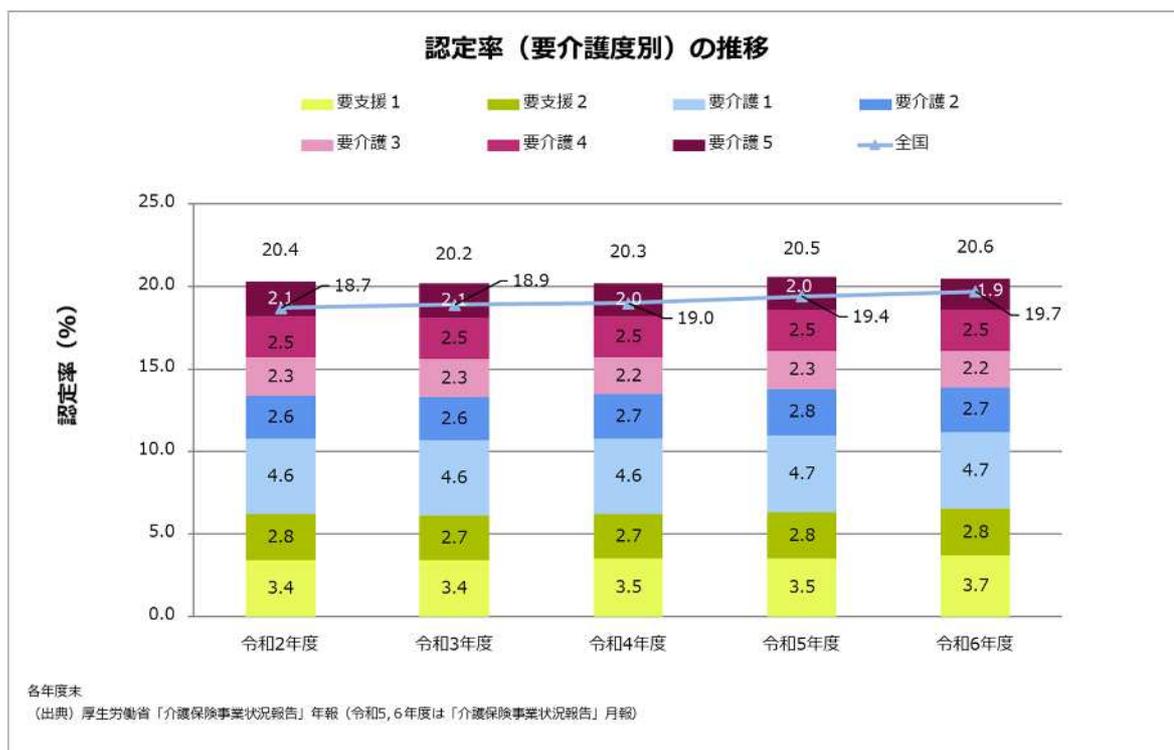


「見える化」システムを活用した地域分析（令和7年度）

国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本市の介護保険事業の特徴の把握やその要因を分析するため、要介護認定率、受給率、一人当たりの給付費について、他都市との比較等の地域分析を行った。

1 要介護認定率

(1) 要介護認定率の推移



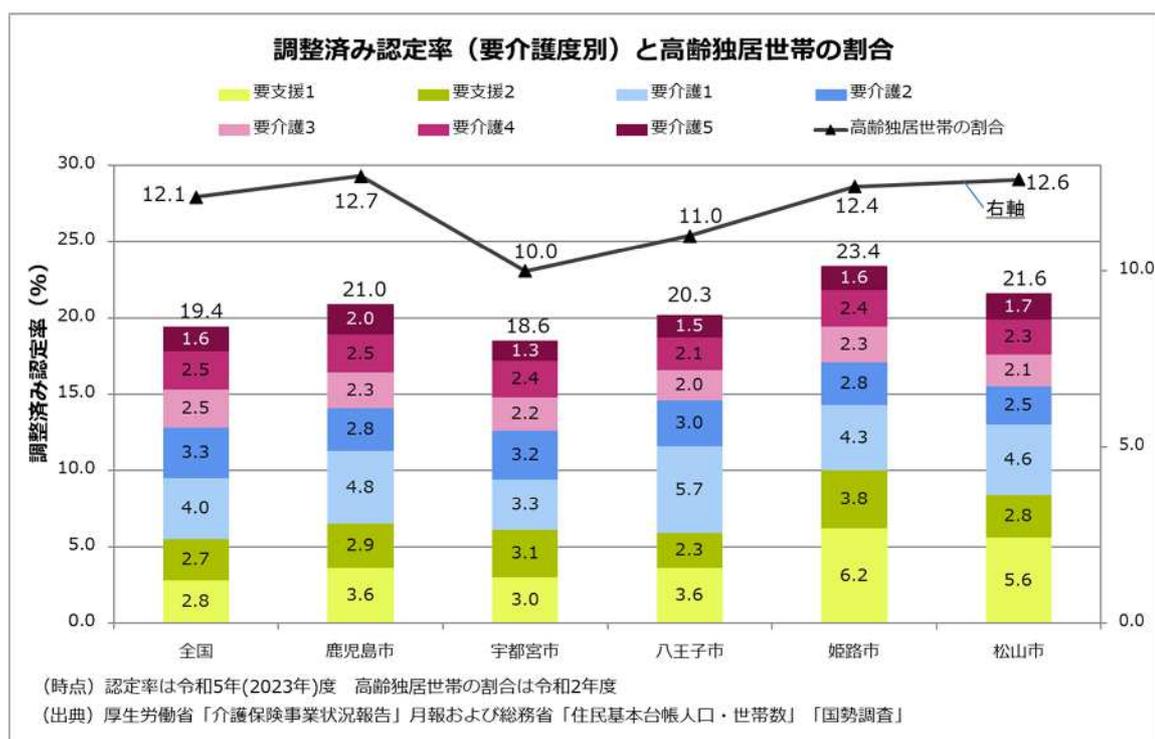
※「認定率」とは要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した値

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、表示されている合計と各認定区分の合計が一致しない場合がある

(特徴と要因分析)

- 本市認定率は、全国平均値よりも高く、令和3年度以降わずかに増加傾向にある。一方、全国平均も増加傾向にある。
- 全国平均に比べて、本市の増加率が緩やかである理由は、比較的認定率の高い後期高齢者の割合の増え方が全国と比べて緩やかであることや、通いの場等で実施している介護予防の取組等により、高齢者の健康志向が高まったこと等が考えられる。

(2) 認定率と高齢独居世帯の割合（他都市（中核市4市）との比較）



※ 比較に当たっては、全国平均に加え、同規模の都市として、中核市のうち50万人以上で高齢化率25%以上の「宇都宮市」「八王子市」「姫路市」「松山市」の4市を比較対象とした。

※ 「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

※ 小数点以下第2位を四捨五入しているため、表示されている合計と各認定区分の合計が一致しない場合がある

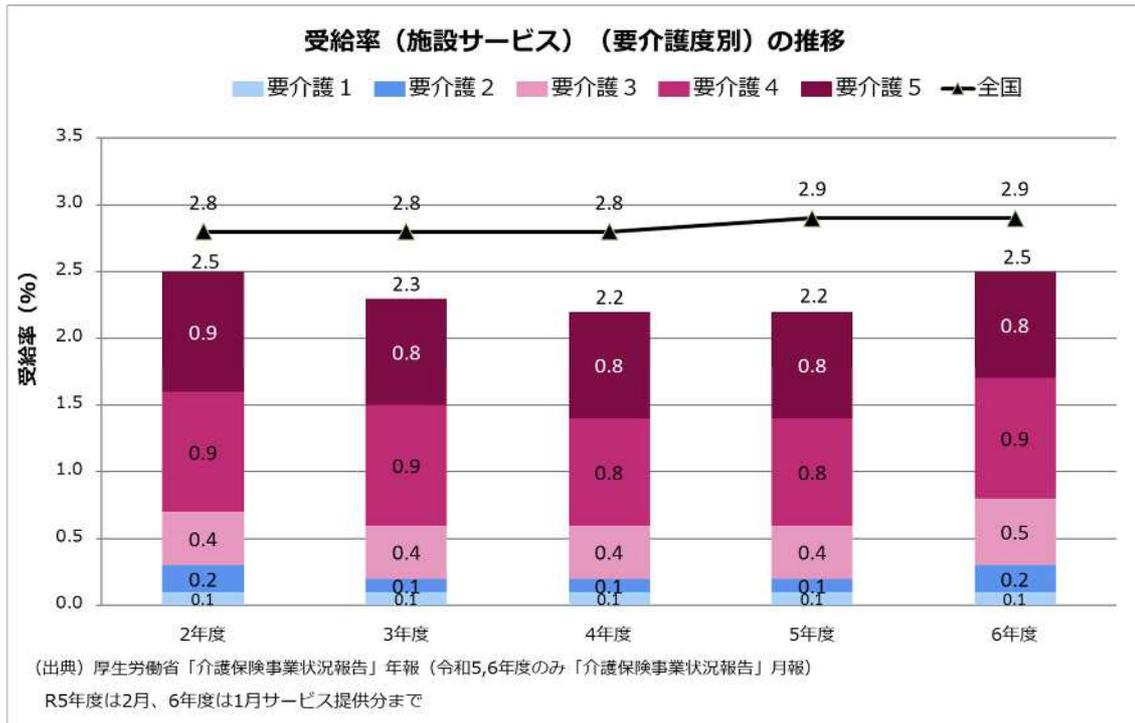
(特徴と要因分析)

- 本市の高齢独居世帯の割合は12.7%と全国平均や4市よりも高い。
- 本市の調整済み認定率は21.0%で全国平均19.4%よりも高く、4市平均21.0%と同率である。
- 調整済み認定率と高齢独居世帯の割合には一定の相関があることが伺える(相関係数^{※1}: 0.81)。相関が生じる理由は、高齢独居世帯の高齢者は、要介護状態になり始めると、同居家族がいる場合よりも介護保険のサービスを利用する必要性が高くなるからと考えられる。

※1 相関係数については、P9参照

2 受給率

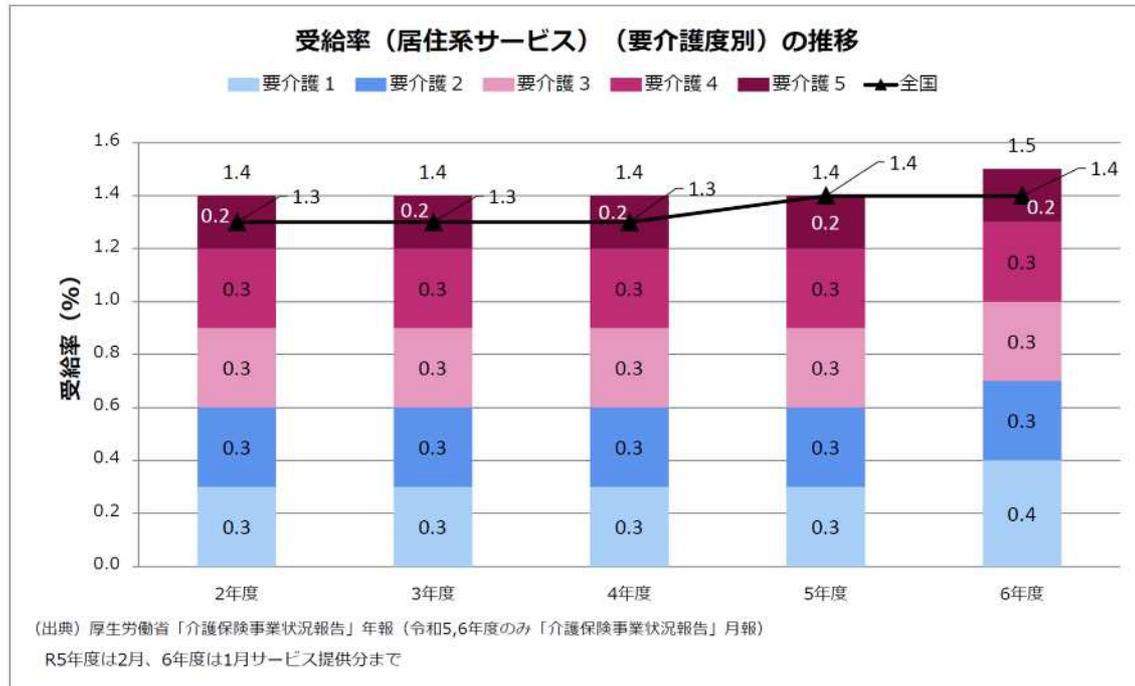
(1) 施設サービス受給率の推移



※「受給率」は、当該サービスの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（以下同じ）

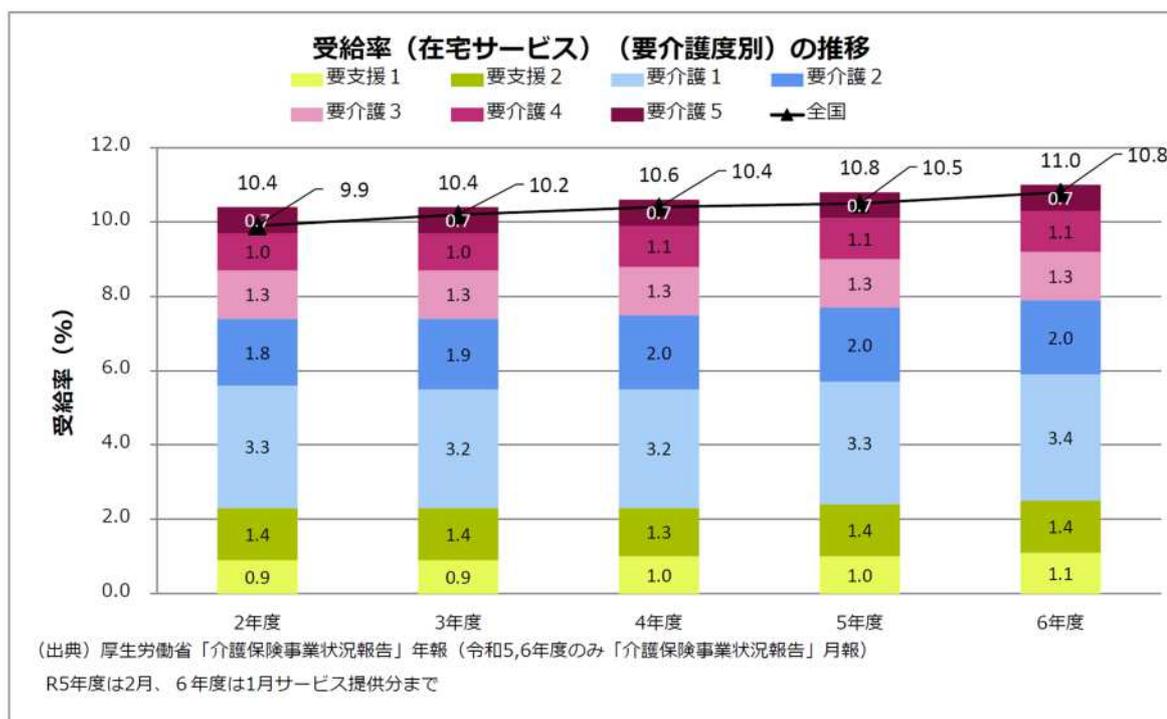
※「施設サービス」とは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（令和5年度末で廃止）、介護医療院

(2) 居住系サービス受給率の推移



※「居住系サービス」とは、特定施設入居者生活介護、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

(3) 在宅サービス受給率の推移

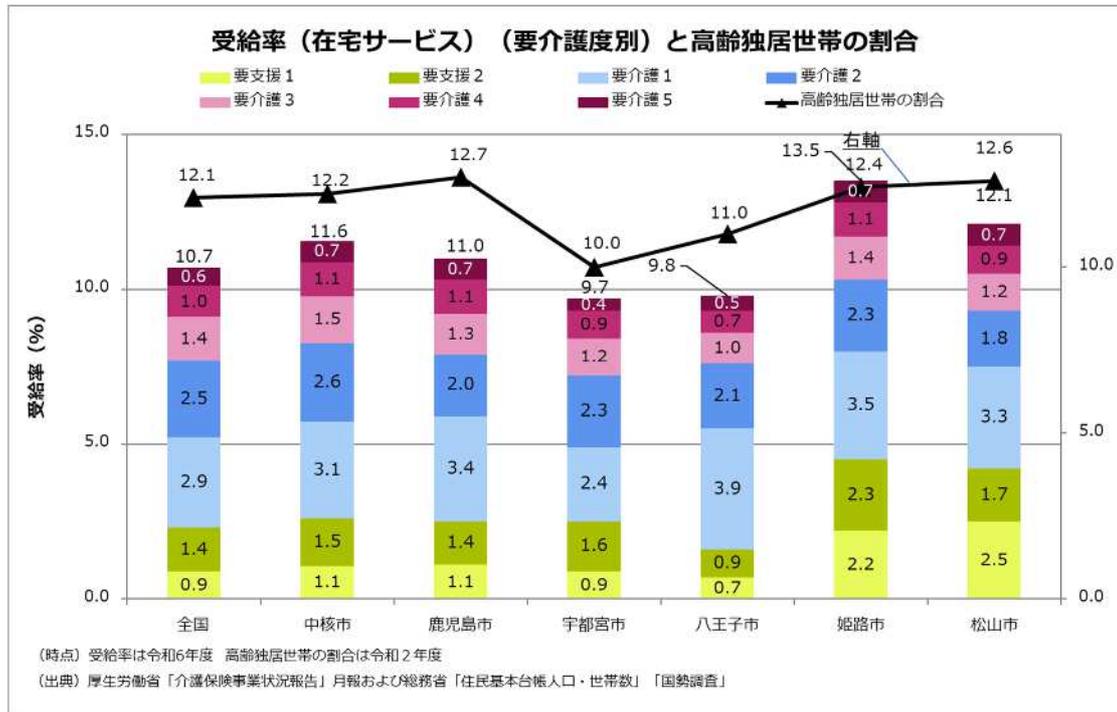


※「在宅サービス」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

(特徴)

- 本市の施設サービスの受給率は全国平均より低い。居住系サービスと在宅サービスの受給率は全国平均よりもわずかに高くなっている。
- 施設サービスの受給率は、全国平均は横ばいで推移しているが、本市は近年減少傾向にあったものが増加に転じた。
- 居住系サービスの受給率は、本市、全国平均ともほぼ横ばいに推移している。
- 在宅サービスの受給率は、本市、全国平均ともわずかずつ増加してきている。

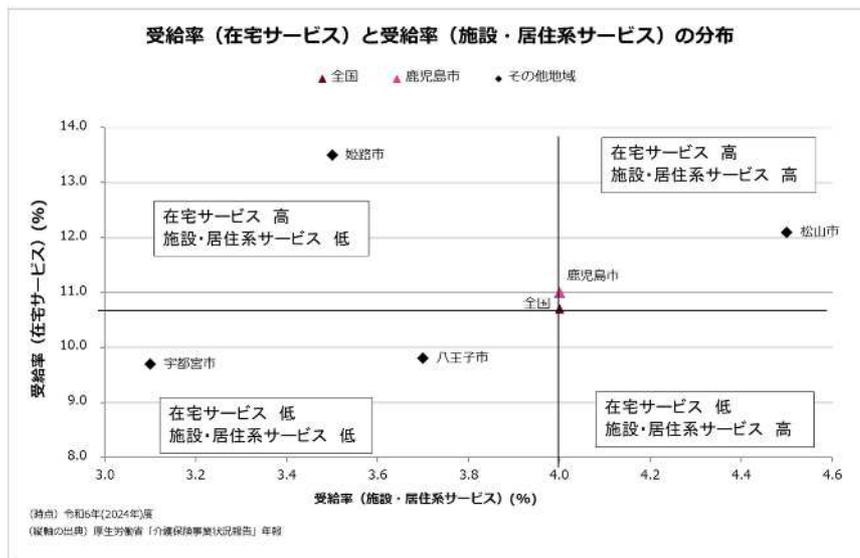
(4) 高齢独居世帯の割合と在宅サービス受給率（他都市（中核市4市）との比較）



※小数点以下第2位を四捨五入しているため、表示されている合計と各認定区分の合計が一致しない場合がある
 (特徴と要因分析)

- 本市の高齢独居世帯の割合は、全国平均や4市よりも高くなっている。(中核市62市の中では高い方から24番目)
- 本市の在宅サービスの受給率は11.0%で、全国平均10.7%より高く、4市平均11.3%や中核市平均11.6%より低くなっている。(中核市の中では高い方から40番目)
- 在宅サービス受給率と高齢独居世帯の割合には一定の相関があることが伺える(相関係数:0.75)。相関が生じる理由は、高齢独居世帯の高齢者は、要介護状態になり始めると、同居家族がいる場合よりも在宅サービスを利用する必要性が高くなるからと考えられる。

(5) 在宅サービス受給率と施設・居住系サービス受給率の分布

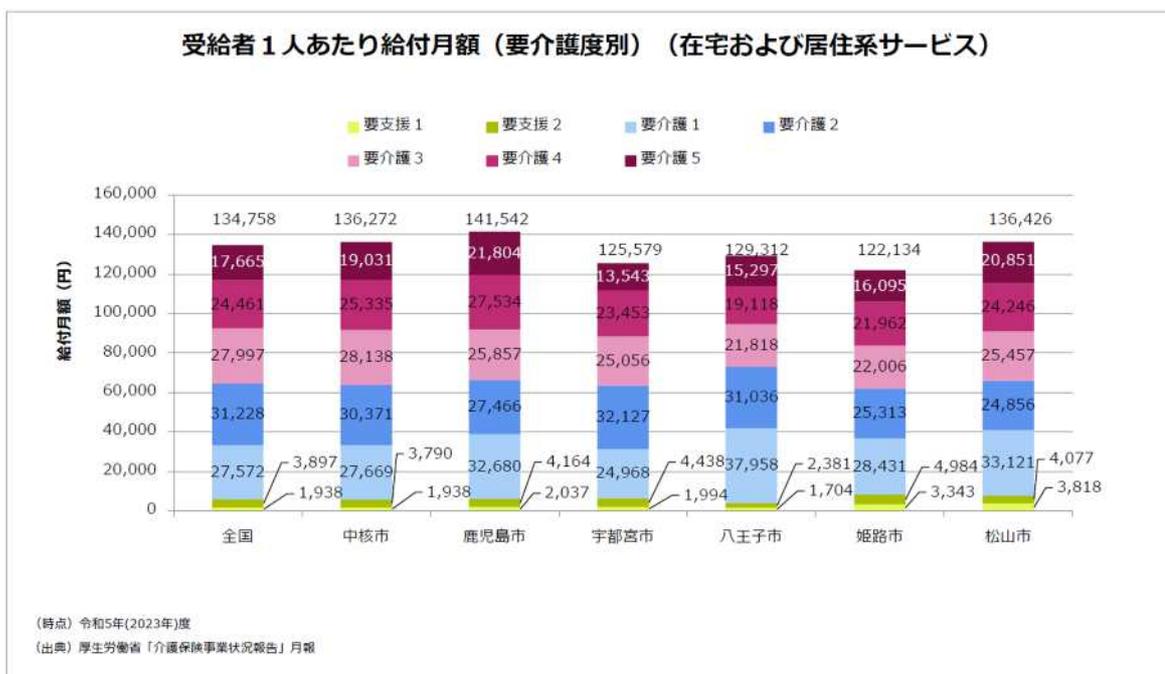


(特徴)

- 本市は比較的中央（全国平均）に近く、サービスの受給のバランスは、ほぼ平均的と言える。

3 受給者 1 人あたりの給付月額

(1) 在宅・居住系サービスの受給者 1 人あたりの給付月額



※「受給者 1 人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）」は、在宅および居住系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

※ 利用者を重複してカウントすることを防ぐため、在宅サービスの受給者については、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の 3 サービスの受給者総数の総計を概数として利用する。

(特徴)

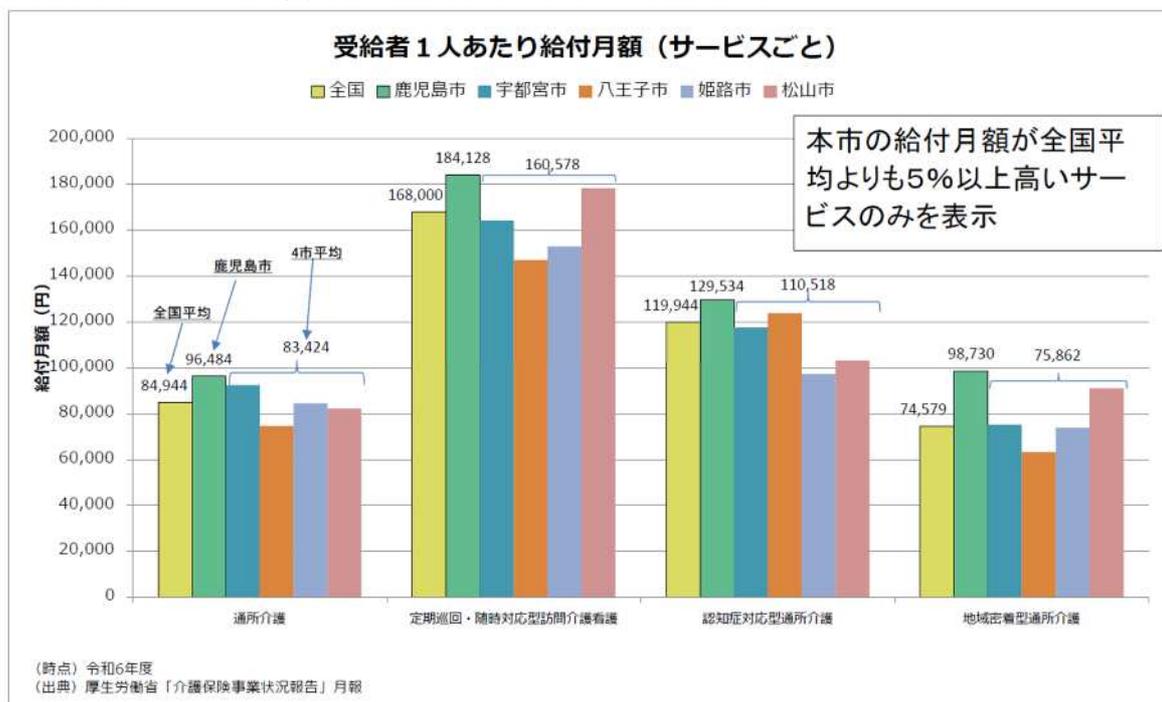
- 本市の在宅・居住系サービスの 1 人あたりの給付月額は全国平均や 4 市よりも大きい。
(中核市の中では高い方から 18 番目)
- 本市の在宅・居住系サービスの 1 人あたりの給付月額は前年度より、386 円 (0.3%) 減少した。一方で中核市全体では平均 1,767 円 (1.3%) の増加であった。
※ 全国平均は 1,409 円 (1.1%) 増

(2) サービス別の受給者1人あたりの給付月額(在宅・居住系サービス)

(単位:円)

	鹿児島市	全国平均	4市平均	対全国平均比
訪問介護	56,128	83,266	81,895	67.4%
訪問入浴介護	64,642	64,553	62,434	100.1%
訪問看護	36,384	41,949	38,094	86.7%
訪問リハビリテーション	35,710	34,719	33,282	102.9%
居宅療養管理指導	11,248	13,142	11,224	85.6%
通所介護	96,484	84,944	83,424	113.6%
通所リハビリテーション	59,327	59,091	55,470	100.4%
短期入所生活介護	80,185	107,907	98,209	74.3%
短期入所療養介護	77,732	91,744	96,205	84.7%
福祉用具貸与	12,483	12,210	12,386	102.2%
特定施設入居者生活介護	190,786	191,489	187,864	99.6%
介護予防支援・居宅介護支援	12,711	13,295	12,576	95.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	184,128	168,000	160,578	109.6%
夜間対応型訪問介護	—	40,992	22,385	—
認知症対応型通所介護	129,534	119,944	110,518	108.0%
小規模多機能型居宅介護	181,257	197,996	200,946	91.5%
認知症対応型共同生活介護	265,113	271,833	273,163	97.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	198,935	206,155	—	96.5%
看護小規模多機能型居宅介護	254,005	270,847	282,833	93.8%
地域密着型通所介護	98,730	74,579	75,862	132.4%

※太字は本市の給付費月額が全国平均よりも5%以上高いサービス



(特徴)

- 「地域密着型通所介護」が全国平均の132.4%と最も高くなっている。
- 給付月額が全国平均よりも高いサービスとしては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のほか、「通所介護」、「認知症対応型通所介護」、「地域密着型通所介護」と通所系のサービスが多い。

4 特徴と要因分析を踏まえた今後の対応方針

本市の特徴の一つが、認定率が全国平均よりも高いことである。高齢独居世帯の割合が全国平均より高いことをその理由の一つとして考えたが、他の自治体も同様の傾向なのか、検証をした。

前述のとおり、本市と中核市4市での調整済み認定率と高齢独居世帯の割合の相関係数は0.81であった（「1 要介護認定者率（2）認定率と高齢独居世帯の割合（他都市（中核市4市）との比較）」参照）。同様に、中核市（62市）、類似都市（東京23区を除く人口50万人以上100万人以下の都市（16市））、県内市町村（43市町村）で相関係数を算出した結果、類似都市が0.75と強い相関がみられた。

区分	中核市	類似都市	県内市町村
相関係数	0.36	0.75	-0.26

このことから、調整済み認定率が高齢独居世帯の割合の影響を受けるのは、一定規模（人口50万人）以上の自治体の傾向であると考えられる。

また、本市のもう一つの特徴が、在宅・居住系サービスの受給者1人あたりの給付月額が全国平均等に比べ高いことである。特に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のほか、「地域密着型通所介護」などの通所系のサービスが高くなっている。（「3 受給者1人あたりの給付費（1）在宅・居住系サービスの受給者1人あたりの給付費月額、（2）サービス別の受給者1人あたりの給付月額（在宅・居住系サービス）」参照）

受給者1人あたりの給付月額が高い理由について、高齢独居世帯の高齢者が要介護状態になり始めると、同居家族がいる場合よりも利用量が増えるためではないか、と考え、受給者1人あたりの給付月額と高齢独居世帯の割合の相関係数を算出した。

その結果は以下のとおりで、在宅・居住系サービス全体と、本市の受給者1人あたりの給付月額が全国平均よりも5%以上高いサービスの4項目でそれぞれ算出を行ったが、すべての項目で強い相関は見られなかった。

区分	中核市	類似都市	県内市町村
在宅・居住系サービス	0.09	0.12	-0.30
通所介護	-0.29	0.00	0.08
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.05	0.29	-0.17
認知症対応型通所介護	0.00	-0.03	0.03
地域密着型通所介護	-0.06	0.36	-0.05

このことから、受給者1人あたりの給付月額が高い理由は、高齢独居世帯の割合とは別の理由であると考えられる。

受給者1人あたりの給付月額が高いという状況は、今後の介護保険制度の運営において、保険給付費やその財源となる介護保険料等にも大きな影響があることから、その理由を引き続き分析する必要がある。

※1 相関係数

相関係数とは、2 つ以上のデータまたは確率変数の間にある関係の強弱を測る指標です。

相関係数は、-1 から+1 の間の値をとります。

- ・ +1 に近いほど、強い正の相関（一方が高いと、もう一方も高い関係）
- ・ -1 に近いほど、強い負の相関（一方が高いと、もう一方は低い関係）
- ・ 0 に近いほど、相関が弱い（2 つの指標にあまり関連がない）

相関係数を確認することで、2 つの指標がどの程度関連しているか、そしてその関連の方向性（正か負か）を理解することができます。

相関の強さの目安の絶対的な基準はありませんが、参考として下記の表のような見方があります。

相関係数の絶対値	相関の強さの目安
0.7～	強い相関
0.4～0.7	中程度の相関
0.2～0.4	弱い相関
～0.2	ほとんど無相関

※2 宇都宮市、川口市、千葉市、船橋市、八王子市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、堺市、姫路市、岡山市、松山市、北九州市、熊本市、鹿児島市 の16市