

「^{ふみ}文の京^{みやこ}」ハートフルプラン

文京区地域福祉計画

高齢者・介護保険事業計画

平成 18 年度～平成 20 年度 概要版

第 1 章 計画の改定に当たって

1 計画改定の背景と趣旨

平成12年から運用を開始した介護保険制度は、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の「持続可能性」、「明るく活力ある超高齢社会」の構築、社会保障の総合化という視点から見直され、平成17年6月に改正介護保険法が成立しました。法の趣旨に基づき、予防重視型システムへの転換、新たなサービス体系の確立等に対応するため、「高齢者計画」「介護保険事業計画」を改定し、施策を実施する必要が生じています。

改正介護保険法第117条第4項により、介護保険事業計画は、老人福祉法に規定する老人福祉計画及び老人保健法に規定する老人保健計画と一体のものとして作成することとなりました。このため、本区においては文京区地域福祉計画の分野別計画の一つとして、すべての高齢者を対象とする高齢者・介護保険事業計画を策定します。

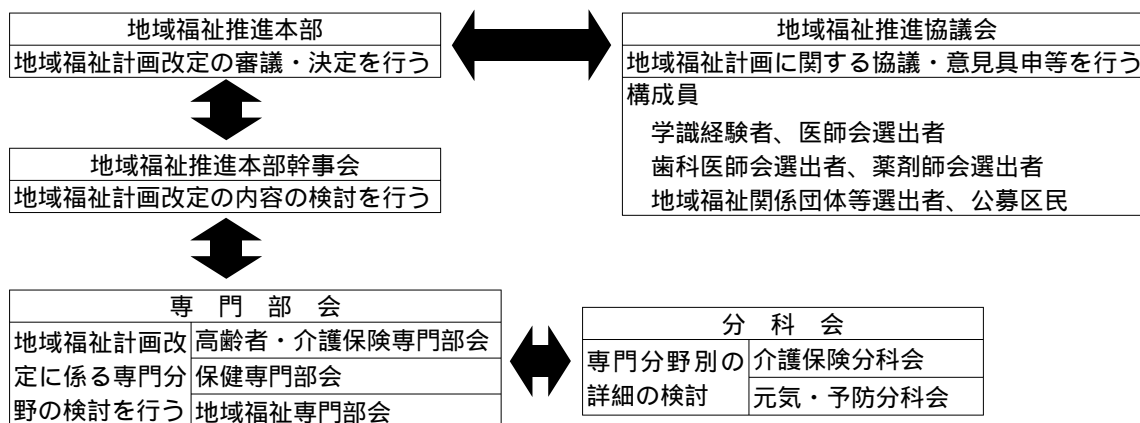
2 計画改定の検討体制

地域福祉計画の改定に当たっては、検討組織を設けて、内容の検討を行いました。したがって、高齢者・介護保険事業計画もこの検討組織で、内容の検討を行いました。

地域福祉推進本部の下に、幹事会、3つの専門部会を設置し、さらに専門部会の下に、高齢者・介護保険に関する2つの分科会を設置して、庁内での検討を行いました。

学識経験者、地域福祉に関連の深い団体の代表、地域福祉にかかわりを持った公募の区民等の広範な委員で構成する地域福祉推進協議会において、ご協議をいただき検討を進めてきました。

また、計画の検討経過を、区報等により区民周知を行うとともに、説明会を実施し、広範な区民意見を聴取しながら、計画の改定を行いました。



3 計画の構成

地域福祉計画全体の構成は下記のとおりです。計画全般にわたる考え方、基本理念、基本目標等の総論部分は全分野に共通で、高齢者を対象とする計画部分が本計画の固有部分となります。

地域福祉計画の構成

改定に当たって	・改定趣旨 ・背景 ・検討体制 ・計画期間 ・進行管理				
基本的考え方	・基本理念 ・基本目標				
現状と重点課題	・地域特性等				
分野別計画	・子ども ↓	・高齢者 ・介護保険 ↓	・障害者(児) ↓	・地域保健医療 ↓	・地域福祉 ↓
	子育て支援計画 (次世代育成支援行動計画)	高齢者・介護保険事業計画	障害者計画	保健計画	地域福祉の推進
	16年度策定済		18年度改定予定		

4 計画の期間

本計画は、第3期介護保険事業期間である平成18年度から平成20年度までの3年間を計画期間とし、平成20年度に見直しを行います。

5 計画の進行管理等

進捗状況については、しんちやく文京区地域福祉推進協議会に報告し、区民参画による進行管理を行います。また、新たな課題や施策の実施に当たっては、随時、協議いただくことにしています。

地域福祉の推進のために、全庁的に取り組むため、庁内組織としては地域福祉推進本部に計画の進捗状況を集約し、調整を行います。

区民が、福祉及び保健等のサービスを有効に利用できるよう、情報提供や周知方法等には十分配慮を行います。

第2章 計画の考え方

1 基本理念

人間性の尊重

だれもが、人として尊ばれ、人間性が生かされるとともに、人権が損なわれない地域社会を目指します。

自立の支援

だれもが、自分の意思に基づき、自らの選択のもとに自立した生活を営み、自己実現できるよう支援します。

共に生きる地域社会の構築

だれもが、ノーマライゼーション*の理念に基づき主体的に社会参加し、世代を超えて相互に理解・協力しあい、共に生きることのできる地域社会を作ることを目指します。

区民参画及び協働の推進

区民中心の福祉の地域づくりを目指して、区民一人ひとりと様々な団体が、主体的に参画し、協働することを推進します。

男女平等参画の推進

男女が互いの人権や個性を尊重し、社会のあらゆる分野に参画して、個性豊かに生き生きと暮らせる地域社会を目指します。

2 基本目標

だれもが安心してその人らしく、自立した地域生活が営めるよう、必要な福祉サービスを自らの選択により利用でき、互いに支え合う区民主体の地域づくりを目指す。



ノーマライゼーション 障害のある人もない人も、児童も高齢者も、すべての人が地域で普通（ノーマル）の生活を送ることを当然とし、ともに認め合って普通の生活ができる社会を創造すること、またその考え方。

第3章 高齢者・介護保険に関する重点問題

1 活動的な85歳を目指す介護予防システムの確立

要支援・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よう区民を啓発し、区民に分かりやすく、参加しやすい介護予防事業を体系化し、効果的な介護予防システムの確立・周知に取り組んでいきます。

その中でも特に要支援・要介護状態になるおそれがある場合には、一人ひとりの状況に合った介護予防ケアマネジメントを実施できる体制を整え、「地域支援事業」として介護予防事業を推進します。

2 生活機能の維持向上を目指す介護予防

要支援・要介護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、生活機能の維持向上に努めるよう区民を啓発します。そのために、要支援者に対しては適切な介護予防ケアマネジメントに基づく新予防給付を提供できる体制を整備します。

また要介護者に対しては、可能な限り居宅において、心身の状況に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持向上につながる適切なケアマネジメント並びに介護サービスを提供できる体制を整備します。

3 日常生活圏域の設定と面的基盤整備

認知症を発症したり身体介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らすために、身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できることが求められています。このようなニーズに対応して、福祉・保健・医療関連の施設や住まい、公共施設、交通網、人的ネットワーク等の要素が有機的に連携して、生活を支える地域ケアを推進するために日常生活圏域を設定し、その圏域ごとに様々なサービス拠点が連携する面の整備を図ります。その上で、区民もネットワークやサービスの担い手として参加する面的基盤整備を推進します。

4 地域包括支援センターを核とする地域密着の支援体制

日常生活圏域には、その圏域における地域ケアの中核機関として地域包括支援センターを1か所設置して、これまで在宅介護支援センターが担ってきた機能を充実・強化していきます。具体的には、総合的な相談窓口、介護予防ケアマネジメント、関係機関との調整やケアマネジャーのバックアップなどの包括的支援事業を実施します。また、介護サービスを中心に様々な支援が継続的・包括的に提供される体制を整え、地域密着の生活支援に取り組みます。特に、従来にも増して大きな社会問題になっている高齢者に対する虐待や認知症による徘徊^{はいかい}等の問題に取り組み、家族・介護者の支援も行います。

第4章 計画事業と目標

1 計画の目標

高齢者が地域の一員として、尊厳を持って自立した生活を送ることができる社会を築いていくことは、これからの高齢社会にとって最も重要なことです。それには高齢者一人ひとりの健康といきがいをはぐくみ、多様な社会参加・交流を促進していくことが必要です。そうした支援とともに、いつまでも健康を維持して長寿を実現するため、日ごろから介護予防に取り組んでいこう、身近な場所で気軽に参加できる効果的な介護予防事業を提供します。さらには、介護サービス等により、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けていくことができるよう、必要な施策を展開していきます。

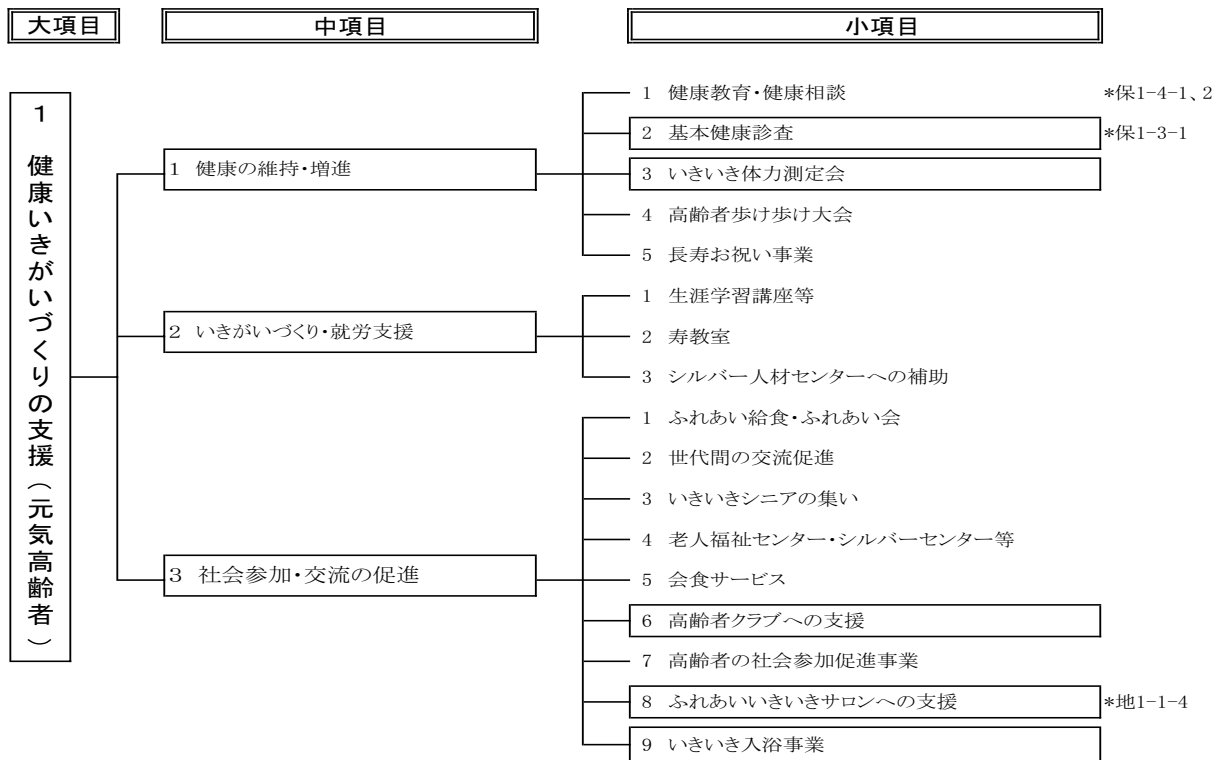
2 計画の体系

健康いきがいづくりの支援（元気高齢者）

急速な高齢化が進展する中で、活力ある社会を築いていくためには、地域において高齢者がいきがいを持って、いつまでも元気に暮らせる環境を整備することが必要です。更に、高齢者が健康を維持し、その意欲と能力を社会にいかすことができる社会的な仕組みを構築することが重要です。

そのために、高齢者の健康の維持・増進策を推進するとともに、いきがいづくり・就労支援、社会参加・交流の促進を図っていきます。

高齢者・介護保険事業計画 体系図



【凡例 各分野別計画に共通】

- ・小項目の枠囲み表示事業は、計画目標を掲げ進行管理の対象とする予定の事業です。
- ・他の分野別計画との重複掲載事業については、小項目の末尾に（ ）又は*がついています。
 （ ）...本計画（高齢者・介護保険事業計画）でとりあげています。
 * ...他の分野別計画でとりあげています。
- 重複掲載事業の表記は、分野別計画の頭文字+事業ごとの連番又は大中小項目の枝番で表記しています。
 子...子育て支援計画、高...高齢者・介護保険事業計画、保...保健計画、地...地域福祉の推進。

介護予防の推進（要介護予防高齢者）

高齢者が寝たきりなどの要介護状態になることなく、地域において健康でいきいきとした生活を送るために、介護予防事業の拡充を図っていきます。

そのために、介護予防健診による対象者の把握を行い、運動機能の維持、栄養改善・^{こうくう}口腔機能改善、閉じこもり・認知症予防、日常生活機能の維持・向上に努めます。

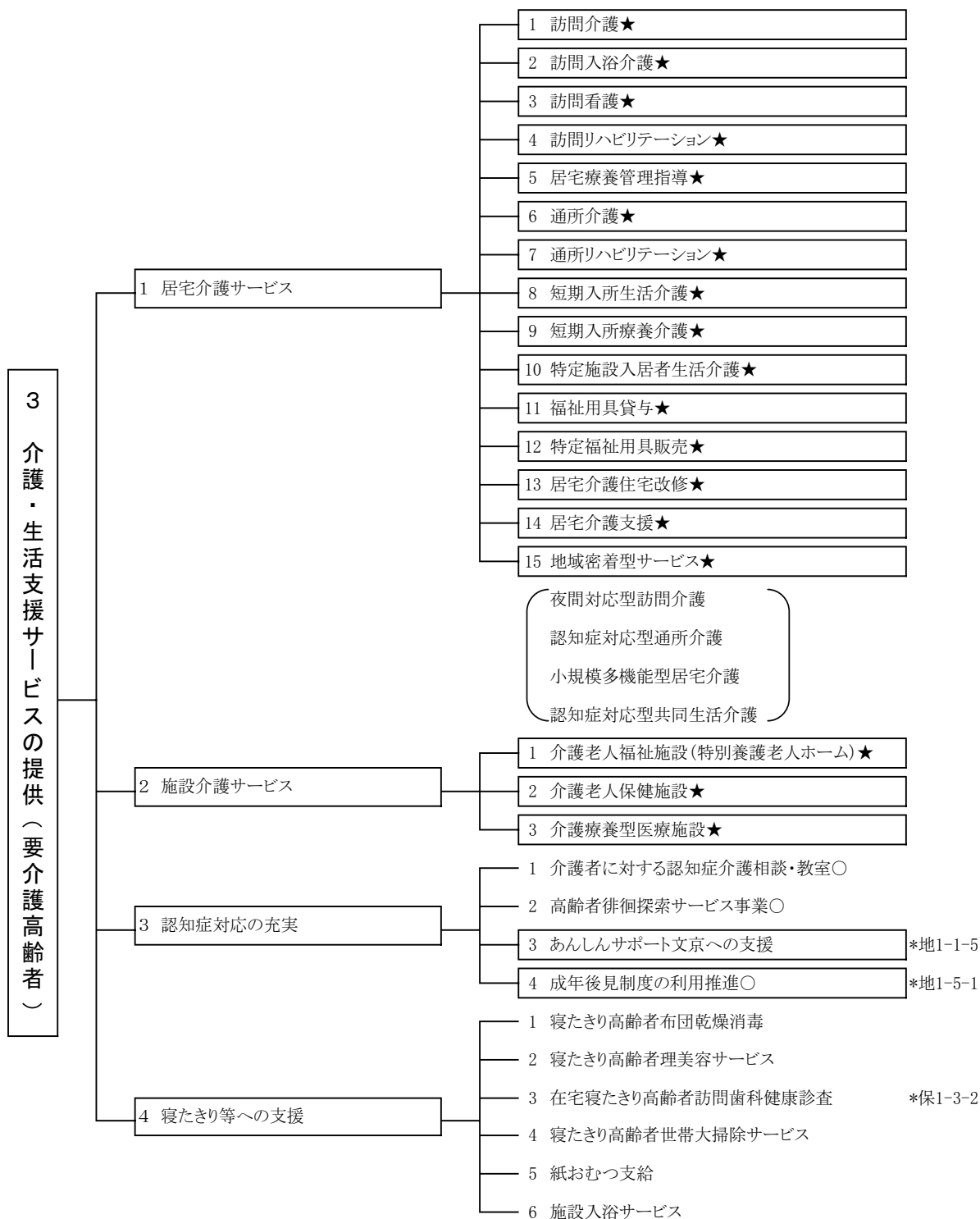
また、身近な地域でサービスが受けられるよう、地域支援事業及び地域密着型介護予防サービスについては原則、日常生活圏域ごとに提供できる体制を整えるよう努めます。



介護・生活支援サービスの提供（要介護高齢者）

介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしく自立して生活できるよう、介護保険サービスが適切に提供されなければなりません。

このため、介護や日常生活の支援が必要な高齢者が、心身の状況や生活環境に応じて自ら選択したサービスを、多様な事業者や施設から適切に受けることができるよう、介護保険サービスの充実を図っていきます。

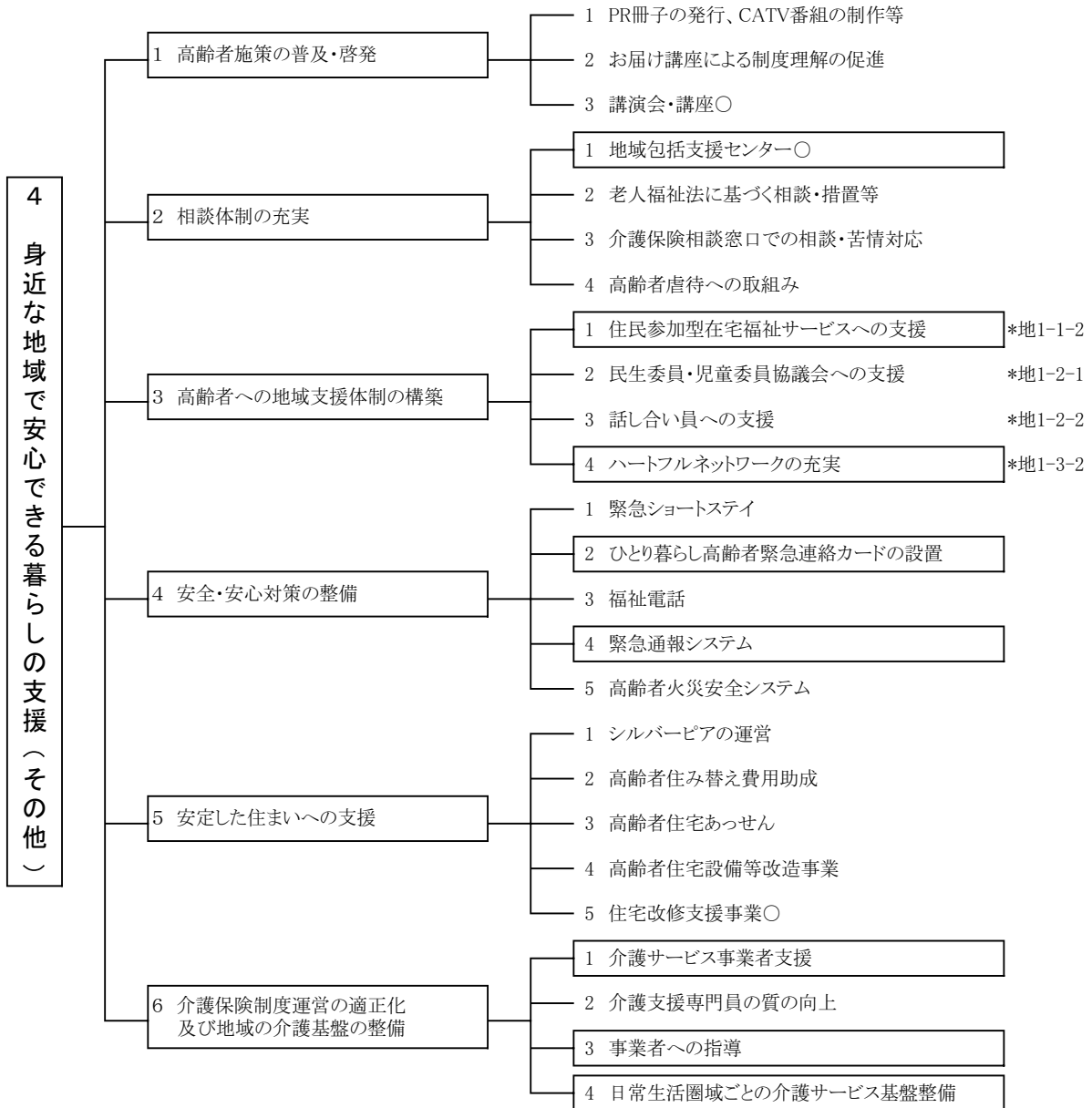


身近な地域で安心できる暮らしの支援（その他）

高齢者にとって、長年暮らし続けた地域への愛着は深いものがあり、いつまでもそこに住み続けることを強く望んでいます。

たとえ、高齢者が介護を必要とする状態になっても、長年住み慣れた地域で、安心して生活を送ることができるよう支援していくことが不可欠です。

そのために、高齢者が安心して良質なサービスを適切に受けられるよう、相談体制の充実を図るとともに、高齢者への地域支援体制の充実を図ります。



第5章 制度改正に伴う新たな取り組み

この章は、第4章に示した計画体系図の事業を、介護保険制度改正に伴う新たな取り組みという観点からより詳細に記述したものです。なお、介護保険法の改正及び関連法で義務付けられた公的介護施設等の整備計画及び介護予防事業計画の性格も有しています。

1 日常生活圏域の設定と基盤整備計画

日常生活圏域の設定

文京区では、地域ケアの充実に向けて、介護・福祉施設、他の公共施設、交通網、地域をつなぐ人的ネットワーク等を最大限にいかすため、従来の区全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」から、身近な日常生活圏域の中にある様々なサービス拠点が連携する「面の整備」への転換を図ることにしました。

具体的には、地域住民自らがサービスの受け手であるとともに担い手ともなり、コミュニティの再生や新たな公共空間を形成していく中で、高齢者が住み慣れた地域で、顔見知りにもまれた生活の継続が可能となる地域密着型サービス基盤の整備及び身近なところで介護予防を実践できる基盤の整備を推進していきます。

文京区では、日常生活圏域を富坂地区、大塚地区、本富士地区、駒込地区の4区分としました。

高齢者とかかわりの深い、社会資源としての民生委員、話し合い員の担当地区と相互支え合いにより活動している高齢者クラブの地区と同じ区分としました。また、この区分は、高齢者の安全・安心の裏付けとなる警察署管内とも一致しています。

既存の高齢者関連施設のバランスも考慮しました。

文京区の日常生活圏域
(4区分)のイメージ図



日常生活圏域ごとの整備

環境変化の影響を受けやすい高齢者の特性に配慮し、日常生活圏域でのサービスの利用と提供を可能とする拠点を適切に配置・整備していくことが必要です。こうした需要に対応するため、介護保険制度の改正により住み慣れた地域での生活の継続を支えていく新しいサービスとして、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスが創設されました。

さらに、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」に規定されている交付金の活用等も図り、新たに地域密着型サービス及び介護予防拠点施設の整備することで従来にも増して住み慣れた身近な地域で施設・居住系サービスの提供をしていきます。

平成18年度から平成20年度までの3年間で日常生活圏域ごとに公的介護施設等の種別、整備数及び時期を定め、基盤整備を促進していきます。

整備を促進する施設

小規模多機能型居宅介護拠点

居宅要介護者を対象に、本人の選択により通所を基本とし、必要に応じて短期宿泊や訪問のサービスを提供し、日常生活上の世話及び機能訓練を実施するもので、今後の在宅生活を支える新たなサービス形態です。また、地域密着型サービスの柱の一つとして、当面、日常生活圏域ごとに1か所ずつの整備を誘導していきます。

認知症高齢者グループホーム

認知症対応型共同生活介護については、既存施設の整備状況から富坂地区及び本富士地区での整備が必要です。なお、民間事業者の施設整備を誘導するに当たっては、1施設当たり1ユニット*（5～9人）を基本とするとともに、単独の設置ではなく、小規模多機能型居宅介護拠点などを併設する複合整備を促進します。

認知症対応型デイサービスセンター

現在、区立高齢者在宅サービスセンター8か所のうち、日常生活圏域ごとに4か所で、認知症専用通所介護を実施しており、さらに、民間老人デイサービスセンターでも認知症専用通所介護を実施しています。

単独の認知症対応型デイサービスセンターの設置については、今後の認知症高齢者の動向を踏まえて検討します。また、新たに整備を計画している認知症高齢者グループホームにおいては、当該デイサービスの併設を想定しています。

夜間対応型訪問介護ステーション

区内の夜間対応型訪問介護の利用見込者数では、本事業の採算ベースの事業量には達しないことが想定されており、この状況は隣接区でも同様です。

そこで、こうした隣接区と共同で夜間対応型訪問介護ステーション設置を誘導する方法で実施します。

介護予防拠点

区立高齢者在宅サービスセンター8か所及び福祉センター1か所を介護予防拠点施設として活用していくこととしています。さらに、廃止となった寿会館のうち4か所について、介護予防拠点施設として活用を図ることとしています。これら4か所の施設については、実施事業の内容を含めて事業者を公募し、施設の改修・改築の後、地域支援事業及び新予防給付事業の拠点としていきます。

施設整備計画の検討

基盤整備計画策定に当たっては、区民の生活にかかわりが深いことから十分に区民意見を反映し、目標の達成状況を評価するため、介護保険法の改正により、設置することとなった各種委員会の機能を併せ持つ「地域包括ケア推進委員会」*において検討します。

ユニット いくつかの居室や共用スペースを1つの生活単位として整備し、家庭的な環境の中で、少人数ごとに処遇する形態のこと。また、その形態の単位としても使われます。

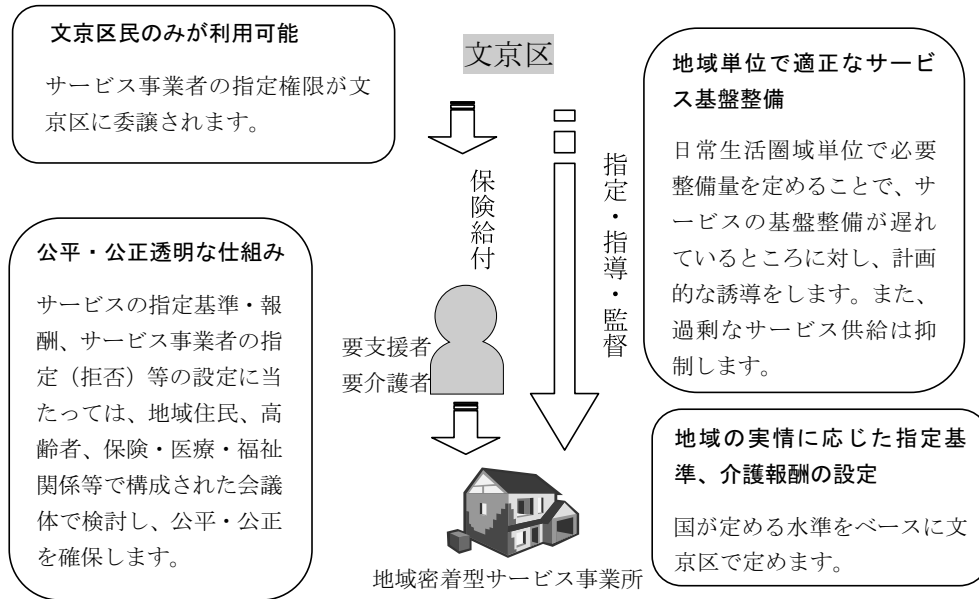
地域包括ケア推進委員会 文京区における高齢者等の介護、介護予防等について地域の実情を反映させた包括的な地域ケアを効果的に推進するために設置された委員会で、学識経験者、地域医療関係者、介護・介護予防サービス事業者、サービス利用者、被保険者等から構成されています。

【地域密着型サービスに関する新たな保険者の役割】

ひとり暮らしや認知症の高齢者が増え、切れ目のない在宅サービスが必要とされている状況のもと、住み慣れた地域で暮らし続けられるサービス体系として、地域密着型サービスが創設されました。これは、サービス事業者に対する指定・監督権限が都道府県から区市町村に移り、原則として、その地域の住民だけが利用できるサービスです。

文京区では、下記の仕組みによって、基盤整備計画で前述したとおり、地域密着型サービスを提供していきます。

地域密着型サービスの仕組み



報酬及び基準の設定

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、区市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、区市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認した際には、平成19年度から当該区市町村においては通常よりも高い報酬額を算定できることとなりました。それ以外の地域密着型サービスについては、国の基準の範囲内で介護報酬・指定基準が設定できます。

文京区は、地域包括ケア推進委員会での検討を踏まえ、平成18年度は厚生労働大臣が定める報酬及び基準のとおり設定し、平成19年度以降については、平成18年度の状況に基づき、再度検討します。

事業者の指定

日常生活圏域内で必要とされるサービスを過不足なく供給することを目指し、基準を満たす事業者を指定します。

また、良質なサービスが提供されるよう、区が定期的に指導、監査を行っていきます。

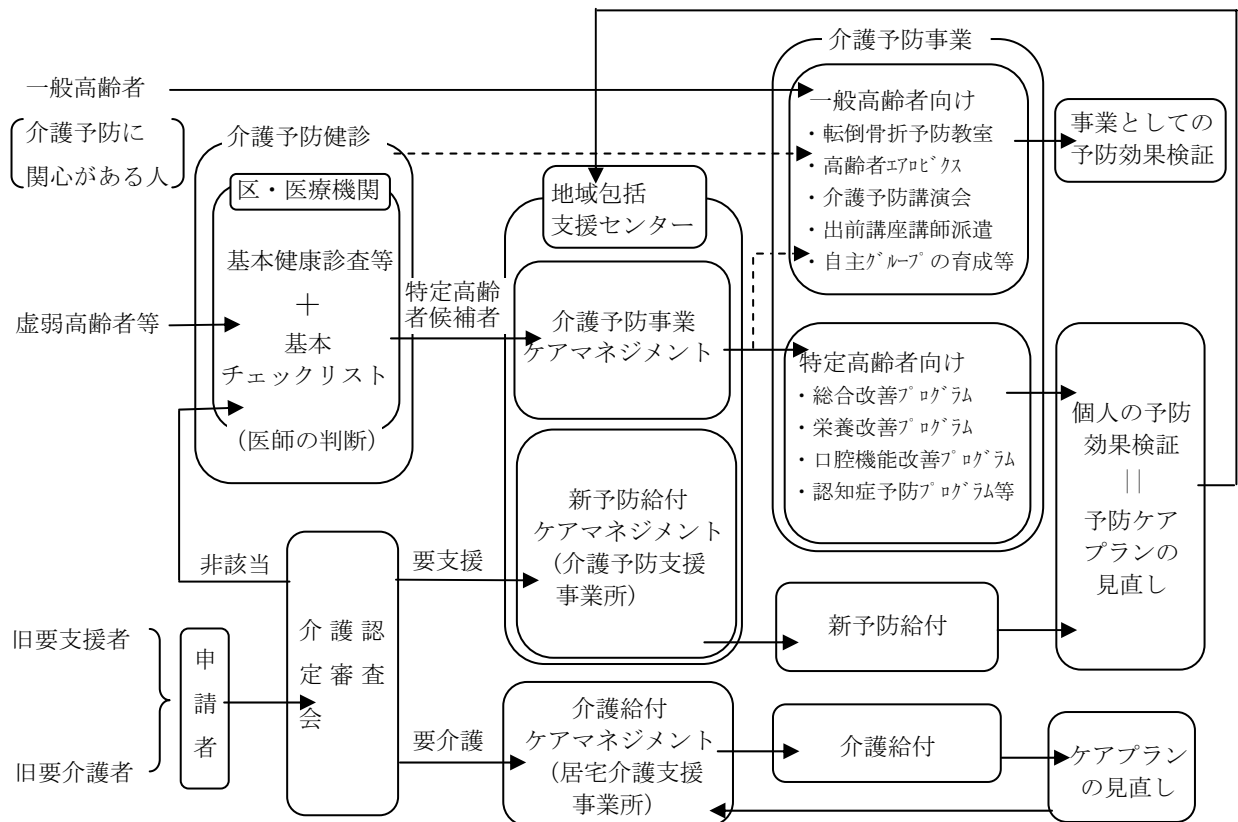
2 介護予防の推進

予防重視型システムへの転換

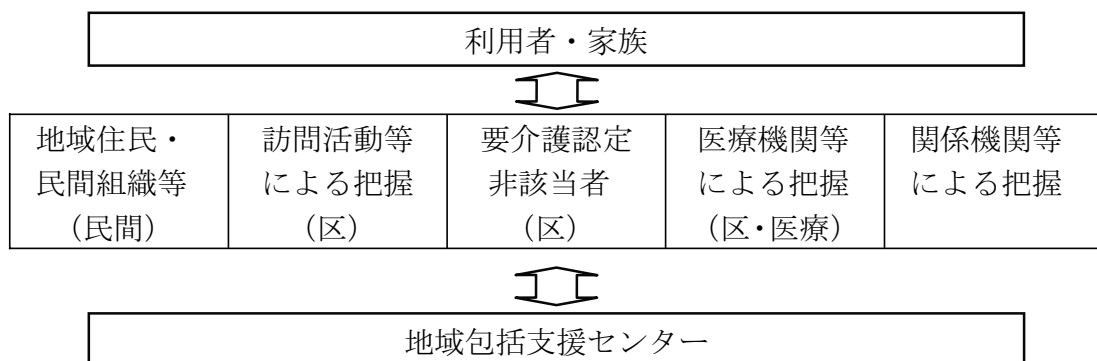
要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また、要支援・要介護状態になってもそれ以上に悪化しないように、運動機能や栄養状態など、個々の身体機能の改善を目指すだけでなく、高齢者がいきがいをを持って自己を実現するための取り組みを区が支援し、自ら生活の質（QOL）の向上を目指すよう事業の展開を図っていきます。

具体的には、介護保険の給付対象となる新予防給付と、介護が必要になるおそれがある高齢者を対象とした介護予防事業（地域支援事業）を、地域包括支援センターでマネジメントすることにより、一人ひとりに応じた一貫性・連続性のある介護予防を目指します。

平成18年度以降介護予防及び介護給付ケアマネジメントシステムの流れ



特定高齢者候補者の把握方法



地域支援事業の創設

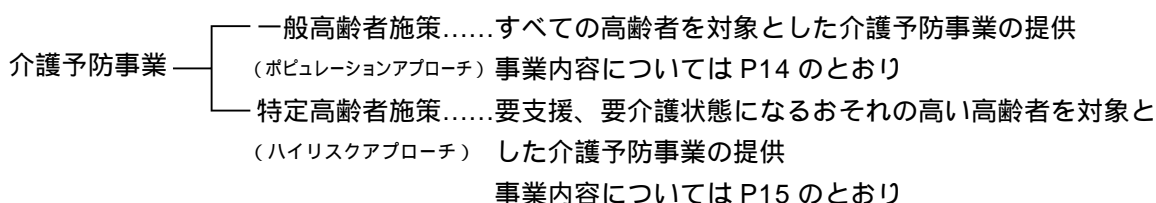
介護保険制度の改正により、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から「地域支援事業」が創設されました。

「地域支援事業」は、大別すると 介護予防事業、 包括的支援事業、 任意事業で構成され、その実施に当たっては介護保険料が財源の一部となっています。

地域支援事業の内容

介護予防事業	包括的支援事業	任意事業
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防健診 ・一般高齢者に対する介護予防事業の実施 ・特定高齢者に対する介護予防事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの基本業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費等適正化事業の実施 ・家族介護支援事業の実施 ・その他区単独事業の実施
財源構成 国 25.0%・都 12.5%・区 12.5% ・第1号被保険者保険料 19.0% ・第2号被保険者保険料 31.0%	財源構成 国 40.5%・都 20.25%・区 20.25% 第1号被保険者保険料 19.0%	

介護予防事業（地域支援事業）



介護予防事業の利用料

介護予防事業のうち、一般高齢者施策として実施する事業は、すべての高齢者を対象とした事業であり、介護予防を普及・啓発する観点から事業展開を図っていくため、利用料徴収は行いません。

しかし、特定高齢者施策として実施する事業については、個人別の介護予防ケアマネジメントを行う等、要支援・要介護者と同様の手続を経てサービス提供されるため、介護サービスと同様に、費用の一部（費用の1割程度）を利用者に負担していただきます。



【介護予防事業計画（地域支援事業）】

一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）実施施設及び定員

				平成18年度			平成19年度			平成20年度			
				対象者数35,572人 (高齢者人口推計)			対象者数36,074人 (高齢者人口推計)			対象者数36,584人 (高齢者人口推計)			
区実施事業	主管課		実施施設等	箇所	定員	延人数	箇所	定員	延人数	箇所	定員	延人数	
転倒骨折予防教室（栄養・口腔含む）	保健予防課		区施設	9	135	135	9	135	135	9	135	135	
高齢者介護予防体操（すこやか体操）	福祉センター		福祉センター	1	1,800	1,800	1	1,800	1,800	1	1,800	1,800	
尿失禁予防教室	保健予防課		区施設	3	60	60	3	60	60	3	60	60	
口腔機能向上事業	小石川保健サービスセンター	直営	小石川保健サービスセンター	1	20	20	1	20	20	1	20	20	
	本郷保健サービスセンター		本郷保健サービスセンター	1	20	20	1	20	20	1	20	20	
いきいきヘルス教室	小石川保健サービスセンター	直営	小石川保健サービスセンター	1	180	180	1	180	180	1	180	180	
	本郷保健サービスセンター		本郷保健サービスセンター	1	180	180	1	180	180	1	180	180	
高齢者エアロビクス教室	高齢者福祉課	委託	区民センター等	4	140	140	4	140	140	—	—	—	
介護予防講演会・講座の実施	介護予防講演会	高齢者福祉課	直営	区施設	4	200	200	4	200	200	4	200	200
	携帯電話使い方教室	高齢者福祉課	委託	区施設	4	120	120	5	150	150	5	150	150
	みだしなみ講座	高齢者福祉課		区施設	3	60	60	3	60	60	3	60	60
宅配食事サービス	高齢者福祉課		高齢者在宅サービスセンター	8	500	500	8	500	500	8	500	500	
介護予防展の開催	高齢者福祉課		区民センター	1	300	300	1	300	300	1	300	300	
介護予防パンフレットの作成配布	高齢者福祉課		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
出前講座（介護予防）への講師の派遣	高齢者福祉課		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
自主グループの育成	高齢者福祉課	直営	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
地域資源マップ作成配布	高齢者福祉課		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
高齢者介護予防体操指導者養成	保健予防課		区施設	1	60	60	1	60	60	養成終了			
高齢者エアロビクス指導者養成	高齢者福祉課	委託	区施設	1	10	10	1	10	10	養成終了			
高齢者栄養改善サポーター養成	保健予防課		区施設	1	20	20	1	20	20	1	20	20	
合 計				44	3,805	3,805	45	3,835	3,835	39	3,625	3,625	

特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）実施施設及び定員

				平成18年度		平成19年度		平成20年度	
				対象者数711人(高齢者人口35,572人の2%)		対象者数1,528人(高齢者人口36,074人の4%)		対象者数2,074人(高齢者人口36,584人の5%)	
区実施事業	主管課		実施施設等	定員	延人数	定員	延人数	定員	延人数
筋力向上トレーニング事業	高齢者福祉課		大塚高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			くすのき高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			昭和高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			千駄木高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			湯島高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			介護予防拠点	10	20	10	40	15	60
			介護予防拠点	10	20	10	40	15	60
			介護予防拠点	10	10	10	40	15	60
	福祉センター	10	30	10	40	15	60		
筋力向上マシントレーニング事業	高齢者福祉課		白山高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			向丘高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			本郷高齢者在宅サービスセンター	10	30	10	40	15	60
			介護予防拠点	10	20	10	40	15	60
栄養改善プログラム事業	高齢者福祉課	委託	白山高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			大塚高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			くすのき高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			昭和高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			千駄木高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			向丘高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			本郷高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			湯島高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			白山高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
口腔機能改善プログラム事業	高齢者福祉課		大塚高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			くすのき高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			昭和高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			千駄木高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			向丘高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			本郷高齢者在宅サービスセンター	10	20	10	20	10	40
			湯島高齢者在宅サービスセンター	10	10	10	20	10	40
			大塚高齢者在宅サービスセンター	30	30	30	60	30	60
			向丘高齢者在宅サービスセンター	30	30	30	60	30	60
認知症予防プログラム事業	高齢者福祉課		湯島高齢者在宅サービスセンター	0	0	30	60	30	60
			介護予防拠点	0	0	30	60	30	60
			白山高齢者在宅サービスセンター	30	30	30	60	30	60
			本郷高齢者在宅サービスセンター	30	30	30	60	30	60
脳の健康教室	高齢者福祉課		くすのき高齢者在宅サービスセンター	0	0	30	60	30	60
			昭和高齢者在宅サービスセンター	0	0	30	60	30	60
			訪問指導事業	保健予防課	直営	384	384	384	384
特定高齢者介護予防評価事業	高齢者福祉課	-	-	-		-	-	-	
合 計				794	1,084	914	1,704	979	2,284

新予防給付

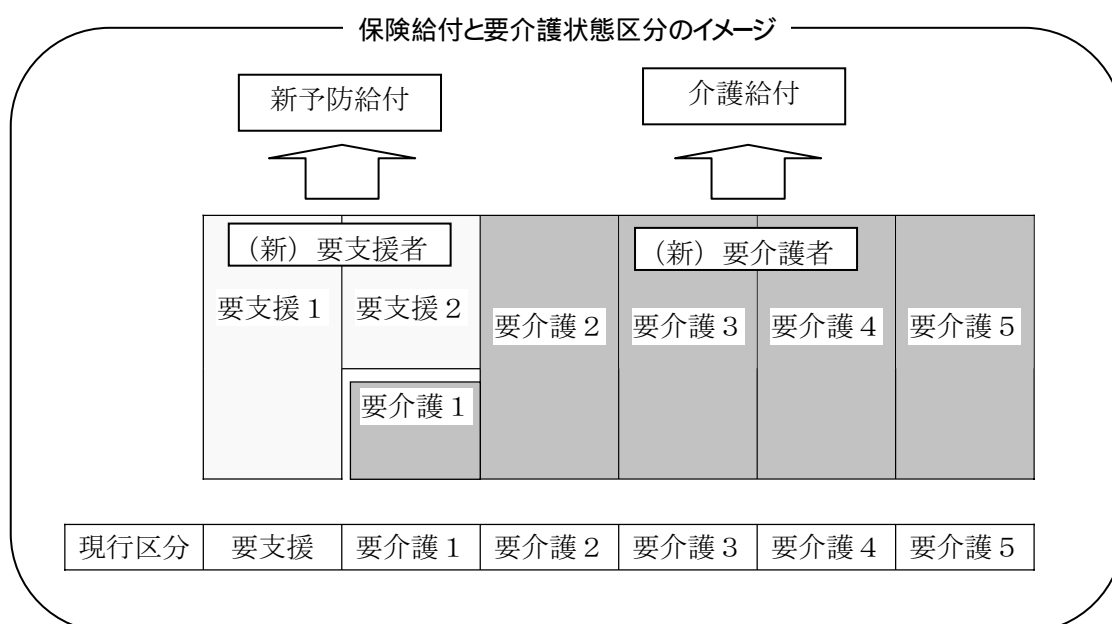
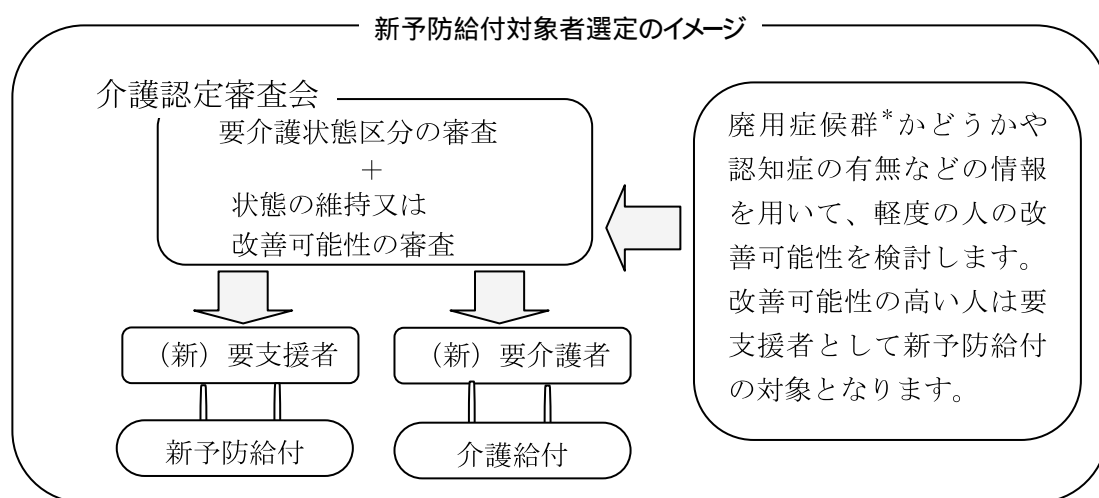
介護保険制度の基本理念である自立支援を推進するためには、できる限り要介護状態になることを防ぐこと、また、要介護状態であっても状態がそれ以上悪化しないようにすることが重要です。

介護保険制度の創設時の状況と比較すると、要支援及び要介護1の軽度者の大幅な増加や、軽度者に対するサービスが介護を要する状態の改善につながっていない等の課題が指摘されてきました。

このような観点から新たに創設されたのが新予防給付です。対象は、新しい要介護度判定基準に基づき、要支援1・要支援2に該当した高齢者です。この対象者については、生活機能の維持、向上を視点を置いたサービスの提供を進めていきます。

新予防給付の対象者

新予防給付の対象者については、介護認定審査会において、現行の認定調査項目に加え、高齢者の「状態の維持・改善の可能性」に関する調査項目を加えた審査を行い、その結果を踏まえて決定します。



廃用症候群 立ち上がりや起き上がり等の身体的な動作を行うことが少なくなり、生活が不活発になった結果、生活機能が著しく低下することをいいます。生活不活発病ともいわれています。

新予防給付ケアマネジメントの実施

新予防給付における介護予防ケアマネジメントは、通常の介護給付におけるケアマネジメントと、提供されるプログラムに違いがあったとしても、ケアマネジメントの手法はほぼ同様です。

しかし、新予防給付のケアマネジメントは、「改善の可能性」を正確に評価し、これを本人に説明することを通じて、本人の意欲を高め、プログラム参加に結び付けられるように、マネジメントの内容を強化していきます。

新予防給付の内容

新予防給付における介護予防サービスは、「できない」を補うサービスから「できる」を増やし、「している」を実現するための自立支援に重点を置いたサービス体系となっています。

また、従来のサービスをより自立度を高めるサービスへと転換させ、本人の生活機能の改善の可能性を評価し、「本人の意欲」を高め、できることを増やしていくケアマネジメントのプロセスの強化も図られています。

3 地域包括支援センターの設置運営

設置運営体制

設置の目的

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活が続けられるよう、高齢者の心と身体の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として設置する施設です。

文京区では、日常生活圏域（＝富坂・大塚・本富士・駒込）ごとに1か所ずつ設置し、地域に密着した相談業務を実施します。

運営形態

設置の目的にかんがみ、文京区では、高齢者の総合相談、介護や介護予防に関するマネジメント機能に関する知識や業務実績がある在宅介護支援センターを運営していた以下の法人に委託します。

地域包括支援センターの設置及び名称

日常生活圏域	富坂	大塚	本富士	駒込
名称 (通称)	富坂地域包括支援センター (白山高齢者支援センター)	大塚地域包括支援センター (大塚高齢者支援センター)	本富土地域包括支援センター (たつおか高齢者支援センター)	駒込地域包括支援センター (千駄木高齢者支援センター)
運営予定 法人名	社会福祉法人 福音会	社会福祉法人 信愛報恩会	医療法人社団 龍岡会	社会福祉法人 桜栄会
地域包括支援 センター設置 所在地	東京都文京区 白山五丁目 16番3号	東京都文京区 大塚四丁目 50番1号	東京都文京区 湯島四丁目 9番8号	東京都文京区 千駄木五丁目 19番2号

注)平成18年4月の地域包括支援センター新設に伴って、在宅介護支援センターは廃止します。

注)個人情報の取扱いについては、改正法第115条の39第5項により、地域包括支援センターの設置者・職員に対し、秘密を守る義務が課せられています。また、区と同様に「文京区個人情報の保護に関する条例」を遵守するよう指導します。

人員配置

地域包括支援センターの運営に当たっては、保健師・経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門資格を有する職員（＝専門3職種）を配置し、相互に連携・協働しながら、チームとして業務に取り組みます。各職種それぞれ1人ずつは、地域包括支援センターの業務に専念することとし、兼任を禁止します（ただし、2人目以降の職員については、兼任を認めます）。

公正・中立性の確保

地域包括支援センターが、日常生活圏域の中核的存在としてその機能を十分に発揮するためには、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図る必要があります。

文京区では、学識経験者・地域住民・地域の関係団体等から構成される「地域包括ケア推進委員会」による協議、評価を通じて、地域包括支援センターの公正・中立性を確保します。

主な業務内容

保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門資格を持った職員が、それぞれの専門知識を活かして連携チームをつくり、次にあげる各種相談に応じます。

高齢者の総合相談支援、権利擁護

社会福祉士を中心として、身近な地域における高齢者総合相談、ハートフルネットワークの推進、ネットワークを通じた地域高齢者の実態把握、高齢者虐待の防止・早期発見などの権利擁護に関する相談および支援します。

包括的・継続的ケアマネジメント支援

主任ケアマネジャーを中心として、介護保険を始めとする様々な介護サービスが適切に利用できるよう、ケアマネジャーの後方支援をします。

介護予防ケアマネジメント

保健師・看護師を中心とし、介護保険を利用する際に、専門的見地から、一人ひとりに合った介護予防ケアプランを作成し、効果的な利用にあたっての総合調整をします。

このほか、認知症介護教室等の開催や介護保険の申請受付、区の高齢者福祉サービスの申請取次ぎ等を行います。

地域包括支援センターを核とした地域ネットワークの拡充

文京区では、高齢者が住み慣れた地域で、安心して、いきいきとした生活を続けられるよう、地域で支え合うネットワークとして、「ハートフルネットワーク事業」を平成16年12月から開始しました。

ハートフルネットワークでは、緊急事態や虐待・徘徊などの介護問題にいち早く気付くため、地域の在宅介護支援センターが中心となり、本人の状態に応じて、関係協力機関が声かけ等を行い、また、必要に応じて在宅介護支援センターに連絡を取り、早期発見・早期対応を行うことで、高齢者の生活を支援してきました。

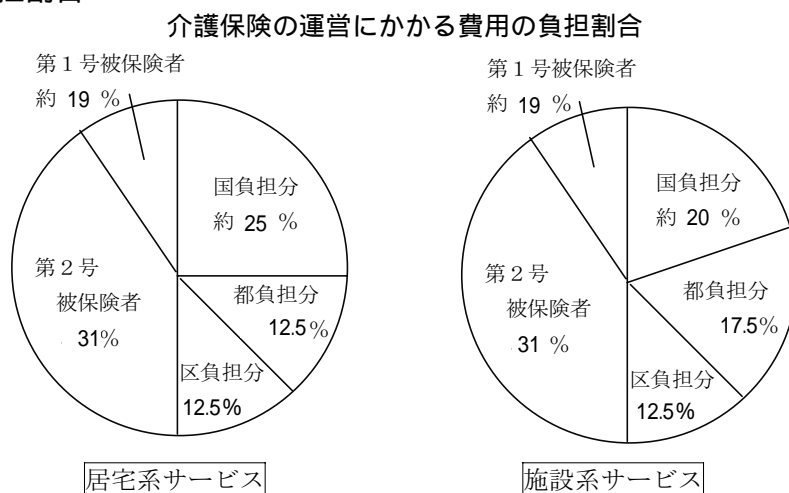
今後は、日常生活圏域の中核的存在となる地域包括支援センターがこの役割を引き継ぐとともに、地域で高齢者を支え合う連携体制を強化し、さらなるハートフルネットワークの推進役となります。

第 6 章 介護費用と保険料

この章は、介護保険事業計画として必要な介護給付費等のサービス見込量の推計及びそれに基づく第1号被保険者保険料等の内容を記述し、保険料及び利用料についての負担軽減対策をとりまとめています。

1 介護費用

費用の負担割合



注) 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、事業運営期間ごとに全国ベースの人口比率で定められます。なお、第2期介護保険事業期間での負担割合は、第1号被保険者約18%、第2号被保険者32%でした。
 注) 施設系サービスの都負担分については、三位一体改革において負担割合が見直され、都道府県の権限・財源が明確にされました。なお、第2期介護保険事業期間では、費用負担割合は居宅系サービスと同一となっていました。

区の人口及び第1号被保険者の推計

文京区の人口推計

単位:人

		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	26年度
人口	0-39歳	88,986	88,820	88,655	88,486	88,321	83,818
	40-64歳	60,756	61,456	62,157	62,860	63,561	69,655
	65-74歳 (前期高齢者)	18,089	18,233	18,378	18,522	18,667	20,667
	75歳以上 (後期高齢者)	16,469	16,829	17,194	17,552	17,917	19,329
	総人口	184,300	185,338	186,384	187,420	188,466	193,469
	高齢化率	18.75 %	18.92 %	19.09 %	19.25 %	19.41 %	20.67 %
	後期高齢化率	8.94 %	9.08 %	9.23 %	9.37 %	9.51 %	9.99 %
	第1号被保険者	34,752	35,244	35,742	36,234	36,734	40,098
人口	住民基本台帳人口 (65歳以上)	34,296	34,795	35,299	35,797	36,301	39,634
	外国人人口 (65歳以上)	262	267	273	277	283	362
	住所地特例者	194	182	170	160	150	102

注) 平成12年1月1日と平成17年1月1日の住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法*により推計しました。

注) 平成12年1月1日と平成17年1月1日の外国人登録人口を基にコーホート変化率法により推計しました。

注) 人口 = 住民基本台帳人口 + 外国人登録人口

注) 住所地特例者については、平成12～16年度の平均伸び率(-6.26%)から見込値を算出しました。

注) 第1号被保険者 = 住民基本台帳人口 + 外国人登録人口 + 住所地特例者 (すべて65歳以上)

コーホート変化率法 一定期間に出生した集団(コーホート)に着目し、5歳別や1歳別に、その時間的变化(5年後や1年後の人口変化)を将来も一定であると仮定し、将来の人口を推計する方法です。

要支援・要介護認定者の推計

平成16年度の要支援・要介護発生率（平成17年1月1日の実数）を固定値として、被保険者数（推計）を基に平成17年度～平成20年度、平成26年度を推計しました。

単位:人

			計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
16 年度	40-64歳	60,756	172	13	55	37	27	23	17	
	前期高齢者	18,102	829	175	246	125	101	102	80	
	後期高齢者	16,650	5,167	936	1,342	765	704	741	679	
	計	95,508	6,168	1,124	1,643	927	832	866	776	
17 年度	40-64歳	61,456	172	13	55	37	27	23	17	
	前期高齢者	18,245	833	175	247	126	102	103	80	
	後期高齢者	16,999	5,303	957	1,376	786	723	762	699	
	計	96,700	6,308	1,145	1,678	949	852	888	796	
		被保険者	計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
18 年度	40-64歳	62,157	175	13	34	23	38	27	23	17
	前期高齢者	18,390	835	176	148	99	126	102	103	81
	後期高齢者	17,352	5,445	977	845	564	809	746	785	719
	計	97,899	6,455	1,166	1,027	686	973	875	911	817
19 年度	40-64歳	62,860	176	13	34	23	38	28	23	17
	前期高齢者	18,531	840	176	149	100	127	103	104	81
	後期高齢者	17,703	5,579	997	865	577	829	764	807	740
	計	99,094	6,595	1,186	1,048	700	994	895	934	838
20 年度	40-64歳	63,561	179	13	34	23	39	29	24	17
	前期高齢者	18,676	844	177	150	100	127	104	104	82
	後期高齢者	18,058	5,715	1,017	884	590	849	786	828	761
	計	100,295	6,738	1,207	1,068	713	1,015	919	956	860
26 年度	40-64歳	69,655	197	14	38	25	43	31	26	20
	前期高齢者	20,674	920	189	163	108	139	115	115	91
	後期高齢者	19,424	6,353	1,103	977	652	952	878	933	858
	計	109,753	7,470	1,306	1,178	785	1,134	1,024	1,074	969

注)平成18年度以降、従来要介護1であったものが、改正後の要介護認定審査により、要支援2の割合が6割、要介護1の割合が4割に分かれるという想定で要支援者と要介護者の人数を推計しました。この割合については、平成17年末に全国で実施された認定モデル事業の結果を踏まえて、厚生労働省が目安として示したものです。

今回の介護保険制度見直しにおいては、「団塊の世代」がすべて高齢者となる平成26年度時点の人口、被保険者数、要支援・要介護認定者数等、将来の姿を想定して計画を立てることが求められています。

介護給付費の実績及び見込量

(年間)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
(1) 居宅サービス及び介護予防サービス						
①訪問介護及び介護予防訪問介護						
給付費(千円)	2,205,024	2,262,812	2,168,570	2,312,115	2,250,422	2,247,321
回数(回)	771,126	788,381	755,547	—	—	—
人数(人)	31,556	34,600	33,159	36,337	36,342	36,013
②訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護						
給付費(千円)	183,887	174,805	159,441	183,924	174,068	176,493
回数(回)	15,392	14,567	13,287	15,418	14,599	14,801
人数(人)	3,805	3,572	3,258	3,624	3,433	3,479
③訪問看護及び介護予防訪問看護						
給付費(千円)	287,590	291,110	291,977	324,591	312,496	313,810
回数(回)	37,524	38,356	38,470	43,220	41,680	41,819
人数(人)	8,163	8,185	8,209	8,830	8,559	8,567
④訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション						
給付費(千円)	8,573	4,746	5,328	5,414	5,163	5,149
回数(回)	1,648	906	1,017	1,079	1,029	1,026
人数(人)	386	274	308	286	271	272
⑤居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導						
給付費(千円)	63,188	70,912	72,278	77,804	74,962	75,118
人数(人)	7,728	8,278	8,437	8,999	8,676	8,699
⑥通所介護及び介護予防通所介護						
給付費(千円)	686,149	812,634	910,359	831,438	784,685	766,244
回数(回)	83,533	97,089	108,765	—	—	—
人数(人)	11,607	13,212	14,801	13,316	12,874	12,557
⑦通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション						
給付費(千円)	179,443	204,677	195,721	205,502	199,604	198,442
回数(回)	19,554	22,083	21,117	23,150	22,611	22,384
人数(人)	3,276	3,641	3,482	3,749	3,669	3,632
⑧短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護						
給付費(千円)	149,309	145,696	170,787	161,918	154,091	155,755
日数(日)	14,969	14,799	17,348	20,053	19,155	19,321
人数(人)	2,077	1,998	2,342	2,530	2,426	2,440
⑨短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護						
給付費(千円)	99,316	132,332	120,975	113,519	108,284	108,895
日数(日)	9,301	12,442	11,374	12,425	11,889	11,936
人数(人)	1,094	1,409	1,288	1,352	1,298	1,300
⑩特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費(千円)	277,630	339,205	461,110	432,987	472,698	476,405
人数(人)	1,515	1,862	2,531	2,424	2,664	2,676
⑪福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与						
給付費(千円)	298,544	338,304	338,977	363,891	354,565	354,199
人数(人)	19,660	22,070	22,114	23,877	23,448	23,342
⑫特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売						
給付費(千円)	23,303	25,714	24,636	20,942	20,464	20,419
人数(人)	846	913	875	844	832	828
(2) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス						
①夜間対応型訪問介護						
給付費(千円)				6,377	14,014	22,910
人数(人)				96	192	288
②認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護						
給付費(千円)				111,068	112,474	111,821
回数(回)				10,428	10,560	10,500
人数(人)				1,260	1,272	1,260
③小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費(千円)				46,455	116,563	163,869
人数(人)				240	600	840
④認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費(千円)	108,191	217,260	341,759	337,429	370,770	398,702
人数(人)	466	943	1,483	1,404	1,548	1,668
(3) 住宅改修及び介護予防住宅改修						
給付費(千円)	80,798	70,844	71,367	62,571	62,842	62,311
人数(人)	780	661	666	680	682	675
(4) 居宅介護支援及び介護予防支援						
給付費(千円)	385,208	416,834	434,661	423,865	422,768	419,487
人数(人)	42,963	45,741	47,697	49,270	49,313	48,907
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設						
給付費(千円)	1,843,874	1,916,297	1,981,036	1,815,683	1,843,922	1,874,098
人数(人)	6,202	6,495	7,092	7,272	7,392	7,500
②介護老人保健施設						
給付費(千円)	734,070	789,770	677,571	620,061	627,840	634,787
人数(人)	2,651	2,898	2,556	2,628	2,664	2,688
③介護療養型医療施設						
給付費(千円)	981,941	923,542	746,684	747,747	760,429	774,026
人数(人)	2,484	2,364	2,004	2,052	2,088	2,124
給付費計(合計)→(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	8,596,039	9,137,494	9,173,239	9,205,298	9,243,123	9,360,260
特定入所者介護サービス費						
給付費(千円)			116,343	356,446	359,029	363,597
人数(人)			4,235	10,416	10,488	10,608
審査支払手数料→(Ⅵ)						
給付費(千円)	17,651	15,487	15,927	16,595	16,823	16,740
人数(人)	55,716	60,689	63,240	64,704	65,592	65,268
高額介護サービス費→(Ⅶ)						
給付費(千円)	61,445	71,672	63,714	140,254	132,182	131,800
件数(件)	8,821	10,972	11,433	11,698	11,858	11,800
合計→(Ⅷ)=(Ⅴ)+(Ⅵ)+(Ⅶ)	8,675,135	9,224,652	9,369,224	9,718,593	9,751,157	9,872,397

注) 給付費については、サービスごとに百円単位を四捨五入しています。

注) 小計及び合計額については、1円単位で算出した後に百円単位を四捨五入しています。

2 第1号被保険者保険料

保険料の算定方法

第1号被保険者の保険料は国の定めた計算方法にしたがって、保険者である区が定めます。

なお、第2号被保険者の保険料は加入している医療保険の保険者がそれぞれの考え方にに基づいて定めています。

第1号被保険者の保険料を設定するには、まず、基準となる保険料(基準保険料)を算出します。

- ・ 基準保険料を算出するには、はじめに、
平成18年度から平成20年度までの3年間の
介護保険のサービス利用にかかる費用の見
込額など歳出の合計額を算出します。
$$\text{〈歳出合計〉} = \text{給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額} + \text{財政安定化基金拠出金} + \text{財政安定化基金償還金} + \text{保険料減額見込額}$$
- ・ 次に、給付費見込額等から国の負担金な
ど保険料以外の歳入の合計額を算出しま
す。
$$\text{〈歳入合計〉} = \text{国負担金} + \text{調整交付金} + \text{都負担金} + \text{支払基金交付金} + \text{区負担金}$$
- ・ そして、歳出合計額から歳入合計額を差
し引いて残った分(保険料収納見込額)を
保険料収納率や所得による負担割合を勘案
しながら、第1号被保険者の人数で割り返
して基準保険料を算出します。
$$\text{〈基準保険料〉} = (\text{〈歳出合計〉} - \text{〈歳入合計〉}) \div \text{予定保険料収納率} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div 12\text{月}$$

この基準保険料を基に所得状況に応じた段階ごとの保険料を定めます。

第1号被保険者の保険料は、このように利用するサービスにかかる費用を基に算出する仕組みとされているため、サービス利用にかかる費用が増えると、これを賄う保険料の額は上がることとなります。

保険料段階の設定

保険料の段階設定については、所得状況に応じて適切に定めることとされています。今回の法改正においては、新たに新第2所得段階を設けることが定められるとともに、課税層(現行の第4、5、6段階)については、4区分以上の多段階化が可能になりました。また、税制改正による保険料激変についても緩和措置を行うこととされました。

このような状況の中、文京区では、保険料を負担していただく第1号被保険者等の理解が十分得られるよう次のような考え方にに基づき、保険料段階を設定します。

新第2所得段階の設定

より所得の低い人の負担を軽減するため、今回の法改正により、現行の第2所得段階のうち、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人については、第1所得段階と同率とします。

多段階化についての検討

今回の法改正では、被保険者本人が住民税を課税されている層について、保険者(区)が、被保険者の負担能力に応じてきめ細かな所得段階や保険料率を設定することができることになりました。

これに対して文京区としては、現行の第5所得段階(合計所得金額250万円以上1,000万円未満)の範囲が広く、負担能力に格差が生じていることから、この段階は、合計所得金額500万円をもって2つの段階(新第6所得段階、新第7所得段階)にします。

また、税制改正の影響を含め、負担能力に応じた負担とするため、基準額に対する比率の設定については、新第5所得段階を1.2、新第6所得段階を1.5、新第7所得段階を1.7、新第8所得段階を1.9とします。

税制改正への対応

税制改正による65歳以上の人の125万円の非課税枠廃止及び公的年金等控除額の引下げ(140万円→120万円)に伴い、介護保険料も非課税段階から課税段階等へ変わることが予想されます。このため、文京区では本来の保険料段階よりも負担割合を低くした保険料段階を設け、激変を緩和します。

税制面での激変緩和措置が2年間の経過措置となっていることから、介護保険料の緩和措置も平成18年度及び平成19年度の2年間とします。

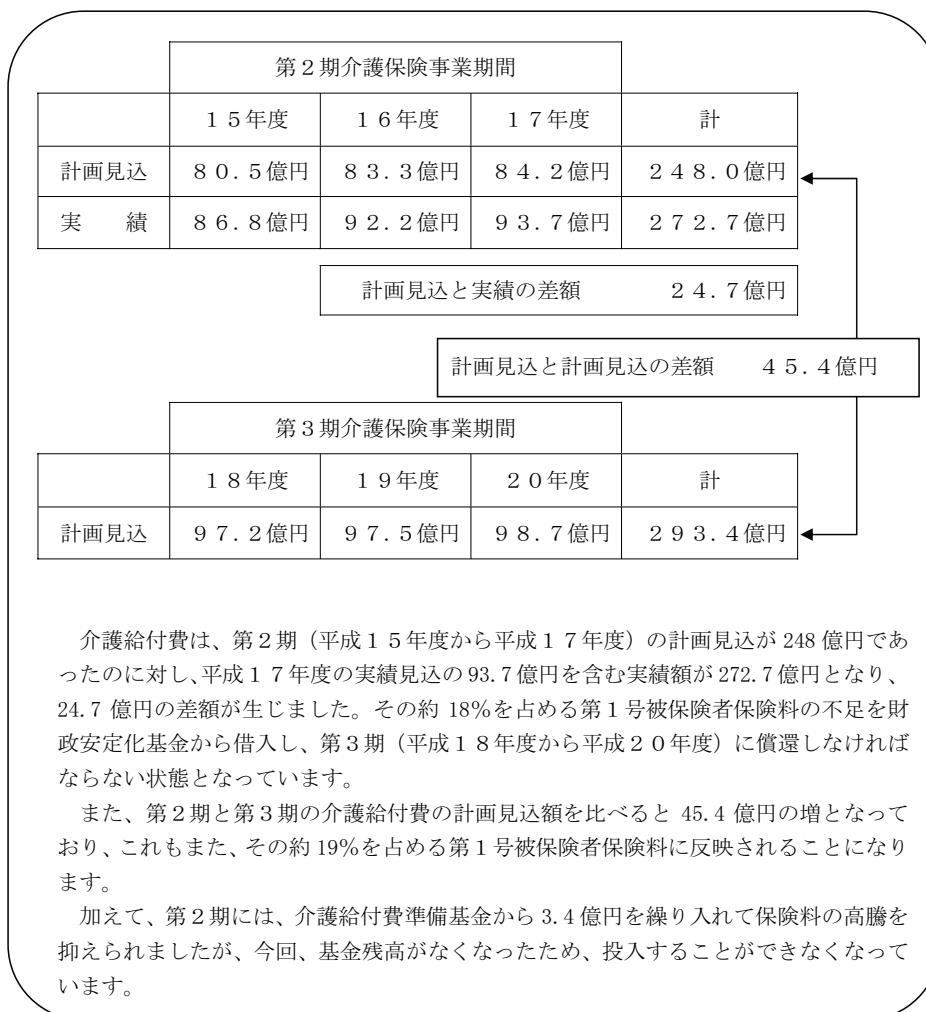
基準保険料と段階別介護保険料

平成18年度～平成20年度の基準保険料

こうした段階設定を設けた上で、今後の介護給付費の見込等を算定し、所定の計算を行った結果、平成18年度～平成20年度の基準保険料は下記のとおりとなります。

各期の基準保険料

第3期基準保険料	18～20年度	月額 4,632円
第2期基準保険料	15～17年度	月額 3,317円
第1期基準保険料	12～14年度	月額 2,983円



平成18年度～平成20年度の段階別介護保険料

所得段階	対象者	基準額に対する比率	年額保険料:円 (月額保険料)
第1段階	生活保護の受給者、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の者	0.5	27,800 (2,300)
第2段階	課税年金収入額+合計所得金額≤80万円/年を満たす者	0.5	27,800 (2,300)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第2段階対象者以外の者	0.75	41,700 (3,400)
第4段階のうち、税制改正により第1段階からの激変緩和措置対象者		0.66	36,700(3,000)
		0.83	46,200(3,800)
第4段階のうち、税制改正により第2段階からの激変緩和措置対象者		0.66	36,700(3,000)
		0.83	46,200(3,800)
第4段階のうち、税制改正により第3段階からの激変緩和措置対象者		0.83	46,200(3,800)
		0.91	50,600(4,200)
第4段階 (基準額)	本人が住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる者	1	55,600 (4,600)
第5段階のうち、税制改正により第1段階からの激変緩和措置対象者		0.75	41,700(3,400)
		1	55,600(4,600)
第5段階のうち、税制改正により第2段階からの激変緩和措置対象者		0.75	41,700(3,400)
		1	55,600(4,600)
第5段階のうち、税制改正により第3段階からの激変緩和措置対象者		0.91	50,600(4,200)
		1.08	60,100(5,000)
第5段階のうち、税制改正により第4段階からの激変緩和措置対象者		1.08	60,100(5,000)
		1.16	64,500(5,300)
第5段階	本人が住民税課税で合計所得金額が250万円未満の者	1.2	66,800 (5,500)
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が250万円以上500万円未満の者	1.5	83,400 (6,900)
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の者	1.7	94,500 (7,800)
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の者	1.9	105,700 (8,800)

注) 激変緩和措置対象者については、上段が平成18年度、下段が平成19年度の比率・金額となり、平成20年度に本来の比率・金額となります。

条例上の年額保険料は、100円未満の端数が生じないように切上げをします。月額保険料は年額保険料を12月で除し、100円未満を切捨て目安として表示しています。

* 保険料及び利用料等については、それぞれの支払いにより生計困難とならないよう軽減措置を設けました。これらの詳しい内容については高齢者・介護保険事業計画の本文、ホームページの記載をご覧ください。

平成18年(2006年)3月発行

発行 文京区
編集 介護保険部介護保険課
〒112 8555 文京区春日1 16 21 電話 03 3812 7111(代表)
<http://www.city.bunkyo.lg.jp/> 印刷番号D0605039

