

# 第2回 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会報告

## 議事録

日時 平成14年5月20日

15:00～

場所 はがくれ荘 ハーモニーホールA

### 【次第】

#### 1. 開会

#### 2. 議事

(1) [高齢者実態調査結果の概要について](#)

(2) 介護保険サービス給付費の分析について

[計画値と実績の事業費比較、計画値と実績の比較によるサービス別現状分析](#) (PDF)

[給付実績資料](#)(PDF)

(3) 計画年度における高齢者人口及び要介護（支援）認定者数の推計について

[高齢者人口及び要介護（支援）者数推計](#) (PDF)

[要介護（支援）認定者数の現状と推移（参考資料）](#) (PDF)

(4) その他

[介護保険事業実績分析報告書](#)

# 第2回 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会会議録

平成14年5月20日（月）  
15：00～ はがくれ荘

出席委員 井本委員 上村委員 副田委員 江口委員 諸隈委員 藤岡委員  
林田委員 浅賀委員 久保田委員 多田委員 内田委員 松岡委員  
鵜城委員 古賀委員 森永委員 南里委員 角谷委員 宮地委員  
西牟田委員 角田委員 北野委員 古野委員 中島委員

欠席委員 増田委員 中下委員 塚原委員 倉田委員

事務局 山田事務局長 田中副局長 岡部介護認定課長 三塩給付課長  
杉坂業務課長 御厨総務課副課長 上野行財政係長 八田 水町

## 【次第】

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 議事

- (1) 高齢者要望等実態調査結果の概要について
- (2) 介護保険サービス給付実績の分析について
- (3) 計画年度における高齢者人口及び要介護（支援）認定者数の推計について
- (4) その他

### 4 その他

### 5 閉会

午後3時 開会

#### ○司会

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから佐賀中部広域連合介護保険事業計画第2回策定委員会を開催したいと思います。

本日、司会進行をいたします、私、総務課の御厨と申します。

本日は中下委員、塚原委員、倉田委員、3名の方から欠席するという旨の連絡をいただいております。

なお、増田委員と林田委員につきましては連絡がありませんので、来られましたらお席に着いていただきしたいと思います。

最初に、4月1日の異動で佐賀中部広域連合事務局長に就任しています山田の方からごあいさつを申し上げます。

#### ○事務局長

皆さんこんにちは。中部広域連合事務局長の山田でございます。

介護保険が始まりまして2年を経過いたしました。ほぼ順調に推移、運営がなされて

いるものと思っております。15年度からの5カ年の事業計画を策定するわけですが、各分野からの御意見を賜りたいということで御参加をいただきました。御審議をよろしくお願いいたします。

それから、ことしの4月1日付で職員の異動がございましたので、紹介をいたします。

私、事務局長を仰せつかりました、佐賀市からの派遣でございます山田敏行と申します。よろしくお願いいたします。

それから、隣におります給付課長、三塩でございます。多久市からの派遣でございます。

その隣に、業務課長の杉坂でございます。佐賀市からの派遣でございます。よろしくお願いいたします。

それから、総務課長、介護認定課長はそのままでございますので、よろしくお願いいたしますと思います。

以上、簡単ですけども、ごあいさつとさせていただきます。

それでは、会長さん、あとの御進行のほどをよろしくお願いいたします。

#### ○会長

皆さんこんにちは。井本です。きょうの会議は、前回お話をしましたように、予定として2回目の会議になりまして、次回の3回に向けて、いわゆる介護保険を一つの商品に例えれば、どういう品ぞろえをして、どういう形で売っていくか、その品ぞろえを決めるに当たって、もちろん値段とかも関係してまいります。そのマーケット調査的なものになっておりまして、そのすべてじゃないんです。予測とかいろいろそういうものが出てきますので、その辺で皆さん方の御意見、いわゆる調査物にプラスアルファ、そこで商品の値段なり品ぞろえが決まってまいりますので、結構大事な会議だと認識しております。きょうの御意見で事務局が一つの案を出すということになりますので、またそれをたたくことになりすけれども、とにかくきょうの御意見は結構大事な話ということで、十分調査物をお聞きいただきたいと思います。

じゃあ、きょうは1から3まで一括して事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### ○司会

済みません、今、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。

まず、事業計画策定委員会の次第、それと、ちょっと事務局の不手際で差しかえをいたしましたけれども、資料1、2—2の方は、2の上の方に星印がついているものが差しかえ分です。資料3、資料4、この資料4がページ数が入っていませんでしたので、ページを入れたものと差しかえております。それと、資料5として「介護老人福祉施設入所申込者の居住場所ごとの内訳」という1枚紙、それと、資料3の補足資料といたしまして、「要介護（支援）認定者数推計補足資料（2ページ関係）」というものを差し上げております。

それと、まことに申しわけございませんけれども、資料3の一番最後の3ページですけども、要介護（支援）認定者数の現状と推移の部分の対象期間の日にちが間違っておりますので、訂正をお願いいたします。対象期間で、左側の「平成13年4月1日～平成14年4月30日」となっておりますところを「3月31日」と訂正をお願いいたします。それと、右側の表の対象期間の「平成13年4月1日～平成14年4月30日」となっている最初の方を「平成14年4月1日～平成14年4月30日」、1カ月間ですけども、そのように訂正方をお願いいたします。

以上です。

#### ○事務局

副局長の田中でございます。

それでは、私の方から一括して資料の概要について説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

それではまず、資料1の「高齢者要望等実態調査結果概要」をお願いいたします。高齢者要望等実態調査の概要につきましては、せんだって御報告いたしましたので、早速、中身の方に入っていきたいと思っております。できるだけポイントを絞って御報告させていただきます。

2ページですけれども、「要介護者（在宅者）調査結果」でございます。在宅サービスを利用されている方々の調査でございます。上の方に各集計におけるN値ということで、サンプル数5,609、これがすべての有効票数です。それから、本人回答の分が4,200、それから、実際にサービスを利用している方々5,278、それから、介護をなさっている親族の数が4,005ということで御理解をお願いいたします。

まず、「本人の状況」ですけれども、女性の方が73.1%、男性が26.9ということで、7対3の割合になっております。

「年齢構成」ですけれども、85歳以上の方が38.7%と最も高い状況です。75歳以上の後期高齢者が約82%を占めております。

3ページですけれども、「要介護度」別です。全体ですけれども、いわゆる要支援、それから要介護1、合わせまして69.7、おおむね7割となっております。

それから、「家族の状況」、その円グラフの右の方ですけれども、「その他の世帯」62%です。配偶者以外に65歳未満の者がいる世帯というものでございます。そのほか、「本人だけの単身」が17.8%、それから「本人とその配偶者のみの世帯」が13.2となっております。

4ページをお願いいたします。

「医療等で受けている援助」という項目ですけれども、全体のうち25.7%の方が受けられておるということでございます。

4番目ですけれども、「現在の状態になった主な原因」です。全体的には脳卒中、それからリウマチ等が多いんですけれども、女性につきましてはリウマチが21%、骨折・転倒14.5ということで、合わせて35.5%という特徴的なものが出ております。

5ページですけれども、5番目の「介護保険サービスの利用状況と利用意向について」ということで、まず、訪問介護でございます。実際に利用経験がある方が25.5%、特に要介護5で高い数値になっています。今後の本人の利用ですけれども、全体的には35.6、それから、介護者の方も同じぐらいのパーセントで34.8というふうになっております。本人、介護者ともに要介護5の利用意向が強いということがあらわれております。

訪問入浴ですけれども、要介護5の方が利用経験が高い数値となっています。また、今後の利用意向についても要介護5が高いというものでございます。

6ページですけれども、訪問看護、それから訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導につきましては、全体的には大きな数字とはなっておりません。10%以下の数字です。

7ページですけれども、通所介護・通所リハビリテーションです。これにつきましては、介護者ともに利用意向がサービス中最も高い。現実的にも利用経験のある方は63.5%になっております。ただ、要介護5で少し落ちております。

次に、8ページでございます。

短期入所生活介護・短期入所療養介護でございます。本人よりも介護者に利用意向が強いという結果が出ております。

8番目が痴呆対応型共同生活介護、いわゆるグループホームですけれども、これにつきましても、本人よりも介護者に利用意向が高いということです。軽度の介護者に高いというものでございます。

9ページ、特定施設入所者生活介護、ここで利用経験のある方が23という数字が出てきておりますけれども、実際の利用者は1人でございます。恐らく調査員が誤って判断をしていると思っております。

10番目が福祉用具の貸与と購入ですけれども、要介護4、5に利用意向が高く出てい

るということです。

それから、住宅改修ですけれども、住宅改修につきましては、本人につきましては要介護度でそう差はありません。しかし、介護者の方では軽度の方が高いということがあらわれております。

10ページですけれども、「サービスを利用していない理由」です。訪問介護につきましては、「家族が介護しているため」、あるいは「必要がない」というのが高い数値になっています。

11ページですけれども、これ済みません、「訪問看護を利用していない理由」でございます。「必要がない」というのが76.8%を占めております。

12ページでございます。

「通所介護・通所リハビリテーションを利用していない理由」ですけれども、一番大きいのが、「本人が希望していない」となっております。家族の状況では、一番下になりますけれども、「本人が希望していない」は、ひとり暮らしが最も高いとあらわれております。

13ページの短期入所でございますけれども、これも「必要がない」というのが66.1%となっております。

14ページをお願いいたします。

「介護保険対象外サービスについて」でございますけれども、一番多く利用されているのが配食サービス、それから緊急通報体制等整備事業、家族介護用品の支給というのが利用されております。

それから、「今後の利用意向」ですけれども、これにつきましても同じような結果が出ております。配食、緊急通報、家族介護、ここらあたりが高い数値になっています。

15ページですけれども、8番です。「在宅介護支援センターの認知度」ということですけれども、「知らない」という方が56.3%になっています。

9番目ですけれども、「施設入所申込み状況」です。これは複数回答ということで問うておりますけれども、介護老人福祉施設165名、介護老人保健施設32名、介護療養型医療施設5名ということでございます。無回答というのがありますけれども、これは申し込みをしていないという部分を含んでおります。

16ページをお願いいたします。

10番目です。「施設入所を希望する理由」を聞いておりますけれども、一番多いのが「家族はいるが、十分に介護ができないから」というのが55.2です。それから、「介護する家族がいないから」「24時間の介護が必要だから」となっています。「家族はいるが、十分に介護ができないから」というのがありますけれども、25ページで、実は介護者に対して聞いておりますけれども、「主な介護者の就労状況」ということで、「仕事をしている」というのが49.3%出ております。ここらあたりが「家族はいるが、十分に介護ができないから」というような理由にもなっているかなと、そのように思っています。

それから、もとに戻りまして、16ページですけれども、現在のサービス利用料負担について聞いています。「適当だと思う」という方が67%です。「高く感じる」という方が19.7ということで、2割程度おられるということでございます。17ページですけれども、「高く感じる」という方のクロス集計をやっておりまして、サービス利用の経験のある人、いわゆる措置の時代にサービスを使ったことがある方々が若干2、ないし3ポイントですけれども、1割負担感を感じておられるという結果でございます。

18ページでございます。

12番ですけれども、「本人の希望するサービス量が確保されているか」ということですけれども、77%の人が確保されていると。「いいえ」というのが9.8%でございます。要支援と要介護4、5で1割を超えているという結果になっています。

19ページですけれども、13番目の「介護保険料と介護サービスのあり方」を聞いています。「どちらともいえない」が一番多いんですけれども、「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実できれば良い」が24.3%、「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」というのが19.9というような数字になっています。

20ページですけれども、家族の状況別でいいますと、本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯が充実できればよい、それから、低い方がよいの割合が最も高いという結果になっています。

それから、所得段階別ですけれども、サービスが充実できればよいというのが、特に第4段階で高くなっています。

21ページですけれども、14番目「今後の介護の希望」では、「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」というのが46%、「自宅で家族などだけで介護してほしい」というのが15.9、それから、本人さんみずからですけれども、老人福祉施設、あるいは老人保健施設に入りたいという方が約11%おられます。それから、「自宅で、介護サービスだけで介護してほしい」が8.6と、そのような結果になっております。

下の帯びグラフですけれども、これが上の円グラフと色合いが連動をしておりませんので、御注意をいただきたいと思えます。介護度別に出しております。

22ページをお願いいたします。この22ページからは介護者へ調査をした分です。

15番ですけれども、「主な介護者の状況」ということで、年齢ですけれども、40歳～64歳の方が6割弱になっています。それから、介護する人の8割は女性であるということでございます。

23ページですけれども、「主に介護している人の属性」ということで、「子ども又はその配偶者」いわゆる息子の嫁さんというふうにとらえられるかと思えますけれども、これが46.3%で一番多くなっております。

17番目ですけれども、「介護をするようになってからの期間」を尋ねたところ、一番多いのが「5年～10年未満」というのが19.2%、「3年～5年未満」というのが18.1ということ、結構長く介護をされているようでございます。

24ページですけれども、18番目「主な介護者の健康状態」を尋ねています。「普通である」が72%ありますけれども、ちょっと気になるのが「病弱である」というのが20.4%でございます。

その下の「一日の介護時間」なんですけれども、「4時間未満」が55%で一番多いんですけれども、8時間以上というものが2割あります、20%になっています。25ページですけれども、要介護5につきましては6割近くが8時間以上となっています。

それから、先ほど言いましたように、介護者の就労状況ですけれども、「仕事をしている」という方が49%になっています。していないと約半々の状況でございます。

26ページですけれども、「主な介護者が介護を行う上で困っている点」ということでは、「精神的に負担が大きい」、それから「体力的に介護が困難である」「もっと通所サービスを利用したい」「医療機関への通院が困難である」「もっと短期入所サービスを利用したい」と、ここらあたりが多くなっております。

27ページ、22番をお願いします。介護保険制度による介護の負担の軽減感でございます。確かに軽くなったという方が、身体的負担感、それから精神的負担感では30%を超えておりますけれども、「かわらない」という方が50%を超えているという状況です。経済的負担感については軽くなったというものが4.5%、0.8%という数値になっておまして、「以前より重くなった」というのが30%程度でございます。措置の時代に非常に安く利用していた方々もいらっしゃったのかなと、そのように思っています。

23番ですけれども、今後の介護保険サービスの利用意向についてですけれども、「今のままでよい」というのが7割ぐらい、「限度額の範囲内で増やしたい」というのが20%を超えております。

それから28ページ、「今後の介護の方法」ですけれども、「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」というのが62%です。「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所させたい」というのが14.8%ということで、先ほど本人さんに聞いたアンケートがございましたですけれども、それと比較しますと、「施設に入所させたい」が14.8ということで高い数値が出ています。また、「訪問介護員等を活用したい」も本人よりも高い数値となっています。

続きまして、29ページ、施設入所者に聞きました調査結果でございます。

「本人の状況」ですけれども、女性が8割、男性が2割という数値になっております。

それから、年齢ですけれども、80歳以上の方が非常に大きな割合を占めていると、76%を超えているという状況になっています。

要介護度別ですけれども、要介護1の方も16.5%ほどおられます。

30ページをお願いいたします。

上の方の帯グラフですけれども、介護療養型医療施設ではほかの施設に比べまして、要介護5が最も多くなっております。

それから、「家族の状況」ですけれども、「その他の世帯」ということで、配偶者以外に65歳未満の者がいる世帯が65.2%になっております。

31ページですけれども、「現在の状況になった主な原因」は、ほぼ在宅と同じような理由でございます。

4番目ですけれども、「施設入所の希望要因」につきましては、「家族はいるが、十分に介護ができないから」「24時間の介護が必要だから」というのが大きなウエートを占めております。

32ページは、「今後介護を受けたい場所」ですけれども、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では在宅という希望が3割ほど見られます。

それから33ページ、利用料の1割負担についてですけれども、「適当だと思う」というのが36%でございます。「高く感じる」が4.8%、「安く感じる」が5.2%ということでございます。

33ページの下の方の「介護保険料と介護サービスのあり方について」でございます。全体的にですけれども、「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」というのが16.4、それから、「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」が7.2、「どちらともいえない」が36.3となっております。

34ページですけれども、一般高齢者の調査結果です。「本人の状況」につきましては、6割が女性、男性が4割ということです。前期の高齢者が52.4%になっております。

35ページの「家族の状況」ですけれども、ここも「その他の世帯」が53.9ということで一番多い状況です。

36ページをお願いいたします。

「日常生活の様子」を尋ねておりますけれども、この中で「外出は一人でできない」あるいは「日中もベッド上での生活が大半である」「一日中ベッドの上で過ごしている」という、日常生活に何らかの支障を来す割合が3.4%あるということでございます。

37ページ、「今後の介護保険サービスの利用意向」ですけれども、「利用したい」が58.7ということで、約6割の方が利用したいということでございます。

38ページですけれども、介護保険対象外サービスの利用状況と利用意向ということで、ここでは下の方になりますけれども、生きがい活動支援通所サービス、それから高齢者の生きがいと健康づくりサービスが利用したことがあるとなっています。

利用意向については、緊急通報体制、それから生きがい活動支援通所サービス、高齢者の生きがいと健康づくりサービス、こちらあたりが高くなっています。

それから、利用料についての負担を尋ねております。「高く感じる」が29.3になって

います。ここを在宅サービスを利用されている方、それから施設サービスを利用されている方と比較いたしますと、サービスを使っていないということで、やっぱり高く感じておられるようです。

8番の「介護保険料と介護サービスのあり方について」ということで、「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」というのが22.4、それから、「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」というのが27.8になっています。ここでもサービスを使っていない人の方が保険料は低い方がよいを望んでおります。在宅サービス、施設サービスの方々よりも高い数値になっております。

それから40ページ、介助が必要になった場合ですけれども、どういうふうな状況がいいのかということですが、ここで介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所したいという方が24.2%あります。これは在宅サービス、それから介護者にお尋ねした数値のほぼ倍という結果が出ております。

以上が資料1の説明でございます。

続きまして、資料2をお願いいたします。「介護保険サービス給付実績の分析」ということです。

1ページをお願いしたいと思います。

計画値と実績の事業費の比較をしております。平成12年度、平成13年度ですけれども、上の方の1番が施設サービスでございます。下の方が居宅サービスということですので、12年度は施設につきましては、96%程度の実績になっています。居宅サービスにつきましては89%程度の実績というものでございます。

13年度につきましては、施設については97%程度、それから、在宅については98%程度になっておまして、平成13年度についてはほぼ事業計画どおりの給付を使っておるという状況になっております。

ここでちょっと目立つのは、介護老人福祉施設につきましては計画値と実績がほぼ同じような数字になっています。介護老人保健施設ですけれども、実績の方が140人ほど高い数になっています。介護療養型医療施設ですけれども、これが200人ほど実績の方が少ないという数値になっております。

それから、居宅の方ですけれども、計画値の人数と実績の人数に差があるわけでございます。③が計画値の人数、それから実績は認定を受けられた方です。③'は実際サービスを利用されている方ということで、居宅におきましては認定された方の75%程度の方がサービスを利用されているという結果になっています。

それから、平均利用率ですけれども、私どもが想定しておりました利用率よりも10%程度高い利用率になっております。

2ページをお願いいたします。

「計画値と実績の比較によるサービス別現状分析」ということでございます。居宅サービスの中の訪問介護ですけれども、74%、79%ということで、見込みよりもかなり低くなっています。ただ、12年度から13年度につきましては、人数、回数とも伸びておる状況です。

3ページの通所介護、それから通所リハビリですけれども、これは事業計画よりも2割、4割程度それぞれの年度で上回っております。在宅サービス利用者の85%の方が利用されている。それから、在宅利用の6割を占めているという状況でございます。

4ページをお願いいたします。

「短期入所生活介護・短期入所療養介護」でございます。平成12年度、13年度とも達成率は低かったわけですが、13年度に入りまして、要介護3、4、5で計画以上になっております。

5ページの訪問入浴介護でございますけれども、要介護5の利用実績が極端に高いというものでございます。

6ページが居宅療養管理指導ということで、計画値に対して約10%の状況でございます。

す。  
7ページですけれども、訪問看護です。平成12年度では要介護5で100%を超えております。13年度では約90%ということで、要介護5が高い数値になっています。それから8ページ、訪問リハビリですけれども、要介護3において70%台ということでございます。

9ページ、福祉用具です。貸与と購入ですけれども、13年度は全体的に利用が伸びてきております。すべての要介護度で12年度の達成率を超えているという状況でございます。

10ページをお願いいたします。

痴呆対応型共同生活介護、グループホームですけれども、12年度は35人に対して30人程度でしたけれども、13年度は82名になっています。非常にグループホームもふえてきております。現在も14ユニット、定員が121名までになっております。

10番ですけれども、特定施設入所者生活介護、これは先ほど言いました現在のところ1人の方のみの利用というものでございます。

12ページが施設の利用状況でございます。介護老人福祉施設の方では、12年度が97%程度、それから13年度が99%の達成率になっています。介護老人保健施設では、利用者見込みを13%程度上回っているという状況です。介護療養型医療施設につきましては、7割弱の状況でございます。

続きまして、15ページをお願いいたします。

給付実績資料ということで、要介護認定者数等の推移を示しております。総人口は緩やかに減少しておりますけれども、65歳以上人口が増加をしておると。高齢化率も下の方を見ていただきますとわかりますように、若干ずつ上がってきております。認定者数につきましても上がっているという状況でございます。2002年の1月では認定者率が13.64になっております。

続きまして、16ページをお願いいたします。

「在宅・施設の利用人数および費用の推移」ということで、平成12年の10月と13年の10月を比較しておりますけれども、利用人数も伸びております。それから、1人当たりの費用額につきましてはさほど変わっておりませんけれども、特に在宅と施設では1人当たりの費用額が約4倍、施設が在宅の約4倍になっております。

17ページですけれども、「居宅サービス費用の推移」でございます。2000年の10月、それから2001年の10月を比較していただきますと、訪問看護を除きまして、すべてで伸びております。総額でいいますと、362,000千円と448,000千円ということで、24%程度伸びておる状況でございます。

18ページをお願いいたします。

「施設サービス費用の推移」ですけれども、施設サービス費については2000年の10月、2001年の10月、3%弱になっております。

以上が介護保険サービス給付実績の分析結果でございます。

続きまして、資料3をお願いいたします。

「計画年度における高齢者人口及び要介護（支援）認定者数の推計」ということでございます。

1ページをお願いいたします。

今後、介護保険料を算定するようになるわけなんですけれども、大きなポイントが高齢者等の人口の推計になるわけでございます。これにつきましてはコーホート要因法という平成7年と平成12年の国勢調査におけます生存率、あるいは移動率から出す一つの方法がありますけれども、それによって出した数値でございます。

特に注目すべき点といたしましては、このグラフにありますように、前期高齢者につきましてはだんだん下がってきておりますけれども、後期高齢者についてはふえるということで、平成19年ごろほぼ同じような人数になるという結果になっております。

平成13年、総人口が36万3,091人、そのうち前期が3万9,390、後期が3万1,669となっ

ております。2号が11万9,097という数字なんですけれども、今の分布割合にコーホート要因法で伸ばしたのが15、16、17、18、19の前期、後期、それから第2号被保険者等の予測の人口の数でございます。

続きまして、2ページをお願いいたします。

「計画年度における要介護（支援）認定者数の推計」ということでございます。下の方なんですけれども、平成13年度の10月の状況で認定者数が9,636名、それぞれの要支援から要介護5の割合が今こういうふうな割合になっております。

きょう皆様方には追加資料という形でお配りしております資料3「要介護（支援）認定者数推計補足資料（2ページ関係）」なんですけれども、これを見ていただくとわかりますように、平成13年の10月の各年齢ごとに何人の方々がおられるのか。そして、要支援から要介護5に何人おられるか、その分布割合を出しております。この割合に先ほどの人口を掛けて出現するであろう数を出したのが2ページの表の人数でございます。平成15年度には1万249名、平成16年度には1万562名、平成17年には1万875名という推計の数値が出ることになります。

3ページですけれども、これは平成12年度から平成13年度、そして、一番新しいところの平成14年の4月の認定者数の推移を出しております。ここらあたりの伸びと、厚生労働省の方のワークシートで出された数とがこれでいいのかというのが一つあるんじゃないかなと思っております。

続きまして、資料4をお願いいたします。

介護保険事業の実績、2001年10月ですけれども、これをあらゆる角度から分析をしたのがこの資料でございます。

ポイントだけ言いますけれども、1ページ、受給状況です。受給率が83%程度になっています。利用人数につきましては、在宅が66%、施設が34%程度になっております。在宅の方が施設の2倍ぐらいの利用人数、逆に費用につきましては、施設の方が在宅の約2倍ということがうかがえると思います。

2ページをお願いいたします。

年齢構成ですけれども、当然のことながら施設の方が高齢者、85歳以上の方の割合が高くなっております。

それから、下の方の要介護度の割合ですけれども、在宅の方が軽度の方が多い、施設の方が重度の方が多いということをお知らせしております。

4ページをお願いいたします。

「在宅利用者の要介護度等の状況」ということで、年齢構成ですけれども、75歳以上の方が83%程度になっています。それから、性別では女性が74%程度になっています。

6ページをお願いいたします。

「利用サービス別の人数・費用額」ということでございます。利用されている方の人数ですけれども、訪問介護が31%程度、それから、一番多いのが通所介護の49.9、約5割です。通所リハビリが34.7という状況でございます。

7ページは、サービス種類ごとの費用ですけれども、通所介護、通所リハビリテーションで63%程度、それから訪問介護、短期入所、グループホームという順序になっています。

10ページは、支給限度額に対してどの程度使われているかということなんですけれども、加重平均で51.3%、在宅については50.3%という状況です。

11ページですけれども、要介護5で訪問介護の方が通所介護よりも高いという数値になっています。

14ページをお願いいたします。

要介護度別の利用種類、いわゆるケアプランの単数ケアプランか複数ケアプランかということなんですけれども、全体的にいきますと、6割が1種類の単数ケアプランになっているということでございます。

17ページは、サービスとサービスのクロスの分析、組み合わせを示したものでございます。

18ページですけれども、これは訪問介護の利用形態ということで、介護度が重くなるにつれまして、身体介護が大きな割合を占めている。家事援助は要支援、要介護1に多いということをお知らせしております。

続きまして、きょうお配りしました追加資料になりますけれども、資料の5をお願いいたします。

せんだって3月18日の会議で施設入所申し込みの状況について調査をするようにということで調査をいたしましたものでございます。

「介護老人福祉施設入所申込者の居住場所ごとの内訳」ということで、在宅の方が327名申し込まれております。ケアハウスの方が34名、その他ということで7名、養護老人施設から7名、病院から241名、合計が616という数字になっています。

その右の方に平成13年7月31日以前と以後に分けたのは、実は高齢者要望等実態調査で私ども入所申し込みの状況を調査いたしました。そのときの数字と比較をするためでございます。その折、在宅、ケアハウス等について調べたところ、165名という数字でございました。その後、亡くなった方もあるのかなと思ってはおりますけれども、それが7月31日以前の数字です。8月1日以後、トータルで358名の方々が申し込まれているということで、申し込みがふえておるという状況でございます。

その要因ですけれども、一つが、要介護1以上であれば申し込めるということと、施設入所の基準がどうしても申し込み順にならざるを得ないというようなことで、将来のためということで申し込まれているようでございます。それと、自己負担に割安感があるのではないかなど。それから、通所とかショートステイで利用するということが、施設へのなれ、こういうことも出てきているんじゃないかなど思っております。施設長さん何人かに聞いた中では、申し込まれておりましたも、実際に入る人というのは3人から4人に1人ぐらいということでございます。あいたということで連絡して、今は入院している、今はちょっと家族で頑張っているから、もうしばらくいいですよというような方がいらっしゃるということで、3人から4人に1人ぐらいが今入られているという状況であるということでした。

以上、資料関係の一括説明を終わります。

○会長

以上ですね。

これからの議論になっていきますが、皆さん、この資料はいつていますよね、委員各位ということで、今回の会議の論点について—手元にありますか。木下敏之ということで出ている文書なんですけれども、その文書の中で一応1から5ということで、1. 今後の要介護認定者数について、2. 今後の利用者数について、3. 今後の利用率について、4. サービスごとの今後の利用意向について、5. 施設整備についてということで、この五つについて議論をしていきたいんですけれども、それは後の方に置いて、とりあえず今の資料に対して、かなりニーズもふえているし、サービスの利用もふえているということが大体何となくわかったんですけれども、いや、実際とちょっと違うんじゃないかとか、やっぱり調査というのはどうしても100%目指しても100%の結果は出ませんので、その辺で皆さん方の実感とか、この調査に対する疑問とかあれば、まずは出していただきたいと思っております。調査、もしくはいろんな結果出ておりますけれども、それに対して、御自由にどうぞ。

○策定委員

ちょっとお尋ねをいたします。

資料4の1ページです。「受給状況」というのがありますが、認定者数が9,636人で受給者が7,984人です。これ差し引きしますと、1,652名は受給を受けていないということですね。将来、サービスから考えていきますと、この方々たちはプラスアルファ的要素が物すごく高いんじゃないかと思うんですが、その辺の考えはあるのでしょうか。

か。

○事務局

私どもで、実際認定を受けて、そしてサービスを使っていない方の調査をしておりますけれども、入院をされている方が一番多いです。それから、要支援とか要介護1ぐらいで、今は家族で介護をしているから使っておりませんというようなことで、全体的な割合として今おおむね83%になっております。

今後ですけれども、恐らく受給率は高まっていくのじゃないかなと思っております。ただ、受給率につきましては、全国が七十七、八%だったと思っておりますけれども、佐賀中部の場合はそれより高いという状況でございますけれども、受給率は今後は高まっていくと思っております。実際、認定を受けて、サービスを使ってみて、専門家のサービスを受けるということで非常にいいというような口コミといたしますか、そういうものも広がっておりますので、受給率は高まっていくと考えています。

○会長

今の説明でよかったですか。これは今後、非常に大事になってきますので、いや、事務局の説明では足りないとか、今のことで何か自分なりの御意見をお持ちの方はおられますか、せっかくですので。よろしいですか—またほかに何かあればどうぞ。

○策定委員

資料2の1ページの「計画値と実績の事業費比較」のところで、計画値はどのように算出されたんでしょうか。

○事務局

まず、施設についてですけれども、平成10年から11年ごろ実際施設に入っておられる方、それから施設希望の方、そういう方たちの調査をしております。それと、佐賀中部の場合は参酌標準という厚生省の方から出されたいわゆる高齢者に対しての施設入所の割合というのが出されておりましたですけれども、その当時3.9%程度あったかと思っておりますが、厚生労働省の方の数値は3.4ぐらいだったと思っております。それより高かったわけなんですけれども、施設入所についてはそういう数値で伸ばしていくということになって、こういう数字が出ております。今回、特に予測と違っていたというのが、介護老人保健施設がちょっと高かった。これにつきましてはいわゆる域外ですね、佐賀中部広域連合域外の利用をなさっている方もいらっしゃるということがあります。それから、介護療養型医療施設につきましては、県の支援計画では今666ぐらいになっておりますけれども、その9割程度、614くらい転換するといいますが、介護療養型の方に移行をするのじゃなかろうかという見込みをされていたようです。しかしながら、実際に転換されるといいますが、そういうところが若干低かったということで、今430ぐらいの定員になっております。

それから、居宅サービスの方ですけれども、確かに計画値の人数で算出をされておりました、実際は認定された方すべてが介護サービスを利用されるというふうになっていないということで、人数に25%程度の開きが生じておるといことです。

それからもう一つ、計画と実績が違っているのが平均利用率、リミットに対しまして38%、13年度は41%ぐらいであろうと見込んでおりましたですけれども、実際は46%程度、それから50%弱というような平均利用率になったといことです。

○策定委員

ありがとうございました。

○会長

よろしいですね。結構見込み違いがあったということで、今回、その辺をしっかりとしようということになりますね。

○策定委員

まず、計画年度内におけるところの認定者数の推計の問題ですが、これがいわゆる国が示したものでいくと、最終的に伸び率は平成19年度で約1,250名の増というような数値が出されておりますけれども、実際、現状を見ておるときにこれで見ますと、平

成14年の4月30日現在での認定者数が1万79名という数字が既に上がっておるわけですね。そうすると、この伸び率について中部広域連合の現在の高齢者の構成比率その他から見ますと、とてもじゃないけれども、こういう認定者数というものを基礎にして今後の計画立案ということには非常に疑問を感じる。だから、伸び率等について実態に即した分でどういうふうに今後やっていくのか、そこら辺の判断の仕方ですね。

それから2点目に、ここに要望実態調査出ておりますけれども、介護保険制度が始まった前と後で軽減が変わっていないと言われる方の方が多かった。30%程度の方は精神的、肉体的に負担が軽くなったとおっしゃっているけれども、変わらないという数字が出てきている。これ何で変わらないのかなと、そこら辺にひとつ疑問を感じますので、その要因が何なのか。

それから、先ほどから出ておりますように、在宅サービスの限度額についてですが、これは現在、利用が50%前後ですので、少なくともやはりこの在宅介護の利用度を上げていかないと、まず、保険料の値上げに直結してくるということですので、そこら辺についての対策、やはりこれもある面ではいいますと、ケアプランのチェックがどのようになされてきたのか。それとまた、ケアマネジャーさんたち非常に忙しいんでしょうけれども、やはりその介護を要する人に最も適した、いわゆる複合的なケアサービスプランをつくってやることによって、ある部分では在宅サービスの利用度が増すんじゃないだろうか。療養型だけとか、病床群だとか、施設の方の利用度は確かに高くなっておりますけれども、ここに比重がいつてしまうと、国が最初にこの制度を創設した意義とちょっと反する部分もあるし、在宅介護を中心にとというのが視点の中にありますので、やっぱりそこら辺の増加に対してどういう対応策をとっていくのか、そこら辺についてまずお聞きをしておきたいと思えます。

#### ○会長

3点出ましたけれども、最後のお話は、この委員会で本当に施設重視でいくのか、居宅でいくのかという非常に大事な問題を含んでいると思えますけれども、まずは1番目の認定者の伸びの考え方、そのあたり何か。

#### ○事務局

伸び率でございますけれども、今、御指摘がありましたように、この3ページの資料を見ていただくとわかりますように、平成12年の4月、8,000名だったのが今年の4月では1万を超えたということで、24%程度になっております。これは単に高齢者の伸びそのものではございませんで、新しく認定された方がふえてきているということでございます。それは逆に言いますと、それだけ介護保険制度が定着をしてきていることのあらわれでもあると思っております。ただ、非常に難しいのが、じゃあ、このままこの率で伸びていくのかと言われると、ちょっとわからないというところがございます。

実は全国の認定者数といえますか、出現率をとった数値がございまして、たしか一番高かったのが鹿児島県で15.6%の出現率だったかと思えます。茨城県が逆に一番低くて8.6というような数字だったと思えますけれども、ですから、もう少しは高まっていくのかなと思っております。これをどういうふうに伸ばすかというのは、きょう皆さん方の御意見も伺いながら、私も幾つかのシミュレーションをして、次回にお示ししたいと思っております。

それと、この介護保険制度ができる前、いわゆる措置の時代と介護保険制度ができてからですけれども、介護をする人の負担感がどうなったか。本来ならば、介護する人たちの負担を軽減するという目的であったはずじゃないかということだろうと思えますけれども、50数%の方が以前と変わらんというような数字が出ております。そうはいいまして、3割以上の方は精神的、肉体的には軽くなったということで、これをどう評価するのかということも、変わらないという方の中にも、期待以上に変わらなかったのか、その辺もちょっとあるんじゃないかなと思えますけれども、やはりもう

少し努力をするといいますが、サービスを使いやすくするというような工夫も必要じゃないかなと思います。

それと連動してですけども、さっき言われましたようにケアプランなんですけれども、単品といいますが、1種類だけのケアプランが全体の60%だったということで、サービスを利用する方々、それから家族が満足されておられるのか、もう少しこういうサービスとこういうサービスをミックスしてほしいんだけどもというような要望があるのか、そういうことが少しあるんじゃないかなと思っておりまして、ケアプランについては今後の課題と認識しております。

○会長

その負担が変わらないということに関して、何か委員さんの中でありませんか。いや、これはこういうわけだよとか、あれば。

○策定委員

資料1の14ページ、介護保険対象外サービスについてちょっと質問したいと思います。

実は、介護保険事業計画と老人保健福祉計画は内容が非常に重複しているわけです。ところが、きょうここに掲げてあるのは、全部介護保険の対象外サービスです。ところが、この家事援助の範囲.....

○会長

済みません、資料の、別な資料ですよ。

○策定委員

資料1の14ページ、これが関連いたしますと、同じく38ページになるわけです。

○会長

14ページですね、わかりました。

○策定委員

これは、家事援助に含まれないものとしてここに上げています。確かに介護保険では利用者以外の者、洗濯は家族にせろとっております。また、日常生活の援助に該当しない行為、例えば、草をむしったり、犬の散歩、そんなものもこれは家事援助に入っておりません。そのとおりです。それから、日常に行われる家事援助の範囲を超える、ここに大きな問題があるわけです。家具、あるいは電気器具の移動や修理、大掃除、窓ガラスふき、床のワックスかけなんか、ところが、独居老人に至る場合は、ちょっとこれは困難。そこをどこがするかというと、結局老人保健福祉でやらんかというわけ。ところが、生活支援事業としてそれをする場合は、当然にこれはシルバー人材センターのボランティアか、あるいは住民参加型になるわけ。そうしたら、お年寄りの負担がいよいよ重くなるわけです。

結局、どの参考書を見ても、「両計画は連携、整合性を図る必要がある」と書いてある。しかし、この老人保健福祉というものは、結局は介護保険の受け皿ではないわけです。この辺の連関はどのようにされるかということ。それが、特に独居老人になりますと、結局、貧と病は解決がしております。ところが、孤独、寂しがりな老人はこれがなかなかとれないわけです。これをいやしてやるのが老人対策じゃないかと考えております。

だから、草むしりは独居老人にせろ、要支援でいいじゃないかと言いますが、やっぱり車いすに乗りながらやってきて、だれかやってくれる。それで今度話しかける。そして、今度は自分のいろいろなことを話しながら心がいやされるわけです。その辺を今度どのように連関をとっていくか。作文では連関、整合といい言葉を使っておりますが、実際、現場ではなかなか難しい。

例えば、シルバーの仲間が独居老人のところへ行ったら草むしりした。そうすると、ひょこひょこ出てきて、自分ももさもさするわけです。「あんたしんさんな、ようしておっぎよかろうもん、そがんするない、自分でやったら金は要んみやあもん」と言ったら、「いや、1人でやるのは寂しか、2人でこうしてやるのが楽しみが倍にな

る」というわけですね。この老人の孤独をいやすことも大きな課題だと思うわけです。

以上から老人福祉計画と介護保険の計画の兼ね合いと、今後どういうふうなことをされるか、お願いしたいと思うわけです。

○会長

ちょっと事務局答えにくいかもしれませんが、老人福祉計画との関係ということで。

○事務局

実は、きょうも18市町村の福祉の担当者の方も来られております。それは、介護保険事業計画と18市町村でつくります高齢者保健福祉計画が連携といいますか、密接不可分になっているということで、この介護保険事業がどういったものができるかを十分把握した上で老人福祉計画をつくらんといかんということで、きょうちょっとお見えになっているわけでございます。

私どもも常日ごろから肝に銘じておるのは、何も介護保険で高齢者の方をすべて支え切るわけではないと、介護保険が中心にはなるかもわかりませんが、それを支える周辺のサービスというのがやっぱり必要ですので、それは18市町村の福祉保健のサービスが一つあるんじゃないか。それから、今言われていますのが、地域の支えというようなことでボランティア、そういう方たちの支えもあって、この介護保険、それから保健福祉、地域の支え合いがあって初めて高齢者を支えられるんじゃないかなと思っております。

広域連合のメリット、デメリットの話になるかもわかりませんが、確かに私どもがやっているのは介護保険だけです。18市町村の方で保健福祉の方をやっているということ、単独の市町村と比べてどうなのか、本当に連携がとりやすくなっているのかということにつきましては、やはり少しデメリットを感じないわけじゃないわけですが、何とか私ども18市町村と連携をとらなくちゃならないということで、実は保健と福祉の担当課長会議ですとか、担当者会議を毎月、あるいは2カ月置きという形で情報交換をしております。今回の介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画につきましても、お互いにこういう介護保険事業計画には18市町村から来ていただく。それから、18市町村の高齢者保健福祉計画策定の委員会にはできるだけ私どもも参加をするというふうな形で連携をとっていくということにいたしておるところでございます。実務面といいますか、実態となりますとなかなか厳しい面もあるかと思っておりますけれども、情報交換しながらやっていこうと思っておりますので、その点は御理解していただきたいと思っております。

○会長

よろしいですね。

○策定委員

あと二、三点ちょっとお伺いをしておきたいんですが、一つはですね……

○策定委員

今の件でよかですか、今の関連で。

今、法律を読みますと、三つは全部調和せにやいかんて書いてあつとですよ。要するに介護保険と保健計画と福祉計画は調和せにやいかんて書いてあるけんが、それは三つが重なるときが出てくるだろうと思っております。

○会長

まあ、とりあえず介護保険が固まらんことには、いわゆる基礎ができていない状態なんで、それからつくり上げていくという発想でいいと思うんですけどね。

今の件はよろしいですね。ちょっと介護保険だけで、時間がとれませんので、そちらの方で時間使いたいと思っております。

○策定委員

過去の実績で言いますと、現状は介護療養型病床群の利用率は非常に低いですよ。

しかし、将来的にはここが伸びてくる可能性が高くなるんじゃないかなという感じを持っておりますので、ここら辺で現在の利用率と今後、計画年次内での利用率がどの程度伸びるのか、そこら辺の推測についても的確なものを今後やっていただかないといけないんじゃないかなという感じがしております。

それともう1点は、サービス量と保険料のバランスがとれていないと超過負担の問題が出てくる。そうすると、基本的にはやっぱり先ほどもちょっと言いましたけれども、いわゆる在宅サービスというものに比重を重く持っていけないと、施設設備を今後新設していくという場合に、やはりそこら辺について利用者の動向その他も全部配慮をしながら、需要と供給のバランスをうまくとって設置をしていけると、保険料の負担がどんどんふえてくるという結果につながるんじゃないかなという感じがします。そこで辺についても、やはり今後の見通しの中では十分検討をしていくべきだろうと思っております。

それからもう1点は、医療費の改定に伴う分ですね。医療費改定に伴う分での影響がどれくらい出てくるのか。それから、今、厚生労働省でやっております介護報酬の変更問題が浮上しておりますけれども、これとの関連性というものもやっぱり今後作成していく中で十分配慮をしておかにかん問題ですので、そこら辺については今申し上げましたような点について、やっぱり事務局の方としてできるだけそういうもの見通しといいますか、そういったものについて十分に配慮して資料を提出していただきたい。そうしないと、最終段階の保険料をどうするかという議論の中では非常に重要なウエートを占めますので、そこら辺について今後事務局の方として十分な対応をお願いしておきたいと思っております。

#### ○策定委員

今の話についてちょっと、私も病院も特養もしているものですから、えらい詳しいなと思って、まずは感心しました。医療の方で今度、介護報酬に関連しまして、医療費を抑えるために特例老健施設5万ベッドを介護報酬にかえようと。しかし、それは介護保険をしている施設、それから特養も反対だったんですが、もう一つ陰に隠れて、一般病床が今100万ベッドぐらい全国にあるんですが、これを10年がかりぐらいで50万ベッドぐらいに半減させようということになりますと、これが毎年特例老健並みの5万ずつが老健にいかざるを得んわけです。

それからもう一つは、療養型病床群が多い地域は介護保険料が非常に高いということはおもう皆様御存じのとおり。それで、今、一般病床が介護療養型、あるいは療養型医療施設にかわるのに、その辺を少し制限すべきじゃないかと私は思っているんです。老健施設にならいいよ、あるいは特養にかわるならいいよと。そうすると、1人当たり40何万円と30何万円では10万円ぐらいの差がありますから、これは保険料を払う人、それからサービスを受ける人が、そこに大きな質の差があるなら仕方がございませんが、やっぱりこれは効率的な将来推計として医師会も関与するだろうと思うんですが、やっぱり保険料、税金は一緒と思って、この辺のバランスを考えた整備計画をぜひつくってほしいと私は思っております。

#### ○策定委員

今の件についてちょっと、私も病院と老健をやっておりますので、全部きょうは介護保険の話なんで、一応介護保険の話は早くスムーズに—また来週医師会の代表であるんですね。それで、まず、介護保険がここみたいに順調にいきよるのは珍しいと僕は思って、医師会からいつも協力しているんです。行政を褒めるわけじゃないんですけど、このデータ見ても非常にスムーズにいらいますよ。他の委員の方がもう全部言ってしまったので、私がきょうこういう質問があればというのを全部最初に言っていたので、今の医療の関係も出てきますし、4月から医療法改正でこれまた混乱するんですね。ドクターも今混乱しておりますので、とてもじゃないですけど、老人はもっと混乱しております。

これからは施設が、療養型ばかり言っているんですけども、急性期の病棟と慢性

期の病棟と先ほど一般病床とか言われて、そちらの本当に医療の病気の人と介護の必要な人が、これ非常に接点が難しいんですね。そういうところもありますので、それを整合性とか言われても非常に厳しいんですね。心臓の病気を持って半身不随の人もいらっしゃるし、肝臓の病気を持って、肝臓ガンであって半身不随とか、痴呆があるとか、そういう人がたくさんいらっしゃるのを推論せろというのは非常に危険なことだと思いますし、それなりの統計だと思いますので、これは私としてもこのあたり、佐賀中部としては施設がほかの都市に比べて非常に整備されていることと、利用率も8%ほど全国よりも高いということですね。それで、皆さんがやはり介護保険を非常に理解されているということと、元気な老人が、ゲートボールやりよる人がふえてきて、僕は介護保険は一応頭打ちだろうと予想していたのが、それが非常にふえているんですね。そういう現状で、私もそういうふうなことで非常に面食らっている面もありますけれども、これから先いろんなことが出てきますけど、一応きょうこの数値にはけちをつけようがないぐらいの非常にきれいなデータとっております。それを御理解いただきながら、ちょっと重箱の隅をほじくるようなことはやめながら、これは言った方がいいんじゃないかと私は思っておりますので、よろしく御協力をお願いいたします。

#### ○会長

施設整備の方向性というのがこの委員会の一番大きな課題ではあるんですね。その辺でかなりいい意見が出ておりますけれども、何かそれに関連した意見でしょうか。先ほどの1から5の中の5に入って、施設整備についてということをやっていますけれども……。

#### ○策定委員

介護の件ですけど、資料1の10ページ、「サービスを利用していない理由」という項目がありますですね。その中で「サービスを知らない」ということで1.3%の率が上がっております。このことで、これは中部広域にはちょっと関係ないんですけど、NHKで調査されて、介護を申請しない老人が多いと。言っても、そのことを知らない。言うても知らない。資料はいっぱい来ていますけど、年は80以上もなれば、それが来ても読まないということですね。資料はいっぱいあるんですけど、読まないものだから知らない。それで、ケアマネジャーが後で訪問したところ、そこの80歳になる御夫婦の奥様の方が階段から落ちて骨折された。それまで料理は御夫人がされておりましたけど、夫もそれ以降また料理をするようになって、そのこと自体を知らなかったものだから、夫は料理をしながら介護もしよったということですね。病院にタクシーで連れていったり、後で民生委員の方が訪問されて初めてわかって、ケアマネジャーが家庭訪問されて、実態をこういうことですよと、どうぞ訪問介護を受けていただけませんかということをして1日ばかりで説得されたいんですけど、実はこの年取った老人の方は、初めて見る人の顔はちょっと敬遠するんですね、ある面で。知らない人がひょっと来ても、玄関までは来るけど、それからは敬遠をして、どういうことでしょうかと、こんこんと言われても年寄りにはようと納得しないわけですから、1回は帰らにゃいかんと、それでまた来ると。それが3回目にやっと話が届いて、説得に応じられたという実例があるんです。中部広域でもそういう事態はありませんかということですけど。

#### ○策定委員

私からお答えしておきますけど、そういう事例はたくさんあります。絶対施設にも入りたくない、サービスも受けない。これはPR活動を結構やっているんですけど、なおさら、ちょっとまた別の話になりますが、在宅介護支援センターであります。これを私の友達に聞いても、このあたりの支店長クラスさんに聞いても、全く御理解されていない。これ統計では50%と出たと思うんですけど、どこにあるのかすら知らないとかいうことで、これは特養とか老健のところはすべてじゃないんですけど、校区によってそれがちゃんとあります。それはちゃんとした冊子がありますけど、そう

いうふうに、例えばこちらが施設入所と判断して介護保険を受けなさいといっても拒否する方がいらっしゃって、あくまでも在宅で見てくれと、これは無茶な問題なんですけど、いろんな訪問診療、訪問看護、訪問介護が行っても、それに全く耳をかさないという、おじいちゃんとかおばあちゃんがおるんですよ。それをまず理解していただかないと、個々の問題は、かなりこれは主治医とケアマネジャーで密に連絡をとりながら佐賀中部広域ではやっております。よそよりも負けないぐらいにはやっていると申しますし、そういう方が確かにいらっしゃいます。おばあちゃんが亡くなっているのをおじいちゃんが知らずにというような、新聞に出ているようなことはこちらではそう今実際にはないと思います。かなりのところでいろんなケアマネジャーの動きとかあっていますし、できるだけかかりつけ医をまずつくりなさいということから啓蒙していますので、中部広域に関してはほかよりもそういう点が私はすぐれているんじゃないかと感じております。ただ、確かに逆に年寄り扱いしてとか、怒られる人もいらっしゃいます。「まだ僕はちゃんと動いてやっているのに、そういう年寄り扱いして、介護保険の申請とかしないよ」と言って、私が逆に怒られるおじいちゃんもいらっしゃいますし、そういうことで、個々にはいろいろ検討しております。ただ、いろんなおじいちゃん、おばあちゃんもたくさんいらっしゃることは現実だと思えます。

#### ○会長

今のお話は居宅での利用率とか認定率とか、そのあたりをどう考えていくか。中部広域としては高めに設定していくとか、そういう話にもつながってくるかもしれませんけどね。

#### ○策定委員

質問ですけれども、資料2の11ページの特定施設入所者生活介護についてお尋ねしたいんですが、施設入所できない方の一つの受け皿として、介護利用型軽費老人ホームというのが大切になってくると思いますが、この特定施設入所者生活介護の指定を受ける介護利用型軽費老人ホームというのは、隣の県の話ですけれども、福岡県では優先的に認可をしているという話を聞きましたが、佐賀市においてはどうお考えかお聞きしたいんですが。

#### ○事務局

この特定施設入所者生活介護ですけれども、今御指摘のように、実は1人の利用者があると言いましたけれども、福岡の方での利用者です。この特定施設入所者—有料老人ホームとかケアハウスとかが対象になるんですけれども、今、新聞等で非常に話題としてにぎわわせております。本当に有料老人ホームとしての体をなしているのか、単に旅館等を改造して一つの部屋に何人も年寄りを入れてしているというようなことで指定取り消しといいますか、届けるべきだというようなことで指導を受けているところがございます。実はこの有料老人ホーム、佐賀県にはたしか1カ所しかなかったと思いますけれども、今後、佐賀中部の方でどれくらい出てくるのかですね。私どもとしては、期待はしているところです。有料老人ホームにつきましても厚生労働省は基本的には個室型というようなことでいくというふうなこともしておりますので、今後の高齢者の生活の場としての施設の一つのあり方といいますか、今はないですけれども、我々はこういうものが出てくることについては大いに歓迎だと思っております。

#### ○策定委員

もう一つそれじゃ、福祉施設の充実というか、その辺の話で、先ほどから特養待ちの人がかなりいらっしゃるということが統計で出ていたんで、これは先ほど他の委員の方がおっしゃったように、特別養護老人ホームの今の老人福祉施設と老人保健施設、それから病院にある介護療養型、この三つが一元的に余りないところが実はあるんですが、これを議論してもしようがないんですけれども、極端なことといえば、特養を早くつくるか、老健をつくるか、療養型病床群をつくるかということで、一応

私も医療関係でお話ししますと、今どうしても病院としては公的病院じゃない限りは、急性期の病院というのは、アメリカ的に21日とか10日とか、そういうふうにだんだん急性期は—これまた別の話ですけど、そうすると、病院としては必ず慢性の方に持っていかなくちゃいかんようなシステムに今なっていることだけ御理解いただきたいと思います。

それで、どうしても急性期は在院日数というのは区切られますので、例えば、佐賀県立病院とか社会保険病院とか佐賀医大とか行くと必ず、今のところ一月後はどうですかとか言われるのが、21日、14日というふうにそれが明白になっているような状況なんで、とりあえずきょうの話は福祉施設を—やはりこれだけ待ちがあればですね。幸いに自宅で待っている人よりも、そういう老人保健施設とか他のいろんな施設、ケアハウスとかで待たれている人が多いというような状況ではあると思うんですけど、これを果たして特別養護老人ホームを早くするのか、介護老人保健施設、そちらを早くするのかとか、病院の附属という、初めは療養型病床群に手を挙げた先生が多かったんですよね。多かったですけど、非常に病床を今、皆さん方は病院は大きく建てたら、すぐベッド数がただで確保されるように思われているのは非常に厳しい問題がありまして、ベッド数は削減されるような状況で、勝手に私があと50床欲しいとか言えないような今の状況ということをもっと病院でも御理解していただきたいと思います。だから、そういうふうに療養型の方に病院もシフトせざるを得ないという状況で、それとは別に福祉施設をどういうふうに充実するか。特養と老健のあたりをどうするかという、これは中部としてはどういうふうな方向づけをされるのか。他の委員の方に、その辺もあわせてちょっとお願いしたいんですけど、方向性ですね。私はやはり特養がいいんじゃないかという気持ちはあるんですけど、その辺の整合—きょう皆さん方は恐らくこのことを初めてお聞きになるだろうと思って、病院はなぜふとか病院のできんかなとかいう人もいらっしゃるのは、それは絶対できません。そういうこともまず御理解を、だから、福祉施設はベッド数がまだ余っているという状況です。で、非常にその辺はどちらを優先するかというのはまた福祉の方でよく話してもらいたいんですけど、いかがでしょかね、事務局の方は。大体どちらといっても難しいと思いますので。

#### ○事務局

施設の整備を今後どういうふうな方向でやっていくかということですが、実態に即して言いますならば、今さっき言いましたように、療養型病床群というのがまだ少し枠があるようです。ですから、私もよくわかりませんが、老健と療養型がどちらかというより医療系かなというふうな気もいたしますので、福祉にウエートを置いていいのかなというふうな、そういう感じを抱いているところでございます。

#### ○会長

まあ、事務局はそういうことですが、何か皆さん方ないでしょうか。

#### ○策定委員

今の返事は、私は予測しておりました。厚生省が言うとおりに参酌標準に基づいて整備するというのは、療養型が足りないから、余裕があるからもっとつくるとことはわかりますよ。ただ、将来的なことを考えたり、あるいは資料1の32ページの(6)を見てください。入所を申し込んでいる施設ですね、圧倒的に希望は老人福祉施設なんです。それから、40ページを見てください。一般老人さんが在宅と施設入所を希望してありますが、現在、在宅と施設は人数からいうと2対1、しかし、金目からいうと、逆に1対2になっているんですね。そして、今のところこの保険料で皆さん大体納得しておられる数字だろうと思うんですが、恐らくあと20年先には利用料が4倍ぐらいになるだろうと思うんですよ。そんなことを考えたときに、やっぱり今のうちに、つくる前に将来を見込んだ整備を考えておくと、もう公もみんな財政赤字ばんばんしよって、私たちは大体卒業しかかっているからいいですけども、次の世代の人たちが保険料も税金も払わんとするときにどうなるかということを考えてほしい

と思いますね。

○策定委員

他の委員の方がおっしゃいましたが、いわゆる高齢者の要望実態調査というのはここに資料として上がっておりますね。ところが、我々が一番心配するのは、将来的に今の2号保険者の中で、少なくとも55歳から64歳あたりの人たちね、この年代の人たちというのは相当この介護保険に対する関心もあると思うんですよ。そうすると、そういう方々の実態調査というものを一遍は中部広域連合としてやった方が、将来計画の中では非常に参考になるんじゃないかという気がします。そこら辺について事務局としてもできるなら、作成期間中に可能であれば、やっぱりそういったデータまで出させていただくのがベターじゃないかという感じがしますので、頭の隅には置いておいていただきたいと思います。

以上です。

○会長

それはアンケートとしたらどういう項目といいますか、どういう点が一番……

○策定委員

だから、いわゆる高齢者の実態調査に基づいてですけど、例えば、将来的に介護を受ける場合にどうなのかとか、それから、実際問題として年金制度とのかかわりの中でいいますと、現状55歳ぐらいの人たちが65歳に達したときの年金額というのは急激に下がっておりますよね。そうすると、そういう状態の中でどうなるのか。だから、そこら辺に対する配慮というものも十分踏まえた上で、今おっしゃるように20年先、15年先を見通した部分というものもやっぱり念頭に置いておかないと問題かなと。ただ、この言われた15年から19年の間だけに限定した部分ではありますけど、やっぱりそこら辺まで見通した中で将来的にどうなるのか。

○策定委員

それに関連していいですか。要するにこれは介護保険ですから、相互扶助なんですよ。被保険者というのですか、養護者がふえれば掛け金が高くなるというのは前提なんですよ。そうした場合に、今我々が考えにやいけないことは、介護者を減らす方法も考えていかんやいけません。例えば、今成人式とかいろいろありますが、60になったら何々式というのをぼんと上げて、あなたたちはもう高齢者予備軍ですよと、これから食事も変えて、何も変えて、PPKでいけるように頑張ってくださいというのも、この席で考える必要もあると思うわけですよ。

私が質問したかったのは、要支援者が2,000人ほどおられますが、これはリハビリをされておられる人だろうと思うんですよ。この方たちが要介護者にならんで、常人になれる確率があるのかどうか。要支援者2,000人おられますけど、この方たちが要護1、要護2になっていられるのかどうか。この方たちが1年間なら1年間リハビリかなんかしたために、いえ、もう枠外ですよ、常人ですよという確率があるのかどうか。ということであれば、要支援の方にどんどん金をかけて要介護者を減らした方がいいわけですよ、安い方法です。そういう確率があるのかどうかというのをちょっと聞きたいんですけども。

○会長

サービスごとの利用率とかいろいろ出ておりますけれども、そのあたりの考え方ですね。将来リハビリをもうちょっと重視してやるとか、介護予防をどういう形でやっていくのか、その辺関係ありますよね。

○事務局

まず、介護保険の中でもリハビリ関係のサービスがありますので、それを使っていたということでの介護度の改善といいますか、それをやっていただくならば、よくなる、あるいは現状維持といいますか、それは可能ではないのかなと思います。

それからもう一つ、要支援の前段といいますか、要介護者の予備軍的な方たちに対しても前もってそういう健康づくりといいますか、そういうものに努めていただく。そ

れが介護予防ではないかなと思っておりまして、本来、実際介護予防の事業そのものは18市町村の保健福祉の方でやるところなんですけれども、私どもがそういう場の提供といいますか、介護予防の研究をするような場の提供ということをして今回やろうということで、介護予防の研究会を立ち上げることにいたしております。即効性があるかどうかはちょっとわかりませんが、長いスパンで考えますと、そういうことに努めることによりまして、要支援にならない、あるいは要支援の方が先に進まないというようなことになるのじゃないかなと思っておりますけれども。

#### ○策定委員

関連したことなんですけれども、資料1の7ページを見てみますと、通所介護・通所リハビリテーションというところで、要支援の方とか要介護者の方のところに「利用したい」という方が60%を超えていて、「利用したくない」という人は15%です。それで、「わからない」という人も普及して、この通所リハビリテーションの利用が今よいようですので、ここのところに力を入れるというふうにしたら、要介護が2とか3とか進まないのではないかと思います。

#### ○策定委員

老健と病院をやっているんですけれども、確かに要介護者、要支援者、要介護1、2、3でもよろしいです。通所リハビリテーション、いわゆるリハビリテーションを重点的にやっていけば、確かに改善します。そして、現状維持、あるいは改善という明らかなデータが出ております。だから、この方面、また要支援、あるいは生きがいデイサービス、そこら辺をきっちりやっていけば、介護老人は激減すると私は考えております。

しかし、やはりPPKというような状態で介護期間というものは短縮して、ひいては保険料もそう高くはならないのじゃないかと。しかし、やはり今から先、介護老人、あるいは高齢者、第1号被保険者がうなぎ上りになるということは予測できますから、そこら辺のところを力を入れて要支援者、あるいは待機者といいますか、まだ生き生きの状態ですね。60歳ぐらい、あるいは予備軍とでもいいたいでしょうか、50歳代のところからきっちり運動をして、そしてリハビリテーションをきっちりしてといたらはっきり元気になっていくと思います。

以上です。

#### ○策定委員

ちょっと二つだけつけ加えておきますけど、実は社会的入院というのが今後非常に問題になりまして、病院に6カ月以上入院すると自己負担がふえてきます。それが10月から実施されるということで、特養をつくる、老健をつくる、私はそれは行政の方の指導で構わないと思うんですけど、病院の方もそれに対して非常に苦慮しているんですね。今回の医療法改正によって、どうしても病院もかなり淘汰されるような状況になってきておりますので、その辺で社会的入院で自己負担がふえると、どうしても療養型に移行せざるを得ないという、それも内部的に医師会であります。私がどうのこのじゃなくて、せざるを得ないというのも一つありますので、先ほど出ていませんでしたけど、恐らくこれから介護病棟がふえるということは考えないといけなと思っています。

それからもう一つは、審査会として非常にこれはこっけいな話なんですけど、不服の申し込みが中部広域に時々あります。それは必ず入所者の方で、要介護1で、先ほど他の委員の方がおっしゃったように、私たちがリハビリでよくなすんですよ。そうすると、審査会で要支援になると退所しなくちゃいけない、非常に私たちはいいことだと思うんですけど、家族の方は非常に困られて、そういうちょっとけったいなことが今起こっております。それで、実際に審査会で今そういうふうな例で、ほとんど4度とか5度では問題ありません。5の人が4になろうが、それは関係ありませんけど、入所するのか、施設に入るのか、在宅かというのは、独居老人の場合非常に深刻でございます。だけど、審査会は公平にやっておりますので、そのところは皆さんよ

く考慮していただきたいと思いますが、そのあたりでよくなしては家族の方から非常に不服が出るという、不服というのは非常に変な審査会の状況みたいですが、そういうことでよくなって家族の方から、ちょっと前と変わらんけど何でかなと、そういうふうなことで今非常に審査会としても困っております。だから、公平にはやっておりますけれども、ぜひそういうふうな予備軍の人を、今、生活習慣病の予防というのを非常に医師会でも問題にしておりますし、特に私、成人病を専門にやっておりますので、それは並行してやらないと、私は元気老人をつくるのが一番と思っておりますので、できるだけ老人のそういうスポーツの施設を充実させることもまた並行してやるべきだと思っておりますので、それをつけ加えておきます。

○会長

もう5時近くなりまして、その後も済んでおりませんので、事務局の方、その他等も含めて、きょうどうしても聞いておきたいことがまだありましたら、その辺ちょっとお願いします。

○事務局

その他ということをお願いをいたします。

今日は皆様方の大変活発な御議論をいただきまして、本当にありがとうございました。国の15年度の予算の概算要求というのが始まるそうでございます、そのための参考資料ということで6月初めまでに県に大まかな数字といったものを報告することになっておりまして、その数値がまだ固まっておりますけれども、きょう皆様方に御議論、御意見いただき、その意見を尊重させていただきまして、事務局案としまして数値的な案を事務局でつくって、その案を県に提出させていただきたいと思っております。もちろんその案というのは皆様方に次回の策定委員会の中で報告をいたしますし、その中での数値の変更は可能でございます。そういった中で県に報告をさせていただきたいと思っておりますので、御了解をお願いしたいと考えております。

その他ということをお願いをいたしました。

以上でございます。

○会長

大体よろしいですか。かなり突っ込んだ意見が出ましたので、大分参考になったと思います。

ほかに何か、大体何となく雰囲気というのは出てきたかなと思っておりますけれども、それにつけ加えるようなものは何かないでしょうか。いや、もっとこういうところに力を入れるべきだとか、特になければ、もう5時ですけども。よろしいですか、雰囲気的にはもう終わってもいいような雰囲気、事務局、もうほかないですね。（「はい」と呼ぶ者あり）

次回の予定は、もう示してあったですかね。

○司会

今回は6月24日月曜日ですけども、3時からということで、場所はまだとれていませんので、決まっていませんけれども、とれ次第、各委員さんの方には通知をしたいと考えています。よろしくお願いします。6月24日月曜日の3時からということでお願いしたいと思います。

○会長

2時間というのはきついような気がしますけど、いいですか、大体これぐらいで。あんまり長くするのもきついですがね、かなり資料を読んだりで大変だったと思っておりますけれども、きょうはほんと皆さん方の御協力でスムーズに審議が進みました。どうもありがとうございました。きょうは本当にお疲れさまでした。

午後5時 閉会

## 目次

目次	
<a href="#">1. 調査の概要 (PDF)</a> .....	1
<a href="#">2. 要援護者 (在宅者調査結果) (PDF)</a> .....	2
(1) 本人の状況.....	2
(2) 家族の状況.....	3
(3) 医療等で受けている援助.....	4
(4) 現在の状態になった主な原因.....	4
(5) 介護保険サービスの利用状況と利用意向について(本人・介護者) .....	5
(6) サービスを利用していない理由.....	10
(7) 介護保険対象外サービスについて.....	14
(8) 在宅介護支援センターの認知度.....	15
(9) 施設入所申込み状況.....	15
(10) 施設入所を希望する理由.....	16
(11) 現在のサービス利用料(1割) 負担について.....	16
(12) 本人の希望するサービス量が確保されているか.....	18
(13) 介護保険料と介護サービスのあり方.....	19
(14) 今後の介護の希望.....	21
(15) 主な介護者の状況.....	22
(16) 主に介護している人の属性.....	23
(17) 介護をするようになってからの期間.....	23
(18) 主な介護者の健康状態.....	24
(19) 一日の介護時間.....	24
(20) 主な介護者の就労状況.....	25
(21) 主な介護者が介護を行う上で困っている点.....	26
(22) 介護保険制度開始による、介護の負担の軽減感について.....	27
(23) 今後の介護保険サービス利用について.....	27
(24) 今後の介護の方法.....	28
<a href="#">3. 要援護者 (施設入所者) 調査結果 (PDF)</a> .....	29
(1) 本人の状況.....	29
(2) 家族の状況.....	30
(3) 現在の状況になった主な原因.....	31
(4) 施設入所の希望要因.....	31
(5) 今後介護を受けたい場所.....	32
(6) 入所を申込んでいる施設.....	32
(7) 利用料 (1割) 負担について.....	33
(8) 介護保険料と介護サービスのあり方について.....	33
<a href="#">4. 一般高齢者調査結果 (PDF)</a> .....	34

(1) 本人の状況.....	34
(2) 家族の状況.....	35
(3) 日常生活の様子.....	36
(4) 今後の介護保険サービスの利用意向.....	37
(5) 介護保険サービスを利用したくないと答えた人の理由.....	37
(6) 介護保険対象外サービスについての利用状況と利用意向...	38
(7) 利用料(1割)負担について.....	39
(8) 介護保険料と介護サービスのあり方について.....	39
(9) 介助が必要になった場合の希望.....	40

# 高齢者要望等実態調査結果概要

-利用状況・利用意向を中心とした調査結果-

佐賀中部広域連合

第 2 回策定委員会資料

# 1. 調査の概要

## ➡ 調査目的

介護保険事業運営の基本計画となる「介護保険事業計画」は、介護保険法により5年計画を3年ごとに見直すこととされており、また、市町村高齢者保健福祉施策の基本計画である「高齢者保健福祉計画」についても、介護保険事業計画との整合性を図る必要があることから、同時期に見直す必要がある。本調査は、両計画の見直しを平成14年度中に行うため、その基礎資料を得ることを目的として、佐賀中部広域連合圏域内において一斉に実施した。

## ➡ 調査の種類と調査ごとの目的

### (1) 要援護者（在宅者）調査

在宅の要援護者や主な介護者に対し、各種サービスの利用状況や今後の利用意向、介護保険制度施行後の変化、介護保険制度に対する考え方、今後の介護のあり方などについて調査を行った。

### (2) 要援護者（施設入所者）調査

介護保険の対象となる介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の入所者に対し、介護に関する現状、介護保険制度施行後の変化、介護保険制度に対する考え方、今後の介護のあり方などについて調査を行った。

### (3) 一般高齢者調査

高齢者に対し、健康に関する状況や、各種保健・福祉サービスの利用状況や今後の利用意向、介護保険制度に対する考え方について調査を行った。具体的には、市町村ごとに無作為に抽出した高齢者について実施した。

## ➡ 調査対象

(1) 要援護者（在宅者）調査～要介護・要支援認定された在宅の要援護者 7,050人

(2) 要援護者（施設入所者）調査～介護保険施設入所者 2,651人

(3) 一般高齢者調査～65歳以上の一般高齢者 4,780人

## ➡ 調査方法、回収率

(1) 調査方法～調査員による訪問調査

(2) 回収率～ 要援護者（在宅者）調査 有効票 5,609票（79.6%） 要援護者（施設入所者）調査 有効票 2,538票（95.7%） 一般高齢者調査 有効票 4,252票（89.0%）

## ➡ 調査基準日

平成13年8月1日

## ➡ 調査の実施

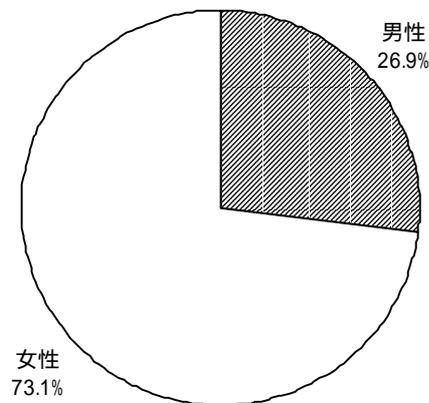
佐賀中部広域連合・構成市町村

## 2. 要援護者（在宅者）調査結果

各集計におけるN値  
 N = 5,609 : 有効票数  
 N = 4,200 : 本人回答数  
 N = 5,278 : 在宅サービス利用者数  
 N = 4,005 : 親族介護者数

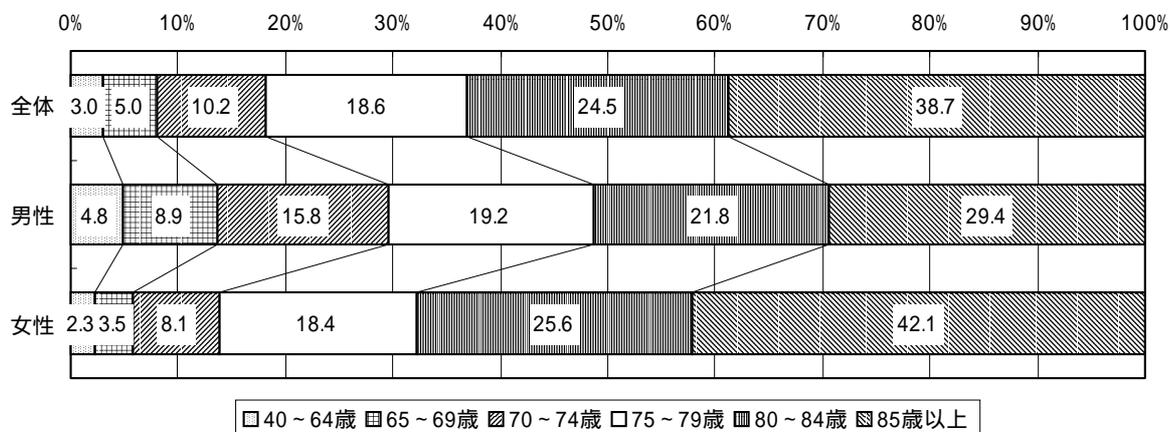
### (1) 本人の状況(N=5,609)

性別



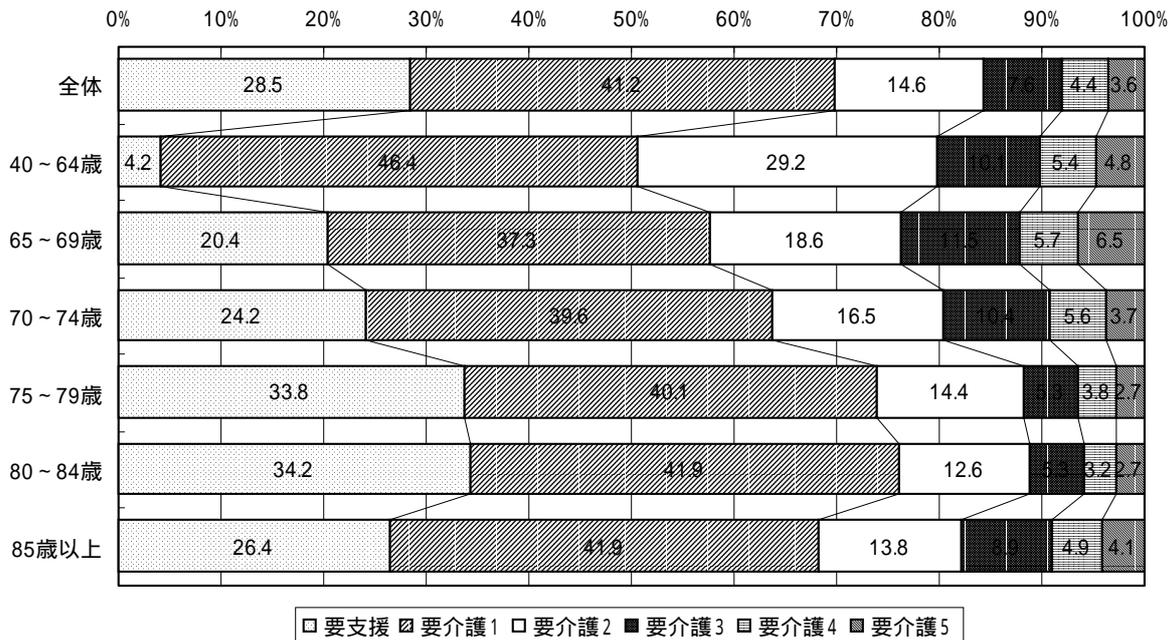
要援護者（在宅者）の性別構成は、「女性」73.1%に対し、「男性」は26.9%である。

年齢構成



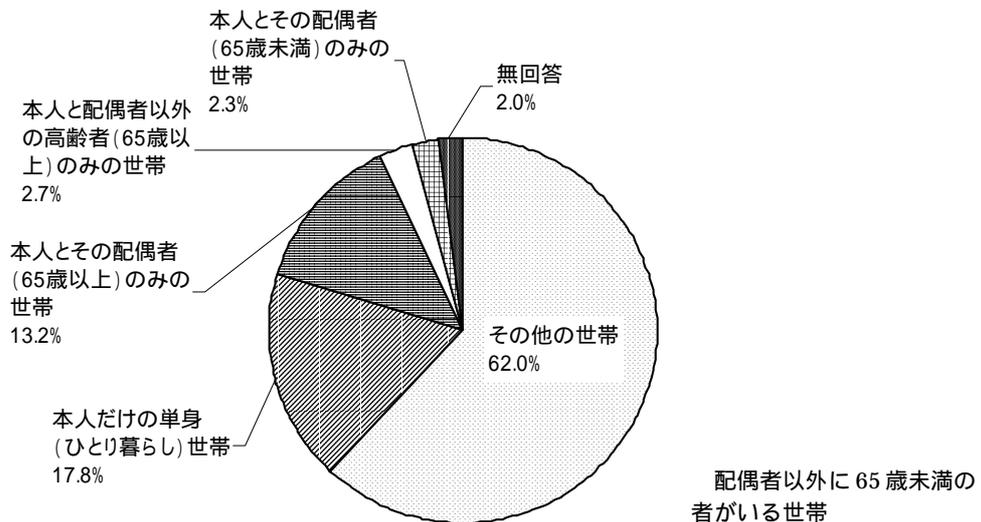
年齢構成は、全体では「85歳以上」が38.7%と最も多く、次いで「80~84歳」24.5%、「75~79歳」18.6%、「70~74歳」10.2%と年齢が高いほど割合が高い。75歳以上の後期高齢者が約82%を占める。性別では、「女性」の方が「80~84歳」、「85歳以上」の年齢層で「男性」より割合が高い。

## 要介護度



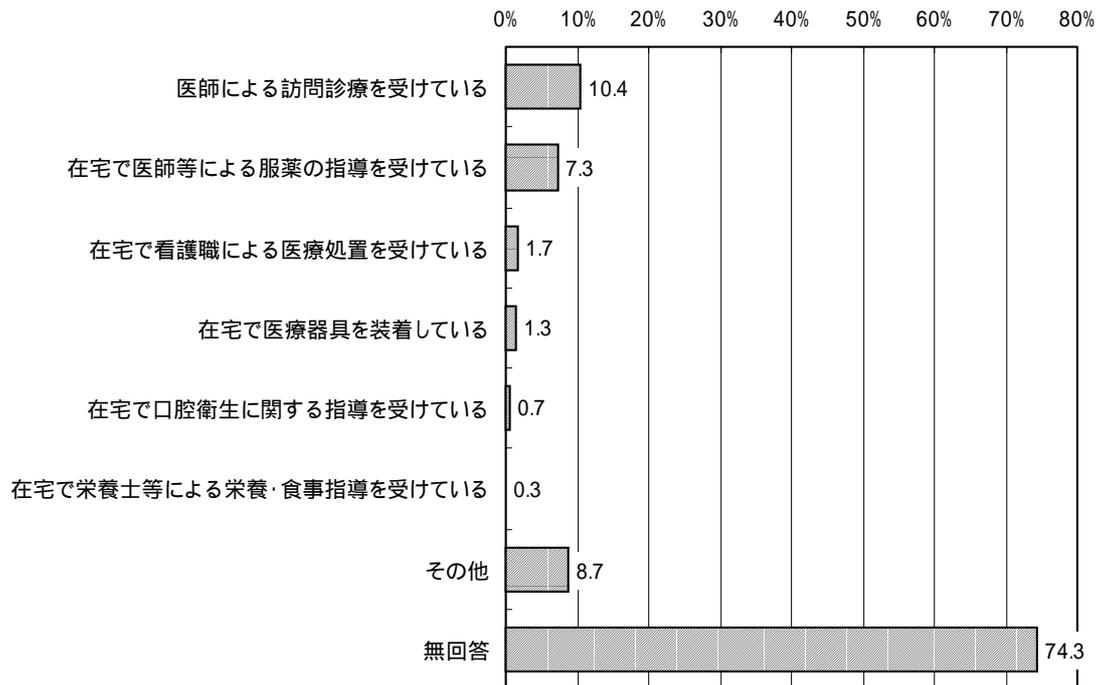
全体では、「要介護1」が41.2%と最も多く、次いで「要支援」28.5%、「要介護2」14.6%、「要介護3」7.6%などと続く。年齢別では、「40~64歳」は要介護1と要介護2が、「65~69歳」は要介護3と要介護5が、「70~74歳」は要介護4が、「80~84歳」は要支援が他の年齢層に比べて最も高い。

## (2) 問1 - 家族の状況(N=5,609)



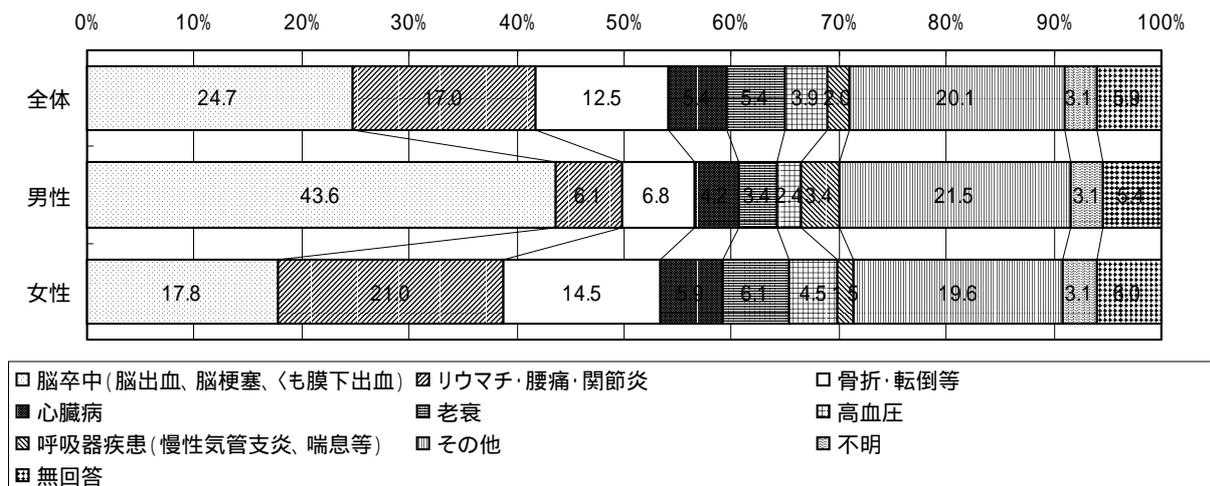
家族の状況は、「その他の世帯」が62.0%と最も多く、次いで「本人だけの単身(ひとり暮らし)世帯」が17.8%、「本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯」13.2%などとなっている。

(3) 問4 - 医療等で受けている援助(N=5,609、複数回答)



医療等で何らかの援助を受けている者は全体のうち 25.7%である。「医師による訪問診療を受けている」が 10.4%と最も多く、次いで「在宅で医師等による服薬の指導を受けている」が 7.3%、「在宅で看護職による医療処置を受けている」が 1.7%などとなっている。

(4) 問5 - 現在の状態になった主な原因(N=5,609)



現在の状態になった主な原因は、全体では、「脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)」、「リウマチ・腰痛・関節炎」、「骨折・転倒等」などとなっている。男女別では、男性では「脳卒中」が 43.6%と最も高く、女性は「脳卒中」、「リウマチ・腰痛・関節炎」、「骨折・転倒等」が3大要因となっている。

(5) 同8-1-介護保険サービスの利用状況と利用意向について〔本人(N=4,200)・介護者(N=4,005)〕

**訪問介護**

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	1429	1495	1397	1212	96	1394	1361	1164	86
全体	25.5	35.6	33.3	28.9	2.3	34.8	34.0	29.1	2.1
要支援	25.6	34.6	32.7	31.3	1.4	32.0	33.5	31.7	2.7
要介護1	25.3	34.7	34.9	27.7	2.6	31.7	36.2	30.4	1.7
要介護2	22.0	35.1	30.9	31.5	2.6	33.7	33.4	31.0	2.0
要介護3	23.8	42.9	32.1	21.2	3.8	41.8	33.2	22.6	2.3
要介護4	26.3	42.5	33.8	20.0	3.8	39.3	31.9	27.1	1.7
要介護5	43.6	60.4	16.7	18.8	4.2	58.9	22.4	14.6	4.2

全体では、本人、介護者ともに要介護度が高くなるほど利用意向も高くなり、本人、介護者ともに要介護5の利用意向が特に高い。

**家族の状況ごとの訪問介護の利用経験者の割合 (%)**

本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯	64.5
本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯	38.0
本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯	31.3
本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯	20.9
その他の世帯	12.2
無回答	9.0

訪問介護の利用者は「本人だけの単身（ひとり暮らし）」世帯に多い。

**訪問入浴**

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	73	312	2137	1699	52	552	2073	1288	92
全体	1.3	7.4	50.9	40.5	1.2	13.8	51.8	32.2	2.3
要支援	0.4	6.1	49.6	43.5	0.7	16.1	47.3	33.7	2.9
要介護1	0.5	6.8	52.9	38.9	1.5	11.4	53.4	33.5	1.6
要介護2	0.7	8.4	48.3	42.1	1.2	11.7	51.5	34.1	2.7
要介護3	1.4	10.4	50.9	36.3	2.4	11.4	59.0	27.5	2.1
要介護4	4.0	20.0	43.8	36.3	-	19.7	47.6	30.6	2.2
要介護5	15.8	29.2	50.0	16.7	4.2	29.7	47.4	17.7	5.2

全体での利用意向は本人は7.4%と低い、介護者はその2倍近くある。本人、介護者ともに要介護4・5

の利用意向が高い。

### 訪問看護

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	388	664	1624	1795	117	808	1766	1328	103
全体	6.9	15.8	38.7	42.7	2.8	20.2	44.1	33.2	2.6
要支援	1.8	12.3	38.8	46.8	2.0	18.8	41.6	36.5	3.1
要介護1	5.4	14.5	39.9	42.5	3.1	16.0	47.7	34.3	2.0
要介護2	10.6	20.2	35.3	41.5	3.0	21.2	43.0	33.0	2.8
要介護3	11.2	28.8	36.8	31.1	3.3	22.3	43.6	31.7	2.3
要介護4	17.4	40.0	31.3	25.0	3.8	32.8	37.1	27.5	2.6
要介護5	27.7	31.3	41.7	18.8	8.3	40.1	35.9	18.8	5.2

本人は要介護4に利用意向が最も高く、介護者は要介護5が最も高い。

### 訪問リハビリテーション

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	122	448	1800	1775	177	556	1970	1381	98
全体	2.2	10.7	42.9	42.3	4.2	13.9	49.2	34.5	2.4
要支援	0.4	8.6	41.4	46.2	3.7	13.5	45.8	37.6	3.0
要介護1	1.3	8.8	44.5	41.9	4.9	12.2	49.8	36.1	1.8
要介護2	2.4	14.0	40.7	41.9	3.4	14.3	48.9	33.8	3.0
要介護3	6.1	24.1	41.0	32.1	2.8	17.7	48.6	31.4	2.3
要介護4	7.7	28.8	42.5	22.5	6.3	14.8	52.0	30.6	2.6
要介護5	10.4	22.9	56.3	16.7	4.2	19.8	56.8	19.8	3.6

本人は要介護3・4・5に利用意向が高く、介護者では要介護3・5に高い。

### 居宅療養管理指導

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	190	433	1667	1971	129	657	1797	1425	126
全体	3.4	10.3	39.7	46.9	3.1	16.4	44.9	35.6	3.1
要支援	1.3	9.4	36.8	51.2	2.5	17.4	41.9	37.1	3.6
要介護1	2.6	9.1	42.6	45.1	3.3	13.8	47.0	36.5	2.7
要介護2	3.5	11.4	37.7	47.9	3.0	14.3	46.1	36.6	3.0
要介護3	7.9	15.6	40.1	39.2	5.2	17.9	45.5	33.5	3.1
要介護4	9.7	30.0	33.8	36.3	-	26.2	38.0	32.8	3.1
要介護5	10.9	18.8	41.7	31.3	8.3	28.1	41.1	24.5	6.3

本人が要介護4に利用意向が最も高く、介護者では要介護4・5で高い。

### 通所介護・通所リハビリテーション

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	3561	2760	699	478	263	3091	408	372	134
全体	63.5	65.7	16.6	11.4	6.3	77.2	10.2	9.3	3.3
要支援	66.8	66.2	15.7	12.0	6.1	80.6	6.2	9.6	3.6
要介護1	66.9	66.1	15.9	11.4	6.6	78.5	8.5	9.7	3.3
要介護2	60.6	66.3	16.6	11.0	6.0	79.2	9.3	7.8	3.7
要介護3	57.3	65.1	19.3	8.5	7.1	77.1	11.9	8.1	2.9
要介護4	52.2	57.5	27.5	12.5	2.5	70.3	15.7	10.9	3.1
要介護5	37.1	45.8	45.8	4.2	4.2	52.1	34.4	10.4	3.1

本人、介護者ともに利用意向がサービス中、最も高く、ともに要介護度の軽度に利用意向が高い。要介護5の介護者に「利用したくない」が高い。

### 家族の状況ごとの通所介護・通所リハビリテーションの利用経験者の割合

	(%)
本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯	49.5
本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯	47.7
本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯	57.3
本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯	54.9
その他の世帯	72.3
無回答	36.0

通所介護・通所リハビリテーションの利用者は「その他の世帯」に最も多い。

### 短期入所生活介護・短期入所療養介護

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	855	1125	1539	1462	74	2290	743	873	99
全体	15.2	26.8	36.6	34.8	1.8	57.2	18.6	21.8	2.5
要支援	4.4	20.1	39.1	39.7	1.1	46.5	21.4	29.2	3.0
要介護1	12.3	26.7	37.5	34.0	1.7	52.1	21.2	24.7	2.0
要介護2	23.3	35.7	30.1	31.9	2.4	64.6	15.0	17.8	2.5
要介護3	34.7	42.9	29.2	23.1	4.7	74.8	10.4	12.5	2.3
要介護4	34.0	47.5	27.5	23.8	1.3	74.7	12.2	10.5	2.6
要介護5	37.1	35.4	45.8	14.6	4.2	63.0	20.8	12.0	4.2

本人よりも介護者に利用意向が高い。本人、介護者ともに要介護3・4に利用意向が高い。

### 家族の状況ごとの短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用経験者の割合 (%)

本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯	7.1
本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯	13.1
本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯	21.4
本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯	22.2
その他の世帯	17.5
無回答	15.3

短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用者は「本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯」と「本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯」に多い。

### 痴呆対応型共同生活介護

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	65	116	2409	1438	237	298	2168	1354	185
全体	1.2	2.8	57.4	34.2	5.6	7.4	54.1	33.8	4.6
要支援	0.4	2.9	55.3	37.0	4.8	9.2	47.5	37.6	5.7
要介護1	0.8	2.7	57.6	33.5	6.2	7.6	52.6	35.2	4.6
要介護2	2.4	3.0	57.7	35.7	3.6	9.3	54.3	33.2	3.1
要介護3	3.0	3.3	61.8	25.5	9.4	5.7	61.0	28.1	5.2
要介護4	2.0	-	72.5	23.8	3.8	2.6	61.6	31.4	4.4
要介護5	1.0	-	62.5	18.8	18.8	1.0	72.4	21.9	4.7

本人よりも介護者に利用意向が高く、特に軽度の介護者に高い。

### 特定施設入所者生活介護

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	23	162	2312	1497	229	231	2238	1364	172
全体	0.4	3.9	55.0	35.6	5.5	5.8	55.9	34.1	4.3
要支援	0.9	4.6	53.0	38.2	4.3	6.6	50.2	37.6	5.6
要介護1	0.3	3.7	55.5	34.6	6.2	5.6	55.0	35.5	3.9
要介護2	-	3.6	56.5	36.7	3.2	5.7	57.1	34.2	3.0
要介護3	0.2	3.3	57.1	30.2	9.4	6.0	61.6	27.0	5.5
要介護4	-	-	67.5	28.8	3.8	5.2	58.1	31.9	4.8
要介護5	-	2.1	56.3	22.9	18.8	4.7	69.3	21.9	4.2

利用経験者が23人となっているが、実際の利用者は1人である。

本人、介護者ともに利用意向は高いとはいえない。

### 福祉用具貸与・購入

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	1710	1703	830	1566	101	1894	858	1147	106
全体	30.5	40.5	19.8	37.3	2.4	47.3	21.4	28.6	2.6
要支援	21.5	34.1	21.2	43.2	1.4	44.6	20.0	32.3	3.1
要介護1	30.4	40.6	21.1	35.5	2.9	46.5	22.4	28.8	2.3
要介護2	32.0	45.1	14.8	37.9	2.2	45.4	20.9	31.1	2.5
要介護3	42.0	57.5	15.6	22.6	4.2	52.2	20.8	24.2	2.9
要介護4	44.9	63.8	11.3	21.3	3.8	52.4	21.4	23.6	2.6
要介護5	54.0	75.0	8.3	10.4	6.3	56.8	21.9	17.2	4.2

本人、介護者ともに利用意向は高いといえる。ともに要介護4・5に利用意向が高くなっている。

### 住宅改修

要介護度	利用経験 (%)	本人：利用意向 (%)				介護者：利用意向 (%)			
		利用したい	利用したくない	わからない	無回答	利用したい	利用したくない	わからない	無回答
N	932	1145	1238	1733	84	1265	1312	1326	102
全体	16.6	27.3	29.5	41.3	2.0	31.6	32.8	33.1	2.5
要支援	12.6	26.2	30.2	42.6	1.1	35.9	28.9	31.9	3.2
要介護1	17.8	27.7	29.2	40.6	2.5	33.5	30.7	33.6	2.2
要介護2	19.3	26.5	28.5	43.1	2.0	29.6	32.7	35.4	2.4
要介護3	22.4	31.1	25.9	39.6	3.3	29.1	35.1	34.0	1.8
要介護4	17.0	30.0	33.8	33.8	2.5	26.6	39.7	30.1	3.5
要介護5	10.9	29.2	37.5	29.2	4.2	15.1	54.7	26.6	3.6

本人、介護者ともに利用意向は高いといえる。本人は要介護度で差はなく、介護者では軽度のほうが高い。

### (6) 問8-2-サービスを利用していない理由

訪問介護を利用していない理由(複数回答可)

	利用料が高い	本人が希望していない	家族、親戚が反対している	く希望しているが、利用者が多くサービスが受けられない	近隣の方の理解が足りない	家族が介護しているため	必要がない	その他	サービスを知らない	無回答
要介護度	(%)									
全体(N=3839)	1.4	19.4	0.8	0.1	0.1	46.5	38.7	2.4	1.3	5.7
要支援(N=1174)	1.1	22.3	0.3	0.1	-	31.2	52.6	2.5	1.2	4.3
要介護1(N=1626)	1.4	20.0	0.8	0.1	0.2	46.9	37.5	1.9	1.2	5.9
要介護2(N=552)	1.8	16.8	1.4	-	0.2	60.1	28.3	2.7	1.4	5.8
要介護3(N=271)	1.5	13.7	1.1	-	-	63.5	22.9	3.0	1.1	7.7
要介護4(N=137)	1.5	12.4	0.7	-	-	71.5	18.2	2.2	2.2	7.3
要介護5(N=77)	2.6	11.7	-	-	-	71.4	16.9	7.8	-	9.1
無回答(N=2)	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-

全体で多い理由は「家族が介護しているため」、「必要がない」、「本人が希望していない」の順。「家族が介護しているため」が多いのは要介護1～5で、要介護度が高いほど高くなっている。「必要がない」は要支援で最も高く、約半数を占める。「本人が希望していない」は要介護度が低いほど高い。「利用料が高い」は全体で1.4%と、高いとはいえない。

家族の状況	(%)									
全体(N=3839)	1.4	19.4	0.8	0.1	0.1	46.5	38.7	2.4	1.3	5.7
本人だけの単身(ひとり暮らし)世帯(N=337)	2.4	33.8	0.6	-	-	18.4	43.0	8.9	1.2	8.0
本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯(N=426)	1.4	20.0	1.2	-	-	50.0	33.6	4.7	1.2	4.5
本人とその配偶者(65歳未満)のみの世帯(N=89)	-	16.9	-	1.1	1.1	48.3	36.0	2.2	2.2	5.6
本人と配偶者以外の高齢者(65歳以上)のみの世帯(N=107)	-	12.1	0.9	-	-	62.6	26.2	3.7	0.9	5.6
その他の世帯(N=2833)	1.3	18.1	0.7	0.0	0.1	48.6	39.5	1.3	1.3	5.5
無回答(N=47)	4.3	8.5	-	-	-	48.9	38.3	-	-	10.6

「家族が介護しているため」は「ひとり暮らし」以外で高い。「必要がない」は「ひとり暮らし」で高い。「本人が希望していない」は「ひとり暮らし」と「本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯」で高い。

所得段階	(%)									
全体(N=3839)	1.4	19.4	0.8	0.1	0.1	46.5	38.7	2.4	1.3	5.7
第1段階(N=53)	1.9	22.6	1.9	-	-	45.3	34.0	9.4	-	3.8
第2段階(N=942)	1.8	21.8	0.6	0.1	0.1	42.3	38.3	3.4	0.8	6.2
第3段階(N=2375)	1.2	18.8	0.6	0.0	0.1	46.7	40.3	1.7	1.4	5.5
第4段階(N=266)	1.1	16.2	1.9	-	-	58.3	30.1	3.0	1.5	5.6
第5段階(N=90)	1.1	23.3	1.1	-	-	48.9	33.3	3.3	1.1	4.4
第2号被保険者(N=113)	1.8	14.2	1.8	-	0.9	48.7	35.4	2.7	0.9	7.1

「家族が介護しているため」は第4段階で高い。「必要がない」は第2・3段階で高い。「本人が希望していない」は第1・2・5段階で高い。

訪問看護を利用していない理由（複数回答可）

	利用料が高い	本人が希望していない	家族、親戚が反対している	希望しているが、利用者が多くサービスが受けられない	近隣の方の理解が足りない	必要がない	その他	サービスを知らない	無回答
要介護度	(%)								
全 体 (N=4865)	1.1	15.0	0.1	0.1	-	76.8	2.2	1.3	9.3
要支援 (N=1552)	1.0	14.2	0.2	-	-	80.7	1.0	1.5	7.5
要介護 1 (N=2082)	0.8	15.3	-	0.1	-	76.2	1.5	1.1	10.5
要介護 2 (N=642)	2.0	15.6	-	-	-	75.5	4.5	1.1	9.2
要介護 3 (N=321)	0.3	16.2	0.9	-	-	71.3	4.0	1.6	8.7
要介護 4 (N=158)	0.6	10.8	-	-	-	74.7	5.7	3.2	10.1
要介護 5 (N=108)	5.6	19.4	0.9	-	-	60.2	8.3	-	14.8
無回答 (N=2)	-	-	-	-	-	50.0	-	50.0	-

全体で最も多いのは「必要がない」で76.8%を占め、次に「本人が希望していない」が15%となっている。「必要がない」では、要介護度が高くなるにつれて低くなる。「本人が希望していない」は要介護4を除いて介護度が高くなるにつれて高くなる。「利用料が高い」は1.1%と高いとはいえない。

通所介護・通所リハビリテーションを利用していない理由（複数回答可）

	利用料が高い	本人が希望していない	家族、親戚が反対している	サービス希望しているが、利用者が多く受けられない	近隣の方の理解が足りない	必要がない	その他	サービスを知らない	無回答
--	--------	------------	--------------	--------------------------	--------------	-------	-----	-----------	-----

要介護度	（%）								
全体（N=1697）	2.4	57.0	0.5	0.3	-	28.8	11.1	1.1	8.0
要支援（N=516）	2.9	56.0	0.2	0.4	-	33.1	8.7	1.2	6.4
要介護1（N=661）	2.0	60.8	0.3	0.5	-	27.7	8.8	1.4	7.9
要介護2（N=233）	3.4	61.8	0.9	-	-	23.2	13.7	-	7.7
要介護3（N=124）	1.6	46.8	1.6	-	-	26.6	17.7	0.8	10.5
要介護4（N=73）	-	54.8	1.4	-	-	23.3	15.1	2.7	8.2
要介護5（N=88）	2.3	37.5	-	-	-	34.1	22.7	1.1	14.8
無回答（N=2）	-	50.0	-	-	-	50.0	-	-	-

全体で最も多いのは「本人が希望していない」で57%。次に「必要がない」が28.8%である。「本人が希望していない」で高いのは要介護1・2である。「必要がない」では要支援と要介護5で高くなっている。「利用料が高い」は2.4%と他のサービスに比べて若干高い。「利用料が高い」は要介護2が最も多い。

所得段階	（%）								
全体（N=1697）	2.4	57.0	0.5	0.3	-	28.8	11.1	1.1	8.0
第1段階（N=65）	1.5	60.0	3.1	-	-	21.5	12.3	1.5	7.7
第2段階（N=691）	2.9	59.6	0.6	0.3	-	30.1	9.3	1.3	6.1
第3段階（N=652）	1.8	56.3	0.2	0.2	-	26.1	13.0	1.1	10.1
第4段階（N=161）	1.9	51.6	0.6	1.2	-	32.3	11.8	-	9.3
第5段階（N=47）	2.1	53.2	-	-	-	34.0	8.5	2.1	4.3
第2号被保険者（N=81）	3.7	50.6	-	-	-	35.8	9.9	1.2	6.2

「本人が希望していない」は所得段階が低くなるにつれて高くなっている。「必要がない」は第5段階が最も高い。「利用料が高い」は第2段階が最も高い。

家族の状況	（%）								
全体（N=1697）	2.4	57.0	0.5	0.3	-	28.8	11.1	1.1	8.0
本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯（N=487）	2.7	59.5	0.2	0.2	-	33.7	9.7	1.4	4.5
本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯（N=351）	2.0	56.7	1.1	0.3	-	28.8	11.7	0.3	7.1
本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯（N=55）	5.5	54.5	-	-	-	34.5	9.1	-	5.5
本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯（N=54）	3.7	50.0	-	-	-	29.6	14.8	1.9	14.8
その他の世帯（N=735）	1.9	56.1	0.4	0.4	-	25.6	11.6	1.4	9.9
無回答（N=15）	6.7	60.0	-	-	-	6.7	13.3	-	26.7

「本人が希望していない」は「ひとり暮らし」が最も高い。「必要がない」は「ひとり暮らし」と「本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯」で高い。

短期入所生活介護・短期入所療養介護を利用していない理由（複数回答可）

	利用料が高い	本人が希望していない	家族、親戚が反対している	サービスがあるが、利用者が多く	近隣の方の理解が足りない	必要がない	その他	サービスを知らない	無回答
要介護度	(%)								
全体 (N=4398)	0.8	28.5	0.5	0.0	-	66.1	2.4	1.0	9.3
要支援 (N=1510)	0.7	23.8	0.2	-	-	73.0	0.8	1.1	7.8
要介護1 (N=1922)	1.0	28.8	0.4	0.1	-	65.2	2.3	1.1	10.5
要介護2 (N=537)	0.6	34.6	0.9	-	-	60.7	3.9	0.4	8.4
要介護3 (N=221)	-	36.2	-	-	-	52.5	6.3	0.5	10.4
要介護4 (N=118)	0.8	39.0	-	-	-	54.2	6.8	1.7	9.3
要介護5 (N=88)	1.1	33.0	6.8	-	-	45.5	8.0	1.1	13.6
無回答 (N=2)	-	50.0	-	-	-	100.0	-	-	-

全体で多いのは「必要がない」で 66.1%、次に多いのは「本人が希望していない」で 28.5%。「必要がない」で最も高いのは要支援で要介護度が高くなるにつれて「必要がない」が低くなっている。「本人が希望していない」は要介護2・3・4で高い。「利用料が高い」は0.8%で高いとはいえない。

所得段階	(%)								
全体 (N=4398)	0.8	28.5	0.5	0.0	-	66.1	2.4	1.0	9.3
第1段階 (N=102)	1.0	36.3	-	1.0	-	53.9	4.9	1.0	10.8
第2段階 (N=1475)	1.2	31.0	0.2	-	-	65.6	2.2	1.2	8.4
第3段階 (N=2246)	0.7	26.0	0.8	0.0	-	67.1	2.5	1.0	10.2
第4段階 (N=328)	0.6	32.3	-	-	-	64.0	1.8	0.3	9.1
第5段階 (N=113)	-	30.1	0.9	-	-	67.3	1.8	0.9	3.5
第2号被保険者 (N=134)	-	26.9	-	-	-	66.4	3.0	1.5	8.2

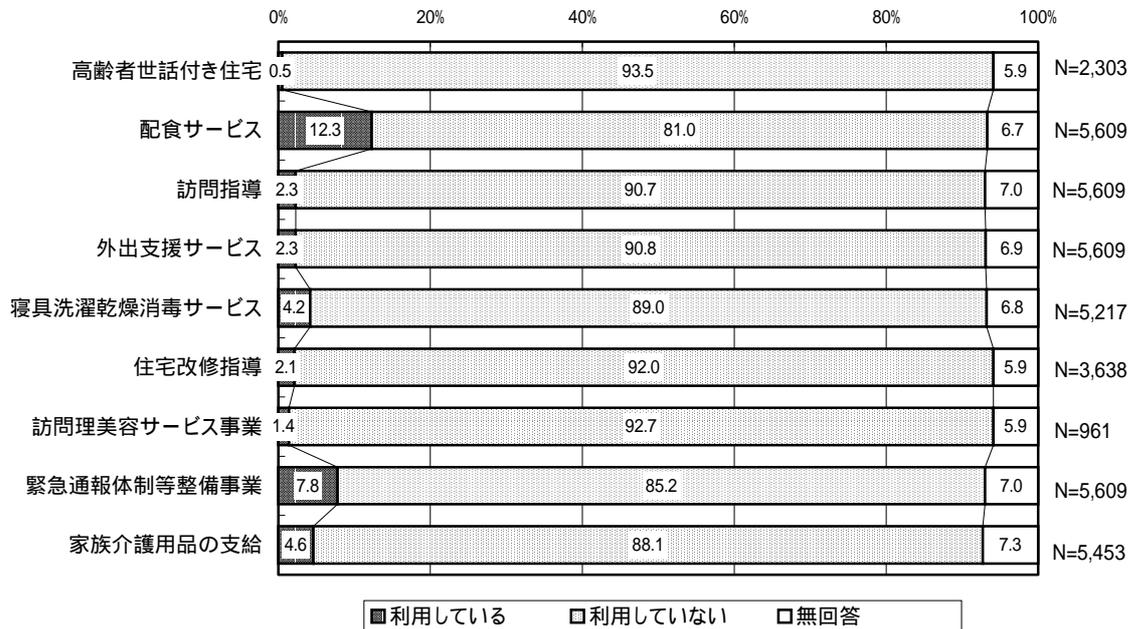
「必要がない」は所得段階が高くなるにつれて高くなる傾向にある。「本人が希望していない」は第1段階が最も高い。

家族の状況	(%)								
全体 (N=4398)	0.8	28.5	0.5	0.0	-	66.1	2.4	1.0	9.3
本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯 (N=908)	0.9	30.9	-	0.1	-	68.0	2.8	1.1	6.2
本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯 (N=607)	0.7	34.1	-	-	-	61.6	1.8	1.6	8.4
本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯 (N=102)	-	37.3	-	-	-	56.9	2.9	2.0	5.9
本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯 (N=106)	0.9	26.4	-	-	-	60.4	4.7	-	16.0
その他の世帯 (N=2637)	0.8	26.3	0.8	0.0	-	67.1	2.4	0.8	10.4
無回答 (N=38)	2.6	18.4	-	-	-	60.5	-	2.6	18.4

「必要がない」は「ひとり暮らし」が最も高い。「本人が希望していない」は「本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯」で最も高い。

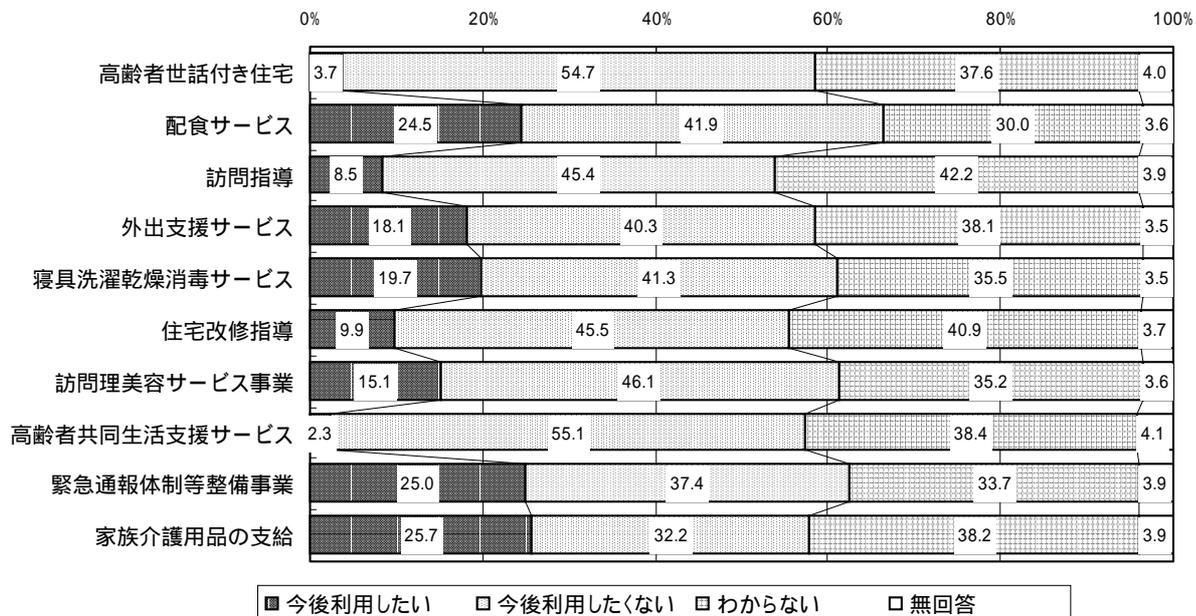
## (7) 問9 - 介護保険対象外サービスについて

**現在の利用状況** N(対象者数)のサービスごとの相違は、サービス実施市町村のみの集計のため



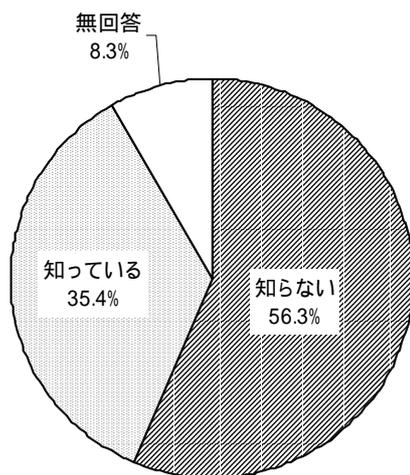
「利用している」は、「配食サービス」の利用が最も多く、次いで「緊急通報体制等整備事業」、「家族介護用品の支給」の順となっている。

## 今後の利用意向(N=4,200 : 「本人」が回答分)



「今後利用したい」は、「家族介護用品の支給」、「緊急通報体制等整備事業」、「配食サービス」が20%を超えて高い。「寝具洗濯乾燥消毒サービス」、「外出支援サービス」も20%弱の利用意向がある。どのサービスも現在の利用状況に比べて割合が高くなっている。

## (8) 問10 - 在宅介護支援センターの認知度(N=5,609)



在宅介護支援センターの認知度は 35.4% となっている。

**(9) 問11 - 施設入所申込み状況(複数回答)**

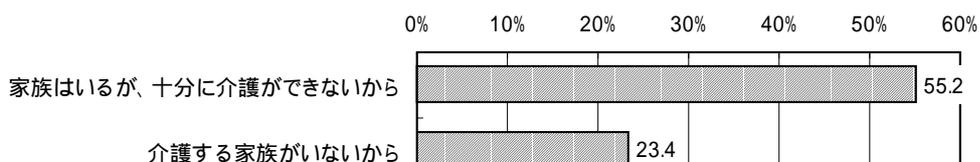
この設問の無回答者の中には、入所申込みをしていない者を含む

(人)

介護老人福祉施設	165
介護老人保健施設	32
介護療養型医療施設	5
その他	18
無回答	5408

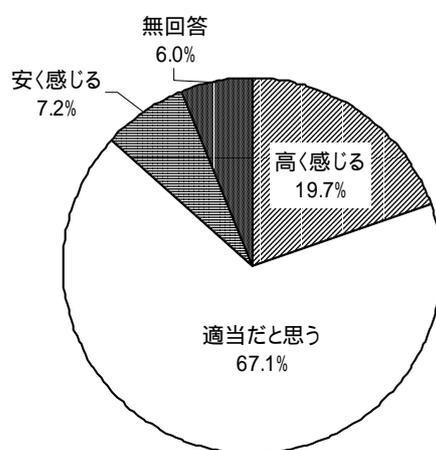
申込みをしている施設は、「介護老人福祉施設」が 165 人と最も多く、「介護老人保健施設」が 32 人、「その他」が 18 人、「介護療養型医療施設」が 5 人の順となっている。

**(10) 問13 - 施設入所を希望する理由(N=201) (複数回答)**

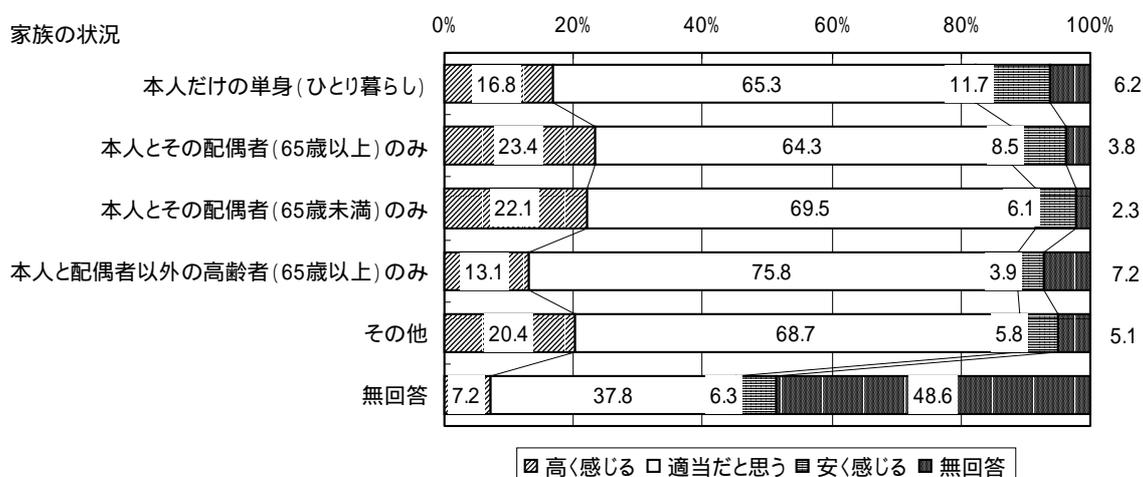


施設入所を希望する理由としては、「家族はいるが、十分に介護ができないから」が55.2%と最も多く、次いで「介護する家族がないから」が23.4%、「24時間の介護が必要だから」が21.9%などとなっている。

(11) 問15 - 現在のサービス利用料(1割)負担について(N=5,609)



全体では、現在のサービス利用料(1割)負担については「適切だと思う」が67.1%と最も多く、次いで「高く感じる」が19.7%、「安く感じる」7.2%となっている。



家族の状況別では、全部の世帯が「適切だと思う」と回答している割合が高い。「高く感じる」は夫婦のみの世帯が比較的高い。

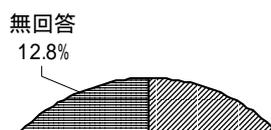
	合計	高く感じる	適切だと思う	安く感じる	無回答

所得段階で1割負担感を見ると、ほとんど差異はないが、安く感じると答えた人が第5段階に比較的高い。

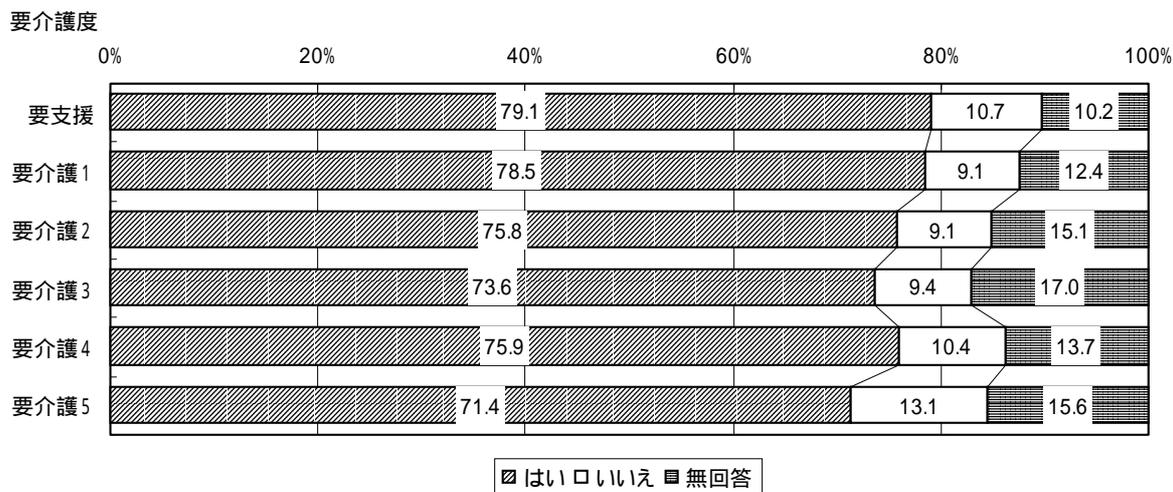
	高く感じる	適当だと思う	安く感じる	無回答
介護保険制度が始まる前のサービス利用の有無 (%)				
利用したことがある(N=2253)	20.5	67.6	5.9	6.0
利用したことがない(N=1716)	17.5	68.5	7.5	6.5
無回答(N=36)	33.3	52.8	8.3	5.6

介護保険制度開始前にサービス利用の経験がある人は、利用経験のない人に比べて2～3ポイントのわずかであるが1割負担感を感じている。

(12) 問16 - 本人の希望するサービス量が確保されているか(N=5,278)



全体では、本人の希望するサービス量が確保されているかは、「はい」が8割弱であり、「いいえ」は1割弱である。

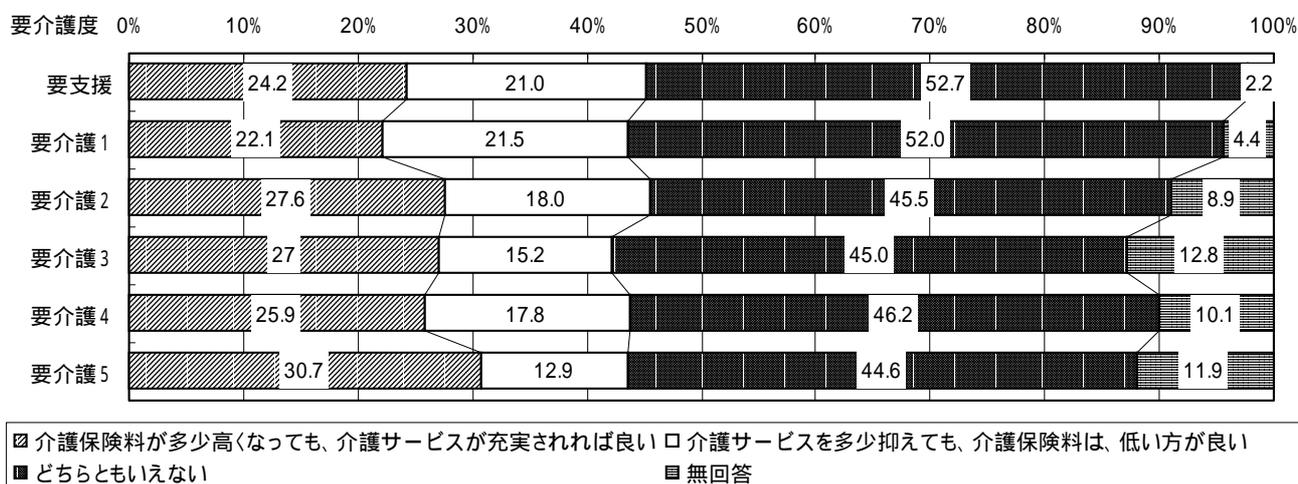


要介護度別では、本人の希望するサービス量が確保されているかは、全要介護度において「はい」が7割以上であり、「いいえ」は要支援と要介護4・5が1割を超えている。

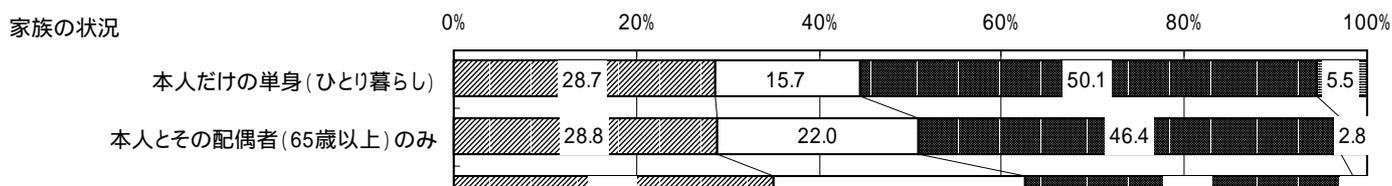
(13) 問17 - 介護保険料と介護サービスのあり方(N=5,609)



全体では、介護保険料と介護サービスのあり方は「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」が24.3%、「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」が19.9%であり、「どちらともいえない」が50.2%となっている。



要介護度別では、要介護5が「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」の割合が最も高い。要介護度が低くなるほど「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」の割合が高くなっている。

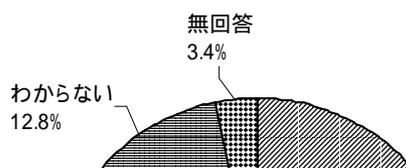


家族の状況別では、「本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯」が、「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実できれば良い」と「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」の割合が最も高い。

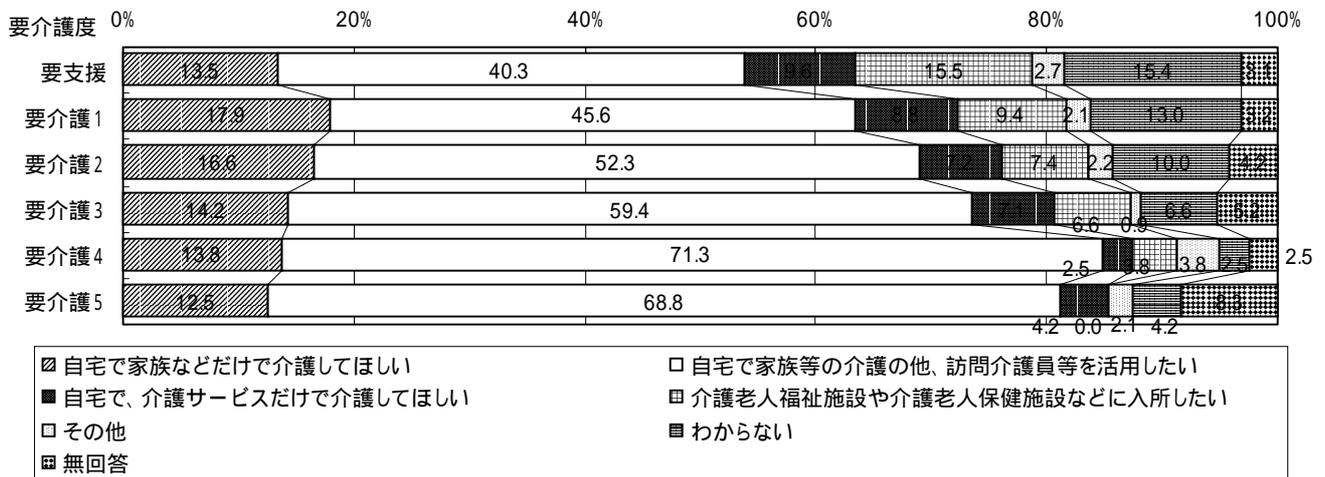
	合計	介護保険料が多少高くても、サービスが充実できれば良い	介護サービスを多少抑えても、介護保険料は低い方が良い	どちらともいえない	無回答
所得段階					(%)
全体 (N=5609)	100.0	24.3	19.9	50.2	5.6
第1段階 (N=131)	100.0	15.3	15.3	58.0	11.5
第2段階 (N=1767)	100.0	26.0	19.6	49.9	4.5
第3段階 (N=2988)	100.0	22.2	20.5	50.9	6.4
第4段階 (N=416)	100.0	35.1	17.1	44.7	3.1
第5段階 (N=139)	100.0	28.8	20.9	43.9	6.5
第2号被保険者 (N=168)	100.0	22.0	22.0	52.4	3.6

所得段階別でみると、全体では「どちらともいえない」が最も多いが、「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実できれば良い」の方が「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」よりも若干高くなっており、特に第4段階で高い。

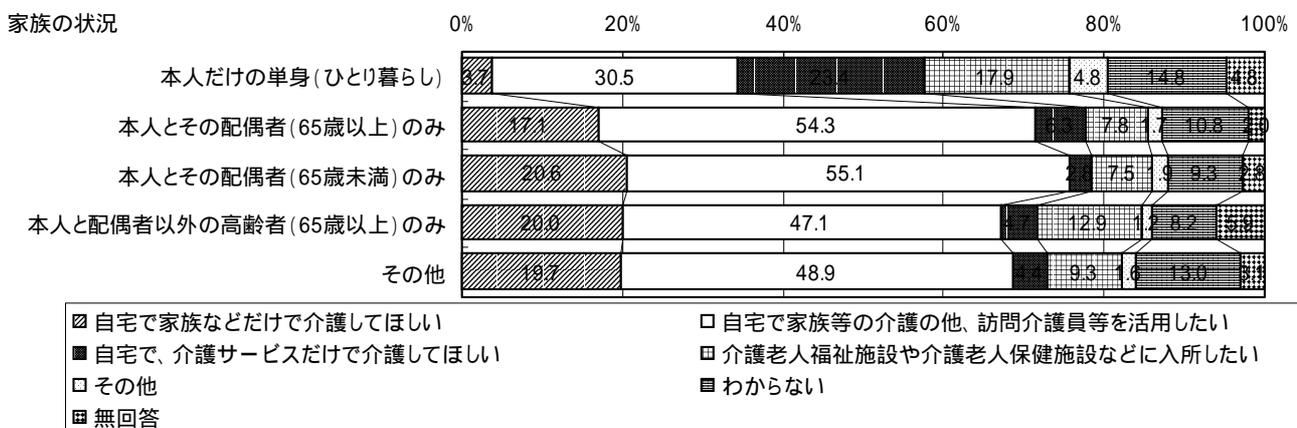
(14) 問18 - 今後の介護の希望 (N=4,200)



全体では、今後の介護の希望としては「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」が46.0%と最も多く、次いで「自宅で家族などだけで介護してほしい」15.9%、「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所したい」10.9%などとなっている。



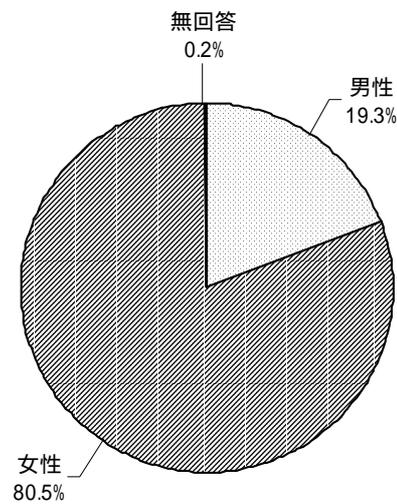
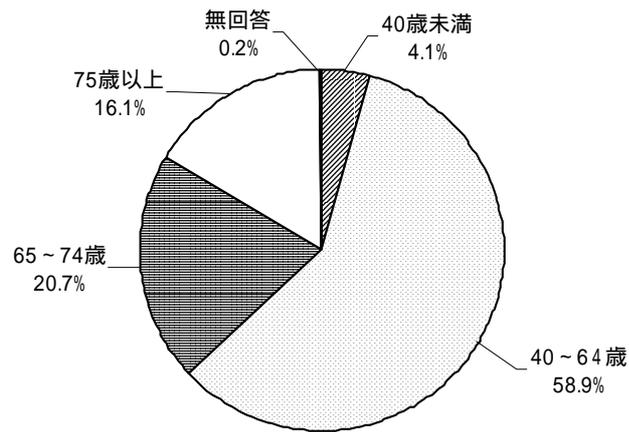
要介護度別では、どの介護度も「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」の割合が最も高い。その中で要介護4が「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」の割合が一番高い。



家族の状況別では、「ひとり暮らし」が「自宅で介護サービスだけで介護してほしい」の割合が比較的に高く、「ひとり暮らし」以外は「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」の割合が高い。

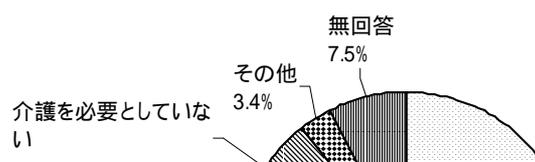
## 介護者調査

(15) 問20、21 - 主な介護者の状況(N=4,005)



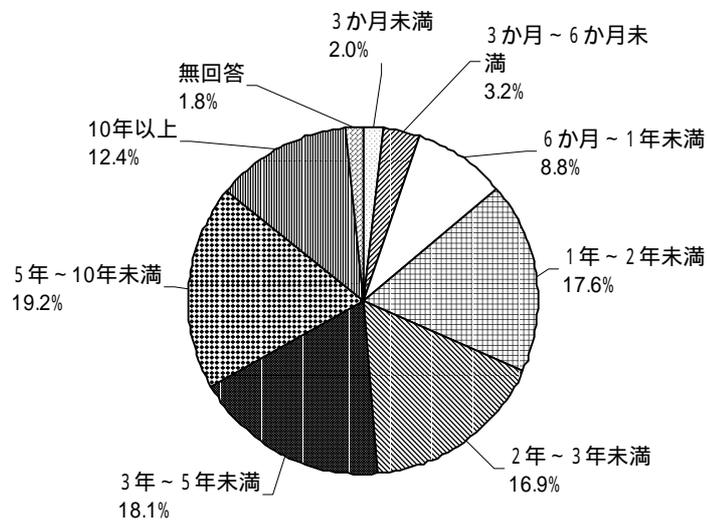
年齢別では、全体では「40~64歳」が58.9%で最も多く、次いで「65~74歳」が20.7%、「75歳以上」が16.1%などとなっている。性別では、男性が2割、女性が8割となっている。

(16) 問19 - 主に介護している人の属性(N=5,609)

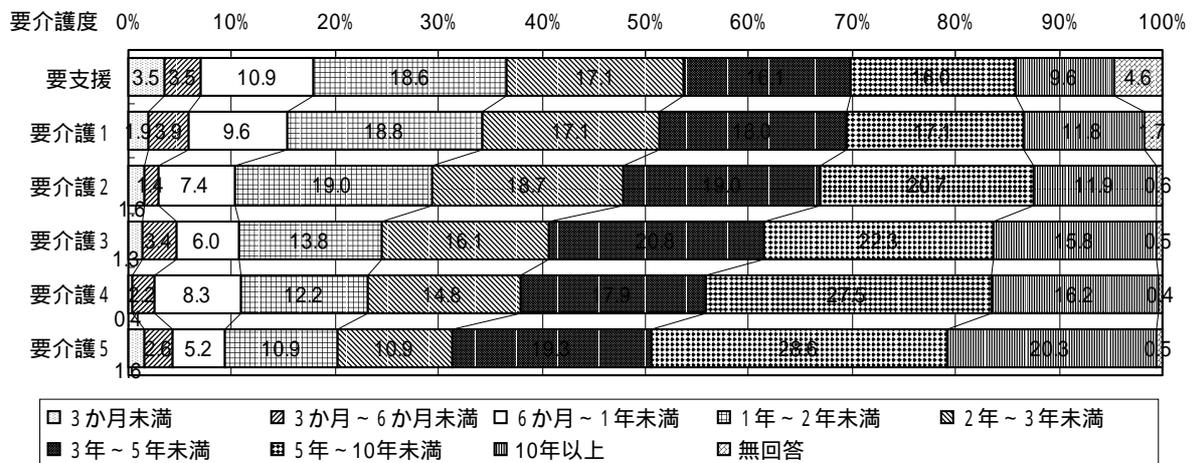


全体では、主に介護しているのは「子ども又はその配偶者」が 46.3%と最も多く、次いで「ご本人の配偶者」が 22.1%などとなっている。

**(17) 問22 - 介護をするようになってからの期間(N=4,005)**

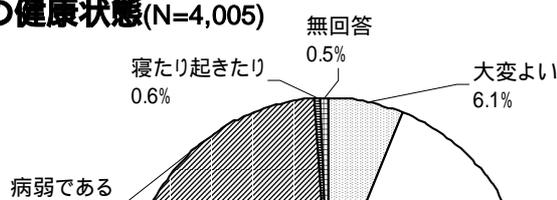


全体では、介護をするようになってからの期間は「5年～10年未満」が 19.2%と最も多く、次いで「3年～5年未満」が 18.1%、「1年～2年未満」17.6%、「2年～3年未満」16.9%、「10年以上」12.4%と続く。

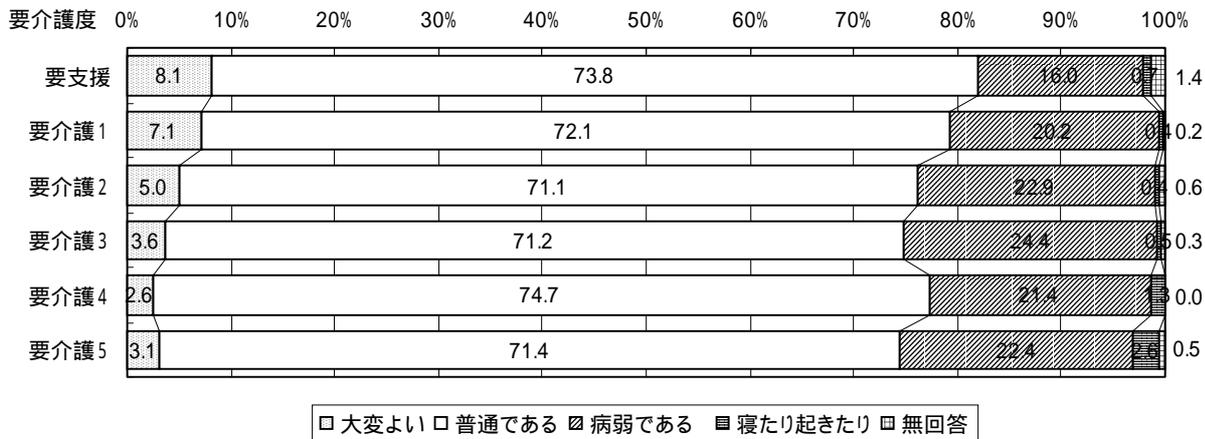


要介護度別では、要介護度が上がるにつれて介護期間が長くなっている。要介護5は7割近くが3年以上介護を行っている。

**(18) 問23 - 主な介護者の健康状態(N=4,005)**

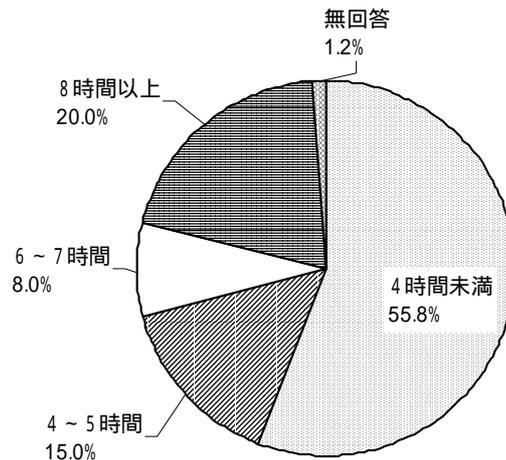


全体では、主な介護者の健康状態は「普通である」が72.4%と最も多く、次いで「病弱である」が20.4%、「大変よい」が6.1%などとなっている。

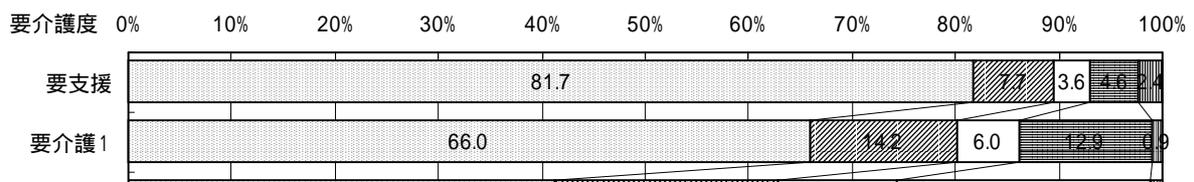


要介護度別では、要支援が8割以上、要介護1～5は7割以上が元気である。

(19) 問24 - 一日の介護時間(N=4,005)

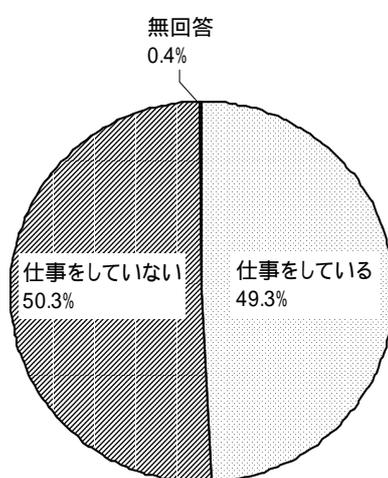


全体では、一日の介護時間は「4時間未満」が55.8%と最も多く、次いで「8時間以上」が20.0%、「4～5時間」が15.0%、「6～7時間」が8.0%となっている。



要介護度別では、要介護度が高くなるにつれて介護時間が多くなっている。要介護5は6割近くが「8時間以上」となっている。

(20) 問25 - 主な介護者の就労状況(N=4,005)



主な介護者の就労状況は、「働いている」が49.3%、「働いていない」が50.3%とほぼ半々である。

(21) 問27 - 主な介護者が介護を行う上で困っている点(N=4,005、複数回答)



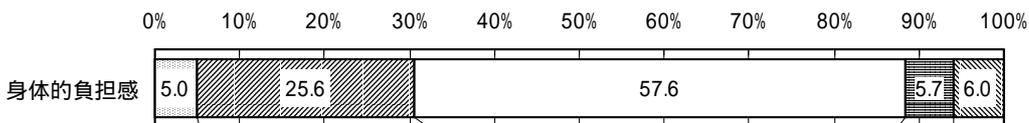
主な介護者が介護を行う上で困っている点は、「精神的に負担が大きい」が32.5%と最も多く、次いで「体力的に介護が困難である」が19.0%、「もっと通所サービスを利用したい」が15.6%、「医療機関への通院が困難である」が13.0%などと続いている。

	介護の方法がわからない	もっとホームヘルプサービスを利用したい	もっと短期入所サービスを利用したい	もっと通所サービスを利用したい	もっと訪問看護を利用したい	もっと訪問リハビリテーションを利用したい	医療機関への通院が困難である	家族などの理解が足りない	近隣の方の理解が足りない	体力的に介護が困難である	精神的に負担が大きい	経済的に負担が大きい	その他	特になし	無回答
--	-------------	---------------------	-------------------	-----------------	---------------	----------------------	----------------	--------------	--------------	--------------	------------	------------	-----	------	-----

合計(N=4005)	4.9	4.3	12.6	15.6	1.4	1.4	13.0	3.7	1.3	19.0	32.5	10.9	5.2	38.2	1.4
(N=1035)	3.3	3.7	11.1	17.5	1.2	1.4	14.0	3.4	1.3	16.1	29.3	8.3	5.3	38.7	1.7
a(N=409)	6.6	3.9	15.6	18.6	1.5	1.7	10.0	3.9	1.7	18.3	37.4	10.3	6.4	33.0	1.7
b(N=599)	4.2	4.8	17.0	22.9	2.2	1.7	12.2	4.3	0.8	20.5	43.1	13.4	5.7	27.9	1.3
a(N=362)	9.4	4.1	21.3	16.6	1.9	1.4	16.9	7.7	3.3	27.1	52.2	16.9	6.6	22.1	0.6
b(N=100)	6.0	3.0	31.0	14.0	1.0	3.0	17.0	4.0	6.0	44.0	65.0	20.0	7.0	14.0	-
(N=126)	6.3	1.6	20.6	8.7	0.8	0.8	11.1	4.0	0.8	32.5	46.0	17.5	7.1	21.4	0.8
M(N=13)	7.7	7.7	23.1	23.1	-	7.7	7.7	-	-	38.5	38.5	61.5	7.7	15.4	-
痴呆なし(N=1358)	4.5	5.2	6.3	10.5	1.2	1.2	12.4	2.6	0.7	15.2	19.8	8.6	3.8	51.8	1.5
無回答(N=3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.7	33.3

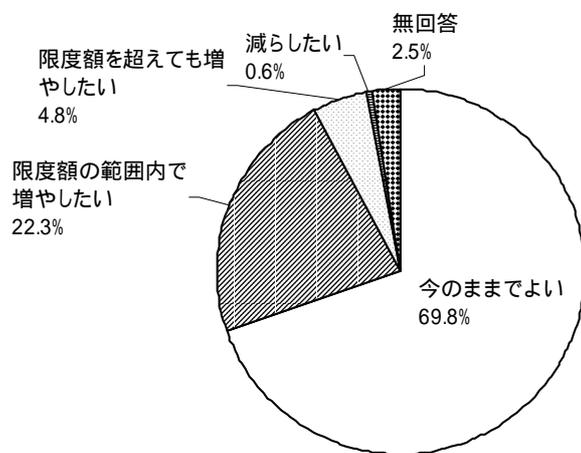
日常生活自立度別に見ると、「精神的負担が大きい」と「医療機関への通院が困難である」は b、 aに、「もっと通所サービスを利用したい」は M、 bに、「体力的には困難」は b以上に、「もっと短期入所サービスを利用したい」は bに、「経済的負担が大きい」は M に、それぞれ高い。

(22) 図29 - 介護保険制度開始による、介護の負担の軽減感について(N=4,005)

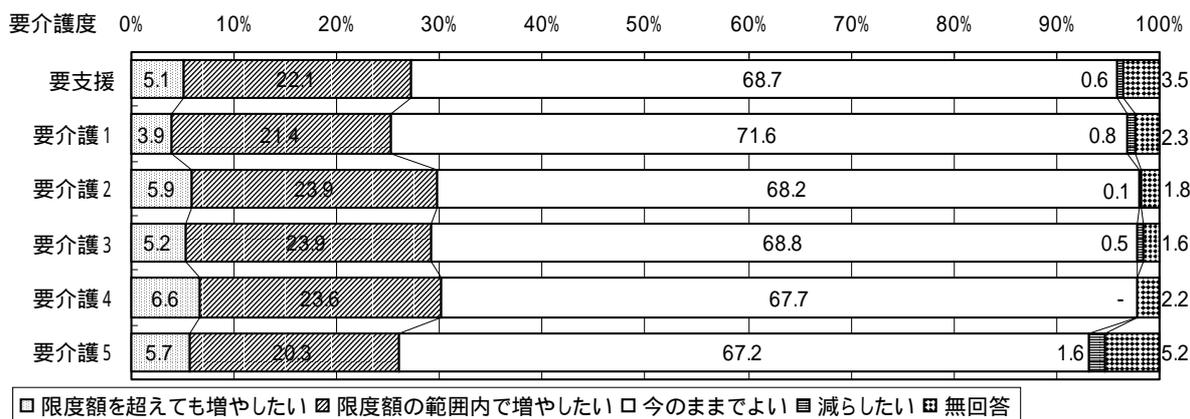


介護保険制度開始以前と比較した場合の介護の身体的・精神的・経済的負担感は「以前より軽くなった」のは身体的負担と精神的負担で、逆に「以前より重くなった」のは経済的負担である。

(23) 問30 - 今後の介護保険サービス利用について(N=4,005)

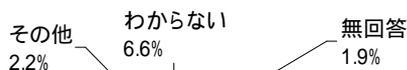


全体では、今後の介護保険サービス利用については「今のままでよい」が 69.8%と最も多く、次いで「限度額の範囲内で増やしたい」が 22.3%、「限度額を超えても増やしたい」が 4.8%などとなっている。

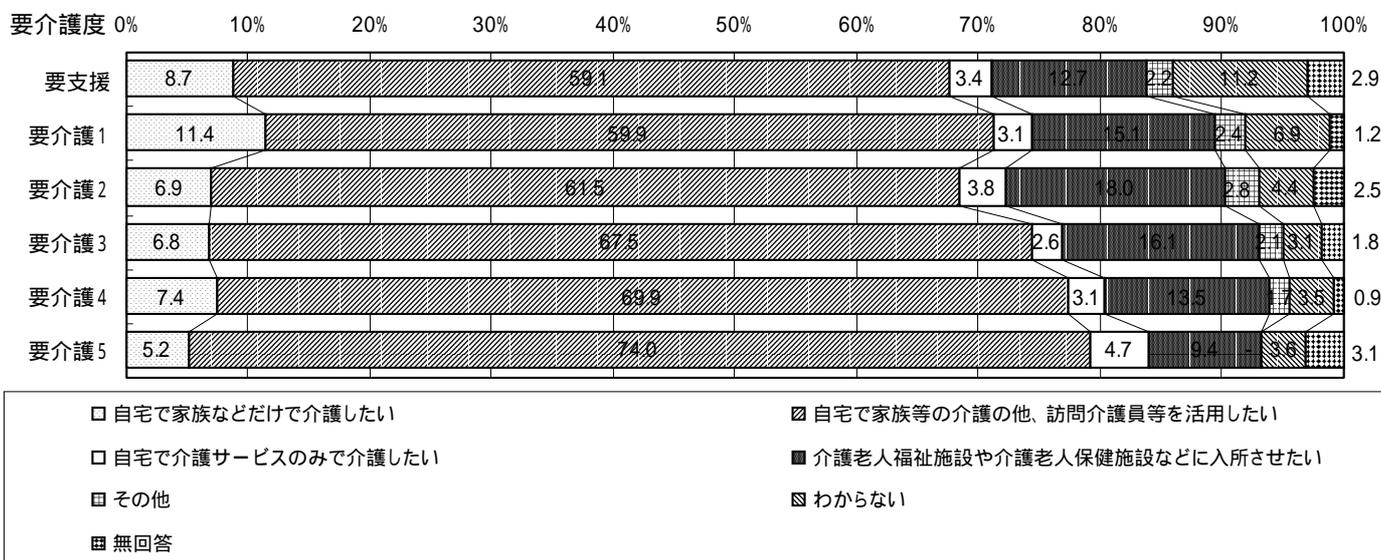


要介護度別では、全部の要介護度において7割前後が「今のままでよい」となっている。

(24) 問34 - 今後の介護の方法(N=4,005)



全体では、今後の介護の方法としては「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」が 62.1%と最も多く、次いで「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所させたい」が 14.8%、「自宅で家族などだけで介護したい」9.1%などと続く。



要介護1で「自宅で家族などだけで介護したい」が多く、要介護4・5で「自宅で家族等の介護の他、訪問介護員等を活用したい」、要介護2・3で「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所させたい」が多い。

### 3. 要援護者（施設入所者）調査結果

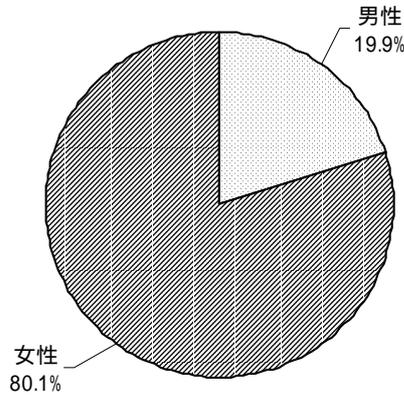


# 3. 要援護者（施設入所者）調査結果

各集計におけるN値 N = 2,538 : 有効票数  
N = 811 : 本人回答数

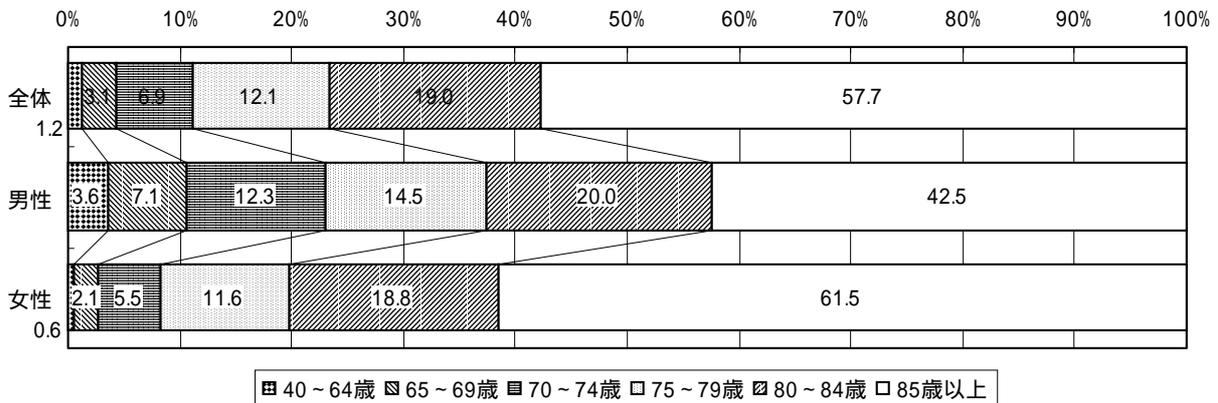
## (1) 本人の状況(N=2,538)

性別



要援護者（施設入所者）の性別構成は、「女性」80.1%に対し、「男性」は19.9%である。

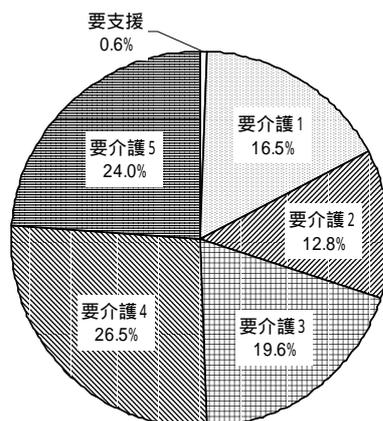
年齢構成



年齢構成は、全体では「85歳以上」が57.7%と最も多く、次いで「80~84歳」19.0%、「75~79歳」12.1%、「70~74歳」6.9%と年齢が高いほど割合が高い。

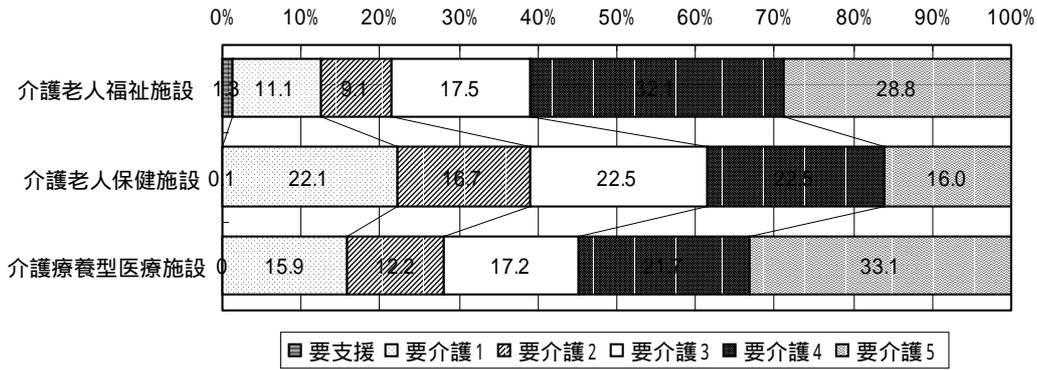
性別では、「女性」の方が「80~84歳」「85歳以上」の年齢層で「男性」より割合が高い。

要介護度



「要介護4」が26.5%と最も多く、次いで「要介護5」24.0%、「要介護3」19.6%、「要介護1」16.5%

などと続く。

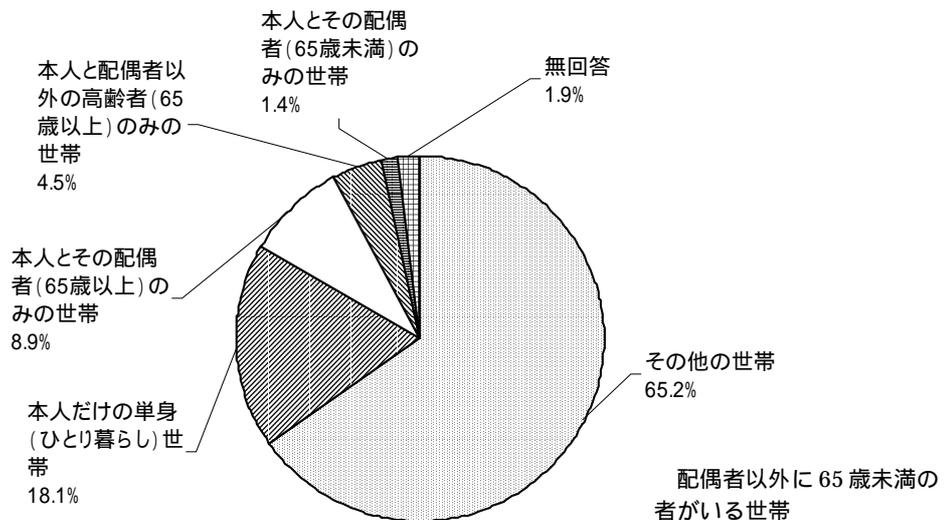


施設入所者別に要介護度をみると、介護老人福祉施設では要介護4・5で6割以上を占める。介護老人保健施設では要介護度にバラツキがある。介護療養型医療施設では他の施設に比べて要介護5が最も多い。

	合計	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	無回答
所得段階					
全体(N=2538)	100.0	42.0	42.0	14.9	1.1
第1段階(N=145)	100.0	64.8	25.5	9.0	0.7
第2段階(N=1317)	100.0	68.6	21.8	8.8	0.8
第3段階(N=902)	100.0	2.9	73.3	22.5	1.3
第4段階(N=109)	100.0	21.1	57.8	20.2	0.9
第5段階(N=35)	100.0	28.6	40.0	28.6	2.9
第2号被保険者(N=30)	100.0	36.7	13.3	46.7	3.3

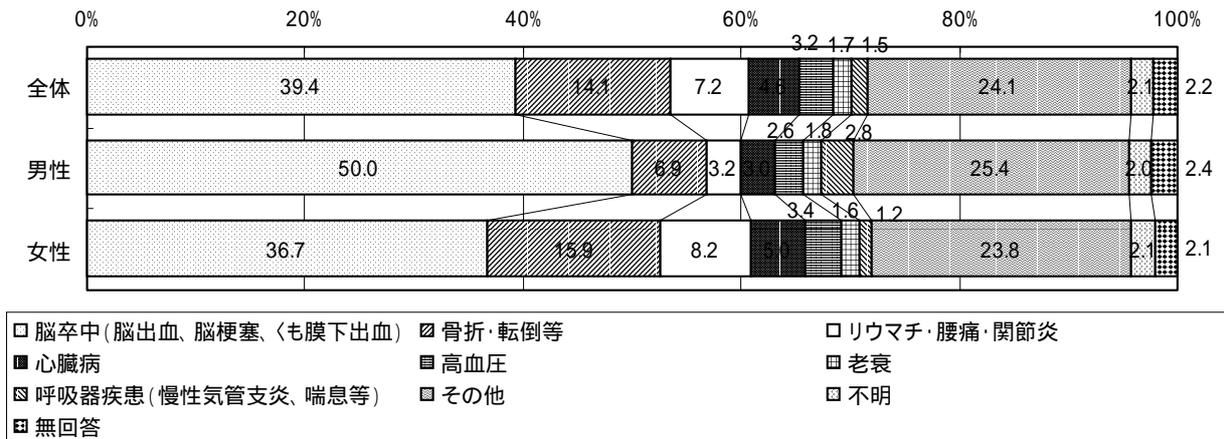
所得段階別では、第1段階と第2段階が「介護老人福祉施設」に、第3段階と第4段階が「介護老人保健施設」に、第5段階が「介護療養型医療施設」に占める割合が高い。

## (2) 問1 - 家族の状況(N=2,538)



入所する前の家族の状況は、「その他の世帯」が65.2%と最も多く、次いで「本人だけの単身(ひとり暮らし)世帯」が18.1%、「本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯」が8.9%などとなっている。

(3) 問3 - 現在の状況になった主な原因(N=2,538)



現在の状態になった主な原因は、全体では、「脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)」が39.4%と最も多く、次いで「骨折・転倒等」、「リウマチ・腰痛・関節炎」などとなっている。男性では、「脳卒中」が50%を占め、女性では「脳卒中」のほかに「骨折・転倒等」、「リウマチ・腰痛・関節炎」が高い。

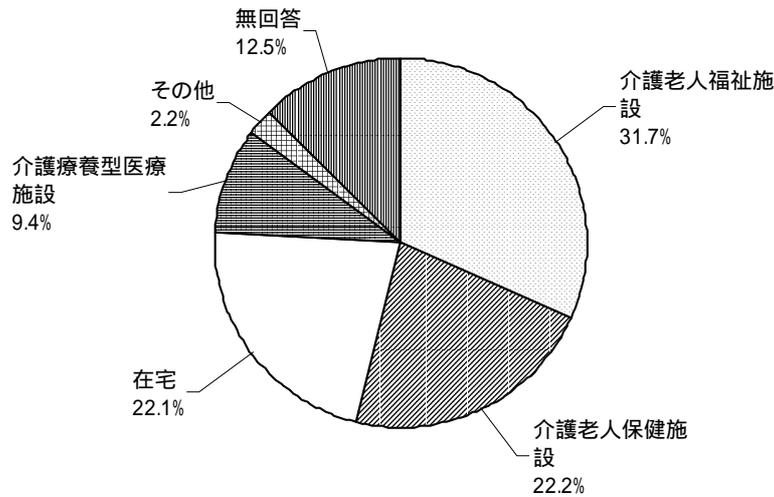
(4) 問6 - 施設入所の希望要因(N=2,538、複数回答)

	き住 な居 い か か ら	介 護 す る 家 族 が い な い	介 護 が は て る が 、 か ら 十 分 に	だ か ら 2 時 間 の 介 護 が 必 要	そ の 他	無 回 答
家族の状況 (%)						
全 体 (N=2538)	7.1	24.3	68.6	28.7	9.5	2.4
本人だけの単身(ひとり暮らし)世帯(N=459)	5.0	74.9	19.4	18.1	7.6	1.5
本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯(N=227)	6.2	33.5	61.7	29.1	10.1	1.3
本人とその配偶者(65歳未満)のみの世帯(N=35)	8.6	11.4	88.6	25.7	11.4	-
本人と配偶者以外の高齢者(65歳以上)のみの世帯(N=113)	8.0	17.7	77.9	28.3	15.0	1.8
その他の世帯(N=1657)	7.8	10.3	83.2	32.0	9.8	1.4
無回答(N=47)	2.1	8.5	34.0	14.9	2.1	53.2

全体では、「家族はいるが、十分に介護ができないから」が68.6%で最も多い。次いで「24時間の介護が必要だから」28.7%、「介護する家族がないから」24.3%と続く。

入所する前の家族の構成別では、「本人とその配偶者(65歳未満)のみの世帯」、「本人と配偶者以外の高齢者(65歳以上)のみの世帯」、「その他の世帯」が「家族はいるが、十分に介護ができないから」の理由が多い。

(5) 問9 - 今後介護を受けたい場所(N=811)



全体では、今後介護を受けたい場所は「介護老人福祉施設」が 31.7%と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が 22.2%、「在宅」が 22.1%、「介護療養型医療施設」が 9.4%などとなっている。

	合計	在宅	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	その他	無回答
現在の入所施設							(%)
介護老人福祉施設(N=343)	100.0	12.5	71.4	1.5	1.2	1.5	12.0
介護老人保健施設(N=335)	100.0	29.6	2.7	48.7	2.1	2.4	14.6
介護療養型医療施設(N=120)	100.0	28.3	1.7	5.8	54.2	3.3	6.7
無回答(N=13)	100.0	23.1	7.7	38.5	-	7.7	23.1

今後の意向は現在入所している施設と同じ傾向にある。「介護老人保健施設」と「介護療養型医療施設」では「在宅」希望が多い。

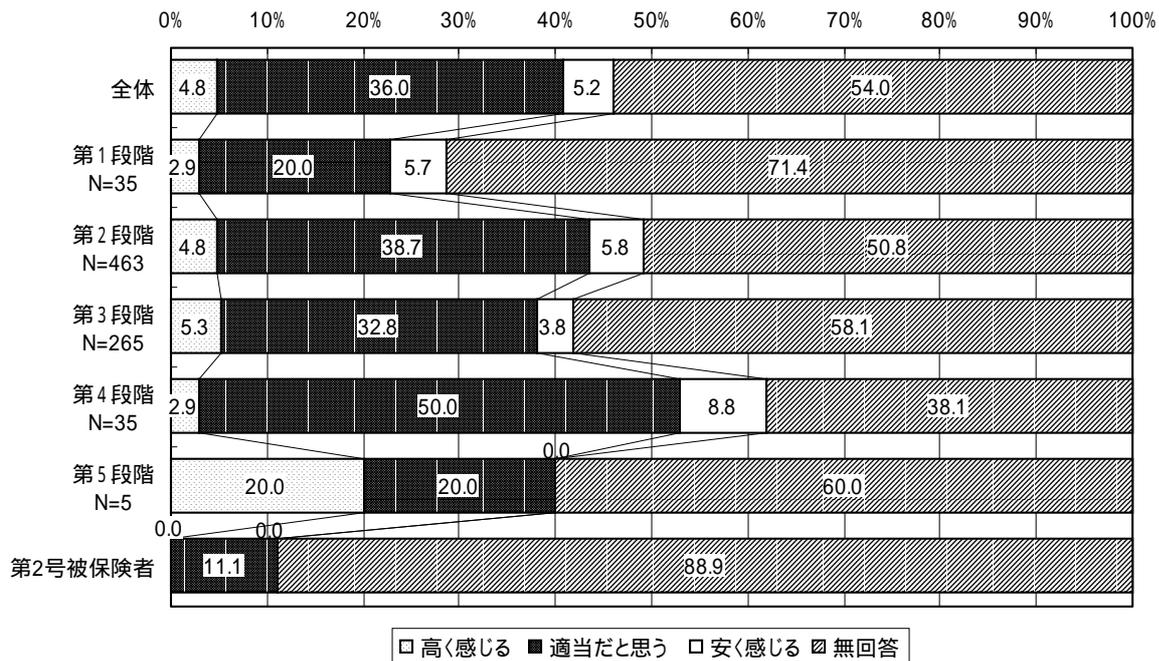
(6) 問10 - 入所を申し込んでいる施設(複数回答)

この設問の無回答者の中には、入所申込みをしていない者を含む

	(人)
介護老人福祉施設	60
介護老人保健施設	7
介護療養型医療施設	0
その他	2
無回答	2469

入所を申し込んでいる施設は、「介護老人福祉施設」が 60 人と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が 7 人、「その他」が 2 人となっている。

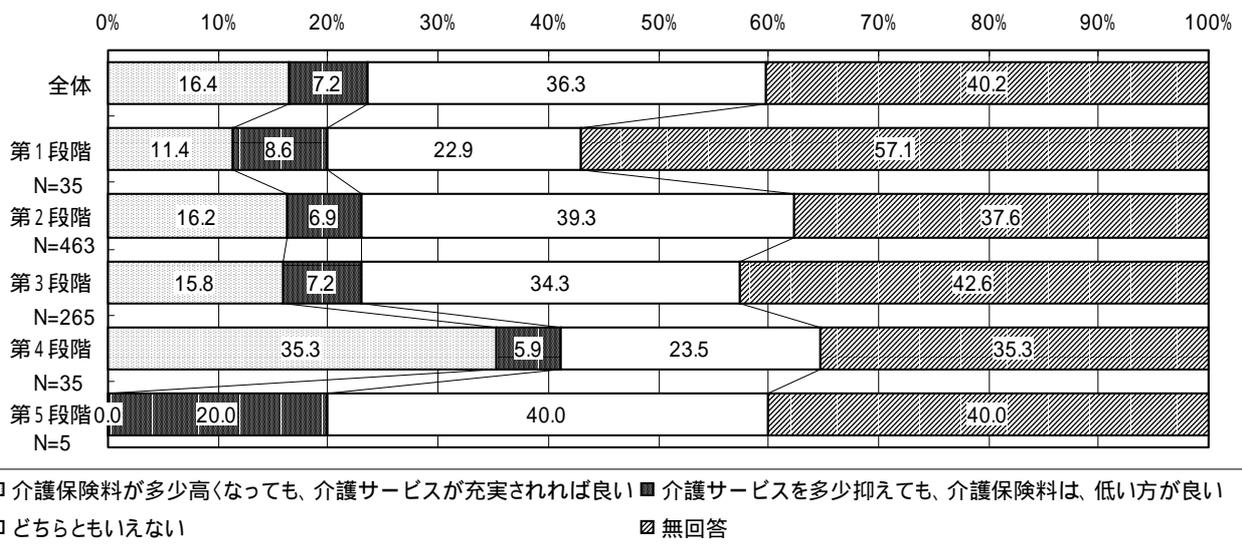
(7) 問13 - 利用料(1割)負担について(N=811)



全体では、「適当だと思う」が36.0%と最も多く、次いで「安く感じる」5.2%、「高く感じる」4.8%となっている。

所得段階別では、第5段階を除いて第3段階が「高く感じる」割合が最も高く、第4段階が「適当だと思う」と「安く感じる」割合が最も高い。

(8) 問14 - 介護保険料と介護サービスのあり方について(N=811)



全体では、「どちらともいえない」が36.3%と最も多く、次いで「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実すれば良い」16.4%、「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」7.2%となっている。

所得段階別では、第4段階が「介護保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実すれば良い」割合が最も高く、第5段階が「どちらともいえない」と「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良

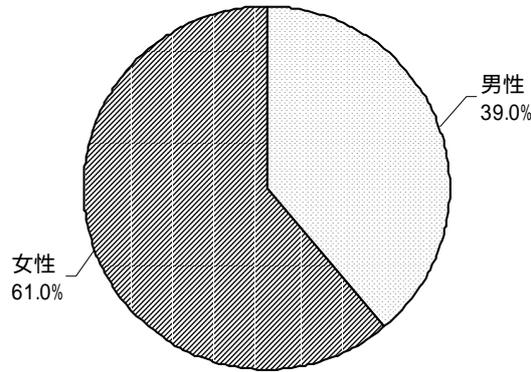
い」割合が最も高い。

# 4. 一般高齢者調査結果

各集計におけるN値 N = 4,252 : 有効票数

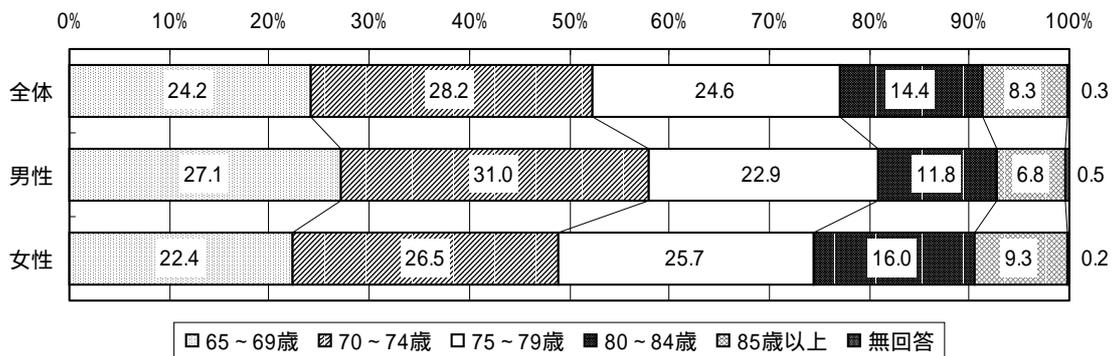
## (1) 問1 - 本人の状況(N=4,252)

性別



一般高齢者の性別構成は、「女性」61.0%に対し、「男性」は39.0%であった。

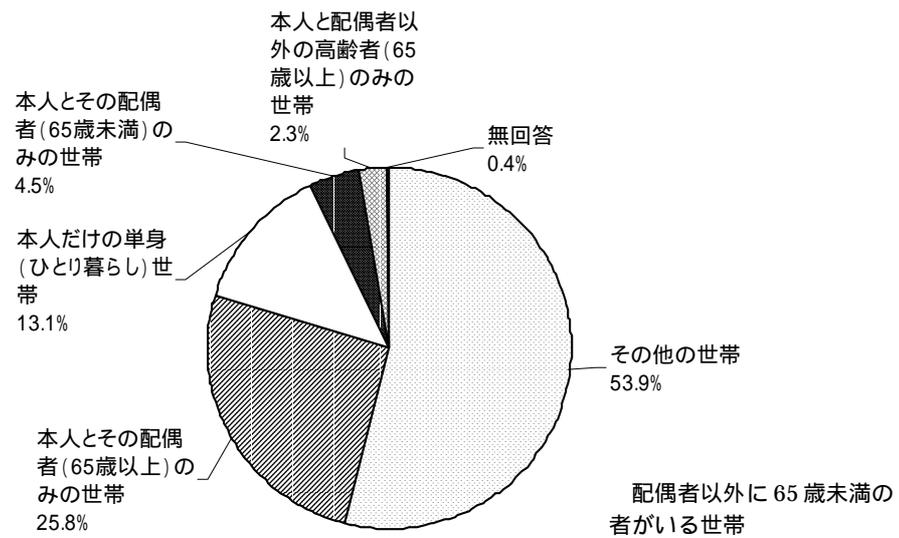
年齢構成



年齢構成は、全体では「70~74歳」が28.2%と最も多く、次いで「75~79歳」24.6%、「65~69歳」24.2%、「80~84歳」14.4%となっている。

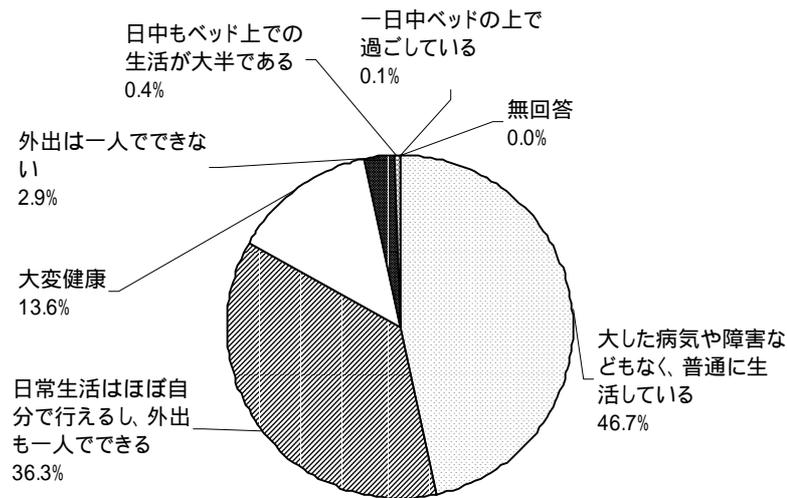
性別では、「女性」の方が「男性」より「後期高齢者」の割合が高い。

(2) 問3 - 家族の状況(N=4,252)



家族の状況は、「その他の世帯」が53.9%と最も多く、次いで「本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯」が25.8%、「本人だけの単身(ひとり暮らし)世帯」が13.1%などとなっている。

(3) 問7 - 日常生活の様子(N=4,252)



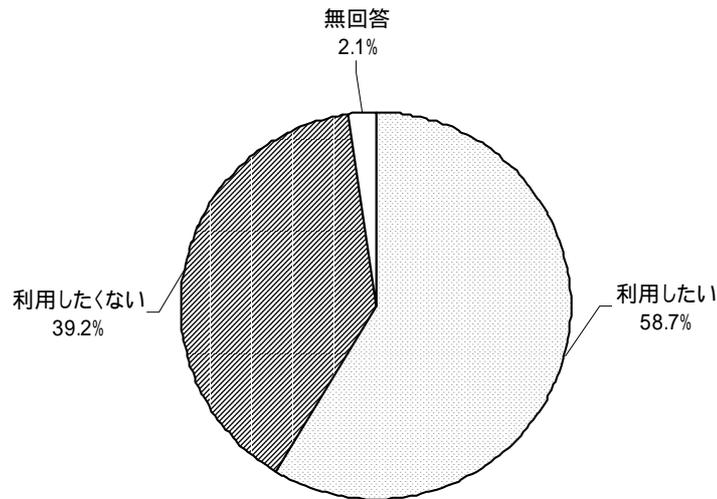
日常生活の様子は、全体では「大した病気や障害などもなく、普通に生活している」が 46.7%で最も多く、次いで「日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人ができる」が 36.3%、「大変健康」が 13.6%であり、「外出は一人できない」以下の日常生活に何らかの支障をきたす割合は 3.4%となっている。

	大変健康	大した病気や障害などもなく、普通に生活している	日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人ができる	外出は一人できない	日中もベッド上での生活が大半である	一日中ベッドの上で過ごしている	無回答
年齢別	(%)						
合計 (N = 4252)	13.6	46.7	36.3	2.9	0.4	0.1	0
65～69歳 (N = 1027)	19.7	52.9	25.8	1.3	0.3	0.1	-
70～74歳 (N = 1200)	13.9	49.3	34.3	2.3	0.3	0	-
75～79歳 (N = 1045)	10.7	44.9	41.3	2.8	0.2	0.1	-
80～84歳 (N = 613)	11.6	36.4	45.8	5.4	0.5	0.2	0.2
85歳以上 (N = 353)	7.1	43.1	42.8	5.4	1.1	0.6	-
無回答 (N = 14)	7.1	64.3	14.3	7.1	0.0	0	7.1

「外出は一人できない」は、80歳以上で高くなっている。

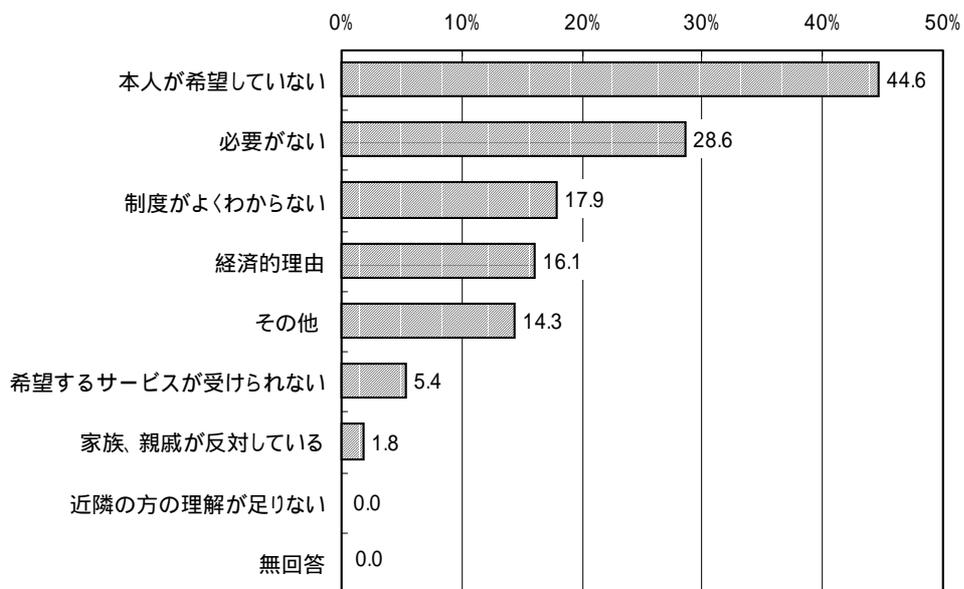
**(4) 問7-1-今後の介護保険サービスの利用意向(N= 143)**

前問において日常生活に何らかの支障をきたすと答えた人 3.4%



日常生活に何らかの支障をきたす人の今後の介護保険サービスについては、「利用したい」が 58.7%、「利用したくない」が 39.2%となっている。

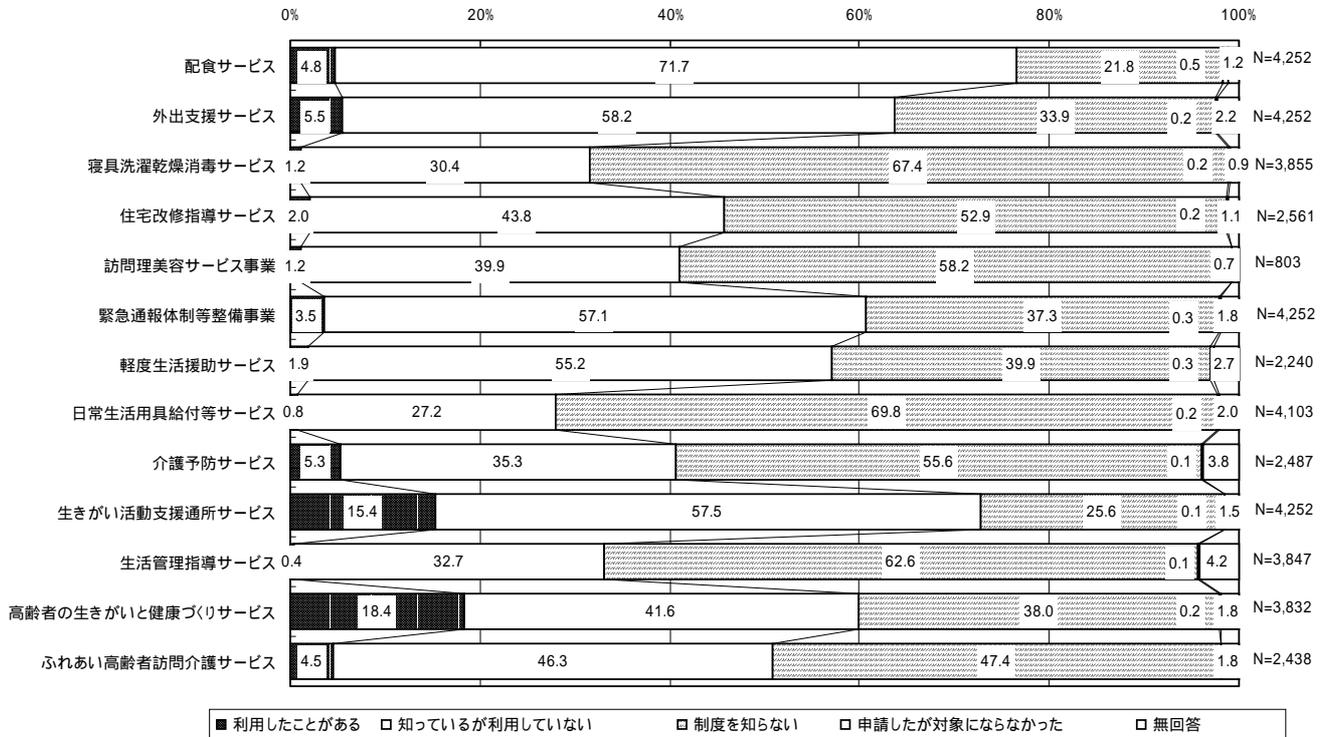
**(5) 問7-2-前問において介護保険サービスを利用したくないと答えた人の理由(N= 56、複数回答)**



今後介護保険を利用したくない理由は、「本人が希望していない」が 44.6%と最も多く、次いで「必要がない」が 28.6%、「制度がよくわからない」が 17.9%、「経済的理由」が 16.1%などと続いている。

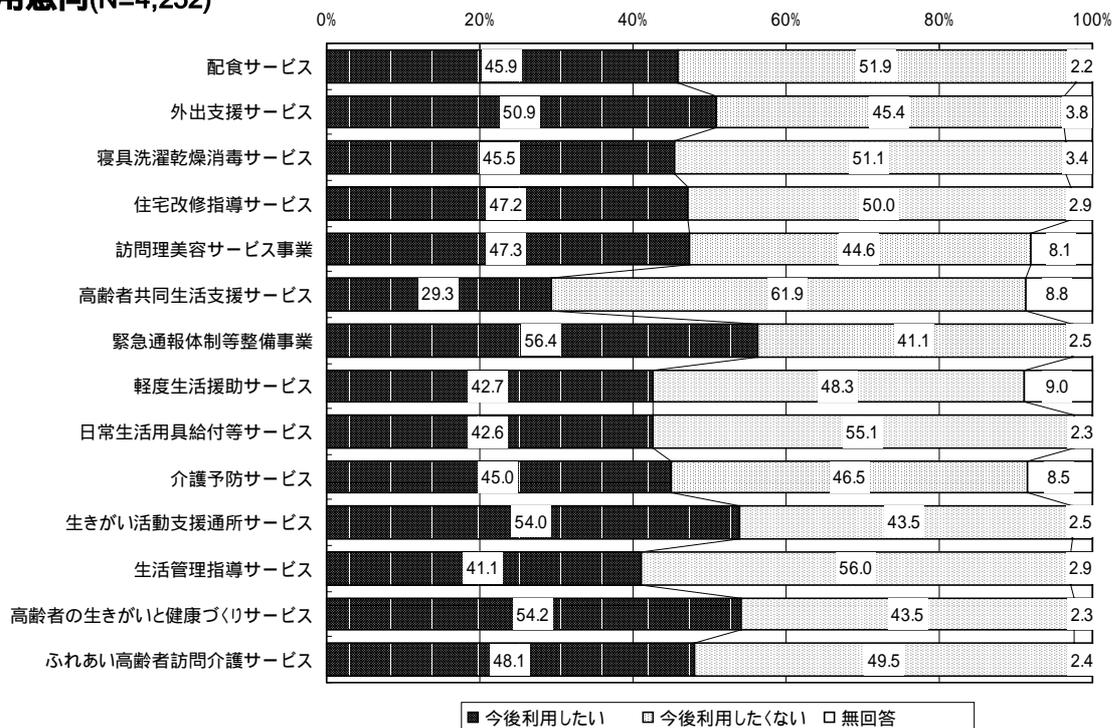
## (6) 同15 - 介護保険対象外サービスについての利用状況と利用意向

**利用状況** N (対象者数) のサービスごとの相違は、サービス実施市町村のみの集計のため



「利用したことがある」は、「高齢者の生きがいと健康づくりサービス」が18.4%と最も多く、次いで「生きがい活動支援通所サービス」、「外出支援サービス」の順となっている。

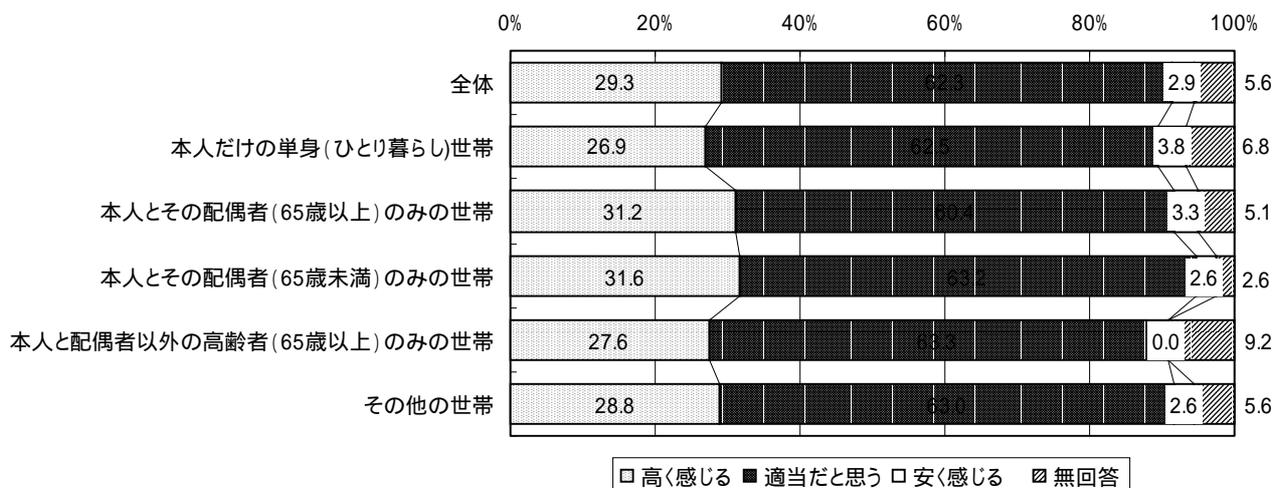
### 利用意向(N=4,252)



「今後利用したい」は、「緊急通報体制等整備事業」が56.4%と最も多く、次いで「高齢者の生きがいと健康づくりサービス」、「生きがい活動支援通所サービス」の順となっている。どのサービスも現在の利用状況に

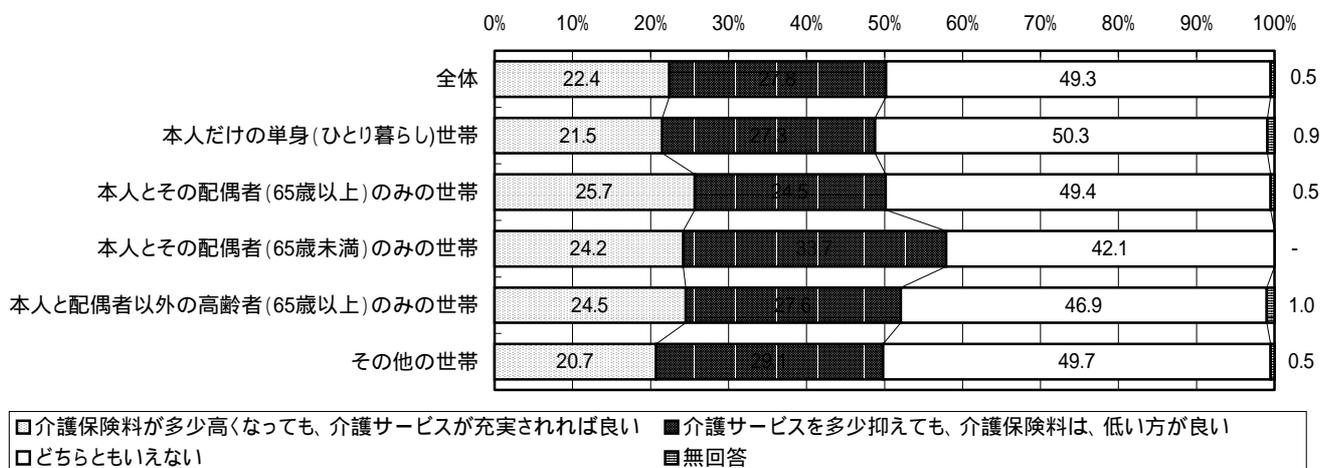
比べて今後の利用希望は高くなっており、「高齢者共同生活支援サービス」を除き5割前後の割合で利用を希望している。

**(7) 問23 - 利用料(1割)負担について(N=4,252)**



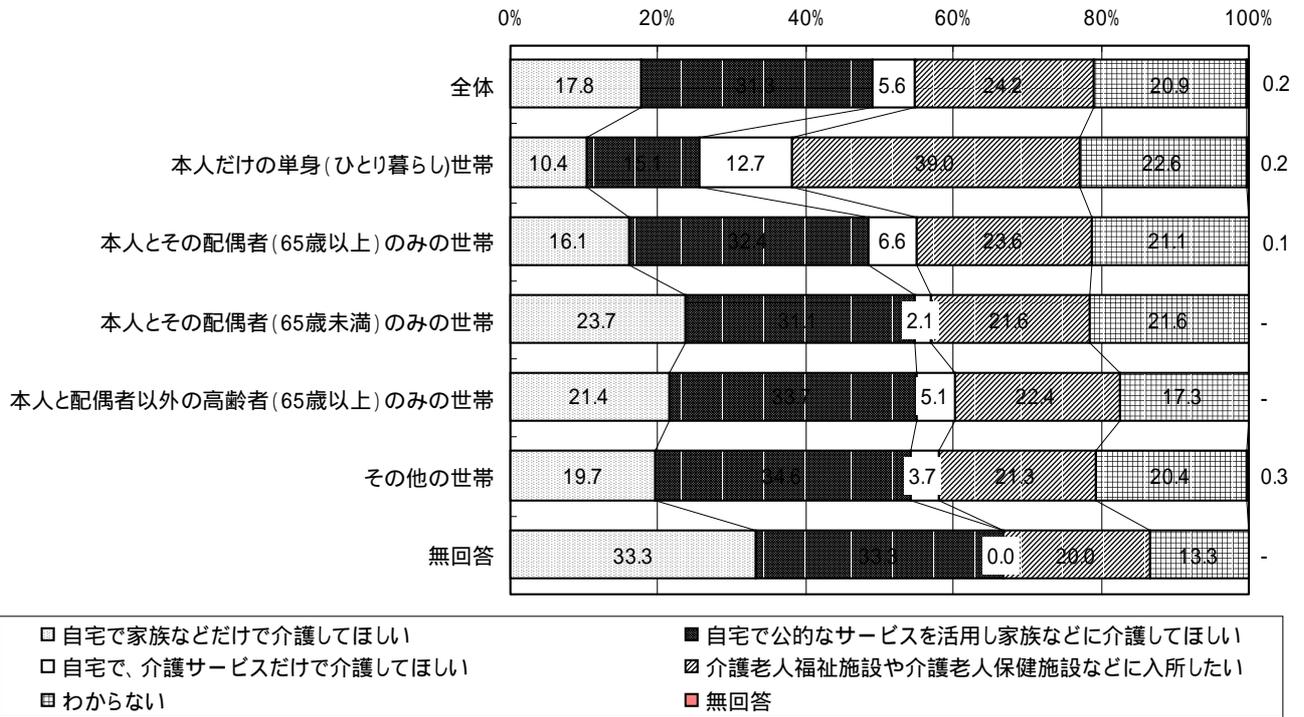
全体では、「適当だと思う」が62.3%である。「本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯」と「本人とその配偶者(65歳未満)のみの世帯」で「高く感じる」割合が高い。

**(8) 問24 - 介護保険料と介護サービスのあり方について(N=4,252)**



「介護保険料が多少高くなっても介護サービスが充実できれば良い」は「本人とその配偶者(65歳以上)のみの世帯」で高く、「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方が良い」は「本人とその配偶者(65歳未満)のみの世帯」で高い。

(9) 問25 - 介助が必要になった場合の希望(N=4,252)



全体では、「自宅で家族などだけで介護してほしい」、「自宅で公的なサービスを活用し家族などに介護してほしい」、「自宅で、介護サービスだけで介護してほしい」の合計が 54.7%である。施設入所希望は「ひとり暮らし」で高い。

# 介護保険サービス給付実績の分析

佐賀中部広域連合  
第 2 回策定委員会資料

# 計画値と実績の事業費比較

## (1) 施設サービス事業費

	平均単価(円)	平成12年度		平成13年度	
		計画値	実績	計画値	実績
介護老人福祉施設	323,000	1,120人	1,089人	1,132人	1,122人
介護老人保健施設	353,000	1,036人	1,175人	1,050人	1,197人
介護療養型医療施設	426,000	614人	417人	614人	413人
介護老人福祉施設	95.3%	344,664,934	354,031,148	348,408,013	366,669,439
介護老人保健施設		365,708,000	399,071,960	370,777,080	410,354,052
介護療養型医療施設		261,431,940	177,549,429	261,581,040	177,981,513
施設サービス総費用(円/月)		971,804,874	930,652,537	980,766,133	955,005,004

各施設の利用者数見込(介護老人福祉施設の利用者は経過措置者を含む)  
各施設の月額費用(平均単価 × の利用者数見込)

## (2) 居宅サービス事業費

	平均金額(円)	平成12年度		平成13年度	
		計画値	実績	計画値	実績
要支援	61,500	1,558人	1,799人	1,603人	1,813人
要介護1	165,800	2,333人	2,118人	2,381人	2,691人
要介護2	194,800	1,005人	913人	1,025人	981人
要介護3	267,500	560人	557人	573人	591人
要介護4	306,000	275人	366人	281人	357人
要介護5	358,300	178人	287人	182人	288人
要支援	61,500	1,558人	1,396人	1,603人	1,432人
要介護1	165,800	2,333人	1,642人	2,381人	2,097人
要介護2	194,800	1,005人	680人	1,025人	740人
要介護3	267,500	560人	410人	573人	423人
要介護4	306,000	275人	241人	281人	251人
要介護5	358,300	178人	197人	182人	193人
要支援(円)		95,828,882	85,854,000	98,596,884	88,068,000
要介護1(円)		386,853,455	272,243,600	394,704,162	347,682,600
要介護2(円)		195,692,433	132,464,000	199,739,700	144,152,000
要介護3(円)		149,890,055	109,675,000	153,161,890	113,152,500
要介護4(円)		84,067,778	73,746,000	86,035,260	76,806,000
要介護5(円)		63,833,440	70,585,100	65,345,747	69,151,900
平均利用率		38.16%	45.67%	41.53%	49.09%
居宅サービス総費用(円/月)		372,504,824	340,022,957	414,296,463	411,908,481
居宅介護支援等費用上乘せ分(%)		15.9%	13.75%	15.9%	13.72%
基本居宅サービス費用(円/月)		432,571,821	386,775,282	481,090,895	468,403,698
痴呆対応型共同生活介護(上段/利用者、下段/費用)	252,000	35.0人 8,820,000	30.27人 7,534,477	48.5人 12,222,000	82.75人 21,171,445
特定施設入所者生活介護(上段/利用者、下段/費用)	182,000	0.0人 0	0.5人 114,653	30.0人 5,460,000	1.0人 217,553
居宅サービス総費用(円/月)		441,391,821	394,424,412	498,772,895	489,792,696

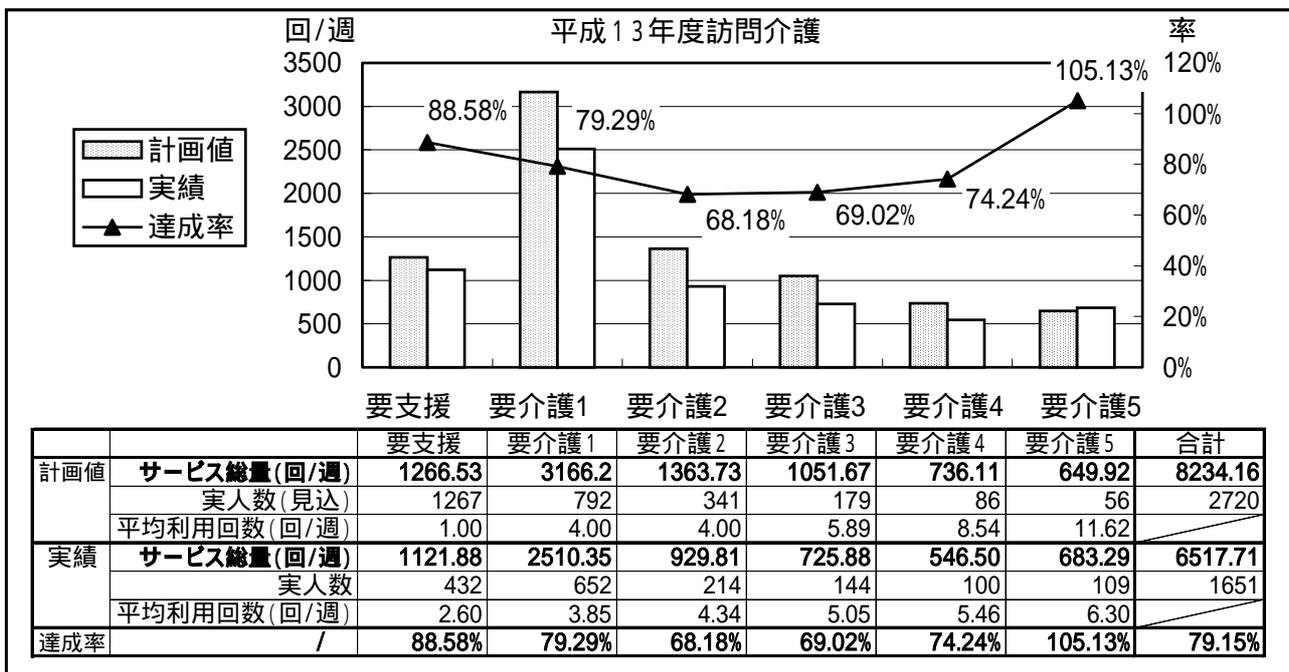
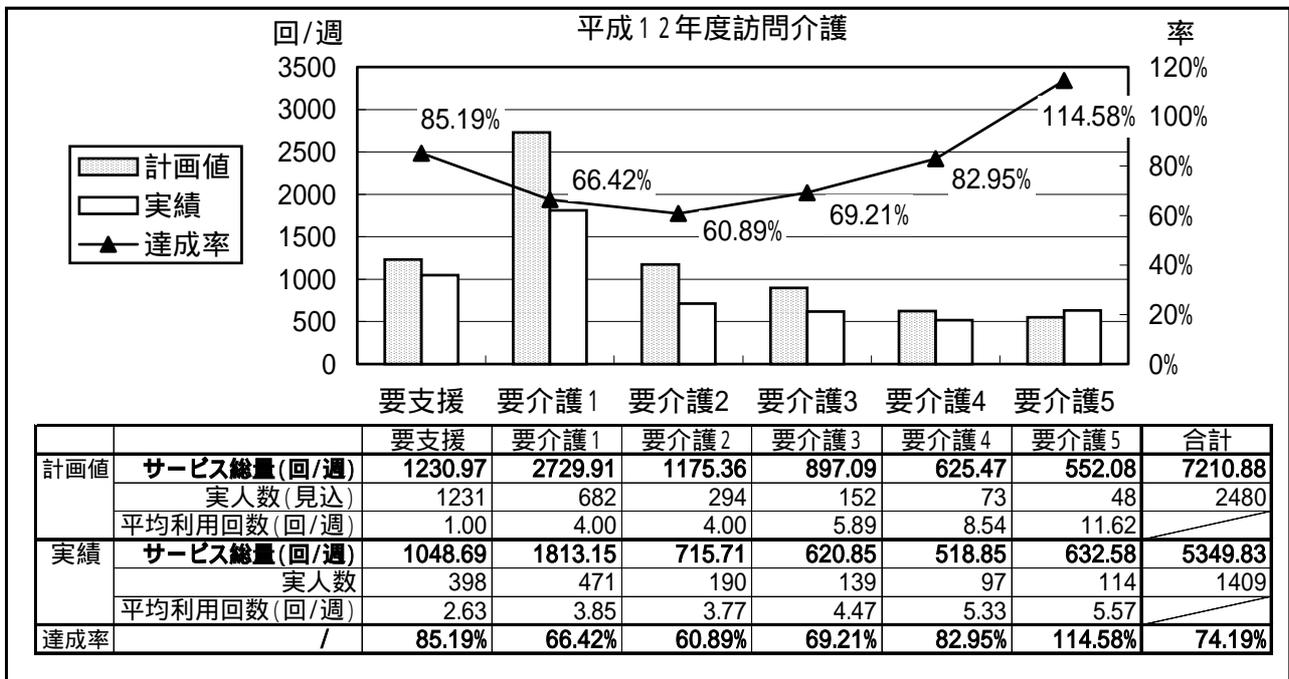
各要介護度の居宅サービス対象者数(見込)  
` のうちの居宅サービス利用者数(見込)  
各要介護度の月額費用(平均金額 × ` の人数見込)

# 計画値と実績の比較によるサービス別現状分析

**【定義】**  
 計画値 = 介護保険事業計画（計画年度 平成 12 年度、平成 13 年度）のサービス見込値  
 実績 = 各年度の利用実績  
 達成率 = 実績 / 計画値  
 グラフ・表の値は端数処理をしているため、「表値における計算結果」と「合計・算出割合等」は必ずしも一致しない  
 計画値の『実人数（見込）』は、実績との比較のために、「サービス総量」を「平均利用回数」で割り、算出した値である

## A：居宅サービス ：訪問介護

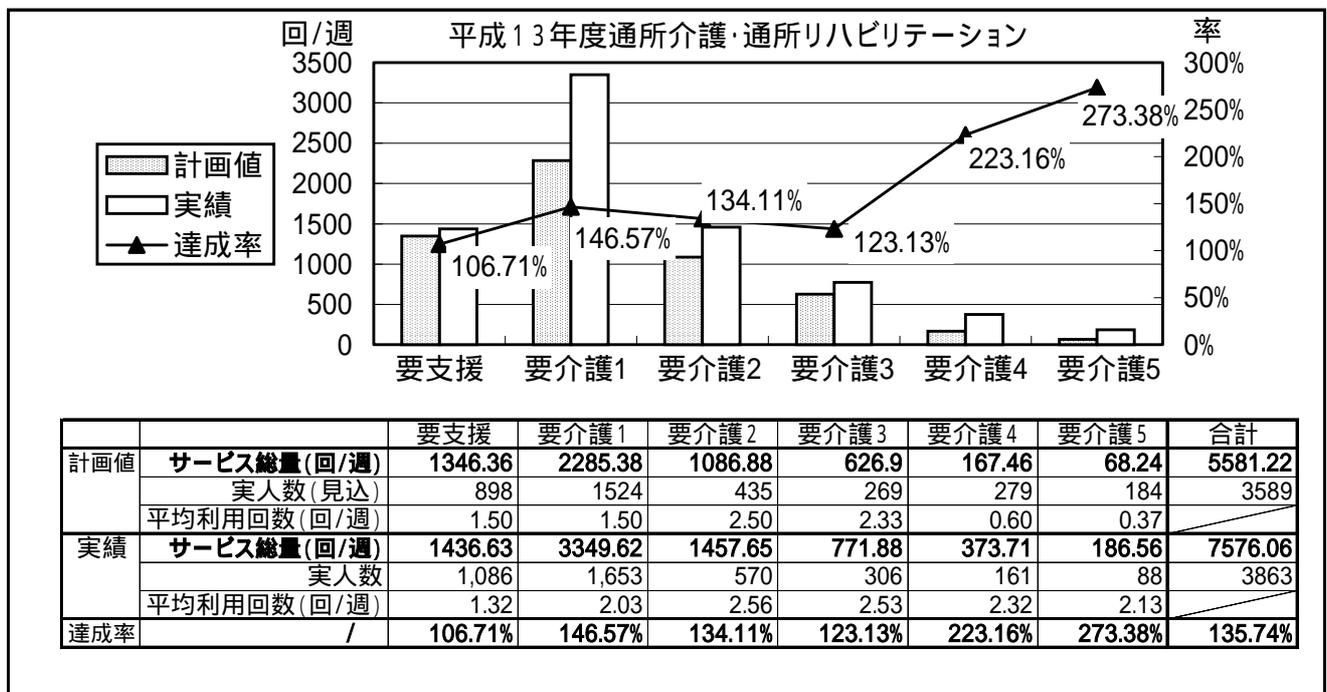
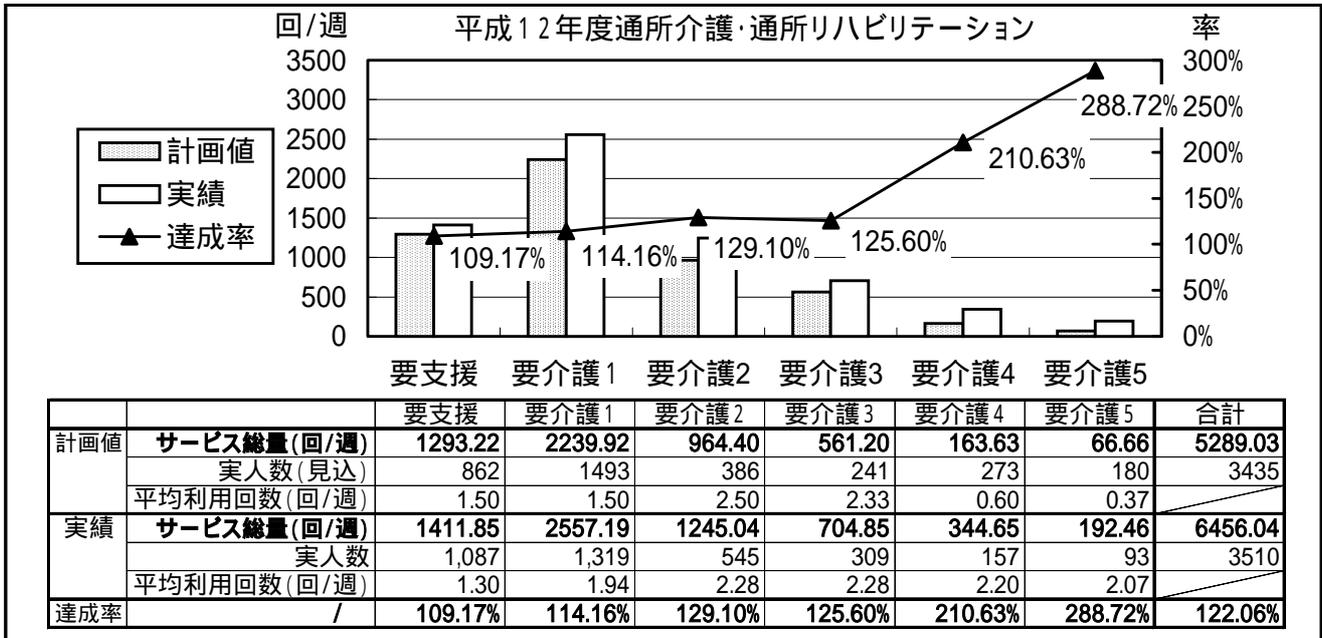
12 年度では、要支援、要介護 4 で達成率 80% 台、要介護 1・2・3 で 60% 台と下がるが、要介護 5 では 100% を超えている。13 年度も同様の傾向であるが、要介護 3・4・5 の達成率は 12 年度より下がっている。



## ：通所介護・通所リハビリテーション

12、13年度ともにすべての要介護度で達成率は100%を超え、特に、要介護4・5では200%以上となっている。

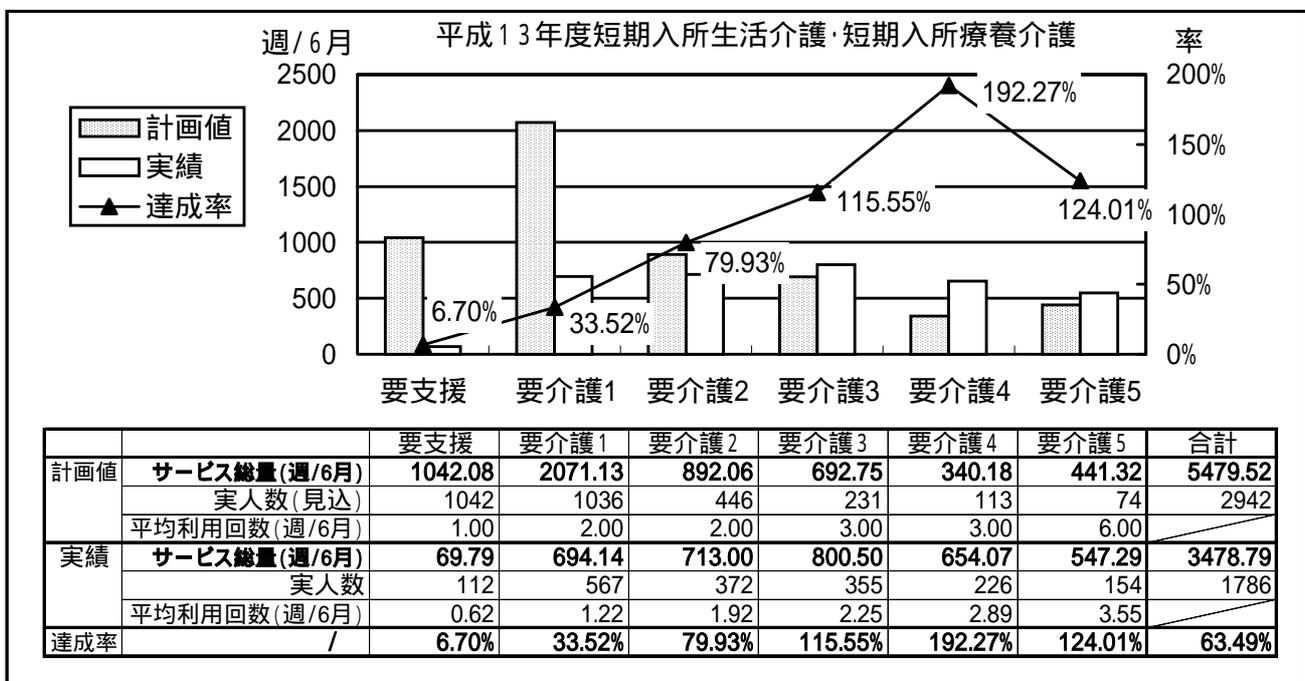
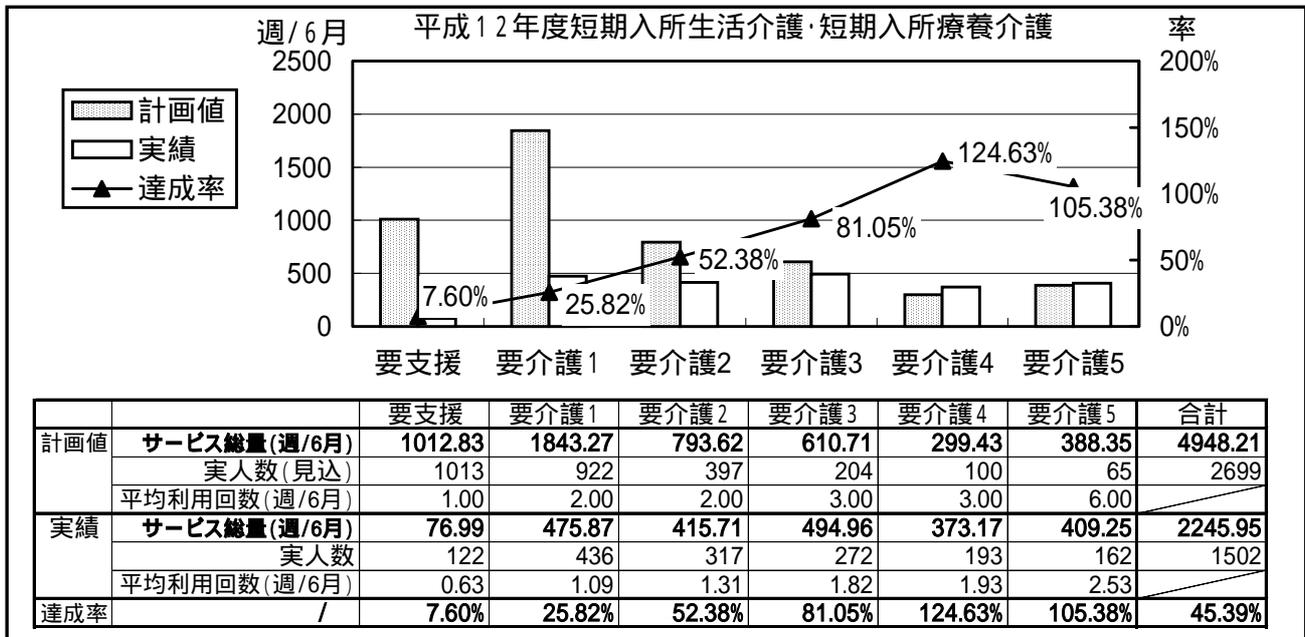
また、平均利用回数(回/週)は、要支援～要介護3まで計画値と実績にあまり差は無いが、要介護4・5においては、計画値の3倍以上の実績となっている。



## ：短期入所生活介護・短期入所療養介護

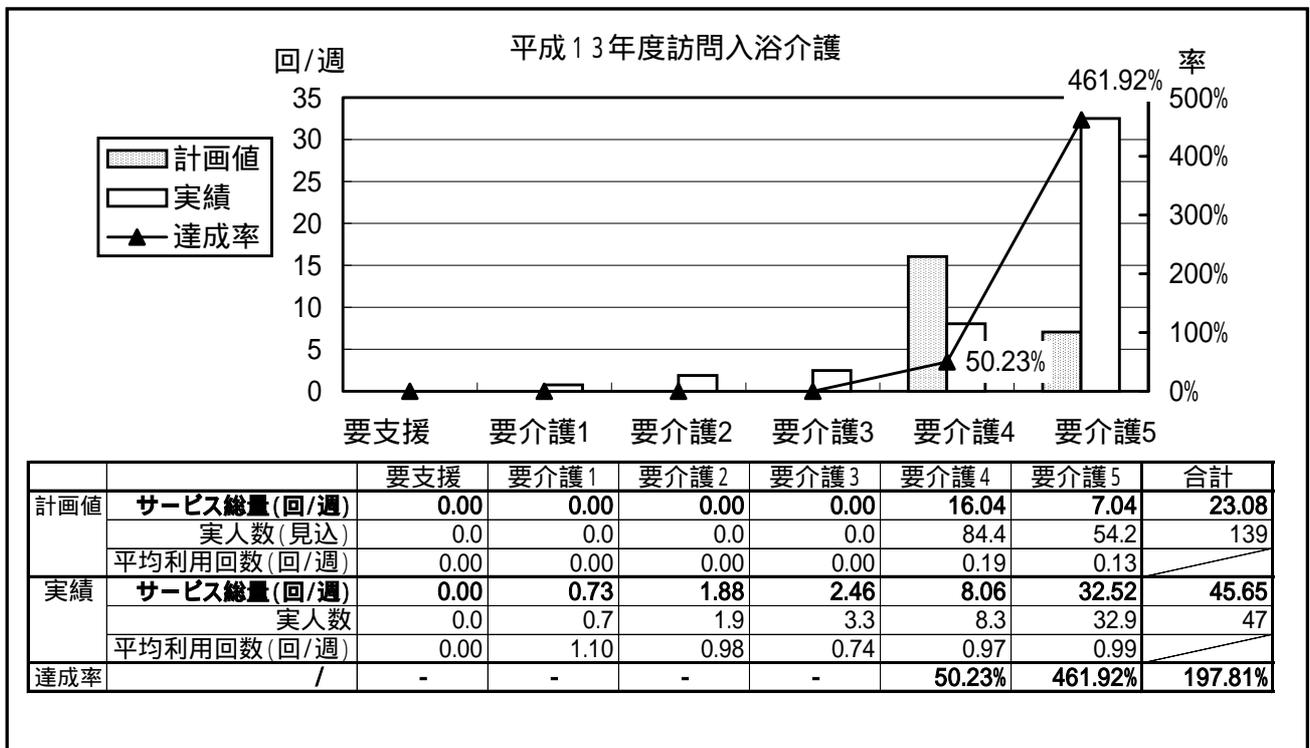
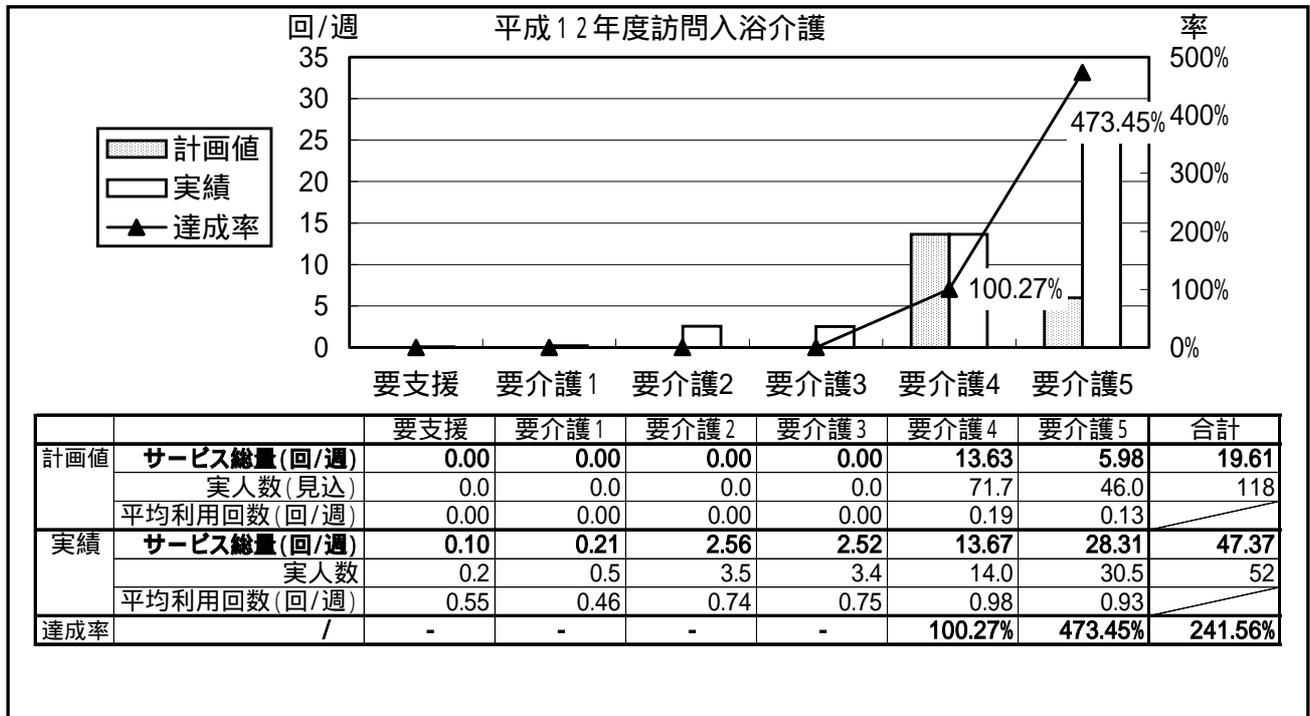
12、13年度ともに要支援、要介護1で達成率が低く、40%を下回る。計画値と比較すると、実績の利用実人数が極端に少なく、平均利用回数も下回っている。

また、12年度では要介護4・5で、13年度では要介護3・4・5で達成率は100%を超えており、比較的要介護度が高いところで達成率は高くなっている。



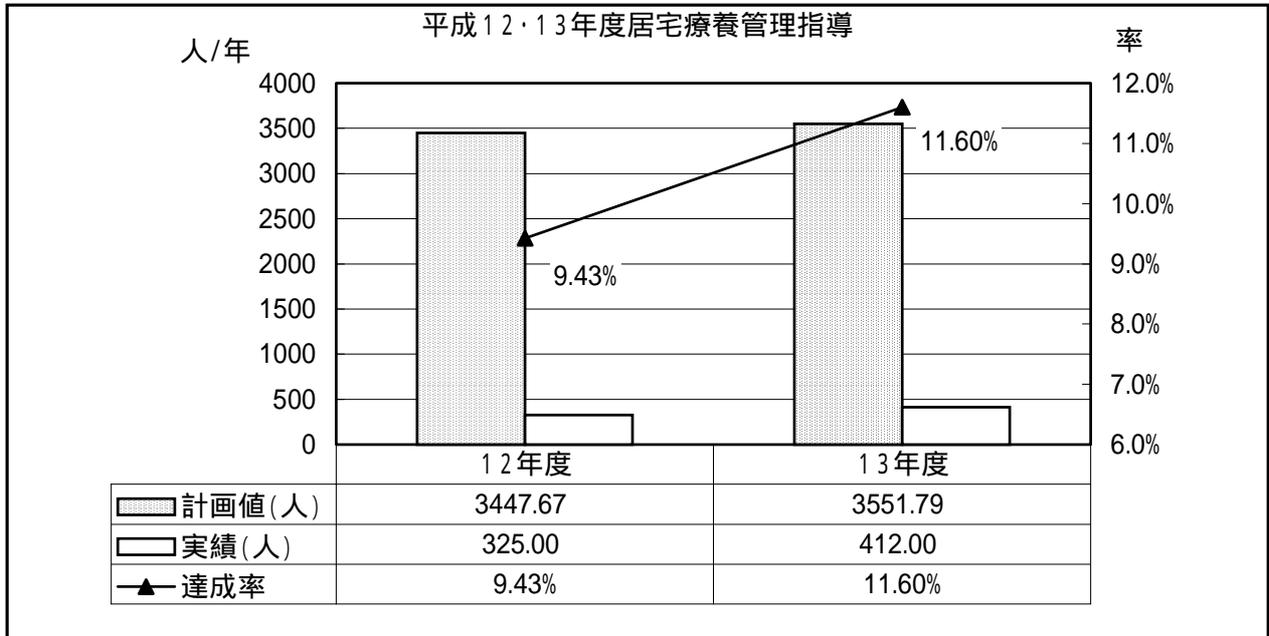
## ：訪問入浴介護

要介護5の利用実績が極端に高くなっており、計画値の4倍（達成率400%）以上となっている。また、計画時は、要支援～要介護3までの利用を見込んでいなかったが、若干実績があがっている。



## ：居宅療養管理指導

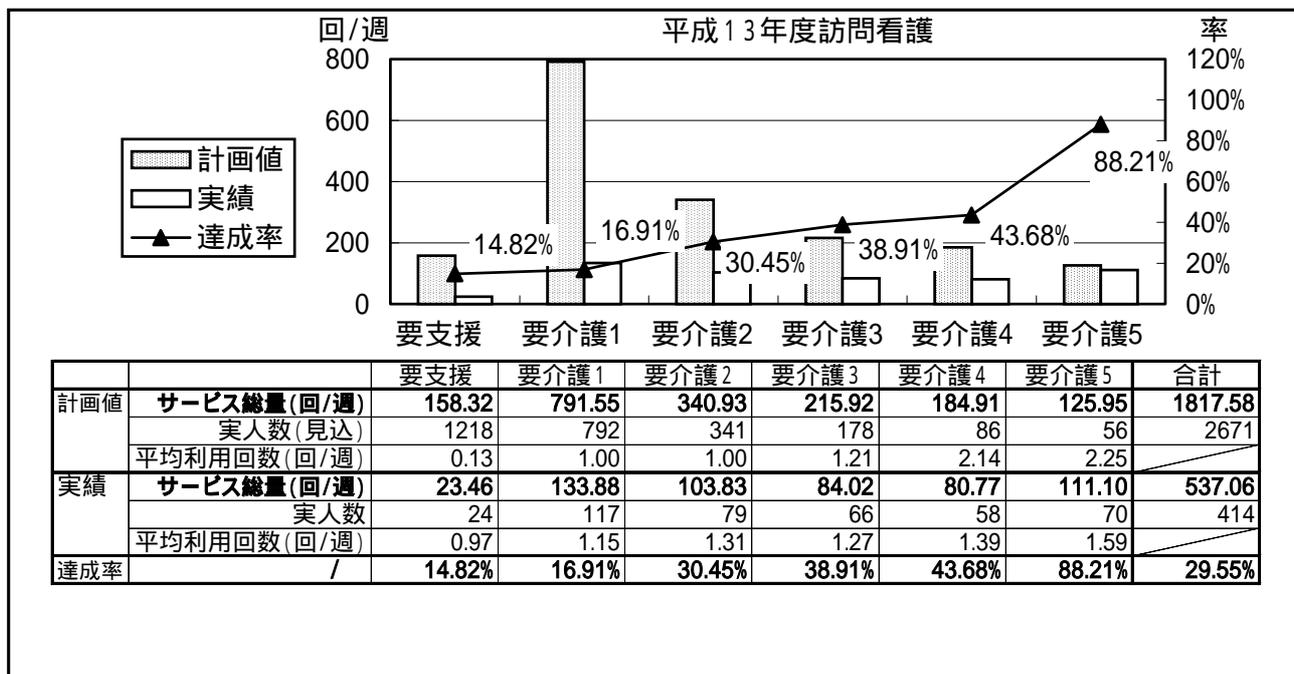
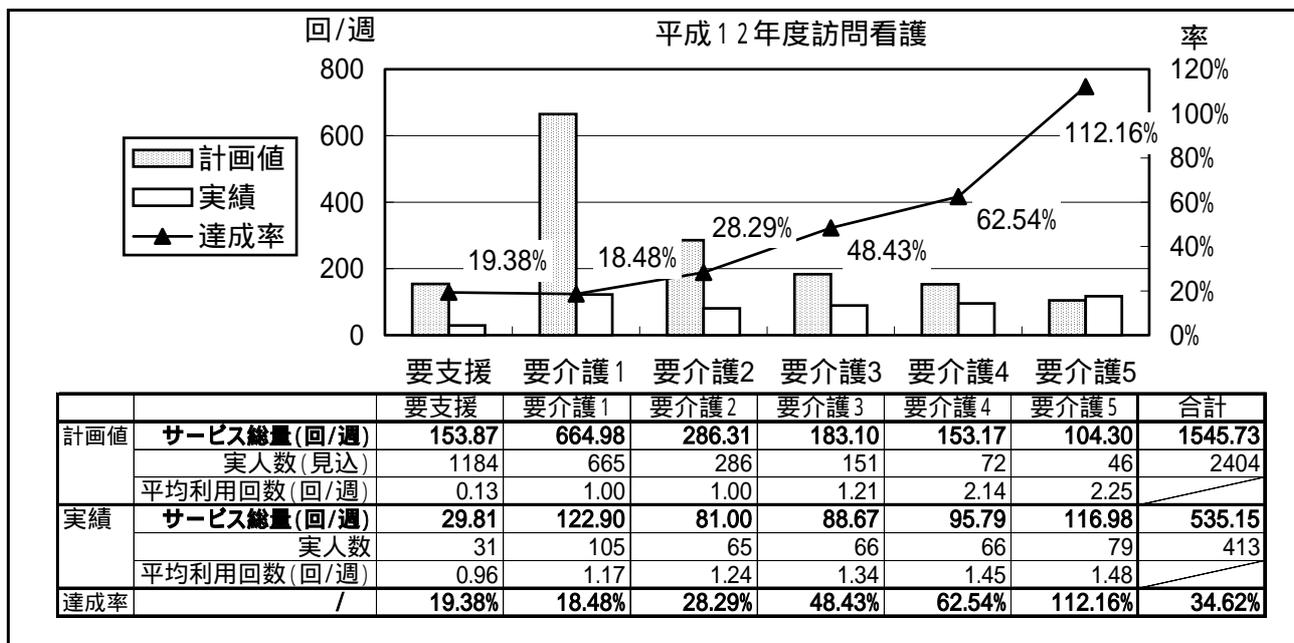
医師・歯科医師・薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う「居宅療養管理指導」は、12、13年度ともに、達成率が約10%となっている。



## ：訪問看護

12、13年度ともに要支援、要介護1で達成率20%以下となっており、これは要支援、要介護1の利用実人数が、計画値（見込み）を大きく下回ったことによる。

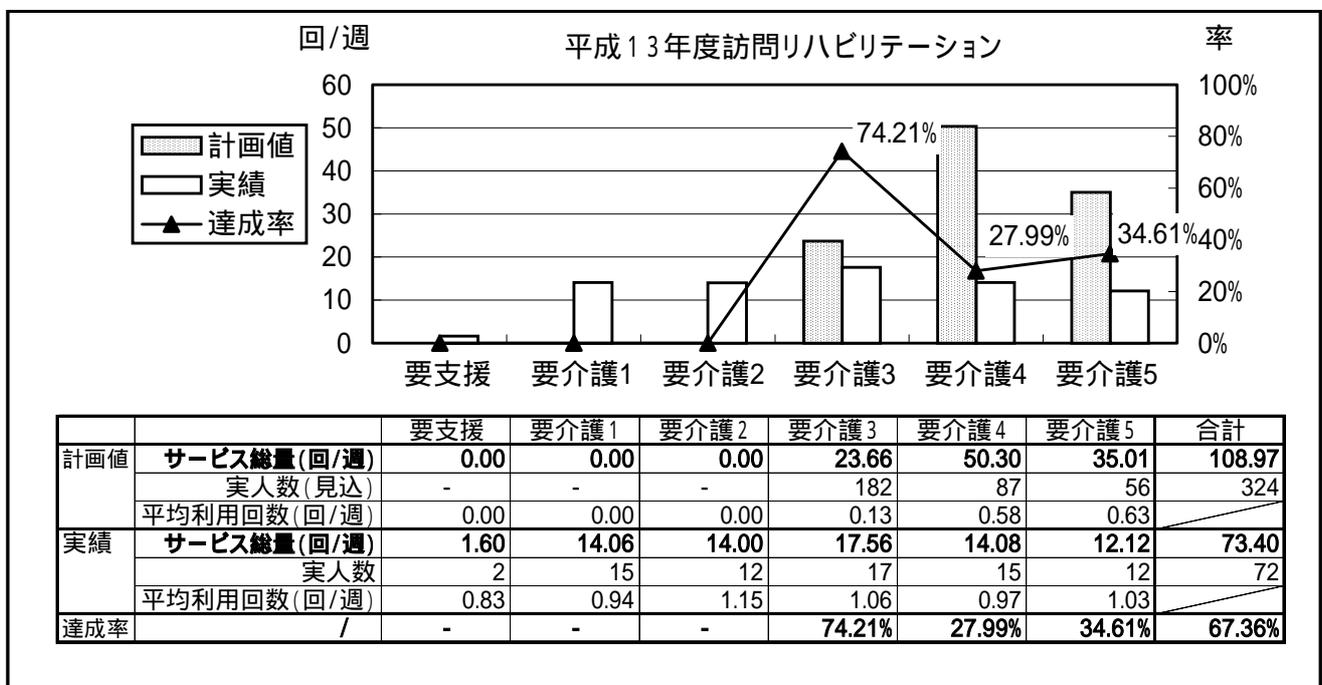
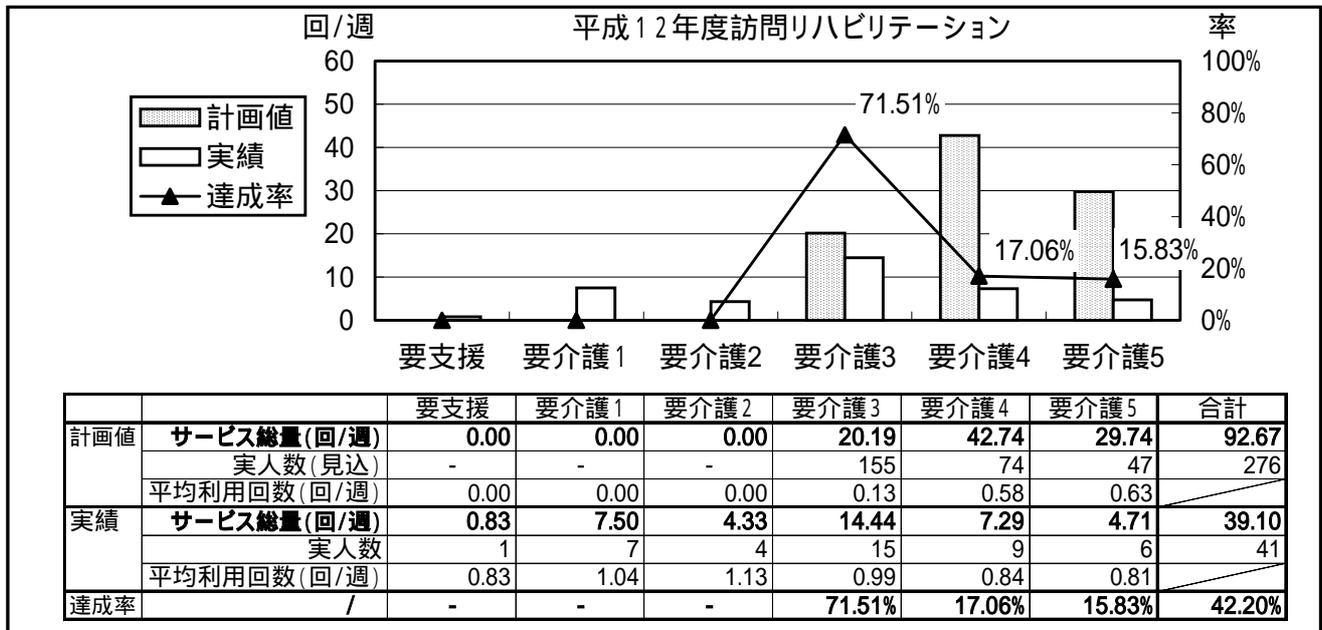
また、要介護度が高くなるほど、達成率は高くなる傾向にあり、12年度では要介護5で100%を超え、13年度では若干下がるものの、約90%であった。



## ：訪問リハビリテーション

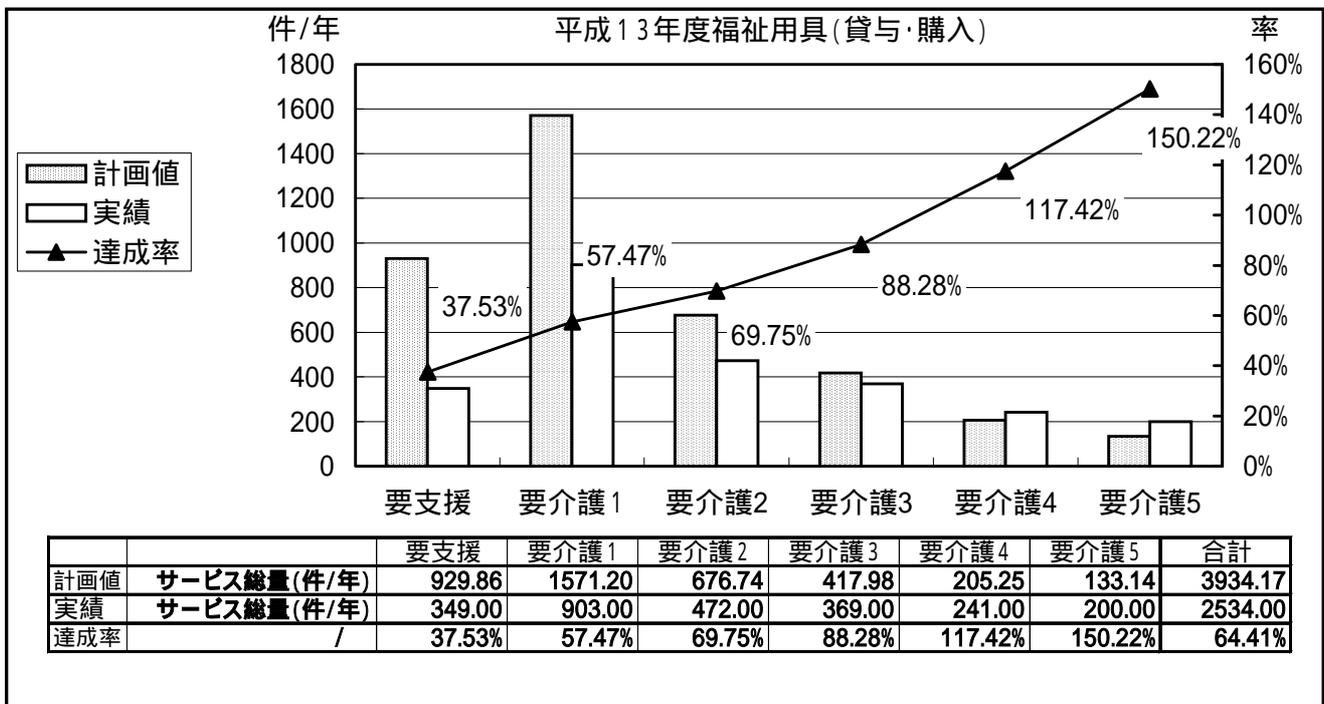
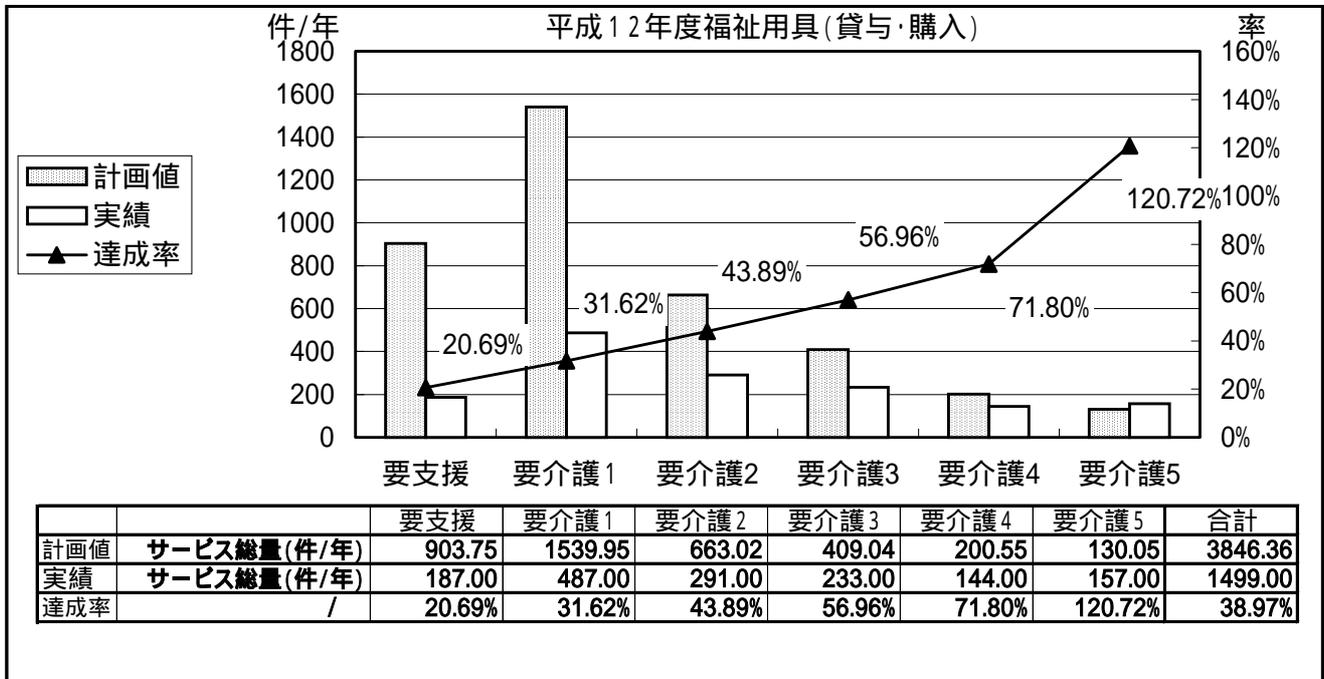
理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問してリハビリテーションを行う「訪問リハビリテーション」は、12、13年度ともに達成率はどの要介護度でも低いのが、要介護3においては70%台となっており、ほぼ計画値に近い実績となった。しかしながら、利用実人数は計画値より大きく下回っている。

また、計画時に、要支援、要介護1・2の利用を見込んでいなかったが、若干実績があがっている。



## ：福祉用具（貸与・購入）

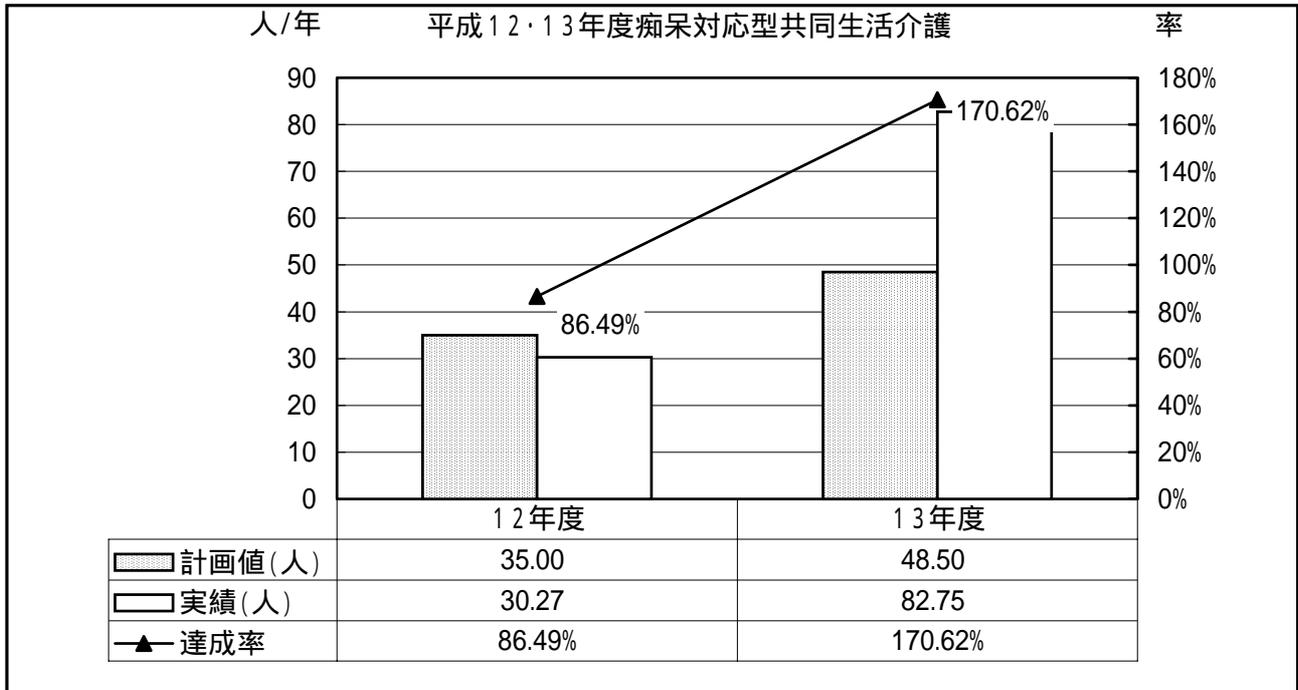
12年度では、要支援で達成率が約20%であり、要介護度が高くなるにつれて達成率が上がり、要介護5では、約120%にもなる。13年度は12年度より全体的に利用が伸び、すべての要介護度で12年度の達成率を超えている。



## ：痴呆対応型共同生活介護

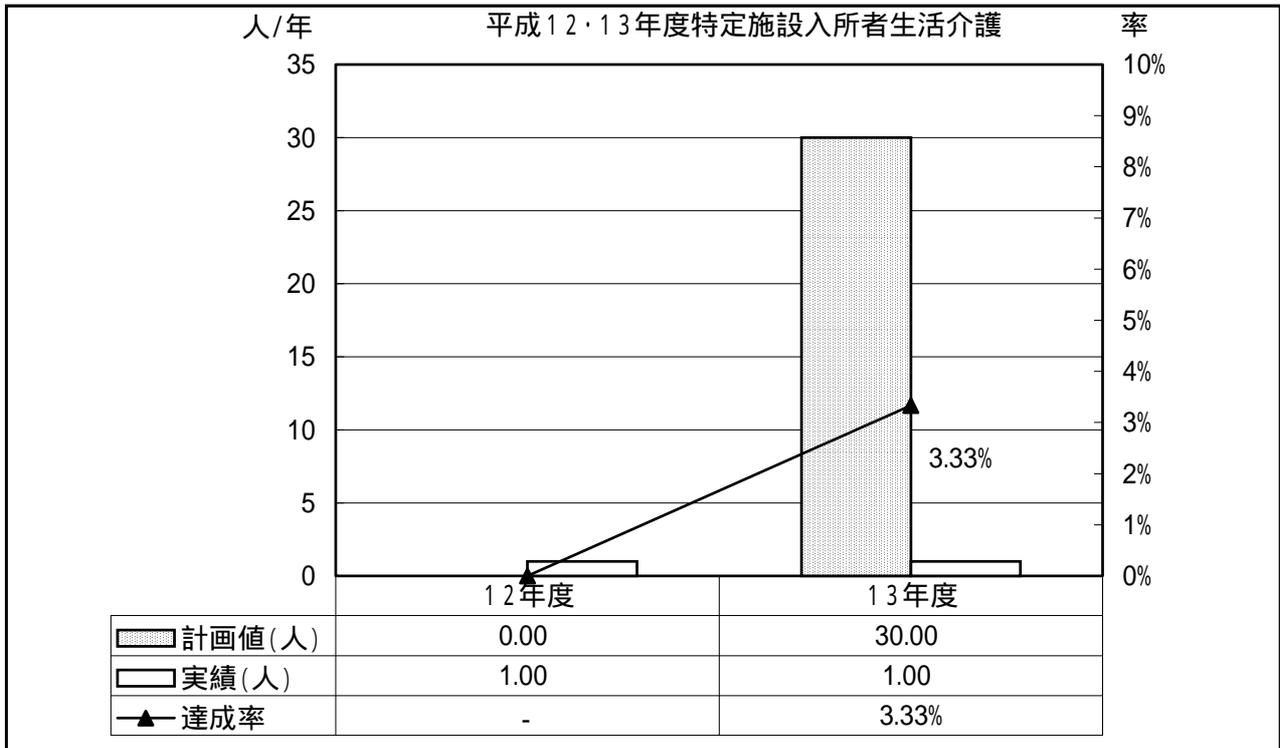
12年度の達成率 86.49%に対し、13年度は 170.62%と約2倍となった。

計画時には、圏域内に施設は整備されておらず、事業者調査より見込んだ供給量をサービス量見込み（計画値）としていたが、それ以上に、施設整備が進み、利用が伸びたといえる。



## ：特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム等における日常生活介護や療養上の世話をを行う「特定施設入所者生活介護」は、計画時点の見込みも少なかったが、実績も低く、圏域内での利用は1人となっている。



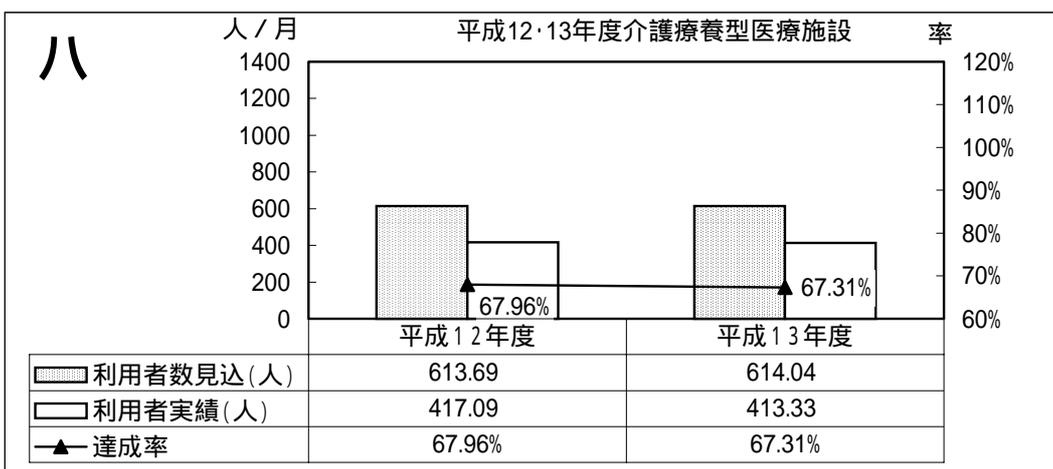
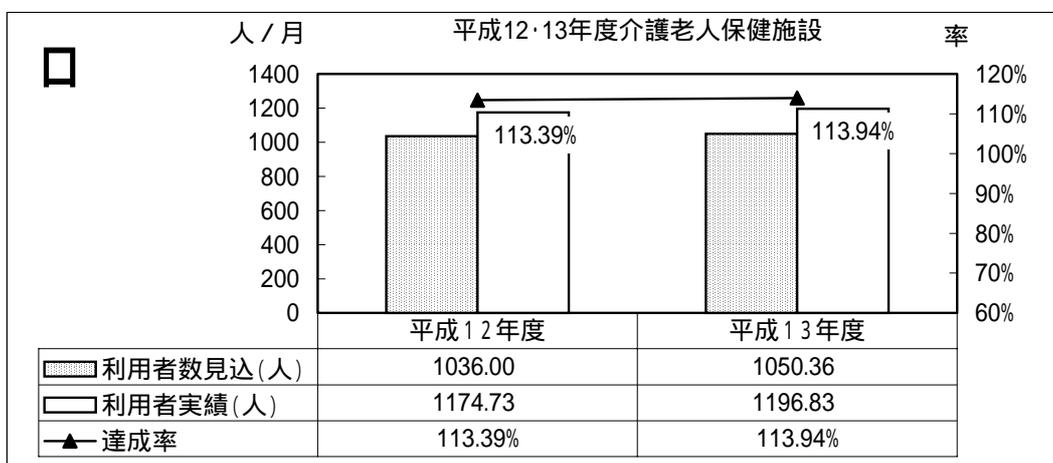
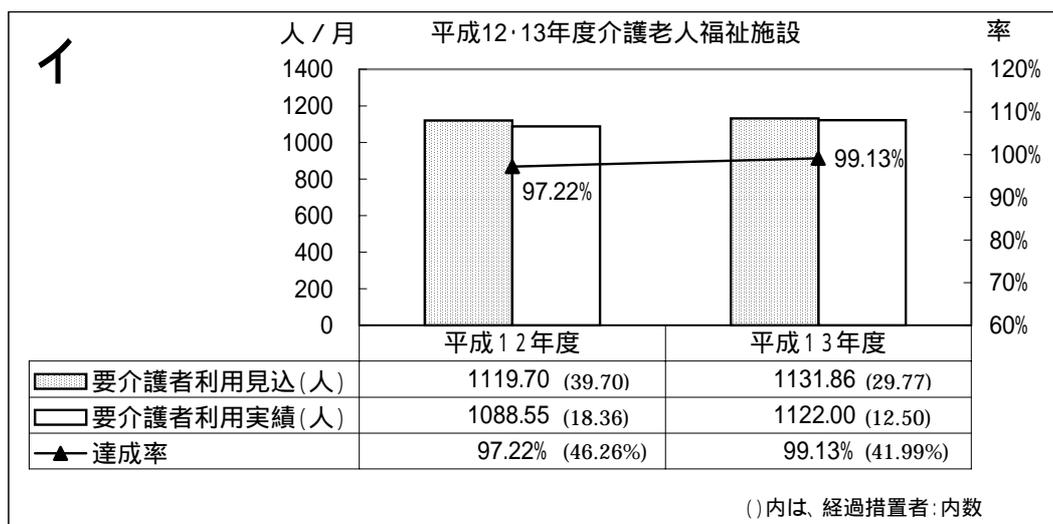
## B：施設サービス

### イ：介護老人福祉施設      ロ：介護老人保健施設      ハ：介護療養型医療施設

「介護老人福祉施設」は、要介護者利用見込に対し実績人数が若干下回った。また経過措置者実績人数は見込の半数以下であった。年度推移をみると、前述の傾向は変わらないものの、全体的な利用者数は増加傾向にある。

「介護老人保健施設」は、12、13年度ともに利用者数見込に対し、実績が上回っており、達成率は110%を超えた。

反対に、「介護療養型医療施設」の実績は、利用者数見込より下回っており、達成率は70%を下回っている。





## 給付実績資料

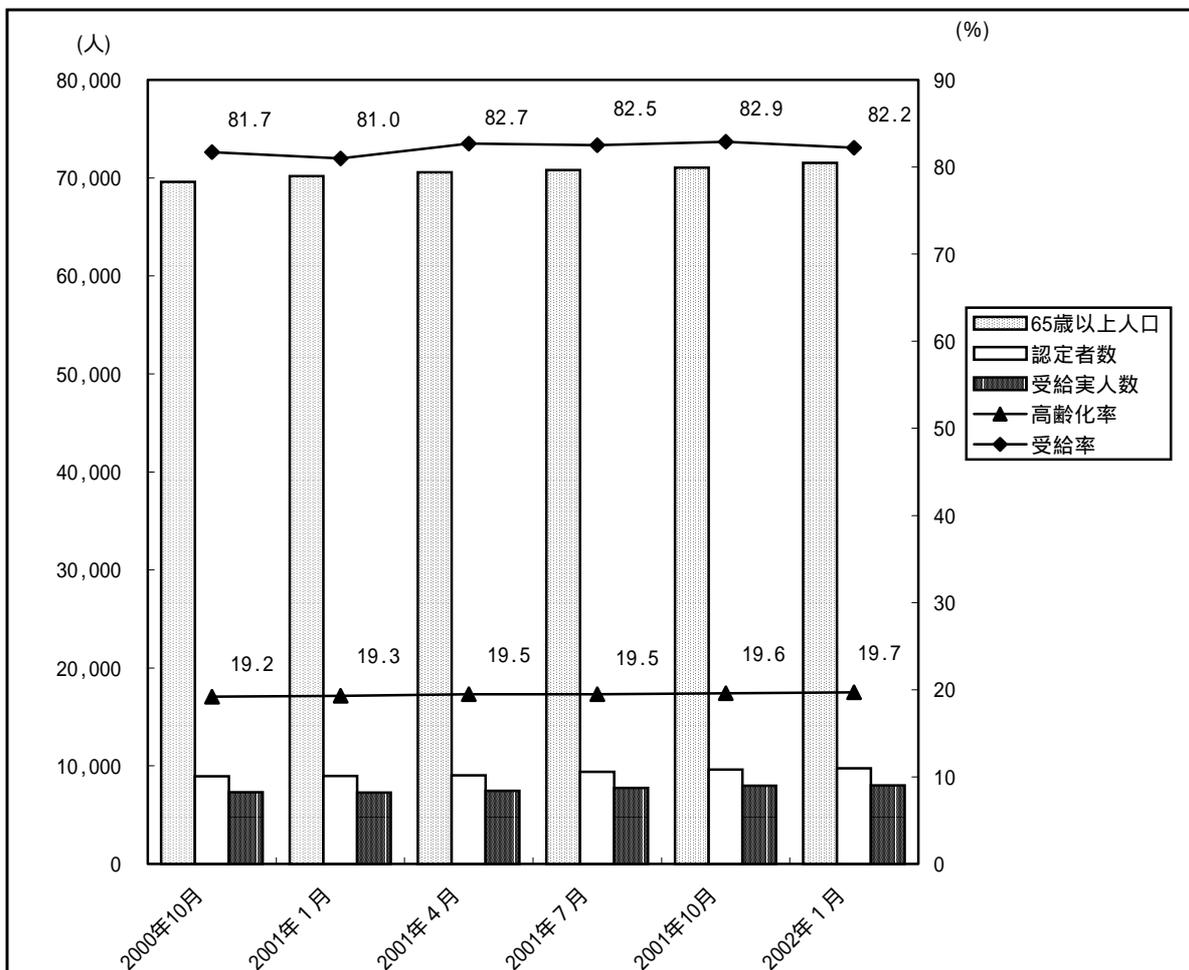


# 給付実績資料

計画初年度(2000年10月)～現在(2002年1月)にいたる給付実績の基礎データの推移を給付分析ソフト(厚生労働省提供)を用いて算出しており、国民健康保険団体連合会における審査分(2002年2月審査まで)のみでの集計値であるため、最終実績とは異なります。

## 要介護(支援)認定者数等の推移

総人口が緩やかに減少しているのに対し、65歳以上人口が増加しており、高齢化率は、2000年10月(19.2%)から、2001年10月(19.6%)の1年間で0.4ポイントの増加となっている。  
認定者数も増加しており、認定者に対する受給実人数の割合である受給率も増加傾向にある。



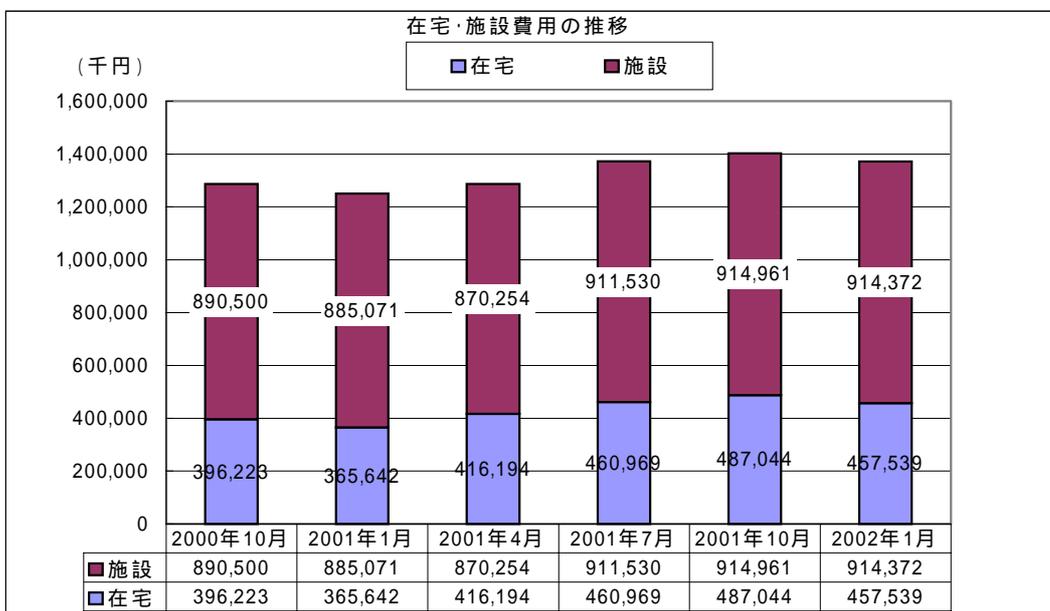
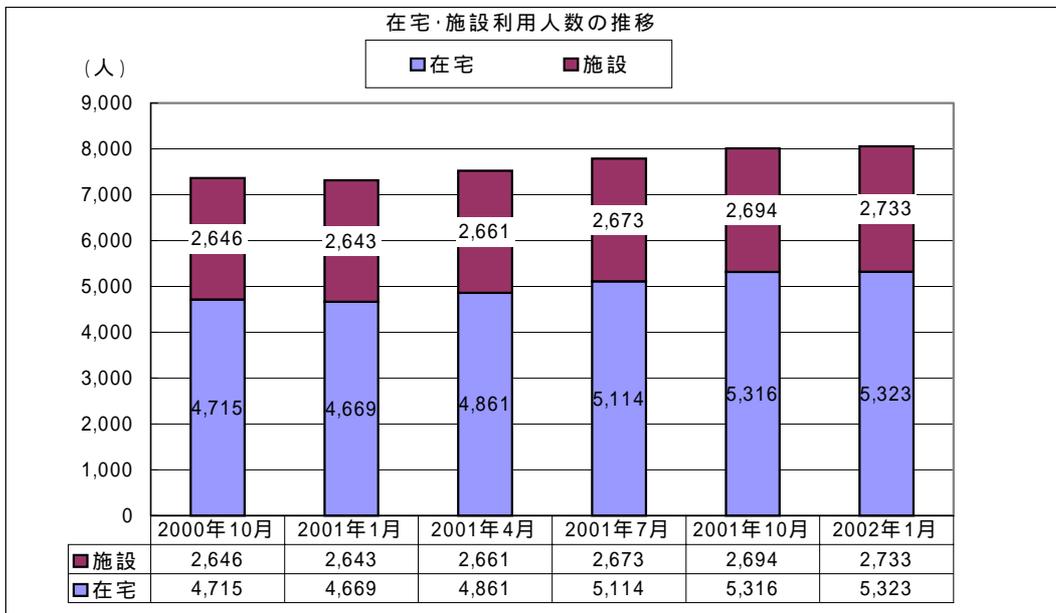
	X	A	A/X	B	C	C/B
	総人口	65歳以上人口	高齢化率 (65歳以上人口 / 総人口)	認定者数	受給実人数	受給率 (受給実人数 / 認定者数)
2000年10月	363,355	69,613	19.2%	8,956	7,313	81.7%
2001年1月	363,517	70,184	19.3%	8,982	7,277	81.0%
2001年4月	362,696	70,578	19.5%	9,047	7,480	82.7%
2001年7月	363,042	70,783	19.5%	9,394	7,746	82.5%
2001年10月	363,091	71,059	19.6%	9,636	7,984	82.9%
2002年1月	363,068	71,518	19.7%	9,756	8,016	82.2%

# 在宅・施設の利用人数および費用の推移

2000年10月の利用人数を比較すると、在宅64.1%：施設35.9%と在宅が施設の約1.8倍となっている。逆に費用総額は、在宅30.8%：施設69.2%と施設が在宅の約2.2倍であった。

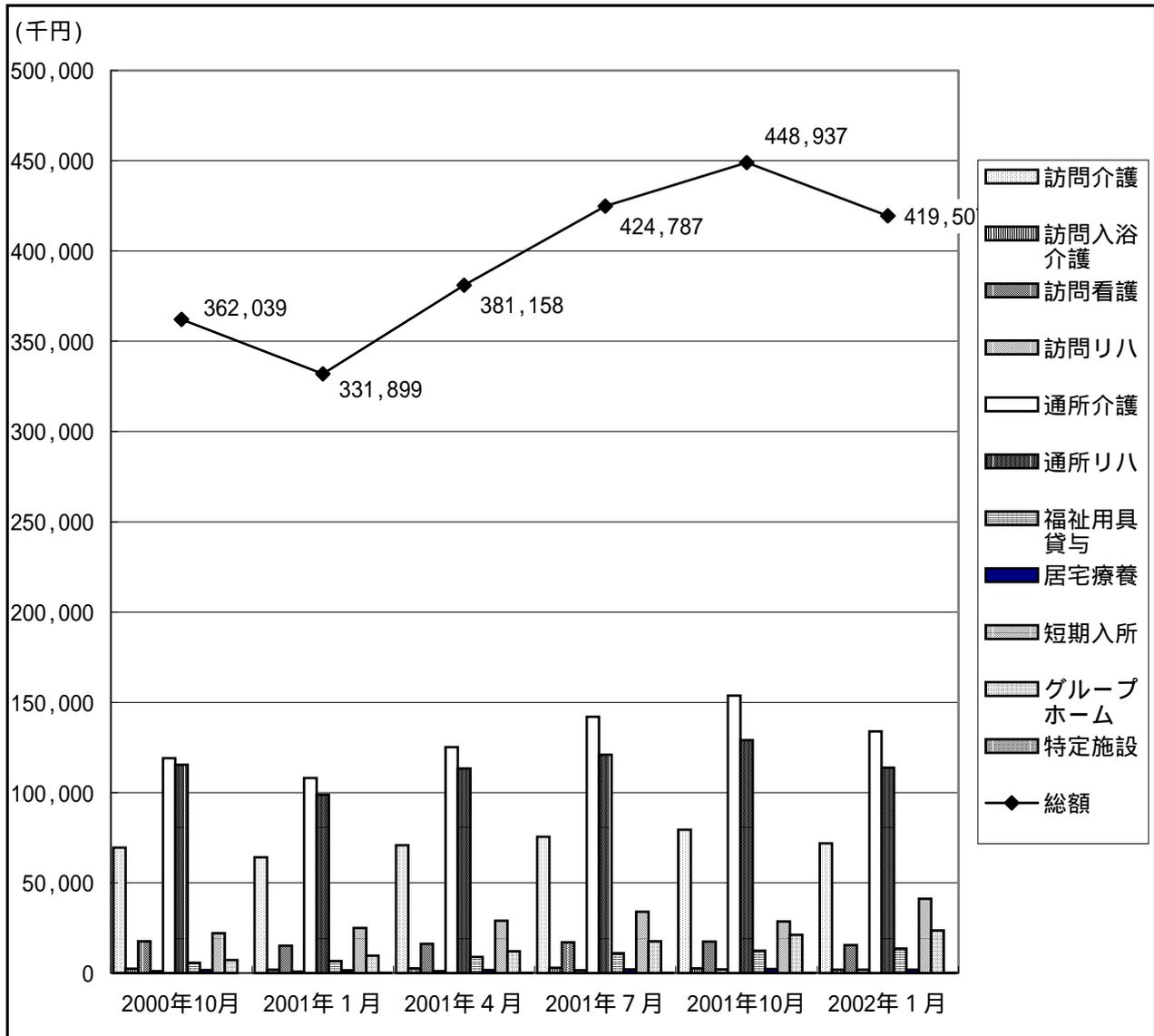
1年後(2001年10月)においても同様の傾向であるが、人数・費用ともに、在宅の占める割合が増加している。

	2000年10月				2001年10月		
	在宅	施設	合計		在宅	施設	合計
利用人数(人)	4,715	2,646	7,361		5,316	2,694	8,010
構成比(%)	64.1	35.9	100.0		66.4	33.6	100.0
費用総額(千円)	396,223	890,500	1,286,723		487,044	914,961	1,402,005
構成比(%)	30.8	69.2	100.0		34.7	65.3	100.0
1人あたりの費用額(円)	84,035	336,546	174,803		91,619	339,629	175,032



# 居宅サービス費用の推移

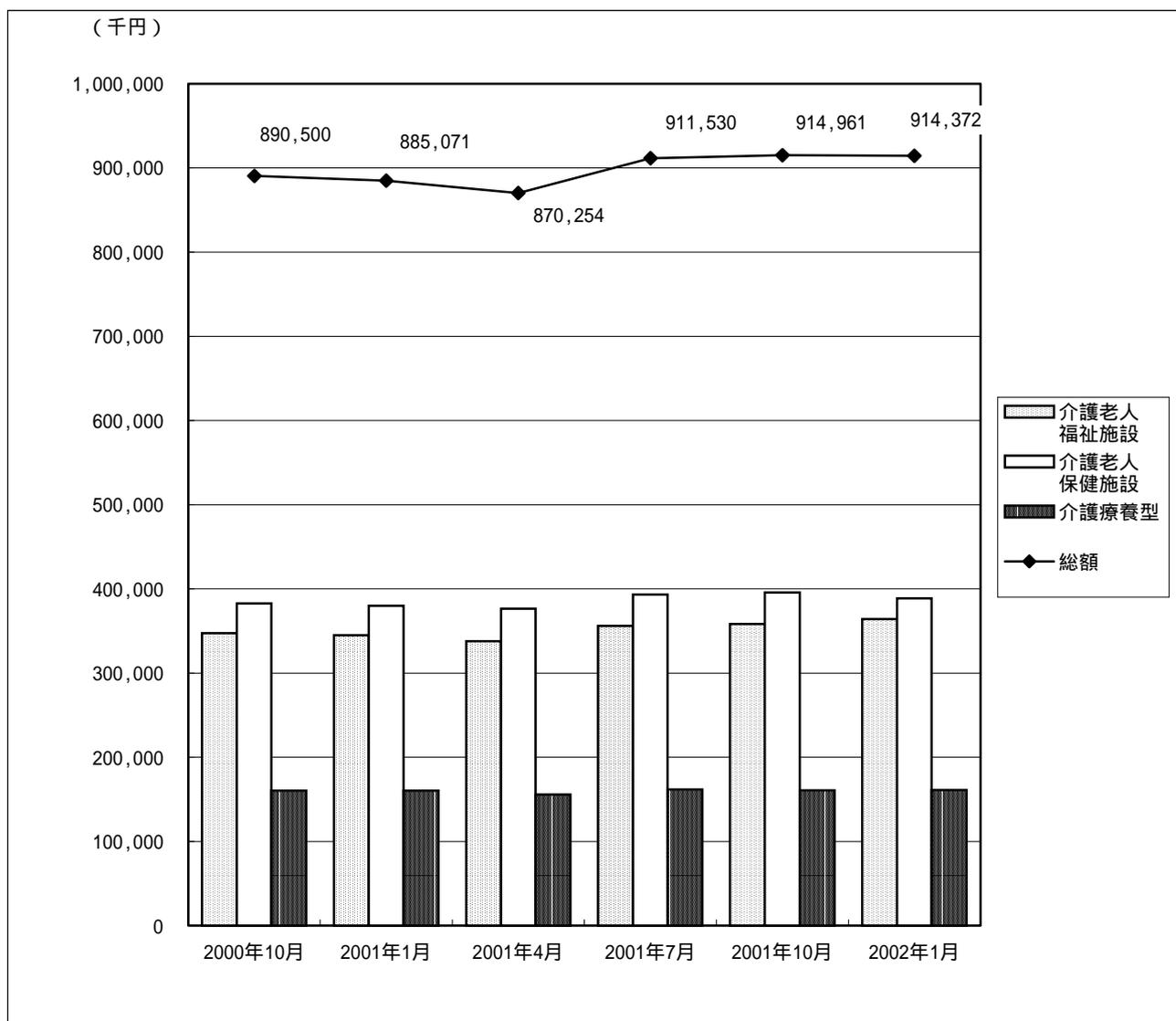
居宅サービス費用の推移としては、1月に下がりが見られるものの、全体的には増加傾向にある。とくに訪問介護・通所サービス（通所介護・通所リハ）の割合が高く、総費用のおよそ8割を占める。



	2000年10月	2001年1月	2001年4月	2001年7月	2001年10月	2002年1月
訪問介護	69,492	64,069	70,860	75,473	79,518	71,880
訪問入浴介護	2,458	1,828	2,575	2,845	2,568	1,881
訪問看護	17,574	15,131	16,239	17,033	17,327	15,489
訪問リハ	1,073	946	968	1,546	2,046	1,898
通所介護	119,139	108,083	125,076	141,942	153,743	133,929
通所リハ	115,555	98,715	113,461	120,969	129,156	113,797
福祉用具貸与	5,631	6,757	8,998	11,037	12,462	13,652
居宅療養	1,724	1,556	1,721	2,135	2,196	1,958
短期入所	22,119	24,967	29,006	33,983	28,572	41,202
グループホーム	7,274	9,656	12,069	17,634	21,138	23,611
特定施設	0	191	185	191	212	212
<b>総額</b>	<b>362,039</b>	<b>331,899</b>	<b>381,158</b>	<b>424,787</b>	<b>448,937</b>	<b>419,507</b>

## 施設サービス費用の推移

施設サービスの費用の推移としては、月内の利用日数によるいくらかの増減はあるが、2001年9月に介護老人福祉施設が開設したことにより、微増傾向が見られる。



(千円)

	2000年10月	2001年1月	2001年4月	2001年7月	2001年10月	2002年1月
介護老人福祉施設	347,373	344,833	337,986	356,154	358,299	364,368
介護老人保健施設	382,795	379,846	376,316	393,487	395,928	388,911
介護療養型医療施設	160,333	160,392	155,952	161,889	160,735	161,093
総額	890,500	885,071	870,254	911,530	914,961	914,372

# 計画年度における高齢者人口及び 要介護（支援）認定者数の推計

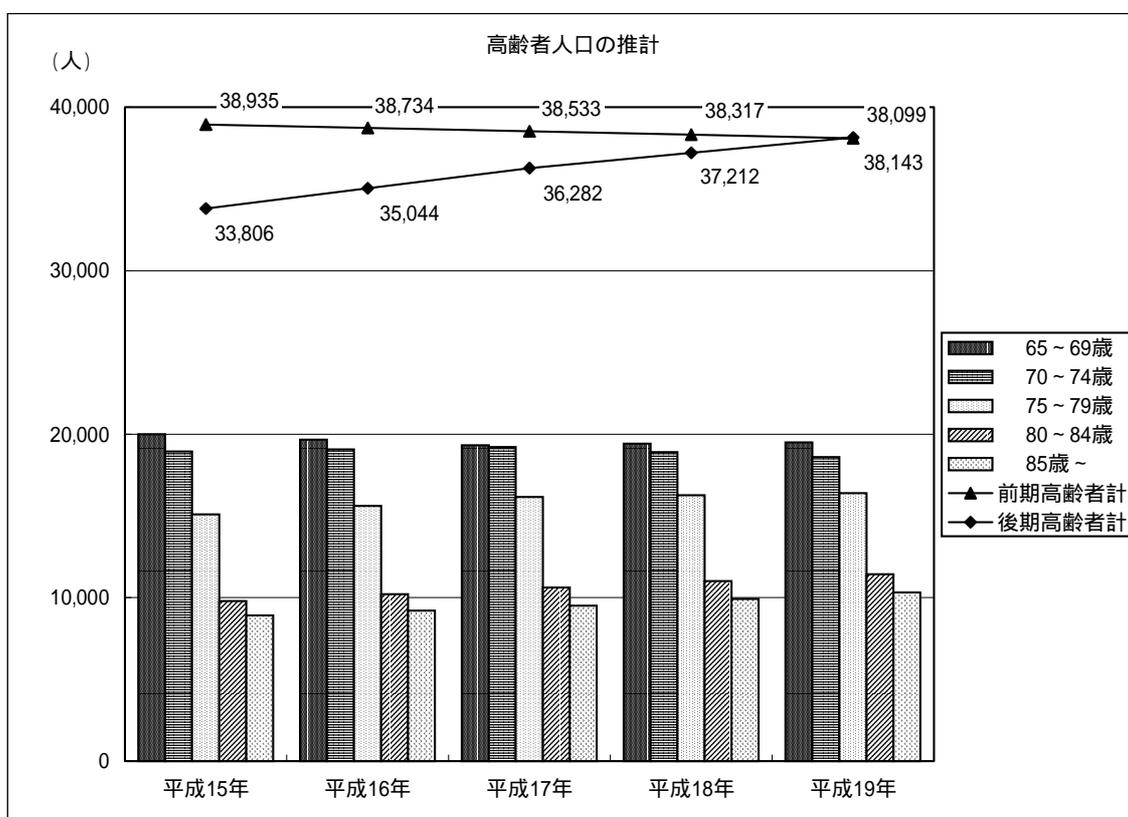
佐賀中部広域連合  
第 2 回策定委員会資料

厚生労働省が示した計算式により、計画年度5ヵ年間（平成15年度～平成19年度）における高齢者等人口及び要介護（支援）認定者数の推計を行っています。

## 1. 計画年度における高齢者等人口の推計

佐賀中部広域連合圏域における65歳以上高齢者人口（第1号被保険者）の5ヵ年推移は、計画初年度（平成15年度）から計画最終年度（平成19年度）まで、約3,500人の増加となっている。

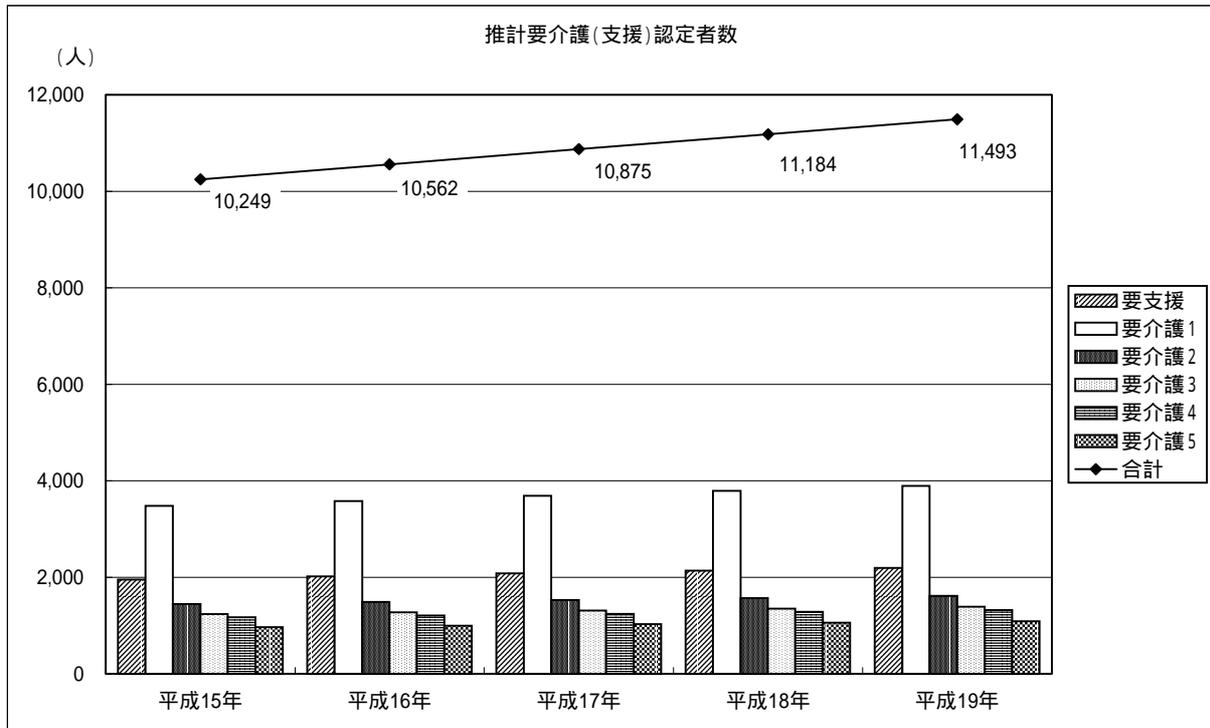
また、前期・後期の年齢区分別でみると、前期高齢者が約800人減少しているのに対し、後期高齢者は約4,300人の増加となっている。



区分		平成13年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
第1号被保険者	前期高齢者計	39,390	38,935	38,734	38,533	38,317	38,099
	65～69歳	20,618	19,993	19,658	19,323	19,414	19,504
	70～74歳	18,772	18,942	19,076	19,210	18,903	18,595
	後期高齢者計	31,669	33,806	35,044	36,282	37,212	38,143
	75～79歳	14,574	15,088	15,619	16,150	16,268	16,386
	80～84歳	8,788	9,805	10,212	10,619	11,026	11,433
85歳～	8,307	8,913	9,213	9,513	9,918	10,324	
第1号被保険者計	71,059	72,741	73,778	74,815	75,529	76,242	
高齢化率	19.57%	20.21%	20.53%	20.86%	21.14%	21.42%	
第2号被保険者	40～64歳	119,097	118,514	118,520	118,527	118,357	118,188
総人口		363,091	360,002	359,305	358,610	357,255	355,901

## 2. 計画年度における要介護（支援）認定者数の推計

計画初年度（平成15年度）から計画最終年度（平成19年度）まで、約1,250人の増加となっている。  
 要介護（支援）認定者の5ヵ年推移は、65歳以上高齢者人口の伸び率を基本とし、平成13年10月現在の要介護度別、年齢区分別の出現率を基礎データとして推計している。



区分	平成13年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
要支援	1,830	1,953	2,016	2,079	2,136	2,194
/ 割合	18.99%	19.05%	19.08%	19.11%	19.10%	19.09%
要介護1	3,270	3,478	3,583	3,689	3,791	3,894
/ 割合	33.94%	33.93%	33.93%	33.92%	33.90%	33.88%
要介護2	1,362	1,444	1,486	1,529	1,570	1,612
/ 割合	14.13%	14.09%	14.07%	14.06%	14.04%	14.03%
要介護3	1,163	1,236	1,273	1,310	1,349	1,388
/ 割合	12.07%	12.06%	12.05%	12.04%	12.06%	12.08%
要介護4	1,101	1,171	1,207	1,243	1,280	1,318
/ 割合	11.43%	11.43%	11.43%	11.43%	11.45%	11.46%
要介護5	910	968	997	1,026	1,057	1,088
/ 割合	9.44%	9.44%	9.44%	9.43%	9.45%	9.46%
合計	9,636	10,249	10,562	10,875	11,184	11,493

端数処理の関係で計は一致しない。

### 3. 要介護(支援)認定者数の現状と推移(参考資料)

対象期間 平成13年4月1日 ~ 平成14年3月31日

二次判定 一次判定	平成13年4月1日 ~ 平成14年3月31日							
	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
非該当	162	175	9	1				347
要支援	32	2,792	644	28				3,496
要介護1	7	863	5,991	938	70	4		7,873
要介護2		13	191	1,638	225	6		2,073
要介護3			1	138	1,164	268	10	1,581
要介護4				7	83	998	139	1,227
要介護5					22	101	1,065	1,188
計	201	3,843	6,836	2,750	1,564	1,377	1,214	17,785

対象期間 平成14年4月1日 ~ 平成14年4月30日

二次判定 一次判定	平成14年4月1日 ~ 平成14年4月30日							
	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
非該当	11	12	3					26
要支援	5	285	43	2				335
要介護1		93	497	74	9	1		674
要介護2		1	12	138	24	2		177
要介護3				8	119	39	2	168
要介護4				1	10	129	14	154
要介護5					2	11	96	109
計	16	391	555	223	164	182	112	1,643

上記の表の最上段は、一次判定非該当の者が347人で、その内二次判定で非該当162人、要支援175人、要介護1が9人、要介護2が1人になったことを示しています。

認定審査会で1次判定の結果を変更された場合は、その結果を1次判定結果として取り扱います。

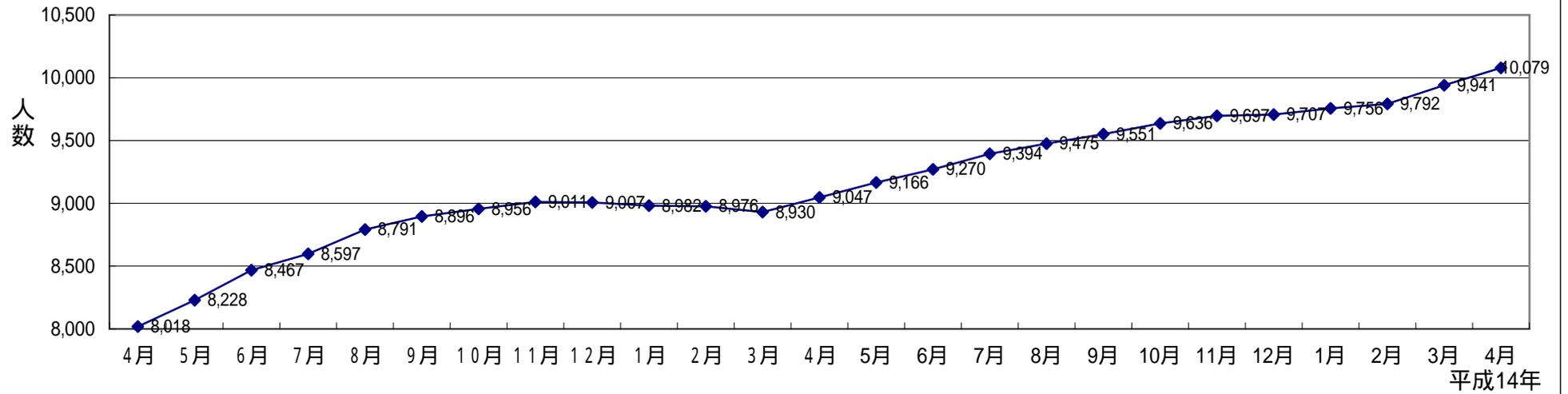
対象期間	平成13年4月1日 ~ 平成14年3月31日		平成14年4月1日 ~ 平成14年4月30日	
	件数	割合	件数	割合
1次判定承認	13,810件	77.6%	1,275件	77.6%
判定変更 (介護度UP)	2,517件	14.2%	225件	13.7%
判定変更 (介護度DOWN)	1,458件	8.2%	143件	8.7%

### 要介護(支援)認定者数

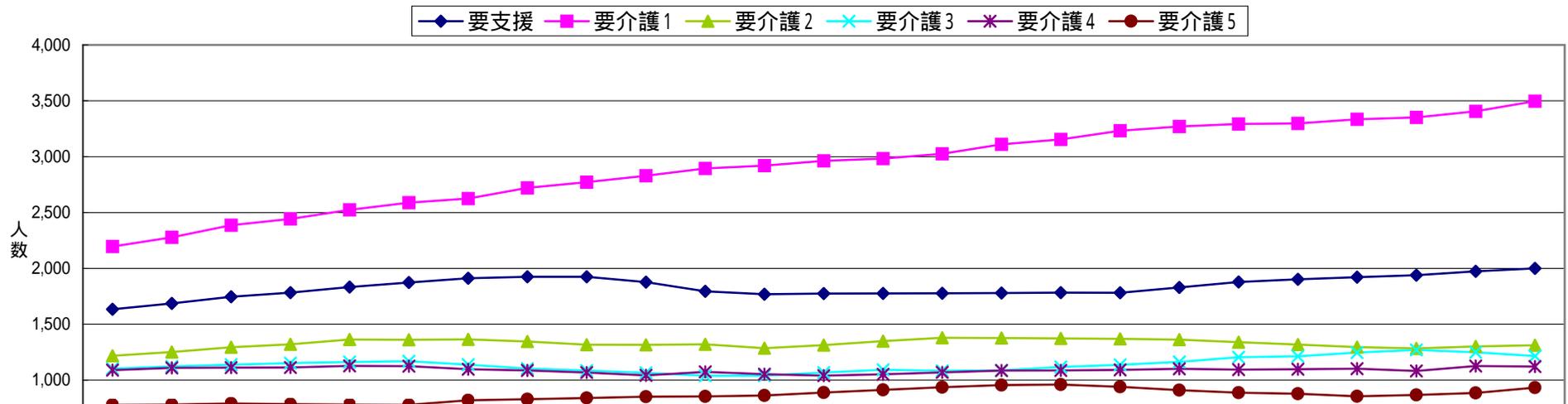
4月末現在

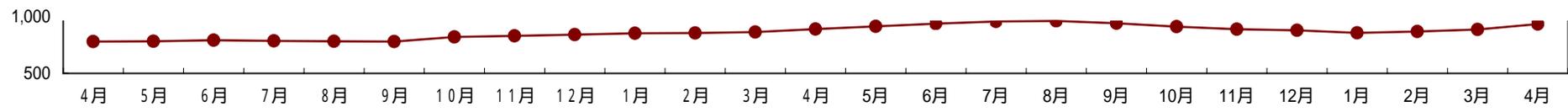
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	1,985	3,401	1,252	1,178	1,101	907	9,824
第2号被保険者	15	96	60	38	20	26	255
総数	2,000	3,497	1,312	1,216	1,121	933	10,079

### 認定者数推移



### 介護度別認定者数推移





# 介護保険事業実績

[サービス利用・ケアプラン]

## 分析報告書

利用実績年月2001年10月

保険者番号418566

0	<a href="#">実績受入状況(PDF)</a>	・・・1
1	<a href="#">実利用状況(在宅・施設)(PDF)</a>	・・・1
	(0) 介護保険事業の基本指標	・・・1
	(1) 利用者の要介護度等の状況	・・・2
	(2) 利用サービス別の人数・費用額	・・・6
2	<a href="#">対支給限度額比率(在宅)(PDF)</a>	・・・10
	(3) 要介護度別の対支給限度額比率	・・・10
	(4) 要介護度別の「平均費用額」の構成	・・・11
3	<a href="#">サービス利用率とケアプランの比較(在宅)(PDF)</a>	・・・13
	(5) 要介護度別の利用特性	・・・13
	(6) 利用サービス別の利用特性	・・・15
4	<a href="#">基本指標等比較表(PDF)</a>	・・・19

「介護保険事業実績分析報告書」は、国保連合会から配信される「保険者向け給付実績情報(11100000.CSV)」データに基づき作成しています。

サービス利用とケアプランの分析を目的としたため、費用額の算出にあたっては、報酬算定にかかわる「地域区分」を考慮していません（一律に1単位＝基本10円を採用）。

## 0 受給状況

認定者数(人)	受給(利用)実人数	受給率(%)
9,636	7,984	82.9

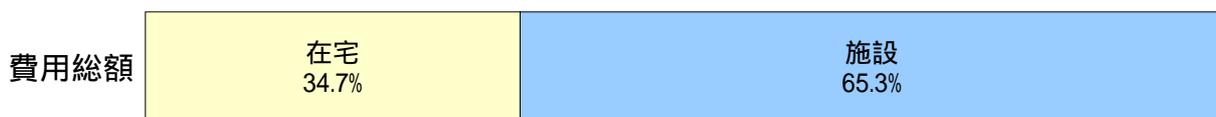
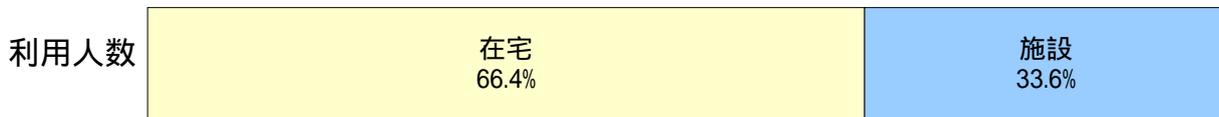
## 1 利用状況（在宅・施設）

### (0) 介護保険事業の基本指標

#### 1-1 2001年10月期 介護保険事業の利用人数・費用額

	在宅	施設	合計
利用人数(人)	5,316	2,694	8,010
構成比(%)	66.4	33.6	100.0
費用総額(千円)	487,044	914,961	1,402,005
構成比(%)	34.7	65.3	100.0
1人あたりの費用額(円)	91,619	339,629	175,032

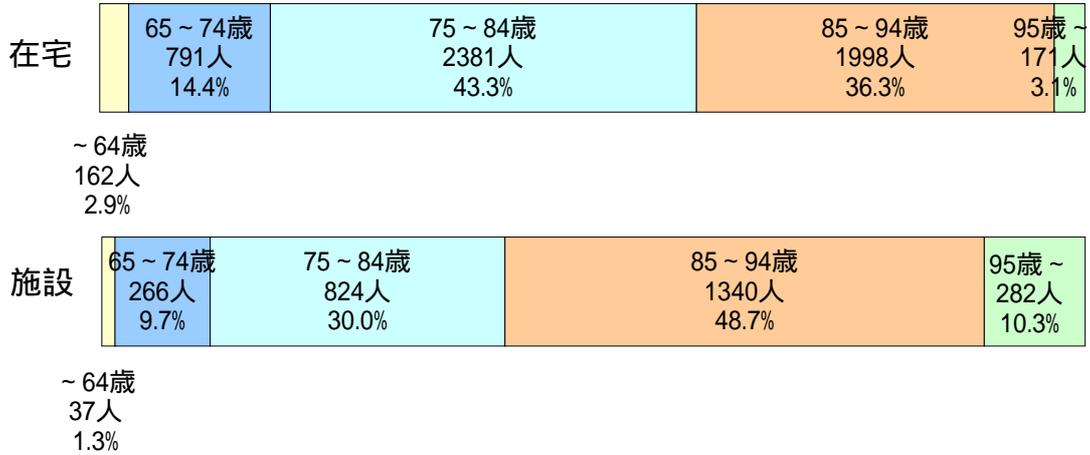
在宅の費用総額には居宅サービス計画費を含む



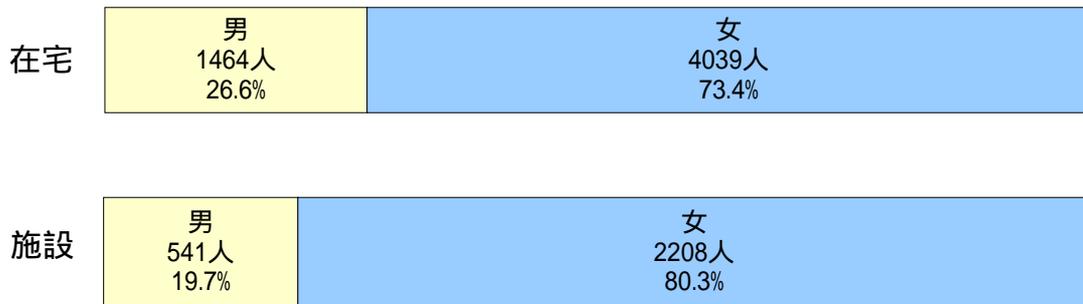
(1) 利用者の要介護度等の状況

1-2 在宅利用者・施設入所者の内訳

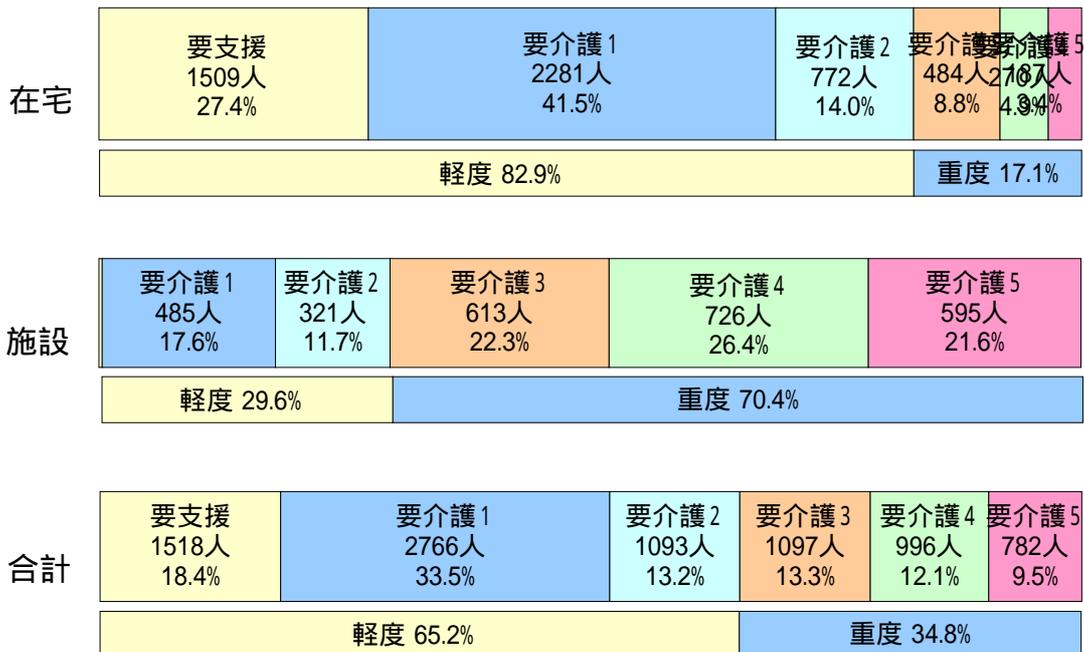
< 年齢構成 >



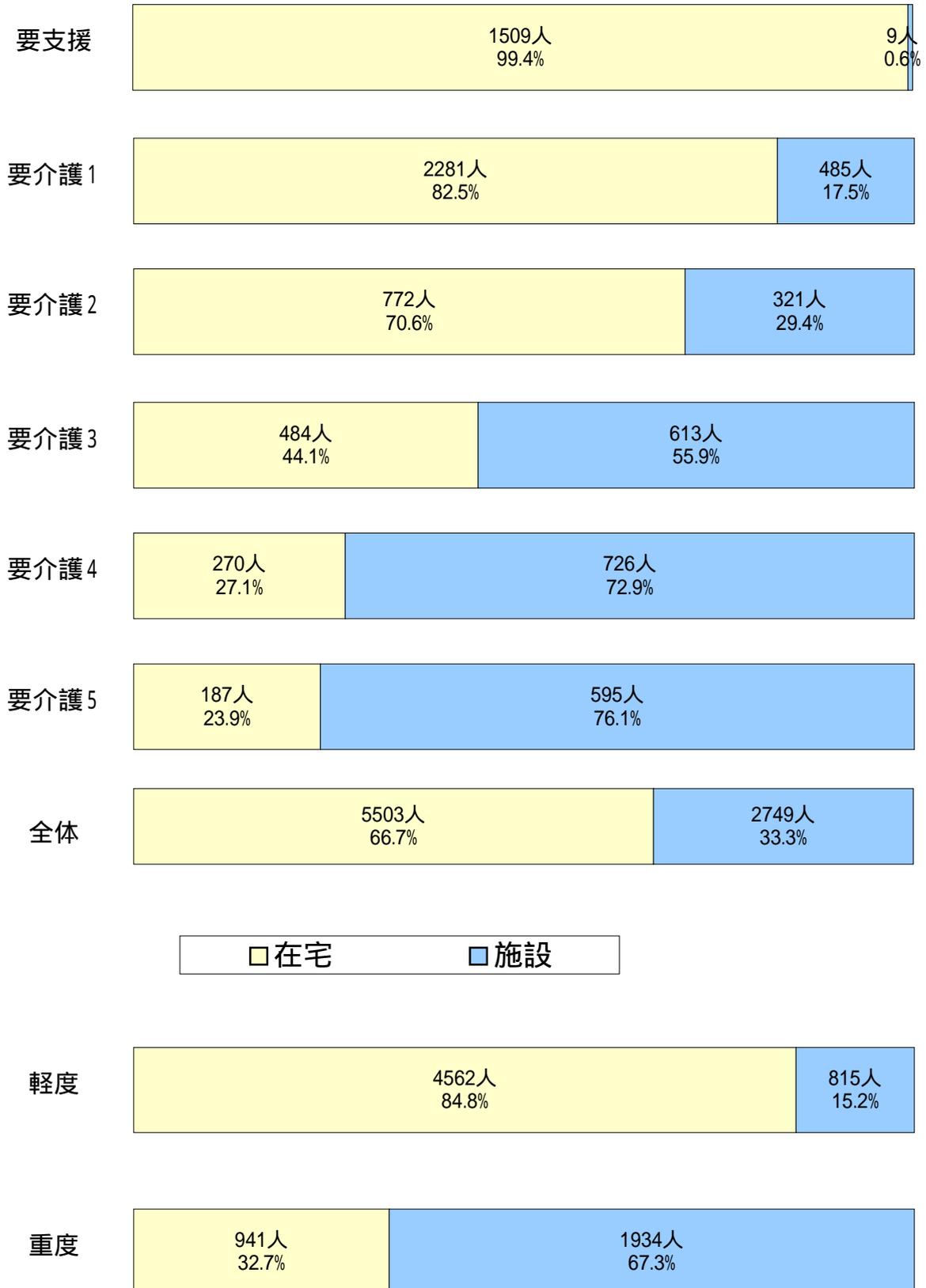
< 性別 >



< 要介護度割合 >

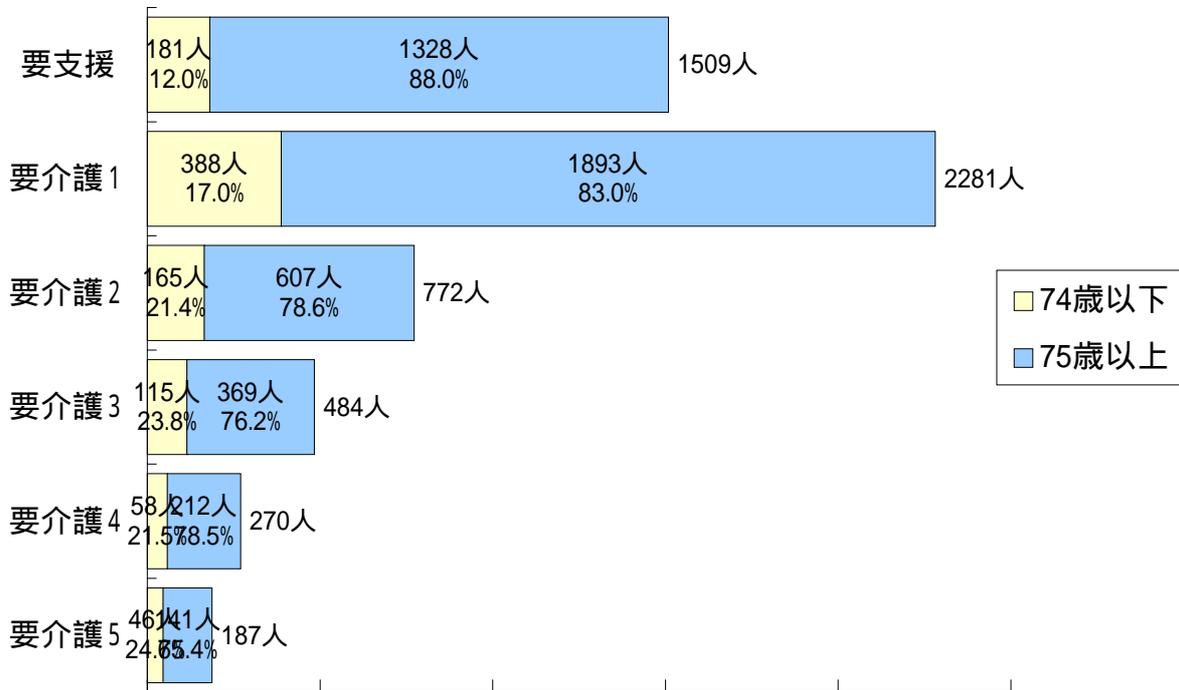


## 1-3 要介護度別の在宅・施設割合

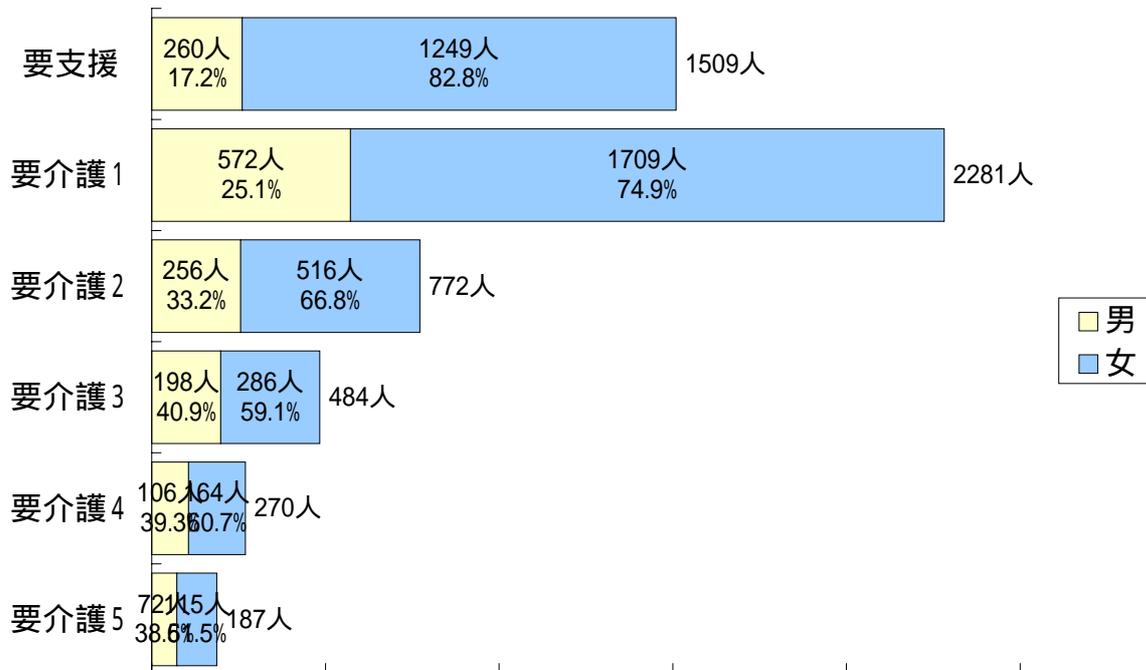


## 1-4 在宅利用者の要介護度等の状況

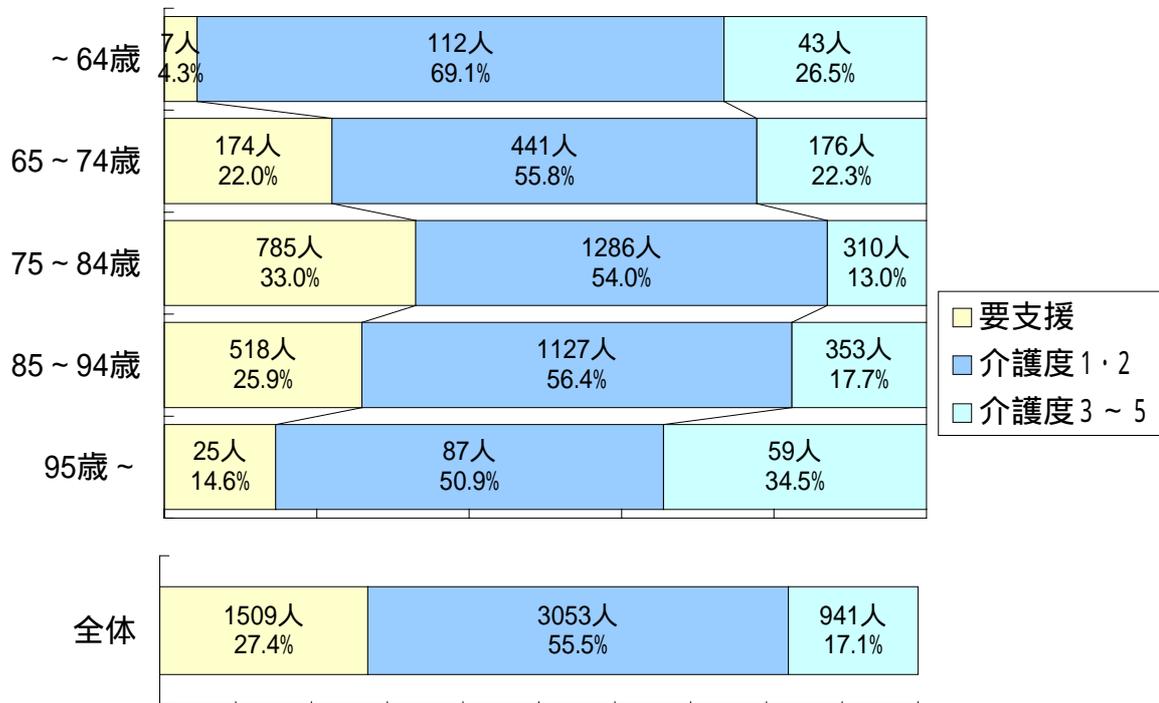
&lt; 年齢構成 &gt; [全体:74歳以下 17.3%, 75歳以上 82.7%]



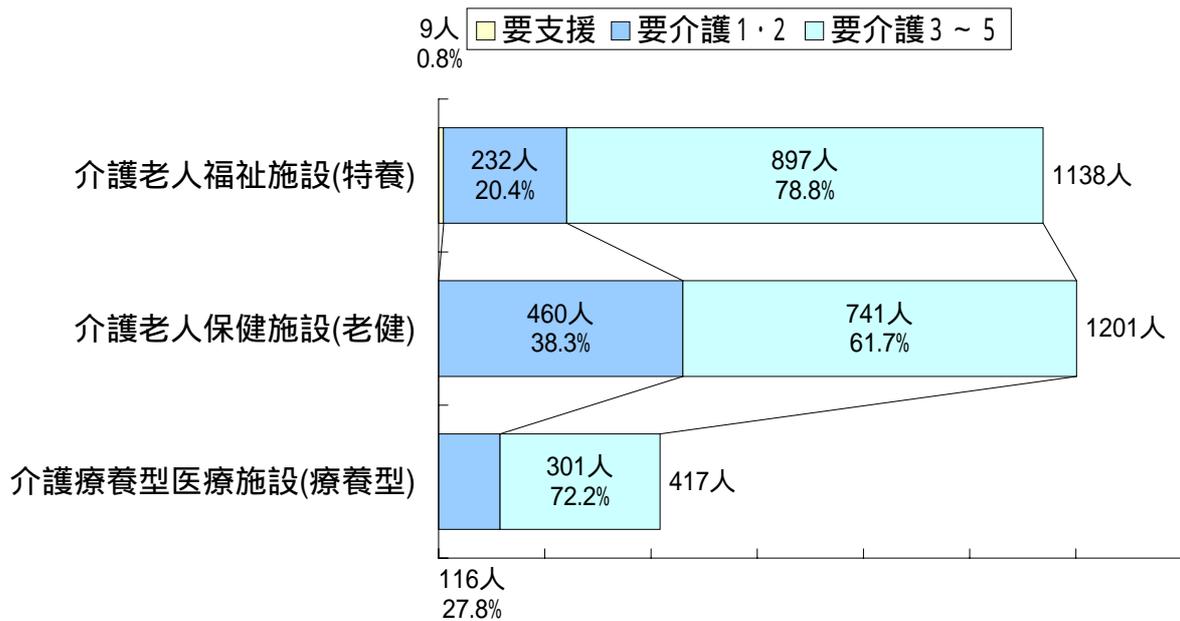
&lt; 性別 &gt; [全体:男 26.6%, 女 73.4%]



< 在宅利用者の年齢別要介護度状況 >



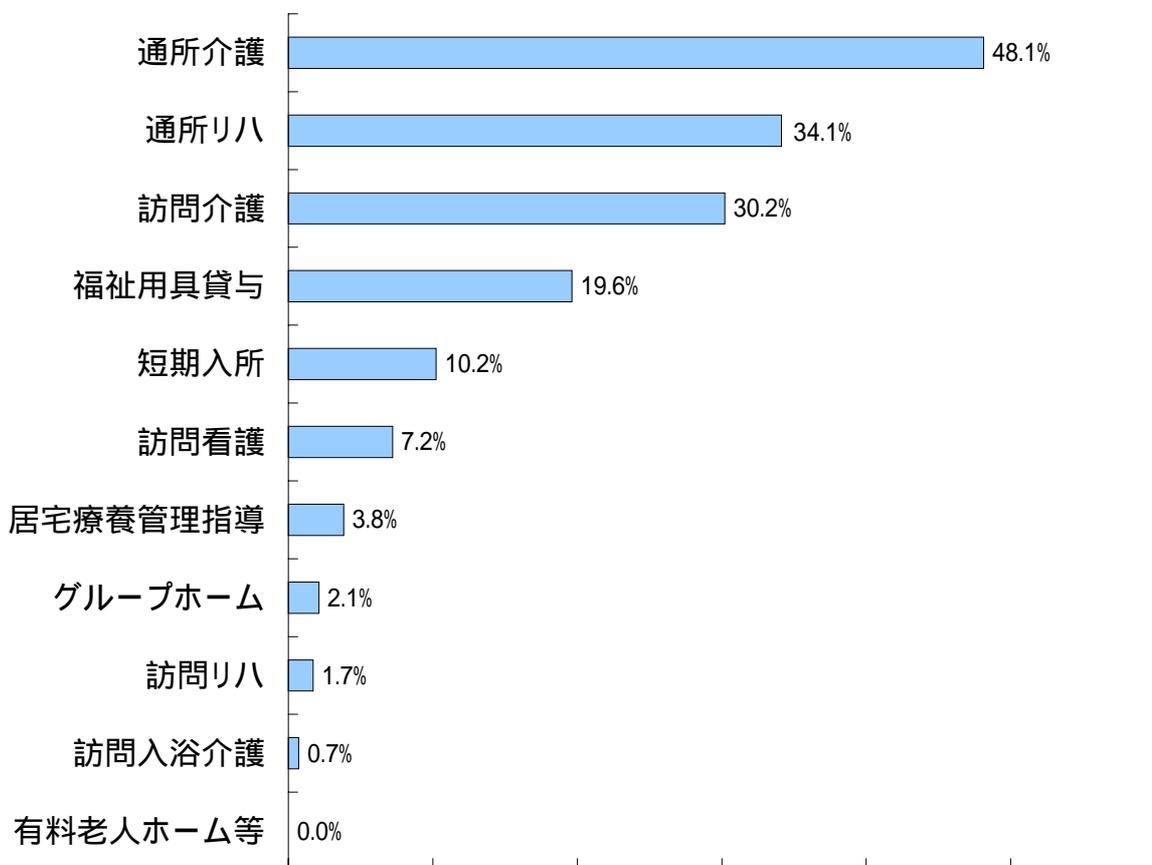
1-5 施設別入所者の要介護度の状況



## (2) 利用サービス別の人数・費用額

## 1-6 在宅サービス種類別利用人数 [サービス利用率の分析]

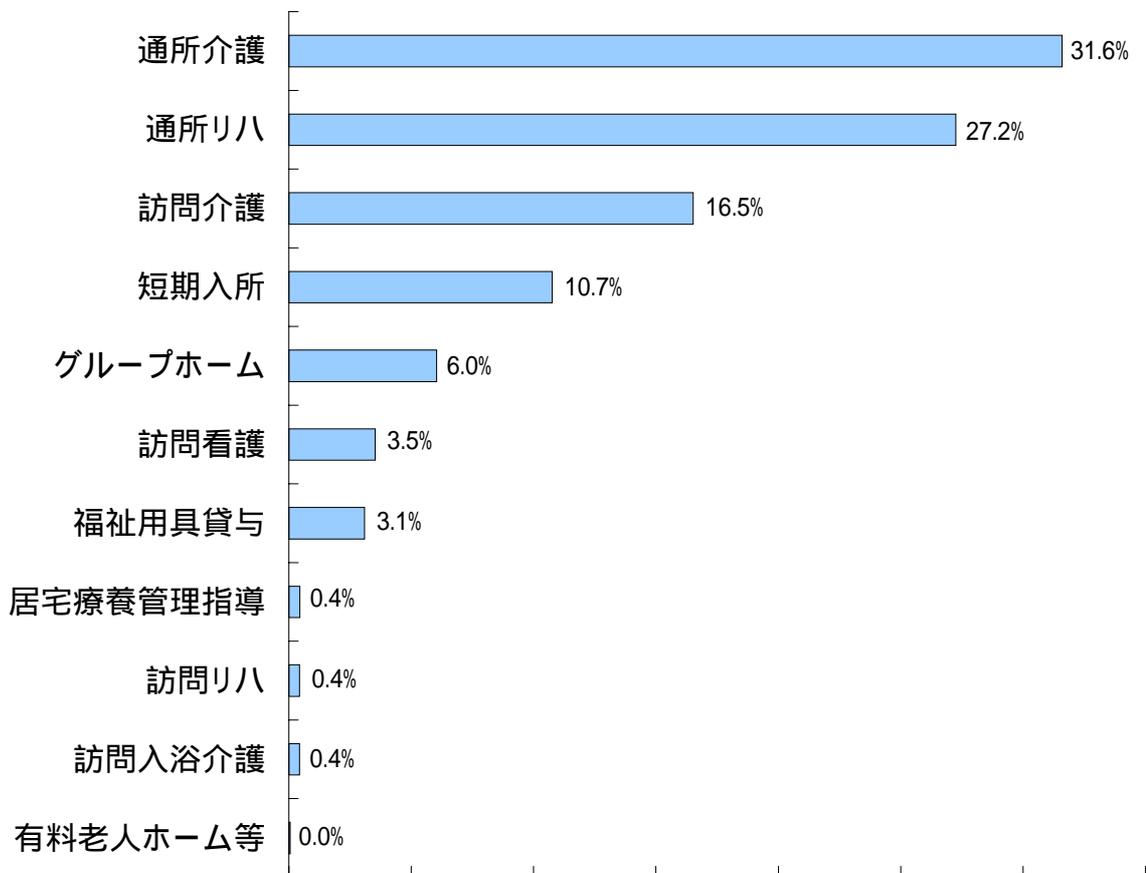
サービス名	利用人数(人)	構成比(%)	利用率(%)
訪問介護	1,663	19.2	30.2
訪問入浴介護	39	0.4	0.7
訪問看護	397	4.6	7.2
訪問リハビリテーション	92	1.1	1.7
通所介護	2,649	30.5	48.1
通所リハビリテーション	1,874	21.6	34.1
福祉用具貸与	1,076	12.4	19.6
居宅療養管理指導	208	2.4	3.8
短期入所	559	6.4	10.2
グループホーム	116	1.3	2.1
有料老人ホーム等	1	0.0	0.0
合計	8,674	100.0	
利用実人数	5,503		100.0



在宅サービス種類別利用率状況(利用率上位順)

## 1-7 在宅サービス種類別費用額

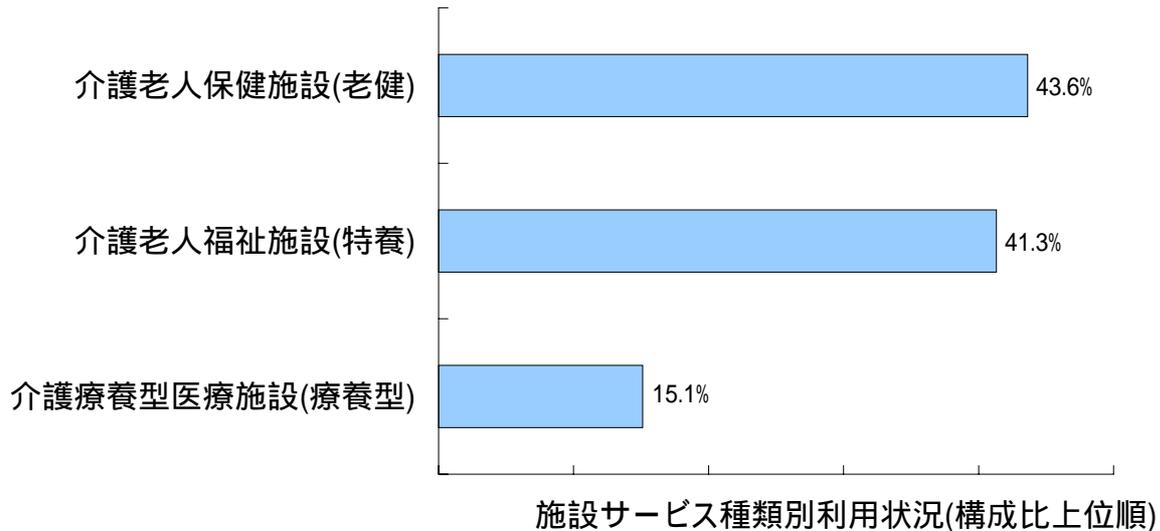
サービス名	費用額(千円)	構成比(%)
訪問介護	77,754	16.5
訪問入浴介護	1,979	0.4
訪問看護	16,513	3.5
訪問リハビリテーション	2,008	0.4
通所介護	148,724	31.6
通所リハビリテーション	128,309	27.2
福祉用具貸与	14,500	3.1
居宅療養管理指導	2,071	0.4
短期入所	50,606	10.7
グループホーム	28,363	6.0
有料老人ホーム等	212	0.0
合計	471,037	100.0



在宅サービス種類別費用額(構成比上位順)

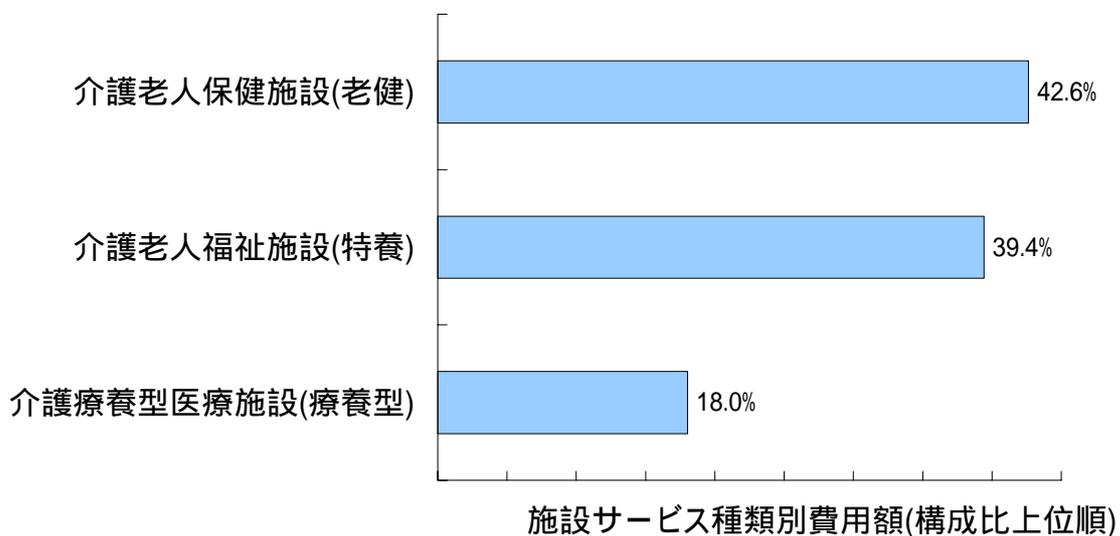
## 1-8 施設サービス種類別利用人数

施設	利用人数(人)	構成比(%)
介護老人福祉施設(特養)	1,138	41.3
介護老人保健施設(老健)	1,201	43.6
介護療養型医療施設(療養型)	417	15.1
合計	2,756	100.0



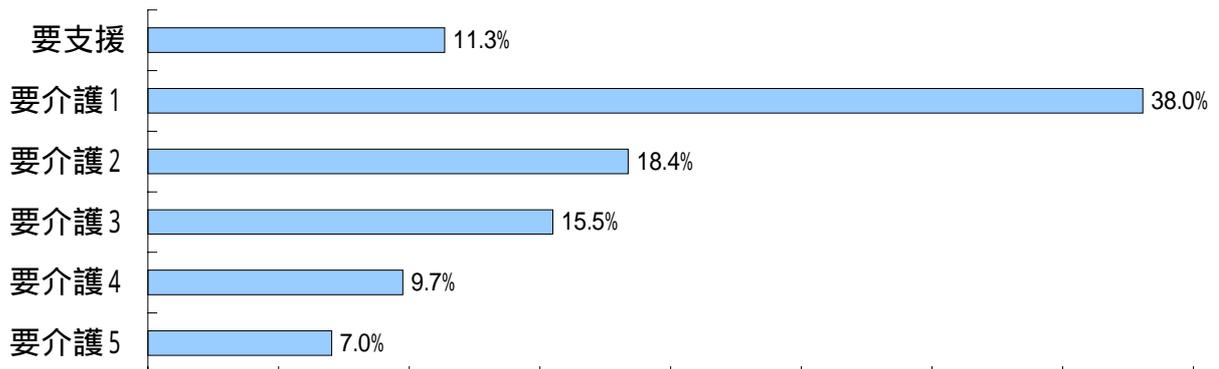
## 1-9 施設サービス種類別費用額

施設	費用額(千円)	構成比(%)
介護老人福祉施設(特養)	367,158	39.4
介護老人保健施設(老健)	397,235	42.6
介護療養型医療施設(療養型)	167,249	18.0
合計	931,642	100.0



## 1-10 在宅分・要介護度別費用額

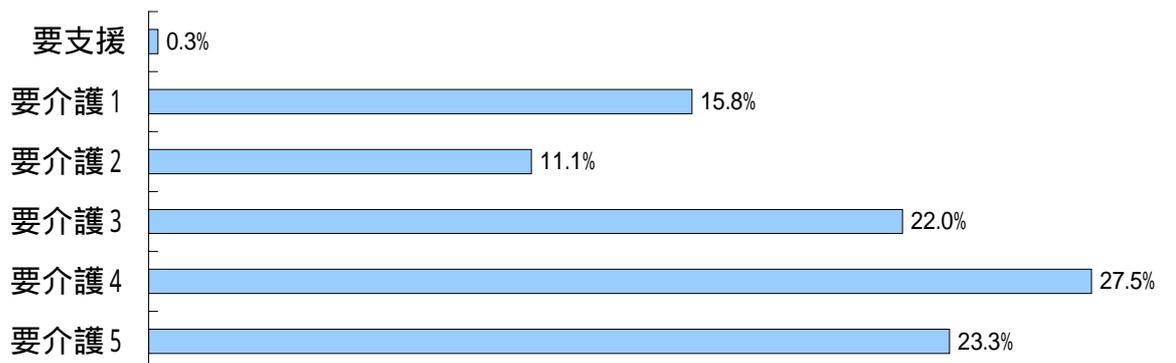
要介護度	費用額(千円)	構成比(%)
要支援	53,450	11.3
要介護1	179,229	38.0
要介護2	86,476	18.4
要介護3	72,919	15.5
要介護4	45,872	9.7
要介護5	33,091	7.0
合計	471,037	100.0



在宅分・要介護度別費用額(構成比)

## 1-11 施設分・要介護度別費用額

要介護度	費用額(千円)	構成比(%)
要支援	2,445	0.3
要介護1	147,468	15.8
要介護2	103,860	11.1
要介護3	204,597	22.0
要介護4	255,910	27.5
要介護5	217,361	23.3
合計	931,642	100.0



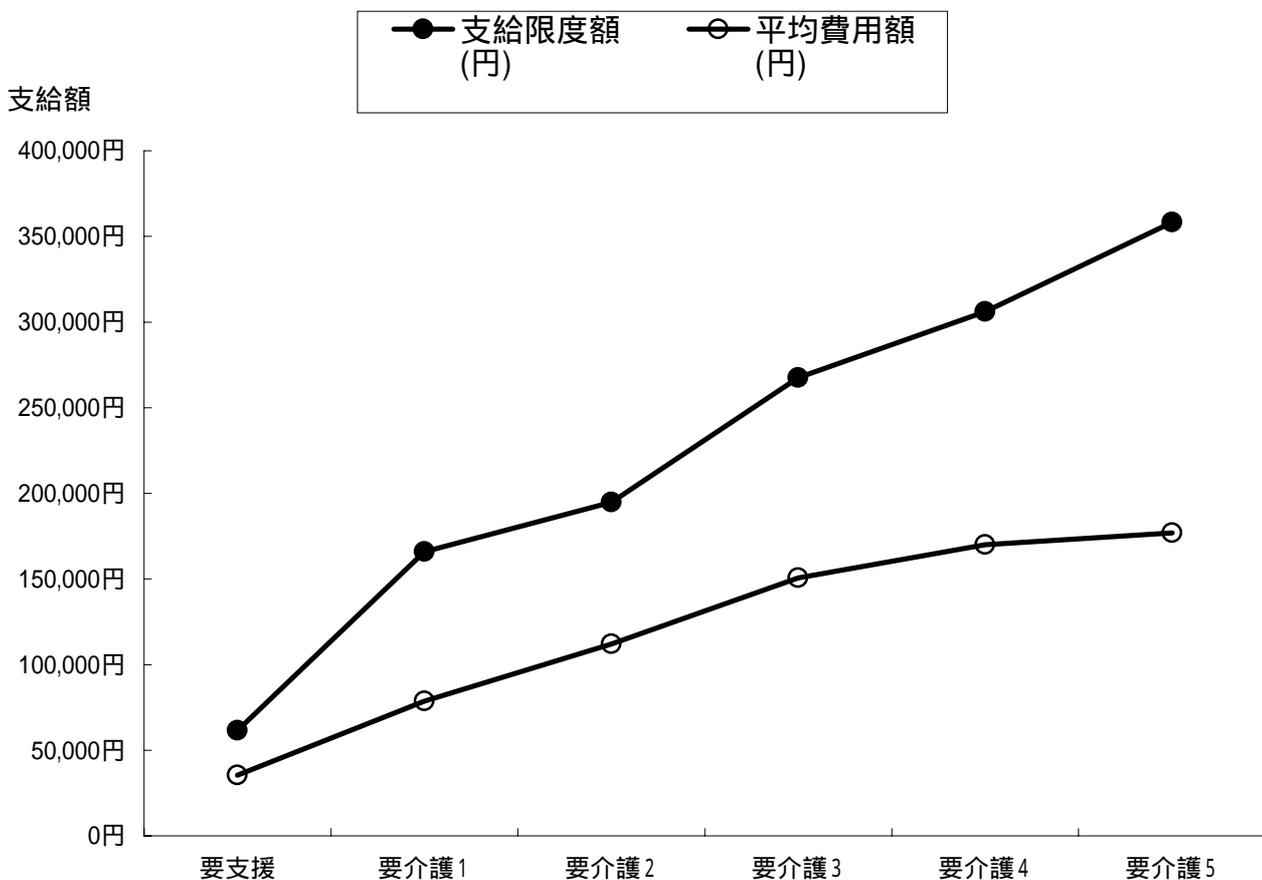
施設分・要介護度別費用額(構成比)

## 2 対支給限度額比率（在宅）

### (3) 要介護度別の対支給限度額比率

#### 2-1 要介護度別の対支給限度額比率 [対支給限度額比率の分析]

要介護度	人数 (人)	費用総額 (円)	平均費用額 (円)	支給限度額 (円)	対支給限度額 <11種類> 比率(%)	対支給限度額 <区分支給 限度額対象 サービス8種類> 比率(%)
	A	B	C(B / A)	D	C / D	
要支援	1,509	53,449,710	35,421	61,500	57.6	57.4
要介護1	2,281	179,229,080	78,575	165,800	47.4	44.2
要介護2	772	86,475,750	112,015	194,800	57.5	50.6
要介護3	484	72,919,410	150,660	267,500	56.3	52.3
要介護4	270	45,872,340	169,898	306,000	55.5	52.8
要介護5	187	33,091,100	176,958	358,300	49.4	48.6
				平均(加重)	52.3	48.9



## 2-2 要介護度別の対支給限度額比率の分布

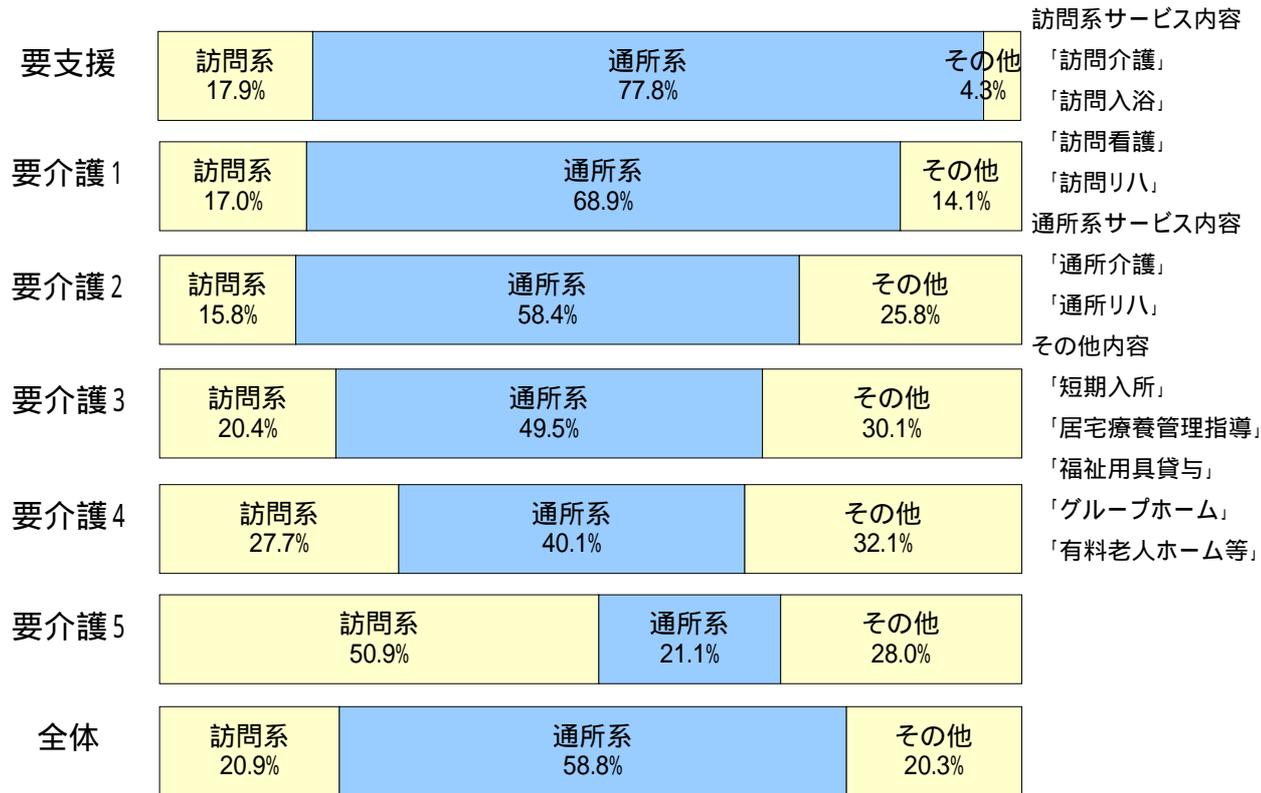
対支給限度額比率 の分布		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
9割以上	人	276	257	169	105	58	36	901
	%	18.3	11.3	21.9	21.7	21.5	19.3	16.4
6～9割	人	449	470	197	124	58	38	1336
	%	29.8	20.6	25.5	25.6	21.5	20.3	24.3
3～6割	人	470	782	218	139	84	42	1735
	%	31.1	34.3	28.2	28.7	31.1	22.5	31.5
3割未満	人	314	772	188	116	70	71	1531
	%	20.8	33.8	24.4	24.0	25.9	38.0	27.8

## (4) 要介護度別の「平均費用額」の構成

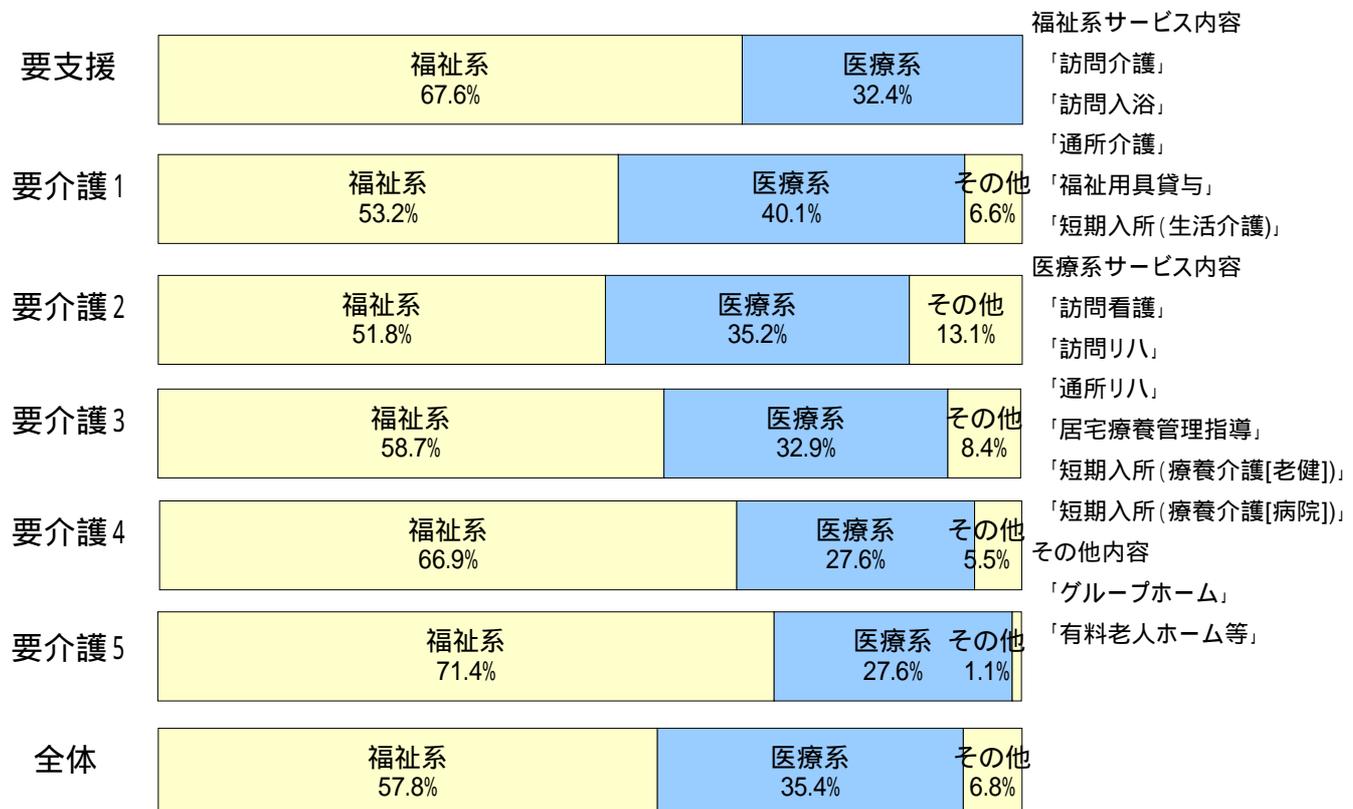
## 2-3 「平均費用額」のサービス種類の構成(上位3位)

要支援	通所介護 46.8%	通所リハ 31.0%	訪問介護 17.1%	その他 5.2%
要介護1	通所リハ 35.1%	通所介護 33.8%	訪問介護 14.4%	その他 16.7%
要介護2	通所介護 31.0%	通所リハ 27.4%	訪問介護 12.2%	その他 29.4%
要介護3	通所介護 27.7%	通所リハ 21.7%	短期入所 19.2%	その他 31.3%
要介護4	通所介護 25.4%	短期入所 23.2%	訪問介護 21.0%	その他 30.3%
要介護5	訪問介護 34.0%	短期入所 22.5%	通所介護 13.5%	その他 30.0%
全体	通所介護 31.6%	通所リハ 27.2%	訪問介護 16.5%	その他 24.7%

## 2-4 「平均費用額」の訪問系・通所系サービス別の構成



## 2-5 「平均費用額」の福祉系・医療系サービス別の構成

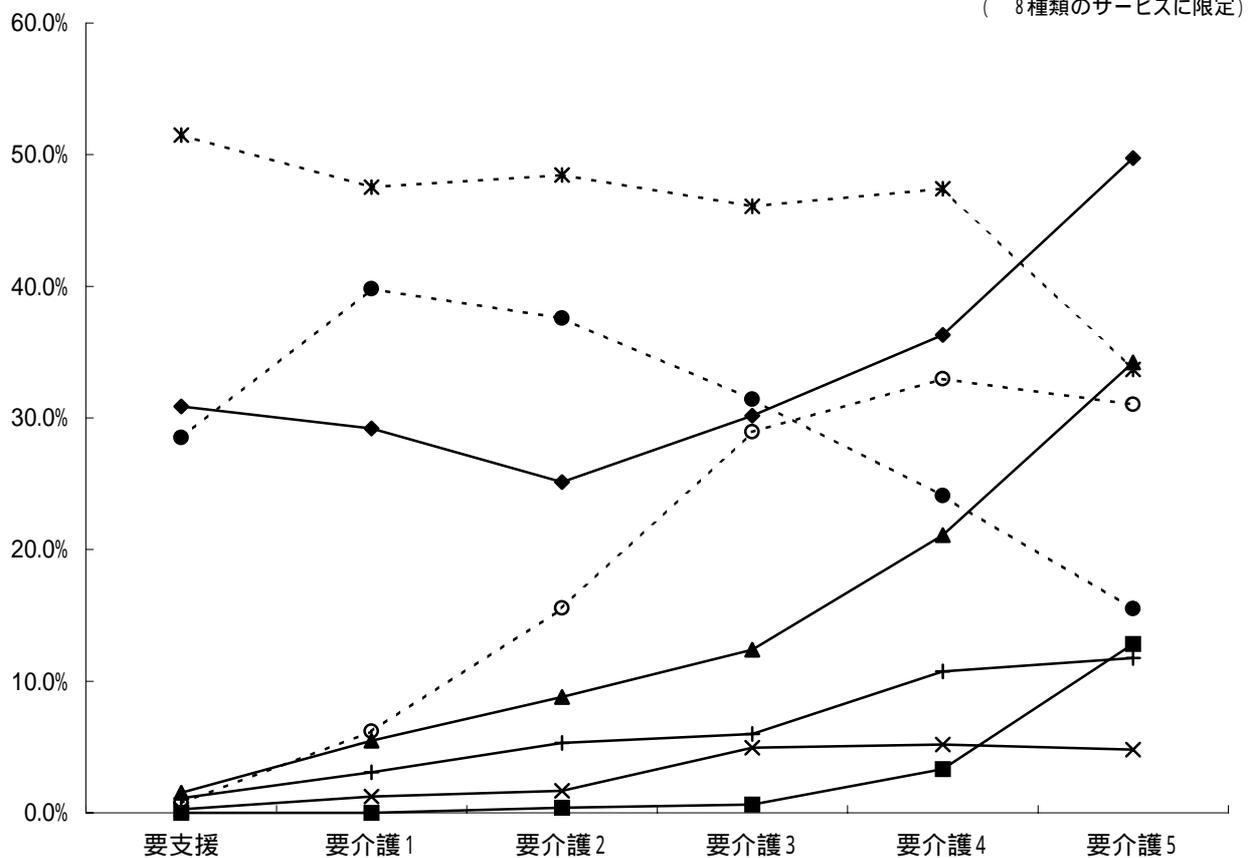
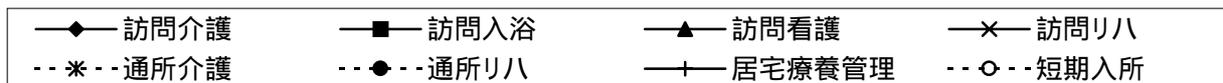


### 3 サービス利用率とケアプランの比較 (在宅)

#### (5) 要介護度別の利用特性

##### 3-1 要介護度別のサービス利用率

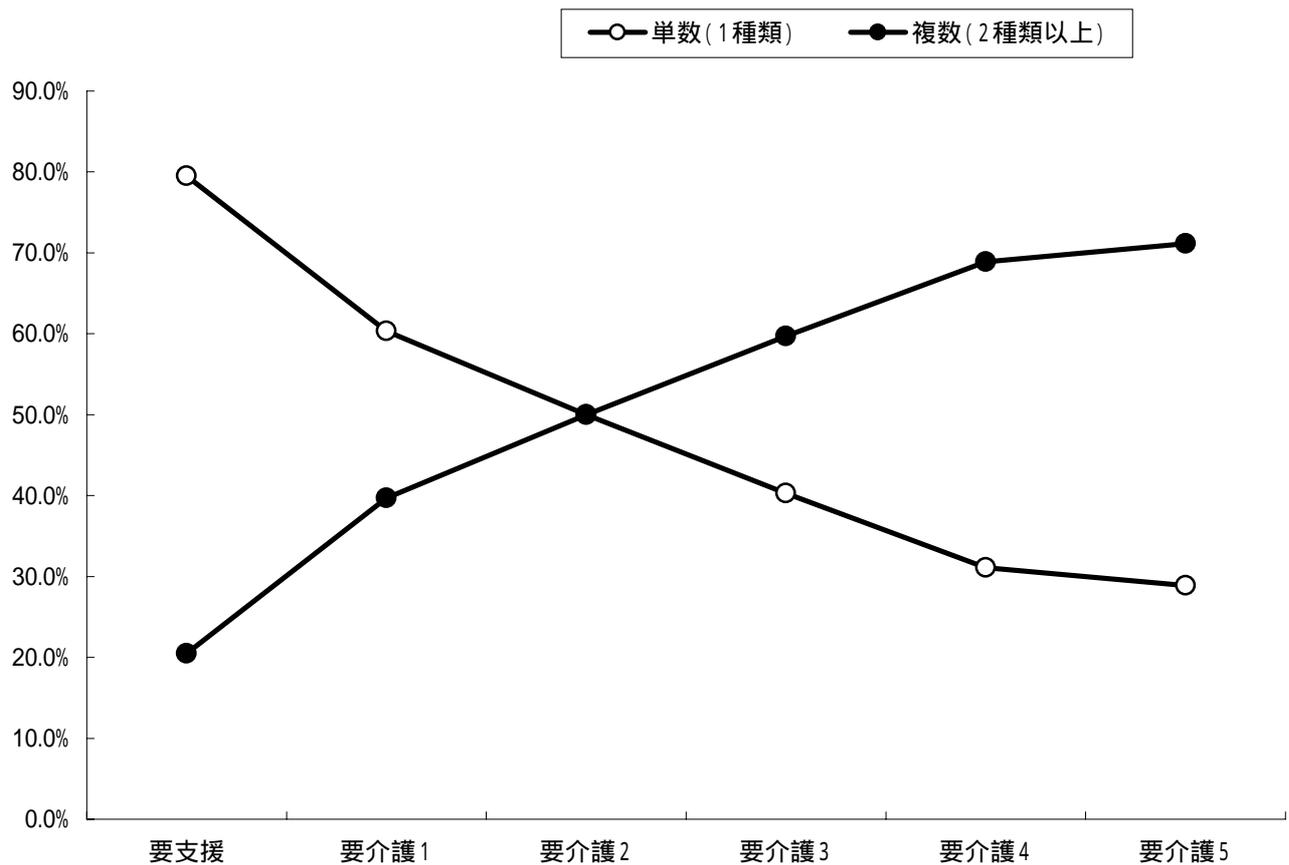
サービス名	全体		要支援		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	利用人数(人)	利用率(%)												
訪問介護	1663	30.2	466	30.9	666	29.2	194	25.1	146	30.2	98	36.3	93	49.7
訪問入浴	39	0.7	0	0.0	0	0.0	3	0.4	3	0.6	9	3.3	24	12.8
訪問看護	397	7.2	23	1.5	125	5.5	68	8.8	60	12.4	57	21.1	64	34.2
訪問リハ	92	1.7	4	0.3	28	1.2	13	1.7	24	5.0	14	5.2	9	4.8
通所介護	2649	48.1	777	51.5	1084	47.5	374	48.4	223	46.1	128	47.4	63	33.7
通所リハ	1874	34.1	430	28.5	908	39.8	290	37.6	152	31.4	65	24.1	29	15.5
福祉用具	1076	19.6	126	8.3	370	16.2	187	24.2	177	36.6	124	45.9	92	49.2
居宅療養管理	208	3.8	17	1.1	70	3.1	41	5.3	29	6.0	29	10.7	22	11.8
短期入所	559	10.2	11	0.7	141	6.2	120	15.5	140	28.9	89	33.0	58	31.0
グループホーム	116	2.1	0	0.0	46	2.0	41	5.3	20	4.1	8	3.0	1	0.5
有料老人ホーム等	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0
実人数	5503	-	1509	-	2281	-	772	-	484	-	270	-	187	-



## 3-2 要介護度別の利用種類数 [単数・複数ケアプランの分析]

	1種類		2種類		3種類以上		2種類以上 (再掲)		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
全体	3295	59.9	1487	27.0	721	13.1	2208	40.1	5503	100.0
要支援	1200	79.5	276	18.3	33	2.2	309	20.5	1509	100.0
要介護1	1376	60.3	684	30.0	221	9.7	905	39.7	2281	100.0
要介護2	386	50.0	247	32.0	139	18.0	386	50.0	772	100.0
要介護3	195	40.3	147	30.4	142	29.3	289	59.7	484	100.0
要介護4	84	31.1	80	29.6	106	39.3	186	68.9	270	100.0
要介護5	54	28.9	53	28.3	80	42.8	133	71.1	187	100.0

単数・複数ケアプラン



## 3-3 利用種類数別の「平均費用額」(要介護度別)

		1種類	2種類	3種類以上
全体	円	64,737	97,380	156,622
	指数	100	150	242
要支援	円	33,180	43,734	47,358
	指数	100	132	143
要介護1	円	66,619	92,588	109,645
	指数	100	139	165
要介護2	円	97,990	115,723	144,374
	指数	100	118	147
要介護3	円	125,026	145,154	191,561
	指数	100	116	153
要介護4	円	156,851	154,223	192,066
	指数	100	98	122
要介護5	円	119,346	134,806	243,771
	指数	100	113	204

## (6) 利用サービス別の利用特性

## 3-4 利用サービス別の単数・複数ケアプランの割合

	1種類		2種類以上		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
訪問介護	642	38.6	1,021	61.4	1,663	100.0
訪問入浴	1	2.6	38	97.4	39	100.0
訪問看護	27	6.8	370	93.2	397	100.0
訪問リハ	7	7.6	85	92.4	92	100.0
通所介護	1,335	50.4	1,314	49.6	2,649	100.0
通所リハ	883	47.1	991	52.9	1,874	100.0
福祉用具	188	17.5	888	82.5	1,076	100.0
居宅療養管理	5	2.4	203	97.6	208	100.0
短期入所	97	17.4	462	82.6	559	100.0
グループホーム	109	94.0	7	6.0	116	100.0
有料老人ホーム等	1	100.0	0	0.0	1	100.0

## 3-5 利用者サービス別の利用頻度

(平均利用日数(日)/月)

	全体	要介護度別						単数・複数 ケアプラン別	
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	単数	複数
訪問介護	11.2	7.6	11.1	13.0	13.7	14.9	17.5	10.8	11.4
訪問入浴	4.0	0.0	0.0	3.0	3.3	3.9	4.3	7.0	3.9
訪問看護	5.7	3.5	4.8	5.7	6.5	5.4	7.8	5.7	5.7
訪問リハ	4.0	2.5	3.7	3.3	4.1	4.9	4.9	3.1	4.1
通所介護	7.4	5.2	7.7	9.6	9.4	9.2	7.6	7.8	7.1
通所リハ	8.1	5.6	8.4	9.8	9.5	9.7	7.6	8.8	7.5
福祉用具	25.6	23.5	25.6	25.9	26.2	26.6	25.4	25.2	25.7
居宅療養管理	1.5	1.6	1.6	1.4	1.2	1.5	1.7	1.6	1.5
短期入所	8.7	4.5	6.8	7.8	9.4	10.8	11.2	14.8	7.4
グループホーム	29.6	0.0	30.3	29.7	28.2	28.1	31.0	30.0	22.7
有料老人ホーム等	31.0	0.0	0.0	0.0	31.0	0.0	0.0	31.0	0.0

## 3-6 単数・複数ケアプラン別の「平均費用額」(利用者サービス別)

(円)

	1種類	2種類以上		全体	
	平均費用額	当該サービス分	平均費用額	当該サービス分	平均費用額
訪問介護	43,250	48,959	116,761	46,755	88,382
訪問入浴	87,500	49,774	188,786	50,741	186,189
訪問看護	46,433	41,241	138,809	41,594	132,527
訪問リハ	17,286	22,194	138,147	21,821	128,951
通所介護	57,093	55,179	116,322	56,143	86,473
通所リハ	72,020	65,303	121,390	68,468	98,128
福祉用具	12,755	13,629	120,613	13,476	101,768
居宅療養管理	9,340	9,970	134,858	9,955	131,841
短期入所	150,061	77,526	171,963	90,046	168,183
グループホーム	248,203	186,999	237,126	244,510	247,535
有料老人ホーム等	211,730	0	0	211,730	211,730

## 3-7 他サービスの利用率 [サービス・クロスの分析]

		訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	福祉用具	居宅療養管理	短期入所	当該サービスのみ
利用人数											
訪問介護	人	1663	23	199	42	505	275	388	102	102	642
	%	100.0	1.4	12.0	2.5	30.4	16.5	23.3	6.1	6.1	
訪問入浴	人	39	23	17	6	4	3	26	5	5	1
	%	100.0	59.0	43.6	15.4	10.3	7.7	66.7	12.8	12.8	
訪問看護	人	397	199	17	35	117	103	170	102	48	27
	%	100.0	50.1	4.3	8.8	29.5	25.9	42.8	25.7	12.1	
訪問リハ	人	92	42	6	35	26	22	52	19	4	7
	%	100.0	45.7	6.5	38.0	28.3	23.9	56.5	20.7	4.3	
通所介護	人	2649	505	4	117	26	508	370	60	303	1335
	%	100.0	19.1	0.2	4.4	1.0	19.2	14.0	2.3	11.4	
通所リハ	人	1874	275	3	103	22	508	304	64	173	883
	%	100.0	14.7	0.2	5.5	1.2	27.1	16.2	3.4	9.2	
福祉用具	人	1076	388	26	170	52	370	304	76	142	188
	%	100.0	36.1	2.4	15.8	4.8	34.4	28.3	7.1	13.2	
居宅療養管理	人	208	102	5	102	19	60	64	76	29	5
	%	100.0	49.0	2.4	49.0	9.1	28.8	30.8	36.5	13.9	
短期入所	人	559	102	5	48	4	303	173	142	29	97
	%	100.0	18.2	0.9	8.6	0.7	54.2	30.9	25.4	5.2	

## 3-8 要介護度別の「訪問介護」利用形態

		身体介護型	家事援助型	複合型	訪問介護 利用実人数
全体	人	750	1080	252	1663
	%	45.1	64.9	15.2	
要支援	人	73	424	27	466
	%	15.7	91.0	5.8	
要介護1	人	256	511	116	666
	%	38.4	76.7	17.4	
要介護2	人	128	87	44	194
	%	66.0	44.8	22.7	
要介護3	人	118	36	35	146
	%	80.8	24.7	24.0	
要介護4	人	89	15	13	98
	%	90.8	15.3	13.3	
要介護5	人	86	7	17	93
	%	92.5	7.5	18.3	

## 4 基本指標等比較表

			2002年03月分
基本指標	人数指標	認定者数	9,941
		認定率	13.8%
		受給実人員	8,212
	重度率 (要3以上)	受給率	82.6%
		人数重度率	34.8%
		施設重度率	70.4%
	施設率	在宅重度率	17.1%
		人数施設率	33.3%
		重度施設率	67.3%
	在宅率	軽度施設率	15.2%
		人数在宅率	66.7%
		重度在宅率	32.7%
	費用指標	軽度在宅率	84.8%
費用施設率		64.6%	
一人あたり	費用在宅率	35.4%	
	一人あたり施設費用額	¥338,902	
	一人あたり在宅費用額	¥92,723	
対支給限度額比率	対支給限度額比率	一人あたり総費用額	¥174,733
		平均	52.3%
		要支援	57.6%
		要介護1	47.4%
		要介護2	57.5%
		要介護3	56.3%
	分布	要介護4	55.5%
		要介護5	49.4%
		3割未満	27.8%
		3～6割	31.5%
6～9割	24.3%		
9割以上	16.4%		
サービスの利用率と利用水準	施設サービス	介護老人福祉施設	41.3%
		介護老人保健施設	43.6%
		介護療養型医療施設	15.1%
	主要在宅サービス	訪問介護	30.2%
		訪問看護	7.2%
		通所介護	48.1%
		通所リハ	34.1%
		短期入所	10.2%
	要介護5の 主要在宅サービス	訪問介護	49.7%
		訪問看護	34.2%
		通所介護	33.7%
		通所リハ	15.5%
		短期入所	31.0%
	利用水準 (平均費用額) 当該サービス分	訪問介護	¥46,755
訪問看護		¥41,594	
通所介護		¥56,143	
通所リハ		¥68,468	
短期入所		¥90,046	
ケアプラン	複数ケアプラン率 (介護度別)	要介護1	39.7%
		要介護3	59.7%
		要介護5	71.1%
	複数ケアプラン率 (主要在宅サービス別)	訪問介護	61.4%
		訪問看護	93.2%
		通所介護	49.6%
		通所リハ	52.9%
		短期入所	82.6%