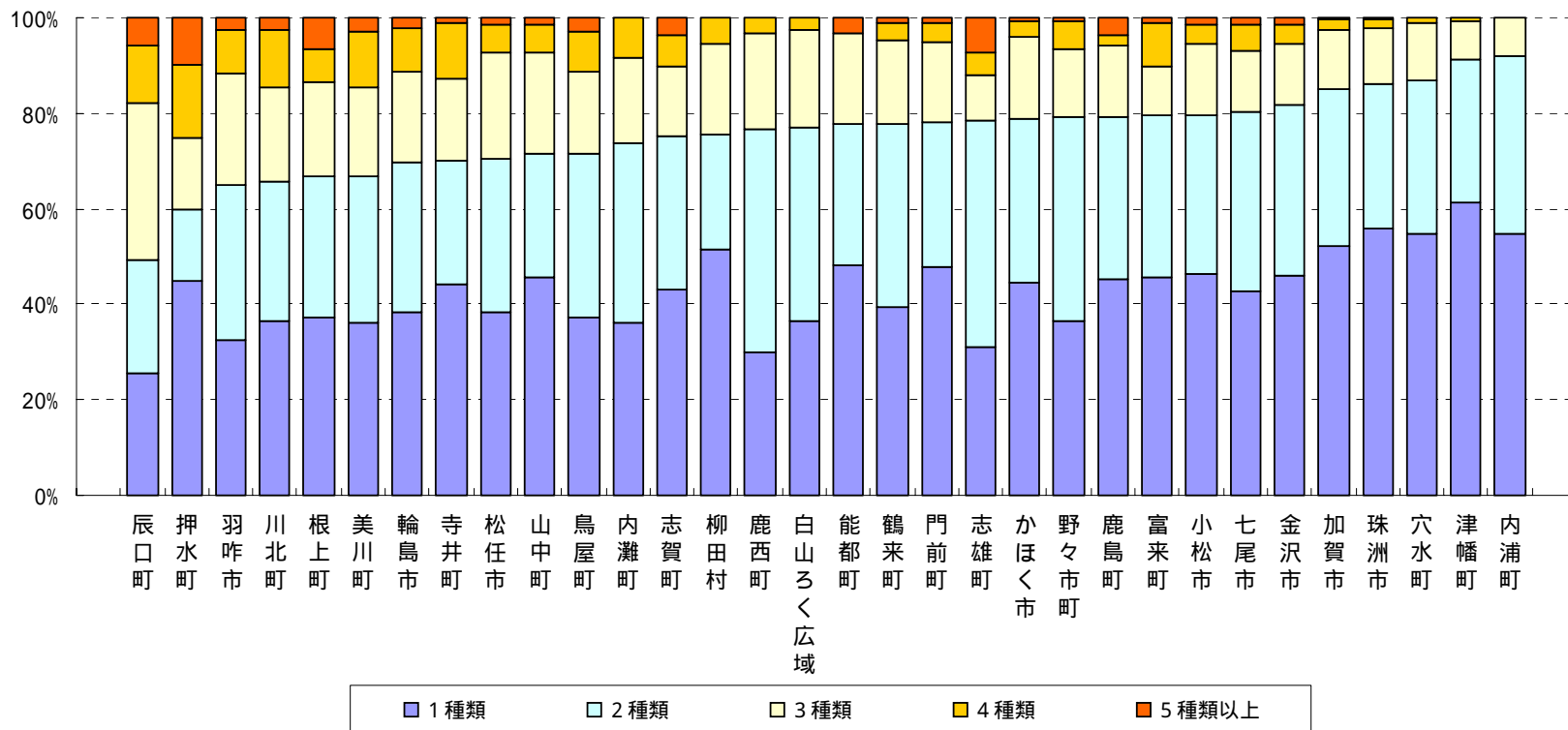
また、「1種類」を示す棒グラフが長いほど、サービスが組み合わせられたかたちでケアプランが作成されていないことになり、特に中度・重度に関してはその要因を分析のうえ、必要があればケアマネジャーの研修を行ったり、支援体制を組んだりするなどの対策を講じる必要があると考えられます。

# < 指標12 - 1 > 軽度要介護者3種類以上サービスケアプラン比率 (要支援 + 要介護1)

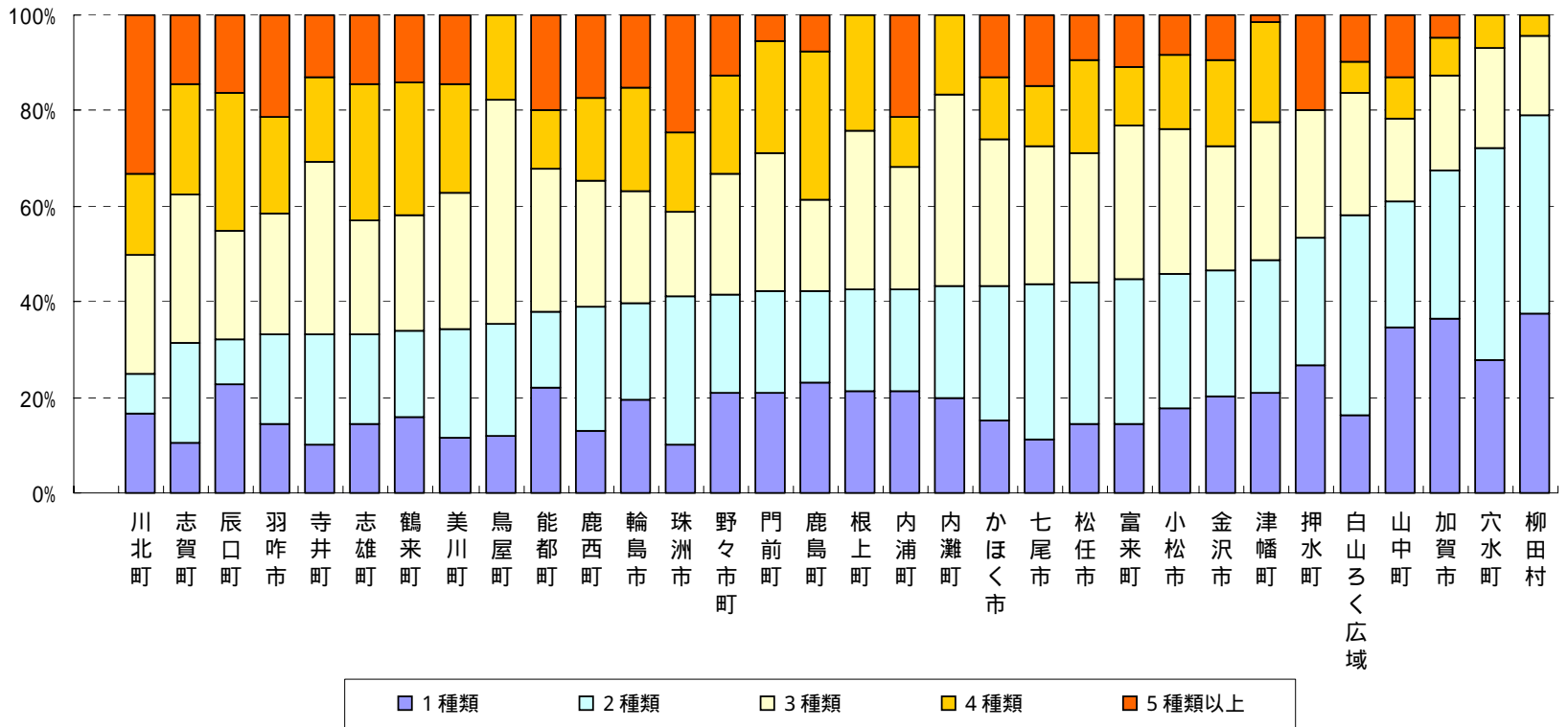


## < 指標12 - 2 > 中度要介護者3種類以上サービスケアプラン比率

(要介護2 + 要介護3)



### < 指標 12 - 3 > 重度要介護者3種類以上サービスケアプラン比率 (要介護4 + 要介護5)



## < 指標13 > 要介護度別施設サービス利用者数

施設サービス利用者の要介護度別の利用状況を評価指標とすることにより、施設サービスの利用状況を比較評価するものです。

### 1 全般的な政策評価の視点

比較対象との比較などの結果、施設サービス利用者の状況を示す棒グラフが短いほど、施設サービスの利用が活発でなく、棒グラフが長いほど、施設サービスの利用が活発ということになります。

全般的に棒グラフが短い市町については、施設数が本来あるべき姿より不足しているという可能性もありますが、在宅サービスの充実など在宅介護力があることにより、要介護者がそれほど施設に流れていないことが示されているといえます。

他方、全般的に棒グラフが長い市町については、要介護者が施設利用に流れていることが示されています。このタイプの市町が在宅重視型へ方向転換しようとする場合には、介護に対する意識の地域性の問題のほか、在宅サービス基盤の不足やケアマネジメント実施上の問題、生活支援サービスなど在宅生活を支えるための介護保険外のサービスの不足などの要因がある可能性があるため、それらを含めた要因分析と対策が必要と考えられます。

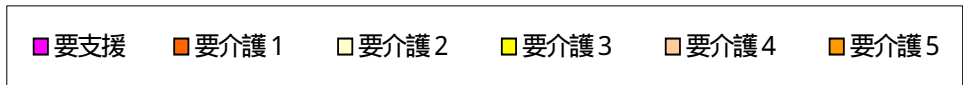
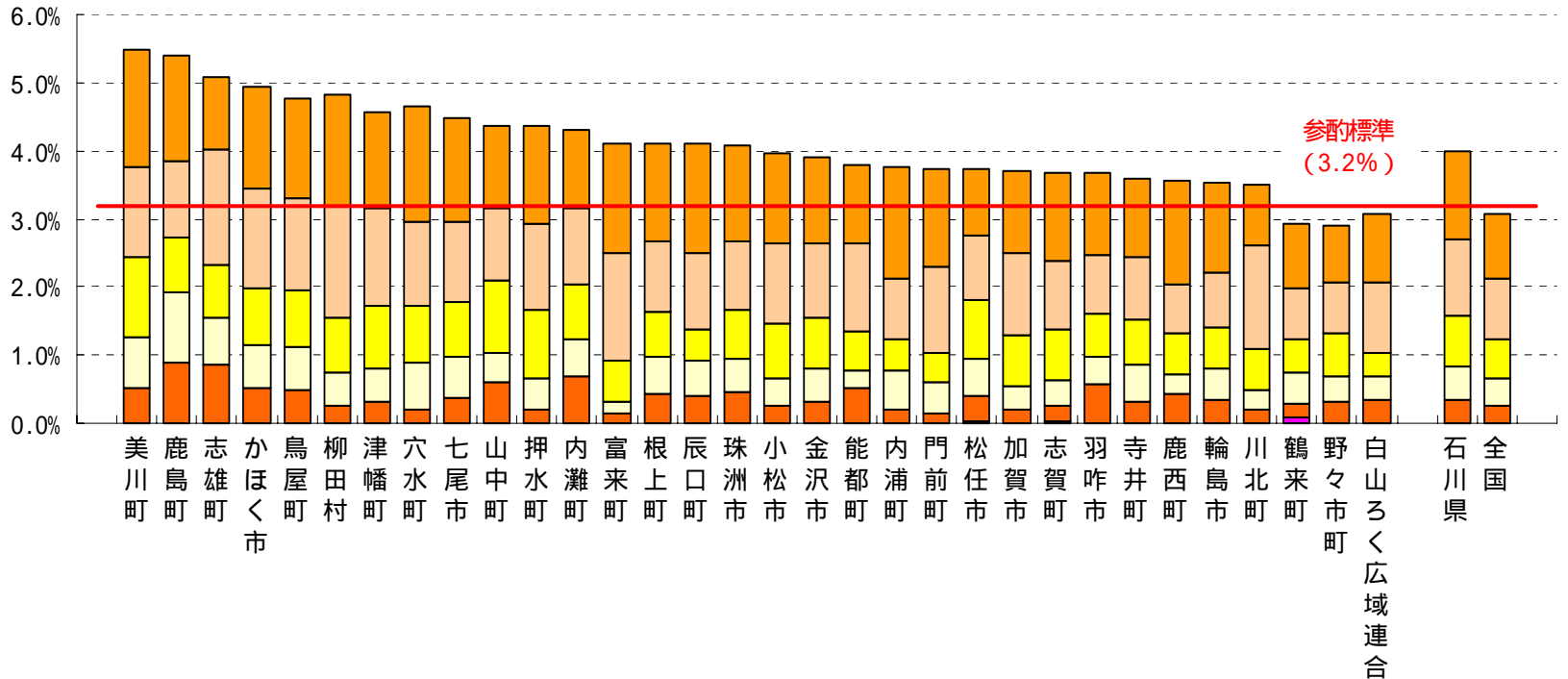
### 2 要介護2までの人の状況

要介護2までの人の施設サービス利用者割合が相対的に高い場合には、軽度の段階から施設入所が進んでいることになります。要介護者の家族状況などにも留意する必要がありますが、施設が効率的に利用されていないおそれがあるので、上記と同様の観点からの要因分析と対策が必要です。

### 3 要介護4以上の人の状況

要介護4以上の人の施設サービス利用者割合が相対的に高い場合には、重度の要介護者が入所していると考えられるので、施設が効率的に利用されているといえます。

### < 指標13 > 高齢人口に占める要介護度別施設サービス利用者の割合





## < 指標14 > 要介護度別施設別サービス利用者数

施設サービス利用者に関し、3施設それぞれについての要介護度別の利用者数を評価指標とすることにより、3施設それぞれの利用状況を比較評価するものです。

### 1 全般的な政策評価の視点

比較対象との比較などにより、重度の利用者のウエイトが高ければ、重度の要介護者が施設に入所していることになり、施設が効率的に利用されていると考えられます。

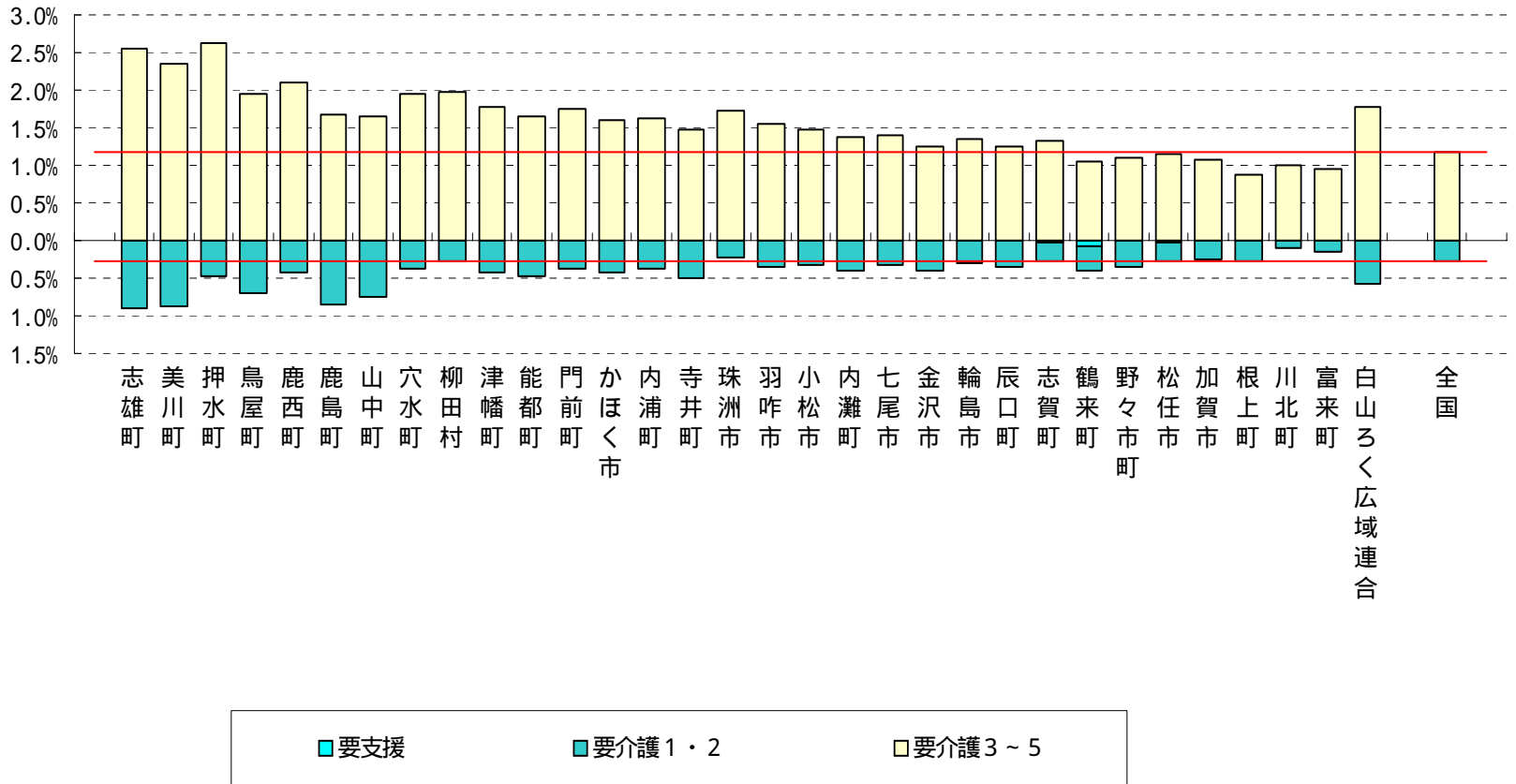
逆に、軽度の利用者のウエイトが高ければ、軽度の段階から入所が進んでおり、施設が効率的に利用されていない可能性があります。介護に対する意識の地域性の問題のほか、在宅サービス基盤の不足やケアマネジメント実施上の問題、生活支援サービスなど在宅生活を支えるための介護保険外のサービスの不足などの要因がある可能性があるため、それらを含めた要因分析と対策が必要と考えられます。

### 2 施設別の状況

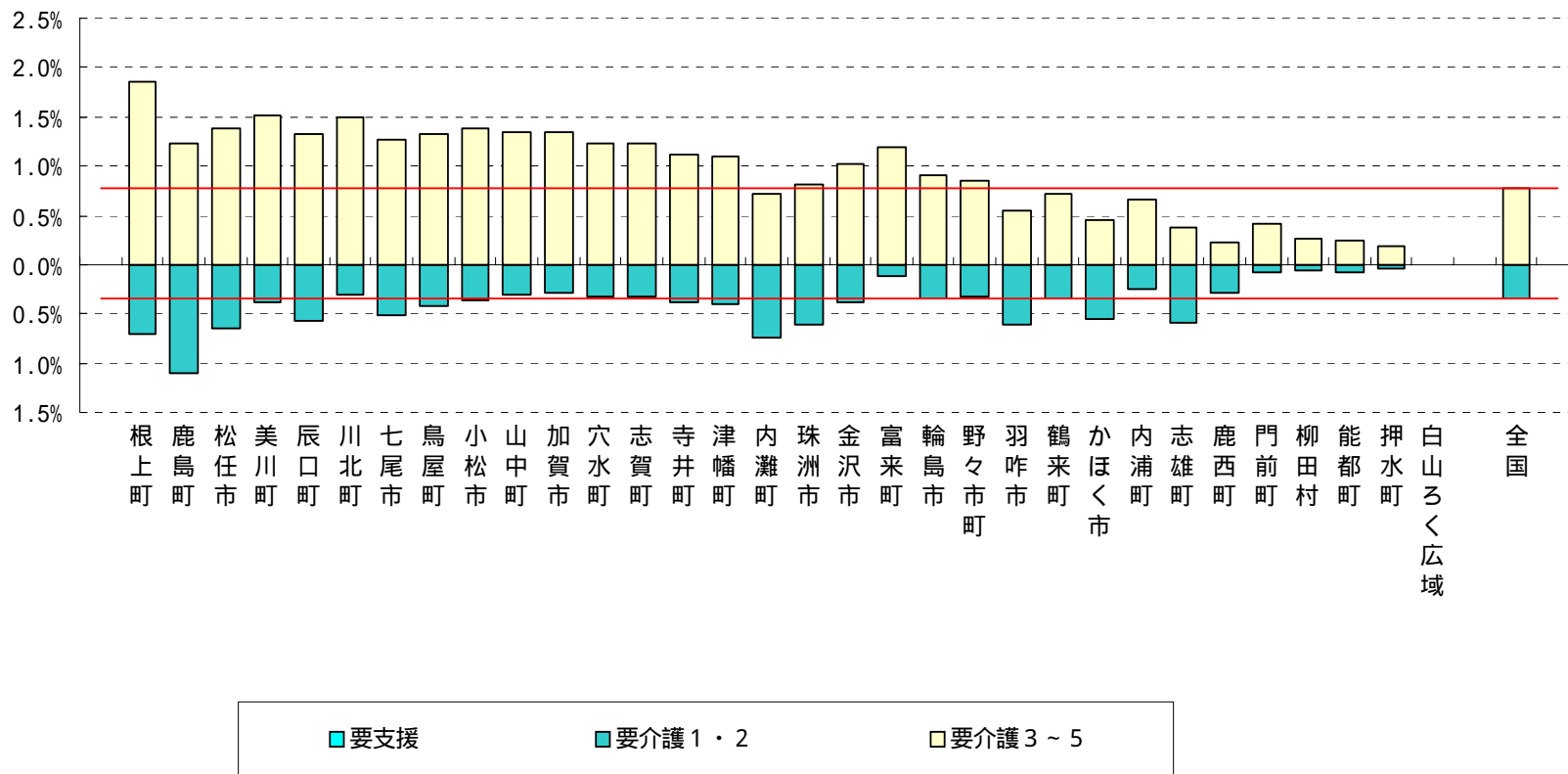
一般に、老人保健施設については、在宅への中間施設として位置づけられていることもあり、他の2施設と比較して、相対的に軽度の要介護者の入所が多くなる傾向があると考えられます。

他方、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、他の2施設と比較して、相対的に重度の要介護者の入所が多くなる傾向があると考えられます。

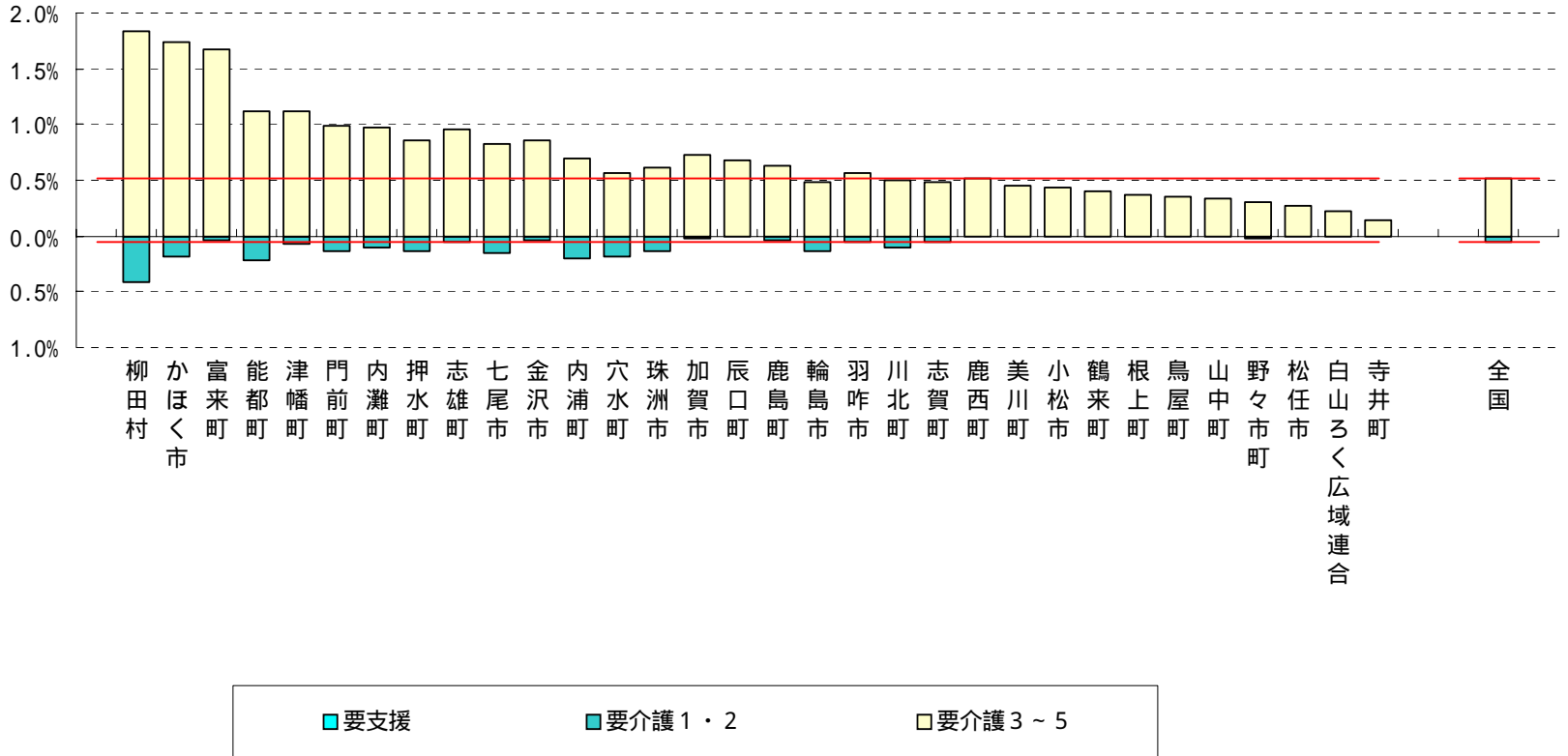
# < 指標14 - 1 > 高齢人口に占める要介護度別施設サービス利用者の割合 (介護老人福祉施設)



## < 指標 14 - 2 > 高齢人口に占める要介護度別施設サービス利用者の割合 (介護老人保健施設)



# < 指標 14 - 3 > 高齢人口に占める要介護度別施設サービス利用者の割合 (介護療養型医療施設)



## < 指標15 > 要介護度別在宅サービス種類別利用率

在宅サービス利用者について、利用率（種類別サービス利用者数 / 在宅サービス利用者数）を全体を通して確認することにより、各保険者の在宅サービス利用状況全般を比較評価するものです。

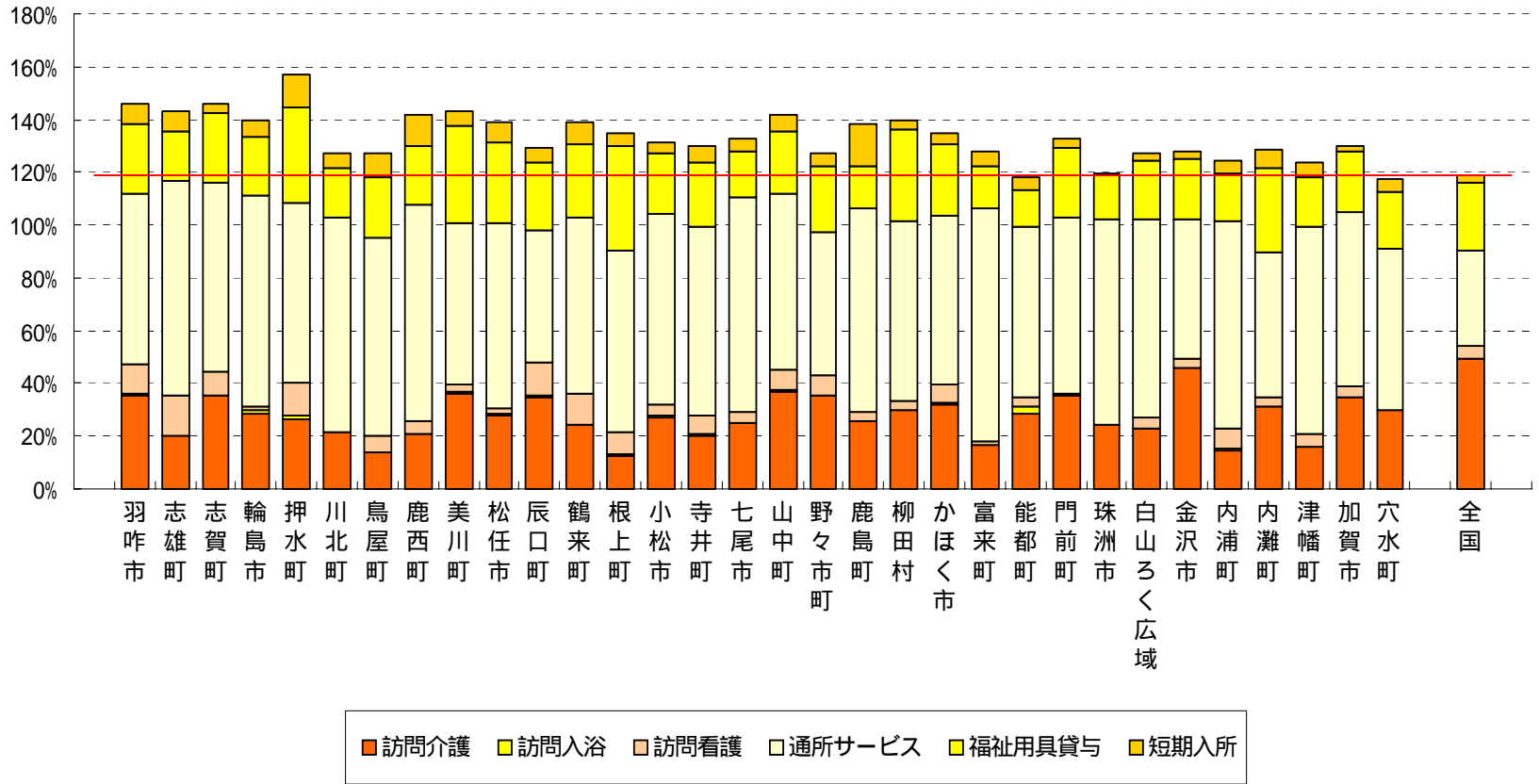
### 1 全般的な政策評価の視点

この政策評価指標では、各保険者の在宅サービス利用状況全般が明らかになりますが、とくに、介護サービスの代替性の観点を踏まえたうえで、総合的な分析を行うことが可能となります。

具体的にいうと、たとえば、その市町村の訪問看護の利用が進んでいない一方で、訪問介護の利用が進んでいるケースがあります。そのような場合には、訪問介護が訪問看護の代替的な機能を果たしている可能性があります。

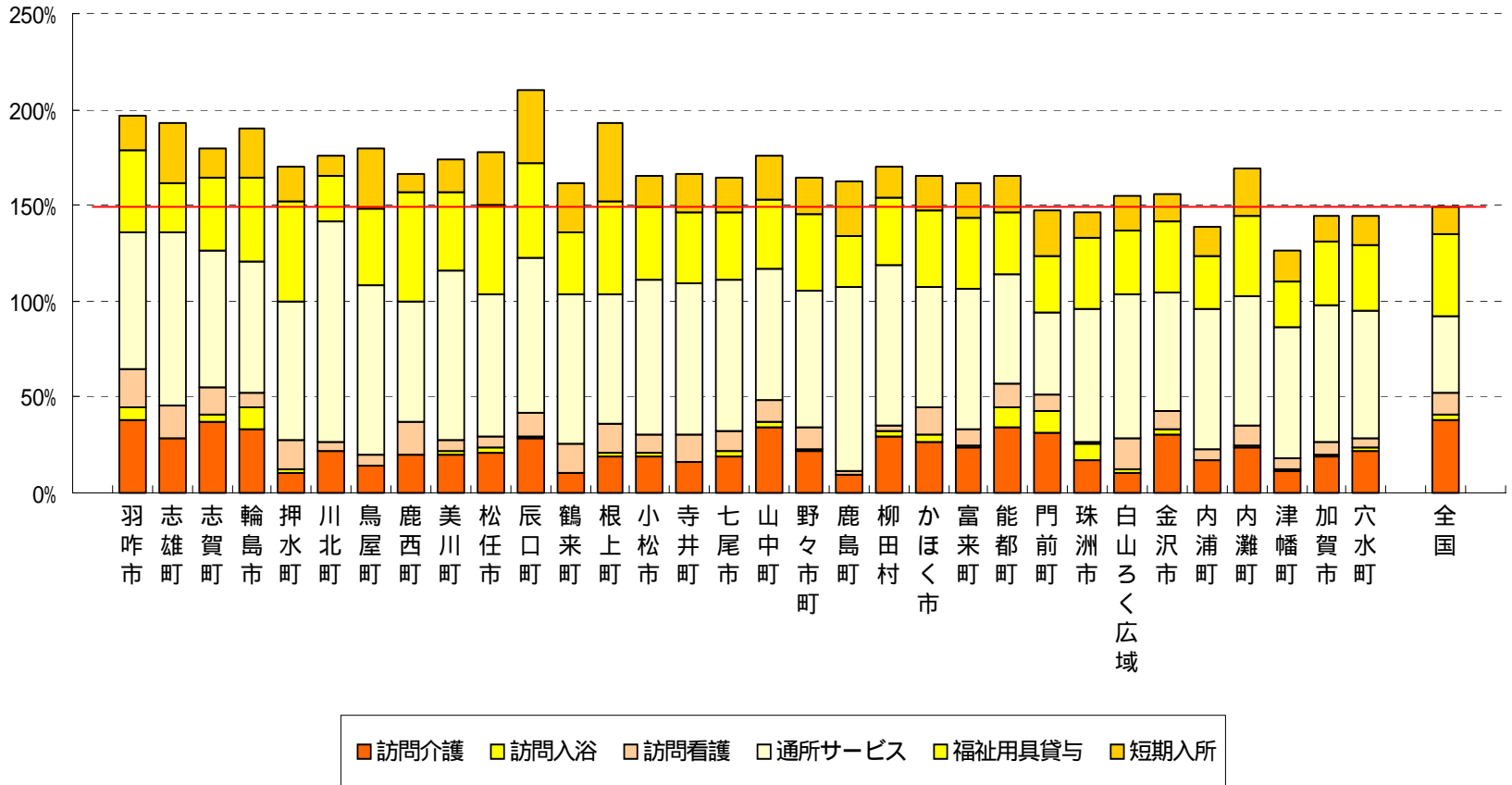
したがって、全国のデータとも比較しながら、全体的なバランスについて分析を行うことにより、各保険者における在宅サービスに関する今後の方向性の検討に資することになります。

# < 指標 15 - 1 > 在宅サービス種類別利用率 (要支援 + 要介護1)

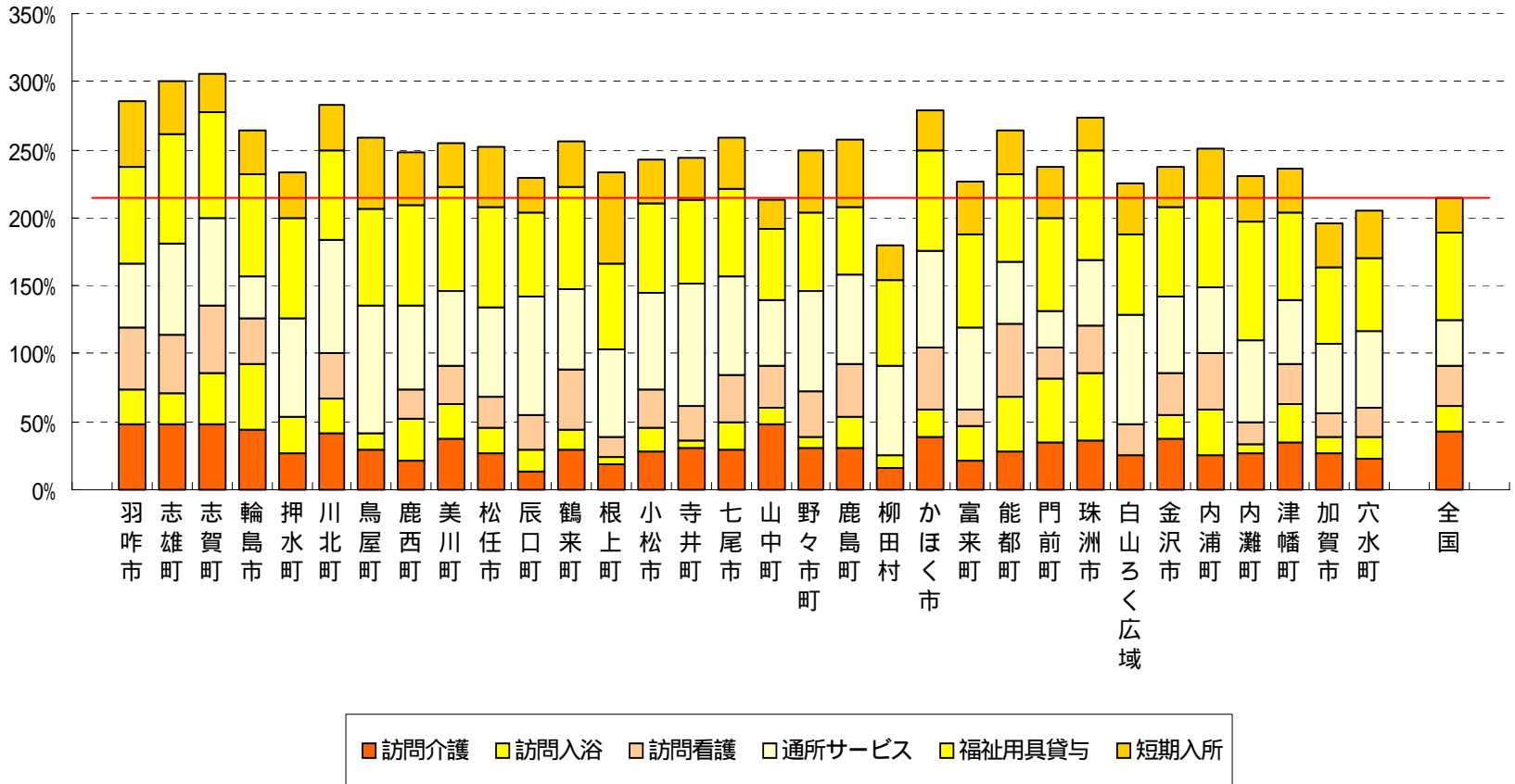


## < 指標15 - 2 > 在宅サービス種類別利用率

(要介護2 + 要介護3)



# < 指標 15 - 3 > 在宅サービス種類別利用率 (要介護4 + 要介護5)





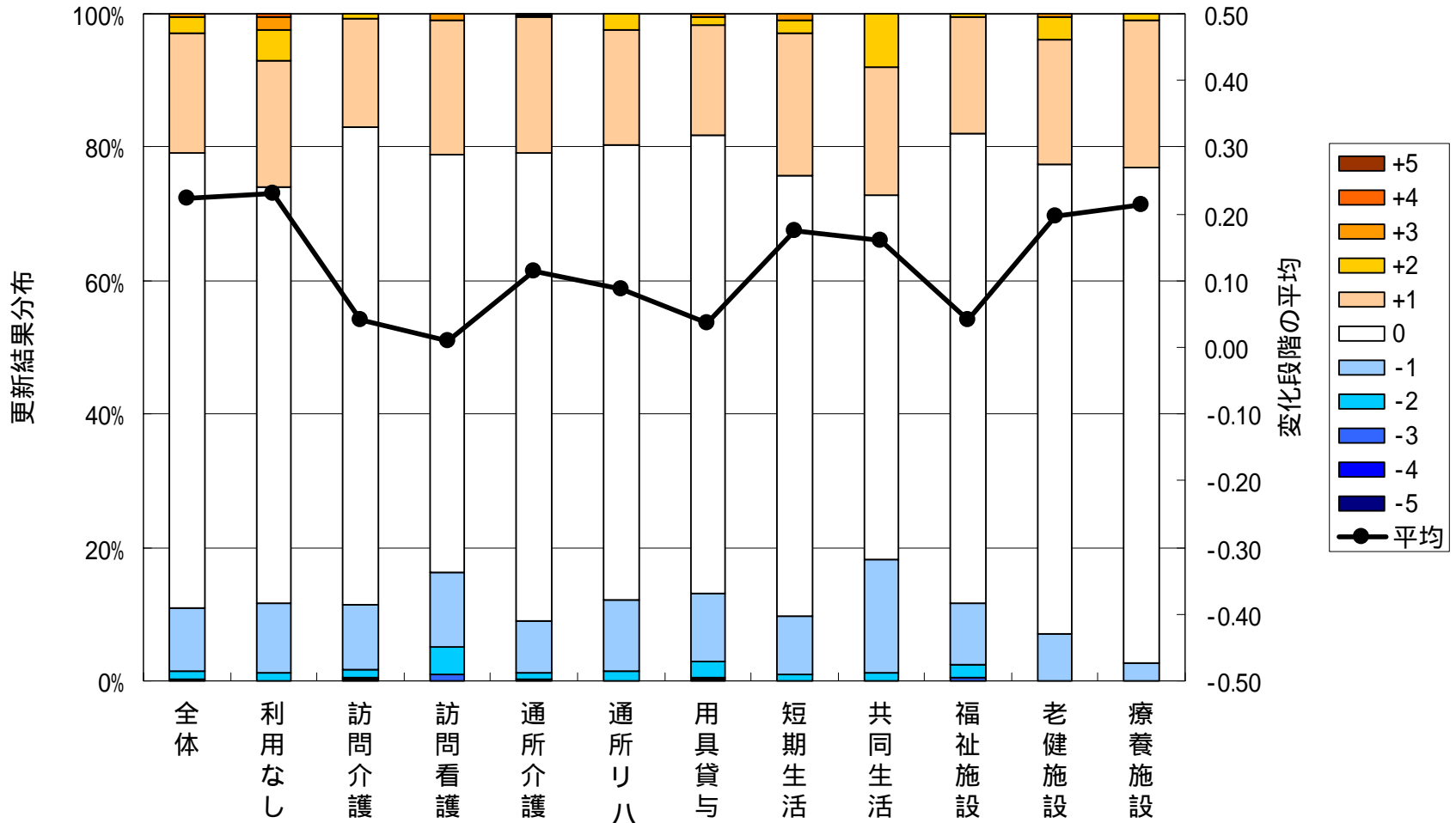
# サービス種類別 更新認定結果状況 - 加賀市 -

平成16年4月から平成17年3月までに更新申請により認定を受けた被保険者について集計しています。

更新された有効期限の開始月の前月のサービス利用状況について集計しました。

分析の結果、集計対象となる件数が少なかったサービスについては、極端な結果となったため、除外している。

### サービス種別別更新申請結果



分析対象が少数となったサービス(訪問入浴介護・訪問リハビリテーション・短期入所療養介護・居宅療養管理指導・特定施設入所者生活介護)については省略した。