

介護施設・在宅医療等に係る追加的需要について

鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課

1

令和5年6月30日付 医政地発 0630 第1号
老介発 0630 第2号 保連発 0630 第1号
「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における
整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」より

1 基本的な方針

各都道府県は、2025年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、**慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等**（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）**の追加的需要等を推計**し、平成28年度末までに地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。

一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては2025年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。

2025年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。

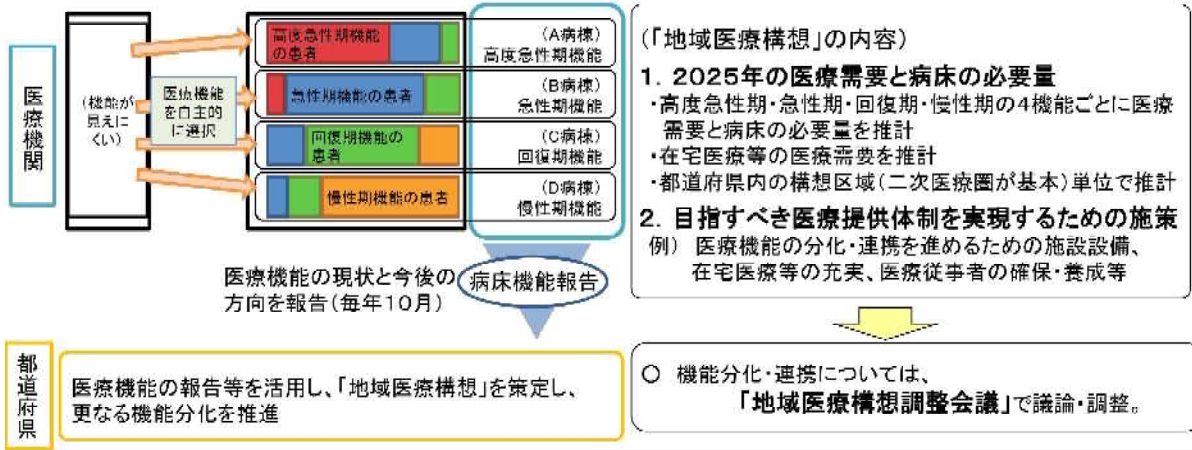
また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。

第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画においては、2025年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。

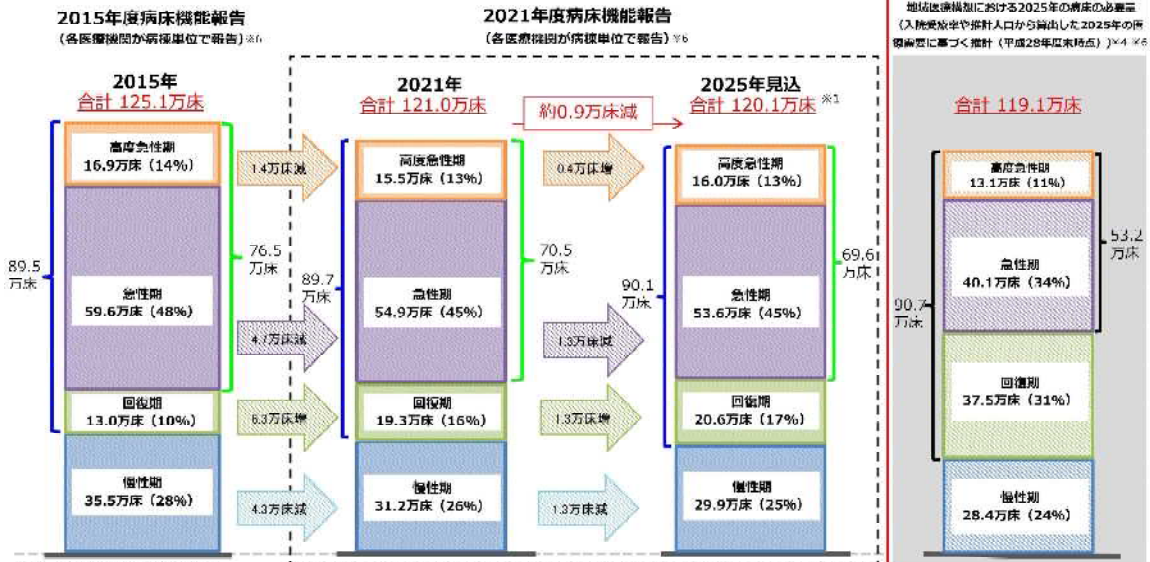
2

地域医療構想について

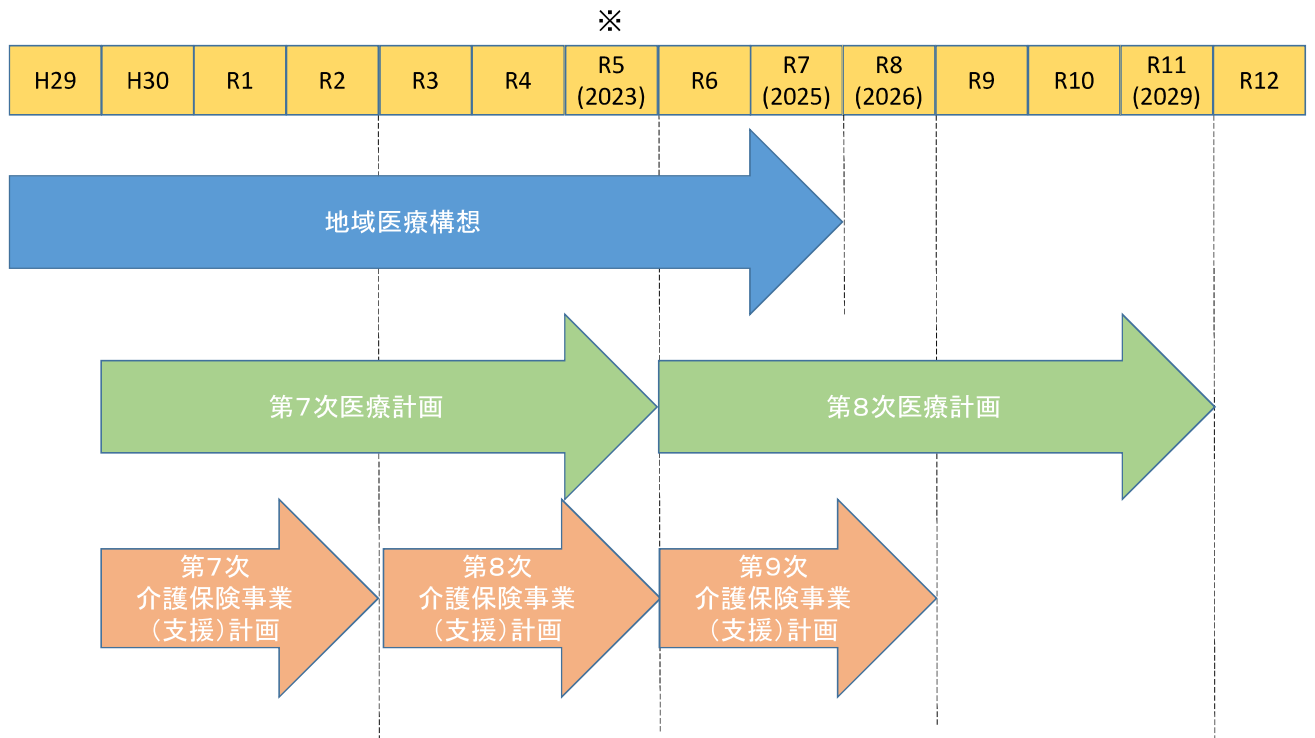
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



2021年度病床機能報告について



※1: 2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
 ※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要
 (報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%), 2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%)
 ※3: 痛症処置をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
 ※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計
 ※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 19,645床(参考: 2020年度病床機能報告: 18,482床)
 *救命救急入院科1~4、特定集中治療室管理科1~4、ハイケアユニット管理科1~2のいずれかの届出を行っている届出病床数
 ※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。



5

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

令和5年6月30日付 医政地発 0630 第1号
老介発 0630 第2号 保連発 0630 第1号
「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における
整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」より一部抜粋

(1) 位置付け

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成26年厚生労働省告示第354号)においては、医療計画、介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場(以下「協議の場」という。)を設置することとされている。

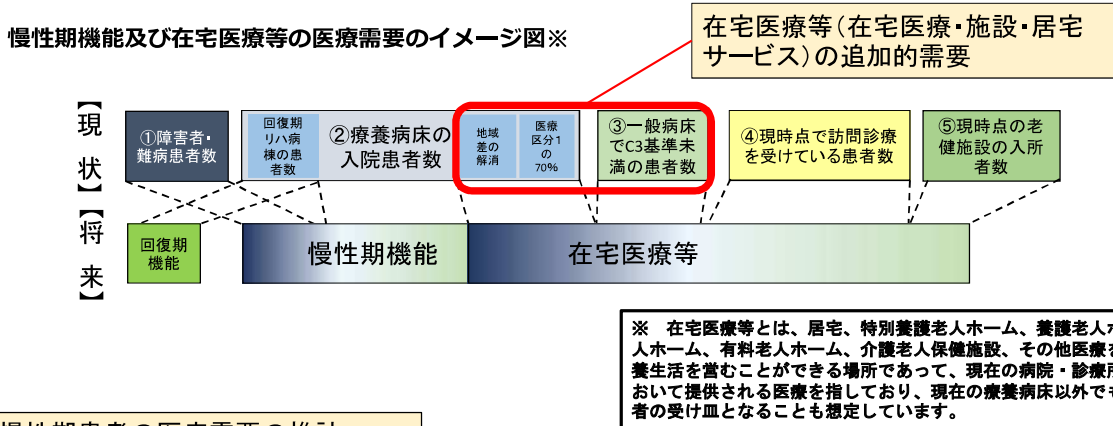
協議の場は、医療計画及び介護保険事業(支援)計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業(支援)計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。

各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業(支援)計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。

6

慢性期及び在宅医療等の医療需要の推計について

医療計画策定研修会（平成29年8月25日）の一部を改定



慢性期患者の医療需要の推計

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料，特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については，慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数については，医療資源投入量とは別に，以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は，将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については，入院受療率の地域差があることを踏まえ，これを解消していくことで，将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は，回復期の医療需要とする。）
- ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については，慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。等

7

介護施設・在宅医療等の追加的需要について

※参考

病床の機能別分類の境界点(C1～C3)の考え方

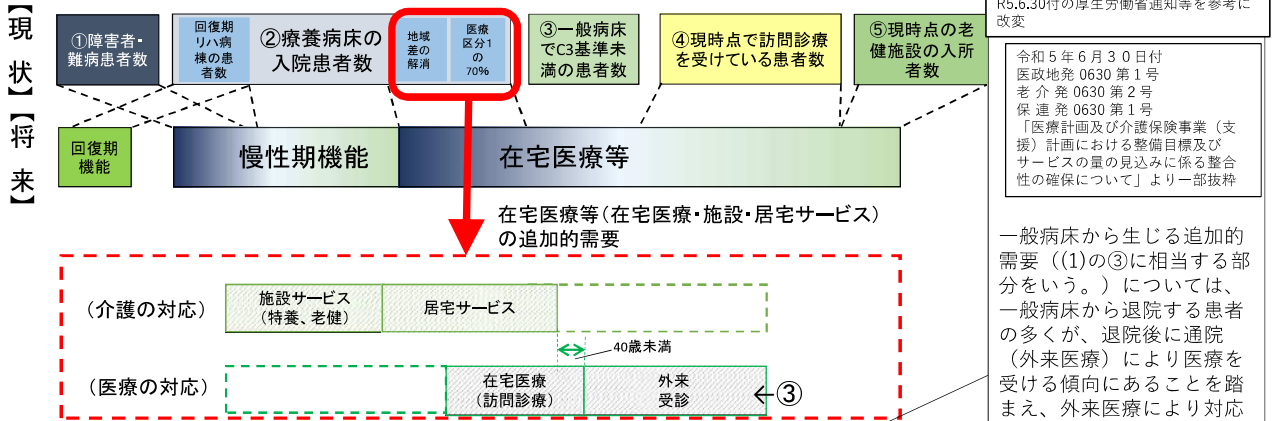
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※在宅医療等	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

8

慢性期及び在宅医療等の医療需要の推計について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



R5.6.30付の厚生労働省通知等を参考に
変更

令和5年6月30日付
医政地発 0630 第1号
老介発 0630 第2号
保連発 0630 第1号
「医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」より一部抜粋

一般病床から生じる追加的需要((1)の③に相当する部分をいう。)については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院(外来医療)により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。

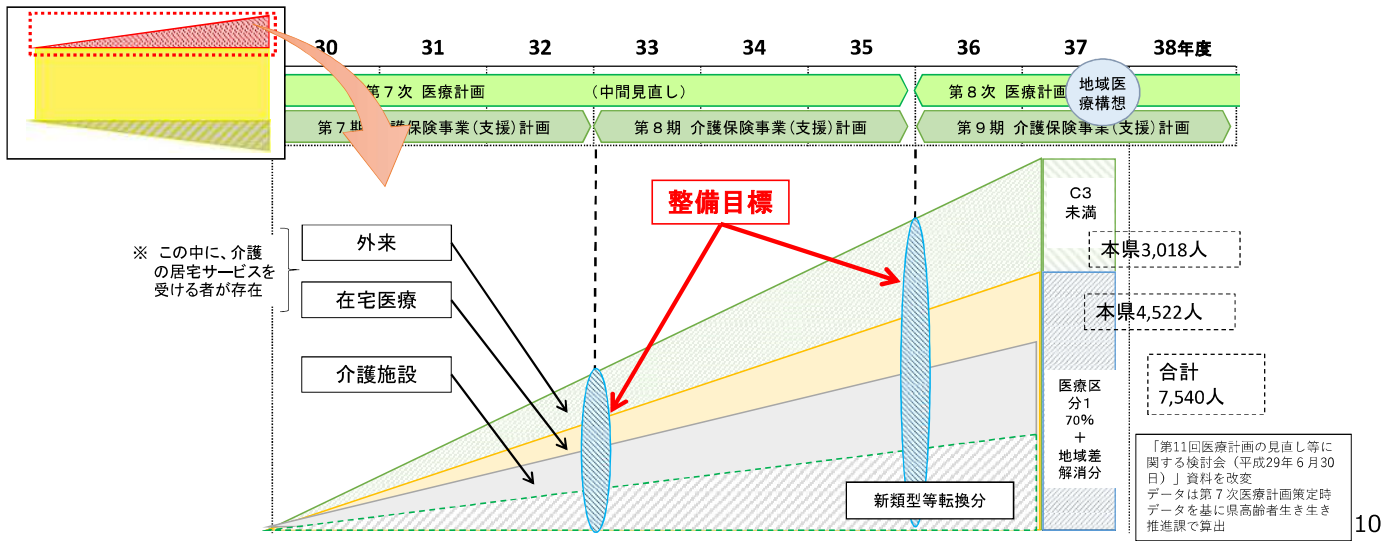
在宅医療の追加的需要の考え方

- ・一般病床でC3(175点未満)③の医療資源投入量の患者は、**外来受診**での対応とする。
- ・在宅医療等の追加的需要のうち、40歳未満・・・**在宅医療**の需要(※介護保険の対象外)

上記を除いた数について、在宅医療・介護施設・居宅サービスで按分する。

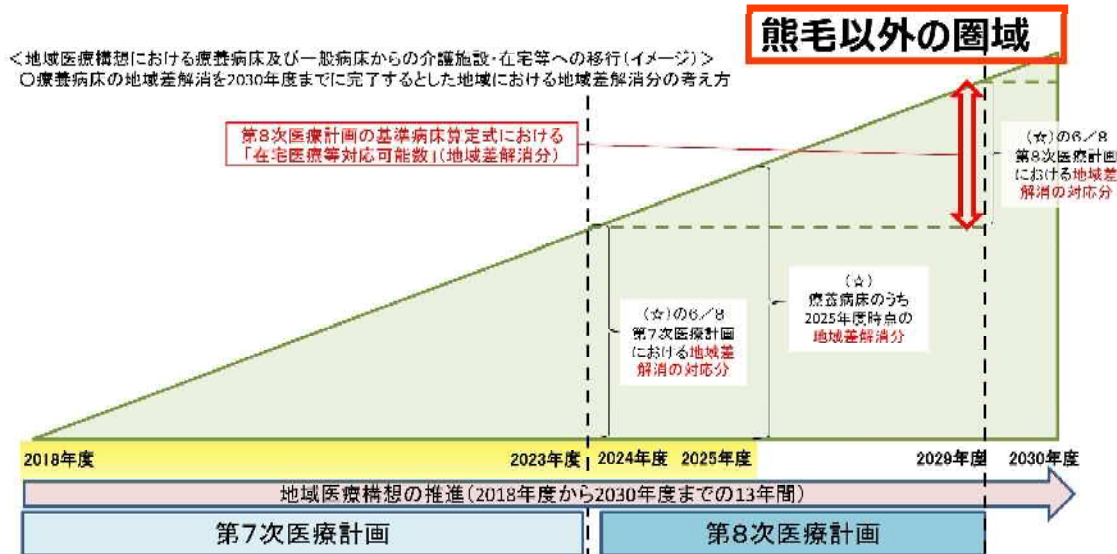
次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- ・在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、本県で7,540人程度となると推計。
- ・これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備等の他、外来医療等で対応することが考えられる。
- ・対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



介護施設・在宅医療等対応可能数について（熊毛圏域以外）

- 「地域医療構想」において、慢性期病床の地域差の解消分については、一定の要件に該当する場合、2030年までに地域差の解消を行うこととすることができることとしており、これらの設定を行った地域における在宅医療等対応可能数における地域差解消分の考え方は以下の図のとおりとなる。

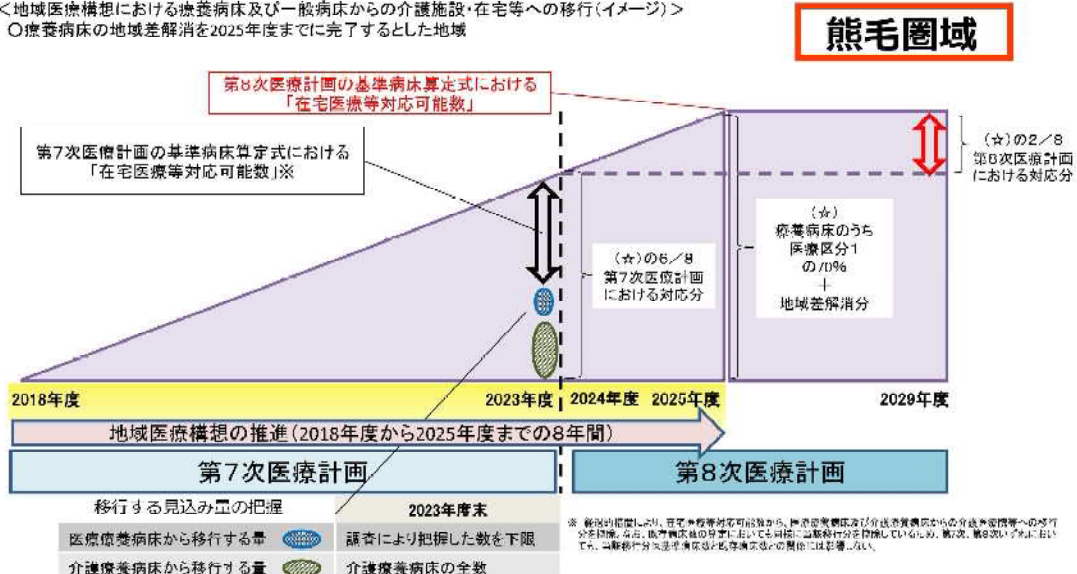


11

介護施設・在宅医療等対応可能数について（熊毛圏域）

- 「地域医療構想」では、令和7年に向けて、病床以外に対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
- 基準病床数の算定式における「介護施設・在宅医療等対応可能数」についても、これと整合的な設定を行っている。
- ただし、経過措置により、第7次医療計画と第8次医療計画とでは、基準病床数の算定における在宅医療等対応可能数の考え方が異なることに留意が必要。

＜地域医療構想における療養病床及び一般病床からの介護施設・在宅等への移行（イメージ）＞
 ○療養病床の地域差解消を2025年度までに完了するとした地域



12

在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分対象数

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分対象数	
		令和8年 R6～R8で生じる追加的需要	令和11年 R6～R11で生じる追加的需要
鹿児島	特例地域	615.98	1052.94
南薩	特例地域	180.35	300.89
川薩	特例地域	93.47	163.17
出水	特例地域	50.79	87.95
姶良・伊佐	特例地域	261.05	442.95
曾於	特例地域	70.71	107.19
肝属	特例地域	81.29	130.72
熊毛		2.79	2.79
奄美	特例地域	88.08	136.81
県合計		1,444.51	2,425.43

※1

※2

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

13

介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算（C3及び40歳未満は除く）

第7次保健医療計画策定時点

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	追加的需要の機械的試算値		
		H29～H37(R7)までの追加的需要の機械的試算値	医療区分1 70% a	地域差 b
鹿児島	特例地域	1,881.32	716.09	1,165.23
南薩	特例地域	560.65	239.19	321.46
川薩	特例地域	280.95	95.09	185.86
出水	特例地域	153.59	54.48	99.11
姶良・伊佐	特例地域	801.69	316.63	485.06
曾於	特例地域	234.18	136.89	97.30
肝属	特例地域	259.25	127.43	131.82
熊毛		11.18	11.18	0.00
奄美	特例地域	287.33	157.38	129.95
県合計		4,470.13	1,854.34	2,615.79

第8次保健医療計画策定時点

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	追加的需要の機械的試算値					
		令和8年			令和11年		
		R6～R8で生じる追加的需要の機械的試算値	医療区分1 70% a × 2 / 8	地域差 ※特例地域以外：b × 2 / 8 特例地域：b × 3 / 8	R6～R11で生じる追加的需要の機械的試算値	医療区分1 70% a × 2 / 8	地域差 ※特例地域以外：b × 2 / 8 特例地域：b × 6 / 8
鹿児島	特例地域	615.98	179.02	436.96	1,052.94	179.02	873.92
南薩	特例地域	180.35	59.80	120.55	300.89	59.80	241.10
川薩	特例地域	93.47	23.77	69.70	163.17	23.77	139.40
出水	特例地域	50.79	13.62	37.17	87.95	13.62	74.33
姶良・伊佐	特例地域	261.05	79.16	181.90	442.95	79.16	363.79
曾於	特例地域	70.71	34.22	36.49	107.19	34.22	72.97
肝属	特例地域	81.29	31.86	49.43	130.72	31.86	98.86
熊毛		2.79	2.79	0.00	2.79	2.79	0.00
奄美	特例地域	88.08	39.34	48.73	136.81	39.34	97.46
県合計		1,444.51	463.59	980.92	2,425.43	463.59	1,961.84

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

14

在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分率の計算

鹿児島県病床機能報告(R2～R4)より療養病棟入院料(有床診療所療養病床入院基本料)を算定している病棟・有床診療所を抽出

二次医療圏名	退棟先の場所別の入院患者の状況										退院後に在宅医療を必要とする患者の状況				
	① 退棟患者数(診療所の場合は退院患者数)	退棟先の場所									⑪ 当該病棟・診療所から退院した患者数	⑫ うち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)	⑬ うち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	⑭ うち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	⑮ うち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者
		② うち、院内の他病棟へ転棟	③ うち、家庭へ退院	④ うち、他の病院、診療所へ転院	⑤ うち、介護老人保健施設に入所	⑥ うち、介護老人福祉施設に入所	⑦ うち、介護医療院に入所	⑧ うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	⑨ うち、終了(死亡退院等)	⑩ うち、その他					
R2～R4	29,027	3,081	9,666	3,037	1,396	2,132	393	1,853	7,373	96	34,558	26,008	3,576	1,744	3,230

15

在宅医療の按分比

⑬自院が在宅医療を提供する予定+⑭他施設が在宅医療を提供する予定

$$= 0.34 \quad \text{Ⓐ}$$

退棟患者数のうち ③家庭へ退院+⑤介護老人保健施設に入所+⑥介護老人福祉施設に入所+⑦介護医療院に入所+⑧社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所+⑨終了(死亡退院等)

介護施設の按分比

⑤介護老人保健施設に入所+⑥介護老人福祉施設に入所+⑦介護医療院に入所

$$= 0.25 \quad \text{Ⓑ}$$

退棟患者数のうち ③家庭へ退院+⑤介護老人保健施設に入所+⑥介護老人福祉施設に入所+⑦介護医療院に入所+⑧社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所+⑨終了(死亡退院等)

居宅サービスの按分比

1-在宅医療の按分比-介護施設の按分比

$$= 0.41 \quad \text{Ⓒ}$$

按分率は鹿児島県病床機能報告を基に県高齢者生き生き推進課で算出

16

在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	令和8年 R6～R8で生じる追加的需要			令和11年 R6～R11で生じる追加的需要		
		在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要	在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要
鹿児島	特例地域	209.43	154.00	252.55	358.00	263.24	431.71
南薩	特例地域	61.32	45.09	73.94	102.30	75.22	123.37
川薩	特例地域	31.78	23.37	38.32	55.48	40.79	66.90
出水	特例地域	17.27	12.70	20.82	29.90	21.99	36.06
始良・伊佐	特例地域	88.76	65.26	107.03	150.60	110.74	181.61
曾於	特例地域	24.04	17.68	28.99	36.45	26.80	43.95
肝属	特例地域	27.64	20.32	33.33	44.45	32.68	53.60
熊本		0.95	0.70	1.15	0.95	0.70	1.15
奄美	特例地域	29.95	22.02	36.11	46.51	34.20	56.09
県合計		491.13	361.13	592.25	824.65	606.36	994.43

例：令和8年在宅医療の追加的需要の計算方法 1,444.51 (スライド13の※1) × 0.34 (スライド16の㊸) ≒ 491.13
 令和8年介護施設の追加的需要の計算方法 1,444.51 (スライド13の※1) × 0.25 (スライド16の㊹) ≒ 361.13
 令和8年居宅サービスの追加的需要の計算方法 1,444.51 (スライド13の※1) × 0.41 (スライド16の㊺) ≒ 592.25
 令和11年在宅医療の追加的需要の計算方法 2,425.43 (スライド13の※2) × 0.34 (スライド16の㊸) ≒ 824.65
 令和11年介護施設の追加的需要の計算方法 2,425.43 (スライド13の※2) × 0.25 (スライド16の㊹) ≒ 606.36
 令和11年居宅サービスの追加的需要の計算方法 2,425.43 (スライド13の※2) × 0.41 (スライド16の㊺) ≒ 994.43

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について(参考)」(令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付)を基に県高齢者生き生き推進課で算出

介護施設・在宅医療等の追加的需要について

各市町村は、介護保険事業計画の中で、市町村別の「追加的需要」を踏まえて、種別ごとの介護サービスの量を見込みます。

それぞれの種別ごとの介護サービスの量をどの程度見込むかについては、各保険者の判断となります。

また、地域の実情や保険者独自の調査、様々な統計データ等の活用等により、独自に「追加的需要」の推計をすることもできます。

19

現計画の進捗状況及び次期計画の目標設定(案)について

第7次保健医療計画目標値

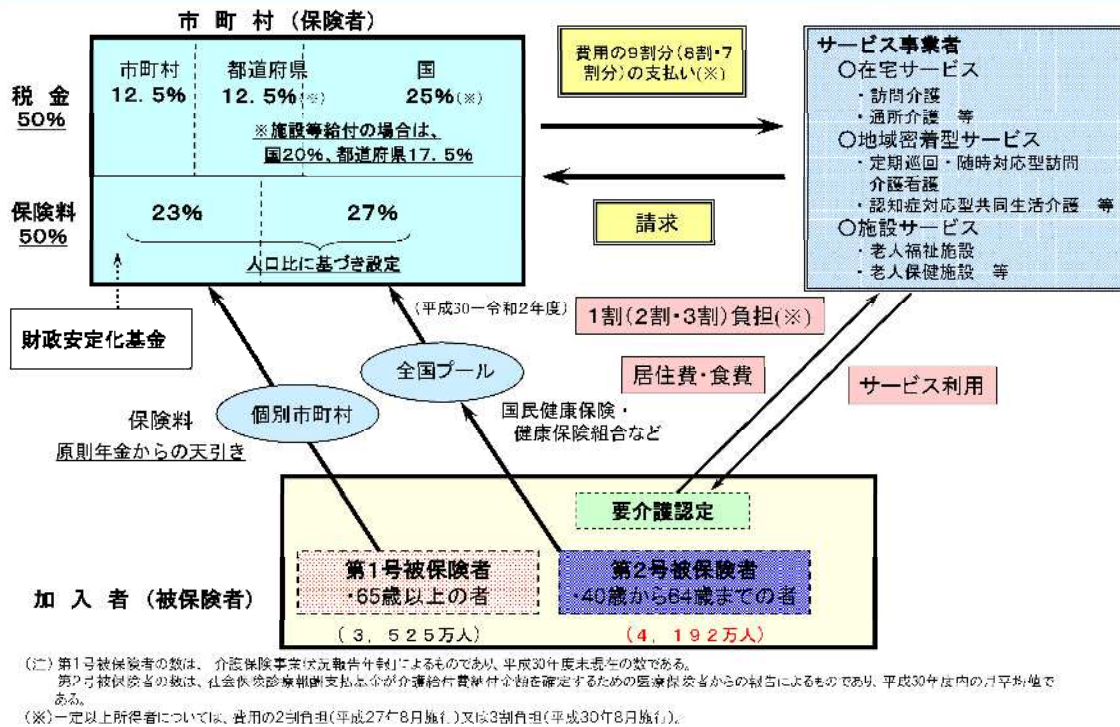
目標項目	現計画策定時の値	現状値		目標値
		中間見直し	R4評価時	
①訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7% (H27年度)	30.5% (H30年度)	31.3% (R2年度)	35.7% (R5年度)
②退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏域数	1 圏域 (H29年度)	9 圏域 (R2年度)	9 圏域 (R2年度)	目標達成 【終了】
③退院調整率	—	89.4% (R1年度)	90.1% (R4年度)	95% (R5年度)
④訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千対）	11.1人 (H27年度)	15.5人 (R1年度)	17.3人 (R3年度)	16.1人 (R5年度)

第8次保健医療計画目標設定(案)

目標項目	現状値	目標値(案)
①在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数 【急変時の対応の目標】 【看取りの目標】	330 (R3年度)	390 (R11年度)
②退院調整率 【退院支援の目標】	90.1% (R4年度)	95.0% (R11年度)
③訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千対） 【日常療養支援の目標】	17.3人 (R3年度)	24.0人 (R11年度)
④24時間体制訪問看護ステーション数 【急変時の対応の目標】	156 (R2年度)	201 (R11年度)

20

介護保険制度の仕組み



1

介護保険事業計画は、

補助事業実施するためのメニューや方向性だけを規定するものではない

保険者である市町村が、介護保険を実施するための実行計画として、定めるもの

法に基づく介護給付等の介護保険事業を行うため、介護保険事業計画において給付の見込量を定め、その財源となる第1号被保険者の保険料を決定の上、保険料を徴収する。

$$\text{第1号保険料} = \frac{\text{計画期間 (R6~R8) 中の介護給付見込総額} \times 23\%}{\text{第1号被保険者数}} \div 3$$

介護保険法【抜粋】

第3条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として定める区域ごとの各年度の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 二 各年度における地域支援事業の量の見込み

2

介護保険事業(支援)計画について

○ 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、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
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

3

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール

年月	市区町村	都道府県	国	(参考)
令和5年 9月	サービス見込量等の設定作業開始	介護療養病床・医療療養病床の転換意向調査を結果を市町村に提供	課長会議配信(第9期基本指針案を提示) 推計ツール確定版14.0次リリース 推計ツール操作方法等の説明動画配信	
9月	推計作業	都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開削	推計ツール確定版14.5次リリース	
10月	第1回サービス見込量の提出	第1回サービス見込量の提出	第1回サービス見込量集計	人材推計シート配布(予定)
11月	都道府県との調整(ヒアリング等)	市町村、国(地方厚生局)との調整(ヒアリング等)	案前を踏まえた推計に当たっての留意事項を事務連絡 地方厚生局を介した都道府県ヒアリング 推計ツールに人材推計機能を追加 調整交付金関係の確定係数を設定	
12月	第2回サービス見込量、必要利用定員総数の提出	第2回サービス見込量、必要利用定員総数の提出	ヒアリングを踏まえた推計に当たっての留意事項を事務連絡	
令和6年 1月			報酬改定率、制度見直しの係数等を設定	第1回人材推計集計(予定)
2月	介護保険事業計画を議会に報告 介護保険条例の改正	介護保険事業支援計画を議会に報告		
3月	保険料、サービス見込量、必要利用定員総数の提出	保険料、サービス見込量、必要利用定員総数の提出	保険料、サービス見込量、必要利用定員総数の集計	第2回人材推計集計(予定)
4月	第9期介護保険事業計画スタート			

4

介護保険サービスの体系1(県指定)

(令和5年4月データ)

サービス		利用者数	施設・事業所数
訪問系	訪問介護(ホームヘルプ)	10,928	449
	訪問入浴介護	371	35
	訪問看護	7,054	213
	訪問リハビリテーション	3,212	40
	居宅療養管理指導	11,671	15
通所系	通所介護(デイサービス)	12,779	333
	通所リハビリテーション	16,616	11
短期滞在系	短期入所生活介護	3,226	200
	短期入所療養介護	769	9
その他	福祉用具貸与	34,853	119
居住系	特定施設入居者生活介護	1,819	58
施設系	介護老人福祉施設	9,555	169
	介護老人保健施設	5,912	88
	介護療養型医療施設	89	6
	介護医療院	1,092	29

(注)1. 表中の「

※ 指定数は医療機関のみなしを除く 5

介護保険サービスの体系2(市町村指定)

(令和5年4月データ)

サービス		利用者数	施設・事業所数
訪問・通所・短期入所系	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,003	21
	夜間対応型訪問介護	-	1
	認知症対応型通所介護	571	61
	地域密着型通所介護	6,670	386
	小規模多機能型居宅介護	2,441	126
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	503	24
居住系	認知症対応型共同生活介護	5,566	392
	地域密着型特定施設入居者生活介護	347	15
施設系	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,019	45
その他	居宅介護支援	49,394	576
	介護予防支援	60	60

(注)1. 表中の「

※ 指定数は医療機関のみなしを除く 6

【介護予防・日常生活支援総合事業】

訪問型サービス	必要性や利用者の能力に応じ、専門的サービス、又は多様な担い手による多様なサービスを、訪問サービスにより提供する	-	501
通所型サービス	必要性や利用者の能力に応じ、専門的サービス、又は多様な担い手による多様なサービスを、通所サービスにより提供する	-	774

※ 指定数は医療機関のみなしを除く

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)
(本県を100%とした場合の川薩圏域の割合)

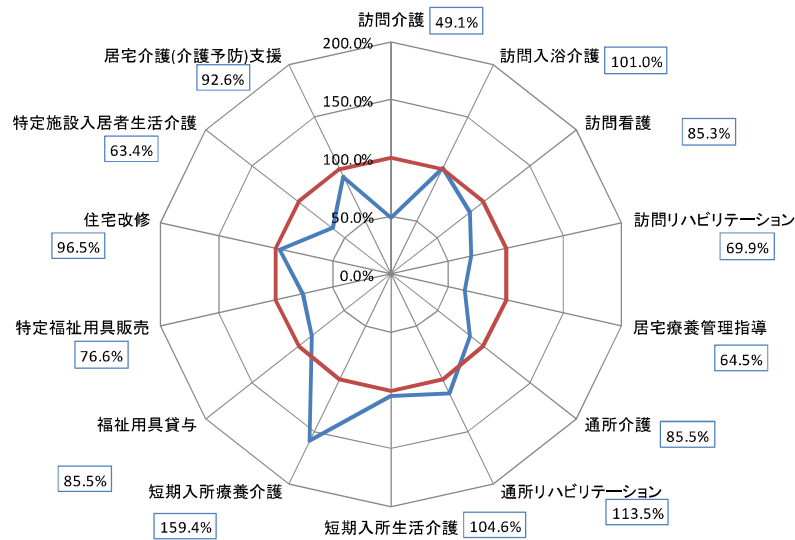
		(単位:円)		
	サービス種類	川薩圏域	県	圏域毎の割合
居宅	訪問介護	545	1,110	49.1%
	訪問入浴介護	49	48	101.0%
	訪問看護	379	444	85.3%
	訪問リハビリテーション	129	185	69.9%
	居宅療養管理指導	122	188	64.5%
	通所介護	1875	2,193	85.5%
	通所リハビリテーション	2167	1,909	113.5%
	短期入所生活介護	592	566	104.6%
	短期入所療養介護	207	130	159.4%
	福祉用具貸与	637	744	85.5%
	特定福祉用具販売	25	32	76.6%
	住宅改修	82	85	96.5%
	特定施設入居者生活介護	400	632	63.4%
居宅介護(介護予防)支援	1044	1,128	92.6%	
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設	5255	6,147	85.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	88	267	32.8%
	夜間対応型訪問介護	0	0	#DIV/0!
	認知症対応型通所介護	265	152	174.3%
	小規模多機能型居宅介護	710	861	82.5%
	認知症対応型共同生活介護	2683	2,720	98.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	138	0.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	4	163	2.4%
	地域密着型通所介護	530	1,280	41.4%
施設	介護老人福祉施設	6524	4,778	136.6%
	介護老人保健施設	4368	3,253	134.3%
	介護医療院	740	671	110.3%
	介護療養型医療施設	24	106	22.8%

(注) 令和3年3月～令和4年2月サービス分(令和3年度年報)

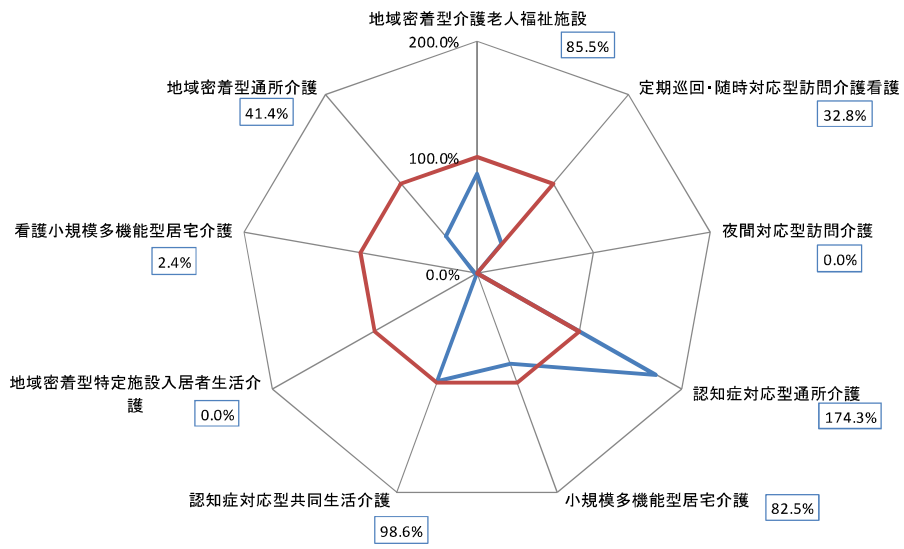
[介護保険事業状況報告]

サービス種類別第1号被保険者1人当たり支給月額(介護給付と予防給付の合計)
(本県を100%とした場合の川薩圏域の割合)

○ 居宅サービス

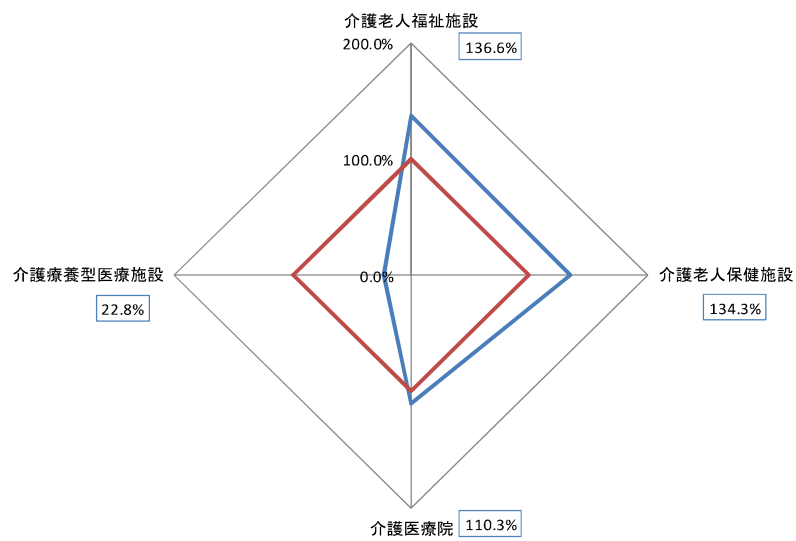


○ 地域密着型サービス



9

○ 施設サービス



10

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)
(本県を100%とした場合の出水圏域の割合)

出水圏域

(単位:円)

	サービス種類	出水圏域	県	圏域毎の割合
居宅	訪問介護	1114	1,110	100.4%
	訪問入浴介護	64	48	133.8%
	訪問看護	660	444	148.7%
	訪問リハビリテーション	86	185	46.8%
	居宅療養管理指導	100	188	53.0%
	通所介護	2280	2,193	103.9%
	通所リハビリテーション	1981	1,909	103.8%
	短期入所生活介護	687	566	121.5%
	短期入所療養介護	74	130	57.0%
	福祉用具貸与	896	744	120.4%
	特定福祉用具販売	30	32	93.9%
	住宅改修	81	85	95.4%
	特定施設入居者生活介護	1182	632	187.0%
居宅介護(介護予防)支援	1261	1,128	111.8%	
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設	12667	6,147	206.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	267	3.3%
	夜間対応型訪問介護	0	0	#DIV/0!
	認知症対応型通所介護	248	152	163.0%
	小規模多機能型居宅介護	716	861	83.2%
	認知症対応型共同生活介護	2226	2,720	81.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	163	138	117.8%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	163	0.0%
	地域密着型通所介護	802	1,280	62.7%
施設	介護老人福祉施設	4218	4,778	88.3%
	介護老人保健施設	4180	3,253	128.5%
	介護医療院	902	671	134.3%
	介護療養型医療施設	36	106	34.2%

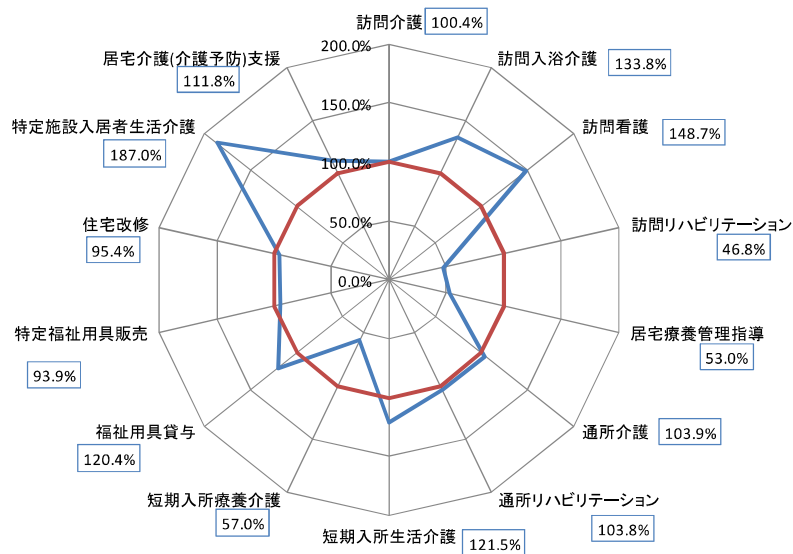
(注) 令和3年3月～令和4年2月サービス分(令和3年度年報)

[介護保険事業状況報告]

7

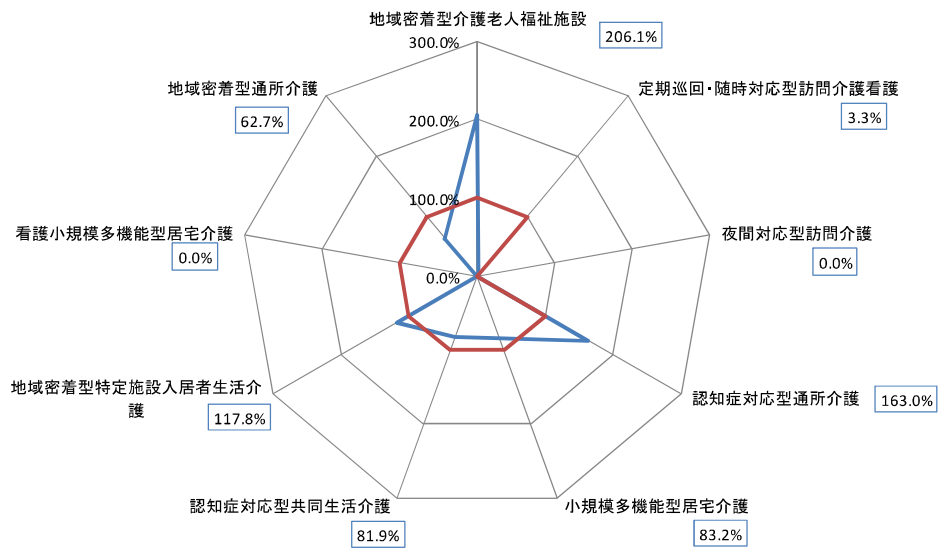
サービス種類別第1号被保険者1人当たり支給月額(介護給付と予防給付の合計)
(本県を100%とした場合の出水圏域の割合)

○ 居宅サービス



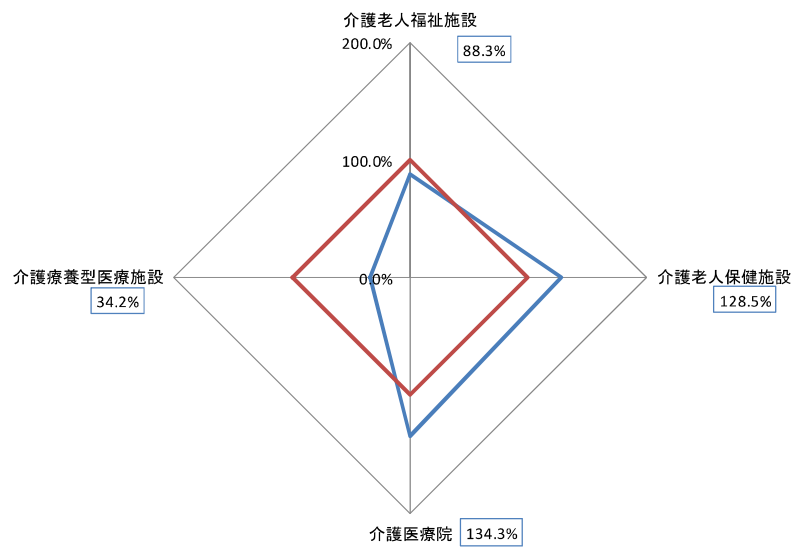
8

○ 地域密着型サービス



9

○ 施設サービス



10