

# **第7期佐賀中部広域連合 介護保険事業計画**

平成30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7期介護保険事業計画を策定しました。

第7期の事業運営は、2025年以降に「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、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」の深化・推進が必要となります。

このため、介護保険制度の改革を実現とする効果的・効率的な介護保険給付に努めるだけでなく、地域で高齢者の生活を支えていく仕組みづくりのために本広域連合を構成する市町と協力・連携していくこと、医療や福祉の分野と協働していくことが重要であり、介護予防や地域づくりの重要性を住民の方々に認識していただく働きかけが重要なものとなります。

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30年3月

佐賀中部広域連合長 秀島敏行



# 目 次

<b>第 1 章 計画策定の背景</b> .....	<b>1</b>
1. 超高齢社会の進行と介護保険制度 .....	1
2. 介護保険事業計画策定の法令等の根拠 .....	3
3. 第 7 期介護保険事業計画における基本的視点 .....	3
<b>第 2 章 第 6 期事業計画介護保険サービス給付実績の総括</b> .....	<b>7</b>
1. 介護保険事業の運営の実績 .....	7
2. 第 6 期事業計画値と実績の比較 .....	11
<b>第 3 章 高齢者の状況</b> .....	<b>15</b>
1. 高齢者要望等実態調査 .....	15
2. 介護保険施設の入所申込者の状況 .....	28
<b>第 4 章 第 7 期介護保険事業計画の基本的姿勢</b> .....	<b>33</b>
1. 本広域連合における基本理念 .....	33
2. 本広域連合における計画の方向性 .....	34
3. 利用者の立場に立った計画 .....	36
4. 佐賀中部広域連合の構成団体 .....	36
5. 他の計画との関係 .....	37
6. 計画期間と策定期間 .....	37
7. 計画の点検・評価 .....	37
<b>第 5 章 高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計</b> .....	<b>39</b>
1. 高齢者人口の推計 .....	39
2. 要支援・要介護認定者数の推計 .....	40
<b>第 6 章 介護サービスの推計に係る考え方</b> .....	<b>43</b>
1. 全体像について .....	43
2. 日常生活圏域について .....	45
3. 地域密着型サービスについて .....	47
<b>第 7 章 各サービスの見込み量</b> .....	<b>55</b>
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 .....	61

4. 各居宅サービスの利用者数の見込み.....	62
5. 各地域密着型サービスの利用者数の見込み.....	74
6. その他のサービスの利用者数の見込み.....	82
<b>第8章 地域支援事業</b> .....	<b>85</b>
1. 第6期からの地域支援事業の全体像.....	85
2. 第6期の現状と課題.....	86
3. これからの地域支援事業のあり方について.....	93
4. 第7期の地域支援事業に係る主な施策の方向性.....	94
<b>第9章 事業費の推計</b> .....	<b>107</b>
1. 介護サービスの推計.....	107
2. 第1号被保険者保険料の算定.....	116
<b>第10章 介護保険のよりよい運営のために</b> .....	<b>121</b>
1. 公平・公正な要介護認定.....	121
2. 介護サービス等の充実・強化.....	122
3. 利用者支援.....	125
4. 介護保険財政の安定確保.....	126
5. 地域包括ケアのための地域づくり.....	127
6. 高齢者の権利擁護.....	131
7. 計画の点検・評価.....	132
<b>資料編</b> .....	<b>133</b>
用語解説.....	133
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.....	140
第7期 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会名簿.....	141
介護保険事業計画策定委員会の開催経緯.....	142

## 第1章 計画策定の背景

### 1. 超高齢社会の進行と介護保険制度

内閣府によると、我が国の総人口は平成28（2016）年10月1日現在で約1億2,690万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は約3,460万人と、過去最高となっています。男女別にみると、男性は約1,500万人、女性は約1,960万人で、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、約1,768万人（男性約842万人、女性約926万人）で総人口に占める割合は13.9%、後期高齢者（75歳以上）は、約1,691万人（男性約658万人、女性約1,033万人）、13.3%となっています。

平成27（2015）年と平成28（2016）年を比較すると、65歳以上の高齢者が約67万人増加し、前期高齢者人口は約16万人、後期高齢者は約50万人増加しています。

これに伴って、高齢化率も前年から0.6ポイント上昇し、27.3%となりました。

■表 高齢化人口と高齢化率

(単位 人口：万人、構成比・増減率：%)

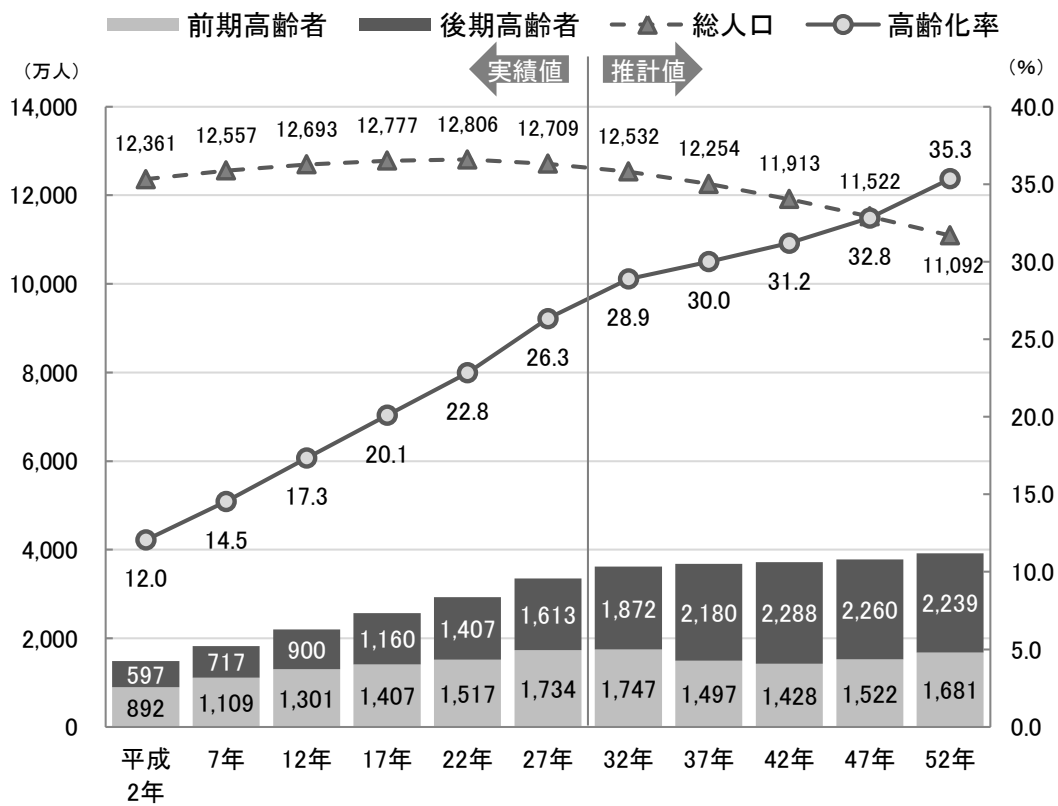
		平成27年			平成28年			増減数 (総数)	増減率 (総数)
		総数	男	女	総数	男	女		
人口	総人口	12,711	6,183 性比 94.7	6,528	12,693	6,177 性比 94.8	6,517	▲ 18	▲ 0.1
	高齢者人口 (65歳以上)	3,392	1,466 性比 76.1	1,926	3,459	1,500 性比 76.6	1,959	67	2.0
	65～74歳人口	1,752	832 性比 90.4	920	1,768	842 性比 91.0	926	16	0.9
	75歳以上人口	1,641	635 性比 63.1	1,006	1,691	658 性比 63.6	1,033	50	3.0
	生産年齢人口 (15～64歳)	7,708	3,891 性比 101.9	3,817	7,656	3,869 性比 102.1	3,788	▲ 52	▲ 0.7
	年少人口 (0～14歳)	1,611	825 性比 105.0	786	1,578	808 性比 104.9	770	▲ 33	▲ 2.0
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—
	高齢者人口 (65歳以上)	26.7	23.7	29.5	27.3	24.3	30.1	—	—
	65～74歳人口	13.8	13.5	14.1	13.9	13.6	14.2	—	—
	75歳以上人口	12.9	10.3	15.4	13.3	10.6	15.9	—	—
	生産年齢人口 (15～64歳)	60.6	62.9	58.5	60.3	62.6	58.1	—	—
	年少人口 (0～14歳)	12.7	13.3	12.0	12.4	13.1	11.8	—	—

資料：平成28年版、平成29年版高齢社会白書  
※「性比」は、女性人口100人に対する男性人口

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歳以上となった平成27（2015）年には約3,347万人となり、そして、この世代が75歳以上となる平成37（2025）年には約3,677万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3,921万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。

総人口が減少する中で、高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成27（2015）年には26.3%であったものが、平成32（2020）年には28.9%、平成37（2025）年には30.0%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：（27年まで）国勢調査、（32年以降）国立社会保障・人口問題研究所（以下社人研という）

急速に高齢化が進行する中で、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つて、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、今後団塊の世代がさらに高年齢になることから、介護保険制度を持続可能なものとしつつ、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7章第117条）。

介護保険事業の充実・推進のためには、地域の様々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6期計画（計画期間：平成27年度～29年度）を見直し、今回の第7期計画（同：平成30年度～32年度）を策定するものです。

## 3. 第7期介護保険事業計画における基本的視点

介護保険制度は、その創設から17年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しており、介護サービス事業の提供事業者も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方、平成37（2025）年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、平成52（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進行することが見込まれています。

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深化・推進していくことが重要です。

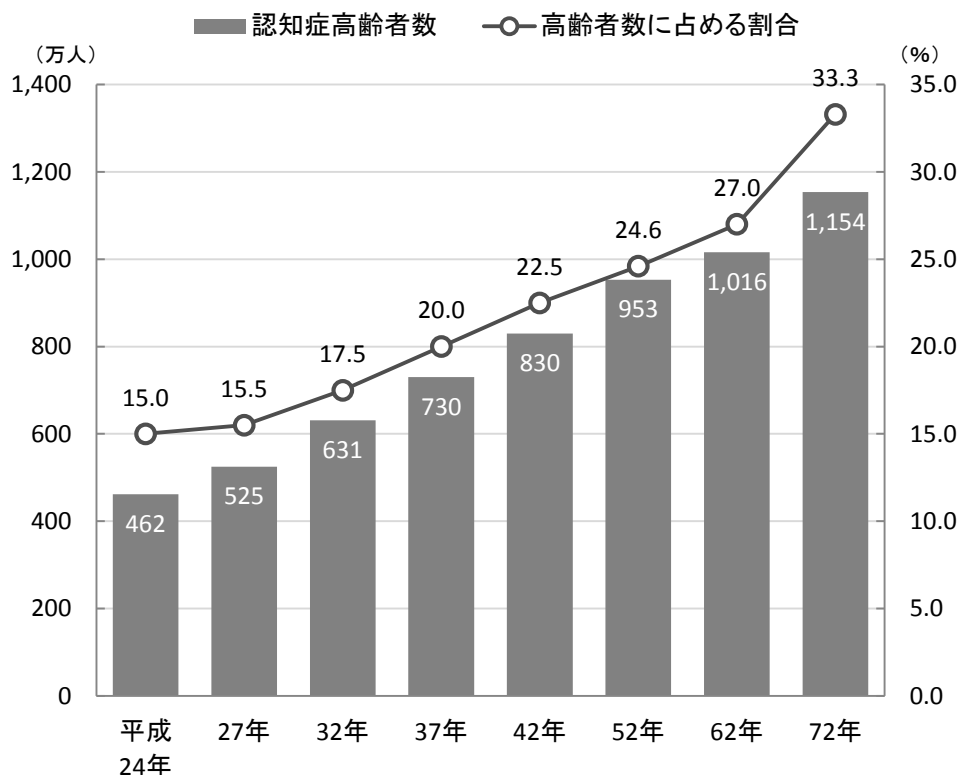
## (1) 認知症高齢者の増加

認知症高齢者数は年々増加しており、全国で平成14（2002）年に約149万人だったのが平成27（2015）年には約525万人、平成37（2025）年には約730万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、今後も増加することが見込まれる認知症高齢者に適切に対応するため、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取組を進め、地域ごとに認知症の状態に応じた適時・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・継続的に行う地域づくり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



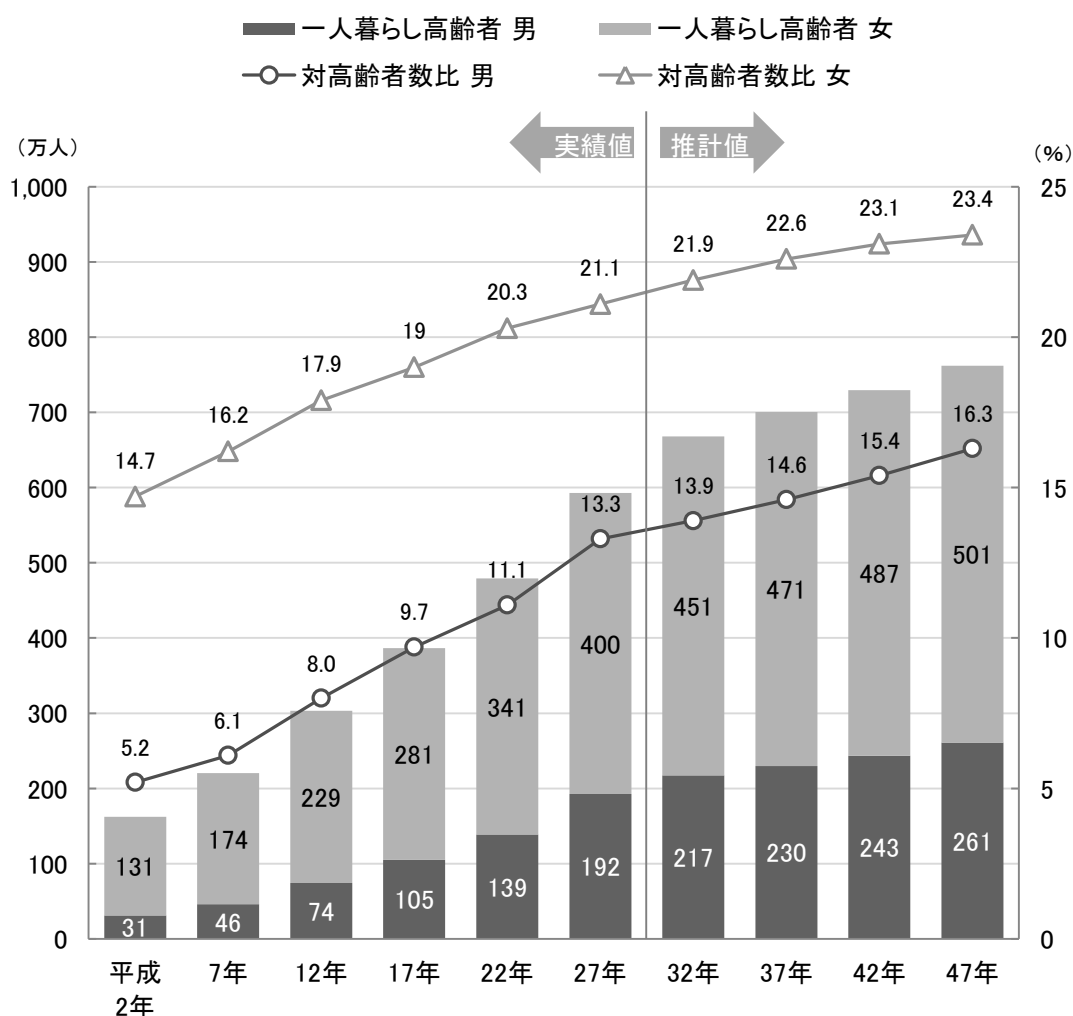
資料：平成29年版高齢社会白書

## (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、全国で平成2（1990）年は男性約31万人、女性約131万人、高齢者人口に占める割合は男性5.2%、女性14.7%でしたが、平成27（2015）年には男性約192万人、女性約400万人、高齢者人口に占める割合は男性13.3%、女性21.1%と増加しています。

さらに、平成32（2020）年には男性約217万人、女性約451万人、平成37（2025）年には男性約230万人、女性約471万人に増加すると推計されており、高齢者の3分の1以上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、その割合も伸びることが見込まれています。

■図 一人暮らし高齢者数の推移と将来推計



資料：（平成27年まで）国勢調査、（平成32年以降）社人研

※「一人暮らし」は、上記の資料における「単独世帯」「一般世帯（1人）」のこと

### (3) 制度の継続及び改正に対応した計画策定

第7期の計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進するためのものとなります。

このため、平成26（2014）年には、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、地域支援事業の充実、所得資産のある人の利用者負担の見直しなどの制度改革が行われています。

また、平成29（2017）年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進などの措置を講ずるための制度の見直しが行われています。

これらのことを踏まえ、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、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図られることを目的として、計画を策定します。

#### 第7期制度改正のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業(支援)計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設      ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- ・ 地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務づけ等)
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化(小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入)
- ・ 認知症施策の推進(新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を制度上明確化)

##### 2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな「介護医療院」を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

##### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等)
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し

#### II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)

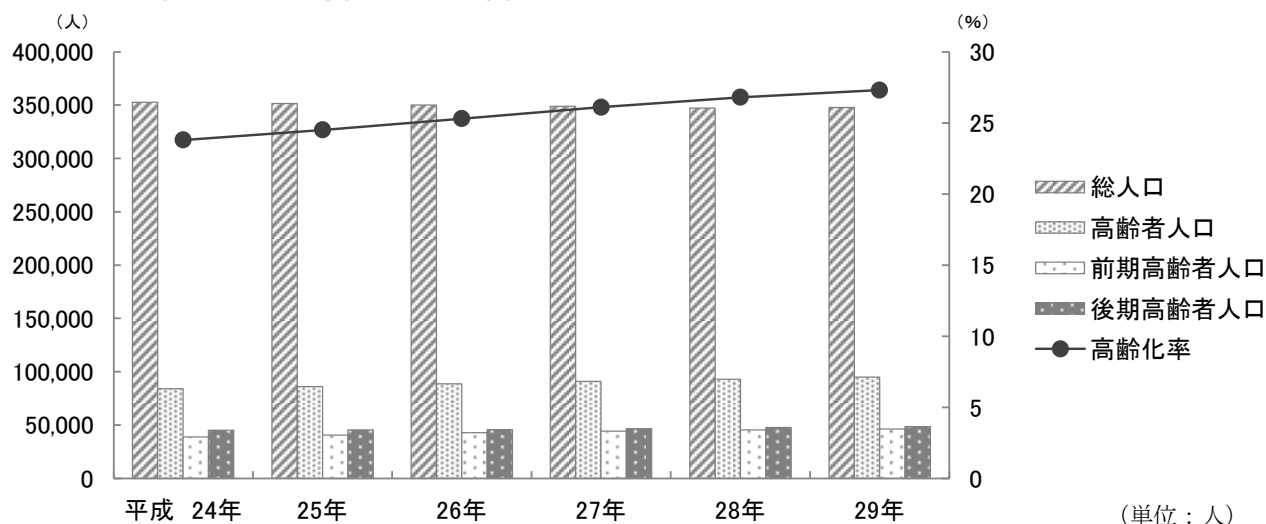
5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

## 第2章 第6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

■図 本広域連合内における高齢者人口・高齢化率の推移



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年		平成28年		平成29年	
				見込	実績	見込	実績	見込	実績
総人口	352,576	351,390	350,003	346,595	348,811	343,186	347,116	341,256	347,740
高齢者人口	84,069	86,226	88,661	91,058	90,959	93,469	93,116	94,863	94,902
前期高齢者	38,892	40,649	42,821	43,719	44,257	45,042	45,402	45,806	46,247
後期高齢者	45,177	45,577	45,840	47,339	46,702	48,427	47,714	49,057	48,655
第2号被保険者	117,926	116,775	115,426	113,499	114,253	111,764	113,155	110,548	112,675
高齢化率	23.8%	24.5%	25.3%	26.3%	26.1%	27.2%	26.8%	27.8%	27.3%

※実績は各年10月1日現在（本広域連合による把握値）

■表 高齢化率の全国比較

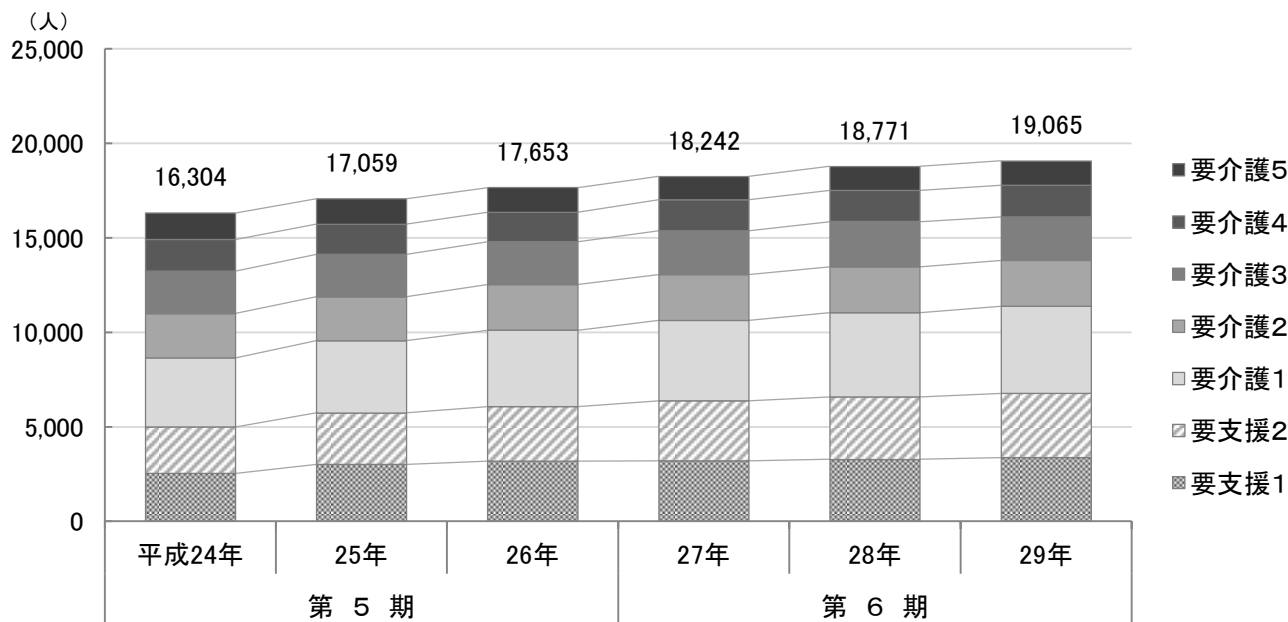
（単位 広域連合：人、全国：千人）

	平成27年				平成28年			
	佐賀中部広域連合		全 国		佐賀中部広域連合		全 国	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
総人口	348,811	100.0%	127,110	100.0%	347,116	100.0%	126,933	100.0%
高齢者人口	90,959	26.1%	33,921	26.7%	93,116	26.8%	34,591	27.3%
前期高齢者	44,257	12.7%	17,516	13.8%	45,402	13.1%	17,683	13.9%
後期高齢者	46,702	13.4%	16,405	12.9%	47,714	13.7%	16,908	13.3%

※全国人口は各年10月1日現在の人口推計確定値（総務省統計局）

※図表中の各数値について、各単位未満は小数点調整で四捨五入しているため、合計の数字と内訳の計が一致しない場合があります。

■図 佐賀中部広域連合における要介護度別認定者数の推移



(単位: 人)

	第 5 期						第 6 期					
	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	認定者数	比率	認定者数	比率	認定者数	比率	認定者数	比率	認定者数	比率	認定者数	比率
要支援1	2,526	15.5%	3,003	17.6%	3,173	18.0%	3,195	17.5%	3,273	17.4%	3,366	17.7%
要支援2	2,466	15.1%	2,727	16.0%	2,884	16.3%	3,176	17.4%	3,308	17.6%	3,396	17.8%
要介護1	3,645	22.4%	3,813	22.4%	4,047	22.9%	4,247	23.3%	4,447	23.7%	4,615	24.2%
要介護2	2,351	14.4%	2,332	13.7%	2,419	13.7%	2,432	13.3%	2,425	12.9%	2,419	12.7%
要介護3	2,249	13.8%	2,254	13.2%	2,273	12.9%	2,324	12.7%	2,404	12.8%	2,310	12.1%
要介護4	1,664	10.2%	1,581	9.3%	1,554	8.8%	1,633	9.0%	1,643	8.8%	1,674	8.8%
要介護5	1,403	8.6%	1,349	7.9%	1,303	7.4%	1,235	6.8%	1,271	6.8%	1,285	6.7%
認定者計	16,304	100.0%	17,059	100.0%	17,653	100.0%	18,242	100.0%	18,771	100.0%	19,065	100.0%

※第5期分は実績値、第6期分については上段:実績値、下段:計画値。

数値については、各年10月1日現在(本広域連合による把握値)

※計画値は小数点以下第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。

■表 認定者数の全国比較

(単位 上段：人、下段：%)

上段：人数 下段：比率	平成27年		平成28年	
	佐賀中部 広域連合	全 国	佐賀中部 広域連合	全 国
要支援1	3,195	885,273	3,273	891,578
	3.5	2.7	3.5	2.6
要支援2	3,176	850,175	3,308	865,130
	3.5	2.5	3.6	2.5
要介護1	4,247	1,200,234	4,447	1,241,806
	4.7	3.6	4.8	3.6
要介護2	2,432	1,074,114	2,425	1,095,926
	2.7	3.2	2.6	3.2
要介護3	2,324	804,169	2,404	825,216
	2.6	2.4	2.6	2.4
要介護4	1,633	740,782	1,643	759,116
	1.8	2.2	1.8	2.2
要介護5	1,235	609,746	1,271	609,372
	1.4	1.8	1.4	1.8
認定者計	18,242	6,164,493	18,771	6,288,144
	20.1	18.5	20.2	18.4
高齢者数	90,959	33,402,429	93,116	34,112,872

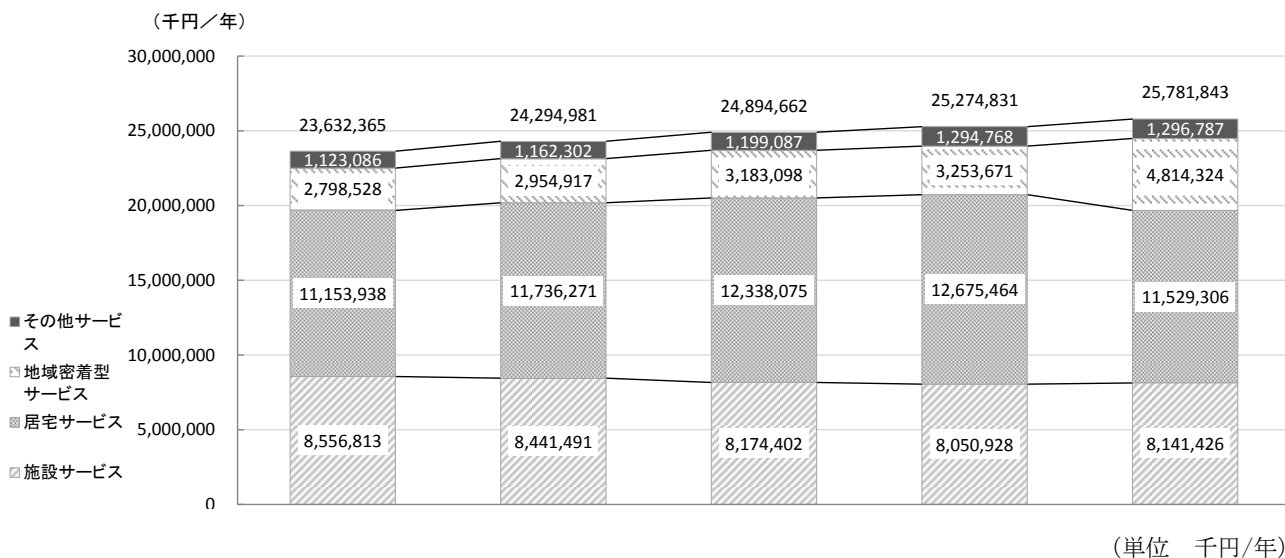
※佐賀中部広域連合数値については、各年10月1日現在（本広域連合による把握値）

※全国数値については、各年10月1日現在（認定者数を厚生労働省介護保険事業状況報告月報により引用しているため、高齢者数については総務省統計局人口推計確定値と差異が生じている。）

(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24年に36.2%を占めていたのが平成28年には31.6%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24年の47.2%から平成27年には50.2%へと増加し、平成28年は44.7%へと低下しています。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



	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比
施設サービス	8,556,813	36.2%	8,441,491	34.7%	8,174,402	32.8%	8,050,928	31.9%	8,141,426	31.6%
居宅サービス	11,153,938	47.2%	11,736,271	48.3%	12,338,075	49.6%	12,675,464	50.2%	11,529,306	44.7%
地域密着型サービス	2,798,528	11.8%	2,954,917	12.2%	3,183,098	12.8%	3,253,671	12.9%	4,814,324	18.7%
その他サービス	1,123,086	4.8%	1,162,302	4.8%	1,199,087	4.8%	1,294,768	5.1%	1,296,787	5.0%
合計	23,632,365	100.0%	24,294,981	100.0%	24,894,662	100.0%	25,274,831	100.0%	25,781,843	100.0%

※介護予防サービスを含む



## 2. 第6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27、28年度の総給付費は、ともに計画値を下回っており、計画値比は、平成27年度で98.7%、平成28年度で96.6%となっています。

介護給付費の実績値を全体的にみると、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では計画値を下回っています。そのうちサービス別にみて目立った計画値比を示しているものは、訪問看護、通所介護、居宅療養管理指導が計画値を上回り、訪問介護、特定福祉用具販売、特定施設入居者生活介護が計画値を下回っています。施設サービスでは介護老人保健施設が計画値を下回っています。

■表 介護給付計画値と実績比較

(単位 上段：千円、下段：人/年)

		平成27年度			平成28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	11,019,496	11,029,136	100.1%	9,137,003	9,841,956	107.7%
① 訪問介護	給付費	1,195,342	1,113,399	93.1%	1,305,138	1,094,406	83.9%
	人数	24,984	23,830	95.4%	26,172	23,743	90.7%
② 訪問入浴介護	給付費	41,691	45,537	109.2%	41,644	44,554	107.0%
	人数	984	864	87.8%	996	771	77.4%
③ 訪問看護	給付費	129,455	172,219	133.0%	129,684	187,531	144.6%
	人数	3,516	4,028	114.6%	3,444	4,426	128.5%
④ 訪問リハビリテーション	給付費	72,369	72,153	99.7%	76,370	78,518	102.8%
	人数	2,316	2,308	99.7%	2,400	2,453	102.2%
⑤ 居宅療養管理指導	給付費	104,997	116,108	110.6%	109,732	139,733	127.3%
	人数	10,284	11,642	113.2%	10,788	14,127	131.0%
⑥ 通所介護	給付費	6,008,462	6,084,198	101.3%	3,739,065	4,775,572	127.7%
	人数	49,068	50,639	103.2%	28,493	41,223	144.7%
⑦ 通所リハビリテーション	給付費	1,467,332	1,481,948	101.0%	1,461,673	1,468,105	100.4%
	人数	20,520	20,064	97.8%	20,652	20,122	97.4%
⑧ 短期入所生活介護	給付費	884,132	875,751	99.1%	897,871	892,107	99.4%
	人数	8,472	8,100	95.6%	8,652	8,240	95.2%
⑨ 短期入所療養介護	給付費	77,289	73,830	95.5%	73,551	74,392	101.1%
	人数	1,140	1,065	93.4%	1,140	1,018	89.3%
⑩ 福祉用具貸与	給付費	486,310	521,678	107.3%	490,342	556,407	113.5%
	人数	40,488	43,597	107.7%	41,292	47,073	114.0%
⑪ 特定福祉用具販売	給付費	25,319	22,679	89.6%	25,529	18,891	74.0%
	人数	948	868	91.6%	960	741	77.2%
⑫ 住宅改修	給付費	41,290	40,422	97.9%	40,893	40,033	97.9%
	人数	684	593	86.7%	696	617	88.6%
⑬ 特定施設入居者生活介護	給付費	485,508	409,214	84.3%	745,511	471,707	63.3%
	人数	2,616	2,297	87.8%	4,116	2,662	64.7%
(2) 地域密着型サービス	給付費	3,168,460	3,129,635	98.8%	5,990,003	4,675,519	78.1%
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	27,376	15,347	56.1%	54,622	8,665	15.9%
	人数	180	178	98.9%	360	115	31.9%
② 夜間対応型訪問介護	給付費	597	0	0.0%	1,192	0	0.0%
	人数	60	0	0.0%	120	0	0.0%
③ 認知症対応型通所介護	給付費	224,858	205,406	91.3%	258,816	226,422	87.5%
	人数	2,232	2,011	90.1%	2,568	2,243	87.3%
④ 小規模多機能型居宅介護	給付費	466,315	550,753	118.1%	587,181	580,282	98.8%
	人数	3,024	3,292	108.9%	3,828	3,489	91.1%
⑤ 認知症対応型共同生活介護	給付費	2,087,995	2,023,290	96.9%	2,205,738	2,002,346	90.8%
	人数	8,856	8,384	94.7%	9,396	8,348	88.8%
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	人数	0	0	-	0	0	-
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	332,490	306,165	92.1%	331,064	228,394	69.0%
	人数	1,236	1,231	99.6%	1,236	876	70.9%
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	給付費	28,829	28,674	99.5%	30,862	38,419	124.5%
	人数	180	175	97.2%	180	224	124.4%
⑨ 地域密着型通所介護	給付費	-	0	-	2,520,528	1,590,991	63.1%
	人数	-	0	-	21,115	13,044	61.8%
(3) 施設サービス	給付費	8,196,191	8,050,928	98.2%	8,161,795	8,141,427	99.8%
① 介護老人福祉施設	給付費	3,384,211	3,328,662	98.4%	3,372,380	3,439,985	102.0%
	人数	14,196	14,029	98.8%	14,196	14,603	102.9%
② 介護老人保健施設	給付費	3,855,838	3,784,454	98.1%	3,840,331	3,790,564	98.7%
	人数	14,724	14,514	98.6%	14,736	14,666	99.5%
③ 介護療養型医療施設	給付費	956,142	937,812	98.1%	949,084	910,878	96.0%
	人数	2,616	2,577	98.5%	2,616	2,486	95.0%
(4) 居宅介護支援	給付費	1,022,253	1,023,735	102.1%	1,025,493	1,022,933	99.8%
	人数	80,076	79,358	99.1%	82,068	81,713	99.6%
介護給付費計		23,386,400	23,233,435	99.3%	24,314,294	23,681,834	97.4%

予防給付費の実績値を全体的にみると、介護予防サービスは計画値を下回り、地域密着型介護予防サービスは計画値を大きく上回っています。サービス別にみて目立った計画値比を示しているものは、介護予防サービスでは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護が計画値を大幅に上回っています。一方、地域密着型介護予防サービスでは、いずれも計画値を上回っており、特に介護予防小規模多機能型居宅介護は大きく上回っています。

■表 介護予防給付計画値と実績比較

(単位 上段：千円、下段：人/年)

		平成27年度			平成28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	1,890,224	1,684,952	89.1%	2,031,372	1,721,177	84.7%
	給付費	345,336	322,658	93.4%	364,480	318,347	87.3%
① 介護予防訪問介護	人数	17,820	16,992	95.4%	18,936	16,899	89.2%
	給付費	1,216	63	5.2%	1,816	508	28.0%
② 介護予防訪問入浴介護	人数	24	3	12.5%	24	18	75.0%
	給付費	28,879	25,824	89.4%	31,589	31,446	99.5%
③ 介護予防訪問看護	人数	876	934	106.6%	888	1,126	126.8%
	給付費	13,817	18,702	135.4%	15,176	18,797	123.9%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	人数	468	599	128.0%	504	627	124.4%
	給付費	13,162	11,239	85.4%	15,077	12,996	86.2%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	人数	1,092	1,220	111.7%	1,248	1,387	111.1%
	給付費	672,365	599,364	89.1%	721,800	611,649	84.7%
⑥ 介護予防通所介護	人数	23,088	23,198	100.5%	24,876	23,796	95.7%
	給付費	555,957	450,034	80.9%	580,959	450,836	77.6%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	人数	15,408	14,629	94.9%	16,260	14,836	91.2%
	給付費	20,334	24,078	118.4%	20,946	27,529	131.4%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	人数	672	649	96.6%	672	723	107.6%
	給付費	3,912	2,317	59.2%	3,865	4,143	107.2%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	人数	96	71	74.0%	108	108	100.0%
	給付費	105,876	108,234	102.2%	115,081	121,679	105.7%
⑩ 介護予防福祉用具貸与	人数	16,536	16,774	101.4%	17,964	19,092	106.3%
	給付費	14,596	15,945	109.2%	14,852	14,933	100.5%
⑪ 特定介護予防福祉用具販売	人数	900	842	93.6%	912	772	84.6%
	給付費	60,836	66,191	108.8%	60,967	55,567	91.1%
⑫ 介護予防住宅改修	人数	1,104	903	81.8%	1,104	780	70.7%
	給付費	53,938	40,303	74.7%	84,764	52,747	62.2%
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	人数	528	520	98.5%	828	705	85.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス	給付費	99,050	124,037	125.2%	106,415	138,804	130.4%
	給付費	9,191	11,851	128.9%	11,117	11,235	101.1%
① 介護予防認知症対応型通所介護	人数	228	230	100.9%	264	211	79.9%
	給付費	28,114	56,698	201.7%	33,818	58,673	173.5%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	504	871	172.8%	612	888	145.1%
	給付費	61,745	55,488	89.9%	61,480	68,896	112.1%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	312	255	81.7%	312	321	102.9%
(3) 介護予防支援	給付費	221,634	232,408	104.9%	235,023	240,029	102.1%
	人数	53,388	52,847	99.0%	56,736	54,463	96.0%
介護予防給付費計		2,210,908	2,041,396	92.3%	2,372,810	2,100,009	88.5%
総給付費 (介護給付費計+介護予防給付費計)		25,597,308	25,274,831	98.7%	26,687,104	25,781,843	96.6%

## (2) 地域支援事業の実績

(平成27年度)

介護予防事業及び包括的支援事業は、経過措置期間中であるため、第5期と同じ事業構成で、地域支援事業費の上限である給付費見込額の3%枠内での実施となっています。

(平成28年度)

包括的支援事業において、「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」の新規3事業を開始しています。

(平成29年度)

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、介護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から総合事業へ移行する経費を見込み予算を計上しています。

■表 地域支援事業費・第6期事業計画値と実績値の比較(平成27年度・28年度)

(単位：千円)

事業名	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	当初予算額
介護予防事業	242,190	135,595	275,032	184,839		
二次予防事業		58,346		51,055		
一次予防事業		77,249		133,680		
総合事業清算金		0		104		
介護予防・日常生活支援総合事業					1,226,601	896,601
介護予防・生活支援サービス事業						641,217
一般介護予防事業						255,384
包括的支援事業	378,605	387,870	586,430	448,850	586,430	604,491
包括的支援事業		387,870		386,384		396,707
包括的支援事業(新規3事業)				62,466		207,784
任意事業	190,875	56,900	190,945	51,725	191,111	173,050
介護給付費等費用適正化事業		16,109		17,642		18,439
家族介護支援事業		25,780		19,265		56,944
その他の事業		15,011		14,818		97,667
地域支援事業合計	811,670	580,365	1,052,407	685,413	2,004,142	1,674,142



## 第3章 高齢者の状況

### 1. 高齢者要望等実態調査

#### (1) 調査の概要

##### ◆調査目的

介護保険事業運営の基本計画となる「介護保険事業計画」は、介護保険法により3年ごとに見直すこととされており、また、市町村高齢者福祉施策の基本計画である「老人福祉計画」についても、介護保険事業計画との整合性を図る必要があることから、同時期に見直すこととなっています。この調査は、地域包括支援センターの圏域（日常生活圏域と同一）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して、第7期介護保険事業計画（平成30年度～32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 16,822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（おたっしや本舗）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28年10月1日
- ・有効回答数（率） 11,398人（67.8%）

## (2) 回答者の基本属性

## 1 性別・年齢構成

(単位 上段：人、下段：%)

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答	総数
男性	930	668	714	684	908	0	3,904
	23.8	17.1	18.3	17.5	23.3	0.0	100.0
女性	1,032	886	1,026	1,455	2,994	0	7,393
	14.0	12.0	13.9	19.7	40.5	0.0	100.0
総計	1,962	1,554	1,740	2,139	3,902	101	11,398
	17.2	13.6	15.3	18.8	34.2	0.9	100.0

※回答状況による性別不明者を無回答に分類しています。

## 2 介護の状態

(単位 上段：人、下段：%)

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	総数
男性	2,269	1,635	312	272	420	212	217	122	80	0	3,904
	58.1	41.9	8.0	7.0	10.8	5.4	5.6	3.1	2.0	0.0	100.0
女性	2,768	4,625	888	839	1,036	575	543	428	316	0	7,393
	37.4	62.6	12.0	11.3	14.0	7.8	7.3	5.8	4.3	0.0	100.0
総計	5,037	6,260	1,200	1,111	1,456	787	760	550	396	101	11,398
	44.2	54.9	10.5	9.7	12.8	6.9	6.7	4.8	3.5	0.9	100.0

※回答状況により性別不明者を無回答に分類しています。

## 3 住宅の状況

(単位 上段：人、下段：%)

性別	持家	借家	その他	無回答	総数
男性	2,911	299	418	276	3,904
	74.6	7.7	10.7	7.1	100.0
女性	4,880	565	1,529	419	7,393
	66.0	7.6	20.7	5.7	100.0
総計	7,843	870	1,982	703	11,398
	68.8	7.6	17.4	6.2	100.0

※総計には、男性と女性の合計数に性別不明者の回答数を加えています。

## 4 世帯の構成

(単位 上段：人、下段：%)

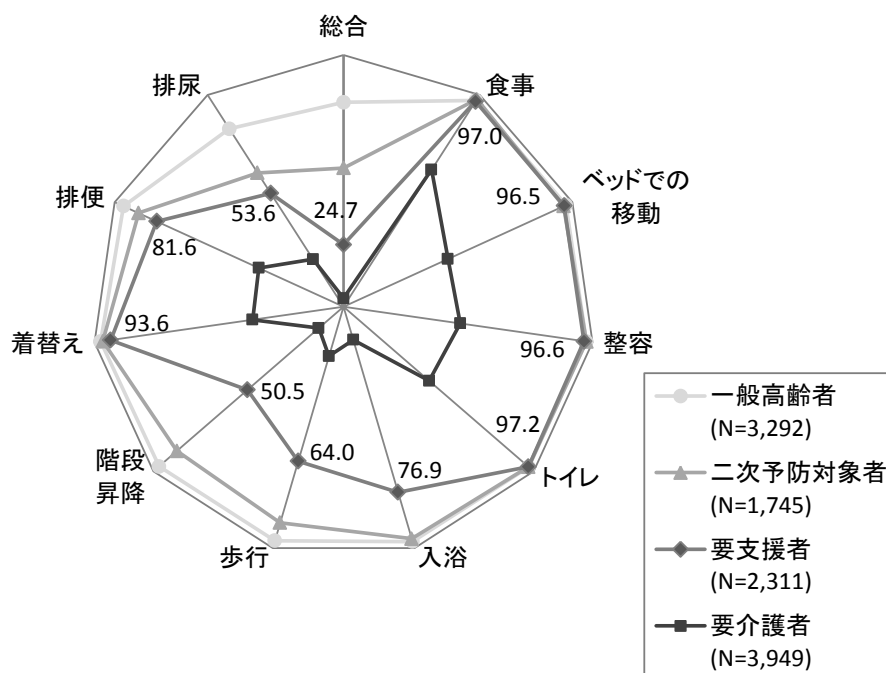
性別	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居(三人以上)	その他	無回答	総数
男性	376	1,378	145	1,464	461	80	3,904
	9.6	35.3	3.7	37.5	11.8	2.0	100.0
女性	1,322	1,182	697	2,430	1,609	153	7,393
	17.9	16.0	9.4	32.9	21.8	2.1	100.0
総計	1,718	2,567	849	3,917	2,107	240	11,398
	15.1	22.5	7.4	34.4	18.5	2.1	100.0

※総計には、男性と女性の合計数に性別不明者の回答数を加えています。

### (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、認定者と非認定者で該当率の差が大きいのは、階段昇降、入浴、歩行で、差が小さいのは食事です。要支援者の自立の割合をみると、階段昇降50.5%、排尿53.6%、歩行64.0%と低くなっており、高齢者ではこうした動作から機能低下が始まっていることがうかがえます。

#### ■図 ADL(自立者の割合)



(単位：%)

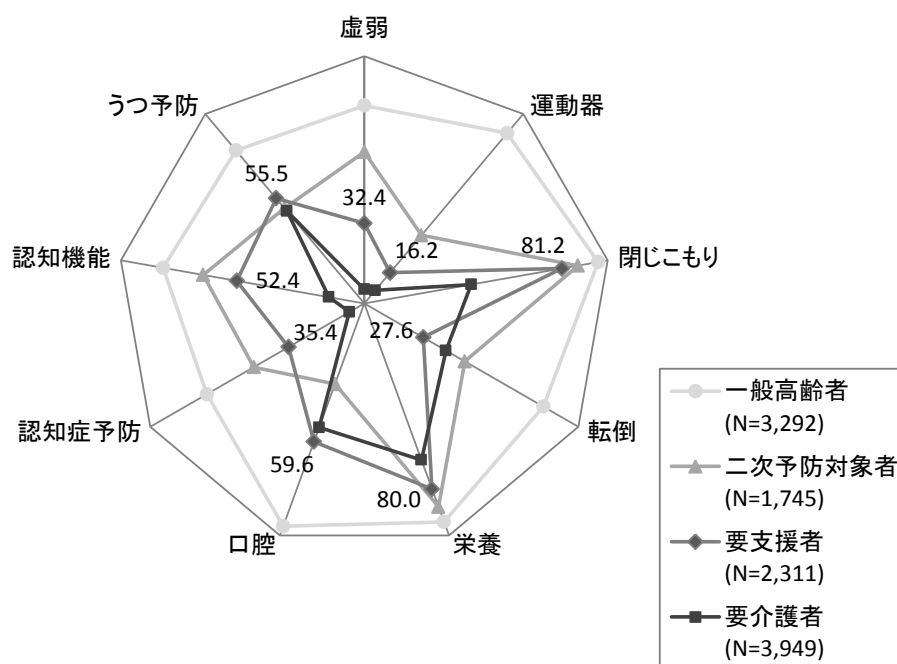
	総合	食事	ベッドでの移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
一般高齢者 (N=3,292)	81.2	97.4	97.1	97.4	97.4	97.3	97.0	97.0	97.6	96.1	84.0
二次予防対象者 (N=1,745)	55.1	98.0	96.2	97.5	97.2	96.2	89.5	87.6	96.7	89.6	63.2
要支援者 (N=2,311)	24.7	97.0	96.5	96.6	97.2	76.9	64.0	50.5	93.6	81.6	53.6
要介護者 (N=3,949)	3.3	64.7	45.6	46.9	45.0	13.8	20.5	13.1	36.5	37.0	22.4

※「総合」はすべてに該当する人

### (4) 生活機能の評価

生活機能について、運動器は、一般高齢者と二次予防対象者、要支援者、要介護者とで大きくリスクの差がみられます。栄養や閉じこもりについては、一般高齢者から要支援者まで、あまりリスクの差はみられません。また、認知症予防、虚弱、うつ予防については、一般高齢者の中にもリスクのある人が相当数いることがわかります。

■図 生活機能(非該当・リスクなしの割合)



(単位：%)

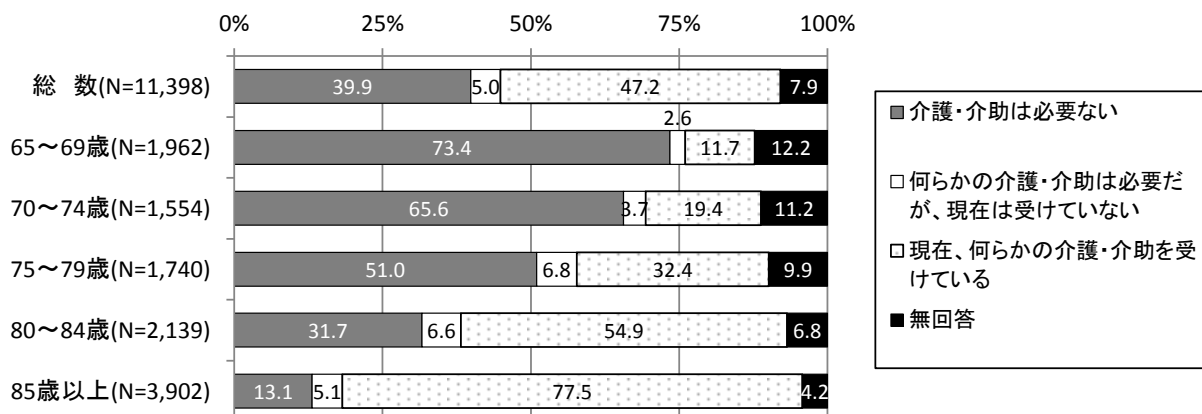
	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
一般高齢者 (N=3,292)	80.0	89.9	96.1	83.6	94.1	96.0	73.6	82.7	80.8
二次予防対象者 (N=1,745)	61.3	35.9	87.7	46.9	87.6	34.7	51.6	66.2	50.3
要支援者 (N=2,311)	32.4	16.2	81.2	27.6	80.0	59.6	35.4	52.4	55.5
要介護者 (N=3,949)	5.7	6.9	43.9	38.1	67.4	53.4	7.0	14.6	48.6



(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見ると、「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」、「認知症」が、女性は「認知症」、「骨折・転倒」が多くなっています。

認定状況では、一般高齢者、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

(単位：％、全体上段・合計：人)

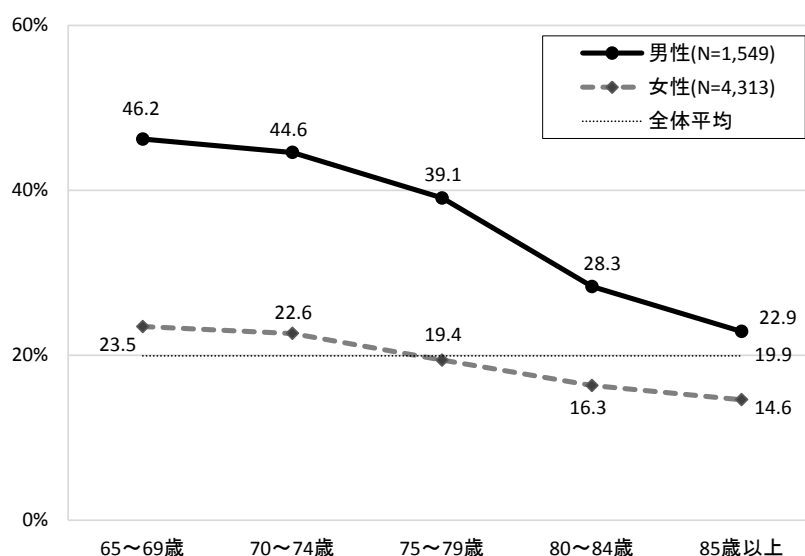
	合計	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん(悪性新生物)	呼吸器の病気(肺炎・腫・肺炎等)	関節の病気(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体	5,950	1,187	678	285	331	688	2,138	191	521	444	1,593	182	1,086	1,025	34	188
	100	19.9	11.4	4.8	5.6	11.6	35.9	3.2	8.8	7.5	26.8	3.1	18.3	17.2	0.6	3.2
男性	1,549	30.7	12.3	8.8	9.7	7.4	28.5	4.1	12.9	7.7	14.7	3.7	16.7	18.6	0.9	3.7
女性	4,313	16.2	11.1	3.4	4.2	13.1	38.4	2.9	7.4	7.4	31.1	2.8	18.7	16.8	0.4	3.0
男性-65～69歳	132	46.2	2.3	4.5	2.3	4.5	12.1	3.0	22.0	6.8	6.8	5.3	3.0	28.0	0.8	2.3
男性-70～74歳	148	44.6	6.8	6.1	4.7	3.4	20.3	4.1	18.2	5.4	10.1	4.7	2.7	27.7	0.7	2.7
男性-75～79歳	238	39.1	9.7	14.3	5.9	6.7	22.7	6.3	14.7	6.7	9.7	2.1	8.0	18.9	1.7	4.6
男性-80～84歳	367	28.3	12.5	9.8	10.1	8.2	26.4	6.0	11.7	7.1	16.1	4.4	15.3	16.9	1.4	3.0
男性-85歳以上	664	22.9	16.4	7.8	13.6	8.7	36.7	2.6	9.9	9.2	18.4	3.5	26.5	15.5	0.5	4.2
女性-65～69歳	149	23.5	6.0	4.0	2.7	8.1	12.8	8.1	13.4	7.4	9.4	2.0	2.0	30.2	2.0	7.4
女性-70～74歳	212	22.6	9.9	6.6	3.3	11.3	17.9	6.6	12.7	9.0	23.1	1.9	0.9	25.9	0.5	5.7
女性-75～79歳	443	19.4	8.1	5.9	3.6	14.2	30.0	4.3	9.3	6.8	21.9	6.1	9.0	24.6	0.5	4.7
女性-80～84歳	949	16.3	9.2	3.9	3.9	17.0	34.8	3.1	9.4	7.6	30.7	3.7	14.2	17.7	0.3	3.0
女性-85歳以上	2,560	14.6	12.7	2.5	4.5	11.9	44.4	2.0	5.5	7.3	34.8	2.1	24.5	13.5	0.4	2.2
一般高齢者	91	11.0	5.5	6.6	1.1	0.0	7.7	2.2	2.2	14.3	7.7	2.2	15.4	7.7	1.1	37.4
二次予防対象者	307	9.8	12.1	8.1	6.5	13.7	4.2	1.6	11.4	15.3	14.0	8.5	23.1	17.9	1.0	13.4
要支援者	1,762	12.7	10.6	5.5	5.1	17.7	14.2	2.4	8.2	9.1	28.8	4.8	21.6	20.8	0.7	2.8
要介護者	3,702	24.6	11.9	4.2	5.9	8.8	49.3	3.8	9.1	5.9	27.3	1.8	16.2	15.7	0.5	1.6

### ア 脳卒中が原因で介護・介助が必要となった方

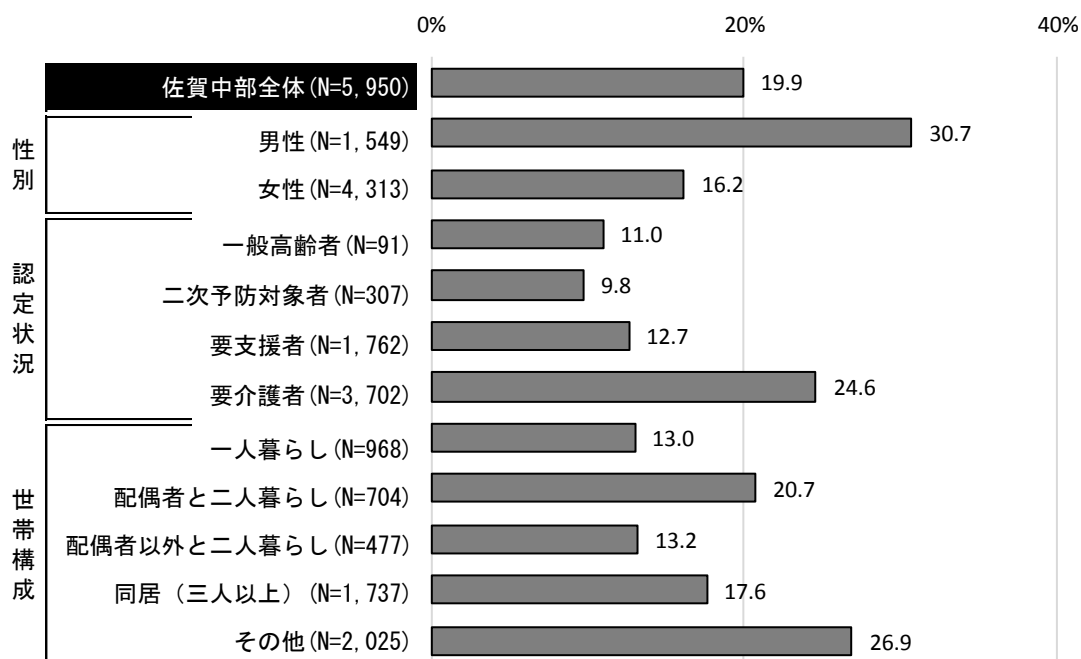
現在何らかの介護・介助を必要としている方の中で、その原因が「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」である人の割合は、一般高齢者11.0%、二次予防対象者9.8%、要支援者12.7%、要介護者24.6%となっています。

回答者全体での割合は19.9%で、性別では男性30.7%、女性16.2%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13.0%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)



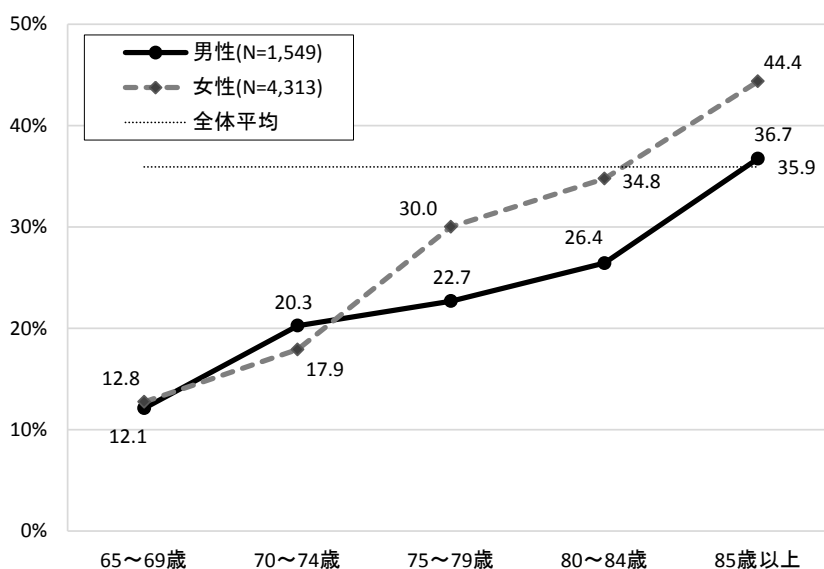
### イ 認知症が原因で介護・介助が必要となった方

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、一般高齢者7.7%、二次予防対象者4.2%、要支援者14.2%、要介護者49.3%となっています。

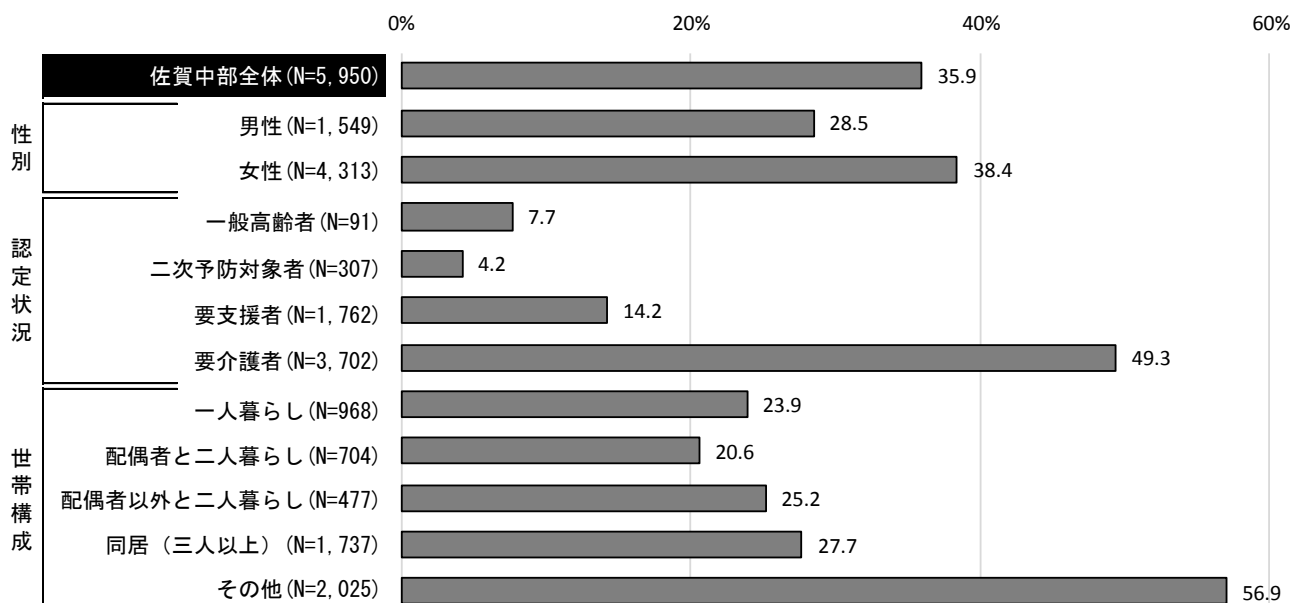
回答者全体での割合端35.9%で、性別では男性28.5%、女性38.4%と女性の方が該当者割合は高くなっています。男女とも75歳以上で高くなる傾向がでています。

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23.9%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)



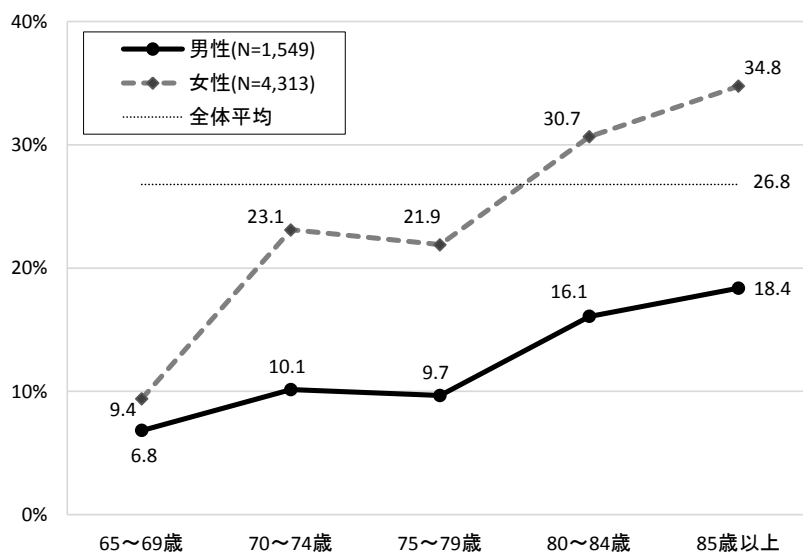
### ウ 骨折等が原因で介護・介助が必要となった方

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、一般高齢者7.7%、二次予防対象者14.0%、要支援者28.8%、要介護者27.3%となっています。

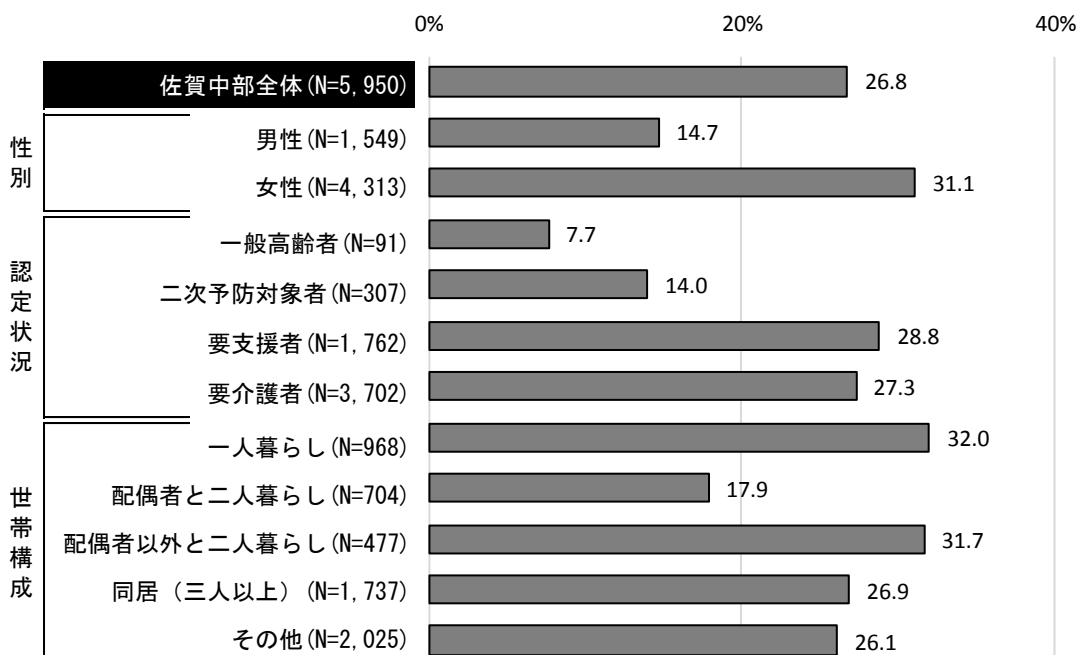
回答者全体での割合は26.8%で、性別では男性14.7%、女性31.1%と女性の方が該当者割合は高くなっています。男女とも年齢が上がるほど高くなる傾向がでています。

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32.0%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)



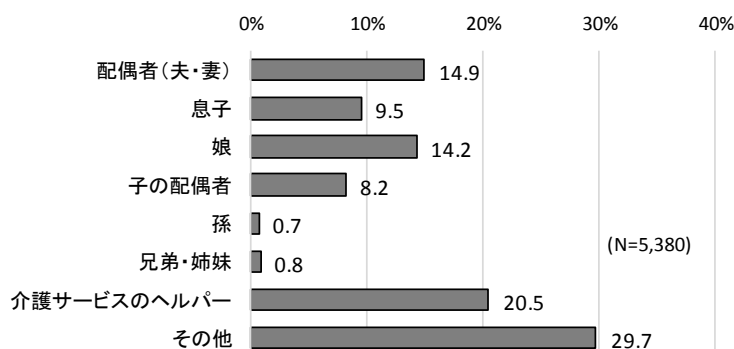
(6) 介護の状況

ア 介護者（主にどなたの介護・介助を受けているか）

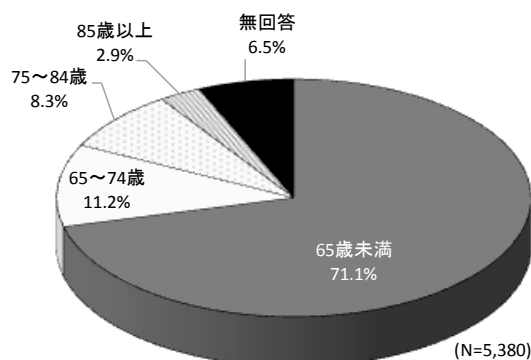
「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した方の介護者は、介護サービスのヘルパーが20.5%と最も高く、次いで配偶者（夫・妻）14.9%、娘14.2%となっています。

また介護を行っている方の年齢は、65歳未満が71.1%と圧倒的に高く、次いで65～74歳11.2%、75～84歳8.3%、85歳以上2.9%となっています。いわゆる老老介護が全体の約5分の1となっています。

■図 介護者



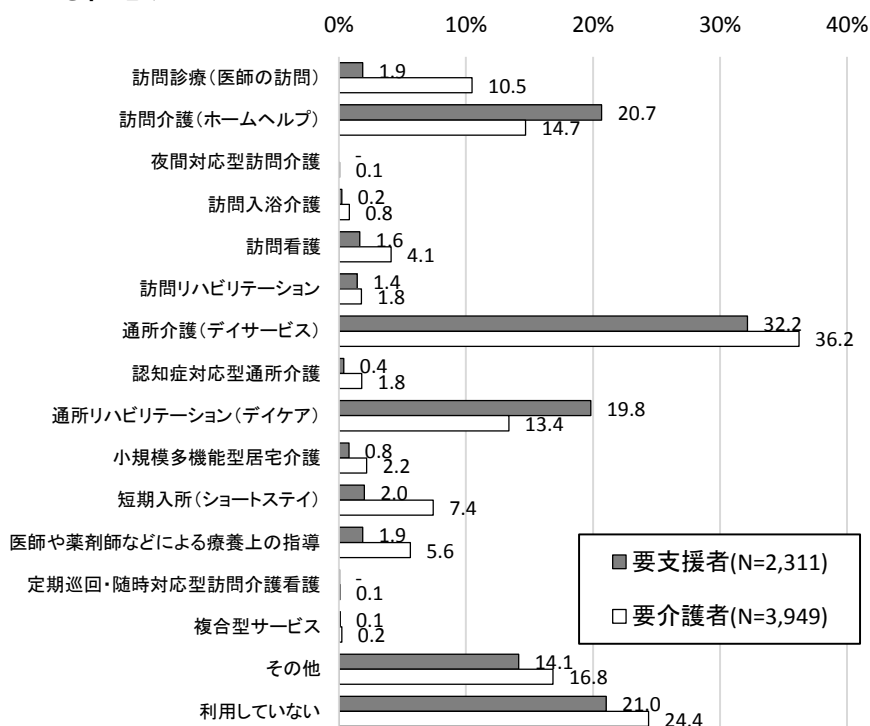
■図 介護者の年齢



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」が最も高くなっています。次いで「訪問介護」、「通所リハビリテーション」となっています。

■図 利用している在宅サービス

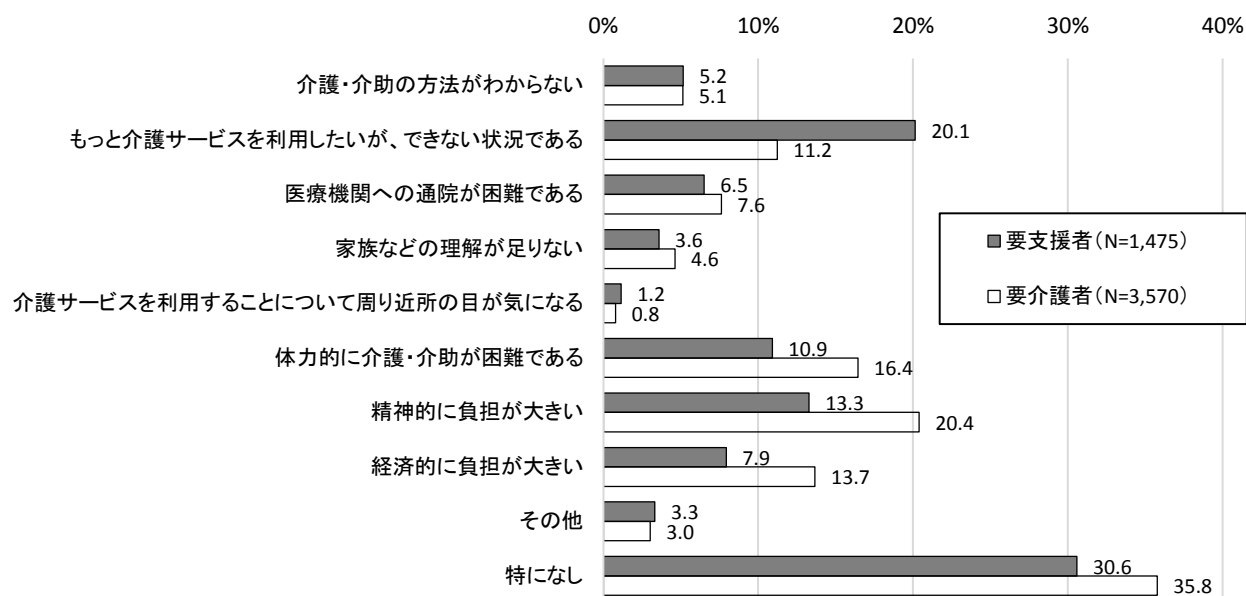


### ウ 介護・介助をする上で困っていること【要支援者・要介護者のみ】

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20.4%と最も高く、次いで「体力的に介護・介助が困難である」16.4%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20.1%と最も高くなっています。

#### ■図 介護・介助をする上で困っていること



年齢・介護度別でみると、要介護度が軽度になるにつれて「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」が高くなっています。

#### ■表 介護・介助をする上で困っていること

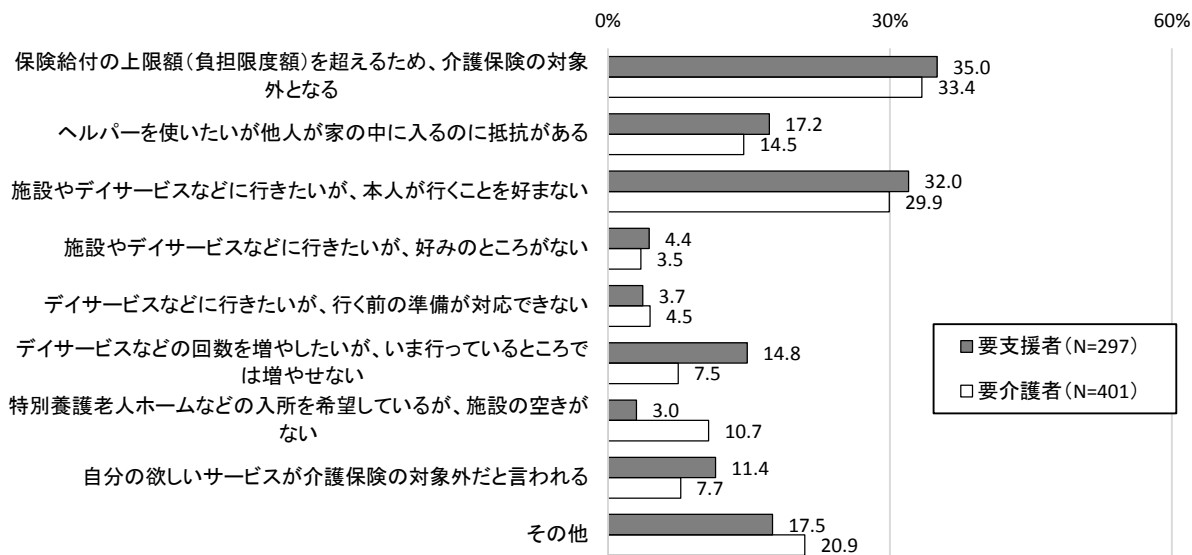
(単位: %)

	総数 (人)	介護・介助の方法がわからない	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	医療機関への通院が困難である	家族などの理解が足りない	介護サービスを利用することについて周り近所の目が気になる	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
男性	1,278	6.8	17.6	9.0	4.0	1.8	21.8	22.1	13.1	3.1	30.0
女性	3,767	4.6	12.6	6.7	4.4	0.6	12.5	17.0	11.6	3.1	35.7
65～69歳	205	4.4	14.6	5.9	4.4	0.0	16.1	15.1	14.1	2.4	33.2
70～74歳	270	5.9	14.8	7.0	3.7	1.1	16.3	20.0	17.0	4.1	34.1
75～79歳	523	5.4	17.2	8.6	3.4	1.7	18.0	19.9	12.2	2.7	30.2
80～84歳	1,109	4.9	14.6	8.2	4.6	1.7	14.8	18.0	13.0	4.1	30.2
85歳以上	2,938	5.2	12.8	6.8	4.4	0.5	14.1	18.2	11.0	2.8	36.6
要支援1	668	4.9	19.0	6.6	2.2	1.5	9.7	10.8	7.2	4.2	32.2
要支援2	807	5.3	21.1	6.4	4.7	0.9	11.9	15.4	8.6	2.6	29.2
要介護1	1,269	5.5	16.3	6.9	4.3	1.3	15.4	24.5	12.3	3.5	32.5
要介護2	729	6.9	12.1	7.1	5.3	0.5	18.4	21.9	15.6	3.7	35.3
要介護3	703	5.4	8.0	9.8	5.7	0.4	17.2	19.5	15.8	2.0	36.3
要介護4	509	3.3	5.5	7.9	2.9	0.2	16.7	14.3	12.6	2.0	43.0
要介護5	360	2.2	6.1	6.4	4.4	0.8	14.2	13.1	11.9	3.3	37.2

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】

前述の設定で、「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」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」が最も高くなっています。

■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見ると、男性では「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」が、女性では「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」が最も高くなっています。

また介護度別では、要介護3、5で2割以上の方が「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

(単位：%)

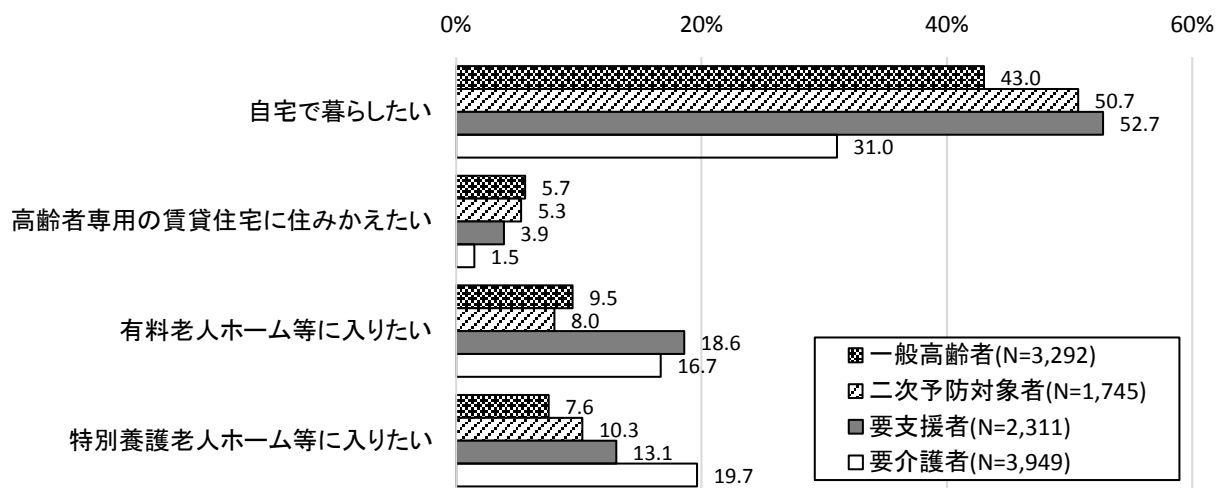
	総数 (人)	保険給付の上限額(負担限度額)を超えるため、介護保険の対象外となる	ヘルパーを使いたい但他人が家の中に入るのに抵抗がある	施設やデイサービスなどに行きたいが、本人が行くことを好まない	施設やデイサービスなどに行きたいが、好みのところがない(又は近くにない)	施設やデイサービスなどに行きたいが、行く前の準備が対応できない	デイサービスなどに行きたいが、いま行っているところでは増やせない	特別養護老人ホームなどの入所を希望しているが、施設の空きがない	自分の欲しいサービスが介護保険の対象外だと言われる	その他
男性	225	29.8	17.3	33.3	8.0	5.8	7.1	8.9	8.0	18.2
女性	473	36.2	14.8	29.6	1.9	3.4	12.3	6.8	9.9	20.1
65～69歳	30	36.7	16.7	36.7	13.3	6.7	13.3	10.0	13.3	6.7
70～74歳	40	37.5	12.5	35.0	5.0	2.5	7.5	7.5	2.5	17.5
75～79歳	90	37.8	12.2	22.2	5.6	1.1	13.3	8.9	12.2	21.1
80～84歳	162	33.3	17.9	30.9	2.5	4.3	10.5	7.4	10.5	19.1
85歳以上	376	33.0	15.7	31.9	3.2	4.8	10.1	6.9	8.5	20.5
要支援1	127	38.6	19.7	29.1	4.7	3.9	11.0	4.7	12.6	12.6
要支援2	170	32.4	15.3	34.1	4.1	3.5	17.6	1.8	10.6	21.2
要介護1	207	29.5	20.3	36.7	2.4	3.9	10.1	5.3	5.3	19.8
要介護2	88	38.6	11.4	26.1	4.5	5.7	4.5	9.1	10.2	23.9
要介護3	56	30.4	7.1	23.2	3.6	7.1	5.4	21.4	10.7	21.4
要介護4	28	39.3	3.6	17.9	7.1	3.6	3.6	17.9	7.1	25.0
要介護5	22	50.0	4.5	13.6	4.5	0.0	4.5	31.8	13.6	13.6

(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

(単位：%)

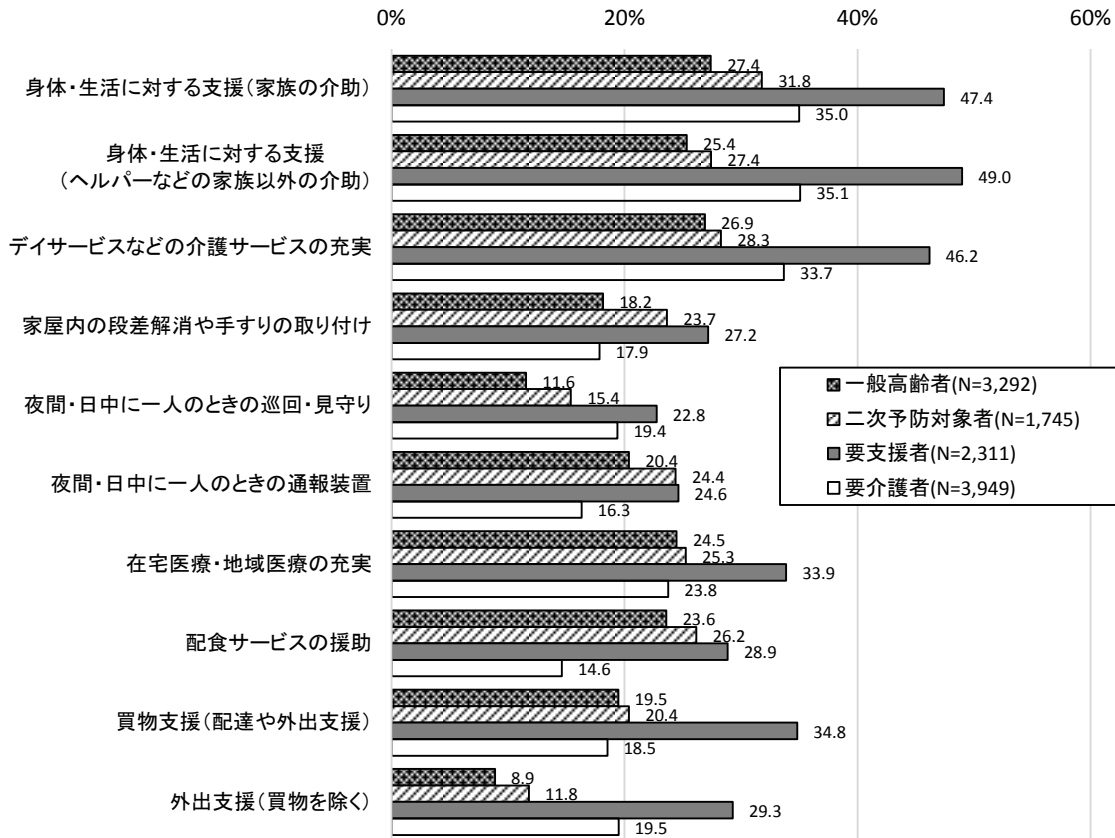
	総数 (人)	自宅で暮らしたい	高齢者専用の賃貸住宅に住みかえたい	有料老人ホーム等に入りたい	特別養護老人ホーム等に入りたい
男性	3,904	45.5	3.8	12.9	10.9
女性	7,393	40.2	3.8	14.1	14.6
65～69歳	1,962	40.1	6.6	9.4	9.4
70～74歳	1,554	44.1	5.1	9.0	11.8
75～79歳	1,740	44.5	4.4	14.2	11.6
80～84歳	2,139	47.5	3.2	14.1	12.9
85歳以上	3,902	38.0	1.9	17.1	17.0
一般高齢者	3,292	43.0	5.7	9.5	7.6
二次予防対象者	1,745	50.7	5.3	8.0	10.3
要支援	2,311	52.7	3.9	18.6	13.1
要介護	3,949	31.0	1.5	16.7	19.7



イ 将来の生活を安心して営む場合に必要な支援

回答が多かった順にみると、一般高齢者、二次予防対象者で「身体・生活に対する支援（家族の介助）」が、要支援者、要介護者で「身体・生活に対する支援（ヘルパーなどの家族以外の介助）」が最も高くなっています。

■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)

(単位：%)

	総数 (人)	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	家屋内の段差解消や 手すりの取り付け	夜間・日中に一人の ときの巡回・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	買物支援 (配達や外出支援)	外出支援 (買物を除く)
男性	1,333	36.5	46.2	44.0	25.4	27.8	25.1	36.5	23.2	24.3	27.1
女性	3,885	33.4	44.5	40.8	22.9	28.6	23.5	32.4	19.9	21.7	23.4
65～69歳	226	33.2	41.2	34.5	20.4	22.1	24.8	30.1	17.7	24.3	26.5
70～74歳	293	33.1	45.1	41.0	22.5	24.2	22.5	31.4	21.8	22.2	22.5
75～79歳	552	33.3	41.1	40.6	21.7	25.0	23.4	31.3	19.6	21.6	23.2
80～84歳	1,159	30.9	42.5	41.9	24.0	28.9	22.7	31.5	23.0	23.0	24.7
85歳以上	2,988	35.8	46.9	42.3	24.0	29.7	24.5	35.0	20.2	22.1	24.5
一般高齢者	36	8.3	19.4	13.9	5.6	11.1	13.9	11.1	13.9	11.1	8.3
二次予防対象者	137	27.0	27.7	29.2	20.4	18.2	21.9	27.0	19.7	16.8	18.2
要支援	1,475	30.6	41.4	38.1	23.1	23.5	21.1	30.0	21.7	23.4	24.5
要介護	3,570	36.2	47.4	43.8	24.0	31.0	25.2	35.3	20.5	22.2	24.7

## 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の入所申込者の数（平成29年4月現在）は、介護老人福祉施設では1,058人、介護老人保健施設では102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みると、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、次いで要介護3、要介護2の方となっています。

■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

(単位：人)

		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	700	76	75	268	135	91	17	1	37
		多久市	35	2	2	12	8	9	1	0	1
		小城市	184	14	22	68	52	26	0	0	2
		神埼市	106	11	15	47	21	9	1	0	2
		吉野ヶ里町	33	6	1	13	10	3	0	0	0
	性別	男性	317	26	33	116	83	39	3	0	17
		女性	741	83	82	292	143	99	16	1	25
総計		1,058	109	115	408	226	138	19	1	42	
		(構成比)	10.3%	10.9%	38.6%	21.3%	13.0%	1.8%	0.1%	4.0%	

介護老人保健施設	市町別	佐賀市	74	20	14	12	8	8	1	0	11
		多久市	11	4	2	3	1	1	0	0	0
		小城市	12	5	0	4	1	1	1	0	0
		神埼市	5	0	1	1	0	0	0	0	3
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男性	41	9	5	12	5	2	0	0	8
		女性	61	20	12	8	5	8	2	0	6
総計		102	29	17	20	10	10	2	0	14	
		(構成比)	28.4%	16.7%	19.6%	9.8%	9.8%	2.0%	0.0%	13.7%	

## (2) 入所申込者の現在の住まいの場所

介護保険施設入所申込者の現在の住まいの場所については、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6割以上の方が現在病院、次いで、在宅の方が2割となっています。

■表 各施設入所申込者の現在の住まいの場所

(単位：人)

		人数	住まいの場所													
			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	病院	養護老人ホーム	(ケアハウス)	軽費老人ホーム	(A型・B型)	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	介護(グループホーム)	認知症対応型共同生活	在宅	向け住宅
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	700	17	106	9	149	1	7	1	79	50	241	1	22	17
		多久市	35	0	9	1	6	0	1	0	4	3	7	0	2	2
		小城市	184	0	42	0	39	2	2	0	23	17	45	2	10	2
		神埼市	106	0	9	0	25	0	0	0	9	11	44	0	7	1
		吉野ヶ里町	33	1	2	0	8	0	0	0	2	3	14	0	3	0
	性別	男性	317	5	57	2	80	1	0	1	38	13	106	0	9	5
		女性	741	13	111	8	147	2	10	0	79	71	245	3	35	17
総計		1,058	18	168	10	227	3	10	1	117	84	351	3	44	22	
		(構成比)	1.7%	15.9%	0.9%	21.4%	0.3%	0.9%	0.1%	11.1%	7.9%	33.2%	0.3%	4.2%	2.1%	
介護老人保健施設	市町別	佐賀市	74	0	2	1	48	0	0	0	2	1	17	0	0	3
		多久市	11	0	0	0	7	0	0	0	1	0	2	0	1	0
		小城市	12	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		神埼市	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男性	41	0	1	1	27	0	0	0	2	0	9	0	0	1
		女性	61	0	1	1	42	0	0	0	1	1	12	0	1	2
総計		102	0	2	2	69	0	0	0	3	1	21	0	1	3	
		(構成比)	0.0%	2.0%	2.0%	67.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	1.0%	20.6%	0.0%	1.0%	2.9%	

## (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4割を超え、最も多くなっています。

■表 入所申込みに至った理由

(単位：人)

			人数	入所申込みに至った理由					
				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	不明
介護老人福祉施設	市町別	佐賀市	700	141	124	65	276	74	20
		多久市	35	5	6	3	13	7	1
		小城市	184	19	25	8	108	22	2
		神埼市	106	17	24	9	39	16	1
		吉野ヶ里町	33	4	9	6	13	1	0
	性別	男性	317	42	109	32	101	29	4
		女性	741	144	79	59	348	91	20
総計		1,058	186	188	91	449	120	24	
		(構成比)	17.6%	17.8%	8.6%	42.4%	11.3%	2.3%	
介護老人保健施設	市町別	佐賀市	74	11	16	4	35	5	3
		多久市	11	2	1	0	2	6	0
		小城市	12	3	2	0	4	3	0
		神埼市	5	1	0	1	3	0	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男性	41	3	12	3	15	7	1
		女性	61	14	7	2	29	7	2
総計		102	17	19	5	44	14	3	
		(構成比)	16.7%	18.6%	4.9%	43.1%	13.7%	3.0%	

## (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、老々世帯を合わせた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4割強となっています。

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割強と最も多く、介護老人保健施設では、「病院・診療所入院等による治療中」が5割強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

(単位：人)

			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		家族介護	病院・診療所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	700	174	96	430	493	50	111	201	131	
		多久市	35	9	3	23	25	2	6	12	5	
		小城市	184	17	17	150	152	23	37	72	20	
		神埼市	106	19	21	66	70	11	14	28	17	
		吉野ヶ里町	33	4	5	24	21	7	6	6	2	
	性別	男性	317	45	81	191	217	36	58	73	50	
		女性	741	178	61	502	544	57	116	246	125	
	総計		1,058	223	142	693	761	93	174	319	175	
			(構成比)	21.1%	13.4%	65.5%	(構成比)	12.2%	22.9%	41.9%	23.0%	
	介護老人保健施設	市町別	佐賀市	74	18	15	41	23	9	11	3	0
多久市			11	4	2	5	7	1	4	2	0	
小城市			12	4	2	6	4	0	4	0	0	
神埼市			5	1	1	3	1	0	1	0	0	
吉野ヶ里町			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
性別		男性	41	5	17	19	12	6	5	1	0	
		女性	61	22	3	36	23	4	15	4	0	
総計		102	27	20	55	35	10	20	5	0		
		(構成比)	26.5%	19.6%	53.9%	(構成比)	28.6%	57.1%	14.3%	0.0%		



## 第4章 第7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、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を理念として、構築された制度であり、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。介護保険制度は、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平成37（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」を地域の実情に応じて深化・推進する必要があります。

このため、平成26（2014）年の持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革を経て、平成29（2017）年に地域包括ケアシステムの深化・推進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見直しが行われています。

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7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、自立支援及び介護予防・重度化防止の推進、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、平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの段階的な深化・推進、それを進める地域づくり、認知症施策の推進、効果的・効率的な介護給付の推進、都道府県との連携などに取り組み、第5期から開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継し、平成37（2025）年に向けた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。認知症の人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深化・推進

---

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深化・推進に努めます。

---

### （3）在宅医療・介護連携の充実

---

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ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）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

---

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、認知症の人の増加に対応し、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、構成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の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取組を推進します。

認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人の家族への支援、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりなどに取り組み、併せて介護放棄や虐待などの権利侵害に対応するため、構成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ことが重要であり、地域包括支援センターにより、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、また、地域ケア会議などによっ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に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組を講じる必要があり、都道府県が実施する総合的な取組に対して、積極的な協力・連携を行い、介護保険者として介護職からの離職防止に取り組みます。

また、これだけでなく、地域包括ケアシステムの深化・推進、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) 効果的・効率的な介護給付の推進

---

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、効果的・効率的な介護給付を推進します。

### 3. 利用者の立場に立った計画

介護保険事業計画を通じて推進する地域包括ケアシステムは、幅広い関係者の参画により支えられるものとなります。また、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るため、介護保険法の規定により、介護保険事業計画の作成及び変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。

本広域連合では、より良い介護保険事業計画を策定するために、高齢者要望等実態調査を実施し幅広い意見聴取を行い、それらを基本として利用者の立場に立った計画策定を行うことに努めました。

またその内容についても、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、関係行政機関の代表者等や地域住民の意見を反映させるため、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の策定に当たりました。

### 4. 佐賀中部広域連合の構成団体

介護保険制度を円滑に運営し、必要なサービスを公平に提供するためには、地域住民に最も身近な行政主体である市町村が保険者となり、地域の限られた資源を有効に活用して取り組むことが重要です。しかし、地域内のサービス提供体制の現状や高齢者の状況、ニーズなどを考えたとき、個々の市町村でこれを実施するには困難な面もあると思われます。

そこで平成11年2月に、佐賀市、多久市、佐賀郡、神埼郡及び小城郡の高齢者のニーズに沿った広域的観点から、サービス提供体制の構築や保険料の平準化を図ることを目的として、構成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。

現在の構成市町は、市町村合併により、次の構成となっています。

佐賀中部広域連合構成市町（4市1町）
・佐賀市 ・多久市 ・小城市 ・神埼市 ・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生かします。

## 5. 他の計画との関係

「介護保険事業計画」は、地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定、また、一人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構成市町で策定される「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と調和を保ったものとなります。

また、佐賀県が定める介護保険事業支援計画と併せて、地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることとなります。

## 6. 計画期間と策定期期

介護保険事業計画は3年ごとに定めるものであり、第7期の計画は、平成30年度から32年度までの期間に係るものとなります。第8期の計画は、第7期の最終年度である平成32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。

また、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を計画に定めることが必要であり、その実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行います。



## 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

本広域連合における第7期の高齢者人口推計については、平成27年10月1日及び平成29年10月1日現在の住民基本台帳人口（本広域連合による把握値）を基に、国立社会保障・人口問題研究所による出生・死亡、転入出に関する仮定に基づき、コーホート要因法<sup>※1</sup>を用いて、各年度10月1日の値を算出しています。

これによると、平成29年度実績値で347,740人である総人口は、平成32年度計画値では342,305人となり、5,435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、94,902人から98,660人へと、3,758人の増加となっています。

前期高齢者・後期高齢者で分けてみると、団塊世代が含まれている前期高齢者の増加が大きくなっています。平成29年度実績値では46,247人だった前期高齢者数は、平成32年度計画値では48,425人と2,178人の増加となっています。

これらの結果、高齢化率は平成29年度の27.3%から平成32年度には28.8%と、1.5ポイントの上昇が見込まれます。

<sup>※1</sup>コーホート要因法：コーホート要因法とは、年齢別人口の加齢に伴って生じる年々の変化をその要因（死亡、出生、および人口移動）ごとに計算して将来の人口を求める方法です。

■表 計画年度における総人口及び高齢者人口推計

（単位：人）

	平成25年度 （実績）	平成26年度 （実績）	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
			（前回推計）	（実績）	（前回推計）	（実績）	（前回推計）	（実績）
総人口	351,390	350,003	346,595	348,811	343,186	347,116	341,256	347,740
高齢者人口(65歳以上)	86,226	88,661	91,058	90,959	93,469	93,116	94,863	94,902
65歳～74歳人口	40,649	42,821	43,719	44,257	45,042	45,402	45,806	46,247
75歳以上人口	45,577	45,840	47,339	46,702	48,427	47,714	49,057	48,655
高齢化率	24.5%	25.3%	26.3%	26.1%	27.2%	26.8%	27.8%	27.3%
第2号被保険者 (40～64歳人口)	116,775	115,426	113,499	114,253	111,764	113,155	110,548	112,675

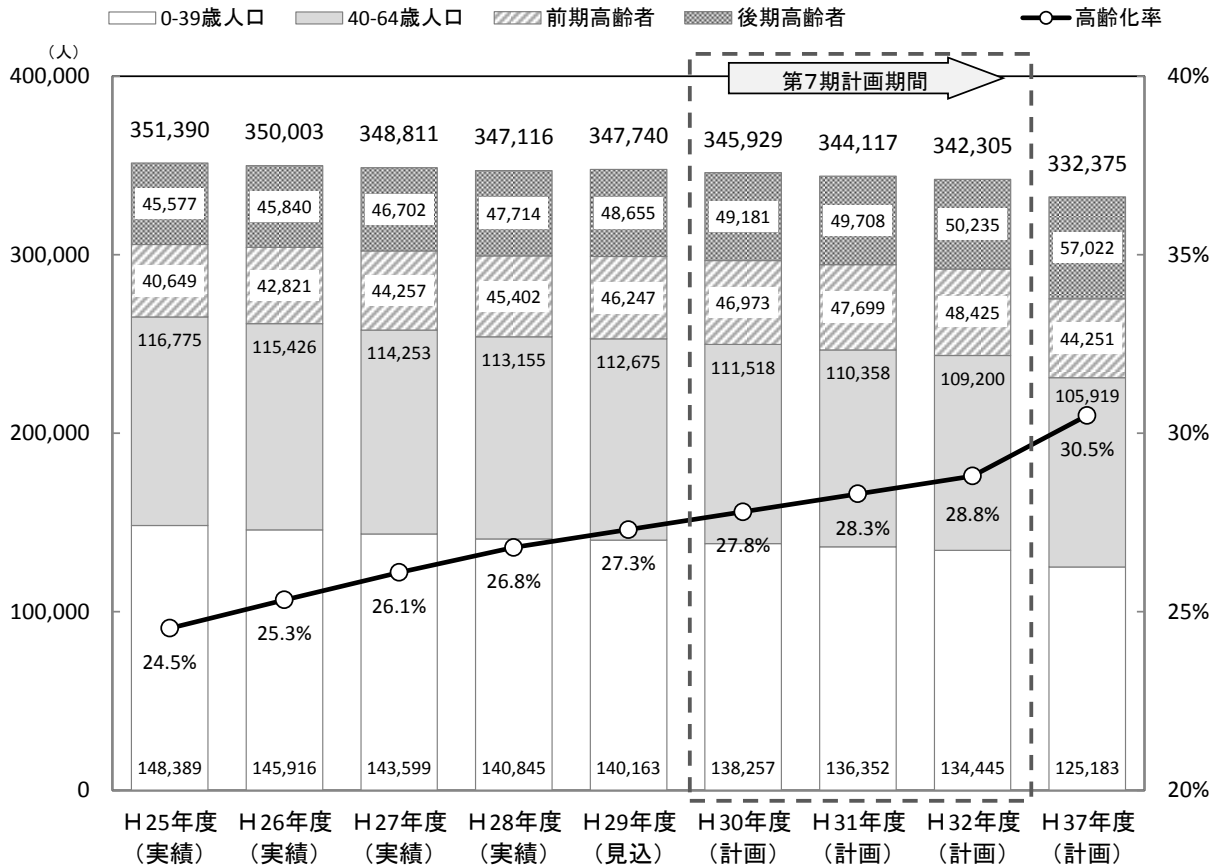
  

	平成30年度(計画)		平成31年度(計画)		平成32年度(計画)		平成37年度(計画)	
	（前回推計）	（今回推計）	（前回推計）	（今回推計）	（前回推計）	（今回推計）	（前回推計）	（今回推計）
総人口	346,861	345,929	345,076	344,117	335,466	342,305	324,222	332,375
高齢者人口(65歳以上)	95,711	96,154	97,185	97,407	99,047	98,660	101,232	101,273
65歳～74歳人口	46,654	46,973	47,540	47,699	48,100	48,425	43,758	44,251
75歳以上人口	49,057	49,181	49,645	49,708	50,947	50,235	57,474	57,022
高齢化率	27.6%	27.8%	28.2%	28.3%	29.5%	28.8%	31.2%	30.5%
第2号被保険者 (40～64歳人口)	111,559	111,518	110,380	110,358	106,899	109,200	102,914	105,919

※平成29年度までの実績は、各年度10月1日現在。

※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

要介護（要支援）認定者については、前述の人口推計を基に、各年度10月1日の認定者数の推計を行います。

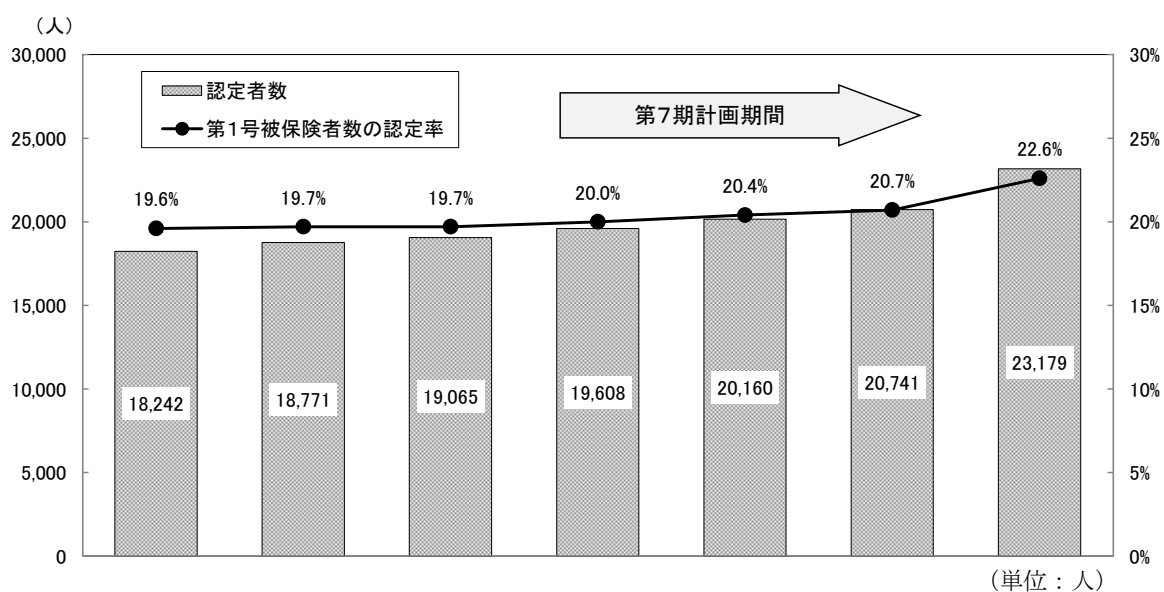
現在、「団塊の世代」は全て高齢者となっていますが、高齢者人口の伸びはまだ続くものと見込んでいます。

前期高齢者・後期高齢者ごとに分けた場合、認定を受けている割合が比較的低い前期高齢者の人口の増加は、まだ大きいものになると見込んでいます。その一方で、認定を受けている割合が高い後期高齢者の人口は、前期高齢者に比べ比較的緩やかな増加になると見込んでいます。

このように、高齢者人口に対する認定者の割合（出現率）は、世代ごとに違いを見せ、男女ごとにも違うものとなっています。

このため、認定者数については、男女別、年齢別（5歳刻み）、介護度別（7区分）の出現率を用いて、高齢者数に乗じて算出するものとします。本広域連合の認定者数は、第5期・第6期となだらかな上昇となっており、その傾向に、大きく変動を与える要因はないものと考えられます。このため、各年度の出現率は、第6期の認定者数の変動を加味したもので算出しています。

■図 認定者数推計値(全体推移)

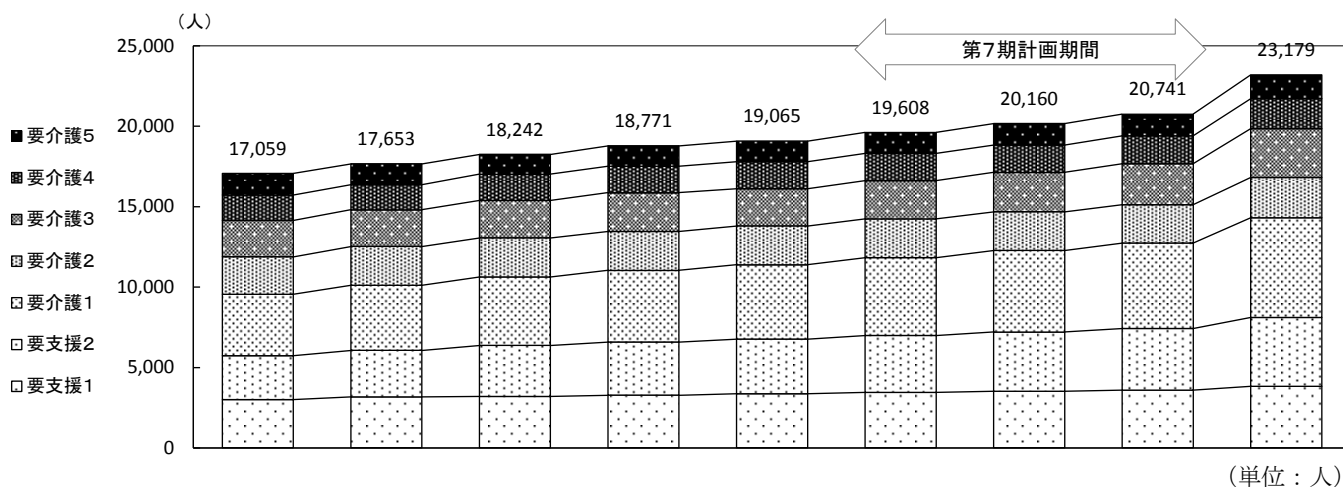


(単位：人)

		平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
認定者数		18,242	18,771	19,065	19,608	20,160	20,741	23,179
男性	40～64歳	223	203	203	188	170	162	157
	65～74歳	838	848	863	889	909	944	904
	75歳以上	3,972	4,196	4,267	4,452	4,648	4,850	5,824
女性	40～64歳	192	188	165	167	165	154	147
	65～74歳	958	1,018	1,004	1,103	1,206	1,316	1,325
	75歳以上	12,059	12,318	12,563	12,809	13,062	13,315	14,822
第1号被保険者数 (65歳以上の高齢者)		90,959	93,116	94,902	96,154	97,407	98,660	101,273
第1号被保険者数 の出現率		19.6%	19.7%	19.7%	20.0%	20.4%	20.7%	22.6%

※数値については、各年度10月1日現在(本広域連合による把握値)

■図 要介護度別・認定者数推計値



(単位：人)

認定者数	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	3,003	3,173	3,195	3,273	3,366	3,447	3,521	3,592	3,828
要支援2	2,727	2,884	3,176	3,308	3,396	3,537	3,679	3,826	4,274
要介護1	3,813	4,047	4,247	4,447	4,615	4,837	5,071	5,312	6,205
要介護2	2,332	2,419	2,432	2,425	2,419	2,414	2,401	2,385	2,503
要介護3	2,254	2,273	2,324	2,404	2,310	2,376	2,445	2,544	3,025
要介護4	1,581	1,554	1,633	1,643	1,674	1,687	1,707	1,727	1,864
要介護5	1,349	1,303	1,235	1,271	1,285	1,310	1,336	1,355	1,480
合計	17,059	17,653	18,242	18,771	19,065	19,608	20,160	20,741	23,179

(単位：%)

構成比	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	17.6	18.0	17.5	17.4	17.7	17.6	17.5	17.3	16.5
要支援2	16.0	16.3	17.4	17.6	17.8	18.0	18.2	18.4	18.4
要介護1	22.4	22.9	23.3	23.7	24.2	24.7	25.2	25.6	26.8
要介護2	13.7	13.7	13.3	12.9	12.7	12.3	11.9	11.5	10.8
要介護3	13.2	12.9	12.7	12.8	12.1	12.1	12.1	12.3	13.1
要介護4	9.3	8.8	9.0	8.8	8.8	8.6	8.5	8.3	8.0
要介護5	7.9	7.4	6.8	6.8	6.7	6.7	6.6	6.5	6.4

※数値については、各年度10月1日現在（本広域連合による把握値）

※計画値は小数点以下第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。



## 第6章 介護サービスの推計に係る考え方

### 1. 全体像について

#### (1) 在宅者への介護について

高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その方の尊厳を保持し、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よう、適切に支援することが重要です。

具体的には、地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力や専門家により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが必要となります。

また、要介護度が低い人、認知症の人であって、介護保険施設及び居住系サービスが必要だが在宅生活を送っている人への施策を講じることも必要となります。

他にも、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、また、病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療の必要性などの影響があった場合でも、その方の尊厳を保持し、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

介護老人福祉施設への入所に係る重度者への重点化に伴い、介護保険施設及び居住系サービスが必要だが在宅生活を送っている人へ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。これらの方が、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について

佐賀中部広域連合を含む佐賀県は、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7期においても、佐賀県では新規整備は行われません。

こうした状況の中で、介護老人福祉施設への入所に係る重度者への重点化が進むと、軽度の方の施設入所は困難となり、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7期事業計画期間に、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す。

■表 各市町における施設整備状況

(単位 上段：床、下段：施設)

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	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	居住系サービス計	施設・居住系合計
佐賀市	床数	761	40	960	149	1,910	558	200	758	2,668
	施設数	12	2	12	5	31	49	9	58	89
多久市	床数	77	0	133	52	262	35	120	155	417
	施設数	1	0	3	1	5	3	2	5	10
小城市	床数	169	20	94	0	283	108	30	138	421
	施設数	3	1	2	0	6	11	1	12	18
神崎市	床数	150	0	80	0	230	72	90	162	392
	施設数	3	0	1	0	4	6	2	8	12
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	1,207	60	1,267	201	2,735	800	440	1,240	3,975
	施設数	20	3	18	6	47	72	14	86	133

(平成30年3月末日予定)

参 考

佐賀県全体	床数	3,525	116	2,917	799	7,357	2,329	1,267	3,596	10,953
	施設数	57	6	41	21	125	187	31	218	343

(平成29年7月1日現在)

## 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を目指すべき地域包括ケアシステムを念頭に置いて、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。

地域包括ケアシステム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、日常生活圏域と地域包括支援センターの活動圏域を同一の圏域として設置し、第6期までは、広域連合全体で22か所の圏域を設定していました。

第7期においては、小城市内の地域包括支援センターの活動圏域を分割することに併せて、日常生活圏域を分割し、23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

(単位：人)

日常生活圏域	総人口	高齢者	前期高齢者	後期高齢者	高齢化率	認定者
01:佐賀	18,124	4,579	2,201	2,378	25.3%	951
02:城南	20,685	5,626	2,658	2,968	27.2%	1,186
03:昭栄	21,429	6,290	2,943	3,347	29.4%	1,315
04:城東	29,651	6,401	3,251	3,150	21.6%	1,272
05:城西	18,109	4,714	2,239	2,475	26.0%	956
06:城北	22,053	6,105	3,000	3,105	27.7%	1,163
07:金泉	8,347	2,859	1,350	1,509	34.3%	656
08:鍋島	22,965	4,881	2,632	2,249	21.3%	892
09:諸富・蓮池	12,396	4,003	1,852	2,151	32.3%	845
10:大和	22,661	6,031	3,073	2,958	26.6%	1,194
11:富士	3,815	1,528	658	870	40.1%	347
12:三瀬	1,311	486	202	284	37.1%	101
13:川副	16,362	5,251	2,404	2,847	32.1%	1,131
14:東与賀	8,434	2,097	1,073	1,024	24.9%	437
15:久保田	8,012	2,047	1,012	1,035	25.5%	432
16:多久	19,735	6,577	3,190	3,387	33.3%	1,269
17:小城	14,119	2,951	1,487	1,464	20.9%	594
18:小城北	15,817	4,593	2,229	2,364	29.0%	924
19:小城南	15,526	4,651	2,204	2,447	30.0%	870
20:神埼	19,072	5,347	2,740	2,607	28.0%	927
21:神埼北	1,556	632	262	370	40.6%	143
22:神埼南	11,378	3,465	1,641	1,824	30.5%	669
23:吉野ヶ里	16,183	3,788	1,946	1,842	23.4%	637
総計	347,740	94,902	46,247	48,655	27.3%	18,911

※平成29年10月1日現在

※住所地特例者等がいるため、人口等の値は、本計画内の他の数値と違う場合があります。

■ 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) サービスの利用について

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、地域バランスの取れた地域密着型サービスの利用は、必要なものとなります。

本広域連合では、地域密着型サービスについて、地域資源を十分に活用しながら、広域連合の圏域全体で高齢者の生活を支えるため、その利用は、圏域全体の調整を図り、日常生活圏域の垣根を越えて行えることとしています。

#### (2) 事業者の指定等

日常生活圏域を越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、事業者については、公平・公正を期するため、広く募集を行うことを原則として、地域密着型サービス運営委員会の意見を踏まえた上で、指定を行っています。

#### (3) 第6期における整備の考え方

第6期の整備見込みについては、小規模多機能型居宅介護などの一般的な地域密着型サービスは、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しました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの利用者が限られたサービスについては、第5期までの事業者の参入状況を踏まえた上で、整備数を想定しました。

総量規制がある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。

■表 第6期の地域密着型サービス施設整備状況(施設数)

サービス種別	第5期までの整備数	第6期期間整備増減数	累計	第6期目標値
ア 夜間対応型訪問介護	1	0	1	2
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	2	2
ウ 地域密着型通所介護	98	△8	90	—
エ 認知症対応型通所介護	17	2	19	20
オ 小規模多機能型居宅介護	19	4	23	26
カ 看護小規模多機能型居宅介護	1	0	1	1
キ 認知症対応型共同生活介護	68	4	72	73
ク 介護老人福祉施設入居者生活介護	5	△2	3	5
ケ 特定施設入居者生活介護	—	—	—	—

※「ク 介護老人福祉施設入居者生活介護」の廃止は、法の規定による広域型特養への転換です。

## (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6期までは新規整備が行われておらず、第7期も新規整備も行わない状況です。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度3以上に限定されました。

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上、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 日常生活圏域ごとの施設数見込み①

(単位：施設)

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			
	平成 29年度 現在数	平成 30年度 設置数	平成 31年度 設置数	平成 32年度 設置数	平成 29年度 現在数	平成 30年度 設置数	平成 31年度 設置数	平成 32年度 設置数
01:佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0
02:城南	0	0	0	0	0	0	0	0
03:昭栄	0	0	0	0	0	0	0	0
04:城東	0	0	0	0	0	0	0	0
05:城西	1	0	0	0	0	0	0	0
06:城北	0	0	0	0	0	0	0	0
07:金泉	0	0	0	0	0	0	0	0
08:鍋島	0	0	0	0	0	0	0	0
09:諸富・蓮池	0	0	0	0	0	0	0	0
10:大和	0	0	0	0	0	0	0	0
11:富士	0	0	0	0	0	0	0	0
12:三瀬	0	0	0	0	0	0	0	0
13:川副	0	0	0	0	0	0	0	0
14:東与賀	0	0	0	0	0	0	0	0
15:久保田	0	0	0	0	0	0	0	0
16:多久	0	0	0	0	0	0	0	0
17:小城	0	0	0	0	0	0	0	0
18:小城北	1	0	0	0	1	0	0	0
19:小城南	0	0	0	0	0	0	0	0
20:神埼	0	0	1	0	0	0	1	0
21:神埼北	0	0	0	0	0	0	0	0
22:神埼南	0	0	0	0	0	0	0	0
23:吉野ヶ里	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2	0	1	0	1	0	1	0

■表 日常生活圏域ごとの施設数見込み②

(単位：施設)

日常生活圏域	認知症対応型通所介護、 介護予防認知症対応型通所介護				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				看護小規模多機能型居宅介護			
	平成 29年度 現在数	平成 30年度 設置数	平成 31年度 設置数	平成 32年度 設置数	平成 29年度 現在数	平成 30年度 設置数	平成 31年度 設置数	平成 32年度 設置数	平成 29年度 現在数	平成 30年度 設置数	平成 31年度 設置数	平成 32年度 設置数
01:佐賀	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
02:城南	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
03:昭栄	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
04:城東	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
05:城西	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
06:城北	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
07:金泉	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
08:鍋島	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
09:諸富・蓮池	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10:大和	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11:富士	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12:三瀬	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
13:川副	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
14:東与賀	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15:久保田	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
16:多久	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
17:小城	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
18:小城北	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
19:小城南	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20:神埼	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21:神埼北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22:神埼南	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
23:吉野ヶ里	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
計	19	0	3	0	23	0	5	0	1	0	0	0



■表 日常生活圏域ごとの定員数見込み

(単位：人)

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 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
01:佐賀	27	27	27	36	—	—	—	—	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	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
05:城西	63	63	63	63	—	—	—	—	0	0	0	0
06:城北	18	18	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
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	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
11:富士	18	18	18	18	—	—	—	—	0	0	0	0
12:三瀬	9	9	9	9	—	—	—	—	0	0	0	0
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	36	36	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
17:小城	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
18:小城北	27	27	27	27	—	—	—	—	20	20	20	20
19:小城南	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
20:神埼	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
21:神埼北	0	0	9	9	—	—	—	—	0	0	0	0
22:神埼南	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
23:吉野ヶ里	27	27	27	36	—	—	—	—	0	0	0	0
計	801	801	828	846	—	—	—	—	60	60	60	60

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み①

(単位：人)

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			地域密着型通所介護		
	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み
01:佐賀	4	4	4	0	0	0	57	57	55
02:城南	4	4	4	0	0	0	81	81	79
03:昭栄	0	0	0	0	0	0	70	69	68
04:城東	0	0	0	0	0	0	74	73	72
05:城西	8	8	8	0	0	0	62	61	60
06:城北	0	0	0	0	0	0	92	92	90
07:金泉	0	0	0	0	0	0	37	37	36
08:鍋島	0	0	0	0	0	0	64	63	62
09:諸富・蓮池	0	0	0	0	0	0	62	61	60
10:大和	3	3	3	0	0	0	69	68	67
11:富士	0	0	0	0	0	0	36	36	35
12:三瀬	0	0	0	0	0	0	2	2	2
13:川副	0	0	0	0	0	0	24	24	24
14:東与賀	0	0	0	0	0	0	22	21	21
15:久保田	0	0	0	0	0	0	10	10	10
16:多久	0	0	0	0	0	0	69	68	67
17:小城	4	4	4	4	4	4	42	42	41
18:小城北	6	6	6	5	5	5	55	55	54
19:小城南	0	0	0	0	0	0	57	57	55
20:神埼	0	2	3	0	1	2	46	46	45
21:神埼北	0	0	0	0	0	0	12	12	11
22:神埼南	0	0	0	0	0	0	48	48	47
23:吉野ヶ里	0	0	0	0	0	0	16	16	15
計	29	31	32	9	10	11	1,107	1,099	1,076

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み②

(単位：人)

日常生活圏域	認知症対応型通所介護、 介護予防認知症対応型通所介護			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			看護小規模多機能型居宅介護		
	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み
01:佐賀	19	19	19	21	21	26	3	3	3
02:城南	10	10	10	41	41	51	4	4	4
03:昭栄	16	16	17	18	18	22	7	8	7
04:城東	20	20	20	51	51	63	1	1	1
05:城西	10	10	10	24	24	30	5	5	5
06:城北	8	9	9	35	35	44	1	1	1
07:金泉	18	18	18	12	12	15	0	0	0
08:鍋島	1	1	1	32	32	39	0	0	0
09:諸富・蓮池	25	25	25	24	24	30	0	0	0
10:大和	11	11	11	24	24	30	0	0	0
11:富士	1	1	1	16	16	19	0	0	0
12:三瀬	0	0	0	19	19	24	0	0	0
13:川副	21	21	21	43	43	53	0	0	0
14:東与賀	5	5	5	4	4	4	1	1	1
15:久保田	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16:多久	23	23	23	1	1	1	0	0	0
17:小城	6	6	6	21	21	26	0	0	0
18:小城北	15	15	15	35	35	44	0	0	0
19:小城南	4	4	4	6	6	7	0	0	0
20:神埼	5	5	6	24	24	30	0	0	0
21:神埼北	0	0	0	6	6	7	0	0	0
22:神埼南	5	5	5	15	15	18	1	1	1
23:吉野ヶ里	0	0	0	23	23	29	0	0	0
計	224	225	227	496	496	613	24	25	24

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み③

(単位：人)

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 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み	平成 30年度 利用者 見込み	平成 31年度 利用者 見込み	平成 32年度 利用者 見込み
01:佐賀	30	30	32	—	—	—	4	4	4
02:城南	54	54	57	—	—	—	18	18	18
03:昭栄	62	62	65	—	—	—	1	1	1
04:城東	57	57	60	—	—	—	4	4	4
05:城西	61	61	64	—	—	—	1	1	1
06:城北	35	35	37	—	—	—	1	1	1
07:金泉	23	23	24	—	—	—	6	6	6
08:鍋島	40	40	42	—	—	—	1	1	1
09:諸富・蓮池	27	27	29	—	—	—	1	1	1
10:大和	43	43	46	—	—	—	1	1	1
11:富士	16	16	17	—	—	—	0	0	0
12:三瀬	6	6	6	—	—	—	0	0	0
13:川副	57	57	60	—	—	—	0	0	0
14:東与賀	20	20	21	—	—	—	0	0	0
15:久保田	13	13	14	—	—	—	1	1	1
16:多久	24	24	26	—	—	—	0	0	0
17:小城	33	33	35	—	—	—	0	0	0
18:小城北	37	37	39	—	—	—	20	20	20
19:小城南	28	28	30	—	—	—	0	0	0
20:神埼	32	32	34	—	—	—	0	0	0
21:神埼北	1	1	1	—	—	—	0	0	0
22:神埼南	32	32	34	—	—	—	0	0	0
23:吉野ヶ里	30	30	32	—	—	—	1	1	1
計	761	761	805	—	—	—	60	60	60

## 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7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当たりの利用回数・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

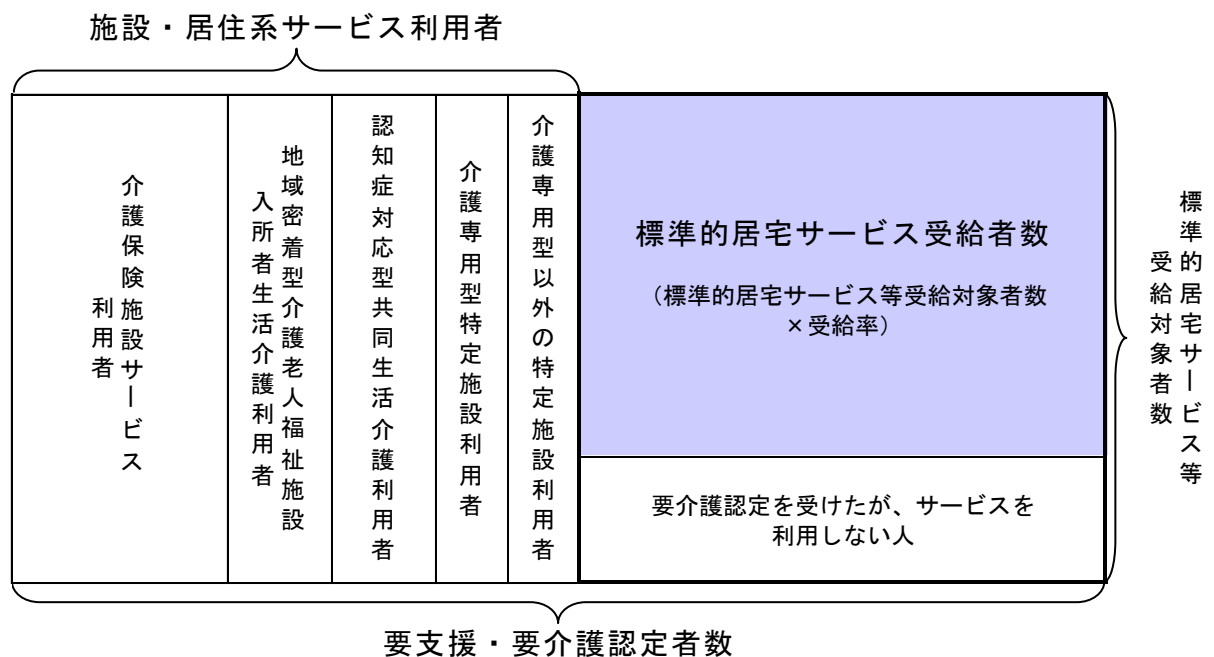
平成32年度の目標に向けた施設・居住系サービス利用者数の推計を要介護度別に行います。この人数に、実績に基づく一人当たりの費用を乗じて給付費を算出します。



##### 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、近年の実績等を基に設定した各サービスの一人当たり利用回（日）数に乗じることで、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乗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、平成37（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、介護療養型医療施設は平成35（2023）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	H27年度 実績	H28年度 実績	H29年度 実績	H30年度 計画	H31年度 計画	H32年度 計画	H37年度 推計
介護老人福祉施設	1,155	1,205	1,233	1,235	1,235	1,265	1,265
介護老人保健施設	1,200	1,215	1,209	1,229	1,229	1,229	1,229
介護医療院	—	—	—	0	0	149	259
介護療養型医療施設	233	204	209	206	206	99	—
地域密着型介護老人福祉施設	102	73	51	60	60	60	60
施設利用者計	2,690	2,697	2,702	2,730	2,730	2,802	2,813
認知症対応型共同生活介護	689	687	693	721	721	763	763
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	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
介護専用居住系サービス利用者数計	689	687	693	721	721	763	763
特定施設入居者生活介護（介護専用型以外）	188	221	252	280	315	445	445
介護予防特定施設入居者生活介護	43	58	62	90	90	115	115
介護予防認知症対応型共同生活介護	21	26	41	40	40	42	42
介護専用型以外の居住系サービス利用者計	252	305	355	410	445	602	602

※小数点以下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）

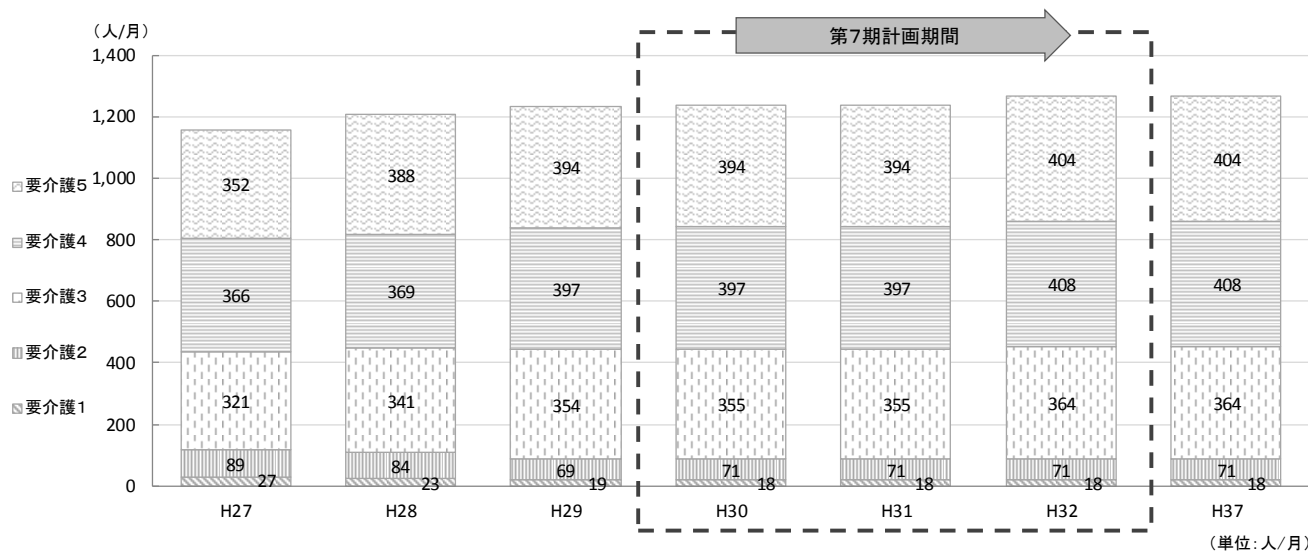
## 2. 介護保険施設サービス利用者数の見込み

### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、現状の利用者数に基づいて、見込んでいます。

利用者数については、佐賀県が実施するショートステイの定床化により床数が増加するため、平成32年度に増加するものとして見込んでいます。

#### ■図表 利用者数の見込み

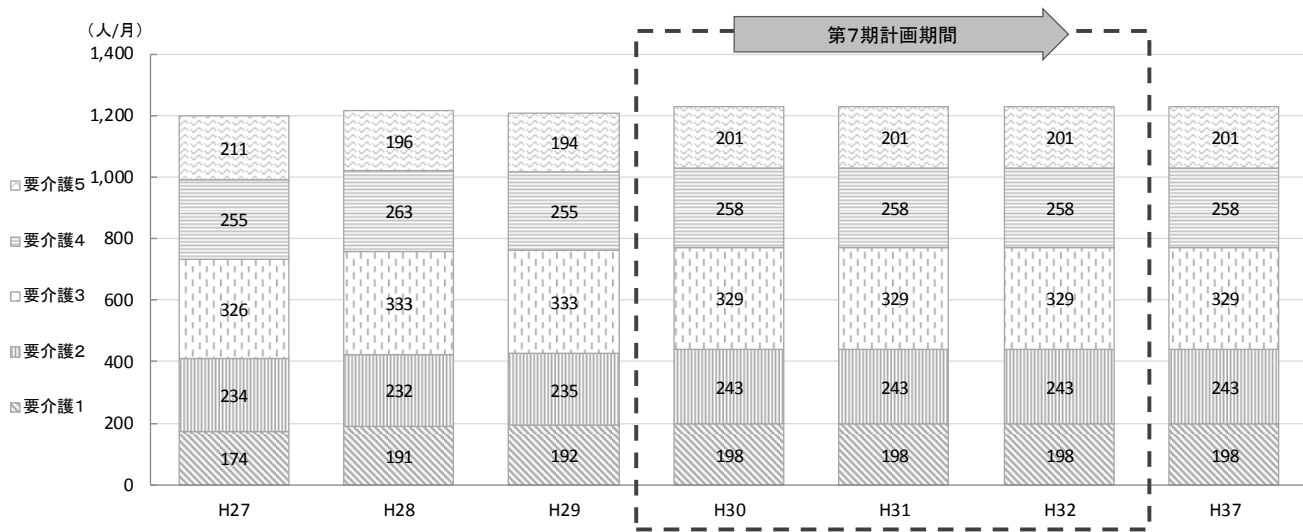


	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	27 (2.3%)	23 (1.9%)	19 (1.5%)	18 (1.5%)	18 (1.5%)	18 (1.4%)	18 (1.4%)
要介護2	89 (7.7%)	84 (7.0%)	69 (5.6%)	71 (5.7%)	71 (5.7%)	71 (5.6%)	71 (5.6%)
要介護3	321 (27.8%)	341 (28.3%)	354 (28.7%)	355 (28.7%)	355 (28.7%)	364 (28.8%)	364 (28.8%)
要介護4	366 (31.7%)	369 (30.6%)	397 (32.2%)	397 (32.1%)	397 (32.1%)	408 (32.3%)	408 (32.3%)
要介護5	352 (30.5%)	388 (32.2%)	394 (32.0%)	394 (31.9%)	394 (31.9%)	404 (31.9%)	404 (31.9%)
合計	1,155 (100.0%)	1,205 (100.0%)	1,233 (100.0%)	1,235 (100.0%)	1,235 (100.0%)	1,265 (100.0%)	1,265 (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

■図表 利用者数の見込み



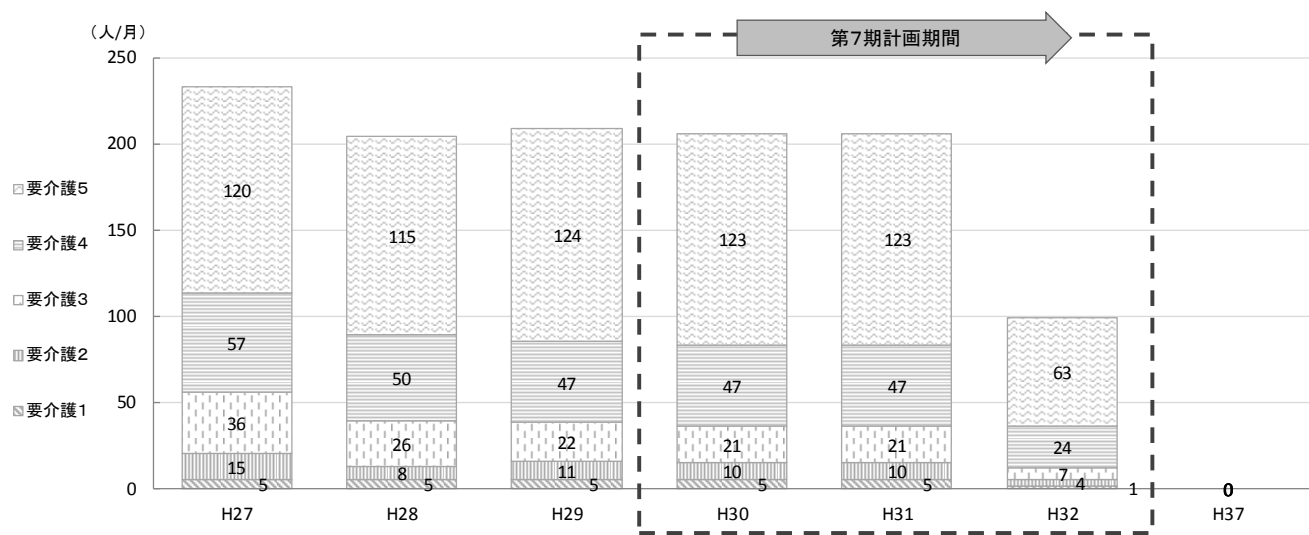
	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	174 (14.5%)	191 (15.7%)	192 (15.9%)	198 (16.1%)	198 (16.1%)	198 (16.1%)	198 (16.1%)
要介護2	234 (19.5%)	232 (19.1%)	235 (19.4%)	243 (19.8%)	243 (19.8%)	243 (19.8%)	243 (19.8%)
要介護3	326 (27.2%)	333 (27.4%)	333 (27.5%)	329 (26.8%)	329 (26.8%)	329 (26.8%)	329 (26.8%)
要介護4	255 (21.3%)	263 (21.6%)	255 (21.1%)	258 (21.0%)	258 (21.0%)	258 (21.0%)	258 (21.0%)
要介護5	211 (17.6%)	196 (16.1%)	194 (16.0%)	201 (16.4%)	201 (16.4%)	201 (16.4%)	201 (16.4%)
合計	1,200 (100.0%)	1,215 (100.0%)	1,209 (100.0%)	1,229 (100.0%)	1,229 (100.0%)	1,229 (100.0%)	1,229 (100.0%)



(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、現状の利用者数に基づいて、利用者数を見込んでいます。  
 介護療養型医療施設の廃止を含めた病床の機能分化による影響を平成32年度で見込んでいます。

■図表 利用者数の見込み

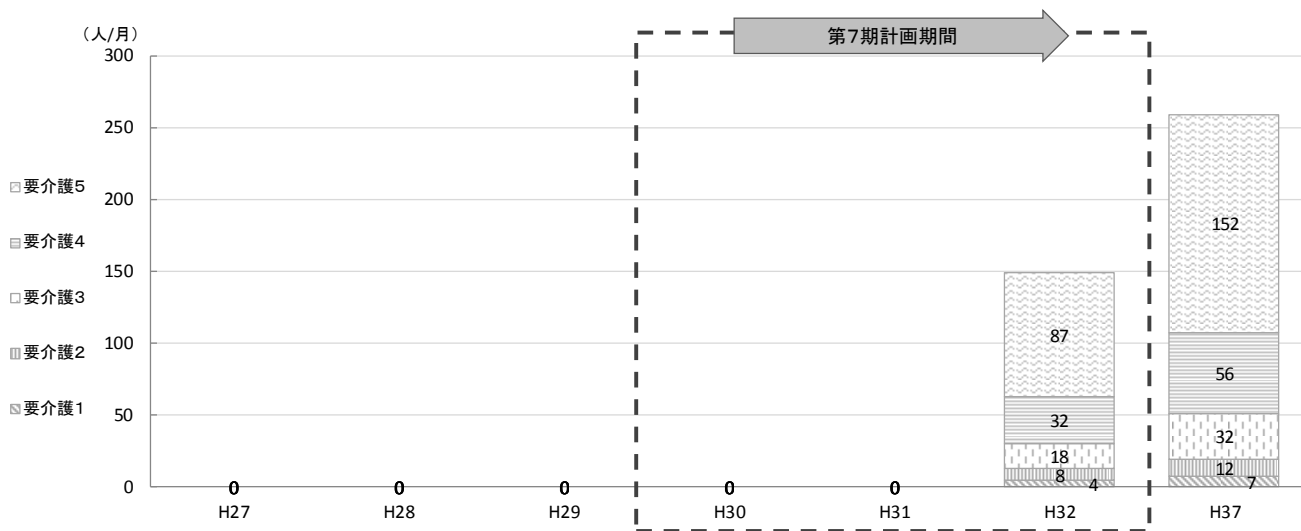


	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	5 (2.1%)	5 (2.5%)	5 (2.4%)	5 (2.4%)	5 (2.4%)	1 (1.0%)	—
要介護2	15 (6.4%)	8 (3.9%)	11 (5.3%)	10 (4.9%)	10 (4.9%)	4 (4.0%)	—
要介護3	36 (15.5%)	26 (12.7%)	22 (10.5%)	21 (10.2%)	21 (10.2%)	7 (7.1%)	—
要介護4	57 (24.5%)	50 (24.5%)	47 (22.5%)	47 (22.8%)	47 (22.8%)	24 (24.2%)	—
要介護5	120 (51.5%)	115 (56.4%)	124 (59.3%)	123 (59.7%)	123 (59.7%)	63 (63.6%)	—
合計	233 (100.0%)	204 (100.0%)	209 (100.0%)	206 (100.0%)	206 (100.0%)	99 (100.0%)	—

(4) 介護医療院

介護医療院については、地域医療構想における療養床の転換見込みにより、利用者数を見込んでいます。

■図表 利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	—	—	—	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.7%)	7 (2.7%)
要介護2	—	—	—	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (5.4%)	12 (4.6%)
要介護3	—	—	—	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (12.1%)	32 (12.4%)
要介護4	—	—	—	0 (0.0%)	0 (0.0%)	32 (21.5%)	56 (21.6%)
要介護5	—	—	—	0 (0.0%)	0 (0.0%)	87 (58.4%)	152 (58.7%)
合計	—	—	—	0 (0.0%)	0 (0.0%)	149 (100.0%)	259 (100.0%)

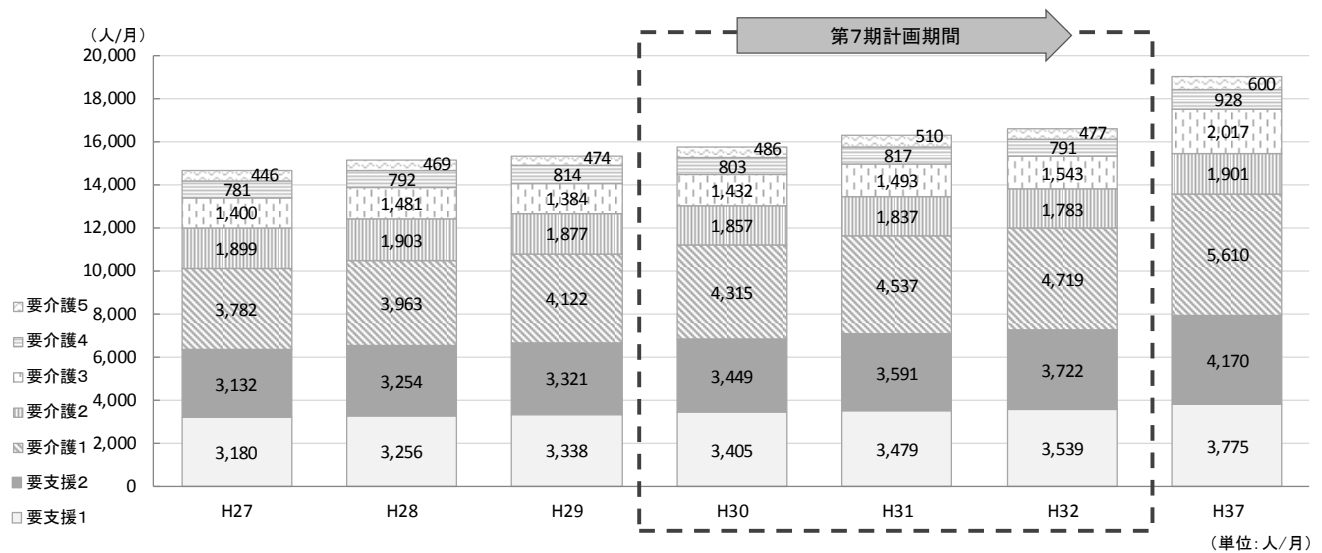
### 3. 居宅サービスの見込み量の考え方

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、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。

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30年度以降も増加傾向を示しています。

なお、第7期からの特例の共生型サービスについては、既存の訪問型・通所型・短期入所型のサービスの受給者に含まれるものと見込んでいます。

■図表 標準的居宅サービス受給者数



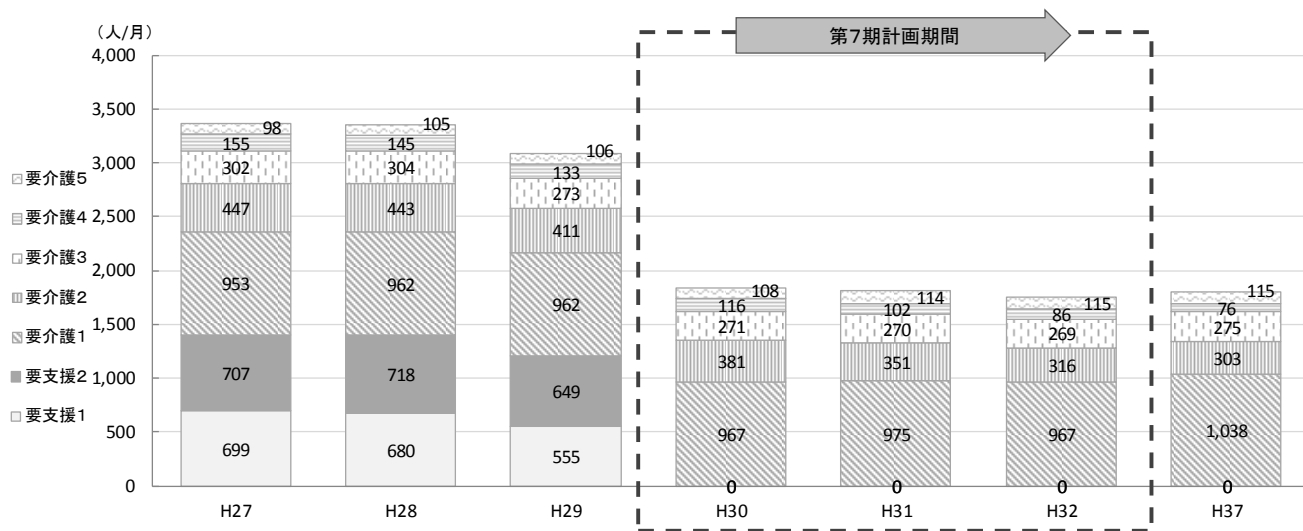
	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	3,180 (21.7%)	3,256 (21.5%)	3,338 (21.8%)	3,405 (21.6%)	3,479 (21.4%)	3,539 (21.4%)	3,775 (19.9%)
要支援2	3,132 (21.4%)	3,254 (21.5%)	3,321 (21.7%)	3,449 (21.9%)	3,591 (22.1%)	3,722 (22.5%)	4,170 (21.9%)
要介護1	3,782 (25.9%)	3,963 (26.2%)	4,122 (26.9%)	4,315 (27.4%)	4,537 (27.9%)	4,719 (28.5%)	5,610 (29.5%)
要介護2	1,899 (13.0%)	1,903 (12.6%)	1,877 (12.2%)	1,857 (11.8%)	1,837 (11.3%)	1,783 (10.8%)	1,901 (10.0%)
要介護3	1,400 (9.6%)	1,481 (9.8%)	1,384 (9.0%)	1,432 (9.1%)	1,493 (9.2%)	1,543 (9.3%)	2,017 (10.6%)
要介護4	781 (5.3%)	792 (5.2%)	814 (5.3%)	803 (5.1%)	817 (5.0%)	791 (4.8%)	928 (4.9%)
要介護5	446 (3.1%)	469 (3.1%)	474 (3.1%)	486 (3.1%)	510 (3.1%)	477 (2.9%)	600 (3.2%)
合計	14,621 (100.0%)	15,118 (100.0%)	15,331 (100.0%)	15,747 (100.0%)	16,264 (100.0%)	16,574 (100.0%)	19,001 (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7期は、要支援1及び要支援2の介護予防訪問介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しており、平成30年度以降は見込んでいません。

■図表 要介護度別利用者数の見込み



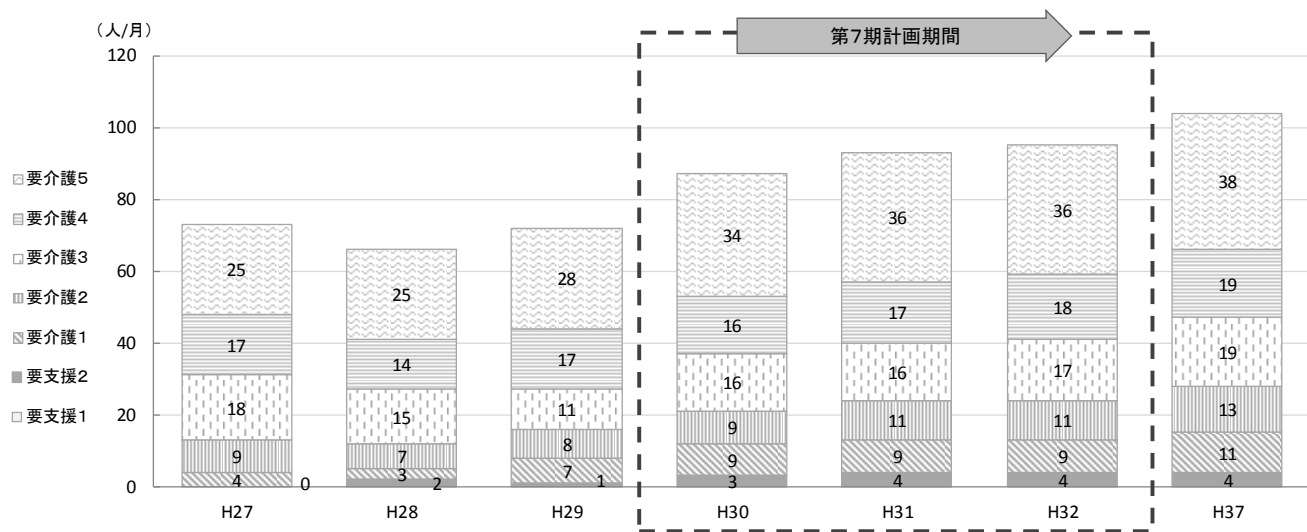
(単位: 人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	699 (20.8%)	680 (20.3%)	555 (18.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)
要支援2	707 (21.0%)	718 (21.4%)	649 (21.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)
要介護1	953 (28.3%)	962 (28.7%)	962 (31.1%)	967 (52.5%)	975 (53.8%)	967 (55.2%)	1,038 (57.4%)
要介護2	447 (13.3%)	443 (13.2%)	411 (13.3%)	381 (20.7%)	351 (19.4%)	316 (18.0%)	303 (16.8%)
要介護3	302 (9.0%)	304 (9.1%)	273 (8.8%)	271 (14.7%)	270 (14.9%)	269 (15.3%)	275 (15.2%)
要介護4	155 (4.6%)	145 (4.3%)	133 (4.3%)	116 (6.3%)	102 (5.6%)	86 (4.9%)	76 (4.2%)
要介護5	98 (2.9%)	105 (3.1%)	106 (3.4%)	108 (5.9%)	114 (6.3%)	115 (6.6%)	115 (6.4%)
合計	3,363 (100.0%)	3,356 (100.0%)	3,089 (100.0%)	1,843 (100.0%)	1,812 (100.0%)	1,753 (100.0%)	1,807 (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

■図表 要介護度別利用者数の見込み

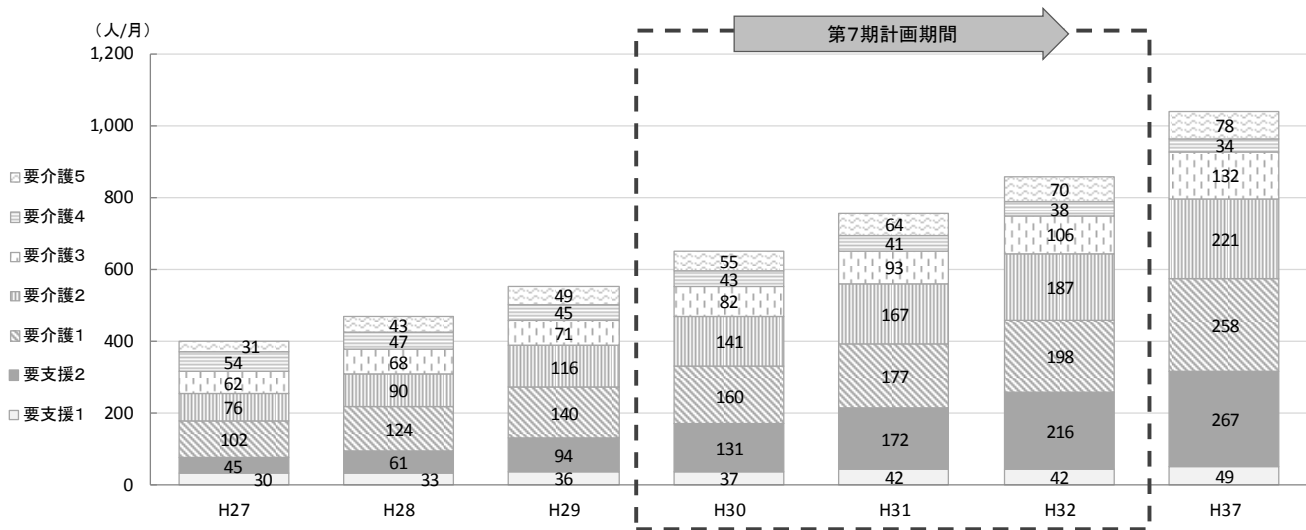


(単位:人/月)

	平成27年度 (実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (見込)		平成30年度 (計画)		平成31年度 (計画)		平成32年度 (計画)		平成37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%)	0	(0.0%)
要支援2	0	(0.0%)	2	(3.1%)	1	(1.4%)	3	(3.4%)	4	(4.3%)	4	(4.2%)	4	(3.8%)
要介護1	4	(5.6%)	3	(4.6%)	7	(9.7%)	9	(10.3%)	9	(9.7%)	9	(9.5%)	11	(10.6%)
要介護2	9	(12.5%)	7	(10.8%)	8	(11.1%)	9	(10.3%)	11	(11.8%)	11	(11.6%)	13	(12.5%)
要介護3	18	(25.0%)	15	(23.1%)	11	(15.3%)	16	(18.4%)	16	(17.2%)	17	(17.9%)	19	(18.3%)
要介護4	17	(23.6%)	14	(21.5%)	17	(23.6%)	16	(18.4%)	17	(18.3%)	18	(18.9%)	19	(18.3%)
要介護5	25	(34.7%)	25	(38.5%)	28	(38.9%)	34	(39.1%)	36	(38.7%)	36	(37.9%)	38	(36.5%)
合計	72	(100.0%)	65	(100.0%)	72	(100.0%)	87	(100.0%)	93	(100.0%)	95	(100.0%)	104	(100.0%)

(3) 訪問看護、介護予防訪問看護

■図表 要介護度別利用者数の見込み

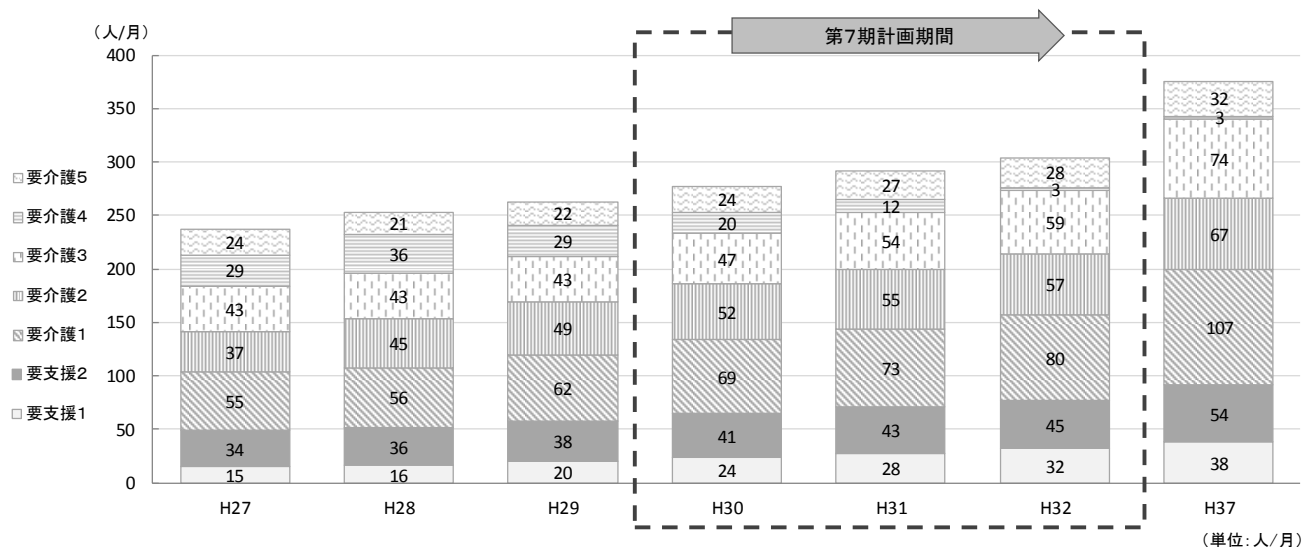


(単位:人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	30 (7.5%)	33 (7.1%)	36 (6.5%)	37 (5.7%)	42 (5.6%)	42 (4.9%)	49 (4.7%)
要支援2	45 (11.3%)	61 (13.1%)	94 (17.0%)	131 (20.2%)	172 (22.8%)	216 (25.2%)	267 (25.7%)
要介護1	102 (25.5%)	124 (26.6%)	140 (25.4%)	160 (24.7%)	177 (23.4%)	198 (23.1%)	258 (24.8%)
要介護2	76 (19.0%)	90 (19.3%)	116 (21.0%)	141 (21.7%)	167 (22.1%)	187 (21.8%)	221 (21.3%)
要介護3	62 (15.5%)	68 (14.6%)	71 (12.9%)	82 (12.6%)	93 (12.3%)	106 (12.4%)	132 (12.7%)
要介護4	54 (13.5%)	47 (10.1%)	45 (8.2%)	43 (6.6%)	41 (5.4%)	38 (4.4%)	34 (3.3%)
要介護5	31 (7.8%)	43 (9.2%)	49 (8.9%)	55 (8.5%)	64 (8.5%)	70 (8.2%)	78 (7.5%)
合計	400 (100.0%)	466 (100.0%)	552 (100.0%)	649 (100.0%)	756 (100.0%)	857 (100.0%)	1,039 (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

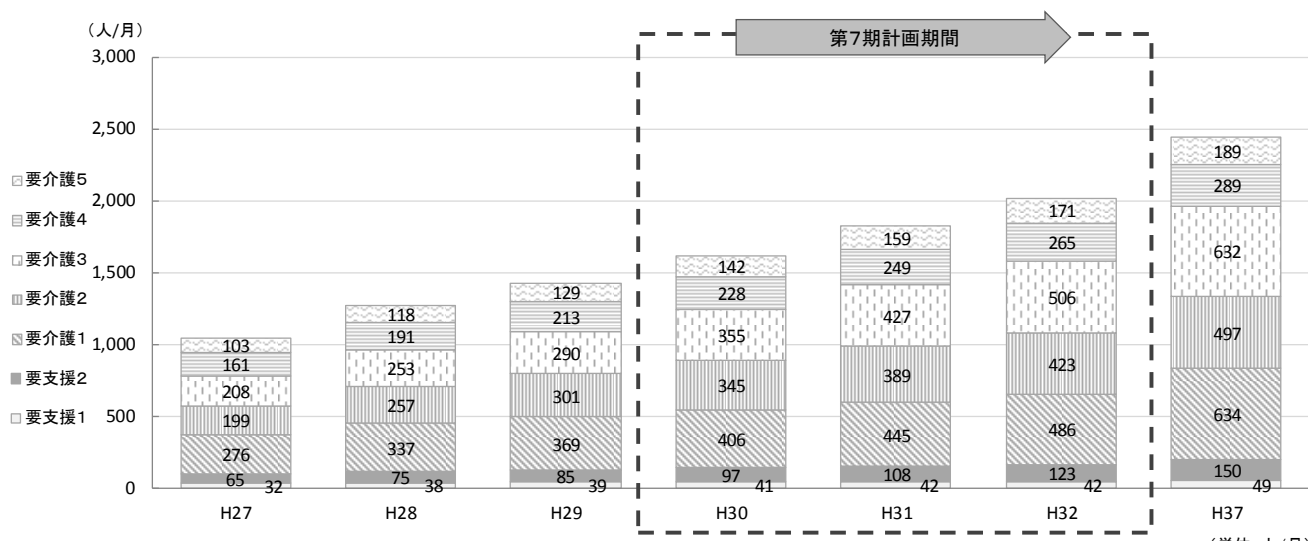
■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	15 (6.3%)	16 (6.3%)	20 (7.6%)	24 (8.7%)	28 (9.6%)	32 (10.5%)	38 (10.1%)
要支援2	34 (14.3%)	36 (14.2%)	38 (14.5%)	41 (14.8%)	43 (14.7%)	45 (14.8%)	54 (14.4%)
要介護1	55 (23.2%)	56 (22.0%)	62 (23.7%)	69 (24.9%)	73 (25.0%)	80 (26.3%)	107 (28.5%)
要介護2	37 (15.6%)	45 (17.7%)	49 (18.7%)	52 (18.8%)	55 (18.8%)	57 (18.8%)	67 (17.9%)
要介護3	43 (18.1%)	43 (16.9%)	43 (16.4%)	47 (17.0%)	54 (18.5%)	59 (19.4%)	74 (19.7%)
要介護4	29 (12.2%)	36 (14.2%)	29 (11.1%)	20 (7.2%)	12 (4.1%)	3 (1.0%)	3 (0.8%)
要介護5	24 (10.1%)	21 (8.3%)	22 (8.4%)	24 (8.7%)	27 (9.2%)	28 (9.2%)	32 (8.5%)
合計	237 (100.0%)	254 (100.0%)	262 (100.0%)	277 (100.0%)	292 (100.0%)	304 (100.0%)	375 (100.0%)

(5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (見込)		平成30年度 (計画)		平成31年度 (計画)		平成32年度 (計画)		平成37年度 (計画)	
要支援1	32	(3.1%)	38	(3.0%)	39	(2.7%)	41	(2.5%)	42	(2.3%)	42	(2.1%)	49	(2.0%)
要支援2	65	(6.2%)	75	(5.9%)	85	(6.0%)	97	(6.0%)	108	(5.9%)	123	(6.1%)	150	(6.1%)
要介護1	276	(26.4%)	337	(26.6%)	369	(25.9%)	406	(25.2%)	445	(24.5%)	486	(24.1%)	634	(26.0%)
要介護2	199	(19.1%)	257	(20.3%)	301	(21.1%)	345	(21.4%)	389	(21.4%)	423	(21.0%)	497	(20.4%)
要介護3	208	(19.9%)	253	(20.0%)	290	(20.4%)	355	(22.0%)	427	(23.5%)	506	(25.1%)	632	(25.9%)
要介護4	161	(15.4%)	191	(15.1%)	213	(14.9%)	228	(14.1%)	249	(13.7%)	265	(13.1%)	289	(11.8%)
要介護5	103	(9.9%)	118	(9.3%)	129	(9.1%)	142	(8.8%)	159	(8.7%)	171	(8.5%)	189	(7.7%)
合計	1,044	(100.0%)	1,268	(100.0%)	1,425	(100.0%)	1,614	(100.0%)	1,819	(100.0%)	2,016	(100.0%)	2,440	(100.0%)

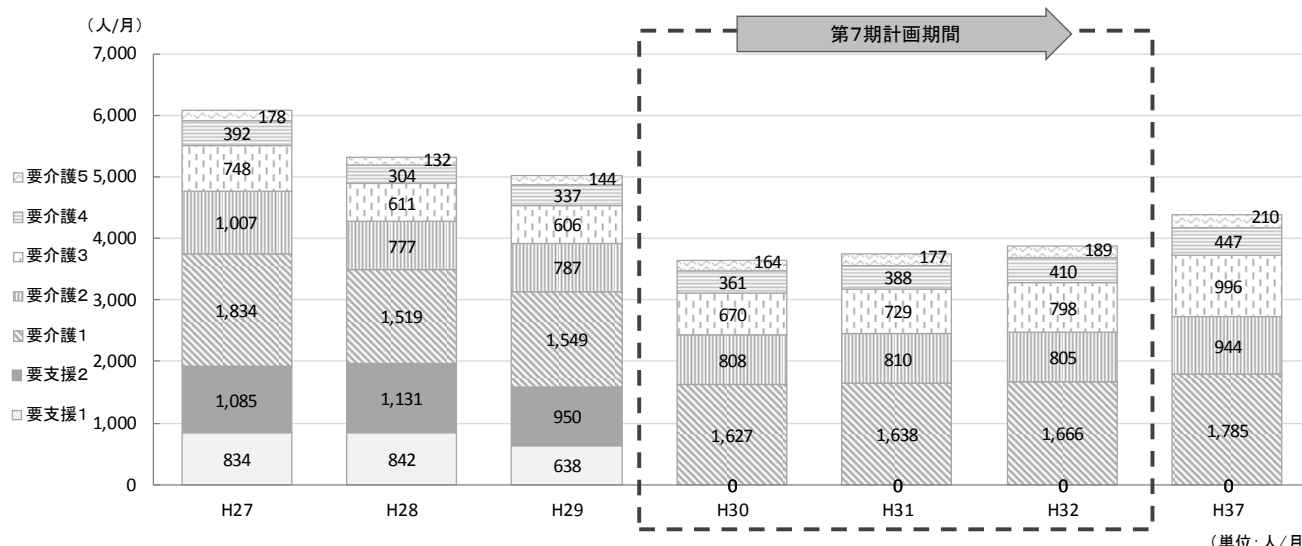


(6) 通所介護、介護予防通所介護

要支援1及び要支援2の介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しており、平成30年度以降は見込んでいません。

制度改正により、平成28年度から小規模な通所介護が地域密着型通所介護へ移行しています。

■図表 要介護度別利用者数の見込み

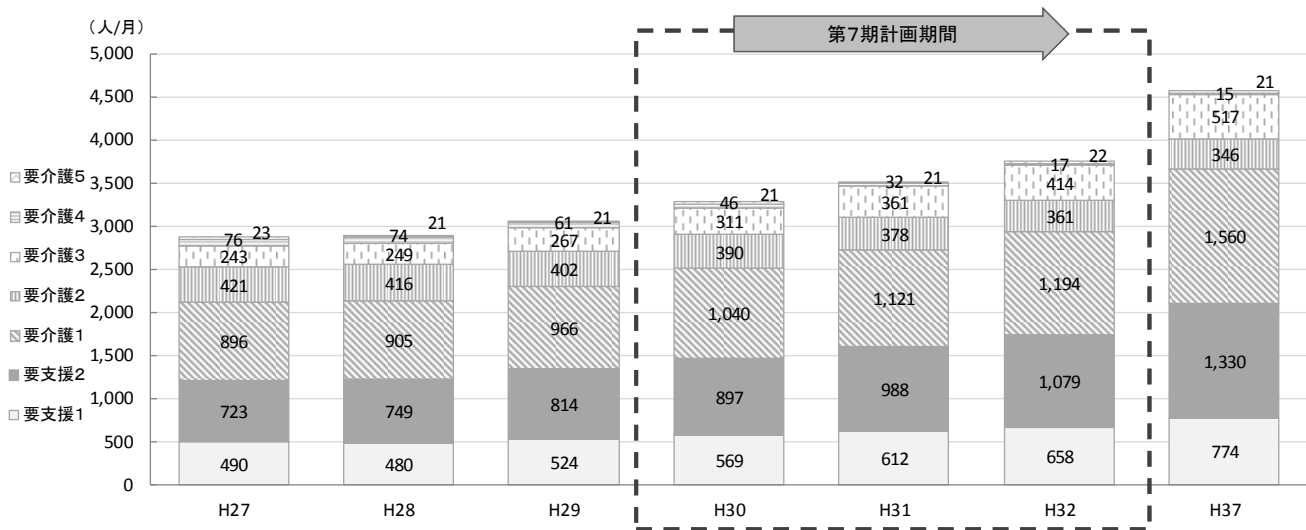


(単位:人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	834 (13.7%)	842 (15.8%)	638 (12.7%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)
要支援2	1,085 (17.9%)	1,131 (21.3%)	950 (19.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)	— (0.0%)
要介護1	1,834 (30.2%)	1,519 (28.6%)	1,549 (30.9%)	1,627 (44.8%)	1,638 (43.8%)	1,666 (43.1%)	1,785 (40.7%)
要介護2	1,007 (16.6%)	777 (14.6%)	787 (15.7%)	808 (22.3%)	810 (21.6%)	805 (20.8%)	944 (21.5%)
要介護3	748 (12.3%)	611 (11.5%)	606 (12.1%)	670 (18.5%)	729 (19.5%)	798 (20.6%)	996 (22.7%)
要介護4	392 (6.4%)	304 (5.7%)	337 (6.7%)	361 (9.9%)	388 (10.4%)	410 (10.6%)	447 (10.2%)
要介護5	178 (2.9%)	132 (2.5%)	144 (2.9%)	164 (4.5%)	177 (4.7%)	189 (4.9%)	210 (4.8%)
合計	6,078 (100.0%)	5,316 (100.0%)	5,011 (100.0%)	3,630 (100.0%)	3,742 (100.0%)	3,868 (100.0%)	4,382 (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

■図表 要介護度別利用者数の見込み



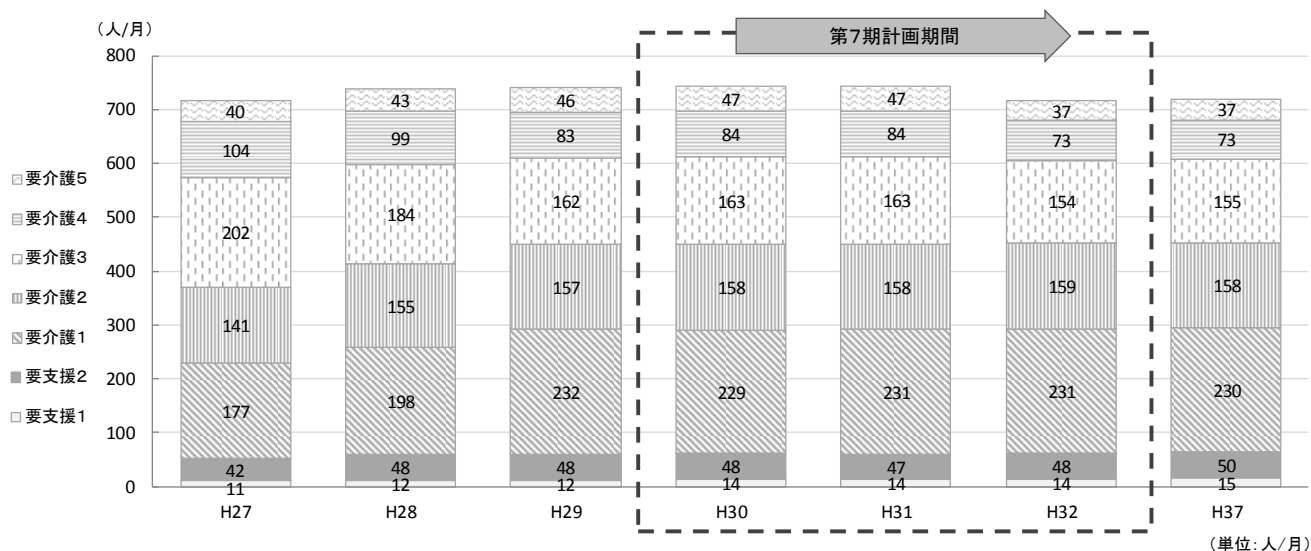
(単位:人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	490 (17.1%)	480 (16.6%)	524 (17.2%)	569 (17.4%)	612 (17.4%)	658 (17.6%)	774 (17.0%)
要支援2	723 (25.2%)	749 (25.9%)	814 (26.6%)	897 (27.4%)	988 (28.1%)	1,079 (28.8%)	1,330 (29.1%)
要介護1	896 (31.2%)	905 (31.3%)	966 (31.6%)	1,040 (31.8%)	1,121 (31.9%)	1,194 (31.9%)	1,560 (34.2%)
要介護2	421 (14.7%)	416 (14.4%)	402 (13.2%)	390 (11.9%)	378 (10.8%)	361 (9.6%)	346 (7.6%)
要介護3	243 (8.5%)	249 (8.6%)	267 (8.7%)	311 (9.5%)	361 (10.3%)	414 (11.1%)	517 (11.3%)
要介護4	76 (2.6%)	74 (2.6%)	61 (2.0%)	46 (1.4%)	32 (0.9%)	17 (0.5%)	15 (0.3%)
要介護5	23 (0.8%)	21 (0.7%)	21 (0.7%)	21 (0.6%)	21 (0.6%)	22 (0.6%)	21 (0.5%)
合計	2,872 (100.0%)	2,892 (100.0%)	3,055 (100.0%)	3,274 (100.0%)	3,513 (100.0%)	3,745 (100.0%)	4,563 (100.0%)

(8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

佐賀県が実施するショートステイの定床化の影響により、平成32年度は利用者数が減少するものとして見込んでいます。

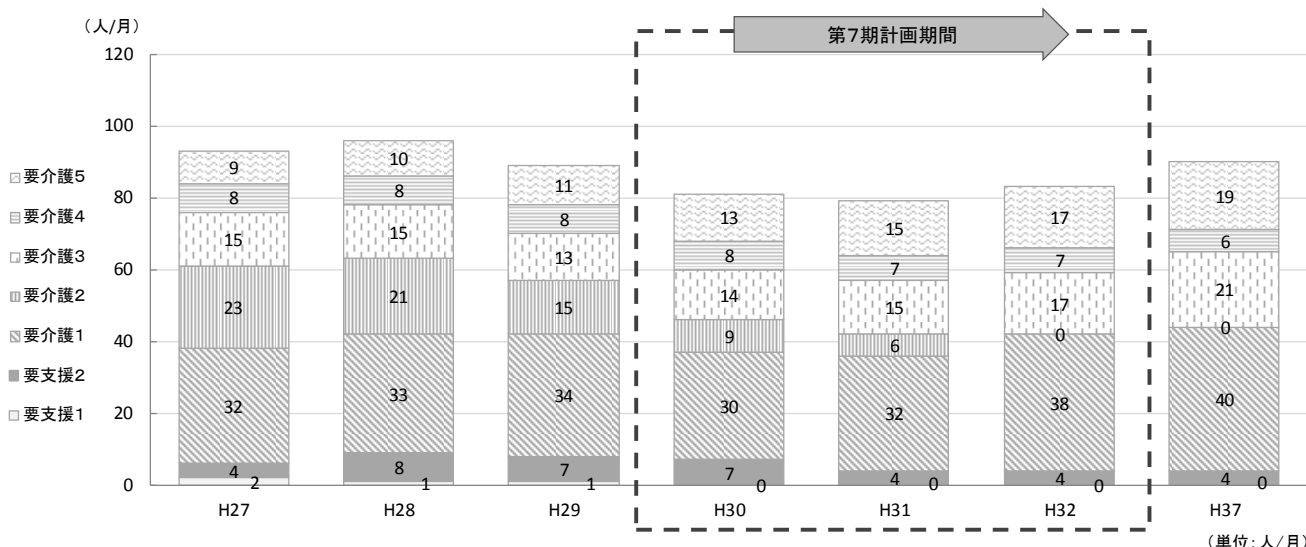
■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	11 (1.5%)	12 (1.6%)	12 (1.6%)	14 (1.9%)	14 (1.9%)	14 (2.0%)	15 (2.1%)
要支援2	42 (5.9%)	48 (6.5%)	48 (6.5%)	48 (6.5%)	47 (6.3%)	48 (6.7%)	50 (7.0%)
要介護1	177 (24.7%)	198 (26.8%)	232 (31.4%)	229 (30.8%)	231 (31.0%)	231 (32.3%)	230 (32.0%)
要介護2	141 (19.7%)	155 (20.9%)	157 (21.2%)	158 (21.3%)	158 (21.2%)	159 (22.2%)	158 (22.0%)
要介護3	202 (28.2%)	184 (24.9%)	162 (21.9%)	163 (21.9%)	163 (21.9%)	154 (21.5%)	155 (21.6%)
要介護4	104 (14.5%)	99 (13.4%)	83 (11.2%)	84 (11.3%)	84 (11.3%)	73 (10.2%)	73 (10.2%)
要介護5	40 (5.6%)	43 (5.8%)	46 (6.2%)	47 (6.3%)	47 (6.3%)	37 (5.2%)	37 (5.2%)
合計	717 (100.0%)	740 (100.0%)	740 (100.0%)	743 (100.0%)	744 (100.0%)	716 (100.0%)	718 (100.0%)

(9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

■図表 要介護度別利用者数の見込み

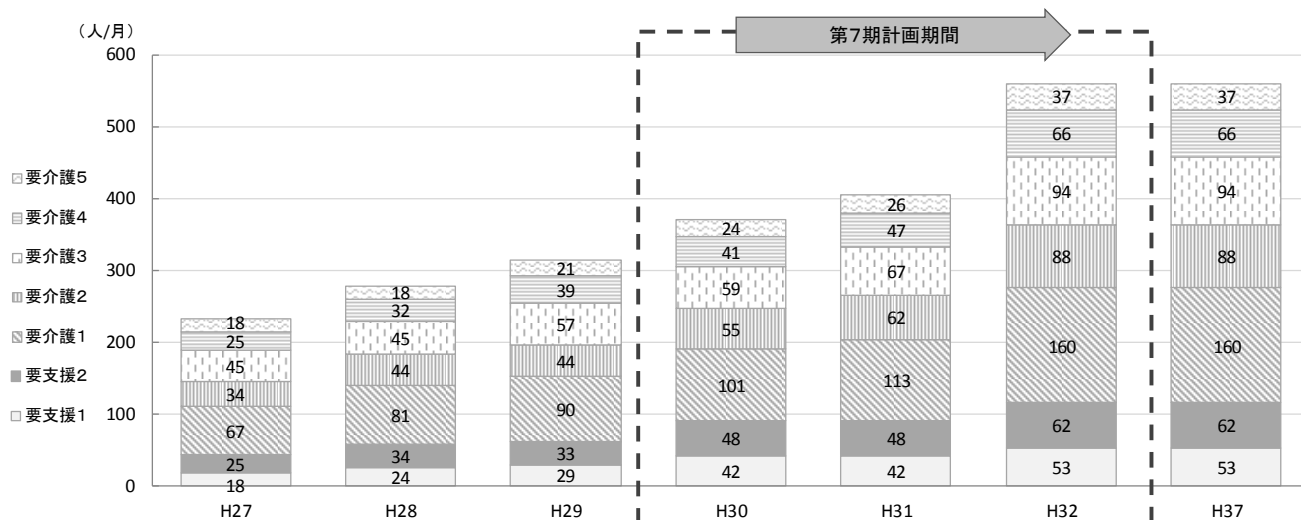


	平成27年度 (実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (見込)		平成30年度 (計画)		平成31年度 (計画)		平成32年度 (計画)		平成37年度 (計画)	
要支援1	2	(2.2%)	1	(1.0%)	1	(1.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
要支援2	4	(4.3%)	8	(8.3%)	7	(7.9%)	7	(8.6%)	4	(5.1%)	4	(4.8%)	4	(4.4%)
要介護1	32	(34.4%)	33	(34.4%)	34	(38.2%)	30	(37.0%)	32	(40.5%)	38	(45.8%)	40	(44.4%)
要介護2	23	(24.7%)	21	(21.9%)	15	(16.9%)	9	(11.1%)	6	(7.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
要介護3	15	(16.1%)	15	(15.6%)	13	(14.6%)	14	(17.3%)	15	(19.0%)	17	(20.5%)	21	(23.3%)
要介護4	8	(8.6%)	8	(8.3%)	8	(9.0%)	8	(9.9%)	7	(8.9%)	7	(8.4%)	6	(6.7%)
要介護5	9	(9.7%)	10	(10.4%)	11	(12.4%)	13	(16.0%)	15	(19.0%)	17	(20.5%)	19	(21.1%)
合計	93	(100.0%)	96	(100.0%)	89	(100.0%)	81	(100.0%)	79	(100.0%)	83	(100.0%)	90	(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

軽度・中度の要介護度の方の「住まい」としてのサービスの要求に対応するため、平成32年度の利用者を増加するものとして見込んでいます。

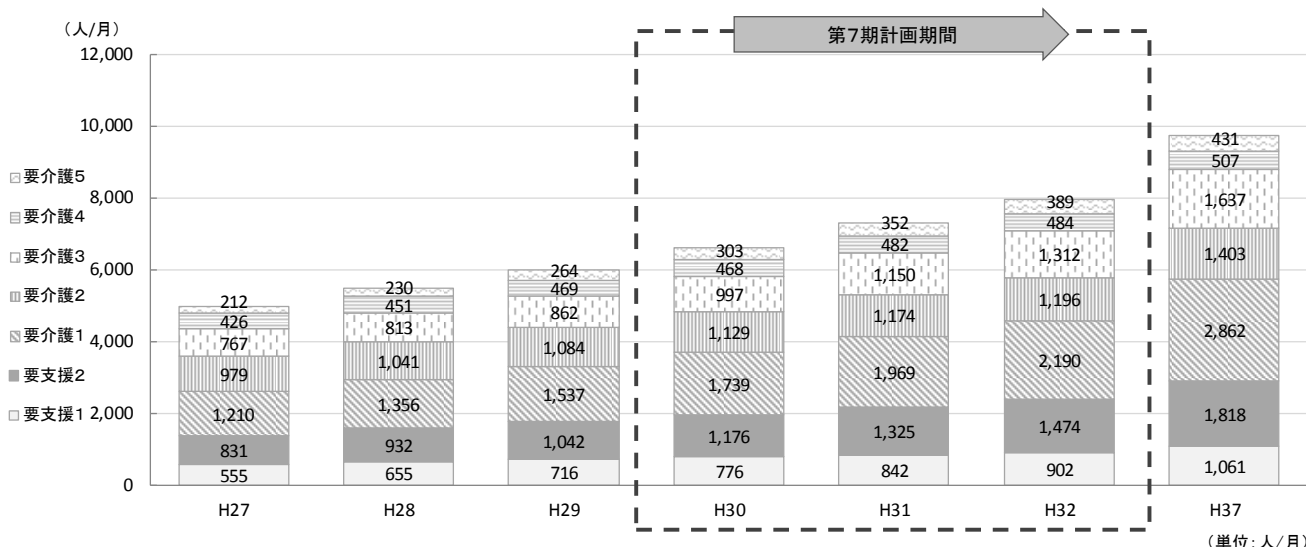
■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	18 (7.8%)	24 (8.6%)	29 (9.3%)	42 (11.4%)	42 (10.4%)	53 (9.5%)	53 (9.5%)
要支援2	25 (10.8%)	34 (12.2%)	33 (10.5%)	48 (13.0%)	48 (11.9%)	62 (11.1%)	62 (11.1%)
要介護1	67 (28.9%)	81 (29.1%)	90 (28.8%)	101 (27.3%)	113 (27.9%)	160 (28.6%)	160 (28.6%)
要介護2	34 (14.7%)	44 (15.8%)	44 (14.1%)	55 (14.9%)	62 (15.3%)	88 (15.7%)	88 (15.7%)
要介護3	45 (19.4%)	45 (16.2%)	57 (18.2%)	59 (15.9%)	67 (16.5%)	94 (16.8%)	94 (16.8%)
要介護4	25 (10.8%)	32 (11.5%)	39 (12.5%)	41 (11.1%)	47 (11.6%)	66 (11.8%)	66 (11.8%)
要介護5	18 (7.8%)	18 (6.5%)	21 (6.7%)	24 (6.5%)	26 (6.4%)	37 (6.6%)	37 (6.6%)
合計	232 (100.0%)	278 (100.0%)	313 (100.0%)	370 (100.0%)	405 (100.0%)	560 (100.0%)	560 (100.0%)

(11) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

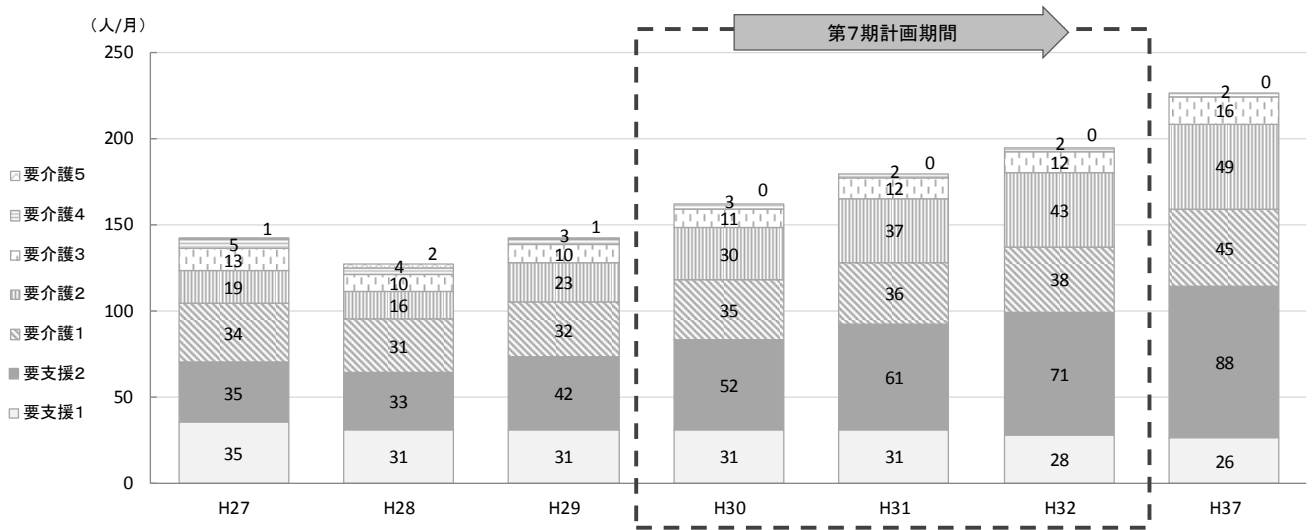
■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	555 (11.1%)	655 (12.0%)	716 (12.0%)	776 (11.8%)	842 (11.5%)	902 (11.4%)	1,061 (10.9%)
要支援2	831 (16.7%)	932 (17.0%)	1,042 (17.4%)	1,176 (17.9%)	1,325 (18.2%)	1,474 (18.5%)	1,818 (18.7%)
要介護1	1,210 (24.3%)	1,356 (24.8%)	1,537 (25.7%)	1,739 (26.4%)	1,969 (27.0%)	2,190 (27.6%)	2,862 (29.4%)
要介護2	979 (19.7%)	1,041 (19.0%)	1,084 (18.1%)	1,129 (17.1%)	1,174 (16.1%)	1,196 (15.0%)	1,403 (14.4%)
要介護3	767 (15.4%)	813 (14.8%)	862 (14.4%)	997 (15.1%)	1,150 (15.8%)	1,312 (16.5%)	1,637 (16.8%)
要介護4	426 (8.6%)	451 (8.2%)	469 (7.9%)	468 (7.1%)	482 (6.6%)	484 (6.1%)	507 (5.2%)
要介護5	212 (4.3%)	230 (4.2%)	264 (4.4%)	303 (4.6%)	352 (4.8%)	389 (4.9%)	431 (4.4%)
合計	4,980 (100.0%)	5,477 (100.0%)	5,974 (100.0%)	6,588 (100.0%)	7,294 (100.0%)	7,947 (100.0%)	9,719 (100.0%)

(12) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

■図表 要介護度別利用者数の見込み



(単位: 人/月)

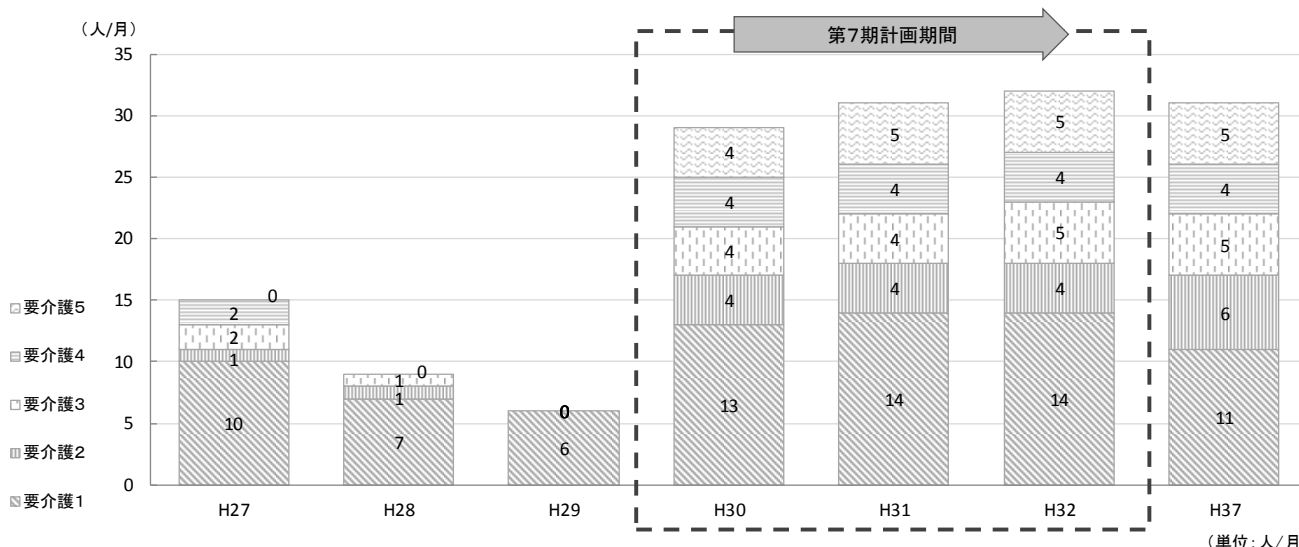
	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	35 (24.6%)	31 (24.6%)	31 (21.8%)	31 (19.1%)	31 (17.3%)	28 (14.4%)	26 (11.5%)
要支援2	35 (24.6%)	33 (26.2%)	42 (29.6%)	52 (32.1%)	61 (34.1%)	71 (36.6%)	88 (38.9%)
要介護1	34 (23.9%)	31 (24.6%)	32 (22.5%)	35 (21.6%)	36 (20.1%)	38 (19.6%)	45 (19.9%)
要介護2	19 (13.4%)	16 (12.7%)	23 (16.2%)	30 (18.5%)	37 (20.7%)	43 (22.2%)	49 (21.7%)
要介護3	13 (9.2%)	10 (7.9%)	10 (7.0%)	11 (6.8%)	12 (6.7%)	12 (6.2%)	16 (7.1%)
要介護4	5 (3.5%)	4 (3.2%)	3 (2.1%)	3 (1.9%)	2 (1.1%)	2 (1.0%)	2 (0.9%)
要介護5	1 (0.7%)	2 (1.6%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	142 (100.0%)	126 (100.0%)	142 (100.0%)	162 (100.0%)	179 (100.0%)	194 (100.0%)	226 (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

■図表 要介護度別利用者数の見込み



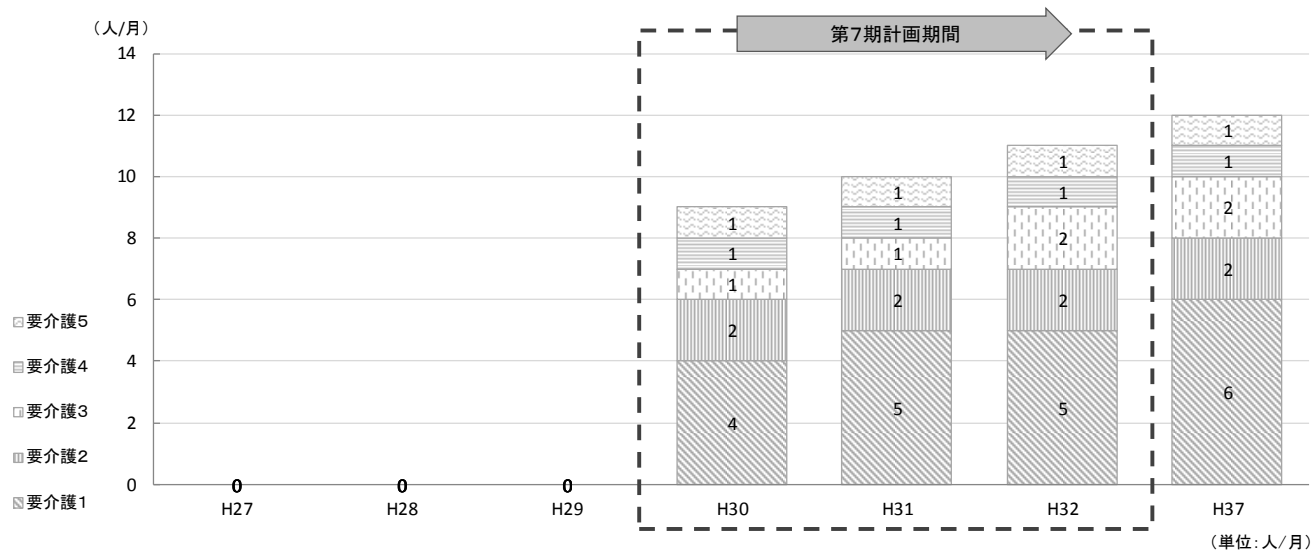
(単位: 人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	10 (71.4%)	7 (70.0%)	6 (100.0%)	13 (44.8%)	14 (45.2%)	14 (43.8%)	11 (35.5%)
要介護2	1 (7.1%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	4 (13.8%)	4 (12.9%)	4 (12.5%)	6 (19.4%)
要介護3	2 (14.3%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	4 (13.8%)	4 (12.9%)	5 (15.6%)	5 (16.1%)
要介護4	2 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (13.8%)	4 (12.9%)	4 (12.5%)	4 (12.9%)
要介護5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (13.8%)	5 (16.1%)	5 (15.6%)	5 (16.1%)
<b>合計</b>	<b>14 (100.0%)</b>	<b>10 (100.0%)</b>	<b>6 (100.0%)</b>	<b>29 (100.0%)</b>	<b>31 (100.0%)</b>	<b>32 (100.0%)</b>	<b>31 (100.0%)</b>



## (2) 夜間対応型訪問介護

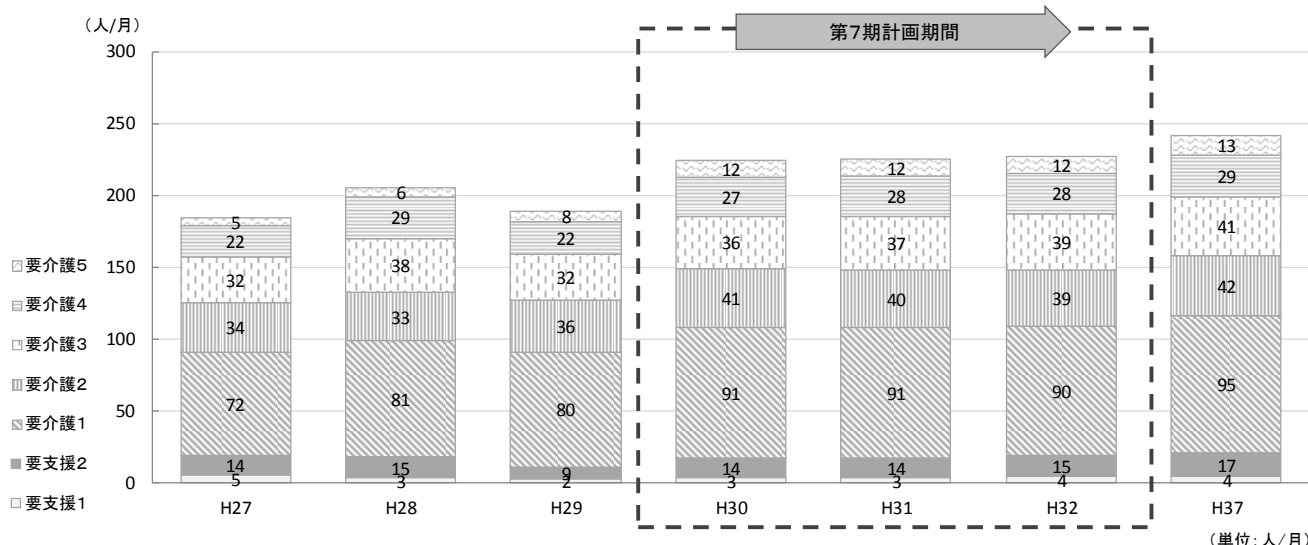
■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (見込)		平成30年度 (計画)		平成31年度 (計画)		平成32年度 (計画)		平成37年度 (計画)	
要介護1	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(44.4%)	5	(50.0%)	5	(45.5%)	6	(50.0%)
要介護2	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(22.2%)	2	(20.0%)	2	(18.2%)	2	(16.7%)
要介護3	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(11.1%)	1	(10.0%)	2	(18.2%)	2	(16.7%)
要介護4	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(11.1%)	1	(10.0%)	1	(9.1%)	1	(8.3%)
要介護5	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(11.1%)	1	(10.0%)	1	(9.1%)	1	(8.3%)
合計	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	9	(100.0%)	10	(100.0%)	11	(100.0%)	12	(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

■図表 要介護度別利用者数の見込み

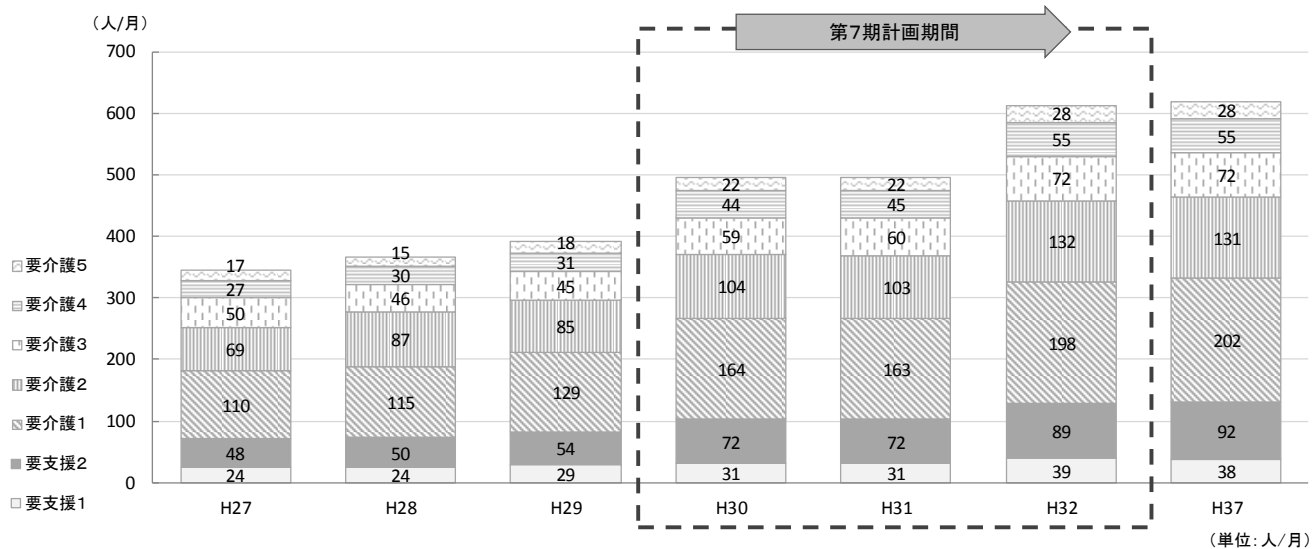


	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	5 (2.7%)	3 (1.5%)	2 (1.1%)	3 (1.3%)	3 (1.3%)	4 (1.8%)	4 (1.7%)
要支援2	14 (7.6%)	15 (7.4%)	9 (4.7%)	14 (6.3%)	14 (6.2%)	15 (6.6%)	17 (7.1%)
要介護1	72 (39.1%)	81 (39.9%)	80 (42.1%)	91 (40.6%)	91 (40.4%)	90 (39.6%)	95 (39.4%)
要介護2	34 (18.5%)	33 (16.3%)	36 (18.9%)	41 (18.3%)	40 (17.8%)	39 (17.2%)	42 (17.4%)
要介護3	32 (17.4%)	38 (18.7%)	32 (16.8%)	36 (16.1%)	37 (16.4%)	39 (17.2%)	41 (17.0%)
要介護4	22 (12.0%)	29 (14.3%)	22 (11.6%)	27 (12.1%)	28 (12.4%)	28 (12.3%)	29 (12.0%)
要介護5	5 (2.7%)	6 (3.0%)	8 (4.2%)	12 (5.4%)	12 (5.3%)	12 (5.3%)	13 (5.4%)
合計	184 (100.0%)	203 (100.0%)	190 (100.0%)	224 (100.0%)	225 (100.0%)	227 (100.0%)	241 (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

自宅等で介護を行っている家族介護者等が、就労を継続しながら介護を行えるなど、家族介護者のニーズに対応できるよう平成32年度の利用者を増加するものとして見込んでいます。

■図表 要介護度別利用者数の見込み

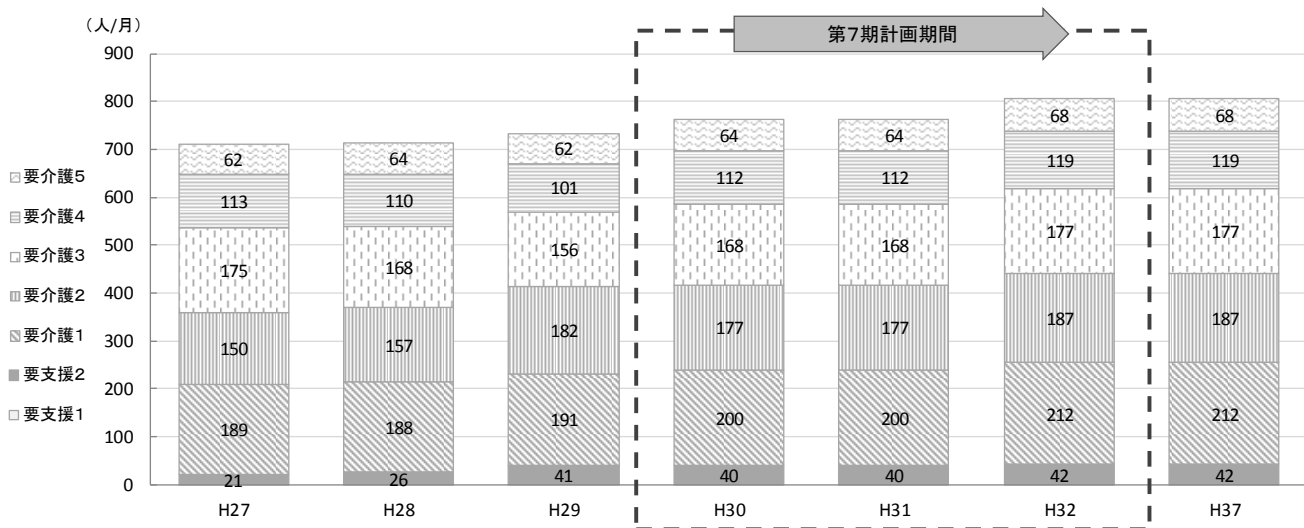


	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	24 (7.0%)	24 (6.6%)	29 (7.4%)	31 (6.3%)	31 (6.3%)	39 (6.4%)	38 (6.1%)
要支援2	48 (14.0%)	50 (13.7%)	54 (13.8%)	72 (14.5%)	72 (14.5%)	89 (14.5%)	92 (14.9%)
要介護1	110 (32.2%)	115 (31.4%)	129 (33.0%)	164 (33.1%)	163 (32.9%)	198 (32.3%)	202 (32.7%)
要介護2	69 (20.2%)	87 (23.8%)	85 (21.7%)	104 (21.0%)	103 (20.8%)	132 (21.5%)	131 (21.2%)
要介護3	50 (14.6%)	46 (12.6%)	45 (11.5%)	59 (11.9%)	60 (12.1%)	72 (11.7%)	72 (11.7%)
要介護4	27 (7.9%)	30 (8.2%)	31 (7.9%)	44 (8.9%)	45 (9.1%)	55 (9.0%)	55 (8.9%)
要介護5	17 (5.0%)	15 (4.1%)	18 (4.6%)	22 (4.4%)	22 (4.4%)	28 (4.6%)	28 (4.5%)
合計	342 (100.0%)	366 (100.0%)	391 (100.0%)	496 (100.0%)	496 (100.0%)	613 (100.0%)	618 (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

軽度・中度の要介護度の方の「住まい」としてのサービスの要求に対応するため、平成32年度の利用者を増加するものとして見込んでいます。

■図表 要介護度別利用者数の見込み

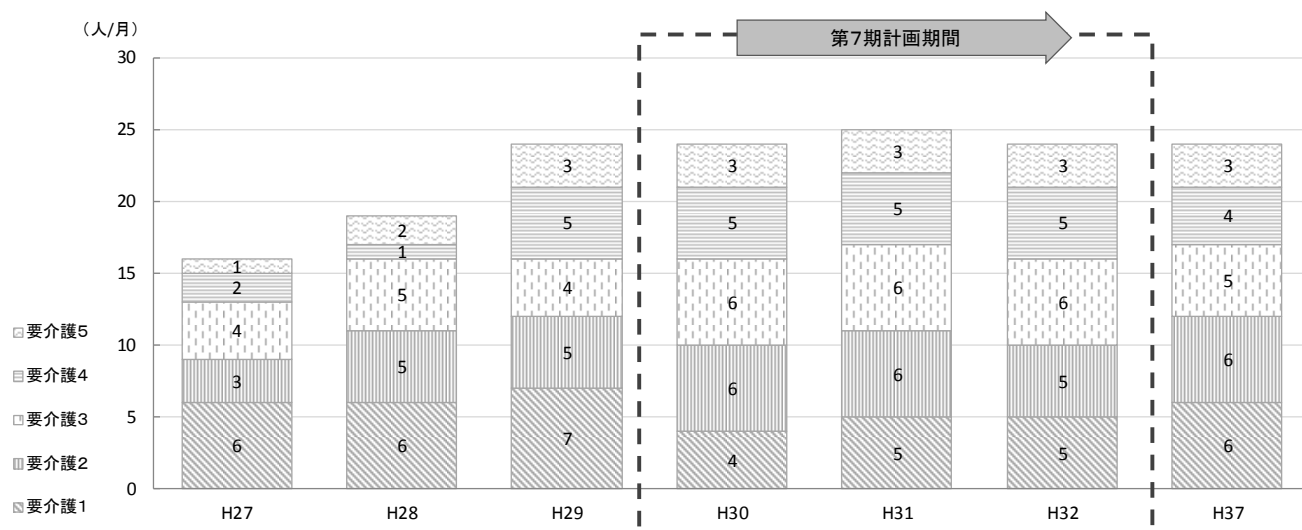


(単位: 人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37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%)
要支援2	21 (3.0%)	26 (3.6%)	41 (5.6%)	40 (5.3%)	40 (5.3%)	42 (5.2%)	42 (5.2%)
要介護1	189 (26.6%)	188 (26.4%)	191 (26.1%)	200 (26.3%)	200 (26.3%)	212 (26.3%)	212 (26.3%)
要介護2	150 (21.1%)	157 (22.0%)	182 (24.8%)	177 (23.3%)	177 (23.3%)	187 (23.2%)	187 (23.2%)
要介護3	175 (24.6%)	168 (23.6%)	156 (21.3%)	168 (22.1%)	168 (22.1%)	177 (22.0%)	177 (22.0%)
要介護4	113 (15.9%)	110 (15.4%)	101 (13.8%)	112 (14.7%)	112 (14.7%)	119 (14.8%)	119 (14.8%)
要介護5	62 (8.7%)	64 (9.0%)	62 (8.5%)	64 (8.4%)	64 (8.4%)	68 (8.4%)	68 (8.4%)
合計	710 (100.0%)	713 (100.0%)	733 (100.0%)	761 (100.0%)	761 (100.0%)	805 (100.0%)	805 (100.0%)

(6) 看護小規模多機能型居宅介護・介護予防看護小規模多機能型居宅介護

■図表 要介護度別利用者数の見込み



(単位:人/月)

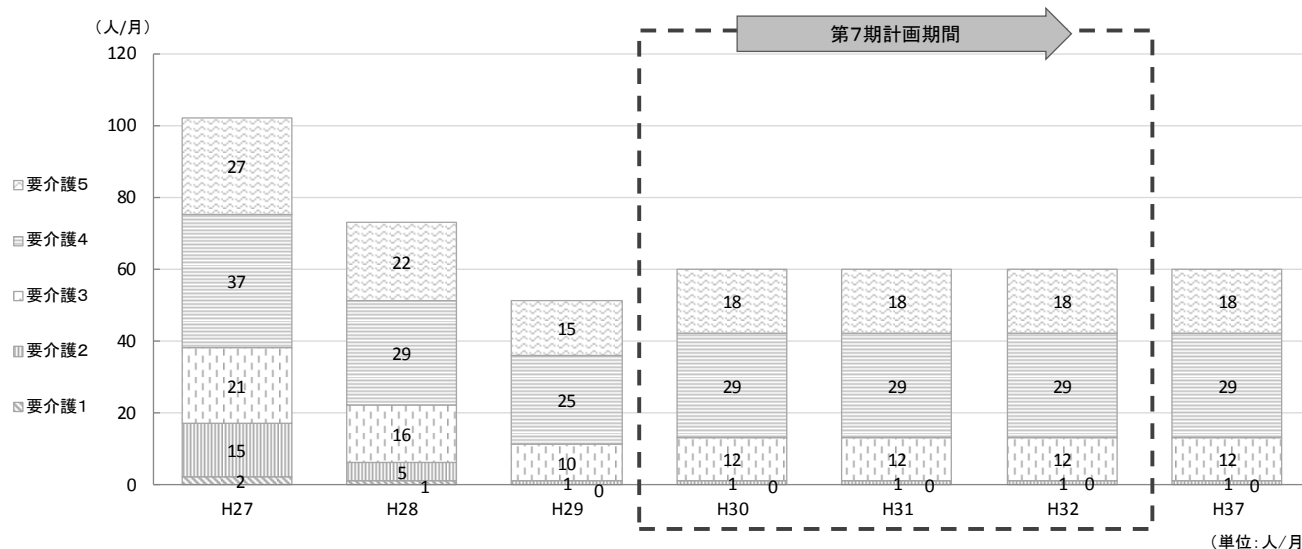
	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	6 (40.0%)	6 (33.3%)	7 (29.2%)	4 (16.7%)	5 (20.0%)	5 (20.8%)	6 (25.0%)
要介護2	3 (20.0%)	5 (27.8%)	5 (20.8%)	6 (25.0%)	6 (24.0%)	5 (20.8%)	6 (25.0%)
要介護3	4 (26.7%)	5 (27.8%)	4 (16.7%)	6 (25.0%)	6 (24.0%)	6 (25.0%)	5 (20.8%)
要介護4	2 (13.3%)	1 (5.6%)	5 (20.8%)	5 (20.8%)	5 (20.0%)	5 (20.8%)	4 (16.7%)
要介護5	1 (6.7%)	2 (11.1%)	3 (12.5%)	3 (12.5%)	3 (12.0%)	3 (12.5%)	3 (12.5%)
合計	15 (100.0%)	18 (100.0%)	24 (100.0%)	24 (100.0%)	25 (100.0%)	24 (100.0%)	24 (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7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

■図表 要介護度別利用者数の見込み



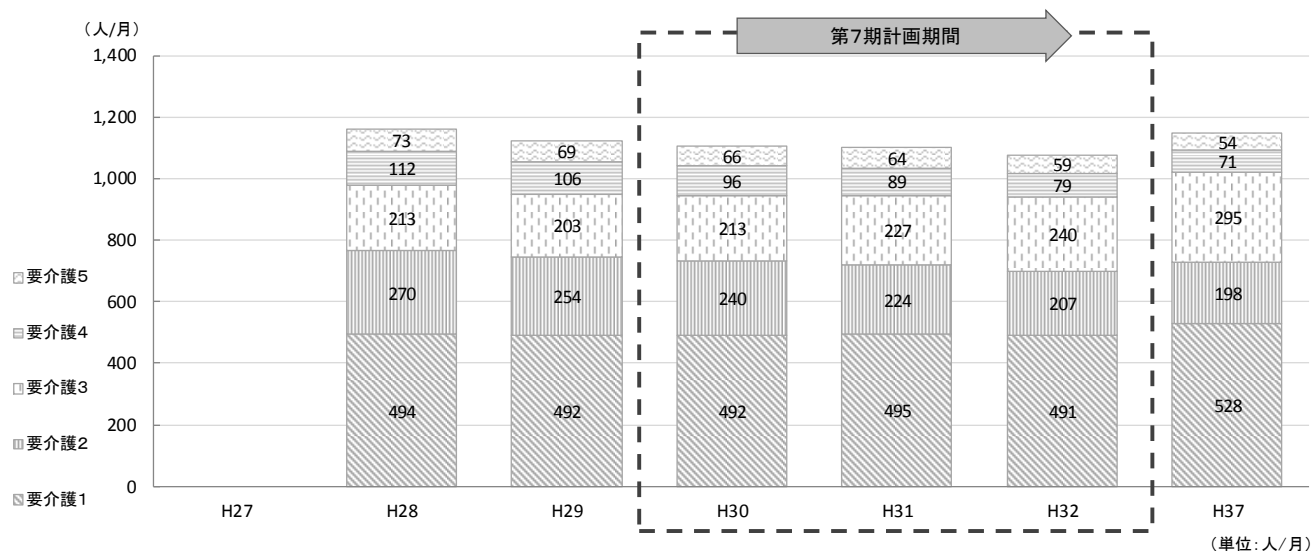
(単位:人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	2 (2.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
要介護2	15 (14.7%)	5 (6.8%)	1 (2.0%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)
要介護3	21 (20.6%)	16 (21.9%)	10 (19.6%)	12 (20.0%)	12 (20.0%)	12 (20.0%)	12 (20.0%)
要介護4	37 (36.3%)	29 (39.7%)	25 (49.0%)	29 (48.3%)	29 (48.3%)	29 (48.3%)	29 (48.3%)
要介護5	27 (26.5%)	22 (30.1%)	15 (29.4%)	18 (30.0%)	18 (30.0%)	18 (30.0%)	18 (30.0%)
合計	102 (100.0%)	73 (100.0%)	51 (100.0%)	60 (100.0%)	60 (100.0%)	60 (100.0%)	60 (100.0%)

(9) 地域密着型通所介護

制度改正により、平成28年度から小規模な通所介護が地域密着型通所介護へ移行しています。

■図表 要介護度別利用者数の見込み



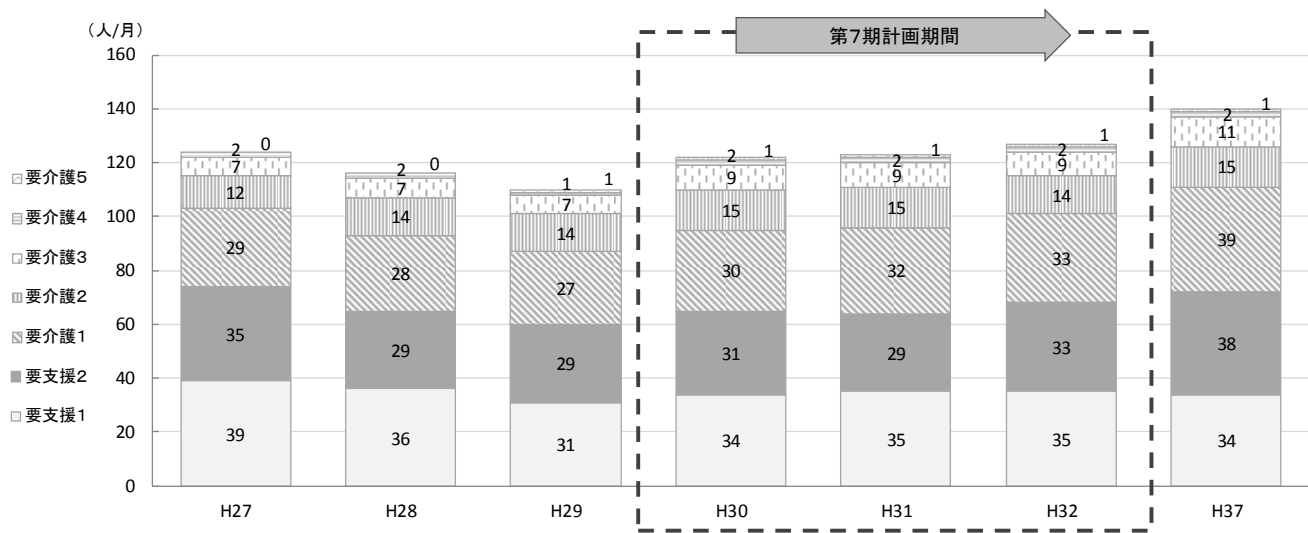
(単位:人/月)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要介護1	0 (0.0%)	494 (42.5%)	492 (43.7%)	492 (44.4%)	495 (45.0%)	491 (45.6%)	528 (46.1%)
要介護2	0 (0.0%)	270 (23.2%)	254 (22.6%)	240 (21.7%)	224 (20.4%)	207 (19.2%)	198 (17.3%)
要介護3	0 (0.0%)	213 (18.3%)	203 (18.0%)	213 (19.2%)	227 (20.7%)	240 (22.3%)	295 (25.7%)
要介護4	0 (0.0%)	112 (9.6%)	106 (9.4%)	96 (8.7%)	89 (8.1%)	79 (7.3%)	71 (6.2%)
要介護5	0 (0.0%)	73 (6.3%)	69 (6.1%)	66 (6.0%)	64 (5.8%)	59 (5.5%)	54 (4.7%)
合計	0 (0.0%)	1,163 (100.0%)	1,125 (100.0%)	1,107 (100.0%)	1,099 (100.0%)	1,076 (100.0%)	1,146 (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

■図表 要介護度別利用者数の見込み



(単位: 人/月)

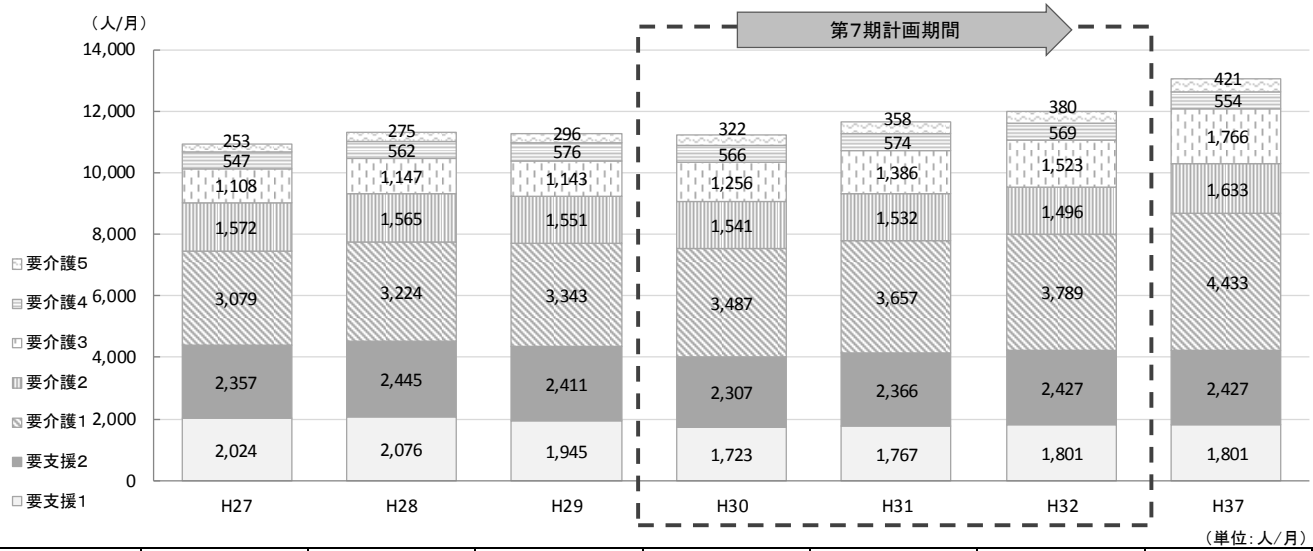
	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	39 (31.2%)	36 (31.0%)	31 (28.4%)	34 (27.9%)	35 (28.5%)	35 (27.6%)	34 (24.3%)
要支援2	35 (28.0%)	29 (25.0%)	29 (26.6%)	31 (25.4%)	29 (23.6%)	33 (26.0%)	38 (27.1%)
要介護1	29 (23.2%)	28 (24.1%)	27 (24.8%)	30 (24.6%)	32 (26.0%)	33 (26.0%)	39 (27.9%)
要介護2	12 (9.6%)	14 (12.1%)	14 (12.8%)	15 (12.3%)	15 (12.2%)	14 (11.0%)	15 (10.7%)
要介護3	7 (5.6%)	7 (6.0%)	7 (6.4%)	9 (7.4%)	9 (7.3%)	9 (7.1%)	11 (7.9%)
要介護4	2 (1.6%)	2 (1.7%)	1 (0.9%)	2 (1.6%)	2 (1.6%)	2 (1.6%)	2 (1.4%)
要介護5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	1 (0.7%)
合計	125 (100.0%)	116 (100.0%)	109 (100.0%)	122 (100.0%)	123 (100.0%)	127 (100.0%)	140 (100.0%)



(2) 居宅介護支援、介護予防支援

要支援1及び要支援2の介護予防通所介護及び介護予防訪問介護が、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しており、平成30年度以降の利用者数が減少しています。

■図表 要介護度別利用者数の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
要支援1	2,024 (18.5%)	2,076 (18.4%)	1,945 (17.3%)	1,723 (15.4%)	1,767 (15.2%)	1,801 (15.0%)	1,801 (13.8%)
要支援2	2,357 (21.5%)	2,445 (21.6%)	2,411 (21.4%)	2,307 (20.6%)	2,366 (20.3%)	2,427 (20.3%)	2,427 (18.6%)
要介護1	3,079 (28.1%)	3,224 (28.5%)	3,343 (29.7%)	3,487 (31.1%)	3,657 (31.4%)	3,789 (31.6%)	4,433 (34.0%)
要介護2	1,572 (14.4%)	1,565 (13.9%)	1,551 (13.8%)	1,541 (13.8%)	1,532 (13.2%)	1,496 (12.5%)	1,633 (12.5%)
要介護3	1,108 (10.1%)	1,147 (10.2%)	1,143 (10.1%)	1,256 (11.2%)	1,386 (11.9%)	1,523 (12.7%)	1,766 (13.5%)
要介護4	547 (5.0%)	562 (5.0%)	576 (5.1%)	566 (5.1%)	574 (4.9%)	569 (4.7%)	554 (4.3%)
要介護5	253 (2.3%)	275 (2.4%)	296 (2.6%)	322 (2.9%)	358 (3.1%)	380 (3.2%)	421 (3.2%)
合計	10,940 (100.0%)	11,294 (100.0%)	11,265 (100.0%)	11,202 (100.0%)	11,640 (100.0%)	11,985 (100.0%)	13,035 (100.0%)



## 第8章 地域支援事業

### 1. 第6期から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。

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給付の一部と一体となって事業の再構築が行われています。

また、包括的支援事業に、「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」が位置付けられました。

介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（社会保障充実分）については、第6期は経過措置による実施を行っています。

■表 第7期地域支援事業の全体構成

地域支援事業	
●介護予防・日常生活支援総合事業	
ア	介護予防・生活支援サービス事業
イ	一般介護予防事業
●包括的支援事業	
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
ア	総合相談支援事業
イ	権利擁護事業
ウ	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議の推進）
	包括的支援事業（社会保障充実分）
ア	在宅医療・介護連携推進事業
イ	生活支援体制整備事業
ウ	認知症総合支援事業
●任意事業	
ア	介護給付等費用適正化事業
イ	家族介護支援事業
ウ	その他の事業

## 2. 第6期の現状と課題

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

##### (ア) 訪問型サービス及び通所型サービス

要支援者等に対し、訪問や通所による形態で、日常生活上の支援を提供する事業です。

この事業では、これまでの介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービス（相当サービス）に加えて、従来の介護予防サービスよりも緩和した基準で提供されるサービスや、住民主体によるサービスなどを実施することができます。

本広域連合では、経過措置を用いて平成29年度からの実施とし、初年度である平成29年度は、介護予防給付を利用していただいていた要支援者のサービスを確保し、また、介護サービス事業者、地域包括支援センター等の関係機関の業務に支障が生じないよう、円滑な制度移行を図るために相当サービスのみを実施しています。

##### (イ) その他生活支援サービス

第6期では、事業の実施はありません。

国の例で示されている事業の一部は、一般介護予防事業や任意事業で実施しています。

##### (ウ) 介護予防ケアマネジメント

各地域包括支援センター等がマネジメントを実施しています。

#### 《第7期に向けた課題》

- 相当サービスの確保を行った上で、要支援者等の様々な状態に応じたサービスが提供できるような多様なサービスの検討の必要があります。

■表 事業構成

介護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業	ア	介護予防・生活支援サービス事業
		●訪問型サービス
		●通所型サービス
		●その他生活支援サービス
		●介護予防ケアマネジメント
	イ	一般介護予防事業
		●介護予防把握事業
		●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	

## イ 一般介護予防事業

### (ア) 介護予防普及啓発事業

- ・介護予防に関する講演会や相談会等
- ・介護予防の普及啓発に資する運動教室等
- ・介護予防教室等の終了後の自主グループ化や活動支援 など

#### [事業例]

運動器の機能向上や栄養改善等プログラム、介護予防講演会、健康づくり教室・運動教室・フォローアップ教室などの各種介護予防教室、もの忘れ相談室 など

### (イ) 地域介護予防活動支援事業

- ・高齢者ふれあいサロン等の地域活動組織の育成・支援
- ・ボランティアや支援者の人材育成 など

#### [事業例]

高齢者ふれあいサロン事業、介護予防に資する地域リーダーや支援者の育成、各種高齢者活動の支援、介護支援ボランティアポイント制度 など

## 《第7期に向けた課題》

- 各種事業の終了後も介護予防に資する取組が継続されるよう支援等を行っていますが、より継続性を高めるためには、自主グループ化等を推進し、地域における通いの場を充実していく必要があります。
- 運動器の機能向上プログラムなどは、要支援者等も事業の利用対象者として実施していますが、一般介護予防事業での継続又は介護予防・生活支援サービス事業への移行など、どちらの事業で実施することが、より有効であり、利用者の介護予防に寄与するかを検討します。

## (2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

本広域連合では、地域包括支援センターの運営圏域を22か所に区分し、構成市町や社会福祉法人等にそれぞれの圏域における運営を委託して、地域包括支援センターを設置しています。

構成市町における民間法人が設置する地域包括支援センター（法人設置センター）の指導、支援等を行う統括部門の役割については、構成市町が担っています。構成市町が設置する地域包括支援センター（市町設置センター）がある佐賀市及び神埼市では、市町設置センターが統括部門の役割を担い、市町設置センターがない小城市では、高齢福祉担当部署がその役割を担っています。

■表 第6期の地域包括支援センターの設置状況

(単位：か所)

市町	市町設置センター	法人設置センター	計
佐賀市	1	14	15
多久市	1	—	1
小城市	—	2	2
神埼市	1	2	3
吉野ヶ里町	1	—	1
計	4	18	22

■表 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)の事業構成

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	
ア	総合相談支援事業
イ	権利擁護事業
ウ	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議の推進）

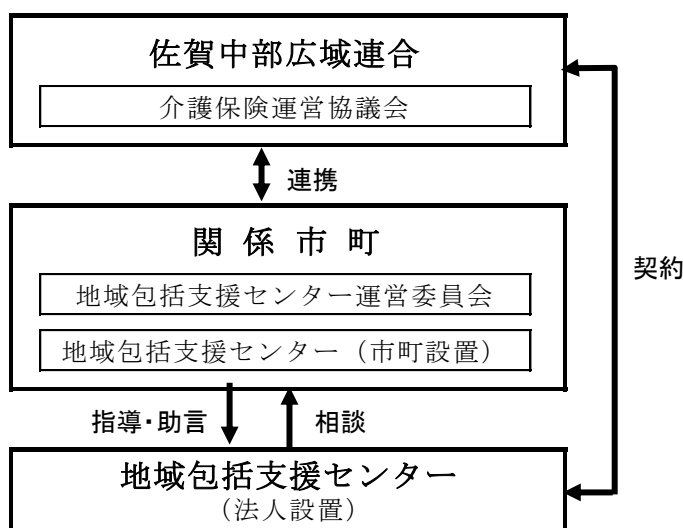
※ 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業のうち介護予防ケアマネジメント業務も地域包括支援センターの業務となっています。

## ア 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、地域の実情に合わせた運営実施を協議するために構成市町が設置する「地域包括支援センター運営委員会」があります。

この運営協議会と運営委員会がそれぞれの役割を担い、本広域連合内の地域包括支援センターの運営に当たっています。

■図 佐賀中部広域連合・構成市町と地域包括支援センターの関係図



## イ 地域ケア会議の実施

地域包括ケアシステムにおいては、地域ケア会議の役割は重要となります。

各地域包括支援センターでは、個別ケース事例の検討を通じた個別課題の解決、ネットワークの構築及び地域課題の発見を目的とする地域ケア会議（おたっしゅ本舗地域ケア会議）の推進に努めています。

おたっしゅ本舗地域ケア会議における高齢者の自立支援に係る課題解決には、リハビリテーションなどの専門的視点からの意見が必要なため、必要に応じて、リハビリテーション等の専門職をアドバイザーとしておたっしゅ本舗地域ケア会議に派遣しています。

### 《第7期に向けた課題》

- 2025年に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進においては、地域における連携拠点として、地域包括支援センターの役割や機能をさらに強化する必要があります。
- これまでは、各地域包括支援センターが自らその実施する事業の評価を行うことにより、適切な業務の遂行に努めてきました。第7期では、これまでの自己評価に加え、業務の状況等を評価・点検できる仕組みを構築して地域包括支援センターの機能強化を図っていく必要があります。
- おたっしゅ本舗地域ケア会議の推進に努めていますが、開催頻度や取扱事例数など各おたっしゅ本舗地域ケア会議の機能が発揮できていない部分があります。第7期では、おたっしゅ本舗地域ケア会議の機能を十分に発揮できるように会議の充実を図っていく必要があります。

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

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については、経過措置を用いて、平成28年度から事業の一部を開始し、第6期中にすべての事業の体制整備を図ることとしています。事業の実施については、構成市町の特色を生かすため、構成市町及びその構成市町に設置する地域包括支援センターに委託しています。

(平成28年度)

包括的支援事業（社会保障充実分）の実施を構成市町に委託し、人的体制の整備、関係機関等との協議や試行的な事業開始など、事業構築に向けた準備を開始しました。

(平成29年度)

地域包括支援センターの運営を受託する民間法人に、生活支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員に係る業務を委託し、その業務を担う専門職1名を配置しています。

■表 事業構成

包括的支援事業（社会保障充実分）	
ア	在宅医療・介護連携推進事業 (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ) 医療・介護関係者の研修 (キ) 地域住民への普及啓発 (ク) 在宅医療・介護連携に関する構成市町村の連携
イ	生活支援体制整備事業 (ア) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 (イ) 協議体の設置
ウ	認知症総合支援事業 (ア) 認知症初期集中支援推進事業 (イ) 認知症地域支援・ケア向上事業



## ア 在宅医療・介護連携推進事業

本広域連合では、事業を構成市町に委託し、構成市町ごとに市郡医師会と各事業項目の実施について協議・検討を行い、準備が整った項目から順次事業構築に向けた体制づくりや取組を開始しています。

## イ 生活支援体制整備事業

### (ア) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

生活支援コーディネーターは、市町村区域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に配置する必要があり、広域連合における第1層は、構成市町村単位となっています。

本広域連合では、平成28年度から構成市町に委託し、構成市町ごとに第1層生活支援コーディネーターを配置しています。また、平成29年度からは、構成市町以外の法人が設置する地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターを配置しました。

### (イ) 協議体の設置

第1層（構成市町単位）の協議体を立ち上げるために、関係機関等との協議・検討を行い、協議が整った構成市町から協議体を設置しています。

## ウ 認知症総合支援事業

### (ア) 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チームは、構成市町ごとに設置について関係機関等との協議・検討を行い、準備が整った構成市町から設置し、運用を開始しています。

### (イ) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員は、平成28年度に各構成市町に配置し、平成29年度からは、構成市町以外の法人が設置する地域包括支援センターに配置しています。

## 《第7期に向けた課題》

- 第6期では、事業実施に向けた体制の整備等を図りましたので、第7期では、2025年に向けて、各事業を充実させていく必要があります。

#### (4) 任意事業

---

任意事業のうち構成市町が実施する事業では、構成市町の高齢者や地域の実情に応じた様々な事業を実施しています。

(構成市町が実施する主な事業)

- 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
  - ・認知症サポーター等養成事業
  - ・地域自立生活支援事業 など

《第7期に向けた課題》

- 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、構成市町の実情に応じた事業を実施してきました。今後も、構成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。

### 3. これからの地域支援事業のあり方について

#### (1) これからの地域支援事業のあり方について

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」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

第7期では、2025年に向けて、第6期において体制整備等を図った地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の充実や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防などに係る取組の推進、また、それらの取組を効率的・効果的に進めるための事業の推進に取り組んでいきます。

地域包括ケアシステムの深化・推進 介護予防・自立支援に向けた取組の推進 など				<b>深化・推進 平成37年 2025年</b>
第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
平成24～26年度 (2012～2014)	平成27～29年度 (2015～2017)	平成30～32年度 (2018～2020)	平成33～35年度 (2021～2023)	平成36～38年度 (2024～2026)

## 4. 第7期の地域支援事業に係る主な施策の方向性

### (1) 地域支援事業の実施に係る考え方

本広域連合では、地域支援事業の創設前から、介護予防事業など、地域の特性が大きく求められ、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業については、構成市町による実施とし、費用や事務削減の効果がよりスケールメリットが得られる事業については、広域連合が直接実施してきました。

第7期における地域支援事業に係る施策についても、従来からの広域連合と構成市町の役割の考え方を踏襲し、地域支援事業のさらなる充実を図っていきます。

### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の方向性

介護予防・日常生活支援総合事業では、高齢者が要介護状態等となることの予防に資する取組の推進や、要支援者等の要介護状態等の軽減や悪化防止のための自立支援に資する取組を推進します。

その取組の推進に当たっては、従前の介護予防事業の実施における構成市町と広域連合の役割の考え方を踏襲し、従来の介護予防事業をベースとして構築する事業や、住民主体の多様な生活支援、通いの場づくり、自立支援に向けた生活支援サービス等を踏まえて構築する事業は、構成市町による実施とします。

また、費用や事務削減の効果がよりスケールメリットが得られる事業については、広域連合が実施します。

そして、広域連合と構成市町が一体となって介護予防・日常生活支援総合事業の充実に努めます。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

##### (事業の方向性)

介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス（相当サービス）の確保を行った上で、要支援者等の様々な状態に応じたサービスを提供できるよう、広域連合及び構成市町がそれぞれの役割に応じて、多様なサービスの充実を図り、要支援者等の自立した日常生活を支援します。

##### (ア) 構成市町が実施主体となるもの

住民主体による生活支援や通いの場づくりなど、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握など地域の特性が大きく求められる事業については、構成市町において、状況に応じて第7期中の実施を検討します。

また、一般介護予防事業で実施している運動器の機能向上プログラム等、既存の事業を活用した事業展開も構成市町の実情に応じて検討します。

## (イ) 広域連合が実施主体となるもの

総合事業は、介護予防という主の目的以外に、その事業費用を抑える効果も求められています。構成市町が実施する介護予防の事業が、介護予防という主の目的にまい進することができるよう、広域連合においては、介護予防の効果や利用者の意向を損なうことがなく、かつ、事業費用を抑制する事業を実施します。

その事業展開の一つとして、相当サービスに加え、要支援者等の状態や必要性に応じた選択を可能とするために、指定事業者による緩和した基準で提供されるサービス等、予防給付の仕組みを活用した広域連合による新たなサービスの創設について早期の実現を目指します。

## (ウ) 事業の進め方

構成市町が実施主体となる事業は、社会福祉法人やサービス事業者などに委託して実施が可能な事業と、ボランティアや地縁団体などと協働して実施する事業があり、地域の特性が影響するため、構成市町によって準備期間などに差が出るのが想定されます。

このため、介護予防・生活支援サービス事業における構成市町が実施主体となる事業の全体的な運用開始は、平成32年度を目標とします。平成30年度及び平成31年度は、構成市町によって、事業の進捗が不均一となりますが、進捗状況等の情報共有や、広域連合が実施主体となる事業との調和を取りながら事業を進めていきます。

## イ 一般介護予防事業

## (事業の方向性)

広域連合及び構成市町がそれぞれの役割に応じて、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普及啓発に努めます。

## (ア) 構成市町が実施主体となるもの

運動教室、体操教室など、高齢者が要介護状態等となることを予防するための事業をさらに充実するとともに、自主的な活動グループの育成・支援や住民主体による通いの場づくりなど、第6期に引き続き重点的に推進します。

また、高齢者ふれあいサロン事業などの地域活動組織の育成・支援、ボランティアや支援者の人材育成などについても、引き続き構成市町の実情に応じた取組を推進していきます。

## (イ) 広域連合が実施主体となるもの

介護予防に関する普及啓発等について、スケールメリットが得られる事業は、広域連合が直接実施します。

## (ウ) 介護予防・生活支援サービス事業との調整

介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業は、その対象者の範囲は違いますが、介護予防という主となる目的は、同一のため、同種の事業が実施される可能性があります。

介護予防・生活支援サービス事業における構成市町が主体となる事業の全体的な運用開始の目標を平成32年度とするため、一般介護予防事業の内容についても、介護予防・生活支援サービス事業との内容調整を平成30年度及び平成31年度で行います。

■表 介護予防・日常生活支援総合事業の今後の見込み

事業区分		事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・生活支援サービス事業	広域連合	相当サービス	継続		
		広域連合が実施した方が有効な事業	運用開始	利用者の拡大	
	構成市町	構成市町の特色を生かした事業	事業内容の検討		運用開始
			事業内容の検討	一部運用等	運用開始
		一部試行	運用開始		
		調整	調整		
一般介護予防事業	構成市町	通いの場づくり、自主グループ支援・介護予防教室等	継続・調整・拡充		継続・拡充

※介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス（相当サービス）

### (3) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の方向性

#### （事業の方向性）

地域包括支援センターは、包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、その機能強化は重要な課題です。

本広域連合では、広域連合、構成市町及び地域包括支援センターの連携体制を構築し、地域包括支援センターの機能強化に努めてきました。第7期においても引き続き地域包括支援センター機能の充実に努めていきます。

#### ア 地域包括支援センター機能の充実

各地域包括支援センター運営について、適切な水準が確保できるよう人員体制を含む体制の整備やさらなる連携体制の推進に努めていきます。

また、事業の充実を図っていくためには、地域包括支援センターを統轄する部門の役割がさらに重要となり、地域包括支援センターの役割を持つ基幹型地域包括支援センターが、統轄部門として機能することが求められています。このため、第7期では、基幹型地域包括支援センター（基幹型センター）の増設を行います。

■表 第7期の地域包括支援センターの設置状況

（単位：か所）

構成市町	市町設置 センター	法人設置 センター	計
佐賀市	1（基幹型センター）	14	15
多久市	1	—	1
小城市	1（基幹型センター）	2	3
神崎市	1（基幹型センター）	2	3
吉野ヶ里町	1	—	1
計	5	18	23

#### イ 地域包括支援センターの事業評価・点検の実施

第6期までは、地域包括支援センターの自己評価により、事業の振り返りや課題の洗い出し等を行ってきました。

第7期は、地域包括支援センターの事業について評価・点検を行うとともに、必要な措置を講じる必要があり、その評価や点検する方法については、今後、国が示す評価指標等を踏まえ、その手法について検討します。

■表 事業の今後の見込み

事業	第7期		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括支援センターの機能充実	評価検討等	検討・充実等	

■表 おたっしや本舗(地域包括支援センター)一覧

設置：●市町設置、○法人設置 (単位：人)

構成市町	センター名	担当地区	設置	高齢者人口	要支援認定者数
佐賀市	1 佐賀市地域包括支援センター (基幹型センター)	勸興・神野	●	4,579	366
	2 佐賀市城南地域包括支援センター	赤松・北川副	○	5,626	423
	3 佐賀市昭栄地域包括支援センター	日新・嘉瀬・新栄	○	6,290	500
	4 佐賀市城東地域包括支援センター	循誘・巨勢・兵庫	○	6,401	487
	5 佐賀市城西地域包括支援センター	西与賀・本庄	○	4,714	354
	6 佐賀市城北地域包括支援センター	高木瀬・若楠	○	6,105	472
	7 佐賀市金泉地域包括支援センター	金立・久保泉	○	2,859	202
	8 佐賀市鍋島地域包括支援センター	鍋島・開成	○	4,881	288
	9 佐賀市諸富・蓮池地域包括支援センター	諸富町・蓮池	○	4,003	306
	10 佐賀市大和地域包括支援センター	大和町	○	6,031	378
	11 佐賀市富土地域包括支援センター	富士町	○	1,528	108
	12 佐賀市三瀬地域包括支援センター	三瀬村	○	486	30
	13 佐賀市川副地域包括支援センター	川副町	○	5,251	389
	14 佐賀市東与賀地域包括支援センター	東与賀町	○	2,097	166
	15 佐賀市久保田地域包括支援センター	久保田町	○	2,047	146
多久市	16 多久市地域包括支援センター	多久市	●	6,577	459
小城市	17 小城市地域包括支援センター (基幹型センター)	三日月町	●	2,951	192
	18 小城市北部地域包括支援センター	小城町	○	4,593	311
	19 小城市南部地域包括支援センター	牛津町・芦刈町	○	4,651	296
神崎市	20 神崎市地域包括支援センター (基幹型センター)	神埼町	●	5,347	335
	21 神崎市北部地域包括支援センター	脊振町	○	632	49
	22 神崎市南部地域包括支援センター	千代田町	○	3,465	238
吉野ヶ里町	23 吉野ヶ里町地域包括支援センター	吉野ヶ里町	●	3,788	223

※平成29年10月1日現在

※住所地特例者等の関係で、人口等の値は、本計画内の他の数値と違う場合があります。



■図 日常生活圏域と各地域包括支援センターの配置図



## (4) 地域ケア会議の推進の方向性

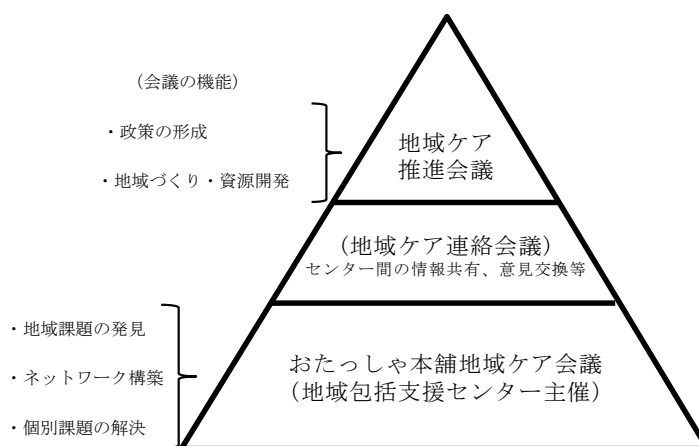
(事業の方向性)

地域ケア会議は、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有しますが、本広域連合では、地域包括支援センター、構成市町及び本広域連合がそれぞれに役割を担い段階的に地域ケア会議を推進していきます。

「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」の3つの機能を有する地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（おたっしや本舗地域ケア会議）については、第6期に引き続き、その機能を十分に発揮できるように充実を図っていきます。

また、おたっしや本舗地域ケア会議の充実に応じて、構成市町との協議・検討を行い地域ケア推進会議の機能充実に努めます。

■図 佐賀中部広域連合における地域ケア会議の全体構成図



### ア おたっしや本舗地域ケア会議の充実

「個別課題の解決」による高齢者個人に対する支援、「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」の機能充実を図るため、おたっしや本舗地域ケア会議の開催計画の策定等、定期開催の定着を目指します。

また、第7期においても、リハビリテーション専門職等との多職種連携を図り、要支援者等の自立支援に向けた個別課題の解決や、地域の介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上に向けて、地域包括支援センター、構成市町及び広域連合が一体となって会議の充実に取り組んでいきます。

### イ 地域ケア推進会議の機能充実

地域ケア推進会議は、おたっしや本舗地域ケア会議を通じて発見された地域課題の解決に向けた「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の機能を有しますが、第6期ではその機能が十分に発揮できている状況ではありません。

第7期は、発見された地域課題をより有効に活用するため、構成市町と協議・検討を行い、地域ケア推進会議の役割を見直すとともに、その機能充実に努めます。

---

## (5) 包括的支援事業（社会保障充実分）の方向性

---

(事業全体の方向性)

第6期中に各構成市町で体制整備を図った包括的支援事業における「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」の新規3事業については、第7期においても構成市町ごとに事業の充実に向けた取組を推進します。

構成市町ごとの事業構築となるため、その進捗も異なるものとなり、また、事業の実施手法も地域資源等の違いもあり、その活用方法なども地域の特性が生じます。ただし、事業の目的は、2025年に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進であり、その結果は、広域連合内で統一した手法を採用することではなく、構成市町の実情に応じた事業の完成を目指します。

そして、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

ア 在宅医療・介護連携推進事業の充実

(事業の方向性)

在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、構成市町ごとに各郡市医師会等と連携し、「在宅医療・介護連携推進事業」の体制等を充実していきます。

- ・地域の医療機関、介護事業所等のリスト又はマップの活用
- ・課題の抽出と対応策の検討
- ・切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築、推進
- ・情報共有ツールの作成、活用
- ・在宅医療・介護連携支援センター等、相談窓口の充実
- ・医療・介護関係者の研修の充実
- ・パンフレット等の配布、市民公開講座の実施等、地域住民等への普及啓発の促進 など

■表 相談窓口の設置状況

構成市町	設置年月日	設置場所
佐賀市	平成28年6月	医師会事務局内
多久市	平成28年4月	市内の2医療機関内
小城市	平成28年9月	市内の3医療機関内
神埼市	平成29年7月	医師会事務局及び3医療機関内
吉野ヶ里町	平成29年7月	医師会事務局及び3医療機関内

■表 事業の今後の見込み

事業	第7期		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	充実・活用		
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出等	検討等	具体化等
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	企画立案等	実行、充実等	
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	整備・活用		
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	充実		
(カ) 医療・介護関係者の研修	充実		
(キ) 地域住民への普及啓発	促進		
(ク) 在宅医療・介護連携に関する構成市町村の連携	推進		

イ 生活支援体制整備事業の充実

(事業の方向性)

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、地域住民が共に支え合う地域づくりを念頭に、構成市町ごとに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の機能充実等に努めます。

- ・ 構成市町に設置する第1層協議体の機能充実
- ・ 第1層生活支援コーディネーターの活動・取組の推進
- ・ 第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターの連携強化 など

■表 第1層協議体の設置状況

構成市町	設置年月日	構成団体
佐賀市	平成28年10月	社会福祉協議会、民生委員会、老人クラブ、ボランティア団体、地域包括支援センター、介護サービス事業者など、各構成市町の実情に応じた構成団体
多久市	平成28年4月	
小城市	平成30年3月	
神崎市	平成29年2月	
吉野ヶ里町	平成29年4月	

■表 生活支援コーディネーターの配置状況

(単位：名)

構成市町	第1層生活支援コーディネーター	第2層生活支援コーディネーター
佐賀市	1	15
多久市	1	—
小城市	1	2
神崎市	1	3
吉野ヶ里町	1	—

※神崎市の第1層コーディネーターの1名は、第2層コーディネーター3名のうち1名と兼務しています

■表 事業の今後の見込み

事業	第7期		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(ア) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動	取組・活動の充実		
(イ) 協議体の運営	連携	連携	連携
	機能充実		

## ウ 認知症総合支援事業の充実

(事業の方向性)

認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制の充実や認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制の構築等、構成市町ごとに事業の充実を図っていきます。

- ・ 認知症地域支援推進員による相談、支援等の体制強化
- ・ 認知症初期集中支援チームの活用推進
- ・ 認知症ケアパスの作成、認知症カフェへの支援等、市町の実情に応じた取組の推進 など

■表 認知症初期集中支援チームの設置状況

構成市町	設置年月	設置方法
佐賀市	平成28年9月	直営（専門医は医療機関所属の医師）
多久市	平成28年4月	委託
小城市	平成29年3月	直営（専門医は医療機関所属の医師）
神埼市	平成29年9月	直営（専門医は医療機関所属の医師）
吉野ヶ里町	平成30年3月	直営（専門医は医療機関所属の医師）

■表 事業の今後の見込み

事業	第7期		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(ア) 認知症初期集中支援推進事業			
(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業			

(その他認知症施策の推進)

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく認知症施策の推進については、認知症総合支援事業だけでなく任意事業においても、認知症への理解を深めるための普及・啓発や見守り等、これまでも構成市町の実情に応じた取組を推進してきました。

第7期においても、構成市町の実情に応じた事業を実施し、地域における認知症の人やその家族を支援していきます。

主な取組例

- ・ 認知症サポーター養成（状況に応じて、認知症サポーター養成講座の修了者に対するフォローアップ研修や人材活用等の検討）
- ・ 成年後見制度の利用促進等
- ・ 認知症高齢者等の見守り など

## (6) 任意事業の方向性

### ① 構成市町の実施事業

構成市町が実施する事業では、高齢者福祉事業との関連性を確保するために、構成市町の高齢者や地域の実情に応じた様々な事業を実施しており、今後も、構成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きます。

(構成市町が実施する主な事業)

- 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
  - ・ 認知症サポーター等養成事業
  - ・ 地域自立生活支援事業 など

### ② 広域連合の実施事業

国民健康保険団体連合会のシステムを活用した縦覧点検やケアプランの点検など、これまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、具体的な取組の内容や実施方法とその目標等を定め、効果的・効率的な介護給付の推進に取り組めます。

また、第6期に引き続き、介護サービス利用者のための相談、支援等に資する事業の実施に努めます。

(広域連合が実施する主な事業)

- 介護給付等費用適正化事業 など

■表 任意事業の今後の見込み

事業		第7期		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	● 介護給付等費用適正化事業	取組の推進		
	● 家族介護支援事業	構成市町の状況に応じた取組の推進		
	● その他の事業	構成市町の状況に応じた取組の推進		



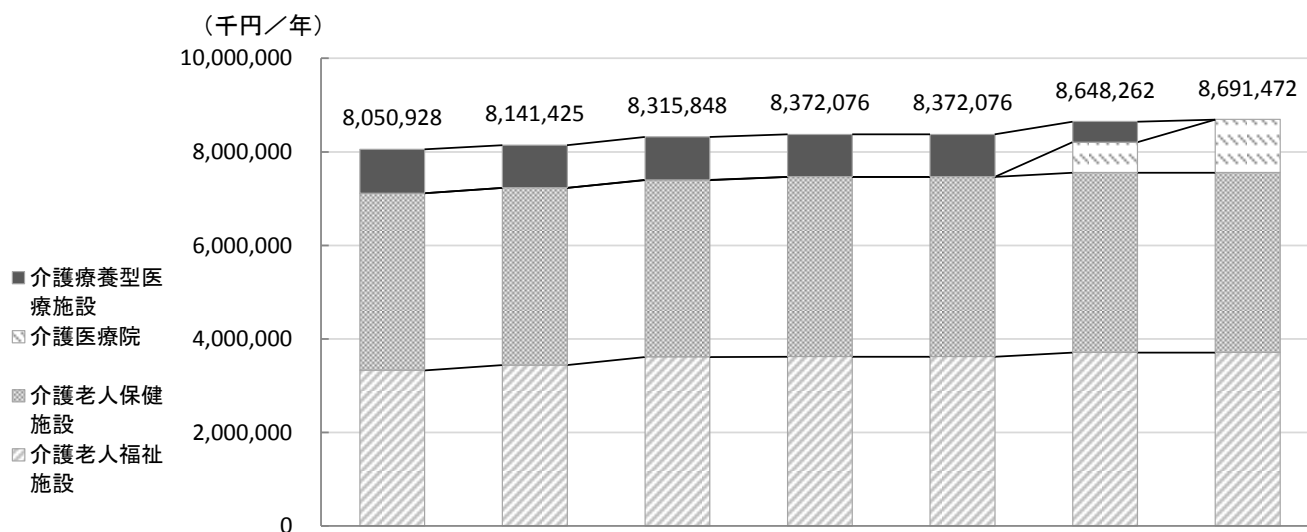


## 第9章 事業費の推計

### 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

■図表 施設サービスごとの給付費の見込み

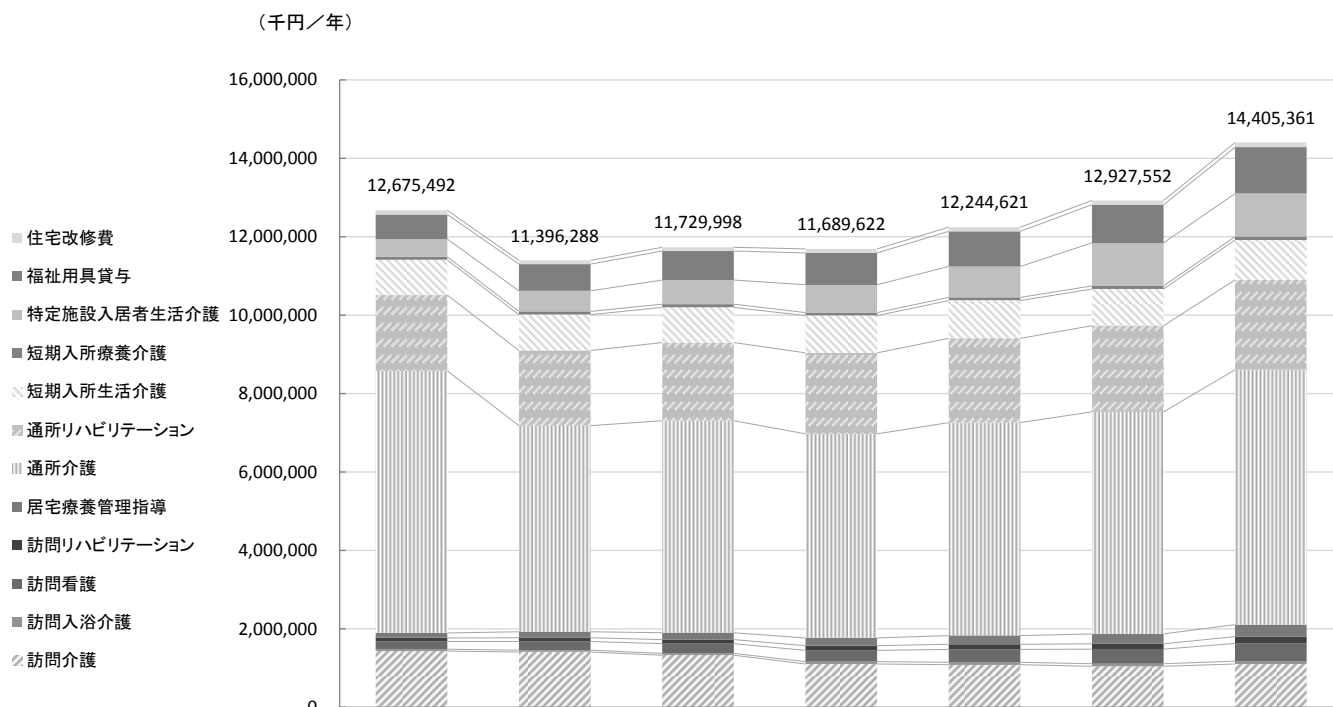


(単位：千円/年)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
介護老人福祉施設	3,328,663	3,439,986	3,614,500	3,637,830	3,639,459	3,728,888	3,728,888
介護老人保健施設	3,784,453	3,790,561	3,784,269	3,863,790	3,865,520	3,865,520	3,865,520
介護医療院	—	—	—	0	0	656,806	1,143,997
介護療養型医療施設	937,812	910,878	917,080	911,898	912,306	443,748	—
合計	8,050,928	8,141,425	8,315,848	8,413,518	8,417,285	8,694,962	8,738,405

(2) 居宅サービスの給付費

■図表 居宅サービスの給付費の見込み



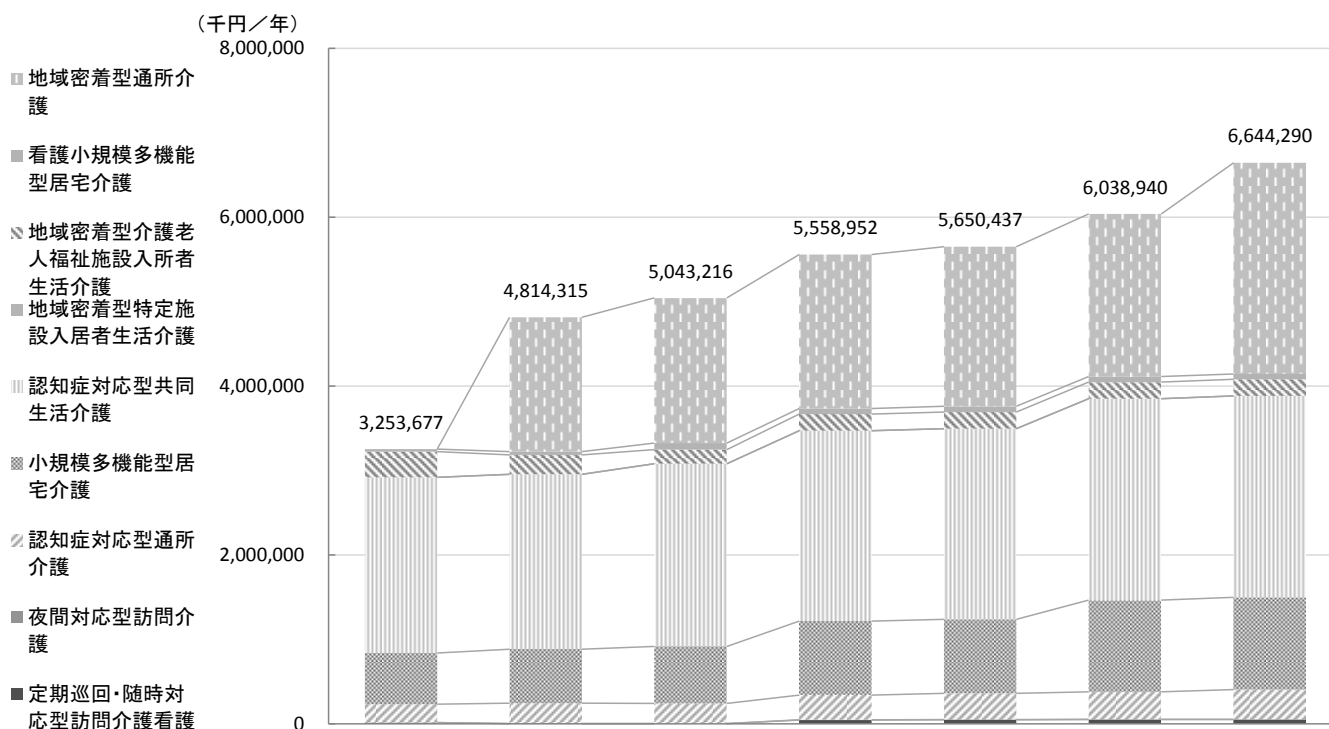
(単位：千円/年)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
訪問介護	1,436,032	1,412,698	1,329,775	1,102,744	1,082,735	1,043,831	1,103,679
訪問入浴介護	45,600	45,061	47,103	60,757	64,529	65,930	72,505
訪問看護	198,047	218,975	249,605	290,957	336,309	378,607	455,578
訪問リハビリテーション	90,852	97,315	102,107	114,999	124,133	132,680	172,379
居宅療養管理指導	127,348	152,726	177,270	201,662	227,384	251,983	304,255
通所介護	6,683,618	5,254,264	5,403,006	5,202,339	5,425,906	5,660,258	6,500,834
通所リハビリテーション	1,931,986	1,918,934	1,995,196	2,063,263	2,147,004	2,202,516	2,294,037
短期入所生活介護	899,818	919,643	898,933	954,888	972,660	932,180	1,014,682
短期入所療養介護	76,146	78,537	77,142	74,043	74,976	76,780	88,270
特定施設入居者生活介護	449,517	524,454	615,965	705,659	783,775	1,096,146	1,096,146
福祉用具貸与	629,915	678,081	741,085	814,650	900,784	978,807	1,184,474
住宅改修費	106,613	95,600	92,810	103,661	104,426	107,834	118,522
合計	12,675,492	11,396,288	11,729,998	11,689,622	12,244,621	12,927,552	14,405,361

※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

■図表 地域密着型サービスの給付費の見込み



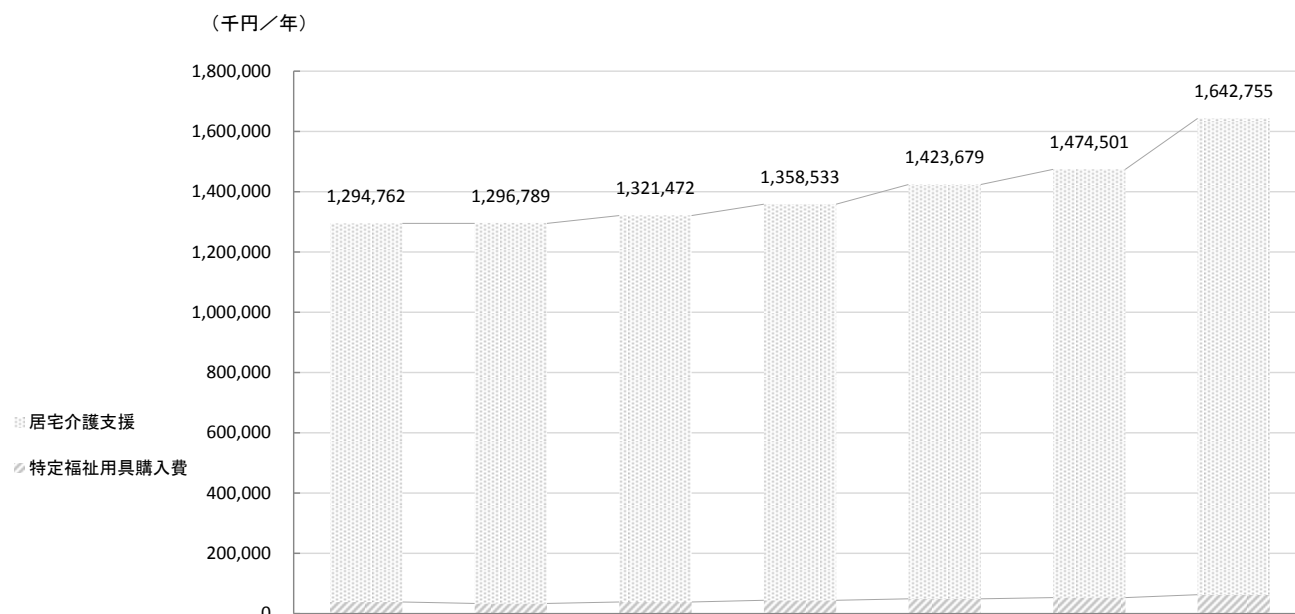
(単位：千円/年)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15,347	8,665	4,436	45,620	49,500	51,561	51,888
夜間対応型訪問介護	0	0	0	2,263	2,516	2,767	3,019
認知症対応型通所介護	217,263	237,662	237,302	294,849	309,703	324,395	352,130
小規模多機能型居宅介護	607,451	638,956	678,492	875,424	878,129	1,085,201	1,091,079
認知症対応型共同生活介護	2,078,776	2,071,242	2,160,709	2,254,936	2,255,946	2,386,440	2,386,440
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	306,165	228,394	165,991	195,888	195,976	195,976	195,976
看護小規模多機能型居宅介護	28,674	38,419	78,735	65,584	67,142	65,011	61,945
地域密着型通所介護	0	1,590,978	1,717,551	1,824,388	1,891,525	1,927,589	2,501,813
合計	3,253,677	4,814,315	5,043,216	5,558,952	5,650,437	6,038,940	6,644,290

※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

■図表 その他サービスの給付費の見込み



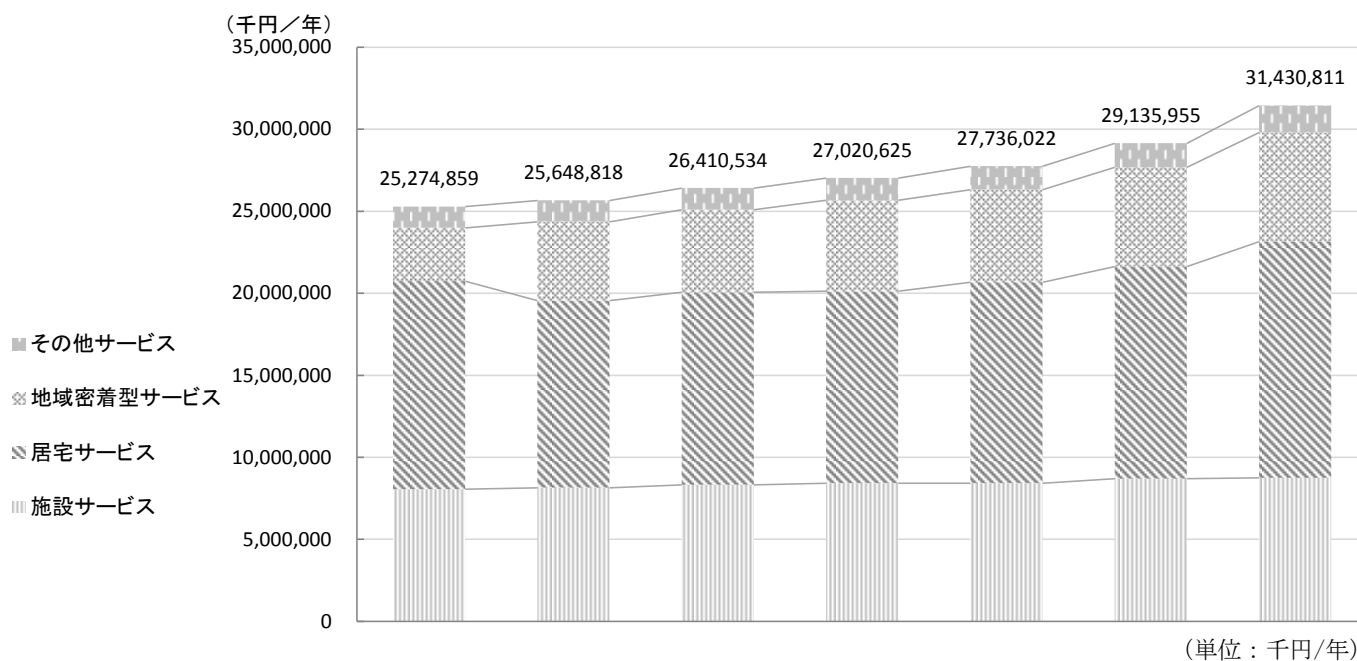
(単位：千円/年)

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
特定福祉用具購入費	38,625	33,824	38,308	43,985	48,768	53,107	62,135
居宅介護支援	1,256,137	1,262,965	1,283,164	1,314,548	1,374,911	1,421,394	1,580,620
合 計	1,294,762	1,296,789	1,321,472	1,358,533	1,423,679	1,474,501	1,642,755

※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

■図表 各サービスの給付費の見込み



	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
施設サービス	8,050,928	8,141,425	8,315,848	8,413,518	8,417,285	8,694,962	8,738,405
居宅サービス	12,675,492	11,396,288	11,729,998	11,689,622	12,244,621	12,927,552	14,405,361
地域密着型サービス	3,253,677	4,814,315	5,043,216	5,558,952	5,650,437	6,038,940	6,644,290
その他サービス	1,294,762	1,296,789	1,321,472	1,358,533	1,423,679	1,474,501	1,642,755
合 計	25,274,859	25,648,818	26,410,534	27,020,625	27,736,022	29,135,955	31,430,811

※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

(単位 上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費	1,102,744	1,082,735	1,043,831	1,103,679
	回数	36,694.9	35,982.9	34,672.5	36,734.0
	人数	1,843	1,812	1,753	1,807
訪問入浴介護	給付費	60,466	64,141	65,542	72,117
	回数	440.0	466.5	476.7	524.7
	人数	84	89	91	100
訪問看護	給付費	231,504	260,214	286,312	342,378
	回数	3,635.4	4,087.5	4,508.1	5,425.1
	人数	481	542	599	723
訪問リハビリテーション	給付費	86,697	90,958	94,060	122,229
	回数	2,546.2	2,670.7	2,763.6	3,591.9
	人数	212	221	227	283
居宅療養管理指導	給付費	183,482	207,566	230,105	277,838
	人数	1,476	1,669	1,851	2,241
通所介護	給付費	5,202,339	5,425,906	5,660,258	6,500,834
	回数	60,228.6	62,453.5	64,876.6	74,172.0
	人数	3,630	3,742	3,868	4,382
通所リハビリテーション	給付費	1,519,252	1,551,027	1,554,105	1,503,581
	回数	16,129.9	16,527.5	16,623.4	16,424.9
	人数	1,808	1,913	2,008	2,459
短期入所生活介護	給付費	924,750	942,958	901,966	982,614
	日数	10,264.1	10,481.0	10,116.1	11,072.9
	人数	681	683	654	653
短期入所療養介護(老健)	給付費	69,699	72,126	72,650	83,140
	日数	568.1	584.6	582.5	663.2
	人数	74	75	74	80
短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	873	0
	日数	0.0	0.0	9.0	0.0
	人数	0	0	5	6
福祉用具貸与	給付費	660,832	729,732	790,939	956,355
	人数	4,636	5,127	5,571	6,840
特定福祉用具購入費	給付費	23,948	26,457	28,936	34,113
	人数	79	87	95	112
住宅改修費	給付費	46,435	48,009	47,993	55,304
	人数	57	59	59	68
特定施設入居者生活介護	給付費	622,718	700,797	989,850	989,850
	人数	280	315	445	445

(前ページ表続き)

(単位 上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
(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	45,620	49,500	51,561	51,888	
	人数	29	31	32	31	
夜間対応型訪問介護	給付費	2,263	2,516	2,767	3,019	
	人数	9	10	11	12	
認知症対応型通所介護	給付費	283,553	298,402	312,044	338,297	
	回数	2,575.2	2,710.9	2,836.2	3,077.6	
	人数	207	208	208	220	
小規模多機能型居宅介護	給付費	789,837	792,504	978,988	982,547	
	人数	393	393	485	488	
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,147,698	2,148,660	2,273,790	2,273,790	
	人数	721	721	763	763	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	
	人数	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	195,888	195,976	195,976	195,976	
	人数	60	60	60	60	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	65,584	67,142	65,011	61,945	
	人数	24	25	24	24	
地域密着型通所介護	給付費	1,824,388	1,891,525	1,927,589	2,501,813	
	回数	18,635.4	19,315.3	19,729.8	25,585.9	
	人数	1,107	1,099	1,076	1,146	
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費	3,637,830	3,639,459	3,728,888	3,728,888	
	人数	1,235	1,235	1,265	1,265	
介護老人保健施設	給付費	3,863,790	3,865,520	3,865,520	3,865,520	
	人数	1,229	1,229	1,229	1,229	
介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費	0	0	656,806	1,143,997	
	人数	0	0	149	259	
介護療養型医療施設	給付費	911,898	912,306	443,748		
	人数	206	206	99		
(4) 居宅介護支援						
	給付費	1,100,232	1,155,019	1,196,448	1,355,674	
	人数	7,172	7,507	7,757	8,807	
合計		給付費	25,603,447	26,221,155	27,466,556	29,527,386

## (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

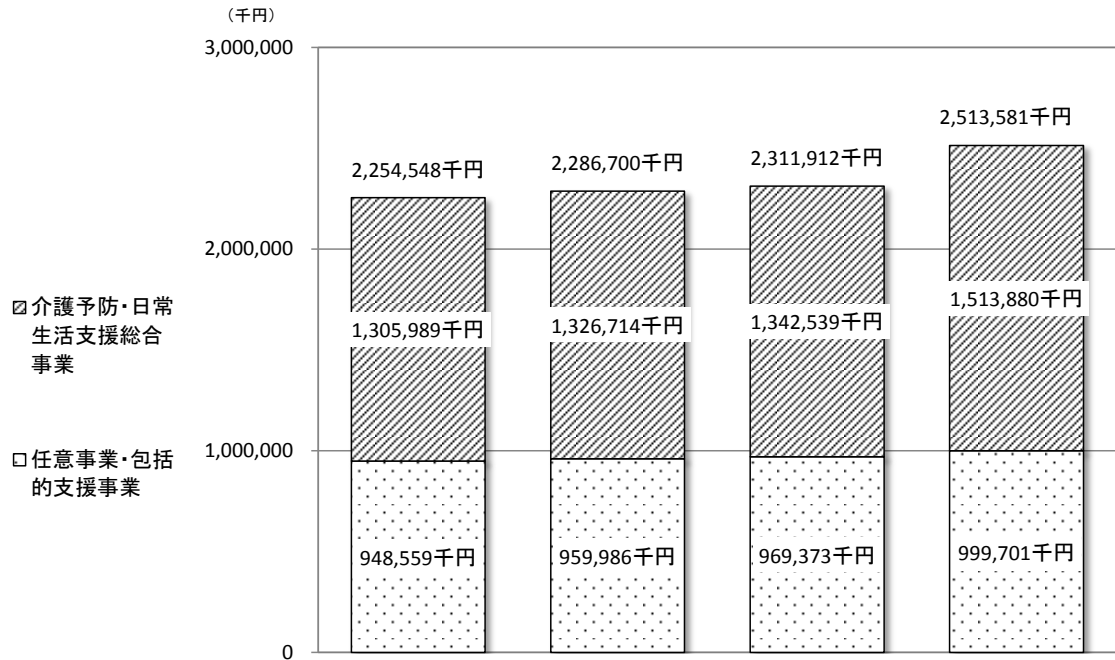
(単位 上段：千円/年、中段：回/月・日/月、下段：人/月)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費	291	388	388	388
	回数	3.0	4.0	4.0	4.0
	人数	3	4	4	4
介護予防訪問看護	給付費	59,453	76,095	92,295	113,200
	回数	982.1	1,254.6	1,518.6	1,861.7
	人数	168	214	258	316
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	28,302	33,175	38,620	50,150
	回数	856.5	1,003.8	1,168.8	1,519.0
	人数	65	71	77	92
介護予防居宅療養管理指導	給付費	18,180	19,818	21,878	26,417
	人数	138	150	165	199
介護予防通所リハビリテーション	給付費	544,011	595,977	648,411	790,456
	人数	1,466	1,600	1,737	2,104
介護予防短期入所生活介護	給付費	30,138	29,702	30,214	32,068
	日数	464.0	458.3	465.4	495.0
	人数	62	61	62	65
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	4,344	2,850	3,257	5,130
	日数	42.7	28.0	32.0	50.4
	人数	7	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	153,818	171,052	187,868	228,119
	人数	1,952	2,167	2,376	2,879
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	20,037	22,311	24,171	28,022
	人数	83	92	99	114
介護予防住宅改修	給付費	57,226	56,417	59,841	63,218
	人数	65	64	68	72
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	82,941	82,978	106,296	106,296
	人数	90	90	115	115
(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	11,296	11,301	12,351	13,833
	回数	118.6	118.6	131.0	145.8
	人数	17	17	19	21
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	85,587	85,625	106,213	108,532
	人数	103	103	128	130
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	107,238	107,286	112,650	112,650
	人数	40	40	42	42
(3) 介護予防支援	給付費	214,316	219,892	224,946	224,946
	人数	4,030	4,133	4,228	4,228
合計		1,417,178	1,514,867	1,669,399	1,903,425
総給付費		27,020,625	27,736,022	29,135,955	31,430,811



(8) 地域支援事業費

■図表 地域支援事業費の見込み額



(単位：千円)

	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	平成37年度 (計画)
地域支援事業	2,254,548	2,286,700	2,311,912	2,513,581
介護予防・日常生活支援総合事業	1,305,989	1,326,714	1,342,539	1,513,880
任意事業・包括的支援事業	948,559	959,986	969,373	999,701
包括的支援事業	523,872	535,299	544,686	575,014
包括的支援事業(社会保障充実分)	334,157	334,157	334,157	334,157
任意事業	90,530	90,530	90,530	90,530

## 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・日常生活支援総合事業については、介護給付費に準じた財源構成であり、それ以外の事業では、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23%を負担する第1号被保険者の保険料の概略は以下のようになります。

### (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。

$$\begin{aligned} \mathbf{A} &: (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担割合} \\ \mathbf{B} &: \text{第1号被保険者数} \end{aligned}$$

- ※ 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7期における主要な数値

- ・ 調整交付金見込割合      3年間平均5.63%  
(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9.5億円(平成29年度末予定額)
- ・ 予定保険料収納率      98%

■表 介護保険料の基準額

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
<b>標準給付費見込額 +地域支援事業費</b>	30,995,094,382	31,831,457,990	33,362,238,621	96,188,790,993
<b>標準給付費見込額</b>	28,740,546,382	29,544,757,990	31,050,326,621	89,335,630,993
総給付費	27,020,625,000	27,736,022,000	29,135,955,000	83,892,602,000
利用者負担の見直し に伴う財政影響額	13,831,205	21,642,322	22,891,747	58,365,274
特定入所者介護サー ビス費等給付額	888,467,760	897,352,437	906,325,962	2,692,146,159
高額介護サービス費 等給付額	650,328,429	713,526,500	782,983,241	2,146,838,170
高額医療合算介護 サービス費等給付額	119,926,695	141,184,354	166,210,048	427,321,097
算定対象審査支払 手数料	75,029,703	78,315,021	81,744,117	235,088,841
<b>地域支援事業費</b>	2,254,548,000	2,286,700,000	2,311,912,000	6,853,160,000
<b>第1号被保険者数</b>	96,154 人	97,407 人	98,660 人	292,221 人

(中・長期推計)

(単位：円)

	平成37年度
<b>標準給付費見込額 +地域支援事業費</b>	36,596,562,950
<b>標準給付費見込額</b>	34,082,981,950
総給付費	31,430,811,000
利用者負担の見直し に伴う財政影響額	25,840,374
特定入所者介護サー ビス費等給付額	952,557,695
高額介護サービス費 等給付額	1,248,329,039
高額医療合算介護 サービス費等給付額	375,846,753
算定対象審査支払 手数料	101,277,837
<b>地域支援事業費</b>	2,513,581,000
<b>第1号被保険者数</b>	101,273 人

## (2) 介護保険料段階

第7期においては、一部の保険料段階の基準所得額が見直されます。

また、第6期まで設定していた高所得者に対する段階設定については、第7期も継続するものとしています。

■表 保険料段階の比較(第6期及び第7期)

第6期事業計画における保険料段階			第7期事業計画における保険料段階			
段階	要件	率		段階	要件	率
第1段階	・生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税 ・世帯全員非課税で「合計所得+課税年金収入額」が80万円以下の方	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 ・世帯全員非課税で「所得※」が80万円以下の方	0.5
第2段階	世帯全員非課税で「合計所得+課税年金収入額」が120万円以下の方	0.75		第2段階	世帯全員非課税で「所得※」が120万円以下の方	0.75
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	0.75		第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	0.75
第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で「合計所得+課税年金収入額」が80万円以下の方	0.9		第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で「所得※」が80万円以下の方	0.9
第5段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で上記を除く方	1.0		第5段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で上記を除く方	1.0
第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2		第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2
第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.3	変更	第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3
第8段階	本人課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.5	変更	第8段階	本人課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5
第9段階	本人課税で合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.7	変更	第9段階	本人課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.7
第10段階	本人課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.9	継続	第10段階	本人課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.9
第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1		第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1

第7期の第1～4段階の「所得※」は、「合計所得金額+課税年金収入額-課税年金に係る雑所得」のことです。

## 第7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 ・世帯全員非課税で「所得※」が80万円以下の方	0.5	2,980	35,760
第2段階	世帯全員非課税で「所得※」が120万円以下の方	0.75	4,470	53,640
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	0.75	4,470	53,640
第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で 「所得※」が80万円以下の方	0.9	5,364	64,368
第5段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く方	1.0	5,960	71,520
第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2	7,152	85,824
第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3	7,748	92,976
第8段階	本人課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	8,940	107,280
第9段階	本人課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.7	10,132	121,584
第10段階	本人課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.9	11,324	135,888
第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1	12,516	150,192

- ・第1～4段階の「所得※」は、「合計所得金額＋課税年金収入額－課税年金に係る雑所得」のことで。
- ・長期（短期）譲渡所得金額の特別控除の適用がある場合には、「合計所得金額」から「特別控除額」を控除した金額になります。

## ※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7期（平成30～32年度）	6,297円
平成37年度	7,740円

## \* 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。第7期については、消費税10%増税後に、第1段階～第3段階の軽減率に変更になる可能性があります。平成30年度に係る軽減策は、第1段階のみの実施予定です。

(単位：円)

段階	率	月額	年額	
第1段階	標準	0.5	2,980	35,760
	軽減後	0.45	2,682	32,184

(参考)

## 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 ・世帯全員非課税で「合計所得＋課税年金収入額」が80万円以下の方	0.5	2,635	31,620
第2段階	世帯全員非課税で「合計所得＋課税年金収入額」が120万円以下の方	0.75	3,953	47,436
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	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「合計所得＋課税年金収入額」が80万円以下の方	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）で上記を除くの方	1.0	5,270	63,240
第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2	6,324	75,888
第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.3	6,851	82,212
第8段階	本人課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.5	7,905	94,860
第9段階	本人課税で合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.7	8,959	107,508
第10段階	本人課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.9	10,013	120,156
第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1	11,067	132,804

## ※第6期における公費による保険料軽減の強化

(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

## 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. 介護サービス等の充実・強化

### (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等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、地域の高齢者が抱える様々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、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) 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及び居宅介護支援事業者の指定・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、基盤整備に当たっては、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) 人材の確保及び資質の向上

---

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保することが必要となります。

このため、必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などの取組を、佐賀県と連携し、推進します。

また、介護保険者として、必要な介護サービスの提供を確保するため、介護サービス事業者やその従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築に努め、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上を構成市町とともに推進します。。

## (4) 効果的・効率的な介護給付の推進

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、効果的・効率的な介護給付を推進します。このため、次の考え方に則した介護給付適正化計画を策定し、その推進を図ります。

### 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組を行っていきます。

### ②ケアプランの点検

受給者が真に必要とするサービスを確保し、状態に適合したサービス提供を確保するために、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。

### 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、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に給付状況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7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。

### 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当たっては、これらの事業者の中から利用者やその家族が自ら選択することになります。

利用者やその家族が、多くのサービス類型がある中で利用者にあったサービスを選択し、それぞれの介護サービス事業者の中から様々な状況・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、その活用を推進していきます。

#### (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、各都道府県にある介護保険審査会や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。

##### 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。

## 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7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23%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きます。

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構成市町との連携

介護保険料の賦課収納事務については本広域連合で行っていますが、構成市町には必要時には所在確認等の情報提供など協力を求めています。今後もよりよい事業運営を図るため構成市町ごとの収納率、口座振替率等を踏まえながら賦課収納事務を進めていきます。

### (2) 納付相談

---

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7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) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

#### ①自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発を実施し、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を推進していきます。

また、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含め、地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用し、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を構成市町とともに図っていきます。

#### ②日常生活を支援する体制の整備

高齢者のみの世帯等の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加していきます。このため、地域の実情に応じて、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供や、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待されます。

このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の機能の充実と併せて、今後、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について、地域の関係者との協議を重ねることが重要となります。

また、生活支援・介護予防サービスの充実においては、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することも踏まえることが必要となります。

#### ③一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等だけではなく、生活機能全体を向上させることが必要です。

このため、それぞれの構成市町が、その地域性によって、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を行うことが必要となります。住民運営の通いの場などによって、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進するとともに、本広域連合は、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

## (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の充実

認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制の充実や認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制の構築等の充実が重要であり、それぞれの構成市町が、その地域性によって、認知症地域支援推進員による相談、支援等の体制強化、認知症初期集中支援チームの活用推進、認知症ケアパスの作成、認知症カフェへの支援等を図っていきます。

本広域連合は、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

### (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、地域における様々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構成市町が、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できま。そのため本広域連合と構成市町が連携し、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の充実

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、地域住民が共に支え合う地域づくりを念頭に、それぞれの構成市町が、その地域性によって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の機能充実等を図り、地域における課題や資源を把握し、高齢者等が自ら支援の担い手になるような取組、高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング、ネットワークの構築等を推進していきます。

本広域連合は、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

## (4) 在宅医療・介護連携の推進

---

### ①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。

### ②在宅医療・介護連携推進事業の充実

在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、各構成市町がそれぞれの郡市医師会等の関係機関と連携し、体制等を充実していきます。

その推進のため、それぞれの構成市町が、その地域性によって、地域の医療機関、介護事業所等のリスト又はマップの活用、地域課題の抽出と対応策の検討、在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築、情報共有の支援、在宅医療・介護連携支援センター等の相談窓口の充実、医療・介護関係者の研修の充実、地域住民等への普及啓発を推進していきます。

本広域連合は、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

## (5) 地域ケア会議の推進

---

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、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を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存のサービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって、地域で活動する介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントを推進できるよう支援することが必要となります。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等を推進し、個別支援の充実につなげていきます。

なお、地域ケア会議の運営に当たっては、本広域連合、構成市町及び地域包括支援センターの役割分担を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制を整えることや、多職種連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができる環境を整えていきます。



---

## (6) 生きがいくりと社会参加の推進

---

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、やる気やはり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くりを推進します。

## 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、本広域連合と構成市町とが連携・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出向き、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、構成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構成市町と連携し、高齢者の個人の尊厳を尊重しその人らしい生活を継続できることを目指して、高齢者の権利擁護を支援します。

## 7. 計画の点検・評価

介護保険者の機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、第7期からの制度改正で、介護保険者が、PDCAサイクルを活用して、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされています。

本広域連合では、事業計画で定めた目標や取組、そのほか評価の指標などを定め、必要な項目は介護保険運営協議会等に報告し、適切な評価やそれに対応する施策等を検討していきます。

評価の指標等に係る項目は次のようなものを検討するものとしています。

### I 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

高齢者の自立支援、重度化防止等に資する各種取組を推進するもの

- (1) 地域密着型サービス
- (2) 介護支援専門員・介護サービス事業所
- (3) 地域包括支援センター
- (4) 在宅医療・介護連携
- (5) 認知症総合支援
- (6) 介護予防／日常生活支援
- (7) 生活支援体制の整備
- (8) 要介護状態の維持・改善の状況等

### II 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護給付適正化事業等、介護保険運営の安定化に資する施策を推進するもの

- (1) 介護給付の適正化
- (2) 介護人材の確保

## 資料編

## 用語解説

## 1 介護保険給付

## (1) 居宅サービス／介護予防サービス

用語	説明
訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴、排泄、食事等の身体介護や、掃除、洗濯、調理等の生活援助、通院等のための乗降介助を行うサービス。要支援者に向けた介護予防サービスは、第6期から地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)に移行。
訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護	介護職員と看護職員が浴槽付車両で居宅を訪問して入浴の介護を行うサービス。
訪問看護／介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
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	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持、回復のために必要なリハビリテーションを行うサービス。
居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が居宅等を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス。
通所介護	デイサービスセンター等に日帰りで通って、入浴や食事の提供や機能訓練を受けるサービス。要支援者に向けた介護予防サービスは、第6期から地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)に移行。
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(デイケア)	介護老人保健施設や病院、診療所等に通い、理学療法や作業療法等のリハビリテーション等を受けるサービス。
短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	介護老人福祉施設や短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービス。
特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所している要介護者や要支援者が、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。
福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者や要支援者が、日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものの貸与を受けるサービス。
特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、衛生上の理由から貸与にはふさわしくないもの(腰掛便座、入浴補助用具等、厚生労働大臣が定めるもの)について、それを購入する場合に介護保険から給付を受けるもの。
住宅改修／介護予防住宅改修	手すりの取り付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅で行うとき、対象となる改修費(上限20万円)の7～9割が支給される。
居宅介護支援／介護予防支援	ケアマネジャーが在宅の要介護者や要支援者の状況に応じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。

## (2) 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

用語	説明
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、日中、夜間を通じて、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜適切に組み合わせて、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するサービス。
夜間対応型訪問介護	夜間を含めた365日、24時間安心して生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けるサービス。
認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）	要介護者や要支援者であって認知症の状態にある人が、デイサービスセンター等に日帰り通って、食事の提供や機能訓練を受けるサービス。
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	「通い（デイサービス）」を中心として、要支援者や要介護者の様態や希望に応じて「訪問（ホームヘルプ）」や「泊まり（ショートステイ）」を組み合わせて行うサービス。
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（グループホーム）	要支援者（要支援2）や要介護者であって認知症の状態にある人が、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型通所介護（デイサービス）	定員18名以下のデイサービスセンターに日帰り通って、入浴や食事の提供や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29名以下の地域密着型特定施設での入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29名以下の地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせによって、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービス。

## (3) 施設サービス

用語	説明
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入所している要介護者が、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受ける施設。
介護老人保健施設	入所している要介護者が、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受ける施設。施設では在宅生活への復帰をめざしてサービスが提供される。
介護療養型医療施設	療養病床等を備えた病院又は診療所で、入所している要介護者が、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を受ける施設。平成36年3月末までに廃止。
介護医療院	慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り、ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、平成29年度介護保険法改正によって創設されたもの。

## 2 制度的な用語

用語	説明
<b>あ行</b>	
NPO法人	「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」という。法人格の有無を問わず、様々な分野(福祉、教育・文化、まちづくり、環境、国際協力など)で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。
<b>か行</b>	
介護相談員	特別養護老人ホーム等、介護サービスの提供の場を訪問し、利用する人等の話を聞き相談に応じる等の活動を行う人。サービス提供者や行政とのあいだに立って、問題解決に向けた手助けをすることで、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた施設等のサービスの質的な向上を図る。
介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されており、原則として、9割（一定以上の所得がある利用者の場合は8割）が介護保険から支払われ（介護保険給付）、残りの1割（一定以上の所得がある利用者の場合は2割）が利用者の自己負担となる。（例外として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや地域包括支援センターの保健師等によるケアプランの作成等については、1割の利用者自己負担はない。）
介護予防	高齢者が介護を必要とせず健康でいきいきした生活を送れるように、要介護状態になることをできる限り防ぎ、又は遅らせること。また、すでに介護が必要な場合は、状態が悪化しないよう努め、改善を図ること。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターの職員が中心となって、要介護認定で要支援1・2と判定された高齢者に対し、心身機能や生活機能等の状況に関するアセスメントを実施し、予防効果の期待できるサービスを組み合わせさせて介護予防ケアプランを作成すること。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	第6期（平成27年度～平成29年度）の介護保険制度改正において、平成29年4月までに全国の市町村で開始することとされた事業（介護保険の地域支援事業において実施）で、社会参加による介護予防を促進するとともに、多様な主体が参画する地域の支え合いにより要支援者等の高齢者の生活支援が充実することを目指している。

課税年金等収入額	税法上、課税対象の収入となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入。非課税となる年金（障害年金、遺族年金など）は含まない。
協議体	住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いの仕組み(生活支援体制整備)を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。
ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画）	在宅の要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	利用者の身体状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。
軽費老人ホーム	60歳以上で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な方のための入所施設。
権利擁護	認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意志決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また民法では成年後見制度が規定されている。権利擁護については、地域包括支援センターが身近な相談窓口となり、高齢者虐待等の被害の防止に努めている。
合計所得金額	前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額。税法上の各種所得控除（例：配偶者控除や医療費控除等）や土地・建物等の譲渡所得の特別控除、上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除などは行う前の金額。第1号被保険者の保険料の所得段階は、市民税課税状況及び合計所得金額等に基づいて算定されている。
<b>さ行</b>	
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者住まい法」の改正により創設された高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。
社会福祉協議会	社会福祉法第109条に基づき、社会福祉の増進を図ることを目的に全国・都道府県・市区町村のそれぞれに組織されている。民間としての「自主性」と広く住民や社会福祉関係者に支えられる「公共性」という二つの側面を併せ持った組織。

社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営など、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人の一種。活動に公共性、非営利性を求められる点は他の公益法人等と同様だが、社会福祉法人は継続・安定した事業運営ができるよう、より厳格な設立運営要件が求められるとともに、公的な助成や税制面の優遇を受けている。
住所地特例	社会保険制度において、被保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所又は入居をすることで施設等の所在市町村に住所を変更した場合、住所を移す前の市区町村が引き続き保険者となる特例措置
自立支援	加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援の充実を図るため、地域の社会資源の開発、ネットワークの構築、ニーズと取組のマッチングを行う、介護保険の地域支援事業において位置付けられた地域の支え合いの推進役。生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や関係者間の情報共有・連携体制づくり等を担う者。
生活支援サービス	高齢者が在宅で自立した生活ができるように支援するための家事援助、配食、外出支援等のサービス。
成年後見制度	認知症や障害により判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・保佐人・補助人）を選任する「法定後見制度」と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上監護や財産管理についての契約を結んでおく「任意後見制度」がある。
<b>た行</b>	
多職種連携	複数の専門職間の連携を意味する。在宅介護では、医療、看護、リハビリテーション、身体介護、生活支援等の多様な機能を提供することが必要であるが、一つの職種でこれらすべてを提供することはできないため、複数の専門職間の円滑な運営が住み慣れた地域で生活を継続するためには不可欠である。地域包括ケアシステムにおいては、最も重要な考え方の一つとされている。
団塊の世代（団塊ジュニアの世代）	一般に昭和 22 年～昭和 24 年に生まれた世代を呼称するもの。戦後最も出生数が多い 3 年間であり、ベビーブーマーと呼ばれる。2025 年にはすべての団塊の世代が後期高齢者となる。また、団塊の世代の子ども世代にあたる昭和 46 年～昭和 49 年ごろの第 2 次ベビーブーム時代に生まれた人々を、一般に団塊ジュニアの世代と呼び、2040 年には 65 歳以上となる。

地域共生社会	高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まる中、人と人とのつながりを再構築することで、高齢者・障害者・子どもなどの社会保障・公的支援といった制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け、専門多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及することにより、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政施策や社会基盤整備につなげる手法。
地域支援事業	高齢者が要介護・要支援状態になることを予防したり、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で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して、市町村が実施する事業。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。2025年に向けて各地域で取組が進められている。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の福祉保健サービスを適切に利用するため、保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関。地域包括支援センターは、それぞれ担当する地域が決められている。
<b>な行</b>	
日常生活圏域	介護関連の施策を検討する際の地域単位であり、地域住民が日常的に生活している地域をひと固まりとして圏域設定することが多い。一般に中学校区を目安として設定される。
認知症	アルツハイマー病や脳血管障害等の原因による脳の障害によって起こる病気。「記憶力の低下」「理解力の低下」「段取りがうまくいかない」などいくつかの症状が表れ、日常生活や社会生活に差し障りが出てくることがある。
認知症カフェ	認知症の人やその家族の居場所作りや支援を目的に認知症の人やその家族、地域住民や専門職等、誰もが気軽に立ち寄ることができる集いの場。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにしたもの



認知症地域支援推進員	厚生労働省が進める認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症地域支援推進員を市町及び地域包括支援センターに配置し、認知症ケアに関する相談助言と相談後のコーディネートや、専門医療機関の紹介等を行う。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講した、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。全国統一で認知症サポーターのシンボルとしてオレンジリング（ブレスレット）を配付している。
<b>ま行</b>	
民生委員・児童委員	民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職。児童福祉法の児童委員を兼ねている。地域住民の福祉の増進を図る重要な担い手のひとり。
<b>や行</b>	
要介護認定	介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査等を行い、介護認定審査会の審査判定を経て認定する。介護の必要度（要介護度）は、「要支援1・2」「要介護1～5」の7区分に分かれる。
養護老人ホーム	おおむね65歳以上の高齢者のための老人福祉施設で、老人福祉法の規定による措置により入所する。入所要件は、環境上の事情及び経済的事項のあることなどである。入所者及び扶養義務者から負担能力に応じて費用徴収を行う。
予防給付	支援が必要と認められた人（要支援1・2）に給付される介護保険の保険給付のこと。
<b>ら行</b>	
老人福祉計画	高齢者（保健）福祉事業についてサービスの供給量や整備量等を定め、その確保策を示す。老人福祉法に基づき市町村が定める。介護保険事業計画と一体的に策定している。3年ごとに見直している。
老齢福祉年金	国民年金制度が発足した昭和36年当時50歳を超えていた人（明治44年4月1日以前に生まれた人）など、制度上国民年金（拠出年金）の受給資格となる保険料納付済期間を満たすことができない人に支給される年金。本人、配偶者、扶養義務者の所得が一定額以上などの場合は、全部または一部の支給が停止となる。

## 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30年度から平成32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29年6月29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。

## 第7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
委 員	愛野 浩生	多久市地域包括支援センター運営委員会
委 員	家永 秀文	構成市介護保険担当部長（神崎市）
委 員	石丸 義弘	社会福祉協議会（佐賀市）
委 員	伊東 正之	吉野ヶ里町地域包括支援センター運営委員会
委 員	大川内直木	佐賀県理学療法士会
委 員	大隈登美子	佐賀県農業協同組合
委 員	岡部由紀夫	神崎市地域包括支援センター運営委員会
委 員	角本 久子	第1号被保険者
委 員	傍示 康久	佐賀県介護老人保健施設協会
委 員	北川 慶子	聖徳大学社会福祉学科
委 員	久野 一恵	西九州大学
委 員	倉田 康路	西南学院大学
委 員	小井手秀久	佐賀市歯科医師会
委 員	古賀 香光	第1号被保険者
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	島内 義弘	多久・小城地区医師会
委 員	城島 信夫	吉野ヶ里町老人クラブ連合会
委 員	高岸 巖	民生委員児童委員連絡協議会（小城市）
委 員	田中須磨代	佐賀県薬剤師会
委 員	田中 稔	構成市介護保険担当部長（佐賀市）
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	徳丸 敬修	第2号被保険者
委 員	中下 眞二	神崎市郡医師会
委 員	鍋島恵美子	佐賀県社会福祉士会
委 員	野田 義雄	多久市区長会
委 員	橋本 和人	医療法人清友会清友病院
委 員	八谷 浩司	佐賀商工会議所
委 員	馬場 弘子	佐賀県看護協会
委 員	原田 幸子	第1号被保険者
委 員	廣岡 満	小城市地域包括支援センター運営委員会
委 員	堀 邦広	佐賀県作業療法士会
委 員	松尾 弘志	佐賀県弁護士会
委 員	松永 宣子	佐賀県老人福祉施設協議会
委 員	吉田 吉寛	認知症の人と家族の会 佐賀県支部

## 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29年 6月29日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画策定スケジュールについて</li> <li>・高齢者要望等実態調査の概要について</li> <li>・第6期の給付実績の分析</li> </ul>
第2回事業計画策定委員会 平成29年 8月21日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期介護保険事業計画について</li> <li>・高齢者人口及び要介護(要支援)認定者の推計</li> <li>・介護保険施設・居住系サービスの整備について</li> <li>・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</li> </ul>
第3回事業計画策定委員会 平成29年 9月28日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからの介護サービスのあり方について</li> <li>・これからの地域支援事業のあり方について</li> <li>・分科会の設置について</li> </ul>
第1分科会 平成29年10月20日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからの介護サービスについて</li> </ul>
第2分科会 平成29年10月24日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからの地域支援事業について</li> </ul>
第4回事業計画策定委員会 平成29年11月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分科会の意見総括について</li> <li>・第7期介護保険料の算定に向けて</li> </ul>
第5回事業計画策定委員会 平成29年12月25日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期佐賀中部広域連合介護保険事業計画素案について</li> </ul>
第6回事業計画策定委員会 平成30年1月24日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7期佐賀中部広域連合介護保険事業計画案について</li> </ul>

## 第7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 0952-20-0800  
FAX 0952-40-1165

発行年月 平成30年3月

