

第2期：平成15～19年度（2003～2007）

高齢者支援としまプラン 2 1

～ ころ豊かに安心してすごせる地域社会に向けて ～

高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

平成15年（2003年）3月

豊 島 区

目 次

計画の考え方

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置付け	3
3 計画の期間と見直しの時期	3
4 計画策定のための体制	
(1) 第2期介護保険事業推進会議での検討	5
(2) 区民参加及び区民意見の反映	5
(3) 介護保険事業計画等改定調査の実施	5
(4) 区の関係部局間の連携	6

高齢者の現況と将来予測

1 介護保険事業計画等改定調査の実施状況	7
2 高齢者を取り巻く状況	9
3 高齢者等の現状と各年度の見込み	
(1) 人口の構造及び被保険者の数	15
(2) 要介護者等の数	17

基本理念と高齢者保健福祉の課題

1 基本理念	19
2 基本方針	
(1) 利用者の立場に立ったサービスシステム	19
(2) 積極的な参加と高齢者支援のネットワーク	19
(3) 在宅支援の推進	20
3 高齢者保健福祉の課題と施策の方向	
(1) 相談体制とサービス調整システムの整備	20
(2) 健康づくりと介護予防の推進	20
(3) 保健福祉サービスの基盤整備	21
(4) 住まいの確保	22
(5) 社会参加の促進	22
(6) 地域福祉推進ネットワークの整備	22

介護保険サービスの整備と推進体制

1 区における介護保険サービスの種類	
(1) 法定サービス	25
(2) 市町村特別給付（横出しサービス）の取扱い	29

(3) 法定給付の支給限度額を超える給付（上乘せサービス）の取扱い	2 9
(4) 保健福祉事業の取扱い	2 9
2 介護保険サービスの現状と評価	
(1) 居宅サービス	3 0
(2) 施設サービス	3 1
3 介護保険サービスの利用状況と今後の見込量	
(1) 居宅サービス	3 2
(2) 施設サービス	4 6
4 適切なサービス利用を支援するための体制	
(1) 相談、申請受付体制の整備	5 1
(2) 未申請者・未利用者に対する取組み	5 2
(3) 利用者を支援する情報提供体制の充実	5 3
(4) サービス利用に関する苦情対応の充実	5 4
(5) 権利擁護に向けた取組みの拡充	5 5
5 サービスの円滑な提供を図るための体制	
(1) ケアマネジメントに関わる総合調整機能の強化	5 6
(2) 事業者相互間の連携の支援	5 7
(3) NPO（民間非営利組織）への支援	5 8
(4) 人材の確保・育成	5 9
(5) サービス利用状況の把握と評価制度の活用	5 9
6 介護保険事業の推進に向けた取組み	
(1) 介護保険制度の普及啓発	6 1
(2) 公正・適正な要介護認定の実施	6 1
(3) 推進機関の設置・運営	6 1
(4) 情報開示と区民参加による事業運営	6 2
(5) 他区市町村・東京都との連携	6 2
7 低所得者に対する取組み	
(1) 利用者負担の軽減	6 3
(2) 介護保険料の特例減額	6 3

介護保険事業に係る費用の見込み

1 介護保険事業に係る費用の構成	6 4
2 介護保険事業に係る費用の見込額等	6 4

高齢者保健福祉サービスの整備

1	高齢者保健福祉事業の実施状況	67
2	高齢者保健福祉計画の事業設定	
	(1) 高齢者保健福祉事業の体系化と介護サービスの基盤づくり	70
	(2) 区立介護施設・居宅介護支援事業所の運営	70
	(3) 国や東京都の高齢者保健福祉施策への対応	70
3	高齢者保健福祉計画の事業体系	71
4	高齢者保健福祉計画の事業内容	
	(1) 相談体制とサービス調整システムの整備	73
	(2) 健康づくりと介護予防の推進	75
	(3) 保健福祉サービスの基盤整備	77
	(4) 住まいの確保	82
	(5) 社会参加の促進	83
	(6) 地域福祉推進ネットワークの整備	85

計画の推進に向けて

1	計画の公表と進行管理	86
2	適切かつ効果的な財源活用	86
3	区の関係部局間の連携	86
4	民間事業者参入の促進	87
5	地域福祉活動との連携	87
6	国及び東京都への要望	87

【資料】

参酌すべき標準として示された居宅サービスの利用事例	9 0
介護保険サービス見込量等の算定手順と主な基礎数値	9 1
第 2 期豊島区介護保険事業推進会議委員名簿	9 4
第 2 期豊島区介護保険事業推進会議開催経過	9 5

計画の考え方

1 計画策定の趣旨

急速な高齢化の進展に伴い、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月から介護保険制度が導入されました。

介護保険制度は、利用者自身による選択、主体性の尊重を基本として、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、多様な事業主体から、総合的、効率的に提供されるようにするものです。また、今後増大が見込まれる介護費用について、給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得ながら安定的にまかなっていく仕組みとして社会保険方式を採用しています。

この介護保険事業を運営する保険者である区では、介護保険の給付対象となるサービスの見込量やその確保策、介護保険の事業費の見込み等を明らかにした「介護保険事業計画」を平成12年3月に策定しました。

また、区における高齢者保健福祉政策全般にわたる「高齢者保健福祉計画」についても、その内容において介護保険事業計画を包含するものであり、両計画は整合性が保たれる必要があることから、この二つの計画を一体化させ、一つの計画「高齢者支援としまプラン21」として策定しました。

「介護保険事業計画」は、介護保険法の規定により、3年ごとに必要な見直しを行うこととされています。

今回の見直しは、介護保険制度導入後初めて行うもので、前回の計画で設定した政策目標について、制度導入後の実績に基づき、評価分析を行い、今後実現すべき豊島区の将来像について規定する第2期「高齢者支援としまプラン21」を策定しました。

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者保健福祉計画

地域における高齢者すべてを対象とした保健福祉政策全般に関する計画です。

- ・ 高齢者保健福祉の理念やその実現に向けて取り組むべき課題、施策
- ・ 日常生活支援をはじめとする福祉サービスや、介護が必要となることを予防する保健サービスなどの事業目標 等

介護保険事業計画

介護保険サービスの円滑な提供を推進するための計画です。

- ・ 介護保険サービス（要介護、要支援と認定された方が対象）の種類やサービス見込量
- ・ サービス見込量を確保するための方策 等
- ・ 介護保険事業に係る費用の見込み

2 計画の性格と位置付け

この計画は、老人福祉法及び老人保健法に定める老人保健福祉計画並びに介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画の性格を持つものです。

また、豊島区基本計画の補完計画として、高齢者保健福祉分野における具体的な施策とその目標を示すものです。

社会福祉法に基づき今後、策定される豊島区地域保健福祉計画や区の保健・衛生・医療分野に関する計画として改定される地域保健医療計画をはじめ、高齢者の保健福祉を推進するうえで関わりのある行政計画との整合性を図っていきます。

東京都地域福祉推進計画における区市町村地域福祉計画のなかの高齢者福祉分野に関する計画としても位置付けています。

さらに、高齢者保健福祉の推進に向けて、行政はもとより区民、事業者、福祉・医療団体等が、それぞれの役割分担のもと、協働、連携して取り組むための指針としての性格も持っています。

3 計画の期間と見直しの時期

第2期「高齢者支援としまプラン2.1」は、平成15年度から19年度まで(2003～2007)の5か年間で計画期間とし、3年ごとに必要な見直しを行います。

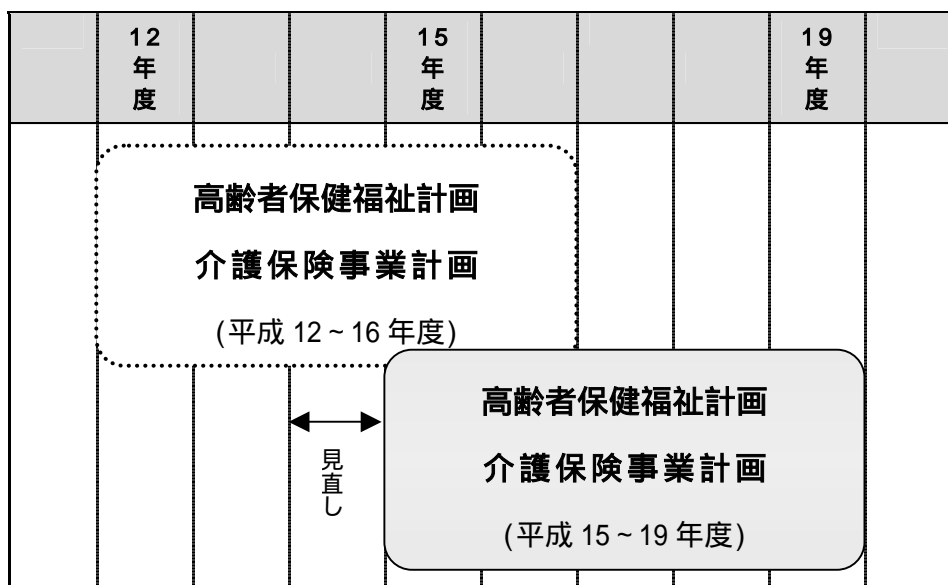
介護保険法第 117 条（市町村介護保険事業計画）

- * 1
- 1 市町村は、基本指針に即して、3年ごとに、5年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
 - 2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - (2) 前号の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
 - (3) 指定居宅サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - (4) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項
 - 3 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
 - 4 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画、老人保健法第 46 条の 18 に規定する市町村老人保健計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 5 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
 - 6 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
 - 7 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

* 1 基本指針...厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

[介護保険法第 116 条第 1 項]

見直し時期と計画期間の関係



4 計画策定のための体制

(1) 第2期介護保険事業推進会議での検討

豊島区介護保険事業推進会議は、介護保険に関する施策の適切な推進を図るために、区長の附属機関として介護保険制度施行にあわせて条例で設置されています。今回の計画の見直しについては、第2期豊島区介護保険事業推進会議において検討を進めました。会議は学識経験者、被保険者、保健医療関係者、社会福祉関係者及び事業者の24名で構成され、平成14年7月8日の初会合以来、15年1月の最終報告までに8回の会議を開催しました。

(2) 区民参加及び区民意見の反映

計画づくりに被保険者の意見を反映させるため、介護保険事業推進会議の委員には、公募による被保険者6名の参画を得ています。

さらに、より多くの区民の意見を反映させるために、区民ワークショップを設置し、計画の具体的な内容等の検討を行ってきました。

計画策定段階において、広く区民から意見を求めるため、会議での検討結果を中間的に取りまとめた「高齢者支援としまプラン21（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の改定に向けた検討の中間のまとめ」を平成14年10月に作成しました。「中間のまとめ」の公表については、その概要を掲載し返信用はがきを刷込んだ「広報としま介護保険特集号」を発行するほか、同内容を豊島区ホームページに掲載しました。そして、これらを通じて得られた区民等からの多岐にわたる意見、要望を参考にしながら計画づくりを進めました。

(3) 介護保険事業計画等改定調査の実施

区内における要介護等認定者のサービス利用状況の分析や今後のサービス利用意向等を把握するとともに、高齢者の生活状況やサービスに対する需要等を把握するため、平成13年12月から14年2月にかけて約6千人の方々を対象に、介護保険事業計画等改定調査を実施しました。

(4) 区の関係部局間の連携

区における高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉及び保健・医療の総合的な推進を図るため、庁内組織である豊島区保健福祉サービス施策調整会議を設置し、第2期介護保険事業推進会議の審議と併行し、計画の具体的な取組みの内容や手法等について検討を行ってきました。

高齢者の現況と将来予測

1 介護保険事業計画等改定調査の実施状況

計画改定に向けた基礎資料を得るため、平成13年12月から14年2月にかけて介護保険事業計画等改定調査を実施しました。調査は次の個別調査から構成されています。

調査の設計と回収結果

	高齢者 一般調査	居宅サービス 利用者調査	介護保険サービス 未利用者調査	施設サービス利用者調査		
				介護老人福祉 施設入所者	介護老人保健 施設入所者	介護療養型医療 施設入院者
目的	要介護又は要支援認定を受けていない高齢者の生活状態や保健福祉サービスに対する需要等を把握する。	居宅サービス利用者のサービス利用意向、保健福祉サービスの利用状況や利用意向等について把握する。	介護保険サービス未利用者の利用していない理由、今後の利用意向、保健福祉サービスの利用状況・利用意向について把握する。	介護保険施設入所者の状況、今後の介護に対する意向等について把握する。		
対象者	区内に住所のある65歳以上の者のうち、要介護又は要支援認定を受けていないもの	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、居宅サービスを利用しているもの	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、介護保険サービスを利用していないもの	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、介護老人福祉施設に入所しているもの	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、介護老人保健施設に入所しているもの	要介護又は要支援認定を受けている者のうち、介護療養型医療施設に入院しているもの
対象者数	1,500人 (抽出)	1,613人 [1号被保険者は1,500人 (抽出) 2号被保険者は、悉皆]	1,646人 (悉皆)	676人 (悉皆)	231人 (悉皆)	94人 (悉皆)
方法	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収	郵送配布 郵送回収

時期	平成 13 年 12 月 ～ 14 年 1 月	平成 13 年 12 月	平成 13 年 12 月	平成 14 年 2 月	平成 13 年 12 月	平成 13 年 12 月
回収結果	回収数 1,070 人 (回収率 71.3%)	回収数 1,166 人 (回収率 72.3%)	回収数 1,057 人 (回収率 64.2%)	回収数 393 人 (回収率 58.1%)	回収数 152 人 (回収率 65.8%)	回収数 55 人 (回収率 58.5%)
	有効回答数 1,052 人 (有効回答率 70.1%)	有効回答数 1,075 人 (有効回答率 66.6%)	有効回答数 734 人 (有効回答率 44.6%)	有効回答数 365 人 (有効回答率 54.0%)	有効回答数 113 人 (有効回答率 48.9%)	有効回答数 32 人 (有効回答率 34.0%)

2 高齢者を取り巻く状況

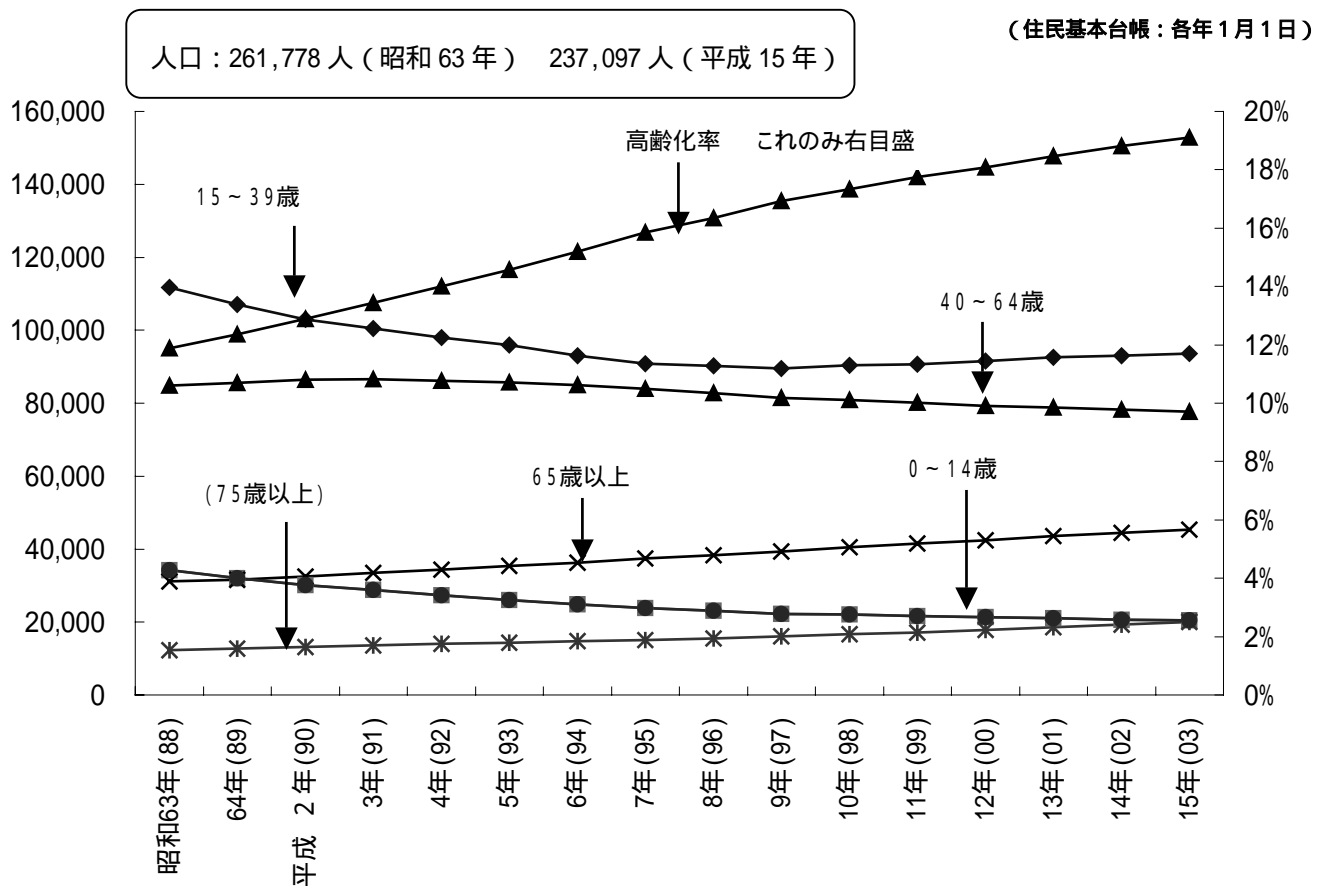
介護保険事業計画等改定調査の結果や各種統計資料等から、豊島区の高齢者を取り巻く状況としては、主に次のような特徴や傾向がみられます。

【高齢者人口と世帯】

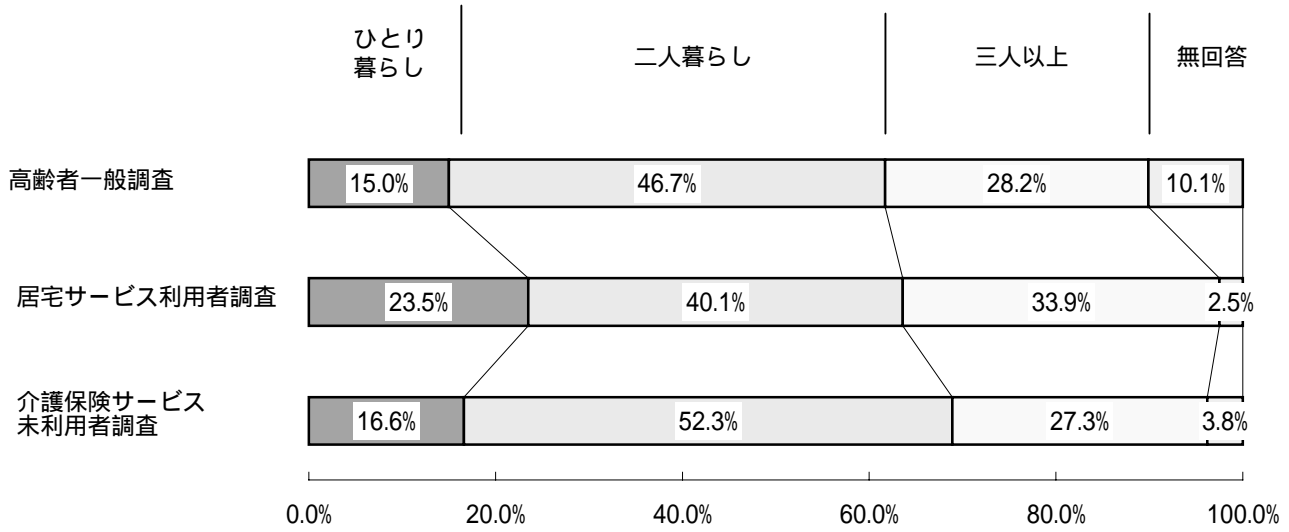
高齢者人口は年々増加を続け、高齢化率も上昇しています。特に、後期高齢者（75歳以上の方）の占める割合が高まっており、今後もこうした状況は進むものと見込まれます。

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加しています。また、高齢者のいる世帯のうちひとり暮らしの占める割合は、23区のなかで最も高い比率となっています。

年齢階層別人口・高齢化率の推移

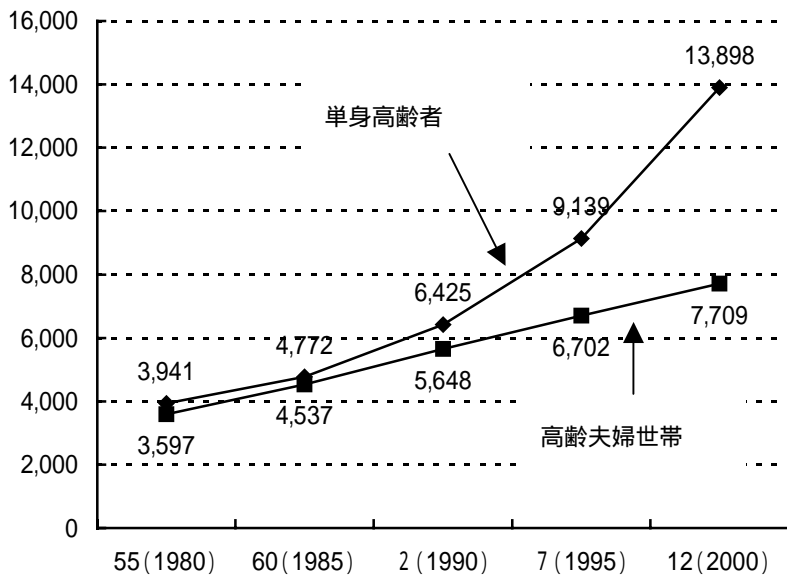


同居の家族構成



単身高齢者と高齢夫婦世帯数の推移

(世帯)



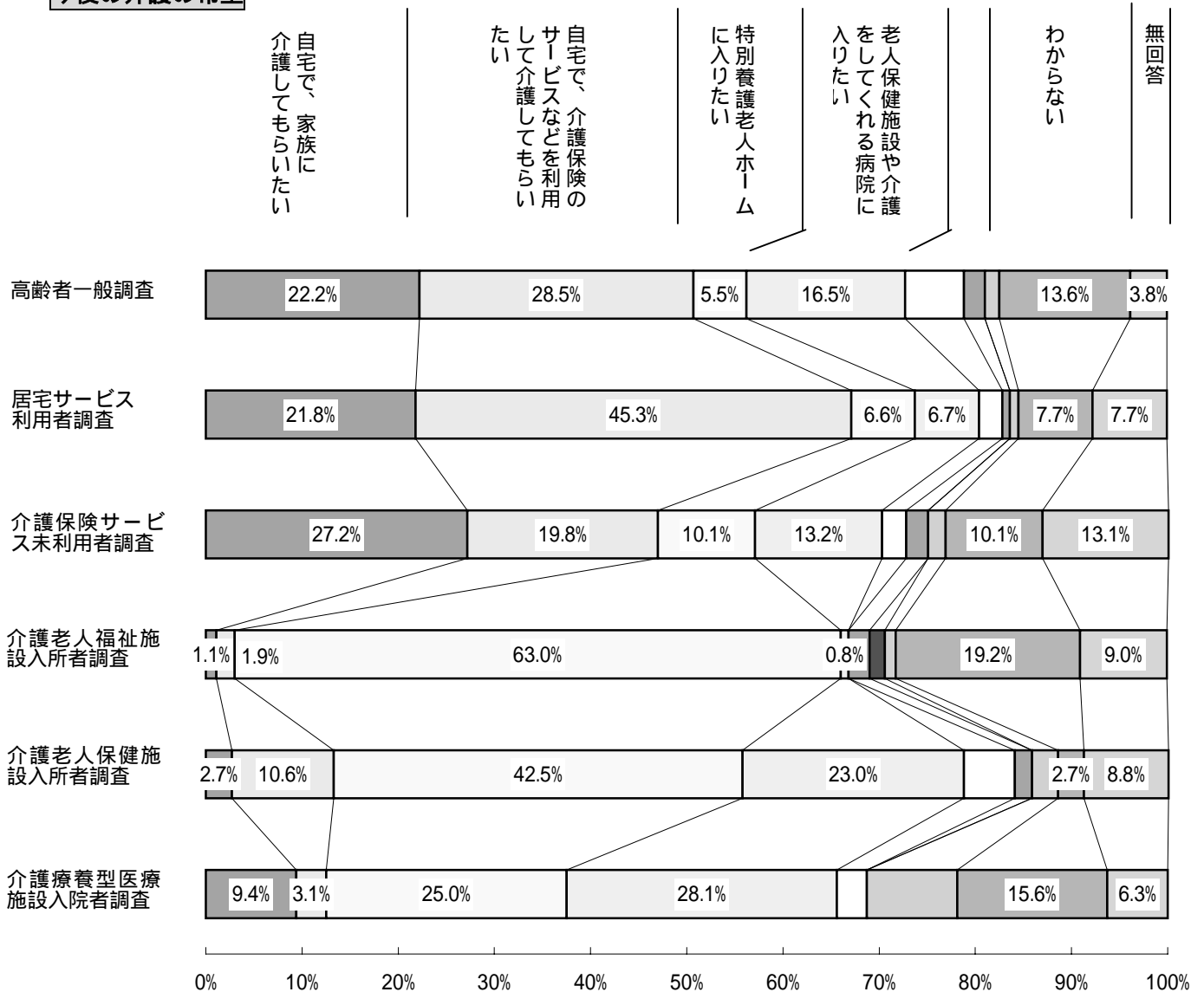
	豊島区	23区平均
高齢者人口に占める単身高齢者の割合	30.4%	22.4%
65歳以上の親族がいる世帯に占める単身高齢者世帯の割合	40.3%	30.7%

(国勢調査：平成12年)

【希望する介護】

今後の介護の希望について、介護保険事業計画等改定調査の結果では、在宅高齢者の半数近くの方が、在宅での介護を希望しています。また、施設に入所している方は、施設での生活を希望しています。

今後の介護の希望



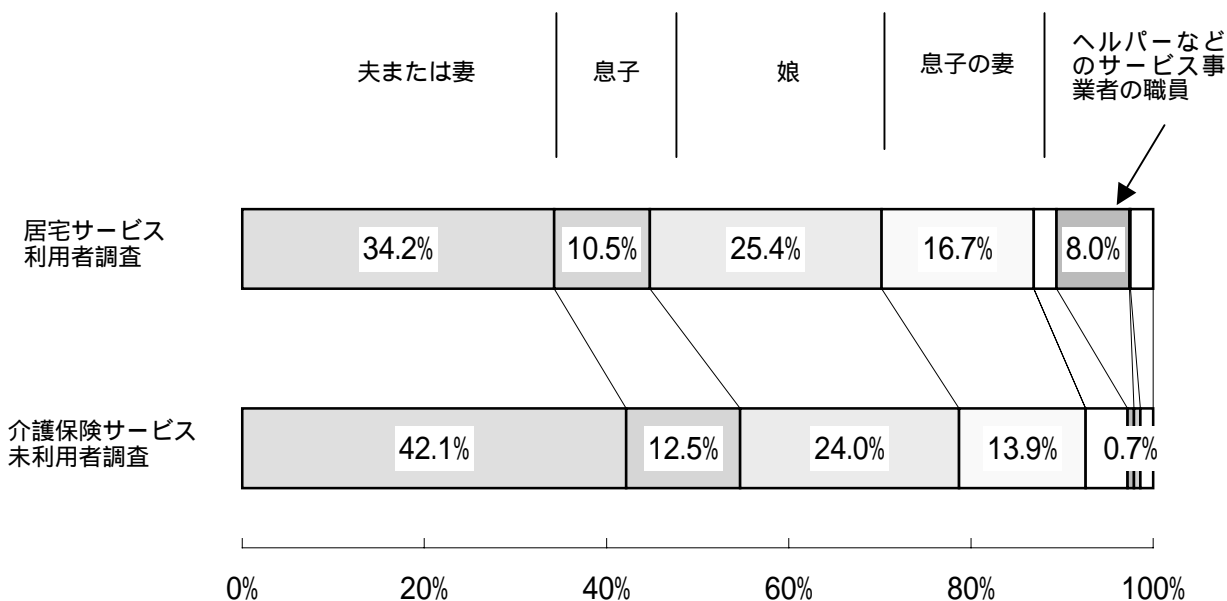
割合の低かった回答は割愛しています。

(「介護してくれる身内のいるところに同居したい」、「有料老人ホームや介護に配慮された住宅に入りたい」、「他の特別養護老人ホームに入りたい」)

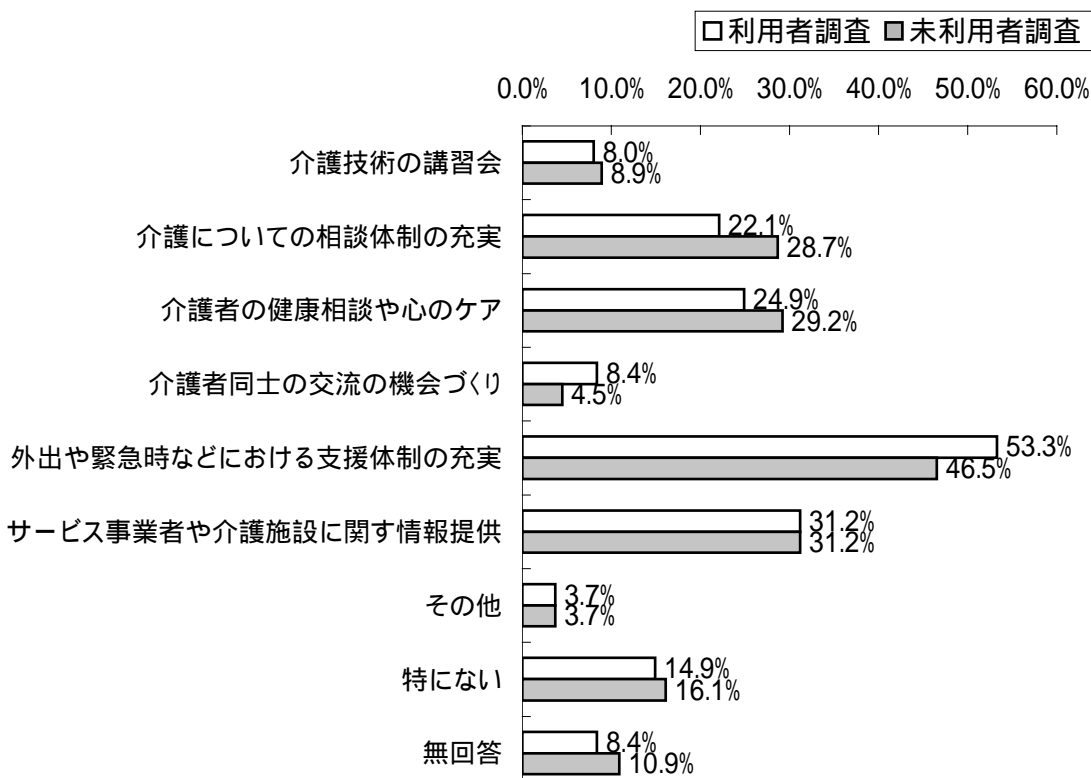
【介護者の状況】

要介護者を主に介護しているのは配偶者、娘、息子の妻が多く、また、およそ7割強が女性となっています。介護者の年齢では、50歳～60歳代が半数以上を占めています。

主な介護者



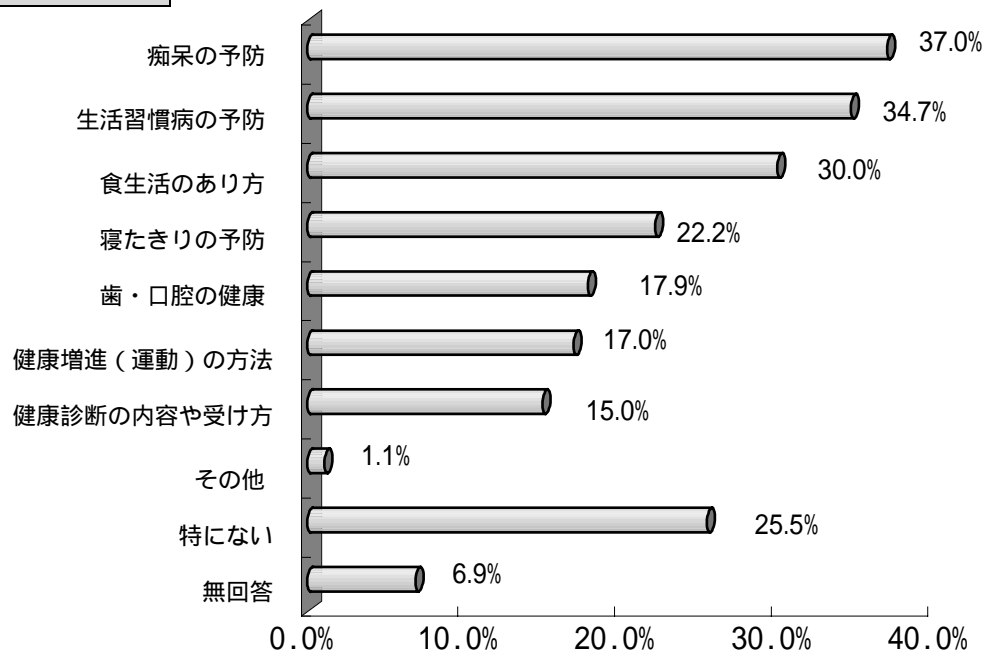
介護者に対する支援策の要望



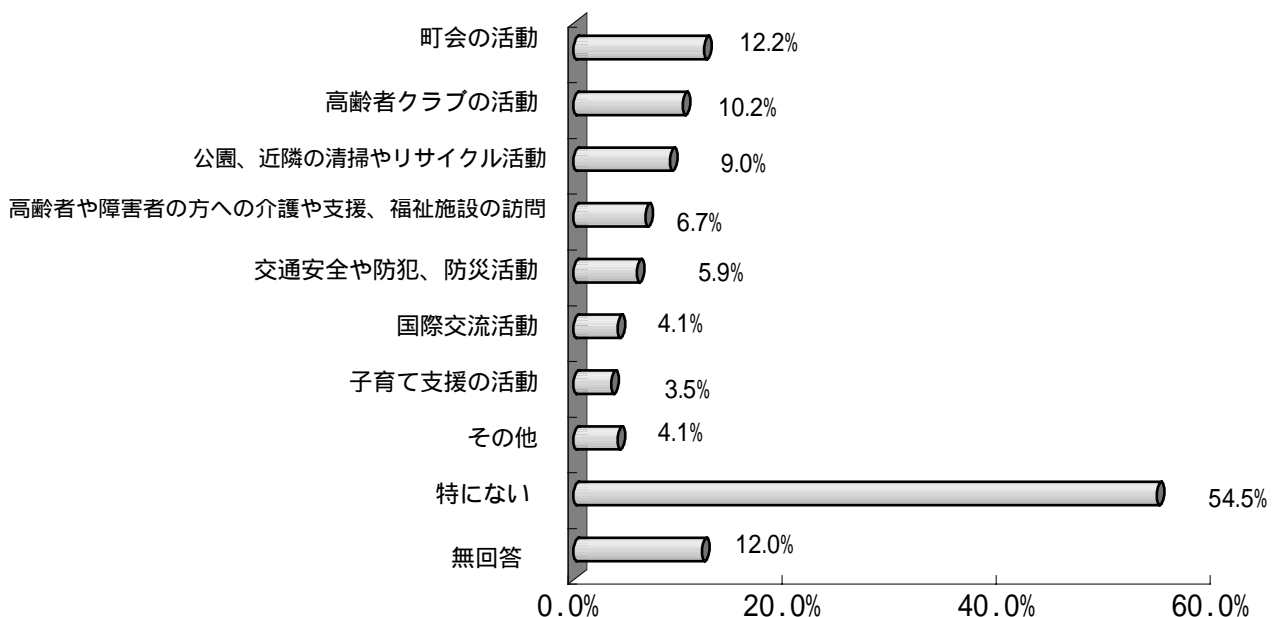
【健康・生きがい】

高齢者の多くは、介護を必要とせずに暮らしており、できる限り健康を保持し、いきいきとした生活を送っていくことが高齢者本人や家族、地域社会にとっても重要となっています。

健康のために知りたいこと



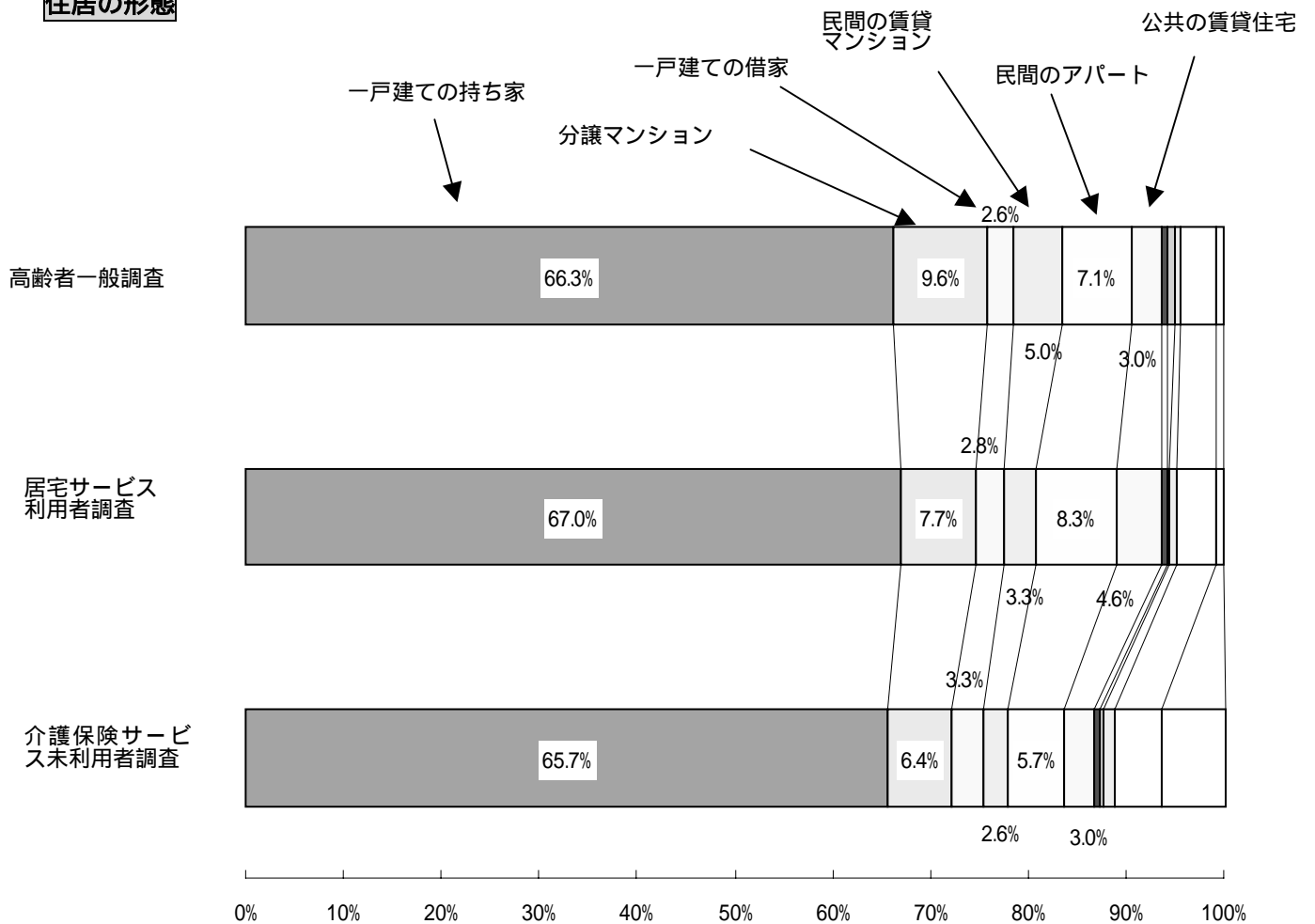
ボランティア活動や地域活動への参加状況や関心



【生活環境】

高齢者のいる世帯の住居形態としては、持ち家の割合が最も多くなっています。
 住まいの問題点については、「玄関、廊下、室内に段差がある」との意見が多くあります。

住居の形態



割合の低かった回答は割愛しています。

(「公団・公社の賃貸住宅」、「社宅・公務員住宅」、「間借り・住み込み」、「その他」、「無回答」)

3 高齢者等の現状と各年度の見込み

(1) 人口の構造及び被保険者の数

豊島区における平成15年1月1日現在の人口は253,461人^{*1}であり、19年には258,900人となることが見込まれます。

65歳以上の人口(第1号被保険者)は、平成15年1月1日現在で45,778人、人口全体に占める割合をあらわす高齢化率は18.1%^{*2}となっています。平成19年には49,000人と増加し、高齢化率も18.9%に上昇することが見込まれます。

40歳から64歳までの人口(第2号被保険者)は、平成15年1月1日現在81,381人で、19年には81,500人となることが見込まれます。

*1 人口は、住民基本台帳人口と外国人登録人口を合算した総人口をあらわしています。

*2 住民基本台帳人口のみの高齢化率は平成15年1月1日が19.1%、19年では20.1%となることが見込まれます。

人口の構造及び被保険者の数

	15年 (2003)	16年 (2004)	17年 (2005)	18年 (2006)	19年 (2007)
総人口	254,400人	255,600人	256,800人	257,900人	258,900人
0～14歳	21,500人 8.4%	21,400人 8.4%	21,300人 8.3%	21,300人 8.3%	21,300人 8.2%
15～39歳	105,300人 41.4%	105,800人 41.4%	106,100人 41.3%	106,200人 41.2%	107,100人 41.4%
40～64歳 (第2号被保険者)	81,700人 32.1%	81,800人 32.0%	82,100人 32.0%	82,400人 31.9%	81,500人 31.5%
65歳以上 (第1号被保険者)	45,900人 18.1%	46,600人 18.2%	47,200人 18.4%	48,000人 18.6%	49,000人 18.9%

数値は豊島区の推計値です。

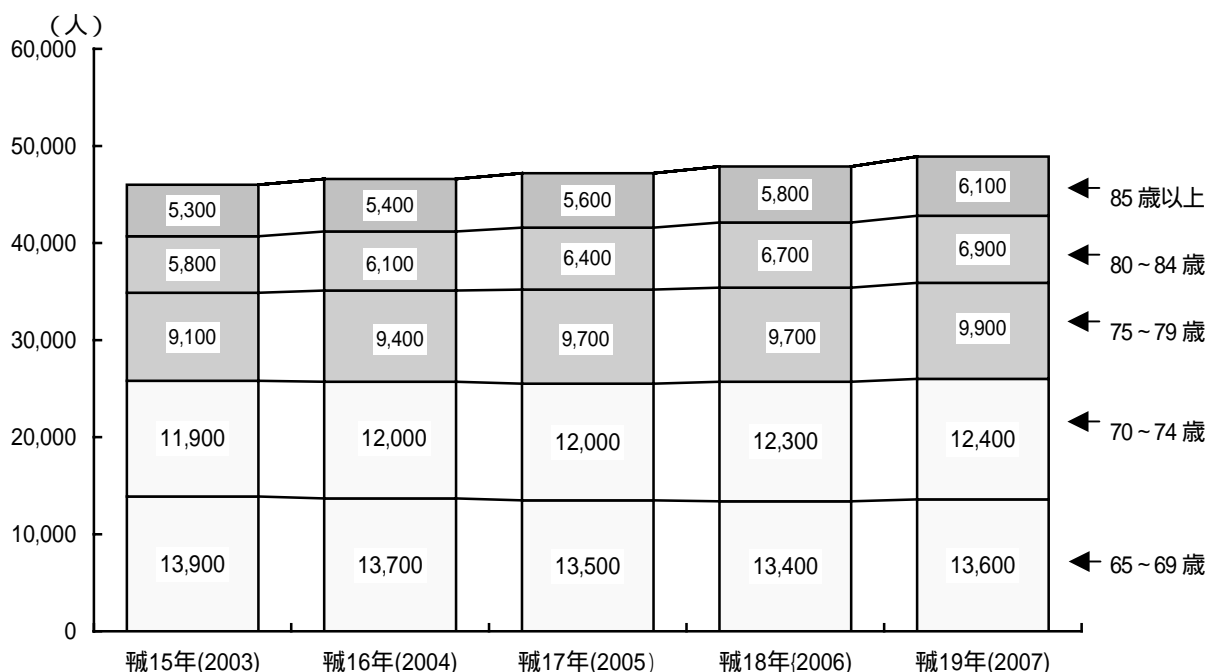
推計値は、10の位を四捨五入しているため合計が一致しない場合があります。構成比は、10の位を四捨五入する前の数値で計算したものです。

高齢者人口の見込数

	15年 (2003)	16年 (2004)	17年 (2005)	18年 (2006)	19年 (2007)
高齢者人口	45,900人	46,600人	47,200人	48,000人	49,000人
65～69歳	13,900人 (30.2%)	13,700人 (29.4%)	13,500人 (28.6%)	13,400人 (27.9%)	13,600人 (27.7%)
70～74歳	11,900人 (25.8%)	12,000人 (25.8%)	12,000人 (25.5%)	12,300人 (25.7%)	12,400人 (25.4%)
前期高齢者	25,700人 (56.0%)	25,700人 (55.2%)	25,600人 (54.2%)	25,700人 (53.6%)	26,000人 (53.1%)
75～79歳	9,100人 (19.9%)	9,400人 (20.2%)	9,700人 (20.5%)	9,700人 (20.2%)	9,900人 (20.2%)
80～84歳	5,800人 (12.7%)	6,100人 (13.0%)	6,400人 (13.5%)	6,700人 (14.0%)	6,900人 (14.2%)
85歳以上	5,300人 (11.5%)	5,400人 (11.6%)	5,600人 (11.9%)	5,800人 (12.2%)	6,100人 (12.5%)
後期高齢者	20,200人 (44.0%)	20,900人 (44.8%)	21,600人 (45.8%)	22,300人 (46.4%)	23,000人 (46.9%)

平成15～19年は合計のみを掲載し、()書は高齢者人口に占める構成比をあらわしています。

推計値は、10の位を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。構成比は、10の位を四捨五入する前の数値で計算したものです。



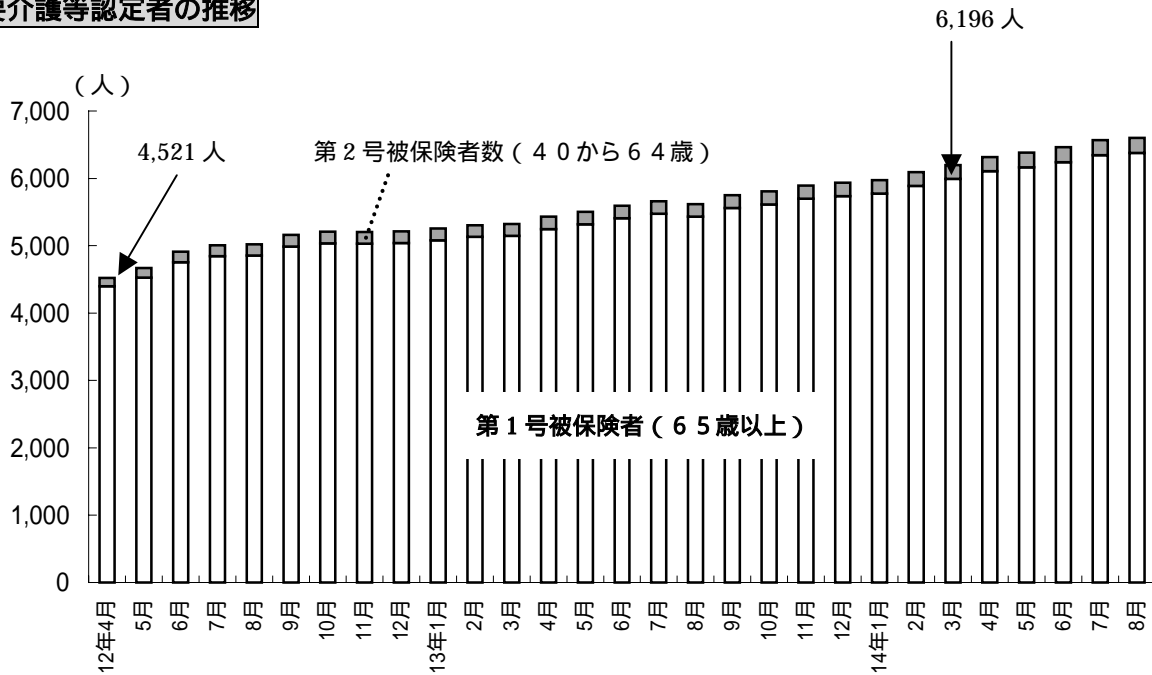
(2) 要介護者等の数

要介護等認定者の推移

豊島区における要介護等認定者数は、平成12年4月に4,521人であり、14年3月には、6,196人となり、37.0%の増加となっています。

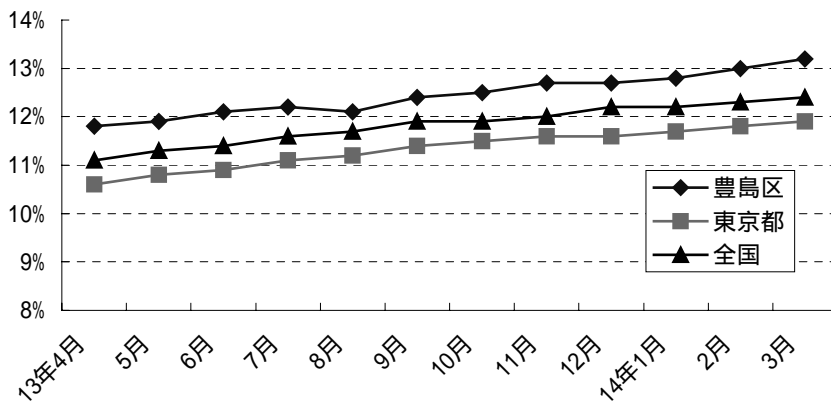
豊島区における^{*1}要介護等認定率は、全国や東京都と比較して高くなっています。

要介護等認定者の推移



要介護等認定率

*1 要介護等認定者(第1号被保険者) ÷ 65歳以上人口



要介護等認定者の見込み

平成15年から19年までの人口予測を基に、各年度における要介護・要支援認定者の見込数を推計しました。

	14年 (2002)	15年 (2003)	16年 (2004)	17年 (2005)	18年 (2006)	19年 (2007)
高齢者人口	44,889人	45,900人	46,600人	47,200人	48,000人	49,000人
第1号被保険者	5,773人	6,744人	7,537人	7,760人	7,975人	8,200人
65歳以上人口比	12.9%	14.7%	16.2%	16.5%	16.6%	16.7%
要支援	813人	1,031人	1,146人	1,179人	1,210人	1,244人
要介護1	1,571人	1,833人	2,042人	2,101人	2,158人	2,217人
要介護2	1,122人	1,315人	1,471人	1,515人	1,557人	1,601人
要介護3	880人	973人	1,090人	1,122人	1,154人	1,187人
要介護4	728人	854人	960人	990人	1,018人	1,048人
要介護5	659人	738人	828人	853人	878人	903人
第2号被保険者	201人	234人	263人	298人	336人	375人
要支援	10人	14人	15人	17人	20人	22人
要介護1	55人	59人	67人	76人	85人	95人
要介護2	46人	53人	59人	67人	76人	84人
要介護3	38人	46人	52人	59人	66人	74人
要介護4	27人	28人	31人	35人	40人	45人
要介護5	25人	34人	39人	44人	49人	55人
合計	5,974人	6,978人	7,800人	8,058人	8,311人	8,575人
要支援	823人	1,045人	1,161人	1,196人	1,230人	1,266人
要介護1	1,626人	1,892人	2,109人	2,177人	2,243人	2,312人
要介護2	1,168人	1,368人	1,530人	1,582人	1,633人	1,685人
要介護3	918人	1,019人	1,142人	1,181人	1,220人	1,261人
要介護4	755人	882人	991人	1,025人	1,058人	1,093人
要介護5	684人	772人	867人	897人	927人	958人

人数は小数点第1位を、65歳以上人口比（高齢者人口比）は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。65歳以上人口比は人数を四捨五入する前の数値で計算したものです。

基本理念と高齢者保健福祉の課題

1 基本理念

豊島区におけるこれまでのさまざまな取組みを礎として、介護保険制度の創設や社会福祉を取り巻く大きな潮流のなかで、21世紀の本格的な高齢社会において地域社会が目指す高齢者保健福祉の基本理念を次に掲げます。

個人が尊厳をもって、自分らしく、生涯をこころ豊かに安心してすごせる「地域社会」をきずく

高齢者一人ひとりが社会を構成する一員として尊重され、健やかで、いきいきと充実した個性ある高齢期をすごすことができ、また、何らかの介護や援助が必要になった場合にも、できる限り家庭や住み慣れた地域のなかで、その人の有する能力に応じて自立した生活が営めるよう、連帯と支え合いに根ざした地域社会を形成します。

2 基本方針

基本理念に掲げる地域社会の実現に向けて、次の視点から高齢者保健福祉を推進していきます。

(1) 利用者の立場に立ったサービスシステム

身近な地域において、必要とする保健・医療・福祉サービスが、多様なサービス提供主体から総合的かつ効率的に提供されるようにしていきます。

利用者の選択や権利が守られ、安心して適切なサービスが利用できるような環境整備とサービスの質の向上を目指します。

(2) 積極的な参加と高齢者支援のネットワーク

高齢者が、健康で生きがいをもって、多様な世代とともに積極的、主体的に地域社会と関わりながら充実した高齢期をすごせる環境づくりを目指します。

地域社会において高齢者が必要とする福祉ニーズは、これからも増加、多様化すると考えられます。区民、事業者、行政がそれぞれの役割のもと、連携し協働することで、高齢者を支える地域福祉のネットワークを形成していきます。

(3) 在宅支援の推進

住み慣れた家庭や地域での生活が継続できるよう、要介護状態の軽減や予防を重視するとともに、在宅サービスの供給に重点を置いたサービス整備を進めます。

高齢者が地域のなかで安心して快適に暮らせるよう、高齢者にやさしい生活環境づくりを目指します。

3 高齢者保健福祉の課題と施策の方向

高齢者の現状や、豊島区が抱える地域の実情等を踏まえ、高齢者保健福祉の推進に向けて取り組むべき6つの課題と施策の方向を次のとおり設定します。

(1) 相談体制とサービス調整システムの整備

(相談とケアマネジメント体制の強化)

介護問題や保健福祉サービスの利用に際して総合的な相談に対応でき、また必要な利用情報が容易に入手できるような地域の拠点を設置するとともに、利用者のためのサービス管理・調整システム体制を整備します。

(サービス利用者保護の仕組みづくり)

介護保険サービスの利用は契約であるため、痴呆性高齢者などに対し権利保護の観点からの支援を行うとともに、サービス利用に関わる苦情・要望などへの対応や、適切なサービス利用のための評価制度の仕組みを整えていきます。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

(健康の保持・増進)

「自らの健康は自らが守り、つくる」という区民の健康意識を高め、個々の健康づくりを支援するとともに、ライフステージごとに見合った健康づくり対策を推進していきます。特に、高齢者の健康づくり自主グループの育成を支援し、寝たきり予防を図ると同時に痴呆症状の発生を予防し、その進行を遅延さ

せる活動（以下「痴呆予防」という。）を推進します。

（介護予防対策）

豊島区の高齢者人口に占める^{17頁参照}要介護等認定者の割合は、全国や東京都と比較して高いものとなっています。その要因把握に努めるとともに、要支援や自立に不安のある高齢者などが、要介護状態になることや、状態が悪化することがないように支援する介護予防の取組みを、保健、医療、福祉の連携のもと進めます。特に、老人保健サービスの効果的な推進や、閉じこもりを防ぐ生活支援サービスの拡充のほか、身近な地域で高齢者を支える住民の自主的な活動との連携を図ります。

（地域保健医療体制の整備）

高齢者が身近なところで適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医制度の定着を図り、医療における病院と診療所の連携を進めるとともに、ケア事例研究などを通し保健・医療・福祉の関係機関及び関係者の連携と協力を推進します。また、寝たきり高齢者などに対する歯科治療の充実にも努めます。

（3）保健福祉サービスの基盤整備

（介護保険サービスの整備）

介護保険サービスについては、高齢者が自らの選択に基づき、良質なサービスを利用できるよう、地域において必要なサービスの量的な整備と質の向上を図ります。

（在宅介護の継続支援）

要介護・要支援の高齢者は、介護保険のサービス利用が基本となりますが、非該当と判定されたり、日常生活上何らかの支障があるため、在宅サービスが必要な要援護高齢者に対しては、区の一般保健福祉サービスを継続して実施します。

（自立生活の保持）

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などに対する自立支援施策については、引き続き区の一般保健福祉事業として実施します。

(痴呆性高齢者対策)

痴呆性高齢者の介護問題が深刻さを増すなかで、家族の介護負担が過重になっていることから、痴呆性高齢者対策とその家族の支援を充実していきます。

(4) 住まいの確保

(福祉住宅等の供給)

民間活力の活用を中心に、高齢期における心身機能の低下や経済的条件の変化に対応した福祉住宅等の供給を図るとともに、保健福祉サービスとの連携のもとに、住み慣れた地域で安心して住み続けられる住宅関連施策を推進していきます。

(居住環境の改善)

高齢者の居住の安定を図るため、良質な民間賃貸住宅への入居支援を行うとともに、住宅のバリアフリー化への支援策を充実します。

(5) 社会参加の促進

(生きがい活動の支援)

高齢者が学習や趣味活動、就労、ボランティアなどに積極的に参加することにより、高齢期をいきいきと実りあるものにすることができるよう、さまざまな参加の機会を提供していきます。

(移動手段の確保)

高齢者が積極的に地域社会に参加できるよう、鉄道駅施設などの改善や移動手段の確保を図ります。

(6) 地域福祉推進ネットワークの整備

(人材の確保・育成)

ホームヘルパーをはじめ施設介護職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）など、保健福祉サービスに関わる必要な人材の量を把握し、専門的知識・技術と豊かな人間性を備えた人材の育成を支援していきます。

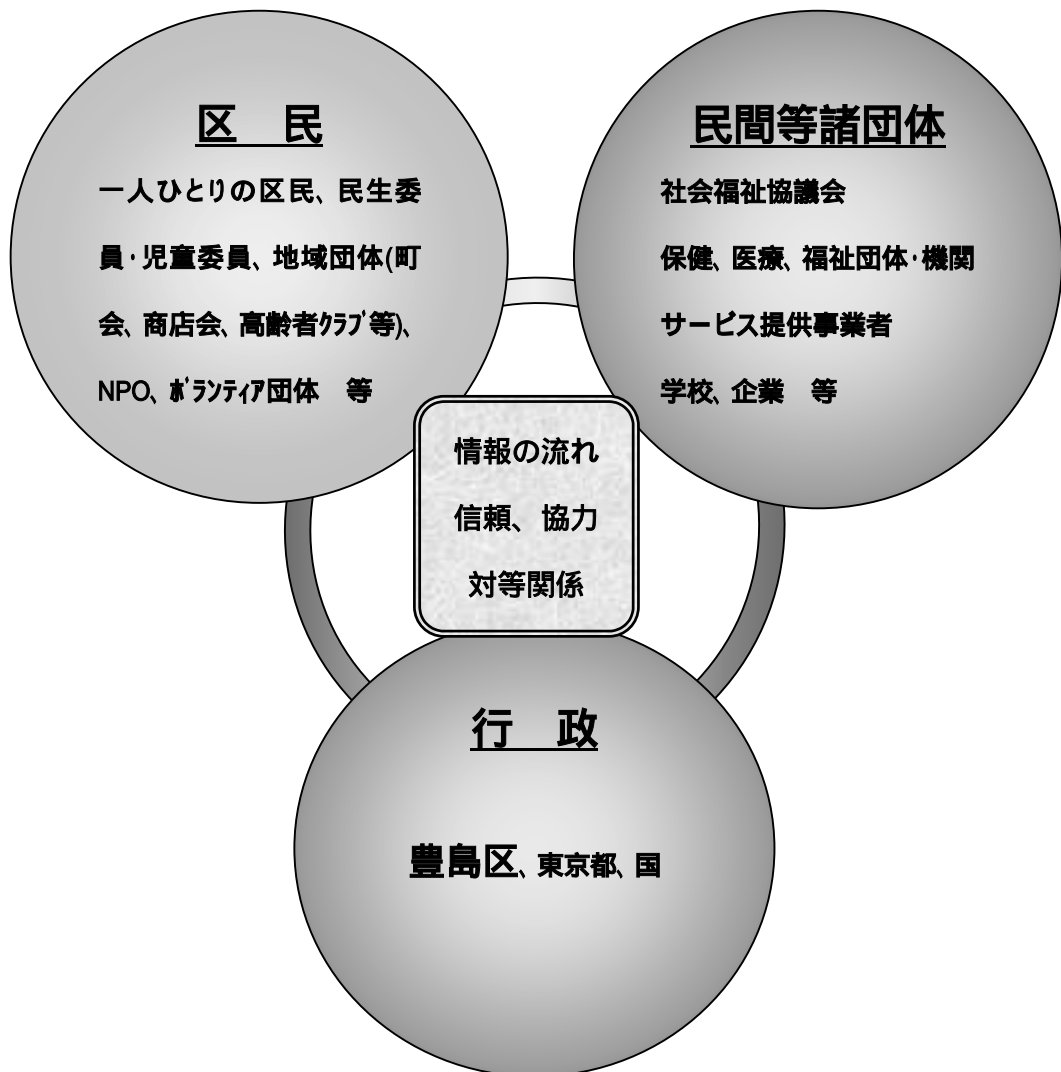
(連携体制とサービスの質の向上)

指定サービス事業者や介護保険施設などの責任者・実務者連絡会議を設けるとともに、豊島区におけるサービスレベルの向上を図っていきます。

(地域福祉活動の推進)

高齢社会をより豊かなものにするために、区民と行政、保健、医療、福祉団体・機関、教育機関、企業などが相互に連携し、援助を必要とする高齢者の日常生活の見守り・支え合いの地域ネットワークを形成するとともに、福祉活動やボランティア活動、災害時の援助活動などがしやすい条件整備を図っていきます。

地域福祉推進ネットワークのイメージ



基本理念と取り組むべき課題のイメージ



介護保険サービスの整備と推進体制

1 区における介護保険サービスの種類

介護保険制度によるサービスには、介護保険法に定められている法定サービスのほか、区市町村が条例で定めて実施できる市町村特別給付(横出しサービス)や法定給付の支給限度額を超える給付(上乘せサービス)、保健福祉事業があります。

第1期介護保険事業計画における豊島区の介護保険サービスについては、第1号被保険者の保険料負担等を考慮して介護保険法に定められている法定サービスのみとし、その他必要なサービスは介護保険との整合を図りながら一般施策で実施しています。第2期事業計画においても、介護保険サービスについては、引き続き、介護保険法に定められている法定サービスのみとし、その他必要なサービスは介護保険との整合を図りながら一般施策で実施します。

(1) 法定サービス

介護保険法に定められている法定サービスは次のとおりです。

【居宅サービス】(要介護・要支援に認定された方が利用できます。)

訪問介護(ホームヘルプサービス)

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談など日常生活上の世話をを行います。

訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

訪問リハビリテーション

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活上の世話や機能訓練を行います。

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

短期入所生活介護（ショートステイ）

老人短期入所施設等（特別養護老人ホーム等）に短期間入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を行います。

短期入所療養介護（医療ショートステイ）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの施設に短期間入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行います。

痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者グループホーム） 要介護者のみ

痴呆の状態にある要介護者（痴呆の原因となる疾患が急性の状態にある者等を除く。）について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当する者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行います。

福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、じょく瘡予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、痴呆性老人徘徊感知機器、移動用リフト、を貸与します。

福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、を購入したときは福祉用具購入費を支給します。

住宅改修費

手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修、を行ったときは住宅改修費を支給します。

居宅介護支援（ケアマネジメント）

介護サービス等の適切な利用ができるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整などを行います。また、居宅要介護者等が介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設への紹介などを行います。

【施設サービス】（要介護に認定された方が利用できます。）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設の療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行います。

(2) 市町村特別給付（横出しサービス）の取扱い

区市町村は、法定の保険給付のほか、条例で定めるところにより市町村特別給付を行うことができるとされています。（要介護状態の軽減や悪化の防止、要介護状態となることの予防に資するものであることが必要となります。）

市町村特別給付は、第1号被保険者の保険料を財源とするため高齢者の保険料負担が増えることや、サービスの利用は要介護及び要支援の認定を受けた方に限られることなどを勘案し、必要なサービスについては介護保険との整合を図りながら引き続き一般施策で実施します。

(3) 法定給付の支給限度額を超える給付（上乘せサービス）の取扱い

区市町村は、条例で定めるところにより、サービス費の区分支給限度基準額に代えて、その額を超える額を当該区市町村におけるサービス費の区分支給限度基準額とすることができるかとされています。

支給限度額を超える給付は、第1号被保険者の保険料を財源とするため、高齢者の保険料負担が増えることから実施しません。

(4) 保健福祉事業の取扱い

介護保険事業に関して区市町村は必要な事業を行うことができるとされています。（介護者への支援事業、被保険者に対する要介護状態の予防事業、利用料の貸付等）

保健福祉事業は、第1号被保険者の保険料を財源とするため高齢者の保険料負担が増えることや、サービス利用者が被保険者や介護者等と幅広くなること、また、事業目的が類似する現行の老人保健事業との関係などを勘案し、必要なサービスについては介護保険との整合を図りながら引き続き一般施策で実施します。

2 介護保険サービスの現状と評価

第1期介護保険事業計画期間における計画値と、平成12年度、13年度の実績を比較すると、次のようになっています。

(1) 居宅サービス

サービス種類	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A (%)	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A' (%)	前年度比 B'/B (%)
訪問介護(回/週)	8,366	9,295	111.1	9,340	12,628	135.2	135.9
訪問入浴介護(回/週)	40	258	645.0	45	289	642.2	112.0
訪問看護(回/週)	1,355	520	38.4	1,642	613	37.3	117.9
訪問リハビリテーション(回/週)	46	9	19.6	54	14	25.9	155.6
居宅療養管理指導(人)	520	587	112.9	538	736	136.8	125.4
通所介護(回/週)	2,686	1,509	56.2	3,041	1,711	56.3	113.4
通所リハビリテーション(回/週)	158	142	89.9	158	173	109.5	121.8
短期入所生活介護 (日/月)	2,190	1,076	49.1	2,190	1,455	66.4	135.2
短期入所療養介護 (日/月)	129	26	20.2	537	61	11.4	234.6
痴呆対応型共同生活介護 (人)	-	0	-	-	11	-	-
特定施設入所者生活介護 (人)	33	42	127.3	33	80	242.4	190.5
福祉用具貸与(人)	3,341	3,899	116.7	3,456	4,567	132.1	117.1
福祉用具購入費 (件/月)	-	39	-	-	56	-	143.6
住宅改修費 (件/月)	-	32	-	-	52	-	162.5
居宅介護支援(人)	4,161	2,887	69.4	4,307	3,315	77.0	114.8

(2) 施設サービス

サービス種類	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A (%)	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A' (%)	前年度比 B'/B (%)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (人)	706	696	98.6	716	698	97.5	100.3
介護老人保健施設 (老人保健施設) (人)	242	185	76.4	272	255	93.8	137.8
介護療養型医療施設 (療養病床等) (人)	380	75	19.7	380	100	26.3	133.3

3 介護保険サービスの利用状況と今後の見込み

介護保険サービスの種類ごとの利用状況と今後の介護保険サービス量の見込みは、次のようになっています。

(1) 居宅サービス

訪問介護（ホームヘルプサービス）

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回/週	8,366	9,295	111.1%	9,340	12,628	135.2%	135.9%

平成12年度		平成13年度			
延時間数 A	延利用者数 B	延時間数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
443,500	20,107	658,439	136.1%	27,362	124.7%

前年度比は、平成12年度実績(11か月分)を通年化(12か月分)して算出した。以下同じ。

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で135.9%、対計画比は135.2%でした。しかし、延時間数を延利用者数で除した利用者1人当たり時間数は、平成12年度の22.1時間から平成13年度24.1時間と9%程度の伸びにとどまっており、利用者数の増が、利用実績の伸びの主な要因となっています。

在宅におけるサービスの中心的な役割を果たしており、居宅サービスのなかで利用意向は最も高く、要介護等認定者数も増加傾向にあることから、今後も増加することが見込まれます。

【今後の見込量】

訪問介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(回/年)	929,869	1,056,181	1,064,072	1,102,766	1,146,453
サービス見込量(回/年)	929,869	1,056,181	1,064,072	1,102,766	1,146,453

民間事業者などによるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。より質の高いサービス提供の促進を図っていきます。

訪問入浴介護

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回/週	40	258	645.0%	45	289	642.2%	112.0%

平成12年度		平成13年度			
延回数 A	延利用者数 B	延回数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
12,309	3,338	15,069	112.2%	3,840	105.5%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で112.0%、対計画比は642.2%でした。第1期介護保険事業計画において見込んだサービス必要量は、厚生大臣(当時)が示した標準的なサービス利用回数を基に算定しており、平成10年度の提供実績より低く設定されました。そのため、平成12・13年度実績との乖離も大きなものとなっています。

寝たきり高齢者等の保健衛生の向上や、入浴介助に伴う介護者の負担軽減が図られることなどから、今後も増加傾向が見込まれます。

【今後の見込量】

訪問入浴介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(回/年)	16,615	18,880	19,021	19,713	20,494
サービス見込量(回/年)	16,615	18,880	19,021	19,713	20,494

民間事業者によるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。より質の高いサービス提供の促進を図っていきます。

訪問看護

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回/週	1,355	520	38.4%	1,642	613	37.3%	117.9%

平成12年度		平成13年度			
延回数 A	延利用者数 B	延回数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
24,830	4,831	31,956	118.0%	6,213	117.9%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で117.9%、対計画比は37.3%でした。

主治医の指示に基づいて行われるサービスであるため、医師と介護支援専門員(ケアマネジャー)間の調整、連携が必要であること、医療保険適用のサービスもあることなどが、低い実績にとどまった要因と思われます。

平成12年2月末時点で、区内の訪問看護ステーションは8か所でしたが、現在は、13か所となっています。

【今後の見込量】

訪問看護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(回/年)	59,801	67,953	68,461	70,949	73,761
サービス見込量(回/年)	59,801	67,953	68,461	70,949	73,761

医学的管理を必要とする居宅要介護者等は今後も増えることが見込まれるため、必要なサービス利用に結びつくよう、取組みを図っていきます。

訪問リハビリテーション

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回/週	46	9	19.6%	54	14	25.9%	155.6%

平成12年度		平成13年度			
延回数 A	延利用者数 B	延回数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
445	106	739	152.2%	162	142.8%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で155.6%、対計画比は25.9%でした。

理学療法士、作業療法士のいる医療施設はまだ限られていること、また、リハビリテーションを行っても医療保険を適用している場合もあることなどが、低い実績にとどまった要因と思われます。

【今後の見込量】

訪問リハビリテーション	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(回/年)	983	1,113	1,123	1,164	1,210
サービス見込量(回/年)	983	1,113	1,123	1,164	1,210

要介護者等の運動機能、日常生活活動能力の維持、向上を図るうえで有効なサービスであるため、必要なサービス利用に結びつくよう、取組みを図っていきます。

サービス必要量の確保については、区内の医療機関等に対し、事業参入やサービス規模の拡大を引き続き働きかけていきます。

居宅療養管理指導

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回	520	587	112.9%	538	736	136.8%	125.4%

平成12年度		平成13年度			
延回数 A	延利用者数 B	延回数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
6,455	4,298	8,828	125.4%	5,338	113.8%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で125.4%、対計画比は136.8%でした。

介護保険制度により新たに設定されたサービスですが、医療機関等のみなし指定がされたことにより、ニーズに対応できる体制があり、またかかりつけ医制度の定着もあったため、計画値を上回る利用実績がありました。

【今後の見込み】

居宅療養管理指導	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	674	765	771	800	832

医療機関、薬局などによるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。

通所介護（デイサービス）

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回/週	2,686	1,509	56.2%	3,041	1,711	56.3%	113.4%

平成12年度		平成13年度			
延回数 A	延利用者数 B	延回数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
72,013	9,960	89,214	113.6%	11,841	109.0%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で113.4%、対計画比は56.3%でした。

区内14事業所（うち区立11施設）で実施しています。

介護保険制度施行前は、高齢者デイサービスとして実施されてきました。平成10年度の提供実績は、週当たりの回数に換算して853回で、計画値は高めに設定されたこと、必要量に対してサービス量が不足したことなどが、計画に対し5割程度の実績にとどまった要因と思われます。

【今後の見込量】

通所介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(回/年)	110,051	123,873	124,799	129,337	134,461
サービス見込量(回/年)	110,051	123,873	124,799	129,337	134,461

閉じこもりの解消や介護予防の推進、増加が予想される痴呆性高齢者への対応などからサービスの必要性は高まると思われます。このため、サービスプログラムの充実を促進していきます。

介護度が高い利用者のために利用しやすい対策も考慮していく必要があります。とりわけ、送迎や介護者への配慮も必要です。

平成17年度に介護老人福祉施設内に1か所(定員40人)の開設が予定されています。

通所リハビリテーション(デイケア)

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
回/週	158	142	89.9%	158	173	109.5%	121.8%

平成12年度		平成13年度			
延回数 A	延利用者数 B	延回数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
6,793	1,067	9,025	121.8%	1,347	115.7%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で121.8%、対計画比は109.5%でした。

介護保険制度施行前は、老人デイケアとして医療保険の給付対象となっていました。区内では3事業所で実施されています。当初の必要量に対しサービス量の不足が見込ま

れましたが、実績は計画値に近いものとなっています。

サービス供給量の不足も考えられる一方、医療保険のリハビリテーションを利用しているケースも多いと思われます。

【今後の見込量】

通所リハビリテーション	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(回/年)	17,103	19,425	19,570	20,282	21,086
サービス見込量(回/年)	17,103	19,425	19,570	20,282	21,086

平成15年度に介護老人保健施設内に1か所(定員20人)、平成17年度に介護老人保健施設内に1か所(定員30人)の開設が予定されています。

短期入所生活介護(ショートステイ)

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
日/月	2,190	1,076	49.1%	2,190	1,455	66.4%	135.2%

平成12年度		平成13年度			
延日数 A	延利用者数 B	延日数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
10,898	2,030	16,004	134.6%	2,589	116.9%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で135.2%、対計画比は66.4%でした。

区内では6施設(46床)で実施されています。

新規の施設整備や増築等による基盤整備が進まないため、実績は計画値を下回っていますが、隣接区等の施設の利用が進んでいることから、平成13年度の利用実績の対前年度比は伸びています。

【今後の見込量】

短期入所生活介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(日/年)	22,115	25,119	25,307	26,228	27,267
サービス見込量(日/年)	20,480	20,480	23,680	23,680	23,680

平成16年度に介護老人福祉施設1か所(4床)、平成17年度に介護老人福祉施設1か所(10床)の開設が予定されています。

介護者の負担軽減とともに、必要な時にはいつでも利用できるような供給体制の整備が引き続き求められています。

短期入所療養介護(医療ショートステイ)

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
日/月	129	26	20.2%	537	61	11.4%	234.6%

平成12年度		平成13年度			
延日数 A	延利用者数 B	延日数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
286	37	733	234.9%	88	218.0%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で234.6%、対計画比は11.4%でした。

介護老人保健施設の整備、介護療養型医療施設への転換が進まないことにより、実績は計画値を大きく下回っていますが、隣接区等の施設の利用により、平成13年度の利用実績の対前年度比は大きく伸びています。

【今後の見込量】

短期入所療養介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(日/年)	2,332	2,648	2,668	2,765	2,875
サービス見込量(日/年)	2,332	2,648	2,668	2,765	2,875

平成15年度に介護老人保健施設1か所(10床)、平成17年度に介護老人保健施設1か所(16床)の開設が予定されています。

痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム) 要介護者のみ

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
人	-	0	-	-	11	-	-

平成12年度		平成13年度			
延日数 A	延利用者数 B	延日数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
82	4	3,827	4,278.2%	133	3,047.9%

【現状】

サービス提供の場となる痴呆性高齢者グループホームは、現在、区内には設置されていません。

区外の施設利用者が十数人いたため、利用実績が生じています。

【今後の見込量】

痴呆対応型共同生活介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	35	53	71	89	107

毎年度民間誘致による整備を支援し、平成19年度までに区内に10ユニット（90人程度）の整備を図っていく予定です。

特定施設入所者生活介護

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
人	33	42	127.3%	33	80	242.4%	190.5%

平成12年度		平成13年度			
延日数 A	延利用者数 B	延日数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
15,074	526	27,456	167.0%	961	167.5%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で190.5%、対計画比は242.4%でした。

区内に1か所、民間法人による施設（有料老人ホーム）が設置されています。

区内の特定施設の利用者から計画値を算出しましたが、区外の特定施設利用者がいたため、計画を上回る実績となり、平成13年度の利用実績の対前年度比も大きく伸びています。

【今後の見込量】

特定施設入所者 生活介護	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	107	108	109	111	144

平成19年度までに民間誘致により、介護利用型住宅のケアハウス1か所（定員30人程度）の整備を図っていく予定です。

福祉用具貸与

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
件	3,341	3,899	116.7%	3,456	4,567	132.1%	117.1%

平成12年度		平成13年度			
延件数 A	延利用者数 B	延件数 A'	前年度比 A'/A	延利用者数 B'	前年度比 B'/B
42,892	14,486	54,800	117.1%	18,936	119.8%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で117.1%、対計画比は132.1%でした。

品目別件数では「特殊寝台付属品」が全体の約45%を占め、次いで「車いす」が23%、「特殊寝台」23%となっています。

比較的容易に利用できるサービスであること、事業者側からみても供給が他のサービスに比べ容易であることなどから利用が促進されたと思われます。

【今後の見込量】

福祉用具貸与	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
必要量(件/年)	78,021	87,820	88,477	91,693	95,326
サービス見込量(件/年)	78,021	87,820	88,477	91,693	95,326

利用者が容易に利用でき、事業者も供給が容易であるため利用は今後も増加していくと思われます。

民間事業者によるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。

福祉用具購入費

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
(件/月)	-	39	-	-	56	-	143.6%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で143.6%と伸びています。

品目別件数では「入浴補助用具」が全体の約59%を占め、次いで「腰掛け便座」が38%となっています。

【今後の見込量】

福祉用具購入費	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス見込量(件/月)	78	83	90	97	104

民間事業者によるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。

住宅改修費

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
(件/月)	-	32	-	-	52	-	162.5%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で162.5%と大きく伸びています。

種目別件数では「手すりの取付け」が全体の約57%を占め、以下、「段差の解消」「扉の取替え」と続いています。

介護度が軽い利用者も簡易な住宅改修を利用するなど、利用実績は伸びています。

理由書も事業者が作成できるなどの理由から、サービス利用促進に熱心な事業者が多いことも実績が伸びている要因になっています。

【今後の見込量】

住宅改修費	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
サービス見込量(件/月)	65	70	75	81	87

民間事業者によるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。住宅改修事業者が、要介護者等の状態や住まいの状況に応じた適切な改修が行うことができるよう、^{73頁参照}地域ケア会議における研修などを活用し、必要な知識や情報の提供に努めていきます。

住宅改修業者には指定制度がないため、利用者の必要に沿わない改修を勧めるような事例が起こらないような対策も必要です。

居宅介護支援（ケアマネジメント）

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
人	4,161	2,887	69.4%	4,307	3,315	77.0%	114.8%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で114.8%でしたが、対計画比は77.0%にとどまっています。

第1期介護保険事業計画では居宅サービス対象者をすべて見込んでいましたが、サービス未利用者もいたため実績との乖離が生じました。

【今後の見込み】

居宅介護支援	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	4,025	4,529	4,564	4,729	4,917

民間事業者などによるサービス提供の状況を考えると、必要なニーズについては対応できると見込まれます。介護支援専門員(ケアマネジャー)が、要介護者等のサービス利用における「自己選択」・「自己決定」を支援するために適切な情報提供を行い、利用者の自立支援を目指したケアマネジメントを行うことができるよう、地域ケア会議における研修などを活用し、資質の向上に努めていきます。

(2) 施設サービス

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
人	706	696	98.6%	716	698	97.5%	100.3%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で100.3%、対計画比は97.5%でした。

区内には6施設(400床)が設置されています。

【今後の見込み】

介護老人福祉施設	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	708	774	866	866	866

区内の学校跡地等を提供し、社会福祉法人の誘致による施設整備を図っていきます。平成16年度に1か所(66床)、平成17年度に1か所(92床)の開設が予定されています。また、平成19年度までに1か所(100床程度)の整備を図っていく予定です。

介護老人保健施設(老人保健施設)

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
人	242	185	76.4%	272	255	93.8%	137.8%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で137.8%、対計画比は93.8%でした。

区内には現在設置されていません。区外の施設の利用が伸びていますが、このことは病院の療養型医療施設への転換が進まないことや、介護老人福祉施設の待機施設となっていることが影響していると思われます。

【今後の見込量】

介護老人保健施設	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	333	368	458	458	400

区内の学校跡地等を提供し、医療法人の誘致による施設整備を図っていきます。平成15年度に1か所(100床)、平成17年度に1か所(106床)の開設が予定されています。

介護療養型医療施設（療養病床等）

【利用状況】

単位	平成12年度			平成13年度			
	事業計画 A	実績 B	計画比 B/A	事業計画 A'	実績 B'	計画比 B'/A'	前年度比 B'/B
人	380	75	19.7%	380	100	26.3%	133.3%

【現状】

平成13年度の利用実績は対前年度比で133.3%、対計画比は26.3%でした。

平成14年7月末現在、区内の療養病床を有しているのは2病院（103床）特例許可老人病棟を有する病院は4病院（318床）となっていますが、介護療養型医療施設として指定を受けた施設はありません。

療養病床を持つ医療機関が、診療報酬や介護報酬等の動向を勘案した結果、介護型への転換が進まなかったことが、利用見込みを大きく下回った要因であると思われます。ただし、隣接区等での転換が進んでいる影響もあり、利用実績は着実に伸びてきています。また、平成14年度に区内に1か所（44床）介護型への転換がなされています。

【今後の見込量】

介護療養型医療施設	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
利用者数見込み (人)	230	230	230	230	230

医療保険制度の改正により、今後も介護療養型医療施設への転換が図られることが見込まれる一方、介護療養型医療施設への転換が進めば、在宅介護サービス利用者からの入院、老人保健施設からの入院などが増え、それらが他のサービスへ与える影響も考慮していく必要があります。

介護保険サービス量の見込み

サービス名(居宅)	15年度 (2003)	16年度 (2004)	17年度 (2005)	18年度 (2006)	19年度 (2007)
訪問介護 (回/年) 必要量 サービス見込量	929,869 929,869	1,056,181 1,056,181	1,064,072 1,064,072	1,102,766 1,102,766	1,146,453 1,146,453
訪問入浴介護 (回/年) 必要量 サービス見込量	16,615 16,615	18,880 18,880	19,021 19,021	19,713 19,713	20,494 20,494
訪問看護 (回/年) 必要量 サービス見込量	59,801 59,801	67,953 67,953	68,461 68,461	70,949 70,949	73,761 73,761
訪問リハビリテーション (回/年) 必要量 サービス見込量	983 983	1,113 1,113	1,123 1,123	1,164 1,164	1,210 1,210
居宅療養管理指導 (人) 利用者数見込み	674	765	771	800	832
通所介護 (回/年) 必要量 サービス見込量	110,051 110,051	123,873 123,873	124,799 124,799	129,337 129,337	134,461 134,461
通所リハビリテーション (回/年) 必要量 サービス見込量	17,103 17,103	19,425 19,425	19,570 19,570	20,282 20,282	21,086 21,086
短期入所生活介護 (日/年) 必要量 サービス見込量	22,115 20,480	25,119 20,480	25,307 23,680	26,228 23,680	27,267 23,680
短期入所療養介護 (日/年) 必要量 サービス見込量	2,332 2,332	2,648 2,648	2,668 2,668	2,765 2,765	2,875 2,875
痴呆対応型共同生活介護 (人) 利用者数見込み	35	53	71	89	107
特定施設入所者生活介護 (人) 利用者数見込み	107	108	109	111	144
福祉用具貸与 (件/年) 必要量 サービス見込量	78,021 78,021	87,820 87,820	88,477 88,477	91,693 91,693	95,326 95,326
福祉用具購入費 (件/月) サービス見込量	78	83	90	97	104

サービス名（居宅）	15年度 （2003）	16年度 （2004）	17年度 （2005）	18年度 （2006）	19年度 （2007）
住宅改修費（件/月） サービス見込量	65	70	75	81	87
居宅介護支援（人） 利用者数見込み	4,025	4,529	4,564	4,729	4,917

サービス名（施設）	15年度 （2003）	16年度 （2004）	17年度 （2005）	18年度 （2006）	19年度 （2007）
介護老人福祉施設（人） 利用者数見込み	708	774	866	866	866
介護老人保健施設（人） 利用者数見込み	333	368	458	458	400
介護療養型医療施設（人） 利用者数見込み	230	230	230	230	230

4 適切なサービス利用を支援するための体制

介護保険制度では、要介護・要支援の認定を受けた区民が自らサービスを選択し、事業者と契約を結んだうえでサービスを利用する仕組みになっています。したがって、区民が適切なサービスを安心して利用できるような利用者保護の仕組みと環境を整えることが必要です。

利用者の立場を重視し、相談、申請受付体制の整備、未申請者・未利用者に対する取組み、利用者を支援する情報提供体制の充実、サービス利用に関する苦情対応の充実、権利擁護に向けた取組みの拡充など、適切なサービス利用を支援するための体制を強化します。

(1) 相談、申請受付体制の整備

(現状)

高齢者等の福祉や介護に関する初期相談体制として、保健福祉センター、保健所、在宅介護支援センターをはじめ、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地域の在宅介護支援薬局・薬店及び接骨院などで相談に応じています。

介護保険の認定申請については、在宅介護支援センターなど区内14か所で申請ができます。要介護等認定者に対しては、有効期間が満了する60日前に更新申請のお知らせを郵送しています。また、申請書は区のホームページからダウンロードが可能です。

平成13年度から75歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、地域の見守り活動協力員（ボランティア）が見守り、声をかける「見守りと^{81頁}参照
支えあいネットワーク」事業を実施しています。また、平成14年度からボランティアを含む地域住民の力を活用した訪問型の介護^{74頁参照}相談員モデル事業を試行的に実施しています。

（今後の方向）

初期相談体制の各窓口については、今後も高齢者が相談しやすい環境を整えるなど充実を図ります。また、高齢者やその家族にとって身近な相談先であるかかりつけ医が、情報提供の窓口としての役割を担うとともに、相談内容によっては他の窓口や関係機関につなげるような連携の仕組みづくりを進めます。

在宅介護支援センターは、地域の要介護者の状況把握について今後も積極的に取り組みます。また、介護相談員事業は他の相談事業との関係を整理し、事業の有効性や問題点を検証しながら実施していきます。

（２）未申請者・未利用者に対する取組み

（現状）

ニーズが潜在化しやすい、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているなかで、サービス未利用者を必要なサービスにつなげるため、在宅介護支援センターや民生委員・児童委員等が状況の把握に努めています。

平成13年12月の介護保険事業計画等改定調査の結果、申請手続きや利用できるサービスがわからないことを理由に要介護認定を申請していない、という回答が少なくありませんでした。また、要介護認定を受けながら介護保険サービスを利用していない在宅高齢者も少なくありません。

（今後の方向）

申請手続きやサービス内容がわからないため、要介護認定申請をしないことがないように、認定申請方法やサービス内容の周知を一層図るとともに、申請にあたっての利便性を高める方策を検討します。

要介護認定を受けながら、さまざまな理由からサービス利用にまで至らない在宅高齢者、とりわけサービス未利用のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を必要なサービスにつなげるために、介護相談員の活用を検討するとともに、行政だけでなく高齢者の身近な地域住民とともに協働で対処できるような仕組みづくりを進めます。

(3) 利用者を支援する情報提供体制の充実

(現状)

サービスの利用や契約についての知識・情報としては、普及啓発用のパンフレットの発行に加え、平成13年度には利用に際してのチェックリストも載せたサービス利用者ガイドブック「介護保険サービス利用の手引き」を作成しました。また、区のホームページによる情報提供を行っています。

サービス事業者に関する情報としては、新規の要介護等認定者への居宅介護支援事業者一覧の送付、介護保険サービス事業者一覧の作成・配備など情報提供を行っています。

平成14年度から^{75頁参照}介護サービス評価事業として、居宅介護支援、訪問介護の2種類のサービスを対象に事業者評価（自己評価）、利用者評価を実施しています。

(今後の方向)

利用者がサービス事業者を選択するうえで判断基準となるような、有用な情報が入手できる方策を実施します。また、事業者に対してもサービスの内容や利用方法に関する情報を積極的に提供するような方策を支援します。

増加する介護保険施設入所希望者、特に特別養護老人ホーム入所希望者を支援するための情報を提供できる体制づくりを進めます。

介護サービス評価事業については、対象サービスの種類を拡大します。また、評価結果から得た情報を利用者の支援につなげるような方策を実施します。

利用者やその家族の方たちが持っている、サービスの利用等についての有益な知識や情報を相互に交換できる機会や場を設定することを検討します。

(4) サービス利用に関する苦情対応の充実

(現状)

サービス利用に関する苦情に対しては、東京都、東京都国民健康保険団体連合会、区、居宅介護支援事業者、サービス事業者等が、それぞれの役割のもとに対応しています。

区では、在宅介護支援センター、介護保険課の介護保険相談センターが苦情解決にあっています。また、苦情が埋もれない、苦情が言いやすい環境づくりを進めるために、平成14年度から介護相談員モデル事業を試行的に実施しています。

「^{85頁参照}介護保険事業者連絡会」を通じて、区での相談・苦情受付状況を周知しています。また、介護保険相談センター職員の事業所への個別訪問の機会を利用して、意見や情報の交換を行い事業者との連携を図っています。

(今後の方向)

区をはじめ各相談窓口の一層の周知を図ります。あわせて利用者がサービスに対する不満や苦情を言いやすい体制を整備します。介護相談員事業は、民生委員・児童委員をはじめとする既存のシステムとの関係を整理し、事業の有効性や問題点を検証しながら実施していきます。

苦情の内容や対応経過といった情報を、利用者に活用してもらえるように、個人情報に配慮しながら周知していきます。

「介護保険事業者連絡会」で事業者相互の情報交換を図りながら、サービス向上につながるシステムづくりを検討します。

社会福祉協議会は、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等が安心して福祉サービスを利用できるように、「^{74頁参照}(仮称)福祉サービス権利擁護センター」を平成15年度当初に開設します。同センターでは福祉サービス利用に関する相談・苦情の対応も図ります。

(5) 権利擁護に向けた取組みの拡充

(現状)

区では、痴呆性高齢者、知的障害者や精神障害者等の保護や支援を成年後見人等が行う^{74頁参照}成年後見制度の普及啓発を行っています。さらに親族等による申立てが期待できず、本人の保護を図る必要がある場合に、区長による^{75頁参照}法定後見制度の申立てを行い、本人の権利擁護を図るようにしています。また、社会福祉協議会では、判断能力が不十分な痴呆性高齢者等で、親族等による適切な援助が受けられない方を対象にした、地域福祉権利擁護事業を実施しています。

(今後の方向)

社会福祉協議会は、区民に十分認知されていない成年後見制度の普及啓発や地域福祉権利擁護事業を中心とした^{74頁参照}福祉サービス利用援助事業の推進を図るため、「(仮称)福祉サービス権利擁護センター」を平成15年度当初に開設します。同センターでは、司法書士会や社会福祉士会など成年後見制度に積極的に取り組んでいる民間団体とも連携を図ります。

5 サービスの円滑な提供を図るための体制

介護保険サービスの利用にあたっては、利用者の心身の状況やニーズ、その置かれた環境等に応じた適切なサービスが総合的、効率的に提供されるように、要介護者等のケアマネジメントへの適切な支援と地域全体におけるサービスの総合的な調整を図る必要があります。さらに、サービスの選択の幅を広げ、質を向上していくためには、提供されるサービスを評価していくことが必要です。

そのために、ケアマネジメントに関わる総合調整機能の強化、事業者相互間の連携の支援、NPO（民間非営利組織）への支援、人材の確保・育成、サービス利用状況の把握と評価制度の活用など、サービスの円滑な提供を図るための体制を強化します。

（１）ケアマネジメントに関わる総合調整機能の強化

（現状）

現在、区内3か所の基幹型在宅介護支援センターが、10か所の地域型在宅介護支援センターの総括・支援、介護予防・生活支援サービスの総合調整を行っています。また、在宅介護支援センター間のコンピュータネットワーク「としま在宅ケアネットワーク」により介護サービスの情報提供やサービス利用管理、社会資源の利用調整など情報システム上の支援を行っています。

基幹型在宅介護支援センターのうち中央保健福祉センターに「地域ケア会議」を設置し、要介護者等に適切なサービスを提供するため、保健、医療、福祉等に係る各種サービスを総合的に調整しています。

介護保険制度施行前は、措置により区が要援護者に必要な保健福祉サービスを提供していたため、要援護者のニーズを把握する機会がありました。しかし、制度施行後、要介護者等のケアマネジメントが介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割に移行した結果、区は要介護者等のニーズの把握が以前より困難な状況になっています。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成において、サービス事業者や主治医等の専門的見地から原案についての意見調整を図るためのサービス担当者会議が、さまざまな理由から開催されていない状況もあります。

(今後の方向)

今後も多様化していく要介護者等のニーズを的確に把握する方策について検討します。

区では、要介護認定の訪問調査は公的機関が実施することを基本とし、引き続き区職員による訪問調査を行っていきます。そして、調査員が訪問調査の際に把握した要介護者等のニーズ等を集約し、利用者を適切なサービスにつなげるような仕組みづくりを進めます。

要介護者等に最適なサービスが提供されるように、サービス事業者を含めた、保健、医療、福祉関係者による「ケア事例検討会」を開催します。さらに、保健、医療、福祉の連携を担保できる仕組みづくりを進めます。

基幹型在宅介護支援センターは、「地域ケア会議」の充実など要介護者等にサービスが適切に提供されるように、事業者等との情報の共有化を図りながら、ケアマネジメントの総合調整機能を強化していきます。

(2) 事業者相互間の連携の支援

(現状)

サービス事業者間の情報交換や連携を支援するとともに、区と事業者間の情報交換や連絡調整を図るため、「介護保険事業者連絡会」を開催しています。平成12年度までは「居宅介護支援事業者連絡会」及び「居宅サービス事業者連絡会」を個別に開催していましたが、平成13年度からは両連絡会を統合し、運営形態も「全体会」及び「分科会(地区別・課題別)」形式へ改善を図りました。

介護支援専門員(ケアマネジャー)に対し、地域の社会資源などに関する情報が十分行き渡っていないという現状が指摘されています。また、事業者の他の事業者に対する不満や疑問があり、それらの解決や解消が難しいという現状もあります。

(今後の方向)

事業者に対し積極的に情報提供を進め、区と事業者との情報の共有化、連携の強化を図ります。また、「介護保険事業者連絡会」の運営方法やあり方の改善を図ります。

利用者本位のサービス環境づくりに向けて、事業者相互間の情報交換や連携を促進するうえでの、区の役割と支援策について検討を進めます。

(3) NPO(民間非営利組織)への支援

(現状)

介護保険制度のもとでは、地域に身近なサービスの担い手が活動できるように、基準該当居宅サービスに該当する訪問介護や基準該当居宅介護支援を行う事業者の登録が可能です。

社会福祉協議会では、民間の福祉施設や団体が地域で先駆的・開拓的事業の振興と安定運営を図ることを目的とした、地域福祉推進助成事業を行っています。

(今後の方向)

介護サービスの役割を担うNPOの活動を支援し、区との連携を図るための方策、条件整備を進めます。NPOがひとり暮らし高齢者などの安否確認の役割を分担していくことについての方策を検討します。

社会福祉協議会が、現在NPO等支援策として寄附金等を原資とした支援基金の設置を検討しているので、区との役割分担など協議を進めていきます。

基幹型在宅介護支援センターでは、民生委員・児童委員や相談協力員、地域の見守り活動協力員と連携して、地域の高齢者の実情を把握するとともに、必要な場合には適切なサービスにつなげるような仕組みづくりを進めます。

(4) 人材の確保・育成

(現状)

ホームヘルパーの人的確保・資質向上に向けて、ホームヘルパー養成研修(2級課程)及びホームヘルパー研修会を実施してきました。なお、ホームヘルパー養成研修は、区内指定団体による養成体制が一定程度確保されたことや、本研修修了者の就業率が低率にとどまっていることなどを踏まえて平成14年度から廃止しました。

介護支援専門員(ケアマネジャー)の質の向上に向けて、中央保健福祉センター内に「地域ケア会議」を設置し、居宅介護支援事業者と連携して研修会を開催しています。

(今後の方向)

介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携、相談、指導を図るため、サービス事業者を含めた、保健、医療、福祉関係者による「ケア事例検討会」を開催します。

区民のサービス環境充実のためには、事業所のスタッフの資質向上が不可欠です。人材の育成は基本的にはサービス事業者が自ら行うことが基本ですが、仕組みや体制の面などで限界もあります。区は事業者を支援するために、ホームヘルパー、介護支援専門員(ケアマネジャー)のレベルアップを図る実務研修を充実します。

ホームヘルパー養成研修については、研修修了者の就業率や、要介護者等の利用意向、地域における必要なサービス量の確保などを踏まえ、保険者としての関与のあり方を検討します。

(5) サービス利用状況の把握と評価制度の活用

(現状)

介護保険サービスの利用状況や利用意向、サービス内容の評価等を把握するため、民生委員・児童委員等の聞き取りによる介護サービス利用者等アンケート調査を平成12年11月に実施しました。また、第2期介護保険事業計画策定のための基礎資料として、一般高齢者や要介護者等を対象とした実態調査を平成13年12月か

ら平成14年2月に実施しました。

平成14年度から介護サービス評価事業として、居宅介護支援、訪問介護の2種類のサービスを対象に事業者評価（自己評価）、利用者評価を実施しています。

（今後の方向）

サービスの利用状況の把握については、アンケート調査等で数量的な傾向を定期的に調査します。また、こうした調査では十分把握できない、サービスの提供や利用の実態、利用者の意向や要望を汲みとる仕組みづくりを進めます。

介護サービス評価事業については、対象サービスの種類を拡大します。また、評価結果から得た情報を利用者の支援につなげるような方策を実施します。なお、第三者評価については、東京都における取組み状況等を踏まえ、区にふさわしい方策を検討します。

6 介護保険事業の推進に向けた取組み

(1) 介護保険制度の普及啓発

介護保険制度の普及啓発については、しおりやパンフレットを作成・配布しています。また、利用に際してのチェックリストも載せたサービス利用者ガイドブックの作成、広報紙やホームページでの情報提供、地域での説明会なども行っています。今後も、介護保険制度についての情報を区民にわかりやすく、確実に伝えるため、広報紙への掲載、パンフレット等の発行、説明会の開催など、さまざまな手法を活用して制度の普及啓発に努めます。

(2) 公正・適正な要介護認定の実施

要介護認定は介護保険の給付を受けるうえで必要です。介護保険制度への信頼を確保していくために、認定審査会の運営は公平、公正で適正な要介護認定が行われるよう努めます。

介護認定審査会には24の合議体が設置されています。それぞれの合議体間の審査判定においては、公平性が確保されるように努めます。また、審査会委員の研修を実施し、審査判定の適正化を図ります。

要介護認定の認定結果に疑義がある場合、区は保険者として被保険者に要介護認定の仕組みや審査判定について、責任をもって十分な説明を行います。さらに、被保険者が認定結果に不服のある場合は、東京都が設置する介護保険審査会に審査請求することができます。

(3) 推進機関の設置・運営

介護保険事業計画の進行管理、介護保険サービスの円滑な提供と適切な利用を促進するための事項等について審議するため、平成12年6月21日、「豊島区介護保険事業推進会議」を設置しました。区長からの諮問事項は、平成12年度及び13年度における介護保険事業計画の点検・評価について、介護サービスの円滑な提供について、介護サービスの適切な利用の促進について、の三点でした。同推進会議は、平成13年9月7日に一次答申を、平成14年6月19日に最終答申を区長に提出しました。

介護保険事業推進会議については今後も、介護保険事業計画の進行管理、介護保険サービスの円滑な提供と適切な利用を促進するための事項等について審議するための推進機関として運営していきます。

(4) 情報開示と区民参加による事業運営

介護保険制度が円滑に実施されるために、区民に信頼される、透明で開かれた事業運営を図ります。また、介護保険事業の状況や調査結果など事業運営の基本となる情報について区民にわかりやすく公表していきます。

介護保険事業計画の進行管理、点検・評価のシステムに区民が参加し、意見を反映させるとともに、区民による事業運営を担保するため、今後も介護保険事業推進会議に被保険者の参画を図ります。

(5) 他区市町村・東京都との連携

区内で営業するサービス事業者の多くは、近隣自治体も含め広域で事業を展開しています。また、施設サービスもより広域的な利用の実態があります。このような状況に対し、保険者として居宅サービス及び施設サービスの質的、量的な水準の向上を目指し、サービス事業者への適切な対応を図るため、他区市町村や東京都との連携に努めます。

7 低所得者に対する取組み

(1) 利用者負担の軽減

平成11年度中に高齢者ホームヘルプサービスを利用したことがある方で、平成11年度の利用料が無料であった方については、平成12年度から14年度までの3年間は利用者負担を3%に軽減し、その後段階的に引上げ平成15年度に6%、平成17年度から10%とすることにしています。(国制度、区では対象者を拡大)

65歳到達前の1年間に障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた方で、65歳に達して介護保険適用となった方、又は40歳から64歳までの方で老化に伴う病気によりホームヘルプサービスを利用する方で、平成11年度の利用料が無料だった方は、平成12年度から16年度までの5年間は利用者負担を3%に軽減します。(国制度、区では対象者を拡大)

介護保険施設における食費負担額(1日780円)を、老齢福祉年金受給者等については300円、区民税非課税者等については500円に減額しています。(国制度)

特別養護老人ホームに介護保険制度施行前から入所していた旧措置者については、施行日から平成16年度までの5年間に限り、食費負担額を含む利用者負担の減免を行っています。(国制度)

低所得者で特に生計が困難な方の介護保険利用者負担額を2分の1に軽減しています。ただし、軽減を行う旨申し出をした事業者からサービス提供を受けた場合に限られます。なお、対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設です。(東京都の制度を活用して区で実施)

(2) 介護保険料の特例減額

平成14年度から、保険料区分が第1段階(生活保護受給者を除く。)又は第2段階で、収入・資産等について一定の要件を満たす場合、第1段階の方は第1段階の半額、第2段階の方は第1段階の額とする、区独自の特例減額制度を行っています。

介護保険事業に係る費用の見込み

平成15年度から17年度までの介護保険事業に係る費用の見込みについて、厚生労働省が示した計算方法に基づいて算出しました。

事業費の見込みは、第1号被保険者の保険料を算定する基礎となります。

1 介護保険事業に係る費用の構成

介護保険事業を運営するために必要となる費用(要介護認定等の事務の執行に要する費用を除く。)は、介護給付費、予防給付費、市町村特別給付費、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金、保健福祉事業に要する費用などから構成されます。

一方、事業費の財源は、国の負担金、都道府県の負担金、区市町村の負担金、国の調整交付金、介護給付費交付金(第2号被保険者の保険料)、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

なお、事業費には、介護保険サービスに係る費用のうち利用者が負担する費用(利用料及び日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用等)を含んでいません。

2 介護保険事業に係る費用の見込額等

豊島区における平成15年度から17年度までの3か年の介護保険サービスに係る総費用は、約381億9千万円が見込まれます。このうち、介護給付費及び予防給付費(以下「標準給付費」という。)に要する費用は約342億2千万円、これに財政安定化基金拠出金の約3千万円と介護保険料の特例減額に要する費用約1千万円を加えた事業費としては、約342億7千万円が見込まれます。

平成 15 ～ 17 年度における事業費等の見込額

区 分	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	3 年間合計
居宅サービス総費用 (a)	6,225 百万円	7,022 百万円	7,175 百万円	20,422 百万円
施設サービス総費用 (b)	5,408 百万円	5,813 百万円	6,542 百万円	17,764 百万円
介護保険サービス総費用 (a+b)	11,633 百万円	12,835 百万円	13,717 百万円	38,186 百万円
標準給付費見込額 (c)	10,427 百万円	11,507 百万円	12,289 百万円	34,223 百万円
介護保険料の特例減額 (d)	3 百万円	3 百万円	3 百万円	10 百万円
財政安定化基金拠出金 (e)	11 百万円	11 百万円	11 百万円	34 百万円
事業費見込額 (c+d+e)	10,441 百万円	11,522 百万円	12,304 百万円	34,267 百万円

金額は、十万の位を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

年度ごと総費用の計算式

居宅サービス = 要介護度ごとサービス対象者数 × 要介護度ごと給付実績 (単位数) × 1 単位の単価
(サービス種類ごと)

施設サービス = 要介護度ごとサービス対象者数 × 要介護度ごと給付実績 (単位数) × 1 単位の単価
(施設ごと)

年度ごと標準給付見込額の計算式

居宅サービス = 各年度の居宅サービス総費用額 × 0.900 (実効給付率)

施設サービス = 各年度の施設サービス総費用額 × 0.883 (実効給付率)

財政安定化基金拠出金 (年額) の計算式

3 か年の標準給付費見込額の総額 × 0.1^{*1} % (拠出率) ÷ 3

*1 第 1 期介護保険事業運営期間 (平成 12～14 年度) における拠出率は 0.5% でした。

介護保険事業を運営するための財源構成（3か年）

介護保険サービス総費用の見込み ↑ 介護保険事業を運営するために要する費用の見込み ↓	利用料、施設での食費など 日常生活に要する費用	3,963 百万円	利用者が負担する費用	
	介護給付費及び予防給付費 （標準給付費）	34,223 百万円	国の負担金	20.0%
			国の調整交付金	4.8%
			都道府県の負担金	12.5%
			区市町村の負担金	12.5%
			介護給付費交付金 （第2号被保険者保険料）	32.0%
			第1号被保険者保険料	18.2%
	市町村特別給付費	-	第1号被保険者保険料	
	保健福祉事業に要する費用	-		
	介護保険料の特例減額	10 百万円		
財政安定化基金拠出金	34 百万円			
財政安定化基金償還金	-			
その他の要する費用	-	その他の収入		

本区においては、法定給付の支給限度額を超える給付、市町村特別給付及び保健福祉事業は実施しないこと、また、財政安定化基金償還金は生じないことから、これらに係る費用は必要としません。

国の調整交付金の平均は5%、第1号被保険者保険料の平均は18%ですが、本区における後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別被保険者補正係数を考慮した結果、それぞれ4.8%と18.2%になっています。

普通調整交付金交付割合の算出式

$$23\% - (18\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別被保険者補正係数})$$

高齢者保健福祉サービスの整備

1 高齢者保健福祉事業の実施状況

豊島区では、介護保険制度の創設にあわせ、その円滑な運営を図るための施策及び一般保健福祉施策として17の重点事業を含む47事業を設定し、実施してきました。平成12年度及び平成13年度における重点事業の実施状況は、次のようになっています。

課 題	重点事業名	計画目標	12年度実施状況	13年度実施状況
相談体制とサービス調整システムの整備	在宅介護支援センターの整備	整備か所： 13か所	整備か所： 13か所 (菊かおる園在宅介護支援センター新規設置)	同 左
	地域ケア会議の運営	介護保険・保健福祉の円滑なサービス利用の総合調整	在宅サービス調整チーム会議： 年9回開催 在宅介護支援センター連絡会議： 年4回開催 ケアマネジャー研修会： 年3回開催 ホームヘルパー研修会： 年3回開催 住宅改修事業者研修会： 年1回開催	在宅サービス調整チーム会議： 年8回開催 在宅介護支援センター連絡会議： 年3回開催 ケアマネジャー研修会： 年6回開催 ホームヘルパー研修会： 年3回開催 住宅改修事業者研修会： 年3回開催
	地域福祉権利擁護事業の推進	事業推進の支援及び権利擁護制度の定着化	契約件数：2件	契約件数：1件

健康づくりと介護予防の推進	介護予防拠点整備事業の推進	介護予防・健康づくり事業の拠点整備及び事業展開	保健福祉部分庁舎及び旧授産場の2か所を改修整備 生きがい対応型デイサービス事業等の開始	同 左
	訪問指導事業の実施	心身機能の低下防止、疾患の予防、療養生活の向上	延べ利用者数： 2,056人	延べ利用者数： 1,962人
	機能訓練事業の推進	虚弱高齢者の心身機能の低下防止及び健康の保持・増進	延べ利用者数： 14,814人	延べ利用者数： 15,580人
	生きがい対応型デイサービス事業の実施	要介護状態の防止・生きがい活動の援助	「ほほえみクラブ」 区内3か所 実施回数： 40回 延べ利用者数： 55人	「ほほえみクラブ」 区内3か所 実施回数： 276回 延べ利用者数： 700人
保健福祉サービスの基盤整備	区有地活用・民間法人等による施設整備	介護保険関連施設の整備	「新生としま改革プラン」 社会福祉法人等の誘致による福祉基盤の整備 社会福祉法人等による福祉施設建設への支援	区公募事業の実施 1 南池袋三丁目地区福祉基盤等整備事業 2 池袋一丁目地区特別養護老人ホーム整備事業 民間介護老人保健施設の誘致： 1か所
	生活支援型ホームヘルプ事業の実施	介護予防と自立生活の維持	延べ回数： 4,947回 延べ時間数： 7,557.5時間	延べ回数： 4,974回 延べ時間数： 7,250.5時間

課 題	重点事業名	計画目標	12年度実施状況	13年度実施状況
	自立支援住宅改修助成事業の実施	住宅改修による自立支援と転倒防止	設備改修：14件 予防給付：11件	設備改修：15件 予防給付：14件
	配食サービスの充実	ひとり暮らし高齢者などの健康保持	延べ31,480食	延べ45,188食
	痴呆性高齢者徘徊探知システム事業の実施	痴呆性高齢者の生活安全の確保と介護者の負担軽減	年度末登録者数：7人	年度末登録者数：6人
	痴呆性高齢者グループホームの整備助成	グループホームの整備促進		
住まいの確保	高齢者福祉住宅の供給	高齢者福祉住宅の整備	整備数：13団地 225戸	同 左
社会参加の促進	高齢者福祉センター・ことぶきの家の事業運営	介護予防・生きがい活動事業の展開及び住民参加による地域交流拠点の拡大	在宅介護支援センター館、在宅サービス補完館及び自主運営館 計 16館	同 左
地域福祉推進ネットワークの整備	ホームヘルパー養成講習会の開催	福祉の人材育成（計画期間600人の育成）	2級課程：3回（うち1回は介護ヘルパー養成事業） 修了者数：142人	2級課程：3回（うち1回は介護ヘルパー養成事業） 修了者数：114人
	介護保険事業者連絡会の設置	事業者への情報提供体制の強化と事業者相互間の連携の確保	居宅介護支援事業者連絡会 開催回数：6回 居宅サービス事業者連絡会 開催回数：3回	実施方法変更全体会 開催回数：2回 分科会（3地区） 開催回数：各2回

2 高齢者保健福祉計画の事業設定

(1) 高齢者保健福祉事業の体系化と介護サービスの基盤づくり

介護保険制度が施行されてからの3年間は、この制度の定着化を図るうえで非常に重要な期間でした。そのため、高齢者保健福祉施策については、第1期計画に掲げられた高齢者保健福祉の基本理念及び施策の方向に基づき、それまでのサービス内容や執行方法の見直しを行うとともに、事業の体系化を図りました。

今回の計画の策定にあたって、これまでと同様な観点から事業の体系化を図るとともに、特に介護保険におけるサービス利用の基盤整備や介護予防・自立支援対策に関する施策を重点的な介護関連事業として設定し、各事業の着実な推進を図ります。

(2) 区立介護施設・居宅介護支援事業所の運営

介護保険のなかでも基幹的な施設サービスとなる区立特別養護老人ホーム及び高齢者在宅サービスセンター（ショートステイ施設を含む。）の運営については、引き続き当分の間、区が指定事業者となり、社会福祉法人に事業委託を行い、安定的な運営を図っていきます。

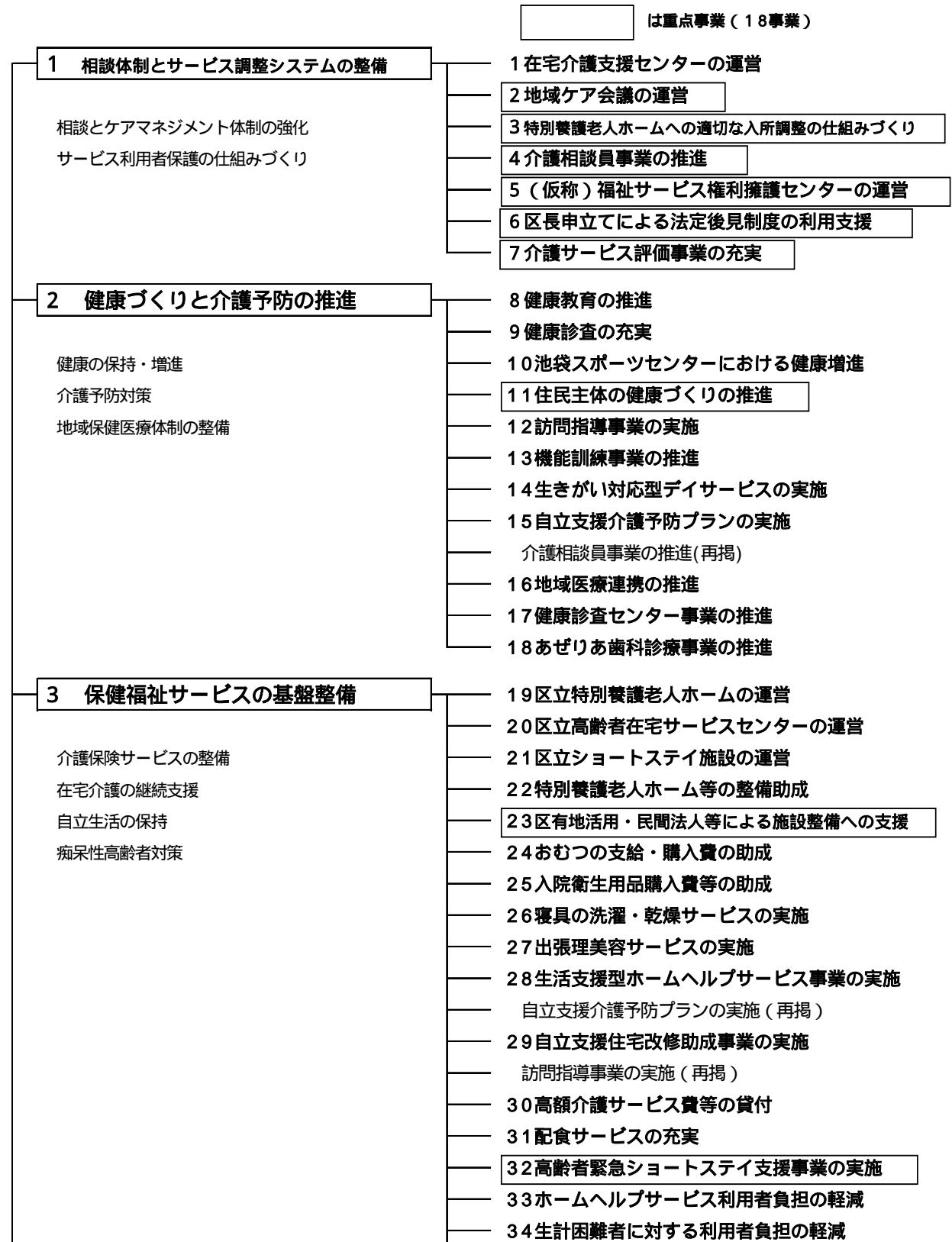
また、保健福祉センター及び在宅介護支援センター併設の高齢者福祉センター・ことぶきの家については、引き続き居宅介護支援事業所の指定を受けて介護保険におけるケアマネジメントなどの拠点として、一般保健福祉サービスに関する利用相談や調整とあわせた事業運営を進めていきます。

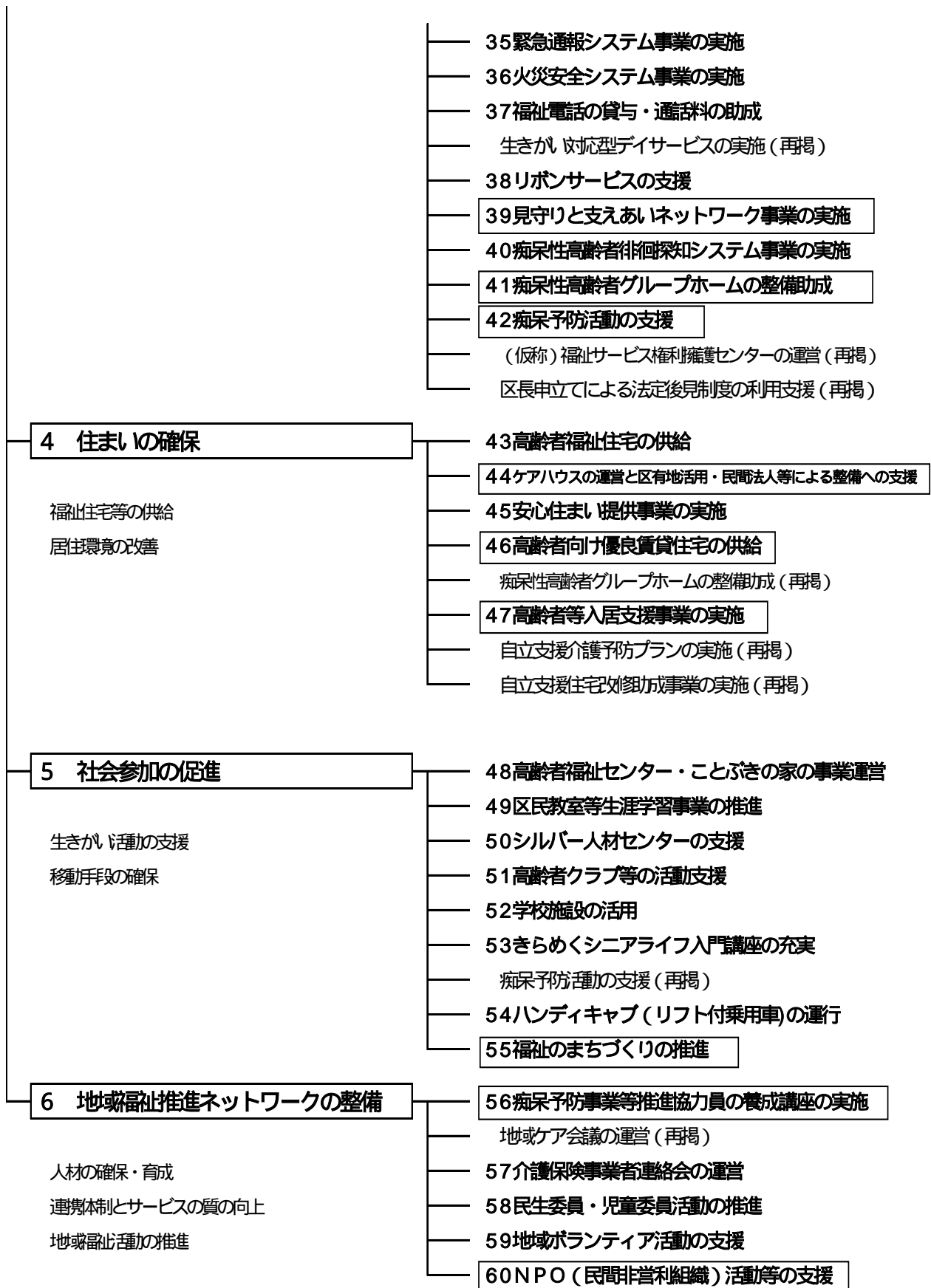
(3) 国や東京都の高齢者保健福祉施策への対応

国や東京都が推進する高齢者保健福祉施策については、補助制度の活用などの財源確保に努めることにより、その施策に対応した事業を設定して実施します。

また、区の一般保健福祉サービスにおける利用要件や利用料負担などについては、介護保険制度との公平性の観点から、低所得者層に配慮しつつ、個々の事業の性質や位置づけを踏まえて設定します。

3 高齢者保健福祉計画の事業体系





4 高齢者保健福祉計画の事業内容

(1) 相談体制とサービス調整システムの整備

1 在宅介護支援センターの運営

在宅介護に関する総合的な相談や情報の提供、高齢者の実態把握、保健福祉サービスの利用調整などを行うとともに、要介護者等に対する介護サービスの利用調整(ケアマネジメント)を行う居宅介護支援事業者の役割を併せ持つ地域の拠点施設として運営します。

《平成13年度末現在整備か所数：13か所》

2 地域ケア会議の運営

基幹型在宅介護支援センター(中央保健福祉センター)内に設置した「地域ケア会議」において、介護保険施設、居宅サービス事業者及び介護支援専門員(ケアマネジャー)の指導・援助、保健福祉サービス及び介護予防・生活支援サービスの総合調整並びに地域型在宅介護支援センターの統括などを行います。

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
介護予防・生活支援サービスや地域ケアの総合調整	在宅サービス調整チーム 年8回開催 在宅介護支援センター連絡会議 年4回開催 ケアマネジャー研修会 年4回開催 ホームヘルパー研修会 年3回開催 住宅改修事業者研修会 年2回開催 痴呆性高齢者財産管理研修会 年6回開催 (平成14年度)	地域ケアを効果的に進めるため「在宅サービス調整チーム」の地区別開催 在宅介護支援センター機能強化のための連絡会議の充実 研修内容のカリキュラム化と業務の習熟度別研修の実施

3 特別養護老人ホームへの適切な入所調整の仕組みづくり

介護保険制度の施行により、特別養護老人ホームへの入所申込み者が増大しているなかで、必要性の高い要介護者から優先的に入所ができるような仕組みをつくりまます。

事業内容

施設入所相談

特別養護老人ホーム入所調整基準の作成

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
介護保険・保健福祉サービスの円滑な利用の支援	平成14年9月、素案作成のための庁内プロジェクトチーム設置 在宅サービス調整チーム、入所判定委員会で検討	平成15年度中に入所調整基準を作成・実施

4 介護相談員事業の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するなか、潜在化しがちなニーズや苦情等への対応を図るとともに、必要なサービス利用につなげるため、ボランティアを含む地域住民の力を活用した介護相談員を派遣します。

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
ひとり暮らし高齢者等に対する相談体制の充実	介護相談員モデル事業の実施：介護相談員の派遣（試行） （平成14年度）	介護相談員の派遣

5 （仮称）福祉サービス権利擁護センターの運営

判断能力が不十分な痴呆性高齢者、知的障害者及び精神障害者並びに身体障害者及び虚弱高齢者など、本人だけでは福祉サービスの利用が十分にできない人を支援するため、（仮称）福祉サービス権利擁護センターを開設し、運営する社会福祉協議会を支援します。

事業内容

- 相談・苦情対応
- 福祉サービス利用援助事業
- 成年後見制度利用支援（任意後見制度や本人・親族による法定後見制度の活用促進）
- 制度・事業の普及啓発
- 先駆的事業の調査・研究 など

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
介護保険・保健福祉サービスの円滑な利用の支援	平成14年5月より、開設検討委員会を設置し検討	平成15年4月センター開設 センター及びセンター事業のPR 関係機関とのネットワークづくり

6 区長申立てによる法定後見制度の利用支援

判断能力が不十分なために財産管理や身上配慮（福祉サービスの利用など）に関する契約などを自分で行うことが困難な人が、配偶者又は四親等内の親族がいないなどの事情により、法定後見開始の審判等の申立てを行うことができない場合には、区長が本人保護の必要性を判断したうえで申立てを行うことにより、法定後見制度の利用を支援します。

事業内容

区長による法定後見開始の審判の申立て
 申立費用の立替え
 後見人等の報酬等に対する助成 など

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
介護保険・保健福祉サービスの円滑な利用の支援	区長申立件数 3件 (平成14年度)	(仮称)福祉サービス権利擁護センター(平成15年度開設)との連携による制度利用の促進 後見人等の報酬等に対する助成

7 介護サービス評価事業の充実

利用者がより良質なサービスを選択し、利用できるよう介護保険サービスの質を客観的に評価するための仕組みをつくります。

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
介護保険サービスの質の向上	自己評価・利用者評価を実施 対象サービス 居宅介護支援 訪問介護 (平成14年度)	自己評価・利用者評価の対象サービスの拡大 第三者評価の検討・実施

(2) 健康づくりと介護予防の推進

8 健康教育の推進

生活習慣病の予防や健康増進に関する正しい知識を広め、壮年期からの健康についての意識を高めるため、各種の健康教室などを実施します。《平成13年度実施回数：136回》

9 健康診査の充実

生活習慣病などの予防対策や疾病の早期発見・早期治療につなげるため、健康診査センターの機能を活用し、基本健康診査、がん検診などの充実を図ります。

《平成13年度受診者数：基本健康診査 延べ34,860人、がん検診 延べ15,819人》

10 池袋スポーツセンターにおける健康増進

指定運動療法施設としての「池袋スポーツセンター」(健康プラザとしま内)において、健康測定や運動実践メニューの作成、各種教室など、施設を利用した健康づくりのための事業を推進します。《平成13年度実績：健康づくり教室 延べ116回実施》

11 住民主体の健康づくりの推進		
中高年者の健康問題への取組みや、地域における健康づくりを目的とする自主グループ活動を支援します。		
計画目標	現 状	15～19年度の取組み
健康づくりの推進	9グループ 利用者 延べ1,686人 (平成13年度)	毎年度支援グループを増やす

12 訪問指導事業の実施

虚弱・寝たきりの状態、寝たきりになる可能性のある人やその介護者を対象に保健師・看護師・理学療法士などが家庭訪問し、保健指導やADL(日常生活動作)の向上に関する指導、医療・保健・福祉関係者との連絡調整を行います。《平成13年度被訪問指導者数：延べ2,575人(要介護者(保健福祉センター分) 1,962人、要指導者(保健所分) 613人)》

13 機能訓練事業の推進

介護保険の対象外の人や要介護認定で非該当と判定された高齢者に対し、残存能力の維持・改善や社会性の拡大など、通所の機能訓練事業等を高齢者福祉センター・ことぶきの家、池袋保健所及び長崎健康相談所などで実施します。また、介護予防事業の一環として、転倒予防や痴呆予防なども含めた事業展開も行っていきます。《平成13年度利用者数：延べ15,580人》

14 生きがい対応型デイサービスの実施

介護保険の対象外の人や要介護認定で非該当と判定された高齢者などを対象に、南長崎第一ことぶきの家や障害者就労支援センターで介護予防や生きがい・閉じこもり防止のためのデイサービスを実施します。《平成13年度：実施回数 276回、延べ利用者数 700人》

15 自立支援介護予防プランの実施

要介護認定で非該当と判定された高齢者や要介護認定を受けていないが自立支援を必要としている高齢者などを対象に、サービス計画を作成・実施して在宅生活支援・介護予防を図ります。

《平成13年度実績：219件》

16 地域医療連携の推進

身近な地域で往診が可能なかかりつけ医や専門医を紹介するほか、医療サービスと介護サービスの調整を図るとともに、医療機関相互の連携をさらに推進し、高齢者の在宅療養生活を支える地域医療体制の強化を図ります。《平成13年度実績：かかりつけ医紹介件数 25件、在宅医療研修会 5回開催、訪問看護ステーション連絡会 11回開催》

17 健康診査センター事業の推進

健康診査センターの高度医療機器を地域医療機関の共同利用に供し、生活習慣病の予防やがんの早期発見などに役立つ地域の精密検査機関として、着実な事業の推進を図ります。

《平成13年度実績：画像診断 20,424件、臨床診査 312,529件》

18 あぜりあ歯科診療事業の推進

一般の歯科診療所での受診が困難な寝たきり高齢者や障害者を対象に、歯科相談・歯科衛生指導・訪問診療などの事業を推進します。《平成13年度受診者数：歯科診療 延べ875人、訪問歯科衛生指導 延べ786人、在宅高齢者歯科訪問診療 延べ146人》

(3) 保健福祉サービスの基盤整備

19 区立特別養護老人ホームの運営

介護保険における指定介護老人福祉施設として、区民の利用に供するため、区が指定事業者として、社会福祉法人に事業を委託し運営します。《平成13年度末現在施設数：4施設 300床》

20 区立高齢者在宅サービスセンターの運営

介護保険における指定通所介護事業所として、区民の利用に供するため、区が指定事業者として、社会福祉法人に事業を委託し運営します。《平成13年度末現在設置数：11か所》

21 区立ショートステイ施設の運営

区が介護保険における短期入所生活介護の指定事業者として、社会福祉法人に事業運営を委託し運営します。《平成13年度末現在施設数：4施設》

2.2 特別養護老人ホーム等の整備助成

介護保険における基盤整備として、民間社会福祉法人の特別養護老人ホームなどの建設に対する整備費助成を行うことにより、区民の利用に供します。《平成13年度末現在 8施設：185床》

2.3 区有地活用・民間法人等による施設整備への支援

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及びケアハウスなどの介護保険関連施設の整備については、介護保険の実施状況や介護ニーズを踏まえ、統合後の学校跡地などの公共施設・区有地の活用を図るとともに、整備をする社会福祉法人や医療法人などに対し、それに要する経費の一部を助成することにより、民間介護保険関連施設の区内誘致を促進します。

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
介護保険関連施設の整備	<p>区公募事業の実施 南池袋三丁目地区福祉基盤等整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム ・ 老人デイサービスセンター ・ 在宅介護支援センター ・ 介護老人保健施設 <p>池袋一丁目地区特別養護老人ホーム整備事業</p> <p>民間介護保険施設の誘致 介護老人保健施設 1か所 (池袋本町二丁目地区) (平成13年度)</p> <p>保健福祉基盤整備支援基金の設置 (平成14年度)</p> <p>特別養護老人ホーム等整備費補助要綱の一部改正及び介護老人保健施設整備費補助要綱の制定 (平成13年度)</p>	<p>民間特別養護老人ホームの開設</p> <p>平成16年4月開設予定 1か所 定員 66人</p> <p>平成17年4月開設予定 1か所 定員 92人</p> <p>民間介護老人保健施設の開設</p> <p>平成16年1月開設予定 1か所 定員100人</p> <p>平成17年4月開設予定 1か所 定員106人</p> <p>民間特別養護老人ホームの区内誘致</p> <p>1か所 定員100人程度</p> <p>民間ケアハウスの区内誘致</p> <p>1か所 定員30人程度</p>

2.4 おむつの支給・購入費の助成

常時失禁のある寝たきりの高齢者を対象に紙おむつを支給します。また、病院に入院している常時失禁のある高齢者を対象におむつ購入費を助成します。

《平成13年度登録者実数：紙おむつ支給 1,577人、購入費助成 1,314人》

2.5 入院衛生用品購入費等の助成

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設への入所申込みをしているが、空きがないためやむを得ず病院に入院している高齢者を対象におむつなどの衛生用品購入費等を助成します。《平成14年10月より事業開始》

2.6 寝具の洗濯・乾燥サービスの実施

寝たきり高齢者や70歳以上のひとり暮らし高齢者などを対象に、日常使用している寝具類の洗濯・乾燥サービスを行います。《平成13年度登録者実数：383人》

2.7 出張理美容サービスの実施

寝たきりの高齢者を対象に快適で衛生的な生活が過ごせるよう、出張理美容サービスを行います。《平成13年度登録者実数：188人》

2.8 生活支援型ホームヘルプサービス事業の実施

要介護認定で非該当と判定された高齢者の生活を支援するため、家事援助のためのホームヘルパーを派遣します。《平成13年度派遣世帯数：132世帯》

2.9 自立支援住宅改修助成事業の実施

高齢者の転倒防止及び介護負担の軽減を図り、在宅での生活の質を確保するため、65歳以上の高齢者に対し、その人の居住する住宅の改修に要する費用を助成します。《平成13年度助成件数：予防的助成 14件、設備改修助成 15件》

3.0 高額介護サービス費等の貸付

介護保険の利用に際し、日常生活上の経済的負担を軽減するため、高額介護(支援)サービス費、居宅介護(支援)住宅改修費及び居宅介護(支援)福祉用具購入費に相当する資金の貸付けを行います。《平成13年度貸付件数：4件》

3.1 配食サービスの充実

調理の困難なひとり暮らし高齢者や障害者などを対象に、栄養に配慮した食事を定期的に提供することにより、健康保持や孤独感の解消を図ります。《平成13年度実績：延べ45,188食》

3.2 高齢者緊急ショートステイ支援事業の実施

区立特別養護老人ホームなどのショートステイ用ベッドを確保し、緊急時の対応に備えます。

計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
緊急時対応の充実		区立特別養護老人ホームのショートステイ用ベッドを緊急対応として2床確保

3.3 ホームヘルプサービス利用者負担の軽減

介護保険制度施行以前から訪問介護(ホームヘルプサービス)を利用している低所得高齢者の負担の増加を緩和するため、国の制度よりも対象者の範囲を拡大して利用者負担額を軽減します。

《平成14年度：利用者負担額を10%から3%に軽減》

3.4 生計困難者に対する利用者負担の軽減

低所得で特に生計困難な人が、利用者負担額の軽減を行う旨の申し出をした事業者からサービスの提供を受けた場合には、利用者負担額を1/2に軽減します。

《平成13年度軽減認定件数：2件》

3.5 緊急通報システム事業の実施

慢性疾患のあるひとり暮らし高齢者などに対し、緊急事態における不安解消と生命の安全を確保するため、消防庁に直結する通報機器を貸与します。《平成13年度末設置数：587基》

3.6 火災安全システム事業の実施

寝たきりやひとり暮らし高齢者に対し、安全確保のために火災報知器、自動消火器、ガス安全システム、電磁調理器を給付します。《平成13年度末設置数：火災報知器 261基、自動消火器 209基 平成13年度給付数：電磁調理器 30台、ガス安全システム 15台》

3.7 福祉電話の貸与・通話料の助成

ひとり暮らし高齢者などを対象に電話の貸与と基本料金などの助成を行うとともに、電話による安否確認、相談連絡、孤独感の解消を図ります。また、電話を所有している高齢者には、通話料を助成します。《平成13年度末実績：貸与電話 471台、自己所有 1,177台》

3.8 リボンサービスの支援

高齢者や障害者などを対象に家事援助を中心とした社会福祉協議会の会員制有料在宅福祉サービスの「リボンサービス事業」を支援します。

《平成13年度会員状況：利用会員 522人、協力会員 577人》

3 9 見守りと支えあいネットワーク事業の実施		
<p>75歳以上のひとり暮らし高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯を対象に、地域住民と関係機関が協働する組織をつくって見守り支えあいます。</p> <p>実施場所 高齢者福祉センター・ことぶきの家 16か所</p>		
計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
高齢者の自立支援	高齢者実態調査の現状分析 見守り活動地区連絡会の発足 見守り活動協力員によるサービス実施 (平成14年度)	ボランティアの拡充と見守り活動利用者の拡大

4 0 痴呆性高齢者徘徊探知システム事業の実施

徘徊行動が見られる痴呆性高齢者の安全を確保するとともに、介護者の負担軽減を図るため、PHSネットワークを利用した探知システムを導入し、必要な利用料などの助成を行います。

《平成13年度未登録者数：6人》

4 1 痴呆性高齢者グループホームの整備助成		
<p>概ね身辺自立が可能な痴呆性高齢者が専門的な援助のもと家庭的な生活を送ることにより、痴呆の症状を和らげる効果があるとされるグループホームを、民間社会福祉法人などが整備する際に、それに要する経費の一部を助成します。</p>		
計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
痴呆性高齢者グループホームの整備促進		整備費助成による整備促進 (毎年度整備を促進し、10ユニット：定員90人)

4 2 痴呆予防活動の支援		
<p>痴呆症になる以前の高齢者を対象に、脳の機能を維持し高めることを目的に、効果が期待できる各種の痴呆予防のためのグループ活動の支援を行います。</p>		
計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
痴呆症にならない健康なまちづくりの推進	自主運営痴呆予防活動グループ数 1グループ 支援対象痴呆予防活動グループ数 5グループ (平成14年10月現在)	支援対象痴呆予防活動グループを、毎年度4グループ程度設立 既存グループの自主運営化の促進

(4) 住まいの確保

4.3 高齢者福祉住宅の供給

公営住宅法や都のシルバーピア事業などの制度を活用し、高齢者向けの設備を整え、高齢者が自立して生活できる集合住宅を供給します。また、緊急時の対応などを行う生活協力員を配置し、必要に応じて入居者に生活指導・相談を行います。

《平成13年度末現在整備数：13団地 225戸》

4.4 ケアハウスの運営と区有地活用・民間法人等による整備への支援		
<p>身体機能の低下等により、独立して生活を営むには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を対象とした介護利用型住宅の区立ケアハウスの運営を社会福祉法人に委託して実施します。</p> <p>今後は、区有地活用・民間法人等による整備への支援により、介護保険における特定施設入所者生活介護の指定を受けたケアハウスの整備を図ります。</p>		
計画目標	現 状	15～19年度の取組み
ケアハウスの整備促進	整備数 28戸 定員30人 (平成13年度末現在)	民間ケアハウスの区内誘致 1か所 定員30人程度

4.5 安心住まい提供事業の実施

立ち退き等により、住宅の確保に緊急を要する高齢者等を対象に、民間アパートの借り上げ方式により、住まいの確保を図ります。

《平成13年度末現在借り上げ戸数：198戸(障害者・ひとり親世帯含む。》

4.6 高齢者向け優良賃貸住宅の供給		
<p>土地所有者等に対して、建設費用等に関する補助等を行うことにより、高齢者等の身体機能に対応した良質な民間賃貸住宅の供給の促進を図ります。</p>		
計画目標	現 状	15～19年度の取組み
高齢者への住宅供給の促進		毎年度15戸程度の供給促進 南池袋三丁目地区に1か所 (27戸)整備(平成16年度開設予定)

4 7 高齢者等入居支援事業の実施		
<p>民間賃貸住宅への入居が困難な高齢者等に対して、高齢であることを理由に入居を拒むことのない民間賃貸住宅などの情報提供を行います。また、身元保証人が確保できない高齢者には、家賃保証や見守りサービスなどの仕組みを活用して入居の支援を行います。さらに、この制度により高齢者を入居させる登録住宅のバリアフリー化に必要な工事費用の一部を助成します。</p>		
計 画 目 標	現 状	1 5 ~ 1 9 年度の取組み
<p>高齢者等の民間賃貸住宅への入居支援と居住環境の改善</p>	<p>平成 1 4 年度から事業開始</p>	<p>不動産業者との連携強化事業の P R 等による定着化</p>

(5) 社会参加の促進

4 8 高齢者福祉センター・ことぶきの家の事業運営

地域の高齢者に憩いの場を提供するとともに、各種の相談、健康の増進、機能訓練、レクリエーションなどの事業のほか、教養、娯楽の場、地域高齢者クラブの活動の場として、また、地域の要援護者の介護予防にも対応した事業展開を行います。《平成 1 3 年度末施設数：1 6 館》

4 9 区民教室等生涯学習事業の推進

長寿社会における生きがいづくりや交流、各種学習の機会を提供するため、区民教室等の事業を推進します。《平成 1 3 年度実績：区民教室 8 2 講座、3 9 7 回》

5 0 シルバー人材センターの支援

高齢者の豊かな知識・経験・技術を活かし、働くことを通じて社会参加や充足感のある生活のための活動の場であるシルバー人材センターに対し、支援を行っていきます。

《平成 1 3 年度事業実績：6 , 7 5 9 件、平成 1 3 年度末現在会員数：1 , 3 9 6 人》

5 1 高齢者クラブ等の活動支援

地域の高齢者により自主的に組織された高齢者クラブなどの団体活動を通じた交流・生きがい事業や地域貢献などの取組みについて、助言・指導などの支援を行っていきます。

《平成 1 4 年度：高齢者クラブ数 1 0 4、会員数 1 1 , 5 8 5 人》

5 2 学校施設の活用

保健福祉事業の活動拠点や児童・生徒との交流を含めた事業展開の場として、区立小・中学校施設の有効活用について検討します。

5.3 きらめくシニアライフ入門講座の充実

高齢者の自立と活性化を目指して、「地域で共に活動していく仲間との出会い」「地域住民主体の活動を進めるリーダーの育成」を目的に、自分発見、地域発見の場をつくる活動を、協働で企画・実施し、社会活動への積極的参加を促進します。《平成13年度参加者数：延べ354人》

5.4 ハンディキャブ(リフト付乗用車)の運行

高齢・障害・疾病等で外出の困難な人が安心して暮らすことができるよう、ボランティアの協力を得て行っている社会福祉協議会のハンディキャブ運行事業を支援します。

《平成13年度利用件数：5,788件》

5.5 福祉のまちづくりの推進

高齢者、障害者はもとよりすべての区民が地域で安心してかつ快適に暮らせるよう「豊島区福祉のまちづくり整備要綱」等に基づき、各種公共施設や民間公共的建築物における施設改修・整備の促進を図ります。

また、鉄道駅バリアフリー化に伴う昇降機設備の設置助成や民間公共的建築物バリアフリー化に対する助成により、整備の促進と普及啓発を図ります。

計 画 目 標	現 状	15～19年度 of 取組み
公共的施設等のバリアフリー化	区有施設整備 11件 道路・公園等の整備 11件 事前協議（区要綱） 24件 （都条例） 18件 福祉環境整備事業助成 1件 鉄道駅エレベーター等設置助成 * 助成対象は、車いす対応型 西武池袋線池袋駅(エレベーター1基、エスカレーター6基) (平成13年度) 山手線池袋駅(エスカレーター4基) 山手線巣鴨駅(エレベーター1基、エスカレーター1基) (平成14年度)	鉄道駅エレベーター等整備助成 福祉環境整備事業助成 交通バリアフリー法基本構想の策定検討

(6) 地域福祉推進ネットワークの整備

56 痴呆予防事業等推進協力員の養成講座の実施		
地域における痴呆予防活動を展開するための事業推進協力員を養成します。		
計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
痴呆予防活動の推進	10回コース、実人員 22人 (平成14年度)	10回コースを年1回実施 毎年度10人程度を養成

57 介護保険事業者連絡会の運営

居宅介護支援事業者やサービス事業者との定期的な連絡会を開催し、適切な居宅サービス計画（ケアプラン）作成のための情報提供、区と事業者・事業者相互の連携を図ることにより、介護保険サービスの円滑な提供を促進します。

《平成13年度開催回数：介護保険事業者連絡会全体会 2回、同分科会（3地区）：各2回》

58 民生委員・児童委員活動の推進

区民の相談・支援・指導・保護などの多様な地域福祉活動を行っている民生委員・児童委員の取組みを一層推進するとともに、介護保険制度における利用者保護の観点から関係機関との連携体制を強化します。《民生委員・児童委員定数：253人》

59 地域ボランティア活動の支援

社会福祉協議会ボランティアセンターを中核に、地域のさまざまなボランティア活動などの促進を図っていきます。《平成13年度実績 ボランティア講座：延べ24回開催、ボランティア活動関連相談：延べ2,987件、活動場所の提供：568件》

60 NPO（民間非営利組織）活動等の支援		
NPO等の地域活動団体の支援を通して、地域での福祉活動の活性化を図ります。		
計 画 目 標	現 状	15～19年度の取組み
区民とのパートナーシップに基づく地域福祉活動の推進	区民地域活動白書の発行 区民と行政とのパートナーシップ会議 によるよりよい地域づくりへの提言 (平成14年度)	(仮称)パートナーシップセンターの設置 NPO支援講座の開催 NPO相談窓口の開設や(仮称)NPO連絡協議会の開催

計画の推進に向けて

この計画は、高齢者保健福祉の推進に向けて取り組むべき課題と施策の方向を示すとともに、主要な事業についての計画目標を設定するものです。また、介護サービス基盤の総合的、計画的な整備を進めるため、介護保険サービスの量の見込みやその確保策などを明らかにしています。

このため、次のような取組みを通じ、計画の着実な推進を図ります。

1 計画の公表と進行管理

計画の推進に向けては、区民各層の理解と協力を得ることが重要となります。

計画の内容について、区民をはじめ保健、医療、福祉の関係機関・団体等に公表していきます。

また、各年度において計画の達成状況を点検、評価し、必要な対策を講じていくとともに、計画に基づく事業の実施状況等についても、積極的に情報提供していきます。

2 適切かつ効果的な財源活用

区の財政状況は、極めて深刻な事態に直面しています。この計画に掲げられた諸施策を実現し、多様化する区民ニーズに的確に対応するため、制度や事業のあり方を定期的に見直しつつ、限りある貴重な財源を適切かつ効果的に活用していきます。

3 区の関係部局間の連携

介護保険事業を推進し、高齢者を支える各種施策を総合的に展開していくため、保健、福祉、介護保険の担当部門はもとより、企画、財政、地域振興、商工・消費者、住宅、教育など、区の関係部局間のより緊密な連携を図っていきます。

4 民間事業者参入の促進

介護保険は、多様な供給主体が参入し、競い合いを行うことによって、サービスの量を確保し、質も高めることが期待されています。計画の推進にあたっては、民間企業やNPO法人、社会福祉法人などの参入を積極的に促進していきます。

5 地域福祉活動との連携

地域において高齢者の生活を支えるためには、介護保険によるサービス提供や区が取り組む各種施策とともに、区民や民間等諸団体の多様で、主体的な福祉活動の展開が不可欠となります。パートナーシップに基づき、区民と行政とのコミュニケーションの機会をより充実させながら、地域福祉活動との連携や支援を進めます。

社会福祉協議会は、地域の住民組織・ボランティア組織への援助や、区民への日常生活援助を中心的な活動としており、地域福祉の推進役として重要な役割を担っています。また、社会福祉事業団は区が設立した社会福祉法人として、地域とのつながりのなかでより先導的な事業活動が期待されます。今後とも、社会福祉協議会と社会福祉事業団の自立性・自主性を尊重しつつ、連携を強化していきます。

6 国及び東京都への要望

この計画の計画期間（平成15年度から19年度まで）内には、介護保険法に明記された制度全般の見直しが行われます。また、東京都においても大都市における新しい福祉の実現に向けた取組みが推進されています。これらの機会を効果的に捉えて、介護保険制度の定着化や高齢者保健福祉施策全般の充実とともに、第2期におけるこの計画が着実に推進できるよう、国及び東京都に対して、引き続き制度や施策、予算等に関する必要な要望を行います。

【 資 料 】

参酌すべき標準として示された居宅サービスの利用事例
介護保険サービス見込量等の算定手順と主な基礎数値
第2期豊島区介護保険事業推進会議委員名簿
第2期豊島区介護保険事業推進会議開催経過

参酌すべき標準として示された居宅サービスの利用事例

		訪問介護	うち 巡回型	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ テーション	通所介護又は 通所リハビリ テーション	入所療養介護 又は短期 生活介護
		(回/1週)	(回/1週)	(回/1週)	(回/1週)	(回/1週)	(回/1週)	(週/6月)
要支援	通所型						2	1
	訪問型	2			0.25		1	1
要介護1	通所型	3			1		2	2
	訪問型	5			1		1	2
要介護2	通所型	3			1		3	2
	訪問型	5			1		2	2
要介護3	通所型	5.5	7		1		3	3
	訪問型	7.5	7		1		2	3
	痴呆型	1			0.5		4	3
	医療型	6.5	7		3	1	0	3
要介護4	通所型	9.5	7		2		1	3
	訪問型	8.5	7	0.5	2	1	0	3
	痴呆型	1			0.5		5	3
	医療型	8.5	7		3	1	0	3
要介護5	通所型	12	14		2		1	6
	訪問型	13	14		2	1	0	6
	医療型	9	14	0.5	3	1	0	6

この利用事例は、区市町村が介護保険事業計画において介護保険サービスの量の見込みを定めるにあたって参酌すべき標準として、厚生労働省が示したものです。

「通所型」とは、居宅要介護者等が主として通所サービスの利用を希望する場合（痴呆型を除く。）。

「訪問型」とは、居宅要介護者等が主として訪問サービスの利用を希望する場合（医療型を除く。）。

「痴呆型」とは、居宅要介護者等のうち要介護3又は要介護4に該当するもの（痴呆の状態にあるものであって寝たきりの状態にないものに限る。）が主として通所サービスの利用を希望する場合。

「医療型」とは、居宅要介護者等のうち要介護3、要介護4又は要介護5に該当するもの（治療を必要とする状態にあるものに限る。）が主として訪問サービスの利用を希望する場合。

訪問介護については、1回当たり1時間程度（巡回型にあっては1回当たり30分程度）を単位。

介護保険サービス見込量等の算定手順と主な基礎数値

1. 介護保険サービス見込量等の算定手順

要介護度別人数の見込みの算出

↓ 平成 15 年から 19 年までの人口予測をもとに、各年度における要介護度別人数の見込みを算出。
▼ (要介護等認定者の見込み (18 ページ) 参照)

施設サービス利用者数の推計

↓ 要介護等認定者のうち、区内における基盤整備を勘案し平成 15 年度から 19 年度までの施設サービス利用者数を推計。

居宅サービス利用者数の推計

↓ 要介護等認定者 (施設サービス利用者数を除く。)のうち、居宅サービス利用者数を推計。

標準的居宅サービス利用者数の推計

↓ 平成 15 年度から 19 年度の痴呆対応型共同生活介護利用者数、特定施設入所者生活介護利用者数を見込み、居宅サービス利用者数から控除して標準的居宅サービス利用者数を推計。

標準的居宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

標準的居宅サービスごとの必要量、供給率、サービス見込量の算出

↓ 次の算出式により各年度におけるサービスの見込量等を算出。

【必要量の算出式】

要介護度ごとのサービス別必要量 = 居宅サービス利用者数 (推計) ÷ 居宅サービス利用者数 (実績)
× 居宅サービス給付実績 × 各年度における利用意向

【供給率の算出式】 供給率 = 供給量 ÷ 必要量合計

* 供給率は、必要量に対する供給力を示すもの (最大値は 100%)

【サービス見込量の算出式】 サービス見込量 = 必要量 × 供給率

2. 保険料(基準額)の算出に関わる基礎数値

(1) 後期高齢者加入割合補正係数

全国平均の後期高齢者加入割合(第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合)と区市町村の後期高齢者加入割合との格差による要介護・要支援者の発生率の相違に伴って生じる保険料基準額の格差を調整するため、保険料で賦課すべき割合(平均18%)を補正するもの。

【算出式】

(全国平均の前期高齢者加入割合×前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率+全国平均の後期高齢者加入割合×後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率)

÷ (区の前期高齢者加入割合×前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率+区の後期高齢者加入割合×後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率)

= **0.9766** 小数点以下5位四捨五入 (後期高齢者の比率が高いほど数値は小さくなる。)

[諸係数] 全国平均の前期高齢者加入割合:0.566、全国平均の後期高齢者加入割合:0.434

全国平均の前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率:0.042

全国平均の後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率:0.261

区の前期高齢者加入割合:0.5512、区の後期高齢者加入割合:0.4488

(2) 所得段階別被保険者数補正係数

全国平均の第1号被保険者の所得段階別の割合と区市町村の第1号被保険者の所得段階別の割合との格差により生じる保険料基準額の格差を調整するため、保険料で賦課すべき割合(18%)を補正するもの。

【算出式】

1 - {(区の第1段階被保険者割合 - 全国平均の第1段階被保険者割合×0.5 + (区の第2段階被保険者割合 - 全国平均の第2段階被保険者割合×0.25 - (区の第4段階被保険者割合 - 全国平均の第4段階被保険者割合)×0.25 - (区の第5段階被保険者割合 - 全国平均の第5段階被保険者割合)×0.5)}

= **1.0340** 小数点以下5位四捨五入 (第4段階、第5段階の比率が高いほど数値は大きくなる。)

所得段階別被保険者割合

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
豊島区	4.1%	35.8%	25.3%	12.4%	22.4%
全国平均	2.1%	33.6%	39.3%	12.6%	12.4%

(3) 保険料の基準額の算出方法

平成15~17年度の各年度における保険料(基準額)は、次の算式により算出される。

【算出式】

保険料(基準額) = 保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ 補正第1号被保険者数

保険料収納必要額

保険料として確保することが必要な、事業運営期間（平成 15～17 年度）における介護給付費などの総額（3 か年の合算）。

【算出式】 3 か年の標準給付費見込額 × 23% - 3 か年の調整交付金見込額 + 3 か年の財政安定化基金拠出金 + 保険料特例減額見込額 - 第 1 期準備基金取崩額

予定保険料収納率

保険料として賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込額の割合。

97.27% 平成 13 年度実績

補正第 1 号被保険者数

保険料が所得段階に応じた定額の保険料として設定されることを踏まえ、第 1 号被保険者の数を保険料の負担能力に応じて補正して算定したものをいう（3 か年の合算）。

【算出式】

第 1 段階被保険者見込数 × 0.5 + 第 2 段階被保険者見込数 × 0.75 + 第 3 段階被保険者見込数 × 1 + 第 4 段階被保険者見込数 × 1.25 + 第 5 段階被保険者見込数 × 1.5

（被保険者見込数に乗じている係数は、保険料の基準額に乗じることとなる各区分ごとの標準割合）

15 年度	16 年度	17 年度	合計
47,415 人	48,138 人	48,758 人	144,310 人

人数は小数点以下 1 位を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

第2期豊島区介護保険事業推進会議委員名簿

(会長、 会長代理)

区分	氏名	職名等	備考
学識経験者	大橋謙策 庄司洋子 森野嘉郎	日本社会事業大学社会福祉学部教授 立教大学社会学部教授 弁護士（池袋市民法律事務所）	起草委員長 起草委員 起草委員
被保険者	足助勝 大野千恵子 小野祥子 木川るり子 関口初子 田村寿重	公募区民 公募区民 公募区民 公募区民 公募区民 公募区民	起草委員
保健医療関係者	石井宏 大多和昌彦 小山津和正 海野雅昭 土屋武郎	豊島区医師会 介護保険検討特別委員会委員長 豊島区歯科医師会理事 豊島区柔道接骨師会 同上 豊島区薬剤師会副会長 豊島区医師会 介護保険検討特別委員会副委員長	平成14年11月から 平成14年10月まで 起草委員
社会福祉関係者	金山金市 川島滋子 岸本澄子 高橋昭平 藤井良子	豊島区高齢者クラブ連合会会長 豊島区社会福祉協議会事務局長 民生委員・児童委員 豊島区障害者団体連合会事務局長 NPO法人システムハーイ代表	起草委員
事業者	相原幸仁 小此木富美子 河野正臣 中原俊朗 松室登志子	特別養護老人ホームゆたか苑施設長 (株)ビックスタッフ 特別養護老人ホームアトリエ村施設長 (株)ダイヤライフ 特別養護老人ホーム養浩荘施設長	起草委員 起草委員

敬称略、区分内は五十音順。ただし、離職委員は後任委員の次で役職名等は委員時のもの。

備考欄「起草委員（長）」は企画・起草小委員会委員（長）の略。

第 2 期豊島区介護保険事業推進会議開催経過

会議	開催日	議 事
第 1 回	平成 14 年 7 月 8 日	1 . 会長の選任、会長代理の指名 2 . 会議の運営について 3 . 計画の見直しにあたっての基本方針等について 4 . 介護保険事業の実施状況について 5 . 介護サービス量等の見込み（中間値）について
第 2 回	8 月 23 日	1 . 高齢者保健福祉計画の進捗状況について 2 . 「高齢者支援としまプラン 2 1」の改定にあたっての基本方針について 3 . 中間のまとめにあたっての重点課題について 4 . 中間のまとめ骨子（案）について
第 3 回	9 月 9 日	1 . 高齢者保健福祉事業の実施状況について 2 . 豊島区介護保険給付費準備基金の状況について 3 . 「介護サービス量等の見込み（6 月値）」について 4 . 「高齢者支援としまプラン 2 1」の改定作業にあたっての主な検討事項について
第 4 回	10 月 7 日	1 . 「高齢者支援としまプラン 2 1」の改定に向けた検討の中間のまとめについて
第 5 回	11 月 21 日	1 . 「中間のまとめ」に対する区民意見等について 2 . 高齢者保健福祉計画事業について
第 6 回	12 月 24 日	1 . 計画（案）について 2 . 高齢者保健福祉事業について 3 . 介護サービス量等の見込みについて 4 . 介護保険料について
第 7 回	平成 15 年 1 月 23 日	1 . 計画（案）について
第 8 回	1 月 27 日	1 . 計画（案）について 答申

企画・起草小委員会

会議	開催日	議 事
第 1 回	平成 14 年 9 月 20 日	1 .「高齢者支援としまプラン 2 1 」の改定に向けた検討の中間のまとめについて
第 2 回	10 月 2 日	1 .「高齢者支援としまプラン 2 1 」の改定に向けた検討の中間のまとめについて

高齢者支援としまプラン 2 1

第 2 期：平成 15～19 年度（2003～2007）

発行：平成 15 年（2003 年）3 月
豊島区保健福祉部管理調整課
同 介護保険課

〒170-8422

豊島区東池袋 1 - 18 - 1

電話（3981）1356 管理調整課
（3981）1942 介護保険課