鳥栖地区広域市町村圏組合
第7期介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度
（2018年度～2020年度）

第7期計画基本理念

だれもが人として尊重され、
安心して住み続けられる
地域共生社会をめざす

鳥栖地区広域市町村圏組合
平成30年（2018年）3月

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共生社会をめざす～

日本の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によれば、2025年に30.0％と３割に達し、2036年に33.3％で３人に１人が高齢者になると見込まれています。

また、認知症高齢者の数は、2025年で約700万人と、65歳以上高齢者の約５人に１人に達すると想定されています。こうした環境下では、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共生社会の実現に向けて地域づくりを進めていくことが、今後は更に重要になってまいります。

このたび策定いたしました「鳥栖地区広域市町村圏組合第７期介護保険事業計画」は、介護保険事業を適正かつ円滑に運営できるよう、2018年度から2020年度までの３年間における介護サービスの需要を見込み、介護保険料や介護サービスの提供量を定め、また、高齢者や要介護者、介護者が健康で生き生きとした生活を送るための必要な施策を定めたものです。

全国的に2025年までに大きく人口構造が変化する中、さらにその先の将来を見据えていく中で、予防や介護、医療の需要はさらに増加すると考えられることから、高齢者の生活における様々な場面を適切に支え合う仕組みをより発展させ、強固なものにしていく必要があります。できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を保って自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、これまでの考え方を承継しつつ、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

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７期介護保険事業計画に定めた取組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、皆様の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「鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険事業計画策定委員会」委員の皆様、並びに関係各位、アンケート調査により貴重なご意見を頂戴した皆様に心から厚くお礼を申し上げます。

平成30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．介護保険制度について …… 3
３．計画の位置づけ …… 4
４．計画の策定体制 …… 7
５．計画の期間 …… 10

第２章　介護保険事業を取り巻く現状

１．本圏域の現況 …… 12
２．介護保険事業の状況 …… 23

第３章　計画の基本的考え方

１．介護保険制度の改正 …… 34
２．地域包括ケアと日常生活圏域の考え方 …… 36
３．計画の基本理念と基本目標 …… 38
４．第７期計画における重点目標及び取組 …… 39

第４章　基本理念の実現に向けた施策の展開

１．基本理念の実現に向けた施策の展開 …… 42
基本目標１　個人の尊厳の確立 …… 42
基本目標２　在宅生活の重視 …… 43
基本目標３　適切な介護サービスの提供 …… 44
基本目標４　介護予防の推進 …… 45
基本目標５　介護給付適正化の推進 …… 46
基本目標６　高齢者福祉計画等との連携 …… 46

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 …… 48
２．将来人口の推計 …… 49
３．日常生活圏域別の高齢者人口等の状況について …… 51
４．被保険者数の推計 …… 52
５．認知症高齢者数の推計 …… 53
６．ひとり暮らし高齢者数の推計 …… 54
７．認定者数の推計 …… 55
８．サービス利用者数の推計 …… 57
９．サービス別事業量の見込み …… 61
10．地域支援事業 …… 90
11．低所得者への対応 …… 95

第６章　給付費等の見込みと第７期介護保険料

１．給付費の見込み …… 100
２．事業費の見込み …… 103
３．第１号被保険者の保険料 …… 105

資　料　編

１．第７期介護保険事業計画策定委員会の協議経過 …… 114
２．日常生活圏域部会の協議経過 …… 116
３．パブリックコメントにより寄せられた意見等 …… 124
４．用語集 …… 128

第１章
計画の策定にあたって

1　計画策定の背景と趣旨

わが国では、死亡率の低下に伴う平均寿命の延びと少子化の進行による若年人口の減少から、世界に例を見ない速さで高齢化が進展し、平成28（2016）年10月１日現在、高齢化率は27.3% となっています。

今後、2025年には、団塊世代すべてが75歳以上の後期高齢者に、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になり、高齢化はさらに進展し、その中でも医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者の数も、急激に増加することが見込まれています。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援等のサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を着実に進めていく必要があります。

こうした背景をもとに、介護保険法の規定に沿って、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。）における平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの３年間の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委員会を５回及び本圏域の市町単位に設置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、第７期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）として策定しました。

2　介護保険制度について

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支える目的でつくられ、介護保険法に基づき平成12（2000）年度より実施されています。

介護保険法には制度全体を貫く理念として、第１条に「制度の目的」、第４条に「国民の努力及び義務」について規定されています。

介護保険法（抜粋）

（目的）

第１条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（国民の努力及び義務）

第４条　国民は、**自ら要介護状態となることを予防するため**、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、**要介護状態となった場合においても**、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護保険は、単に身の回りの世話をするだけでなく、被介護者の自立をサポートする「自立支援」、被介護者本人が自由に選択することで、介護サービスを総合的に受けられる「利用者本位」、納めた保険料に応じてサービスや給付金を受ける「社会保険方式」の３つの柱を基本に成り立っています。

3　計画の位置づけ

（1）法的位置づけ

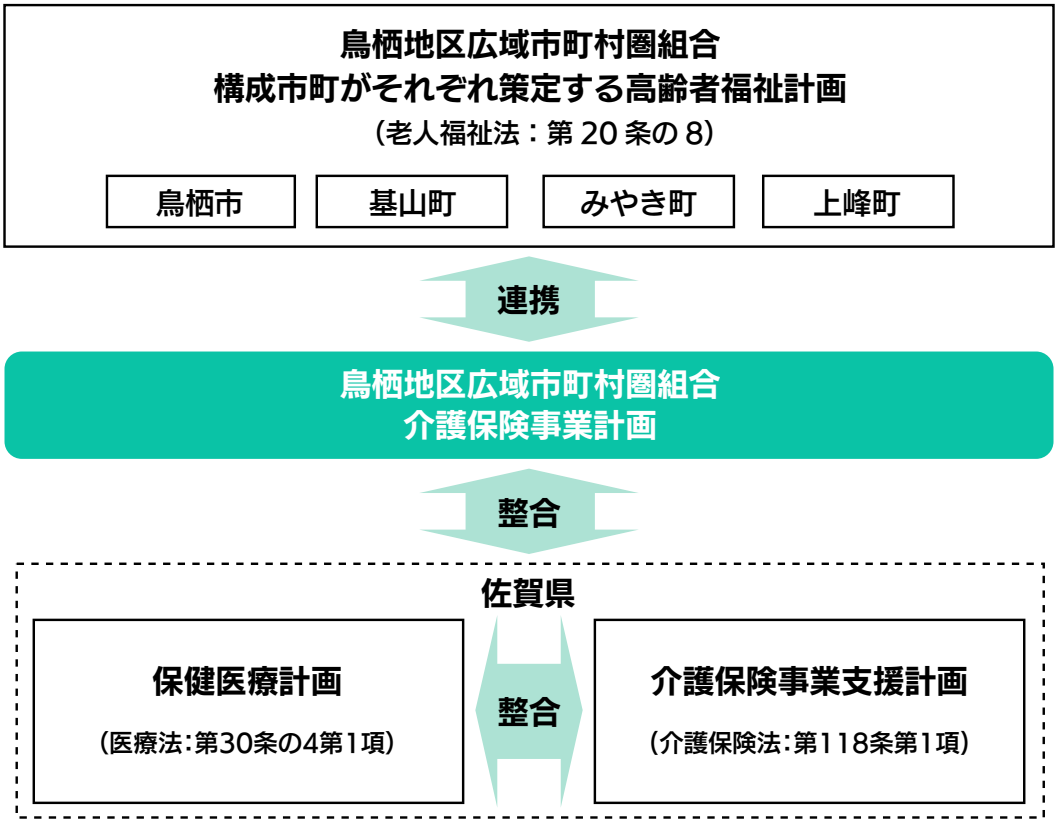
本計画は、介護保険法（第117条）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

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を構成する１市３町（鳥栖市、基山町、みやき町、上峰町）が老人福祉法に基づき策定する市町老人福祉計画（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、県が策定する介護保険事業支援計画や保健医療計画及び県、市町が策定する地域福祉計画などの関係する計画と調整・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

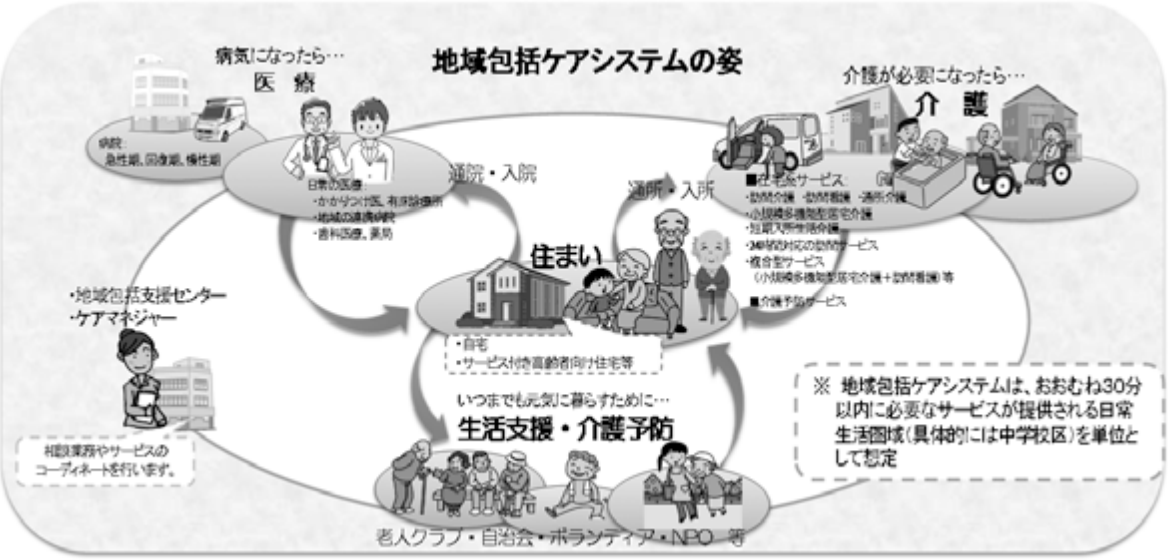
国は、第7期介護保険事業計画の策定に際し、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第314号）」の中で、地域包括ケアシステムについて、次のように定めています。

［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。

また、地域共生社会の実現に向けて地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務である。

出典：厚生労働省



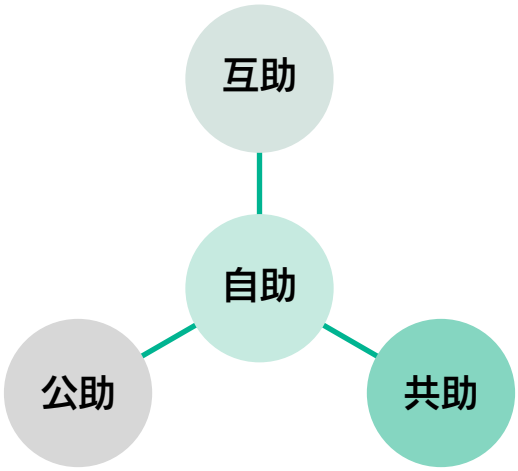
出典：厚生労働省

（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を送れるよう「自助」である介護予防の取組を進めることや、地域での支え合いやボランティア活動などの「互助」の取組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

4　計画の策定体制

（1）介護保険事業計画策定委員会の開催

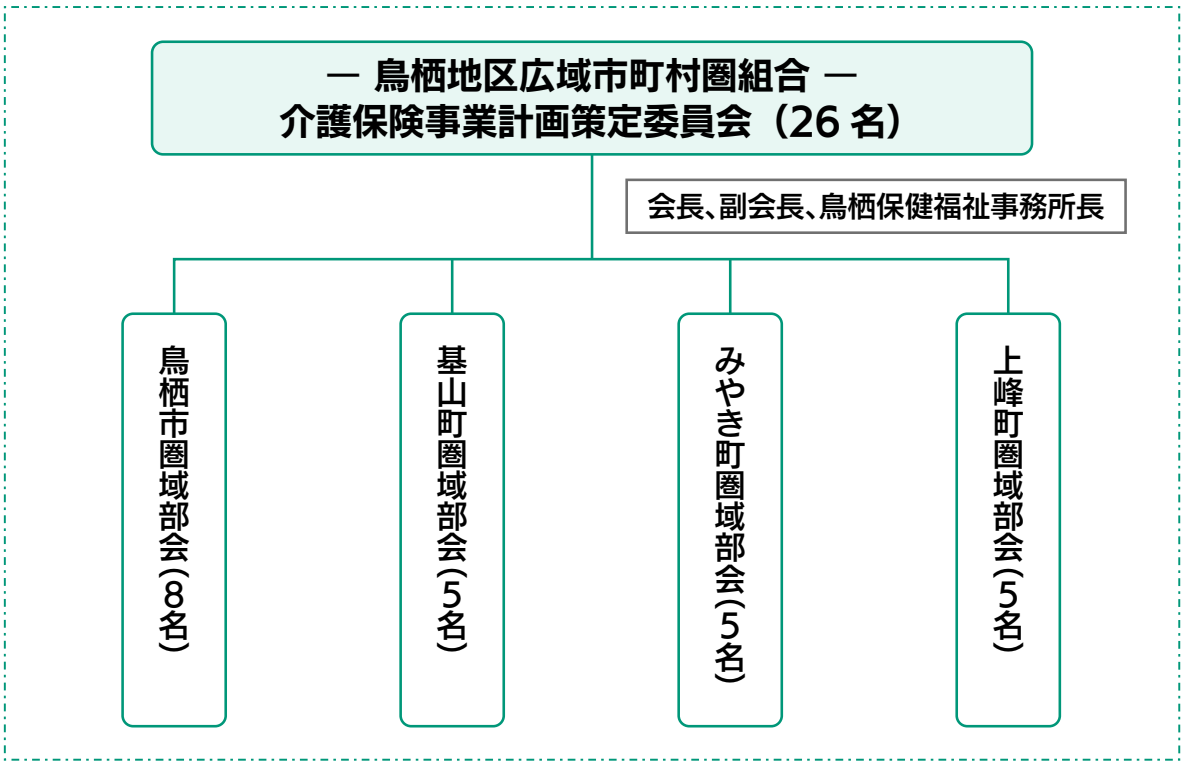
本計画は、保健・医療・福祉の関係者、被保険者の代表等からなる策定委員会を設置し、委員からの幅広い意見をいただき、地域の実情に応じたものとなるよう考慮しながら作成しました。（委員名簿については資料編 P115参照）

（2）日常生活圏域部会の開催

本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（鳥栖市圏域部会・基山町圏域部会・みやき町圏域部会・上峰町圏域部会）を設置・開催しました。

日常生活圏域部会の委員は、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］

本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	1,393	1,161	83.3%
		要介護	2,192	1,993	90.9%
	施設入所者		384	361	94.0%
認定を受けていない高齢者	二次予防事業対象者		837	580	69.3%
	一般高齢者		2,506	1,503	60.0%
合　計			7,312	5,598	76.6%

【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	3,391	2,411	71.1%

◆調査期間　　平成28年10月１日（土）～平成28年11月30日（水）

◆調査票様式

今回の調査においても前回（平成25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。

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

	調査対象者	調査概要	調査票	調査方法
要介護・要支援認定者	在宅 ・サービス利用者 ・サービス未利用者	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	基本調査票 補助調査票	調査方法 ・訪問 対象者 ・全件 ※サービス未利用者 ・郵送
	施設入所者等 ※要介護 3･4･5 を除く			調査方法 ・訪問 対象者 ・抽出
上記以外の高齢者	一般高齢者及び 二次予防事業対象者	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）	基本調査票	調査方法 ・郵送 対象者 ・抽出

［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】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。

〇意見募集期間

平成30年1月15日（月）から平成30年2月14日（水）まで

〇意見・質問の件数

１団体から、４件のご意見やご質問をいただきました。

〇意見・質問の要旨

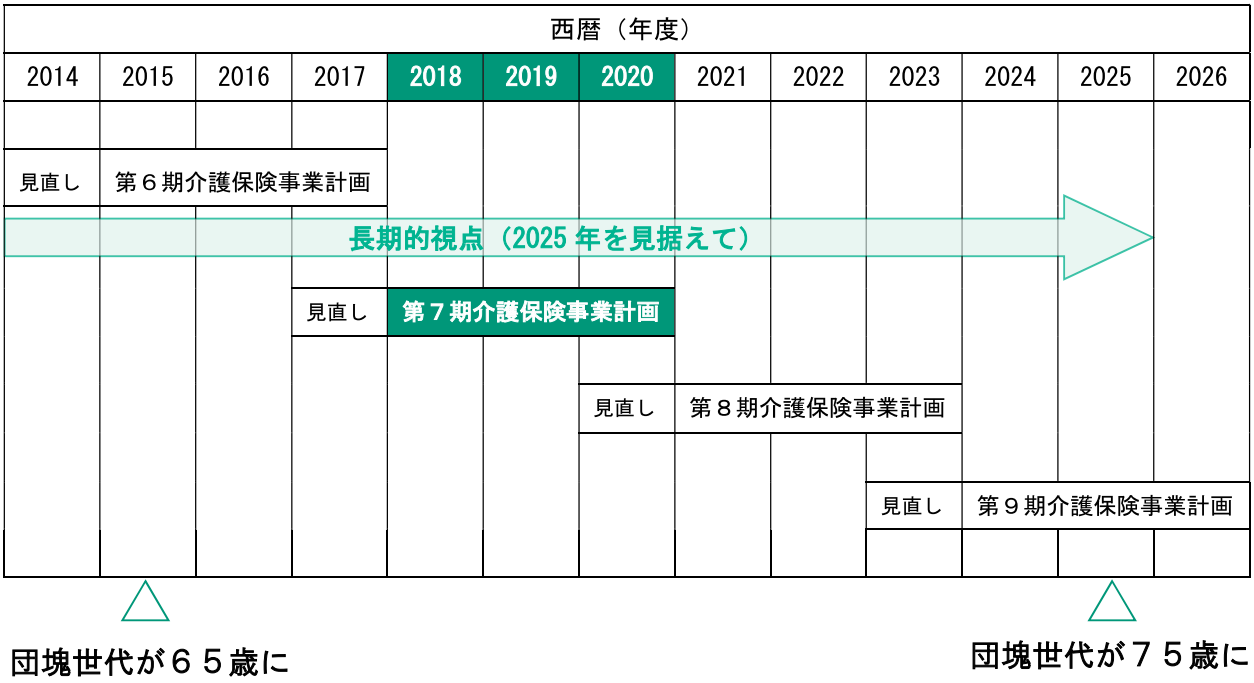
寄せられた意見・質問の主なもの（要旨）について、巻末の「資料編」に掲載しています。

5　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30（2018）年度を初年度とする平成32（2020）年度までの３年間としています。

2025 年を見据えた第７期介護保険事業計画の位置づけ

【第７期介護保険事業計画の位置づけ】



第２章
介護保険事業を取り巻く現状

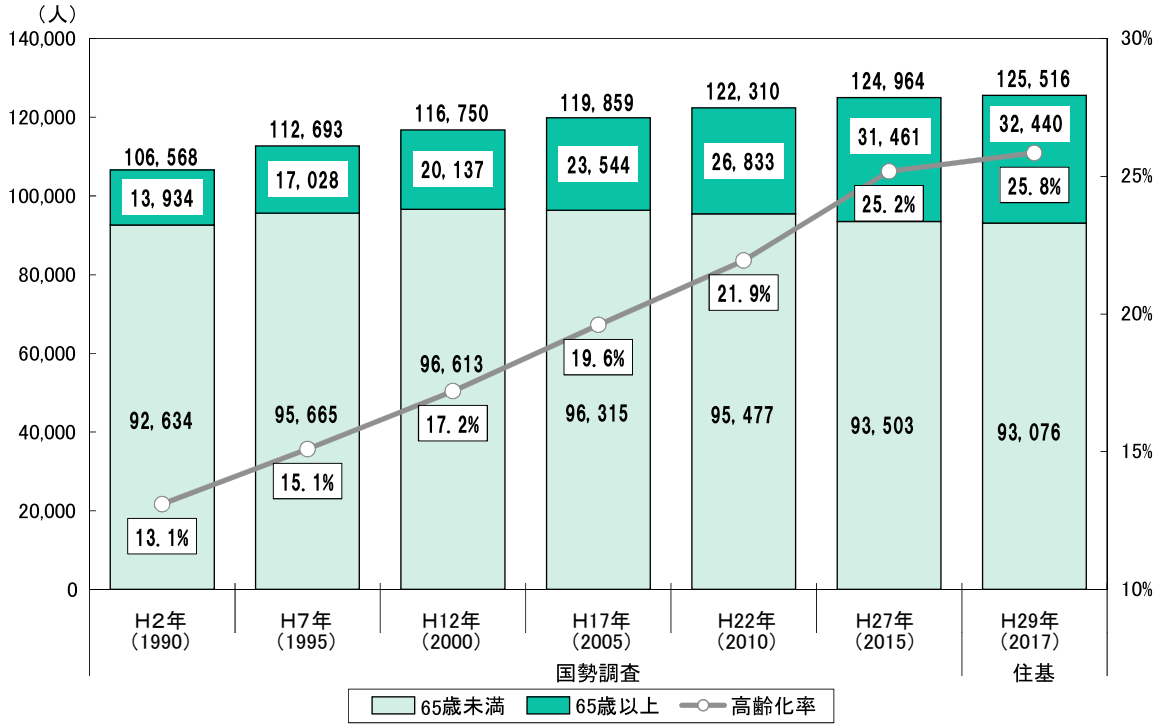
1　本圏域の現況

（1）人口

本圏域における平成29（2017）年10月１日現在の高齢者人口は32,440人で、高齢化率は25.8%となっています。

高齢者人口は平成29年度まで増加傾向で推移しており、介護保険制度創設から間もない、平成12（2000）年10月１日現在の20,137人、高齢化率17.2%と比較すると、高齢者人口は12,303人の増加、高齢化率は8.6ポイントの増加となっています。

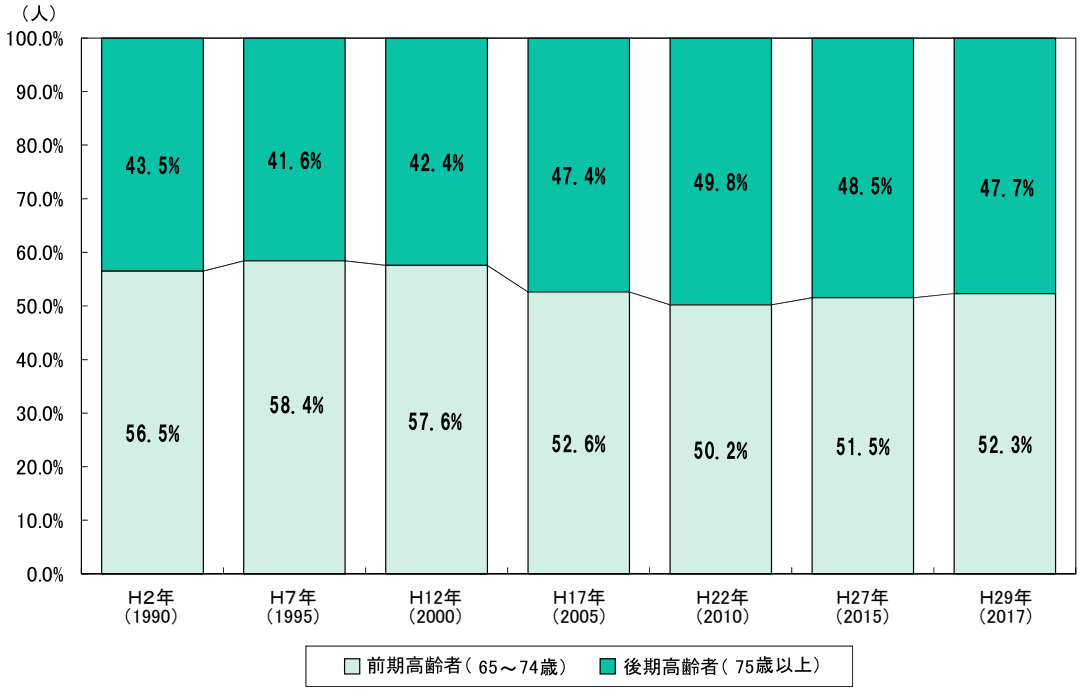
人口と高齢化率の推移



※平成２年～平成27年は、国勢調査（各年10月1日現在）。65歳未満には年齢不詳を含む。
※平成29年は、住民基本台帳（10月1日現在）

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、団塊の世代が高齢者となったことを背景に、平成22（2010）年以降では前期高齢者割合が増加傾向にあります。

前期・後期高齢者割合



（2）高齢者世帯

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27年には、平成２年に比べると約1.6倍の45,849世帯となっています。

このうち、高齢者のいる世帯は、同期間に約2.0倍に増加し、19,242世帯となっています。また、高齢者の単身世帯（ひとり暮らし高齢者世帯）は、同期間に約4.5倍に増加し、3,885世帯となっています。

（単位：世帯）

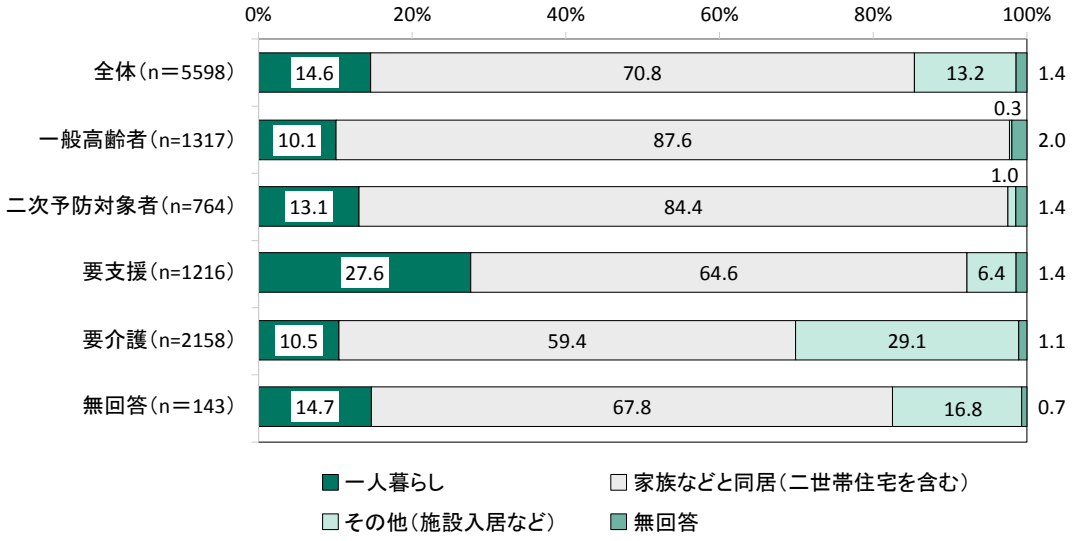
		国勢調査					
		H２年（1990）	H７年（1995）	H12年（2000）	H17年（2005）	H22年（2010）	H27年（2015）
総世帯		29,251	33,206	36,838	39,941	42,755	45,849
高齢者のいる世帯		9,419	11,307	13,197	14,992	16,789	19,242
	うち単身世帯	857	1,275	1,880	2,409	3,008	3,885
総世帯		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯		32.2%	34.1%	35.8%	37.5%	39.3%	42.0%
	うち単身世帯	2.9%	3.8%	5.1%	6.0%	7.0%	8.5%

（3）住民ニーズ調査の概要

〈1〉回答者の家族や生活状況について

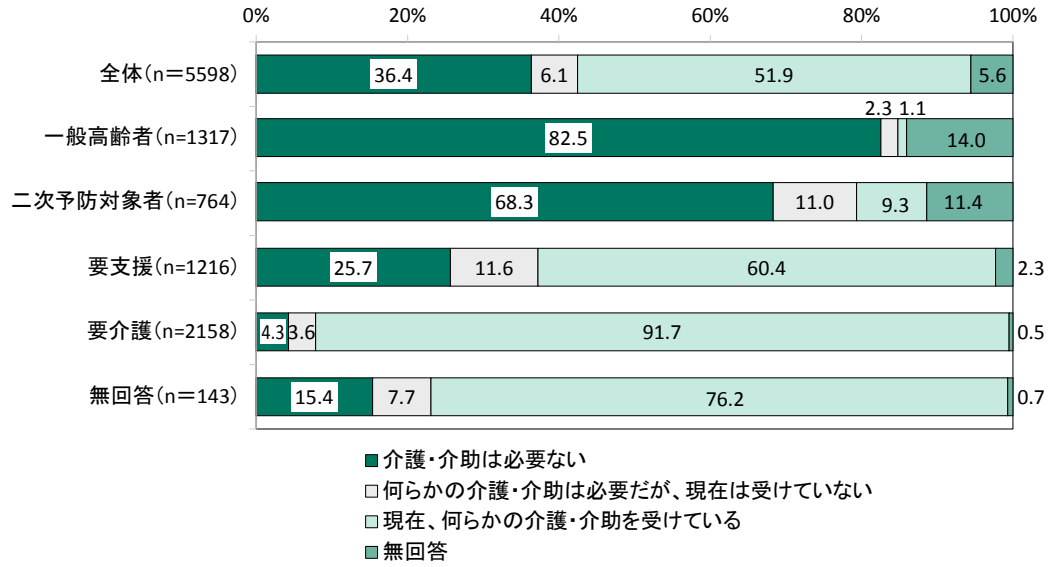
①　家族構成

「一人暮らし」で最も多いのは、“要支援”で27.6%、「その他（施設入居など）」で最も多いのは、“要介護”で29.1%を占めています。



②　普段の生活での介護・介助の必要の有無

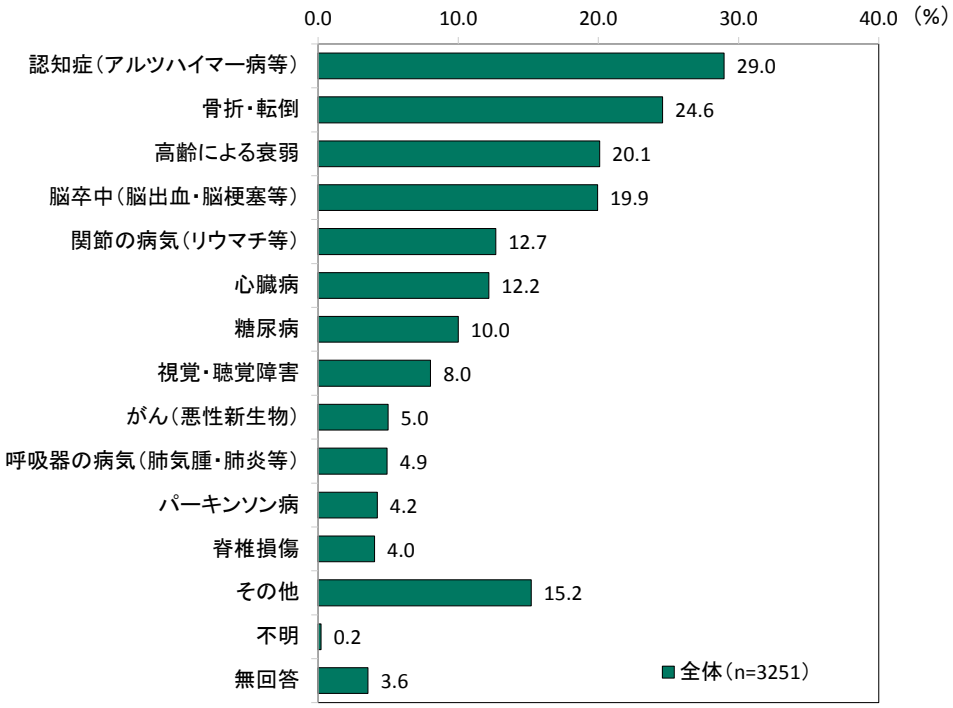
「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」が、“要支援”では11.6%、“要介護”では3.6%、“二次予防対象者”では11.0%、“一般高齢者”では2.3%となっています。



③　介護・介助が必要になった原因

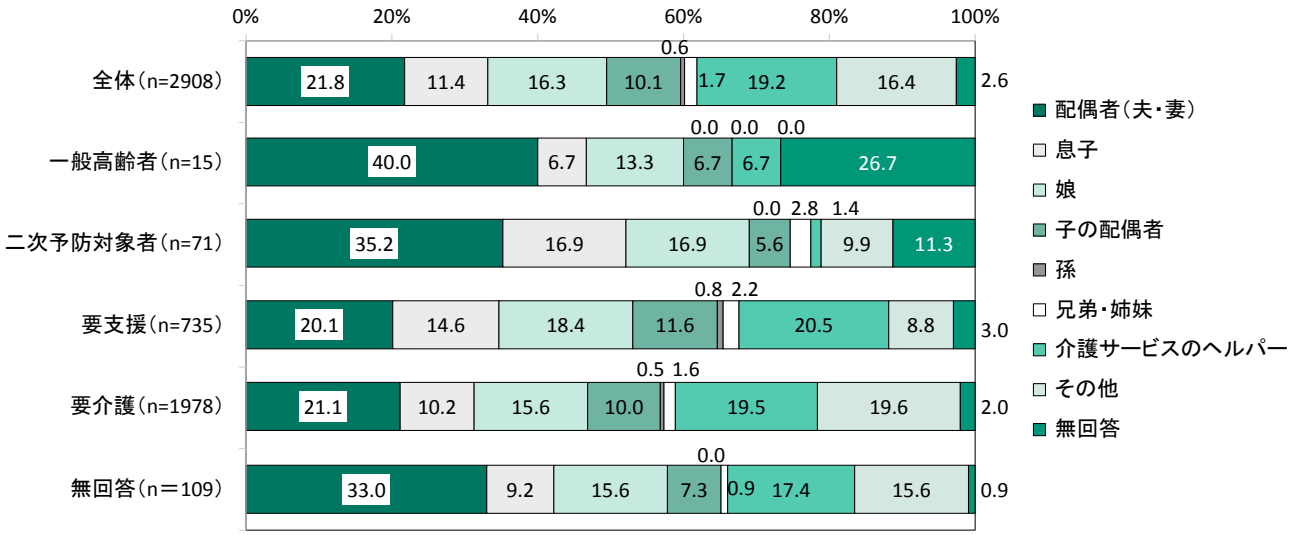
～　何らかの介護・介助が必要な方、介護・介助を受けている方のみ　～

「認知症（アルツハイマー病等）」が29.0％で最も多く、次いで「骨折・転倒」が24.6％、「高齢による衰弱」20.1％、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」19.9％の順となっています。



④　主な介護者

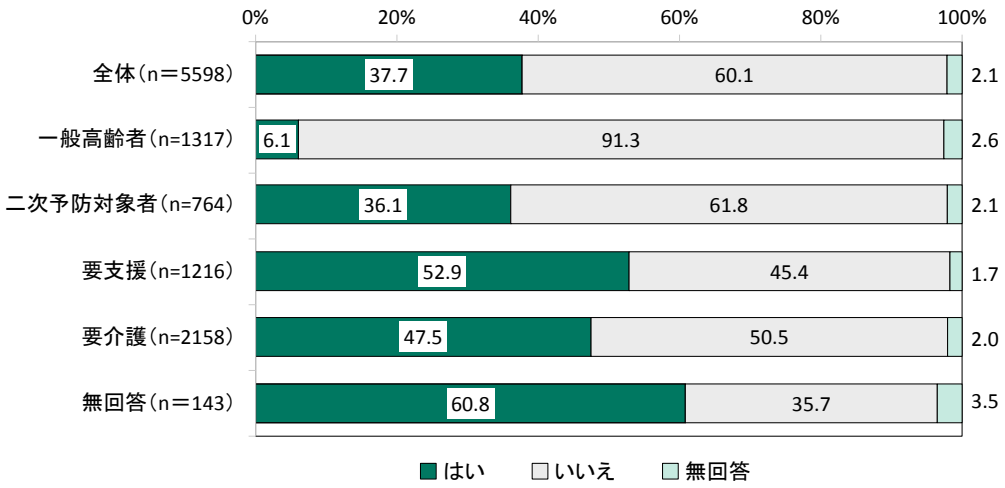
「配偶者（夫・妻）」が最も多く21.8％（65歳以上の老老介護が30.8％）、次いで「介護サービスのヘルパー」19.2％、「娘」16.3％の順となっています。



〈2〉運動・閉じこもりについて

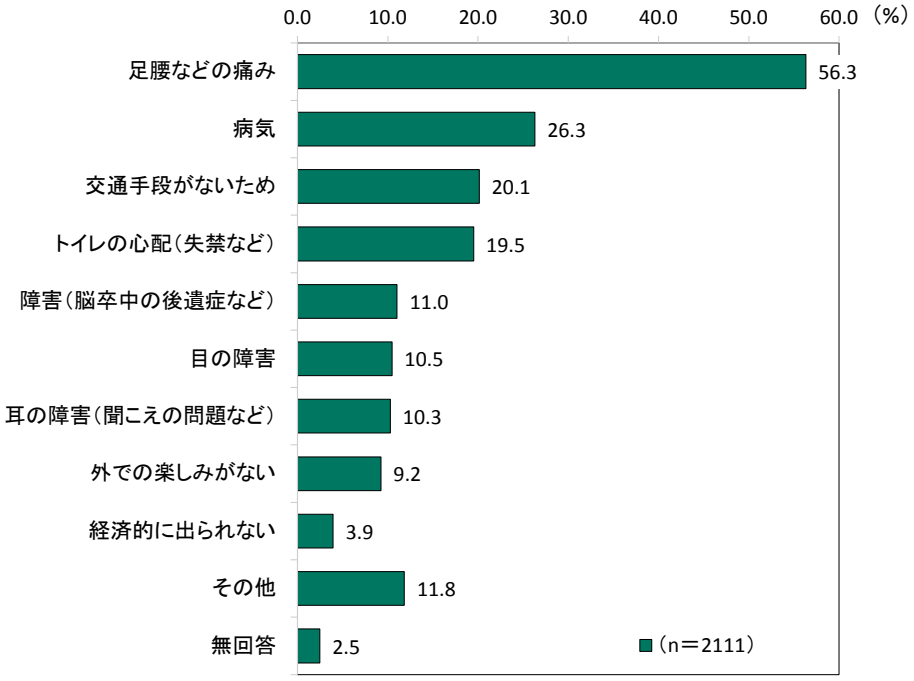
①　外出を控えているか

“要支援”で52.9%、“要介護”で47.5%、“二次予防対象者”で36.1%、“一般高齢者”で6.1%が外出を控えている状況です。



②　外出を控えている理由　～　外出を控えている方のみ　～

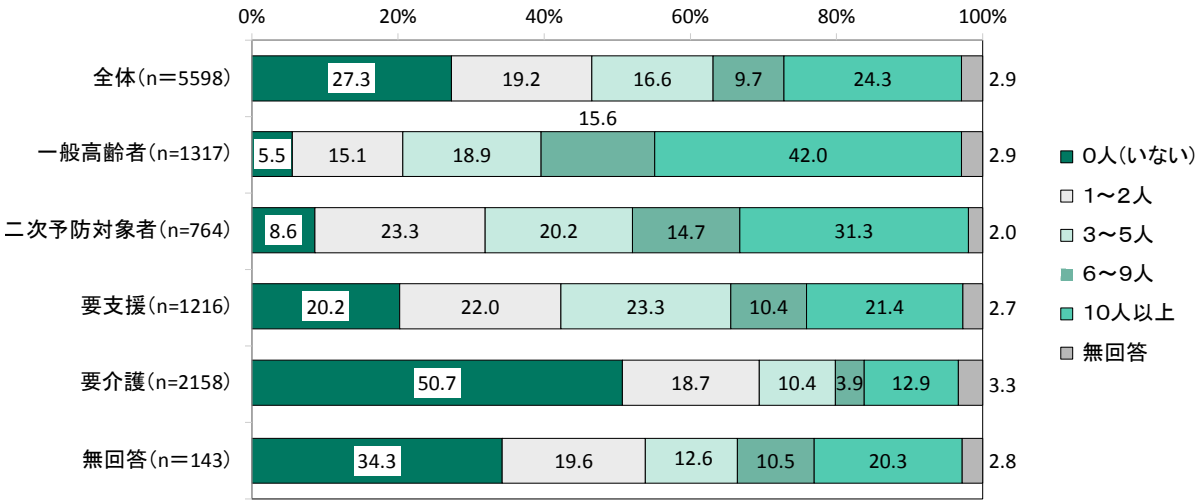
「足腰などの痛み」が56.3%で過半数を占めて最も多く、次いで「病気」が26.3%、「交通手段がないため」が20.1%、「トイレの心配（失禁など）」が19.5%の順となっています。



〈3〉社会参加について

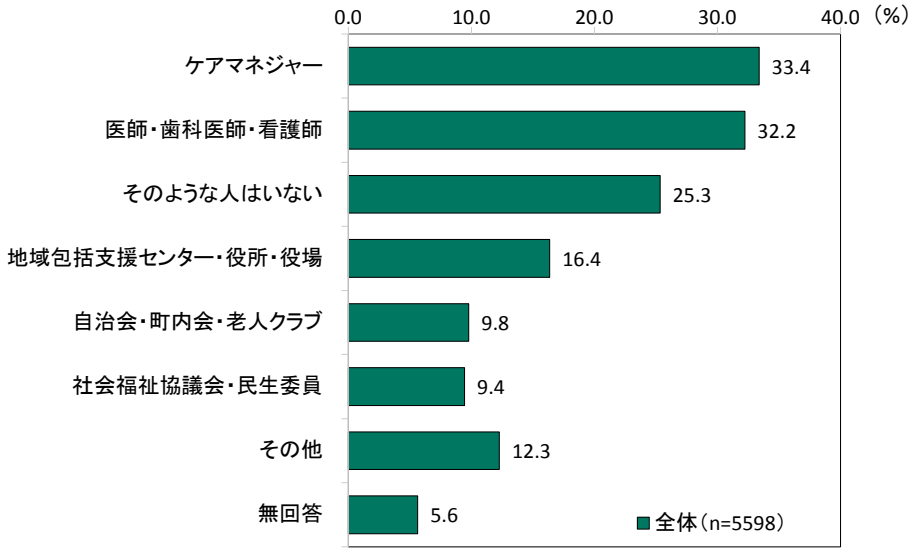
①　この１ヶ月に会った友人・知人の数

“要介護”は「０人（いない）」が50.7%で過半数を占めるのに対し、“一般高齢者”では「10人以上」が42.0%と４割以上を占めています。



②　家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

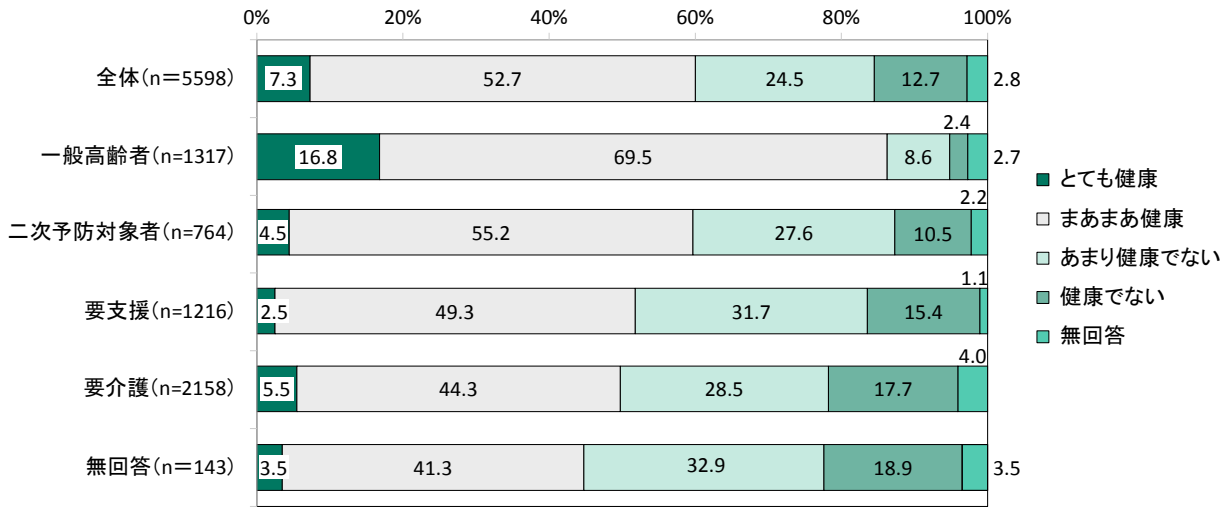
「ケアマネジャー」が33.4％で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が32.2%、「そのような人はいない」が25.3%の順となっています。



〈4〉健康・介護予防について

①　主観的健康観

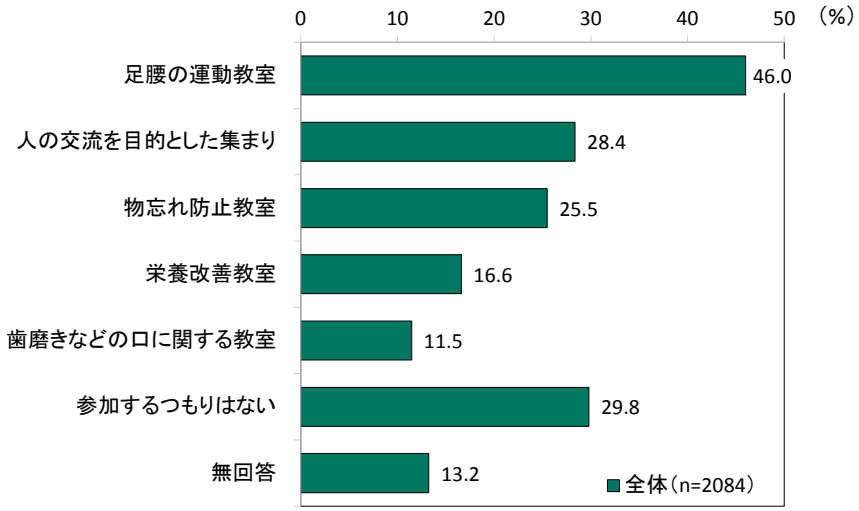
「（まあまあ・とても）健康」とする肯定的な回答（健康群）は、“一般高齢者”が86.3%、“二次予防対象者”が59.7%、“要支援”が51.8%、“要介護”が49.8%となっています。



②　生きがいある生活を送るために参加したいこと

～　一般高齢・二次予防事業対象者のみ　～

「足腰の運動教室」46.0%、「人の交流を目的とした集まり」28.4%等が上位に挙げられている一方で、いずれにも「参加するつもりはない」が29.8%となっています。

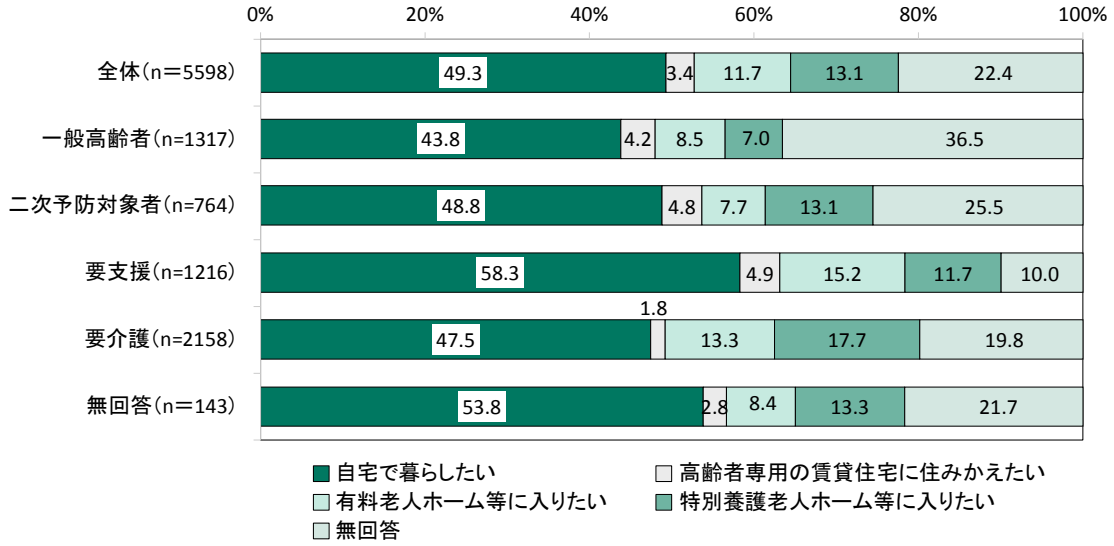


〈5〉普段の生活について

①　自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まい

「自宅で暮らしたい」が約半数の49.3%を占めています。

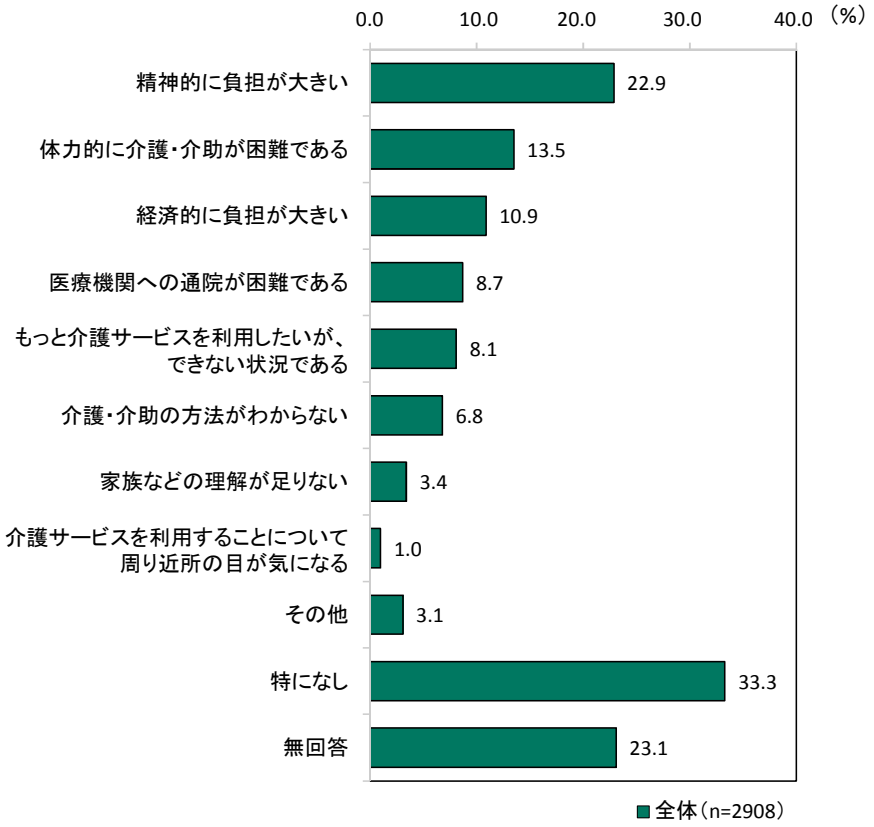
「有料老人ホーム等に入りたい」と「特別養護老人ホーム等に入りたい」を合わせた割合は、“要介護”で最も高く、31.0%となっています。



〈6〉介護者への設問

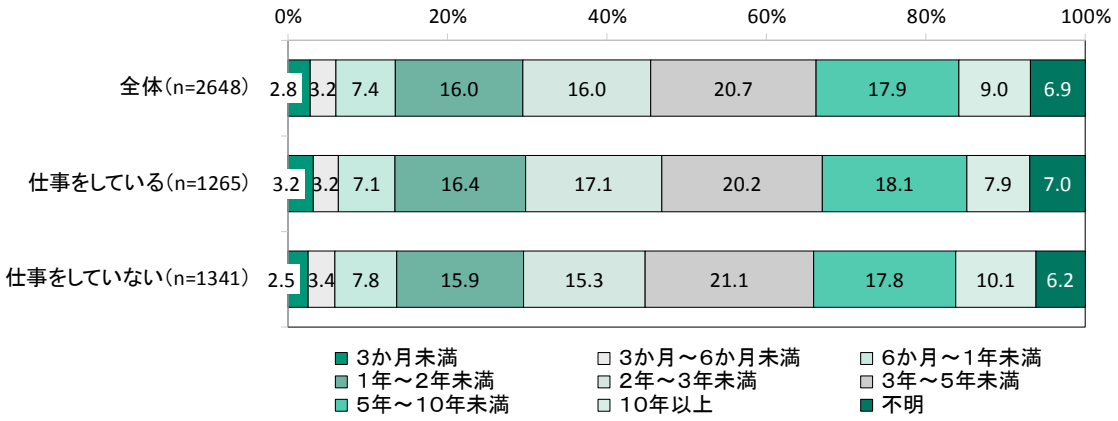
①　介護・介助している上で困っていること

「精神的に負担が大きい」が22.9%、「体力的に介護・介助が困難である」が13.5%などとなっていますが、「特になし」の回答が最も多く、33.3%となっています。



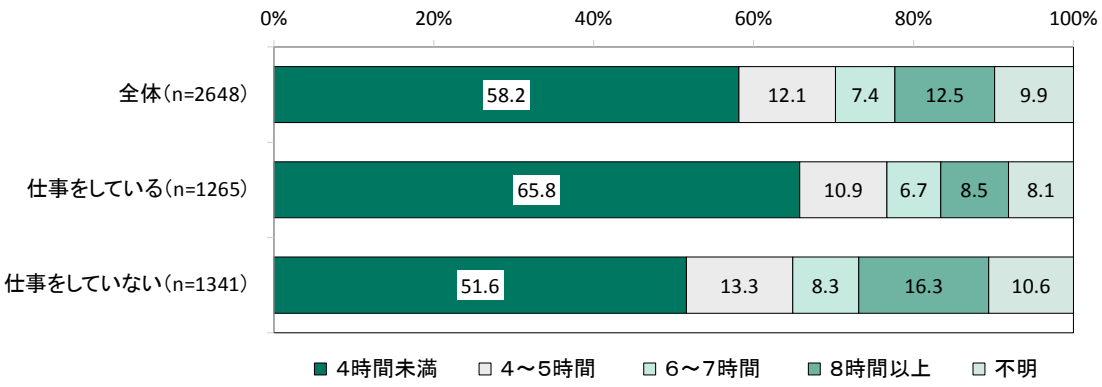
②　介護の期間

「３年～５年未満」が最も多く20.7%となっているほか、３年以上が47.6%と約半数を占めています。



③　１日の介護時間

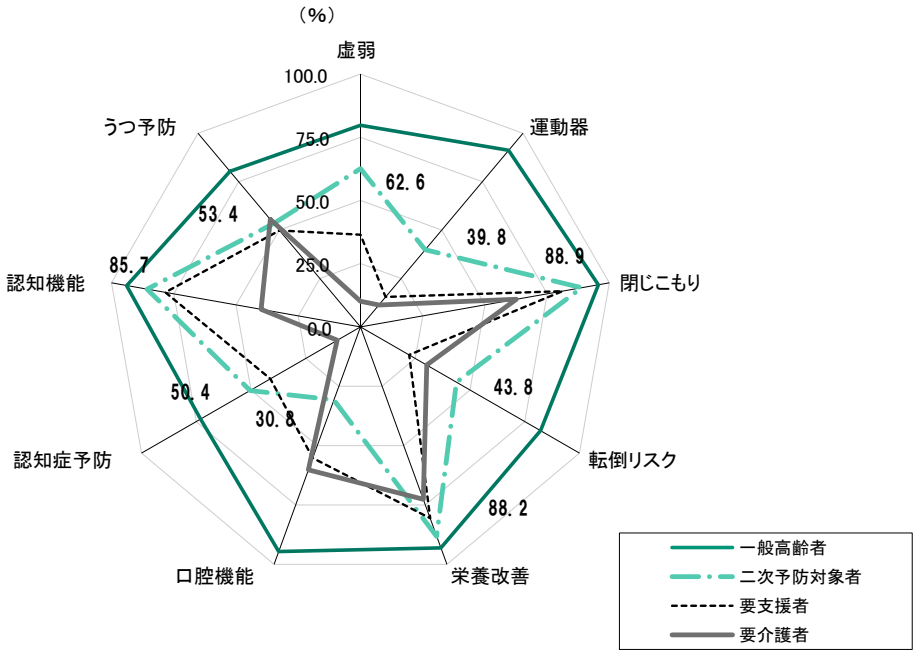
全体では「４時間未満」が58.2％となっていますが、“仕事をしている”介護者については「４時間未満」が65.8％で、“仕事をしていない”介護者の51.6％に比べ約14％程度高くなっています。



〈７〉生活機能評価

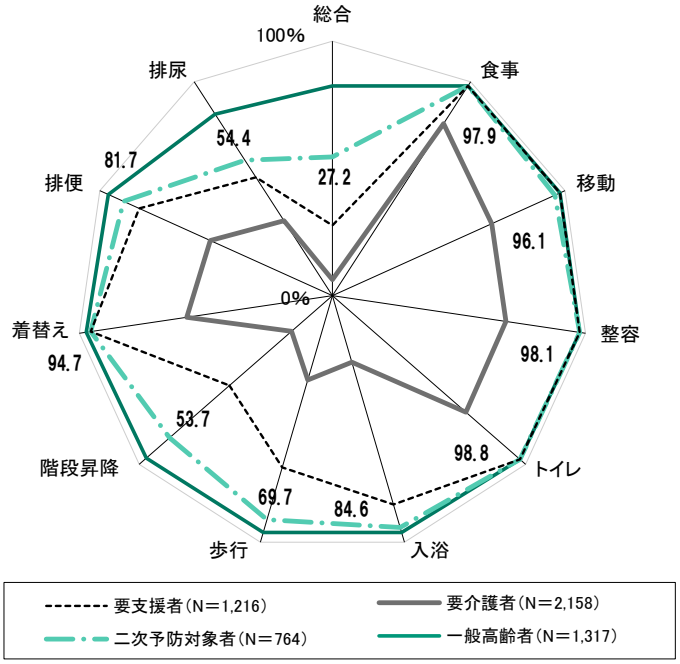
①　生活機能（非該当・リスクなしの割合）

“二次予防対象者”では、運動器、転倒リスク、口腔機能のリスク者が過半数を占めています。



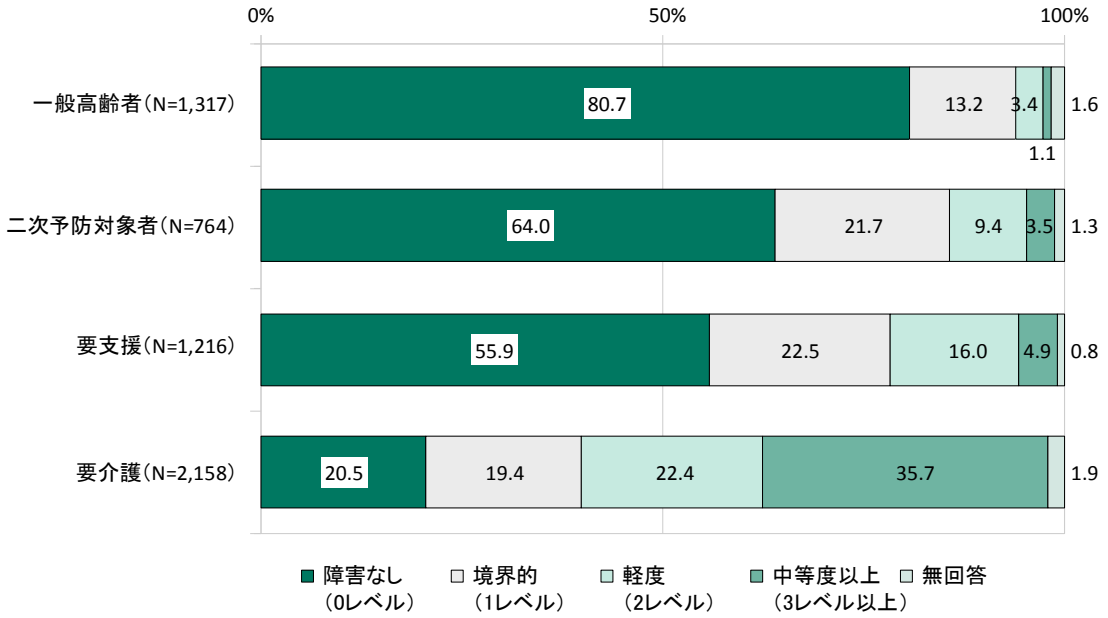
②　日常生活動作（ＡＤＬ）

「完全自立」と評価される方の割合は、“一般高齢者”でも８割程度となっています。



③　認知機能障害程度

認知症の行動・心理症状がみられるのは３レベル以上といわれており、その割合は、“二次予防対象者”で3.5%、“要支援”で4.9%、“要介護”で35.7%となっています。

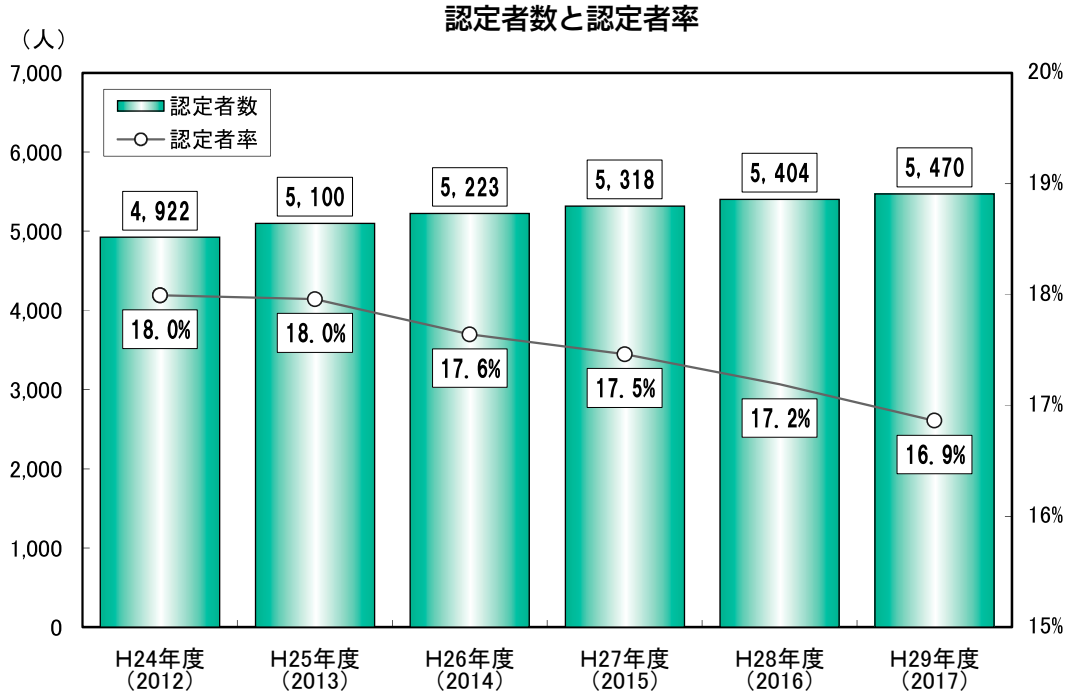


2　介護保険事業の状況

（1）要支援・要介護認定者の状況

①　認定者数の動向

高齢者人口の増加に伴い、認定者数は増加傾向で推移しており、平成29（2017）年度には5,470人となっています。一方で、認定者率は減少傾向で推移しており、平成29（2017）年度には16.9%となっています。



（単位：人）

	H24年度（2012）	H25年度（2013）	H26年度（2014）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
高齢者人口	27,355	28,398	29,608	30,454	31,435	32,440
認定者数	4,922	5,100	5,223	5,318	5,404	5,470
要支援１	725	755	768	816	782	694
要支援２	716	726	746	744	797	762
要介護１	1,166	1,314	1,368	1,401	1,472	1,565
要介護２	759	740	761	794	769	796
要介護３	664	677	651	646	681	728
要介護４	524	510	531	521	522	561
要介護５	368	378	398	396	381	364
認定者率	18.0%	18.0%	17.6%	17.5%	17.2%	16.9%

※「介護保険事業状況報告」（各年度９月末時点）による。

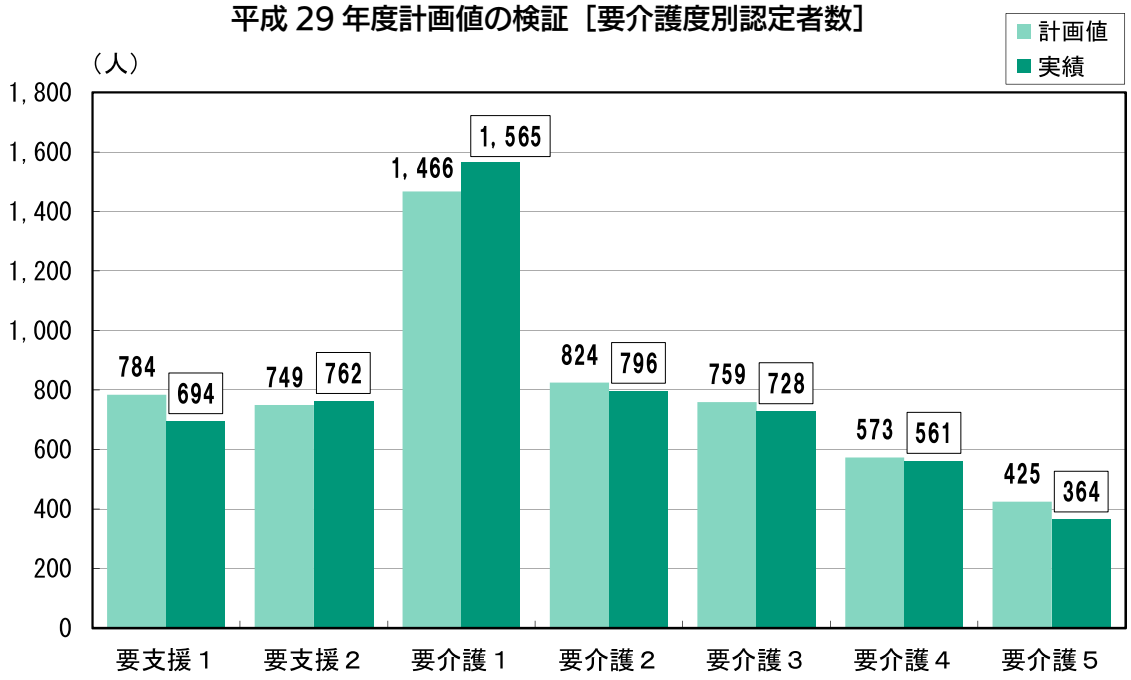
※認定者率：高齢者人口のうち、要支援要介護認定を受けている方の人数の割合です。

②　認定者数に関する第６期計画検証

第６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、計画値を若干下回っていますが、概ね計画値どおりとなっています。

また、平成29（2017）年度の状況を要介護度別にみると、要支援１及び要介護５について実績が計画値を10%以上下回っています。

平成 29 年度計画値の検証［要介護度別認定者数］



（単位：人）

	第6期計画値①			実　　績②			比較（②÷①）		
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
高齢者人口	30,488	31,367	32,075	30,454	31,435	32,440	1.00	1.00	1.01
認定者数	5,304	5,451	5,580	5,318	5,404	5,470	1.00	0.99	0.98
要支援１	744	761	784	816	782	694	1.10	1.03	0.89
要支援２	715	734	749	744	797	762	1.04	1.09	1.02
要介護１	1,391	1,431	1,466	1,401	1,472	1,565	1.01	1.03	1.07
要介護２	784	807	824	794	769	796	1.01	0.95	0.97
要介護３	720	741	759	646	681	728	0.90	0.92	0.96
要介護４	544	562	573	521	522	561	0.96	0.93	0.98
要介護５	406	415	425	396	381	364	0.98	0.92	0.86
認定者率	17.4%	17.4%	17.4%	17.5%	17.2%	16.9%	1.00	0.99	0.97

※「介護保険事業状況報告」（各年度9月末時点）による。

③　認定審査の状況

［申請件数］

平成28（2016）年度と平成29（2017）年度の申請件数をみると、約300件減少しています。これは、平成29年４月より、本組合で介護予防・日常生活支援総合事業が開始になり、認定更新時に事業対象者となって更新申請をされない方がいたためと要支援の更新申請の認定期間が24か月の範囲まで延長できるようになった影響があるものと考えられます。

今後、後期高齢者の増加により、新規申請件数の増加が見込まれます。

申　請　件　数

（単位：件）

	H26年度（2014）	第６期		
		H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
新　規	1,520	1,479	1,504	1,562
更　新	3,175	3,109	3,240	2,937
変　更	244	253	275	275
合　計	4,939	4,841	5,019	4,774

申　請　割　合

	H26年度（2014）	第６期		
		H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
新　規	30.78%	30.55%	29.97%	32.72%
更　新	64.28%	64.22%	64.55%	61.52%
変　更	4.94%	5.23%	5.48%	5.76%
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）

（単位：件）

		H26年度（2014）	第6期		
			H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
保　険　者		1,100	1,097	1,240	1,323
事務受託法人		1,233	1,002	1,552	1,505
在宅調査員		1,898	2,241	1,597	1,373
委託事業所		489	367	491	371
	居宅	371	298	371	299
	施設	118	69	120	72
広　域　外		25	17	24	22
合　　計		4,745	4,724	4,904	4,594

調査率

		H26年度（2014）	第6期		
			H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
保　険　者		23.18%	23.22%	25.29%	28.79%
事務受託法人		25.99%	21.21%	31.65%	32.76%
在宅調査員		39.99%	47.44%	32.55%	29.89%
委託事業所		10.31%	7.77%	10.02%	8.08%
	居宅	7.82%	6.31%	7.57%	6.51%
	施設	2.49%	1.46%	2.45%	1.57%
広　域　外		0.53%	0.36%	0.49%	0.48%
合　　計		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

[認定結果]

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。

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29年度は169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29年度の認定結果をみると、要支援１、要支援２、要介護１が58.6%を占めています。

認定結果件数

（単位：件）

	H26年度（2014）	第６期		
		H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
非該当	10	15	25	23
要支援１	889	844	798	670
要支援２	839	821	854	721
要介護１	1,175	1,226	1,312	1,240
要介護２	605	533	612	606
要介護３	513	489	518	523
要介護４	451	398	448	421
要介護５	354	304	322	284
合　計	4,836	4,630	4,889	4,488

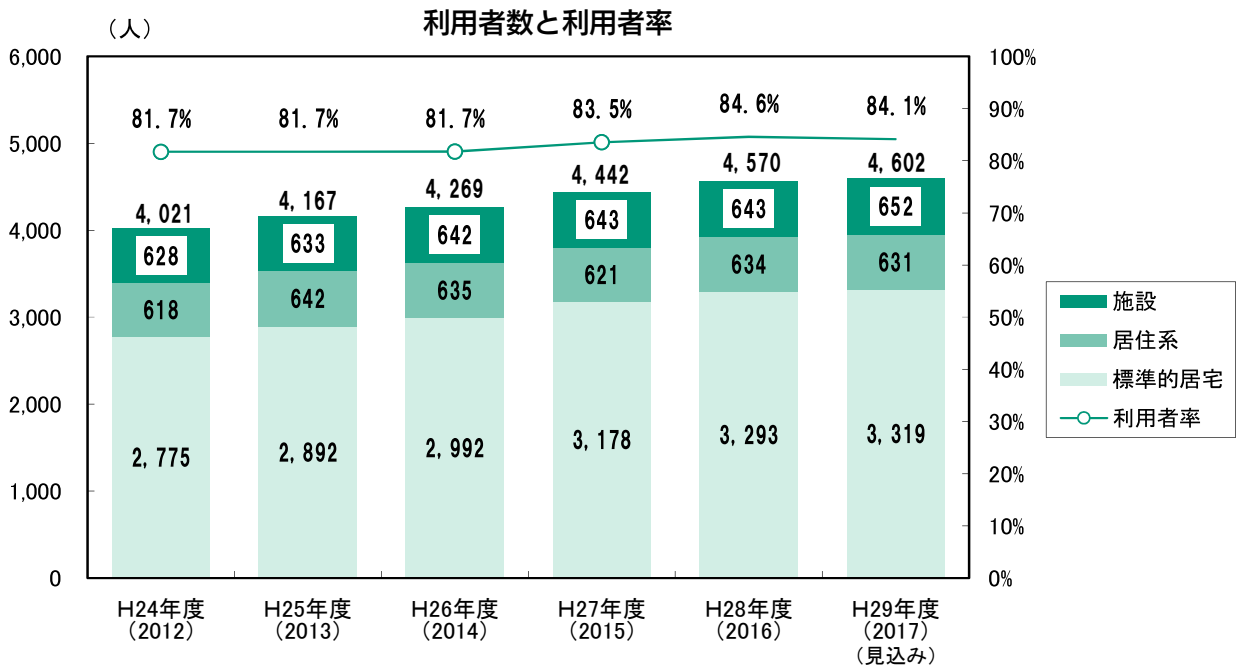
認定結果割合

	H26年度（2014）	第６期		
		H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）
非該当	0.21%	0.32%	0.51%	0.51%
要支援１	18.38%	18.23%	16.32%	14.93%
要支援２	17.35%	17.73%	17.47%	16.07%
要介護１	24.29%	26.48%	26.83%	27.63%
要介護２	12.51%	11.51%	12.52%	13.50%
要介護３	10.61%	10.56%	10.60%	11.65%
要介護４	9.33%	8.60%	9.16%	9.38%
要介護５	7.32%	6.57%	6.59%	6.33%
合　計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

（2）サービス利用状況

サービス利用者数は、認定者数の増加に伴い、増加しています。

サービス類型別では、標準的居宅サービスの利用者数が認定者全体の約６割を占めています。



（単位：人／月）

		H24年度（2012）	H25年度（2013）	H26年度（2014）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）（見込み）
認定者数		4,922	5,100	5,223	5,318	5,404	5,470
利用者数		4,021	4,167	4,269	4,442	4,570	4,602
	標準的居宅	2,775	2,892	2,992	3,178	3,293	3,319
	居住系	618	642	635	621	634	631
	施設	628	633	642	643	643	652
利用者率		81.7%	81.7%	81.7%	83.5%	84.6%	84.1%
	標準的居宅	56.4%	56.7%	57.3%	59.8%	60.9%	60.7%
	居住系	12.5%	12.6%	12.2%	11.7%	11.7%	11.5%
	施設	12.8%	12.4%	12.3%	12.1%	11.9%	11.9%

※「介護保険事業状況報告」（各年10月利用実績）による。平成29年度は、見込み。

※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。

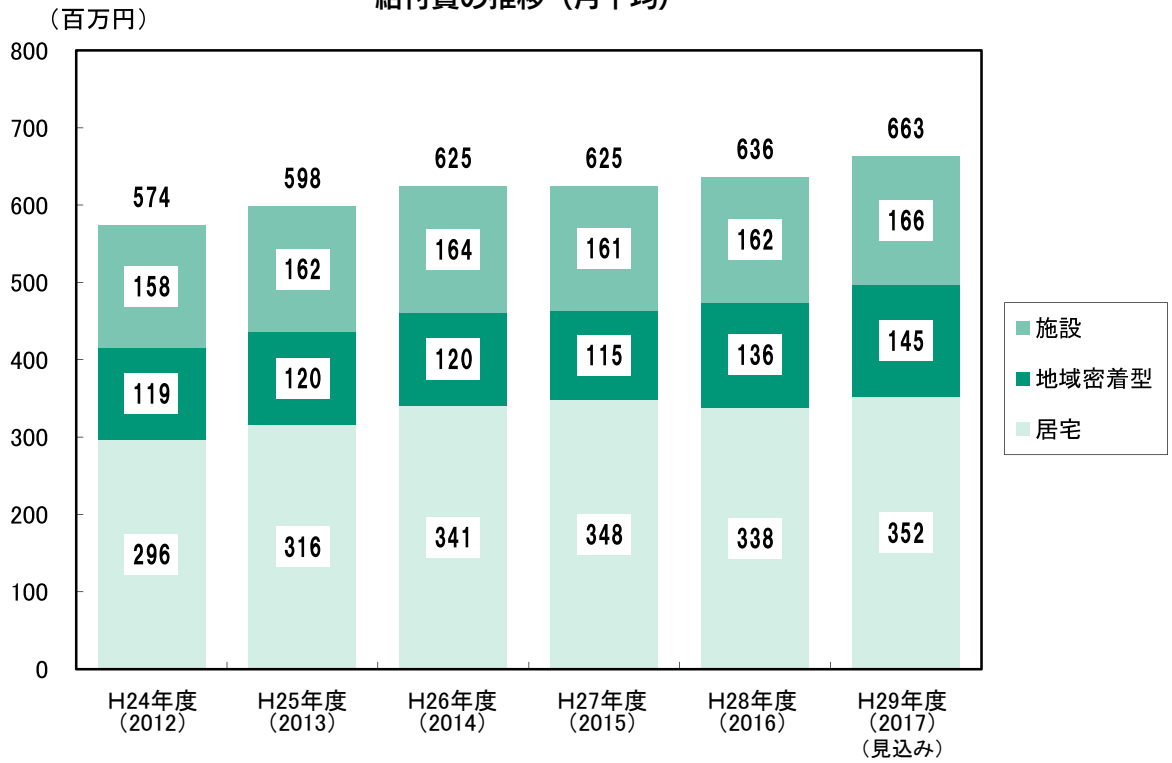
（3）給付費の状況

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、月平均の給付費でみると、平成28（2016）年度には６億36百万円となっており、さらに平成29（2017）年度には６億63百万円となることが見込まれる状況です。

平成28（2016）年度のサービス類型別給付費を平成24（2012）年度と比べると、居宅サービスと地域密着型サービスがいずれも14％増、また、施設サービスが２％増となっています。

給付費の推移（月平均）



※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：千円／月）

			H24年度（2012）	H25年度（2013）	H26年度（2014）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）（見込み）
給付費合計			574,073	598,344	624,630	624,569	636,239	663,176
		居宅	296,411	316,024	340,835	348,077	338,471	351,949
		地域密着型	119,275	120,313	119,935	115,391	135,887	145,500
		施設	158,386	162,006	163,860	161,101	161,881	165,727
	介護給付費		532,602	553,768	578,974	583,498	595,298	624,471
		居宅	255,823	273,598	297,296	308,429	298,968	314,839
		地域密着型	118,392	118,164	117,818	113,968	134,449	143,905
		施設	158,386	162,006	163,860	161,101	161,881	165,727
	予防給付費		41,471	44,576	45,656	41,071	40,941	38,704
		居宅	40,588	42,426	43,539	39,647	39,503	37,110
		地域密着型	883	2,150	2,117	1,423	1,438	1,595
居宅サービス費の割合			51.6%	52.8%	54.6%	55.7%	53.2%	53.1%

※原則として「介護保険事業報告」による集計。
※合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

平成24（2012）年度を基準とした伸び率の推移

変化指数		H24年度（2012）	H25年度（2013）	H26年度（2014）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）（見込み）
給付費合計		100.00	104.23%	108.81%	108.80%	110.83%	115.52%
	居宅	100.00	106.62%	114.99%	117.43%	114.19%	118.74%
	地域密着型	100.00	100.87%	100.55%	96.74%	113.93%	121.99%
	施設	100.00	102.29%	103.46%	101.71%	102.21%	104.63%

②　給付費に関する第６期計画検証

給付費合計では、概ね計画値どおりとなっています。

平成28（2016）年度についてみると、給付費合計では計画値を１％下回り、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、計画値を14％上回る結果となっています。

介護給付・予防給付についてみると、介護給付費は計画値どおりでしたが、予防給付費が計画値を６％下回っています。

計画値と実績値の検証

（単位：千円／月）

	第6期計画値①			実　　績②		比較（②÷①）	
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H27年度（2015）	H28年度（2016）
給付費合計	625,594	640,400	641,283	624,569	636,239	1.00	0.99
居宅	341,569	353,447	354,957	348,077	338,471	1.02	0.96
地域密着型	118,570	119,339	118,713	115,391	135,887	0.97	1.14
施設	165,455	167,614	167,614	161,101	161,881	0.97	0.97
介護給付費	583,114	596,925	608,551	583,498	595,298	1.00	1.00
居宅	300,960	311,997	324,405	308,429	298,968	1.02	0.96
地域密着型	116,699	117,314	116,533	113,968	134,449	0.98	1.15
施設	165,455	167,614	167,614	161,101	161,881	0.97	0.97
予防給付費	42,480	43,475	32,732	41,071	40,941	0.97	0.94
居宅	40,609	41,450	30,552	39,647	39,503	0.98	0.95
地域密着型	1,871	2,025	2,180	1,423	1,438	0.76	0.71

※第６期計画値については、財政影響額考慮前の給付費。

第３章
計画の基本的考え方

1　介護保険制度の改正

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が改正されました。

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の２点から改正が行われ、平成30（2018）年度以降、順次施行されます。（一部、平成29（2017）年８月分から適用）

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

①　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

都道府県による市町村に対する支援事業の創設や、財政的インセンティブの付与の規定を整備するなど、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みについて、制度化を図るとされています。

▽地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）

▽居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点から指定拒否の仕組み等の導入）

▽認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連策の総合的な推進）を制度上明確化）

②　介護医療院の創設

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されます。

なお、現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長され、病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できるようになっています。

③　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（共生型サービスの創設）

高齢者と障がい児・者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に、新たに共生型サービスが位置付けられます。

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①　高所得者の利用者負担割合の見直し

世代間や世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、２割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合が３割になります。　［平成30（2018）年８月～］

②　介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み「総報酬割」が導入されます。　［平成29（2017）年８月～２分の１、平成31（2019）年度～４分の３、平成32（2020）年度～全額］

③　高額介護サービス費の見直し

介護サービスを利用している人と利用していない人との公平や、負担能力に応じた負担となるよう、世帯のどなたかが住民税を課税されている場合は、高額介護サービス費の月々の上限額が37,200円から44,400円に引き上げられています。　［平成29（2017）年８月～］

④　高額医療合算介護サービス費の見直し

医療保険制度における高額療養費制度の見直しに伴い、70歳以上のいる世帯の所得区分・算定基準額が見直されます。具体的には、従来、課税所得145万円以上である現役並み所得者については、算定基準額67万円とされていますが、課税所得380万円以上、690万円以上の区分に応じ、算定基準額がそれぞれ141万円、212万円へと引き上げられます。
［平成30（2018）年８月～］

（３）その他

①　福祉用具貸与の見直し

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握、公表し、また、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

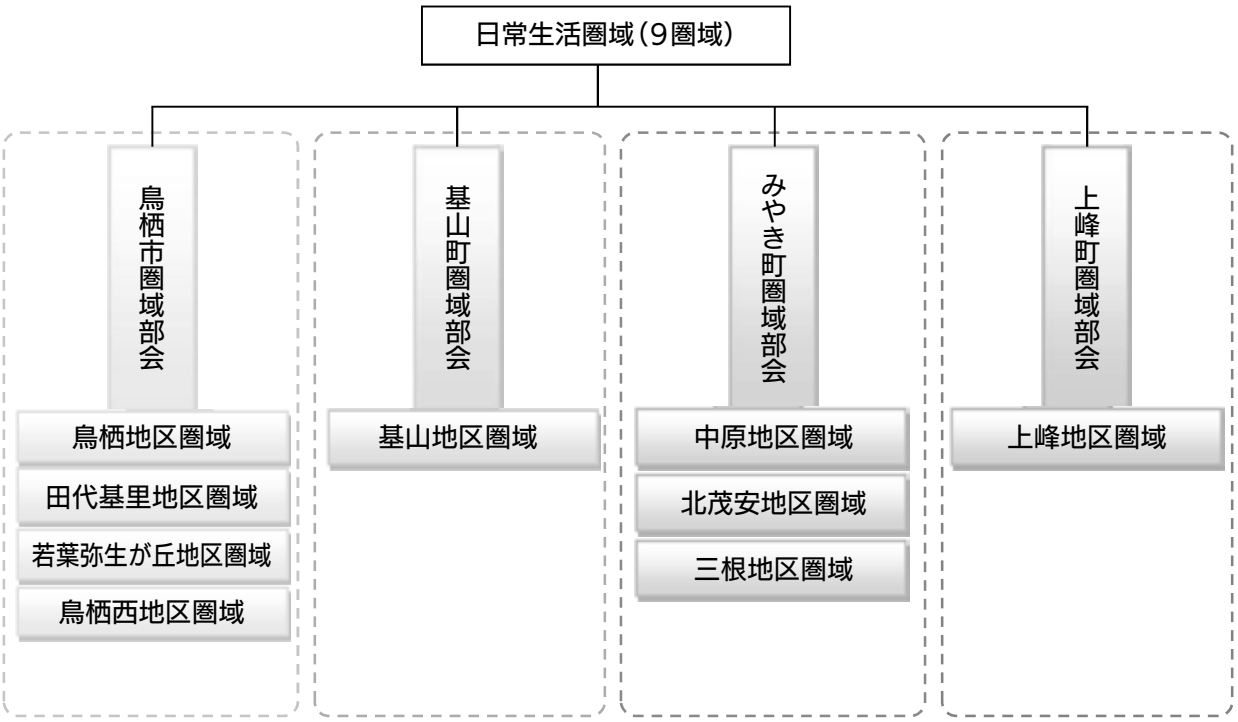
2　地域包括ケアと日常生活圏域の考え方

（１）地域包括ケア実現のための日常生活圏域の設定

本圏域では、第３期事業計画以降、本組合を構成する市町（鳥栖市、基山町、みやき町、上峰町）を基本単位として「日常生活圏域」を位置づけていました。本計画からは、地域包括ケアのさらなる推進のために中学校校区を基準とし、下記のとおり圏域を区分けいたしました。

また、地域包括支援センターについては、鳥栖市、基山町、上峰町は圏域ごとに、みやき町は町内に１カ所設置しています。

【鳥栖地区広域市町村圏組合の日常生活圏域の設定】



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」を設置しています。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。

（2）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包括的支援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組がなされています。

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ています。

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う。
- 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、適切に行う。
- 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う。

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う。
- 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む。

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」として支える。
- 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する。

3　計画の基本理念と基本目標

平成24（2012）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（2006）年度から平成26（2014）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、そ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（2015）年度から始まる第６期及び平成30（2018）年度から始まる第７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（2025）年までに、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目指し、さらなる事業の推進を目指します。また、今回の介護保険制度の改正を受け、基本理念の「地域社会」を「地域共生社会」に、基本施策３の「地域包括ケアシステムの構築」を「地域包括ケアシステムの深化・推進」に変更しました。

基本理念	基本目標	基本施策
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共生社会をめざす	1　個人の尊厳の確立	1　認知症対策の充実・強化 2　高齢者虐待防止・権利擁護の推進
	2　在宅生活の重視	3　地域包括ケアシステムの深化･推進 4　活動的で充実した生活の支援 5　医療と介護の連携 6　高齢者が安心できる住まいの提供
	3　適切な介護サービスの提供	7　高齢者に分かりやすい仕組みづくり 8　高齢者を支えるサービスの充実
	4　介護予防の推進	9　健康づくり･介護予防の総合的な推進
	5　介護給付適正化の推進	10　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
	6　高齢者福祉計画等との連携	11　地域の支え合いの仕組みづくりへの支援

4　第７期計画における重点目標及び取組

本計画では、高齢者要望等実態調査の結果や第７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、並びに国が基本指針で示している事項等を考慮し、下記の４項目について重点目標として取り組むこととします。

① 地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対する介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知、介護予防や重度化防止に関する普及啓発

- 介護保険 PR 事業
- 効果的な介護予防講演会の開催等
- 在宅医療・介護連携の推進

② 高齢者自身が担い手として活動する場を含む、住民主体の通いの場等の創出や、これらの担い手の養成

- 住民主体の通いの場の創出

  現状　平成29（2017）年22箇所

  ⇒　第７期中（平成32（2020）年まで）の目標87箇所

- 地域のボランティア育成

③ 認知症の人を社会全体で支えるため、認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」とその講師役となる「キャラバン・メイト」の養成

- 認知症サポーターの養成

  現状　平成29（2017）年8,540人

  ⇒　第７期中（平成32（2020）年まで）の目標15,916人

④ 生活支援コーディネーターや協議体の活動による地域課題や資源の把握、関係者のネットワーク化、身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成

- 地域のニーズと資源の状況の見える化
- 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- 関係者のネットワーク化
- 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- 生活支援の担い手の養成やサービスの開発

第４章
基本理念の実現に向けた施策の展開

1　基本理念の実現に向けた施策の展開

本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「介護予防・生活支援」「保健・福祉」「医療・看護」「すまいとすまい方」「介護・リハビリテーション」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。

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。

【基本施策１　認知症対策の充実・強化】

- 高齢者実態把握事業
- 多職種協働の地域ケア会議の開催
- 介護保険 PR 事業
- 介護職員等基礎研修事業
- 認知症普及啓発事業
- 介護予防講演会
- 認知症に対する地域支援づくり
- 認知症疾患医療センターとの連携
- 認知症相談窓口の設置
- 認知症サポーター養成講座事業
- 家族介護者に対する支援
- 認知症総合支援事業

【基本施策２　高齢者虐待防止・権利擁護の推進】

- 虐待の早期発見
- 高齢者虐待防止に関する要綱・マニュアル等の整備
- 佐賀県高齢者虐待対応専門職チームの活用
- 多職種協働の地域ケア会議の開催（再掲）
- 介護あんしん相談員派遣事業
- 市町、地域包括支援センターによる啓発活動及びセンター機能の強化

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を積極的に行うことで、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体制の構築・強化や高齢者の支え合いの仕組みづくりが推進されれば、介護保険等の共助のサービスだけでなく多様な主体による日常生活上の支援を受けることができ、いつまでも住み慣れた地域で高齢者が暮らすことが可能となります。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 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多職種の連携などをシステム化するとともに、助け合いや近所での支え合い等の意識啓発を行う

【基本施策３　地域包括ケアシステムの深化・推進】

- 地域包括支援センターの周知
- 地域包括支援ネットワークの構築
- 地域包括支援センター運営協議会との連携
- 専門職種会議の開催
- 生活支援サービスの体制整備事業との連携と周知活動

【基本施策４　活動的で充実した生活の支援】

- ボランティア育成事業
- サポーティア（ボランティアポイント）事業の整備
- 佐賀県東部地区福祉有償運送運営協議会との連携

【基本施策５　医療と介護の連携】

- 地域ケア会議の開催
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症疾患医療センターとの連携（再掲）
- 地域ケア会議等への医療関係者の参加

【基本施策６　高齢者が安心できる住まいの提供】

- 地域ケア会議の開催（再掲）
- 住宅改修に関する指導

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組を展開します。

【基本施策７　高齢者に分かりやすい仕組みづくり】

- 介護保険 PR 事業（再掲）
- 介護サービス事業所に関する情報の提供
- 介護保険出前講座
- ホームページによる情報発信
- 介護保険ガイドブック作成

【基本施策８　高齢者を支えるサービスの充実】

- 高齢者の在宅生活を支えるサービスの適正な配置の促進
- 生活支援体制整備事業
- 地域包括ケアシステム構築に向けた既存事業の評価・見直し

基本目標４　介護予防の推進

介護予防については、介護保険の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、早期対応の取組は重要です。

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。

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 介護予防の取組情報を集約し、介護予防教室の切れ目ない対応
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予防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・保健指導を行う

【基本施策９　健康づくり・介護予防の総合的な推進】

- 高齢者実態把握事業（再掲）
- 参加しやすい介護予防教室の実施
- 介護保険 PR 事業（再掲）
- 介護予防講演会（再掲）
- 要支援・要介護者実態調査
- 身近な場所での介護予防体制の整備
- 介護の日記念イベント事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- 介護予防・日常生活支援総合事業

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。

地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対しては、年に１回以上の集団指導を実施し、管内事業所の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行い、事業所の適正な管理運営の確保に努めます。

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

【基本施策10　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】

- 集団指導、実地指導
- 佐賀県国保連合会介護給付費適正化縦覧審査
- 住宅改修・福祉用具等の点検
- ケアプラン共同点検事業

基本目標６　高齢者福祉計画等との連携

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や住み慣れた地域で行政と住民が一体となって支え合う取組に関する地域福祉計画など関係する計画との調和を保つため、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。

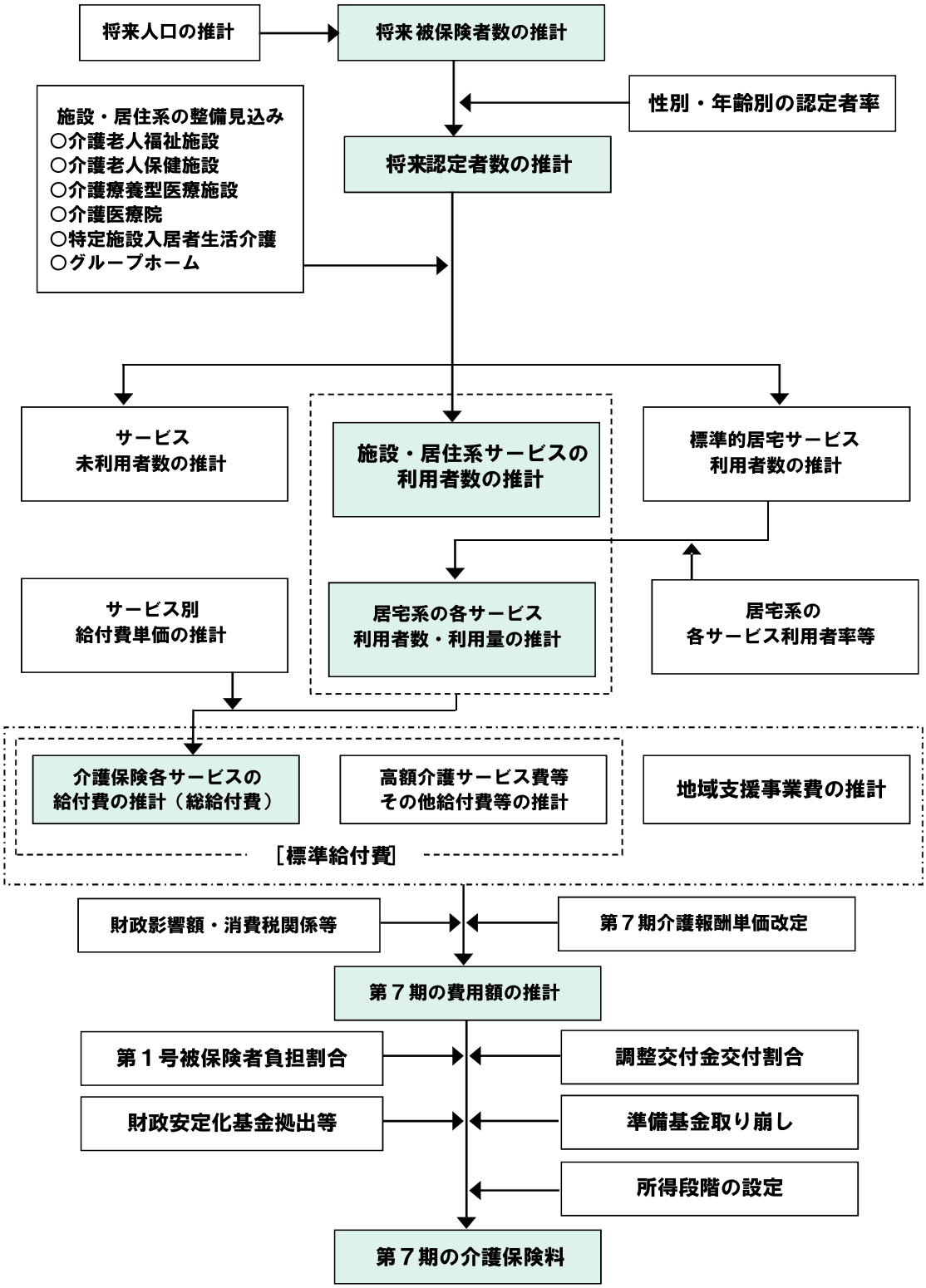
【基本施策11　地域の支え合いの仕組みづくりへの支援】

- 地域のニーズ・資源の把握
- 生活支援サービス体制整備を含めた総合事業の取組
- 地域ケア会議等高齢者を支える仕組みづくりのための検討体制の構築
- 連携会議の開催（再掲）

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、次の手順により算定します。

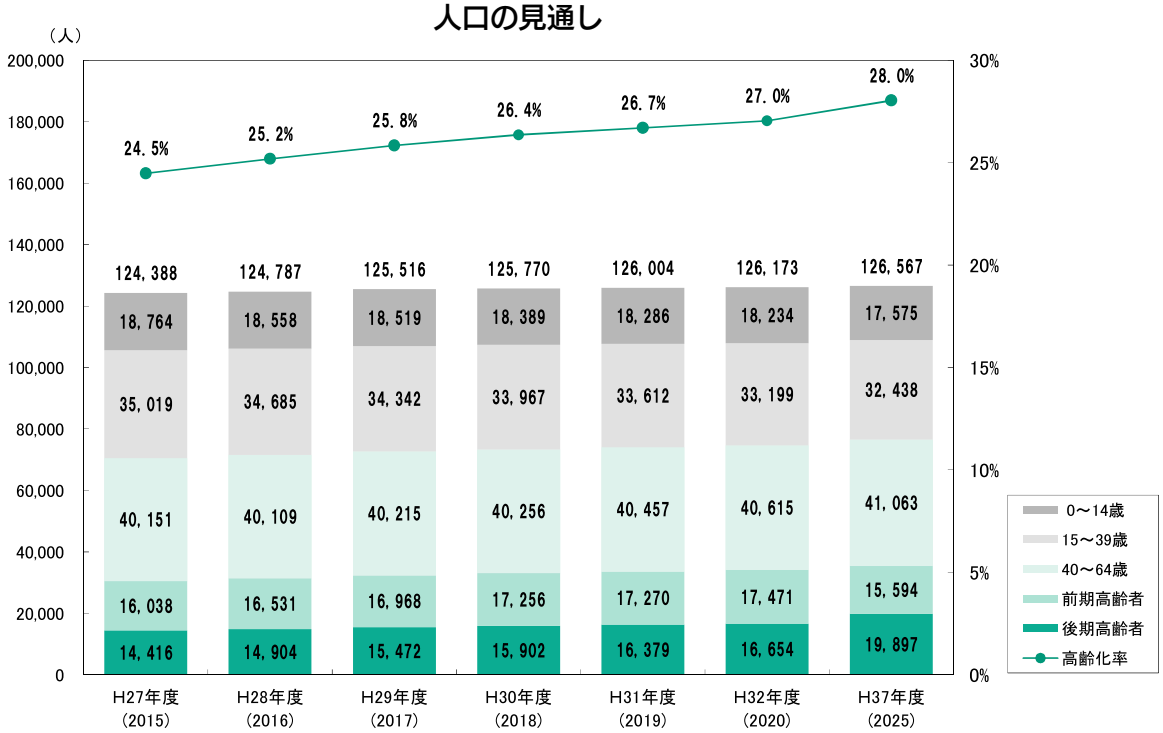


2　将来人口の推計

将来の総人口については、今後も緩やかな増加傾向で推移し、平成32（2020）年度には126,173人にまで増加するものと見込まれます。

0～14歳人口や15～39歳人口が今後も緩やかな減少傾向で推移する中、40～64歳人口や前期・後期高齢者人口については増加傾向で推移することが見込まれるため、総人口に占める高齢者人口の比率（高齢化率）は増加傾向で推移することとなり、平成32（2020）年度には27.0%にまで達するものと想定されます。

人口の見通し



（単位：人）

総人口	実績			推計			
	第６期			第７期			
	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
総人口	124,388	124,787	125,516	125,770	126,004	126,173	126,567
0～14歳	18,764	18,558	18,519	18,389	18,286	18,234	17,575
15～39歳	35,019	34,685	34,342	33,967	33,612	33,199	32,438
40～64歳	40,151	40,109	40,215	40,256	40,457	40,615	41,063
前期高齢者	16,038	16,531	16,968	17,256	17,270	17,471	15,594
後期高齢者	14,416	14,904	15,472	15,902	16,379	16,654	19,897
高齢化率	24.5%	25.2%	25.8%	26.4%	26.7%	27.0%	28.0%

※各年９月末現在

より詳細な年齢区分別の動向については、次表のとおりです。

（単位：人）

総人口	実績			推計			
	第6期			第7期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
総人口	124,388	124,787	125,516	125,770	126,004	126,173	126,567
0～14歳	18,764	18,558	18,519	18,389	18,286	18,234	17,575
15～39歳	35,019	34,685	34,342	33,967	33,612	33,199	32,438
40～64歳	40,151	40,109	40,215	40,256	40,457	40,615	41,063
65歳以上	30,454	31,435	32,440	33,158	33,649	34,125	35,491
65～74歳	16,038	16,531	16,968	17,256	17,270	17,471	15,594
65～69歳	9,217	9,982	9,912	9,618	9,003	8,620	7,329
70～74歳	6,821	6,549	7,056	7,638	8,267	8,851	8,265
75歳以上	14,416	14,904	15,472	15,902	16,379	16,654	19,897
75～79歳	5,526	5,661	5,870	6,108	6,381	6,402	8,240
80～84歳	4,345	4,521	4,681	4,702	4,736	4,777	5,474
85～89歳	2,870	2,952	3,043	3,123	3,227	3,309	3,612
90歳以上	1,675	1,770	1,878	1,969	2,035	2,166	2,571
総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	15.1%	14.9%	14.8%	14.6%	14.5%	14.5%	13.9%
15～39歳	28.2%	27.8%	27.4%	27.0%	26.7%	26.3%	25.6%
40～64歳	32.3%	32.1%	32.0%	32.0%	32.1%	32.2%	32.4%
65歳以上	24.5%	25.2%	25.8%	26.4%	26.7%	27.0%	28.0%
65～74歳	12.9%	13.2%	13.5%	13.7%	13.7%	13.8%	12.3%
65～69歳	7.4%	8.0%	7.9%	7.6%	7.1%	6.8%	5.8%
70～74歳	5.5%	5.2%	5.6%	6.1%	6.6%	7.0%	6.5%
75歳以上	11.6%	11.9%	12.3%	12.6%	13.0%	13.2%	15.7%
75～79歳	4.4%	4.5%	4.7%	4.9%	5.1%	5.1%	6.5%
80～84歳	3.5%	3.6%	3.7%	3.7%	3.8%	3.8%	4.3%
85～89歳	2.3%	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	2.6%	2.9%
90歳以上	1.3%	1.4%	1.5%	1.6%	1.6%	1.7%	2.0%

※各年９月末現在

3　日常生活圏域別の高齢者人口等の状況について

介護保険者は、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、介護保険事業計画を作成するよう努めるものとされています。本組合では、下記のとおり日常生活圏域を定めました。

（人）

日常生活圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定者率
鳥栖	24,083	5,383	22.4%	925	17.2%
田代基里	13,258	3,611	27.2%	596	16.5%
若葉弥生が丘	14,097	2,563	18.2%	430	16.8%
鳥栖西	21,632	5,027	23.2%	896	17.8%
鳥栖市　計	73,070	16,584	22.7%	2,847	17.2%
基山	17,385	4,934	28.4%	710	14.4%
基山町　計	17,385	4,934	28.4%	710	14.4%
中原	7,956	2,618	32.9%	438	16.7%
北茂安	10,671	3,671	34.4%	638	17.4%
三根	6,856	2,298	33.5%	446	19.4%
みやき町　計	25,483	8,587	33.7%	1,522	17.7%
上峰	9,578	2,335	24.4%	391	16.7%
上峰町　計	9,578	2,335	24.4%	391	16.7%
合計	125,516	32,440	25.8%	5,470	16.9%

平成29年９月末現在

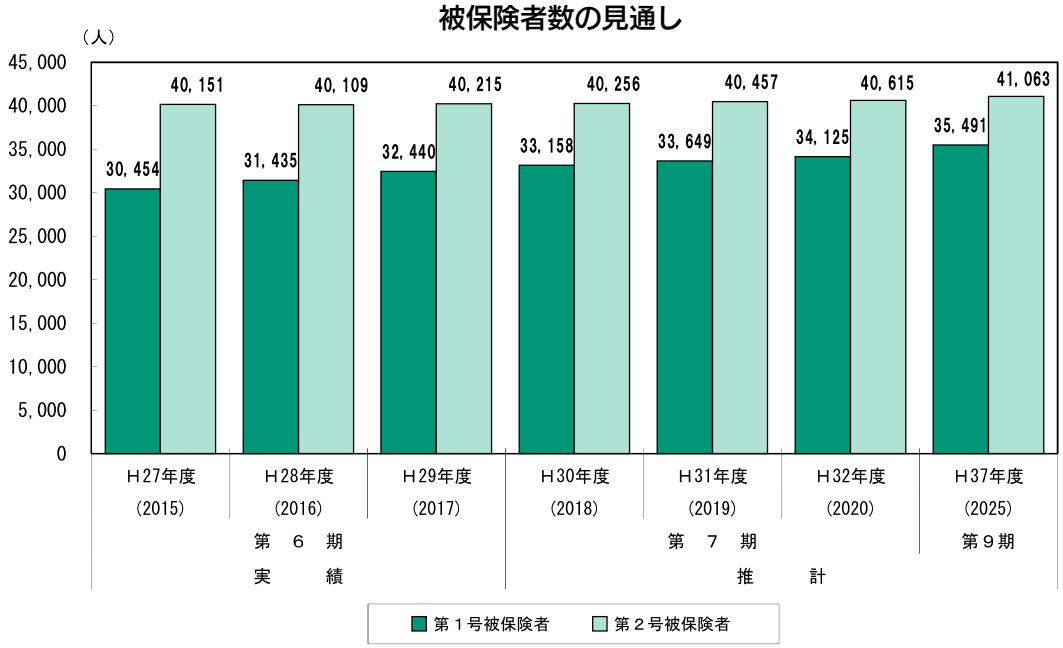
4　被保険者数の推計

被保険者数について、計画上は65歳以上の人口を“第１号被保険者数”として、また、40～64歳の人口を“第２号被保険者数”として見なしています。

第１号被保険者（65歳以上）数は、今後も増加傾向で推移し、平成32（2020）年度には34,125人にまで増加するものと見込まれます。

また、第２号被保険者（40～64歳）数も緩やかな増加傾向で推移し、平成32（2020）年度には40,615人にまで増加するものと見込まれます。

被保険者数の見通し



（単位：人）

被保険者数	実績			推計			
	第６期			第７期			
	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
第１号被保険者	30,454	31,435	32,440	33,158	33,649	34,125	35,491
65～74歳	16,038	16,531	16,968	17,256	17,270	17,471	15,594
65～69歳	9,217	9,982	9,912	9,618	9,003	8,620	7,329
70～74歳	6,821	6,549	7,056	7,638	8,267	8,851	8,265
75歳以上	14,416	14,904	15,472	15,902	16,379	16,654	19,897
75～79歳	5,526	5,661	5,870	6,108	6,381	6,402	8,240
80～84歳	4,345	4,521	4,681	4,702	4,736	4,777	5,474
85～89歳	2,870	2,952	3,043	3,123	3,227	3,309	3,612
90歳以上	1,675	1,770	1,878	1,969	2,035	2,166	2,571
第２号被保険者	40,151	40,109	40,215	40,256	40,457	40,615	41,063

※各年９月末現在

5　認知症高齢者数の推計

将来の高齢者人口の推計を踏まえ、認知症高齢者数について推計すると次のとおりです。

			推計					
			2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	65歳以上		5,072	5,511	6,202	6,904	7,527	7,557
		65～69歳	217	189	160	150	166	205
		70～74歳	344	430	404	344	321	356
		75～79歳	639	696	893	837	711	667
		80～84歳	1,142	1,166	1,330	1,712	1,597	1,360
		85～89歳	1,675	1,815	1,977	2,258	2,918	2,710
		90歳～	1,055	1,215	1,438	1,603	1,814	2,259
男性	65歳以上		1,550	1,714	1,983	2,245	2,440	2,390
		65～69歳	93	79	68	64	72	91
		70～74歳	144	183	164	142	132	149
		75～79歳	246	274	366	326	282	265
		80～84歳	396	406	484	651	574	498
		85～89歳	466	530	599	716	971	843
		90歳～	205	242	302	346	409	544
女性	65歳以上		3,522	3,797	4,219	4,659	5,087	5,167
		65～69歳	124	110	92	86	94	114
		70～74歳	200	247	240	202	189	207
		75～79歳	393	422	527	511	429	402
		80～84歳	746	760	846	1,061	1,023	862
		85～89歳	1,209	1,285	1,378	1,542	1,947	1,867
		90歳～	850	973	1,136	1,257	1,405	1,715

認知症患者の推定有病率	15.6%	16.1%	17.5%	19.4%	21.0%	20.2%

※厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書における認知症患者推定有病率（性別・年齢階級別：各年齢層の認知症有病率が平成24（2012）年以降一定と仮定した場合）に基づき推計。

6　ひとり暮らし高齢者数の推計

将来の高齢者人口の推計を踏まえ、ひとり暮らし高齢者数について推計すると次のとおりです。

ひとり暮らし			推計			
			2020年	2025年	2030年	2035年
総数	65歳以上		4,830	5,246	5,526	5,826
		65～69歳	1,044	936	978	1,189
		70～74歳	1,143	1,121	994	1,018
		75～79歳	915	1,180	1,133	983
		80～84歳	778	889	1,133	1,071
		85～89歳	476	539	627	813
		90歳～	474	581	661	752
男性	65歳以上		1,550	1,740	1,866	2,009
		65～69歳	435	401	419	511
		70～74歳	406	404	371	382
		75～79歳	252	371	360	329
		80～84歳	173	219	312	291
		85～89歳	97	114	140	192
		90歳～	187	231	264	304
女性	65歳以上		3,280	3,506	3,660	3,817
		65～69歳	609	535	559	678
		70～74歳	737	717	623	636
		75～79歳	663	809	773	654
		80～84歳	605	670	821	780
		85～89歳	379	425	487	621
		90歳～	287	350	397	448

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2014年４月推計）における佐賀県の“世帯主の男女別 年齢５歳階級別　家族類型別世帯主率”に基づき推計。

7　認定者数の推計

将来の認定者数は、要介護度別の性別・年齢別認定者出現率（当該人口に対する認定者の割合）の実態を把握・分析した上で、将来の出現率を想定し、これに将来の性別・年齢別推計人口を乗じて推計しました。

年齢別の出現率をみると、高齢になるにしたがって出現率が高くなっています。

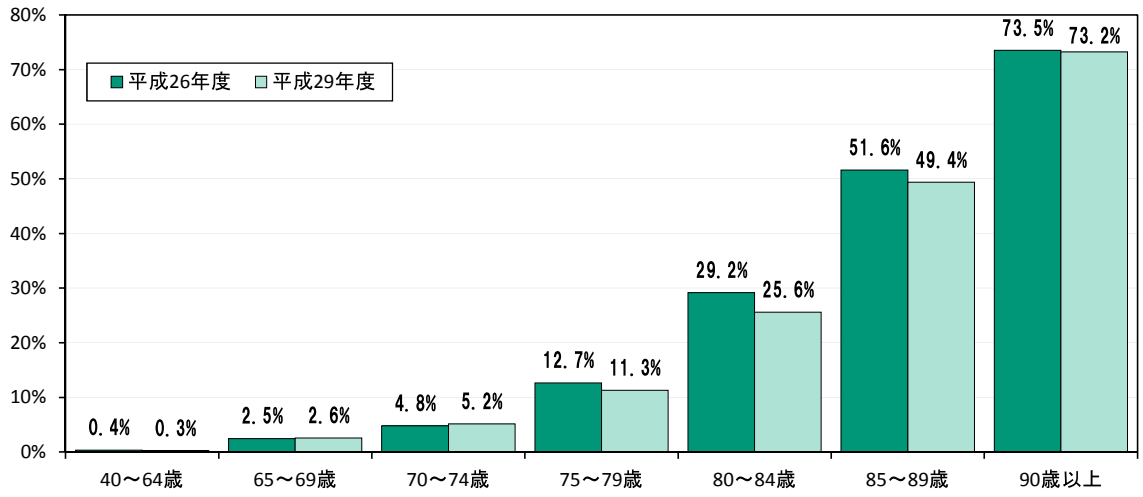
（単位：人）

	人口	認定者数	出現率
40～64歳	40,215	110	0.3%
65～69歳	9,912	255	2.6%
70～74歳	7,056	364	5.2%
75～79歳	5,870	664	11.3%
80～84歳	4,681	1,200	25.6%
85～89歳	3,043	1,502	49.4%
90歳以上	1,878	1,375	73.2%

※平成29年９月末現在

こうした年齢区分別の認定者の出現率について、平成26（2014）年度と比べてみると、65～69歳、70～74歳ではその出現率が若干高くなっているものの、その他の年齢区分においてはいずれも出現率が低下しており、従来より取り組んでいる介護予防の効果と見なすことができます。

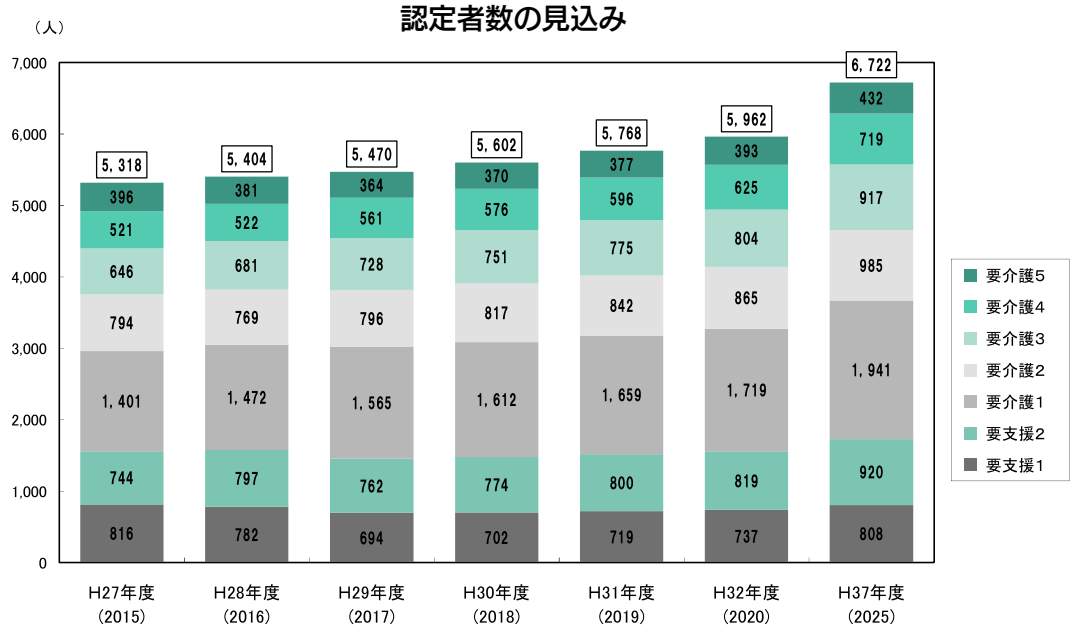
鳥栖広域の年齢区分別にみた認定者の出現率



※各年度9月末現在

将来の認定者数については、第１号被保険者数の増加等を背景に増加傾向で推移し、平成32（2020）年度には5,962人となり、高齢者人口に対する認定者の比率（認定者率）は17.5%にまで増加するものと見込まれます。

認定者数の見込み



（単位：人）

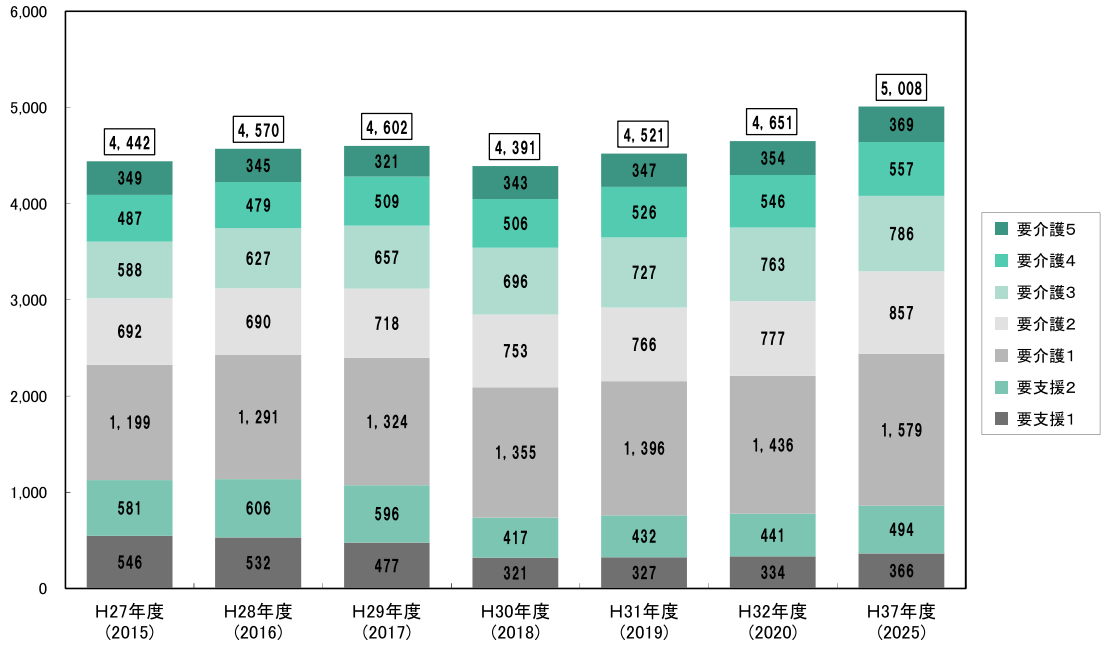
認定者数	実績			推計			
	第６期			第７期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
認定者数	5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
要支援１	816	782	694	702	719	737	808
要支援２	744	797	762	774	800	819	920
要介護１	1,401	1,472	1,565	1,612	1,659	1,719	1,941
要介護２	794	769	796	817	842	865	985
要介護３	646	681	728	751	775	804	917
要介護４	521	522	561	576	596	625	719
要介護５	396	381	364	370	377	393	432
認定者率	17.5%	17.2%	16.9%	16.9%	17.1%	17.5%	18.9%

※各年９月末現在

8　サービス利用者数の推計

サービス利用者数については、介護予防・日常生活支援総合事業へ予防給付利用者（要支援１・２）の一部が移行すること等に伴い、平成30（2018）年度にはやや減少するものの、その後は増加傾向で推移し、平成32（2020）年度のサービス利用者数としては4,651人を見込んでいます。

要介護度別サービス利用者数の見通し



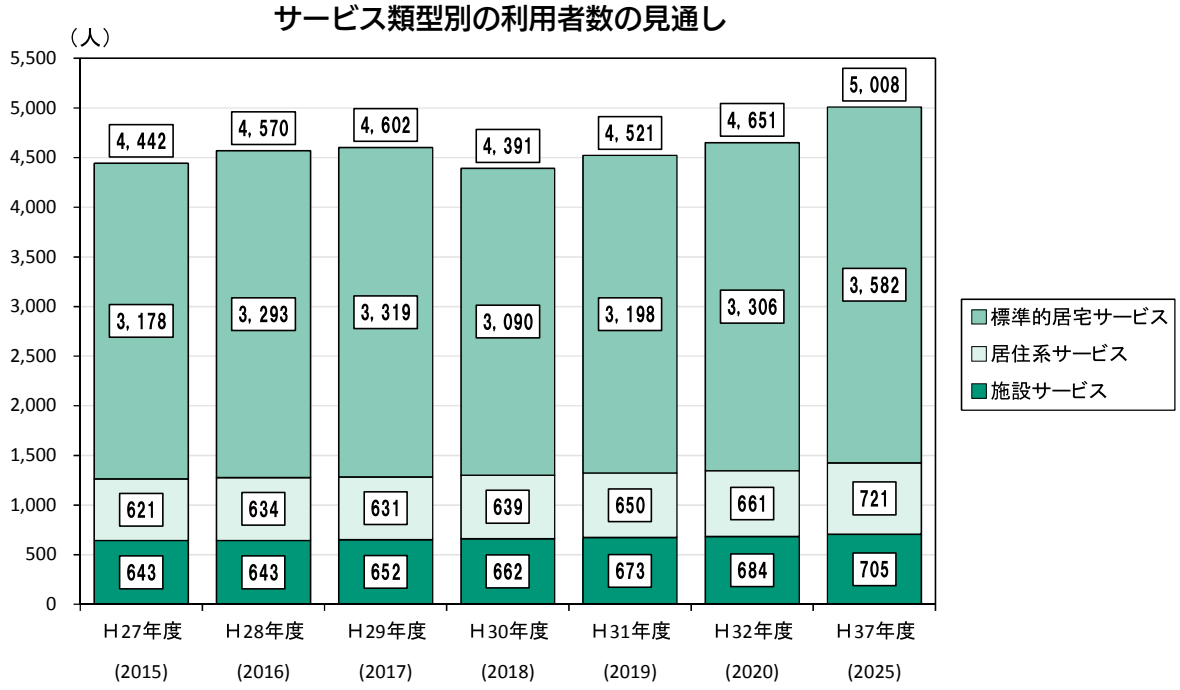
（単位：人／月）

要介護度別	実績			推計			
	第６期			第７期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
利用者	4,442	4,570	4,602	4,391	4,521	4,651	5,008
要支援１	546	532	477	321	327	334	366
要支援２	581	606	596	417	432	441	494
要介護１	1,199	1,291	1,324	1,355	1,396	1,436	1,579
要介護２	692	690	718	753	766	777	857
要介護３	588	627	657	696	727	763	786
要介護４	487	479	509	506	526	546	557
要介護５	349	345	321	343	347	354	369

※サービス利用の実績について、平成29（2017）年度の値は見込み値となっています（以下同様）。

サービス利用者数の見通しについて、サービス類型別に示すと次のとおりです。

サービス類型別の利用者数の見通し



（単位：人）

	実績			推計			
	第6期			第7期			
	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
サービス利用者数	4,442	4,570	4,602	4,391	4,521	4,651	5,008
標準的居宅サービス	3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
居住系サービス	621	634	631	639	650	661	721
施設サービス	643	643	652	662	673	684	705

※標準的居宅サービスとは、施設・居住系サービス以外のサービスのことです。

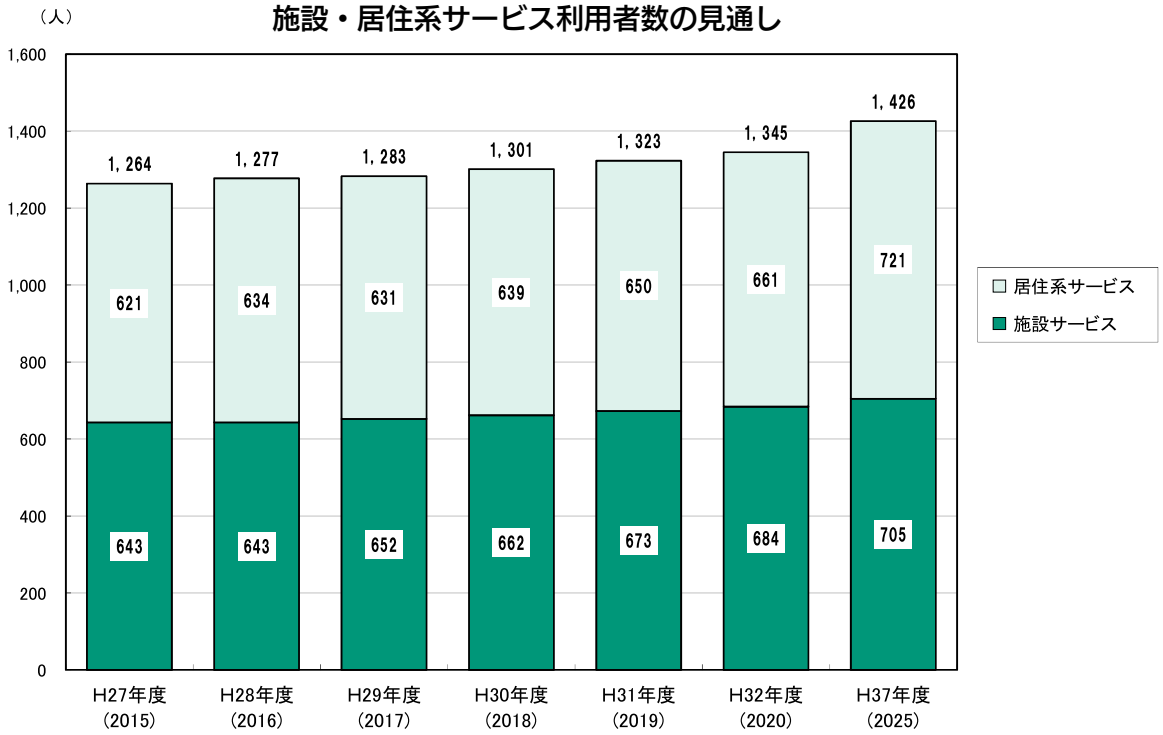
※居住系サービスとは、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指します。

※施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の介護保険施設に加え、ここでは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含めます。

[施設・居住系サービス利用者数]

施設・居住系サービス利用者数は、平成29（2017）年度の1,283人から平成32（2020）年度には1,345人へと60人程度増加する見通しです。

施設・居住系サービス利用者数の見通し



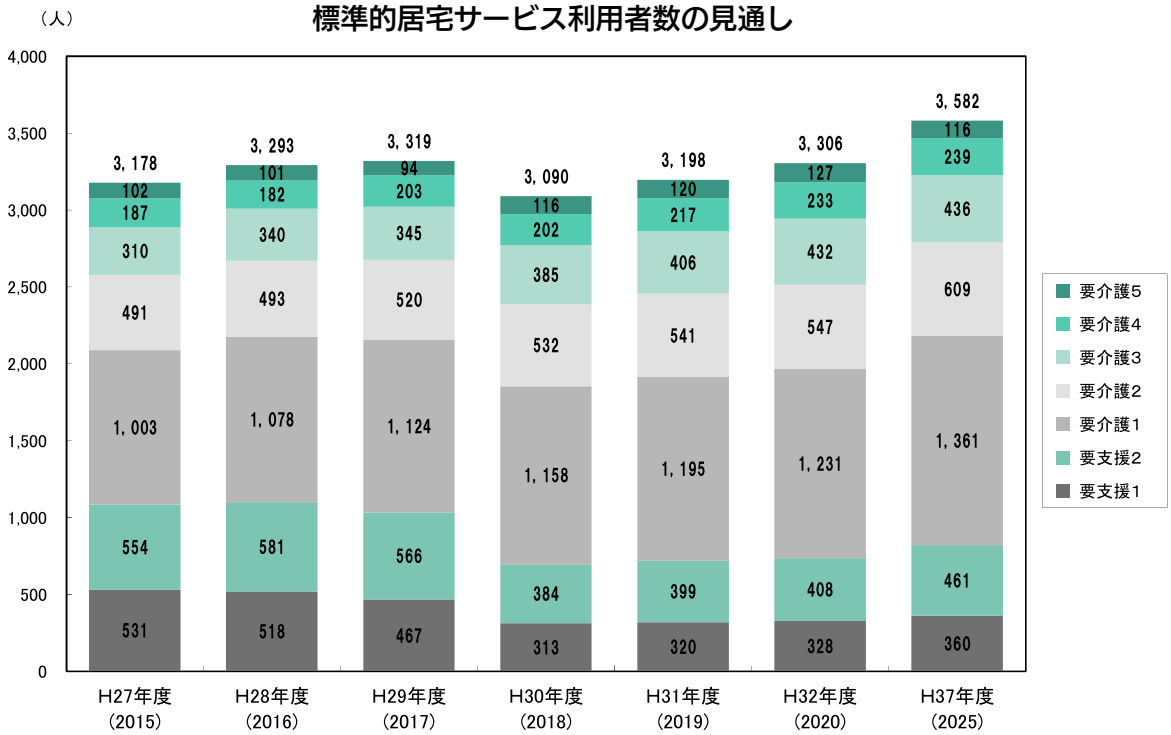
（単位：人／月）

施設・居住系サービス	実績			推計			
	第６期			第７期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
利用者数	1,264	1,277	1,283	1,301	1,323	1,345	1,426
要支援１	15	14	10	8	7	6	6
要支援２	27	25	30	33	33	33	33
要介護１	196	213	200	197	201	205	218
要介護２	201	197	198	221	225	230	248
要介護３	278	287	312	311	321	331	350
要介護４	300	297	306	304	309	313	318
要介護５	247	244	227	227	227	227	253

[標準的居宅サービス利用者数]

標準的居宅サービス利用者数は、介護予防・日常生活支援総合事業の影響で、平成30（2018）年度には3,090人に減少しますが、その後は増加し、平成32（2020）年度には3,306人にまで増加する見通しです。

標準的居宅サービス利用者数の見通し



（単位：人／月）

標準的居宅サービス	実績			推計			
	第6期			第7期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
利用者数	3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
要支援1	531	518	467	313	320	328	360
要支援2	554	581	566	384	399	408	461
要介護1	1,003	1,078	1,124	1,158	1,195	1,231	1,361
要介護2	491	493	520	532	541	547	609
要介護3	310	340	345	385	406	432	436
要介護4	187	182	203	202	217	233	239
要介護5	102	101	94	116	120	127	116

9　サービス別事業量の見込み

〈1〉居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービス及び介護予防サービスの事業量については、次のように見込んでいます。

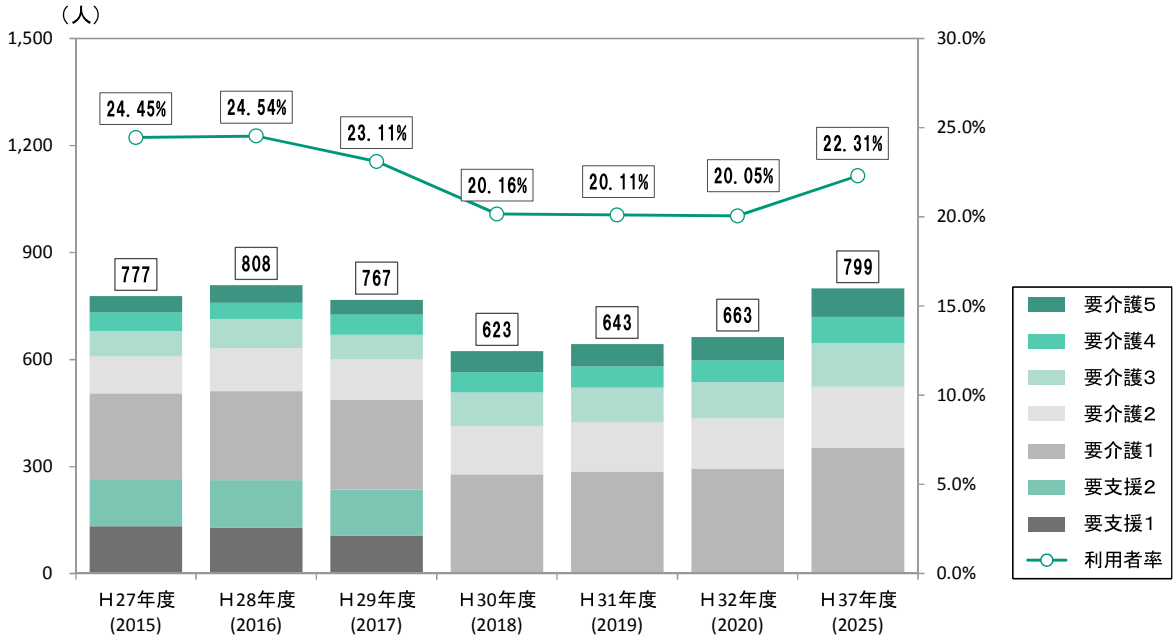
居宅サービス		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度(2015)	H28年度(2016)	H29年度(2017)	H30年度(2018)	H31年度(2019)	H32年度(2020)	H37年度(2025)
訪問介護	利用者数[人／月]	513	547	531	623	643	663	799
	利用回数[回／月]	11,256	12,200	11,689	14,193	14,753	15,265	18,437
訪問入浴介護	利用者数[人／月]	27	27	22	30	31	32	32
	利用回数[回／月]	162	172	142	193	200	207	204
訪問看護	利用者数[人／月]	185	181	177	207	219	231	336
	利用回数[回／月]	1,969	1,940	1,957	2,230	2,359	2,487	3,617
訪問リハビリテーション	利用者数[人／月]	34	36	37	38	41	42	44
	利用回数[回／月]	475	478	516	513	555	570	598
居宅療養管理指導	利用者数[人／月]	557	640	710	806	905	1,022	1,309
通所介護	利用者数[人／月]	1,242	1,106	1,139	1,223	1,243	1,258	1,390
	利用回数[回／月]	17,773	15,745	16,153	17,518	17,818	18,031	19,917
通所リハビリテーション	利用者数[人／月]	535	609	649	655	676	701	757
	利用回数[回／月]	5,249	5,849	6,647	6,301	6,504	6,749	7,272
短期入所生活介護	利用者数[人／月]	211	217	208	234	243	255	268
	利用日数[日／月]	2,469	2,469	2,423	2,671	2,777	2,926	3,047
短期入所療養介護（老健）	利用者数[人／月]	17	20	23	22	22	24	24
	利用日数[日／月]	123	171	226	181	181	200	198
短期入所療養介護（病院等）	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
	利用日数[日／月]	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数[人／月]	934	1,030	1,140	1,113	1,157	1,203	1,269
特定福祉用具購入費	利用者数[人／月]	16	18	11	18	20	21	22
住宅改修費	利用者数[人／月]	17	19	16	19	20	20	22
特定施設入居者生活介護	利用者数[人／月]	178	191	205	204	204	204	204

介護予防サービス		実　績		見込み	推　　計			
		第6期			第7期			
		H27年度(2015)	H28年度(2016)	H29年度(2017)	H30年度(2018)	H31年度(2019)	H32年度(2020)	H37年度(2025)
介護予防訪問介護	利用者数[人／月]	264	261	236				
介護予防訪問入浴介護	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数[回／月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用者数[人／月]	31	38	47	42	44	46	67
	利用回数[回／月]	302	346	340	381	398	414	605
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数[人／月]	8	13	10	13	13	13	15
	利用回数[回／月]	103	148	141	160	160	160	185
介護予防居宅療養管理指導	利用者数[人／月]	32	38	57	72	87	105	134
介護予防通所介護	利用者数[人／月]	538	540	461				
介護予防通所リハビリテーション	利用者数[人／月]	284	292	286	307	315	323	360
介護予防短期入所生活介護	利用者数[人／月]	8	11	8	10	10	12	13
	利用日数[日／月]	36	52	37	52	52	61	66
介護予防短期入所療養介護（老健）	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
	利用日数[日／月]	3	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
	利用日数[日／月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数[人／月]	259	278	300	292	300	308	343
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数[人／月]	11	10	8	11	12	12	14
介護予防住宅改修費	利用者数[人／月]	19	16	12	16	16	17	19
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数[人／月]	39	37	37	37	36	35	35

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29（2017）年度からの介護予防訪問介護の介護予防・日常生活支援総合事業への移行等を背景に利用者数が減少していますが、平成30（2018）年度以降は増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護１～２を中心に月間663人の利用を見込んでいます。



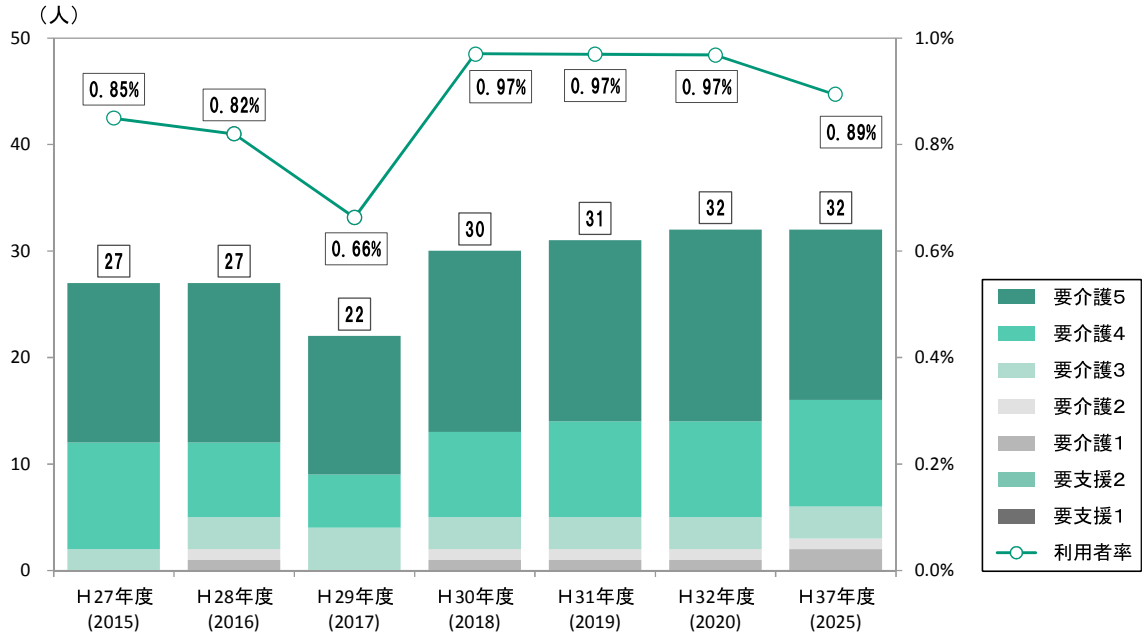
（単位：人／月）

訪問介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		24.45%	24.54%	23.11%	20.16%	20.11%	20.05%	22.31%
利用者		777	808	767	623	643	663	799
予防	要支援１	132	128	106				
予防	要支援２	132	133	130				
介護	要介護１	241	250	251	278	285	293	352
介護	要介護２	103	120	113	134	138	142	171
介護	要介護３	72	82	69	95	98	101	122
介護	要介護４	52	46	57	57	59	61	74
介護	要介護５	45	49	41	59	63	66	80

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。

今後も概ね現状程度の利用者数を見込んでおり、平成32（2020）年度では要介護５を中心に月間32人の利用を見込んでいます。



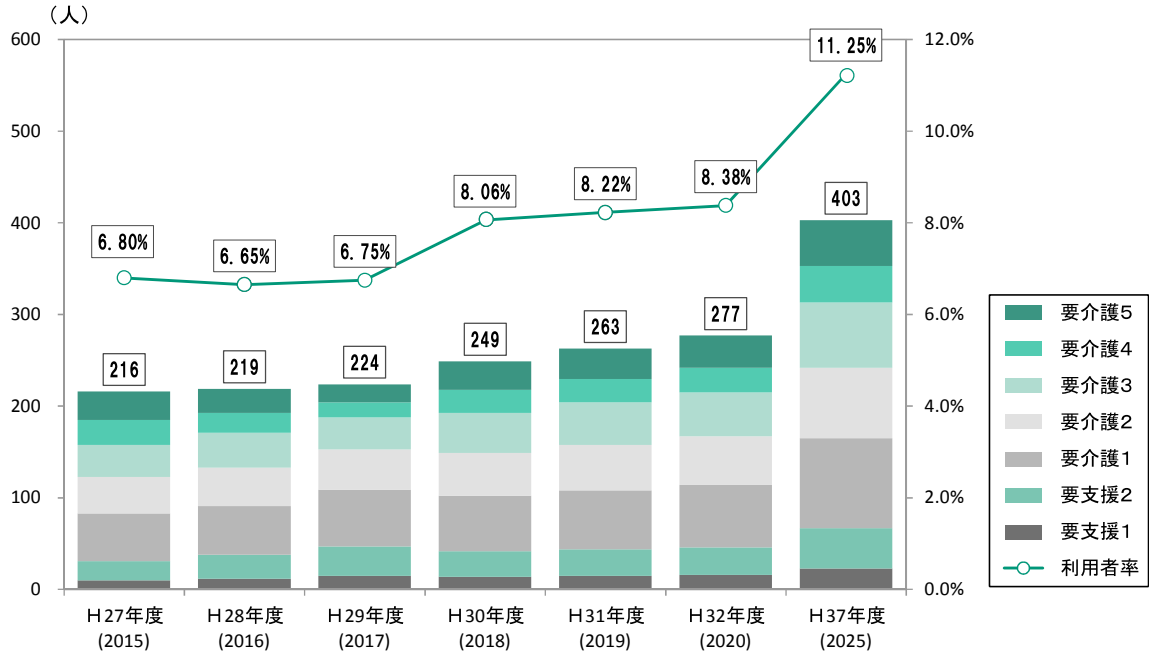
（単位：人／月）

訪問入浴介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		0.85%	0.82%	0.66%	0.97%	0.97%	0.97%	0.89%
利用者		27	27	22	30	31	32	32
予防	要支援１	0	0	0	0	0	0	0
予防	要支援２	0	0	0	0	0	0	0
介護	要介護１	0	1	0	1	1	1	2
介護	要介護２	0	1	0	1	1	1	1
介護	要介護３	2	3	4	3	3	3	3
介護	要介護４	10	7	5	8	9	9	10
介護	要介護５	15	15	13	17	17	18	16

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。

今後も利用者数は増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間277人の利用を見込んでいます。なお、平成37（2025）年度については、在宅医療ニーズの高まり等を背景に利用者数の増加を想定しています。



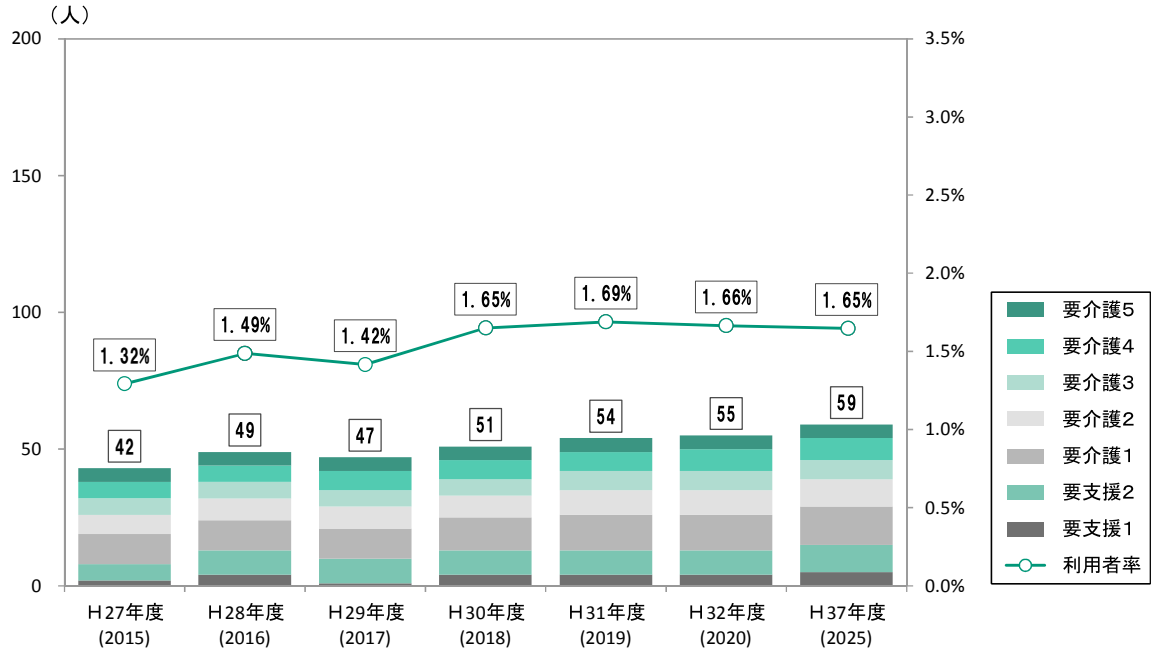
（単位：人／月）

訪問看護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		6.80%	6.65%	6.75%	8.06%	8.22%	8.38%	11.25%
利用者		216	219	224	249	263	277	403
予防	要支援１	10	12	15	14	15	16	23
予防	要支援２	21	26	32	28	29	30	44
介護	要介護１	52	53	62	60	64	68	98
介護	要介護２	40	42	44	47	50	53	77
介護	要介護３	35	38	35	44	46	48	71
介護	要介護４	27	22	16	25	26	27	40
介護	要介護５	31	26	20	31	33	35	50

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。

今後も概ね現状程度の利用者数を見込んでおり、平成32（2020）年度では要支援２～要介護２を中心に月間55人の利用を見込んでいます。



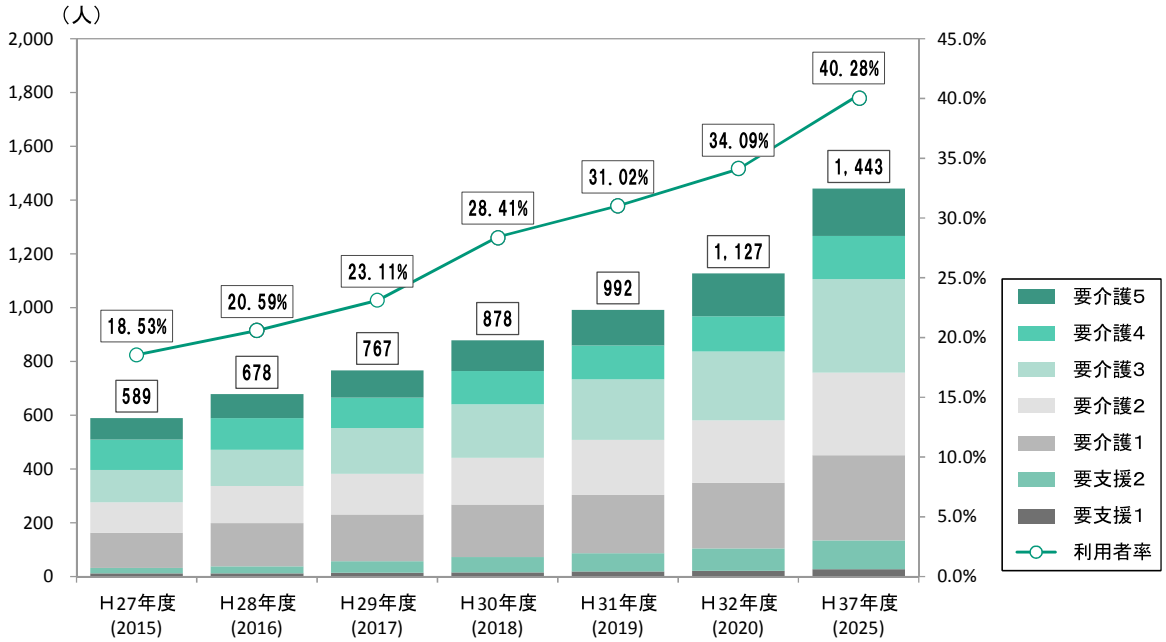
（単位：人／月）

訪問リハビリテーション		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		1.32%	1.49%	1.42%	1.65%	1.69%	1.66%	1.65%
利用者		42	49	47	51	54	55	59
予防	要支援１	2	4	1	4	4	4	5
予防	要支援２	6	9	9	9	9	9	10
介護	要介護１	11	11	11	12	13	13	14
介護	要介護２	6	8	8	8	9	9	10
介護	要介護３	6	6	6	6	7	7	7
介護	要介護４	6	6	7	7	7	8	8
介護	要介護５	5	5	5	5	5	5	5

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。

在宅医療ニーズの高まり等を背景に利用者数の増加を想定しており、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間1,127人の利用を見込んでいます。



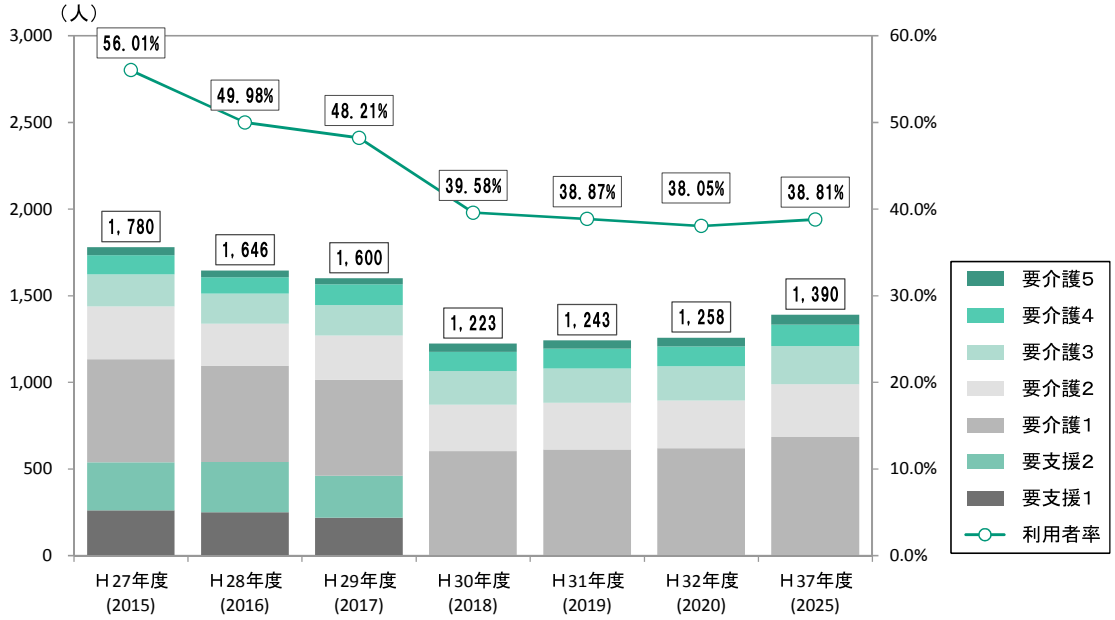
（単位：人／月）

居宅療養管理指導		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		18.53%	20.59%	23.11%	28.41%	31.02%	34.09%	40.28%
利用者		589	678	767	878	992	1,127	1,443
予防	要支援１	11	12	14	16	18	21	27
予防	要支援２	21	26	43	56	69	84	107
介護	要介護１	130	161	174	195	217	243	317
介護	要介護２	114	138	151	175	204	233	307
介護	要介護３	120	134	170	199	225	255	348
介護	要介護４	113	118	114	123	126	132	161
介護	要介護５	80	89	101	114	133	159	176

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。

平成28（2016）年度から新たに創設された地域密着型通所介護への一部移行、また、介護予防通所介護については平成29（2017）年度から介護予防・日常生活支援総合事業への移行等を背景に、利用者数が減少してきましたが、今後は概ね安定的に推移し、平成32（2020）年度では要介護１～２を中心に月間1,258人の利用を見込んでいます。



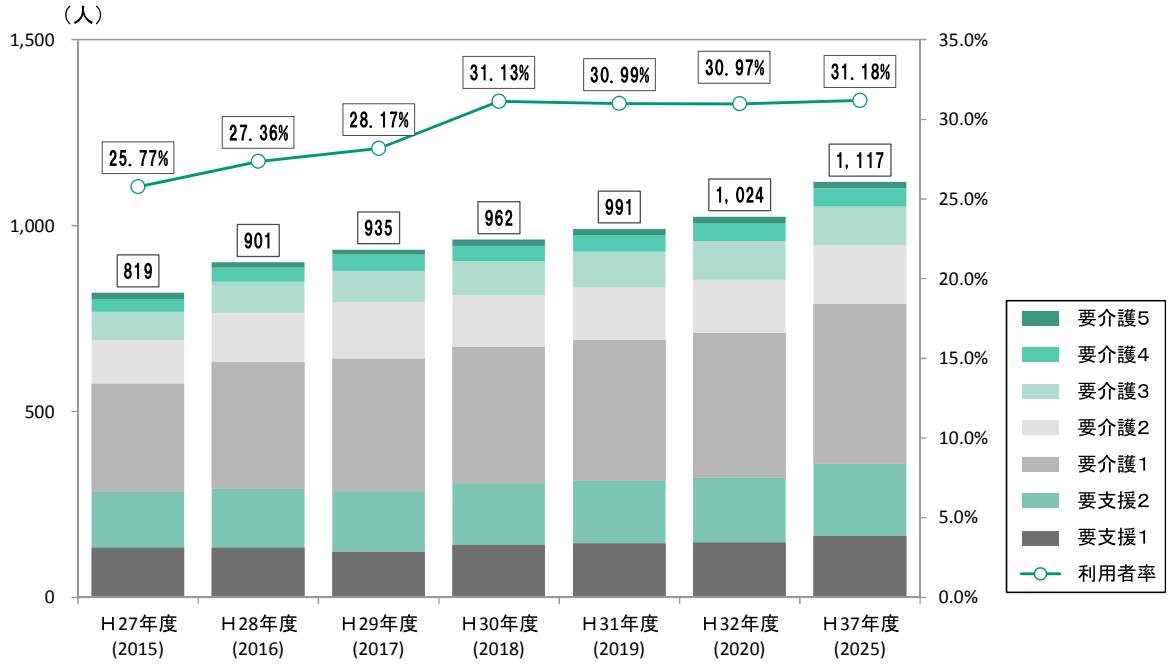
（単位：人／月）

通所介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		56.01%	49.98%	48.21%	39.58%	38.87%	38.05%	38.81%
利用者		1,780	1,646	1,600	1,223	1,243	1,258	1,390
予防	要支援１	261	251	220				
予防	要支援２	277	289	241				
介護	要介護１	596	554	553	604	612	620	685
介護	要介護２	304	245	255	267	271	274	305
介護	要介護３	186	173	177	194	197	199	219
介護	要介護４	110	95	119	111	113	114	125
介護	要介護５	46	39	35	47	50	51	56

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。

今後も利用者数は増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護１を中心に月間1,024人の利用を見込んでいます。



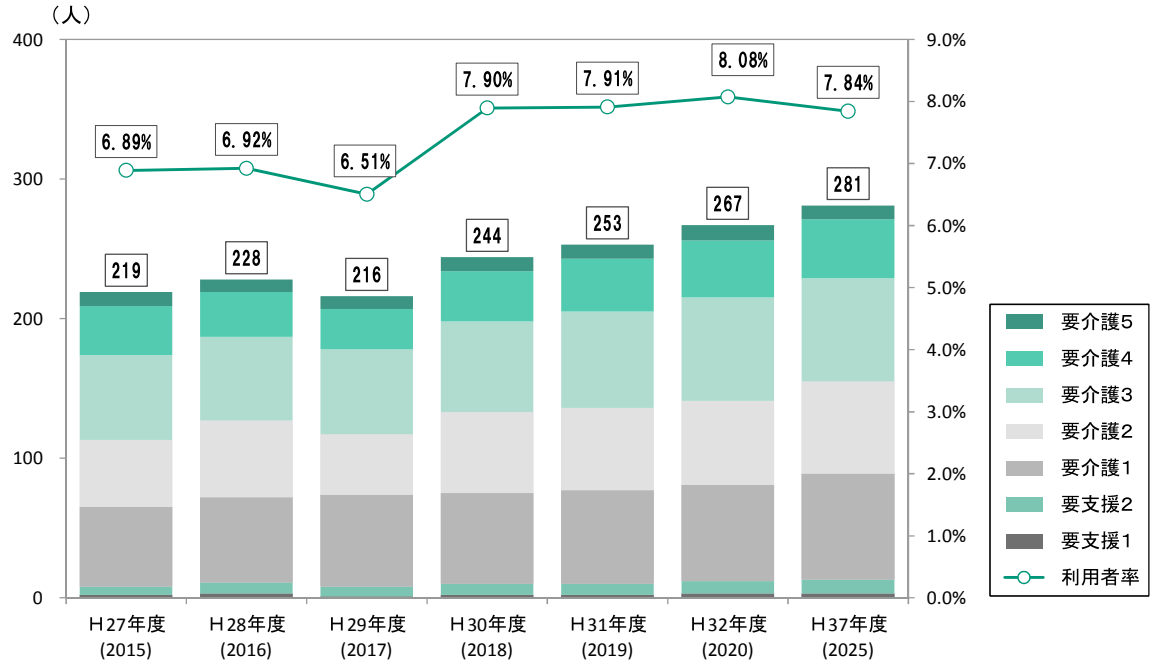
（単位：人／月）

通所リハビリテーション		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		25.77%	27.36%	28.17%	31.13%	30.99%	30.97%	31.18%
利用者		819	901	935	962	991	1,024	1,117
予防	要支援１	134	134	123	141	145	148	165
予防	要支援２	150	158	163	166	170	175	195
介護	要介護１	291	341	356	366	377	388	429
介護	要介護２	116	131	153	139	141	143	159
介護	要介護３	77	85	83	92	97	104	103
介護	要介護４	34	37	44	41	44	48	49
介護	要介護５	17	15	13	17	17	18	17

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、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

今後も利用者数は増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間267人の利用を見込んでいます。



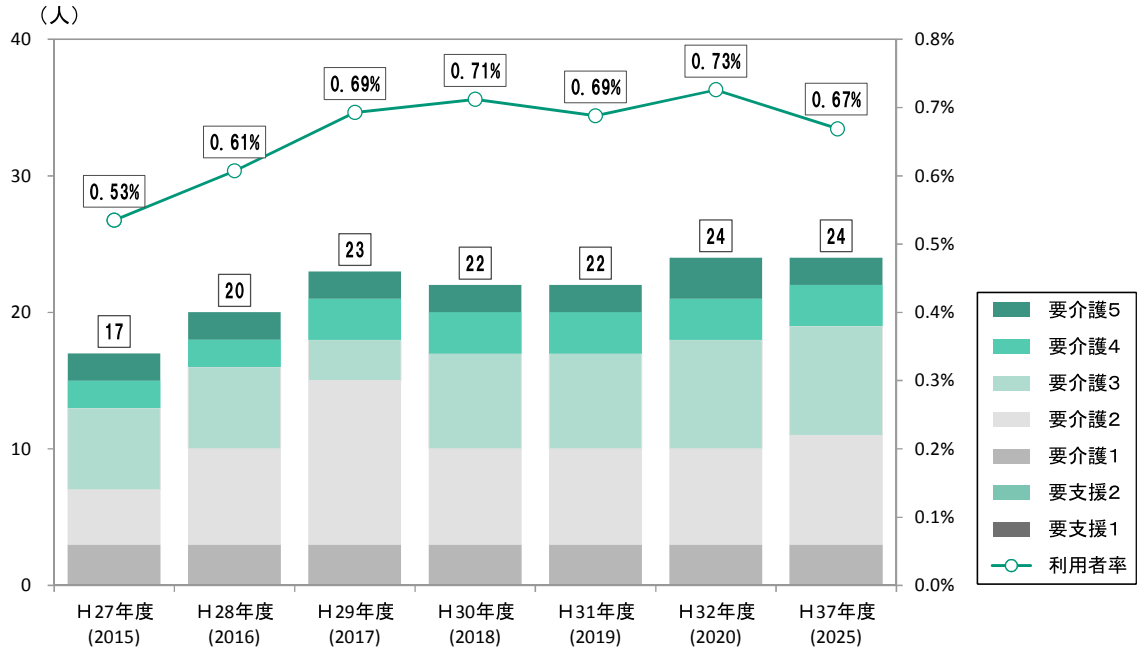
（単位：人／月）

短期入所生活介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		6.89%	6.92%	6.51%	7.90%	7.91%	8.08%	7.84%
利用者		219	228	216	244	253	267	281
予防	要支援１	2	3	1	2	2	3	3
予防	要支援２	6	8	7	8	8	9	10
介護	要介護１	57	61	66	65	67	69	76
介護	要介護２	48	55	43	58	59	60	66
介護	要介護３	61	60	61	65	69	74	74
介護	要介護４	35	32	29	36	38	41	42
介護	要介護５	10	9	9	10	10	11	10

⑨　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

○老人保健施設や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。

概ね現状程度の利用で推移し、平成32（2020）年度では要介護２～３を中心に月間24人の利用を見込んでいます。



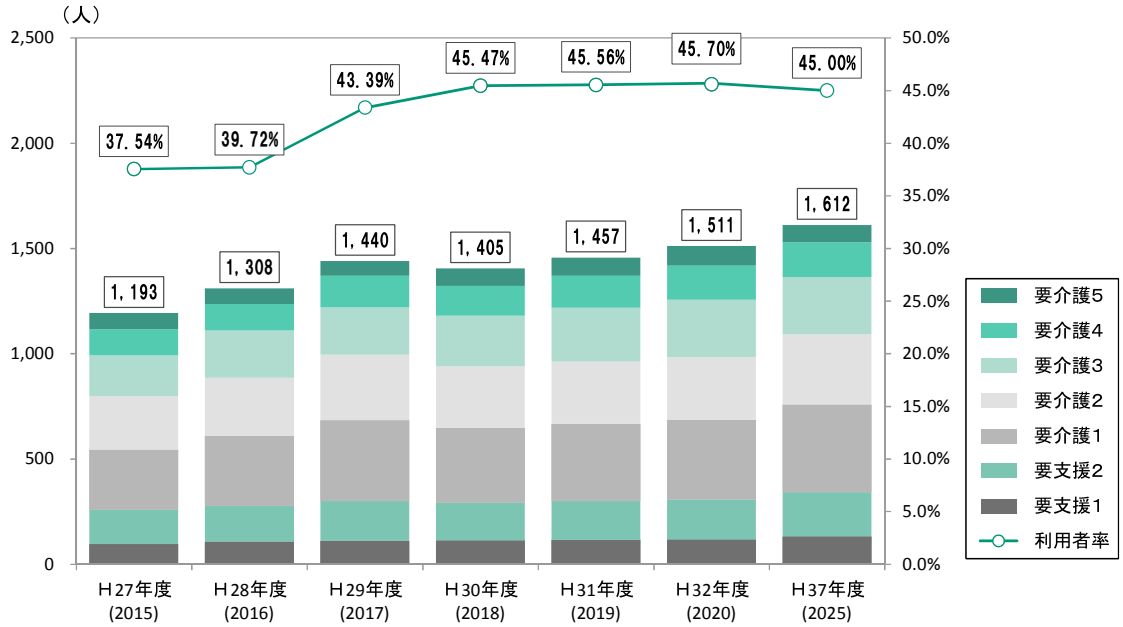
（単位：人／月）

短期入所療養介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		0.53%	0.61%	0.69%	0.71%	0.69%	0.73%	0.67%
利用者		17	20	23	22	22	24	24
予防	要支援１	0	0	0	0	0	0	0
	要支援２	0	0	0	0	0	0	0
介護	要介護１	3	3	3	3	3	3	3
	要介護２	4	7	12	7	7	7	8
	要介護３	6	6	3	7	7	8	8
	要介護４	2	2	3	3	3	3	3
	要介護５	2	2	2	2	2	3	2

⑩　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・特殊寝台・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等があります。

概ね現状程度の利用で推移し、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間1,511人の利用を見込んでいます。



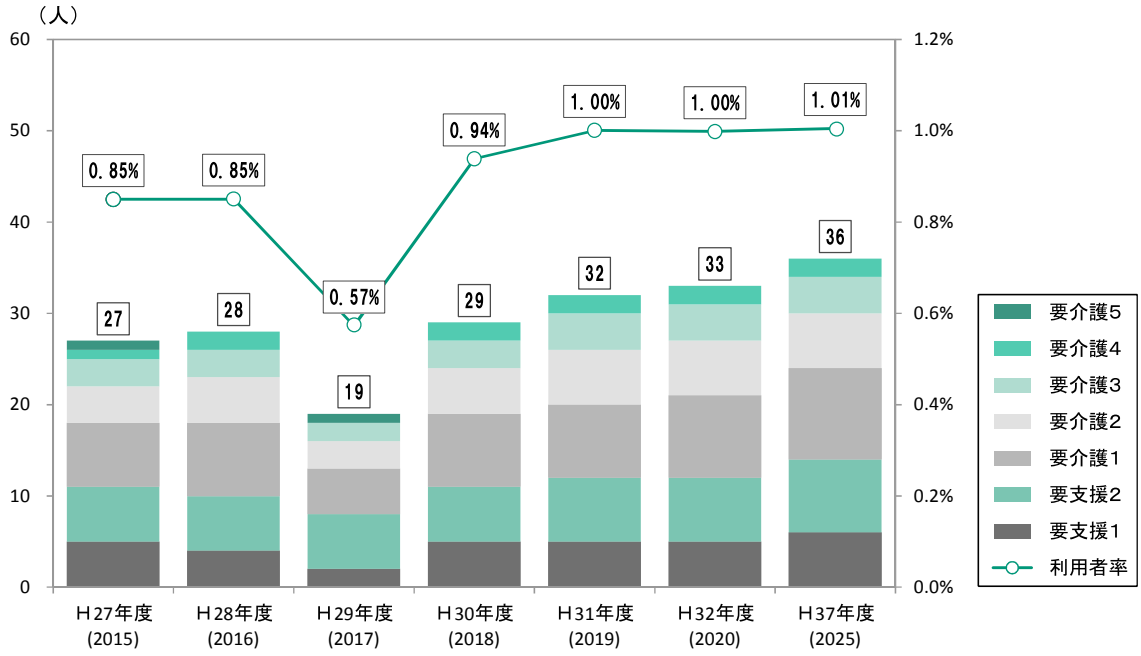
（単位：人／月）

福祉用具貸与			実績		見込み	推計			
			第６期			第７期			
			H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数			3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率			37.54%	39.72%	43.39%	45.47%	45.56%	45.70%	45.00%
利用者			1,193	1,308	1,440	1,405	1,457	1,511	1,612
	予防	要支援１	95	107	111	112	116	118	132
		要支援２	164	171	189	180	184	190	211
	介護	要介護１	284	332	384	355	366	377	416
		要介護２	255	275	312	292	297	299	334
		要介護３	194	222	223	241	255	272	271
		要介護４	124	126	150	141	152	163	166
		要介護５	77	75	71	84	87	92	82

⑪　特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

○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（一定以上所得者は８割または７割）を支給するものです。年間10万円が、利用額の限度です。

今後は概ね安定的に推移し、平成32（2020）年度では要介護１を中心に月間33人の利用を見込んでいます。



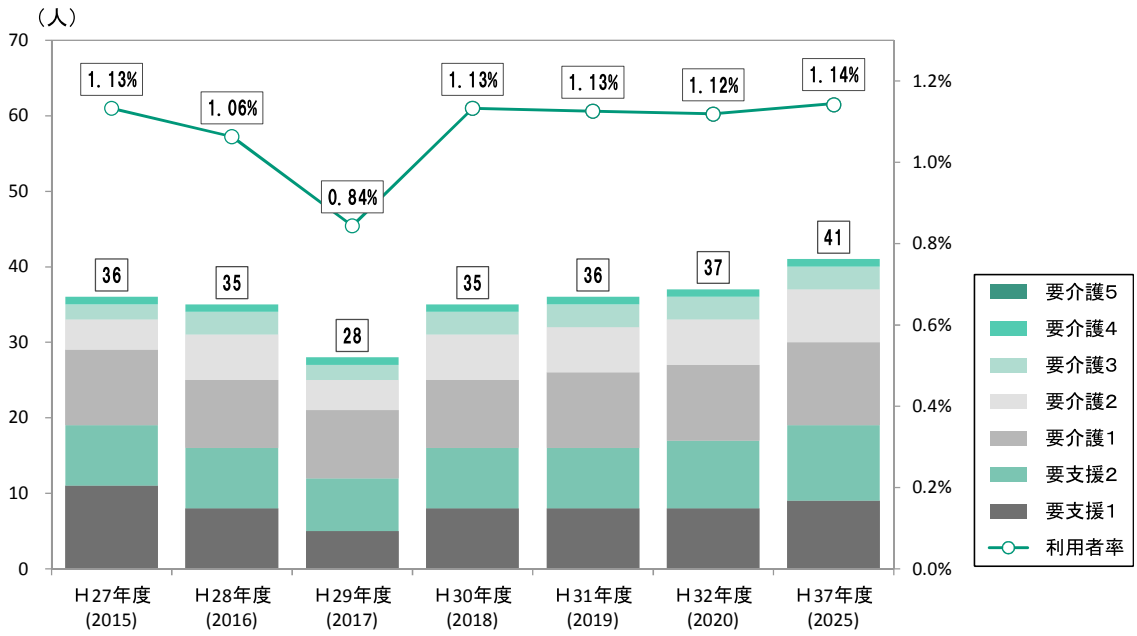
（単位：人／月）

特定福祉用具購入費		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		0.85%	0.85%	0.57%	0.94%	1.00%	1.00%	1.01%
利用者		27	28	19	29	32	33	36
予防	要支援１	5	4	2	5	5	5	6
予防	要支援２	6	6	6	6	7	7	8
介護	要介護１	7	8	5	8	8	9	10
介護	要介護２	4	5	3	5	6	6	6
介護	要介護３	3	3	2	3	4	4	4
介護	要介護４	1	2	0	2	2	2	2
介護	要介護５	1	0	1	0	0	0	0

⑫　住宅改修費・介護予防住宅改修費

○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（一定以上所得者は８割または７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。

今後は概ね安定的に推移し、平成32（2020）年度では要支援１～要介護１を中心に月間37人の利用を見込んでいます。



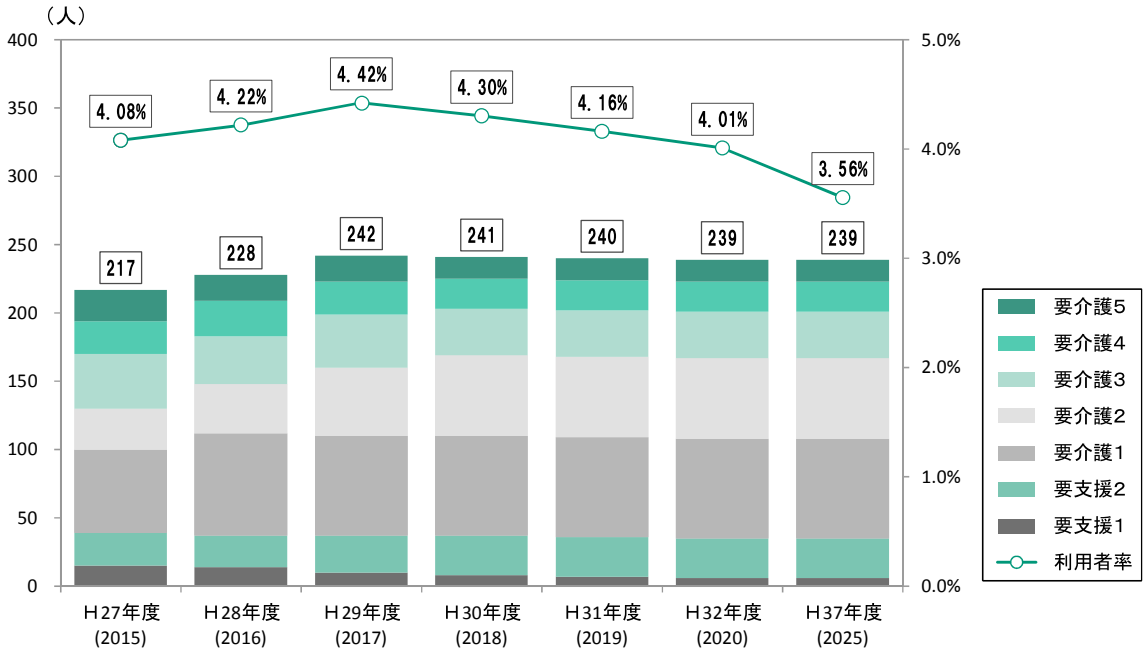
（単位：人／月）

住宅改修		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		1.13%	1.06%	0.84%	1.13%	1.13%	1.12%	1.14%
利用者		36	35	28	35	36	37	41
予防	要支援１	11	8	5	8	8	8	9
予防	要支援２	8	8	7	8	8	9	10
介護	要介護１	10	9	9	9	10	10	11
介護	要介護２	4	6	4	6	6	6	7
介護	要介護３	2	3	2	3	3	3	3
介護	要介護４	1	1	1	1	1	1	1
介護	要介護５	0	0	0	0	0	0	0

⑬　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。

今後は概ね安定的に推移し、平成32（2020）年度では要介護１～２を中心に月間239人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		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
認定者数		5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
利用者率		4.08%	4.22%	4.42%	4.30%	4.16%	4.01%	3.56%
利用者		217	228	242	241	240	239	239
予防	要支援１	15	14	10	8	7	6	6
予防	要支援２	24	23	27	29	29	29	29
介護	要介護１	61	75	73	73	73	73	73
介護	要介護２	30	36	50	59	59	59	59
介護	要介護３	40	35	39	34	34	34	34
介護	要介護４	24	26	24	22	22	22	22
介護	要介護５	23	19	19	16	16	16	16

〈2〉地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業量については、次のように見込んでいます。

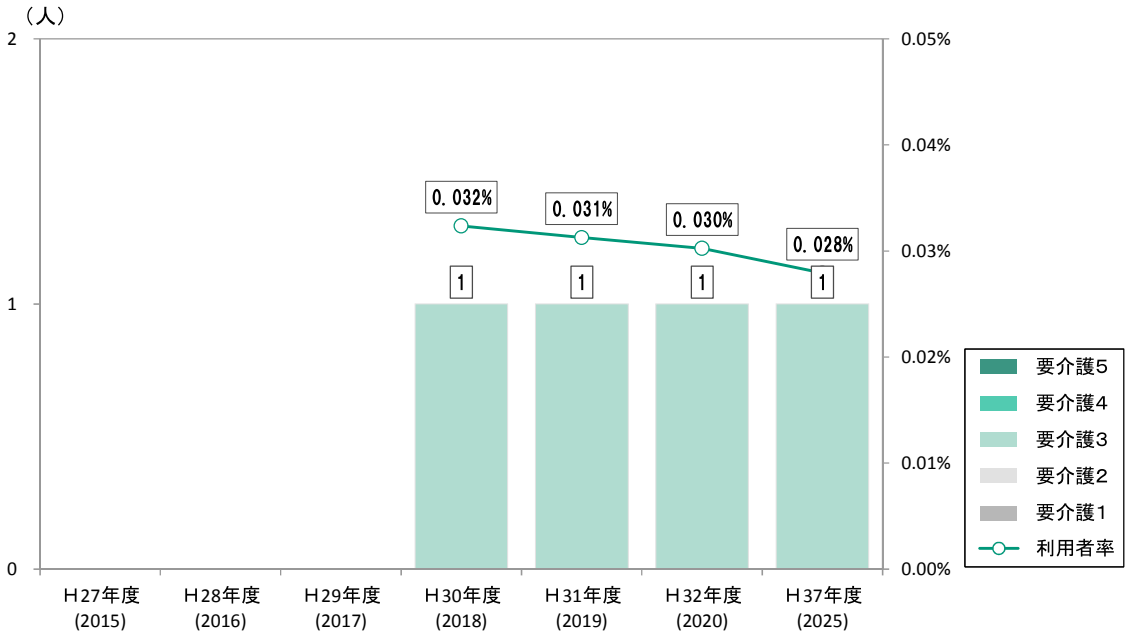
地域密着型サービス		実績		見込み	推計			
		第6期			第7期			
		H27年度(2015)	H28年度(2016)	H29年度(2017)	H30年度(2018)	H31年度(2019)	H32年度(2020)	H37年度(2025)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数[人／月]	0	0	0	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用者数[人／月]	22	17	18	19	20	20	21
	利用回数[回／月]	258	181	157	194	207	207	216
小規模多機能型居宅介護	利用者数[人／月]	82	86	96	108	112	117	131
認知症対応型共同生活介護	利用者数[人／月]	401	404	386	394	406	418	478
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数[人／月]	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	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数[人／月]	0	0	0	15	15	15	15
地域密着型通所介護	利用者数[人／月]		227	226	244	252	263	281
	利用回数[回／月]		3,106	3,565	3,853	3,993	4,189	4,409

地域密着型介護予防サービス		実績		見込み	推計			
		第6期			第7期			
		H27年度(2015)	H28年度(2016)	H29年度(2017)	H30年度(2018)	H31年度(2019)	H32年度(2020)	H37年度(2025)
介護予防認知症対応型通所介護	利用者数[人／月]	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数[回／月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数[人／月]	15	16	14	16	17	17	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数[人／月]	3	2	3	4	4	4	4

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。

平成30（2018）年度以降、月間１人の利用を見込んでいます。



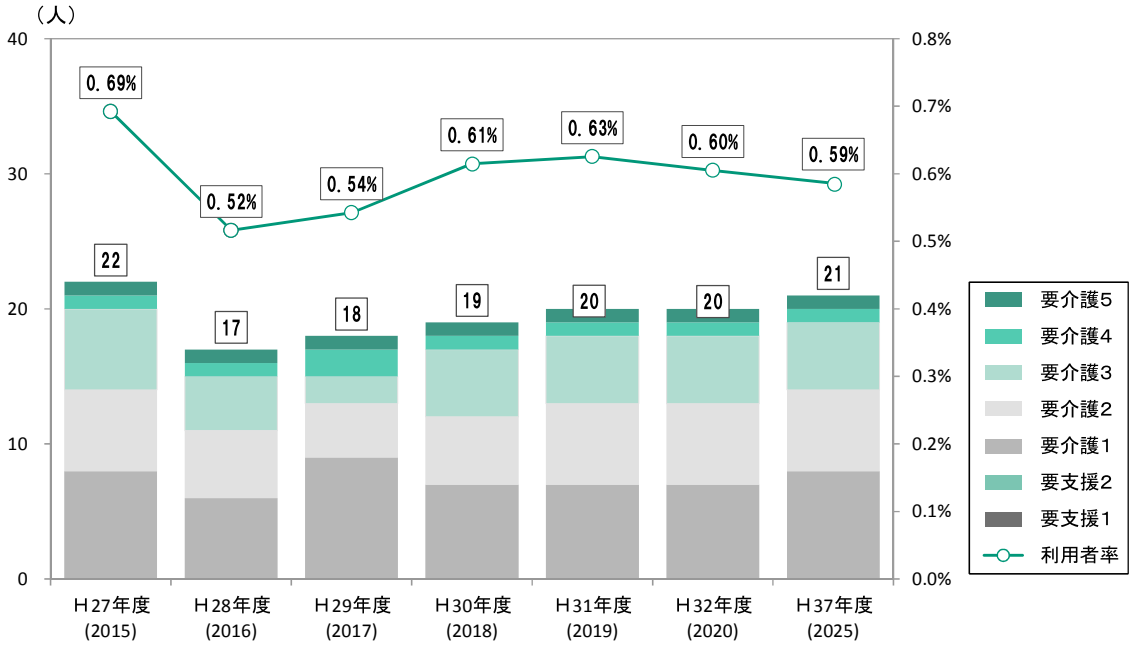
（単位：人／月）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		0.000%	0.000%	0.000%	0.032%	0.031%	0.030%	0.028%
利用者		0	0	0	1	1	1	1
予防	要支援１							
	要支援２							
介護	要介護１	0	0	0	0	0	0	0
	要介護２	0	0	0	0	0	0	0
	要介護３	0	0	0	1	1	1	1
	要介護４	0	0	0	0	0	0	0
	要介護５	0	0	0	0	0	0	0

②　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。

今後も概ね安定的に推移し、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間20人の利用を見込んでいます。



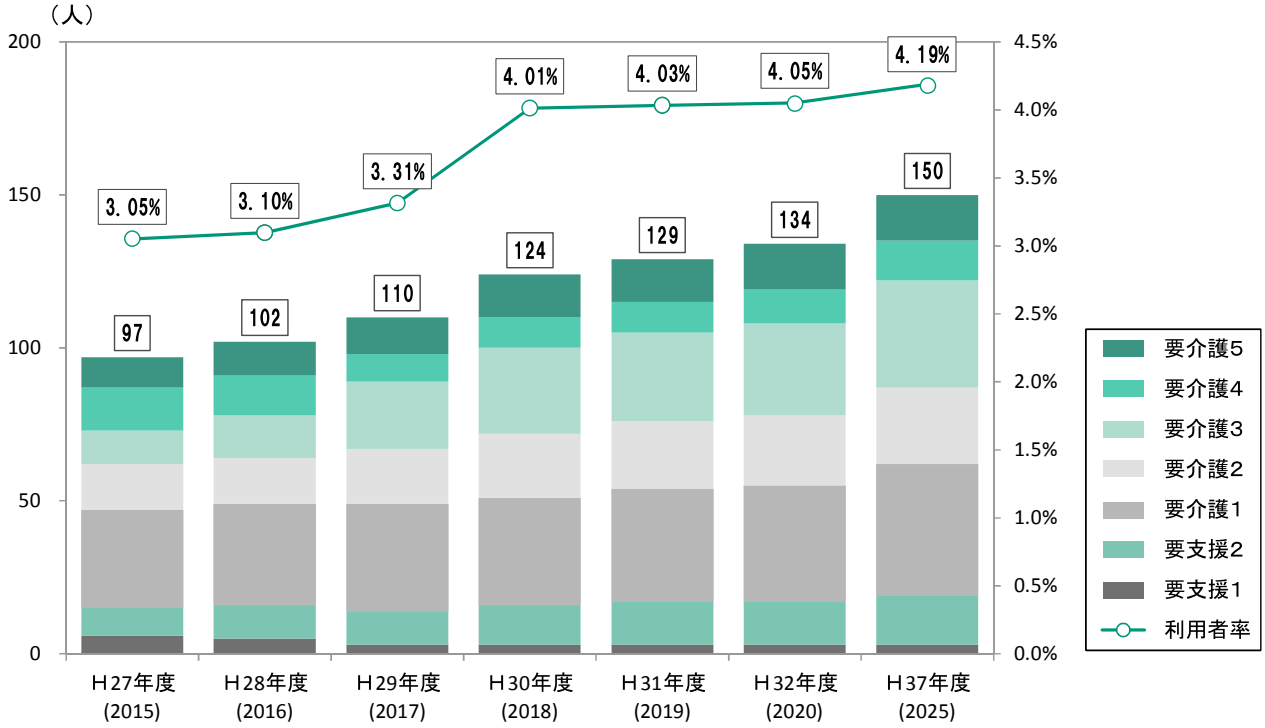
（単位：人／月）

認知症対応型通所介護			実績		見込み	推計			
			第６期			第７期			
			H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数			3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率			0.69%	0.52%	0.54%	0.61%	0.63%	0.60%	0.59%
利用者			22	17	18	19	20	20	21
	予防	要支援１	0	0	0	0	0	0	0
		要支援２	0	0	0	0	0	0	0
	介護	要介護１	8	6	9	7	7	7	8
		要介護２	6	5	4	5	6	6	6
		要介護３	6	4	2	5	5	5	5
		要介護４	1	1	2	1	1	1	1
		要介護５	1	1	1	1	1	1	1

③　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。

今後も増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間134人の利用を見込んでいます。



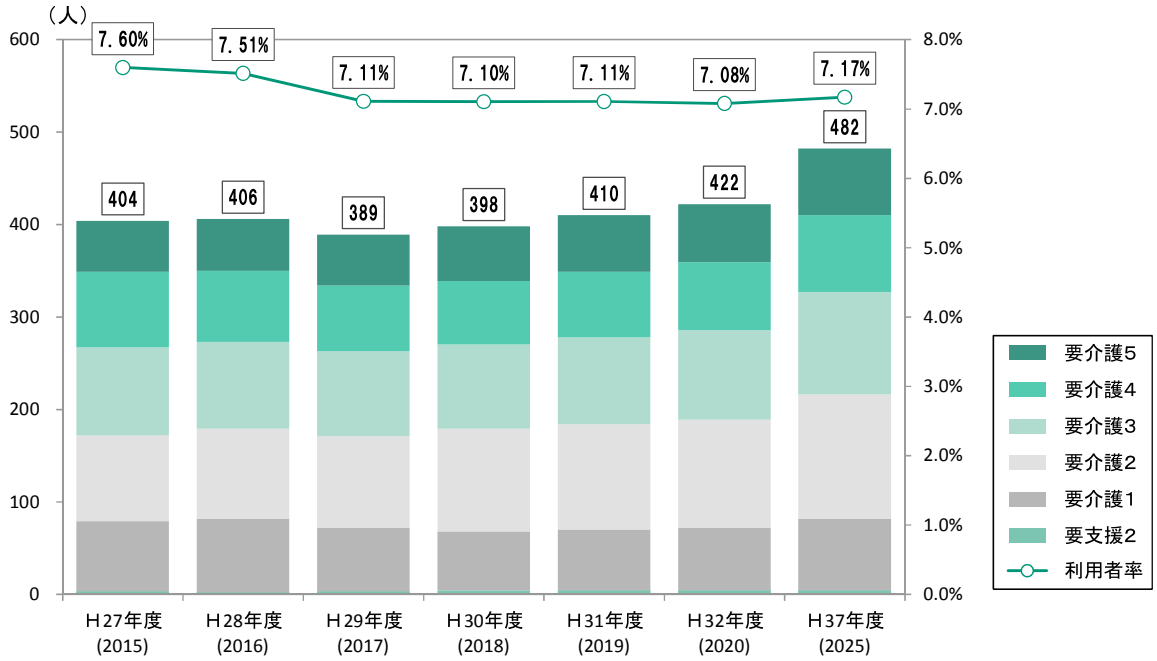
（単位：人／月）

小規模多機能型居宅介護		実績 第６期		見込み	推計 第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		3.05%	3.10%	3.31%	4.01%	4.03%	4.05%	4.19%
利用者		97	102	110	124	129	134	150
予防	要支援１	6	5	3	3	3	3	3
予防	要支援２	9	11	11	13	14	14	16
介護	要介護１	32	33	35	35	37	38	43
介護	要介護２	15	15	18	21	22	23	25
介護	要介護３	11	14	22	28	29	30	35
介護	要介護４	14	13	9	10	10	11	13
介護	要介護５	10	11	12	14	14	15	15

④　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。

今後も増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護２～３を中心に月間422人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		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
認定者数		5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
利用者率		7.60%	7.51%	7.11%	7.10%	7.11%	7.08%	7.17%
利用者		404	406	389	398	410	422	482
予防	要支援１							
	要支援２	3	2	3	4	4	4	4
介護	要介護１	76	80	69	64	66	68	78
	要介護２	93	97	99	111	114	117	134
	要介護３	95	94	92	91	94	97	111
	要介護４	82	77	71	69	71	73	83
	要介護５	55	56	55	59	61	63	72

【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の市町ごとの見込み】

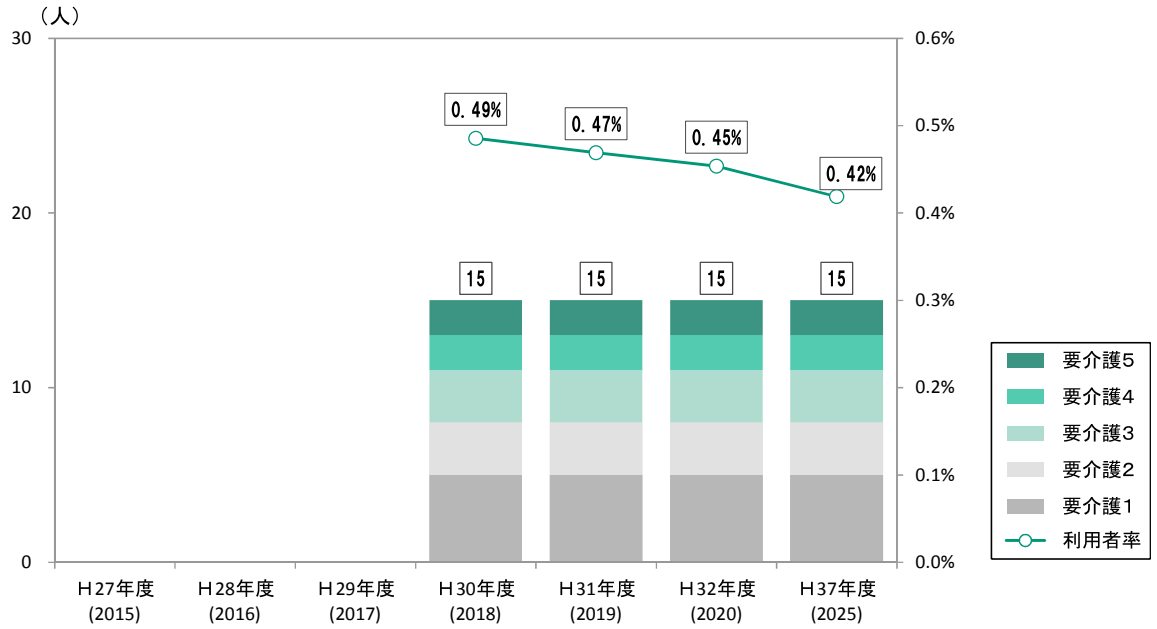
（単位：人／月）

市町	H30年度（2018）		H31年度（2019）		H32年度（2020）	
	必要利用定員総数	利用者数	必要利用定員総数	利用者数	必要利用定員総数	利用者数
鳥栖市	252	223	261	230	279	237
基山町	18	15	27	17	27	19
みやき町	126	115	126	117	126	119
上峰町	54	45	54	46	54	47
組合　計	450	398	468	410	486	422

⑤　看護小規模多機能型居宅介護（旧称：複合型サービス）

○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。

平成30（2018）年度以降、要介護１を中心に月間15人の利用を見込んでいます。



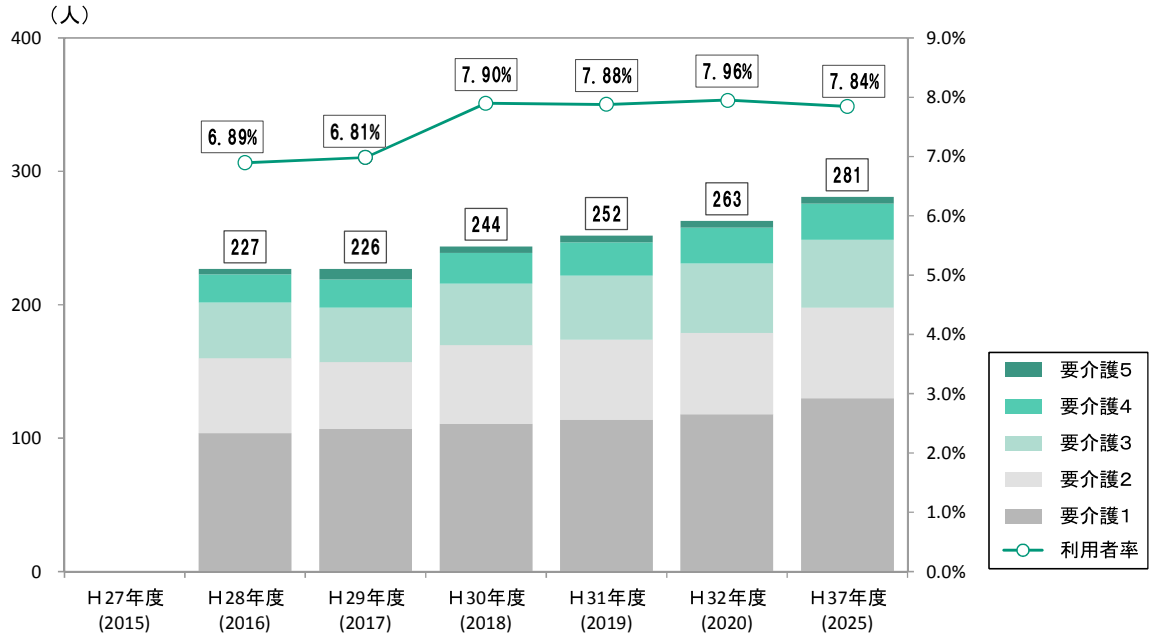
（単位：人／月）

看護小規模多機能型居宅介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		0.00%	0.00%	0.00%	0.49%	0.47%	0.45%	0.42%
利用者		0	0	0	15	15	15	15
予防	要支援１							
予防	要支援２							
介護	要介護１	0	0	0	5	5	5	5
介護	要介護２	0	0	0	3	3	3	3
介護	要介護３	0	0	0	3	3	3	3
介護	要介護４	0	0	0	2	2	2	2
介護	要介護５	0	0	0	2	2	2	2

⑥　地域密着型通所介護

○比較的小規模（利用定員18人以下）の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。

緩やかな増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護１～３を中心に月間263人の利用を見込んでいます。



（単位：人／月）

地域密着型通所介護		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率			6.89%	6.81%	7.90%	7.88%	7.96%	7.84%
利用者			227	226	244	252	263	281
予防	要支援１							
予防	要支援２							
介護	要介護１		104	107	111	114	118	130
介護	要介護２		56	50	59	60	61	68
介護	要介護３		42	41	46	48	52	51
介護	要介護４		21	20	23	25	27	27
介護	要介護５		4	8	5	5	5	5

〈3〉施設サービス

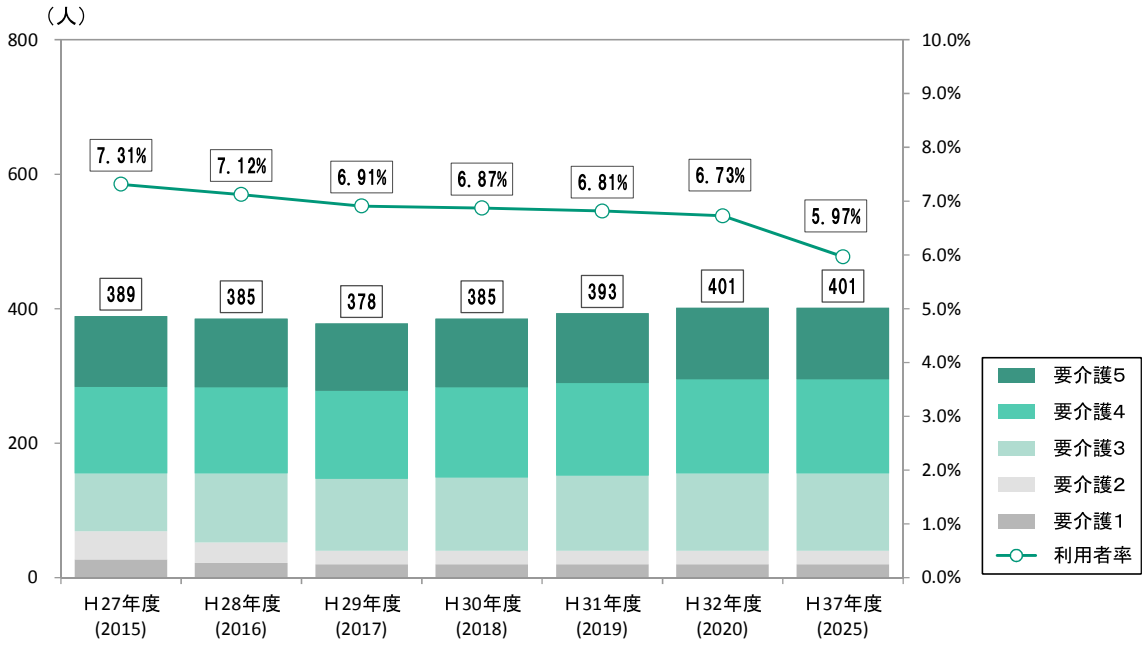
施設サービスの事業量については、次のように見込んでいます。

施設サービス		実　績		見込み	推　　計			
		第６期			第　7　期			
		H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
介護老人福祉施設	利用者数［人／月］	389	385	378	385	393	401	401
介護老人保健施設	利用者数［人／月］	198	204	221	234	246	258	271
介護医療院	利用者数［人／月］				4	8	12	33
介護療養型医療施設	利用者数［人／月］	56	54	53	39	26	13	

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。

平成32（2020）年度では要介護３～５を中心に月間401人の利用を見込んでいます。



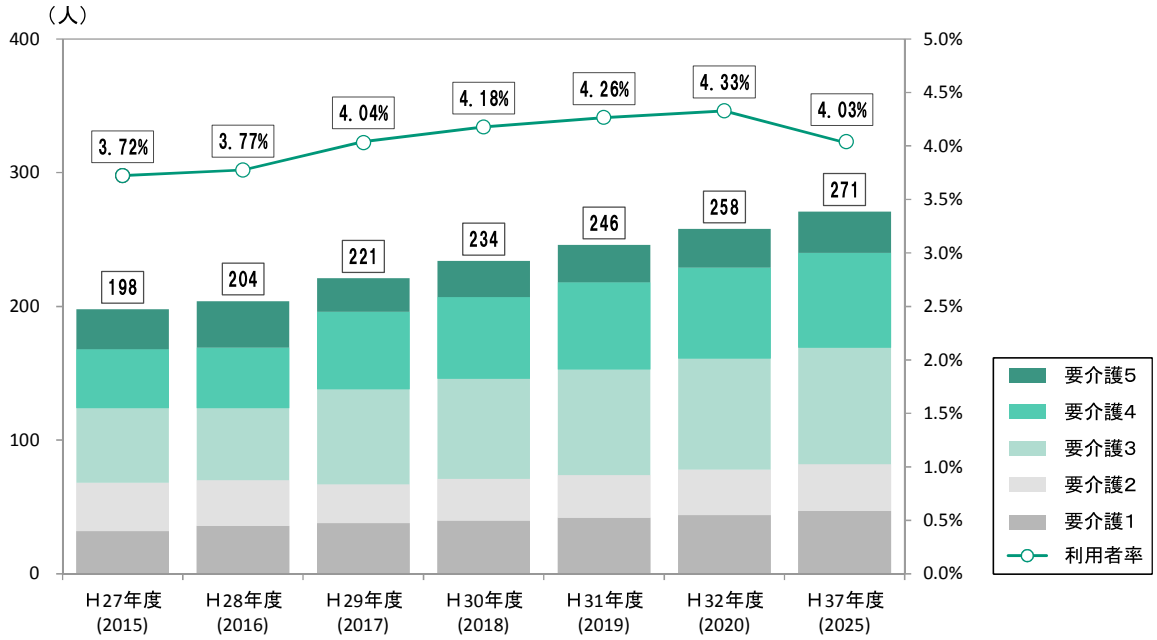
（単位：人／月）

介護老人福祉施設		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
認定者数		5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
利用者率		7.31%	7.12%	6.91%	6.87%	6.81%	6.73%	5.97%
利用者		389	385	378	385	393	401	401
予防	要支援１							
	要支援２							
介護	要介護１	27	22	20	20	20	20	20
	要介護２	42	30	20	20	20	20	20
	要介護３	86	103	107	109	112	115	115
	要介護４	129	128	131	134	137	140	140
	要介護５	105	102	100	102	104	106	106

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。

今後も増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では要介護３～４を中心に月間258人の利用を見込んでいます。



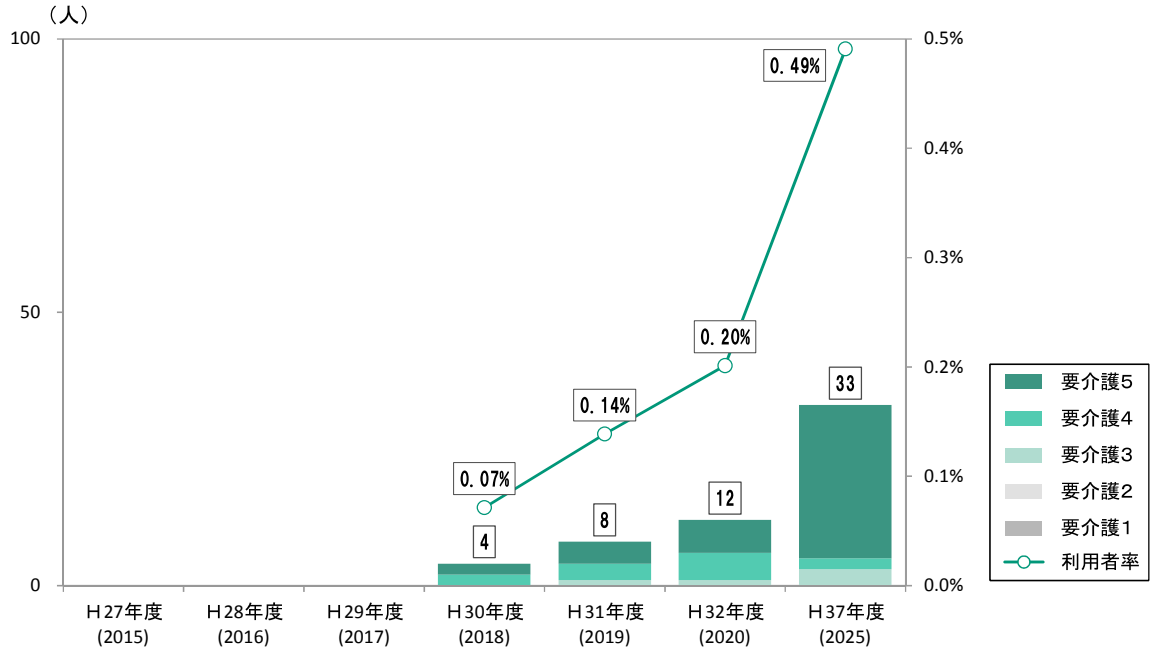
（単位：人／月）

介護老人保健施設		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
認定者数		5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
利用者率		3.72%	3.77%	4.04%	4.18%	4.26%	4.33%	4.03%
利用者		198	204	221	234	246	258	271
予防	要支援１							
	要支援２							
介護	要介護１	32	36	38	40	42	44	47
	要介護２	36	34	29	31	32	34	35
	要介護３	56	54	71	75	79	83	87
	要介護４	44	45	58	61	65	68	71
	要介護５	30	35	25	27	28	29	31

③　介護医療院

○介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

新たに創設された施設サービスとして、平成30（2018）年度からのサービス利用を想定するとともに、平成32（2020）年度では要介護４～５を中心に月12人の利用を見込んでいます。



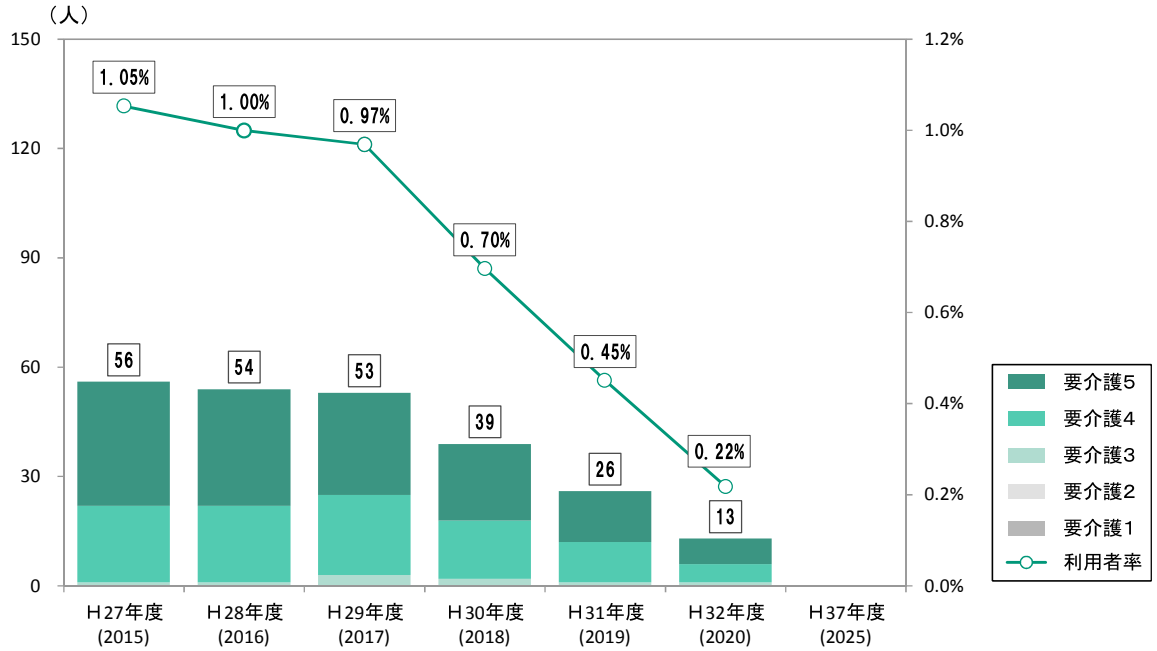
（単位：人／月）

介護医療院		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
認定者数		5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
利用者率					0.07%	0.14%	0.20%	0.49%
利用者					4	8	12	33
予防	要支援１							
予防	要支援２							
介護	要介護１				0	0	0	0
介護	要介護２				0	0	0	0
介護	要介護３				0	1	1	3
介護	要介護４				2	3	5	2
介護	要介護５				2	4	6	28

④　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。

今後は他施設等への転換等に伴う利用者の減少が想定され、平成32（2020）年度では要介護４～５を中心に月間13人の利用を見込んでいます。



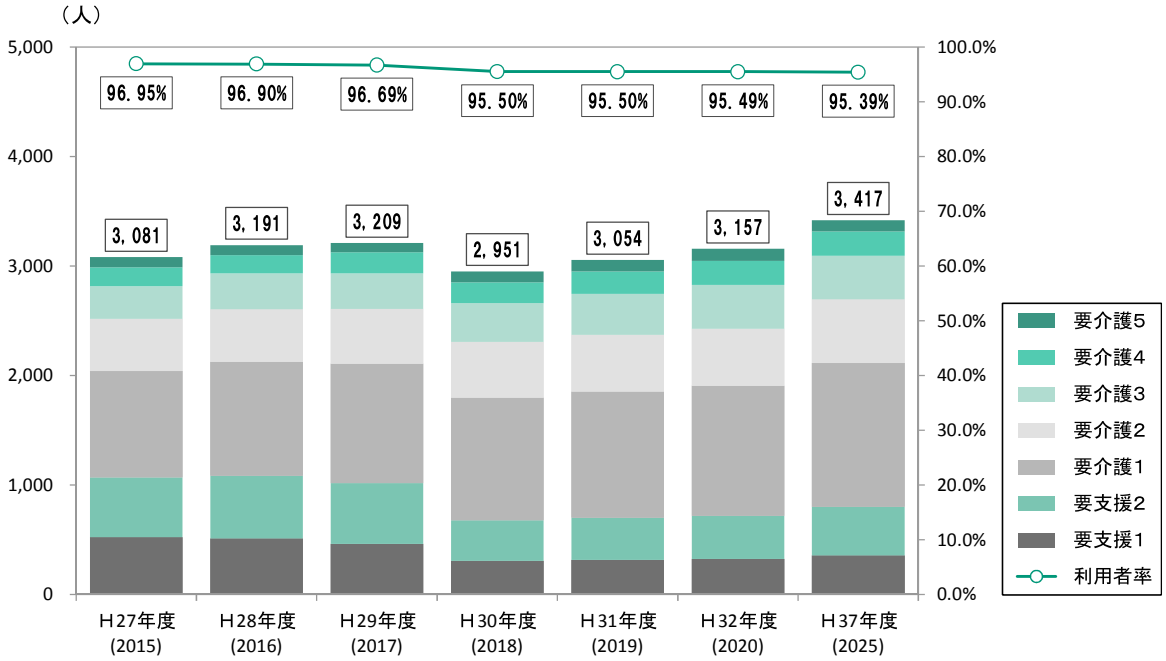
（単位：人／月）

介護療養型医療施設		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
認定者数		5,318	5,404	5,470	5,602	5,768	5,962	6,722
利用者率		1.05%	1.00%	0.97%	0.70%	0.45%	0.22%	
利用者		56	54	53	39	26	13	
予防	要支援１							
予防	要支援２							
介護	要介護１	0	0	0	0	0	0	
介護	要介護２	0	0	0	0	0	0	
介護	要介護３	1	1	3	2	1	1	
介護	要介護４	21	21	22	16	11	5	
介護	要介護５	34	32	28	21	14	7	

〈4〉居宅介護支援・介護予防支援

○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）、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。

介護予防・日常生活支援総合事業への一部利用者の移行に伴い、平成30（2018）年度には利用者が減少しますが、その後は増加傾向で推移し、平成32（2020）年度では、要介護１～２を中心に月間3,157人の利用者を想定しています。



（単位：人／月）

居宅介護支援		実績		見込み	推計			
		第６期			第７期			
		H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
標準的居宅サービス受給者数		3,178	3,293	3,319	3,090	3,198	3,306	3,582
利用者率		96.95%	96.90%	96.69%	95.50%	95.50%	95.49%	95.39%
利用者		3,081	3,191	3,209	2,951	3,054	3,157	3,417
予防	要支援１	525	513	464	310	317	325	357
予防	要支援２	545	570	555	371	385	394	445
介護	要介護１	971	1,045	1,089	1,118	1,153	1,188	1,313
介護	要介護２	476	478	502	508	516	521	581
介護	要介護３	299	326	323	354	374	399	398
介護	要介護４	173	169	194	190	205	220	224
介護	要介護５	92	90	82	100	104	110	99

10　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。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

本組合及び市町では、平成29（2017）年４月より介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始しました。総合事業は、要支援認定を受けている方などを対象として、訪問型サービスや通所型サービスなどを実施する「介護予防・生活支援サービス事業」、65歳以上の方などを対象として、介護予防教室の開催や住民主体の介護予防活動の支援などを行う「一般介護予防事業」で構成されます。

（2）包括的支援事業

（ア）地域包括支援センターの運営

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に基づき、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組に努めます。

＜設置箇所数＞　　７ヶ所（直営１ヶ所、委託６ヶ所）

＜配置スタッフ＞　原則として、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の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、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、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待や支援困難事例への対応、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、地域において多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

要支援１・２と認定された人及び総合事業対象者など、支援や介護が必要となるおそれの高い人が自立して生活できるよう、介護予防の支援をします。

（イ）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、住み慣れたまち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。

＜事業内容＞

①地域の医療・介護の資源の把握
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
④医療・介護関係者の情報共有の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑥医療・介護関係者の研修
⑦地域住民への普及啓発
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

（ウ）生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町が中心となって、地域の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者

の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

※事業主体（例）：NPO 法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等

（エ）認知症総合支援事業

①　認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

②　認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の状態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進します。

（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実施します。

（ア）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、必要に応じて施工前に鳥栖地区地域リハビリテーション広域支援センターと連携し技術的助言を行ったり、施工後には申請通りの施工がなされているかどうか、竣工写真で確認、もしくは現地確認を行うことで、不適切な工事を防止する取組を行います。

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。

（イ）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及び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。また、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。

（ウ）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民生委員等を、介護サービス利用者と介護サービス提供事業者との橋渡し役として介護サービス利用者の疑問や不満、心配事などの相談を受け、サービスの改善を支援する役割を担う介護あんしん相談員として管内の介護サービス事業所に派遣する事業です。

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ヶ所）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（７ヶ所）、特定施設入居者生活介護（９ヶ所）、小規模多機能型居宅介護（６ヶ所）、有料老人ホーム（11ヶ所）及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（30ヶ所）の計66ヶ所の事業所を訪問しています。

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等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の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。

11　低所得者への対応

第７期計画期間においても、第６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。

（ア）市町村民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が市町村民税課税者の場合
（イ）市町村民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も市町村民税非課税）でも、預貯金等が一定額（単身1,000万円、夫婦2,000万円）を超える場合
（ア）、（イ）のいずれかに該当する場合、特定入所者介護（予防）サービス費の給付の対象にはなりません。

利用者負担段階	対象となる人	居住費等の自己負担上限額				食費の負担上限額
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	
第１段階	①市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③境界層該当者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第２段階	①市町村民税非課税世帯で本人の合計所得＋課税年金収入＋非課税年金収入が年額80万円以下 ②境界層該当者	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第３段階	①市町村民税非課税世帯で上記第２段階に該当しない人 ②境界層該当者	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円
第４段階	第１～３段階以外の人（市町村民税課税世帯、本人課税）	1,970円	1,640円	1,640円 (1,150円)	370円	1,380円

※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。
※第４段階の金額は、平均的な費用の額です。実施の利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められます。

（２）高額介護（予防）サービス費

１か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	15,000円	15,000円
市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金の受給者	24,600円	15,000円
市町村民税非課税世帯で、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
市町村民税非課税世帯で、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（市町村民税課税世帯、本人課税）	44,400円	44,400円
現役並み所得者	44,400円	44,400円

（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 基礎控除後の総所得金額等	70歳未満の人がいる世帯
901万円超	212万円
600万円超 901万円以下	141万円
210万円超 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税 世帯非課税	34万円

平成30年７月算定分まで		
所得区分	70～74歳の人がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
現役並み所得者	67万円	67万円
一　般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

平成30年８月算定分から		
所得区分	70～74歳の人がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
課税所得 690万円以上	212万円	212万円
課税所得 380万円以上	141万円	141万円
課税所得 145万円以上	67万円	67万円
一　般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。
毎年７月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。
支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※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（2000）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（2005）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（2005）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（2010）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カ月を要するため、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サービス費の利用者負担限度額、高額介護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）介護保険料の納付

①　低所得者への配慮について

国の考え方に基づき、当組合においても第１段階の保険料の一部に公費を投入して保険料の軽減を図ります。

②　多段階化の継続と基準所得金額の変更について

第７期保険料にかかる所得段階については、国の「標準９段階」をベースとし、上記基準所得金額の変更を加味して設定します。

具体的には、各所得水準に応じた保険料を設定する観点から「第10段階」を新設し、保険料基準額の抑制を図ることとしています。

（9）介護保険料の減免

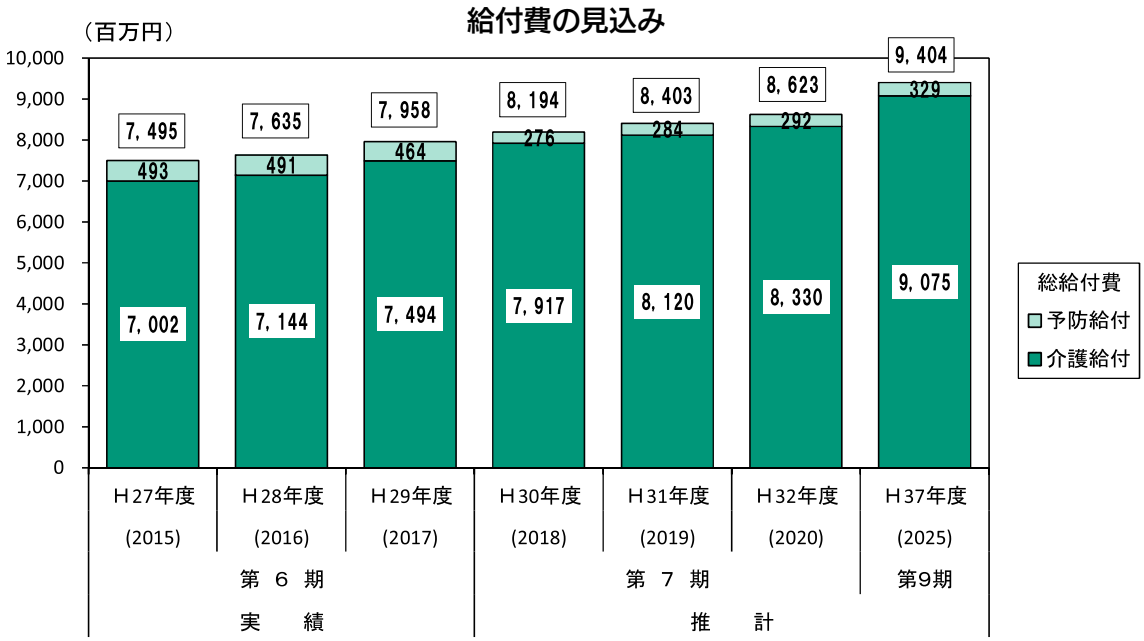
鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険条例第11条並びに鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険料減免取扱要領において、（１）災害等により生活が著しく困難になった者（２）その他前号に準ずる特別の理由がある者 に対し保険料を減免する旨、規定しています。

第６章
給付費等の見込みと
第７期介護保険料

1　給付費の見込み

（１）総給付費（財政影響額反映前）の見込み

第７期介護報酬改定（全体で0.54％増）を踏まえた第７期の総給付費（介護給付費・予防給付費）は、３年間で約252億19百万円を見込んでいます。



（単位：百万円）

総給付費	実績		見込み	推計			
	第 6 期			第 7 期			
	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H37年度 (2025)
予防給付	493	491	464	276	284	292	329
介護予防サービス	419	417	392	217	222	230	260
地域密着型介護予防サービス	17	17	19	23	24	24	26
介護予防支援	57	57	54	36	37	38	43
介護給付	7,002	7,144	7,494	7,917	8,120	8,330	9,075
居宅サービス	3,378	3,248	3,423	3,665	3,769	3,873	4,285
地域密着型サービス	1,368	1,613	1,727	1,864	1,924	1,994	2,224
施設サービス	1,933	1,943	1,989	2,017	2,041	2,064	2,141
居宅介護支援	323	339	355	370	385	399	426
総給付費　計	7,495	7,635	7,958	8,194	8,403	8,623	9,404
	23,088			25,219			

（2）サービス別給付費の見込み

［予防給付費］

（単位：千円）

予防給付	実績		見込み	推計			
	第６期			第７期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
（1）介護予防サービス	418,756	416,659	391,611	216,780	222,396	229,923	260,498
介護予防訪問介護	53,020	51,866	47,977				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,215	13,878	13,913	15,613	16,320	17,020	24,830
介護予防訪問リハビリテーション	3,438	4,824	4,667	5,289	5,291	5,291	6,100
介護予防居宅療養管理指導	4,026	4,710	7,355	9,379	11,382	13,760	17,554
介護予防通所介護	170,048	169,027	143,967				
介護予防通所リハビリテーション	102,882	103,253	103,567	109,743	112,581	115,591	128,822
介護予防短期入所生活介護	2,586	3,772	2,828	3,998	4,000	4,692	5,128
介護予防短期入所療養介護（老健）	259	24	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	14,104	14,552	16,144	15,784	16,227	16,647	18,546
特定介護予防福祉用具購入費	3,019	2,792	2,214	3,024	3,261	3,261	3,818
介護予防住宅改修費	17,221	14,705	12,288	16,318	16,318	17,278	19,317
介護予防特定施設入居者生活介護	36,938	33,256	36,691	37,632	37,016	36,383	36,383
（2）地域密着型介護予防サービス	17,079	17,253	19,134	23,252	24,151	24,151	25,927
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,438	11,700	10,885	13,101	13,995	13,995	15,771
介護予防認知症対応型共同生活介護	6,641	5,553	8,249	10,151	10,156	10,156	10,156
（3）介護予防支援	57,011	57,380	53,707	36,075	37,204	38,105	42,503
予防給付費　計	492,846	491,292	464,452	276,107	283,751	292,179	328,928

［介護給付費］

（単位：千円）

介護給付	実績		見込み	推計			
	第6期			第7期			
	H27年度（2015）	H28年度（2016）	H29年度（2017）	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
（1）居宅サービス	3,377,663	3,248,475	3,423,146	3,665,467	3,769,140	3,873,221	4,284,625
訪問介護	348,550	363,975	356,715	434,126	451,343	466,935	563,925
訪問入浴介護	22,161	23,558	19,871	27,108	28,123	29,105	28,665
訪問看護	99,055	97,695	95,486	112,710	119,260	125,759	182,772
訪問リハビリテーション	16,018	15,947	17,312	17,327	18,766	19,237	20,192
居宅療養管理指導	70,239	77,663	86,671	98,685	110,681	124,899	159,518
通所介護	1,567,373	1,355,373	1,415,814	1,539,853	1,568,519	1,587,191	1,752,436
通所リハビリテーション	472,692	504,300	568,999	549,074	567,556	590,707	631,409
短期入所生活介護	234,471	228,827	227,914	253,796	264,102	278,937	289,058
短期入所療養介護（老健）	14,272	19,522	25,795	21,290	21,300	23,660	23,179
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	125,545	134,821	145,949	145,993	152,369	159,352	164,333
特定福祉用具購入費	5,552	6,278	3,327	5,571	6,151	6,469	6,787
住宅改修費	15,671	14,976	11,880	14,647	15,483	15,483	16,864
特定施設入居者生活介護	386,064	405,540	447,413	445,287	445,487	445,487	445,487
（2）地域密着型サービス	1,367,613	1,613,388	1,726,862	1,864,218	1,924,452	1,993,655	2,223,755
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	97	0	2,069	2,070	2,070	2,070
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	25,977	18,115	15,497	20,390	21,652	21,652	22,484
小規模多機能型居宅介護	185,434	193,354	224,432	259,331	267,305	280,673	313,420
認知症対応型共同生活介護	1,156,202	1,134,699	1,150,056	1,177,113	1,213,565	1,249,491	1,428,759
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	37,699	37,716	37,716	37,716
地域密着型通所介護	0	267,123	336,877	367,616	382,144	402,053	419,306
（3）施設サービス	1,933,212	1,942,577	1,988,724	2,017,320	2,041,347	2,064,140	2,140,597
介護老人福祉施設	1,095,499	1,095,188	1,086,985	1,111,843	1,135,601	1,158,862	1,158,862
介護老人保健施設	604,955	621,655	684,610	727,159	764,868	801,912	842,367
介護医療院				16,610	32,927	49,537	139,368
介護療養型医療施設	232,758	225,734	217,129	161,708	107,951	53,829	
（4）居宅介護支援	323,489	339,137	354,924	370,432	384,580	399,429	426,185
介護給付費　計	7,001,977	7,143,577	7,493,656	7,917,437	8,119,519	8,330,445	9,075,162

2　事業費の見込み

（1）標準給付費

総給付費や特定入所者介護サービス費等給付額等を合わせた標準給付費については、第７期３年間で約267億63百万円を見込んでいます。

（単位：円）

標準給付費	第　7　期				第９期
	合計	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	25,509,226,635	8,189,073,062	8,497,500,607	8,822,652,966	9,396,207,436
総給付費	25,219,438,000	8,193,544,000	8,403,270,000	8,622,624,000	9,404,090,000
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	△ 17,739,053	△ 4,470,938	△ 6,525,527	△ 6,742,588	△ 7,882,564
消費税率等の見直しを勘案した影響額	307,527,688	0	100,756,134	206,771,554	0
特定入所者介護サービス費等給付額	667,350,593	218,973,868	222,248,839	226,127,886	234,379,250
高額介護サービス費等給付額	445,902,987	144,869,435	148,577,585	152,455,967	166,273,008
高額医療合算介護サービス費等給付額	99,709,701	32,394,688	33,223,878	34,091,135	37,180,805
算定対象審査支払手数料	41,298,417	13,417,947	13,760,652	14,119,818	15,399,498
標準給付費　計	26,763,488,333	8,598,729,000	8,915,311,561	9,249,447,772	9,849,439,997

なお、上表における財政影響額とは、制度改正に伴い、一部利用者において自己負担分が増額（２割負担から３割負担へ）となることによる給付額の減額調整額です。

（2）地域支援事業費

地域支援事業費については、第７期３年間で約20億74百万円を見込んでいます。

（単位：円）

地域支援事業	第　7　期				第９期
	合計	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,253,709,347	404,466,000	417,934,718	431,308,629	512,975,788
包括的支援事業・任意事業費	820,126,455	252,579,000	272,912,322	294,635,133	299,451,635
地域支援事業費　計	2,073,835,802	657,045,000	690,847,040	725,943,762	812,427,423

（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、第７期３年間で約288億37百万円を見込んでいます。

（単位：円）

介護保険事業費	合計	第　7　期			第９期
		H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	H37年度（2025）
標準給付費	26,763,488,333	8,598,729,000	8,915,311,561	9,249,447,772	9,849,439,997
地域支援事業費	2,073,835,802	657,045,000	690,847,040	725,943,762	812,427,423
介護保険事業費　計	28,837,324,135	9,255,774,000	9,606,158,601	9,975,391,534	10,661,867,420

3　第１号被保険者の保険料

（１）給付と負担の関係

第１号被保険者の介護保険料は、市町（保険者）ごとに決められ、保険料額は、その市町の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映したものになります。

したがって、本組合の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば下がることになります。

平成12（2000）年４月の介護保険創設以降、制度の普及とともにサービス利用量・介護保険料ともに増加傾向にあり、全国平均では、第１期（平成12（2000）年度～平成14（2002）年度）に2,911円（月額）だった介護保険料は、第６期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）には5,514円と約1.9倍になっています。

その傾向は本組合においても同様であり、第１期に2,898円だった介護保険料は、第６期には4,864円と約1.7倍に増加しています。

区　分	第１期	第２期	第３期	第４期	第５期	第６期
本組合	2,898円	3,020円	4,356円	4,356円	4,666円	4,864円
佐賀県平均	3,006円	3,604円	4,514円	4,338円	5,129円	5,570円
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円

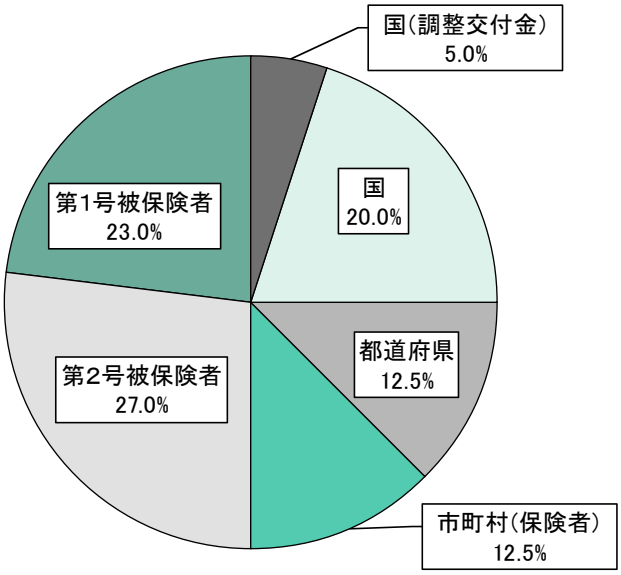
（２）第１号被保険者の保険料

〈１〉介護保険の負担構造

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

第７期計画期間［平成30（2018）～平成32（2020）年度］の保険給付費のうち、第１号被保険者の負担割合は、第６期の22%から23%へと変更されます。

標準的な負担構造
（居宅給付費等）



介護保険の標準的財源構成

標準的財源構成	居宅給付費	施設等給付費	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業任意事業
国	20.0%	15.0%	20.0%	38.50%
調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	－
都道府県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
市町村（保険者）	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第１号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.00%
第２号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	－

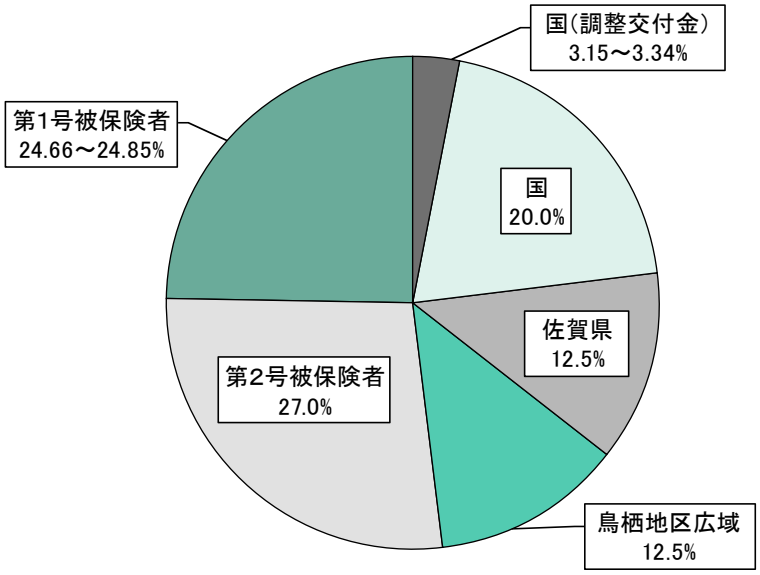
［鳥栖地区広域における第７期の負担構造］

国は25％相当額を負担することになっていますが、このうちの５％分は調整交付金となっており、各保険者における第１号被保険者の所得構造や後期高齢者の割合によって変動します（低所得者が多い保険者や後期高齢者が多い保険者では５％を越える調整交付金となります）。

第７期における高齢化の見込みや所得構造から、鳥栖地区広域における調整交付金は標準的な５％より少ない3.15～3.34％程度（年度により異なる）が見込まれます。

この結果、第１号被保険者の負担割合は、標準的な23％よりも多く24.66～24.85％程度ということになります。

鳥栖地区広域における負担構造
（居宅給付費等）



〈2〉介護給付費準備基金

本地区組合の平成29（2017）年度末の介護給付費準備基金は、93百万円程度が見込まれています。第７期では、このうちの50百万円を取り崩し、保険料の低減化を図ります。

〈３〉予定保険料収納率

第１号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100％徴収となっていないことなど、現状を踏まえ、第７期の予定保険料収納率としては98.80％を見込んでいます。

〈４〉第１号被保険者の保険料として収納する必要のある額

ここまでに示した標準給付費や負担構造等から、第７期においては第１号被保険者の保険料として、３年間で約70億74百万円を収納する必要があることになります。

これに第７期に想定される保険料収納率を勘案すると、約71億59百万円を第１号被保険者で負担し合うことが必要になります。

（単位：円）

保険料収納必要額		H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）	合計
A	標準給付費見込額	8,598,729,000	8,915,311,561	9,249,447,772	26,763,488,333
B	地域支援事業費	657,045,000	690,847,040	725,943,762	2,073,835,802
C	介護予防・日常生活支援総合事業費	404,466,000	417,934,718	431,308,629	1,253,709,347
D	第１号被保険者負担分相当額	2,128,828,020	2,209,416,478	2,294,340,053	6,632,584,551
		（A＋B）×23％			
E	調整交付金相当額	450,159,750	466,662,314	484,037,820	1,400,859,884
		（A＋C）×５％			
F	調整交付金見込交付割合	3.34％	3.26％	3.15％	
G	調整交付金見込額	300,707,000	304,264,000	304,944,000	909,915,000
		（A＋C）×F			
H	財政安定化基金拠出金見込額				0
I	財政安定化基金償還金				0
J	準備基金の残高（H29年度末の見込額）				92,943,000
K	準備基金取崩額				50,000,000
L	保険料収納必要額	D＋E－G＋H＋I－K			7,073,529,435
M	予定保険料収納率				98.80％
N	予定保険料収納率を考慮した必要額	L÷M			7,159,442,748

〈5〉第１号被保険者の所得段階設定

第７期の保険料段階設定ついては、法令等の改正を踏まえ、第７段階と第８段階を区分する所得金額を190万円から200万円に、また、第８段階と第９段階を区分する所得金額を290万円から300万円に、それぞれ変更するとともに、新たに第10段階を設定します。

第６期の保険料段階

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 ●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 ●生活保護受給者	0.50 (0.45) (※3)
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と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	0.70
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と課税年金収入額の合計が120万円を超えている方	0.75
第４段階	本人は住民税非課税であるが、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と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90
第５段階	本人は住民税非課税であるが、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と課税年金収入額の合計が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が290万円以上の方	1.70

第７期の保険料段階

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 ●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 ●生活保護受給者	0.50 (0.45) (※3)
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と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	0.70
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と課税年金収入額の合計が120万円を超えている方	0.75
第４段階	本人は住民税非課税であるが、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と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90
第５段階	本人は住民税非課税であるが、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と課税年金収入額の合計が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が120万円以上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が200万円以上300万円未満の方	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が300万円以上400万円未満の方	1.70
第10段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が400万円以上の方	1.90

［※１　合計所得金額］　○地方税法第292条第１項第13号に規定する合計所得金額。（第６期まで）
○地方税法第292条第１項第13号に規定する合計所得金額から租税特別措置法に規定される長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた額。（第７期から）課税年金に係る雑所得は含みません。
○年金収入のみの方は、年金収入額から公的年金等控除額を差し引いた額になります。（第６期、第７期共通）

［※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、老齢福祉年金等は含まれません。

［※３　第１段階の負担割合］　○国の考え方に基づく公費による低所得者層への負担軽減策。第１段階の負担割合は、0.50から0.45へ軽減されます。

なお、保険料基準額算定の基礎数値としては、前掲の料率を用いることになりますが、実際の保険料徴収にあたっては、低所得層（第１段階）の負担軽減の観点から、国・県・保険者の一般財源を投入することにより、料率を0.45に軽減することが予定されています。

また、前掲の所得段階別の第１号被保険者数については、次のように見込んでいます。
所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、各所得段階の被保険者数にそれぞれの保険料率を乗じた人数の合計となっています。

所得段階別区分別の第１号被保険者数の見込み

（単位：人）

区　　分	H30年度（2018）	H31年度（2019）	H32年度（2020）
第１段階	3,952	4,012	4,068
第２段階	2,205	2,238	2,269
第３段階	2,172	2,204	2,235
第４段階	4,703	4,772	4,840
第５段階	6,066	6,156	6,243
第６段階	5,722	5,806	5,888
第７段階	4,625	4,693	4,760
第８段階	2,017	2,047	2,076
第９段階	656	666	676
第10段階	1,040	1,055	1,070
第１号被保険者数　計	33,158	33,649	34,125
	100,932		
所得段階別加入割合補正後被保険者数	34,443	34,952	35,447
	104,842		

〈6〉第１号被保険者の保険料

保険料段階に基づき、第７期における第１号被保険者の保険料基準額は年額68,292円（月額5,691円）となります。

保険料基準年額
＝保険料収納率を踏まえた必要額÷所得段階別加入割合補正後被保険者数
＝68,292円（基準月額：5,691円）

所得段階	対象者	保険料率	保険料
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 ●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 ●生活保護受給者	0.45	30,732円 （月額：2,561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と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	0.70	47,808円 （月額：3,984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と課税年金収入額の合計が120万円を超えている方	0.75	51,228円 （月額：4,269円）
第４段階	本人は住民税非課税であるが、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と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	61,464円 （月額：5,122円）
第５段階	本人は住民税非課税であるが、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と課税年金収入額の合計が80万円を超えている方	1.00	68,292円 （月額：5,691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が120万円未満の方	1.20	81,960円 （月額：6,830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が120万円以上200万円未満の方	1.30	88,788円 （月額：7,399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が200万円以上300万円未満の方	1.50	102,444円 （月額：8,537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が300万円以上400万円未満の方	1.70	116,100円 （月額：9,675円）
第10段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が400万円以上の方	1.90	129,756円 （月額：10,813円）

［※１　合計所得金額］　○地方税法第292条第１項第13号に規定する合計所得金額。（第６期まで）
○地方税法第292条第１項第13号に規定する合計所得金額から租税特別措置法に規定される長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた額。（第７期から）課税年金に係る雑所得は含みません。
○年金収入のみの方は、年金収入額から公的年金等控除額を差し引いた額になります。（第６期、第７期共通）
［※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、老齢福祉年金等は含まれません。

資料編

1　第７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29年１月30日（月）	
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７期介護保険事業計画の留意事項 （４）第７期介護保険事業計画に伴う制度改正の概要 （５）第７期介護保険事業計画の策定体制
第２回策定委員会　平成29年７月６日（木）	
議　事	（１）介護保険事業の概況について （２）高齢者要望等実態調査について （３）鳥栖地区広域における人口・認定者数の見通し （４）介護保険法の一部を改正する法律について （５）日常生活圏域部会について
第３回策定委員会　平成29年11月７日（火）	
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30年１月11日（木）	
議　事	（１）施設・居住系サービス等の整備について （２）第７期介護保険事業計画素案について （３）第７期介護保険料（案）について
第５回策定委員会　平成30年２月28日（水）	
議　事	（１）第７期介護保険料について （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７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	—
	原　　哲三	三養基・鳥栖地区歯科医師会副会長	基山部会
	松雪　幹一	鳥栖三養基薬剤師会	鳥栖部会
	梅木　康一	鳥栖地区介護支援専門員協議会会長	上峰部会
	岡部由紀夫	西九州大学講師	みやき部会
	倉富　　真	鳥栖地区地域リハビリテーション広域支援センター	—
	松本竜四郎	佐賀県老人福祉施設協議会副会長	鳥栖部会
関係行政機関の代表者	川久保弘二郎	鳥栖保健福祉事務所所長	—
被保険者の代表	（増田　　悟） 牟田　忠儀	鳥栖市区長連合会会長	鳥栖部会
	龍頭　欣巳	鳥栖市老人クラブ連合会会長	鳥栖部会
	楠　　光	麓地区民生委員児童委員協議会会長	鳥栖部会
	井邊　仁美	基山町食生活改善推進協議会会長	基山部会
	（行武　　薫） 中島　　一	みやき町区長協議会会長	みやき部会
	（石橋　英次） 末次　憲昭	上峰町社会福祉協議会事務局長	上峰部会
	尼寺はつみ	住民代表（鳥栖市）	鳥栖部会
	木脇　博子	住民代表（基山町）	基山部会
	古川　洋子	住民代表（みやき町）	みやき部会
	（草津　義順） 石川富美夫	住民代表（上峰町）	上峰部会
	（久保山幸敏） 古川　恭介	住民代表（鳥栖市）	鳥栖部会
	中村　敏昭	基山町老人クラブ連合会会長	基山部会
	中島美砂子	みやき町民生委員児童委員協議会副会長	みやき部会
	永島　芳範	住民代表（上峰町）	上峰部会
構成市町の担当課長	吉田　忠典	鳥栖市社会福祉課長	鳥栖部会
	中牟田文明	基山町健康福祉課長	基山部会
	（吉村　秀夫） 土井　敏彦	みやき町地域包括支援センター所長	みやき部会
	河上　昌弘	上峰町健康福祉課長	上峰部会
計	26名		

※委員氏名の連名表記については、策定期間内の委員変更に伴うもの。（　　）内は当初の委員。

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 基山町圏域部会　平成29年８月７日（月）　上峰町圏域部会　平成29年８月８日（火） 鳥栖市圏域部会　平成29年８月10日（木）　みやき町圏域部会　平成29年８月16日（水）	
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７期介護保険事業計画期間及び2025年の推計 （４）各地区の第７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 みやき町圏域部会　平成29年10月４日（水）　上峰町圏域部会　平成29年10月６日（金） 鳥栖市圏域部会　平成29年10月11日（水）　基山町圏域部会　平成29年10月13日（金）	
議　事	（１）第１回日常生活圏域部会の地域課題に対する第７期事業計画の方向性について （２）施設・居住系サービスの整備に関する考え方

（２）部会のイメージ

介護保険事業計画策定委員会と日常生活圏域部会（合計26名）

事業計画策定委員会（26名）

会　長　平井　賢治
副会長　倉富　　真
鳥栖保健福祉事務所長　川久保　弘二郎

日常生活圏域部会（23名）

鳥栖市圏域部会（８名）
①松雪　幹一委員
②松本竜四郎委員
③牟田　忠儀委員
④龍頭　欣巳委員
⑤楠　　光委員
⑥尼寺はつみ委員
⑦古川　恭介委員
⑧鳥栖市社会福祉課長

基山町圏域部会（５名）
①原　　哲三委員
②井邊　仁美委員
③木脇　博子委員
④中村　敏昭委員
⑤基山町健康福祉課長

みやき町圏域部会（５名）
①岡部由紀夫委員
②中島　　一委員
③古川　洋子委員
④中島美砂子委員
⑤みやき町地域包括支援センター所長

上峰町圏域部会（５名）
①梅木　康一委員
②末次　憲昭委員
③石川富美夫委員
④永島　芳範委員
⑤上峰町健康福祉課長

（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の深化・推進についての考え方と
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（2013）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。

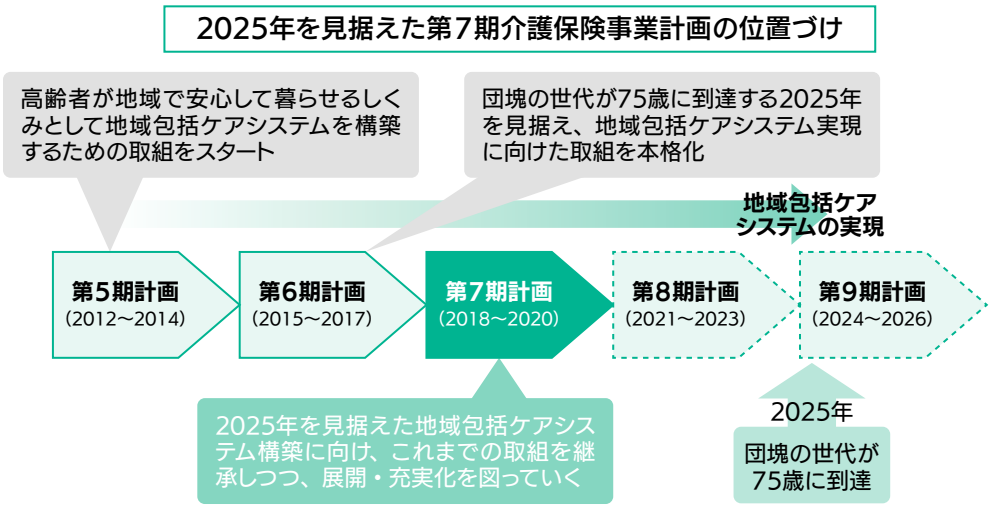
また、平成27（2015）年度の介護保険法改正で新たに位置づけられた「介護予防・日常生活支援総合事業」では、介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へ移行していくとされました。軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、前頁に掲載している地域包括ケアシステムの「植木鉢」についても、「介護予防」と「生活支援」を一体として再整理されています。他方で、重度化予防や自立支援に向けた生活機能の改善は、生活リハビリテーションを中心に、専門職による多職種連携によって、これまで以上の取組強化が介護予防・日常生活支援総合事業においても示されており、引き続き専門職（葉）の重要な役割となります。

２．第７期介護保険事業計画における位置づけ

第５期計画以降、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組をスタートしました。

第７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を本格化していくこととなります。

第７期介護保険事業計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進を行うために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。

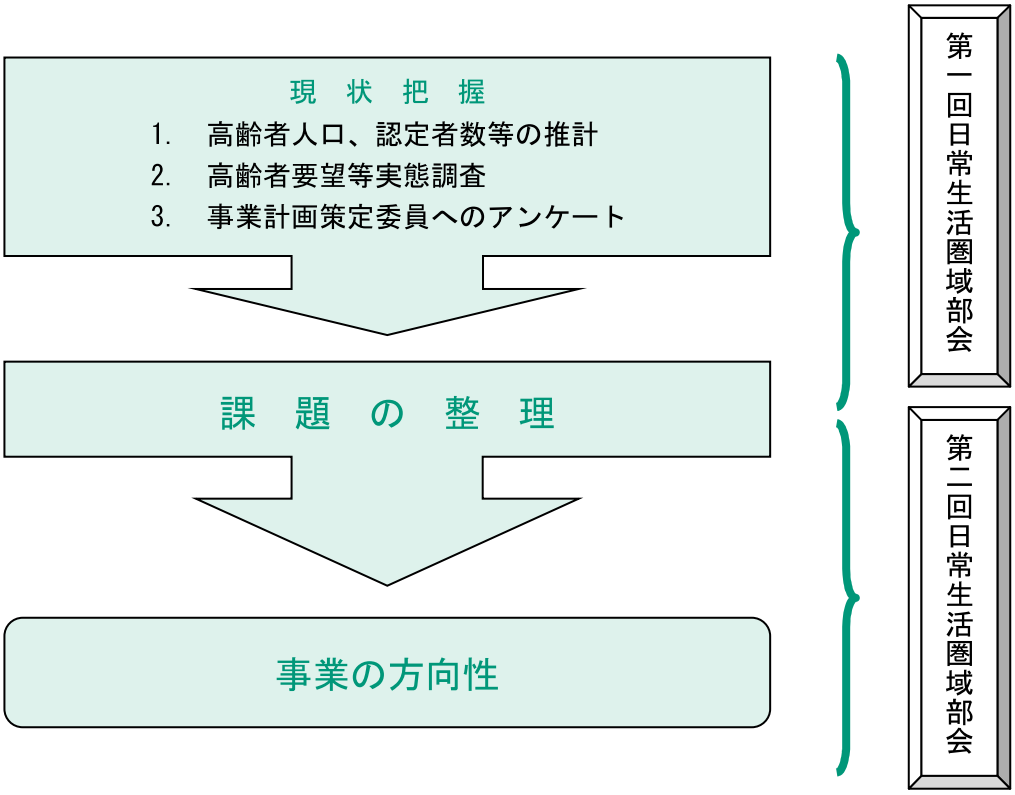


3．日常生活圏域における事業の方向性について

本圏域では、第３期介護保険事業計画以降、本組合を構成する市町（鳥栖市、基山町、みやき町、上峰町）を基本単位として「日常生活圏域」を４圏域としていました。

第７期介護保険事業計画においては、生活支援体制整備事業を推進するために、「日常生活圏域」を更に中学校区域に区分け９圏域とし、日常生活圏域部会については、従来どおり市町単位で協議を行いました。

第７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。



（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、「**医療・看護**」「**介護・リハビリテーション**」「**保健・福祉**」「**介護予防・生活支援**」「**すまいとすまい方**」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の深化・推進を前提とした第７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。

【介護予防・生活支援】

介護予防や生活支援については、高齢者自身による積極的な社会参加（自助）や地域の高齢者による支え合いの活動（互助）を通して、自身の健康づくり、高齢者の社会参加、全ての世代を含めた地域づくりを考えていくという観点が重要になります。

また、地域において住民による見守りを積極的に行うことで、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、介護保険等の共助のサービスを利用することなく、住み慣れた地域で高齢者が暮らすことが可能となります。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７期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
高齢者の見守り体制の構築・強化	【全地区共通】 ☆地域を中心とした、幅広い世代による見守り体制の構築、強化	高齢者の実態把握が行われており、高齢者の基本情報が定期的に収集されている。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基づき行政、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、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、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支援推進事業との連携や、必要に応じ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、コンビニエンスストア、宅配業者、新聞配達員、郵便局、タクシー事業者、ご近所等地域の様々な主体と連携することで、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	【鳥栖市部会】 ☆高齢者だけでなく若い世代も含めた「地域共生社会」の理念による、地域ぐるみの支援体制の構築推進 ☆地域住民やボランティアが意欲的に参加できる仕組みづくり 【基山町部会】 ☆担い手の育成をはじめとした、町内の先進的な取	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、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整備されている。 高齢者がそれまでの経験やスキルを生かしてボランティア活動ができるよう、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。

課　　題	第７期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
	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 【みやき町部会】 ☆地域での支え合いを中心に有償ボランティアなどの、多様な主体による多様な生活支援体制の構築 【上峰町部会】 ☆経験や特技を生かしたボランティアや就労の場を提供する ☆ごみ出しや買い物など短時間の支援を提供できる仕組みづくり	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組が行われている。
介護予防教室、サロン等の推進	【鳥栖市部会】 ☆身近な場所での介護予防活動体制の整備 【基山町部会】 ☆高齢者自身の介護予防に対する意識の改革や、運動の継続に向けた取組の推進 【みやき町部会、上峰町部会】 ☆地域のサロンや趣味サークルなどを活用し、高齢者の社会参加を推進	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組がなされている。 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。 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組を適切に把握し、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。

【保健・福祉】

介護予防の役割が住民主体に移っていっても、健康管理の健康指導など、健康意識の向上やセルフマネジメントの知識を住民に広めていくことは重要です。さらに今後は単身高齢者や低年金の高齢者の増加に伴う経済格差の拡大と貧困問題など、複雑な福祉的課題

を抱えた高齢者世帯数の増加が予測されており、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は、これまで以上に大きくなると考えられます。元来、地域包括ケアシステムは、その対象を高齢者に限定しない概念として展開されてきました。その観点からみても、保健・福祉の専門職は、高齢者のみならず地域の諸課題に対処するプロフェッショナルとして、今後の地域包括ケアシステムにおいてその必要性がさらに重要となります。

今回、日常生活圏域部会では、次の２つの課題について検討がなされました。

課　　題	第７期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
移動手段の確保	【全地区共通】 ☆福祉有償運送等の普及や、多様な主体が提供するサービスなどの活用による買い物、通院手段の確保	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組として、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、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料金設定の検討、事業所の安全面で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。
生活習慣病予防施策との連携	【鳥栖市部会、基山町部会】 ☆介護予防と生活習慣病予防の連携 【みやき町部会、上峰町部会】 ☆介護予防と生活習慣病予防の連携など全町的な取組の推進。 【上峰町部会】 ☆若い頃からの運動習慣の定着	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ため、それぞれの担当部署が所有する情報を有効的に活用し、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。 生活習慣病予防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共有し、連携することにより住民に対し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、適切な指導ができる体制が整っている。

【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（2011）、平成24（2012）年度）、在宅医療連携推進事業（平成25（2013）年度～）の成果を踏まえ、平成27（2015）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、鳥栖市部会及び基山町部会において、介護と医療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と介護の連携に関する協議が進められています。

課　　題	第７期介護保険事業の方向性	2025年（課題解消後）のイメージ
医療と介護の連携	【鳥栖市部会、基山町部会】 ☆医療機関と介護事業所等の関係機関との連携を推進 ☆地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するための普及啓発	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療の提供体制が整備されるとともに医療と介護が連携し、切れ目のないサービス提供ができる。

【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、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重要です。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に県が策定する高齢者居住安定確保計画等との調和を図りながら、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に密着した事業所を拠点にして、利用者のニーズに対応した訪問介護、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。

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重要であるため、地域リハビリテーション広域支援センターを中心に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の整備をめざします。

3　パブリックコメントにより寄せられた意見等

〇意見等の募集期間

平成30年１月15日（月）から平成30年２月14日（水）まで

〇意見・質問の件数

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。

※ページは、パブリックコメント時の案におけるページ数。

第４章　基本理念の実現に向けた施策の展開

● Ｐ43　基本目標２　在宅生活の重視

（意見）　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することなく、住み慣れた地域で高齢者が暮らす事が可能になります。

→　非常に疑問を感じます。地域の目・見守りはあっても、認知症の症状や、物盗られ妄想などにより、地域からは孤立した状態で生活され、支援の受け入れもなく介入もできていない方もおられます。この文章は、介護保険等の共助のサービスが必要な方に対しても、～サービスを利用せずとも～というようなニュアンスでとらえかねない文章のように思います。文章の変更をされた方が良いと思います。

（回答）　高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むための「地域包括ケアシステム」の構築には、専門職が関与する医療や介護サービスのほか、地域を中心とした多様な生活支援の体制整備が重要となります。該当箇所については、下記のとおり変更いたします。「地域住民による見守り体制の構築・強化や高齢者の支え合いの仕組みづくりが推進されれば、介護保険等の共助のサービスだけでなく多様な主体による日常生活上の支援を受けることができ、いつまでも住み慣れた地域で高齢者が暮らすことが可能となります。」

● Ｐ43　基本施策３　地域包括ケアシステムの深化・推進

（意見）　地域包括支援センター運営協議会との連携

地域包括支援センター運営協議会は公正中立的な地域包括支援センター運営の評価のみになっているように感じる。地域包括支援センター運営協議会は地域包括支援センターの運営状況や活動に対して支援していく役割をもっているはずなので、地域包

括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センター運営協議会のあり方を検討して頂きたい。

（回答）　**地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の目的は地域包括支援センター（以下「センター」という。）における各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことです。一方でセンターの適切な運営という面では、運営協議会とセンターは地域包括ケアの実現に向けて協力し、協働する関係にあるといえます。今後もセンターの役割が増加するなか、適切な評価や効果的な助言を得る場となるよう運営協議会を開催することで、センター運営の支援を行っていきます。**

● P 44　基本施策５　医療と介護の連携

● P 45　基本目標４　介護予防の推進　（２）認知症の早期発見、早期対応の仕組みづくり

（意見）　かかりつけ医の先生が、画像診断なく、MMSE なども実施せず、症状のみの問診で認知症の診断をされるところ、または家族が困り果て、主治医にやっとの思いで相談しても「歳も歳だから」と言って、専門医の紹介もしていただけなかったなどの話をきくと、主治医の先生にご相談下さいと言うのが怖くなります。このようなことで本人が適切な医療・介護が受けられないようなことがないように、かかりつけの主治医の先生方には、認知症及び介護保険についての理解をして頂くことが、医療と介護の連携に必要なことだと思いますので、そういった取組を行っていただきたい。

（回答）　**本組合では、平成30（2018）年度より認知症総合支援事業を開始しますが、認知症の専門医と連携し初期の認知症の人に対する支援を行う認知症初期集中支援推進事業や認知症の人が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができるための取組を推進する専門職を配置する認知症地域支援・ケア向上事業を実施いたします。**

また、医療と介護の連携においては平成29（2017）年度より関係者が参加する協議会等を開催し、連携推進の方向性について協議を行っています。認知症の人に対する支援については、医療・介護・生活支援等が有機的に連携したネットワークの形成が必要となりますので、各事業の連携を密にしながら事業を推進していきます。

資料編　日常生活圏域部会の協議経過

● P121　【保健・福祉】

（意見）　保健・福祉については、健康意識の向上やセルフマネジメントの知識を住民に広めていくことが重要です。元来、地域包括ケアシステムは、その対象者を高齢者に限定しない概念として展開されてきました。その観点からみても、保健・福祉の専門職は、高齢者のみならず地域の諸課題に対処するプロフェッショナルとして今後の地域包括ケアシステムにおいてその必要性がさらに重要となります。

→　冒頭の下線部については、保健についての事が述べられていますが、福祉については述べられていません。できましたら、P117には植木鉢の絵も掲載されていますので、以前の葉っぱ（専門職が関わる部分）は保健・予防であったところが、保健・福祉が葉っぱとなった経緯を是非端折らないで記載していただきたい。単身高齢者、低年金の高齢者、仕事をしている息子がいても低賃金で親の年金をあてにしなければならないワーキングプアの世帯の問題などからくる高齢者虐待などの複雑な福祉的課題を抱える世帯の増大が予測されているため、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性が大きくなることを是非記載していただきたい。また、【保健・福祉】の課題として移動手段の確保があがっているが、資源を福祉有償運送のみと捉えているため、ここの課題にあがってきているものと思われる。全体としてみると、移動手段は今後、移動販売や外出支援など、介護予防・生活支援にあげて頂くのが適切ではないかと思われる。協議体の設置及び生活支援コーディネーターが担っていくものだと思われる。福祉の課題としては、高齢者のいる生活困窮者世帯などについての課題をあげていたので、その点について再考願いたい。

（回答）　**【保健・福祉】についての説明文の一部を次のとおり、修正いたします。「介護予防の役割が住民主体に移っていっても、健康管理の健康指導など、健康意識の向上やセルフマネジメントの知識を住民に広めていくことは重要です。さらに今後は単身高齢者や低年金の高齢者の増加に伴う経済格差の拡大と貧困問題など、複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯数の増加が予測されており、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は、これまで以上に大きくなると考えられます。」**

地域包括ケアシステムの植木鉢については、平成27（2015）年度の介護予防・日常生活支援総合事業の開始と共に「予防」についての考え方が整理されましたので、次のとおり説明文を追加します。「また、平成27（2015）年度の介護保険法改正で新たに位置づけられた「介護予防・日常生活支援総合事業」では、介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へ移

行していくとされました。

軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、前頁に掲載している地域包括ケアシステムの「植木鉢」についても、「介護予防」と「生活支援」を一体として再整理されています。他方で、重度化予防や自立支援に向けた生活機能の改善は、生活リハビリテーションを中心に、専門職による多職種連携によって、これまで以上の取組強化が介護予防・日常生活支援総合事業においても示されており、引き続き専門職（葉）の重要な役割となります。」

移動手段の確保については、福祉有償運送だけでなく、介護予防・日常生活支援総合事業による多様なサービスの展開、買い物配達サービスや移動販売等の民間活力を生かす事などを検討をしていく必要があります。本組合では、平成30（2018）年度からは生活支援体制整備事業を実施しますので、配置される生活支援コーディネーターや定期的に開催する協議体の中でニーズと取組のマッチングを行っていきます。

高齢の生活困窮者世帯など複合化した課題に対しては、「必要な支援を包括的に提供する」という考え方のもと、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、市町、地域包括支援センター、関係機関が連携して支援を行います。

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。

か

介護医療院

制度改正により、介護保険施設として新たに創設されたサービスで、介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

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）、介護医療院のことで、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る場合があります。

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、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費及び居宅介護支援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、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、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及び地域密着型通所介護があります。

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。

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。

国立社会保障・人口問題研究所

厚生労働省の機関で、人口研究・社会保障研究をはじめ、人口・経済・社会保障の総合的・相互的な調査研究を通じて、福祉国家に関する研究と行政を橋渡しし、国民の福祉の向上に寄与することを目的としています。

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。

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及び介護医療院に加え、本計

画では地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含めて、施設サービスとしています。

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。

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。

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。2025年には、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険・医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられています。

団塊ジュニア

1971年から1974年ごろの第２次ベビーブーム時代に生まれた世代のことです。

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、その他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。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

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、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業によって構成されます。

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。

地域密着型通所サービス

比較的小規模（利用定員18人以下）の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。

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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）、小規模多機能型居宅介護、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）、地域密着型（定員30人未満）特定施設入居者生活介護、地域密着型（定員30人未満）介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護の９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。

特定福祉用具購入費

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８割又は７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

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。

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。

老老介護

65歳以上の高齢者の介護をされている方も65歳以上の高齢者である状況のことです。

第７期鳥栖地区広域市町村圏組合
介護保険事業計画

平成30（2018）年３月

発行　〒841-0037
佐賀県鳥栖市本町３丁目1494番地１
鳥栖地区広域市町村圏組合
総　務　課（総務係・介護保険料係）
TEL：0942-85-3637　FAX：0942-85-2084
介護保険課（認定係・給付係）
TEL：0942-81-3315　FAX：0942-81-3316
（地域支援係）
TEL：0942-81-3111　FAX：0942-81-3316
ｅ-ｍａｉｌ　tmk@ktarn.or.jp
ホームページ　http://www.kttnet.co.jp/tosukaigo/

鳥栖地区
広域市町村圏組合