

活用データ名・指標名	指標ID	単位	内容	データの値									全国及び県平均等との比較	全国及び県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						
				H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30				
調整済み認定率(要介護度別)	B5-a	%	要支援1	0.4	0.4	0.5	0.7	0.6	0.7	2.6	2.5	2.6	①合計値は低く推移。 ②要支援2のみ県平均より高く推移。	①県同様低いため、健康を自覚している県民性の表れか。 ②初回認定結果が、要支援2となる割合が高いか。	①H29健康寿命(生命保険文化センター) 男性73.21歳 1位 女性76.22歳 3位 ②H30新規要介護度別認定結果(認定支援システム) 自立:2.1%、支1:7.6%、支2:22.4%、介1:21.3%、介2:21.3%、介3:10.0%、介4:9.4%、介5:5.8%	・要介護認定を受けなくても十分地域で生活できるような地域づくりに努めていく。 ・行政サービスだけでは高齢者を支えられなくなることが予測されるため、現段階から市民に対し、ソーシャル・キャピタルを活かした地域の支え合いの意識を高めていく。 ・自立支援・重度化防止につながるケアマネジメントが求められているため、地域ケア会議において多職種による専門的助言を得て、高齢者のQOLを高めていく。
			要支援2	1.2	1.5	1.7	1.4	1.4	1.4	2.5	2.5	2.6				
			要介護1	1.2	1.3	1.6	2.4	2.5	2.6	3.6	3.6	3.7				
			要介護2	2.3	2.3	2.6	3.2	3.2	3.3	3.1	3.1	3.1				
			要介護3	2.0	2.2	2.1	2.8	2.9	3.0	2.4	2.4	2.4				
			要介護4	1.6	1.8	1.7	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2				
			要介護5	1.1	1.1	1.1	1.5	1.5	1.4	1.7	1.7	1.7				
計	9.8	10.6	11.4	14.1	14.2	14.5	18.1	18.0	18.3							
調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布	B-11	%	要支援1	8.1	7.5	8.5	11.0	10.6	10.9	27.0	26.9	26.7	①要支援2、要介護2及び4が高い。要介護3及び5も高め傾向。	①介護認定審査会において、特に、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定(要支援2・要介護1)に注目すると、公平・公正に行われている中、認知機能の低下と状態の安定性に該当しない申請者が増えているか。	①要介護認定申請・R1新規申請(認定支援システム) 1次判定 支1:71件 介1:275件 ↓ 2次判定 支2:63件 支2:104件 介1:8件 介1:165件 介2:6件	・要介護1から要支援2に判定されるケースがみられるのは、各合議体で審査判定の議論が尽くされている証拠である。今後も介護認定審査会委員テキストを拡大解釈することなく運用し、意思決定していく。
			要支援2	19.8	21.8	22.6	13.3	14.0	13.4	17.3	17.2	17.4				
			要介護1	18.1	22.9	22.3	27.8	28.4	29.2	23.9	24.1	24.5				
			要介護2	27.1	20.4	21.7	21.1	20.6	21.0	12.0	12.1	12.1				
			要介護3	15.2	14.5	10.9	12.8	12.8	11.6	7.3	7.3	7.2				
			要介護4	7.7	8.8	9.3	8.8	8.9	8.9	7.4	7.4	7.2				
要介護5	4.0	4.1	4.7	5.3	4.7	5.0	5.1	5.0	5.0							
保険料	C-1	円	第1号被保険者一人当たり保険給付月額	16,246	17,169	17,259	21,712	21,976	22,279	21,233	21,440	21,956	①低く推移。	①重度化しているか。また、第1号被保険者数の伸び率はどうか。 ・見える化指標B-11による比較のとおり、要介護度別給付月額割合も推移しているが、要介護3及び5が高め傾向で重度化がみられる。また、第1号被保険者数の伸び率が低いため、第1号保険料月額と必要保険料月額の比較では不足の乖離だが、その影響は低く、基金取崩額も想定範囲で賄える。	①要介護度別給付月額割合(見える化) 支1:全国0.9%、県0.2%、市0.2% 支2:全国1.8%、県1.0%、市2.0% 介1:全国14.8%、県9.8%、市8.4% 介2:全国18.6%、県19.3%、市20.1% 介3:全国21.6%、県27.9%、市25.4% 介4:全国23.3%、県23.9%、市25.4% 介5:全国19.0%、県17.9%、市18.5% ①第1号被保険者数伸び率(見える化) R1.3月末:全国0.83%、県0.86%、市0.60%	・現行期間中の介護サービス費用を賄ったうえで余剰が生じた場合は、次期のサービス費用を賄うために充当し、保険料を算定する。 ・次期期間中にサービス基盤を整備しても、第1号保険料月額が全国及び県平均の水準に達することはないと考えている。
			第1号保険料月額	4,000	4,300	4,300	5,251	5,655	5,655	5,405	5,784	5,784				
			必要保険料月額	4,045	4,380	4,396	5,211	5,532	5,633	5,230	5,635	5,758				
受給率(在宅サービス)(要介護度別)	D-4	%	要支援1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.9	0.7	0.7	①低く推移。	①在宅サービスより施設サービス受給率が高いか。 ・施設サービスの受給率が高いことが地域特性となっている。一方で、要介護5の受給者数割合に注目すると、居住系及び在宅は高く、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるサービス基盤が進み、利用されていることがうかがえる。	①受給率(施設サービス・要介護度別)(見える化) 全国2.8%、県3.2%、市3.1% ①施設受給者数割合(見える化) 全国20.4%、県23.9%、市30.7% ①受給者数割合(施設、居住系、在宅サービス・要介護度別)(見える化) 施設介5:全国27.9%、県26.8%、市24.4% 居住系介5:全国11.4%、県9.7%、市10.6% 在宅介5:全国5.5%、県5.7%、市6.3%	・2025年及び2040年を見据え、高齢者人口が増え、介護利用者が増えていくということから導かれる介護需要からみても、サービス基盤の整備を行っていく必要がある。 ・介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」、「食事の準備」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになる。
			要支援2	0.7	0.8	0.9	0.8	0.7	0.8	1.3	1.1	1.2				
			要介護1	1.0	1.1	1.3	2.0	2.1	2.1	2.6	2.7	2.7				
			要介護2	1.9	2.1	2.1	2.8	2.9	2.9	2.3	2.4	2.4				
			要介護3	1.3	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	1.3	1.3	1.3				
			要介護4	0.8	0.8	0.7	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9				
			要介護5	0.4	0.4	0.4	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5				
計	6.2	6.7	6.9	9.6	9.5	9.5	9.8	9.6	9.7							
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-a	円	介護老人福祉施設(性・年齢調整前)	4,233	4,162	4,170	3,522	3,555	3,583	3,746	3,881	3,983	①介護老人福祉施設は高く推移。 ②訪問介護は低く推移。 ③通所介護は全国と同水準であるが県平均より低く推移。 ④通所リハビリテーションは低く推移。 ⑤短期入所生活介護は低く推移。 ⑥住宅改修は低く推移。 ⑦地域密着型通所介護は低く推移。 ・住宅改修は経年変化を分析すると、H27より年々増加傾向、4年間で166.7%増。R1市としてのケアマネジメント基本方針において、老後の生活を持ち家で暮らしたいという市民ニーズが高いため、要支援の認定者についてはアセスメントにより住宅改修に対応できる福祉用具貸与は住宅改修を促した。早期の改修によって玄関、浴室やトイレなどの動線のバリアフリー化が整えば、市民の介護予防に寄与するものと期待される。	①施設数が多いか。 ②施設数が少ないか。利用日数・回数が少ないか。 ③施設数が少ないか。利用日数・回数が少ないか。 ④施設数が少ないか。利用日数・回数が少ないか。 ⑤施設数が少ないか。利用日数・回数が少ないか。 ⑥ ⑦施設数が少ないか。利用日数・回数が少ないか。 ・通所リハビリテーションは経年変化を分析すると、H27より年々増加傾向、4年間で44.8%増。 ・短期入所生活介護は経年変化を分析すると、H27より年々増加傾向、4年間で26.4%増。 ・地域密着型通所介護は経年変化を分析すると、H28より16.4%減。	①サービス提供事業所数・人口10万対(見える化) 全国6.3、県7.0、市8.5 ②サービス提供事業所数・人口10万対及び受給者1人あたり利用日数・回数(見える化) 全国27.6&24.0 県21.9&18.8 市14.9&20.0 ③サービス提供事業所数・人口10万対及び受給者1人あたり利用日数・回数(見える化) 全国19.3&10.7、県24.3&11.3、市25.5&10.4 ④サービス提供事業所数・人口10万対及び受給者1人あたり利用日数・回数(見える化) 全国6.4&5.9、県8.3&6.9、市6.4&4.9 ⑤サービス提供事業所数・人口10万対及び受給者1人あたり利用日数・回数(見える化) 全国8.8&11.7、県15.5&15.2、市8.5&12.9 ⑥ ⑦サービス提供事業所数・人口10万対及び受給者1人あたり利用日数・回数(見える化) 全国16.2&9.5、県32.2&10.7、市12.7&10.3	・「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」、「食事の準備」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携の在り方」等について、関係者間での検討を進めていく。要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ」と「通所系・短期系のみ」の利用が増加する傾向がみられる。訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせることで利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅医療者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えている。 ・在宅医療者の増加にも対応していくため、通いを中心とした短期間の宿泊や自宅への訪問体制の「小規模多機能型居宅介護」や、通いを中心とした短期間の宿泊や自宅への訪問(介護)に加え、看護師による訪問(看護)も組み合わせられた体制の「看護小規模多機能型居宅介護」の整備・充実を進めていくことなどが考えられる。
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-d	円	地域密着型老人福祉施設(性・年齢調整前)	0	0	0	1,302	1,531	1,614	401	442	462				
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-e	円	訪問介護(性・年齢調整前)	786	805	868	1,268	1,223	1,244	1,945	1,871	1,914				
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-j	円	通所介護(性・年齢調整前)	2,190	2,459	2,493	3,441	3,412	3,459	2,701	2,600	2,659				
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-k	円	通所リハビリテーション(性・年齢調整前)	454	507	533	938	926	895	1,032	1,010	1,016				
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-l	円	短期入所生活介護(性・年齢調整前)	637	732	776	1,836	1,859	1,884	888	895	898				
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-p	円	住宅改修(性・年齢調整前)	19	22	32	58	59	60	95	89	88				
第1号被保険者一人当たり給付月額	D13-z	円	地域密着型通所介護(性・年齢調整前)	695	538	519	1,606	1,548	1,531	843	841	851				
週1回以上の通いの参加率	F-1	%	その他総合事業	0.3	0.5	0.5	0.7	1.1	1.2	1.4	1.7	2.2				