

I

なぜ介護保険制度が必要なのか

○ 高齢化の進展

- * 平成 13 年 9 月現在、わが国の 65 歳以上の高齢者人口は、2,272 万人で、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合）は、17.9%を占めています。また、平成 13 年の簡易生命表によると、日本人の平均寿命は、男性 78.07 歳、女性 84.93 歳で、男女ともに世界第 1 位の長寿国と言われています。高齢者人口は、日本の将来推計人口（平成 14 年 1 月推計）によると、今後も増加傾向が続き、平成 25 年（2013 年）に 3,000 万人を突破し、平成 55 年（2043 年）に高齢者人口はピークに達すると推計されています。高齢化率では、平成 26 年（2014 年）には、25%台に達し、日本人の 4 人に 1 人は 65 歳以上人口となり、その後も、低出生率の影響を受け、平成 45 年（2033 年）に 30%台、平成 62 年（2050 年）には、35.7%の水準に達し、2.8 人に 1 人が 65 歳以上人口になると推計されています。
- * 文京区の高齢者人口も増加しており、平成 14 年 1 月 1 日現在、32,843 人で、高齢化率は、19.0%と、特別区の中でも高い位置にあるとともに、東京都全体の 16.8%、全国の 18.1%（東京都及び全国の数値は、第 1 号被保険者の 1 月現在の比率）と比較しても高齢化が進んでいます。

○ 少子化と核家族化が進展、家族介護力の低下

- * 高齢化が急速に進む一方で、少子化も進行しています。人口動態調査からみると、平成 13 年の合計特殊出生率^{注 1}は、1.33 と出生率の低下がいっそう顕著となっています。ちなみに東京都全体での合計特殊出生率は、1.01 と全国で最も低くなっています。
- * 東京の高齢者福祉（平成 13 年）によると、東京都における平成 27 年（2015 年）の生産年齢（15 歳～64 歳）人口は、平成 13 年の 850 万人から 778 万人に減少すると推計されています。これにより、高齢者 1 人を支える生産年齢人口は、平成 13 年で 4.5 人のところ平成 27 年では、2.6 人になると見込まれています。
- * 日本の総世帯数のうち 65 歳以上の高齢者がいる世帯の割合は、統計から見た我が国の高齢者（平成 13 年）によると、平成 7 年に 29.1%でしたが、平成 12 年では 32.9%と、一般世帯のほぼ 3 分の 1 に達しています。そのうち、高齢者の単身世帯と夫婦のみの世帯は、46.2%となっています。また、平成 12 年国民生活基礎調査結果からは、子供との同居率も低下傾向にあります。
- * 文京区で平成 13 年度に行った高齢者実態調査結果からみると、高齢者のいる世帯の 63.8%がひとり暮らし、夫婦のみ及び高齢者のみの世帯となっています。

※ 計画文中の注 印のある用語については、下のように最初に該当用語が出てくる頁の欄外で、その用語の説明をしています。

注 1 合計特殊出生率とは、15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子供の数です。

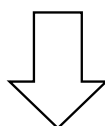
I なぜ介護保険制度が必要なのか

○ 老老介護と女性介護

- * 高齢者介護は、家族による介護に依存しています。平成 12 年度東京都社会福祉基礎調査結果によると、60 歳を超えた介護者が 47.4% を占め、70 歳以上の介護者も 25.1% となっています。
- * また、高齢者を主に介護している親族の 70.1% は女性で、7 年同調査に比べ 4.8 ポイント減少しています。この傾向は、女性の役割を固定的に考えるなど、女性の社会活動の拡大にも影響を与えています。平成 11 年 6 月に男女共同参画社会基本法が成立し、そこでは、家族を構成する男女が相互の協力と社会支援の下に、家族の一員として家族の介護の役割を円滑に果たし、かつ、男女ともに、家庭外での活動を行うことができるようにすることが重要であることを定めています。
- * 平成 13 年度に実施した文京区の高齢者実態調査によると、主な介護者として、男性の要介護者では 82% が、女性の要介護者では 60.5% が女性となっており、女性による介護の割合が依然として高い状況にあります。また、主な介護者の年齢では、半数が 60 歳以上となっています。

○ 措置制度^{注2}と老人保健制度

- * 老人福祉と老人保健と異なる制度で提供される高齢者介護サービスに、問題点が生じていました。
- * 福祉制度でのサービス提供の仕組み（措置制度）では、利用者自らサービスを選択することができないこと、高齢者等の多様なニーズへの対応に限界があること、などの問題が指摘されていました。
- * 老人保健制度については、介護を主たる目的とする一般病院への長期入院（いわゆる社会的入院）が生じているなど、医療サービスが非効率に提供されている面が指摘されていました。



介護の社会化が求められています。介護を社会全体で支える仕組みとして「介護保険制度」が創設されました。

介護保険事業計画とは、区市町村が行う保険給付を円滑に実施するために、介護保険サービスの確保、提供等について定める計画で、介護保険法第 117 条により 5 年間で 1 期とし、3 年ごとに改定することとされています。

注 2 措置制度とは、区市町村の行政機関が、法に基づく要件に合致すると判断する人を対象に必要な福祉サービスを決定し、そのサービスを提供する仕組みをいいます。

II

文京区がめざす介護保険事業とは

【基本理念】

文京区の介護保険事業は、次の基本理念に基づいて運営します。

利用者の人格の尊厳と選択の自由を尊重し、利用者本位の介護サービスが提供される体制の確立を目指します。

【今期の重点目標】

高齢者が地域で安心して住み続けられるよう、居宅サービスの充実を目指します。

- * 施設サービス指向の傾向から、心身能力に応じた居宅での自立生活を継続していく方向への転換を進めるための取組みに努めます。
- * 保健・医療・福祉の各種サービスと関係機関との連携を図りながら、できる限り居宅での生活が送れるよう、介護予防、介護状態の進行悪化の防止に取り組みます。
- * 安心して居宅での生活が送れるよう、ケアマネジメントと居宅サービスの質・量の充実に取り組みます。

【介護保険事業の目標】

- 1 身近なところで必要な保健医療サービスや福祉サービスを安心して利用できる仕組みを作ります。
 - 可能な限り住み慣れた地域での生活を営むことができるよう、介護保険サービスの基盤整備に努めます。
 - 高齢者の多くは住み慣れた家庭や地域で生活を送りたいと望んでいます。そこで、家庭での自立した生活を支援するため、特に居宅サービスに力を入れ、その充実を図ります。
 - 必要なサービスが円滑に提供され、安心してサービスが受けられるよう、サービス供給体制を整備します。
 - ケアマネジメントが適切に行われるため、介護支援専門員の資質向上、スキル・アップを図り、ケアマネジメント業務を支援します。
 - 区民が安心して事業者からのサービスが受けられるよう、福祉サービス利用援助事業、成年後見制度等の利用促進を図るとともに、サービス利用に関する苦情に適切に対応し、利用者の保護・擁護に取り組みます。

II 文京区がめざす介護保険事業とは

- 2 要介護状態の予防対策を重視し、要支援者、要介護者^{注3}を支える地域づくりを進めます。
 - 高齢者ができる限り要介護状態にならないよう予防の考え方を重視し、健康づくりを積極的に推進します。
 - 要支援者、要介護者を支えるため、在宅介護支援センター^{注4}を中心に保健・医療・福祉の関係機関との連携や地域での支え合いの活動の支援を行い、地域のケア体制づくり^{注5}に取り組みます。
- 3 区民の意見を尊重し、保険事業を運営します。
 - 区民の参画によって介護保険事業計画を策定するほか、保険事業の運営に関しても、区民の意見を尊重した保険事業の運営に努めます。
 - 引き続き、様々な機会を活用し、区民への制度周知を図ります。
- 4 安定した保険財政を運営します。
 - 高齢化の進行に伴い、今後も、介護保険サービスの利用が増え、介護費用も増大することが予測されます。保険事業の運営に必要な財源を安定的に確保するとともに、できる限り効率的な事業運営に努めます。

注3 要支援者、要介護者とは、介護保険からのサービスが受けられる状態にある方をいいます。要介護者とは、身体上又は精神上の障害があることによって、入浴、排泄、食事といった日常生活の動作に、6月間にわたって継続的に常時の介護が必要と見込まれる状態にある方をいい、要支援者とは、要介護の状態となるおそれがある方をいいます。

注4 在宅介護支援センターは、援護が必要な高齢者や介護に当たる家族からの介護に関する様々な相談に応じ、サービスを実施している機関との連絡調整を行っています。

注5 地域のケア体制づくりとは、介護が必要な高齢者や虚弱な高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の保健、医療、福祉などの関係者や地域に住んでいる人々など地域全体で援助を必要とする高齢者等を支える体制を構築することをいいます。

Ⅲ

区は保険者としての役割を担っています

介護保険事業の運営に当たって、文京区は、保険者として次の役割を担っています。

- (1) 要介護認定業務を公平・公正に行うこと
 - ・ 要介護認定調査は、区の職員が当たるほか、居宅介護支援事業者に委託して行っていますが、調査員研修を実施するなど適正な調査の確保に努めています。
 - ・ 介護認定審査会で、専門的視点から総合的に審査・判定を行っています。介護認定審査会委員の研修会、連絡会などの実施により、公平、公正な要介護認定に努めています。
- (2) 介護保険サービスの提供体制の整備と調整を行うこと
 - ・ 介護サービス事業者連絡協議会及び居宅介護支援事業者部会の運営により、介護保険サービスの供給体制整備の促進と連携の確保に取り組んでいます。
 - ・ 介護保険サービスの提供に関し、事業者と相談・指導・協議を行っています。
- (3) 介護保険サービスが適切・円滑に利用できるよう、サービスや提供事業者に関する情報の提供を行うこと
 - ・ 介護保険サービスを文京区内で実施する介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業者の一覧を作成し、配布しています。
 - ・ 受託可能状況等を盛り込んだ居宅介護支援事業所マップを作成し、ケアマネジメント依頼の際に活用していただいています。
 - ・ 介護保険相談窓口でも、必要な事業者情報の収集・提供に努めています。
- (4) 介護保険サービスの質の向上を促すこと
 - ・ 介護保険相談窓口で受けたサービス利用に関する苦情については、必要に応じて事業者への改善指導を行います。
 - ・ 介護保険サービス事業所を訪問するなど業務実態の把握に努めています。
 - ・ 訪問介護事業者に対し文京区で作成した「訪問介護サービス業務のガイドライン」を示し、従事者への徹底を求めています。
 - ・ 東京都で実施する予定の福祉サービスの第三者評価制度に関し、事業者への周知と活用促進に取り組んでいきます。

Ⅲ 区は保険者としての役割を担っています

- (5) 利用者からの相談・苦情の対応を行い、利用者の権利を擁護すること
 - ・ 介護保険相談窓口寄せられた契約締結に関する苦情に対し、助言・援助を行うなど、利用者保護に努めています。必要な場合は、消費生活センターとの連携を図り、問題解決に当たっています。
 - ・ 苦情がしやすい環境づくりと苦情対応のPRに取り組んでいます。
 - ・ 社会福祉協議会権利擁護センター「あんしんサポート文京」や都における苦情解決機関である国民健康保険団体連合会と連携を図り、的確な苦情解決を図っていくため情報交換を行っています。

- (6) 第1号被保険者の保険料の決定・賦課・徴収を行うこと
 - ・ 介護保険は社会全体で介護を支える仕組みです。適正な賦課と収納率の向上に努めています。

- (7) 介護保険サービスの保険給付を行うこと
 - ・ 介護報酬等に基づく適正な給付の確保を図っています。

- (8) 介護保険事業計画を策定すること
 - ・ 介護保険法、厚生労働大臣の基本指針等を踏まえ、区民意見を聴きながら、介護保険事業計画の策定・改定に当たっています。

- (9) 介護保険制度の周知を図ること
 - ・ 円滑な制度運営を確保するうえで介護保険制度のPRと区民理解が不可欠です。
 - ・ 広報紙、パンフレット、CATV、インターネット等を活用するほか、区民へ直接説明する機会として、民生委員、高齢者クラブ等の福祉関係団体、町会、お届け講座等への職員派遣も積極的に対応しています。

IV 事業計画の作成にあたって

1 事業計画は広範な区民の意見を聴いて作成しています

(1) 文京区地域福祉推進協議会での協議・検討

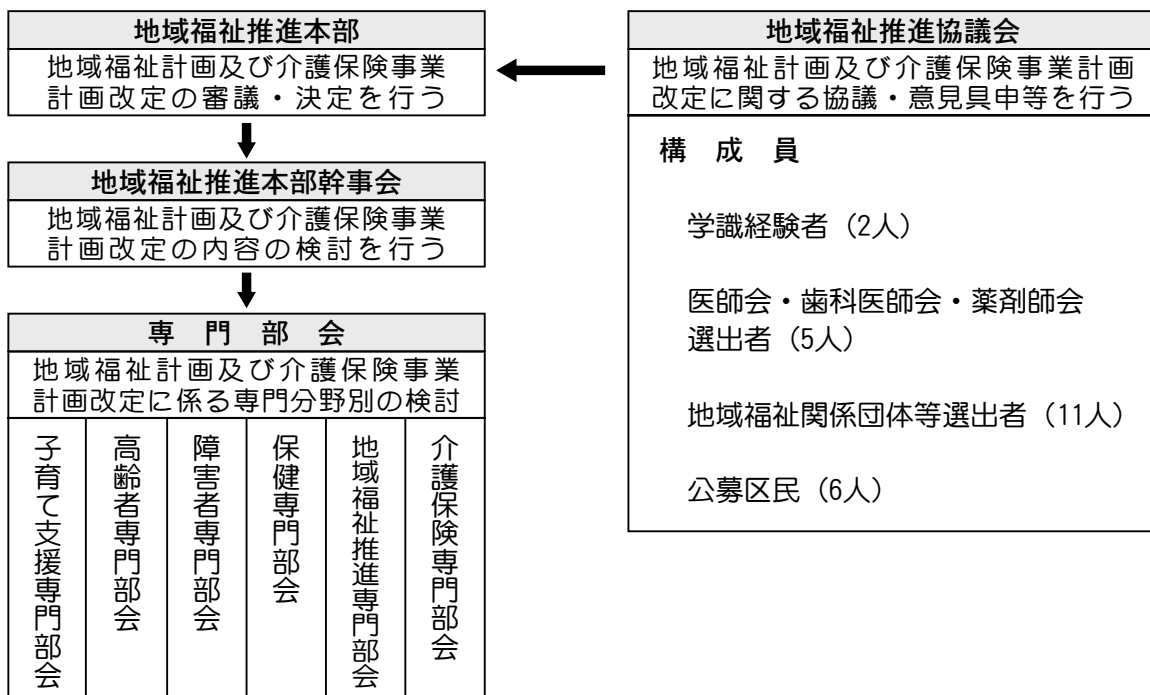
介護保険事業計画の作成にあたっては、文京区地域福祉推進協議会でその内容について協議し、検討を行い、介護保険事業計画等に関してご意見をいただいています。

(2) 区民の意見を聴く機会を設けました

区民説明会など、区民の意見を聴く機会を数多く設けています。その中で、介護保険制度、介護保険の実施状況、事業計画に関する説明等を行い、区内の各層からご意見をいただいています。また、福祉関係各団体への説明会等により広くご意見をいただく機会を設けています。その他にも、要請があった団体等に講師を派遣するとともに、区報ぶんきょうに介護保険制度に関する記事を連載したり介護保険特集号を発行するなど広くPRに努めています。

(3) 庁内での検討は次のような体制で行っています

庁内の策定体制は、地域福祉推進本部の下に幹事会及び介護保険専門部会ほか5部会を設置して、介護保険事業計画のほか介護保険を取り巻く各種保健・福祉サービスについて検討しています。



2 15年度から19年度が計画期間です

(1) 事業計画期間及び見直しの時期

- ① 事業計画の期間 平成15年度から19年度までの5年間を計画期間とします。
- ② 事業計画の見直し 3年後の平成17年度に見直しを行います。

(2) 事業計画の作成の時期

平成14年度中に作成します。

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
第1期計画	←					→					
第2期計画			見直し	←				→			
第3期計画						見直し	←			見直し	→

介護保険制度については、介護保険のサービス提供体制や保険給付費の状況、社会経済情勢等を勘案し、また、障害者福祉施策、医療保険制度等との整合性や介護保険事業の円滑な実施に配慮し、受給者の範囲、保険給付の内容と水準、保険料や納付金の負担のあり方を含め、介護保険法施行後5年を目途として全般に関して検討が加えられ、その結果に基づいて、必要な見直し等の措置が講じられることと法律に定められています。

V 保険事業の運営

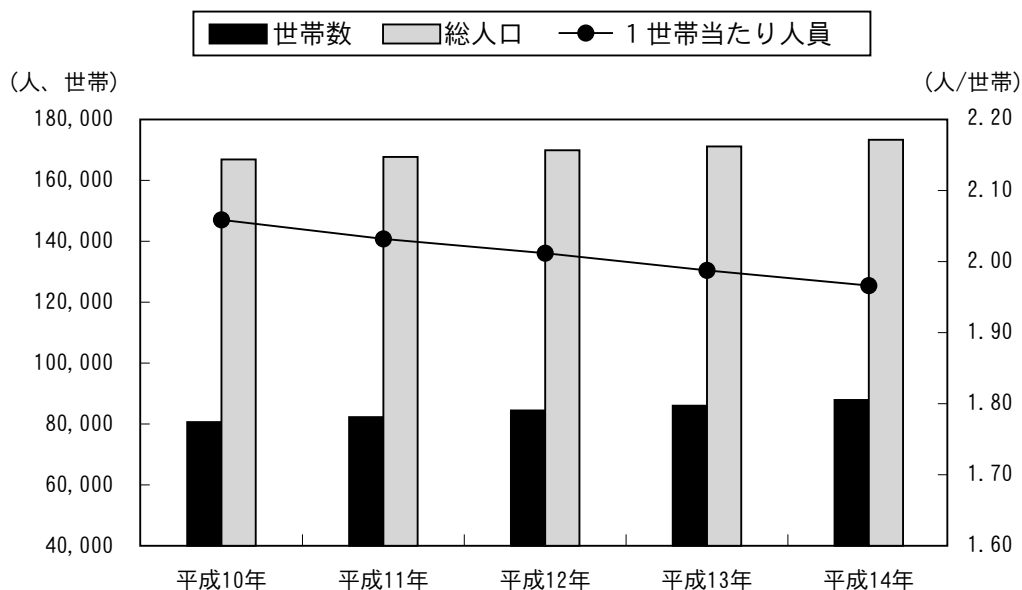
1 被保険者等の現状

(1) 高齢化が進展しています

- 本区の人口は、昭和 60 年代から平成の初めにかけては大幅な減少が見られましたが、その後沈静化し、平成 11 年 1 月 1 日からは増加に転じています。
- 高齢者人口はここ 5 年間で約 2,900 人増加しており、19.0%に達した高齢化率(平成 14 年 1 月 1 日現在)は、東京都 16.8%、全国 18.1% (東京都及び全国の数値は、第 1 号被保険者の 1 月現在の比率)と比較して高くなっています。

(各年 1 月 1 日現在)

	総人口	世帯数	1 世帯当たり 人 員	高齢者人口	高齢化率
平成 10 年	165,864 人	80,645 世帯	2.06 人	29,956 人	18.1%
平成 11 年	166,847 人	82,167 世帯	2.03 人	30,634 人	18.4%
平成 12 年	168,979 人	84,089 世帯	2.01 人	31,228 人	18.5%
平成 13 年	170,275 人	85,739 世帯	1.99 人	32,130 人	18.9%
平成 14 年	172,419 人	87,810 世帯	1.96 人	32,843 人	19.0%



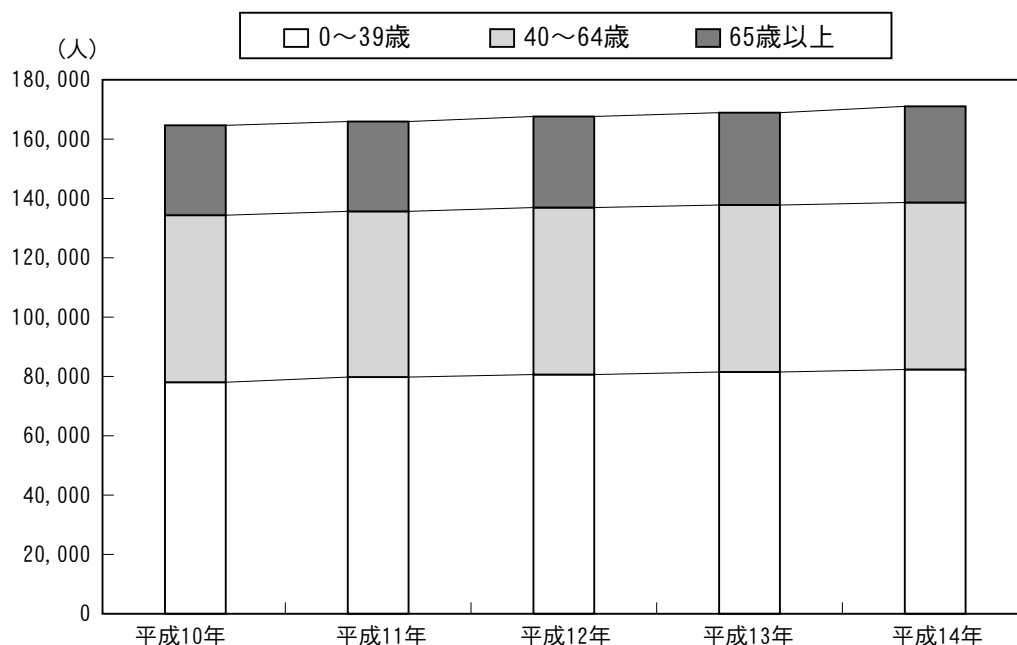
(2) 介護保険の対象となる40歳以上の方の数はやや増加しています

○ 介護保険では40歳以上の方が被保険者となりますが、65歳以上の方の数が増加を続ける一方、40歳から64歳の方の数は、ほぼ横ばい状態にありました。年齢構造が変化していることがうかがえます。全体としては、この5年間で約3,300人増加しています。

(各年1月1日現在)

	総人口	0～39歳		40～64歳		65歳以上	
平成10年	165,864人	79,174人	47.7%	56,734人	34.2%	29,956人	18.1%
平成11年	166,847人	79,454人	47.6%	56,759人	34.0%	30,634人	18.4%
平成12年	168,979人	80,712人	47.8%	57,039人	33.8%	31,228人	18.5%
平成13年	170,275人	81,362人	47.8%	56,783人	33.3%	32,130人	18.9%
平成14年	172,419人	82,412人	47.8%	57,164人	33.2%	32,843人	19.0%

※ 構成比は、小数点以下第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならないものがあります。



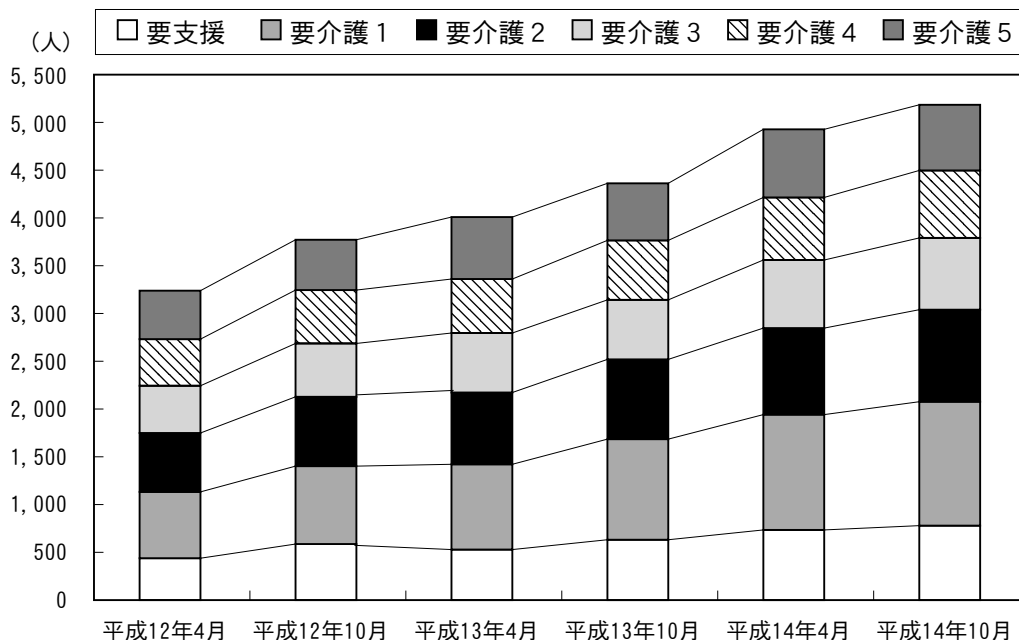
(3) 要支援・要介護認定者の数は増加しています

- 要支援・要介護認定者数は、平成12年4月の制度開始から、この2年半で1,952人（約60%）増加しています。
- 平成12年4月と平成14年10月の要介護度別の状況を比較すると、平成14年10月の方が要介護4及び要介護5の構成比率が低く、一方、要支援及び要介護1が高くなっています。これは、制度開始当初に重度の介護を必要とする高齢者の多くが要介護認定を受け、その後、制度への理解や周知が進み、軽度の要介護状態にある高齢者にも介護保険サービスの利用意向が高まってきた結果と考えられます。

(各月末日現在)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	伸び率
平成12年4月	452人 13.9%	695人 21.4%	594人 18.3%	517人 15.9%	494人 15.2%	495人 15.2%	3,247人	100.0%
平成12年10月	578人 15.3%	839人 22.2%	708人 18.7%	576人 15.2%	551人 14.6%	529人 14.0%	3,781人	116.5%
平成13年4月	525人 13.1%	917人 22.8%	742人 18.5%	620人 15.4%	578人 14.4%	637人 15.8%	4,019人	123.8%
平成13年10月	631人 14.4%	1,063人 24.3%	836人 19.1%	618人 14.1%	621人 14.2%	603人 13.8%	4,372人	134.7%
平成14年4月	731人 14.8%	1,218人 24.7%	906人 18.4%	715人 14.5%	663人 13.4%	700人 14.2%	4,933人	151.9%
平成14年10月	784人 15.1%	1,313人 25.3%	959人 18.5%	745人 14.3%	711人 13.7%	687人 13.2%	5,199人	160.1%

※ 構成比は、小数点以下第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならないものがあります。



2 各年度における被保険者等の見込み

(1) 高齢者人口は着実に増加します

- 近年の傾向をもとにした人口推計によると、平成 15 年から 19 年にかけて高齢者数は、約 2,000 人増加します。なかでも、75 歳以上の高齢者の大幅な増加が見込まれます。

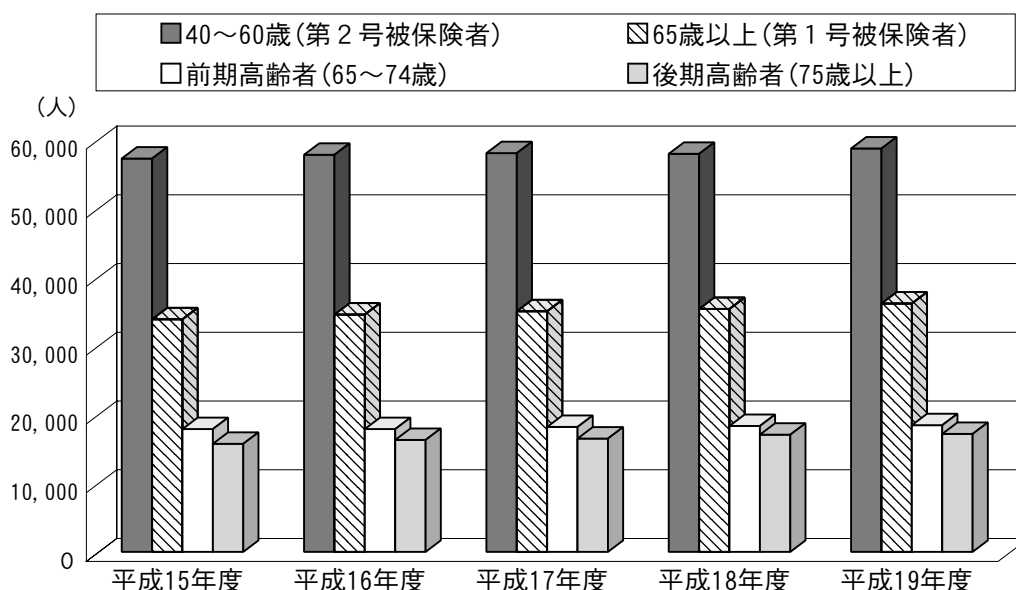
(人)

	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
総人口	173,961	174,481	174,305	174,130	173,954
40～64 歳(第 2 号被保険者)	57,660	57,907	58,164	58,421	58,678
65 歳以上(第 1 号被保険者)	34,293	34,768	35,277	35,786	36,295
前期高齢者(65～74 歳)	18,212	18,268	18,408	18,548	18,688
後期高齢者(75 歳以上)	16,081	16,500	16,869	17,238	17,607
被保険者合計	91,953	92,675	93,441	94,207	94,973

※ 総人口は、文京区基本構想審議会人口推計報告の数値を基礎にして、住所地特例者と外国人を加算した推計です。

※ 住所地特例者とは、文京区に住所を有する被保険者が介護老人福祉施設等に入所し、住所を施設所在の区市町村に変更した場合には、住所変更前の文京区を保険者とすることです。

※ 外国人とは、原則として 1 年以上の在留期間が見込まれる外国人登録者のことです。



(2) 要支援・要介護者は高齢者人口の約15%と見込まれます

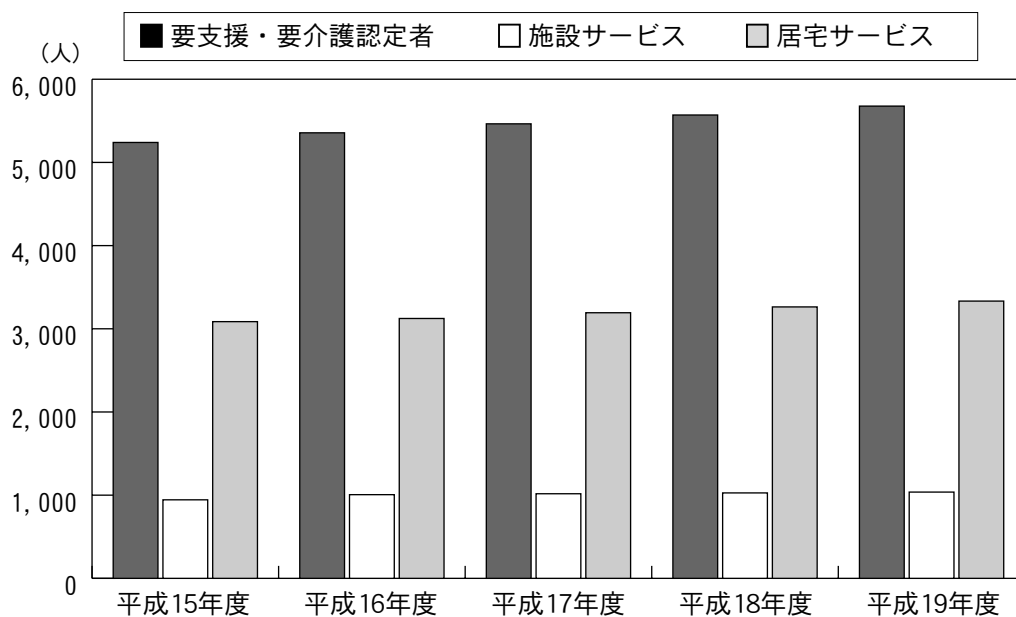
- 平成14年7月時点の要支援・要介護認定者数をもとにして推計すると、介護保険サービスの対象となる要支援・要介護者数は、高齢者人口の約15%程度と見込まれます。
- サービス利用者数は、要支援・要介護認定者数に対する利用者の割合を、平成14年4月利用（5月国保連審査分）の実績を踏まえて推計しています。

(人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
65歳以上（再掲） （第1号被保険者）	34,293	34,768	35,277	35,786	36,295
要支援・要介護認定者	5,240	5,356	5,464	5,570	5,677
出現率	15.3%	15.4%	15.5%	15.6%	15.6%
サービス利用者数（推計）	4,030	4,130	4,210	4,290	4,370
施設サービス	944	1,006	1,017	1,027	1,037
居宅サービス	3,086	3,124	3,193	3,263	3,333

※ 出現率とは、要支援・要介護認定者の比率を数字で表したもので、要支援・要介護認定者数を65歳以上人口で割り、その結果を百分率で表示したものです。

※ 施設サービス利用者数は、東京都による広域調整後の数値です。



3 介護保険サービス給付の現状

(1) 計画と実績

- 第1期事業計画における計画値と、平成12年度、平成13年度の実績を比較すると次のとおりです。

種 別	12 年度			13 年度		
	実 績 A	計画値 B	計画比 A / B	実 績 A	計画値 B	計画比 A / B
居宅サービス						
訪問介護	8,260回/週	7,800回/週	105.9%	10,632回/週	8,458回/週	125.7%
訪問入浴介護	245回/週	200回/週	122.5%	255回/週	200回/週	127.5%
訪問看護	555回/週	600回/週	92.6%	594回/週	660回/週	90.0%
訪問リハビリテーション	11回/週	10回/週	113.5%	21回/週	10回/週	207.1%
通所介護	1,090回/週	1,300回/週	83.8%	1,321回/週	1,528回/週	86.5%
通所リハビリテーション	212回/週	500回/週	42.3%	219回/週	588回/週	37.3%
短期入所生活介護	610週/6か月	1,300週/6か月	57.1%	851週/6か月	1,638週/6か月	65.1%
短期入所療養介護	132週/6か月			215週/6か月		
痴呆対応型共同生活介護	3人	0人	—	10人	0人	—
特定施設入所者生活介護	53人	5人	1,065.5%	71人	5人	1,418.3%
施設サービス						
介護老人福祉施設	452人	512人	88.2%	556人	527人	105.6%
介護老人保健施設	185人	171人	107.9%	242人	175人	138.3%
介護療養型医療施設	93人	287人	32.3%	104人	290人	35.9%

※ 平成12年度は、平成12年4月から平成13年2月までの11か月間です。

※ 平成13年度は、平成13年3月から平成14年2月までの12か月間です。

※ 実績は、事業者からの介護給付費請求に基づき国保連で審査した各月分のデータにより整理しています。

※ 実績の算出方法は次のとおりです。

- ・(訪問・通所サービス) 年間実績回数 ÷ 48週又は52週
- ・(短期入所サービス) (年間実績回数 ÷ 334日又は365日) × 26週
- ・(施設サービス及び特定施設) 年間実績人数 ÷ 11月又は12月

※ 実績は、小数点以下第1位で四捨五入しています。

※ 計画比は、小数点以下第2位で四捨五入しています。

○計画値と実績の差異について

－居宅サービス－

- ・ 訪問介護・訪問入浴介護・訪問リハビリテーションは、利用が着実に伸びて計画値を上回り、訪問看護では、ほぼ計画どおりの利用となりました。
- ・ 通所介護及び通所リハビリテーションは、体調や天候等による利用のキャンセルが多いこと、事業所の休止などにより、計画値を下回りました。
- ・ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護は、施設の空床活用等が事業計画での見込みほど実施できなかったことにより、計画値を下回りました。
- ・ 特定施設入所者生活介護は、事業計画策定の時点で、有料老人ホームへの区民の利用実態が把握できなかったこと、有料老人ホームにおける介護保険適用施設指定の意向が確定していなかったことなど、十分な把握ができない状況で推計したため、大きな乖離が生じました。

－施設サービス－

- ・ 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は、平成 13 年度で事業計画以上の利用になりました。
- ・ 介護療養型医療施設は、病院等において医療保険適用病床から介護保険適用病床への転換が進んでいなかったため、事業計画より下回りました。

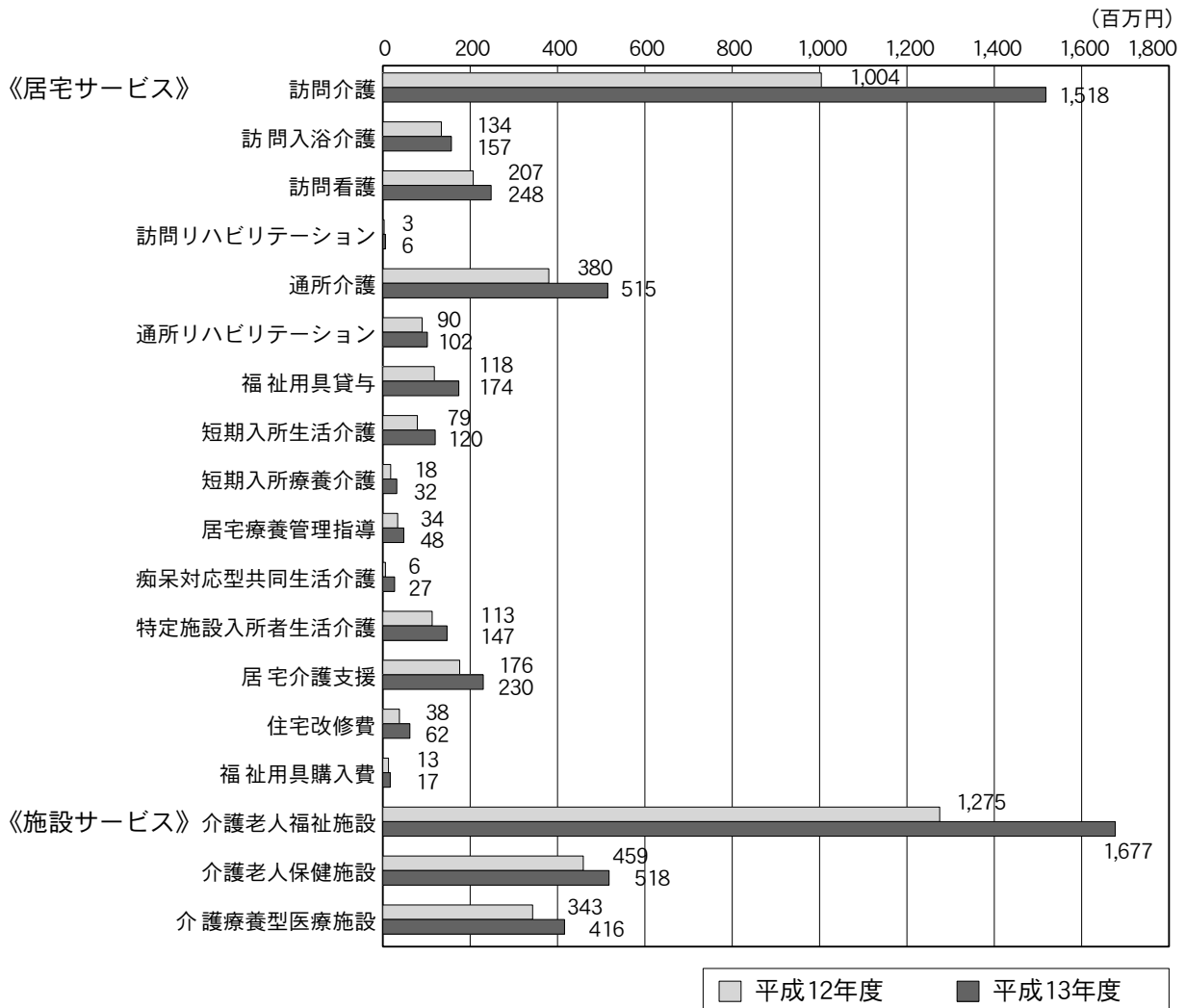
(2) 介護保険サービスの給付状況は増加傾向にあります

- 介護保険サービス別の給付状況をみると、どのサービスも利用人数、利用回数、給付額は増加傾向にあります。

種 別	12 年 度			13 年 度		
	人 数 (人)	回 数 (回)	介護給付費 (円)	人 数 (人)	回 数 (回)	介護給付費 (円)
居宅サービス						
訪問介護	16,064	396,501	1,003,503,395	22,907	552,884	1,518,360,819
訪問入浴介護	3,339	11,760	134,303,474	3,588	13,262	156,730,368
訪問看護	6,365	26,657	206,697,713	7,137	30,894	247,672,451
訪問リハビリテーション	235	545	2,721,819	359	1,077	5,568,790
通所介護	7,572	52,319	379,895,149	9,896	68,708	515,225,547
通所リハビリテーション	1,777	10,157	89,949,311	1,903	11,395	102,409,683
福祉用具貸与	8,782	65,996	117,698,445	13,321	252,024	173,820,096
短期入所生活介護	1,396	7,836	79,036,781	2,051	11,950	119,917,940
短期入所療養介護	201	1,702	18,019,091	331	3,024	31,752,842
居宅療養管理指導	5,449	6,557	34,444,170	6,882	8,627	47,997,090
痴呆対応型共同生活介護	28	729	6,145,689	125	3,456	27,362,970
特定施設入所者生活介護	586	16,631	112,506,821	851	23,252	146,587,984
居宅介護支援	23,718	—	175,746,236	30,750	—	230,146,748
住宅改修費	330	375	38,395,644	553	730	61,961,373
福祉用具購入費	485	631	13,431,972	643	799	17,133,652
短期入所サービス(特例措置)	30	—	1,704,551	60	—	3,641,985
その他償還払い	69	—	1,308,621	7	—	103,755
小 計	—	—	2,415,508,882	—	—	3,406,394,093
施設サービス						
介護老人福祉施設	4,968	146,155	1,274,608,851	6,677	195,242	1,677,423,501
介護老人保健施設	2,030	49,531	458,699,689	2,905	68,070	518,451,316
介護療養型医療施設	1,021	29,696	342,992,828	1,248	36,590	416,218,261
特定診療費	936	—	10,429,137	1,142	—	12,224,527
食事費用額	7,975	224,155	351,723,470	10,791	298,570	432,308,180
小 計	—	—	2,438,453,975	—	—	3,056,625,785
総 合 計	—	—	4,853,962,857	—	—	6,463,019,878

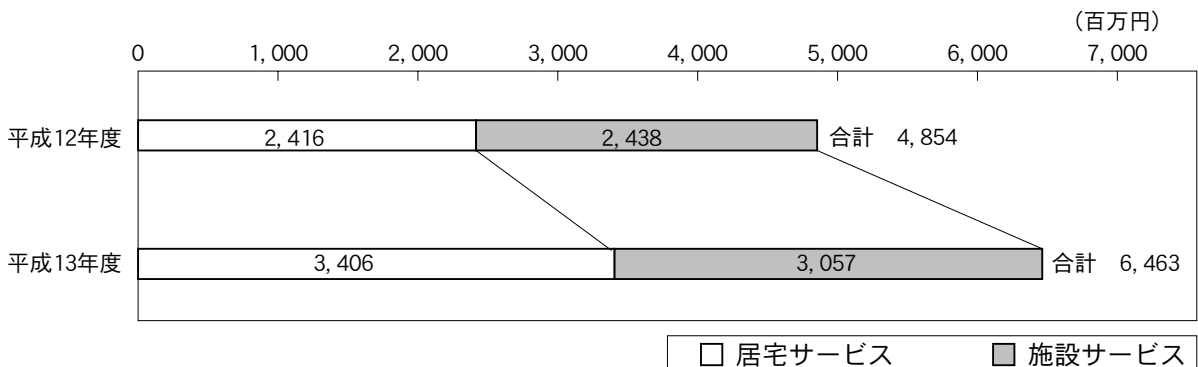
- ※ 平成12年度は、平成12年4月から平成13年2月までの11か月間です。
- ※ 平成13年度は、平成13年3月から平成14年2月までの12か月間です。
- ※ 数値は、事業者からの介護給付費請求に基づき国保連で審査した各月分のデータにより整理しています。
- ※ 数値は、それぞれの単位未満での四捨五入のため、合計と一致しない場合があります。

介護保険サービス別給付費の推移



※ 居宅介護（支援）サービスの短期入所サービス（特例措置）・その他償還払い及び施設サービスの特定診療費・食事費用額については、給付費の比較を省略しています。

介護保険サービス給付費の推移



(3) 介護保険サービスの利用状況

○ 介護保険サービス別の利用状況をみると、月平均としてもサービスの利用が着実に進んでいます。

※ 下記の数値の算出方法は次のとおりです。

- ・ 利用回数・利用人数は、小数点以下第1位で四捨五入しています。
- ・ 1人当たり利用回数は、(年間回数÷月数)÷(年間人数÷月数)で算出したものを、小数点以下第2位で四捨五入しています。
- ・ 数値は、事業者からの介護給付費請求に基づき国保連で審査した各月分のデータにより整理しています。

○居宅サービス

①訪問介護

12年度(月平均)	13年度(月平均)	伸び率	
36,046回/月	46,074回/月	利用回数の伸び	27.8%
1,460人/月	1,909人/月	利用人数の伸び	30.8%
1人当たり24.7回/月	1人当たり24.1回/月	1人当たりの利用回数の伸び	-2.4%

②訪問入浴介護

12年度(月平均)	13年度(月平均)	伸び率	
1,069回/月	1,105回/月	利用回数の伸び	3.4%
304人/月	299人/月	利用人数の伸び	-1.6%
1人当たり3.5回/月	1人当たり3.7回/月	1人当たりの利用回数の伸び	5.7%

③訪問看護

12年度(月平均)	13年度(月平均)	伸び率	
2,423回/月	2,575回/月	利用回数の伸び	6.3%
579人/月	595人/月	利用人数の伸び	2.8%
1人当たり4.2回/月	1人当たり4.3回/月	1人当たりの利用回数の伸び	2.4%

④訪問リハビリテーション

12年度(月平均)	13年度(月平均)	伸び率	
50回/月	90回/月	利用回数の伸び	80.0%
21人/月	30人/月	利用人数の伸び	42.9%
1人当たり2.3回/月	1人当たり3.0回/月	1人当たりの利用回数の伸び	30.4%

⑤通所介護

12年度(月平均)	13年度(月平均)	伸び率	
4,756回/月	5,726回/月	利用回数の伸び	20.4%
688人/月	825人/月	利用人数の伸び	19.9%
1人当たり6.9回/月	1人当たり6.9回/月	1人当たりの利用回数の伸び	0.0%

⑥通所リハビリテーション

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
923回/月	950回/月	利用回数の伸び	2.9%
162人/月	159人/月	利用人数の伸び	-1.9%
1人当たり5.7回/月	1人当たり6.0回/月	1人当たりの利用回数の伸び	5.3%

⑦福祉用具貸与

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
6,000件/月	21,002件/月	利用件数の伸び	250.0%
798人/月	1,110人/月	利用人数の伸び	39.1%
1人当たり7.5件/月	1人当たり18.9件/月	1人当たりの利用件数の伸び	152.0%

⑧短期入所

	12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
生活介護	712日/月	996日/月	利用日数の伸び	39.9%
	127人/月	171人/月	利用人数の伸び	34.6%
	1人当たり5.6日/月	1人当たり5.8日/月	1人当たりの利用日数の伸び	3.6%
療養介護	155日/月	252日/月	利用日数の伸び	62.6%
	18人/月	28人/月	利用人数の伸び	55.6%
	1人当たり8.5日/月	1人当たり9.1日/月	1人当たりの利用日数の伸び	7.1%
合計	867日/月	1,248日/月	利用日数の伸び	43.9%
	145人/月	199人/月	利用人数の伸び	37.2%
	1人当たり6.0日/月	1人当たり6.3日/月	1人当たりの利用日数の伸び	5.0%

⑨居宅療養管理指導

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
596回/月	719回/月	利用回数の伸び	20.6%
495人/月	574人/月	利用人数の伸び	16.0%
1人当たり1.2回/月	1人当たり1.3回/月	1人当たりの利用回数の伸び	8.3%

⑩痴呆対応型共同生活介護

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
3人/月	10人/月	利用人数の伸び	233.3%

－現状－

痴呆対応型共同生活介護は、平成12年度当初区内にはありませんでしたが、平成12年度から平成13年度にかけて区内に2か所整備（定員14人）されました。

⑪特定施設入所者生活介護

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
53人/月	71人/月	利用人数の伸び	34.0%

－現状－

特定施設入所者生活介護は、現在、区内にはありません。

⑫ 居宅介護支援

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
2,156人/月	2,563人/月	利用人数の伸び	18.9%

⑬ 住宅改修費

12年度（年間）	13年度（年間）	伸び率	
375件/年	730件/年	利用件数の伸び	94.7%
330人/年	553人/年	利用人数の伸び	67.6%

⑭ 福祉用具購入費

12年度（年間）	13年度（年間）	伸び率	
631件/年	799件/年	利用件数の伸び	26.6%
485人/年	643人/年	利用人数の伸び	32.6%

○ 施設サービス

① 介護老人福祉施設

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
452人/月	556人/月	利用人数の伸び	23.0%

－現状－

介護老人福祉施設は、平成13年度当初に区立の「千駄木の郷」を開設し、区内には合計4施設（定員316人）あります。

② 介護老人保健施設

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
185人/月	242人/月	利用人数の伸び	30.8%

－現状－

介護老人保健施設は、平成13年度末に1施設が開設され、区内には合計2施設（定員189人）あります。

③ 介護療養型医療施設

12年度（月平均）	13年度（月平均）	伸び率	
93人/月	104人/月	利用人数の伸び	11.8%

－現状－

介護療養型医療施設は、区内には1施設（定員31床）あります。

(4) 支給限度基準額に対する利用割合は伸びています

- 居宅サービス利用者の支給限度基準額に対するサービス利用割合は、要支援を除いて伸びており、概ね4割を超えています。介護度別にみると、より多くの介護を必要とする要介護4及び5の人の利用割合が高くなっています。

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
支給限度基準額 ：単位		6,150	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830	—
12 年度	利用者数	363人	586人	437人	331人	234人	222人	2,173人
	総限度額 単位数	2,232,450	9,715,880	8,512,760	8,854,250	7,160,400	7,954,260	44,430,000
	利用実績 単位数	1,103,309	3,273,987	3,562,037	4,007,223	3,594,879	3,956,167	19,497,602
	平均 利用率	49.4%	33.7%	41.8%	45.3%	50.2%	49.7%	43.9%
13 年度	利用者数	378人	769人	570人	387人	280人	254人	2,638人
	総限度額 単位数	2,324,700	12,750,020	11,103,600	10,352,250	8,568,000	9,100,820	54,199,390
	利用実績 単位数	1,055,221	4,424,470	4,812,165	5,033,728	4,530,742	5,148,876	25,005,202
	平均 利用率	45.4%	34.7%	43.3%	48.6%	52.9%	56.6%	46.1%

※ 平成12年度は、平成12年4月から平成13年2月までの11月間の月平均です。

※ 平成13年度は、平成13年3月から平成14年2月までの12月間の月平均です。

(5) 介護保険サービス事業者は着実に増加しています

- 文京区をサービス提供地域として介護保険サービスを提供する事業者数及び介護保険施設数は、東京都の事業者指定の状況によると次のとおりとなっており、着実に増加しています。

事業の種類		平成 12 年 4 月	平成 13 年 4 月	平成 14 年 4 月
居 宅 サ ー ビ ス	居宅介護支援	105	136	160
	訪問介護	69	98	125
	訪問入浴介護	13	18	18
	通所リハビリテーション	6	6	8
	通所介護	9	14	14
	短期入所生活介護	3	8	8
	短期入所療養介護	2	4	5
	痴呆対応型共同生活介護	5	16	45
	特定施設入所者生活介護	34	47	78
	福祉用具貸与	33	111	169
	小 計	279	458	630
	訪問看護	170	95	117
	訪問リハビリテーション	146	50	71
	居宅療養管理指導	423	317	340
小 計	739	462	528	
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	302	315	331
	介護老人保健施設	85	102	110
	介護療養型医療施設	78	87	94
	小 計	465	504	535

※ 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導について

- ・ 平成 12 年 4 月の事業者数は、みなし指定を行なっているため、実際にはサービスを実施していないが指定登録されている事業者（病院・診療所等）も含まれています。
- ・ 平成 13 年及び 14 年の事業者数は、みなし指定事業者に対して実施した、実際に事業実施しているかについてのアンケートの回答を参考に整理した後の数値です。

4 介護保険サービス給付の見込み

(1) 介護保険サービス別給付の見込み

種別		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
居宅介護支援（人）		2,843人	2,879人	2,943人	2,988人	3,048人
居宅サービス	訪問介護					
	希望量（回／年）	737,376回	746,238回	762,973回	774,978回	790,473回
	供給量（回／年）	670,322回	678,431回	693,522回	704,559回	718,524回
	訪問入浴介護					
	希望量（回／年）	57,924回	58,620回	59,935回	60,878回	62,096回
	供給量（回／年）	17,552回	17,765回	18,160回	18,449回	18,814回
	訪問看護					
	希望量（回／年）	77,204回	78,131回	79,883回	81,140回	82,762回
	供給量（回／年）	33,566回	33,972回	34,727回	35,280回	35,979回
	訪問リハビリテーション					
	希望量（回／年）	18,171回	18,388回	18,801回	19,097回	19,479回
	供給量（回／年）	797回	807回	824回	838回	854回
	通所介護					
	希望量（回／年）	91,986回	93,091回	95,179回	96,676回	98,609回
	供給量（回／年）	76,652回	79,307回	81,187回	82,449回	84,046回
	通所リハビリテーション					
	希望量（回／年）	79,581回	80,535回	82,341回	83,637回	85,309回
	供給量（回／年）	15,303回	15,488回	15,833回	16,085回	16,404回
	居宅療養管理指導					
	希望量（人）	694人	702人	718人	729人	745人
供給量（人）	574人	581人	593人	603人	615人	
短期入所サービス						
希望量（日／年）	108,714日	110,019日	112,488日	114,258日	116,542日	
供給量（日／年）	21,742日	24,146日	24,831日	25,189日	25,642日	
福祉用具貸与						
希望量（単位／年）	39,052,920	39,522,265	40,408,567	41,044,388	41,865,029	
供給量（単位／年）	26,034,497	26,349,430	26,935,556	27,364,216	27,906,601	
痴呆対応型共同生活介護（人）	21人	22人	22人	42人	48人	
特定施設入所者生活介護（人）	89人	90人	92人	93人	94人	
施設サービス	介護老人福祉施設（人）	552人	607人	612人	616人	620人
	介護老人保健施設（人）	200人	202人	205人	208人	211人
	介護療養型医療施設（人）	192人	197人	200人	203人	206人
	合計（人）	944人	1,006人	1,017人	1,027人	1,037人
（再掲）	短期入所サービス					
	短期入所生活介護供給量（日／年）	15,447日	17,775日	18,318日	18,572日	18,894日
	短期入所療養介護供給量（日／年）	6,295日	6,371日	6,513日	6,617日	6,748日

※ 各数値は、小数点以下第1位で四捨五入しています。

○介護保険サービス給付の見込みの基本的な考え方

- 各介護保険サービスの利用状況を把握するうえで、制度開始年度の平成 12 年度と平成 13 年度そして平成 14 年度途中までの給付データがあります。
- 16 ページから 20 ページに掲載した数値のとおり、制度開始初年度の平成 12 年度と制度定着過程にある平成 13 年度の介護保険サービス利用状況を比較すると、制度の定着が進み急激な利用の伸びを示している介護保険サービスが少なくなく、年度間の推移を基礎として今後の供給量を推計することは適当ではありません。
- そこで、介護保険サービスの供給量を推計するに当たり、平成 12 年度以後の介護保険サービスの利用の伸びが反映されている最近の介護保険サービス給付状況（平成 14 年 4 月利用（5 月国保連審査分）のサービス受給率及び 4 月から 6 月までのサービス別給付状況等）の実績を基礎に推計することとしました。
- なお、希望量は、平成 13 年 10 月利用（11 月国保連審査分）の介護保険サービス別利用人員と高齢者実態調査の介護保険サービス別利用希望の人数を基礎に算出しました。

○介護保険サービス別給付の見込みの考え方

－居室サービス－

- ・ 通所介護・短期入所サービスについては、利用人数の伸びに加え、今後建設が予定されている民間の介護老人福祉施設で行う居室サービスを予測して見込みました。
- ・ 痴呆対応型共同生活介護については、利用人数の伸びに加え、施設の増加による利用の拡大を見込みました。
- ・ その他のサービスについては、利用人数の伸びに応じた供給量の増加を見込みました。

－施設サービス－

- ・ 介護老人福祉施設については、利用者数の伸びに加え、今後建設が予定されている民間の介護老人福祉施設の利用者数を見込みました。
- ・ 介護老人保健施設については、利用者数の伸びに加え、全体の利用実績を踏まえて、平成 13 年度末に開設した施設の利用者数を見込みました。
- ・ 介護療養型医療施設については、利用者数の伸びに加え、医療保険の病床から介護保険の病床への転換数を見込みました。
- ・ 施設サービス利用者数は、一年間を通して入所していることを前提とした数値です。
- ・ 施設サービス利用者数は、東京都による広域調整後の数値です。

(2) 支給限度基準額に対する利用割合

○ 居宅サービスの供給量に対応して推計した支給限度基準額に対する利用割合は、次のとおりです。

	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体平均
15 年度	49.4%	38.6%	50.6%	58.5%	66.0%	71.8%	55.0%
16 年度	49.6%	38.9%	51.1%	59.2%	66.9%	72.3%	55.5%
17 年度	49.4%	38.9%	51.0%	59.2%	67.2%	72.2%	55.5%
18 年度	49.3%	39.4%	52.4%	60.2%	67.6%	72.5%	56.2%
19 年度	49.3%	39.6%	52.7%	60.2%	67.5%	72.8%	56.4%

※ 居宅サービス総費用の算定基礎及び区分支給限度基準額の 1 単位を 10 円として比較しました。

5 区分支給限度基準額の引上げと市町村特別給付

(1) 区分支給限度基準額の引上げについて

- 居宅サービスは、それぞれ要介護度に応じて介護保険からの支給限度基準額が定められています。
- この限度額は、国で定めるものですが、区が条例でその額を超える基準額を定めることもできます。(上乘せ給付)
- 上乘せ給付を行う場合、その財源は、すべて文京区の第1号被保険者の保険料で賄うこととされており、第1号保険料が高くなります。
- 支給限度基準額の引き上げに対しては、要支援から要介護5まで一律の引き上げや最重度の介護を要する「要介護5」のみの引き上げ、要介護1の支給限度額との格差が大きい「要支援」のみの引き上げ等さまざまな考え方がありますが、公平性の観点から、要支援者・要介護者全員を対象にすることが妥当と考えます。
- しかしながら、平成13年度の支給限度基準額に対する平均利用割合は、全国平均を上回っていますが、46.1%という状況にあります。
- 高齢者実態調査では、支給限度額を超えて利用しているとの回答が11.7%となっている一方で、支給限度額以内での利用者のうち利用しているサービスで間に合っているとの回答が約60%ありました。
- また、同調査によると、支給限度額の引き上げに関して、高齢者一般調査で12.1%、要介護高齢者調査で12.5%が在宅サービスの増量を希望している一方で、保険料への影響で現状のサービス量又は減量でよいとする回答は、高齢者一般調査で33.4%、要介護高齢者調査で40.9%との結果になっています。
- 以上の状況から、今期の事業計画期間では、支給限度基準額の引き上げを実施しないこととし、次の計画改定の際に、サービス利用状況等を踏まえ改めて検討することとします。

(2) 市町村特別給付について

- 要支援・要介護の認定を受けた方を対象に、法定サービス以外の種類のサービスを区が条例により独自に保険給付サービスとして加えることができます。(市町村特別給付)
- 市町村特別給付の対象事業としては、現在、区が実施している事業では宅配食事サービス、布団乾燥消毒丸洗いサービス、紙おむつの支給等といったサービスが考えられます。
- 市町村特別給付を行う場合、上乘せ給付と同様に、その財源は文京区の第1号被保険者の保険料ですべて賄うこととされており、第1号保険料が高くなります。
- 市町村特別給付サービスの対象は、要支援・要介護の認定を受けた人となり、非該当と判定された人は、サービスの対象から除外されます。
- さらに、市町村特別給付の内容を特定するに当たっては、第1号保険料への影響に加え、区民の意向、そのサービスに対する需要の見通し、給付基準の設定、サービス供給量の確保等について慎重に検討する必要があります。
- 現行の宅配食事サービス、布団乾燥消毒丸洗いサービス、紙おむつの支給等といった事業は、国庫補助制度等により一部財源が確保されているほか、対象者の少ない事業や保険給付に組み入れるには基盤整備が不十分な事業もあるため、当面は、介護保険の法定サービスとの調和を図りながら一般対策として取り組んでいきます。
- 高齢者実態調査（高齢者一般調査）で、「あれば利用したい保健福祉サービス」をお聞きしたところ、重い家具等の移動、女性のヘアカットへの対応、入院時のペットの預かり、介護用品の充実等があげられましたが、介護保険制度での給付として適当なサービスの指摘はありませんでした。その他、短期入所施設等への自動車を使っでの移送サービスが考えられますが、現在、国において介護報酬改定の中で介護タクシーの報酬算定を検討しているところです。
- 同調査によると、市町村特別給付に関して、高齢者一般調査で6.5%、要介護高齢者調査で6.0%が在宅サービスの種類の増加を希望している一方で、保険料への影響で現状の種類で又は減量でよいとする回答は、高齢者一般調査で33.4%、要介護高齢者調査で40.9%との結果になっています。
- 以上の状況から、今期の事業計画期間では、市町村特別給付を実施しないこととし、次の計画改定の際に、サービス利用状況、一般対策としての各種事業の状況等を踏まえ改めて検討することとします。

6 保険料改定に向けての新たな取組み

- 第1号被保険者の保険料は、介護保険サービスの利用量（介護給付費用）の見込みを基礎に原則として3年ごとに算定される仕組みになっています。要支援・要介護認定者や介護保険サービスの利用量は、介護保険制度開始以後、着実に増加してきています。
- このことに伴い、平成15年度から17年度までの第1号被保険者の保険料の増額が予測されます。
- そこで、保険料の改定による負担の軽減を図るため、次の措置を実施します。

(1) 保険料の弾力化

- 第1号被保険者の保険料は、介護保険法施行令の基準により、住民税の課税状況や所得金額に応じて5段階に設定されています。
- この標準設定に対して、区が条例により標準の場合とは異なった設定をすることができ、これを保険料の弾力化と言います。
- 弾力化により、
 - ① 所得段階ごとの基準額に対する割合の変更
 - ② 第4段階と第5段階の区分の金額（基準所得金額）の変更
 - ③ 第5段階の上に第6段階を設定すること
 以上3点の内のどれか一つを単独で実施するか、またはその内の二つもしくは三つを組み合わせて実施することができます。
- 保険料弾力化を既に実施している保険者では、第6段階を設けて基準額に対する割合を第5段階より高く設定することにより、第1段階及び第2段階の基準額に対する割合を低くする方法を採用しています。
- 国及び東京都における保険料の所得段階別被保険者の状況と比較すると、文京区は第5段階の被保険者が23.2%（平成13年7月）と多くなっています。高齢者実態調査では、保険料の弾力化に関して、「賛成」「どちらかといえば賛成」との回答は、高齢者一般調査で53.8%、要介護高齢者調査で51.8%との結果になっています。
- 文京区では、平成15年度から17年度までの保険料期間において、保険料の弾力化を実施し、低所得層により配慮した保険料段階設定とします。
- 弾力化の実施概要は、「7 介護総費用」の（参考）に掲載しています。

(2) 介護給付費準備基金の活用

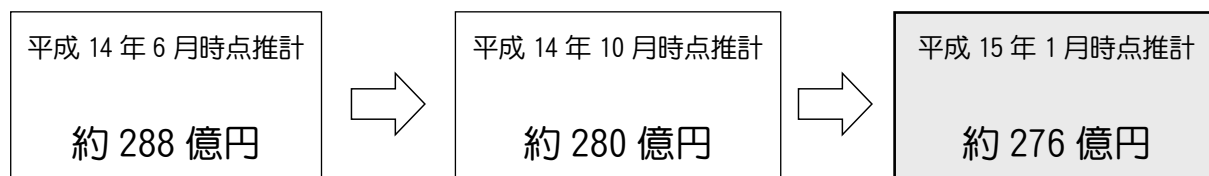
- 平成 12 年度及び 13 年度の保険給付の実績は計画値を下回ったため、剰余金を積み立てた介護給付費準備基金が、平成 14 年度末時点で 3 億円程度見込まれます。
- 介護給付費準備基金は、保険給付の財源が不足するときに取り崩して使うものですが、この基金は次期保険料の算定にあたって、その一部または全部を保険料算定に組み込むことができます。
- 介護給付費準備基金は、制度開始に伴う特別対策実施のための国の交付金である円滑導入基金の剰余分のほか現在の第 1 号被保険者が支払った保険料の余った部分です。文京区では保険料算定に組み入れ、保険料の額を下げるために活用します。

(3) 第 2 段階の個別減額措置

- 保険料改定の平成 15 年度から 17 年度までの保険料期間においては、保険料の弾力化、介護給付費準備基金の活用のほか、第 2 段階で、特に生計が困難と認められる方について、申請により第 1 段階と同率にする文京区独自の保険料減額措置制度を設けることとします。
- 減額するための財源については、介護保険制度の原則から、文京区の第 1 号被保険者の保険料を充てることとします。

7 介護総費用

要支援・要介護者数の推計、保険給付の実績、各年度の供給量の見込み等をもとに推計すると、第1号被保険者の保険料推計の基礎となる介護総費用は、平成15年度から17年度までの3年間で、次のようになります。



- * 介護総費用は、居宅サービス総費用、施設サービス総費用、居宅介護支援費給付額、福祉用具購入費給付額、住宅改修費給付額、高額介護サービス費給付額、審査支払手数料を合計したものです。介護保険事業を運営するための人件費や事務費等は含まれていません。
- * 平成15年1月時点推計には、介護報酬改定による影響を見込んでいます。

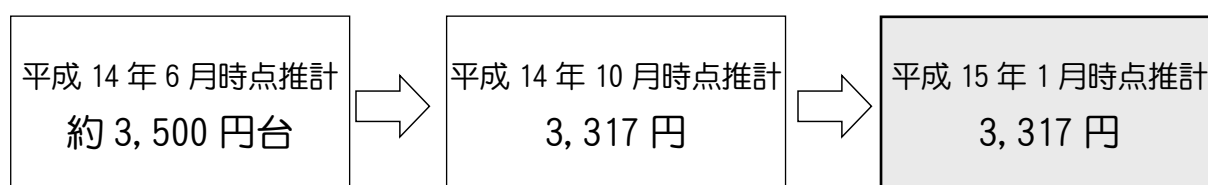
また、介護総費用から利用者の自己負担を差し引いた保険給付費の財源は、次のように保険料と公費で負担します。

介護総費用				
10%		90%		
利用者の自己負担	保険給付費			
	公費 (国負担) 20.0%	公費 (国負担) 調整 交付金 5.0%	公費 (東京都負担) 12.5%	公費 (文京区負担) 12.5%
	第1号被保険者 (65歳以上の人) の保険料 18.0%	第2号被保険者 (40～64歳の人) の保険料 32.0%		

- * 第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合については、介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令第5条に定められています。
- * 調整交付金については、その自治体の後期高齢者及び第1号被保険者の所得分布により、保険者ごとに調整される仕組みになっています。
- * 第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法によって決まり、医療保険料と一括して納めることになっています。

(参考) 第1号被保険者の基準保険料 (月平均)

介護総費用を基礎に保険料の弾力化、介護給付費準備基金の活用、個別減額措置を実施することとして推計した第1号被保険者の基準保険料 (月平均) は、次のとおりです。



- * 平成14年6月時点推計及び平成14年10月時点推計は、改定前の介護報酬で算出しています。
- * 平成14年10月時点推計は、介護保険法施行規則第143条のとおり第4段階と第5段階の基準所得金額を250万円から200万円へ変更することとして算出しています。
- * 平成15年1月時点推計は、介護報酬の改定、第4段階と第5段階の基準所得金額の250万円据え置き等による影響を踏まえ算出しています。

なお、保険料は所得に応じて、下記のとおり6段階に設定します。

段階	所得状況	平成15~17年度			平成12~14年度		
		基準保険料に対する比率	保険料 (年額)	月平均	基準保険料に対する比率	保険料 (年額)	月平均
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 (住民税世帯非課税)	×0.25	9,900円	825円	×0.50	17,900円	1,492円
第2段階	世帯全員が住民税非課税	×0.65	25,900円	2,158円	×0.75	26,900円	2,242円
第3段階	本人が住民税非課税	×1.00	39,800円	3,317円	×1.00	35,800円	2,983円
第4段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円未満	×1.25	49,700円	4,142円	×1.25	44,800円	3,733円
第5段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円以上1,000万円未満	×1.50	59,700円	4,975円	×1.50	53,700円	4,475円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	×1.75	69,600円	5,800円			

- * 平成15年度から17年度の第4段階と第5段階の境界所得である基準所得金額は、介護保険法施行規則第143条の改正 (厚生労働省令第149号) があり、250万円から200万円に改められました。
- * 文京区では、この改正による保険料への影響に配慮して、250万円に据え置くことにします。

VI 介護保険のサービス確保のために

1 サービス確保に関する区の実施

- (1) 保健医療サービス、福祉サービスの提供体制の確保とその総合調整を行います。
- 介護保険制度開始後、多くの民間事業者の参入が促進され、民間事業者中心に介護保険サービス提供が行われるようになりました。
 - 区は、サービスの提供が円滑に行われるよう、その体制整備の確保と体制づくりのための総合調整を担っていきます。
- (2) 自由な選択ができるよう多様な事業者の参入を促進し、サービスの供給量の確保、拡大を目指します。
- 利用者の希望に応じたサービスの選択ができるように、サービスを提供する多様な事業者の参入を促進します。
 - 利用者の必要とするサービスが円滑かつ確実に提供されるよう、サービスの供給量を確保し、さらにその拡大に努めます。
 - 必要なサービスの確保に当たっては、事業者に対する情報提供を行うなど引き続き支援します。
- (3) 介護保険サービスの基盤整備に努めます。
- 区では、介護保険サービスの基盤を整備、促進するため通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設サービスを実施する介護老人福祉施設や通所リハビリ、短期入所療養介護、介護老人保健施設サービスを行う介護老人保健施設を民間が建設するに当たって、独自の補助制度を創設し、民間活力の誘致と支援を行っています。
 - 施設を使用しての居宅サービス（痴呆対応型共同生活介護、通所介護など）については、民間による施設整備が進んでいます。特に、痴呆対応型共同生活介護のサービスを民間事業者が実施するに当たって、補助制度の整備に取り組む等、今後も民間誘致を図りながら整備に努めます。
 - 介護保険施設のサービスについては、東京都による施設整備基準を基本としつつ、区民の意向、居宅サービス重視の介護保険の趣旨等も十分踏まえ、民間誘致を前提として、その整備に努めます。

◎居宅サービス確保のために

①訪問系サービス

- 訪問系サービスは、これまでも事業者数が増加しており、概ね需要に応じたサービス提供が行われてきました。
- 訪問介護については、事業者参入調査で多くの事業者が拡大の意向を示しており、新たな事業者の参入もあり、供給量に見合うサービス提供が見込まれます。
- 訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションについては、事業者の事業拡大意向も強いことから、引き続き事業者の参入を促進し、供給量の確保に努めます。

②通所・短期入所サービス

- 通所・短期入所サービスは、サービスを提供する際に施設を利用するサービスです。通所リハビリテーションと短期入所療養介護については、平成13年度末に介護老人保健施設が開設し、一定の供給増が図られました。通所介護と短期入所生活介護については、今後建設が予定されている民間の介護老人福祉施設での供給増が見込まれます。
- 短期入所生活介護については、介護老人福祉施設の空床期間の活用等を図るよう、引き続き事業者に対する働きかけに努めます。
- 区では、介護保険サービスの基盤を整備、促進するため、通所介護、短期入所生活介護を実施する介護老人福祉施設や通所リハビリテーション、短期入所療養介護を行う介護老人保健施設を民間が建設するに当たって、独自の補助制度を創設しました。引き続き区内への民間活力の誘致と支援を行うことにより、基盤の整備に努めます。

③その他のサービス

- 居宅介護支援については、事業者によるサービス提供の状況及び今後の意向から、サービスの供給量を充足できることが見込まれます。
- 居宅療養管理指導については、病院や診療所、薬局が事業者としてみなし指定を受けていますので、供給量に対応したサービスの確保が見込まれます。
- 福祉用具貸与については、都内事業者数が非常に多く、供給量の確保が十分図られているサービスです。
- 痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護は、在宅と施設の中間的なサービスとして位置付けられており、都内で急激に事業者数が増えています。特に、痴呆対応型共同生活介護については、補助制度の整備に取り組み、区内への民間誘致を図りながら整備に努めます。

◎施設サービス確保のために

- 介護老人福祉施設は、今後区内に建設が予定されている民間施設での供給増が見込まれます。介護老人福祉施設については、建設費補助制度を創設したので、民間誘致により供給の確保に努めるとともに、引き続き区外施設の空きベッドの状況把握等に努めます。
- 介護老人保健施設は、平成 13 年度末に 1 施設が開設し、供給増が図られました。介護老人保健施設についても、介護老人福祉施設と同様に、民間誘致と区外施設の空きベッドの状況把握等に努めます。
- 介護療養型医療施設は、医療との関連が最も強く、また、広域的に利用されているサービスです。介護療養型医療施設については、文京区周辺でも医療保険の病床から介護保険の病床への転換が急激に進んでいる状況があります。引き続き施設情報の収集と提供に努めます。

介護保険のサービス確保とあわせて、地域での自立した生活の支援を行います。

- 高齢者の自立した生活を支援し、多様な生活を支えていくためには、介護保険による給付対象サービスだけでなく、保険の対象とならない保健・福祉サービスも視野に入れ、総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体制の確立が重要です。
- そのため、介護保険・医療・保健・福祉との連携を強化し、地域でのケア体制づくりの充実に努めます(保険給付の対象とならない保健・福祉サービスについては、地域福祉計画等を参照して下さい)。

2 区民の取組み

- (1) 要介護状態となることの予防と健康の保持増進に努めることとします。
- (2) 適切な保健医療サービスや福祉サービスを利用し、要介護状態が悪化することを防止し、又はその軽減に努めることとします。
- (3) 要介護等の状態になった高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域における見守りなど地域での助け合い・支え合いに配慮することとします。
- (4) 地域社会の一員として保険料を負担し、介護保険財政を共に支えていただきます。

3 事業者の取組み

- (1) 利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立ってサービスを提供することとします。
- (2) 常に介護保険サービスの質の向上に取り組み、利用者に満足されるサービスの提供に努めることとします。
- (3) 利用者が、住み慣れた地域で安心して介護保険サービスが受けられるよう、地域での結びつきを重視するとともに、介護保険サービスを総合的な視点から提供していくため、区や関係サービス提供者との連携に努めることとします。
- (4) 利用者がサービスを選択する上で必要な情報の提供に努めると共に、利用者からの苦情には迅速かつ適切に対応することとします。
- (5) 第三者評価の実施とその結果の公表に努めることとします。

4 国、都への対応

- (1) 介護保険サービスの基盤整備を進め、制度を安定的に運営していくうえで、今後も、国・都に対して必要な施策の実施と財政措置を求めていきます。
- (2) 区民から信頼される制度として確立していくため、制度運営に関する課題については、必要な見直しを国に求めていきます。
- (3) 東京都が行う広域にわたる制度運営の調整については、全体的な調和の中で、極力区の実情が反映されるよう、必要な意見を述べていきます。

VII

介護保険サービス提供の円滑化のために

1

介護保険相談体制の充実を図ります

- (1) 介護保険相談窓口での相談・苦情対応
保健、福祉、消費生活相談の有資格者である相談員を配置した介護保険相談窓口で、サービスに対する相談・苦情対応を行います。
- (2) あんしんサポート文京での苦情対応
文京区社会福祉協議会に設置された権利擁護センターあんしんサポート文京で、福祉サービスに対する苦情対応を行います。
- (3) 在宅介護支援センターでの介護相談
在宅介護支援センターでは介護に関する各種相談及び福祉サービスの利用援助、要介護認定申請の受け付け等を行います。今後も保健・医療機関、民生委員、介護相談協力薬局薬店等の関係機関と連携をとりながら、利用しやすい相談体制の充実に努めます。
- (4) 地域ケア会議でのケアマネジメント支援
文京在宅介護支援センターで地域ケア会議を開催し、関係機関の連携によりケアマネジメントの支援を行います。
- (5) 住宅改修・福祉用具相談員の設置
ニーズの高い住宅改修・福祉用具についての専門相談員を文京在宅介護支援センターに配置し、訪問相談等を通じて住宅のバリアフリー化と自立した居宅生活の維持・改善を支援します。
- (6) 介護保険サービス情報の提供の充実
介護保険相談窓口では、介護保険サービスに関する各種情報提供を行います。
- (7) 要介護認定申請の窓口
区役所の他に、区内7か所の在宅介護支援センターと2か所の保健サービスセンターで要介護認定申請を受け付けています。(介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に併設されている5か所の在宅介護支援センターでは、土曜日と日曜日も受け付けています。)

2 安心してサービスの利用ができるよう努めます

- (1) 苦情によるサービス提供事業者への改善指導
介護保険相談窓口へのサービス内容や事業者に関する苦情を通じて事業者指導・サービスの改善、利用者保護を図っていきます。
- (2) 関係機関との連携による契約トラブルの解決援助
消費生活センターとの連携により契約トラブルの解決を図り、利用者援助を行います。
- (3) あんしんサポート文京の権利擁護・福祉サービス利用援助事業による援助
あんしんサポート文京では、成年後見制度の相談、福祉サービス利用援助・日常的金銭管理サービス・書類預かりサービス等により痴呆性高齢者等判断能力が十分でない方を援助します。
- (4) 要介護認定、保険料等に関する苦情対応
介護保険相談窓口では、要介護認定や保険料等、介護保険制度一般に関する相談や苦情対応を行います。
- (5) 在宅介護支援センターによる個別援護
在宅介護支援センターでは、保健所、福祉事務所、民生委員等と連携をとりながら訪問相談等を通じて個別ケースに応じたきめ細かな援助を行っています。
- (6) 成年後見制度の制度周知と利用援助
痴呆性高齢者等自己決定能力が低下している方々が地域で自立した生活を送れるよう、平成12年度から開始された成年後見制度の制度周知と利用援助に努めます。
- (7) 高額介護サービス費等の貸付制度
高額介護サービス費、住宅改修等償還払い制度による一時的負担を緩和するため、高額介護サービス費等の資金貸付制度を設け、償還払い制度を補完することで、安心してサービスが利用できるよう取り組んでいます。

3 良質なサービスの提供を確保します

- (1) サービス事業者相互の連携等の確保
文京区介護サービス事業者連絡協議会を運営し、介護保険サービスの質の向上・事業者間の連携及び情報交換に努めます。

(2) 介護支援専門員の資質向上と業務支援

文京区介護サービス事業者連絡協議会の下に居宅介護支援事業者部会を設け、ケアマネジャー研修会等を行い、居宅介護支援事業者がかかりつけ医師と連携を図りながら、適切なサービス計画（ケアプラン）を作成し、確実に介護保険サービスの利用につなげていけるよう、引き続き介護支援専門員の実務能力と資質の向上、業務支援に取り組みます。

(3) 第三者評価制度利用の普及、促進

東京都が実施を予定している福祉サービスの第三者評価制度について、事業者への普及、促進と制度活用の働きかけを行います。

(4) リスクマネジメントへの取組みの促進

事故予防対策のため、事業者に対しリスクマネジメントの仕組みづくりについての普及、促進の働きかけを行います。

(5) 事業者の取組みへの指導・助言

苦情への対応、サービスの質の向上、従事者の資質向上、第三者評価制度の活用、リスクマネジメント等に関する事業者の取組みに対し、区は必要な指導・助言を行います。

4 制度の普及・理解促進に努めます

(1) 区報、CATV、インターネット等の活用

区報、CATV、インターネット等の情報媒体を活用し、介護保険制度に対する理解の促進に取り組みます。

(2) PR冊子の発行

わたしたちの介護保険、介護保険便利帳等のPR冊子の発行により、制度の周知に努めます。

(3) お届け講座による制度理解の促進

制度理解を深めていただくため、要請に応じて勉強会などへ職員を派遣します。

(4) 未申請者、未利用者への制度理解の促進

要介護認定の未申請者、介護保険サービスの未利用者の状況把握に努め、制度周知を図り、サービスを必要としている方に対し利用を促進します。

VIII

計画達成状況の点検のために

- 計画の達成状況については、区民にお知らせし、意見をいただきます。
- 計画の達成状況と区民意見を文京区地域福祉推進協議会に報告し、意見をいただきます。
- 地域福祉推進本部において、介護保険事業の運営、計画の進捗状況の集約、点検、調整を行います。

IX 介護保険事業運営の体系図

