

これからの介護サービスの あり方について

佐賀中部広域連合

【第6期】第3回策定委員会資料

目 次

1	介護サービスの全体像について	1
	(1) 第5期において定めた方向性	1
	(2) 在宅者への介護について	1
	(3) 基盤整備について	1
	(4) 介護保険施設・居住系サービス整備状況について	2
2	日常生活圏域の設定について	3
3	地域密着型サービスについて	5
	(1) 第5期における整備の考え方	5
	(2) サービスの利用について	5
	(3) 事業者の選定等	5
	(4) 施設の整備について	5
4	実態調査から見た高齢者等の状況	8
	(1) 回答者の基本属性	8
	(2) 介護・介助状態になった主な原因	9
	(3) 介護の状況	10
	(4) 将来の生活	15
5	これからの介護サービスに対する方向性	17
	(1) 基本的な考え方	17
	(2) 佐賀中部広域連合の方向性	17

参考資料

(全国介護保険担当課長会議(平成26年7月28日開催)資料より) 抜粋

「一定以上所得者の利用者負担の見直し」	18
「介護給付費の適正化」	24

1 介護サービスの全体像について

(1) 第5期において定めた方向性

第5期計画では、＜介護が必要になっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築＞を基本理念とし、その実現を目指して次の方向性を掲げました。

- ①個人の尊厳の尊重
- ②介護予防の推進
- ③高齢者福祉の向上
- ④在宅サービスを受けるための適切な誘導
- ⑤高齢者の権利擁護
- ⑥サポーターやボランティア支援者の育成・支援
- ⑦高齢者活動環境の整備
- ⑧均衡あるサービス基盤の整備
- ⑨保健・医療・福祉が一体となったサービスの提供

(2) 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必要があります。

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も必要となります。

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。

(3) 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。

(4) 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、全国でも相当の整備状況となっています。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。

一方で、こうした状況の中、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り、特に認知症をもっている方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1 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
神崎市	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 日常生活圏域の設定について

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の状況その他の条件を総合的に勘案し、高齢化のピーク時までを目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（表2及び図1参照）を設定しました。

■表2 日常生活圏域

	(人)					(人)								(C/B)
	(A) 総人口	(B) 高齢者人口	前期 高齢者 人口	後期 高齢者 人口	(B/A) 高齢化 率	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	(C) 認定者 数計	
01 佐賀	18,064	4,245	1,981	2,264	23.5%	186	142	203	101	96	57	62	847	20.0%
02 城南	20,414	5,317	2,502	2,815	26.0%	187	177	240	133	146	107	84	1,074	20.2%
03 昭栄	22,002	5,878	2,689	3,189	26.7%	224	175	293	150	146	100	61	1,149	19.5%
04 城東	28,449	5,879	2,911	2,968	20.7%	212	196	304	170	127	91	86	1,186	20.2%
05 城西	18,154	4,387	2,116	2,271	24.2%	166	155	196	99	100	61	43	820	18.7%
06 城北	22,157	5,620	2,882	2,738	25.4%	214	179	208	145	129	90	79	1,044	18.6%
07 金泉	8,567	2,666	1,228	1,438	31.1%	95	80	147	101	81	51	44	599	22.5%
08 鍋島	23,189	4,156	2,192	1,964	17.9%	132	109	215	103	96	61	51	767	18.5%
09 諸富・蓮池	12,773	3,773	1,805	1,968	29.5%	121	109	135	104	123	75	83	750	19.9%
10 大和	22,531	5,458	2,775	2,683	24.2%	199	171	222	150	149	85	100	1,076	19.7%
11 富士	4,090	1,484	554	930	36.3%	46	52	88	41	57	29	18	331	22.3%
12 三瀬	1,374	474	180	294	34.5%	13	13	23	8	16	13	16	102	21.5%
13 川副	17,074	5,000	2,344	2,656	29.3%	178	186	225	160	135	88	65	1,037	20.7%
14 東与賀	8,651	1,902	923	979	22.0%	64	65	79	41	47	42	22	360	18.9%
15 久保田	8,352	1,930	940	990	23.1%	78	54	81	48	51	33	25	370	19.2%
16 多久	20,782	6,174	2,719	3,455	29.7%	231	186	281	204	162	100	105	1,269	20.6%
17 小城北	30,159	6,914	3,242	3,672	22.9%	252	193	313	178	166	157	127	1,386	20.0%
18 小城南	15,884	4,325	1,999	2,326	27.2%	148	125	167	83	102	74	59	758	17.5%
19 神埼	19,270	4,844	2,443	2,401	25.1%	129	146	200	111	105	64	56	811	16.7%
20 神埼北	1,728	620	239	381	35.9%	25	22	33	26	17	14	7	144	23.2%
21 神埼南	11,874	3,278	1,544	1,734	27.6%	91	87	133	84	79	53	42	569	17.4%
22 吉野ヶ里	16,285	3,488	1,722	1,766	21.4%	102	107	158	84	80	48	43	622	17.8%
計	351,823	87,812	41,930	45,882	25.0%	3,093	2,729	3,944	2,324	2,210	1,493	1,278	17,071	19.4%
住登外	195	194	33	161	99.5%	12	13	19	17	32	24	21	138	71.1%
総計	352,018	88,006	41,963	46,043	25.0%	3,105	2,742	3,963	2,341	2,242	1,517	1,299	17,209	19.6%

平成26年4月末現在

■ 图1 日常生活圏域（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、表3・表4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、その利用は、圏域全体の調整を図り、日常生活圏域の垣根を越えて行えることとします。

(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

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

■表3 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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	1	6
認知症対応型通所介護	14	5	18	28
小規模多機能型居宅介護 複合型サービス	12	9	20	23
認知症対応型共同生活介護	60	8	68	68
介護保険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	

定期巡回・随時対応型訪問介護は「小城北」に整備がされています。

介護保険老人福祉施設は、新規整備ではなく、法の規定による広域型特養からの転換です。

■表4 日常生活圏域ごとの施設整備状況

・地域密着型認知症対応型通所介護（介護予防を含む。）

日常生活圏域	第4期事業計画までの 施設整備状況		第5期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	1	12	-	-	-	-	1	12
城南	2	24	-	-	-	-	2	24
昭栄	-	-	-	-	-	-	-	-
城東	-	-	1	12	-	-	1	12
城西	1	3	-	-	-	-	1	3
城北	-	-	-	-	-	-	-	-
金泉	1	12	1	12	-	-	2	24
鍋島	-	-	1	3	-	-	1	3
諸富・蓮池	-	-	2	6	-	-	2	6
大和	2	22	-	-	1	10	1	12
富士	-	-	-	-	-	-	-	-
三瀬	-	-	-	-	-	-	-	-
川副	2	15	-	-	-	-	2	15
東与賀	1	12	-	-	-	-	1	12
久保田	-	-	-	-	-	-	-	-
多久	1	31	-	-	-	-	1	31
小城北	1	12	-	-	-	-	1	12
小城南	1	12	-	-	-	-	1	12
神埼	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼北	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼南	-	-	-	-	-	-	-	-
吉野ヶ里	1	12	-	-	-	-	1	12
計	14	167	5	33	1	10	18	190

・地域密着型小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び複合型サービス

日常生活圏域	第4期事業計画までの 施設整備状況		第5期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-
城南	1	25	1	25	-	-	2	50
昭栄	-	-	1	25	-	-	1	25
城東	-	-	1	25	-	-	1	25
城西	-	-	1	18	-	-	1	18
城北	1	25	1	25	-	-	2	50
金泉	1	20	-	-	-	-	1	20
鍋島	1	25	-	-	-	-	1	25
諸富・蓮池	-	-	1	25	-	-	1	25
大和	1	25	-	-	-	-	1	25
富士	1	20	-	-	-	-	1	20
三瀬	-	-	1	25	-	-	1	25
川副	1	25	1	25	-	-	2	50
東与賀	-	-	-	-	-	-	-	-
久保田	-	-	-	-	-	-	-	-
多久	-	-	-	-	-	-	-	-
小城北	1	25	1	25	-	-	2	50
小城南	1	25	-	-	1	25	-	-
神埼	-	-	1	25	-	-	1	25
神埼北	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼南	1	20	-	-	-	-	1	20
吉野ヶ里	2	50	-	-	-	-	2	50
計	12	285	10	243	1	25	21	503

・地域密着型認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

日常生活圏域	第4期事業計画までの 施設整備状況		第5期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	2	27	-	-	-	-	2	27
城南	3	27	1	9	-	-	4	36
昭栄	2	27	1	9	-	-	3	36
城東	3	36	2	18	-	-	5	54
城西	6	63	-	-	-	-	6	63
城北	2	18	-	-	-	-	2	18
金泉	4	54	2	18	-	-	6	72
鍋島	3	45	-	-	-	-	3	45
諸富・蓮池	3	36	-	-	-	-	3	36
大和	3	27	1	9	-	-	4	36
富士	1	18	-	-	-	-	1	18
三瀬	-	-	-	-	-	-	-	-
川副	5	63	-	-	-	-	5	63
東与賀	3	36	-	-	-	-	3	36
久保田	-	-	-	-	-	-	-	-
多久	3	35	-	-	-	-	3	35
小城北	6	63	2	18	1	9	7	72
小城南	3	27	-	-	-	-	3	27
神埼	3	27	-	-	-	-	3	27
神埼北	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼南	2	36	-	-	-	-	2	36
吉野ヶ里	3	27	-	-	-	-	3	27
計	60	692	9	81	1	9	68	764

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

日常生活圏域	第4期事業計画までの 施設整備状況		第5期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-
城南	-	-	1	20	-	-	1	20
昭栄	-	-	-	-	-	-	-	-
城東	-	-	-	-	-	-	-	-
城西	-	-	-	-	-	-	-	-
城北	1	23	-	-	-	-	1	23
金泉	1	20	-	-	-	-	1	20
鍋島	-	-	-	-	-	-	-	-
諸富・蓮池	-	-	-	-	-	-	-	-
大和	-	-	-	-	-	-	-	-
富士	-	-	-	-	-	-	-	-
三瀬	-	-	1	20	-	-	1	20
川副	-	-	-	-	-	-	-	-
東与賀	-	-	-	-	-	-	-	-
久保田	-	-	-	-	-	-	-	-
多久	-	-	-	-	-	-	-	-
小城北	1	20	-	-	-	-	1	20
小城南	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼北	-	-	-	-	-	-	-	-
神埼南	-	-	-	-	-	-	-	-
吉野ヶ里	-	-	-	-	-	-	-	-
計	3	63	2	40	-	-	5	103

4 実態調査から見た高齢者等の状況

(1) 回答者の基本属性

ア 性別・年齢構成

(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

イ 認定状況

(単位:人)

性別	非認定者	認定者									無回答	総数
			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		
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

ウ 住宅の状況

(単位:人)

性別	持家	借家・借間	その他	無回答	総数
男性	80.7% 2,734	7.5% 255	9.6% 326	2.2% 73	100.0% 3,388
女性	71.8% 4,733	7.4% 486	18.1% 1,191	2.7% 180	100.0% 6,590
総数	74.8% 7,467	7.4% 741	15.2% 1,517	2.5% 253	100.0% 9,978

エ 世帯の構成

(単位:人)

性別	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居(三人以上)	その他	無回答	総数
男性	9.2% 313	27.8% 941	2.6% 88	34.9% 1,183	9.1% 310	16.3% 553	100.0% 3,388
女性	18.2% 1,200	11.9% 786	7.6% 503	31.7% 2,091	18.5% 1,219	12.0% 791	100.0% 6,590
総数	15.2% 1,513	17.3% 1,727	5.9% 591	32.8% 3,274	15.3% 1,529	13.5% 1,344	100.0% 9,978

(2) 介護・介助状態になった主な原因

ア 脳卒中

【佐賀中部広域連合の現状】

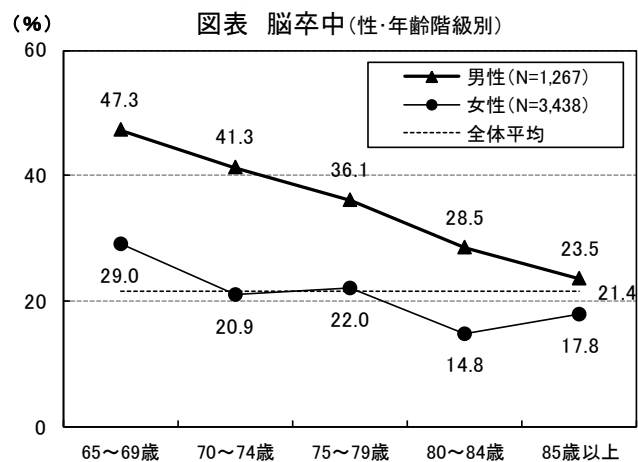
「脳卒中」が原因で介護・介助状態になったのは、全体で21.4%である。性別で見ると、男性30.6%、女性18.0%で男性の方が女性より12.6ポイント高い。認定状況別では、要介護者26.6%、要支援者12.7%、一般高齢者8.3%、二次予防対象者8.1%の順になっている。住宅別では、持家18.3%、借家18.1%となっている。世帯構成別では、配偶者と二人暮らし26.2%、同居（三人以上）17.9%、配偶者以外と二人暮らし13.3%、一人暮らし11.9%の順となっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、三瀬38.9%で特に高く、次いで小城南27.1%、城北26.3%、城南25.8%で比較的高くなっている。また久保田は15.7%で低い。

【佐賀中部の回答状況】

要介護状態になる原因で多い「脳卒中」については、全体で21.4%となっており、男性の方が女性よりその割合が高いが、ともにほぼ年齢が上がるほど低くなっている。



イ 認知症

【佐賀中部広域連合の現状】

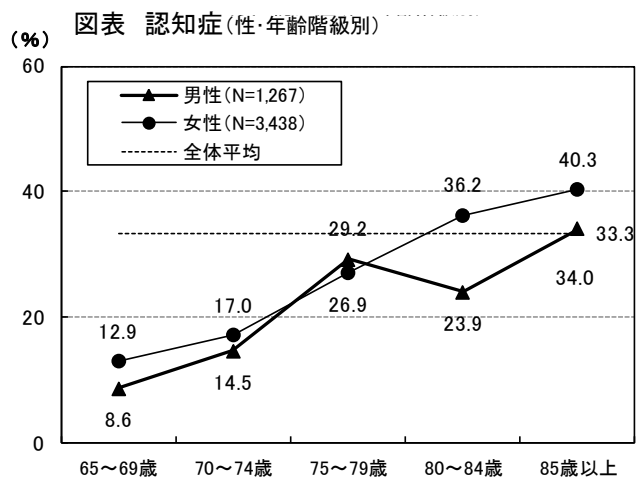
「認知症」が原因で介護・介助状態になったのは、全体で33.3%である。性別で見ると、男性26.6%、女性35.7%で女性の方が9.1ポイント高い。認定状況別では、要介護者45.0%、要支援者11.7%、一般高齢者9.5%、二次予防対象者9.3%の順になっており、要介護者の割合が高い。住宅別では、持家26.7%、借家20.7%となっている。世帯構成別では、同居（三人以上）29.9%、配偶者以外と二人暮らし27.0%、一人暮らし24.1%、配偶者と二人暮らし20.0%の順となっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、大和42.4%、神埼北42.3%で高く、久保田は22.5%で「認知症」が原因で介護・介助状態になった割合が低い。

【佐賀中部の回答状況】

要介護状態になる原因の上位に位置する「認知症」については、全体で33.3%となっており、男女の差はあまり無く、概ね年齢が上がるほど高くなっている。



ウ 骨折等

【佐賀中部広域連合の現状】

「骨折等」が原因で介護・介助状態になったのは、全体で25.9%である。性別でみると、男性16.1%、女性29.5%で女性の方が男性より13.4ポイント高い。認定状況別では、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%の順になっている。住宅別では、持家24.7%、借家23.7%となっている。世帯構成別では、配偶者以外と二人暮らし29.0%、一人暮らし27.9%、同居（三人以上）25.1%、配偶者と二人暮らし21.5%の順となっている。

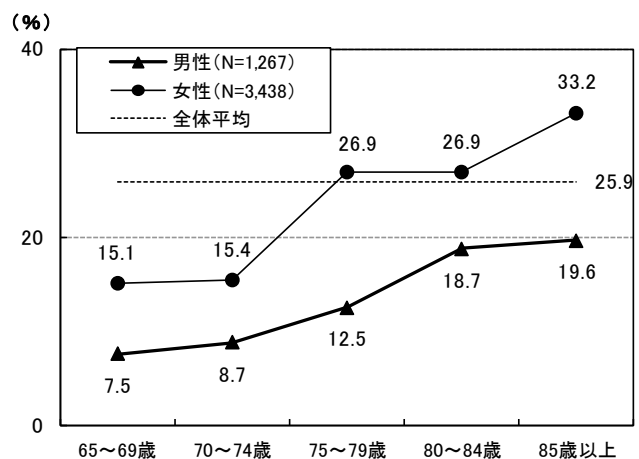
【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、神埼北34.6%、神埼南34.2%が高く、三瀬11.1%が特に低い。

【佐賀中部の回答状況】

要介護状態になる原因の上位にある「骨折等」については、全体で25.9%となっており、女性の方が男性よりその割合が高く、ともに年齢が上がるほど高くなっている。

図表 骨折等(性・年齢階級別)



(3) 介護の状況

ア 介護の必要性

【佐賀中部広域連合の現状】

介護を必要としている該当者を性別でみると、男性37.4%、女性52.1%で女性の方が該当者割合が14.7ポイント高い。認定状況別では、要介護者87.3%、要支援者71.4%、二次予防対象者14.7%、一般高齢者2.8%の順になっている。住宅別では、借家40.7%、持家41.0%の順となっている。世帯構成別では、配偶者以外と二人暮らし58.3%、一人暮らし52.1%、同居（三人以上）46.3%、配偶者と二人暮らし29.9%の順となっている。

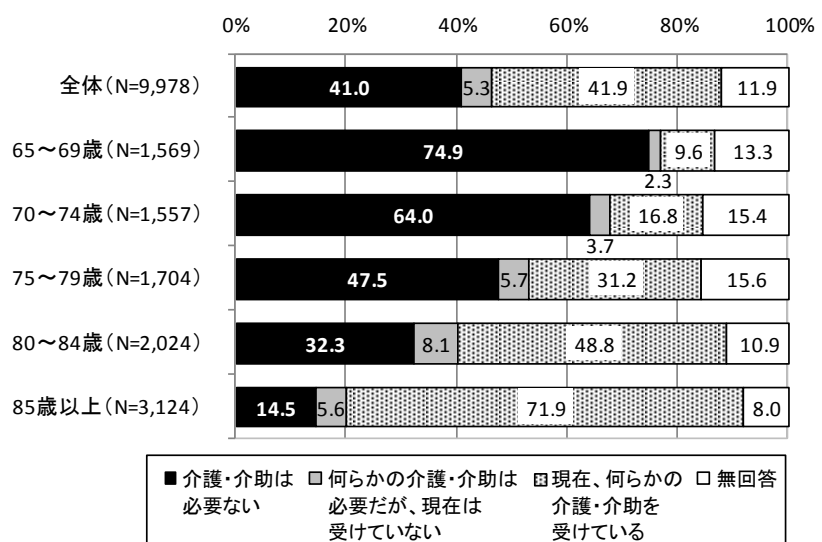
【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、東与賀53.1%で該当者割合が高く、三瀬39.1%で比較的低い。

【佐賀中部の回答状況】

介護の必要性に関する設問（問1-Q2）に対する回答を年齢別にみると、年齢が上がるほど「介護を受けている」の割合が高くなっている。

図表 介護必要性(年齢階級別)



イ 介護者（主にどなたの介護・介助をうけているか）

【佐賀中部広域連合の現状】

性別で見ると、男性は配偶者（夫・妻）42.1%、娘9.4%、介護サービスのヘルパー18.2%などとなっており、女性は介護サービスのヘルパー23.8%、娘16.3%、子の配偶者12.2%などとなっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、介護サービスのヘルパーの割合が三瀬62.5%、佐賀30.9%と他圏域と比べて比較的高く、久保田7.0%、富士9.4%で低い。

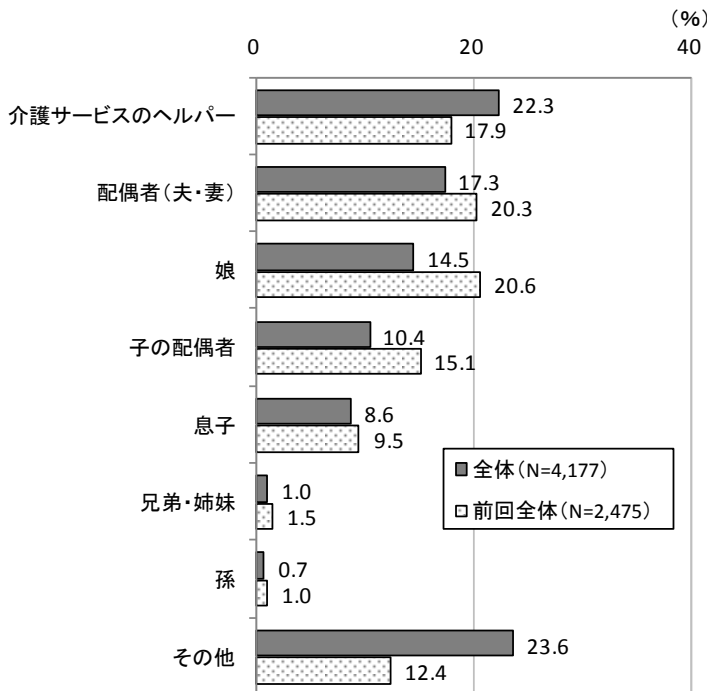
【佐賀中部の回答状況】

「介護を受けている」と回答した者の介護者は、介護サービスのヘルパー22.3%が最も多く、次いで配偶者（夫・妻）17.3%、娘14.5%となっている。

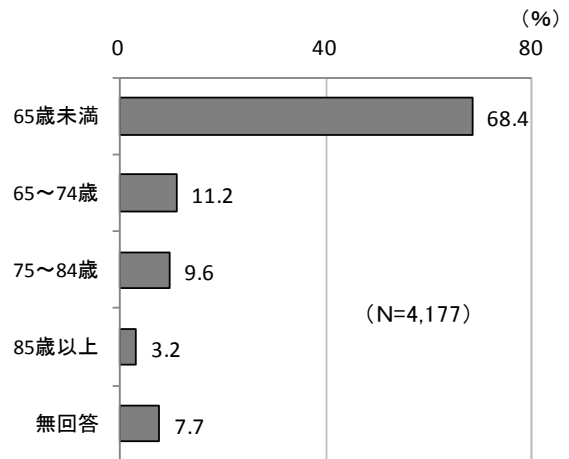
前回と比較すると、介護サービスのヘルパーは増加しているが、身内では減少している、

介護者の年齢は、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%となっている。いわゆる老老介護が全体の約4分の1となっている。

図表 介護者



図表 介護者の年齢



ウ 利用している在宅サービス

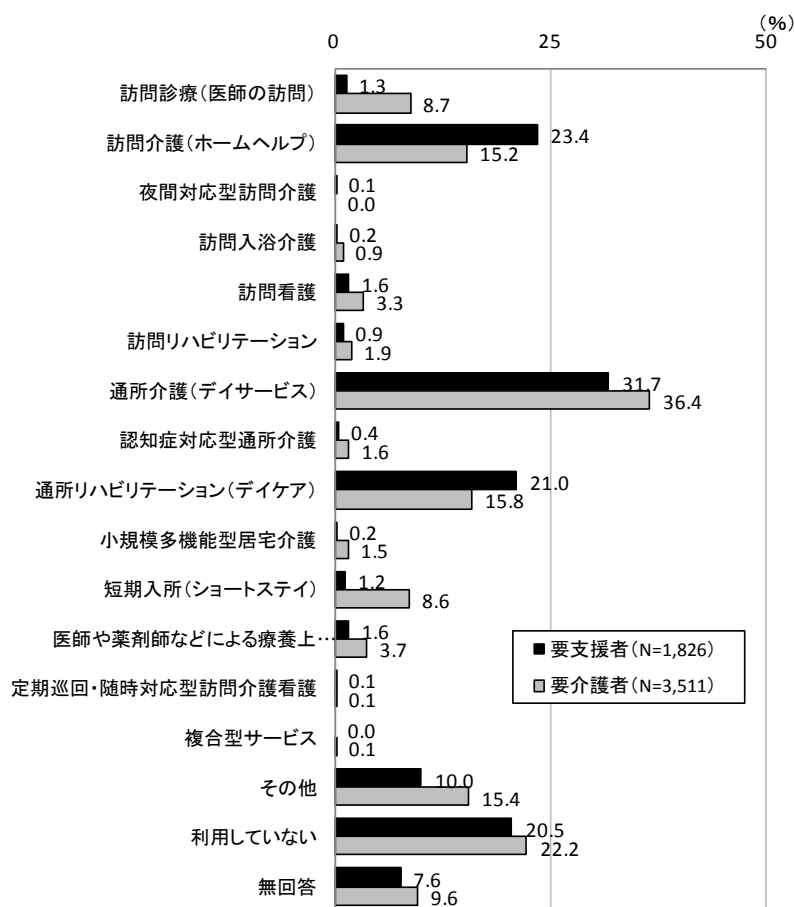
【佐賀中部広域連合の現状】

要介護認定者が利用している在宅サービスとしては、「通所介護（デイサービス）」が36.4%で最も多く、「通所リハビリテーション（デイケア）」15.8%、「訪問介護（ホームヘルプ）」15.2%、「訪問診療（医師の訪問）」8.7%、「短期入所（ショートステイ）」8.6%の順となっている。

【佐賀中部内の圏域の現状】

圏域別では、全圏域で「通所介護（デイサービス）」が1位で、神埼北24.6%、東与賀23.5%ではその割合が高い。次いで、どこの圏域でも「訪問介護（ホームヘルプ）」、「通所リハビリテーション（デイケア）」が2位か3位となっている。

図表 利用している在宅サービス(要介護・要支援別)

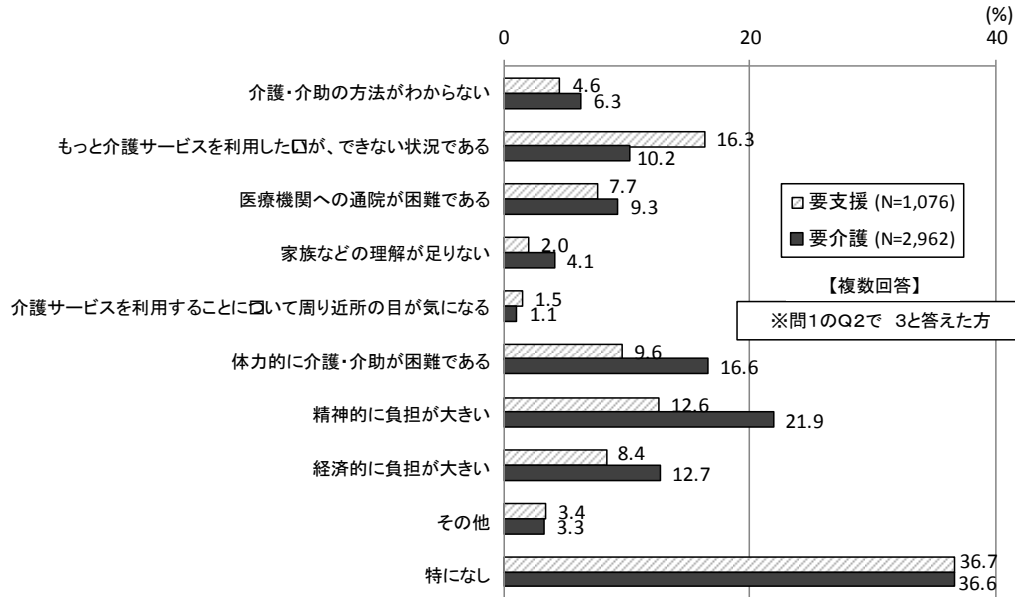


エ 介護・介助をする上で困っていること【要支援者・要介護者のみ】

【佐賀中部広域連合の現状】

介護・介助をする上で困っていることは、「特になし」が最も多くなっているが、それ以外では要介護者で「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%となっている。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」16.3%が最も多い。

図表 介護・介助をする上で困っていること



図表 介護・介助をする上で困っていること（性別・年齢別・介護度別）

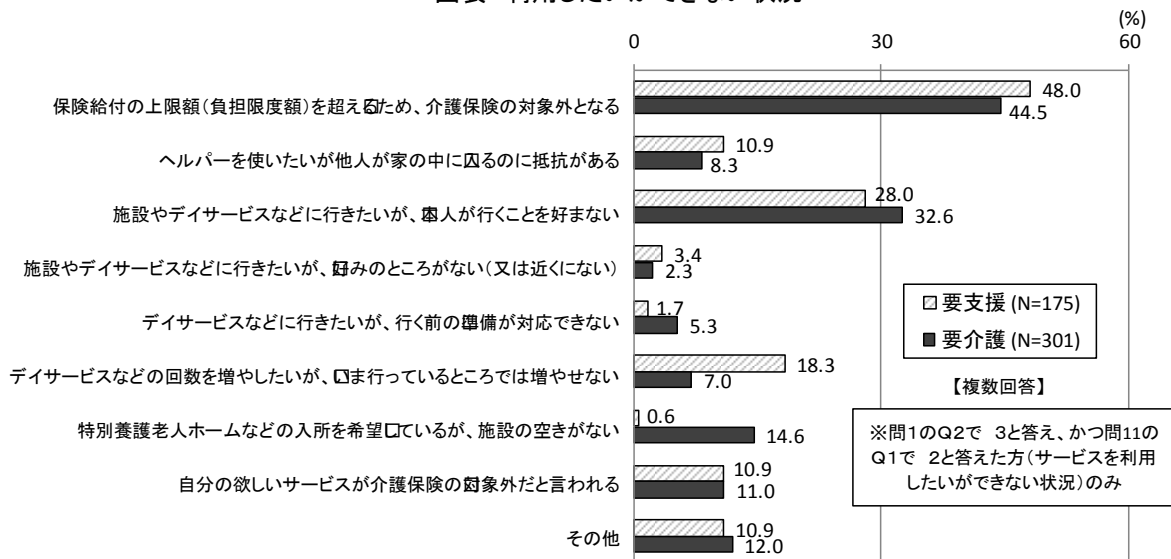
		問11 Q1. 介護・介助している上で困っていること(複数回答) ※問1のQ2-2の該当者										
		ら介 な護 い・ 介 助 の 方 法 が わ か ら な い	況 が あ た と る	用 も し つ た い が 、 サ ー ビ ス を 利 用 し た い が 、 で き な い 状 況 で あ る	で あ る	い 家 族 な ど の 理 解 が 足 り な い	目 こ 介 護 に サ ー ビ ス を 利 用 す る に 困 る	難 体 力 的 に 介 護 ・ 介 助 が 困 難 で あ る	精 神 的 に 負 担 が 大 き い	経 済 的 に 負 担 が 大 き い	そ の 他	特 に な し
要支援:N=1,076 要介護:N=2,962 (合計):N=4,038												
性別	男性	6.3	14.5	10.0	2.7	1.1	22.3	22.4	13.5	3.5	32.2	
	女性	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	5.5	14.8	9.4	3.1	0.8	17.2	19.5	17.2	4.7	31.3	
	70～74歳	9.0	12.3	9.8	4.1	2.9	18.4	23.4	16.0	4.5	32.4	
	75～79歳	6.9	13.3	10.5	4.2	1.0	17.3	21.8	12.9	3.0	30.0	
	80～84歳	7.4	13.9	10.4	4.4	1.6	14.9	18.1	11.6	2.8	36.6	
	85歳～	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	4.2	16.6	7.3	1.5	1.7	8.2	11.6	6.1	2.5	35.5	
	要支援2	4.9	15.9	8.2	2.5	1.3	10.9	13.6	10.5	4.3	37.9	
	要介護1	8.6	13.0	8.7	5.2	1.2	15.2	23.9	11.6	3.8	36.4	
	要介護2	6.4	13.4	11.9	5.6	0.6	15.5	24.8	13.4	4.4	32.1	
	要介護3	5.3	8.6	10.2	3.0	1.6	19.1	21.2	13.3	2.8	37.2	
	要介護4	4.0	5.7	7.2	2.2	0.5	18.3	18.3	13.1	2.0	38.3	
	要介護5	4.2	3.2	6.5	1.6	1.3	16.5	15.5	13.3	2.6	43.0	

オ 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】

【佐賀中部広域連合の現状】

もっと介護サービスを利用したいができない理由は、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」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」となっている。「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る。

図表 利用したいができない状況



図表 利用したいができない状況(性別・年齢別・介護度別)

		問11 Q1-1. 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11のQ1のサービスを利用したいができない状況の該当者									
		保険給付対象を超えたため、負担限度額を超える	あがる家のバの中に入ると拒否	と好まぬが、本人が行くことに	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、居みのところがない(又は近くにない)	施設や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	施設やデイサービスなどに行きたいが、いま行っているところでは増やせない	施設やデイサービスなどに行きたいが、居みのところがない(又は近くにない)	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
性別	男性	48.3	12.1	32.9	3.4	4.7	9.4	9.4	13.4	10.7	
	女性	44.6	8.0	30.0	2.4	3.7	11.9	9.5	9.8	11.9	
年齢別	65~69歳	52.6	15.8	15.8	-	-	5.3	5.3	15.8	21.1	
	70~74歳	50.0	10.0	20.0	3.3	-	16.7	6.7	3.3	13.3	
	75~79歳	46.3	6.0	29.9	4.5	3.0	6.0	4.5	14.9	9.0	
	80~84歳	40.9	9.8	31.8	3.0	6.8	15.9	11.4	10.6	7.6	
	85歳~	47.4	9.2	33.3	2.2	3.5	9.6	10.5	10.5	13.6	
介護度別	要支援1	50.6	8.0	28.7	3.4	2.3	18.4	1.1	14.9	8.0	
	要支援2	45.5	13.6	27.3	3.4	1.1	18.2	-	6.8	13.6	
	要介護1	42.2	7.8	36.7	2.3	7.0	8.6	7.8	11.7	13.3	
	要介護2	52.3	9.1	29.5	-	4.5	5.7	19.3	9.1	6.8	
	要介護3	46.2	11.5	28.8	7.7	1.9	3.8	23.1	13.5	11.5	
	要介護4	26.1	-	26.1	-	4.3	13.0	13.0	8.7	26.1	
	要介護5	40.0	10.0	40.0	-	10.0	-	20.0	10.0	10.0	

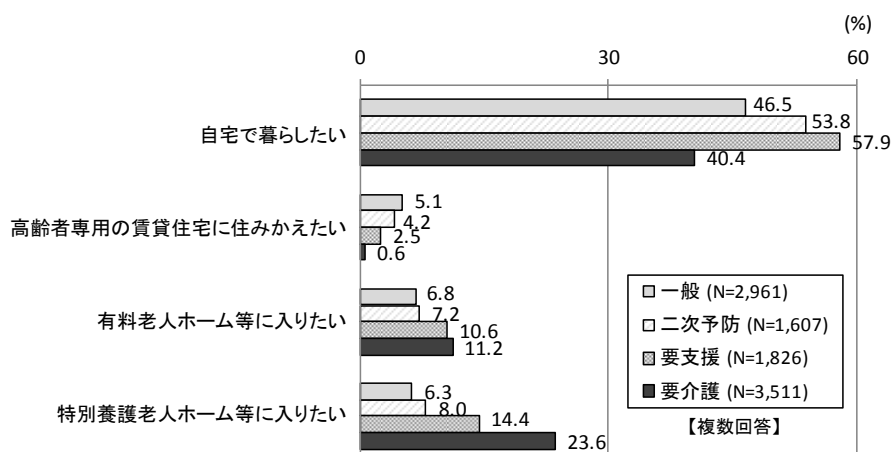
(4) 将来の生活

ア 自分だけの力で普段の生活が難しくなった場合の住まい

【佐賀中部広域連合の現状】

自分だけの力で普段の生活が難しくなった場合に「自宅で暮らしたい」が最も多くなっているが、要介護者では40.4%と一般高齢者、二次予防対象者、要支援者より少なく、逆に「特別養護老人ホーム等に入りたい」が23.6%と他より多くなっている。

図表 自分だけの力で普段の生活が難しくなった場合の住まい



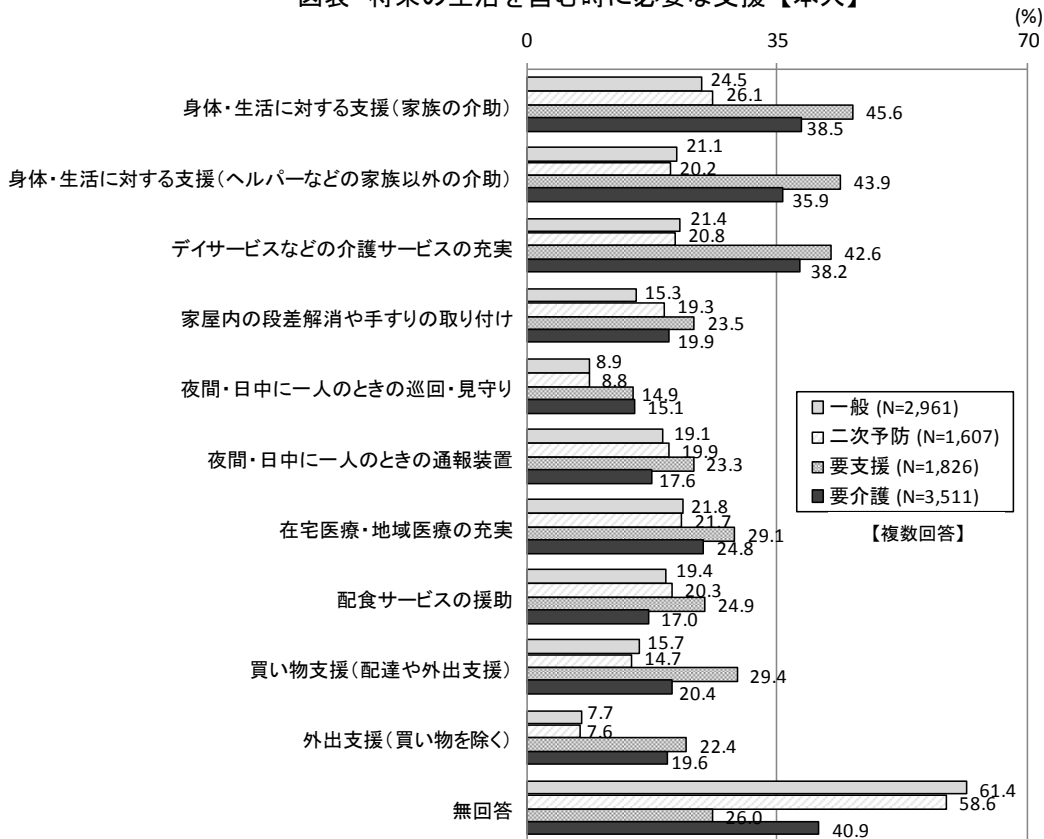
		問9Q1.自分だけの力で生活が難しくなった場合				
		自宅で暮らしたい	か高齢者専用の賃貸住宅に住みかえたい	有料老人ホーム等に入りたい	特別養護老人ホーム等に入りたい	無回答
一般 :N=2,961 二次予防:N=1,607 要支援:N=1,826 要介護:N=3,511 (合計):N=9,905						
性別	男性	51.6	2.8	8.4	11.0	26.1
	女性	45.6	2.9	9.5	15.8	26.2
年齢	65～69歳	43.1	5.6	7.9	8.5	34.8
	70～74歳	48.6	3.7	7.4	10.3	29.9
	75～79歳	50.3	3.5	8.1	10.5	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
種別	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時に必要な支援

【佐賀中部広域連合の現状】

介護されている本人が将来の生活を安心して営むために必要な支援として、「身体・生活に対する支援（家族の介助）」、「身体・生活に対する支援（ヘルパーなどの家族以外の介助）」、「デイサービスなどの介護サービスの充実」などが高くなっている。どの支援も要支援者で割合が高くなっている。

図表 将来の生活を営む時に必要な支援【本人】



		問9Q2【介護者】将来の生活に必要な支援(複数回答)										
		(身体・生活に対する支援)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)	の(ヘルパーなどの家族以外)
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
	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
種別	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

5 これからの介護サービスに対する方向性

(1) 基本的な方向性

本広域連合は、地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって、地域のバランスのとれた、高齢者を地域社会で見守っていく社会の構築を目指していきます。また、「一定以上所得者の利用者負担の見直し」などの介護保険給付に係る制度改正や「介護給付費の適正化」を踏まえた介護保険事業計画策定に関する基本指針（案）が厚生労働省から示されており、本広域連合においてもその指針に沿って策定を検討していくこととなります。

* 「一定以上所得者の利用者負担の見直し」、「介護給付費の適正化」の詳細については、次ページ以降に国の資料を参考として付しております。

(2) 佐賀中部広域連合の方向性

要介護度が高い方々の対応を多く行うことになる介護保険施設については、佐賀中部広域連合の圏域においては、既に全国平均以上の整備が進んでおり、今後はこれらのサービスについては、新規での整備が厳しい状況です。

そういった中で、施設の利用をしようとする方のうち、要介護度が高い方は、施設の入所申込みを行った場合に、入所優先度が高くなるため、入所は比較的早くなるものと考えられます。それに対し、要介護度が低い方は、入所優先度が低く、このため在宅生活が長くなりがちになります。

また、要介護度にかかわらず、在宅生活を継続して望む方もいますので、その在宅生活をおくるうえでのニーズに合った様々な在宅支援サービスの充実が重要です。同時に、社会問題となっている「老老介護」や「認認介護」の対応が必要となります。

佐賀中部広域連合としては、地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって、地域の事情や住民のニーズに配慮し、地域のバランスのとれた高齢者を地域で見守っていく社会の構築を目指していきます。

このような対応の一つとして、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、ご本人やご家族の負担が軽減される環境として、こういうサービスが充足することも必要です。

3. 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

- 先般の通常国会で成立した医療介護総合確保法における介護保険法の改正においては、費用負担の公平化等に関する事項として、以下の改正事項が規定されている。関係する政令改正等については、平成27年度予算編成の中で最終的に確定するものがあることから、最終的な条文の確定・公布は先となるが、現時点の施行事務に関する考え方については以下の通りであり、これを踏まえて施行準備を進めて頂きたい。今回お示しできていない事項についても、可能な限り早めに情報提供を行っていききたい。

（1）一定以上所得者の利用者負担の見直し等

① 一定以上所得者の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

（基本的考え方）

- 平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらず利用者負担を1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いてきた。（この間、高齢者の医療制度では順次引き上げられている。）
一方で、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要である。
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくためには、65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、2割の利用者負担をしていただくことが必要であることから、今般成立・公布された医療介護総合確保法により、一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担（※）を2割とすることとしている（改正後の介護保険法第49条の2及び第59条の2）。なお、高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではない。

（対象となる者）

- 2割負担となるのは、基準以上の所得を有する本人のみとしており、同一世帯に他に介護サービスを利用する方がいても、その方自身の所得が基準以上でなければ、その方は2割負担とはならない。
 - ※ この措置は、高齢者世代内の負担の公平化を図るものであり、社会保障審議会介護保険部会での議論も踏まえ、第2号被保険者は対象としていない。
 - ※ 要介護（支援）認定を受け給付を受けている第2号被保険者が第1号被保険者となった場合、65歳となった月の翌月以降、これらの規定の対象とする。

(具体的な基準)

- 2割負担とする所得の水準については、政令で定めることとなっている。モデル年金や平均的な消費支出の水準を上回る負担可能な水準として、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上を基本として検討中。

(判定方法)

- 上記の判定に用いる所得は住民税で用いる前年所得に係るデータであり、本改正の施行時期は、この前年所得の確定時期等を踏まえ、平成27年8月としている。
- 施行事務としては、
 - ①各受給者の所得情報に基づく判定事務と、②事業者等が各被保険者の負担割合を確認できるよう、利用者負担割合を証する書面を発行する事務の2つを行うことになる。

※ 海外から転入した者等前年所得がない場合には、1割負担となる。

(負担割合証の発行)

- 利用者負担割合を示す証明書は、介護サービスを利用する際に事業者が負担割合の確認を確実に行うことができるようにするため、1割負担の者も含め、認定者全員に交付することとする。有効期間は、当該年度の8月1日から翌年度の7月31日までとし、初年度は、平成26年の所得情報に基づき、平成27年8月1日から平成28年7月31日までの有効期間とする。様式案はP50のとおりである。

(審査支払での確認)

- 国民健康保険団体連合会の審査支払においては、保険者からの受給者情報と請求情報を突合しており、現在も利用者負担割合が一致しているか確認をしているが、今回の制度改正による利用者負担の変更も同様の仕組みにより突合することとする。

(所得更正があった場合)

- 一方で、住民税の所得更正により所得が変動した場合には、認定証の有効期間の始期である直近の8月まで遡って負担割合が変更されることとなり、負担割合証を差し替えることとなる。このように有効であった負担割合証の負担割合が、保険者と被保険者の間の事情で遡って変更された場合には、保険者と被保険者の間で、追加給付や過給分の返還の請求を行う。

(転入してきた者の取扱)

- 現在、要介護者が他市町村に転出する場合、要介護度等を記載した受給資格証明書を転出元市町村が発行し、それを転入先市町村に提出しているが、当該証明書に負担割合を記入することとし、転入先市町村が確認できるようにする。なお、要介護度の受給資格証明書の発行は殆どの場合行われている

と思われるが、法令上必須では無いことから、仮に発行されていない場合には転入先市町村において改めて負担割合の判定が必要。

(保険料滞納者への給付制限)

- なお、法第 69 条第 3 項の給付額減額等に係る負担割合は改正しておらず、2 割負担の者が当該規定の措置を受ける場合、現行と同様の 3 割負担となる。

② 高額介護サービス費の見直し【平成 27 年 8 月施行】

(基本的考え方)

- 介護保険の高額介護サービス費の限度額（一般世帯月額 37,200 円）は、制度創設時の医療保険の高額療養費に合わせて設定されたが、医療保険の一般世帯の限度額は既に 44,400 円に引き上げられている。
- 介護保険では、一般世帯は引き続き 37,200 円に据え置くが、政令を改正し、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して 44,400 円に引き上げる。

(対象範囲)

- 現役並み所得の基準の適用については、同一世帯内の第 1 号被保険者に現役並み所得者がいる場合に、その世帯の負担の上限額を 44,400 円とする。

(具体的な基準)

- 所得基準については、課税所得の基準は高齢者医療と同様に 145 万円とする。また、高齢者医療においては、課税所得が 145 万円以上の者が世帯にいた場合でも、同一世帯内の被保険者の収入が単身の場合 383 万円、2 人以上の場合 520 万円に満たない場合には、現役並み所得者ではなく一般に戻す取扱いとしていることから、こうした取扱いを踏まえた対応を行う。具体的な取扱いは検討中。

(2) 特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

（見直しの趣旨）

- 介護保険では、平成 17 年から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、食費・居住費を補助する特定入所者介護（予防）サービス費を支給している。
- 特定入所者介護（予防）サービス費は、本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持っており、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があることといった観点から、以下①～③の見直しを実施する。

① 配偶者の所得の勘案【平成 27 年 8 月施行】

（基本的考え方）

- 現在は、利用者が世帯分離をした場合には世帯分離前の状況に関わらず本人が住民税非課税であれば、特定入所者介護（予防）サービス費の対象となるが、上記の見直しの趣旨を踏まえ、配偶者については民法上他の親族の扶養義務より強い生活保持義務があると解されていることから、世帯分離されていたとしてもその所得を勘案することとする。
- 具体的には、配偶者が住民税課税者である場合、特定入所者介護（予防）サービス費の支給対象外とするよう、省令改正を行う予定。

（配偶者の確認方法）

- 配偶者の有無については、申請書に配偶者の氏名、生年月日、住所等の欄を設け、申請に当たり記入することとする。
- 配偶者の有無を確認する必要がある場合、必要に応じて戸籍の照会を実施するものとする。具体的な方法等については、関係省庁と調整の上、通知を発出する予定。

（配偶者の範囲）

- 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づく通報（※）があった場合、行方不明の場合などは配偶者の所得を勘案することは不相当であると考えられることから、省令でこうした例外事項を規定する予定。
- ※ いわゆる DV 防止法において、配偶者暴力相談支援センター（婦人相談所、市町村など適切な機関に設置）が通報を受け付けることとなっており、同センターは福祉事務所等と連携を図ることとされている。また、被害者の申し

出により、住基部局において加害者への住基情報の閲覧禁止措置を講じた場合には、住基情報を用いて業務を行う部局（税・福祉・年金等）と情報連携することとなっている。

○ 他制度での配偶者の取扱（※）と同様に、婚姻届を提出していない事実婚の場合も「配偶者」に含めるよう省令に規定する。

※ 医療・介護保険料の連帯納付義務者、健保の被扶養者資格、遺族年金の受給権者などをはじめ、配偶者と同様に扱うことが一般的。

（課税層に対する特例減額措置）

○ 配偶者の所得の勘案に伴い、世帯分離して単身の非課税世帯となっている入所者も課税層と同様に扱われることから、現行の課税層に対する特例減額措置の見直しについて、現在検討中。

② 預貯金等の勘案【平成 27 年 8 月施行】

（基本的考え方）

○ 法第 51 条の 3 等を改正し、特定入所者介護（予防）サービス費の支給に当たっての勘案要素として「資産」を追加し、預貯金等を勘案することとしている。

○ 預貯金等の基準としては、単身の場合は 1000 万円以下、夫婦の場合は 2000 万円以下という基準を厚生労働省令で定める予定。夫婦のとらえ方は、①配偶者の所得の勘案の場合と同じ取扱いとする。

○ なお、施設に入所した時点では預貯金等が基準額を超えていても、その後預貯金等が基準を下回った場合には、その時点で申請を行って給付を受けることが可能である。

（預貯金等の範囲）

○ 勘案の対象とする預貯金等の基本的考え方は以下のとおり。

イ 資産性があるもの、換金性が高いもの、かつ価格評価が容易なものを資産勘案の対象とする。

ロ 価格評価を確認できる書類の入手が容易なものについては添付を求める。

○ 具体的に現段階で想定している対象となるもの、対象外となるものは以下のとおり。

【対象とするもの】

イ 預貯金、信託、有価証券 → 自己申告＋通帳の写し等の添付

ロ その他の現金 → 自己申告

ハ 負債 → 自己申告＋借用書等の写しにより預貯金等の額から差し引く

【対象外とするもの】

- イ 生命保険等・・保険事故への備え
- ロ 貴金属、その他の動産・・市町村により価値の確認が困難。

(適正な申告の確保方策)

- 補足給付の申請に当たり、申請者が本人の預貯金等の額を申告することを基本としつつ、以下のような措置により適正な申告を担保することとしている。

【預金通帳等の写し】

- 預貯金等の額の申告に当たり、預貯金通帳等の写しの添付を求めることとする。
- 添付する通帳等の写しについては、申請日にできるだけ近い時点のものが望ましいが、申請者等の事務負担を踏まえ、申請日の直近から、原則として2か月前までの期間とする。
- また、通帳等の写しの申請書への添付については、制度改正施行後に、継続して申請する場合には、必要に応じて提出を求めることとし、毎年の提出までは求めないことも可能とする。

【不正行為への加算金】

- 法22条第1項の改正により、特定入所者介護サービス費を偽りその他の不正行為により受給した場合、給付した額の返還に加えて最大給付額の2倍の加算金を課すことができることとしている。これを申請書にも明記し、周知を図る。
- 同項に規定する加算金の「厚生労働大臣が定める基準」については、不正の悪意の程度や、申告していなかった預貯金等がどの程度基準を超えていたか等を考慮事項とし判断するものとして告示により定める予定である。

【金融機関への照会】

- 法203条に基づき銀行等への預貯金の照会を行うことが可能であり、必要に応じて実施する。
- 申請書に、預貯金等の金融機関への照会について本人及び配偶者の同意記入欄を設けることとする。申請書の様式(案)は、別紙のとおり(P51参照)
- 金融機関への照会方法については、関係団体と調整中であり、調整が整い次第、お知らせしたい。

4. 介護給付の適正化について

（1）介護給付の適正化の意義等について

ア 「介護給付適正化」の意義

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

イ 介護給付の適正化の推進について

介護給付の適正化については、都道府県と保険者が一体となって戦略的に取組みを促進する観点から、平成19年6月にお示しした「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、各都道府県において、それぞれの考え方及び目標等を定めた「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から適正化事業の全国的な展開を図ったところである。

また、平成23年度以降も、平成23年3月にお示しした「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、各都道府県において「第2期介護給付適正化計画」を策定し、都道府県、保険者の実情に応じて、効果的と思われる取組を優先した目標を設定する等により推進していただいているところであり、介護給付の適正化に向け引き続き更なるご尽力をお願いする。

ウ 今後について

「第2期介護給付適正化計画」は平成26年度が最終年度であることから、現在、国においては、新たに「第3期（平成27年度～平成29年度）介護給付適正化計画に関する指針」の策定に向けて、第2期介護給付適正化計画の検証を行うとともに、実効性のある内容となるよう、国・都道府県・保険者・国保中央会・国保連合会の関係者からなる検討委員会（※）を立ち上げ、参加者の意見を踏まえ、「第3期介護給付適正化計画に関する指針」の策定準備を進めており、本年8月中にはお示ししたいと考えている。

その後、「第3期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、各都道府県において「第3期介護給付適正化計画」を策定し、都道府県、保険者の実情に応じて、目標を設定する等により、引き続き介護給付の適正化の推進に努めていただきたい。

- (※) 第2期介護給付適正化計画の検証及び第3期介護給付適正化計画の策定並びに運用のあり方に関する検討委員会
(委員長：藤井賢一郎 上智大学准教授)

エ 介護給付適正化実施状況調査について

毎年度実施している介護給付適正化実施状況調査については、今年度は実施率だけではなく適正化事業の取組の全体的な概要を把握できるよう、前述の検討委員会(※)において関係者の意見を踏まえ、内容の改善を予定している。

都道府県や市町村等におかれては、今後も引き続き調査へのご協力をお願いしたい。

【参考1】全国の介護給付適正化に関する事業実施率

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
適正化事業	99.4%	99.2%	99.6%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	94.1%	94.6%	94.9%
ケアマネジメント等の適切化			
※ケアプランの点検	64.7%	61.0%	63.0%
※住宅改修等の点検	83.7%	82.1%	81.6%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化			
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	78.2%	78.5%	83.5%
※介護給付費通知	68.4%	69.2%	70.1%

(注) ※適正化の主要5事業