資料3

活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	自地域 大阪府 岬町						都道府県平均・合計						全国平均・合計						比較地域 北海道 砂川市					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
高齢独居世帯の割合	A7-a	%	総務省「国勢調査」	19.4	－	－	－	－	－	13.7	－	－	－	－	－	12.1	－	－	－	－	－	17.3	－	－	－	－	－
高齢夫婦世帯の割合	A8-a	%	総務省「国勢調査」	17.1	－	－	－	－	－	9.9	－	－	－	－	－	10.5	－	－	－	－	－	16.6	－	－	－	－	－
認定率	B4-a	%	見える化・時系列 （各年度年報）	25.0	25.3	25.8	26.3	26.7	26.7	22.3	22.6	23.1	23.7	24.3	24.4	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7	19.8	20.7	20.7	20.4	21.5	22.1	22.3
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列（比較地域と比較） （各年度年報）	22.5	21.9	21.7	21.6	21.4	－	21.1	20.6	20.3	21.1	20.4	－	17.0	16.6	16.3	16.4	16.5	－	16.5	16.1	15.5	16.4	16.4	－
調整済み認定率（要介護3～5）	B6-a	%	見える化・時系列（比較地域と比較） （各年度年報）	5.1	5.1	5.4	5.1	5.1	－	7.0	6.9	6.9	7.2	6.9	－	5.7	5.6	5.5	5.5	5.4	－	4.0	4.1	3.9	4.0	3.9	－
調整済み認定率（要支援1～要介護2）	B6-b	%	見える化・時系列（比較地域と比較） （各年度年報）	17.4	16.8	16.2	16.5	16.3	－	14.1	13.7	13.3	13.9	13.4	－	11.2	11.0	10.8	11.0	11.1	－	12.5	12.0	11.6	12.4	12.6	－

全国平均等との比較	全国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）
認定率について、全国・大阪府・高齢者人口数が近い比較地域（以下、砂川市）のいずれよりも高く、特に調整済み認定率（要支援1～要介護2）は高い。一方、調整済み認定率（要介護3～5）については、全国平均・大阪府よりは低いが砂川市よりは高い。認定率は増加傾向となる。 また、高齢者夫婦の割合は砂川市とは類似した数値であるが、高齢者独居世帯については、本町は全国平均・大阪府・砂川市よりも高い傾向にある。 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にかかる結果については、暮らしが苦しい高齢者の割合は少しだけ低いが、IADLが低い高齢者の割合が砂川市よりかなり高い。	全国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） 全国平均・大阪府と比較すると岬町の調整済み認定率（要支援1～要介護2）が高いことと、介護サービスの利用が多いことの関連性が考えられる。一方、調整済み認定率（要介護3～5）が低いことについても、介護サービスの利用との関連性が考えられるが、砂川市については、調整済み認定率のいずれについても岬町が高い数値となっている。サービス種別による傾向を把握する必要がある。 高齢者世帯が高い理由については、高齢化率が高いことが関係していると考えられる。 IADLが低い高齢者の割合が砂川市に比べて高いことについては,リハビリ系サービスの利用率と関係するものと考える。	岬町と砂川市において、第1号被保険者1人あたり給付月額を砂川市と比較した場合、要支援1については、4倍以上高く、要支援2でも2倍以上高い。要介護1以上については、要介護4が1.5倍ほど高いが、それ以外は大差がなく、岬町が低い介護区分もある。サービス種別で見た場合、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額は、特に通所リハビリテーションの数値に岬町と全国平均、大阪府、砂川市との乖離が大きい。砂川市に関しては7倍以上高いという結果になっており、全国平均・大阪府と比較しても3倍弱高いということで、岬町の特徴的な数値と言える。これについて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果における「IADLが低い高齢者の割合」が砂川市と比較して高い傾向にある事にも関係していると思われ、IADLの低下を感じて通所リハビリのサービスを利用する方が多くなったものと考えられる。しかし、調整済み認定率を確認すると要支援1こそ、全国平均、大阪府、砂川市と大きな差が確認されるものの、それ以外の介護度については同程度の割合であることや、施設系サービスの受給額を確認しても全国・大阪府・砂川市と比較しても同等もしくは低い数値であることを考慮すると、在宅系サービスの充実により、重度化が抑制できていると捉えることが出来る。 また、高齢化率については、やはり全国平均・大阪府と比較すると高齢化率は高いものの、砂川市とは1.7ポイント程度の差であり、独居高齢者世帯、高齢者夫婦世帯の割合の差も高齢化率の割合に比例している数値と思われる。	岬町の介護サービスを取り巻く地域特性として、要支援1及び2の介護サービス利用が非常に多く、特に通所サービスの高い利用傾向がある。これにより、重度化が抑制できていると言える反面、通所サービスの充実が無ければ、重度化が抑制出来ない状況であると言え、介護サービスに過度に依存している状況であると言える。以上を踏まえれば介護サービスに依存しない介護予防や在宅医療介護連携等の事業の一体的な実施による地域リハビリテーション連携体制を構築していく必要がある。具体的には、介護サービスと健康意識の高い方が参加する各種教室の間を埋めるような事業を厚くしていく必要がある。また、介護予防を目的としつつ、運動だけに拘らず、高齢者が気軽に集まれる住民主体の通いの場を徒歩圏内に創設できることが理想である。また、高齢者夫婦の割合、独居高齢者の割合も高いことから、要支援世帯にも関わらず、助けを求められない、求めない世帯も増加するものと思われる。こういった世帯はできる限り早く対応することが求められるため、潜在的要支援者の早期発見・早期対応の実現を目指し、地域での見守り活動の取組を再構築する必要性を感じている。

				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
受給率（施設サービス）	D2	%	見える化・時系列 （各年度年報,R6はR7/2サービス提供月まで）	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	－	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4	－	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9	－	3.6	3.7	3.7	3.9	3.9	－
受給率（居住系サービス）	D3	%	見える化・時系列 （各年度年報,R6はR7/2サービス提供月まで）	0.6	0.5	0.6	0.5	0.8	－	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	－	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	－	2.3	2.4	2.3	2.4	2.4	－
要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）	D30	人	見える化・時系列 （介護サービス情報公表システムおよび各年度月報）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	－	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	－	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	－	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	－
受給率（通所リハビリテーション）	D32-g	%	見える化・時系列 （各年度年報,R6はR7/2サービス提供月まで）	5.7	6.0	5.9	6.1	6.2	－	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	－	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	－	1.1	1.2	1.1	1.0	1.0	－
受給率（在宅サービス）	D4	%	見える化・時系列 （各年度年報,R6はR7/2サービス提供月まで）	13.7	14.2	14.5	14.8	15.1	－	12.2	12.8	13.2	13.6	14.1	－	9.9	10.2	10.4	10.5	10.8	－	7.1	7.4	7.5	7.7	7.4	－

全国平均等との比較	全国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）
受給率（サービス受給者数の和を第1号被保険者数で除した数）について、岬町は全国平均等と比較して、施設サービス（介護老人福祉施設等）及び居住系サービス（特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護）の率は低い。在宅サービス（訪問介護等）は高い傾向にある。砂川市と比較すると、施設サービスでは砂川市が1．7倍高く、在宅サービスでは岬町が2倍高い。特に通所リハビリテーションについては大きな差があり、全国平均・大阪府では3．7倍・砂川市では6．2倍と岬町が高くなっている。	全国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） 全国平均・大阪府と比較すると岬町の調整済み認定率（要支援1～要介護2）が高いことと、介護サービスの利用が多いことの関連性が考えられる。一方、調整済み認定率（要介護3～5）が低いことについても、介護サービスの利用との関連性が考えられるが、砂川市については、調整済み認定率のいずれについても岬町が高い数値となっている。サービス種別による傾向を把握する必要がある。	岬町と砂川市において、第1号被保険者1人あたり給付月額を砂川市と比較した場合、要支援1については、4倍以上高く、要支援2でも2倍以上高い。要介護1以上については、要介護4が1.5倍ほど高いが、それ以外は大差がなく、岬町が低い介護区分もある。サービス種別で見た場合、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額は、特に通所リハビリテーションの数値に岬町と全国平均、大阪府、砂川市との乖離が大きい。砂川市に関しては7倍以上高いという結果になっており、全国平均・大阪府と比較しても3倍弱高いということで、岬町の特徴的な数値と言える。これについて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果における「IADLが低い高齢者の割合」が砂川市と比較して高い傾向にある事にも関係していると思われ、IADLの低下を感じて通所リハビリのサービスを利用する方が多くなったものと考えられる。しかし、調整済み認定率を確認すると要支援1こそ、全国平均、大阪府、砂川市と大きな差が確認されるものの、それ以外の介護度については同程度の割合であることや、施設系サービスの受給額を確認しても全国・大阪府・砂川市と比較しても同等もしくは低い数値であることを考慮すると、在宅系サービスの充実により、重度化が抑制できていると捉えることが出来る。	町の介護サービスを取り巻く地域特性として、要支援1及び2の介護サービス利用が非常に多く、特に通所サービスの高い利用傾向がある。これにより、重度化が抑制できていると言える反面、通所サービスの充実が無ければ、重度化が抑制出来ない状況であると言え、介護サービスに過度に依存している状況であると言える。以上を踏まえれば介護サービスに依存しない介護予防や在宅医療介護連携等の事業の一体的な実施による地域リハビリテーション連携体制を構築していく必要がある。具体的には、介護サービスと健康意識の高い方が参加する各種教室の間を埋めるような事業を厚くしていく必要がある。また、介護予防を目的としつつ、運動だけに拘らず、高齢者が気軽に集まれる住民主体の通いの場を徒歩圏内に創設できることが理想である。また、高齢者夫婦の割合、独居高齢者の割合も高いことから、要支援世帯にも関わらず、助けを求められない、求めない世帯も増加するものと思われる。こういった世帯はできる限り早く対応することが求められるため、潜在的要支援者の早期発見・早期対応の実現を目指し、地域での見守り活動の取組を再構築する必要性を感じている。

自由記述