

第4期佐賀中部広域連合 介護保険事業計画 (案)

佐賀中部広域連合

第4期計画策定

第6回策定委員会資料

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 策定の背景及び法令等の根拠	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期事業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	15
1. 高齢者の状況を把握するための実態調査の内容等	15
2. 介護保険施設の入所申込者の待機状況	21
3. 要支援・要介護状態に至る3つの様態	22
第4章 第4期介護保険計画の基本姿勢	24
1. 基本理念	24
2. 計画の方向性	25
3. 利用者の立場に立った計画	27
4. 佐賀中部広域連合の構成団体	27
5. 他の計画との関係	28
6. 計画期間と見直し	28
7. 計画の点検・評価の考え方と方法	28
第5章 高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計	29
1. 高齢者人口の推計	29
2. 要支援・要介護認定者数の推計	31
第6章 介護サービスの推計に係る考え方について	33
1. 全体像について	33
2. 地域密着型サービスについて	35
第7章 各サービスの見込み量	39
1. 介護保険施設サービス利用者数の見込み	39
2. 居宅サービスの見込み量の考え方	42
3. 各居宅サービスの利用者数の見込み	44
4. 各地域密着型サービスの利用者数の見込み	50
5. その他のサービスの利用者数の見込み	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
1. 公平・公正な要介護認定	67
2. 介護サービスの質の向上	68
3. 利用者支援	70
4. 介護保険財政の安定確保	71
5. 地域が一体となった介護予防の推進	72
6. 高齢者の権利擁護	74
7. 住民と地域で支える高齢社会	75

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) ますます高齢化が大きく進む社会と介護保険制度

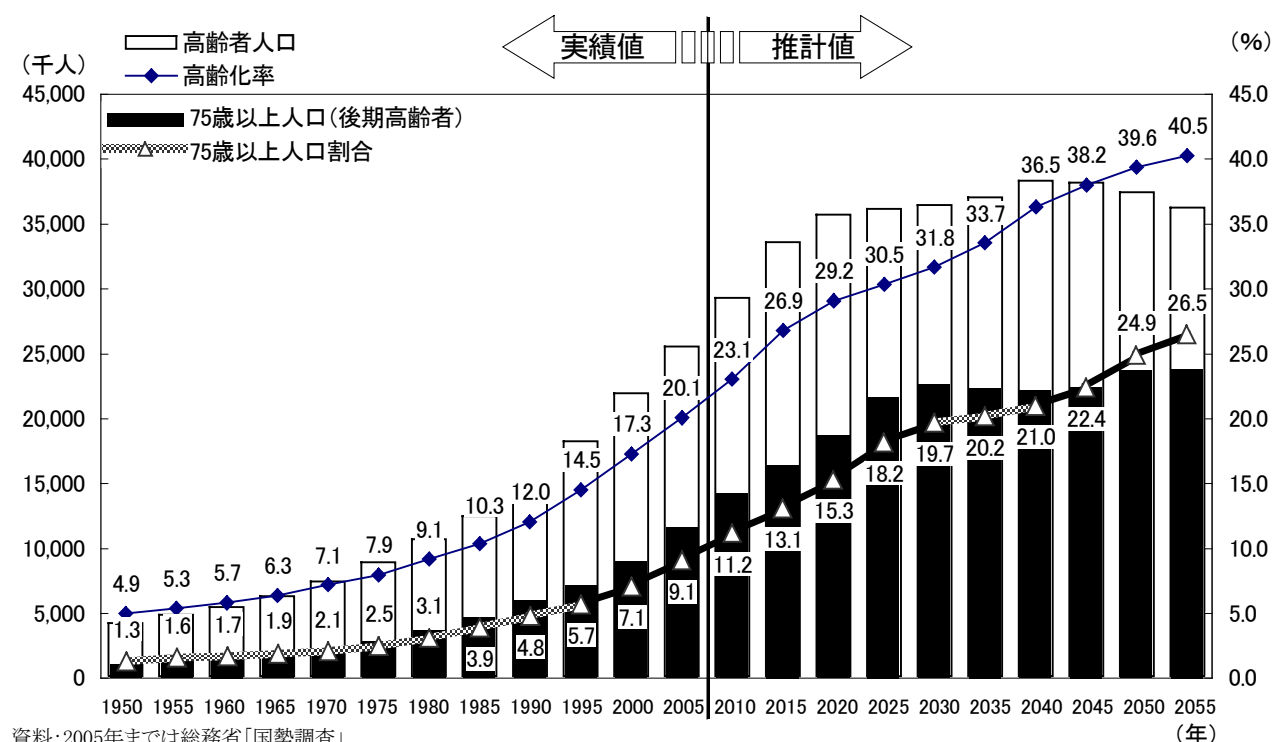
総務省推計によると、わが国の総人口は1億2,771万人（平成20年10月1日現在）で、前年の1億2,777万人に比べてやや減少している半面、65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,822万人（前年2,746万人）へと増加し、高齢化率は22.1%（前年21.5%）なっています。

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。

総人口が減少する中で高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続ける見込みです。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）によると、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人が高齢者になると推計されています。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、「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推計されています。

前期高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳に到達した後の平成28（2016）年には1,744万人とピークを迎え、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き、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推計されています。

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の一つとして「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、今後「団塊の世代」が高齢者となり高齢化は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（第4期）計画は前回（第3期）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。後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回るといった、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、病院が高齢者介護の一部を担っている状況を踏まえ、入院患者の状態に応じた施設の機能分担を行うため、平成18年に医療制度改革の一つとして、療養病床のうち、医療より介護の必要性が高い高齢者が入院する医療病床を介護保険施設等に平成24年末までに転換し、また、介護療養型医療施設においては平成23年度末までに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さらに大きく進む社会を別の側面から見ると、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に対する対応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、ともに増加すると見込まれています。

■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)

(万世帯)

*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と見込まれています。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149万人と推計されています。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250万人になり、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。

■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)

※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。

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が新たな社会問題としてクローズアップされています。今後は一人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、地域が一体となって、さまざまな面からの権利擁護推進と、体制整備に努めていくことが重要です。

(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期事業計画は、第3期事業計画において設定した平成26年度の目標値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期事業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、第4期事業計画において基本的に踏襲され、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

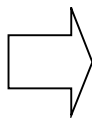
<変更しない参酌標準(第3期事業計画より)>

○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

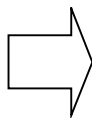
平成16年度(全国推計)
要介護認定者数(要介護2~5)に
対する施設・居住系サービス
利用者の割合は **41%**



平成26年度
37%以下

○多様な「住まい」の普及の推進

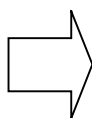
- ・高齢者単身世帯の増加
- ・都市部の高齢化の急速な進行
- ・高齢期の住み替えに対するニーズ



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

○介護保険3施設利用者の重度者への重点化

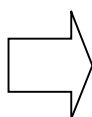
平成16年度(全国推計)
入所施設利用者全体に対する
要介護4、5の割合は **59%**



平成26年度
70%以上

○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改正事項

第4期事業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

第3期事業計画では、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。

第4期事業計画においては、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、要介護者数等の推計することとします。

●転換分等に関する取り扱い

第4期事業計画では、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、以下のとおり規定します。

<医療療養病床からの転換分の取り扱い>

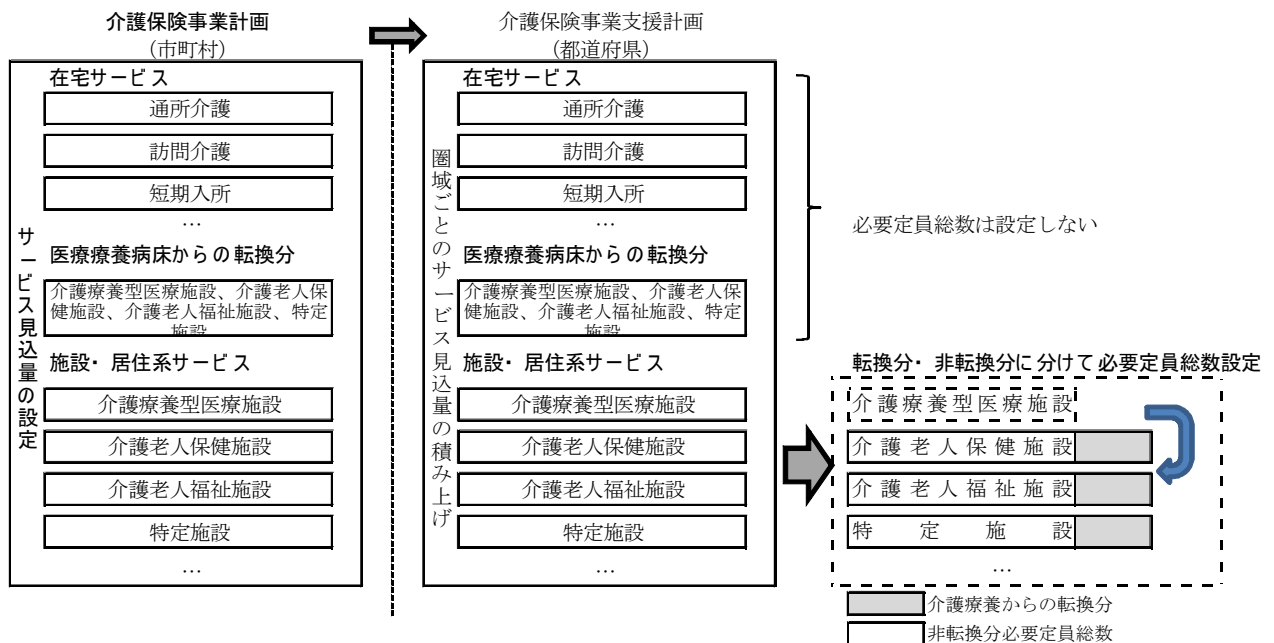
- ・医療療養病床から介護老人保健施設等への転換分については、一般介護老人保健施設等とは別のサービス類型として一体的に取り扱い、年度ごとのサービス量は推計しますが必要定員

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期事業計画に明記し、非転換分（一般病床・認知症患者療養病床を除く精神病床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期事業計画における療養病床転換イメージ



第2章 第3期事業計画介護保険サービス給付実績の総括

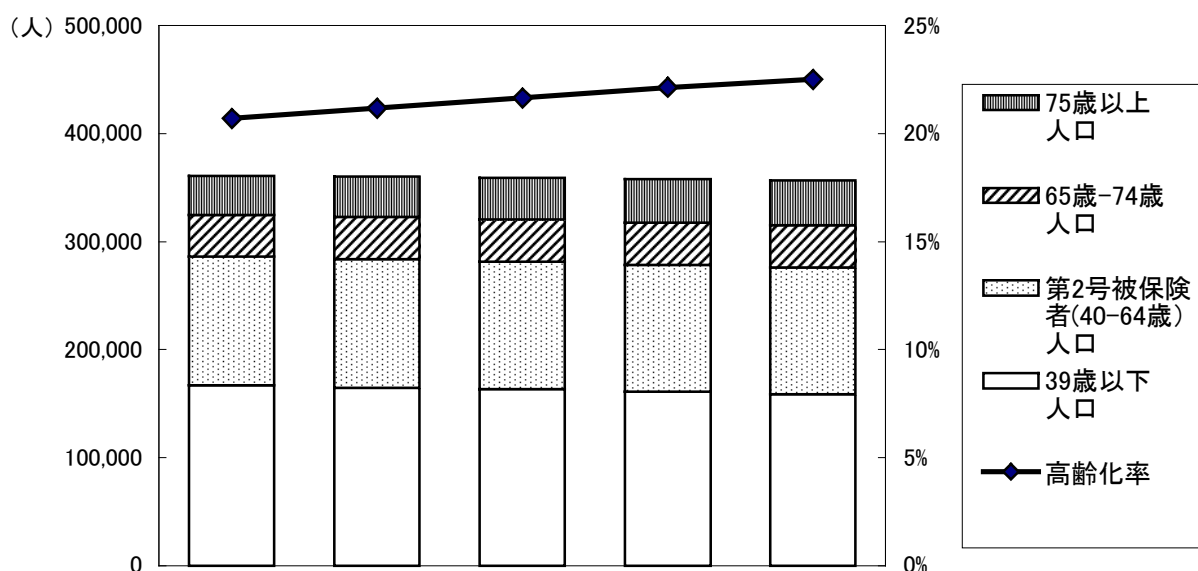
1. 介護保険事業の運営の実績

(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ます。これに対して、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 本広域連合域内における高齢者人口・高齢化率の推移



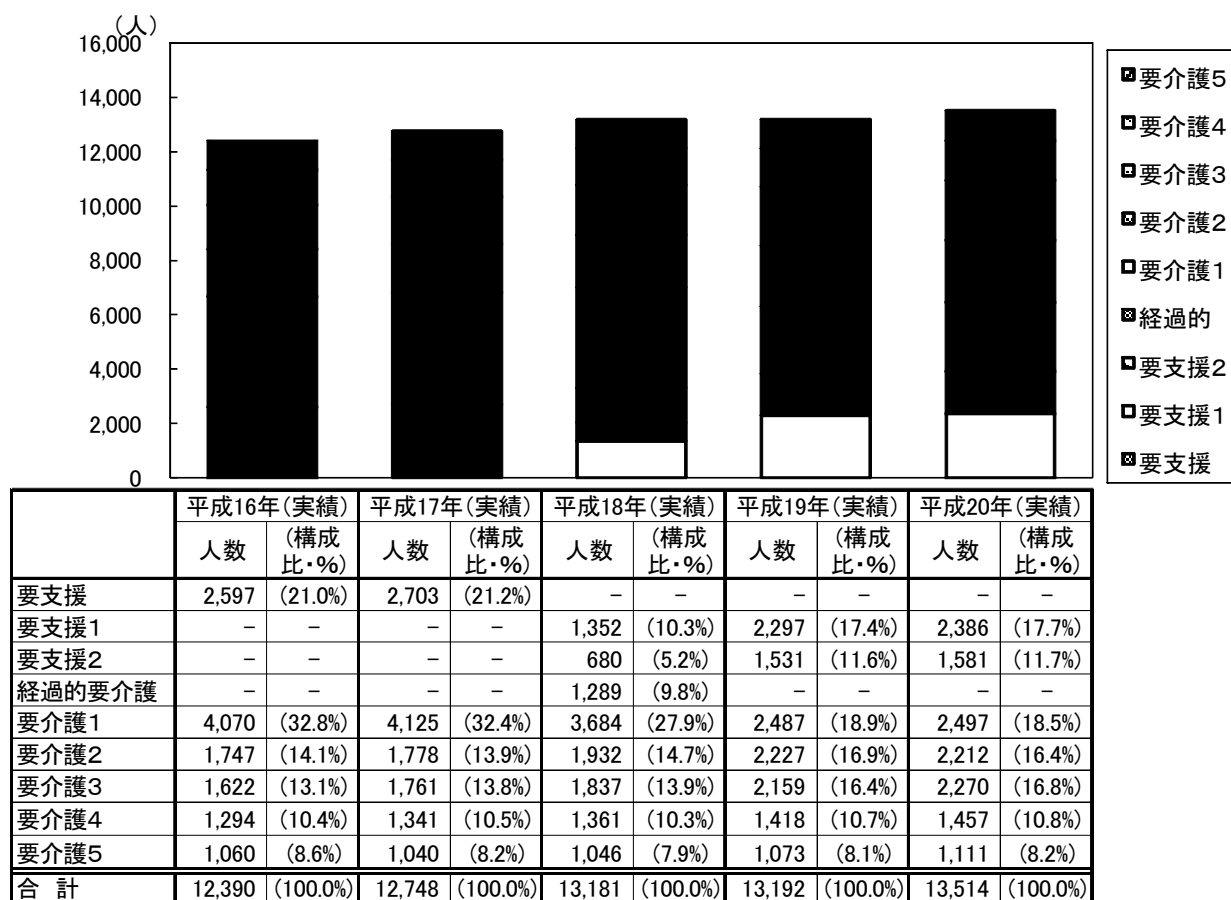
	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	H16年～H20年の増加率
総人口	360,768	360,132	358,899	357,887	356,292	-1.2%
高齢者人口	74,678	76,237	77,643	79,185	80,144	7.3%
65歳～74歳人口	38,790	38,913	38,987	39,052	38,895	0.3%
75歳以上人口	35,888	37,324	38,656	40,133	41,249	14.9%
第2号被保険者	118,951	118,901	117,793	117,411	117,339	-1.4%
高齢化率	20.7%	21.2%	21.6%	22.1%	22.5%	

※住民基本台帳人口 各年9月末日現在

後期高齢者の増加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人であったものが、平成16年9月には12,390人となり、39%と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年で見ると、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）を見ると、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ましたので、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、重度者が微増しています。

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。

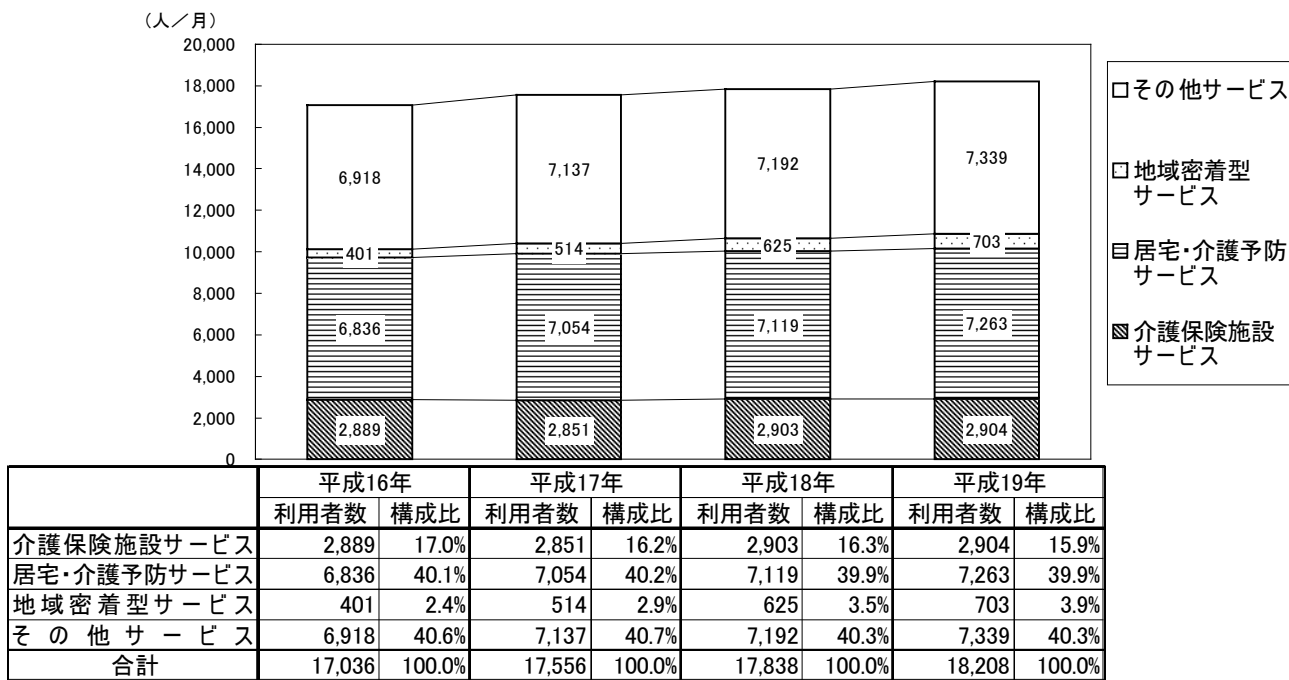
■図 要介護度別認定者数の平成16年9月から平成20年9月までの増加率

	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	
要介護3	1,622	2,270	
要介護4	1,294	1,457	
要介護5	1,060	1,111	
合計	12,390	13,514	9.1%

(2) サービス分類別の利用者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見ると、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。

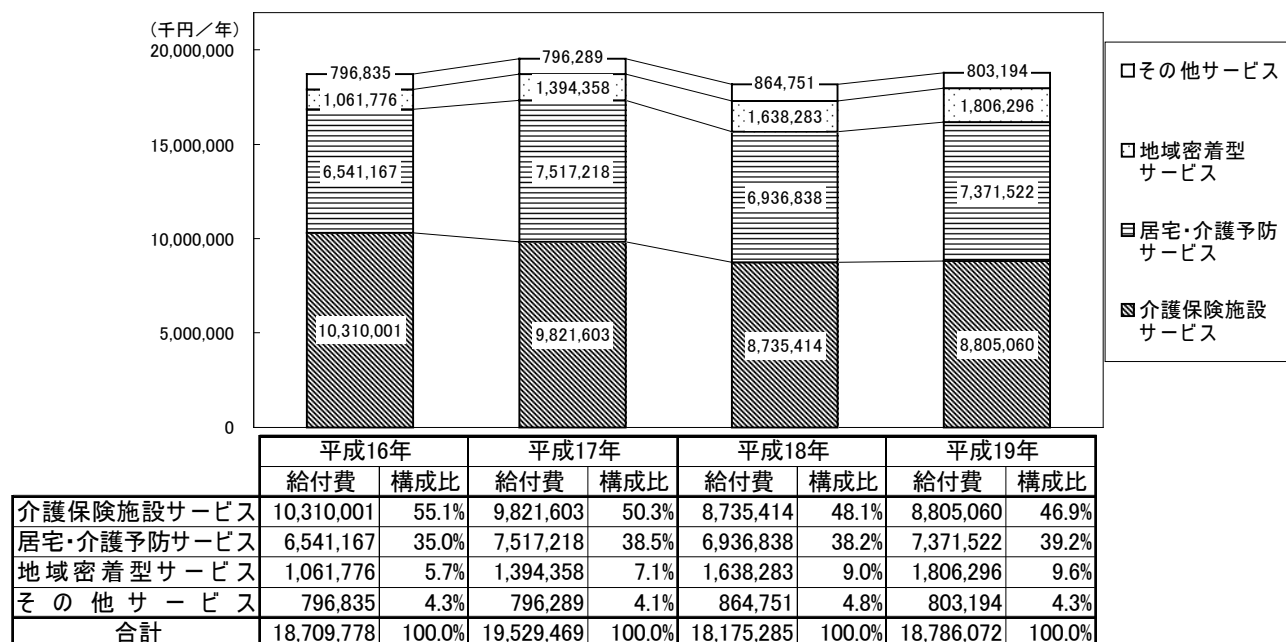
■ 図 サービス分類別の利用者数の推移



※各年年間平均値

また、費用の推移を見ると、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46.9%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 サービス分類別の費用の推移



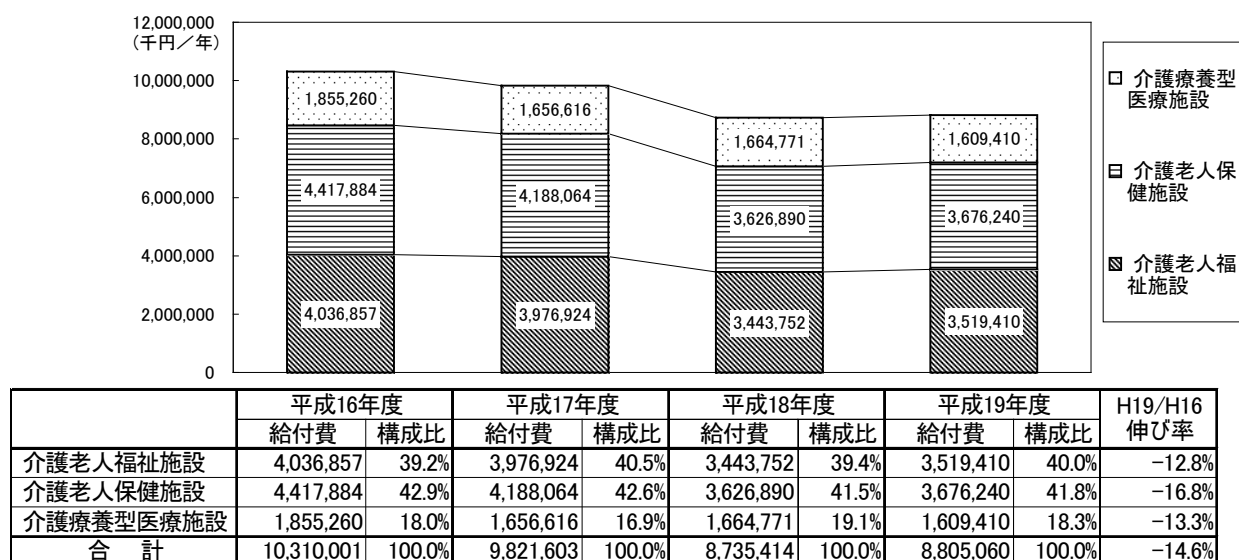
(3) 施設サービス費用の推移

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。介護保険3施設ごとの構成割合を平成19年度で見ると、介護老人福祉施設40.0%、介護老人保健施設41.8%、介護療養型医療施設18.3%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。また、介護保険3施設の利用者については、要介護4・5の重度者の利用率を高めることが目標となっているため、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、重度化の利用率が高くなっています。

このため、中・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重要な課題となります。また、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きますので、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



(4) 居宅・介護予防サービス費用の推移

居宅・介護予防サービス費用は、平成16年度で約65億円であったのが平成19年度は約74億円と約1.13倍に増加しています。

サービス別で見ると、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・介護予防サービスの平成16年度から平成19年度の推移等を見てみます。

○訪問介護は、全体的に12.0%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。

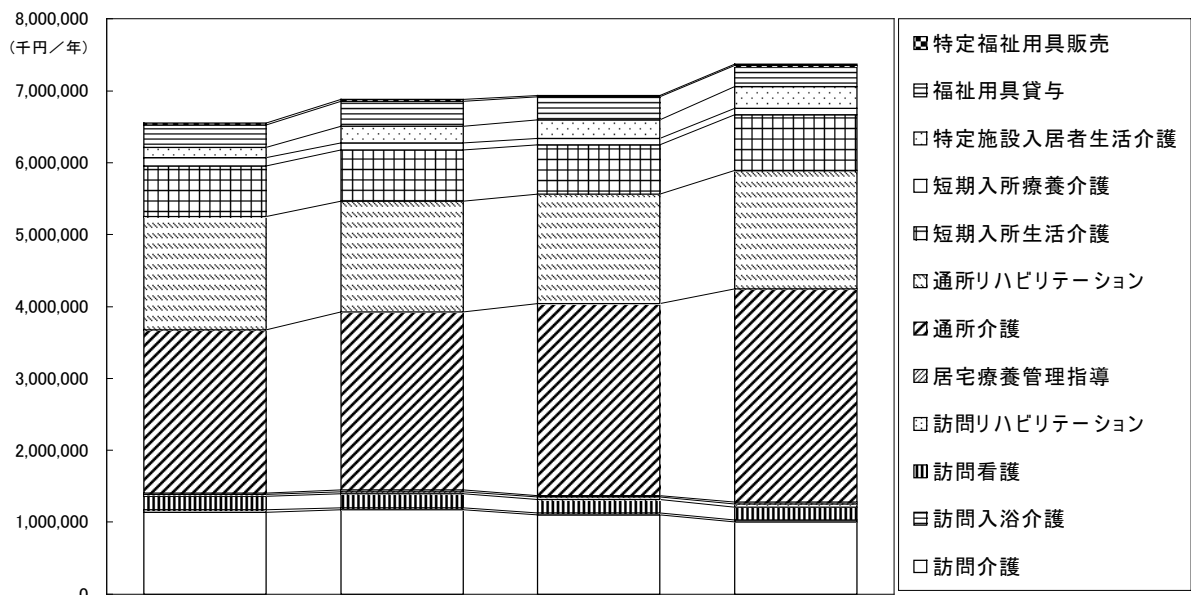
○通所介護は、30.8%と大幅に増加しており、給付費の増加の一因となっていますが、家に閉じこもりきりにならずに受けるサービスとして、利用者のニーズやその必要性に沿ってサービスを提供していくことが重要です。

○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、特定福祉用具販売とも、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・介護予防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	
訪問系サービス	1,381,966	21.1%	1,421,321	20.7%	1,347,352	19.4%	1,251,503	17.0%	-9.4%
訪問介護	1,137,521	17.4%	1,170,463	17.0%	1,101,455	15.9%	1,001,358	13.6%	-12.0%
訪問入浴介護	31,038	0.5%	25,206	0.4%	26,215	0.4%	29,889	0.4%	-3.7%
訪問看護	184,574	2.8%	197,334	2.9%	185,512	2.7%	180,893	2.5%	-2.0%
訪問リハビリテーション	28,833	0.4%	28,318	0.4%	34,170	0.5%	39,363	0.5%	36.5%
通所系サービス	3,847,927	58.8%	4,021,483	58.4%	4,193,041	60.4%	4,615,035	62.6%	19.9%
通所介護	2,267,743	34.6%	2,474,753	36.0%	2,665,127	38.4%	2,966,912	40.2%	30.8%
通所リハビリテーション	1,580,185	24.1%	1,546,730	22.5%	1,527,914	22.0%	1,648,123	22.4%	4.3%
その他サービス	1,319,160	20.1%	1,438,853	20.9%	1,396,445	20.1%	1,504,984	20.4%	14.1%
短期入所生活介護	701,137	10.7%	708,696	10.3%	685,365	9.9%	778,666	10.6%	11.1%
短期入所療養介護	118,144	1.8%	102,368	1.5%	88,634	1.3%	87,446	1.2%	-26.0%
居宅療養管理指導	21,146	0.3%	24,913	0.4%	23,712	0.3%	25,238	0.3%	19.4%
特定施設入居者生活介護	142,259	2.2%	231,334	3.4%	261,986	3.8%	299,906	4.1%	110.8%
福祉用具貸与	312,268	4.8%	344,726	5.0%	314,183	4.5%	290,115	3.9%	-7.1%
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%	6,936,838	100.0%	7,371,522	100.0%	12.6%

※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

2. 第3期事業計画値と実績の比較

(1) 計画額と実績額との比較

第3期事業計画値と実績値の比較をしますと、全体的には、介護サービスは、計画値とおりの実績となっていますが、介護予防サービスは、計画値の約半分となっています。

また、サービス分類ごとにみると、施設サービスは、その利用率は、約97%～98%となっています。また、居宅サービスは、介護予防サービスまで含めると、その費用額は、平成18年度は94.3%、平成19年度が100.2%となっており、特に、通所介護や通所リハビリテーションの利用が大きな伸びを示しています。

■図 介護給付計画額と実績額比較

(千円・人/年)

		平成18年度			平成19年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
(1) 居宅サービス	給付費	6,237,801	6,435,490	103.2%	5,489,865	6,303,403	114.8%
	給付費	1,019,298	999,418	98.0%	881,586	788,742	89.5%
① 訪問介護	人数	18,301	22,827	124.7%	14,554	15,784	108.5%
	給付費	33,293	25,879	77.7%	33,143	29,441	88.8%
② 訪問入浴介護	人数	617	542	87.8%	595	574	96.4%
	給付費	180,797	179,350	99.2%	162,771	168,100	103.3%
③ 訪問看護	人数	4,457	4,239	95.1%	3,848	3,891	101.1%
	給付費	41,301	31,231	75.6%	39,238	33,387	85.1%
④ 訪問リハビリテーション	人数	1,670	1,350	80.9%	1,551	1,401	90.4%
	給付費	19,801	22,649	114.4%	16,821	23,349	138.8%
⑤ 居宅療養管理指導	人数	2,189	2,402	109.7%	1,864	2,434	130.6%
	給付費	2,058,550	2,472,632	120.1%	1,771,357	2,572,257	145.2%
⑥ 通所介護	人数	27,334	35,135	128.5%	21,538	28,484	132.3%
	給付費	1,318,824	1,370,422	103.9%	1,073,614	1,282,502	119.5%
⑦ 通所リハビリテーション	人数	19,245	22,617	117.5%	14,691	17,464	118.9%
	給付費	813,586	682,209	83.9%	793,120	769,933	97.1%
⑧ 短期入所生活介護	人数	7,784	6,832	87.8%	7,176	7,332	102.2%
	給付費	134,636	87,724	65.2%	126,502	84,974	67.2%
⑨ 短期入所療養介護	人数	1,956	1,351	69.1%	1,741	1,288	74.0%
	給付費	275,550	249,639	90.6%	290,717	273,366	94.0%
⑩ 特定施設入居者生活介護	人数	1,608	1,557	96.8%	1,656	1,628	98.3%
	給付費	321,666	296,677	92.2%	283,707	262,817	92.6%
⑪ 福祉用具貸与	人数	25,311	23,475	92.7%	21,822	19,541	89.5%
	給付費	20,498	17,659	86.1%	17,288	14,534	84.1%
⑫ 特定福祉用具販売	人数	887	738	83.2%	717	575	80.2%
(2) 地域密着型サービス	給付費	1,750,800	1,632,803	93.3%	1,878,873	1,785,478	95.0%
	給付費	17,112	0	0.0%	17,112	0	0.0%
① 夜間対応型訪問介護	人数	360	0	0.0%	360	0	0.0%
	給付費	88,638	57,034	64.3%	131,840	101,918	77.3%
② 認知症対応型通所介護	人数	1,536	627	40.8%	2,148	1,090	50.7%
	給付費	98,689	0	0.0%	221,801	10,662	4.8%
③ 小規模多機能型居宅介護	人数	588	3	0.5%	1,248	70	5.6%
	給付費	1,446,770	1,575,769	108.9%	1,309,745	1,672,898	127.7%
④ 認知症対応型共同生活介護	人数	6,384	6,853	107.3%	5,700	7,153	125.5%
	給付費	0	0	-	0	0	-
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	-	0	0	-
	給付費	99,592	0	0.0%	198,375	0	0.0%
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	372	0	0.0%	744	0	0.0%
(3) 住宅改修	給付費	67,844	49,096	72.4%	51,396	39,507	76.9%
	人数	670	661	98.7%	505	446	88.3%
(4) 居宅介護支援	給付費	637,254	709,713	111.4%	510,548	589,471	115.5%
	人数	57,761	69,313	120.0%	44,912	54,252	120.8%
(5) 介護保険施設サービス	給付費	9,568,035	8,735,414	91.3%	9,547,040	8,805,060	92.2%
	給付費	3,769,655	3,443,752	91.4%	3,693,440	3,519,410	95.3%
① 介護老人福祉施設	人数	15,396	15,082	98.0%	15,024	15,321	102.0%
	給付費	4,048,340	3,626,890	89.6%	4,083,477	3,676,240	90.0%
② 介護老人保健施設	人数	15,336	14,697	95.8%	15,336	14,704	95.9%
	給付費	1,750,040	1,664,771	95.1%	1,770,123	1,609,410	90.9%
③ 介護療養型医療施設	人数	5,088	5,057	99.4%	5,088	4,822	94.8%
介護給付費計		18,261,734	17,562,516	96.2%	17,477,721	17,522,919	100.3%

■図 介護予防計画額と実績額比較

(千円・人/年)

		平成18年度			平成19年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
(1) 介護予防サービス		1,117,467	501,348	44.9%	1,866,600	1,068,120	57.2%
① 介護予防訪問介護	給付費 人数	199,154 10,417	102,037 4,669	51.2% 44.8%	328,135 14,925	212,616 11,120	64.8% 74.5%
② 介護予防訪問入浴介護	給付費 人数	115 6	336 11	291.3% 196.0%	361 16	447 16	123.8% 97.1%
③ 介護予防訪問看護	給付費 人数	15,107 635	6,162 225	40.8% 35.4%	27,668 1,125	12,793 518	46.2% 46.1%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	給付費 人数	1,610 80	2,939 130	182.6% 161.6%	3,540 169	5,977 300	168.8% 177.3%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	給付費 人数	2,767 313	1,062 114	38.4% 36.4%	4,765 534	1,888 207	39.6% 38.8%
⑥ 介護予防通所介護	給付費 人数	494,493 15,801	192,495 6,130	38.9% 38.8%	773,371 24,248	394,655 13,573	51.0% 56.0%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	給付費 人数	301,011 8,907	157,492 4,327	52.3% 48.6%	530,967 14,552	365,620 10,738	68.9% 73.8%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	給付費 人数	12,481 353	3,156 102	25.3% 28.9%	30,409 773	8,733 298	28.7% 38.5%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	給付費 人数	3,205 101	909 31	28.4% 30.8%	7,793 232	2,472 82	31.7% 35.3%
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 人数	22,789 288	12,347 142	54.2% 49.3%	59,350 660	26,541 315	44.7% 47.7%
⑪ 介護予防福祉用具貸与	給付費 人数	57,013 6,298	17,506 1,598	30.7% 25.4%	88,106 10,727	27,298 3,608	31.0% 33.6%
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	給付費 人数	7,722 411	4,907 233	63.6% 56.7%	12,135 630	9,080 481	74.8% 76.3%
(2) 地域密着型介護予防サービス		113,509	5,479	4.8%	362,925	20,818	5.7%
① 介護予防認知症対応型通所介護	給付費 人数	13,003 384	346 10	2.7% 2.6%	44,614 1,212	1,911 50	4.3% 4.1%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 人数	6,541 132	0 1	0.0% 0.8%	32,095 552	475 11	1.5% 2.0%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 人数	93,965 432	5,134 25	5.5% 5.8%	286,216 1,308	18,432 83	6.4% 6.3%
(3) 住宅改修	給付費 人数	41,483 395	25,740 221	62.0% 55.9%	58,732 560	38,574 467	65.7% 83.4%
(4) 介護予防支援	給付費 人数	203,232 32,143	80,203 16,111	39.5% 50.1%	203,241 48,295	135,641 32,902	66.7% 68.1%
介護予防給付費計		1,475,691	612,770	41.5%	2,491,498	1,263,153	50.7%
総給付費 (介護給付費計+介護予防給付費計)		19,737,425	18,175,285	92.1%	19,969,219	18,786,072	94.1%

(2) 地域支援事業の実績

第3期事業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年度は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います。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。そこで、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、本広域連合下において統一内容で「高齢者要望等実態調査」を実施しました。

◆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。

(%)

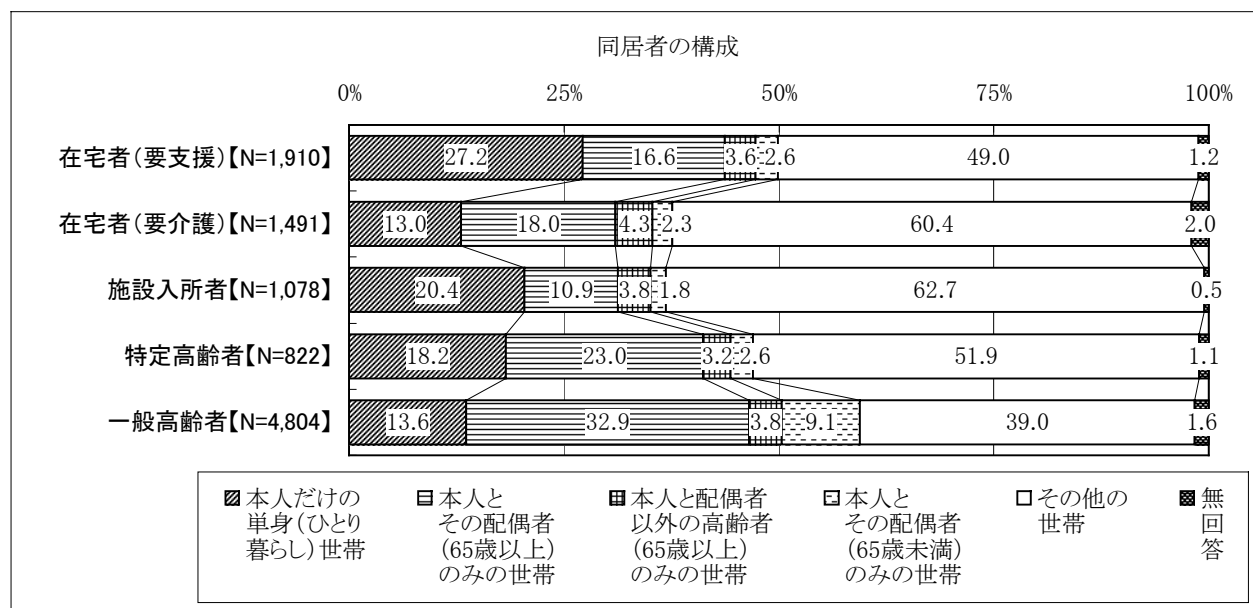
	調査数	性別			年齢別						
		男性	女性	無回答	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
I 在宅者(要支援)	1,910	22.4	77.6	-	0.8	3.2	8.7	18.9	30.4	38.0	-
II 在宅者(要介護)	1,491	30.6	69.3	0.1	-	4.3	10.1	15.8	23.9	45.9	0.1
III 施設入所者	1,078	19.0	81.0	-	-	1.9	5.8	9.5	20.3	62.4	-
IV 特定高齢者	822	20.9	78.8	0.2	-	12.5	19.7	25.4	23.2	18.9	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	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64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

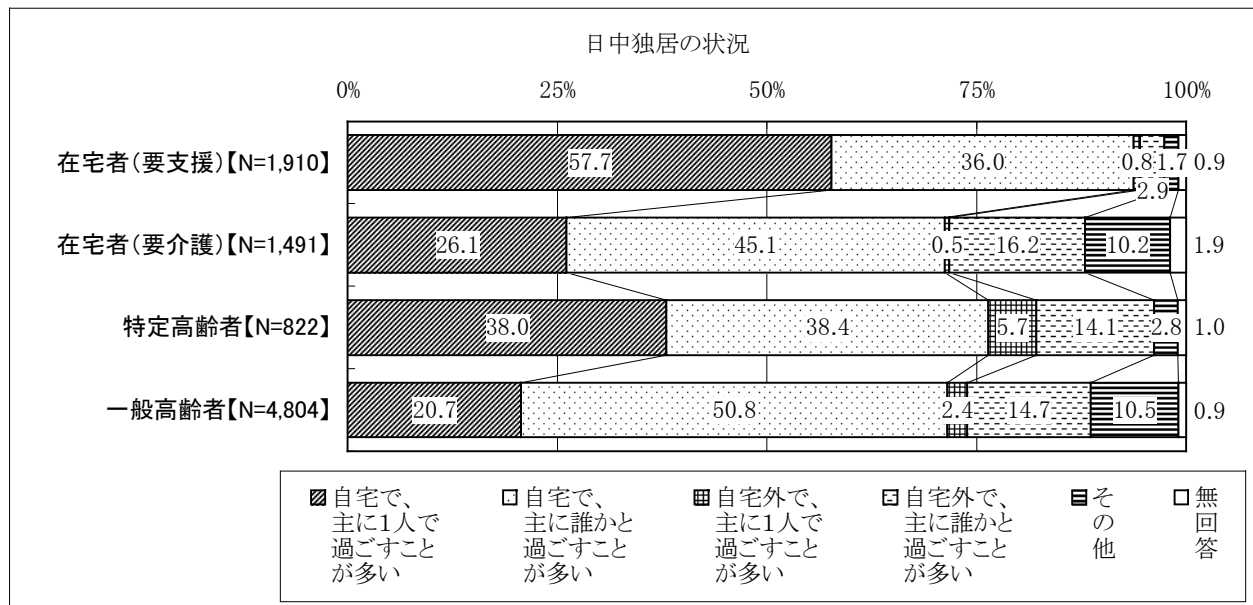
(2) 同居者の構成

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」です。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

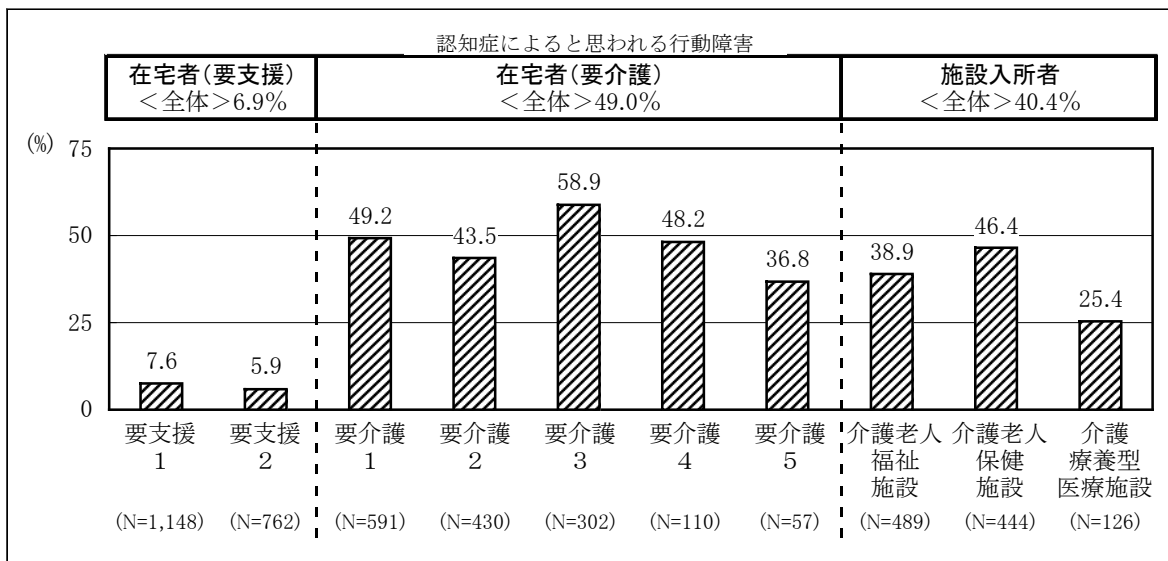
介護が必要になった原因を見ると、在宅者(要支援)は「リウマチ・腰痛・関節炎」(23.4%)や「骨折・転倒等」(21.6%)が多くなっています。男性は「脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)」(26.0%)、女性は「リウマチ・腰痛・関節炎」(26.3%)がそれぞれ第1位となっています。

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、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(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)	骨折・転倒等	リウマチ・腰痛・関節炎	心臓病	呼吸器疾患(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) 認知症によると思われる行動障害の有無

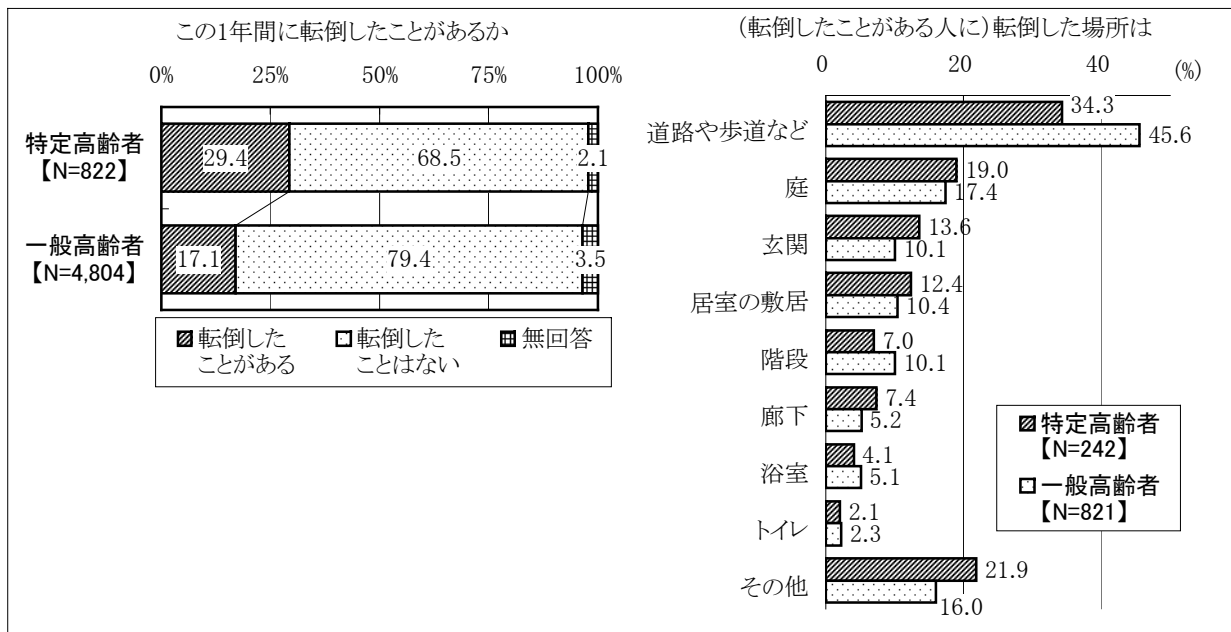
認知症によると思われる行動障害がある割合は、在宅者(要支援)では 6.9%であるのに対し、在宅者(要介護)では 49.0%、施設入所者では 40.4%と、大きな違いが出ています。



(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%では、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 割を超えています。



(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	活シホ自 用ョー宅 しームで たトへ家 いスル族 イーのほ 等・ほか	しス自 いだ宅 けで で、介 介護 しサ て一 ほビ	所ム設小 し・(規 た宅グ模 い老ルで 所一家 等ブ庭)ホ的 に一な 入施	し介能日 た護訓常 い保練生 険な活 施どの 設を世 に行話 入なや 所う機	そ の 他	わ か ら な い	無 回 答
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	ほ家ス自 し族を宅 いな活で ど用公 に的 介な 護がサ しら一 て、ビ	しス自 いだ宅 けで で、介 介護 しサ て一 ほビ	所ム設小 し・(規 た宅グ模 い老ルで 所一家 等ブ庭)ホ的 に一な 入施	し介能日 た護訓常 い保練生 険な活 施どの 設を世 に行話 入なや 所う機	わ か ら な い	無 回 答	
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は、全体では「在宅」が 26.1%、「介護老人福祉施設」が 24.8%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。

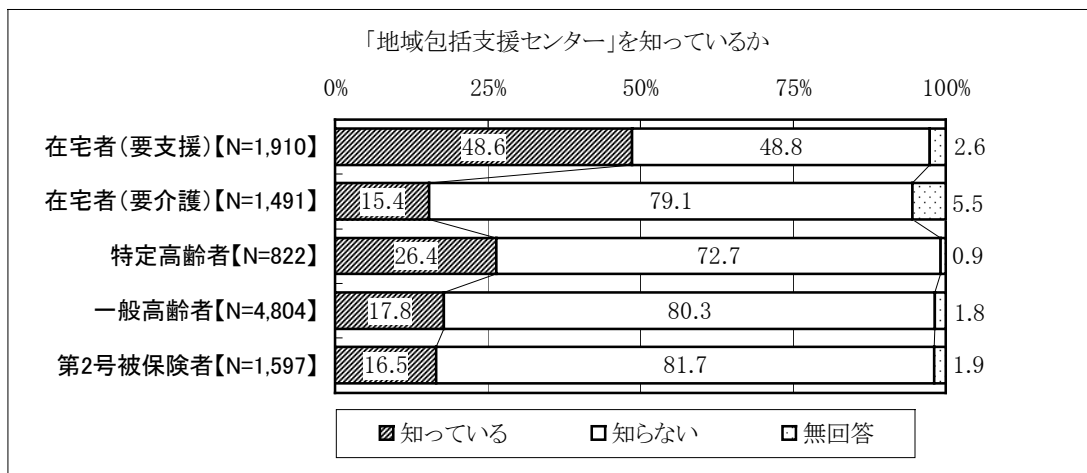
(%)

	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	在宅老所	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カ所で計1,363人、老人保健施設では16カ所で計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、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・要介護状態に至る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されています（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テーションによる機能訓練が必要とされています。

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されています。

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されています。

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等、環境の変化をきっかけとした閉じこもりなどによって、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。これは、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。

要支援・要介護状態ではない特定高齢者や一般高齢者の世帯構成をみると、「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。

自宅への閉じこもりは、不活発な生活になりやすく、何かしようという意欲の消失につなが

り、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、身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。

廃用症候群の予防のために、地域支援事業などで行う介護予防事業において、その周知・啓発などの活動や、通所型介護予防事業の取り組みが重要となってきます。

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、介護保険事業の運営に必要な事項を定めるものです。

介護保険事業の円滑な運営のためには、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。

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、高齢者の一人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。

この問題解消の一つとして、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となっています。

「第4期介護保険事業計画」の策定は、第3期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持たせ、介護保険法における理念や、第3期事業計画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きます。

(基本理念)

介護が必要となっても
その人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、介護が必要となってもその人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るものとします。そして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、地域のバランスの取れた、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

住み慣れた地域で継続して生活することによる安心感等が最大限に得ることができ、その人らしく生活を営むことができる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付くことが必要です。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ていきます。

(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、介護を要する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、均衡の取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、併せて介護放棄や虐待などの権利侵害に対応し、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ります。高齢者が尊厳を持って生活できるように、さまざま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します。特に、高齢者虐待の発生防止や早期発見のために、市町村や介護事業者、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をののもとに、高齢者虐待を発生させない体制の整備を推進します。

(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の確保が必要となります。その育成は、高齢化が大きく進むこれからの社会を支えていくためには重要な課題といえます。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さまざま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。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、質の高い介護事業者を決定していきます。

その基盤整備に当たっては、それぞれの地域特性に考慮し、地域の人的、物的資源を有効に活用し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、本広域連合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、より良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、計画の策定に当たりました。

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、地域住民に最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

「介護保険事業計画」は、地域における高齢者の生きがい・一人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に各構成市町で策定される「高齢者（保健）福祉計画」と一体のものとなる必要があります。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」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期事業計画は、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年ごと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年ごとに見直します。

■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. 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必要があります。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年における高齢者介護の姿を前提にしており、第5期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（第3期事業計画）同様コーホート要因法^{※2}により推計しています。

この推計では、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。

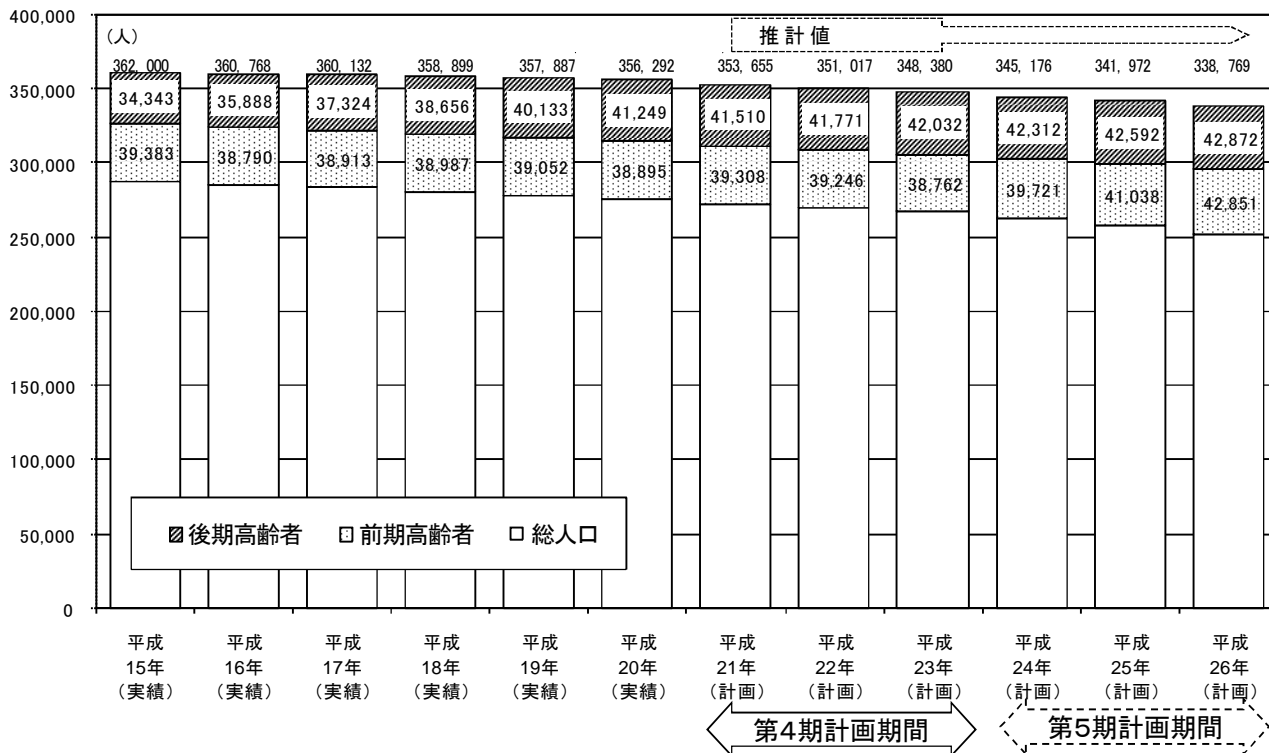
前期高齢者に後期高齢者して見ると、特に後期高齢者の増加が大きくなっています。平成20年の後期高齢者数（41,249人）は、第3期事業計画での推計値を2,381人上回っており、今後、平成23年には42,032人と、平成20年と比べて783人の増加が見込まれています。

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また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伴って生じる年々の変化をその要因（死亡、出生、及び人口移動）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いため、各年の推計値を算出するに当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期事業計画推計値との比較)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年		平成19年		平成20年	
	(実績)	(実績)	(実績)	(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	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
		(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(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

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期事業計画同様平成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期事業計画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。

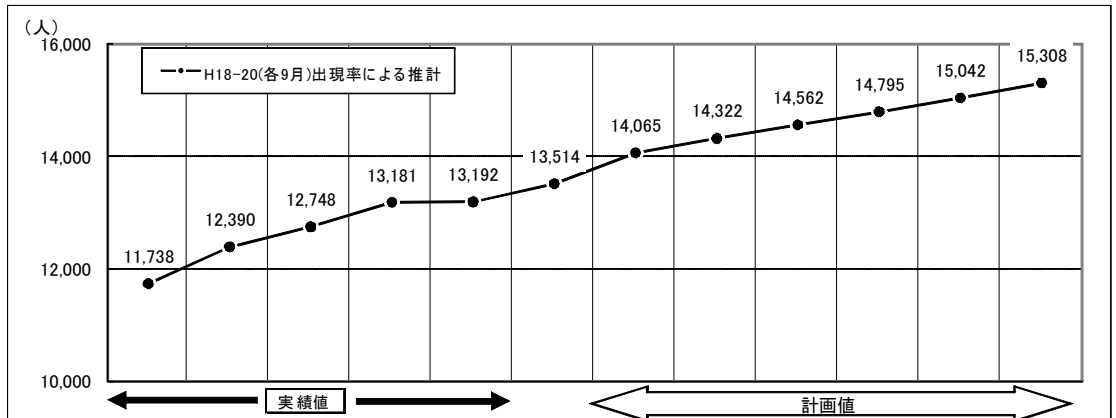
^{※1}介護度を3段階としたのは、介護認定区分が変更になったことと要支援1・2及び要介護1～5の7区分ごとでは認定者数が少ないところがあり、出現率に誤差が生じやすいため、ある程度まとまった出現数から出現率を求め、その後それぞれの区分の中での介護度ごとの構成比（平成19年度平均）で割り戻して算出しています。

・ 介護予防効果の反映及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期事業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。

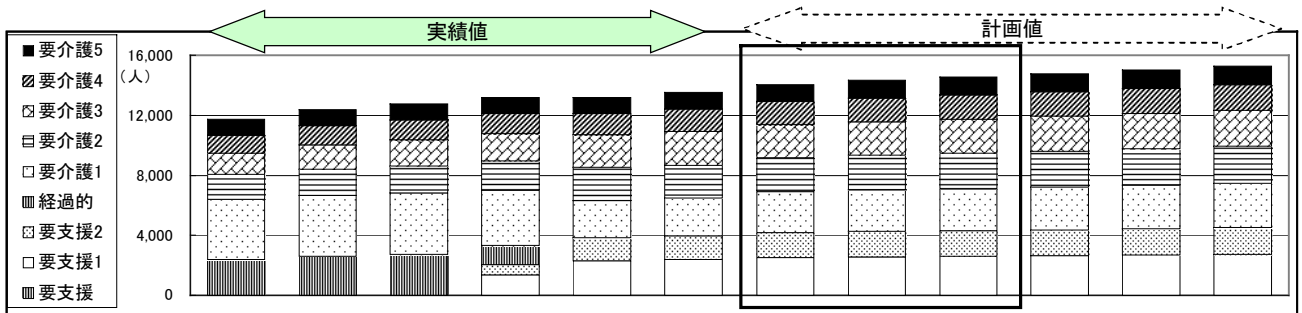
しかし、第4期事業計画においては、認定者推計を行う実績値が、平成18年度から平成20年度のものであることより、介護予防事業の効果については、予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果が勘案されたものとして、そこから導き出される将来推計値を介護予防後の認定者数推計としています。

■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

本計画では、＜介護が必要になってもその人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。

しかし、在宅介護においては、「老老介護」に加えて、「認認介護」が問題となっており、その対応が急がれます。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に応じて、「老老介護」や「認認介護」が問題となる部分への、課題解消につながる施策をとることが必要となります。

また、在宅者の中には、介護サービスを受けながらも、施設入所の申し込みを行っている施設待機者の方が多数います。しかし、要介護度の高い方が入所優先度は高くなるため、入所優先度が低い要介護度の低い方、認知症がある方などの施設入所が困難な待機者について、必要な施策を講じることが必要です。

(2) 基盤整備に対する基本方針

第3期事業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みについては、「佐賀県地域ケア体制整備構想」と整合を取るようになります。

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、入所待機者のより適したサービス選択、また、それ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施策が必要です。

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、認知症対応型共同生活介護（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

本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期事業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の入所待機者が多数いる状況の中で、介護保険施設入所優先度の重度化が進むと、入所待機者のうち軽度の方については、施設入所が非常に困難になります。そのために、本広域連合の対応としては、施設サービス以外の地域密着型サービスなどについて、地域のバランスやニーズを検討し、必要な数について基盤整備の推進を行います。

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。

見込値である平成20年度の利用数は、第3期事業計画の数値となっています。

■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期事業計画における見込み

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期事業計画において、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者数を見込んでいました。

第4期事業計画においても、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、その利用は、圏域全体の調整を図り、市町や日常生活圏域の垣根を越えて行えることとします。また、基盤整備についても、圏域全体の調整を図ることとし、圏域内の利用者見込み数を上限として、地域密着型サービス運営委員会の意見を聴いて行うこととします。

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かかわり方も重要です。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。

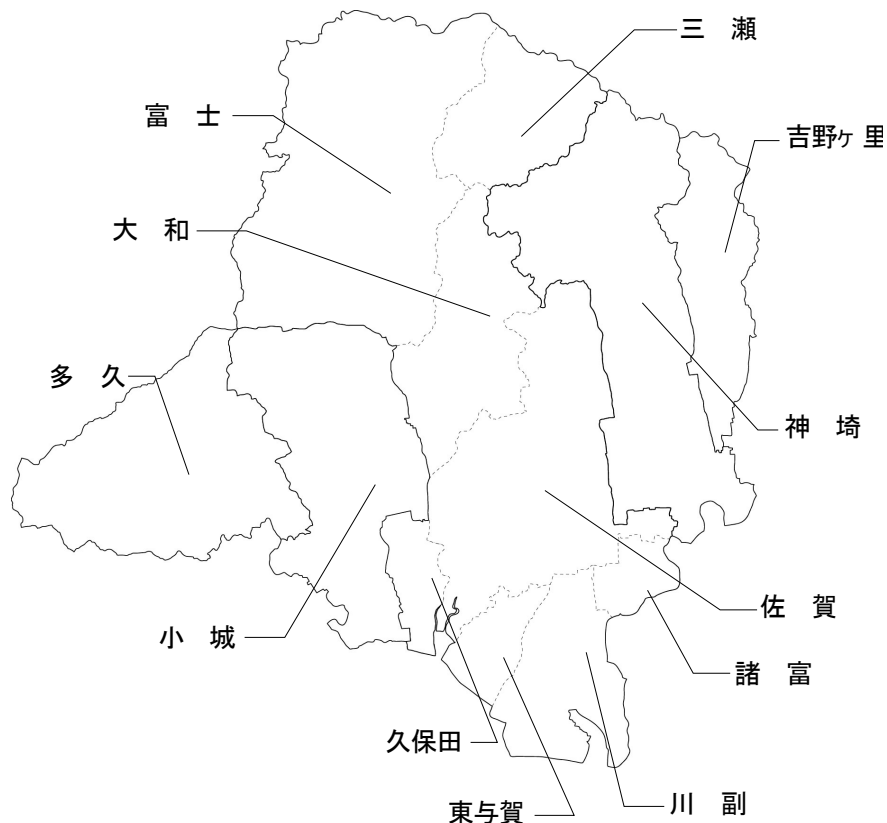
(2) 日常生活圏域の設定

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期事業計画で設定しており、第4期事業計画においても踏襲するものとします。

■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

■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者数の見込み

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、高齢者が住み慣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て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。

在宅系の地域密着型夜間対応型訪問介護、地域密着型認知症対応型通所介護（介護予防を含む。）、地域密着型小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）の整備目標については、施設数を掲げています。また、居住系の地域密着型認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、指定可能数を定めるために施設の定員数を整備目標値（指定数）として掲げています。

■表 日常生活圏域ごとの施設整備状況及び利用者数の見込み

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	整備数		利用者見込	整備数		利用者見込	整備数		利用者見込
			施設数	累計		施設数	累計		施設数	累計	
佐賀	-	-	1	1	13	-	1	13	-	1	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	1	4	-	1	4	-	1	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			平成22年度			平成23年度		
	施設数	定員数	整備数		利用者見込	整備数		利用者見込	整備数		利用者見込
			施設数	累計		施設数	累計		施設数	累計	
佐賀	4	94	1	5	123	1	6	155	1	7	186
諸富	-	-	1	1	11	-	1	14	-	1	15
大和	2	22	-	2	20	-	2	26	-	2	30
富士	-	-	-	-	5	-	-	6	1	1	8
三瀬	-	-	-	-	2	1	1	3	-	1	3
川副	2	15	-	2	17	-	2	21	-	2	27
久保田	-	-	-	-	6	1	1	8	-	1	10
東与賀	1	12	-	1	7	-	1	9	-	1	11
多久	1	36	1	2	24	-	2	30	-	2	37
小城	1	24	-	1	35	1	2	44	-	2	54
神埼	-	-	1	1	30	-	1	37	1	2	46
吉野ヶ里	-	-	-	-	9	1	1	12	-	1	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			平成22年度			平成23年度		
	施設数	定員数	整備数		利用者 見込	整備数		利用者 見込	整備数		利用者 見込
			施設数	累計		施設数	累計		施設数	累計	
佐賀	2	50	1	3	96	1	4	105	1	5	115
諸富	-	-	-	-	9	1	1	10	-	1	10
大和	1	25	-	1	16	-	1	17	-	1	19
富士	1	20	-	1	4	-	1	4	-	1	5
三瀬	-	-	-	-	2	1	1	2	-	1	2
川副	1	25	-	1	13	-	1	14	-	1	15
久保田	-	-	1	1	5	-	1	6	-	1	6
東与賀	-	-	-	-	5	-	-	6	1	1	6
多久	-	-	-	-	18	-	-	20	1	1	22
小城	2	50	-	2	27	-	2	30	-	2	33
神埼	1	20	1	2	23	-	2	25	-	2	28
吉野ヶ里	1	15	-	1	7	-	1	8	-	1	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。指定数の単位は人。)

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	整備数		利用者 見込	整備数		利用者 見込	整備数		利用者 見込
			指定数	累計		指定数	累計		指定数	累計	
佐賀	23	267	12	279	280	-	279	287	9	288	299
諸富	1	18	-	18	26	9	27	26	-	27	27
大和	3	27	-	27	46	-	27	48	9	36	49
富士	1	9	-	9	12	-	9	12	-	9	13
三瀬	-	-	9	9	5	-	9	5	-	9	5
川副	3	36	9	45	37	-	45	38	-	45	40
久保田	1	9	-	9	15	-	9	15	9	18	16
東与賀	3	45	-	45	16	-	45	16	-	45	17
多久	2	26	10	36	53	-	36	55	-	36	57
小城	9	90	-	90	79	-	90	82	-	90	85
神埼	5	63	-	63	67	9	72	69	-	72	72
吉野ヶ里	2	17	10	27	21	-	27	22	-	27	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(指定数の単位は人)

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	整備数		利用者 見込	整備数		利用者 見込	整備数		利用者 見込
			指定数	累計		指定数	累計		指定数	累計	
佐賀	2	43	-	43	27	-	43	27	18	61	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	-	20	8	-	20	8	-	20	13
神埼	-	-	-	-	6	-	-	6	18	18	11
吉野ヶ里	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	3
計		63			63			63			104

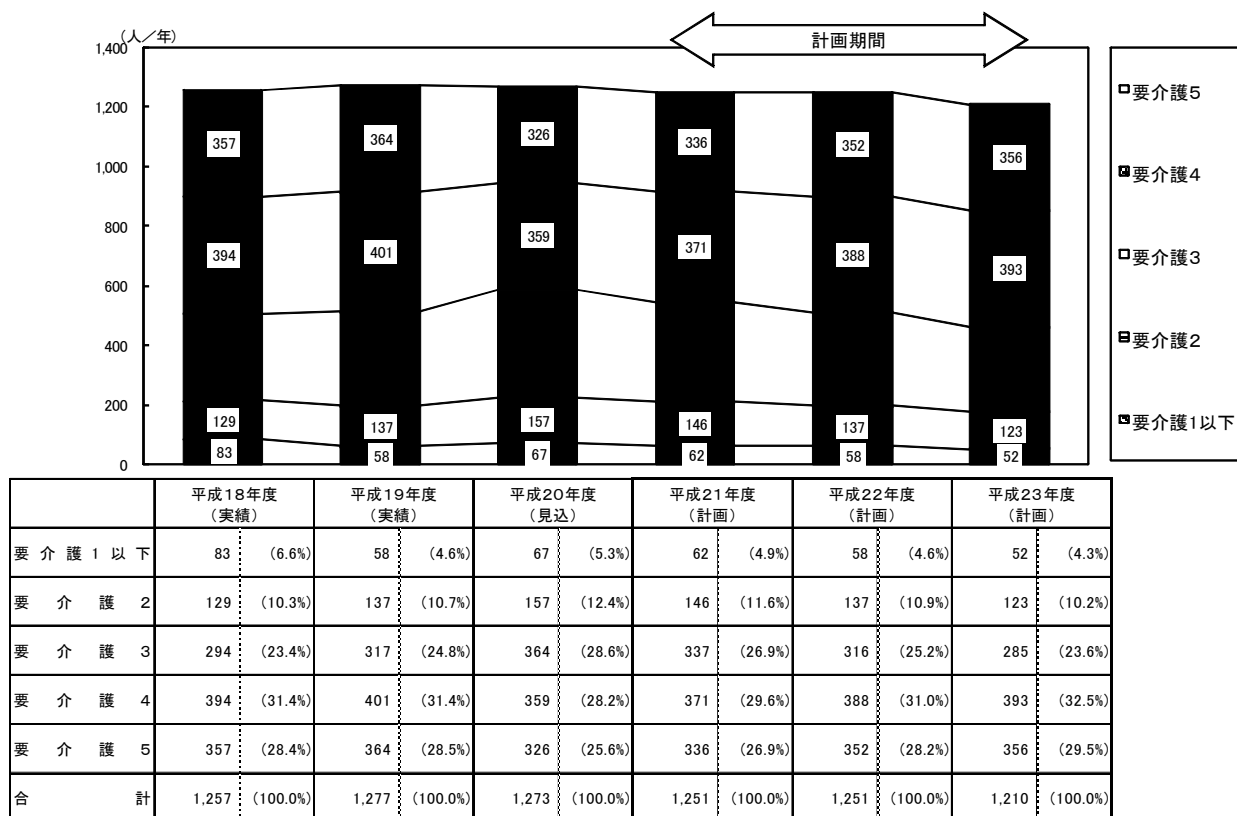
第7章 各サービスの見込み量

1. 介護保険施設サービス利用者数の見込み

(1) 介護老人福祉施設

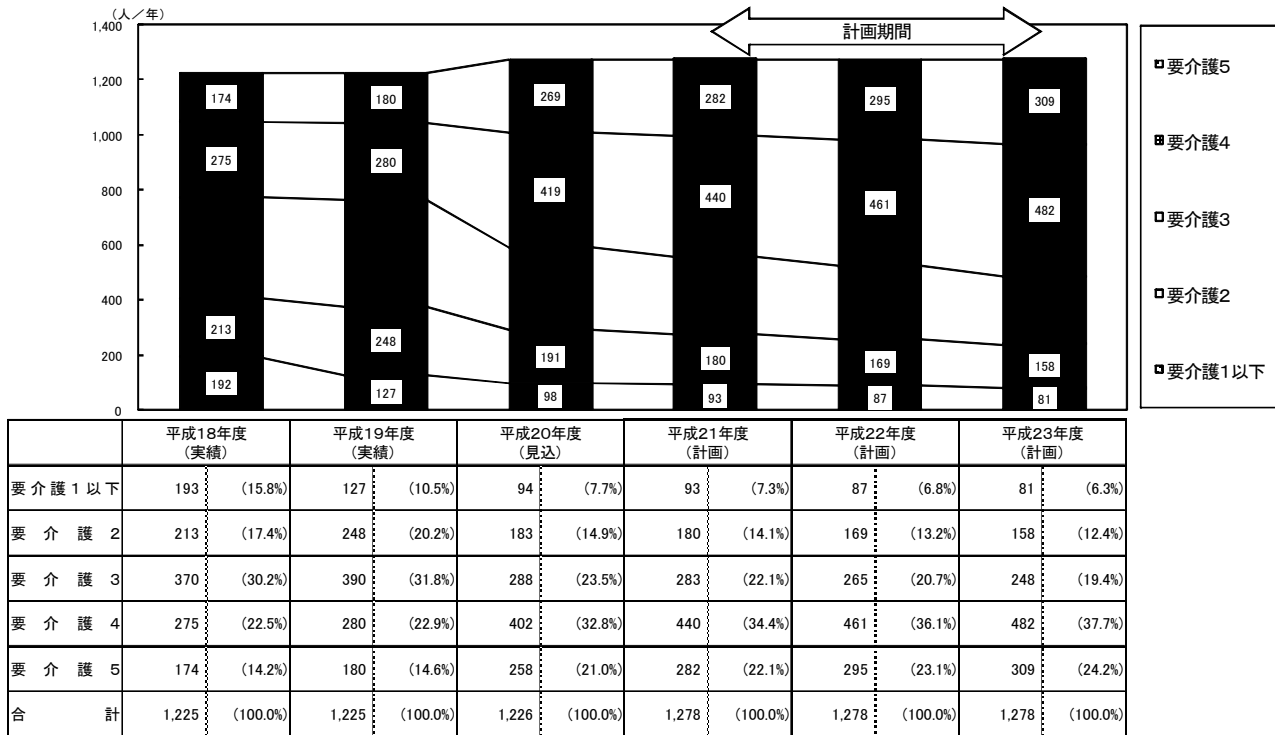
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護への整備目標を見込むことにより、介護老人福祉施設の利用者数は減少する見通しで、平成23年度で1,210人と見込んでいます。

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。



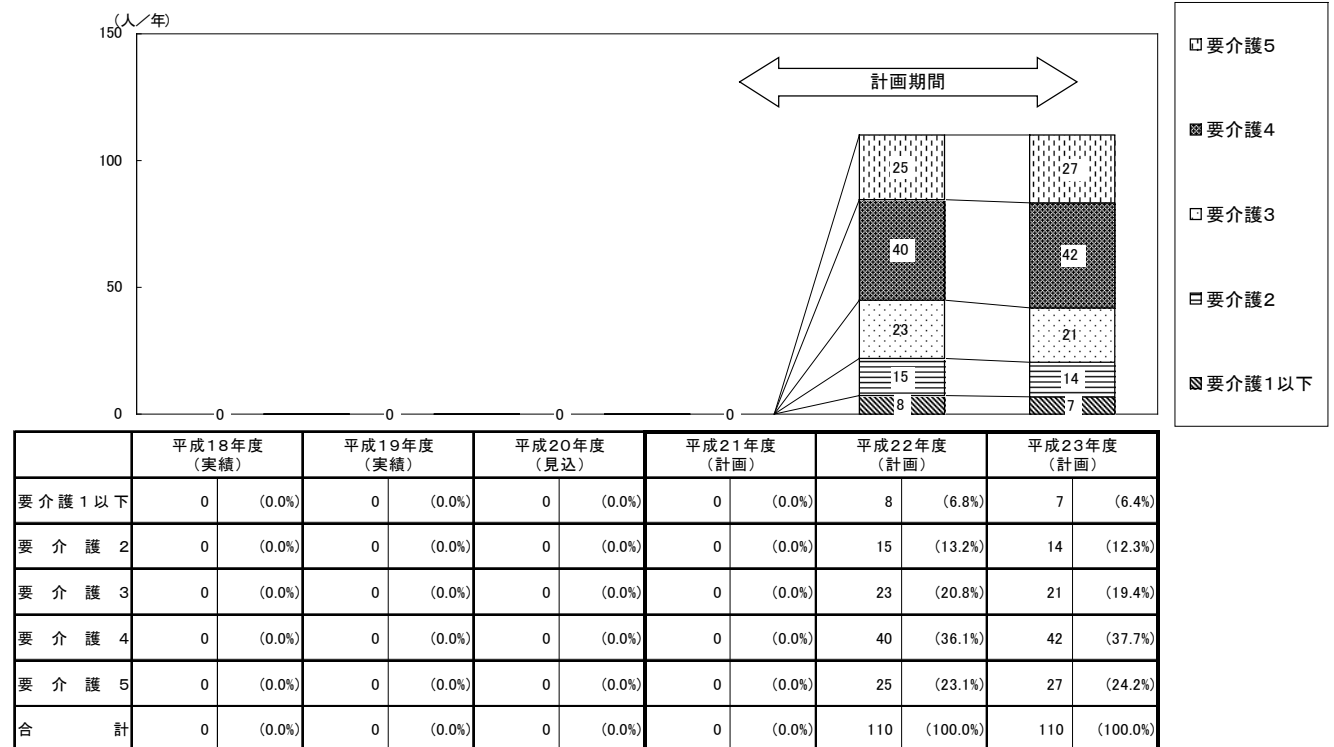
(2) 介護老人保健施設(介護療養型医療施設からの転換分を除く)

利用者数は平成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。



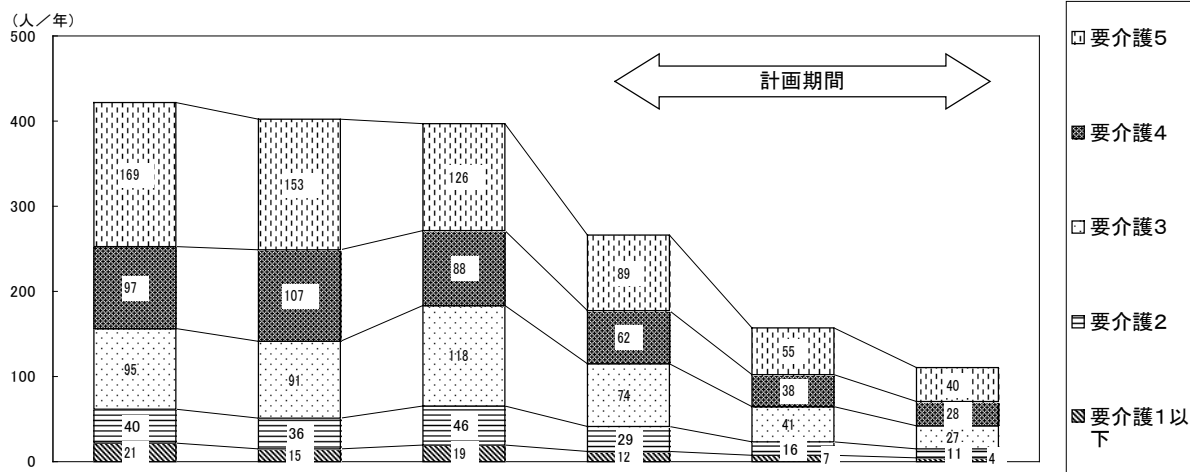
(3) 介護老人保健施設(介護療養型医療施設からの転換分)

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。



(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者数は減少していく見込みです。



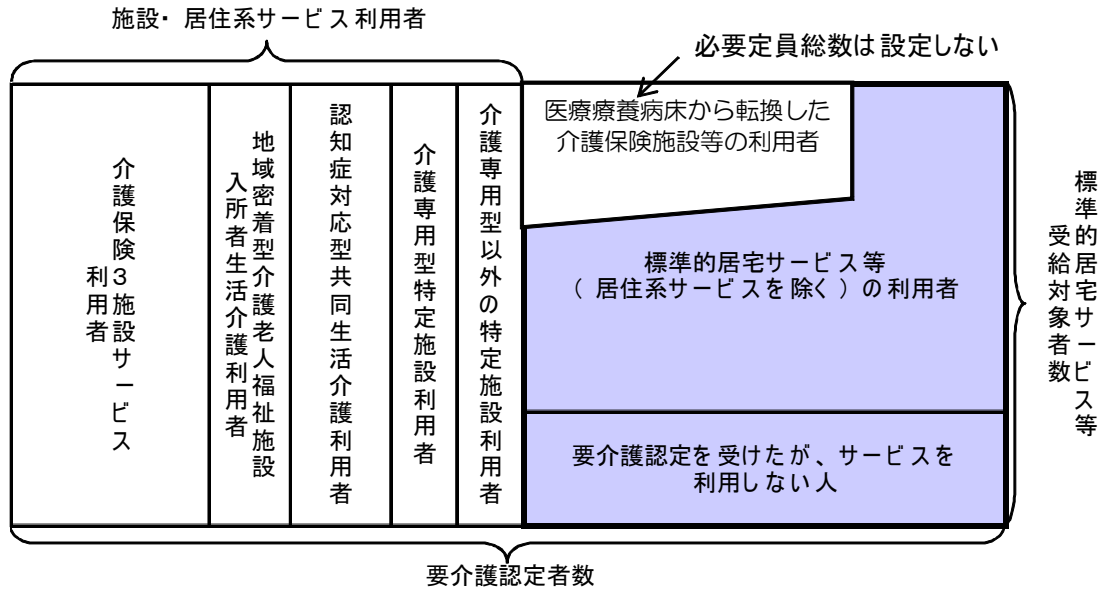
	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要介護1以下	21 (5.1%)	15 (3.7%)	19 (4.9%)	12 (4.5%)	7 (4.5%)	4 (3.6%)
要介護2	40 (9.4%)	36 (8.9%)	46 (11.6%)	29 (10.9%)	16 (10.2%)	11 (10.0%)
要介護3	95 (22.5%)	91 (22.6%)	118 (29.6%)	74 (27.8%)	41 (26.1%)	27 (24.5%)
要介護4	97 (23.0%)	107 (26.7%)	88 (22.2%)	62 (23.3%)	38 (24.2%)	28 (25.5%)
要介護5	169 (40.0%)	153 (38.1%)	126 (31.7%)	89 (33.5%)	55 (35.0%)	40 (36.4%)
合計	421 (100.0%)	402 (100.0%)	397 (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者数を除いた人数を「標準的居宅サービス対象者数」として見込みます。

なお、施設・居住系サービス利用者数については、介護療養病床の医療療養病床等への転換による減少を見込んでいます。



(2) 標準的居宅サービス受給率

国の介護サービス見込み量算定シートをもとに、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。ただし、要介護4・5については、本広域連合ではすでに全国平均以上の介護保険施設整備状況となっており、また介護保険施設利用者以外の場合でも医療の適用を受けている可能性が高いことから、受給率の設定に当たっては政策的判断を施しています。

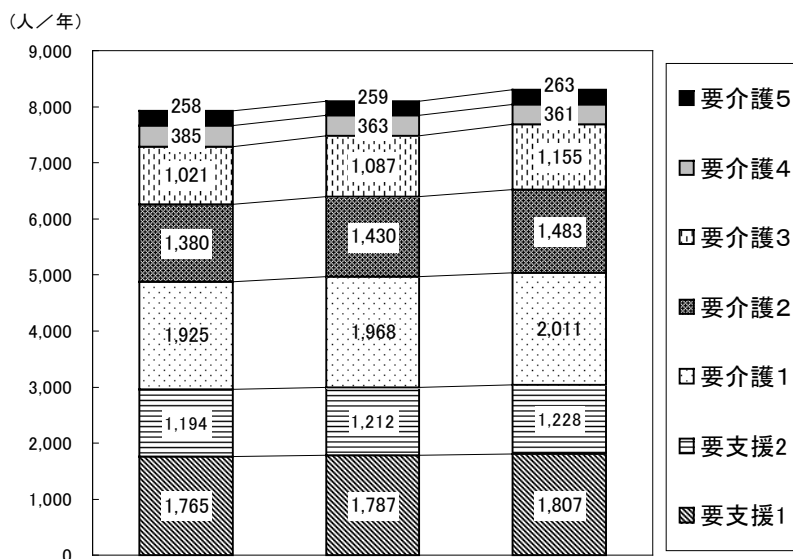
■表 標準的居宅サービス受給率の設定

	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	69.5%	69.5%	69.5%
要支援2	72.2%	72.2%	72.2%
要介護1	85.2%	85.2%	85.2%
要介護2	87.9%	87.9%	87.9%
要介護3	74.6%	74.6%	74.6%
要介護4	75.3%	74.6%	74.3%
要介護5	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第4期事業計画期間においても増加傾向を示し、平成21年度の7,928人から、平成23年度には8,300人を超える利用を見込んでいます。

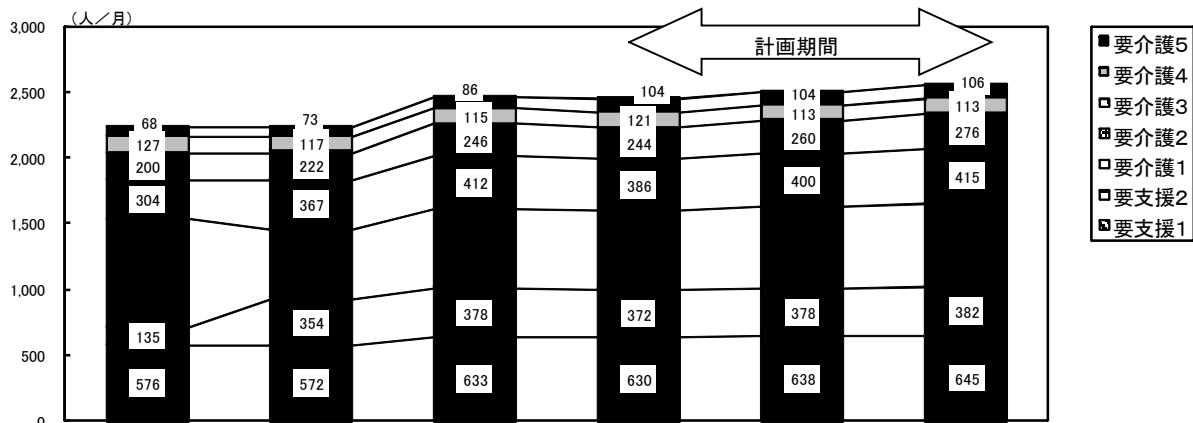
■図 標準的居宅サービス受給者数の見込み



	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	1,765	(22.3%)	1,787	(22.0%)	1,807	(21.7%)
要 支 援 2	1,194	(15.1%)	1,212	(15.0%)	1,228	(14.8%)
要 介 護 1	1,925	(24.3%)	1,968	(24.3%)	2,011	(24.2%)
要 介 護 2	1,380	(17.4%)	1,430	(17.6%)	1,483	(17.8%)
要 介 護 3	1,021	(12.9%)	1,087	(13.4%)	1,155	(13.9%)
要 介 護 4	385	(4.9%)	363	(4.5%)	361	(4.3%)
要 介 護 5	258	(3.3%)	259	(3.2%)	263	(3.2%)
合 計	7,928	(100.0%)	8,105	(100.0%)	8,309	(100.0%)

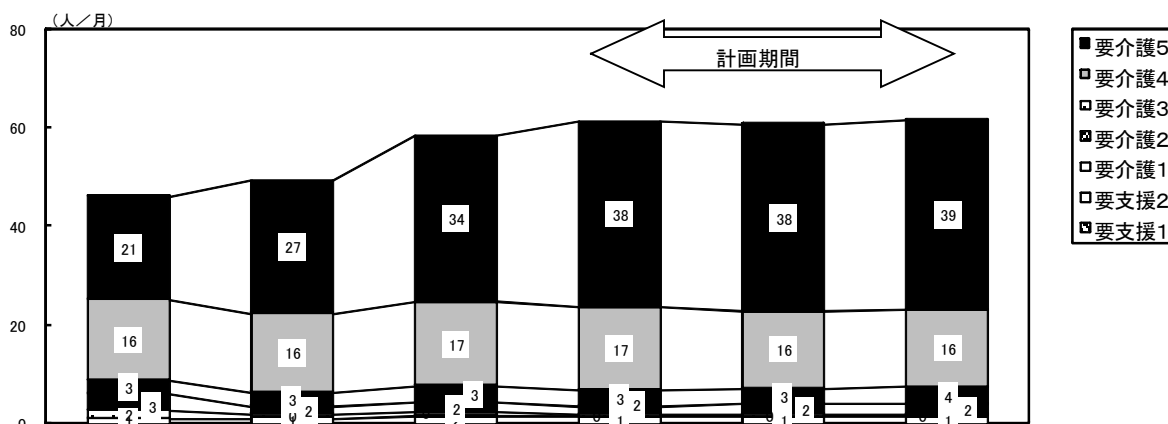
3. 各居宅サービスの利用者数の見込み

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護



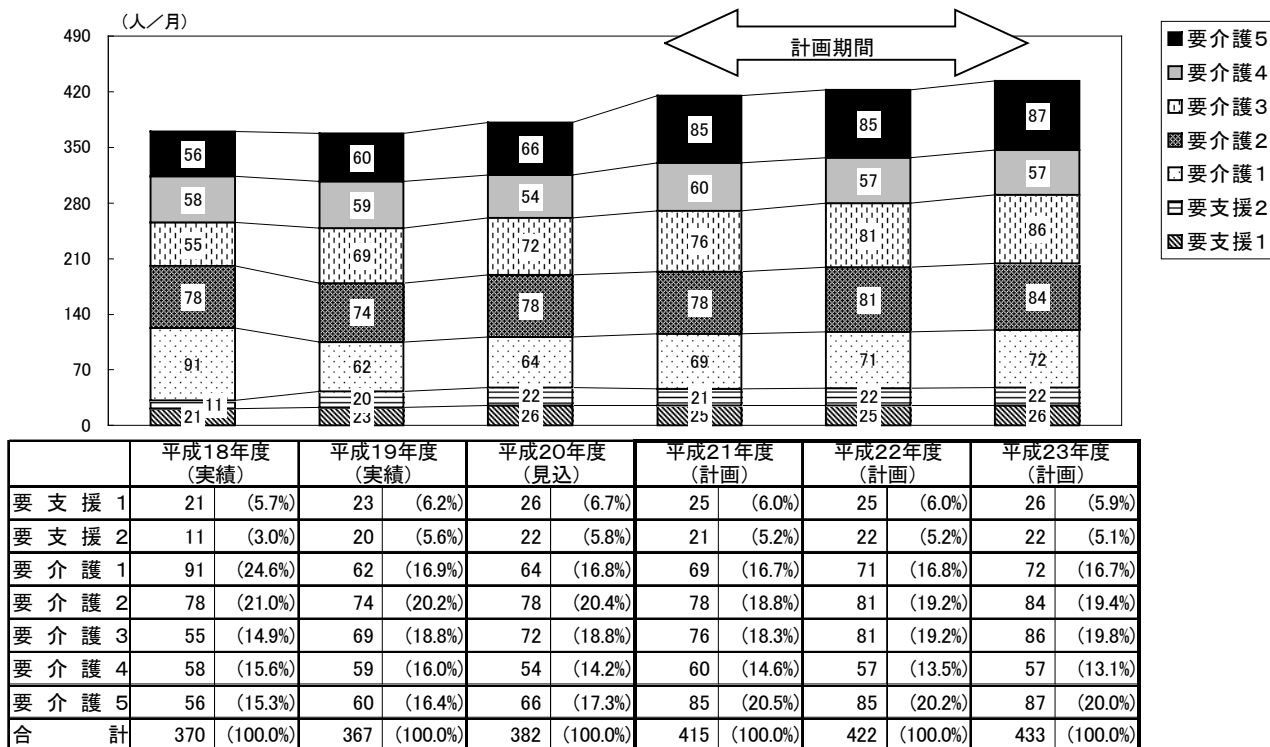
	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	576	(25.8%)	572	(25.5%)	633	(25.7%)	630	(25.7%)	638	(25.5%)	645	(25.2%)
要支援2	135	(6.0%)	354	(15.8%)	378	(15.3%)	372	(15.2%)	378	(15.1%)	382	(14.9%)
要介護1	823	(36.8%)	536	(23.9%)	592	(24.0%)	598	(24.4%)	612	(24.4%)	625	(24.4%)
要介護2	304	(13.6%)	367	(16.4%)	412	(16.7%)	386	(15.7%)	400	(16.0%)	415	(16.2%)
要介護3	200	(9.0%)	222	(9.9%)	246	(10.0%)	244	(9.9%)	260	(10.4%)	276	(10.8%)
要介護4	127	(5.7%)	117	(5.2%)	115	(4.7%)	121	(4.9%)	113	(4.5%)	113	(4.4%)
要介護5	68	(3.1%)	73	(3.3%)	86	(3.5%)	104	(4.2%)	104	(4.2%)	106	(4.1%)
合計	2,233	(100.0%)	2,242	(100.0%)	2,462	(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

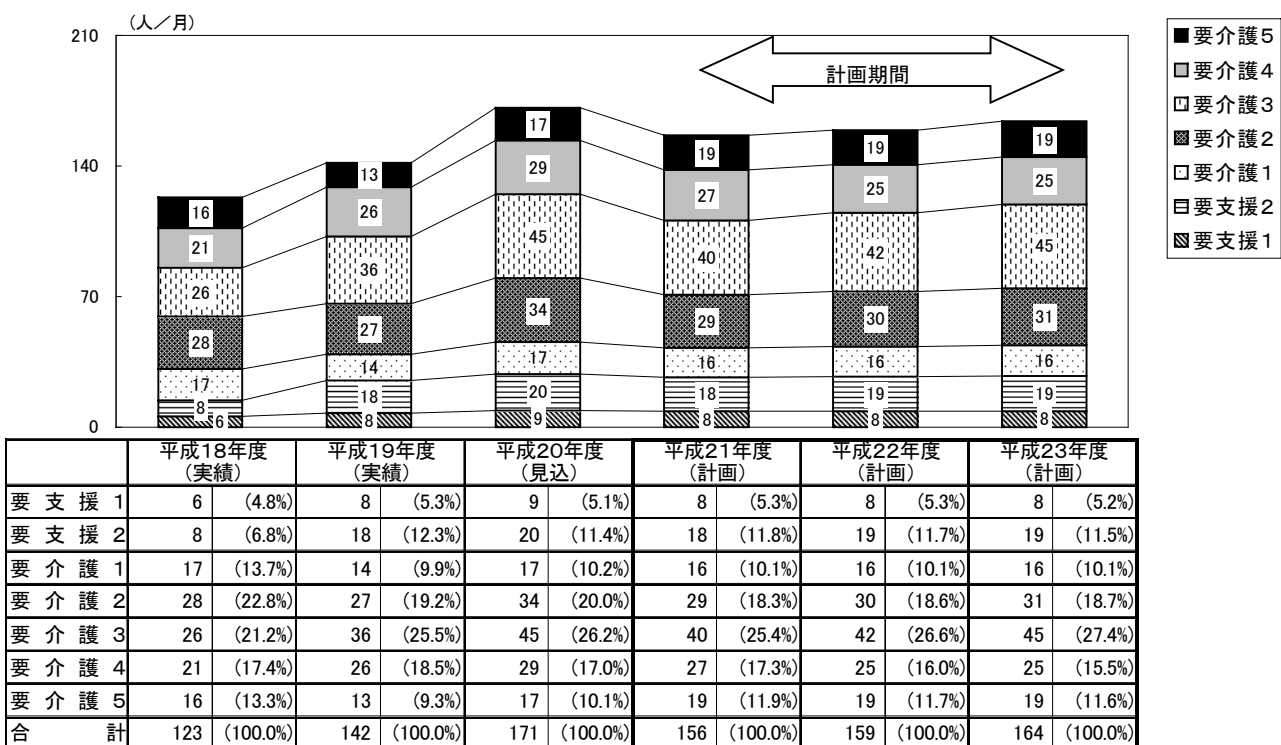


	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
要支援2	1	(2.0%)	1	(2.7%)	2	(2.9%)	1	(2.3%)	1	(2.4%)	1	(2.4%)
要介護1	2	(3.6%)	0	(0.8%)	0	(0.7%)	0	(0.6%)	0	(0.6%)	0	(0.7%)
要介護2	3	(7.2%)	2	(3.4%)	2	(3.5%)	2	(2.9%)	2	(3.1%)	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%)	17	(29.3%)	17	(27.2%)	16	(25.8%)	16	(25.4%)
要介護5	21	(45.6%)	27	(54.4%)	34	(57.8%)	38	(61.7%)	38	(62.5%)	39	(62.6%)
合計	46	(100.0%)	49	(100.0%)	58	(100.0%)	61	(100.0%)	61	(100.0%)	62	(100.0%)

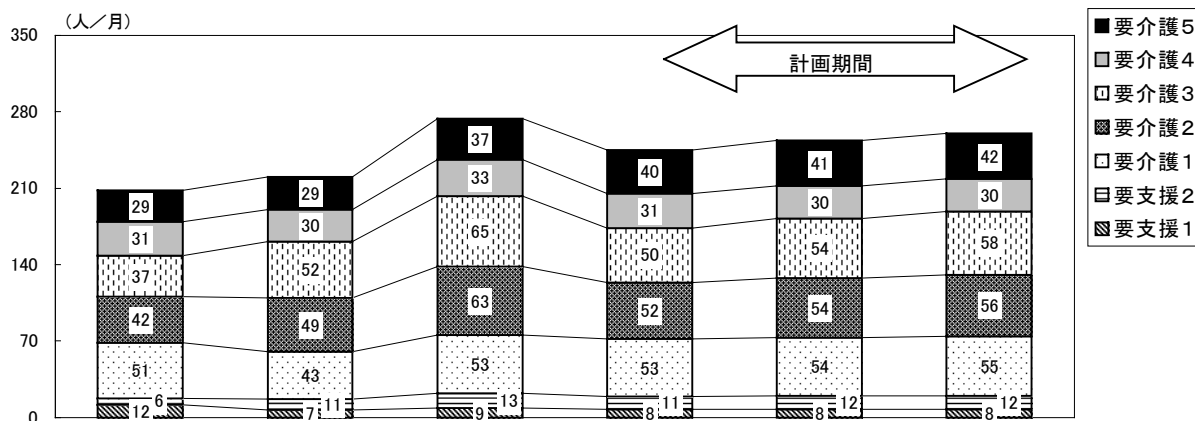
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護



(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

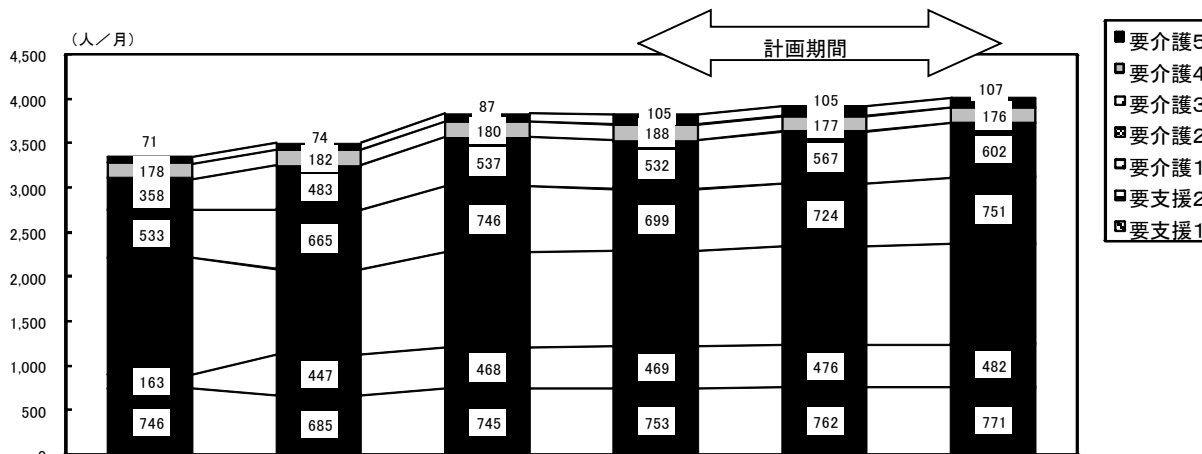


(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導



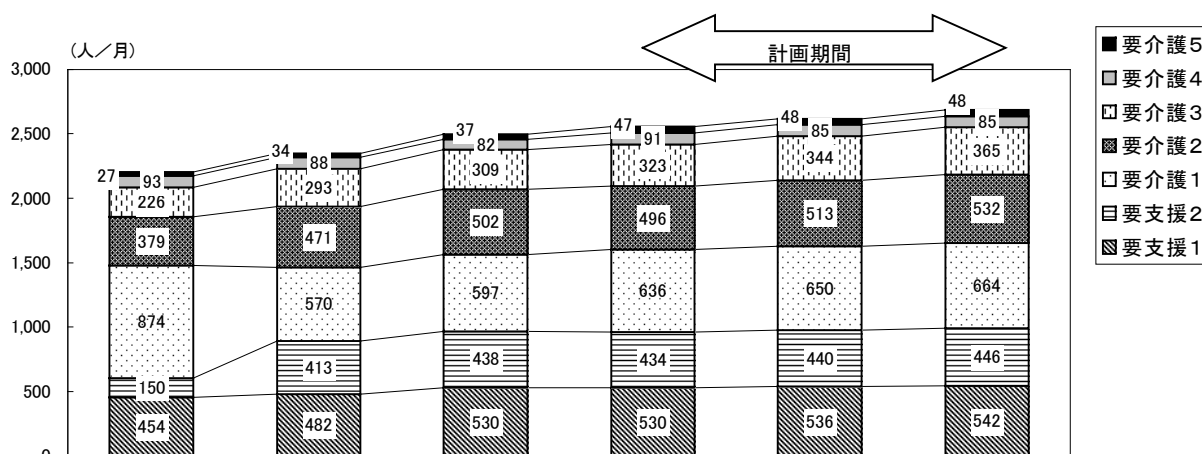
	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	12	(5.6%)	7	(3.1%)	9	(3.2%)	8	(3.1%)	8	(3.1%)	8	(3.0%)
要支援2	6	(2.9%)	11	(4.8%)	13	(4.9%)	11	(4.7%)	12	(4.6%)	12	(4.6%)
要介護1	51	(24.5%)	43	(19.5%)	53	(19.5%)	53	(21.5%)	54	(21.3%)	55	(21.1%)
要介護2	42	(20.3%)	49	(22.4%)	63	(22.8%)	52	(21.2%)	54	(21.4%)	56	(21.6%)
要介護3	37	(17.9%)	52	(23.5%)	65	(23.7%)	50	(20.4%)	54	(21.4%)	58	(22.2%)
要介護4	31	(14.9%)	30	(13.4%)	33	(12.2%)	31	(12.8%)	30	(11.9%)	30	(11.4%)
要介護5	29	(13.9%)	29	(13.4%)	37	(13.7%)	40	(16.3%)	41	(16.3%)	42	(16.1%)
合計	208	(100.0%)	220	(100.0%)	274	(100.0%)	245	(100.0%)	254	(100.0%)	260	(100.0%)

(6) 通所介護・介護予防通所介護



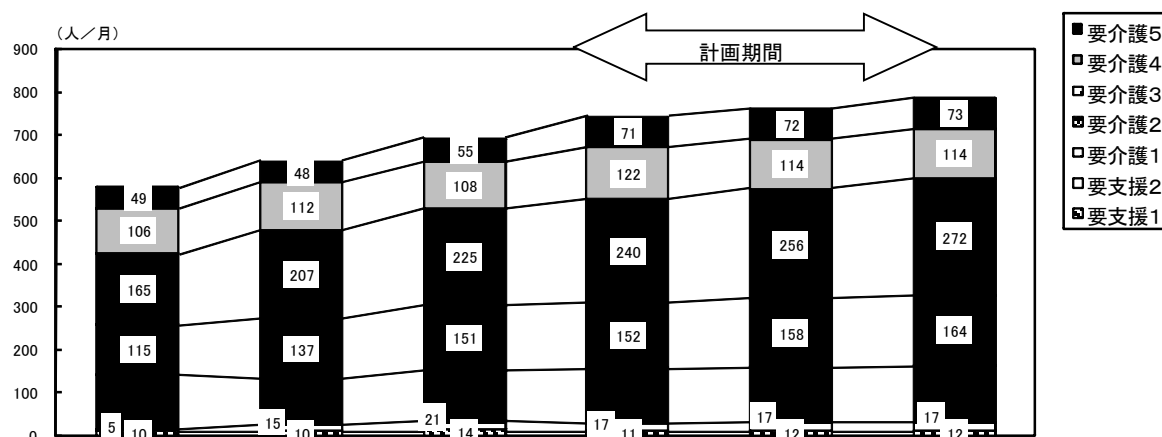
	平成18年度 (実績)		平成19年度 (実績)		平成20年度 (見込)		平成21年度 (計画)		平成22年度 (計画)		平成23年度 (計画)	
要支援1	746	(22.2%)	685	(19.5%)	745	(19.4%)	753	(19.7%)	762	(19.5%)	771	(19.2%)
要支援2	163	(4.9%)	447	(12.7%)	468	(12.2%)	469	(12.3%)	476	(12.2%)	482	(12.0%)
要介護1	1,314	(39.1%)	969	(27.7%)	1,070	(27.9%)	1,082	(28.3%)	1,106	(28.2%)	1,130	(28.1%)
要介護2	533	(15.8%)	665	(19.0%)	746	(19.5%)	699	(18.3%)	724	(18.5%)	751	(18.7%)
要介護3	358	(10.7%)	483	(13.8%)	537	(14.0%)	532	(13.9%)	567	(14.5%)	602	(15.0%)
要介護4	178	(5.3%)	182	(5.2%)	180	(4.7%)	188	(4.9%)	177	(4.5%)	176	(4.4%)
要介護5	71	(2.1%)	74	(2.1%)	87	(2.3%)	105	(2.7%)	105	(2.7%)	107	(2.7%)
合計	3,363	(100.0%)	3,505	(100.0%)	3,833	(100.0%)	3,827	(100.0%)	3,917	(100.0%)	4,020	(100.0%)

(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



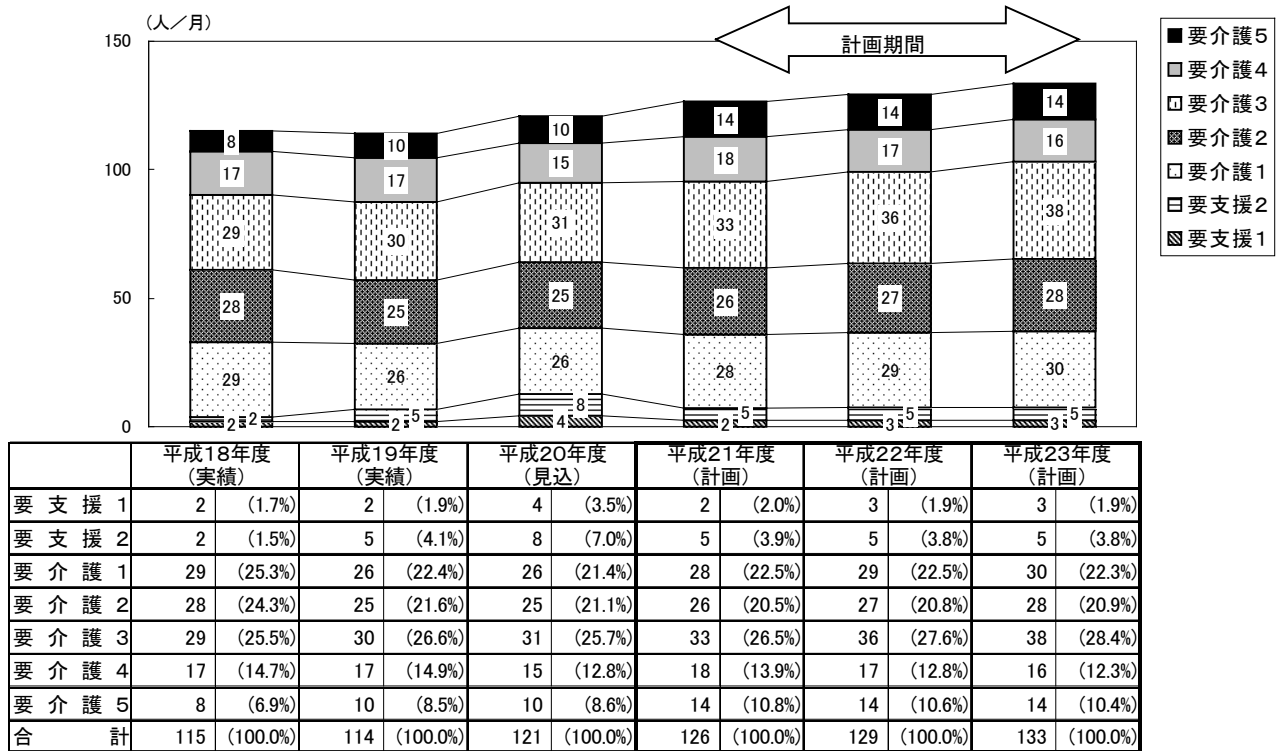
	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要支援1	454 (20.6%)	482 (20.5%)	530 (21.2%)	530 (20.7%)	536 (20.5%)	542 (20.2%)
要支援2	150 (6.8%)	413 (17.6%)	438 (17.6%)	434 (17.0%)	440 (16.8%)	446 (16.6%)
要介護1	874 (39.7%)	570 (24.2%)	597 (23.9%)	636 (24.9%)	650 (24.8%)	664 (24.8%)
要介護2	379 (17.2%)	471 (20.0%)	502 (20.1%)	496 (19.4%)	513 (19.6%)	532 (19.8%)
要介護3	226 (10.2%)	293 (12.5%)	309 (12.4%)	323 (12.6%)	344 (13.1%)	365 (13.6%)
要介護4	93 (4.2%)	88 (3.7%)	82 (3.3%)	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%)	2,496 (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

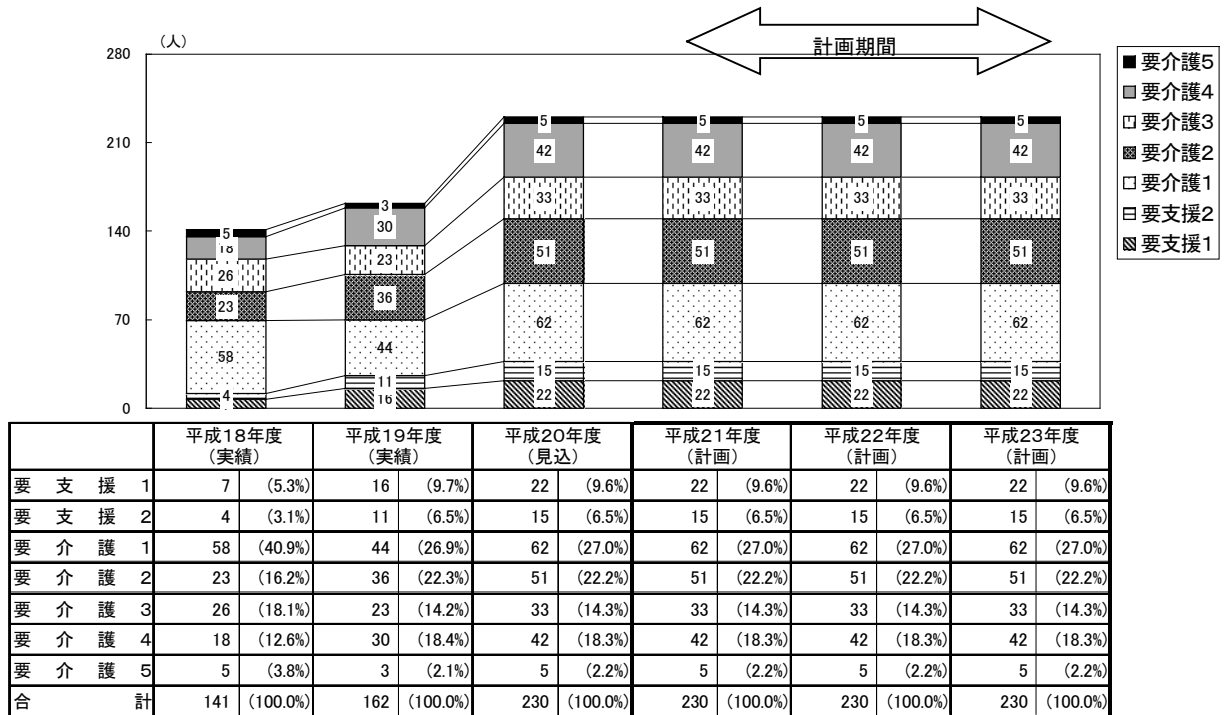


	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要支援1	10 (1.8%)	10 (1.5%)	14 (2.0%)	11 (1.5%)	12 (1.5%)	12 (1.5%)
要支援2	5 (0.9%)	15 (2.4%)	21 (3.0%)	17 (2.3%)	17 (2.2%)	17 (2.2%)
要介護1	127 (22.0%)	108 (17.0%)	117 (16.9%)	127 (17.2%)	130 (17.2%)	133 (17.0%)
要介護2	115 (19.8%)	137 (21.5%)	151 (21.8%)	152 (20.5%)	158 (20.8%)	164 (20.8%)
要介護3	165 (28.6%)	207 (32.5%)	225 (32.6%)	240 (32.4%)	256 (33.7%)	272 (34.7%)
要介護4	106 (18.4%)	112 (17.5%)	108 (15.6%)	122 (16.4%)	114 (15.1%)	114 (14.5%)
要介護5	49 (8.6%)	48 (7.5%)	55 (8.0%)	71 (9.6%)	72 (9.5%)	73 (9.3%)
合計	578 (100.0%)	636 (100.0%)	690 (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

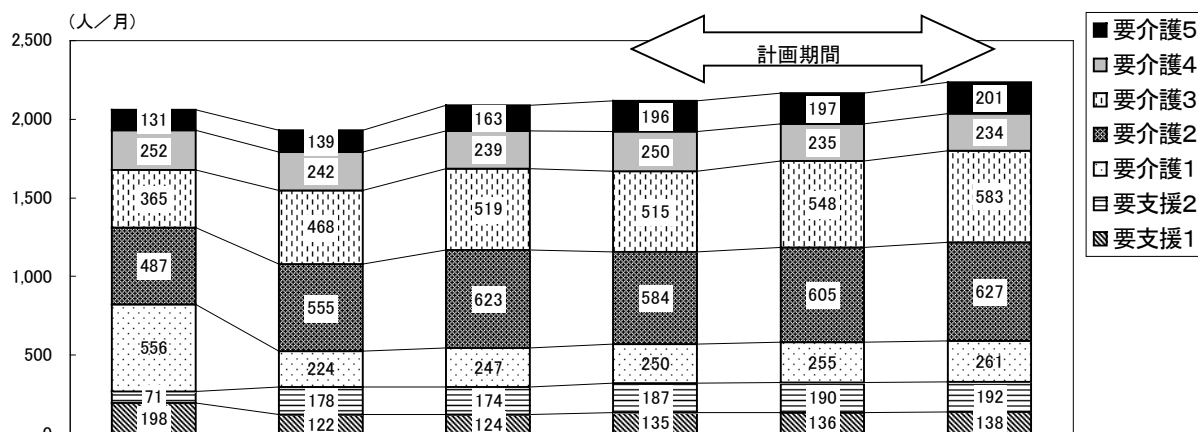


(10) 特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)・介護予防特定施設入居者生活介護



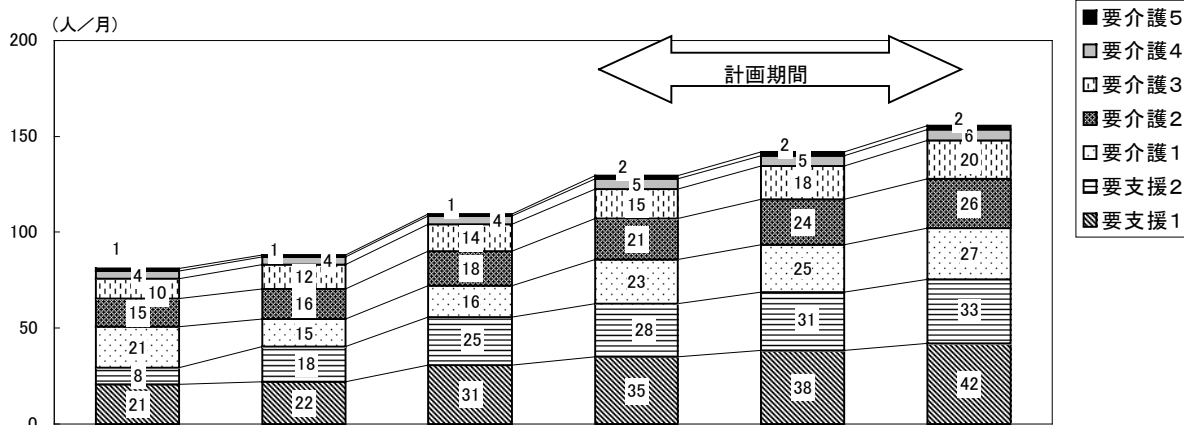
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)・介護予防特定施設入居者生活介護については、居住型サービスであるため、見込値である平成20年度の利用数は、介護保険3施設同様に、第3期事業計画の数値となっています。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与



	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%)	124	(5.9%)	135	(6.4%)	136	(6.3%)	138	(6.2%)
要支援2	71	(3.5%)	178	(9.2%)	174	(8.3%)	187	(8.8%)	190	(8.8%)	192	(8.6%)
要介護1	556	(27.0%)	224	(11.6%)	247	(11.8%)	250	(11.8%)	255	(11.8%)	261	(11.7%)
要介護2	487	(23.6%)	555	(28.8%)	623	(29.8%)	584	(27.6%)	605	(27.9%)	627	(28.1%)
要介護3	365	(17.7%)	468	(24.2%)	519	(24.8%)	515	(24.3%)	548	(25.3%)	583	(26.1%)
要介護4	252	(12.2%)	242	(12.6%)	239	(11.4%)	250	(11.8%)	235	(10.8%)	234	(10.5%)
要介護5	131	(6.4%)	139	(7.2%)	163	(7.8%)	196	(9.3%)	197	(9.1%)	201	(9.0%)
合計	2,060	(100.0%)	1,929	(100.0%)	2,089	(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

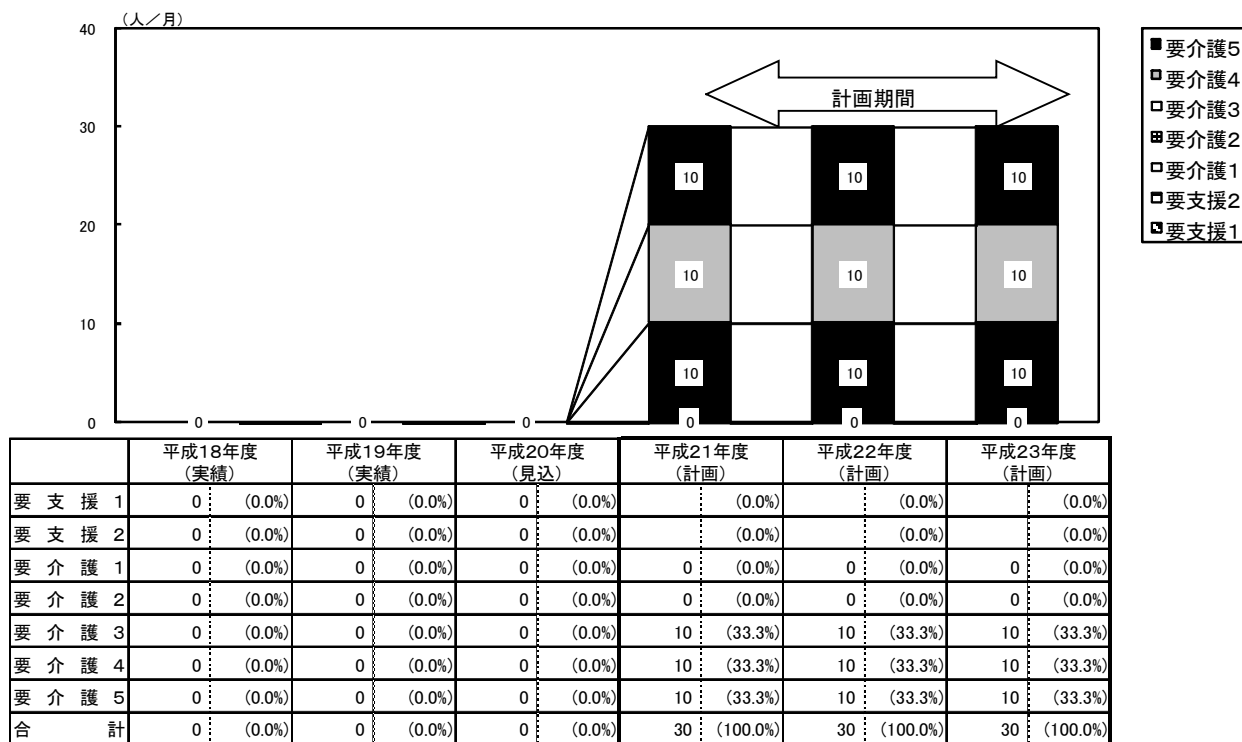


	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要支援1	21	(25.6%)	22	(26.5%)	31	(28.1%)
要支援2	8	(10.3%)	18	(21.9%)	25	(22.6%)
要介護1	21	(26.5%)	15	(15.7%)	16	(15.0%)
要介護2	15	(18.3%)	16	(17.1%)	18	(16.6%)
要介護3	10	(12.6%)	12	(13.4%)	14	(12.8%)
要介護4	4	(5.0%)	4	(4.3%)	4	(3.7%)
要介護5	1	(1.6%)	1	(1.2%)	1	(1.1%)
合計	81	(100.0%)	108	(100.0%)	110	(100.0%)

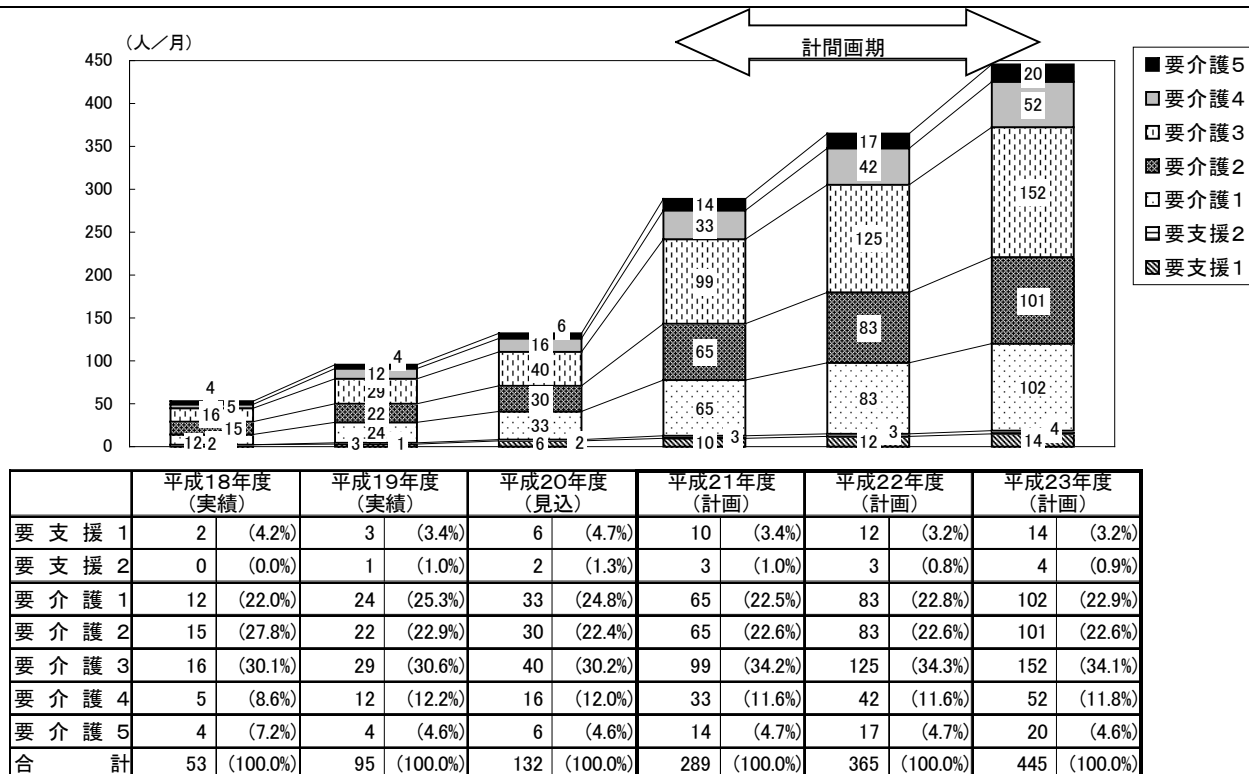
4. 各地域密着型サービスの利用者数の見込み

本校域連合では、次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。

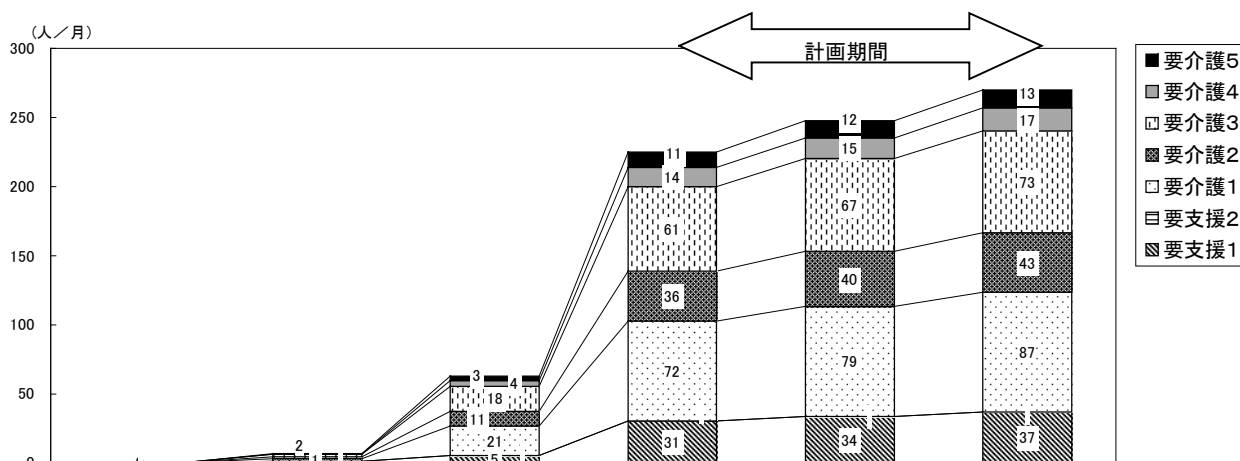
(1) 夜間対応型訪問介護



(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

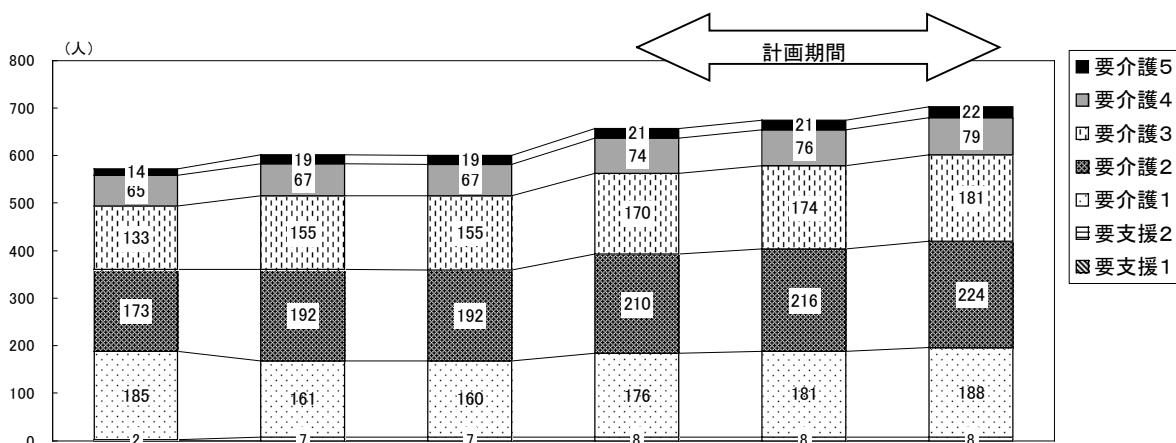


(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護



	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 (25.0%)	1 (13.6%)	5 (13.6%)	31 (13.6%)	34 (13.6%)	37 (13.6%)
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 (75.0%)	2 (32.1%)	21 (32.1%)	72 (32.1%)	79 (32.1%)	87 (32.1%)
要介護2	0 (0.0%)	1 (16.0%)	11 (16.0%)	36 (16.0%)	40 (16.0%)	43 (16.0%)
要介護3	0 (0.0%)	2 (27.2%)	18 (27.2%)	61 (27.2%)	67 (27.2%)	73 (27.2%)
要介護4	0 (0.0%)	0 (6.2%)	4 (6.2%)	14 (6.2%)	15 (6.2%)	17 (6.2%)
要介護5	0 (0.0%)	0 (4.9%)	3 (4.9%)	11 (4.9%)	12 (4.9%)	13 (4.9%)
合計	0 (100.0%)	7 (100.0%)	63 (100.0%)	225 (100.0%)	248 (100.0%)	270 (100.0%)

(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



	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	2 (0.4%)	7 (1.1%)	7 (1.2%)	8 (1.1%)	8 (1.1%)	8 (1.1%)
要介護1	185 (32.4%)	161 (26.7%)	160 (26.7%)	176 (26.7%)	181 (26.7%)	188 (26.7%)
要介護2	173 (30.3%)	192 (31.9%)	192 (32.0%)	210 (31.9%)	216 (31.9%)	224 (31.9%)
要介護3	133 (23.3%)	155 (25.8%)	155 (25.8%)	170 (25.8%)	174 (25.8%)	181 (25.8%)
要介護4	65 (11.3%)	67 (11.2%)	67 (11.2%)	74 (11.2%)	76 (11.2%)	79 (11.2%)
要介護5	14 (2.4%)	19 (3.2%)	19 (3.2%)	21 (3.2%)	21 (3.2%)	22 (3.2%)
合計	572 (100.0%)	602 (100.0%)	600 (100.0%)	657 (100.0%)	675 (100.0%)	702 (100.0%)

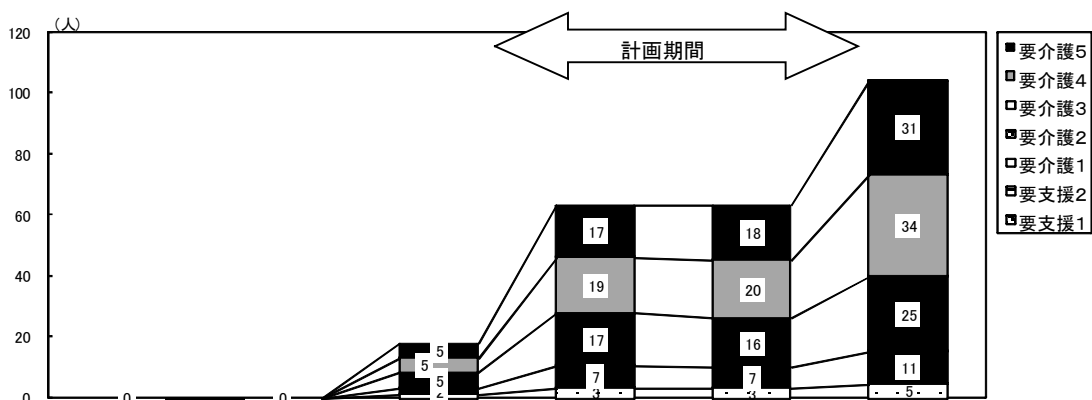
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護については、居住型サービスであるため、見込値である平成20年度の利用数は、介護保険3施設同様に、第3期事業計画の数値となっています。

(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。

本広域連合では、現在該当する施設がなく、また、第4期事業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。

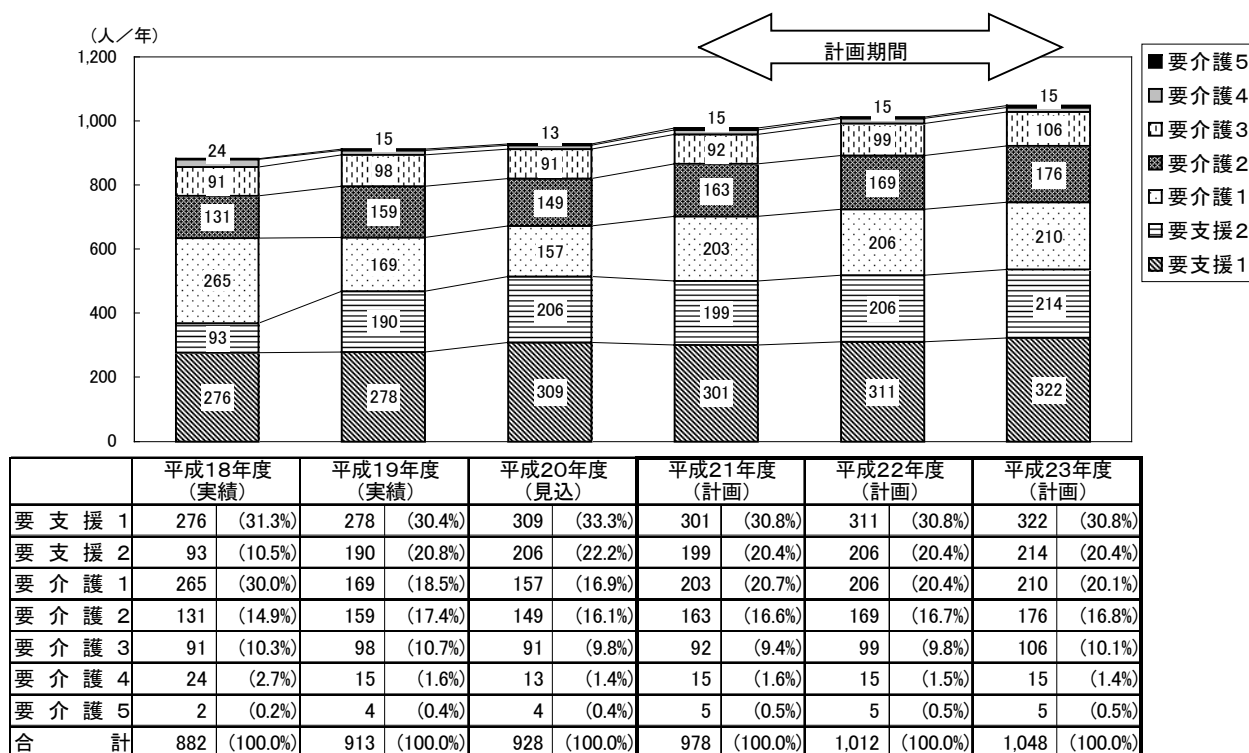
(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



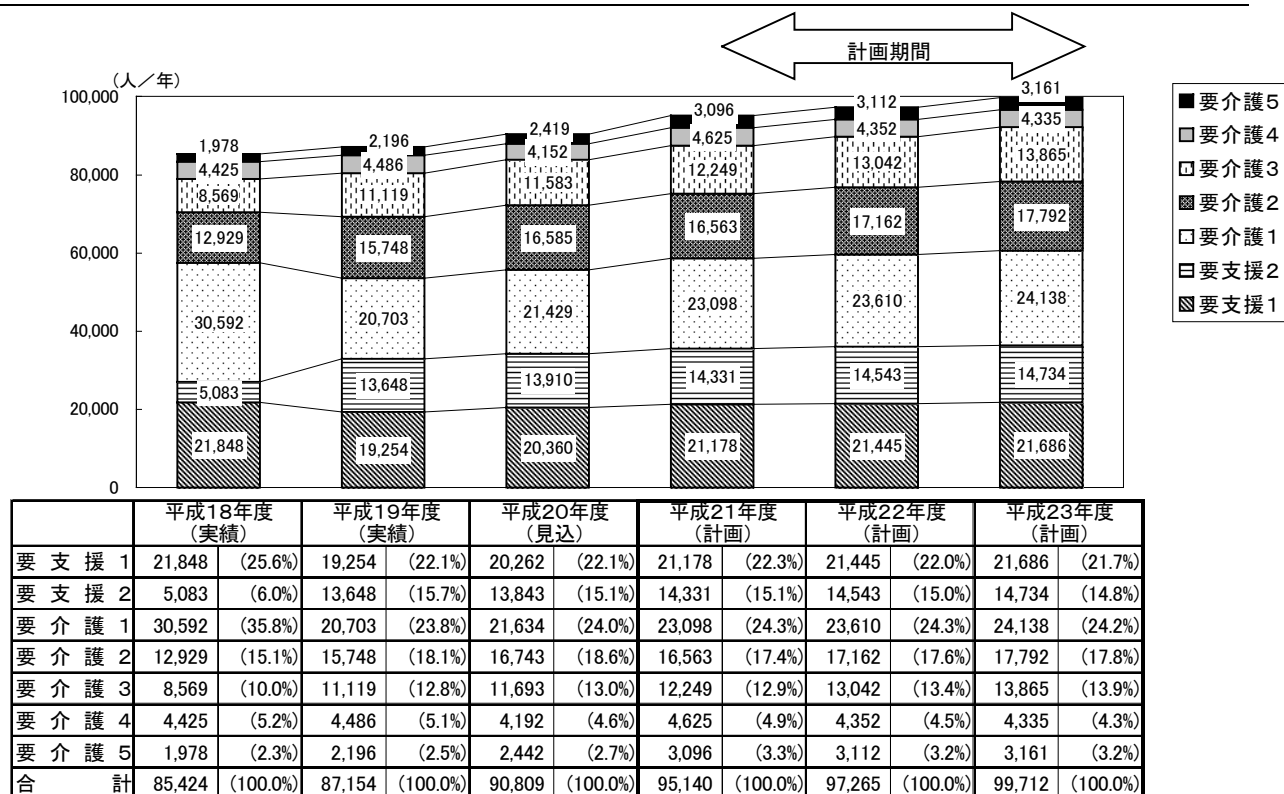
	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
要 支 援 1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要 支 援 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要 介 護 1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	3 (4.9%)	3 (4.6%)	5 (4.3%)
要 介 護 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (12.4%)	7 (11.6%)	7 (10.9%)	11 (10.2%)
要 介 護 3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (28.8%)	17 (26.9%)	16 (25.2%)	25 (23.6%)
要 介 護 4	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (28.2%)	19 (29.6%)	20 (31.0%)	34 (32.5%)
要 介 護 5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (25.6%)	17 (26.9%)	18 (28.2%)	31 (29.5%)
合 計	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)	63 (100.0%)	63 (100.0%)	104 (100.0%)

5. その他のサービスの利用者数の見込み

(1) 住宅改修



(2) 居宅介護支援・介護予防支援



第8章 地域支援事業の見込み

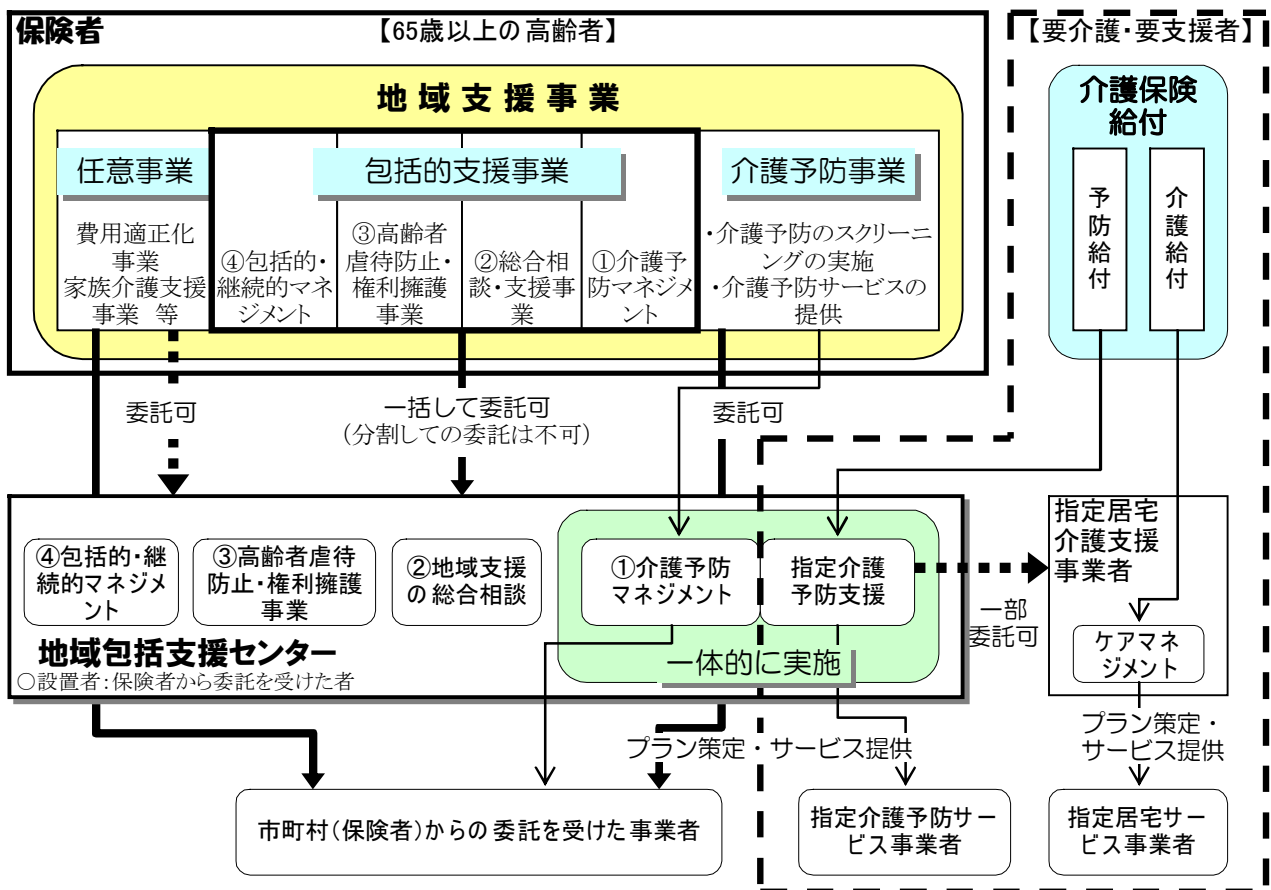
1. 地域支援事業の全体像

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、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
		●訪問型介護予防事業
	②介護予防 一般高齢者施策	●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また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恐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。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に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。本広域連合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いえず、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、おおむね人口1.5万人～3万人に1カ所が設置の目安となっています。

本広域連合においては、圏域のすべてにおいて、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、圏域全体の地域包括支援センターの運営方針を協議するために本広域連合が設置する「介護保険運営協議会」と、構成市町の地域の実情に合わせた運営実施を協議するために構成市町がそれぞれ設置する「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当たっています。

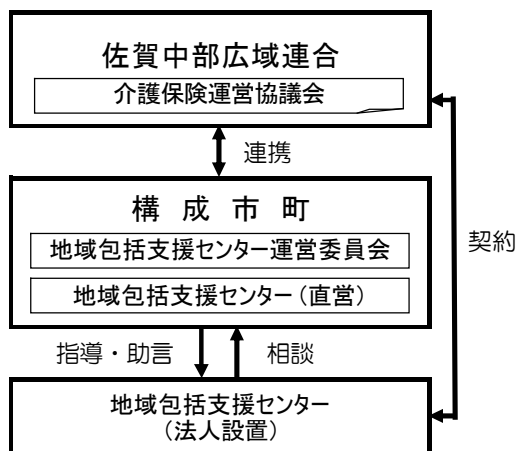
今後、本広域連合、各構成市町及び各地域包括支援センターとの密接な連携、地域包括支援センター相互の連絡・協議は不可欠であるため、域内が一体となって地域包括支援センターのかかえる課題の検討や情報等の共有化を図っていきます。

② 包括的支援事業の問題点と今後の方向性

本広域連合では第3期事業計画期間において、地域包括支援センターの体制整備を順次図ってきましたが、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にありました。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いえ、同センターの認知及び実施事業への理解を図る必要があります。

このため、第4期事業計画においては、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

本広域連合では、地域支援事業における任意事業として、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、本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ることとしています。

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。

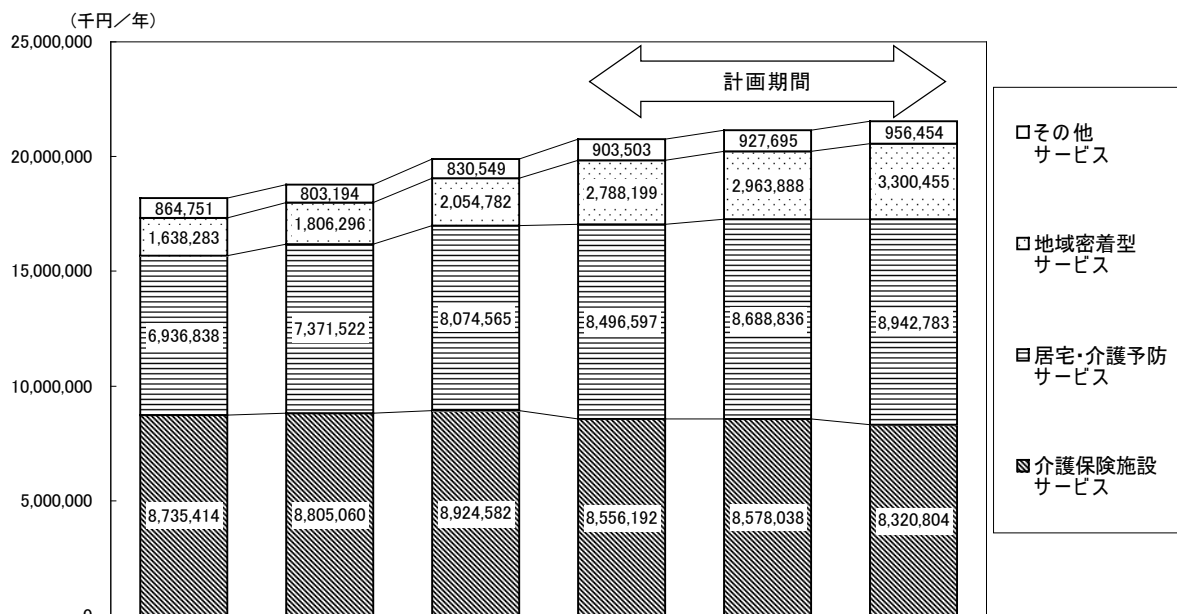
また、各地で展開されている福祉ボランティア活動やそれを展開する人材の支援・育成も重要です。そのため、本広域連合全体の視点によるそれぞれの活動の連携強化を目指し、情報や人材の交流を活発化することで、活動内容や個人のスキルアップにつなげていきます。

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

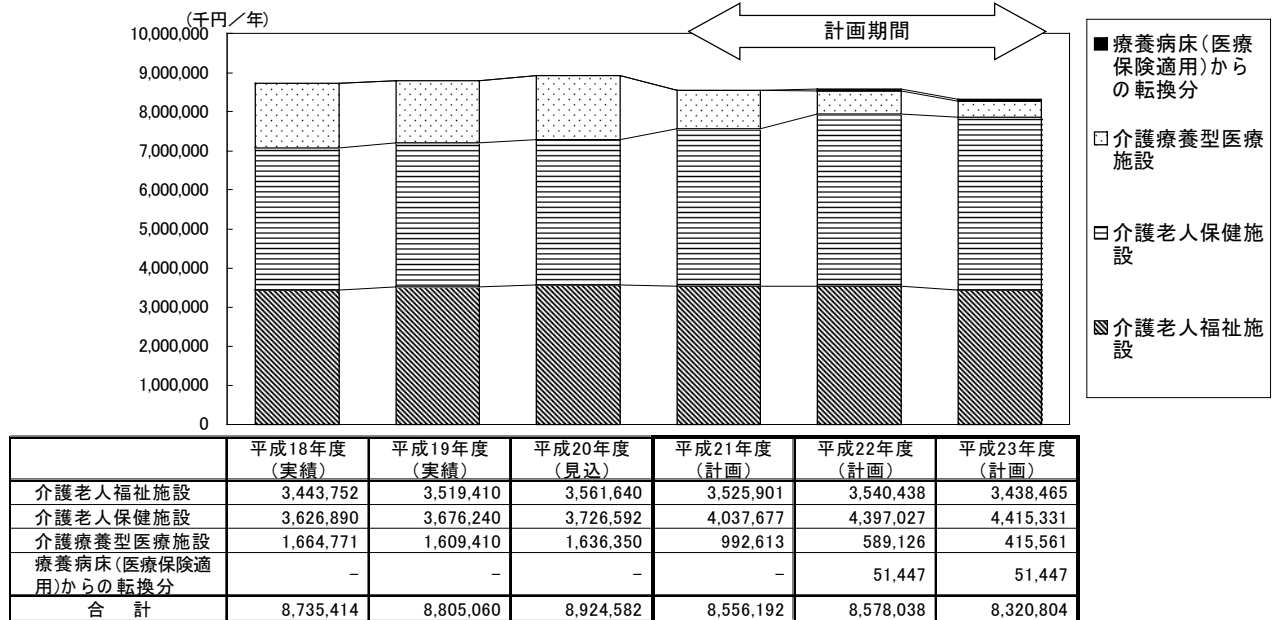
全体の給付費の内訳は、施設サービスと居宅・介護予防サービスが中心となっています。第4期事業計画期間では、施設サービス費が減少する一方、居宅・介護予防サービス費がさらに増加し、地域密着型サービスについても増加を見込んでいます。



	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)
介護保険施設 サービス	8,735,414	8,805,060	8,924,582	8,556,192	8,578,038	8,320,804
居宅・介護予防 サービス	6,936,838	7,371,522	8,074,565	8,496,597	8,688,836	8,942,783
地域密着型 サービス	1,638,283	1,806,296	2,054,782	2,788,199	2,963,888	3,300,455
その他 サービス	864,751	803,194	830,549	903,503	927,695	956,454
合 計	18,175,285	18,786,072	19,884,478	20,744,492	21,158,457	21,520,496

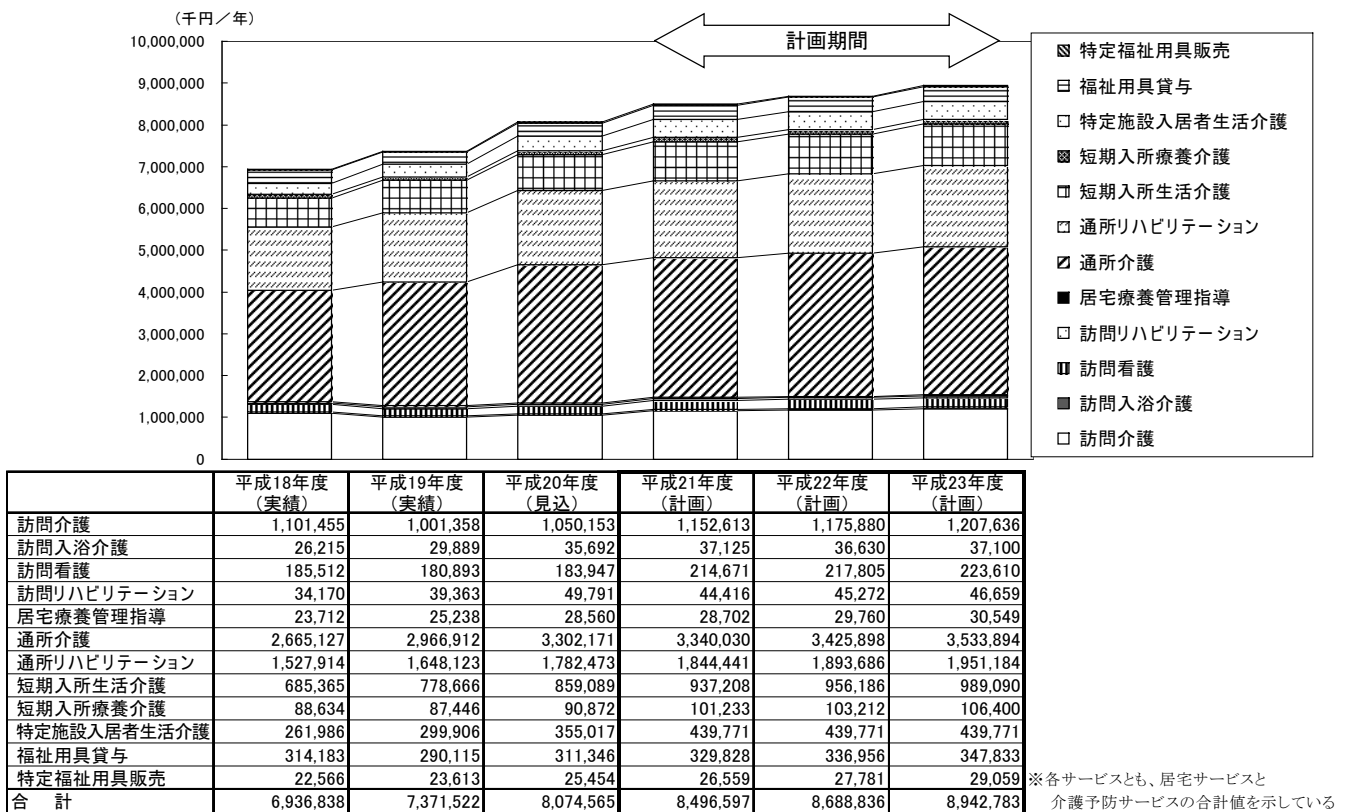
(2) 介護保険施設サービスの給付費の推計

介護保険施設サービスの給付費全体では、第4期事業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伴う利用の減少により、給付費が減少する見込みです。



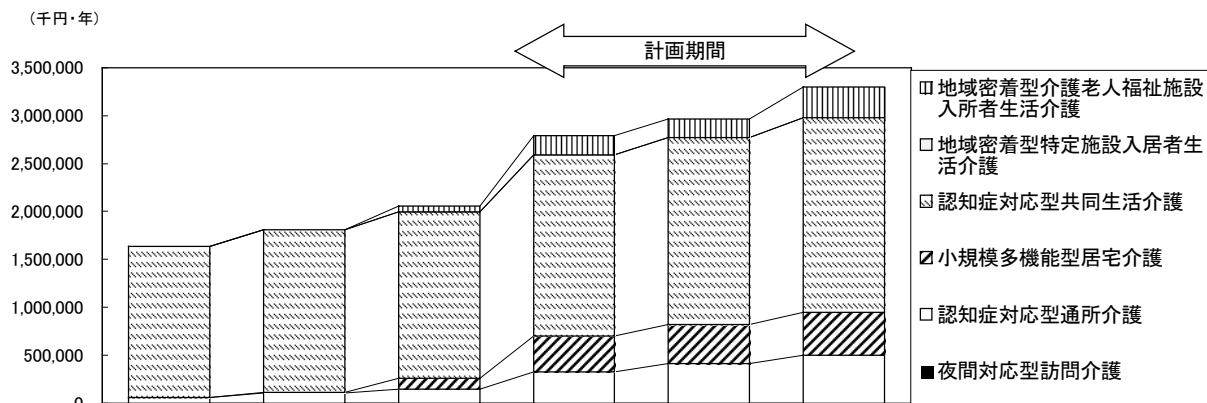
(3) 居宅サービス・介護予防サービスの給付費

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。



(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。

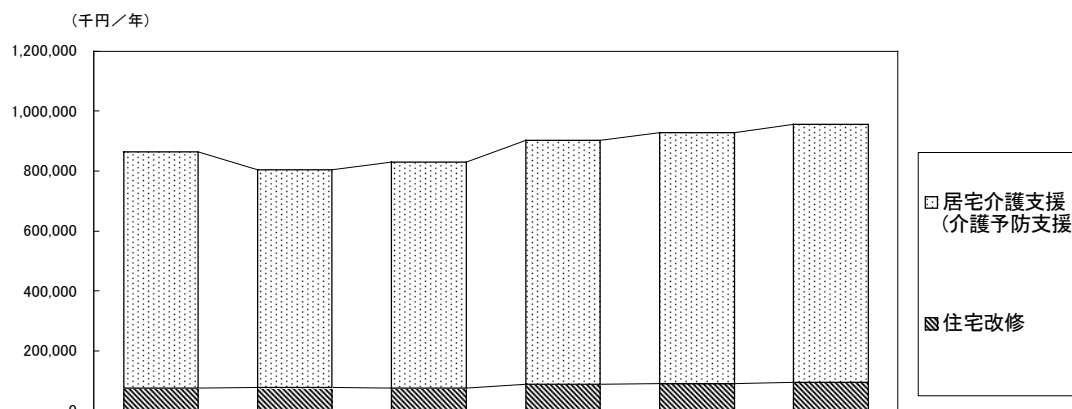


	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
夜間対応型訪問介護	-	-	-	1,021	1,021	1,021
認知症対応型通所介護	57,380	103,829	149,705	326,698	413,379	504,426
小規模多機能型居宅介護	-	11,137	111,842	371,499	407,866	446,070
認知症対応型共同生活介護	1,580,903	1,691,330	1,735,643	1,892,722	1,944,577	2,022,360
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	57,592	196,259	197,045	326,577
合計	1,638,283	1,806,296	2,054,782	2,788,199	2,963,888	3,300,455

※介護予防サービスを含む

(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。



	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)
住宅改修	74,835	78,081	74,817	87,319	91,074	94,990
居宅介護支援 (介護予防支援)	789,916	725,112	755,732	816,185	836,622	861,465
合計	864,751	803,194	830,549	903,503	927,695	956,454

(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	6,435,489,591	6,303,402,526	6,909,652,000	7,313,802,217	7,489,940,148	7,729,292,715
①訪問介護						
給付費	999,417,801	788,742,255	818,612,000	916,787,520	936,838,033	965,692,471
回数	277,876	218,486	224,485	241,730	247,711	255,475
(人数)	22,827	15,784	16,320	17,430	17,867	18,419
②訪問入浴介護						
給付費	25,879,401	29,441,376	35,111,000	36,633,582	36,131,516	36,593,206
回数	2,283	2,546	3,071	3,119	3,078	3,118
(人数)	542	574	681	717	710	720
③訪問看護						
給付費	179,350,416	168,099,698	170,010,000	200,673,881	203,617,367	209,242,234
回数	28,441	26,068	26,345	30,117	30,577	31,436
(人数)	4,239	3,891	4,005	4,425	4,499	4,628
④訪問リハビリテーション						
給付費	31,231,251	33,386,873	42,804,000	37,871,168	38,634,853	39,938,338
日数	6,468	6,964	8,950	7,706	7,860	8,124
(人数)	1,350	1,401	1,714	1,556	1,585	1,637
⑤居宅療養管理指導						
給付費	22,649,400	23,349,330	25,901,000	26,607,077	27,622,832	28,390,115
人数	2,402	2,434	2,527	2,708	2,808	2,883
⑥通所介護						
給付費	2,472,632,054	2,572,257,015	2,889,262,000	2,908,918,758	2,988,871,389	3,091,502,746
回数	355,094	342,387	353,687	375,723	386,382	399,441
(人数)	35,135	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	1,370,421,922	1,282,502,493	1,394,518,000	1,443,548,001	1,487,210,813	1,539,698,411
回数	189,929	161,097	166,912	176,174	181,541	187,761
(人数)	22,617	17,464	18,093	19,103	19,677	20,342
⑧短期入所生活介護						
給付費	682,208,523	769,933,310	843,107,000	927,420,234	946,260,841	979,043,620
日数	88,425	98,883	101,085	115,503	118,093	122,265
(人数)	6,832	7,332	7,519	8,558	8,763	9,070
⑨短期入所療養介護						
給付費	87,724,156	84,973,968	85,054,000	98,497,993	100,438,605	103,593,296
日数	9,463	9,178	9,471	10,346	10,564	10,902
(人数)	1,351	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	249,639,268	273,365,611	307,981,000	400,486,180	400,486,180	400,486,180
人数	1,557	1,628	1,828	2,316	2,316	2,316
⑪福祉用具貸与						
給付費	296,676,532	262,816,985	282,951,000	300,011,125	306,729,073	317,226,914
人数	23,475	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	14,341,000	16,346,698	17,098,646	17,885,184
人数	738	575	647	802	879	964
(2) 地域密着型サービス	1,632,803,444	1,785,477,900	2,027,063,000	2,747,084,755	2,919,983,773	3,252,454,733
①夜間対応型訪問介護						
給付費	0	0	0	1,021,421	1,021,421	1,021,421
人数	0	0	0	360	360	360
②認知症対応型通所介護						
給付費	57,034,081	101,917,882	145,756,000	320,859,664	406,755,519	495,989,260
回数	6,295	11,261	23,861	34,401	43,618	53,192
(人数)	627	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	0	10,661,778	107,430,000	356,535,595	391,454,030	428,210,277
人数	0	70	691	2,328	2,556	2,796
④認知症対応型共同生活介護						
給付費	1,575,769,363	1,672,898,240	1,716,285,000	1,872,409,314	1,923,708,199	2,000,656,527
人数	6,853	7,153	7,284	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						
給付費	0	0	57,592,000	196,258,761	197,044,604	326,577,248
人数	0	0	212	756	756	1,248
(3) 住宅改修	49,095,594	39,507,017	33,478,000	44,181,044	46,080,829	48,062,304
給付費	49,095,594	39,507,017	33,478,000	44,181,044	46,080,829	48,062,304
人数	661	446	413	478	494	512
(4) 居宅介護支援	709,713,209	589,471,397	615,159,000	665,912,734	684,322,718	707,337,007
給付費	709,713,209	589,471,397	615,159,000	665,912,734	684,322,718	707,337,007
人数	69,313	54,252	56,704	59,631	61,277	63,291
(5) 介護保険施設サービス	8,735,414,063	8,805,060,400	8,924,582,000	8,556,191,807	8,578,037,953	8,320,804,214
①介護老人福祉施設						
給付費	3,443,752,367	3,519,410,377	3,561,640,000	3,525,901,439	3,540,437,981	3,438,464,566
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	3,626,890,261	3,676,240,311	3,726,592,000	4,037,677,348	4,397,026,650	4,415,331,119
人数	14,687	14,704	15,324	15,336	16,644	16,656
③介護療養型医療施設						
給付費	1,664,771,435	1,609,409,712	1,636,350,000	992,613,020	589,125,923	415,561,130
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	51,447,399	51,447,399
人数				0	192	192
介護給付費計(小計)→(1)	17,562,515,901	17,522,919,240	18,509,934,000	19,327,172,556	19,718,365,422	20,057,950,970

(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	501,348,036	1,068,119,671	1,164,913,000	1,182,795,151	1,198,896,236	1,213,490,416
① 介護予防訪問介護						
給付費	102,036,915	212,616,176	231,541,000	235,825,877	239,041,613	241,943,067
回数	4,669	11,120	12,129	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	581,000	490,976	498,769	506,562
回数	44	59	77	63	64	65
(人数)	11	16	20	17	17	18
③ 介護予防訪問看護						
給付費	6,161,616	12,792,852	13,937,000	13,997,351	14,188,095	14,367,850
回数	1,663	2,393	2,405	2,571	2,606	2,639
(人数)	225	518	522	559	566	573
④ 介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	2,938,527	5,976,585	6,987,000	6,544,541	6,637,537	6,720,736
日数	592	1,254	1,253	1,337	1,356	1,373
(人数)	130	300	300	320	325	329
⑤ 介護予防居宅療養管理指導						
給付費	1,062,450	1,888,470	2,659,000	2,095,019	2,136,732	2,158,549
回数	114	207	265	230	234	237
人数						
⑥ 介護予防通所介護						
給付費	192,495,006	394,654,989	412,909,000	431,111,292	437,026,490	442,391,045
回数	6,130	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	157,491,882	365,620,459	387,955,000	400,892,528	406,475,001	411,485,165
回数	4,327	10,738	11,617	11,564	11,721	11,862
人数						
⑧ 介護予防短期入所生活介護						
給付費	3,156,053	8,732,596	15,982,000	9,787,835	9,924,686	10,046,496
日数	638	1,723	3,270	1,949	1,976	2,000
(人数)	102	298	417	338	343	347
⑨ 介護予防短期入所療養介護						
給付費	909,495	2,471,603	5,818,000	2,735,408	2,773,177	2,806,534
日数	181	403	950	435	441	446
(人数)	31	82	152	88	90	91
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	12,346,596	26,540,784	47,036,000	39,285,041	39,285,041	39,285,041
回数	142	315	472	444	444	444
人数						
⑪ 介護予防福祉用具貸与						
給付費	17,506,278	27,298,026	28,395,000	29,816,712	30,226,745	30,605,633
回数	1,598	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	11,113,000	10,212,571	10,682,350	11,173,738
回数	233	481	686	752	824	903
人数						
(2) 地域密着型介護予防サービス	5,479,290	20,818,170	27,719,000	41,114,573	43,903,844	47,999,845
① 介護予防認知症対応型通所介護						
給付費	345,672	1,911,285	3,949,000	5,838,627	6,623,297	8,436,446
回数	48	311	653	937	1,073	1,362
(人数)	10	50	96	151	173	219
② 介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	0	475,065	4,412,000	14,963,724	16,411,826	17,859,929
回数	0	11	63	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	5,133,618	18,431,820	19,358,000	20,312,222	20,868,721	21,703,470
回数	25	83	84	91	93	97
人数						
(3) 住宅改修	25,739,655	38,574,103	41,339,000	43,137,758	44,992,681	46,927,367
給付費	25,739,655	38,574,103	41,339,000	43,137,758	44,992,681	46,927,367
回数	221	467	483	500	518	536
人数						
(4) 介護予防支援	80,202,550	135,641,000	140,573,000	150,271,776	152,299,237	154,127,758
給付費	80,202,550	135,641,000	140,573,000	150,271,776	152,299,237	154,127,758
回数	16,111	32,902	33,169	35,509	35,988	36,420
人数						
予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	612,769,531	1,263,152,944	1,374,544,000	1,417,319,257	1,440,091,998	1,462,545,385
総給付費(合計) →(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	18,175,285,432	18,786,072,184	19,884,478,000	20,744,491,813	21,158,457,420	21,520,496,355

特例居宅サービス等は、この表に含まれていません。

合計の数値は、小数点以下の合計によりあわない場合があります。

(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。

(単位：円)

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
地域支援事業費	664,315,000	3.00%	677,977,000	3.00%	689,402,000	3.00%
介護予防事業	227,838,000	1.03%	257,500,000	1.14%	268,925,000	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	22,143,837,171		22,599,264,953		22,980,078,359	

* 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・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、全体の20パーセント（第3期は19パーセント）を負担する第1号被保険者の保険料を算定すると以下のようになります。

(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、以下に示すAをBで割って導き出されます。

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

$$B : \text{第1号被保険者数}$$

- ※ 実際の算定に当たっては、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及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、高額介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計となります。

(単位：円)

	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 +地域支援事業費	22,846,052,726	23,315,997,486	23,708,759,789	69,870,810,002
総給付費	20,744,491,813	21,158,457,419	21,520,496,355	63,423,445,588
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	608,517,130	616,684,943	621,671,287	1,846,873,360
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	664,315,115	677,977,948	689,402,350	2,031,695,413
第1号被保険者数	80,818人	81,017人	80,794人	242,630人

第4期における準備基金の取り崩し額は、約11億3千万円を想定しています。

(2) 介護保険料段階

第3期事業計画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期事業計画においては、年金収入金額等により第4段階を2に区分し、第5段階及び第6段階の2段階を第5段階から第7段階までの3段階に変更します。

第3期事業計画における保険料段階			第4期事業計画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
					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5段階	本人課税所得が125万円未満	1.16
				第6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7段階	本人課税所得が200万円以上	1.5

(3) 第4期事業計画における保険料

(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、それぞれの段階の保険料額となります。

ただし、第4期事業計画においては、介護報酬の引き上げによる影響を抑えるために国から臨時特例交付金が支出されるため、法定の基準額ではなく、実際に徴収される基準額が別に定められることとなります。結果として、その基準額は、第3期と変わらない額となっています。

(1)で示した方法により算出された法定の基準額

4,353円

臨時特例交付金により、介護報酬の引き上げの影響が抑制された、実際の徴収に係る基準額

4,292円

段階	料率	法定の基準額によった保険料率	実際に徴収される保険料の月額
第1段階	0.5	2,177	2,146
第2段階	0.5	2,177	2,146
第3段階	0.75	3,265	3,219
第4段階	0.91	3,961	3,906
	1.0	4,353	4,292
第5段階	1.16	5,049	4,979
第6段階	1.25	5,441	5,365
第7段階	1.5	6,530	6,438

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

(1) 認定調査の統一性

①広域連合による直接調査

本広域連合では公平・公正の観点から新規認定、変更認定及び更新認定の一部について、本広域連合による直接調査を実施していますが、今後とも直接調査の範囲の拡大に努め、介護給付適正化の趣旨に沿った調査体制を確立します。また、更新認定に係る委託調査については、認定調査の適正化の観点から、適宜抽出調査を行い、適切な認定調査の実施に努めていきます。

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、研修会や勉強会を継続的に開催することにより調査員の資質の向上及び判断基準の統一を図っていきます。

③調査員指導者の養成

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、認定調査における指導的役割を担う指導者を養成するため、国主催の要介護認定調査員指導者研修への受講に取り組みます。

(2) 適正化・公平性の維持・向上

①コンピュータによる適正化の向上

本広域連合の介護認定審査会については、20合議体を設置し、コンピュータシステムの運用により、その運営を行っています。これにより、認定審査会委員の作業の軽減や、その正確性、迅速化等の向上等などが図られ、審査会運営の適正化に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会運営の適正化の向上を図ります。

②判定基準の平準化及び公平性の向上

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基準の平準化とともに、公平性の維持・向上を図っていきます。

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付けることで、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。

このため、本広域連合によるケアマネジャーを対象とした研修会や佐賀中部広域介護支援専門員協議会による研修会、ケース検討会等への講師派遣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。

②地域包括支援センター職員の資質の向上

高齢者が、住み慣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は、地域包括支援センターに配置された保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等の専門職が、その知識や技能をお互いに生かしながら、地域で高齢者の抱えるさまざま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となります。

本広域連合では、地域包括支援センター職員向けの研修を実施し資質向上を図るとともに、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」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。

(2) 給付の適正化及びサービスの質の向上

①事業者の指定・指導監査

これまで、介護事業者の指定は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月から居宅介護事業者及び居宅介護支援事業者については、その指定、指導・監査等の事務を行っています。

さらに、平成18年4月から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介護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ケアプラン点検と支援等

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、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、介護支援専門員がどこに悩み、つまづいているかを把握し、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かの「気づき」を促す等の支援を行います。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、ケアプランの点検と支援を実施し、サービスの質の向上を目指します。

③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、住宅改修前に審査を受ける事前申請制度を行っています。

本広域連合では、これまでも住宅改修工事の着工前に事前協議を行うことや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。

④均衡あるサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域の中で、介護を受けながら暮らし続けることが可能となるためには、高齢者の安心感の確保のために、サービスを適切に提供することも重要ですが、日常生活圏域での地域密着型サービスや在宅サービスの充実が必要となってきます。軽度の方や、認知症の方のために、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や、通いや泊まりが複合された小規模多機能施設の整備が必要となります。

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、計画を超える介護事業者の参入が見込まれる場合には、公正な方法により、質の高い介護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十分でない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。

また、高齢者が安心して介護を受けることができるために、これらの施設が整備される場合には、医療機関と十分な連携が図られることも重要となります。

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、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。

利用者やその家族が、多くのサービス類型がある中で、利用者にあったサービスを選択し、それぞれの介護事業者の中からさまざまな状況・条件に適合する事業者を選択するためには、これらのサービスや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が名称、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（ワムネット：<http://www.wam.go.jp/>）に掲載しています。

平成 18 年の制度改正により、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した。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、併せて、本広域連合独自の事業者に関する情報を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

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ある場合、基本的には県の介護保険審査会や各都道府県に 1 カ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。

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、苦情、相談体制の充実を図っています。

現在、介護サービスを受けている人や高齢者には、苦情や相談が生じた場合でも積極的に言い出せない状況があります。また、これらの問題は、介護サービスの問題解決だけでは終わらない場合も多々あります。このため、本広域連合では、地域包括支援センター等の相談窓口において、多様な高齢者福祉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、そのことで、利用者の声を制度運営に反映させています。

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中には、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という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。併せて、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。また平成18年度からは第1号被保険者保険料の特別徴収（年金天引き）の対象が、遺族年金や障害年金にも拡大され、さらには普通徴収（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した。それと併せて被保険者への対応として、専門の徴収嘱託員の戸別訪問による丁寧な制度の説明と事業の運営に努めていきます。

第4期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20%を賄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、構成市町には必要時には所在確認等の情報提供など協力を求めています。今後もよりよい事業運営を図るため構成市町ごとの収納率、口座振替率等を踏まえながら賦課収納事務を進めていきます。

(2) 納付相談

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）にならないよう、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きました。しかし高齢者の非課税措置廃止に伴う保険料上昇等も考慮し、今回の制度改正では従来の第4段階と第5段階が細分化され、より細やかな応分の保険料負担を進めていきます。

5. 地域が一体となった介護予防の推進

(1) 地域包括支援センターの運営の推進

高齢者が地域において安心して日常生活を営むには、地域におけるさまざまなネットワークによりその生活状況が把握され、高齢者の不安が迅速に解消されることが重要です。

平成18年度からは、介護保険制度において、予防を重視した地域支援事業や介護予防サービスが新設され、これらの事業は地域包括支援センターが中核となり実施されることとされています。

地域包括支援センターは、要介護状態になる前の介護予防、要支援と判定された軽度者に対するケアマネジメント、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、高齢者の権利擁護、これらを推進するための関係機関との連携などを、地域において一体的かつ包括的に担う中核地点という位置づけをもっています。

介護保険制度の実施主体である本広域連合、高齢者福祉の実施主体である構成市町、この地域包括支援センターが、それぞれ高齢者の福祉を目的として、事業を展開していき、また、密接に結びつくことによって、高齢者が地域において安心できる環境づくりを図ることができるため、より一層の地域包括支援センターの運営の推進が必要となります。

(2) 介護予防事業の推進

高齢者が生活の質を維持・向上するためには、要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合も状態の軽減もしくは重度化を防止するための介護予防の取り組みが重要となっています。

本広域連合域内において、特定高齢者施策の対象者の把握や教室参加者が少ないことが課題となっており、医療機関・民生委員等地域における関係機関との連携を強め、地域包括支援センターの適正なケアマネジメントをとおして、介護予防事業を推進していく必要があります。

また、構成市町において一般高齢者施策で介護予防のための講座や教室を開催していますが、今後は、特定高齢者施策修了者を対象に継続して生活機能を維持する教室等の介護予防を支援する教室を開催します。このように、特定高齢者施策と一般高齢者施策を一体的に推進することで、自主的・自発的な活動を促進し、自ら介護予防に取り組む高齢者が増えるよう支援します。

(3) 認知症高齢者対策について

高齢者が要介護状態等になっても、自らの意志でその人らしい生活を営むことを可能とするためには、「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立することが重要です。なかでも、今後は認知症高齢者が増加するといわれており、その対応が急務となっています。

認知症高齢者が住み慣れている地域において安心できる生活を行っていくために、医療と介護、地域が相互連携を行い、認知症高齢者やその家族を支援するための地域ネットワークの構築、また、域内住民の認知症に対する正しい知識の普及啓発や相談体制の充実、適切な福祉・

介護サービスの提供等を行うための関係機関との連携などを図りながら、認知症対策の総合的・継続的な施策を地域包括支援センターを核として、その推進に努めます。

今後の認知症対策は、本人やその家族、周囲の人々の気づきを早期の確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携の下で適切な医療・介護サービスを提供する必要があります。また、それとともに、本人やその家族の生活を支援し、その質を向上するために施策の流れを確立することが必要です。

県が行う「認知症サポート医」・「認知症キャラバンメイト」養成事業等と連携を取りながら、地域にあって認知症高齢者やその家族を見守る「認知症サポーター」などの養成等人材育成にも努めます。

本広域連合では、地域支援事業として「通所型介護予防事業」における認知症予防事業や「認知症高齢者見守り事業」が実施されています。また、有効な認知症対策を探るために、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。

(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、講演会など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。また、その窓口として、地域包括支援センターを活用していきます。

(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にあたり、介護予防支援者（サポーター）の人材育成は重要な課題といえます。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、委託した構成市町を実施主体として行われます。本広域連合では、これまで広域連合と構成市町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、また、県・佐賀大学等関係機関との連携により、人材の育成を支援します。また、その窓口となり、中核となるように地域包括支援センターが機能することが重要となります。

6. 高齢者の権利擁護

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重され、人生を尊厳を持って過ごすことは、介護の必要の有無にかかわらず誰もが望むことです。しかし、現実には、高齢者の人権が侵害される「高齢者虐待」が問題となっています。

介護保険法により各市町に設置されている地域包括支援センターでは、地域ネットワークの構築や実態把握、総合相談、権利擁護などの業務の中で高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者、養護者等への支援が行われることとなっており、地域包括支援センターは地域における虐待対応の中核機関の一つであると規定されています。

また、認知症、知的障害、精神障害のある人など、判断能力が不十分な方々を支援する制度として「成年後見制度」があります。しかしながら、同制度の利用者数は少なく、これらの利用促進のためには、制度の普及・啓発が重要であり、今後は、地域包括支援センターなどを中心として普及・啓発活動を促進していきます。

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は、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、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さまざま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。