

第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

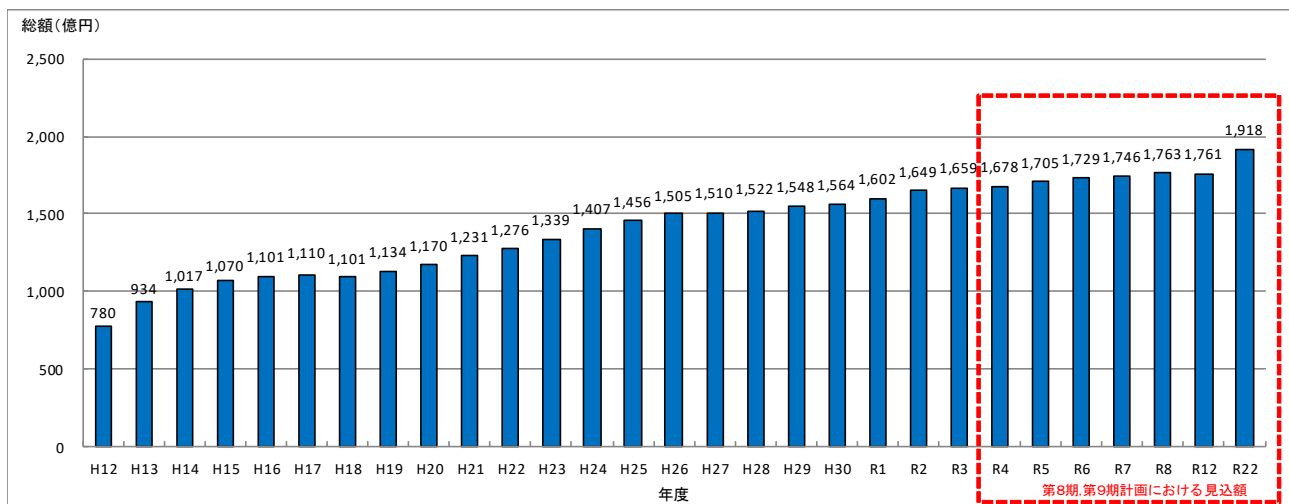
介護保険財政の安定的な運営や公平・公正な要介護認定の確保により、介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、介護サービスの質の確保・向上や多様な介護サービスの提供ができるようにするための施策を推進します。

第1節 介護保険制度運営の現状

【現状・課題】

- 本県の要支援及び要介護認定者は、高齢化の進行、特に後期高齢者の増により年々増加しています。
令和4年度末現在の第1号被保険者における要介護認定者数は、99,582人となっています。これは、介護保険制度開始時（平成12年度末約5.6万人）と比較すると約1.8倍となります。
- 介護給付費についても増加傾向にあり、令和3年度は約1,659億円となっており、平成12年度の約780億円と比較すると2.1倍となっています。
また、第1号被保険者1人当たりの介護サービス給付額については、居宅サービスが全国平均より低くなっていますが、地域密着型サービスと施設サービスが全国平均を大きく上回っており、総額としても全国平均より高くなっています。
- 団塊の世代の全員が75歳以上になる令和7年度には、介護給付費は1,746億円を超過するものと見込んでおり、介護保険制度の持続性を確保するためには、増大する介護給付費の適正化に向けた取組が重要となっています。

【図表5-1-1】介護給付費総額の推移（H12～R3年度実績，R4年度以降推計）



[介護保険事業状況報告，見える化システム]

【図表5-1-2】 サービス区分別第1号被保険者1人当たりの介護給付費（年額）

年度	第1号被保険者数(人)	居宅サービス		地域密着型サービス費		施設サービス費	
		給付費(千円)	1人当たり給付費(円)	給付費(千円)	1人当たり給付費(円)	給付費(千円)	1人当たり給付費(円)
平成12年度	409,116	27,189,953	66,460			50,292,502	122,930
平成24年度	459,823	57,747,788	125,587	21,155,970	46,009	51,472,077	111,939
平成27年度	487,809	63,235,224	129,631	25,554,494	52,386	50,900,293	104,345
平成30年度	507,755	56,409,215	111,095	36,528,310	71,941	52,044,644	102,500
令和元年度	513,542	57,711,666	112,380	37,632,023	73,279	53,142,838	103,483
令和2年度	518,333	58,877,898	113,591	38,451,784	74,184	55,399,915	106,881
令和3年度	522,158	60,106,958	115,113	38,820,542	74,346	55,677,294	106,629
(参考)全国令和3年度	35,886,884	4,960,396,752	138,223	1,692,485,587	47,162	3,193,823,415	88,997

(注) 1 第1号被保険者数は各年度末時点

2 各年3月～翌年2月サービス分(平成12年度は4月からの11ヶ月分)

[介護保険事業状況報告]

【施策の方向】

- 要介護認定者等の状態等に応じた適切な介護サービスを提供するため、サービス基盤の計画的な整備に努めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付の適正化の取組を推進します。

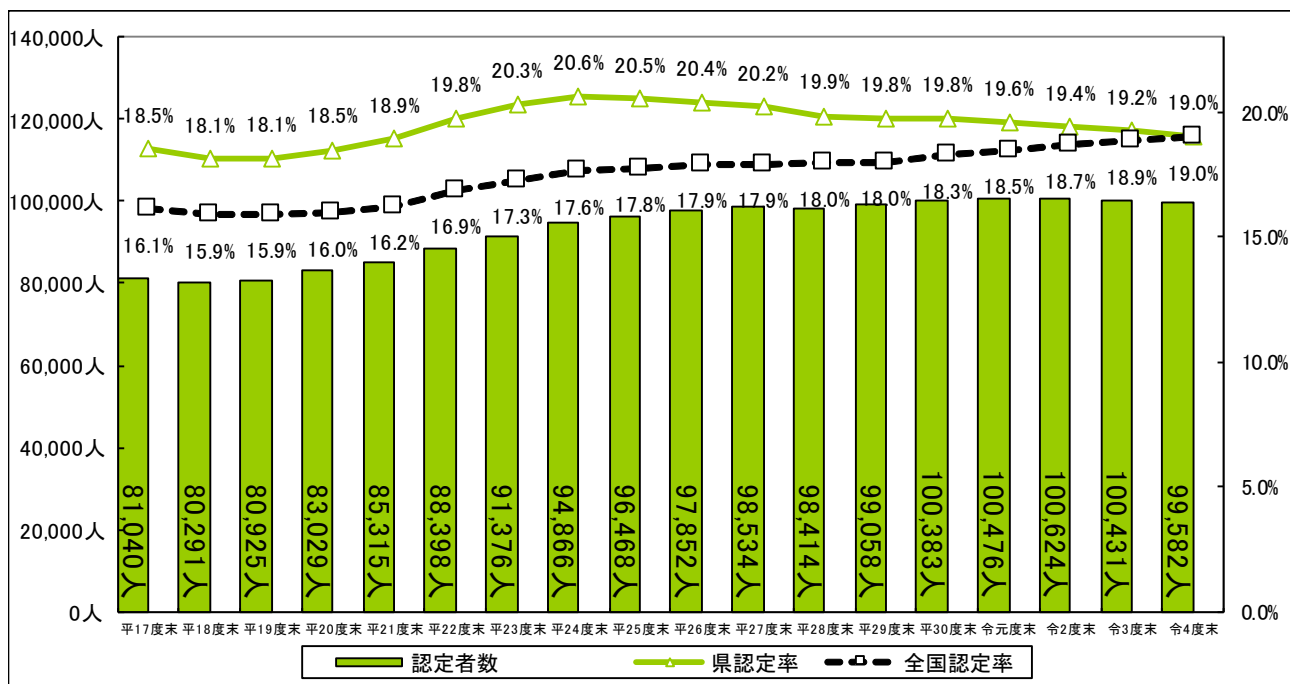
第2節 介護保険制度の適正な運営

1 公平・公正な要介護（要支援）認定の確保

【現状・課題】

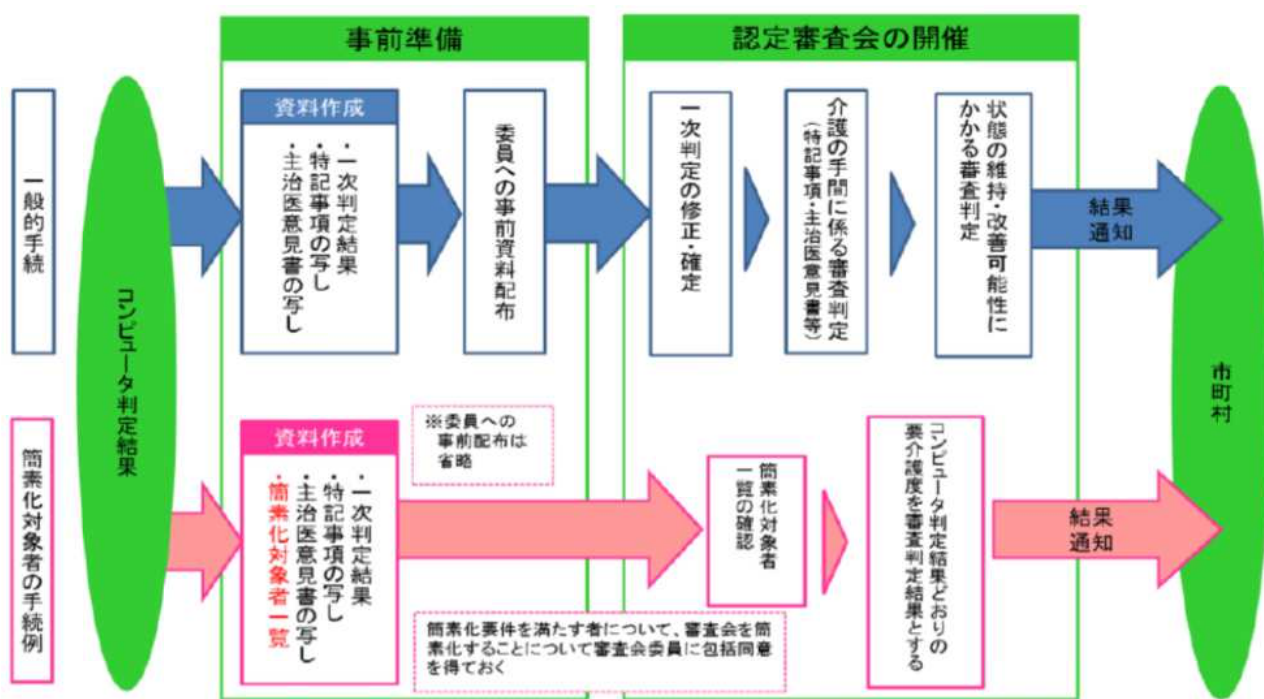
- 要介護（要支援）認定は、介護サービスを利用する上での入口であり、介護保険制度の根幹をなす、大変重要なものです。
- 介護サービスを必要とする高齢者等が心身の状態に合ったサービスを受けるためには、まず適切な要介護認定が行われる必要があります。
- 市町村においては、今後ますます要介護（要支援）認定申請件数の増加が見込まれる中、全国一律の基準に基づき、公平・公正かつ適切な要介護（要支援）認定を実施していく必要があります。
- 市町村における要介護認定の実施状況は、申請受付から認定までのすべての手続きを単独で実施する市町村がある一方、手続の一部を地域の複数の市町村で構成する一部事務組合で行うところがあるなど実施体制に相違があるほか、審査判定を行う認定審査会の委員の構成や合議体で審査判定する件数、簡素化導入状況（県内17認定審査会のうち令和5年8月時点で、11認定審査会で簡素化導入済み）なども一様となっていないため、要介護認定の平準化の取組が重要となっています。
- 高齢者の増加に伴い、認定者数も増加することが見込まれることから、認定審査会委員等の事務負担を軽減し、速やかな要介護認定事務を実施することが課題となっています。

【図表5-2-1】要介護（要支援）認定者数・認定率の推移



[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表5-2-2】認定審査会簡素化の例



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

[厚生労働省資料一部抜粋]

【施策の方向】

- 要介護認定に関する各種データを保険者とともに確認し、認定のばらつき等については要因分析を行い、改善策を講じるなど公平・公正かつ適切な認定につながる取組を推進します。

■各論 第5章 第2節■

- 要介護認定事務等を担当する職員，認定調査員，介護認定審査会委員及び主治医に対し，知識，技能を修得及び向上させるための研修を行い，精度管理に努めているところであり，今後も引き続き能力向上のための研修や県下全域における審査判定業務の情報・意見交換を行う等，要介護認定の平準化に向けた取組を推進します。
- 認定有効期間の延長や状態安定者に係る二次判定の手続きの簡素化に加えて，認定審査会についてICTを活用して実施することで，認定事務の処理件数の増に伴う事務職員等の負担軽減や効率化が図られ，要介護認定業務が遅延なく適正に進められるよう，引き続き，助言・支援します。

2 第1号被保険者の保険料

【現状・課題】

- 第8期計画期間における第1号保険料標準月額額の県平均額は6,286円であり，第1期計画期間中の県平均額3,116円の約2.0倍となっています。
- 第9期計画期間における介護給付費の第1号保険料による負担の割合は，第8期計画期間中と同様に，23%になります。
介護給付費が増加しているため，第1号保険料も每期増額となっています。
- 要介護認定者等の割合が急激に増加する後期高齢者数は，地域ごとに異なるため，地域の実情に応じて，第1号保険料の算定を行う必要があります。

【図表5-2-3】第1号被保険者の介護保険料の状況（月額） （単位：円）

区分	第1期 (平成12～ 14年度)	第2期 (平成15～ 17年度)	第3期 (平成18～ 20年度)	第4期 (平成21～ 23年度)	第5期 (平成24～ 26年度)	第6期 (平成27～ 29年度)	第7期 (平成30～ 令和2年度)	第8期 (令和3～ 令和5年度)
県平均	3,116	3,814	4,120	4,172	4,946	5,719	6,138	6,286
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 介護給付見込額の適正な算出を行うとともに，介護保険財政の運営状況に基づき，各保険者における第1号保険料の設定が地域の実情に応じ，適正なものとなるよう助言します。

3 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための，評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

【現状・課題】

- 保険者機能強化推進交付金は，平成30年度に創設され，介護保険事業計画の進捗管理，介護給付費適正化に関する取組など，地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものと位置付けられています。また，介護保険保険者努力支援交付金は，令和2年度に創設され，介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るものとして位置付けられています。
- 県と市町村は，介護保険事業(支援)計画の実績に関する評価を行い，その結果について公表するよう努めています。

- 市町村が取組に関する自己評価を実施するに当たって、実施状況や成果などをアウトプットで評価し、この取組のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが必要です。

【施策の方向】

- 市町村が、自らの取組にかかる保険者機能強化推進交付金等の評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容のさらなる充実等に活用するよう支援します。
- 保険者機能強化推進交付金等が、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る実態や課題把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につながるよう助言を行うとともに伴走型支援の実施等に取り組みます。

4 県介護保険財政安定化基金の運営

【現状・課題】

- 市町村が通常の実行を行ってもなお生じる保険料未納や、介護給付費の見込みを上回る伸び等による財源不足について、市町村において一般会計からの繰入れを行うことなく、介護保険財政を安定的に運営するため、国、県、市町村の3者の拠出により、県に介護保険財政安定化基金を設置し、資金の貸付・交付を行っています。
- 第8期計画期間中に貸付の実績はなく、各市町村における介護保険財政は概ね安定的な運営となっています。
また、令和5年度末時点での基金残高は2,655,488千円となっています。

【図表5-2-4】 県介護保険財政安定化基金の積立等の状況 (単位：千円)

区 分	第1期 (平成12～ 14年度)	第2期 (平成15～ 17年度)	第3期 (平成18～ 20年度)	第4期 (平成21～ 23年度)	第5期 (平成24～ 26年度)	第6期 (平成27～ 29年度)	第7期 (平成30～ 令和2年度)	第8期 (令和3～ 5年度)
基金積立金	4,113,872	2,077,410	1,753,733	297,020	138,455	666,960	3,240	1,877
貸付額	1,696,858	79,500	0	110,000	657,716	0	0	0
交付額	52,752	6,261	0	76,824	3,717,172	0	0	0
基金残高	2,364,263	4,355,912	6,109,645	6,219,842	1,983,410	2,650,370	2,653,611	2,655,488

(注) 第5期交付額には、法改正による取崩に伴う国・県への返納金を含む。(平成24年度)

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 各市町村における介護保険財政が安定的に維持されるよう、県介護保険財政安定化基金を適切に管理し、財政収支に不均衡が生じた市町村に対する必要な資金の貸付・交付事業を実施します。

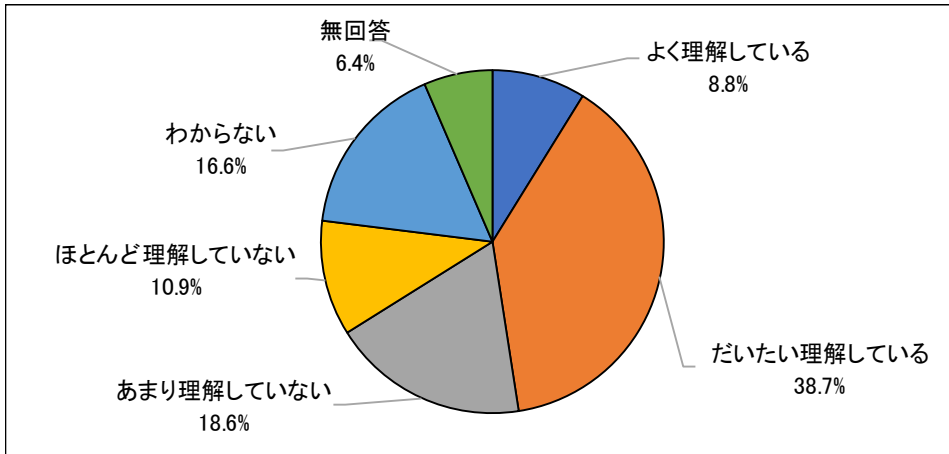
5 介護保険制度に対する理解の促進

【現状・課題】

- 介護保険制度は、介護が必要な人や家族の負担を社会全体で支え、介護が必要となっても住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送るために創設された制度です。これまでも市町村等と連携して、介護保険制度の趣旨や仕組み、介護サービス事業者に関する情報などについて広報活動を実施しています。

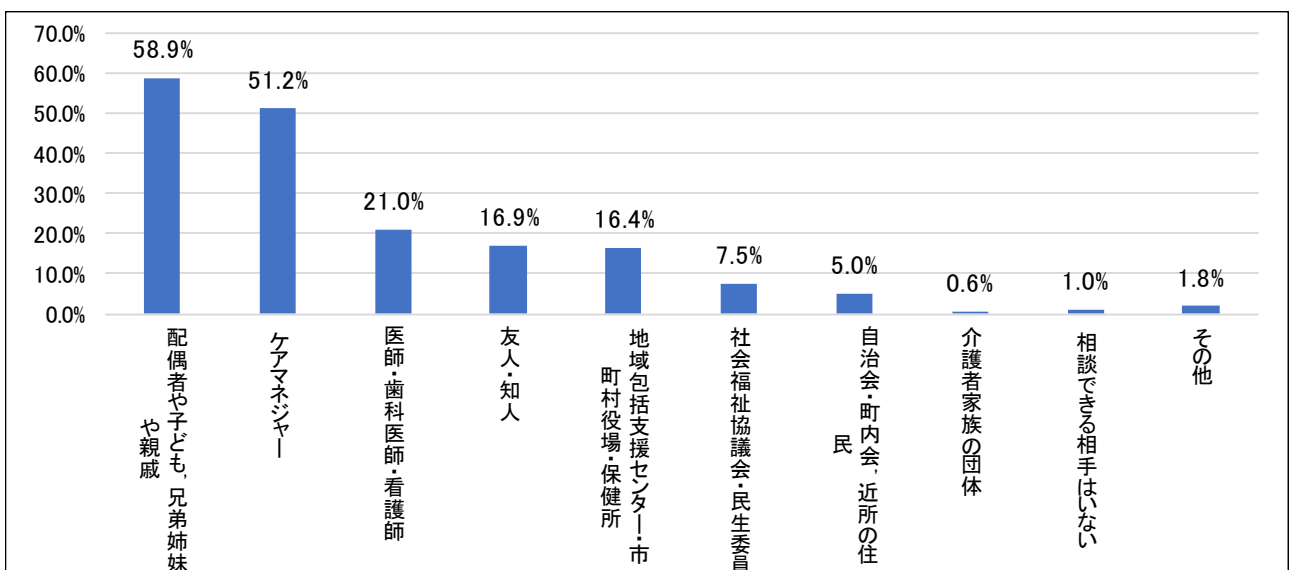
- 介護保険料の仕組みについての一般高齢者、在宅要介護（要支援）者の理解度は、「あまり理解していない」「ほとんど理解していない」「わからない」と回答している方が約半数程度いることから、制度の円滑な運営に向けた周知が必要となっています。
- 介護に関する相談先について、高齢者等実態調査結果によると、「地域包括支援センター等」が約16%に留まっている状況であることから、適切な介護サービス等の利用促進を図るため、相談窓口の周知が重要となっています。

【図表 5-2-5】 介護保険料の仕組みについての理解度



[高齢者等実態調査（一般高齢者・在宅要介護（要支援）者）]

【図表 5-2-6】 介護についての相談相手（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【施策の方向】

- 利用者が真に必要な過不足のないサービスを受けられるように、介護に関する情報の提供や相談への対応を市町村等と連携して行うとともに、介護保険制度の趣旨や給付と負担の仕組み等について積極的に広報活動を行い、介護保険制度の円滑な運営につなげられるよう努めます。

第3節 多様な介護サービスの提供

1 介護サービス事業所の指定状況

【現状・課題】

- 介護サービス事業所の県の指定状況は、平成12年の制度開始当初は1,878事業所でしたが、利用者数の増加等に伴うサービス事業者の増加や、市町村への指定権限の移譲などを経て、令和5年4月1日現在では、2,675事業所（対平成12年度比約142.4%）となっています。
- 高齢単身世帯，高齢者夫婦のみ世帯及び認知症高齢者の増加や，医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加など高齢者を取り巻く状況の変化に伴い，介護サービスに対するニーズは多様化しています。
- 介護サービス基盤については，県介護保険事業支援計画に基づき，地域の実情に応じた整備を進めています。

■ 各論 第5章 第3節 ■

【図表5-3-1】介護サービス事業所の指定状況（各年度4月1日現在）

サービスの種類	H12年度(A)	H18年度	R5年度(B)			増減 (B-A)	R5年度(みなし指定)			対H12比 (B/A)
			県分鹿児島 市除く	鹿児島市 分	計		県分鹿児島市除 く	鹿児島市分	計	
訪問介護	262	415	291	158	449	187			171.4%	
訪問入浴介護	78	87	25	10	35	△43			44.9%	
訪問看護	125	116	117	96	213	88	859	677	1,536	170.4%
訪問リハビリテーション		6	29	11	40	40	825	665	1,490	皆増
居宅療養管理指導		4	10	5	15	15	1,665	1,228	2,893	皆増
通所介護	160	283	231	102	333	173				208.1%
通所リハビリテーション	191	204	5	6	11	△180	234	115	349	5.8%
短期入所生活介護	123	141	150	50	200	77				162.6%
短期入所療養介護	10	11	6	3	9	△1	81	26	107	90.0%
特定施設入居者生活介護	2	19	42	16	58	56				2900.0%
福祉用具貸与	57	162	70	49	119	62				208.8%
特定福祉用具販売		77	70	48	118	118				皆増
小計①	1,008	1,525	1,046	554	1,600	592	3,664	2,711	6,375	158.7%
介護老人福祉施設	122 (7,281床)	137	122	47	169 (10,244床)	47				138.5%
介護老人保健施設	66 (5,043床)	74	68	20	88 (6,381床)	22				133.3%
介護療養型医療施設	213 (3,181床)	143	6	0	6 (157床)	△207				2.8%
介護医療院			22	7	29 (1,186床)	29				皆増
小計②	401	354	218	74	292	△109				72.8%
小計③(①+②)	1,409	1,879	1,264	628	1,892	483	3,664	2,711	6,375	134.3%
介護予防訪問介護		347	0	0	0	△347				-
介護予防訪問入浴介護		64	17	10	27	△37				-
介護予防訪問看護		14	114	94	208	194	861	676	1,537	-
介護予防訪問リハビリテーション		2	29	9	38	36	825	664	1,489	-
介護予防居宅療養管理指導		2	9	5	14	12	1,666	1,225	2,891	-
介護予防通所介護		222	0	0	0	△222				-
介護予防通所リハビリテーション		166	6	6	12	△154	232	115	347	-
介護予防短期入所生活介護		122	142	46	188	66				-
介護予防短期入所療養介護		4	5	2	7	3	80	26	106	-
介護予防特定施設入居者生活介護		17	38	14	52	35				-
介護予防福祉用具貸与		102	70	49	119	17				-
特定介護予防福祉用具販売		77	70	48	118	41				-
小計④		1,139	500	283	783	△356	3,664	2,706	6,370	-
合計(③+④)	1,409	3,018	1,764	911	2,675	-	7,328	5,417	12,745	189.9%

市町村指定

サービスの種類	H12年度	H18年度(E)	R5年度(F)			増減 (F-E)	対H18比 (F/E)
			鹿児島市 以外の市 町村	鹿児島市 分	計		
認知症対応型通所介護		37	39	22	61	24	164.9%
小規模多機能型居宅介護		1	97	29	126	125	12600.0%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	29 (300床)	288	263	129	392 (5,930床)	104	136.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	12	3	15	14	1500.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	38	7	45 (1,095床)	45	皆増
夜間対応型訪問介護		0	0	1	1	1	皆増
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(H24~)			8	13	21	-	皆増
看護小規模多機能型居宅介護(H24~)			13	11	24	-	皆増
地域密着型通所介護(H28~)			198	188	386	-	皆増
小計⑤	29	327	668	403	1,071	-	327.5%
居宅介護支援事業⑥	469	577	427	179	606	29	105.0%
訪問型サービス(独自)			258	134	392	-	-
訪問型サービス(独自・定率)			53	50	103	-	-
訪問型サービス(独自・定額)			6	0	6	-	-
通所型サービス(独自)			379	254	633	-	-
通所型サービス(独自・定率)			70	53	123	-	-
通所型サービス(独自・定額)			18	0	18	-	-
介護予防ケアマネジメント			43	17	60	-	-
小計⑦			827	508	1,335	-	-
合計(⑤+⑥+⑦)	498	904	1,922	1,090	3,012	-	333.2%

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表5-3-2】介護保険施設の整備（定員数）状況（累計数）

区分	H11年度	第7期		第8期	
		R2年度末	R3年度末	R4年度末	R5年度末見込
介護保険施設 計	15,505	18,823	18,933	19,063	19,028
介護老人福祉施設	7,281	11,134	11,284	11,339	11,389
介護老人保健施設	5,043	6,381	6,381	6,381	6,379
介護療養型医療施設	3,181	243	164	157	14
介護医療院	—	1,065	1,104	1,186	1,246

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向】

- 高齢者の実態やニーズの的確な把握を行うとともに、市町村の介護保険事業計画や地域の実情を踏まえ、高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で安心して自立した生活が送れるよう在宅サービスの充実を図り、自宅等での生活が困難となった要介護者に対しては、施設系・居住系サービスを整備するなど、効果的な基盤整備を進めます。
- 今後の介護サービス基盤の整備に当たっては、中長期的な地域の人口構造の変化等を踏まえた介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、介護サービス基盤整備のあり方を議論し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくよう、市町村に対して助言を行うなど支援を推進します。
- 事業所の指定に当たっては、市町村と連携を図りながら、指定基準に基づく適切かつ厳格な指定事務を実施します。

2 介護サービスの利用状況

【現状・課題】

- 本県の令和4年10月（1か月）のサービス利用者数は約9万2千人で、うち居宅サービスの利用者が約5万7千人、地域密着型サービスの利用者が約1万8千人、施設サービスの利用者が約1万7千人となっています。
- 第1号被保険者1人あたりの年間給付額は29万6千円と、全国平均を2万2千円上回っています。また、全国と比較して、施設サービスの給付費が高い状況となっています。
- 居宅及び地域密着型サービスの利用状況については、令和3年度において、最も利用が多いのは福祉用具貸与、次いで通所リハビリテーション、居宅療養管理指導などの順となっています。平成12年度と比較して、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の伸び率が著しく高くなっています。
- 本県の第1号被保険者1人当たり給付月額については、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護医療院等等において、全国を大きく上回る状況となっています。

【図表5-3-3】 サービス区分別受給者数の推移

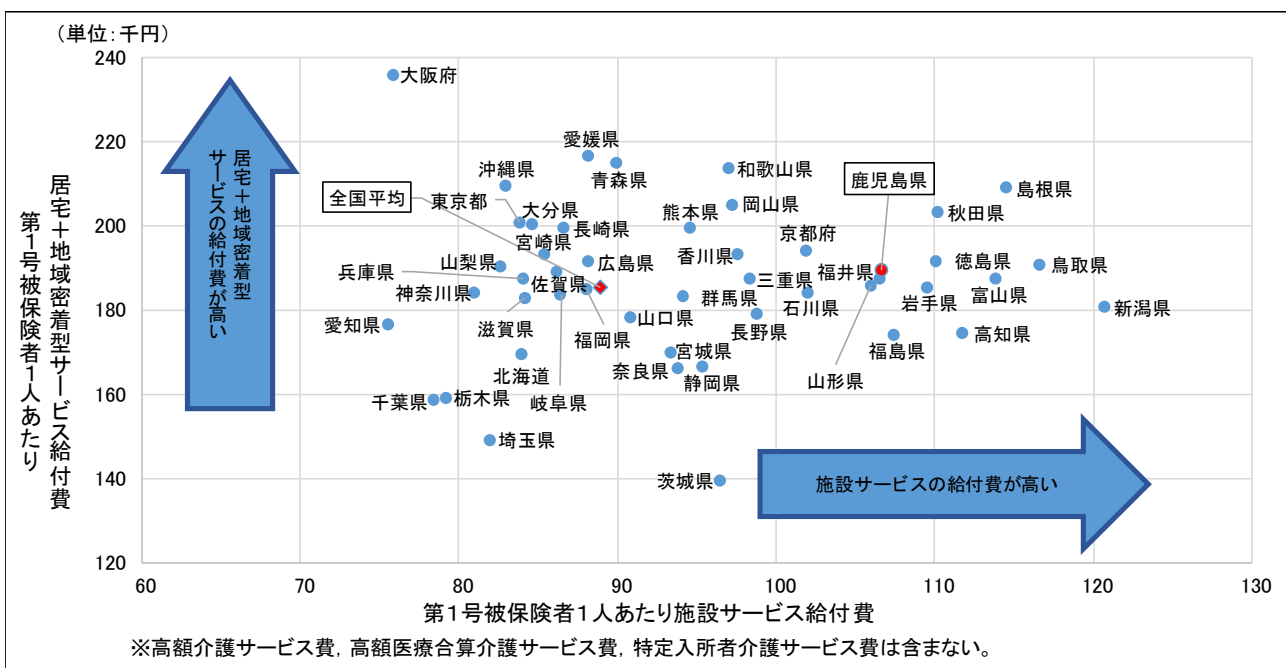
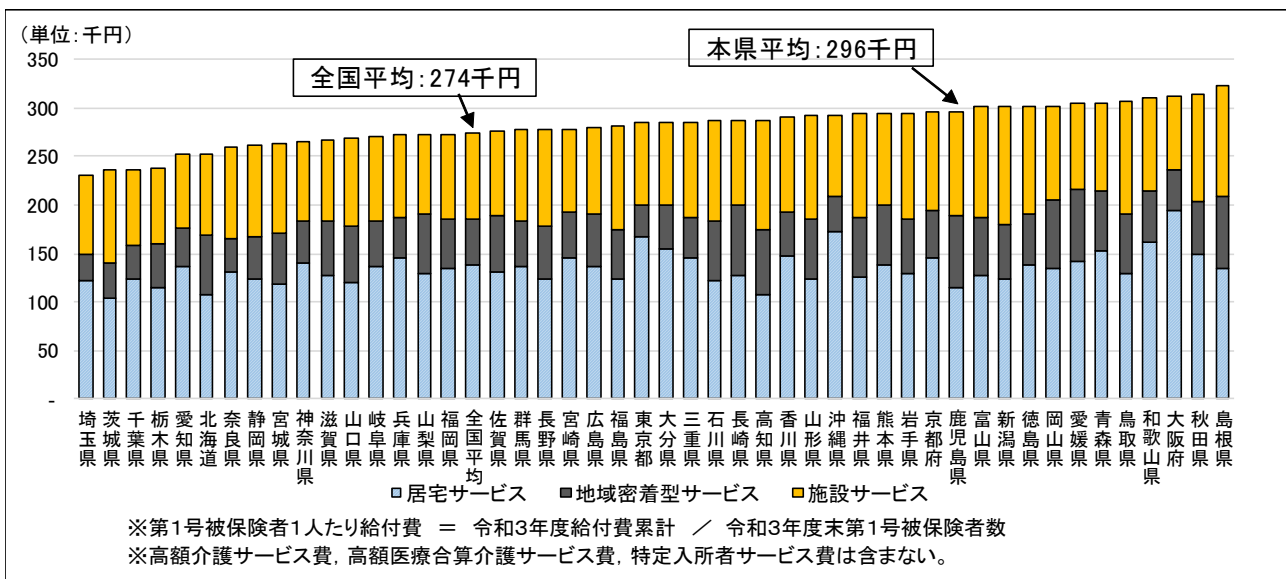
年度	受給者数計	居宅サービス受給者数		地域密着型サービス受給者数		施設サービス受給者数	
			割合		割合		割合
平成12年度	50,356	35,823	71.1%			14,533	28.9%
平成27年度	84,636	57,922	68.4%	10,245	12.1%	16,469	19.5%
平成30年度	89,300	55,022	61.6%	17,674	19.8%	16,604	18.6%
令和3年度	90,912	56,219	61.8%	17,828	19.6%	16,865	18.6%
令和4年度	92,232	57,464	62.3%	18,118	19.6%	16,650	18.1%
(参考)全国 令和4年度	6,032,648	4,167,834	69.1%	908,253	15.1%	956,561	15.9%

(注) 1 各年度10月サービス分

2 平成28年4月に、小規模な通所介護事業所が地域密着型通所介護事業所に移行

[介護保険事業状況報告]

【図表5-3-4】 第1号被保険者1人あたり給付費



[令和3年度介護保険事業状況報告年報]

【図表5-3-5】居宅・地域密着型サービス種類別利用件数の推移 (単位：件/月)

サービス種類	平成12年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	対H12年度比 (R3/H12)
訪問介護	12,089	17,732	11,393	11,809	97.7%
うち介護予防		6,280	1	0	-
訪問入浴介護	972	509	426	437	45.0%
うち介護予防		2	0	2	-
訪問看護	4,316	4,665	5,760	6,788	157.3%
うち介護予防		550	744	906	-
訪問リハビリテーション	377	1,928	2,464	2,999	795.5%
うち介護予防		229	274	392	-
通所介護	12,361	25,640	13,351	13,043	105.5%
うち介護予防		7,546	4	0	-
通所リハビリテーション	16,493	15,948	16,356	17,589	106.6%
うち介護予防		4,685	4,924	5,937	-
福祉用具貸与	2,789	25,978	30,293	34,173	1225.3%
うち介護予防		5,854	7,070	8,318	-
短期入所サービス	956	4,890	4,872	4,132	432.2%
うち介護予防		154	194	114	-
居宅療養管理指導	3,746	7,498	11,920	15,781	421.3%
うち介護予防		426	664	874	-
認知症対応型共同生活介護	295	5,591	5,738	5,714	1936.8%
うち介護予防		17	30	24	-
特定施設入居者生活介護	66	1,636	1,735	1,864	2824.0%
うち介護予防		165	180	154	-
福祉用具購入	499	677	668	712	142.7%
うち介護予防		236	229	220	-
住宅改修	386	794	792	736	190.8%
うち介護予防		337	337	310	-

(注) 各年3月～翌年2月サービス分(平成12年度は4月からの11ヶ月分) [介護保険事業状況報告]

【図表5-3-6】居宅・地域密着型サービス種類別費用額の推移 (単位：費用額/月, 千円)

サービス種類	平成12年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	対H12年度比 (R3/H12)
訪問介護	497,672	717,941	611,229	665,028	133.6%
うち介護予防		118,444	33	0	-
訪問入浴介護	51,356	34,341	30,060	31,000	60.4%
うち介護予防		112	0	89	-
訪問看護	161,962	186,151	228,091	268,647	165.9%
うち介護予防		16,809	22,031	26,169	-
訪問リハビリテーション	8,473	74,223	96,658	115,773	1366.4%
うち介護予防		8,156	9,434	13,981	-
通所介護	418,231	1,887,703	1,238,264	1,296,208	309.9%
うち介護予防		218,726	81	0	-
通所リハビリテーション	1,024,164	1,136,740	1,118,286	1,142,903	111.6%
うち介護予防		160,220	175,204	216,056	-
福祉用具貸与	32,694	328,686	383,282	451,780	1381.8%
うち介護予防		41,368	49,763	63,738	-
短期入所サービス	101,412	445,620	434,249	412,445	406.7%
うち介護予防		5,783	7,241	4,958	-
居宅療養管理指導	29,873	57,873	86,874	112,535	376.7%
うち介護予防		3,394	4,992	6,443	-
認知症対応型共同生活介護	67,357	1,470,958	1,544,857	1,588,914	2358.9%
うち介護予防		3,915	7,168	5,980	-
特定施設入居者生活介護	14,260	300,619	332,676	374,074	2623.2%
うち介護予防		12,942	14,832	13,046	-
福祉用具購入	11,176	18,191	17,947	19,637	175.7%
うち介護予防		5,910	5,819	5,656	-
住宅改修	35,726	61,574	59,215	51,090	143.0%
うち介護予防		26,188	25,459	21,939	-

(注) 各年3月～翌年2月サービス分(平成12年度は4月からの11ヶ月分) [介護保険事業状況報告]

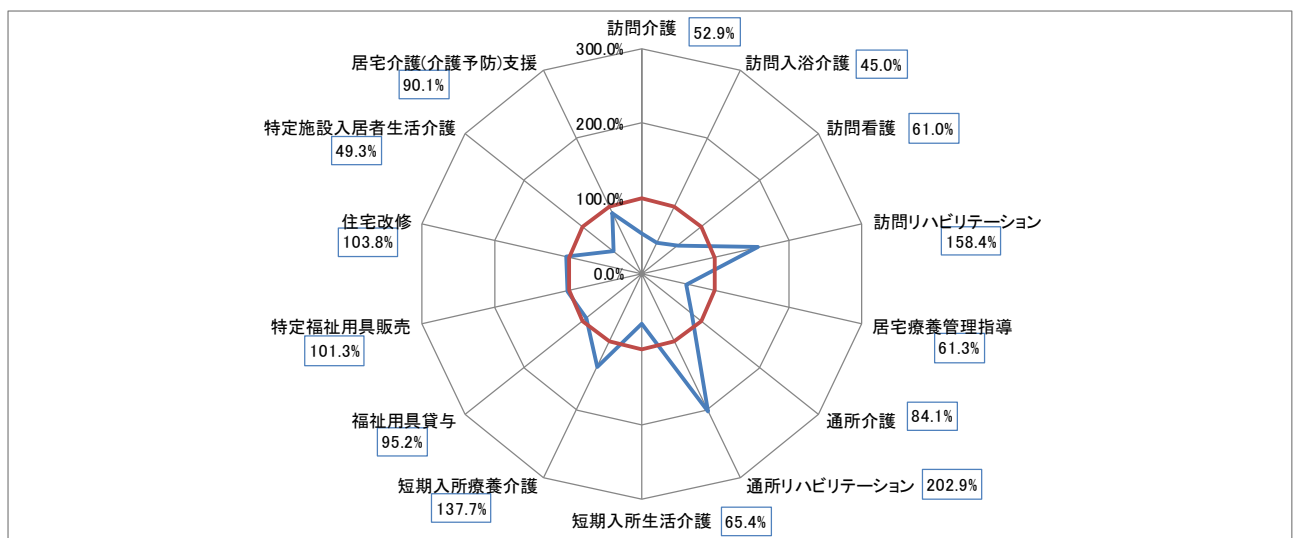
【図表5-3-7】サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額（介護給付と予防給付の合計）
（全国を100%とした場合の本県の割合）（単位：円）

	サービス種類	県	全国	本県の割合
居宅	訪問介護	1,136	2,146	52.9%
	訪問入浴介護	53	117	45.3%
	訪問看護	457	750	60.9%
	訪問リハビリテーション	197	124	158.9%
	居宅療養管理指導	192	313	61.3%
	通所介護	2,218	2,637	84.1%
	通所リハビリテーション	1,955	964	202.8%
	短期入所生活介護	573	876	65.4%
	短期入所療養介護	132	96	137.5%
	福祉用具貸与	772	811	95.2%
	特定福祉用具販売	33	33	100.0%
	住宅改修	87	84	103.6%
	特定施設入居者生活介護	634	1,285	49.3%
	居宅介護(介護予防)支援	1,152	1,279	90.1%
	小計	9,591	11,515	83.3%
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設	571	494	115.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	272	145	187.6%
	夜間対応型訪問介護	0	7	0.0%
	認知症対応型通所介護	154	166	92.8%
	小規模多機能型居宅介護	869	591	147.0%
	認知症対応型共同生活介護	2,725	1,518	179.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	139	45	308.9%
	看護小規模多機能型居宅介護	167	118	141.5%
	地域密着型通所介護	1,299	845	153.7%
	小計	6,196	3,930	157.7%
施設	介護老人福祉施設	4,812	4,146	116.1%
	介護老人保健施設	3,286	2,776	118.4%
	介護医療院	681	377	180.6%
	介護療養型医療施設	107	117	91.5%
	小計	8,886	7,416	119.8%
計	24,673	22,861	107.9%	

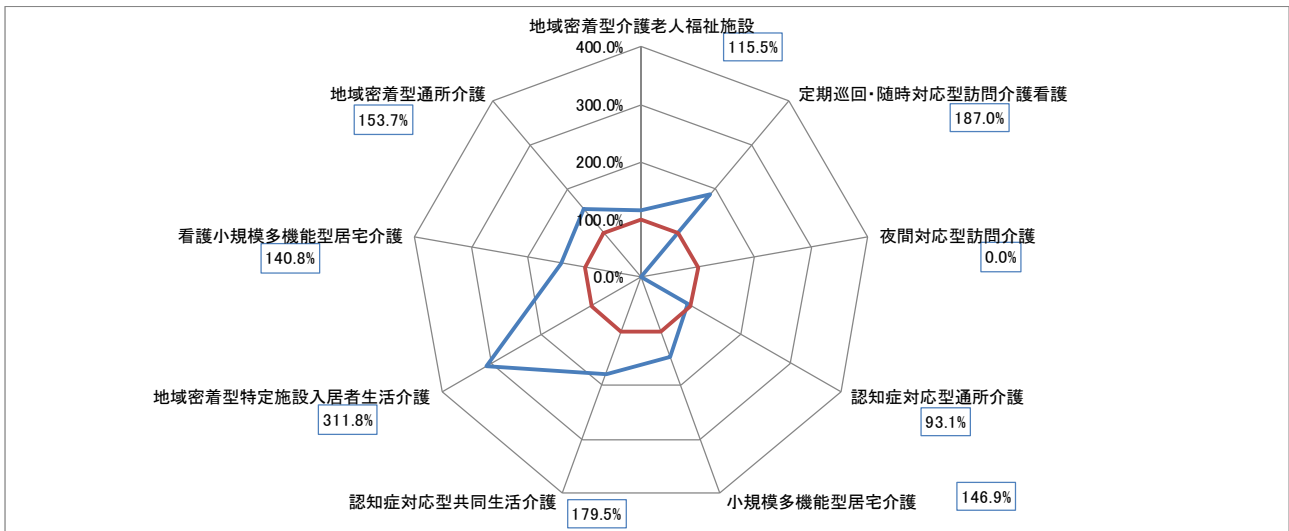
(注) 令和2年3月～令和3年2月サービス分（令和3年度年報） [介護保険事業状況報告]

【図表5-3-8】サービス種類別第1号被保険者1人当たり支給費（介護給付と予防給付の合計）
（全国を100%とした場合の本県の割合）

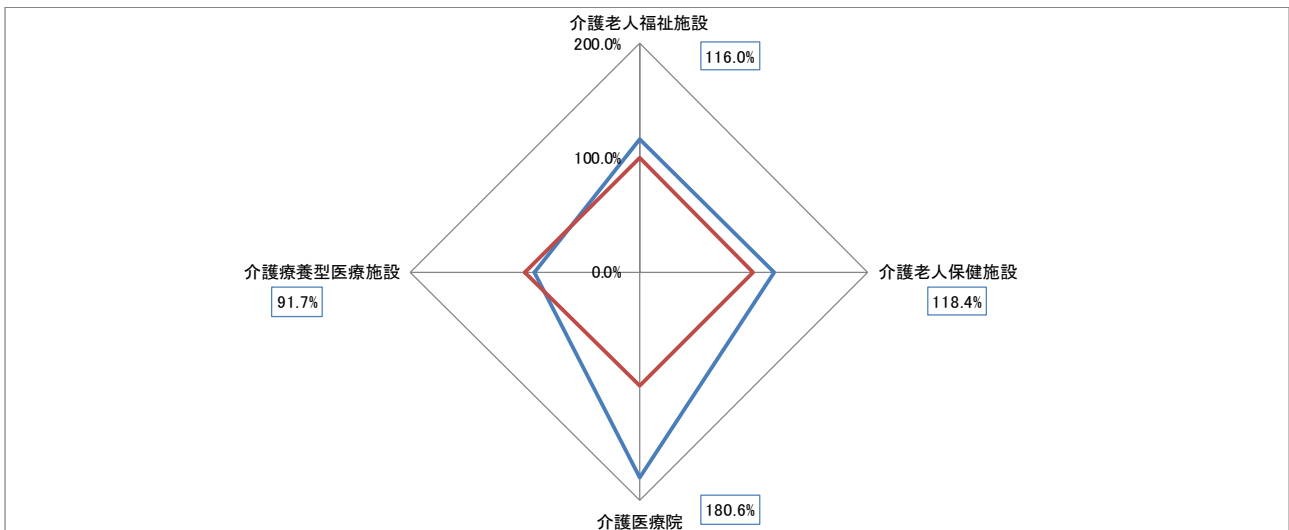
(居宅サービス)



(地域密着型サービス)



(施設サービス)



(注) 令和2年3月～令和3年2月サービス分 (令和3年度年報)

[介護保険事業状況報告]

3 介護予防・日常生活支援総合事業

【現状・課題】

- 平成26年の介護保険法改正から一定期間が経過していることから、総合事業については、従前相当サービスやそれ以外のサービスの内容、効果について検証し、担い手確保や前回見直した内容の適切な推進も含め、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要とされています。また、地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の多様なサービス等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要です。
- 令和5年4月現在の指定状況は、第一号訪問事業が501事業所、第一号通所事業が774事業所となっています。

【施策の方向】

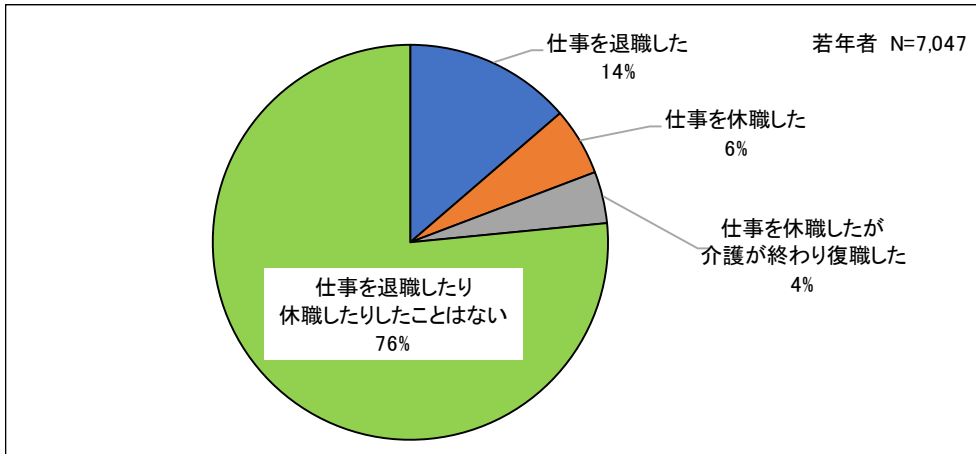
- 地域の実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業の充実化に向けて、研修会の開催や好事例の情報提供、広域的調整、職能団体等との調整、体制整備に対する助言等を行い、市町村における多様な担い手による多様なサービス提供基盤整備の取組を支援することにより、総合事業の推進を図ります。

4 中重度者等の在宅生活を支える複合的在宅サービス等の基盤と家族介護者支援

【現状・課題】

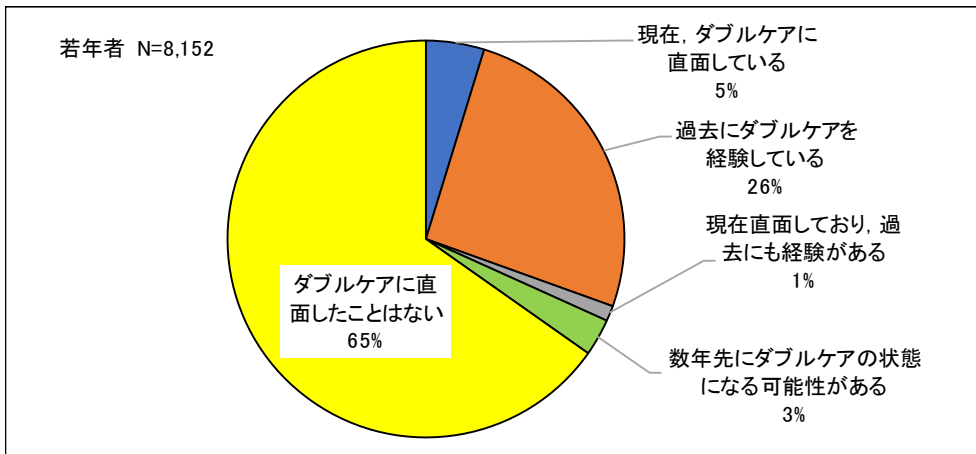
- 単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減に資すると考えられている中重度者等の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)等については、サービス基盤が整備されていない地域があるなど、指定及び利用状況が低調となっています。
- 高齢者と障害児者が同一の事業所で介護保険と障害福祉両方のサービスを受けられる共生型サービスの活用を促すなど、65歳に到達した障害のある被保険者の円滑な介護サービス利用に配慮する必要があります。
- 高齢者等実態調査結果によると、介護による退職・休職を経験した人が20%、介護と子育てを同時に担う「ダブルケア」の経験をした人が32%となっており、家族介護者を取り巻く社会環境も大きく変化してきていることから、高齢者本人の支援とともに、「家族介護者の生活・人生の質の向上」の視点も含めた支援や取組が求められています。
- 祖父母や親の介護を担う子ども、いわゆる「ヤングケアラー」の教育・就労問題などを抱えている世帯や自ら支援につながる事が難しい世帯等、地域の家族介護者が抱える生活課題は多様化しており、多機関の関わり・支援が必要となっています。

【図表5-3-9】介護による退職等やダブルケアの経験の有無
(介護による退職・休職経験)



[高齢者等実態調査]

(ダブルケアの経験)



[高齢者等実態調査]

【施策の方向】

- 介護離職ゼロの実現に向け、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続の支援や負担軽減を図るため、引き続き市町村と連携して定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等のサービス基盤について、県民や事業者への周知等による理解促進など普及・定着を図るとともに、地域医療介護総合確保基金を活用して整備を支援します。
また、これらのサービスの市町村が行う広域利用の調整を支援します。
- 高齢者の状態に応じた支援や介護技術のさらなる向上を図るとともに、共生型サービスの適切な運用による障害のある高齢者等の円滑なサービス移行等や、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進により、障害のある高齢者など生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の推進を図ります。
- 多様な介護問題を抱えている家族介護者に対し必要な支援を行うため、市町村や地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員や民生委員等からの気づきの情報を早期に把握し、子育て・障害福祉・学校教育等の関係部署や関係機関、専門職等との連携による相談支援体制の充実が図られるよう、市町村への情報提供や助言等に努めます。
また、家族の介護問題で、自ら支援につながる事が難しいヤングケアラーといった若い世代や、教育機関をはじめとする関係機関に対しても、相談窓口等に係る周知を図ります。

5 離島等におけるサービス確保

【現状・課題】

- 介護サービスの確保が困難な離島や中山間等の過疎地域においては、採算性等の関係から介護サービスを提供する民間事業所の参入が難しい状況となっています。
- 既に、民間事業所が参入している地域でも、提供できる介護サービスの種類が少ないために、地域の住民のニーズに合った介護サービスの確保が難しい現状があります。
- 住民の中には、要介護状態となった場合に住み慣れた地域を離れ、介護サービス基盤が整備された地域に移り住んでいるケースも見られます。

【施策の方向】

- 介護サービスの確保が現状では困難となっている離島や中山間等の過疎地域においても、対象地域における現状分析や介護保険の理解を深めるための住民向けの説明会等の開催支援を行うことで介護予防事業等との連携による対応を推進するとともに、市町村等と連携を図りながら、地域の特性を踏まえた介護サービスが確保されるよう支援していきます。
- 民間事業所の参入が促進されるよう、財政支援の仕組みについて、県開発促進協議会等を通じて引き続き国に要望していきます。

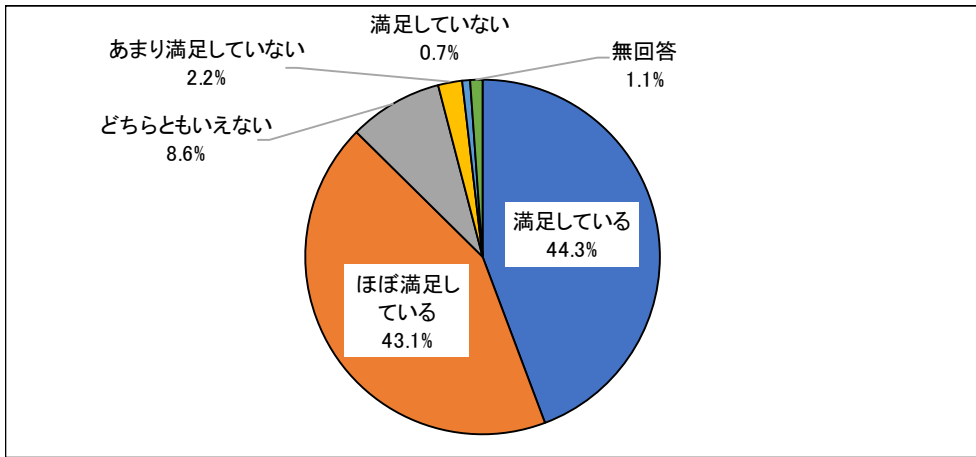
6 利用者及び介護者の満足度

【現状・課題】

- 介護保険サービスの利用者の満足度については、「満足している」と「ほぼ満足している」と回答した人が合わせて87.4%となっています。
満足している点としては、「事業所や施設の職員の対応が良い」(57.9%)、「介護者(家族など)の心身の負担が軽くなった」(40.6%)、「在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる」(32.8%)、「人と会ったり外出したりする機会が増えた」(32.0%)、「自分のことは自分でできるよう手助けしてくれる」(30.1%)などとなっています。
- 不満を感じている点としては、「経済的負担が大きい」(8.6%)、「利用したいサービスがあるが十分受けられない」(5.9%)、「サービス内容やケアプランがよくわからない」(5.6%)、「使いたいサービスがない」(4.1%)、「サービス利用の際の手続きが面倒である」(4.1%)などとなっています。
- 介護者の満足度については、「満足している」と「ほぼ満足している」と回答した人が合わせて56.6%となっています(無回答が27.9%)。
満足している点としては、割合の高い順に、「心身の負担が軽減された」(61.2%)、「自由に使える時間を持てるようになった」(31.1%)、「心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった」(26.1%)などとなっています。
- 不満を感じている点としては、「まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分受けられない」(17.2%)、「経済的負担が大きくなっている」(16.9%)、「回数や時間が希望するものと異なる」(14.7%)、「本人の心身の状態の維持・軽度化につながっていない」(11.3%)などとなっています。

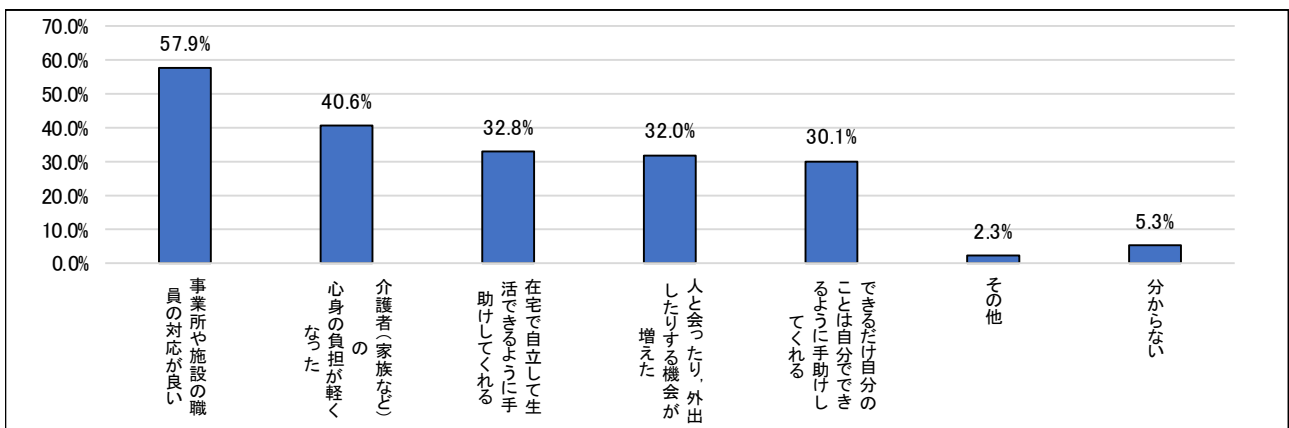
○ 利用者の約6割は「特に不満はない」としているものの、利用者や介護者の中には、サービスの内容や相談先に関する情報の不足、経済的負担の増大について不安を感じている人もいることから、各市町村の介護保険担当窓口や地域包括支援センターでの対応の充実を図りながら、必要な方が必要なサービスを利用できるよう、こうした情報の提供を行うとともに、低所得者に対する経済的負担の軽減のための制度の周知に努める必要があります。

【図表5-3-10】利用している介護保険サービスの満足度（利用者）



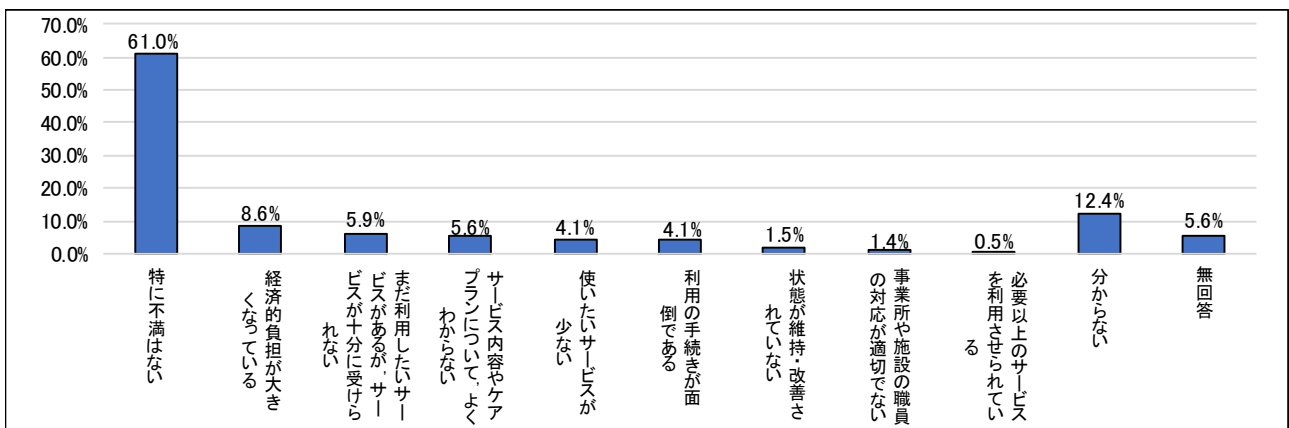
[高齢者等実態調査]

【図表5-3-11】利用している介護保険サービスで満足な点（利用者）（複数回答）



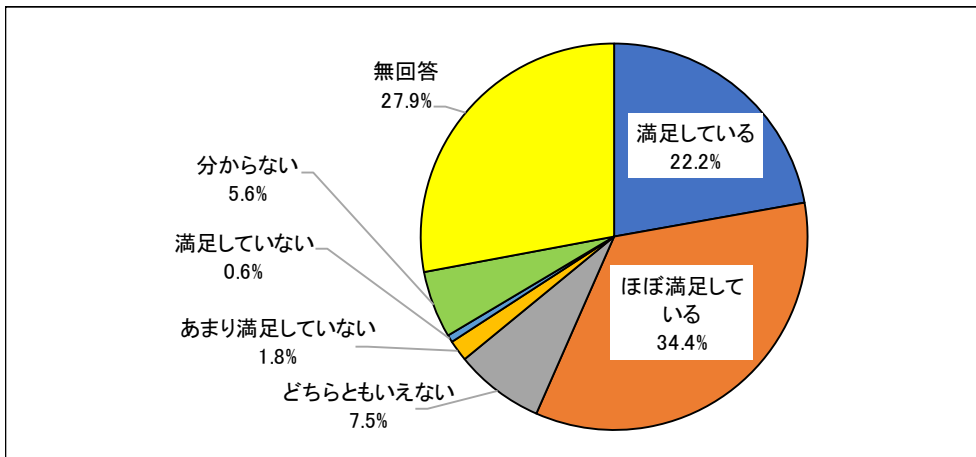
[高齢者等実態調査]

【図表5-3-12】利用している介護保険サービスで不満な点（利用者）（複数回答）



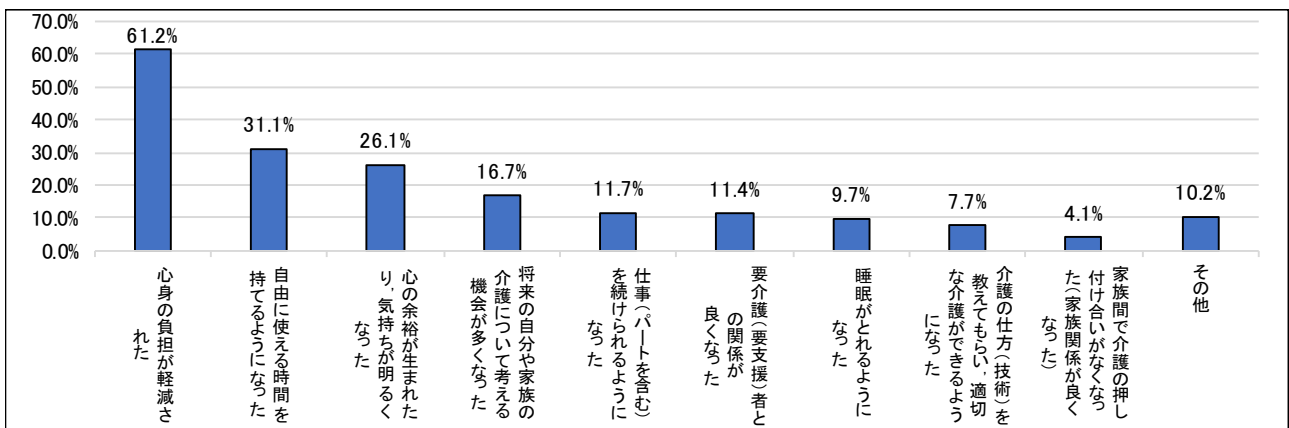
[高齢者等実態調査]

【図表5-3-13】利用している介護保険サービスの満足度（介護者）



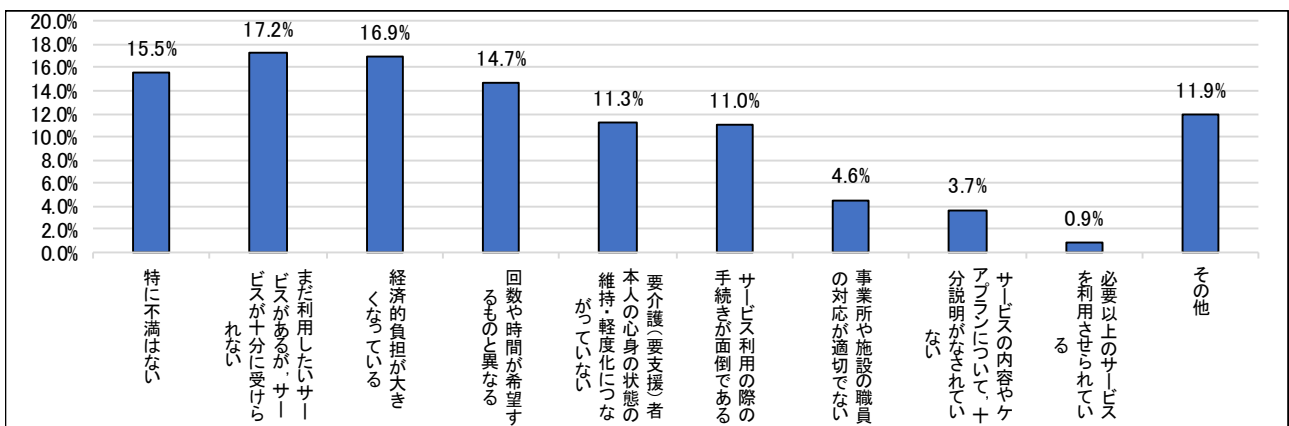
[高齢者等実態調査]

【図表5-3-14】利用している介護保険サービスで満足な点（介護者）（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【図表5-3-15】利用している介護保険サービスで不満な点（介護者）（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【施策の方向】

- 利用者が必要なサービスを利用できるよう、市町村等と連携して、サービスの内容や相談先に関する情報の提供を行います。
- 利用者の経済的負担の軽減を図るため、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び特定入所者介護サービス費に関することや、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用

者負担軽減制度等について、市町村等と連携して、制度の理解・普及や活用の促進を図ります。

第4節 介護サービスの質の確保・向上

1 介護サービスの提供に係る質の向上

ア 介護サービス事業者

【現状・課題】

- 介護保険利用者の増加に伴い介護サービス事業者数が大幅に増加してきており、サービスの提供等に当たっては運営基準等を遵守するとともに、サービス従事者の知識・介護技術の向上など、質の確保・向上が重要な課題となっています。

【施策の方向】

- サービス事業者が利用者の意思を尊重し、利用者本位の適切なサービスを提供するよう指導するとともに、指定更新時に指定事業者の人員・設備基準の遵守状況を確認するなど適切かつ厳格な事業者指定に取り組みます。
- 法令遵守を徹底させるため、集団指導、運営指導及び業務管理体制確認検査等を効果的に実施します。
- 介護サービス従業者の資質向上を図る各種研修を実施します。
- 介護サービス事業者に対し、サービスの提供やサービス基盤の整備に際しては運営基準等の遵守を指導するとともに、サービス従事者の知識・介護技術の向上のため、事業者の自主的な取組を含め、研修等の機会の確保に努めます。
- 介護サービス事業者における、介護サービス情報の公表や第三者評価を活用した自己評価の実施など、質の向上に向けた取組を促進します。
- 事業所において、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制の構築の促進に努めます。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進については、市町村から報告された事故情報の分析や活用を行うとともに、各市町村においても、事故情報の分析や活用が適切に行われるよう、必要な助言などの支援を行います。

イ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

【現状・課題】

- 介護支援専門員は、公平・公正・中立な立場で、要介護者等からの相談に応じ、利用者や家族の希望や心身の状況を踏まえた介護サービス計画を作成するとともに、計画に沿って適切な介護サービスが利用できるよう介護サービス事業者等との連絡調整を行うことから、介護保険制度の適切かつ円滑な運営を推進する上で要となる職種であり、制度の理解や定着、在宅介護サービスの拡充などの点で、大きな役割を担っています。

■各論 第5章 第4節■

- 介護支援専門員がその役割を十分に果たせるよう、サービス需要の増加に応じた養成が求められるとともに、資質や専門性の向上、活動を支援するための取組が重要です。

【施策の方向】

- 介護支援専門員が、公平・公正・中立の立場で、利用者や家族の希望、利用者の心身の状況等に応じた適切な介護サービス計画を作成することができるよう、効果的な現任研修の実施に努めます。
また、現任研修を受講しやすいように、ICTを活用した効率的な研修の実施に努めます。
- 地域包括ケアシステムの中で、地域ケア個別会議の実施等により、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、自立支援に資するケアマネジメントを推進し、専門性や資質の向上を図ります。
- 介護支援専門員がその役割を十分に果たせるよう、各地域の介護支援専門員をサポートする指導者を養成するとともに、地域包括支援センターを主体とした連携体制の構築に努めます。

ウ 苦情・相談処理体制

【現状・課題】

- 介護保険制度の定着とともに、今後ますます介護ニーズが多様化する中で、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、介護サービスの利用などに関する相談対応や苦情処理を円滑に行う体制の整備が重要です。
- 利用者等からの相談や苦情が迅速かつ適切に処理されるよう、県や市町村、県国民健康保険団体連合会、介護サービス事業者などの相互の連携による重層的な苦情・相談処理体制がとられています。

【施策の方向】

- 介護保険の保険者（市町村等）が行った保険給付等に関する処分に対する不服申立の審理・裁決を行う介護保険審査会を運営するとともに、被保険者からの苦情・相談に対応します。
- サービスに関する利用者等からの様々な苦情・相談については、迅速かつ適切に対応するため、県や市町村、県国民健康保険団体連合会、介護サービス事業者などの相互の連携により、苦情・相談処理体制の充実を図り、サービスの質の確保・向上に努めます。

エ 地域包括支援センター

【現状・課題】

- 地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業等を一体的に実施する役割を担う機関として設置されています。
- 県内に63か所が設置され（令和5年4月現在）、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の3職種のチームアプローチにより、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務などを行っています。

- 地域包括支援センターや市町村では、介護に取り組む家族等を支援するため、電話や窓口での相談対応のほか、介護者交流会や介護教室等の開催により、精神的負担軽減や介護に関する知識、技術習得への支援を行っていますが、今後も更に家族等からの相談の増加や内容の複雑化が想定されるところです。

また、介護離職防止の観点からも相談支援の強化が求められています。

【施策の方向】

- 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たすために必要な機能強化が図られるよう、市町村への情報提供や助言等、必要な支援を行います。
- 夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置など、介護に取り組む家族等に対する相談体制の充実のため、市町村への情報提供や助言等、必要な支援を行います。

オ 市町村、関係機関・団体等の取組

【現状・課題】

- 介護保険制度の円滑な運営を確保するため、平成29年度の介護保険制度改正において、データに基づく課題分析や、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組と目標の設定等が制度化され、さらなる保険者機能の強化が図られたところです。市町村は、地域の実情に応じた取組やその達成状況の評価等により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう保険者としてより主体性を発揮した制度運営を行っていくことが求められています。
- 関係機関・団体等は、利用者ニーズに即したサービスが効果的・効率的に提供されるよう、会員の資質向上など会員に対する情報提供等に努める必要があります。

【施策の方向】

- 市町村が地域の実情に応じ、主体性を発揮しながら介護保険制度を円滑に運営していけるよう、各種会議等を通じて情報提供を行っていくほか、技術的な助言を継続的に実施します。

2 介護サービス情報の公表制度の推進

【現状・課題】

- 利用者等が適切かつ円滑に介護サービス事業所を選ぶための情報をインターネットなどで入手することができるよう、「介護サービス情報の公表制度」が介護保険法に基づき平成18年度から導入されました。
- 介護サービス事業者は、提供するサービスの内容や運営状況に関する情報を県へ報告することが義務付けられ、県は、国が管理する公表システムを活用して、介護サービス事業所が報告した情報を公表しています。
- 平成27年11月からは、市町村が地域包括支援センター及び生活支援体制等サービスの情報について、公表するよう努めることとされました。
- 利用者の選択に資するという観点から、介護事業者の財務状況の公表が重要とされています。
- 情報公表制度は、介護サービスの質の向上、利用者の権利擁護等の観点から、サービス選択に

必要な情報を公表する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要です。

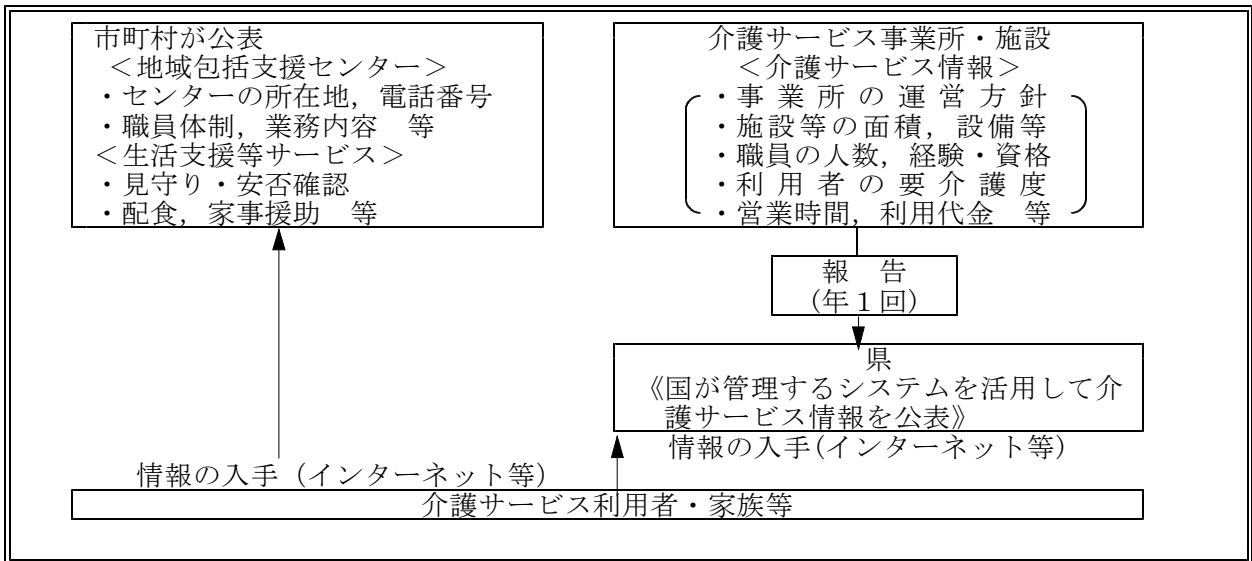
なお、本制度の令和4年度までの公表実績は次のとおりとなっています。

【図表5-4-1】介護サービス情報の公表状況

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象サービス数	28サービス	28サービス	28サービス
公表事業所数	3,771か所	3,767か所	3,788か所

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表5-4-2】介護サービス情報の公表制度の仕組み



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 情報公表制度の積極的な活用が図られるよう、県のホームページ等を通じて、利用者等に対し、制度の普及啓発に努めます。
- 情報公表制度の円滑な実施に当たっては、介護サービス事業者の理解を得ながら、情報の正確性を保つ必要があることから、介護サービス事業者に対し、集団指導等を通じて、財務状況の公表の重要性を含めた制度の趣旨・目的等を周知します。
- 市町村が地域包括支援センターの業務や生活支援サービス内容を地域住民に幅広く周知する必要があることから、保険者指導を通じ情報公表制度の積極的活用を促します。

3 福祉サービス第三者評価事業等の推進

ア 福祉サービス第三者評価事業等

【現状・課題】

- 利用者本位の質の高い福祉サービスを提供するためには、事業者が自ら提供するサービスを点検し改善するとともに、当事者以外の第三者が客観的にそのサービスを評価し、その評価の内容について利用者がサービスを選択する際の情報として提供することが求められています。

- 県では、社会福祉施設等の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価する福祉サービス第三者評価事業を実施し、その推進機関として、評価機関の認証や評価調査者の研修、評価結果の公表等を行っています。
- 社会的養護施設（児童養護施設等）については、3年に1回の受審義務がありますが、その他の事業者は、第三者評価受審は任意であるため、受審事業者数は全国的に低調となっています。
- 第三者評価の目的や意義についての広報に努め、制度の普及を促進する必要があります。

【施策の方向】

- 評価機関及び評価調査者の質の向上に向けて、研修を実施するとともに、関係団体と連携し、制度の普及啓発や受審促進に向けた取組に努め、福祉サービスの質の向上に継続して取り組みます。
- 第三者評価制度を県内に定着させるため、受審済証の交付、各種団体への説明及び県ホームページによる広報など、制度の普及啓発と受審促進に向けた取組に努め、福祉サービスの質の向上を図ります。

イ 地域密着型サービスの外部評価

【現状・課題】

- 現在外部評価の対象となっている地域密着型サービスの認知症グループホームは、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、その結果を公表し、常にその改善を図る必要があります。
- 県は外部評価を推進する機関として、適正に外部評価が実施されるよう評価を実施する評価機関の選定や評価方法等の手続等を定めるとともに、県ホームページ等により制度の周知を図っています。

【施策の方向】

- 適正な外部評価を推進し、認知症グループホームのサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を促進します。
- 県ホームページ等による制度の周知のほか、認知症グループホームの指導監督を行う市町村と連携し、外部評価の適正な実施に努めます。

第5節 福祉用具・介護技術等の普及

【現状・課題】

- 高齢化の進行等に伴い、本県では更に高齢者の増加が予想されることや介護保険制度の見直しにより、今後、在宅介護を必要とする方が増加し、福祉用具の利用が増加することも見込まれる状況にあります。
- 介護職の身体的負担を軽減するため、新たな介護技術の普及や介護ロボットなどの導入が必要になっています。

【施策の方向】

- 県介護実習・普及センターにおいて、高齢者介護の実習等を通じて、県民への介護知識、介護技術の普及を図るとともに、福祉用具やバリアフリー住宅の展示・相談対応を行い、福祉用具等の普及を図ります。
- 介護する側とされる側、双方に安全で、身体的負担の少ない快適なケアを実現するため、ノーリフトケアなどの新たな介護技術の普及や、介護ロボットなどの技術の導入を促進します。

※ 県介護実習・普及センターの取組

県介護実習・普及センターは、かごしま県民交流センター内に設置されている県民の介護に関する知識や技術の習得を支援するための中核的な施設で、福祉用具等の展示・相談対応のほか、介護に関する情報収集・提供や、介護知識・技術の習得等のための各種講座・研修を実施しています。

○ 県介護実習・普及センターの施設構成と事業内容

施設構成	事業内容	
福祉用具展示室	介護に関する情報収集・提供	介護関連の図書・DVD等の貸出、介護に関する相談対応
	介護知識・技術等の普及	県民向け講座、介護専門職向け研修、福祉体験教室（車いす体験、高齢者疑似体験等）
モデルハウス	福祉用具等の普及	福祉用具・介護ロボット・バリアフリーモデルハウスの展示、福祉用具等に関する相談対応

第6節 介護サービスの種類と量の見込み等

1 市町村計画を踏まえたサービスの見込量等

【現状・課題】

○ サービスの種類

市町村の要介護認定によって、介護が必要とされた要介護（要支援）者には、介護の必要の程度に応じた介護サービスが提供されます。そのサービスには居宅要介護（要支援）者に対して提供される居宅介護サービス・介護予防サービス・地域密着型（介護・介護予防）サービス、介護保険施設入所者に対して提供される施設サービスがあります。

【図表5-6-1】 サービス体系

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

○ 介護サービス見込量

市町村は、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析かつ評価し、高齢者の実態や、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、サービス種類ごとの量を見込んでいます。

市町村における、令和6年度から令和8年度までと令和12年度、令和22年度の介護給付等対象サービス見込量を集計した県全体の介護サービスの種類ごとの見込量は次のとおりです。

(1) 介護サービス利用者数

【図表5-6-2】1月あたりの利用見込者数 (単位：人)

区分	サービスの種類	令和6年度見込	令和7年度見込	令和8年度見込	令和12年度見込	令和22年度見込
在宅系	居宅・地域密着型サービス (居住系サービスを除く)	40,422	40,667	41,006	41,976	46,105
	介護予防・地域密着型介護予防サービス (居住系サービスを除く)	13,035	13,133	13,231	13,486	14,454
居住系	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5,802	5,886	5,948	5,957	6,524
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	2,272	2,288	2,295	2,305	2,480
施設系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10,914	10,997	11,077	10,765	11,552
	介護老人保健施設	6,065	6,012	6,011	6,051	6,471
	介護医療院	1,260	1,356	1,369	1,391	1,510
合計		79,770	80,339	80,937	81,931	89,096

(2) 介護サービス見込量

【図表5-6-3】居宅・地域密着型・施設サービス等（年間）

サービス区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1 居宅サービス					
(1) 訪問介護（回数）	2,517,336	2,529,947	2,528,977	2,601,671	2,879,214
(2) 訪問入浴介護（回数）	26,903	27,542	28,165	26,244	28,613
(3) 訪問看護（回数）	631,610	658,813	686,896	651,134	715,349
(4) 訪問リハビリテーション（回数）	443,465	447,920	453,210	475,901	533,228
(5) 居宅療養管理指導（人数）	140,796	141,816	142,596	149,988	167,808
(6) 通所介護（回数）	1,847,222	1,866,148	1,883,033	1,927,475	2,133,955
(7) 通所リハビリテーション（回数）	1,162,472	1,188,858	1,214,749	1,162,204	1,266,012
(8) 短期入所生活介護（日数）	430,757	436,237	442,109	429,695	467,869
(9) 短期入所療養介護（日数）	74,824	74,756	75,206	75,811	80,033
(10) 特定施設入居者生活介護（人数）	21,120	21,276	21,336	21,336	22,932
(11) 福祉用具貸与（人数）	324,504	327,708	329,676	338,232	374,148
(12) 特定福祉用具販売（人数）	6,480	6,564	6,648	6,636	7,080
2 地域密着型サービス					
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人数）	14,544	15,072	15,948	15,348	17,508
(2) 夜間対応型訪問介護（人数）	120	132	228	228	288
(3) 認知症対応型通所介護（回数）	88,014	90,253	91,646	89,856	101,380
(4) 小規模多機能型居宅介護（人数）	26,808	27,216	27,696	27,360	29,316
(5) 認知症対応型共同生活介護（人数）	69,300	70,308	71,052	71,160	77,928
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護（人数）	4,248	4,260	4,284	4,380	4,776
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人数）	12,768	12,768	12,756	12,576	13,092
(8) 看護小規模多機能型居宅介護（人数）	7,176	7,584	8,568	8,616	9,372
(9) 地域密着型通所介護（回数）	988,499	993,331	998,922	1,036,724	1,149,150
3 住宅改修（人数）	4,992	4,992	5,040	5,268	5,628
4 居宅介護支援（人数）	451,080	453,204	455,808	467,736	514,572
5 施設サービス					
介護老人福祉施設（人数）	118,200	119,196	120,168	116,604	125,532
介護老人保健施設（人数）	72,780	72,144	72,132	72,612	77,652
介護医療院（人数）	15,120	16,272	16,428	16,692	18,120

【図表5-6-4】介護予防サービス等（年間）

サービス区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1 居宅サービス					
(1) 介護予防訪問入浴介護（回数）	94	94	94	94	94
(2) 介護予防訪問看護（回数）	76,757	79,135	81,559	78,893	83,486
(3) 介護予防訪問リハビリテーション（回数）	60,278	61,237	61,735	63,516	69,458
(4) 介護予防居宅療養管理指導（人数）	8,280	8,460	8,628	8,940	9,600
(5) 介護予防通所リハビリテーション（人数）	72,529	74,029	75,565	75,793	81,253
(6) 介護予防短期入所生活介護（日数）	10,747	10,602	10,602	10,194	10,302
(7) 介護予防短期入所療養介護（日数）	1,104	1,121	1,127	1,016	1,122
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護（人数）	1,896	1,920	1,920	1,944	2,052
(9) 介護予防福祉用具貸与（人数）	107,256	107,844	108,180	109,740	117,924
(10) 特定介護予防福祉用具販売（人数）	2,767	2,815	2,803	2,791	2,899
2 地域密着型サービス					
(1) 認知症対応型通所介護（回数）	942	942	942	822	822
(2) 小規模多機能型居宅介護（人数）	3,600	3,624	3,684	3,720	3,960
(3) 認知症対応型共同生活介護（人数）	324	324	324	324	360
3 住宅改修（人数）	3,888	3,948	3,972	4,068	4,236
4 介護予防支援（人数）	152,820	153,972	155,088	158,112	169,488

【施策の方向】

○ 必要入所（利用）定員総数の設定

必要入所（利用）定員総数とは、介護保険施設・居住系サービスの見込量をもとに、利用に必要な施設の定員を表しているものであり、その範囲内での施設の整備を進めます。

(1) 必要入所（利用）定員総数設定の基本的な考え方

必要入所（利用）定員総数は、市町村が見込んだ介護保険施設・居住系サービスの見込量に各施設の利用率等を勘案して、年度ごと、高齢者保健福祉圏域ごとに設定するものです。

(2) 必要入所定員総数等

① 介護老人福祉施設

ア 介護老人福祉施設（入所定員30人以上）

【図表5-6-5】必要入所定員総数（単位：人）

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	3,474	3,474	3,474
南薩	1,195	1,195	1,195
川薩	1,031	1,031	1,031
出水	497	497	497
始良・伊佐	1,192	1,192	1,192
曾於	590	590	590
肝属	1,064	1,064	1,064
熊毛	400	400	400
奄美	1,032	1,032	1,032
県計	10,475	10,475	10,475

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（入所定員29人以下）

【図表5-6-6】必要入所定員総数（単位：人）

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	217	217	217
南薩	226	226	226
川薩	147	147	147
出水	107	107	107
始良・伊佐	182	182	182
曾於	169	169	169
肝属	25	25	25
熊毛	49	49	49
奄美	0	0	0
県計	1,122	1,122	1,122

② 介護老人保健施設

【図表5-6-7】必要入所定員総数（単位：人）

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	1,899	1,899	1,899
南薩	858	858	858
川薩	569	569	569
出水	396	396	396
始良・伊佐	892	892	892
曾於	441	391	391
肝属	628	628	628
熊毛	97	97	97
奄美	606	589	589
県計	6,386	6,319	6,319

③ 介護医療院

【図表5-6-8】必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	300	300	300
南薩	173	173	173
川薩	49	49	49
出水	76	76	76
始良・伊佐	374	402	402
曾於	81	131	131
肝属	142	142	142
熊毛	0	0	0
奄美	18	33	33
県計	1,213	1,306	1,306

④ 介護専用型特定施設

ア 特定施設入居者生活介護 (入所定員30人以上)

【図表5-6-9】必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	210	210	212
南薩	73	73	73
川薩	0	0	0
出水	69	69	69
始良・伊佐	0	0	0
曾於	127	127	127
肝属	0	0	0
熊毛	0	0	0
奄美	83	83	83
県計	562	562	564

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護 (入所定員29人以下)

【図表5-6-10】必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	83	83	83
南薩	0	0	0
川薩	0	0	0
出水	25	25	25
始良・伊佐	0	0	0
曾於	78	78	78
肝属	50	50	50
熊毛	20	20	20
奄美	109	109	109
県計	365	365	365

⑤ 混合型特定施設

【図表5-6-11】総定員数 (単位：人)

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	1,154	1,154	1,154
南薩	120	120	120
川薩	125	125	125
出水	250	250	250
始良・伊佐	361	361	361
曾於	90	90	90
肝属	136	136	136
熊毛	50	50	50
奄美	120	120	120
県計	2,406	2,406	2,406

【図表5-6-12】 推定利用定員総数 (単位：人)

圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鹿児島	807	807	807
南薩	84	84	84
川薩	87	87	87
出水	175	175	175
始良・伊佐	252	252	252
曾於	63	63	63
肝属	95	95	95
熊毛	35	35	35
奄美	84	84	84
県計	1,682	1,682	1,682

※ 混合型特定施設の推定利用定員総数は、総定員数の70%で換算

※ 養護老人ホームの特定施設入居者生活介護の指定は、総量規制の対象とせず、市町村と調整を図りながら検討する。

○ 介護老人福祉施設における特例入所

特例入所の運用については、介護老人福祉施設の機能の重点化の趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があれば、それも考慮した適切な運用が図られるよう、市町村に対して適切な助言を行います。

2 保健医療計画との整合性の確保

【現状・課題】

- 介護保険事業(支援)計画と保健医療計画については、効率的で質の高い医療・介護の提供体制の構築や在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、それぞれの計画の整合性を確保することが重要となっています。

【施策の方向】

- 県、市町村の医療・介護担当者や関係団体等の関係者による協議の場で、より緊密な連携を図り、介護保険事業(支援)計画において定めるサービスの量の見込みと、保健医療計画において掲げる在宅医療等の整備目標との整合性の確保を図ります。
- 医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量等の見直しに伴う介護施設や在宅医療等の追加的需要^{*1}への対応については、医療・介護の連携強化及び在宅サービスの充実に市町村とともに取り組みます。

3 長期入院精神障害者の地域生活移行への対応

【現状・課題】

- 本県の精神障害者については、精神病床の平均在院日数が全国平均より長い(令和4年度366日)といった課題があり、地域移行へ向けた支援の充実を図る必要があります。

*1 在宅医療等の追加的需要…病床の機能分化、連携の推進により生じる追加的な在宅医療・介護施設等の需要のこと。基本的に療養病床からの移行によるものとされる。

【図表5-6-13】平均在院日数の推移 (単位:日)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本 県	359	369	366
全 国	277	275	277

[厚生労働省「病院報告」]

【施策の方向】

- 精神障害者が地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、精神病床における入院患者数や地域移行に伴う基盤整備量等について目標値を明確にし、計画的に基盤整備を推進します。
- 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進するため、圏域における現状分析と目標の設定、具体策の検討等を行い、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な支援体制の構築に努めます。
- 市町村の地域自立支援協議会において、相談支援体制や住まいの確保等必要な基盤整備の協議や関係機関とのネットワーク構築がなされるよう助言を行うとともに、障害保健福祉圏域の目標との連携を図ります。

第7節 介護給付等の適正化の推進

【現状・課題】

- 介護保険制度の定着及び後期高齢者の増加等に伴い、介護給付費は年々増加し、公費負担の増加や介護保険料の上昇につながっています。
- 介護保険制度に対する信頼感を高め、今後も安定的に制度を運営していくためには、高齢者等が個々の有する能力に応じて自立した尊厳ある日常生活ができるよう、真に必要な介護サービスを確保するとともに、不適切・不要なサービスが提供されないよう、各保険者が保険者機能の一環として自らの課題認識の下に介護給付の適正化に取り組むことが必要です。
- 取組に当たっては、保険者や県をはじめ、関係団体等が、介護給付の適正化の基本的な考え方や現状認識を共有しながら一体的に取組を進めていくことが重要です。
- 県では、保険者及び県等が介護給付の適正化事業を効果的・効率的に進めていくため、平成21年3月に「鹿児島県介護給付適正化計画（平成21年度から平成23年度）」を策定し、平成24年度以降3年ごとに内容を見直し、「鹿児島県介護給付適正化プログラム」により取組の推進を図っています。
- 介護給付適正化研修会を開催し、給付適正化事業への取組状況、成果、課題について共有するとともに、主要5事業に関する説明や演習を行い、保険者の取組に対する支援を行っています。
- 平成27年度から「医療情報の突合・縦覧点検」を県国民健康保険団体連合会に委託し、全市町村完全実施となっています。
- ケアマネジメントの適切化に向けた「ケアプランの点検」については、実施率は9割まで達したものの、全市町村で実施されるよう取組の更なる推進が必要です。

- 保険者が行う主要5事業のうち「住宅改修等の点検（福祉用具の点検）」の実施率が最も低く、取組が進まない理由としては、専門的な知識を有する職員等がないこと等が挙げられます。
- リハビリテーション専門職等による住宅改修の施工前点検については、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するために必要とされています。県内では令和元年度は2割ほどの実施率にとどまっていたが、令和4年度は6割の実施率となっています。

【図表5-7-1】介護給付適正化の事業実施状況（保険者が行う主要5事業7項目）

項目		I 要介護認定の適正化	II ケアマネジメントの適切化		III 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化			リハビリテーション専門職による住宅改修の施工前点検
			① 認定調査チェック	② ケアプランの点検	③ 住宅改修等の点検		④ 縦覧点検・医療情報との突合	
				i) 住宅改修の点検	ii) 福祉用具の点検	i) 縦覧点検	ii) 医療情報との突合	
H28年度	実施率	100.0%	62.8%	83.7%	69.8%	100.0%	100.0%	83.7%
R元年度	実施率	95.3%	90.7%	81.4%	65.1%	100.0%	100.0%	88.4%
R4年度	実施率	100.0%	95.3%	90.7%	44.2%	100.0%	100.0%	90.7%
	実施保険者数	43	41	39	19	43	43	39
								23.3%
								62.8%
								27

- (注) 1 ①～⑤は国が示す主要5事業
 2 (実施率) = (実施保険者数 / 県内保険者数) * 100

[介護給付適正化実施状況調査]

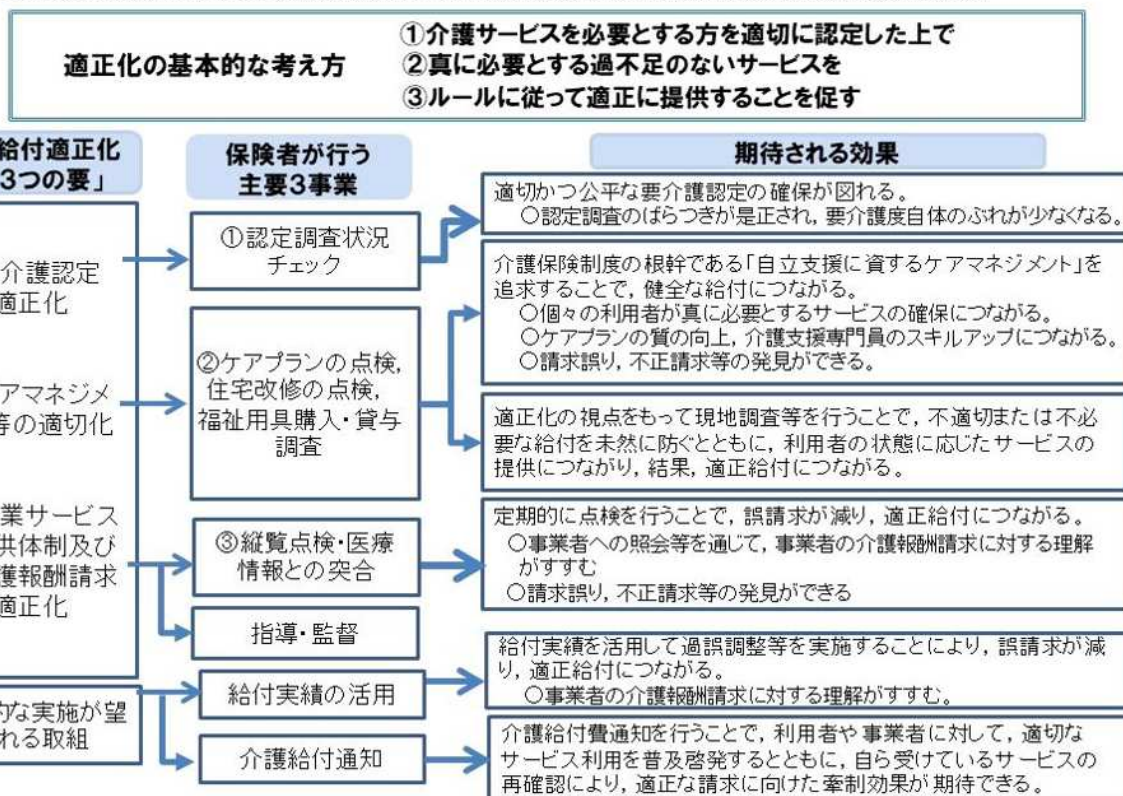
【施策の方向】

- 保険者や県をはじめ、県国民健康保険団体連合会や介護保険事業者など関係団体と共通理解に立ち、高齢者等の自立支援、自己選択に基づく効果的で適切な介護サービスの給付に資する取組を推進します。
- 実施主体である保険者が、自ら自主的・積極的に取り組めるよう研修会の開催や好事例の紹介など広域的視点からの支援に努めます。
- 令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第6期鹿児島県介護給付適正化プログラム」を策定し、これまでの主要5事業を見直し再編された「主要3事業」を柱として、適正化事業の実施、定着及び継続を推進する体制の強化を図ります。
- 国が示す「介護給付適正化計画に関する指針」において全ての保険者において実施することを目指すことが規定されている主要3事業「要介護認定の適正化」「ケアプラン等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」及び市町村が効果的と考える適正化事業を全保険者で取り組めるよう支援するため、保険者における実施状況や目標の達成状況について把握し、それぞれの状況に応じた目標設定や実効的な取組・手法等についての研修、情報提供や助言などの支援を行います。
- 県国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの活用による取組支援を行うとともに、地域包括ケア「見える化」システムの活用により、保険者における現状分析や効果の検証を支援していきます。
- リハビリテーション専門職による住宅改修の施工前点検の体制構築に向けた取組を支援・推進します。

【図表5-7-2】介護給付適正化（主要3事業）のイメージ

介護給付適正化(主要3事業)のイメージ

高齢者等が可能な限り、有する能力に応じて自立した尊厳ある生活ができるよう、適切なサービスを確保するとともに、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資する。



【図表5-7-3】本県における介護給付適正化の推進

本県における介護給付適正化の推進

高齢者等が可能な限り、有する能力に応じて自立した尊厳ある生活ができるよう、適正化の基本的な考え方をふまえながら、県や保険者、事業者や関係団体等が共通理解に立ち、効果的で適切なサービスの給付に資することを目的とします。

介護給付適正化の基本的な考え方

①介護サービスを必要とする方を適切に認定した上で、②真に必要な過不足ないサービスを、③事業者が適切に提供することを促す

