

第4期佐賀中部広域連合 介護保険事業計画 計画書素案

佐賀中部広域連合

第4期計画策定

第5回策定委員会資料

目 次

第1章	計画策定の趣旨	1
1.	策定の背景および法令等の根拠	1
2.	第4期介護保険計画における基本的な視点	3
第2章	第3期計画介護保険サービス給付実績の総括	7
1.	介護保険事業の運営の実績	7
2.	第3期事業計画値と実績の比較	12
第3章	高齢者等の状況	14
1.	高齢者の状況を把握するための実態調査の内容等	14
2.	介護保険施設の入所申込者の待機状況	20
3.	要支援・要介護状態に陥る3つの様態	21
第4章	第4期介護保険計画の基本姿勢	23
1.	基本理念	23
2.	計画の方向性	24
3.	利用者の立場に立った計画	26
4.	佐賀中部広域連合の構成団体	26
5.	他の計画との関係	27
6.	計画期間と見直し	27
7.	各年毎の計画の点検・評価の考え方と方法	27
第5章	高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計	28
1.	高齢者人口の推計	28
2.	要支援・要介護認定者数の推計	30
第6章	介護サービスの推計に係る考え方について	32
1.	全体像について	32
2.	地域密着型サービスについて	34
第7章	各サービスの見込み量	38
1.	介護保険施設サービス利用人数の見込み	38
2.	居宅サービスの見込量の考え方	42
3.	各居宅サービスの利用人数の見込み	44
4.	各地域密着型サービスの利用人数の見込み	50
5.	その他のサービスの利用人数の見込み	53
第8章	地域支援事業の見込み	54
1.	地域支援事業の全体像	54
2.	各事業の見込みについて	56
第9章	事業費の推計	59
1.	介護サービスの推計	59
2.	第1号被保険者保険料の算定	65
第10章	介護保険のよりよい運営のために	67

第1章 計画策定の趣旨

1. 策定の背景および法令等の根拠

(1) ますます高齢化が大きく進む社会と介護保険制度

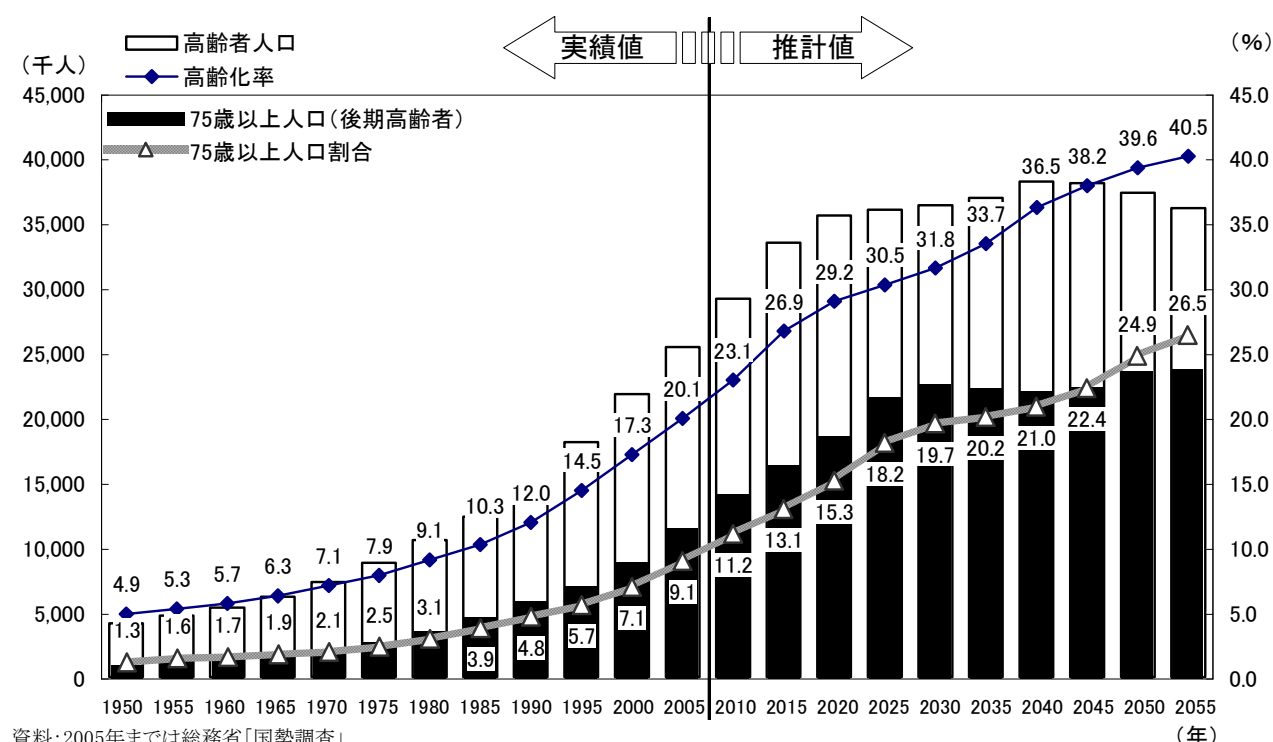
総務省推計によると、我が国の総人口は、1億2,771万人（平成20年10月1日現在）で、前年の1億2,777万人に比べてやや減少している半面、65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,822万人（前年2,746万人）へと増加し、高齢化率は22.1%（前年21.5%）なっています。

高齢者人口のうち、前期高齢者（65～74歳）人口は1,500万人（男性706万人、女性794万人）で総人口に占める割合は11.7%、後期高齢者（75歳以上）人口は1,322万人（男性499万人、女性824万人）で、総人口に占める割合は10.4%となっています。

平成20年版『高齢社会白書』によると、高齢者人口は今後、いわゆる「団塊の世代」（昭和22～24年に生まれた人）が65歳に到達する平成24（2012）年には3,000万人を超え、平成30（2018）年には3,500万人に達すると見込まれています。高齢者人口はその後も増加を続け、平成54（2042）年に3,863万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

総人口が減少するなかで高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」（平成18年12月推計）によれば、平成25（2013）年には高齢化率が25.2%で4人に1人が高齢者となり、平成47（2035）年には33.7%、3人に1人が高齢者となることが予想されています。平成54（2042）年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、平成67（2055）年には40.5%に達して、国民の2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されています。

■ 図 高齢化の推移と将来推計



資料：2005年までは総務省「国勢調査」、
2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
(注)1955年の沖縄は70歳以上人口を、前後の年次の70歳以上人口に占める75歳以上人口の割合を元に70～74歳と75歳以上人口に按分した。

高齢者人口のうち、前期高齢者人口は「団塊の世代」が高齢期に入った後に平成28（2016）年の1,744万人でピークを迎え、平成43（2032）年まで減少傾向となりますが、その後は再び増加に転じ、平成53（2041）年の1,669万人に至った後、減少に転じると推計されています。

一方、後期高齢者人口は増加を続け、平成29（2017）年には前期高齢者人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと見込まれており、増加する高齢者数の中で後期高齢者の占める割合は、一層大きなものになるとみられています。「団塊の世代」が65歳に到達する平成24～26年には、65歳以上の高齢者が年に約100万人ずつ増加すると見込まれています。

急速に高齢化を迎える中で、生活習慣病や、これに起因する寝たきりや認知症等の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。このような状況下において、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4月に導入されました。

介護保険制度施行後、サービスの提供基盤は急速に整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、介護保険制度はわが国の高齢者を支える制度として定着してきました。一方では、サービス利用者の増加に伴い費用も急速に増大しており、加えて、団塊の世代が高齢者となり高齢化が一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

（2）法令等の根拠

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、保険者（市町村）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、「佐賀中部広域連合」を保険者として「佐賀中部広域連合介護保険事業計画」を策定し、市町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、今回は前回計画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ながら策定していきます。

2. 第4期介護保険計画における基本的な視点

(1) これからの高齢者像と医療制度改革

高齢化の進展の中で、介護保険制度の持続性の維持や介護予防の推進体制の確立などが求められる状況を踏まえ、平成17年に介護保険制度改革が行われました。平成24年頃からは、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、さらに平成27年度以降には後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回るという、これまでにない高齢社会の出現に伴う新たな高齢者介護のあるべき姿を念頭に置いて、制度の持続可能性の確保や、明るく活力ある高齢社会の構築を基本的視点として、地域支援事業の創設などを含む制度全般の見直しが行われました。

さらに、平成18年には、医療制度改革の一環として、病院が高齢者介護の受け皿の一部となっている現状を是正するため、入院患者の状態に応じた施設の機能分担を推進する観点から、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を平成24年末までの間に介護保険施設などに転換するとともに、介護療養型医療施設においては平成23年度末をもって廃止することとなりました。

(2) 一人暮らし高齢者、認知症高齢者の増加

これからの高齢化が大きく進む社会を別の側面からみると、世帯主が65歳以上の世帯や高齢者の一人暮らし世帯の増加が大きな課題となっています。平成17年では、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は1,338万世帯とされ、そのうち一人暮らし世帯は386万世帯で28.9%、夫婦のみ世帯は470万世帯、35.1%となっており、その後、ともに増加すると予想されています。

■表 高齢者の世帯形態の将来推計

	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	平成32 (2020)年	平成37 (2025)年
①一般世帯	4,904	5,014	5,048	5,027	4,964
②世帯主が65歳以上	1,338	1,541	1,762	1,847	1,843
②のうち、単独(比率%)	386(28.9)	471(30.6)	566(32.2)	635(34.4)	680(36.9)
②のうち夫婦のみ(比率%)	470(35.1)	542(35.2)	614(34.8)	631(34.2)	609(33.1)

*比率は世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成15年10月推計—」

また、今後は認知症の高齢者が増加することが見込まれるとされています。平成15年に発表された厚生労働省（高齢者介護研究会）のデータによると、平成14年9月末の「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者は149万人と推計され、その推計データと「日本の将来推計人口」との将来推計によると、平成17年には認知症高齢者数は169万人、平成27年には250万人になると推計され、その後も増加するとされています。このため、厚生労働省は平成20年7月、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を打ち出し、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期発見の推進と適切な医療の提供、④若年性認知症対策を推進することとしています。

また、「老老介護」や「認認介護」のほかにも、高齢者に対する虐待も新たな社会問題としてクローズアップされており、今後はひとり暮らし高齢者のみならず、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務となっており、地域が一体となったさまざまな面からの権利擁護の推進とその体制整備に努めていくことが重要です。

※日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※日常生活自立度Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

■表 認知症高齢者の将来推計

	認知症高齢者の将来推計(単位:万人) 【下段は65歳以上人口比(%)】									
	2002年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
日常生活自立度Ⅱ以上	149 (6.3)	169 (6.7)	208 (7.2)	250 (7.6)	289 (8.4)	323 (9.3)	353 (10.2)	376 (10.7)	385 (10.6)	378 (10.4)
日常生活自立度Ⅲ以上	79 (3.4)	90 (3.6)	111 (3.9)	135 (4.1)	157 (4.5)	176 (5.1)	192 (5.5)	205 (5.8)	212 (5.8)	208 (5.7)

※要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅡ以上と判断される高齢者数を推計したものであり、必ずしも医学的な確定診断を経たものではない。 出典:高齢者介護研究会報告書(平成15年6月)

(3) 制度の継続及び改正に対応した計画策定

①基本的な考え方

第4期計画は、第3期計画において策定した平成26年度の目標に至る中間段階としての位置づけです。

第3期：平成18～20年度 **第4期：平成21～23年度** 第5期：平成24～26年度

このため、第3期計画策定に際して基本指針において示された「参酌標準^{*1}」等の考え方は基本的に踏襲され、大きな変更はありません。

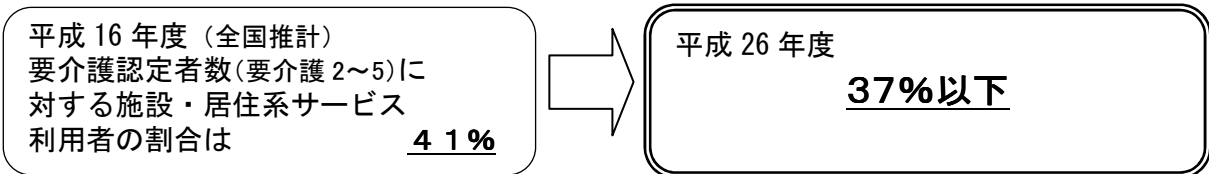
^{*1}参酌標準：介護保険法（抜粋）基本方針：第116条2市町村介護保険事業計画において同条第二項第一号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準
 その他当該市町村介護保険事業計画及び第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

<変更しない参酌標準（第3期事業計画より）>

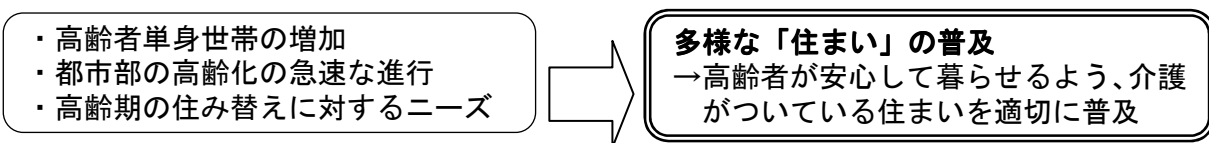
○介護保険3施設・介護専用の居住系サービスの適正な整備

※【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

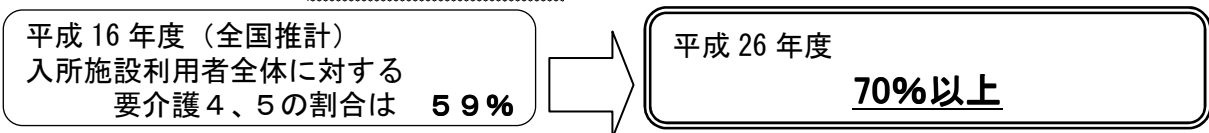
【介護専用の居住系サービス】：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や介護専用型有料老人ホームなど特定施設の一部など



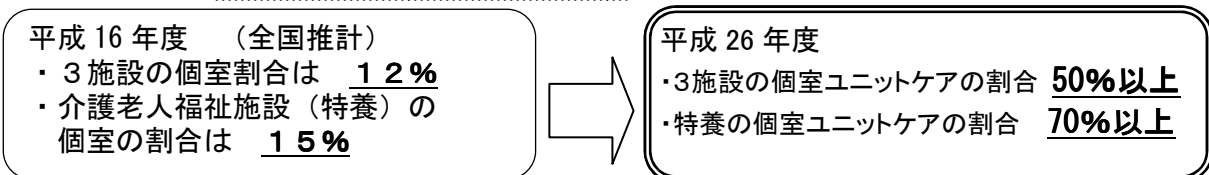
○多様な「住まい」の普及の推進



○介護保険3施設利用者の重度者への重点化



○介護保険3施設の個室・ユニットケア化の推進



②改正事項

第4期計画の策定に際して、改正する主な内容は以下のとおりです。

●**介護予防事業等の実施効果による認定者数の見込み方に係る規定に関する見直し**

介護予防事業等の実施効果については、実施しない場合の要介護者数見込みをもとに、全国一律の割合で効果を推計していましたが、第4期計画においては、各保険者が当該地域における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を勘案して、要介護者数等の見込みを定めることとします。

●**転換分等に関する取り扱い**

第4期計画では、療養病床から介護老人保健施設等への転換分の取り扱いについて、以下の通り規定します。

<医療療養病床からの転換分の取り扱い>

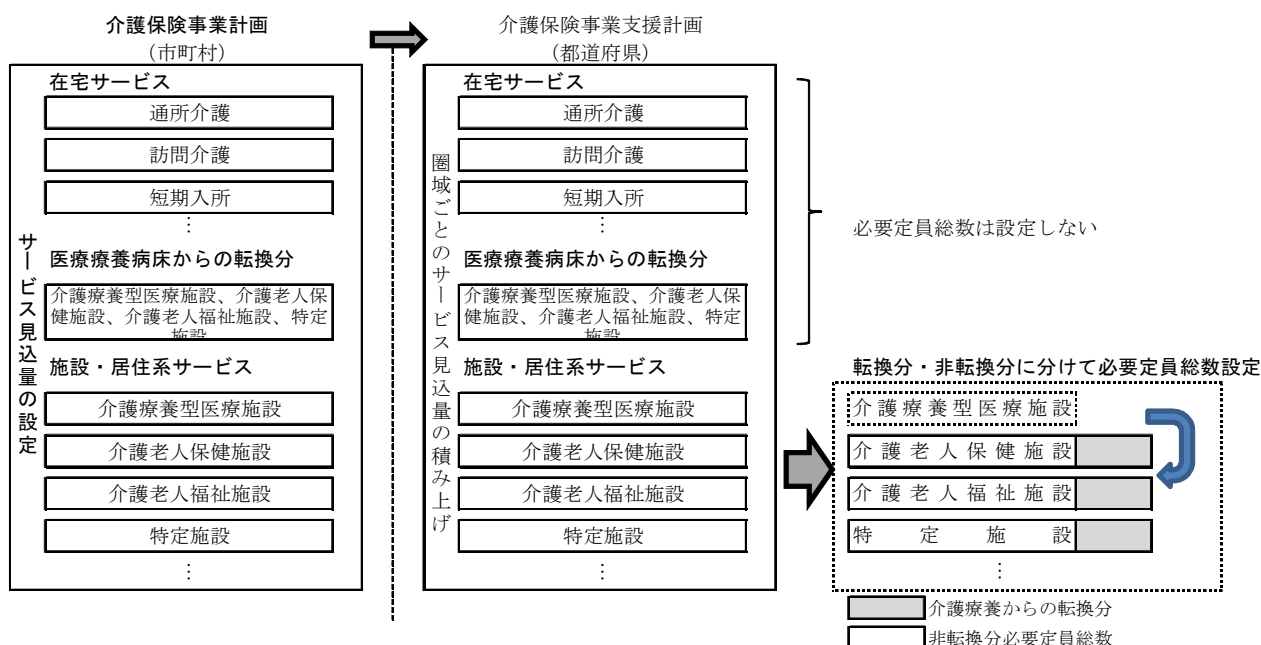
- ・医療療養病床から介護老人保健施設等への転換分については、一般介護老人保健施設等とは別のサービス類型として一体的に取り扱い、年度ごとのサービス量は見込むが必要定員数は

設定しないものとします。このため、計画数による定員超過を理由として指定拒否等は生じないこととなります。

<介護療養型医療施設からの転換分>

- ・介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への転換分については、当該転換分も含めて施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数は定めますが、介護保険財源の中での種別変更であるため、定員超過を理由とする指定拒否等は生じません。
- ・ただし、転換分以外の介護老人保健施設等の必要定員総数を別途「非転換分必要定員総数」として第4期計画に明記し、非転換分（一般病床・精神病床<認知症疾患療養病床除く>からの転換分を含む）の指定拒否等については、この数値をもとに判断を行います。

第4期計画における療養病床転換イメージ



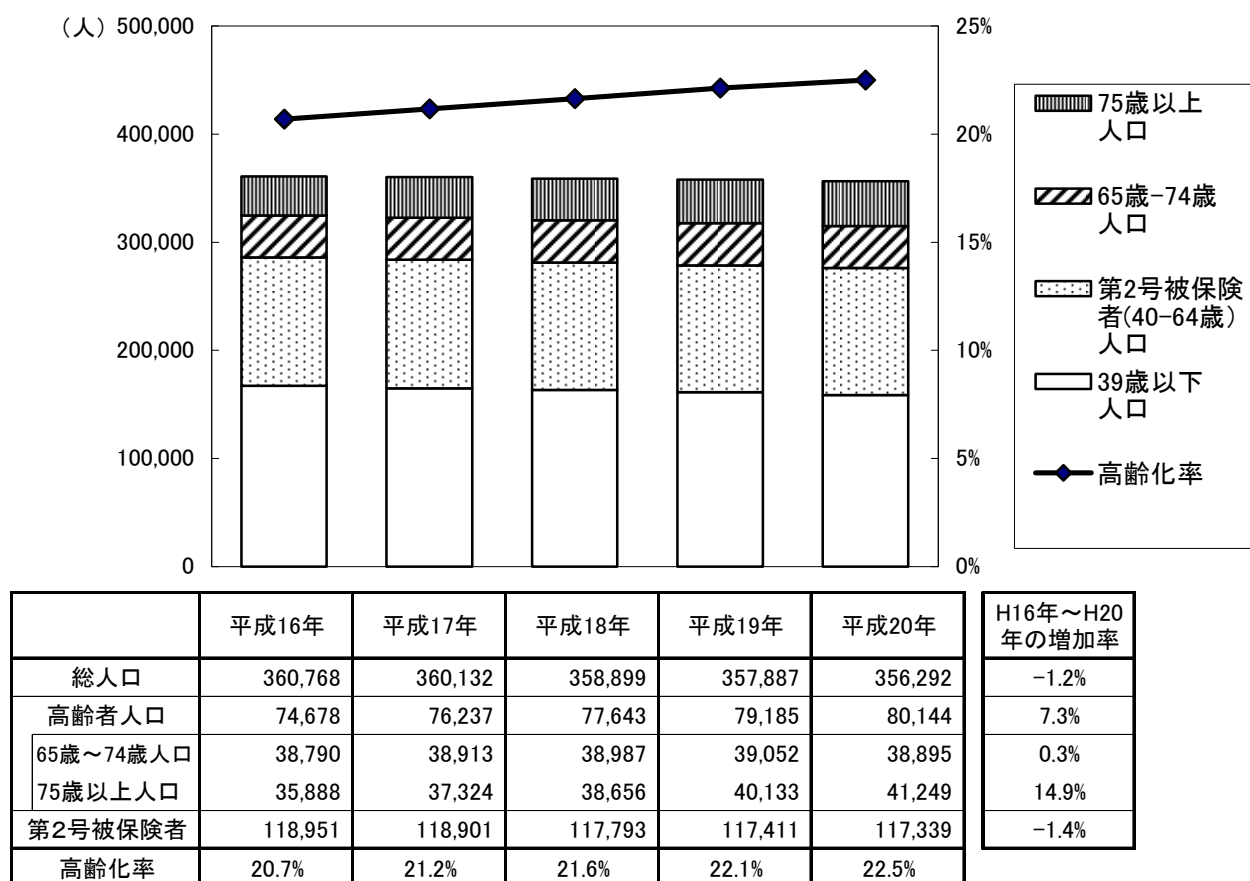
第2章 第3期計画介護保険サービス給付実績の総括

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16年9月の360,768人から平成20年9月の356,292人とマイナス1.2%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16年の74,678人から平成20年には80,144人と7.3%増加し、高齢化率は全国平均22.1%を上回る22.5%（平成20年実績）となっています。また、前期高齢者は微増となっているものの、後期高齢者の増加が大きくなっており、平成20年には平成16年から14.9%増加して41,249人となり、前期高齢者の数を上回っています。

■図 佐賀中部広域連合域内における高齢者人口・高齢化率の推移

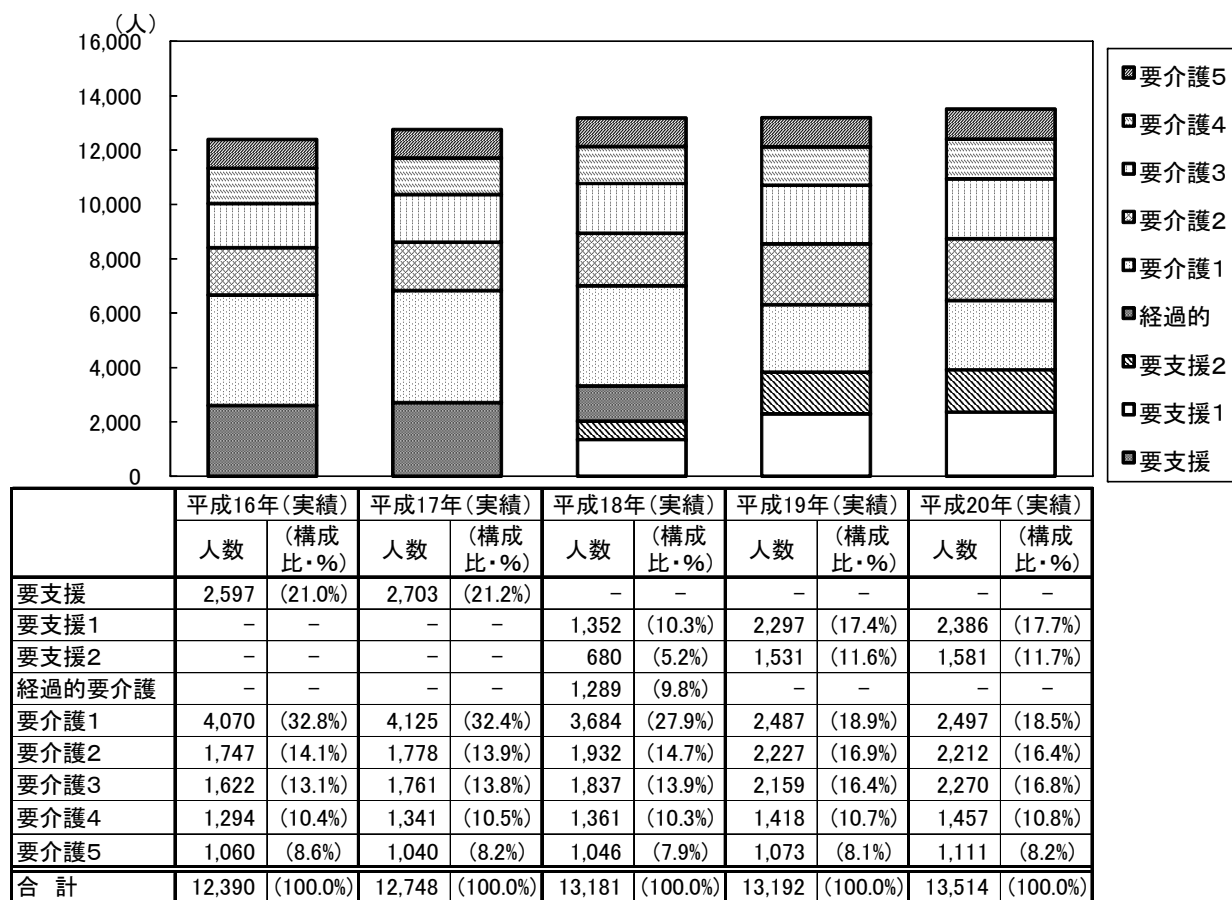


※住民基本台帳人口 各年9月末日現在

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。

認定者数の要介護度別の構成比を平成20年でみると、要支援1は17.7%、要支援2は11.7%、要介護1は18.5%、要介護2は16.4%、要介護3は16.8%、要介護4は10.8%、要介護5は8.2%となっており、要介護1以下で47.8%と半数近くを占めています。

■図 要介護度別認定者数の推移



※介護保険事業状況報告 各年9月末日現在

本広域連合における平成16年から平成20年にかけての要介護度別の増加率（全体平均で9.1%増）をみると、要支援1の数は平成16年の要支援認定者数を下回っているのに対し、要介護2、3認定者数は大幅な増加となっています。介護度区分の変更があり、単純比較はできないものの、平成16年まで増加率が高かった軽度者が減少し、中度者が増加、重度者が微増となっています。

介護予防給付等による軽度者の介護度軽減・低下を目指すとともに、中度者や重度者に対するきめ細かいサービスを供給していくことで、中度者や重度者の介護度軽減・重度化阻止を図っていくことが重要と考えられます。

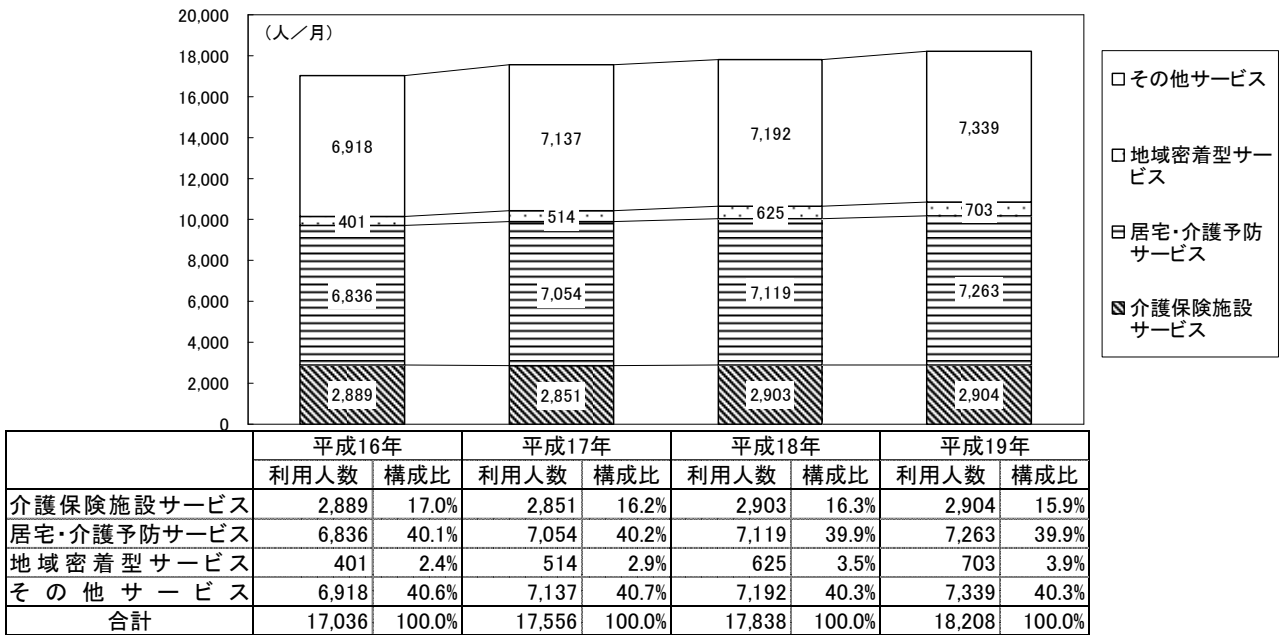
■図 要介護度別認定者数の平成16年9月から平成20年9月までの増加率

	平成16年 認定者数	平成20年 認定者数	増加率
要支援	2,597	-	-8.1%
要支援1	-	2,386	
要支援2	-	1,581	
要介護1	4,070	2,497	0.2%
要介護2	1,747	2,212	26.6%
要介護3	1,622	2,270	40.0%
要介護4	1,294	1,457	12.6%
要介護5	1,060	1,111	4.8%
合計	12,390	13,514	9.1%

(2) サービス分類別の利用人数及び給付費の推移

サービス分類別の利用者数の推移をみると、いずれのサービスの利用者も増加傾向にあります。構成比に大きな変化はありませんが、施設サービスがやや減少したのに対し、地域密着型サービスがやや増加しています。

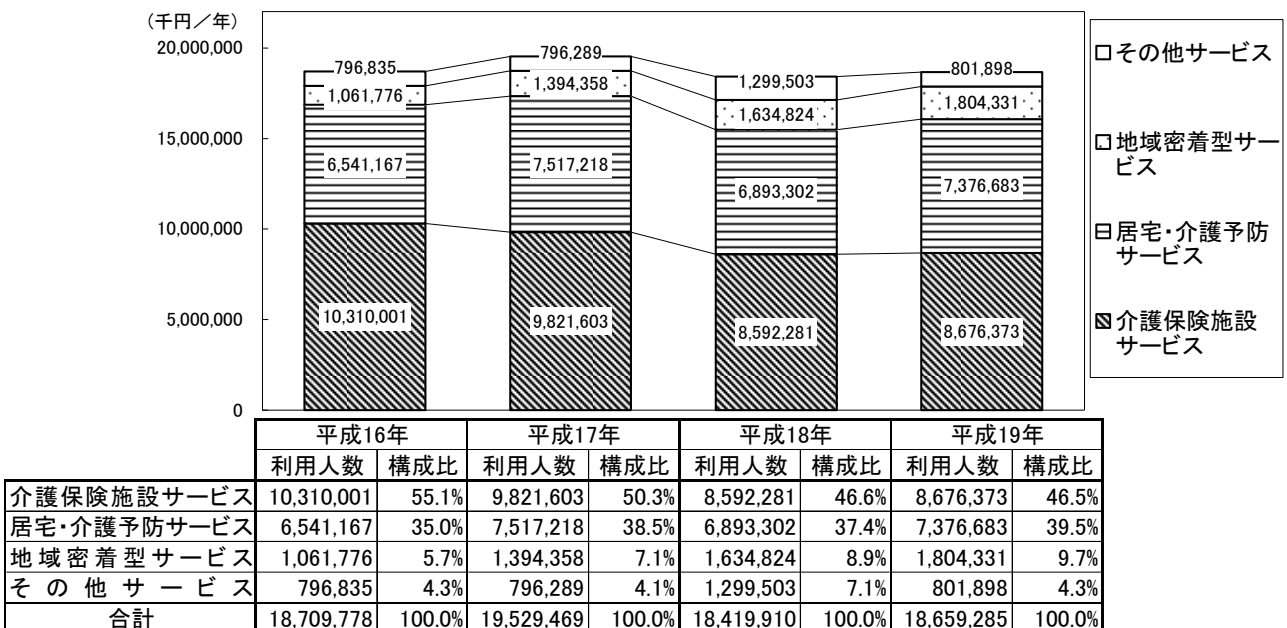
■図 利用人数の推移



※ 各年年間平均値

また、費用の推移をみると、施設サービスは平成16年に55.1%と過半数を占めていたのが、年々その割合は減少し、平成19年は46.5%へと低下し、居宅サービスや地域密着型サービスの割合が増加しています。

■図 居宅・施設費用の推移



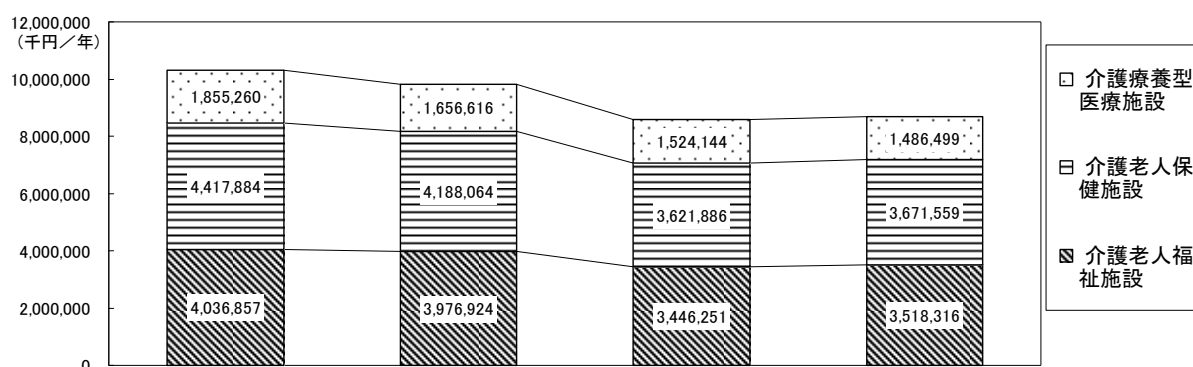
(3) 施設サービス費用の推移

施設サービスの費用は、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などもあり、全体としては減少傾向になっています。3施設ごとの構成割合を平成19年度でみると、介護老人福祉施設40.6%、介護老人保健施設42.3%、介護療養型医療施設17.1%となっています。

本広域連合における介護保険3施設の整備状況は、国が示す参酌標準を上回っており、全国的な標準を超えています。しかし、介護保険3施設の利用者については、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ため、軽度者の施設入所者における在宅や地域への復帰の促進が今後も課題となります。

また、介護保険施設入所者の状況は、要介護3以上の介護者が増え、重度化の利用比率が高くなっています。このような状況において、介護療養型医療施設サービスの一般病床への転換等が進捗していくと、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より一層重要となります。

■ 図 施設サービス費用の推移



	平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		H19/H16 伸び率
	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	
介護老人福祉施設	4,036,857	39.2%	3,976,924	40.5%	3,446,251	40.1%	3,518,316	40.6%	-12.8%
介護老人保健施設	4,417,884	42.9%	4,188,064	42.6%	3,621,886	42.2%	3,671,559	42.3%	-16.9%
介護療養型医療施設	1,855,260	18.0%	1,656,616	16.9%	1,524,144	17.7%	1,486,499	17.1%	-19.9%
合計	10,310,001	100.0%	9,821,603	100.0%	8,592,281	100.0%	8,676,373	100.0%	-15.8%

(4) 居宅サービス費用の推移

居宅サービス費用は、平成16年度で約65億円であったのが平成19年度は約74億円と1.13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6割以上を占めており、年々その費用、割合ともに増加しているのに対し、訪問系サービスは17%程度で、費用、割合ともに減少傾向です。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は、費用は増えていますが、構成比はほぼ横ばいとなっています。

主な居宅サービスの平成16年度から平成19年度の推移等をみてみます。

○訪問介護は、全体的に11.1%減少していますが、今後も介護保険制度の柱となるサービスで

すので、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。

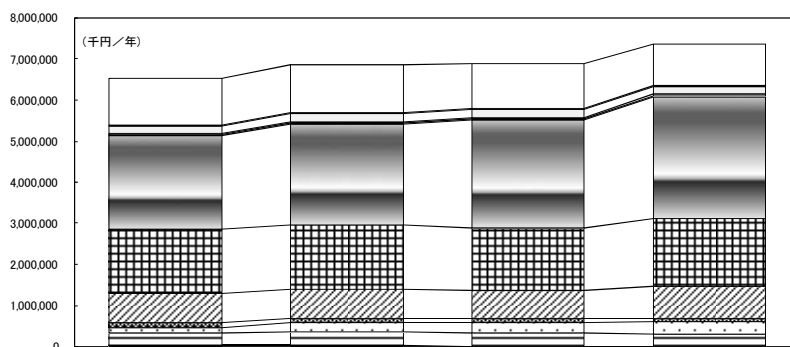
○通所介護は、30.7%と大幅に増加しており、給付費の増加の一因となっていますが、家に閉じこもりきりにならずに受けるサービスとして、利用者のニーズやその必要性に沿ってサービスを提供していくことが重要です。

○短期入所生活介護は増加したのに対し、短期入所療養介護は大幅に減少しています。

○特定施設入居者生活介護は、2倍以上の大幅な増加となっています。

○福祉用具貸与、福祉用具販売とも、やや減少しています。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、今後も一定の利用が見込まれます。

■居宅サービス費用の推移



- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- ▨ 居宅療養管理指導
- 通所介護
- ▨ 通所リハビリテーション
- ▨ 短期入所生活介護
- ▨ 短期入所療養介護
- 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

	平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		H19/H16 伸び率
	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	
訪問系サービス	1,381,966	21.1%	1,421,321	20.7%	1,337,288	19.4%	1,260,232	17.1%	-8.8%
訪問介護	1,137,521	17.4%	1,170,463	17.0%	1,091,428	15.8%	1,010,742	13.7%	-11.1%
訪問入浴介護	31,038	0.5%	25,206	0.4%	26,508	0.4%	29,596	0.4%	-4.6%
訪問看護	184,574	2.8%	197,334	2.9%	185,147	2.7%	180,618	2.4%	-2.1%
訪問リハビリテーション	28,833	0.4%	28,318	0.4%	34,205	0.5%	39,277	0.5%	36.2%
通所系サービス	3,847,927	58.8%	4,021,483	58.4%	4,163,966	60.4%	4,612,818	62.5%	19.9%
通所介護	2,267,743	34.6%	2,474,753	36.0%	2,638,497	38.3%	2,964,754	40.2%	30.7%
通所リハビリテーション	1,580,185	24.1%	1,546,730	22.5%	1,525,469	22.1%	1,648,064	22.3%	4.3%
その他サービス	1,319,160	20.1%	1,438,853	20.9%	1,392,048	20.2%	1,503,633	20.4%	14.0%
短期入所生活介護	701,137	10.7%	708,696	10.3%	686,214	10.0%	777,635	10.5%	10.9%
短期入所療養介護	118,144	1.8%	102,368	1.5%	87,779	1.3%	87,046	1.2%	-26.3%
居宅療養管理指導	21,146	0.3%	24,913	0.4%	23,632	0.3%	25,119	0.3%	18.8%
特定施設入居者生活介護	142,259	2.2%	231,334	3.4%	261,688	3.8%	300,879	4.1%	111.5%
福祉用具貸与	312,268	4.8%	344,726	5.0%	310,169	4.5%	289,340	3.9%	-7.3%
特定福祉用具販売	24,206	0.4%	26,815	0.4%	22,566	0.3%	23,613	0.3%	-2.4%
合計	6,549,053	100.0%	6,881,657	100.0%	6,893,302	100.0%	7,376,683	100.0%	12.6%

2. 第3期事業計画値と実績の比較

(1) 介護費用額における計画額と実績額との比較

第3期事業計画値と実績の比較をみると、平成18年度が計画値比93.3%、平成19年度が93.4%と、計画値をやや下回っています。

サービス内容別にみると、施設サービスは平成18年度が計画値比89.8%、平成19年度が90.9%となっています。これに対し、居宅サービスは平成18年度が93.7%、平成19年度が100.3%となっており、他のサービスに比べ、計画値比が100.3%となった要因としては、通所介護や通所リハビリの利用が大きな伸びを示したことがあげられます。

サービスの種類		平成18年度			平成19年度		
		計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
1. 介護保険施設サービス	給付費	9,568,035	8,592,281	89.8%	9,547,040	8,676,373	90.9%
介護老人福祉施設	給付費	3,769,655	3,446,251	91.4%	3,693,440	3,518,316	95.3%
	人数	15,396	15,082	98.0%	15,024	15,321	102.0%
介護老人保健施設	給付費	4,048,340	3,621,886	89.5%	4,083,477	3,671,559	89.9%
	人数	15,336	14,687	95.8%	15,336	14,687	95.8%
介護療養型医療施設	給付費	1,750,040	1,524,144	87.1%	1,770,123	1,486,499	84.0%
	人数	5,088	5,057	99.4%	5,088	4,822	94.8%
2. 居宅(介護予防)サービス	給付費	7,355,268	6,893,302	93.7%	7,356,484	7,376,683	100.3%
訪問介護 (介護予防訪問介護)	給付費	1,218,452	1,091,428	89.6%	1,209,721	1,010,742	83.6%
	人数	28,719	26,799	93.3%	29,479	26,904	91.3%
訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	給付費	33,408	26,508	79.3%	33,504	29,596	88.3%
	人数	623	553	88.8%	611	590	96.6%
訪問看護 (介護予防訪問看護)	給付費	195,905	185,147	94.5%	190,460	180,618	94.8%
	人数	5,092	4,435	87.1%	4,973	4,409	88.7%
訪問リハビリ (介護予防訪問リハビリ)	給付費	42,910	34,205	79.7%	42,778	39,277	91.8%
	人数	1,750	1,478	84.5%	1,720	1,701	98.9%
居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導)	給付費	22,568	23,632	104.7%	21,586	25,119	116.4%
	人数	2,502	2,498	99.8%	2,398	2,641	110.1%
通所介護 (介護予防通所介護)	給付費	2,553,043	2,638,497	103.3%	2,544,728	2,964,754	116.5%
	人数	43,135	40,355	93.6%	45,786	42,057	91.9%
通所リハビリ (介護予防通所リハビリ)	給付費	1,619,836	1,525,469	94.2%	1,604,580	1,648,064	102.7%
	人数	28,152	26,437	93.9%	29,243	28,202	96.4%
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	給付費	826,067	686,214	83.1%	823,529	777,635	94.4%
	人数	8,137	6,934	85.2%	7,949	7,630	96.0%
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	給付費	137,841	87,779	63.7%	134,295	87,046	64.8%
	人数	2,057	1,382	67.2%	1,973	1,370	69.4%
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)	給付費	298,339	261,688	87.7%	350,067	300,879	85.9%
	人数	1,896	1,694	89.3%	2,316	1,943	83.9%
福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	給付費	378,680	310,169	81.9%	371,813	289,340	77.8%
	人数	31,609	24,716	78.2%	32,549	23,149	71.1%
特定福祉用具販売 (介護予防特定福祉用具販売)	給付費	28,220	22,566	80.0%	29,423	23,613	80.3%
	人数	1,298	1,180	90.9%	1,347	1,294	96.1%
3. 地域密着型サービス	給付費	1,864,309	1,634,824	87.7%	2,241,798	1,804,331	80.5%
夜間対応型訪問介護	給付費	17,112	0	0.0%	17,112	0	0.0%
	人数	360	0	0.0%	360	0	0.0%
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	給付費	101,641	57,530	56.6%	176,454	103,737	58.8%
	人数	1,920	637	33.2%	3,360	1,140	33.9%
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)	給付費	105,229	376	0.4%	253,896	10,844	4.3%
	人数	690	4	0.6%	1,800	81	4.5%
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)	給付費	1,540,736	1,576,918	102.3%	1,595,961	1,689,750	105.9%
	人数	6,816	6,864	100.7%	7,008	7,219	103.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	99,592	0	0.0%	198,375	0	0.0%
	人数	372	0	0.0%	744	0	0.0%
4. その他サービス	給付費	949,812	1,299,503	136.8%	823,918	801,898	97.3%
住宅改修	給付費	109,326	74,835	68.5%	110,129	78,081	70.9%
	人数	1,065	882	82.8%	1,065	913	85.7%
居宅介護支援 (介護予防支援)	給付費	840,486	1,224,667	145.7%	713,789	723,817	101.4%
	人数	89,904	85,424	95.0%	93,207	87,154	93.5%
総給付費(介護+予防)計		19,737,425	18,419,910	93.3%	19,969,239	18,659,285	93.4%

(2) 地域支援事業の実績

第3期計画から創設された地域支援事業の対象者は、平成18年度は高齢者人口の2%、19年度で4%を見込んでいました。しかし、当初国が示した判定基準等に課題があり、実際には地域支援事業の実施者数は目標値より大幅に下回る結果となっています。そのため、平成18、19年度の介護予防事業費、特に介護予防特定者高齢者施策については、計画値と比べ実績値は大きく下回り、全体的にも下回ったものとなっています。

■表 地域支援事業費・第3期事業計画値と実績の比較（平成18年度・19年度）

(単位:千円)

事業名	計画値	実績値	実績値内訳(市町別)						計画値比(%)	
			佐賀中部 広域連合	佐賀市	多久市	小城市	神埼市	吉野ヶ里 町		
平成 18 年度	(1) 介護予防事業	144,514	18,837	5,616	5,366	3,189	1,405	1,962	1,300	13.0%
	①介護予防 特定高齢者施策	133,456	8,686		3,610	1,853	425	1,498	1,300	6.5%
	②介護予防 一般高齢者施策	11,058	10,151	5,616	1,756	1,336	979	464	0	91.8%
	(2) 包括的支援事業	200,000	200,000		124,658	17,590	25,436	21,042	11,274	100.0%
	(3) 任意事業	74,075	67,563	11,168	37,754	4,790	7,775	3,690	2,386	91.2%
	①介護給付等 適正化事業	5,853	5,700	5,700						97.4%
	②家族介護 支援事業	9,251	6,565		5,121	420	744	170	111	71.0%
	③その他の事業	58,971	55,298	5,467	32,634	4,370	7,031	3,520	2,275	93.8%
	地域支援事業費 合計	418,589	286,400	16,783	167,778	25,569	34,616	26,694	14,960	68.4%
	平成 19 年度	(1) 介護予防事業	213,120	79,358	5,090	52,439	5,193	2,743	8,953	4,942
①介護予防 特定高齢者施策		200,381	64,452		48,208	4,031	623	7,842	3,748	32.2%
②介護予防 一般高齢者施策		12,739	14,907	5,090	4,231	1,162	2,120	1,111	1,194	117.0%
(2) 包括的支援事業		200,000	249,500		156,500	18,500	35,500	23,000	16,000	124.8%
(3) 任意事業		74,075	64,680	12,043	34,566	4,041	6,673	5,289	2,068	87.3%
①介護給付等 適正化事業		5,853	6,471	6,471						110.6%
②家族介護 支援事業		9,251	13,939		12,036	20	827	864	192	150.7%
③その他の事業		58,971	44,270	5,572	22,530	4,021	5,846	4,425	1,876	75.1%
地域支援事業費 合計		487,195	393,539	17,133	243,505	27,734	44,916	37,242	23,010	80.8%

※「佐賀市」には旧川副町・東与賀町・久保田町を含む

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

◆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、両計画の見直しのための基礎資料を得ることを目的として、佐賀中部広域連合下において統一内容で実施しました。

◆調査の区分・回収数

調査名	調査対象者（数）	調査方法	有効票 (有効回収率)
【Ⅰ】在宅者（要支援）調査	要支援認定者 5,446 人 (2,000 人を無作為抽出)	ケアマネジャーまたは 民生委員による面接	1, 9 1 0 (95.5%)
【Ⅱ】在宅者（要介護）調査	要介護認定者 5,360 人 (2,000 人を無作為抽出)	ケアマネジャーまたは 民生委員による面接	1, 4 9 1 (74.6%)
【Ⅲ】施設入所者調査	介護保険施設入所者 3,016 人 (1,200 人を無作為抽出)	施設職員による面接	1, 0 7 8 (89.8%)
【Ⅳ】特定高齢者調査	特定高齢者 3,302 人 (1,700 人を無作為抽出)	地域包括支援センター職 員による面接	8 2 2 (48.4%)
【Ⅴ】一般高齢者調査	65 歳以上の一般高齢者 60,813 人 (4,900 人を無作為抽出)	構成市町村の民生委員に よる面接	4, 8 0 4 (98.0%)
【Ⅵ】第 2 号被保険者 調査	40 歳～64 歳の第 2 号被保険者 116,972 人 (3,600 人を無作為抽出)	郵送による調査	1, 5 9 7 (44.4%)

※在宅者調査については、給付を受給しているかどうかにかかわらず抽出している。

◆調査基準日

平成 19 年 10 月 1 日

◆調査の実施圏域

佐賀中部広域連合圏域（佐賀市・多久市・小城市・神埼市・吉野ヶ里町）

(1) 性別・年齢構成

性別を見ると、どの調査も「女性」の割合が多く、施設入所者では81.0%と高くなっています。年齢構成を見ると、施設入所者で「85歳以上」が62.4%と高くなっています。

(%)

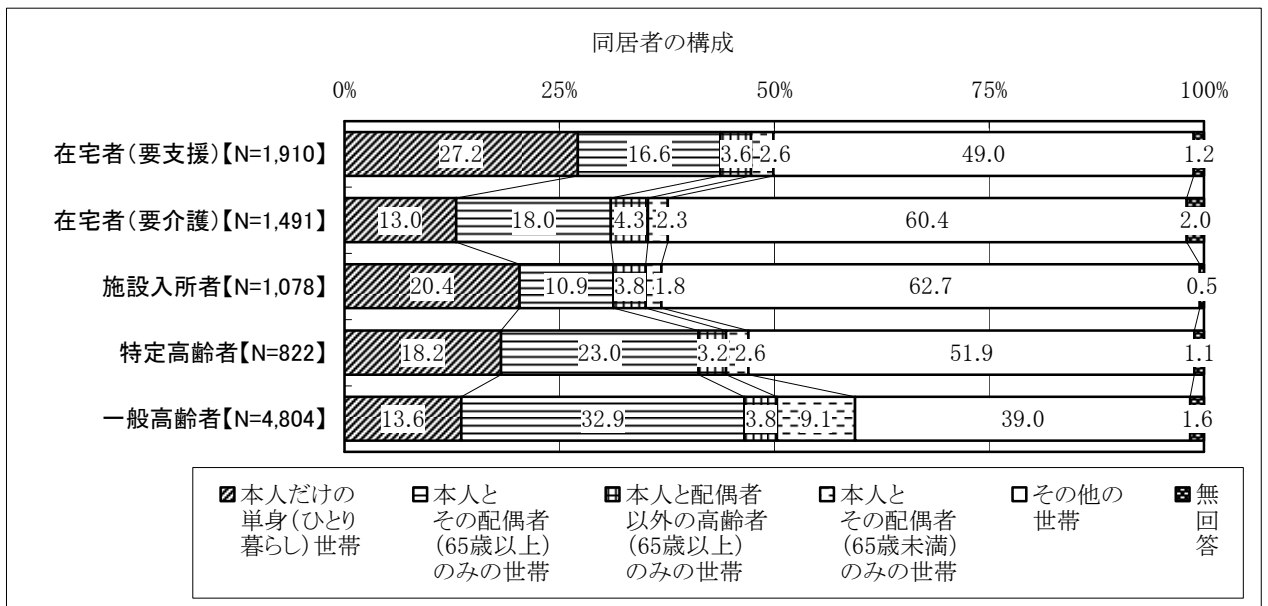
	調査数	性別			年齢別						
		男性	女性	無回答	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	85歳以上
I 在宅者(要支援)	1,910	22.4	77.6	-	0.8	3.2	8.7	18.9	30.4	38.0	-
II 在宅者(要介護)	1,491	30.6	69.3	0.1	-	4.3	10.1	15.8	23.9	45.9	0.1
III 施設入所者	1,078	19.0	81.0	-	-	1.9	5.8	9.5	20.3	62.4	-
IV 特定高齢者	822	20.9	78.8	0.2	-	12.5	19.7	25.4	23.2	18.9	0.2
V 一般高齢者	4,804	44.7	55.0	0.4	-	26.9	29.0	24.9	13.1	5.9	0.3

(%)

	調査数	性別			年齢別					
		男性	女性	無回答	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	無回答
VI 第2号被保険者	1,597	39.5	59.4	1.1	14.3	16.3	21.4	24.3	21.9	1.7

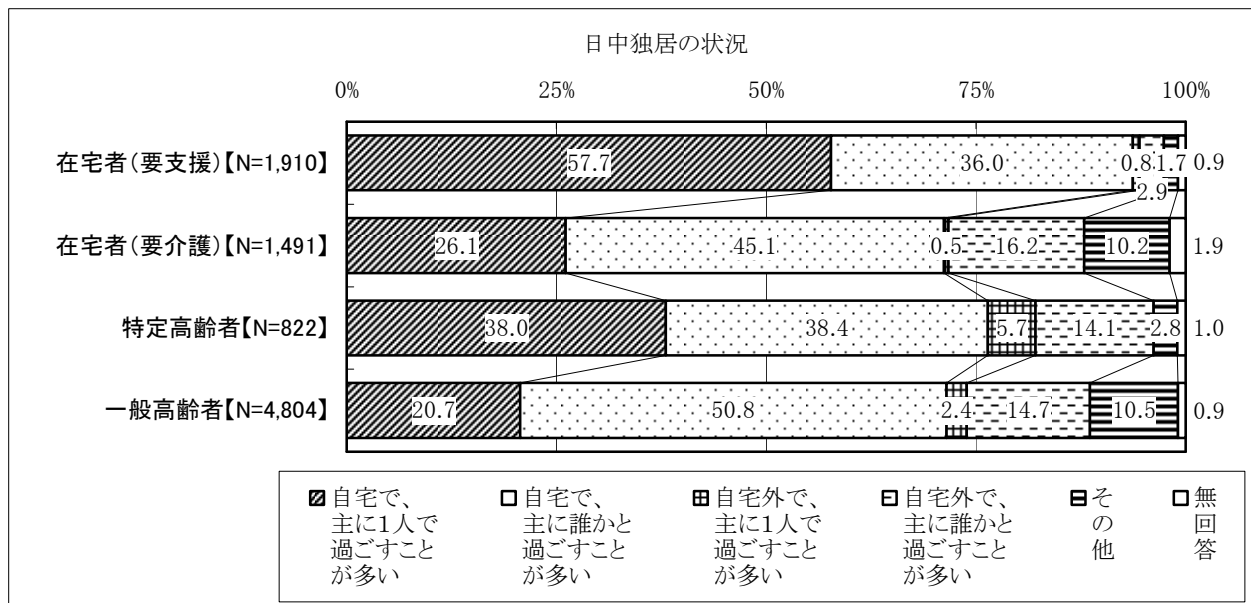
(2) 同居者の構成

同居者の構成を見ると、在宅者（要支援）の27.2%、施設入所者の20.4%が「本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯」と回答しています。なお在宅者（要支援）では、65歳以上のみで構成される世帯が全体の47.4%に達しています。



(3) 日中独居の状況

日中独居の状況を見ると、在宅者(要支援)の場合は「自宅で、主に1人で過ごすことが多い」が57.7%と高くなっています。一方、在宅者(要介護)では「自宅で、主に誰かと過ごすことが多い」の割合が45.1%で最も高く、「自宅で主に1人で」という人は26.1%となっています。



(4) 介護が必要になった原因

介護が必要になった原因を見ると、在宅者(要支援)は「リウマチ・腰痛・関節炎」(23.4%)や「骨折・転倒等」(21.6%)が多くなっています。男性は「脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)」(26.0%)、女性は「リウマチ・腰痛・関節炎」(26.3%)がそれぞれ第1位となっています。

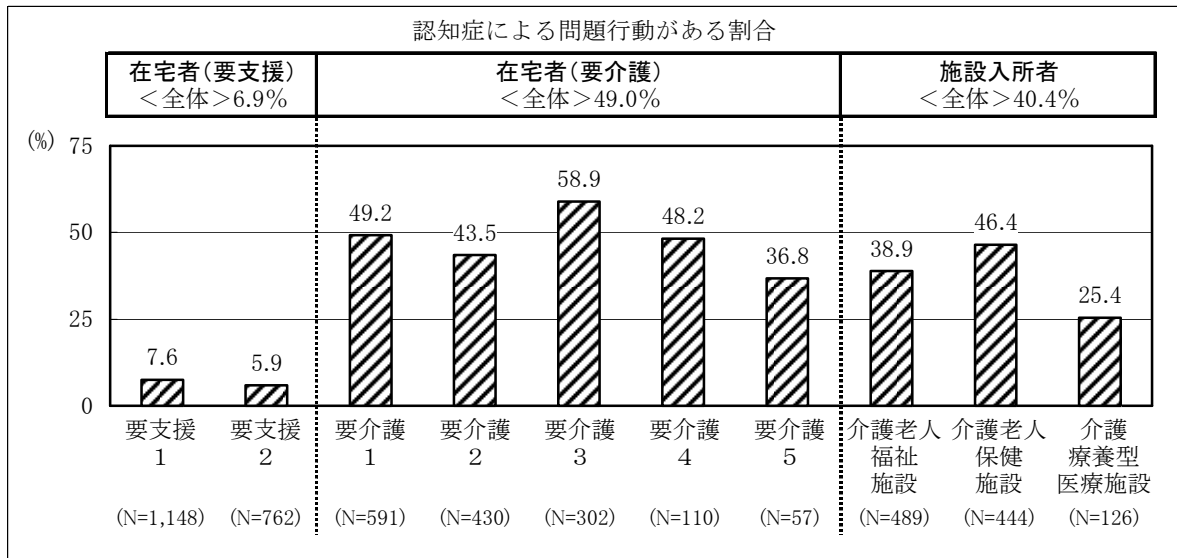
在宅者(要介護)と施設入所者は、「認知症」がそれぞれ27.9%、33.2%と最も多くなっています。性別で見ると、どちらも男性は「脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)」、女性は「認知症」が原因の第1位となっています。

(%)

	調査数	介護が必要になった原因											
		脳卒中・くも膜下出血・脳梗塞	骨折・転倒等	リウマチ・腰痛・関節炎	心臓病	等管呼吸器疾患・ぜんそく(慢性気管支炎)	高血圧	老衰	認知症	その他	不明	無回答	
在宅者(要支援)	全体	1,910	14.2	21.6	23.4	5.1	2.2	3.4	4.3	2.9	18.0	2.2	2.8
	男性	427	26.0	11.7	13.1	5.2	5.4	1.6	4.4	3.7	23.2	2.6	3.0
	女性	1,483	10.9	24.4	26.3	5.1	1.3	3.8	4.3	2.6	16.5	2.1	2.8
在宅者(要介護)	全体	1,491	21.0	12.0	9.1	3.6	2.1	2.0	4.4	27.9	14.0	1.7	2.3
	男性	456	33.8	4.4	4.4	4.8	4.2	2.0	4.2	19.5	17.8	2.4	2.6
	女性	1,034	15.4	15.4	11.2	3.0	1.2	2.0	4.4	31.6	12.2	1.4	2.2
施設入所者	全体	1,078	32.7	12.0	5.3	2.3	1.2	0.6	0.6	33.2	11.5	0.5	0.2
	男性	205	47.3	6.8	1.0	2.0	1.5	0.5	0.5	22.9	17.1	0.5	-
	女性	873	29.2	13.2	6.3	2.4	1.1	0.6	0.7	35.6	10.2	0.5	0.2

(5) 認知症による問題行動の有無

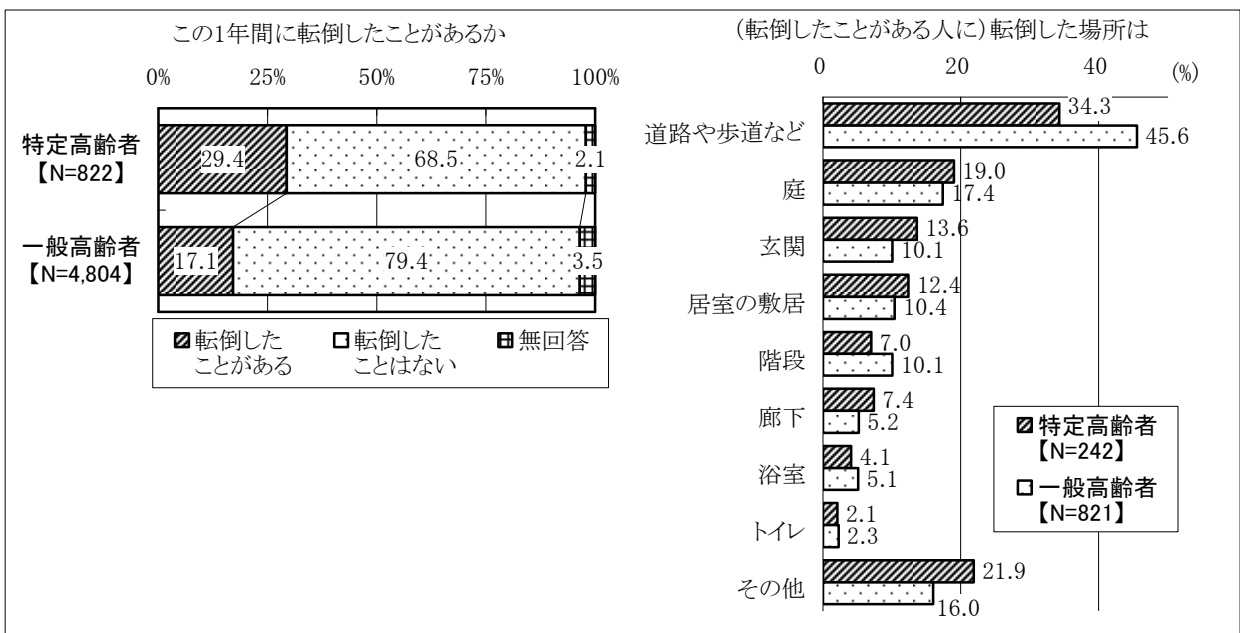
認知症による問題行動がある割合は、在宅者(要支援)では6.9%であるのに対し、在宅者(要介護)では49.0%、施設入所者では40.4%と、大きな違いが出ています。



(6) 転倒の有無・場所

特定高齢者、一般高齢者がこの1年間に転倒したことの有無については、特定高齢者では「転倒したことがある」が29.4%と、一般高齢者(17.1%)に比べて高くなっています。

また、転倒の場所を見ると、特定高齢者も一般高齢者もともに、「道路や歩道など」がそれぞれ34.3%、45.6%と最も多く、「庭」や「玄関」、「居室の敷居」といった自宅内の場所でそれぞれ1割を超える回答があります。



(7) 希望する介護形態

① 在宅要支援・要介護者が希望する介護形態

希望する介護形態を見ると、在宅者（要支援）、在宅者（要介護）ともに「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」がそれぞれ 41.4%、37.0%と最も多くなっています。「自宅で、介護サービスだけで介護してほしい」は、在宅者（要支援）では 15.2%となっているのに対し、在宅者（要介護）は 7.0%と半減しています。

なお、「自宅で家族等だけで介護してほしい」は、要支援・要介護度が重くなるにつれて低くなっています。

(%)

		調査数	希望する介護形態(在宅者)							
			介自 護宅 して 家族 等 だけ で	活シ 用ホ した たト ヘ ス テ イ 等 を	自 宅 で 家 族 等 の ほ か	しス い だ 宅 け で 、 介 護 サ ー ビ ス	所 し た い 老 所 等 に 入	ム 設 小 規 模 で 家 庭 的 な 施 入	し介 能 日 常 生 活 の 世 話 や 機 関	そ の 他
在宅者 (要支援)	全体	1,910	14.2	41.4	15.2	3.1	7.6	2.9	11.8	3.7
	要支援1	1,148	14.8	38.4	15.9	3.7	7.9	1.9	13.6	3.8
	要支援2	762	13.3	45.9	14.3	2.4	7.1	4.5	9.2	3.4
在宅者 (要介護)	全体	1,491	8.9	37.0	7.0	3.6	5.5	2.1	9.7	26.2
	要介護1	591	11.7	37.7	9.8	3.6	5.8	1.7	10.0	19.8
	要介護2	430	9.5	38.8	7.7	3.5	7.0	3.3	8.8	21.4
	要介護3	302	6.0	36.8	3.0	5.0	4.0	1.7	9.6	34.1
	要介護4	110	3.6	28.2	2.7	0.9	5.5	1.8	11.8	45.5
要介護5	57	-	33.3	1.8	3.5	-	1.8	10.5	49.1	
【前回調査】 要支援者(在宅者)		3,050	15.7	45.8	9.8	2.4	7.0	3.1	13.9	2.4

② 特定高齢者・一般高齢者・第2号被保険者が希望する介護形態

特定高齢者、一般高齢者、第2号被保険者が、もしも介助が必要になった場合に希望する介護形態を見ると、「自宅で公的なサービスを活用しながら、家族などに介護してほしい」がそれぞれ 27.7%、32.0%、33.6%と最も多くなっています。

「自宅で家族等だけで介護してほしい」は、いずれも女性より男性の方が割合は高くなっています。

(%)

		調査数	介助が必要になった場合に希望する介護形態							
			介自 護宅 して 家族 等 だけ で	ほ家 しス 族を い活 な用 ど公 に的 にな 介な 護が サ ー ビ ス	自 宅 で 家 族 等 の ほ か	しス い だ 宅 け で 、 介 護 サ ー ビ ス	所 し た い 老 所 等 に 入	ム 設 小 規 模 で 家 庭 的 な 施 入	し介 能 日 常 生 活 の 世 話 や 機 関	わ か ら な い
特定 高齢者	全体	822	11.2	27.7	9.0	8.6	18.1	24.2	1.1	
	男性	172	17.4	31.4	9.3	3.5	15.1	22.1	1.2	
	女性	648	9.6	26.7	9.0	10.0	18.8	24.8	1.1	
一般 高齢者	全体	4,804	15.0	32.0	7.2	7.9	16.9	18.8	2.3	
	男性	2,146	18.7	36.6	6.6	4.8	14.8	16.2	2.3	
	女性	2,641	12.0	28.4	7.7	10.4	18.5	20.8	2.1	
第2号 被保険者	全体	1,597	6.2	33.6	5.7	13.8	19.2	19.7	1.8	
	男性	631	9.5	37.1	6.3	9.7	15.2	19.8	2.4	
	女性	949	4.1	31.1	5.3	16.8	21.9	19.7	1.2	

③施設入所者が今後介護を受けたいところ

施設入所者本人の希望として、今後介護を受けたいところを聞いたところ、全体では「在宅」が26.1%、「介護老人福祉施設」が24.8%の順となっています。

介護老人福祉施設入所者では、現在と同じ「介護老人福祉施設」を希望する割合が61.2%と多数を占めています。一方介護老人保健施設入所者では、「在宅」が31.7%と比較的高くなっています。

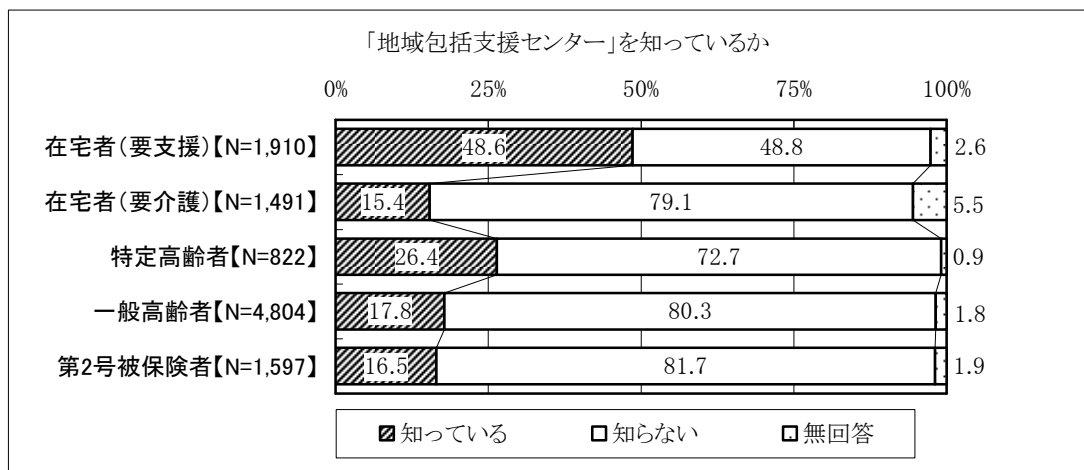
(%)

	調査数	今後、介護を受けたいところ								
		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	グループホーム	在宅所	その他	わからない	無回答
施設入所者全体	306	26.1	24.8	19.9	7.5	0.7	0.3	1.0	15.0	4.6
介護老人福祉施設	103	16.5	61.2	1.9	1.0	1.0	-	1.0	10.7	6.8
介護老人保健施設	161	31.7	6.8	36.0	-	0.6	0.6	1.2	19.9	3.1
介護療養型医療施設	38	28.9	-	-	57.9	-	-	-	7.9	5.3

※本人が回答できる場合のみの割合

(8) 地域包括支援センターの認知状況

平成18年4月に開設された、高齢者にとっての総合的なサービス拠点である「地域包括支援センター」の認知状況を見ると、在宅者(要支援)では「知っている」が48.6%、「知らない」が48.8%と半々であるのに対し、在宅者(要介護)、特定高齢者、一般高齢者、第2号被保険者では、「知らない」が7割から8割に達しています。



2. 介護保険施設の入所申込者の待機状況

平成20年5月に本広域連合において圏域内の施設に調査を行った結果、介護老人福祉施設では21箇所で計1,363人、老人保健施設では16箇所で計236人の待機者があるのが現状です。

介護保険施設入所申込者の状況を見てみると、介護老人福祉施設の待機者においては、介護度が3以下の方が948名と7割を超えており、認知症がある方は、871名と6割を超えています。また待機者の現在の居場所は在宅が最も多くなっており、病院がその次に多いものとなっています。

老人保健施設の待機者も、介護度が3以下の方が151名と6割を超えており、認知症がある方も151名と6割を超えています。なお、老健入所待機者の現在の居場所は、病院が最も多くなっており、在宅がその次に多いものとなっています。

■図 介護保険施設の入所申込者の待機状況（平成20年5月現在）



3. 要支援・要介護状態に陥る3つの様態

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以上の中重度に多い様態です。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といわれています。

内臓脂肪の蓄積をベースに高血圧、高血糖、高脂血症など動脈硬化の危険因子を2つ以上持つ状態をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。一つの因子の異常は軽くとも、複数の危険因子が重なると、動脈硬化が急速に進み、脳卒中や心筋梗塞などの循環器病を発症しやすくなります。運動や食事などの肥満防止に努めることが重要といわれています。

高齢者要望等実態調査（以下、実態調査）によると、在宅要介護者が「介護が必要になった原因」では、「脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）」が21.0%と多く、特に男性は33.8%と高くなっています。

高齢期の生活の質を低下させる原因となる脳卒中等は、長い間の生活習慣の乱れなどにより引き起こされることから、早い時期からの取り組みが必要です。このため、40歳～74歳の被保険者に対し、メタボリックシンドローム及び生活習慣病対策に重点を置いた特定健診・特定保健指導が各市町で展開されています。

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等の軽度者に多い様態です。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」などになる恐れがあります。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。

実態調査によると、在宅要支援者が「介護が必要になった原因」では、「リウマチ・腰痛・関節炎」が23.4%と最も多く、次に「骨折・転倒等」が21.6%となっており、どちらも特に女性が高くなっています。

また、要支援・要介護状態ではない特定高齢者や一般高齢者の同居者の構成をみると、「本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯」は特定高齢者で18.2%、一般高齢者で13.6%、「本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯」は特定高齢者で23.0%、一般高齢者で32.9%となっています。また「日中独居の状況」では、「自宅で、主に1人で過ごすことが多い」は特定高齢者で38.0%、一般高齢者で20.7%、「自宅で、主に誰かと過ごすことが多い」は特定高齢者で38.4%、一般高齢者で50.8%となっています。

自宅にばかり閉じこもっていると、ついゴロツとなりやすいように不活発な生活を続けてい

ると何かしようという意欲がなくなってきました。また、運動不足によって筋力が衰えたり、関節が動きにくくなったりします。運動不足により骨粗しょう症が進んだり、体のバランス能力や反射能力も衰えるため転びやすくなったり、また、転んだときに骨折を起こしやすくなります。実態調査によると、特定高齢者の 29.4%、一般高齢者の 17.1%が「転倒したことがある」と答えています。

さらに、不活発な生活をしていると心臓や肺の活動が低いレベルにとどまるため、機能の低下を招き、胃腸などの消化器の機能が低下して食欲が落ちたり、便秘になりやすくなったりします。

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様態です。

平成 17 年には 169 万人ともいわれる認知症高齢者数は、平成 27 年には 250 万人になると推計され、その後も増加するとされています。

実態調査によると、在宅要介護者が「介護が必要になった原因」では「認知症」とする人の割合が 27.9%、施設入所者は 33.2%となっています。また、認知症による問題行動の有無では、在宅要支援者では 6.9%なのに対して、在宅要介護者では 49.0%、施設入所者では 40.4%となっています。

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施設の整備や、早期の診断・対応から始まる「継続的な地域支援体制」の整備、地域住民や社会への認知症に関する理解を深めるための啓発活動、さらには、虐待防止のための権利擁護システム等の充実が重要です。

第4章 第4期介護保険計画の基本姿勢

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なものとなっています。

介護保険制度は、わが国の高齢者を支える制度として社会に定着してきましたが、サービス費用の増大や、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢化が進む社会における問題も大きくなってきています。

この問題解消のひとつとして、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題であり、必要なものとなっています。

「佐賀中部広域連合第4期介護保険事業計画」の策定は、第3期介護保険事業計画における平成26年までの中間段階としての位置づけをもたせ、介護保険法における理念や、第3期における制度改正の趣旨、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、第3期に立てた基本理念に沿った施策の展開を積極的・計画的に推進していくものとなります。

(基本理念)

高齢者が介護が必要となっても
自分らしく暮らし続けることができる
地域社会の構築

2. 計画の方向性

本広域連合は、「高齢者が介護が必要となっても自分らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」の理念の実現を目指すべく以下の方向性を掲げ、地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって、地域のバランスのとれた、高齢者を地域社会で見守っていく社会の構築を目指していきます。

(1) 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。介護を必要とする高齢者がそれぞれ、その人らしい生活を継続できることを重視します。

(2) 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。

(3) 高齢者福祉の向上

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。

また、住み慣れた地域での生活を支えるためには、介護保険制度が各市町で実施している高齢者保健福祉事業や、民間が行っている福祉関連のボランティア・NPO活動などと密接に結びつくことが必要であり、本広域連合と構成市町がより一層の連携を図りながら、高齢者保健福祉事業、介護予防事業、介護保険事業の運営などを含む全般的な高齢者施策の展開を推進します。

(4) 在宅サービスを受けるための適切な誘導

在宅重視の観点から、要介護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に支援します。また、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提供を行います。

介護サービスの利用に当たっては、利用者やその家族が自ら、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、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。今後は、介護事業者の情報を利用者にとってより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な情報発信を推進していきます。

(5) 高齢者の権利擁護

高齢者の権利を擁護するために、金銭管理や財産管理の支援、サービス提供支援事業者の研修などを推進し、あわせて介護放棄や虐待などの権利侵害に対応し、高齢者が尊厳を持って生活できるように、地域包括支援センターなどの各機関との連携や諸制度の活用を図るなど、様々な面からの権利擁護の推進に努めます。

認知症の方だけの世帯の増加もあり、認知症の方が地域で安全に暮らすために、認知症に関する知識の普及・啓発、相談・情報提供体制の整備を推進するとともに、高齢者虐待の発生防止や早期発見のためには、市町村や介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等が高齢者虐待に関する正しい知識と理解のもとに、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組むことが重要です。

(6) サポーターやボランティア支援者の育成・支援

地域における福祉事業や福祉活動をさらに充実したものにしていくためには、サポーターやボランティアなど役割を果たす人材が重要であり、その育成は、これからの高齢化が大きく進む社会を支えていくためには重要な課題と言えます。そのためには、研修会や養成講座を実施し、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。本広域連合では、構成市町との連携により人材育成を支援します。

(7) 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地域ネットワークの整備が必要です。

このネットワークは、構成市町との連携を深め、地域包括支援センターが核となった整備が想定されますが、本広域連合では、これらが円滑に機能できるよう推進・支援していきます。

(8) 均衡あるサービス基盤の整備

地域密着型サービスは、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、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。

その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、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。

(9) 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となります。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、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を実施し、幅広い意見聴取を行い、それらを基本として、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。

また、その内容についても、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や地域住民の意見を反映させるため、「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、計画の策定にあたりました。

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。

現在、構成市町は、市町村合併により、次の構成となっています。

佐賀中部広域連合構成市町（4市1町）				
・ 佐賀市	・ 多久市	・ 小城市	・ 神崎市	・ 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4期計画は、平成21年度から23年度までの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。

■表 計画期間と見直し

年度	平成17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
計画期間	見直し	第3期の計画期間			※26年度における目標を設定 →						
					見直し	第4期の計画期間					
									見直し	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・要介護認定者の推計

1. 高齢者人口の推計

今回の計画は、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4期介護保険事業計画（平成21年度～平成23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20年9月末現在の住民基本台帳人口をもとに、平成15年から平成18年の変化率（簡易生命表^{※1}）を使用し、前回同様コーホート要因法^{※2}により推計しています。

これによると、平成20年実績で356,292人である総人口は、平成23年には348,380人と7,912人の減少となっています。一方、65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者）は、80,144人から80,794人へと、650人の増加となっています。

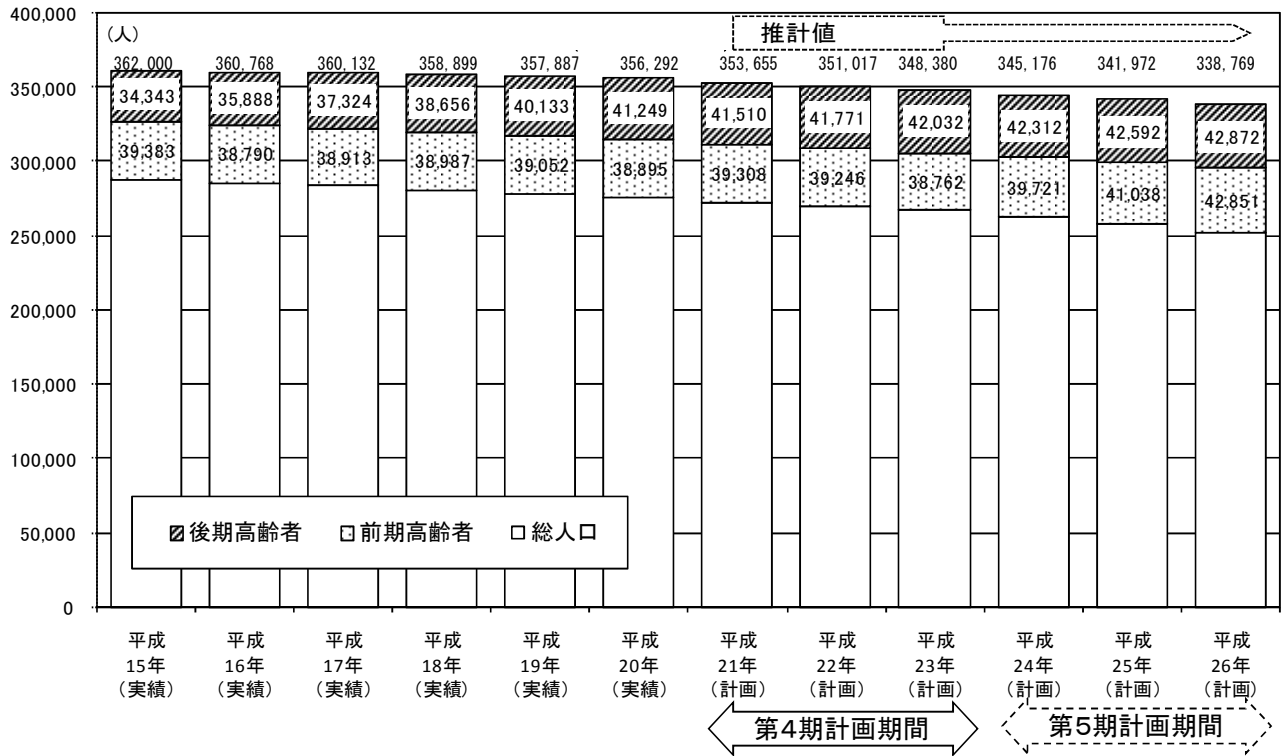
前期高齢者・後期高齢者でみると、特に後期高齢者の増加が大きくなっています。平成20年の後期高齢者数（41,249人）は第3期での計画値を2,381人上回っているのが現状で、さらに今後平成23年には42,032人と、平成20年と比べて783人の増加が見込まれています。

これらの結果、高齢化率は平成20年の22.5%から平成23年には23.2%と、0.7ポイントの上昇が見込まれます。

^{※1}簡易生命表：簡易生命表とは、厚生労働省が作成する、一定期間におけるある性別・年齢別の死亡秩序を表す各種の関数、すなわち死亡率・生存数・死亡数・定常人口・平均余命等を示したものです。対象期間中に全国で観察された年齢ごとの死亡件数と、その期間の年齢ごとの平均人口又は中央人口とを基として計算されます。

^{※2}コーホート要因法：コーホート要因法とは、年齢別人口の加齢にともなって生じる年々の変化をその要因（死亡、出生、および人口移動）ごとに計算して将来の人口を求める方法です。なお、平成26年までに順次65歳を迎える昭和18～24年生まれの方の数は年によってばらつきが大きいため、各年の推計値を算出するにあたって一部補正を行っています。

■図 計画年度における総人口及び高齢者人口の推計



■表 総人口及び高齢者人口の推計（第3期計画推計値との比較）

	平成15年 (実績)	平成16年 (実績)	平成17年 (実績)	平成18年		平成19年		平成20年	
				(計画)	(実績)	(計画)	(実績)	(計画)	(実績)
総人口	362,000	360,768	360,132	357,240	358,899	355,475	357,887	353,162	356,292
高齢者人口	73,726	74,678	76,237	76,851	77,643	77,937	79,185	79,509	80,144
前期高齢者人口	39,383	38,790	38,913	39,061	38,987	39,197	39,052	40,641	38,895
後期高齢者人口	34,343	35,888	37,324	37,790	38,656	38,740	40,133	38,868	41,249
第2号被保険者	118,799	118,951	118,901	117,631	117,793	116,972	117,411	116,000	117,339
高齢化率	20.4%	20.7%	21.2%	21.5%	21.6%	21.9%	22.1%	22.5%	22.5%

		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	前期推計	350,848	348,535	345,650	342,766	339,882	336,596
	今回推計	353,655	351,017	348,380	345,176	341,972	338,769
高齢者人口	前期推計	81,081	82,653	83,358	84,062	84,766	84,701
	今回推計	80,818	81,017	80,794	82,033	83,630	85,722
前期高齢者人口	前期推計	42,085	43,529	43,766	44,003	44,240	43,167
	今回推計	39,308	39,246	38,762	39,721	41,038	42,851
後期高齢者人口	前期推計	38,996	39,124	39,592	40,059	40,526	41,534
	今回推計	41,510	41,771	42,032	42,312	42,592	42,872
高齢化率	前期推計	23.1%	23.7%	24.1%	24.5%	24.9%	25.2%
	今回推計	22.9%	23.1%	23.2%	23.8%	24.5%	25.3%
第2号被保険者	前期推計	115,028	114,056	113,166	112,275	111,385	110,805
	今回推計	116,770	116,201	115,632	114,213	112,793	111,374

※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

前述のとおり、第4期事業計画は、平成26年度に至る中間段階として策定する必要があることから、認定者数の推計についても、第3期同様平成26年度まで行っています。

認定者数の将来推計については、第3期の推計が実績と大きく乖離したことより、推計方法を改め、男女別・年齢4区分（40～64歳、65～74歳、75～84歳、85歳以上）の人口推計値に対し、各年度の男女別・要介護度別（3段階：要介護1以下、要介護2・3、要介護4・5^{※1}）の出現率を積算することにより算出し、それらを合計して全体値を推計しています。なお、出現率は平成18年～平成20年（各9月値）の実績を平均して推計を行っています。

その結果、平成20年9月実績で13,514人であった認定者数の合計は、平成23年度時点で14,562人、平成26年度時点で合計15,308人と推計されます。

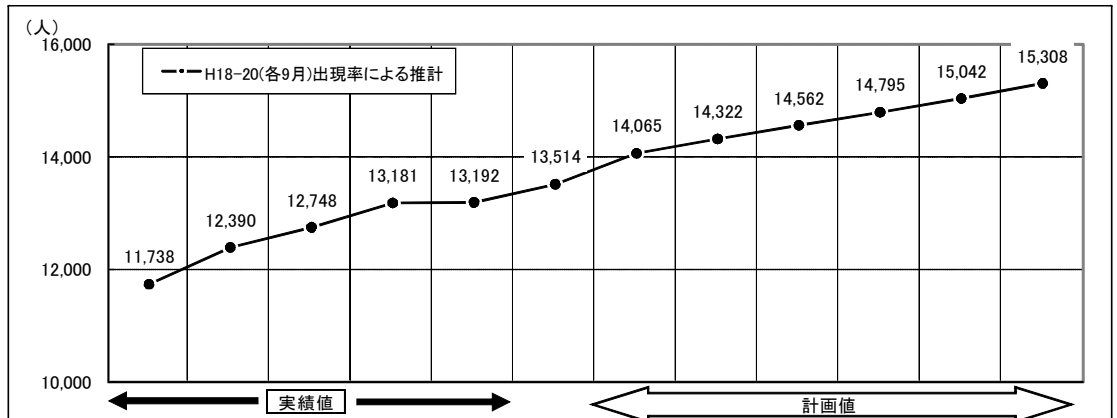
^{※1}介護度を3段階としたのは、介護認定区分が変更になったことと要支援1・2及び要介護1～5の7区分ごとでは認定者数が少ないところがあり、出現率に誤差が生じやすいため、ある程度まとまった出現数から出現率を求め、その後それぞれの区分の中での介護度ごとの構成比(H19年度平均)で割り戻して算出しています。

・介護予防効果の反映および地域支援事業対象者数について

認定者数を推計する際、第3期計画ではまず介護予防事業を想定しない形で推計を行った後、年度ごとに一律的な予防効果（地域支援事業実施により特定高齢者に止まる率・20%、新予防給付実施により要支援・要介護1に止まる率・10%）を反映し、最終的な認定者数推計を行いました。

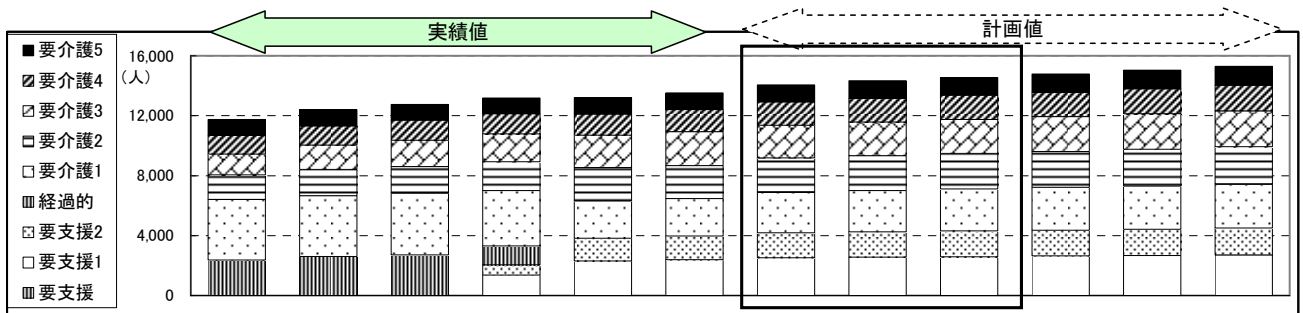
しかし、第4期計画においては、認定者推計を行う実績値が、平成18年度から平成20年度のものであることより、介護予防事業の効果については、予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果が勘案されたものとして、そこから導き出される将来推計値を介護予防後の認定者数推計としています。

■ 図 認定者数の推計



	H15.9 (実績)	H16.9 (実績)	H17.9 (実績)	H18.9 (実績)	H19.9 (実績)	H20.9 (実績)	H21年度 (計画)	H22年度 (計画)	H23年度 (計画)	H24年度 (計画)	H25年度 (計画)	H26年度 (計画)
H18-20(各9月)出現率による推計	11,738	12,390	12,748	13,181	13,192	13,514	14,065	14,322	14,562	14,795	15,042	15,308

■ 図 要介護度別認定者数の推計



	H15.9 (実績)	H16.9 (実績)	H17.9 (実績)	H18.9 (実績)	H19.9 (実績)	H20.9 (実績)	H21年度 (計画)	H22年度 (計画)	H23年度 (計画)	H24年度 (計画)	H25年度 (計画)	H26年度 (計画)
要支援	2,371	2,597	2,703									
要支援1				1,352	2,297	2,386	2,518	2,556	2,592	2,628	2,668	2,712
要支援2				680	1,531	1,581	1,666	1,691	1,714	1,739	1,765	1,794
経過的要介護				1,289								
要介護1	4,023	4,070	4,125	3,684	2,487	2,497	2,722	2,764	2,802	2,842	2,885	2,932
要介護2	1,669	1,747	1,778	1,932	2,227	2,212	2,279	2,326	2,370	2,410	2,453	2,499
要介護3	1,391	1,622	1,761	1,837	2,159	2,270	2,195	2,240	2,282	2,321	2,362	2,406
要介護4	1,231	1,294	1,341	1,361	1,418	1,457	1,532	1,566	1,599	1,629	1,660	1,692
要介護5	1,053	1,060	1,040	1,046	1,073	1,111	1,153	1,179	1,203	1,226	1,249	1,273
合計	11,738	12,390	12,748	13,181	13,192	13,514	14,065	14,322	14,562	14,795	15,042	15,308
構成比 (%)												
要支援	20.2	21.0	21.2									
要支援1				10.3	17.4	17.7	17.9	17.8	17.8	17.8	17.7	17.7
要支援2				5.2	11.6	11.7	11.8	11.8	11.8	11.8	11.7	11.7
経過的要介護				9.8								
要介護1	34.3	32.8	32.4	27.9	18.9	18.5	19.4	19.3	19.2	19.2	19.2	19.2
要介護2	14.2	14.1	13.9	14.7	16.9	16.4	16.2	16.2	16.3	16.3	16.3	16.3
要介護3	11.9	13.1	13.8	13.9	16.4	16.8	15.6	15.6	15.7	15.7	15.7	15.7
要介護4	10.5	10.4	10.5	10.3	10.7	10.8	10.9	10.9	11.0	11.0	11.0	11.1
要介護5	9.0	8.6	8.2	7.9	8.1	8.2	8.2	8.2	8.3	8.3	8.3	8.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※実績は9月末日現在

第6章 介護サービスの推計に係る考え方について

1. 全体像について

(1) 在宅者への介護

第3期計画に引き続き、第4期計画においても、〈高齢者が介護が必要になっても、自分らしく暮らし続けることができる地域社会の構築〉を基本理念として掲げています。

在宅介護における「老老介護」に加えて、「認認介護」が問題となっており、その対応が必要となります。高齢者で介護サービスが必要な方について、その方々の認知症の有無や家族構成などを調べ、「老老介護」や「認認介護」が問題となる部分への、課題解消につなげる施策をとることが必要となります。

また、その中で、在宅サービスを受けながらも施設入所が必要だと感じる方々が、施設入所の申し込みを行い、施設待機者となっていますが、要介護度の高い方が入所優先度は高くなりますので、入所優先度が低くなってしまいう要介護度の低い方、認知症がある方などの施設待機者について、必要な施策を講じることも必要となってきます。

(2) 基盤整備に対する基本方針

第3期計画において示された国の参酌標準では、平成26年度までに、「①施設利用者数のうち要介護4・5の占める割合を70%以上」、「②要介護2～5の要介護者数に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合を37%以下」とすることが求められています。

また、介護療養病床の転換による利用者見込については、地域ケア体制整備構想と整合をとることになります。

介護療養病床の転換については、その影響について、介護難民が出ないためにも、具体的な施策を想定する必要があります。

同時に、介護保険施設への入所に係る重度者への重点化に伴い、入所待機者の状況に応じたサービス選択の誘導、入所待機者に対する支援等が非常に重要であると考えます。これらの入所待機者が居住する地域で介護を受けながら住み続けられるような新しい「住まい」のあり方について、長期的な視野に立った検討が必要であると考えます。

国では、地域密着型サービス、介護予防拠点などの介護保険関連施設の整備を進めるための交付金制度の事業活用を呼び掛けています。小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスや介護予防拠点の整備などが進められています。

(3) 本広域連合における基盤整備

佐賀中部広域連合の圏域では、介護保険施設及び居住系サービスについて既に全国平均以上の整備状況となっています。このため、第3期計画期間においては新規整備は行われず、施設・居住系サービス利用者数は、微増にとどまっています。これは、既存施設の利用率が増加したことによるものです。

介護老人福祉施設や介護老人保健施設に多数の待機者をかかえている状況の中で、介護保険施設入所者の重度化が進むと、軽度であっても入所が必要な方について、その受け皿がなくなる可能性があるのが現状です。そのために、本広域連合としては、施設サービス以外の地域密着型サービスなどのサービスについて、地域のバランスやニーズを検討し、必要な数について受け皿整備を進めます。

介護保険施設サービスの利用者数は、平成23年度で2,813人になると見込み、要介護4・5など重度者の比率を高めていく計画としています。

参酌標準における「①施設利用者数のうち要介護4・5の占める割合を70%以上」は、施設利用者の重度化が進むと想定した場合、平成26年度末には達成される見込みです。また、「②要介護2～5の要介護者数に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合を37%以下」は、要介護者数の増加に伴い減少傾向を続けるものの、仮に平成24年度以降の利用者数が平成23年度見込み数と同程度に推移した場合、割合は43.3%となります。

■表 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位:人)

区 分	平成18年度実績	平成19年度実績	平成20年度見込み	平成21年度計画	平成22年度計画	平成23年度計画	平成24年度計画	平成25年度計画	平成26年度計画
介護老人福祉施設	1,257	1,277	1,251	1,251	1,251	1,210	1,210	1,210	1,210
介護老人保健施設	1,225	1,225	1,278	1,278	1,278	1,278	1,278	1,278	1,278
介護老人保健施設 (介護療養型医療施設から転換)	0	0	0	0	110	110	110	123	123
介護療養型医療施設	421	402	388	267	157	111	81	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	63	63	63	104	104	104	104
施設利用者数 計	2,903	2,904	2,980	2,859	2,859	2,813	2,783	2,715	2,715
うち要介護4・5の人数 (施設利用者に対する割合)	1,466 50.5%	1,484 51.1%	1,604 53.8%	1,616 56.5%	1,693 59.2%	1,741 61.9%	1,750 62.9%	1,831 67.4%	1,905 70.2%
認知症対応型共同生活介護	570	595	593	649	667	694	694	694	694
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護専用居住系サービス利用者数 計	570	595	593	649	667	694	694	694	694
施設・介護専用居住系サービス利用者数 合計	3,473	3,499	3,573	3,508	3,526	3,507	3,477	3,409	3,409
要介護2～5の要介護者数 推計値	6,176	6,877	7,050	7,159	7,310	7,454	7,586	7,723	7,870
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービス利用者の割合	56.2%	50.9%	50.7%	49.0%	48.2%	47.0%	45.8%	44.1%	43.3%
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)	129	136	193	193	193	193	193	193	193
介護予防特定施設入居者生活介護	12	26	37	37	37	37	37	37	37
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	7	7	8	8	8	8	8	8
介護専用型以外の居住系サービス利用者 計	143	169	237	238	238	238	238	238	238

(注) 医療療養病床からの転換分は含まない

※小数点以下1位を四捨五入しており、合計値が若干違う場合があります

2. 地域密着型サービスについて

(1) 第4期における見込み

地域密着型サービスの事業者指定や指導・監督などは保険者が持っており、一定の範囲内の指定基準や介護報酬等の設定を行うことができます。

このため、本広域連合では、第3期において、地域密着型サービスについては、提供できる基盤の整備を目標値として設定し、これに基づいた各サービスの利用人数を見込んでいました。

第4期においても、基本的にこの数値を踏襲することとしますが、認知症高齢者の地域での生活を支援するために、認知症対応型の施設整備には特に推進していきます。

本広域連合では、地域密着型サービスについて、地域資源を十分に活用しながら、圏域全体で高齢者の生活を支えるため、地域密着型サービスの提供基盤の整備は圏域全体の調整を取り、また、その利用も、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ています。

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。

(2) 日常生活圏域の設定

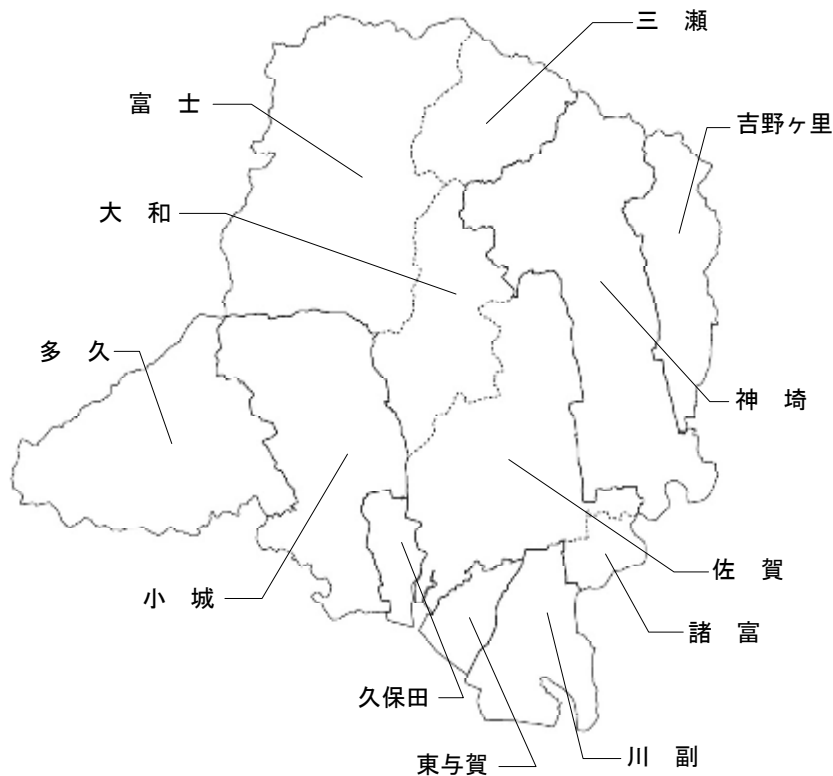
地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスを提供する単位として、日常生活圏域を設定する必要があります。本広域連合では、地理的条件、人口、交通事情、サービス提供基盤の整備状況の条件等を総合的に勘案して、以下の12の圏域を第3期で設定し、第4期も踏襲するものとしています。

■表 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	162,975人	103.76km ²	34,312人	21.1%	5,615人
諸 富	11,699人	12.02km ²	2,952人	25.2%	514人
大 和	22,648人	55.42km ²	4,748人	21.0%	929人
富 士	4,639人	143.25km ²	1,522人	32.8%	238人
三 瀬	1,555人	40.70km ²	487人	31.3%	100人
川 副	18,279人	46.49km ²	4,697人	25.7%	751人
久保田	8,355人	14.39km ²	1,726人	20.7%	293人
東与賀	8,362人	15.39km ²	1,662人	19.9%	311人
多 久	22,704人	96.93km ²	6,000人	26.4%	1,072人
小 城	46,820人	95.85km ²	10,076人	21.5%	1,592人
神 埼	33,902人	125.01km ²	7,936人	23.4%	1,355人
吉野ヶ里	15,949人	43.94km ²	3,072人	19.3%	422人
合 計	357,887人	793.15km ²	79,190人	22.1%	13,192人

※人口は住民基本台帳平成19年9月末現在

■図 日常生活圏域図



(3) 地域密着型サービスの圏域ごとの整備状況及び利用人数の見込み

認知症高齢者の増加や高齢者世帯が増加している中、本広域連合では、高齢者が住みなれた地域で住み続けることができるように、地域のニーズに応じたバランスの取れた地域密着型サービスの整備を進めます。

■表 日常生活圏域ごとの施設整備状況及び利用人数の見込み

地域密着型夜間対応型訪問介護

日常生活圏域	平成20年度施設整備状況		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	施設数	定員数	整備目標数	利用者見込	整備目標数	利用者見込	整備目標数	利用者見込
佐賀	-	-	1	13	-	13	-	13
諸富	-	-	-	1	-	1	-	1
大和	-	-	-	2	-	2	-	2
富士	-	-	-	-	-	-	-	-
三瀬	-	-	-	-	-	-	-	-
川副	-	-	-	2	-	2	-	2
久保田	-	-	-	1	-	1	-	1
東与賀	-	-	-	1	-	1	-	1
多久	-	-	-	2	-	2	-	2
小城	-	-	1	4	-	4	-	4
神埼	-	-	-	3	-	3	-	3
吉野ヶ里	-	-	-	1	-	1	-	1
計		-		30		30		30

地域密着型認知症対応型通所介護(介護予防を含む。)

日常生活圏域	平成20年度施設整備状況		平成21年度計画		平成22年度計画		平成23年度計画	
	施設数	定員数	整備目標数	利用者見込	整備目標数	利用者見込	整備目標数	利用者見込
佐賀	4	94	1	123	1	155	1	186
諸富	-	-	1	11	-	14	-	15
大和	2	22	-	20	-	26	-	30
富士	-	-	-	5	-	6	1	8
三瀬	-	-	-	2	1	3	-	3
川副	2	15	-	17	-	21	-	27
久保田	-	-	-	6	1	8	-	10
東与賀	1	12	-	7	-	9	-	11
多久	1	36	1	24	-	30	-	37
小城	1	24	-	35	1	44	-	54
神埼	-	-	1	30	-	37	1	46
吉野ヶ里	-	-	-	9	1	12	-	13
計		203		289		365		440

地域密着型小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む。)

日常生活 圏域	平成 20 年度 施設整備状況		平成 21 年度計画		平成 22 年度計画		平成 23 年度計画	
	施設数	定員数	整備 目標数	利用者 見込	整備 目標数	利用者 見込	整備 目標数	利用者 見込
佐賀	2	50	1	96	-	105	-	115
諸富	-	-	-	9	1	10	-	10
大和	1	25	-	16	-	17	-	19
富士	1	20	-	4	-	4	-	5
三瀬	-	-	-	2	1	2	-	2
川副	-	25	-	13	-	14	1	15
久保田	-	-	1	5	-	6	-	6
東与賀	-	-	-	5	-	6	1	6
多久	-	-	1	18	-	20	-	22
小城	2	50	-	27	-	30	-	33
神埼	1	20	1	23	-	25	-	28
吉野ヶ里	1	15	-	7	-	8	-	9
計		205		225		247		270

地域密着型認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む。)

日常生活 圏域	平成 20 年度 施設整備状況		平成 21 年度計画		平成 22 年度計画		平成 23 年度計画	
	施設数	定員数	整備 目標数	利用者 見込	整備 目標数	利用者 見込	整備 目標数	利用者 見込
佐賀	23	267	1	280	-	287	1	299
諸富	1	18	1	26	-	26	-	27
大和	3	27	-	46	1	48	-	49
富士	1	9	-	12	-	12	-	13
三瀬	-	-	-	5	-	5	1	5
川副	3	36	-	37	1	38	-	40
久保田	1	9	-	15	-	15	1	16
東与賀	3	45	-	16	-	16	-	17
多久	2	26	-	53	1	55	-	57
小城	9	90	-	79	-	82	-	85
神埼	5	63	-	67	1	69	-	72
吉野ヶ里	2	17	-	21	-	22	1	22
計		607		657		675		702

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

日常生活 圏域	平成 20 年度 施設整備状況		平成 21 年度計画		平成 22 年度計画		平成 23 年度計画	
	施設数	定員数	整備 目標数	利用者 見込	整備 目標数	利用者 見込	整備 目標数	利用者 見込
佐賀	2	43	-	27	-	27	1	44
諸富	-	-	-	2	-	2	-	4
大和	-	-	-	4	-	4	-	7
富士	-	-	-	1	-	1	-	2
三瀬	-	-	-	1	-	1	-	1
川副	-	-	-	4	-	4	-	6
久保田	-	-	-	1	-	1	-	2
東与賀	-	-	-	2	-	2	-	3
多久	-	-	-	5	-	5	-	8
小城	1	20	-	8	-	8	1	13
神埼	-	-	-	6	-	6	-	11
吉野ヶ里	-	-	-	2	-	2	-	3
計		63		63		63		104

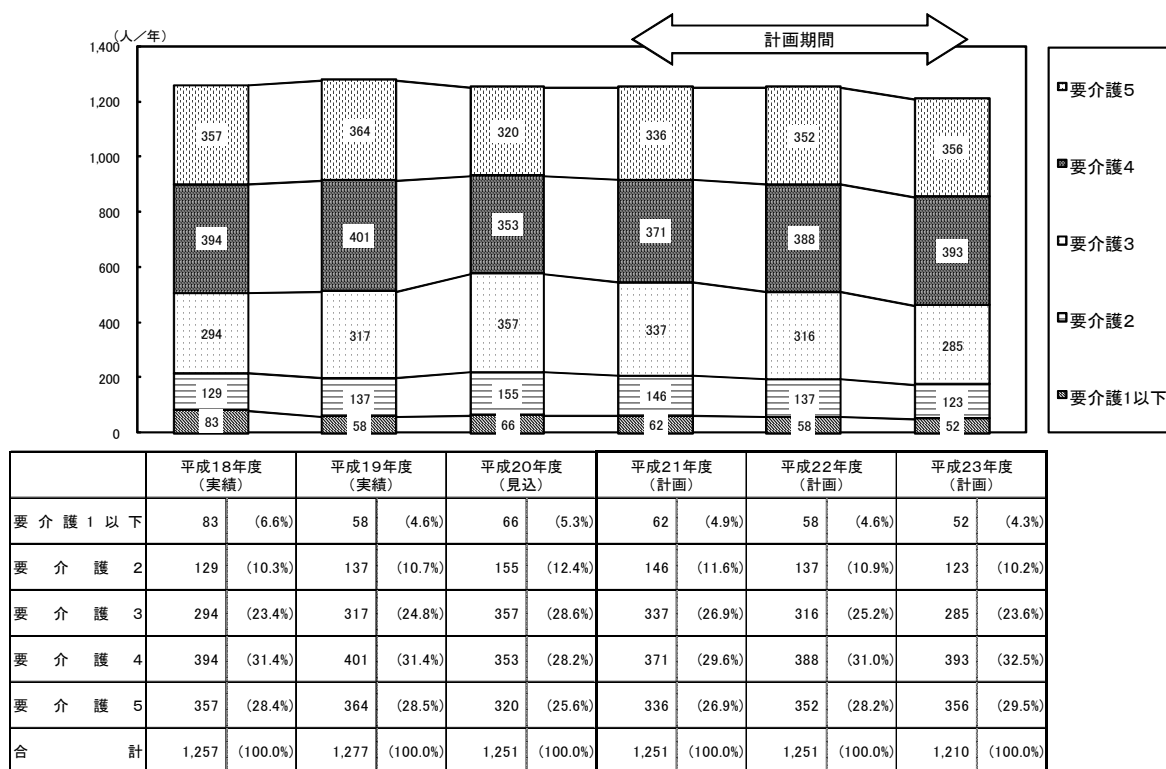
第7章 各サービスの見込み量

1. 介護保険施設サービス利用人数の見込み

(1) 介護老人福祉施設

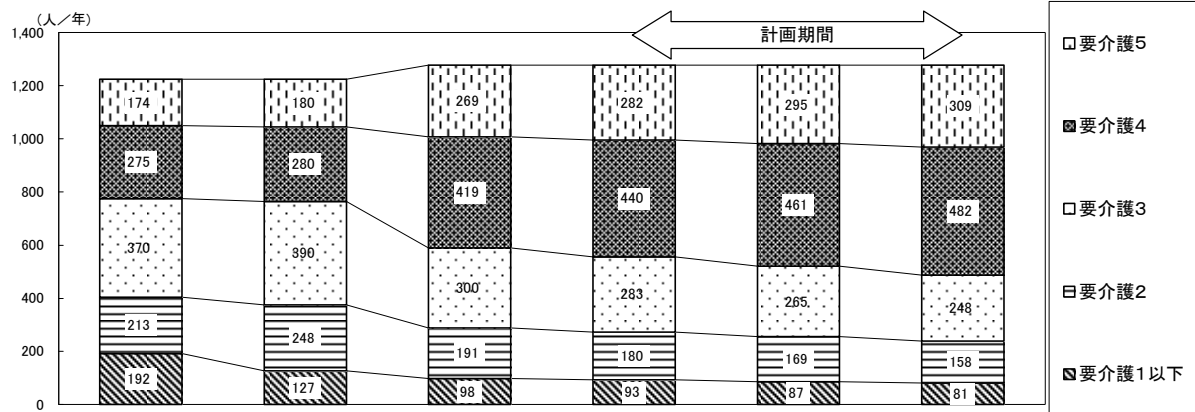
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護への整備目標を見込むことにより、介護老人福祉施設の利用人数は減少する見通しで、平成23年度で1,210人と見込んでいます。

要介護度別では要介護1～3は減少、要介護4・5は増加すると見込んで推計しています。



(2) 介護老人保健施設（介護療養型医療施設からの転換分を除く）

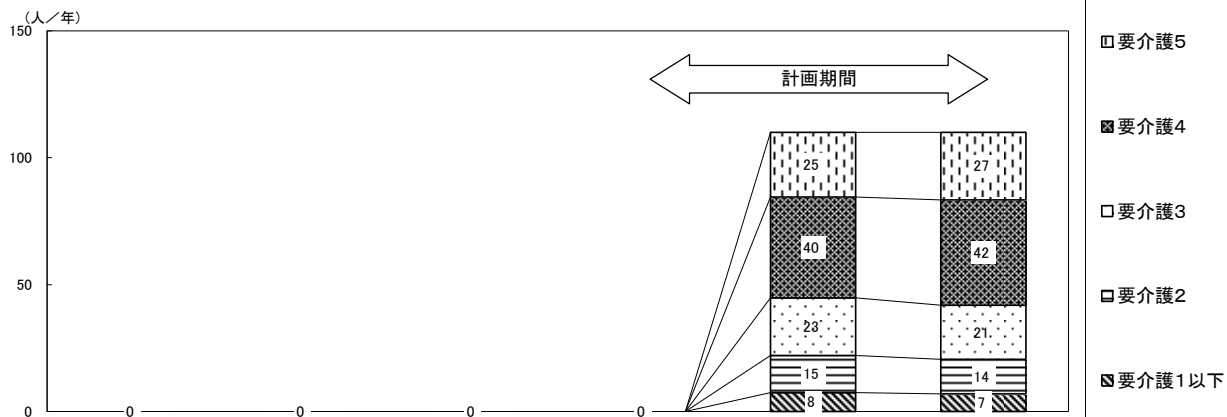
利用人数は平成23年度で1,278人になると見込み、要介護度別では要介護1～3は減少、要介護4・5は増加すると見込んで推計しています。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要介護1以下	193	(15.8%)	128	(10.5%)	99	(7.7%)	93	(7.3%)	87	(6.8%)	81	(6.3%)
要介護2	213	(17.4%)	248	(20.2%)	191	(14.9%)	180	(14.1%)	169	(13.2%)	158	(12.4%)
要介護3	370	(30.2%)	390	(31.8%)	300	(23.5%)	283	(22.1%)	265	(20.7%)	248	(19.4%)
要介護4	275	(22.5%)	280	(22.9%)	419	(32.8%)	440	(34.4%)	461	(36.1%)	482	(37.7%)
要介護5	174	(14.2%)	180	(14.6%)	269	(21.0%)	282	(22.1%)	295	(23.1%)	309	(24.2%)
合計	1,225	(100.0%)	1,225	(100.0%)	1,278	(100.0%)	1,278	(100.0%)	1,278	(100.0%)	1,278	(100.0%)

(3) 介護老人保健施設（介護療養型医療施設からの転換分）

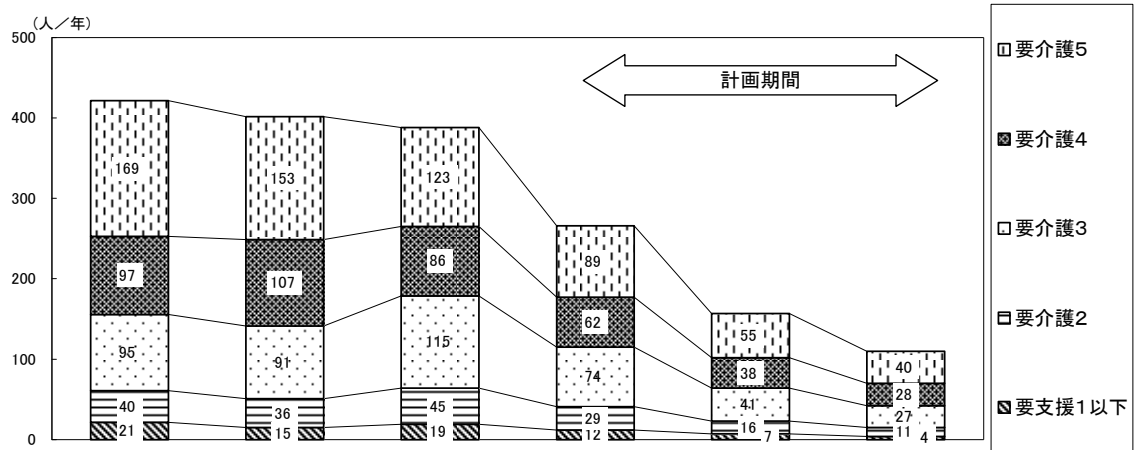
介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換は、平成21年度末までに110床、平成24年度末までにさらに13床計画されています。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要介護1以下	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	8	(6.8%)	7	(6.4%)
要介護2	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	15	(13.2%)	14	(12.3%)
要介護3	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	23	(20.8%)	21	(19.4%)
要介護4	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	40	(36.1%)	42	(37.7%)
要介護5	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	25	(23.1%)	27	(24.2%)
合計	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	110	(100.0%)	110	(100.0%)

(4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、介護老人保健施設等への転換が進み、平成23年度末までのサービス終了に向けて利用人数は減少していく見込みです。

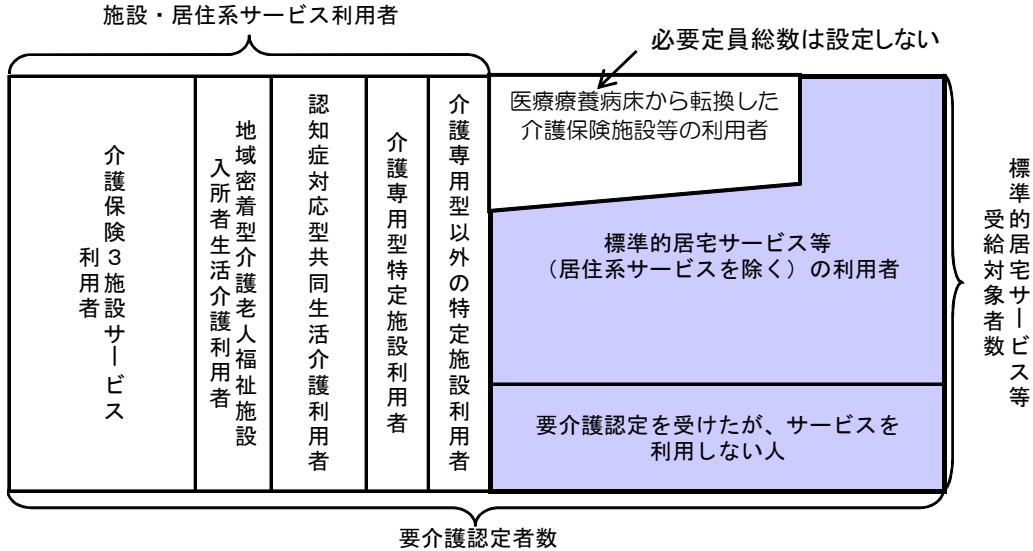


	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1以下	21	(5.1%)	15	(3.7%)	19	(4.9%)	12	(4.5%)	7	(4.5%)	4	(3.6%)
要介護2	40	(9.4%)	36	(8.9%)	45	(11.6%)	29	(10.9%)	16	(10.2%)	11	(10.0%)
要介護3	95	(22.5%)	91	(22.6%)	115	(29.6%)	74	(27.8%)	41	(26.1%)	27	(24.5%)
要介護4	97	(23.0%)	107	(26.7%)	86	(22.2%)	62	(23.3%)	38	(24.2%)	28	(25.5%)
要介護5	169	(40.0%)	153	(38.1%)	123	(31.7%)	89	(33.5%)	55	(35.0%)	40	(36.4%)
合計	421	(100.0%)	402	(100.0%)	388	(100.0%)	266	(100.0%)	157	(100.0%)	110	(100.0%)

2. 居宅サービスの見込み量の考え方

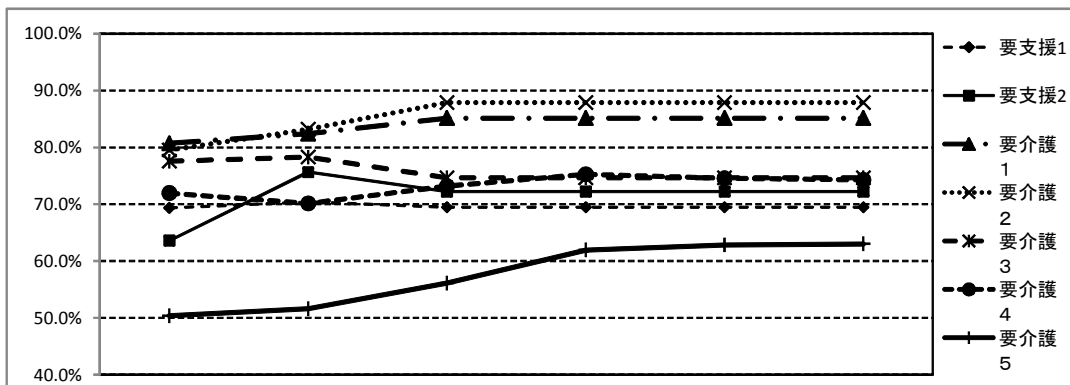
(1) 対象者の考え方

全体の認定者のうち、施設・居住系サービス利用人数を除いた人数を「標準的居宅サービス対象者数」として見込みます。



(2) 標準的居宅サービス受給率

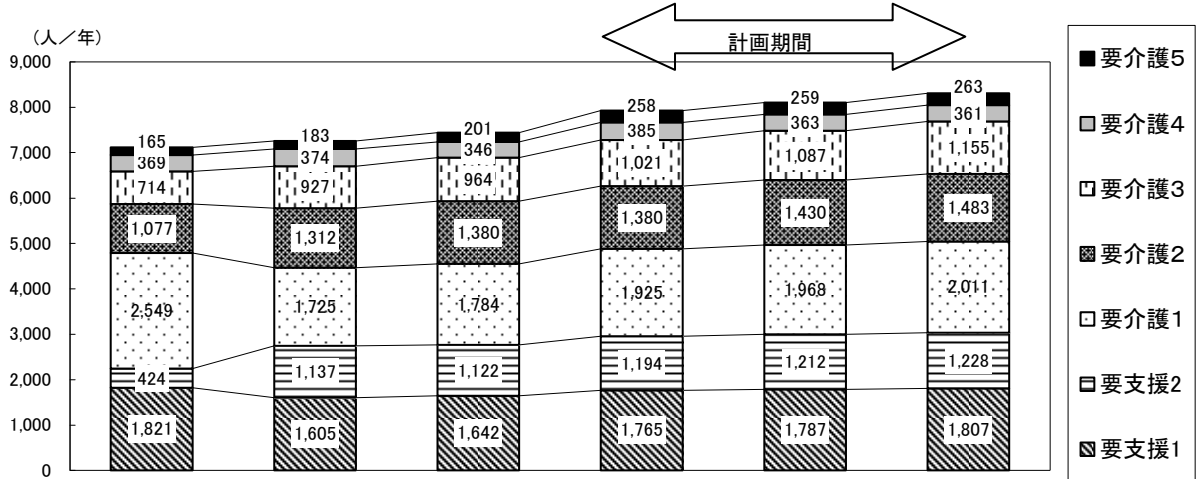
標準的居宅サービス対象者のうち、なんらかの標準的居宅サービスを利用すると見込んだ人数の割合を「標準的居宅サービス受給率」として見込みます。第4期計画期間において、要支援1及び2は横ばい、要介護5は増加傾向になると見込んでいます。



	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要支援1	69.3%	70.4%	69.5%	69.5%	69.5%	69.5%
要支援2	63.6%	75.7%	72.2%	72.2%	72.2%	72.2%
要介護1	80.7%	82.4%	85.2%	85.2%	85.2%	85.2%
要介護2	79.5%	83.2%	87.9%	87.9%	87.9%	87.9%
要介護3	77.6%	78.3%	74.6%	74.6%	74.6%	74.6%
要介護4	72.0%	70.2%	73.2%	75.3%	74.6%	74.3%
要介護5	50.4%	51.6%	56.1%	62.0%	62.8%	63.0%

(3) 標準的居宅サービス受給者数

標準的居宅サービス対象者に標準的居宅サービス受給率を乗じると「標準的居宅サービス受給者数」が算出されます。標準的居宅サービス受給者数は平成21年度以降も増加傾向を示しており、平成23年度には8,300人を超える利用を見込んでいます。

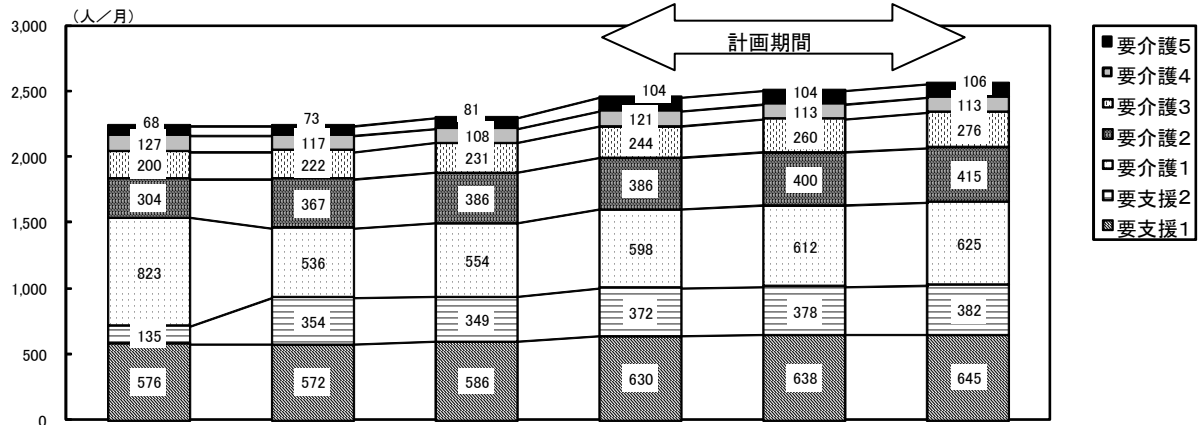


	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要 支 援 1	1,821	(25.6%)	1,605	(22.1%)	1,642	(16.2%)	1,765	(22.3%)	1,787	(22.0%)	1,807	(21.7%)
要 支 援 2	424	(6.0%)	1,137	(15.7%)	1,122	(22.4%)	1,194	(15.1%)	1,212	(15.0%)	1,228	(14.8%)
要 介 護 1	2,549	(35.8%)	1,725	(23.8%)	1,784	(20.5%)	1,925	(24.3%)	1,968	(24.3%)	2,011	(24.2%)
要 介 護 2	1,077	(15.1%)	1,312	(18.1%)	1,380	(20.0%)	1,380	(17.4%)	1,430	(17.6%)	1,483	(17.8%)
要 介 護 3	714	(10.0%)	927	(12.8%)	964	(13.4%)	1,021	(12.9%)	1,087	(13.4%)	1,155	(13.9%)
要 介 護 4	369	(5.2%)	374	(5.1%)	346	(4.8%)	385	(4.9%)	363	(4.5%)	361	(4.3%)
要 介 護 5	165	(2.3%)	183	(2.5%)	201	(2.8%)	258	(3.3%)	259	(3.2%)	263	(3.2%)
合 計	7,119	(100.0%)	7,263	(100.0%)	7,439	(100.0%)	7,928	(100.0%)	8,105	(100.0%)	8,309	(100.0%)

3. 各居宅サービスの利用人数の見込み

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

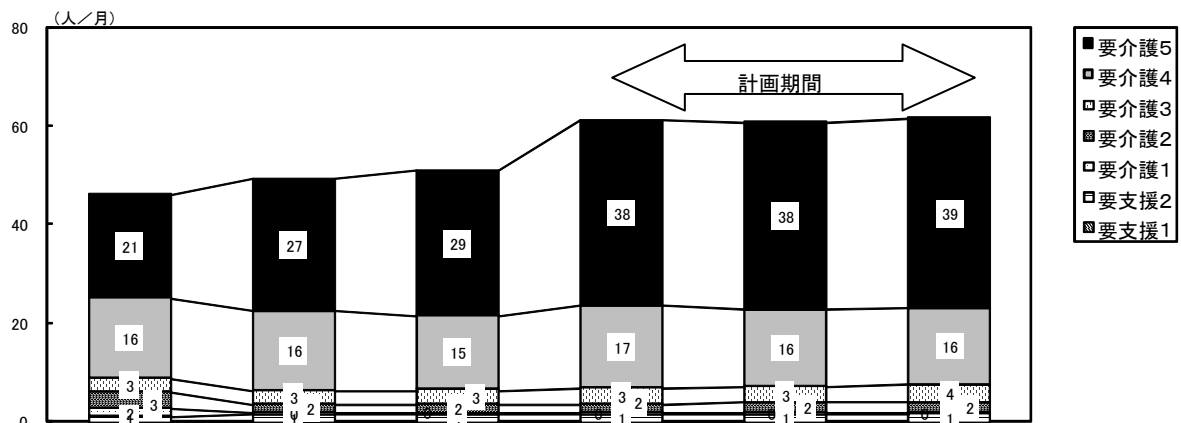
第4期計画期間においては、要介護3以下の層で増加が見込まれます。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	576	(25.8%)	572	(25.5%)	586	(25.5%)	630	(25.7%)	638	(25.5%)	645	(25.2%)
要支援2	135	(6.0%)	354	(15.8%)	349	(15.2%)	372	(15.2%)	378	(15.1%)	382	(14.9%)
要介護1	823	(36.8%)	536	(23.9%)	554	(24.2%)	598	(24.4%)	612	(24.4%)	625	(24.4%)
要介護2	304	(13.6%)	367	(16.4%)	386	(16.8%)	386	(15.7%)	400	(16.0%)	415	(16.2%)
要介護3	200	(9.0%)	222	(9.9%)	231	(10.0%)	244	(9.9%)	260	(10.4%)	276	(10.8%)
要介護4	127	(5.7%)	117	(5.2%)	108	(4.7%)	121	(4.9%)	113	(4.5%)	113	(4.4%)
要介護5	68	(3.1%)	73	(3.3%)	81	(3.5%)	104	(4.2%)	104	(4.2%)	106	(4.1%)
合計	2,233	(100.0%)	2,242	(100.0%)	2,295	(100.0%)	2,454	(100.0%)	2,504	(100.0%)	2,562	(100.0%)

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

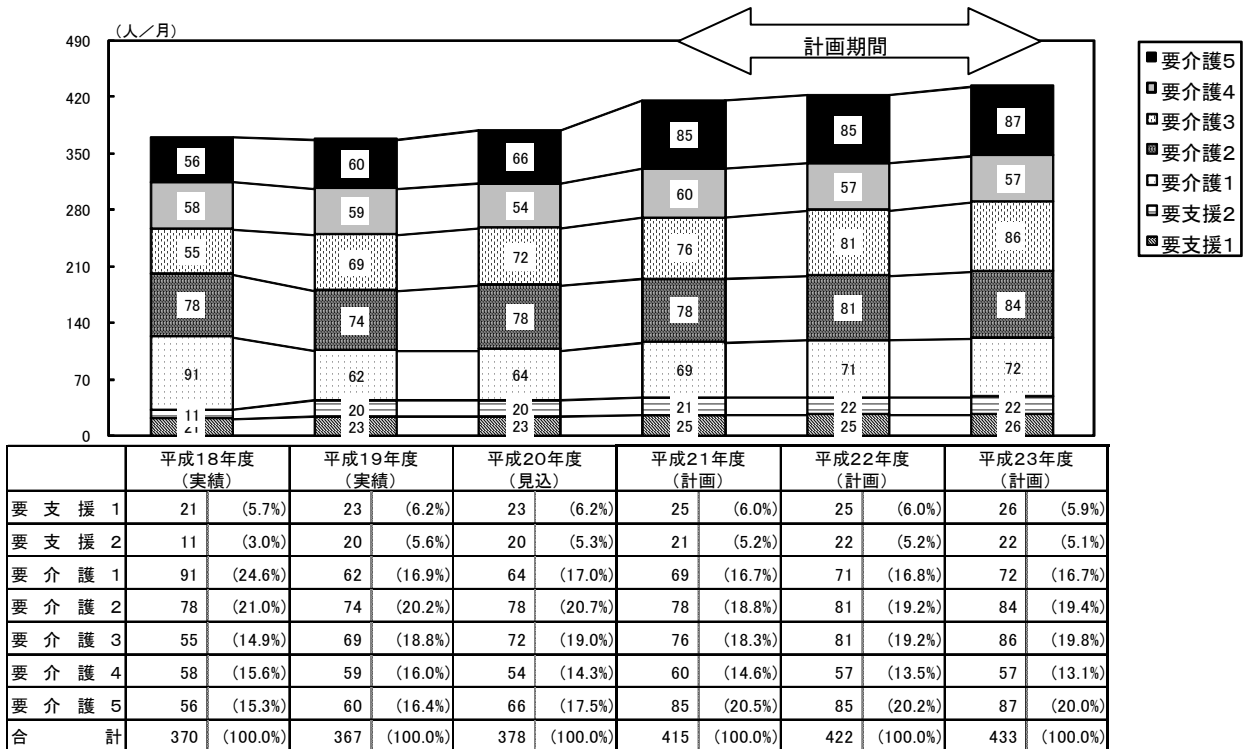
平成21年度以降はほぼ横ばいに推移すると見込んでいます。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
要支援2	1	(2.0%)	1	(2.7%)	1	(2.6%)	1	(2.3%)	1	(2.4%)	1	(2.4%)
要介護1	2	(3.6%)	0	(0.8%)	0	(0.7%)	0	(0.6%)	0	(0.6%)	0	(0.7%)
要介護2	3	(7.2%)	2	(3.4%)	2	(3.5%)	2	(2.9%)	2	(3.1%)	2	(3.1%)
要介護3	3	(6.1%)	3	(5.8%)	3	(5.9%)	3	(5.2%)	3	(5.6%)	4	(5.8%)
要介護4	16	(35.4%)	16	(32.9%)	15	(29.4%)	17	(27.2%)	16	(25.8%)	16	(25.4%)
要介護5	21	(45.6%)	27	(54.4%)	29	(57.9%)	38	(61.7%)	38	(62.5%)	39	(62.6%)
合計	46	(100.0%)	49	(100.0%)	51	(100.0%)	61	(100.0%)	61	(100.0%)	62	(100.0%)

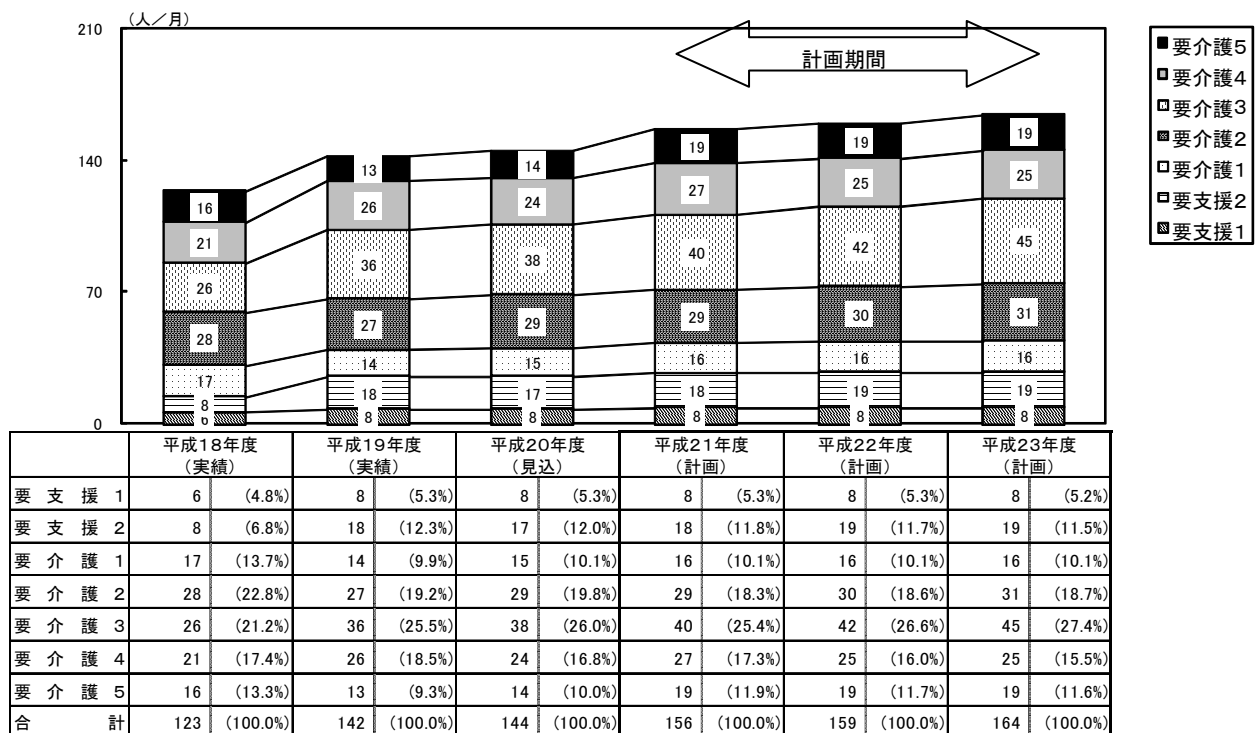
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

利用人数は平成21年度以降400人を超え、増加を続ける見込みです。



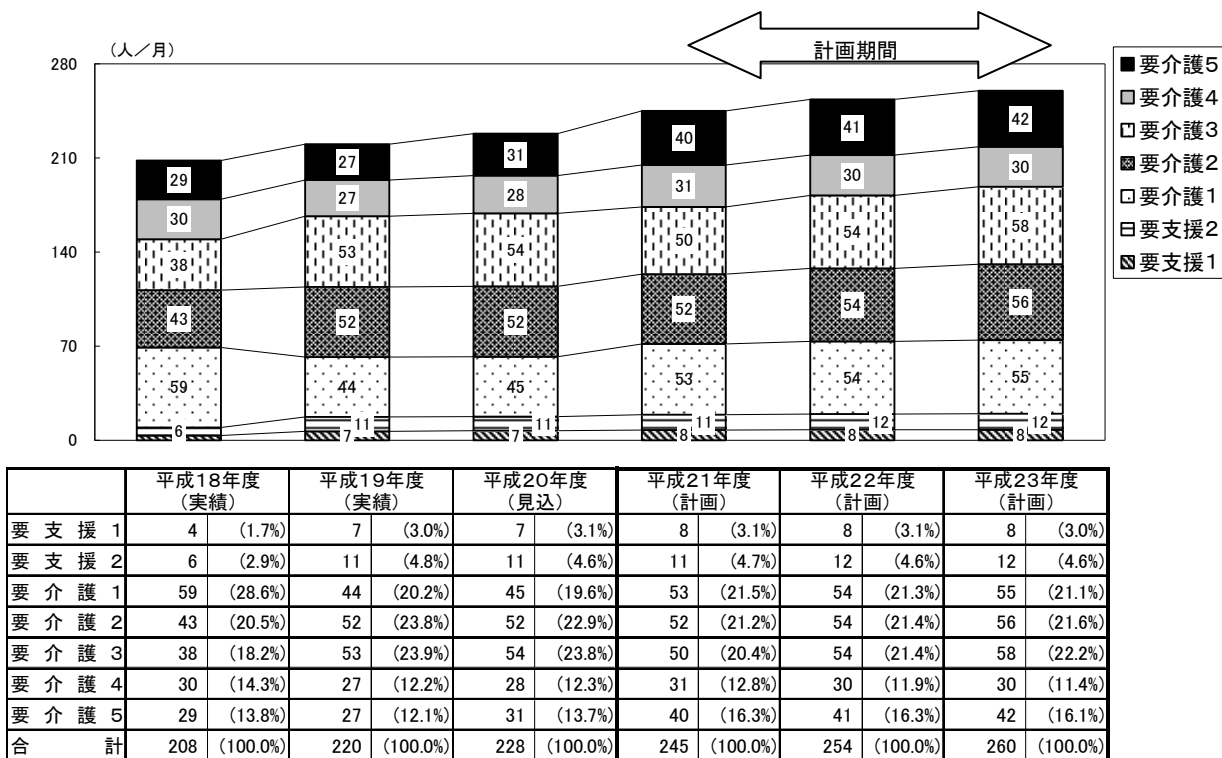
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

平成21年度以降の利用人数は微増する見込みです。



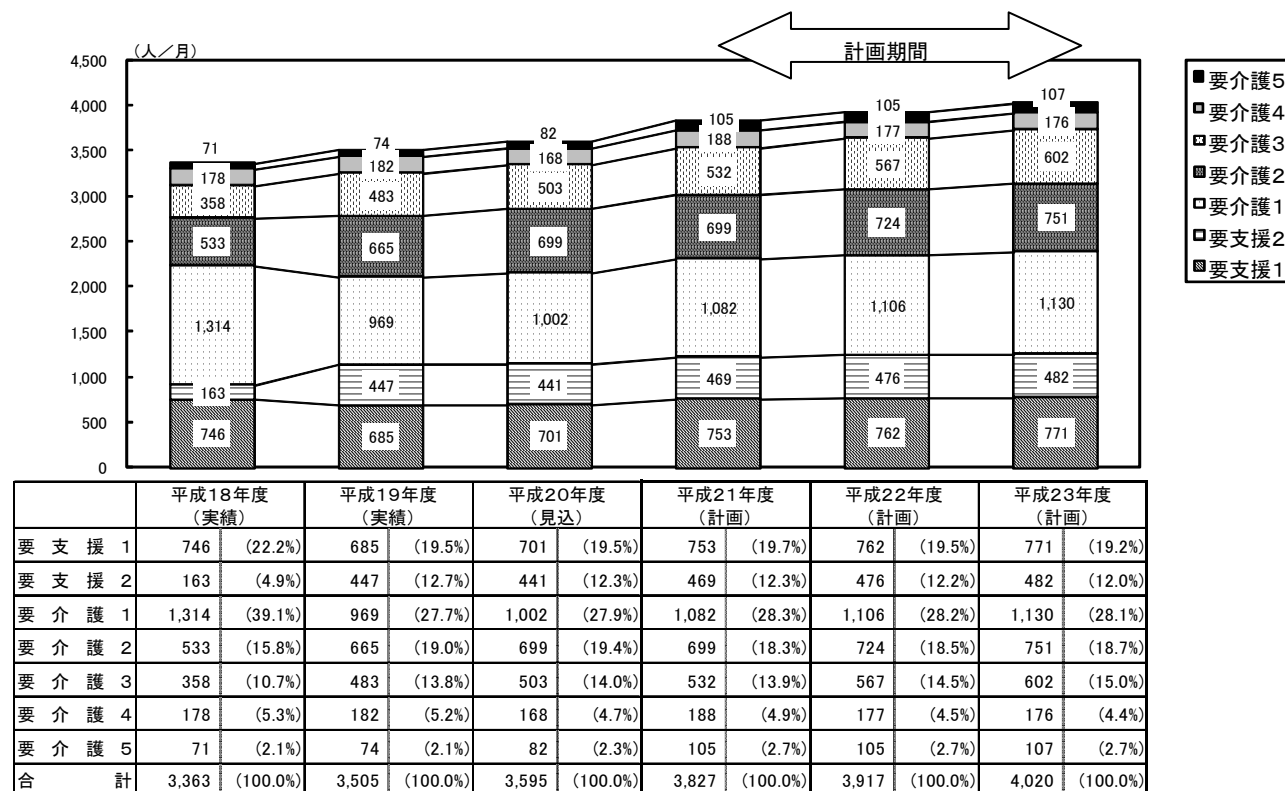
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用人数は平成21年度以降微増する見込みです。



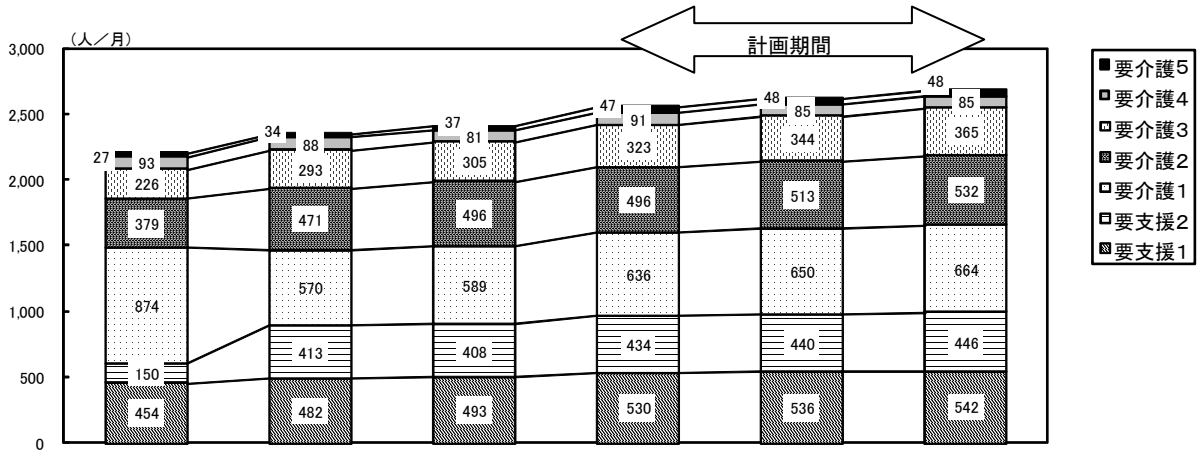
(6) 通所介護・介護予防通所介護

利用人数は平成21年度以降も増加を続け、平成23年度には4,000人を超える見込みです。



(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

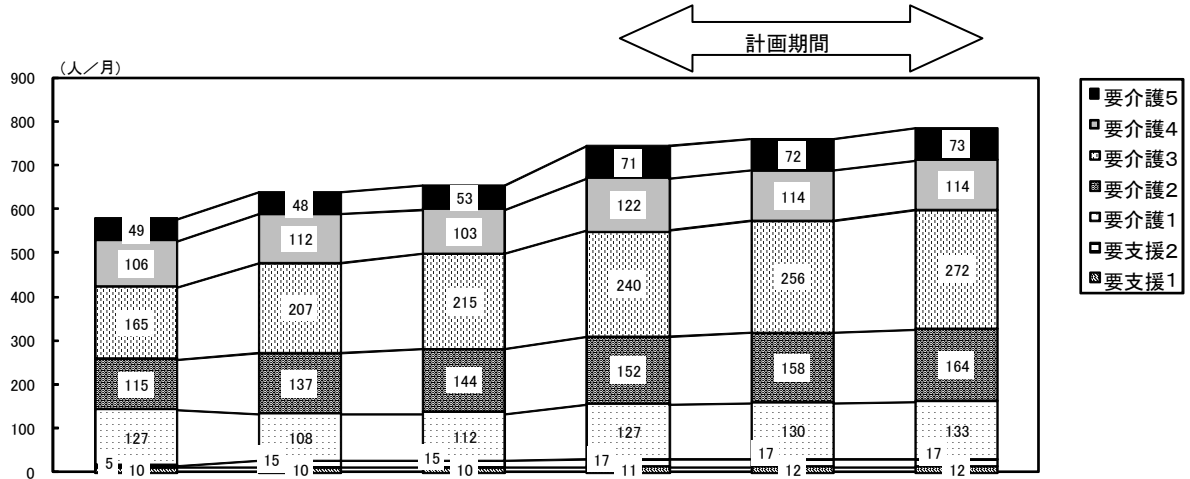
利用人数は平成 21 年度以降も増加する見込みです。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要 支 援 1	454	(20.6%)	482	(20.5%)	493	(20.5%)	530	(20.7%)	536	(20.5%)	542	(20.2%)
要 支 援 2	150	(6.8%)	413	(17.6%)	408	(16.9%)	434	(17.0%)	440	(16.8%)	446	(16.6%)
要 介 護 1	874	(39.7%)	570	(24.2%)	589	(24.5%)	636	(24.9%)	650	(24.8%)	664	(24.8%)
要 介 護 2	379	(17.2%)	471	(20.0%)	496	(20.6%)	496	(19.4%)	513	(19.6%)	532	(19.8%)
要 介 護 3	226	(10.2%)	293	(12.5%)	305	(12.7%)	323	(12.6%)	344	(13.1%)	365	(13.6%)
要 介 護 4	93	(4.2%)	88	(3.7%)	81	(3.4%)	91	(3.5%)	85	(3.3%)	85	(3.2%)
要 介 護 5	27	(1.2%)	34	(1.4%)	37	(1.5%)	47	(1.9%)	48	(1.8%)	48	(1.8%)
合 計	2,203	(100.0%)	2,350	(100.0%)	2,408	(100.0%)	2,556	(100.0%)	2,616	(100.0%)	2,684	(100.0%)

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

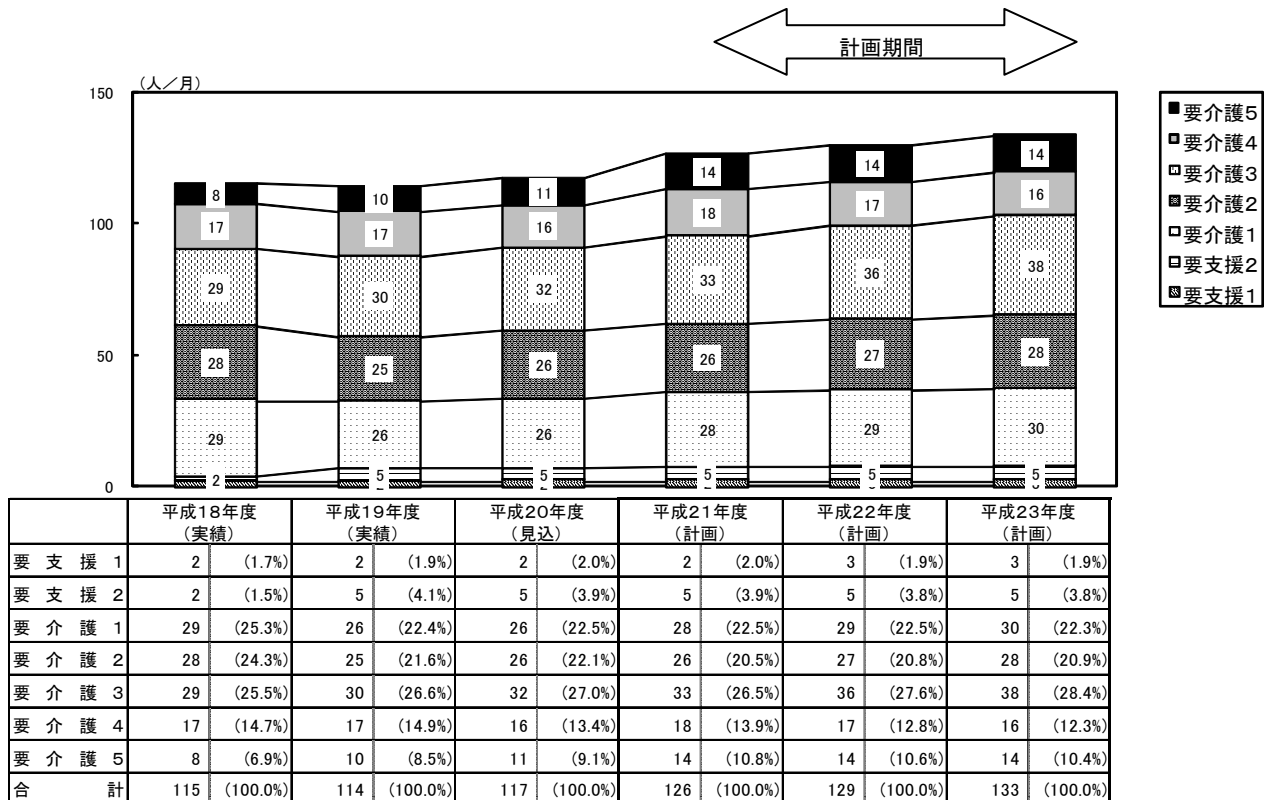
平成 21 年度以降も増加傾向は続く見込みです。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要 支 援 1	10	(1.8%)	10	(1.5%)	10	(1.5%)	11	(1.5%)	12	(1.5%)	12	(1.5%)
要 支 援 2	5	(0.9%)	15	(2.4%)	15	(2.3%)	17	(2.3%)	17	(2.2%)	17	(2.2%)
要 介 護 1	127	(22.0%)	108	(17.0%)	112	(17.1%)	127	(17.2%)	130	(17.2%)	133	(17.0%)
要 介 護 2	115	(19.8%)	137	(21.5%)	144	(22.1%)	152	(20.5%)	158	(20.8%)	164	(20.8%)
要 介 護 3	165	(28.6%)	207	(32.5%)	215	(33.0%)	240	(32.4%)	256	(33.7%)	272	(34.7%)
要 介 護 4	106	(18.4%)	112	(17.5%)	103	(15.8%)	122	(16.4%)	114	(15.1%)	114	(14.5%)
要 介 護 5	49	(8.6%)	48	(7.5%)	53	(8.1%)	71	(9.6%)	72	(9.5%)	73	(9.3%)
合 計	578	(100.0%)	636	(100.0%)	651	(100.0%)	741	(100.0%)	759	(100.0%)	785	(100.0%)

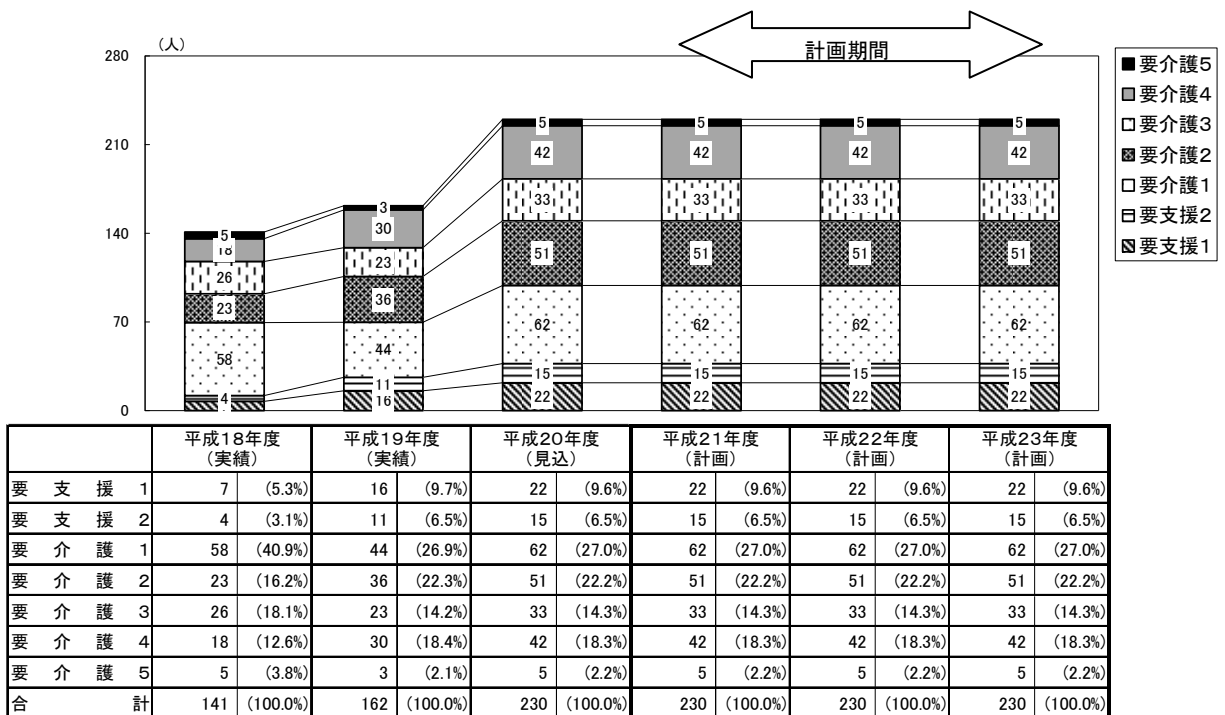
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

平成20年度以前の利用はほぼ横ばいでしたが、平成21年度以降は微増する見込みです。



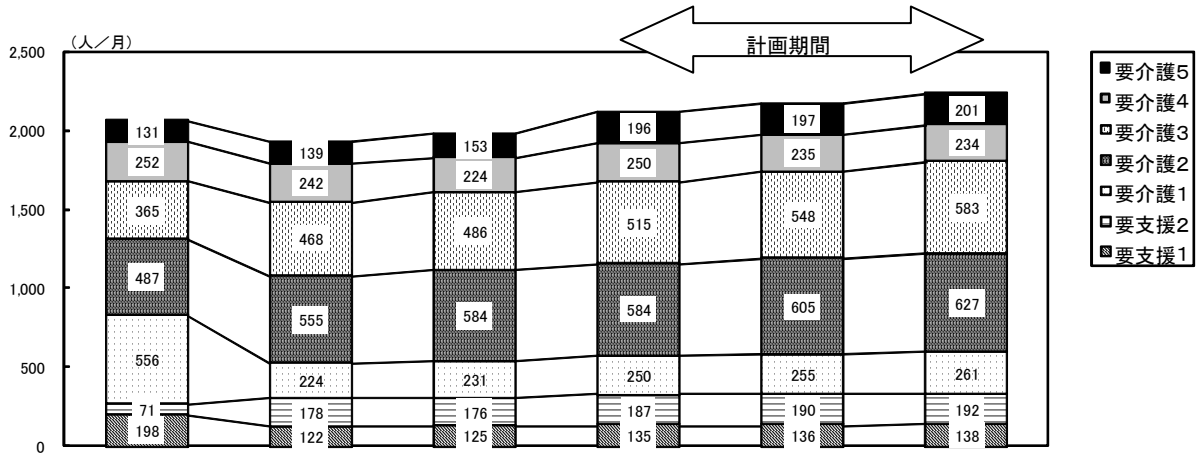
(10) 特定施設入居者生活介護（介護専用型以外）・介護予防特定施設入居者生活介護

既存施設の稼働率を高め、利用人数は230人程度で推移する見込みです。



(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

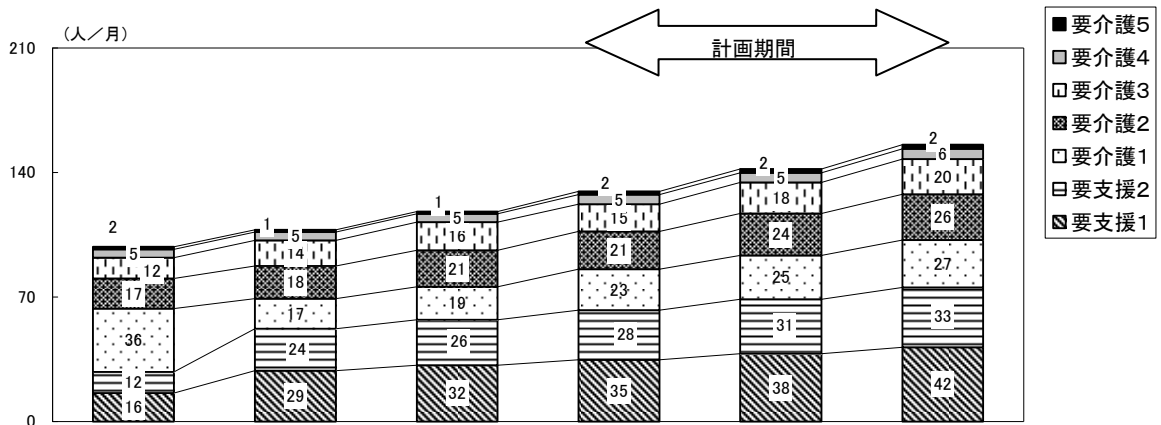
平成19年度でいったん利用人数は減少しましたが、これ以降は増加する見込みです。



	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	198	(9.6%)	122	(6.3%)	125	(6.3%)	135	(6.4%)	136	(6.3%)	138	(6.2%)
要支援2	71	(3.5%)	178	(9.2%)	176	(8.9%)	187	(8.8%)	190	(8.8%)	192	(8.6%)
要介護1	556	(27.0%)	224	(11.6%)	231	(11.7%)	250	(11.8%)	255	(11.8%)	261	(11.7%)
要介護2	487	(23.6%)	555	(28.8%)	584	(29.5%)	584	(27.6%)	605	(27.9%)	627	(28.1%)
要介護3	365	(17.7%)	468	(24.2%)	486	(24.6%)	515	(24.3%)	548	(25.3%)	583	(26.1%)
要介護4	252	(12.2%)	242	(12.6%)	224	(11.3%)	250	(11.8%)	235	(10.8%)	234	(10.5%)
要介護5	131	(6.4%)	139	(7.2%)	153	(7.7%)	196	(9.3%)	197	(9.1%)	201	(9.0%)
合計	2,060	(100.0%)	1,929	(100.0%)	1,980	(100.0%)	2,117	(100.0%)	2,168	(100.0%)	2,236	(100.0%)

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

平成21年度以降も利用人数の増加傾向が続く見込みです。

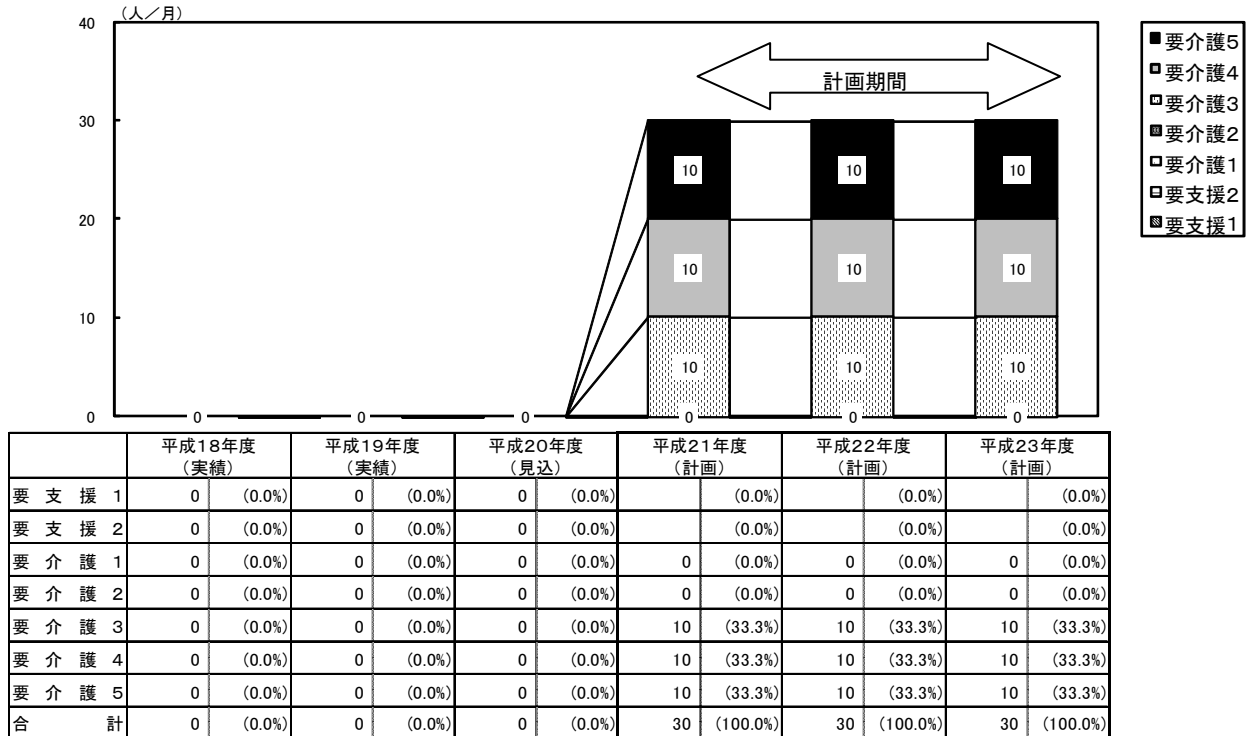


	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	16	(16.2%)	29	(26.5%)	32	(26.8%)	35	(26.9%)	38	(26.9%)	42	(26.9%)
要支援2	12	(12.2%)	24	(21.9%)	26	(21.6%)	28	(21.5%)	31	(21.5%)	33	(21.5%)
要介護1	36	(36.2%)	17	(15.7%)	19	(15.7%)	23	(17.7%)	25	(17.4%)	27	(17.2%)
要介護2	17	(17.3%)	18	(17.1%)	21	(17.4%)	21	(16.5%)	24	(16.6%)	26	(16.6%)
要介護3	12	(11.8%)	14	(13.4%)	16	(13.4%)	15	(11.8%)	18	(12.3%)	20	(12.7%)
要介護4	5	(4.8%)	5	(4.3%)	5	(3.9%)	5	(4.2%)	5	(3.9%)	6	(3.7%)
要介護5	2	(1.6%)	1	(1.2%)	1	(1.2%)	2	(1.5%)	2	(1.4%)	2	(1.4%)
合計	98	(100.0%)	108	(100.0%)	118	(100.0%)	130	(100.0%)	142	(100.0%)	156	(100.0%)

4. 各地域密着型サービスの利用人数の見込み

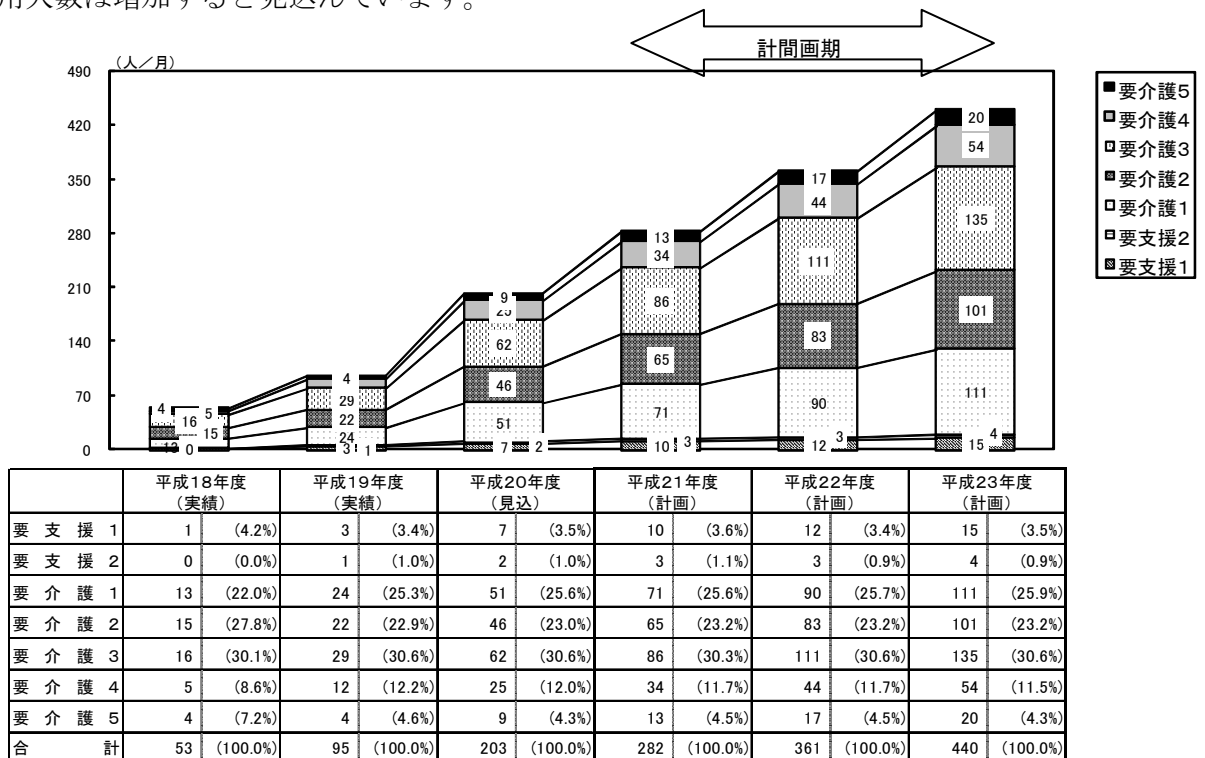
(1) 夜間対応型訪問介護

これまで実績はありませんでしたが、平成21年度以降、比較的重度である要介護3から要介護5までの利用を見込んでいます。



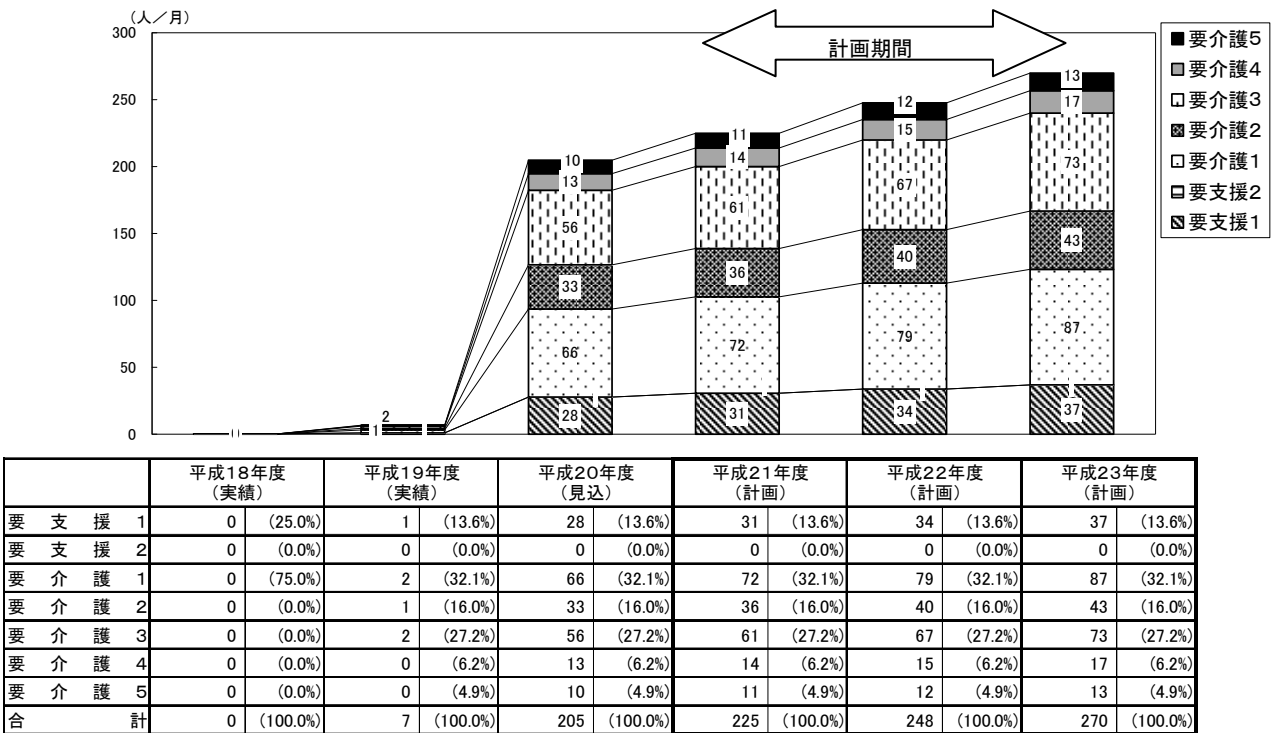
(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

要支援1から要介護3までを主な利用者として、増加傾向が続いており、平成21年度以降も利用人数は増加すると見込んでいます。



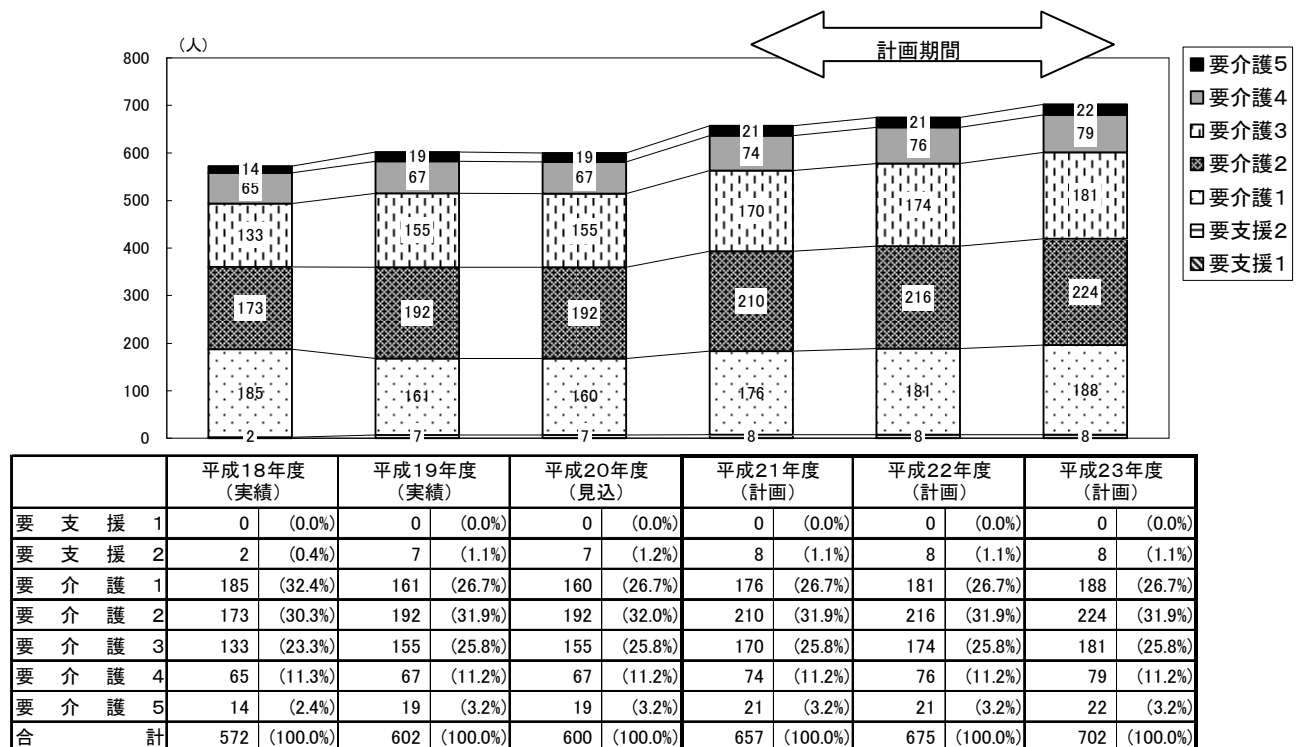
(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

サービスの浸透に伴い、利用人数は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

利用人数は平成21年度以降も増加し、平成23年度で702人を見込んでいます。



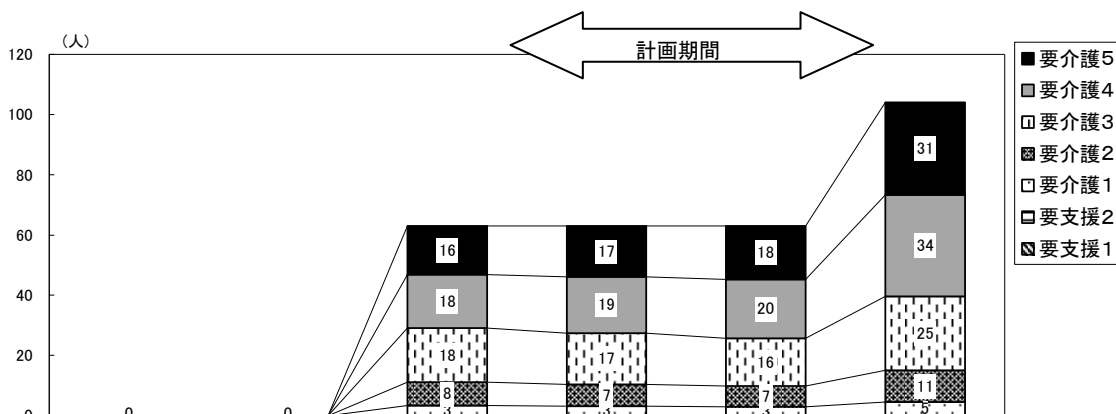
(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、介護専用（要介護1から要介護5までが利用可能）で定員が30人未満の特定施設です。

佐賀中部広域連合では、現在該当する施設がなく、また、第4期計画期間中に施設整備の見込みもないことから、地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数は見込んでいません。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人福祉施設のユニット等により、地域密着型サービスへの移行が進み、利用人数は増加すると見込んでいます。

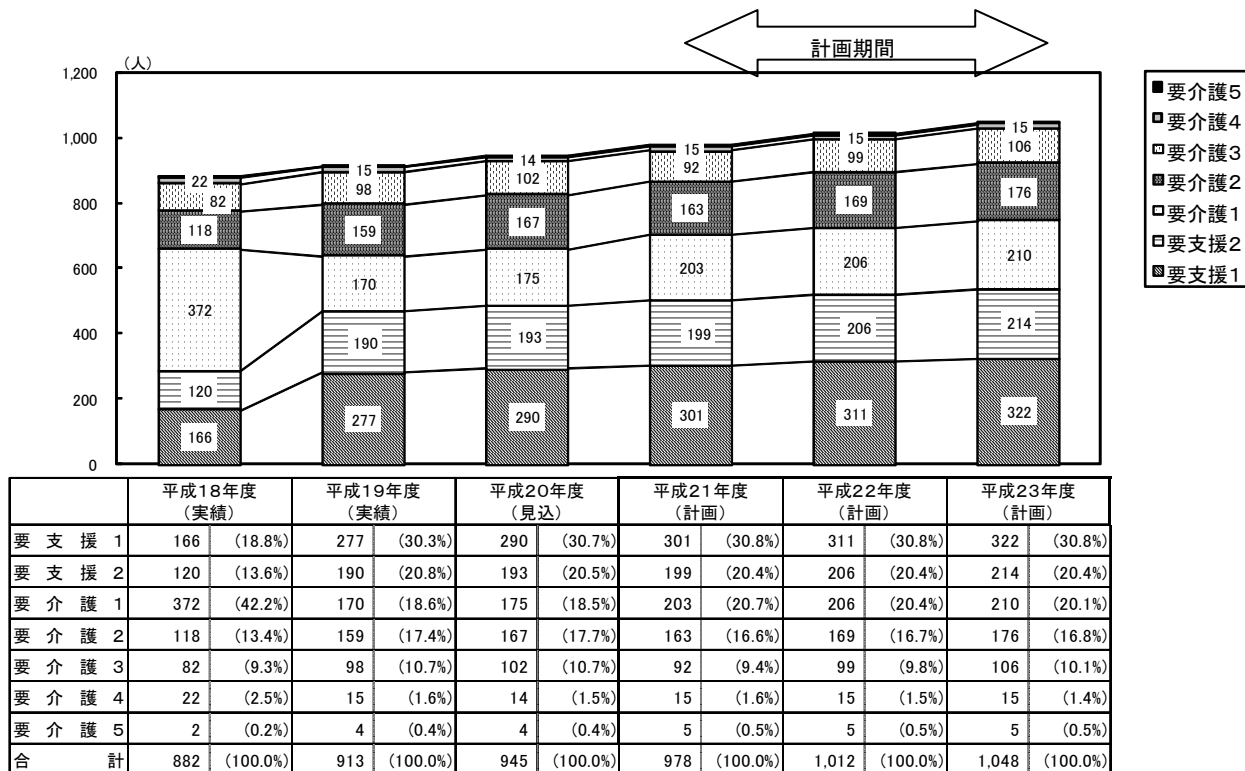


	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要 支 援 1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要 支 援 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要 介 護 1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.3%)	3 (4.9%)	3 (4.6%)	5 (4.3%)
要 介 護 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (12.4%)	7 (11.6%)	7 (10.9%)	11 (10.2%)
要 介 護 3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (28.6%)	17 (26.9%)	16 (25.2%)	25 (23.6%)
要 介 護 4	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (28.2%)	19 (29.6%)	20 (31.0%)	34 (32.5%)
要 介 護 5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (25.6%)	17 (26.9%)	18 (28.2%)	31 (29.5%)
合 計	0 (0.0%)	0 (0.0%)	63 (100.0%)	63 (100.0%)	63 (100.0%)	104 (100.0%)

5. その他のサービスの利用人数の見込み

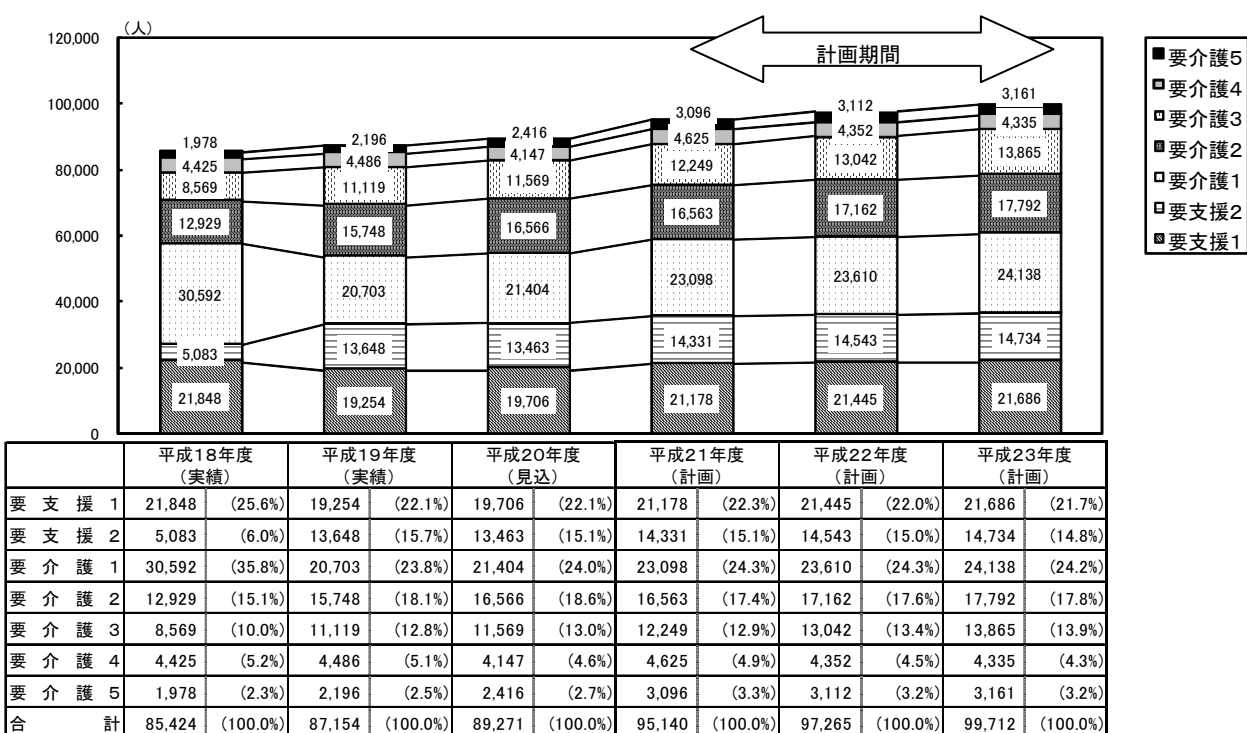
(1) 住宅改修

年間延利用人数は、平成21年度以降も増加傾向が続くと見込んでいます。



(2) 居宅介護支援・介護予防支援

年間利用人数は、平成21年度以降も微増傾向が続くと見込んでいます。



第8章 地域支援事業の見込み

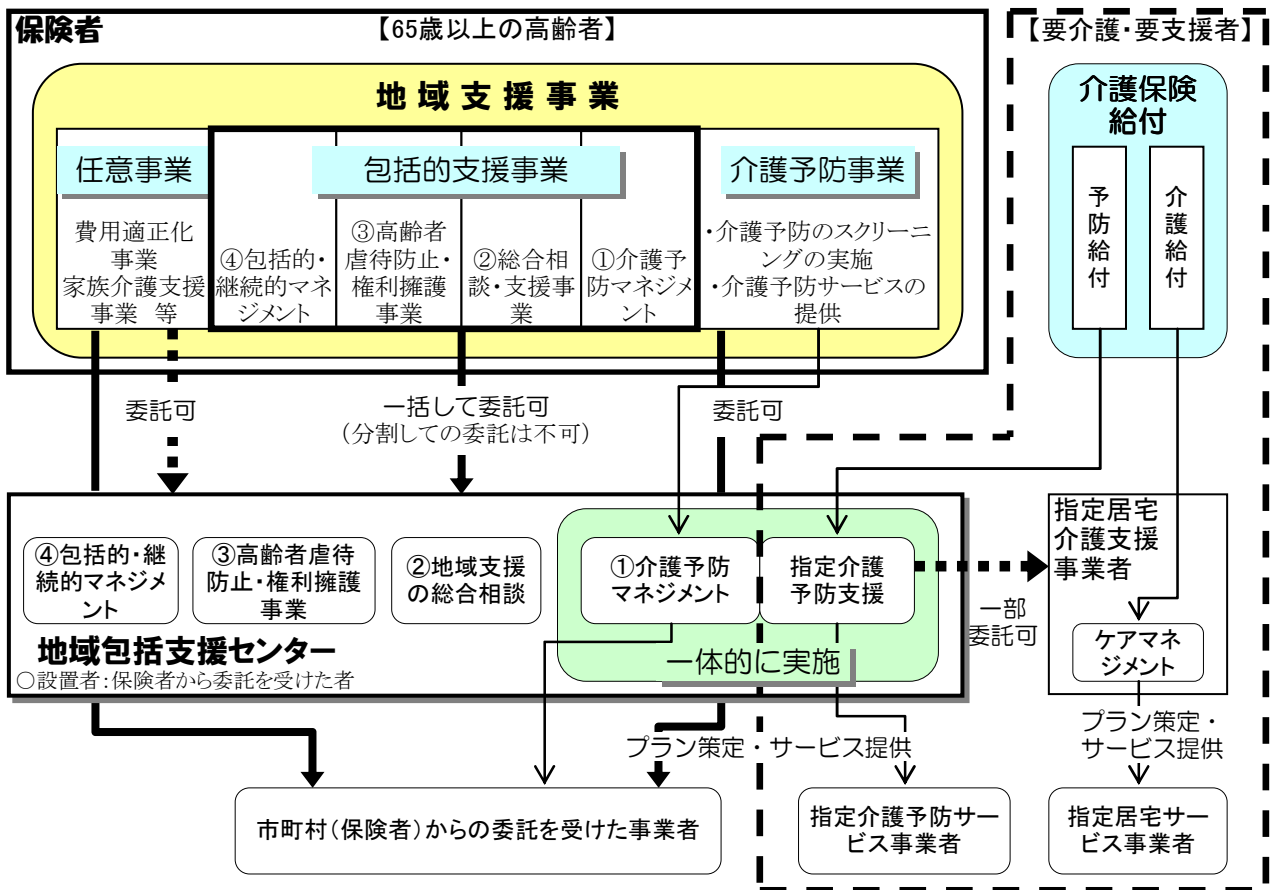
1. 地域支援事業の全体像

「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、地域のすべての高齢者を対象に、これからも元気で介護が必要とならないためのさまざまなサービスを提供する事業です。

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、構成市町や各種法人に委託して実施します。

■図 地域支援事業の全体像及び介護保険給付との関係図



(1) 介護予防事業の内容

地域支援事業における必須事業である介護予防事業は、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「介護予防特定高齢者施策」と、すべての高齢者を対象とする「介護予防一般高齢者施策」に分けられます。

介護 予防 事業	①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
	②介護予防 一般高齢者施策	●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

(2) 包括的支援事業の内容

包括的支援事業の内容は以下のとおりです。保険者は、地域包括支援センターに、これらの取り組みを一括して委託をして、実施することが可能になっています。

包括的 支援 事業	①介護予防マネジメント
	②総合相談支援事業
	③権利擁護事業
	④包括的・継続的マネジメント事業

(3) 任意事業の内容

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために以下の事業を行ないます。その他の事業は、構成市町の実情に応じた形態で実施しています。

任意 事業	①介護給付等適正化事業	
	②家族介護支援事業	
	③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
	●その他の事業……高齢者の生きがいと社会参加を促進するため高齢者の生きがいと健康づくり事業として実施しています。	

2. 各事業の見込みについて

(1) 介護予防事業

①特定高齢者把握事業

特定高齢者の把握のため行う生活機能評価は、平成18年の制度改正時は老人保健事業の基本健診の中で実施していましたが、平成20年度からは、国民健康保険が行う特定健診との同時実施又は単独の生活機能評価により、特定高齢者の把握を行っています。

しかし、特定健診の受診者は、比較的に健康な方が多く、特定高齢者が把握される割合は低いものとなっています。

今後は、特定健診以外にも、医療機関、民生委員、自治会等の地域とのネットワークを強固にした上で、そのネットワークを活用した情報等により介護が必要となるおそれのある対象者を把握し、予防事業に結び付けていく必要があります。

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、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」を実施していますが、今後、把握事業の充実等により特定高齢者の増加が見込まれるため、予防事業の充実のため、実施する事業所の拡充の検討を行う必要があります。

また、事業内容についても、より良いプログラムで実施され評価まで行うことができるよう、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、管理栄養士、歯科衛生士等、専門家との連携強化や地域リハビリテーション広域支援センターの研修等により資質向上を図ることが重要です。

③一般高齢者施策

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の配布、テレビ広報、介護予防講演会、高齢者健康相談の実施、健康保持のための運動教室を実施しています。

しかし、高齢者要望等実態調査でも見られるように、地域包括支援センターや特定高齢者施策の認知度が低いため、今後、その周知にも力を入れていく必要があります。また、特定高齢者施策を終了した方が運動を継続していくためにも、受け皿としての教室や自主的な活動を支援する取り組みが必要となります。

また、介護予防が地域に根付くためには、地域リーダーやボランティア等の育成は重要な課題となります。域内では各地で民間資源を活用しながら養成講座等を実施していますが、人数的にも十分とは言えず、今後も力を入れていく必要があります。

認知症の対策については、その有効な対策を探るために、佐賀大学医学部と共同で認知症予防事業に取り組み、効果測定を図りながら有効な事業を模索しその事業を推進していきます。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、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行うものであり、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地域包括支援センターに委託して行うことが可能となっています。同センターの設置は、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。

本広域連合においては、圏域の全てにおいて、地域包括支援センターに包括的支援事業を委託して行うこととしています。

①地域包括支援センターの運営

本広域連合では、中部広域連合圏域全体の地域包括支援センターの運営方針の協議を行うため、本広域連合が設置する運営協議会と、構成市町の地域の実情に合わせた運営を行うために協議を行うため、それぞれ市町ごとに設置する「地域包括支援センター運営委員会」があります。この運営協議会と運営委員会がそれぞれの役割を担い、本広域連合内の地域包括支援センターの運営にあたっています。

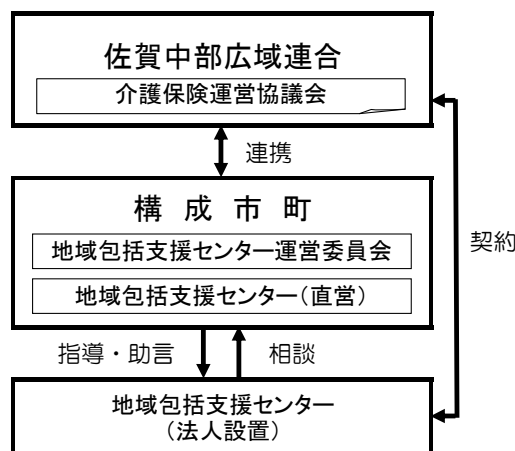
今後、本広域連合、各構成市町及び各地域包括支援センターとの密接な連携、地域包括支援センター相互の連絡・協議は不可欠であるため、域内が一体となって地域包括支援センターのかかえる課題の検討や情報等の共有化を図っていきます。

③包括的支援事業の問題点と今後の方向性

本広域連合において、第3期において、地域包括支援センターの体制整備を順次図ってまいりましたが、マンパワー不足などの問題により、包括的支援事業が十分に組み立てていない状況がありました。また、高齢者実態調査の結果を見ても「地域包括支援センター」の認知度は決して高いとは言えず、同センターの認知及び実施事業への理解をはかる必要があります。

このため、第4期においては、地域に根ざす地域包括支援センターを十分に活用できるものとし、包括的支援事業の実施が十分にできる体制の確立を図ります。

■図 佐賀中部広域連合・構成市町と地域包括支援センターの関係図



(3) 任意事業

佐賀中部広域連合における地域支援事業における任意事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるようにするために、地域の高齢者や実情に応じたさまざまな事業が行われています。その内容は、高齢者が在宅生活をより快適に送ることができ、かつ安否確認のための配食サービスや、生きがいや社会参加を促進するふれあいサロン、介護をする家族のための支援、高齢者の権利擁護のための事業など多岐にわたっています。

また、佐賀中部広域連合構成市町が策定する「高齢者（保健）福祉計画」においても、福祉や生きがい、社会参加などの福祉分野の事業が行われるとともに、地域住民による福祉ボランティア活動なども盛んに行われています。

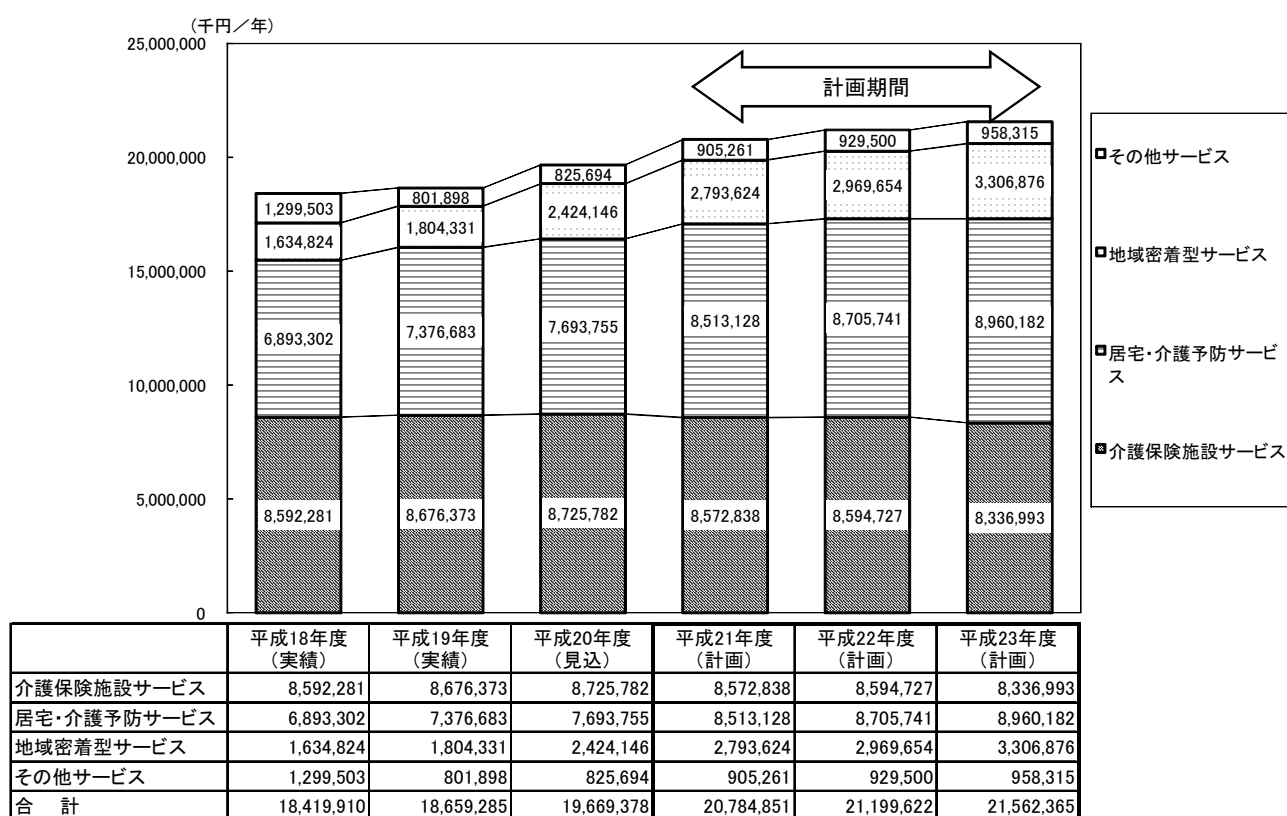
地域の高齢者の健康・福祉の向上のためには、介護保険事業計画と高齢者(保健)福祉計画が互いに連携・補完をしながら、各種事業や活動をさらに広域的かつ、効果的に推進していくことが重要となります。また、各地で展開されている福祉ボランティア活動やそれを展開する人材の支援・育成も重要です。そのため、佐賀中部広域連合全体の視点によるそれぞれの活動の連携強化をめざし、情報や人材の交流を活発化することで、活動内容や個人のスキルアップにつなげていきます。

第9章 事業費の推計

1. 介護サービスの推計

(1) サービスの全体推計

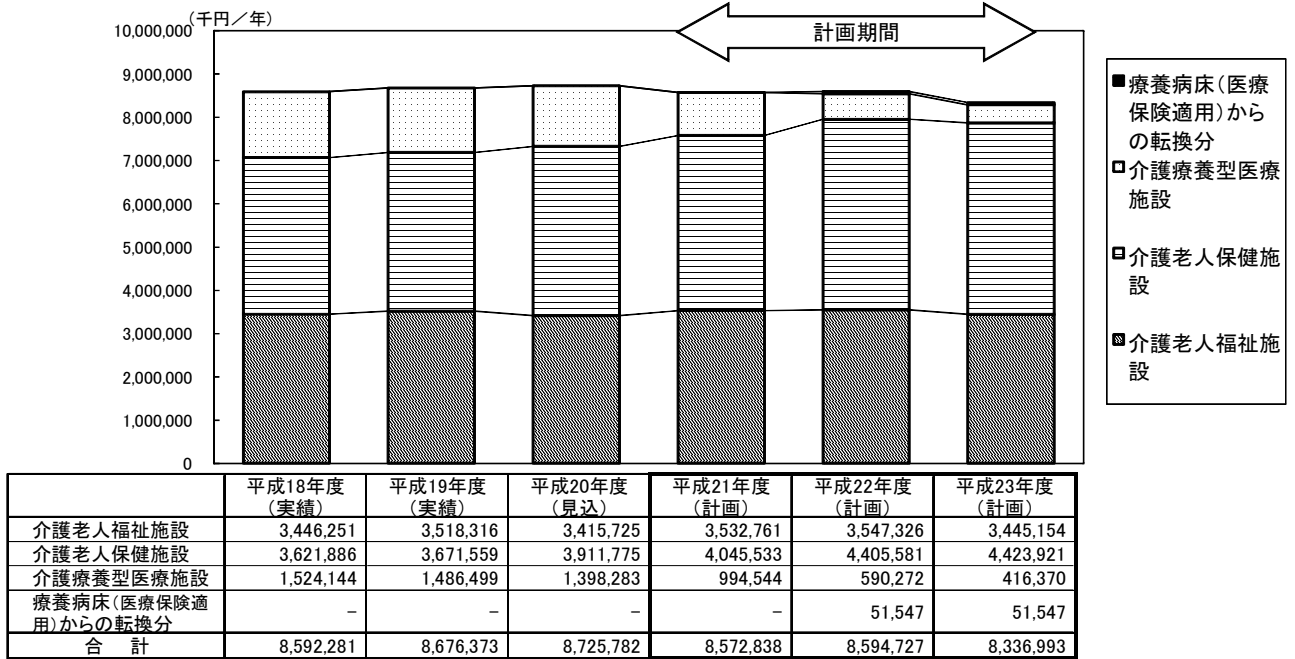
全体の給付費の内訳は、施設サービスと居宅・介護予防サービスが中心となっています。第4期計画期間では、施設サービス費が減少する一方、居宅・介護予防サービス費がさらに増加し、地域密着型サービスについても増加を見込んでいます。



(注) 介護報酬引き上げ率（平均3%）を見込んで費用を推計しています。

(2) 介護保険施設サービスの給付費の推計

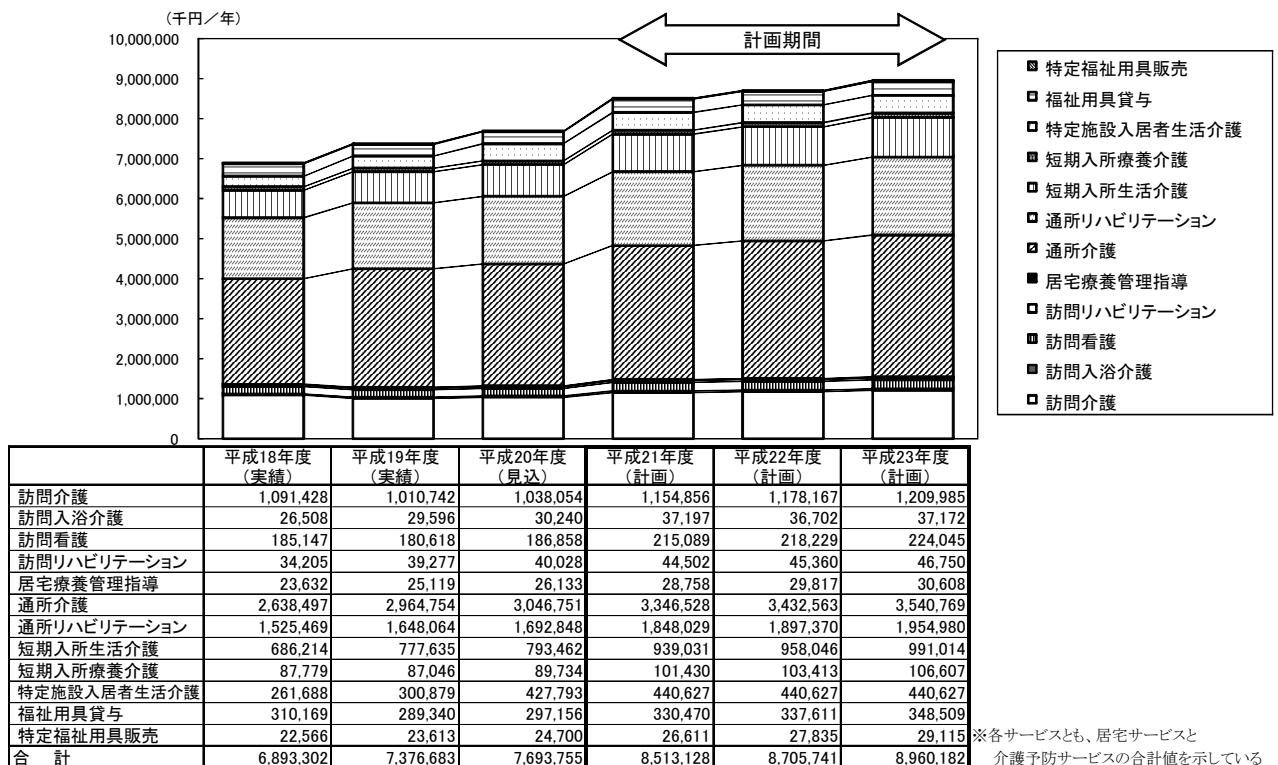
介護保険施設サービスの給付費全体では、第4期計画期間においては平成20年度をピークとして微減していくものと見込んでいます。介護療養型医療施設は、介護老人保健施設等への転換にともなう利用の減少により、給付費が減少する見込みです。



(注) 介護報酬引き上げ率(平均3%)を見込んで費用を推計しています。

(3) 居宅サービス・介護予防サービスの給付費

居宅サービス・介護予防サービスの給付費は増加傾向を続けており、中でも通所介護や通所リハビリテーションなどで特に大きく増加すると見込んでいます。

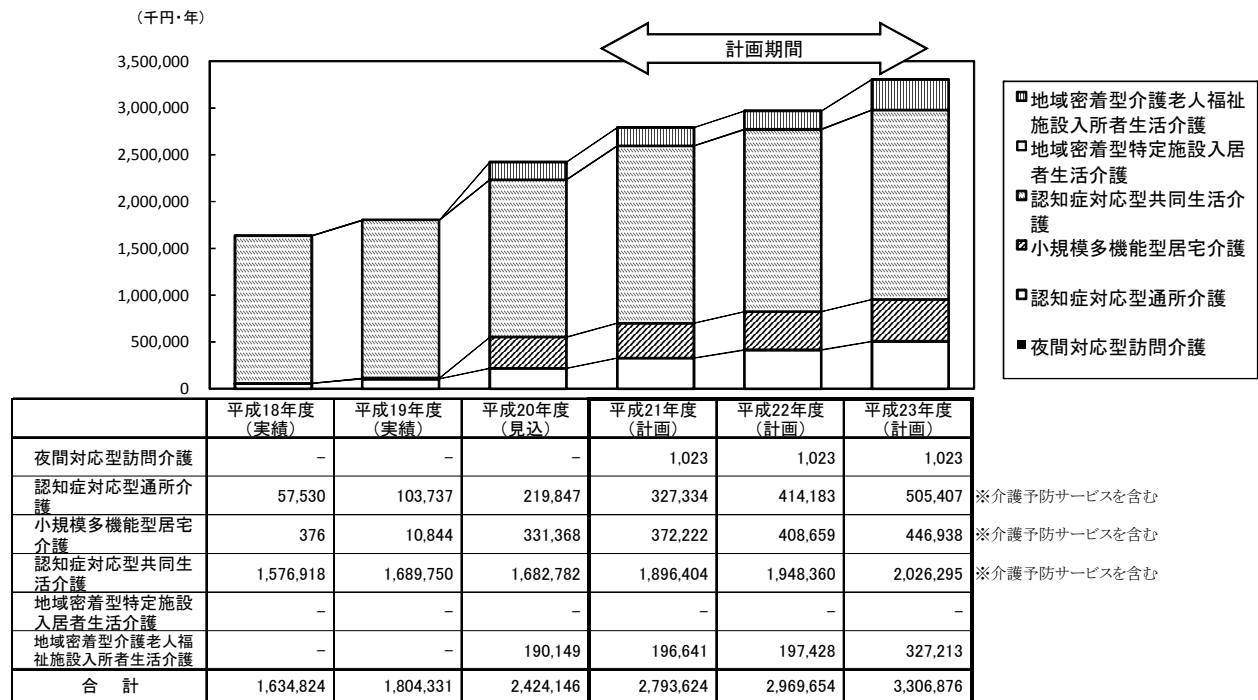


※各サービスとも、居宅サービスと介護予防サービスの合計値を示している

(注) 介護報酬引き上げ率(平均3%)を見込んで費用を推計しています。

(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

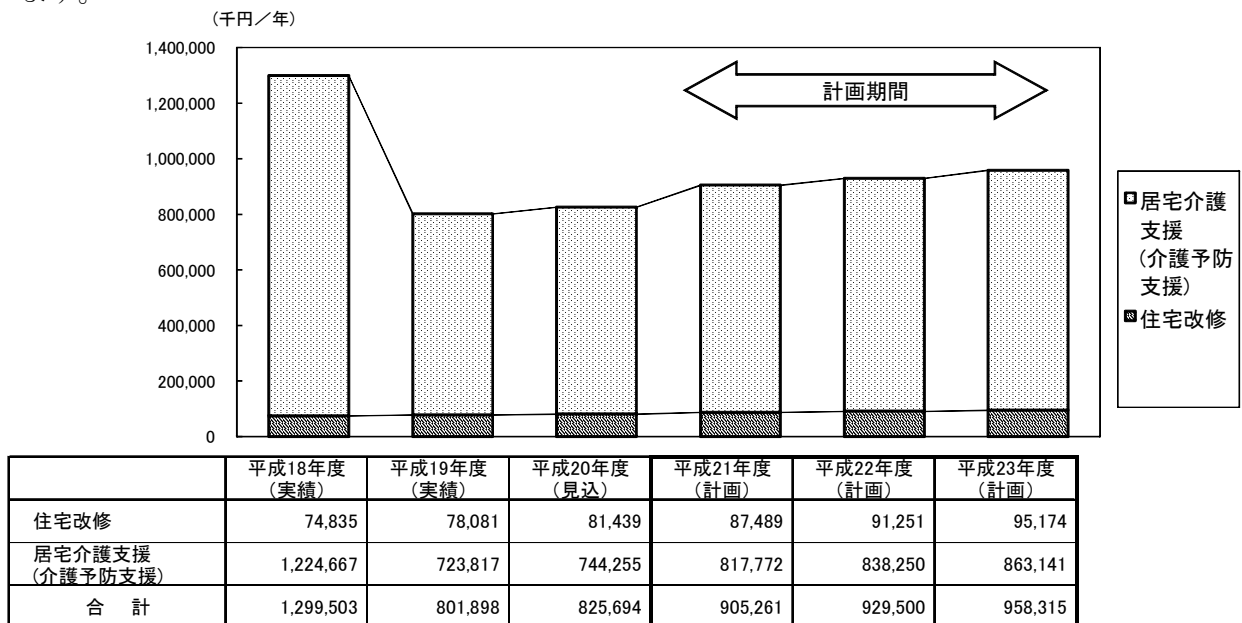
地域密着型サービスの中では、認知症対応型共同生活介護が引き続き多くなっているほか、他のサービスについても整備目標に合わせた利用を見込んだものとなっています。



(注) 介護報酬引き上げ率(平均3%)を見込んで費用を推計しています。

(5) その他サービスの給付費

その他サービスの給付費は、居宅介護支援(介護予防支援)、住宅改修とも増加を見込んでいます。



(注) 介護報酬引き上げ率(平均3%)を見込んで費用を推計しています。

(6) 介護サービス見込み量・給付費推計の総量

	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
(1) 居宅サービス						
① 訪問介護						
給付費	925,961,304	797,760,831	823,666,765	918,571,154	938,660,875	967,571,250
回数	241,820	218,486	225,851	241,730	247,711	255,475
(人数)	18,267	15,784	16,320	17,430	17,867	18,419
② 訪問入浴介護						
給付費	26,171,901	29,148,876	29,784,732	36,704,853	36,201,811	36,664,399
回数	2,283	2,546	2,605	3,119	3,078	3,118
(人数)	542	574	594	717	710	720
③ 訪問看護						
給付費	176,524,795	167,940,920	174,120,459	201,064,297	204,013,510	209,649,320
回数	27,665	26,068	26,983	30,117	30,577	31,436
(人数)	4,052	3,891	4,015	4,425	4,499	4,628
④ 訪問リハビリテーション						
給付費	30,464,991	33,305,963	34,062,143	37,944,848	38,710,018	40,016,039
日数	6,269	6,964	7,122	7,706	7,860	8,124
(人数)	1,307	1,401	1,433	1,556	1,585	1,637
⑤ 居宅療養管理指導						
給付費	22,675,950	23,282,370	24,268,137	26,658,842	27,676,573	28,445,348
人数	2,384	2,434	2,527	2,708	2,808	2,883
⑥ 通所介護						
給付費	2,319,821,968	2,573,706,544	2,654,526,256	2,914,578,133	2,994,686,314	3,097,517,343
回数	320,973	342,387	353,687	375,723	386,382	399,441
(人数)	29,446	28,484	29,451	31,265	32,143	33,200
⑦ 通所リハビリテーション						
給付費	1,290,822,541	1,283,270,580	1,327,889,272	1,446,356,480	1,490,104,219	1,542,693,933
回数	169,930	161,097	166,912	176,174	181,541	187,761
(人数)	19,186	17,464	18,093	19,103	19,677	20,342
⑧ 短期入所生活介護						
給付費	680,945,049	769,193,001	785,020,341	929,224,554	948,101,815	980,948,374
日数	87,780	98,883	101,085	115,503	118,093	122,265
(人数)	6,752	7,332	7,519	8,558	8,763	9,070
⑨ 短期入所療養介護						
給付費	86,620,558	84,561,354	87,242,284	98,689,623	100,634,011	103,794,840
日数	9,405	9,178	9,471	10,346	10,564	10,902
(人数)	1,337	1,288	1,324	1,429	1,462	1,511
⑩ 特定施設入居者生活介護						
給付費	245,449,426	273,820,192	389,577,996	401,265,336	401,265,336	401,265,336
人数	1,552	1,628	2,316	2,316	2,316	2,316
⑪ 福祉用具貸与						
給付費	279,391,969	262,227,782	270,010,411	300,594,804	307,325,823	317,844,087
人数	21,490	19,541	20,152	21,541	22,096	22,874
⑫ 特定福祉用具販売						
給付費	17,658,867	14,533,612	15,202,158	16,378,501	17,131,912	17,919,980
人数	845	668	732	802	879	964
(2) 地域密着型サービス						
① 夜間対応型訪問介護						
給付費	0	0	0	1,023,408	1,023,408	1,023,408
人数	0	0	0	360	360	360
② 認知症対応型通所介護						
給付費	56,424,529	101,857,051	215,843,627	321,483,905	407,546,872	496,954,220
回数	6,187	11,261	23,861	34,401	43,618	53,192
(人数)	610	1,090	2,309	3,313	4,202	5,124
③ 小規模多機能型居宅介護						
給付費	331,290	10,413,216	318,220,426	357,229,244	392,215,613	429,043,370
人数	3	70	2,136	2,328	2,556	2,796
④ 認知症対応型共同生活介護						
給付費	1,571,789,230	1,671,657,500	1,664,472,071	1,876,052,133	1,927,450,822	2,004,548,855
人数	6,839	7,136	7,122	7,793	8,007	8,327
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	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	0	0	190,148,752	196,640,587	197,427,960	327,212,612
人数	0	0	756	756	756	1,248
(3) 住宅改修						
給付費	49,095,594	39,507,017	41,205,819	44,266,999	46,170,480	48,155,811
人数	596	446	462	478	494	512
(4) 居宅介護支援						
給付費	614,427,699	588,353,791	607,707,790	667,208,284	685,654,085	708,713,149
人数	58,493	54,252	56,102	59,631	61,277	63,291
(5) 介護保険施設サービス						
① 介護老人福祉施設						
給付費	3,446,251,206	3,518,315,502	3,415,724,608	3,532,761,169	3,547,325,992	3,445,154,186
人数	15,082	15,321	15,012	15,012	15,012	14,520
② 介護老人保健施設						
給付費	3,621,885,530	3,671,558,652	3,911,775,264	4,045,532,751	4,405,581,177	4,423,921,257
人数	14,687	14,687	15,324	15,336	16,644	16,656
③ 介護療養型医療施設						
給付費	1,524,144,100	1,486,498,845	1,398,282,564	994,544,174	590,272,083	416,369,614
人数	5,057	4,822	4,656	3,192	1,884	1,320
④ 療養病床(医療保険適用)からの転換分						
給付費	0	0	0	0	51,547,491	51,547,491
人数	0	0	0	0	192	192
介護給付費計(小計)→(I)	16,986,858,496	17,400,913,600	18,378,751,874	19,364,774,059	19,756,728,000	20,096,974,221

(注) 介護報酬引き上げ率(平均3%)を見込んで費用を推計しています。

(7) 介護予防サービス見込み量・給付費推計の総量

	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
(1) 介護予防サービス						
① 介護予防訪問介護						
給付費	165,466,485	212,980,910	214,387,289	236,284,682	239,506,675	242,413,773
回数	8,532	11,120	11,225	12,021	12,182	12,327
人数						
② 介護予防訪問入浴介護						
給付費	335,880	447,282	454,860	491,931	499,740	507,548
回数	44	59	60	63	64	65
人数	11	16	16	17	17	18
③ 介護予防訪問看護						
給付費	8,622,369	12,676,887	12,737,550	14,024,583	14,215,698	14,395,803
回数	1,663	2,393	2,405	2,571	2,606	2,639
人数	383	518	522	559	566	573
④ 介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	3,740,157	5,970,645	5,966,265	6,557,274	6,650,450	6,733,811
回数	778	1,254	1,253	1,337	1,356	1,373
人数	171	300	300	320	325	329
⑤ 介護予防居宅療養管理指導						
給付費	955,980	1,836,360	1,864,645	2,099,095	2,140,889	2,162,748
回数	114	207	210	230	234	237
人数						
⑥ 介護予防通所介護						
給付費	318,674,535	391,047,024	392,224,355	431,950,030	437,876,736	443,251,727
回数	10,909	13,573	13,693	14,662	14,859	15,037
人数						
⑦ 介護予防通所リハビリテーション						
給付費	234,646,515	364,793,686	364,959,214	401,672,474	407,265,808	412,285,720
回数	7,251	10,738	10,806	11,564	11,721	11,862
人数						
⑧ 介護予防短期入所生活介護						
給付費	5,268,992	8,442,466	8,441,344	9,806,877	9,943,995	10,066,042
回数	638	1,723	1,727	1,949	1,976	2,000
人数	182	298	299	338	343	347
⑨ 介護予防短期入所療養介護						
給付費	1,158,624	2,485,139	2,491,281	2,740,730	2,778,572	2,811,994
回数	123	403	407	435	441	446
人数	45	82	83	88	90	91
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	16,238,970	27,058,518	38,215,020	39,361,471	39,361,471	39,361,471
回数	142	315	444	444	444	444
人数						
⑪ 介護予防福祉用具貸与						
給付費	30,776,544	27,111,924	27,145,144	29,874,722	30,285,551	30,665,178
回数	3,226	3,608	3,613	3,862	3,915	3,963
人数						
⑫ 特定介護予防福祉用具販売						
給付費	4,907,338	9,079,849	9,497,522	10,232,440	10,703,133	11,195,477
回数	335	626	686	752	824	903
人数						
(2) 地域密着型介護予防サービス						
① 介護予防認知症対応型通所介護						
給付費	1,105,794	1,880,280	4,003,788	5,849,986	6,636,183	8,452,860
回数	156	311	662	937	1,073	1,362
人数	27	50	106	151	173	219
② 介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	44,541	430,524	13,147,492	14,992,836	16,443,756	17,894,676
回数	1	11	336	372	408	444
人数						
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費	5,129,028	18,092,376	18,310,320	20,351,740	20,909,322	21,745,694
回数	25	83	84	91	93	97
人数						
(3) 住宅改修						
給付費	25,739,655	38,574,103	40,232,789	43,221,683	45,080,216	47,018,665
回数	286	467	483	500	518	536
人数						
(4) 介護予防支援						
給付費	610,239,670	135,463,000	136,547,218	150,564,133	152,595,539	154,427,618
回数	26,931	32,902	33,169	35,509	35,988	36,420
人数						
予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	1,433,051,077	1,258,370,973	1,290,626,096	1,420,076,887	1,442,893,733	1,465,390,804
総給付費(合計) →(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	18,419,909,573	18,659,284,573	19,669,377,970	20,784,850,747	21,199,621,733	21,562,365,025

(注) 介護報酬引き上げ率(平均3%)を見込んで費用を推計しています。

(8) 地域支援事業費

平成21年度から平成23年度までの地域支援事業に係る見込は以下のようになっています。

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合
地域支援事業費	664,958,000	3.00%	678,638,000	3.00%	690,079,000	3.00%
介護予防事業	228,481,000	1.03%	258,161,000	1.14%	269,602,000	1.17%
包括的支援事業	355,400,000	1.60%	339,400,000	1.50%	339,400,000	1.48%
任意事業	81,077,000	0.37%	81,077,000	0.36%	81,077,000	0.35%
(参考)給付見込額	22,165,293,076		22,621,272,514		23,002,635,379	

* 地域支援事業に係る事業費は、給付見込額（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額及び高額介護サービス費等給付額の合計額）に3パーセントを乗じた額が、その上限として定められています。

また、介護予防事業の事業費用の額、包括的支援事業及び任意事業の事業費用の合計額は、それぞれ給付見込額に2パーセントを乗じたものが上限として定められています。

■表 特定高齢者の把握数及び事業参加の実績及び見込み

(単位:人/%)

区分	平成18年度実績	平成19年度実績	平成20年度見込み	平成21年度計画	平成22年度計画	平成23年度計画	平成24年度計画	平成25年度計画	平成26年度計画
高齢者人口	77,643	79,185	80,144	80,818	81,017	80,794	82,033	83,630	85,722
特定高齢者把握数 (地域支援事業対象者数)	422	2,882	4,809	5,657	6,481	7,271	8,203	8,363	8,572
特定高齢者把握率 (地域支援事業対象率)	0.5%	3.6%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%	10.0%	10.0%
地域支援事業実施者数 【地域支援事業実施者/高齢者人口】	107 【0.1%】	659 【0.8%】	1,042 【1.3%】	1,616 【2.0%】	2,431 【3.0%】	3,232 【4.0%】	4,102 【5.0%】	4,181 【5.0%】	4,286 【5.0%】

2. 第1号被保険者保険料の算定

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年度から取り組まれている地域支援事業費も公費と40歳以上の方の保険料で賄われています。この介護給付費及び地域支援事業費のうち20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。

(1) 介護保険料基準額の算定方法（概略）

介護保険料基準額の算定は、AをBで割って導き出されます。

A：（標準給付費見込額＋地域支援事業費）×第1号被保険者負担割合－準備基金取崩額

B：第1号被保険者数

※ 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および調整交付金の額が加味されます。

* 標準給付費見込額は、総給付費、特定入居者介護サービス費等給付額、高額介護サービス等給付額、算定対象審査支払手数料の合計となります。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
標準給付費見込額	22,203,193,517	22,660,027,098	23,041,914,459	67,905,135,074
総給付費	20,784,850,747	21,199,621,733	21,562,365,025	63,546,837,505
特定入所者介護サービス費等給付額	790,828,228	824,122,591	837,910,717	2,452,861,536
高額介護サービス費等給付額	589,614,102	597,528,189	602,359,637	1,789,501,928
算定対象審査支払手数料	37,900,440	38,754,585	39,279,080	115,934,105
地域支援事業費	664,958,792	678,638,175	690,079,061	2,033,676,028
第1号被保険者数	80,818人	81,017人	80,794人	242,630人

(2) 介護保険料段階

第3期における国の税制改正による激変緩和措置を踏まえ、第4期においては、年金収入金額等により第4段階及び第5段階をそれぞれ2つに区分します。

第3期における保険料段階			第4期における保険料段階			
段階	要件	料率		新段階	要件	料率
第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税	0.5	変更なし	第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税	0.5
第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5	変更なし	第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5
第3段階	世帯全員非課税で上記以外	0.75	変更なし	第3段階	世帯全員非課税で上記以外	0.75
第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）	1.0	2つに区分	第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で年金＋所得が80万円以下	0.91
				第5段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で新第4段階以外	1.0
第5段階	本人課税所得が200万円未満	1.25	2つに区分	第6段階	本人課税所得が125万円未満	1.16
				第7段階	本人課税所得が125万円以上200万円未満	1.25
第6段階	本人課税所得が200万円以上	1.5	変更なし	第8段階	本人課税所得が200万円以上	1.5

(3) 第4期における保険料

(1) によって導き出された基準額に、(2) における段階ごとの料率をかけたものが、それぞれの段階ごとの保険料額となります。

ただし、第4期においては、介護報酬が引き上げられることによる影響を抑えるため、国からの交付金があるため、各年度ごとに違う保険料額が設定されることとなります。

段階	料率	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1段階	0.5			
第2段階	0.5			
第3段階	0.75			
第4段階	0.91			
第5段階	1.0			
第6段階	1.16			
第7段階	1.25			
第8段階	1.5			

第 10 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
2. 介護サービスの質の向上
3. 利用者支援
4. 介護保険財政の安定確保
5. 地域が一体となった介護予防の推進
6. 高齢者の権利擁護
7. 住民と地域で支える高齢社会