

第5章 制度改正に伴う新たな取り組み

この章は、第4章に示した計画事業の考え方や内容のうち、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

P. 45
4-6-4

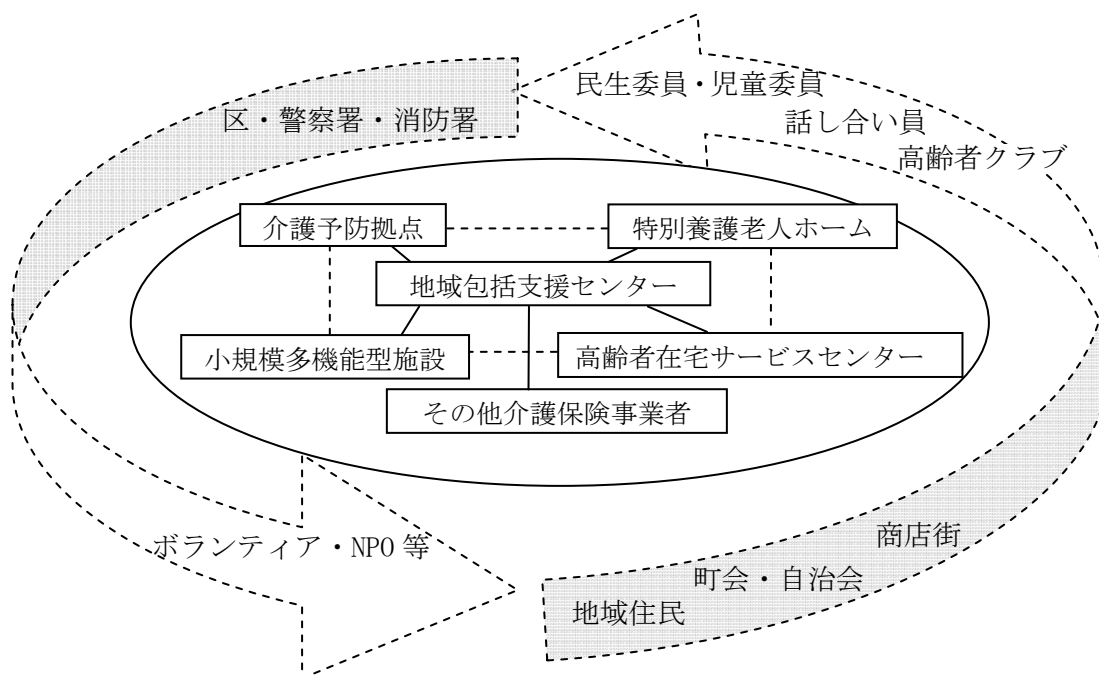


(1) 日常生活圏域の設定

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实践できる基盤の整備を推進していきます。

【図表】5 - 1 日常生活圏域のイメージ図



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。【資料編 P104 ~ 107 参照】

【図表】5 - 2 文京区の日常生活圏域
(4区分)のイメージ図



(2) 基盤整備計画

基盤整備の考え方

基盤整備を進めるに当たっては、区民の健康の保持と福祉の増進を目指して、地域において介護給付等の対象となるサービスを提供する施設の整備を計画的に促進していくことを第一に考えます。

特に、高齢者に対して日常生活機能の維持・向上等を図る仕組みとして予防重視型システムを構築するため、保険給付の対象となる新予防給付及び地域支援事業を行う介護予防拠点の整備が必要となっています。

また、今回の介護保険制度見直しの中で掲げられている「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・要介護認定者数を踏まえて進めていくことが求められています。

そのため、以下のとおり、新予防給付や地域支援事業の効果及び要介護者に対する施設利用者割合などの国が定めた基準（網掛け部分）を基に平成26年度に向けた基盤整備を目指していきます。

【図表】5-3 介護予防等実施における効果（推計） 平成17年3月時点（人）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	26年度
高齢者人口	34,558	35,062	35,572	36,074	36,584	39,996
地域支援事業(特定高齢者施策)対象者A			711	1,528	2,073	2,491
対高齢者人口割合			2.0%	4.0%	5.0%	5.0%
要支援及び要介護1の認定者数 (予防重視型システムを構築しない場合)	2,767	2,822	2,878	2,933	2,989	3,270
要支援及び要介護1の認定者数 B (予防重視型システムを構築した場合)			2,878	3,021	2,987	3,083
地域支援事業の効果 a			12.0%	16.0%	20.0%	
新予防給付の効果 b			6.0%	8.0%	10.0%	
要介護2～5の認定者数 (予防重視型システムを構築しない場合)	3,401	3,488	3,575	3,662	3,750	4,203
要介護2～5の認定者数 (予防重視型システムを構築した場合)			3,575	3,489	3,508	3,899

(補助数値)	18年度	19年度	20年度	26年度
$\alpha = A \times a$	85	244	415	(3,117)
$\beta = B \times b$	173	242	299	(2,200)

(カッコ内の数字は、予防効果の延人数)

注) A: 各年度における地域支援事業の一つである特定高齢者施策の対象者数＝高齢者人口に一定の割合を乗じて導いた数に α を加えた数。

α : 各年度における地域支援事業の実施により虚弱高齢者にとどまった者の数

翌年度の要支援及び要介護1の認定者を減らすことになり、平成26年度までには、延3,000人程の減少効果が見込まれます。

β : 各年度における新予防給付の実施により要支援又は要介護1にとどまった者の数

翌年度の要介護2～5の認定者数を減らすことになり、平成26年度までには、延2,200人程の減少効果が見込まれます。


【図表】5 - 4 介護施設の利用状況(推計) 平成17年8月時点 (人)

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	26年度
要介護2～5に対する介護3施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	32.4%	32.5%	32.6%	34.3%	34.7%	37.0%
介護3施設・介護専用居住系サービス利用者数	1,103	1,133	1,164	1,196	1,218	1,442
介護3施設利用者数	979	971	996	1,012	1,026	1,219
うち要介護4・5の入所者数	663	635	653	660	677	854
介護3施設利用者に対する要介護4～5の者の割合	67.7%	65.40%	65.6%	65.2%	66.0%	70.0%
介護専用居住系サービス利用者数	124	162	168	184	192	223

注) 介護3施設とは、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です。

注) 介護専用居住系サービス利用者とは、認知症高齢者グループホーム及び介護専用型有料老人ホーム入居者を指します。

日常生活圏域ごとの整備

 P. 65 ~ 66

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か年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。

【図表】5 - 5 年度別整備計画

(か所)

	18年度	19年度	20年度
地域密着型サービスの拠点			
小規模多機能型居宅介護拠点	2	1	1
認知症高齢者グループホーム	[1]	1	1
認知症対応型デイサービスセンター	(5)	《 1 》	《 1 》
夜間対応型訪問介護ステーション	1	0	0
地域包括支援センター	4	0	0
介護予防拠点	4 (9)	0	0

注) () 内の数字は、既存施設をそのまま移行して活用するものの数、[] 内の数字は、計画策定時点で着手されているものの数、《 》内の数字は、新たな認知症高齢者グループホームの整備に伴い事業化を想定している数をそれぞれ表示しています。

【図表】5 - 6 日常生活圏域別整備計画

施設種別		小規模多機能型居宅介護拠点	認知症高齢者グループホーム	認知症対応型デイサービスセンター	夜間対応型訪問介護ステーション	地域包括支援センター	介護予防拠点
圏域名	施設数(か所)	1	[1]	0 (1)	-	1	2 (1)
	定員(人)	25	[9]	0 (10)	-	1	2 (1)
富坂	施設数(か所)	1	0	0 (1)	-	1	1 (3)
	定員(人)	25	0	0 (10)	-	1	1 (3)
大塚	施設数(か所)	1	1	《 1 》(2)	-	1	1 (2)
	定員(人)	25	9	《 3 》(18)	-	1	1 (2)
本富士	施設数(か所)	1	1	《 1 》(1)	-	1	0 (3)
	定員(人)	25	9	《 3 》(10)	-	1	0 (3)
駒込	施設数(か所)	4	3	2 (5)	1	4	4 (9)
	定員(人)	100	27	6 (48)	1	4	4 (9)
区全体							

注) 上段と同じ

P48～52の記述では、地域密着型サービス名ではなく施設名で表記します。

なお、各施設で提供される地域密着型サービスは下記のとおりです。

施設名	:	地域密着型サービス
小規模多機能型居宅介護拠点	:	小規模多機能型居宅介護
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
認知症対応型デイサービスセンター	:	認知症対応型通所介護
夜間対応型訪問介護ステーション	:	夜間対応型訪問介護

今回整備を促進する施設

小規模多機能型居宅介護拠点

P. 36
2-5-15



P. 40
3-1-15



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

P. 36
2-5-15



P. 40
3-1-15



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

P. 36
2-5-15



P. 40
3-1-15



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

P. 40
3-1-15



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

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。

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

 P. 62  P. 66

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。

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。

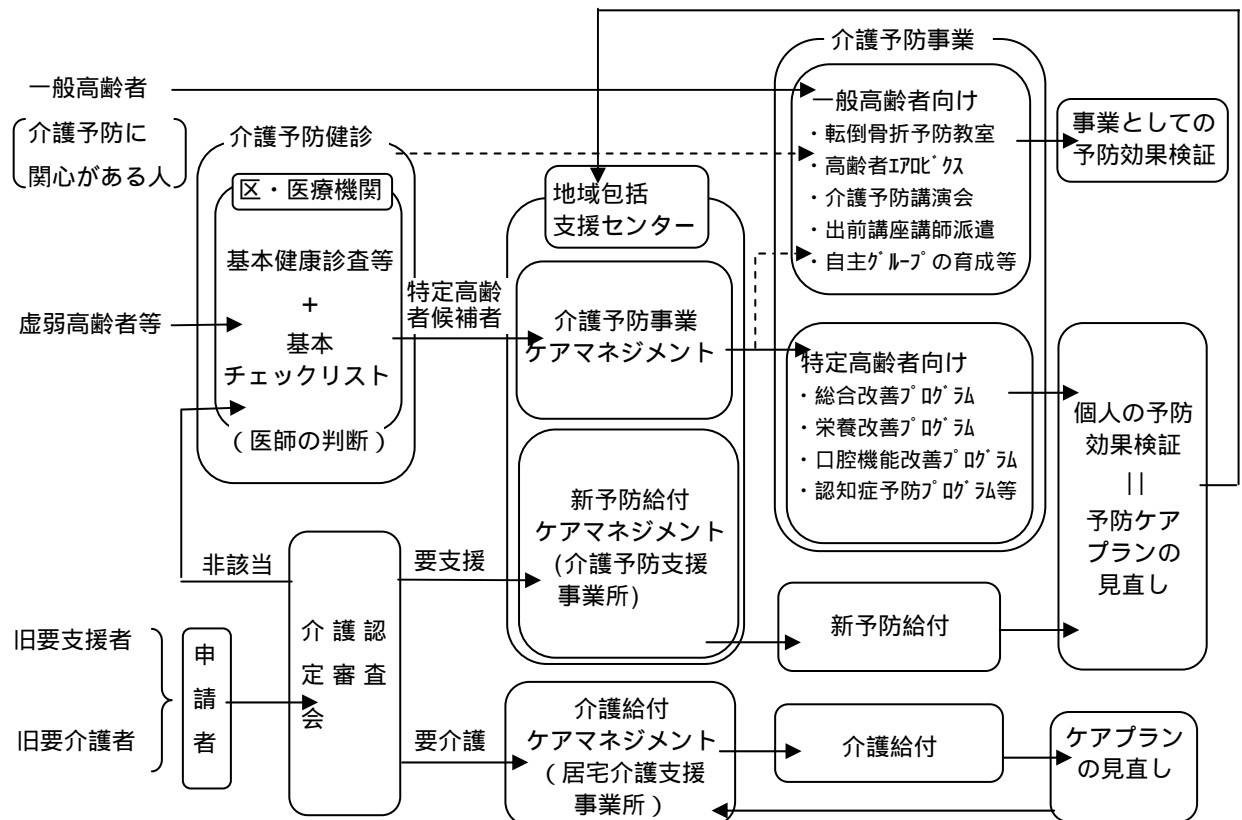
2 介護予防の推進

(1) 予防重視型システムへの転換

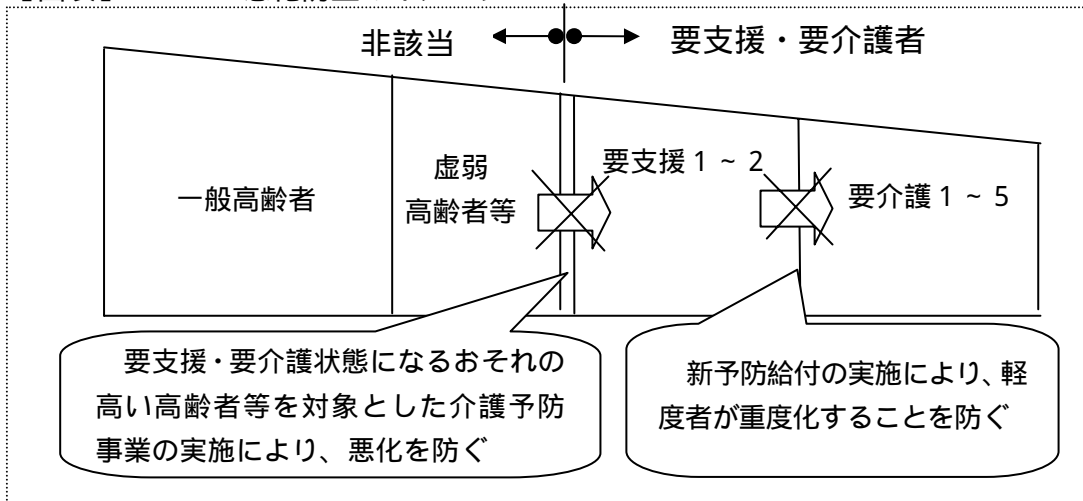
要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また、要支援・要介護状態になってもそれ以上に悪化しないように、運動機能や栄養状態など、個々の身体機能の改善を目指すだけでなく、高齢者がいきがいを持って自己を実現するための取り組みを区が支援し、自ら生活の質（QOL）の向上を目指すよう事業の展開を図っていきます。

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。

【図表】5 - 7 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



【図表】5 - 8 悪化防止のイメージ



注) 悪化防止効果については、P.48 の介護予防等実施における効果 (推計) 参照

(2) 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。

【図表】5 - 9 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 P.61～64 参照 	<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%	

(3) 介護予防事業 (地域支援事業)

- 介護予防事業
 - 一般高齢者施策 (ポピュレーションアプローチ)
 - ・すべての高齢者を対象とした介護予防事業の提供【資料編 P101 参照】
 - 特定高齢者施策 (ハイリスクアプローチ)
 - ・要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象とした介護予防事業の提供【資料編 P102 参照】

一般高齢者施策の実施

すべての高齢者を対象として、介護予防の普及・啓発を目的とした事業、介護予防に関する人材の育成、活動組織の育成、支援等や特定高齢者施策の実施により改善された高齢者が連続的に介護予防を継続するための事業を実施します。

ア 介護予防普及啓発事業

特定高齢者施策終了者が引き続き介護予防を継続するため、また、一般高齢者が介護予防を正しく理解し、実践するための様々な事業を実施します。

また、介護予防に関する知識を深め、自主的に事業に参加してもらうための普及啓発として、介護予防展の開催や各種介護予防パンフレットの作成、配布等の事業を実施します。

【図表】5-10 見込み量

人／年

体系	事業名	18年度	19年度	20年度
2-2-2	転倒骨折予防教室(栄養・口腔含む)	135	135	135
2-4-3	尿失禁予防教室	60	60	60
2-3-3	高齢者口腔機能向上教室	40	40	40
2-2-3	高齢者介護予防体操	1800	1800	1800
2-2-4	いきいきヘルス教室	360	360	360
2-2-5	高齢者エアロビクス教室	140	140	—
4-1-3	介護予防講演会・講座	380	380	380
2-3-1	宅配食事サービス	500	500	500
2-1-1	介護予防展の開催	300	300	300
4-1-1	介護予防パンフレットの作成・配布	—	—	—

注) 体系は P24、26 の体系図の大・中・小項目上の位置づけを示しています。

イ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する指導者を養成する講習や自主グループの育成・支援のための事業を実施します。

指導者養成事業

【図表】5-11 見込み量

人／年

体系	事業名	18年度	19年度	20年度
2-2-2	高齢者介護予防体操指導者養成	60	60	—
2-2-5	高齢者エアロビクス指導者養成	10	10	—
2-3-2	高齢者栄養改善サポーター養成	20	20	20

指導者養成事業

介護予防のための自主的な活動を実施している団体や介護予防に興味があるグループ等に講師を派遣し、介護予防の普及を図ります。

資源の活用

介護予防のための活動を展開している自主グループを紹介するマップの作成や、介護予防のためのグループが自主的に活動できるよう支援をします。

特定高齢者施策の実施

P. 48



要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を早期に発見、把握し、適切な介護予防事業を提供することによって、できる限り要支援・要介護状態になることを防ぎます。

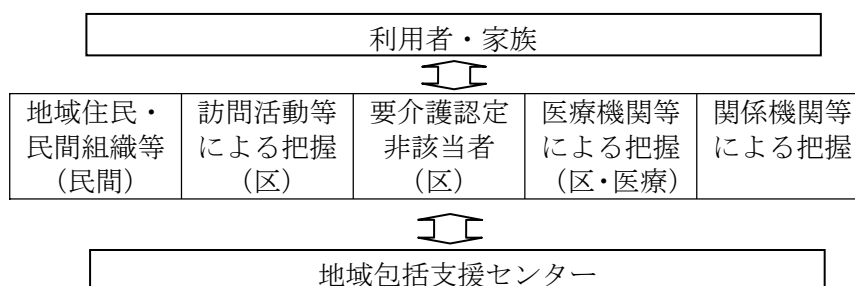
【図表】5 - 1 2 年度別対象者 (人)

区 分	18年度	19年度	20年度
高齢者人口	35,572	36,074	36,584
特定高齢者施策対象者数	711	1,528	2,073

ア 特定高齢者施策対象者の把握と決定

医療機関等において実施する高齢者基本健康診査及び基本チェックリストを基に、医師が介護予防に適するか否かの医療的な判断を行います。その判断と利用者の意向を踏まえて、地域包括支援センターにおいて、介護予防プログラムに参加することが望ましい特定高齢者を決定します。なお、次のような方法で特定高齢者候補者の把握を行っていきます。

【図表】5 - 1 3 特定高齢者候補者の把握方法



イ 介護予防ケアマネジメントの実施

地域包括支援センターでは、特定高齢者に対しアセスメント*を実施し、利用者自身と相談の上、参加することが望ましい介護予防ケアプランを作成します。

*アセスメント 対象者の日常生活上の課題を明らかにし、どのようなサービスが必要なのかを調査・分析し、評価すること。

ウ 事業の実施

各種介護予防サービス提供事業者は、介護予防ケアプランに基づき介護予防事業を実施し、事前・事後評価のもと改善の度合いをチェックします。

エ 特定高齢者対象の事業

特定高齢者対象の事業は、介護予防上の支援が必要と認められる高齢者を対象として実施します。

通所型介護予防事業

特定高齢者を対象に、通所による介護予防を目的とした事業を展開します。

【図表】5 - 14 見込み量

人：年

体系	事業名	18年度	19年度	20年度
2-2-6	総合改善プログラム (筋力向上トレーニング)	230	360	540
2-2-6	総合改善プログラム (筋力向上マシントレーニング)	110	160	240
2-3-2	栄養改善プログラム	120	160	320
2-3-3	口腔機能改善プログラム	120	160	320
2-4-2	認知症予防プログラム	60	240	240
2-4-2	脳の健康教室	60	240	240

訪問型介護予防事業

閉じこもり、認知症等のおそれのある特定高齢者を対象に、区の保健師等が対象者の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

【図表】5 - 15 見込み量

人：年

体系	事業名	18年度	19年度	20年度
2-4-4	訪問指導	384	384	384

特定高齢者施策評価事業

特定高齢者施策として実施する各種介護予防事業がもたらす予防効果・経済効果に関するデータの測定・解析を行うとともに、このデータを基に介護予防達成状況を検証し、特定高齢者施策の事業評価を行っていきます。

(4) 任意事業（地域支援事業）

家族介護支援事業

- ア 認知症介護教室の実施
各地域包括支援センターで実施します。

 P. 63

【図表】5 - 16 見込み量

回：年

体系	事業名	18年度	19年度	20年度
3-3-1	認知症介護教室	20	20	20

イ 高齢者徘徊探索サービス事業

認知症高齢者の徘徊を早期発見し、介護者の負担軽減を図るため、民間事業者が運営するPHS通信網を使用した探索システムの利用に対し、申込みにかかる費用を助成します。

【図表】5 - 17 見込み量

人：年

体系	事業名	18年度	19年度	20年度
3-3-2	高齢者徘徊探索サービス	15	15	15

成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等の中で、身寄りがない等により親族による申立てができない場合、区長が審判の申立てを行います。この申立てに必要な経費や成年後見人等の報酬助成を行います。

また、成年後見制度の利用促進のための講演会及び相談会の実施、普及パンフレットの作成・配布を行います。

住宅改修支援事業

住環境コーディネーター等が、住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修支給申請にかかる理由書を作成した場合に、理由書作成費用の助成を行います。

【図表】5 - 18 見込み量

人：年


体系	事業名	18年度	19年度	20年度
4-5-5	住宅改修支援事業	60	60	60

(5) 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。

(6) 新予防給付

P. 33 ~ 36
2 - 5 

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。

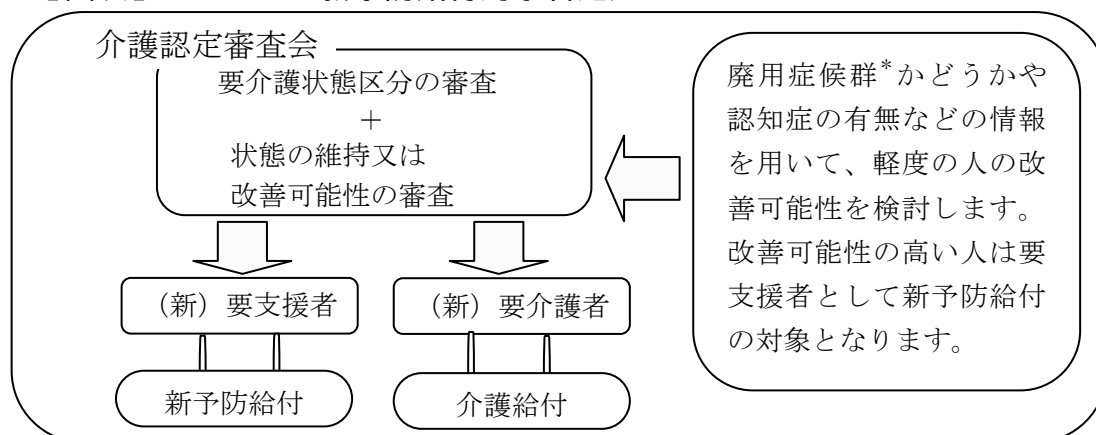
介護保険制度の創設時の状況と比較すると、要支援及び要介護1の軽度者の大幅な増加や、軽度者に対するサービスが介護を要する状態の改善につながっていない等の課題が指摘されてきました。

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、向上を視点に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

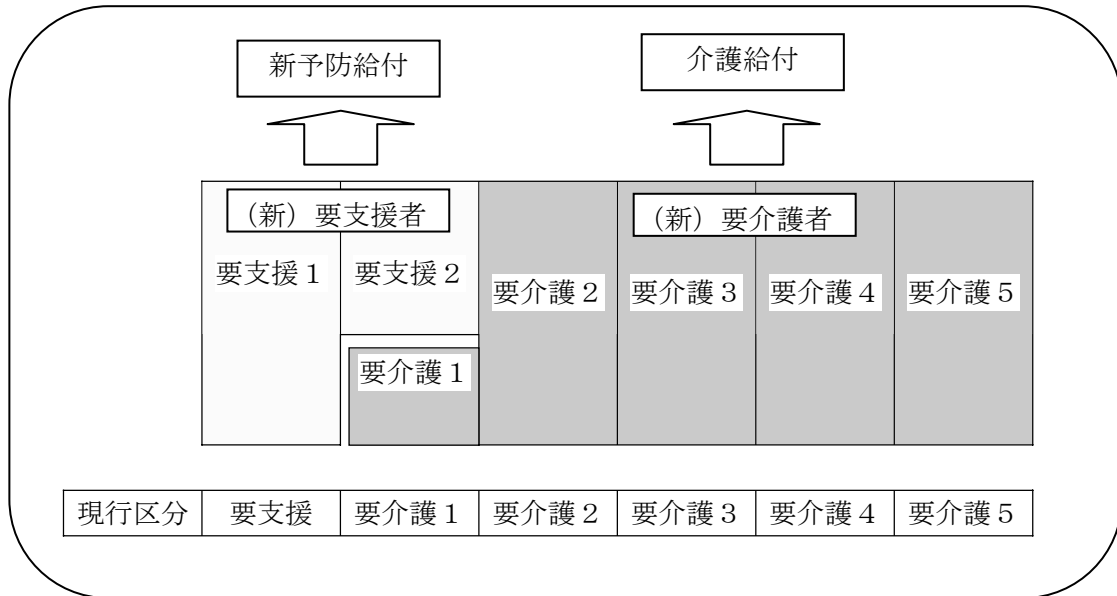
新予防給付の対象者については、介護認定審査会において、現行の認定調査項目に加え、高齢者の「状態の維持・改善の可能性」に関する調査項目を加えた審査を行い、その結果を踏まえて決定します。

【図表】5 - 19 新予防給付対象者選定のイメージ



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。

【図表】5 - 20 保険給付と要介護状態区分のイメージ



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では、「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

P. 43
4 - 2 - 1



(1) 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。

【図表】5 - 2 1 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

P. 52   P. 66

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。

(2) 業務内容

基本業務

高齢者の総合相談支援、権利擁護に関する業務（包括的支援事業）

社会福祉士を中心として、地域における総合相談、地域における様々な関係者とのネットワークの構築、ネットワークを通じた地域の高齢者の実態把握を行います。

また、これらの業務を通じて発見された高齢者虐待等の権利擁護に関する相談には、関係機関と連携し、速やかな対応に努めるとともに、地域と協働して、高齢者虐待の防止や早期発見、消費者被害の防止に一層取り組みます。

包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務（包括的支援事業）

主任ケアマネジャーを中心として、介護保険をはじめとする介護サービスが円滑に利用できるよう、各種関係機関との連携を通じて、介護支援専門員の相談に応じ助言や支援等を行います。

介護予防ケアマネジメントに関する業務

介護予防サービスを利用する際、専門的見地から、保健師等が一人ひとりに合った介護予防ケアプランを作成し、効果的な利用に当たっての総合調整を行います。

- ・ 介護予防事業に関する介護予防ケアマネジメント（包括的支援事業）

P. 56 

- ・ 新予防給付に関する介護予防ケアマネジメント（介護予防支援事業）

P. 60 

新予防給付のサービスを適切に利用するために、要支援1・要支援2に認定された人を対象として、介護予防ケアマネジメントを行います。

介護保険法上、新予防給付に関する介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援事業者の業務に位置付けられています。このため、地域包括支援センターの設置者が、当該事業者の指定を受け、介護予防支援事業所を設置した上で、介護予防ケアマネジメントを実施します。

その他の業務（任意事業）

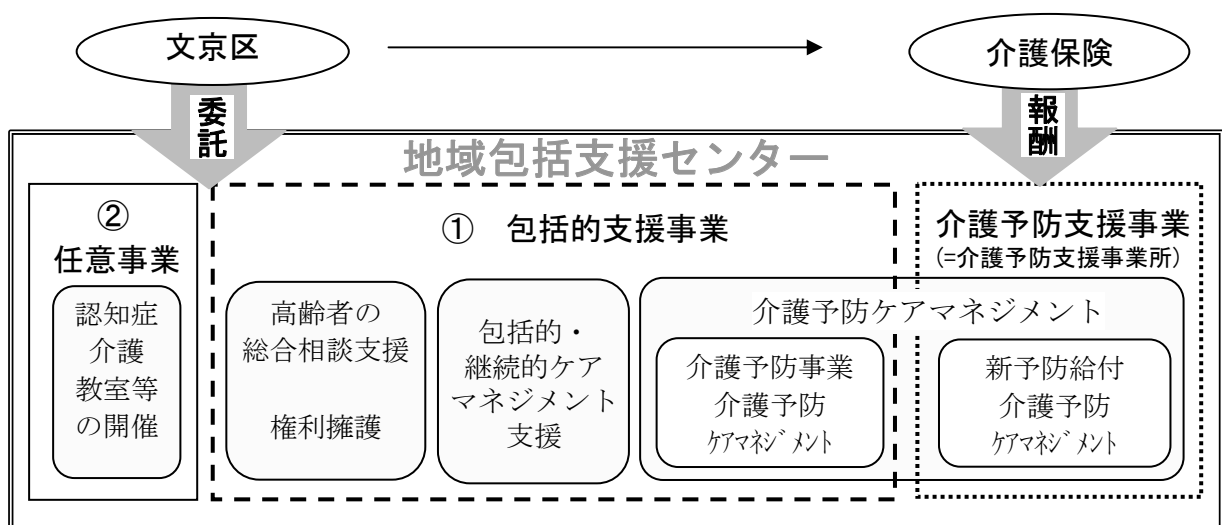
認知症介護教室等の開催


P. 58 

家庭での認知症介護においては、介護者が認知症に気付かなかつたり、認知症＝病気という概念が欠けていたりすることがあります。このため、適切な介護方法が分からず、本人を不安にさせ認知症が悪化してしまったり、認知症に対する誤解が介護者のストレスを増長し、虐待の原因になったりすることがあります。

地域包括支援センターでは、認知症介護教室等を開催し、介護者や地域の人に認知症を理解していただくとともに、随時の相談等を通じて介護者を支援します。

【図表】5 - 2 1 地域包括支援センターの業務



(3) 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 P. 44 

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。

4 保険者の役割強化等への対応

(1) 地域密着型サービスに関する新たな保険者の役割

P. 36

2 - 5 - 15

P. 40

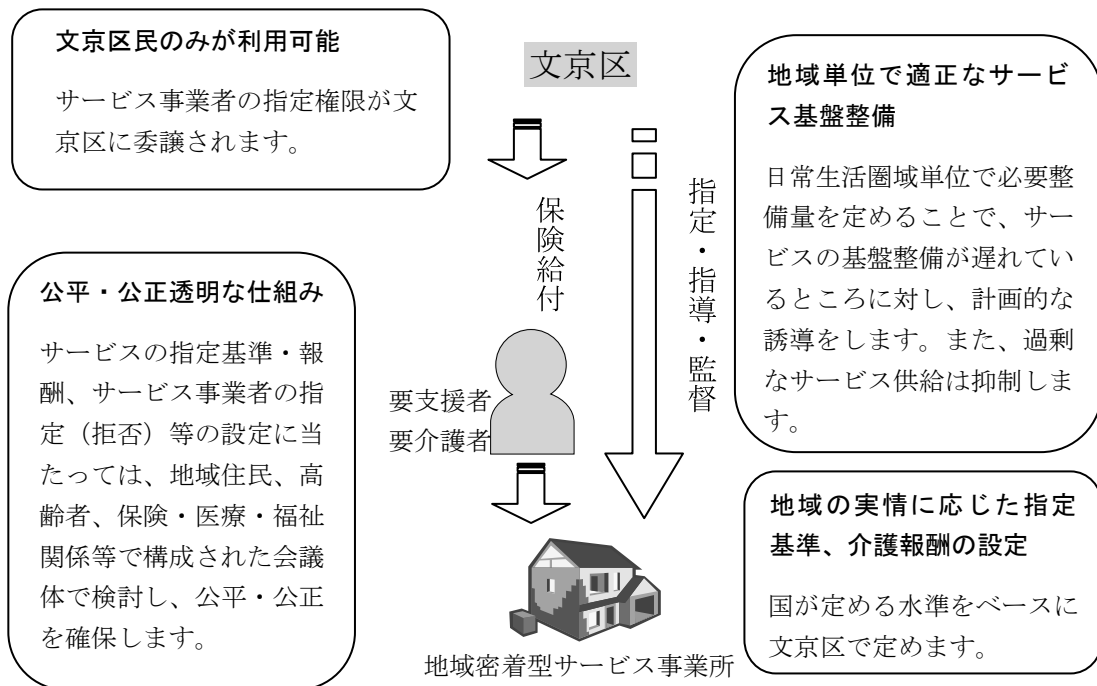
3 - 1 - 15

P. 49 ~ 52

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、図表5 - 22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供給していきます。

【図表】5 - 22 地域密着型サービスの仕組み



報酬及び基準の設定

厚生労働大臣が報酬及び基準を定めるに当たっては、社会保障審議会の答申を受けて定められますが、次のような考え方により設定します。

地域密着型サービスについては、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、地域に開かれた良質なサービス提供を確保する観点及び小規模であるために高コスト、非効率なサービス提供にならないようにする観点から、報酬及び基準の設定をします。

新たなサービス類型である小規模多機能型居宅介護については、施設サービスや居住系サービスの報酬水準、支給限度額や利用額の実績などを勘案し、良質かつ効率的なサービス提供を確保する観点から基準を設定します。

夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じた事業実施が可能となるような報酬、基準の設定をします。

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）については、質の向上を図りつつ、健康管理・医療連携体制の強化、空き居室を活用した短期利用の導入などの見直しを行います。

認知症対応型通所介護については、質の確保に留意しつつ、認知症高齢者グループホームの共用スペース活用など利用形態の多様化を図ります。

地域密着型介護老人福祉施設や地域密着型特定施設については、人員や設備基準の緩和によって効率的な運営ができるよう、基準の見直しを行います。

また、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。

したがって、文京区としては、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ます。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

地域密着型サービスは、日常生活圏域という住み慣れた地域の中で提供されるサービスであることから、身近なところで安心して受けられることが必要です。そのため、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。

報酬、基準及び指定についての検討

P. 52  P. 62 

地域密着型サービスの報酬、基準の設定や事業者指定に当たっては、区民の生活にかかわりが深く、介護保険料にも影響があることから、介護保険法の改正により設置することになった各種委員会の機能を併せ持った「地域包括ケア推進委員会」において、検討します。

(2) 保険者の役割の変更

要介護認定の申請

介護サービスの利用を希望する場合、要介護認定の申請が必要です。区では、区役所、保健サービスセンター、4か所の地域包括支援センターの窓口で申請を受けるほか、区への郵送申請も受け付けます。

また、地域包括支援センターでは、必要に応じて訪問相談を兼ねた申請受付も行います。

要介護認定における訪問調査


新規要介護認定にかかる調査は、適切な介護認定を行うために区市町村が行うこととされましたが、本区では従来から新規及び要介護状態区分の変更申請の認定調査は、原則として区職員が行っています。

事業者情報の提供

利用者が主体的に、かつ適切に介護サービスを選択できるように、東京都が実施主体となって、介護保険の事業者及び施設について基本的な情報と指定機関の調査情報を公表します。

従来、区が実施していた介護サービス事業者の自己評価、利用者アンケートを中心とする事業者情報の提供については、サービス利用者等の実情を踏まえ一層の利便を図るため、東京都の公表制度との整合性を図り、内容や情報提供の方法を検討していきます。

介護給付適正化の取り組み

P. 45
4-6-3 

介護保険は、高齢者が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福祉サービスを提供する制度であり、その給付は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防のために行われるべきものです。

しかし、制度は定着してきているものの、一方でその提供されるサービスについては、真に利用者の自立支援につながるものが疑問をもたざるを得ないものも少なくありません。また、事業者による過度のサービス提供や、制度の趣旨からみて不適正な事例も一部で見受けられます。

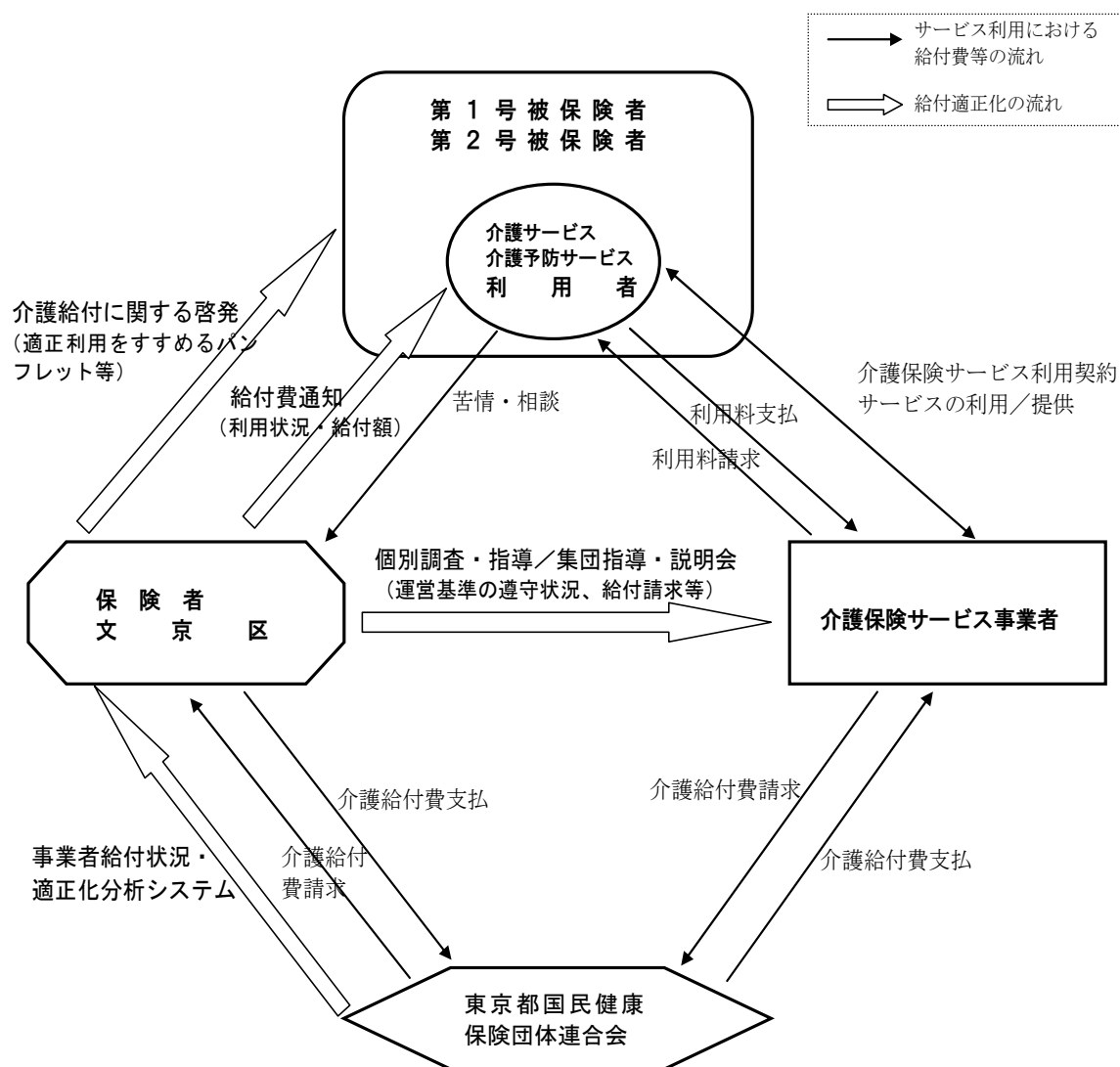
このような状況による介護給付費の急増は、保険料へ反映されるなど介護保険制度運営に大きな影響を与えます。

したがって、区は、介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援を図るために、介護給付の適正化に向けて、より一層積

極的に取り組んでいく必要があります。

介護保険法の改正により、区もサービス事業者への立入権限を持つようになったことから、介護給付の適正化に当たっては、国や東京都と連携し、サービス内容の適正化と介護費用の適正化の双方の観点から、これまで以上に取り組んでいきます。

【図表】5 - 2 3 介護給付適正化の流れ




保険料の徴収

保険料の徴収方法は、年金支給時にあらかじめ保険料が差し引かれる特別徴収と、区から送付される納付書に基づき、個別に納める普通徴収の2種類があります。介護保険法の改正により、平成18年度から現行の老齢・退職年金に加え、遺族年金や障害年金も特別徴収の対象となりました。

また、これまでは、特別徴収の対象者を捕そくする機会が年1回であったのに対し、複数回捕そくすることができるようになります。このような特別徴収規模の拡大により、第1号被保険者の利便性とともな収納率の向上も期待されます。

制度周知及び運営状況の公表

P. 42
4 - 1 

介護保険制度の円滑な運営には、区民の理解と協力が不可欠です。

区は、区報、ホームページ、CATV、パンフレットの作成などの広報活動のほか、民生委員や町会、区民グループなどの要請に基づく出張説明などにより、引き続き、より一層の制度・普及を図っていきます。

第3期介護保険事業期間は、介護予防重視型システムへ円滑に転換していかなければなりません。高齢者だけでなく、高齢者になる前から介護予防の必要性・重要性を理解してもらうため、介護予防に関する啓発、知識、技術の普及を図るとともに、地域包括支援センターや区の介護保険相談窓口での相談等を通じて区民の制度理解に努めます。

また、年度ごとに区報や事業概要の作成や公表により、制度運営について周知し、区民の声を今まで以上に反映していけるようにします。