

活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値									全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由等の考察(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					
				高浜市			愛知県			全国平均											
				R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6									
認定率	B4-a	%	見える化・時系列	17.3	17.3	17.5	17.4	17.8	18.3	19.0	19.3	19.7	認定率は全国平均、県平均より低い。調整済み認定率は県平均よりやや低い。重度認定率は全国平均・県平均より低い。軽度認定率は全国平均より低く、県平均とほぼ同一である。	高齢化率が愛知県平均より低いにも関わらず、認定率が県平均とほぼ変わらない要因としては、2つ考えられる。1つ目は、本市では介護保険制度が開始される前より、いきいき広場を開設し、福祉サービスの充実を図っており、介護保険サービスが必要な方へ提供されていること。2つ目として、本市独自の「居宅介護支援券」の制度を利用するために、介護認定を取得している方がいるためと想定される。	「見える化」システムなどで、県内の保険者や他県の類似自治体との比較検証を行う。	類似保険者のサービス提供状況などを確認し、市の特色を把握するとともに、特色を踏まえた分析を行い、全国平均等との乖離の原因の把握と課題の検証を行っていく必要がある。					
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)	15.3	15.3	—	15.7	15.7	—	16.3	16.4	—									
調整済み重度認定率(要介護3~5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)	4.9	4.9	—	5.2	5.2	—	5.5	5.5	—									
調整済み軽度認定率(要支援1~要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域と比較)	10.5	10.3	—	10.5	10.5	—	10.8	10.9	—									
				R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6									
受給者1人あたり給付月額(施設サービス)	D43-c	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	276,655	278,172	287,117	281,565	285,640	299,177	279,794	284,019	294,356	施設および居住系サービスの1人あたりの給付月額は県・全国平均より低く、在宅サービスの1人あたりの給付月額は県・全国平均よりも高い。	受給率で見ると、いずれも、県・全国平均と大きな乖離はないが、やや施設サービスの受給率が高くなっている。居住系サービス(主に認知症対応型共同生活介護)が市内に少ないため、在宅介護ができない場合に施設サービスを使う傾向が高いことが要因と考えられる。	「見える化」システムなどで、県内の保険者や他県の類似自治体との比較検証を行う。	類似保険者のサービス提供状況などを確認し、市の特色を把握するとともに、特色を踏まえた分析を行い、全国平均等との乖離の原因の把握と課題の検証を行っていく必要がある。					
受給率(施設サービス)	D2	%	見える化・時系列(各年度3月時点)	3.1	2.9	2.8	2.4	2.5	2.4	2.8	2.9	2.9									
受給者1人あたり給付月額(居住系サービス)	D43-b	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	196,538	197,984	209,561	221,361	225,760	231,579	218,072	222,116	226,279									
受給率(居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列(各年度3月時点)	0.8	0.8	0.9	1.1	1.1	1.1	1.3	1.4	1.4									
受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)	D43-a	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	124,751	130,509	130,080	122,765	125,632	128,413	118,723	121,225	122,940	受給率で見ると、施設サービスは県よりやや高く、全国平均とほぼ同値である。居住系サービスは県・全国平均よりも低い。在宅サービスは県平均、全国平均より高い。	受給率と給付月額が比例しない理由として、1人あたり給付月額が高くなる要因に要介護度が高い場合に利用料金が高くなることが考えられる。	「見える化」システムなどで、県内の保険者や他県の類似自治体との比較検証を行う。	類似保険者のサービス提供状況などを確認し、市の特色を把握するとともに、特色を踏まえた分析を行い、全国平均等との乖離の原因の把握と課題の検証を行っていく必要がある。					
受給率(在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列(各年度3月時点)	9.9	10.1	9.9	9.9	10.2	10.5	10.4	10.5	10.8									
受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	D17-a	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	95,714	103,406	104,260	99,229	103,484	108,582	76,919	80,137	83,266	訪問介護の利用日数・回数は、全国平均より高く、県平均とほぼ同値。	8期(令和5年度)までは本市独自の「上乗せサービス」を実施していたため、在宅、訪問介護、通所介護、通所リハについて、1人あたり給付月額が高かった。令和6年度は訪問介護の給付月額が県平均とほぼ同値となっている。	「見える化」システムなどで、県内の保険者や他県の類似自治体との比較検証を行う。	本市独自の「上乗せサービス」を廃止した影響について、引き続き給付費の動き方を注視していく必要がある。					
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問介護)	D31-a	回	見える化・時系列(各年度3月時点)	33.3	37.2	38.3	33.7	35.0	37.1	26.2	27.2	28.5									
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	D17-f	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	93,040	95,449	100,759	89,443	90,497	91,443	83,258	84,468	84,944									
受給者1人あたり利用日数・回数(通所介護)	D31-e	日	見える化・時系列(各年度3月時点)	12.5	12.9	13.5	11.1	11.2	11.2	10.7	10.8	10.7									
受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	D17-g	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	59,625	59,573	59,927	58,885	59,685	59,981	58,136	58,919	59,091	通所リハの利用日数・回数は、県・全国平均より高い。	短期入所および認知症対応型共同生活介護は「上乗せサービス」の対象外で影響はない。短期入所の給付月額が低い要因としては、施設の代替えではなくレスパイトとして利用されていること、長期間短期入所を利用せず施設等に入所する傾向が強くなっていることなどが考えられる。	「見える化」システムなどで、県内の保険者や他県の類似自治体との比較検証を行う。	類似保険者のサービス提供状況などを確認し、市の特色を把握するとともに、特色を踏まえた分析を行い、全国平均等との乖離の原因の把握と課題の検証を行っていく必要がある。					
受給者1人あたり利用日数・回数(通所リハ)	D31-f	日	見える化・時系列(各年度3月時点)	6.5	6.3	6.3	5.3	5.3	5.2	5.7	5.7	5.6									
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	82,036	89,658	84,173	101,957	100,990	102,378	108,557	106,700	107,907									
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列(各年度3月時点)	9.4	10.3	9.4	11.8	11.6	11.5	12.7	12.4	12.3									
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列(各年度3月時点)	247,454	253,105	253,093	264,384	268,748	278,833	260,638	264,722	271,833	認知症対応型共同生活介護の給付額は、県・全国平均より低い。	認知症対応型共同生活介護の給付額は、県・全国平均より低い。	「見える化」システムなどで、県内の保険者や他県の類似自治体との比較検証を行う。	類似保険者のサービス提供状況などを確認し、市の特色を把握するとともに、特色を踏まえた分析を行い、全国平均等との乖離の原因の把握と課題の検証を行っていく必要がある。					