

西之表市の介護保険の現状

全国、県、同規模自治体との比較

(令和6年3月作成)

1. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析について・・・1P

2. 認定状況について・・・1～4P

- ① 調整済み認定率の経年変化（平成29年度～令和4年度）
- ② 調整済み軽度認定率の経年変化（平成29年度～令和4年度）
- ③ 調整済み重度認定率の経年変化（平成29年度～令和4年度）
- ④ 年齢別介護度認定者数の比較

3. 受給率の状況について・・・5～8P

- ① 要介護度別の受給率
- ② 要支援・要介護者1人あたり定員

4. サービス種別の状況について・・・9～33P

- ① 訪問介護
- ② 訪問入浴介護
- ③ 訪問看護
- ④ 訪問リハビリテーション
- ⑤ 通所リハビリテーション
- ⑥ 短期入所生活介護
- ⑦ 短期入所療養介護
- ⑧ 地域密着型通所介護

1. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析について

これは、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し作成した資料です。PDCAサイクルの考えに基づき、認定率や介護給付に関するデータから本市の介護保険事業の特徴や課題などの地域特性を把握し、分析を行うことで効果的な事業展開へとつなげることを目的として毎年度実施しています。令和5年度は、人口規模から比較対象に「垂水市」を設定し、分析を行いました。

同規模人口及び高齢化率の他市の認定率との比較（令和4年度）

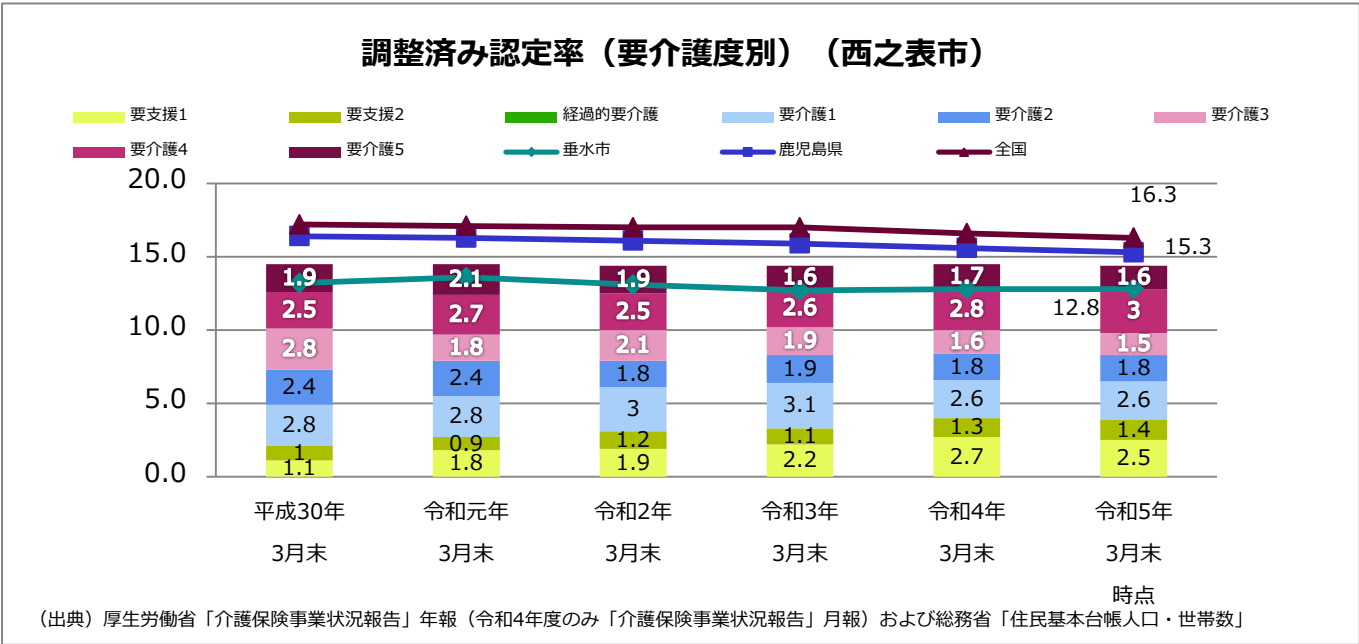
基礎データ		全国	鹿児島県	西之表市	垂水市
総人口	(人)	125,416,877	1,591,699	14,417	13,624
65歳以上人口	(人)	35,888,449	524,261	5,649	6,130
75歳以上人口	(人)	19,264,342	270,622	3,026	3,234
85歳以上人口	(人)	6,479,587	109,020	1,241	1,391
高齢化率	(%)	28.6	32.9	39.2	45.0
高齢者世帯数		22,654,080	324,685	3,777	3,861
高齢者夫婦のみ世帯比率	(%)	11.7	14.9	16.7	18.7
高齢者独居世帯比率	(%)	12.1	16.4	21.7	21.7

（参照）厚生労働省「保険者シート」令和4年度決算見込版

2. 認定状況について

① 調整済み認定率の経年変化（平成29年度～令和4年度）

※「調整済み認定率」とは、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定して計算した認定率を意味する。

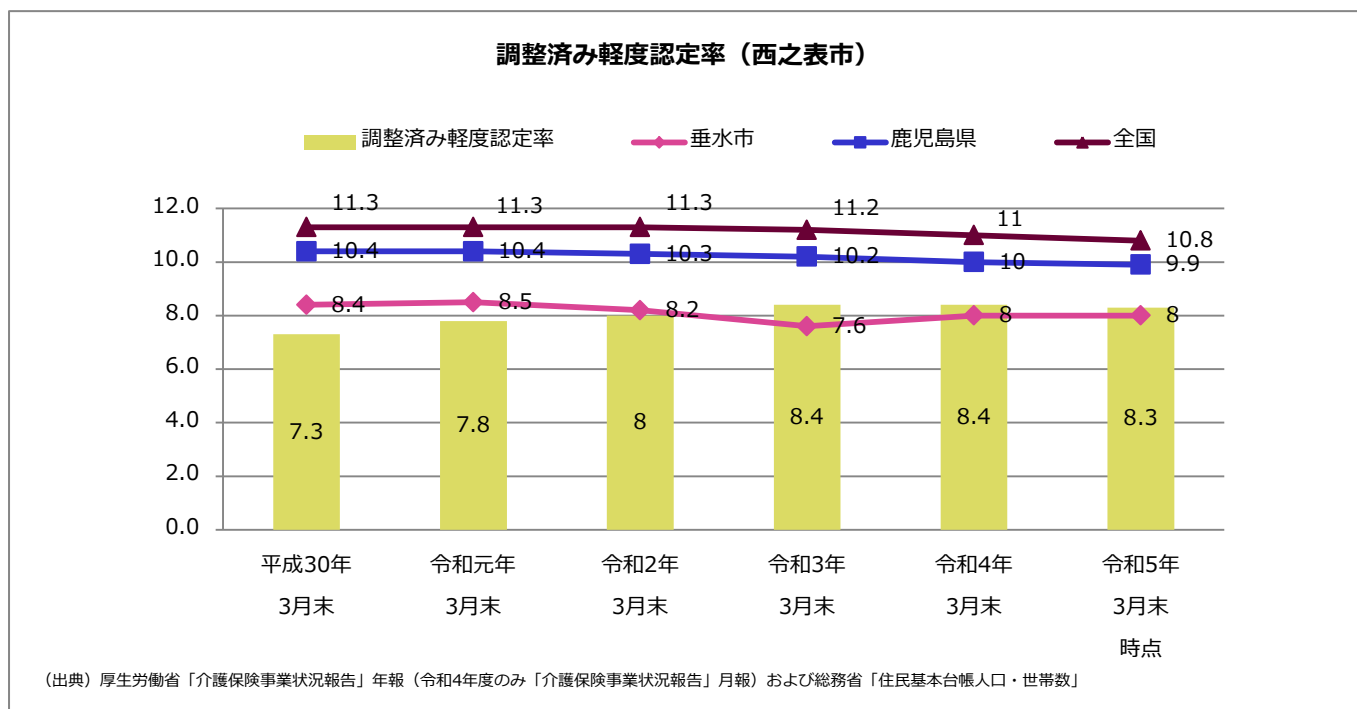


●本市の令和5年3月末時点の調整済み認定率の割合は14.4%。全国や県平均と比較して低い。垂水市は12.8%。

② 調整済み軽度認定率の経年変化（平成 29 年度～令和 4 年度）

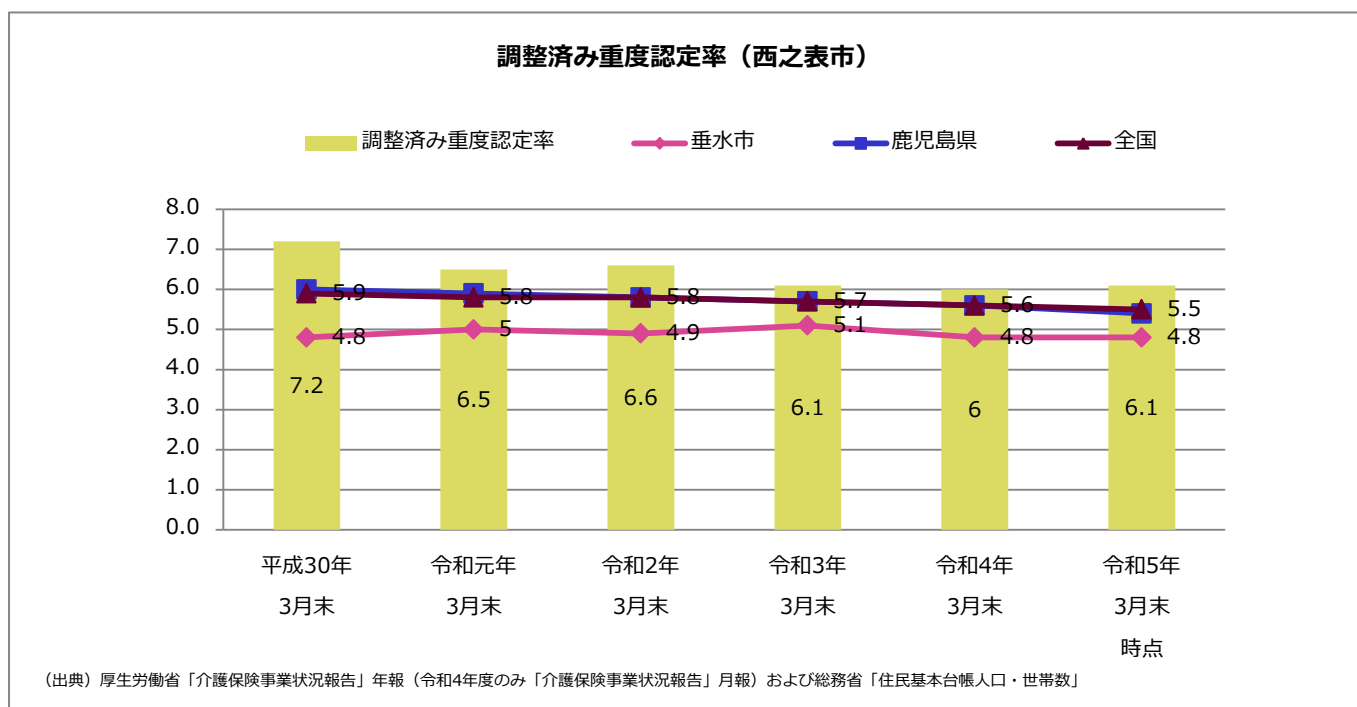
※「軽度認定率」とは、要支援 1～要介護 2 の認定者の人数／第 1 号被保険者の人数を意味する。

※「調整済み軽度認定率」とは、「どの地域も全国平均と全く同じ第 1 号被保険者の性・年齢構成である」と仮定して計算した軽度認定率を意味する。



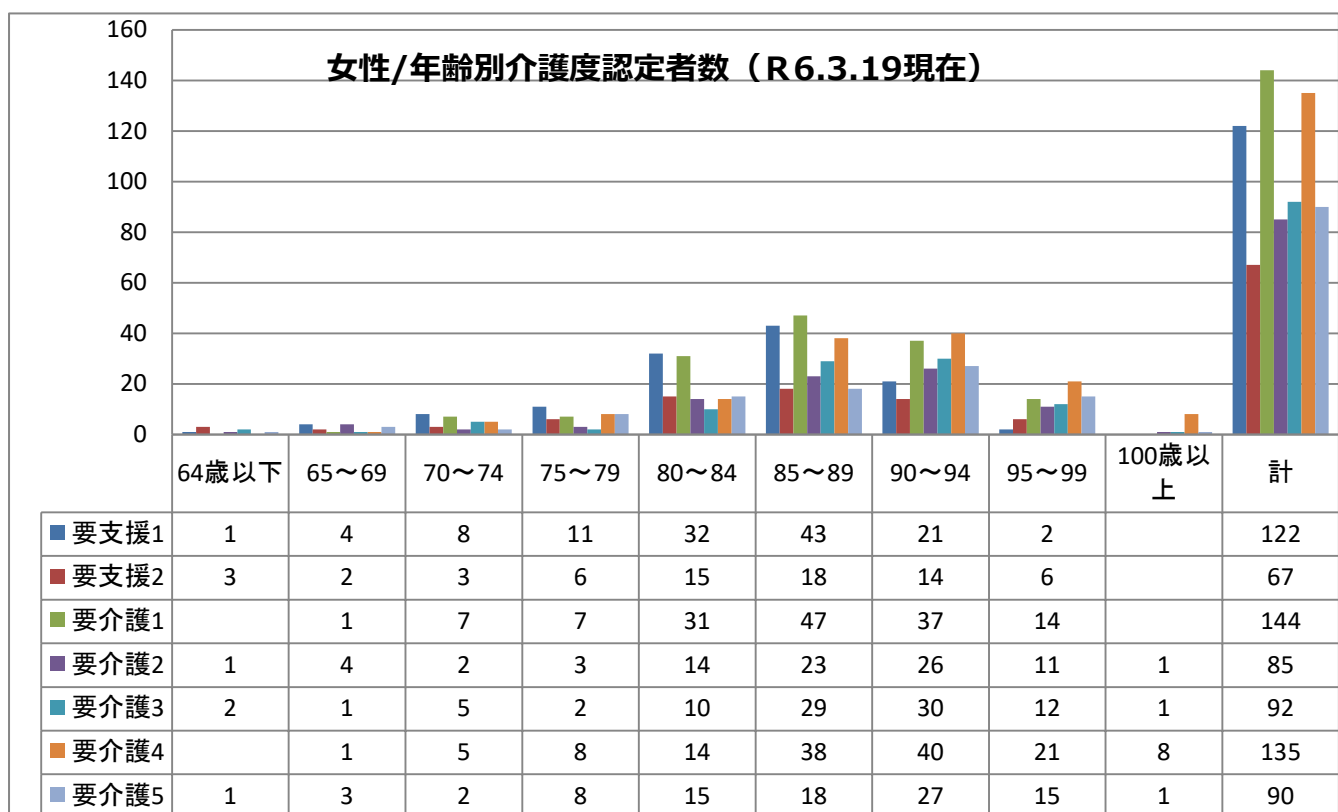
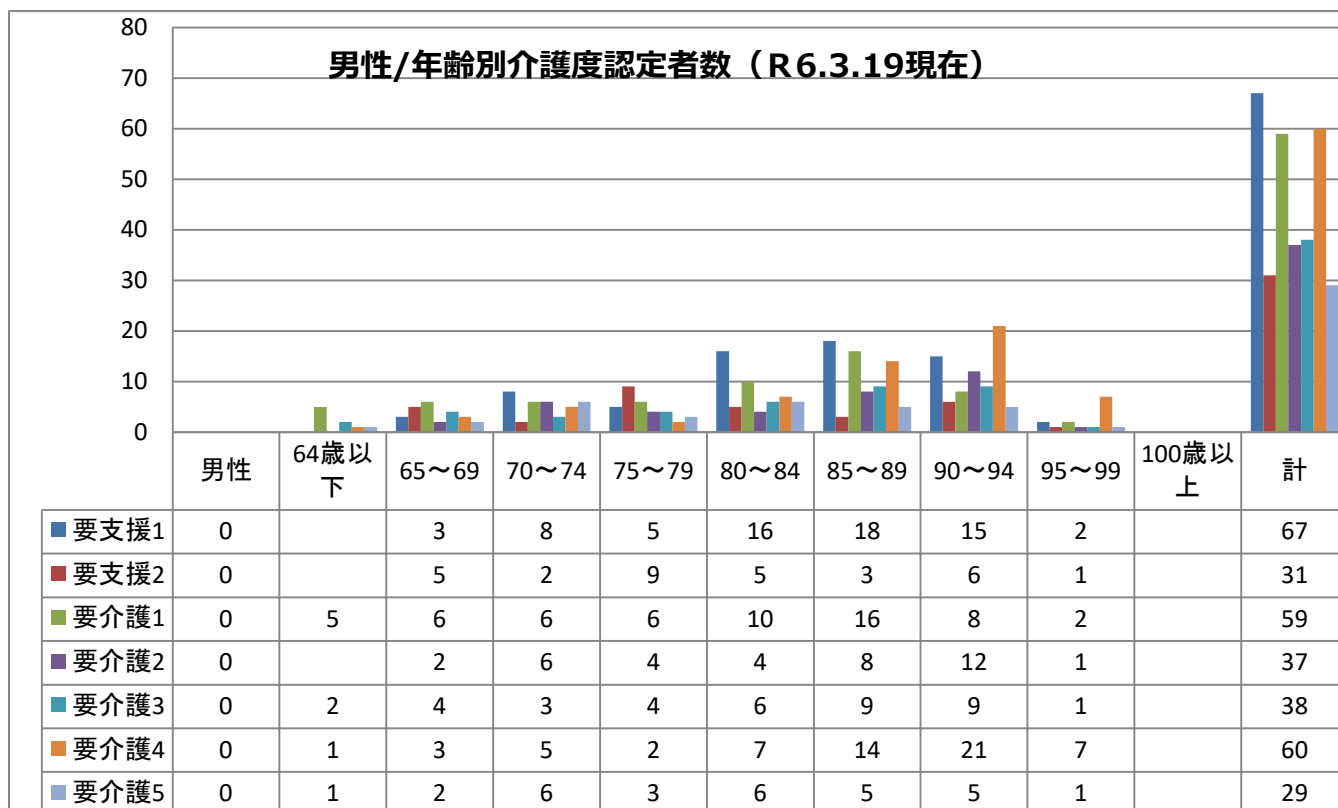
●調整済み軽度認定率は 8.3% で、全国や県と比較して低い。

③ 調整済み重度認定率の経年変化（平成 29 年度～令和 4 年度）



●調整済み重度認定率は 6.1% で、全国や県と比較して高い。

④ 年齢別介護度認定者数の比較



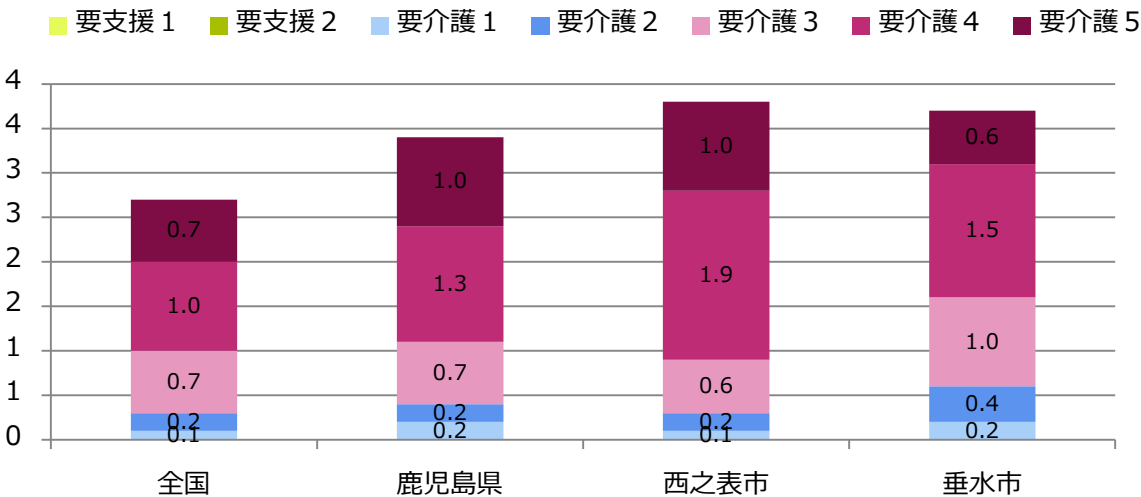
全国平均等との比較	・調整済み認定率は全国、県平均と比べて低い。ただし、重度認定率は全国、県平均より高く、軽度認定率は低い。 ・年齢階層別で要介護度を比較すると、前期高齢者（65 歳～75 歳）は軽度認定の割合が高い。85 歳以上から 94 歳以下にかけて最も重度認定率の割合が高い。												
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・調整済軽度認定率が年々高くなっているのは、要介護認定が要件となっている「紙おむつ支給事業」の利用や住宅改修など、限定したサービスの利用を目的とした申請が増えているからではないか。 ・調整済重度認定率が高い原因は、要介護認定審査のプロセスにおいて、一次判定結果が前回の認定より低い判定結果が出た場合、サービスの利用状況等を考慮し、二次判定において重度変更するケースがあるからではないか。												
仮説の確認・検証方法	・どの年代層に認定者が多いのか確認する。また重度者の割合、年齢層ごとの認定に至った原因を把握する。 ・要介護認定適正化事業の業務分析データの重度変更率を確認する。 <table><tr><td>R 5.3 月末時点</td><td>全国</td><td>鹿児島県</td><td>市</td></tr><tr><td>重度変更率</td><td>8.4%</td><td>7.8%</td><td>12.1%</td></tr><tr><td>軽度変更率</td><td>0.7%</td><td>1.0%</td><td>0.4%</td></tr></table>	R 5.3 月末時点	全国	鹿児島県	市	重度変更率	8.4%	7.8%	12.1%	軽度変更率	0.7%	1.0%	0.4%
R 5.3 月末時点	全国	鹿児島県	市										
重度変更率	8.4%	7.8%	12.1%										
軽度変更率	0.7%	1.0%	0.4%										
問題を解決するための対応策	・R 4 高齢者等実態調査（アンケート）から、在宅要介護者について、「介護・介助が必要になった原因について」、以下の結果が出ている。（回答：344/402 名） - 一位・・・認知症（アルツハイマー病等）34.3% - 二位・・・骨折・転倒 23.3% - 三位・・・脳卒中（脳出血・脳梗塞等）20.9% 年代別にみると、74 歳未満においては「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が最も高い割合を占めており、75 歳以上では「認知症（アルツハイマー病等）」が最も高い。令和元年度の前回調査においても、主な原因は認知症が最も多かった。要介護認定者のうち、要介護 1 以上の場合は、認知症の有病率が多いことも分かっており、認知症予防の推進が求められる。 ・重度変更率を県平均へ近づけるため、認定調査員、認定審査員の研修を行い、介護認定審査会における審査判定における判断基準の標準化を図る。												

3. 受給率の状況について

①要介護度別の受給率

施設サービス

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

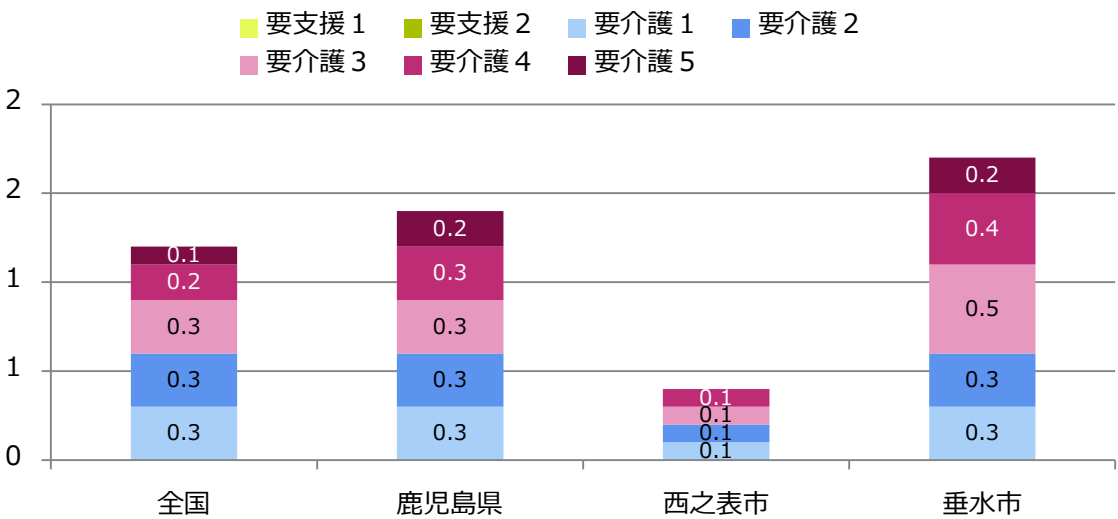


（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

居住系サービス

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

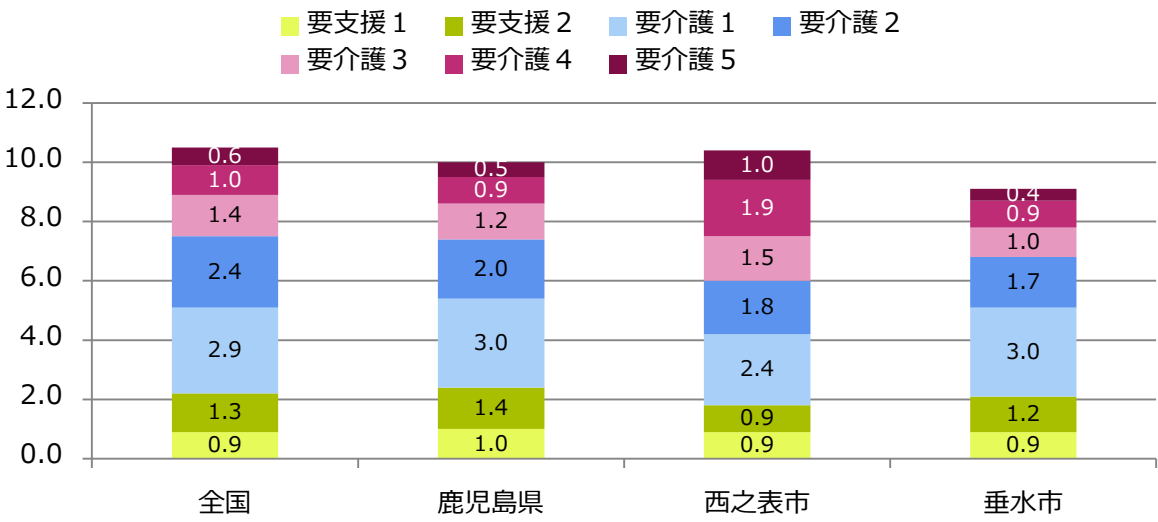


（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

在宅サービス

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

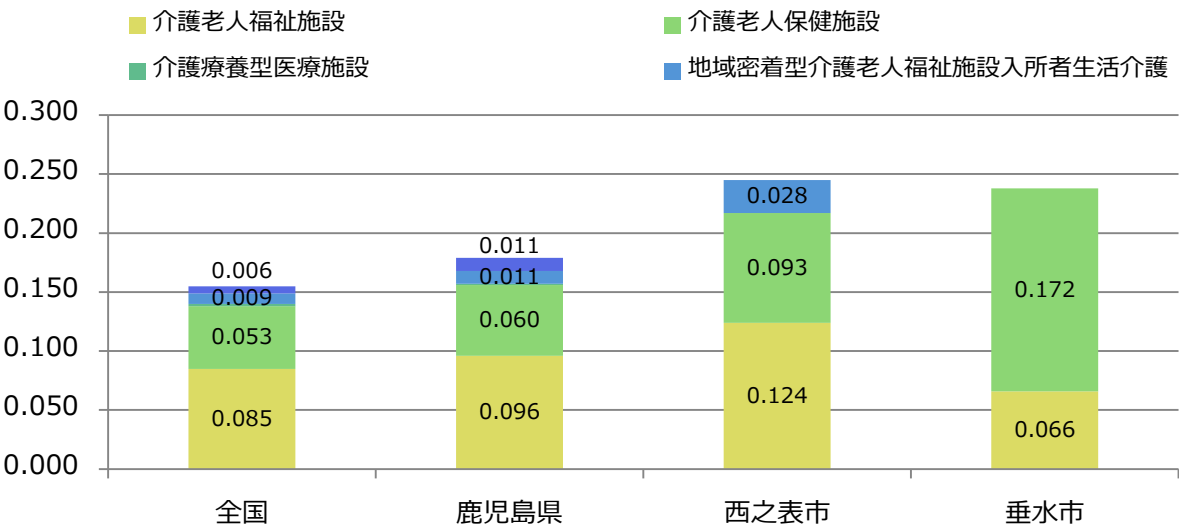


（時点） 令和5年(2023年)
（出典） 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

②要支援・要介護者 1 人あたり定員

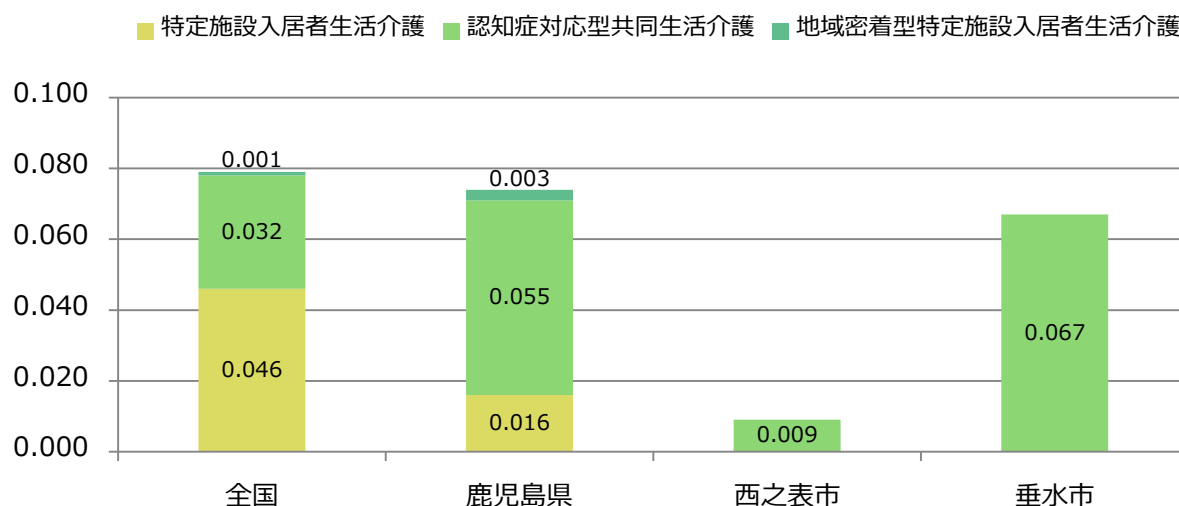
施設サービス

要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）（令和5年(2023年)）



（時点） 令和5年(2023年)
（出典） 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

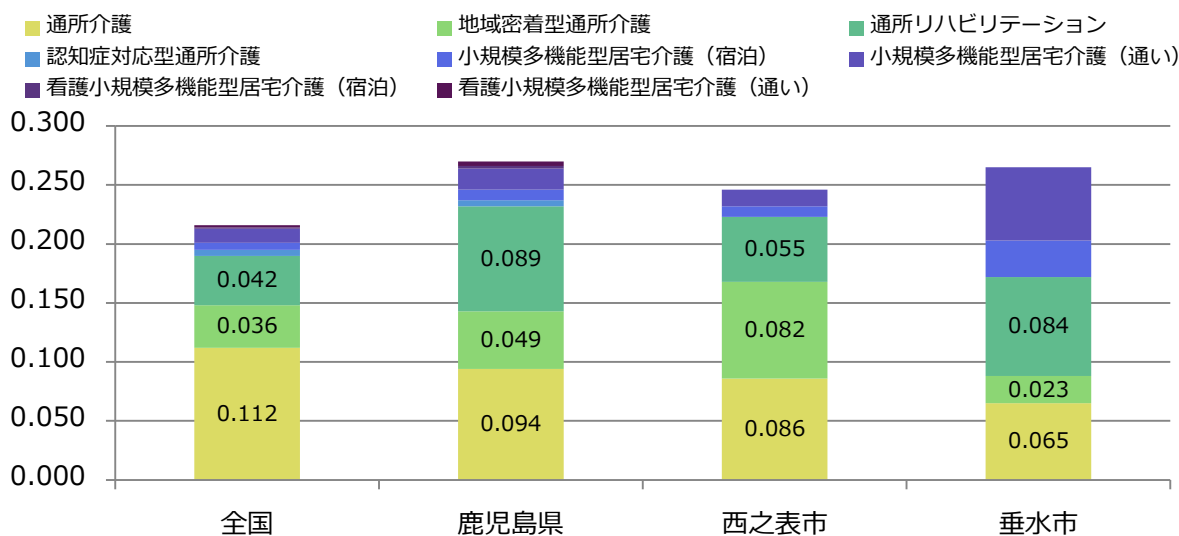
要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

全国平均等との比較	・施設サービス、在宅サービスの受給率は、全国や県平均より高い。これに比べて居住系サービスの受給率は低い。1人あたり定員数を比較しても、圧倒的に低いことが分かる。また、本市の在宅のサービスは、要介護度3～5の受給率が高い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・施設サービスの受給率が高い理由の一つに、高齢者世帯数の割合が高く、介護力不足がある。また、本市の高齢者は年金収入が国民年金のみの方が多い。重度化して自宅で介護ができなくなると、グループホームより費用の安い特別養護老人福祉施設への入所を希望される方が多いのも理由ではないか。 ・本市は施設入所を希望する利用者（家族）が多く、市内の3つの特養施設は常に定員に達し、入所待ちの状況が依然として継続している。施設入所待機者の中には、在宅サービスを利用して生活している方もおり、要介護度4・5の重度者の受給率が高いのはそのせいではないか。 ・居住系サービスの受給率が低い理由は、施設数が少ないため。市内にグループホームが1事業所あるのみ。（18人定員）。
仮説の確認・検証方法	・サービス種別の認定者1人あたり定員を確認する。 ・在宅サービスにおいて、重度の要介護者の受給率が高いサービスが何か確認する。
問題を解決するための対応策	・施設系サービスは、全国、県平均を上回っており、不足しているとは言い難い。軽費老人ホームやグループホーム等の居住系サービス事業所が極端に少なく、需要に対する供給体制が整っていない。居住系サービスの積極的な参入促進を図る必要がある。 ・通所系サービスは1人あたり定員数を比較しても、全国や他の地域との格差が大きい訳ではないため、ある程度需要を満たすサービス供給体制が整っていると思われるが、通所系以外のサービスの需要を細かく分析し、在宅支援にどのサービス資源が不足しているのか見極める必要がある。

4. サービス種別の状況について

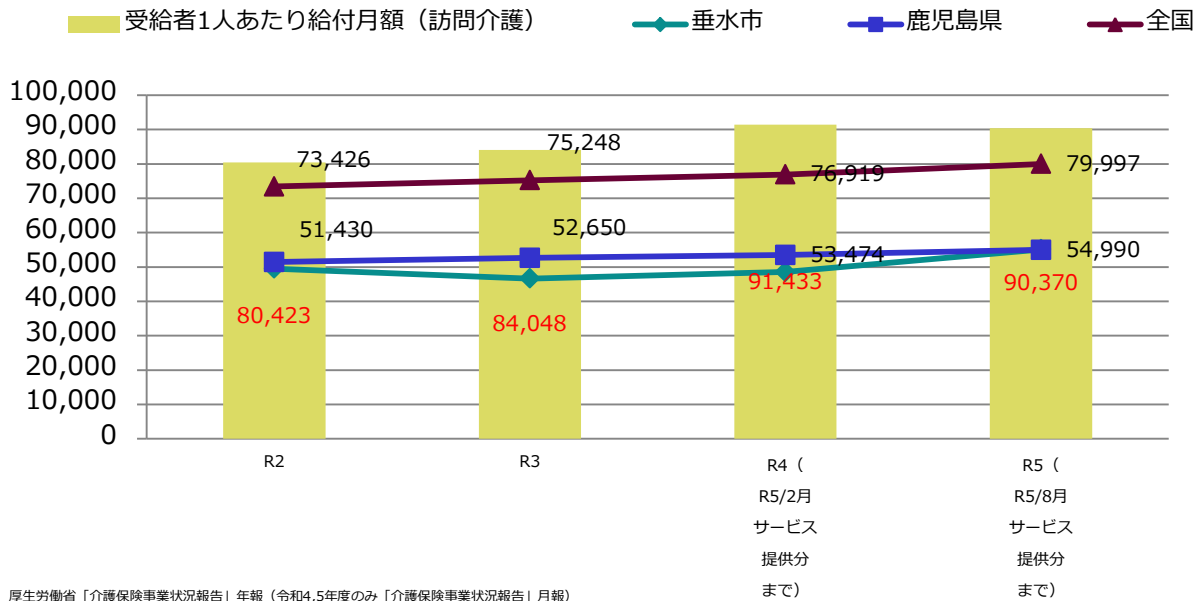
※「受給者1人あたり給付月額」は、サービスの給付費総額を同サービスの受給者数の総和で除した数を意味する。

※「受給者1人当たり利用日数・回数」は、サービスが利用された回数の総和を同サービスの受給者数の総和で除した数を意味する。

※「受給率」は、受給者数の最新月までの総和を第1号被保険者数で除した後、当該年度の月数で除した数を意味する

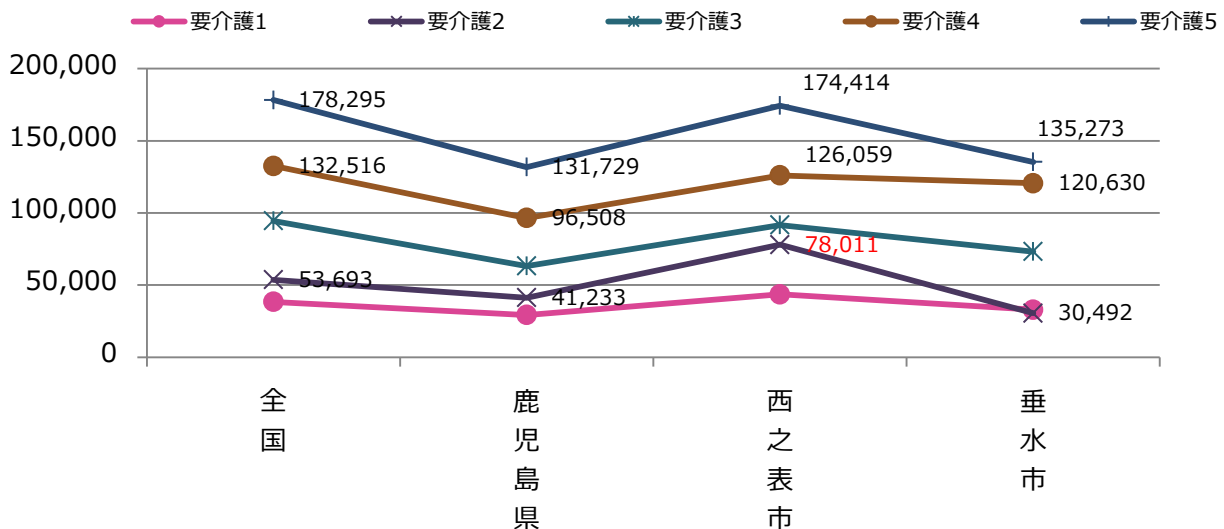
①訪問介護

受給者1人あたり給付月額（訪問介護）（西之表市）



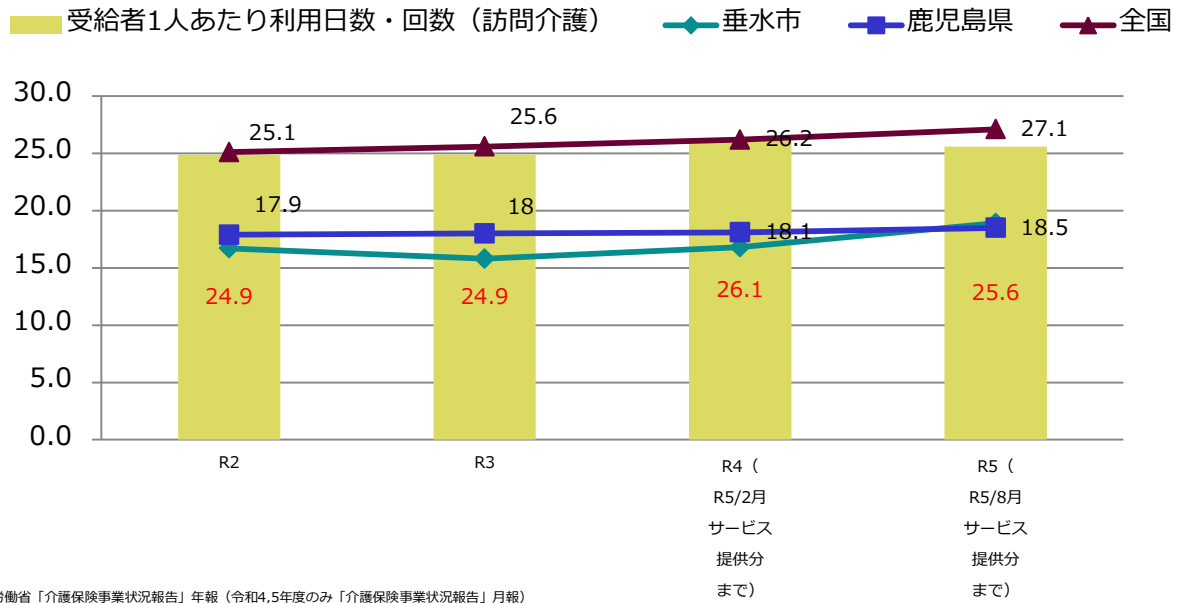
●訪問介護の1人あたりの給付月額は全国や県、他市と比較して高い。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（訪問介護）（令和5年(2023年)）



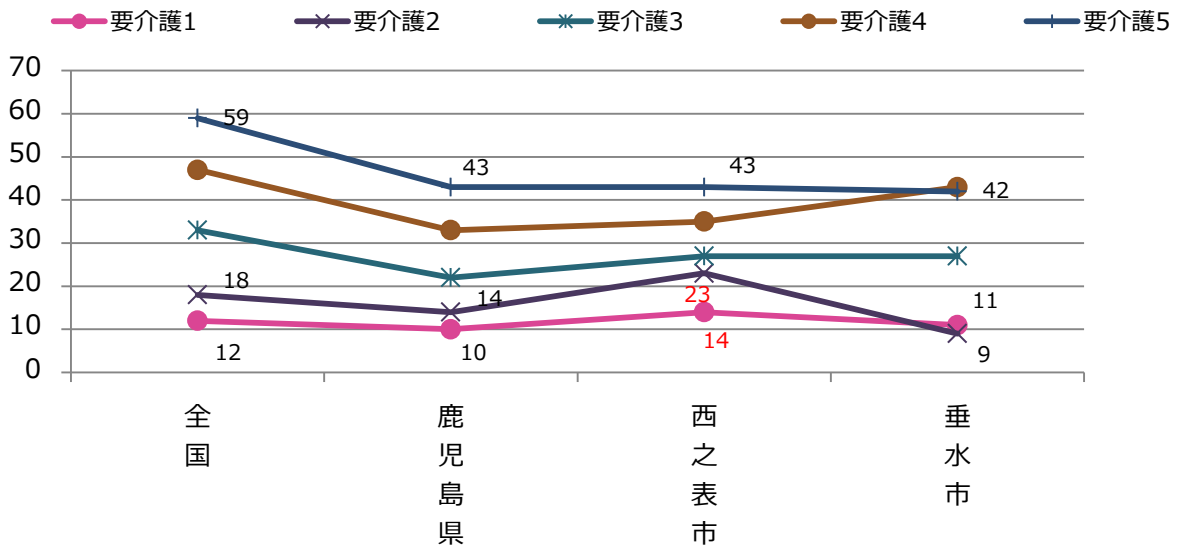
●要介護度別で見ると、どの介護度も全国や県平均と比較して高いが、特に要介護2の給付月額が高い。

受給者1人当たり利用日数・回数（訪問介護）（西之表市）



●受給者1人あたりの利用日数・回数は、全国や県平均と比較して多い。

受給者1人あたり利用日数・回数（訪問介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

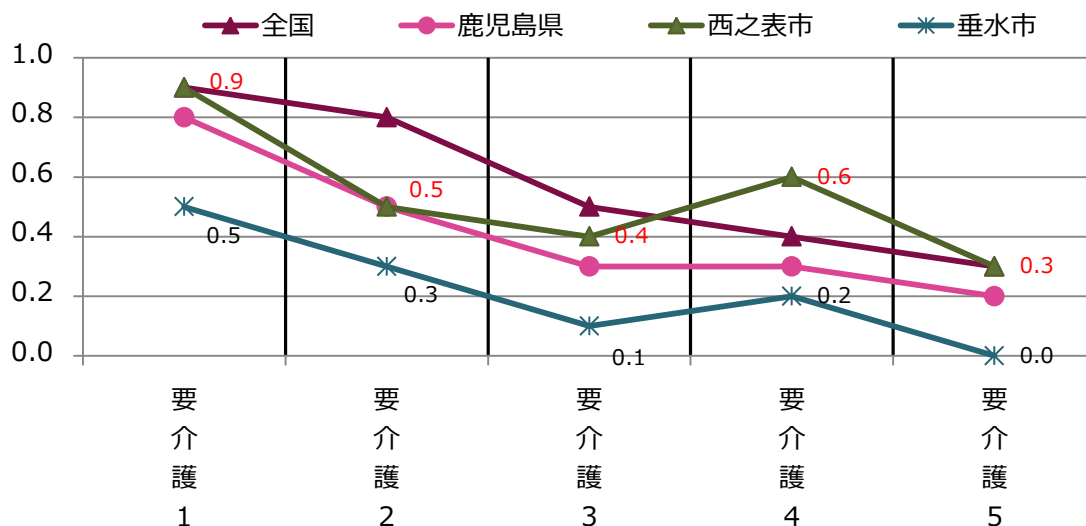


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護1・2の利用日数・回数が全国や県平均と比較して多い。

受給率（訪問介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点） 令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

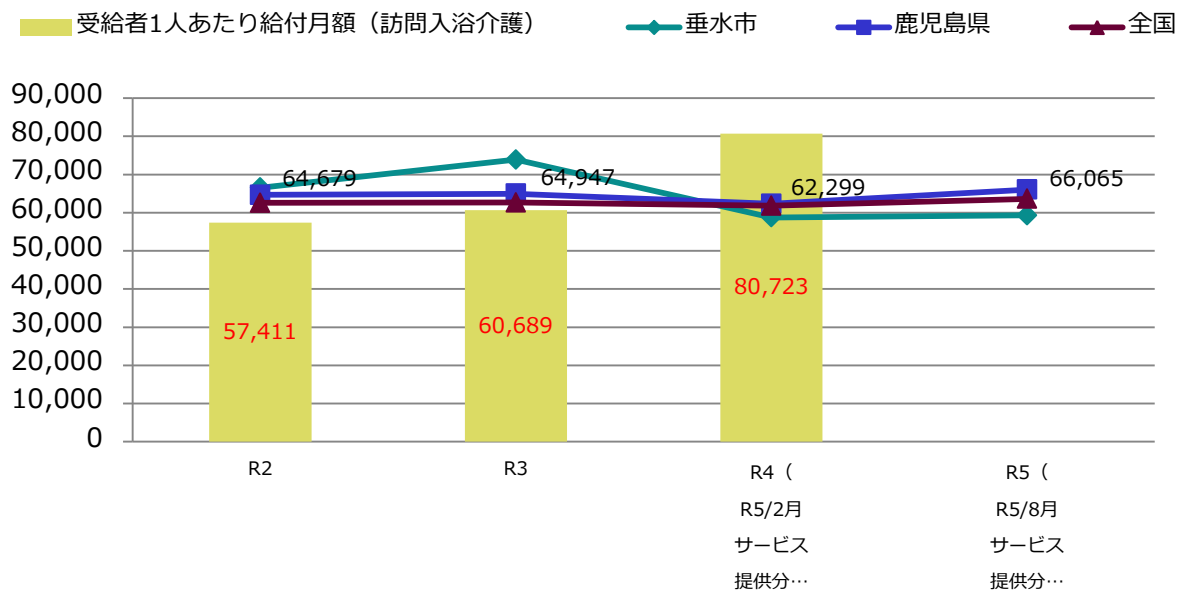
- 受給率は要介護度別で見ると、要介護 1 と介護度 4 が全国、県平均より高くなっている。

全国平均等との比較	・訪問介護の受給者 1 人あたり給付月額是全国、県平均より高く、1 人あたりの利用回数も県平均と比較して多い。また、要介護度 1・2 の比較的軽度者の利用日数が全国や県平均よりも高い。 ・受給率は要介護 1 及び要介護 4 の受給率が全国、県平均より高い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯の増加、家族などの血縁者の不在など、離島特有の性質に起因し、要介護者を在宅を支えるための訪問介護サービスの需要が高いからではないか。要介護 1・2 の比較的軽度者の利用も多いことから、家族の介護離れによる可能性も考えられる。 ・インフォーマルサービスの不足、また既存の社会資源の普及・認知不足の可能性も考えられる。 ・訪問入浴の廃止によって、ヘルパーによる入浴介助目的の利用が増えているせいではないか。また、大字地区については、近隣に商店がなかったり交通の不便さから、買い物支援のヘルパー利用が増えているせいではないか。
仮説の確認・検証方法	・高齢者等実態調査の結果等から、圏域単位で抱える環境要因を分析し、何に困っており介護保険サービスの利用につながっているのか、圏域レベルでのサービスの利用傾向について分析を行う。
問題を解決するための対応策	・介護人材不足やヘルパーの高齢化が顕著となっており、訪問介護の利用が制限される事態が起こっている。軽度者の利用に関しては、介護支援専門員の適切なケアマネジメントにより、必要性が検討されて利用に繋がっているか、自立支援を見据えた適正利用を促すため、ケアプラン点検などを中心とした適正化事業を推進する。 ・独居高齢者の在宅生活を支えるために、圏域単位で具体的にどの生活支援が不足してい

	るか把握し、訪問介護に代わる方法として、地域住民やボランティア団体などによるインフォーマルサービスによって課題解決を図ってもらうため、地域支援体制づくりを推進する。 ・軽度認定者の利用に関して、疾病や IADL の状況まで分析し、自立支援に繋がる他の事業やサービスがないか再分析する。結果によっては、予防事業の中で取り組みを強化すべきものが見えてくるのではないか。
--	---

②訪問入浴介護

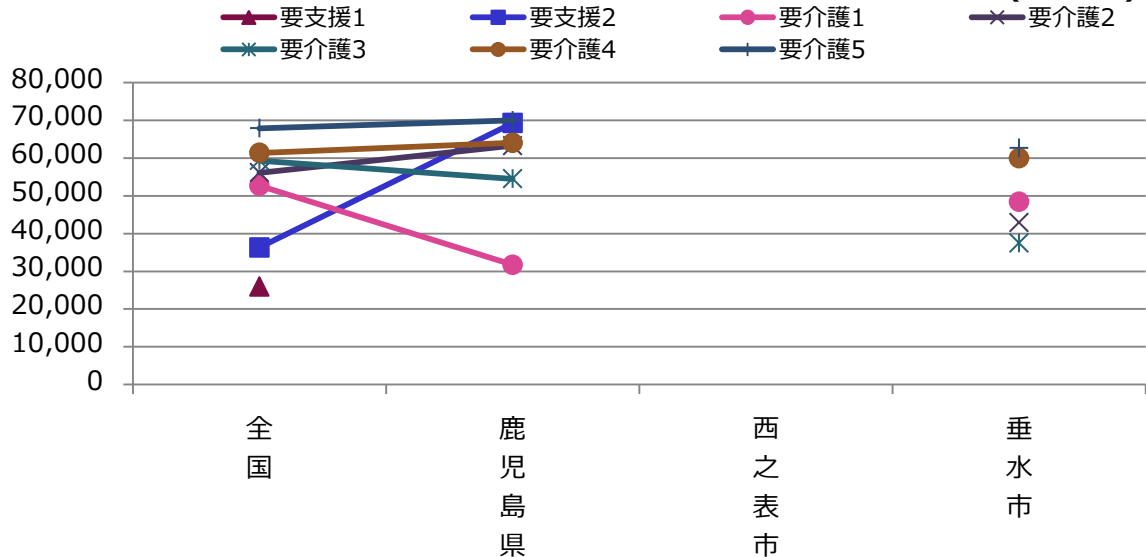
受給者1人あたり給付月額（訪問入浴介護）（西之表市）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●訪問入浴介護の受給者1人あたり給付月額は他と比較して一番高い。年々増加傾向であったが、令和5年4月にサービス廃止。

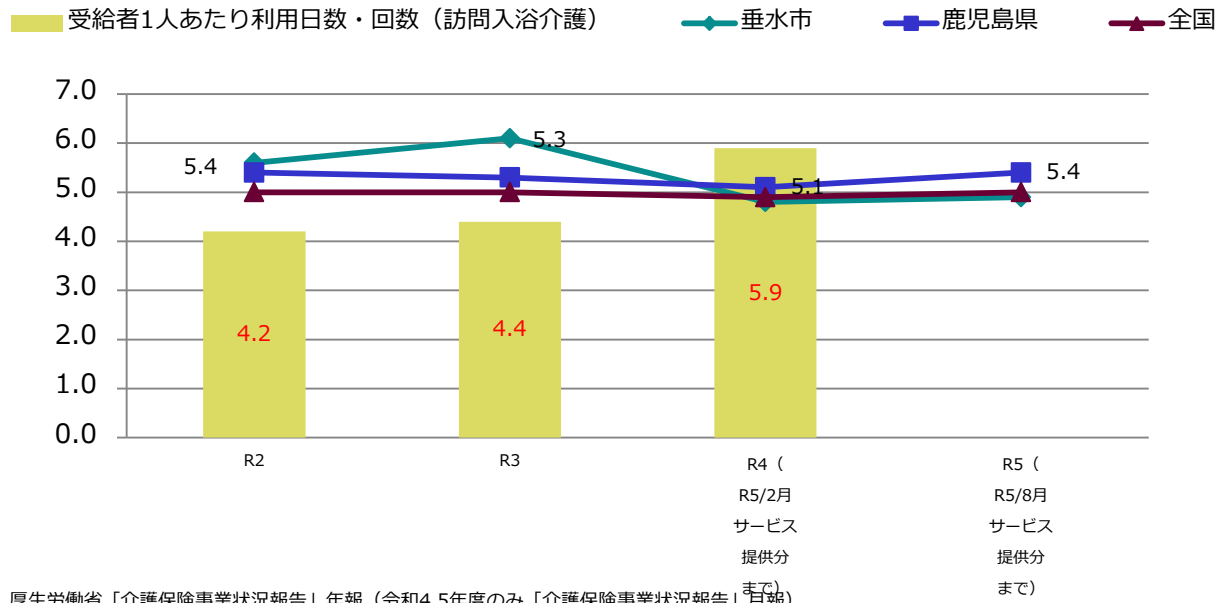
受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（訪問入浴介護）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

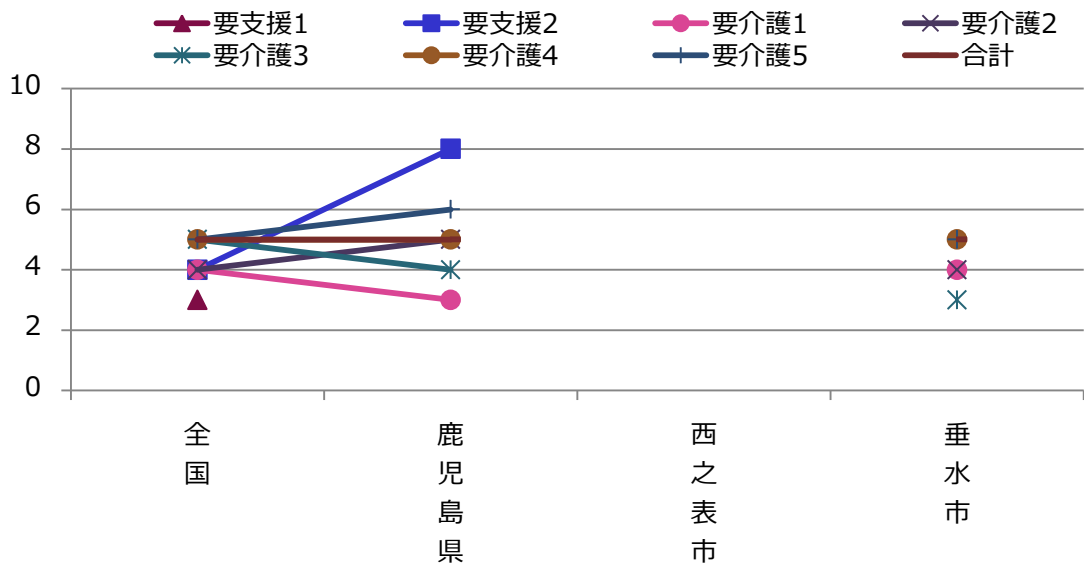
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給者1人当たり利用日数・回数（訪問入浴介護）（西之表市）



●利用日数・回数は年々増加。令和4年度は他と比較して一番多い。

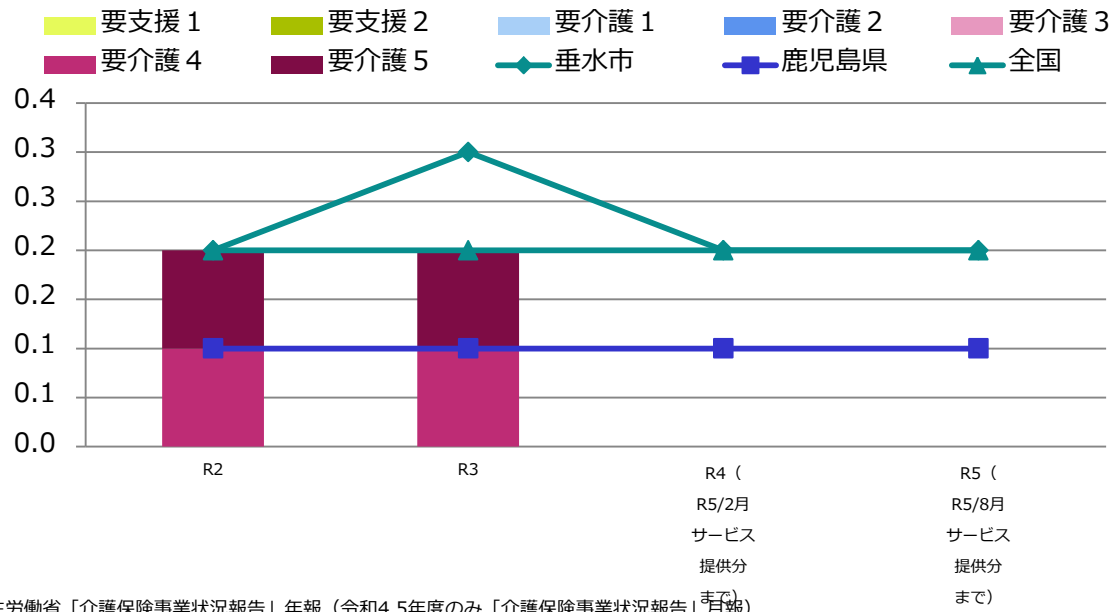
受給者1人あたり利用日数・回数（訪問入浴介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給率（訪問入浴介護）（要介護度別）（西之表市）

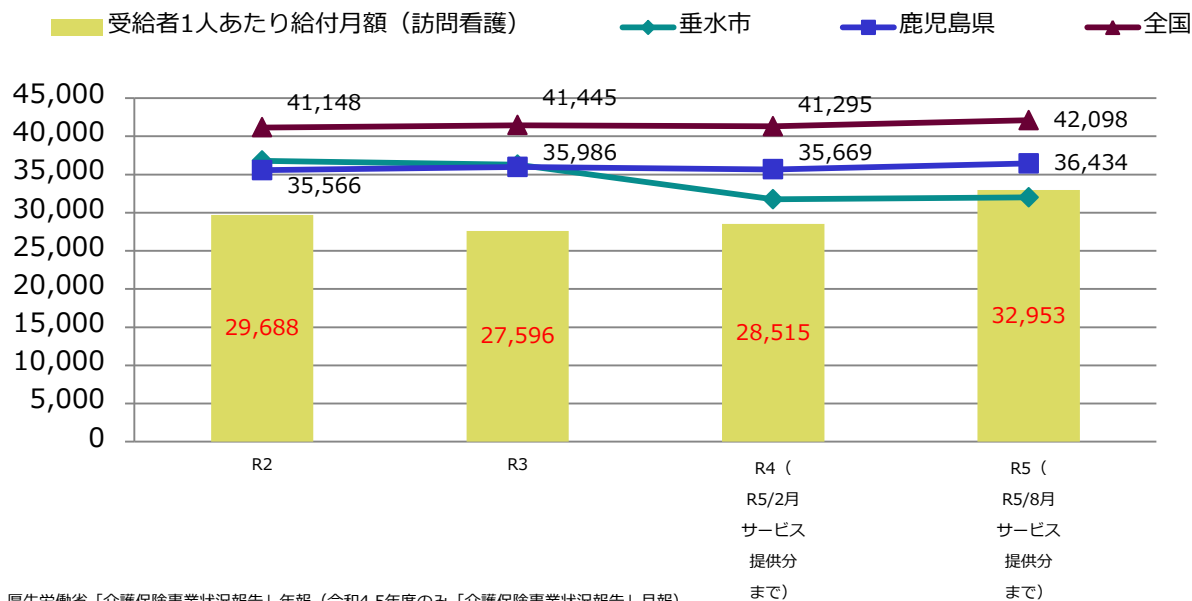


●要介護度 4・5 の比較的重度の方の需要があることが伺える。

全国平均等との比較	・ 訪問入浴介護の受給者 1 人あたり給付月額、利用回数においても全国、県平均と比較して多い。年々需要が伸びていたことも伺えるが、令和 5 年 4 月に事業者がサービスを廃止し、令和 5 年度の給付実績はない。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・ 給付月額の伸びから年々利用者の需要が高まっていたことが分かる。要介護 4・5 の需要が高いことも分かったが、令和 5 年 4 月に唯一あった事業所がサービスの提供を廃止。入浴サービスの継続を望む声も聞かれる。
仮説の確認・検証方法	－
問題を解決するための対応策	・ 通所系サービスでの入浴に抵抗がある方、介助があれば自宅での入浴が可能な方にとって、訪問入浴介護は必要なサービスである。要介護度別の受給率の比較から、要介護度 4・5 の重度認定者の需要があることも分かった。新規事業者の参入が望まれるが、サービスを提供するにあたって人員配置基準を満たせないことを理由とする事業廃止があっただけに、人材確保対策が急務である。

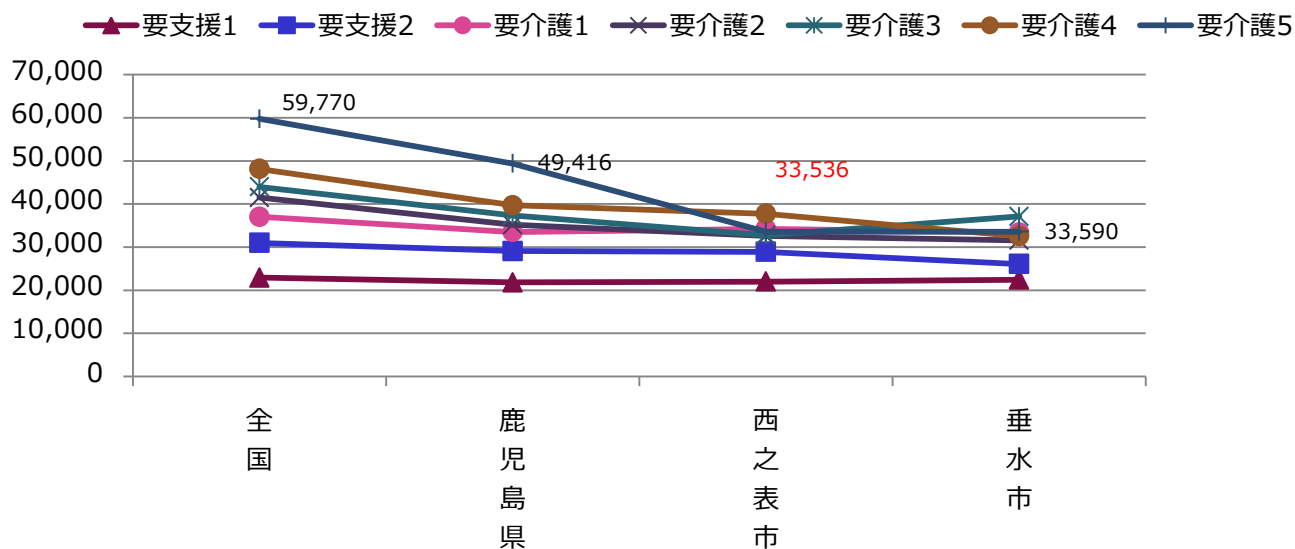
③訪問看護

受給者1人あたり給付月額（訪問看護）（西之表市）



●訪問看護の受給者1人あたり給付月額は他と比較して低い。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（訪問看護）（令和5年(2023年)）

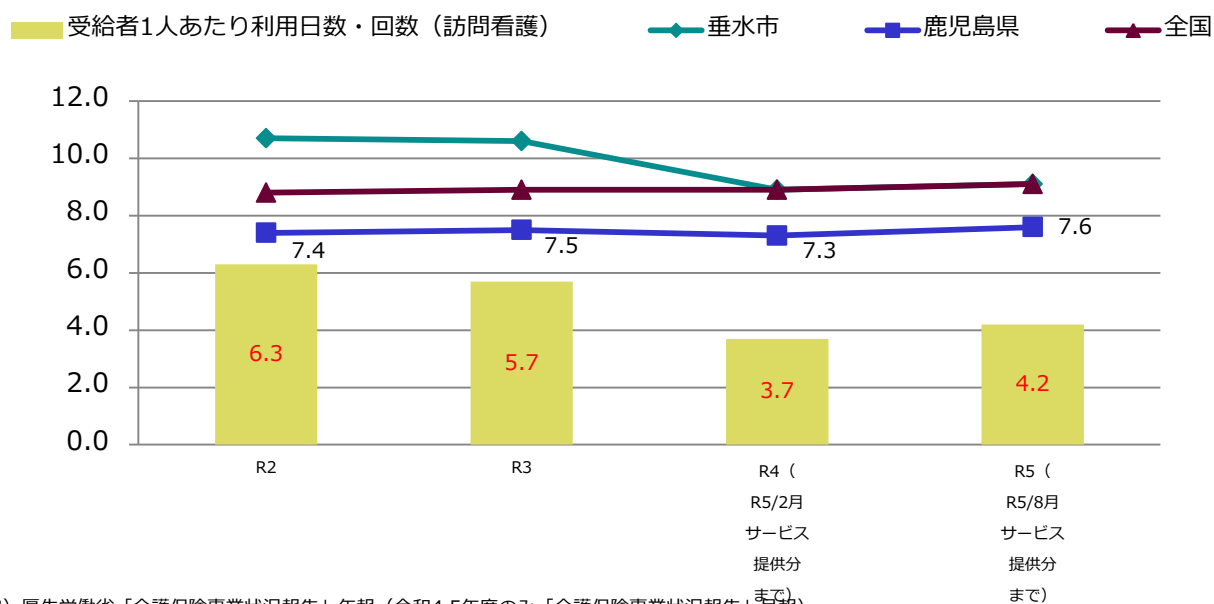


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

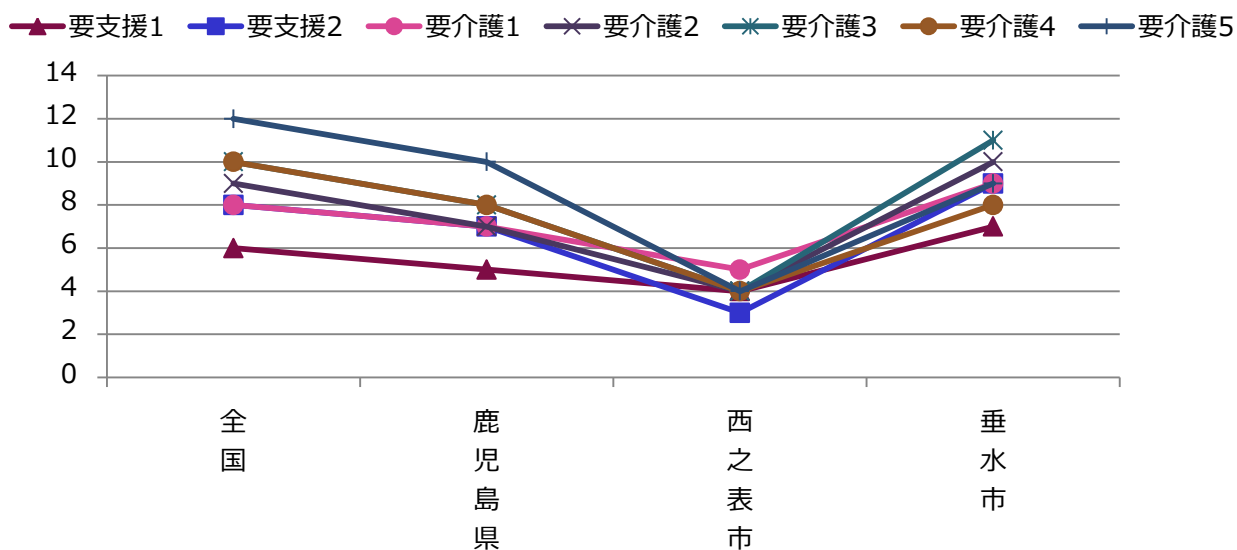
●要介護度別で見ると重度者の給付月額が少なく、特に要介護5の給付月額が他と比較して特に少ない。

受給者1人当たり利用日数・回数（訪問看護）（西之表市）



●受給者1人あたり利用日数・回数は、全国、県と比較して少ない。また、年々減少傾向にある。

受給者1人あたり利用日数・回数（訪問看護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

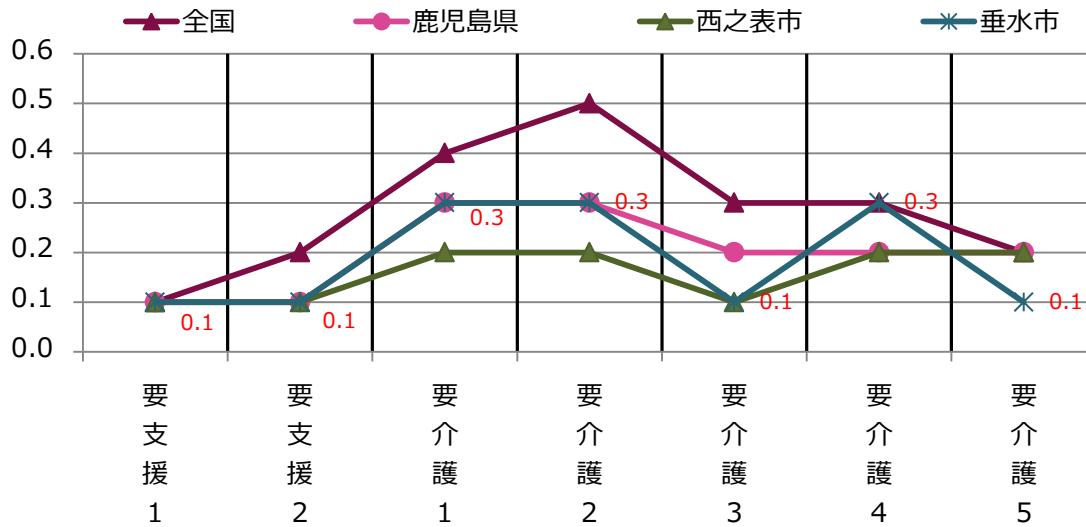


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●どの介護度においても利用日数・回数が少ないが、特に要介護5が他と比較して少ない。

受給率（訪問看護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

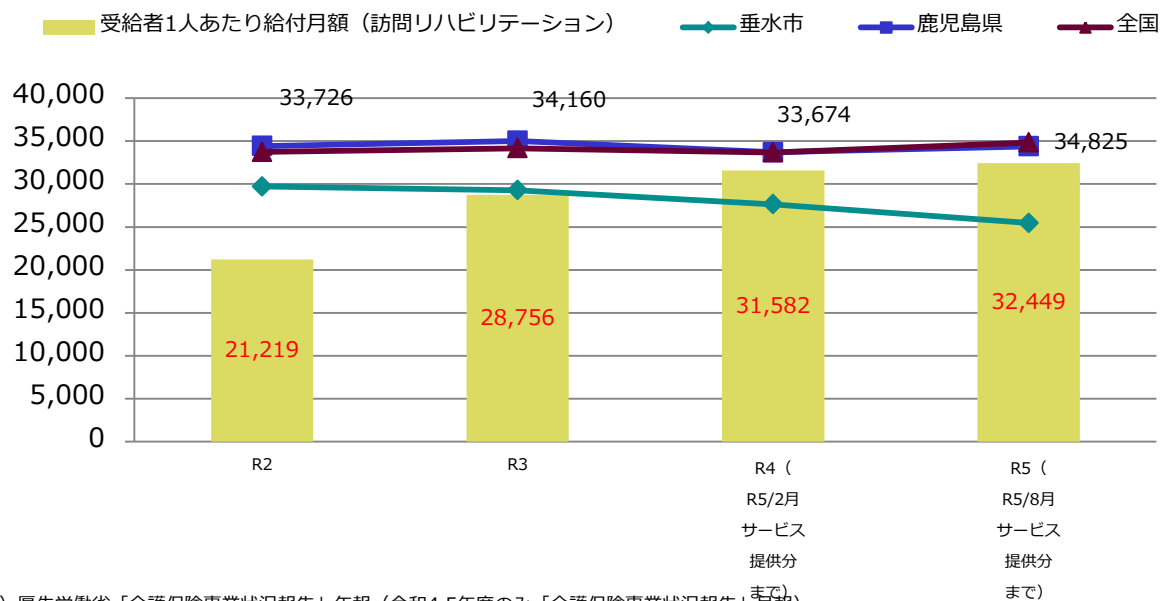
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 全国平均と比較すると受給率は低いが、県や他自治体とあまり変わらず大きな特徴はない。

全国平均等との比較	・訪問看護の受給者 1 人あたり給付月額是全国、県平均と比較して低く、受給者 1 人あたり利用日数・回数も全国、県と比較して少ない。特に要介護 5 の給付月額が他と比較して特に少ない。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・本市は医療系サービスの利用が少ない傾向にある。有病者であっても在宅で医学的管理を受けながら、自宅での生活を継続するための在宅支援サービスであるが、ケアマネジャーが訪問看護の必要性を判断する際に迷いや不安があり、提案が少ないのではないかと。 ・利用までに主治医からの指示書が必要となること、ハードルになっているのではないかと。
仮説の確認・検証方法	・ケアプランにどのように位置づけているか、ケアマネジャーにアンケート調査を行う。
問題を解決するための対応策	・医療ケアの必要性が高い要介護者に対して、在宅支援体制を整えるための手段の一つとして訪問看護が適切にサービスに組み込めるよう、効果的な訪問看護の介入方法についての研修会等を開催するなど、ケアマネジメント業務の向上支援を行う。 ・多職種研修会等で「訪問看護で出来ること・出来ないこと」など、情報共有する機会を作る。

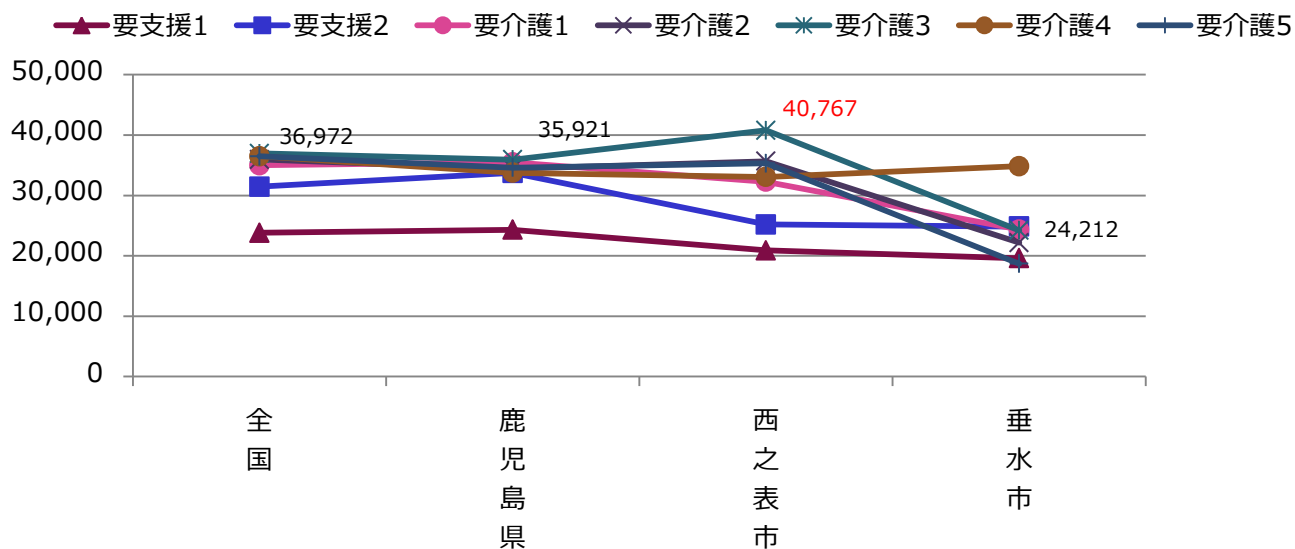
④訪問リハビリテーション

受給者1人あたり給付月額（訪問リハビリテーション）（西之表市）



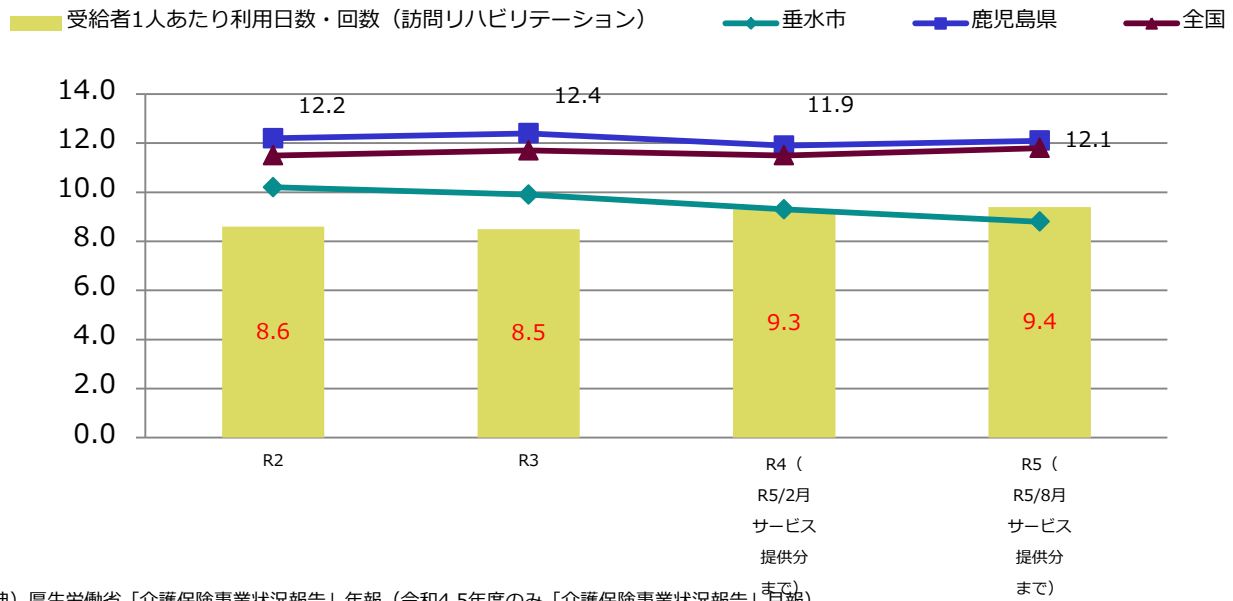
●訪問リハビリテーションの受給者1人あたり給付月額は、国や県の平均と比較して少ないが、年々増加傾向にある。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（訪問リハビリテーション）（令和5年(2023年)）



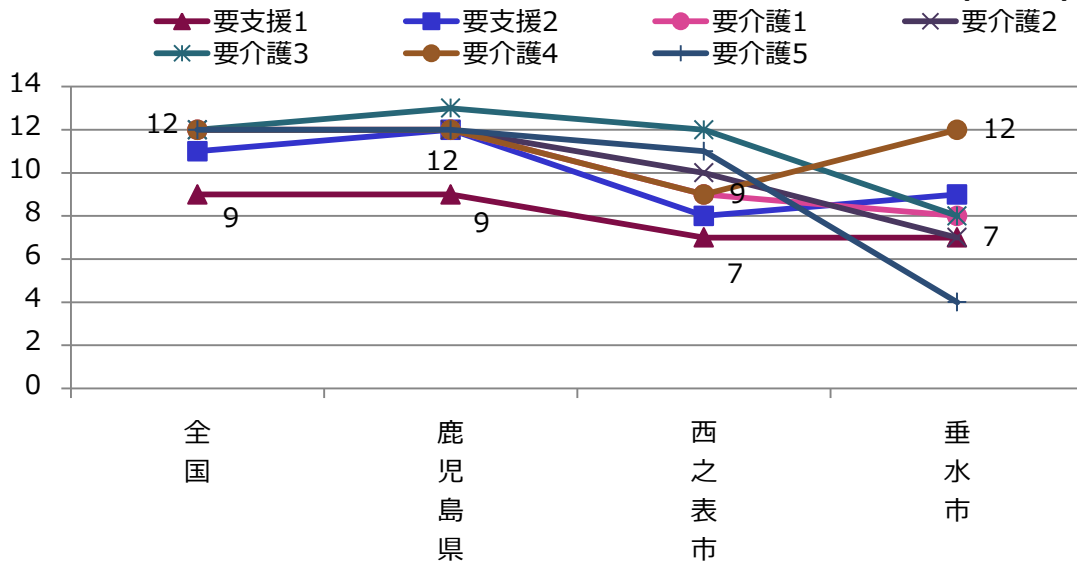
●要介護度別でみると、要介護3の給付月額が他と比較して高い。

受給者1人あたり利用日数・回数（訪問リハビリテーション）（西之表市）



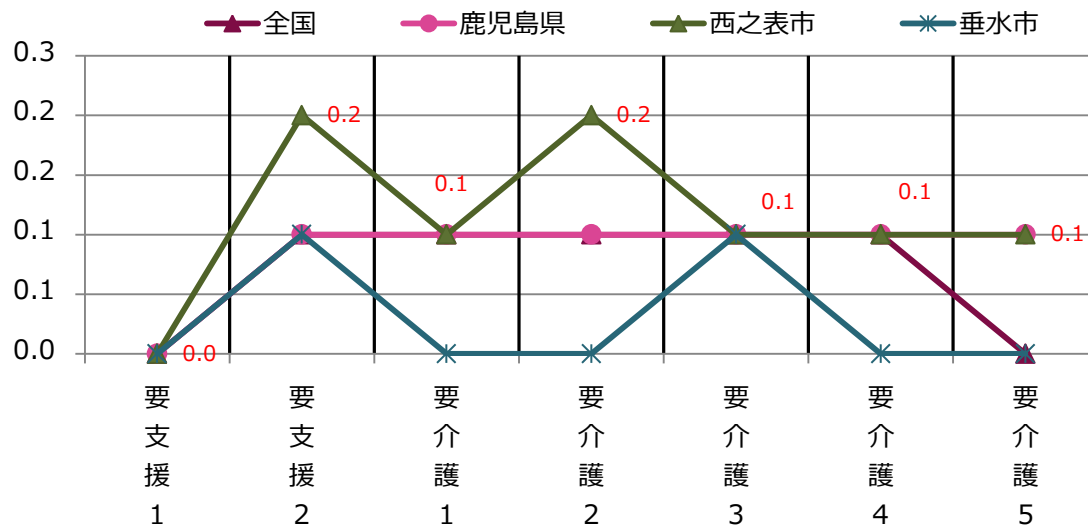
●利用日数・回数は年々増加傾向にあるが、全国や県と比較して少ない。

受給者1人あたり利用日数・回数（訪問リハビリテーション）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



●どの介護度においても利用日数・回数が少ない。要支援1・2、要介護4の利用日数・回数が少ないのが目立つ。

受給率（訪問リハビリテーション）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

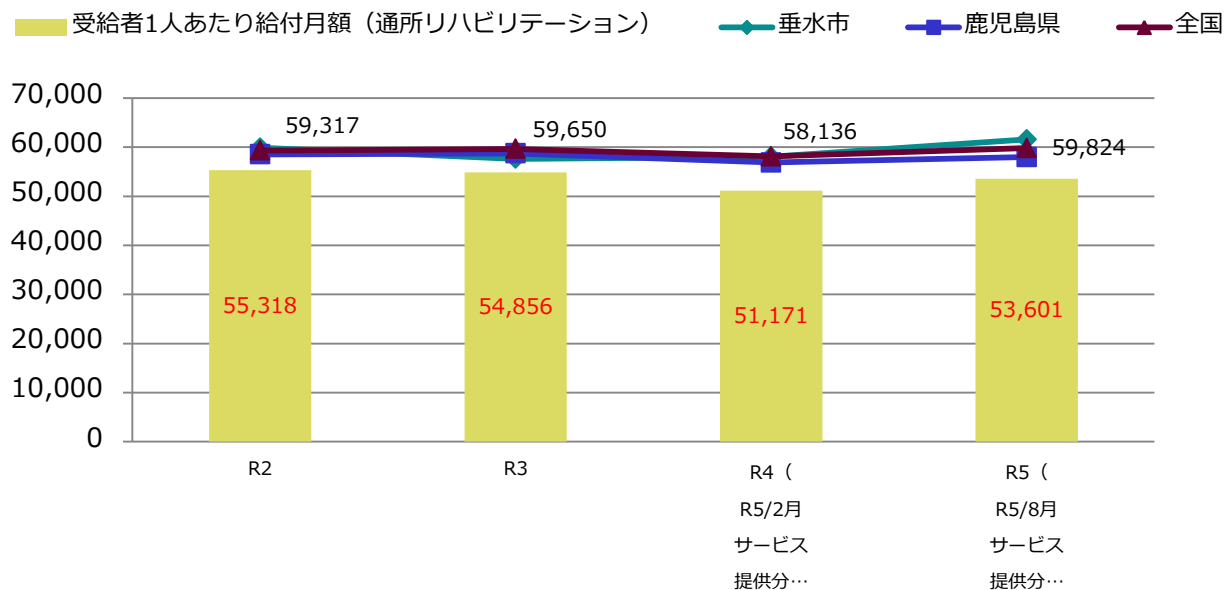
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 受給率は要介護度別で見ると、要支援 2 と要介護 2 が他と比較して高く、比較的軽度者の受給率が高い。

全国平均等との比較	・ 訪問リハの受給者 1 人あたり給付月額是全国、県平均より少ないが年々増加傾向である。1 人あたりの利用回数についても、全国、県平均より少ない。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・ 訪問リハビリを提供できる事業所数が少ないことが一因であるが、状態悪化後に期間を決めて利用することで ADL 改善が見込まれるサービスであり、その後の介護度にも影響してくる。効果的に活用されていないのではないかな。
仮説の確認・検証方法	・ ケアプランにどのように位置づけているか、ケアマネジャーにアンケート調査を行う。
問題を解決するための対応策	・ 自宅で療養生活を送ることができるように、医療ニーズの高い要介護者を在宅で支援するため、ケアマネジメント、多職種連携に関する研修を通じて、医療系サービスの活用について提案を行う等、ケアマネジャーや事業所等の介護スタッフに向けた資質向上支援を行う。

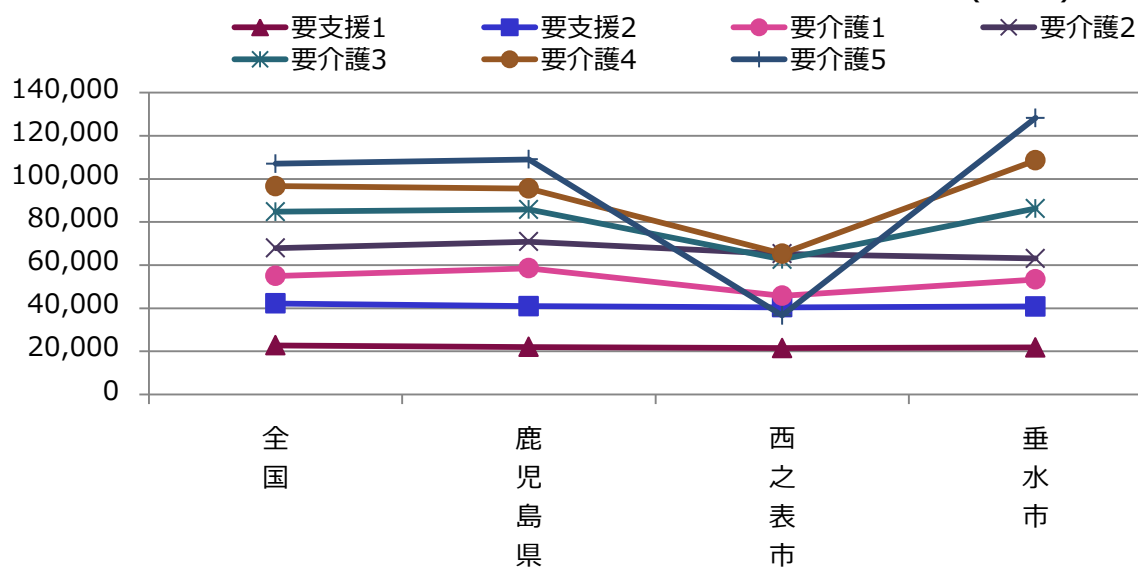
⑤通所リハビリテーション

受給者 1 人あたり給付月額（通所リハビリテーション）（西之表市）



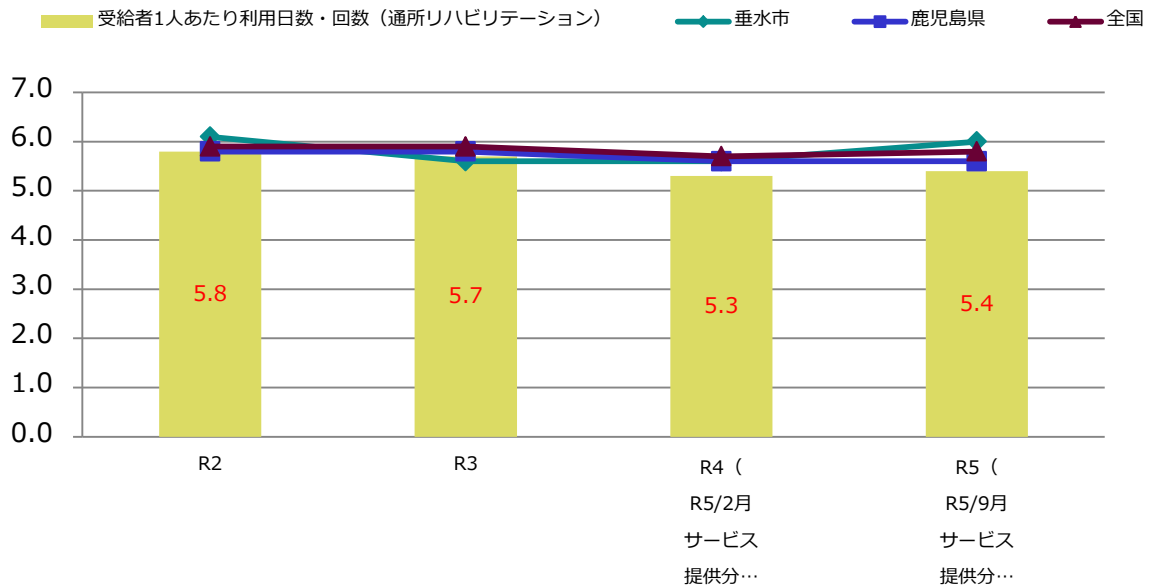
●通所リハビリテーションの受給者 1 人あたり給付月額は、国や県の平均と比較して少ない。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（通所リハビリテーション）（令和5年(2023年)）



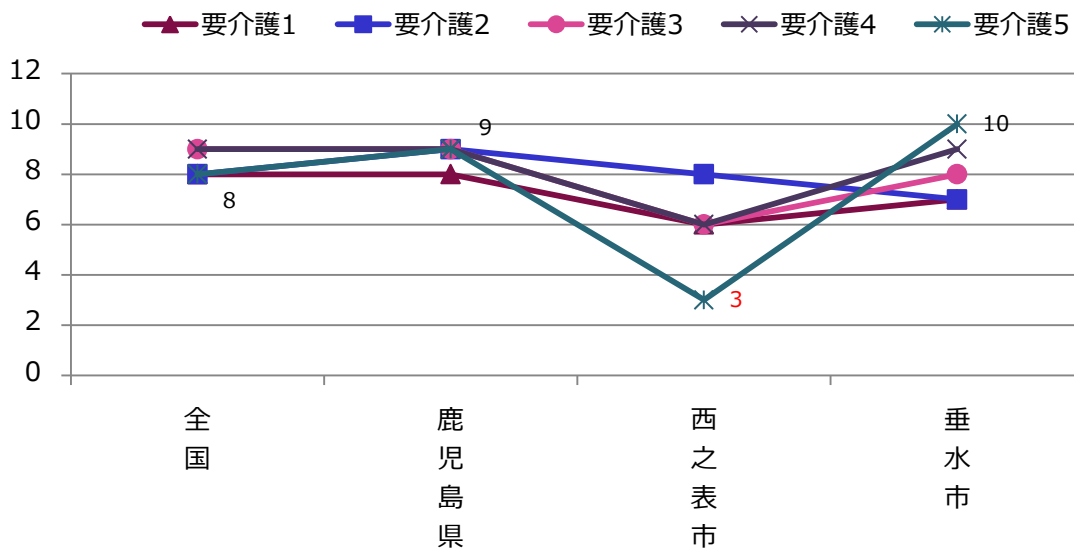
●要介護度別で見ると、どの介護度においても国や県と比較して給付月額が少ない。特に要介護度 5 が極端に少ない。

受給者1人当たり利用日数・回数（通所リハビリテーション）（西之表市）



●利用日数・回数は若干減少傾向。全国や県と比較しても少ない。

受給者1人当たり利用日数・回数（通所リハビリテーション）（要介護度別）※要介護者のみ（令和5年(2023年)）

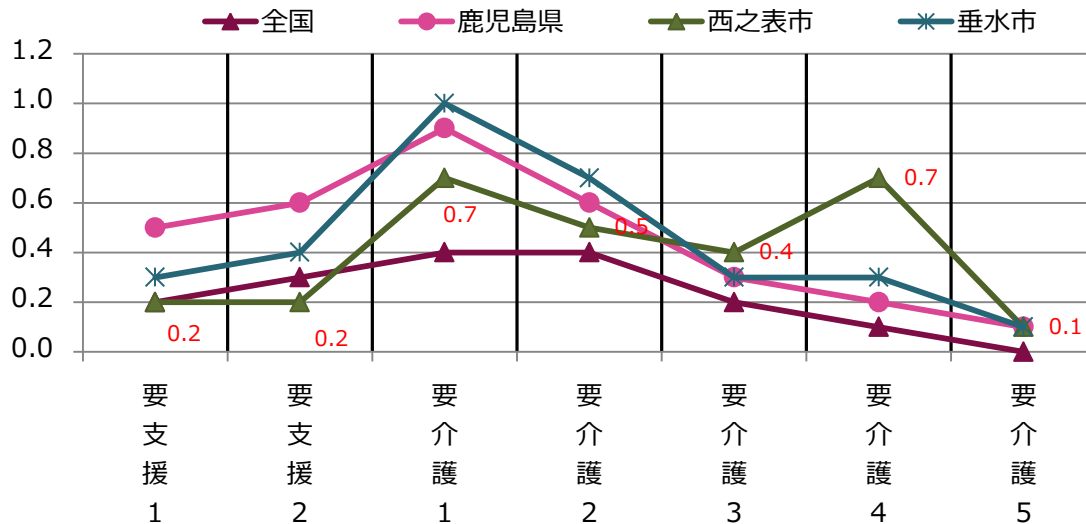


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、どの介護度においても利用日数・回数が全国や県平均と比較して少ない。重度化するにしたがって少なくなっている。

受給率（通所リハビリテーション）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

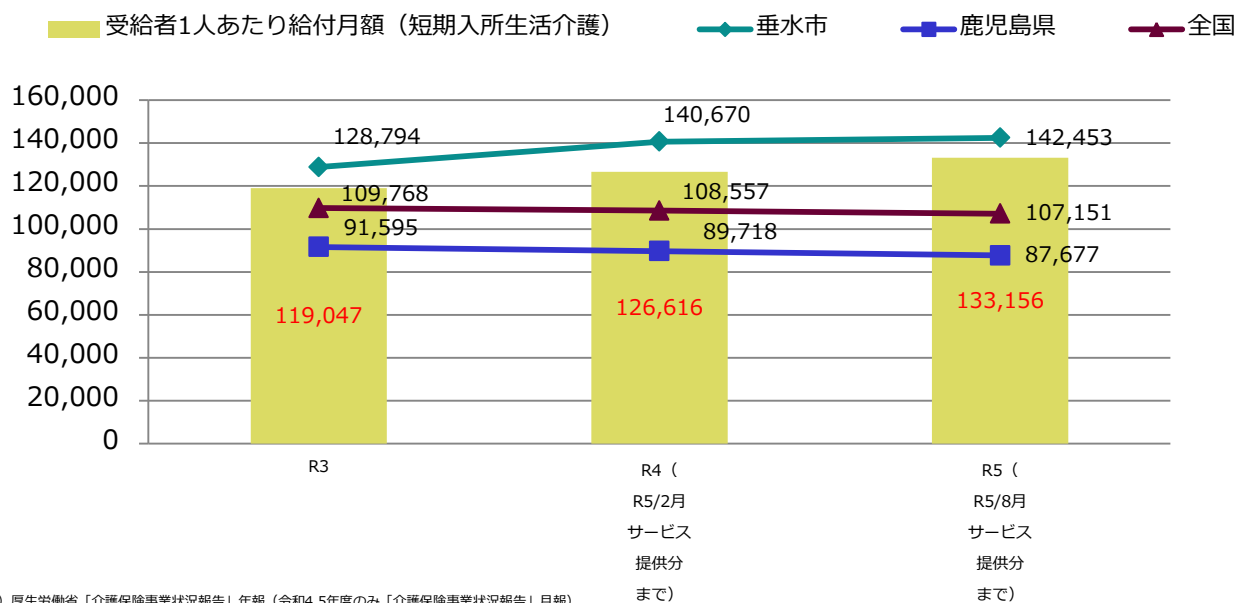
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 通所リハビリテーションの受給率は要介護度別で見ると、要介護度4が高くなっている。

全国平均等との比較	・受給者1人あたり給付月額是全国、県平均より少ない。1人あたりの利用回数についても、全国、県平均より少ない。どの介護度においても国や県の平均を下回るが、特に要介護5が少ない。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等【仮説の設定】	・通所リハビリテーションと通所介護のサービス内容と効果をしっかりと理解し、支援方法として選択されるべきだが、同じ通所系サービスである「通所介護」との差別化がされていないからではないか。
仮説の確認・検証方法	・市内のリハビリテーション専門職にアンケート調査を行い、実態把握を行う。
問題を解決するための対応策	・通所リハビリテーションに通うことでどのような効果が出ているか、支援者間で共有する仕組みがあれば効果的な利用に繋がるのではないかと。例えば、科学的介護情報システム「LIFE」を活用して得られる利用者ごとのフィードバック情報を、視覚的にわかりやすくして、担当者会議などで利用者と家族、ケアマネジャー、多職種で共有してもらい、利用者の状態変化や支援内容の検討を行うなど、積極的な活用方法を提案していくことも必要ではないだろうか。 ・病院の退院時の医療セラピスト同士で引継ぎをより密接に行い、切れ目のないリハビリ提供を必要な方へ継続して提供できるよう支援していく必要がある。多職種連携に関する研修等を通じて、医療系サービスの活用について提案を行う等、ケアマネジャーや事業所等の介護スタッフに向けた資質向上支援を行う。

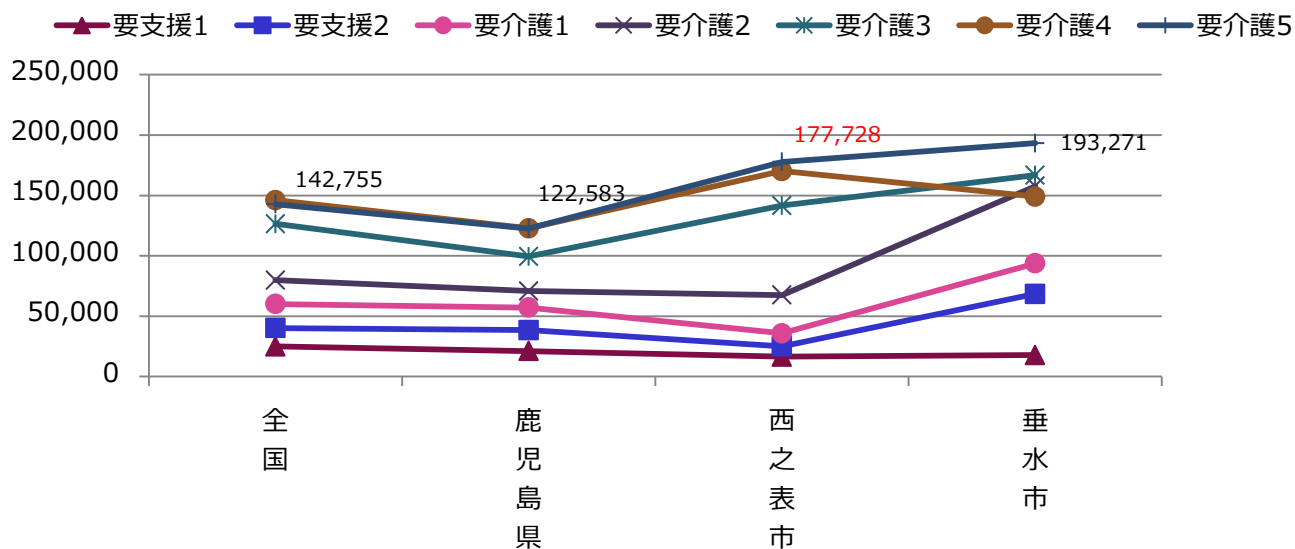
⑥短期入所生活介護

受給者1人あたり給付月額（短期入所生活介護）（西之表市）



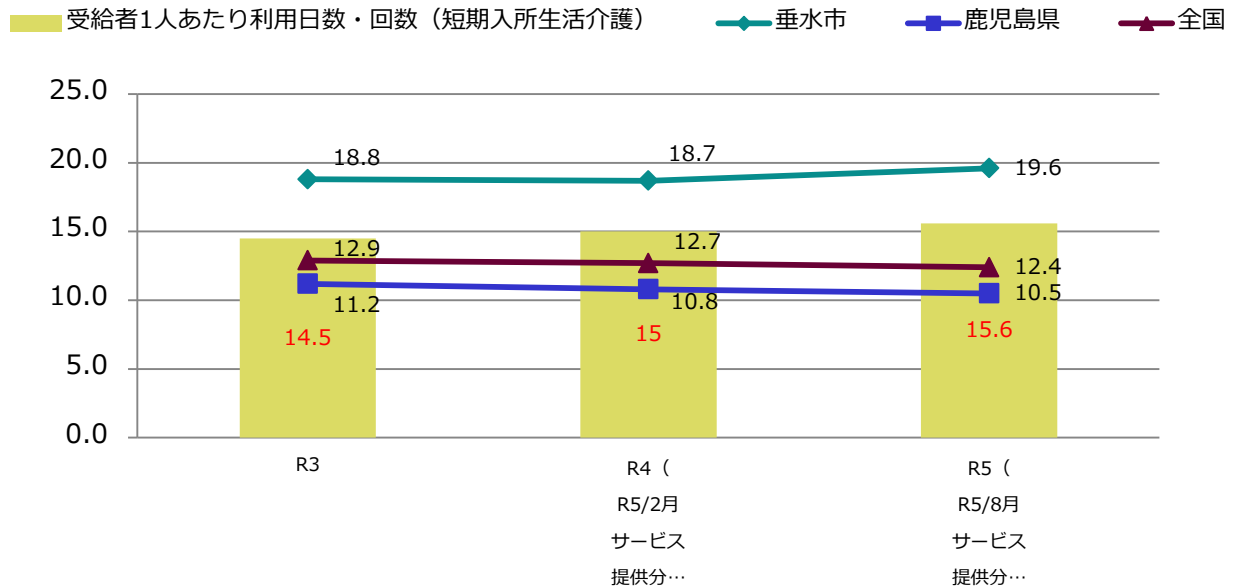
●短期入所生活介護の受給者1人あたり給付月額は、国や県の平均と比較多く、年々増加傾向にある。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（短期入所生活介護）（令和5年(2023年)）



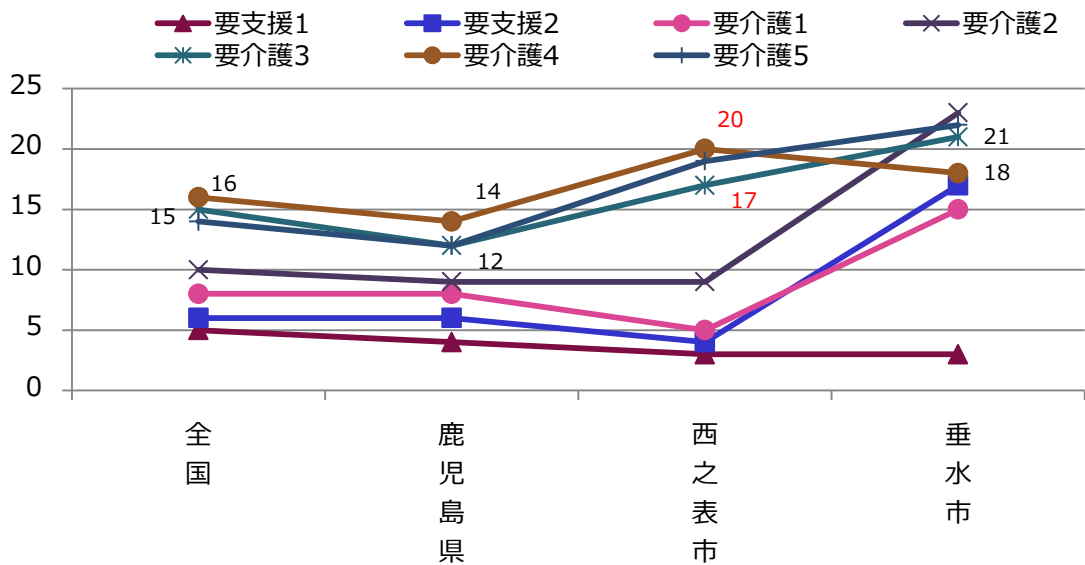
●要介護度別で見ると、要介護3～5の給付月額が他と比較し高くなっている。特に要介護5が高い。

受給者1人当たり利用日数・回数（短期入所生活介護）（西之表市）



●受給者1人あたりの利用日数・回数は、全国や県平均と比較して多い。

受給者1人あたり利用日数・回数（短期入所生活介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

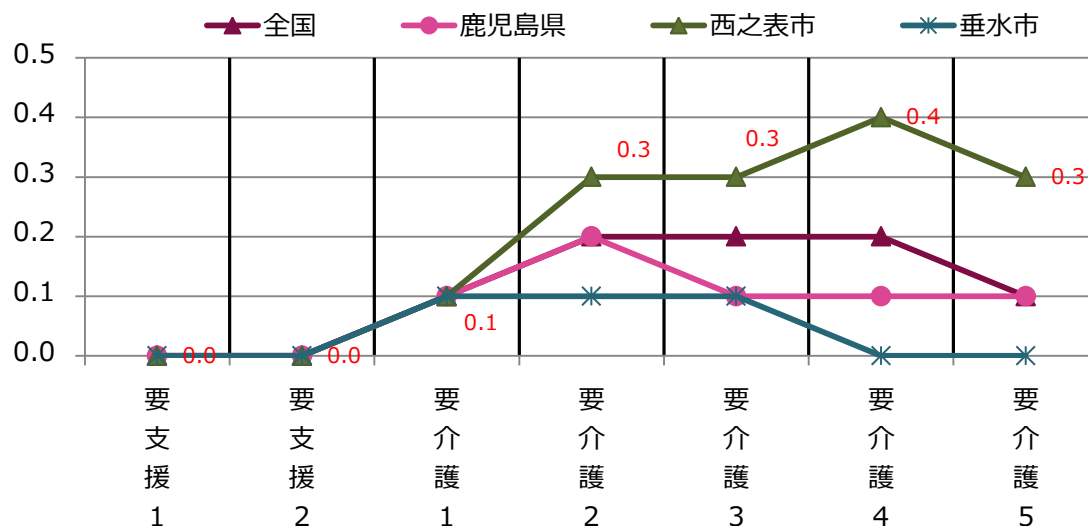


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護3～5の利用日数・回数が全国や県平均と比較して多い。

受給率（短期入所生活介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

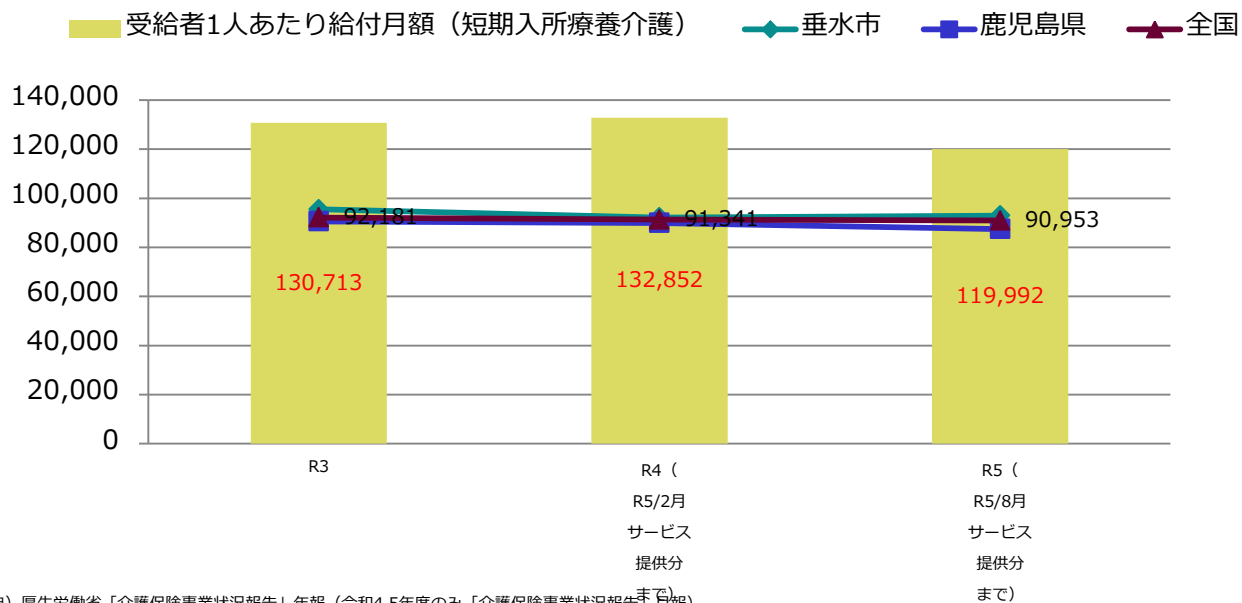
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 短期入所生活介護の受給率は要介護度別で見ると、要介護度 2～5 が他と比較して高くなっている。

全国平均等との比較	・短期入所生活介護の受給者 1 人あたり給付月額是全国、鹿児島県平均より高くなっており、利用回数をみても、全国、県平均を上回っている。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・夫婦高齢世帯の増加と高齢者単身世帯の増加の影響から、利用率が高まっているからではないか。 ・レスパイト目的以外に施設に入所を希望しているが空きがないため、入所の待機施設として長期利用に繋がっているケースがある。
仮説の確認・検証方法	・単身世帯、夫婦のみの世帯など、世帯形態ごとでショートステイの利用日数やサービスの組み合わせに特徴があるか、アンケートなどで把握する。 ・長期利用の理由を把握する。
問題を解決するための対応策	・重度の認知症、認知症の症状悪化により、介護に関わる家族の介護量が増え、在宅介護からショートステイの長期利用に繋がるケースが多い。認知症高齢者の受け皿となるグループホームのほかに、看護小規模多機能型居宅介護、通所のお泊りサービスなど、レスパイト需要に対応するため、「泊り」を組み合わせたサービスの整備を進めていく必要性もあるのではないか。

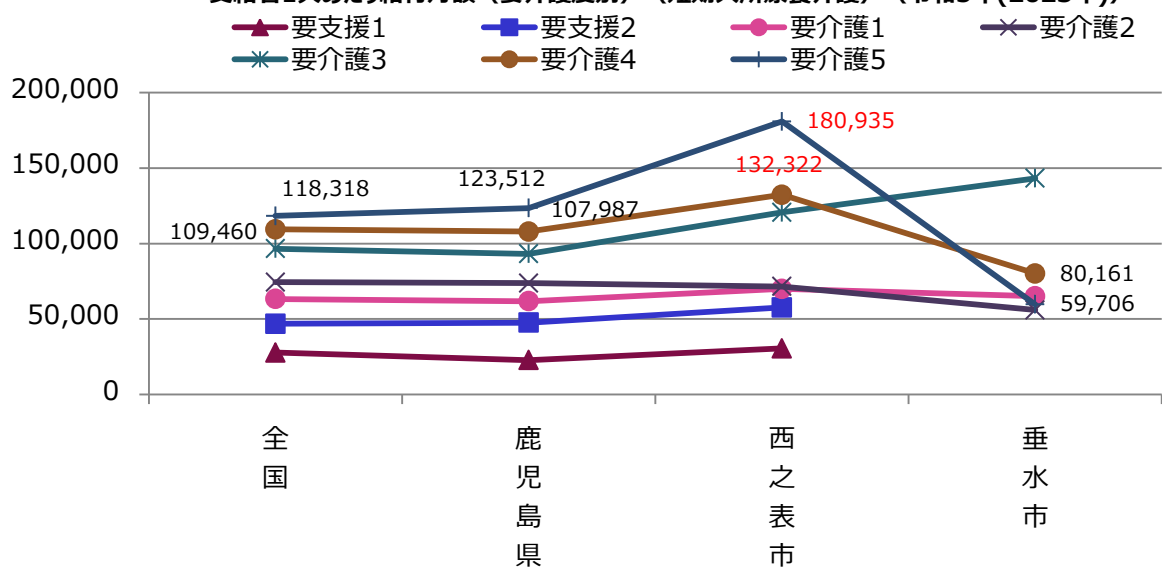
⑦短期入所療養介護

受給者1人あたり給付月額（短期入所療養介護）（西之表市）



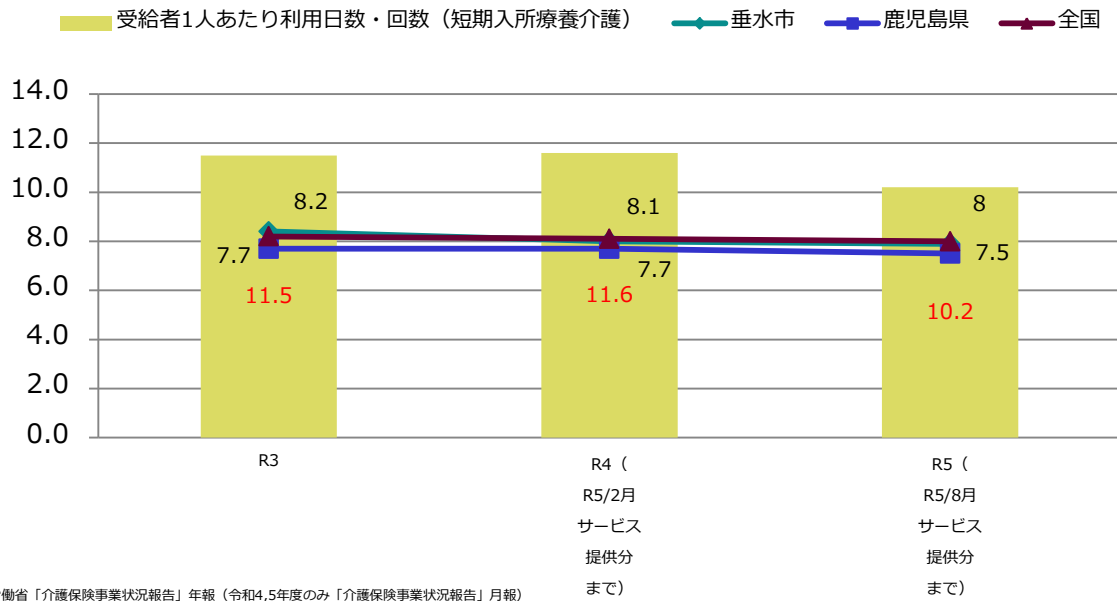
●短期入所療養介護の受給者1人あたり給付月額は、国や県、他の自治体と比較して多い。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（短期入所療養介護）（令和5年(2023年)）



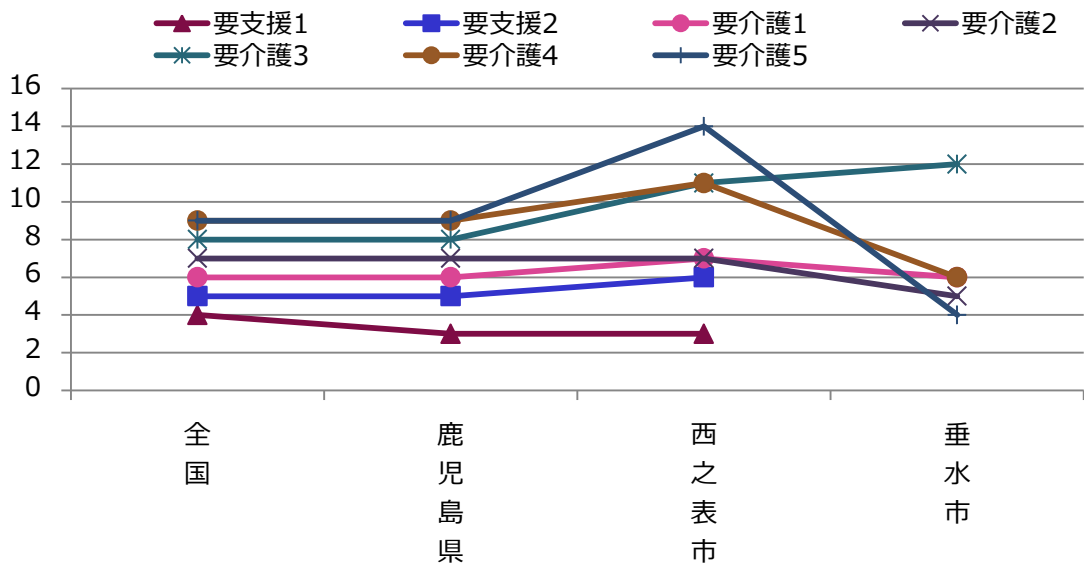
●要介護度別で見ると、どの介護度も全国や県平均と比較して高いが、特に要介護3～5の給付月額が高い。

受給者1人当たり利用日数・回数（短期入所療養介護）（西之表市）



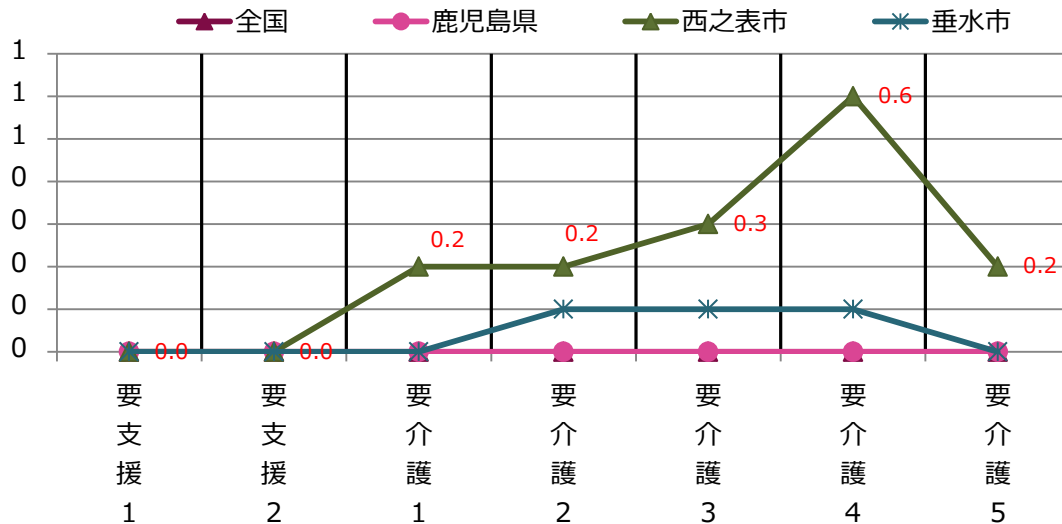
●受給者1人あたりの利用日数・回数は、全国や県平均と比較して多い。

受給者1人あたり利用日数・回数（短期入所療養介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



●要介護度別で見ると、要介護3～5の利用日数・回数が全国や県平均と比較して多い。

受給率（短期入所療養介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点） 令和5年(2023年)

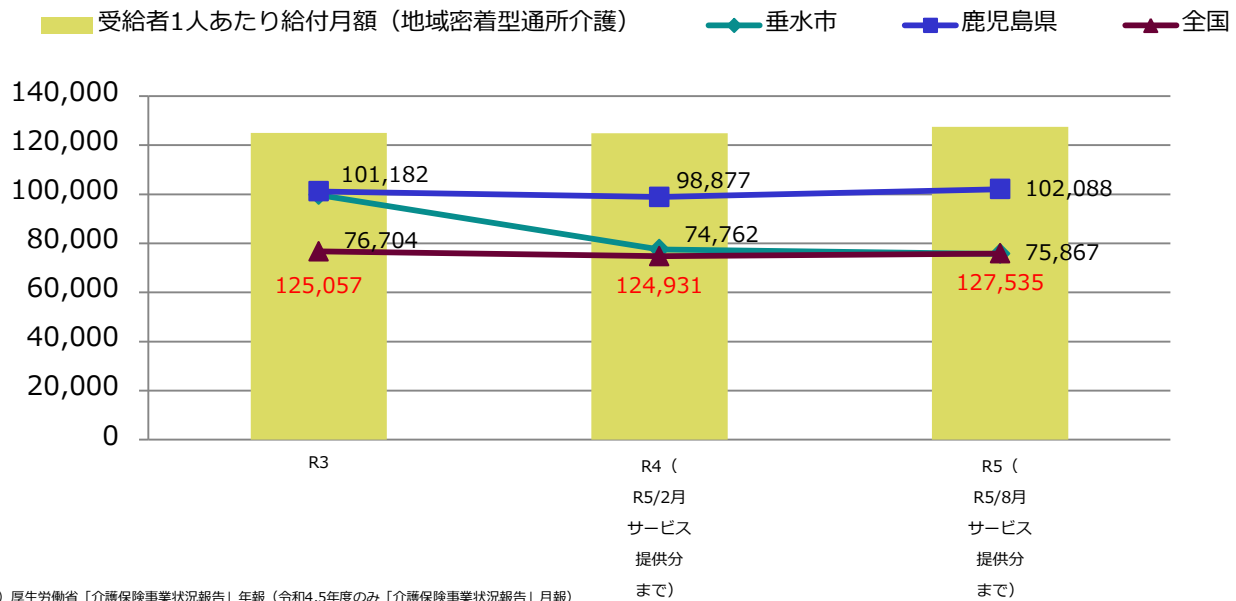
（出典） 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- 短期入所療養介護の受給率は要介護度 1～5 のすべてにおいて高くなっている。特に要介護度 4 の受給率が突出して高い。

全国平均等との比較	・短期入所生活介護及び短期入所療養介護いずれも、受給者 1 人あたりの給付月額是全国、県平均より高く、1 人あたりの利用回数をみても、全国、県平均と比較しても高い。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・医療的ケアが必要な重度の要介護者が施設の代替手段（入所までの待機場所）として利用しているのではないかと。また、それが長期利用に繋がっているのではないかと。 ・短期入所療養介護と短期入所生活介護、それぞれが異なるニーズに合わせて利用されているか確認する必要がある。
仮説の確認・検証方法	・医療的ケアが必要な要介護者が利用しているのか、単身世帯、夫婦のみの世帯など、世帯形態ごとで利用日数やサービスの組み合わせに特徴があるか、アンケートなどで把握する。
問題を解決するための対応策	・本来長期利用は想定されないサービスである。短期入所生活介護と差別化されておらずレスパイトを目的とした利用がされていないか確認が必要。個別ケア会議やケアプラン点検等を通して確認と検証を行い、適正利用を促す。

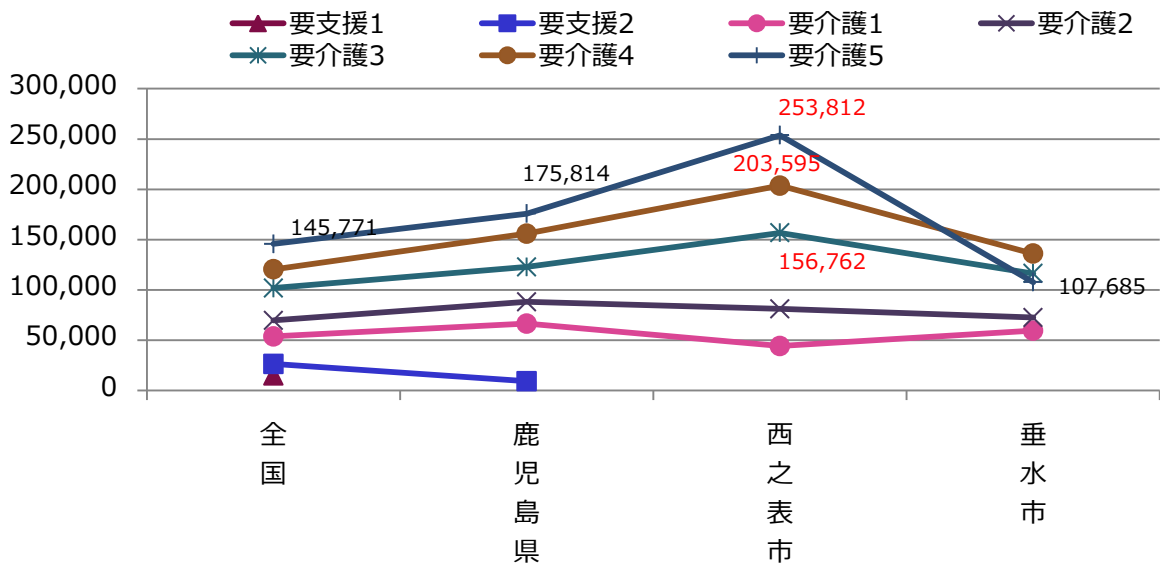
⑧地域密着型通所介護

受給者1人あたり給付月額（地域密着型通所介護）（西之表市）



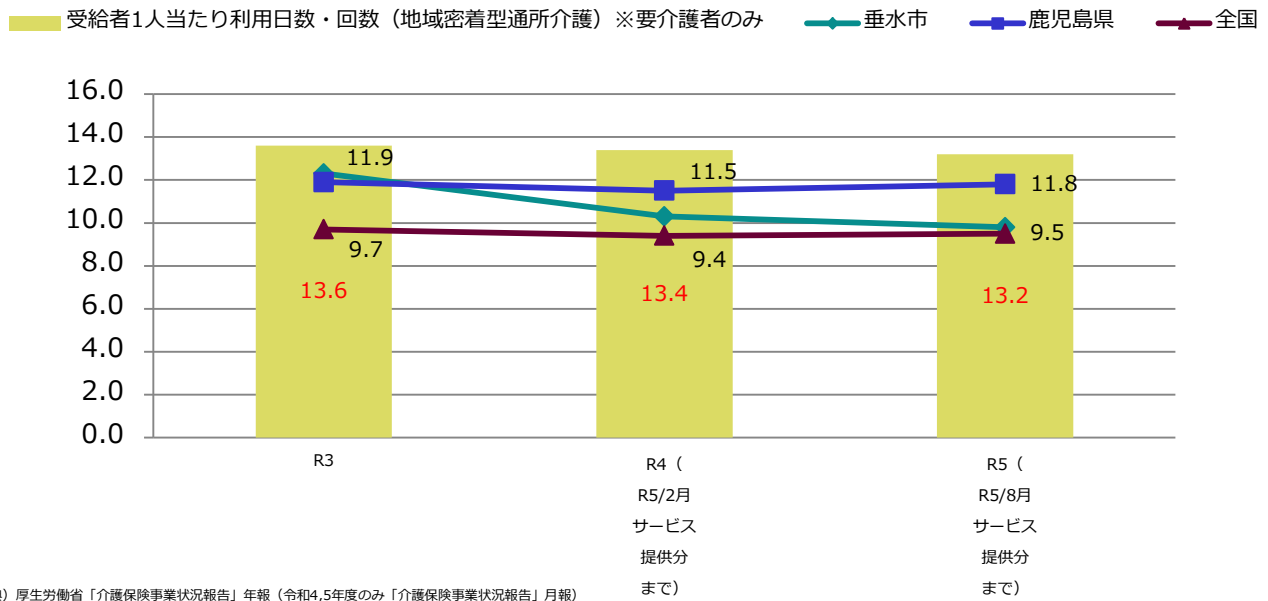
●地域密着型通所介護の受給者1人あたり給付月額は、国や県の平均と比較して多い。年々増加傾向にある。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（地域密着型通所介護）（令和5年(2023年)）



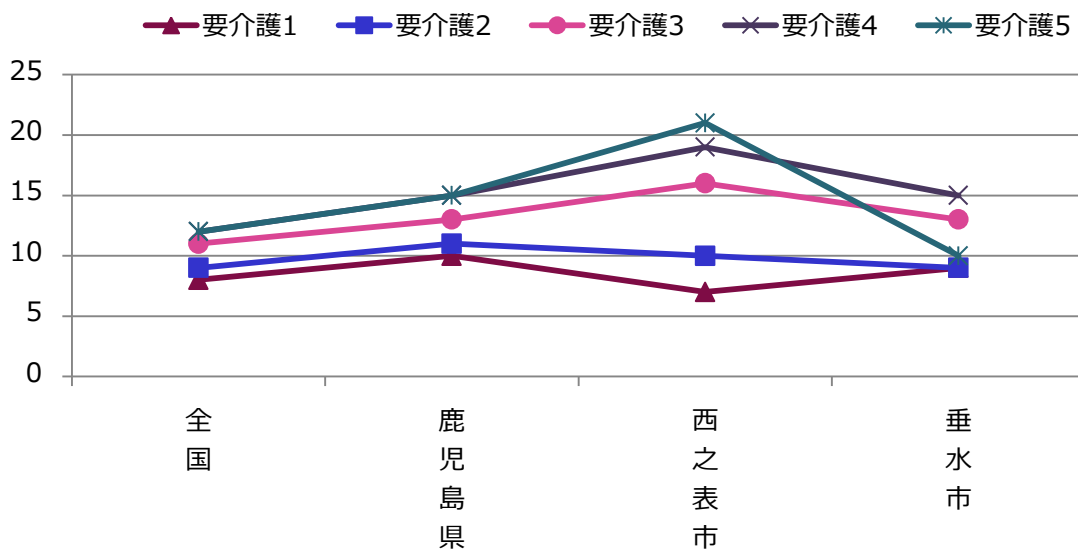
●要介護度別で見ると、要介護3～5の給付月額が高い。

受給者1人当たり利用日数・回数（地域密着型通所介護）※要介護者のみ（西之表市）



●受給者1人あたりの利用日数・回数は、全国や県平均と比較して多い。

受給者1人当たり利用日数・回数（地域密着型通所介護）（要介護度別）※要介護者のみ（令和5年(2023年)）

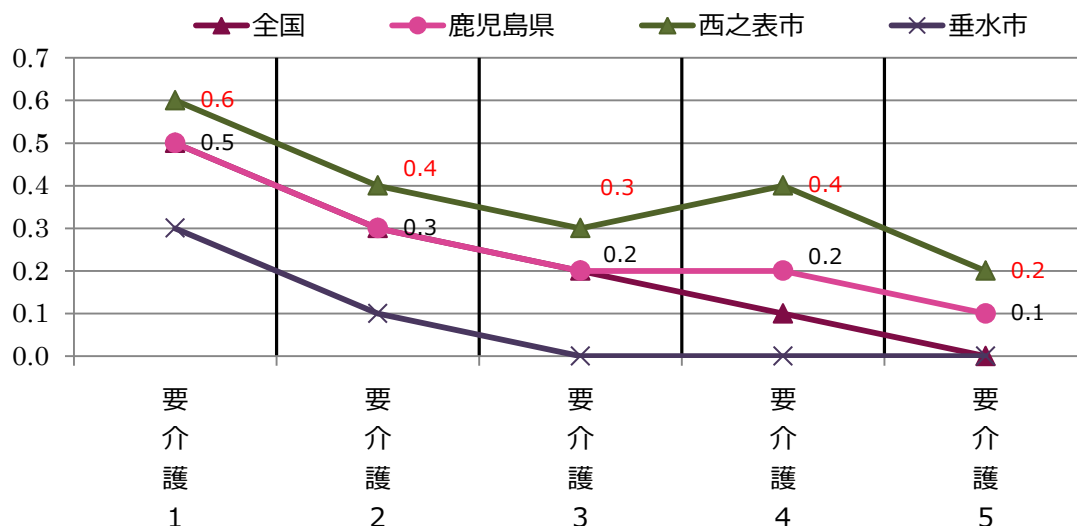


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●要介護度別で見ると、要介護3～5の利用日数・回数が全国や県平均と比較して多い。

受給率（地域密着型通所介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

●地域密着型通所介護の受給率は、全国や県平均を大きく上回る。要介護度 3～5 の重度者の受給率もある程度ある。

全国平均等との比較	・受給者 1 人あたりの給付月額是全国、県平均より高く、1 人あたりの利用回数をみても、全国、県平均と比較しても多い。要介護度別でみると、要介護度 3～5 の給付月額と利用日数も国や県の平均値を上回っている。
全国平均等との乖離の理由・問題点の考察等 【仮説の設定】	・地域密着型通所介護の 1 人あたり定員数は、全国や県と比較して 2 倍ほどあり、受給率が高い要因である。 ・施設の空きがでない状況が続いていることから、中重度者の施設サービスの需要に対応するための代替手段として、日中だけでも見守りのある場所で過ごして欲しいと考える人が多いからではないか。 ・有料老人ホームと同法人が運営する通所介護事業所が、入居者に対して必要以上にサービスを提供するなど、過剰なサービス供給が行われている可能性も考えられる。
仮説の確認・検証方法	・有料老人ホーム併設のデイサービス事業所の利用率を確認する。 ・ケアプラン点検により、高齢者住宅等に入居する要介護者のプランを確認する。
問題を解決するための対応策	・重度の要介護者を在宅で介護する家族にとって、レスパイトを目的としたデイサービスの利用はある程度受容されるべきで、結果として要介護度 4 や 5 の受給率が高い一因となっていると思われる。しかし、有料老人ホーム等の高齢者住宅の運営法人と同一の法人が運営している通所介護事業所等は、囲い込みによる過剰なサービス供給が行われていないか、ケアプラン点検により適正利用について指導を徹底していく必要がある。 ・地域の介護予防拠点（地域サロンなどの通いの場）の整備を進め、各地域における高齢者の自主的な集いの場の整備と充実に向けた取組が必要。また、地域住民の同士の助け合いによる地域コミュニティの構築、元気高齢者の活躍の場づくり、有償ボランティア、生活支援サービスの充実に向けた取組も併せて必要。