

第3期佐賀中部広域連合 介護保険事業計画

平成18年3月

佐賀中部広域連合

はじめに

介護を社会で支える制度としてスタートした介護保険制度は6年が経過しました。制度の浸透に伴い、年々、介護サービスの利用者は増加し、介護者の介護の負担が軽減されるなど、制度利用による一定の効果が得られているところです。しかしながら、この間、少子高齢化は一層進み、寝たきりや認知症により介護を必要とする高齢者は増加し続けています。

こうした中で、介護保険制度は団塊の世代が高齢者となる平成27年の姿を見据えて、「制度の持続可能性」「明るく活力ある超高齢社会の構築」「社会保障の総合化」を基本視点として大きく制度の改正がなされました。

本広域連合では、介護保険法における理念である、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる社会の実現が重要と考え、今回「高齢者が介護が必要となっても、自分らしく暮らしつづけることができる地域社会の構築」を基本理念とした介護保険事業計画を策定しました。また、今回新たに創設された地域支援事業や介護予防サービスを中心とした介護予防への取り組みが、今後の高齢社会にとって非常に重要になってくると考えております。

このため、この基本理念の実現に向けて、介護予防の推進、認知症ケアの体制づくり、高齢者の健康や生きがいづくり等を重点施策に掲げて、様々な事業を展開することとしております。

佐賀中部広域連合では、本計画を推進するため、住民、民間団体等を含め官民一体となって取り組んでいく所存ですので、住民及び関係機関の皆様のより一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご意見、ご協力をいただきました策定委員の皆様、関係機関、並びに関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成18年3月

佐賀中部広域連合長 秀 島 敏 行

目 次

第1章 計画策定の趣旨

- 1. 策定の背景及び法令等の根拠…………… 1
- 2. 介護保険制度の改正…………… 2
 - (1) 改正の方向性…………… 2
 - (2) 改正の全体像…………… 3

第2章 第2期計画の総括

- 1. 介護保険事業の運営の実績…………… 7
 - (1) 総人口、高齢者人口及び要支援・要介護認定者数等の推移…………… 7
 - (2) 居宅・施設サービスの利用人数及び費用額の推移…………… 9
 - (3) 介護費用額における計画額と実績額との比較…………… 10
- 2. 介護サービスの実績…………… 11
 - (1) 基盤整備及びサービスの利用状況…………… 11
 - (2) 施設サービス…………… 12
 - (3) 居宅サービス…………… 14

第3章 高齢者等の状況

- 1. 高齢者の状況を把握するための実態調査の内容等…………… 17
 - (1) 高齢者要望等実態調査の概要…………… 17
- 2. 高齢者要望等実態調査結果の検証…………… 18
 - (1) 要支援者（在宅者）調査…………… 18
 - (2) 要支援者（施設入所者）調査…………… 25

第4章 第3期計画の基本姿勢

- 1. 基本理念…………… 29
- 2. 計画の方向性…………… 30
- 3. 利用者の立場に立った計画…………… 31
- 4. 佐賀中部広域連合の構成団体…………… 32
- 5. 他の計画との関係…………… 32
- 6. 計画期間と見直し…………… 33
- 7. 各年毎の計画の点検・評価の考え方と方法…………… 33

第5章 高齢者人口と要支援・要介護認定者、地域支援事業対象者の推計

- 1. 計画年度における高齢者人口の推計…………… 35
- 2. 要支援・要介護認定者数の推計…………… 36
 - (1) 自然体の認定者数の推計…………… 36
 - (2) 介護予防の効果を反映した認定者数の推計…………… 37
- 3. 地域支援事業（特定高齢者施策）対象者数の推計…………… 39

第6章 地域支援事業

- 1. 佐賀中部広域連合における地域支援事業の実施…………… 41
 - (1) 介護予防事業…………… 41
 - (2) 包括的支援事業…………… 44
 - (3) 任意事業…………… 45
- 2. 地域包括支援センターの設置…………… 46
 - (1) 国における地域包括支援センターの考え方…………… 46
 - (2) 佐賀中部広域連合における地域包括支援センターの考え方…………… 47
 - (3) 地域包括支援センター運営協議会について…………… 48

第7章 サービスの見込量及び目標値

1. 基盤整備の進め方	49
(1) 国における地域ケアの推進と施設サービスの見直し	49
(2) 佐賀中部広域連合における基盤整備についての考え方	50
(3) 地域介護・福祉空間等整備計画の策定	50
(4) 施設・居住系サービス利用人数の見込みと目標値の設定	51
2. 居宅サービスの量の見込み	54
(1) 訪問介護・介護予防訪問介護	54
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	55
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	56
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	57
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	58
(6) 通所介護・介護予防通所介護	59
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	60
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	61
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	62
(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	63
(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	64
(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	65
3. 地域密着型サービスの量の見込み	66
(1) 夜間対応型訪問介護	67
(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	68
(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	69
(4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	70
(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	71
(6) 佐賀中部広域連合における日常生活圏域の設定と圏域ごとの整備数	72
4. 施設サービスの量の見込み	74
(1) 介護老人福祉施設	74
(2) 介護老人保健施設	75
(3) 介護療養型医療施設	76
5. その他サービスの量の見込み	77
(1) 住宅改修	77
(2) 居宅介護支援・介護予防支援	78

第8章 事業費等の推計

1. 事業費の推計	79
(1) 計画年度における給付費の推計	79
(2) 地域支援事業費	87
2. 第1号被保険者保険料の算定	89
(1) 介護保険料基準額の算定	89
(2) 介護保険料段階	90

第9章 介護保険のよりよい運営のために

1. 公平・公正な要介護認定	91
(1) 認定調査の統一性	91
(2) 認定審査会判定の統一性	91
2. 介護サービスの質の向上	92
(1) ケアマネジメントの質の向上	92
(2) 給付の適正化	93
(3) サービスの質の向上	93
3. 利用者支援	95
(1) 介護に関する情報の提供及び支援	95
(2) 介護に関する相談	95
4. 介護保険財政の安定確保	96
(1) 収納率の向上	96
(2) 納付相談	96
5. 地域が一体となった介護予防の推進	97
(1) 介護保険事業計画と構成市町高齢者保健福祉計画との連携	97
(2) 介護予防事業の推進	98
(3) 介護予防地域支援委員会との連携	99
(4) 介護予防の普及啓発	99
(5) 介護予防支援者の育成・支援	99
6. 高齢者の権利擁護	100
7. 住民と地域で支える高齢社会	101
(1) 意識啓発	101
(2) 高齢者活動環境の整備	101
(3) 計画の達成状況等の点検・評価	101

資料編

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員名簿

策定委員会開催日程及び内容

第1章

計画策定の趣旨

1. 策定の背景及び法令等の根拠

我が国の総人口は、平成17年（2005年）3月現在、1億2,687万人で、この1年間で4.5万人（0.04%）増加しましたが、増加数、増加率とも戦後最低となりました。一方、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,502万人（前年2,440万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）は19.7%（前年19.2%）に上昇し、21世紀半ばには国民の3人に1人が65歳以上の高齢者となる「超高齢社会」になると予想されています。人口の急速な高齢化とともに、生活習慣病やこれに起因する寝たきりや認知症等のような介護状態になる高齢者の増加が深刻な社会問題となっています。

このような変革期にあつて、長寿社会にふさわしい高齢者の保健福祉を構築することは大きな課題であり、その方策の一つとして新たな社会保障制度である「介護保険制度」が平成12年（2000年）4月に導入されました。

介護保険制度を円滑に実施するために、国は基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）を定め、各市町村（保険者）はこの基本指針に即して3年ごとに「市町村介護保険事業計画」を定めることになっています（介護保険法第6章第117条）。

介護保険事業は地域のさまざまな資源を十分に活用することが不可欠です。このため、佐賀市、多久市、小城市、神埼市及び佐賀郡、神埼郡で構成する「佐賀中部広域連合」は、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画」を策定し、市町村の垣根を越えた地域の資源を有効、効率的に活用して、その運営に当たってまいりました。

介護保険事業計画は策定から3年ごとに見直すことが法令で定められており、今回、その見直しを行うものです。見直しに当たっては、これまでの実績と課題や、高齢者要望等実態調査の結果、サービス利用者など関係者の意見を十分に踏まえて、新たな計画を策定しています。

2. 介護保険制度の改正

(1) 改正の方向性

介護保険制度は、施行後 5 年が経過し、サービス利用は倍増するなど、介護保険制度が我が国の高齢社会を支える制度として定着してきました。しかしながら、平成 27 年（2015 年）には、いわゆる団塊の世代といわれる昭和 20 年代前半の世代が介護保険第 1 号被保険者となることから、それら高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるため介護予防を推進するなど、高齢期における保健福祉サービスのあり方も大きな転換期を迎えています。

さらに、要介護高齢者のほぼ半数は認知症の影響が認められ、その数は今後さらに増加することが見込まれていることから、認知症高齢者に対応したケアの確立が急務となっています。

このような状況の中、予防を重視したシステムへの転換や地域で住み続けられるサービス内容の確立を図る介護保険制度の見直しのため大幅な法改正が行われました。今回の制度の見直しでは、平成 27 年の高齢者介護の姿を念頭に置いた長期的な目標を立て、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として制度全般の見直しが行われました。

国の指針では、介護保険制度全般の見直しを受けて、平成 26 年度（第 5 期介護保険事業計画の最終年度）の目標に向けて、そこに至る中間段階の位置付けとして介護保険事業計画を定めるための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス及び地域支援事業を提供するための体制の確保が計画的に図られるようにすることを目的とする、とされています。さらに、介護保険法の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図ることが必要であるとの基本指針のもと、以下のような方向性が示されています。

①要介護状態の軽減・悪化の防止

要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は、要介護状態となることの予防の推進を図ることが重要です。具体的には、いわゆる「団塊の世代」が 65 歳以上となり、高齢化率の伸びが急激に増加してピークに達する平成 27 年までの間にあるべき高齢者介護を実現し、また、さらに多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に対応していくという観点から、要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防（地域支援事業における介護予防事業、予防給付に係る介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス）を実施し、要介護状態の発生やその悪化を予防するとともに、生活機能の維持・向上が図られるようにすることが重要となっています。

②包括的・計画的なケアマネジメントの確立

高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らせるよう、医療と介護の連携、在宅と施設の連携、支援困難事例への対応などを強化し、利用者一人ひとりについて、多職種が連携し、介護給付等対象サービスを含む地域におけるさまざまなサービスや資源を活用しながら継続的にフォローアップしていく包括的・計画的なケアマネジメントを、地域において確立することが重要となっています。

③地域で安心して暮らせる体制整備

高齢者が地域で安心して暮らすことができるようにするためには、高齢者やその家族に生活上のさまざまな不安が生じた場合に相談を受け付け、適切な機関につなぐ等の対応が行なわれる体制や、高齢者を取り巻く各種の関係者のネットワークにより高齢者の生活状況が把握できる体制を整備することが重要です。また、要介護・要支援状態になるおそれがある状態になったとき、さらに、要支援状態になったときに、一貫性・継続性を持った介護予防サービスを受けることができるようにすることや、要介護状態となったときにも、介護保険サービスを中心として、さまざまな保健福祉サービス、生活支援サービスを組み合わせながら、生活を継続できる体制を整備すること、また、市町村においては、地域支援事業としてこれらの事業に取り組むことが重要となっています。

④高齢者の尊厳を支えるケアの確立

高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立することが重要です。そのために、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者が、介護を必要とする状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスなどのサービスの提供や在宅と施設の連携を図るなど、地域における継続的な支援体制を図り、さらに、施設に入所した場合でも、施設での生活を在宅での生活に近いものとし、高齢者の意思、自己決定を最大限尊重していくことが重要となっています。

（２）改正の全体像

介護保険制度の基本理念である高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくため、次のような改革が行われました。

①予防重視型システムへの転換——介護予防給付及び地域支援事業の創設

「明るく活力ある超高齢社会」に向け、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」の確立を目指します。そのために、要介護認定で要支援１・２の軽度者と判定された人を対象に提供される新たな「介護予防給付」や、要支援、要介護になるおそれのある高齢者を対象に提供される「地域支援事業」が創設されます。

②施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用負担の公平性の観点から、介護保険３施設（ショートステイを含む）等の居住費や食費について保険給付の対象外となり、本人負担となります。ただし、所得の低い人は負担上限額を設定した補足給付があります。

③新たなサービス体系の確立——地域密着型サービス及び地域包括支援センターの創設

地域ケアや認知症ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする新たなサービス体系が確立されます。このため、「地域密着型サービス」の創設や、公正・中立な立場から地域における総合相談・支援や介護予防マネジメント、包括

的・継続的なマネジメント等を担う中核機関として「地域包括支援センター」が創設されます。
また、介護を受けながら住み続けることのできるケア付き居住施設の充実や、介護予防における医療との連携や介護施設やグループホームにおける医療機能の強化などが図られます。

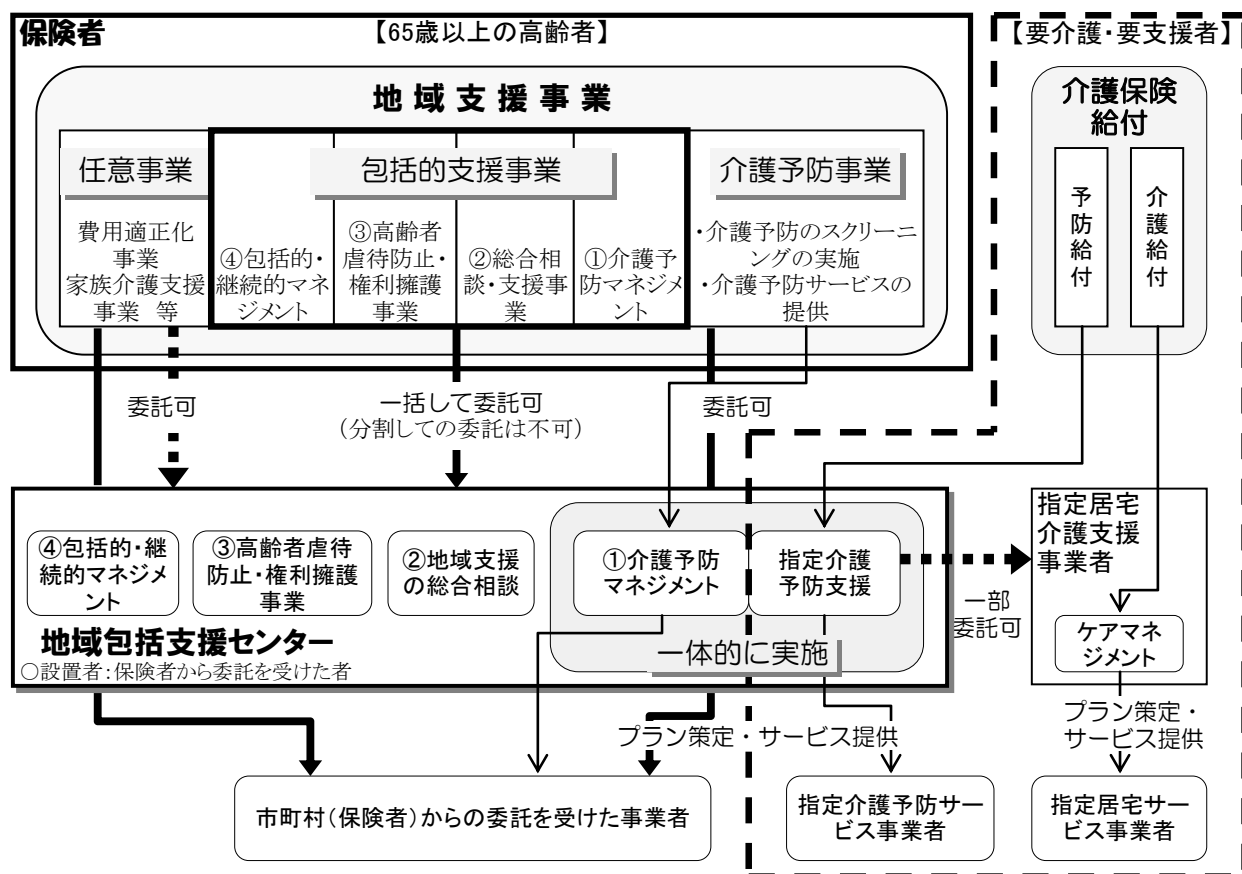
④サービスの質の向上

全ての介護サービス事業者への事業所情報の開示の義務、事業者の規制の見直し、包括的・継続的なマネジメントの強化やケアマネジャーの資質向上などを通じてサービスの質の向上が図られます。

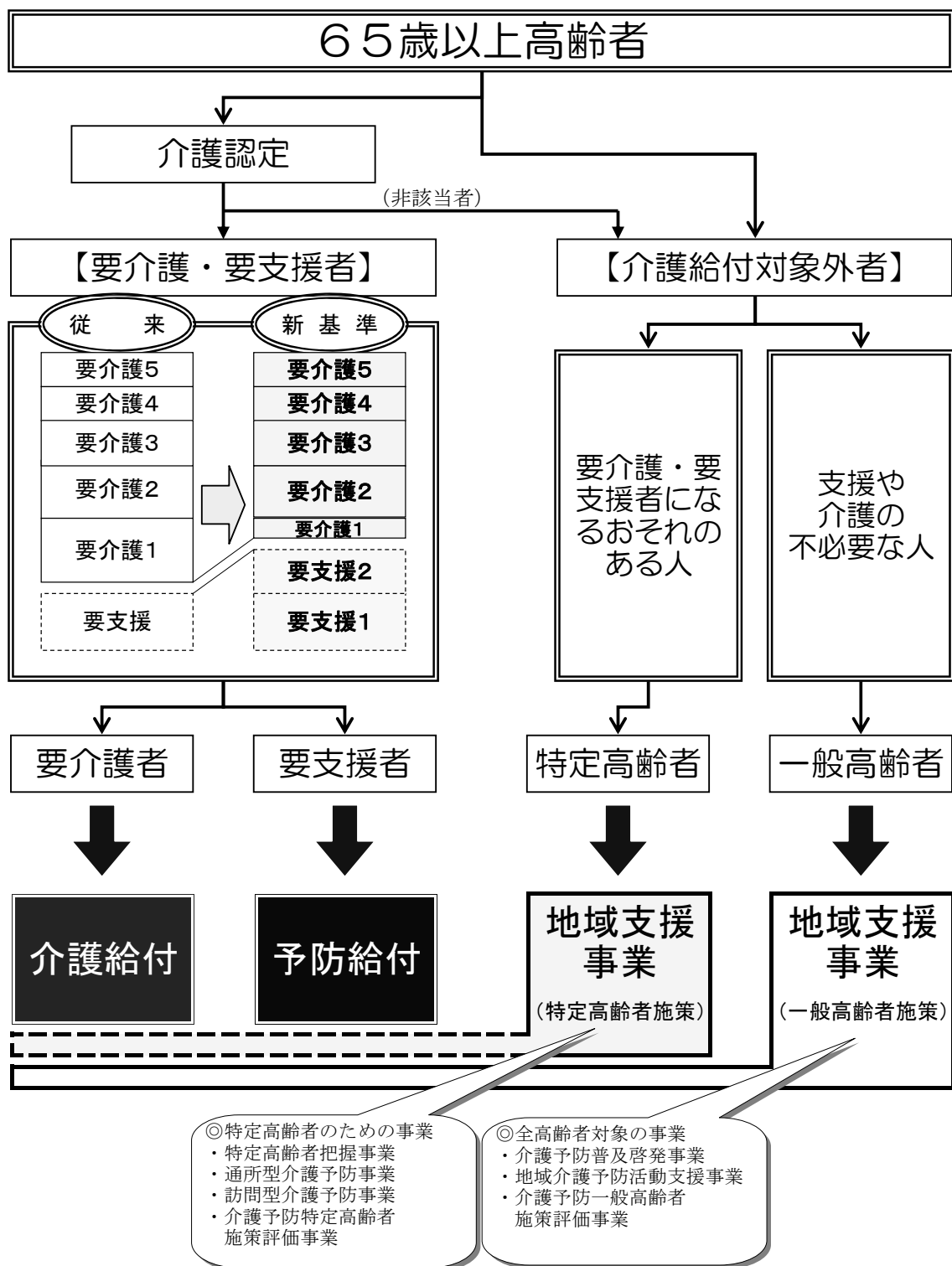
⑤負担のあり方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、要介護認定の見直し、事業者指定に関する市町村の保険者機能の強化、介護サービスの適正化・効率化が図られます。

■地域支援事業の全体像及び介護保険給付との関係図



■介護給付・予防給付及び地域支援事業対象者の関係図



■介護給付・予防給付・地域支援事業のサービス

	都道府県が指定・監督を行うサービス	保険者が指定・監督を行うサービス
介護給付	■居宅サービス 訪問系 ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 通所系 ○通所介護 ○通所リハビリテーション 短期入所 ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ■その他 ○住宅改修 ■施設サービス ○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	■地域密着型サービス ☆夜間対応型訪問介護 ☆認知症対応型通所介護 ☆小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ☆地域密着型特定施設入居者生活介護 ☆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
予防給付	■介護予防サービス 訪問系 ◎介護予防訪問介護 ◎介護予防訪問入浴介護 ◎介護予防訪問看護 ◎介護予防訪問リハビリテーション ◎介護予防居宅療養管理指導 通所系 ◎介護予防通所介護 ◎介護予防通所リハビリテーション 短期入所 ◎介護予防短期入所生活介護 ◎介護予防短期入所療養介護 ◎介護予防特定施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎特定介護予防福祉用具販売 ■その他 ◎住宅改修	◎介護予防支援（ケアプラン） ■地域密着型介護予防サービス ☆介護予防認知症対応型通所介護 ☆介護予防小規模多機能型居宅介護 ☆介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 地域包括支援センター が担うサービス
地域支援事業	旧 財源：公費 市町村保健福祉事業（老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業、在介センター運営事業）	新 財源：保険料＋公費 【介護予防事業】（義務） ・特定高齢者把握事業 ・通所型介護予防事業 ・訪問型介護予防事業 ・介護予防特定高齢者施策評価事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・介護予防一般高齢者施策評価事業 【包括的支援事業】（義務） ・介護予防マネジメント事業 ・総合相談事業・権利擁護事業 ・包括的・継続的マネジメント事業 【その他の地域支援事業】（任意） ・介護給付等適正化事業 ・家族介護教室 ・家族介護継続支援事業 ・成年後見制度利用支援事業 ・地域自立生活支援事業 ・その他の事業

※☆は新しいサービス、○は従来の介護給付の中で行われているサービス
◎は従来の介護給付の中で行われていたが新予防給付に移行したサービス

第2章

第2期計画の総括

1. 介護保険事業の運営の実績

(1) 総人口、高齢者人口及び要支援・要介護認定者数等の推移

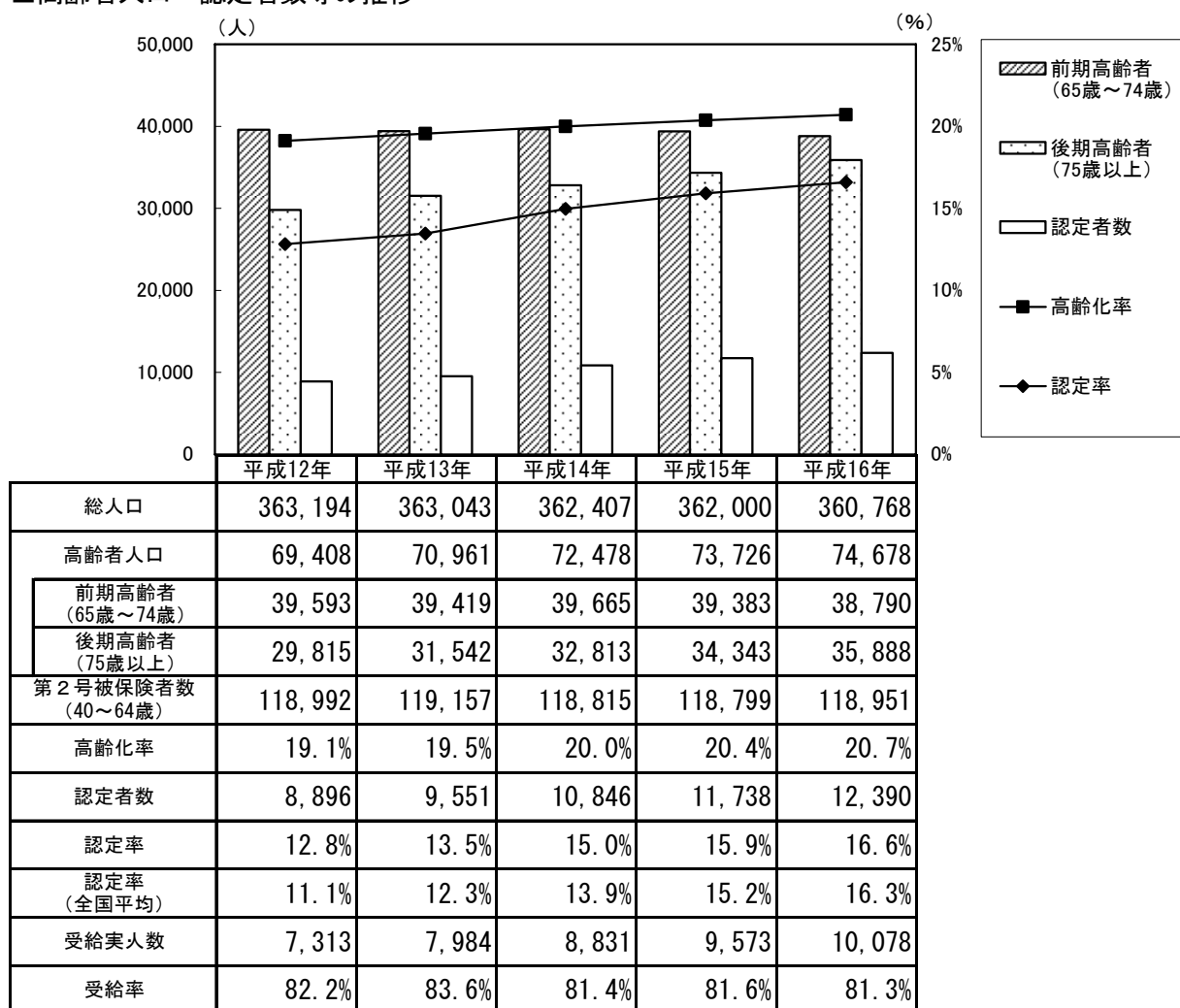
本広域連合における総人口は平成12年9月の363,194人から平成16年9月の360,768人とマイナス0.7%の緩やかな減少を示しているのに対して、65歳以上の高齢者人口は平成12年9月の69,408人から平成16年9月の74,678人と7.6%増加し、高齢化率は平成14年以降20%を超え、平成16年には20.7%と全国平均の19.7%よりも1ポイント高くなっています。また、前期高齢者は漸減しているのに対して後期高齢者は年々増加し、平成12年は57:43だったのが、平成16年には52:48となっています。

これらに伴って要介護認定者数も増加傾向にあり、平成12年9月に8,896人であったのが、平成16年9月では12,390人と39%の増加を示しています。

認定率は毎年上昇し、平成12年の12.8%から平成16年は16.6%となり、全国平均よりもやや高くなっています。

受給者数も平成12年9月の7,313人から平成16年9月には10,078人と37.8%の増加となっています。

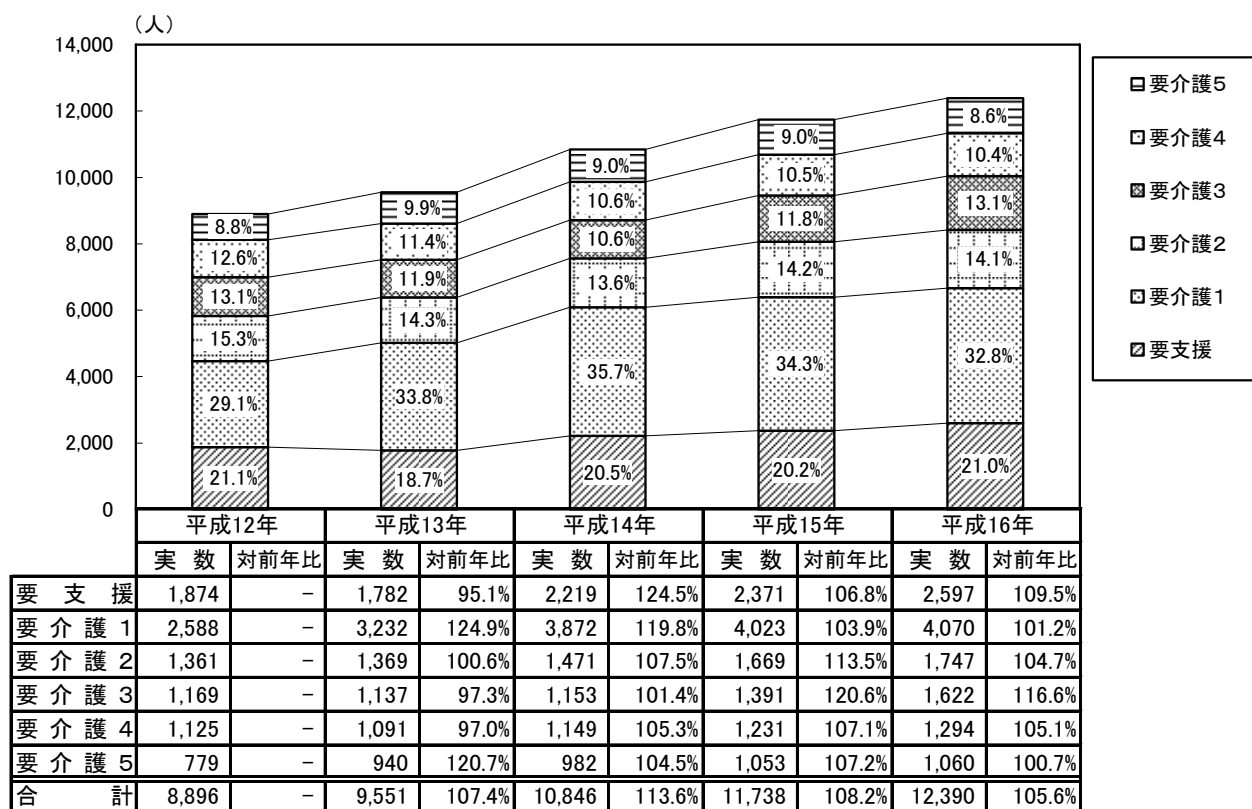
■高齢者人口・認定者数等の推移



※住民基本台帳人口・介護保険事業状況報告（認定者のみ） 各年9月末日現在

認定者数の要介護度別の構成比を平成16年でみると、要支援は21.0%、要介護1は32.8%、要介護2は14.1%、要介護3は13.1%、要介護4は10.4%、要介護5は8.6%となっており、要支援と要介護1で53.8%と半数以上を占めています。

■要介護度別認定者数の推移



※ 各年9月末日現在

本広域連合における平成12年から平成16年にかけての要介護度別の増加率をみると、全体平均で39.3%増であるのに対して、要介護1は57.3%増と最も増加率が高く、要支援、要介護3でも平均値近くの増加率となっています。

本広域連合における平成12年から平成16年にかけての要介護度別の増加率では、要介護1や要支援の軽度者の増加率が高くなっており、介護予防給付などの新サービスを通じて軽度者の増加や介護度の軽減・低下を目指すことが重要と考えられます。

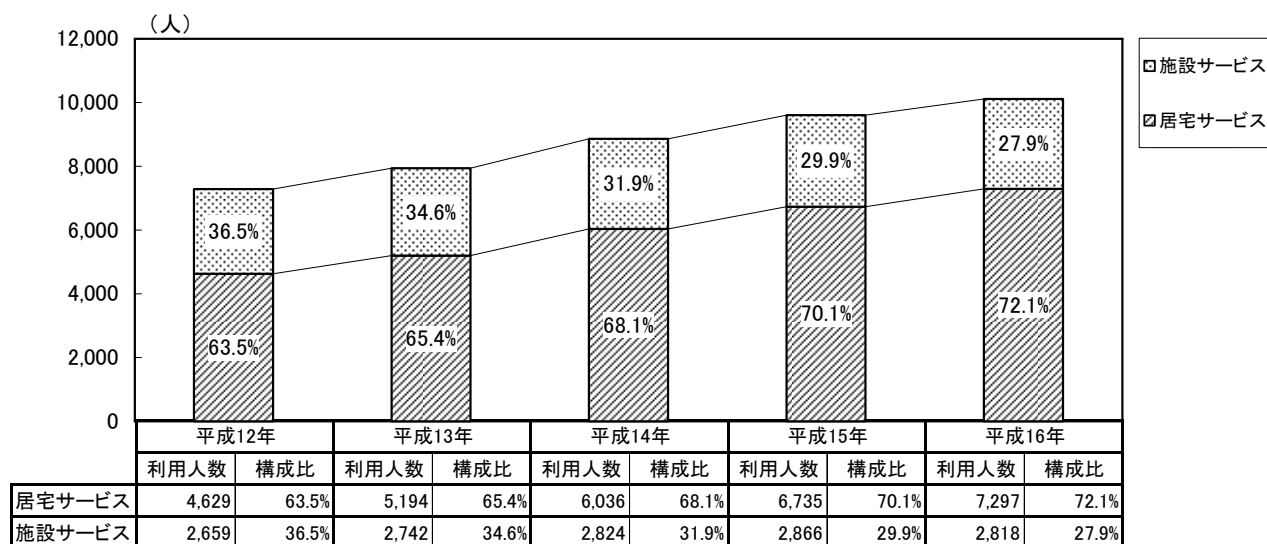
■要介護度別認定者数の平成12年9月から平成16年9月までの増加率

	平成12年 認定者数(人)	平成16年 認定者数(人)	増加率
要支援	1,874	2,597	38.6%
要介護1	2,588	4,070	57.3%
要介護2	1,361	1,747	28.4%
要介護3	1,169	1,622	38.8%
要介護4	1,125	1,294	15.0%
要介護5	779	1,060	36.1%
合計	8,896	12,390	39.3%

(2) 居宅・施設サービスの利用人数及び費用額の推移

居宅・施設サービスの利用者数の推移をみると、居宅サービスの利用者の構成比は平成12年が63.5%だったものが平成16年には72.1%と8.6ポイント増加しており、その割合は年々増加しています。

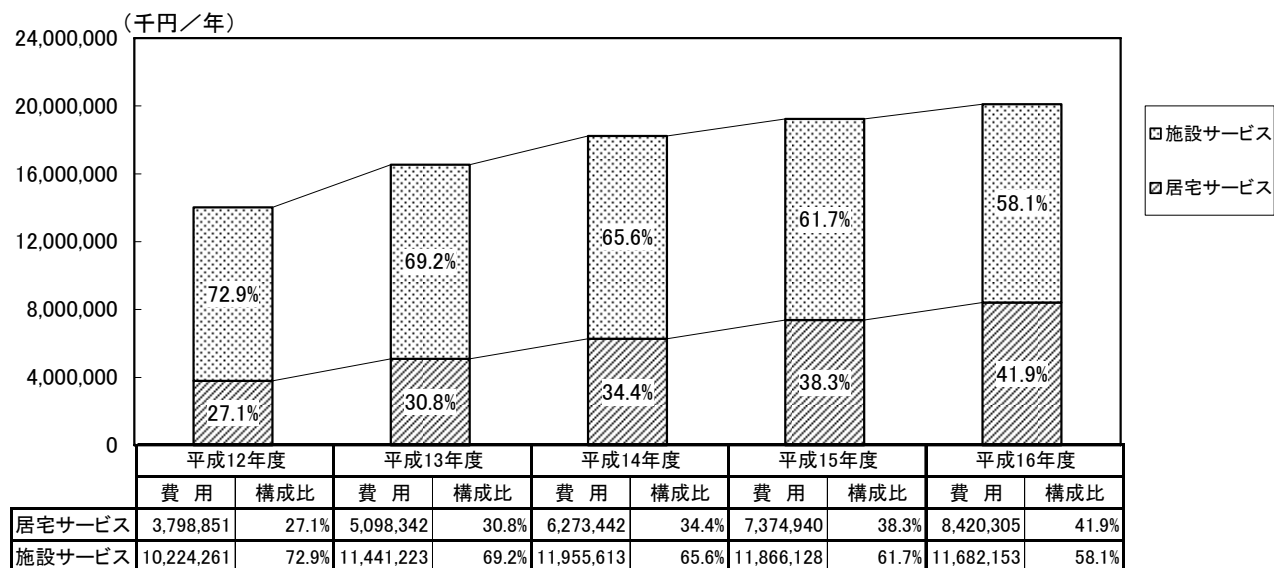
■居宅・施設サービス利用人数の推移



※ 各年9月末日現在

また、費用の推移をみると、平成12年は施設サービスが72.9%と7割以上を占めていたのが、年々その割合は減少し、平成16年は58.1%へと低下し、居宅サービスの費用の割合が平成12年27.1%から平成16年には41.9%へと増加しています。

■居宅・施設費用の推移



※ 費用額とは給付費（9割）と自己負担額（1割）を合わせたものです。

(3) 介護費用額における計画額と実績額との比較

第2期事業計画値と実績の比較をみると、平成15年度が計画値比98.15%、平成16年度が97.78%と、ほぼ計画値どおりに推移しています。

サービス内容別にみると、施設サービスは平成15年度が計画値比98.46%、平成16年度が94.56%となっています。これに対し、居宅サービスは平成15年度が97.58%、平成16年度が102.96%となっています。平成16年度に計画値比102.96%となった要因のひとつとしては、平成15年に認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)と特定施設入所者生活介護施設の急増により、その利用者が増加したためと考えられます。

サービス種類		平成15年度			平成16年度		
		計 画	実 績	計画値比	計 画	実 績	計画値比
①施設サービス	介護老人福祉施設	1,189人 4,523,084,115円	1,187人 4,544,892,806円	99.83% 100.48%	1,214人 4,618,851,427円	1,199人 4,577,800,593円	98.76% 99.11%
	介護老人保健施設	1,214人 4,949,532,812円	1,265人 4,944,831,350円	104.20% 99.91%	1,233人 5,026,996,669円	1,260人 5,003,266,017円	102.19% 99.53%
	介護療養型医療施設	500人 2,579,031,880円	484人 2,376,404,050円	96.80% 92.14%	525人 2,707,983,474円	419人 2,101,086,687円	79.81% 77.59%
	総費用 (食事費用含む)	12,051,648,807円	11,866,128,206円	98.46%	12,353,831,570円	11,682,153,298円	94.56%
②居宅サービス	訪問介護	434,861回 1,303,422,314円	281,447回 1,202,258,709円	64.72% 92.24%	471,480回 1,413,181,575円	297,247回 1,260,344,442円	63.05% 89.18%
	訪問入浴介護	3,262回 40,796,875円	2,515回 32,434,362円	77.10% 79.50%	3,536回 44,223,712円	2,685回 34,486,539円	75.93% 77.98%
	訪問看護	35,841回 257,809,830円	30,039回 208,973,146円	83.81% 81.06%	38,858回 279,511,576円	29,018回 204,661,668円	74.68% 73.22%
	訪問リハビリテーション	5,156回 28,358,000円	5,742回 31,769,290円	111.37% 112.03%	5,591回 30,750,500円	5,747回 31,959,420円	102.79% 103.93%
	居宅療養管理指導	379件 38,930,519円	466件 25,760,878円	122.96% 66.17%	410件 42,114,809円	429件 23,446,700円	104.63% 55.67%
	通所介護	324,356回 2,362,711,030円	289,773回 2,235,342,731円	89.34% 94.61%	351,667回 2,561,652,927円	322,484回 2,515,102,423円	91.70% 98.18%
	通所リハビリテーション	225,718回 1,810,809,867円	208,318回 1,759,634,766円	92.29% 97.17%	244,727回 1,963,308,490円	205,329回 1,759,847,261円	83.90% 89.64%
	短期入所サービス	78,846日 800,427,891円	80,484日 832,346,752円	102.08% 103.99%	85,486日 867,835,765円	88,318日 907,582,677円	103.31% 104.58%
	認知症対応型共同生活介護	220人 694,600,502円	251人 732,162,279円	114.09% 105.41%	230人 726,362,646円	399人 1,179,750,966円	173.48% 162.42%
	特定施設入所者生活介護	8人 17,175,240円	10人 18,910,730円	125.00% 110.10%	14人 29,518,200円	75人 157,506,938円	535.71% 533.59%
	福祉用具貸与	202,712,080円	295,345,908円	145.70%	219,782,340円	345,616,156円	157.25%
	総費用	7,557,754,148円	7,374,939,551円	97.58%	8,178,242,540円	8,420,305,189円	102.96%
③その他	福祉用具購入	26,607,778円	27,083,843円	101.79%	29,268,889円	26,896,081円	91.89%
	住宅改修	107,912,222円	126,465,723円	117.19%	110,370,000円	116,790,183円	105.82%
	算定対象審査支払手数料	35,974,071円	37,437,308円	104.07%	39,571,408円	32,124,820円	81.18%
	居宅介護支援	677,688,000円	647,692,084円	95.57%	734,706,000円	691,620,690円	94.14%
	総費用	848,182,071円	838,678,958円	98.88%	913,916,297円	867,431,774円	94.91%
合 計		20,457,585,026円	20,079,746,715円	98.15%	21,445,990,407円	20,969,890,261円	97.78%
高額介護サービス費 (再掲)		89,304,000円	94,241,522円	105.53%	98,234,000円	95,404,219円	97.12%

2. 介護サービスの実績

(1) 基盤整備及びサービスの利用状況

佐賀県における、介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの基盤に関する現状は、要介護認定者のうち要介護2～5の認定者数に対する介護保険3施設及び居住系サービスの利用者割合は、平成16年度の時点で約57.4%となっており、全国平均の41%を大きく上回っています。

また、65歳以上人口に対するベッド数の割合をみると、佐賀県全体では平成17年6月時点で介護保険3施設が約4.0%、グループホームなど介護専用の居住系サービスが約0.8%となっています。これは、現在の第2期事業計画を策定するにあたり国が整備目標として示した参酌標準（介護保険3施設はおおむね3.2%、居住系サービスはおおむね0.3%）をすでに大きく上回っています。

このため、佐賀県は、介護保険3施設及び居住系サービスについて、国の基本方針を踏まえ、原則として新たな施設整備は困難であると考えています。

本広域連合圏域内では、平成17年6月1日現在で介護老人福祉施設が19施設、介護老人保健施設が16施設、介護療養型医療施設は19施設が整備されています。これら介護保険3施設54施設の全ベッド数は2,855床となっています。

また、介護専用の居住系サービスでは、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が近年急速に整備され、平成17年6月1日現在で48の事業所がサービスの提供を行っています。さらに特定施設入所者生活介護を提供する事業所も5つあり、これらに介護保険3施設も含めると、合計で107事業所・3,547床となっています。なお、平成17年度末までには、介護老人福祉施設が1施設（50床）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が5ユニット（45床）整備される予定です。

これらのことから、本広域連合における施設等の整備状況はほぼ充足されているといえます。

（２）施設サービス

施設サービスの費用は、平成14年度以降は介護療養型医療施設の減少により、全体としては漸減傾向になっています。3施設ごとの構成割合を平成16年でみると、介護老人福祉施設 39.2%、介護老人保健施設 42.8%、介護療養型医療施設 18.0%となっています。

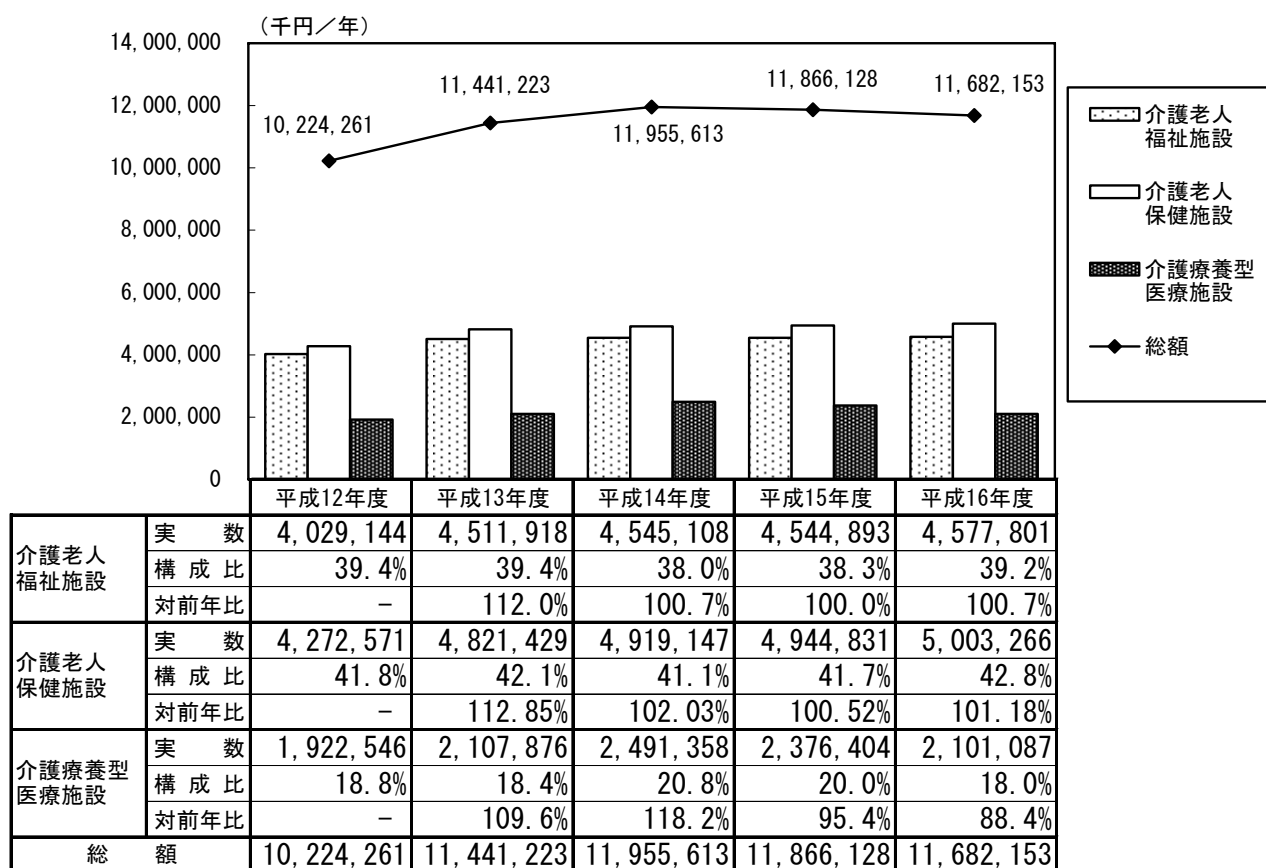
以下に、施設ごとの推移をみてみます。

- 介護老人福祉施設は、全体の利用者数は施設の整備に伴いわずかに増加しています。平成12年度と平成16年度の介護度ごとの構成比をみると、要介護1で3.9ポイント減少していますが、要介護5で6.0ポイント増加しており、介護度が重度化している傾向がみられます（P74参照）。
- 介護老人保健施設は、全体の利用者数は、平成12年度から平成14年度までは施設の整備に伴い微増となっていました。平成15年度以降横ばいとなっています。平成12年度と平成16年度の介護度ごとの構成比をみると、要介護1で4.7ポイント、要介護2で2.2ポイント減少していますが、要介護3で3.1ポイント、要介護4で2.0ポイント、要介護5で1.8ポイント増加しており、介護度が重度化している傾向がみられます（P75参照）。
- 介護療養型医療施設は、平成14年度をピークに全体の利用者は減少しています。平成12年度と平成16年度の介護度ごとの構成比をみると、要介護1で7.1ポイント、要介護2で6.4ポイント、要介護3で0.9ポイント減少していますが、要介護4で2.2ポイント、要介護5で12.2ポイント増加しており、介護度の重度化が進んでいます（P76参照）。

本広域連合における介護保険施設の整備状況は充足しており、需要を満たしているといえます。しかし、今後、介護保険3施設の利用者は、要介護4・5の重度者の利用比率を高めることが目標となっている中で、施設入所者の軽度者における在宅や地域への復帰の促進が課題です。

また、介護保険施設入所者の介護度の状況は、要介護3以上の介護者で重度化が進行しているのが現状です。このため、今後は、介護と医療の連携や、介護保険施設における医療機能の強化などを図ることが重要です。

■ 施設サービス費用の推移



（３）居宅サービス

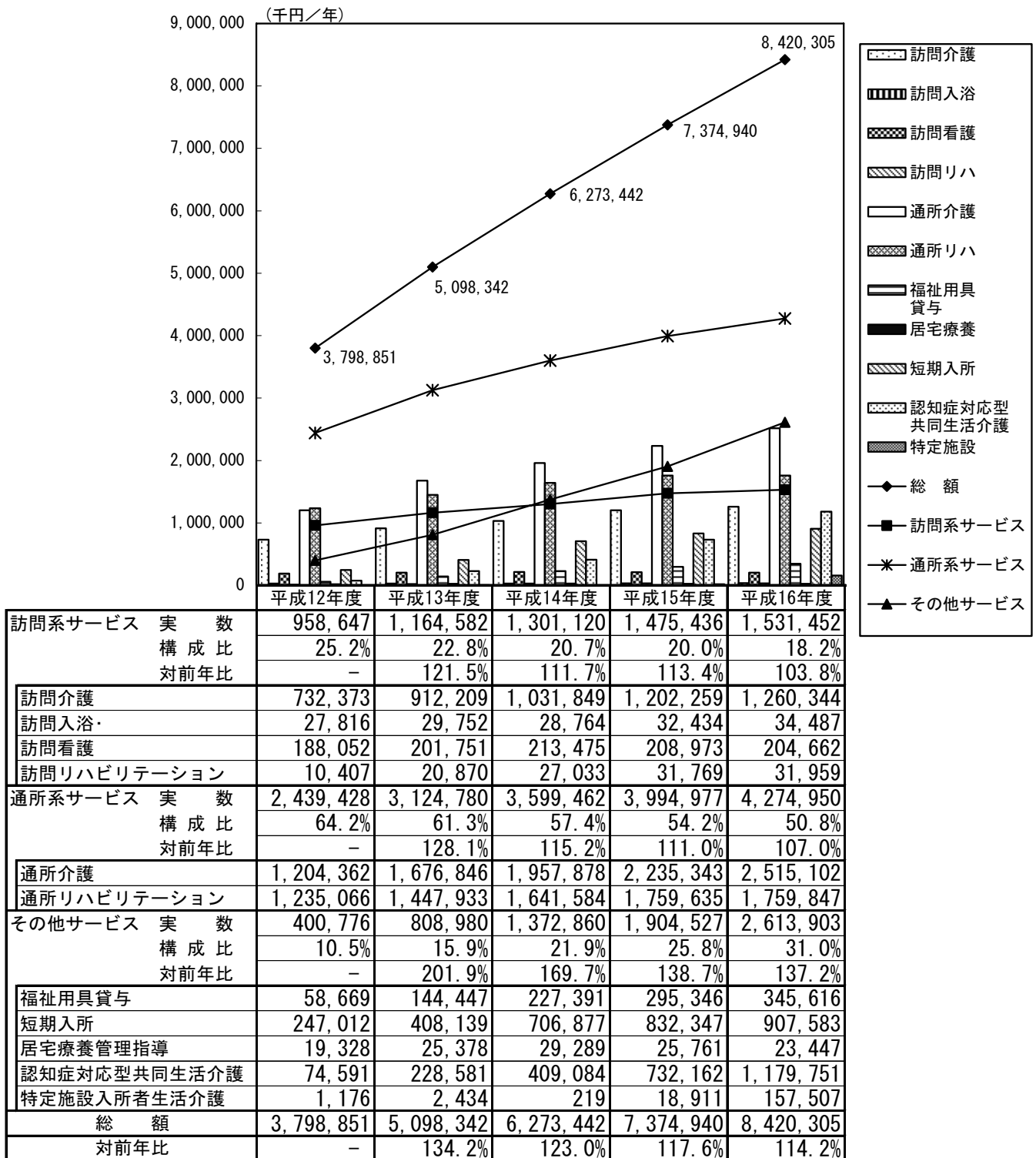
居宅サービス費用は、平成12年度約38億円であったのが平成16年度は約84億円で2.2倍に増加しています。

サービス別でみると、通所系サービスは全体の5割以上を占めており、訪問系サービスは18%程度です。しかし、短期入所や福祉用具貸与、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等のその他サービスでみると、平成13年度以降伸び率が急増しています。これは、前述したように、認知症対応型共同生活介護や特定施設入所者生活介護が大きく伸びてきたことが要因となっています。

主な居宅サービスの平成12年度から平成16年度の推移等をみてみます。

- 訪問介護は、全体的に1.6倍に増加しており、特に要介護1は約2.2倍に増加しており、全体の事業量を押し上げています。今後も介護保険制度の柱となるサービスですので、制度の改正や利用者のニーズなどを十分に把握して提供していくことが重要です。
- 通所介護は、全体的に約2倍増加しており、各介護度ともに同じ程度で増加しています。
- 通所リハビリテーションは、全体的には約1.4倍増加しており、各介護度ともに同じ程度で増加しています。
- 通所系サービスは、居宅サービスの全体の5割以上を占めており、利用状況や利用意向は最も高くなっています。
- 短期入所生活介護・短期入所療養介護は、全体的には約3.7倍に増加しており、特に、要介護3で約5.1倍、要介護4で約5.6倍と、それぞれ大きく増加しています。
- 認知症対応型共同生活介護は、各介護度ともに大きく増加しています。平成16年度における要介護度ごとの構成比をみると、要介護1・2・3の割合が高く、全体の約9割を占めています。認知症高齢者のケアのために重要なサービスであり、既存施設の有効利用やサービスの質の向上が求められます。
- 福祉用具貸与は、全体的に約5.9倍増加しており、特に、要支援で約8.5倍、要介護1で約7.5倍と大きく増加しています。利用状況や利用意向が高く、在宅での円滑な生活や質の向上のため重要なサービスであり、今後も利用は高まると思われます。

■居宅サービス費用の推移



第 3 章

高齢者等の状況

1. 高齢者の状況を把握するための実態調査の内容等

(1) 高齢者要望等実態調査の概要

◆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ります。本調査は、両計画の見直しを平成17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、本広域連合圏域において一斉に実施しました。

◆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、介護保険制度利用後の変化、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いました。

②要援護者（施設入所者）調査

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、介護に対する現状、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いました。

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、市町村ごとに無作為に抽出した高齢者に対して調査を実施しました。

◆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の50% 4,840人

②要援護者（施設入所者）調査～介護保険施設入所者の50% 1,450人

③一般高齢者調査～65歳以上の一般高齢者の8% 5,488人

◆調査方法・回収率

調査方法～調査員による訪問調査

回収率～①要援護者（在宅者）調査 有効票 3,813 票（78.8%）

②要援護者（施設入所者）調査 有効票 1,250 票（86.2%）

③一般高齢者調査 有効票 5,386 票（98.1%）

◆調査基準日

平成16年10月1日

◆調査の実施主体

佐賀中部広域連合及び構成市町村

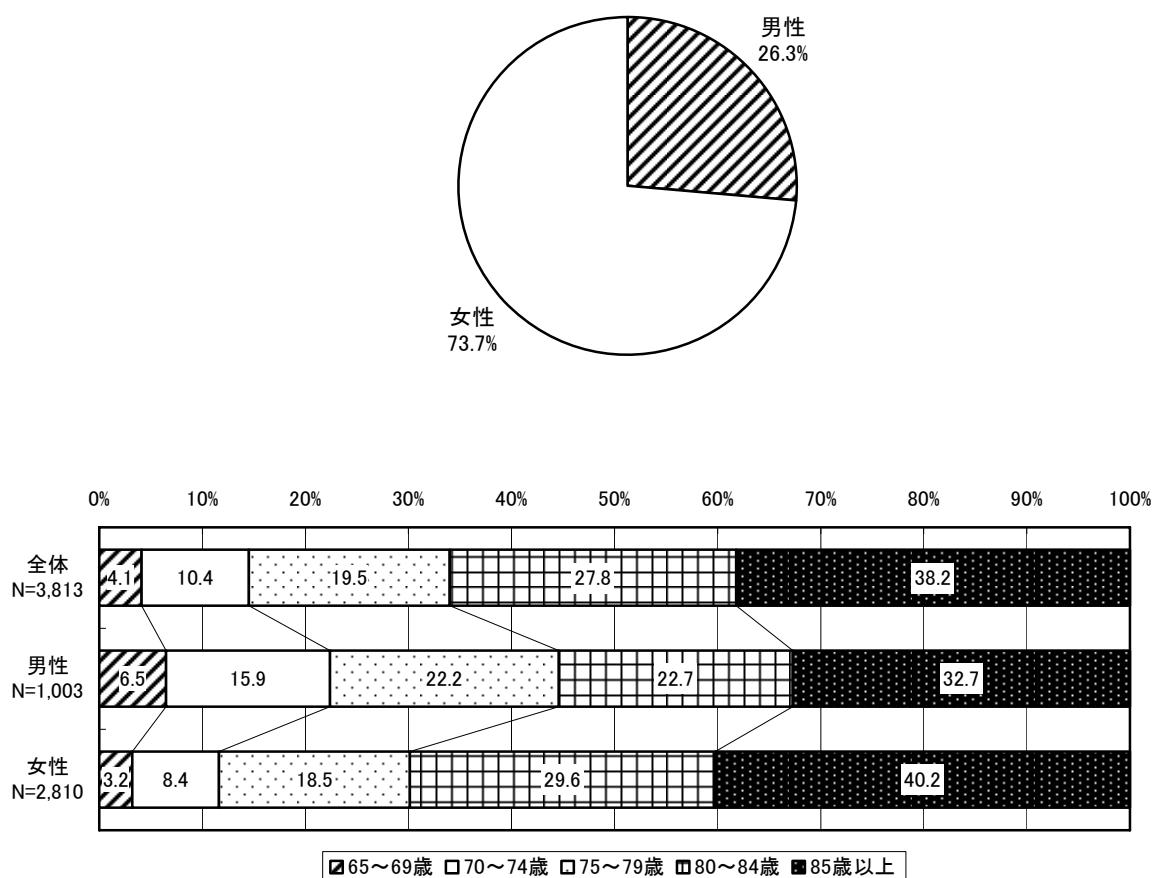
2. 高齢者要望等実態調査結果の検証

(1) 要援護者（在宅者）調査

①性別・年齢構成

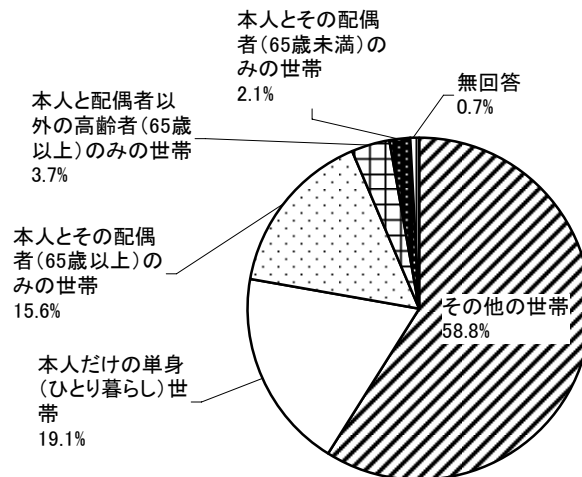
要援護者（在宅者）の性別構成は、「女性」73.7%に対し、「男性」は26.3%となっています。

年齢構成は、要援護者を対象にしていることから、75歳以上の後期高齢者が85.5%を占めています。内訳は、全体では「85歳以上」が38.2%と最も高く、次いで「80～84歳」27.8%、「75～79歳」19.5%、「70～74歳」10.4%と年齢が高いほど割合が高くなっています。



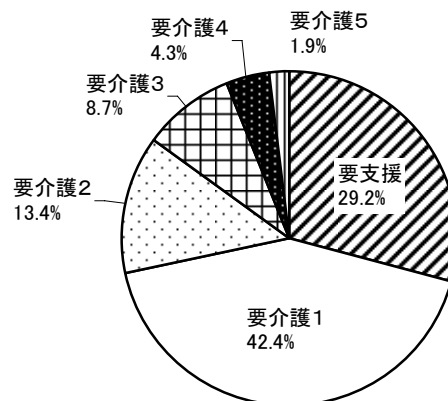
②家族の状況

家族の状況は、「その他の世帯」が58.8%と最も高く、次いで「本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯」が19.1%、「本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯」15.6%などとなっています。



③要介護

全体では、「要介護1」が42.4%と最も高く、次いで「要支援」29.2%、「要介護2」13.4%、「要介護3」8.7%などと続きます。

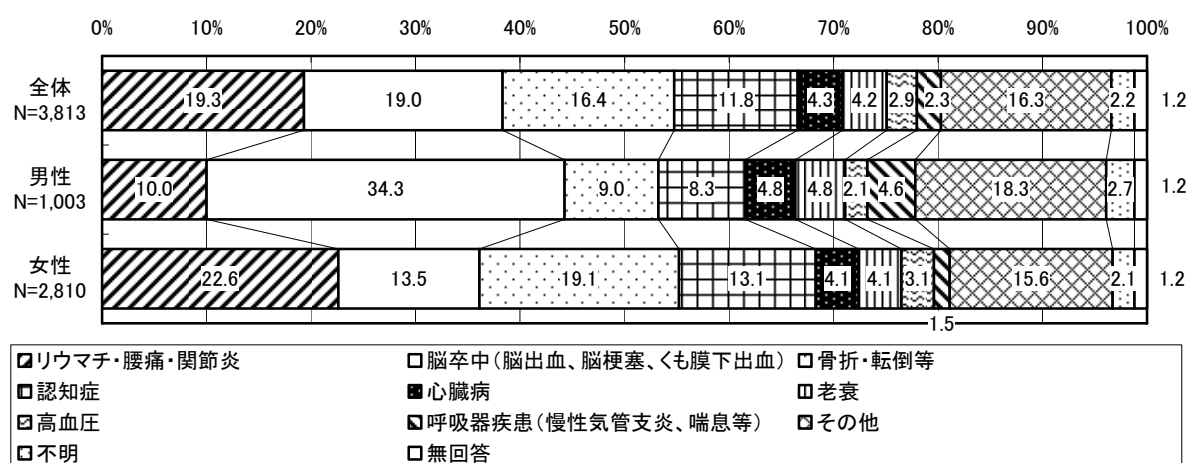


④介護が必要な状態になった主な原因

全体では、「リウマチ・腰痛・関節炎」(19.3%)、「脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)」(19.0%)、「骨折・転倒等」(16.4%)、「認知症」(11.8%)の順となっています。

男女別では、男性では「脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)」、女性では「リウマチ・腰痛・関節炎」が最も多くなっています。

軽度要介護者(要支援と要介護1)と重度要介護者(要介護2・3・4・5)の分類でみると、軽度要介護者は「リウマチ・腰痛・関節炎」の割合が高く、重度要介護者は「脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)」、「認知症」の割合が高くなっています。



○軽度・重度要介護度/介護が必要になった主な原因

(%)

	リウマチ・腰痛・関節炎	脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)	骨折・転倒等	認知症	心臓病	老衰	高血圧	呼吸器疾患(慢性気管支炎、喘息等)	その他	不明	無回答
全体(N=3,813)	19.3	19.0	16.4	11.8	4.3	4.2	2.9	2.3	16.3	2.2	1.2
軽度要介護者(N=2,733)	24.0	15.3	17.6	7.6	4.6	4.1	3.3	2.4	17.5	2.4	1.4
重度要介護者(N=1,080)	7.5	28.2	13.6	22.5	3.4	4.6	1.9	2.0	13.5	1.9	0.8

要介護状態に至る要因としては次の3つの様態があり、それぞれに予防の方向性があるといわれています。

(高齢者リハビリテーション研究会「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」より)

1. 脳卒中モデル

脳卒中等を原因とし、急性的に生活機能が低下するタイプで、要介護3以上の中重度者に多い。発症予防としての生活習慣病予防及び発症後のリハビリによる機能訓練が必要である。

2. 廃用症候群モデル

骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプで、要支援・要介護1等の軽度者に多い。生活機能の低下が軽度である早い時期に期間を定めて予防対策を講じることが必要である。

3. 認知症モデル

上記1、2に属さない認知症等を原因とする要介護者のタイプで、現時点においては、必ずしも有効な予防方法が確立していないため、引き続き、研究レベルでの裏付け（エビデンス）の集積が必要である。

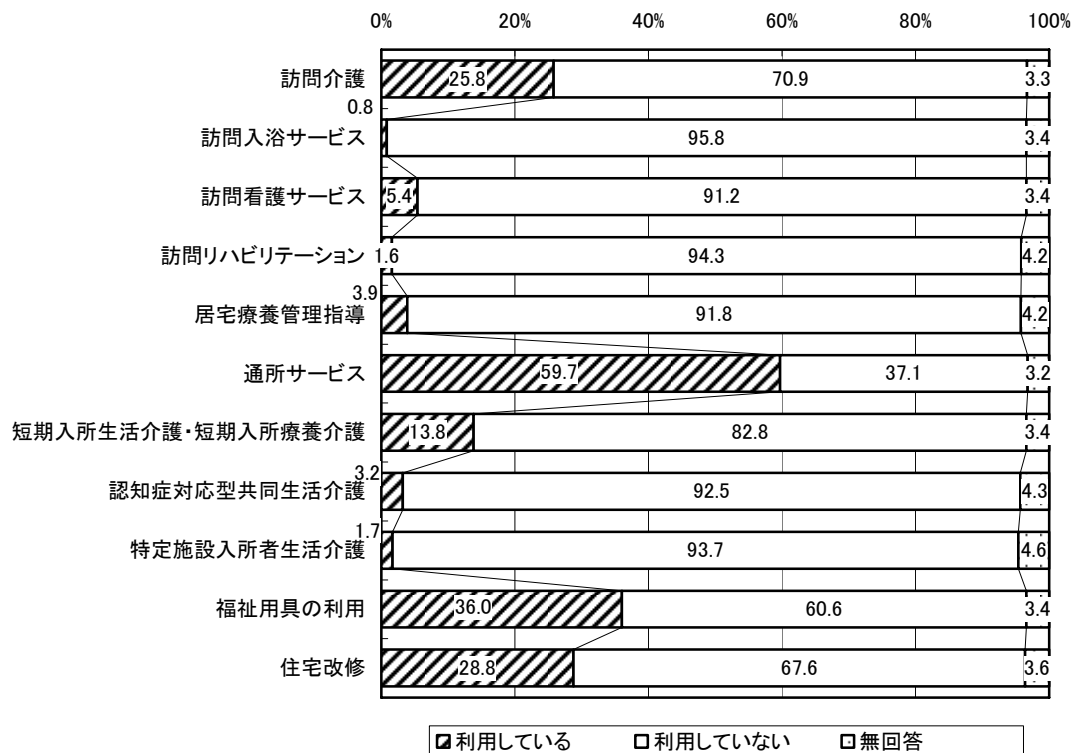
特に、要支援や要介護1などの軽度者は「廃用症候群」（運動機能低下）が多く、早期からの予防とリハビリテーションを行うことで生活機能の維持・向上が期待できるといわれています。「廃用症候群」とは、骨関節疾患による下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境の変化をきっかけとした閉じこもりなどを原因として、徐々に生活機能が低下していくことをいいます。そのままにしておくと「寝たきり」「歩行不能」などに陥るおそれがあります。高齢者ほど生じやすく、いったん起きると悪循環が生じて、悪化が進みます。

介護保険法第4条には、「国民の努力及び義務」として、＜国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することによりその有する能力の維持向上に努めるものとする＞とされ、自ら要介護状態となることを予防するための努力が必要であることが謳われています。

また、現在、全国で約150万人といわれる認知症高齢者は2015年には約250万人に増加すると予想されています。このため、「高齢者の尊厳の保持」を基本に、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮した認知症対応型共同生活介護や認知症対応型通所介護などの「地域密着型サービス」の整備・充実や、「継続的な地域支援体制」の整備、虐待防止のための「権利擁護システム」等の充実が望まれます。

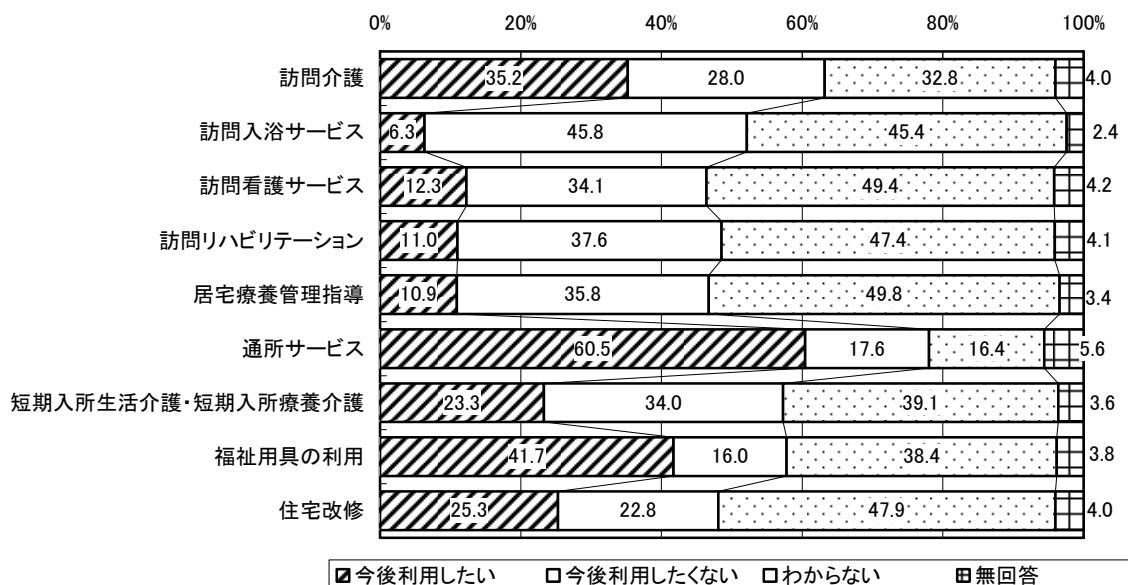
⑤介護保険対象サービスについての利用状況

利用状況で最も高いのは「通所サービス」で59.7%となっており、次いで「福祉用具の利用」「住宅改修」「訪問介護」などとなっています。



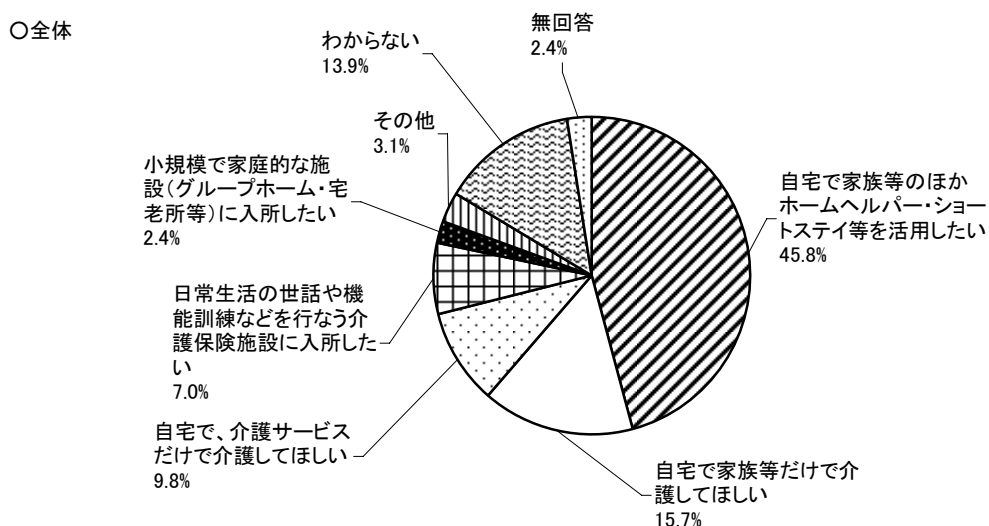
⑥介護保険対象サービスについての利用意向

利用意向で最も高いのは「通所サービス」で、次いで、「福祉用具の利用」「訪問介護」「住宅改修」「短期入所生活介護・短期入所療養介護」などとなっています。



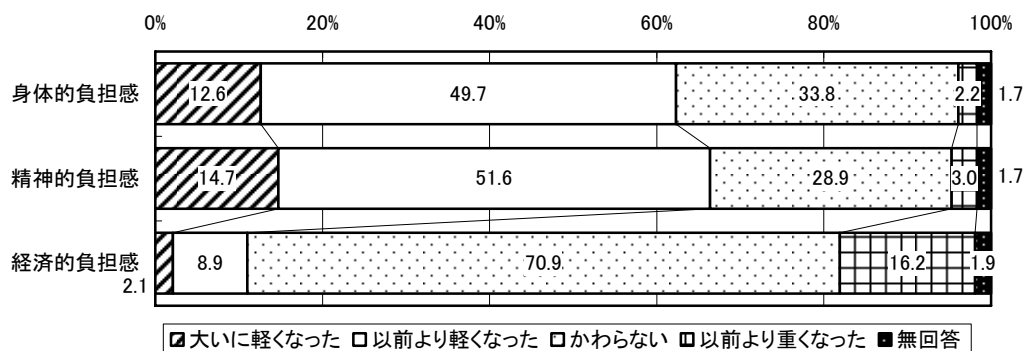
⑦今後の介護の希望

全体では、今後の介護の希望としては、「自宅で家族等のほかホームヘルパー・ショートステイ等を活用したい」が45.8%と最も高く、次いで「自宅で家族等だけで介護してほしい」15.7%、「自宅で、介護サービスだけで介護してほしい」9.8%などと、自宅での介護を希望する人が全体の約7割以上を占めています。



⑧主な介護者の介護保険制度利用による、介護の負担の軽減感について

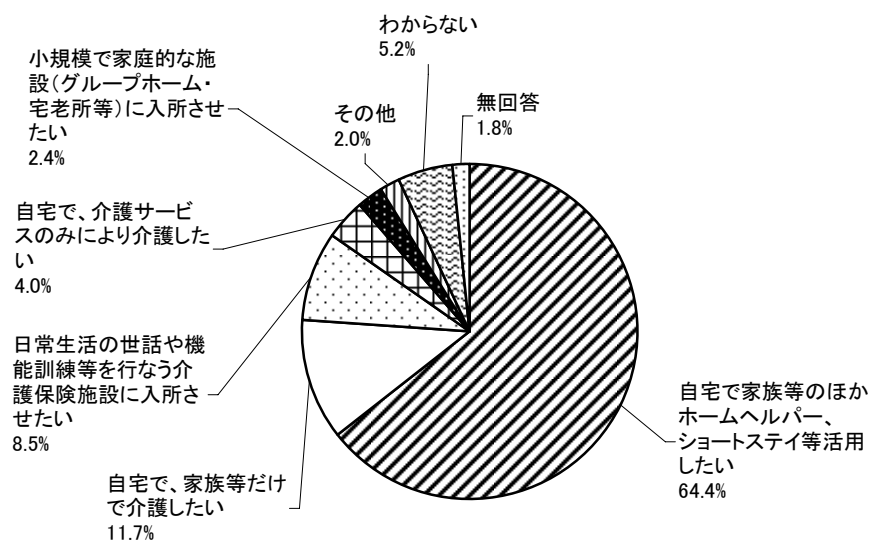
介護保険制度の利用により、身体的負担感、精神的負担感については6割以上の人が「以前より軽くなった」となっています。また、経済的負担については約7割の人が「かわらない」となっています。



⑨主な介護者の今後の介護の方法

今後の介護の方法としては、「自宅で家族等のほかホームヘルパー、ショートステイ等活用したい」が64.4%と最も高く、次いで「自宅で、家族等だけで介護したい」が11.7%、「日常生活の世話や機能訓練等を行う介護保険施設に入所させたい」8.5%、「自宅で、介護サービスのみにより介護したい」が4.0%と、全体の約8割が自宅での介護を希望しています。

○全体

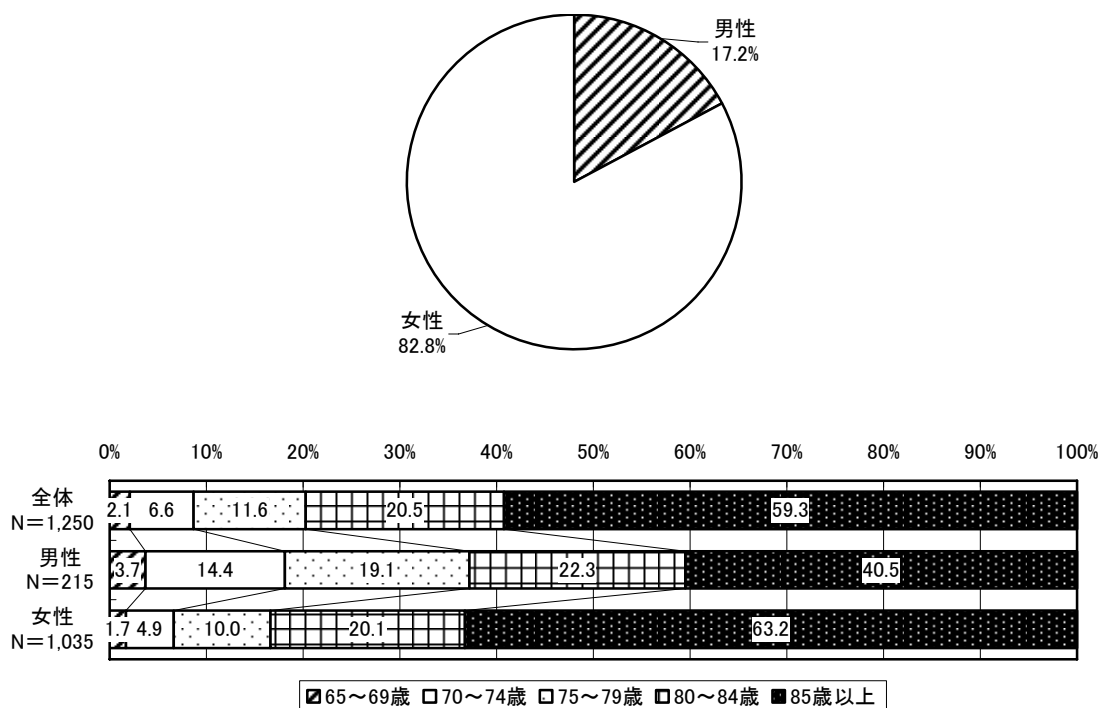


(2) 要援護者（施設入所者）調査

①性別・年齢

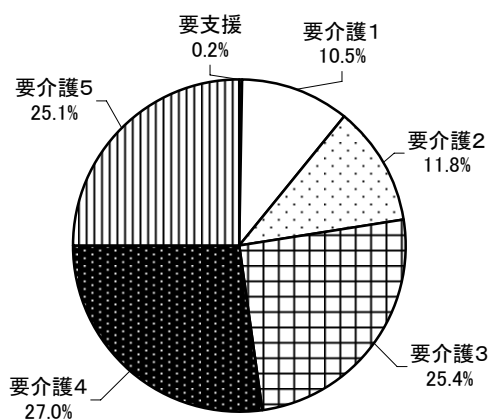
要援護者（施設入所者）の性別構成は、「女性」82.8%に対し、「男性」は17.2%となっています。

年齢構成は、全体では「85歳以上」が59.3%と最も高く、次いで「80～84歳」20.5%、「75～79歳」11.6%、「70～74歳」6.6%と、年齢が高いほど割合が高くなっています。性別では、「女性」の方が「85歳以上」の年齢層で「男性」より割合が20ポイント以上高くなっています。



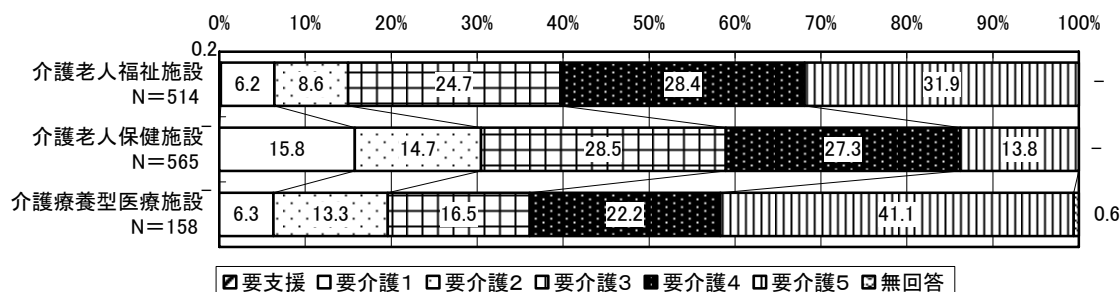
②本人の状況

「要介護4」が27.0%と最も高く、次いで「要介護3」25.4%、「要介護5」25.1%、「要介護2」11.8%などとなっています。



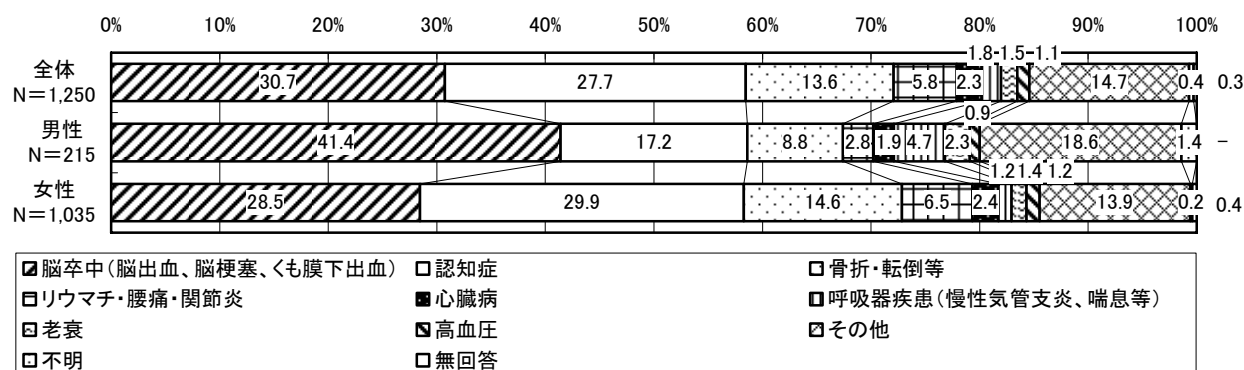
③要介護度別入所状況

施設別に要介護度をみると、「介護老人福祉施設」は要介護5の割合が最も高く、「介護老人保健施設」は要介護3・4が高く、「介護療養型医療施設」は要介護5の割合が最も高くなっています。



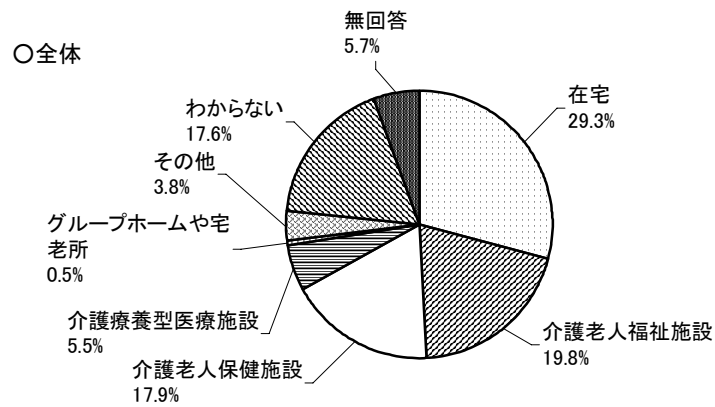
④施設入所が必要になった主な原因

全体では、施設入所が必要になった主な原因は、男性、女性ともに主な原因の上位を占めていた「脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）」が30.7%と最も高くなっています。また、性別でみると、男性では「脳卒中」が最も高い割合を占めているのに対し、女性では「認知症」、「転倒・骨折等」の割合が非常に高い割合を占めています。さらに、在宅で介護が必要になった主な原因の上位が「リウマチ・腰痛・関節炎」、「脳卒中」、「骨折・転倒等」であるのに対し、施設入所が必要になった主な原因の上位に「認知症」が選択されているのが特徴となっています。



⑤今後介護を受けたい場所

全体では、今後介護を受けたい場所は、「在宅」が29.3%と最も高く、次いで「介護老人福祉施設」が19.8%、「介護老人保健施設」が17.9%、「介護療養型医療施設」が5.5%などとなっています。



第 4 章

第 3 期計画の基本姿勢

1. 基本理念

介護保険事業計画は、介護保険法の基本理念を踏まえ、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる社会の実現に資するため、介護保険事業に係る介護保険給付等の円滑な実施を計画的に実現するために定めるものです。

介護保険事業の円滑な実施のためには、介護給付等対象サービスを提供する体制を確保するとともに、それらのサービスが利用者の尊厳及び選択の自由を尊重して、提供されることが重要です。また、高齢化が一層進展する中では、地域において介護給付等対象サービスを提供する体制の確保を計画的に図ることも必要となっています。

制度施行後5年を迎えた介護保険制度は、わが国の高齢社会を支える社会保障制度として定着したと同時に、少子高齢化が今後さらに進展する中で、新たな制度変革の時期を迎えています。このため、平成17年度には、「制度の持続可能性」「明るく活力ある超高齢社会の構築」「社会保障の総合化」を基本的視点としつつ、「予防重視型システムへの転換」「新たなサービス体系の確立」「サービスの質の確保・向上」「施設給付の見直し」「負担の在り方・制度運営の見直し」を主な改正の内容とする介護保険制度の改革が行われました。

「佐賀中部広域連合第3期介護保険事業計画」を策定するにあたり、介護保険法における理念や、今回の制度改正の趣旨、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針等を踏まえながら、以下を基本理念として掲げ、この理念に沿った施策の展開を積極的・計画的に推進していきます。

**高齢者が介護が必要となっても、自分らしく
暮らしつづけることができる地域社会の構築**

2. 計画の方向性

基本理念を踏まえながら、本広域連合における介護保険事業計画を、以下の方向性に基づいて作成します。

◆個人の尊厳の尊重

高齢者が介護を必要とする状態になっても、人としての尊厳を保って生活できることが大切です。要介護等的高齢者がそれぞれ、その人らしい生活を継続できることを重視します。

◆介護予防の推進

要介護状態になる前の段階から要支援1・2まで、継続的・効果的な介護予防を行い、生活機能の低下を予防します。そのために、本広域連合の地域資源を活用した地域支援事業や新たな介護予防給付による介護予防の推進に努めます。

◆在宅での自立支援

在宅重視の観点から、要介護等の状態になっても、できる限り在宅において自分の力で生活できるよう支援します。

◆サービスの自己選択

利用者の心身の状況、その置かれている状況に応じて、利用者の選択に基づくサービスの提供を行います。

◆利用者にとって適切なサービスの提供

均衡のとれたサービスが提供できるように基盤整備を行い、利用者のニーズを反映した十分な質・量のサービスを確保して、利用者にとって適切なサービスの提供を行います。

◆総合的かつ効率的なサービスの提供

介護面のみをサポートするのではなく、生活支援の観点からの多様なサービスの組み合わせによって、生活が維持されるよう総合的かつ効率的なサービスを提供します。

◆住み慣れた地域での安心した生活の営み

本広域連合においては、住み慣れた地域での生活による心理的なメリットを生かし、高齢者が安心して自立した生活を営むことができるようにサービス提供を行います。また、身近な生活圏域ごとに設置され、地域住民の保健医療の向上や福祉の増進を一体的に支援する「地域包括支援センター」を中心に、地域資源を活用しながら地域ケアを推進していきます。

◆保健・医療・福祉が一体となったサービスの提供

本広域連合は、構成市町の枠を越えた共通の社会基盤を活用して、保健と医療、さらには福祉が一体となったサービス提供を行います。また、広域連合が主体となって実施する介護保険事業や、構成市町で展開される高齢者保健福祉事業が一体となって、本圏域内の高齢者の健康づくりを進めます。

3. 利用者の立場に立った計画

介護保険事業は、幅広い関係者の参画によって、地域の特性に応じた事業を展開することが求められます。また、介護保険法においては、介護保険事業計画によって介護サービスの水準が明らかにされるとともに、それが保険料の水準にも影響を与えることになります。このため、介護保険事業計画の作成及び変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。

本広域連合では、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、関係行政機関の代表者等の参加及び地域住民の意見を反映させるため、一般公募による被保険者代表等の積極的参加を得て、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。

さらに、本広域連合では、よりよい介護保険事業計画を策定するために、高齢者要望等実態調査や各市町単位の住民説明会を開催するなど、幅広い意見聴取を積極的に行い、それらを反映することによって、利用者の立場に立った計画策定を行うことに努めました。

4. 佐賀中部広域連合の構成団体

介護保険制度を円滑に運営し、必要なサービスを公平に提供するためには、地域住民にもっとも身近な行政主体である市町村が保険者となり、地域の限られた資源を有効に活用して取り組むことが重要です。しかし、地域内のサービス提供体制の現状や高齢者の状況、ニーズなどを考えたとき、個々の市町村でこれを実施するには困難な面もあると思われます。

そこで、平成11年2月に佐賀市、多久市、佐賀郡、神埼郡及び小城郡の高齢者のニーズに沿った広域的観点から、サービス提供体制の構築や保険料の平準化を図ることを目的として、関係市町村が一体となった「佐賀中部広域連合」を設立し、合理的、効率的で住民により身近な介護保険制度の実現を目指しました。

佐賀中部広域連合の構成市町村は、平成17年3月に、小城町、三日月町、牛津町、芦刈町が合併して小城市となり、また、同年10月に、佐賀市、諸富町、大和町、富士町、三瀬村が合併して佐賀市となり、さらに、平成18年3月には、三田川町、東脊振村が合併して吉野ヶ里町に、また、神埼町、千代田町、脊振村が合併して神崎市となったため、以下のようになりました。

佐賀中部広域連合構成市町（4市4町）			
・ 佐賀市	・ 多久市	・ 小城市	・ 神崎市
・ 川副町	・ 東与賀町	・ 久保田町	・ 吉野ヶ里町

本広域連合は介護保険事業における広域行政を展開することによって、①認定基準、給付、保険料の平準化②介護認定審査会における専門的な人材の確保③多様なサービス資源の確保及び適切かつ円滑な調整④安定した保険財政の確保⑤運用コストの大幅な節減、等の広域での運営によるスケールメリットを生かします。

5. 他の計画との関係

要介護・要支援者の介護及び自立支援を図るための「介護保険事業計画」並びに、構成市町で策定され、地域における高齢者の保健・生きがい・ひとり暮らし高齢者への生活支援と総合的な保健福祉水準の向上を図るための「高齢者保健福祉計画」は、整合性を持って一体的に策定することとします。また、これらの計画は、各市町の「総合計画」や、「地域保健医療計画」、「佐賀県介護保険事業支援計画」、その他の計画と調和を保ったものとします。

6. 計画期間と見直し

第3期計画は、平成18年から20年までの3年計画とします。介護保険事業における安定した財政運営を担保するため、第1号被保険者の保険料は3年毎に定めることとなっており、高齢者を取り巻く諸環境の変化に的確に対応するために、本計画全体を3年毎に見直します。

年度	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
計画期間	第2期の計画期間											
			見直	第3期の計画期間			※26年度における目標等を設定					
						見直	第4期の計画期間					
								見直	第5期の計画期間			

7. 各年毎の計画の点検・評価の考え方と方法

介護保険事業計画においては、その実施状況を毎年度点検し、課題の分析及び必要な対策を講じることが必要です。その際、介護保険事業計画の進捗状況を客観的に評価できるような評価項目を設定するなど、次年度以降の課題の明確化と適切な対策につながる的確な点検方法を工夫します。

第5章
高齢者人口と
要支援・要介護認定者、
地域支援事業対象者の推計

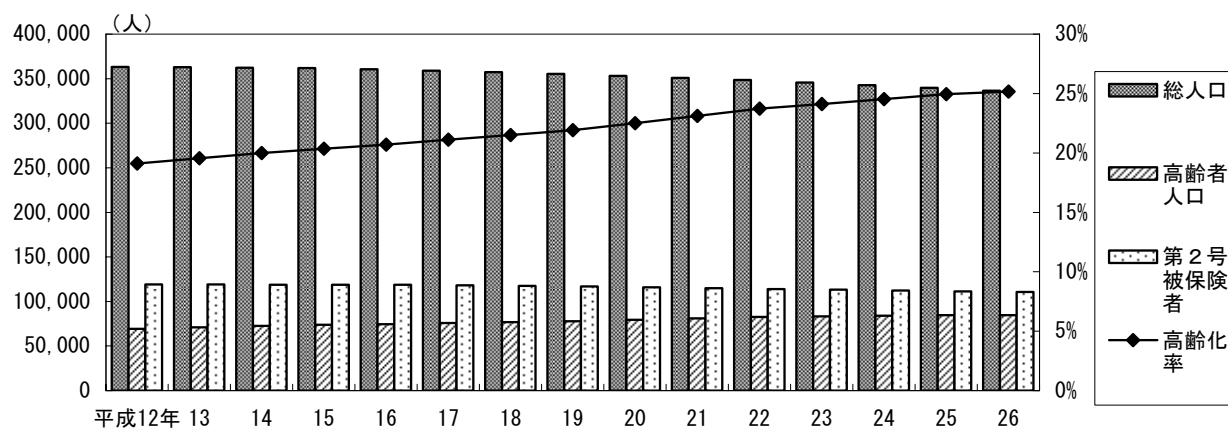
1. 計画年度における高齢者人口の推計

今回の制度見直しは、平成27年（2015年）における高齢者介護の姿を前提にしており、第5期介護保険事業計画の最終年度にあたる平成26年度に目標を設定し、そこに至る中間段階として第3期介護保険事業計画（平成18年度～平成20年度）を策定する必要があることから、高齢者人口の推計を平成26年まで行っています。今回は、平成16年9月末現在の住民基本台帳人口をもとに、平成12年から平成15年の変化率を使用し、コーホート要因法により推計しています。

これによると、平成18年から20年の計画期間における総人口は357,240人から353,162人と約1.2%減少するものの、65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者）は76,851人から79,509人と2,658人、約3.4%増加すると見込まれます。また、前期高齢者・後期高齢者でみると、前期高齢者は39,061人から40,641人へと1,580人、約4%の増加、後期高齢者は37,790人から38,868人へと1,078人、約2.8%増加することが見込まれます。

これらの結果、高齢化率は21.5%から22.5%と1ポイント上昇します。

■計画年度における総人口及び高齢者人口等の推計



	平成12年 (実績)	平成13年 (実績)	平成14年 (実績)	平成15年 (実績)	平成16年 (実績)	平成17年 (見込)
総人口	363,194	363,043	362,407	362,000	360,768	359,004
高齢者人口	69,408	70,961	72,478	73,726	74,678	75,764
前期高齢者人口	39,593	39,419	39,665	39,383	38,790	38,926
後期高齢者人口	29,815	31,542	32,813	34,343	35,888	36,838
第2号被保険者	118,992	119,157	118,815	118,799	118,951	118,291
高齢化率	19.1%	19.5%	20.0%	20.4%	20.7%	21.1%

	平成18年 (計画)	平成19年 (計画)	平成20年 (計画)	平成21年 (計画)	平成22年 (計画)	平成23年 (計画)	平成24年 (計画)	平成25年 (計画)	平成26年 (計画)
総人口	357,240	355,475	353,162	350,848	348,535	345,650	342,766	339,882	336,596
高齢者人口	76,851	77,937	79,509	81,081	82,653	83,358	84,062	84,766	84,701
前期高齢者人口	39,061	39,197	40,641	42,085	43,529	43,766	44,003	44,240	43,167
後期高齢者人口	37,790	38,740	38,868	38,996	39,124	39,592	40,059	40,526	41,534
第2号被保険者	117,631	116,972	116,000	115,028	114,056	113,166	112,275	111,385	110,805
高齢化率	21.5%	21.9%	22.5%	23.1%	23.7%	24.1%	24.5%	24.9%	25.2%

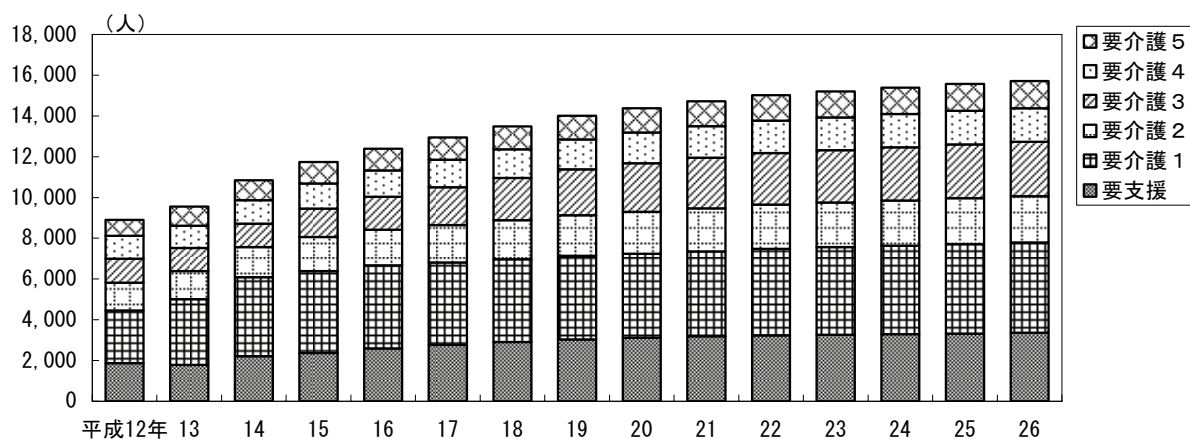
※実績は9月末日現在の住民基本台帳人口

2. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 自然体の認定者数の推計

本広域連合における、自然体による要介護度別認定者数の推計は、平成18年度13,491人、平成19年度14,006人（前年度比約3.8%増）、平成20年度14,378人（同約2.7%増）などとなることを見込まれます。平成26年度では15,709人となることを見込まれます。

■自然体による要介護度別認定者数の推計



	平成12年 （実績）	平成13年 （実績）	平成14年 （実績）	平成15年 （実績）	平成16年 （実績）	平成17年 （見込）
要支援	1,874	1,782	2,219	2,371	2,597	2,764
要介護1	2,588	3,232	3,872	4,023	4,070	4,054
要介護2	1,361	1,369	1,471	1,669	1,747	1,833
要介護3	1,169	1,137	1,153	1,391	1,622	1,857
要介護4	1,125	1,091	1,149	1,231	1,294	1,352
要介護5	779	940	982	1,053	1,060	1,092
合 計	8,896	9,551	10,846	11,738	12,390	12,952

	平成18年 （計画）	平成19年 （計画）	平成20年 （計画）	平成21年 （計画）	平成22年 （計画）	平成23年 （計画）	平成24年 （計画）	平成25年 （計画）	平成26年 （計画）
要支援	2,912	3,043	3,127	3,192	3,238	3,265	3,292	3,319	3,361
要介護1	4,060	4,091	4,115	4,167	4,250	4,297	4,344	4,390	4,430
要介護2	1,916	1,994	2,055	2,111	2,161	2,190	2,220	2,250	2,267
要介護3	2,067	2,250	2,382	2,479	2,537	2,576	2,614	2,653	2,671
要介護4	1,410	1,465	1,506	1,544	1,579	1,600	1,620	1,641	1,654
要介護5	1,126	1,163	1,193	1,225	1,257	1,278	1,299	1,319	1,326
合 計	13,491	14,006	14,378	14,718	15,022	15,206	15,389	15,572	15,709

※実績は9月末日現在

（２）介護予防の効果を反映した認定者数の推計

今回の制度見直しにより、平成18年度から現行の要支援が要支援１となり、要介護１が要支援２と要介護１に分かれます。要支援・要介護認定者数の推計については、まず、現行の認定区分により自然体を推計し、これをもとに予防効果を反映した新認定区分による推計を行いました。

平成18年度から行われる地域支援事業や新たな介護予防給付により、介護保険を利用するまでにはいかない高齢者（特定高齢者）や要介護度が軽度にとどまる認定者が増える予想されます。その介護予防の効果を反映した認定者数を国の示す指針に沿って推計します。

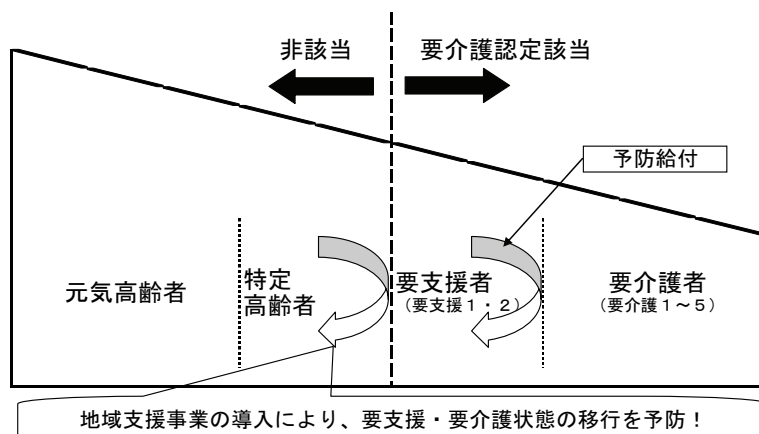
①地域支援事業の実施とその効果

要支援・要介護の状態に陥るおそれのある特定高齢者を対象にします。対象者については、平成18年度では高齢者人口の２％、平成19年度で４％、平成20年度で５％と見込んでいます。また、地域支援事業を実施した高齢者の予防効果は、平成18年度では12％、平成19年度で16％、平成20年度で20％と見込んでいます。

②予防給付の実施とその効果

新要介護度区分の要支援１・２を対象とし、現行の要支援と要介護１の約６割に相当する人数を見込んでいます。また、予防効果は現行の要支援と要介護１に相当する人のうち、平成18年度では６％、平成19年度で８％、平成20年度で10％とし、重度認定者への移行を抑えることができると見込んでいます。

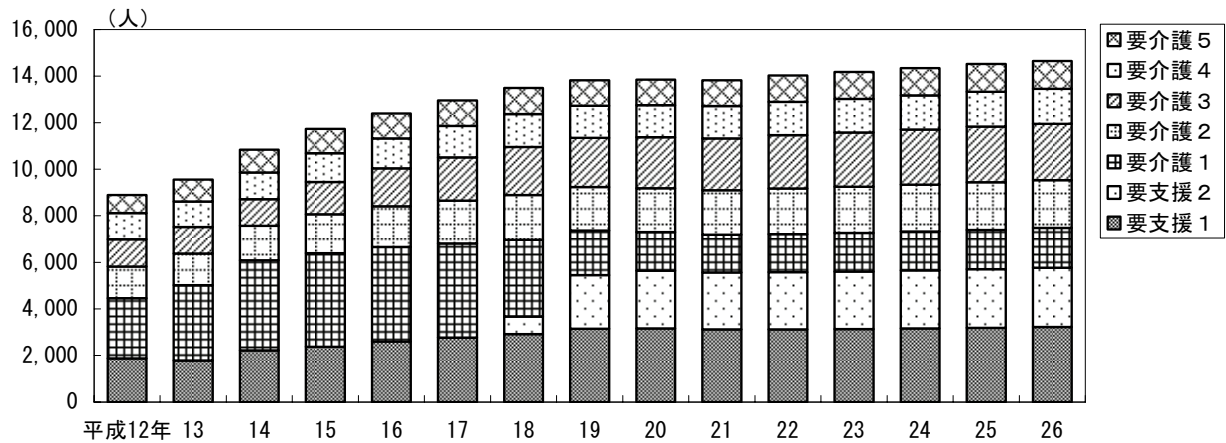
■介護予防効果のイメージ図



③自然体と介護予防後の認定者数の比較

自然体と介護予防後の認定者数の比較をすると、初年度の平成18年度は自然体と介護予防後の認定者数は同じ13,491人ですが、その後の平成19年度は介護予防の効果によって13,822人となり、自然体に比べて184人、約1.3％の減少、また、平成20年度では13,850人と自然体に比べて528人、約3.7％の減少が見込まれます。平成26年度では14,652人となり、自然体に比べて1,057人、約6.7％の減少が見込まれます。

■介護予防後の要介護度別認定者数の推計



	平成12年 (実績)	平成13年 (実績)	平成14年 (実績)	平成15年 (実績)	平成16年 (実績)	平成17年 (見込)
要支援1	1,874	1,782	2,219	2,371	2,597	2,764
要支援2						
要介護1	2,588	3,232	3,872	4,023	4,070	4,054
要介護2	1,361	1,369	1,471	1,669	1,747	1,833
要介護3	1,169	1,137	1,153	1,391	1,622	1,857
要介護4	1,125	1,091	1,149	1,231	1,294	1,352
要介護5	779	940	982	1,053	1,060	1,092
合 計	8,896	9,551	10,846	11,738	12,390	12,952

	平成18年 (計画)	平成19年 (計画)	平成20年 (計画)	平成21年 (計画)	平成22年 (計画)	平成23年 (計画)	平成24年 (計画)	平成25年 (計画)	平成26年 (計画)
要支援1	2,912	3,143	3,154	3,119	3,120	3,134	3,157	3,183	3,224
要支援2	751	2,303	2,489	2,442	2,458	2,475	2,500	2,526	2,549
要介護1	3,309	1,922	1,660	1,628	1,638	1,650	1,666	1,684	1,700
要介護2	1,916	1,873	1,886	1,902	1,954	1,984	2,012	2,041	2,056
要介護3	2,067	2,113	2,186	2,233	2,295	2,332	2,369	2,405	2,421
要介護4	1,410	1,376	1,381	1,390	1,429	1,449	1,469	1,488	1,500
要介護5	1,126	1,092	1,094	1,103	1,137	1,157	1,177	1,197	1,202
合 計	13,491	13,822	13,850	13,817	14,031	14,181	14,350	14,524	14,652

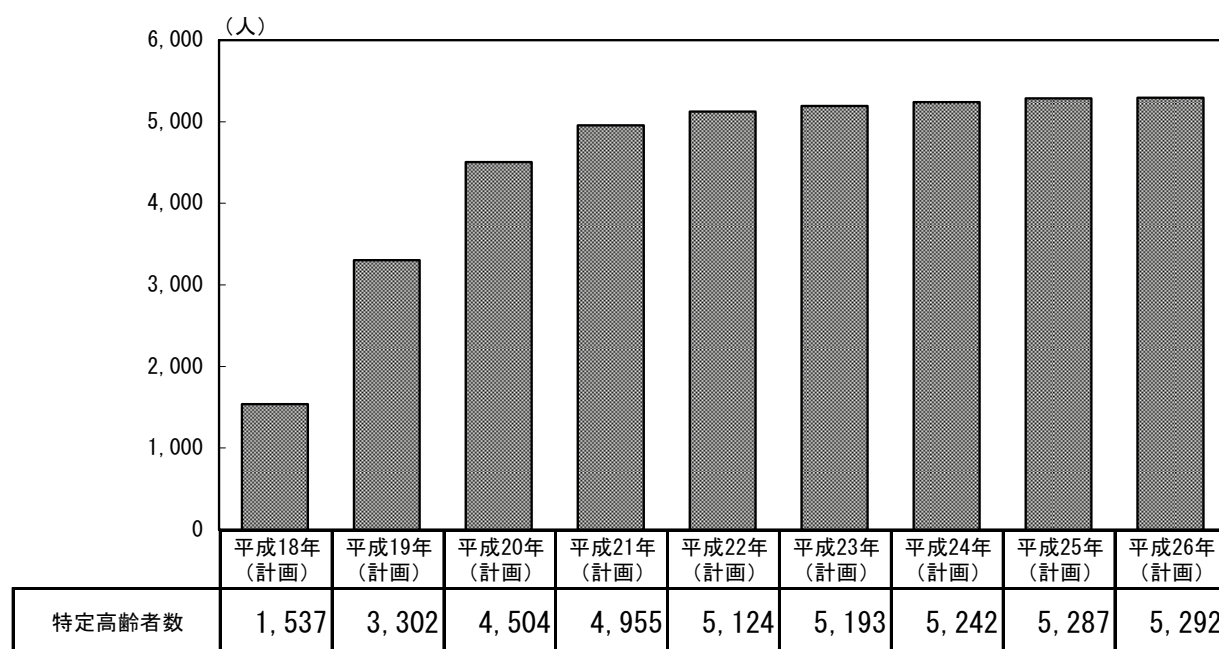
■自然体と介護予防後の認定者数の比較

区分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
高齢者人口 (第1号被保険者数)	73,726	74,678	75,764	76,851	77,937	79,509	81,081	82,653	83,357	84,062	84,766	84,701
要支援・要介護1の認定者数 (自然体)	6,394	6,667	6,818	6,972	7,134	7,242	7,359	7,488	7,562	7,636	7,709	7,791
要介護2～5の認定者数 (自然体)	5,344	5,723	6,134	6,519	6,872	7,136	7,359	7,534	7,644	7,753	7,863	7,918
地域支援事業対象率				2%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
地域支援事業対象者				1,537	3,302	4,504	4,955	5,124	5,193	5,242	5,287	5,292
地域支援事業実施により 特定高齢者に止まる率				12%	16%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
地域支援事業実施により 特定高齢者に止まった数				184	528	901	991	1,025	1,039	1,048	1,057	1,058
予防給付実施により 要支援・要介護1に止まる率				6%	8%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
予防給付実施により 要支援・要介護1に止まった数				418	589	730	719	722	726	732	739	747
要支援・要介護1の認定者数 (介護予防後)	6,394	6,667	6,818	6,972	7,368	7,303	7,189	7,216	7,259	7,323	7,393	7,473
要介護2～5の認定者数 (介護予防後)	5,344	5,723	6,134	6,519	6,454	6,547	6,628	6,815	6,922	7,027	7,131	7,179
合 計	11,738	12,390	12,952	13,491	13,822	13,850	13,817	14,031	14,181	14,350	14,524	14,652

3. 地域支援事業（特定高齢者施策）対象者数の推計

地域支援事業の特定高齢者施策の対象者（特定高齢者）数は、平成18年度では高齢者人口の2%を対象としているため1,537人と見込まれますが、19年度は4%、20年度は5%と対象者数が増加するに伴い、人数もそれぞれ3,302人、4,504人と増加していくと見込まれます。地域支援事業の対象者は高齢者人口の概ね5%と見込んでいるため、平成21年以降も高齢者人口の増加に伴って漸増していくと見込まれます。

■地域支援事業（特定高齢者施策）対象者数の推計



第 6 章

地域支援事業

1. 佐賀中部広域連合における地域支援事業の実施

介護保険法第115条の38において、「要介護・要支援状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する地域支援事業を創設する」ことが定められています。

地域支援事業は、①介護予防事業（必須事業）②包括的支援事業（必須事業）③任意事業で構成され、要介護状態の発生予防を目標に、要介護状態に陥る恐れの高い人（特定高齢者）を対象に提供されるサービスです。この事業は、現在の老人保健福祉事業や介護予防・地域支え合い事業が再編され、地域支援事業として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援を中心として実施していくこととなります。

また、地域支援事業は、保険者である佐賀中部広域連合が主体となって平成18年度から実施します。本広域連合では、スケールメリットが得られる事業については本広域連合で直接実施し、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業については、構成市町に委託して実施します。

介護予防事業、包括的支援事業については義務的事業であることから、介護保険法に定められた事業を実施することになります。また、任意事業については事業の実施は保険者の裁量であるため、本広域連合においては域内の実情を考慮して各事業に取り組むこととします。

（1）介護予防事業

介護予防事業の内容は以下のとおりです。

事業名		
介護予防事業	介護予防特定高齢者施策	特定高齢者把握事業
		通所型介護予防事業
		訪問型介護予防事業
		介護予防特定高齢者施策評価事業
	介護予防一般高齢者施策	介護予防普及啓発事業
		地域介護予防活動支援事業
		介護予防一般高齢者施策評価事業

<介護予防事業—介護予防特定高齢者施策>

地域の高齢者（第1号被保険者）の中からスクリーニングされた要支援・要介護ハイリスク者（特定高齢者）を対象に、通所または訪問により要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化防止を目的として以下の事業を実施します。

①特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者の把握のため、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握や、訪問活動を担う保健師等との連携、主治医等との連携等の方法により特定高齢者把握のための事業を実施します。

②通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、通所により介護予防を目的として「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業を実施します。

***運動器の機能向上事業：**転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を実施する。事業の実施に当たっては、専門スタッフによるアセスメント、個別サービス計画の作成、運動（ストレッチ、有酸素運動等の実施）、専門スタッフによる事後のアセスメントのプロセスを踏んだうえで実施する。また、事業が安全に行なわれるように主治医との連携のうえで実施する。

***栄養改善指導：**高齢者の栄養状態を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育の事業を実施する。実施に当たっては、管理栄養士によるアセスメント、対象者本人による栄養改善のための計画作成の支援、地域における食事作りの会や食事の会等の情報提供、管理栄養士による栄養教育等のプロセスを踏んだうえで実施する。また、一方的な指導とならないよう、それぞれの地域の実情等に応じ独自に実施方法を工夫する。

***口腔機能の向上事業：**高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を行う。実施に当たっては、医師・歯科医師・言語聴覚士・歯科衛生士等の専門スタッフによるアセスメント、口腔清掃・咀嚼機能訓練・構音発生訓練・嚥下機能訓練等を行うことを盛り込んだ個別サービス計画の作成、専門スタッフによる事後アセスメントのプロセスを踏んだうえで実施する。

③訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（またはこれらの状態にある）特定高齢者を対象に、保健師等がその対象者の居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

***当事業は、介護予防ケアマネジメント事業において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施されるものである。実施に当たっては、「保健師等によるアセスメント→個別支援計画の作成→事業の実施→保健師等による事後アセスメント」という手順により行う。また医療との連携を十分に図ることが重要である。**

④介護予防特定高齢者施策評価事業

介護保険事業計画に定める「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施します。

＜介護予防一般高齢者施策＞

各市町村における全ての高齢者（第1号被保険者）を対象とする事業については、地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会の構築を目的として、介護に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施します。

①介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する「介護予防手帳」の配布等を実施します。

②地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。

③介護予防一般高齢者施策評価事業

原則として、年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施します。

*市町村においては、それぞれの地域におけるNPOやボランティア活動などを含め、介護予防に資する活動の把握に努める。また、実施に当たっては、地域住民の介護予防事業に関する理解を深め、特定高齢者の早期把握の促進等を図ることや、育成・支援されたボランティアや地域活動組織を介護予防事業の対象者や修了者の支援のために積極的に活用するなど、介護予防事業（特定高齢者施策）との有機的な連携に努める。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業の内容は以下のとおりです。

包括的支援事業	介護予防マネジメント事業
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的マネジメント事業

①介護予防マネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、市町村がスクリーニングをし、地域包括支援センターに呈示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、「1次アセスメント」「介護予防ケアプランの作成」「サービスの提供後の再アセスメント」「評価事業」を実施します。地域包括支援センターでは、介護報酬を財源とし、予防給付に関するマネジメントも併せて実施します。

②総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらないさまざまな形での支援を可能とするために、「地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築」「ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握」「サービスに関する情報提供の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援」「特に権利擁護の観点からの対応が必要な人への支援」などの事業を行います。

③権利擁護事業

一人暮らしなどの認知症高齢者で世帯内に適切な意思決定をできる人がいない人や、虐待やリフォーム詐欺などの他者からの権利侵害、世帯内にアルコール疾患や精神障害などをもつ者が同居するなど、介護保険のサービス利用だけでは解決できない複数の問題を内包している人に対して、その人の権利を擁護することを目的とした日常生活支援サービス業務を行います。

④包括的・継続的マネジメント事業

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティアなどさまざまな地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等の事業を行います。

(3) 任意事業

本広域連合では、これまで構成市町で実施されてきた高齢者保健福祉事業等を参考に、以下の事業を任意事業として実施します。

任意事業	介護給付等適正化事業	介護給付費の適正化事業
	家族介護支援事業	家族介護教室
		家族介護継続支援事業（介護用品の支給事業）
	その他の事業	成年後見制度利用支援事業
		地域自立生活支援事業（配食サービス等を活用したネットワーク事業）
		地域自立生活支援事業（介護相談員派遣事業）
		その他の事業（高齢者の生きがいと健康づくり事業）

①介護給付等適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

②家族介護教室

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした介護教室を開催します。

③家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、様々な支援事業を実施します。

④成年後見制度利用支援事業

市町申立に係る低所得の高齢者に対して成年後見制度の申立に要する経費について助成を行います。

⑤地域自立生活支援事業（配食サービス等を活用したネットワーク事業）

見守りが必要な高齢者に対して、ネットワークを活用し、その状況を定期的に把握し、必要に応じ地域包括支援センター等に報告するために、構成市町で行われる配食サービス等を活用するなど、ネットワーク事業を行います。

⑥地域自立生活支援事業（介護相談員派遣事業）

介護相談員を派遣し、サービスを利用する人等の話を聞き、相談に応じるなどの活動を通じ、地域の自立した生活を支援します。

⑦その他の事業（高齢者の生きがいと健康づくり事業）

高齢者の生きがいと健康づくりを推進し、高齢者の社会活動を支援することによっていきいきとした生活を送り、介護を要する状態にならないように予防することを目的とし、高齢者のスポーツ活動、健康づくり活動及び地域活動等を推進します。

2. 地域包括支援センターの設置

(1) 国における地域包括支援センターの考え方

身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とし、認知症ケアや地域ケアを推進するために「地域包括支援センター」が創設されます。

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業（①介護予防事業のマネジメント②介護保険外のサービスを含む高齢者や家族に対する総合的な相談・支援③被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業④支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援）の4事業を、地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されるものです。

設置者は、保険者又は地域支援事業（包括的支援事業）の実施を保険者から委託を受けた者となっており、概ね人口1.5万人～3万人に1か所が設置の目安となっています。人員配置の目安は以下のようになっています。

■日常生活圏域規模に応じた人員配置の目安

		保健師	社会福祉士	主任ケアマネ
Ⅰ	1号被保険者数	1	1	1
	推計人口			
	介護予防事業対象者			
Ⅱ	1号被保険者数	1	1	
	推計人口			
	介護予防事業対象者			
Ⅲ	1号被保険者数	2 ※うち1名は他の（包括支援センター以外の）業務との 兼務又は非常勤で可		
	推計人口			
	介護予防事業対象者			
Ⅳ	1号被保険者数	1～2 ※いずれも他の（包括支援センター以外の）業務との兼 務又は非常勤で可		
	推計人口			
	介護予防事業対象者			

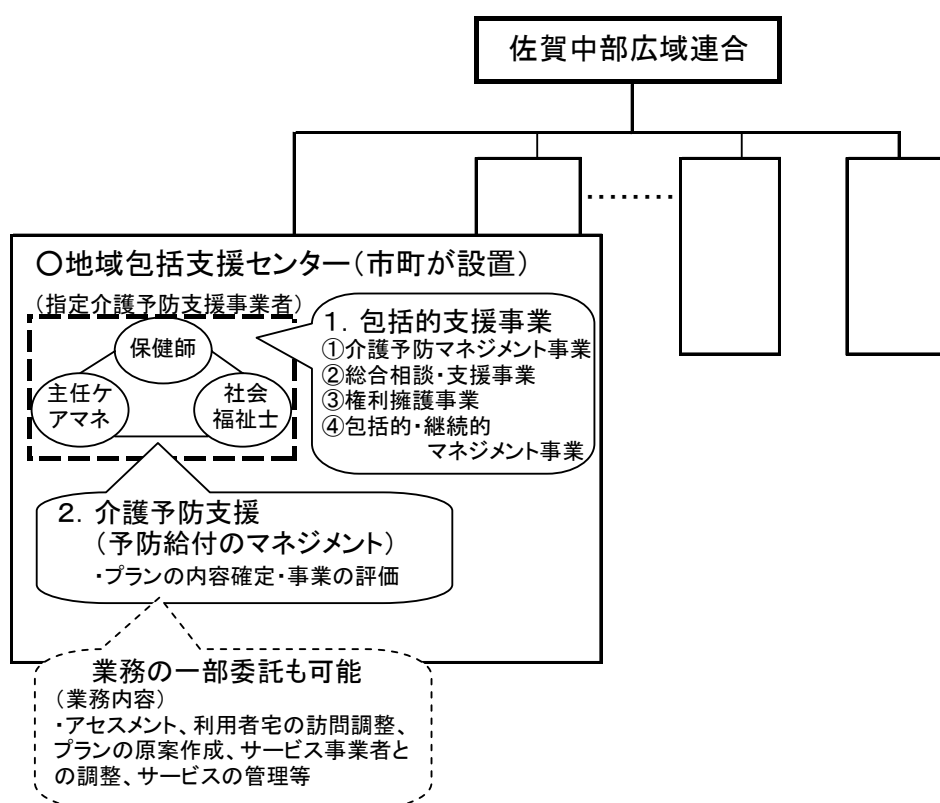
■各専門職の経過措置基準の内容

標準配置：各1名ずつ	経過措置
保健師	地域ケア・地域保健等の経験のある看護師
社会福祉士	福祉事務所の現業員等の業務経験5年以上または介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事経験を有する者
主任ケアマネジャー	実務経験を有する介護支援専門員であり、ケアマネジメントリーダー研修受講終了者でケアマネジメントリーダー実務者

（２）佐賀中部広域連合における地域包括支援センターの考え方

本広域連合では、地域包括支援センターが今後の市町の高齢者保健福祉に関する中核的な役割を果たすという視点に立ち、また、中立・公平性の確保、関係部署との協力及び介護予防事業との連携等の利点を考慮して、構成市町がそれぞれ1センターずつ、広域全体では合計8か所に地域包括支援センターを設置・運営することで、サービスの質の確保を目指します。

■佐賀中部広域連合と構成市町における地域包括支援センター設置の関係図



（３）地域包括支援センター運営協議会について

本広域連合では、構成市町に設置される地域包括支援センターの運営に関する全体的な運営方針を協議するための「佐賀中部広域連合地域包括支援センター運営協議会」を設置します。また、各市町においては、地域包括支援センター運営委員会を設置します。

地域包括支援センター運営協議会は下記に掲げる①から④の事項の基本方針について協議し、地域包括支援センター運営委員会は、各地域の実情に合わせたセンターの運営を行うためにそれぞれの事項に関して協議をします。

地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センター運営委員会で協議されたそれらの内容について報告を受け、必要に応じて協議します。

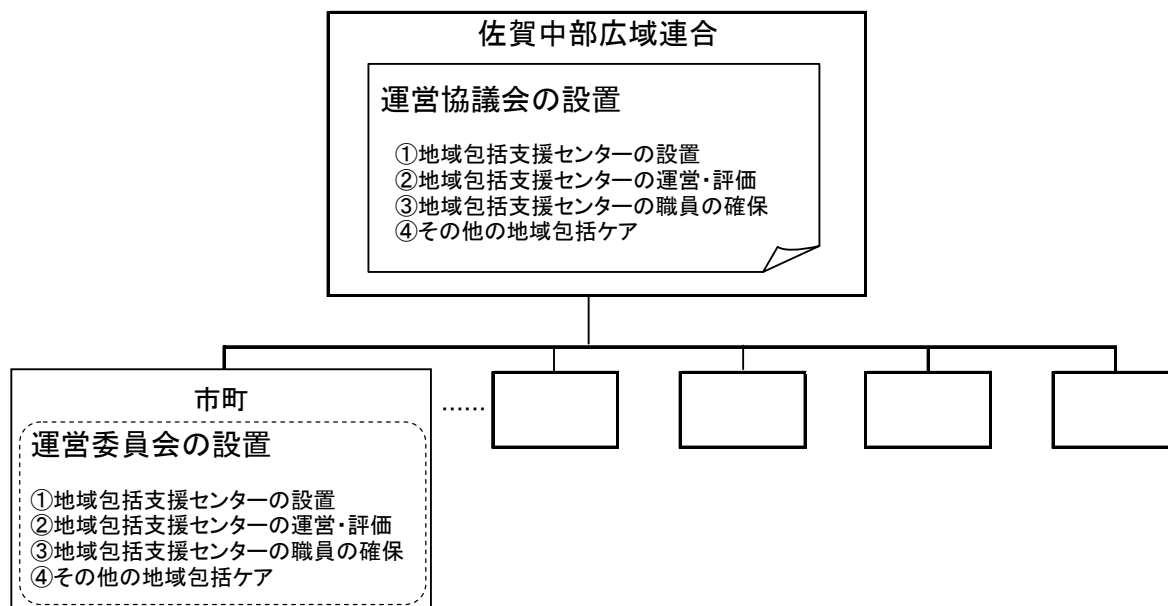
運営協議会と運営委員会は、このように、それぞれが役割を担い、連携して、本広域連合内の地域包括支援センターの運営に当たります。

<協議事項>

- ①地域包括支援センターの設置等に関する事項
- ②地域包括支援センターの運営・評価に関する事項
- ③地域包括支援センターの職員の確保に関する事項
- ④その他の地域包括ケアに関する事項

なお、地域包括支援センター運営協議会の事務局は保険者である本広域連合に設置され、委員は、介護保険サービス事業者・関係団体や、利用者・被保険者、地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者で構成されます。

■佐賀中部広域連合と構成市町における地域包括支援センター運営の関係図



第7章

サービスの見込量及び目標値

1. 基盤整備の進め方

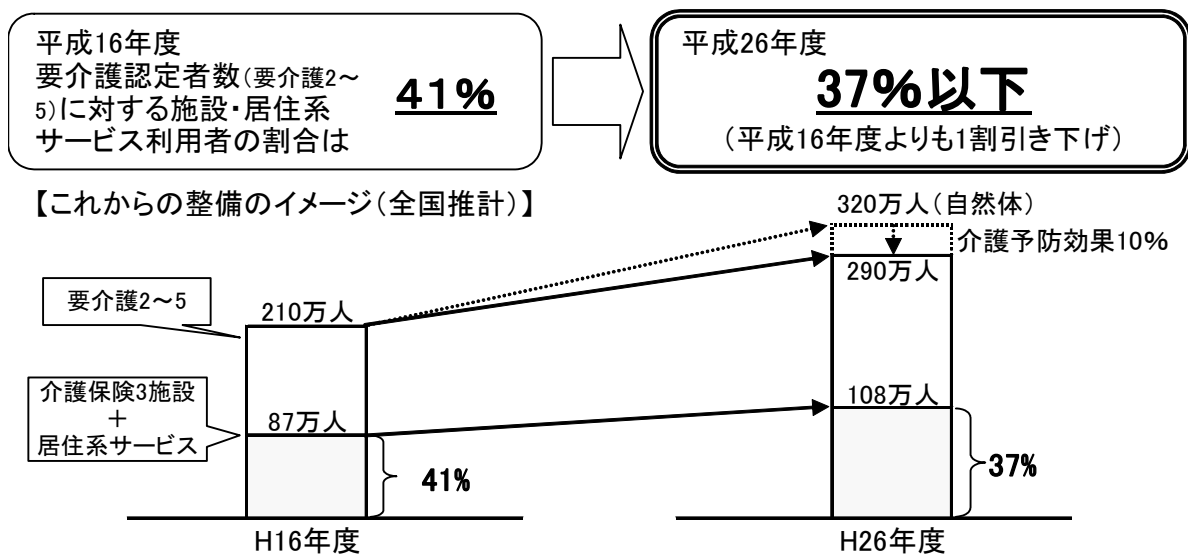
(1) 国における地域ケアの推進と施設サービスの見直し

第3期介護保険事業計画の策定にあたって、「地域ケアの推進と施設サービスの見直し」と「介護予防の推進」はともに国が今後の高齢者介護の基本的な方向性として重要なテーマとして掲げています。この方向性を推進していくために、国は以下のような目標を設定しています。

①国における介護保険3施設・介護専用の居住系サービスの適正な整備

※【介護保険3施設】：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

【介護専用の居住系サービス】：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や介護専用型有料老人ホームなどの特定施設入居者生活介護



【これからの整備のイメージ(全国推計)】

※介護保険3施設には地域密着型介護老人福祉施設を含む。

②多様な「住まい」の普及の推進

- ・高齢者単身世帯の増加
- ・都市部の高齢化の急速な進行
- ・高齢期の住み替えに対するニーズ

多様な「住まい」の普及

→高齢者が安心して暮らせるよう、介護がついている住まいを適切に普及

③介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成16年度（全国推計）
入所施設利用者全体に対する
要介護4、5の割合は 59%

平成26年度
70%以上

④介護保険3施設の個室・ユニットケア化の推進

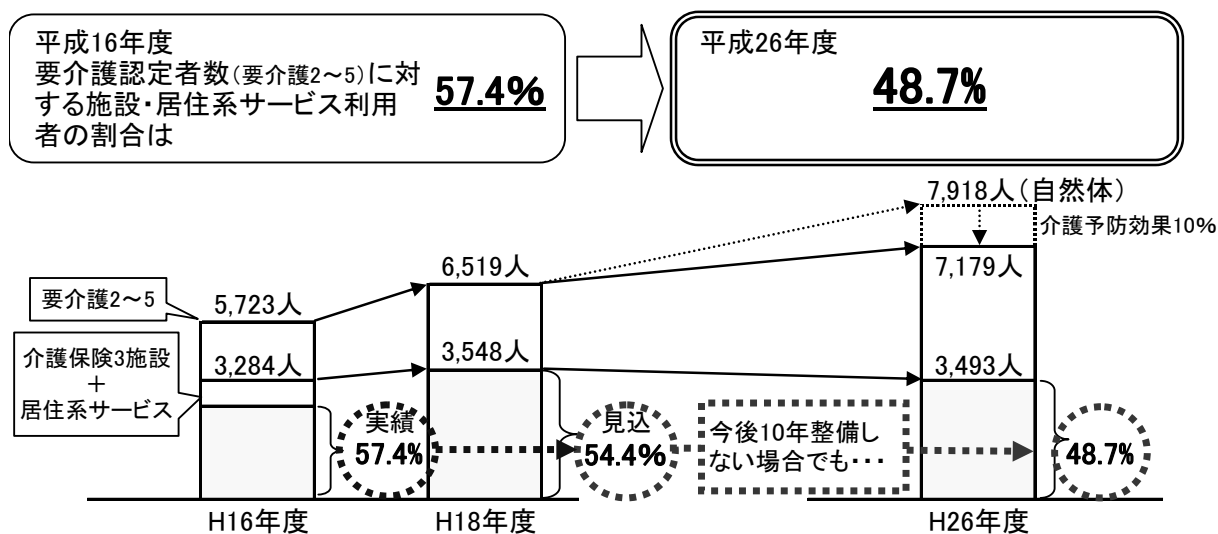
平成16年度（全国推計）
・3施設の個室割合は 12%
・介護老人福祉施設（特養）の
個室の割合は 15%

平成26年度
・3施設の個室ユニットケアの割合 50%以上
・特養の個室ユニットケアの割合 70%以上

（２）佐賀中部広域連合における基盤整備についての考え方

本広域連合では、介護保険３施設及び介護専用型の居住系サービスの基盤については、国の目標値を既に大きく上回った形で整備が進んでいるため、第３期事業計画期間における基盤整備は非常に困難であるという状況です。また、介護老人福祉施設は、既存施設の個室・ユニットケア化を推進する中で、地域密着型介護老人福祉施設へと転換を図っていきます。

■佐賀中部広域連合の介護保険３施設・介護専用居住系サービスの整備と利用者数の推移



※介護保険3施設には地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

（３）地域介護・福祉空間等整備計画の策定

市町村では「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」に基づいて、日常生活圏域を単位として、公的介護施設等の面的な配置構想を基に、３年以内に実施する基盤整備事業を明らかにした「地域介護・福祉空間等整備計画」を策定することとなっています。

本広域連合では、構成市町がそれぞれに策定した同整備計画と本連合の整備方針との整合性を取りながら、圏域全体の整備を進めていきます。

(4) 施設・居住系サービス利用人数の見込みと目標値の設定

①施設・居住系サービス利用人数の推計

第3期事業計画期間においては、介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの整備については非常に困難であるという状況から、本広域連合域内の施設サービス利用人数はほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

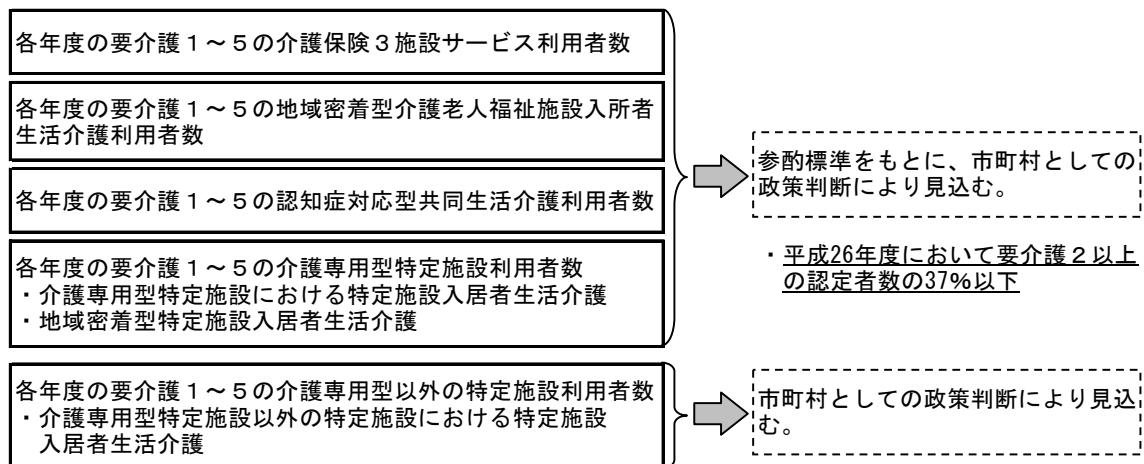
また、居住系サービスについては、現在整備されているサービスの稼働率が高くなり、第3期計画期間の最終年度である平成20年度まで利用人数が微増すると見込んでいます。

施設・居住系サービスについては、国の示す目標値に沿った利用人数の推計を行う必要があり、この手順に沿って利用人数の推計を行っています。

施設・居住系サービス利用者数

介護保険3施設サービス利用者数	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者数	認知症対応型共同生活介護利用者数	介護専用型特定施設利用者数	介護専用型以外の特定施設利用者数	標準的居宅サービス等 (居住系サービスを除く)の利用者数
					要介護認定を受けたが、サービスを利用しない人

要介護認定者数



■佐賀中部広域連合における施設・介護専用居住系サービスの利用人数の見込み

(人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険3施設利用者数	2,936	2,885	2,963	3,016	3,016	3,016	3,016	3,016	3,016	3,016	3,016	3,016
うち要介護4・5	1,486	1,496	1,589	1,725	1,781	1,838	1,884	1,929	1,975	2,020	2,066	2,111
介護老人福祉施設	1,187	1,200	1,261	1,283	1,252	1,210						
介護老人保健施設	1,265	1,260	1,278	1,278	1,278	1,278						
介護療養型医療施設	484	424	424	424	424	424						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				31	62	104						
介護専用型居住系サービス利用者数	251	399	536	532	475	477	477	477	477	477	477	477
認知症対応型共同生活介護	251	399	536	532	475	477						
特定施設入居者生活介護（介護専用）	0	0	0	0	0	0						

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	59.6%	57.4%	57.0%	54.4%	54.1%	53.4%	52.7%	51.3%	50.5%	49.7%	49.0%	48.7%
要介護2～5の要介護者数	5,344	5,723	6,134	6,519	6,454	6,547	6,628	6,815	6,922	7,027	7,131	7,179
施設・介護専用居住系サービス利用者数	3,186	3,284	3,499	3,548	3,491	3,493	3,493	3,493	3,493	3,493	3,493	3,493
施設利用者に対する要介護4・5の利用者の割合	50.6%	51.9%	53.6%	57.2%	59.1%	60.9%	62.5%	64.0%	65.5%	67.0%	68.5%	70.0%

※国の目標値に沿った場合の施設・介護専用居住系サービスの利用人数の見込み

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2～5の要介護者数	5,344	5,723	6,134	6,519	6,454	6,547	6,628	6,815	6,922	7,027	7,131	7,179
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	59.6%	57.4%	57.0%	54.4%	54.1%	53.4%	50.6%	47.9%	45.2%	42.5%	39.7%	37.0%
施設・介護専用居住系サービス利用者数	3,186	3,284	3,499	3,548	3,491	3,493	3,356	3,265	3,127	2,983	2,833	2,656
介護保険3施設利用者数	2,936	2,885	2,963	3,016	3,016	3,016	2,898	2,819	2,700	2,576	2,446	2,293
介護保険3施設 要介護4・5の利用者数	1,486	1,496	1,589	1,725	1,781	1,838	1,810	1,803	1,768	1,725	1,675	1,605
施設利用者に対する要介護4・5の利用者の割合	50.6%	51.9%	53.6%	57.2%	59.1%	60.9%	62.5%	64.0%	65.5%	67.0%	68.5%	70.0%
介護専用居住系サービス利用者数	251	399	536	532	475	477	458	446	427	407	387	363

■佐賀中部広域連合における介護専用以外の居住系サービス利用人数の見込み

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
特定施設入居者生活介護（介護専用以外）	10	69	111	134	138	160
介護予防認知症対応型共同生活介護				36	109	123
介護予防特定施設入居者生活介護	0	6	10	24	55	70

②標準的居宅サービス等の受給対象者数の推計

要介護認定者のうち、平成18～20年度の施設・居住系サービスの利用者以外の人数を要介護度別に推計します。第3期事業計画期間においては、介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの整備が非常に困難であることから、在宅介護の推進と充実を図り、可能な限り在宅で暮らすことを目指した推計を行っています。

このため、第3期事業計画期間において、標準的居宅サービスについては増加傾向を示すと見込んでいます。

標準的居宅サービス等受給者数は、平成16年度の標準的居宅サービス受給率と政策判断より見込まれた受給率の増減を平成18～20年度の受給対象者に乗じて推計します。

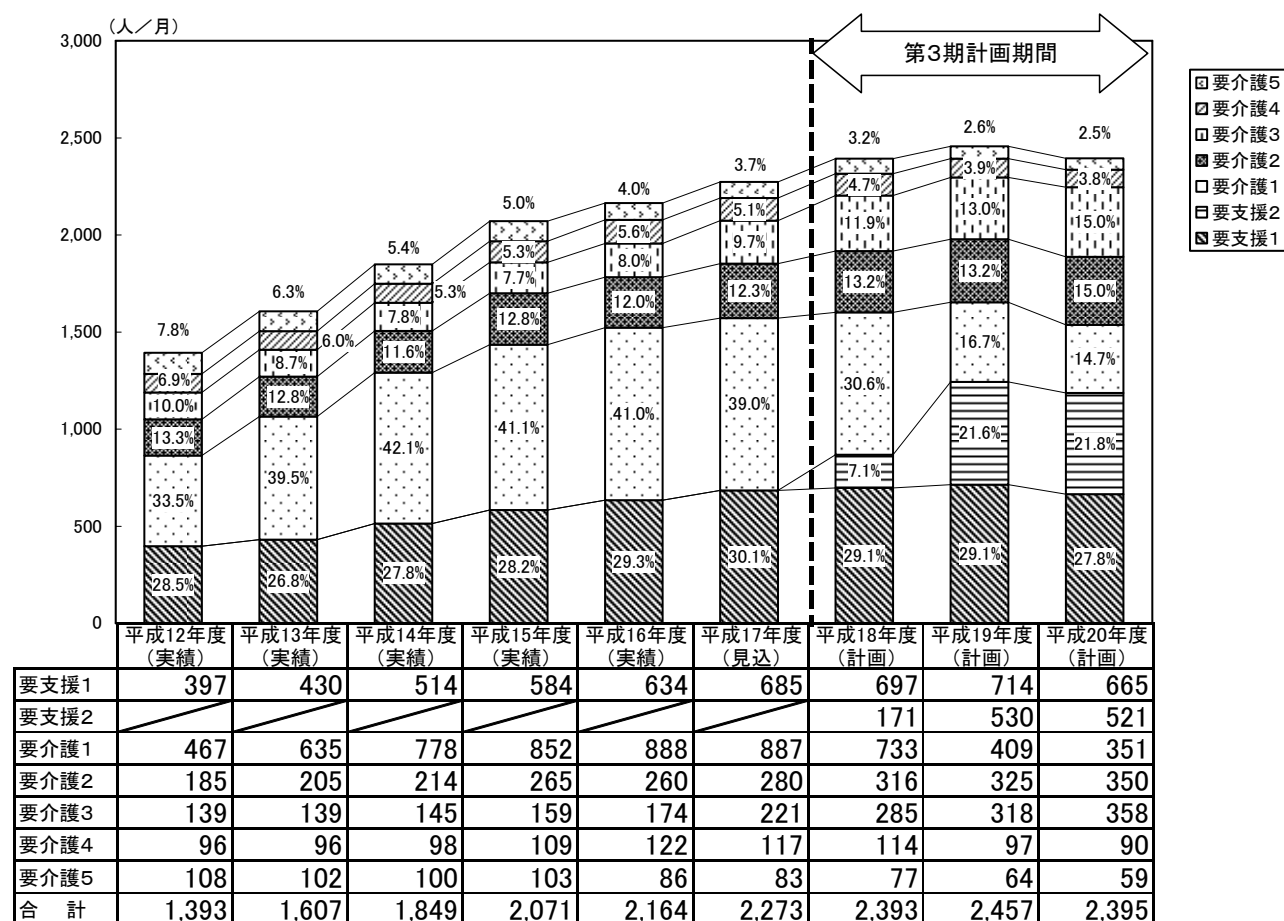
介護保険3施設サービス利用者数	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者数	認知症対応型共同生活介護利用者数	介護専用型特定施設利用者数	介護専用型以外の特定施設利用者数	標準的居宅サービス等 (居住系サービスを除く)の利用者数 要介護認定を受けたが、サービスを利用しない人	標準的居宅サービス等 受給対象者数

2. 居宅サービスの量の見込み

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

①利用人数

要支援1及び要介護1の利用人数は減少するものの、要介護2・3の利用人数は増加するため、平成19年度まで増加し、平成20年度は介護予防の効果により減少していくと見込んでいます。



②年間総利用回数

年間総利用回数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向にありました。平成18年度以降はほぼ横ばいになると見込んでいます。

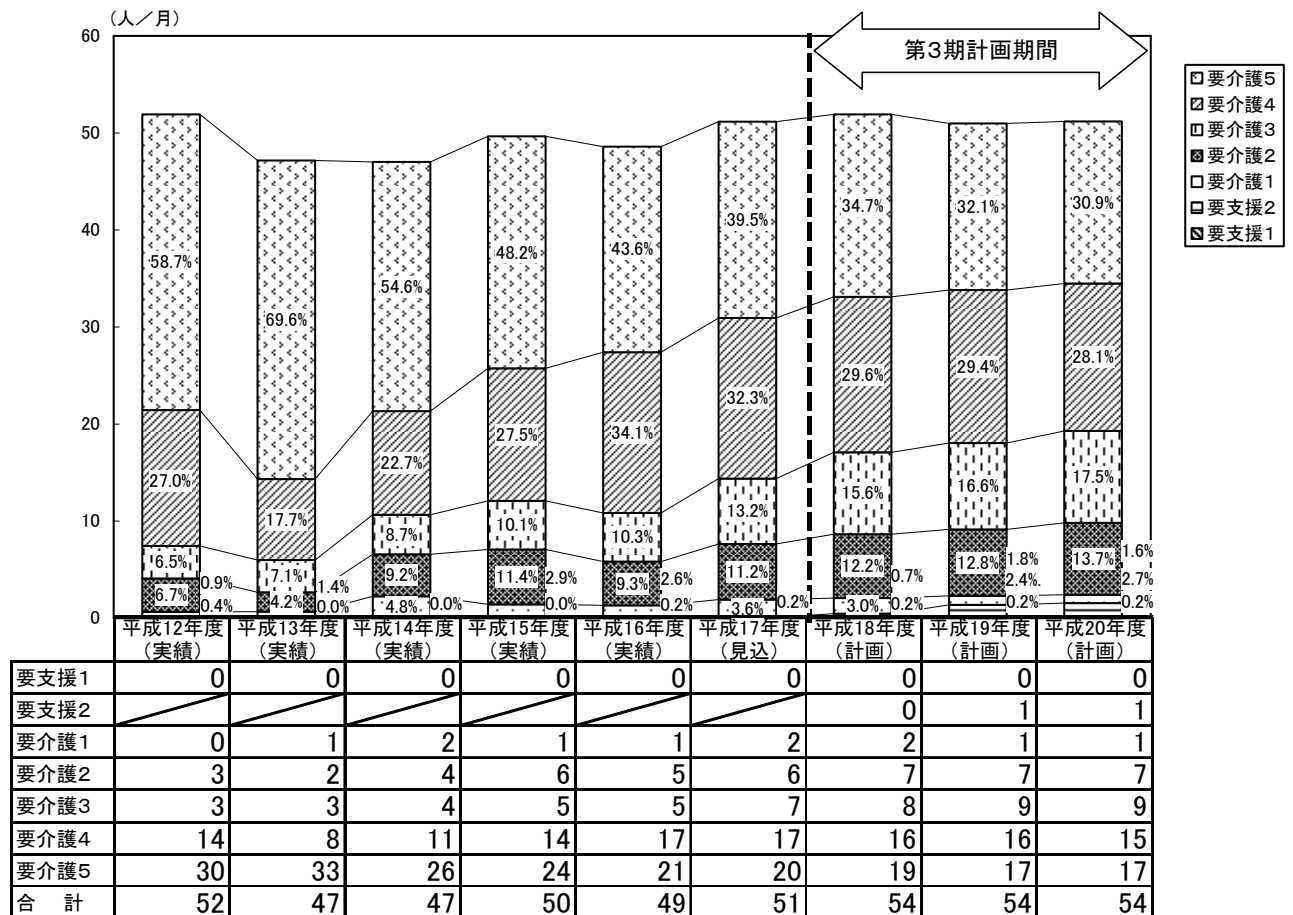
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	50,584	58,349	72,105	73,159	85,768	89,995	8,365	8,566	7,978
要支援2							2,053	6,359	6,253
要介護1	87,337	130,649	167,035	171,349	188,857	186,870	153,811	85,547	73,484
要介護2	34,522	48,422	53,436	64,635	74,924	78,658	89,750	94,207	103,464
要介護3	29,840	37,961	42,842	44,376	50,928	67,003	87,084	98,766	112,774
要介護4	25,053	28,495	31,081	32,080	42,380	40,503	39,869	35,295	34,076
要介護5	30,601	35,609	36,404	33,691	29,382	29,196	26,948	23,089	22,031
合 計	257,937	339,483	402,902	419,290	472,239	492,225	407,880	351,829	360,060

※平成18年度以降の要支援1・2（介護予防）は月単位での提供に変更されるため、利用回数は月1回で計算しています。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度まではほぼ横ばいに推移しており、今後もほぼ横ばいに推移すると見込んでいます。



②年間総利用回数

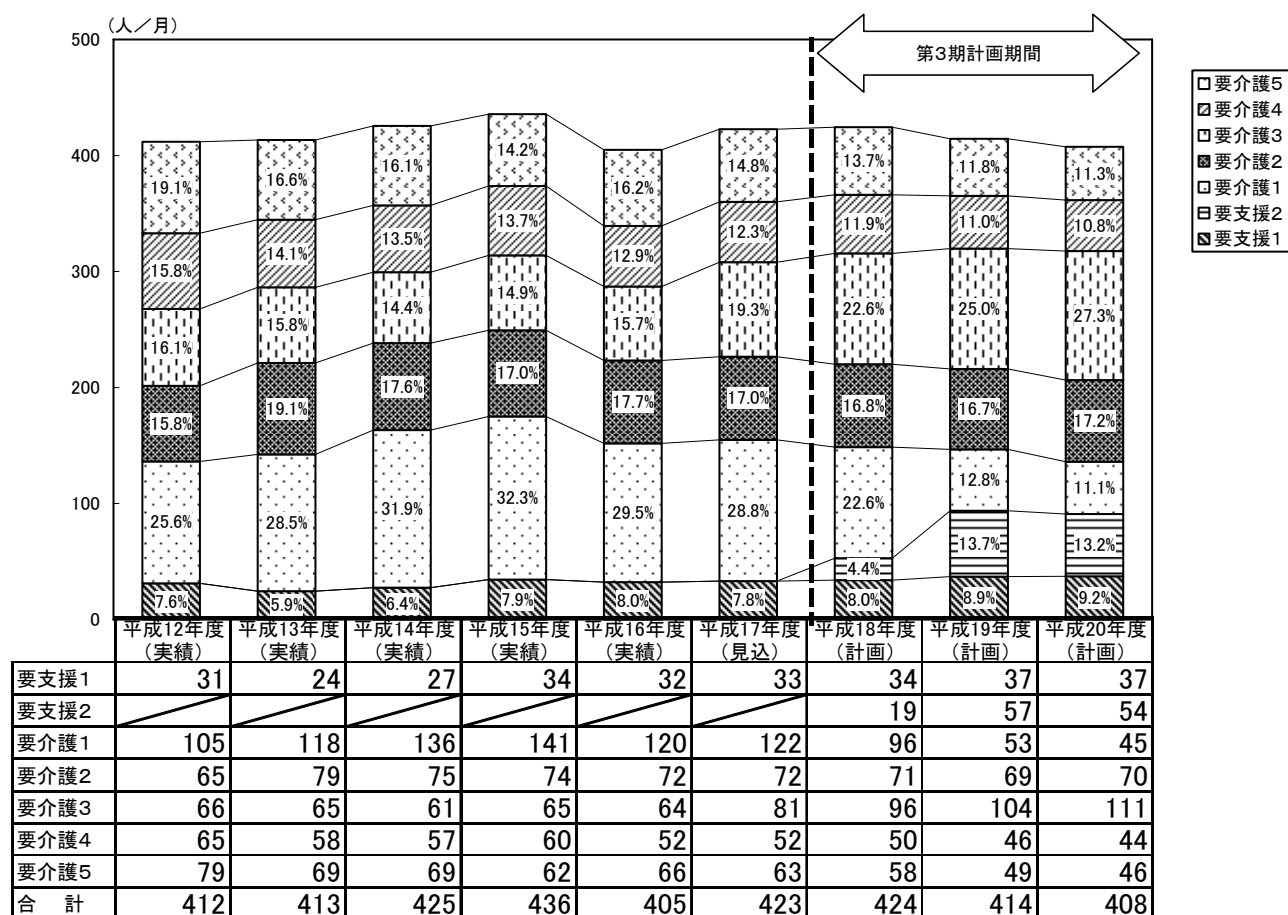
年間総利用回数は、平成12年度から平成16年度は微増傾向を示しており、今後も微増の傾向を示すと見込んでいます。

	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	5	0	0	0	1	1	1	1	1
要支援2	0	0	0	0	0	0	14	46	45
要介護1	10	38	84	80	37	84	76	46	42
要介護2	123	101	229	334	232	336	397	421	465
要介護3	121	128	225	268	213	346	442	475	515
要介護4	656	419	438	725	1,125	1,050	1,077	1,116	1,131
要介護5	1,359	1,691	1,289	1,108	1,077	996	924	843	818
合 計	2,274	2,377	2,265	2,515	2,685	2,813	2,931	2,948	3,017

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度では、多少の上下はあるもののほぼ横ばいで推移しており、全体では微減傾向を示すと見込んでいます。



②年間総利用回数

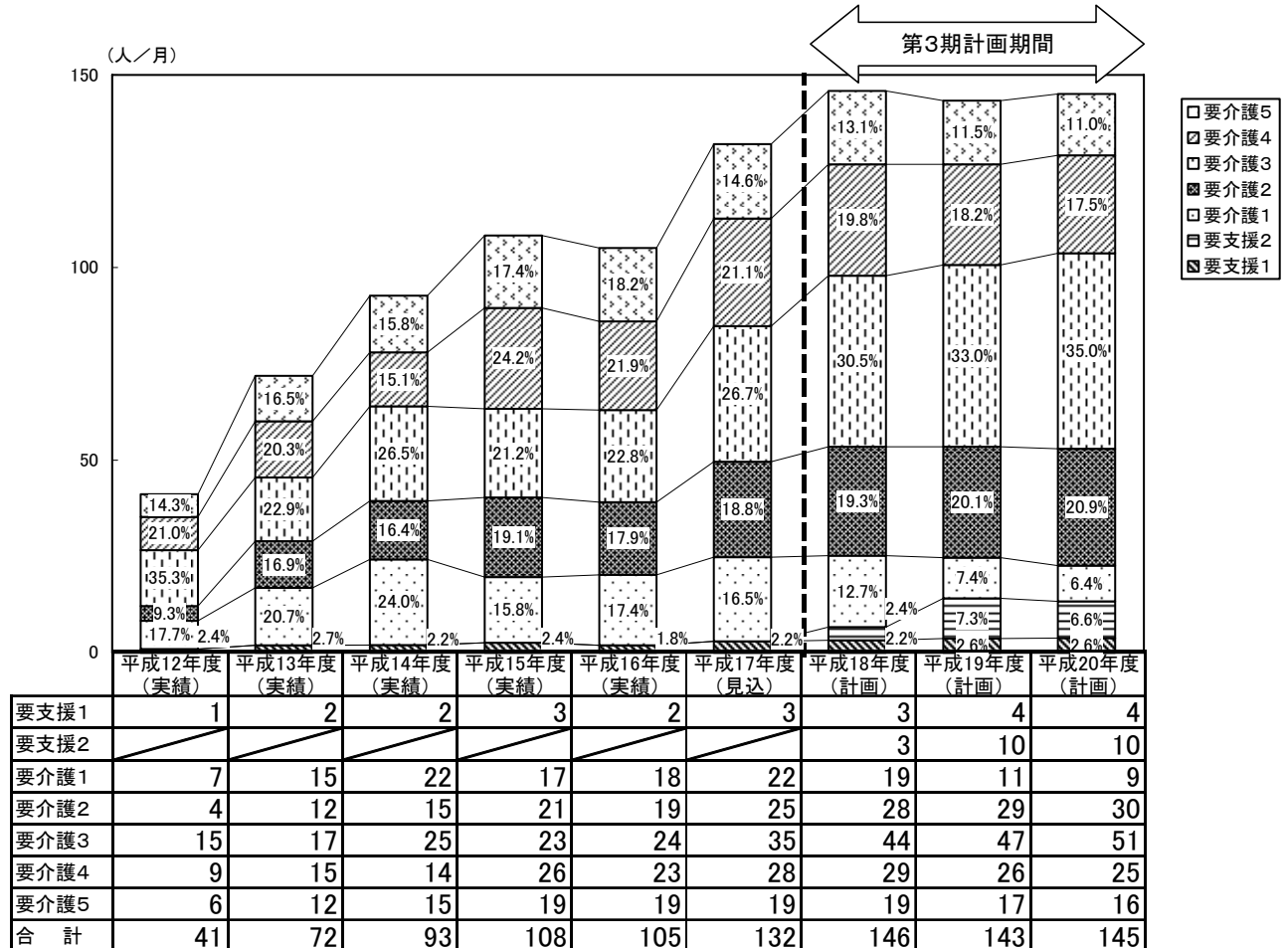
年間総利用回数は、平成12年度から平成16年度までは微増傾向を示しており、平成18年度をピークとして、平成19年度、平成20年度は同程度で推移すると見込んでいます。

	(回/年)								
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	1,433	1,230	1,261	1,804	1,843	1,849	1,904	2,064	2,086
要支援2							1,103	3,299	3,084
要介護1	5,907	7,005	8,223	8,488	7,077	7,246	5,682	3,138	2,671
要介護2	3,888	5,422	5,206	4,878	4,861	4,893	4,885	4,758	4,829
要介護3	4,258	4,382	4,375	4,711	4,946	6,363	7,674	8,533	9,376
要介護4	4,604	4,216	4,318	4,627	4,564	4,456	4,456	4,140	4,110
要介護5	5,623	5,806	6,085	5,531	5,727	5,698	5,355	4,564	4,322
合 計	25,713	28,061	29,468	30,039	29,018	30,505	31,059	30,496	30,478

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向を示していましたが、全体ではほぼ横ばいを示すと見込んでいます。



②年間総利用回数

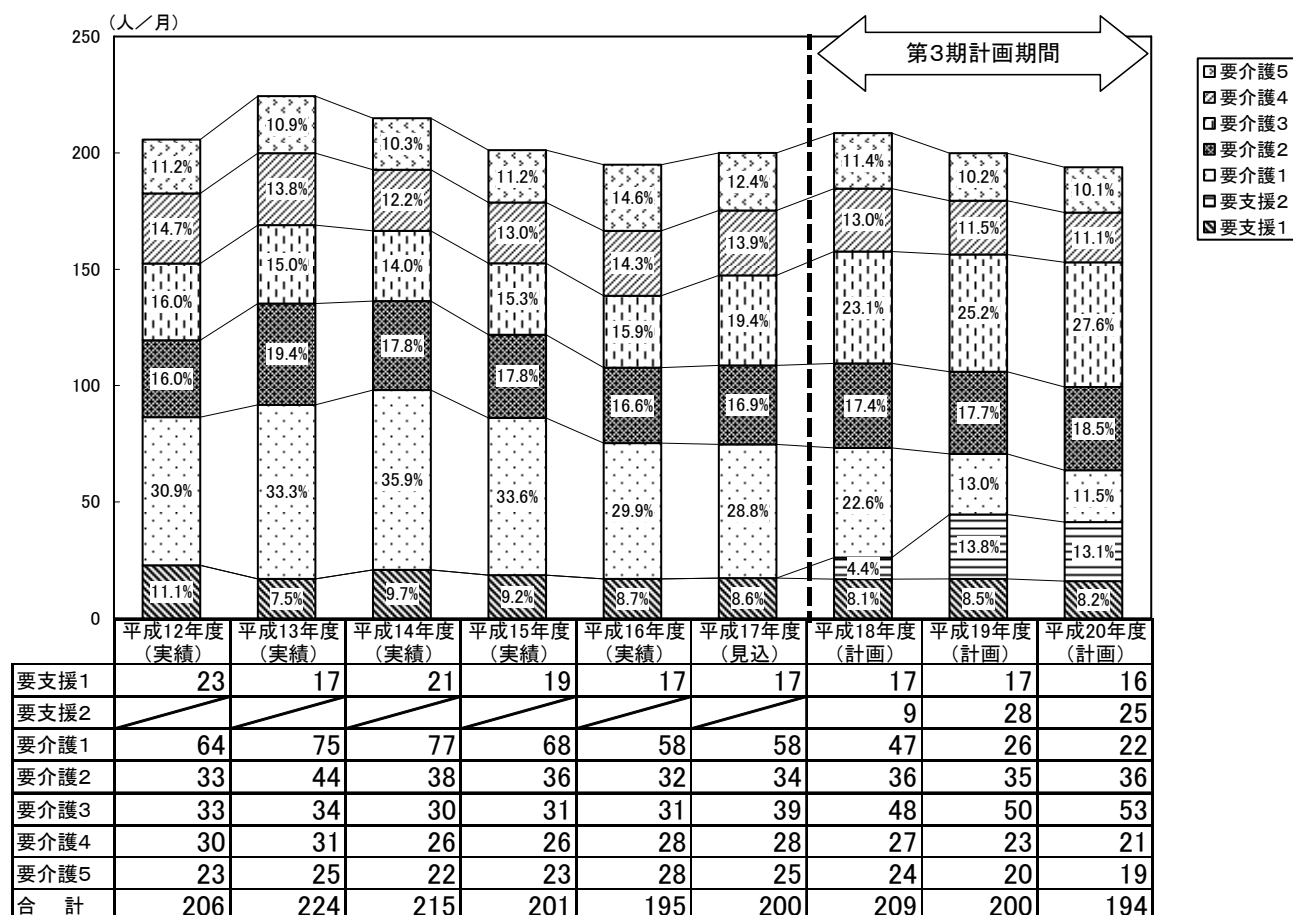
年間総利用回数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向を示していましたが、全体では微増傾向を示すと見込んでいます。

	(回/年)								
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	40	83	71	90	68	99	105	115	118
要支援2							162	472	393
要介護1	364	731	1,169	868	1,001	1,137	964	550	482
要介護2	208	728	828	1,177	1,173	1,472	1,686	1,727	1,830
要介護3	693	913	1,300	1,161	1,203	1,754	2,774	3,005	3,279
要介護4	350	732	739	1,511	1,365	1,697	1,797	1,655	1,644
要介護5	228	631	819	935	937	1,037	1,038	913	886
合 計	1,883	3,818	4,926	5,742	5,747	7,196	8,526	8,437	8,632

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

①利用人数

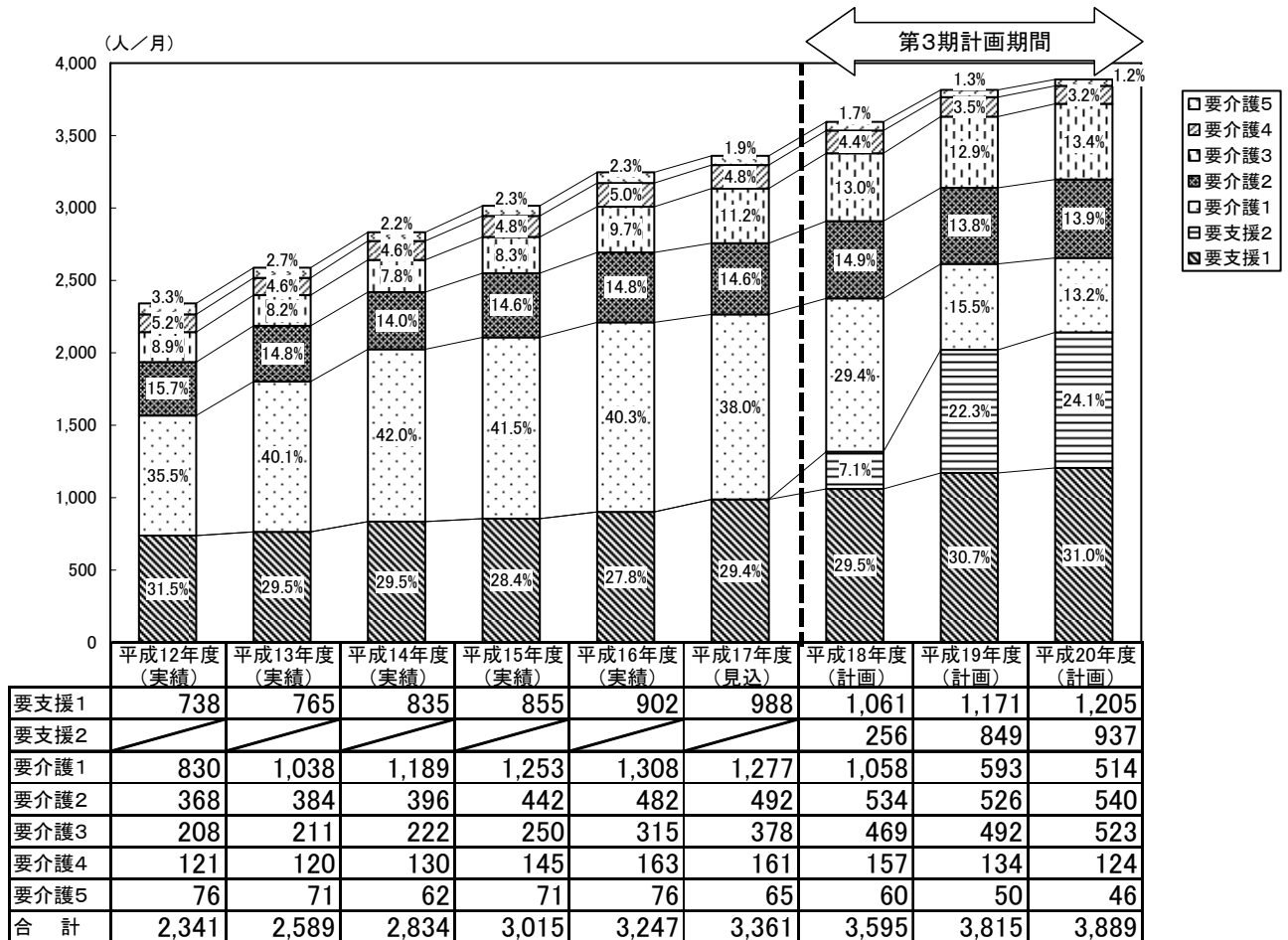
利用人数は、平成12年度から平成16年度までは多少の増減はあるものの微減傾向を示しており、平成18年度をピークに、全体では微減傾向を示すと見込んでいます。



(6) 通所介護・介護予防通所介護

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向を示しています。今後は、要支援1・2、要介護1から要介護4は増加、要介護5は減少すると見込んでいます。全体では増加傾向になると見込んでいます。



②年間総利用回数

年間総利用回数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向を示しており、要支援1・2、要介護1から要介護3は介護予防サービスの重点化による増加、要介護4・5は減少することにより、全体では増加していくものと見込んでいます。

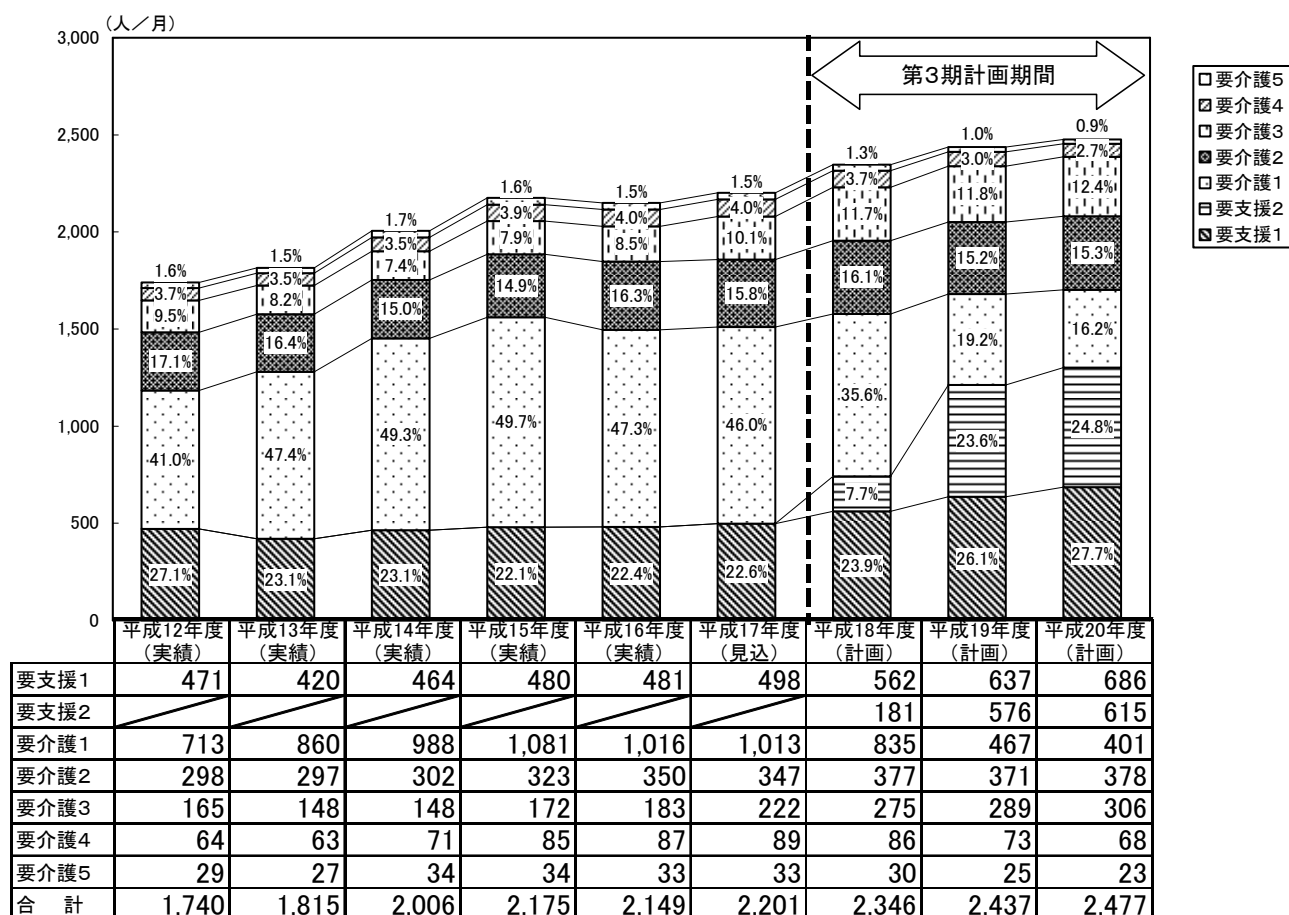
	(回／年)								
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	38,641	46,346	51,868	54,204	59,138	65,098	12,729	14,056	14,455
要支援2							3,072	10,192	11,246
要介護1	59,880	90,527	113,700	122,876	129,761	131,583	111,266	63,426	55,740
要介護2	31,527	41,910	45,884	54,313	59,756	63,688	70,695	71,028	74,213
要介護3	18,416	23,427	27,016	32,523	42,281	52,270	66,640	71,416	77,429
要介護4	10,622	12,648	15,513	17,934	23,416	22,543	22,602	19,807	18,743
要介護5	6,613	7,104	5,969	7,923	8,132	7,386	7,085	6,148	5,866
合 計	165,699	221,962	259,950	289,773	322,484	342,568	294,089	256,073	257,692

※平成18年度以降の要支援1・2（介護予防）は月単位での提供に変更されるため、利用回数は月1回で計算しています。

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向を示しており、全体では増加傾向、要介護度別に見ると、要介護4・5は減少傾向を示すと見込んでいます。



②年間総利用回数

年間総利用回数は、平成12年度から平成16年度までは増加傾向を示していましたが、全体ではほぼ横ばいを示すと見込んでいます。

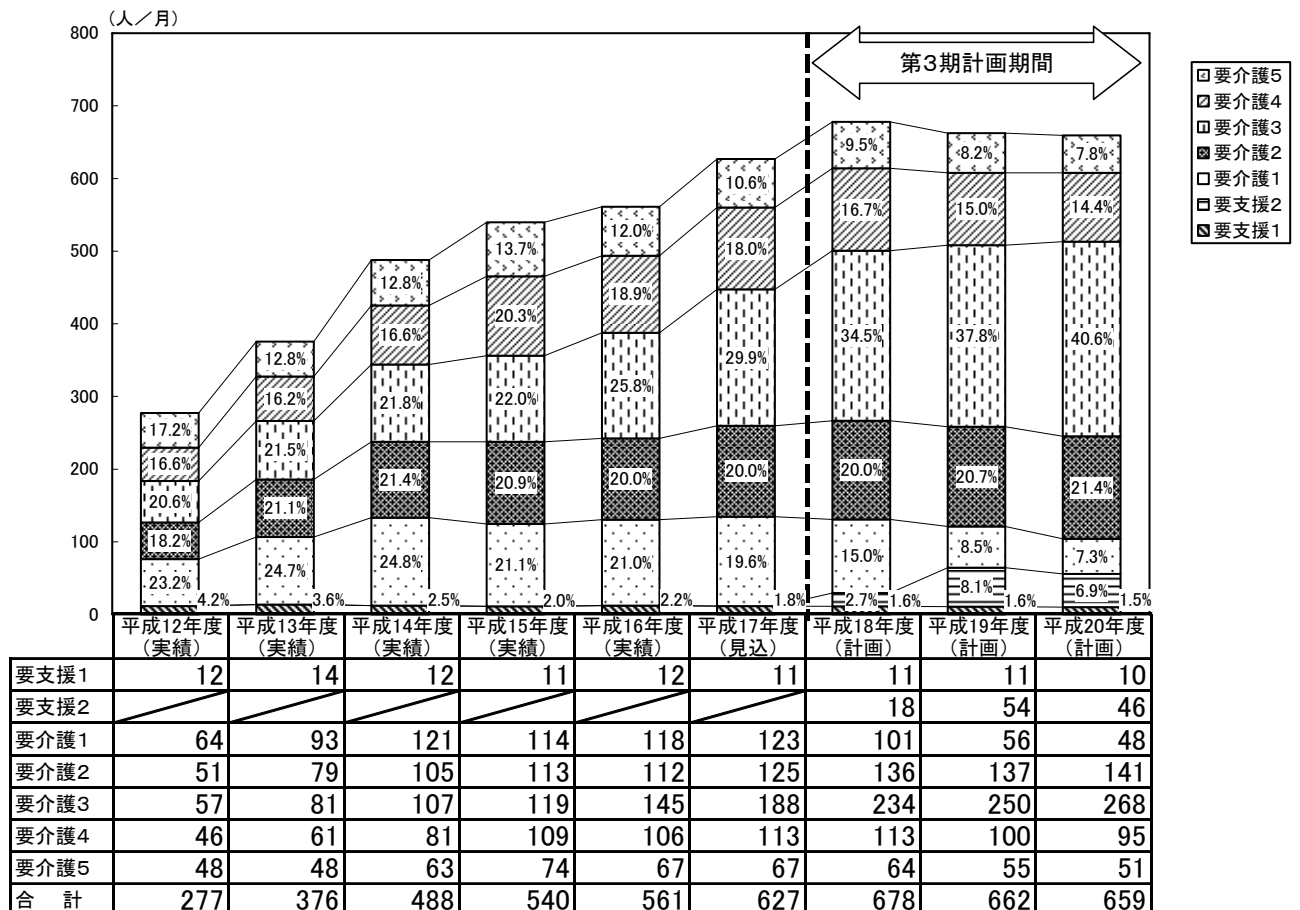
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	29,546	28,565	30,609	31,756	31,961	32,737	6,738	7,642	8,232
要支援2							2,168	6,909	7,380
要介護1	64,028	84,173	97,795	107,903	101,166	101,169	83,574	46,813	40,300
要介護2	28,676	34,075	34,549	36,283	39,245	39,981	43,728	43,201	44,204
要介護3	15,677	16,821	16,752	19,404	20,234	25,484	31,835	33,564	35,807
要介護4	6,203	6,878	8,092	9,684	9,716	10,197	9,926	8,500	7,918
要介護5	2,763	2,644	3,203	3,288	3,007	2,985	2,728	2,205	1,988
合 計	146,893	173,156	191,000	208,318	205,329	212,553	180,697	148,834	145,829

※平成18年度以降の要支援1・2（介護予防）は月単位での提供に変更されるため、利用回数は月1回で計算しています。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度までは約2倍の急激な伸びを示していましたが、平成18年度をピークとして減少し、平成19年度、平成20年度では同程度の利用人数で推移すると見込んでいます。要介護度別で見ると、要支援1・2はほぼ横ばい、要介護1から3は増加傾向、要介護4・5は減少傾向を示すと見込んでいます。



②年間総利用日数

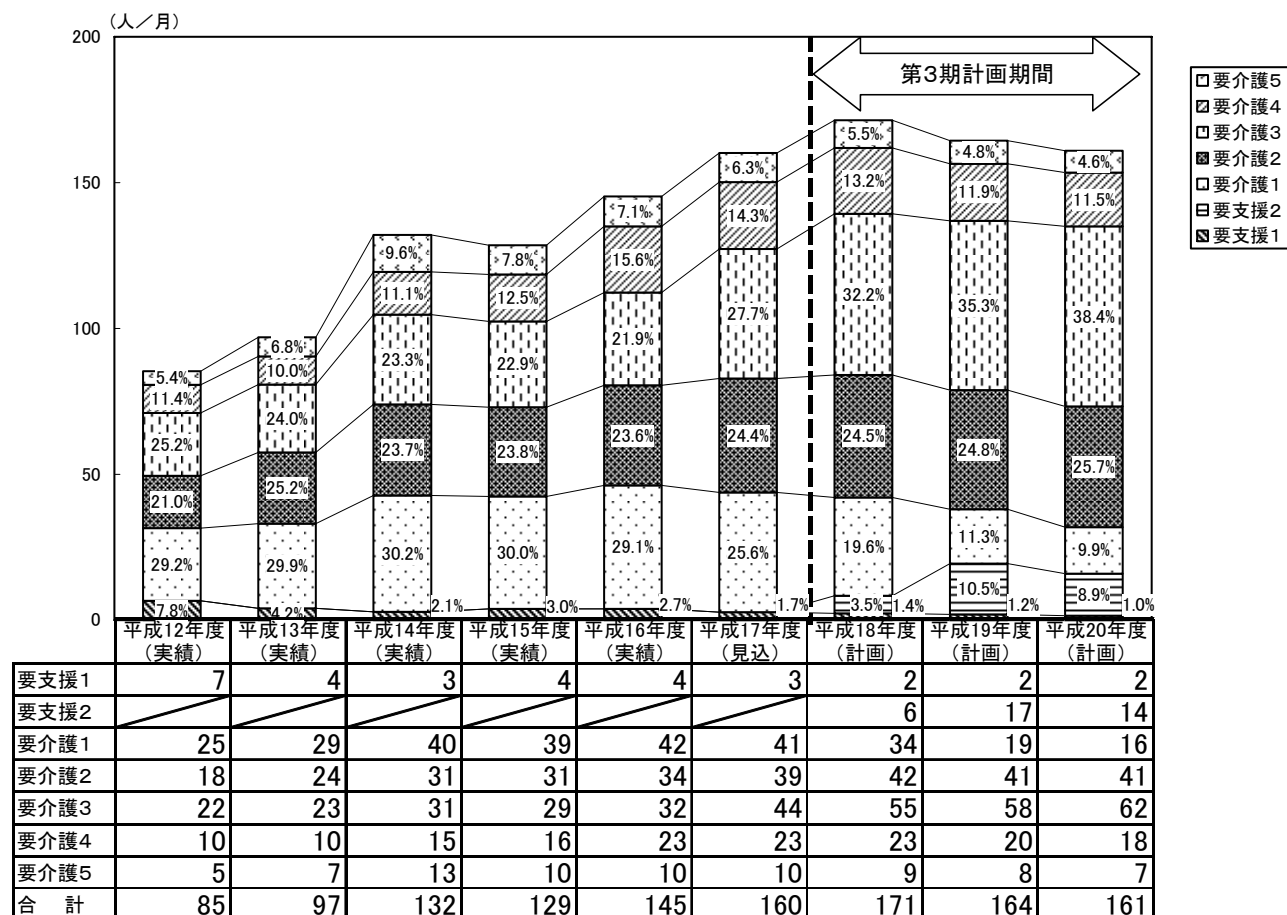
年間総利用日数は、平成12年度から平成16年度までは急激な伸びを示しており、今後も全体では増加傾向を示すと見込んでいます。

	(日/年)								
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	538	661	574	591	698	649	643	654	619
要支援2							1,676	4,824	3,880
要介護1	3,580	6,081	9,657	9,995	11,643	12,066	10,311	5,916	5,205
要介護2	2,878	5,781	11,298	12,924	12,697	15,640	17,723	18,580	19,718
要介護3	3,753	7,010	14,137	16,613	22,306	30,435	39,880	44,483	49,308
要介護4	2,970	6,016	12,002	17,565	18,028	20,813	22,115	20,282	20,091
要介護5	4,300	5,598	10,077	12,550	11,426	12,330	12,351	10,866	10,559
合 計	18,019	31,147	57,745	70,238	76,798	91,933	104,699	105,605	109,380

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度までは約1.7倍の伸びを示していましたが、平成18年度をピークとして、減少傾向を示すと見込んでいます。要介護度別で見ると、要支援1から要介護3はほぼ横ばい、要介護4・5は微減傾向を示すと見込んでいます。



②年間総利用日数

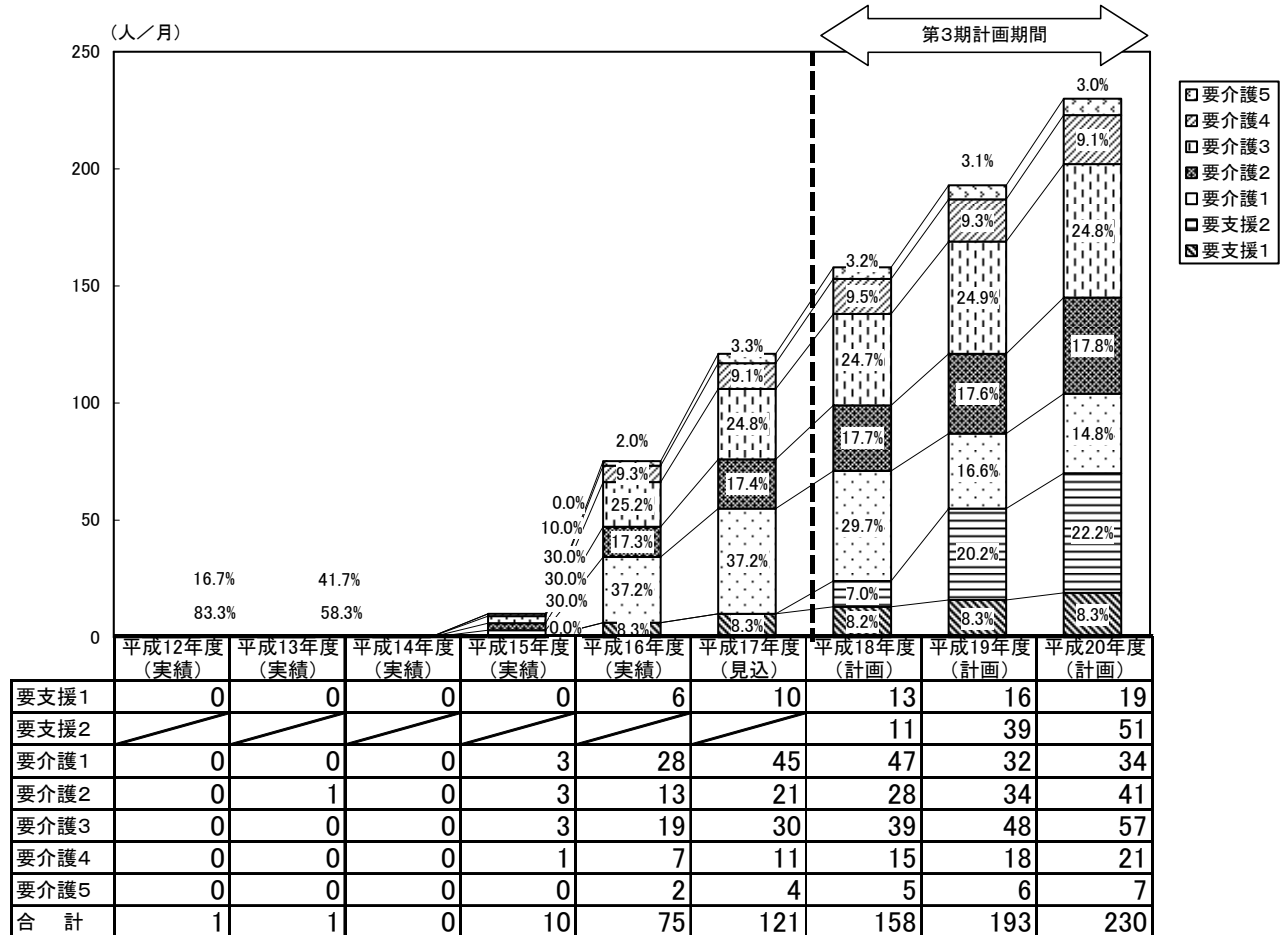
年間総利用日数は、平成12年度から平成16年度までは急激な伸びを示していましたが、平成18年度をピークとして全体的にはほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

	(日/年)								
	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (実績)	平成16年度 (実績)	平成17年度 (見込)	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	357	200	111	176	212	123	103	87	66
要支援2							372	1,036	798
要介護1	1,332	1,891	2,633	2,452	2,763	2,748	2,275	1,271	1,094
要介護2	1,075	1,456	2,121	2,238	2,358	2,855	3,156	3,150	3,274
要介護3	1,261	1,878	2,564	2,713	3,087	4,441	5,694	6,135	6,668
要介護4	662	735	1,104	1,475	2,052	2,215	2,314	2,127	2,128
要介護5	296	647	1,276	1,192	1,048	1,186	1,158	999	958
合 計	4,983	6,807	9,809	10,246	11,520	13,568	15,072	14,805	14,986

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

①利用人数

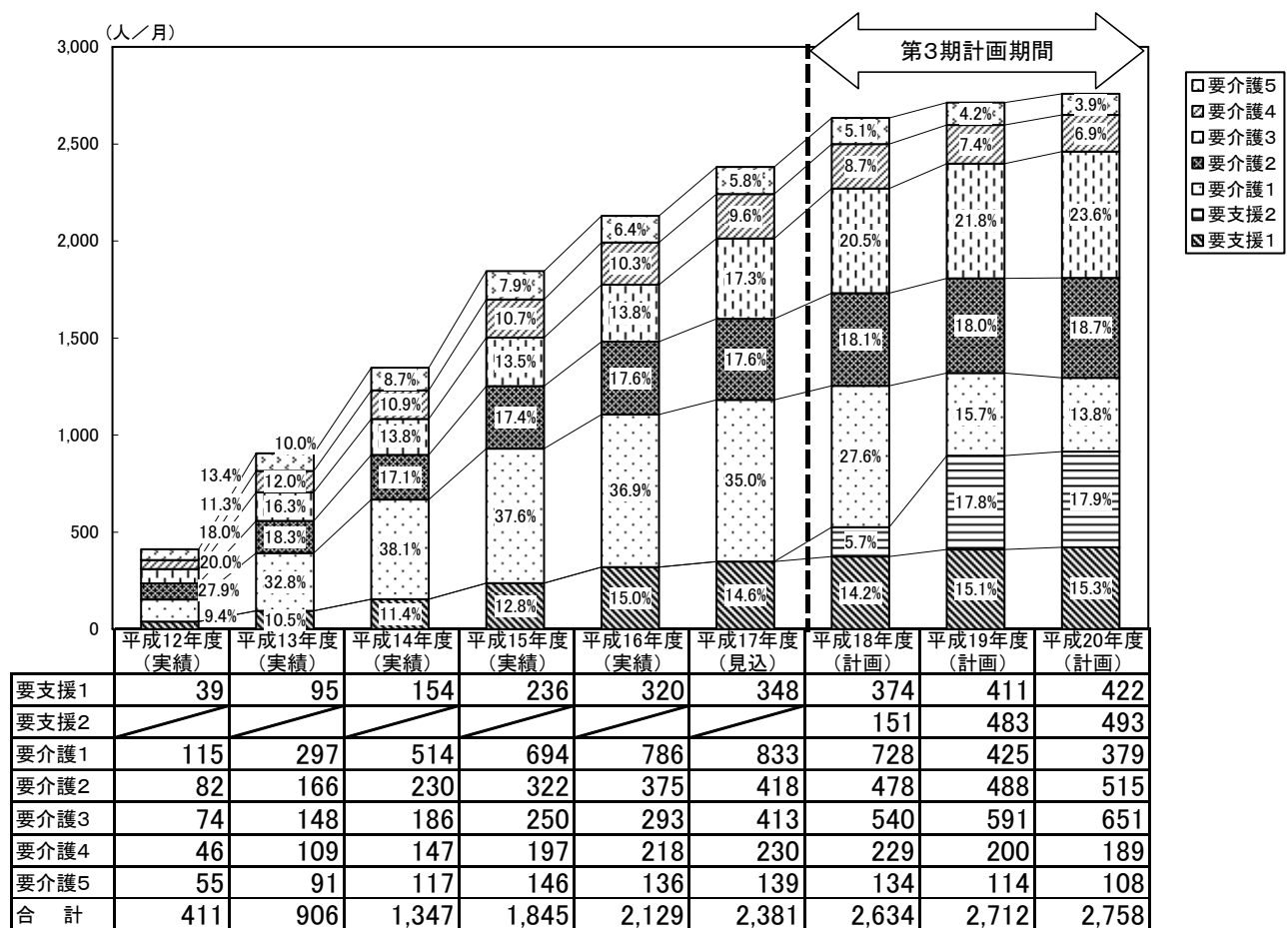
特定施設入居者生活介護は、利用人数は、既存施設の稼働率の上昇により、増加すると見込んでいます。



(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

①利用人数

利用人数は、平成12年度から平成16年度までは約5.2倍と急激な伸びを示しました。全体では今後も増加傾向を示すと見込んでおり、要介護度別で見ると、要支援1から要介護3は増加傾向、要介護4・5は減少傾向を示すと見込んでいます。

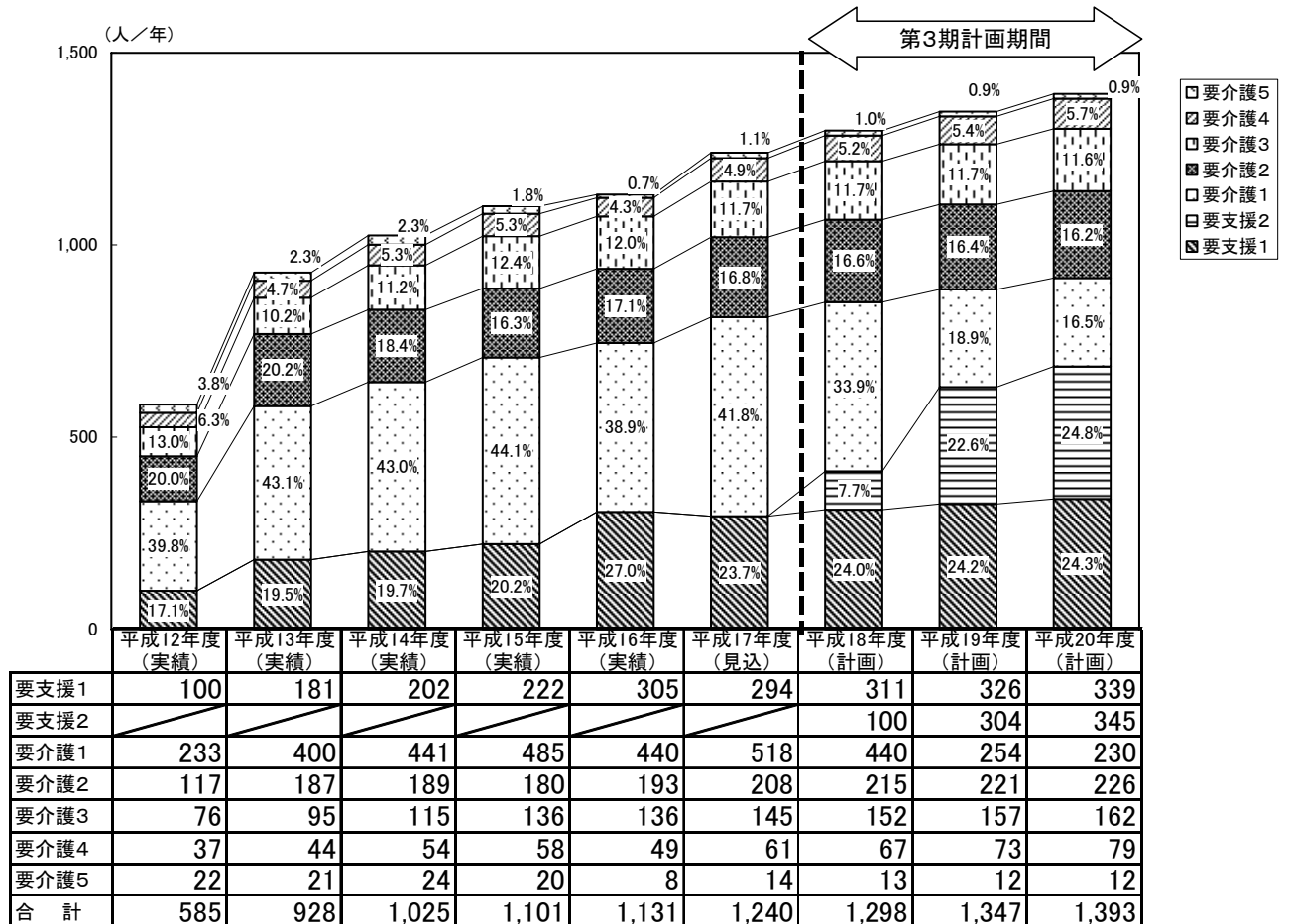


(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

①利用人数

特定福祉用具販売は、従来の福祉用具購入費が移行するものです。

年間利用人数は、平成12年度から平成16年度までは約1.9倍の急激な伸びを示しており、全体では今後も増加傾向を示すと見込んでいます。



3. 地域密着型サービスの量の見込み

地域密着型サービスは、高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるために提供されるサービスです。さまざまな地域資源を十分に活用して広域全体でのサービス提供を目指す本広域連合においては、地域密着型サービスの提供基盤の整備を圏域全体の視点に立って進め、市町や日常生活圏域の垣根を越えて圏域内に居住する全ての利用者がサービスを利用できることとします。

この地域密着型サービスの事業者指定や指導・監督の権限などは保険者が持つこととなっており一定の範囲内での指定基準や介護報酬の設定を行うことができることになっています。また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために、地域密着型サービスの運営に関する委員会（地域密着型サービス運営委員会）を設置することになります。

本広域連合においては、構成市町と一体となって、介護保険制度の基本理念である「利用者にとって適切なサービスの提供」を念頭にしたサービス提供基盤の整備を進めます。

また、地域密着型サービスを提供していくに当たっては、サービス拠点が住み慣れた地域にあることから、サービスの内容とともに地域住民と利用者との関わり方も重要です。特に、認知症高齢者の生活には住民の理解と支援が欠かせないことから、地域での啓発活動や連携の仕組みを構築していくことが重要です。

このような視点に立ち、本広域連合では、以下の地域密着型サービスを提供できる基盤の整備に努め、これに基づいた各サービスの利用人数を見込んでいます。

- (1) 夜間対応型訪問介護
- (2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- (3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
- (4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
- (5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

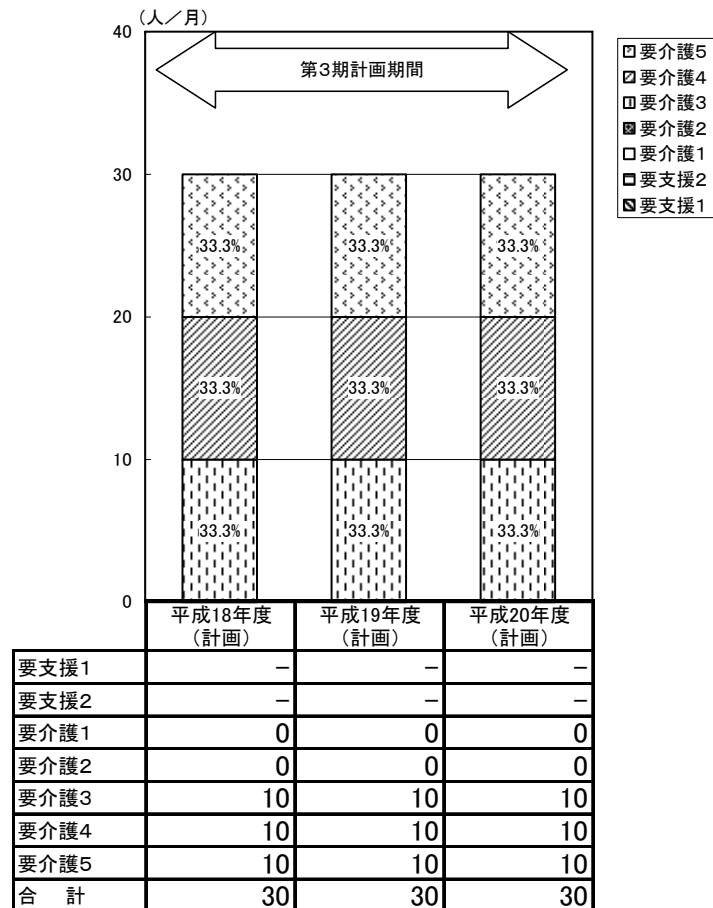
*地域密着型特定施設入居者生活介護は定員30名未満の地域に密着した特定施設（介護専用）です。本広域連合では、現在、地域密着型特定施設入居者生活介護に該当する施設はなく、施設整備も見込んでいないため、第3期計画期間においては利用人数を見込んでいません。

(1) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、都市型サービスとされ、サービス提供を行う場合、人口規模が20～30万人が必要とされます。

①利用人数

本広域連合では、圏域全体において、1事業所15人の利用人数で2ヶ所を見込んでいます。また、利用人数は、比較的重度である要介護3から要介護5までの10人ずつ30人を見込んでいます。

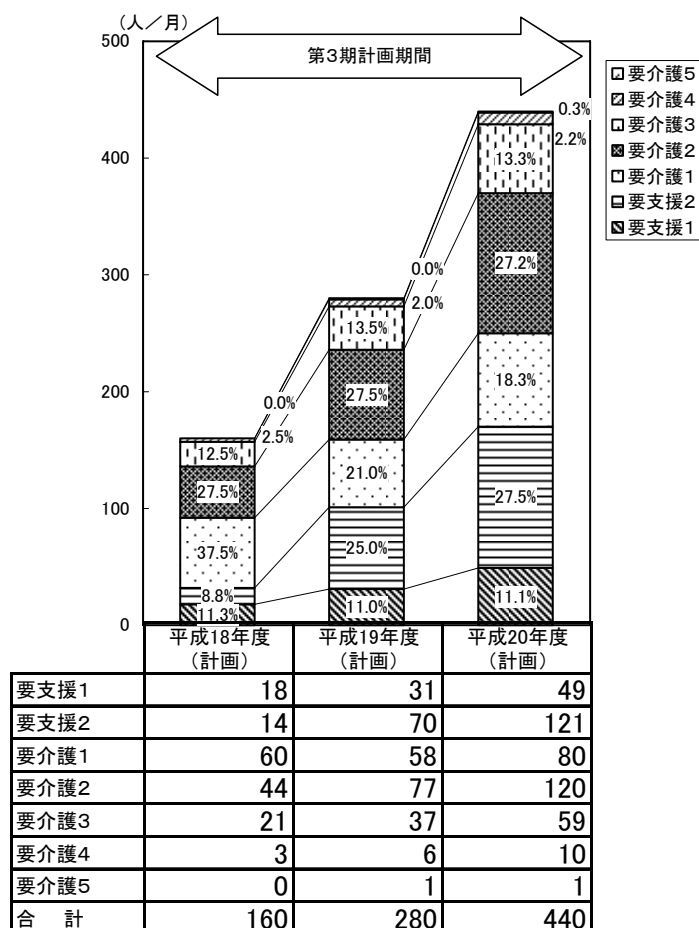


(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症ではあるものの日常生活能力が比較的自立している居宅要支援・要介護者に日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。本広域連合では、全日常生活圏域に1ヶ所（定員20人）以上整備することを目標として見込んでいます。

①利用人数

利用人数は、要支援1から要介護3を主な利用者として見込んでおり、サービスの浸透に伴い増加すると見込んでいます。



②年間総利用回数

年間総利用回数は要支援1から要介護3までを主に見込んでいます。

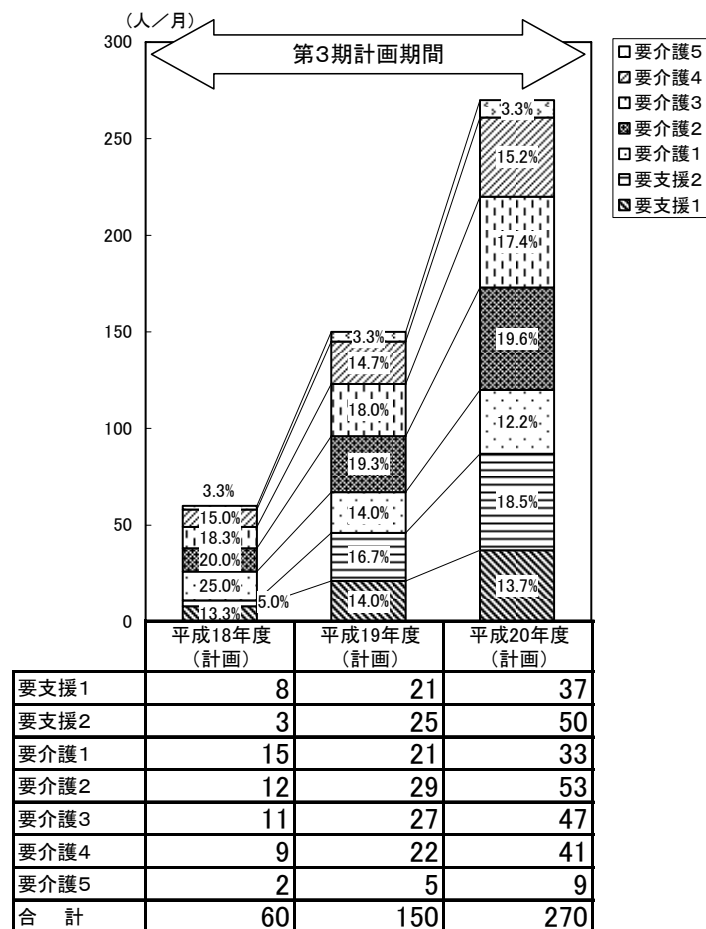
	(回/年)		
	平成18年度 (計画)	平成19年度 (計画)	平成20年度 (計画)
要支援1	1,199	2,086	3,325
要支援2	1,202	6,097	10,671
要介護1	6,308	6,202	8,682
要介護2	5,826	10,397	16,479
要介護3	2,984	5,374	8,735
要介護4	433	887	1,511
要介護5	0	123	128
合 計	17,952	31,166	49,531

(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、居宅要支援・要介護者について通所サービスを中心としてその利用者の状態や希望に応じて訪問サービスや短期間の宿泊サービスを組み合わせて提供するサービスです。本広域連合では、人口2万人程度に1ヶ所ずつ、また、少なくとも日常生活圏域ごとに1ヶ所（定員15人）以上整備することを目標として見込んでいます。

①利用人数

利用人数は今後増加し、平成20年度で270人と見込み、サービスの浸透に伴い増加すると見込んでいます。

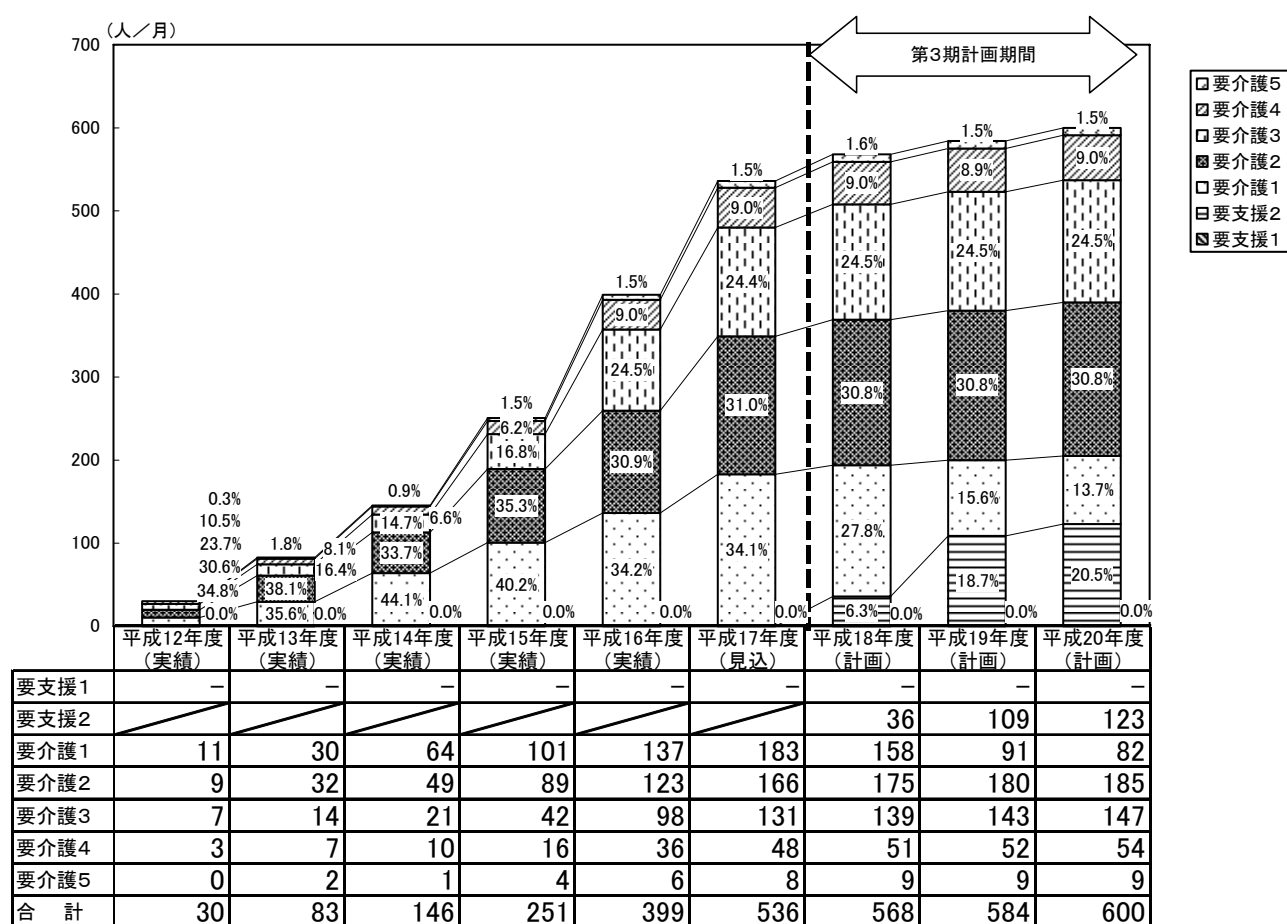


(4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、従来の認知症対応型共同生活介護が地域密着型サービスに移行するものです。本広域連合では、認知症対応型共同生活介護のサービス基盤の整備について、平成18年度以降は行わないものとしています。

①利用人数

利用人数は、平成16年度までは著しい増加傾向を示していましたが、第3期計画期間においては新たな整備の見込みがないことから、今後は既存施設の稼働率の上昇により微増傾向を示すと見込んでいます。

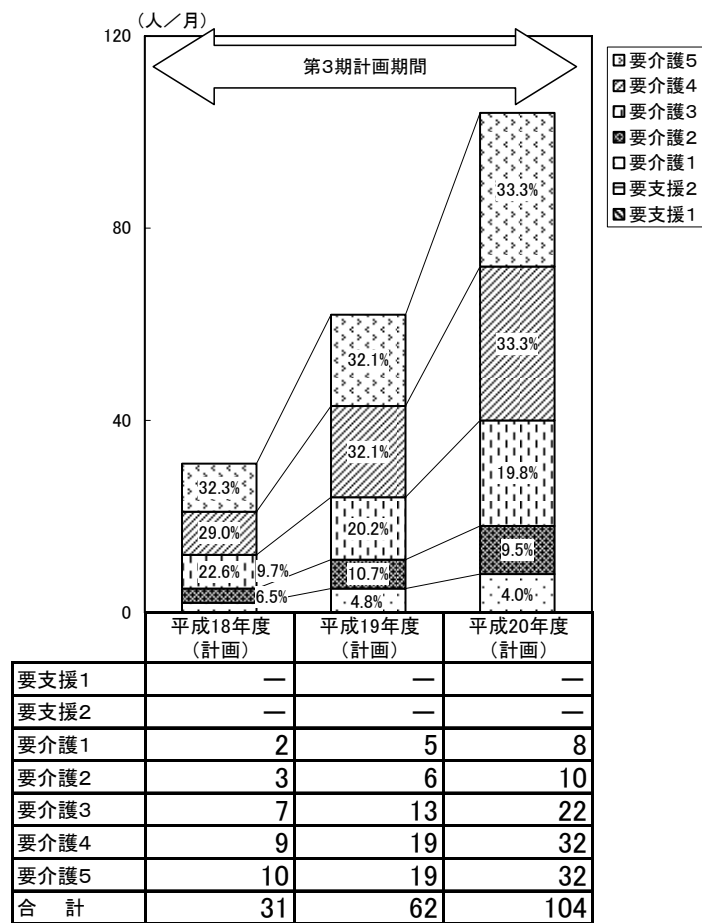


(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設は定員30名未満の地域に密着した介護老人福祉施設です。本広域連合では、既存の介護老人福祉施設が個室・ユニットケア化を推進していく段階で、地域密着型介護老人福祉施設に定員を転換していくものとして利用人数を見込んでいます。

①利用人数

介護老人福祉施設が個室・ユニットケア化を進めることにより、一部が地域密着型サービスへ移行すると見込んでおり、これに伴い利用人数は増加すると見込んでいます。



(6) 佐賀中部広域連合における日常生活圏域の設定と圏域ごとの整備数

新たに創設される地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスを提供する単位として日常生活圏域を設定する必要があります。本広域連合では、地理的条件、人口、交通事情、サービス提供基盤の整備状況の条件等を総合的に勘案して、以下の12の圏域を設定しています。

■各日常生活圏域の概要

圏 域 名	人 口	面 積	高齢者人口	高齢化率	認定者数
佐 賀	163,284人	103.76km ²	32,572人	19.9%	5,222人
諸 富	11,923人	12.02km ²	2,760人	23.1%	421人
大 和	22,468人	55.42km ²	4,429人	19.7%	842人
富 士	4,806人	143.25km ²	1,534人	31.9%	228人
三 瀬	1,613人	40.70km ²	483人	29.9%	92人
多 久	23,343人	96.93km ²	5,954人	25.5%	1,030人
小 城	47,012人	95.85km ²	9,665人	20.6%	1,507人
神 埼	33,907人	125.01km ²	7,587人	22.4%	1,310人
川 副	18,581人	46.49km ²	4,498人	24.2%	748人
久保田	8,262人	14.39km ²	1,665人	20.2%	292人
東与賀	8,044人	15.39km ²	1,555人	19.3%	310人
吉野ヶ里	15,750人	43.94km ²	2,967人	18.8%	378人
合 計	358,993人	793.15km ²	75,669人	21.1%	12,380人

※人口は住民基本台帳平成17年3月31日現在

■日常生活圏域図



■日常生活圏域ごとの整備数及び地域密着型サービスの利用人数見込み

夜間対応型訪問介護

(人/月)

年度	項目	圏域名													合計
		佐賀	諸富	大和	富士	三瀬	多久	小城	神埼	川副	東与賀	久保田	吉野ヶ里		
平成18年度	整備目標数	15	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	30	
	利用者数見込み	15	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	30	
	利用者数見込み内訳	13	1	2	0	0	2	4	3	2	1	1	1	30	
平成19年度	整備目標数	15	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	30	
	利用者数見込み	15	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	30	
	利用者数見込み内訳	13	1	2	0	0	2	4	3	2	1	1	1	30	
平成20年度	整備目標数	15	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	30	
	利用者数見込み	15	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	30	
	利用者数見込み内訳	13	1	2	0	0	2	4	3	2	1	1	1	30	

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

(人/月)

年度	項目	圏域名												合計
		佐賀	諸富	大和	富士	三瀬	多久	小城	神埼	川副	東与賀	久保田	吉野ヶ里	
平成18年度	整備目標数	40	－	20	－	－	40	20	－	20	－	20	－	160
	利用者数見込み	40	－	20	－	－	40	20	－	20	－	20	－	160
	利用者数見込み内訳	68	5	11	3	1	13	19	17	10	4	4	5	160
平成19年度	整備目標数	60	－	40	20	－	40	20	20	20	20	20	20	280
	利用者数見込み	60	－	40	20	－	40	20	20	20	20	20	20	280
	利用者数見込み内訳	118	9	19	5	2	23	34	30	17	7	7	9	280
平成20年度	整備目標数	140	20	40	20	20	40	40	40	20	20	20	20	440
	利用者数見込み	140	20	40	20	20	40	40	40	20	20	20	20	440
	利用者数見込み内訳	186	15	30	8	3	37	54	46	27	11	10	13	440

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

(人/月)

年度	項目	圏域名													合計
		佐賀	諸富	大和	富士	三瀬	多久	小城	神埼	川副	東与賀	久保田	吉野ヶ里		
平成18年度	整備目標数	－	－	－	－	－	15	15	－	－	－	15	15	60	
	利用者数見込み	－	－	－	－	－	15	15	－	－	－	15	15	60	
	利用者数見込み内訳	25	2	4	1	1	5	7	6	4	2	1	2	60	
平成19年度	整備目標数	30	－	－	15	－	15	15	15	15	15	15	15	150	
	利用者数見込み	30	－	－	15	－	15	15	15	15	15	15	15	150	
	利用者数見込み内訳	63	5	10	3	1	12	18	16	9	4	4	5	150	
平成20年度	整備目標数	75	15	15	15	15	15	30	30	15	15	15	15	270	
	利用者数見込み	75	15	15	15	15	15	30	30	15	15	15	15	270	
	利用者数見込み内訳	114	9	18	5	2	23	33	29	16	7	6	8	270	

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

(人/月)

年度	項目	圏域名													合計
		佐賀	諸富	大和	富士	三瀬	多久	小城	神埼	川副	東与賀	久保田	吉野ヶ里		
平成17年度	最終整備目標数	274	18	27	9	0	26	76	63	36	45	9	17	600	
平成18年度	利用者数見込み	259	17	26	8	－	25	72	60	34	43	8	16	568	
	利用者数見込み内訳	260	15	34	15	1	43	77	45	40	11	2	25	568	
平成19年度	利用者数見込み	267	17	26	9	－	25	74	61	35	44	9	17	584	
	利用者数見込み内訳	268	15	35	16	1	44	79	46	41	11	2	26	584	
平成20年度	利用者数見込み	274	18	27	9	－	26	76	63	36	45	9	17	600	
	利用者数見込み内訳	275	16	35	16	1	45	82	47	43	11	2	27	600	

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(人/月)

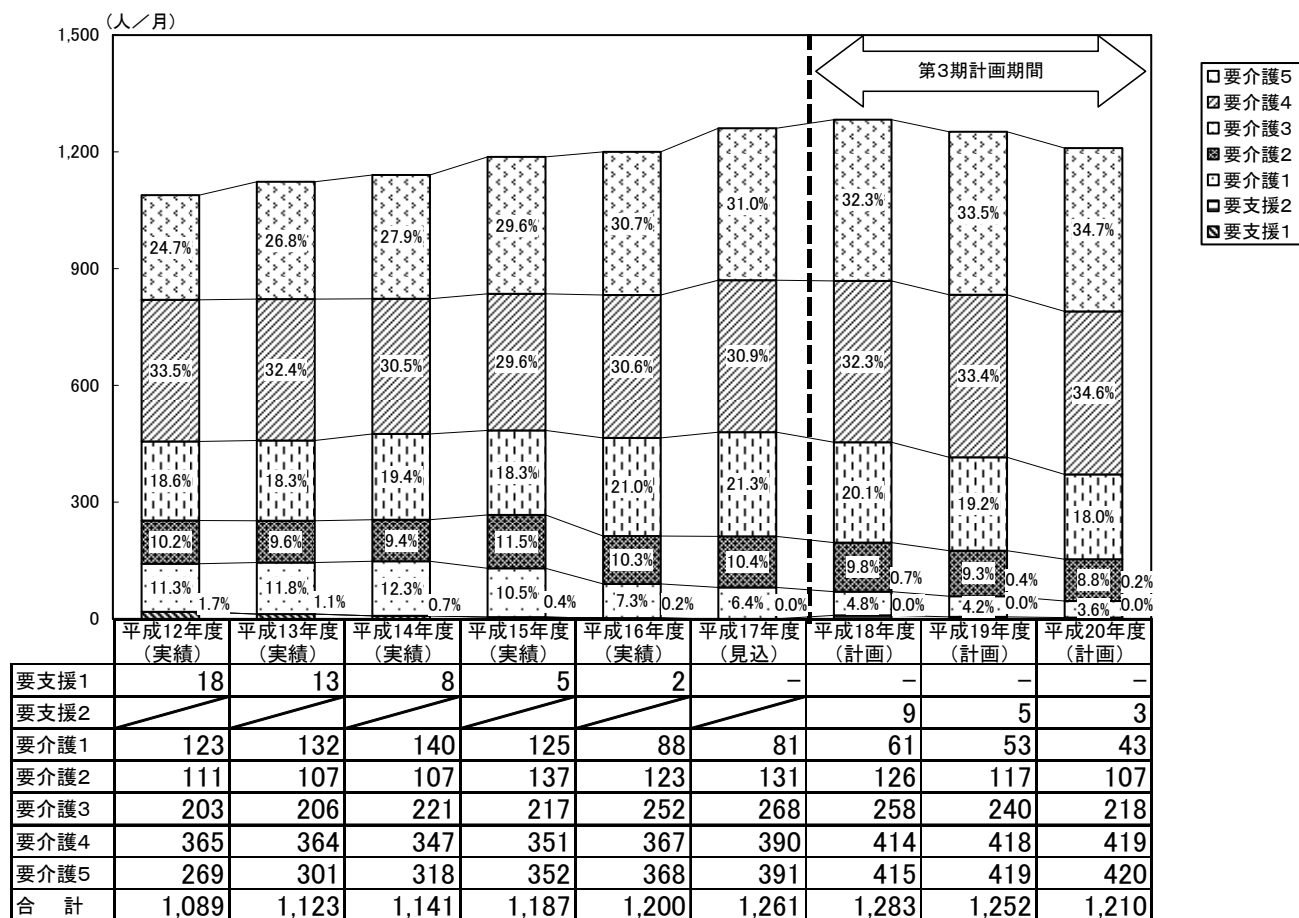
年度	項目	圏域名													合計
		佐賀	諸富	大和	富士	三瀬	多久	小城	神埼	川副	東与賀	久保田	吉野ヶ里		
平成18年度	整備目標数	－	－	－	－	－	－	29	－	－	－	－	－	29	
	利用者数見込み	－	－	－	－	－	－	31	－	－	－	－	－	31	
	利用者数見込み内訳	13	1	2	0	0	3	4	3	2	1	1	1	31	
平成19年度	整備目標数	30	－	－	－	－	－	29	－	－	－	－	－	59	
	利用者数見込み	31	－	－	－	－	－	31	－	－	－	－	－	62	
	利用者数見込み内訳	26	2	4	1	0	5	8	7	4	2	1	2	62	
平成20年度	整備目標数	50	－	－	－	－	－	49	－	－	－	－	－	99	
	利用者数見込み	53	－	－	－	－	－	51	－	－	－	－	－	104	
	利用者数見込み内訳	44	3	7	2	1	9	13	11	6	3	2	3	104	

4. 施設サービスの量の見込み

(1) 介護老人福祉施設

①利用人数

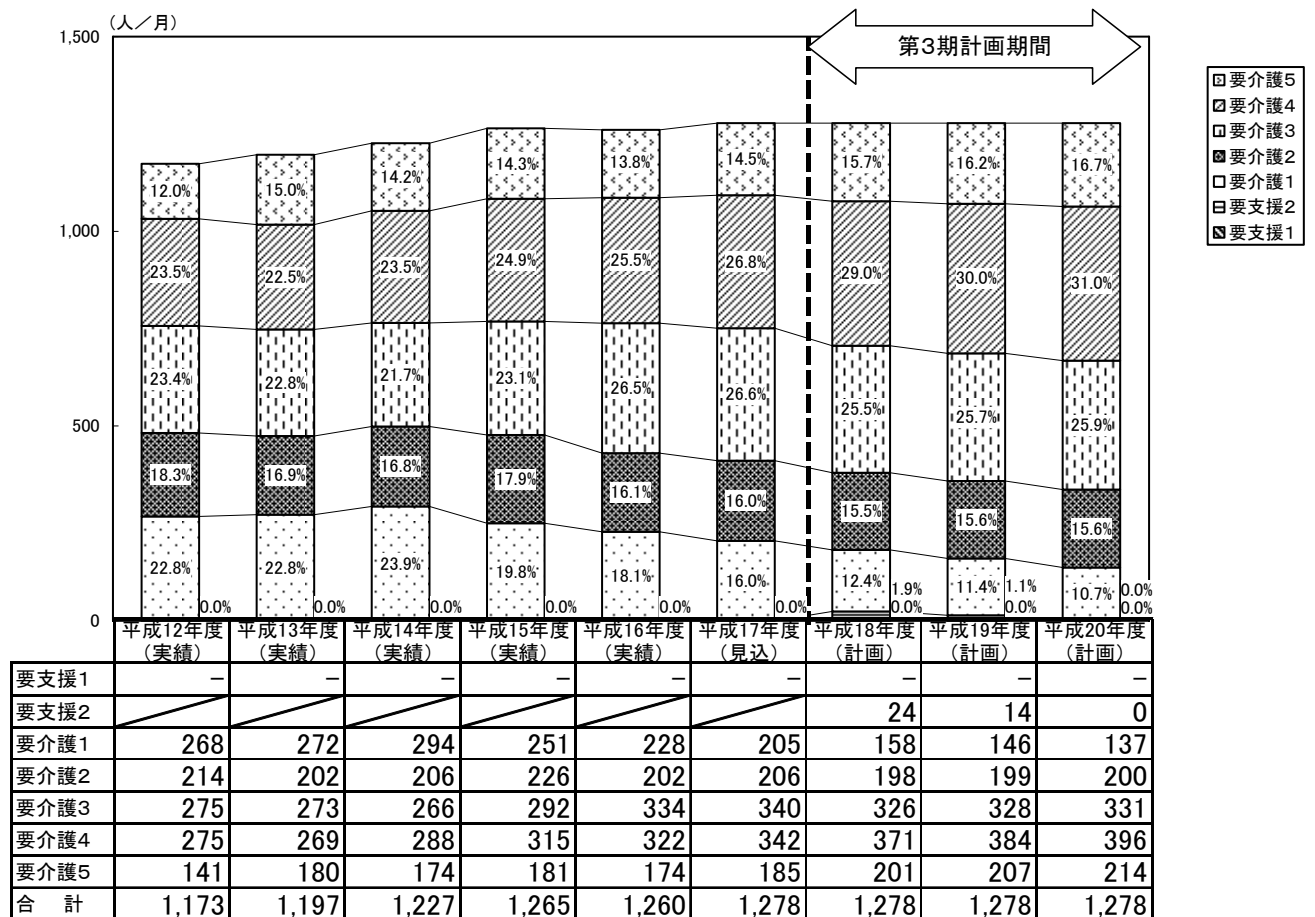
利用人数は、平成17年度末に50床が増床されるのに伴い平成18年度は利用人数が増えますが、それ以降は、既存の介護老人福祉施設が個室・ユニットケア化を推進していく段階で、一部が地域密着型介護老人福祉施設へと転換するため、介護老人福祉施設の利用人数が減少していきます。



(2) 介護老人保健施設

①利用人数

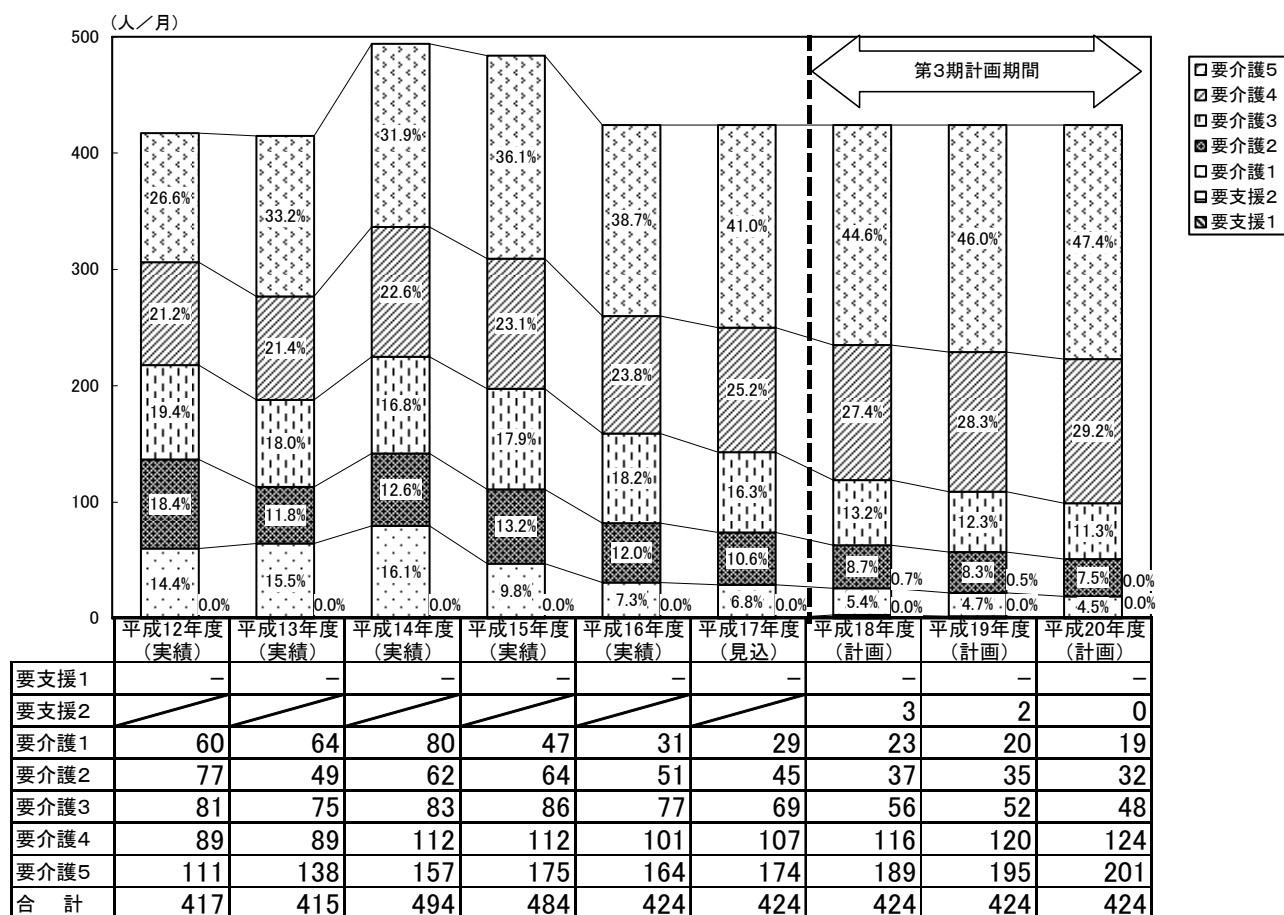
利用人数は、平成12年度から平成16年度までほぼ横ばいで推移しており、今後整備の見込みもないことから、第3期計画期間においてもほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。



(3) 介護療養型医療施設

①利用人数

利用人数は、平成14年度をピークに利用人数は減少しており、第3期計画期間では16年度の実績値と同数で見込んでいます。

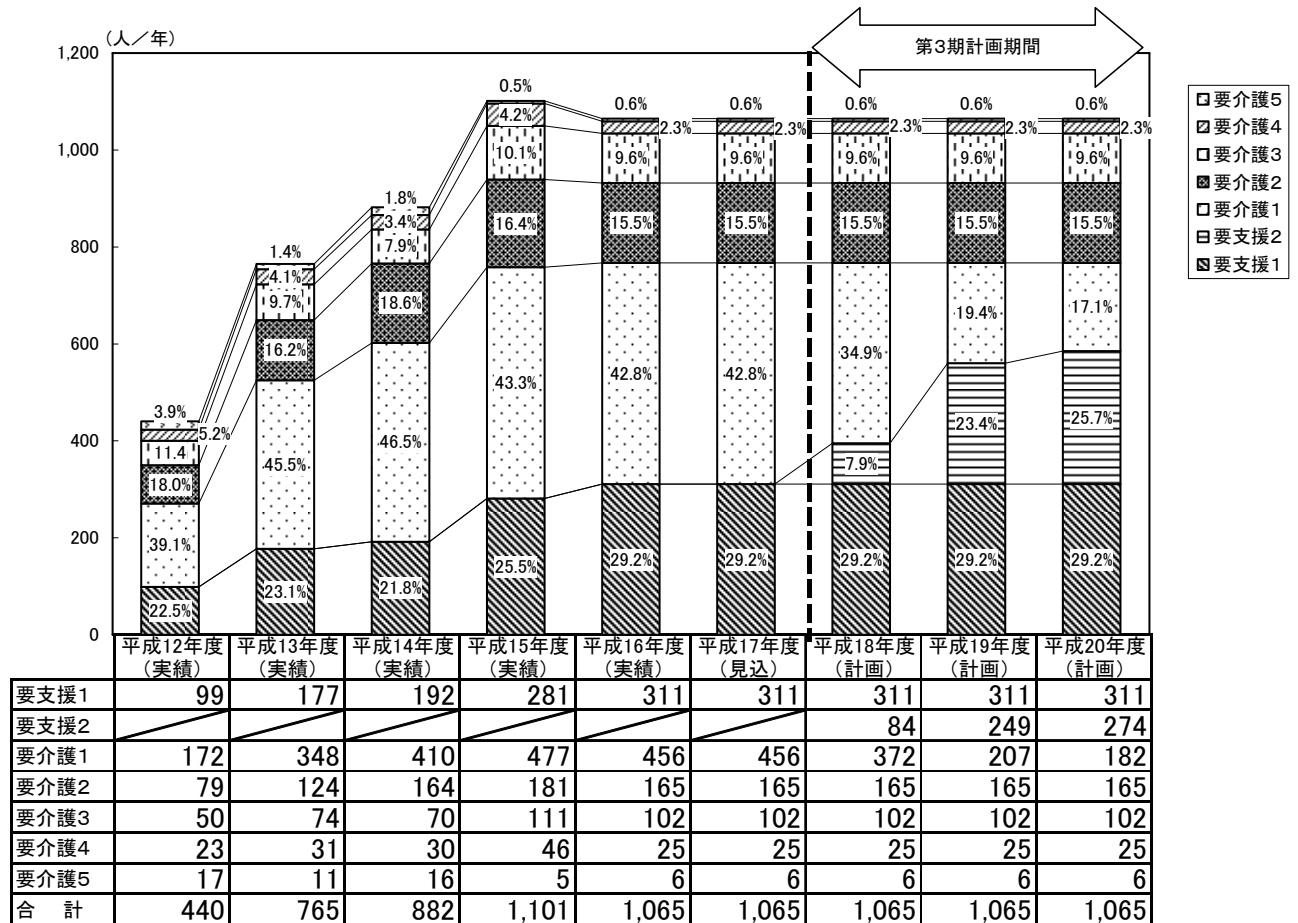


5. その他サービスの量の見込み

(1) 住宅改修

①年間利用人数

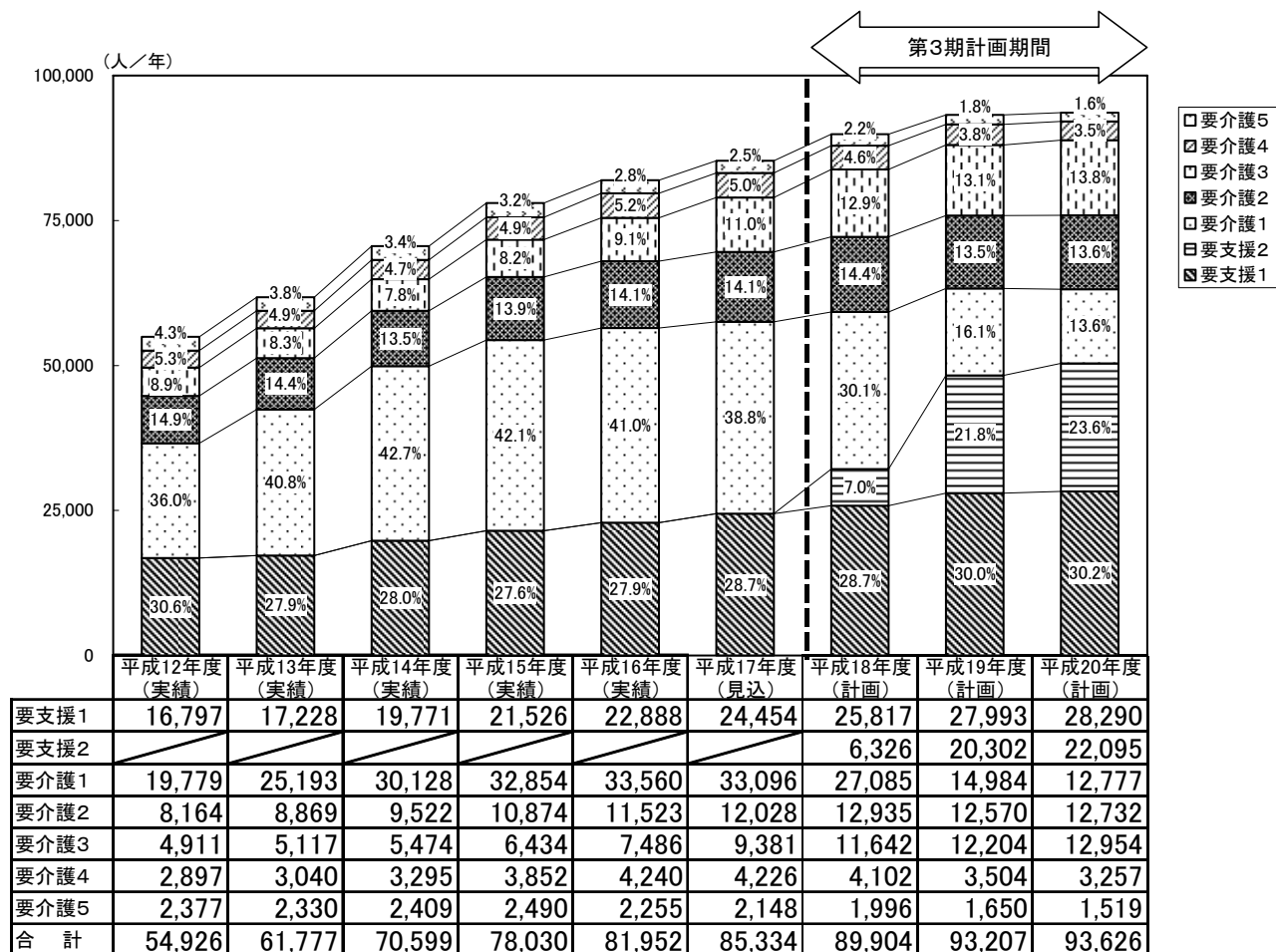
年間利用人数は、平成12年度から平成15年度まで増加傾向にありましたが、平成16年度では減少に転じたため、平成16年度及び平成17年度の利用状況から第3期計画期間は同程度で推移すると見込んでいます。



(2) 居宅介護支援・介護予防支援

①年間利用人数

年間利用人数は、平成12年度から平成16年度まで増加傾向にあり、第3期計画期間においても、全体で増加していくと見込んでいます。



第 8 章

事業費等の推計

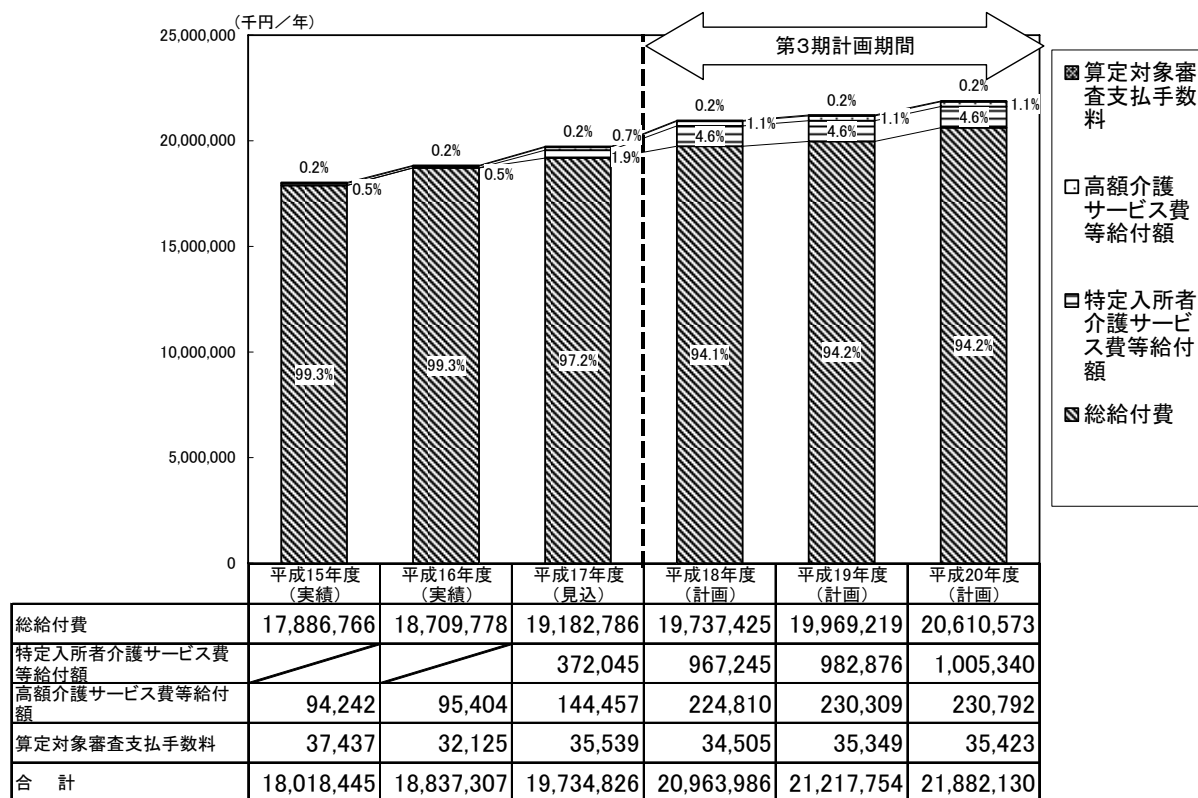
1. 事業費の推計

(1) 計画年度における給付費の推計

平成18年度から平成20年度における給付費の推計については以下ようになります。

①標準給付費

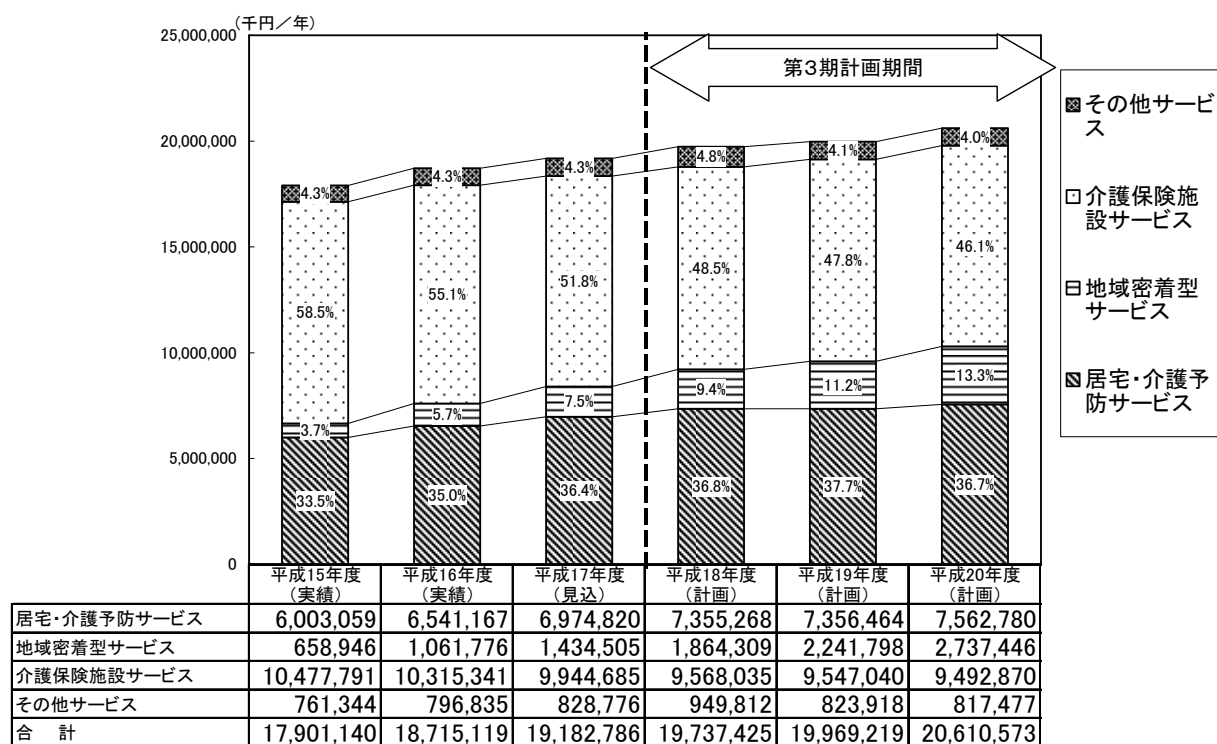
平成17年10月の介護保険制度改正により特定入所者介護サービス費が創設されました。平成18年度から平成20年度における標準給付費は、全体として増加傾向と見込んでいます。



※給付費は千円単位で四捨五入しているため、表記している合計が若干違う場合があります。

②介護保険サービスの総給付費

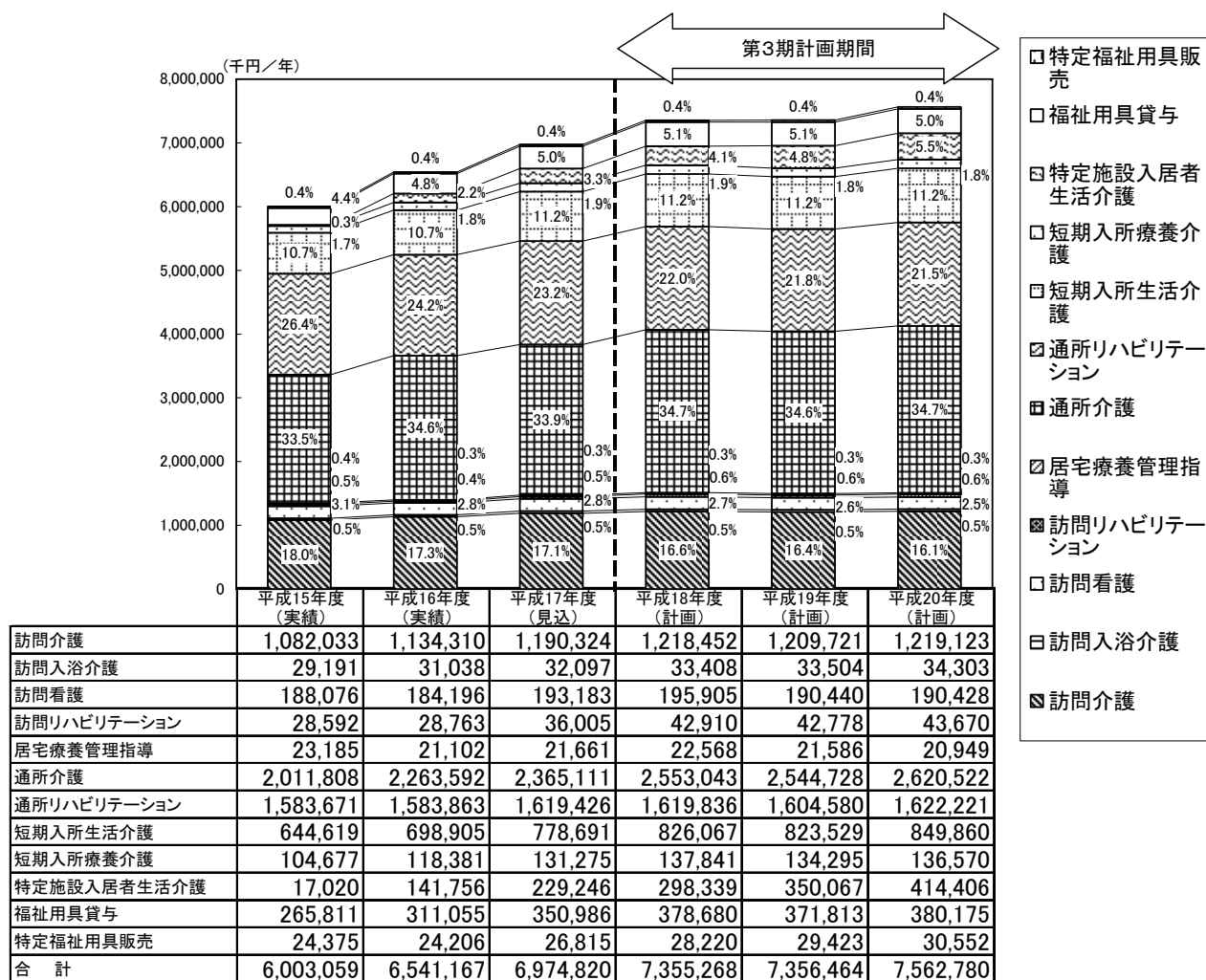
平成18年度から平成20年度における介護保険サービスの給付費については、これまでの介護保険給付費の実績や高齢者要望等実態調査の結果などを踏まえて見込んでおり、全体としては微増傾向となります。



※給付費は千円単位で四捨五入しているため、表記している合計が若干違う場合があります。

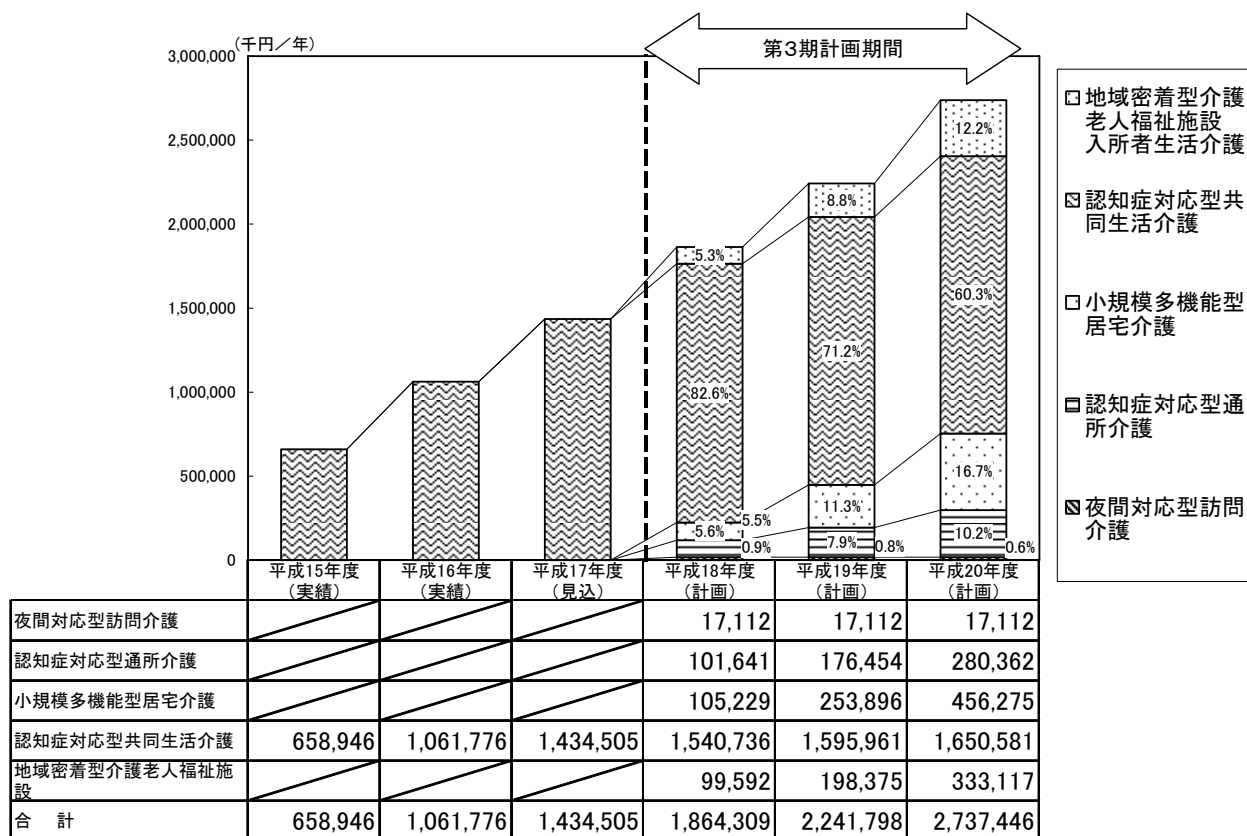
③居宅サービス・介護予防サービスの給付費

平成18年度から平成20年度における居宅サービス・介護予防サービスのうち、特に、通所介護の利用が大きくなると見込んでいます。



④地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費

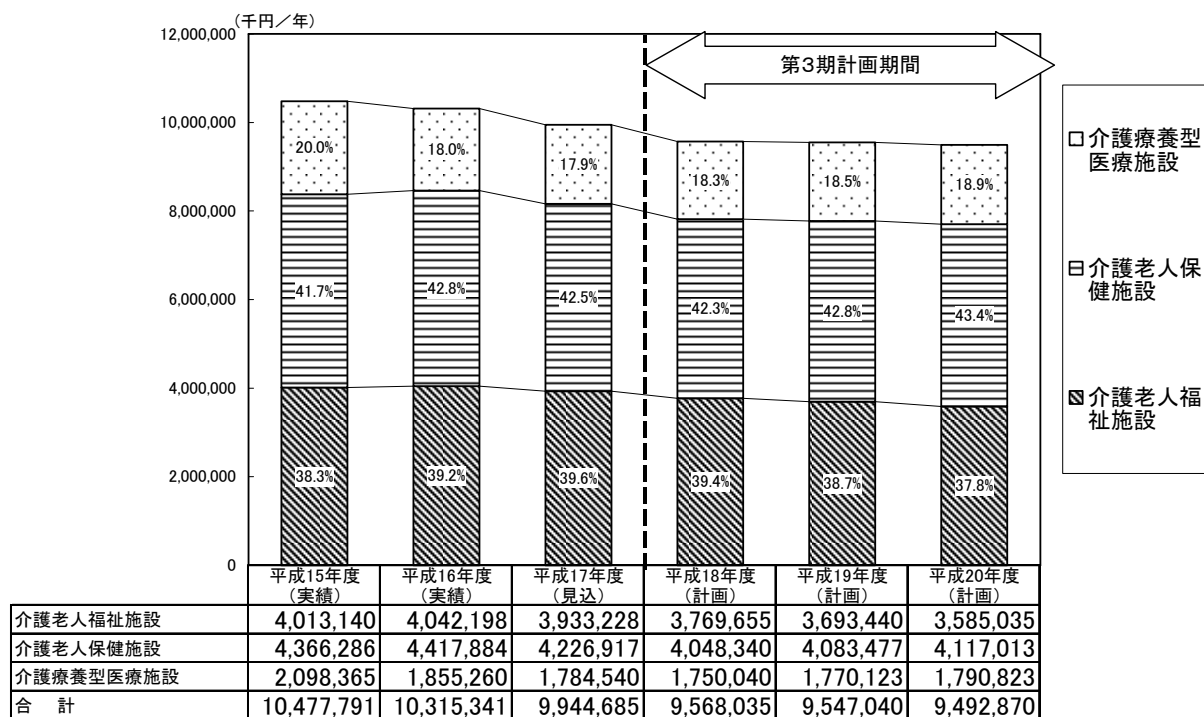
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスについては、平成18年度から創設されたサービスであり、高齢者の多様な住まいを確保するために充実を図っています。



※給付費は千円単位で四捨五入しているため、表記している合計が若干違う場合があります。

⑤介護保険施設サービスの給付費

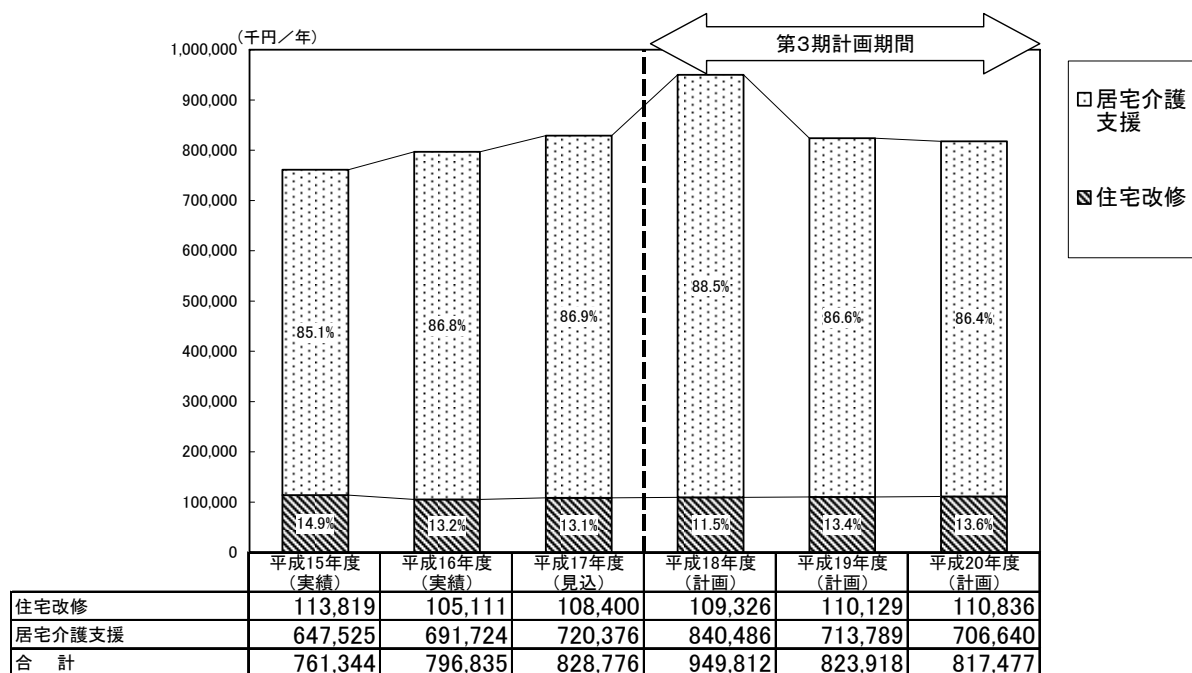
施設サービスについては、平成17年10月の介護保険法の改正に伴う食費・居住費の自己負担化の影響や、地域密着型介護老人福祉施設への転換を考慮して見込んでいます。



※給付費は千円単位で四捨五入しているため、表記している合計が若干違う場合があります。

⑥その他サービスの給付費

その他のサービスについては、在宅での介護者が伸びていくとともに、給付費も増加傾向になると見込んでいます。



※給付費は千円単位で四捨五入しているため、表記している合計が若干違う場合があります。

■居宅サービス・地域密着型サービス・介護保険施設サービス給付費

(円・回・日・人／年)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(1) 居宅サービス	5,316,267,093	5,791,021,151	6,191,836,248	6,237,801,348	5,489,864,584	5,605,167,141
① 訪問介護						
給付費	936,424,232	974,431,880	1,022,573,182	1,019,297,955	881,586,273	903,931,932
回数	346,129	386,470	402,230	397,462	336,904	345,829
人数	17,852	18,357	19,062	18,301	14,554	14,505
② 訪問入浴介護						
給付費	29,190,926	31,026,635	32,085,441	33,293,040	33,142,507	33,949,492
回数	2,515	2,684	2,812	2,916	2,901	2,971
人数	596	582	613	617	595	596
③ 訪問看護						
給付費	179,402,621	175,514,182	184,267,657	180,797,389	162,771,408	163,720,180
回数	28,235	27,175	28,656	28,052	25,133	25,308
人数	4,816	4,470	4,674	4,457	3,848	3,799
④ 訪問リハビリテーション						
給付費	28,126,611	28,422,378	35,508,915	41,300,544	39,238,108	40,588,334
回数	5,652	5,679	7,097	8,259	7,850	8,121
人数	1,269	1,238	1,549	1,670	1,551	1,581
⑤ 居宅療養管理指導						
給付費	21,177,700	19,329,930	19,853,554	19,800,994	16,821,343	16,514,997
人数	2,191	2,136	2,192	2,189	1,864	1,830
⑥ 通所介護						
給付費	1,714,563,628	1,938,375,963	2,018,489,254	2,058,550,070	1,771,357,301	1,792,006,271
回数	235,569	263,346	277,470	278,288	231,825	231,991
人数	25,923	28,137	28,470	27,334	21,538	20,965
⑦ 通所リハビリテーション						
給付費	1,391,394,517	1,386,853,287	1,423,434,726	1,318,824,393	1,073,613,858	1,053,452,262
回数	176,562	173,368	179,816	171,791	134,283	130,217
人数	20,340	20,020	20,438	19,245	14,691	14,109
⑧ 短期入所生活介護						
給付費	641,032,904	694,806,518	775,871,873	813,585,558	793,119,769	824,973,407
日数	69,647	76,100	91,284	102,380	100,127	104,881
人数	6,345	6,585	7,385	7,784	7,176	7,244
⑨ 短期入所療養介護						
給付費	103,325,886	116,698,540	130,786,890	134,636,213	126,502,171	130,573,228
日数	10,070	11,308	13,445	14,597	13,682	14,122
人数	1,495	1,696	1,889	1,956	1,741	1,739
⑩ 特定施設入居者生活介護						
給付費	17,019,657	137,301,565	222,118,308	275,550,396	290,716,608	338,165,040
人数	123	823	1,332	1,608	1,656	1,920
⑪ 福祉用具貸与						
給付費	234,497,626	269,232,606	305,402,364	321,666,359	283,707,302	289,951,728
人数	19,306	21,712	24,390	25,311	21,822	22,112
⑫ 特定福祉用具販売						
給付費	20,110,785	19,027,667	21,444,085	20,498,435	17,287,936	17,340,270
人数	879	826	946	887	717	709
(2) 地域密着型サービス	658,946,051	1,061,775,869	1,434,504,785	1,750,800,141	1,878,872,719	2,274,688,393
① 夜間対応型訪問介護						
給付費				17,111,520	17,111,520	17,111,520
回数				360	360	360
人数				360	360	360
② 認知症対応型通所介護						
給付費				88,637,850	131,840,388	204,019,503
回数				15,551	22,983	35,535
人数				1,536	2,148	3,240
③ 小規模多機能型居宅介護						
給付費				98,688,672	221,800,788	394,539,012
回数				588	1,248	2,196
人数				588	1,248	2,196
④ 認知症対応型共同生活介護						
給付費	658,946,051	1,061,775,869	1,434,504,785	1,446,770,274	1,309,744,583	1,325,901,357
人数	3,009	4,789	6,432	6,384	5,700	5,724
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費				0	0	0
人数				0	0	0
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
給付費				99,591,825	198,375,440	333,117,002
人数				372	744	1,248
(3) 住宅改修						
給付費	84,325,716	73,379,379	75,840,803	67,843,613	51,396,346	49,097,742
人数	820	754	754	670	505	480
(4) 居宅介護支援						
給付費	470,623,019	499,100,515	514,574,627	637,253,630	510,547,783	494,601,201
人数	56,504	59,064	60,880	57,761	44,912	43,240
(5) 介護保険施設サービス	10,463,416,768	10,310,000,645	9,944,684,692	9,568,034,981	9,547,040,013	9,492,870,268
① 介護老人福祉施設						
給付費	3,998,765,910	4,036,857,207	3,933,227,792	3,769,654,591	3,693,439,722	3,585,034,739
人数	14,189	14,376	15,132	15,396	15,024	14,520
② 介護老人保健施設						
給付費	4,366,286,082	4,417,883,893	4,226,917,324	4,048,340,027	4,083,477,328	4,117,012,560
人数	15,174	15,124	15,336	15,336	15,336	15,336
③ 介護療養型医療施設						
給付費	2,098,364,776	1,855,259,545	1,784,539,576	1,750,040,363	1,770,122,963	1,790,822,970
人数	5,805	5,092	5,088	5,088	5,088	5,088
介護給付費計	16,993,578,647	17,735,277,559	18,161,441,155	18,261,733,714	17,477,721,444	17,916,424,745

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス

(円・回・日・人／年)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(1) 介護予防サービス	686,791,995	750,145,742	782,983,887	1,117,467,055	1,866,599,666	1,957,612,633
① 介護予防訪問介護						
給付費	145,608,606	159,878,118	167,750,680	199,153,728	328,134,672	315,190,872
回数	73,159	85,768	89,995	10,418	14,925	14,231
人数	7,003	7,610	8,218	10,417	14,925	14,231
② 介護予防訪問入浴介護						
給付費	0	11,250	11,250	115,290	361,242	353,556
回数	0	1	1	15	47	46
人数	0	1	1	6	16	19
③ 介護予防訪問看護						
給付費	8,673,210	8,681,319	8,915,088	15,107,443	27,668,212	26,707,774
回数	1,804	1,843	1,849	3,007	5,363	5,170
人数	413	388	397	635	1,125	1,092
④ 介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	465,750	341,100	496,584	1,609,503	3,540,233	3,081,604
回数	90	68	99	267	587	511
人数	31	23	36	80	169	160
⑤ 介護予防居宅療養管理指導						
給付費	2,007,090	1,772,100	1,807,110	2,766,956	4,764,596	4,433,513
人数	223	203	207	313	534	497
⑥ 介護予防通所介護						
給付費	297,244,830	325,216,218	346,622,140	494,493,060	773,371,044	828,515,628
回数	54,204	59,138	65,098	15,801	24,248	25,701
人数	10,260	10,829	11,860	15,801	24,248	25,701
⑦ 介護予防通所リハビリテーション						
給付費	192,276,772	197,009,248	195,991,501	301,011,348	530,966,556	568,769,148
回数	31,756	31,961	32,737	8,906	14,551	15,612
人数	5,758	5,768	5,974	8,907	14,552	15,612
⑧ 介護予防短期入所生活介護						
給付費	3,586,590	4,098,150	2,818,673	12,480,948	30,409,128	24,886,872
日数	591	698	649	2,319	5,478	4,499
人数	131	147	137	353	773	668
⑨ 介護予防短期入所療養介護						
給付費	1,350,837	1,682,865	488,190	3,204,567	7,793,199	5,997,132
日数	176	212	123	475	1,123	864
人数	47	47	33	101	232	192
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	0	4,454,679	7,127,486	22,789,048	59,350,279	76,241,232
人数	0	75	120	288	660	840
⑪ 介護予防福祉用具貸与						
給付費	31,313,691	41,821,934	45,583,800	57,013,324	88,105,907	90,223,161
人数	2,837	3,837	4,182	6,298	10,727	10,979
⑫ 特定介護予防福祉用具販売						
給付費	4,264,619	5,178,761	5,371,384	7,721,840	12,134,599	13,212,141
人数	222	305	294	411	630	684
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	113,508,975	362,924,830	462,758,103
① 介護予防認知症対応型通所介護						
給付費				13,002,839	44,613,856	76,342,615
回数				2,401	8,183	13,996
人数				384	1,212	2,040
② 介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費				6,540,696	32,094,792	61,735,824
回数				132	552	1,044
人数				132	552	1,044
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費				93,965,440	286,216,182	324,679,664
人数				432	1,308	1,476
(3) 住宅改修						
給付費	29,493,197	31,731,550	32,559,113	41,482,615	58,732,292	61,738,671
人数	281	311	311	395	560	585
(4) 介護予防支援						
給付費	176,902,095	192,623,185	205,801,635	203,232,480	203,241,149	212,039,238
人数	21,526	22,888	24,454	32,143	48,295	50,386
予防給付費計	893,187,287	974,500,477	1,021,344,634	1,475,691,125	2,491,497,937	2,694,148,644
総給付費(介護給付費計＋予防給付費計)	17,886,765,934	18,709,778,036	19,182,785,789	19,737,424,839	19,969,219,381	20,610,573,390

(2) 地域支援事業費

平成18年度から平成20年度までの地域支援事業費の見込は以下のとおりです。

(千円)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
地域支援事業（A+B+C）	418,589	2.00%	487,195	2.30%	655,401	3.00%
ア. 介護予防事業（A）	144,514	0.69%	213,120	1.01%	381,326	1.74%
イ. 包括的支援事業（B）	200,000	0.96%	200,000	0.94%	200,000	0.92%
ウ. 任意事業（C）	74,075	0.35%	74,075	0.35%	74,075	0.34%
（参考）給付費見込み（標準給付費－算定対象審査支払い手数料）	20,929,480		21,182,405		21,846,706	

①介護予防事業

平成18年度から平成20年度までの介護予防事業の量と費用の見込みは以下のとおりです。

(回・千円)

事業名		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
		見込量	費用額	見込量	費用額	見込量	費用額
介護予防事業	介護予防特定高齢者施策						
	特定高齢者把握事業		1,455		1,674		92,029
	通所型介護予防事業	20,301	117,713	30,708	177,705	42,562	245,214
	訪問型介護予防事業	2,970	12,833	4,356	19,328	6,210	26,743
	介護予防特定高齢者施策評価事業		1,455		1,674		2,184
	介護予防一般高齢者施策						
	介護予防普及啓発事業		6,101		7,017		9,153
	地域介護予防活動支援事業		4,375		5,052		5,129
	介護予防一般高齢者施策評価事業		582		670		874
介護予防事業見込量及び費用額合計			144,514		213,120		381,326

②包括的支援事業

平成18年度から平成20年度までの包括的支援事業の費用の見込みと地域包括支援センターの数は以下のとおりです。

(千円)

事業名	平成18年度	平成19年度	平成20年度
包括的支援事業費	200,000	200,000	200,000
地域包括支援センター	8ヶ所	8ヶ所	8ヶ所

③任意事業

平成18年度から平成20年度までの任意事業として取り組む事業とその費用の見込みは以下の通りです。

		(千円)		
事業名		平成18年度	平成19年度	平成20年度
任意事業	介護給付等適正化事業			
	介護給付費の適正化事業	5,853	5,853	5,853
	家族介護支援事業			
	家族介護教室	1,975	1,975	1,975
	家族介護継続支援事業（介護用品の支給事業）	7,276	7,276	7,276
	その他の事業			
	成年後見制度利用支援	1,500	1,500	1,500
	地域自立生活支援事業 （配食サービス等を活用したネットワーク事業）	15,228	15,228	15,228
	地域自立生活支援事業（介護相談員派遣事業）	5,843	5,843	5,843
	その他の事業（高齢者の生きがいと健康づくり事業）	36,400	36,400	36,400
任意事業費合計		74,075	74,075	74,075

2. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険料基準額の算定

介護保険給付費は半分が公費で、半分が40歳以上の方の保険料で賄われます。また、平成18年度から取り組む地域支援事業費は公費と40歳以上の方の保険料で賄われます。この介護給付費及び地域支援事業費のうち19パーセントを負担する65歳以上の第1号被保険者の保険料を算定すると以下ようになります。

■介護保険料基準額の算定方法

$$\left(\left(\begin{array}{c} \text{給付費見込額ほか} \\ + \\ \text{地域支援事業費} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{第1号被保険者} \\ \text{負担割合 19\%} \end{array} \right) - \begin{array}{c} \text{基金} \\ \text{取崩し額} \end{array} = \begin{array}{c} \text{基準額} \\ \text{被保険者数} \end{array}$$

※ 実際の算定にあたっては、後期高齢者割合補正、所得段階別割合補正、収納率などの補正係数が加味される。

■第1号被保険者保険料の算定項目

	項目	第3期事業計画
イ	総給付費	総給付費(居宅介護支援費、福祉用具購入費、住宅改修費含む)(10月改定影響後)
ロ	特定入所者介護サービス費等給付額	食費・居住費に対する補足的給付額
ハ	高額介護サービス等給付額	高額介護サービス等給付額
ニ	その他給付費等合計	算定対象審査支払手数料
A	標準給付費見込額	イ+ロ+ハ+ニ
B	地域支援事業費	(各年度イ+ロ+ハ)×(平成18年度は2.0%、平成19年度は2.3%、平成20年度は3.0%)
C	第1号被保険者負担割合	19%
D	後期高齢者補正係数	0.9531
E	所得補正係数	0.9806(平均)
F	調整交付金見込交付割合	6.24%(平均)=24%(第2期23%)−C×D×E
G	調整交付金見込額	単年度ごとの(標準給付費見込額(A)+地域支援事業費(B))×補正係数の合計
H	財政安定化基金拠出額	(標準給付費見込額(A)+地域支援事業費(B))×0%
I	基金取崩額	約3億円(3カ年間分)
J	保険料収納必要額(3年間総額)	J=(A+B)×19%+A×5%−G+H−I
K	予定保険料収納率	98%
L	保険料負担人数	75,063人(平均)
M	保険料基準月額	M=J÷K÷L÷3カ年÷12ヶ月(4,292円)

(2) 介護保険料段階

第2期計画期間における第2段階が、第3期計画期間では年金収入金額等により新第2段階と新第3段階に分けられています。

■第3期計画期間における介護保険料段階

新段階	対 象 者	算 式
1	生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者で 世帯全員が市町村民税非課税	基準額×0.5
2	世帯全員が市町村民税非課税 (前年課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下)	基準額×0.5
3	世帯全員が市町村民税非課税 (第1・2段階以外)	基準額×0.75
4	本人が市町村民税非課税 (世帯に課税者がいる場合)	基準額
5	本人が市町村民税課税 (本人の前年の所得が200万円未満)	基準額×1.25
6	本人が市町村民税課税 (本人の前年の所得が200万円以上)	基準額×1.5

■保険料段階ごとの第3期介護保険料

新段階	月 額	アップ率	アップ額
1	2,146円	14.9%	278円
2	2,146円	△23.4%	△656円
3	3,219円	14.9%	417円
4	4,292円	14.9%	556円
5	5,365円	14.9%	695円
6	6,438円	14.9%	834円

第9章

介護保険のよりよい運営のために

1. 公平・公正な要介護認定

(1) 認定調査の統一性

① 広域連合による直接調査

今回の制度改正により認定調査の実施主体についての見直しが行われ、新規申請調査については、保険者実施の原則が徹底されます。本広域連合では公平・公正の観点から平成 16 年度から、本広域連合による直接調査を実施していますが、今後とも調査体制の強化を図っていきます。また、更新認定等に係る調査では、改正法の趣旨に沿った適切な調査委託を行うことにより、円滑な運営に努めていきます。

② 調査員（嘱託・委託）の研修

認定調査は、その調査結果が要介護認定の最も基本的な資料であることから、全国一律の方法により、公平・公正で客観的かつ正確に行われる必要があります。このため、これに携わる認定調査員は介護保険制度を熟知することはもとより、認定調査の方法や判断基準などを十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければなりません。

このことから、本広域連合では、認定調査員の専門知識の習得、技術向上を図るための研修カリキュラムを調査研究し、調査員研修会を実施することにより判断基準の統一化を図っていきます。

③ 同伴調査・抽出調査の実施

認定調査員の資質の向上も公平・公正な介護認定のためには重要な要素です。このため本広域連合では、調査員の研修会や勉強会の継続的な開催とともに、抽出調査や同伴調査などを行い、個別指導を行うことで調査員の資質の向上を今後も図っていきます。

(2) 認定審査会判定の統一性

① コンピュータによる効率化

本広域連合では、介護認定審査会は 20 合議体を設置し、独自のコンピュータシステムを導入し運営しています。これらによって①認定審査会委員の作業の軽減、標準化②合議体間の判定結果の格差の軽減③類似ケースの比較による判定結果の統一性④更新申請における過去のデータ参照による認定作業の正確性と迅速化⑤準備作業及びコストの軽減など効果があがっています。引き続きシステムの運用により審査判定の統一性を図ります。

② 判定の統一性（審査会委員研修会等）

本広域連合では、審査判定のための新規審査会委員研修会を開催するほか、介護認定審査会委員長・副委員長会議を開催し、合議体間の審査判定の統一化を図るとともに、公平性を維持していきます。

2. 介護サービスの質の向上

(1) ケアマネジメントの質の向上

①ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質の向上

ケアマネジャーは介護支援サービスのマネジメントという重要な役割を担う専門職であり、社会資源とニーズを結びつけることで、生活問題の解決を図り、その結果、利用者の自立支援と日常生活の質（QOL）の向上を実現するという社会的役割を担っています。個々人のニーズや課題に適合した適切なケアプランが作成されることが必要であり、その資質の向上が重要です。

このようなことから、平成 15 年 6 月に本広域連合管内のケアマネジャーと本広域連合の連携のもと「佐賀中部広域介護支援専門員協議会」を設立しました。本広域連合ではこの協議会を通して研修会、ケース検討会等を実施することによりケアマネジャーの資質の向上を図ります。

また、本広域連合では、ケアマネジャー相互の情報交換や連携強化を目的とした意見交換会等を開催しており、今後もさらに充実させていきます。

②地域包括支援センター職員の資質の向上

介護予防給付・地域支援事業の創設により利用者が住みなれた地域で効果的な包括的ケアを受けられるようにするために保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等が地域包括支援センターに配置されます。これらの専門職がその知識や技能をお互いに活かしながら、地域で高齢者の抱える様々な生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことが必要であり、これらの人材の資質の向上が重要なこととなります。

本広域連合では、広域連合内に「佐賀中部広域連合地域包括支援センター連絡会議」（P98 参照）を設置し、職員の資質の向上はもとより組織の強化、情報・認識等を共有できるネットワークづくりを行います。

③「佐賀県介護保険事業連合会」との連携

介護サービスを提供する事業者各々が自己研鑽に努めることはもちろん重要ですが、他の事業者との情報を共有することも重要です。佐賀県下では、それぞれの関係する事業者からなる佐賀県居宅サービス事業者協議会や佐賀県居宅介護支援事業者協議会、佐賀県介護保険施設連絡協議会が設立され、さらに、これらの関係機関が一層の相互連携強化のため「佐賀県介護保険事業連合会」が設立されました。本広域連合は、同連合会との共同による研修会等を実施することにより介護サービスの質の向上を目指していきます。

（２） 給付の適正化

①ケアプラン点検等

介護を必要とする高齢者の尊厳ある自立支援を目的として、適正かつ効果的なケアが行われるためには、アセスメントによる的確なニーズの把握、明確な目標設定、適切なプランの作成といったケアマネジメントの基本的な手順が確実に行われる必要があります。

このことから本広域連合では、利用者宅を訪問し、状況把握や適切なアセスメントの実施後にケアプランを作成し、サービスの提供が行われているか等の点検を行い、不適切なプランやサービス提供について指導を行っています。今後とも、適切なケアプラン作成、サービスの提供が行われるように、ケアプランの点検を実施し、サービスの質の向上を目指します。

②住宅改修におけるチェック体制の強化

近年、全国的に、悪質な業者が保険給付として適当でない住宅改修を行い利用者とのトラブルが生じていることや、利用者の状態にあった住宅改修が行われるよう質の向上を図ることが求められていることから、今回の制度改正により、住宅改修前に申請書を届け出て、審査を受ける事前申請制度が導入されます。

本広域連合では、これまでも住宅改修の工事着工前に事前協議を行うこと及び施工事業者等への研修の実施により、適切な住宅改修の実施に努めてまいりました。また、平成 16 年度からは建築士を配置し、改修前におけるチェック体制の強化を実施しています。

今後は、このチェック体制の強化と共に、引き続きケアマネジャーや利用者からの相談事業に取り組みます。

（３） サービスの質の向上

① 事業者の指定・指導監査

これまで、サービス提供事業者の指定は、すべて県がその権限を有していましたが、本広域連合では、保険者機能を強化し、介護サービスの質の向上を図るために、県から権限移譲を受け、平成 17 年 4 月から居宅介護サービス事業者及び居宅介護支援事業者の指定、指導・監査等の事務を行っています。

さらに今回の制度改正により、平成 18 年 4 月から新しく創設された地域密着型サービスについては、保険者が指定時の審査や定期的な立ち入り調査による監査を行うことになり、本広域連合においてこれらの事務を行っていきます。また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、公平・公正で適切なサービス基盤の整備を進めていきます。

サービスの質の向上のためにはサービス提供事業者における自助努力はもとより、県と保険者が情報交換や情報の共有化を進め、常に連携を図ることにより、公正かつ強力な監査体制が確立され、適正なサービスが提供されることにつながります。

また、これまで介護給付適正化事業として行ってきた給付実績の調査についても、今後も積極的に取り組み、利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう努めます。

②均衡あるサービス基盤の整備

第1期事業計画期間から第2期事業計画期間の間に急激なサービス提供事業者の参入がみられた認知症対応型共同生活介護については、本広域連合による事前協議制度の導入により秩序ある整備が可能となり、提供されるサービスの質の向上につなげてきました。今回の制度改正により地域密着型サービスが創設され、これらのサービスについては日常生活圏域を定め、圏域単位に整備すべきサービスの種類と量を定めることとなっています。広いエリアを持つ本広域連合においては、日常生活圏域ごとの介護サービスの標準化を保つため、計画に基づいて均衡ある整備を進めていくとともに、計画を超える事業者の参入が見込まれる場合には、公正な方法により、質の高いサービス事業者を決定していきます。

また、基盤整備にあたっては、それぞれの地域特性に考慮し、その地域の人的、物的資源を有効に活用し、それらを有機的に連携させるとともに、サービス提供事業者の参入が充分でないと懸念される中山間地などの地域についても、地域の事情や住民のニーズに配慮したサービス提供基盤の整備を進めるよう努めます。

3. 利用者支援

(1) 介護に関する情報の提供及び支援

介護サービス提供事業者には、株式会社、有限会社、NPO法人など広く民間事業者の参入が図られており、介護サービスの利用に当たっては、これらの事業者の中から利用者やその家族が自ら選択することになります。

現在、介護保険事業者の指定数は、本広域連合域内だけでも500に迫ろうとしており、多くの介護事業者の中から自己にあった事業者を選択するためには、これらの事業者の情報を利用者や家族が容易に入手できることが必要です。

これまで、本広域連合においては、グループホーム等の入居状況をインターネット上のホームページに掲載していました。また、事業者情報については、独立行政法人福祉医療機構（ワム・ネット）においては、名称、所在地だけでなくグループホームの第三者評価などについてもホームページに掲載しており、佐賀県でも「介護早わかり」という冊子に集約がなされています。しかし、これらの事業者情報については、利用者が容易に閲覧できる環境にはなっていない状況です。

今回の制度改正により、介護サービス情報の公表制度が創設され、県が主体となって実施されることになります。介護保険事業者の情報については、既存の事業や新たに創設された公表制度により相当集約される状況となるため、今後は、これらの集約された介護事業者の情報を利用者にとって分かりやすいものとし、容易に活用することができるよう、ホームページなどにより発信していきます。

(2) 介護に関する相談

本広域連合では、制度の適正な運営及びサービスの質や量の確保のための施策を講じていますが、介護認定に対する不満や、サービス、制度運営上の苦情などが発生しています。それらの不満・苦情は、基本的には県の介護保険審査会や各都道府県に1か所ずつある国民健康保険団体連合会が受け付けることになっています。

しかし、本広域連合においても、こうした不満・苦情が生じた場合には、保険者として住民に対し十分な説明を行い、制度に対する理解や納得を得ることによって問題を解決の方向へ導くために、介護相談員を設置して苦情、相談体制の充実を図っています。

現在、要介護認定を受けている人の多くは、苦情や相談が生じた場合でも積極的に言い出されない状況です。このため、本広域連合では、介護相談員が積極的に居宅サービス利用者を訪問して介護に関する相談を受け、必要に応じ関係機関等と連携を図りながら課題の解決に当たっています。また、介護相談員は、介護サービスに対する利用状況や満足度を把握して、利用者と本広域連合を繋ぐパイプ役を果たすことで、利用者の声を制度運営に反映させています。

本広域連合では、今回の制度改正に伴い、構成市町の介護・保健・福祉の総合相談窓口として設置される地域包括支援センターをはじめとする関係機関と連携を図りながら、苦情・相談に対する問題の解決に努めるとともに、これらを制度運営及びサービスの質の向上に反映させる仕組みづくりを進めていきます。

4. 介護保険財政の安定確保

(1) 収納率の向上

①納付啓発、口座振替の勧奨

介護保険料が未納となる原因のなかには、65歳となって第1号被保険者として賦課されたものの、その多くが元気なことから介護保険制度そのものに無関心であること、また65歳になった時から年金天引きになるものとの思い込みがあるなどの場合が多く見られます。このことから65歳に到達した第1号被保険者に対し、制度や保険料納付についての説明を行っていきます。あわせて口座振替利用の促進を図っていきます。

② 納付勧奨、訪問徴収等

本広域連合における保険料未納対策として、これまで、督促状・催告書の送付、訪問徴収等を行った結果、毎年度予定収納率の98%を上回ってきました。今回の制度改正により第1号被保険者保険料の特別徴収（年金天引き）の対象が、平成18年度から遺族年金や障害年金にも拡大されます。また、普通徴収（納付書及び口座振替）の方法においても、生活保護受給者からの代理収納ができるようになります。

本事業計画期間において第1号被保険者の保険料は、保険給付費用全体の19%をまかなうこととなっており、保険料の収納率を上げることは保険財政の安定運営につながります。今後も、介護保険制度及び保険料徴収の仕組みの周知を進め、普通徴収対象者には口座振替利用の促進を図り、未納者に対しては訪問徴収等を行い、積極的な徴収対策に取り組み、財源確保のために収納率の向上に努めます。

③ 構成市町との連携

介護保険料の賦課収納事務については本広域連合で行っていますが、構成市町には所在確認や訪問徴収の際の情報提供など協力を求めています。今後もさらなる連携を図るため構成市町ごとの収納率、口座振替率などを提示しながら賦課収納事務を進めていきます。

(2) 納付相談

①分納等、認定者・償還払い化対象者対策、低所得者対策

現状での納付困難な被保険者に対して、納付の意思を確認し、納付相談により定期的な訪問徴収や分納などの対応を進めていきます。

また、要介護等認定者が、未納が続くことによってサービスの給付制限（償還払い化等の支払方法の変更措置）に陥らないよう、納付相談や納付勧奨を行っていきます。

介護保険制度が社会全体で支える仕組みとなっていることから、第1号被保険者の保険料は、負担能力に配慮して所得に応じた定額の保険料率が採用されていました。しかし、第2段階は世帯非課税、本人非課税の区分となっており、「無収入の被保険者」から「課税とはならないがある程度収入がある被保険者」まで広い層が含まれていましたので、本広域連合独自の減免制度を設けていました。今回の制度改正で第2段階が細分化され、収入が少ない層は新第2段階として保険料率が引き下げられましたが、引き続き減免制度は継続していきます。

5. 地域が一体となった介護予防の推進

（１）介護保険事業計画と構成市町高齢者保健福祉計画との連携

今回の介護保険制度の大きな柱の一つに「地域支援事業の創設」があります。これは、要介護状態の発生予防を目的として、要介護状態に陥る恐れの高い人（特定高齢者）や、一般の高齢者の介護予防に向けた地域の取組みなどを支援する予防サービスです。また、介護認定で要支援１・２と判定された軽度要介護者に対する「予防給付」も創設されました。これらの事業は、本広域連合の構成市町が設置する「地域包括支援センター」を中心として実施されます。

また、構成市町では、一般の高齢者を対象とした保健福祉事業、生きがいつくりや社会参加などの促進に向けた事業の充実を図るために「高齢者保健福祉計画」を策定しています。

介護保険制度が、予防を重視したシステムへの転換や地域で住み続けられるサービス内容の確立を目指して改正されたとともに、高齢者保健事業においても、これまでの生活習慣病対策に加え、ヘルスプロモーションの視点を含め、高齢者における生活機能低下対策の強化によって“「健康な65歳」から「活動的な85歳」へ”が目指されています。

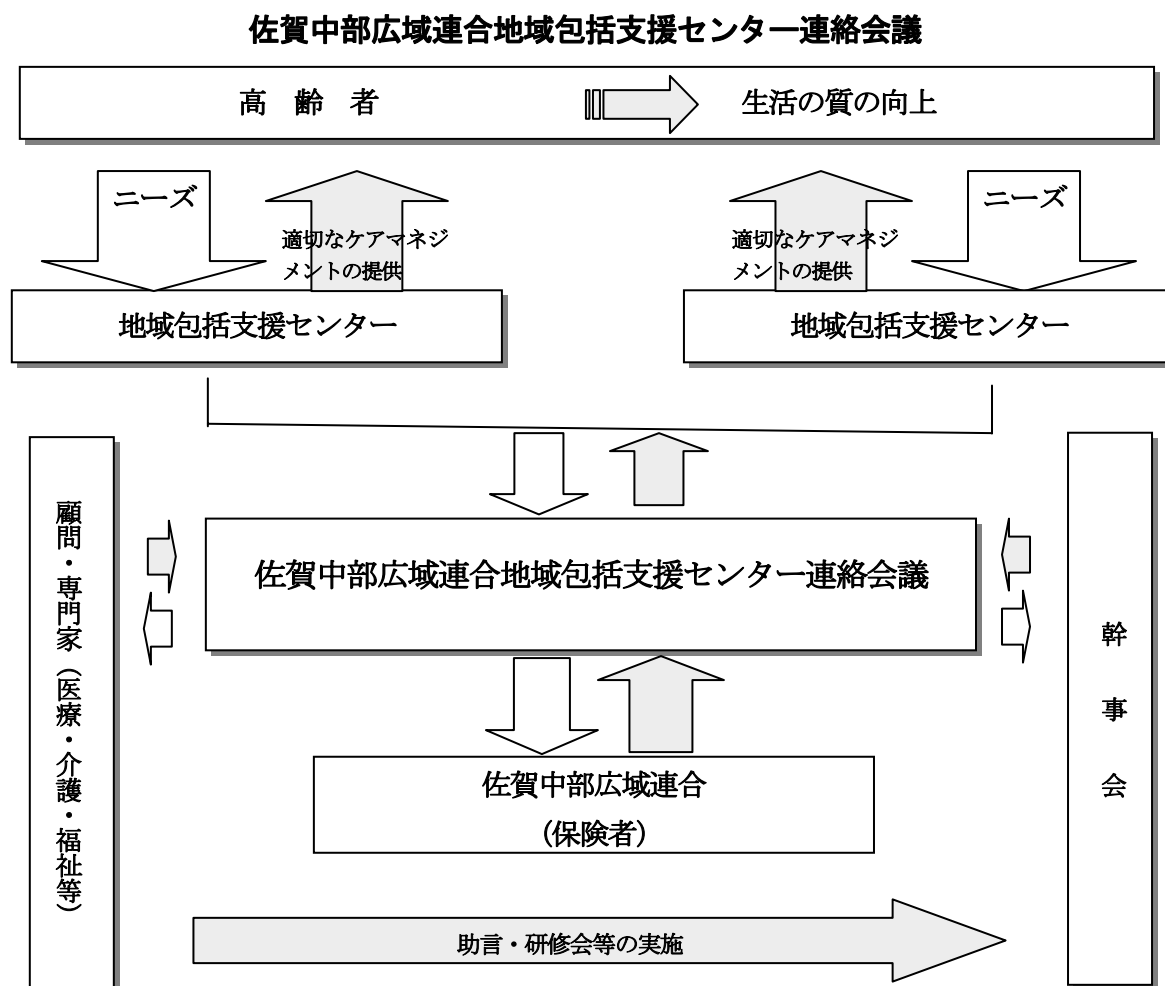
このように、両計画は密接に結びついており、今後も本広域連合と構成市町がこれまで以上に連携を図りながら、元気な高齢者づくりを目指した高齢者保健福祉事業や介護予防事業、さらには介護保険事業の運営などを含む全般的な高齢者施策を展開していくことが重要です。

(2) 介護予防事業の推進

本広域連合では、平成14年5月に「介護予防研究会」を設置し、介護認定申請の原因疾患の上位を占める「関節疾患」、「転倒・骨折」、「認知症」の予防、重症化防止を目的として構成市町村との連携のもと「転倒・骨折予防」及び「認知症予防」の研究に取り組んできました。これまで培った研究成果を新たに創設された「介護予防給付」や「地域支援事業」に活かすことが重要です。

今後、本広域連合と地域における包括的・継続的なケアマネジメントを担う地域包括支援センターとの連携はもとより地域包括支援センター相互の連携が不可欠であることから、これまでの「介護予防研究会」を発展させた「佐賀中部広域連合地域包括支援センター連絡会議」を設置し、地域包括支援センターのかかえる課題の検討や情報等の共有化を図っていきます。

<連携強化フロー図>



（３）介護予防地域支援委員会との連携

高齢者が住み慣れた地域において、生涯にわたっていきいきとした生活を送ることができるためには、低下した身体機能を回復するリハビリテーションを行うことが重要です。このため佐賀県では、各関係機関、団体との連携により、高齢者それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーション事業（地域リハビリテーション）が、適切かつ円滑に提供される体制整備を図り、要介護状態となることを予防する推進方策について検討する「佐賀県寝たきり予防・地域リハビリテーション推進会議」を設立するとともに、「地域リハビリテーション広域支援センター」を2次保健医療圏毎に1か所指定しています。

佐賀県においては、市町の介護予防を支援するため、「佐賀県寝たきり予防・地域リハビリテーション推進会議」を「介護予防に関する事業評価・市町支援委員会（仮称）」の機能をあわせもつ「介護予防地域支援委員会（仮称）」として再編されます。

本広域連合においては、同委員会で展開される施策等に積極的に参加し、地域リハビリテーションに寄与していきます。

（４）介護予防の普及啓発

元気な高齢者づくりを目指すためには、地域において介護予防活動が広く実施され、高齢者自らが活動に率先して参加することが重要です。介護予防は高齢者がこれらの活動を通して学んだことを日常生活において継続して実践することではじめて効果が得られることから高齢者各自の介護予防に関する意識の高揚を図る必要があります。このためには、介護予防についてのパンフレットやリーフレットの配布をはじめ、講演会を通して意識を高めることが重要です。

このような介護予防の普及啓発活動はスケールメリットが得られるため本広域連合で実施します。

（５）介護予防支援者の育成・支援

地域における介護予防活動を進めるうえにおいては介護予防支援者（サポーター）の人材育成は重要な課題と言えます。研修会や養成講座を実施し、介護予防に関する知識を高め、活動を実践できる人材を養成・育成する必要があります。

地域支援事業では「地域介護予防活動支援事業」として構成市町に委託して実施しますが、本広域連合では、これまで本広域連合と構成市町村との連携により実施した介護予防モデル事業で蓄積した成果をもとに人材育成を支援します。

6. 高齢者の権利擁護

今回の制度改正により、成年後見制度の活用、虐待防止、消費者被害の防止など的高齢者の権利擁護が地域支援事業に位置づけられ、地域包括支援センターを中心として、関係機関との連携により実施されます。本広域連合では、地域包括支援センターや構成市町と連携し、高齢者の個人の尊厳を尊重し、その人らしい生活を継続できることを目指して、地域支援事業の「成年後見制度利用支援事業」に取り組み、高齢者の権利擁護を支援します。

7. 住民と地域で支える高齢社会

(1) 意識啓発

① 介護予防への積極的な取り組み

介護保険は社会全体で支える制度であり、40歳以上の方の保険料及び公費で賄われます。将来にわたり、介護保険制度が安定して機能し、高齢社会を明るく活力あるものにするためには、一人ひとりが「生きがい」を持ち、どのような状態にある人でも、その有する機能の維持・向上を積極的に図ることが大切です。

② 趣旨普及

本広域連合では、介護保険の内容を分かりやすく紹介した「介護保険べんり帳」の作成や、本広域連合職員が地域へ出向き、介護保険に関する説明を行う「介護保険出張講座」を開催するなど、介護保険制度の趣旨普及に努めています。また、介護保険の最新情報を紹介するホームページを開設し、広く情報を提供しています。

(2) 高齢者活動環境の整備

高齢者がいつまでも活動的でいきいきとした生活を営むためには、地域のボランティア活動、健康づくり活動、交流促進活動、老人クラブ活動等の様々な活動を行っている社会資源が有効に活用できるようなネットワークの整備が必要です。

これらのネットワークは地域包括支援センターにおいて整備されますが、本広域連合では、これらが円滑に機能できるよう支援します。

(3) 計画の達成状況等の点検・評価

本広域連合では、介護保険事業の円滑な運営のため、介護保険事業計画の実施状況を毎年度点検し、課題の分析及び評価を行い、必要な対策を講じます。その際には、住民代表、保健・医療・福祉の専門家、学識経験者などで構成する介護保険運営協議会を開催し、その意見を反映しながら課題解決に当たっていきます。

資料編

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（設 置）

第1条 佐賀中部広域連合における平成18年度から平成20年度までの介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定に当たり，広く住民等の意見を反映するため，佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 策定委員会は，次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 事業計画に関する基本的な方針に関すること。
- (2) 介護給付等対象サービスの必要量の見込み，確保のための方策及び円滑な提供を図るための事業に関すること。
- (3) その他事業計画の策定に当たり必要な事項

（組 織）

第3条 策定委員会の委員は28人以内とし，次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉の関係者
- (3) 被保険者の代表者等
- (4) 関係行政機関の代表者

2 委員の任期は，第2条に規定する策定委員会の所掌事務が終了したときまでとする。

（会長及び副会長）

第4条 策定委員会に会長及び副会長を置き，委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は，会務を総理し，会議の議長となる。
- 3 副会長は，会長を補佐し，会長に事故があるときは，その職務を代理する。

（会 議）

第5条 策定委員会の会議は，会長が招集する。

- 2 策定委員会は，委員の過半数が出席しなければ，会議を開くことができない。
- 3 策定委員会は，必要に応じて関係者の出席を求め，その意見を聞くことができる。

（庶 務）

第6条 策定委員会の庶務は，総務課において処理する。

（補 則）

第7条 この要綱に定めるもののほか，策定委員会の運営に関し必要な事項は，会長が策定委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は，平成14年3月18日から施行する。

この要綱は，平成17年3月17日から施行する。

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員名簿

	氏 名	役職等 (H17.3.17 委員就任時)
会 長	井 本 誠 司	佐賀中部保健所長
副会長	上 村 春 甫	佐賀市医師会副会長
委 員	副 田 峰 子	佐賀県介護実習普及センター所長
委 員	服 部 信 一	佐賀県歯科医師会
委 員	勝 田 泉	佐賀県薬剤師会理事
委 員	野 田 萬 利 子	佐賀中部広域連合介護予防研究会副会長
委 員	諸 隈 正 剛	多久市小城郡医師会
委 員	藤 岡 康 彦	佐賀郡医師会
委 員	中 下 眞 二	神埼郡医師会理事
委 員	橋 本 和 人	医療法人清友会清友病院院長
委 員	西 田 京 子	特定非営利活動法人たすけあい佐賀代表
委 員	林 田 辰 久	多久市社会福祉協議会事務局長
委 員	久 保 田 満	あしはらの園施設長
委 員	江 頭 要 子	デイサービスセンターさざんか園施設長
委 員	国 部 忠 市	佐賀中部広域連合介護支援専門員協議会会長
委 員	竹 下 淳 子	佐賀県作業療法士会理事
委 員	木 村 裕 美	佐賀大学医学部助教授
委 員	浅 賀 薫	小城ひとりぼっちで死なない死なせない会会長
委 員	石 丸 重 遠	川副町民生委員協議会副会長
委 員	倉 田 康 路	西九州大学健康福祉学部教授
委 員	角 谷 秀 雄	第1号被保険者代表
委 員	徳 久 栄 子	第1号被保険者代表
委 員	貞 松 俊 治	第1号被保険者代表
委 員	力 久 辰 好	第1号被保険者代表
委 員	西 村 昭 子	第2号被保険者代表
委 員	大 坪 武 裕	第2号被保険者代表
委 員	中 島 敏 晴	第2号被保険者代表
委 員	北 野 康 典	第2号被保険者代表

策定委員会開催日程及び内容

回	開催日	内 容
第1回	平成17年3月17日	(1) 介護保険事業計画策定委員会委員の委嘱
		(2) 会長・副会長の選任
		(3) 第3期介護保険事業計画の策定
第2回	平成17年6月24日	(1) 高齢者要望等実態調査の結果の概要
		(2) 給付実績の分析
		(3) 人口推計及び要介護（要支援）認定者数の推計について
		(4) 日常生活圏域の設定について
第3回	平成17年8月2日	(1) 要介護認定者数の推計について
		(2) サービス体系の全体像と対象者数について
		(3) 介護保険3施設・居住系サービスの整備について
		(4) 介護給付に係るサービス利用者数及びサービス見込量の推計について
第4回	平成17年10月3日	(1) 介護保険サービス給付費の推計について
		(2) 地域支援事業及び地域包括支援センターについて
第5回	平成17年12月5日	(1) 介護保険サービス給付費の推計
		(2) 地域支援事業費の見込み
		(3) 第3期介護保険料の算定に向けて
		(4) 日常生活圏域と地域包括センターについて
		(5) 第3期介護保険事業計画の策定構成（案）
第6回	平成18年2月6日	(1) 介護保険サービス給付費・地域支援事業費の推計
		(2) 介護保険料の算定
		(3) 佐賀中部広域連合における地域支援事業の実施
		(4) 佐賀中部広域連合における今後の施策体系
第7回	平成18年3月22日	(1) 第3期介護保険事業計画等の策定に伴う住民説明会の開催状況
		(2) 策定委員からの意見
		(3) 第3期佐賀中部広域連合介護保険事業計画（案）

第3期 佐賀中部広域連合 介護保険事業計画

発行者 佐賀中部広域連合
佐賀市松原四丁目2番28号
TEL 0952-40-1111
FAX 0952-40-1165

発行年月 平成18年3月