

## 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。  
令和元年度末現在の要介護認定者等の数は、102,067人となっています。これは、介護保険制度の開始年度である平成12年度末現在の要介護認定者等数の62,625人と比較すると約1.6倍となります。
- 介護保険受給者も、要介護認定者等の増加に伴い、年々増加しています。令和元年10月におけるサービス受給者数は約9万1千人であり、平成12年10月のサービス受給者数約5万1千人と比較すると約1.8倍となっています。
- 介護給付費についても増加傾向にあり、平成30年度は約1,564億円となっており、平成12年度の約780億円と比較すると2.0倍となっています。  
なお、平成12年度の給付費は11か月分であり、平成30年度は12か月分であることから、1月当たりの給付費の増加率をみると、約84%の伸びとなっています。  
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。

【図表5-1-1】サービス区分別介護給付費の推移

(単位：千円)

年度	居宅サービス費		地域密着型サービス費		施設サービス費	
		割合		割合		割合
平成12年度	27,189,953	35.1%			50,292,502	64.9%
平成24年度	57,747,788	44.3%	21,155,970	16.2%	51,472,077	39.5%
平成27年度	63,235,224	45.3%	25,554,494	18.3%	50,900,293	36.4%
平成30年度	56,409,215	38.9%	36,528,310	25.2%	52,044,644	35.9%
(参考)全国 平成30年度	4,518,432,535	49.9%	1,545,124,026	17.1%	2,994,353,997	33.1%

(注) 各年度3月～翌年2月サービス分 (平成12年度は4月からの11か月分)

[介護保険事業状況報告]

【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
(参考) 全国平成30年度	35,251,602	4,518,432,535	128,177	1,545,124,026	43,831	2,994,353,997	84,942

- (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か月分）

[介護保険事業状況報告]

- 団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7年度には、介護給付費は1,732億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。

【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】

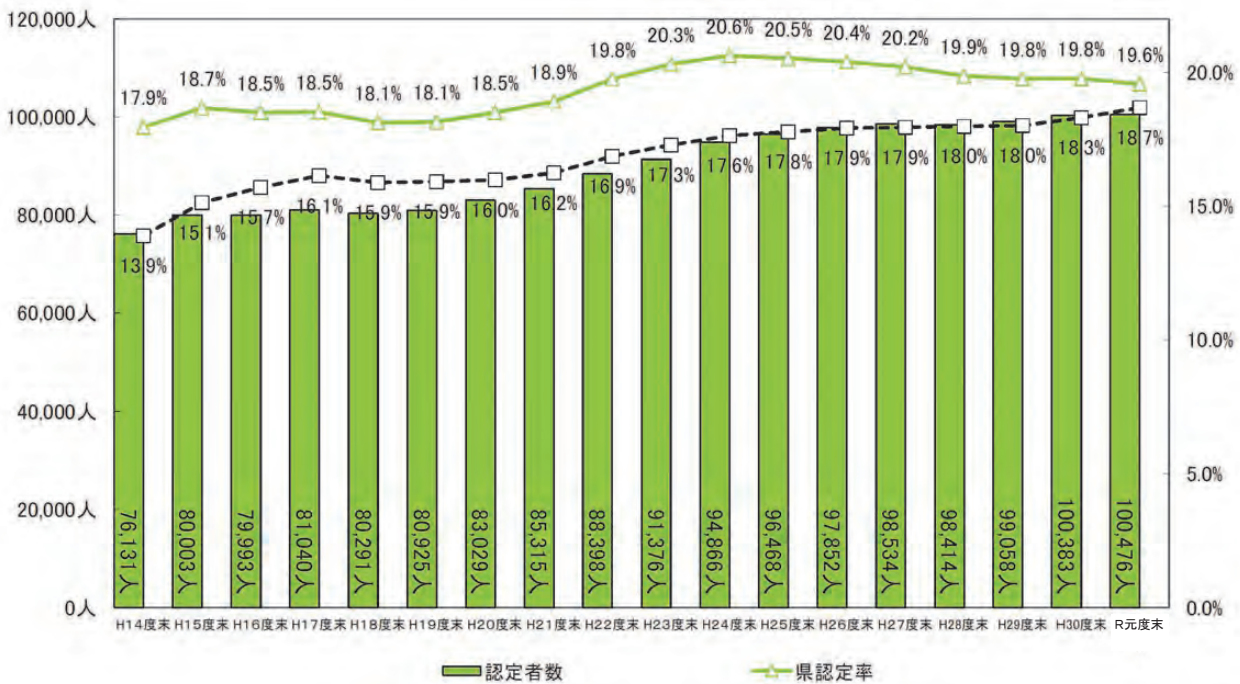
- 要介護（要支援）認定は、介護サービスを利用する上での入口であり、介護保険制度の根幹をなす、大変重要なものです。
- 介護サービスを必要とする高齢者等が心身の状態に合ったサービスを受けるためには、まず適切な要介護認定が行われる必要があります。
- 要介護認定者は年々増加し、令和元年度末現在の第1号被保険者における認定者数は、100,476人であり、介護保険制度が始まった平成12年度末と比較すると約1.8倍となっています。
- 市町村においては、今後ますます要介護（要支援）認定申請件数の増加が見込まれる中、全国一律の基準に基づき、公平・公正かつ適切な要介護（要支援）認定を実施していく必要があります。

- 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。
- また、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、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。

【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。
- 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、オンラインによる認定審査会の開催により、認定事務の処理件数の増に伴う事務職員等の負担軽減が図られ、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。

【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]

## 2 第1号被保険者の保険料

### 【現状・課題】

- 第7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6,138円であり、第1期計画期間中の県平均額3,116円の約2.0倍に上昇しています。
- 第8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7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、令和17年度まで増加する見込みとなっていることから、今後、第1号保険料の急激な増額が懸念されます。

【図表5-2-2】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)
県平均	3,116	3,814	4,120	4,172	4,946	5,719	6,138
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869

[県高齢者生き生き推進課調べ]

### 【施策の方向】

- 改正介護保険法による制度改正の内容を踏まえて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 県介護保険財政安定化基金の運営

### 【現状・課題】

- 市町村が通常の実績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7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2年度末時点での基金残高は2,653,611千円となっています。

【図表5-2-3】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)
基金積立金	4,113,873	2,077,410	1,753,733	297,020	138,455	666,960	3,240
貸付額	1,696,857	79,500	0	110,000	657,716	0	0
交付額	52,752	6,261	0	76,823	3,717,171	0	0
基金残高	2,364,264	4,355,912	6,109,645	6,219,842	1,983,410	2,650,370	2,653,611

(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)

【施策の方向】

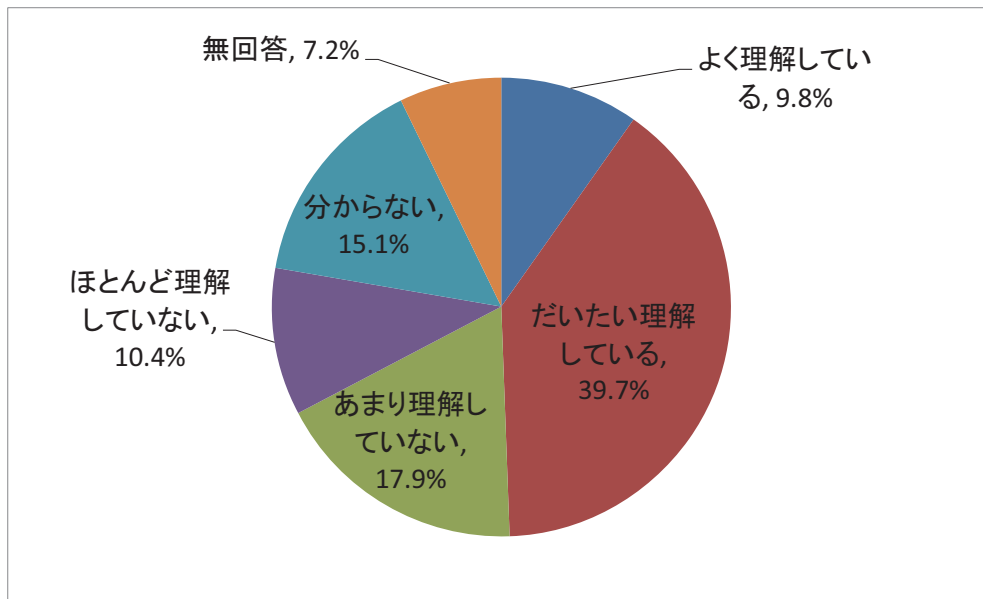
- 各市町村における介護保険財政が安定的に維持されるよう、県介護保険財政安定化基金を適切に管理し、財政収支に不均衡が生じた市町村に対する必要な資金の貸付・交付事業を実施します。

4 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関する理解度、介護保険料の額に対する意識については、高齢者等実態調査結果から、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、「よく理解している」又は「だいたい理解している」と回答している方が約半数に留まっていることから、制度の円滑な運営に向けた周知が必要となっています。

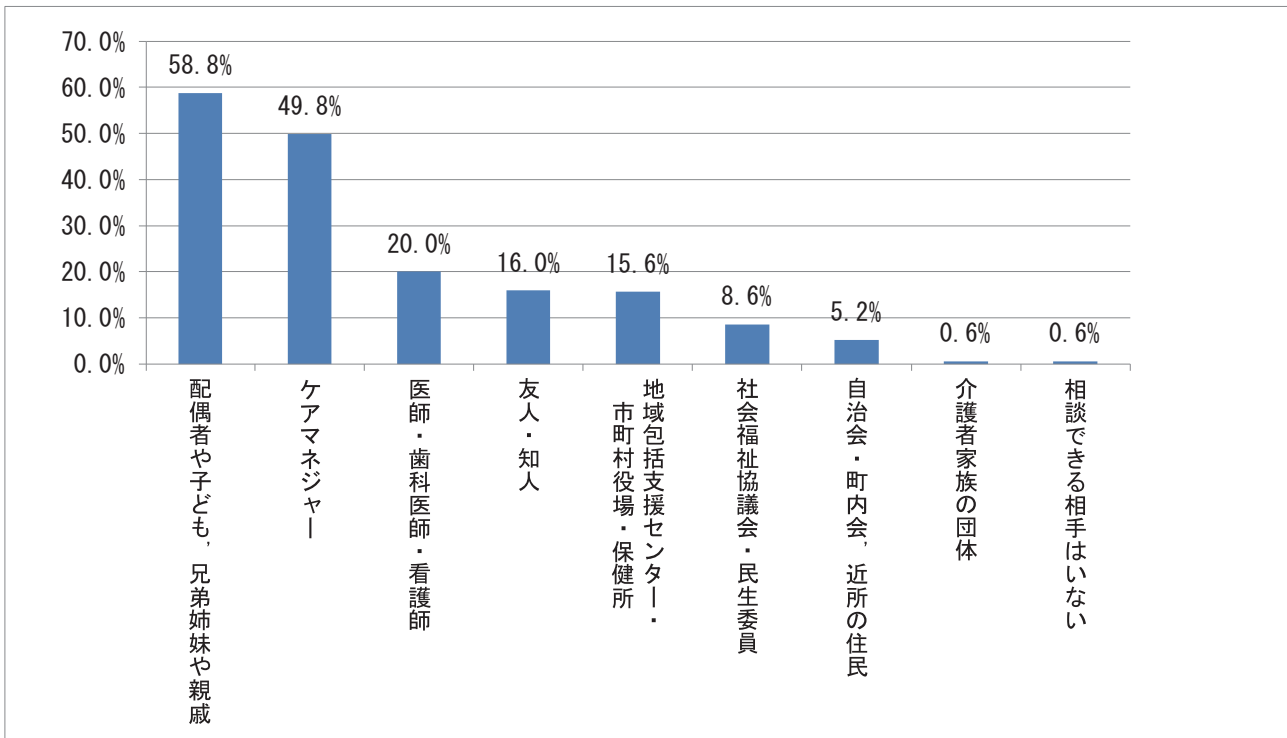
【図表5-2-4】介護保険料の仕組みについての理解度



[高齢者等実態調査（一般高齢者・在宅要介護（要支援）者）]

- 介護に関する相談先については、高齢者等実態調査結果によると、「市町村や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2年4月1日現在では、2,571事業所（対平成12年度比約136.9%）となっています。
- 独居高齢者及び認知症高齢者の増加などの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。

【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	R2年度(B)			増減 (B-A)	R2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		
居宅サービス事業	訪問介護	262	415	294	151	445	183			169.8%	
	訪問入浴介護	78	87	27	10	37	△ 41			47.4%	
	訪問看護	125	116	101	82	183	58	852	658	1,510	146.4%
	訪問リハビリテーション		6	20	7	27	27	812	648	1,460	皆増
	居宅療養管理指導		4	10	4	14	14	1,663	1,217	2,880	皆増
	通所介護	160	283	230	100	330	170				206.3%
	通所リハビリテーション	191	204	5	6	11	△ 180	237	120	357	5.8%
	短期入所生活介護	123	141	149	50	199	76				161.8%
	短期入所療養介護	10	11	6	1	7	△ 3	91	27	118	70.0%
	特定施設入居者生活介護	2	19	42	17	59	57				2950.0%
	福祉用具貸与	57	162	71	43	114	57				200.0%
	特定福祉用具販売		77	71	42	113	113				皆増
	小計①	1,008	1,525	1,026	513	1,539	531	3,655	2,670	6,325	152.7%
施設	介護老人福祉施設	122 (7,281床)	137	121	45	166 (9,937床)	44				136.1%
	介護老人保健施設	66 (5,043床)	74	70	20	90 (6,424床)	24				136.4%
	介護療養型医療施設	213 (3,181床)	143	15	4	19 (271床)	△ 194				8.9%
	介護医療院			17	5	22 (922床)	22				皆増
	小計②	401	354	223	74	297	△ 104				74.1%
小計③(①+②)	1,409	1,879	1,249	587	1,836	427	3,655	2,670	6,325	130.3%	
介護予防サービス	介護予防訪問介護		347	0	0	0	△ 347				—
	介護予防訪問入浴介護		64	19	10	29	△ 35				—
	介護予防訪問看護		14	98	80	178	164	854	657	1,511	—
	介護予防訪問リハビリテーション		2	20	5	25	23	811	647	1,458	—
	介護予防居宅療養管理指導		2	9	4	13	11	1,662	1,216	2,878	—
	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	236	121	357	—
	介護予防短期入所生活介護		122	143	47	190	68				—
	介護予防短期入所療養介護		4	5	1	6	2	90	27	117	—
	介護予防特定施設入居者生活介護		17	40	16	56	39				—
	介護予防福祉用具貸与		102	71	43	114	12				—
	特定介護予防福祉用具販売		77	70	42	112	35				—
小計④		1,139	481	254	735	△ 404	3,653	2,668	6,321	—	
合計③+④	1,409	3,018	1,730	841	2,571	—	7,308	5,338	12,646	182.5%	

市町村指定

サービスの種類	H12年度	H18年度(A)	R2年度(B)			増減 (B-A)	対H18比 (B/A)	
			鹿児島市以外の市町村	鹿児島市分	計			
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護		37	43	26	69	32	186.5%
	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	267	125	392 (5,909床)	104	136.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護		1	14	3	17	16	1700.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	38	7	45 (1,105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～)			7	14	21	—	皆増
	看護小規模多機能型居宅介護(H24～)			6	8	14	—	皆増
	地域密着型通所介護(H28～)			218	179	397	—	皆増
	小計⑤	29	327	690	392	1,082	—	330.9%
居宅介護支援事業⑥	469	577	436	184	620	151	107.5%	
総合事業	訪問型サービス(独自)			264	128	392	—	—
	訪問型サービス(独自・定率)			50	46	96	—	—
	訪問型サービス(独自・定額)			7	0	7	—	—
	通所型サービス(独自)			404	244	648	—	—
	通所型サービス(独自・定率)			77	58	135	—	—
	通所型サービス(独自・定額)			17	0	17	—	—
	介護予防ケアマネジメント			42	17	59	—	—
小計⑦			861	493	1,354	—	—	
合計⑤+⑥+⑦	498	904	1,987	1,069	3,056	—	338.1%	

[県高齢者生き生き推進課調べ]

■ 各論 第5章 第3節 ■

- 介護サービスの基盤整備については、これまでも県介護保険事業支援計画に基づき着実な整備を進めています。第7期計画期間（平成30年度から令和2年度）においても、地域の介護ニーズに対応するため、国の支援制度等を活用し、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の整備を行っています。

【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6期		第7期	
		H29年度末	H30年度末	R元年度末	R2年度末見込
介護保険施設 計	15,505	18,131	18,229	18,659	18,930
介護老人福祉施設	7,281	10,948	11,012	11,042	11,235
介護老人保健施設	5,043	6,438	6,428	6,424	6,399
介護療養型医療施設	3,181	745	562	271	247
介護医療院	-	-	227	922	1,049

[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・居住系サービスを整備するなど、「介護離職ゼロ」の実現に向けて効果的な基盤整備を進めます。
- 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】

- 本県の令和元年10月（1か月）のサービス利用者数は約9万1千人で、うち居宅サービスの利用者が約5万6千人、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。

【図表5-3-3】サービス区分別受給者数

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24年度	78,393	53,696	68.5%	8,348	10.6%	16,349	20.9%
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%
令和元年度	90,829	56,219	61.9%	17,932	19.7%	16,678	18.4%
(参考) 全国 令和元年度	5,708,098	3,874,829	67.9%	883,361	15.5%	949,908	16.6%

(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]



- 居宅及び地域密着型サービスの利用状況については、平成30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、通所介護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。(図表5-3-4参照)
- 本県の第1号被保険者1人当たり給付月額を全国と比較すると、本県は居宅サービスでは訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、住宅改修が全国より高く、その他のサービスは低くなっています。
- また、地域密着型サービスでは、夜間対応型訪問介護は全国より低く、その他のサービスは高くなっています。(図表5-3-6参照)

【図表5-3-4】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21年度	平成27年度	平成30年度
訪問介護	12,089	15,913	17,732	11,393
うち介護予防		6,200	6,280	1
訪問入浴介護	972	632	509	426
うち介護予防		3	2	0
訪問看護	4,316	3,525	4,665	5,760
うち介護予防		352	550	744
訪問リハビリテーション	377	1,212	1,928	2,464
うち介護予防		133	229	274
通所介護	12,361	17,367	25,640	13,351
うち介護予防		6,387	7,546	4
通所リハビリテーション	16,493	16,948	15,948	16,356
うち介護予防		5,654	4,685	4,924
福祉用具貸与	2,789	15,497	25,978	30,293
うち介護予防		2,646	5,854	7,070
短期入所サービス	956	4,255	4,890	4,872
うち介護予防		123	154	194
居宅療養管理指導	3,746	4,320	7,498	11,920
うち介護予防		376	426	664
認知症対応型共同生活介護	295	4,624	5,591	5,738
うち介護予防		22	17	30
特定施設入居者生活介護	66	1,254	1,636	1,735
うち介護予防		140	165	180
福祉用具購入	499	754	677	668
うち介護予防		258	236	229
住宅改修	386	729	794	792
うち介護予防		302	337	337

(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か月分)

[介護保険事業状況報告]

■各論 第5章 第3節■

【図表5-3-5】 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21年度	平成27年度	平成30年度
訪問介護	497,672	664,327	717,941	611,229
うち介護予防		119,030	118,444	33
訪問入浴介護	51,356	41,038	34,341	30,060
うち介護予防		76	112	0
訪問看護	161,962	128,038	186,151	228,091
うち介護予防		9,241	16,809	22,031
訪問リハビリテーション	8,473	39,622	74,223	96,658
うち介護予防		3,786	8,156	9,434
通所介護	418,231	1,047,372	1,887,703	1,238,264
うち介護予防		211,972	218,726	81
通所リハビリテーション	1,024,164	1,148,278	1,136,740	1,118,286
うち介護予防		224,023	160,220	175,204
福祉用具貸与	32,694	207,772	328,686	383,282
うち介護予防		22,304	41,368	49,763
短期入所サービス	101,412	447,892	445,620	434,249
うち介護予防		5,393	5,783	7,241
居宅療養管理指導	29,873	31,320	57,873	86,874
うち介護予防		2,925	3,394	4,992
認知症対応型共同生活介護	67,357	1,201,508	1,470,958	1,544,857
うち介護予防		5,311	3,915	7,168
特定施設入居者生活介護	14,260	214,293	300,619	332,676
うち介護予防		13,760	12,942	14,832
福祉用具購入	11,176	20,645	18,191	17,947
うち介護予防		6,243	5,910	5,819
住宅改修	35,726	66,107	61,574	59,215
うち介護予防		27,076	26,188	25,459

(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か月分）

[介護保険事業状況報告]

【図表5-3-6】サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付費（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）（単位：円）

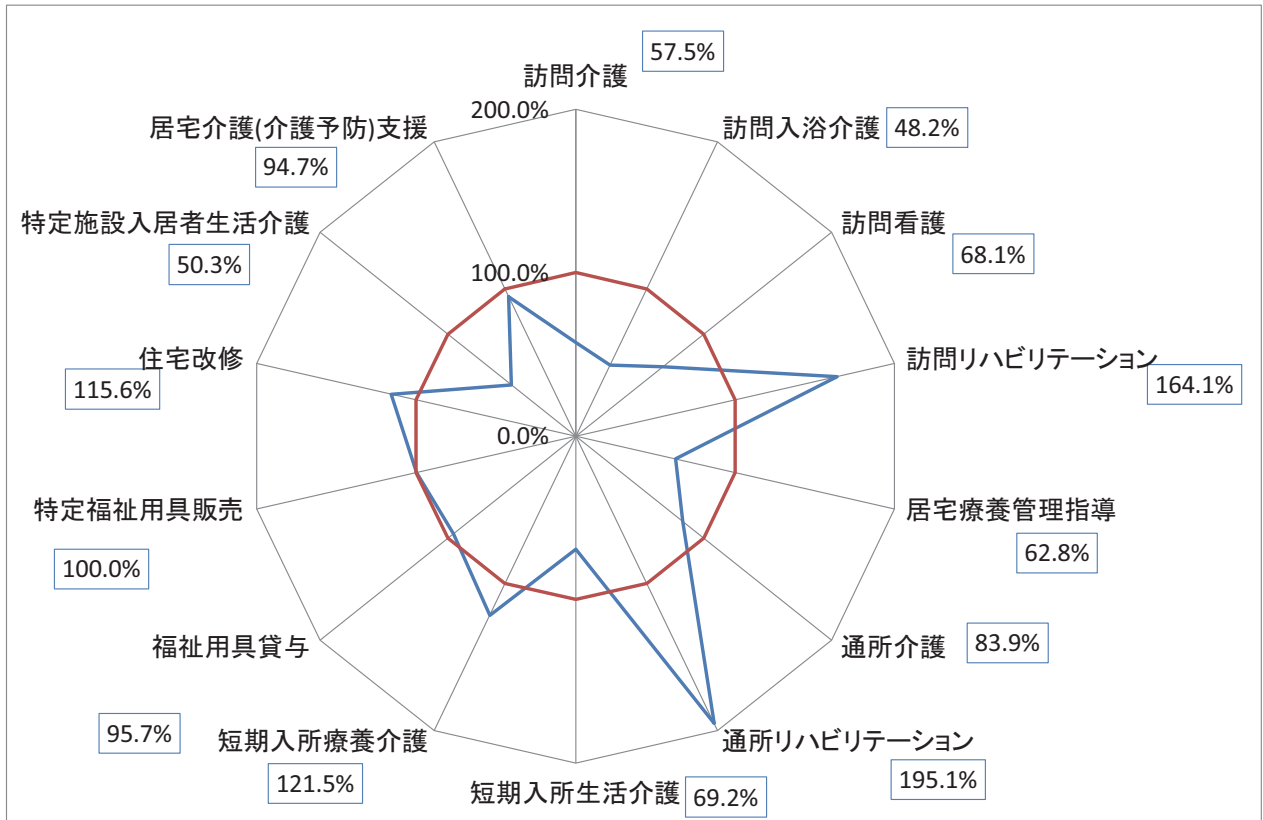
	サービス種類	県	全国	本県の割合
居宅	訪問介護	1,074	1,869	57.5%
	訪問入浴介護	53	110	48.2%
	訪問看護	400	587	68.1%
	訪問リハビリテーション	169	103	164.1%
	居宅療養管理指導	152	242	62.8%
	通所介護	2,179	2,597	83.9%
	通所リハビリテーション	1,967	1,008	195.1%
	短期入所生活介護	619	894	69.2%
	短期入所療養介護	147	121	121.5%
	福祉用具貸与	674	704	95.7%
	特定福祉用具販売	32	32	100.0%
	住宅改修	104	90	115.6%
	特定施設入居者生活介護	582	1,156	50.3%
	居宅介護(介護予防)支援	1,108	1,170	94.7%
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設	562	441	127.4%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	181	94	192.6%
	夜間対応型訪問介護	1	7	14.3%
	認知症対応型通所介護	186	180	103.3%
	小規模多機能型居宅介護	844	546	154.6%
	認知症対応型共同生活介護	2,727	1,435	190.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	152	41	370.7%
	看護小規模多機能型居宅介護	79	68	116.2%
施設	地域密着型通所介護	1,263	840	150.4%
	介護老人福祉施設	4,686	3,876	120.9%
	介護老人保健施設	3,359	2,735	122.8%
	介護医療院	73	41	178.0%
	介護療養型医療施設	423	426	99.3%

(注) 平成30年3月～平成31年2月サービス分（平成30年度年報）

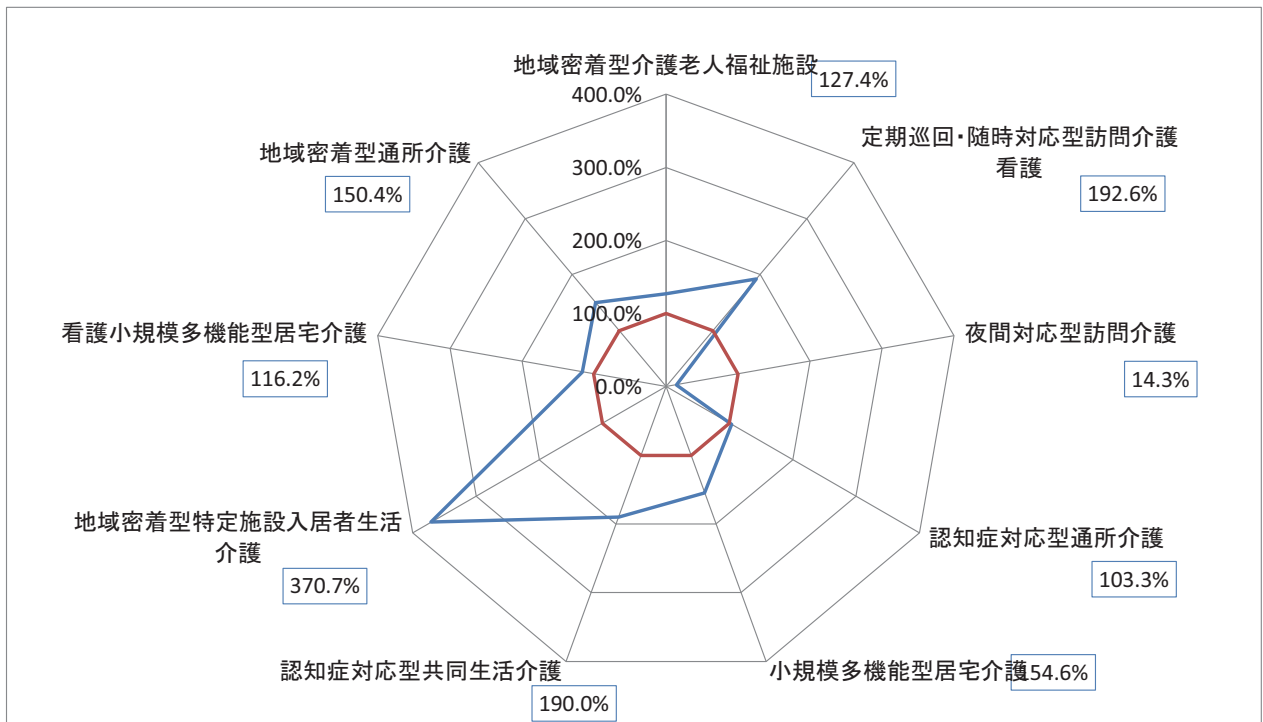
[介護保険事業状況報告]

■ 各論 第5章 第3節 ■

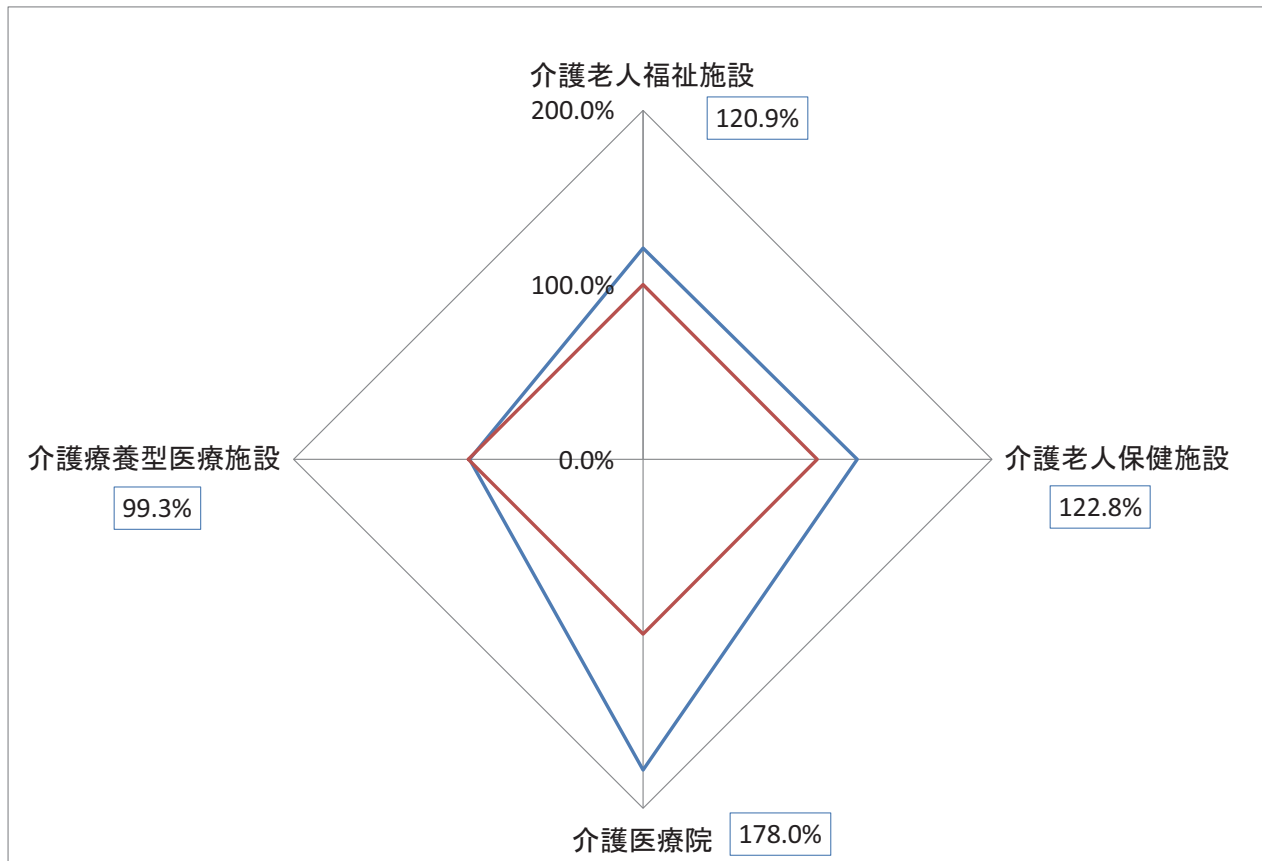
【図表5-3-7】 サービス種類別第1号被保険者1人当たり支給費（介護給付と予防給付の合計）  
 （全国を100%とした場合の本県の割合）  
 （居宅サービス）



（地域密着型サービス）



(施設サービス)



(注) 平成30年3月～平成31年2月サービス分（平成30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】

- 市町村が地域の実情に応じて取り組む介護予防・日常生活支援総合事業により、対象者自身の機能を最大限活かしつつ、介護サービス事業者やNPO、住民等が参画するような多様なサービスの展開が図られています。
- 令和2年4月現在の指定状況は、第一号訪問事業が495事業所、第一号通所事業が800事業所となっています。

#### 【施策の方向】

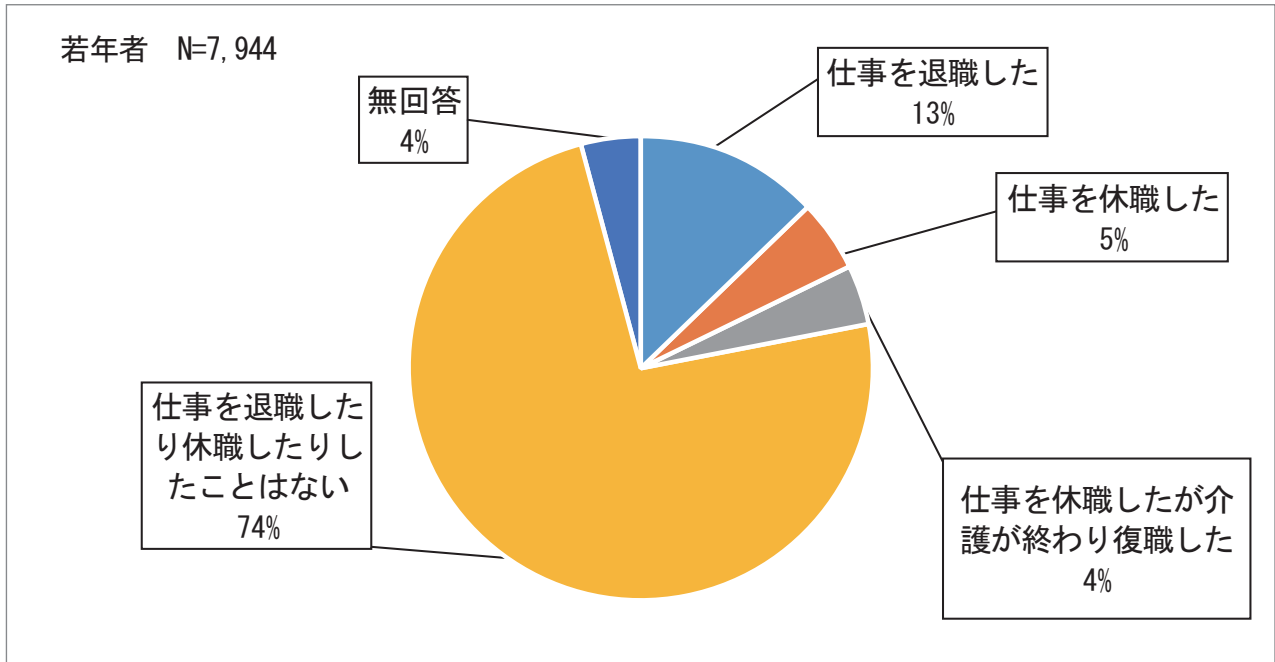
- 地域の実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業の拡充に向けて、研修会の開催や先進事例の情報提供、広域的調整、職能団体等との調整、体制整備に対する助言等を行い、市町村における多様な担い手による多様なサービス提供基盤整備の取組を支援することにより、総合事業の推進を図ります。

4 中重度者等の在宅生活を支えるサービス基盤と家族介護者支援

【現状・課題】

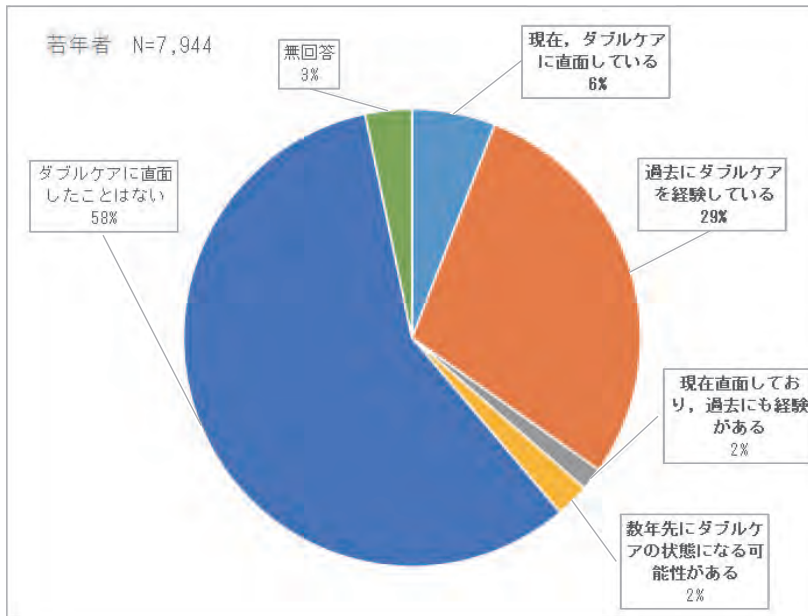
- 単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加，働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減に資すると考えられている中重度者等の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）等については，サービス基盤が整備されていない地域があるなど，指定及び利用状況が低調となっています。（図表5-3-1参照）
- また，高齢者と障害児者が同一の事業所で介護保険と障害福祉両方のサービスを受けられる共生型サービスの活用を促すなど，65歳に到達した障害のある被保険者の円滑な介護サービス利用に配慮する必要があります。
- 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18%，子育てと介護を同時に担ういわゆる「ダブルケア」の経験をした人が37%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。
- また，祖父母や親の介護を担う10～20代，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5-3-8】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。
- 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、地域包括ケアシステムの構築と強化により、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を図られるよう、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若い世代や教育機関に対しても、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。
- また、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】

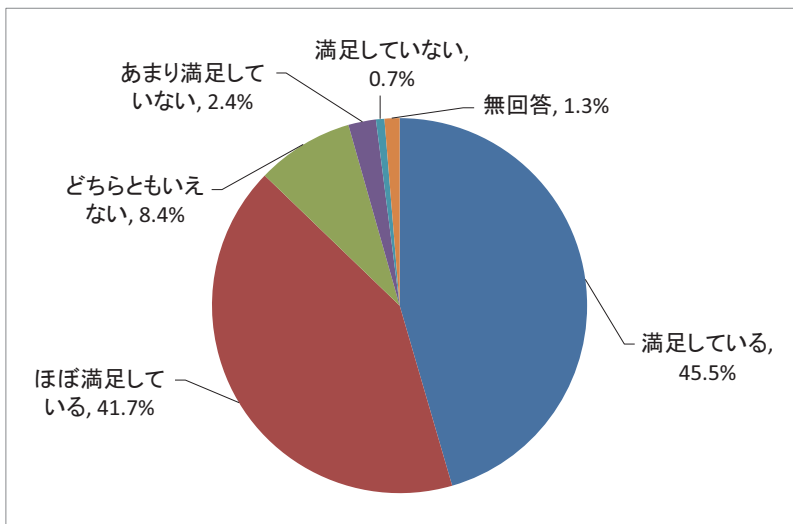
- 介護サービスの確保が現状では困難となっている離島や中山間等の過疎地域においても、対象地域における現状分析や介護保険の理解を深めるための住民向けの説明会等の開催支援を行うことで介護予防事業等との連携による対応を推進するとともに、市町村等と連携を図りながら、地域の特性を踏まえた介護サービスが確保されるよう支援していきます。
- また、民間事業所の参入が促進されるよう、財政支援の仕組みについて、開発促進協議会等を通じて引き続き国に要望していきます。

6 利用者及び介護者の満足度

【現状・課題】

- サービスに対する満足度のうち、在宅要介護（要支援）者の満足度については、高齢者等実態調査によると、「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87.2%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」（56.2%）、「介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった」（40.4%）、「人と会ったり外出したりする機会が増えた」（33.0%）、「在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる」（31.6%）、「自分のことは自分でできるよう手助けしてくれる」（30.8%）などとなっています。
- 一方、約6割が「特に不満はない」と回答しているものの、不満を感じている点としては、「経済的負担が大きい」（8.4%）、「利用したいサービスがあるが十分受けられない」（5.7%）、「サービス内容やケアプランがよくわからない」（5.6%）、「サービス利用の際の手続きが面倒である」（4.3%）などとなっています。

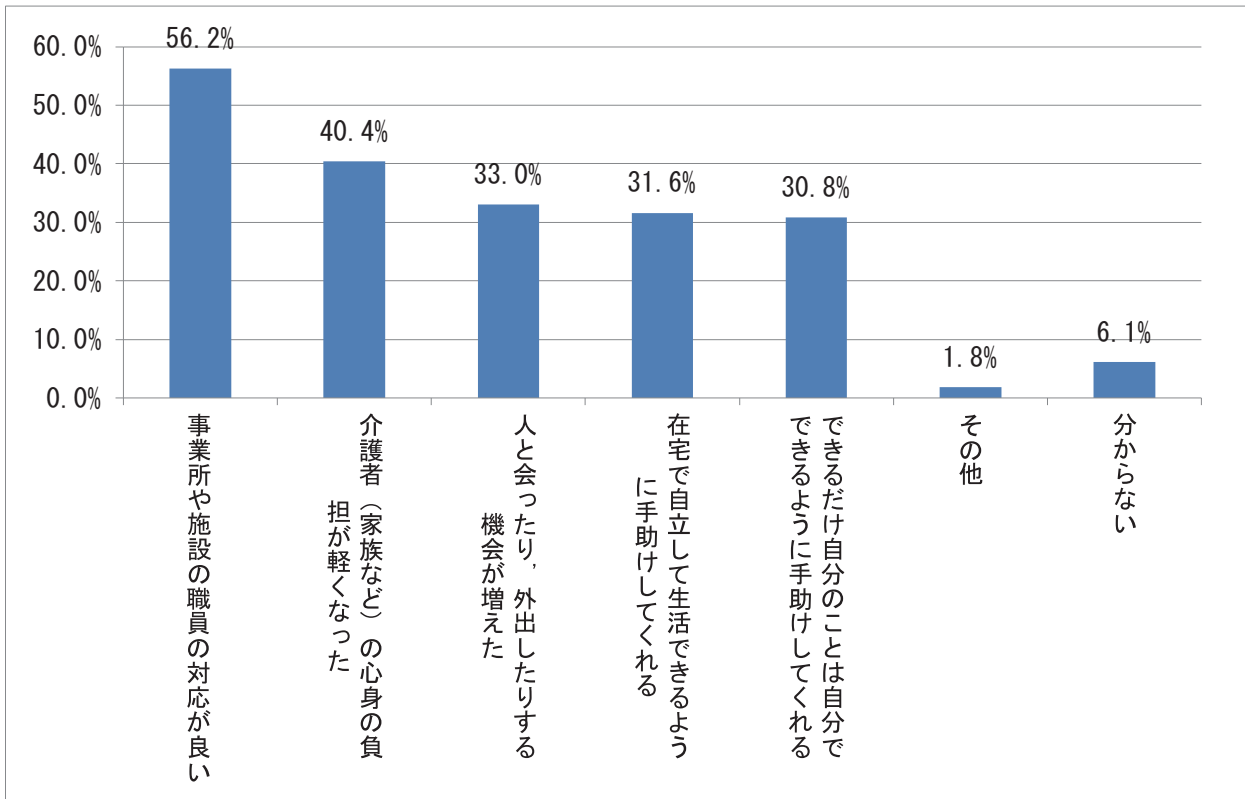
【図表5-3-9】利用している介護保険サービスの満足度（本人）



[高齢者等実態調査]

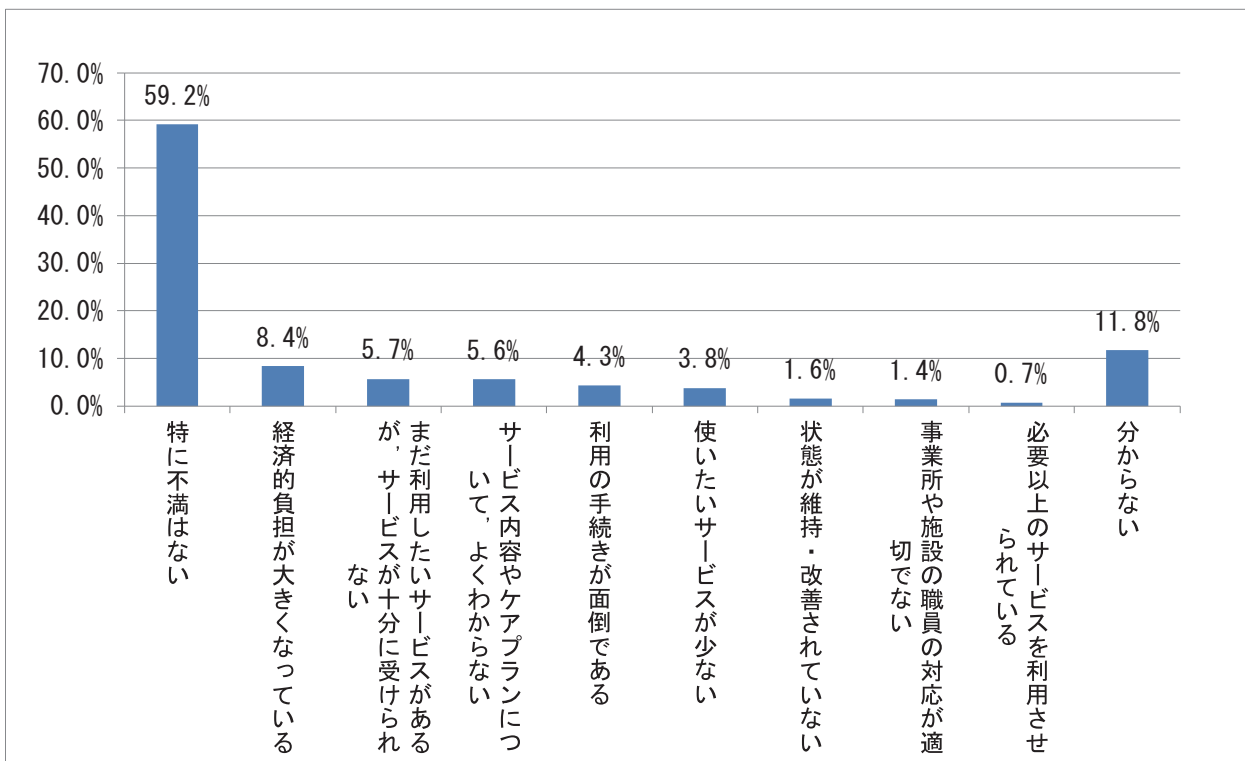


【図表5-3-10】利用している介護保険サービスで満足な点（本人）（複数回答）



[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不満な点（本人）（複数回答）

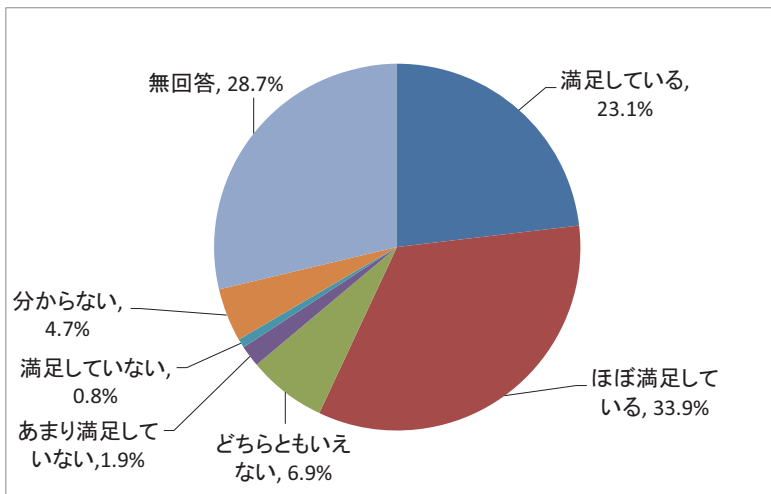


[高齢者等実態調査]

### ■各論 第5章 第3節■

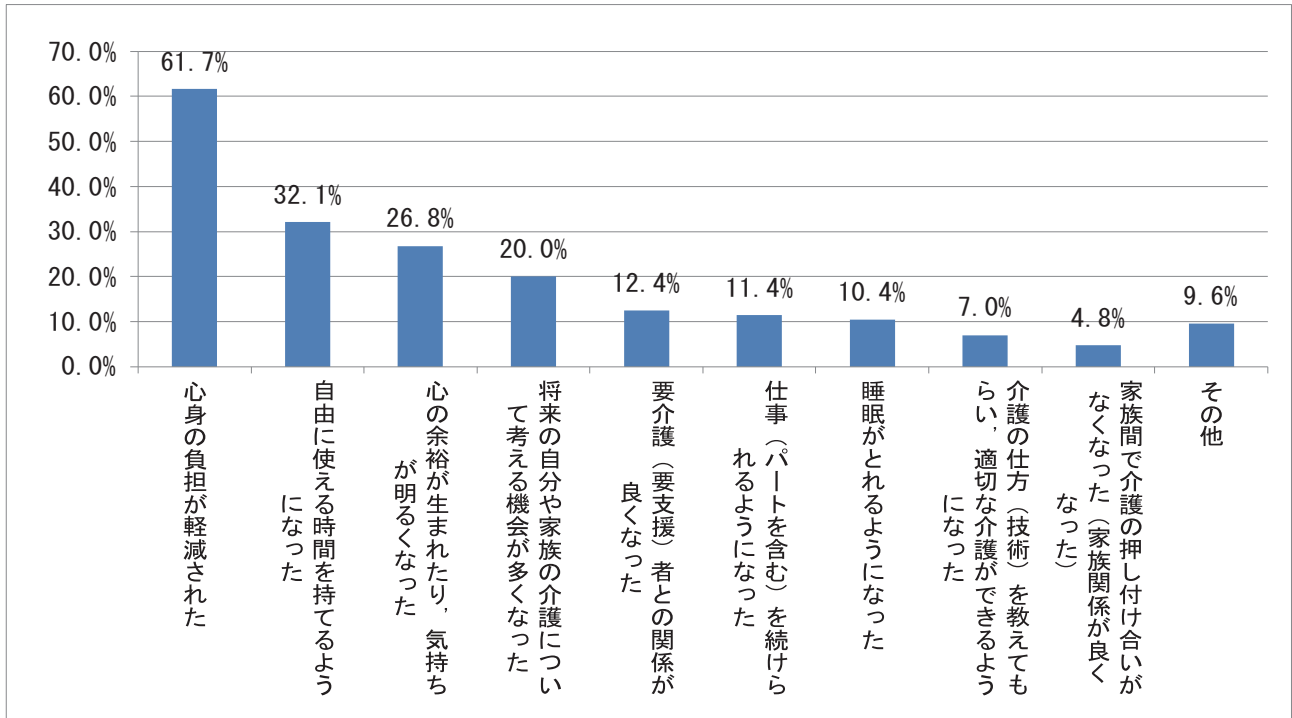
- 介護者の満足度については、高齢者等実態調査によると、「満足している」と「ほぼ満足している」と回答した人が合わせて57.0%となっています（無回答が28.7%）。  
満足している点としては、割合の高い順に、「心身の負担が軽減された」（61.7%）,「自由に使える時間をもてるようになった」（32.1%）,「心の余裕が生まれたり,気持ちが明るくなった」（26.8%）,「将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった」（20.0%）などとなっています。
- 一方、「特に不満はない」と回答している割合は12.0%に留まっており、不満を感じている点としては、「回数や時間が希望するものと異なる」（16.8%）,「利用したいサービスがあるが十分受けられない」（16.6%）,「経済的負担が大きい」（15.5%）,「本人の心身の状態の維持・軽度化につながっていない」（12.0%）などとなっています。

【図表5-3-12】利用している介護保険サービスの満足度（介護者）



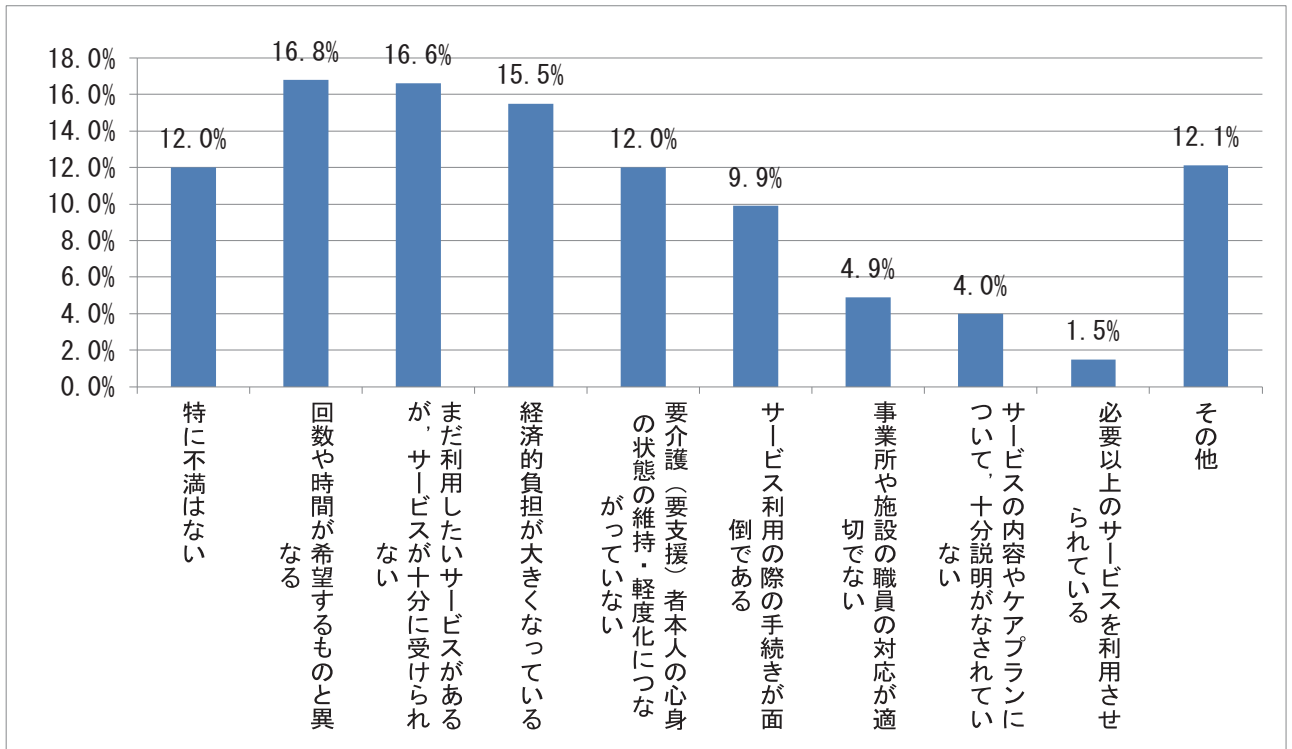
[高齢者等実態調査]

【図表5-3-13】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5-3-14】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]

○ 高齢者等実態調査によると、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。

【施策の方向】

- 利用者が必要なサービスを利用できるように、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。
- また、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保険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】

- 県は、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。
- また、法令遵守を徹底させるため、集団指導、実地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。
- 県は、地域医療介護総合確保基金を活用して各種研修を実施し、介護サービス従事者の資質向上を図ります。
- 介護サービス事業者は、利用者の意思を尊重しつつ、利用者の自立支援につながるサービスを提供するとともに、利用者が客観的な情報に基づきサービスを選択できるよう、介護サービス情報の公表や第三者評価を活用し、自己評価を行い質の向上に努めます。
- また、質の高いサービスを提供するため、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。

#### 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。

- このため、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。
- また、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。
- このため、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】**

- 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64か所が設置され（令和2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。

## ■各論 第5章 第4節■

- 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】

- 県は、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ただけるよう、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。
- 県は、関係機関・団体等と連携を図りながら、関係機関・団体等が行う資質の確保・向上対策の促進に努めます。

## 2 介護サービス情報の公表制度の推進

### 【現状・課題】

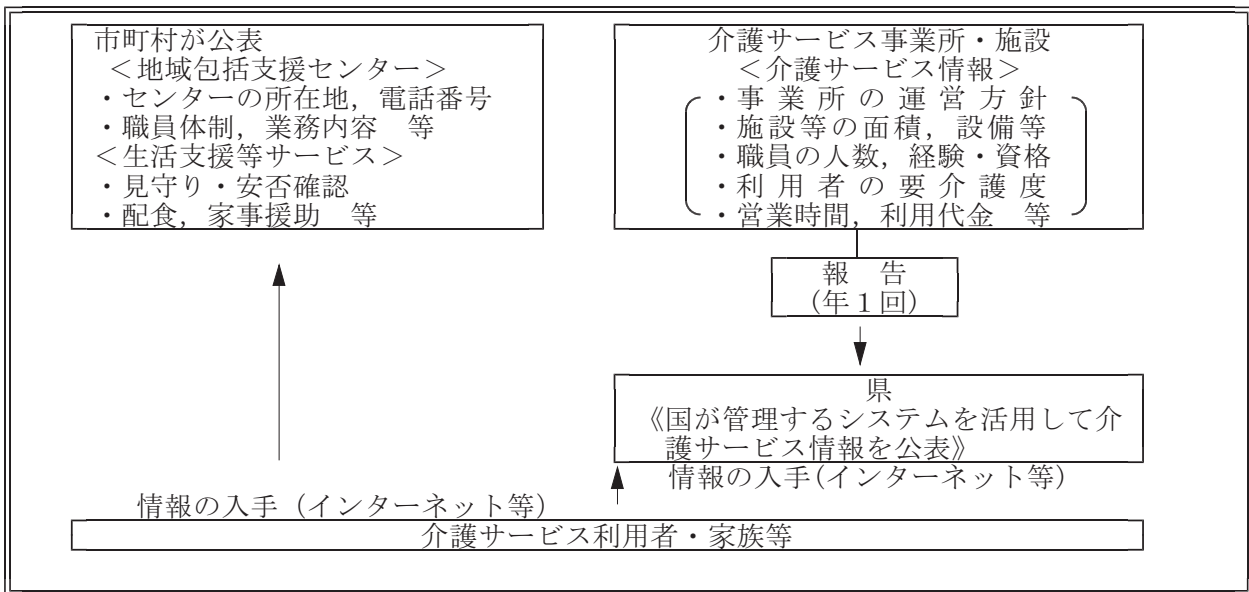
- 利用者等が適切かつ円滑に介護サービス事業所を選ぶための情報をインターネットなどで入手することができるよう、「介護サービス情報の公表制度」が介護保険法に基づき平成18年度から導入されました。
- この情報公表制度により、介護サービス事業者は、提供するサービスの内容や運営状況に関する情報を県へ報告することが義務付けられ、県は、国が管理する公表システムを活用して、介護サービス事業所が報告した情報を公表しています。
- また、平成27年10月からは、市町村が地域包括支援センター及び生活支援体制等サービスの情報について、公表するよう努めることとされました。
- 情報公表制度は、介護サービスの質の向上、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、本制度の令和元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	H29年度	H30年度	R元年度
対象サービス数	26サービス	26サービス	28サービス
公表事業所数	3,840か所	3,711か所	3,724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】

- 今後とも、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。
- また、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。
- このため、引き続き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】

- 今後とも、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。
- また、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】**

- 今後とも、適正な外部評価を推進し、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。
- また、県ホームページ等による制度の周知のほか、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、在宅介護を希望する高齢者のニーズに対応できるよう、在宅介護に必要な福祉用具等の展示・相談対応を行い、福祉用具等の普及を図ります。
- 介護職の身体的負担を軽減するため、ノーリフトケアなどの新しい介護技術の普及を促進するとともに、利用者の安全性確保や介護技術の向上等のための介護ロボットなどの新たな技術導入を促進します。

※ 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・研修を開催するとともに、地域における講座の開催等を通じて、県内全域において介護の知識・技術の習得等ができる体制の構築に努めています。

○ 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

そのほか、地域ジュニア福祉体験教室や介護教室派遣事業なども実施しています。

— 地域ジュニア福祉体験教室 —

高齢者や障害のある人に対する理解促進や将来の介護の担い手育成を目的に、小・中学校等を訪問し、体験教室を実施。

○内容

- 車いす体験、
- 高齢者疑似体験、
- ユニバーサルデザイン・自助具体験



— 介護教室派遣事業 —

介護離職の防止や就労の継続を図るとともに、地域における介護人材の育成・確保につなげるため、県内の企業（事業所）や各種団体等に、理学療法士、作業療法士、認知症介護指導者、社会福祉士等の専門家を派遣。

○研修テーマ

在宅介護の基礎、介護保険と福祉用具の利用方法、認知症の理解と対応 など

## 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サービス・介護予防サービス・地域密着型（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。

なお、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活支援としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、平成29年度制度改正により「介護医療院」が創設されました。

【図表5-6-1】サービス体系

介護サービスの種類

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

○ 療養病床の転換

介護療養型医療施設については、医療と介護の役割を明確化する観点から、令和5年度末の設置期限とされており、令和2年8月に実施した転換意向調査によると、8割近くの施設が介護医療院や一般病床へ移行することとしているものの、残りの2割の施設は未定としています。

【施策の方向】

○ 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3年度から令和5年度までと令和7年度及び令和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。

■各論 第5章 第6節■

(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3年度見込	令和4年度見込	令和5年度見込	令和7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)	40,574	41,497	42,365	43,137	49,361
	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)	13,365	13,765	14,022	14,223	15,936
居住系	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5,934	6,009	6,040	6,145	6,847
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	2,324	2,400	2,444	2,464	2,696
施設系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	11,049	11,255	11,399	11,522	12,576
	介護老人保健施設	6,347	6,349	6,351	6,421	7,049
	介護医療院	1,174	1,310	1,382	1,509	1,622
	介護療養型医療施設	234	148	118		
合計		81,001	82,733	84,121	85,421	96,087

(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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
<b>1 居宅サービス</b>					
(1) 訪問介護（回数）	2,537,683	2,629,277	2,695,204	2,746,748	3,157,572
(2) 訪問入浴介護（回数）	26,772	28,064	28,930	30,042	35,472
(3) 訪問看護（回数）	537,702	545,422	554,069	565,865	655,234
(4) 訪問リハビリテーション（回数）	373,838	380,242	386,896	407,207	503,124
(5) 居宅療養管理指導（人数）	126,252	130,620	133,632	137,736	167,904
(6) 通所介護（回数）	1,992,593	2,057,729	2,110,262	2,154,298	2,513,519
(7) 通所リハビリテーション（回数）	1,380,353	1,415,749	1,439,970	1,469,310	1,697,048
(8) 短期入所生活介護（日数）	533,743	549,492	557,639	563,014	635,238
(9) 短期入所療養介護（日数）	86,122	87,682	87,098	86,287	93,894
(10) 特定施設入居者生活介護（人数）	20,928	21,768	22,044	22,140	24,240
(11) 福祉用具貸与（人数）	308,136	316,932	322,656	327,576	379,452
(12) 特定福祉用具販売（人数）	6,384	6,504	6,672	6,756	7,764
<b>2 地域密着型サービス</b>					
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人数）	10,596	10,872	11,064	11,436	14,376
(2) 夜間対応型訪問介護（人数）	408	420	432	456	588
(3) 認知症対応型通所介護（回数）	104,008	105,049	107,074	108,014	124,598
(4) 小規模多機能型居宅介護（人数）	30,180	31,284	32,388	32,868	35,160
(5) 認知症対応型共同生活介護（人数）	70,716	71,604	71,940	73,188	81,528
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護（人数）	4,752	4,752	4,992	5,052	5,376
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人数）	13,632	14,016	14,364	14,556	15,312
(8) 看護小規模多機能型居宅介護（人数）	4,944	6,264	7,020	7,332	8,304
(9) 地域密着型通所介護（回数）	1,042,282	1,074,956	1,102,027	1,123,470	1,319,144
<b>3 住宅改修（人数）</b>	5,736	5,820	5,880	5,916	6,624
<b>4 居宅介護支援（人数）</b>	451,764	460,416	468,972	477,444	548,868
<b>5 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設（人数）	118,956	121,044	122,424	123,708	135,600
介護老人保健施設（人数）	76,164	76,188	76,212	77,052	84,588
介護医療院（人数）	14,088	15,720	16,584	18,108	19,464
介護療養型医療施設（人数）	2,808	1,776	1,416	0	0

【図表5-6-4】介護予防サービス等（年間）

サービス区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
<b>1 居宅サービス</b>					
(1) 介護予防訪問入浴介護（回数）	330	330	330	330	462
(2) 介護予防訪問看護（回数）	83,695	85,184	87,160	89,396	100,190
(3) 介護予防訪問リハビリテーション（回数）	48,227	49,199	50,314	51,581	59,130
(4) 介護予防居宅療養管理指導（人数）	9,000	9,228	9,396	9,540	10,920
(5) 介護予防通所リハビリテーション（人数）	81,672	83,256	84,504	86,136	97,956
(6) 介護予防短期入所生活介護（日数）	11,278	11,742	11,726	11,502	11,969
(7) 介護予防短期入所療養介護（日数）	1,542	1,543	1,544	1,459	1,556
(8) 介護予防特定施設入居者生活介護（人数）	2,208	2,280	2,292	2,376	2,736
(9) 介護予防福祉用具貸与（人数）	103,236	105,648	107,352	108,192	119,400
(10) 特定介護予防福祉用具販売（人数）	2,964	3,048	3,060	3,144	3,324
<b>2 地域密着型サービス</b>					
(1) 認知症対応型通所介護（回数）	1,579	1,517	1,517	1,595	1,915
(2) 小規模多機能型居宅介護（人数）	3,912	3,972	4,080	4,092	4,224
(3) 認知症対応型共同生活介護（人数）	492	504	540	552	636
<b>3 住宅改修（人数）</b>	3,835	3,907	3,955	4,039	4,363
<b>4 介護予防支援（人数）</b>	156,468	161,208	164,184	166,584	187,008

○ 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) 療養病床の転換への対応

ア 療養病床からの転換分については、必要入所（利用）定員総数は設定しないものとし、療養病床を有する医療機関が介護保険施設等へ転換する場合、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換分については、必要入所（利用）定員総数を理由とする指定（許可）拒否は行わないこととします。

また、平成18年7月1日から平成29年度末までに、医療療養病床及び介護療養型医療施設から転換した介護老人保健施設が介護医療院へ転換する場合も、必要入所（利用）定員総数を理由とする指定（許可）拒否は行いません。

イ 介護療養型医療施設については、介護医療院等に転換を希望する施設に対し、申請手続きの案内や先進事例の紹介、助成制度の情報提供等を行います。

また、転換について具体的な検討が進んでいない施設に対しては、令和5年度末の設置期限までに確実に転換が行われるよう、訪問等により助言を行うなど、きめ細やかな支援を行います。

(3) 必要入所定員総数等

※ いずれも医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換分を含まない。

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3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	3,303	3,303	3,463
南薩	1,098	1,098	1,098
川薩	999	999	1,029
出水	490	490	490
始良・伊佐	1,245	1,245	1,245
曾於	585	585	595
肝属	1,104	1,104	1,104
熊毛	400	400	400
奄美	1,040	1,040	1,040
県計	10,264	10,264	10,464

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3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	214	214	214
南薩	224	224	224
川薩	147	176	176
出水	107	107	107
始良・伊佐	214	214	214
曾於	159	159	169
肝属	20	20	20
熊毛	49	49	69
奄美	0	0	0
県計	1,134	1,163	1,193

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3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	1,926	1,926	1,926
南薩	850	850	850
川薩	586	586	586
出水	379	379	379
始良・伊佐	865	865	865
曾於	441	441	441
肝属	649	649	649
熊毛	97	97	97
奄美	606	606	606
県計	6,399	6,399	6,399

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3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	327	327	327
南薩	176	176	176
川薩	65	65	65
出水	70	70	70
始良・伊佐	197	197	197
曾於	81	81	81
肝属	143	143	143
熊毛	0	0	0
奄美	0	0	0
県計	1,059	1,059	1,059

④ 介護療養型医療施設

【図表5-6-9】必要入所定員総数 (単位：人)

圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	62	61	3
南薩	3	3	3
川薩	6	6	6
出水	0	0	0
始良・伊佐	65	65	65
曾於	40	0	0
肝属	0	0	0
熊毛	0	0	0
奄美	38	38	38
県計	214	173	115

⑤ 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5-6-10】必要入所定員総数（単位：人）

圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	410	410	410
南薩	56	56	56
川薩	0	0	0
出水	0	0	0
始良・伊佐	0	0	0
曾於	90	92	92
肝属	0	0	0
熊毛	0	0	0
奄美	83	83	83
県計	639	641	641

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5-6-11】必要入所定員総数（単位：人）

圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	103	103	103
南薩	0	0	0
川薩	0	0	0
出水	25	25	25
始良・伊佐	0	0	0
曾於	88	88	78
肝属	58	58	58
熊毛	20	20	20
奄美	112	112	141
県計	406	406	425

⑥ 混合型特定施設

【図表5-6-12】総定員数（単位：人）

圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	799	859	973
南薩	120	120	120
川薩	125	125	125
出水	319	319	319
始良・伊佐	378	378	378
曾於	120	120	120
肝属	136	136	136
熊毛	50	50	50
奄美	120	120	120
県計	2,167	2,227	2,341

【図表5-6-13】推定利用定員総数（単位：人）

圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
鹿児島	559	601	681
南薩	84	84	84
川薩	87	87	87
出水	223	223	223
始良・伊佐	264	264	264
曾於	84	84	84
肝属	95	95	95
熊毛	35	35	35
奄美	84	84	84
県計	1,515	1,557	1,637

※ 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。



## 2 県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）計画と医療計画は、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致しています。  
 ※ 現行の第7次保健医療計画（計画期間：H30～R5）については、令和2年度に中間見直しを行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況等を踏まえ、令和3年度に見直し時期を変更しました。
- 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、県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。
- なお、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの介護保険施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要については、療養病床の転換意向調査結果や、介護基盤等の地域の実情を踏まえ、サービスの量の見込みへの反映を行っています。

## 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（令和元年度349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。

【図表5-6-14】平均在院日数の推移（単位：日）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
本 県	360	360	349
全 国	268	266	266

[厚生労働省「病院報告」]

### 【施策の方向】

- 精神障害者が地域の一員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。
- また、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。
- このため、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、現在は「第4期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。
- また、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、課題についての共有を図り、主要5事業に関する講話・演習を実施し、保険者の取組への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。
- また、保険者が行う主要5事業のうち「住宅改修等の点検」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が、県内では2割ほどの実施率にとどまっていることから、市町村における体制の構築が必要です。

【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項目について）

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		
		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		⑤介護給付費通知
				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	
H25年度	実施率	97.7%	69.8%	83.7%	86.0%	74.4%	79.1%	83.7%
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%
	実施保険者数	41	39	35	28	43	43	38

- (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3年度から令和5年度までを計画期間とする「第5期鹿児島県介護給付適正化プログラム」を策定し、国が「介護給付適正化計画」に関する指針において示す主要5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」において優先実施が規定されている「医療情報との突合・縦覧点検」、「ケアプラン点検」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。

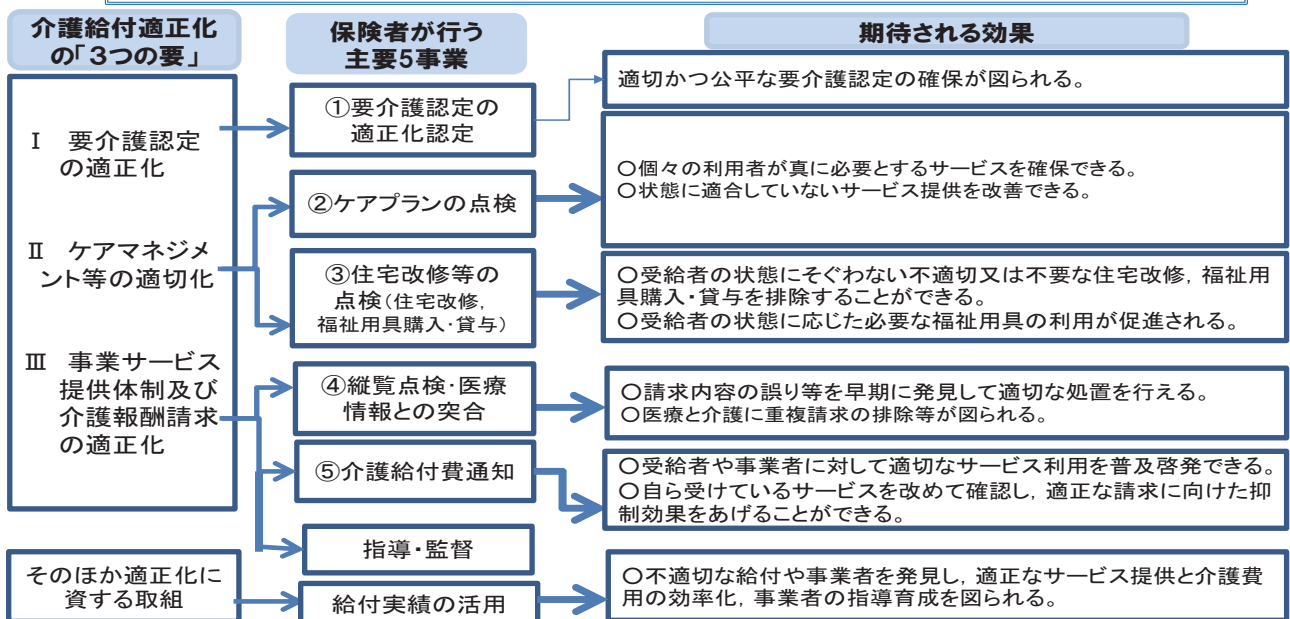
【図表5-7-2】介護給付適正化（主要5事業）のイメージ

### 介護給付適正化（主要5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認するとともに、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。

**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真に必要な過不足のないサービスを
- ③ルールに従って適正に提供することを促す



【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

