ごあいさつ

～基本理念　だれもが人として尊重され、
安心して住み続けられる地域社会をめざす～

平成26年10月１日付の総務省人口推計によると、高齢化率26.0%、４人にひとりが高齢者という時代を迎えました。

いわゆる団塊の世代の皆さまが定年を迎え、高齢期を過ごされるこれからのことを考えますと、より一層高齢者福祉へ力を注がなければならないと身の引き締まる思いがいたします。

さて、介護保険事業計画は、高齢者や要介護者、介護者の方々が安心して、いつまでも生き生きとした生活が送れるよう、平成27年度から平成29年度までの３年間における介護保険サービスの需要を見込み、そのサービスの量を確保するための施策などを定め、介護保険の円滑で適正な事業運営を目的としています。

また、全国的に超高齢社会への進行が深刻化する中で、本組合においてもその傾向は顕著に現われており、超高齢社会への進行とともに支援及び介護が必要な方の増加及び費用の増加が見込まれています。

この度、今後本組合が迎える超高齢社会に対し、高齢者の皆さまのみならず住民の方すべてが住みなれた地域でいつまでも安心して過ごしていくために、介護や支援が必要な方や介護に携わっておられる方に対し、どのような取り組みが必要か、また介護が必要な状態にならないためにはどのようにしたらよいかを考え、今後３年間の取り組みとしてまとめました。

本組合といたしましては、介護保険事業の適切な運営はもとより、この第６期介護保険事業計画書に定めた取り組みを基に基本理念の実現に向け、全力を尽くしてまいりたいと考えていますので、皆さまの更なるご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり真摯に検討・協議いただきました介護保険事業計画策定委員会委員の皆さま、並びに関係各位、アンケート調査により貴重なご意見をいただきました皆さまに心より感謝申し上げます。

平成27年３月

鳥栖地区広域市町村圏組合
管理者　鳥栖市長　橋本　康志

目　　次

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の背景と趣旨 …… 2
２．計画の位置づけ …… 3
３．計画の策定体制 …… 6
４．計画の期間 …… 9

第２章　介護保険事業を取り巻く現状と課題

１．高齢者の実態 …… 12
２．介護保険利用者の実態 …… 33

第３章　計画の基本的考え方

１．計画策定の視点 …… 46
２．計画の基本理念と基本目標 …… 50

第４章　基本理念の実現に向けた施策の展開

基本目標１　個人の尊厳の確立 …… 54
基本目標２　在宅生活の重視 …… 54
基本目標３　適切な介護サービスの提供 …… 55
基本目標４　介護予防の推進 …… 55
基本目標５　介護給付適正化の推進 …… 56
基本目標６　高齢者福祉計画との連携 …… 56

第５章　サービス事業量等の見込みと確保の方策

１．サービス事業量の見込み方 …… 58
２．被保険者数の推計 …… 62
３．認定者数の推計 …… 63
４．サービス利用者数の推計 …… 67
５．サービス別事業量の見込み …… 70
６．地域支援事業 …… 96
７．介護保険事業の円滑な推進のための方策 …… 103

８．低所得者への対応 ……108

第６章　給付費等の見込みと第６期介護保険料

１．給付費の見込み ……114
２．事業費の見込み ……119
３．第１号被保険者の保険料 ……121

資　料　編

１．第６期介護保険事業計画策定委員会の協議経過 ……128
２．日常生活圏域部会の協議経過 ……130
３．パブリックコメントにより寄せられた意見等 ……140
４．用語集 ……145

第１章

計画の策定にあたって

１．計画策定の背景と趣旨

日本の65歳以上の高齢者人口は、平成26年10月１日現在で、過去最高の3,300万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は前年と比較して0.9ポイント上昇し、26.0％となっています（総務省「人口推計」）。

平成27（2015）年は、「戦後の第一次ベビーブーム世代」（昭和22～24年生まれ）といわれる人たち（団塊の世代）がすべて65歳以上となる節目の年であり、高齢化率が急激に上昇すると言われています。

一方、介護保険制度は、高齢者を社会全体で支えるしくみとして平成12年４月に開始され、その後、サービス利用量が増加するなど、制度が社会に定着してきており、居宅サービス、施設サービス、さらに地域密着型サービスの供給体制が段階的に整備されてきました。

しかし、高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービス以外の社会資源を活用する必要があり、国も団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える平成37年（2025年）を見据えた、医療と介護の連携や認知症対策、介護予防・日常生活支援総合事業の実施などを含めた「地域包括ケア計画」として位置付けるとしています。第６期介護保険事業計画策定にあたっては、この考えに基づきサービス事業者、行政、地域などがこれまで以上に相互連携し、高齢者の自立した生活を支えていくことが求められているところです。

こうしたことを踏まえまして、介護保険法の規定に基づき、介護サービスの供給量、介護保険料の設定並びに高齢者施策の推進など、鳥栖地区広域市町村圏組合圏域（以下「本圏域」という。）における介護保険事業の運営の基本的な考え方について、介護保険事業計画策定員会を５回及び本圏域内の市町単位毎に設定した日常生活圏域部会をそれぞれ２回開催し協議を行い、平成27年度から平成29年度までの３年間を計画期間とする第６期介護保険事業計画として策定しました。

2．計画の位置づけ

（1）法的位置づけ

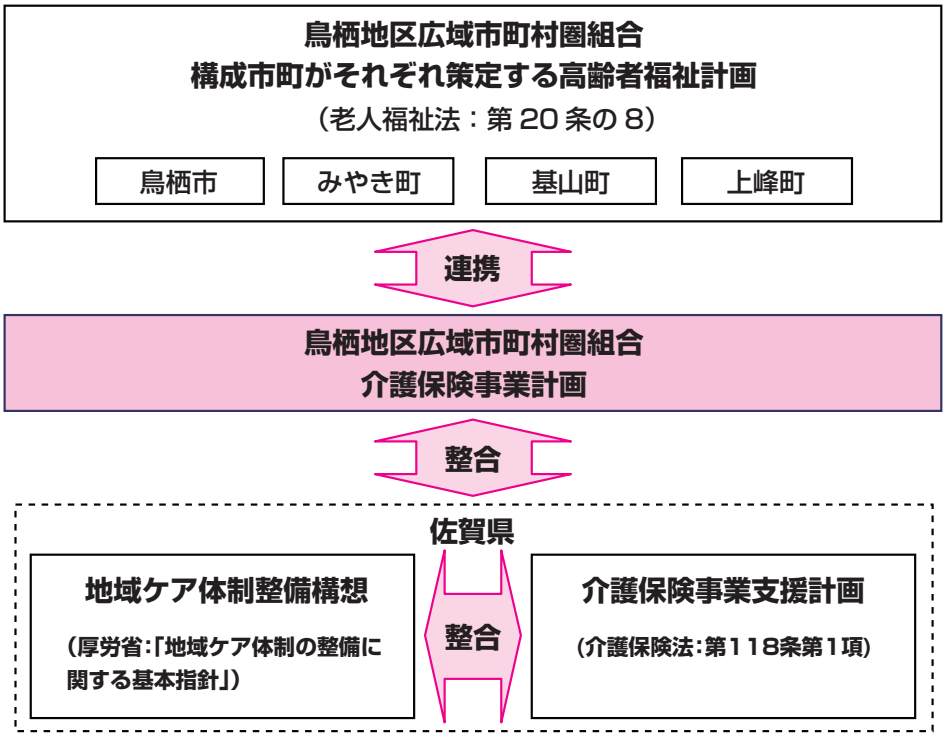
本計画は、介護保険法（第117条）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

介護保険法 第117条 第1項	市町村は、基本指針※に即して、３年を１期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

※基本指針とは、「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」を指します。

（2）計画体系における位置づけ

本計画は、鳥栖地区広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）を構成する4市町（鳥栖市、みやき町、基山町、上峰町）が老人福祉法に基づき策定する市町村老人福祉計画（以下、「高齢者福祉計画」という。）と連携のとれた計画であり、また、県が介護保険法に基づき策定する介護保険事業支援計画と調整・整合のとれた計画となっています。



（3）地域包括ケアシステムの構築

国は、第６期介護保険事業計画の策定に際し、「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（平成18年厚生労働省告示第314号）」の中で、地域包括ケアシステムについて、次のように定めています。

> 一　地域包括ケアシステムの基本理念
>
> 市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービス（介護給付に係る介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図ることが必要であり、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て自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努めること。

出典：厚生労働省

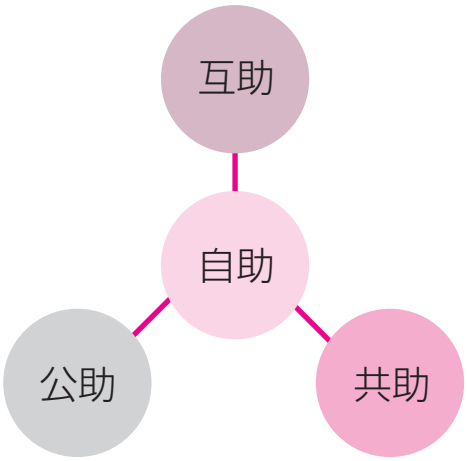
これからは、団塊の世代が75歳以上を迎える平成37（2025）年に向けて、地域包括ケアシステム構築を前提とした取り組みが必要です。

（4）地域包括ケアシステムの構築における役割分担

近年、地方自治において重要視されている行政と住民との協働の考え方は、高齢者福祉や介護の場面においても不可欠な視点であるといえます。

「共助」である介護保険だけでなく、出来るだけ自立した生活「自助」を送るよう介護予防の取り組みを進んで行ったり、地域での支え合いやボランティア活動などの「互助」の取り組みを積極的に推進することが、急速な高齢化が予想されるこれからの時代には重要となります。

地域包括ケアシステムの構築の役割分担イメージ

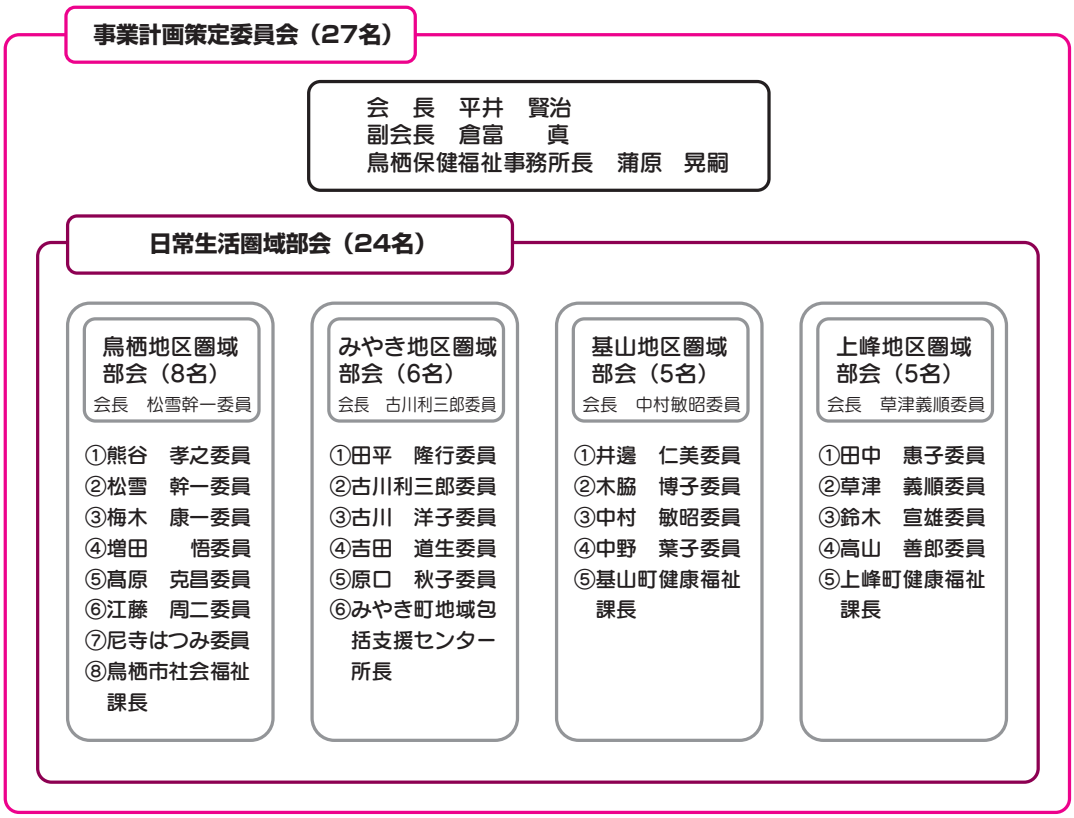


「自助」→自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。
「互助」→インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。
「共助」→介護保険のような制度化された相互扶助。
「公助」→自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

３．計画の策定体制

（１）介護保険事業計画策定委員会の開催

介護保険事業計画は、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等からなる計画策定委員会を設置し、委員からの幅広い意見をいただき、地域の実情に応じたものとなるよう配慮しながら作成しました。（委員名簿については資料編Ｐ129参照）



（２）日常生活圏域部会の開催

介護保険事業計画の策定に当たり、地域の実態をきめ細かに把握し、実効性のある計画とするため、介護保険事業計画策定委員会の内部組織として、本組合を構成する市町を基本単位とする日常生活圏域部会（鳥栖地区圏域部会・みやき地区圏域部会・基山地区圏域部会・上峰地区圏域部会）を設置・開催しました。

日常生活圏域部会の委員は、計画策定委員会の中から、委員の住まいや勤務地に応じて選任しました。

日常生活圏域部会においては、各圏域の現状や課題を踏まえながら、地域特性に応じた地域包括ケアシステム構築のあり方やサービスの整備方針等について、検討を行いました。

（3）計画策定後の点検

本計画の実施及び進捗状況の点検・評価については、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険運営協議会において毎年度実施することとします。

（4）高齢者要望等実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）の実施

[調査の目的]

第６期介護保険事業計画策定に係る基礎資料として、高齢者の実態を把握することを目的として、高齢者要望等実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）を実施しました。

[調査実施概要]

◆調査対象・回収状況等

【本調査票】

調査対象者			配布数	有効回収数	有効回収率
要支援・要介護認定者	在宅者	要支援	1,422	929	65.3%
		要介護	2,303	2,041	88.6%
	施設入所者		384	370	96.4%
認定を受けていない高齢者	二次予防事業対象者		540	426	78.9%
	一般高齢者		2,285	1,768	77.4%
合　　計			6,934	5,534	79.8%

【補助調査票】

調査対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
要支援要介護認定者の介護者	4,109	2,640	64.2%

◆調査期間　　平成25年10月末～平成25年11月末

◆調査票様式

今回の調査においても前回（平成23年度）調査と同様に、県内統一様式を基本調査票として実施しました。調査項目については、国が示した「日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目に県内統一項目を追加しています。

また、要支援・要介護認定者を主に介護されている方に対して、補助調査票を作成し、調査を行いました。

◆調査方法等

<table>
<tr><th></th><th>調査対象者</th><th>調査概要</th><th>調査票</th><th>調査方法</th></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護（要支援）認定者</td><td>在宅
・サービス利用者
・サービス未利用者</td><td rowspan="2">基本調査
・身体及び日常生活の状況
・災害の対応
・介護・介助について（介護者）

補助調査
・主な介護者の状況
・主な介護者が困っていること
・今後の介護について
・地域包括支援センターの認知度</td><td rowspan="2">基本調査票
補助調査票</td><td>調査方法
・訪問
対象者
・全件
※サービス未利用者
・郵送</td></tr>
<tr><td>施設入所者等
※要介護3･4･5を除く</td><td>調査方法
・訪問
対象者
・抽出</td></tr>
<tr><td>上記以外の高齢者</td><td>一般高齢者及び
二次予防事業対象者</td><td>基本調査
・身体及び日常生活の状況
・介護予防
・介護・介助について（介護者）</td><td>基本調査票</td><td>調査方法
・郵送若しくは
訪問
対象者
・抽出</td></tr>
</table>

[調査項目の結果について]

今回の調査回答集計については、【第２章介護保険事業を取り巻く現状と課題】へ全体の中から一部項目を抜粋して記載しております。なお、調査対象者別の集計について複数回答項目以外は、小数点以下四捨五入により100%とはなりません。

（5）パブリックコメントの実施

地域の方の意見をより広く聴取するため、パブリックコメントを実施し、意見を伺いました。

○意見募集期間

平成26年12月１日（月）から平成26年12月31日（水）まで

○意見・質問の件数

個人及び団体から、15件のご意見やご質問をいただきました。

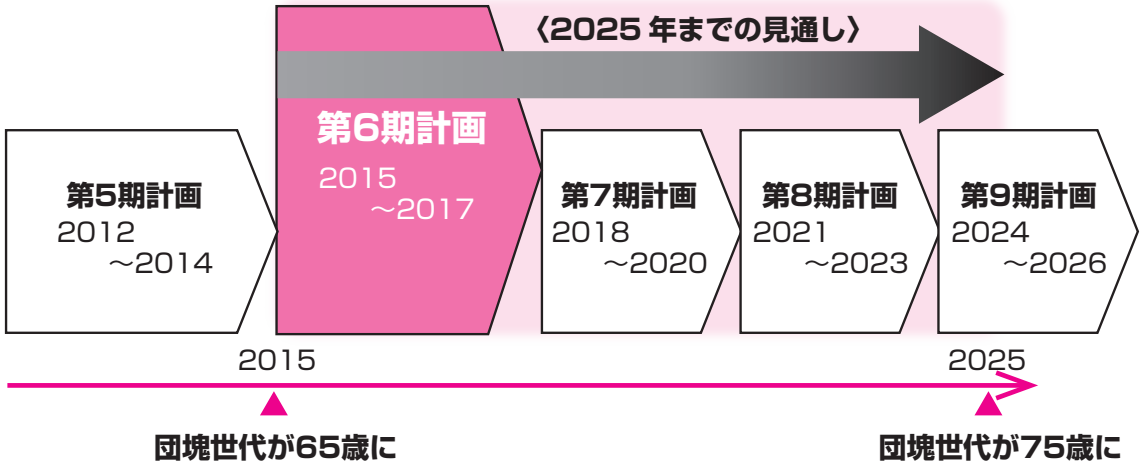
○意見・質問の要旨

寄せられた意見・質問の主なもの（要旨）について、巻末の「資料編」に掲載しています。

4．計画の期間

団塊の世代が75歳以上を迎える平成37（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの構築を前提とした計画策定を行うこととし、本計画の計画期間は、平成27年度を初年度とする平成29年度までの３年間としています。

2025 年を見据えた第６期介護保険事業の位置づけ



出典：平成25年8月28日厚生労働省介護保険部会資料

第２章

介護保険事業を取り巻く現状と課題

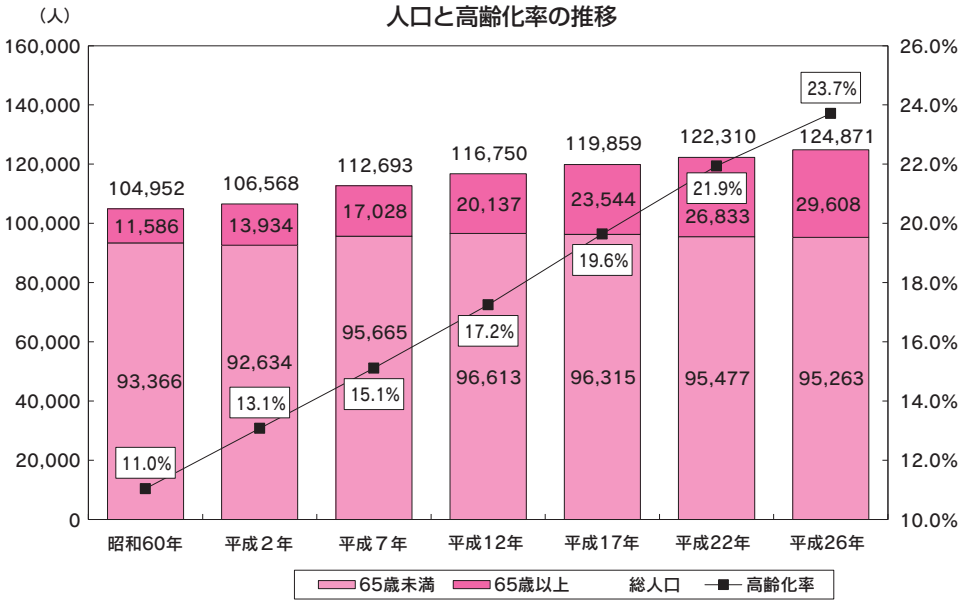
１．高齢者の実態

（１）高齢化の進行

①　高齢化率の推移

本圏域における平成26年10月１日現在の高齢者人口は29,608人で、高齢化率は23.7%となっています。

高齢者人口は一貫して増加しており、介護保険制度創設から間もない、平成12年10月１日現在の20,137人、高齢化率17.2%と比較すると、平成26年度は高齢者人口は9,471人増加し29,608人、高齢化率は6.5ポイント増加し23.7%となっています。



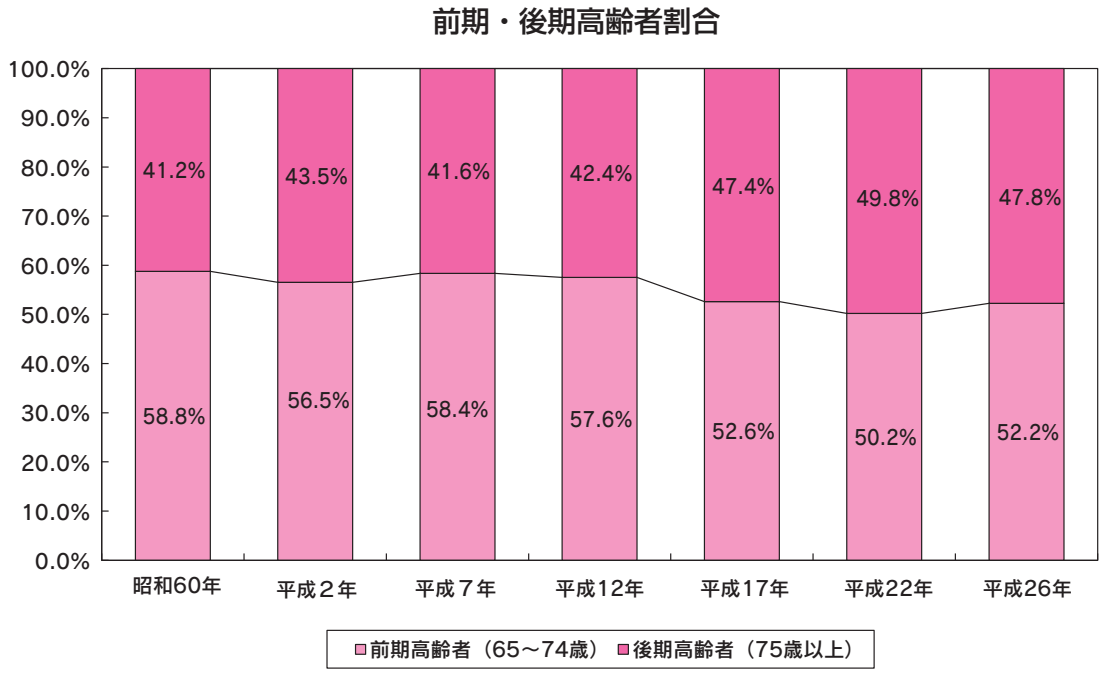
（単位：人）

	国勢調査						平成26年
	昭和60年	平成２年	平成７年	平成12年	平成17年	平成22年	
総　数	104,952	106,568	112,693	116,750	119,859	122,310	124,871
65歳以上	11,586	13,934	17,028	20,137	23,544	26,833	29,608
65～74歳	6,810	7,877	9,938	11,589	12,388	13,472	15,465
75歳以上	4,776	6,057	7,090	8,548	11,156	13,361	14,143
65歳以上	11.0%	13.1%	15.1%	17.2%	19.6%	21.9%	23.7%
65～74歳	58.8%	56.5%	58.4%	57.6%	52.6%	50.2%	52.2%
75歳以上	41.2%	43.5%	41.6%	42.4%	47.4%	49.8%	47.8%

※昭和60年～平成22年は各年10月１日現在の国勢調査結果
※平成26年は10月１日現在の事業状況報告

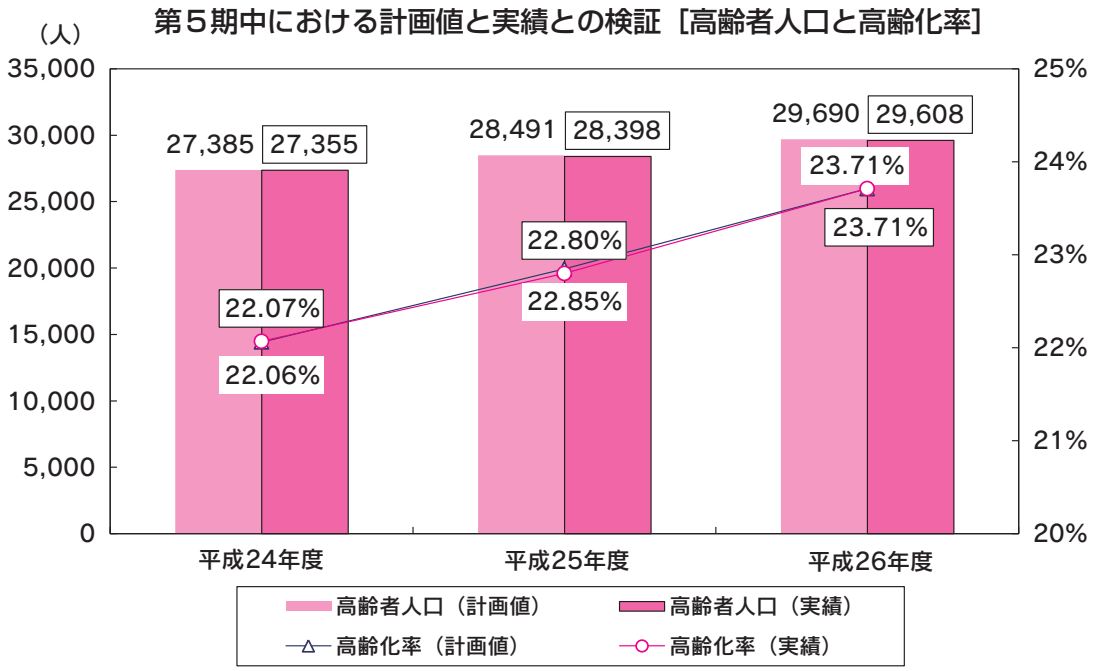
②　75歳以上の高齢者（後期高齢者）の増加

本圏域の高齢者の割合を前期（65～74歳）・後期（75歳以上）別にみると、後期高齢者割合は、平成７年以降増加傾向にありましたが、団塊の世代が65歳に到達し始めた平成26年には後期高齢者割合がやや減少し、47.8%となっています。



③　高齢者人口（第１号被保険者数）に関する第５期計画検証

高齢者人口（第１号被保険者数）及び高齢化率について、第５期計画値と比較すると、概ね計画値どおりの推移となっています。



（単位：人）

	第５期計画値①			実　　績②			比較（②÷①）		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	124,133	124,698	125,212	123,950	124,553	124,871	1.00	1.00	1.00
高齢者人口	27,385	28,491	29,690	27,355	28,398	29,608	1.00	1.00	1.00
高齢化率	22.06%	22.85%	23.71%	22.07%	22.80%	23.71%	1.00	1.00	1.00

※本表の実績は各年10月１日現在で住民基本台帳（但し、平成26年度は事業状況報告）に登載された人口等の実績であるため、国勢調査による人口等とは数値が異なります。

④　高齢者世帯

［国勢調査］

人口の増加や核家族化を背景に、総世帯数は増加傾向で推移しており、平成22年には42,755世帯となっています。

このうち、高齢者のいる世帯は、昭和60年と比べると約2.9倍の24,163世帯にまで増加しており、総世帯数の過半数を占める状況となっています。

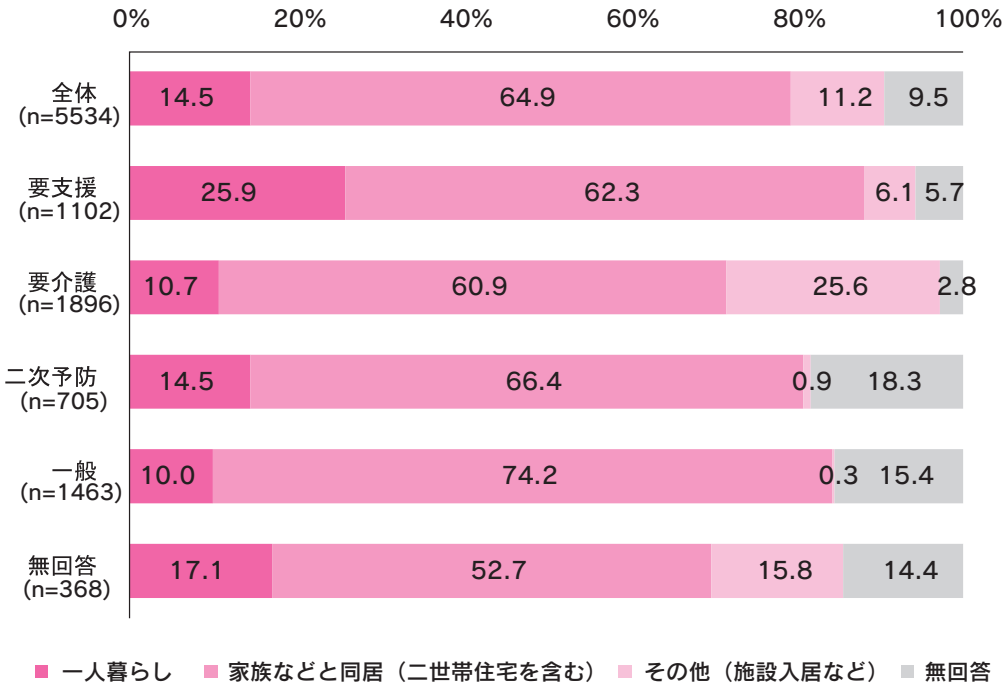
また、高齢者の単身世帯（一人暮らし高齢者世帯）は3,008世帯で、総世帯数の7.0%を占めています。

	国勢調査					
	昭和60年	平成２年	平成７年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯	27,820	29,251	33,206	36,838	39,736	42,755
高齢者のいる世帯	8,283	9,419	11,307	13,197	14,992	24,163
うち高齢者の単身世帯	660	857	1,275	1,880	2,409	3,008
総世帯	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯	29.8%	32.2%	34.1%	35.8%	37.7%	56.5%
うち高齢者の単身世帯	8.0%（2.4%）	9.1%（2.9%）	11.3%(3.8%)	14.2%(5.1%)	16.1%(6.1%)	12.4%(7.0%)

※（　）書きは総世帯数に占める割合

［高齢者要望等実態調査］

世帯の状況は、「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」が64.9%で最も高く、次いで「一人暮らし」が14.5%となっています。

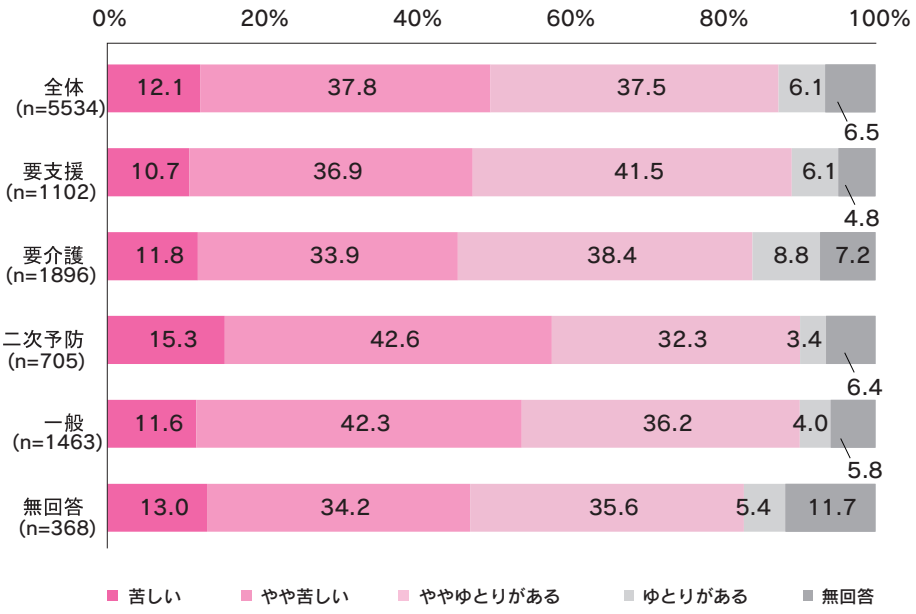


（２）高齢者の生活状況

高齢者要望等実態調査から、住まいの状況など、高齢者の主な生活状況について整理します。

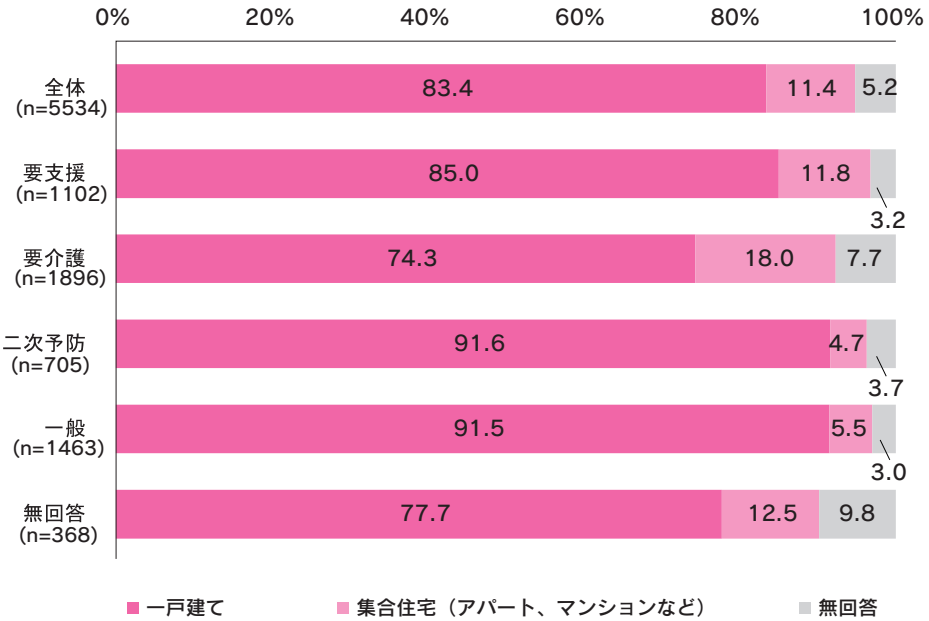
①　高齢者の暮らし向き　～高齢者要望等実態調査から～

経済的な暮らしの状況は、苦しいと感じている方（「苦しい」と「やや苦しい」の合計）は49.9%となっています。



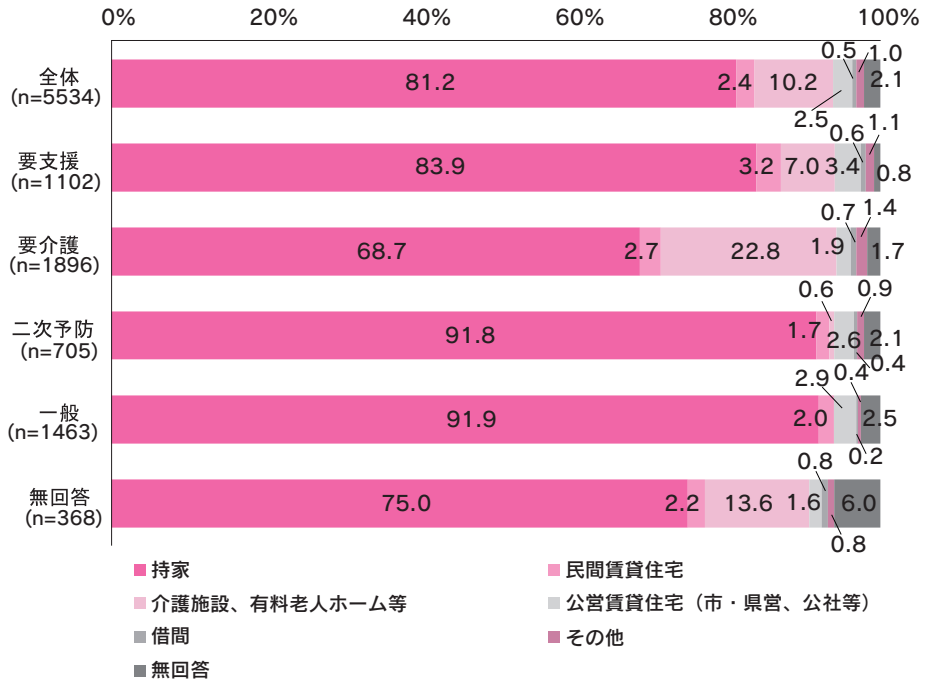
②　住まいの形態　～高齢者要望等実態調査から～

住まいの状況については、「一戸建て」が83.4%、「集合住宅」が11.4%となっています。



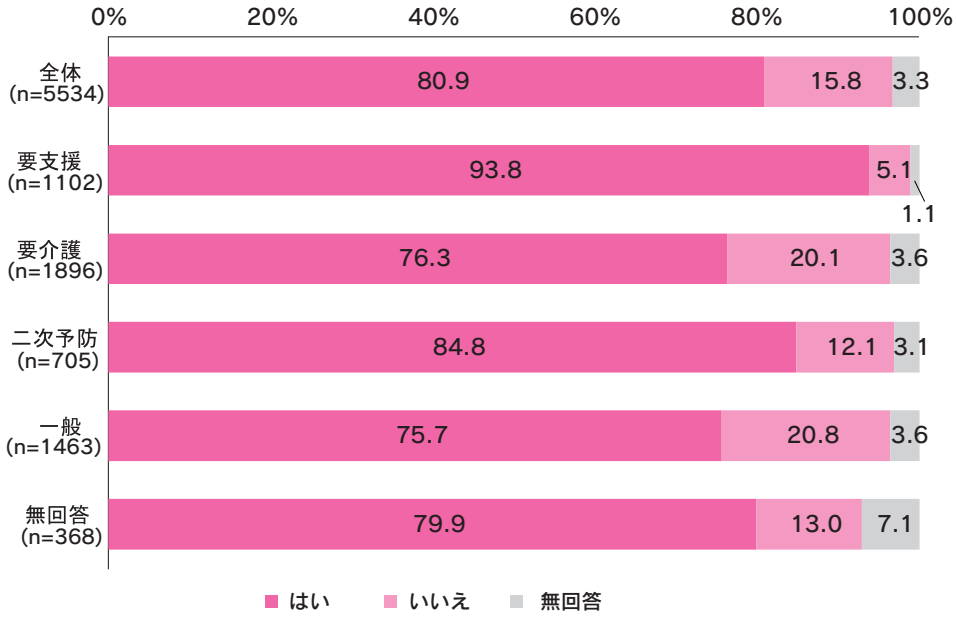
③　住宅の所有状況　～高齢者要望等実態調査から～

住宅の所有状況については、「持家」が81.2%、「民間賃貸住宅」と「公営賃貸住宅」が4.9%となっています。



④　通院状況　～高齢者要望等実態調査から～

現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院しているかどうかは、「はい」が80.9%、「いいえ」が15.8%で８割以上の方が通院している状況となっています。



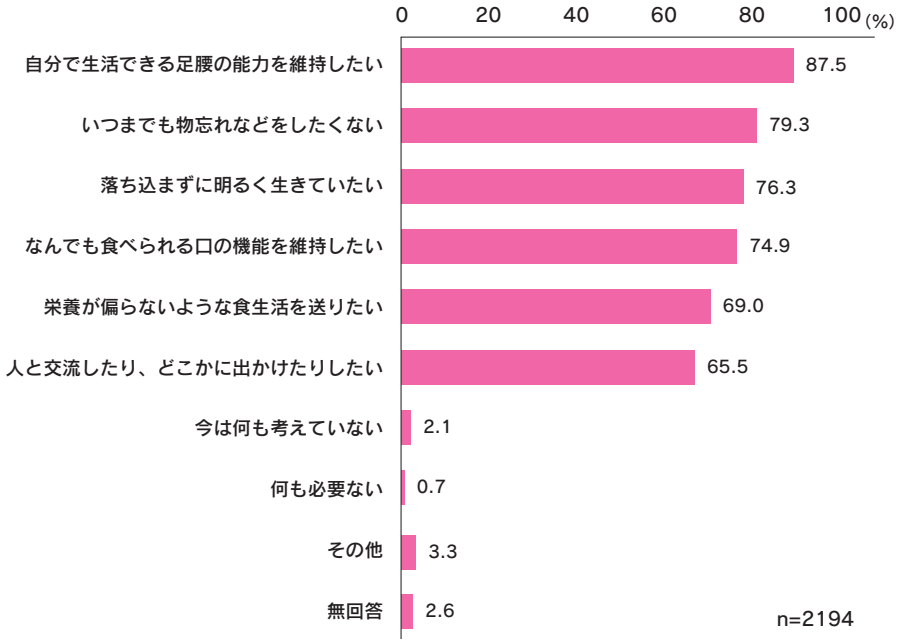
〈生活状況からみた課題〉
○暮らし向きについて、概ね半数の方が「苦しい」「やや苦しい」状況であり、介護保険料については、制度の持続あるいは円滑な利用の面から、可能な限りの高騰化抑制を図っていくことが重要です。
○住まいについては、身体の状態を背景に、今後は、高齢者の住まいのあり方についても多様なニーズが発生することが予想されます。
○高齢者の８割以上が病院・医院への通院をしており、地域における交通手段の確保が求められます。

（3）高齢者の生きがいと社会参加

高齢者要望等実態調査から、趣味の有無など、高齢者の生きがいと社会参加の状況について整理します。

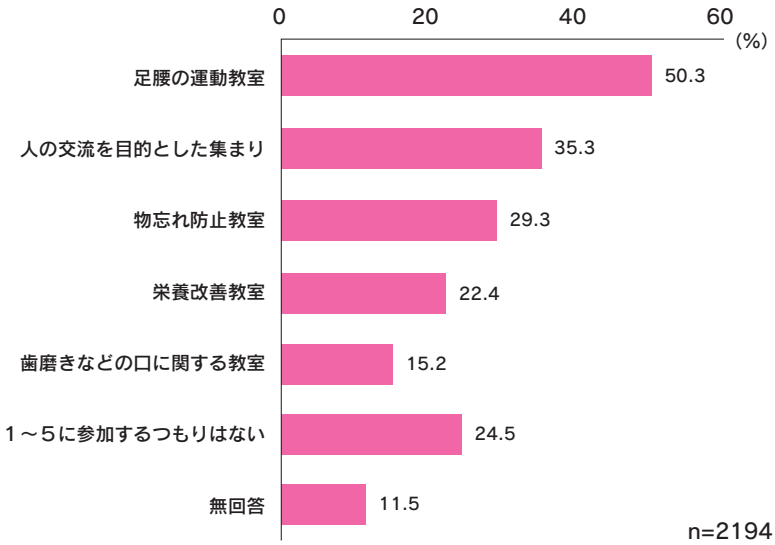
①　生きがいある生活を送るために、必要な気持ち
～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

生きがいある生活を送るために、必要な気持ちについては、「自分で生活できる足腰の能力を維持したい」が87.5%、次いで「いつまでも物忘れなどをしたくない」79.3%、「落ち込まずに明るく生きていたい」76.3%の順となっています。



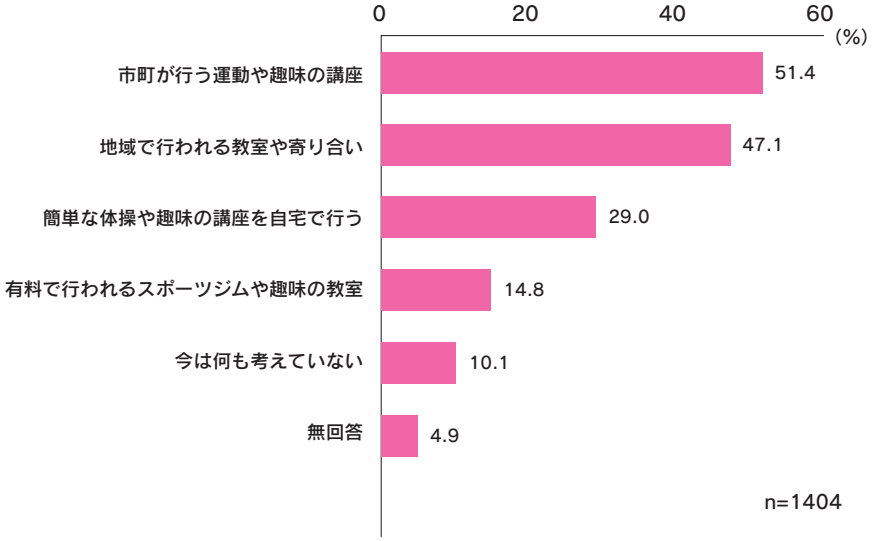
②　生きがいある生活を送るために、参加したいこと
～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

生きがいある生活を送るために、参加したいことについては、「足腰の運動教室」が50.3%、「人の交流を目的とした集まり」が35.3%の順となっています。



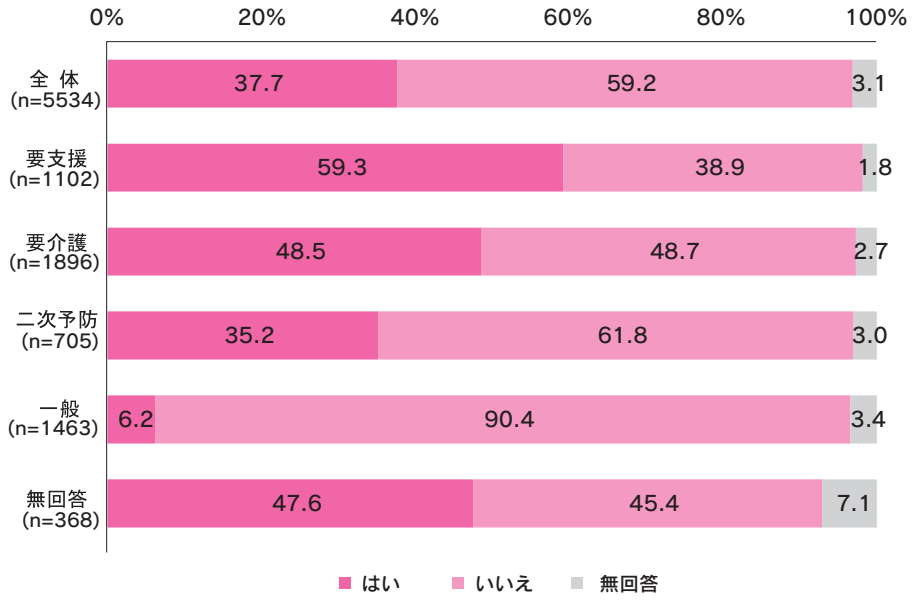
③　どういった所があればいいと思うか　～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

どういった所があればいいと思うかについては、「市町が行う運動や趣味の講座」51.4%、「地域で行われる教室や寄り合い」47.1%、「簡単な体操や趣味の講座を自宅で行う」29.0%の順となっています。



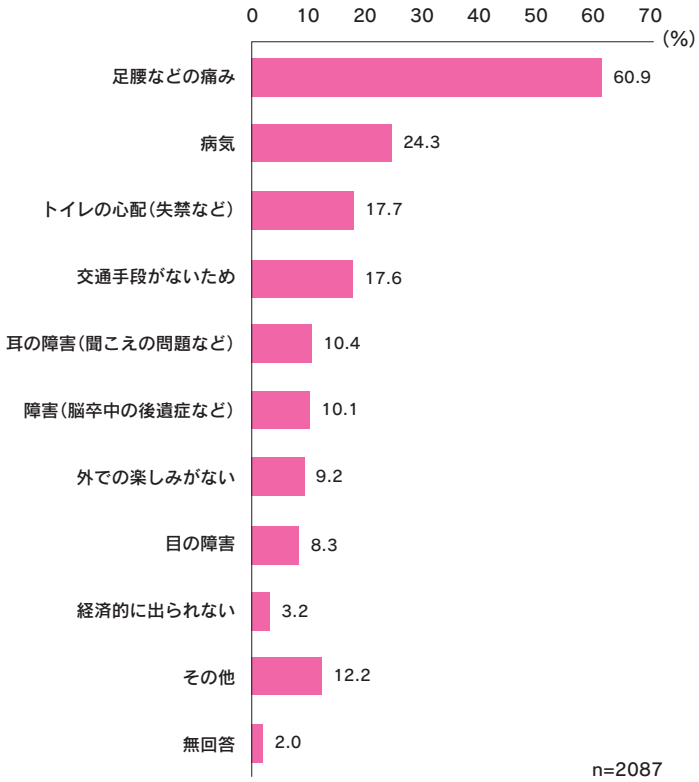
④　外出を控えているか　～高齢者要望等実態調査から～

外出を控えている方は、〝要支援者〟で59.3%、〝要介護者〟で48.5%、〝二次予防事業対象者〟で35.2%となっています。



⑤　外出を控えている理由　～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が60.9%で過半数を占めて最も高く、次いで「病気」24.3%、「トイレの心配（失禁など）」17.7%の順となっています。



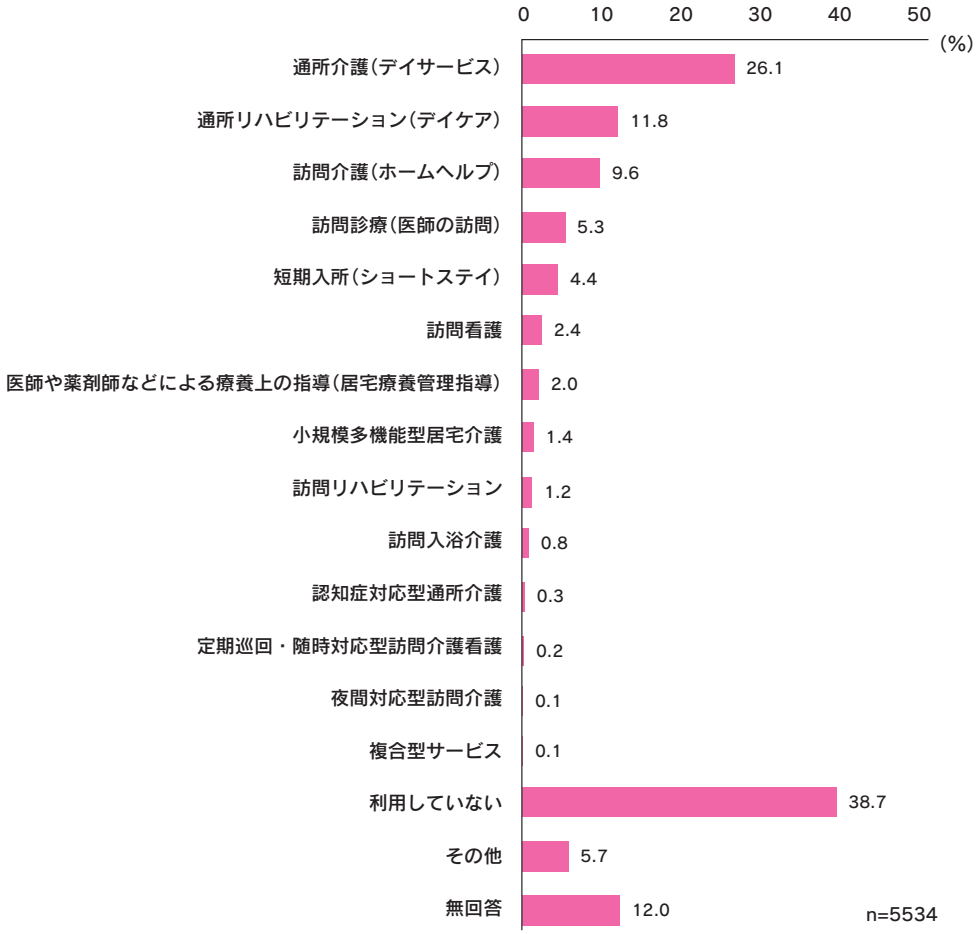
〈生きがいと社会参加の状況からみた課題〉
○生きがいのある生活を送るために、参加したいことがある方々に対しては、それぞれの趣味・生きがいを共有する人同士の出会いや発表の機会を提供・拡大していくことが重要です。
○一方、趣味や生きがいをもたない高齢者に対しては、介護予防・閉じこもり予防等の観点からも、生涯学習などの情報発信と参加促進を進めることが求められます。
○外出を控えている高齢者の過半数は足腰などの痛みが原因であり、健康づくり・介護予防への意識向上と主体的な取り組みを促すことが重要です。

（4）福祉サービスの利用状況等

高齢者要望等実態調査から、福祉サービスに対する一般高齢者の利用状況等について整理します。

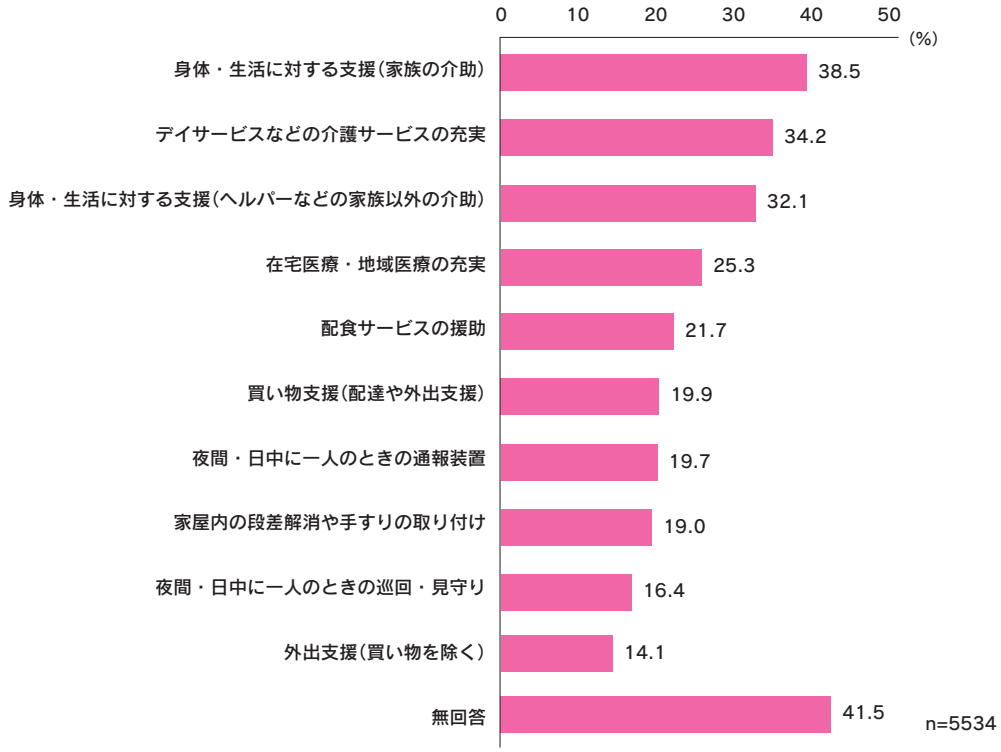
①　在宅サービスの利用状況　～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

在宅サービスの現在の利用状況は全般的に低く、最も高い「通所介護（デイサービス）」で26.1%、次いで「通所リハビリテーション（デイケア）」11.8%、「訪問介護（ホームヘルプ）」9.6%の順になっています。



②　将来の生活を安心して営む場合に必要な支援
～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

将来の生活を安心して営む場合に必要な支援としては、「身体・生活に対する支援（家族の介助）」が最も高く38.5％、次いで「デイサービスなどの介護サービスの充実」34.2％、「身体・生活に対する支援（ヘルパーなどの家族以外の介助）」32.1％の順となっています。



〈福祉サービスの利用状況等に関する課題〉

○住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるには、在宅サービスの利用状況は低く、将来の生活を安心して営む場合に必要な支援で最も高い「身体・生活に対する支援（家族の介助）」が４割近い回答となっていますが、同程度の割合で「ヘルパーなどの家族以外の介助」「デイサービスなどの介護サービスの充実」があげられていることから、事業等の内容・効果を見極めながら、より重要性・効果性の高いサービスへと資源の重点化を図っていく必要があります。

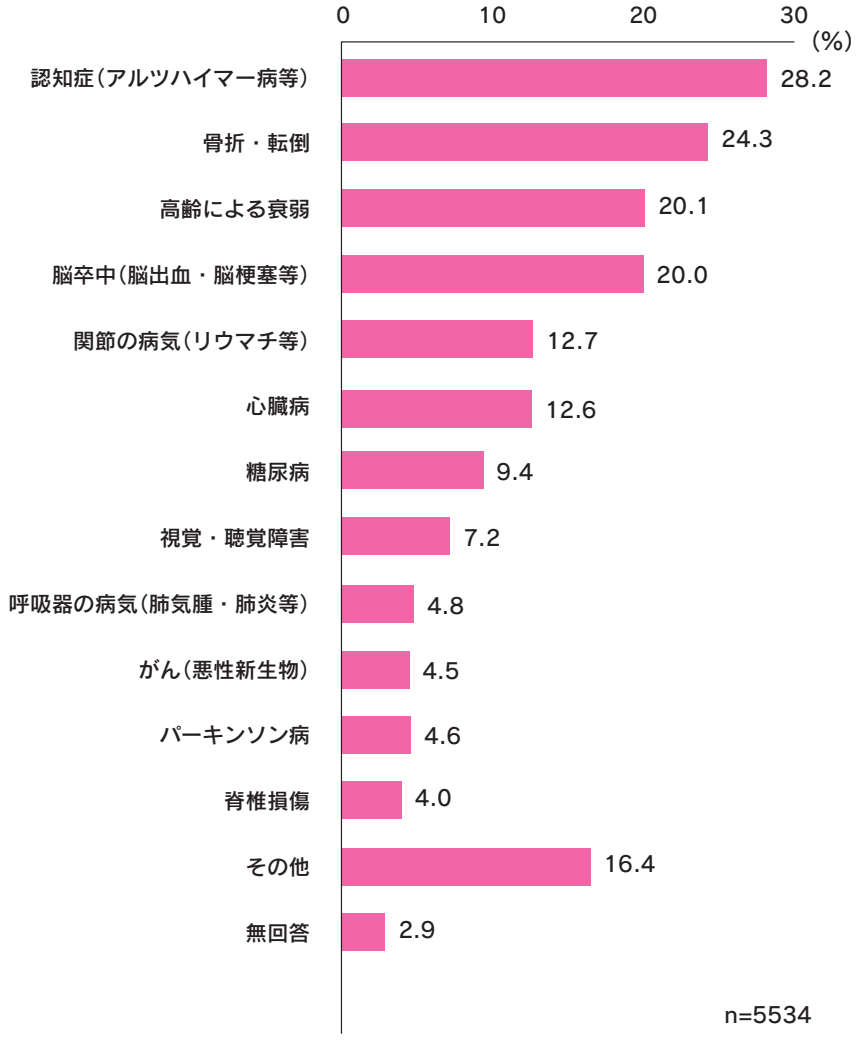
（5）高齢者に対する支援の必要性

高齢者要望等実態調査や統計資料から、要支援・要介護認定に至る原因及び認知症高齢者や虐待等の状況について整理します。

①　介護・介助が必要になった原因　～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

【高齢者要望等実態調査から】

介護・介助が必要になった原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」が28.2%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が24.3%、「高齢による衰弱」20.1%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」20.0%の順となっており、心臓病や糖尿病等の生活習慣病も高い数値を示しています。

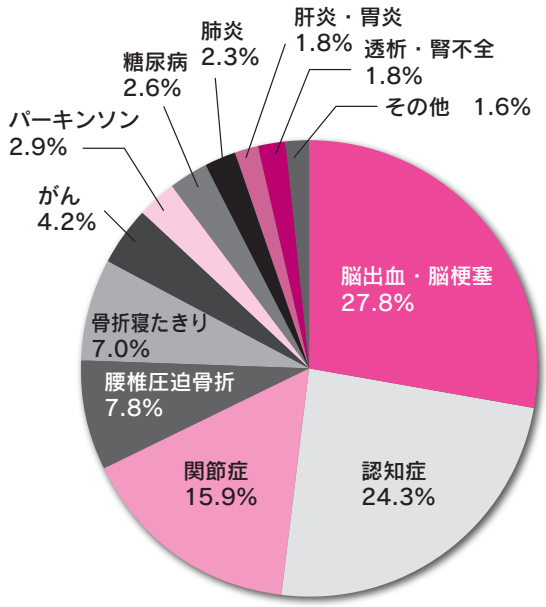


【要介護・要支援認定時の主治医意見書から】

要介護・要支援認定時の主治医意見書に記載された「疾病に関する意見」について分析すると、「脳出血・脳梗塞等」が27.8%で最も高く、次いで「認知症」24.3%、「関節症」15.9%の順となっています。

平成22年度　要支援・要介護認定者の原因疾患（１号保険者）

※主治医意見書の原因疾病の一番目に記載された疾病を集計



〈介護・介助が必要となった原因に関する課題〉

○高齢者要望等実態調査によると、介護・介助が必要になった原因のトップが「認知症（アルツハイマー病等）」となっており、要介護・要支援認定時の主治医意見書の分析結果でも、「認知症」が多くを占めていました。このことから、認知症に対する関心を高めるとともに、認知症予防に向けた一人ひとりの意識・行動が重要です。

○高齢者の増加に伴い、認知症高齢者は今後も増加することが想定されることから、これまで以上に認知症高齢者に対するケア、特に身近な地域における見守りなど、地域におけるケア体制の確立が求められます。

○また、糖尿病といった生活習慣病も原因疾病としてあげられていることから、高齢期になる前の生活習慣病予防のための取り組みも重要です。

②　権利擁護の必要性

【虐待に至る要因】

平成25年度の高齢者虐待の全国調査では、養介護施設従事者等による虐待は221件、養護者による虐待は15,731件となっています。

佐賀県内の実態は下記のとおりで、養護者による虐待件数が減少しておりましたが直近においては増加傾向へと転じてきています。

	養介護施設従事者等による虐待		養護者による虐待	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成22年度	4	1	207	115
平成23年度	6	0	190	130
平成24年度	9	1	152	93
平成25年度	10	5	158	94

養護者による虐待件数94件のうち、虐待者の割合で一番多いのは息子が46人、次に夫が19人、娘が16人となっており、家事に不慣れな上に介護の負担が大きい人ほど、虐待に至る傾向があります。

養介護施設従事者等による虐待件数が増加する背景には、2006年４月１日に高齢者虐待防止法が施行されて９年が経過し、通報制度が浸透し、事案が表面化してきたことが考えられます。

【権利擁護のための周知・啓発活動】

「住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持できること」は誰もが当たり前に願っていることですが、独居認知症高齢者のように、判断力が低下し、支援する家族もいない場合は、それができなくなってしまいます。

現代の契約社会・申請社会の中では、自己選択・自己責任によるサービス選択・利用ができるようになっていますが、判断力が低下した高齢者は、詐欺や悪質商法の被害など、権利侵害にも遭いやすい状況にあります。

地域には今後ますます独居や高齢者のみの世帯が増え、また認知症をはじめとして自己責任だけでは尊厳ある暮らしを続けられなくなっていく方々も増加していくと思われます。

さらに、家族等から虐待や権利侵害を受けている高齢者は、生活意欲の喪失などによって、自分から助けを求めないことも多く見受けられます。これらの理由から、高齢者の身近にいる人々や相談を受けやすい関係機関への権利擁護に関する啓発を行い、高齢者に対する虐待を未然に防止するための取り組みが必要です。

【家族に対する支援】

介護者が孤立した介護の中で虐待に至りやすいことがいわれていますが、介護上の困りごとや日頃のストレスについて話し合えるような場を作ることが、虐待予防のためには大切です。

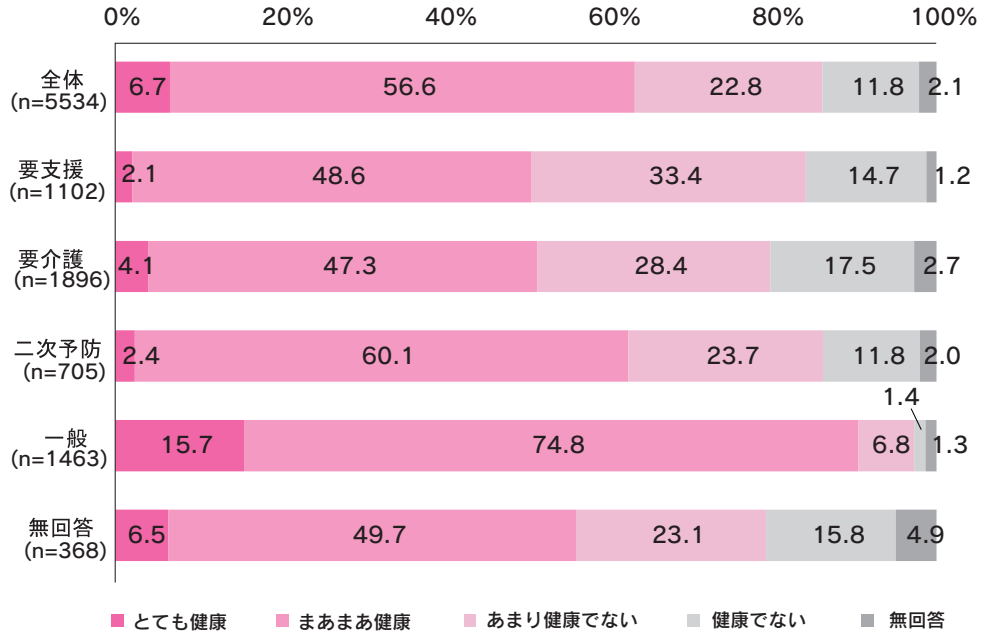
特に、男性介護者は地域でのつながりが薄いことも多く、困りごとやストレスを語り合うことそのものに不慣れであることも多いため、男性介護者の孤立を予防する場をつくることが重要となります。

また、地域社会の認知症への偏見が介護者を苦しめ、虐待に至らせていることもあります。認知症について地域住民が正しく理解し、認知症高齢者を支えていける地域、「認知症になっても安心して暮らせるまち」をつくっていくことは高齢者虐待の予防の上でも重要です。

（6）介護予防事業の状況

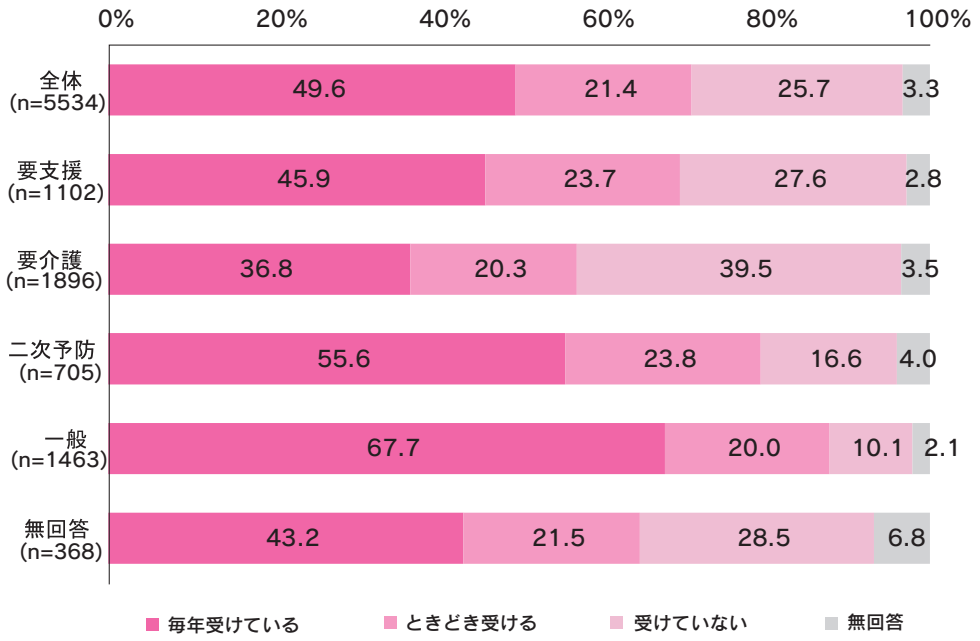
①　主観的健康観　～高齢者要望等実態調査から～

「健康でない」「あまり健康ではない」とする否定的な回答は、〝一般高齢者〟が8.2%、〝二次予防事業対象者〟が35.5%となっています。



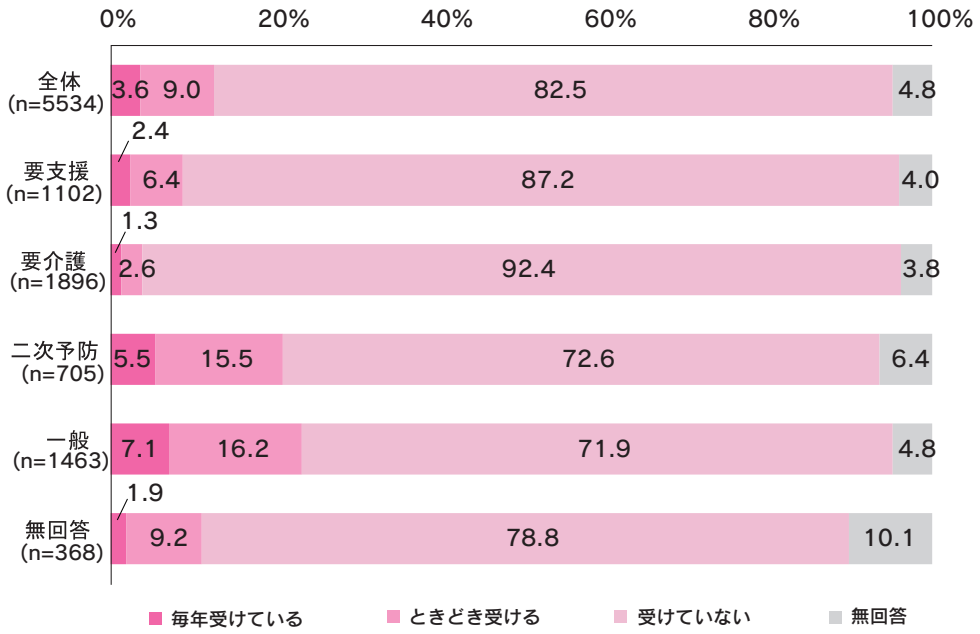
②　健康診断を受けているか　～高齢者要望等実態調査から～

健康診断については、回答者全体の過半数以上の方が受診している状況です。



③　人間ドックを受けているか　～高齢者要望等実態調査から～

人間ドックについては、８割以上が受診していない状況です。

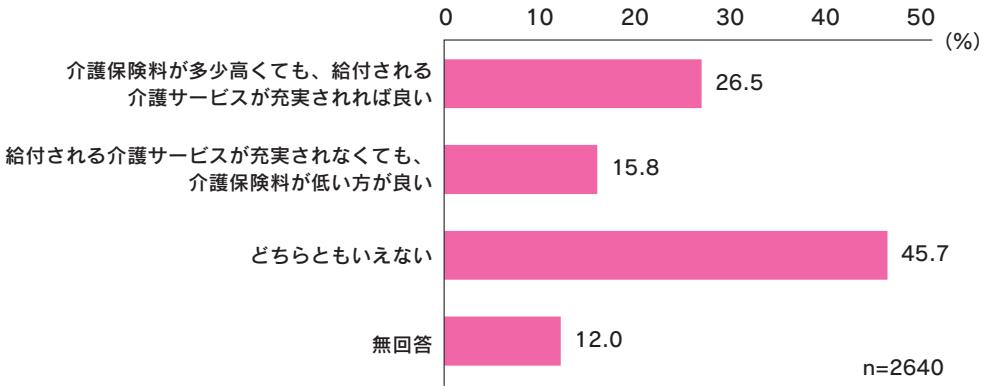


（7）介護保険料と介護サービスのあり方

高齢者要望等実態調査から、介護保険料と介護サービスのあり方に関する要支援要介護認定者の介護者の意向を整理します。

介護保険料と介護サービスのあり方　～高齢者要望等実態調査から～

介護保険料と介護サービスのあり方について、「どちらともいえない」45.7%を別にすると、「介護保険料が多少高くても、給付される介護サービスが充実されれば良い」26.5%に対して、「給付される介護サービスが充実されなくても、介護保険料が低い方が良い」が15.8%となっており、保険料の低下よりもサービスの質の向上を望む意見が多いようです。



〈介護保険料とサービスの在り方に関する課題〉

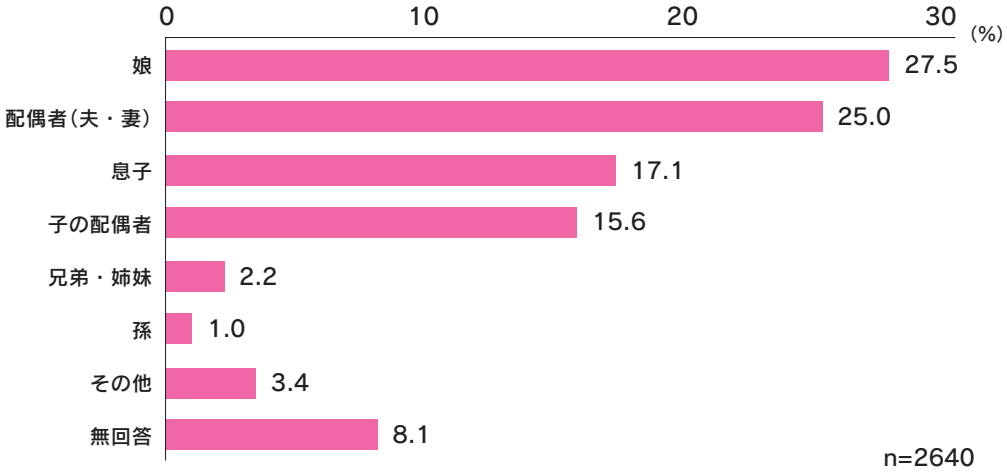
○保険料の低下よりもサービスの充実を望む意見が上回ることとなったが、一方ではパブリックコメントにより計画に寄せられた意見の中にも、保険料の抑制を希望する声が上がっていたことから、特に低所得者の負担軽減という視点が必要です。

（8）高齢者及び介護者の意識・実態

高齢者要望等実態調査から、介護者や介護の状況について整理します。

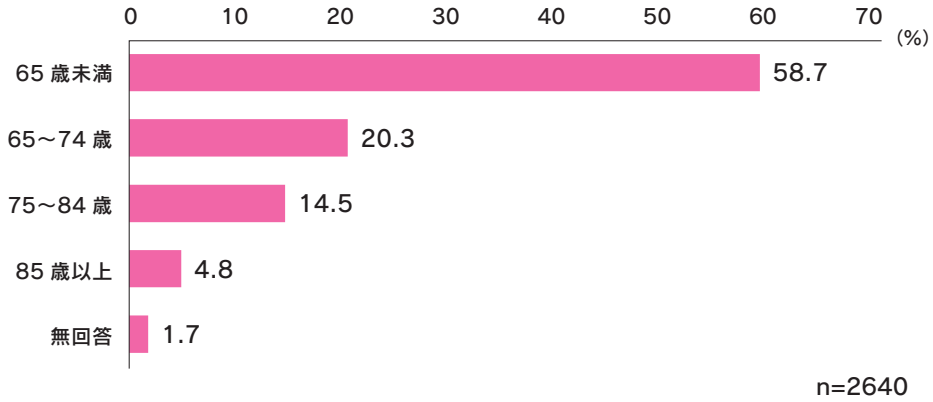
①　介護をしている方との関係　～高齢者要望等実態調査から～

介護をしている方との関係は、「娘」が27.5%で最も多く、次いで「配偶者（夫・妻）」25.0%、「息子」17.1%の順となっており、家族介護者が非常に高い割合を占めています。



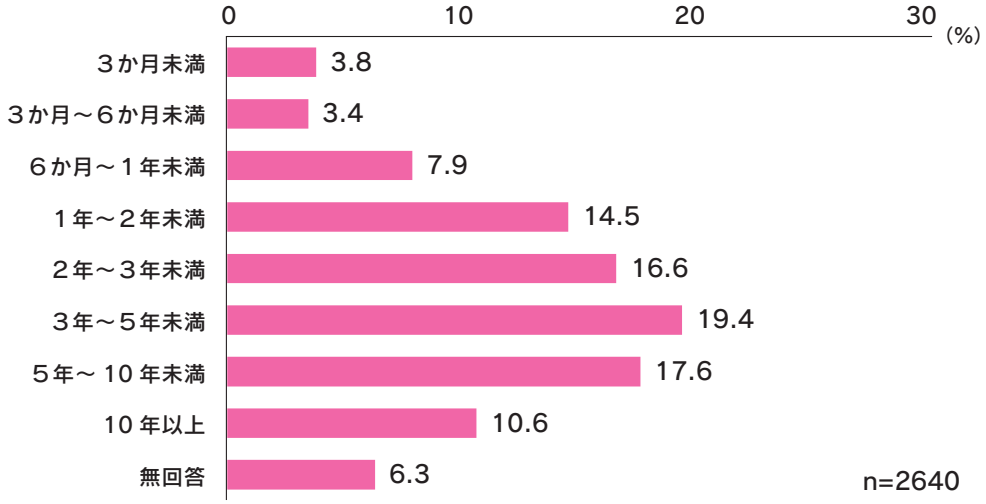
②　主な介護者の年齢　～高齢者要望等実態調査から～

主な介護者の年齢は、「65歳未満」が58.7％で最も多く、次いで「65～74歳」20.3％、「75～84歳」14.5％、「85歳以上」4.8％の順となっており、65歳以上は39.6%となっています。



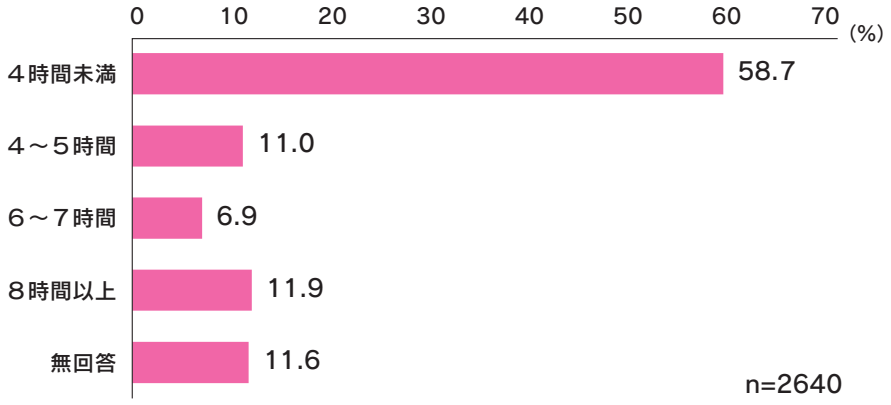
③　介護の期間　～高齢者要望等実態調査から～

介護の期間は、「３年～５年未満」が19.4%で最も多く、次いで「５年～10年未満」17.6%、「２年～３年未満」16.6%の順となっています。



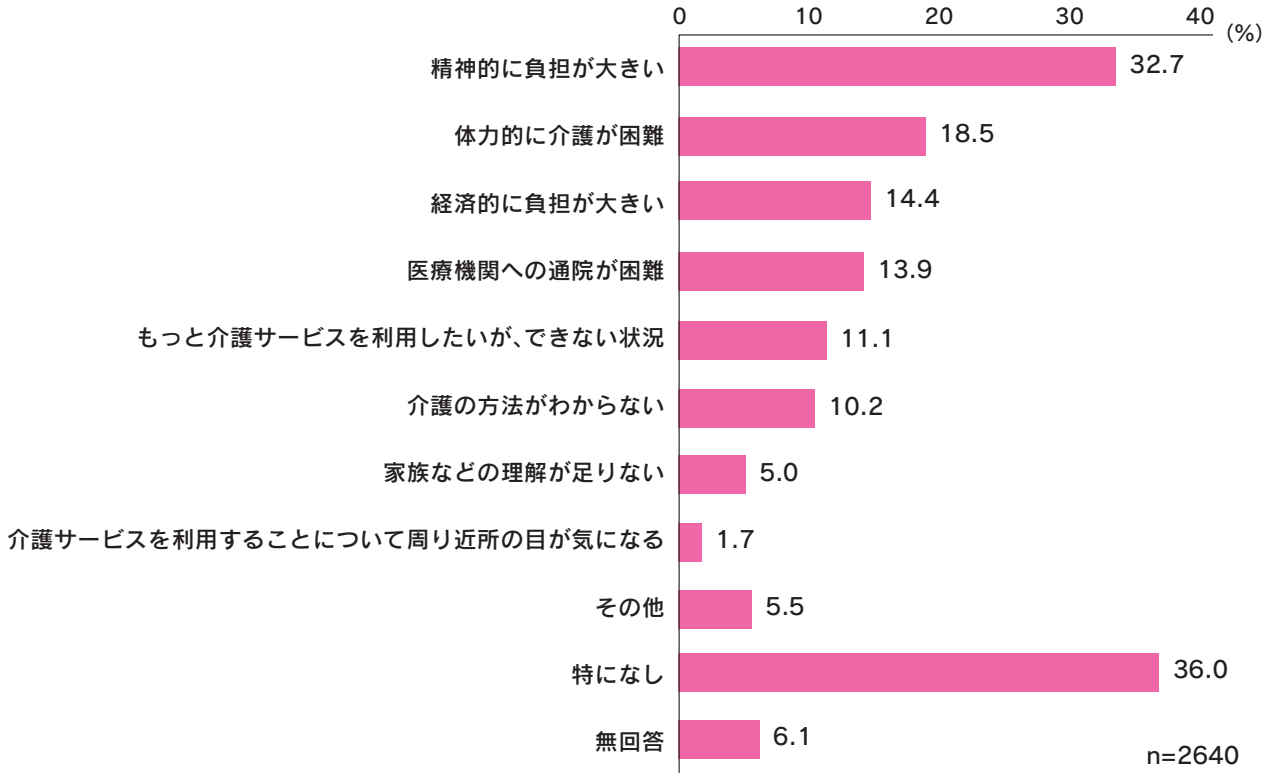
④　１日の介護をしている時間　～高齢者要望等実態調査から～

１日の介護をしている時間は、「４時間未満」が58.7%で最も多く、次いで「８時間以上」11.9%、「４～５時間」11.0%の順となっています。



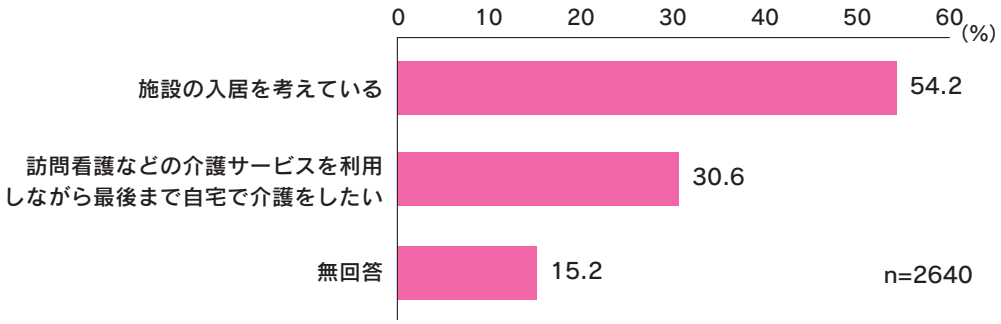
⑤　介護を行う上で困っていること　～高齢者要望等実態調査から（複数回答有り）～

介護を行う上で困っていることについては、「特になし」が36.0%で約３割の方は困っていることがないが、困っている内容としては、「精神的に負担が大きい」が32.7%で最も多く、次いで「体力的に介護が困難」18.5%、「経済的に負担が大きい」14.4%、「医療機関への通院が困難」13.9%の順となっています。



⑥　在宅での介護が難しくなった場合の対応　～高齢者要望等実態調査から～

在宅での介護が難しくなった場合、「施設の入居を考えている」が54.2%となっており、過半数となっています。



〈介護者や介護の状況からみた課題〉

○いわゆる老老介護のケースが４割近くを占めていますが、こうしたケースの多くを占めると想定される高齢者夫婦世帯等への支援が、今後も重要になってきます。

○1日の介護時間についても４時間以上が３割近くを占め、また、大きな精神的負担を感じている方が３割以上いることなどから、在宅の家族介護者の負担軽減（レスパイトケア）などの支援が重要です。

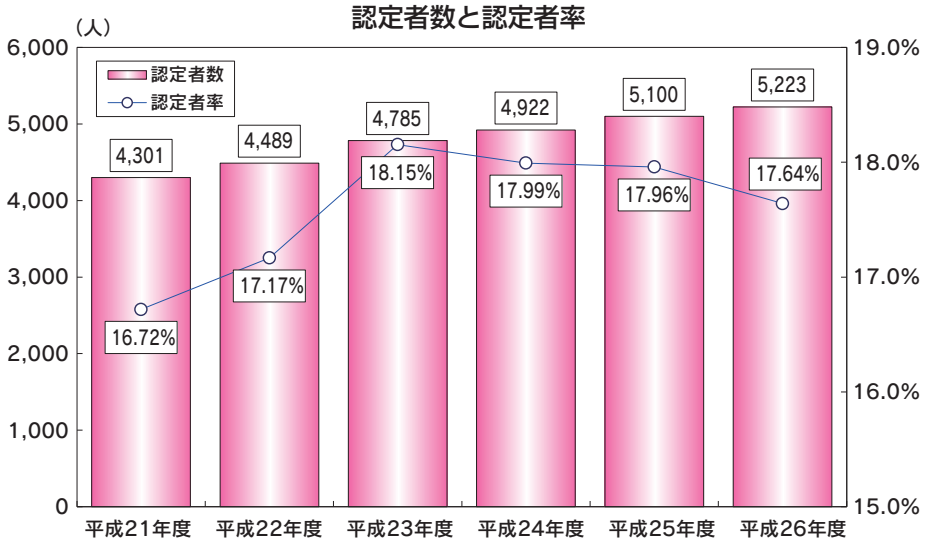
○在宅での介護が難しくなった場合であっても、在宅介護を希望する方が３割を占めており、今後も可能な限り在宅介護の可能性・多様性を高めるための支援や取り組みが重要です。

2．介護保険利用者の実態

（1）要支援・要介護認定者の状況

①　認定者数の動向（認定者数と出現率）

高齢者数の増加に伴い、認定者数は増加傾向で推移しており、平成26年度には5,223人となっています。一方で、認定者率は微減傾向で推移しており17.64%となっています。



（単位：人）

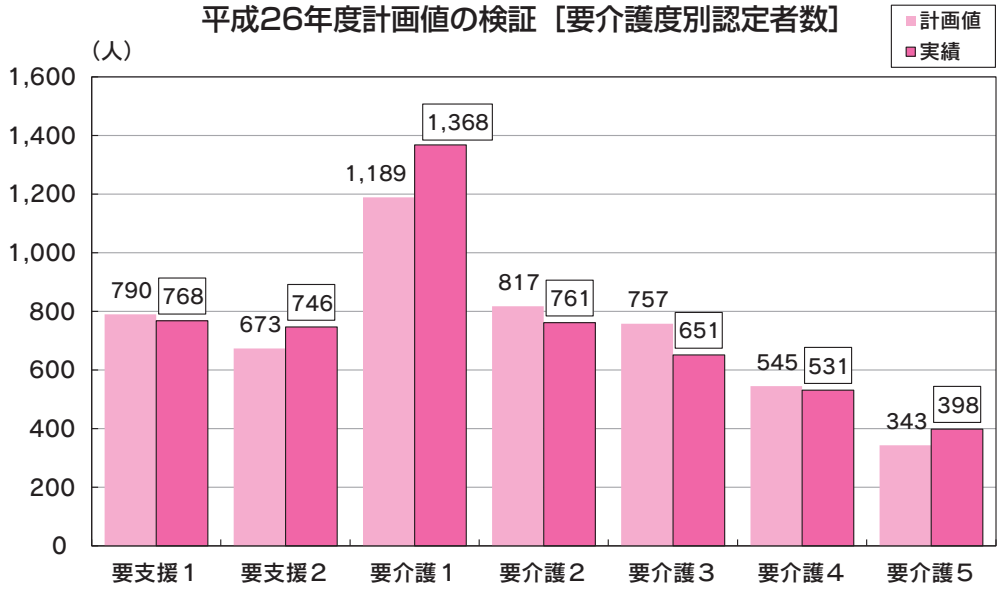
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口	25,727	26,149	26,358	27,355	28,398	29,608
認定者数	4,301	4,489	4,785	4,922	5,100	5,223
要支援１	845	738	772	725	755	768
要支援２	503	607	647	716	726	746
要介護１	1,032	1,046	1,128	1,166	1,314	1,368
要介護２	590	643	751	759	740	761
要介護３	605	665	678	664	677	651
要介護４	421	467	499	524	510	531
要介護５	305	323	310	368	378	398
認定者率	16.72%	17.17%	18.15%	17.99%	17.96%	17.64%

※「介護保険事業状況報告」（各年９月末時点）による。
※認定者率：高齢者人口のうち、要支援要介護認定を受けている方の人数の割合です。

②　認定者数に関する第５期計画検証

第５期の計画と実績との比較についてみると、認定者数全体では、第５期計画値を若干上回る実績となっています。

また、平成26年度の要介護度別にみると、要支援２は11%以上、要介護１は15%以上、要介護５は16%以上、第５期計画値を上回る実績となっています。要支援１、要介護２～４については、第５期計画値を下回る実績となっています。



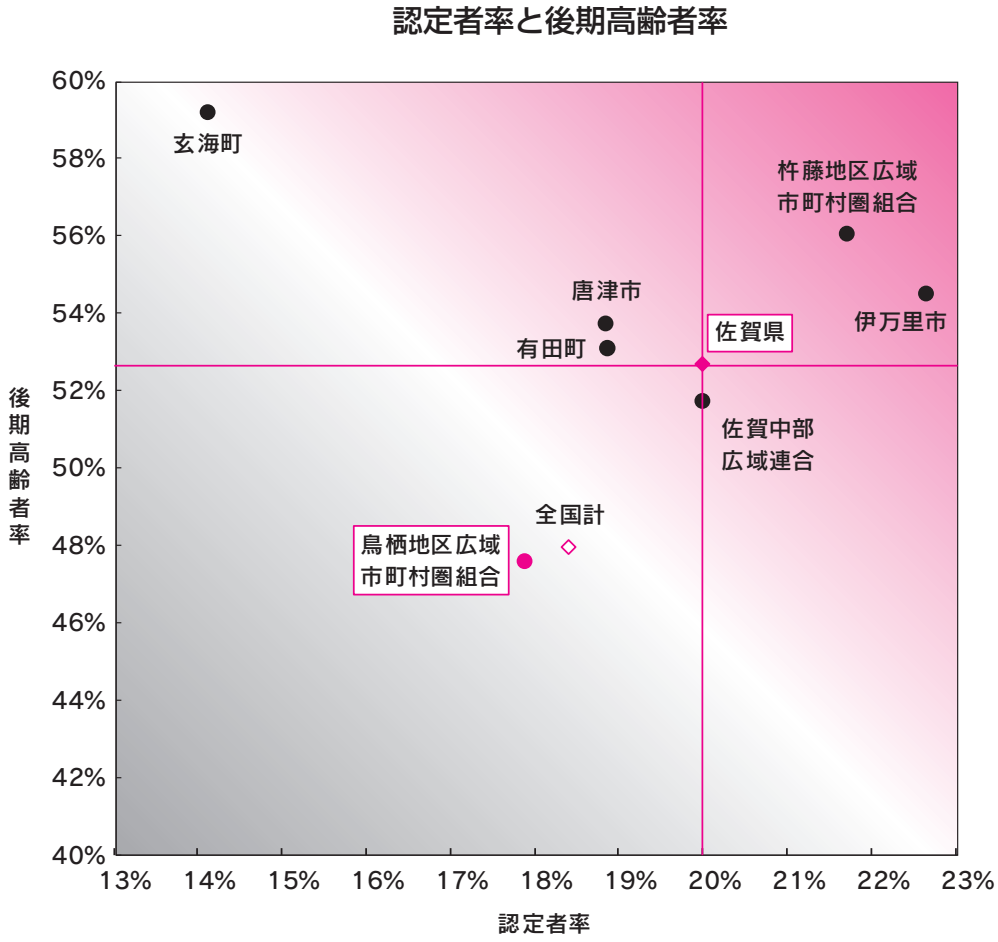
（単位：人）

		第５期計画値①			実　　績②			比較（②÷①）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口		27,385	28,491	29,690	27,355	28,398	29,608	1.00	1.00	1.00
認定者数		4,904	5,021	5,114	4,922	5,100	5,223	1.00	1.02	1.02
	要支援１	774	775	790	725	755	768	0.94	0.97	0.97
	要支援２	658	663	673	716	726	746	1.09	1.10	1.11
	要介護１	1,166	1,183	1,189	1,166	1,314	1,368	1.00	1.11	1.15
	要介護２	782	812	817	759	740	761	0.97	0.91	0.93
	要介護３	702	730	757	664	677	651	0.95	0.93	0.86
	要介護４	505	526	545	524	510	531	1.04	0.97	0.97
	要介護５	317	332	343	368	378	398	1.16	1.14	1.16
認定者率		17.91%	17.62%	17.22%	17.99%	17.96%	17.64%	1.00	1.02	1.02

※「介護保険事業状況報告」（各年９月末時点）による。

③　認定者状況のポジショニング

認定者の状況（介護保険事業状況報告：平成26年10月末時点）について、第１号被保険者に占める後期高齢者率と認定者率をそれぞれ軸として、県内保険者等の状況をポジショニングしてみると、次のとおりです。



後期高齢者は前期高齢者に比べて認定者の出現率が高いことから、後期高齢者率と認定者率の間には正の相関が見られます。

本圏域は、後期高齢者率が県内保険者の中では最も低く（本組合47.6%、佐賀県52.7%）、また、認定者率は玄海町に次いで低くなっています。（本組合17.9%、佐賀県20.0%）

本圏域をはじめとする都市部・都市近郊地域では、今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年にかけ、後期高齢化率が高まっていくことから、それに伴い、認定者率も上昇していくことが想定されます。

④　認定審査の状況

［申請件数］

平成23年度と24年度の申請件数をみると、約150件減少しています。これは、平成21年10月より、更新申請の方で状態が安定していると判断された方について、認定期間を24ヶ月の範囲まで延長を行っている影響が残っているものと考えられます。また、平成24年４月より、新規申請も同様に、認定期間を12ヶ月の範囲まで延長できるようになった影響もあるものと考えられます。その結果、更新申請が減少し、変更申請が増加しています。

ただし、平成25年度の新規申請はやや減少したものの、更新申請と変更申請はやや増加に転じています。

今後、後期高齢者の増加と共に、申請件数の大幅な増加が見込まれます。

申　請　件　数

	平成23年度	第５期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
新　　規	1,559	1,561	1,539	1,520
更　　新	3,115	2,980	3,012	3,175
変　　更	255	235	261	244
合　　計	4,929	4,776	4,812	4,939

申　請　割　合

	平成23年度	第５期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
新　　規	31.63%	32.68%	31.98%	30.78%
更　　新	63.20%	62.40%	62.60%	64.28%
変　　更	5.17%	4.92%	5.42%	4.94%
合　　計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

［認定調査］

認定調査は、調査票に基づいて概況調査・基本調査・特記事項の記載を行います。

基本調査は、高齢者の生活を体系的に理解できるような聞き取り等について、特記事項は、基本調査に対応した選択根拠や具体的状況について、それぞれを記載するものです。

基本調査は一次判定（要介護認定等基準時間の算定）に、特記事項は二次判定に用いられます。

認定調査は、原則、保険者が直接行います。また、指定市町村事務受託法人に委託することができます。

なお、更新申請・区分変更申請に限り、居宅介護支援事業所等へ委託しています。

本組合の調査件数及び直営・委託の内訳は、下表のとおりです。

調査員ごとの調査項目選択のバラツキをなくし、適正かつ円滑な認定調査を図るため、現在行っている認定調査員研修を継続することが必要です。

また、居宅介護支援事業所等と直接利害関係のある認定調査員が認定調査を行うことは、介護認定の適正化の面からは望ましくないため、今後、居宅介護支援事業所者等と直接利害関係のない在宅調査員を増員し、居宅介護支援事業所等に委託する認定調査件数を削減してまいります。

調査回収件数（決算ベース）

		平成23年度	第５期事業計画		
			平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険者		905	1,091	1,361	1,100
事務受託法人		1,276	1,212	1,013	1,233
在宅調査員		1,267	1,378	1,922	1,898
委託事業所		1,175	955	299	489
	居宅	897	719	235	371
	施設	278	236	64	118
広域外		59	48	24	25
合計		4,682	4,684	4,619	4,745

調査率

		平成23年度	第５期事業計画		
			平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険者		19.33%	23.29%	29.47%	23.18%
事務受託法人		27.25%	25.88%	21.93%	25.99%
在宅調査員		27.06%	29.42%	41.61%	40.00%
委託事業所		25.10%	20.39%	6.47%	10.31%
	居宅	19.16%	15.35%	5.09%	7.82%
	施設	5.94%	5.04%	1.39%	2.49%
広域外		1.26%	1.02%	0.52%	0.53%
合計		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

［認定結果］

要介護認定審査会は、１つの審査会（合議体）を４名の審査員で編成し、全部で14の審査会（合議体）を設置しています。

審査員は、医療・福祉・保健の各専門分野から選出し、均衡に配慮した構成となっています。

要介護認定審査会は、毎週火・水・木曜日と第２・４週の金曜日に開催し、平成26年度は170回開催しました。

介護認定審査会は、一次判定と二次判定を行います。

一次判定は、認定調査員による基本調査（74項目）を基にコンピュータにより算出されます。審査員は、調査項目の選択が適切に行われているか確認を行い、承認することで一次判定が確定します。

二次判定は、特記事項、主治医意見書の記載内容から、一次判定では評価しきれない具体的な介護の手間について検討し、介護度を判定します。

平成26年度の認定結果をみると、要支援１、要支援２、要介護１が60.0%を占めています。（これは、佐賀県平均59.16%、全国平均52.1%を上回っています。）

このことから、本組合は全国や佐賀県平均と比較して軽度者の割合が多く、健康に対する啓発や介護予防事業を積極的に行っていく必要があります。

認定結果件数

	平成23年度	第５期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
非該当	12	19	14	10
要支援１	944	838	810	889
要支援２	832	852	831	839
要介護１	1,092	1,066	1,197	1,175
要介護２	558	628	508	605
要介護３	489	554	468	513
要介護４	360	441	382	451
要介護５	272	364	320	354
合計	4,559	4,762	4,530	4,836

認定結果割合

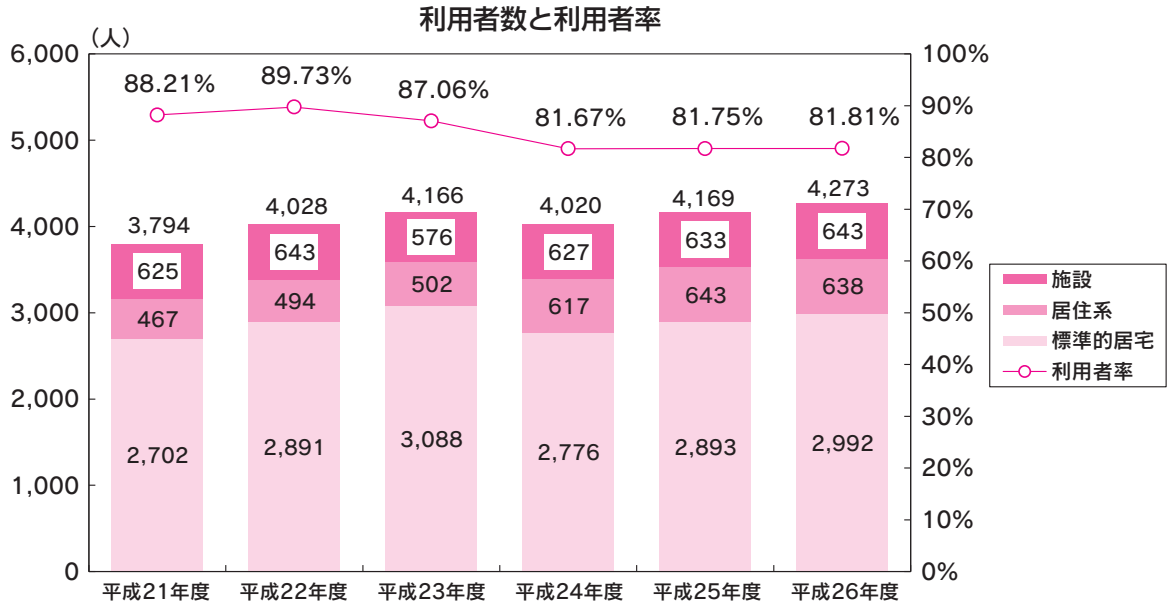
	平成23年度	第５期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
非該当	0.26%	0.40%	0.31%	0.21%
要支援１	20.71%	17.60%	17.88%	18.38%
要支援２	18.25%	17.89%	18.34%	17.35%
要介護１	23.95%	22.39%	26.42%	24.30%
要介護２	12.24%	13.19%	11.21%	12.51%
要介護３	10.73%	11.63%	10.33%	10.61%
要介護４	7.90%	9.26%	8.43%	9.33%
要介護５	5.97%	7.64%	7.06%	7.32%
合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

（2）サービス利用状況

①　サービス利用者数の動向

サービス利用者数は、認定者数ほどは増加しておらず、利用者率は減少傾向となっています。

サービス類型別では、標準的居宅施設サービスの利用者数が平成23年度において一旦増加に歯止めがかかり減少方向となりましたが、再度着実に増加しています。



（単位：人／月）

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者数		4,301	4,489	4,785	4,922	5,100	5,223
利用者数		3,794	4,028	4,166	4,020	4,169	4,273
	標準的居宅	2,702	2,891	3,088	2,776	2,893	2,992
	居住系	467	494	502	617	643	638
	施設	625	643	576	627	633	643
利用者数		88.21%	89.73%	87.06%	81.67%	81.75%	81.81%
	標準的居宅	62.82%	64.40%	64.54%	56.40%	56.73%	57.29%
	居住系	10.86%	11.00%	10.49%	12.54%	12.61%	12.22%
	施設	14.53%	14.32%	12.04%	12.74%	12.41%	12.31%

※「介護保険事業状況報告」（各年10月利用実績）による。
※サービス類型間の名寄せはされていないため、利用者数合計にはダブルカウントを含む場合がある。

②　サービス利用者数に関する第５期計画検証

［介護給付サービス別の利用者数検証］

訪問入浴介護と居宅療養管理指導は利用者数が増加し、計画値の1.5～２倍以上の実績となっています。

介護給付サービスの利用者数検証

（単位：人／月）

		第５期計画値①			実　績②			比較（②÷①）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
居宅サービス										
	訪問介護	378	393	399	447	489	516	1.18	1.24	1.29
	訪問入浴介護	10	10	11	21	22	26	2.10	2.20	2.36
	訪問看護	93	97	99	112	123	148	1.20	1.27	1.49
	訪問リハビリテーション	65	67	67	71	69	65	1.09	1.03	0.97
	居宅療養管理指導	224	234	238	350	402	498	1.56	1.72	2.09
	通所介護	1,024	1,067	1,085	1,033	1,104	1,177	1.01	1.03	1.08
	通所リハビリテーション	468	487	496	441	481	506	0.94	0.99	1.02
	短期入所生活介護	260	278	289	228	221	218	0.88	0.79	0.75
	短期入所療養介護	17	19	19	17	16	17	1.00	0.84	0.89
	特定施設入居者生活介護	148	161	176	139	169	175	0.94	1.05	0.99
	福祉用具貸与	718	754	777	772	826	877	1.08	1.10	1.13
	特定福祉用具販売	26	26	27	22	21	22	0.85	0.81	0.81
地域密着型サービス										
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	30	41	0	0	0	-	-	-
	認知症対応型通所介護	27	28	29	20	22	23	0.74	0.79	0.79
	小規模多機能型居宅介護	57	83	99	61	70	77	1.07	0.84	0.78
	認知症対応型共同生活介護	437	442	449	434	424	419	0.99	0.96	0.93
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	複合型サービス	33	50	50	0	0	0	-	-	-
住宅改修		22	22	22	20	22	21	0.91	1.00	0.95
居宅介護支援		1,754	1,827	1,864	1,783	1,879	1,958	1.02	1.03	1.05
介護保険施設サービス										
	介護老人福祉施設	386	386	386	383	385	392	0.99	1.00	1.02
	介護老人保健施設	181	181	181	180	181	191	0.99	1.00	1.06
	介護療養型医療施設	76	76	76	64	67	60	0.84	0.88	0.79

※実績は、「保険者向け給付実績情報」から集計。

［予防給付サービス別の利用者数検証］

予防給付サービスの中では、介護予防訪問リハビリテーションの利用者数が増加し、平成26年度では計画値の1.5倍程度の実績となっています。

逆に、介護予防認知症対応型共同生活介護については、計画値の0.3～0.5倍程度の実績となっています。

予防給付サービスの利用者数検証

（単位：人／月）

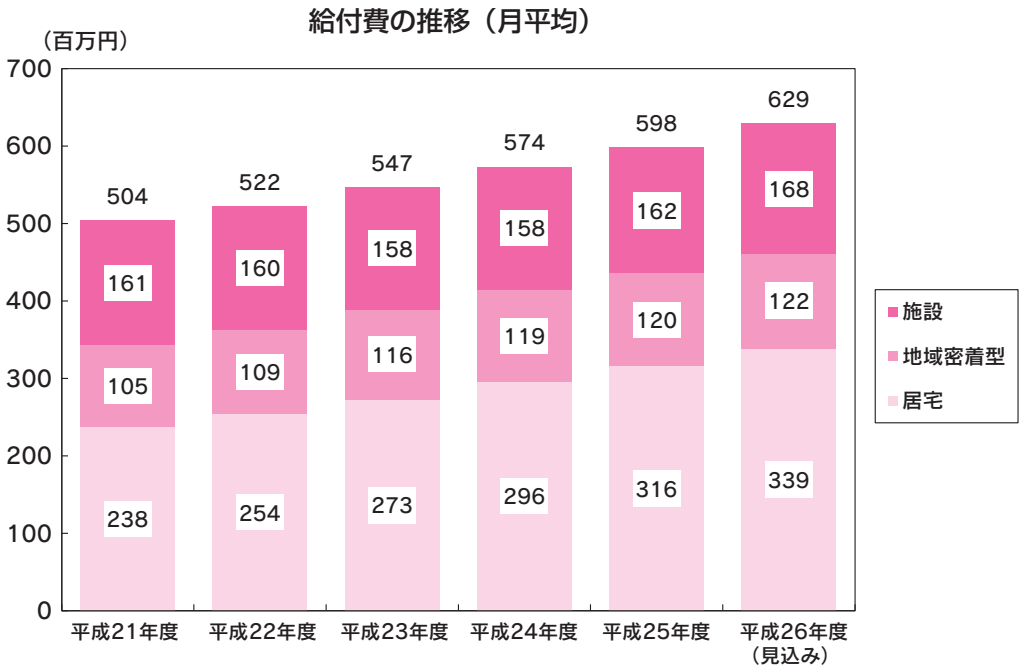
	第５期計画値①			実　績②			比較（②÷①）		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
介護予防サービス									
介護予防訪問介護	272	273	278	275	263	275	1.01	0.96	0.99
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防訪問看護	16	16	16	16	18	16	1.00	1.13	1.00
介護予防訪問リハビリテーション	10	10	10	9	13	15	0.90	1.30	1.50
介護予防居宅療養管理指導	21	21	21	24	23	27	1.14	1.10	1.29
介護予防通所介護	496	499	509	472	508	509	0.95	1.02	1.00
介護予防通所リハビリテーション	285	287	292	265	264	266	0.93	0.92	0.91
介護予防短期入所生活介護	9	9	11	7	12	9	0.78	1.33	0.82
介護予防短期入所療養介護	1	1	1	0	0	1	-	-	1.00
介護予防特定施設入居者生活介護	62	62	62	40	43	39	0.65	0.69	0.63
介護予防福祉用具貸与	181	182	185	193	200	214	1.07	1.10	1.16
特定介護予防福祉用具販売	14	14	15	13	11	10	0.93	0.79	0.67
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	0	0	0	1	0	0	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	13	18	22	2	13	17	0.15	0.72	0.77
介護予防認知症対応型共同生活介護	14	14	14	4	7	5	0.29	0.50	0.36
介護予防住宅改修	17	17	18	18	13	16	1.06	0.76	0.89
介護予防支援	1,018	1,023	1,042	993	1,014	1,034	0.98	0.99	0.99

（3）給付費の状況

①　給付費の動向

利用者数の増加に伴い、給付費は増加傾向で推移しており、平成26年度（月平均）には６億29百万円となっています。

平成21年度と比べると、サービス類型別では、居宅サービスが42%増、地域密着型サービスが16%増、施設サービスが４%増となっています。



※サービスの種類ごとに百万円未満を四捨五入している関係上、合計が合わないことがあります。

給付費の推移

（単位：円／月）

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
給付費合計		503,656,560	522,469,239	546,978,960	574,072,573	598,343,738	629,240,652
	居宅	237,679,041	253,896,827	272,952,329	296,410,768	316,024,195	338,991,833
	地域密着型	104,580,681	108,791,459	115,635,113	119,275,489	120,313,378	121,751,961
	施設	161,396,838	159,780,953	158,391,518	158,386,316	162,006,165	168,496,858
	介護給付費	462,773,981	479,684,278	505,764,023	532,601,889	553,768,207	584,325,474
	居宅	199,110,702	213,745,262	233,444,111	255,823,213	273,598,203	296,152,122
	地域密着型	102,266,442	106,158,063	113,928,393	118,392,360	118,163,838	119,676,494
	施設	161,396,838	159,780,953	158,391,518	158,386,316	162,006,165	168,496,858
	予防給付費	40,882,578	42,784,961	41,214,938	41,470,684	44,575,531	44,915,178
	居宅	38,568,339	40,151,565	39,508,218	40,587,555	42,425,992	42,839,710
	地域密着型	2,314,239	2,633,396	1,706,720	883,129	2,149,539	2,075,468
居宅サービス費の割合		47.19%	48.60%	49.90%	51.63%	52.82%	53.87%

※「介護保険事業報告」に基づく各年度の月平均値。

平成21年度を基準とした伸び率の推移

変化指数		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
給付費合計		100.00	103.74%	108.60%	113.98%	118.80%	124.93%
	居宅	100.00	106.82%	114.84%	124.71%	132.96%	142.63%
	地域密着型	100.00	104.03%	110.57%	114.05%	115.04%	116.42%
	施設	100.00	99.00%	98.14%	98.13%	100.38%	104.40%

②　給付費に関する第５期計画検証

全体的に実績値が計画値を下回っています。

平成25年度についてみると、給付費合計では計画値を３％下回っています。サービス類型別では、地域密着型サービスの乖離が最も大きく、16％下回る結果となっています。

介護給付については、居宅サービスは計画値を５％上回っており、地域密着型サービスは計画値を15％下回っているため、全体では計画値を２％下回っています。

予防給付については、地域密着型サービスが43％下回ったことが影響し、計画値を７％下回っています。

計画値と実績値の検証

（単位：円／月）

		第５期計画値①			実　績②		比較（②÷①）	
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度
給付費合計		583,637,379	614,592,174	632,322,522	574,072,573	598,343,738	0.98	0.97
	居宅	291,635,554	304,481,904	313,880,880	296,410,768	316,024,195	1.02	1.04
	地域密着型	125,879,442	142,990,381	150,375,076	119,275,489	120,313,378	0.95	0.84
	施設	166,122,383	167,119,889	168,066,566	158,386,316	162,006,165	0.95	0.97
介護給付費		536,297,533	566,794,481	583,607,487	532,601,889	553,768,207	0.99	0.98
	居宅	247,840,838	260,472,683	269,188,630	255,823,213	273,598,203	1.03	1.05
	地域密着型	122,334,312	139,201,908	146,352,291	118,392,360	118,163,838	0.97	0.85
	施設	166,122,383	167,119,889	168,066,566	158,386,316	162,006,165	0.95	0.97
予防給付費		47,339,846	47,797,693	48,715,035	41,470,684	44,575,531	0.88	0.93
	居宅	43,794,716	44,009,220	44,692,250	40,587,555	42,425,992	0.93	0.96
	地域密着型	3,545,130	3,788,473	4,022,786	883,129	2,149,539	0.25	0.57

第３章

計画の基本的考え方

１．計画策定の視点

（１）第６期介護保険事業計画における位置付け

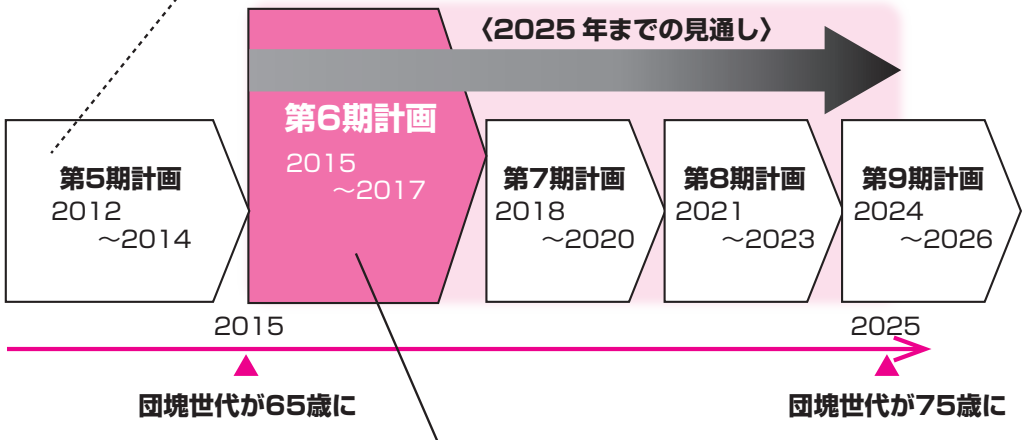
第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」を構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取り組みをスタートしました。

第６期以降の計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、「地域包括ケア計画」として、第５期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組みを本格化していくこととなります。

第６期介護保険事業計画においては、地域包括ケアシステムを構築する各要素に関する事業の方向性について、地域の将来を見据えた記載を行うこととします。

2025 年を見据えた第６期介護保険事業計画の位置づけ

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、**①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項**を、実情に応じて選択して**位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート**



○ **第６期計画以後の計画は、2025 年**に向け**「地域包括ケア計画」**として、第５期で開始した**地域包括ケア実現のための方向性を承継**しつつ、**在宅医療介護連携等の取組を本格化**していくべきではないか。
○ **2025 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計**して記載することとし、**中長期的な視野に立った施策の展開を求める**こととしてはどうか。
○また、**地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組**について、新たに実施する事業も含め、**地域の将来を見据えたより具体的な記載**を求めることとしてはどうか。

出典：平成25年8月28日厚生労働省介護保険部会資料

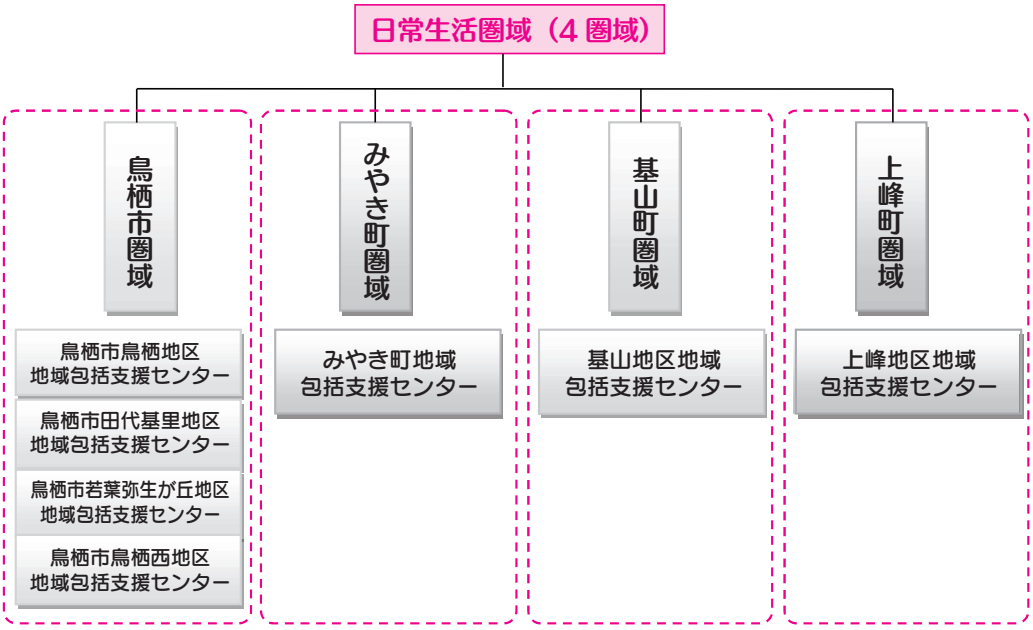
（2）地域包括ケアシステム構築のための日常生活圏域の設定

本圏域では、第３期事業計画、第４期事業計画及び第５期事業計画と同様、本組合を構成する市町（鳥栖市、みやき町、基山町、上峰町）を基本単位として「日常生活圏域」と位置付けました。

また、平成18年度に創設された地域包括支援センターは、各市町の生活圏区域内に１箇所ずつの設置でしたが、平成22年度に鳥栖市圏域において、きめ細かなサービスを提供する観点から、圏域内を１区域から３区域として区分けを行い、１区域に１箇所設置していた地域包括支援センターも市全体で３箇所整備しました。

さらに、平成27年度からは、鳥栖市圏域についてさらにきめ細かなサービス提供のため、１区域追加して４区域とし本圏域全体では７区域となり、地域包括支援センターの設置についても７箇所となります。

【鳥栖地区広域市町村圏組合の日常生活圏域と地域包括支援センターの担当区域】



〈地域包括支援センターとは〉

地域にあるさまざまな社会資源を使って、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として「地域包括支援センター」が設置されました。ここでは、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員等が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援が行われます。公正・中立を確保するために、地域住民や関係職種による「地域包括支援センター運営協議会」が運営にかかわります。

参考：地域包括支援センターの基本方針及び運営方針

地域包括支援センターは、地域の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として機能しなければなりません。

現在、本圏域には７箇所の地域包括支援センターを設置し、地域包括支援ネットワークの構築や総合相談業務等の基幹事業についての充実を図るよう、それぞれのセンターにおいて取り組みがなされています。

本組合及び構成市町は、地域包括支援センターの設置責任主体として、今後、地域包括支援センターの運営が円滑に行われるよう、介護保険法第115条の47第１項に基づき、次のとおり地域包括支援センターの基本方針及び運営方針を定めます。

地域包括支援センターの基本方針及び運営方針（抜粋）

Ⅲ　運営上の基本的考え方や理念

１ 公益性の視点

・地域包括支援センターは、本組合管内の介護・福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。
・地域包括支援センターの運営は、被保険者の負担する介護保険料や、国・県・市町の公費によって賄われていることを十分理解し、適切に行います。
・利用者へ介護保険サービスを紹介する際には、不当に特定の事業所へ偏らない等の公平な運営を行います。

２ 地域性の視点

・地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。
・地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を適切に把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

３ 協働性の視点

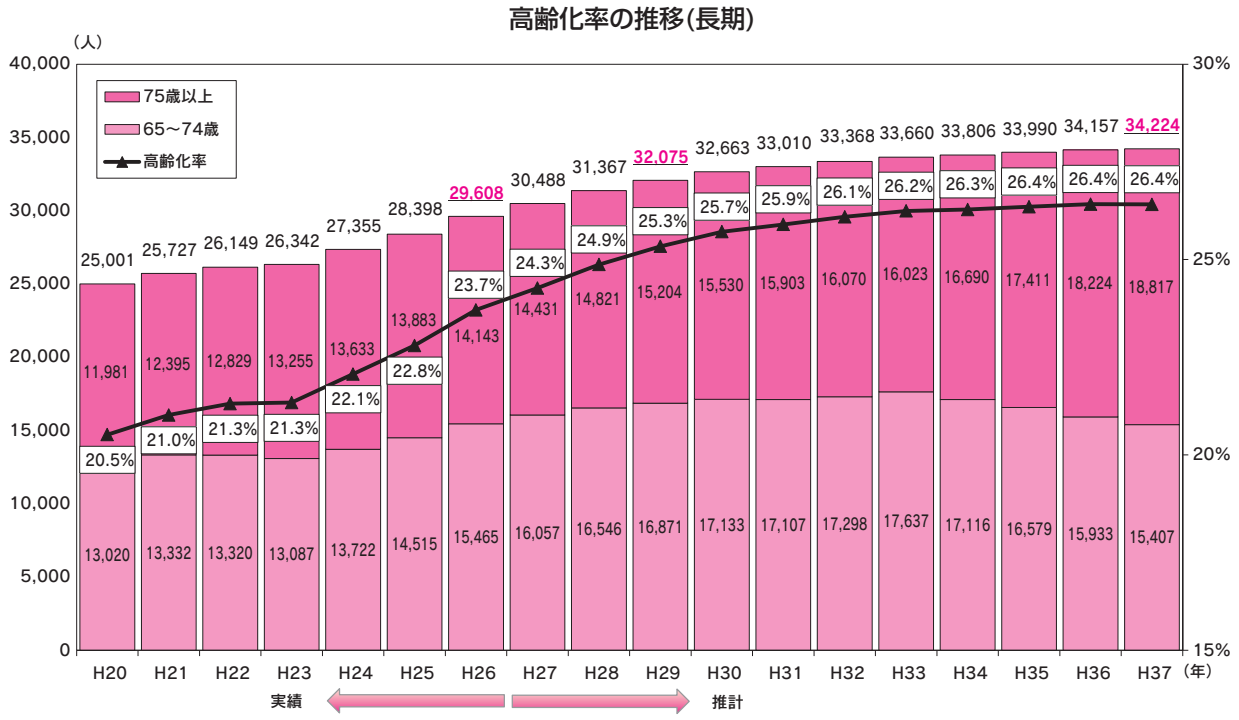
・地域包括支援センターの保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員等の専門職種が、「縦割り」に業務を行うのではなく、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の業務体制を構築し、業務全体を「チーム」として支えます。
・地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動します。

（3）高齢者の長期的な推計人口

平成26年の高齢者人口29,608人が平成29年には32,075人、平成37年には34,224人へ増加しています。

また、平成26年の高齢化率23.7%が平成29年には25.3%、平成37年には26.4%へ上昇しています。

平成37（2025）年を見据えた長期的な対応が必要です。

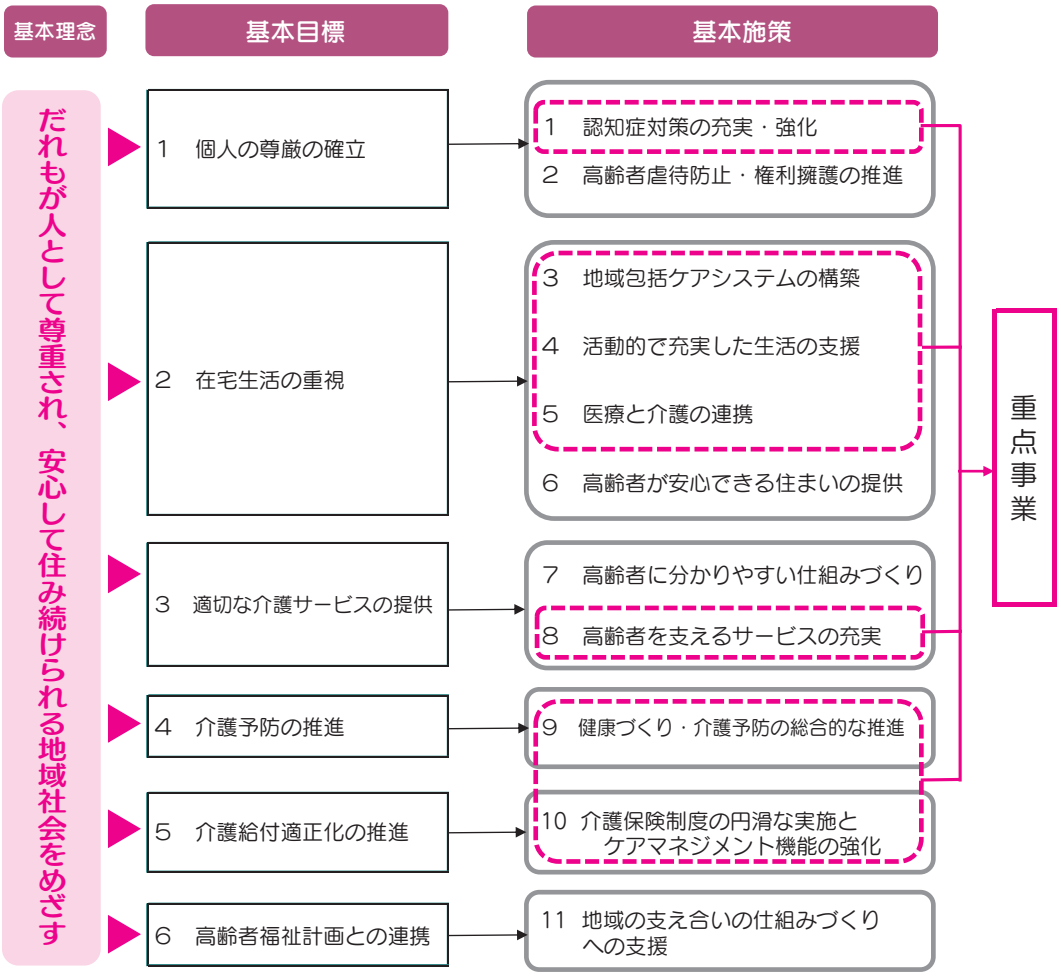


２．計画の基本理念と基本目標

平成18年度、平成21年度にそれぞれ策定した第３期及び第４期介護保険事業計画では、第２期介護保険事業計画の基本理念であった「個人の尊厳の確立」、「在宅生活の重視」、「適切な介護サービスの提供」及び「老人保健福祉計画との連携」に、平成18年度の制度改正で新たに導入された、「介護予防の推進」と「介護給付の適正化の推進」の二つを追加し、６つの基本理念に基づき、介護保険事業を展開してきました。

また、平成24年度からの第５期介護保険事業計画においては、平成27（2015）年の将来像を踏まえた９年間（平成18年度から平成26年度まで）のまとめの期間として、全体を統括する基本理念を「だれもが人として尊重され、安心して住み続けられる地域社会をめざす」としつつ、これまで基本理念として位置づけていた６項目については、基本目標として位置付けることとしました。

平成27年度から始まる第６期の本計画においては、第５期の基本理念、基本目標を継承しつつ、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度（2025年）までに、地域包括ケアシステムの構築ができることをめざし、さらなる事業の推進をめざします。



（1）重点事業

本計画では、高齢者要望等実態調査の結果や第６期介護保険事業計画策定委員会及び日常生活圏域部会の意見、並びに国が重点事業として取り組むよう示している事項等を考慮し、「認知症対策の充実・強化」、「地域包括ケアシステムの構築」、「活動的で充実した生活の支援」、「医療と介護の連携」、「高齢者を支えるサービスの充実」、「健康づくり・介護予防の総合的な推進」及び「介護保険制度の円滑な実施とケアマネジメント機能の強化」の７項目について、重点事業として取り組むこととします。

事業名		事業の方向性
重点事業１	認知症対策の充実・強化	今後増加が予想される認知症の方に対し、その支援策の充実を図ります
重点事業２	地域包括ケアシステムの構築	高齢者が自宅で安心して生活するため、地域包括ケアシステムの増築を推進します
重点事業３	活動的で充実した生活の支援	地域において活動的で充実した生活ができるよう体制整備等の支援を行います
重点事業４	医療と介護の連携	高齢者が自宅で安心して生活するため、医療と介護の連携を図ります
重点事業５	高齢者を支えるサービスの充実	介護保険サービスだけではなく、高齢者の生活を支えるために不可欠な生活支援サービスについて、実態把握や支援策を展開します
重点事業６	健康づくり・介護予防の総合的な推進	高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活することを可能にするため、介護予防体制の充実を図ります
重点事業７	介護保険制度の円滑な実施とケアマネジメント機能の強化	高齢者が要支援要介護状態となっても自立した日常生活を送れるよう適切に支援するため、ケアマネジメント機能の強化を図ります

第４章

基本理念の実現に向けた施策の展開

１．事業の方向性の考え方

第６期介護保険事業計画の策定にあたり、高齢者要望等実態調査により、地域の高齢者の実態を把握し、その回答結果を本圏域の課題としました。その本圏域の課題について、日常生活圏域部会で協議し、本計画期間中に取り組むべき事業の方向性として整理しました。

日常生活圏域部会においては、把握した課題について**「すまいとすまい方」「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「生活支援・福祉」**の５つの視点で検討しましたが、本計画において定める基本目標ごとに次のとおり整理しました。（P134を参照）

基本目標１　個人の尊厳の確立

高齢者が尊厳をもって自分らしく安心して生活できる体制を構築するため、潜在的な認知症高齢者をはじめとする支援が必要な高齢者の実態把握と支援する仕組みの整備をめざします。そのため、認知症予防に関する地域力の向上のための支援及び相談体制の構築を行います。

また、たとえ認知症等により判断能力が低下し、意思表示や自己決定が困難な状況になった場合であっても、本人の尊厳が保たれ安心して生活できるよう、市町や地域包括支援センターをはじめとして、成年後見制度等の高齢者の尊厳を守る制度の普及啓発を図ります。

さらに、高齢者を支援する家族介護者の負担を軽減するよう、相談・交流の場の確保をめざします。

基本目標２　在宅生活の重視

地域において住民による見守りが積極的に行われていれば、高齢者等の生活上の困難が解決しやすくなり、高齢者が地域で生活するための限界点を上げることができると言われています。こうした地域住民による見守りを推進するためには、地域におけるネットワークの構築にあたり、民生委員、ボランティア、近隣住民等の互助を基本に、地域包括支援センターが核になって進めていく必要があります。

地域住民による見守りが推進された場合、介護保険等の共助のサービスを利用しなくても、高齢者が生活し続けられるケースが増加していくこととなります。そのため、地域住民による見守りサービスの推進と併せ、生活支援サービス等の整備が不可欠です。

在宅生活の重視のため、次の方向性で事業を展開します。

（１）高齢者の実態把握及び高齢者の見守り体制の構築

①支援が必要な高齢者の実態把握及び把握後の支援につなげる体制の整備。

②認知症等支援が必要な高齢者の実態把握と把握後の支援体制の構築並びに把握した情報の共有等の情報の有効活用。

（2）高齢者の支え合いの仕組みづくり

①高齢者を支える仕組みのシステム化。
②地域全体で高齢者を支えるために必要な社会資源の把握及び把握した社会資源の確保。
③担い手の育成をはじめとした、市町内の先進的な取組を生かした全市町的な高齢者の支え合いの仕組みの整備。
④高齢者が必要とする生活支援サービスの整備や他職種の連携などをシステム化するとともに、助け合い、近所での支え合い等の意識啓発を行う。

（3）移送サービスの整備等

①福祉有償運送等の使いやすい移送サービスの整備。

基本目標３　適切な介護サービスの提供

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けることができるよう、介護サービスを量と質の面でさらに充実させていくとともに、希望するサービスを適切に選択できるように、適切な介護サービス提供のための取り組みを展開します。

基本目標４　介護予防の推進

介護予防については、介護保険だけではなく、健康寿命を延ばすという観点から、健康づくり、社会参加、地域づくりと関連付けて考えていく必要があります。その意味でも、65歳から74歳までの高齢期における生活習慣病予防について、介護予防と特定健診及び特定保健指導等との包括的な取組を行う必要があります。

また、「認知症は病気である」との認識のもと、適切な診断、治療を受けることのできる体制を構築するためにも認知症の早期発見早期対応の取り組みは重要です。

さらに、うつ、閉じこもりに対する介護予防ニーズは潜在化しがちであると言われています。このような方々をいかに掘り起こして必要な治療やケアに結び付けていくかについて、地域全体がこれらの問題に関心を持ち、ニーズを持つ方々に受診や相談を勧めるなどの働きかけが不可欠です。

これらの考え方のもと、介護予防の推進のため、次の方向性で事業を展開します。

（1）介護予防教室、サロン等の推進

①身近な場所における介護予防教室やサロン等の整備。
②個々の高齢者の必要に応じた切れ目ない介護予防等の場の整備。
③地域に根付いたサロン活動を基盤とした身近な場所での予防活動体制の整備。

④参加しやすいメニューによる介護予防活動体制の整備。（閉じこもり対策）
⑤地域における介護予防の取り組み情報を集約し、発信することで介護予防事業の周知を図る。
⑥若いころからの介護予防の意識付け。

（2）認知症の早期発見、早期対応の仕組みづくり

①潜在的な認知症高齢者の実態把握と支援する仕組みの整備。
②認知症の早期発見、早期対応のため、認知症予防に関する地域力の向上と相談体制の構築。

（3）生活習慣病予防施策との連携

介護予防担当部署と生活習慣病担当部署が国保データベースシステム（KDB システム）等を活用しながら定期的な情報交換を行い、効果的な介護予防及び生活習慣病予防に関する周知啓発を行う。

基本目標５　介護給付適正化の推進

介護保険が、地域住民の介護保険料によりまかなわれている社会保険制度であることに配慮し、引き続き介護給付の適正化のための事業展開が必要です。

また、介護サービス事業所に対する指導等をとおして、重点事業である「ケアマネジメント機能の強化」を図ります。

特に、平成30年４月から、居宅介護支援が都道府県の指定から市町村（保険者）の指定権限に移譲されること、また、平成26年８月29日付老介発0829第１号の厚労省老健局介護保険計画課長通知の「『第３期介護給付適正化計画』に関する指針について」が示されたことから、今後さらに佐賀県と連携しながら介護給付適正化の取り組みを進めていくことが必要です。

基本目標６　高齢者福祉計画との連携

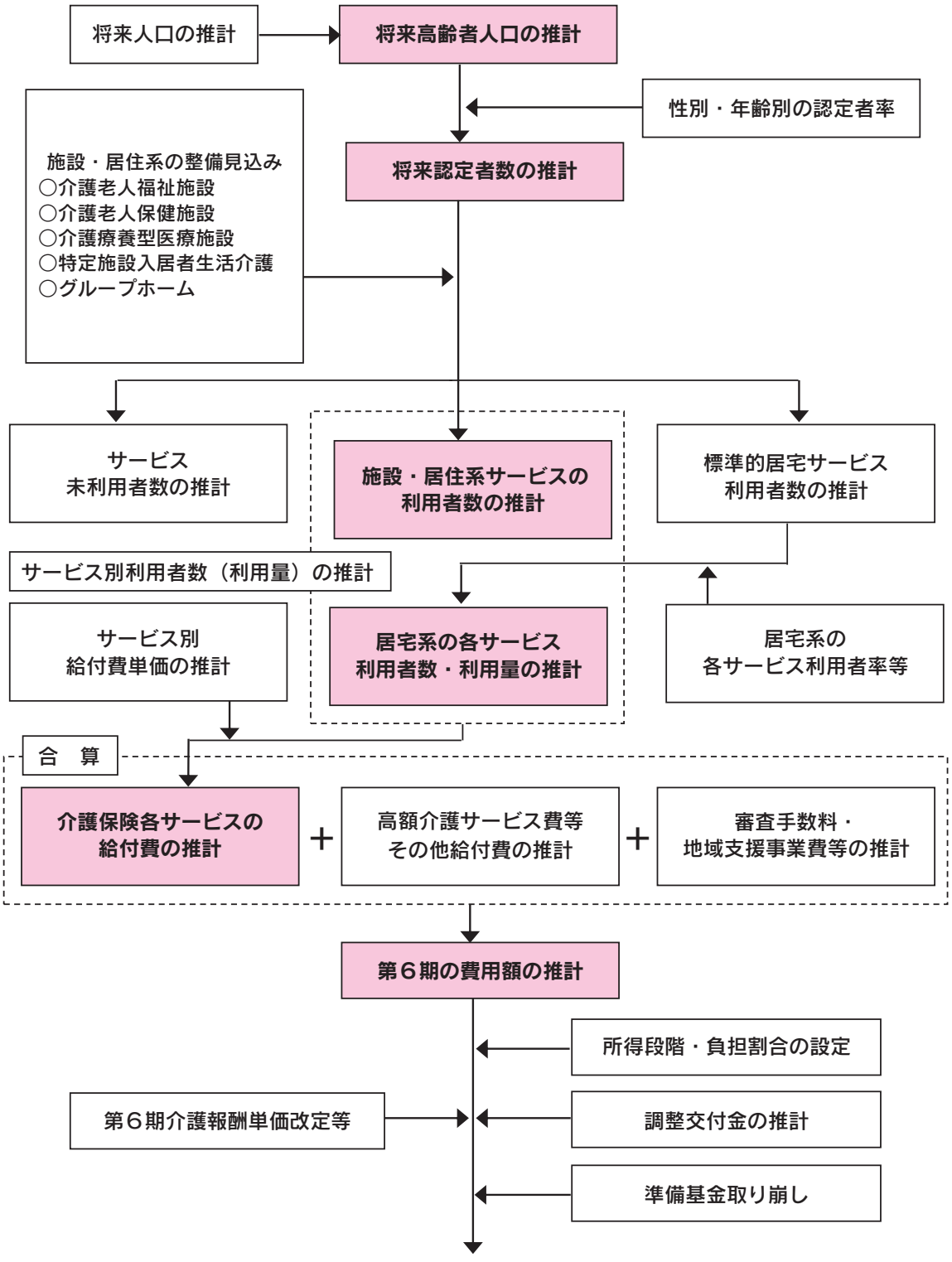
高齢者福祉事業についての計画である高齢者福祉計画との連携のため、所管する市町の担当課との情報交換及び連携が必要です。

第５章

サービス事業量等の見込みと確保の方策

１．サービス事業量の見込み方

介護保険料の算定は、次の手順により行います。



［人口、認定者数の推計］

介護保険サービスの事業量見込みの前提として、将来人口を推計し、それを踏まえて将来の要介護（要支援）認定者数を見込みます。

①将来高齢者人口の推計

近年の実績（住民基本台帳及び外国人登録人口）データを用いて、コーホート変化率法により、構成市町ごとの性別・年齢別将来人口を推計しました。

②要介護（要支援）認定者数の推計〈自然体〉

近年の実績データを用いて、要支援・要介護度別に性別・年齢別の出現率（当該人口に対する認定者の割合）を算出し、これを将来の当該人口に乗じることで、将来の要介護（要支援）認定者数を推計しました。

③要介護（要支援）認定者数の推計〈介護予防後〉

二次予防事業による介護予防効果を見込んだ認定者数を推計しました。

二次予防事業による介護予防効果者数について、構成市町ごとに見込み、これを自然体推計から減じて、介護予防効果後の認定者数としています。

[各サービスの事業量推計]

認定者数の推計等を踏まえ、各サービスの事業量については次のように算出しています。

④施設・居住系サービス利用者数の推計

介護保険３施設（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）及び居住系サービス（(介護予防）特定施設入居者生活介護、（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）については、平成25年度の月間平均利用者数をベースに、その後の基盤整備状況を踏まえて、利用者数を見込みました。

さらに、介護老人福祉施設については、短期入所生活介護の定床化を見込み、その分を上乗せしています。

⑤標準的居宅サービス利用対象者数の推計

標準的居宅サービス利用対象者数とは、推計した要介護（要支援）認定者数から④施設・居住系サービス利用者数を減じた数で、何らかの居宅サービスを利用する可能性のある対象者数になります。

⑥標準的居宅サービス利用者数の推計

標準的居宅サービス利用者数とは、⑤標準的居宅サービス利用対象者数のうち、何らかの居宅サービスを利用することが見込まれる人数です。

平成25年度のサービス利用実績から、標準的居宅サービス利用対象者数に占める標準的居宅サービス利用者数の割合を要支援・要介護度別に算出し、これを将来の要支援・要介護度別の標準的居宅サービス利用対象者数に乗じて、将来の標準的居宅サービス利用者数を推計します。

⑦居宅系サービス（種類別）の利用者数・利用量・給付費の推計

平成25年度実績に基づき、標準的居宅サービス利用者数に占める各サービス種類別の利用者率（要支援・要介護度別）を算出し、これを将来の要支援・要介護度別標準的居宅サービス利用者数に乗じて、将来のサービス種類別の利用者数を推計します。その上で、サービス種類ごとの動向・状況等を踏まえ、必要に応じた調整を行っています。

また、利用量及び給付費については、平成25年度実績に基づき、各サービス種類別に要支援・要介護度別の原単位（利用者１人あたりのサービス量、サービス量あたりの給付費等）を算出し、これらを各サービス種類別の将来利用者数（要支援・要介護別）に乗じることにより、推計しました。

また、給付費の推計にあたっては、第６期の介護報酬改定による影響額として2.27%を減額しています。

⑧施設・居住系サービスの給付費の推計

平成25年度実績に基づき、サービス種類ごとに要支援・要介護度別の１人あたりの給付費を算出し、これに④施設・居住系サービス利用者数を乗じて、将来のサービス種類ごとの給付費を推計しました。

また、給付費の推計にあたっては、第６期の介護報酬改定による影響額として2.27%を減額しています。

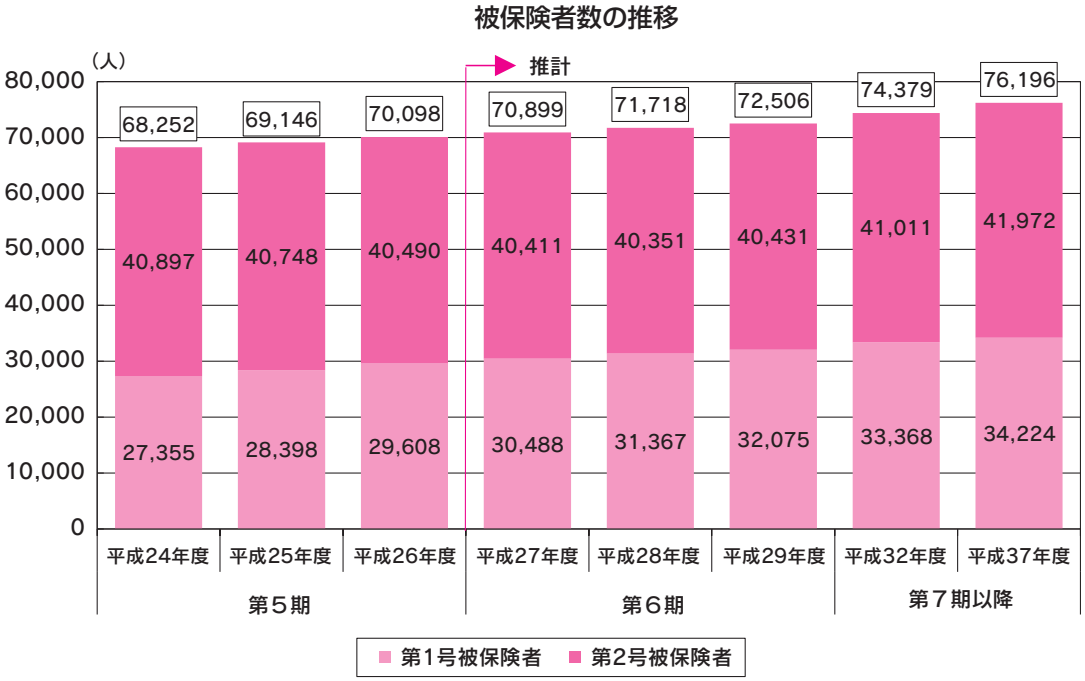
⑨総給付費の推計

⑦により推計された居宅系サービスの給付費と⑧により推計された施設・居住系サービスの給付費を合算し、総給付費とします。

２．被保険者数の推計

65歳以上の第１号被保険者数は、増加傾向で推移し、平成29年度には32,075人と見込みます。

40～64歳の第２号被保険者数も、増加傾向で推移し、平成29年度には40,431人と見込みます。



（単位：人）

	第５期			第６期			第７期以降	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第１号被保険者	27,355	28,398	29,608	30,488	31,367	32,075	33,368	34,224
65～74歳	13,722	14,515	15,465	16,057	16,546	16,871	17,298	15,407
75歳以上	13,633	13,883	14,143	14,431	14,821	15,204	16,070	18,817
第２号被保険者	40,897	40,748	40,490	40,411	40,351	40,431	41,011	41,972
被保険者数　計	68,252	69,146	70,098	70,899	71,718	72,506	74,379	76,196
第１号被保険者占有率	40.08%	41.07%	42.24%	43.00%	43.74%	44.24%	44.86%	44.92%

3．認定者数の推計

（1）認定者数の推計について

将来の認定者数については、自然体の将来認定者数から平成26年度以降新たに介護予防事業として規模・内容を強化・充実した事業により見込まれる人数を減じることにより、見込んでいます。

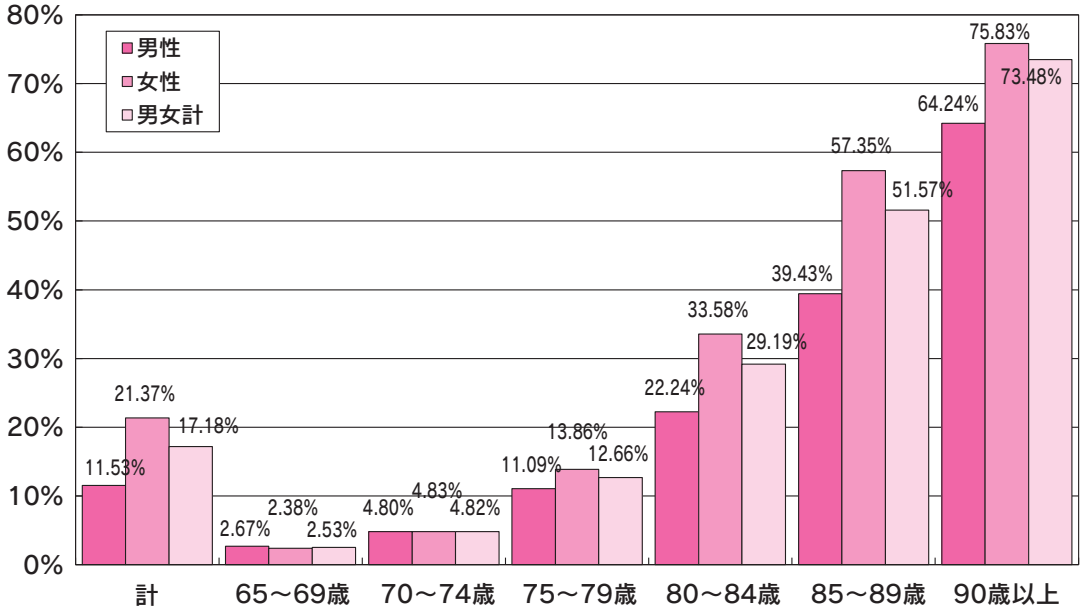
①　自然体の将来認定者数の推計方法

将来の認定者数（自然体）については、平成25年度実績による性別・年齢別・要介護度別の認定者出現率に基づき、推計を行いました。これにより、将来の人口構造の変化（後期高齢者人口の増加など）を反映した認定者推計となっています。

この推計には、これまで実施されてきた二次予防事業による効果が織り込み済みであり、今後も従来どおりの規模・内容により二次予防事業を実施した場合の認定者数（自然体）です。

	出現率（平成26年度）		
	男性	女性	男女計
第１号被保険者	11.53%	21.37%	17.18%
65～69歳	2.67%	2.38%	2.53%
70～74歳	4.80%	4.83%	4.82%
75～79歳	11.09%	13.86%	12.66%
80～84歳	22.24%	33.58%	29.19%
85～89歳	39.43%	57.35%	51.57%
90歳以上	64.24%	75.83%	73.48%
第２号被保険者	0.40%	0.30%	0.35%
総数	4.72%	9.80%	7.45%

第１号被保険者の性別・年齢別出現率

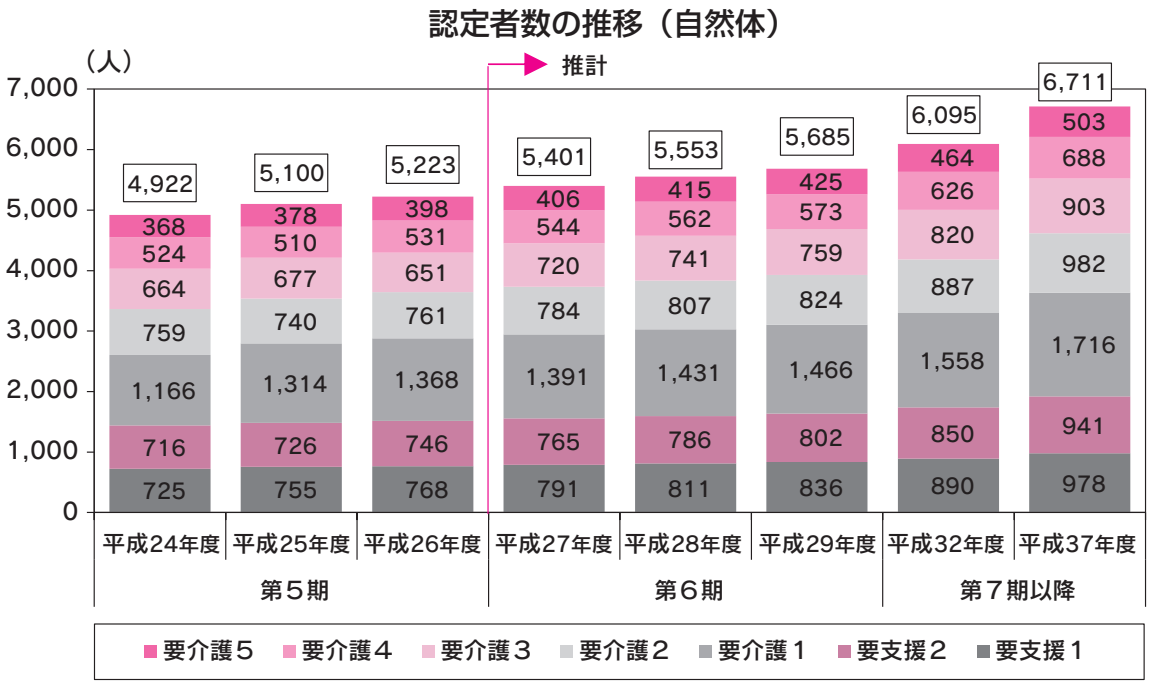


②　自然体の将来認定者数

自然体（第６期より新たに行う介護予防効果を見込まない場合）の将来認定者数は、次のとおりです。

（単位：人）

	第５期			第６期			第７期以降	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
	4,922	5,100	5,223	5,401	5,553	5,685	6,095	6,711
要支援１	725	755	768	791	811	836	890	978
要支援２	716	726	746	765	786	802	850	941
要介護１	1,166	1,314	1,368	1,391	1,431	1,466	1,558	1,716
要介護２	759	740	761	784	807	824	887	982
要介護３	664	677	651	720	741	759	820	903
要介護４	524	510	531	544	562	573	626	688
要介護５	368	378	398	406	415	425	464	503



（2）将来認定者数

①　二次予防事業による介護予防効果の推計方法

平成29年度から実施予定の介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備を見据えながら、平成27年度及び平成28年度については、これまで同様に二次予防事業を継続して実施するとともに、すべての高齢者を対象とした一次予防事業の事業内容を充実し、元気な高齢者が二次予防事業対象者になることの予防や二次予防事業対象者が要支援・要介護状態となることの予防をめざしていきます。

二次予防事業については、各市町ともこれまでどおりの規模での実施を予定していることから、平成26年度以降、二次予防事業以外の介護予防事業として規模・内容を強化及び充実した事業による介護予防効果を見込んでいます。

既存の二次予防事業以外の介護予防事業を
強化及び充実した場合の介護予防効果見込人数

（単位：人）

介護予防事業実施年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高齢者数（認定者以外）	24,005	25,110	25,839
鳥栖市	12,336	12,797	13,161
みやき町	6,335	6,715	6,860
基山町	3,622	3,794	3,952
上峰町	1,712	1,804	1,866
介護予防事業参加者数	4,800	5,037	5,183
鳥栖市	2,467	2,574	2,648
みやき町	1,267	1,343	1,372
基山町	724	759	790
上峰町	342	361	373

介護予防効果		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防効果人数		97	102	105
鳥栖市	3%	74	77	79
みやき町	1%	13	13	14
基山町	1%	7	8	8
上峰町	1%	3	4	4

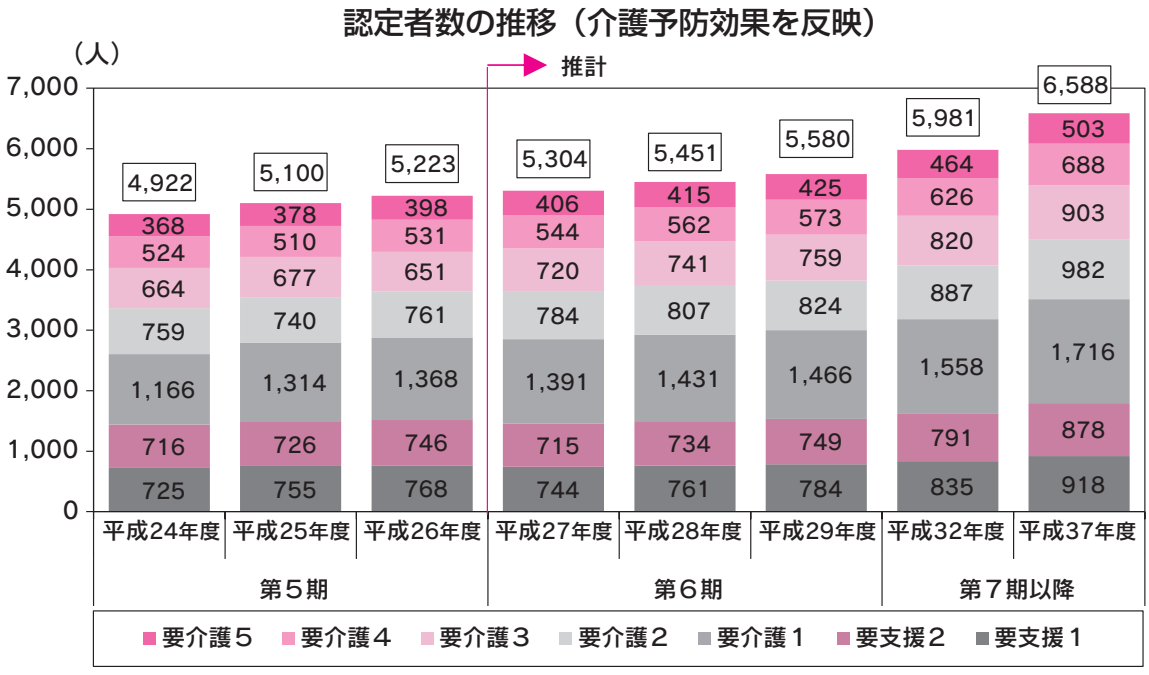
※介護予防事業参加者数は、高齢者数（認定者以外）の20%を目標とする
※介護予防人数の各市町欄の%は、各市町の想定する介護予防効果率

②　介護予防効果を見込んだ将来認定者数

自然体の認定者数から介護予防効果者数を減じた将来の認定者数は、次のとおりです。

（単位：人）

	第５期			第６期			第７期以降	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
	4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
要支援１	725	755	768	744	761	784	835	918
要支援２	716	726	746	715	734	749	791	878
要介護１	1,166	1,314	1,368	1,391	1,431	1,466	1,558	1,716
要介護２	759	740	761	784	807	824	887	982
要介護３	664	677	651	720	741	759	820	903
要介護４	524	510	531	544	562	573	626	688
要介護５	368	378	398	406	415	425	464	503



なお、平成29年度以降は一般介護予防事業への移行を予定していますが、今回の推計では移行後も同等の介護予防効果があることを前提に、平成32年度及び平成37年度の認定者数を推計しています。

４．サービス利用者数の推計

（１）施設・居住系サービスの利用者数

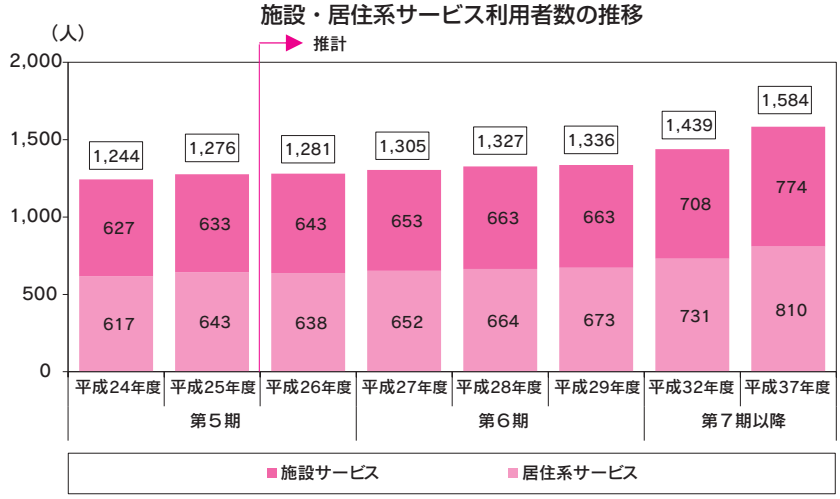
①　施設・居住系サービス利用者数の推計

第６期計画期間中の施設・居住系サービスの整備について、居住系サービス※１は、現在までの整備状況、入居状況及び待機者の状況から、必要量の整備は行われていると考え、新たな整備は行わないものとしています。施設サービス※２については、現在の待機状況の解消を図るため、佐賀県の方針を踏まえ、平成29年度までに介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を20床増床することとしています。これらの要件から施設・居住系サービスの利用者数を次のように見込みました。

	第５期			第６期			第７期以降	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	383	385	392	402	412	412	443	487
介護老人保健施設	180	181	191	191	191	191	205	227
介護療養型医療施設	64	67	60	60	60	60	60	60
施設　計	627	633	643	653	663	663	708	774
特定施設入居者生活介護	139	169	175	195	215	234	271	300
介護予防特定施設入居者生活介護	40	43	39	36	35	34	32	35
認知症対応型共同生活介護	434	424	419	416	408	398	420	466
介護予防認知症対応型共同生活介護	4	7	5	5	6	7	8	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
居住系　計	617	643	638	652	664	673	731	810
合　計	1,244	1,276	1,281	1,305	1,327	1,336	1,439	1,584

※１【居住系サービス】
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、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
※２【施設サービス】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

施設・居住系サービス利用者数の推移

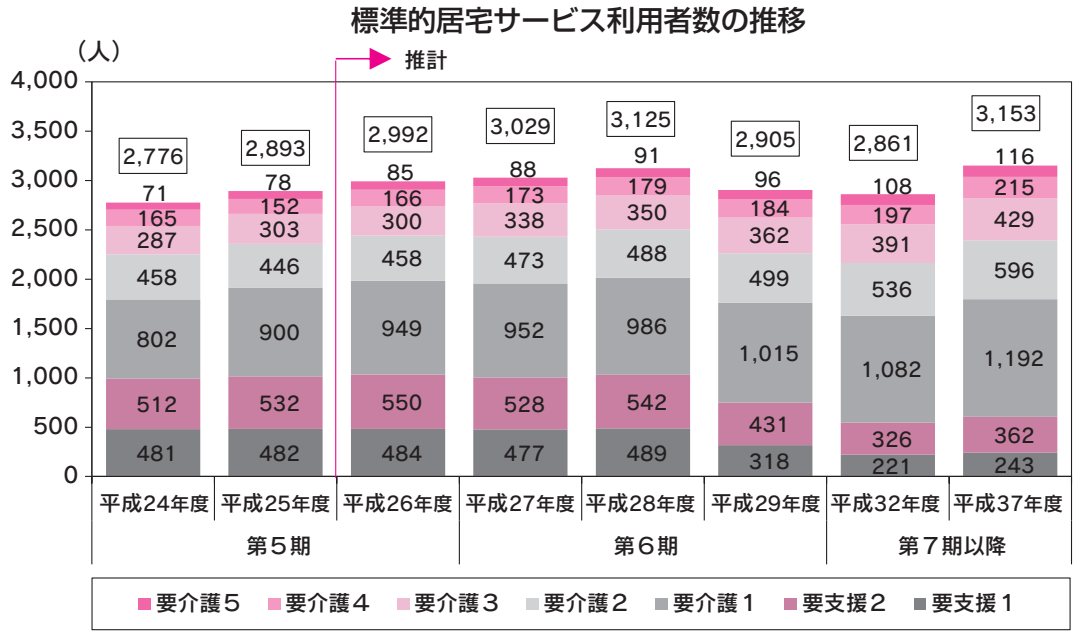


（2）標準的居宅サービスの利用者数

施設・居住系サービス利用者以外の認定者の中で、何らかの居宅サービスを利用している方を標準的居宅サービス利用者といいます。

標準的居宅サービス利用数は、過去の実績から、〝施設・居住系サービス利用者以外の認定者〟に占める比率を要介護度別に算出し、その比率を将来の〝施設・居住系サービス利用者以外の認定者〟数に乗じて推計しました。

将来の標準的居宅サービス利用者数は、平成25年度の2,893人から平成28年度には3,125人と増加予定となり、平成29年度には2,905人になるものと見込んでいます。

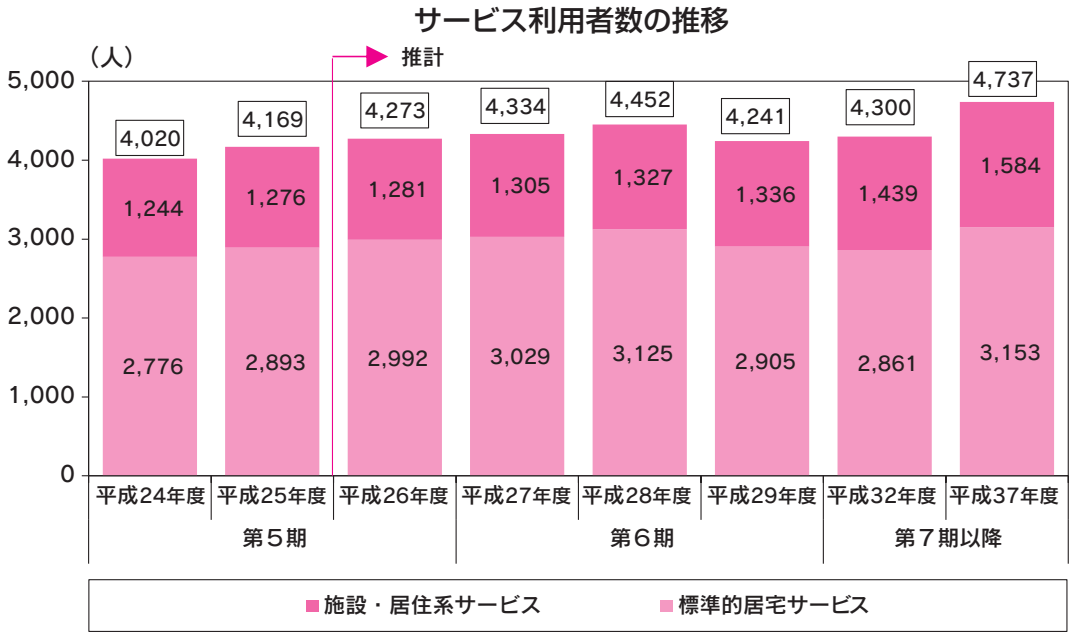


（単位：人）

	第５期			第６期			第７期以降	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
	2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
要支援１	481	482	484	477	489	318	221	243
要支援２	512	532	550	528	542	431	326	362
要介護１	802	900	949	952	986	1,015	1,082	1,192
要介護２	458	446	458	473	488	499	536	596
要介護３	287	303	300	338	350	362	391	429
要介護４	165	152	166	173	179	184	197	215
要介護５	71	78	85	88	91	96	108	116

（3）サービス利用者数の総括

施設・居住系サービスと標準的居宅サービスを合わせた利用者数の合計は、平成25年度の4,169人から平成28年度の4,452人をピークに、平成29年度には4,241人になるものと見込んでいます。



（単位：人）

		第５期			第６期			第７期以降	
		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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
認定者		4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
	施設・居住系サービス利用者	1,244	1,276	1,281	1,305	1,327	1,336	1,439	1,584
	標準的居宅サービス利用者	2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
	利用者　計	4,020	4,169	4,273	4,334	4,452	4,241	4,300	4,737
	未利用者	902	931	950	970	999	1,339	1,681	1,851
認定者（構成比）		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	施設・居住系サービス利用者	25.3%	25.0%	24.5%	24.6%	24.3%	23.9%	24.1%	24.0%
	標準的居宅サービス利用者	56.4%	56.7%	57.3%	57.1%	57.3%	52.1%	47.8%	47.9%
	利用者　計	81.7%	81.7%	81.8%	81.7%	81.7%	76.0%	71.9%	71.9%
	未利用者	18.3%	18.3%	18.2%	18.3%	18.3%	24.0%	28.1%	28.1%

5．サービス別事業量の見込み

（1）居宅サービスの事業量見込み

要支援要介護被保険者に対し在宅において提供される居宅サービスについて、サービス種別ごとの事業量を次のように見込みました。

居宅サービスの事業量の総括

		実績			計画				
		第５期			第６期				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス・介護予防サービス									
訪問介護	［回／年］	89,864	94,735	84,022	82,354	85,205	87,995	94,730	104,064
	［人／年］	8,651	9,021	9,492	9,456	9,756	8,388	7,236	7,968
訪問入浴介護	［回／年］	1,396	1,401	1,673	1,579	1,637	1,714	1,884	2,042
	［人／年］	248	257	312	288	300	312	348	372
訪問看護	［回／年］	9,516	10,656	12,895	11,554	11,947	12,358	13,346	14,639
	［人／年］	1,524	1,681	1,968	1,800	1,872	1,932	2,076	2,280
訪問リハビリテーション	［回／年］	5,197	5,601	5,618	6,031	6,233	6,424	6,912	7,606
	［人／年］	960	984	960	1,056	1,104	1,128	1,224	1,332
居宅療養管理指導	［人／年］	4,497	5,096	6,288	5,568	5,760	5,964	6,432	7,056
通所介護	［回／年］	197,126	213,530	198,286	195,383	202,029	205,005	216,682	238,519
	［人／年］	18,055	19,342	17,304	17,388	17,964	18,492	19,800	21,816
通所リハビリテーション	［回／年］	74,504	78,487	60,444	63,384	65,555	67,529	72,444	79,784
	［人／年］	8,468	8,936	9,264	9,348	9,636	9,924	10,608	11,700
短期入所生活介護	［日／年］	36,346	34,461	29,748	37,927	37,588	38,794	41,791	45,887
	［人／年］	2,817	2,792	2,748	3,036	3,144	3,252	3,492	3,840
短期入所療養介護（老健）	［日／年］	1,530	1,711	1,774	1,907	1,763	1,819	1,958	2,147
	［人／年］	206	202	216	240	240	252	276	300
短期入所療養介護（病院等）	［日／年］	0	0	0	0	0	0	0	0
	［人／年］	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	［人／年］	11,586	12,308	13,080	13,164	13,596	14,004	15,024	16,548
特定福祉用具販売	［人／年］	420	384	384	408	408	420	456	504
住宅改修	［人／年］	456	420	444	444	444	468	492	552
特定施設入居者生活介護	［人／年］	2,153	2,545	2,556	2,760	2,988	3,204	3,624	4,020

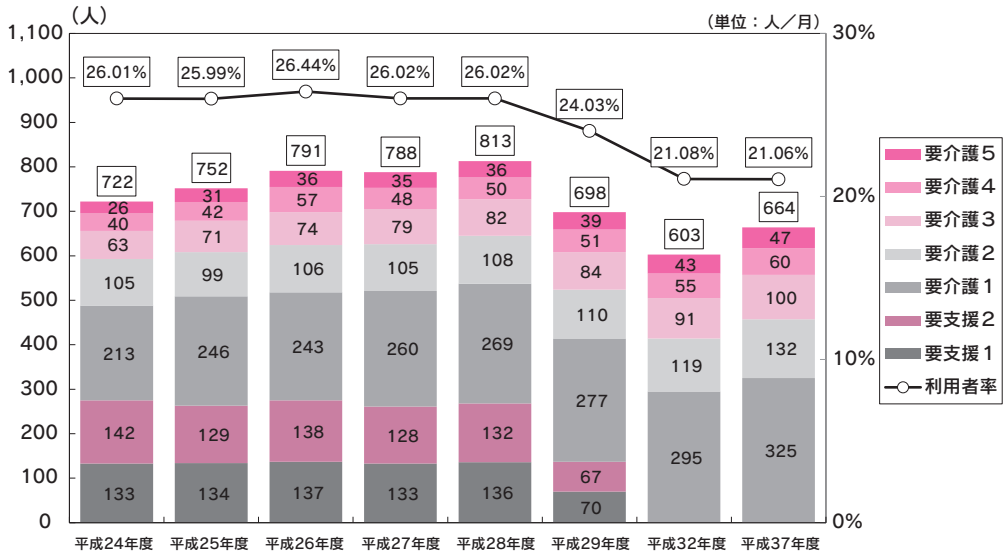
①　訪問介護・介護予防訪問介護

○訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行うサービスです。

平成24～26年度の利用実績（以下「利用実績」という。）に基づき、第６期では要支援１～要介護２の比較的軽度な方の利用を中心に、平成28年度までは微増傾向で推移するものと見込んでいます。

平成29年度から、介護予防訪問介護が新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行するため、要支援者の利用者数は平成29年度からは減少し、平成32年度と平成37年度は利用者を見込んでいません。

※利用者率（％）＝ 利用者数÷標準的居宅サービス受給者数



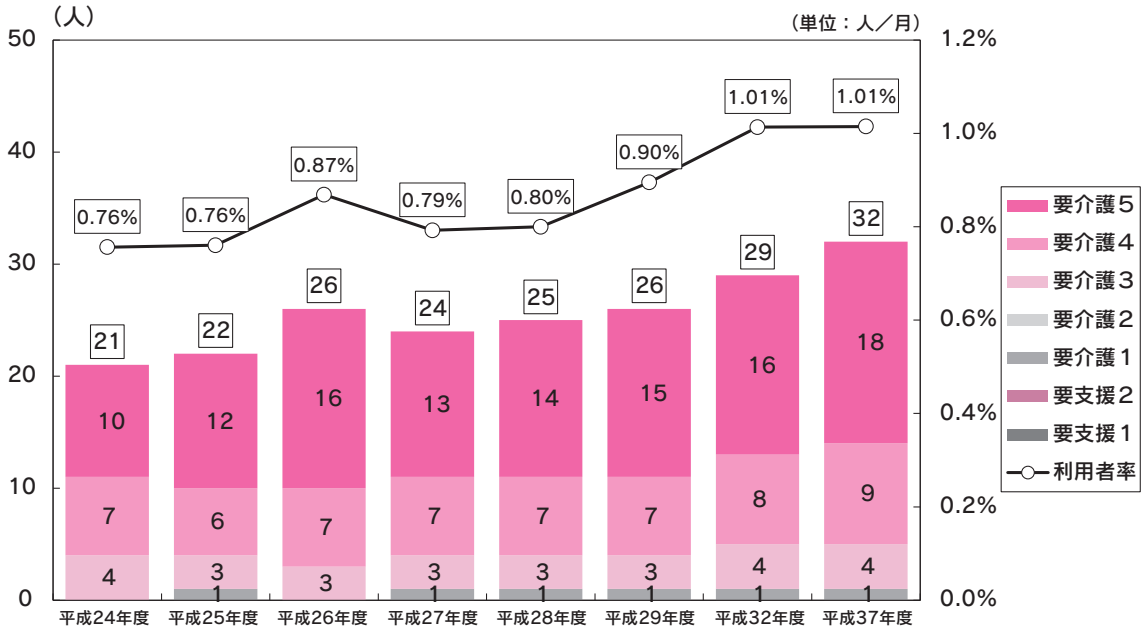
（単位：人／月）

訪問介護			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	見込み 第５期 H26年度	推計 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			26.01%	25.99%	26.44%	26.02%	26.02%	24.03%	21.08%	21.06%
利用者			722	752	791	788	813	698	603	664
	予防	要支援１	133	134	137	133	136	70		
		要支援２	142	129	138	128	132	67		
	介護	要介護１	213	246	243	260	269	277	295	325
		要介護２	105	99	106	105	108	110	119	132
		要介護３	63	71	74	79	82	84	91	100
		要介護４	40	42	57	48	50	51	55	60
		要介護５	26	31	36	35	36	39	43	47

②　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

○要介護者等の家庭を、入浴設備と簡易浴槽を積んだ移動入浴車で訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

利用実績では、利用者数は全体的に少なく、微増での推移となっています。第６期計画期間の各年度においても、これまでとほぼ同数となる24～26人程度の利用を見込んでいます。



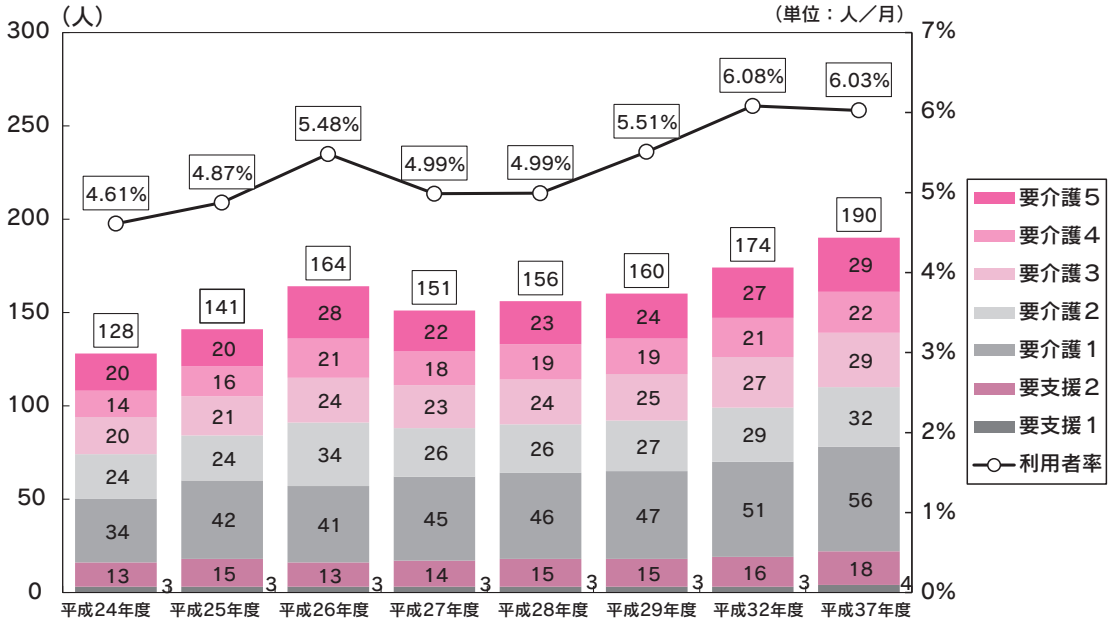
（単位：人／月）

訪問入浴介護		実績		見込み	推計				
		第５期			第６期				
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数		2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率		0.76%	0.76%	0.87%	0.79%	0.80%	0.90%	1.01%	1.01%
利用者		21	22	26	24	25	26	29	32
予防	要支援１	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援２	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	要介護１	0	1	0	1	1	1	1	1
	要介護２	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護３	4	3	3	3	3	3	4	4
	要介護４	7	6	7	7	7	7	8	9
	要介護５	10	12	16	13	14	15	16	18

③　訪問看護・介護予防訪問看護

○主治医の指示に基づき、看護師や保健師が家庭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です。

利用実績では、利用者数、利用者率ともに増加傾向となっています。第６期計画期間の各年度においても、要介護１～４の方を中心に151～160人程度の利用を見込んでいます。



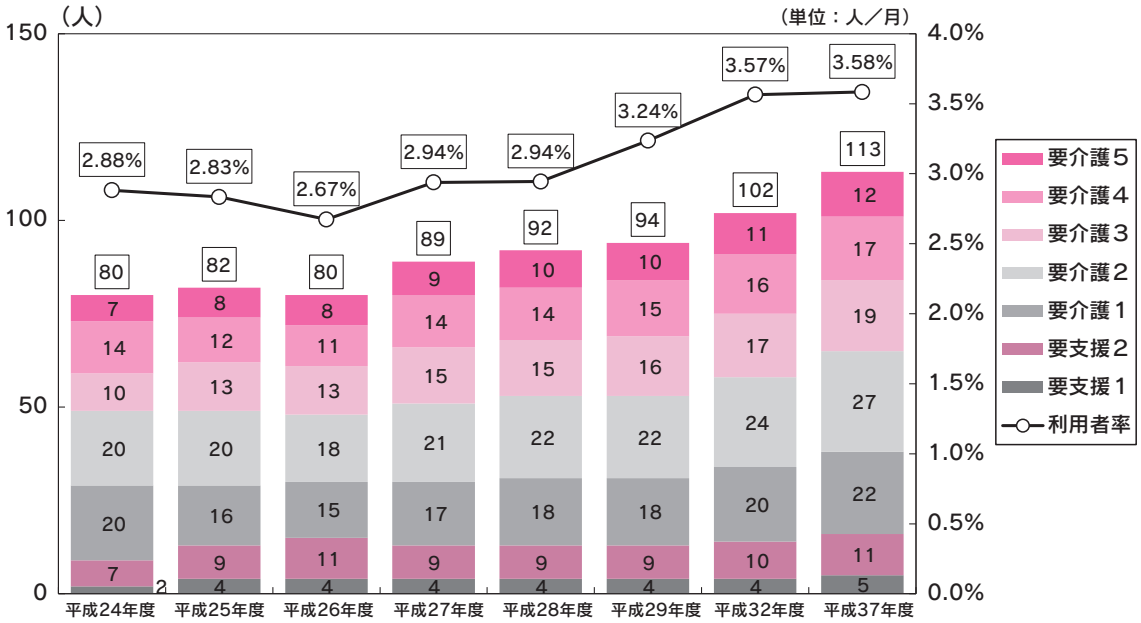
（単位：人／月）

訪問看護			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	見込み 第５期 H26年度	推計 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			4.61%	4.87%	5.48%	4.99%	4.99%	5.51%	6.08%	6.03%
利用者			128	141	164	151	156	160	174	190
	予防	要支援１	3	3	3	3	3	3	3	4
		要支援２	13	15	13	14	15	15	16	18
	介護	要介護１	34	42	41	45	46	47	51	56
		要介護２	24	24	34	26	26	27	29	32
		要介護３	20	21	24	23	24	25	27	29
		要介護４	14	16	21	18	19	19	21	22
		要介護５	20	20	28	22	23	24	27	29

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

○主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

利用実績では、利用者数は80人程度で横ばいとなっています。第６期計画期間の各年度においても、要介護１～４の方を中心に、89～94人程度の利用を見込んでいます。



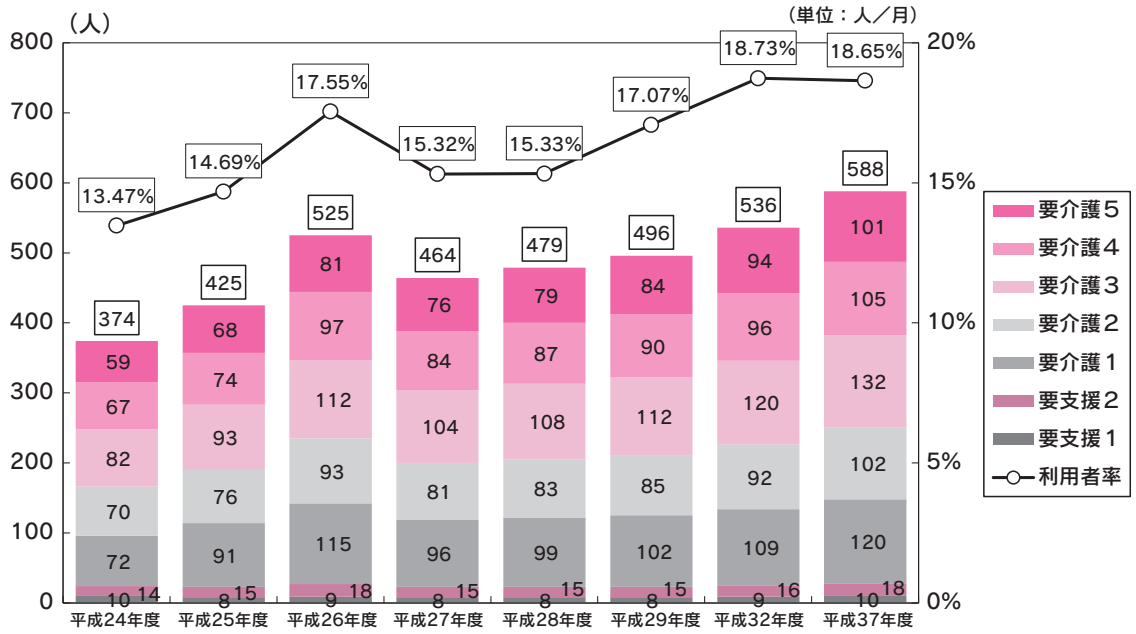
（単位：人／月）

訪問リハビリテーション		実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 第６期 H32年度	推計 第６期 H37年度
標準的居宅サービス受給者数		2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率		2.88%	2.83%	2.67%	2.94%	2.94%	3.24%	3.57%	3.58%
利用者		80	82	80	89	92	94	102	113
予防	要支援１	2	4	4	4	4	4	4	5
予防	要支援２	7	9	11	9	9	9	10	11
介護	要介護１	20	16	15	17	18	18	20	22
介護	要介護２	20	20	18	21	22	22	24	27
介護	要介護３	10	13	13	15	15	16	17	19
介護	要介護４	14	12	11	14	14	15	16	17
介護	要介護５	7	8	8	9	10	10	11	12

⑤　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、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うものです。

このサービスは、グループホームや特定施設の居住系サービスを利用している方も併用できるサービスです。利用実績では、３年間で急激に利用者数が増加していますが、第６期計画期間の各年度においても、要介護１～４の方の利用増を中心に、464～496人程度の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

居宅療養管理指導			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			13.47%	14.69%	17.55%	15.32%	15.33%	17.07%	18.73%	18.65%
利用者			374	425	525	464	479	496	536	588
	予防	要支援１	10	8	9	8	8	8	9	10
		要支援２	14	15	18	15	15	15	16	18
	介護	要介護１	72	91	115	96	99	102	109	120
		要介護２	70	76	93	81	83	85	92	102
		要介護３	82	93	112	104	108	112	120	132
		要介護４	67	74	97	84	87	90	96	105
		要介護５	59	68	81	76	79	84	94	101

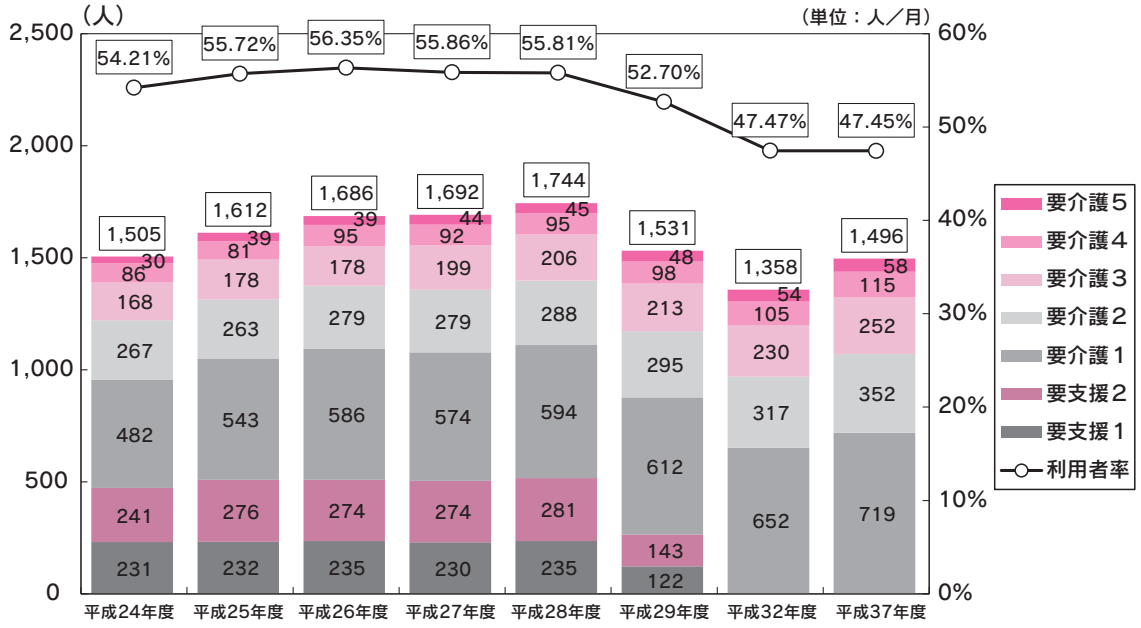
⑥　通所介護・介護予防通所介護

○デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

このサービスは、標準的居宅サービス利用者の半数以上が利用しているサービスです。

利用実績では、認定者数の増加に伴って利用者数が着実に増加し、利用率についても微増傾向で推移しているサービスです。

平成29年度から、介護予防通所介護が新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行するため、要支援者の利用者数は平成29年度からは減少し、平成32年度と平成37年度は利用者を見込んでいません。



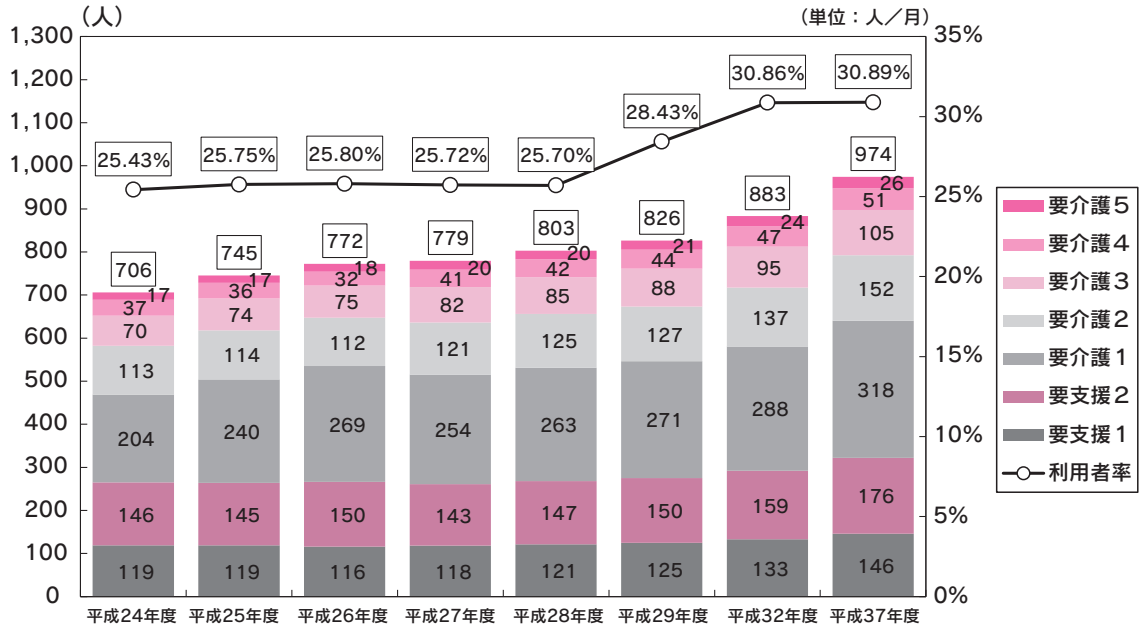
（単位：人／月）

通所介護			実績 第５期			見込み	推計 第６期				
			H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			54.21%	55.72%	56.35%	55.86%	55.81%	52.70%	47.47%	47.45%
利用者			1,505	1,612	1,686	1,692	1,744	1,531	1,358	1,496
	予防	要支援１	231	232	235	230	235	122		
		要支援２	241	276	274	274	281	143		
	介護	要介護１	482	543	586	574	594	612	652	719
		要介護２	267	263	279	279	288	295	317	352
		要介護３	168	178	178	199	206	213	230	252
		要介護４	86	81	95	92	95	98	105	115
		要介護５	30	39	39	44	45	48	54	58

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

○介護老人保健施設等で心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

利用実績に基づき、第６期計画期間の各年度においても、要支援１～要介護２の方の利用増を中心に779人～826人程度の利用を見込みます。



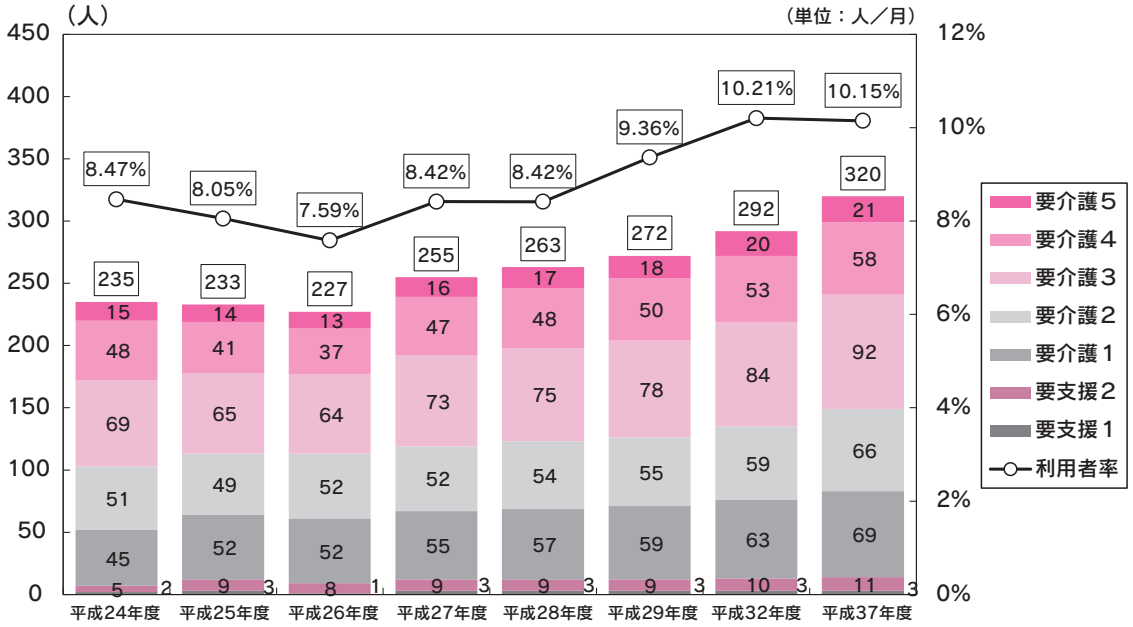
（単位：人／月）

通所リハビリテーション			実績 第５期			見込み	推計 第６期				
			H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			25.43%	25.75%	25.80%	25.72%	25.70%	28.43%	30.86%	30.89%
利用者			706	745	772	779	803	826	883	974
	予防	要支援１	119	119	116	118	121	125	133	146
		要支援２	146	145	150	143	147	150	159	176
	介護	要介護１	204	240	269	254	263	271	288	318
		要介護２	113	114	112	121	125	127	137	152
		要介護３	70	74	75	82	85	88	95	105
		要介護４	37	36	32	41	42	44	47	51
		要介護５	17	17	18	20	20	21	24	26

⑧　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

○介護老人福祉施設等に短期入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その日の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

佐賀県では、施設入所待機者の解消を図るため、短期入所生活介護（ショートステイ）の定床化を平成24年度から進めており、利用実績では、利用者数は微減しています。なお、第６期計画期間の各年度での人数も、要介護１～４の方の利用増を中心に255～272人程度の利用を見込んでいます。



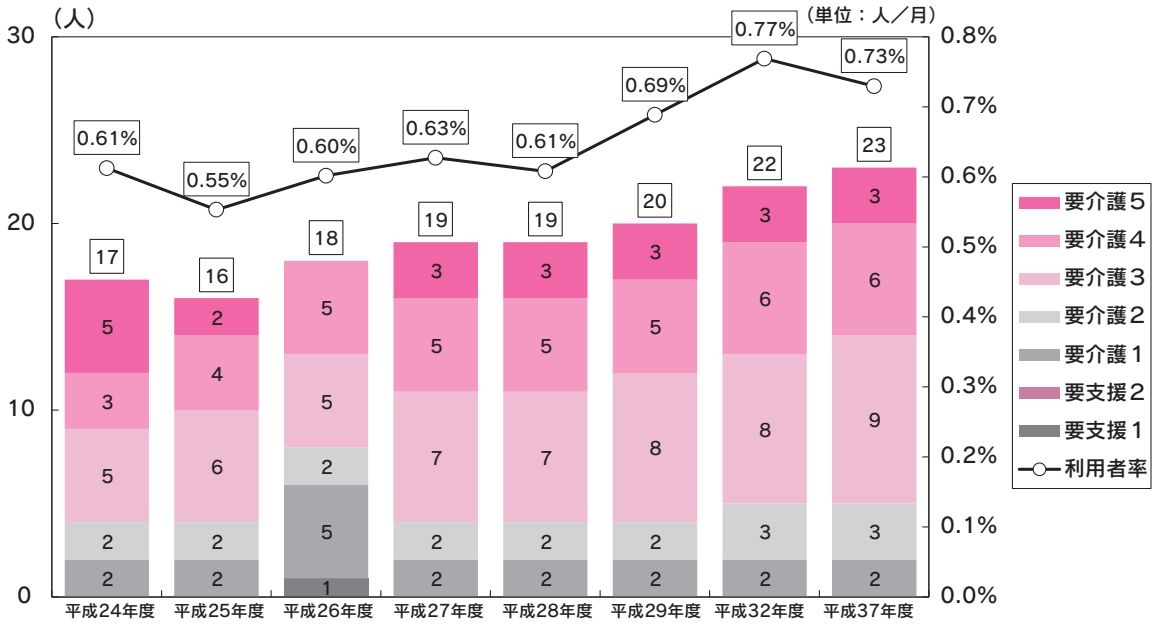
（単位：人／月）

短期入所生活介護			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 第６期 H32年度	推計 第６期 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			8.47%	8.05%	7.59%	8.42%	8.42%	9.36%	10.21%	10.15%
利用者			235	233	227	255	263	272	292	320
	予防	要支援１	2	3	1	3	3	3	3	3
		要支援２	5	9	8	9	9	9	10	11
	介護	要介護１	45	52	52	55	57	59	63	69
		要介護２	51	49	52	52	54	55	59	66
		要介護３	69	65	64	73	75	78	84	92
		要介護４	48	41	37	47	48	50	53	58
		要介護５	15	14	13	16	17	18	20	21

⑨　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

○介護療養型医療施設に短期間入所（入所の空きベット利用）し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の世話を行うサービスです。

利用実績に基づき、第６期計画期間の各年度においても、要介護１～５の方を中心に19～20人程度の利用を見込んでいます。



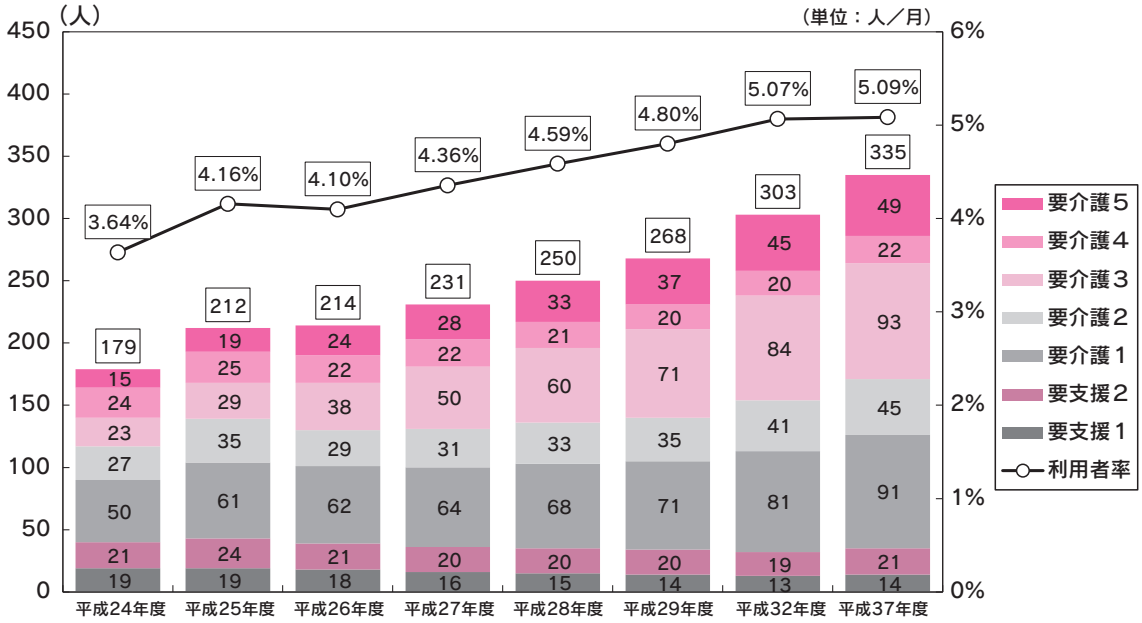
（単位：人／月）

短期入所療養介護			実績 第５期			見込み	推計 第６期				
			H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			0.61%	0.55%	0.60%	0.63%	0.61%	0.69%	0.77%	0.73%
利用者			17	16	18	19	19	20	22	23
	予防	要支援１	0	0	1	0	0	0	0	0
		要支援２	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	要介護１	2	2	5	2	2	2	2	2
		要介護２	2	2	2	2	2	2	3	3
		要介護３	5	6	5	7	7	8	8	9
		要介護４	3	4	5	5	5	5	6	6
		要介護５	5	2	0	3	3	3	3	3

⑩　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

○有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者・要支援者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事介助などの介護保険サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護者・要支援者が日常生活を営むにあたって必要なサービスを提供します。

利用実績に基づき、第６期計画期間の各年度においても、要介護１～３を中心に現在の利用の増加が続くと想定し、231～268人程度の利用を見込んでいます。



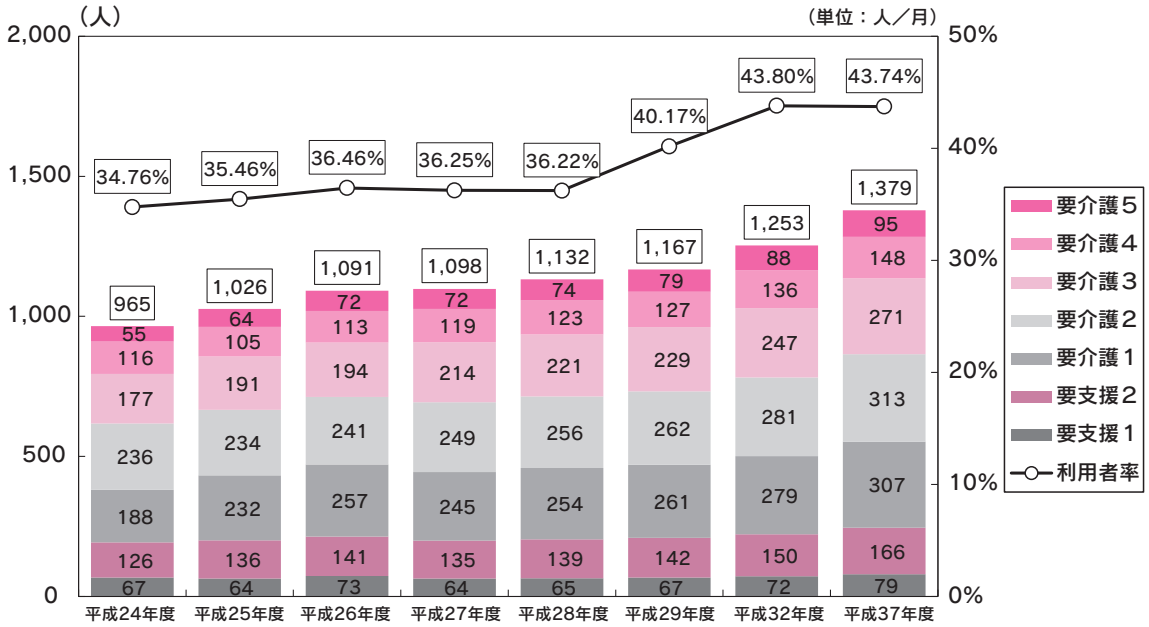
（単位：人／月）

特定施設入居者生活介護			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 第６期 H32年度	推計 第６期 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
利用者率			3.64%	4.16%	4.10%	4.36%	4.59%	4.80%	5.07%	5.09%
利用者			179	212	214	231	250	268	303	335
	予防	要支援１	19	19	18	16	15	14	13	14
		要支援２	21	24	21	20	20	20	19	21
	介護	要介護１	50	61	62	64	68	71	81	91
		要介護２	27	35	29	31	33	35	41	45
		要介護３	23	29	38	50	60	71	84	93
		要介護４	24	25	22	22	21	20	20	22
		要介護５	15	19	24	28	33	37	45	49

⑪　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

○要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉機器を貸与するサービスです。貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等があります。

利用実績に基づき、第６期計画期間の各年度においても、要支援２～要介護４の方を中心に、1,098～1,167人程度の利用を見込んでいます。



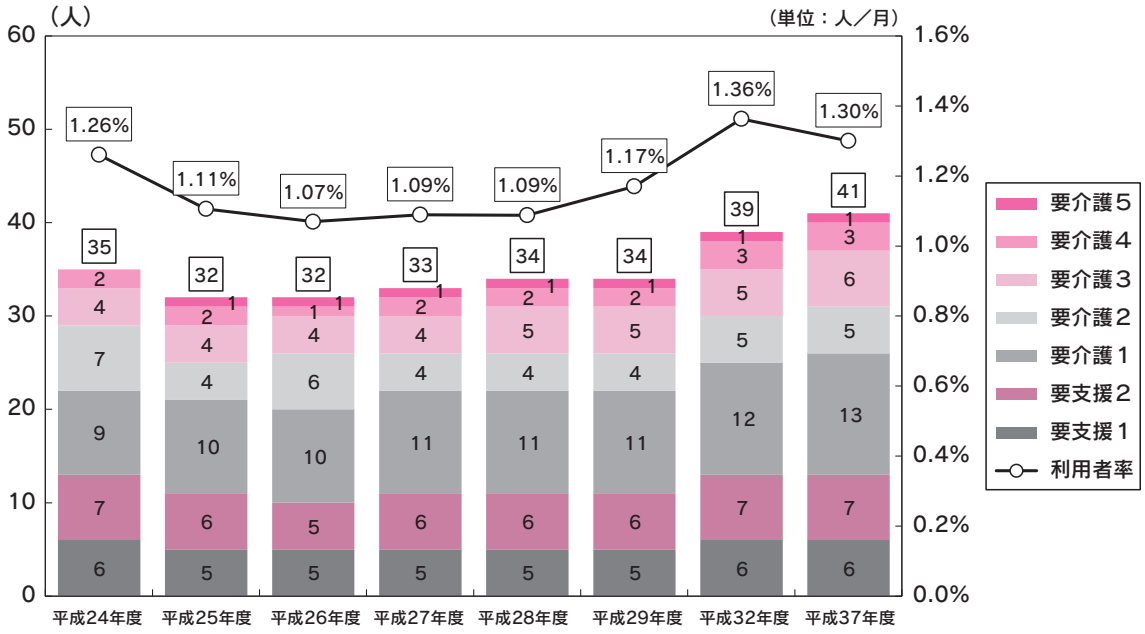
（単位：人／月）

福祉用具貸与			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			34.76%	35.46%	36.46%	36.25%	36.22%	40.17%	43.80%	43.74%
利用者			965	1,026	1,091	1,098	1,132	1,167	1,253	1,379
	予防	要支援１	67	64	73	64	65	67	72	79
		要支援２	126	136	141	135	139	142	150	166
	介護	要介護１	188	232	257	245	254	261	279	307
		要介護２	236	234	241	249	256	262	281	313
		要介護３	177	191	194	214	221	229	247	271
		要介護４	116	105	113	119	123	127	136	148
		要介護５	55	64	72	72	74	79	88	95

⑫　特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

○腰掛け便座や入浴補助用具等の福祉用具が必要な状態である要介護者・要支援者に対し、その購入費用の９割（一定以上の所得がある人は平成27年８月から８割）を支給するものです。年間10万円が、利用額の限度です。

利用実績に基づき、第６期計画期間の各年度においても、要介護１の方を中心に33～34人程度の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

特定福祉用具購入費			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			1.26%	1.11%	1.07%	1.09%	1.09%	1.17%	1.36%	1.30%
利用者			35	32	32	33	34	34	39	41
	予防	要支援１	6	5	5	5	5	5	6	6
		要支援２	7	6	5	6	6	6	7	7
	介護	要介護１	9	10	10	11	11	11	12	13
		要介護２	7	4	6	4	4	4	5	5
		要介護３	4	4	4	4	5	5	5	6
		要介護４	2	2	1	2	2	2	3	3
		要介護５	0	1	1	1	1	1	1	1

（2）地域密着型サービスの事業量見込み

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスについては、サービス種別ごとの利用量を次のように見込みました。

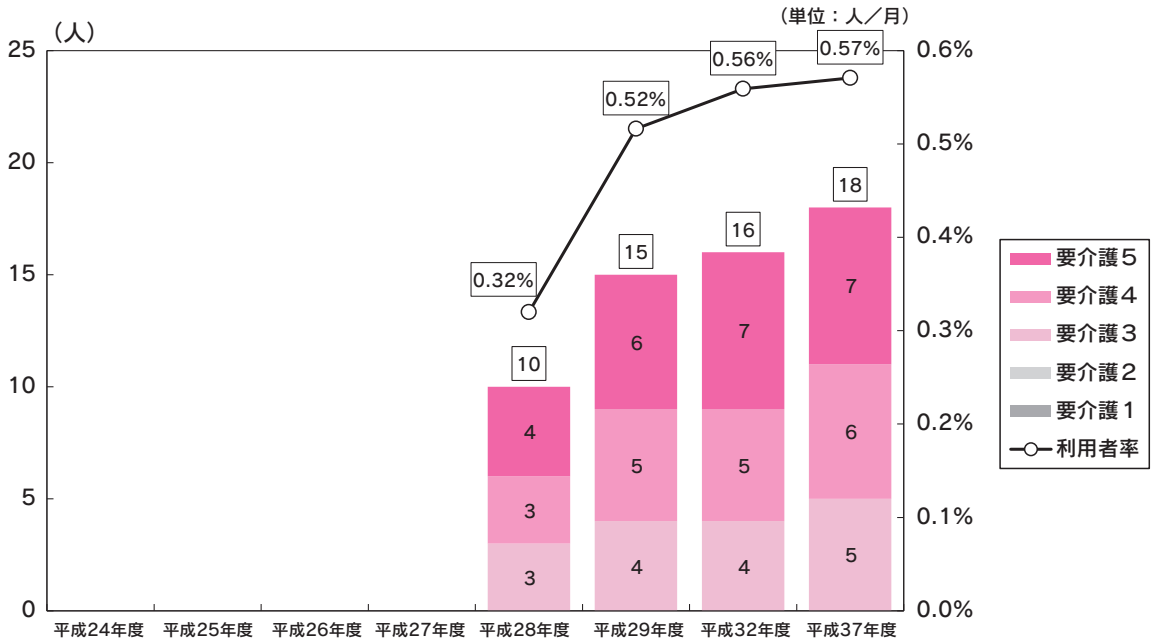
地域密着型サービスの事業量の総括

		実績			計画				
		第５期			第６期				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型（介護予防）サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	［人／年］	0	0	0	0	120	180	192	216
夜間対応型訪問介護	［人／年］	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	［回／年］	3,036	3,543	3,571	3,856	3,872	3,978	4,266	4,704
	［人／年］	246	262	276	288	288	300	324	360
小規模多機能型居宅介護	［人／年］	745	995	1,128	1,068	1,104	1,140	1,224	1,356
認知症対応型共同生活介護	［人／年］	5,259	5,161	5,064	5,052	4,980	4,860	5,136	5,688
地域密着型特定施設入居者生活介護	［人／年］	0	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	［人／年］	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	［人／年］	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）	［回／年］					0	0	0	0
	［人／年］					0	0	0	0

①　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○短時間の定期巡回訪問や24時間・365日対応可能な窓口を設置して、随時対応するサービスです。

第５期では、利用実績がありませんでしたが、平成28年度からの提供・利用を想定しており、訪問介護及び訪問看護利用者見込み数のうち、第６期事業計画の各年度においては、要介護３～５の方を中心に10～15人程度の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		実績 第５期		見込み	推計 第６期				
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数		2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.32%	0.52%	0.56%	0.57%
利用者		0	0	0	0	10	15	16	18
予防	要支援１								
	要支援２								
介護	要介護１	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護２	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護３	0	0	0	0	3	4	4	5
	要介護４	0	0	0	0	3	5	5	6
	要介護５	0	0	0	0	4	6	7	7

②　夜間対応型訪問介護

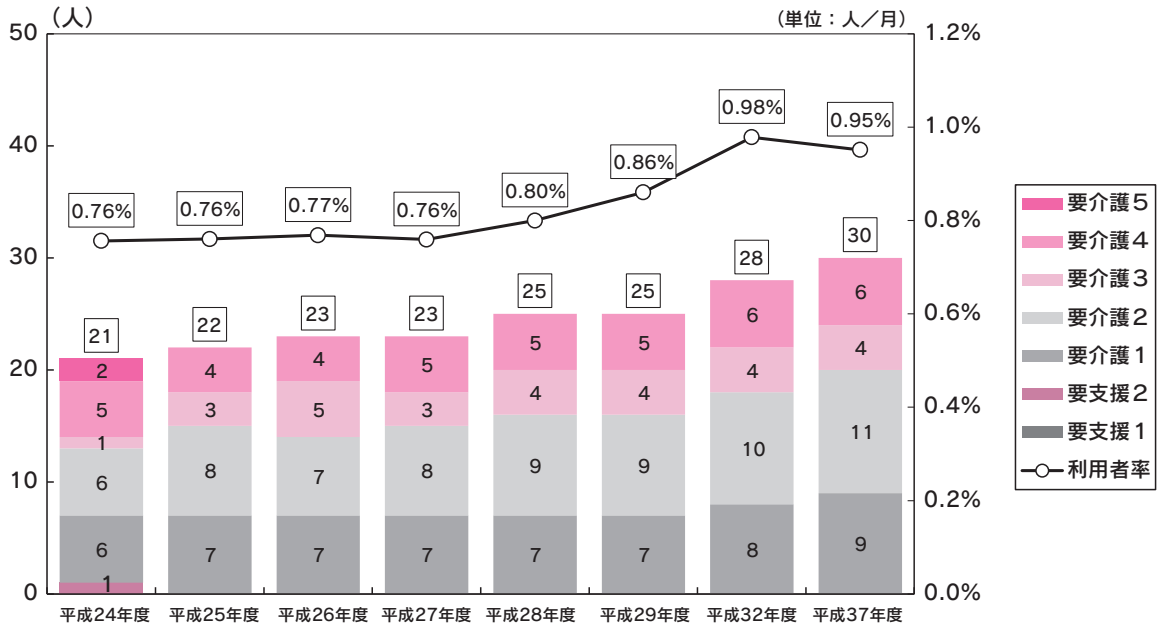
○在宅においても夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備として、「定期巡回（１晩につき１回）」と「通報による随時対応（月４回）」により、利用者の居宅で日常生活の世話を行うサービスです。

人口規模20～30万人の都市で、利用対象者300～400人程度のサービス実施を想定されているため、本組合においては第６期計画期間中のサービス利用は想定していません。

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

○デイサービスセンター等において認知症を持つ高齢者を対象に、日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

利用実績に基づき、第６期計画期間の各年度においても、要介護１～２の方を中心に、23～25人程度の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

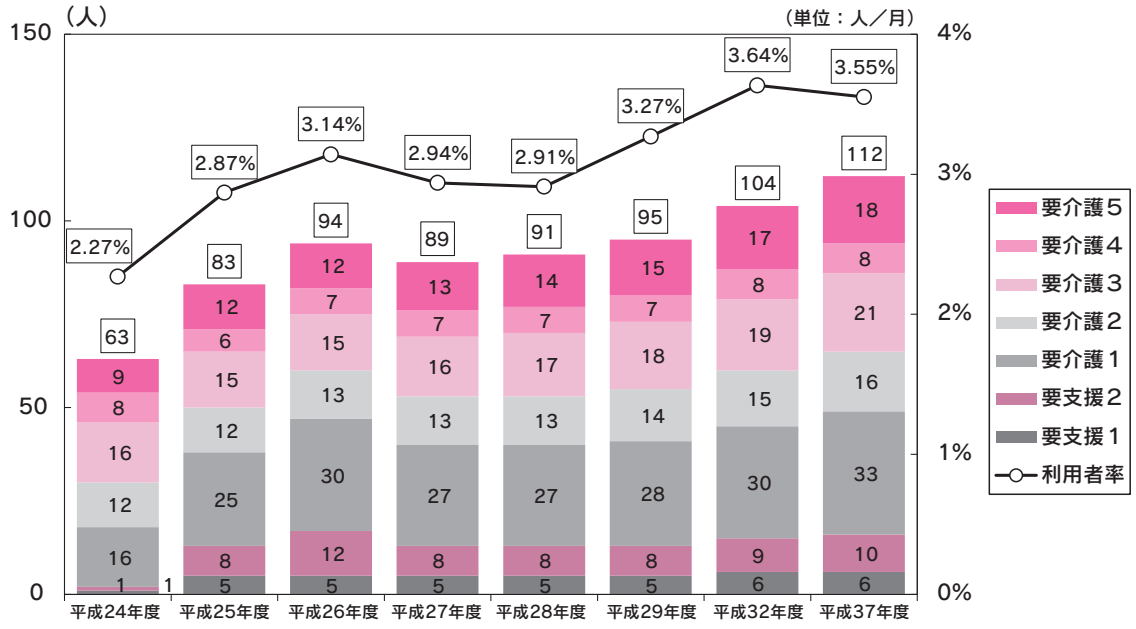
認知症対応型通所介護			実績 第５期			見込み	推計 第６期				
			H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			0.76%	0.76%	0.77%	0.76%	0.80%	0.86%	0.98%	0.95%
利用者			21	22	23	23	25	25	28	30
	予防	要支援１	0	0	0	0	0	0	0	0
		要支援２	1	0	0	0	0	0	0	0
	介護	要介護１	6	7	7	7	7	7	8	9
		要介護２	6	8	7	8	9	9	10	11
		要介護３	1	3	5	3	4	4	4	4
		要介護４	5	4	4	5	5	5	6	6
		要介護５	2	0	0	0	0	0	0	0

④　小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

○要介護者等の住み慣れた地域で、通いを中心として訪問や泊まりを組み合せて、日常生活の支援を行うサービスです。

利用実績では、新設事業所の開設により、顕著に増加傾向で推移しています。

第６期計画期間の各年度においては、要介護１～３及び要介護５の方を中心に、89～95人程度の利用を見込んでいます。



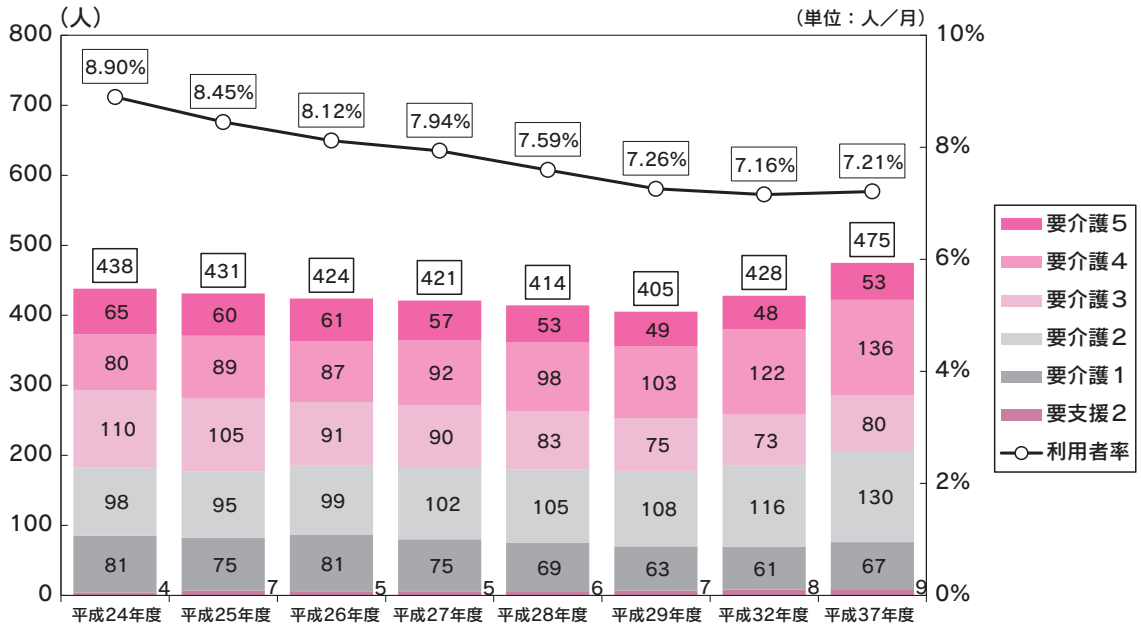
（単位：人／月）

小規模多機能型居宅介護			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 推計 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			2.27%	2.87%	3.14%	2.94%	2.91%	3.27%	3.64%	3.55%
利用者			63	83	94	89	91	95	104	112
	予防	要支援１	1	5	5	5	5	5	6	6
		要支援２	1	8	12	8	8	8	9	10
	介護	要介護１	16	25	30	27	27	28	30	33
		要介護２	12	12	13	13	13	14	15	16
		要介護３	16	15	15	16	17	18	19	21
		要介護４	8	6	7	7	7	7	8	8
		要介護５	9	12	12	13	14	15	17	18

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

○認知症のある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることをめざすサービスです。

現在32施設が指定を受け、定員は486人となっています。利用実績では微減傾向で推移しており、第６期計画期間の各年度においては、この傾向が続くと想定され、要介護１～５の方を中心に、405～421人程度の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

認知症対応型共同生活介護		実績 第５期			見込み	推計 第６期			
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数		4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
利用者率		8.90%	8.45%	8.12%	7.94%	7.59%	7.26%	7.16%	7.21%
利用者		438	431	424	421	414	405	428	475
予防	要支援１								
	要支援２	4	7	5	5	6	7	8	9
介護	要介護１	81	75	81	75	69	63	61	67
	要介護２	98	95	99	102	105	108	116	130
	要介護３	110	105	91	90	83	75	73	80
	要介護４	80	89	87	92	98	103	122	136
	要介護５	65	60	61	57	53	49	48	53

⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護

○地域密着型特定施設（ケアハウス・有料老人ホームなどで、入居定員が29人以下の施設）での入浴・排せつ・食事などの介護など日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。

施設・居住系サービスについては、第５期末の状況において充足していると考えられるため、第６期計画期間中での新たな整備は想定していません。

⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○入所定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を提供します。

施設・居住系サービスについては、第５期末の状況において充足していると考えられるため、第６期計画期間中での新たな整備は想定していません。

⑧　看護小規模多機能型居宅介護

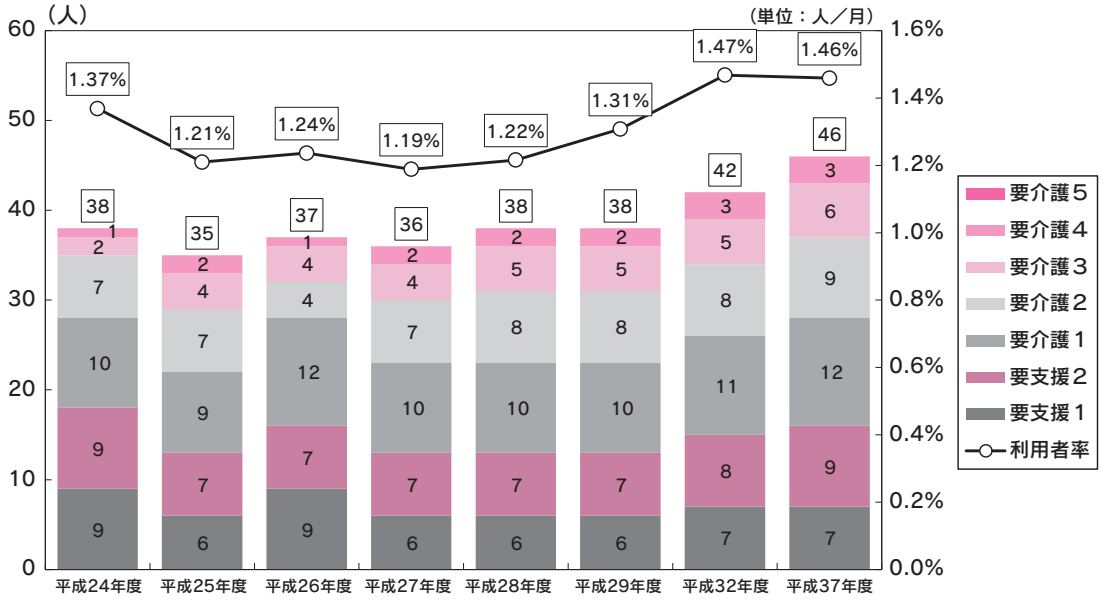
○小規模多機能型居宅介護と訪問看護などの複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。

本組合においては第６期計画期間中のサービス利用は想定していません。

（3）住宅改修・介護予防住宅改修の事業量見込み

○住宅改修費の支給は、要介護者・要支援者の日常生活を支援し、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度としてかかった費用の９割（一定以上の所得がある人は平成27年８月から８割）を支給するサービスです。改修工事を行う前に、事前に申請が必要です。

このサービスは、在宅での介護を促進する基礎的なサービスであり、利用実績では利用者数がほぼ横ばいで推移しています。第６期計画期間の各年度においても、要介護１の方の利用を中心に、36～38人程度の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

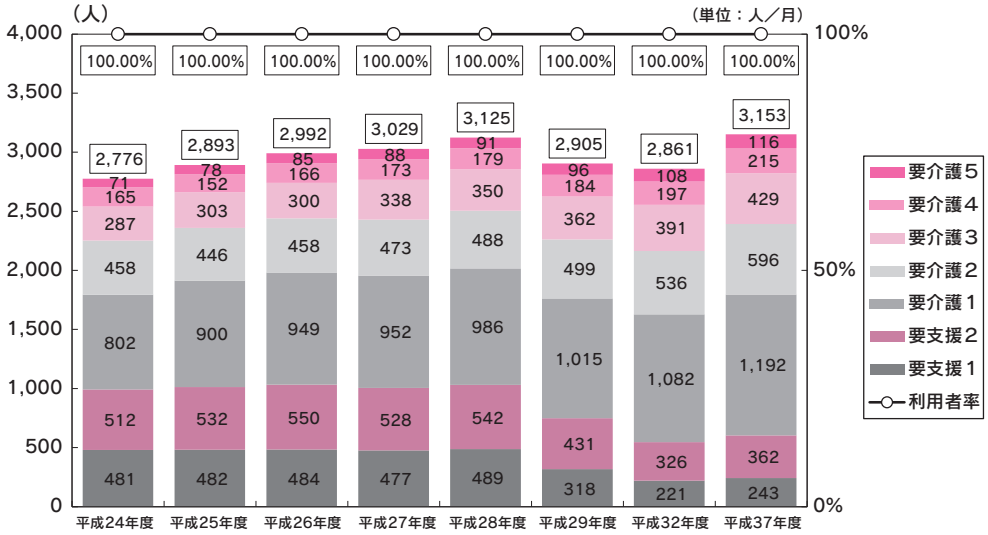
住宅改修			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	実績 第５期 H26年度	見込み 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			1.37%	1.21%	1.24%	1.19%	1.22%	1.31%	1.47%	1.46%
利用者			38	35	37	36	38	38	42	46
	予防	要支援１	9	6	9	6	6	6	7	7
		要支援２	9	7	7	7	7	7	8	9
	介護	要介護１	10	9	12	10	10	10	11	12
		要介護２	7	7	4	7	8	8	8	9
		要介護３	2	4	4	4	5	5	5	6
		要介護４	1	2	1	2	2	2	3	3
		要介護５	0	0	0	0	0	0	0	0

（4）居宅介護支援・介護予防支援の事業量見込み

○在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）、または介護予防サービス計画（予防ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

利用実績に基づき、第６期では要介護１の方を中心に、平成28年度までは3,125人へと微増傾向で推移するものと見込んでいます。

平成29年度から、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行するため、要支援者の利用者数は平成29年度2,905人と220人程度減少することが想定されます。



（単位：人／月）

居宅介護支援			実績 第５期			見込み	推計 第６期				
			H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
標準的居宅サービス受給者数			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
利用者率			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
利用者			2,776	2,893	2,992	3,029	3,125	2,905	2,861	3,153
	予防	要支援１	481	482	484	477	489	318	221	243
		要支援２	512	532	550	528	542	431	326	362
	介護	要介護１	802	900	949	952	986	1,015	1,082	1,192
		要介護２	458	446	458	473	488	499	536	596
		要介護３	287	303	300	338	350	362	391	429
		要介護４	165	152	166	173	179	184	197	215
		要介護５	71	78	85	88	91	96	108	116

（5）施設サービスの事業量見込み

施設サービスの利用量を次にように見込みました。

施設サービスの事業量の総括

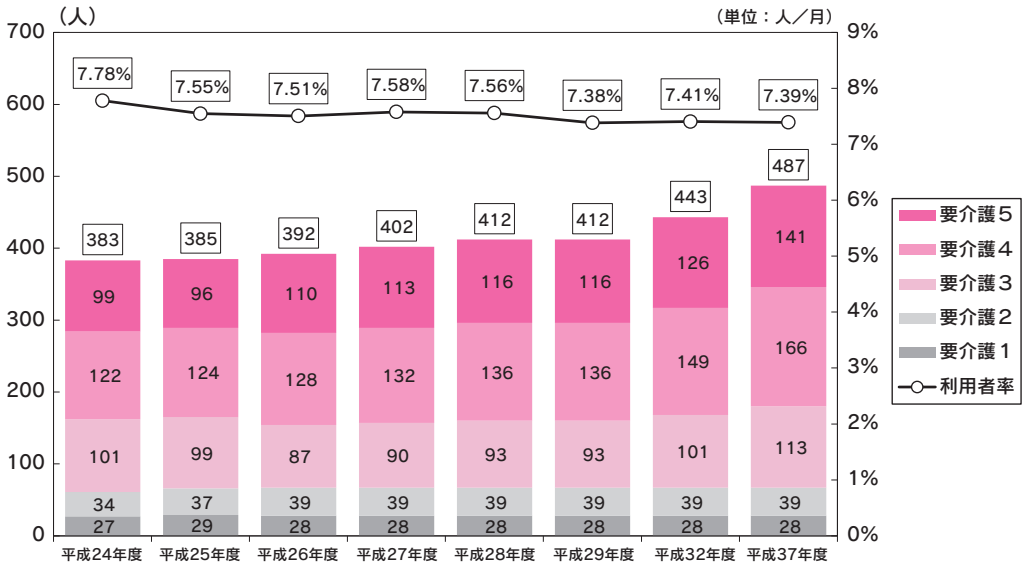
			実績			計画				
			第５期			第６期				
			平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス										
	介護老人福祉施設	［人 / 年］	4,594	4,616	4,704	4,824	4,944	4,944	5,316	5,856
	介護老人保健施設	［人 / 年］	2,169	2,167	2,280	2,280	2,280	2,280	2,472	2,712
	介護療養型医療施設	［人 / 年］	771	810	720	720	720	720	720	720

①　介護老人福祉施設

○要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

利用実績では、利用者数は、微増傾向で推移しています。第６期計画期間の各年度においては、定床化による床数の増加により、要介護２～５の方の利用増を中心に、402～412人程度の利用を見込んでいます。

※本組合に所在する施設は現在ほぼ満床（定員に対し空きがない状態）ですが、入所者のうち他市町村からの住所地特例による入所者は本組合の給付の対象とならないため、定員数に対し、利用者の人数は少なくなっています。



（単位：人／月）

介護老人福祉施設		実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	見込み 第５期 H26年度	推計 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 第６期 H32年度	推計 第６期 H37年度
認定者数		4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
利用者率		7.78%	7.55%	7.51%	7.58%	7.56%	7.38%	7.41%	7.39%
利用者		383	385	392	402	412	412	443	487
予防	要支援１								
	要支援２								
介護	要介護１	27	29	28	28	28	28	28	28
	要介護２	34	37	39	39	39	39	39	39
	要介護３	101	99	87	90	93	93	101	113
	要介護４	122	124	128	132	136	136	149	166
	要介護５	99	96	110	113	116	116	126	141

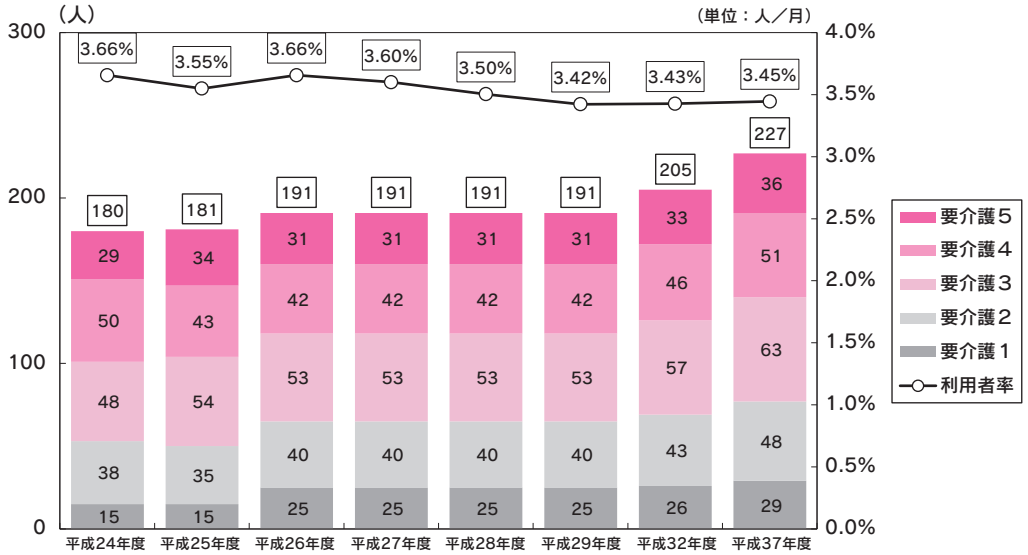
②　介護老人保健施設

○要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

利用実績では、利用者数は、微増傾向で推移しています。第６期計画期間の各年度においても、現在の利用状況が続くものと想定し、要介護２～５の方を中心に、191人程度の利用を見込んでいます。

なお本サービスの定員については、第６期中において新たな整備は想定していません。

※本組合に所在する施設は現在ほぼ満床（定員に対し空きがない状態）ですが、入所者のうち他市町村からの住所地特例による入所者は本組合の給付の対象とならないため、定員数に対し、利用者の人数は少なくなっています。



（単位：人／月）

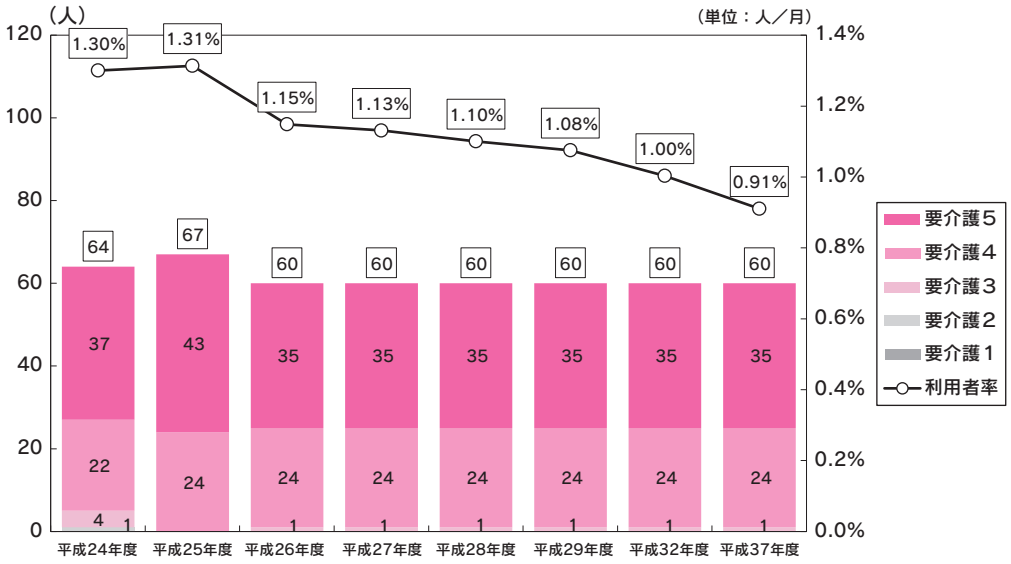
介護老人保健施設			実績 第５期 H24年度	実績 第５期 H25年度	見込み 第５期 H26年度	推計 第６期 H27年度	推計 第６期 H28年度	推計 第６期 H29年度	推計 H32年度	推計 H37年度
認定者数			4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
利用者率			3.66%	3.55%	3.66%	3.60%	3.50%	3.42%	3.43%	3.45%
利用者			180	181	191	191	191	191	205	227
	予防	要支援１								
		要支援２								
	介護	要介護１	15	15	25	25	25	25	26	29
		要介護２	38	35	40	40	40	40	43	48
		要介護３	48	54	53	53	53	53	57	63
		要介護４	50	43	42	42	42	42	46	51
		要介護５	29	34	31	31	31	31	33	36

③　介護療養型医療施設

○長期療養を必要とする慢性期に至った要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下での世話、機能訓練等の必要な医療などを提供する施設です。

利用実績では、定員137人に対し60人～67人の利用※となっており、ほぼ横ばいでの推移となっています。第６期計画期間の各年度においても、現在の利用状況が続くものと想定し、要介護４～５の方の利用増を中心に、60人程度の利用を見込んでいます。

※本組合に所在する施設は現在ほぼ満床（定員に対し空きがない状態）ですが、入所者のうち他市町村からの住所地特例による入所者は本組合の給付の対象とならないため、定員数に対し、利用者の人数は少なくなっています。



（単位：人／月）

介護療養型医療施設		実績 第５期			見込み 第６期			推計	
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
認定者数		4,922	5,100	5,223	5,304	5,451	5,580	5,981	6,588
利用者率		1.30%	1.31%	1.15%	1.13%	1.10%	1.08%	1.00%	0.91%
利用者		64	67	60	60	60	60	60	60
予防	要支援１								
	要支援２								
介護	要介護１	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護２	1	0	0	0	0	0	0	0
	要介護３	4	0	1	1	1	1	1	1
	要介護４	22	24	24	24	24	24	24	24
	要介護５	37	43	35	35	35	35	35	35

6．地域支援事業

【概要】

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等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ためのサービスを提供するもので、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業）、包括的支援事業及び任意事業で構成しています。

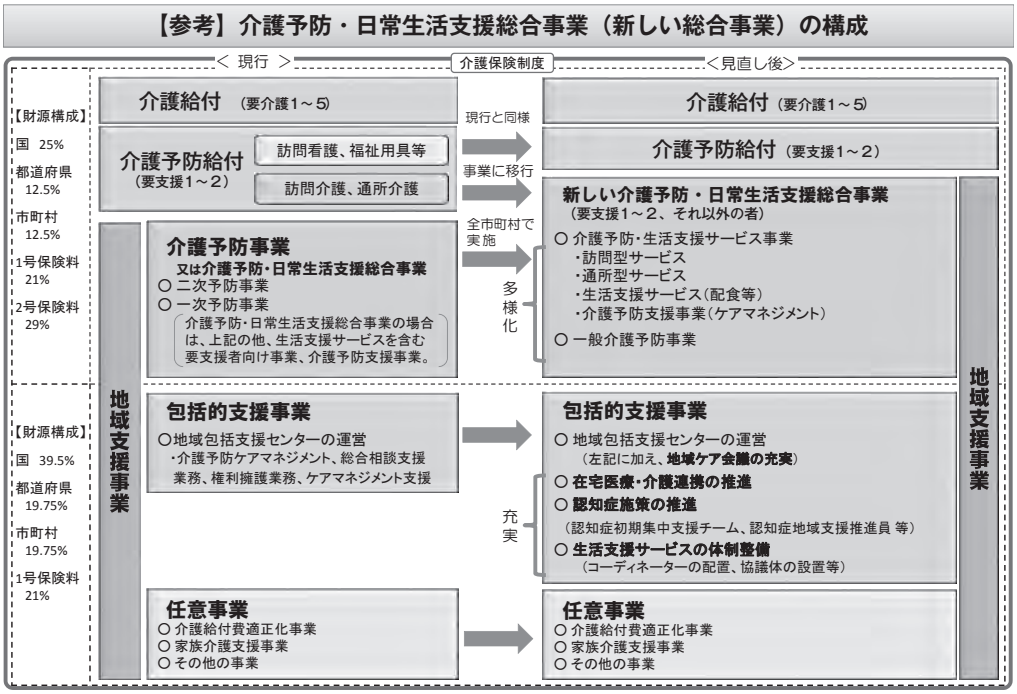
地域支援事業の実施に伴い、本組合では各事業について、次の考えに基づき展開します。

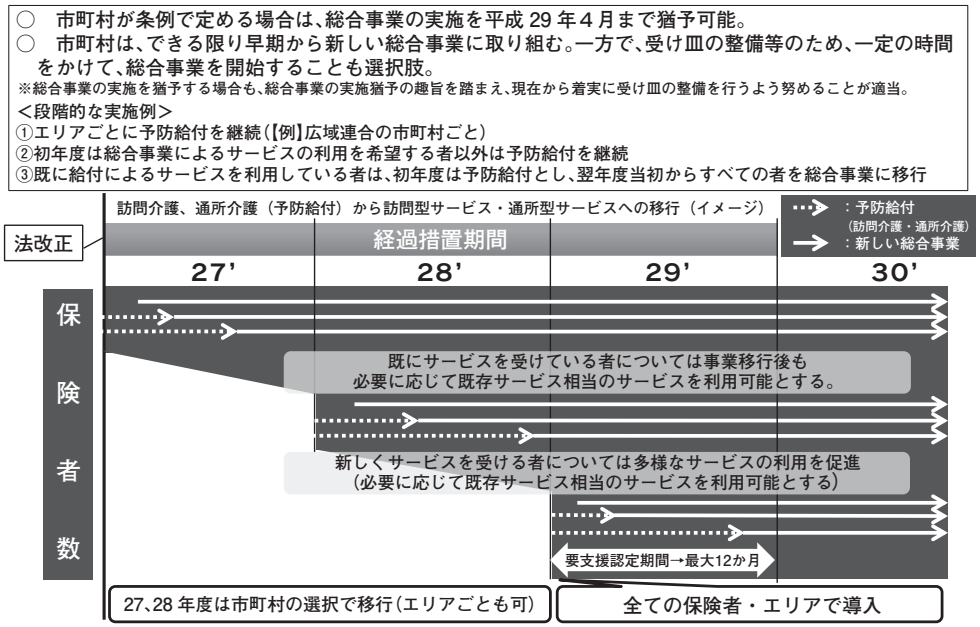
平成27年度の制度改正により地域支援事業に位置付けられる介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療介護連携推進事業、認知症総合支援事業及び生活支援サービスの体制整備事業の４事業については市町村（保険者）の必須事業となりますが、その事業開始年月日について、平成27年４月１日から事業開始日の期限（経過措置）までのいずれかの日付を条例に定めることとされています。なお、事業開始にあたり条例で定めた事業開始日の期限より早期となる場合には条例改正を行います。

このことにより、平成27年度及び平成28年度については、第５期中の事業を継続しつつ新制度（４事業）の実施に向け、スムーズな移行を図ります。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業の各事業の考え方

新しい介護予防・日常生活支援総合事業について





〈出典：厚生労働省〉

日常生活圏域部会で検討した事業の方向性に従って今後の地域包括ケアシステム構築を進めていくためには、平成27年度の介護保険制度改正により導入が予定されている「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施が不可欠です。

本圏域においては、地域高齢者のニーズの把握、サービス提供体制の構築、サービス内容、単価設定等の事業内容の検討等を十分に検討していく必要があるため、経過措置を最大限活用し、事業開始時期を**平成29年４月１日**とします。

平成27年度及び平成28年度については、サービス提供体制の構築などの受け皿の整備や単価設定等の基準づくりの作業を行います。

（2）包括的支援事業

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する相談業務や、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援しています。

本計画期間においては、地域包括支援センターの委託に際し実施方針を定め、本組合、市町及び地域包括支援センターが相互に連携するとともに、地域包括支援センター運営協議会の評価を受けながら適切な運営のための取り組みに努めます。

また、民間事業者へ委託している５箇所の地域包括支援センターについては、第５期計画期間の最終年度である平成26年度末で委託から５年を迎えるため、それぞれの地域包

括支援センターにおいて、適切な事業運営が確保されているかについて評価を行うため、その方法について検討していきます。

また、平成27年度からは鳥栖市圏域において現在３区域をきめ細かなサービスの提供のため１区域増加し４区域としました。

〈設置箇所数〉　７箇所（直営１箇所、委託６箇所）

〈配置スタッフ〉　原則として、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの３職種

〈業務内容〉

①　総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れたまちで、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護・福祉・医療など生活全般にわたり相談を受け、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。

②　高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護の支援

地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない場合や、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において安心して生活を行なうことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

また、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用により、高齢者が安心できる生活の支援を行います。

③　包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域の高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において他職種相互の共働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

④　介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業の対象者（要介護状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の人など）が、要介護状態になることを予防するため、その心身の状況等に応じて介護予防サービス計画を作成し、計画に基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行います。

（3）任意事業

家族介護者の支援のための事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業などを、介護保険制度の中で実施します。

（４）介護給付等費用適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスを提供するための事業を実施します。

事業の実施に当たっては、佐賀県介護給付適正化計画との整合を図り実施するものとします。

①　認定調査状況チェック

要支援要介護認定事務の実施に際し、認定調査員が行ったすべての調査結果について、本組合の保健師によりその内容を点検し、必要な場合は調査票の訂正や再調査を依頼する等により、要支援要介護認定結果の平準化を図っています。

②　ケアプランの点検

地域の介護支援専門員のケアマネジメント力を向上させ、介護サービス利用者に対し適切なサービス提供が可能になるよう、ケアプラン共同点検を実施します。

ケアプラン共同点検は、法令や基準、厚生労働省作成のケアプラン点検支援マニュアルに沿って実施します。

③　住宅改修等の点検

住宅改修については、申請通りの施工がなされているかどうか、もし竣工写真で確認できないときは必要に応じて現地確認を行うことで、不適切な工事を防止する取り組みを行います。

また、福祉用具購入についても、担当の介護支援専門員から使用状況確認書の提出を求めるとともに、必要に応じて現地確認を実施することにより適切な使用の確認を行います。

④　医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会が提供する医療保険情報と介護保険情報の突合を行い、介護給付費の適正化を図ります。

また、年４回国保連合会で実施されている縦覧審査により各事業所に対し指導等を行い、介護給付費の適正化を図ります。

同様に、国保連合会の情報を活用して、軽度者に対する福祉用具貸与に係る理由書の提出状況を確認し、提出を行っていない事業所に対し指導を行います。

（５）家族介護支援事業

家族介護者の負担軽減や支援を図るため、介護知識・技術を習得する家族介護教室と介護者相互の交流会を開催する家族介護支援事業を実施します。認知症サポーター養成講座等を開催し、地域住民が認知症について正しく理解し、偏見を持たず対応でき、認知症の方の見守りができるよう、認知症高齢者見守り事業を実施します。また、紙おむつ支給などの家族介護継続支援事業を実施します。

（６）その他事業

①　成年後見制度利用援助事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、成年後見制度の市町長申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う成年後見制度利用支援事業を実施します。

②　地域自立支援事業

【介護サービスの質の向上に資する事業（介護あんしん相談員派遣事業）】

地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用のための相談などに応じる介護相談員として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換等を行う事業です。

現在18名の介護あんしん相談員が、受け入れを希望する介護老人保健施設（３箇所）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（７箇所）、特定施設入居者生活介護（９箇所）、小規模多機能型居宅介護（６箇所）、介護付有料老人ホーム（18箇所）、及び認知症対応型共同生活介護（32箇所）の計75箇所の事業所を訪問しています。

相談員は、介護サービス利用者とサービス提供事業者との橋渡し役となり、利用者の疑問や不満、心配事等の相談を受け、これの解消とサービス改善を支援する役割を担います。

③　住宅改修支援事業

居宅介護支援費の対象とならない場合に、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類の作成及び必要な理由が分かる書類を作成した場合の経費の助成を行います。

④　地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

一人暮らし高齢者や要援護高齢者などに対し、生活支援として、栄養のバランスのとれた食事の提供や定期的な安否確認、家庭内の緊急時の対応を行う地域自立生活支援事業を行います。

栄養改善が必要な高齢者に対し、地域の社会福祉法人が実施している配食の支援を活用し、高齢者状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等へ報告する事業を行います。

（７）在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、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を目的とする事業を実施します。

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成
・ICT による医療介護情報共有等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の 連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）での取組（地域支援事業交付金）

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
（ウ）在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等
（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
（オ）在宅医療・介護関係者の研修
（カ）24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
（キ）地域住民への普及啓発
（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

現在、鳥栖三養基医師会を中心に、鳥栖三養基地区における在宅医療介護連携のための協議が行われています。平成27年度からは、介護保険の地域支援事業の中に新たに創設される在宅医療介護連携推進事業の中で実施することとなるため、医師会で検討されている事業からのスムーズな移行を図ることとし、事業開始時期を**平成30年４月１日**とします。

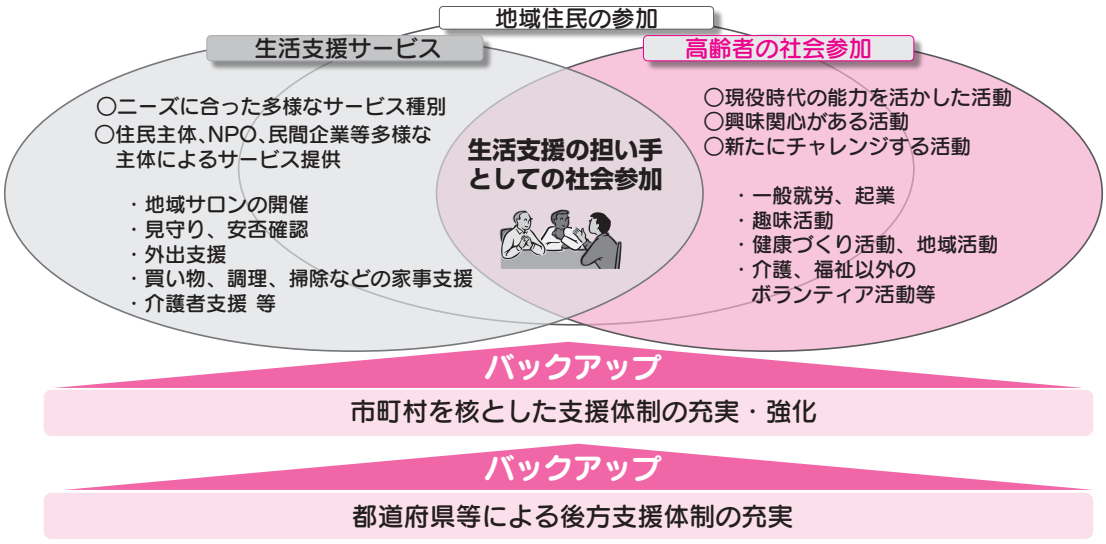
（8）生活支援サービスの体制整備に関する事業

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性も増加していくことが予想されるため、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要です。

多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な強化を図るため、地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられることとなりました。

第３　生活支援・介護予防サービスの充実

【参考】生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加



当該事業には、生活支援コーディネーターや協議体等、国が想定する準備体制を構築しながら、地域のニーズを適切に把握しながら進めていく必要があります。

準備に相当の時間を要することから、経過措置を最大限に活用し、事業実施時期を**平成30年４月１日**とします。

（9）認知症総合支援事業

今回の制度改正では、「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業」（認知症総合支援事業）を地域支援事業の包括的支援事業として位置づけ、平成27年度から順次実施し、平成30年度からは全市町村で実施することとしています。

認知症総合支援事業は、平成26年度において地域支援事業の任意事業として実施されている、以下の３事業の事業内容を市町村の必須事業として総合的に実施するものです。

① 認知症初期集中支援推進事業
② 認知症地域支援推進員設置事業
③ 認知症ケア向上推進事業

鳥栖三養基医師会及び肥前精神医療センター等との連携を図りながら、事業内容について検討していく必要があります。

平成27年度から平成29年度にかけて、それぞれの事業の円滑な実施に向け、関係者との協議、準備のための業務の洗い出しや役割分担等を行った上での実施計画の作成等一定の準備期間を要することから、事業開始時期は**平成30年４月１日**とします。

7．介護保険事業の円滑な推進のための方策

（1）　健全で効率的な介護保険事業の運営

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となる社会保険制度です。

健全な介護保険事業の運営となるよう、保険料の負担と要支援・要介護状態の軽減または重度化の防止に資するサービスの効果的な利用について、住民の方々の理解と協力を得られるよう、制度の周知を積極的に行うとともに、保険料の収納事務を適正に行います。

①　収納率向上のための方策

収納率向上を図るため、督促状・催告状などの通知を行うとともに、未納者への臨戸訪問を実施して、納付相談を行います。

また、一括での納付ができない場合には、分割納付なども受け付けていきます。

（2）　公平な要介護認定の取り組み

①　訪問調査について

新規申請については、平成20年度から保険者調査員及び指定市町村事務受託法人による保険者調査を行ってきました。

また、平成21年度からは、新たに在宅調査員制度を導入し、保険者調査の割合を増やしました。

今後も、保険者調査員及び在宅調査員の増強を図りながら、保険者調査率の向上を目指すとともに、認定調査員研修会の充実も図ってスキルアップをめざします。

②　主治医意見書について

訪問調査のほかに、申請者本人の心身状況について確認するため、主治医意見書の記入をお願いしています。

平成24年10月１日から県医師会により主治医意見書記載の参考資料として活用する「予診票」の運用を導入し、主治医意見書の記載内容が充実され、介護認定審査の精度向上となっています。

介護認定審査会において、訪問調査の結果と、この意見書をもとに審査します。

今後も、申請者の心身状況をより熟知している主治医への意見書記入依頼を行っていきます。

③　認定審査会について

介護認定審査会は、医療・福祉・保健の各分野から選出された委員で構成され、審査委員の任期は２年となっています。

今日の認定申請件数の増加に伴い、委員への負担も増大し、毎回委員の確保が困難な状況となってきています。

今後も、認定審査の経験と実績を有する委員をより多く登用し、委員の再任率を上げるとともに、制度改正等により審査基準の変更に対応するため審査会委員研修会の充実を図っていきます。

（3）　住民の方々への積極的な情報提供

①　介護保険制度のわかりやすい情報提供

【第５期中の実績等】

本組合では、介護保険制度が創設された平成12年度から介護保険情報誌として「みんなの介護保険」を毎年２回発行するとともに、本組合ホームページを活用し様々な情報を発信してきました。また近年では、介護保険制度の周知や制度改正の内容の周知を図るため、住民の皆様からの要請に応じて「介護保険出前講座」を実施しています。

ア．本組合の広報紙「みんなの介護保険」の発行実績（圏域内全戸配付）

平成14年10月創刊

毎年４月及び10月発行

イ．本組合ホームページによる情報提供

本組合ホームページにて、次の掲載内容について随時更新を行ってきました。

【掲載内容】

- 介護保険に関する最新情報
- 介護保険制度の説明
- 介護保険給付に関するＱ＆Ａ
- 介護保険に関する各種様式
- 講演会・研修会等のお知らせ　　など

ウ．介護保険パンフレットの作成

毎年度ガイドブックを作成し、要支援要介護の新規認定者に対し送付するとともに、構成市町の高齢者福祉担当窓口等への設置、出前講座等での配布等に活用してきました。

エ．介護保険「出前講座」の開催実績

平成24年度　　17回開催（405人参加）

平成25年度　　17回開催（437人参加）

平成26年度　　17回開催（425人参加）

オ．その他

平成21年度～　　各市町において介護予防講演会を開催

平成22年度～　　介護の日の開催

平成24年度～　　認知症家族介護者交流会の開催

【第６期の取り組み】

第６期計画期間においてもこれらの取り組みを継続していくとともに、住民の皆様により分かりやすく迅速な情報の提供に努めてまいります。

新たな広報媒体を活用した情報の提供

既存の方法を主体としながら、臨時的な情報の提供については迅速な対応を図るため、民間情報誌等を活用しながら新たな提供方法を検討します。

利用者の方が必要とするサービスを適切に選択できるよう、事業者情報の提供に努めます。事業所ごとのサービス内容などを公平に公表し、利用者が自立した生活を営むうえでより適切な事業所を選ぶことを可能にするため、平成18年４月に「介護サービス情報の公表」制度が創設されました。

（４）　介護サービスの質の向上

①　介護サービス計画の質の向上

○介護給付適正化事業（ケアプラン共同点検）

多様化する利用者の要望に対応し、かつ適正な質の高い介護保険のサービスが提供できるよう、一人ケアマネや開業間もない居宅介護支援事業所を優先して訪問し、ケアプラン共同点検を行います。

また、毎年、本組合の独自の運用なども盛り込んだ「介護保険事業に係る事務手続きの手引き」を作成し、年に１回介護支援専門員向けの説明会を開催するなど、介護支援専門員の質の向上に努めます。

②　介護サービスの質の向上

○介護職員等基礎研修事業

介護に携わる様々な職種の職員に対して質の向上を図り、利用者がどの施設等で介護を受けても質の高いサービスを受けることができるよう、鳥栖地区介護支援専門員協議会、鳥栖地区高齢者グループホーム事業所連絡協議会、鳥栖地区訪問介護事業所連絡協議会、鳥栖・三養基地区訪問看護ステーション連絡協議会と連携し、介護職員等基礎研修を実施します。

○介護給付適正化事業（住宅改修・福祉用具の現地確認）

住宅改修や福祉用具の購入をされた方の自宅等を訪問し、介護給付費が適正に給付されているかの確認を行います。

③　地域密着型サービスの充実

勉強会や運営推進会議を通じて、地域密着型サービス事業所の全体的なレベルアップを図り、利用者がどの施設を利用しても、同じように質の高いサービスを受けることができるよう努めます。

④　事業者への指導・監査

地域密着型サービス事業所に対しては、年に１回以上集団指導を実施し、管内地域密着型サービス事業所全体の状況を全事業所に伝えることにより、全体的なレベルアップを図ります。また、定期的かつ必要に応じて実地指導を実施し、適正な管理運営ができるよう努めます。

また、その他の事業所に対しても、利用者等からの情報提供に応じて、県などと連携しながら適正な管理運営ができるよう、指導を実施します。

⑤　本組合独自の取り組み

【住所地特例の適切な運営のための取り組み】

介護保険法第13条に規定する住所地特例制度は、施設が多く建設されている市町村の介護給付費が増大しその介護保険財政を圧迫する一方、他の市町村の介護保険給付費が減少するという財政の不均衡を是正する財政調整のためのものであり、介護給付適正化の観点からしても確実に守られなければならない制度です。

特に本圏域においては、近隣市町からの転入者が多く、住所地特例制度が適切に守られなければ、介護保険財政に大きな影響を及ぼしかねません。

当該制度の適切な運営のため、対象施設等への協力を求めるとともに、構成市町の住民票担当部局並びに本組合の介護保険資格担当と給付担当が連携して、不適切な事例がないようチェックを行い、必要な場合は被保険者やその家族へ改善を求める等の取り組みを行います。

【地域密着型サービスの不適切な利用の防止】

平成18年に創設された地域密着型サービスは、利用者に対し、自らが住所を有する市町村（保険者）の範囲内にその利用を限定しています。

しかし、本組合は、周辺の市町村に比べ交通の利便性が良い、地域密着型サービスの事業所が量的に充実しているなどの理由から、本組合からの利用同意を得ないまま住民票の移転を伴う近隣市町村からの転入が多くなっており、介護保険財政を圧迫していました。

そこで、本組合管内の地域密着型サービス事業所の指定に際し、介護保険法第115条の12第６項の規定に基づく次の「地域密着型サービス事業の適正な運営を確保するために認める条件」を付し、不適切なサービス利用の防止策を講じることとしました。

① 鳥栖地区広域市町村圏組合以外の被保険者から利用希望があった場合は、当該被保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

② 鳥栖地区広域市町村圏組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。

③ 利用者は原則として鳥栖地区広域市町村圏組合の区域内に住民登録をし、12ケ月以上経過している被保険者とすること。

④ ③の要件を満たさない者から利用の申し込みがあったときは、鳥栖地区広域市町村圏組合と協議することとし、協議の結果、鳥栖地区広域市町村圏組合の同意があった場合に限り、利用の申し込みを承諾すること。

【短期入所サービスの長期利用の確認】

短期入所サービスは、利用者が必要に応じて短期で施設に入居し、利用者の心身機能の維持と介護家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

利用者が、短期入所サービスが必要なときに適切に利用できるよう、短期入所サービスを長期で利用する場合は介護支援専門員から理由書の提出を求め、その必要性について確認します。

【別居親族の訪問介護】

同居親族による訪問介護サービスの提供に関する制限は、運営基準等でも定められていますが、別居親族の訪問介護サービスの提供に関しては特別な取り決めがないため、本組合では、独自に基準を設け、介護給付費の適正化に努めています。

（５）　利用者保護の充実

①　苦情対応体制の充実

利用者から、介護サービス事業所への苦情があった場合は、当該介護サービス事業所から聞き取りを実施し、構成市町や地域包括支援センターと連携を図りながら、その対応に努めます。状況に応じて、県への情報提供も行います。

また、施設等へは、定期的に「あんしん相談員」が訪問し、利用者の困りごとの相談を受け、その解消を図ります。

②　事故報告

本組合で、報告すべき事故内容を定め、すべての介護サービス事業所や通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（介護保険制度外の宿泊サービス）を提供している事業所に対し、事故報告書の提出を求めます。必要に応じて、事故内容やその後の対応などの再確認を実施し、事故の再発予防に努めます。

８．低所得者への対応

第６期計画期間においても、第５期と同様の下記の低所得者に対する支援を引き続き行うものとします。

（１）特定入所者介護（予防）サービス費

居住費・食費が低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として保険給付します。

利用者負担段階	対象となる人（市町村民税世帯非課税）	居住費等の自己負担上限額				食費の負担
		ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	上限額
第１段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ・生活保護の受給者	820円	490円	490円（320円）※1	0円	300円
第２段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円（420円）※1	370円（840円）※2	390円
第３段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第２段階以外の人	1,310円	1,310円	1,310円（820円）※1	370円（840円）※2	650円

※１　介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の自己負担額は、（　　）内の金額となります。
※２　平成27年８月から介護老人福祉施設と短期入所生活介護は（　　）内の840円の金額となります。

【平成27年度制度改正による見直し】

特定入所者介護（予防）サービス費は、本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持っており、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があるといった観点から、以下の①～③の見直しが行われました。

①　配偶者の所得の勘案（平成27年８月施行）

配偶者が住民税課税者である場合、特定入所者介護（予防）サービス費の支給対象外となります。現在は、利用者が世帯分離をした場合には、世帯分離前の状況に関わらず本人が住民税非課税であれば対象となりますが、配偶者と世帯分離していたとしてもその所得について勘案することとなります。

② **預貯金等の勘案（平成27年８月施行）**

特定入所者介護（予防）サービス費の支給に当たっての勘案要素として新たに「資産」を追加し、預貯金等を勘案することとなります。預貯金等の基準としては、単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下という基準が厚生労働省令で定められることとなります。

③ **非課税年金の勘案（平成28年８月施行）**

現在、特定入所者介護（予防）サービスの受給者の段階区分のうち、第２段階と第３段階は、年金収入および合計所得金額の合計額で判定していますが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定することとなります。

勘案する年金としては、

・国民年金法による遺族基礎年金、障害基礎年金
・厚生年金保険法による遺族厚生年金、障害厚生年金
・共済各法による遺族共済年金、障害共済年金

等が想定されています。

（2）高額介護（予防）サービス費

１箇月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護（予防）サービス費として支給しています。

【自己負担の上限額】

区　　分	世帯の上限額	個人の上限額
生活保護の受給者 利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円	15,000円
世帯全員が市町村民税非課税で、 老齢福祉年金の受給者	24,600円	15,000円
世帯全員が市町村民税非課税で、 課税年金収入額＋合計所得金額 が80万円以下の人	24,600円	15,000円
世帯全員が市町村民税非課税で、 課税年金収入額＋合計所得金額 が80万円を超える人	24,600円	24,600円
第１～３段階以外の人 （市町村民税世帯課税、本人課税）	37,200円	37,200円
現役並み所得※（平成27年８月施行）	44,400円	44,400円

※同一世帯に属する第１号被保険者の中に課税所得145万以上の人がいて、単身の場合年収383万円以上、２人以上の場合年収520万円以上の所得となります。

（3）高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減するため、限度額を設け、その限度額を超える差額を高額医療合算介護（予防）サービス費として保険給付します。

【世帯の年間での自己負担限度額】

所得区分		後期高齢者医療制度 ＋ 介護保険	国民健康保険（社会保険など）＋ 介護保険（世帯内の70歳から74歳）	国民健康保険（社会保険など）＋介護保険（70歳未満を含む世帯）	
				現在	改正後（H27年８月～）
現役並み所得者（上位所得者）		67万円	67万円	176万円	212万円
				135万円	141万円
一般		56万円	56万円	67万円	67万円
				63万円	60万円
低所得者（市町村税非課税世帯）	2※	31万円	31万円	34万円	
	1※	19万円	19万円		

※低所得者２：世帯全員が市町村民税非課税の場合
※低所得者１：世帯全員市町村民税非課税、かつ、本人の所得0円で年金収入が80万円以下の場合

（4）社会福祉法人による利用者負担軽減

生計が困難な方を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人の利用者負担減額を行います。

対象者	市町村民税非課税世帯で、次のすべてを満たす人のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮し、生計が困難と市町村が認めた人。 (1) 年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が１人増えるごとに50万円を加算した額）以下。 (2) 預貯金等が単身世帯で350万円（世帯員が１人増えるごとに100万円を加算した額）以下。 (3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない。 (4) 負担能力のある親族等に扶養されていない。 (5) 介護保険料を滞納していない。
対象サービス	訪問介護※、通所介護※、短期入所生活介護※、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護※、小規模多機能型居宅介護※、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設サービス（※印は介護予防サービスを含む）
軽減の対象	介護費負担（1割負担）、食費・居住費（滞在費・宿泊費）
減額割合	利用者負担の１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）、生活保護受給者については、利用者負担の全額

（5）旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた方（旧措置入所者）に、平成12年４月１日からの５年間利用者負担が従前の費用徴収額を上回らないように、所得に応じて軽減措置を設けていました。この軽減措置を受けている方がまだ多数いたため、平成17年４月１日から、さらに５年間延長しています。

また、平成17年10月から、居住費・食費の自己負担が導入されましたが、従前の費用徴収額を上回ることのないよう負担軽減措置を設けています。

なお、この措置は平成22年４月１日から当分の間延長するとされています。

（6）高額介護（予防）サービス費の貸付

高額介護（予防）サービス費が支給されるまでの間に約３箇月を要するため、毎月の自己負担額の支払いが困難になる可能性があります。

その状況を少しでも緩和する措置として、高額介護（予防）サービス費が支給されるまでの間、資金の貸し付けを行います。

（7）境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や特定入所者介護（予防）サービス費の利用者負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方（これを「境界層該当者」という）については、その低い基準を適用することとしています。

（8）一定以上所得者の利用者負担の見直し（平成27年８月施行）

平成27年度制度改正により一定以上所得者の利用者負担が平成27年８月より１割から２割へ見直しされました。対象となるのは、基準（65歳以上の被保険者のうち所得上位約20％に相当する基準である合計所得金額160万円（単身で年金収入のみの場合年収280万円））以上※1の所得を有する本人です※2。同一世帯に他に介護サービスを利用する方がいても、その方自身の所得が基準額以上でなければ、その方は２割負担とはなりません。

※１　合計所得金額が、160万円以上であっても、「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身で280万円、２人以上世帯で346万円未満の場合は１割負担に戻されます。

※２　この措置は、高齢者世代内の負担の公平化を図るものであり、社会保障審議会介護保険部会での議論も踏まえ、第２号被保険者は対象とされていません。

（9）介護報酬の改定

平成27年度の報酬改定により、サービスごとに定められる単位（介護報酬）が見直されました。サービス全体の改定率は、△2.27%です。

（10）介護保険料の納付

①　低所得者への配慮

・国の考え方を基に平成27年度・平成28年度においては第１段階の対象者に対して、また平成29年度においては第１段階から第３段階の対象者に対して保険料を軽減するため公費（国２／４、県及び市町１／４）を投入することとし、負担の軽減を行うこととしました。【平成29年度の軽減措置については、消費税10%に引き上げがなされた場合となります。】

・第５期特例第３段階と対象者が同じである第６期第２段階の保険料率において、0.65から0.75へと急激な負担増となることから、負担増軽減のため、第６期の標準保険料率0.75のところを0.70に設定します。（激変緩和措置のため、第７期においては国の標準段階へ近づける検討が必要です。）

②多段階化

これまで本人課税層に対し本組合独自の段階設定を行ってきましたが、今回国の標準段階の見直しがなされたことにより、第５期と比較してより細かな所得水準に応じた設定となっていることから国の標準段階に準じ、上昇する保険料の抑制を行います。

（11）介護保険料の減免

鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険条例第11条並びに鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険料減免取扱要領において、（１）災害等により生活が著しく困難となった者　（２）その他前号に準ずる特別の理由がある者　に対し保険料を減免する旨、規定しています。

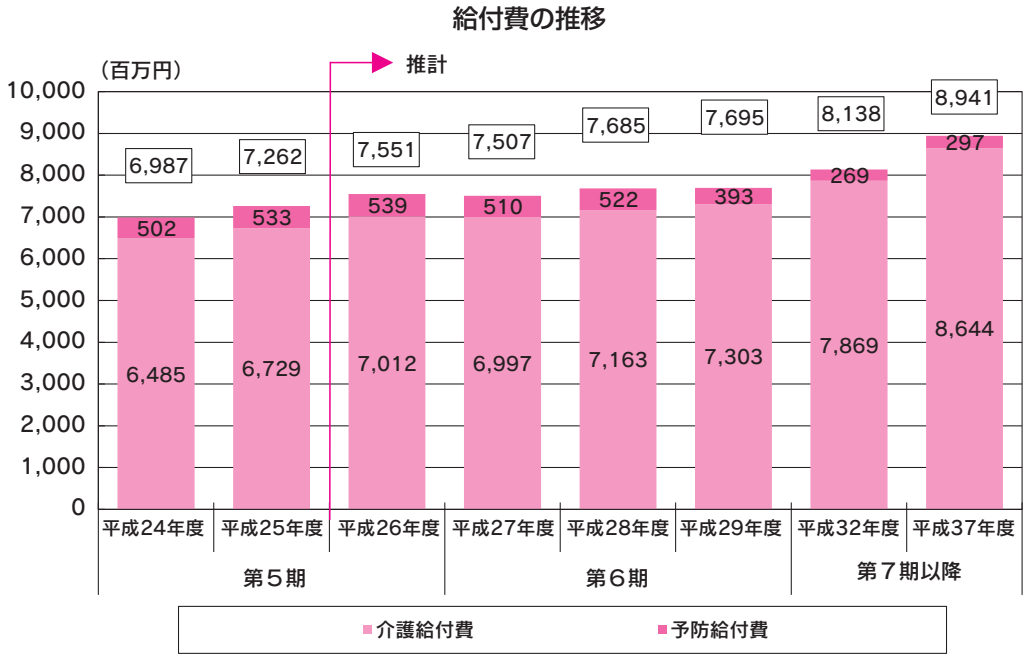
第６章

給付費等の見込みと第６期介護保険料

１．給付費の見込み

（１）給付費の見込み

財政影響額考慮前の給付費は約228億87百万円で、第５期の218億円から10億87百万円（5.0%）の増加を見込んでいます。



（単位：百万円）

	第５期			第６期			第７期以降	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	6,485	6,729	7,012	6,997	7,163	7,303	7,869	8,644
居宅サービス	2,824	3,027	3,233	3,280	3,402	3,540	3,852	4,238
地域密着型サービス	1,428	1,424	1,436	1,400	1,408	1,398	1,487	1,642
住宅改修	20	21	17	22	23	24	25	28
居宅介護支援	275	290	304	309	319	329	353	389
介護保険施設サービス	1,939	1,967	2,022	1,985	2,011	2,011	2,152	2,346
予防給付	502	533	539	510	522	393	269	297
介護予防サービス	423	443	448	426	434	317	199	220
地域密着型介護予防サービス	11	26	25	22	24	26	29	33
住宅改修	17	12	14	12	12	12	13	14
介護予防支援	51	51	53	50	51	37	27	30
給付費　計	6,987	7,262	7,551	7,507	7,685	7,695	8,138	8,941
	21,800			22,887				

※百万円未満を四捨五入している関係上、合計が合わないことがあります

（2）サービス別給付費の見込み

①　サービス別給付費

サービス別の給付費の内訳は次のとおりです。

［介護給付］

（単位：円／年度）

	実績 第５期			推計 第６期				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
（1）居宅サービス	2,824,266,652	3,027,436,351	3,233,417,021	3,280,104,000	3,401,785,301	3,540,156,470	3,851,744,032	4,238,009,310
①訪問介護	269,556,421	293,734,104	334,333,956	316,478,858	326,899,602	338,433,661	365,856,908	400,902,304
②訪問入浴介護	15,951,564	15,994,800	19,193,242	17,762,990	18,373,868	19,237,829	21,150,593	22,929,778
③訪問看護	60,552,111	66,667,139	86,092,654	71,981,888	74,352,165	77,090,816	83,551,769	91,479,670
④訪問リハビリテーション	26,291,243	26,419,995	26,674,207	28,357,302	29,270,180	30,197,595	32,564,767	35,799,471
⑤居宅療養管理指導	41,081,121	48,078,846	60,869,599	52,050,378	53,763,065	55,652,351	60,195,832	65,952,483
⑥通所介護	1,241,981,960	1,333,113,009	1,461,217,649	1,424,824,078	1,470,959,199	1,516,908,566	1,630,776,265	1,793,807,805
⑦通所リハビリテーション	442,610,351	464,079,208	473,144,014	495,070,237	511,064,485	526,762,627	565,903,638	622,777,459
⑧短期入所生活介護	290,900,939	274,842,717	239,790,679	299,452,027	296,848,452	306,552,228	330,533,522	362,650,891
⑨短期入所療養介護	16,695,063	17,938,233	17,835,703	19,730,297	17,830,812	18,399,031	19,802,486	21,714,242
⑩特定施設入居者生活介護	303,948,393	367,453,240	387,822,871	423,686,074	467,206,555	511,242,172	590,553,960	654,399,489
⑪福祉用具貸与	107,689,510	112,351,572	119,031,115	123,358,043	127,609,878	131,834,131	142,429,294	156,335,688
⑫特定福祉用具販売	7,007,976	6,763,488	7,411,332	7,351,828	7,607,040	7,845,463	8,424,998	9,260,030
（2）地域密着型サービス	1,427,845,245	1,424,417,479	1,436,117,925	1,400,387,822	1,407,766,265	1,398,392,912	1,486,693,358	1,642,493,516
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	23,893,740	36,071,448	38,900,976	43,092,852
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	30,843,441	33,892,641	34,423,574	36,464,342	36,155,497	37,149,800	39,851,402	43,905,401
④小規模多機能型居宅介護	139,574,502	163,795,347	173,338,553	177,587,222	183,448,108	190,445,491	206,825,156	226,249,926
⑤認知症対応型共同生活介護	1,257,427,302	1,226,729,491	1,228,355,798	1,186,336,258	1,164,268,920	1,134,726,173	1,201,115,824	1,329,245,337
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
（3）住宅改修	19,806,288	20,757,912	16,759,368	22,362,723	23,121,580	23,778,305	25,480,994	28,100,532
（4）居宅介護支援	274,672,409	290,173,753	303,649,080	309,049,302	319,059,551	328,923,030	353,197,164	388,660,947
（5）介護保険施設サービス	1,938,801,994	1,966,588,629	2,021,962,297	1,985,464,849	2,011,362,633	2,011,362,633	2,152,284,026	2,346,349,673
①介護老人福祉施設	1,119,058,191	1,125,119,580	1,180,836,545	1,164,963,331	1,192,446,215	1,192,446,215	1,286,124,997	1,419,039,374
②介護老人保健施設	557,693,091	558,951,989	587,781,922	573,291,091	572,183,569	572,183,569	619,426,180	680,577,450
③介護療養型医療施設	262,050,712	282,517,060	253,343,830	247,210,427	246,732,849	246,732,849	246,732,849	246,732,849
介護給付費　計	6,485,392,588	6,729,374,124	7,011,905,691	6,997,368,696	7,163,095,330	7,302,613,350	7,869,399,574	8,643,613,978

［予防給付］

（単位：円／年度）

	実績			推計				
	第５期			第６期				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
（1）介護予防サービス	422,617,780	443,448,766	447,620,092	425,630,265	434,236,703	317,160,303	199,492,130	220,030,162
①介護予防訪問介護	56,922,698	54,333,874	57,318,221	53,057,759	54,316,692	27,853,661	0	0
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	6,117,846	7,129,202	6,239,801	6,965,748	7,135,142	7,289,159	7,713,826	8,558,862
④介護予防訪問リハビリテーション	3,036,042	4,219,616	5,321,138	4,122,282	4,221,920	4,317,287	4,572,410	5,068,824
⑤介護予防居宅療養管理指導	3,282,633	2,598,885	2,875,694	2,538,056	2,598,494	2,663,515	2,826,281	3,126,433
⑥介護予防通所介護	173,079,311	191,399,847	192,357,811	186,948,494	191,429,700	98,007,323	0	0
⑦介護予防通所リハビリテーション	117,111,396	116,430,153	119,841,221	113,722,918	116,449,466	119,234,526	126,411,806	139,972,427
⑧介護予防短期入所生活介護	2,838,793	3,390,085	3,372,948	3,312,044	3,392,263	3,467,747	3,671,699	4,071,533
⑨介護予防短期入所療養介護	49,869	36,909	114,372	36,069	36,953	37,705	39,862	44,278
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	45,045,575	48,380,962	44,419,531	39,535,198	38,866,711	38,109,418	37,091,336	40,195,247
⑪介護予防福祉用具貸与	11,847,105	12,541,257	12,699,655	12,430,187	12,751,340	13,066,767	13,862,185	15,338,192
⑫特定介護予防福祉用具販売	3,286,512	2,987,976	3,059,700	2,961,510	3,038,022	3,113,195	3,302,725	3,654,366
（2）地域密着型介護予防サービス	11,471,874	26,406,207	24,905,612	22,449,882	24,301,149	26,159,197	29,372,174	32,577,952
①介護予防認知症対応型通所介護	635,445	0	0	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,644,210	9,752,607	13,594,846	9,526,358	9,755,290	9,984,877	10,582,754	11,721,933
③介護予防認知症対応型共同生活介護	9,192,219	16,653,600	11,310,766	12,923,524	14,545,859	16,174,320	18,789,420	20,856,019
（3）住宅改修	17,155,152	11,668,236	13,748,112	11,563,044	11,859,878	12,166,599	12,918,527	14,279,995
（4）介護予防支援	50,527,560	51,324,680	52,708,320	50,116,857	51,303,550	37,297,637	27,239,060	30,127,339
予防給付費　計	501,772,366	532,847,889	538,982,136	509,760,048	521,701,280	392,783,736	269,021,891	297,015,448

②　サービス別給付費の変化

サービス別の給付費について、第５期と第６期それぞれの総額ベースで比較すると次のとおりとなっています。

［介護給付］

（単位：百万円、人）

介護給付		給付費 第５期	給付費 第６期	変化率（第６期／第５期）
（１）居宅サービス		9,085	10,222	112.52%
	①訪問介護	898	982	109.35%
	②訪問入浴介護	51	55	107.84%
	③訪問看護	213	223	104.69%
	④訪問リハビリテーション	79	88	111.39%
	⑤居宅療養管理指導	150	161	107.33%
	⑥通所介護	4,036	4,413	109.34%
	⑦通所リハビリテーション	1,380	1,533	111.09%
	⑧短期入所生活介護	806	903	112.03%
	⑨短期入所療養介護	52	56	107.69%
	⑩特定施設入居者生活介護	1,059	1,402	132.39%
	⑪福祉用具貸与	339	383	112.98%
	⑫特定福祉用具販売	21	23	109.52%
（２）地域密着型サービス		4,288	4,207	98.11%
	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	60	－
	②夜間対応型訪問介護	0	0	－
	③認知症対応型通所介護	99	110	111.11%
	④小規模多機能型居宅介護	477	551	115.51%
	⑤認知症対応型共同生活介護	3,713	3,485	93.86%
	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	－
	⑧看護小規模多機能型居宅介護（注）	0	0	－
（３）住宅改修		57	69	121.05%
（４）居宅介護支援		868	957	110.25%
（５）介護保険施設サービス		5,927	6,008	101.37%
	①介護老人福祉施設	3,425	3,550	103.65%
	②介護老人保健施設	1,704	1,718	100.82%
	③介護療養型医療施設	798	741	92.86%
介護給付費　計		20,227	21,463	106.11%
参考	第１号被保険者数	78,234	85,566	109.37%
	認定者数（要介護１～５）	9,463	10,811	114.24%

※サービスごとの給付費は、前述の給付費の百万円未満を四捨五入している関係上、合計が合わないことがあります
※参考値は、各期３年間の延べ数
（注）第５期においては、「複合型サービス」のことです。

［予防給付］

（単位：百万円、人）

予防給付	給付費		変化率（第６期／第５期）
	第５期	第６期	
（１）介護予防サービス	1,314	1,177	89.57%
①介護予防訪問介護	169	135	79.88%
②介護予防訪問入浴介護	0	0	－
③介護予防訪問看護	19	21	110.53%
④介護予防訪問リハビリテーション	13	13	100.00%
⑤介護予防居宅療養管理指導	9	8	88.89%
⑥介護予防通所介護	557	476	85.46%
⑦介護予防通所リハビリテーション	353	349	98.87%
⑧介護予防短期入所生活介護	10	10	100.00%
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	－
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	138	117	84.78%
⑪介護予防福祉用具貸与	37	38	102.70%
⑫特定介護予防福祉用具販売	9	9	100.00%
（２）地域密着型介護予防サービス	63	73	115.87%
①介護予防認知症対応型通所介護	1	0	－
②介護予防小規模多機能型居宅介護	25	29	116.00%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	37	44	118.92%
（３）住宅改修	43	36	83.72%
（４）介護予防支援	155	139	89.68%
予防給付費　計	1,574	1,424	90.47%

※サービスごとの給付費は、前述の給付費の百万円未満を四捨五入している関係上、合計が合わないことがあります
※参考値は、各期３年間の延べ数

2．事業費の見込み

（1）標準給付費

サービス利用時における利用者負担の見直しなどの制度改正に伴う財政影響額を考慮した標準給付費については、次のように見込んでいます。

標準給付費の見込み

（単位：円）

	計画				
	第６期				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	7,470,553,541	7,628,288,216	7,638,596,457	8,078,436,694	8,874,592,780
総給付費	7,507,126,000	7,684,796,700	7,695,398,323	8,138,422,000	8,940,626,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△36,572,459	△56,508,484	△56,801,866	△59,985,306	△66,033,220
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	231,512,339	218,505,036	222,648,919	231,092,870	318,859,677
特定入所者介護サービス費等給付額	259,155,454	267,202,938	276,025,766	286,494,033	395,301,658
補足給付の見直しに伴う財政影響額	△27,643,115	△48,697,902	△53,376,848	△55,401,163	△76,441,981
高額介護サービス費等給付額	127,574,326	135,595,767	144,124,098	173,081,028	234,902,162
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,867,451	35,281,889	40,355,561	60,713,147	123,329,556
算定対象審査支払手数料	7,875,690	8,325,325	8,800,705	10,396,040	13,722,940
標準給付費	7,868,383,347	8,025,996,233	8,054,525,740	8,553,719,779	9,565,407,115
	23,948,905,320				

（2）地域支援事業費

地域支援事業費は、介護予防事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための事業費で、その見込みについては、次のとおりです。

地域支援事業費の見込み

（単位：円）

	計画				
	第６期				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	82,292,098	83,937,449	305,573,888	99,123,288	110,107,685
包括的支援事業・任意事業費	153,523,131	156,592,678	173,321,266	184,999,008	205,499,766
地域支援事業費	235,815,229	240,530,127	478,895,154	284,122,296	315,607,451
	955,240,510				

（３）介護保険事業費

標準給付費と地域支援事業費を合わせた介護保険事業費は次のとおりとなります。
第６期の事業費は、３年間合計で249億４百万円を見込んでいます。

介護保険事業費の見込み

（単位：円）

	計画				
	第６期				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
標準給付費	7,868,383,347	8,025,996,233	8,054,525,740	8,553,719,779	9,565,407,115
地域支援事業費	235,815,229	240,530,127	478,895,154	284,122,296	315,607,451
計（介護保険事業費）	8,104,198,576	8,266,526,360	8,533,420,894	8,837,842,075	9,881,014,566
	24,904,145,830				

３．第１号被保険者の保険料

（１）第１号被保険者の所得段階と料率の設定について

第５期までの所得段階及び料率の設定については、国の標準所得段階（６段階）を基に基準額の変更及び税制改正に伴う低所得者層の被保険者が不利益とならないよう設定してきました。内容としては、住民税課税層への多段階化、さらに第３段階及び第４段階の細分化、また平成17年の税制改正においては激変緩和措置を行ってきました。

今回、第６期において国は「所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定」を行う観点から、第６期標準所得段階のうち第１～第４段階と第６～第９段階が均衡になるよう標準所得段階を標準９段階へと見直しが行われました。また、今回「低所得者層が保険料を負担し続けることができるようにする」必要があることから、低所得者層に対し初めて公費を投入することとし負担の軽減を行う仕組みが創設されました。

このことを踏まえまして、当組合の第６期保険料所得段階及び料率の設定に際して「低所得者への配慮」「適正な所得基準による保険料の抑制」を念頭に検討した結果、国の標準９段階（第２段階を除き）に設定することでほぼ包含することができました。しかしながら、第６期標準所得段階第２段階の対象の方は本組合の第５期特例第３段階と同じ対象者であるにもかかわらず負担割合が0.65から0.75へと急激な負担増となっています。

したがいまして、本組合の第６期保険料については第２段階の方の負担増を踏まえ国の標準に沿って設定し次のとおり実施したいと考えています。

①低所得者への配慮

法律の規定に基づき、公費（国、県、市町）投入による低所得者を対象とした保険料の負担を軽減します。平成27年度より第１段階について本来基準額に対する保険料率を0.5から0.45とし0.05相当分を公費負担することで軽減します。なお、消費税の10%への増税後には、第１段階を0.45→0.3、第２段階を0.7→0.45、第３段階を0.75→0.7にそれぞれ保険料率の軽減を実施する予定です。

②保険料段階の多段階化の継続

「所得水準に応じたきめ細やかな保険料の設定を行う」という観点から見直しされた国の標準所得段階に沿って当組合の所得段階を見直し、９段階に設定します。

ア．第５期の第１段階と第２段階を統合し、第１段階に設定します。

イ．住民税課税層に対する基準所得金額および保険料率を変更（第６段階～第９段階）し設定します。

ウ．第２段階の保険料率については、急激な保険料負担の増加を軽減するための緩和措置として、国の標準0.75に対して0.70に設定します。（なお、激変緩和措置のため第７期においては国の標準段階に近づける検討が必要です。）

こうした考え方に基づき、第６期所得段階と保険料率を次のように設定します。

第５期　所得段階

区分	対象者	料率
第１段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	0.50
	生活保護受給者	
第２段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方	0.50
特例第３段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円を超え、120万円以下の方	0.65
第３段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が120万円を超えている方	0.75
特例第４段階	本人は住民税が非課税であるが、世帯内に住民税の課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方	0.90
第４段階	本人は住民税が非課税であるが、世帯内に住民税の課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円を超えている方	1.00
第５段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が125万円未満の方	1.20
第６段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が125万円以上190万円未満の方	1.25
第７段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が190万円以上200万円未満の方	1.30
第８段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が200万円以上の方	1.50

第６期　所得段階

区分	対象者	料率
第１段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	0.45※3
	生活保護受給者	
	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方	
第２段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円を超え、120万円以下の方	0.70※3
第３段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が120万円を超えている方	0.75※3
第４段階	本人は住民税が非課税であるが、世帯内に住民税の課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方	0.90
第５段階	本人は住民税が非課税であるが、世帯内に住民税の課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円を超えている方	1.00
第６段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が120万円未満の方	1.20
第７段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が120万円以上190万円未満の方	1.30
第８段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が190万円以上290万円未満の方	1.50
第９段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が290万円以上の方	1.70

※１ 合計所得金額……地方税法第292条第１項第13号に規定する繰越控除前の総所得金額等（年金等・分離課税含む）のことです。年金収入のみの方は「年金収入額－公的年金等控除額」となります。

※２ 課税年金収入額……所得税法第35条第２項第１号に規定する公的年金等（課税の対象となる年金）の収入金額のことで、障害年金、遺族年金、老齢福祉年金 などは含まれません。

※３ 平成29年度については、平成29年４月から消費税が10％となった場合に第１段階から第３段階までを対象として公費負担による軽減後の保険料率にて算出された保険料となります。その保険料率とは、【第１段階0.45→0.30】【第２段階0.70→0.45】【第３段階0.75→0.70】となります。

（2）所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数の算出について

保険料基準額（月額）を算出する際においては、第６期の所得段階毎の被保険者数に対し各々の負担割合を乗じ被保険者数に補正を加えることで必要な被保険者数が算出されます。算出された被保険者数を『**所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数**』といい保険料を算定する上で必要となります。

（単位：人）

		平成27年度		平成28年度		平成29年度		計
第1号被保険者		30,488		31,367		32,075		93,930
	前期高齢者	16,057		16,546		16,871		49,474
	後期高齢者	14,431		14,821		15,204		44,456
所得段階	負担割合 (a)	被保険者数 (b)	補正後被保険者数 (c)=(a)×(b)	被保険者数 (d)	補正後被保険者数 (e)=(a)×(d)	被保険者数 (f)	補正後被保険者数 (g)=(a)×(f)	補正後被保険者数 (c)+(a)+(g)
第１段階	0.50	3,908	1,954.0	4,020	2,010.0	4,111	2,055.5	6,019.5
第２段階	0.70	1,879	1,315.3	1,933	1,353.1	1,977	1,383.9	4,052.3
第３段階	0.75	1,816	1,362.0	1,868	1,401.0	1,911	1,433.3	4,196.3
第４段階	0.90	5,045	4,540.5	5,190	4,671.0	5,307	4,776.3	13,987.8
第５段階	1.00	5,281	5,281.0	5,434	5,434.0	5,557	5,557.0	16,272.0
第６段階	1.20	4,763	5,715.6	4,900	5,880.0	5,010	6,012.0	17,607.6
第７段階	1.30	3,919	5,094.7	4,032	5,241.6	4,123	5,359.9	15,696.2
第８段階	1.50	2,199	3,298.5	2,263	3,394.5	2,314	3,471.0	10,164.0
第９段階	1.70	1,678	2,852.6	1,727	2,935.9	1,765	3,000.5	8,789.0
合　計		30,488	31,414	31,367	32,321	32,075	33.049	**96,785**

補正後被保険者数（第6期計）の合計人数と各年の合計は端数処理のため合致しません。

上記の表に基づく第６期所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数は、次のとおりです。

◎所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数　96,785人

（3）第１号被保険者の保険料収納必要額算出までの手順について

これまで保険料を算出するために必要な算定を行ってきましたので、次に第１号被保険者の基準額（月額）を算出します。

①第１号被保険者負担分相当額の算出を行います。

第６期（平成27年度から平成29年度）における３ヶ年の標準給付見込額に対し、第１号被保険者負担割合と標準調整交付金割合との合計割合（27%）から本組合の状況（後期高齢者の比率・第１号被保険者の所得水準）を踏まえ算出された調整交付金割合を差し引いた割合を乗じます。
また、地域支援事業見込額に第６期の第１号被保険者割合22%を乗じます。
それぞれの見込額から算出し合算することで第１号被保険者負担相当額となります。

①標準給付費見込額より算定

標準給付費見込額　23,948,905,320円　×　〔第１号被保険者負担割合　22%　＋　標準調整交付金額　５%　－　本組合の調整交付割合※（3.39%～3.54%）〕
＝5,570,612,131円

※交付金割合については、計画期間中の各年度において算出される交付金割合となります。

②地域支援事業見込額より算定

１．地域支援事業見込額　955,240,510円　×　第１号被保険者負担割合　22%
＝210,152,912円

＝　①標準給付費見込額より算定した額　＋　②地域支援事業費見込額より算定した額

＝　**第１号被保険者負担分相当額**　**5,780,765,043円**

②保険料収納必要額の算出を行います。

①で算出した第１号被保険者負担分相当額に対し基金取崩額を差し引くことにより、第１号被保険者の保険料として収納すべき額が算出されます。

第１号被保険者負担相当額　5,780,765,043円　－　介護給付費準備基金取崩額　200,000,000円

＝　**保険料収納必要額**　**5,580,765,043円**

③第１号被保険者の保険料基準額を算出します。

②で算出した保険料収納必要額を第６期に見込まれる予定保険料収納率98.8％で割り戻し、その額を（２）の所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数で除することによって、保険料基準額（年額）を算出し、さらに12か月で除することで保険料基準額（月額）を算出いたします。

保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数
÷12か月
＝5,580,765,043円　÷ 98.8%　÷　96,785人÷12か月
＝4,864円（小数点切り上げ）

☆第１号被保険者の保険料基準額（月額）【4,864円】

平成32年度の事業費見込から算出する保険料基準額の見込額は（月額）6,179円です。

なお、基金取崩を除いた第６期（平成27年度～平成29年度）計画期間中の基準額は（月額）5,038円となっております。

《第１号被保険者基準額算出手順　総括表》

これまでの①から③までの算式手順について、表では次のとおりとなります。

（単位：円）

		第６期事業計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
標準給付費見込額	a	7,868,383,347	8,025,996,233	8,054,525,740	23,948,905,320
地域支援事業費見込額	b=c＋d	235,815,229	240,530,127	478,895,154	955,240,510
総合事業費見込額	c	82,292,098	83,937,449	305,573,888	471,803,435
包括的支援・任意事業見込額	d	153,523,131	156,592,678	173,321,266	483,437,075
第６期事業費　計	e=a＋b	8,104,198,576	8,266,526,360	8,533,420,894	24,904,145,830
本組合の調整交付金割合	f	3.99%	3.75%	3.54%	
調整交付金による算定額（標準割合5%）	g=a*5%-a*f【H27’・H28’】 g=(a＋c)*5%-(a＋c)*f【H29’】	※79,471,167	※100,324,812	※122,056,981	※301,852,960
第１号被保険者負担分相当額	h=（a＋b）×22%	1,782,923,687	1,818,635,799	1,877,352,597	5,478,912,083
介護給付費準備基金取崩額	i	64,916,000	66,790,000	68,294,000	200,000,000
保険料収納必要額	j＝g＋h－i	1,797,478,854	1,852,170,611	1,931,115,578	5,580,765,043
保険料予定収納率	k				98.8%
所得段階別加入割合補正後の第１号被保険者数	l				96,785人
基準額（月額）	m＝h÷i÷12月（小数点切上）				**4,864**

※調整交付金による算定額（g）については、各年度及び計を算出する過程において四捨五入を行うため本組合の調整交付金割合（f）を乗じても合致しません。

第６期保険料基準額4,864円（月額）により所得段階別の介護保険料は、次のとおりとなります。

第６期　所得段階別介護保険料

所得段階	対象者	保険料率	保険料	
			年額	月額
第１段階	●本人及び世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している方 ●生活保護受給者 ●本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方	基準額×0.45 ※3	26,268円	2,189円
第２段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円を超え、120万円以下の方	基準額×0.70 ※3	40,860円	3,405円
第３段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が120万円を超えている方	基準額×0.75 ※3	43,776円	3,648円
第４段階	本人は住民税が非課税であるが、世帯内に住民税の課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方	基準額×0.90	52,536円	4,378円
第５段階	本人は住民税が非課税であるが、世帯内に住民税の課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額（※2）の合計が80万円を超えている方	基準額×1.00	58,368円	4,864円
第６段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が120万円未満の方	基準額×1.20	70,044円	5,837円
第７段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が120万円以上190万円未満の方	基準額×1.30	75,888円	6,324円
第８段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が190万円以上290万円未満の方	基準額×1.50	87,552円	7,296円
第９段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額（※1）が290万円以上の方	基準額×1.70	99,228円	8,269円

※１ 合計所得金額……地方税法第292条第１項第13号に規定する繰越控除前の総所得金額等（年金等・分離課税含む）のことです。年金収入のみの方は「年金収入額－公的年金等控除額」となります。

※２ 課税年金収入額……所得税法第35条第２項第１号に規定する公的年金等（課税の対象となる年金）の収入金額のことで、障害年金、遺族年金、老齢福祉年金 などは含まれません。

※３ 平成29年度については、平成29年４月から消費税が10%となった場合に第１段階から第３段階までを対象として公費負担による軽減後の保険料率にて算出された保険料となります。その保険料率とは、【第１段階0.45→0.30】【第２段階0.70→0.45】【第３段階0.75→0.70】となります。

資料編

１．第６期介護保険事業計画策定委員会の協議経過

（１）各委員会のスケジュールと協議内容

本計画の策定に伴い、５回の策定委員会と２回の日常生活圏域部会を開催し、協議していただきました。

第１回策定委員会　平成26年１月28日	
議　事	（１）介護保険制度について （２）これまでの介護保険事業計画について （３）第６期介護保険事業計画の留意事項 （４）第６期介護保険事業計画に伴う制度改正の概要 （５）第６期介護保険事業計画の策定体制
第２回策定委員会　平成26年６月30日	
議　事	（１）第５期介護保険事業について ①第５期介護保険事業の動向と検証 ②介護保険事業特性レポート ③第５期介護保険事業基本施策の評価 （２）高齢者要望等実態調査結果について （３）地域包括ケアシステムの構築に向けて （４）日常生活圏域部会について
第３回策定委員会　平成26年10月30日	
議　事	（１）地域包括ケアシステム構築の考え方と方向性について （２）施設・居住系サービスについて （３）介護サービス事業量の推計について
第４回策定委員会　平成26年11月26日	
議　事	（１）第６期介護保険料について ①平成27年度制度改正に伴う新規事業の取り組みについて ②介護給付費準備基金の取り崩しについて ③所得段階別加入割合補正後被保険者数について ④介護予防効果の見込みについて （２）第６期介護保険事業計画素案について
第５回策定委員会　平成27年２月６日	
議　事	（１）第６期介護保険料について ①報酬改定等に伴う介護給付費（標準給付費見込額）の修正について ②保険料所得段階設定の再検討について （２）パブリックコメントについて

（2）委員名簿

鳥栖地区広域市町村圏組合　第６期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

（順不同、敬称略）

区分	氏名	団体及び役職名	日常生活圏域部会
保健・医療・福祉の関係者	平井　賢治	鳥栖三養基医師会会長	―
	熊谷　孝之	三養基・鳥栖地区歯科医師会	鳥栖地区
	松雪　幹一	鳥栖三養基薬剤師会	鳥栖地区
	田平　隆行	西九州大学准教授	みやき地区
	倉富　　真	医療福祉専門学校緑生館副校長	―
	梅木　康一	鳥栖地区介護支援専門員協議会会長	鳥栖地区
関係行政機関の代表者	蒲原　晃嗣	鳥栖保健福祉事務所所長	―
被保険者の代表	増田　　悟	鳥栖市区長連合会会長	鳥栖地区
	髙原　克昌	鳥栖市老人クラブ連合会会長	鳥栖地区
	江藤　周二	麓地区民生委員児童委員連絡協議会会長	鳥栖地区
	井邊　仁美	基山町食生活改善推進協議会会長	基山地区
	古川利三郎	みやき町区長会副会長	みやき地区
	田中　恵子	上峰町民生児童委員協議会	上峰地区
	尼寺はつみ	住民代表（鳥栖市）	鳥栖地区
	木脇　博子	住民代表（基山町）	基山地区
	古川　洋子	住民代表（みやき町）	みやき地区
	草津　義順	住民代表（上峰町）	上峰地区
	吉田　道生	みやき町老人クラブ連合会会長	みやき地区
	原口　秋子	みやき町民生児童委員協議会会長	みやき地区
	中村　敏昭	基山町老人クラブ連合会会長	基山地区
	中野　葉子	基山町ボランティア推進協議会会長	基山地区
	鈴木　宣雄	住民代表（上峰町）	上峰地区
	高山　善郎	住民代表（上峰町）	上峰地区
構成市町の担当課長	橋本　有功	鳥栖市社会福祉課長	鳥栖地区
	熊本　弘樹	基山町健康福祉課長	基山地区
	吉村　秀夫	みやき町地域包括支援センター所長	みやき地区
	岡　　義行	上峰町健康福祉課長	上峰地区
計	27名		

２．日常生活圏域部会の協議経過

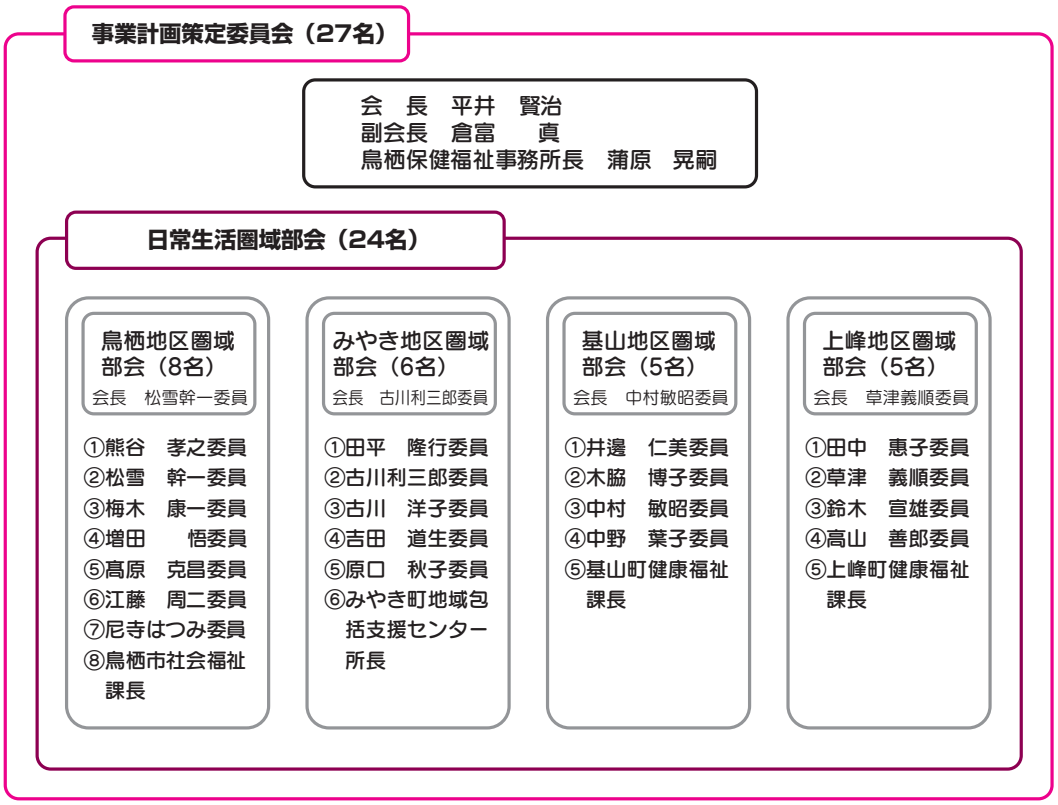
（１）各部会のスケジュールと協議内容

第１回日常生活圏域部会 みやき地区　平成26年７月28日　基山地区　平成26年７月30日 上峰地区　平成26年８月５日　鳥栖地区　平成26年８月６ 日	
議　事	（１）日常生活圏域部会の位置づけと役割について （２）各地区の高齢者要望等実態調査の分析 （３）各地区の第６期介護保険事業計画期間及び2025年の推計 （４）各地区の第６期介護保険事業計画期間及び2025年に向けた課題の整理

第２回日常生活圏域部会 みやき地区　平成26年９月11日　基山地区　平成26年９月12日 上峰地区　平成26年９月19日　鳥栖地区　平成26年９月22日	
議　事	（１）介護保険事業における平成27年度制度改正について （２）第１回日常生活圏域部会の地域課題に対する 第６期事業計画の方向性について （３）サービス等の整備方針の検討について

（２）部会のイメージ（再掲）

介護保険事業計画策定委員会と日常生活圏域部会（合計27名）



（3）第３回策定委員会に提示した日常生活圏域部会のまとめの資料

地域包括ケアシステム構築の考え方と事業の方向性

１．地域包括ケアシステムとは

「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書」（地域包括ケア研究会：平成25年３月）において、地域包括ケアシステムについて、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。

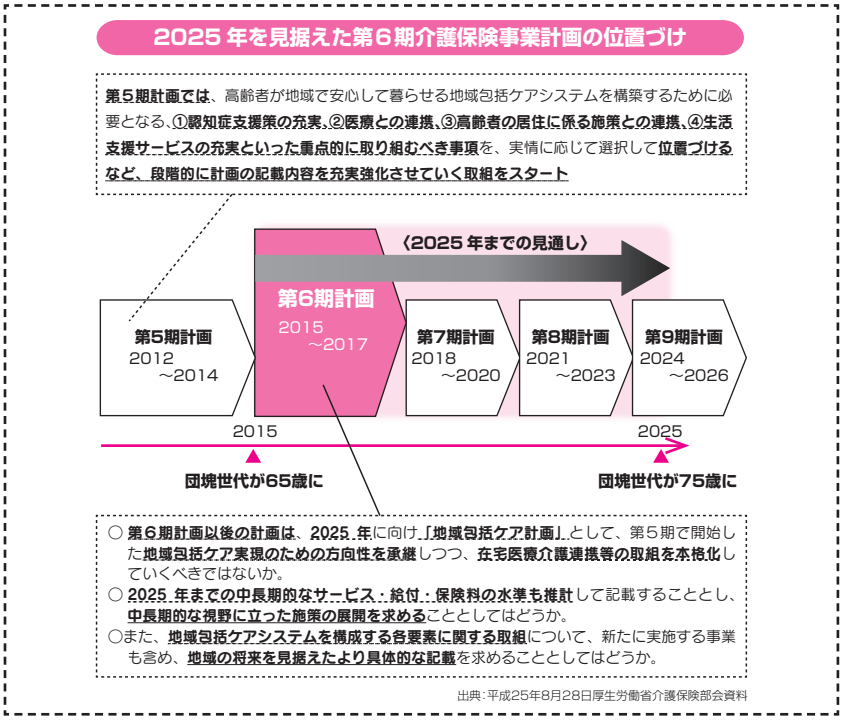
地域包括ケアシステムを構成する要素として、これまで「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」という５つの構成要素を掲げられてきましたが、これをより詳しく表現するものとして、**「すまいとすまい方」「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「生活支援・福祉」**となります。

２．第６期介護保険事業計画における位置づけ

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」を構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取り組みをスタートしました。

第６期以降の計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、「地域包括ケア計画」として、第５期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくこととなります。

第６期介護保険事業計画においては、地域包括ケアシステムを構築する各要素に関する事業の方向性について、地域の将来を見据えた記載を行うこととします。

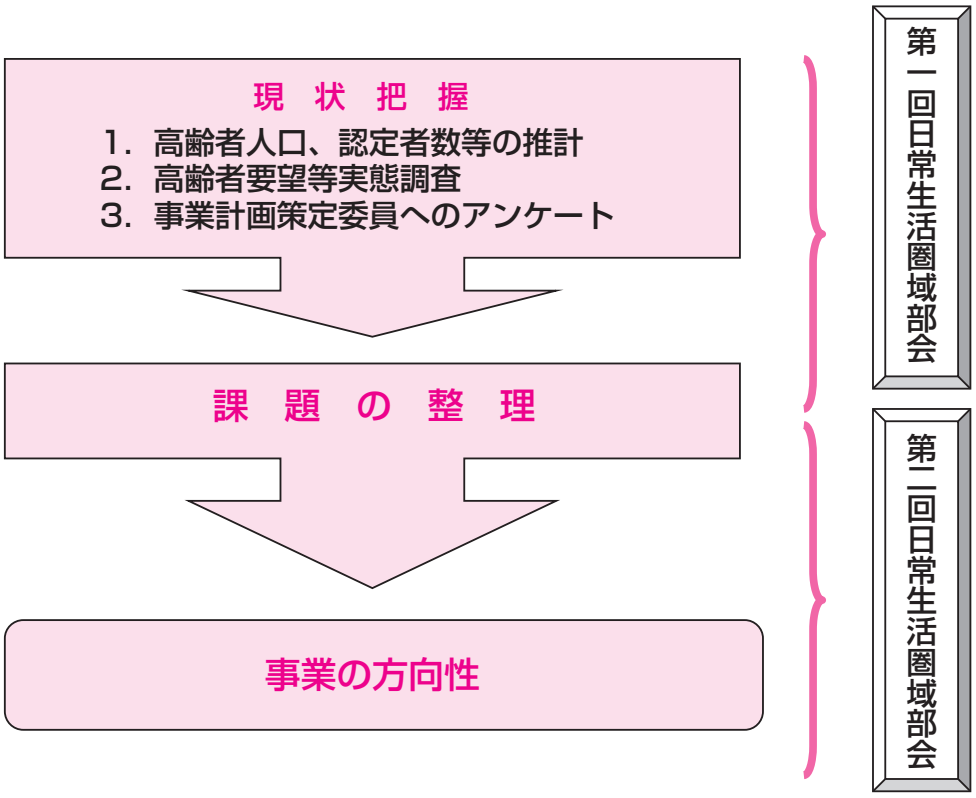


3．日常生活圏域における事業の方向性について

本圏域では、第３期（平成18年度～平成20年度）介護保険事業計画以降、本組合を構成する市町（鳥栖市、みやき町、基山町、上峰町）を基本単位として「日常生活圏域」を位置づけています。

第６期介護保険事業計画における事業の方向性を検討するに当たり、2025年を見据えながら、第１回日常生活圏域部会において現状把握及び課題の整理を行い、第２回日常生活圏域部会において課題解決のための事業の方向性の整理を行いました。

また、今回事業の方向性を整理するに当たり、日常生活圏域部会においては検討されなかったものの、本圏域全体として検討すべきものについて、事務局案として付け加えています。



（１）　地域包括ケアシステムの構成要素ごとの事業の方向性について

地域包括ケアシステムを構成する要素である、**「すまいとすまい方」「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「生活支援・福祉」**の５つについて整理しました。

2025年に向けた地域包括ケアシステム構築を前提とした第６期介護保険事業計画期間中の事業の方向性及び各部会委員の意見を踏まえたイメージをまとめると次のとおりです。

【すまいとすまい方】

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、適切な指導監督を行うよう努めることが必要です。

日常生活圏域部会においては、「すまいとすまい方」に関する具体的な検討はなされませんでしたが、佐賀県が策定する高齢者居住安定確保計画との調和を図りつつ、高齢者が安心して生活できる住環境の確保をめざします。

【介護・リハビリテーション】

介護サービスについては、地域の中で利用者のニーズに対応した多様なサービスを提供するために、地域に密着した事業所を拠点にして、訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護等の多様なサービスを展開する体制の構築が必要です。そのための介護サービスの量や質の確保のためには、適切な指導監督体制やサービス誘導策について検討していく必要があります。

今回、日常生活圏域部会において、在宅においても適切なリハビリテーションの指導を受けることができる体制に関する課題について検討されました。

課　題	第６期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
専門職によるリハビリテーションの提供	【鳥栖地区】 ☆ 在宅生活を支えるリハビリテーションに関する専門的な指導を提供できる体制の構築	介護予防には、運動器機能の向上、口腔機能の向上、栄養改善等の視点が不可欠であるとの認識のもと、要支援要介護認定状態等に関わりなく、生活上に必要なリハビリテーションや介護予防に関する適切な指導を提供する体制が整っており、在宅リハビリテーション広域支援センターを中心としたリハビリテーションに関する人材確保の体制が整っている。

【医療・看護】

在宅医療と介護の連携推進については、これまでの医政局施策である在宅医療連携拠点事業（平成23、24年度）、在宅医療連携推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、平成27年度の制度改正において、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととされました。

今回、鳥栖地区日常生活圏域部会において、医療と介護の連携に関する課題が出されました。本圏域においては、鳥栖三養基医師会を中心に在宅医療介護の連携に関する協議が進められています。

課　題	第６期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
医療、保健機関との連携	【鳥栖地区】 ☆ 介護分野と医療分野の役割の明確化。 ☆ 定期的な連携会議等の取り組み。	24時間365日の在宅医療、介護サービスの提供体制が構築され、退院退所後のサービス提供主体の引継ぎの際に必要な情報共有のためのシステム及び個人情報の取り扱い等が整理されておりスムーズな在宅医療介護の提供が行われている。 在宅医療、介護関係者に対する資質向上のための研修会が実施されており、質の高い支援が提供されており、地域住民に対する普及啓発により、在宅生活に対する正しい理解が進んでいる。

【保健・予防】

介護予防については、介護保険における１事業ではなく、健康寿命を延ばすという観点から、健康づくり、社会参加、地域づくりと関連付けて考えていく必要があります。その意味でも、65歳から74歳までの高齢者における生活習慣病予防について、介護予防と特定保健指導との包括的な取組を行って行く必要があります。

また、「認知症は病気である」との認識のもと、適切な診断、治療を受けることのできる体制を構築するためにも認知症の早期発見早期対応の取り組みは重要です。

さらに、うつ、閉じこもりに対する介護予防ニーズは潜在化しがちであると言われています。このような方々をいかに掘り起こして必要な治療やケアに結び付けていくかについて、地域全体がこれらの問題に関心を持ち、これらのニーズを持つ方々に受診や相談を勧めるなどの働きかけが不可欠です。

今回、日常生活圏域部会では、次の３つの課題について検討がなされました。

課　題	第６期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
介護予防教室、サロン等の推進	【鳥栖地区】 ☆ 身近な場所における介護予防教室やサロン等の整備。 ☆ 個々の高齢者の必要に応じた切れ目ない介護予防等の場の整備。 【みやき地区】 ☆ 地域に根付いたサロン活動を基盤とした身近な場所での予防活動体制の整備 【基山地区】 ☆ 身近な場所での介護予防活動体制の整備 【上峰地区】 ☆ 身近な場所で参加しやすいメニューによる介護予防活動体制の整備。（閉じこもり対策） ☆ 介護予防の取り組み情報を集約し、介護予防教室の切れ目ない対応。 ☆ 若いころからの介護予防の意識付け。	歩いて行けるような身近な場所において定期的、継続的な介護予防の取り組みがなされている。 自治会等地域住民を中心に、自主的な取組としての介護予防教室、サロン等の運営がなされ、住民は介護予防の趣旨を十分に理解したうえで積極的に参加している。 教室参加者はもとより、運営に携わるスタッフとして高齢者が積極的に関わることにより介護予防につながっており、高齢者一人一人の経験やスキルが発揮できる仕組みが構築されている。 市町は支援を行う立場として、地域で行う介護予防の取り組みを適切に把握し、介護予防教室・サロン等の立ち上げから自主運営までのフォローを行うとともに、介護予防の普及啓発、ボランティアの育成やフォローアップ研修、介護予防効果の検証等の後方支援を行う体制が構築されている。 また、住民相互の支え合いの必要性の認識が高まっており、介護予防教室、サロン等への参加の声掛けが積極的になされており、市町の実施する実態把握において、閉じこもり等支援が必要な高齢者に対しては、地域包括支援センター等から介護予防教室、サロン等への参加の促しがなされ、必要な場合はその他のサービス等へつなぐ体制が整備されている。

課　題	第６期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
認知症の早期発見、早期対応の取り組み	【鳥栖地区】 ☆ 潜在的な認知症高齢者の実態把握と支援する仕組みの整備。 【みやき地区、基山地区、上峰地区共通】 ☆ 認知症の早期発見、早期対応のため、認知症予防に関する地域力の向上と相談体制の構築。	行政による体系的な認知症の正しい理解に関する啓発がなされており、高齢者だけでなくすべての住民は、認知症の初期症状について正しく理解できている。小中学生に対する認知症サポーター養成講座など子供のころからの正しい知識の啓発がなされている。 本人や本人に接する周りの人々が認知症の疑いがあることに気付いた場合は、気軽に相談し声かけができる偏見のない考え方が広がっており、認知症に関する相談窓口が整備されることで気軽に相談できる体制が整っている。 さらに、行政の行う実態把握事業等の中で、認知症の初期の段階から支援につなげる流れが確立されており、支援が必要な場合は適切な機関等へつなげる体制が構築されている。
生活習慣病予防施策との連携	【鳥栖地区】 ☆ 介護予防担当部署と生活習慣病担当部署がシステム等を活用しながら定期的な情報交換を行い、効果的な介護予防及び生活習慣病予防に関する周知啓発を行う。 【みやき地区、基山地区、上峰地区】 ☆ 介護予防と生活習慣病の連携	生活習慣病の予防は、認知症の予防も含め介護予防と密接に関係しているとの認識のもと、それぞれの担当部署が所有する情報について効率的な活用ができ、その情報を活用した生活習慣病予防及び介護予防の効果的な啓発活動が実施されている。 また、定期的な連携会議が開催され、共同による事業展開がなされている。 生活習慣病担当部署が実施する特定健診や介護予防担当部署が行う基本チェックリスト等事業の基礎となる情報について双方が共有し、生活習慣病予防と介護予防に関する住民に対する情報提供を双方が連携して行うことにより効果的な介護予防の啓発が行われている。 運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上等介護予防に不可欠な取組について、栄養士会、作業療法士会、歯科衛生士会等の職能団体との連携が図られており、訪問による適切な指導ができる体制が整っている。

【生活支援・福祉サービス】

地域において住民による見守りが積極的に行われていれば、高齢者等の生活上の困難が解決しやすくなり、高齢者が地域で生活するための限界点を上げることができると言われています。こうした地域住民による見守りを推進するためには、地域におけるネットワークの構築に当たり、民生委員、ボランティア、近隣住民等の互助を基本に、地域包括支援センターが核になって進めていく必要があります。

地域住民による見守りが推進された場合、介護保険等の共助のサービスを利用しなくても、高齢者が生活し続けられるケースが増加していくこととなります。そのため、地域住民による見守りサービスの推進と併せて、生活支援サービス等の整備が不可欠です。

今回、日常生活圏域部会では、次の３つの課題について検討がなされました。

課　題	第６期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
高齢者の実態把握及び 高齢者の見守り体制の構築	【全地区共通】 ☆ 支援が必要な高齢者の実態把握及び把握後の支援につなげる体制の整備。 【鳥栖地区】 ☆ 認知症等支援が必要な高齢者の実態把握と把握後の支援体制の構築並びに把握した情報の共有等の情報の有効活用。	基本チェックリストなどにより、高齢者の基本情報が定期的に収集され、高齢者の実態把握が行われている。収集された情報については、個人情報保護に関する適切な取扱いについての取り決めがなされたうえで、高齢者を支える行政、地域包括支援センター及び民生委員等が本人家族の同意を得て共有しており、独居高齢者、認知症高齢者等見守りや支援が必要な場合は、本人の状態像に応じた訪問によるアセスメント等による詳細な実態把握があらかじめ行われることを前提に、適切な支援につなげる体制が整っている。 高齢者の実態把握の結果、認知症の初期の段階での把握が可能となり、専門職連携による認知症初期集中事業との連携や、必要な場合は地域包括支援センター等により訪問がなされる体制が整っている。 さらに、日頃高齢者と接する機会の多い商店、コンビニ、宅配業者、新聞配達員、郵便局、タクシー会社、ご近所等地域の様々な主体が、互いに見守ることの大切さに関する正しい認識のもと、行政を中心とした見守り体制の構築がなされている。
高齢者の支え合いの仕組みづくり	【鳥栖地区】 ☆ 高齢者を支える仕組みのシステム化。 ☆ 家族介護者の負担軽減の取り組み。 【みやき地区】 ☆ 地域全体で高齢者を支えるために必要な社会資源の把握及び把握した社会資源の確保。 【基山地区】 ☆ 担い手の育成をはじめとした、町内の先進的な取組を生かした全町的な高齢者の支え合いの仕組みの整備。 【上峰地区】 ☆ 高齢者が必要とする生活支援サービスの整備や他職種の連携などをシステム化するとともに、助け合い、近所での支え合い等の意識啓発を行う。	高齢者要望等実態調査や地域ケア会議等により把握したニーズに基づき、地域高齢者を支えるために必要な生活支援等のサービスについて検討されている。 サービスを提供する担い手の確保のため、既存の社会福祉協議会、老人クラブ、民間事業者その他の機関などから情報収集が行われ、担い手の実態を把握したうえで、高齢者を支えるために必要な生活支援の提供体制について体系的に体制が整備されている。 高齢者のそれまでの経験やスキルを生かしてボランティア活動できるよう、佐賀県が推進しているサポーティア事業等を活用しながら高齢者が高齢者を支える仕組みができている。 住民講座や講演会等が行われることにより、地域における近所での支え合い、助け合いの意識が高まっている。 また、高齢者を支える家族介護者については身体的精神的な負担が大きいため、負担軽減のための取り組みが行われている。

課　題	第６期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
移送サービスの整備等	【全地区共通】 ☆ 福祉有償運送等の使いやすい移送サービスの整備。	コミュニティバス等の公共交通機関が整備され、高齢者の移動の支援が行われており、公共交通機関等の利用が困難な高齢者には、個別の買い物や通院等に対応できる福祉有償運送サービスを提供する体制が整っている。 福祉有償運送サービスを充実させるための取り組みとして、行政による説明会等の制度促進策が講じられており、市町に設置される福祉有償運送に関する協議会において、適正な料金設定は、利用者の経済状況や委託事業所が経営面に配慮した適切な料金設定の検討、事業所の安全面でのマニュアルの作成などの検討が十分になされた上で適切な事業が提供されている。また、高齢者の移動手段だけでなく、買い物配達サービスや移動販売等民間活力を生かした検討もなされている。

3．パブリックコメントにより寄せられた意見等

○意見等の募集期間

平成26年12月１日（月）から平成26年12月31日（水）まで

○意見・質問の回答

介護予防事業や介護保険料に関するご意見やご質問が多数寄せられました。

今回ご質問のあった内容の主なものは、次のとおりです。

地域包括ケアと日常生活圏域の考え方

・本計画書48ページ　『地域包括支援センターの基本方針及び運営方針について』

（意見）地域包括支援センターは、公的で地域の中核的な機関であるため、地域のネットワークの中核になっていただけないか。

（回答）本圏域においては、６箇所の地域包括支援センターを設置し、平成27年度からは、鳥栖市内に１箇所増設し計７箇所体制となる予定です。

現在、それぞれの地域包括支援センターにおいて、地域ケア会議等関係職種による会合を通じて、相互のネットワークを強化するとともに、地域の高齢者を支える地域包括ケアシステム構築のための課題を把握するよう取り組んでいます。今後医療と介護のネットワーク、認知症の方を支えるためのネットワークの構築等の大きな課題に取り組んでいかなければならないと考えています。そのためにも第６期計画において、市町や地域包括支援センターが中心となるネットワークの推進を行います。

地域支援事業

・本計画書96ページ　『平成27年度制度改正による新事業について』

（意見）介護予防・日常生活支援総合事業から生活支援サービスの体制整備事業までの４つの事業に対し、それぞれに期限を設けて事業開始時期を設定されているが、実施に向けてのある程度の準備が必要と思われます。事業によっては年度による示しがありますが、在宅医療や認知症又、生活支援の体制整備についてはもう少し明確に予定を計画した方が良いのではと思います。他の機関との連携が必要とは思いますが、未定なので…は気になります。

（回答）当該４事業については、国が示した経過措置の最終期限を事業開始時期としています。平成27年度と平成28年度にかけて、それぞれの事業の円滑な実施に向け、関係者で協議し、準備のための業務の洗い出しや役割分担等を行った上で実施計画を作成することとなります。

・本計画書96ページ　『介護予防・日常生活支援総合事業について』

（意見）平成29年移行は結構だが、平成27年、平成28年対応についての記述がない。増加予想しているのに、手立てを打たず現状のままという事か？

（回答）平成27年度及び平成28年度については、サービス提供体制の構築などの受け皿の整備や単価設定等の基準づくりの作業を行います。準備が整えば早期に取り組むことも考えております。

・本計画書100ページ　『在宅医療・介護連携推進事業』

（意見）重度の利用者やターミナル期の利用者が帰ってくるためにシステムづくり（副主治医体制や複合型サービスの普及）が急務と思われます。切れ目ないサービスを利用できる体制づくりを今後更に進めていく必要があると思います。

（回答）医療と介護の連携のためのシステムづくりについては、現在、鳥栖三養基医師会を中心に検討が行われています。平成27年度からは、介護保険の地域支援事業の中に新たに創設される在宅医療介護連携推進事業の中で実施するため、医師会で検討されている事業からのスムーズな移行を図りながら、平成30年４月からの事業実施を目指します。

・本計画書102ページ　『認知症総合支援事業』

（意見）保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者だけでなく、成年後見制度等の関係から司法関係者との連携が必要になってくると思いますが、いかがでしょうか。多機関・多職種の専門家が地域における認知症の人の支援には必要と思います。

（回答）本圏域においても、高齢者とともに認知症高齢者も増加傾向にあり、また、独居や高齢者のみ世帯など家族構成も変化することが予想されるため、ますます成年後見制度等を活用した高齢者支援が不可欠と考えます。地域包括支援センターの機能強化、地域支援事業のメニュー及び市町の高齢者施策を活用し一体となって取り組んでいきたいと思います。

事業の方向性の考え方

・本計画書54ページ　『基本目標２　在宅生活の重視』

（意見）地域包括ケアシステム構築には子供のころからの教育も必要ではと思います。
又、移送サービスの整備については①表記では少し曖昧な感じがしますので、もう少し具体的な取り組み（今後の取り組み）を記載してほしいです。

（回答）介護予防についての認識や認知症の方への適切な対応等子供のころからの正しい理解は重要であると考えます。市町を中心に、小中学生を対象に認知症サポーター養成講座を実施する等の取り組みを進めていきたいと思います。

また、移送サービスについては、ＮＰＯ法人等による事業実施を勧奨するための取り組み等について検討していきます。

（意見）一人暮らしや高齢者二人暮らしが増えてきて、世帯構成の50％以上になってきている現在、自分の老後の生活の安定のために、70歳前後から、自分の財産・遺言書や成年後見制度等などについて司法関係者と連携して、啓蒙・啓発して高齢者に知っていただくことも大切なことではないでしょうか。

（回答）市町の高齢者施策や地域包括支援センターにおける権利擁護業務と連携し、成年後見制度等の普及啓発に取り組んでまいります。

・本計画書55ページ　『基本目標４　介護予防の推進』

（意見）全体的に言えることではありますが、（１）⑥の若い頃からの意識づけが必要であり、何らかの指導があればよいと思います。介護予防の時期になって生活習慣を変えることは難しいと思うので、そのあたりの取り組みを具体的に記載した方が良いと思います。

また、予防事業が各地で行われているが、その際は送迎等があり利用しやすいが、その後の資源が確保されていない為、悪化や閉じこもりの要因になっている。もっと身近な場所で集まりやすい環境づくりを行っていく必要があると思います。

（回答）介護予防についての認識や認知症の方への適切な対応等子供のころからの正しい理解は重要であると考えます。市町を中心に、小中学生を対象に認知症サポーター養成講座を実施する等の取り組みを進めていきたいと思います。（再掲）

また、市町の健康増進部局と連携し、生活習慣病予防に関する若いころからの意識付け等の取組についての情報交換等を進めていきたいと思います。

さらに、第６期介護保険事業計画の策定委員からも、身近な場所での介護予防活動の実施についての意見が出されており、地域資源の活用や創出など市町の実情に応じた取り組みを行って行きたいと考えています。

（意見）うつ、閉じこもり、認知症等の早期発見、早期対応のためには公共機関のみでなく、地域の人々の意識付けの向上が必要と考えます。できる範囲の生活支援で、みんなの力を少しずつ出し合えば大きな力になるものです。

（回答）うつ、閉じこもり、認知症等についての実態を把握するための取組を進めていくとともに、高齢者を地域全体で支えていくために、市町の実情に応じた体制作りに努めてまいります。

また、認知症サポーター養成講座の実施等により、認知症の正しい理解についての普及啓発も進めていきます。

（意見）「介護予防事業の推進」については、認定者数や介護保険料を下げる効果として見込めると思います。ただ、利用する方の声を多く取り入れ、継続しやすいものにしていくことが大事と考えます。事業を提供する側が利用者側からチョイスされるようなものにすることを議題として話を進めて頂いた内容のものを事業として展開して頂ければと思います。

（回答）介護予防事業の継続的な実施には、高齢者の自主性が重要であると言われています。そのためには、介護予防についての普及啓発を行うことで住民の意識を高めていくとともに、住民が参加しやすい介護予防メニューを検討し、住民主体の介護予防の仕組みの構築のための施策を進めます。

・本計画書56ページ　『高齢者福祉計画との連携』

（意見）高齢者福祉計画との連携について、11月10日付け全国介護保険担当課長会議資料において「一体的に作成されなければならない」と記載が見られるに関わらず具体的な記載がない。

（回答）介護保険事業計画の策定に当たっては、事前に高齢者福祉計画を策定する市町担当者との会議において調整を行うとともに、介護保険事業計画策定委員会の委員として市町高齢者福祉担当課長も参画し、また、高齢者福祉計画の策定に当たり、市町からの要請に基づき策定委員会へ参加する等により相互に連携することで介護保険事業計画と高齢者福祉計画を一体的に作成することとしています。

介護保険制度の説明

・本計画書108・111ページ　『平成27年度制度改正による見直しについて』

（意見）一定以上所得者の利用者負担が１割負担から２割負担になることを、対象住民に対する説明会や、窓口を明確にする等の対応をお願いしたい。

（回答）平成26年度中に、高齢者の方の身近な存在である民生委員及び居宅介護支援事業所に対し説明会を行う予定です。また、平成27年４月には、制度改正について説明したリーフレット及び鳥栖地区広域市町村圏組合機関紙「みんなの介護保険」を全戸配布し周知を図りたいと考えています。

また、利用者負担については、１割負担か２割負担かを記した「負担割合」の証書を事前に送付することになりますので、その際に説明資料を封入したいと考えています。

介護保険料の計算

・本計画書67ページ　『施設・居住系サービス利用者数の推計』

（意見）第５期での施設整備の中で、短期入所生活介護の定床化も計画されたが、要件の

ハードルが高く、未完了であった。第６期でも５期未完了分も合わせて20床を見込んでいますが、完了出来るのでしょうか。せっかく20床分を指定できるので、県からの要件だとは思いますが市として現状を踏まえた上で協議を行っていくことも必要と思います。

（回答）現在、佐賀県において定床化の手続きを行っていますが、第５期中はあまり進みませんでした。今後、計画通りに進むよう佐賀県と協議していきたいと思います。

その他意見・質問

・本計画書129ページ　『策定委員名簿について』

（意見）保険、医療、福祉関係者に医師会、歯科医師会、薬剤師会、大学、専門学校が居て、なぜ福祉施設関係者が含まれていないのか？この状態は公平性を大きく欠くものであると同時にサービスを提供する側の意見の反映と現場現状を無視した策定委員会であり、事業計画と捉えられても仕方のない状態であると考えられる。

（回答）策定委員会の委員は27名以内とし、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関係機関の代表者の中から団体及び市町の推薦により委嘱しております。

計画策定に当たり、被保険者等の意見を幅広く伺いながら行って行きたいと思います。

・サービスの質の確保について

（意見）質の良い在宅医療や介護を行う為には、競争だけではなく質の良い事業者を守る事も大切と思います。その為の施策を今後も増してください。

（回答）質の良い介護サービスを提供する事業者を守るために介護保険者として求められることは、個別性に応じた適切なサービスが適切に提供されているのかの評価を行うことが必要と考えます。また、地域ケア会議を通じた課題への対応やケアプラン検証を通じて、専門職としての技能や倫理性を高めるなどの具体的な施策を進めてまいります。

4．用語集

この用語集の内容は、本計画書を参照するにあたり、専門用語を分かりやすくまとめたものであり、必ずしも用語の定義を厳格に定めたものであるとは限りません。

あ

一次予防事業

地域支援事業において、活動的な状態にある高齢者を含むすべての高齢者を対象に、生活機能の維持・向上（特に高齢者の精神・身体・社会における活動性の維持・向上）を図る目的で行われる事業です。

医療ソーシャルワーカー（MSW）

主に医療機関や老人保健施設、在宅介護支援センターなどに勤務し、医師・看護師・理学療法士などと共に、医療チームの一員として、高齢者その家族への相談をはじめとする様々な援助を行う専門職です。

か

介護報酬

介護サービス提供事業者に支払われる報酬のことであり、医療保険における診療報酬に対応する用語です。提供されるサービスごと、また、サービスの種類及び要介護度ごとに細分化されているほか、提供するサービスの内容、時間帯による加算など、各種の加算があります。

介護保険３施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床等）のことで、介護保険法に基づいて指定を受けた施設のことをいいます。これら施設については、要介護認定受けた被保険者が利用可能です。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に限り、原則要介護３以上の認定となります。なお、要介護１・２で認知症などを抱えている場合で、やむを得ない事情があれば、新規入所が認められ場合があります。

介護予防

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすることです。

介護療養型医療施設

長期療養を必要とする慢性期に至った要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下での世話、機能訓練等の必要な医療などを提供する施設です。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

介護老人保健施設

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

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などの複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスのことです。

居住系サービス

（介護予防）特定施設入居者生活介護、（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のことをいいます。

居宅介護支援

在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、個々のサービス事業者との調整を行う事業者のことです。

居宅サービス

自宅介護を中心にしたサービスのことをいいます。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売のサービスがあります。この中から自分の希望するサービスを組み合わせて利用できます。地域密着型サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護があります。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うものです。

グループホーム　⇒　認知症対応型共同生活介護

ケアプラン共同点検

本組合が必要に応じてケアプランの提出を求め、介護支援専門員によるチェック及び聞き取り調査を行い、適正なサービス利用の確保を図るものです。

ケアマネジメント

要支援・要介護認定を受けた人の依頼を受けて、置かれている環境や本人・家族の希望を勘案して必要とされるサービスを受けられるようにサービス計画を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行うことをいいます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要支援・要介護者からの介護サービス計画（ケアプラン）等の相談に応じ、利用者の状況、希望、心身の状態等に考慮し、適切なサービスを利用できるよう、本組合・市町村・居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う専門職である介護支援専門員のことをいいます。「医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士（ＰＴ）、作業療法士（ＯＴ）、社会福祉士、介護福祉士、機能訓練士、言語聴覚士」などの保健・医療・福祉分野の専門知識を持った人の中から、研修を経て養成されています。

介護支援専門員は利用者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者で、介護支援サービス機能の要となることから、その倫理性や質が求められます。

元気づくり高齢者事業（二次予防事業）

佐賀県では、地域支援事業において、基本チェックリスト等に基づき、生活機能の低下があると判定された高齢者を「元気づくり高齢者」といいますが、この元気づくり高齢者を対象に、一人ひとりのＱＯＬ（生活の質）の向上を目指した個別的なアプローチ（介護予防プログラム）で実施する事業です。

平成22年８月の国の要綱改正に伴い、平成23年度からは生活機能評価を廃止し、基本チェックリストのみで対象者の把握を行うこととし、佐賀県内では二次予防対象者に代わる通称名を元気づくり高齢者といたしました（平成28年度まで）。

言語聴覚士（ＳＴ）

先天性の障害や病気、事故や加齢などが原因で言葉によるコミュニケーションの障害（言語障害・音声障害・聴覚障害）や摂食・嚥下障害のある人々に専門的サービスを提供し自分らしい生活を構築できるように支援する専門職です。

高額介護（介護予防）サービス費

要介護者が居宅サービスや施設サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に超過分が払い戻される介護給付をいいます。超過分が払い戻されることにより、負担が一定額を上回らないよう自己負担額の減額が図られます。

コーホート変化率法

ここでいう「コーホート」とは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指します。

各コーホート変化率法とは、過去における人口増減から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

さ

財政安定化基金

予定していた保険料収納率を下回った場合や、保険給付費が見込み以上に増大するなどして介護保険財政に不足を生じた場合に、保険者（市町村、広域連合、本組合）に対して資金を交付または貸与して財政の安定化を図る基金のことです。基金は佐賀県に設置されて、その財源は国・県・保険者が３分の１ずつ負担します。

作業療法士（ＯＴ）

身体または精神に障害のある者、またそれが予測される者に対し、主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動（日常動作を利用した訓練・趣味余暇活動・就労支援・社会参加）などを用いて、治療、指導および援助を行う専門職です。

参酌標準

各自治体が介護保険事業計画を策定する際、各種サービスの見込量等を定めるのにあたって参酌すべきものとして厚生労働大臣が定めるものです。介護保険事業計画の基本となる「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」（基本指針）の中で定められています。

施設サービス

介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス及び介護療養型医療施設サービスをいいます。

住所地特例

介護保険において、介護保険施設に入所（入院）することによってその施設や病院等の所在地に住所を変更したと認められる被保険者を、住所変更以前の住所地である市町村の被保険者とする特例措置のことです。

主治医意見書

要介護認定に必要な書類で、本人の心身の状態や介護に関する意見等について、主治医の所見を記したものです。

小規模多機能型居宅介護

要介護者等の住み慣れた地域で、通いを中心として訪問や泊まりを組み合せて、日常生活の支援を行うサービスです。

自立度

「障害高齢者の日常生活自立度」・「認知症高齢者の日常生活自立度」のことで、高齢者の寝たきり度・認知症の程度を踏まえた日常生活自立度を表すものです。介護保険制度の要介護認定では認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられており、要介護認定におけるコンピュータによる一次判定や介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されています。

審査支払手数料

佐賀県国民健康保険団体連合会に委託している、介護サービス費等の給付請求に関する審査事務の委託手数料のことです。

精神科ソーシャルワーカー（ＰＳＷ）

精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助、また、社会参加に向けての支援活動を行う専門職です。

成年後見制度

認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など精神上の障害によって判断能力が十分でない人々が、一方的に自分に不利な契約を結ばされないように、一定の決められた人が本人の不十分な判断能力を補い保護する制度のことです。成年後見人などは配偶者に限らず、司法書士、弁護士などの法律家や社会福祉士など、家庭裁判所が事情を考慮したうえで、ふさわしい人を選任します。また、複数の人や法人も成年後見人等になることができます。

た

第１号被保険者

65歳以上の方を指します。

第２号被保険者

40歳から64歳までの方のうち、医療保険に加入している方を指します。

団塊の世代

1947年から1949年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代を指します。2015年には団塊の世代の人々が65歳以上となり、高齢者の生活様式、考え方、価値観は一層多様化すると考えられています。国は、2015年までに高齢者ケアの確立をめざすと同時に、予防重視型システムの導入により「明るく活力ある超高齢社会」を実現する必要があるとしています。

短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その日の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

短期入所療養介護

介護療養型医療施設に短期間入所（入所の空きベット利用）し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の世話を行うサービスです。

地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町が実施する事業です。要介護状態に陥るおそれがある高齢者などを対象として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能

向上などの介護予防に資する事業を実施しています。

地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの構築に向けて、公正・中立な立場から、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談・支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント支援」を担う中核機関として設立されている機関です。地域包括支援センターには、保健師（経験のある看護師）、主任介護支援専門員、社会福祉士を配置し、専門職の協働によって業務を展開しています。設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保の支援などの観点から「地域包括支援センター運営協議会」が関わることになっています。

地域密着型サービス

要支援者や要介護者が住み慣れた地域で生活を継続することを支えるため、構成市町の区域をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で提供されるサービスをいいます。サービス内容は、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②小規模多機能型居宅介護、③夜間対応型訪問介護、④認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）、⑤認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、⑥地域密着型（定員30人未満）介護老人福祉施設入居者生活介護、⑦地域密着型（定員30人未満）特定施設入居者生活介護、⑧看護小規模多機能型居宅介護の８種類があり、サービス基盤の整備状況に応じて本組合が事業者の指定および指導・監督を行います。利用者は、原則として本組合の被保険者に限られます。

調整交付金

75歳以上の後期高齢者の比率が高い市町村または所得が全国より低い水準にある市町村に対して、介護保険の財源が不足することのないよう、格差を調整するために国から交付されるものです。国が負担する給付費25％のうちの５％分が、第１号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分されます。

通所介護

デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設等で心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

短時間の定期巡回訪問や24時間・365日対応可能な窓口を設置して、随時対応するサービスのことです。

デイサービス　⇒　通所介護

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者・要支援者に対して、特定

施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事介助などの介護保険サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護者・要支援者が日常生活を営むにあたって必要なサービスを提供します。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）及びショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）の「食費」と「居住費（滞在費）」について、所得の低い方を対象に負担限度額を設け、該当者が利用する事業所に対し、平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額を支払う保険給付のことをいいます。

特定福祉用具販売

腰掛け便座や入浴補助用具等の福祉用具が必要な状態である要介護者・要支援者に対し、その購入費用の９割（一定以上の所得がある人は平成27年８月から８割）を支給するものです。年間10万円が、利用額の限度です。

鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険条例

介護保険法によって市町村条例で定めることとされている事項について、本組合が制定している条例です。主な事項としては、①介護認定審査会の定数、②第１号被保険者に対する保険料率の算定等賦課徴収に関する事項、③普通徴収に係る保険料の納期、④保険料の徴収猶予及び減免、⑤罰則などがあります。

な

二次予防事業　⇒　元気づくり高齢者事業

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第３期介護保険事業計画からは本圏域内を高齢者にとって身近な地域である日常生活圏域に分け、サービス基盤を整備することになっています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情、地域の活動単位その他の社会的条件、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などを総合的に勘案して定めることになっています。

認知症ケア

認知症を原因とした記憶障害・見当識障害等に起因する行動障害（問題行動）など、認知症の周辺症状を持つ要介護者等に対する介護方法全般のことです。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症のある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることをめざすサービスです。

認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において認知症を持つ高齢者を対象に、日常生活の世話や機能

訓練を行うサービスです。

認定調査員

要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、心身の状況や置かれている環境等について調査する者のことです。

は

福祉用具貸与

要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉機器を貸与するサービスです。貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・床ずれ予防用具・歩行器・つえ等があります。

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行うサービスです。

訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師や保健師が家庭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です。

訪問入浴介護

要介護者等の家庭を、入浴設備と簡易浴槽を積んだ移動入浴車で訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

ボランティア・ポイント制度

高齢者の社会参加活動を通じた介護予防を推進する観点から、介護施設や居宅等において、介護支援ボランティア活動を行った場合に、当該活動を実績評価したうえでポイントを付与する制度のことです。佐賀県の制度は「サポーティア」と称し、佐賀県長寿社会振興財団に委託し実施します。

や

夜間対応型訪問介護

在宅においても夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備として、「定期巡回（１晩につき１回）」と「通報による随時対応（月４回）」により、利用者の居宅で日常生活の世話を行うサービスです。

要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における

基本的な動作について、一定期間にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態であり、介護の必要程度に応じて、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいいます。

要介護認定

被保険者が介護保険の給付を受けようとする時に、その必要度について全国一律の客観的な方法基準に従って、本組合が行う認定のことです。要介護認定では、要介護状態にあるかどうかに加えて、その程度（要介護状態区分）も併せて確認します。認定によって介護保険の給付量が決定する極めて重要な手続きであるため、公平かつ公正に実施されなければなりません。

ら

理学療法士（ＰＴ）

医師の指示の下に、理学療法を行う者のことです。理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けており、医療関連施設のほか介護老人保健施設などで活躍しています。

レスパイトケア

レスパイトとは休息、息抜きの意味です。介護を要する高齢者や障害者等を持つ家族を日常的な介護から一時的に開放することによって、家族が心身の疲れを回復し、一息つけるようにするための援助をいいます。介護を要する高齢者や障害者等を短期入所（ショートステイ）や日中預かりサービスに一時的に預け、家族が地域交流や余暇活動に参加する機会を提供します。

老老世帯

高齢者のみの世帯のことを指します。