

■平成14年1月17日（木）に第5回介護保険運営協議会が開催されました

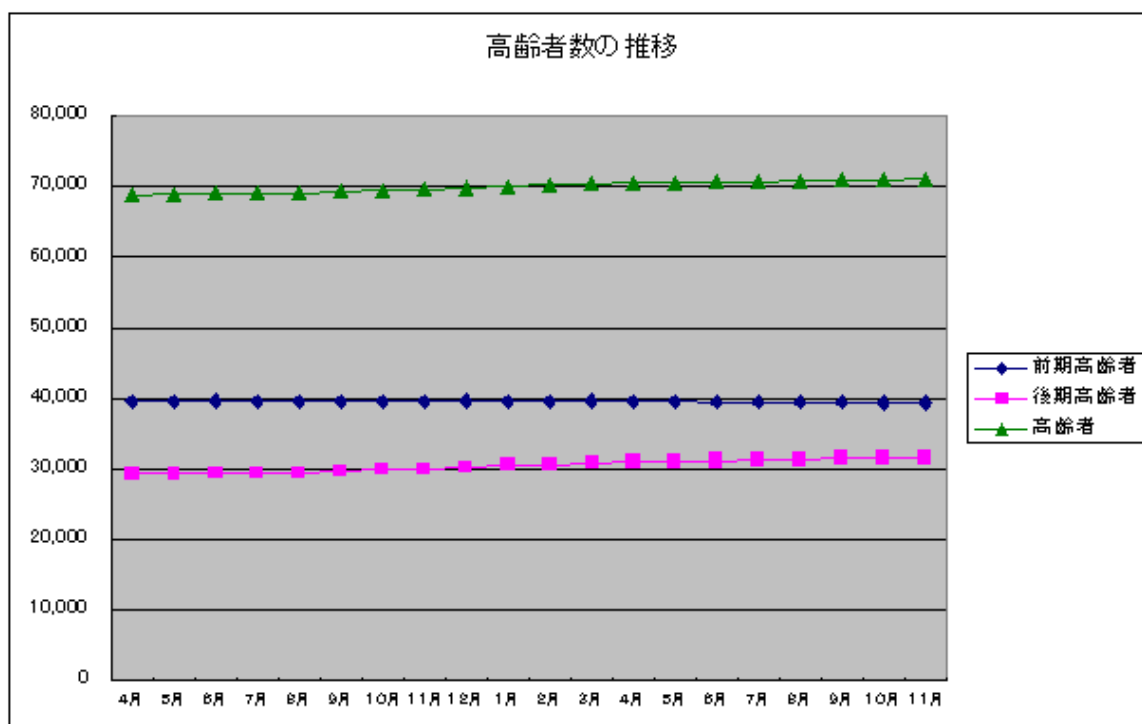
介護保険運営の概況について

1 高齢者数の推移

	平成12年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成13年1月	2月
前期高齢者	39,556	39,621	39,642	39,617	39,620	39,574	39,607	39,601	39,651	39,612	39,619
後期高齢者	29,308	29,303	29,365	29,429	29,516	29,711	29,862	30,012	30,173	30,412	30,565
高齢者	68,864	68,924	69,007	69,046	69,136	69,285	69,469	69,613	69,824	70,024	70,184

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
前期高齢者	39,625	39,541	39,545	39,461	39,419	39,421	39,433	39,409	39,390
後期高齢者	30,752	31,034	31,033	31,153	31,261	31,362	31,483	31,577	31,669
高齢者	70,377	70,575	70,578	70,614	70,680	70,783	70,916	70,986	71,059

高齢者数の推移



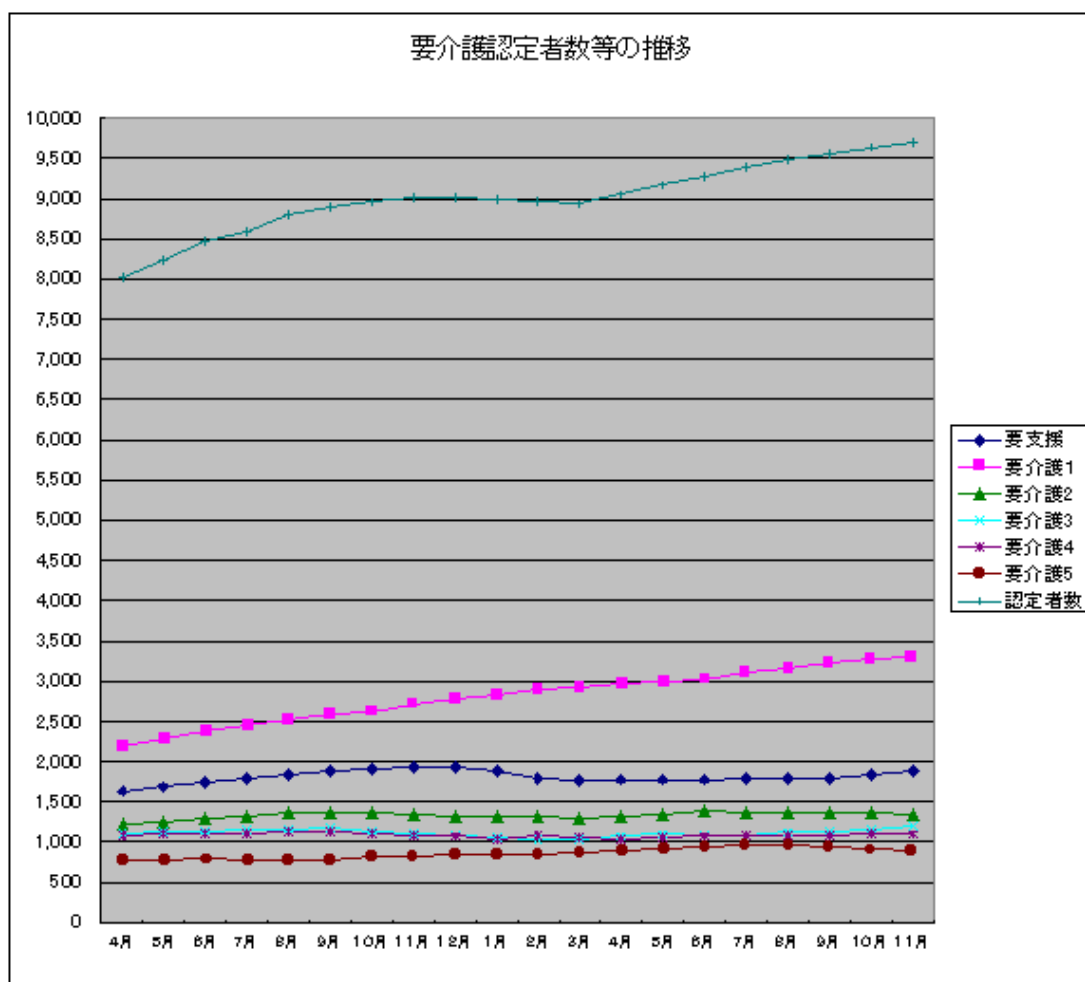
2 要介護認定者数等の推移

	平成12年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成13年1月	2月
要支援	1,634	1,686	1,746	1,783	1,833	1,874	1,912	1,925	1,925	1,877	1,795
要介護1	2,196	2,278	2,386	2,443	2,524	2,588	2,625	2,721	2,772	2,829	2,894
要介護2	1,218	1,251	1,294	1,321	1,363	1,361	1,364	1,346	1,317	1,316	1,320

要介護3	1,102	1,122	1,138	1,152	1,162	1,169	1,138	1,103	1,085	1,065	1,039
要介護4	1,089	1,109	1,112	1,113	1,127	1,125	1,098	1,087	1,068	1,043	1,074
要介護5	779	782	791	785	782	779	819	829	840	852	854
認定者数	8,018	8,228	8,467	8,597	8,791	8,896	8,956	9,011	9,007	8,982	8,976

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
要支援	1,769	1,775	1,776	1,777	1,780	1,783	1,782	1,830	1,878
要介護1	2,920	2,962	2,983	3,026	3,110	3,154	3,232	3,270	3,293
要介護2	1,286	1,313	1,349	1,379	1,376	1,373	1,369	1,362	1,339
要介護3	1,040	1,068	1,093	1,083	1,087	1,118	1,137	1,163	1,205
要介護4	1,053	1,040	1,052	1,069	1,085	1,087	1,091	1,101	1,094
要介護5	862	889	913	936	956	960	940	910	888
認定者数	8,930	9,047	9,166	9,270	9,394	9,475	9,551	9,636	9,697

要介護認定者数等の推移



3 介護保険給付（現物給付）の推移

単位：千円

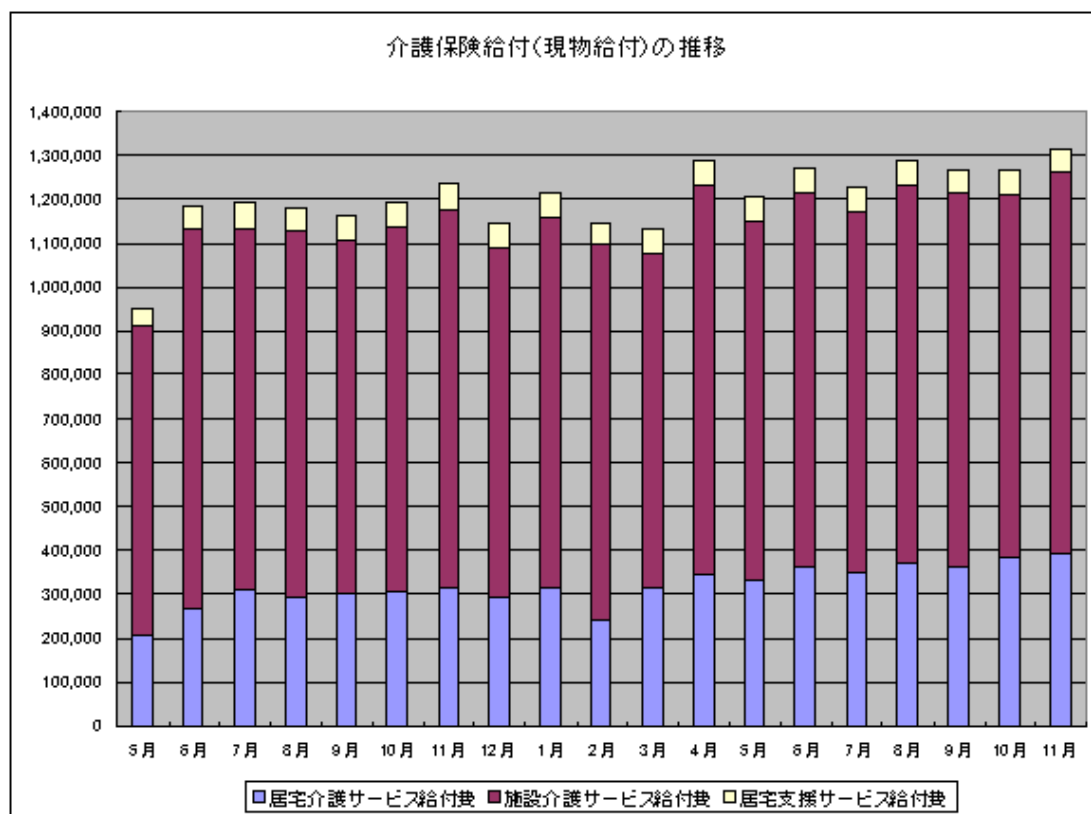
審査月	平成12年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
居宅介護サービス給付費	205,056	265,392	308,698	293,261	301,011	306,446	317,620

施設介護サービス給付費	706,271	866,174	823,075	833,233	805,241	828,618	858,080
居宅支援サービス給付費	40,899	49,875	57,212	54,613	55,092	56,669	59,147
現物給付費計	952,226	1,181,441	1,188,985	1,181,108	1,161,345	1,191,733	1,234,846

審査月	12月	平成13年1月	2月	3月	4月	5月	6月
居宅介護サービス給付費	293,991	315,878	243,697	313,868	343,997	329,816	362,101
施設介護サービス給付費	795,072	841,826	855,645	761,063	887,843	821,387	854,076
居宅支援サービス給付費	54,612	58,501	42,526	57,095	57,012	54,265	56,884
現物給付費計	1,143,675	1,216,206	1,141,868	1,132,025	1,288,852	1,205,468	1,273,062

審査月	7月	8月	9月	10月	11月
居宅介護サービス給付費	348,160	371,629	362,594	381,553	393,069
施設介護サービス給付費	825,511	860,518	852,875	827,663	866,530
居宅支援サービス給付費	55,408	55,573	54,030	53,267	57,462
現物給付費計	1,229,080	1,287,719	1,269,499	1,262,483	1,317,061

(千円未満四捨五入)



別冊資料参照

4 保険料賦課収納状況

平成13年度 賦課調定及び収納状況 (12月28日現在) 単位: 円

	期別	賦課調定	収納額	還付未済額	収納率
	4月	176,870,897	176,999,597	128,700	100.00%
	6月	175,816,881	175,910,396	93,515	100.00%
	8月	174,765,724	174,869,696	103,972	100.00%

特別徴収	10月	378,336,894	378,988,677	651,786	100.00%	
	12月	376,710,218	0	0	0.00%	
	2月	376,650,300	0	0	0.00%	
	計	1,659,150,914	906,768,366	977,973	54.59%	
普通徴収	4月	23,289,097	21,447,700	2,318	92.08%	
	5月	18,596,929	17,120,145	1,100	92.05%	
	6月	19,356,511	17,723,427	1,100	91.55%	
	7月	19,714,096	17,995,157	3,400	91.26%	
	8月	18,993,972	17,173,903	10,197	90.36%	
	9月	19,017,929	17,149,770	10,463	90.12%	
	10月	27,101,960	23,883,739	30,300	88.01%	
	11月	29,005,460	24,456,163	19,617	84.24%	
	12月	30,223,772	6,389,779	0	21.14%	
	1月	30,204,976	1,949,900	0	6.45%	
	2月	30,199,900	1,499,300	0	4.96%	
	3月	30,199,900	1,480,500	0	4.90%	
	過年度分	1,248,442	1,058,687	0	84.80%	
	計	297,152,944	169,328,170	78,495	56.95%	
	全体	4月	200,159,994	198,447,297	131,018	99.07%
		5月	18,596,929	17,120,145	1,100	92.05%
		6月	195,173,392	193,633,823	94,615	99.16%
7月		19,714,096	17,995,157	3,400	91.26%	
8月		193,759,696	192,043,599	114,169	99.05%	
9月		19,017,929	17,149,770	10,463	90.12%	
10月		405,438,854	402,872,416	682,086	99.19%	
11月		29,005,460	24,456,163	19,617	84.24%	
12月		406,933,990	6,389,779	0	1.57%	
1月		30,204,976	1,949,900	0	6.45%	
2月		406,850,200	1,499,300	0	0.36%	
3月		30,199,900	1,480,500	0	4.90%	
過年度分		1,248,442	1,058,687	0	84.80%	
計		1,956,303,858	1,076,096,536	1,056,468	54.95%	

平成13年度 徴収区分別被保険者数（7月19日現在）

	特別徴収		普通徴収		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	317	0.51%	610	7.16%	927	1.29%
第2段階	17,946	28.83%	2,930	34.38%	20,876	28.03%
第3段階	29,279	47.04%	3,718	43.62%	32,997	46.21%

第4段階	10,014	16.09%	752	8.82%	10,766	16.25%
第5段階	4,681	7.52%	513	6.02%	5,194	8.22%
計	62,237	100.00%	8,523	100.00%	70,760	100.00%

徴収区分別被保険者数（12月31日現在）

	特別徴収		普通徴収		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	327	0.53%	623	6.22%	950	1.31%
第2段階	17,478	28.54%	3,107	31.02%	20,585	29.50%
第3段階	28,905	47.20%	4,114	41.07%	33,019	46.63%
第4段階	9,866	16.11%	1,348	13.46%	11,214	15.21%
第5段階	4,666	7.62%	824	8.23%	5,490	7.34%
計	61,242	100.00%	10,016	100.00%	71,258	100.00%

○口座振替依頼件数

5,236件（12月振替依頼データ数）

○11月納期分督促状発送件数

1,961件（12月14日発送）

○催告書発送件数（H12. 10月～H13. 10月）

2,251件（12月14日発送）

○10月納期分までの収納状況

	賦課調定額	収納額	収納率
普通徴収	146,070,494	132,434,963	90.67%
全体	1,051,860,893	1,038,225,356	98.70%

8月議会以降の主な取組報告について

1 全国介護保険広域化推進会議inさが

全国各地で介護保険の広域化に取り組む53団体により構成される全国介護保険広域化推進会議の第2回目の大会を佐賀中部広域連合で開催した。

・テーマ「介護保険の広域化で生まれてきたもの～そしてこれから」

・平成13年10月18日

総会 ホテルニューオータニ佐賀（出席者141名）

大会宣言においても一層の広域化推進，利用者本位のサービス提供を唱える。

・平成13年10月19日
シンポジウム 佐賀市文化会館（参加者1,011名）
基調講演（厚生労働省老健局長），特別公演（総務省大臣官房審議官），事例報告（4団体），パネルディスカッション（産経新聞論説委員ほか5名）

2 視覚障害者に対する広報の強化

視覚障害者に配慮した介護保険情報の提供を行った。

- ・介護保険べんり帳の点字版及び音声テープ版を作成・配布（各300部）
- ・介護保険情報誌の点字版及び音声テープ版を作成・配布（各300部）

3 住宅改修・福祉用具購入の適正な利用の啓蒙

120件/月の支給申請が出されている住宅改修費及び福祉用具購入費の現地確認調査により、住宅改修の対象（箇所）、福祉用具購入対象品目や支給申請の流れなどが利用者等に周知されていない実情が伺えたことから、これらに関するパンフレットを作成し、周知徹底及び利用促進を図った。

- ・A4版カラー4ページ30,000部

4 住宅改修費の受領委任払い方式による現物給付化の検討

住宅改修における利用者の一時的負担の軽減及びその利用促進による寝たきり予防の推進という観点から、償還払いとなっている住宅改修費の受領委任払い方式による現物給付化について、平成14年4月からの実施を目指すことにした。

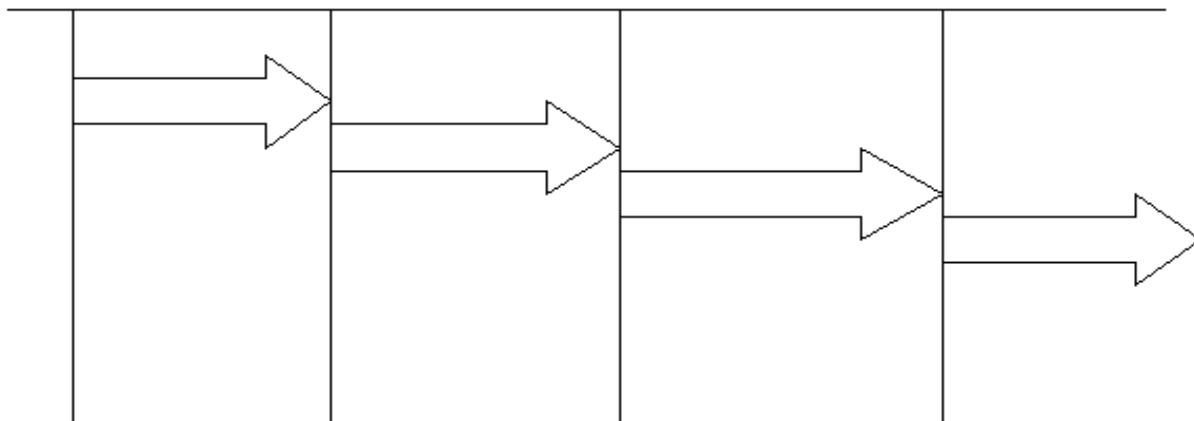
要介護者等ができるだけ自立して在宅生活を送ることができるようにするための制度である住宅改修について、住宅改修施工業者等に対する研修会（2月予定）を開催し、この研修会に参加して広域連合と受領委任払いの契約を締結した住宅改修施工業者については、現物給付が可能な住宅改修施工業者として要介護者等に紹介し、住宅改修の利用促進につなげる。

5 認定有効期間の延長

介護認定審査会においては、これまで、更新申請者で要介護3～5の状態が安定している者については、認定有効期間を原則12ヶ月として運用してきたが、11月からは、更新申請者で要支援～要介護2の状態が安定している者についても、認定有効期間を12ヶ月とし、すべての更新申請者について、認定有効期間の延長を適用することとした。

○認定有効期間の延長の取扱いの変遷

平成12年 平成13年
4月 8月 1月 11月



全案件について 要介護5の更新者に 要介護3～5の更新者 全案件について原則
 原則6ヶ月 ついて12ヶ月に ついて12ヶ月に 12ヶ月に延長

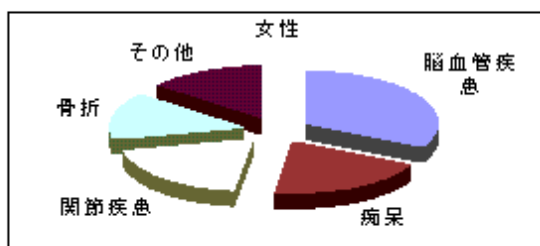
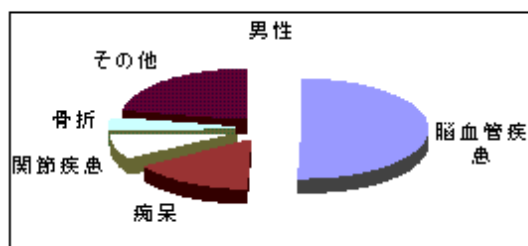
6 介護を受けるようになった原因疾患調査

平成13年1月から6月までの介護認定申請者の介護を受けるようになった原因疾患について調査した。

介護を受けるようになった原因疾患

(平成13年9月調査)

	脳血管疾患		痴呆		関節疾患		骨折		その他		合計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	1,084	50.5%	334	15.6%	172	8.0%	92	4.3%	463	21.6%	2,145
女性	1,984	32.4%	1,213	19.8%	1,197	19.5%	855	14.0%	874	14.3%	6,123
総計	3,068	37.1%	1,547	18.7%	1,369	16.6%	947	11.5%	1,337	16.2%	8,268



(分析事項)

- 原因疾患の中で一番多いのは脳血管疾患であり37.1%を占める。男性では過半数の50.5%，女性では32.4%となっており，生活習慣病や肥満等が何らかの要因となっていることが考えられる。
- 続いて痴呆，関節疾患，骨折の順となっているが，いずれも女性が男性を上回り，特に関節疾患・骨折では2～3倍の開きがあり，全体でも33.5%を占めている。女性特有の骨粗鬆症等の要因があるものと考えられる。
- 全体的に平成13年1月から6月までの介護認定申請者の内訳をみると，男性が2,145人に対し，女性が約3倍の6,123人となっており，女性に向けて重点的に介護予防を展開することが効果的だと思われる。

7 ケアマネジャー意見交換会

日程 11月14(水)・15(木)・16(金)日の3日間
 場所 ヘルシーパルさが(佐賀市)
 参加者 110名

○連合からのお知らせ(保険料・ホームページ・介護認定モデル事業・認定有効期間延長・原因疾患報告等)

○ケース検討会事例報告（事例提供ケアマネジャーより2人ずつ）
難病のケースで介護者が無理なく介護できる工夫事例
虐待のケースで市町村福祉に相談され、特例による入所された事例
老人性痴呆のケースで夫婦がストレスを感じないための工夫事例

○より良いケアプラン作成への提言（ケース検討会指導者より1人ずつ）
＜藤佐裕史氏・山口敏伸氏・池田敦子氏の3名＞

ケアマネジャーが、より良いケアプラン作成のためいろんなサービスを組み合わせるなかで、介護予防・生活支援の視点が必要なこと。その方に最も適切なサービスを提供するための提言として、在宅介護支援センターや市町村等との連携の必要性を報告。

○小グループ意見交換会 2時間

（目標）「よりよいケアマネジメントに向けて」

（テーマ）下記より1テーマを選択し、意見交換した。

主な意見

1 苦情処理の仕方について

- ・意見箱を設置し、苦情になる前に対応できるようにしている。
- ・苦情と要望、わがままの区別が難しい。
- ・とにかく傾聴し、選択肢を掲げることも必要である。

2 家族の協力が得られない場合の対応

- ・病状等ドクターに確認し、今後の状態変化を家族にも理解して頂き、家族と一緒に考えていく。
- ・遠くにおられる場合は、電話や手紙等使い、とにかく理解してもらうことが必要。
- ・嫁と姑の問題がいつまでも尾を引いているケースが多い。

3 ケアプラン作成の際に工夫していること

- ・プラン作成の際に、特に新規のケースは最初から多くのサービスを組むのではなく、アセスメントを行い、身近なサービスから取り入れるようにする。
- ・本人の自立支援のためには、本人の訴えを良く聴いた上で、ケアマネジャーの考えはある程度伝えていく必要がある。

4 施設ケアマネジャーの役割について

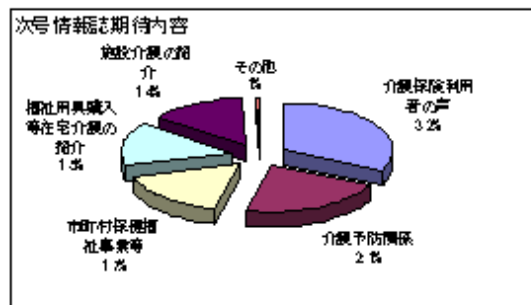
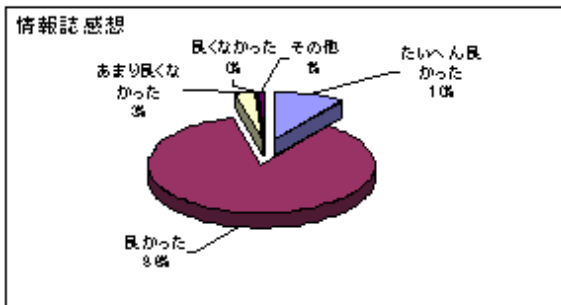
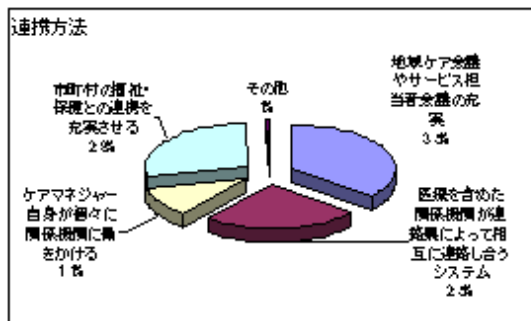
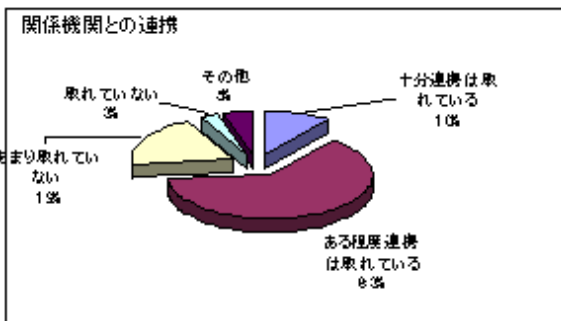
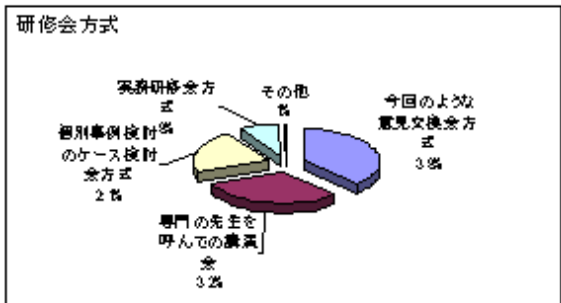
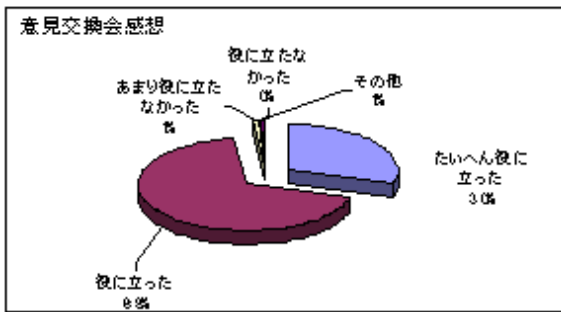
- ・本当にその利用者に合ったプランになっているのか施設により視点が違う。
- ・在宅復帰に向け、在宅での週間プランを立案して、退所を勧めている。

関係機関との連携について

- ・サービス事業者のサービス内容空き情報が欲しい。
- ・サービス担当者会議や地域ケア会議で保健婦さんにも関わりをもってもらい民生委員さん等の協力も得ている。
- ・他市町村との連携がなかなかうまくいかず、意見交換会やホームページ等を利用して多くの情報を得るようにしている。

以上のような意見が出された。

○意見交換会当日アンケート結果（11月14・15・16日）回答数105名



8 ケアマネジャーケース検討会

○実施状況（第2回分）

ブロック	開催日 場所	参加人員	ケース	検討課題・テーマ	今後の処遇方針
佐賀市中部	6/22 佐賀市大別館	18	物忘れ理解力低下、清潔観念なしで独居中（要1・男）	独居老人のケア、ADの低下をいかに減らすか	市の緊急通報システムの導入を検討、痴呆の進行を抑えるため定期的なリハビリテーションを行う。
			寝たきり・痴呆ありの	今後のサー	訪問看護やデイケアを検討、夜叫ば

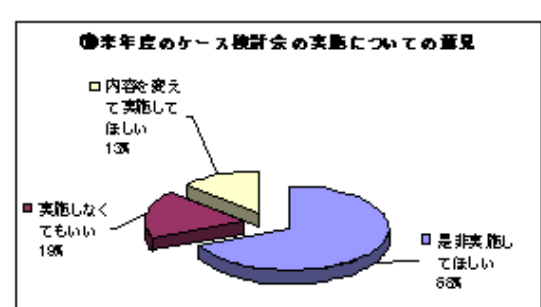
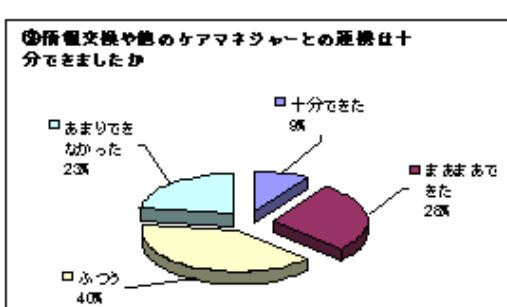
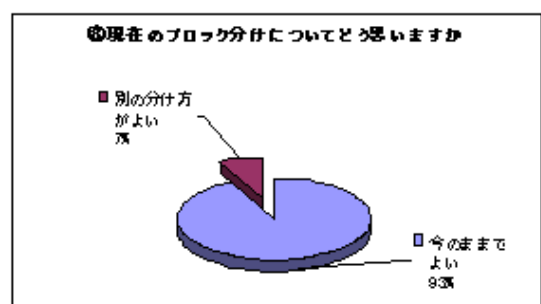
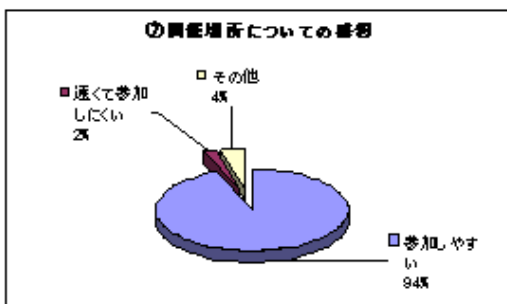
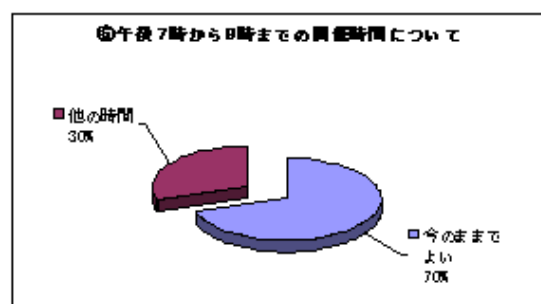
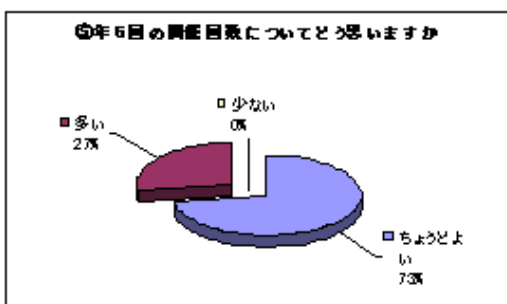
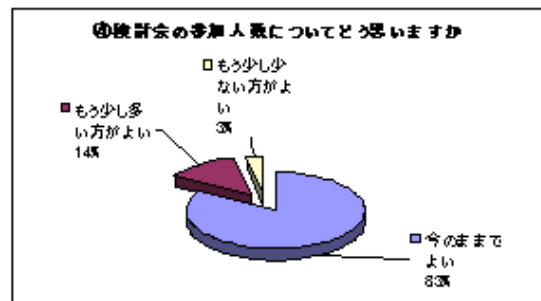
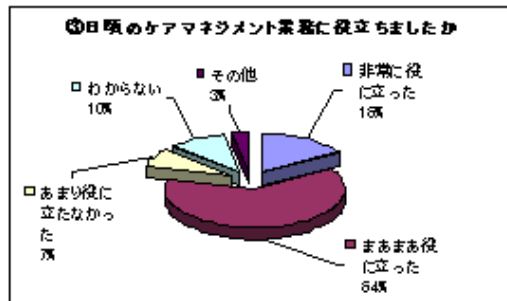
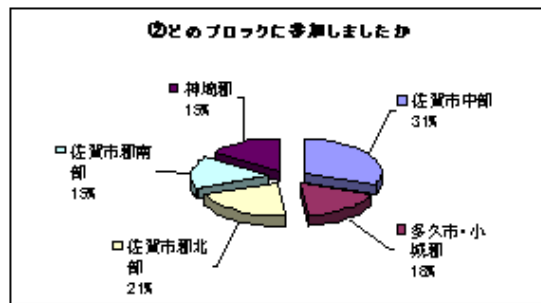
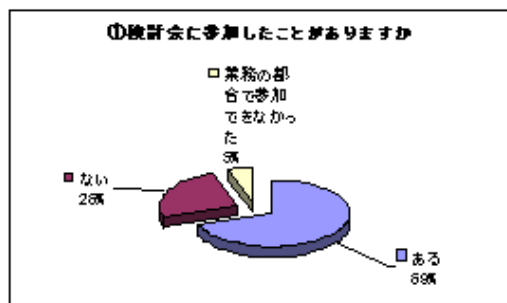
			マンション居住者（申請中・男）	ビスの利用について	れる場合は短期でも入所して状態の安定を図る。
佐賀市郡北部	6/29 高瀬木公館 民	17	7年間の入院から退院間（要5・女）	在宅生活を維持するための内容の検討	訪問介護と共に入所介護負担を考慮すると1週間ほど入所することを検討する。
			妻入所中で子供も同居し（要1・男）	健康管理と医療系の導入	配食サービスを1日2回に増やし、訪問看護を導入することにより、人を増やす。
神埼郡	7/13 神埼中央公館 民	13	2人暮らしで女性拒否（要2・男）	新築で手すりもつけられない	妻の介護負担軽減のため、ヘルパー訪問・住宅改修の必要性を説き、粘り強くリハビリする意欲を引き出す。
			サービスを次から次に変える（要4・男）	サービスの連携と選択機	現在利用している病院への通院状況を確認し、ベストのサービスを模索していく。
多久市小城郡	7/19 ドン三月 日	19	パーキンソン病、手足の麻痺等（要3・男）	サービスの拡大、介護者の負担軽減の方策	現在訪問介護と訪問看護のみのため、訪問リハや通所系サービスも検討する。また、転倒予防のため住宅改修を行う。
			二男家族と同居（要3・女）	サービスの選択、海苔の時期等	通所リハの利用、福祉用具貸与、海苔の時期のショート利用。
佐賀市郡南部	7/25 与東賀文 化一ホル	12	年金が返されず（要1・女）	長男の虐待あり、アーマーで	経済的問題、家族の問題もあり、行政の特例措置による施設入所の検討をする。
			妻と2人が暮ら（要1・男）	栄養状態も悪く、介護が必要	健康管理の面で訪問看護、保健指導も行う。

○実施状況（第3回分）

ブロック	開催日 場所	参加人員	ケース	検討課題・ テーマ	今後の処遇方針
佐賀市中部	8/23 アバンセ	17	視覚障害が養 あり、栄悪族の 状態も家が得 く、助がない 援れられない 援・男)	在宅生活の護 在維持、外介の 維保、保険をサ 一のビスうど取 のり入れい	定期的に今 入っ呆が進ん 後れば、権利擁 れ度・成年後見 等のは利用を くろてはなら ない
			知的障害が暮 ある一人(要 1・女)	本人は施設 入所を希望 しが、いど 断するか	在宅で できるだけ の生活が、医 きだが、あ き必要で、療 養型医療施 えてはどうか
佐賀市郡北部	8/31 高木公館 高瀬民	15	記憶障害が あり、火も見 不始末も一 ら暮らし (要1・ 女)	介護だける 介なる資を 活いき	ガスから電 器に替え磁 配安否確調 ア食やボラ 利が用がン 呆が進ん らグループ も考えるべき
			痴呆が進ん でお3子の 供人が思 介護がう ようい ないか (要2・ 女)	在宅生活 在維持の 維ため 内容の 助 討	グループホ ムも家 合なかつた 族の負担軽 めにはショ 利用や、行 徊高齢者家 の取り組 必要ではないか
神埼郡	9/14 神埼中 町公館 央民	7	徘徊するケ ースがあ り、遠くへ 行く帰 て来れない (要2・ 女)	家族への支 援の仕方、 インプオ ビスのサ ビスの選 択	グループホ ムも家 合なかつた 族の負担軽 めにはショ 利用や、行 徊高齢者家 の取り組 必要ではないか
			昼夜逆転 し、たまに バイクのし ったりの負 家が大きい (要1・ 男)	妻も体調を くずし、任 護をとが けない	ショートス 利用して、 担を少しま す。乗る本 に性るべき 陰させ
多	9/20		糖尿病性網 膜症で失明 し、通院が 家事がない (要	一人の思 知るべき 部のこの すめる心 すめ、心 ビスとな	本知部の すめる心 すめ、心 ビスとな

久市小城郡	ウン三月 ドイグ日	17	1・女)		心の注意を払うべき。
			糖尿病などの類が にうど食べず 栄養状態が悪い (要3・男)	糖尿病の管理 在宅医療のよき にす	医療面が強いのは 身体介護だけでは いけない。医師と 相談して、訪問看 護などを利用し、 改善するべき。
佐賀市郡南部	9/26 与町文化一 東賀文ホル	10	退院後、車の 椅子対応が 住宅改修(要 3・女)	住宅改修にと おける夫の食 の意見の違い をうすれば良 いか	病院スタッフや関 係機関と連携し、 夫も交えて、本 人のために最も 適切な改修方策 を模索すべき。
			子供がすべ て東に在 住し協力が 全く得られ ない (要1・女)	独居生活を いかにか支 えていくか	主治医に相談し、 訪問リハを考 みる。また、市 町村に相談し、 配食サービス や民生委員の 協力を検討す る。

○ケース検討会アンケート結果 (回答数141)



平成14年度の取組と課題について

1 サービスの質の確保

介護保険制度の要であるケアマネジャーへの支援を行うため「ケアマネジャー意見交換会」「ケアマネジャーケース検討会」「介護保険事業者情報化研修会」を引き続き実施していく。

2 認定の公平性・公正性確保

介護認定の公平性・公正性を確保して行くために介護保険施設に対する「抽出調査」及び居宅支援

事業者に対する「同伴調査」を引き続き実施していく。

3 介護予防・元気な高齢者づくり

介護保険を上手に使うために利用者の声等を掲載した「介護保険情報誌の発行」、寝たきり予防につながる住宅改修をより利用しやすくするための「受領委任払い方式の推進」、介護予防の認識を深めてもらうための「介護予防講演会」を実施していく。

★これに加え、これからの重要課題となる介護予防への取組として、要介護者等の機能回復及び介護にならないための方策を構成市町村の保健婦を中心として検討していく。

★また、連携を密にして行かなければならない「医療機関」「介護サービス提供事業者」「市町村」「広域連合」との間で、対象者への適切な支援を行えるような相互連絡のシステムを構築する。

4 次期介護保険事業計画の策定及び次期保険料についての住民への周知

介護保険事業計画策定委員会での審議を経て、次期の介護保険事業計画を策定するとともに、それにより算定される平成15年度からの保険料について住民に説明し、周知していく。

5 健全で効率的な介護保険運営のために

健全で効率的な介護保険運営のために「保険料徴収対策強化」「スケールメリットをいかした佐賀県介護保険制度推進協議会における広報」「住民と接する場を確保するための市町村イベント巡回事業」「専任の介護相談員による介護相談事業」を引き続き実施するとともに、事務費の軽減等に努めていく。

次期介護保険事業計画策定について

1 趣旨

介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を目的として、各年度の各サービス量の見込みや、それを確保するための方策等について定めるもので、また、介護保険料の算定基礎ともなる。

この計画は、3年ごとに5年を1期として策定するもので、平成14年度中に第2期の新たな計画を策定する必要がある。

2 介護保険事業計画策定委員会

広く住民等の意見を反映するため、介護保険事業計画策定委員会を設置し、平成15年度から平成19年度までの計画を平成14年度中に策定する。

○委員構成

現行の介護保険運営協議会委員20名に新たに8名の委員を加え、28名の構成とする。

- ・ 居宅サービス事業者代表 3名
- ・ 居宅介護支援事業者代表 8名の委員を追加
- ・ 学識経験者 1名
- ・ 1号被保険者代表（公募） 2名
- ・ 2号被保険者代表（公募） 2名

所属団体	介護保険事業計画策定委員会	介護保険運営協議会
介護福祉施設代表	1名	1名
介護老健施設代表	1名	1名

介護医療施設代表	1名	1名
居宅サービス事業者代表	2名	1名
居宅介護支援事業者代表	2名	
佐賀中部保健所	1名	1名
医師会代表	2名	2名
歯科医師会代表	1名	1名
薬剤師会代表	1名	1名
佐賀県看護協会	1名	1名
社会福祉協議会代表	1名	1名
学識経験者	2名	1名
老人クラブ代表	1名	1名
民生委員代表	1名	1名
婦人会代表	1名	1名
ボランティア代表	1名	1名
1号被保険者代表	4名	2名
2号被保険者代表	4名	2名
計	28名	20名

3 計画策定スケジュール（案）

	国の考え	計画策定委員会	調査推計分析	
平成13年	8月～ 計画作成準備体制の整備・関係部局との連携・作成委員会等・被保険者の意見反映検討・都道府県との連携給付分析を ～ 基にした実態調査の実施・介護サービス利用意向調査・介護サービス提供能力調査・事業者参入意向調査ほか			
	1月	策定委託業者説明会策定業者決定		
	2月	基本指針（改正案）の提示老人保健福祉計画の見直しの基本的な考え方の提示介護サービス量の見込み等の算出手順の提示	策定委託契約締結	○高齢者要望等実態調査集計・分析
	3月		策定委員会の設置第1回策定委員会調査結果概要報告	
	4月	基本指針の一部改正告示		
	5月		第2回策定委員会	○必要サービス量の分析・推計
	6月	介護サービス量等の見込み（中間値）の取りまとめ平成13	第3回策定委	

平成14年	月	年度保険給付に対する分析・評価	員会	○介護保 険事業 費の推 計
	7月		第4回 策定委 員会	
	8月		中間取りまと め	
	9月		第5回 策定委 員会	
	10月	介護サービス量等の見込み（最終見込み値）の取りまとめ		
	11月		第6回 策定委 員会	
	12月	介護サービス量等の見込み（最終見込み値）の結果公表		
	1月		第7回 策定委 員会 計画策定	

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15年度から平成19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、広く住民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28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 策定委員会に会長及び副会長を置き、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、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、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14年3月日から施行する。

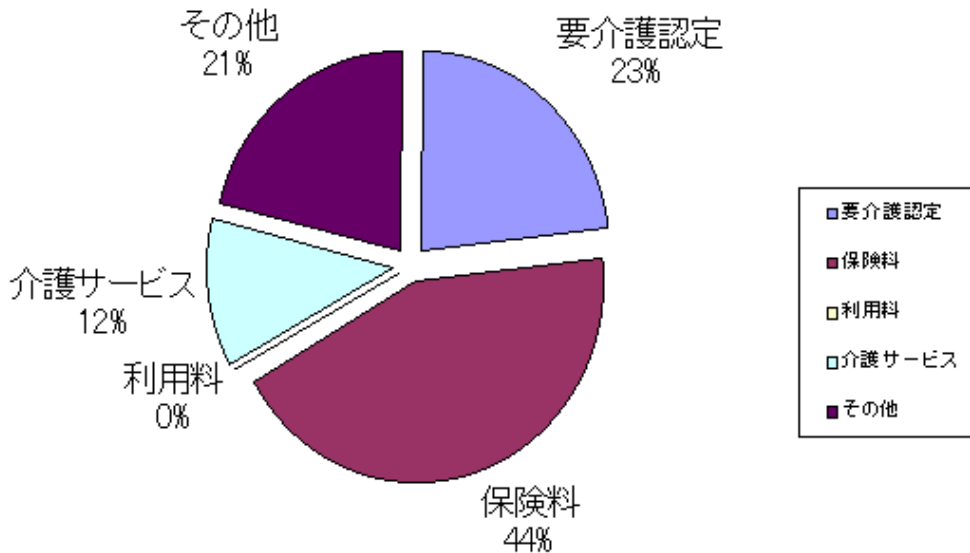
苦情・相談の事例等について

○苦情・相談に関する集計 (H13. 11末現在)

(単位：件)

月	内容	要介護認定	保険料	利用料	介護サービス	その他	合計	佐賀中部審査請求
H13	4月	0	10	0	1	14	25	0
	5月	4	6	0	2	1	13	0
	6月	0	1	0	0	0	1	1
	7月	6	1	0	0	0	7	0
	8月	9	18	0	2	2	31	1
	9月	3	4	0	4	1	12	26
	10月	0	3	0	1	0	5	3
	11月	1	1	0	2	3	6	1
	12月							
H14	1月							
	2月							
	3月							
計		23	44	0	12	21	100	32

苦情・相談内容



○苦情・相談に関する集計（H13.11末現在）

区分	件数	内訳	主な内容	対応例
要介護認定	23	22	・本人の状況からすると介護度が軽い	・調査票を確認し理由を説明するとともに、利用できるサービスやプランについて説明した。また、今後の様子を見て変更申請も可能であることを説明した。
		1	・介護度が重くなった	・相談者より再審査の要望があったこと、介護度が重くなった原因に調査の不備が想定されたことにより、再調査し変更申請として再審査するとともに、調査員へ指導を行った。
保険料	44	25	・保険料が高い。払いたくない。	・介護保険の制度及び趣旨について説明し、理解を求めた。また、個々の事情には納付相談を進めた。
		12	・納付書が送ってくる。年金天引きではないのか。	・年金受給者なのに納付書が送られてくるのはどうしてか。相談者は特別徴収（年金天引）であったが、社会保険庁への現況届の提出が遅れたため、特別徴収が中止となり普通徴収となったことを説明。今後の徴収方法、口座振替納付等について説明した。
				・夫婦ともに年金受給者なのに、自分（夫）だけが年金天引きなのはなぜか。妻の年金の種類を尋ねたところ、障害年金受給者であったため、「障害年金・遺族年金・老齢福祉年金・恩給」は特別徴収対象年金から除かれていることを説明するとともに、口座振替による納付を勧めた。
		4	・保険料の口座振替済通知をもっと簡略にできないか。	・広域連合内部で検討し、従来の封書による通知をH13.11からハガキで対応することとした。
		3	・死亡しているのに納入通知が届く	・年金天引き停止に2ヶ月ほどかかること、また、年金停止の手続きをしていなければ4月に年金支給となった場合、保険料も天引きされることを説明。社会保険事務所に問い合わせ本人へ連絡した。
利用	0	0		

料				
介護サービス	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスについて現在担当して頂いているケアマネジャーに相談したくない場合、どこにすればよいのか 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険のサービスの申請等は基本的にケアマネジャーへ相談していただくことを説明すると共に、ケアマネジャーは変更可能ということ、他の施設でも同等のサービスを受けられる旨を説明した。
		1	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修に際し、ケアマネジャーと事業者で話を進めてしまわれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーに積極的に自分の希望を伝える必要がある旨を説明した。
		1	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーが派遣先でごみ出しのルールを守らない 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者は介護サービス利用者の近所の方で、役所では、派遣事業者が特定できれば指導したいとのことであった。調査した結果、利用者及びサービス事業者が判明したが、ごみを出す日と時間が決まっているため、サービス事業者では対応できないため、自治会に相談して対応を検討してもらうことにした。
		5	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの内容を教えて欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの種類について説明した。また、相談者が希望するサービスについて内容を説明した。
		1	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーに他のサービスを強く勧められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修のみの利用者であるが、介護保険は本人の選択であることと、ケアマネジャーに不要と思う理由をよく話すように説明した。
		2	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス中の事故の補償はどうなるのか 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス利用中にカテーテルが抜けてしまった事故について、病院での受診料はどちらが支払うべきか。この件については、事業者との契約事項はどうなっているか確認するように伝えた。また、契約事項にうたってなく、事業者に言いづらければ当連合のほうから伝えてよいことを説明した。
				<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所中の転倒事故について、施設側に過失があり補償に心じて欲しい。今後の同様の事故発生時の対応、補償等についても検討して欲しい。施設に連絡し、交渉の場の設定を依頼した。治療費等施設側で対応。サービス利用中の事故発生に対する対応としては、介護サービス利用時の事故発生への対応・報告について県内統一基準の設定を県へ要望した。
		1	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーとうまくいかない 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスでの他の利用者とのトラブル等もあって、ケアマネジャーが気を悪くしていると気後れしてあり、ケアマネジャーとの意思疎通がうまく図られていなかったことから、再度両者で話し合う場を持ってもらうように説得した。
その他	21	1	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所利用料金と待機状況について 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅では、近所に迷惑をかけ警察にも注意された。現在施設に入所しているものの、施設の寝衣料金が非常に高く経済面で苦しいため他の施設に変わりたいが、他も一杯で入所できない。在宅のプランも説明しながら相談に応じた。
		11	<ul style="list-style-type: none"> ・制度に対する不満 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度について再度説明するとともに、必要に応じ相談者宅まで出向いて理解を求めた。
		8	<ul style="list-style-type: none"> ・手続きの方法について 	<ul style="list-style-type: none"> ・各サービスの利用に応じて手続きの方法等を説明した。
			<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の過度な 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理の品数や方法など要求レベルが常識を超え、気に入らな

	1	要求に応えられない	いと感情的になり、会話も成立しない。ケアマネジャーの現場での困難な現状を訴えられる。話を聞き相談に乗るが、問題解決に直接つながるような助言には至っていない。
計	100		

○介護認定に関する審査請求

平成13年 6月 1日 審査請求書提出（佐賀市） → 平成13年 7月25日 棄却
平成13年 8月23日 審査請求書提出（佐賀市） → 平成13年10月 5日 棄却
平成13年10月14日 審査請求書提出（神埼町） → 平成13年11月13日 棄却
平成13年11月 6日 審査請求書提出（佐賀市） → 審議未済

※ 内容 いずれの事例も、更新認定結果が低いことに対する不服
※ 対応 棄却を求める弁明書を県介護保険審査会へ提出

○保険料に関する集団による審査請求

平成13年 9月25日 審査請求書提出（佐賀市10名、川副町2名、大和町1名）
平成13年 9月28日 審査請求書提出（佐賀市11名、神埼町1名、大和町1名）
平成13年10月 5日 審査請求書提出（三日月町2名）

※ 内容 保険料段階及び保険料賦課決定に対する不服

↓

平成13年11月13日 棄却を求める弁明書を県介護保険審査会へ提出
平成13年12月26日 県介護保険審査会の開催（一括審議）

↓

- ・ 棄却（26件）
- ・ 審査請求期間経過後の請求につき却下（2件：10/5提出分）