

第6期佐賀中部広域連合 介護保険事業計画

平成 27 年3月

佐賀中部広域連合

はじめに

介護保険制度は、「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」を目的とし、それを実現するためのものとなっています。

本広域連合は、その考え方に基づき「介護が必要となっても、その人らしく暮らしつづけることができる地域社会の構築」を基本理念とする第6期介護保険事業計画を策定しました。

第6期の事業運営は、2025年以降の「団塊の世代」が後期高齢者となる社会を見通した、高齢者が安心できる社会の実現を目指していくこととなります。

これには、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が必要となります。

このため、医療制度の改革と一体的に介護保険制度の改革が行われており、その実現に向けた施策の構築が必要であり、そのためにも、本広域連合を構成する市町と協力・連携していくこと、また、地域で高齢者の生活を支えていく仕組みをつくりあげていくこと、医療や福祉の分野と連携していくことが重要だと考えております。

こういったことを踏まえまして、介護保険者である本広域連合は、運営の基本となります介護保険事業計画の実現に尽力していきますが、その円滑なる事業実施のため、住民の皆様及び関係機関につきましても、より一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

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

平成27年3月

佐賀中部広域連合長 秀 島 敏 行

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 高齢化社会の進展と介護保険制度	1
2. 介護保険事業計画策定の法令等の根拠	3
3. 第6期介護保険計画事業における基本的視点	3
第2章 第5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5期事業計画値と実績の比較	10
第3章 高齢者等の状況	13
1. 高齢者要望等実態調査	13
2. 介護保険施設の入所申込者の状況	26
第4章 第6期介護保険事業計画の基本的姿勢	31
1. 本広域連合における基本理念	31
2. 本広域連合における計画の方向性	32
3. 利用者の立場に立った計画	34
4. 佐賀中部広域連合の構成団体	34
5. 他の計画との関係	35
6. 計画期間と策定期間	35
7. 計画の点検・評価	35
第5章 高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計	37
1. 高齢者人口の推計	37
2. 要支援・要介護認定者数の推計	39
第6章 介護サービスの推計に係る考え方について	41
1. 全体像について	41
2. 日常生活圏域について	43
3. 地域密着型サービスについて	45
第7章 各サービスの見込み量	55
1. 介護保険施設サービス見込み量の推計手順	55
2. 介護保険施設サービス利用者数の見込み	57
3. 居宅サービスの見込み量の考え方	60
4. 各居宅サービスの利用者数の見込み	61
5. 各地域密着型サービスの利用者数の見込み	73
6. その他のサービスの利用者数の見込み	81

第8章 地域支援事業	83
1. 第5期までの地域支援事業の全体像	83
2. それぞれの事業の現状と課題点	84
3. これからの地域支援事業のあり方について	87
第9章 事業費の推計	95
1. 介護サービスの推計	95
2. 第1号被保険者保険料の算定	104
第10章 介護保険のよりよい運営のために	109
1. 公平・公正な要介護認定	109
2. 介護サービスの質の向上	110
3. 利用者支援	111
4. 介護保険財政の安定確保	113
5. 地域包括ケアのための地域づくり	114
6. 高齢者の権利擁護	116
資 料 編	119
佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱	119
佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会名簿	120
介護保険事業計画策定委員会の開催経緯	121

第1章 計画策定の趣旨

1. 高齢化社会の進展と介護保険制度

内閣府によると、我が国の総人口は平成25（2013）年10月1日現在で約1億2,730万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,190万人と、過去最高となっています。男女別にみると、男性は約1,370万人、女性は約1,820万人で、男女比は約3対4と女性の方が多くなっています。

高齢者人口のうち、前期高齢者（65～74歳）は1,630万人（男性772万人、女性858万人）で総人口に占める割合は12.8%、後期高齢者（75歳以上）は1,560万人（男性598万人、女性962万人）、12.3%となっています。

平成24（2012）年と平成25（2013）年を比較すると、65歳以上の高齢者が111万人増加し、前期高齢者人口は70万人、後期高齢者は41万人増加しています。

これに伴って、高齢化率も前年から1ポイント上昇し、25.1%となりました。

■表 高齢化人口と高齢化率

単位：万人（人口）、％（構成比）

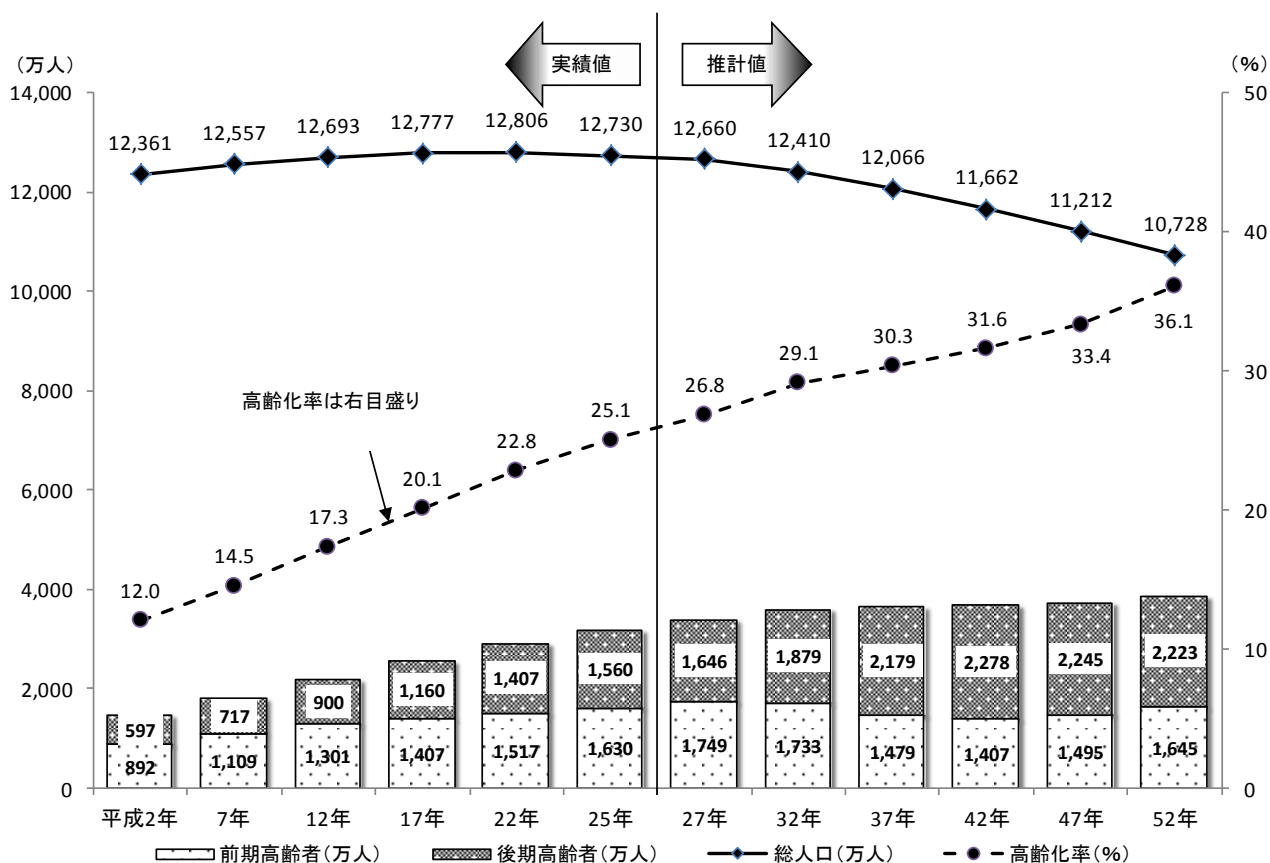
		平成24年10月1日			平成25年10月1日			増加数 （総数）	増加率 （総数）
		総数	男性	女性	総数	男性	女性		
人 口	総人口	12,752	6,203	6,549	12,730	6,191	6,539	▲ 22	▲ 0.2
	高齢者人口（65歳以上）	3,079	1,318	1,762	3,190	1,370	1,820	111	3.6
	前期高齢者（65～74歳）	1,560	738	823	1,630	772	858	70	4.5
	後期高齢者（75歳以上）	1,519	580	939	1,560	598	962	41	2.7
	生産年齢人口（15～64歳）	8,018	4,038	3,980	7,901	3,981	3,920	▲ 117	▲ 1.5
	年少人口（0～14歳）	1,655	847	807	1,639	840	800	▲ 16	▲ 1.0
構 成 比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	－	－
	高齢者人口（高齢化率）	24.1	21.2	26.9	25.1	22.1	27.8	－	－
	前期高齢者	12.2	11.9	12.6	12.8	12.5	13.1	－	－
	後期高齢者	11.9	9.4	14.3	12.3	9.7	14.7	－	－
	生産年齢人口	62.9	65.1	60.8	62.1	64.3	59.9	－	－
	年少人口	13.0	13.7	12.3	12.9	13.6	12.2	－	－

（資料）平成26年版 内閣府「高齢社会白書」

高齢化の推移と将来推計を見ると、高齢者人口はいわゆる「団塊の世代」（昭和 22（1947）～昭和 24（1949）年に生まれた人）が 65 歳以上となる平成 27（2015）年には 3,395 万人、同じくこの世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年には 3,658 万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、平成 52（2040）年に約 3,868 万人でピークを迎えますが、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、平成 27（2015）年は 26.8%、平成 32（2020）年 29.1%、平成 37（2025）年には 30.3%になると推計されています。

■図 高齢化の推移と将来推計



(資料)平成22年までは総務省「国勢調査」、平成25年は総務省「人口推計」(平成25年10月1日現在)、平成27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24年1月)推計」

急速に高齢社会が進展する中で、要介護状態になる高齢者の増加や、寝たきりや認知症等の高齢者の増加などが深刻な社会問題となっています。このような状況下にあって、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、その解消に向けた方策である社会保障制度の一つとして「介護保険制度」が平成 12（2000）年 4 月に創設されました。介護保険制度の施行後はサービスの提供基盤が整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、わが国の高齢者を支える制度として定着してきました。

しかし一方では、サービス利用者の増加に伴い費用も増大しており、今後団塊の世代の高齢化が進展することから、介護保険制度を持続的に維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持・向上させるためには、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. 介護保険事業計画策定の法令等の根拠

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）。

介護保険事業の充実・推進のためには、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、佐賀中部広域連合は広域的介護保険者として「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きました。

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、前回の第5期計画（計画期間：平成24年～26年）を見直し、今回の第6期計画（同：平成27年～29年）を策定するものです。

3. 第6期介護保険計画事業における基本的視点

介護保険制度が施行された平成12（2000）年当時、約900万人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、現在約1,560万人となっています。さらに、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年には2,000万人を上回るとともに、高齢者の単身独居や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が増加することも見込まれています。

このような中、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、十分な介護サービスが確保・提供されるとともに、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要です。

第6期計画以降の計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年に向け、第5期で開始した地域包括ケアシステム構築のための方向性を継承し、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものとなります。

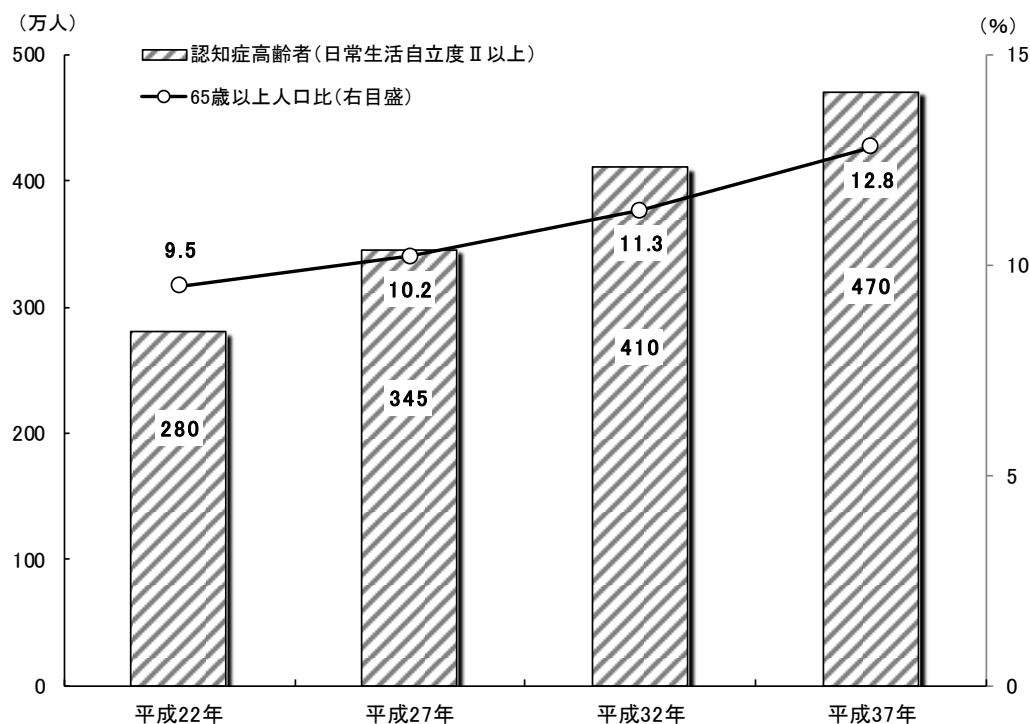
(1) 認知症高齢者の増加

認知症高齢者数は年々増加しており、平成14(2002)年に149万人だったのが平成27(2015)年には345万人、平成37(2025)年には470万人になると推計されています。

また平成25(2013)年に発表された厚生労働省研究班の調査報告では、平成24(2012)年時点で65歳以上の高齢者の4人に1人が認知症とその予備軍と言われており、今後15年間は増加し続けると見込まれています。

このような状況を踏まえ、国では、今後増加することが見込まれる認知症である方に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指した取り組みを進め、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を推進するための施策を行っています。

■図 認知症高齢者数の推移と将来推計



(資料)厚生労働省 認知症高齢者の現状(平成22年)

※自立度Ⅱ、Ⅲ以上:自立度Ⅱは「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見られても、誰かが注意していれば自立できる」高齢者、自立度Ⅲは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」高齢者のこと。

(2) 一人暮らし高齢者世帯の増加

65 歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、昭和 55（1980）年は男性 19.3 万人、女性 68.8 万人、高齢者人口に占める割合は男性 4.3%、女性 11.2%でしたが、平成 22（2010）年には男性 138.6 万人、女性 340.5 万人、高齢者人口に占める割合は男性 11.1%、女性 20.3%と増加しています。

さらに、平成 27（2015）年には男性 188.9 万人、女性 411.9 万人、平成 32（2020）年には男性 217.3 万人、女性 450.6 万人、平成 37（2025）年には男性 229.6 万人、女性 471.0 万人に増加すると推計されており、高齢者の 37.2%が一人暮らしであるとともに、女性の比率が極めて高くなると予想されています。今後も一人暮らし高齢者は増加を続け、男性の割合が伸びることが見込まれています。

■表 一人暮らし高齢者数の推移と将来推計

	一人暮らし高齢者(千人)			高齢者人口に占める割合(%)	
	男性(単身世帯)	女性(単身世帯)	総数	男性	女性
昭和55年	193	688	881	4.3	11.2
昭和60年	233	948	1,181	4.6	12.9
平成2年	310	1,313	1,623	5.2	14.7
平成7年	460	1,742	2,202	6.1	16.2
平成12年	742	2,290	3,032	8.0	17.9
平成17年	1,051	2,814	3,865	9.7	19.0
平成22年	1,386	3,405	4,791	11.1	20.3
平成27年(推計)	1,889	4,119	6,008	12.9	21.3
平成32年(推計)	2,173	4,506	6,679	13.9	21.9
平成37年(推計)	2,296	4,710	7,007	14.6	22.6
平成42年(推計)	2,433	4,865	7,298	15.4	23.1

(資料)平成22年までは総務省「国勢調査」、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所
「日本の世帯数の将来推計(平成26(2014)年4月推計)」及び
「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

（３）制度の継続及び改正に対応した計画策定

第6期以後の計画策定の方向性として、2025 年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものとしてとらえられています。第5期では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実・強化させていく取り組みをスタートしました。

また、第6期の計画策定では、2025 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計することにより、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要と考えられ、①2025 年のサービス水準等の推計、②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示、③生活支援サービスの整備、④医療・介護連携・認知症施策の推進、⑤住まいなどの項目を勘案することとなっています。

こういった状況において、それらの施策を制度的に担保するため、介護保険法の改正が2014 年に行われ、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のための介護保険制度の改革が行われています。

これらのことを踏まえ、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に行われるよう、計画を策定します。

第2章 第5期事業計画介護保険サービス給付実績の総括

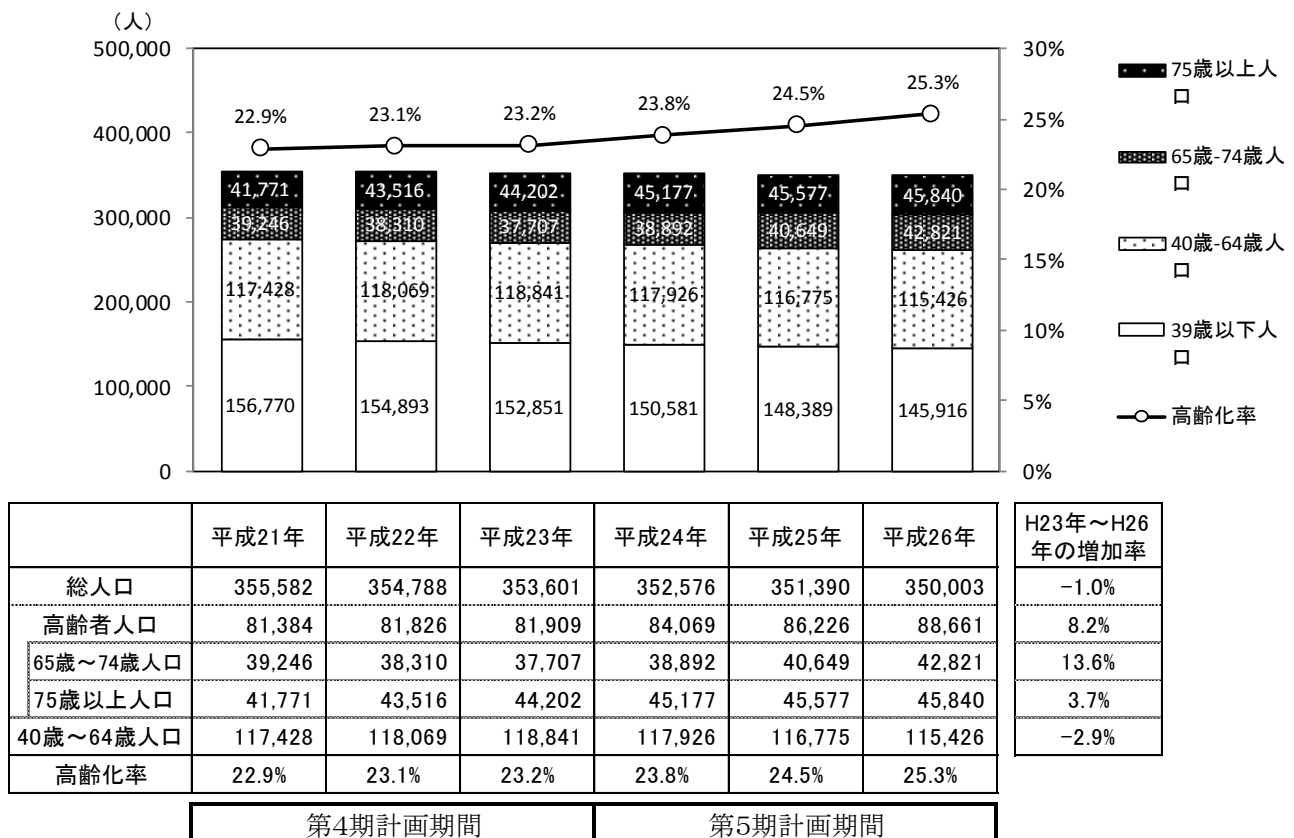
1. 介護保険事業の運営の実績

(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23年9月の353,601人から平成26年9月の350,003人と3,598人、約1%減少しています。これに対して、65歳以上の高齢者人口は平成23年の81,909人から平成26年には88,661人と6,752人、約8.2%増加しています。内訳は、前期高齢者5,114人増、後期高齢者1,638人増と、前期高齢者の増加が大きくなっています。

平成26年9月の高齢化率は、全国平均25.6%（平成26年10月概算値）を若干下回る25.3%となっています。

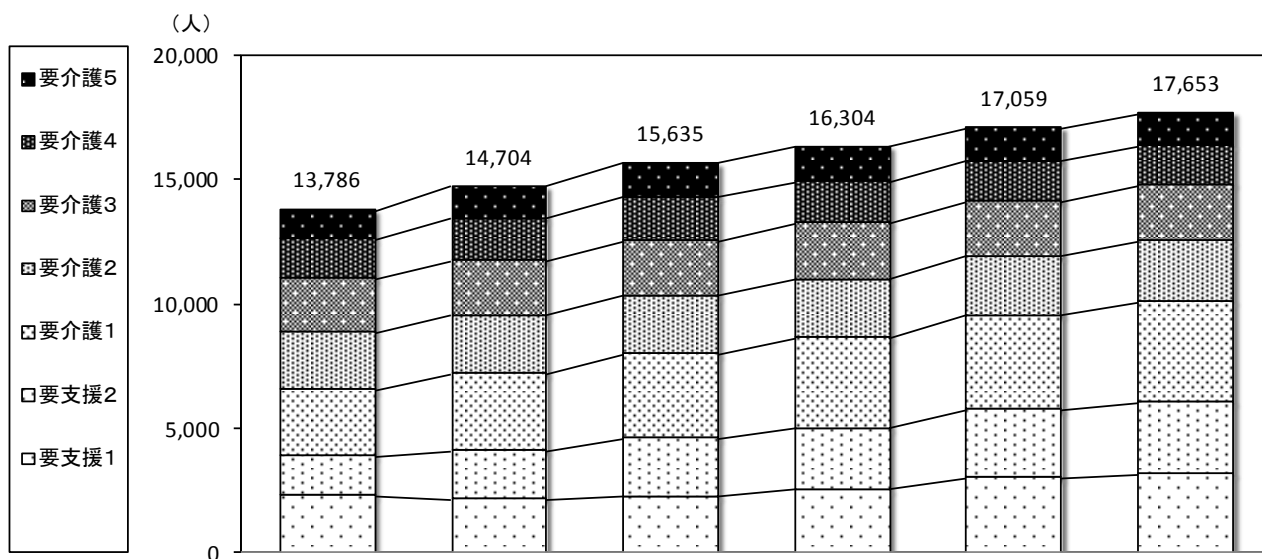
■図 本広域連合域内における高齢者人口・高齢化率の推移



高齢者の増加に伴って要介護認定者数も増加し、平成23年9月の15,635人から平成26年9月には17,653人と2,018人（増加率12.9%）増加しています。

認定者数の要介護度別の構成比を平成26年で見ると、要支援1は18.0%、要支援2は16.3%、要介護1は22.9%、要介護2は13.7%、要介護3は12.9%、要介護4は8.8%、要介護5は7.4%となっており、要支援1～要介護2で70.9%、要介護3～要介護5で29.1%となっています。

■図 要介護度別認定者数の推移



	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
要支援1	2,288	(16.6%)	2,139	(14.5%)	2,264	(14.5%)	2,526	(15.5%)	3,003	(17.6%)	3,173	(18.0%)
要支援2	1,580	(11.5%)	1,964	(13.4%)	2,323	(14.9%)	2,466	(15.1%)	2,727	(16.0%)	2,884	(16.3%)
要介護1	2,657	(19.3%)	3,098	(21.1%)	3,389	(21.7%)	3,645	(22.4%)	3,813	(22.4%)	4,047	(22.9%)
要介護2	2,313	(16.8%)	2,342	(15.9%)	2,334	(14.9%)	2,351	(14.4%)	2,332	(13.7%)	2,419	(13.7%)
要介護3	2,181	(15.8%)	2,188	(14.9%)	2,215	(14.2%)	2,249	(13.8%)	2,254	(13.2%)	2,273	(12.9%)
要介護4	1,571	(11.4%)	1,676	(11.4%)	1,747	(11.2%)	1,664	(10.2%)	1,581	(9.3%)	1,554	(8.8%)
要介護5	1,196	(8.7%)	1,297	(8.8%)	1,363	(8.7%)	1,403	(8.6%)	1,349	(7.9%)	1,303	(7.4%)
合 計	13,786	(100.0%)	14,704	(100.0%)	15,635	(100.0%)	16,304	(100.0%)	17,059	(100.0%)	17,653	(100.0%)

本広域連合における平成23年と平成26年の要介護度別認定者を比較すると、要介護4、要介護5の認定者数は平成23年を下回っているのに対し、要支援1・2及び要介護1の認定者数は大幅な増加となっています。

■表 要介護度別認定者数の平成23年9月・平成26年9月の増加数・増加率

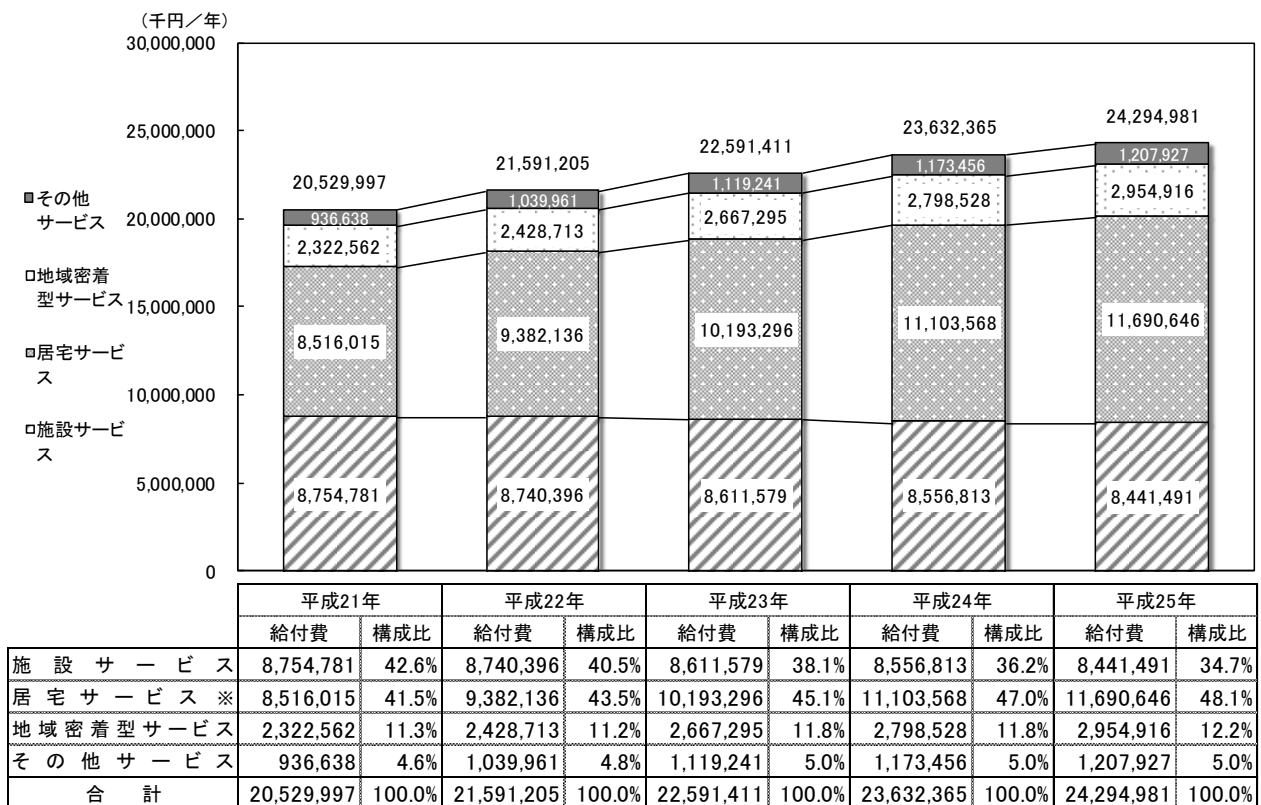
(人)

	平成23年 認定者数	平成26年 認定者数	増加数	増加率
要 支 援 1	2,264	3,173	909	40.2%
要 支 援 2	2,323	2,884	561	24.1%
要 介 護 1	3,389	4,047	658	19.4%
要 介 護 2	2,334	2,419	85	3.6%
要 介 護 3	2,215	2,273	58	2.6%
要 介 護 4	1,747	1,554	-193	-11.0%
要 介 護 5	1,363	1,303	-60	-4.4%
合 計	15,635	17,653	2,018	12.9%

(2) サービス分類別の給付費の推移

サービス分類別の給付費の推移を見ると、施設サービスは平成21年に42.6%を占めていたのが平成25年には34.7%へと低下し、居宅サービス（介護予防サービスを含む）は平成21年の41.5%から年々増加し、平成25年には48.1%と介護給付サービス全体の約半分を占めています。地域密着型サービスの割合は微増となっています。

■図 サービス分類別の費用の推移



※介護予防サービスを含む

2. 第5期事業計画値と実績の比較

(1) 計画値と実績との比較

平成 24、25 年度の総給付費はともに計画値をやや下回っており、平成 24 年度で 98.0%、平成 25 年度で 96.6%となっています。

介護給付費の実績を全体的にみると、居宅サービスは計画値を上回り、地域密着型サービス及び施設サービスは計画値を下回っています。サービス別にみると、訪問介護、居宅療養管理指導、通所介護、福祉用具貸与などが計画値を上回り、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、住宅改修などが計画値を下回っています。地域密着型サービスでは認知症対応型通所介護は計画値を大きく下回っています。施設サービスでは全般的に計画値を下回っています。

■表 介護給付計画値と実績比較

(千円・人／年)

		平成24年度			平成25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	9,080,363	9,617,124	105.9%	9,335,224	10,026,417	107.4%
① 訪問介護	給付費 人数	913,282 19,535	1,012,588 22,034	110.9% 112.8%	907,689 19,602	1,057,558 22,629	116.5% 115.4%
② 訪問入浴介護	給付費 人数	42,888 843	37,477 736	87.4% 87.3%	46,744 918	42,664 844	91.3% 91.9%
③ 訪問看護	給付費 人数	156,771 3,942	148,538 3,526	94.7% 89.4%	154,253 3,888	141,087 3,422	91.5% 88.0%
④ 訪問リハビリテーション	給付費 人数	61,390 2,037	64,499 2,070	105.1% 101.6%	65,147 2,162	72,406 2,253	111.1% 104.2%
⑤ 居宅療養管理指導	給付費 人数	64,494 5,887	74,975 7,298	116.3% 124.0%	68,338 6,238	82,797 8,078	121.2% 129.5%
⑥ 通所介護	給付費 人数	4,135,780 38,102	4,790,194 42,475	115.8% 111.5%	4,251,639 39,125	5,164,719 44,114	121.5% 112.8%
⑦ 通所リハビリテーション	給付費 人数	1,700,506 21,318	1,587,072 20,401	93.3% 95.7%	1,784,587 22,396	1,547,310 20,075	86.7% 89.6%
⑧ 短期入所生活介護	給付費 人数	1,124,341 10,092	982,410 8,946	87.4% 88.6%	1,148,188 10,340	937,403 8,623	81.6% 83.4%
⑨ 短期入所療養介護	給付費 人数	74,979 1,078	70,713 1,039	94.3% 96.4%	80,319 1,146	73,065 1,120	91.0% 97.7%
⑩ 特定施設入居者生活介護	給付費 人数	403,166 2,243	400,386 2,209	99.3% 98.5%	403,166 2,243	430,189 2,390	106.7% 106.6%
⑪ 福祉用具貸与	給付費 人数	382,412 31,409	428,952 35,530	112.2% 113.1%	403,746 33,041	457,849 37,595	113.4% 113.8%
⑫ 特定福祉用具販売	給付費 人数	20,354 841	19,322 899	94.9% 106.9%	21,408 883	19,370 876	90.5% 99.2%
(2) 地域密着型サービス	給付費	3,186,164	2,747,439	86.2%	3,638,807	2,895,955	79.6%
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 及び夜間対応型訪問介護	給付費 人数	208,498 1,080	0 0	0.0% 0.0%	416,997 2,160	0 0	0.0% 0.0%
② 認知症対応型通所介護	給付費 人数	314,775 3,173	234,830 2,246	74.6% 70.8%	397,375 4,005	233,604 2,167	58.8% 54.1%
③ 小規模多機能型居宅介護 及び複合型サービス	給付費 人数	400,200 2,380	385,063 2,276	96.2% 95.6%	536,572 3,192	422,811 3,637	78.8% 113.9%
④ 認知症対応型共同生活 介護	給付費 人数	2,086,512 8,808	1,937,455 8,071	92.9% 91.6%	2,111,684 8,914	2,050,194 8,464	97.1% 95.0%
⑤ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費 人数	0 0	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 人数	176,179 766	190,091 766	107.9% 100.0%	176,179 766	189,345 772	107.5% 100.8%
(3) 住宅改修	給付費 人数	43,437 618	35,425 521	81.6% 84.3%	45,640 649	34,926 523	76.5% 80.6%
(4) 居宅介護支援	給付費 人数	914,021 72,528	910,217 72,127	99.6% 99.4%	963,380 76,396	926,627 72,869	96.2% 95.4%
(5) 介護保険施設サービス	給付費	9,044,943	8,556,813	94.6%	9,184,190	8,441,491	91.9%
① 介護老人福祉施設	給付費 人数	3,610,787 14,594	3,484,595 14,387	96.5% 98.6%	3,707,903 14,924	3,457,085 14,293	93.2% 95.8%
② 介護老人保健施設	給付費 人数	4,129,195 15,347	3,923,983 14,971	95.0% 97.6%	4,168,794 15,425	3,832,459 14,718	91.9% 95.4%
③ 介護療養型医療施設	給付費 人数	1,304,961 3,601	1,148,235 3,269	88.0% 90.8%	1,307,493 3,601	1,151,948 3,185	88.1% 88.4%
介護給付費計		22,268,928	21,867,017	98.2%	23,167,241	22,325,416	96.4%

予防給付費の実績を全体的にみると、介護予防サービスは平成 24 年度で計画値を下回ったものの、平成 25 年度では計画値を上回っています。また、地域密着型サービスは計画値を下回っています。サービス別にみると、介護予防サービスでは、介護予防訪問入浴介護、介護予防居宅療養管理指導が計画値よりも大幅に上回っています。地域密着型介護予防サービスでは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護で計画値を下回っており、特に介護予防認知症対応型通所介護は大きく下回っています。

■表 介護予防給付計画値と実績比較

		(千円・人／年)					
		平成24年度			平成25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	給付費	1,563,634	1,486,444	95.1%	1,657,231	1,664,229	100.4%
① 介護予防訪問介護	給付費	321,550	292,779	91.1%	341,574	315,971	92.5%
	人数	16,181	14,728	91.0%	17,189	15,879	92.4%
② 介護予防訪問入浴介護	給付費	186	563	302.6%	186	1,025	551.0%
	人数	12	21	175.0%	12	28	233.3%
③ 介護予防訪問看護	給付費	19,452	18,302	94.1%	20,660	23,080	111.7%
	人数	739	685	92.7%	785	847	107.9%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	給付費	7,421	9,953	134.1%	7,882	10,502	133.2%
	人数	325	349	107.4%	345	359	104.1%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	給付費	5,585	5,744	102.8%	5,933	7,916	133.4%
	人数	578	757	131.0%	614	953	155.2%
⑥ 介護予防通所介護	給付費	549,001	534,259	97.3%	583,148	611,287	104.8%
	人数	17,188	17,566	102.2%	18,259	20,043	109.8%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	給付費	508,900	479,975	94.3%	540,547	522,582	96.7%
	人数	13,737	12,704	92.5%	14,593	13,982	95.8%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	給付費	20,331	14,506	71.3%	21,017	22,399	106.6%
	人数	577	451	78.2%	597	617	103.4%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	給付費	3,401	2,461	72.4%	3,612	3,922	108.6%
	人数	123	70	56.9%	131	115	87.8%
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	49,616	43,595	87.9%	49,616	46,226	93.2%
	人数	517	457	88.4%	517	477	92.3%
⑪ 介護予防福祉用具貸与	給付費	66,505	72,452	108.9%	70,642	85,592	121.2%
	人数	9,561	10,500	109.8%	10,156	12,732	125.4%
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	給付費	11,686	11,856	101.5%	12,414	13,726	110.6%
	人数	576	705	122.4%	612	775	126.6%
(2) 地域密着型介護予防サービス		56,989	51,089	89.6%	66,142	58,962	89.1%
① 介護予防認知症対応型通所介護	給付費	12,712	7,550	59.4%	16,048	7,751	48.3%
	人数	290	140	48.3%	366	155	42.3%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	15,378	13,345	86.8%	20,846	18,156	87.1%
	人数	248	209	84.3%	337	276	81.9%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	28,899	30,195	104.5%	29,248	33,055	113.0%
	人数	144	139	96.5%	146	160	109.6%
(3) 住宅改修	給付費	46,511	46,123	99.2%	49,412	43,797	88.6%
	人数	662	649	98.0%	703	546	77.7%
(4) 介護予防支援	給付費	188,451	181,692	96.4%	200,198	202,578	101.2%
	人数	43,970	42,887	97.5%	46,711	47,763	102.3%
介護予防給付費計		1,855,585	1,765,348	95.1%	1,972,983	1,969,565	99.8%
総給付費 (介護給付費計＋介護予防給付費計)		24,124,513	23,632,365	98.0%	25,140,224	24,294,981	96.6%

(2) 地域支援事業の実績

第5期計画における地域支援事業費は、上限として定められている給付見込額の3%を見込んでいましたが、平成24年度実績は計画値比79.5%、平成25年度は同76.1%と、見込み額を下回っています。これは、介護予防事業における二次予防事業の参加者数が計画値を下回ったためです。

■表 地域支援事業費・第5期事業計画値と実績の比較(平成24年度・25年度)

(単位:千円)

	事業名	計画値	実績	実績内訳						計画値比(%)
				佐賀中部 広域連合	佐賀市	多久市	小城市	神崎市	吉野ヶ里 町	
平成 24 年度	介護予防事業	254,614	129,567	6,411	72,969	10,083	23,203	9,618	7,284	50.9%
	二次予防事業		99,464	0	69,828	4,641	14,431	6,332	4,231	
	一次予防事業		30,103	6,411	3,141	5,442	8,772	3,285	3,052	
	包括的支援事業	378,513	378,159	259	254,800	20,100	36,300	48,400	18,300	99.9%
	任意事業	130,715	99,327	26,666	38,058	6,337	19,378	5,685	3,203	76.0%
	介護給付等費用 適正化事業		10,193	10,193	0	0	0	0	0	
	家族介護支援事業		21,125	0	16,871	1,000	1,264	1,053	937	
	その他の事業		68,009	16,473	21,187	5,337	18,114	4,631	2,266	
	地域支援事業費 合計	763,842	607,052	33,336	365,827	36,520	78,881	63,702	28,787	79.5%
平成 25 年度	事業名	計画値	実績	実績内訳						計画値比(%)
				佐賀中部 広域連合	佐賀市	多久市	小城市	神崎市	吉野ヶ里 町	
	介護予防事業	281,243	127,041	6,054	72,244	10,345	18,490	12,231	7,677	45.2%
	二次予防事業		97,359	0	68,783	4,886	10,636	8,254	4,802	
	一次予防事業		29,681	6,054	3,462	5,459	7,854	3,977	2,875	
	包括的支援事業	378,513	378,110	210	254,800	20,100	36,300	48,400	18,300	99.9%
	任意事業	136,409	100,419	24,485	41,584	5,976	19,708	5,606	3,060	73.6%
	介護給付等費用 適正化事業		11,702	11,702	0	0	0	0	0	
	家族介護支援事業		24,133	0	19,886	1,415	741	1,219	872	
	その他の事業		64,584	12,783	21,698	4,561	18,967	4,388	2,187	
	地域支援事業費 合計	796,165	605,569	30,749	368,629	36,421	74,498	66,237	29,036	76.1%

第3章 高齢者等の状況

1. 高齢者要望等実態調査

(1) 調査の概要

◆調査目的

介護保険事業計画では、日常生活圏域（地域包括支援センター）における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた次期計画を策定することが求められています。課題の抽出調査及びデータの分析手法等については、国のモデル事業による調査結果を基本に、第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）の適切な作成に向けた指針に係る基礎情報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。

◆調査概要

- ・調査地域 佐賀中部広域連合を構成する、佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町の4市1町（※なお、この調査は佐賀県介護保険制度推進協議会を構成する県内7保険者の20市町で、同じ調査票を使用）
- ・調査対象者 65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者を含む）
- ・調査票配布数 15,132人（佐賀中部広域連合を構成する4市1町）
- ・調査方法 一般高齢者は郵送による配布・回収、在宅要支援者は地域包括支援センター職員、在宅要介護者は介護支援専門員、施設入所者は施設の職員が訪問調査を実施
- ・調査基準日 平成25年10月1日（調査期間 平成25年10月1日～平成25年11月30日）
- ・有効回答数（率） 9,978人（65.9%）

・回答者の基本属性（性別・年齢構成、認定状況）

（単位：人）

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	総数
男性	21.1% 714	20.3% 688	18.7% 632	19.4% 658	20.5% 696	100.0% 3,388
女性	13.0% 855	13.2% 869	16.3% 1,072	20.7% 1,366	36.8% 2,428	100.0% 6,590
総数	15.7% 1,569	15.6% 1,557	17.1% 1,704	20.3% 2,024	31.3% 3,124	100.0% 9,978

（単位：人）

性別	非認定者	認定者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	無回答	総数
男性	59.1% 2,002	40.1% 1,359	7.5% 254	6.5% 221	9.9% 335	5.6% 191	5.9% 201	2.8% 96	1.8% 61	0.2% 6	0.8% 27	100.0% 3,388
女性	38.9% 2,566	60.4% 3,978	11.7% 774	8.8% 577	14.0% 920	8.6% 564	7.3% 483	5.6% 366	4.5% 294	0.1% 9	0.7% 46	100.0% 6,590
総数	45.8% 4,568	53.5% 5,337	19.2% 1,028	14.9% 798	23.4% 1,255	14.1% 755	12.8% 684	8.6% 462	6.6% 355	0.3% 15	0.7% 73	100.0% 9,978

(2) 高齢者世帯の状況

「高齢者要望等実態調査」の調査対象者の家族構成、住まいの所有形態をみると、住まいについては、一般高齢者・二次予防対象者・要支援者の8割超、要介護者では5割超が「持家」と回答しています。

家族構成については、いずれの認定状況の場合でも「家族など同居」という方が多数を占めていますが、要支援者で「一人暮らし」の割合が高くなっています。また男女とも85歳以上の方で2割以上が「その他（施設入居など）」と回答しており、女性の割合が高くなっています。

■表 高齢者世帯の状況（家族構成、住まいの所有形態）

(%)

		調査数	家族構成				住まいの所有形態						
			一人暮らし	世帯家族など同居（二人暮らしを含む）	その他（施設入居など）	無回答	持家	民間賃貸住宅	介護施設、有料老人ホーム等	公営、公営賃貸住宅（市・県営、公社等）	借間	その他	無回答
全 体		9,978	1,513	5,675	1,529	1,261	7,467	362	1,367	300	79	150	253
		100.0	15.2	56.9	15.3	12.6	74.8	3.6	13.7	3.0	0.8	1.5	2.5
性別	男性	3,388	9.2	66.4	9.1	15.3	80.7	3.6	8.3	3.2	0.8	1.3	2.2
	女性	6,590	18.2	52.0	18.5	11.3	71.8	3.7	16.5	2.9	0.8	1.6	2.7
性別×年齢	男性:65～69歳	714	8.3	76.1	3.4	12.3	82.9	5.5	3.6	3.9	0.8	1.5	1.7
	男性:70～74歳	688	7.4	72.4	4.2	16.0	84.3	4.1	3.1	4.4	1.3	0.7	2.2
	男性:75～79歳	632	7.9	65.5	6.8	19.8	80.9	3.0	7.6	3.2	1.1	1.6	2.7
	男性:80～84歳	658	9.3	60.8	10.0	19.9	81.0	2.7	8.8	3.0	0.3	1.7	2.4
	男性:85歳以上	696	13.2	56.5	21.3	9.1	74.4	2.4	18.5	1.3	0.4	1.0	1.9
	女性:65～69歳	855	12.3	69.9	2.8	15.0	83.5	5.5	1.8	4.4	1.2	1.2	2.5
	女性:70～74歳	869	18.0	61.1	4.7	16.2	82.3	3.9	4.1	4.5	0.8	1.3	3.1
	女性:75～79歳	1,072	21.9	49.5	11.8	16.8	74.5	5.5	9.9	4.1	0.9	1.8	3.3
	女性:80～84歳	1,366	21.4	50.1	16.8	11.6	74.6	4.0	14.3	2.6	0.5	2.4	1.5
	女性:85歳以上	2,428	16.9	44.6	32.9	5.6	61.2	1.9	30.1	1.5	0.7	1.4	3.1
該当認定状況	一般高齢者	2,961	11.8	68.5	0.4	19.3	87.7	4.3	0.3	3.2	0.8	1.0	2.7
	二次予防対象者	1,607	15.1	62.2	0.8	22.0	87.1	4.3	0.3	3.4	0.7	1.5	2.6
	要支援者	1,826	26.6	59.9	4.0	9.5	82.5	4.5	5.0	4.6	0.8	1.5	1.2
	要介護者	3,511	12.2	43.3	40.7	3.8	54.4	2.3	35.9	1.9	0.8	1.9	2.8

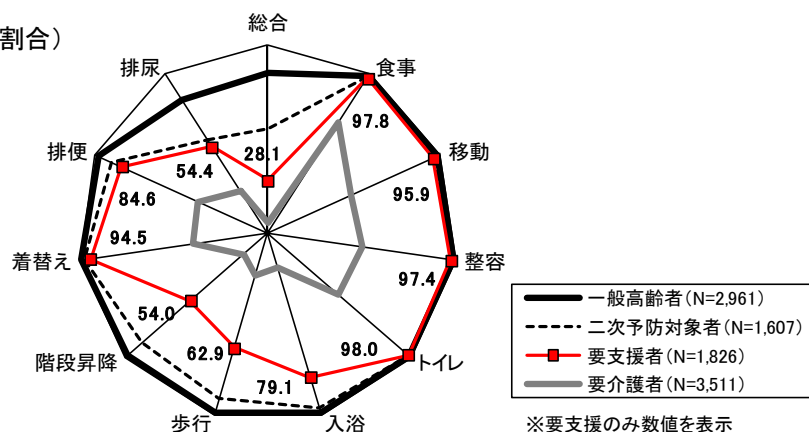
※全体平均より高い値を太文字で表しています。

(3) 日常生活動作の自立割合

調査対象者の食事、排泄、入浴といった日常生活動作の自立割合（ADL）をみると、食事、整容、トイレ、着替えについては、要介護者以外のほとんどの人が自立できているが、要介護者ではかなり低くなっています。

特に入浴、歩行、階段昇降については、一般高齢者と要介護者では大きな差が見られるため、日常生活動作の中にも比較的早く低下するものと、そうでないものがあることがわかります。

■図 ADL（自立者の割合）



※要支援のみ数値を表示

(単位: %)

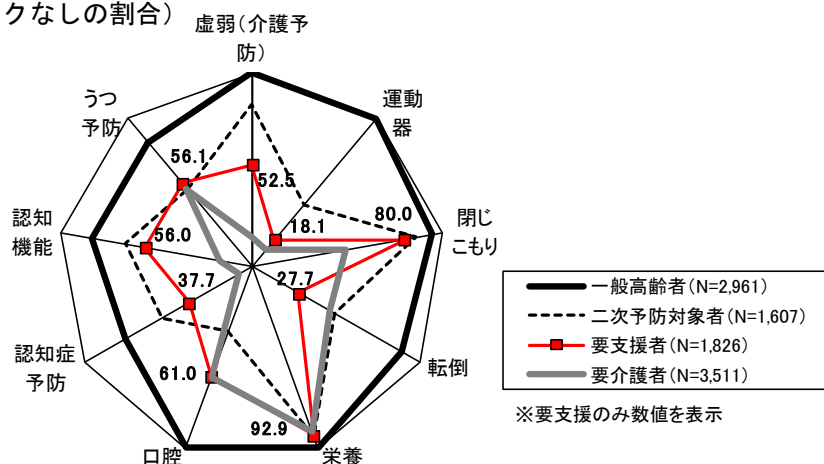
	総合	食事	ベッドでの移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
一般高齢者 (N=2,961)	84.7	99.2	98.6	99.2	99.1	99.0	98.9	98.1	99.0	97.9	84.3
二次予防対象者 (N=1,607)	55.0	98.4	97.0	98.1	98.0	96.1	90.7	87.9	97.5	90.3	59.0
要支援者 (N=1,826)	28.1	97.8	95.9	97.4	98.0	79.1	62.9	54.0	94.5	84.6	54.4
要介護者 (N=3,511)	5.2	69.6	48.8	50.9	49.9	18.6	23.3	16.8	39.8	40.2	26.2

※総合は、全てに該当する人の割合

(4) 生活機能の評価

生活機能について、運動器は、一般高齢者和其他の二次予防対象者・要支援者・要介護者とで大きくリスクの差が見られます。栄養や閉じこもり予防については、一般高齢者から要介護者まで、あまりリスクの差は見られません。また、認知症予防、認知機能、うつ予防については、一般高齢者の中にもリスクがある者が相当数いることがわかります。要介護者では、運動器、認知症予防、認知機能でリスクが高くなっています。

■図 生活機能（非該当・リスクなしの割合）

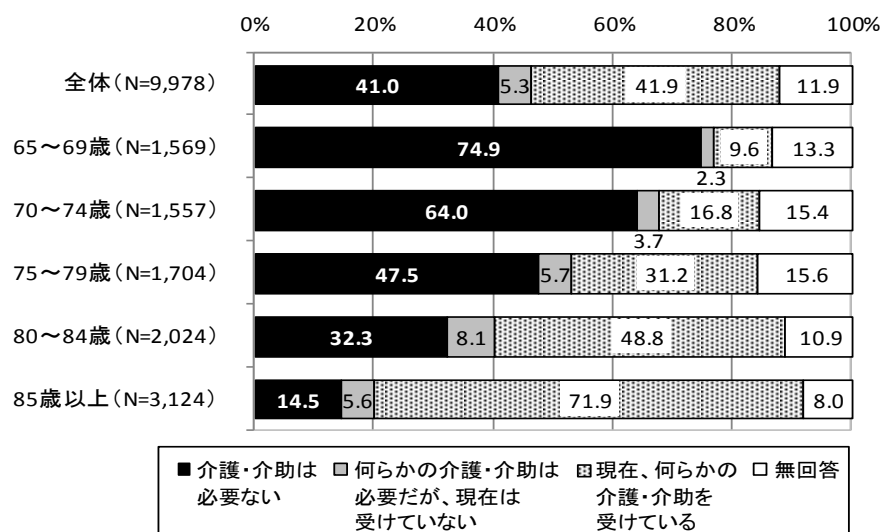


※要支援のみ数値を表示

(5) 介護・介助状態になった主な原因

「現在、何らかの介護・介助を受けている」という方の割合は、年齢が上がるほど高くなっています。

■図 普段の生活で介護・介助が必要か



「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護・介助を受けている」方で、介護・介助状態になった主な原因を全体でみると、「認知症（アルツハイマー病等）」、「骨折・転倒」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が高くなっています。

性別では、男性は「脳卒中」が、女性は「認知症」が最も多くなっています。

認定状況では、一般高齢者は「関節の病気（リウマチ等）」、二次予防対象者は「高齢による衰弱」、要支援者は「骨折・転倒」、要介護者は「認知症」が高くなっています。

■表 介護・介助が必要になった原因

(%)

		全 体	介護・介助が必要になった主な原因															(%)	
			梗 塞 等 (脳 出 血 ・ 脳	脳 卒 中 (脳 出 血 ・ 脳	心 臓 病	がん (悪 性 新 生 物)	腫 瘍 病 (肺 炎 等)	呼 吸 器 の 病 気 (肺 気 腫 等)	関 節 の 病 気 (リ ウ マ チ 等)	マ ジ ン グ の 病 気 (ア ル ツ ハ イ マ ー 病 等)	認 知 症 (ア ル ツ ハ イ マ ー 病 等)	パ ー キン ソン 病	糖 尿 病	視 覚 ・ 聴 覚 障 害	骨 折 ・ 転 倒	脊 椎 損 傷	高 齢 に よ る 衰 弱	そ の 他	不 明
全 体		4,705 100.0	1,008 21.4	615 13.1	178 3.8	260 5.5	524 11.1	1,566 33.3	158 3.4	372 7.9	326 6.9	1,218 25.9	141 3.0	821 17.4	737 15.7	44 0.9	132 2.8		
性 別	男性	1,267	30.6	15.8	6.9	9.4	7.0	26.6	5.0	10.5	7.8	16.1	3.9	15.9	15.5	0.9	2.6		
	女性	3,438	18.0	12.1	2.6	4.1	12.7	35.7	2.8	7.0	6.6	29.5	2.6	18.0	15.7	0.9	2.9		
性 別 × 年 齢	男性:65～69歳	93	47.3	14.0	8.6	1.1	4.3	8.6	6.5	24.7	5.4	7.5	4.3	4.3	15.1	-	-		
	男性:70～74歳	138	41.3	5.8	5.8	7.2	6.5	14.5	9.4	9.4	2.9	8.7	5.8	6.5	15.2	0.7	5.8		
	男性:75～79歳	216	36.1	14.8	6.5	9.7	6.5	29.2	6.9	11.6	5.1	12.5	4.2	6.0	18.5	-	3.2		
	男性:80～84歳	326	28.5	14.7	9.5	9.2	8.9	23.9	3.7	9.8	9.5	18.7	4.3	15.6	15.3	1.5	2.1		
	男性:85歳以上	494	23.5	20.0	5.5	11.5	6.7	34.0	3.4	8.1	9.7	19.6	3.0	25.3	14.4	1.2	2.2		
	女性:65～69歳	93	29.0	3.2	3.2	3.2	12.9	12.9	3.2	14.0	4.3	15.1	3.2	2.2	29.0	1.1	5.4		
	女性:70～74歳	182	20.9	7.1	4.4	2.7	12.1	17.0	8.8	12.1	7.7	15.4	4.9	5.5	29.1	0.5	3.3		
	女性:75～79歳	413	22.0	7.5	3.9	3.1	13.1	26.9	4.4	13.3	5.6	26.9	3.4	8.5	17.2	0.5	5.3		
	女性:80～84歳	824	14.8	10.1	2.9	3.9	14.0	36.2	2.4	7.5	6.1	26.9	4.0	11.9	16.9	1.2	2.9		
	女性:85歳以上	1,926	17.8	14.8	2.0	4.6	12.0	40.3	2.0	4.5	7.1	33.2	1.7	24.6	13.0	0.9	2.2		
該 当 状 況	一般高齢者	84	8.3	8.3	3.6	8.3	13.1	9.5	2.4	8.3	8.3	10.7	2.4	14.3	13.1	-	25.0		
	二次予防対象者	236	8.1	15.3	7.6	9.7	13.1	9.3	2.1	10.2	12.3	18.2	7.6	20.3	19.1	-	11.0		
	要支援者	1,304	12.7	13.8	3.3	5.4	17.6	11.7	2.6	7.4	8.4	28.3	5.1	21.6	18.2	0.5	2.4		
	要介護者	3,065	26.6	12.7	3.7	5.1	8.2	45.0	3.8	8.0	5.8	26.0	1.8	15.6	14.4	1.2	1.8		

※全体平均より高い値を太文字で表しています。

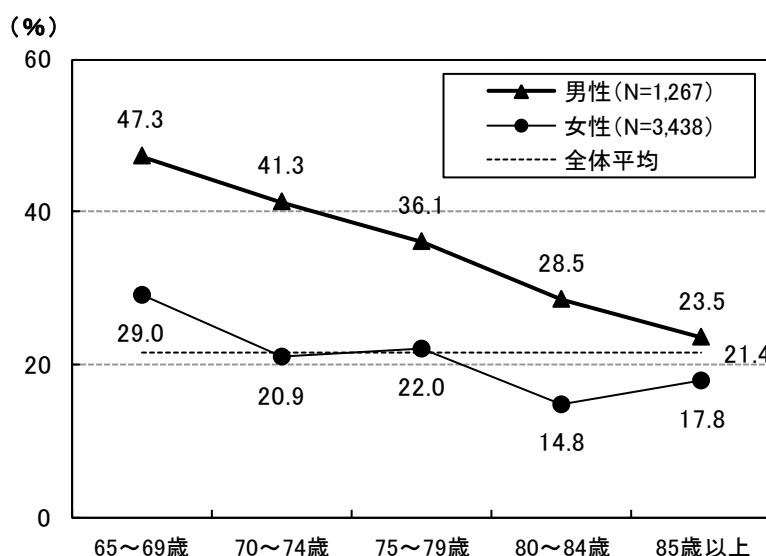
ア 脳卒中が原因で介護・介助が必要となった方

現在何らかの介護・介助を必要としている方の中で、その原因が「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」である人の割合は、要介護者 26.6%、要支援者 12.7%、一般高齢者 8.3%、二次予防対象者 8.1%となっています。

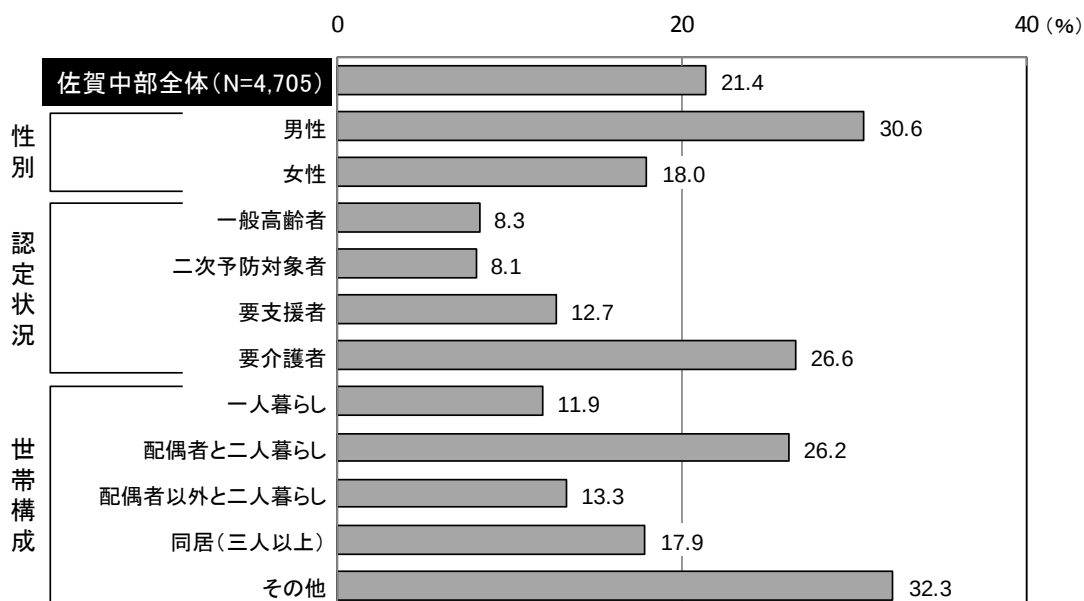
回答者全体での割合は 21.4%で、性別では男性 30.6%、女性 18.0%と男性の方が該当者割合は高くなっています。男女とも 65～69 歳で最も高く、高齢になるほど低くなる傾向がでています。

世帯構成別でみると、脳卒中が原因で介護・介助が必要となった方の 11.9%が一人暮らしと回答しています。

■図 脳卒中が原因で介護・介助状態になった割合（性・年齢階級別）



■図 脳卒中が原因で介護・介助状態になった割合（性別、認定状況別、世帯構成別）



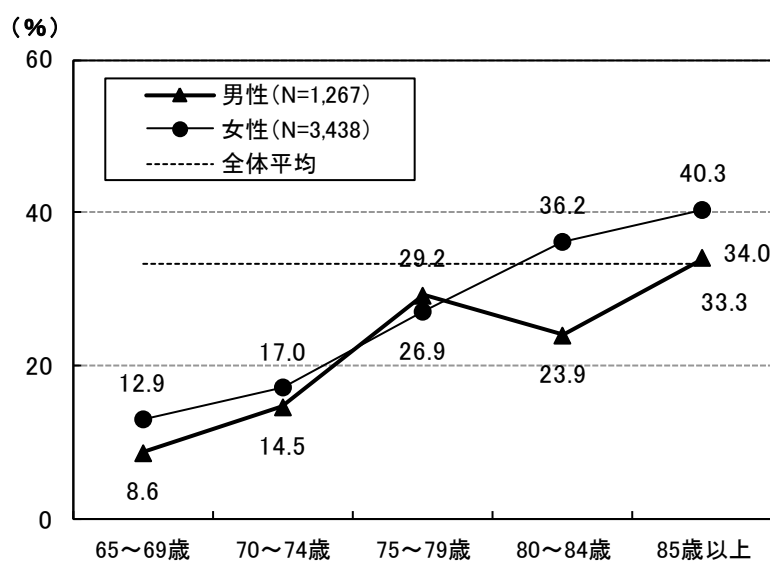
イ 認知症が原因で介護・介助が必要となった方

現在何らかの介護・介助を必要としている方の中で、その原因が「認知症（アルツハイマー病等）」である人の割合は、要介護者 45.0%、要支援者 11.7%、一般高齢者 9.5%、二次予防対象者 9.3%となっています。

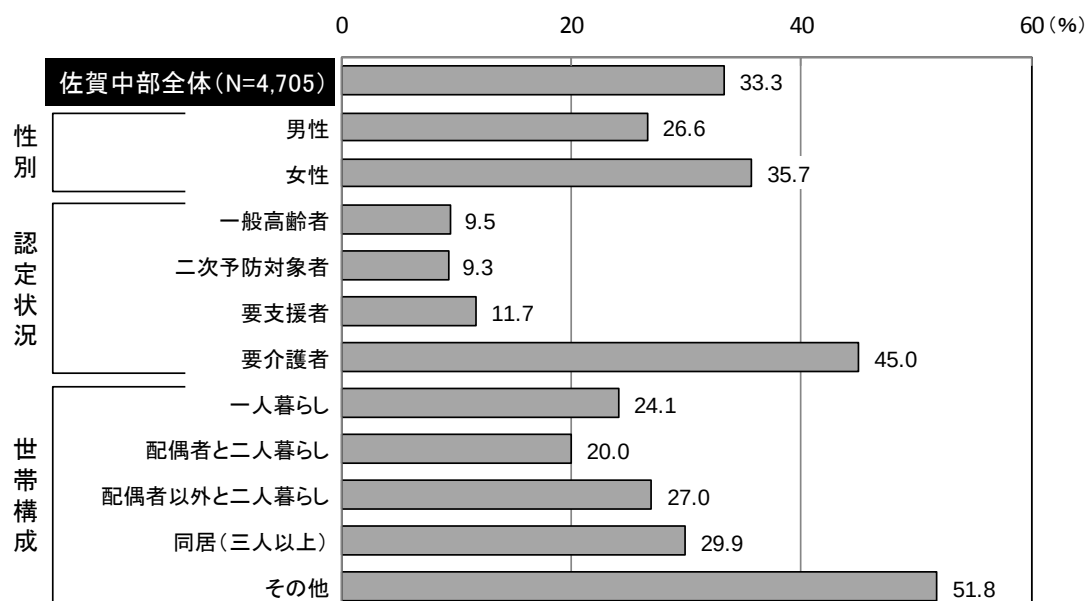
回答者全体での割合は 33.3%で、性別では男性 26.6%、女性 35.7%と女性の方が該当者割合は高くなっています。男女とも 75 歳以上で高くなる傾向がでています。

世帯構成別でみると、認知症が原因で介護・介助が必要となった方の 24.1%が一人暮らしと回答しています。

■図 認知症が原因で介護・介助状態になった割合（性・年齢階級別）



■図 認知症が原因で介護・介助状態になった割合（性別、認定状況別、世帯構成別）



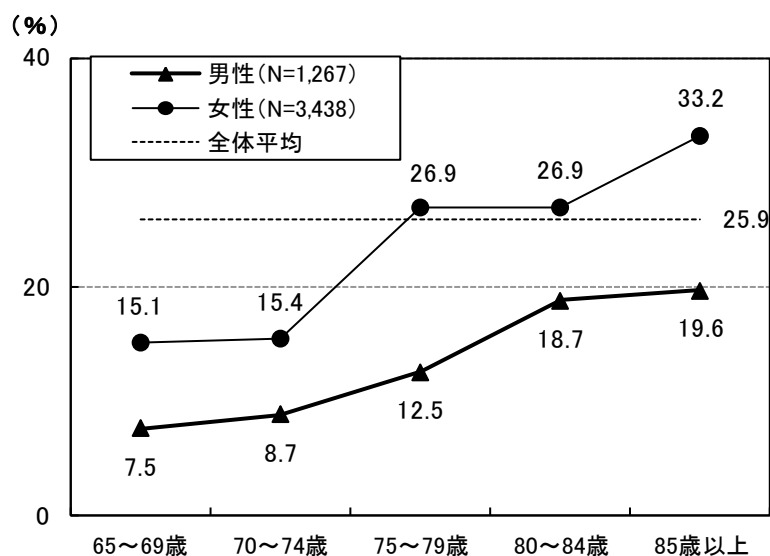
ウ 骨折等が原因で介護・介助が必要となった方

現在何らかの介護・介助を必要としている方の中で、その原因が「骨折・転倒」である人の割合は、要支援者 28.3%、要介護者 26.0%、二次予防対象者 18.2%、一般高齢者 10.7%となっています。

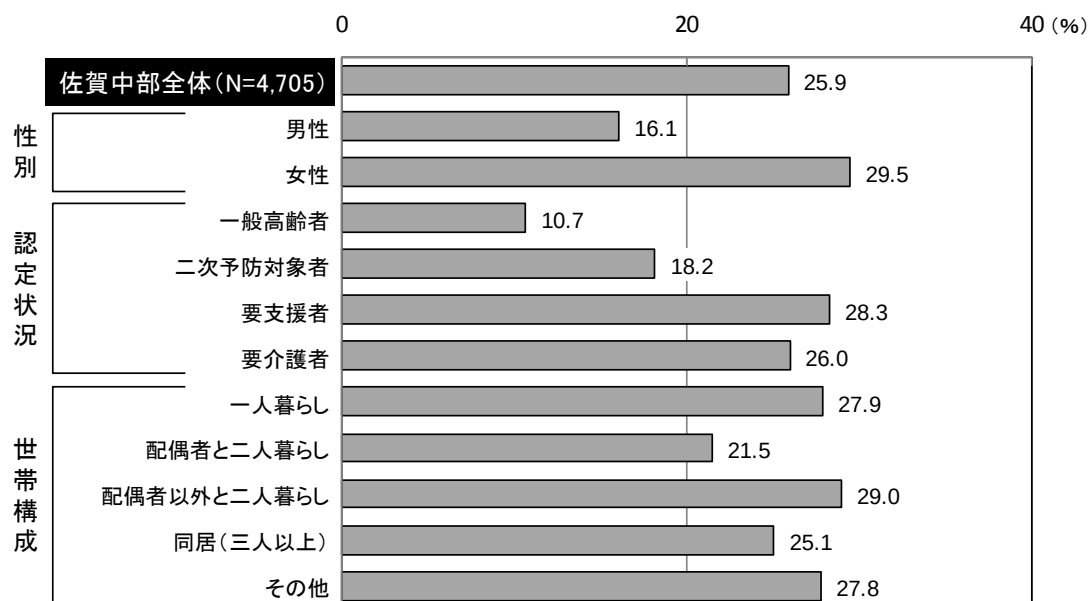
回答者全体での割合は 25.9%で、性別では男性 16.1%、女性 29.5%と女性の方が該当者割合は高くなっています。男女とも年齢が上がるほど高くなる傾向がでています。

世帯構成別でみると、骨折等が原因で介護・介助が必要となった方の 27.9%が一人暮らしと回答しています。

■図 骨折等が原因で介護・介助状態になった割合（性・年齢階級別）



■図 骨折等が原因で介護・介助状態になった割合（性別、認定状況別、世帯構成別）

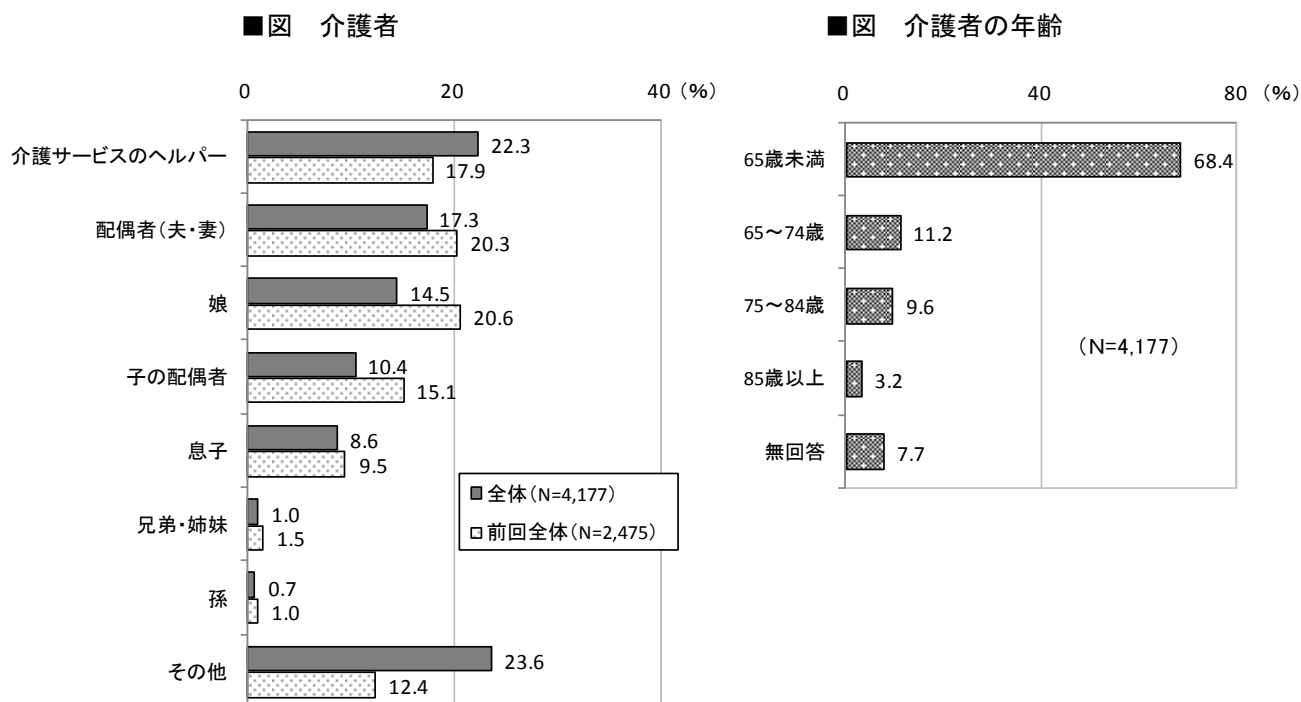


(6) 介護の状況

ア 介護者（主にどなたの介護・介助を受けているか）

「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した方の介護者は、介護サービスのヘルパーが22.3%と最も多く、次いで配偶者（夫・妻）17.3%、娘14.5%となっています。

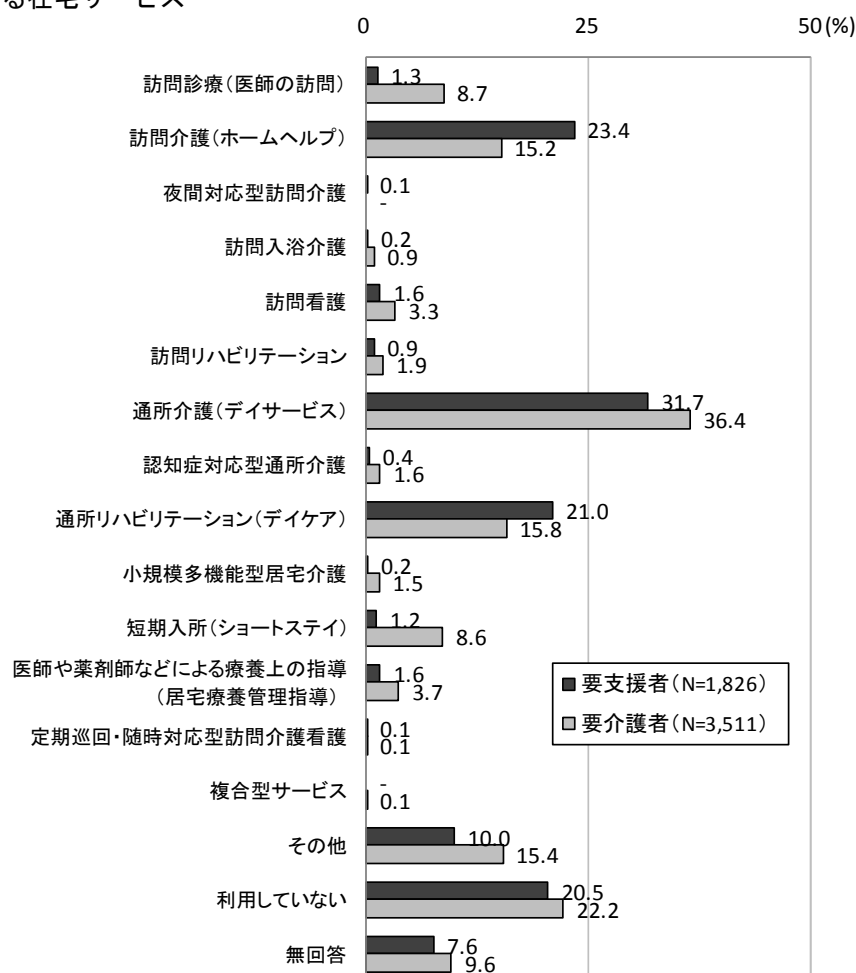
また介護を行っている方の年齢は、65歳未満が68.4%と圧倒的に多く、次いで65～74歳11.2%、75～84歳9.6%、85歳以上3.2%となっています。いわゆる老老介護が全体の約4分の1となっています。



イ 利用している在宅サービス

利用している在宅サービスは、要支援者と要介護者とも「通所介護」が最も多くなっています。次いで要支援者では「訪問介護」、「通所リハビリテーション」の順に、要介護者では「通所リハビリテーション」、「訪問介護」の順になっています。

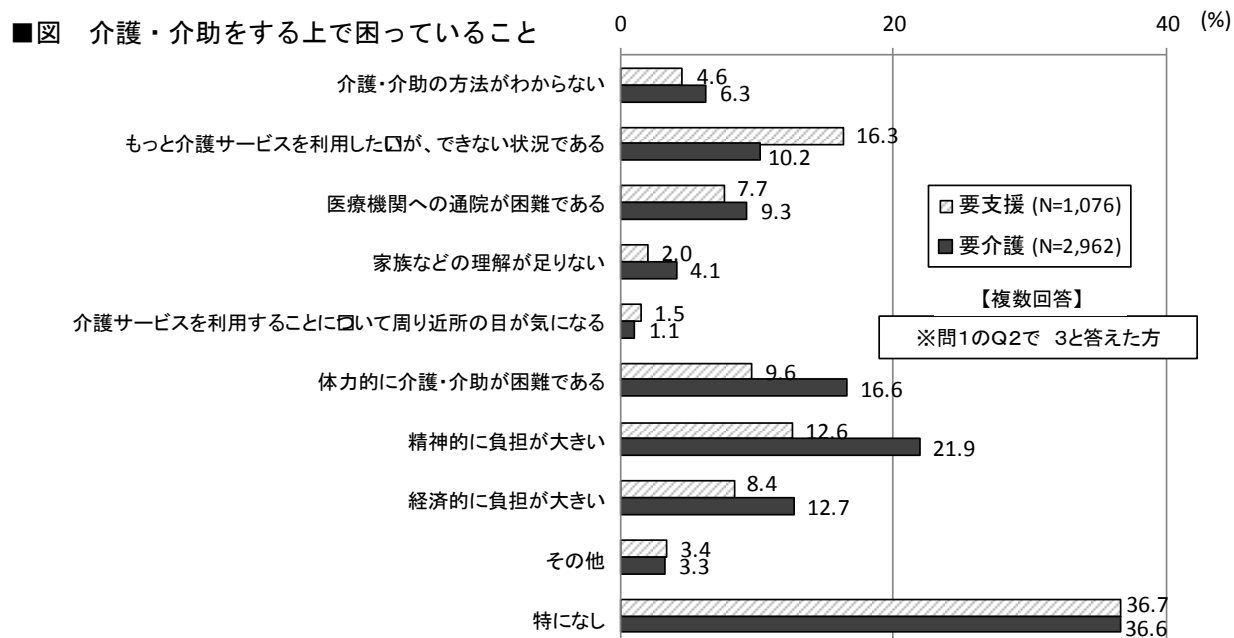
■図 利用している在宅サービス



ウ 介護・介助をする上で困っていること【要支援者・要介護者のみ】

介護・介助をする上で困っていることは何かをみると、要介護者で「精神的に負担が大きい」が21.9%で最も多く、次いで「体力的に介護・介助が困難である」16.6%となっています。

要支援者では「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況である」が16.3%と最も多くなっています。



介護・介助で困っていることを全体でみると、「精神的に負担が大きい」、「体力的に介護・介助が困難」の順で割合が多くなっています。

また年齢・介護度別でみると、65～79歳までの方と要介護2以上の方で、「経済的に負担が大きい」が多くなっています。

■表 介護・介助をする上で困っていること

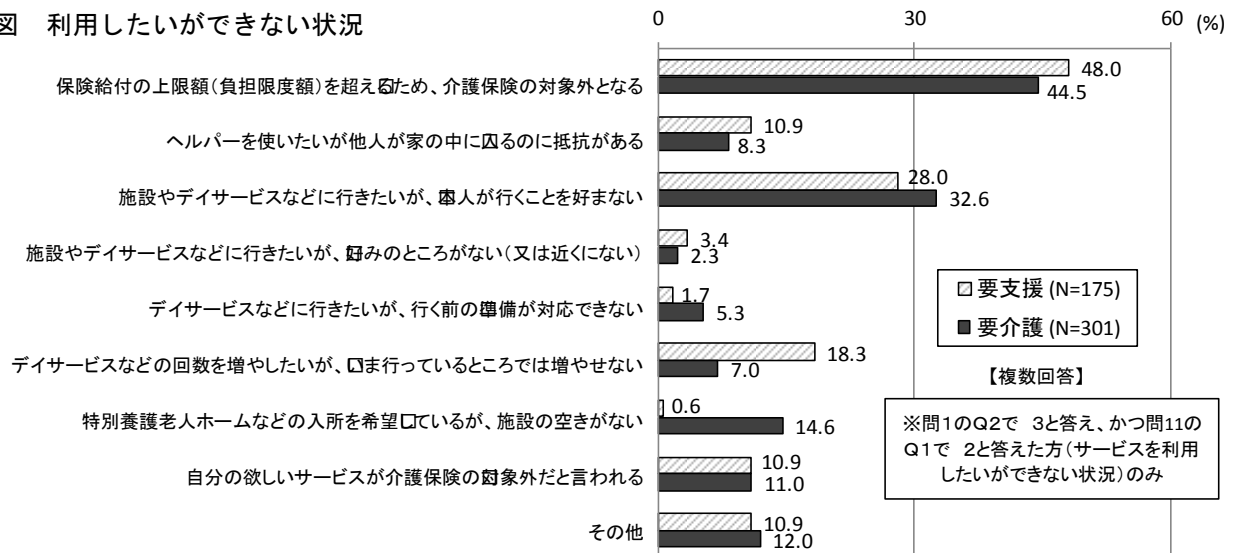
		介護・介助している上で困っていること(複数回答) ※問1のQ2で 3と答えた方										(%)
		調査数	介護・介助の方法がわからない	利用している状況が介護サービスを利用できない	医療機関への通院が困難	家族などの理解が足りない	周囲の目や近所が気になる	体力的に介護・介助が困難	精神的に負担が大きい	経済的に負担が大きい	その他	特になし
全 体		4,038	237	476	358	142	48	595	785	467	136	1,478
		100.0	5.9	11.8	8.9	3.5	1.2	14.7	19.4	11.6	3.4	36.6
性別	男性	1,030	6.3	14.5	10.0	2.7	1.1	22.3	22.4	13.5	3.5	32.2
	女性	3,008	5.7	10.9	8.5	3.8	1.2	12.1	18.4	10.9	3.3	38.1
年齢別	65～69歳	128	5.5	14.8	9.4	3.1	0.8	17.2	19.5	17.2	4.7	31.3
	70～74歳	244	9.0	12.3	9.8	4.1	2.9	18.4	23.4	16.0	4.5	32.4
	75～79歳	504	6.9	13.3	10.5	4.2	1.0	17.3	21.8	12.9	3.0	30.0
	80～84歳	948	7.4	13.9	10.4	4.4	1.6	14.9	18.1	11.6	2.8	36.6
	85歳～	2,214	4.7	10.3	7.7	2.9	0.9	13.6	19.0	10.4	3.5	38.9
介護度別	要支援1	524	4.2	16.6	7.3	1.5	1.7	8.2	11.6	6.1	2.5	35.5
	要支援2	552	4.9	15.9	8.2	2.5	1.3	10.9	13.6	10.5	4.3	37.9
	要介護1	983	8.6	13.0	8.7	5.2	1.2	15.2	23.9	11.6	3.8	36.4
	要介護2	657	6.4	13.4	11.9	5.6	0.6	15.5	24.8	13.4	4.4	32.1
	要介護3	608	5.3	8.6	10.2	3.0	1.6	19.1	21.2	13.3	2.8	37.2
	要介護4	405	4.0	5.7	7.2	2.2	0.5	18.3	18.3	13.1	2.0	38.3
	要介護5	309	4.2	3.2	6.5	1.6	1.3	16.5	15.5	13.3	2.6	43.0

※全体平均より高い値を太文字で表しています。

エ もっと介護サービスを利用したいができない状況【要支援者・要介護者のみ】

前述の設問で、「もっと介護サービスを利用したいができない状況がある」と答えた方についてみると、要支援者、要介護者とも「保険給付の上限額（負担限度額）を超えるため、介護保険の対象外となる」という方が最も多く、次いで「施設やデイサービスなどに行きたいが、本人が行くことを好まない」となっています。また、「デイサービスなどの回数を増やしたいが、いま行っているところでは増やせない」は要支援者で特に多くなっています。

■図 利用したいができない状況



利用したいができない状況を性別でみると、男女とも「施設やデイサービスなどに行きたいが、本人が行くことを好まない」という方が二番目に多く、男性の方がやや多くなっています。

また介護度別では、要介護2・3・5で約2割の方が「特別養護老人ホームなどの入所を希望しているが、施設の空きがない」と答えています。

■表 利用したいができない状況

		もっと介護サービスを利用したいができない状況(複数回答) ※問1のQ2で 3と答え、かつ問11のQ1で 2と答えた方(サービスを利用したいができない)										(%)
		調査数	保険給付の対象外となるため、負担限度額を超える	ヘルパーを使いたい但他人が家中に居るのに抵抗がある	施設やデイサービスなどに行きたいが、本人が行くことを好まない	施設やデイサービスなどに行きたいが、回りのところがない(又は近くにない)	デイサービスなどに行きたいが、行く前の準備が対応できない	増えたいサービスは、増やせない	特別養護老人ホームなどの入所を希望しているが、施設の空きがない	自分の欲しいサービスが介護保険の対象外だと言われる	その他	無回答
全 体		476 100.0	218 45.8	44 9.2	147 30.9	13 2.7	19 4.0	53 11.1	45 9.5	52 10.9	55 11.6	5 1.1
性別	男性	149	48.3	12.1	32.9	3.4	4.7	9.4	9.4	13.4	10.7	0.7
	女性	327	44.6	8.0	30.0	2.4	3.7	11.9	9.5	9.8	11.9	1.2
年齢別	65～69歳	19	52.6	15.8	15.8	-	-	5.3	5.3	15.8	21.1	-
	70～74歳	30	50.0	10.0	20.0	3.3	-	16.7	6.7	3.3	13.3	-
	75～79歳	67	46.3	6.0	29.9	4.5	3.0	6.0	4.5	14.9	9.0	3.0
	80～84歳	132	40.9	9.8	31.8	3.0	6.8	15.9	11.4	10.6	7.6	0.8
	85歳～	228	47.4	9.2	33.3	2.2	3.5	9.6	10.5	10.5	13.6	0.9
介護度別	要支援1	87	50.6	8.0	28.7	3.4	2.3	18.4	1.1	14.9	8.0	-
	要支援2	88	45.5	13.6	27.3	3.4	1.1	18.2	-	6.8	13.6	-
	要介護1	128	42.2	7.8	36.7	2.3	7.0	8.6	7.8	11.7	13.3	0.8
	要介護2	88	52.3	9.1	29.5	-	4.5	5.7	19.3	9.1	6.8	2.3
	要介護3	52	46.2	11.5	28.8	7.7	1.9	3.8	23.1	13.5	11.5	-
	要介護4	23	26.1	-	26.1	-	4.3	13.0	13.0	8.7	26.1	8.7
	要介護5	10	40.0	10.0	40.0	-	10.0	-	20.0	10.0	10.0	-

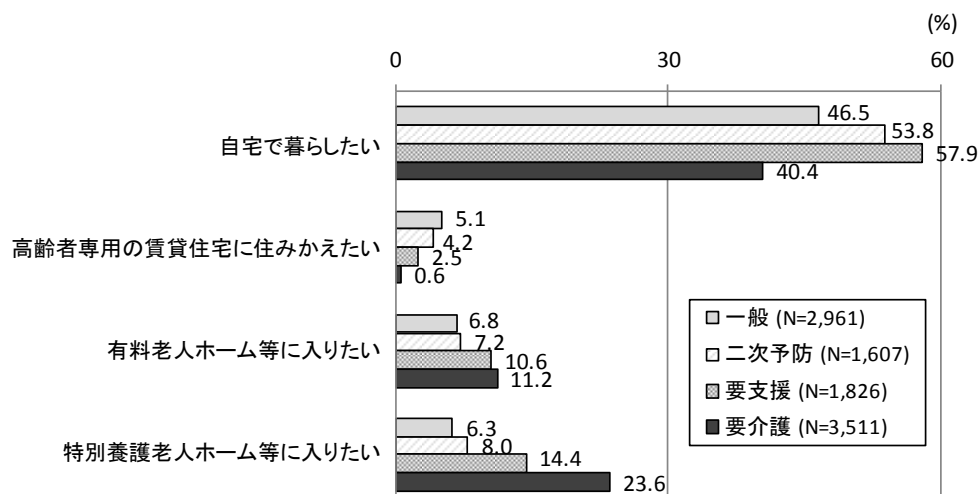
※全体平均より高い値を太文字で表しています。

(7) 将来の生活について

ア 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなる場合の住まいについて

すべての対象者で「自宅で暮らしたい」の割合が最も高く、要介護者の「特別養護老人ホーム等に入りたい」が次に高くなっています。

■図 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなる場合の住まいについて



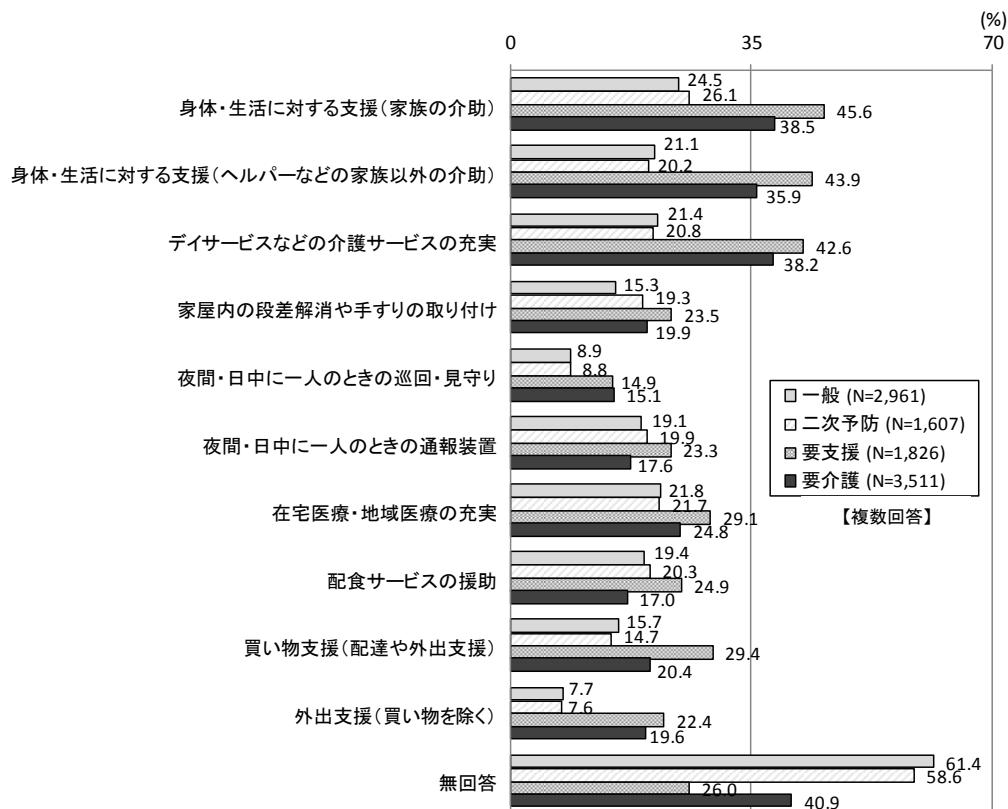
■表 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなる場合の住まいについて

		問9Q1.自分だけの力で生活が難しくなった場合				
		た自 い宅 で 暮 ら し	み賃高 か貸齢 え住者 た宅専 いに用 住の	いム有 等料 に老 入人 りホ た！	りホ特 た！別 いム養 等護 に老 入人	無 回 答
一般: N=2,961 二次予防: N=1,607 要支援: N=1,826 要介護: N=3,511 (合計): N=8,905						
性 別	男性	51.6	2.8	8.4	11.0	26.1
	女性	45.6	2.9	9.5	15.8	26.2
年 齢	65～69歳	43.1	5.6	7.9	8.5	34.8
	70～74歳	48.6	3.7	7.4	10.3	29.9
	75～79歳	50.3	3.5	8.1	10.5	27.6
	80～84歳	53.4	2.5	9.4	14.5	20.3
	85歳～	44.2	1.0	11.0	20.8	23.1
該 当 状 況 ・ 認 定	一般	46.5	5.1	6.8	6.3	35.3
	二次予防	53.8	4.2	7.2	8.0	26.8
	要支援	57.9	2.5	10.6	14.4	14.5
	要介護	40.4	0.6	11.2	23.6	24.3

イ 将来の生活を安心して営む場合に必要な支援

回答で多かった順にみると、すべての対象者で「身体・生活に対する支援（家族の支援）」が最も高くなっています。次いで一般高齢者、二次予防対象者では「在宅医療・地域医療の充実」、要支援者では「身体・生活に対する支援（ヘルパーなどの家族以外の介助）」、要介護者では「デイサービスなどの介護サービスの充実」が高くなっています。

■図 自宅などで、将来の生活を安心して営む場合に必要な支援（本人）



■表 自宅などで、将来の生活を安心して営む場合に必要な支援（介護者）

		問9Q2【介護者】将来の生活に必要な支援(複数回答)											(%)
※一般・二次予防への調査の間番号は問10です。		援身	族援身	護デ	す家	き夜	き夜	充在	配食	出買	く外	無	
一般:N=2,961 二次予防:N=1,607 要支援:N=1,826 要介護:N=3,511 (合計):N=9,905		（家・族生の活に介対する支	以へ・外への介助に介対する支	イサービスに介対する支	り屋の内取り段差解消や手	の間の巡回・日中に一人のとき	の間の通報・日中に一人のとき	実宅医療・地域医療の	食サービスの援助	支払い支援（配達や外	く外支援（買い物を除	回	
性別	男性	13.0	16.0	16.5	9.3	7.4	8.7	13.3	8.8	9.3	9.5	77.1	
性別	女性	17.6	22.2	22.5	12.6	11.7	11.6	17.4	11.6	12.1	11.8	69.5	
年齢	65～69歳	3.2	3.9	3.9	2.2	1.6	2.4	3.6	2.2	2.3	2.2	94.0	
	70～74歳	6.3	7.7	7.8	4.7	3.4	4.3	6.4	4.6	4.3	4.2	88.9	
	75～79歳	12.1	15.4	15.1	8.0	7.0	8.1	11.5	8.1	9.2	8.9	80.0	
	80～84歳	18.7	24.3	24.5	13.6	11.1	12.3	18.3	13.6	14.6	13.4	67.0	
	85歳～	27.7	34.3	35.4	20.0	19.3	18.1	28.0	17.4	18.0	18.5	51.7	
該当状況	一般	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	99.8	
	二次予防	1.7	2.1	1.8	1.5	0.7	1.2	1.9	1.4	1.1	0.9	97.2	
	要支援	18.7	22.9	22.9	12.0	9.1	11.0	15.9	13.1	12.8	11.2	66.0	
	要介護	34.5	43.8	44.9	25.4	23.8	23.6	35.9	22.5	24.3	24.8	40.4	

2. 介護保険施設の入所申込者の状況

本広域連合圏内における介護保険施設入所待機者の数（平成 26 年 4 月現在）は、介護老人福祉施設で 1,807 人、介護老人保健施設で 121 人となっています。

（1）入所申込者の介護度の状況

入所申込者の介護度を見ると、介護老人福祉施設では要介護 3 の方が最も多くなっていますが、介護老人保健施設では要介護 1 が最も多く、ほぼ同数で要介護 2 及び要介護 3 の順となっています。

■表 介護老人福祉施設・介護老人保健施設の入所申込者の介護度

			人 数	介護度							
				要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援	自立	不明
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	1,130	209	261	339	174	108	17	2	20
		多久市	61	5	11	18	15	9	1	0	2
		小城市	353	47	59	102	87	52	2	0	4
		神埼市	199	35	44	46	46	23	3	0	2
		吉野ヶ里町	64	17	17	13	7	10	0	0	0
	性別	男 性	494	78	103	154	103	42	3	0	11
		女 性	1,313	235	289	364	226	160	20	2	17
	総 計		1,807	313	392	518	329	202	23	2	28
		構成比	17.3%	21.7%	28.7%	18.2%	11.2%	1.3%	0.1%	1.5%	

介護老人保健施設	市町別	佐賀市	78	15	21	20	12	5	0	0	5
		多久市	16	7	4	2	2	1	0	0	0
		小城市	19	4	3	3	8	1	0	0	0
		神埼市	8	3	0	3	1	0	0	0	1
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男 性	41	6	11	11	10	2	0	0	1
		女 性	80	23	17	17	13	5	0	0	5
	総 計		121	29	28	28	23	7	0	0	6
		構成比	24.0%	23.1%	23.1%	19.0%	5.8%	0.0%	0.0%	5.0%	

(2) 入所申込者の現在の居場所

介護保険施設入所申込者の現在の居場所については、介護老人福祉施設では在宅の方が3割を超え、次いで病院となっています。一方、介護老人保健施設では4割以上の方が病院と答え、次いで在宅の方が4割弱となっています。

■表 各施設入所申込者の現在の居場所

			人 数	居場所											
				特 養	老 健	介 護 療 養 型	病 院	養 護 老 人 ホ ー ム	ケ ア ハ ウ ス	軽 費 Ａ ・ Ｂ	有 料 老 人 ホ ー ム	グ ル ー プ ホ ー ム	在 宅	そ の 他	不 明
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	1,130	38	174	6	253	4	10	0	60	84	414	66	21
		多久市	61	1	13	0	23	0	1	0	5	0	12	2	4
		小城市	353	10	69	7	72	5	3	0	22	19	109	26	11
		神埼市	199	1	22	0	61	0	3	0	11	18	68	12	3
		吉野ヶ里町	64	2	3	2	18	1	1	0	5	5	18	8	1
	性別	男 性	494	12	76	6	127	2	4	0	26	28	162	41	10
		女 性	1,313	40	205	9	300	8	14	0	77	98	459	73	30
	総 計		1,807	52	281	15	427	10	18	0	103	126	621	114	40
		構成比	2.9%	15.6%	0.8%	23.6%	0.5%	1.0%	0.0%	5.7%	7.0%	34.4%	6.3%	2.2%	

介護老人保健施設	市町別	佐賀市	78	2	6	1	34	0	0	0	2	1	30	1	1
		多久市	16	0	0	0	6	0	0	0	1	0	9	0	0
		小城市	19	0	1	0	10	0	0	0	2	0	6	0	0
		神埼市	8	1	0	0	3	0	0	0	3	0	1	0	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男 性	41	0	4	0	23	0	0	0	4	0	9	1	0
		女 性	80	3	3	1	30	0	0	0	4	1	37	0	1
	総 計		121	3	7	1	53	0	0	0	8	1	46	1	1
		構成比	2.5%	5.9%	0.8%	43.8%	0.0%	0.0%	0.0%	6.6%	0.8%	38.0%	0.8%	0.8%	

(3) 入所申込に至った理由

介護保険施設入所申込者が申込に至った理由としては、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設ともに「介護者が育児、看護、就労等により介護が困難」という回答が多くなっています。

■表 入所申込に至った理由

			人 数	入所申込に至った理由					
				単身世帯で、 者がいない 近隣に介護	介護者が高齢により 介護が困難	介護者が障害、 疾病等により 介護が困難	介護者が育児、 看護、就労等により 介護が困難	それ以外	その他
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	1,130	206	194	123	409	151	47
		多久市	61	13	4	4	27	10	3
		小城市	353	44	52	13	204	18	22
		神埼市	199	26	24	13	114	21	1
		吉野ヶ里町	64	11	7	7	31	7	1
	性別	男性	494	59	130	63	176	45	21
		女性	1,313	241	151	97	609	162	53
	総 計		1,807	300	281	160	785	207	74
			構成比	17.6%	11.9%	7.9%	41.8%	8.9%	2.2%
介護老人保健施設	市町別	佐賀市	78	5	7	7	28	24	7
		多久市	16	4	3	0	8	1	0
		小城市	19	4	4	2	7	2	0
		神埼市	8	1	0	0	3	4	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男性	41	8	9	2	11	11	0
		女性	80	6	5	7	35	20	7
	総 計		121	14	14	9	46	31	7
			構成比	11.6%	11.6%	7.4%	38.0%	25.6%	5.8%

(4) 入所申込者の世帯状況、入所申込みが1年を超えている場合の状況

入所申込者の世帯状況については、単身または老々世帯という方の割合は介護老人福祉施設で約3割、介護老人保健施設では3割弱となっています。

入所申込みが1年を超えている場合の現在の状況については、介護老人福祉施設の入所申込者では「それ以外の施設に入所中」が4割弱と最も多く、介護老人保健施設では「家族介護」が4割弱と最も多くなっています。

■表 入所申込者の世帯状況・入所申込みが1年を超えている場合の状況

			人数	世帯状況				人数	入所申込みが1年を超えている場合の状況				
				単身	老々世帯 (夫婦)	その他	不明		家族介護	入院・診療所に入 院等による治療中	入所中	それ以外の施設に	その他
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	1,130	218	158	754	0	805	186	183	309	127	
		多久市	61	13	6	42	0	44	5	17	18	4	
		小城市	353	49	37	267	0	294	57	81	121	35	
		神埼市	199	28	20	151	0	153	43	42	60	8	
		吉野ヶ里町	64	12	8	44	0	35	7	8	15	5	
	性別	男性	494	61	125	308	0	365	77	102	136	50	
		女性	1,313	259	104	950	0	966	221	229	387	129	
	総計		1,807	320	229	1258	0	1331	298	331	523	179	
			構成比	17.7%	12.7%	69.6%	0.0%	構成比	22.4%	24.9%	39.3%	13.4%	
介護老人保健施設	市町別	佐賀市	78	10	9	59	0	33	16	10	7	0	
		多久市	16	7	1	8	0	1	0	1	0	0	
		小城市	19	4	2	13	0	7	0	4	2	1	
		神埼市	8	1	0	7	0	3	1	0	2	0	
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	性別	男性	41	10	8	23	0	11	1	5	4	1	
		女性	80	12	4	64	0	33	16	10	7	0	
	総計		121	22	12	87	0	44	17	15	11	1	
			構成比	18.2%	9.9%	71.9%	0%	構成比	38.6%	34.1%	25.0%	2.3%	

第4章 第6期介護保険事業計画の基本的姿勢

1. 本広域連合における基本理念

介護保険制度は、介護保険法の理念として、高齢者が介護が必要となっても、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制度として構築されており、介護保険事業計画は、その理念を実現するため、介護保険事業の運営に必要な事項を定めるものです。制度は、我が国の高齢者を支えるもの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。

このような状況の中、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」が地域の実情に応じて構築される必要があります。

このため、2011 年の介護保険制度の見直しを経て、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、2014 年に地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のための制度改革が行われています。

これらを踏まえて本広域連合では、第4期から引き続いて次の基本理念を、第6期においても踏襲するものとします。

(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. 本広域連合における計画の方向性

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の充実・強化、在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備、介護予防の推進、日常生活を支援する体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保などを総合的に勘案し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことができるような体制の構築に努めることが必要となります。

これらに対応する施策として、認知症施策の推進、2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築、その構築を進める地域づくり、都道府県との連携などを検討し、それらを踏まえて2025 年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療・介護連携等の取組を本格化していくものであり、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとなります。

(1) 高齢者の自立と尊厳

高齢者が介護を必要とする状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする高齢者の自立と尊厳を支えるケアを確立します。認知症である方や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができることを重視します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を、地域包括ケアシステムとして構築に努めます。

(3) 在宅医療の充実及び介護連携

慢性疾患又は認知症等の高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を営めるよう、様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制整備の推進を行います。

(4) 介護予防の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減を目的として行い、機能回復訓練などの高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、バランスのとれたアプローチを実践し、高齢者の自立支援に資する取組を推進します。

（５）生活支援体制の整備

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である方の増加に対応し、日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援コーディネーターの活用等を通じ、生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図るとともに、関係市町の一般福祉施策等も併せた体制の推進を行います。

（６）認知症施策の推進

今後増加することが見込まれる認知症である方に適切に対応するため、認知症ケアパスを確立し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を、包括的・継続的に実施する体制の構築を推進します。

認知症である方を含めた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、介護サービス事業者の研修などを支援し、併せて介護放棄や虐待などの権利侵害に対応し、関係市町や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。

（７）高齢者の社会参加を含めた地域づくり

地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて多様な職種や機関との連携協働を推進します。

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します

（８）制度を支える人材の確保及び育成

介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取り組みを講じる必要があります。都道府県が総合的な取り組みを推進する必要があります。本広域連合においては、地域包括ケアシステムの構築、地域支援事業の実施に必要な人材の育成を推進します。

（９）介護給付の適正化

適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化を推進します。

3. 利用者の立場に立った計画

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

本広域連合では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。

現在の関係市町は、市町村合併により、次の構成となっています。

佐賀中部広域連合関係市町（4市1町）
・佐賀市 ・多久市 ・小城市 ・神埼市 ・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活かします。

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心身の健康保持や生活の安定、また、独り暮らし高齢者への生活支援等も含め、総合的な保健福祉水準の向上を図るために各関係市町で策定される「老人福祉計画」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、市町が策定する「地域福祉計画」、「障害福祉計画」及び「健康増進計画」その他の法律の規定による要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画、県が策定する「介護保険事業支援計画」、「高齢者居住安定確保計画」その他の計画と調和を保ったものとなります。

6. 計画期間と策定期間

介護保険事業計画は3年ごとに定めるものであり、第6期の計画は、平成27年度から29年度までの期間に係るものとなります。第7期の計画は、第6期の最終年度である平成29年度に策定することとなります。

7. 計画の点検・評価

介護保険事業計画においては、各年度における計画の達成状況の点検及び評価を実施することが必要です。達成状況については認定状況や給付実績などの客観的指標を、地域支援事業についてはその事業報告を用いて分析・評価を行います。

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

第6期の計画では、平成29年度までと平成32年度・平成37年度の高齢者人口を推計しています。推計は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」を使用しています。

これによると、平成26年実績で350,003人である総人口は、平成29年には341,256人と8,747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、88,661人から94,863人へと6,202人の増加となっています。

推計高齢者数を前期（65歳～74歳）・後期（75歳以上）別でみると、団塊世代が含まれる前期高齢者の増加が大きくなっています。平成26年には42,821人だった前期高齢者数は、平成29年には45,806人と2,985人の増加、45,840人だった後期高齢者数は49,057人と3,217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26年の25.3%から平成29年には27.8%と、2.5ポイントの上昇が見込まれています。また、平成32年には29.5%、平成37年には31.2%となっています。

■表 計画年度における総人口及び高齢者人口推計

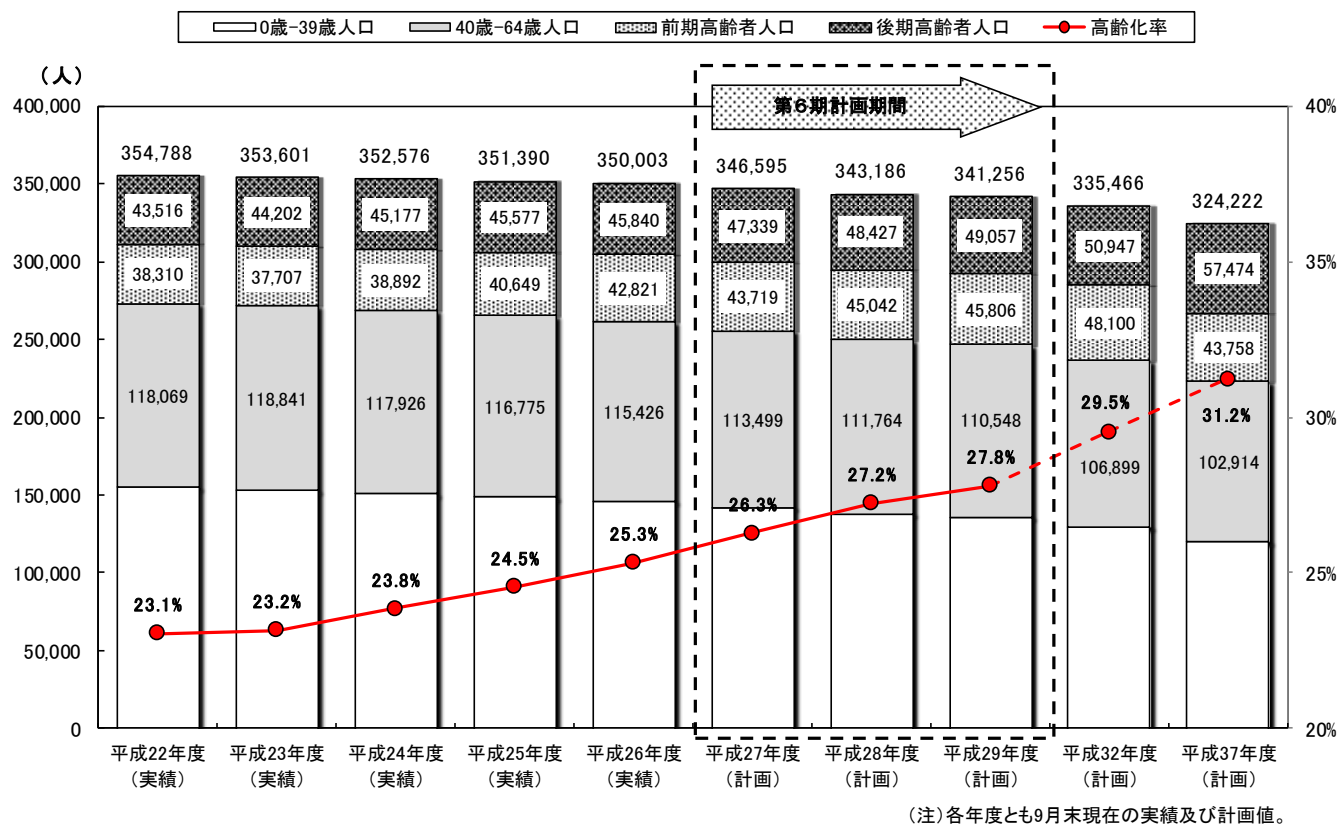
	平成22年 (実績)	平成23年 (実績)	平成24年		平成25年		平成26年	
			(前回推計)	(実績)	(前回推計)	(実績)	(前回推計)	(実績)
総人口	354,788	353,601	351,878	352,576	350,154	351,390	348,431	350,003
高齢者人口(65歳以上)	81,826	81,909	83,447	84,069	85,290	86,226	87,215	88,661
65歳～74歳人口	38,310	37,707	39,006	38,892	40,610	40,649	42,296	42,821
75歳以上人口	43,516	44,202	44,441	45,177	44,680	45,577	44,919	45,840
高齢化率	23.1%	23.2%	23.7%	23.8%	24.4%	24.5%	25.0%	25.3%
第2号被保険者 (40～64歳人口)	118,069	118,841	117,854	117,926	116,563	116,775	115,189	115,426

	平成27年(計画)		平成28年(計画)		平成29年(計画)		平成32年	平成37年
	(前回推計)	(今回推計)	(前回推計)	(今回推計)	(前回推計)	(今回推計)	(今回推計)	(今回推計)
総人口	344,379	346,595	342,239	343,186	340,041	341,256	335,466	324,222
高齢者人口(65歳以上)	87,950	91,058	89,640	93,469	90,904	94,863	99,047	101,232
65歳～74歳人口	42,965	43,719	44,357	45,042	44,928	45,806	48,100	43,758
75歳以上人口	44,985	47,339	45,283	48,427	45,976	49,057	50,947	57,474
高齢化率	25.5%	26.3%	26.2%	27.2%	26.7%	27.8%	29.5%	31.2%
第2号被保険者 (40～64歳人口)	113,616	113,499	112,254	111,764	111,183	110,548	106,899	102,914

※平成26年までの実績は、各年9月末現在。

推計値は小数点以下第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。(以下同じ)

■図 総人口・高齢化率推計



2. 要支援・要介護認定者数の推計

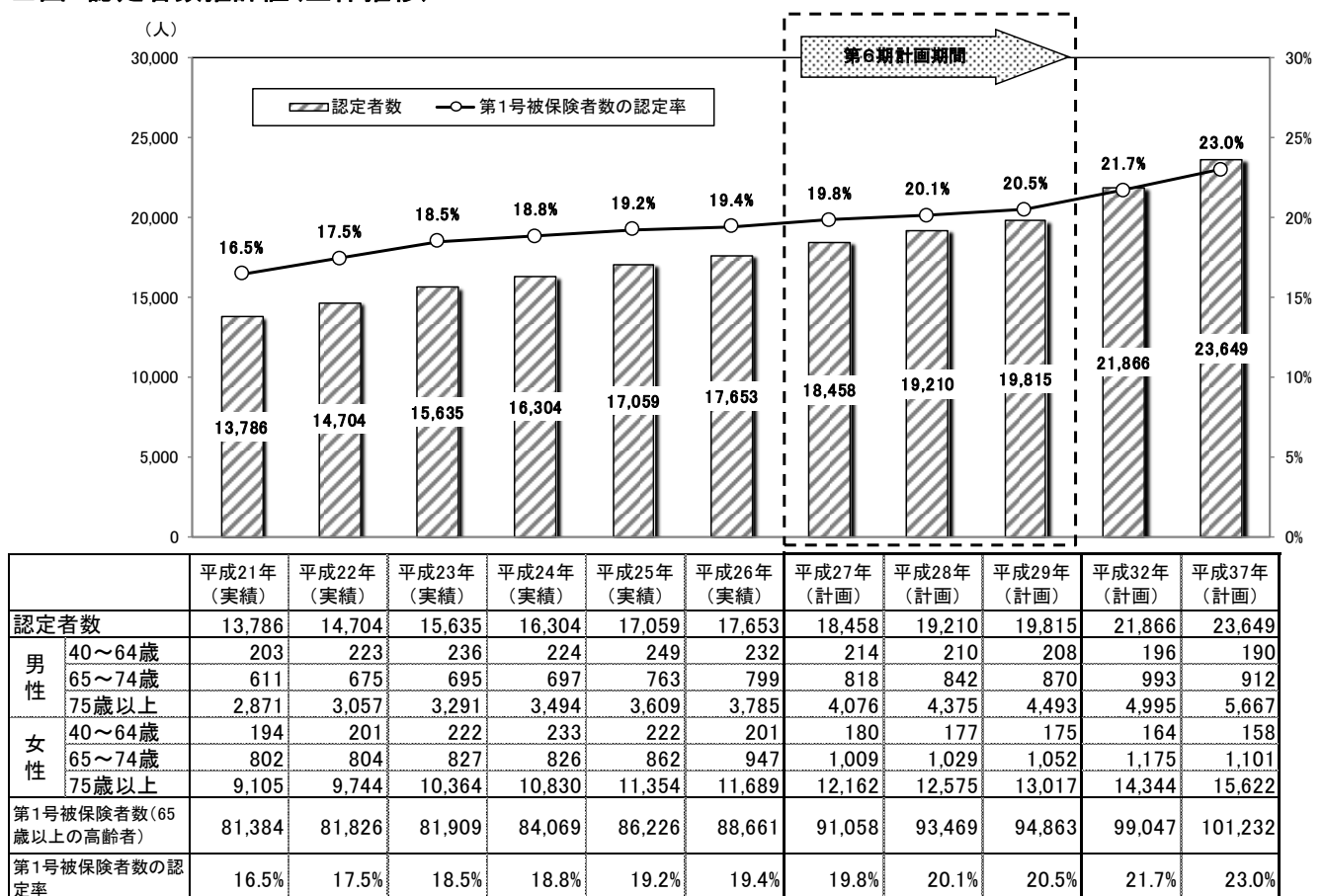
今回の制度見直しは、第6期介護保険計画の最終年度にあたる平成29年度に目標を設定し、計画を策定する必要があります。このことから、認定者数の推計については前述の人口推計をもとに、今回は平成29年度までと平成32年度・平成37年度を行っています。

人口は、いわゆる「団塊の世代」の全員が65歳以上になる平成27年度は、前期高齢者数の伸びが大きくなるため高齢者全体の伸びも大きくなり、認定を受けている割合が高い後期高齢者の数も、前期高齢者に比べると高い伸びになると見込んでいます。

認定者数については、平成26年度国から提供された確定版「介護保険事業計画用ワークシート」の平成25年度から平成26年度の認定者実績の出現率の伸びから全体推計を行うこととしています。また、要介護（要支援）度の7区分分布についても、確定版「介護保険事業計画用ワークシート」により作成しています。以上のような方式により、平成27年～平成29年、平成32年、平成37年の認定者数の推計を行っています。

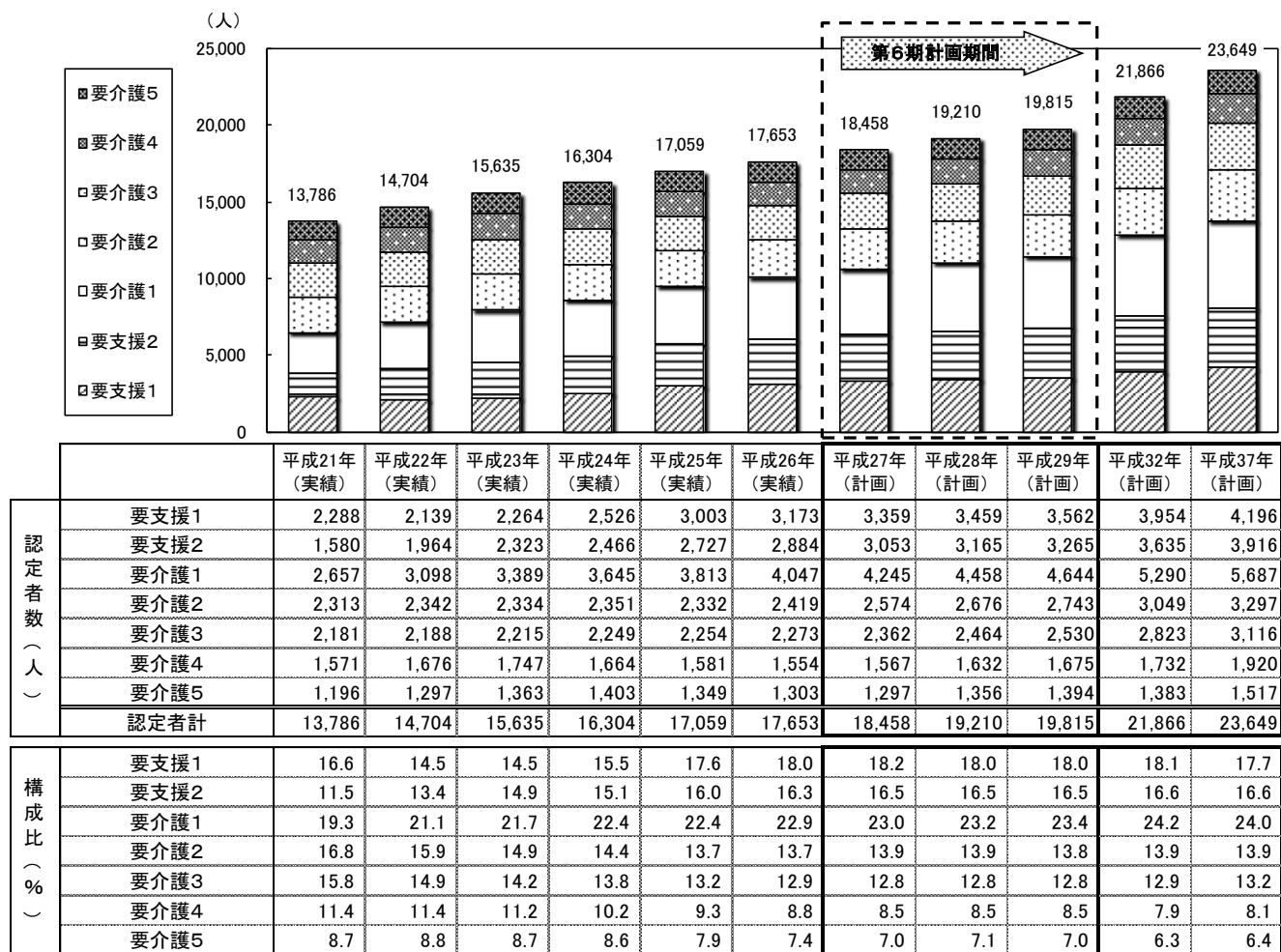
その結果、認定者は平成26年9月実績で17,653人であったものが、平成29年9月時点で19,815人、平成32年21,866人、平成37年23,649人に、出現率（認定率：65歳以上の高齢者に占める介護認定者の割合）は、平成26年9月実績で19.4%から平成29年9月時点で20.5%に上昇すると見込まれています。

■図 認定者数推計値(全体推移)



(注) 平成26年までは実績値、平成27年以降は計画値。

■図 要介護度別・認定者数推計値



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) 在宅者への介護について

在宅生活において「老老介護」や「認認介護」という状況がある場合に、介護サービスが必要な方について、それらの方々に介護サービスがどのように役立てられるのかを考え、「老老介護」や「認認介護」であっても、その人らしく暮らし続けることができる施策を講じることが必要となります。

また要介護度が低い方、認知症がある方などの入所待機者についての施策を講じることが必要となります。

ほかにも、療養病床転換等の介護・医療の両分野にまたがる大きな制度変更が平成 30 年度末までには行われることとなっており、その影響により在宅生活となった場合でも、その人らしく暮らし続けることができる具体的な施策を想定する必要があります。

(2) 基盤整備について

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「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。

(3) 介護保険施設・居住系サービスの整備状況について

佐賀中部広域連合の介護保険施設及び居住系サービスの整備状況は全国的にみても進んでいるといえます。このため介護保険施設は、第5期事業計画期間では新規整備は行われていません。

こうした状況の中で、介護保険施設入所優先度の重度化が進むと軽度の方の施設入所が困難となることが予想され、特に認知症の方への対応が重要となります。

このため佐賀中部広域連合では、第5期事業計画期間ではグループホーム等の地域密着型サービスについて、基盤整備の推進を行いました。

■表 各市町における施設整備状況

(平成26年7月1日現在)

市町名	状況	介護老人 福祉施設	地域密着 型介護老 人福祉施 設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	介護保険 施設計	グループ ホーム	特 定 施 設	居住系サ ービス計	施設・ 居住系 合 計
佐賀市	床数	711	83	960	166	1,920	540	119	659	2,579
	施設数	12	4	12	5	33	47	6	53	86
多久市	床数	77	0	133	52	262	35	50	85	347
	施設数	1	0	3	1	5	3	1	4	9
小城市	床数	150	20	94	0	264	99	0	99	363
	施設数	3	1	2	0	6	10	0	10	16
神埼市	床数	150	0	80	0	230	63	60	123	353
	施設数	3	0	1	0	4	5	1	6	10
吉野ヶ 里町	床数	50	0	0	0	50	27	0	27	77
	施設数	1	0	0	0	1	3	0	3	4
合 計	床数	1,138	103	1,267	218	2,726	764	229	993	3,719
	施設数	20	5	18	6	49	68	8	76	125
参 考										
佐賀県 全 体	床数	3,381	160	2,987	973	7,501	2,237	1,107	3,344	10,845
	施設数	57	9	40	22	128	179	27	206	334

2. 日常生活圏域について

介護保険者は、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案するとともに、高齢化のピーク時までに見指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭に置いて、中学校単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとなっています。

第5期からは、地域包括ケアの推進に地域包括支援センター、地域密着型サービスの両者がそれぞれ重要な役割をもつことから、同一の圏域として設置し、地域包括支援センターの活動圏域に応じた22か所の圏域を設定しました。このため第6期では第5期同様、地域包括支援センターの活動圏域に応じた22か所の圏域を設定します。

■表 日常生活圏域の高齢者人口等の状況

(人)

日常生活圏域	総人口	高齢者人口	前期高齢者人口	後期高齢者人口	高齢化率	認定者数
01 佐 賀	18,080	4,286	2,031	2,255	23.7%	846
02 城 南	20,396	5,397	2,551	2,846	26.5%	1,114
03 昭 栄	21,946	5,921	2,708	3,213	27.0%	1,186
04 城 東	28,648	5,979	2,995	2,984	20.9%	1,224
05 城 西	18,141	4,416	2,131	2,285	24.3%	838
06 城 北	22,076	5,703	2,943	2,760	25.8%	1,056
07 金 泉	8,584	2,687	1,238	1,449	31.3%	621
08 鍋 島	23,228	4,252	2,279	1,973	18.3%	773
09 諸 富・蓮池	12,699	3,795	1,845	1,950	29.9%	757
10 大 和	22,580	5,527	2,825	2,702	24.5%	1,120
11 富 士	4,067	1,480	567	913	36.4%	343
12 三 瀬	1,368	475	184	291	34.7%	105
13 川 副	17,083	5,038	2,396	2,642	29.5%	1,061
14 東 与 賀	8,634	1,924	955	969	22.3%	378
15 久 保 田	8,327	1,952	966	986	23.4%	395
16 多 久	20,685	6,207	2,784	3,423	30.0%	1,302
17 小 城 北	30,155	6,986	3,337	3,649	23.2%	1,402
18 小 城 南	15,899	4,382	2,057	2,325	27.6%	785
19 神 埼	19,198	4,925	2,520	2,405	25.7%	851
20 神 埼 北	1,698	616	243	373	36.3%	142
21 神 埼 南	11,819	3,304	1,571	1,733	28.0%	593
22 吉 野ヶ里	16,271	3,512	1,754	1,758	21.6%	611
合 計	351,582	88,764	42,880	45,884	25.2%	17,503
住登外	211	210	35	175	99.5%	153
総 計	351,793	88,974	42,915	46,059	25.3%	17,656

■図 日常生活圏域と各地域包括支援センターの配置図



3. 地域密着型サービスについて

(1) 第5期における整備の考え方

認知症高齢者の増加や高齢者世帯が増加している中、高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるためには、地域バランスの取れた地域密着型サービスの整備が必要となります。

本広域連合における第5期の整備目標は、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護は、各日常生活圏域にバランス良く配置されることを期待するものとしていました。定期巡回・随時対応型訪問介護看護などは、国が示す類型に合わせて、サービス付き高齢者向け住宅などの整備に伴い、その整備数を想定していました。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症高齢者の地域での生活を支援するために、また認知症対応型の施設整備を推進するための増床を図りました。

第5期の施設の整備状況を、次ページ以降の表にかかげています。

(2) サービスの利用について

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、広域連合の圏域全体で高齢者の生活を支えるため、第6期においても引き続き圏域全体の調整を図り、日常生活圏域の垣根を越えて利用できる体制を維持することとします。

(3) 事業者の選定等

日常生活圏域を超えた利用を可能とするため、基盤整備についても引き続き圏域全体の調整を図ることとします。また公平・公正を期するため、事業者の指定については公募を原則とした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。

(4) 施設の整備について

(状況)

介護保険施設等への入所の必要性が高い人のうち、要介護度が高い方、重度の認知症の方などは、特別養護老人ホームにおいて入所判定委員会を経て、他の方より優先的に入所できる仕組みとなっています。また医療の必要性がある方は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において、国が示す統一した入所判定の仕組みはありませんが、それぞれの施設の適切な判断により入所されています。

しかし介護保険施設については、佐賀中部広域連合を含む佐賀県は既に全国平均以上の整備が進んでおり、第3期から第5期までは新規整備が行われておらず、新規整備も厳しい状況です。これらの状況に加えて、第6期からは特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定することとなります。

要介護度が低い方は、入所優先度が低い場合が多く在宅生活が長くなる傾向があるうえ、認知症の方については家族の負担も大きくなります。

また要介護度が高い方、重度の認知症の方が在宅生活を望んでいる場合、「老老介護」や「認認介護」の状況であれば在宅生活が困難になる可能性が高くなります。

(方向性)

本広域連合における介護保険施設等は、全国平均以上の整備が進んでおり新規での整備が厳しい状況です。

要介護度が高い方は施設入所の優先度が高い場合が多いのですが、要介護度が低い方が入所の必要性が高くなったときの対応が問題となります。

その対応の一つとして、居住系施設の整備につながる施策を検討することが必要です。また、入所までの期間が長くなる場合や在宅生活を望まれている場合に、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスや短期入所サービスなどにより、本人やご家族の負担が軽減される環境として、これらのサービスが充足することも必要です。

■表 佐賀中部広域連合圏域全体の地域密着型施設整備状況（施設数）

サ ー ビ ス 種 別	第4期までの整備数	第5期期間整備増減数	累 計	第5期目標値 (平成26年度末)
夜間対応型訪問介護	0	0	0	6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	1	
認知症対応型通所介護	14	4	18	28
小規模多機能型居宅介護	12	8	20	23
複合型サービス	0	1	1	
認知症対応型共同生活介護	60	8	68	68
介護老人福祉施設入所者生活介護	3	2	5	5
特定施設入居者生活介護	0	0	0	

■表 日常生活圏域ごとの施設整備状況

日常生活圏域					認知症対応型 通所介護		小規模 多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		介護老人福祉 施設入所者 生活介護	
圏域名	総人口	高齢者 人口	高齢 化率	認定 者数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
01:佐賀	18,080	4,286	23.7%	846	1	12	0	0	2	27	0	0
02:城南	20,396	5,397	26.5%	1,114	2	24	1	25	4	36	1	20
03:昭栄	21,946	5,921	27.0%	1,186	0	0	1	18	4	45	0	0
04:城東	28,648	5,979	20.9%	1,224	1	12	2	50	5	54	0	0
05:城西	18,141	4,416	24.3%	838	1	3	0	0	5	54	0	0
06:城北	22,076	5,703	25.8%	1,056	0	0	2	50	2	18	1	23
07:金泉	8,584	2,687	31.3%	621	2	24	1	25	4	54	1	20
08:鍋島	23,228	4,252	18.3%	773	1	3	1	25	3	45	0	0
09:諸富・蓮池	12,699	3,795	29.9%	757	2	6	1	25	3	36	0	0
10:大和	22,580	5,527	24.5%	1,120	1	12	1	25	4	36	0	0
11:富士	4,067	1,480	36.4%	343	0	0	1	20	1	18	0	0
12:三瀬	1,368	475	34.7%	105	0	0	1	25	0	0	1	20
13:川副	17,083	5,038	29.5%	1,061	2	15	2	50	5	63	0	0
14:東与賀	8,634	1,924	22.3%	378	1	12	0	0	3	36	0	0
15:久保田	8,327	1,952	23.4%	395	0	0	0	0	2	18	0	0
16:多久	20,685	6,207	30.0%	1,302	1	31	0	0	3	35	0	0
17:小城北	30,155	6,986	23.2%	1,402	1	12	2	50	7	72	1	20
18:小城南	15,899	4,382	27.6%	785	0	0	0	0	3	27	0	0
19:神埼	19,198	4,925	25.7%	851	0	0	1	25	3	27	0	0
20:神埼北	1,698	616	36.3%	142	0	0	0	0	0	0	0	0
21:神埼南	11,819	3,304	28.0%	593	0	0	1	25	2	36	0	0
22:吉野ヶ里	16,271	3,512	21.6%	611	1	12	2	50	3	27	0	0
計	351,582	88,764	25.2%	17,503	17	178	20	488	68	764	5	103

※総人口、高齢者人口、高齢化率、認定者数は平成26年9月末日現在。

■表 日常生活圏域ごとの施設数見込み①

日常生活圏域	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護				夜間対応型訪問介護				認知症対応型通所介護、 介護予防認知症対応型通所介護			
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
01:佐賀	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
02:城南	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
03:昭栄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
04:城東	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
05:城西	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
06:城北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
07:金泉	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
08:鍋島	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
09:諸富・蓮池	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
10:大和	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
11:富士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12:三瀬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13:川副	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
14:東与賀	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
15:久保田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16:多久	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
17:小城北	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
18:小城南	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19:神埼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20:神埼北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21:神埼南	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22:吉野ヶ里	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
計	1	0	1	0	1	0	1	0	17	0	3	0

■表 日常生活圏域ごとの施設数見込み②

日常生活圏域	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				複合型サービス			
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
01:佐賀	0	0	1	0	0	0	0	0
02:城南	1	0	0	0	0	0	0	0
03:昭栄	1	0	0	0	1	0	0	0
04:城東	2	0	0	0	0	0	0	0
05:城西	0	0	1	0	0	0	0	0
06:城北	2	0	0	0	0	0	0	0
07:金泉	1	0	0	0	0	0	0	0
08:鍋島	1	0	0	0	0	0	0	0
09:諸富・蓮池	1	0	0	0	0	0	0	0
10:大和	1	0	0	0	0	0	0	0
11:富士	1	0	0	0	0	0	0	0
12:三瀬	1	0	0	0	0	0	0	0
13:川副	2	0	0	0	0	0	0	0
14:東与賀	0	0	1	0	0	0	0	0
15:久保田	0	0	1	0	0	0	0	0
16:多久	0	0	1	0	0	0	0	0
17:小城北	2	0	0	0	0	0	0	0
18:小城南	0	0	1	0	0	0	0	0
19:神埼	1	0	0	0	0	0	0	0
20:神埼北	0	0	0	0	0	0	0	0
21:神埼南	1	0	0	0	0	0	0	0
22:吉野ヶ里	2	0	0	0	0	0	0	0
計	20	0	6	0	1	0	0	0

■表 日常生活圏域ごとの定員数見込み

日常生活圏域	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				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			
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
01:佐賀	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
02:城南	36	36	36	36	—	—	—	—	20	20	20	20
03:昭栄	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
04:城東	54	54	54	54	—	—	—	—	0	0	0	0
05:城西	54	54	54	54	—	—	—	—	0	0	0	0
06:城北	18	18	27	27	—	—	—	—	23	23	23	23
07:金泉	54	54	54	54	—	—	—	—	20	20	20	20
08:鍋島	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
09:諸富・蓮池	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
10:大和	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
11:富士	18	18	18	18	—	—	—	—	0	0	0	0
12:三瀬	0	0	9	9	—	—	—	—	20	20	20	20
13:川副	63	63	63	63	—	—	—	—	0	0	0	0
14:東与賀	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
15:久保田	18	18	18	18	—	—	—	—	0	0	0	0
16:多久	35	35	44	44	—	—	—	—	0	0	0	0
17:小城北	72	72	72	72	—	—	—	—	20	20	20	20
18:小城南	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
19:神埼	27	27	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
20:神埼北	0	0	9	9	—	—	—	—	0	0	0	0
21:神埼南	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
22:吉野ヶ里	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
計	764	764	809	809	—	—	—	—	103	103	103	103

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み①

日常生活圏域	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護			夜間対応型訪問介護			認知症対応型通所介護、 介護予防認知症対応型通所介護		
	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み
01:佐賀	—	4	4	—	3	3	10	12	12
02:城南	—	2	2	—	1	1	14	16	16
03:昭栄	—	2	2	—	—	—	15	17	17
04:城東	—	2	2	—	—	—	14	16	17
05:城西	—	1	1	—	—	—	10	12	12
06:城北	—	1	1	—	—	—	12	14	14
07:金泉	—	—	—	—	—	—	7	8	9
08:鍋島	—	2	2	—	—	—	9	10	11
09:諸富・蓮池	—	—	—	—	—	—	9	11	11
10:大和	—	—	—	—	—	—	13	15	17
11:富士	—	—	—	—	—	—	4	5	5
12:三瀬	—	—	—	—	—	—	1	1	1
13:川副	—	—	—	—	—	—	12	14	15
14:東与賀	—	—	—	—	—	—	4	5	5
15:久保田	—	—	—	—	—	—	5	5	5
16:多久	4	4	4	1	1	1	15	17	18
17:小城北	9	9	9	4	4	4	16	19	19
18:小城南	2	2	2	—	—	—	9	10	11
19:神埼	—	—	—	—	—	—	10	11	12
20:神埼北	—	—	—	—	—	—	2	2	2
21:神埼南	—	—	—	—	—	—	7	8	8
22:吉野ヶ里	—	—	—	—	—	—	7	8	8
計	15	30	30	5	9	9	205	236	245

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み②

日常生活圏域	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			複合型サービス		
	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み
01:佐賀	13	17	17	2	2	2
02:城南	17	22	22	1	1	1
03:昭栄	18	25	25	5	5	5
04:城東	18	25	25	1	1	1
05:城西	12	17	17	2	2	2
06:城北	16	21	21	1	1	1
07:金泉	9	12	12	1	1	1
08:鍋島	12	17	15	1	1	1
09:諸富・蓮池	11	16	15	—	—	—
10:大和	17	23	23	—	—	—
11:富士	5	7	7	—	—	—
12:三瀬	2	2	2	—	—	—
13:川副	16	21	21	—	—	—
14:東与賀	6	8	8	1	1	1
15:久保田	6	8	8	—	—	—
16:多久	19	26	26	—	—	—
17:小城北	21	28	28	—	—	—
18:小城南	12	16	16	—	—	—
19:神埼	13	17	17	—	—	—
20:神埼北	2	3	3	—	—	—
21:神埼南	9	12	12	—	—	—
22:吉野ヶ里	9	12	12	—	—	—
計	263	355	352	15	15	15

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み③

日常生活圏域	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			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		
	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み	平成 27年度 利用者 見込み	平成 28年度 利用者 見込み	平成 29年度 利用者 見込み
01:佐賀	37	39	39	—	—	—	5	5	5
02:城南	49	51	51	—	—	—	7	7	7
03:昭栄	52	55	55	—	—	—	7	7	7
04:城東	53	57	57	—	—	—	7	7	7
05:城西	37	39	39	—	—	—	4	4	4
06:城北	47	49	49	—	—	—	6	6	6
07:金泉	27	29	29	—	—	—	4	4	4
08:鍋島	34	36	36	—	—	—	4	4	4
09:諸富・蓮池	33	35	35	—	—	—	5	5	5
10:大和	49	52	52	—	—	—	7	7	7
11:富士	15	16	16	—	—	—	2	2	2
12:三瀬	5	5	5	—	—	—	1	1	1
13:川副	46	49	49	—	—	—	6	6	6
14:東与賀	16	17	17	—	—	—	2	2	2
15:久保田	17	18	18	—	—	—	2	2	2
16:多久	57	60	60	—	—	—	8	8	8
17:小城北	61	65	65	—	—	—	9	9	9
18:小城南	34	36	36	—	—	—	4	4	4
19:神埼	37	39	39	—	—	—	5	5	5
20:神埼北	6	7	7	—	—	—	1	1	1
21:神埼南	26	27	27	—	—	—	4	4	4
22:吉野ヶ里	27	28	28	—	—	—	3	3	3
計	764	809	809	—	—	—	103	103	103

第7章 各サービスの見込み量

1. 介護保険施設サービス見込み量の推計手順

(1) 推計手順

第6期事業計画期間における介護保険サービス給付費については、高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数の推計、さらに介護給付費に関わる各サービスの利用率や一人あたりの利用回数・日数などの実績に基づき推計を行います。

■介護保険サービス給付費の推計手順

①施設・居住系サービス事業量の推計

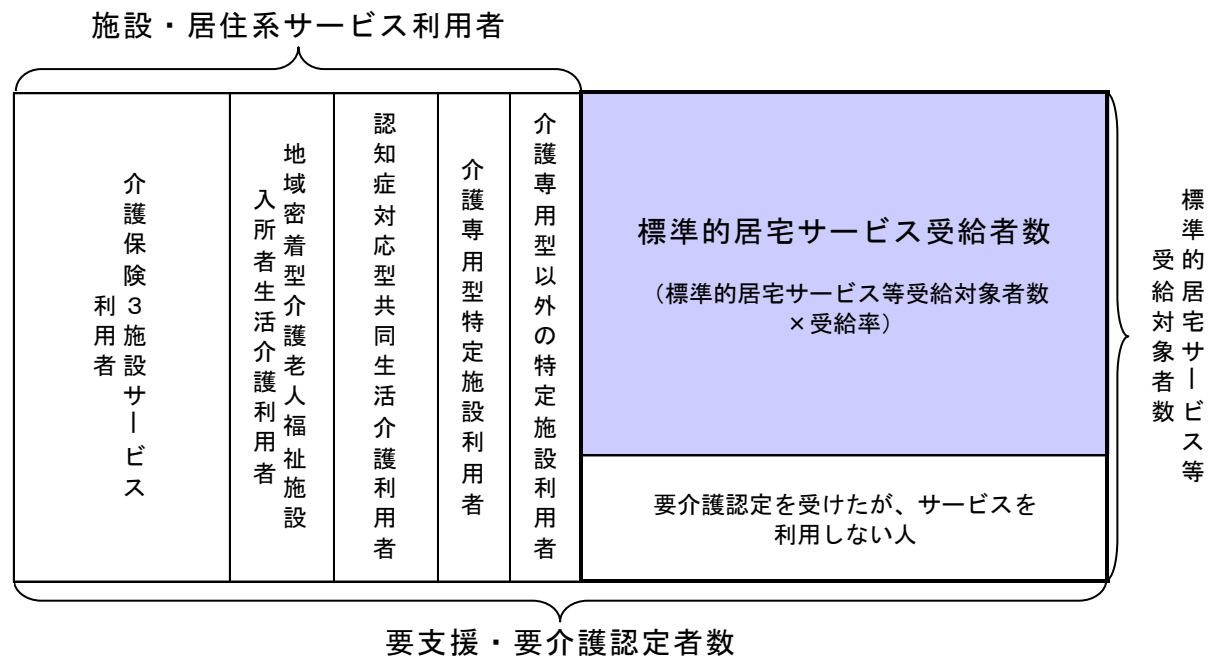
平成29年度の目標に向けた施設・居住系サービス利用者数を要介護度別に推計を行います。この人数に、実績に基づく一人当たりの費用を乗じて給付費を算出します。



②在宅サービス等の事業量の推計

施設・居住系サービス利用者数を減じた認定者数に、実績等から推計した受給率を乗じることで「標準的居宅サービス受給者数」を算出し、これに各サービスの利用率を乗じることで、当該サービスの利用者数を算出します。

これに、近年の実績等をもとに設定した各サービスの一人当たり利用回（日）数を乗じることで、各サービスの必要量を推計します。各サービスの給付費は、実績に基づく一回（日）当たりの費用額を、この必要量推計値に乘じることで算出されます。



(2) 施設・居住系サービスの目標値に沿った推計

要支援・要介護認定者数の推計後、2025年度に向けた施設・居住系サービス利用者を要介護度別に推計します。

なお、介護療養病床は平成29年度末に廃止されることとなっており、新たな指定は行わないこととなっています。

■表 施設・居住系サービス利用者数の推移と今後の見込み

(単位:人)

区 分	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込	平成27年度 計画	平成28年度 計画	平成29年度 計画	平成32年度 推計	平成37年度 推計
介護老人福祉施設	1,199	1,192	1,153	1,183	1,183	1,189	1,189	1,189
介護老人保健施設	1,248	1,227	1,232	1,227	1,228	1,230	1,230	1,230
介護療養型医療施設	272	265	244	218	218	218	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	63	63	92	103	103	103	103	103
施設利用者数計	2,782	2,747	2,721	2,731	2,732	2,740	2,522	2,522
うち要介護4・5の人数 (施設利用者に対する割合)	1,641 59.0%	1,559 56.7%	1,421 52.2%	1,411 51.7%	1,413 51.7%	1,412 51.5%	1,227 48.7%	1,221 48.4%
認知症対応型共同生活介護	673	705	710	764	809	809	809	809
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	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
介護専用居住系サービス利用者数計	673	705	710	764	809	809	809	809
施設・介護専用居住系サービス利用者数 合計	3,455	3,452	3,431	3,495	3,541	3,549	3,331	3,331
要介護2～5の要介護者数 推計値	7,667	7,516	7,549	7,801	8,128	8,343	8,987	9,850
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	45.1%	45.9%	45.4%	44.8%	43.6%	42.5%	37.1%	33.8%
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)	184	199	199	218	343	343	343	343
介護予防特定施設入居者生活介護	38	40	42	44	69	69	69	69
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	13	24	25	26	26	26	26
介護専用型以外の居住系サービス利用者 計	234	252	265	287	438	438	438	438

※小数点以下第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(以下同じ)

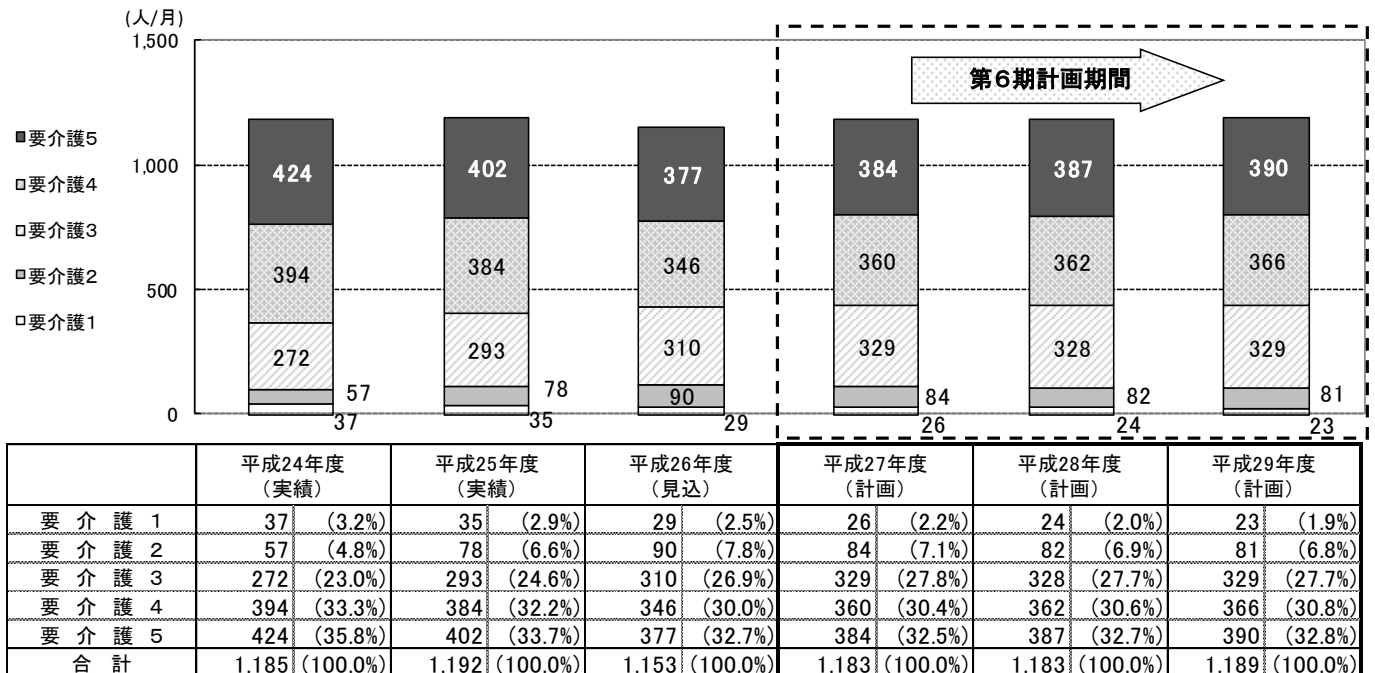
2. 介護保険施設サービス利用者数の見込み

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、第6期計画期間においては、平成22年度から25年度までの利用率（利用実績÷整備床数）の推移を指数化して各年度の推定利用率を算出し、これに現時点での整備床数を掛けあわせて計上した数値を利用者数として見込んでいます。

利用者数については、平成27年度以降横ばいになると見込んでいます。

■図 利用者数の見込み



(中・長期推計)

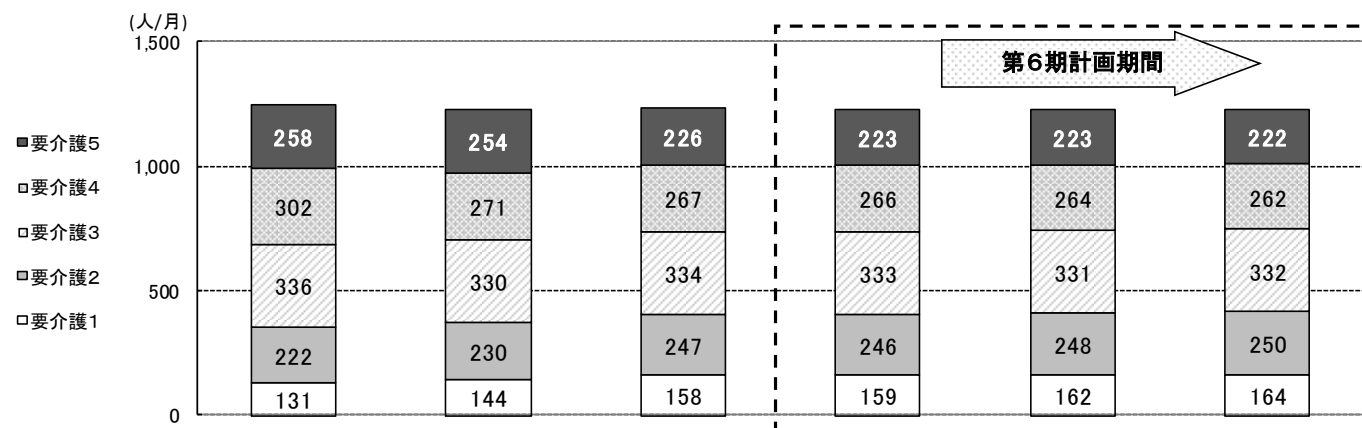
	平成32年度 (推計)		平成37年度 (推計)	
要介護1	22	(1.9%)	21	(1.8%)
要介護2	80	(6.7%)	79	(6.6%)
要介護3	329	(27.7%)	329	(27.7%)
要介護4	367	(30.9%)	368	(31.0%)
要介護5	391	(32.9%)	392	(33.0%)
合 計	1,189	(100.0%)	1,189	(100.0%)

※ただし各利用者数については、小数点以下の数値を表示しないで整数表示をしているため、合計やパーセントが必ずしも一致しない場合があります。（以下同じ）

(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含む）

介護老人保健施設についても、平成27年度以降横ばいになると見込んでいます。

■図 利用者数の見込み



	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込)	平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)
要介護1	131 (10.5%)	144 (11.7%)	158 (12.8%)	159 (13.0%)	162 (13.2%)	164 (13.3%)
要介護2	222 (17.8%)	230 (18.7%)	247 (20.0%)	246 (20.0%)	248 (20.2%)	250 (20.3%)
要介護3	336 (26.9%)	330 (26.9%)	334 (27.1%)	333 (27.1%)	331 (27.0%)	332 (27.0%)
要介護4	302 (24.2%)	271 (22.1%)	267 (21.7%)	266 (21.7%)	264 (21.5%)	262 (21.3%)
要介護5	258 (20.6%)	254 (20.7%)	226 (18.4%)	223 (18.2%)	223 (18.2%)	222 (18.0%)
合計	1,248 (100.0%)	1,229 (100.0%)	1,232 (100.0%)	1,227 (100.0%)	1,228 (100.0%)	1,230 (100.0%)

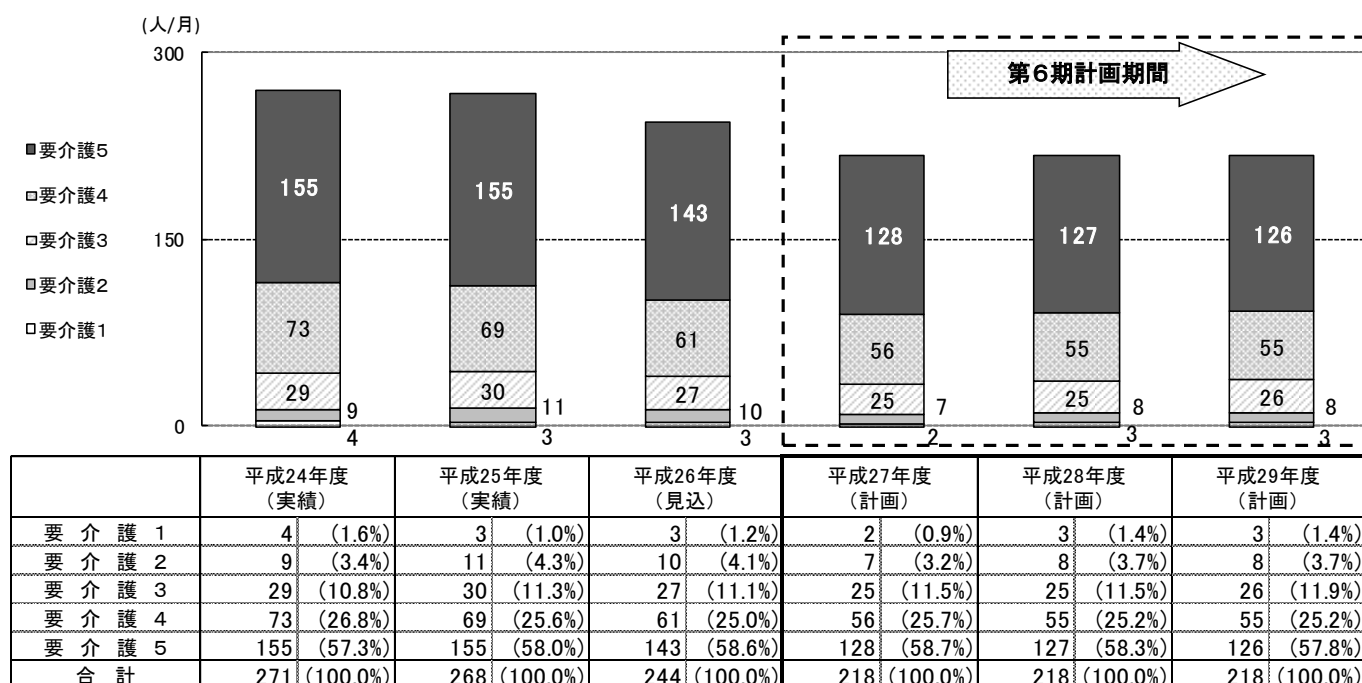
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要介護1	167 (13.6%)	171 (13.9%)
要介護2	252 (20.5%)	255 (20.7%)
要介護3	333 (27.1%)	334 (27.2%)
要介護4	259 (21.1%)	255 (20.7%)
要介護5	219 (17.8%)	215 (17.5%)
合計	1,230 (100.0%)	1,230 (100.0%)

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の利用者数は、第6期計画期間中は横ばいで推移すると見込んでいます。
平成29年度末から介護療養病床が廃止されるため、平成32年度以降はゼロと見込んでいます。

■図 利用者数の見込み



(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要介護1	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護2	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護3	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護4	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護5	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	0 (0.0%)	0 (0.0%)

(4) 療養病床からの転換分

療養病床の転換については、第5期計画では法改正により介護療養病床の廃止が6年間延長され、「地域ケア体制整備構想」等を作成し国主導で転換計画を策定するようなことは行われないこととなっていました。このため介護療養病床についても、他の施設と同様に本広域連合では転換の見込みをたてておりませんでした。

第6期については、介護療養病床は平成29年度末に廃止されることとなっており、新たな指定は行わないこととなっています。

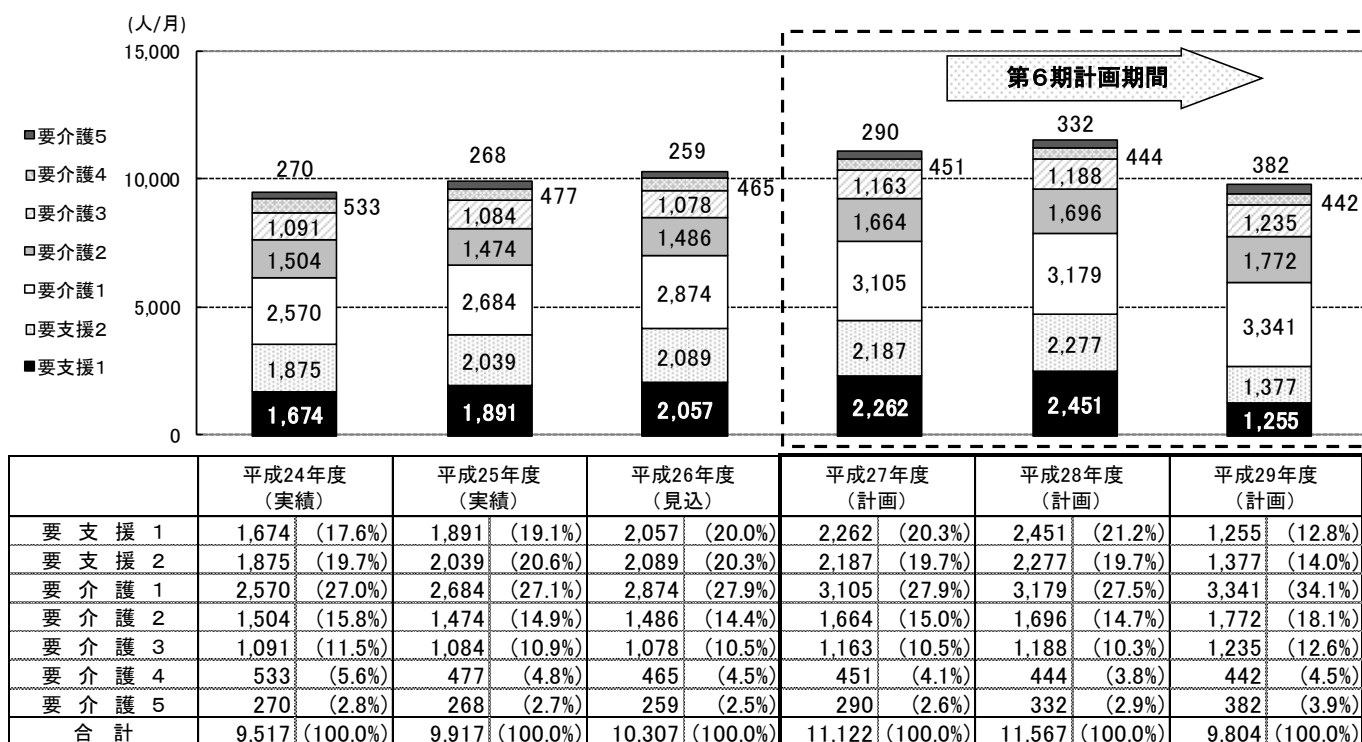
3. 居宅サービスの見込み量の考え方

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が「標準的居宅サービス対象者数」です。このうち、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、受給率の設定にあたっては政策的判断を施しています。

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27年度以降も増加傾向を示しています。

■図 標準的居宅サービス受給者数



(中・長期推計)

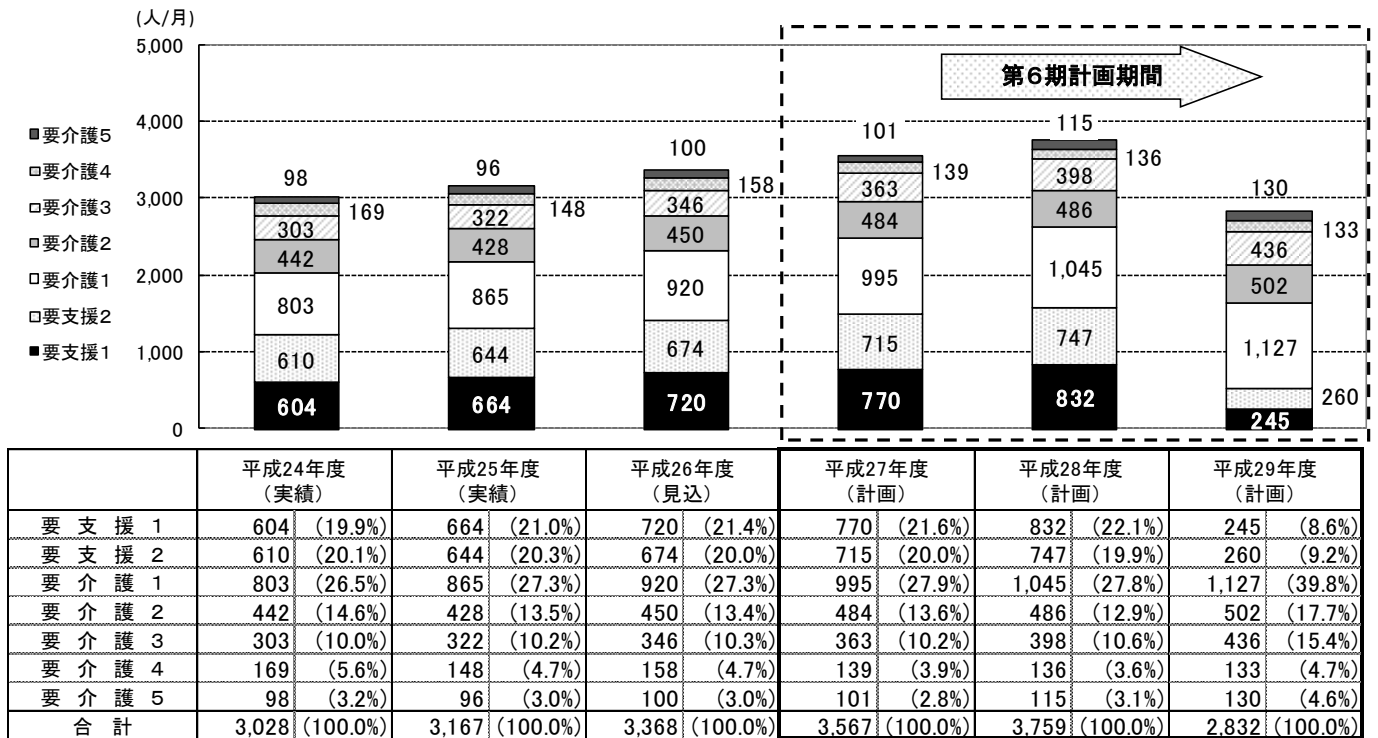
	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	1,537 (13.4%)	2,324 (16.2%)
要支援2	1,535 (13.4%)	1,901 (13.3%)
要介護1	3,909 (34.1%)	4,625 (32.2%)
要介護2	2,105 (18.4%)	2,633 (18.4%)
要介護3	1,427 (12.5%)	1,687 (11.8%)
要介護4	440 (3.8%)	551 (3.8%)
要介護5	497 (4.3%)	623 (4.3%)
合計	11,450 (100.0%)	14,344 (100.0%)

4. 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

第6期計画以降、要介護1の増加を見込んでいます。平成29年度から介護予防訪問介護の給付費が市町へ移行するため、減少します。

■図 要介護度別利用者数の見込み



(中・長期推計)

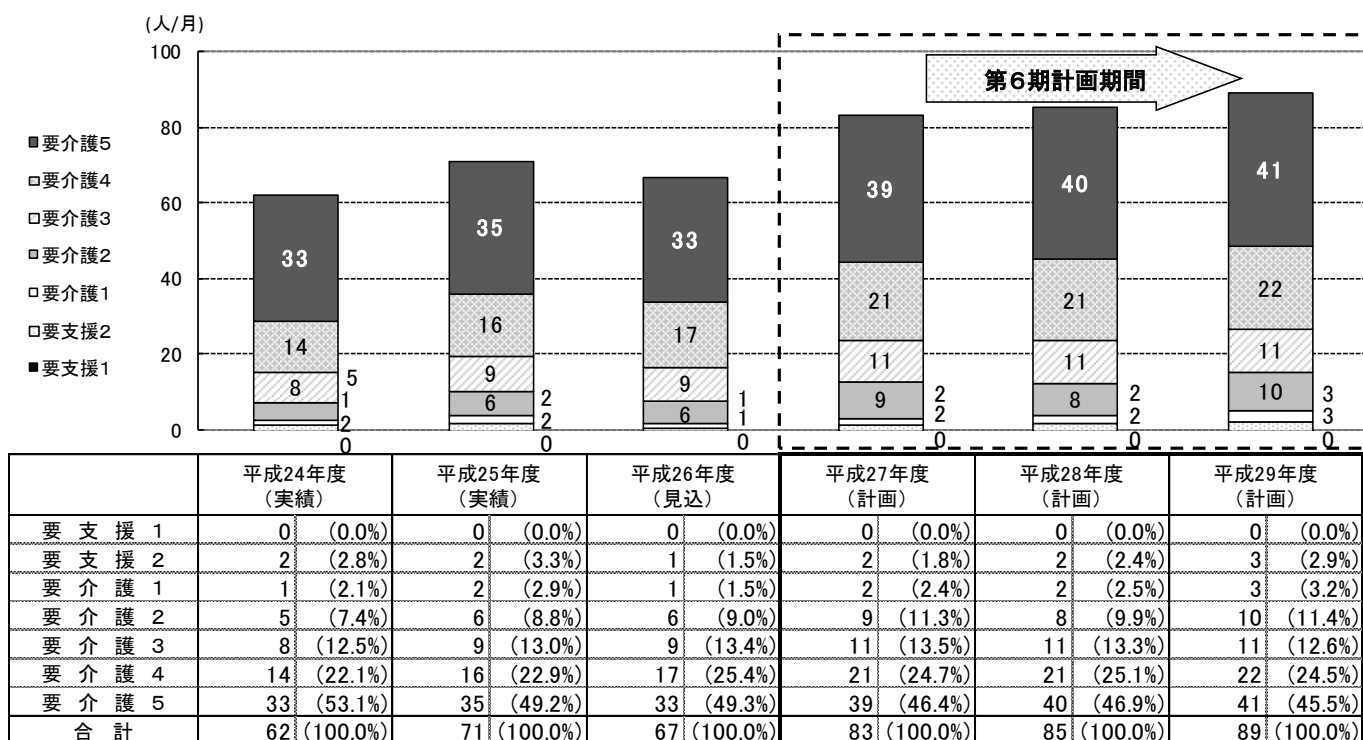
	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要支援2	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護1	1,448 (49.0%)	1,586 (47.7%)
要介護2	586 (19.8%)	648 (19.5%)
要介護3	599 (20.3%)	695 (20.9%)
要介護4	142 (4.8%)	174 (5.2%)
要介護5	182 (6.1%)	222 (6.7%)
合 計	2,957 (100.0%)	3,324 (100.0%)

※要支援1, 2の介護予防サービスと、要介護1～5の介護サービスをあわせて表示しています。(以下同じ)

(2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

平成27年度以降は、要介護5を中心に増加傾向で推移すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



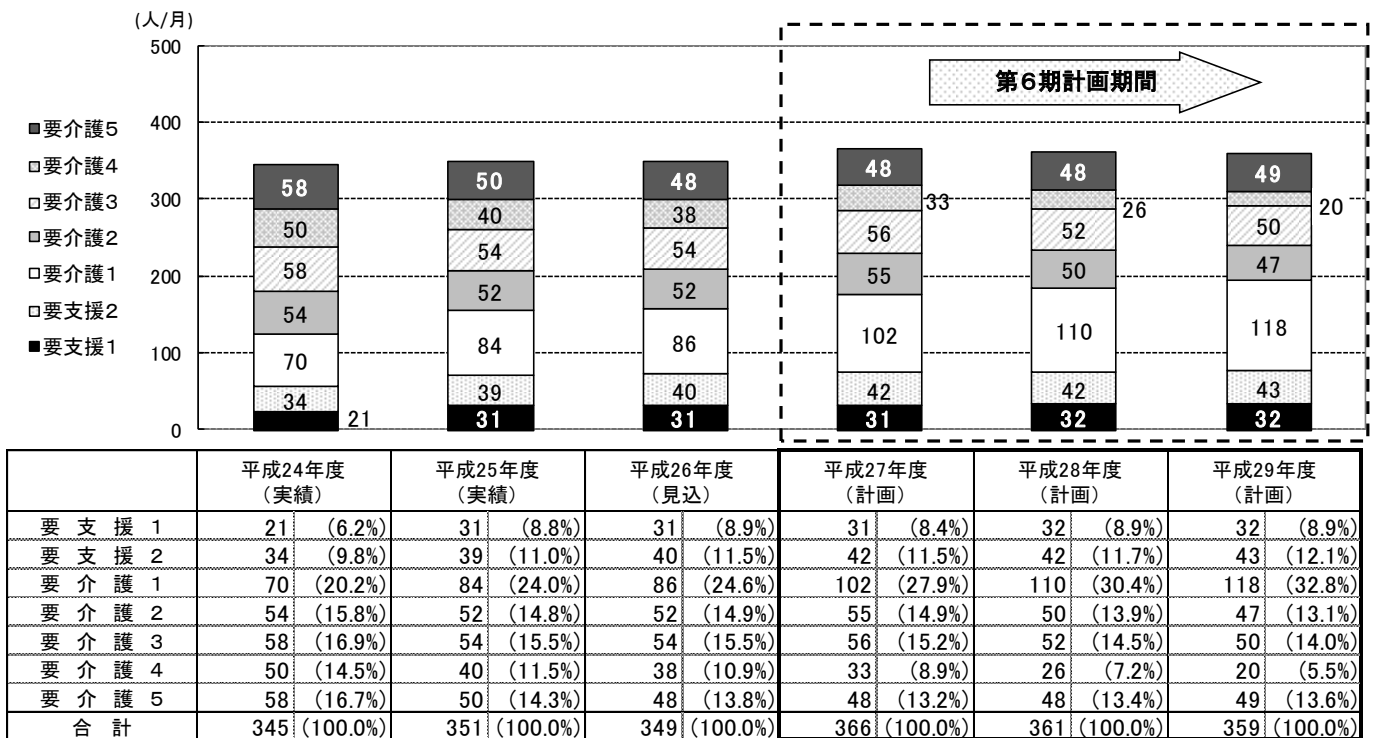
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)		平成37年度 (推計)	
要支援1	0	(0.0%)	0	(0.0%)
要支援2	3	(3.1%)	3	(3.1%)
要介護1	4	(4.0%)	4	(3.9%)
要介護2	14	(14.2%)	15	(14.3%)
要介護3	12	(12.1%)	12	(11.5%)
要介護4	23	(22.3%)	24	(22.4%)
要介護5	45	(44.3%)	48	(44.6%)
合計	102	(100.0%)	108	(100.0%)

(3) 訪問看護、介護予防訪問看護

利用者数は徐々に増加すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



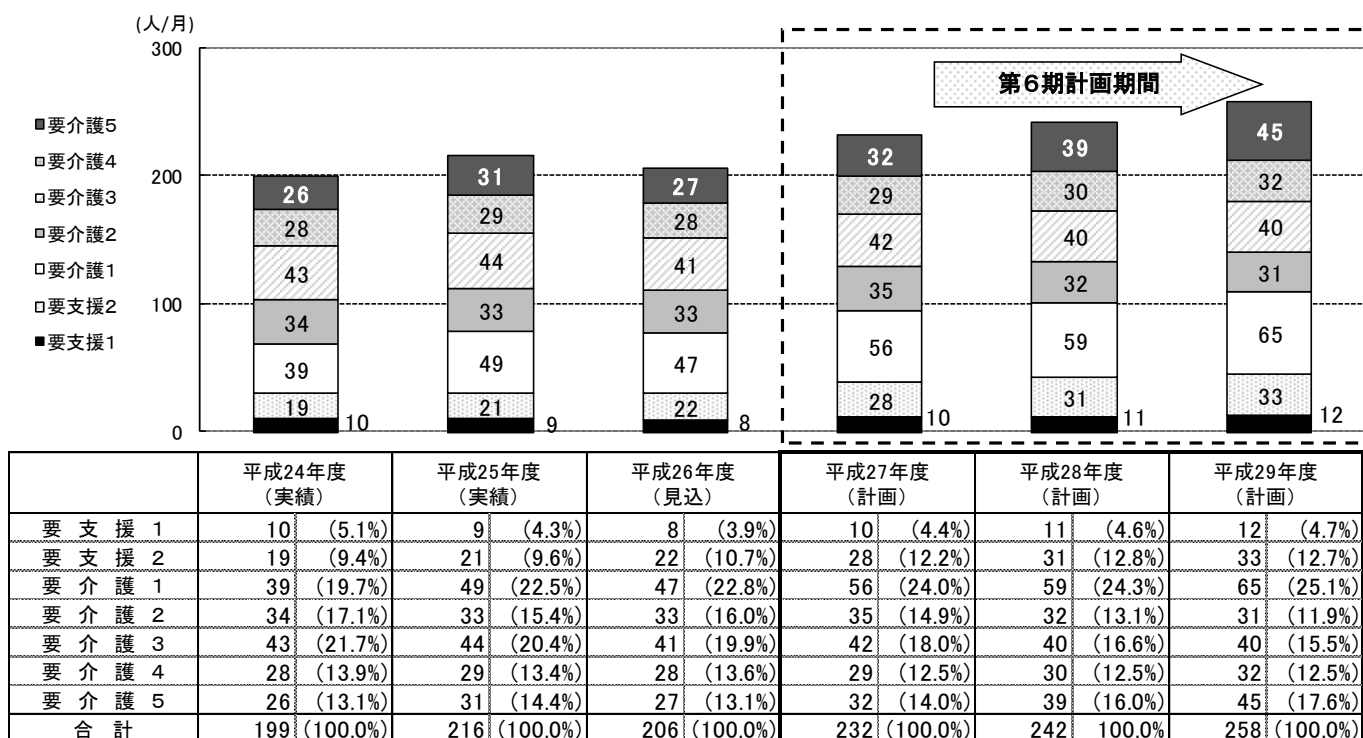
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)		平成37年度 (推計)	
要支援1	34	(8.8%)	37	(9.3%)
要支援2	48	(12.5%)	54	(13.6%)
要介護1	136	(35.5%)	140	(35.3%)
要介護2	46	(12.1%)	46	(11.6%)
要介護3	51	(13.2%)	49	(12.4%)
要介護4	19	(4.9%)	19	(4.9%)
要介護5	50	(13.0%)	51	(12.9%)
合 計	384	(100.0%)	397	(100.0%)

(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

訪問看護と同様、利用者は平成27年度以降徐々に増加する見込みです。

■図 要介護度別利用者数の見込み



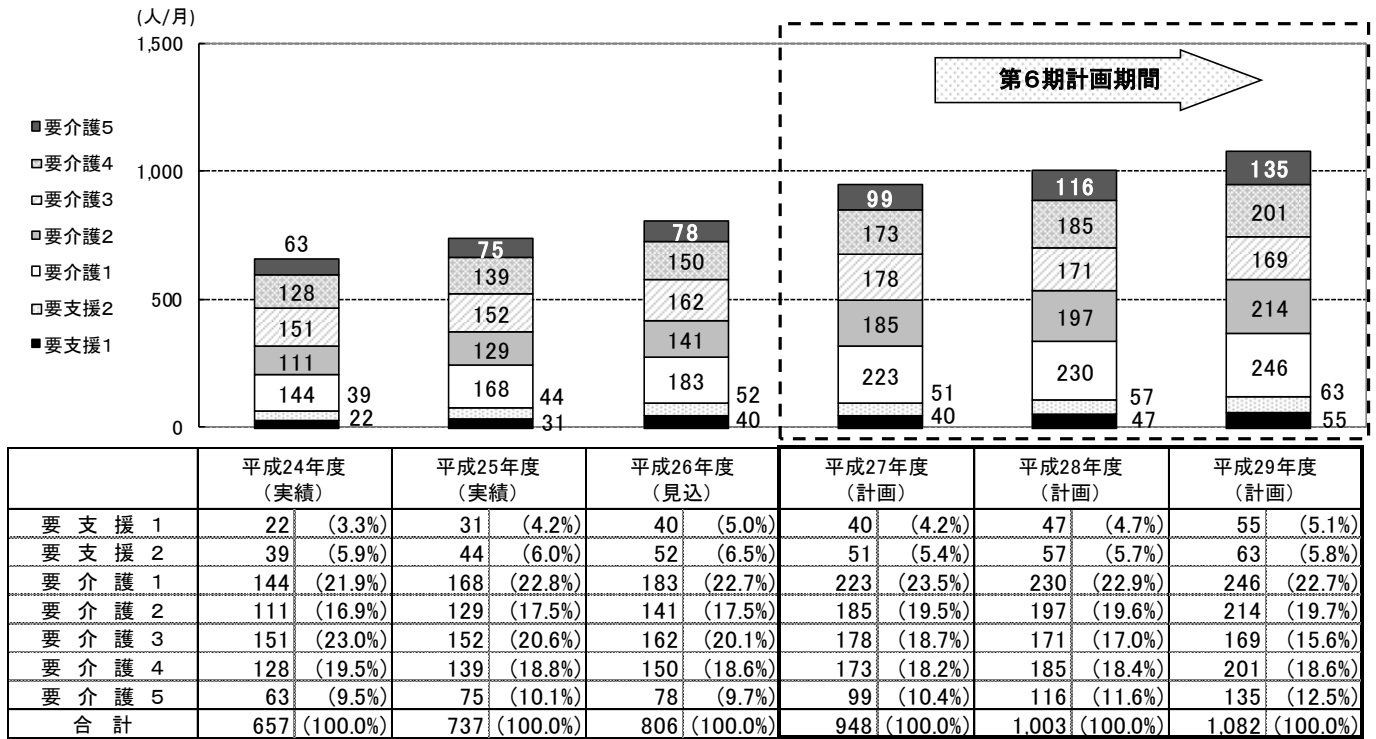
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	15 (5.4%)	16 (5.4%)
要支援2	37 (13.3%)	44 (14.9%)
要介護1	73 (26.0%)	72 (24.6%)
要介護2	32 (11.4%)	33 (11.3%)
要介護3	41 (14.7%)	43 (14.5%)
要介護4	33 (11.6%)	35 (11.7%)
要介護5	49 (17.5%)	52 (17.6%)
合 計	280 (100.0%)	295 (100.0%)

(5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

利用者数は平成27年度以降増加すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



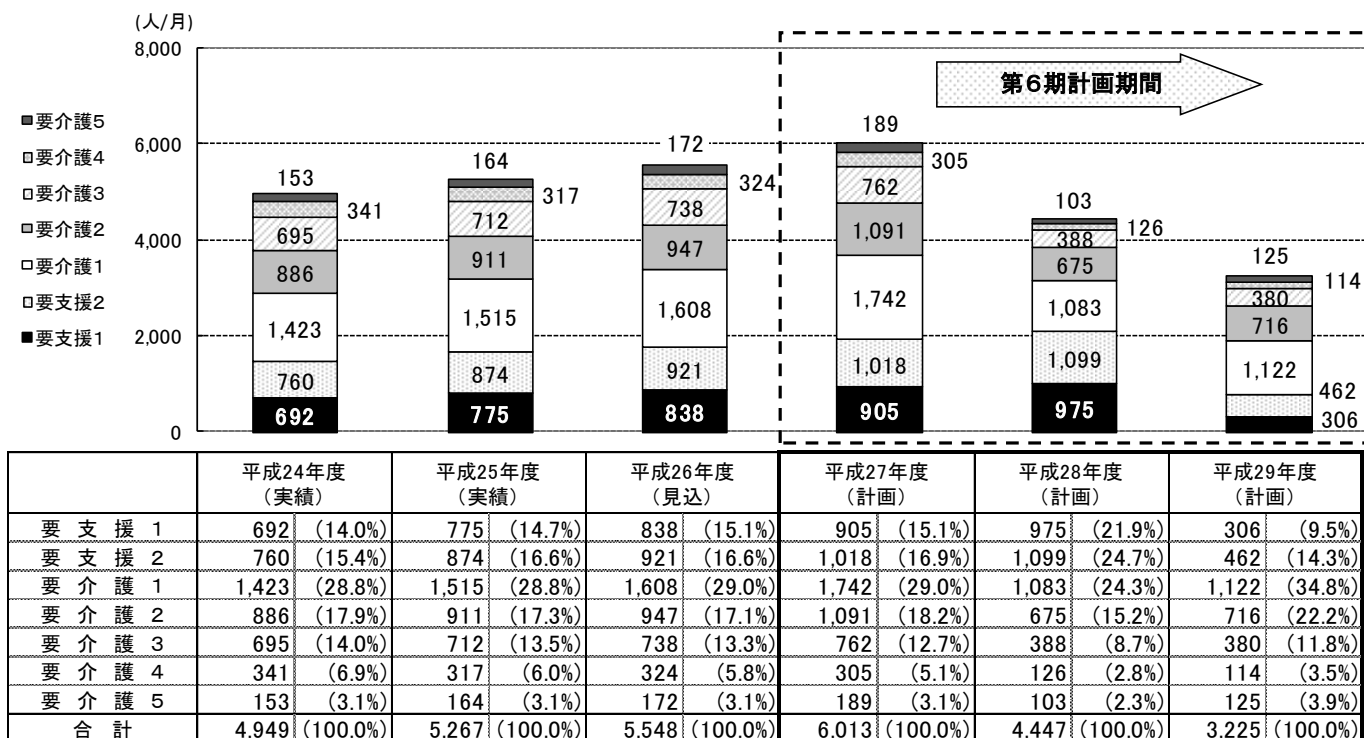
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	73 (6.2%)	98 (7.1%)
要支援2	78 (6.6%)	102 (7.4%)
要介護1	291 (24.8%)	369 (26.7%)
要介護2	251 (21.3%)	323 (23.4%)
要介護3	157 (13.3%)	159 (11.5%)
要介護4	190 (16.1%)	192 (13.9%)
要介護5	137 (11.6%)	138 (10.0%)
合 計	1,176 (100.0%)	1,380 (100.0%)

(6) 通所介護、介護予防通所介護

平成27年度以降も増加を続け、平成29年度から介護予防通所介護の給付費が市町へ移行するため、減少します。

■図 要介護度別利用者数の見込み



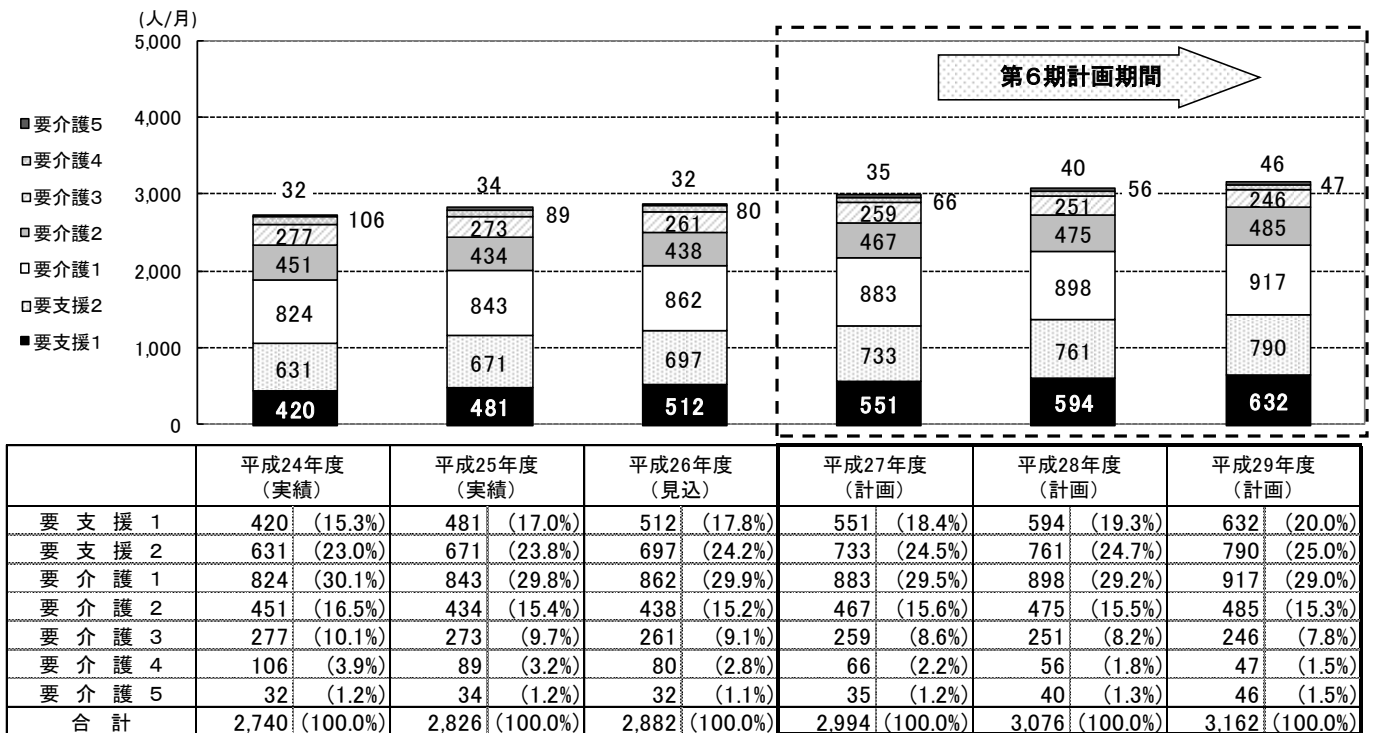
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要支援2	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護1	1,226 (42.9%)	1,223 (41.1%)
要介護2	816 (28.5%)	784 (26.3%)
要介護3	528 (18.4%)	633 (21.3%)
要介護4	105 (3.7%)	101 (3.4%)
要介護5	186 (6.5%)	237 (7.9%)
合 計	2,861 (100.0%)	2,978 (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27年度以降も利用者数は増加すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



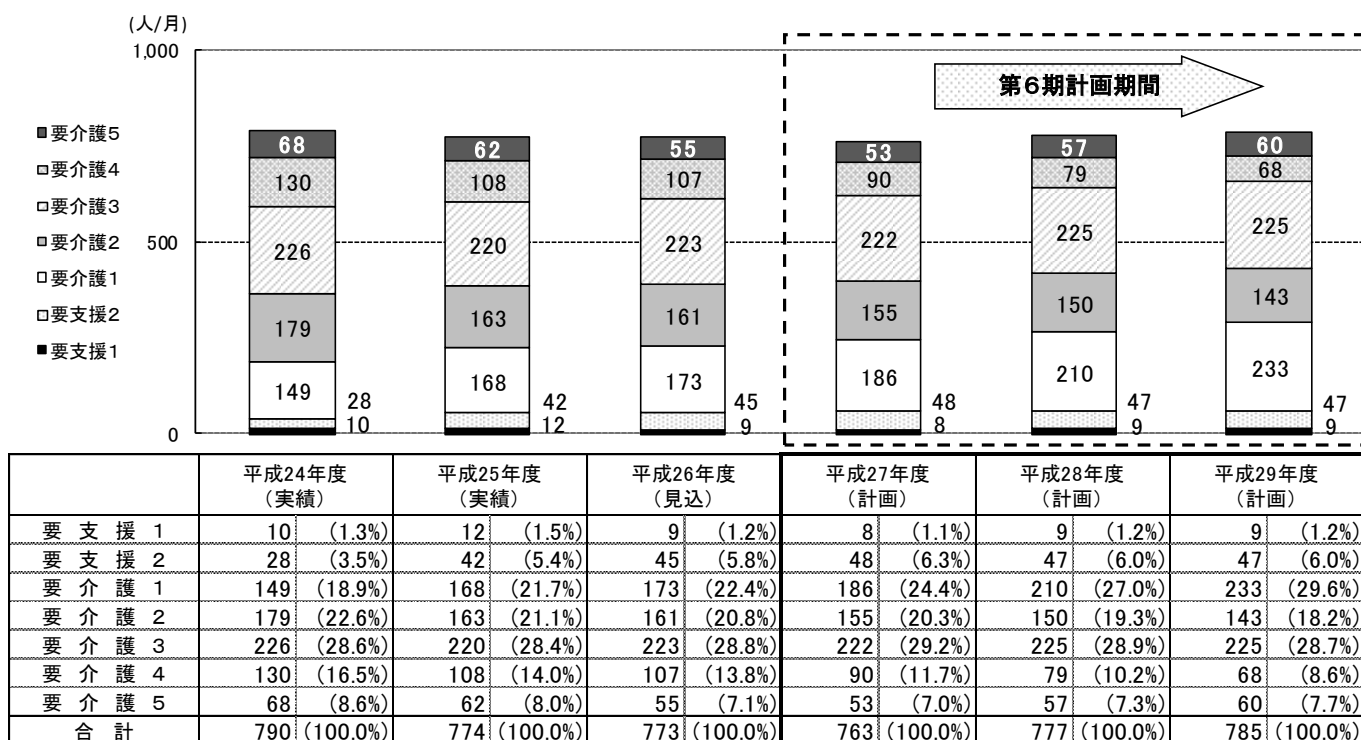
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	758 (21.5%)	951 (23.4%)
要支援2	914 (26.0%)	1,066 (26.2%)
要介護1	958 (27.2%)	1,027 (25.3%)
要介護2	525 (14.9%)	583 (14.3%)
要介護3	263 (7.5%)	307 (7.6%)
要介護4	44 (1.2%)	56 (1.4%)
要介護5	56 (1.6%)	73 (1.8%)
合 計	3,517 (100.0%)	4,062 (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27年度以降、利用者数は横ばいと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



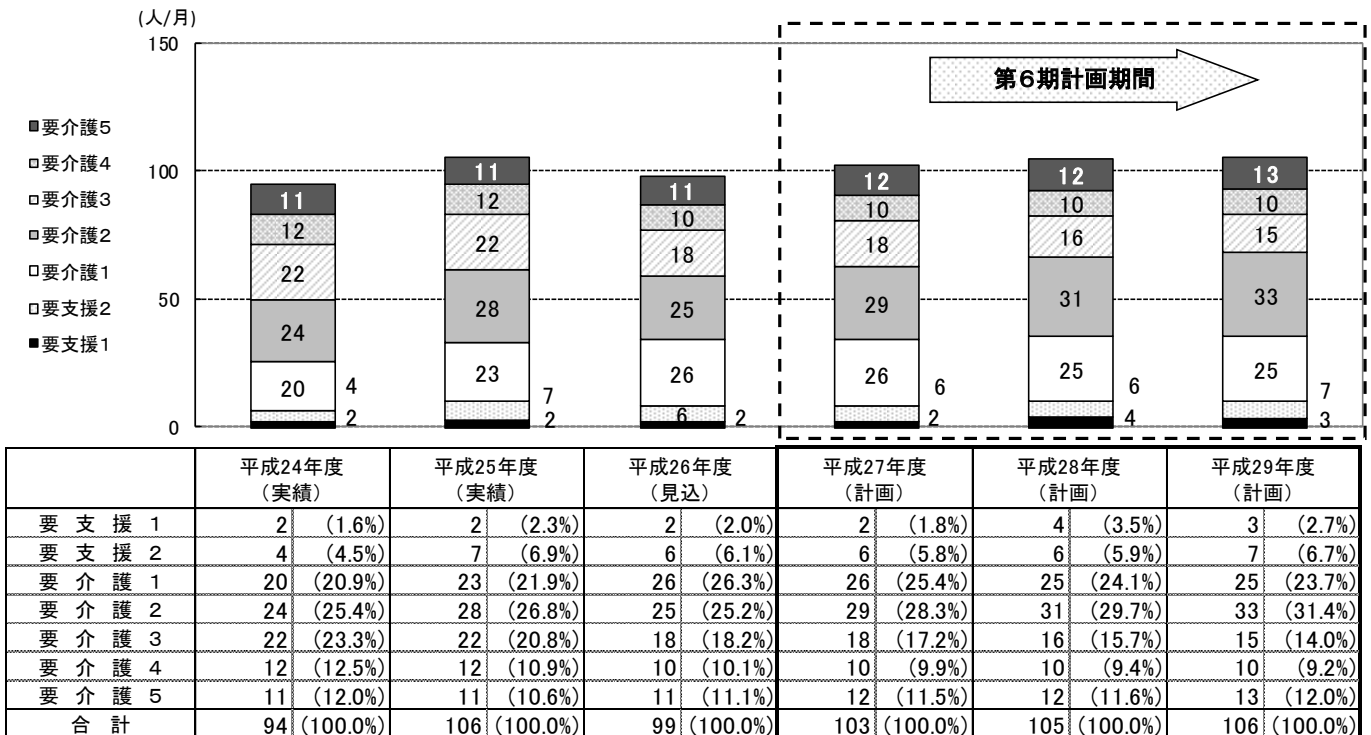
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)		平成37年度 (推計)	
要 支 援 1	9	(1.2%)	10	(1.2%)
要 支 援 2	48	(6.1%)	50	(6.3%)
要 介 護 1	249	(31.7%)	249	(31.5%)
要 介 護 2	124	(15.8%)	126	(16.0%)
要 介 護 3	227	(28.9%)	223	(28.2%)
要 介 護 4	63	(8.0%)	67	(8.5%)
要 介 護 5	65	(8.2%)	65	(8.2%)
合 計	786	(100.0%)	790	(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27年度以降も横ばいを見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



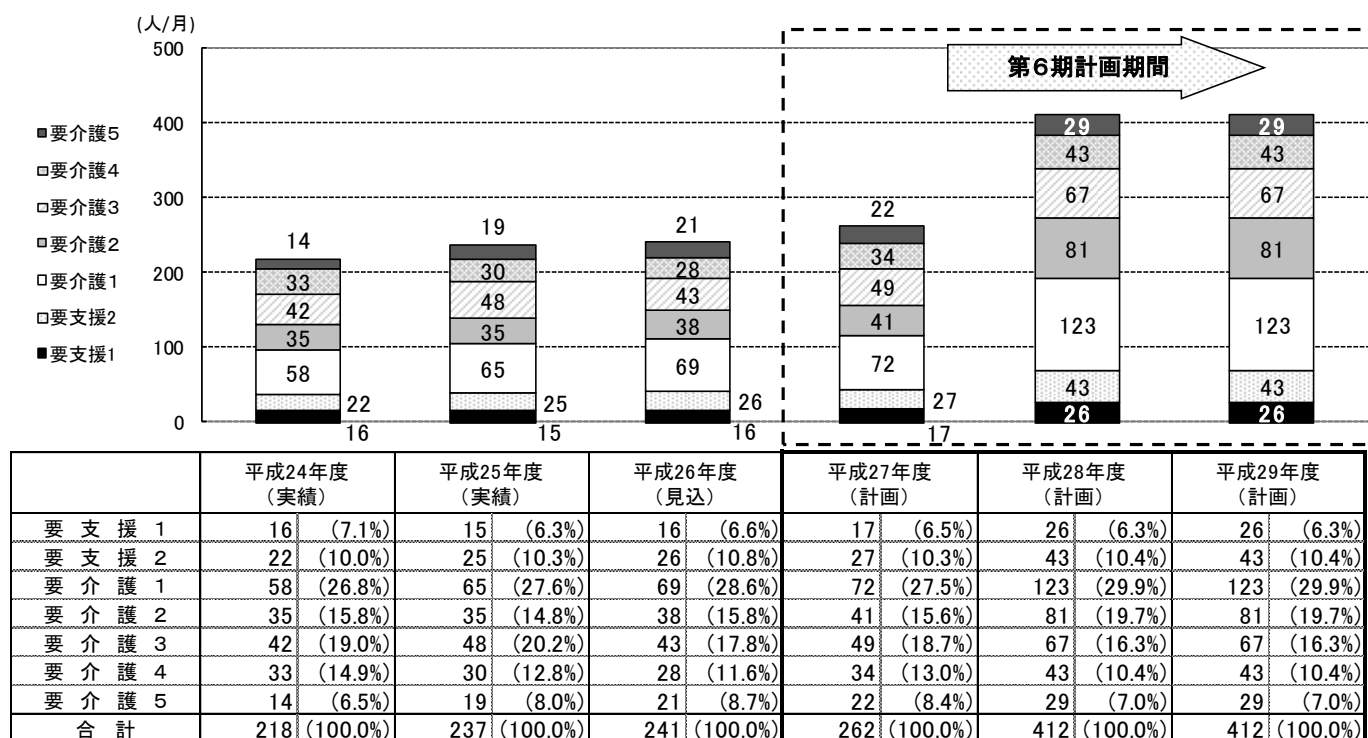
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	4 (3.4%)	5 (4.5%)
要支援2	9 (8.7%)	11 (9.5%)
要介護1	26 (23.6%)	27 (23.7%)
要介護2	34 (31.4%)	36 (31.9%)
要介護3	11 (9.9%)	10 (8.9%)
要介護4	9 (8.1%)	9 (7.9%)
要介護5	13 (11.7%)	12 (10.8%)
合 計	109 (100.0%)	112 (100.0%)

(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

平成28年度まで増加傾向で、平成28年度以降は412人の横ばいと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



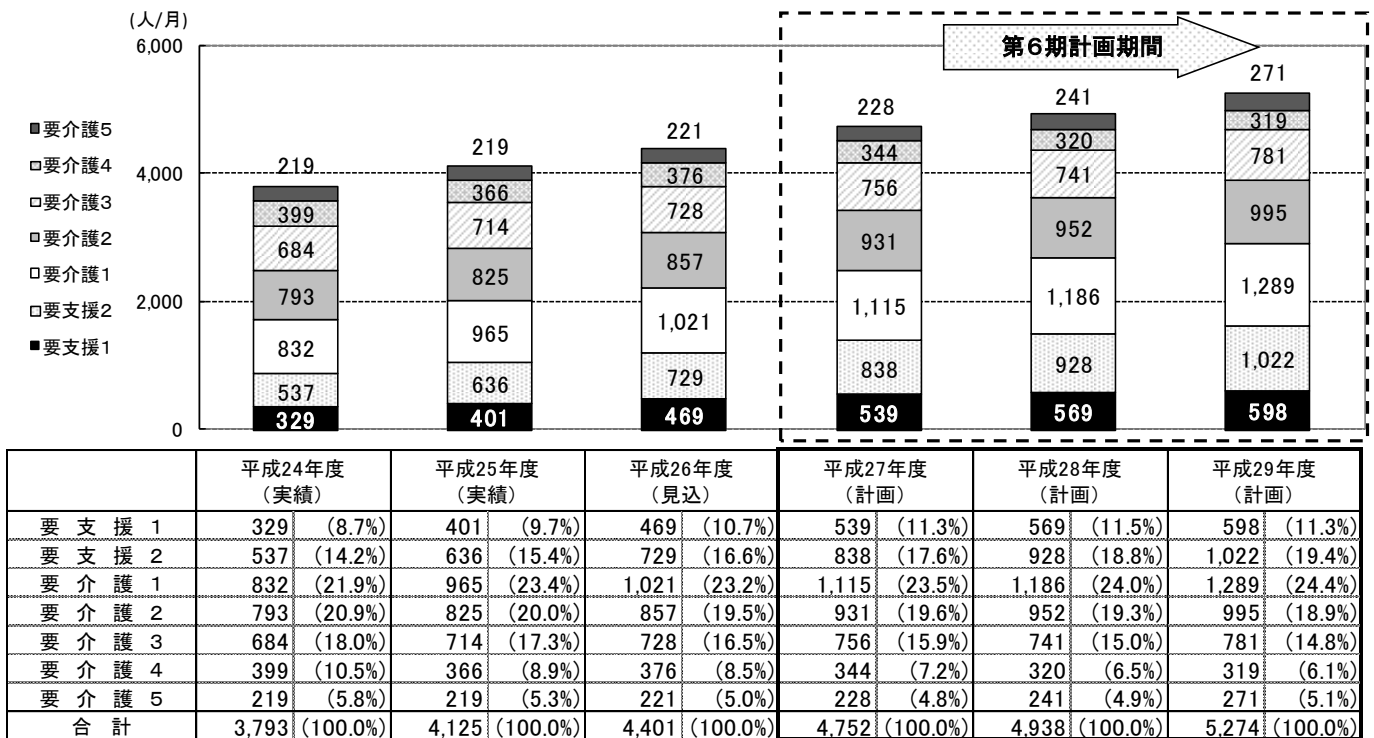
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	26 (6.3%)	26 (6.3%)
要支援2	43 (10.4%)	43 (10.4%)
要介護1	123 (29.9%)	123 (29.9%)
要介護2	81 (19.7%)	81 (19.7%)
要介護3	67 (16.3%)	67 (16.3%)
要介護4	43 (10.4%)	43 (10.4%)
要介護5	29 (7.0%)	29 (7.0%)
合計	412 (100.0%)	412 (100.0%)

(11) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

平成29年度まで微増傾向と見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



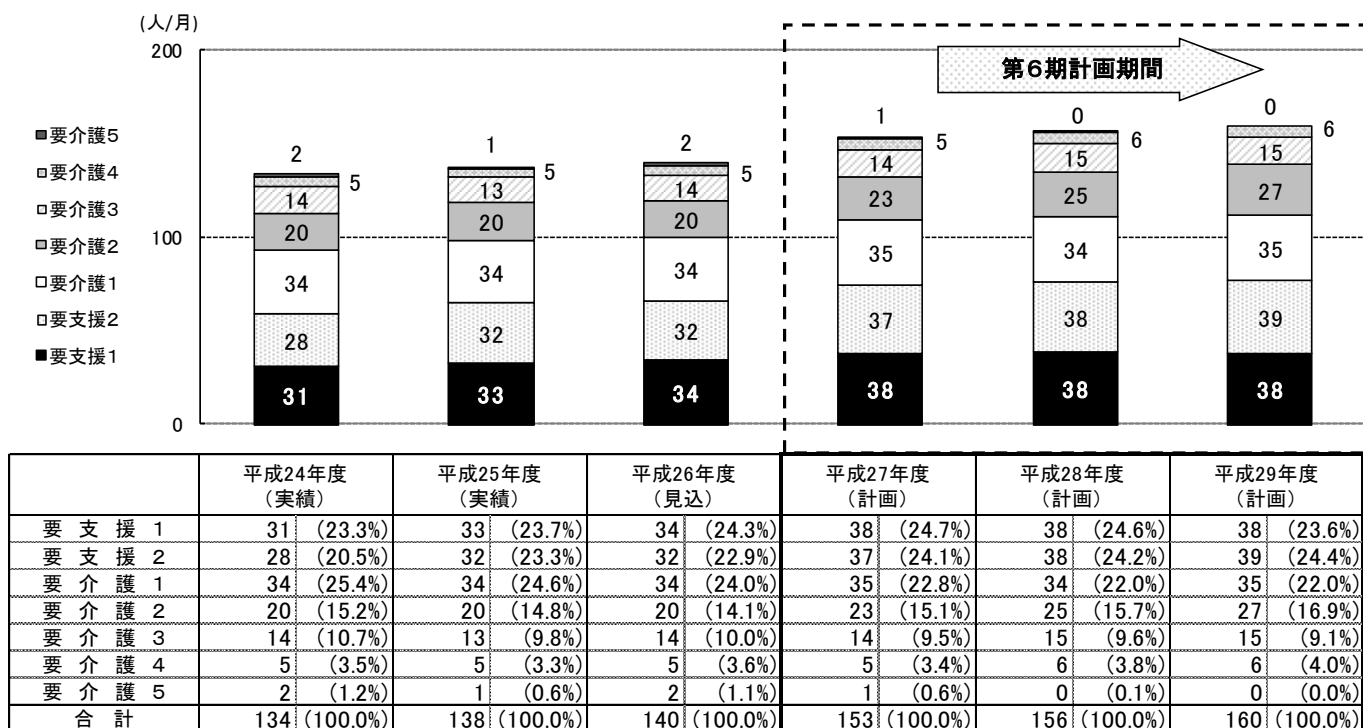
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	689 (11.0%)	832 (10.3%)
要支援2	1,298 (20.8%)	1,743 (21.6%)
要介護1	1,534 (24.5%)	1,953 (24.2%)
要介護2	1,173 (18.8%)	1,519 (18.8%)
要介護3	929 (14.9%)	1,179 (14.6%)
要介護4	301 (4.8%)	395 (4.9%)
要介護5	328 (5.2%)	438 (5.4%)
合 計	6,252 (100.0%)	8,059 (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27年度以降も増加傾向が続く見込みです。

■図 要介護度別利用者数の見込み



(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	41 (22.4%)	45 (22.8%)
要支援2	46 (25.1%)	51 (25.6%)
要介護1	37 (20.3%)	39 (19.6%)
要介護2	34 (18.9%)	37 (18.5%)
要介護3	16 (9.0%)	18 (9.0%)
要介護4	8 (4.2%)	9 (4.5%)
要介護5	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	181 (100.0%)	198 (100.0%)

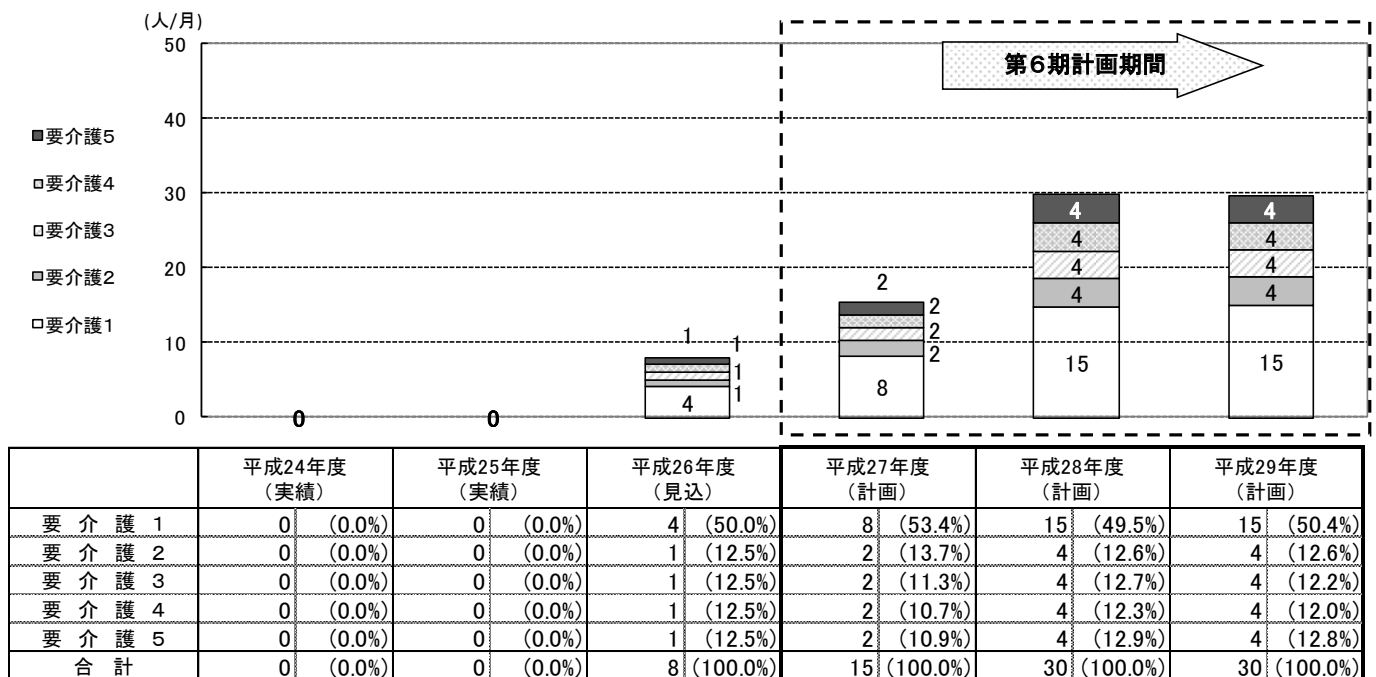
5. 各地域密着型サービスの利用者数の見込み

本広域連合では、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) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成26年度から利用が始まり、平成28年度以降利用者は横ばいと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



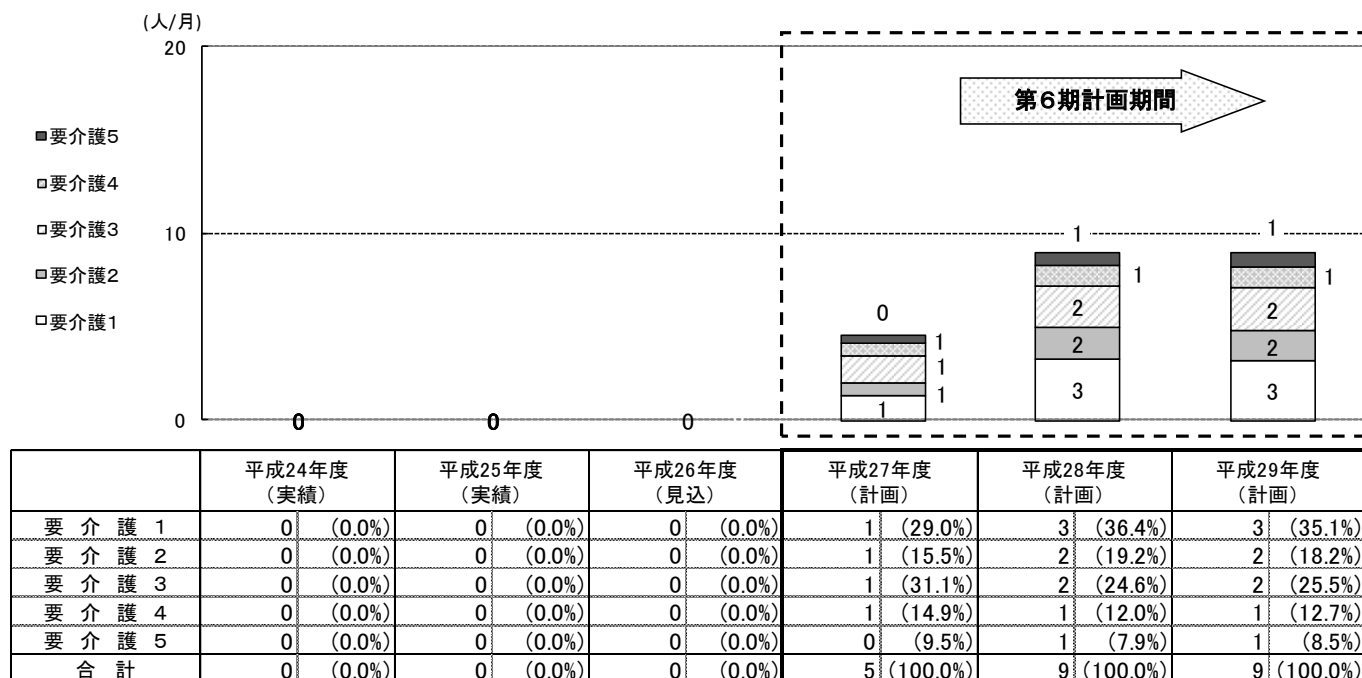
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要介護1	15 (50.2%)	15 (50.9%)
要介護2	4 (12.4%)	4 (12.8%)
要介護3	4 (12.5%)	4 (11.7%)
要介護4	3 (11.7%)	3 (11.5%)
要介護5	4 (13.3%)	4 (13.1%)
合 計	30 (100.0%)	30 (100.0%)

(2) 夜間対応型訪問介護

平成27年度から利用が始まり、平成28年度以降利用者数は横ばいと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



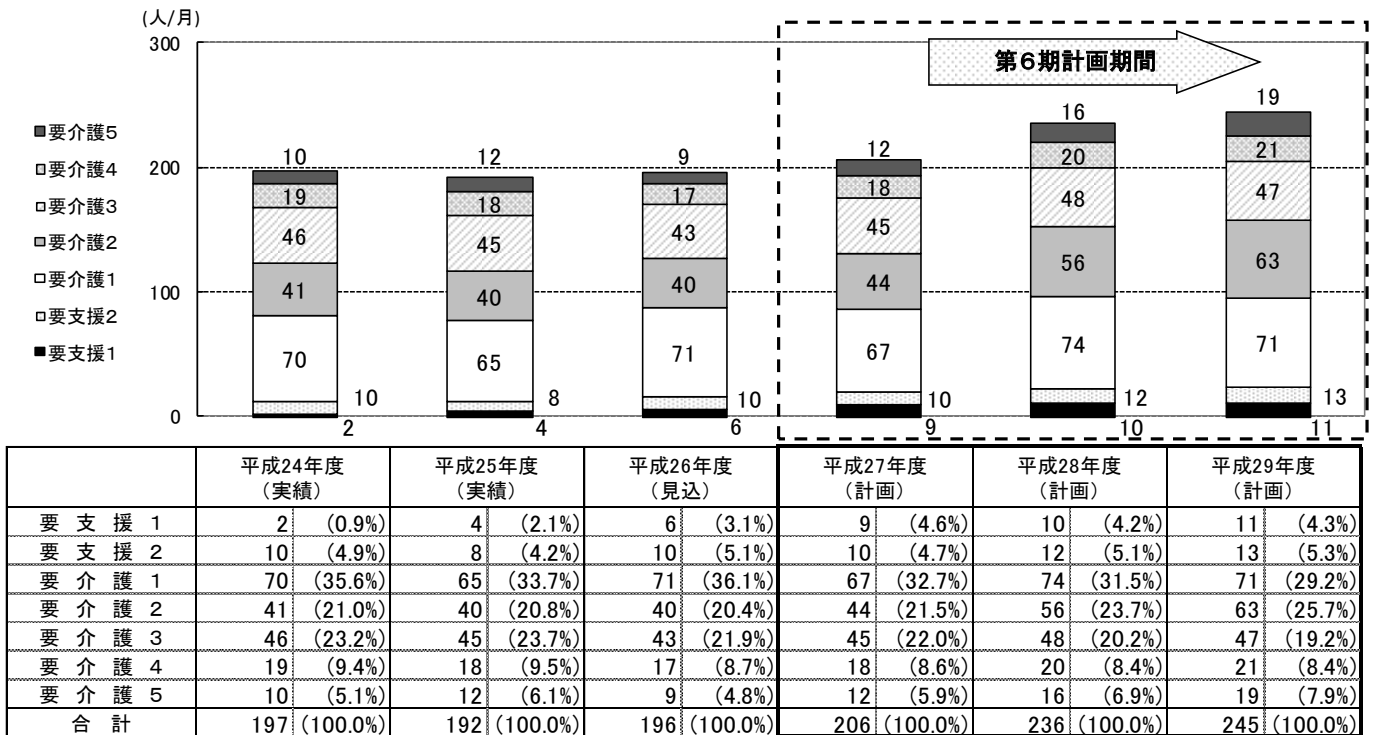
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要介護1	3 (35.0%)	3 (34.8%)
要介護2	2 (18.0%)	2 (18.2%)
要介護3	2 (26.0%)	2 (25.4%)
要介護4	1 (12.3%)	1 (12.6%)
要介護5	1 (8.8%)	1 (9.0%)
合 計	9 (100.0%)	9 (100.0%)

(3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

要介護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29年度まで利用者数は増加すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



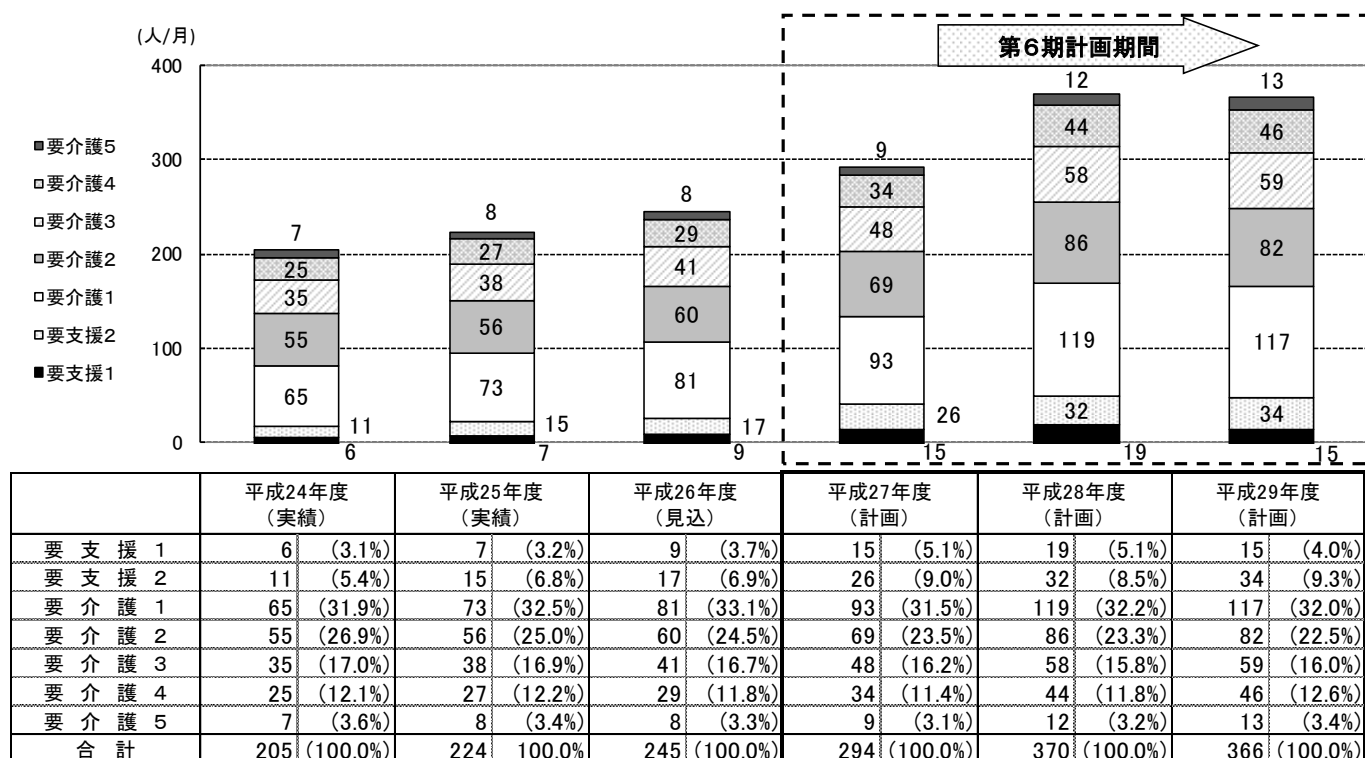
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	12 (4.5%)	14 (5.4%)
要支援2	15 (5.9%)	16 (6.5%)
要介護1	71 (28.1%)	74 (29.6%)
要介護2	69 (27.1%)	71 (28.6%)
要介護3	45 (17.9%)	38 (15.2%)
要介護4	21 (8.2%)	18 (7.3%)
要介護5	21 (8.2%)	18 (7.3%)
合 計	253 (100.0%)	249 (100.0%)

(4) 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

要介護1を中心に、利用者数は増加すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



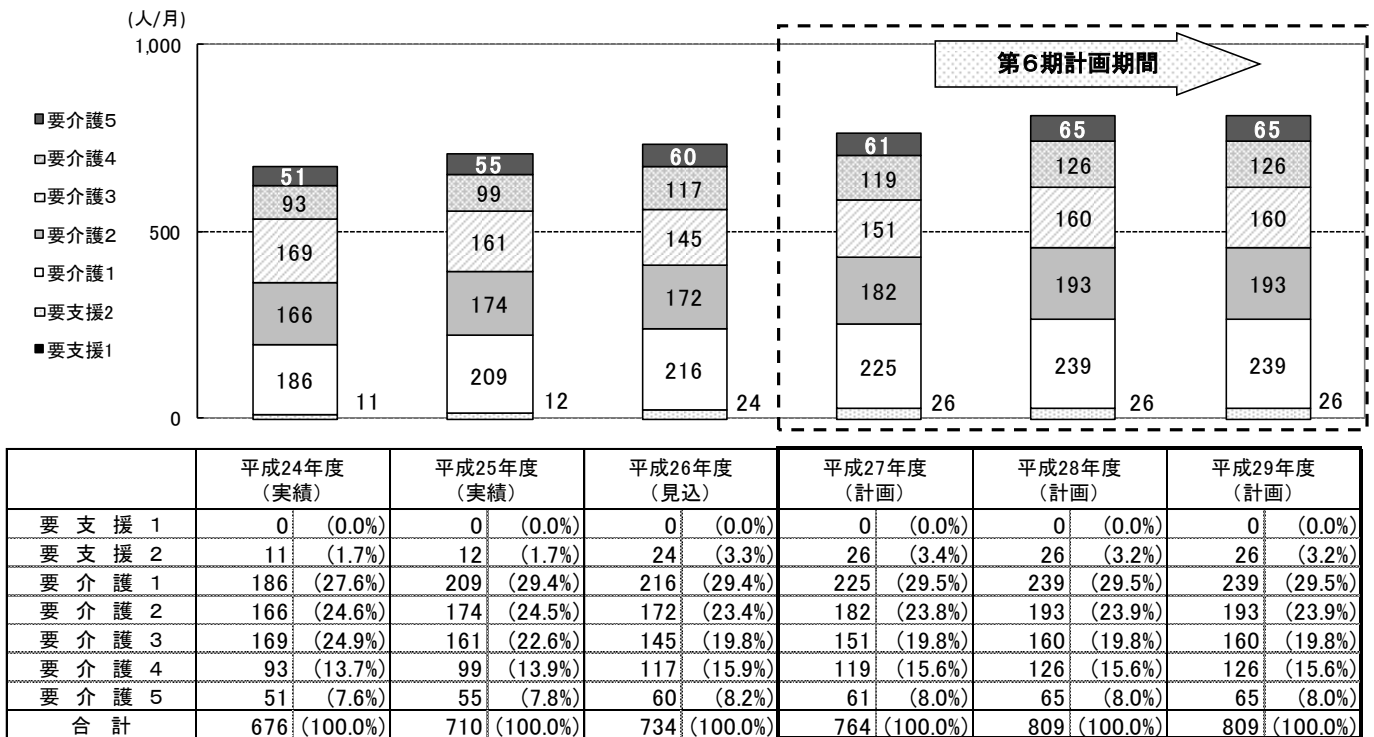
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	19 (4.9%)	19 (5.0%)
要支援2	33 (8.6%)	34 (8.7%)
要介護1	126 (33.2%)	127 (32.9%)
要介護2	88 (23.1%)	90 (23.3%)
要介護3	58 (15.3%)	57 (14.9%)
要介護4	44 (11.5%)	45 (11.8%)
要介護5	13 (3.4%)	13 (3.4%)
合計	381 (100.0%)	385 (100.0%)

(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

要介護1、2を中心に利用者数は増加傾向にあり、平成28年度以降横ばいを見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



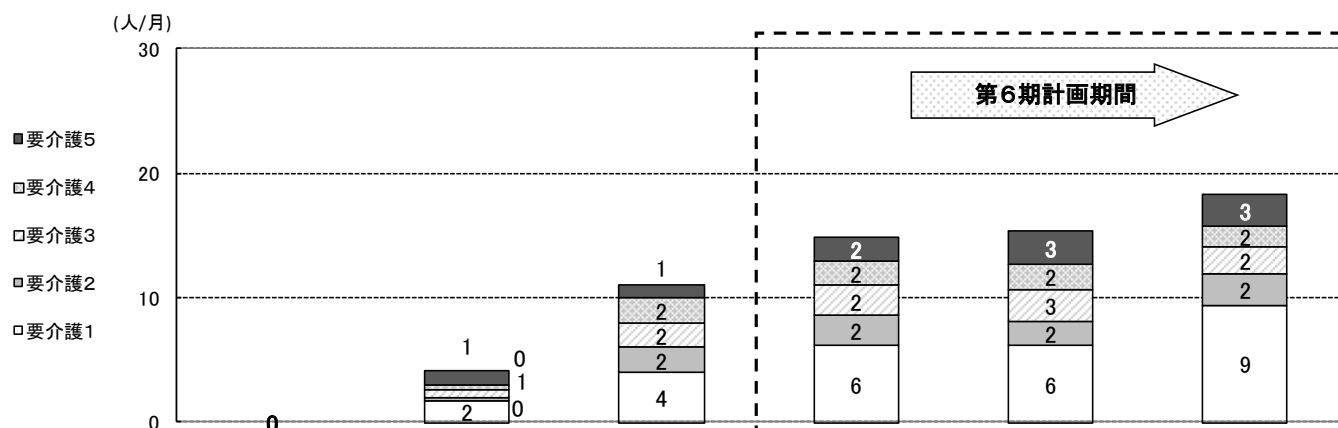
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要支援2	26 (3.2%)	26 (3.2%)
要介護1	239 (29.5%)	239 (29.5%)
要介護2	193 (23.9%)	193 (23.9%)
要介護3	160 (19.8%)	160 (19.8%)
要介護4	126 (15.6%)	126 (15.6%)
要介護5	65 (8.0%)	65 (8.0%)
合計	809 (100.0%)	809 (100.0%)

(6) 複合型サービス

第6期計画以降、利用者数は微増と見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込)	平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)
要介護1	0 (0.0%)	2 (42.9%)	4 (36.4%)	6 (41.6%)	6 (40.3%)	9 (51.5%)
要介護2	0 (0.0%)	0 (4.1%)	2 (18.2%)	2 (15.9%)	2 (12.4%)	2 (13.5%)
要介護3	0 (0.0%)	1 (16.3%)	2 (18.2%)	2 (16.3%)	3 (17.1%)	2 (12.1%)
要介護4	0 (0.0%)	0 (8.2%)	2 (18.2%)	2 (13.5%)	2 (13.1%)	2 (8.8%)
要介護5	0 (0.0%)	1 (28.6%)	1 (9.1%)	2 (12.7%)	3 (17.1%)	3 (14.1%)
合計	0 (0.0%)	4 (100.0%)	11 (100.0%)	15 (100.0%)	15 (100.0%)	18 (100.0%)

(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要介護1	11 (51.0%)	12 (51.9%)
要介護2	3 (13.3%)	3 (13.7%)
要介護3	3 (12.4%)	3 (11.5%)
要介護4	2 (8.6%)	2 (8.4%)
要介護5	3 (14.7%)	3 (14.3%)
合計	21 (100.0%)	23 (100.0%)

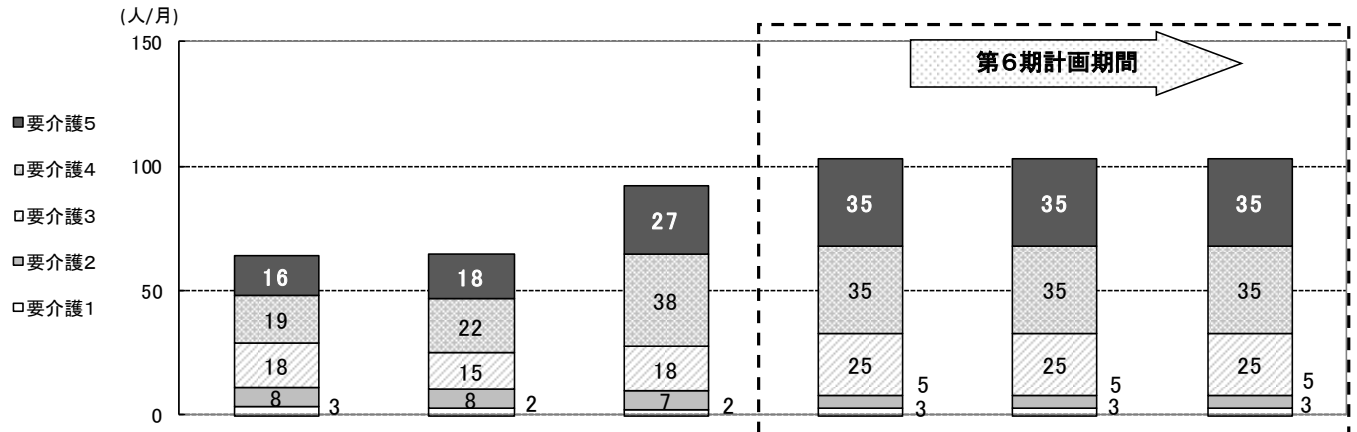
(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

本広域連合では現在該当する施設がなく、また第6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。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

平成27年度以降103人で横ばいを見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込)	平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)
要 介 護 1	3 (5.4%)	2 (3.7%)	2 (2.3%)	3 (2.9%)	3 (2.9%)	3 (2.9%)
要 介 護 2	8 (12.3%)	8 (12.5%)	7 (8.1%)	5 (4.9%)	5 (4.9%)	5 (4.9%)
要 介 護 3	18 (27.5%)	15 (22.6%)	18 (19.3%)	25 (24.3%)	25 (24.3%)	25 (24.3%)
要 介 護 4	19 (30.3%)	22 (33.5%)	38 (40.6%)	35 (34.0%)	35 (34.0%)	35 (34.0%)
要 介 護 5	16 (24.6%)	18 (27.6%)	27 (29.7%)	35 (34.0%)	35 (34.0%)	35 (34.0%)
合 計	64 (100.0%)	65 (100.0%)	92 (100.0%)	103 (100.0%)	103 (100.0%)	103 (100.0%)

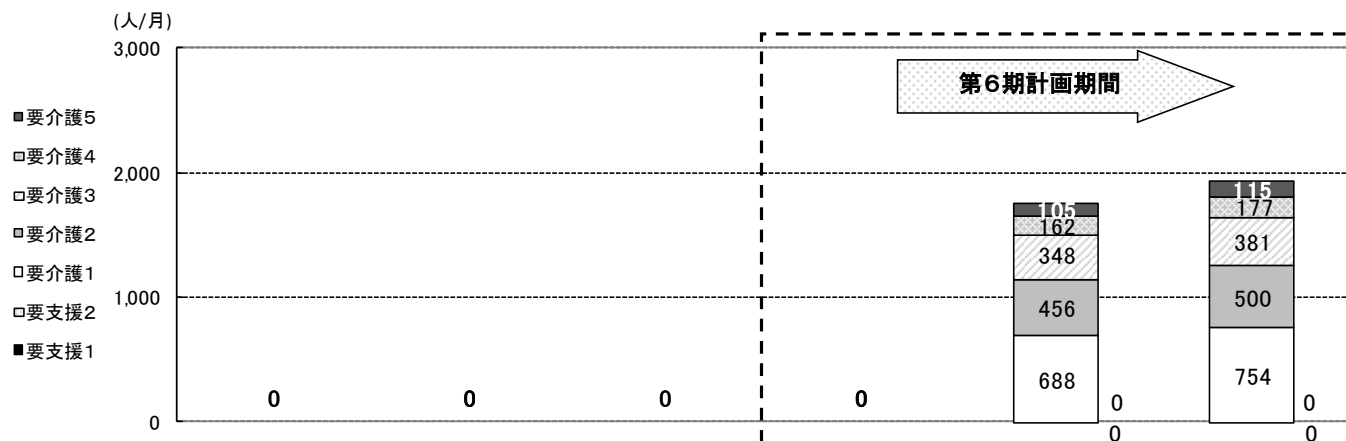
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要 介 護 1	3 (2.9%)	3 (2.9%)
要 介 護 2	5 (4.9%)	5 (4.9%)
要 介 護 3	25 (24.3%)	25 (24.3%)
要 介 護 4	35 (34.0%)	35 (34.0%)
要 介 護 5	35 (34.0%)	35 (34.0%)
合 計	103 (100.0%)	103 (100.0%)

(9) 地域密着型通所介護

制度改正により、平成28年度から通所介護の一部が地域密着型サービスに移行してきます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込)	平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29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%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	688 (39.1%)	754 (39.1%)
要介護2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	456 (25.9%)	500 (25.9%)
要介護3	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	348 (19.8%)	381 (19.8%)
要介護4	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	162 (9.2%)	177 (9.2%)
要介護5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	105 (6.0%)	115 (6.0%)
合計	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,760 (100.0%)	1,927 (100.0%)

(中・長期推計)

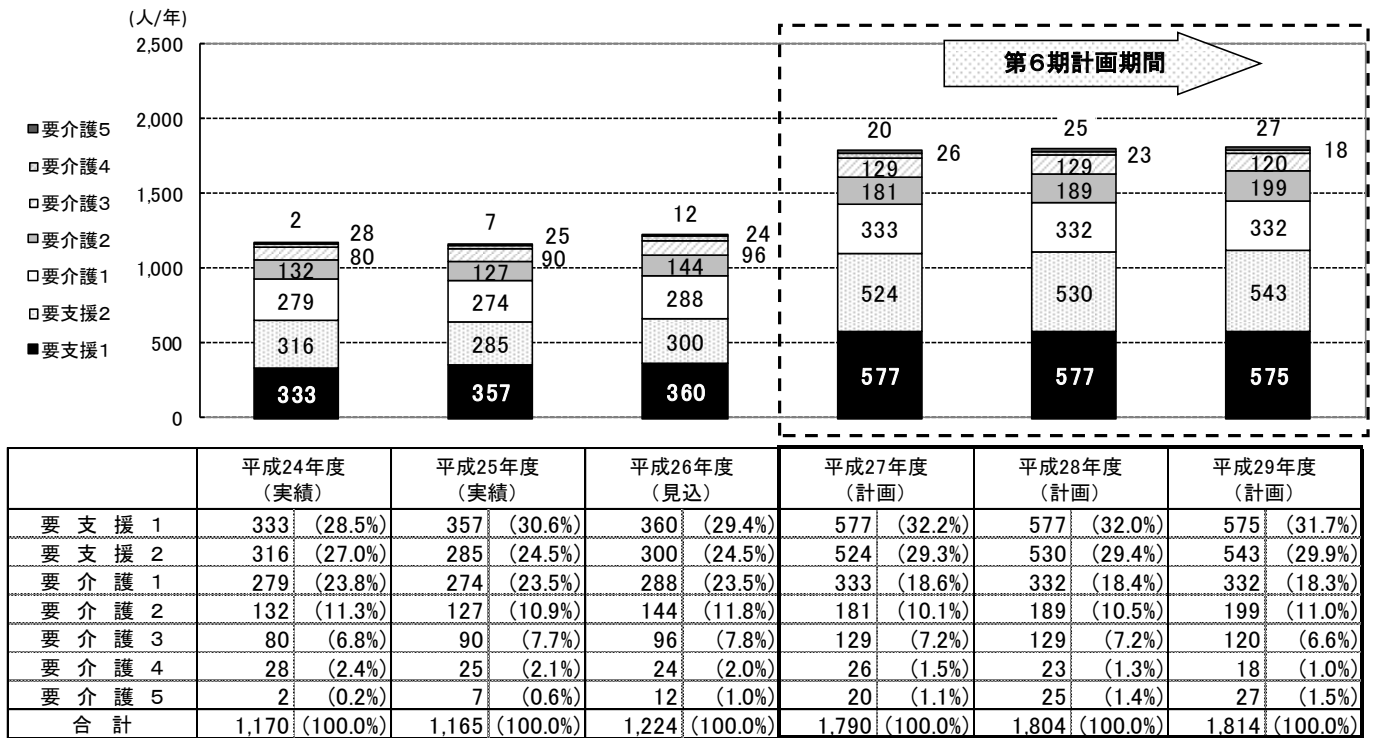
	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要支援2	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護1	950 (39.1%)	1,277 (39.1%)
要介護2	630 (25.9%)	846 (25.9%)
要介護3	480 (19.8%)	646 (19.8%)
要介護4	223 (9.2%)	300 (9.2%)
要介護5	145 (6.0%)	195 (6.0%)
合計	2,428 (100.0%)	3,264 (100.0%)

6. その他のサービスの利用者数の見込み

(1) 住宅改修

平成27年度以降も増加傾向が続くと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



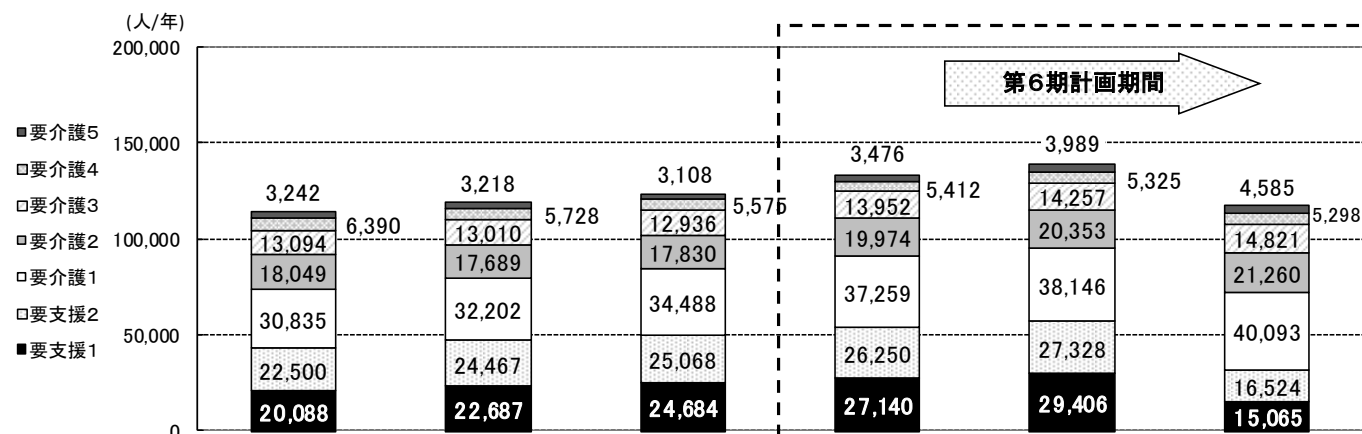
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
要支援1	587 (30.2%)	603 (28.3%)
要支援2	555 (28.6%)	588 (27.6%)
要介護1	356 (18.3%)	416 (19.6%)
要介護2	231 (11.9%)	266 (12.5%)
要介護3	158 (8.1%)	188 (8.8%)
要介護4	19 (1.0%)	24 (1.1%)
要介護5	36 (1.8%)	45 (2.1%)
合 計	1,941 (100.0%)	2,130 (100.0%)

(2) 居宅介護支援、介護予防支援

標準的居宅サービス受給者数の増加に伴い、今後も利用者増は続くと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



	平成24年度 (実績)		平成25年度 (実績)		平成26年度 (見込)		平成27年度 (計画)		平成28年度 (計画)		平成29年度 (計画)	
要 支 援 1	20,088	(17.6%)	22,687	(19.1%)	24,684	(20.0%)	27,140	(20.3%)	29,406	(21.2%)	15,065	(12.8%)
要 支 援 2	22,500	(19.7%)	24,467	(20.6%)	25,068	(20.3%)	26,250	(19.7%)	27,328	(19.7%)	16,524	(14.0%)
要 介 護 1	30,835	(27.0%)	32,202	(27.1%)	34,488	(27.9%)	37,259	(27.9%)	38,146	(27.5%)	40,093	(34.1%)
要 介 護 2	18,049	(15.8%)	17,689	(14.9%)	17,830	(14.4%)	19,974	(15.0%)	20,353	(14.7%)	21,260	(18.1%)
要 介 護 3	13,094	(11.5%)	13,010	(10.9%)	12,936	(10.5%)	13,952	(10.5%)	14,257	(10.3%)	14,821	(12.6%)
要 介 護 4	6,390	(5.6%)	5,728	(4.8%)	5,575	(4.5%)	5,412	(4.1%)	5,325	(3.8%)	5,298	(4.5%)
要 介 護 5	3,242	(2.8%)	3,218	(2.7%)	3,108	(2.5%)	3,476	(2.6%)	3,989	(2.9%)	4,585	(3.9%)
合 計	114,198	(100.0%)	119,001	(100.0%)	123,688	(100.0%)	133,462	(100.0%)	138,804	(100.0%)	117,647	(100.0%)

(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)		平成37年度 (推計)	
要 支 援 1	18,443	(13.4%)	27,891	(16.2%)
要 支 援 2	18,418	(13.4%)	22,815	(13.3%)
要 介 護 1	46,913	(34.1%)	55,497	(32.2%)
要 介 護 2	25,261	(18.4%)	31,598	(18.4%)
要 介 護 3	17,120	(12.5%)	20,242	(11.8%)
要 介 護 4	5,276	(3.8%)	6,610	(3.8%)
要 介 護 5	5,964	(4.3%)	7,477	(4.3%)
合 計	137,395	(100.0%)	172,132	(100.0%)

第8章 地域支援事業

1. 第5期までの地域支援事業の全体像

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態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においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする事業です。

これまでの地域支援事業は、介護予防事業（必須事業）、包括的支援事業（必須事業）及び任意事業で構成され、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、関係市町や各種法人に委託して実施しました。

内 容		
介護 予 防 事 業	①二次予防事業	●二次予防事業対象者の把握事業
		●通所型介護予防事業
		●訪問型介護予防事業
		●二次予防事業評価事業
	②一次予防事業	●介護予防普及啓発事業
		●地域介護予防活動支援事業
		●一次予防事業評価事業
支 援 事 業 包 括 的	①介護予防ケアマネジメント事業（地域ケア会議の設置：通知）	
	②総合相談支援事業	
	③権利擁護事業	
	④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
任 意 事 業	①介護給付等費用適正化事業	
	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
		●高齢者の生きがいと健康づくり事業
		●住宅改修支援事業
	●その他の事業	

2. それぞれの事業の現状と課題点

(1) 介護予防事業

①二次予防事業

●二次予防事業対象者の把握事業

二次予防事業対象者の把握事業は、要介護状態等となるおそれの高い状態にある高齢者を早期に発見し、介護予防に資する取り組みにつなぐことを目的とする事業です。

本広域連合では効率的な事業実施を図るために、基本チェックリストを送付・回収する郵送方式で実施しています。

●通所型・訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者に対しては、通所による事業形態を中心とする運動器の機能向上等に係るプログラムを実施しています。実施プログラムには、日常的な介護予防への意識づけや、介護予防の習慣化を図るための取り組みも盛り込んでいます。

事業参加者数については、二次予防事業における対象者数の伸びに対して相対的に伸びていないのが現状です。そのため、引き続き地域包括支援センターと連携し、一人でも多くの対象者を事業参加に結び付けていくための勧奨や介護予防の重要性について普及啓発に努めます。

また、各種事業修了後も介護予防に資する取り組みが継続されるよう支援等も行っておりますが、より継続性を高めるためには、自主グループ化など地域における通いの場を充実していく必要があります。

閉じこもりがちで、人との交流に積極的でない対象者に対しては、地域包括支援センターにおける訪問活動等を通じて、介護予防への関心や意欲を高めるように働きかけるとともに、必要に応じて訪問型介護予防事業を実施します。

②一次予防事業

●介護予防普及啓発事業

高齢者が自ら介護予防に資する活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施される地域社会の構築を目指し、テレビ等の媒体を用いた広報等を実施し、介護予防に関する基本的な知識等の普及啓発に努めます。

また、介護予防の継続的な取り組みを支援するための事業や短期的な介護予防教室等、高齢者の介護予防に関する意識の高揚を図るための取り組みを推進します。

●地域介護予防活動支援事業

地域に根差した介護予防を推進するためには、ボランティアや支援者の人材育成や自発的な介護予防に資する活動等を育成・支援する必要があります。

本広域連合では第5期から、高齢者がボランティア活動を通じて地域に貢献することで、高齢者自身の介護予防を推進することを目的とした介護支援ボランティアポイント制度を実施しています。

また、認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、認知症サ

ポーター養成講座の実施など、認知症に関する正しい知識の普及啓発や、認知症高齢者及びその家族を温かく見守り支援する体制づくりを推進します。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、その事業を委託して実施することが可能になっています。本広域連合では、圏域を22か所に区分して、関係市町や社会福祉法人等に事業を委託して地域包括支援センターを設置しています。

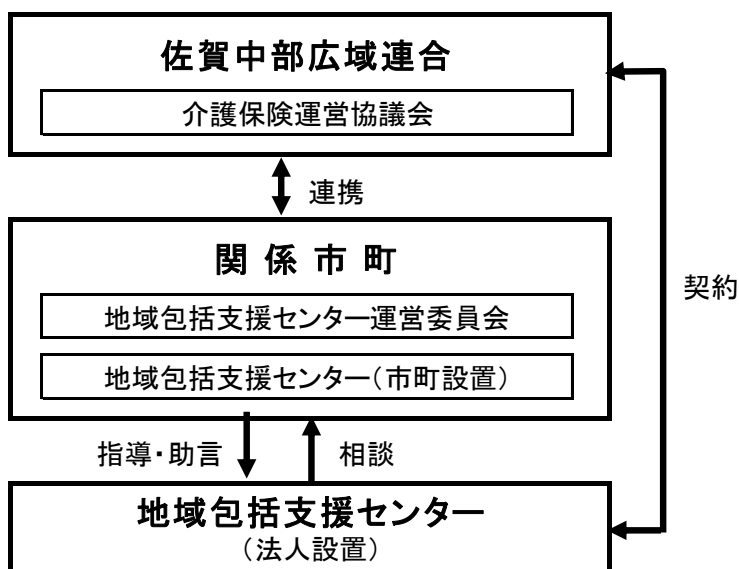
そして地域に密着した相談窓口である地域包括支援センターを、地域における中核的な役割を担う機関と位置付けています。2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築においては、地域における連携拠点としての役割や機能をさらに強化する必要があります。

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、関係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関係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あたっています。そして本広域連合、関係市町及び地域包括支援センターが連携し、センターが抱える課題の検討やセンター間の情報の共有化等を図っています。

また、地域包括支援センターの役割や実施事業等について地域の住民の方に十分に理解していただくよう、センターにおいては老人会やサロンなど地域の催し物には積極的に参加し、周知活動等を行っています。

■図 佐賀中部広域連合・関係市町と地域包括支援センターの関係図



②地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備が同時に図れるため、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法としての活用が期待されています。

地域ケア会議は、段階的な機能を有するものとされています。そして地域ケア会議の第1段階となるのが、地域包括支援センターにおいて主催する会議であり、22の地域包括支援センターで個別の地域ケア会議を実施しています。

本広域連合では、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議、関係市町が主催する会議、広域連合が主催する会議と3段階の骨組みにより、地域ケア会議を段階的に推進するため関係市町と連携し、さらなる充実を図っていきます。

(3) 任意事業

任意事業は、高齢者福祉事業との関連性を確保するために、関係市町の実情に応じた事業を実施してきました。今後も関係市町の高齢者福祉事業と連携・補完し合うことで、より効果的な事業を実施していく必要があります。

①介護給付等費用適正化事業

国保連合会のシステムを活用した縦覧点検やケアプランの内容点検などを実施し、介護給付及びサービス内容の適正化を図っています。

②家族介護支援事業

高齢者が住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、要介護状態等にある高齢者を現に介護する家族に対して、適切な介護知識・技術の習得等を内容とした教室等の開催や紙オムツ等の介護用品の支給などの支援を実施しています。

③その他の事業（主な事業）

●成年後見制度利用支援事業

身寄りがいないなどの理由で、成年後見の申立てをする方がいない認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者の方の保護・支援を図るため、市町村長が後見開始の審判の申立てを行うことができます。この市町村申立て等における低所得の高齢者に対しては、申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行っています。

●地域自立生活支援事業

栄養改善が必要な高齢者に対し配食の支援を行うとともに、安否確認等その状況を定期的に把握する事業や介護相談員派遣事業を実施しています。

●高齢者の生きがいと健康づくり事業

高齢者の健康づくり、社会参加、仲間づくりなどを促進するため、地域におけるさまざまな社会資源を活用した各種サービスを提供し、高齢者の自己実現や生きがいづくりを支援しています。

3. これからの地域支援事業のあり方について

第6期から介護予防事業が「介護予防・日常生活支援総合事業」となり、要支援者に対する介護保険給付の一部と一体となって事業の再構築がなされています。また「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」及び「認知症総合支援事業」が新たに包括的支援事業に位置付けられました。

これらの制度改正を踏まえ、2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期期間中に地域支援事業の再構築を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

●事業の概要

全国一律の予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、地域支援事業の中に創設された総合事業に移行し、「介護予防・生活支援サービス事業」において要支援者等に対して必要な支援を行うこととなっています。

事業の実施体制については、これまで担ってきた本広域連合と関係市町の事務事業等も踏まえながら、広域的に統一したサービスや関係市町の地域の実情に応じたサービスなど、要支援者等の状態に応じたサービスが選択できるよう、関係市町と協議・検討を行います。

また総合事業において、介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターと連携し、ケアマネジメントにおける適切な支援方法等を検討していきます。

■表 第6期における介護予防・日常生活支援総合事業構成

総合事業開始前		総合事業開始後	
給付	介護予防訪問介護・介護予防通所介護	総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業
介護予防事業	①二次予防事業		●訪問型サービス
	●二次予防事業対象者の把握事業		●通所型サービス
	●通所型介護予防事業		●その他の生活支援サービス
	●訪問型介護予防事業		●介護予防ケアマネジメント
	●二次予防事業評価事業		②一般介護予防事業
	②一次予防事業		●介護予防把握事業
	●介護予防普及啓発事業		●介護予防普及啓発事業
	●地域介護予防活動支援事業		●地域介護予防活動支援事業
	●一次予防事業評価事業		●一般介護予防事業評価事業
			●地域リハビリテーション活動支援事業

■表 総合事業の今後の見込み

計画	第5期	第6期		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
事業実施計画		準備期間		事業実施
要支援者等に対する意向調査				
各種サービスの事業や実施体制の検討等 (関係市町、関係機関等との協議)				
サービス提供事業所等における実施体制の整備、利用者への周知等				
総合事業によるサービスの提供開始				

②介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものです。そしてその取り組みは、高齢者が運動教室等で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より効果が得られます。

今後は、自主的な活動グループの育成・支援や住民運営による通いの場の充実などを更に重視した事業を展開していく必要があります。また日常生活における介護予防への意識づけや、介護予防の習慣化など介護予防に関する意識啓発に引き続き努めていきます。

なお総合事業における介護予防事業（一般介護予防事業）では、一次予防事業と二次予防事業を区分せずに実施することとなります。

■表 介護予防事業の今後の見込み

事業	第6期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
●介護予防事業			
二次予防事業			
一次予防事業			
●一般介護予防事業			
一般介護予防事業			

③事業の実施について

本広域連合では、法の規定による経過措置期間を、要支援者等に必要なサービスやその提供体制を整備するための準備期間と位置付けます。経過措置期間中は、事業実施に係る仕組みづくりなど関係市町と協議・検討を行い、平成29年度からの事業の実施体制を確立していきます。

経過措置期間中の事業実施内容は、第5期までの介護予防事業の枠組みの中で介護予防を推進し、要支援者に対する介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護保険給付で行うこととなります。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業においては、地域包括支援センターで実施する総合相談業務、権利擁護業務等4つの業務に加え、第6期からは地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを一層推進していくために、「在宅医療・介護連携の推進」、「生活支援サービスの体制整備」、「認知症施策の推進」を新たな事業として取り組むことになります。

これまで包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされていますが、これらの新しい事業は既存の事業とは別に委託できる仕組みとなっています。

本広域連合では関係市町等と協議・検討を行い、第6期期間中に新たな事業の構築を行います。

■表 第6期における事業構成

包括的支援事業	●基本事業
	①介護予防ケアマネジメント事業
	②総合相談支援事業
	③権利擁護事業
	④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議の充実）
	●重点事業
	①在宅医療・介護連携推進事業
	②生活支援体制整備事業
	③認知症総合支援事業

①地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されています。高齢者にとって最も身近な相談窓口として、また地域におけるネットワーク等の連携拠点として、更にその役割や機能が果たせるようセンターの機能強化に努める必要があります。

今後も、法人設置センターの後方支援や統括的役割を担う市町設置センターや関係市町の高齢福祉担当部署を基幹とした連携体制を維持し、行政と法人設置センターの一体性や連携を確保することによりセンターの機能強化に努めます。

またセンター自らその実施する事業の評価を行うことにより、事業の振り返りや課題の洗い出し等を行ってきましたが、引き続きセンター運営に関する定期的な点検を実施し、より安定した運営水準の確保に努めます。

■図 おたっしや本舗（地域包括支援センター）の圏域図



■表 地域包括支援センターの設置

市町名	地域包括支援センター	
	市町設置数	法人設置数
佐賀市	1 か所	14 か所
多久市	1 か所	－
小城市	－	2 か所
神崎市	1 か所	2 か所
吉野ヶ里町	1 か所	－
計	22 か所	

②地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、「適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う」ものとして、介護保険法に位置づけられました。

本広域連合では地域ケア会議の実施について、第5期からその取り組みをスタートした段階ですが、今後も地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、地域ケア会議の定着・普及に努めます。

また、地域包括支援センターが抽出した地域課題等を関係市町や広域連合がくみ上げる仕組みを明確化し、地域課題の解決のための検討につなげていくなど、地域ケア会議の円滑な実施のために環境整備等を図ります。

③在宅医療・介護連携推進事業

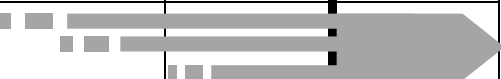
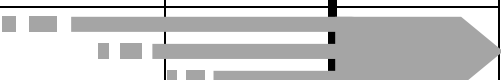
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することが重要となります。また医療に係る専門的な知識及び経験が必要とされる事業であるため、地域の医師会等と緊密に連携しながら、市町が設置する地域包括支援センターを含め関係市町の高齢者福祉担当部署と協議・検討し、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要があります。

●事業の実施時期

本広域連合では、法の規定による経過措置期間を、高齢者を地域で支えるために必要な事業の実施体制を整備する準備期間と位置付けます。

平成27年度から関係市町・関係機関等との協議・検討を開始し、準備段階において経費を要する事業について対応するため、条例に規定する実施時期を平成28年度からとします。最終的に、制度上規定されるすべての事業が本広域連合の全圏域において実施される時期は、平成30年度からとなります。

■表 在宅医療・介護連携推進事業の今後の見込み

計画	第6期			第7期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	H30.4.1
事業実施計画	準備期間			事業実施
関係市町、各郡市医師会等との協議・検討				
医療・介護サービス資源の把握、情報の共有等に関する事業				
在宅医療・介護関係者の研修等に関する事業				
在宅医療・介護サービス提供体制の整備等に関する事業				

④生活支援体制整備事業

高齢化が進む社会においては、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が今後も増加することが予測されます。高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、日常生活や介護に対する不安を解消するための支援や、地域で支え合う体制づくりが重要となります。

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくための様々な生活支援等サービスを担う事業主体のネットワークの構築や、社会参加意欲の強い高齢者等を支援の担い手になるよう養成し支援の場につなげるなど、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進する必要があります。

地域における生活支援サービスを担う多様な事業主体間の連携・協働による取組等、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進するため、市町が設置する地域包括支援センターを含め関係市町の高齢者福祉担当部署と協議・検討し、地域の実情に応じた実施体制を推進します。

●事業の実施時期

本広域連合では、法の規定による経過措置期間を、高齢者を地域で支えるために必要な事業の実施体制を整備する準備期間と位置付けます。

平成 27 年度から関係市町・関係機関等との協議・検討を開始し、準備段階において経費を要する事業について対応するため、条例に規定する実施時期を平成 28 年度からとします。最終的に、制度上規定されるすべての事業が本広域連合の全圏域において実施される時期は、平成 30 年度からとなります。

■表 生活支援体制整備事業の今後の見込み

計画	第6期			第7期
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	H30.4.1
事業実施計画	準備期間			事業実施
関係市町、関係機関等との協議・検討				
協議体の設置				
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置				

⑤認知症総合支援事業

高齢者が要介護状態等になっても、安心してその人らしく尊厳を持って暮らしていくためには、今後急増することが予想される認知症高齢者等への対応が急務となっています。

引き続き認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発に取り組むとともに、地域における認知症の人とその家族を支援する相談体制の推進や、早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備など、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会を目指した取り組みを推進する必要があります。

とが重要です。高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における健康づくり活動や老人クラブ活動など、さまざまな社会資源を有効に活用できる地域づくりや高齢者が活動できる機会の確保に努めます。

■表 任意事業の今後の見込み

事業		第6期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
任意事業	●介護給付等費用適正化事業			
	●家族介護支援事業			
	●その他の事業			
	成年後見制度利用支援事業			
	地域自立生活支援事業 (配食サービス等ネットワーク活用事業など)			
	高齢者の生きがいと健康づくり事業			
	住宅改修支援事業			
	その他の事業			

(4) これからの地域支援事業のあり方について

本広域連合は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指し、第5期介護保険事業計画では、これらを段階的に充実させていくスタート地点と位置付けました。

第6期では2025年（第9期）に向けた取組をさらに推進するために、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、介護保険法の改正等を踏まえた地域支援事業の充実を図っていく必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行や、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の実施など、制度改正により新たに創設された事業の実施に関しては、それぞれに経過措置が設けられています。

本広域連合ではこの経過措置に係る期間を準備期間として、地域の医師会等の関係機関や市町が設置する地域包括支援センターを含め、関係市町の高齢者福祉担当部署と十分な協議・検討を重ねた上で、その事業に係る方針を介護保険運営協議会に諮りながら段階的に構築していきます。

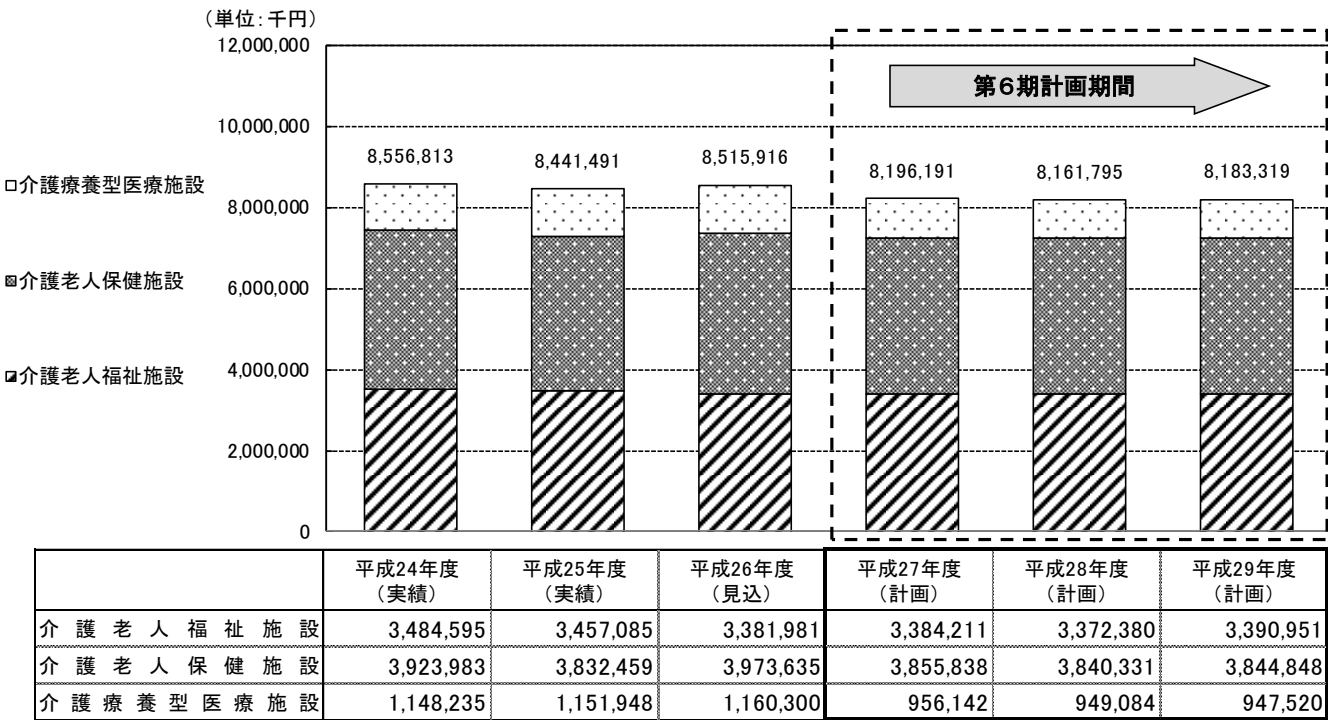
第9章 事業費の推計

1. 介護サービスの推計

(1) 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6期事業計画期間においては毎年 81 億円台でほぼ横ばいと推計しています。

■図 施設サービスごとの給付費の見込み



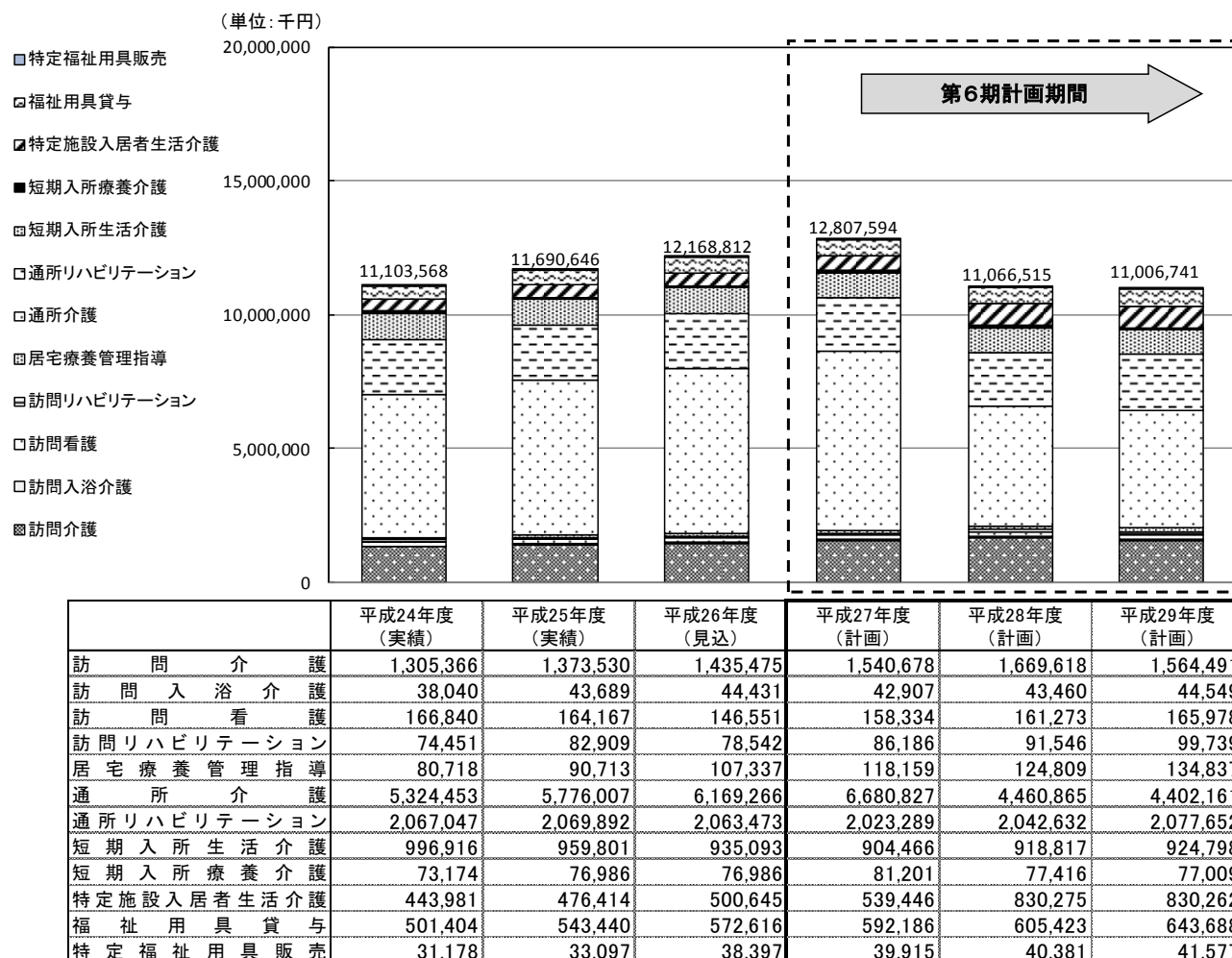
(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
介護老人福祉施設	3,390,385	3,390,403
介護老人保健施設	3,840,285	3,835,392
介護療養型医療施設	0	0

(2) 居宅サービスの給付費

居宅サービス（介護予防サービスを含む）の給付費は、若干の増減はあるものの引き続き通所介護や通所リハビリテーションの割合が大きくなっています。平成29年度には、居宅サービス（介護予防サービスを含む）の給付費は合計で約110億円超になると見込んでいます。

■図 居宅サービスの給付費の見込み



(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
訪問介護	2,047,913	2,741,389
訪問入浴介護	47,355	49,277
訪問看護	196,610	236,782
訪問リハビリテーション	115,963	137,356
居宅療養管理指導	146,615	172,033
通所介護	5,822,270	8,239,186
通所リハビリテーション	2,247,370	2,500,439
短期入所生活介護	957,178	1,023,367
短期入所療養介護	59,260	42,105
特定施設入居者生活介護	829,849	829,578
福祉用具貸与	754,827	974,884
特定福祉用具販売	47,303	51,411

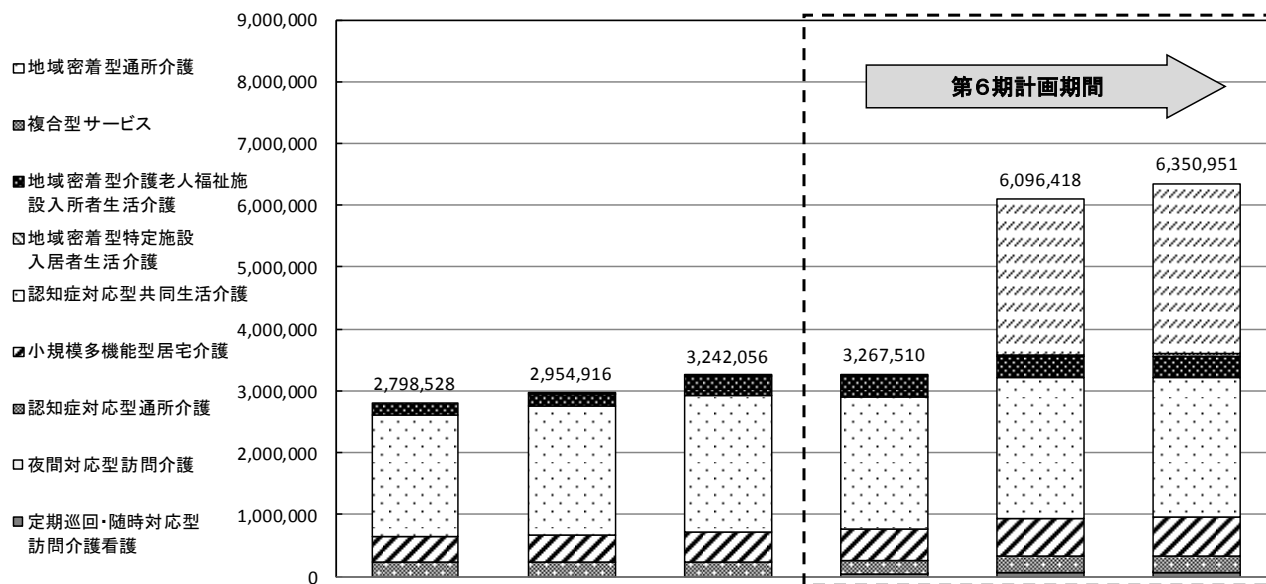
※上記の給付費には、介護予防サービス(要支援1、要支援2)を含みます。

(3) 地域密着型サービスの給付費

地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む）は、認知症対応型共同生活介護が引き続き多くなっています。また、他のサービスについても整備目標に合わせた利用や第6期事業計画期間においての新規のサービスについても見込んでおり、平成29年度の給付費は合計で約63.5億円になると推計しています。

■図 地域密着型サービスの給付費の見込み

(単位:千円)



	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込)	平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	6,077	27,376	54,622	54,621
夜間対応型訪問介護	0	0	0	597	1,192	1,192
認知症対応型通所介護	242,380	241,355	229,013	234,049	269,933	280,355
小規模多機能型居宅介護	398,408	431,465	476,353	494,429	620,999	623,151
認知症対応型共同生活介護	1,967,650	2,083,248	2,218,494	2,149,740	2,267,218	2,267,181
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	190,091	189,345	304,668	332,490	331,064	331,059
複合型サービス	0	9,502	7,451	28,829	30,862	33,529
地域密着型通所介護	0	0	0	0	2,520,528	2,759,863

(中・長期推計)

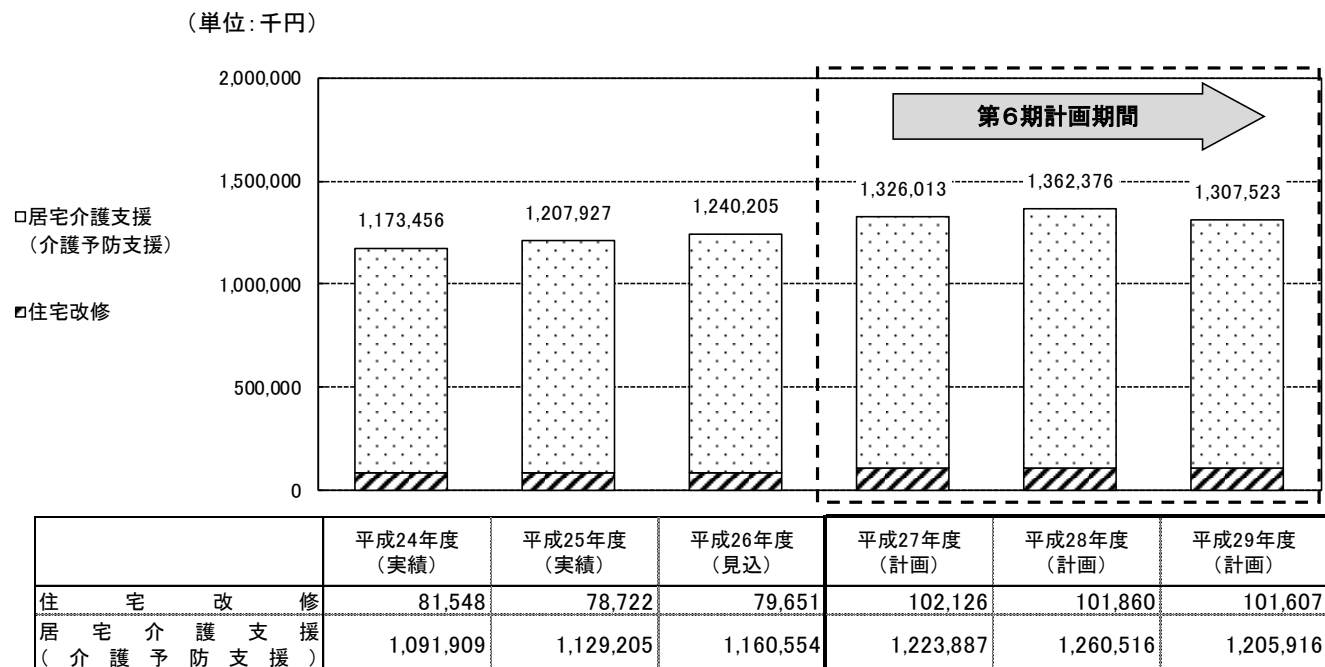
	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	54,594	54,576
夜間対応型訪問介護	1,191	1,191
認知症対応型通所介護	305,876	330,567
小規模多機能型居宅介護	634,872	641,123
認知症対応型共同生活介護	2,266,052	2,265,314
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	330,894	330,786
複合型サービス	39,389	42,310
地域密着型通所介護	3,476,258	4,671,020

※上記の給付費には、介護予防サービス(要支援1、要支援2)を含みます。

(4) その他サービスの給付費

その他サービスの給付費は、平成29年度の居宅介護支援（介護予防支援を含む）の給付費は約12.1億円、住宅改修の給付費は1億円超と見込んでいます。

■図 その他サービスの給付費の見込み



(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
住宅改修	107,621	118,246
居宅介護支援 (介護予防支援)	1,406,467	1,724,906

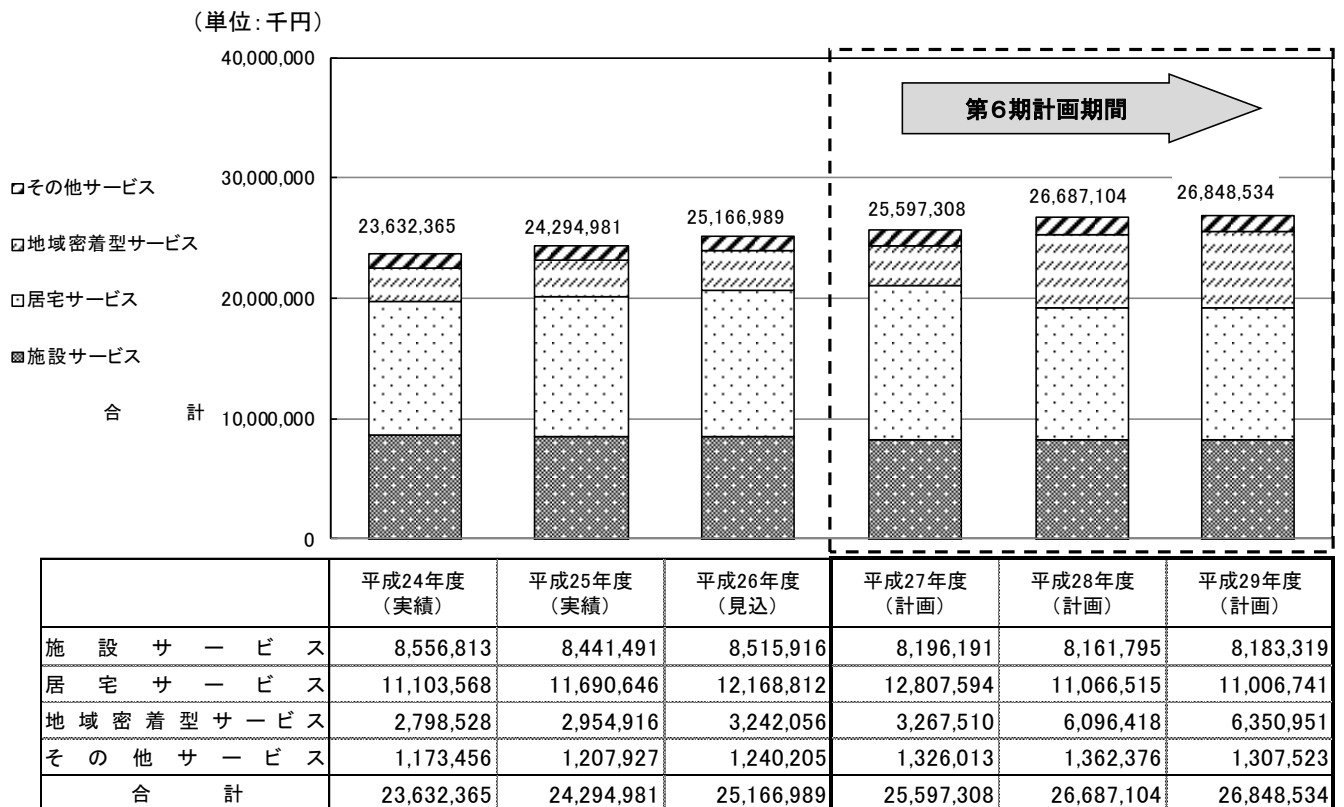
※上記の給付費には、介護予防サービス(要支援1、要支援2)を含みます。

(5) 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サービスが中心となっていますが、第6期事業計画期間では、特に居宅サービスの増加が大きくなると見込んでいます。

なお、第6期事業計画期間である平成27年度～平成29年度の3年間の総給付費の合計は、約791.3億円を見込んでいます。

■図 各サービスの給付費の見込み



(中・長期推計)

	平成32年度 (推計)	平成37年度 (推計)
施設サービス	7,230,670	7,225,795
居宅サービス	13,272,513	16,997,807
地域密着型サービス	7,109,126	8,336,887
その他サービス	1,514,088	1,843,152
合 計	29,126,397	34,403,641

※上記の給付費には、介護予防サービス(要支援1、要支援2)を含みます。

(6) 介護サービス見込み量・給付費推計の総量

■表 介護サービス給付費見込み

【介護】

単位:千円/年、回・日・人/年

		平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)	平成32年度 (中・長期推計)	平成37年度 (中・長期推計)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	1,195,342	1,305,138	1,446,235	2,047,913	2,741,389
	回数(回)	499,403	546,132	604,193	852,384	1,134,500
	人数(人)	24,984	26,172	27,924	35,484	39,888
訪問入浴介護	給付費(千円)	41,691	41,644	41,998	43,298	43,235
	回数(回)	4,315	4,339	4,399	4,597	4,704
	人数(人)	984	996	1,044	1,188	1,248
訪問看護	給付費(千円)	129,455	129,684	131,687	152,132	174,197
	回数(回)	30,755	30,605	30,870	34,853	38,768
	人数(人)	3,516	3,444	3,408	3,624	3,672
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	72,369	76,370	83,510	96,505	113,890
	回数(回)	28,490	30,350	33,322	38,569	45,562
	人数(人)	2,316	2,400	2,556	2,724	2,820
居宅療養管理指導	給付費(千円)	104,997	109,732	117,812	124,720	143,014
	人数(人)	10,284	10,788	11,580	12,312	14,172
通所介護	給付費(千円)	6,008,462	3,739,065	4,121,997	5,822,270	8,239,186
	回数(回)	823,872	863,448	949,306	1,275,308	1,759,204
	人数(人)	49,068	28,493	29,487	34,331	35,741
通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,467,332	1,461,673	1,470,223	1,537,401	1,653,267
	回数(回)	197,686.8	198,752.4	200,895.6	211,642.8	229,875.6
	人数(人)	20,520	20,652	20,892	22,152	24,540
短期入所生活介護	給付費(千円)	884,132	897,871	902,574	930,832	990,044
	日数(日)	116,616	119,012	119,708	122,456	128,618
	人数(人)	8,472	8,652	8,748	8,748	8,760
短期入所療養介護	給付費(千円)	77,289	73,551	73,146	55,811	40,534
	日数(日)	7,705	7,636	7,632	5,770	4,292
	人数(人)	1,140	1,140	1,140	1,104	1,116
福祉用具貸与	給付費(千円)	486,310	490,342	518,878	600,932	774,415
	人数(人)	40,488	41,292	43,860	51,180	65,808
特定福祉用具販売	給付費(千円)	25,319	25,529	26,648	30,557	32,845
	人数(人)	948	960	996	1,140	1,224
住宅改修	給付費(千円)	41,290	40,893	40,081	44,793	52,852
	人数(人)	684	696	696	804	936
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	485,508	745,511	745,499	745,128	744,885
	人数(人)	2,616	4,116	4,116	4,116	4,116

(次頁へ続く)

【介護】 前頁より続き

単位:千円/年、回・日・人/年

		平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)	平成32年度 (中・長期推計)	平成37年度 (中・長期推計)
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	27,376	54,622	54,621	54,594	54,576
	人数(人)	180	360	360	360	360
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	597	1,192	1,192	1,191	1,191
	人数(人)	60	120	120	120	120
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	224,858	258,816	267,990	290,626	311,746
	回数(回)	25,556	29,566	30,605	32,135	34,289
	人数(人)	2,232	2,568	2,652	2,724	2,628
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	466,315	587,181	589,226	600,179	605,472
	人数(人)	3,024	3,828	3,840	3,948	3,984
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,087,995	2,205,738	2,205,702	2,204,603	2,203,885
	人数(人)	8,856	9,396	9,396	9,396	9,396
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	332,490	331,064	331,059	330,894	330,786
	人数(人)	1,236	1,236	1,236	1,236	1,236
複合型サービス	給付費(千円)	28,829	30,862	33,529	39,389	42,310
	人数(人)	180	180	216	252	276
地域密着型通所介護	給付費(千円)		2,520,528	2,759,863	3,476,258	4,671,020
	回数(回)		863,448	949,306	1,275,308	1,759,204
	人数(人)		21,115	23,121	29,137	39,163
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	3,384,211	3,372,380	3,390,951	3,390,385	3,390,403
	人数(人)	14,196	14,196	14,268	14,268	14,268
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,855,838	3,840,331	3,844,848	3,840,285	3,835,392
	人数(人)	14,724	14,736	14,760	14,760	14,760
介護療養型医療施設 (平成32年度以降は転換施設)	給付費(千円)	956,142	949,084	947,520	0	0
	人数(人)	2,616	2,616	2,616	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	1,002,253	1,025,493	1,074,969	1,253,723	1,514,965
	人数(人)	80,076	82,068	86,052	100,536	121,428
合計	給付費(千円)	23,386,400	24,314,294	25,221,758	27,714,419	32,705,499

(7) 介護予防サービス見込み量・給付費推計の総量

■表 介護予防サービス給付費見込み

【介護予防】

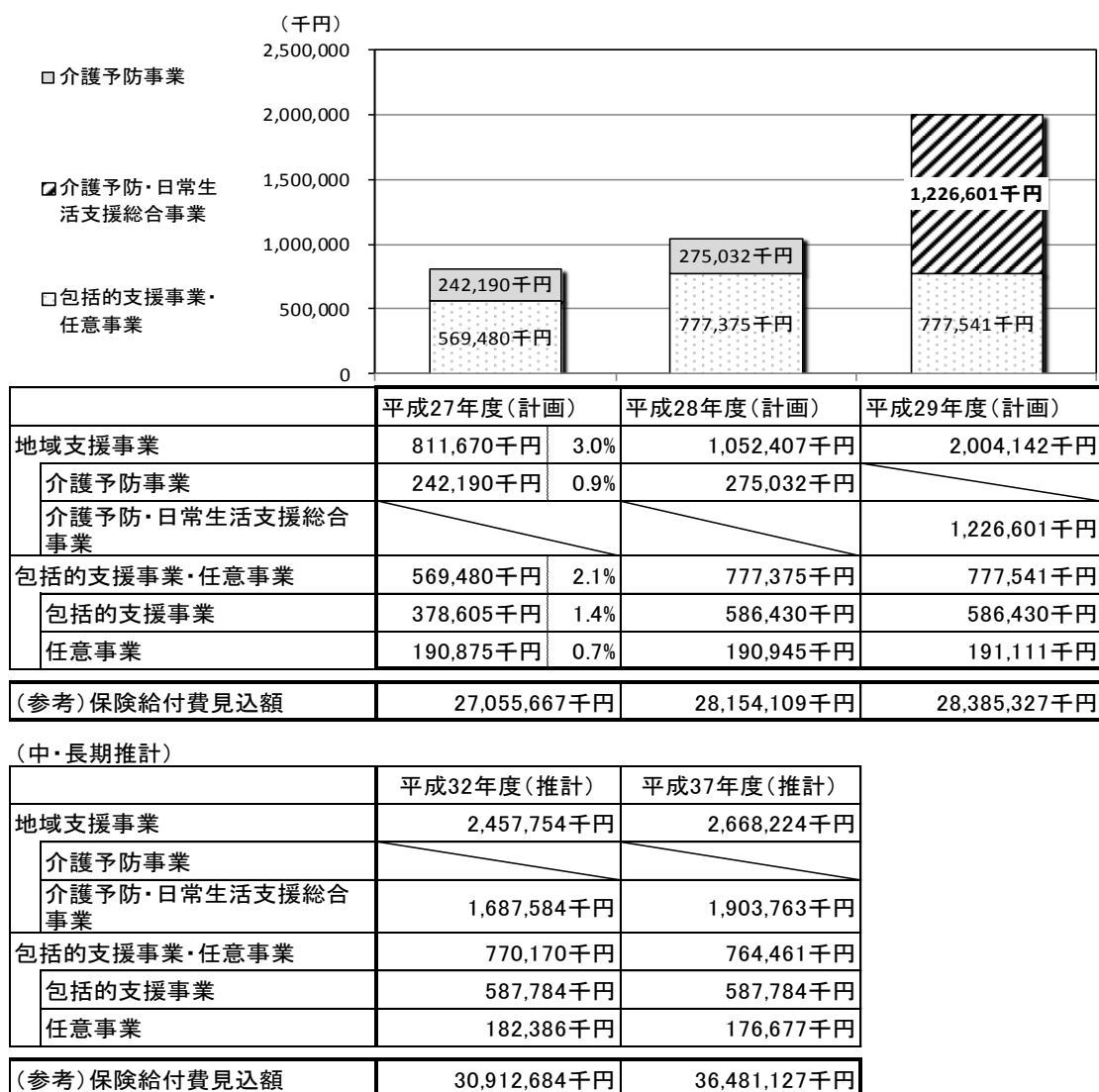
単位:千円/年、回・日・人/年

		平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)	平成32年度 (中・長期推計)	平成37年度 (中・長期推計)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)	345,336	364,480	118,256	0	0
	人数(人)	17,820	18,936	6,060	0	0
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	1,216	1,816	2,551	4,057	6,042
	回数(回)	148	221	311	493	736
	人数(人)	24	24	36	36	36
介護予防訪問看護	給付費(千円)	28,879	31,589	34,291	44,478	62,585
	回数(回)	5,864	6,442	6,994	9,076	12,774
	人数(人)	876	888	900	984	1,092
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	13,817	15,176	16,229	19,458	23,466
	回数(回)	5,336	5,898	6,328	7,670	9,304
	人数(人)	468	504	540	624	720
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	13,162	15,077	17,025	21,895	29,019
	人数(人)	1,092	1,248	1,416	1,812	2,400
介護予防通所介護	給付費(千円)	672,365	721,800	280,164	0	0
	人数(人)	23,088	24,876	9,216	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	555,957	580,959	607,429	709,969	847,172
	人数(人)	15,408	16,260	17,052	20,052	24,204
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	20,334	20,946	22,224	26,346	33,323
	日数(日)	4,259	4,412	4,669	5,500	6,907
	人数(人)	672	672	672	696	720
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	3,912	3,865	3,863	3,449	1,571
	日数(日)	227	228	226	197	90
	人数(人)	96	108	120	156	180
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	105,876	115,081	124,810	153,895	200,469
	人数(人)	16,536	17,964	19,428	23,844	30,900
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	14,596	14,852	14,929	16,746	18,566
	人数(人)	900	912	924	1,032	1,152
介護予防住宅改修	給付費(千円)	60,836	60,967	61,526	62,828	65,394
	人数(人)	1,104	1,104	1,116	1,140	1,188
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	53,938	84,764	84,763	84,721	84,693
	人数(人)	528	828	828	828	828
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	9,191	11,117	12,365	15,250	18,821
	回数(回)	1,457	1,733	1,918	2,340	2,891
	人数(人)	228	264	288	324	360
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	28,114	33,818	33,925	34,693	35,651
	人数(人)	504	612	612	624	636
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	61,745	61,480	61,479	61,449	61,429
	人数(人)	312	312	312	312	312
介護予防地域密着型通所介護	給付費(千円)		0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	221,634	235,023	130,947	152,744	209,941
	人数(人)	53,388	56,736	31,584	36,864	50,712
合計	給付費(千円)	2,210,908	2,372,810	1,626,776	1,411,978	1,698,142
総 給 付 費		平成27年度 (計画)	平成28年度 (計画)	平成29年度 (計画)	平成32年度 (中・長期推計)	平成37年度 (中・長期推計)
		25,597,308	26,687,104	26,848,534	29,126,397	34,403,641

(8) 地域支援事業費

平成27年度から平成29年度までの地域支援事業に係る見込みは以下のようになっています。

■図 地域支援事業費の見込み額



2. 第1号被保険者保険料の算定

介護保険制度の財源は、公費と保険料となっています。

介護給付費の財源は、公費が50%、65歳以上の第1号被保険者及び40歳以上65歳未満の第2号被保険者の保険料が50%となっています。

地域支援事業費の財源も公費と保険料で賄われていますが、介護予防事業については、介護給付費と同様の財源構成であり、介護予防事業以外の事業では、第2号被保険者負担分に公費が充てられています

この介護給付費及び地域支援事業費のうち、全体の22%を負担する第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の概略

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：（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

B： 第1号被保険者数

※ 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。

※ 実際の算定に当たっては、Aの額から調整交付金及び給付費準備基金の額が控除され、収納率が加味されます。

参考数値

＊第6期における主要な数値

- ・ 調整交付金見込割合 3年間平均6.25パーセント
（調整交付金＝標準給付費見込み額×調整交付金見込交付割合）
- ・ 給付費準備基金残高 約11億円（平成26年度末予定額）
給付費準備基金投入額 9億5400万円
- ・ 予定保険料収納率 98パーセント

■表 介護保険料の基準額

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
標準給付費見込額	27,117,413,652	28,221,383,556	28,458,623,556	83,797,420,765
総給付費	25,597,307,629	26,687,103,743	26,848,533,860	79,132,945,232
特定入所者介護サービス費等給付額	818,282,696	775,443,836	787,801,406	2,381,527,938
高額介護サービス費等給付額	514,531,676	542,013,248	570,851,648	1,627,396,572
高額医療合算介護サービス費等給付額	125,545,499	149,548,630	178,139,706	453,233,835
算定対象審査支払手数料	61,746,153	67,274,098	73,296,937	202,317,187
地域支援事業費	811,670,000	1,052,407,000	2,004,142,000	3,868,219,000
第1号被保険者数	91,058 人	93,469 人	94,863 人	279,390 人

(中・長期推計)

(単位:円)

	平成 32 年度	平成 37 年度
標準給付費見込額	30,994,890,827	36,576,735,224
総給付費	29,126,396,591	34,403,640,294
特定入所者介護サービス費等給付額	955,281,379	1,111,010,720
高額介護サービス費等給付額	647,423,174	752,965,673
高額医療合算介護サービス費等給付額	183,582,392	213,509,872
算定対象審査支払手数料	82,207,291	95,608,665
地域支援事業費	2,457,754,000	2,668,224,000
第1号被保険者数	99,047 人	101,232 人

※施策(基金投入、高所得者の保険料段階等)を加味しない保険料基準額

	保険料基準額：月額
第6期(平成27～29年度)	5, 6 1 1 円
平成32年度	6, 5 8 3 円
平成37年度	8, 1 0 7 円

(2) 介護保険料段階

第6期においては、第5期までの標準段階が大きく見直されます。

標準段階を6段階から9段階に見直すこととされており、本広域連合の保険料段階では、特例第4段階及び第5段階として設定されていた部分が、標準段階に組み込まれています。

ただし第5期に設定した高所得者に対する段階設定については、第6期も継続するものとしています。

■表 保険料段階の比較（第5期及び第6期）

第5期事業計画における保険料段階			第6期事業計画における保険料段階		
段階	要件	料率	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	第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税及び世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	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			
特例第3段階	世帯全員非課税で年金＋合計所得が120万円以下	0.66	第2段階	世帯全員非課税で年金＋合計所得が120万円以下	0.75
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く	0.75	第3段階	世帯全員非課税で上記を除く	0.75
特例第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	0.9
第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く	1.0	第5段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く	1.0
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120万円未満	1.2
第6段階	本人課税所得が125万円以上200万円未満	1.25	第7段階	本人課税所得が120万円以上190万円未満	1.3
第7段階	本人課税所得が200万円以上400万円未満	1.5	第8段階	本人課税所得が190万円以上290万円未満	1.5
			第9段階	本人課税所得が290万円以上400万円未満	1.7
第8段階	本人課税所得が400万円以上600万円未満	1.75	第10段階	本人課税所得が400万円以上600万円未満	1.9
第9段階	本人課税所得が600万円以上	2.0	第11段階	本人課税所得が600万円以上	2.1

第6期事業計画における保険料段階

(単位:円)

段階	要件	率	月額	年額
第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税及び世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5	2,635	31,620
第2段階	世帯全員非課税で年金＋所得が120万円以下	0.75	3,953	47,436
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く	0.75	3,953	47,436
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	0.9	4,743	56,916
第5段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く	1.0	5,270	63,240
第6段階	本人課税で所得が120万円未満	1.2	6,324	75,888
第7段階	本人課税で所得が120万円以上190万円未満	1.3	6,851	82,212
第8段階	本人課税で所得が190万円以上290万円未満	1.5	7,905	94,860
第9段階	本人課税で所得が290万円以上400万円未満	1.7	8,959	107,508
第10段階	本人課税で所得が400万円以上600万円未満	1.9	10,013	120,156
第11段階	本人課税で所得が600万円以上	2.1	11,067	132,804

※公費による保険料軽減の強化

*介護保険法施行令で規定される標準段階とは別に、別枠公費による軽減強化が介護保険法によって規定されています。しかし、第6期については、消費税10%への改定による財源を充てられていたため、消費税10%増税後に、第1段階から第3段階までに軽減策の実施が予定されています。

平成27年度については、軽減策は、第1段階のみの実施となります。

(単位:円)

段階		率	月額	年額
第1段階	標準	0.5	2,635	31,620
	軽減後	0.45	2,372	28,464

(参考)

第5期事業計画における保険料段階

(単位:円)

段階	要件	率	月額	年額
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	2,635	31,620
第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5	2,635	31,620
特例 第3段階	世帯全員非課税で年金＋所得が120万円以下	0.66	3,478	41,736
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く	0.75	3,953	47,436
特例 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	4,796	57,552
第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く	1.0	5,270	63,240
第5段階	本人課税で所得が125万円未満	1.16	6,113	73,356
第6段階	本人課税で所得が125万円以上200万円未満	1.25	6,588	79,056
第7段階	本人課税で所得が200万円以上400万円未満	1.5	7,905	94,860
第8段階	本人課税で所得が400万円以上600万円未満	1.75	9,223	110,676
第9段階	本人課税で所得が600万円以上	2.0	10,540	126,480

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、新規申請、変更申請及び更新申請の一部について、本広域連合による直接調査を実施しています。今後も公平・公正の観点から直接調査の範囲の拡大に努め、適切な調査体制を確立します。

② 認定調査員（嘱託・委託）の研修

認定調査は、要介護認定等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、必要な技能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修得、技能の向上を図るために研修会や勉強会を継続的に実施することにより、認定調査員の資質の向上及び判断基準の統一を図ります。

③ 認定調査員指導者の養成

認定調査員の資質の向上は、公平・公正な介護認定のためには重要な要素です。今後も本広域連合では、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、国が実施する指導者育成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

本広域連合では介護認定審査会に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、運営の適正化に効果があがっています。今後も介護認定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、新規の委員のための研修会を実施するほか、介護認定審査会委員長・副委員長会議を開催し、判定基準の平準化及び公平性の維持・向上を図ります。

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）の質の向上

ケアマネジャーは、医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供されるとともに、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者を支援できるよう適切にケアマネジメントを行うことが重要であり、その中核を担うものです。利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現のためには、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることが重要です。

このため本広域連合では、ケアマネジャーを対象とした研修会の実施や佐賀中部広域介護支援専門員協議会による研修会、検討会等への職員派遣を実施することによりケアマネジャーの質の向上を図ります。

②地域包括支援センター職員の質の向上

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、主任介護支援専門員、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通して職員の資質向上を図るとともに、各関係市町が運営する地域包括支援センター等を中心に組織の強化や情報・認識等を共有できるネットワークづくりを行います。

(2) サービスの質の向上

①事業者の指定・指導等

介護保険者は、地域密着型サービスの指定・指導等の事務を実施することとされており、これに加えて本広域連合は、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者の指定、指導等の権限を県から受け、事務を行っています。

また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために「地域密着型サービス運営委員会」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広域連合と県・関係機関等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、質の高いサービス提供体制が確立され、適正なサービスが提供されることにつながります。

②均衡あるサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域において、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。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と懸念される中山間地などの地域についても、地域の事情や住民のニーズに配慮したサービス提供基盤の整備を進めるよう努めます。

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るため、その視点における整備に努めます。

3. 利用者支援

(1) 介護に関する情報の提供及び支援

介護サービス事業者には、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あたっては、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、それぞれの介護サービス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。

本広域連合では、グループホーム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す。

介護保険事業者の情報については、県が主体となって実施している介護サービス情報の公表制度等がありますが、利用者がより良い事業者を選べる環境を整えるため、利用者にとって分かりやすく容易に活用することができるような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) 介護に関する相談や意識啓発

① 介護に関する相談

介護認定や介護保険料、サービス、制度運営上に対する不満、苦情等がある場合には、基本的に県の介護保険審査会や各都道府県に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、こうした疑問や不満、苦情等が生じた場合には、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解決へ導くための体制整備を図っています。

現在介護サービスを受けている人や高齢者には、疑問や苦情、相談が生じた場合でも積極的に言い出せない状況があると思われます。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、介護相談員の活動や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あたっています。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。

②意識啓発

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「介護保険出前講座」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。

(3) 介護給付の適正化

①要介護認定の適正化

適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、居宅介護支援事業者等に委託している要介護認定の認定調査内容について介護保険者が点検を行い、本広域連合が直接調査を実施している場合も含めて、適切な認定調査の実施について実態を把握します。

併せて要介護認定に係る地域差等について、保険者内や全国との分析を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取り組みを行っていきます。

②ケアプランの点検

受給者が真に必要なサービスを確認し、状態に適合したサービス提供を確認するために、介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画等の点検を行い、必要な場合にはその支援を行います。

その際には国が作成するケアプラン点検支援マニュアルを活用し、国民健康保険団体連合会などから提供されるデータの活用による対象事業所の絞り込みや、受給者の状態に応じた絞り込みなど、有効な方法の検討を行います。

③住宅改修等の点検

受給者の状態に応じた適切な住宅改修や福祉用具購入・貸与を推進するために、その必要性や利用状況等について点検を実施します。

住宅改修については専門的な知識を有している者により、施工前・施工後において、特に改修規模が大きいものや複雑なものに留意しながら点検・確認を行うとともに、これらの実施結果に基づいて、施工事業者への研修会を開催するなど、適切な住宅改修の実施に努めていきます。

福祉用具の点検については、書類審査を行うことはもとより、より効果的に点検・確認を行うために、訪問調査等を実施していきます。

④縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の適正化システムから提供される医療情報と介護保険の給付情報を基に、介護報酬の支払状況の確認・点検や請求内容の誤り等を早期発見し、適正な給付の請求につなげていきます。

⑤介護給付費通知

介護保険者から受給者等に給付状況等の内容について通知することにより、受給者や事業者に対して適正なサービスの利用と提供の普及啓発につなげます。

本広域連合では、在宅におけるサービス全般と一部のサービスに特化した通知を送付することにより、事業を実施しています。第6期においても、通知の内容や方法等に検討を加え、より事業効果があがるように努めます。

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介護保険制度にあまり関心がない人が多く見受けられるとともに、65歳になった時から年金天引きになるという誤解があるなどの事例が多く見られます。このことから65歳に到達した第1号被保険者に対しては、積極的に制度や保険料納付についての説明を行うとともに、利便性のある口座振替利用の勧奨を図っていきます。

②納付勧奨、訪問徴収等

第6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22%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。

本広域連合では保険料収納対策として、督促状・催告書の送付、訪問徴収、電話によるお知らせ業務等を行っており、現在まで収納率は98%を確保してきました。特に徴収嘱託員の戸別訪問による介護保険制度の説明、未納保険料に係る納付相談、その際の未納保険料の収納は大きな効果があり、この活動に努めています。

今後も介護保険制度及び保険料納付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活動等を行い積極的な収納対策に取り組み、財源確保のために収納率の向上に努めます。

③関係市町との連携

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、関係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関係市町ごとの収納率、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

介護保険制度は社会全体で支える仕組みとなっていることから、第1号被保険者の保険料は、負担能力に配慮して所得に応じた定額の保険料率が採用されています。

本広域連合では保険料上昇に係る低所得者層の負担を考慮し、第6期では国の施策に基づいた公費投入による軽減策を実施するとともに、保険料負担軽減のために所得が高い層に対する保険料設定を行い、より細やかな保険料の応分負担を行います。

一方では、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い方法の変更措置）にならないよう、納付相談や納付勧奨を行っていきます。

5. 地域包括ケアのための地域づくり

(1) 介護予防の推進

①効果的な介護予防プログラムの提供

高齢者が何らかの介助や支援が必要となる原因としては、高齢による衰弱、骨折・転倒などの割合が高く、生活機能の中でも加齢とともに運動器の機能低下のリスクの高い人が多くなっています。このことから、自立した生活を妨げる主要因である運動器の機能低下を予防するためのプログラムを主体とした介護予防事業を推進します。また各関係市町と連携し、各プログラムの効果検証に取り組み、より効果的で魅力あるプログラムの提供に努めます。

②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等の配布をはじめ、講演会などを通して意識を高めることが重要であり、その実施について推進していきます。

③介護予防・日常生活支援総合事業への移行

本広域連合では、平成27年度から施行される介護予防・日常生活支援総合事業については、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における二次予防事業と一次予防事業からなる介護予防事業を継続します。そして、本広域連合で実施してきた介護予防事業の有効な部分についてはそれを継続し、介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業に移行する必要があります。

これらを踏まえて、それぞれのサービスの量見込みを含めた事業構築を行います。

(2) 認知症施策の推進

①認知症施策の推進

認知症は、高齢者が要介護状態となる原因疾病として高い割合を示しています。認知症予防は、軽度の段階での早期発見や認知機能を維持するような日頃の生活習慣が有効であることから、健康な高齢者を含めたすべての高齢者や地域住民等を対象とした、認知症に関する知識や理解の普及啓発及び相談体制の充実に努めます。そして認知症に対する理解を持ち、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けを行う「認知症サポーター」など、地域にあって認知症高齢者やその家族を見守る人材育成を推進し、地域の「認知症理解の促進」を図ります。

また認知症高齢者が住み慣れている地域において安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターを核として、医療機関や適切な福祉・介護サービスの提供等を行う関係機関との連携を図り、地域における認知症高齢者やその家族を支援する体制づくりに努めます。

②認知症総合支援事業への対応

本広域連合では、平成27年度から施行される認知症総合支援事業については、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における認知症施策の推進に係る事業を継続します。そして、本広域連合で実施してきた事業の有効な部分についてはそれを継続し、認知症総合支援事業に再構築する必要があります。

これらを踏まえて、具体的な計画を定めていきます。

(3) 生活支援体制の整備

①地域で支える高齢社会の基盤整備

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。

地域包括支援センターは、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、介護予防に関する支援、高齢者の権利擁護、要支援と判定された軽度者に対するケアマネジメント、そして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付けを持っています。

また地域包括支援センター、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関係市町が、それぞれに高齢者の福祉を目的として、事業を展開していき、かつ密接に結び付くことによって、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出来ます。そのため本広域連合と関係市町が連携し、地域包括支援センターの運営についてより一層推進していくことが必要となります。

②生活支援体制整備事業への対応

本広域連合では、平成27年度から施行される生活支援体制整備事業については、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における生活支援体制の整備に係る事業を継続します。そして本広域連合で実施してきた事業の有効な部分についてはそれを継続し、生活支援体制整

備事業に再構築する必要があります。

これらを踏まえて、具体的な計画を定めていきます。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることも必要です。

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することが重要となります。また医療に係る専門的な知識及び経験が必要とされる事業であるため、地域の医師会等と緊密に連携しながら事業を推進する必要があります。

本広域連合では、平成27年度から施行される在宅医療・介護連携推進事業は、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における在宅医療・介護連携に係る事業を継続します。そして、市町が設置する地域包括支援センターを含め関係市町の高齢者福祉担当部署と協議・検討し、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要があります。

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

高齢者がいつまでも健康で活力ある暮らしを営むためには、体力だけではなくやる気やほらあいなど気力の充実による支えも重要です。高齢者が日々の生活に充実感を感じながら暮らしていけるよう、学習や交流の機会を通じた地域社会への参加を促進します。

また高齢者が地域社会における役割を担う一員として、それぞれの意欲や能力に応じて活動できる機会を拡充するため、ボランティア活動等を通じた地域貢献を奨励及び支援し、もって高齢者自身の健康や生きがいを推進します。

6. 高齢者の権利擁護

(1) 高齢者虐待の防止及び対応

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関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います。

本広域連合では、地域包括支援センターを高齢者の身近な相談窓口として、相談・通報・届け出への対応を行い、本広域連合と関係市町とが連携・協働し、虐待の予防や早期発見・早期対応等に努めます。また各地域包括支援センター圏域内の民生委員や自治会などの関係機関と連携し、地域の高齢者の実態把握に努めるとともに、老人会や高齢者サロン等に積極的に向

き、高齢者虐待防止の啓発活動を促進します。

(2) 権利擁護の推進

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。本広域連合ではそれらの方々の権利を守っていくために、地域包括支援センター等を中心として、制度の説明や関係機関の紹介を行うなど成年後見制度の円滑な利用や普及・啓発活動を促進します。

また認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が一層高まることを見込まれます。成年後見制度の申立て件数の動向や将来的な見込みによっては、成年後見の担い手として市民後見人を育成しその活用を図る必要があります。そこで本広域連合では今後の動向等を踏まえながら、関係市町と連携を図り制度の諸課題に対応します。

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待の防止、消費者被害の防止などの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関係市町と連携し、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。

資料編

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 佐賀中部広域連合における平成27年度から平成29年度までの介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定に当たり、学識者、被保険者等の意見を反映するため、佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について協議を行う。

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

(組織)

第3条 策定委員会の委員は40人以内とし、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

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

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

(会長及び副会長)

第4条 策定委員会に会長1名及び副会長2名を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名した順番により、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、会長が招集する。

2 策定委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 策定委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、佐賀中部広域連合事務局総務課において処理する。

(補則)

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

附 則

この要綱は、平成26年7月9日から施行し、第5条第1項の規定による会議の招集は、第1回目の会議に限り広域連合長が行う。

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会名簿

第6期 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会名簿

	氏 名	所 属
会 長	古 賀 義 孝	佐賀中部保健福祉事務所
副会長	上 村 春 甫	佐賀市医師会 佐賀市地域包括支援センター運営委員会
副会長	光 藤 博 通	多久市地域包括支援センター運営委員会
委 員	石 丸 義 弘	社会福祉協議会（佐賀市）
委 員	今 泉 多美子	第1号被保険者
委 員	今 村 洋 行	構成市介護保険担当部長（小城市）
委 員	今 村 力 哉	小城市区長連絡協議会
委 員	大 川 内 直 木	佐賀県理学療法士会
委 員	岡 由 紀 子	吉野ヶ里町包括支援センター運営委員会
委 員	北 川 慶 子	佐賀大学文化教育学部
委 員	木 村 裕 美	佐賀大学医学部
委 員	久 野 一 恵	西九州大学
委 員	久 保 正 敏	佐賀県薬剤師会
委 員	倉 田 康 路	西九州大学 神埼市包括支援センター運営委員会
委 員	古 宇 田 れい子	佐賀市歯科医師会
委 員	凌 文 子	佐賀県地域包括・在宅介護支援センター協議会
委 員	田 中 稔	構成市介護保険担当部長（佐賀市）
委 員	筒 井 治 喜	民生委員児童委員（吉野ヶ里町）
委 員	藤 佐 裕 史	佐賀県介護支援専門員協議会
委 員	徳 永 智 子	第2号被保険者
委 員	豊 田 俊 明	小城市包括支援センター運営委員会
委 員	中 下 眞 二	神埼市郡医師会
委 員	中 村 佐 代子	J A さが神埼総合支所
委 員	鍋 島 恵 美子	佐賀県社会福祉士会
委 員	西 山 英 徳	多久市老人クラブ連合会
委 員	橋 本 和 人	医療法人清友会清友病院 院長
委 員	原 田 幸 子	第1号被保険者
委 員	平 松 克 輝	多久・小城地区医師会
委 員	平 山 泰 士 郎	佐賀県弁護士会
委 員	福 田 省 二	第2号被保険者
委 員	藤 岡 康 彦	佐賀県介護老人保健施設協会
委 員	堀 邦 広	佐賀県作業療法士会
委 員	松 永 宣 子	佐賀県老人福祉施設協議会
委 員	八 谷 浩 司	佐賀商工会議所
委 員	吉 田 太 作	第1号被保険者
委 員	吉 田 吉 寛	認知症の人と家族の会 佐賀支部

介護保険事業計画策定委員会の開催経緯

開 催 会 議	議 題
第1回事業計画策定委員会 平成26年7月9日	・策定スケジュールについて ・高齢者要望等実態調査の報告について ・第5期の給付実績について
第2回事業計画策定委員会 平成26年8月29日	・第6期介護保険事業計画について ・高齢者人口及び要介護(要支援)認定者数の推移 ・介護保険3施設・居住系サービスの整備について ・介護給付に係わるサービスの利用者数及びサービス見込量の推計
第3回事業計画策定委員会 平成26年9月29日	・分科会の設置について ・これからの介護サービスのあり方について ・これからの地域支援事業について
第1分科会 平成26年10月15日	・これからの介護サービスのあり方について
第2分科会 平成26年10月21日	・これからの地域支援事業について
第4回事業計画策定委員会 平成26年11月26日	・分科会の意見総括について ・介護保険サービス給付費の推計について ・第6期介護保険料の算定に向けて
第5回事業計画策定委員会 平成26年12月22日	・第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画素案について
第6回事業計画策定委員会 平成27年1月27日	・第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画案について

第6期 佐賀中部広域連合 介護保険事業計画

発行者 佐賀中部広域連合
〒840-0826
佐賀市白山二丁目1番12号
佐賀商エビル5階
TEL 0952-40-1131
FAX 0952-40-1165

発行年月 平成27年3月