

tosu
miyaki
kiyama
kamimine

第2章

介護保険事業を取り巻く現状と課題

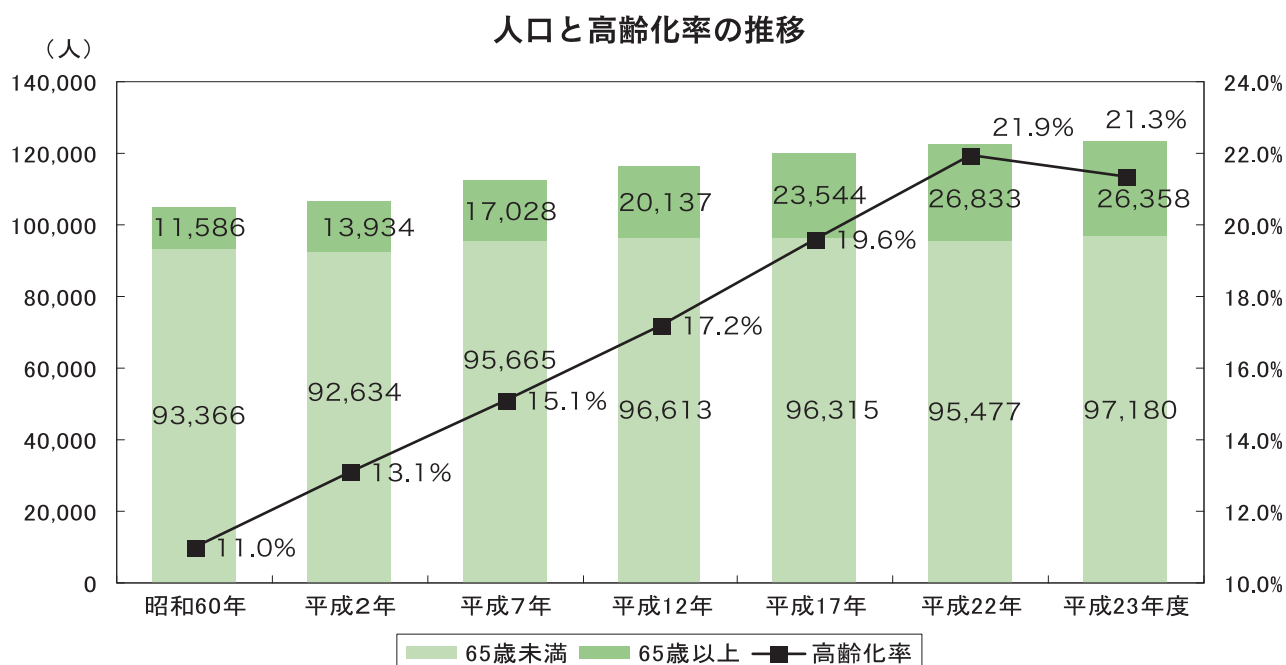
第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

1 高齢者の実態

(1) 高齢化の進行

① 高齢化率の推移

本圏域における平成23年10月1日現在の高齢者人口は26,358人で、高齢化率は21.3%です。高齢者人口は一貫して増加しており、介護保険制度創設時の平成12年10月1日現在の20,137人、高齢化率17.2%と比較すると、高齢者人口は6,221人の増加、高齢化率は4.1ポイントの増加となっています。



	国勢調査						平成23年度
	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	
総数	104,952	106,568	112,693	116,750	119,859	122,310	123,538
65歳以上	11,586	13,934	17,028	20,137	23,544	26,833	26,358
65～74歳	6,810	7,877	9,938	11,589	12,388	13,472	13,090
75歳以上	4,776	6,057	7,090	8,548	11,156	13,361	13,268
65歳以上	11.0%	13.1%	15.1%	17.2%	19.6%	21.9%	21.3%
65～74歳	58.8%	56.5%	58.4%	57.6%	52.6%	50.2%	49.7%
75歳以上	41.2%	43.5%	41.6%	42.4%	47.4%	49.8%	50.3%

※昭和60年～平成22年は各年10月1日現在の国勢調査結果

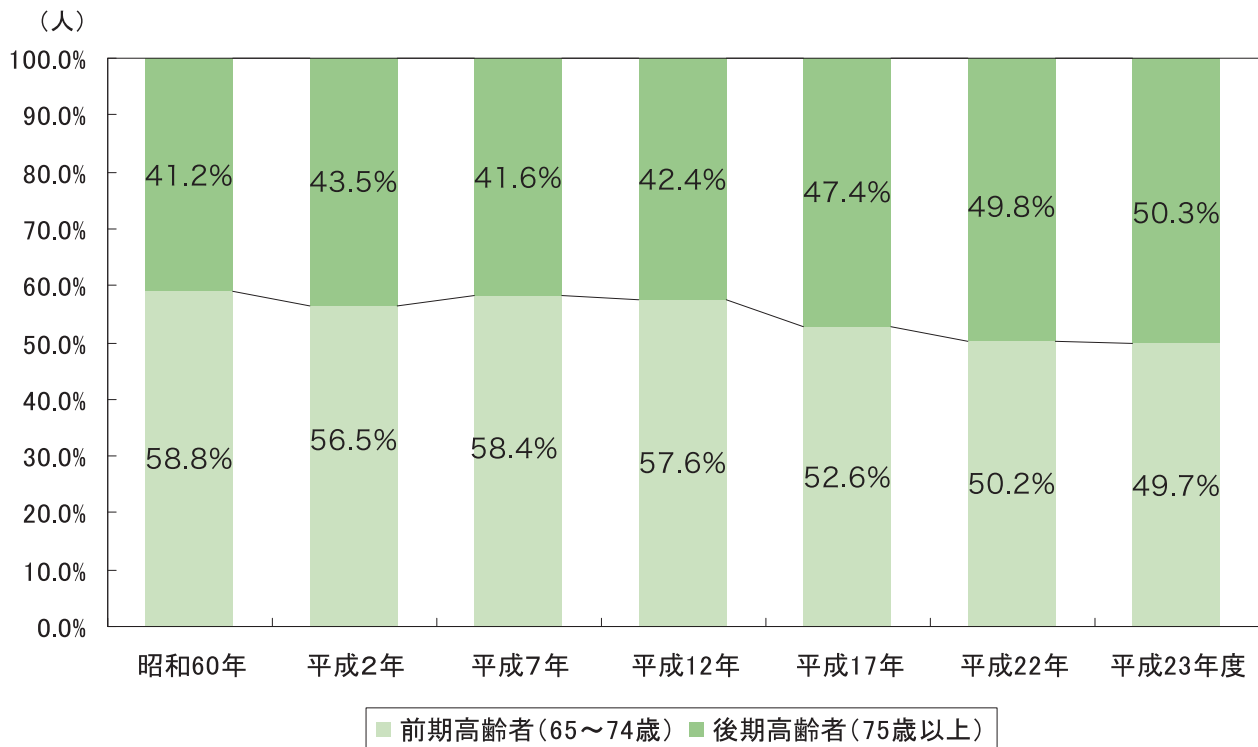
※平成23年は10月1日現在の住民基本台帳(外国人を含む)



②75歳以上の高齢者(後期高齢者)の増加

本圏域の高齢者の割合を前期・後期別にみると、前期高齢者割合は、平成7年に増加に転じていますが、その後年々減少し、平成23年には後期高齢者割合が、前期高齢者割合を上回っています。

前期・後期高齢者割合

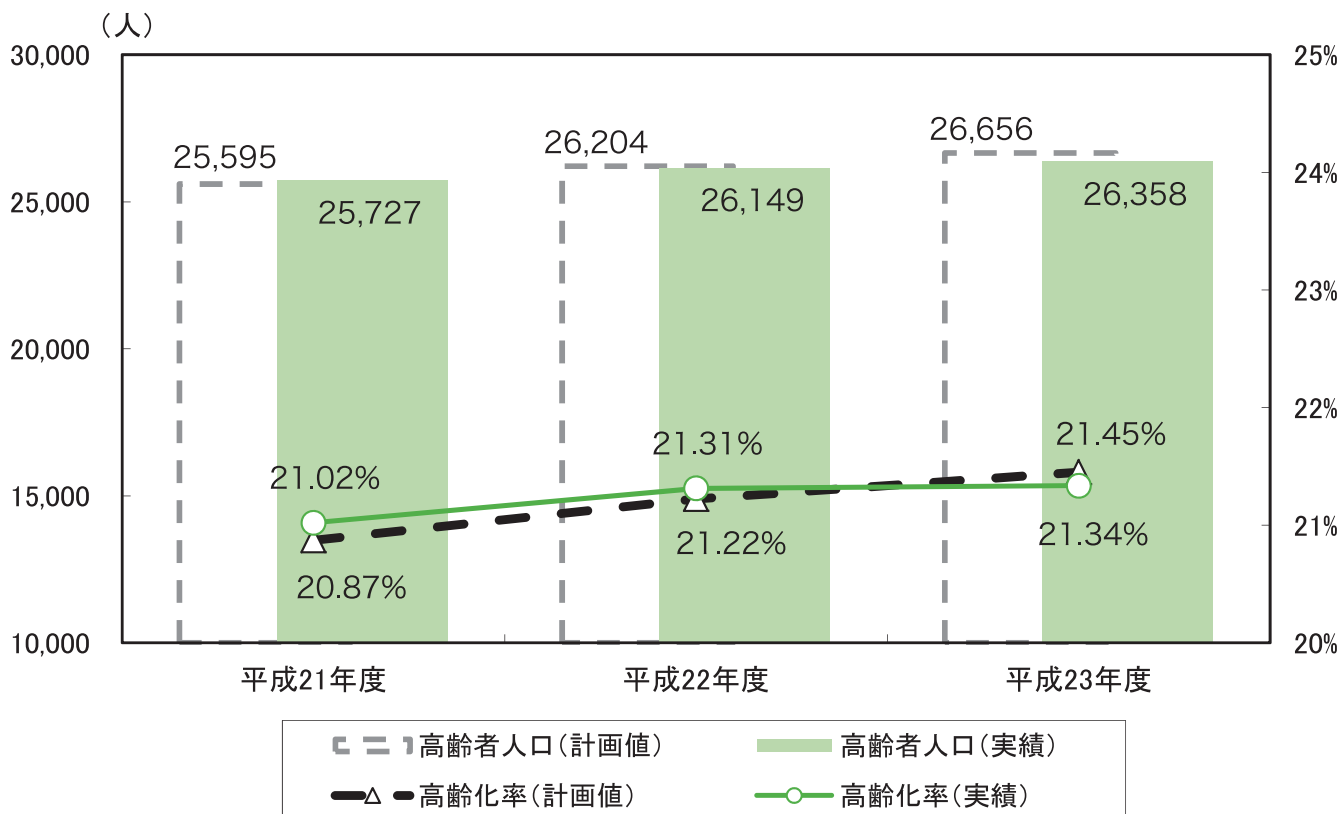


第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

③高齢者人口(第1号被保険者数)に関する第4期計画の検証

高齢者人口(第1号被保険者数)及び高齢化率について、第4期計画値と比較すると、概ね計画値どおりの推移となっています。

第4期検証[高齢者人口と高齢化率]



(単位：人)

	第4期計画値①			実績②			比較(②÷①)		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口	122,625	123,472	124,265	122,391	122,692	123,538	1.00	0.99	0.99
高齢者人口	25,595	26,204	26,656	25,727	26,149	26,358	1.01	1.00	0.99
高齢化率	20.87%	21.22%	21.45%	21.02%	21.31%	21.34%	1.01	1.00	0.99

※本表の実績は各年10月1日現在で住民基本台帳に登録された人口等の実績であるため、国勢調査による人口等とは数値が異なります。



④高齢者世帯

〔国勢調査〕

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

このうち、高齢者のいる世帯は、昭和60年と比べると約2.0倍の16,789世帯にまで増加しており、総世帯数の約4割を占める状況となっています。

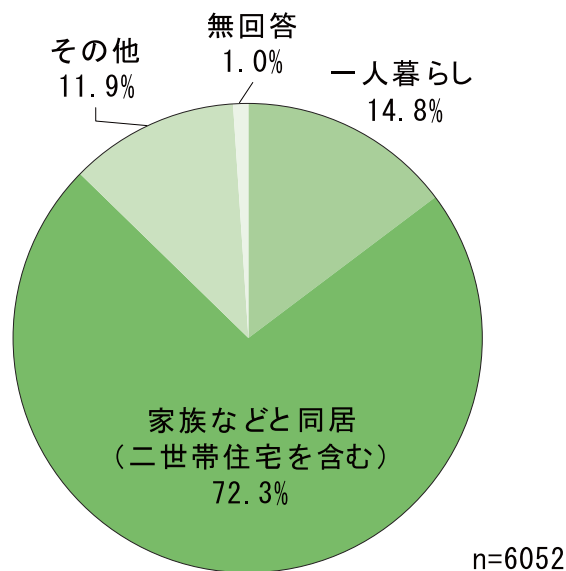
また、高齢者の単身世帯(ひとり暮らし高齢者世帯)は3,008世帯で、総世帯数の7.0%を占めています。

	国勢調査					
	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯	27,914	29,358	33,273	36,838	39,941	42,755
高齢者のいる世帯	8,283	9,419	11,307	13,197	14,992	16,789
高齢者単身世帯	660	862	1,281	1,880	2,409	3,008
総世帯	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯	29.7%	32.1%	34.0%	35.8%	37.5%	39.3%
高齢者単身世帯	8.0% (2.4%)	9.2% (2.9%)	11.3% (3.8%)	14.2% (5.1%)	16.1% (6.0%)	17.9% (7.0%)

※ () 書きは総世帯数に占める割合

〔高齢者要望等実態調査〕

世帯の状況は、「家族などと同居(二世帯住宅を含む)」が72.3%で最も高く、次いで「一人暮らし」が14.8%となっています。



第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

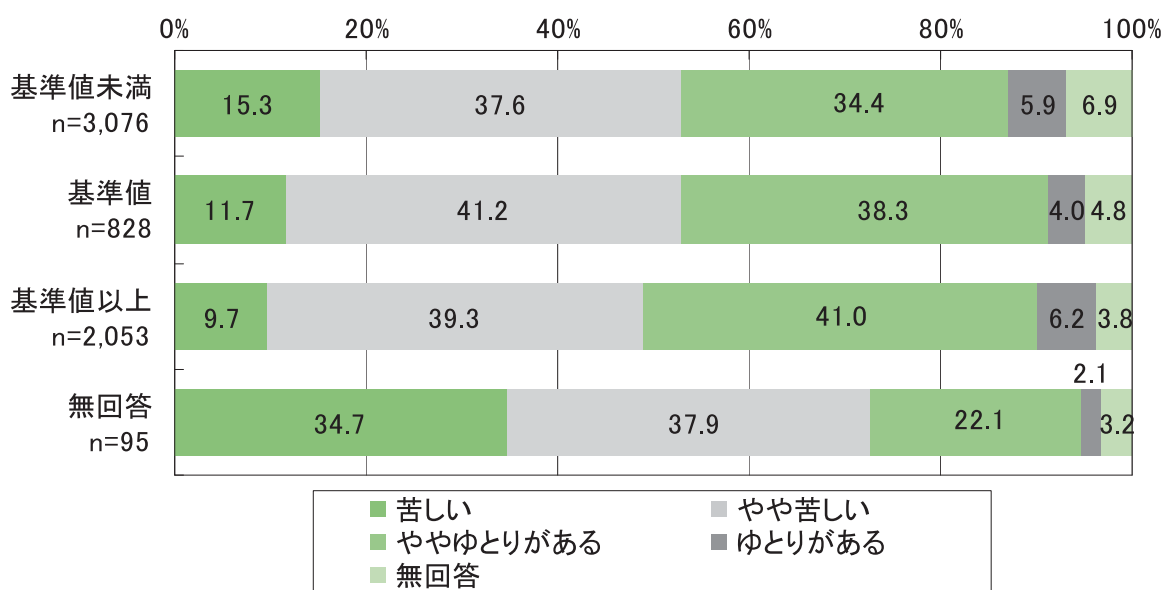
(2) 高齢者の生活状況

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

① 高齢者の暮らし向き～高齢者要望等実態調査から～

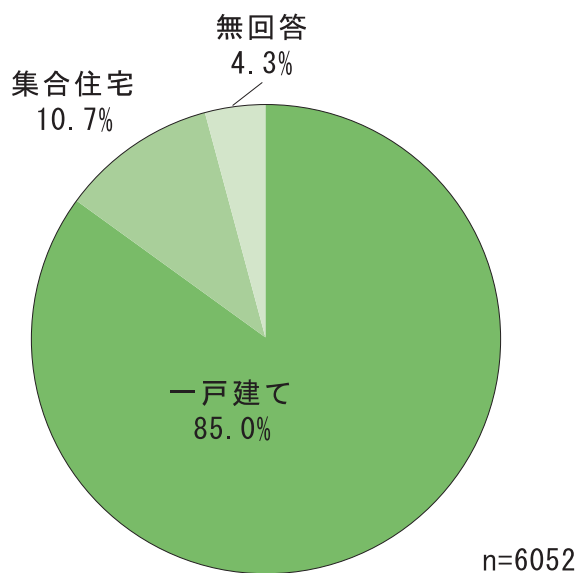
所得段階別の経済的な暮らしの状況は、苦しいと感じている方(「苦しい」と「やや苦しい」の合計)は“基準値未満(第1段階～準第4段階)”と“基準値(第4段階(基準))”で同率の52.9%、“基準値以上(第5段階～第7段階)”で49.0%となっています。

※所得段階(第1段階～第7段階)はP169参照



② 住まいの形態～高齢者要望等実態調査から～

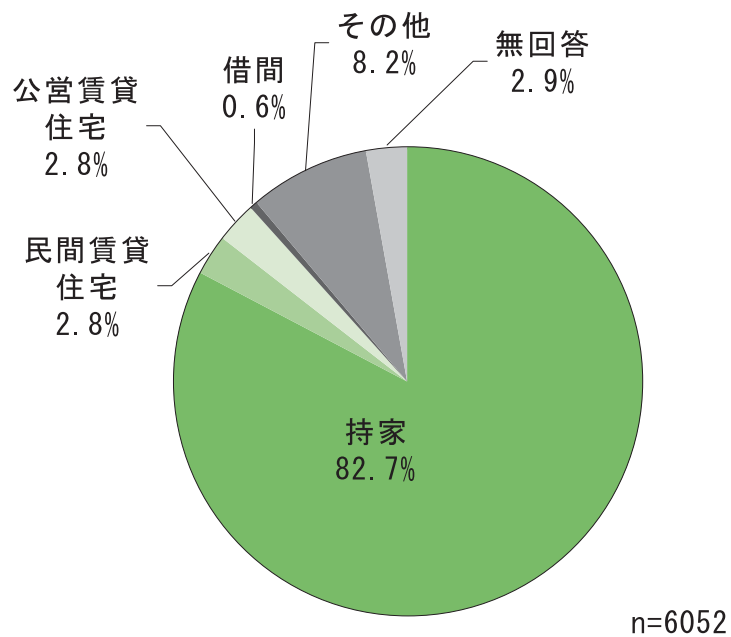
住まいの状況については、「一戸建て」が85.0%、「集合住宅」が10.7%となっています。





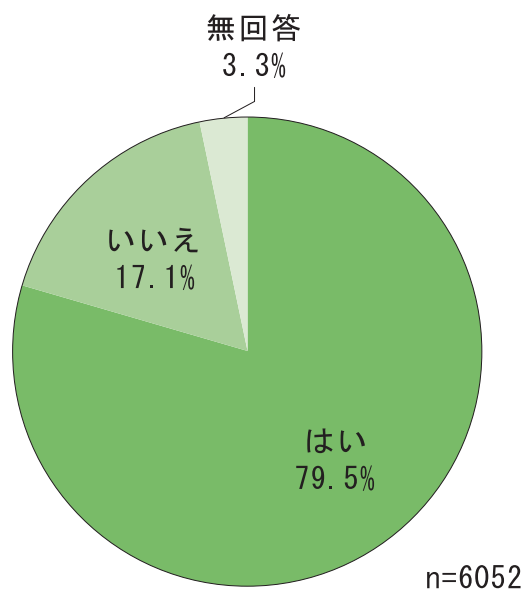
③住宅の所有状況～高齢者要望等実態調査から～

住宅の所有状況については、「持家」が82.7%、「民間賃貸住宅」と「公営賃貸住宅」がそれぞれ2.8%となっています。



④通院状況～高齢者要望等実態調査から～

現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院しているかどうかは、「はい」が79.5%、「いいえ」が17.1%で約8割の方が通院しているとなっています。



第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

〈生活状況からみた課題〉

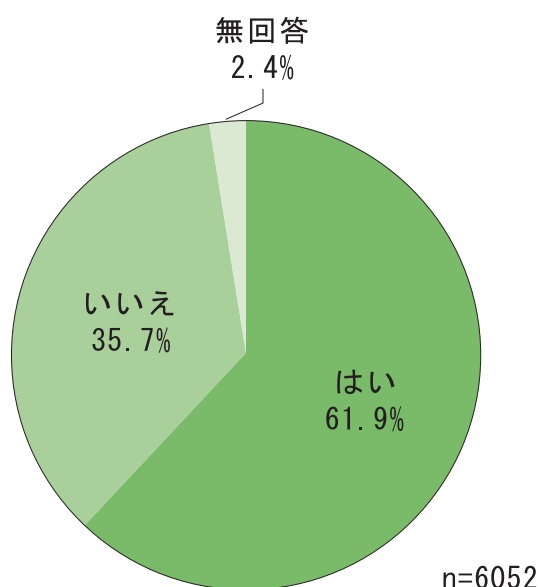
- 暮らし向きについて、所得状況に関わらず概ね半数の方が「苦しい」「やや苦しい」状況であり、介護保険料については、制度の持続あるいは円滑な利用の面から、可能な限りの高騰化抑制を図っていくことが重要です。
- 住まいについては、ライフスタイルの多様化等を背景に、今後は、高齢者の住まいのあり方についても多様なニーズが発生することが予想されます。
- 高齢者の8割が病院・医院への通院をしており、地域における交通手段の確保が求められます。

(3) 高齢者の生きがいと社会参加

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

① 趣味の有無～高齢者要望等実態調査から～

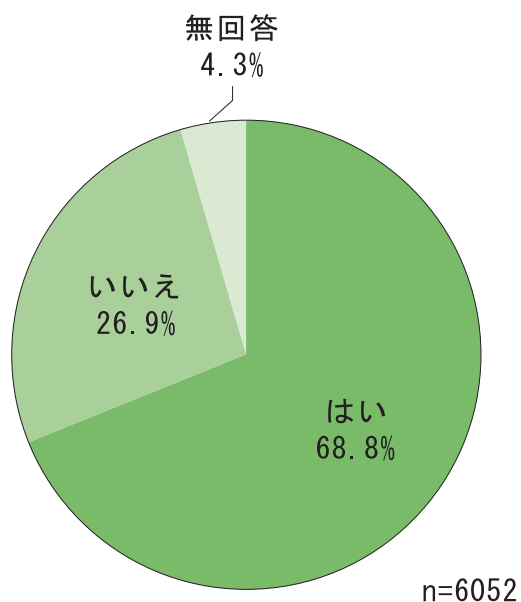
趣味があるかどうかについては、「はい」が61.9%、「いいえ」が35.7%となっています。





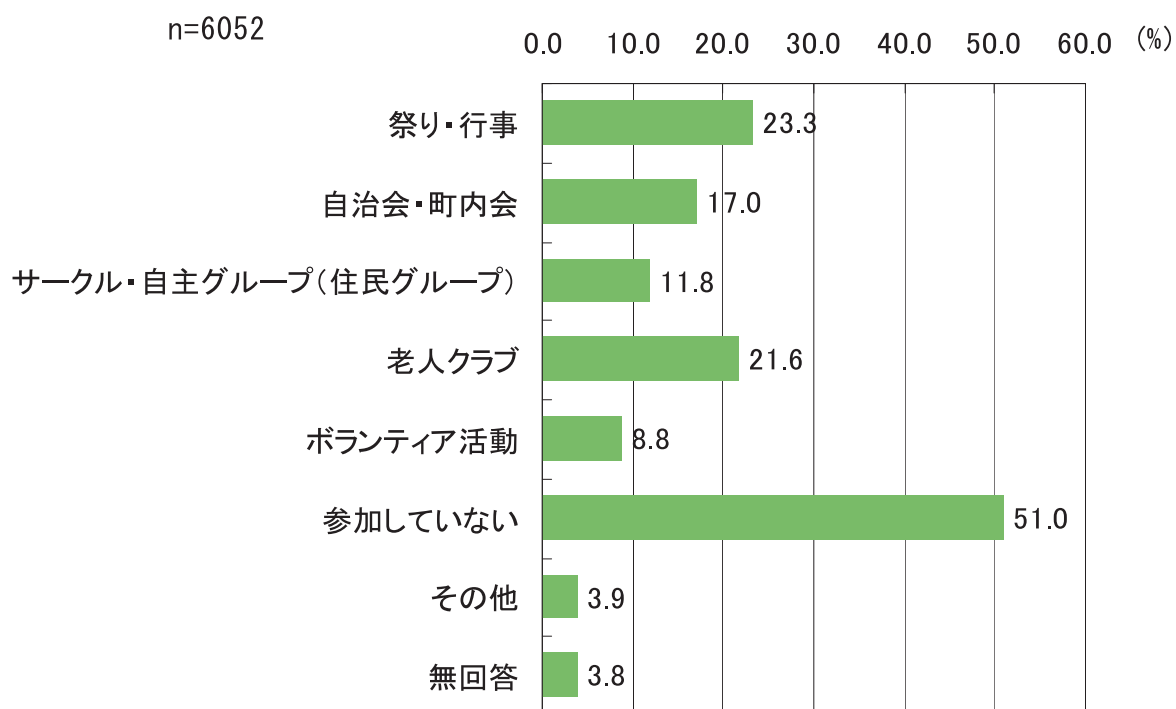
②生きがいの有無 ～高齢者要望等実態調査から～

生きがいがあるかどうかについては、「はい」が68.8%、「いいえ」が26.9%となっています。



③地域活動への参加 ～高齢者要望等実態調査から～

地域活動の参加状況は、「祭り・行事」23.3%、「老人クラブ」21.6%、「自治会・町内会」17.0%となっていますが、「参加していない」が51.0%で最も高くなっています

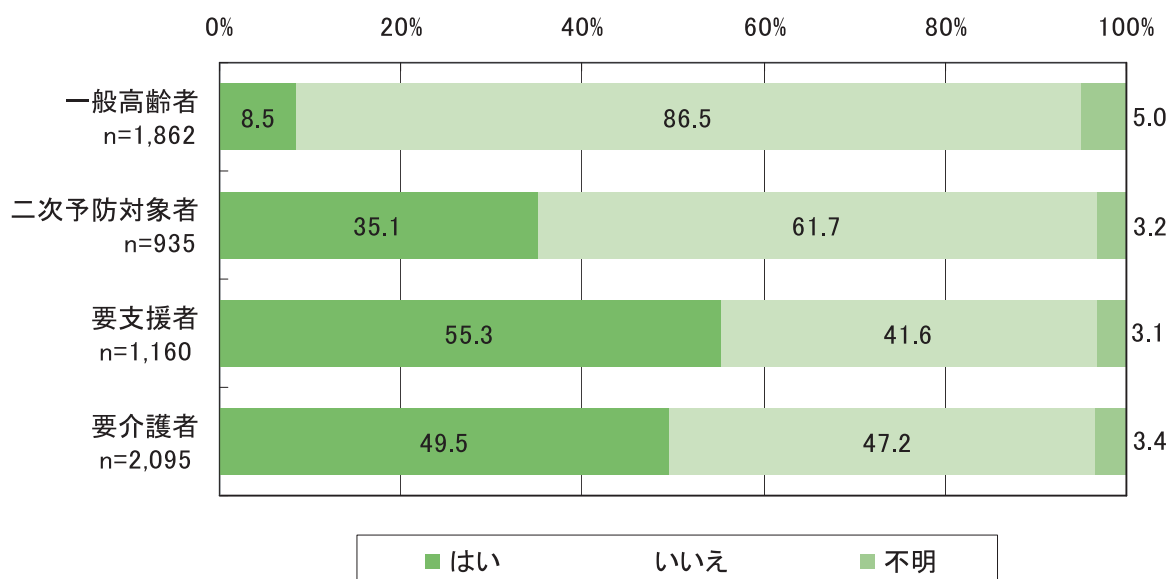


第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

④外出を控えているか ～高齢者要望等実態調査から～

外出を控えている方は、“要支援者”で55.3%、“要介護者”で49.5%、“二次予防対象者”で35.1%となっています。

なお、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が59.5%で過半数を占めて最も高く、次いで「病気」27.1%、「トイレの心配(失禁など)」19.9%の順となっています。



〈生きがいと社会参加の状況からみた課題〉

- 趣味のある方が6割、また、生きがいのある方が7割という状況で、こうした方々に対しては、それぞれの趣味・生きがいを共有する者同士の出会いや発表の機会を提供・拡大していくことが重要です。
- 一方、趣味や生きがいをもたない高齢者に対しては、介護予防・閉じこもり予防等の観点からも、生涯学習などの情報発信と参加促進を進めることが求められます。
- 外出を控えている高齢者の過半数は足腰などの痛みが原因であり、健康づくり・介護予防への意識向上と主体的な取り組みを促すことが重要です。

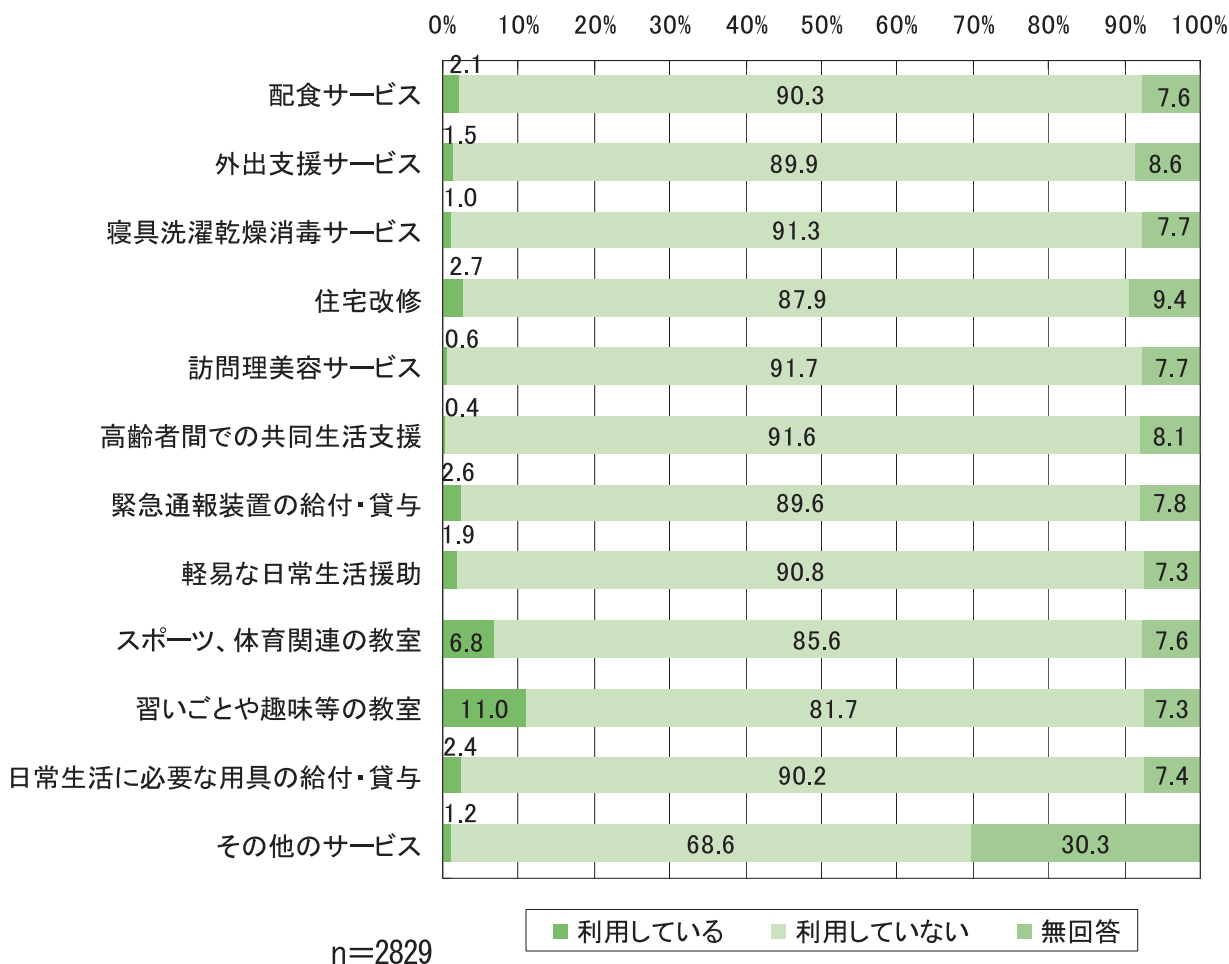


(4) 福祉サービス等の利用状況

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

①福祉サービス等の利用状況 ～高齢者要望等実態調査から～

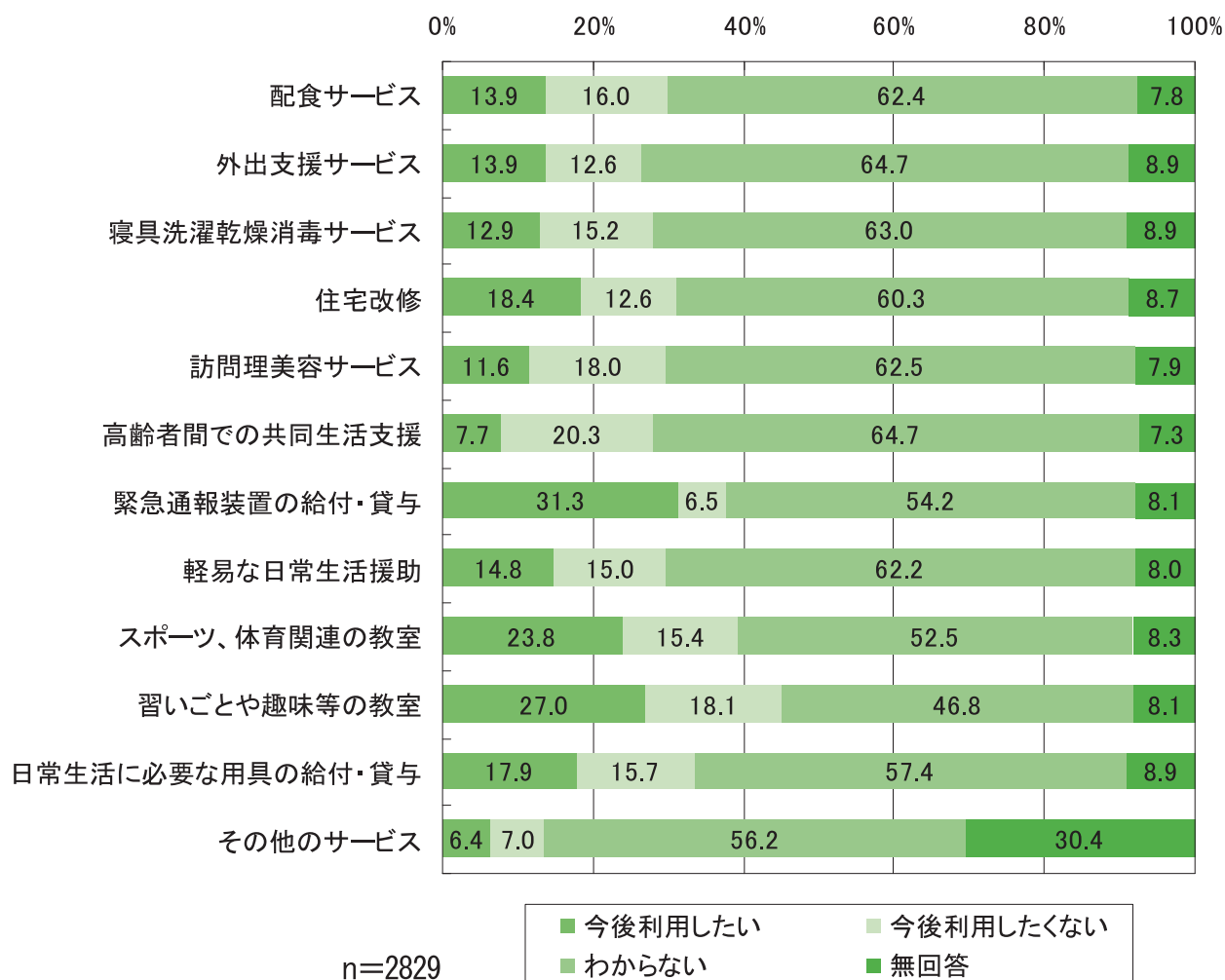
福祉サービス等の現在の利用状況は全般的に低く、最も高い「習い事や趣味等の教室」で11.0%、次いで「スポーツ、体育関連の教室」6.8%、「緊急通報装置の給付・貸与」2.6%の順になっています。



第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

②福祉サービス等の利用意向 ～高齢者要望等実態調査から～

福祉サービス等の今後の利用意向としては、「緊急通報装置の給付・貸与」が最も高く31.3%、次いで「習い事や趣味等の教室」27.0%、「スポーツ、体育関連の教室」23.8%の順となっています。



〈福祉サービス等の利用状況に関する課題〉

○福祉サービスの利用状況は非常に低く、今後の利用意向も、最も高い「緊急通報装置」でも3割程度となっており、事業等の内容・効果を見極めながら、より重要性・効果性の高いサービスへと資源の重点化を図っていく必要があります。



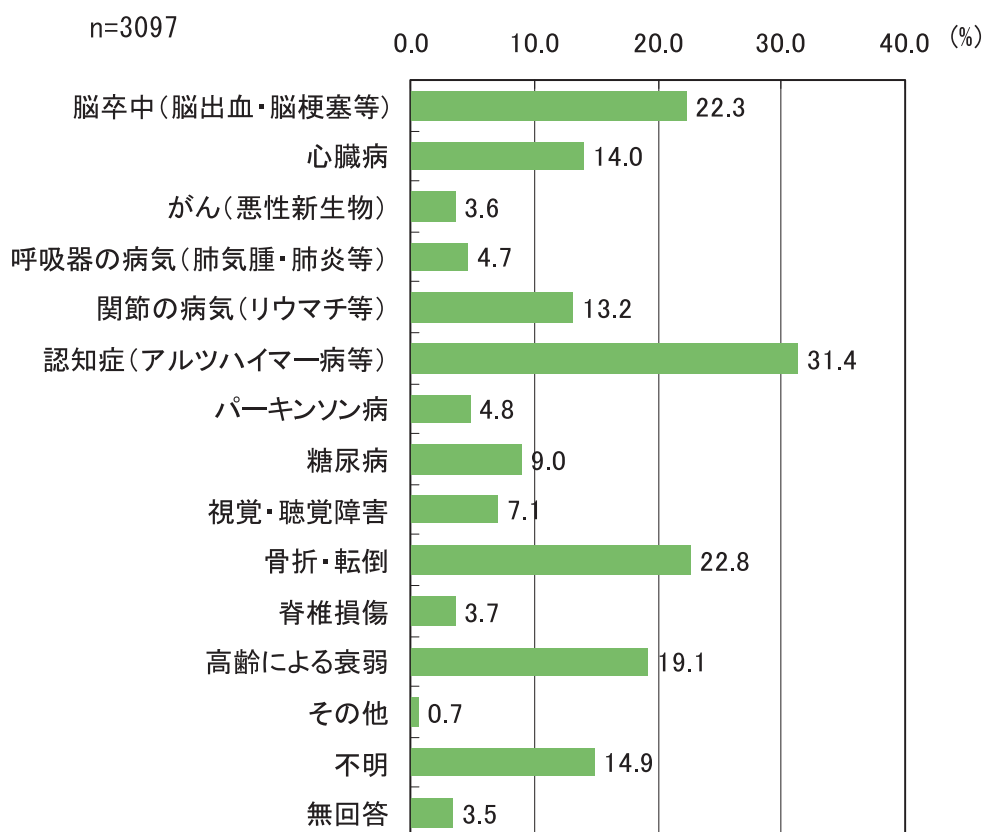
(5) 高齢者に対する支援の必要性

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

①介護・介助が必要になった原因

【高齢者要望等実態調査から】

介護・介助が必要になった原因としては、「認知症(アルツハイマー病等)」が31.4%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が22.8%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」22.3%の順となっており、心臓病や糖尿病等の生活習慣病も高い数値を示しています。



第2章

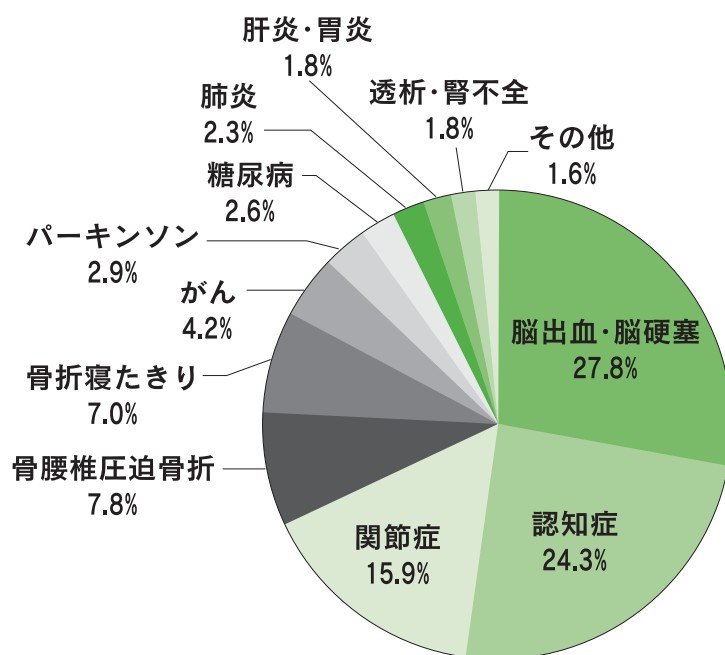
介護保険事業を取り巻く現状と課題

【要支援・要介護認定時の主治医意見書から】

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

H22年度 要支援・要介護認定者の原因疾患
(1号被保険者)

※主治医意見書の原因疾病の一番目に記載された疾病を集計



〈介護・介助が必要となった原因に関する課題〉

- 高齢者要望等実態調査によると、介護・介助が必要になった原因のトップが「認知症(アルツハイマー病等)」となっており、要介護・要支援認定時の主治医意見書の分析結果でも、「認知症」が多くを占めていました。このことから、認知症に対する関心を高めるとともに、認知症予防に向けた一人ひとりの意識・行動が重要です。
- 高齢者の増加に伴い、認知症高齢者は今後も増加することが想定されることから、これまで以上に認知症高齢者に対するケア、特に身近な地域における見守りなど、地域におけるケア体制の確立が求められます。
- また、心臓病や糖尿病といった生活習慣病も原因疾病としてあげられていることから、高齢期になる前の生活習慣病予防のための取り組みも重要です。



②権利擁護の必要性

【虐待に至る要因】

平成22年度の高齢者虐待の全国調査では、養介護施設従事者等による虐待は96件、養護者による虐待は16,668件となっています。

一方、佐賀県内の実態は下記のとおりで、養護者による虐待が年々増加しています。

	養介護施設従事者等による虐待		養護者による虐待	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成19年度	6	0	120	69
平成20年度	5	1	138	80
平成21年度	2	0	244	98
平成22年度	4	1	207	115

平成22年度の養護者による虐待件数115件のうち、虐待者の割合で一番多いのは息子で61人、次に娘が23人、夫が19人となっており、家事に不慣れな上に介護の負担が大きい人ほど、虐待に至る傾向があります。

虐待件数が増加した理由としては、高齢者虐待防止法が施行されて5年が経過し、通報制度が浸透し、事案が表面化してきたことが考えられます。

また、長引く不況による経済的な不安、核家族化による養護者の負担増など虐待に至る背景には多くの要因が絡み合っているものと考えられます。

〈権利擁護に関する課題〉

【権利擁護のための周知・啓発活動】

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

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

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

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

【家族に対する支援】

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

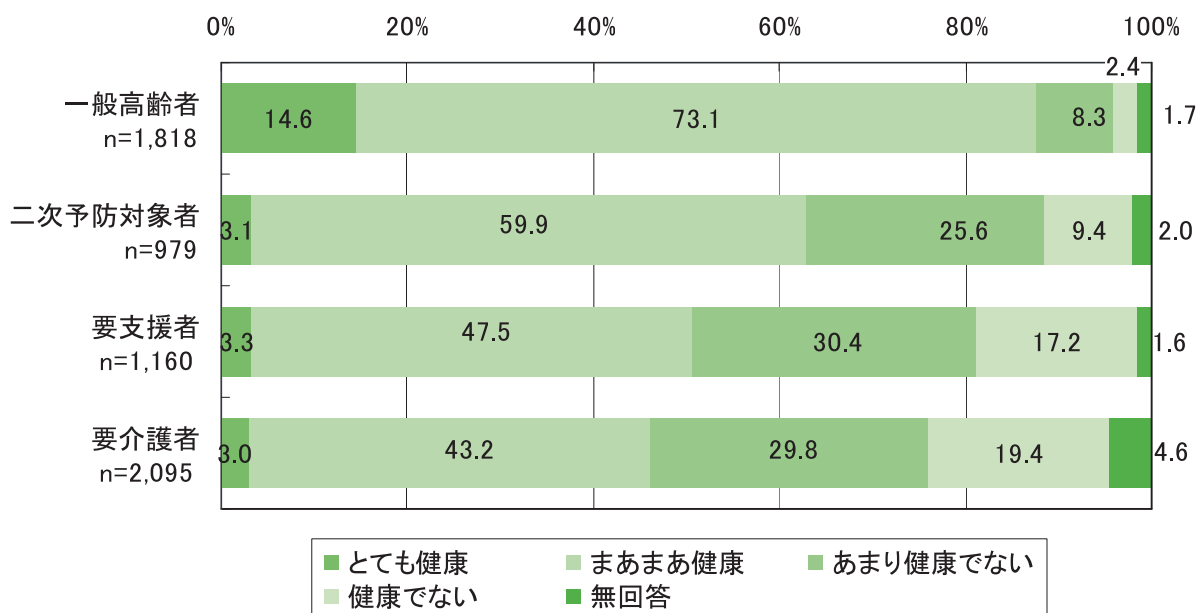
特に、男性介護者は地域でのつながりが薄いことも多く、困りごとやストレスを語り合うことそのものに不慣れであることも多いため、男性介護者の孤立を予防する場をつくることが重要となります。

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

(6) 介護予防事業の状況

①主観的健康観～高齢者要望等実態調査から～

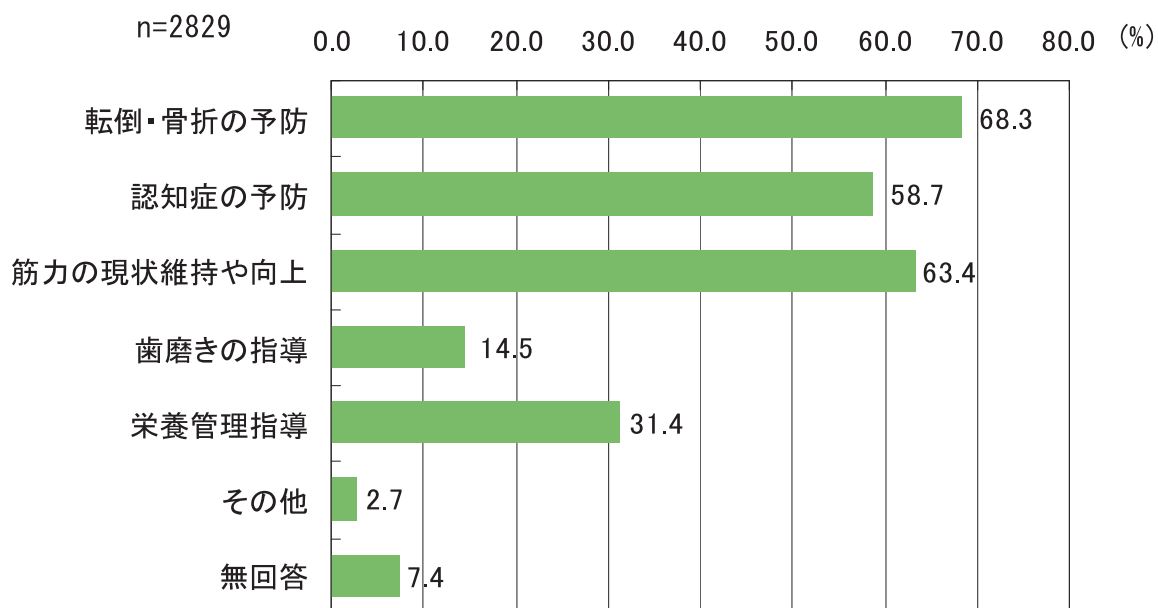
「(あまり)健康でない」とする否定的な回答は、“一般高齢者”が10.7%、“二次予防対象者”が35.0%となっています。





②介護予防等のために必要な取り組み ～高齢者要望等実態調査から～

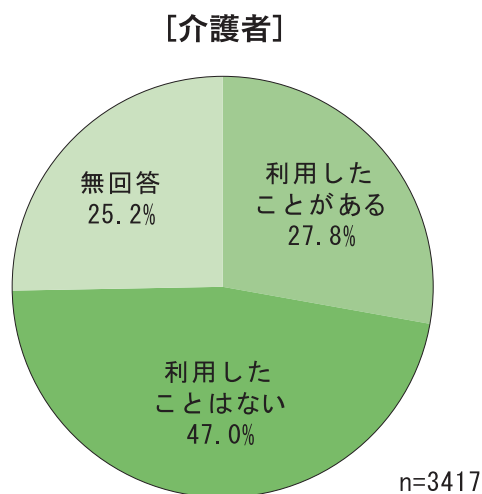
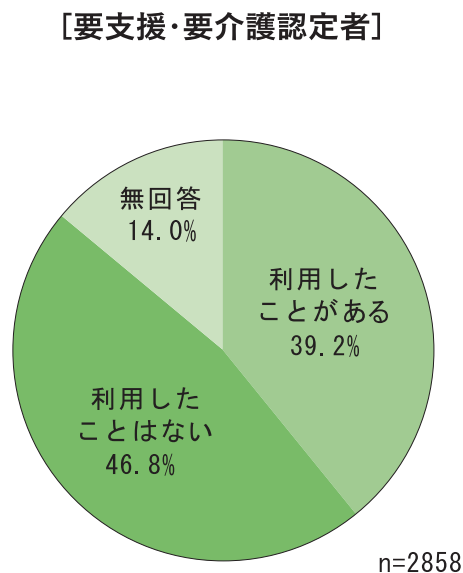
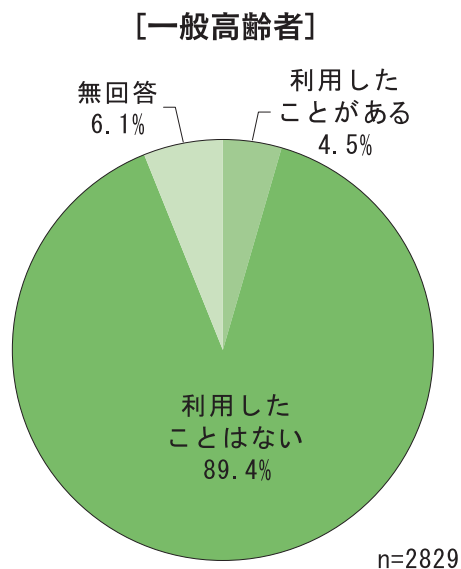
介護予防や身体状況の悪化防止のために必要な取り組みは、「転倒・骨折の予防」が68.3%で最も高く、次いで「筋力の現状維持や向上」63.4%、「認知症の予防」58.7%、「栄養管理指導等」31.4%の順となっています。



第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

③地域包括支援センターの利用状況 ～高齢者要望等実態調査から～

介護予防等を担う地域包括支援センターの利用状況として、「利用したことがある」方は要支援・要介護認定者が39.2%、介護者が27.8%、また、一般高齢者が4.5%となっています。



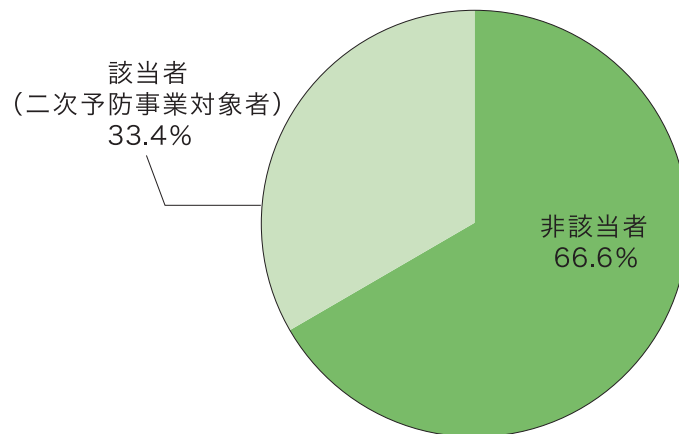
〈地域包括支援センターの利用状況に関する課題〉

- 地域包括支援センター利用の必要性は、高齢者の身体・環境等の状況によって異なってくるものではありますが、利用の必要性がありながら、地域包括支援センターを知らないがゆえに利用されていない方もいらっしゃる事が想定されます。
- 今後は、介護予防事業の周知等と併せて、地域包括支援センターそのものの周知向上を図りつつ、高齢者・介護者をはじめとする地域住民にとって、より身近で、気軽に相談・利用等ができるセンターとしていくことが必要です。



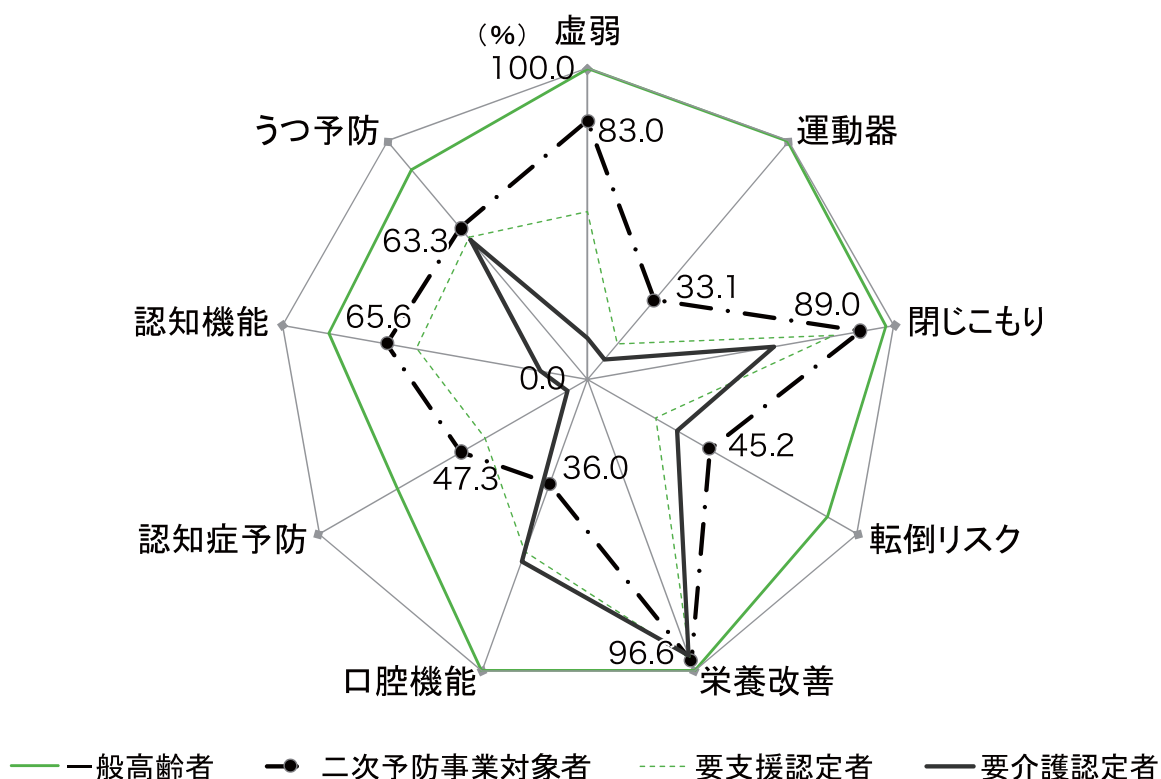
④生活機能評価 ～高齢者要望等実態調査から～

生活機能評価の結果としては、要介護認定を受けていない高齢者のうち、33.4%の方が二次予防事業対象者となっています。



第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

項目別評価結果



※グラフ内の数値は、二次予防事業対象者の数値となっています

項目別評価結果(非該当・リスクなしの割合)

	一般高齢者	二次予防事業対象者	要支援認定者	要介護認定者
虚弱	100.0	83.0	53.8	13.4
運動器	100.0	33.1	14.4	8.6
閉じこもり	97.1	89.0	80.1	60.7
転倒リスク	88.5	45.2	25.1	33.3
栄養改善	100.0	96.6	95.9	94.6
口腔機能	100.0	36.0	59.5	62.6
認知症予防	70.5	47.3	38.0	7.4
認知機能	84.5	65.6	55.9	15.4
うつ予防	88.1	63.3	59.2	58.6

※100.0はリスクなしの割合(=リスクのありの割合が0.0)

例1:二次予防事業対象者の虚弱は83.0%の方がリスクなし(⇒17.0%の方はリスクありの意)

例2:二次予防事業対象者の運動器は33.1%の方がリスクなし(⇒66.9%の方はリスクありの意)

※「認知症予防」は、認知症予防の取り組みの必要性が高いかどうかを示しています



〈生活機能評価に関する評価〉

生活機能の評価項目ごとの非該当者(リスクなし)の割合をみると、要支援・要介護認定を受けておらず、また、二次予防事業の対象にもならない一般高齢者でその割合が最も高く、次いで口腔機能を除き二次予防事業対象者、要支援認定者、要介護認定者の順となっており、それぞれの生活機能のレベルを反映した結果となっています。

二次予防事業対象者選定の直接の条件になっていない認知症予防、うつ予防、転倒リスク、認知機能については、一般高齢者の中にも該当者(リスク者)が2～3割程度いることがわかります。

項目別では、栄養改善については、該当者(リスク者)の割合は少なく、運動器や転倒リスクは、一般高齢者と二次予防事業対象者、要支援認定者、要介護認定者で、該当者(リスク者)の割合に大きな差異がみられます。

口腔機能は、二次予防事業対象者が認定者よりも非該当者(リスクなし)の割合が低くなっています。

⑤二次予防事業の対象者(元気づくり高齢者)の人数

高齢者の方が要支援要介護状態となることを防止するため、心身の機能が衰えてきている方(元気づくり高齢者)を適切に把握し、その方々を対象に介護予防教室等の二次予防事業を実施します。

項目	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
鳥栖広域高齢者人口 (高齢化率)	25,001 人 (20.52%)	25,727 人 (21.02%)	26,149 人 (21.31%)	26,358 人 (21.34%)
二次予防事業対象者 (高齢者に対する比率)	443 人 (1.77%)	599 人 (2.33%)	582 人 (2.23%)	5,692 人 (21.59%)
二次予防事業参加者 (高齢者に対する比率)	142 人 (0.56%)	126 人 (0.48%)	143 人 (0.55%)	309 人 (1.17%)
二次予防事業改善者 (参加者に対する比率)	36 人 (25.35%)	36 人 (28.57%)	63 人 (44.06%)	160 人 (51.78%)

※高齢者人口：各年度10月1日現在

※H23年度は、集計途中のため、見込数値

〈二次予防事業の課題〉

○対象者把握

平成22年度までは対象者の把握を基本チェックリストと生活機能評価の実施により行っていましたが、平成22年8月に地域支援事業実施要綱の改正があり、原則として「基本チェックリスト」のみで対象者の把握を行うことになりました。

本組合としては、平成23年度から、基本チェックリストを高齢者全員（要支援・要介護認定者等を除く）に対し行うこととし、多くの対象者を把握することが出来ました。

しかし、基本チェックリストは自己申告であるため、対象者の中には、健康に問題を抱える方が含まれることや、同じ回答内容であっても状態にばらつきがあるなどの課題が明らかとなりました。

本計画期間においては、教室参加時の適切なリスク管理や、対象者の状態の正確な把握についての検討を行っていく必要があります。

○二次予防事業の参加者数について

平成20年～22年の3年間は、参加者数は伸びていません。理由としては、二次予防事業対象者の介護予防に対する関心・意欲が低いという事業対象者側の問題と、開催場所が遠く参加しにくいことや教室が魅力的な内容になっていないことなどの事業主体側の問題が考えられます。今後は、介護予防の重要性について一層の周知に努めるとともに、事業の開催場所、教室の内容、交通手段などについて検討し、事業対象者の参加意欲の向上につなげていく必要があります。

○事業の効果の検証

二次予防事業について、これまで本組合全体として統一した事業効果の検証を行ってこなかったため、評価指標の検討や、事業効果の検証体制の整備等が課題となっています。

○切れ目のない予防施策の実施

通所型介護予防事業は主に3カ月の短期間で実施されており、過去3年間の実績では22%～44%の方に改善効果が見られます。終了者が継続した取り組みを行うには、一般高齢者向けの教室やボランティア団体が実施する教室などに参加することが効果的であると考えられますが、二次予防事業終了後の支援に関する体制が確立できていません。

今後は、より魅力的な一般高齢者向けの介護予防教室等の企画や介護予防教室の担い手となるボランティアの育成を行うことが課題です。

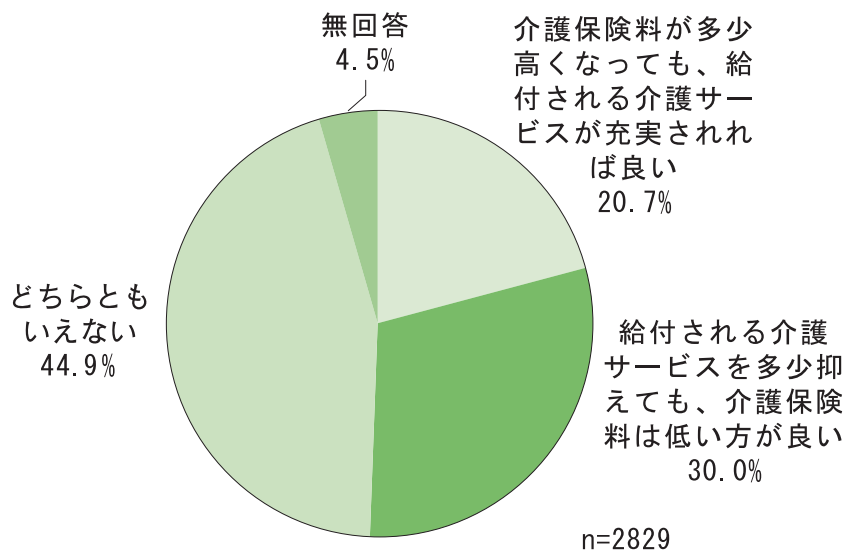


(7) 介護保険料と介護サービスのあり方

高齢者要望等実態調査から、介護保険料と介護サービスのあり方に関する一般高齢者の意向を整理します。

① 介護保険料と介護サービスのあり方 ～高齢者要望等実態調査から～

介護保険料と介護サービスのあり方について、「どちらともいえない」44.9%を別にすると、「介護保険料が多少高くなっても、給付される介護サービスが充実できれば良い」20.7%に対して、「給付される介護サービスを多少抑えても、介護保険料は低い方が良い」が30.0%となっており、サービスよりも保険料の低下を望む意見が多いようです。



〈介護保険料とサービスの在り方に関する課題〉

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

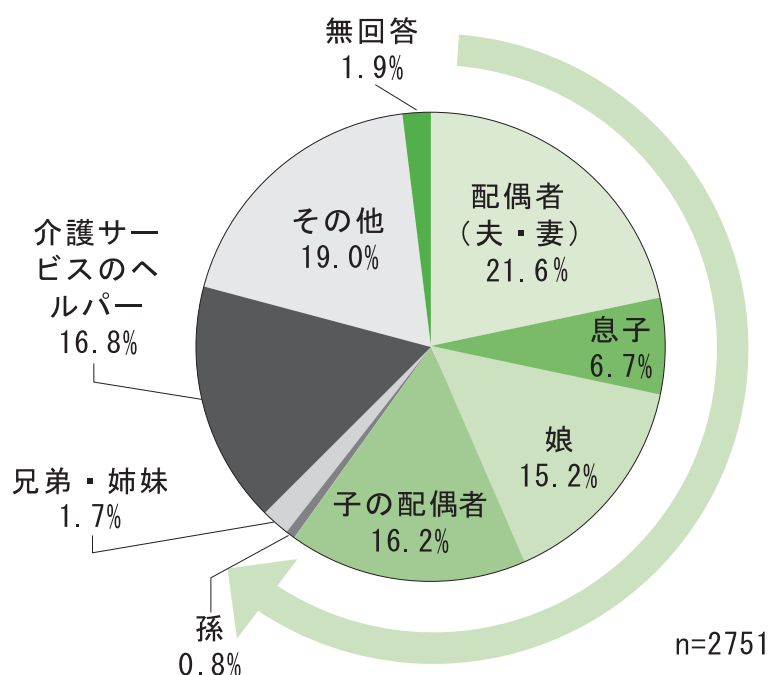
第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

(8) 高齢者及び介護者の意識・実態

高齢者要望等実態調査から、介護者や介護の状況について整理します。

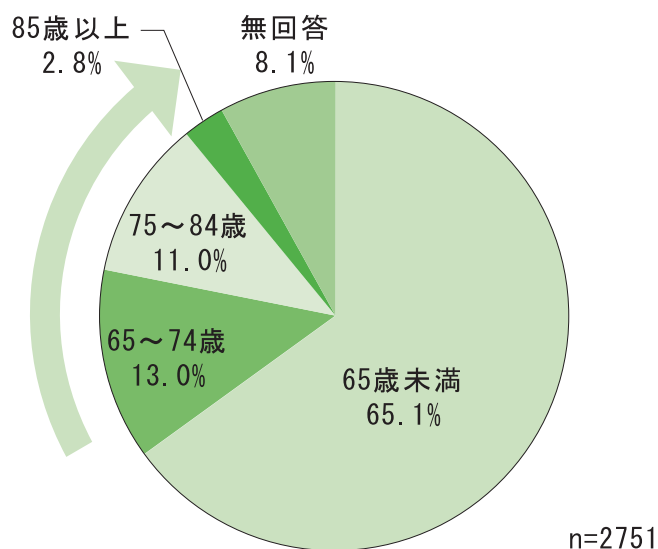
① 主な介護・介助者 ～高齢者要望等実態調査から～

主な介護・介助者は、「配偶者(夫・妻)」が21.6%で最も高く、親族による介護をすべて含めると、62.2%となり、家族介護者が非常に高い割合を占めています。



② 主な介護・介助者の年齢 ～高齢者要望等実態調査から～

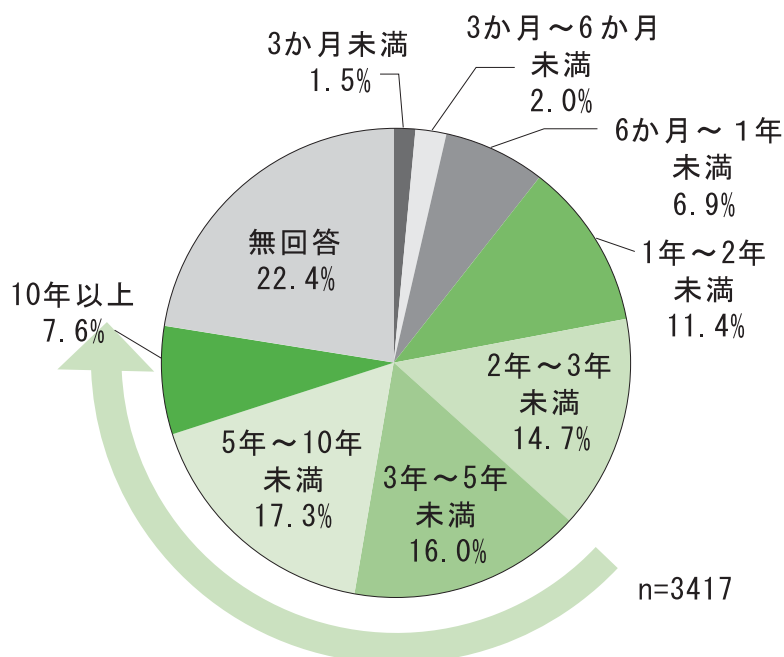
主な介護者・介助者の年齢は、「65歳未満」が65.1%で最も高く、次いで「65～74歳」13.0%、「75～84歳」11.0%の順で、65歳以上の老老介護は26.8%となっています。





③介護・介助の期間 ～高齢者要望等実態調査から～

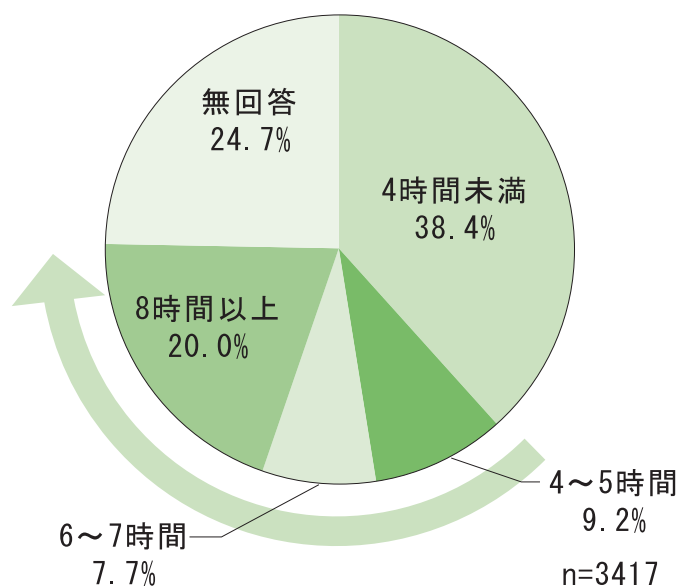
介護・介助している期間は、「5年～10年未満」17.3%、「3年～5年未満」16.0%、「2年～3年未満」14.7%の順となっており、3年以上が40.9%となっています。



④1日の介護をしている時間 ～高齢者要望等実態調査から～

1日の介護をしている時間は、「4～5時間」9.2%、「6～7時間」7.7%、「8時間以上」20.0%となっており、4時間以上の長時間介護をしている方が36.9%となっています。

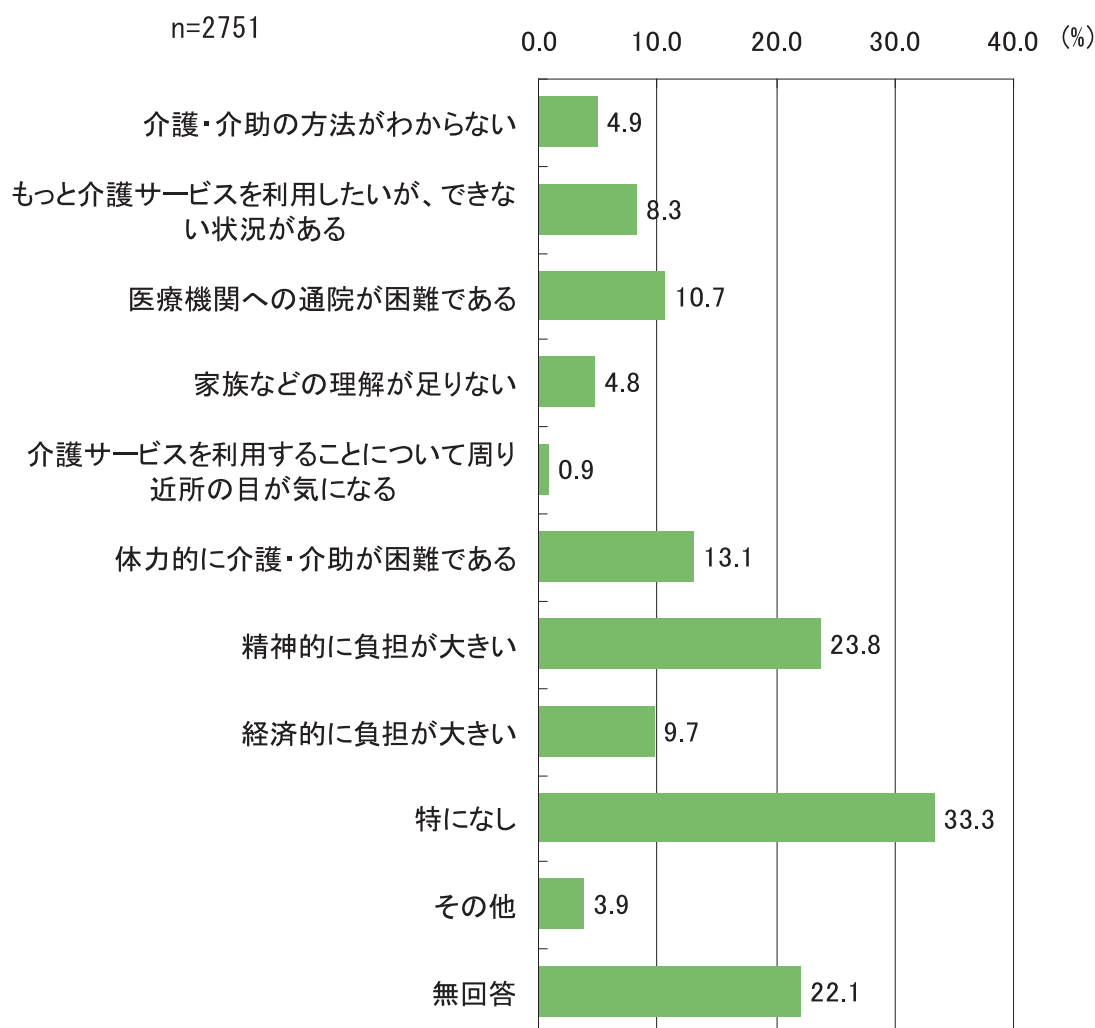
なお、要支援・要介護度別に分析すると要支援者の介護時間は“4時間未満”が過半数ですが、介護度が重度になるに従って介護をしている時間も長時間となり、要介護4、5では“8時間以上”が4割以上を占めています。



第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

⑤介護・介助で困っていること ～高齢者要望等実態調査から～

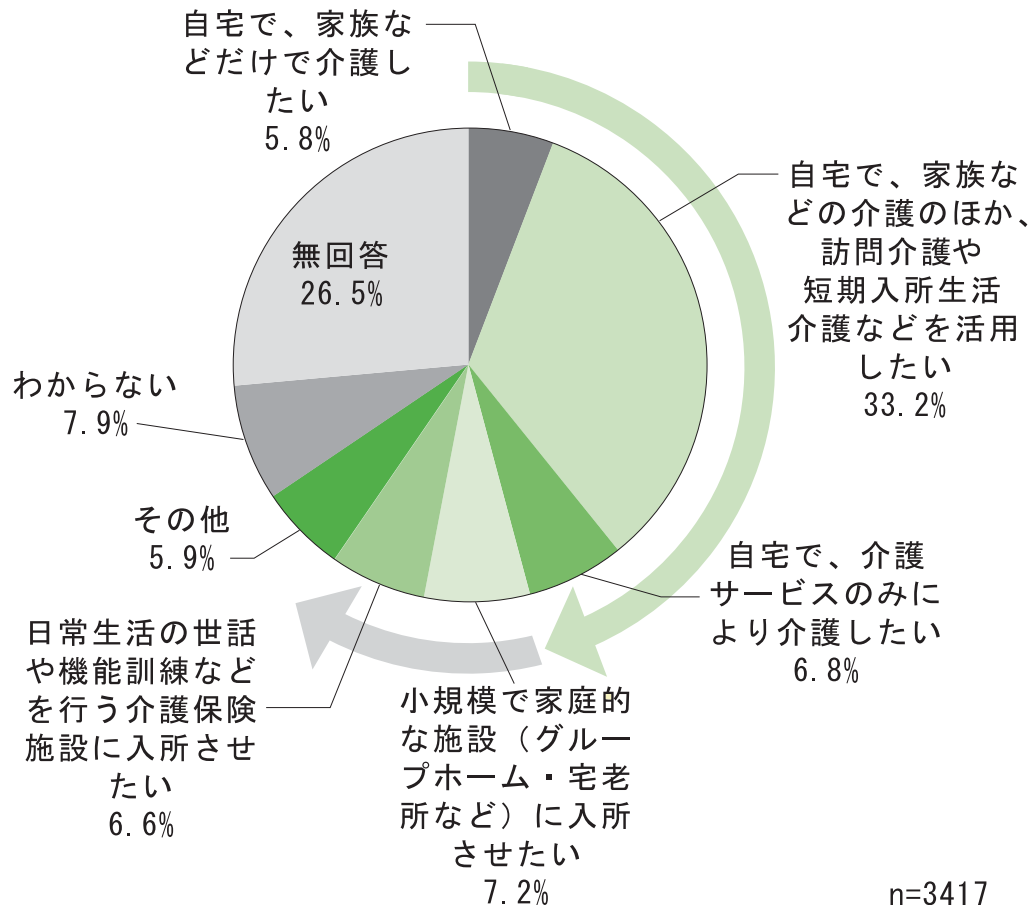
介護・介助している上で困ったことは、「特になし」が33.3%で最も高く、次いで、「精神的に負担が大きい」が23.8%、「体力的に介護・介助が困難である」13.1%、「医療機関への通院が困難である」10.7%の順となっています。





⑥希望する介護形態 ～高齢者要望等実態調査から～

今後、どのように介護をしていきたいかについては、「自宅で、家族などの介護のほか、訪問介護員や短期入所生活介護などを活用したい」が33.2%で最も高く、次いで「小規模で家庭的な施設（グループホーム・宅老所など）に入所させたい」が7.2%、「自宅で、介護サービスのみにより介護したい」6.8%の順で、在宅希望は45.8%、施設入所希望は13.8%となっています。



〈介護者や介護の状況からみた課題〉

- いわゆる老老介護のケースが3割程度を占めていますが、こうしたケースの多くを占めると想定される高齢者夫婦世帯等への支援が重要になってきます。
- 1日の介護時間についても4時間以上が3割以上を占め、また、大きな精神的負担を感じている方も2割以上いることなどから、在宅の家族介護者の負担軽減（レスパイトケア）などの支援が重要です。
- 希望する介護形態については、施設等での介護を希望する方が1割強に対して、在宅介護を希望する方が4割強を占めており、今後も可能な限り在宅介護の可能性・多様性を高めるための支援や取り組みが重要です。

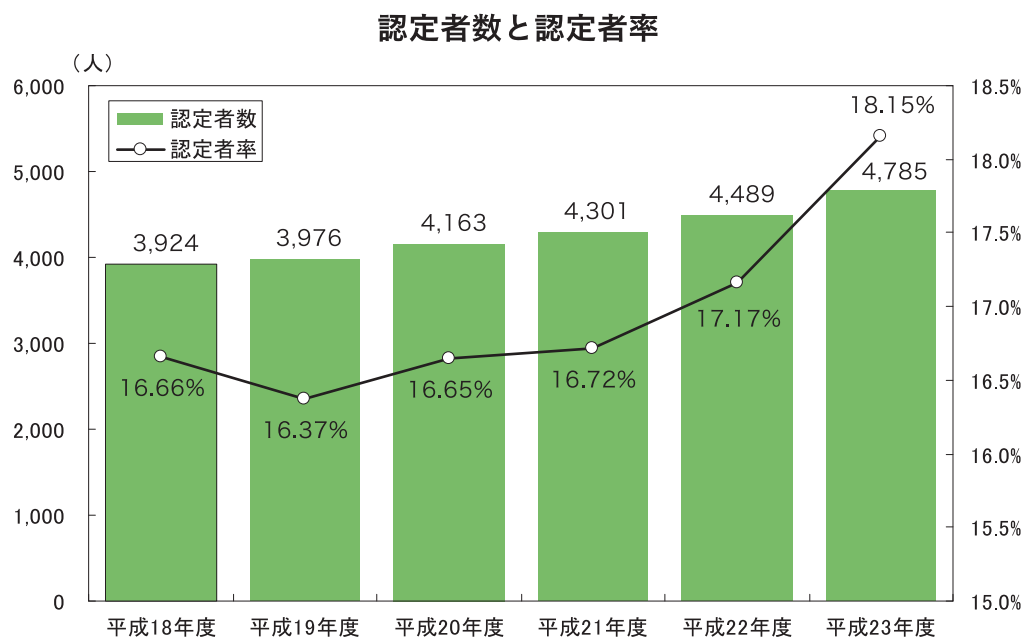
第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

2 介護保険利用者の実態

(1) 要支援・要介護認定者の状況

① 認定者数の動向(認定者数と出現率)

高齢者数の増加に伴い、認定者数も増加傾向で推移しており、平成23年には4,785人、認定者率も18.15%となっています。



(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
高齢者人口	23,554	24,290	25,001	25,727	26,149	26,358
認定者数	3,924	3,976	4,163	4,301	4,489	4,785
要支援 1	534	822	856	845	738	772
要支援 2	259	441	474	503	607	647
経過的要介護	417	—	—	—	—	—
要介護 1	982	906	986	1,032	1,046	1,128
要介護 2	556	586	571	590	643	751
要介護 3	527	578	608	605	665	678
要介護 4	380	393	397	421	467	499
要介護 5	269	250	271	305	323	310
認定者率	16.66%	16.37%	16.65%	16.72%	17.17%	18.15%

※「介護保険事業状況報告」(各年9月末時点)による。

※認定率：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。

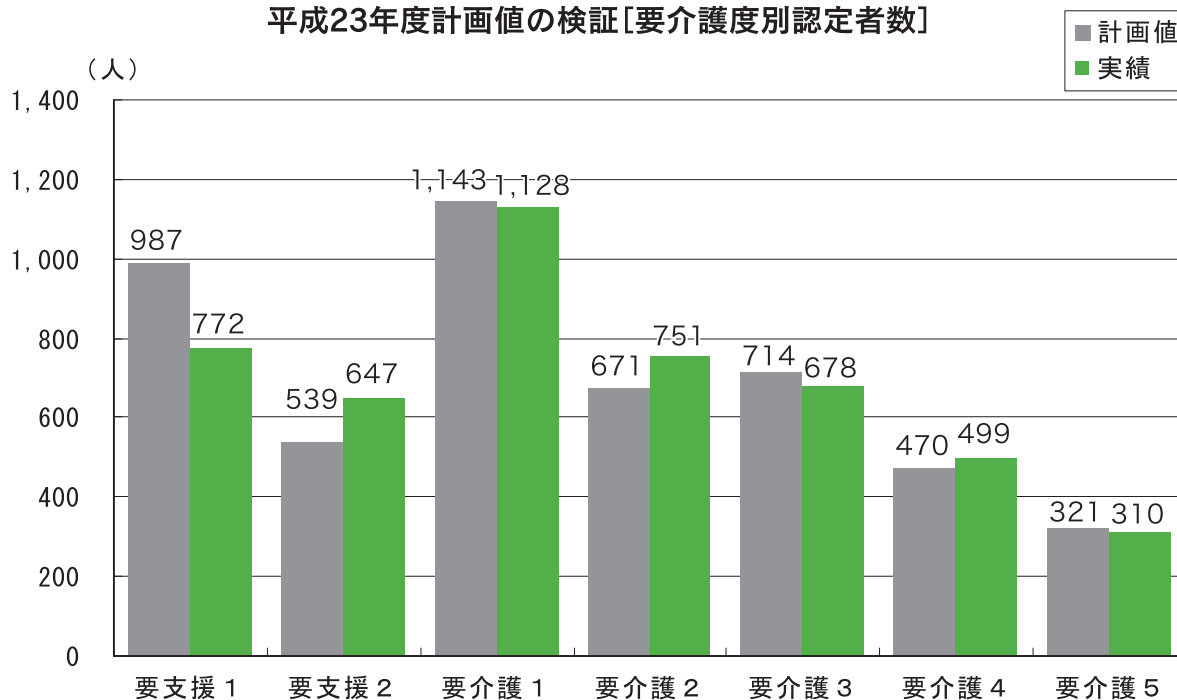


②認定者数に関する第4期計画検証

認定者数全体では、第4期計画値を若干下回る結果となっています。

平成23年度について要介護度別にみると、要支援1については計画値を20%以上下回る実績となっています。一方、要支援2では計画値を20%上回っています。要介護1～5については、計画値と比べ、それぞれ若干の差異はありますが、要支援1・2ほどの大きな乖離はありません。

平成23年度計画値の検証〔要介護度別認定者数〕



(単位：人)

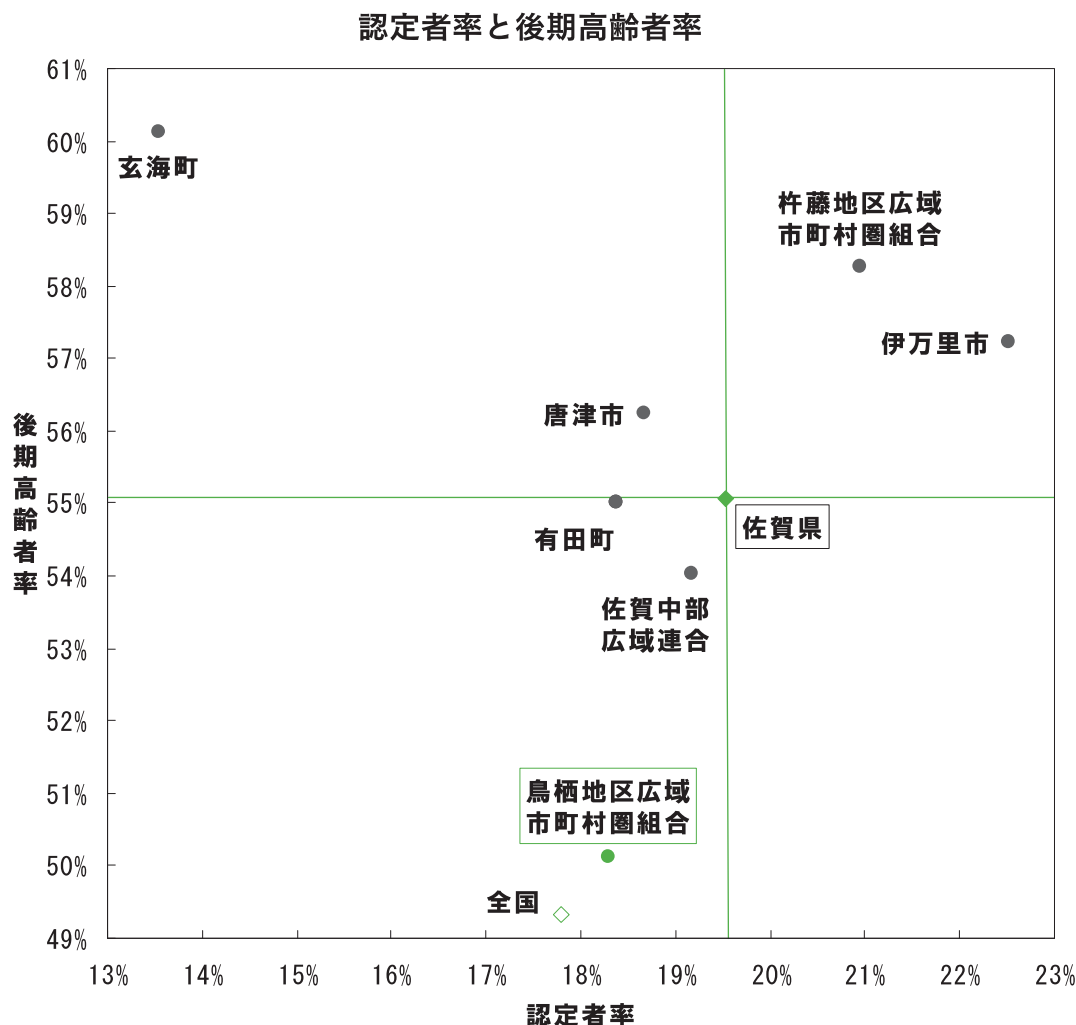
	第4期計画値①			実 績②			比較 (②÷①)		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
高齢者人口	25,595	26,204	26,656	25,727	26,149	26,358	1.01	1.00	0.99
認定者数	4,348	4,620	4,845	4,301	4,489	4,785	0.99	0.97	0.99
要支援1	896	942	987	845	738	772	0.94	0.78	0.78
要支援2	493	520	539	503	607	647	1.02	1.17	1.20
要介護1	1,027	1,093	1,143	1,032	1,046	1,128	1.00	0.96	0.99
要介護2	597	638	671	590	643	751	0.99	1.01	1.12
要介護3	633	679	714	605	665	678	0.96	0.98	0.95
要介護4	417	443	470	421	467	499	1.01	1.05	1.06
要介護5	285	305	321	305	323	310	1.07	1.06	0.97
認定者率	16.99%	17.63%	18.18%	16.72%	17.17%	18.15%	0.98	0.97	1.00

※「介護保険事業状況報告」(各年9月末時点)による。

第2章 介護保険事業を取り巻く現状と課題

③認定者状況のポジショニング

認定者の状況(介護保険事業状況報告:平成23年10月末時点)について、第1号被保険者に占める後期高齢者率と認定者率をそれぞれ軸として、県内保険者等の状況をポジショニングしてみると、次のとおりです。



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

本圏域は、後期高齢者率が県内保険者の中では最も低く、また、認定者率は玄海町に次いで低くなっています。

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



④認定審査の状況

〔申請件数〕

平成21年度と22年度の申請件数をみると、約500件減少しています。これは、平成21年10月より、更新申請の方で状態が安定していると判断された方について、認定期間を24ヶ月の範囲まで延長を行っている影響だと考えられます。その結果、更新申請が減少し、変更申請が増加しています。

ただし、期間延長者の方が平成23年10月より更新申請されることから、以前と同じ件数まで戻ると予想されます。

今後、新規申請者の増加により、申請件数の大幅な増加が見込まれます。

申請件数

	平成20年度	第4期事業計画		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度
新 規	1,338	1,433	1,479	1,559
更 新	3,941	4,208	3,605	3,115
変 更	144	161	194	255
合 計	5,423	5,802	5,278	4,929

申請割合

	平成20年度	第4期事業計画		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度
新 規	24.67%	24.70%	28.02%	31.63%
更 新	72.67%	72.53%	68.30%	63.20%
変 更	2.66%	2.77%	3.68%	5.17%

第2章

介護保険事業を取り巻く現状と課題

〔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。

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することも可能です。

本組合の調査件数及び直営・委託の内訳は、下表のとおりです。

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

また、居宅介護支援事業所等と直接利害関係のある認定調査員が認定調査を行うことは、介護認定の適正化の面からは望ましくないため、今後、居宅介護支援事業所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

	平成20年度	第4期事業計画		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度
保 険 者	1,385	1,333	1,041	905
事務受託法人	679	1,422	1,186	1,276
在宅調査員	0	16	1,015	1,267
委託事業所	3,086	2,799	1,809	1,175
居 宅	2,504	2,238	1,478	897
施 設	582	561	331	278
広 域 外	121	110	90	59
合 計	5,271	5,680	5,141	4,682

調査率

	平成20年度	第4期事業計画		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度
保 険 者	26.28%	23.47%	20.25%	19.33%
事務受託法人	12.88%	25.04%	23.07%	27.25%
在宅調査員	0.00%	0.28%	19.74%	27.06%
委託事業所	58.55%	49.28%	35.19%	25.10%
居 宅	47.51%	39.40%	28.75%	19.16%
施 設	11.04%	9.88%	6.44%	5.94%
広 域 外	2.30%	1.94%	1.75%	1.26%



〔認定結果〕

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

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

要介護認定審査会は、毎週火・水・木曜日と第2・4週の金曜日に開催し、平成22年度は167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22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。(これは、佐賀県平均54.3%、全国平均49.7%を上回っています。)

このことから、本組合は全国や佐賀県の平均と比較して軽度者の割合が多いため、介護予防を積極的に行っていく必要があります。

認定結果件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
非 該 当	17	57	25
要 支 援 1	1,109	1,052	952
要 支 援 2	602	729	871
要 介 護 1	1,287	1,379	1,236
要 介 護 2	708	799	727
要 介 護 3	755	797	641
要 介 護 4	355	518	440
要 介 護 5	301	290	326
合 計	5,134	5,621	5,218

認定結果割合

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
非 該 当	0.33%	1.01%	0.48%
要 支 援 1	21.60%	18.72%	18.24%
要 支 援 2	11.73%	12.97%	16.69%
要 介 護 1	25.07%	24.53%	23.69%
要 介 護 2	13.79%	14.21%	13.93%
要 介 護 3	14.71%	14.18%	12.28%
要 介 護 4	6.91%	9.22%	8.43%
要 介 護 5	5.86%	5.16%	6.25%