

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】策定委員会第1分科会資料

目 次

1	これからの介護サービスに対する方向性	1
(1)	基本的な考え方	1
(2)	佐賀中部広域連合の方向性	1
(3)	介護保険施設・居住系サービスの整備状況について	2
2	地域密着型サービスについて	3
(1)	第5期における整備の考え方	3
(2)	サービスの利用について	3
(3)	事業者の選定等	3
(4)	施設の整備について	4
3	実態調査から見た高齢者等の状況	6
(1)	介護・介助状態になった主な原因	6
(2)	介護の状況	8
(3)	将来の生活	11
4	介護保険施設の入所申込者の状況	13
(1)	入所申込者の介護度・世帯状況	13
(2)	入所申込者の現在の居場所	14
(3)	入所申込みに至った理由	15
(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	16
5	介護給付適正に関する取組	17
(1)	国が示す基本的な手法	17
(2)	取り組むべき主要事業	17
(3)	事業の推進方策	18
(4)	佐賀中部広域連合の方向性	18
(参考)	第5期における事業の方向性	19
	(第5期介護保険事業計画より抜粋)	

1 これからの介護サービスに対する方向性

第3回策定委員会資料から再掲

(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革や「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になります。

(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 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2・表3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2 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	

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3 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	1	9	-	-	4	45
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	-	-	1	9	-	-	1	9
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

3 実態調査から見た高齢者等の状況

(総括)

全体的にみると、介護・介助状態になる原因では、脳卒中・骨折等よりも認知症を原因とする割合が8～12パーセント高くなっている。

介護・介助が必要な方のうち、介護サービスによる介護を受けている方は、約22パーセントとなっており、家族による介護を上回っていることは、介護サービスが要介護生活の中で重要な役割を持っていることを示している。

介護・介助をしている方では、介護・介助に精神的・肉体的な負担を感じる方が多いことから、在宅介護での困難性が高く、そのうち、サービスをもっと利用したい状況において、その利用ができない状況は、負担限度額（上限額）を超えることを原因としている方が多い。

介護が必要な生活においては、将来「自宅で暮らしたい」が約4割を超え、特別養護老人ホームが1割を超え、有料老人ホーム等が1割弱となっている。また、必要な支援においては、家族などの支援に比べ、介護サービスを利用することが3割を超え、ここでも介護サービスが要介護生活の中で重要な役割を持っていることを示している。

(1) 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】

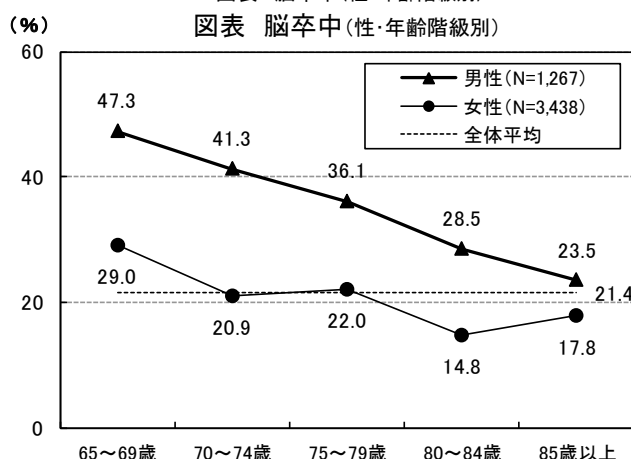
「脳卒中」が原因で介護・介助状態になったのは、全体で21.4%である。性別でみると、男性30.6%、女性18.0%で男性の方が女性より12.6ポイント高い。認定状況別では、要介護者26.6%、要支援者12.7%、一般高齢者8.3%、二次予防対象者8.1%の順になっている。住宅別では、持家18.3%、借家18.1%となっている。世帯構成別では、配偶者と二人暮らし26.2%、同居（三人以上）17.9%、配偶者以外と二人暮らし13.3%、一人暮らし11.9%の順となっている。

【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】

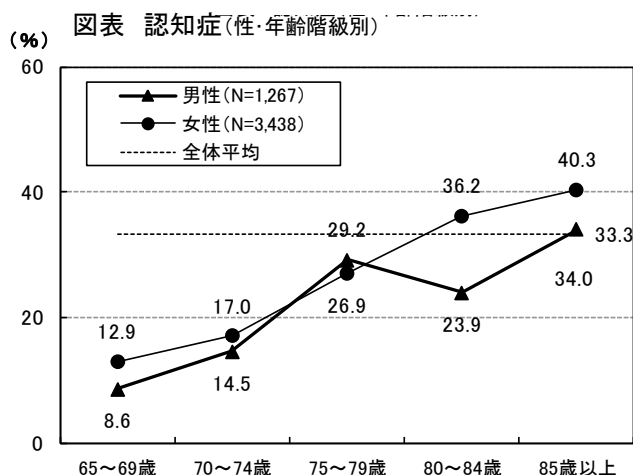
「認知症」が原因で介護・介助状態になったのは、全体で33.3%である。性別でみると、男性26.6%、女性35.7%で女性の方が9.1ポイント高い。認定状況別では、要介護者45.0%、要支援者11.7%、一般高齢者9.5%、二次予防対象者9.3%の順になっており、要介護者の割合が高い。住宅別では、持家26.7%、借家20.7%となっている。世帯構成別では、同居（三人以上）29.9%、配偶者以外と二人暮らし27.0%、一人暮らし24.1%、配偶者と二人暮らし20.0%の順となっている。

【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】

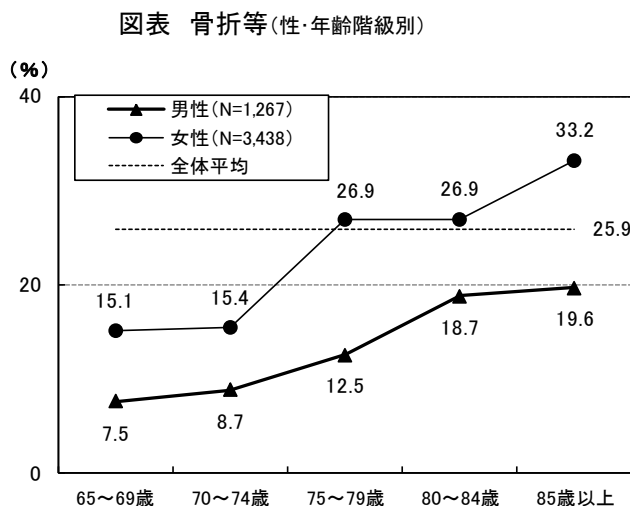
「骨折等」が原因で介護・介助状態になったのは、全体で25.9%である。性別でみると、男性16.1%、女性29.5%で女性の方が男性より13.4ポイント高い。認定状況別では、要支援者28.3%、要介護者26.0%、二次予防対象者18.2%、一般高齢者10.7%の順になっている。住宅別では、持家24.7%、借家23.7%となっている。世帯構成別では、配偶者以外と二人暮らし29.0%、一人暮らし27.9%、同居（三人以上）25.1%、配偶者と二人暮らし21.5%の順となっている。

【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。



(2) 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）

【佐賀中部広域連合の現状】

性別でみると、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。

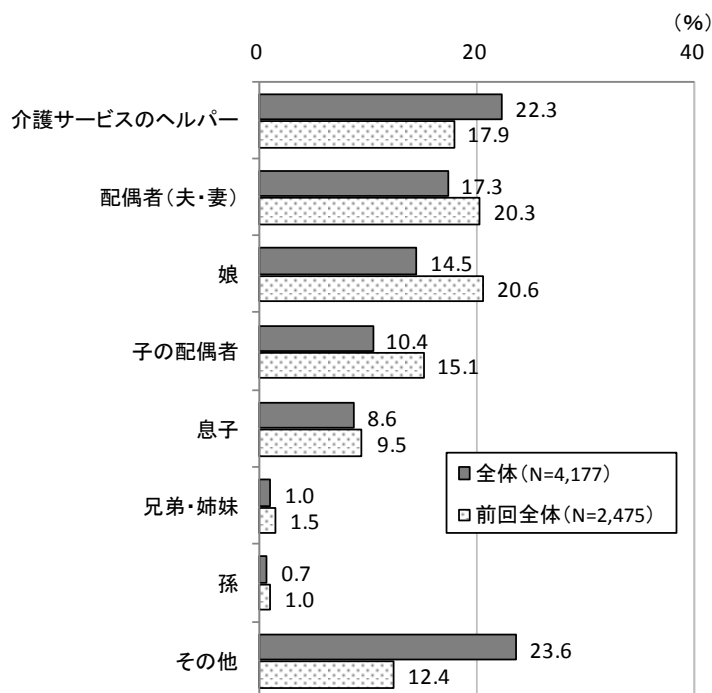
【佐賀中部の回答状況】

「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。

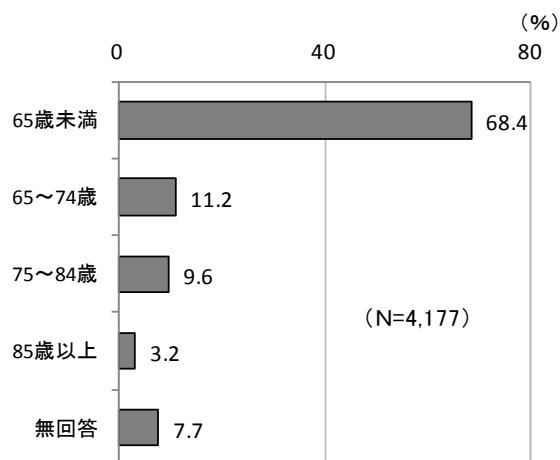
前回と比較すると、介護サービスのヘルパーは増加しているが、身内では減少している、

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



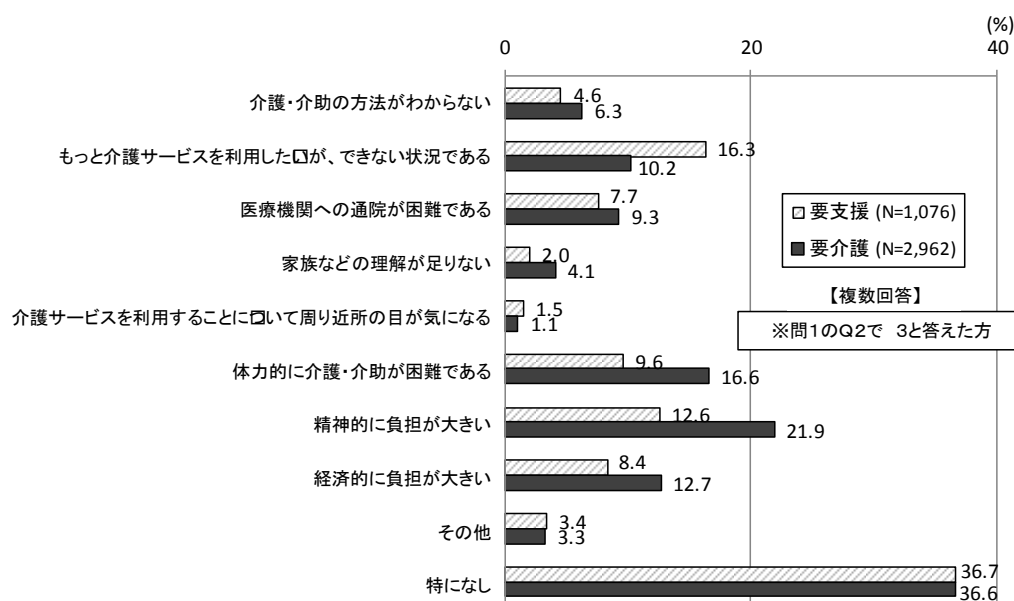
イ 介護・介助をする上で困っていること【要支援者・要介護者のみ】

【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がある人については、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）

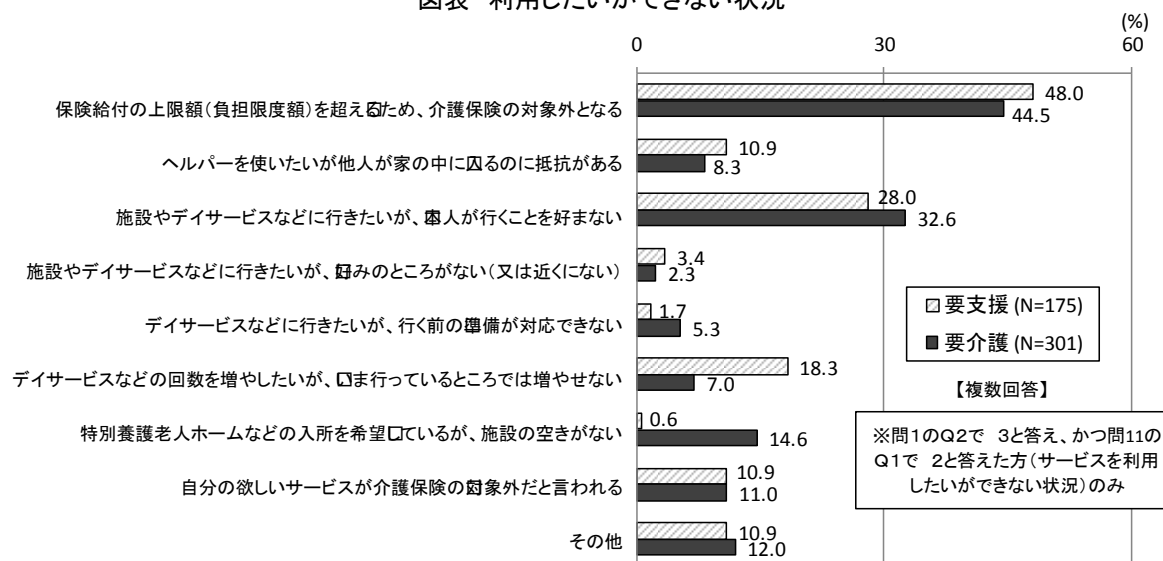
		問11 Q1. 介護・介助している上で困っていること(複数回答) ※問1のQ2-2の該当者									
		ら介 な護 い・ 介 助 の 方 法 が わ か	況用も がしつ あたと い介 が護、サ でー きな ス い を 状 利	で医 療 機 関 へ の 通 院 が 困 難	い家 族 な ど の 理 解 が 足 り な	目こ介 がと護 気にな るにつ ないサ ー ビス を 周 り 利 用 す る	難体 力 的 に 介 護 ・ 介 助 が 困	精 神 的 に 負 担 が 大 き い	経 済 的 に 負 担 が 大 き い	そ 他	特 に な し
要支援: N=1,076 要介護: N=2,962 (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

ウ 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】

「エ 介護・介助をする上で困っていること」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」と答えた方のうち、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」「施設やデイサービスなどに行きたいが、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								
		保険給付の上限額を超えるため、介護保険の対象外となる	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、回数のところがない(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	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	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
要支援: N=175 要介護: N=301 (合計): N=476										
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

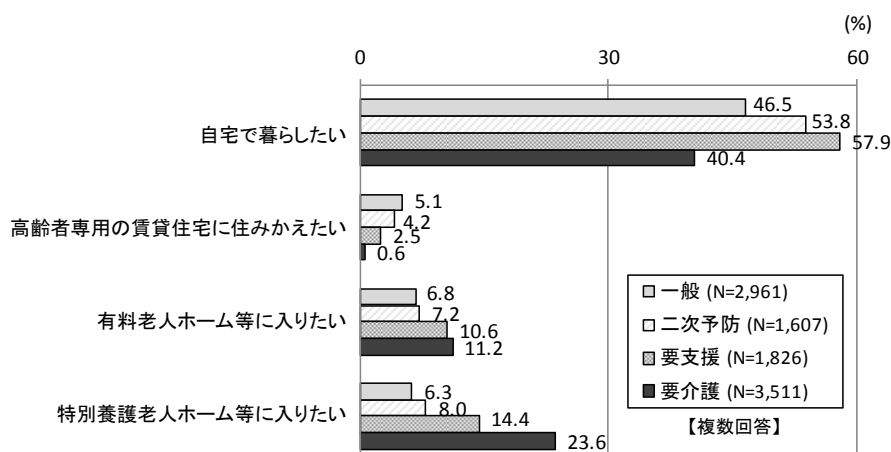
(3) 将来の生活

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



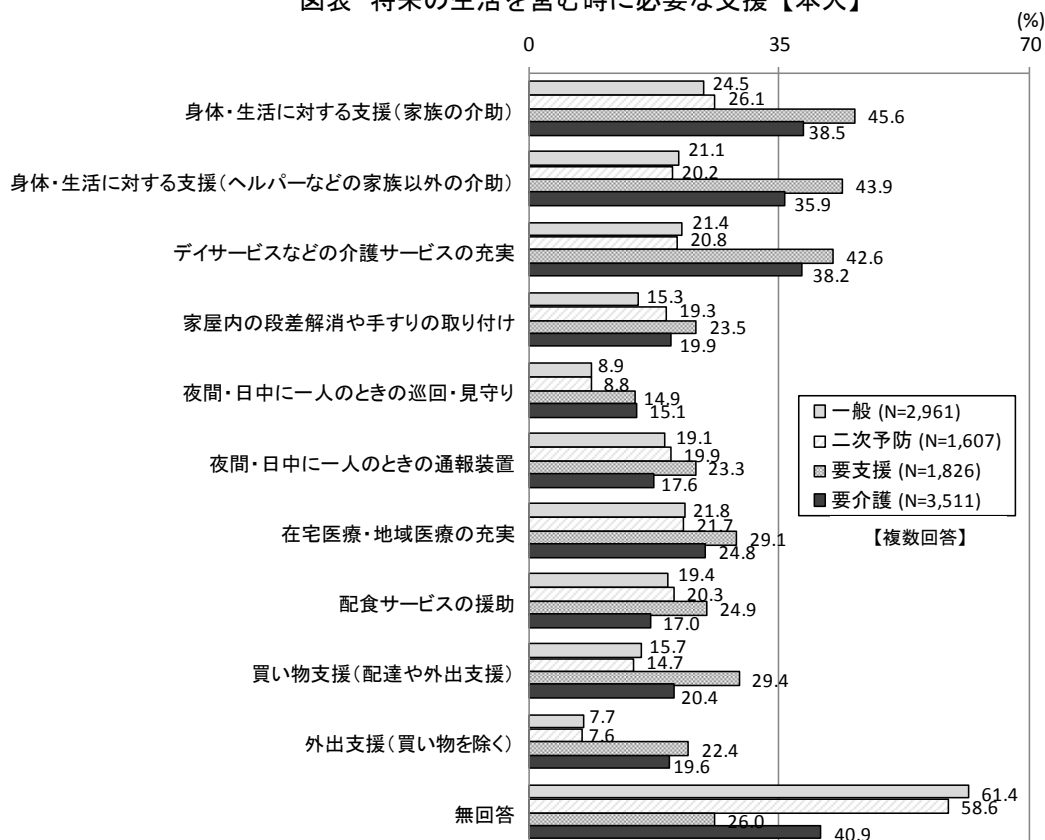
		問9Q1.自分だけの力で生活が難しくなった場合				
		自宅で暮らしたい	高齢者専用の賃貸住宅に住みたい	有料老人ホーム等に入りたい	特別養護老人ホーム等に入りたい	無回答
一般 :N=2,961 二次予防:N=1,607 要支援:N=1,826 要介護:N=3,511 (合計):N=9,905						
性別	男性	51.6	2.8	8.4	11.0	26.1
	女性	45.6	2.9	9.5	15.8	26.2
年齢	65～69歳	43.1	5.6	7.9	8.5	34.8
	70～74歳	48.6	3.7	7.4	10.3	29.9
	75～79歳	50.3	3.5	8.1	10.5	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）」が4割を超え、次いで「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」が3割と高くなっており、介護サービスの役割が高いものとなっている。

図表 将来の生活を営む時に必要な支援【本人】



※一般・二次予防への調査の問番号は問10です。 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		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 （家族の介助）	身体・生活に対する支援外 （ヘルパーなどの家族以外 の介助）	デイサービスの充実 サービスなどの介護	家屋内の段差解消や手すり の取り付け	巡回・日中に一人のときの 見守り	夜間・日中に一人のときの 通報装置	在宅医療・地域医療の充実	配食サービスの援助	買い物支援（配達や外出支 援）	外出支援（買い物を除く）	無回 答
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

4 介護保険施設の入所申込者の状況

(1) 入所申込者の介護度・世帯状況

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

待機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3の方となっています。

■表4 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	1130	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	1313	235	289	364	226	160	20	2	17
	総計		1807	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、ついで、病院となっています。一方、介護老人保健施設では4割以上の方が現在病院、ついで、在宅の方が4割弱となっています。

■表5 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	1130	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	1313	40	205	9	300	8	14	0	77	98	459	73	30
	総 計		1807	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) 入所申込みに至った理由

介護保険施設入所申込者が申込み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6 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、近隣に介護者がいない	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	1130	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	1313	241	151	97	609	162	53
	総計		1807	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老人福祉施設で3割強、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待機者では、「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7 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	入所申込が1年を超えている場合の状況				
				単 身	老々世帯 (夫婦)	そ 他	不 明		家 族 介護	院 等 による 治療中	病 院・診 療所に入 所中	それ以外 の施設に	そ 他
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	1130	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	1313	259	104	950	0	966	221	229	387	129	
	総 計		1807	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%	

5 介護給付適正に関する取組

(1) 国が示す基本的な手法

国が定める「第3期介護給付適正化計画」に関する指針に従い、佐賀県が策定する介護給付適正化計画に沿って、各介護保険者に対して標準的に期待する目標等を勘案し、具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定める。

(2) 取り組むべき主要事業

- ① 要介護認定の適正化
 - ア 認定調査の内容について、保険者職員によるチェック・点検
 - イ 要介護認定の格差是正に向けた取組
- ② ケアプランの点検
 - ア ケアプランの点検（適切なケアプランの推進）
- ③ 住宅改修等の点検
 - ア 住宅改修の申請書類の審査やそれに係る現場訪問
 - イ 福祉用具利用者への訪問調査等
- ④ 縦覧点検・医療情報との突合
 - ア 国保連からの給付情報等の縦覧点検
 - イ 医療情報と介護保険給付情報との突合
- ⑤ 介護給付費通知
 - ア 利用者に対する介護給付費等による利用状況の通知

（参考）平成24年度の全国実施率平均

○ 適正化事業の実施状況(*1)

事業名	実施率(%) (H24年度)	H22年度比 *2		《 参 考 》 H20年度比 *3	
			実施率(%) (H22年度)		実施率(%) (H20年度)
適正化主要五事業	99.6	0.2	99.4	0.5	99.1
①要介護認定の適正化	94.9	0.8	94.1	4.5	90.4
②ケアプランの点検	63.0	△1.7	64.7	17.9	45.1
③住宅改修・福祉用具実態調査	81.6	△2.1	83.7	2.6	79.0
④縦覧点検・医療情報との突合	83.5	5.3	78.2	14.6	68.9
⑤介護給付費通知	70.1	1.7	68.4	12.5	57.6
給付実績の活用	43.4	2.9	40.5	7.7	35.7
適正化システムの利用状況	87.4	4.2	83.2	11.8	75.6

*1:平成24年度介護給付適正化実施状況調査結果による

*2:第1期計画最終年度

*3:第1期計画初年度

(3) 事業の推進方策

- ① 指導監督との連携
 - ア 指導監督との情報共有
 - イ 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析
 - ウ 不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導
 - エ 受給者等から提供された情報の活用
- ② 国保連への委託等の活用
- ③ 国や国保連が提供するシステムの活用

(4) 佐賀中部広域連合の方向性

本広域連合は、第4期介護保険事業計画期間から、佐賀県が国の「介護給付適正化計画」に関する指針に従い策定する介護給付適正化計画に沿って、事業を行ってきました。

第6期においても、引き続き、給付適正化に資する事業を行うことが必要になります。

具体的には、第5期において実施している事業を継続することとなりますが、「福祉用具購入・貸与調査」などの取り組んでいない事業、また、縦覧点検や医療情報との突合など人的資源の不足により充分には実施できていない事業を、第6期からどのように取り組んでいくかを検討する必要があります。

（参考）第５期における事業の方向性

（第５期介護保険事業計画より抜粋）

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

（略）

②認定調査員（嘱託・委託）の研修

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

このことから、本広域連合では、認定調査員の専門知識の習得、技術向上を図るための研修カリキュラムを調査研究し、研修会や勉強会を継続的に開催することにより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。このため本広域連合では、認定調査における指導的役割を担う指導者を養成するため、国主催の要介護認定調査員指導者研修への受講に今後取り組みます。

（２）適正化・公平性の維持・向上

①コンピュータによる適正化の向上

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

②判定基準の平準化及び公平性の向上

本広域連合では、審査判定のための新規審査会委員研修会を開催するほか、介護認定審査会委員長・副委員長会議を開催し、合議体間の審査判定基準の平準化とともに、公平性の維持・向上を図ります。

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）の資質の向上

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

このため、本広域連合によるケアマネジャーを対象とした研修会や佐賀中部広域介護支援専門員協議会による研修会、ケース検討会等への講師派遣を実施することによりケアマネジャーの資質の向上を図ります。

②地域包括支援センター職員の資質の向上

高齢者が、住み慣れた地域で効果的な包括的ケアを受けられるようにするためには、地域包括支援センターに配置された保健師、主任介護支援専門員、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、各構成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) 給付の適正化及びサービスの質の向上

①事業者の指定・指導監査

介護サービスの質の向上を図るために、平成17年4月より県から権限移譲を受け、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者については、その指定、指導・監査等の事務を行っています。

さらに、平成18年4月から創設された地域密着型サービスについては、保険者が指定、指導・監査等の事務を行うことになり、本広域連合においてこれらの事務を行っていきます。また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、公平・公正で適切なサービス基盤の整備を進めています。

サービスの質の向上のためには介護事業者における自助努力はもとより、県と広域連合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、質の高い指導体制が確立され、適正なサービスが提供されることにつながります。

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

②ケアプラン点検と支援等

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

本広域連合では、状況把握や適切なアセスメントの実施後にケアプランを作成し、サービスの提供が行われているか等の点検を積極的に行います。同時に、介護支援専門員自身の悩みや不安等を把握し、基本的な事項を介護支援専門員とともに検証しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かの「気づき」を促す等の支援を行います。

このような活動を通して、今後とも、適切なケアプラン作成、サービスの提供が行われるように、ケアプランの点検と支援を実施し、サービスの質の向上を目指します。

③住宅改修におけるチェック体制の強化

全国的に、悪質な業者が保険給付として適当でない住宅改修を行い利用者とのトラブルが生じていることや、利用者の状態にあった住宅改修が行われるよう質の向上を図ることが求められていることから、本広域連合においても、住宅改修前に審査を受ける事前申請制度を行っています。

本広域連合では、これまでも施工事業者等への研修の実施により、適切な住宅改修の実施に努めてまいりました。また、建築士を配置し、改修前・改修後におけるチェック体制の強化を実施しています。

④均衡あるサービス基盤の整備

(略)

3. 利用者支援

(1) 介護に関する情報の提供及び支援

(略)

(2) 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、地域包括支援センター等の相談窓口において、多様な高齢者福祉に関する相談を受け、必要に応じ関係機関等と連携を図りながら課題の解決に当たっています。また、そのことで、利用者の声を制度運営に反映させています。