

第6章 公正な制度運営のための取組み

※ ここでは、長期・短期目標や給付体制の構築を支える取組みについて記載します。

第1節. 環境の整備

1. 周知の徹底

板橋区は、区広報紙やホームページでの情報発信のほか、65歳以上の全ての高齢者に「介護保険のしおり」を配布する等、各種のパンフレット類を作成・配布し、制度の周知に取り組んできました。

また、地域グループ等の勉強会に講師派遣を行なう等、機会があるたびに、直接区民に制度の説明をしてきました。

今後、制度の改正に際して、利用者の円滑なサービスの選択が継続されるよう、制度の仕組みや利用方法を説明する新たな「介護保険のしおり」を作成・配布します。また、介護予防のような個々の取組みについては、わかりやすく解説したパンフレット等を作成します。

これらの「しおり」やパンフレットの他にも、ホームページ等の活用や、地域グループ等へ講師を派遣する「出前講座」を積極的に実施するなど、介護保険制度が区民にとって身近な制度として定着するよう努めていきます。

2. 給付の適正化

板橋区は従来から、適正な保険給付を確保するため給付実績や医療保険の状況を確認しつつ、事業者への実地指導を行なってきました。

今後、制度改正による調査・指導権限の強化に伴ない、より積極的に不正請求や過誤請求の有無を調査します。

また、適正な保険請求のための研修を実施し、事業者の理解を促進します。

3. サービスの質を向上させるための取組み

法改正に伴う保険者機能の強化により、区に指定事業者への指導・監督権限が付与されました。また、新たに創設される地域密着型サービス事業者に対しては、指定及び指導・監督権限の他、改善勧告や指定・取消などの行政処分を区が実施することになりました。

東京都と連携を強化しながら、保険者としての育成指導の視点も踏まえ、調査指導検査体制を充実させ、サービスの質の確保に努めます。

4. 迅速で公正な要介護認定のための取組み

介護保険制度が予防重視型システムに大きく転換したことにより、認定審査会における審査判定がより重要となります。

認定審査は、調査員の調査票、主治医の意見書を基に行なわれますが、この基礎資料の正確性をいかに確保するかが重要な課題となります。

板橋区では、従前より調査員研修、主治医意見書研修に取組み、標準化を図ってきました。今後も、調査員、新任・現任研修を実施するとともに、記載事項の評価事業を継続します。

研修にあたっては、制度が大きく予防重視型に転換したことを踏まえ、制度における認定調査、主治医意見書の位置づけを明確にした研修を実施します。

また、迅速な認定を行なうため、認定調査、意見書の集約の進捗管理を徹底し、法定期限内の認定に努めます。そのために、電算システムを含む業務の流れを見直し、事務処理の集中化をはかります。

第2節. 負担のあり方

1. 所得段階の再編

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、被保険者が相互に保険料を負担するという社会保険制度の考え方によって成り立っています。各自治体で決定される介護保険料は、被保険者にとって公正なものでなければならず、現行の介護保険料は応能負担の原則に準じて5段階に設定されています。ただし、利用者調査によれば、5段階でもなお、比較的所得の低い高齢者の負担感は重く、所得の多い高齢者の負担感は軽くなっています。

そこで、1号被保険者間の保険料の負担感を均等化するため、第3期事業計画期間において、保険料段階を見直します。所得段階は従来の5段階から見直され、所得状況により配慮した体制となります。

	基準額との比率	対象となる方
第1段階	50%	・生活保護を受給の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方
第2段階	60%	・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年中の合計所得金額と課税年金収入額を合わせた金額が80万円以下の方(合計所得金額がマイナスの場合は、合計所得金額を0円とする。)
第3段階	75%	・世帯全員が住民税非課税で、第1段階及び第2段階に該当しない方
第4段階	100%	・本人が住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方
第5段階	125%	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が200万円未満の方
第6段階	150%	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が200万円以上400万円未満の方
第7段階	175%	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が400万円以上700万円未満の方
第8段階	200%	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が700万円以上の方

なお、保険給付費が制度開始当初の2倍に達しているのに対し、1号被保険者(65歳以上の高齢者)は約 1.1 倍しか増えていないため、介護保険の財政は非常に厳しいものとなっています。負担と給付のバランスを考慮すれば、1号被保険者に負担していただく保険料の基準額は、今回の見直しにあたり引き上げざるを得ない状況です。

2. 激変緩和のための取組み

税制改正による高齢者の非課税限度額の廃止にともない、住民税が非課税から課税になる方、及び住民税が非課税から課税になる方が同じ世帯にいる方で、住民税が非課税の方は、1号被保険者(65歳以上の高齢者)の保険料が急増することになります。

そこで、該当される方には、保険料を3年間で段階的に引き上げる措置を講じ、急激な保険料負担の上昇を和らげるよう配慮します。

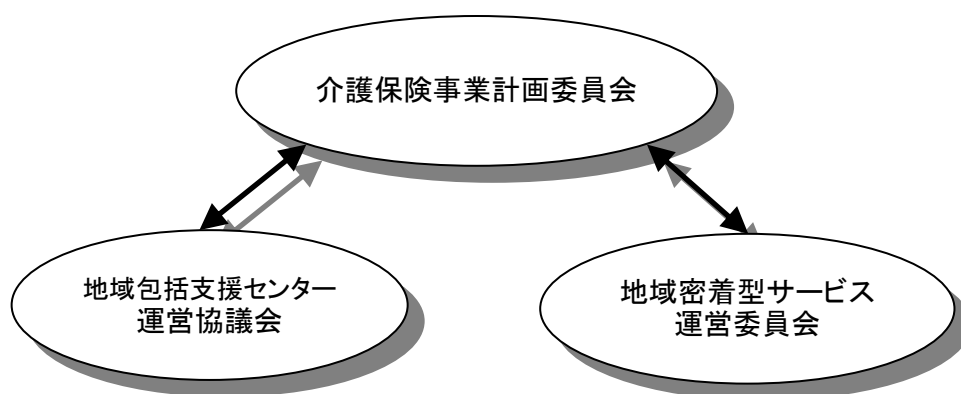
	基準額に対する割合		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第4段階			
税制改正に伴う第1段階からの対象者	66%	83%	100%
税制改正に伴う第2段階からの対象者	73%	86%	100%
税制改正に伴う第3段階からの対象者	83%	91%	100%
上記以外	100%	100%	100%
第5段階			
税制改正に伴う第1段階からの対象者	75%	100%	125%
税制改正に伴う第2段階からの対象者	81%	103%	125%
税制改正に伴う第3段階からの対象者	91%	108%	125%
税制改正に伴う第4段階からの対象者	108%	116%	125%
上記以外	125%	125%	125%

3. 公正な運営のための取組み

保険料収入を前提として、必要な給付を行なう保険制度の仕組みからすれば、保険料が確実に収納されることは、制度の根幹です。このような観点から、保険料の未納者について、職員の訪問による納付指導、徴収嘱託員による訪問徴収、電話催告、日曜納付相談等を実施し、収納率の向上に努めます。

第3節. 第3期事業計画期間の事業運営

第3期介護保険事業計画期間では、介護保険事業計画委員会を介護保険事業全般の統括組織として位置づけ、地域包括支援センターの運営を中心に審議する地域包括支援センター運営協議会と、地域密着型サービスの指定・指導を中心に審議する地域密着型サービス運営委員会を設置します。これらの委員会・協議会を通じて、介護保険事業の適正かつ安定的な運営を図っていきます。



卷末資料

1.	介護保険制度改革の全体像(厚生労働省公表資料)	126
2.	国や都と板橋区の比較	130
3.	板橋区介護サービス利用状況の分析(2000年～2004年)	132
4.	第2期介護保険事業計画推進体制の取組みと評価	140
5.	各種調査結果抜粋版	147
	5-1 介護保険サービス利用者意向調査結果	
	5-2 グループホーム、有料老人ホーム、利用者事業者調査結果	
	5-3 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設調査結果	
	5-4 介護保険サービス利用者調査結果	
	5-5 第3期介護保険事業計画策定のための事業者調査	
6.	介護予防事業関連資料 軽度要介護者の状況	178
7.	認知症ケア関連資料	180
	7-1 認定データにみる認知症高齢者	
	7-2 一般高齢者調査にみられる状況	
8.	ケアを必要とする独居・高齢者世帯に関連する資料	184
	8-1 介護サービス利用者調査に見る独居要介護者の分析	
	8-2 一般高齢者調査に見る独居者の分析	
9.	公的介護サービス、介護予防サービス一覧	188
10.	地域支援事業一覧	195
11.	板橋区介護保険事業計画委員会設置要綱	199
12.	事業計画委員会委員名簿及び審議経過	201
13.	専門部会委員名簿及び審議経過	204

介護保険制度改革の全体像

～持続可能な介護保険制度の構築～

改革の全体像

介護保険制度については、制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくため、以下の改革に取り組む（平成17年通常国会に関連法案を提出予定）。

I 介護保険制度改革

1. 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する

⇒新予防給付の創設、地域支援事業（仮称）の創設

2. 施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。

⇒居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

3. 新たなサービス体系の確立

痴呆ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

⇒地域密着型サービス（仮称）の創設

⇒地域包括支援センター（仮称）の創設

⇒医療と介護の連携の強化

4. サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

⇒情報開示の標準化

⇒事業者規制の見直し

⇒ケアマネジメントの見直し

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

⇒第1号保険料の見直し

⇒市町村の保険者機能の強化

⇒要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

II 介護サービス基盤の在り方を見直し

高齢者が住み慣れた身近な地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進する。

⇒地域介護・福祉空間整備等交付金（仮称）の創設

見直しの基本的視点

明るく活力ある
超高齢社会の構築

制度の持続可能性

社会保障の総合化

改革の概要

I. 介護保険制度の改革

1. 予防重視型システムへの転換

〈平成18年4月施行〉

(1) 新予防給付の創設

- 軽度者を対象とする新たな予防給付を創設する。
- マネジメントは市町村が責任主体となり、地域包括支援センター(仮称)等において実施。
- 新予防給付のサービス内容については、
 - ・既存サービスを評価・検証し、有効なものをメニューに位置付け。
 - ・運動器の機能向上や栄養改善など効果の明らかなサービスについては、市町村モデル事業の評価等を踏まえ位置付けを決定。

(2) 地域支援事業(仮称)の創設

- 要支援、要介護になるおそれのある高齢者(高齢者人口の5%程度)を対象とした効果的な介護予防事業を介護保険制度に位置付ける。
- 事業実施の責任主体は市町村とする。

2. 施設給付の見直し

〈平成17年10月施行〉

(1) 居住費用・食費の見直し

※旧措置入所者の経過措置の延長は平成17年4月施行

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険3施設(ショートステイを含む)の居住費用や食費について、保険給付の対象外とする。但し、低所得者については、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設する。通所系サービスの食費についても保険給付の対象外とする。

[補足的給付の水準]

それぞれの所得段階に応じ、「補足的給付の基準額」－「負担上限額」が補足的給付の額となる。

	居住費用		食費
補足的給付の基準額	個室 6.0万円 準個室 5.0万円 多床室 1.0万円		4.8万円
負担上限額			
第1段階 (生活保護受給者等)	個室 2.5万円 準個室 1.5万円 多床室 0.0万円		1.0万円
新第2段階 (市町村民税世帯非課税かつ年金 収入が80万円以下など)	個室 2.5万円 準個室 1.5万円 多床室 1.0万円		1.2万円
新第3段階 (市町村民税世帯非課税かつ 新第2段階非該当者)	個室 5.0万円 準個室 4.0万円 多床室 1.0万円		2.0万円

(注1) 数字は1人当たり月額。

(注2) 「個室」はユニット型の個室、「準個室」は非ユニット型の個室及びユニット型で個室に準ずるものを含む。

(注3) 施設において設定している居住費用及び食費がこの基準額を下回る場合は、施設において設定している額と負担上限額との差額が給付額となる。

※食費の基準額は4万8千円から4万2千円に変更

(2) 低所得者等に対する措置

①高額介護サービス費の見直し

保険料段階の「新第2段階」（年金収入が概ね基礎年金〔＝約80万円／年〕以下など）については、現行の月額上限を引下げ。

月額上限 2.5万円→1.5万円

②旧措置入所者の経過措置（平成17年3月末で期限切れ）の延長等

介護保険法施行前に、措置（＝行政処分）により特別養護老人ホームに入所した者に対する利用者負担の経過措置の延長等を行う。

③社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善

3. 新たなサービス体系の確立

〈平成18年4月施行〉

(1) 地域密着型サービス（仮称）の創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス（仮称）」を創設する。

（地域密着型サービスの例）

小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、痴呆性高齢者グループホーム、痴呆性高齢者専用デイサービス、小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設

(2) 地域包括支援センター（仮称）の創設

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、i)総合的な相談窓口機能、ii)介護予防マネジメント、iii)包括的・継続的マネジメントの支援の機能を持つ「地域包括支援センター（仮称）」を創設する。

(3) 医療と介護の連携の強化

医療と介護の連携を強化する観点から、介護予防における医療との連携、介護施設やグループホームにおける医療機能の強化を図る。

4. サービスの質の向上

〈平成18年4月施行〉

(1) 情報開示の標準化

○すべての介護サービス事業者に事業所情報の開示を義務づける。

(2) 事業者規制の見直し

○指定の更新制の導入、指定に当たっての欠格要件の見直し等

(3) ケアマネジメントの見直し

①包括的・継続的マネジメントの強化（地域包括支援センター（仮称）の創設）

②ケアマネジャーの資質の向上（資格の更新制の導入等）

③独立性・中立性の確保（1人当たり標準担当件数の見直し等）

(4) 人材育成

○介護職員については、将来的には「介護福祉士」を基本とする。

○ホームヘルパー等の資質の向上のため、研修の充実等を図る。

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

〈平成18年4月施行〉

(1) 第1号保険料の見直し

- ① 設定方法の見直し
 - ・ 新第2段階（年金収入が概ね基礎年金以下など）の創設と保険料負担の軽減
- ② 徴収方法の見直し
 - ・ 特別徴収の対象となる年金を遺族年金、障害年金に拡大。
 - ・ 普通徴収における生活保護からの代理納付、収納の私人委託（コンビニ委託等）

(2) 市町村の保険者機能の強化

- 都道府県知事の事業者指定に当たり市町村長の関与を強化する。
- 市町村長の事業所への調査権限を強化する。

(3) 要介護認定の見直し

- 委託調査の適正化（申請者の入所している施設への委託の禁止等）
- 代行申請の適正化（初回認定時の代行申請の範囲の限定等）

(4) 介護サービスの適正化・効率化

- 平成18年4月に予定されている介護報酬の改定等において対応。

II. 介護サービス基盤の在り方の見直し

1 地域介護・福祉空間整備等交付金（仮称）の創設〈平成17年4月施行〉

(1) 市町村整備交付金（市町村対象）

- 市町村内の生活圏域を単位として、地域密着型サービス拠点、介護予防拠点等の整備を内容として市町村が定める市町村整備計画が、国が定める基本方針に照らして適当なときは、市町村に対して交付金を交付する。

（対象となる事業）

地域密着型サービス拠点、介護予防拠点、地域包括支援センター など

(2) 施設環境改善交付金（都道府県対象）

- 特別養護老人ホーム等の整備や既存施設の個室・ユニット化等を内容として都道府県が定める施設環境改善計画が、国が定める基本方針に照らして適当なときは、都道府県に対して交付金を交付する。

（対象となる事業）

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ケアハウス（特定施設入所者生活介護の指定を受けるもの）、養護老人ホーム など

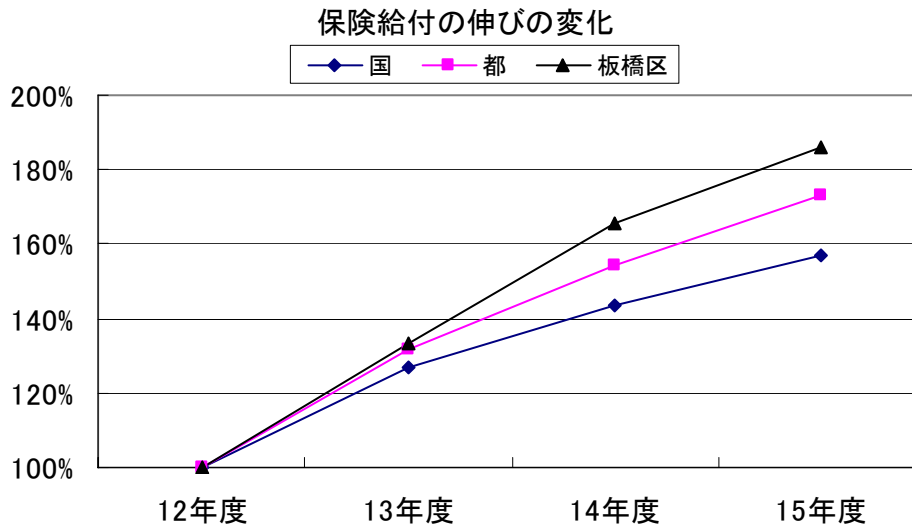
巻末資料 2. 国や都と板橋区の比較

厚生労働省が公表する介護保険事業状況報告(年報)に基づき、国や都に関する介護保険の給付実績を、板橋区と比較すると、以下のようになります。

表2-1 介護保険給付費支払い額の比較 (単位 千円)

	H12	H13	H14	H15
国	3,247,194,796	4,115,065,235	4,657,252,920	5,099,998,767
都	254,442,199	334,955,715	392,770,071	440,938,485
板橋区	9,672,323	12,873,942	15,994,423	18,010,970

それぞれの平成12年度の給付費を100としてその伸びを見ると、以下のグラフのように、全国と比較して東京都の給付の伸びが大きく、その東京都よりも板橋区の保険給付の伸びが大きくなっています。



この給付費の伸びの要因を分析するため、国と板橋区を取り上げて比較します。保険給付の伸びを、①「在宅サービス」、②「施設サービス」③「その他」に分類すると、以下のようになります。

表2-2 介護保険給付費支払い額の内訳(国) (単位 千円)

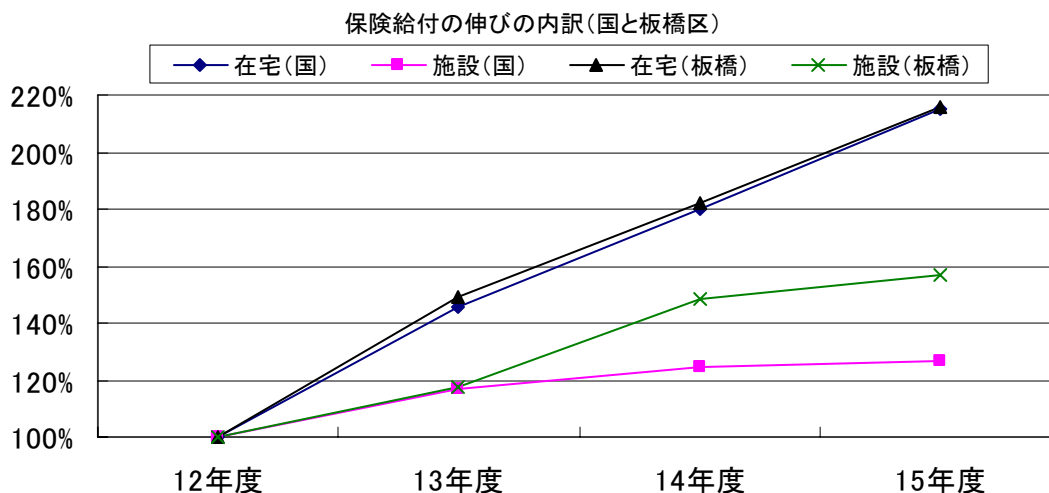
国	H12	H13	H14	H15
在宅	1,095,571,475	1,592,646,138	1,968,830,998	2,356,804,164
施設	2,133,566,794	2,495,800,960	2,657,246,826	2,708,516,403
その他	18,056,527	26,618,137	31,175,096	34,678,200

表2-3 介護保険給付費支払い額の内訳(板橋区)

(単位 千円)

板橋区	H12	H13	H14	H15
在宅	4,643,523	6,911,947	8,466,124	10,012,520
施設	4,979,874	5,865,209	7,390,090	7,818,332
その他	48,926	96,786	138,209	180,118

給付費が相対的に少ない「その他」を捨象し、在宅と施設のそれぞれの給付費の伸びをグラフ化すると、以下のようになります。



在宅給付費の伸びは、国と板橋区でほとんど差がありません。けれども、施設給付費の伸びが、平成14年度から大きく開いています。

巻末資料3.「板橋区介護サービス利用状況の分析」にもあるように、平成13年度末に介護療養型医療施設の大規模な参入があり、施設整備が充実し、施設利用者が急増しています。施設給付費の伸びは、その影響を受けたものです。

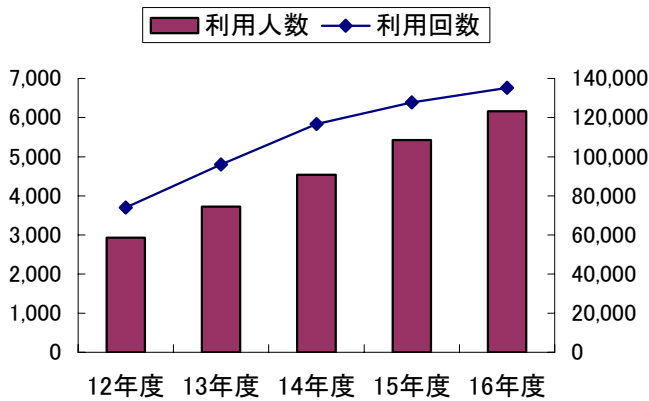
ただし、これは、板橋区の介護保険事業が施設重視であることを意味しません。前掲の表2-2及び表2-3に明らかなように、制度開始当初の在宅サービスと施設サービスの給付費を比較すると、平成12年度で国は1:1.9であり、板橋区は1:1.1でした。平成15年度には、国は1:1.1で板橋区は1:0.8です。板橋区は、制度開始以来一貫として、全国平均よりも遥かに在宅重視の姿勢で事業運営に取り組んでいます。

巻末資料3. 板橋区介護サービス利用状況の分析

①訪問介護

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	2,926	3,722	4,539	5,430	6,163
利用回数	73,978	96,076	116,640	127,776	135,236



平成16年10月の 利用状況

	利用人数
要支援	872
要介護1	2,423
要介護2	1,148
要介護3	759
要介護4	589
要介護5	510

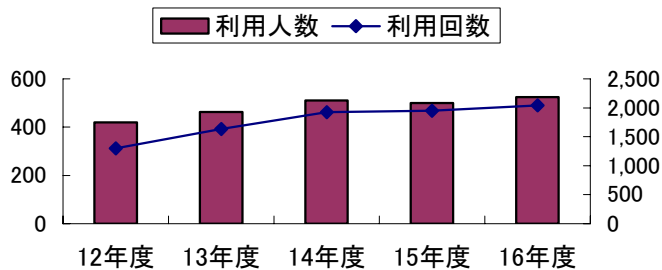
	利用人数
身体介護	2,516
身体生活	2,966
生活援助	3,015
通院	40

訪問介護は、最も多く利用されているサービスです。制度開始当初は、身体介護、家事援助、複合型の3類型が設けられました。平成15年度の改正では、家事援助が生活援助に名称変更し、複合型が身体生活型に組み替えられ、新たに通院等乗降介助が設置されました。5年間を通して利用は大きく伸びており、どの要介護度でも利用されています。類型では、生活援助や身体生活型を選択する利用者がやや多いようです。

②訪問入浴介護

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	419	463	510	500	524
利用回数	1,300	1,634	1,925	1,951	2,043



平成16年10月の 利用状況

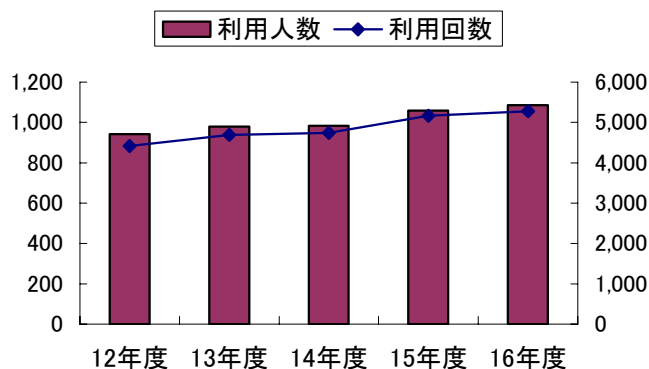
	利用人数
要支援	1
要介護1	16
要介護2	30
要介護3	42
要介護4	125
要介護5	312

訪問入浴介護は、自宅での入浴が困難な方に利用されているサービスです。制度開始当初から大きな変更なくサービスが提供され続けています。当初は利用がゆるやかに伸びていましたが、近年は横ばいが続いています。特に介護度の重い方を中心として利用されています。

③訪問看護

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	943	979	984	1,058	1,086
利用回数	4,415	4,693	4,738	5,163	5,276



平成16年10月の 利用状況

	利用人数
要支援	26
要介護1	187
要介護2	181
要介護3	178
要介護4	205
要介護5	333

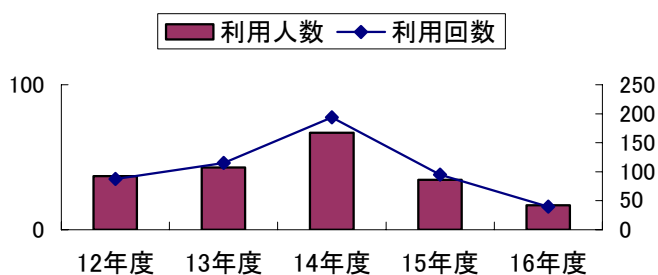
	利用回数
看護職員	4,671
OT,PT	577

訪問看護は、医療的ケアを必要とする方やリハビリテーションを希望されている方に利用されているサービスです。制度開始当初から大きな変更はなく、サービスが提供されています。5年間を通して利用はゆるやかに伸びており、どの要介護度でも利用されていますが、介護度の重い方が中心になっています。類型では、全体の9割が看護職員の派遣、1割程度がOT,PTの派遣になっています。

④訪問リハビリテーション

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	37	43	67	35	17
利用回数	88	115	194	95	40



平成16年10月の 利用状況

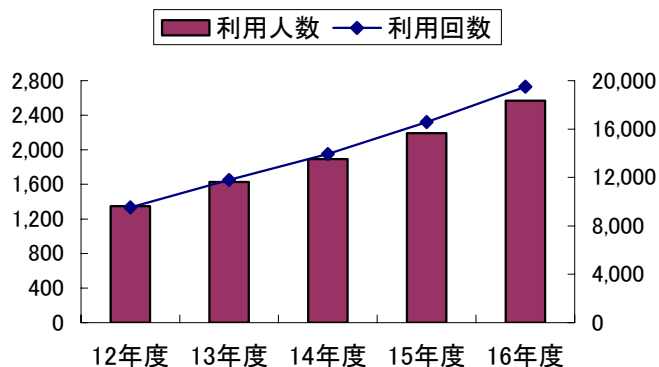
	利用人数
要支援	0
要介護1	1
要介護2	9
要介護3	2
要介護4	1
要介護5	9

訪問リハビリテーションは、自宅でのリハビリテーションを希望される方に利用されているサービスです。制度開始当初から大きな変更なく、サービスが提供されています。当初の利用はゆるやかに伸びていましたが、平成15年度から利用が半減しています。これは利用者の減少ではなく、訪問看護としてもOT,PTの派遣が可能であることから、いくつかの事業所が、リハビリテーションの提供を訪問看護に転換したからです。訪問リハビリテーションは、どの要介護度でも利用されています。

⑤通所介護

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	1,347	1,627	1,891	2,192	2,568
利用回数	9,517	11,803	13,935	16,588	19,515



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	167
要介護1	770
要介護2	589
要介護3	474
要介護4	378
要介護5	214

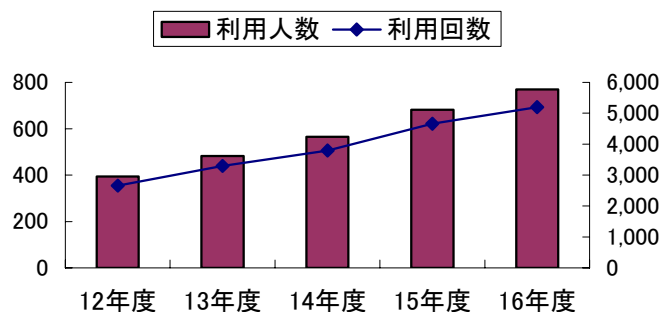
	利用回数
通常	17,255
認知症	2,547

通所介護は、多くの人に利用されているサービスです。設備の面で、独立した設備を持つ単独型と、特別養護老人ホームなどに併設された併設型があります。ケアの質では、通常の通所介護の他に、認知症の方に特化した認知症専用型があります。制度開始当初から大きな変更はなく、サービスが提供されています。
5年間を通して利用は大きく伸びており、どの要介護度でも利用されていますが、要介護度5では利用がやや少なくなります。類型では、認知症専用型の利用が全体の約13%になっています。

⑥通所リハビリテーション

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	394	482	565	682	770
利用回数	2,656	3,293	3,793	4,662	5,199



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	37
要介護1	205
要介護2	229
要介護3	174
要介護4	122
要介護5	50

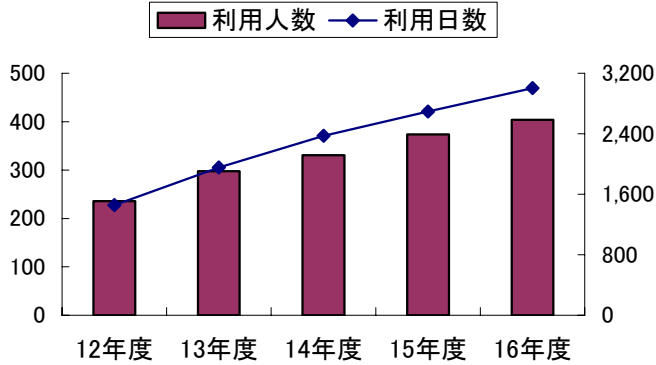
	利用人数
医療機関	269
老健	569

通所リハビリテーションは、専門的なリハビリテーションを希望される方に利用されているサービスです。制度開始当初から大きな変更なく、医療機関や老人保健施設でサービスが提供されています。
5年間を通して大きく利用が伸びており、中程度の要介護者が多く利用しています。類型では、医療機関よりも老人保健施設でのサービス提供が多くなっています。

⑦短期入所生活介護

(単位:人数→人 日数→日)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	236	298	331	374	404
利用日数	1,458	1,954	2,374	2,694	3,006



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	4
要介護1	36
要介護2	67
要介護3	93
要介護4	144
要介護5	95

	利用日数
単独型	45
併設型	3,286

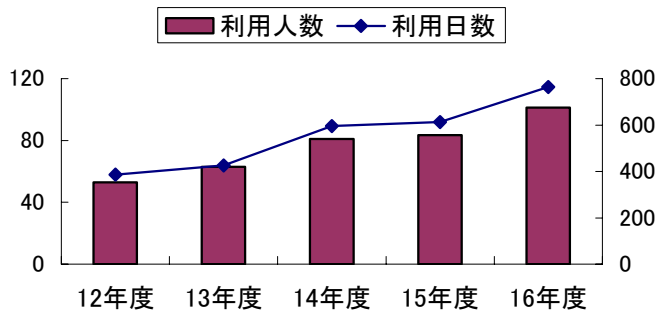
短期入所生活介護は、宿泊を希望される方に利用されているサービスです。設備の面で、独立した設備を持つ単独型と、特別養護老人ホームなどに併設された併設型があります。平成14年度に利用限度日数の変更がありました。実績に大きな変化はなく、サービスが提供されています。

5年間を通して利用は伸びており、要介護度の重い方を中心に利用されています。類型では併設型が圧倒的に多く、特別養護老人ホームでの利用が認められます。

⑧短期入所療養介護

(単位:人数→人 日数→日)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	53	63	81	84	101
利用日数	387	426	596	613	764



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	0
要介護1	11
要介護2	16
要介護3	32
要介護4	34
要介護5	12

	利用日数
老健	804
療養型	0

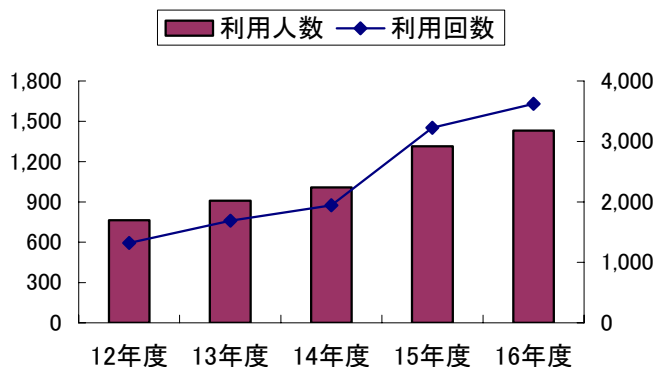
短期入所療養介護は、医療ケアを必要とする人が宿泊を希望される場合に利用されているサービスです。老人保健施設や療養型医療施設等でサービスを提供することが可能です。制度当初から大きな変更なく、サービスが提供されています。

5年間を通して階段状に利用が伸びており、中・重度の要介護者を中心に利用されています。類型では、ほぼ全てが老人保健施設で提供されています。

⑨居宅療養管理指導

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	765	909	1,009	1,314	1,430
利用回数	1,320	1,690	1,943	3,228	3,624



居宅療養管理指導では、医師(歯科医師含む)、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が利用者宅を訪問します。平成15年度の制度改正では、保険給付の対象となる訪問回数が医師や薬剤師などで増加しました。

最初の3年間の利用はゆるやかに伸びていますが、制度改正以降、人数以上に回数が増加しています。これには、前述の改正が影響していると思われます。また、類型でみると医師や歯科医師の訪問が多く、薬剤師がそれに続いています。

平成16年10月の 利用状況

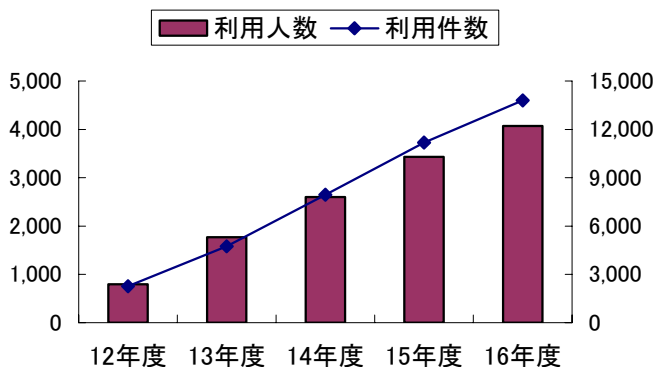
	利用人数
要支援	32
要介護1	225
要介護2	258
要介護3	255
要介護4	300
要介護5	433

	利用日数
医師、歯科医師	2,447
薬剤師	848
管理栄養士	5
歯科衛生士等	550

⑩福祉用具貸与

(単位:人数→人 件数→件)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	795	1,768	2,598	3,432	4,067
利用件数	2,273	4,747	7,949	11,177	13,797



福祉用具貸与は、多くの利用があるサービスです。平成15年度の制度改正では、対象となる福祉用具が拡充され、より使いやすくなりました。

5年間を通じて利用は大きく伸びており、どの要介護度でも利用されています。類型では、特殊寝台とそれに付随するもの、車椅子とそれに付随するものなどが、大きな比率を占めています。

平成16年10月の 利用状況

	利用人数
要支援	188
要介護1	1,145
要介護2	853
要介護3	715
要介護4	661
要介護5	599

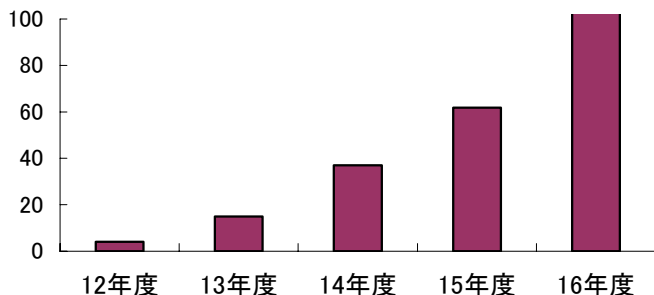
	利用件数
車椅子	2,336
車椅子付属品	396
特殊寝台	2,620
特殊寝台付属品	7,310
じよくそう予防用具	532
体位変換器	31
手すり	163
スロープ	128
歩行器	274
歩行補助杖	213
認知症老人徘徊感知機器	5
移動用リフト	118

⑪認知症対応型共同生活介護

(単位:人数→人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	4	15	37	62	107

利用人数



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	0
要介護1	25
要介護2	31
要介護3	32
要介護4	19
要介護5	4

認知症対応型共同生活介護は、比較的安定状態にある認知症の要介護者が、グループホームで共同生活を行い、日常生活の中でケアを受けるサービスです。平成15年度の制度改正では、サービスの質を標準化する指針として、外部の第三者による客観的なサービス評価を受けることが義務付けられました。

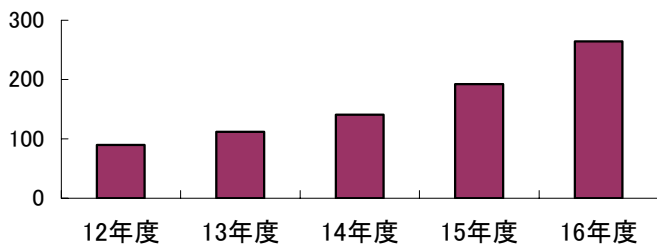
制度開始当初にほとんど利用がありませんでしたが、近年急速に利用が拡大しています。内訳をみると、要介護1～要介護3の比較的軽度な人が入居していることがわかります。

⑫特定施設入所者生活介護

(単位:人数→人 回数→回)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	90	112	141	192	264

利用人数



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	12
要介護1	59
要介護2	35
要介護3	57
要介護4	59
要介護5	56

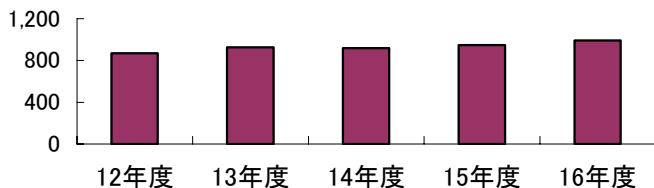
特定施設入所者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等で要介護者がケアを受けるときに利用されるサービスです。制度当初から大きな変更がなく、サービスが提供されています。利用人数は制度当初から伸びており、どの要介護度でも利用されています。

⑬介護老人福祉施設

(単位:人数→人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	868	927	919	948	991

利用人数



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	2
要介護1	65
要介護2	122
要介護3	180
要介護4	308
要介護5	330

	利用日数
従来型	30,257
小規模	47

介護老人福祉施設とは、特別養護老人ホームと呼ばれる施設で、生活全般のケアを受けるサービスです。平成15年の制度改正で、個室を中心とした小規模単位型(ユニットケア)という類型が新たに設けられました。また、必要性の高い人から優先入所できるように、入所基準が作成されました。

5年間を通して利用は横ばいです。それは、板橋区で介護老人福祉施設を増設しているものの、東京都が運営する板橋ナーシングホームで、施設の改装に伴い利用定員が減少しているからです。

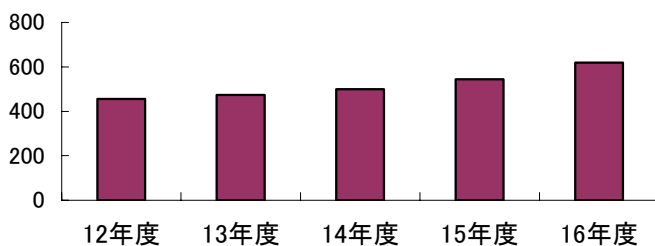
どの要介護度でも利用されていますが、要介護度4以上の利用が多くなっています。類型では、小規模単位型の利用はまだ少ないようです。

⑭介護老人保健施設

(単位:人数→人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	456	474	500	544	619

利用人数



平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	0
要介護1	51
要介護2	113
要介護3	183
要介護4	194
要介護5	90

介護老人保健施設とは、在宅復帰を目指して看護や機能訓練等のケアを受けるサービスです。制度当初から大きな変更なく、サービスが提供されています。

制度開始当初から利用人数は微増していましたが、施設の拡充にともない、平成16年には利用人数がさらに増加しています。どの要介護度でも利用されていますが、要介護度2~4の、比較的中程度の要介護者が利用しています。

⑮介護療養型医療施設

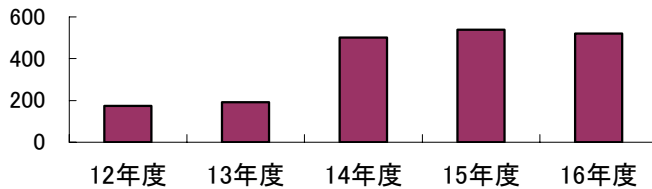
(単位:人数→人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
利用人数	173	192	501	539	521

平成16年10月の
利用状況

	利用人数
要支援	0
要介護1	2
要介護2	11
要介護3	37
要介護4	172
要介護5	283

利用人数



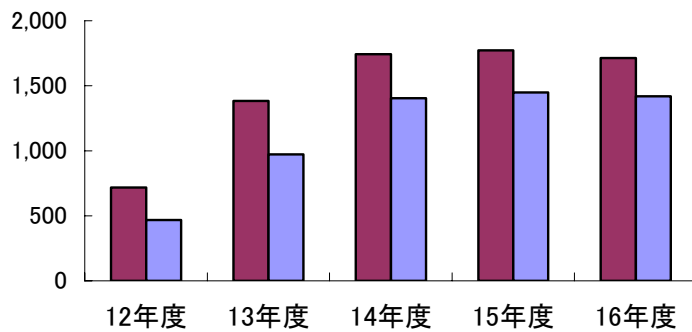
介護療養型医療施設とは、療養病床等を持つ病院や診療所で要介護者がケアを受けるサービスです。制度当初から大きな変更がなく、サービスが提供されています。
平成14年度に医療機関の大規模な参入があり、利用人数は急速に拡大しました。
利用者の過半数を要介護度5が占めており、かなり重度の方がサービスを利用しています。

⑯福祉用具購入
住宅改修

(単位:人数→人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
用具購入	717	1,385	1,742	1,774	1714
住宅改修	467	972	1,404	1,448	1418

■用具購入 ■住宅改修



福祉用具購入と住宅改修は、要介護者が在宅での生活を継続するために、基準を満たした福祉用具を購入したり、適正な住宅改修を行った場合に、介護保険から給付を受けられるものです。制度当初は利用が急増しましたが、近年は横ばいです。

巻末資料 4. 第2期介護保険事業計画推進体制の取り組みと評価

評価はA～Dの4段階で行なっている。

- A ……当初の目標以上の成果を挙げている。 C ……当初の目標近くに到達している。
B ……当初の目標に十分到達している。 D ……当初の目標にまで到達していない。

(1) 情報提供の充実と制度の周知

① 介護保険制度を区民に周知するための取組み（評価B）

よりわかりやすいパンフレット類の作成、区広報紙の定期的掲載、地域説明会の実施、町会・自治会・老人クラブ等で実施している学習会への講師派遣などさらに充実を図る。また、グリーンカレッジ(高齢者大学校)の教科の中に介護保険制度を取り入れ、制度の普及啓発を図る。

- ☆ NPO法人の作成した事業者情報誌「倶楽部トゥモロー」を区民用として区の窓口で配布中。(15年度版 訪問介護・通所介護、16年度版 居宅介護支援事業)
- ☆ 講師派遣の実施。グリーンカレッジと関わりの深い生涯学習出前講座への講師派遣も含む。(15年度3回、16年度8回)
- ☆ ホームページによる介護保険制度の区民への周知に努めています。

行政からの情報提供や周知にとどまらず、身近で地域活動を行っている民生委員などに介護保険制度やその他の高齢者サービスの情報を周知し、区民が身近なところから情報を得られるようにしていく。

- ☆ 地区民生委員協議会において、介護保険制度の概要を説明しました。(15年度志村坂上地区)

サービス利用時における費用負担の目安となるよう、介護サービス利用料金(自己負担金)調査を継続的に行い結果を公開していく。また、介護サービスを実演やビデオにより実際に見ることができるよう工夫を凝らした講座を行い、介護サービスの利用促進を図っていく。

- ☆ 介護サービス利用料金調査(16年度用⇒16年2月実施)、16年4月以降配布。
- ☆ 介護の講習については、後述の(2)-④参照。

② おとしより保健福祉センターで行う「介護情報等提供事業」の拡充（評価B）

新規参入した事業者の情報や事業者のPRが常時行えるホームページの運用により事業者情報の充実を図っていく。

- ☆ 情報項目の充実を図るとともに、16年度から通所介護事業所の空き情報提供を開始しました。

介護関連事業者の所在地や内容をサービス別に検索できる事業者マップを作成するなど、事業者を自ら選択できるような環境を整備する。

☆ 上記記載と同様。

各窓口で対応している特に多い苦情や相談をQ&A方式などにより、区民にわかりやすく掲載し、制度の理解を深めていく。

☆ いたばし介護情報ネット(おとしより保健福祉センター)において、苦情・相談事例をQ&A方式で公開し充実を図っています。

(2) サービスの質の向上

① 事業者間の連携強化（評価A）

他のサービス事業種においても、現在抱えている問題や課題を共通認識し、問題解決や質の向上が図られるよう、区として事業者間の連携を目指した事業種別研究協議会等の設立を促していく。さらに、研究協議会同士の連携体制の確立に向けて側面から支援していく。

☆ 「ケアマネ研究協議会」に続き、平成15年4月14日に訪問介護従事者研究協議会、平成16年2月26日に通所介護事業者研究連絡会が設立されました。これらの協議会、連絡会において連携で研究会活動が行なわれ区が支援をしています。

② かかりつけ医（主治医）との連携の強化（評価B）

かかりつけ医とケアマネジャーとの連携が図られるよう、ケアマネ研究協議会と板橋区医師会や板橋区歯科医師会との定期的な連絡会を開催していく。

☆ 平成15年11月27日にケアマネジャー研究協議会と板橋区医師会の連絡会を開催。平成16年以降、継続的に年2回程度開催(5月・11月)

医師の立場から介護サービスが必要と思われる被保険者に、認定申請の勧奨や必要な助言を行うことで、介護サービスの利用に結びつくよう協力を働きかけていく。

☆ 医師会との連絡会において対応中です。

③ ケアマネジメントの充実（評価C）

サービス利用実績・サービス利用意向・理想的なサービス利用の3つのバランスをとった区独自の参酌基準により、典型的なサービス利用例「週間サービス提供プラン(例)」を作成し、利用者が介護サービスを利用する際の参考や、ケアマネジャーのケアプラン作成時の活用役に役立つ。

☆ 平成15年3月に、「週間サービス提供プラン(例)」を作成しました。

支援事業者連絡会やケアマネ研究協議会において、常に最新の介護保険情報や高齢者施策の情報を提供し、研修会や勉強会に協力するなどケアマネジャーの資質の向上を支援していく。

☆ 居宅介護支援事業者連絡会(平成15年度・16年度ともに年間4回開催、参加者毎回180人余)において最新情報の提供をしています。また、ケアマネジャー研究協議会の研修事業に協賛し、ケアマネジメントの充実に向け支援しました。ケアマネジメント支援を事業所及び個々のケアマネジャーを重層的に支援することにより効果が得られています。

利用者の生活環境や心身の状態に応じたアセスメントにより、介護保険外のサービスも含めた適切なケアプランが作成されサービスが提供されるよう、ケアマネジメントの充実を図っていく。

☆ 15年度に都のモデル事業としてケアプラン指導チームを設置(モデル区7区)し、6回にわたり6事例を検討。事業成果として、ケアプランセルフチェック表(利用者用・ケアマネジャー用)を作成。使用に伴う研修会も実施しました。

④ 介護実習普及センター事業の推進(評価B)

区民、地域支え合い活動の実践者、介護保険事業者などそれぞれの立場の人々が参画する研修・講座の実施を指向し、人材育成の一層の充実を図る。

☆ ケアマネジャーやホームヘルパーが参加する実技研修等を実施。介護基礎講座終了後において、交流会を開催し家族会を立ち上げています。

各事業者研修等への積極的な参加を促し、良質な介護サービスが提供されるような基盤整備を推進していく。

☆ 上記記載と同様。

⑤ 介護サービス評価事業等の活用(評価C)

自己評価や相互評価を行うことにより各事業者の課題が明確になり、その課題を改善していくことでサービス水準の向上が図られる。そのため、区では、全事業者の積極的な参加を促し、「介護サービス評価事業」の定着化を目指していく。

☆ 平成12年度から毎年実施していますが、計画的な自己評価及び相互評価の実施により、平成16年度には、合計8事業種の評価結果を公開しています。

利用者が必要とする情報やサービス内容の達成度などの評価結果を公開していくことにより、利用者が安心して介護サービス事業者を選択できるよう、より客観的な評価システムを構築していく。また、事業者に対しては、東京都における福祉サービス第三者評価への参加を促していく。

☆ サービス評価委員会等において、現在の自己評価及び相互評価の充実を図ってきました。第三者評価については東京都で実施促進をしていますが、補助事業のため区の財源負担(予算)の措置を含め今後の方針を検討しています。

(3) 地域で支える体制

① 要介護認定から外れた人・認定申請をしていない人への対応（評価B）

直ちに支援が必要でない自立(非該当)者や認定申請をしていない人などに対して、地域の実態把握をしている在宅介護支援センターが継続的な見守りを行うなど、その支援機能を強化していく。

☆ おとしより保健福祉センター、3か所の健康福祉センター、15か所の在宅介護支援センターにおいて対応しています。

要介護認定申請をしていない高齢者等に、介護や支援が必要な状況が生じた場合には、必要なサービスへすみやかに結びつけられるよう在宅介護支援センター相談協力員(民生委員、介護相談協力薬局、介護相談協力接骨院)、町会・自治会や地域住民の理解と協力のもと、地域で支える体制(地域トータルケア推進体制)をさらに推進させていく。

☆ 区内5地区で在宅介護支援センターが中心となって地区ネットワークを開催し、地域ケア体制の充実を図っています。

在宅介護支援センター・健康福祉センターを中心に研修、地区ネットワーク会議の開催、意見交換をより活発に行うとともに、「ひとり暮らし高齢者見守り連絡会議」などの関連組織とも連携を取りながら、ネットワーク化を図っていく。

☆ 平成15年度から、おとしより保健福祉センターで「ひとり暮らし高齢者見守り連絡会議(みまもりねっと)」と地区ネットワーク会議との連携を図っています。

② 地域ボランティアとの協働に向けて（評価B）

地域で活動するボランティア団体等に対し、研修や講演会の開催、活動する会場の提供やPRを行うなど自主性を尊重しながら積極的に支援を行っていく。また、高齢者がボランティア団体やNPOの担い手として、気軽に参加できるように支援していく。

☆ おとしより保健福祉センターや健康福祉センター等において、ミニデイサービス、寝たきり予防、

介護予防等を行うボランティア団体等に事業協力等の支援を実施しているほか、板橋区高齢者の社会参加の仕組みづくり等、地域ボランティア等との協働にむけて全庁的に取り組んでいます。

介護実習普及センターで行っている研修や講座修了者が中心となって、在宅介護を支えあう地域自主グループの育成支援を推進する。

☆ 自主的な団体として、現在「いたばし自助具工房とんかち」「板橋失語症会話パートナー笑顔」「板橋介護家族の会」等に団体活動支援を行っています。

社会福祉協議会のぬくもりサービス協力会員等の地域ボランティアの協力により、ひとり暮らし高齢者等への見守り、声かけなどの地域活動を行っていく。さらに、「地域トータルケア推進体制」との連携を図り、地域で支えあう社会づくりを目指していく。

☆ ぬくもりサービス事業は継続進行中です。平成17年度に社会福祉協議会の今後の方向性を検討する委員会が発足し、現在、業務領域の再検討が行なわれています。

③ 認知症高齢者等の家族への支援（評価C）

認知症高齢者等を介護している家族を対象とした様々な事業について、それぞれの事業の実施機関と連携をとりながら、事業の充実とPRを図っていく。

☆ 「家族介護者教室」「認知症高齢者と介護する家族の交流会」を実施中。PRや連携のありかた等をさらに検討している。

地域ボランティアなどが認知症高齢者等の居宅を訪問し、介護者のリフレッシュ、外出機会の確保など、プライバシーに配慮しながら家族が求めている支援策を検討する。

☆ 居宅訪問等の実施は難しいが、家族交流会において、介護経験者が、現介護者に対して経験談を話し、参考にしてもらおう取組みなどがはじまっている。

④ 低所得者への支援（評価B）

介護保険制度が負担と給付の関係が明確な社会保険方式で運営されていることを前提に、区の介護保険事業の運営状況や被保険者の意見を勘案し、今後も必要に応じて低所得者への支援を検討する。

☆ 生計困難者のための保険料減額、及び、介護サービス事業者等による利用者負担の軽減を継続実施中。

経済的な支援を行うだけにとどまらず、身近で地域活動を行っている民生委員をはじめ町会・自治会などの協力により、見守りや話し相手となる体制作りを目指していく。

☆民生委員の活動協力による体制作りでは、平成15年度に民生委員が「介護保険のしおり」配布訪問時に、見守りや話し相手等の支援協力を実施。

(4) その他の取組み

①要介護認定における取組みの強化（評価B）

利用者の申請後、短期間で認定結果を出すことができるよう、板橋区医師会と協力し手続きの迅速化を進めていく。

☆ 意見書の回収等について板橋区医師会と調整するとともに、総合病院等で「意見書研修」を実施し、その周知を図っている。

(15年度 3回 137名 , 16年度 3回 131名)

一次判定結果がより正確で偏りのないものとするため、さらなる研修の充実により、訪問調査員の判定能力向上を図っていく。

☆調査員研修(15年度7回、16年度11回)の実施。出前研修も実施。

②介護サービスを利用しやすくするための配慮（評価B）

暫定ケアプランのサービス利用で支給限度額を超えた場合や、訪問調査前に資格を喪失（死亡）してしまった場合、利用者にとって不利益にならないよう給付事業を実施する。

☆15年4月より実施。新規の介護認定等申請者が暫定ケアプランに基づくサービス利用で訪問調査前に死亡したサービス利用及び認定結果の支給限度額を超えたサービス利用に対し、一定の基準により暫定サービス利用者負担助成費を支給しています。

高額介護サービス費の貸付け事業と同様、住宅改修費及び福祉用具購入費についても貸付を行い、利用しやすい制度とする。

☆15年4月より実施。保険給付見込み額の範囲内で資金を無利子で貸付。返済は、後日支給される保険給付を充てています。(原則口座振替による貸付)

③安定した財源と適正な給付の確保（評価C）

みんなで支える介護保険の趣旨を理解してもらえよう、制度の周知説明を行い、介護保険事業の運営に支障をきたすことのないよう、保険者(区)の責任として保険料の納付の確保に努めていく。

☆ 広報いたばしへの掲載(15年度6回、16年度8回)、板橋区ホームページ、介護保険のしおり、おとしよりの福祉、わたしの便利帳への掲載により周知しています。また、保険料未納者へは、督促状、催告書の送付、日曜納付相談、職員による臨戸訪問、電話催告により制度の周知及び納付勧奨を行っています。

給付データの分析点検等を強化し、適正な給付の確保を図るとともに、居宅介護サービスを受けたことを確認できる、給付費通知を利用者に送付することなど、給付チェック体制の強化策を検討していく。

☆ 16年4月より国保連との伝送化が行われています。伝送化による検索システムを利用することで、国保連の給付データからサービス提供事業者の給付実態を把握し、適正化に対する迅速な対応が可能となっています。

事業者の指定・取消しを行っている東京都が、介護保険事業者への実施指導を行っているが、区においても積極的に事業所を訪問するなど、都と連携をとりながらサービスの提供状況や給付請求事務などの事業運営を把握し、給付請求の適正化に努めていく。

☆ 15年度9か所、16年度3か所の事業所を訪問し調査を実施しています。また、老人保健施設と認知症対応型共同生活介護の実地指導、及び苦情・相談員による施設への定期訪問も実施しています。

④苦情・相談体制の充実（評価A）

地域に密着した相談体制をとり、区民がもっと気軽に相談できるよう、各相談窓口の対応を充実し、利用者保護、サービスの質の向上につなげていく。

☆ 介護保険課、おとしより保健福祉センター、3か所の健康福祉センター、3か所の福祉事務所、15か所の在宅介護支援センター、介護保険苦情・相談室で対応しています。また、施設への訪問を行い、施設入所者の苦情・相談も受けています。

苦情の内容に応じて国保連や板橋区保健福祉オンブズマンにも苦情の申し立てを行うことができることから、介護保険苦情・相談室ではこれらの機関と連携し、問題解決を図っていく。

☆ 困難事例等において連携できる体制を整えています。

苦情・相談の内容を整理・分析し、その結果を関係事業者へ情報提供するなど新たな課題の改善に努めていく。

☆ 毎年度 苦情・相談に関する報告書を作成しています。

⑤特別養護老人ホーム入所指針の作成（評価B）

厚生労働省令の基準を踏まえ、区は区内施設と共同で、透明性及び公平性を図りながら、要介護度や家族の状況を考慮した指針づくりを行っていく。

☆ 平成15年10月から板橋区の特別養護老人ホームにおいても、在宅介護が困難で必要性の高い方が優先的に入所できるように、板橋区と区内特別養護老人ホームで「板橋区特別養護老人ホーム入所指針」を共同作成しました。

巻末資料5-1 第2回介護保険サービス利用意向調査結果

(本編で言及した調査結果のみを抜粋したもの)

調査の概要

1. 調査の目的

平成13年1月に実施した「介護保険サービス利用意向調査」において、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人を対象に、なぜ介護保険サービスを利用しないのか、どのような理由や要因があるのかを調査し、分析結果をまとめている。その後2年半が経過したが、現在の生活状況や介護保険サービスの利用意向が前回の調査時とどのように変化したかを把握し、前回の調査結果との比較・分析を行うことで、第3期介護保険事業計画策定における基礎資料とする。

2. 調査対象及び回収状況

平成13年1月30日時点において、介護保険の要介護認定を受けていて、今までに介護保険サービスを全く利用していない、または、平成12年7月以降、介護保険サービスを利用していないと思われる人が前回の調査対象であった。そのなかで平成15年8月31日時点で資格のある人を今回の調査対象者としている。

内 訳	調査対象者数	調査回答者数	回収率	前調査対象者数	調査対象割合
要支援	74 人	49 人	66.2 %	396 人	18.7 %
要介護1	322 人	223 人	69.3 %	657 人	49.0 %
要介護2	217 人	130 人	59.9 %	439 人	49.4 %
要介護3	178 人	98 人	55.1 %	269 人	66.2 %
要介護4	210 人	115 人	54.8 %	268 人	78.4 %
要介護5	199 人	119 人	59.8 %	263 人	75.7 %
合 計	1,200 人	734 人	61.2 %	2,292 人	52.4 %

※前回調査時と今回の調査時点での要介護度が一致しない場合がある。

3. 調査方法

郵送配布、郵送回収

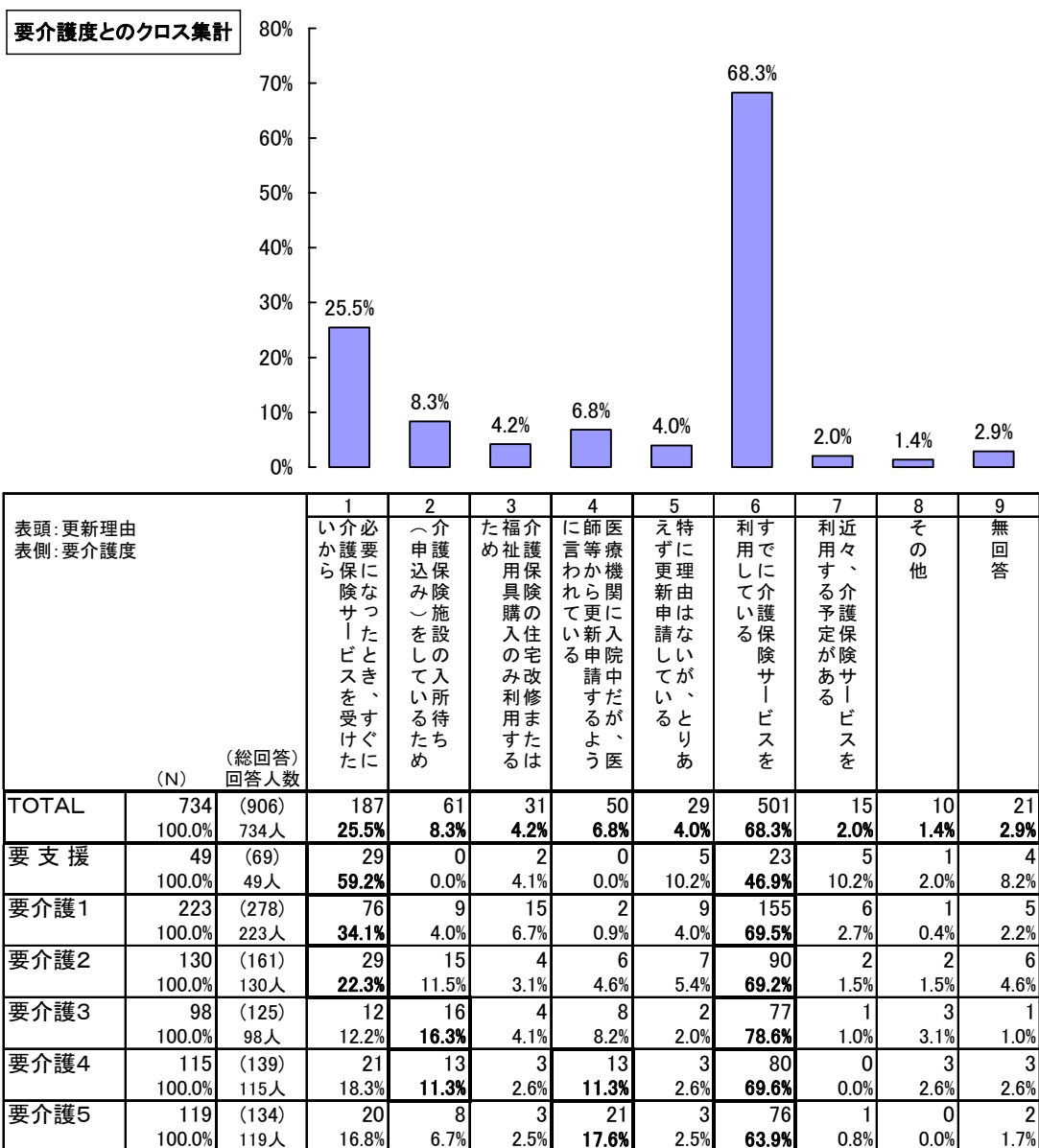
4. 調査時期

平成15年9月1日(月)～9月16日(火)

報告書の見方について

1. 調査結果の数値は、回答率(%)で示している。その母数は、その質問項目に該当する回答者総数(N=で表記)であり、その数は「N」または「TOTAL」で示している。
2. 百分比は小数点第2位で四捨五入し、小数点第1位までを示した。そのため、単一回答(回答が1つだけあるもの)の回答比率の合計が100.0%にならない場合がある。
3. 回答比率は、その設問の回答者総数、あるいは分類別の回答者数を基礎として算出しており、複数回答(2つ以上の回答が認められたもの)の設問の場合、回答比率の合計が100.0%をこえる場合がある。

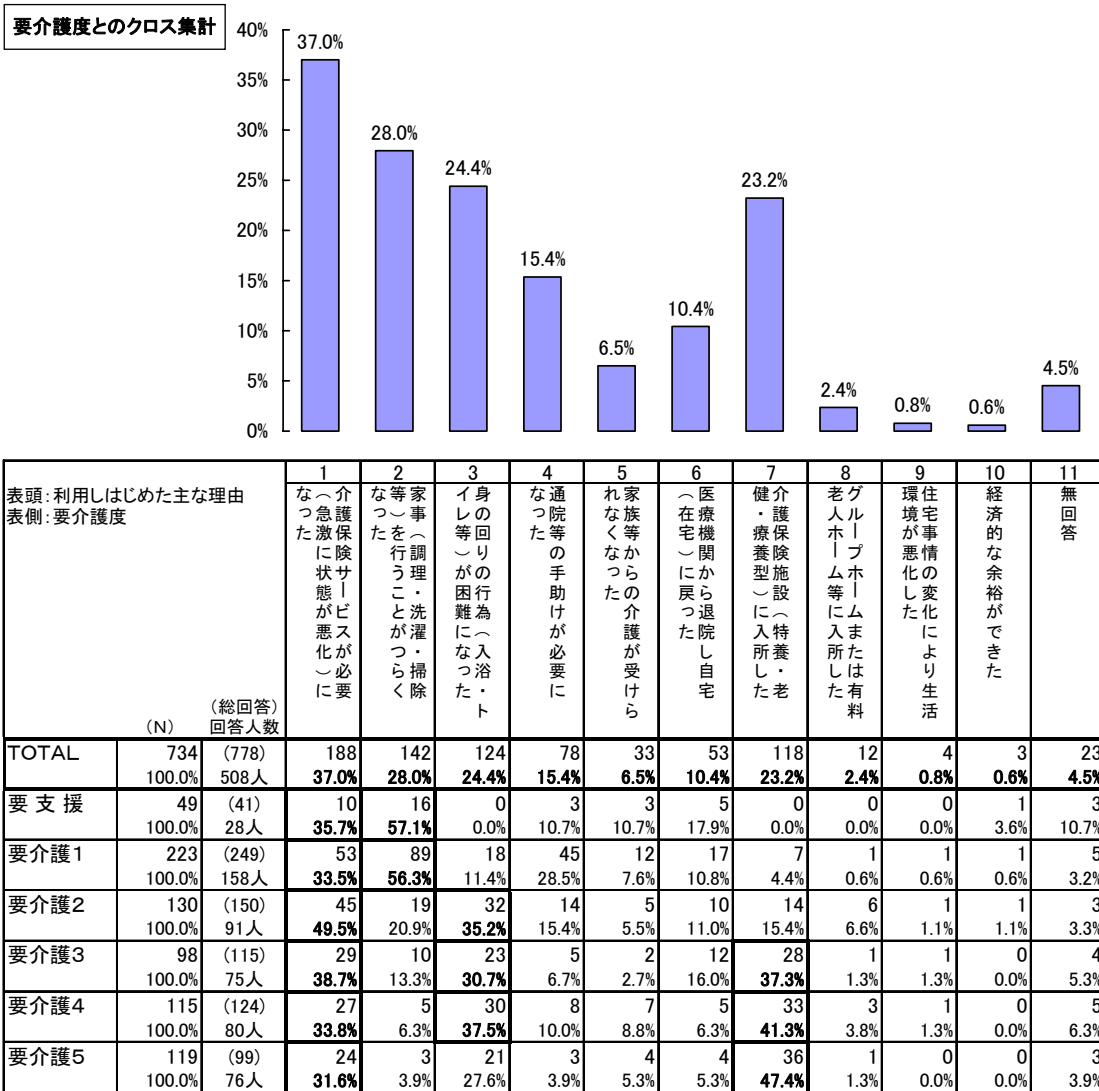
問5 介護保険の認定を更新申請している理由は何ですか。(〇は2つまで)



更新申請している理由の中で最も多かったのが「すでに介護保険サービスを利用している」の68.3%である。次いで「必要になったとき、すぐに介護保険サービスを受けたいから」の25.5%、「介護保険施設の入所待ち（申込み）をしているため」の8.3%であった。

一番回答の多かった「すでに介護保険サービスを利用している」は、要支援（46.9%）を除けば7割前後と大きな差はない。また、この回答以外では要介護度が比較的軽度なほど、「必要になったとき、すぐに介護保険サービスを受けたいから」の割合が多く、要介護度が比較的重度なほど、「介護保険施設の入所待ち（申込み）をしているため」や「医療機関に入院中だが、医師等から更新申請するように言われている」の割合が多くなる。

問6 介護保険サービスを利用しはじめた（利用する予定である）主な理由は何ですか。（〇は2つまで）



介護保険サービスを利用しはじめた（利用する予定である）主な理由のなかで最も多かったのが「介護保険サービスが必要（急激に状態が悪化）になった」の37.0%である。次いで「家事（調理・洗濯・掃除等）を行うことがつらくなった」の28.0%、「身の回りの行為（入浴・トイレ等）が困難になった」の24.4%であった。

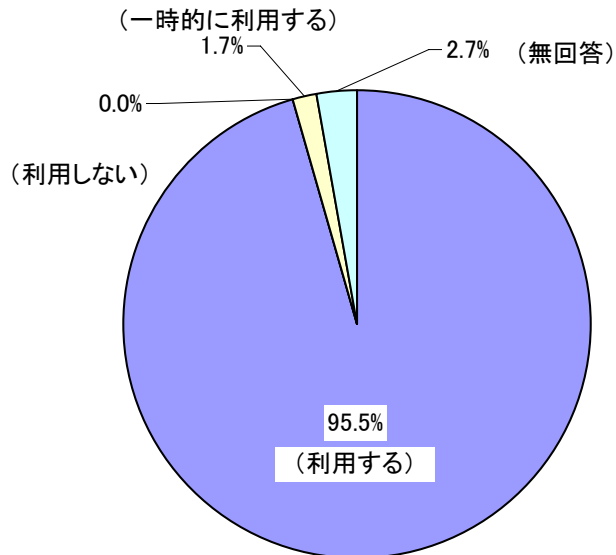
一番回答の多かった「介護保険サービスが必要（急激に状態が悪化）になった」は、どの要介護度においても約3～4割と大きな差はない。

比較的軽度の方が回答した割合が高いのは「家事（調理・洗濯・掃除等）を行うことがつらくなった」である。なお、「通院等の手助けが必要になった」と回答する割合も多くなっている。

また、比較的重度の方が回答した割合が高いのは、「介護保険施設（特養・老健・療養型）に入所した」である。なお、「身の回りの行為（入浴・トイレ等）が困難になった」の割合も多くなっている。

問7 今後も、介護保険サービスを継続的に利用しますか。(○は1つ)

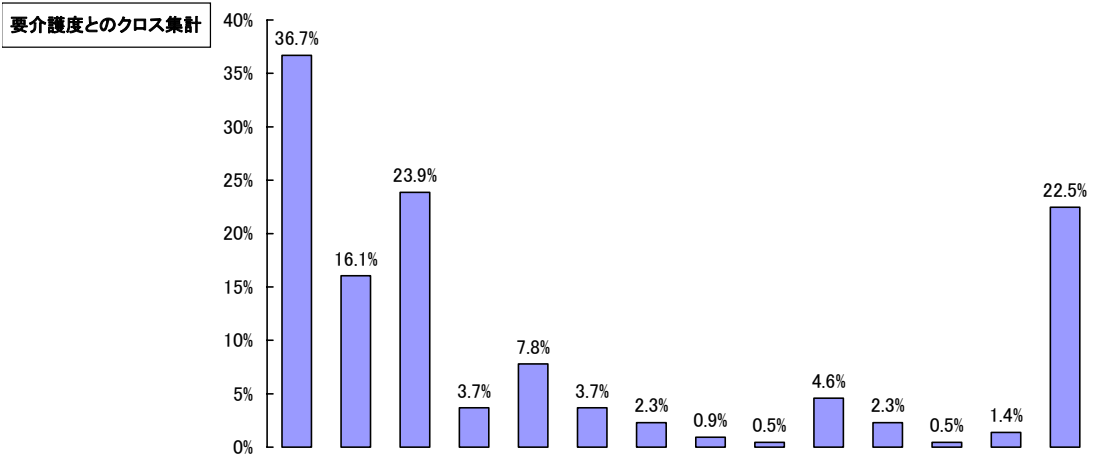
回 答	回答数	回答率
1. する	493	95.5%
2. しない	0	0.0%
3. 一時的に利用する	9	1.7%
4. 無回答	14	2.7%
合 計	516	100%



介護保険サービスを利用している（利用する予定である）人が、今後も介護保険サービスを継続的に利用する割合は95.5%である。なお、介護保険サービスを利用しないという回答は全くなかった。

また、一時的に利用すると回答した主な理由が多かったのは「ショートステイのみ利用する場合」や「介護者の事情で介護ができない場合」であった。

問8 介護保険サービスを利用していない、もしくは利用をやめた主な理由は何ですか。
(〇は2つまで)



表頭: 利用していない理由 表側: 要介護度	(総回答) 回答人数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	(N)	(人)														
TOTAL	734	(276)	80	35	52	8	17	8	5	2	1	10	5	1	3	49
	100.0%	218人	36.7%	16.1%	23.9%	3.7%	7.8%	3.7%	2.3%	0.9%	0.5%	4.6%	2.3%	0.5%	1.4%	22.5%
要支援	49	(30)	0	4	11	2	2	0	1	0	1	3	0	0	0	6
	100.0%	21人	0.0%	19.0%	52.4%	9.5%	9.5%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%
要介護1	223	(91)	3	15	30	5	9	5	1	0	0	3	3	0	0	17
	100.0%	62人	4.8%	24.2%	48.4%	8.1%	14.5%	8.1%	1.6%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	27.4%
要介護2	130	(46)	17	7	9	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	6
	100.0%	38人	44.7%	18.4%	23.7%	0.0%	7.9%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%	15.8%
要介護3	98	(22)	10	2	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	4
	100.0%	20人	50.0%	10.0%	5.0%	0.0%	5.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	5.0%	20.0%
要介護4	115	(40)	24	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5
	100.0%	35人	68.6%	8.6%	2.9%	0.0%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	0.0%	2.9%	2.9%	0.0%	2.9%	14.3%
要介護5	119	(47)	26	4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
	100.0%	42人	61.9%	9.5%	0.0%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	2.4%	26.2%

介護保険サービスを利用していない、もしくは利用をやめた主な理由をみると、前回の調査で最も多かったのが「医療機関に入院中」の29.3%、「自分で身の回りのことをするよう努力している」の24.8%、「家族等の介護がある」の22.6%であった。

今回の調査でも、「医療機関に入院中」の36.7%、「自分で身の回りのことをするよう努力している」の23.9%、「家族等の介護がある」の16.1%と、前回と同様の回答が多くなっている。

特に「医療機関に入院中」は要介護度が高いほど割合が多く、「自分で身の回りのことをするよう努力している」は要介護度が低くなるほど割合が多くなっている。

なお少数ではあるが「できるだけ他人の世話になりたくない」や「他人に家に入られるのに抵抗がある」への回答は要介護度の低い人がほとんどである。また、「家族等の介護がある」への回答も割合多くみられる。

巻末資料5-2 グループホーム・有料老人ホーム 利用者・事業者調査結果

(本編で言及した調査結果のみを抜粋したもの)

調 査 の 概 要

1 調査の目的

介護保険制度開始から5年目を迎え、痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)・特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)の利用者及び事業所の増加が特に大きくなっている。そこで、事業所におけるサービスの現状把握及び適正な運営の支援、さらに第3期介護保険事業計画策定の参考にするため、両サービスの利用者及び事業所に対し、入所の契機や入所後の生活の満足度を中心に、全体的な調査をおこなった。

2 調査対象

① 利用者調査(人)

	グループホーム	有料老人ホーム	合計
送付数	81	217	298
回収数	64	151	215
回収率	79.0%	69.6%	72.1%

② 事業所調査(件)

	グループホーム	有料老人ホーム	合計
送付数	43	67	110
回収数	36	52	88
回収率	83.7%	77.6%	80.0%

③事業所の県別所在地数

		グループホーム		有料老人ホーム	
		送付数	回収数	送付数	回収数
東京都	板橋区内	4	4	5	5
	板橋区外	4	3	29	21
埼玉県		23	18	9	7
茨城県		5	4	3	3
千葉県		1	1	8	6
栃木県		1	1	0	0
群馬県		3	3	1	1
神奈川県		1	1	9	6
山梨県		0	0	1	1
静岡県		1	1	2	2
計		43	36	67	52

3 調査方法

郵送配布、郵送回収

4 調査時期

平成16年6月10日(木)～7月9日(金)

5 調査結果の概要

① 利用者調査(実際にサービスを利用している板橋区民とその家族)

<入所の契機について>

グループホーム・有料老人ホーム利用者ともに、入所にあたり考慮したものは、「家族宅との距離」・「室料などの料金」であった。なお、多くの有料老人ホームで必要となる入居一時金には、預貯金を用いるケースが多数を占めている。(問7④⑥)

<入所後の生活について>

グループホーム・有料老人ホームともに利用者はおおよそ満足している。ただし、介護度が重くなると、本人からの回答が難しいため、家族からは、本人が満足しているかわからないという回答が多くなっている。入所によって安心感を得た等の回答が多くみられる一方、痴呆による帰宅願望等の回答も自由意見の中で見られた。(問8①④)

家族が本人に会いに行く回数は、グループホーム・有料老人ホームともに約5割が月に2～3回であった。なお、事業所までの所要時間が短い程、本人に面会する回数も多くなる。(問6③④)

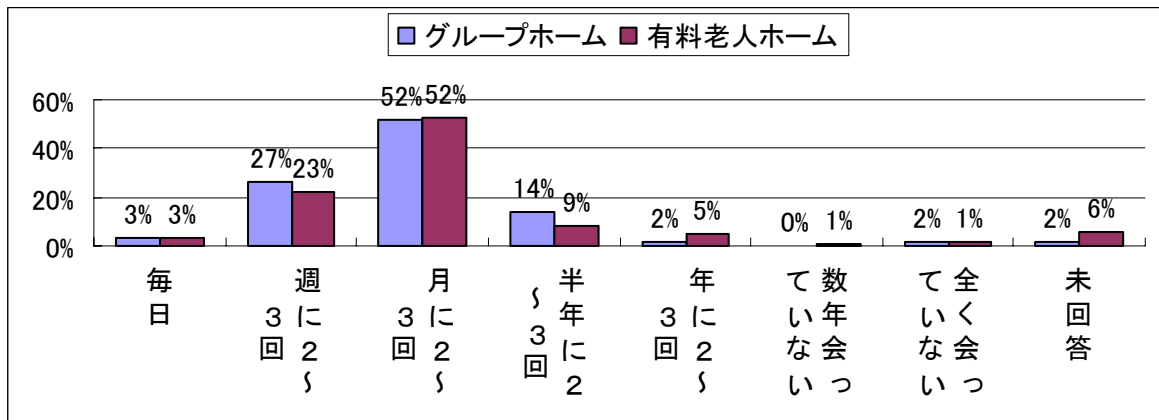
② 事業所調査 (板橋区民が利用するグループホーム・有料老人ホーム)

利用者の退所理由は、有料老人ホームでは死亡を理由とするものが多いが、グループホームでは医療機関への入院が多い。(問7)

<利用者調査分>

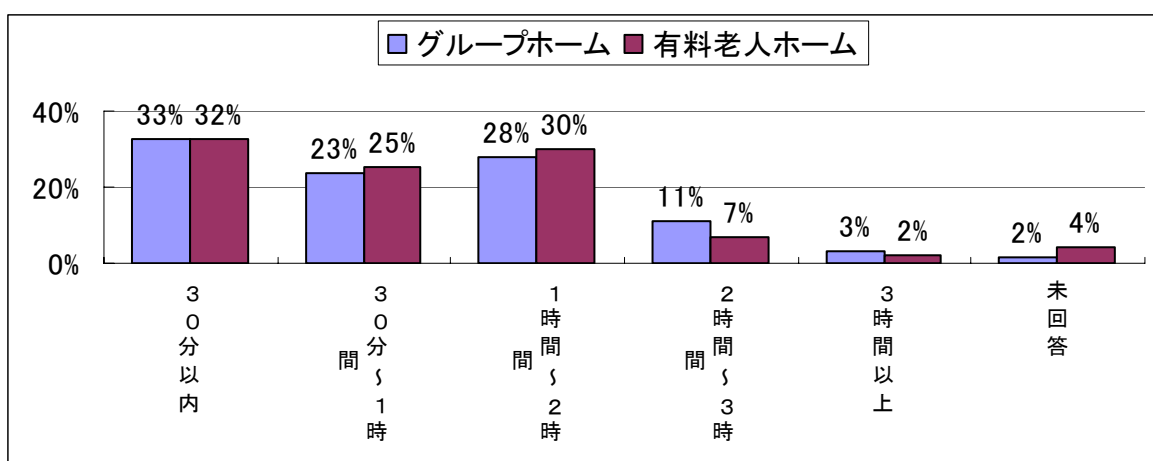
問6 ③ ご家族が、ご本人に会いに行く回数はどれくらいですか。

	グループホーム	有料老人ホーム
毎日	2	5
週に2～3回	17	34
月に2～3回	33	79
半年に2～3回	9	13
年に2～3回	1	8
数年会っていない	0	1
全く会っていない	1	2
未回答	1	9
計	64	151



④ ご家族が、ご本人に会いに行く際、施設まで片道どのくらい時間がかかりますか。

	グループホーム	有料老人ホーム
30分以内	21	49
30分～1時間	15	38
1時間～2時間	18	45
2時間～3時間	7	10
3時間以上	2	3
未回答	1	6
計	64	151



家族の面会回数(問6③)と家族宅からの所要時間との関係(グループホーム)

	毎日	週に2～3回	月に2～3回	半年に2～3回	年に2～3回	数年会っていない	全く会っていない	未回答	総計
30分以内	10%	48%	38%	5%	0%	0%	0%	0%	100%
30分～1時間	0%	20%	73%	7%	0%	0%	0%	0%	100%
1時間～2時間	0%	22%	50%	28%	0%	0%	0%	0%	100%
2時間～3時間	0%	0%	71%	14%	14%	0%	0%	0%	100%
3時間以上	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	100%
未回答	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%

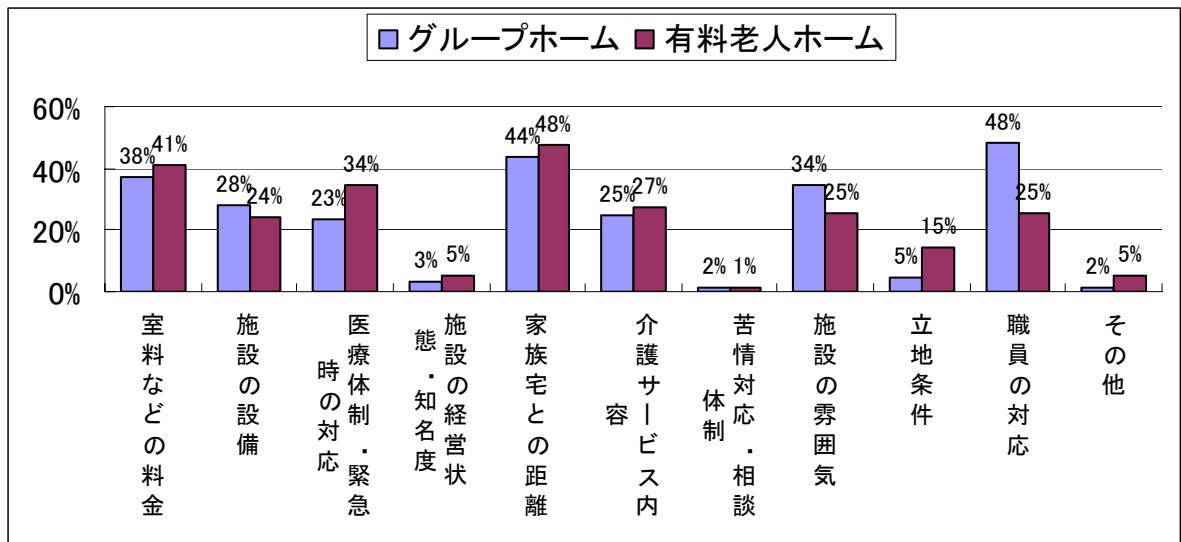
家族の面会回数(問6③)と家族宅からの所要時間との関係(有料老人ホーム)

	毎日	週に2～3回	月に2～3回	半年に2～3回	年に2～3回	数年会っていない	全く会っていない	未回答	総計
30分以内	10%	39%	47%	2%	0%	0%	0%	2%	100%
30分～1時間	0%	18%	74%	8%	0%	0%	0%	0%	100%
1時間～2時間	0%	16%	56%	11%	13%	2%	0%	2%	100%
2時間～3時間	0%	10%	30%	10%	20%	0%	20%	10%	100%
3時間以上	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
未回答	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%

家族宅からの距離が近いほど、利用者との面会回数が多くなる。これは、グループホーム、有料老人ホームの両方で確認できる。

問7 ④ 入所を決めるにあたって考慮したところは何ですか。(〇は3つまで)

	N:64		N:151	
	グループホーム	割合	有料老人ホーム	割合
室料などの料金	24	38%	62	41%
施設の設備	18	28%	36	24%
医療体制・緊急時の対応	15	23%	52	34%
施設の経営状態・知名度	2	3%	8	5%
家族宅との距離	28	44%	72	48%
介護サービス内容	16	25%	41	27%
苦情対応・相談体制	1	2%	2	1%
施設の雰囲気	22	34%	38	25%
立地条件	3	5%	22	15%
職員の対応	31	48%	38	25%
その他	1	2%	8	5%

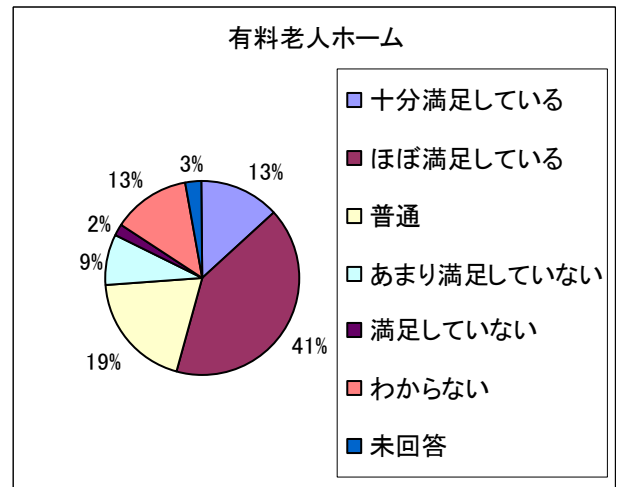
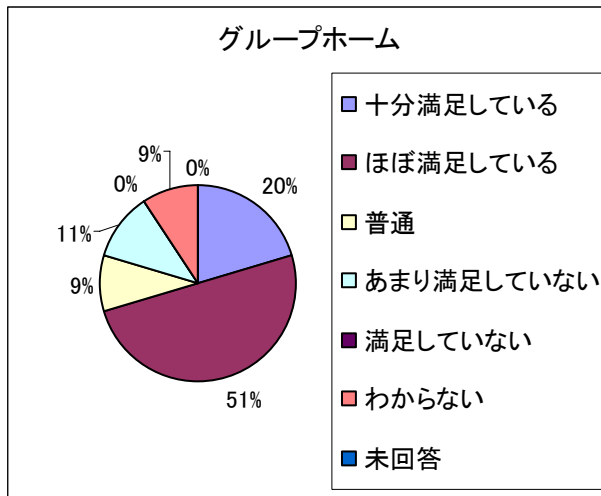


問8 施設での生活について伺います。

① ご本人は、施設での生活に満足していますか。

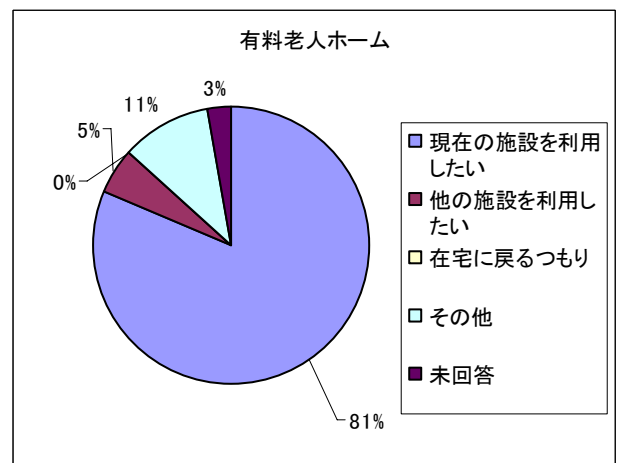
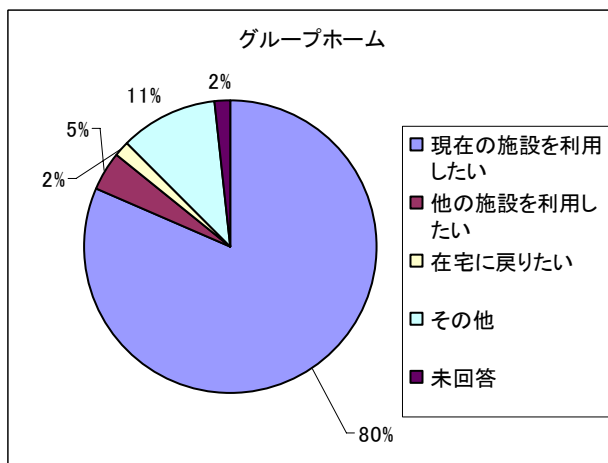
	グループホーム	有料老人ホーム
十分満足している	13	20
ほぼ満足している	32	62
普通	6	29
あまり満足していない	7	13
満足していない	0	3
わからない	6	20
未回答	0	4
計	64	151

両事業所とも、十分満足している、もしくはほぼ満足している利用者が5割を超えている。



③ 今後も、現在の施設をご利用されますか。

	グループホーム	有料老人ホーム
現在の施設を利用したい	52	123
他の施設を利用したい	3	8
在宅に戻りたい	1	0
その他	7	16
未回答	1	4
計	64	151



<事業者調査分>

問7 平成15年度において、退所した人数と主な退所理由を教えてください。

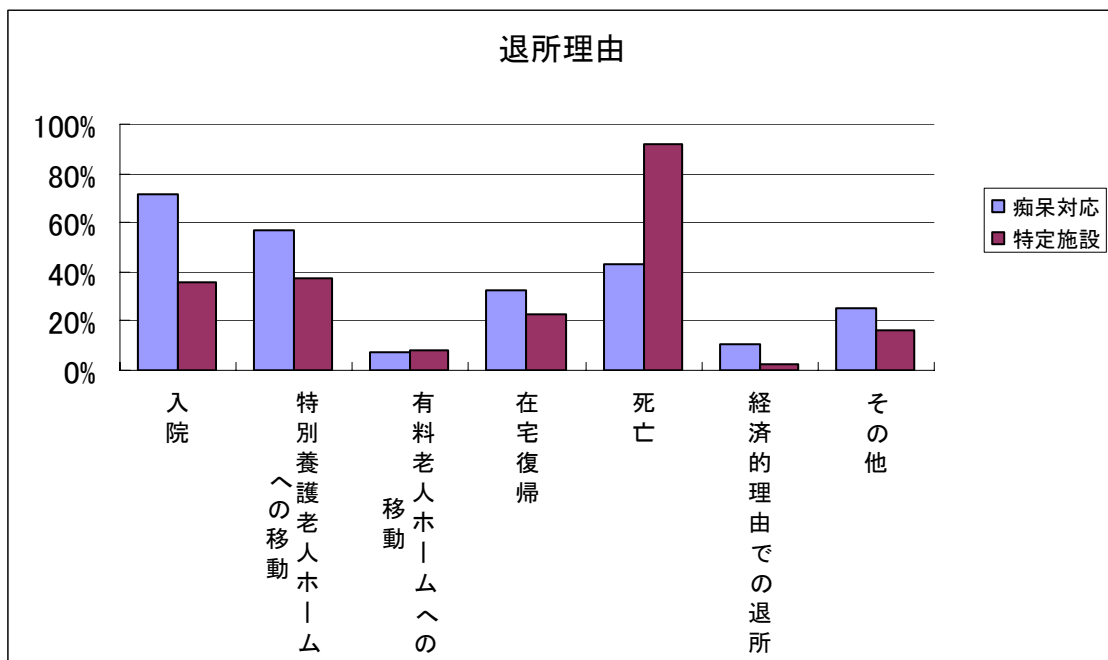
退所人数

	痴呆対応	特定施設
退所者が出た事業所	28	48
平均退所者数	4.4	11.4
最大人数	18	52

退所理由

	グループホーム	有料老人ホーム
1. 入院	20	17
2. 特別養護老人ホームへの移動	16	18
3. 有料老人ホームへの移動	2	4
4. 在宅復帰	9	11
5. 死亡	12	44
6. 経済的理由で退所	3	1
7. その他	7	8
退所者が出た事業所数	28	48

グループホームの退所は、入院や特別養護老人ホームへの移動が多い。有料老人ホームは、死亡による退所が多い。「その他」の回答として、グループホームでは他のグループホームへの移動が多く、有料老人ホームでは同一系列の有料老人ホームへの移動が多かった



巻末資料5-3 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医

療施設調査結果(本編で言及した調査結果のみを抜粋したもの)

調 査 の 概 要

1 調査の目的

第3期事業計画の基礎資料とするため、介護保険施設の入退所者の状況を把握し、さらに現在見直しが検討されている「施設における個室・ユニット化等の推進、ホテルコスト・食費等の利用者負担の見直し」等、介護保険制度の見直しについて各施設の対応状況や意向を調査した。

2 調査対象

調査対象数（介護老人福祉施設は板橋区民の利用がある区外 11 施設を含む）

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
	区内	区外	区内	区外	区内	区外
送付数	10	11	5	—	11	—
回収数	10	11	5	—	11	—
回収率	100%	100%	100%	—	100%	—

<参考>各施設の定員数

介護老人福祉施設の定員数

	事業所名称	定員	
区内施設	北東京寿栄園	130	
	東京武蔵野ホーム	60	
	東京都板橋ナーシングホーム	306	
	マイライフ 徳丸	78	
	特別養護老人ホーム ケアタウン成増	70	
	板橋区立特別養護老人ホームいずみの苑	100	
	ケアポート板橋	100	
	板橋区立特別養護老人ホームみどりの苑	74	
	三園ホーム	50	
	若木ライフ	70	
	計	1,038	
	区民の利用がある区外施設	やすらぎミラージュ	70
		フェローホームズ	100
不老の郷		80	
藤香苑		100	
第二徳寿園		80	
小松原園		100	
良友園		100	
福楽園		120	
らんざん苑		50	
けんちの里		100	
サルビア荘	60		
計	960		

介護老人保健施設の定員数

事業所名称	定員
老人保健施設 シルバーピア加賀	200
東京都板橋ナーシングホーム	78
介護老人保健施設 蓮根ひまわり苑	120
介護老人保健施設 板橋ロイヤルケアセンター	150
老人保健施設 エーデルワイス	100
計	648

介護療養型医療施設の療養病床定員数

事業所名称	療養病床定員
医療法人社団慈誠会 慈誠会病院	78
医療法人社団 慈誠会 上板橋病院	113
医療法人社団 慈誠会 東武練馬中央病院	116
医療法人社団 慈誠会 慈誠会徳丸病院	59
医療法人社団 慈誠会 慈誠会成増病院	140
医療法人社団田島厚生会 舟渡病院	12
常盤台病院	96
医療法人社団 慈誠会 慈誠会前野病院	142
医療法人社団 和好会 金子病院	24
医療法人財団同潤会 富士見病院	30
医療法人社団 慈誠会 慈誠会若木原病院	92
計	902

3 調査方法

郵送配布、郵送回収

4 調査時期

平成16年8月6日（金）～31日（火）

5 調査結果の概要

平成16年4～6月までの3か月間の新規入退所者の人数は、老健が最も多く、次いで療養型、特養であった。さらに定員に対する割合をみると、老健は約38%となり利用者の入れ替わりが激しいことが分かり、特養では約5%で利用者の固定化が認められる。なお、新規入所者と退所者の人数は、ほぼ同数であった。

新規入所者は、各施設とも病院・診療所等からの入所が多かった。老健では入所前が他の老健であった者が約35%おり、利用者の老健間の移動が多くみられる。また、特養、老健への入所者のうち約15%が自宅（家族・親族等の同居）からであった。

一方、退所者の理由をみると、特養、療養型ともに死亡による退所が最も多く、老健では死亡による退所者は0人であった。老健の退所理由で最も多かったのは、病状が回復したことにより自宅への帰宅が約50%であったが、他の老健への入所での退所が約27%おり、ここからも利用者の老健間の移動が多くみられた。

調査結果

1 平成16年4月から6月までの間の新規入所者は何人ですか。

(特別養護老人ホーム一問1 介護老人保健施設一問3 介護療養型医療施設一問5)

(件)

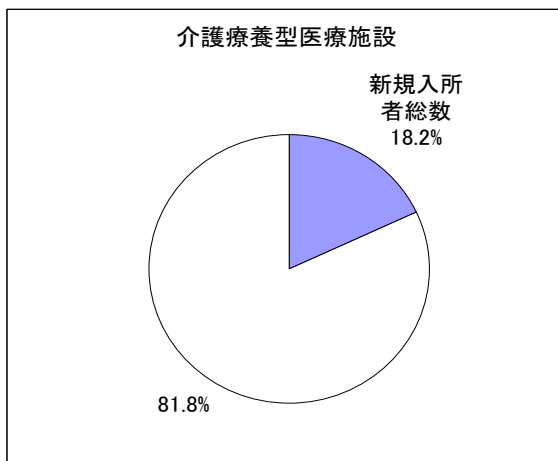
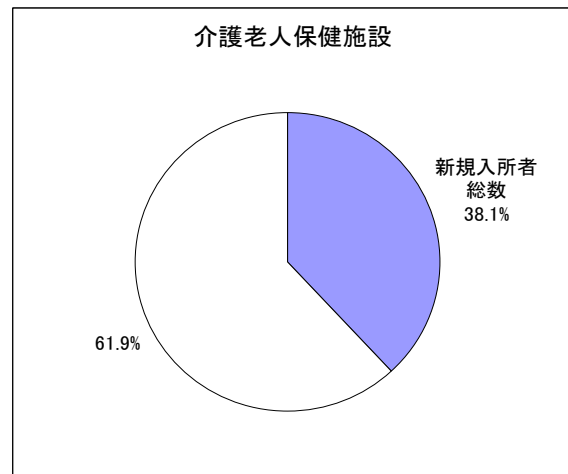
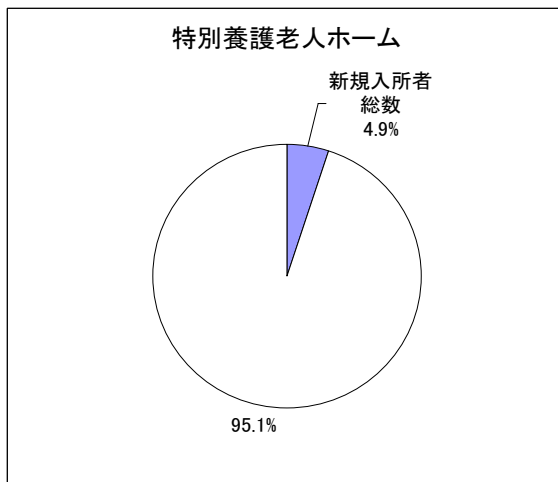
有効回答数	特養	老健	療養型
	20	5	11

(件)

	特養	老健	療養型
いた	20	5	10
いない	0	0	1
計	20	5	11

(人)

新規入所者	特養	老健	療養型
総数	94	247	164
平均値	4.7	49.4	14.9
最大値	17	60	42
最小値	1	44	0
定員数(有効回答施設)	1,918	648	902



16年4月～6月の新規入所者は定員数に対して特養4.9%、老健38.1%、療養型18.2%の人が入所している。

また、区内特養のみで見ると定員数1,038人に対して新規入所者46人で定員の4.7%の人が入所している。

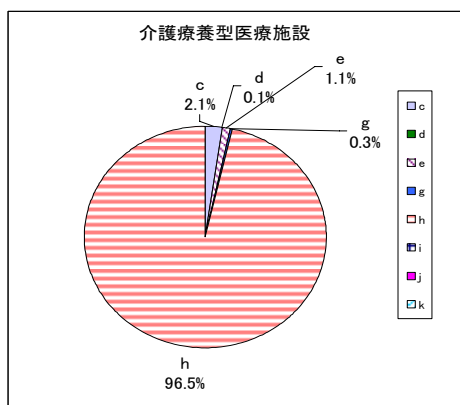
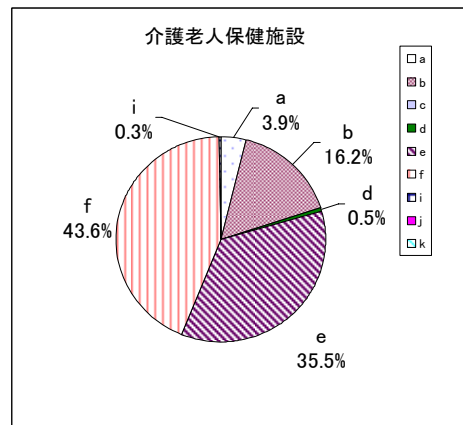
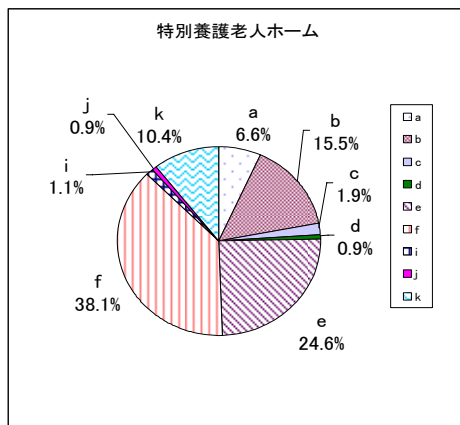
2 入所者（平成16年8月1日現在）はどちらから入所されましたか。

（特別養護老人ホーム—問2 介護老人保健施設—問4 介護療養型医療施設—問7）

（件）

	特 養	老 健	療養型
有効回答数	20	5	10

入所前の居住場所		入所者数(人)					
		特 養		老 健		療養型	
a	自宅(1人住まい)	117	6.6%	23	3.9%	—	—
b	自宅(家族・親族等と同居)	276	15.5%	96	16.2%	—	—
c	自宅(1人住まい・家族・親族等と同居)	34	1.9%	—	—	16	2.1%
d	特別養護老人ホーム	16	0.9%	3	0.5%	1	0.1%
e	介護老人保健施設	438	24.6%	211	35.5%	8	1.1%
f	病院・診療所等	679	38.1%	259	43.6%	—	—
g	病院・診療所等の介護保険適用病床	—	—	—	—	2	0.3%
h	病院・診療所等の医療保険適用病床(貴施設の医療保険適用病床からの入所も含む)	—	—	—	—	734	96.5%
i	有料老人ホーム・グループホーム等	20	1.1%	2	0.3%	0	0.0%
j	その他	16	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
k	不明	186	10.4%	0	0.0%	0	0.0%
計		1,782	100.0%	594	100.0%	761	100.0%



特養と老健は病院・診療所等からの入所の方が最も多く、次いで他の老健、自宅からの入所者が多かった。また、入所前、自宅で一人住まいだった人は少なかった。

療養型はほとんどの方が病院・診療所等からの入所だった。

4 入所者の介護度別の痴呆症状を教えてください。

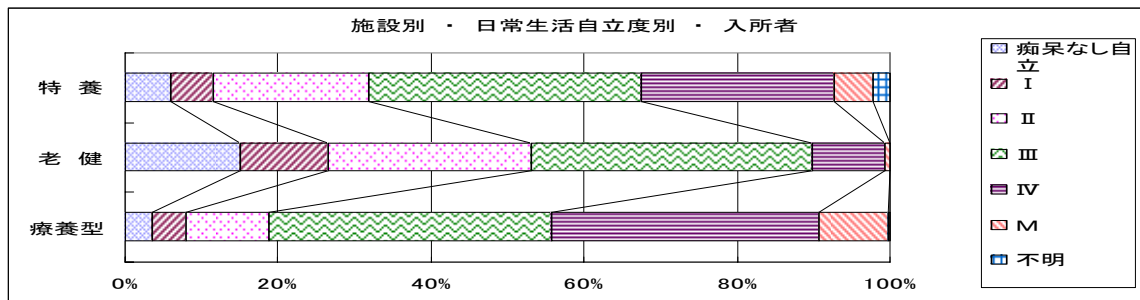
(特別養護老人ホーム一問 4 介護老人保健施設一問 6 介護療養型医療施設一問 8)

(件)

	特 養	老 健	療養型
有効回答数	20	5	10

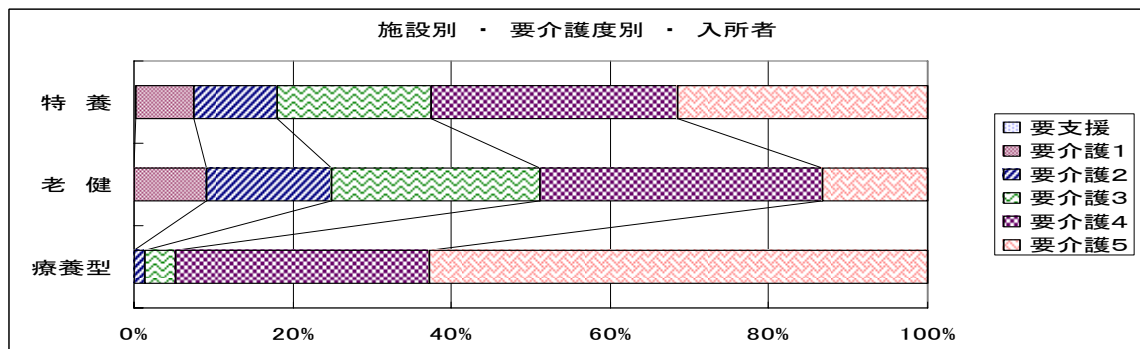
施設別・痴呆性老人の日常生活自立度別・入所者 (人)

	痴呆なし 自 立	痴呆あり(痴呆性老人の日常生活自立度判定による)					不明	計
		I	II	III	IV	M		
特 養	112	103	383	672	474	96	43	1,883
	5.9%	5.5%	20.3%	35.7%	25.2%	5.1%	2.3%	100.0%
老 健	90	68	157	219	56	4	0	594
	15.2%	11.4%	26.4%	36.9%	9.4%	0.7%	0.0%	100.0%
療養型	27	33	83	282	265	70	1	761
	3.5%	4.3%	10.9%	37.1%	34.8%	9.2%	0.1%	100.0%
計	229	204	623	1,173	795	170	44	3,238
	7.1%	6.3%	19.2%	36.2%	24.6%	5.3%	1.4%	100.0%



施設別・要介護度別・入所者 (人)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
特 養	3	138	200	362	587	593	1,883
	0.2%	7.3%	10.6%	19.2%	31.2%	31.5%	100.0%
老 健	0	54	94	156	211	79	594
	0.0%	9.1%	15.8%	26.3%	35.5%	13.3%	100.0%
療養型	0	0	11	29	244	477	761
	0.0%	0.0%	1.4%	3.8%	32.1%	62.7%	100.0%
計	3	192	305	547	1,042	1,149	3,238
	0.1%	5.9%	9.4%	16.9%	32.2%	35.5%	100.0%



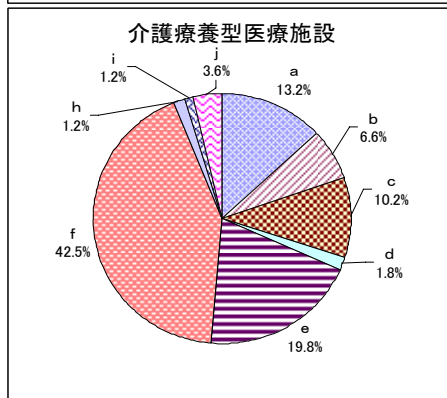
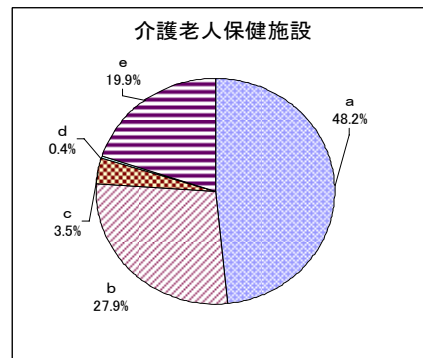
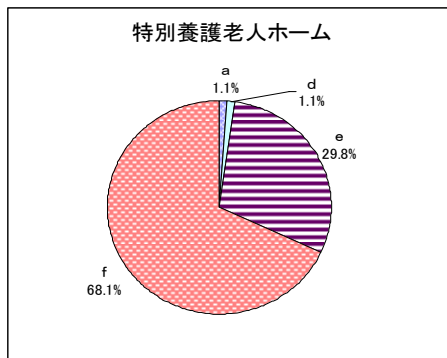
7 平成16年4月から6月までの間の退所者の退所理由を教えてください。

(特別養護老人ホーム一問8 介護老人保健施設一問7 介護療養型医療施設一問9)

	(件)		
	特養	老健	療養型
有効回答数	20	5	10

特養は死亡による退所者が68.1%と最も多く。老健は症状が回復したことによる退所者が48.2%と最も多く、次いで他の老健への入所27.9%となっている。療養型は死亡が42.5%と最も多く、次いで症状悪化による病院等への入所19.8%となっている。また、症状が回復したことによる自宅への帰宅者も13.2%いる。

退 所 理 由	退 所 者 (人)					
	特養		老健		療養型	
a 症状が回復したことにより自宅へ帰宅	1	1.1%	109	48.2%	22	13.2%
b 介護老人保健施設へ入所	0	0.0%	63	27.9%	11	6.6%
c 特別養護老人ホームへ入所	0	0.0%	8	3.5%	17	10.2%
d 有料老人ホーム・グループホーム等へ入所	1	1.1%	1	0.4%	3	1.8%
e 症状悪化による病院・診療所等へ入院・入所(療養入所を含む)	28	29.8%	45	19.9%	33	19.8%
f 死亡	64	68.1%	0	0.0%	71	42.5%
g 施設の規則を守らなかったことによる退所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
h 施設に合わなかったため退所	0	0.0%	0	0.0%	2	1.2%
i 経済的理由による退所	0	0.0%	0	0.0%	2	1.2%
j その他	0	0.0%	0	0.0%	6	3.6%
計	94	100.0%	226	100.0%	167	100.0%



巻末資料5-4 第3期介護保険事業計画策定に係る居宅サービス利用者意向調査報告書 (本編で言及した調査結果のみを抜粋したもの)

I 調査の概要

1 調査の目的

平成18年度～20年度を計画期間とする、第3期板橋区介護保険事業計画の策定に先立ち、介護保険サービスを利用する高齢者及びその介護者の生活実態、生活自立度、支援ニーズ、介護実態、介護意識等を把握し、計画策定に資する基礎資料を収集することを目的として実施しました。

2 調査対象

区内在住の介護保険居宅サービス利用者及び介護者 8,000名

3 調査方法

郵送配布・郵送回収

4 調査時期

平成16年11月下旬～12月中旬

5 回収状況

有効回収数 5,500名 (集計上の母数)

有効回収率 68.75%

※ なお、本調査との比較分析に資するため、区の地域保健福祉計画策定のための実態調査結果を取り入れています。

(参考：65歳以上高齢者調査)

対象高齢者

平成16年11月

調査対象数 2,000名

有効回収数 1,381名

有効回収率 69.05%

6 集計分析支援委託

株式会社 インテージ

Ⅲ 分析結果

【居住地域】

利用者の居住地域をみると、板橋地区が28.7%、志村地区が20.6%とそれぞれ2割みられます。利用者年齢別にみると、後期高齢者では板橋地区が30.0%みられます。

	居住地区（5地区）					無回答	サンプル数
	板橋地区	常盤台地区	志村地区	赤塚地区	高島平地区		
TOTAL	28.7	17.1	20.6	15.3	16.7	1.7	5500
前期高齢者（65～74歳）	26.0	15.2	19.2	17.2	22.1	0.3	1121
後期高齢者（75歳以上）	30.0	17.9	21.2	15.1	15.6	0.3	4215
無回答	12.8	9.1	15.2	7.3	8.5	47.0	164

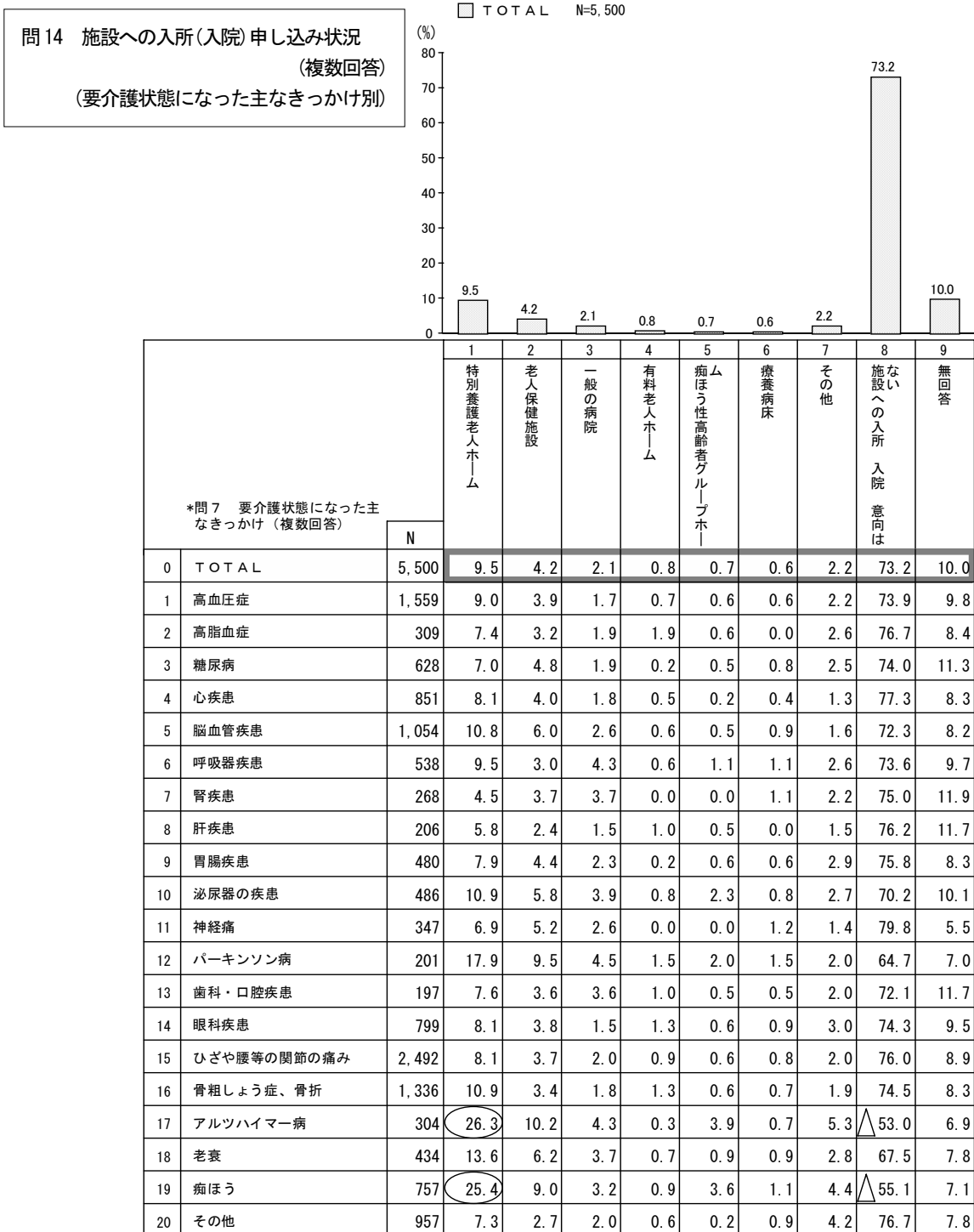
【世帯構成】

利用者の世帯構成をみると、「単身世帯」は34.0%みられ、特に要支援では52.3%と半数を超えています。「夫婦のみの世帯」は22.1%みられ、各要介護度とも2割みられます。「その他の世帯」は39.5%みられ、重度者で割合が高く、要介護5では61.8%みられます。

	問4 現在の世帯構成（要介護度別）				サンプル数
	単身世帯	夫婦のみの世帯	その他の世帯	無回答	
TOTAL	34.0	22.1	39.5	4.5	5500
要支援	52.3	20.3	24.0	3.5	834
要介護1	42.8	20.5	33.8	2.9	1725
要介護2	28.7	25.1	43.8	2.4	985
要介護3	21.7	24.3	49.8	4.1	630
要介護4	15.2	24.6	57.0	3.2	532
要介護5	11.1	25.4	61.8	1.7	406
わからない	50.5	11.8	31.2	6.5	93
無回答	34.2	15.9	20.7	29.2	295

【介護保険施設への入所申し込み状況】(要介護状態になった主なきっかけ別)

介護保険施設への入所申し込み状況について、要介護状態になった主なきっかけ別にみると、「アルツハイマー病」(26.3%)、「痴呆ほう」(25.4%)の各2割の利用者が「特別養護老人ホーム」に申し込んでいる点が目立っています。



【保険料の負担感】:本人と配偶者の税込み年収別

保険料の負担感について、本人と配偶者の税込み年収別にみると、年収が多いほど、負担とは感じなくなる傾向がみられます。

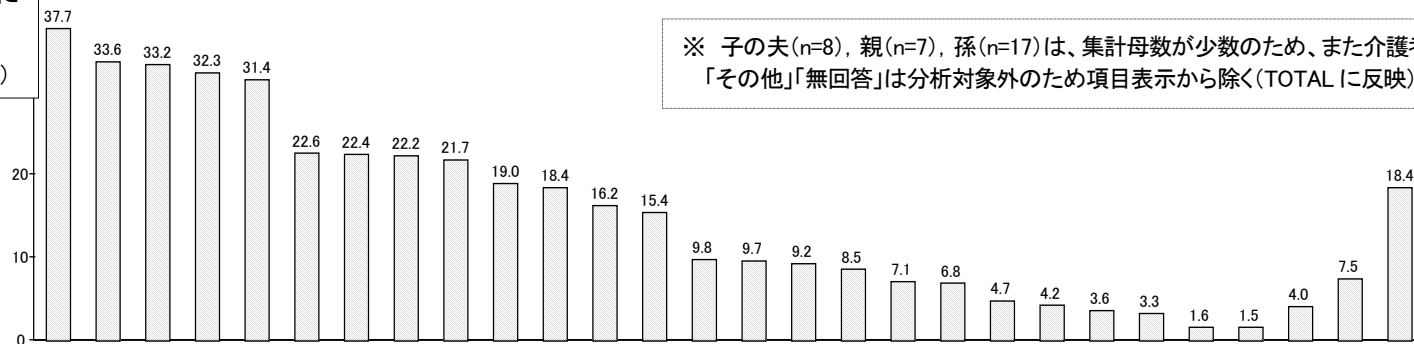
		問29 介護保険料を負担に思う程度 (本人と配偶者の税込み年収別)							
		負担とは感じない	それほど負担とは感じない	多少負担を感じる	負担と感じる	どちらともいえない	わからない	無回答	(%)
									サンプル数
TOTAL		9.0	16.0	22.1	23.4	8.3	11.2	10.1	5500
100万円未満		7.6	10.7	18.0	32.3	7.7	13.8	10.1	1134
100万円～300万円未満		9.2	16.6	24.3	22.7	8.4	10.1	8.7	2554
300万円～500万円未満		9.2	21.6	25.0	20.6	9.0	7.4	7.2	792
500万円～700万円未満		10.1	26.0	20.1	18.9	7.7	9.5	7.7	169
700万円～1,000万円未満		18.3	19.7	26.8	12.7	7.0	11.3	4.2	71
1,000万円以上		23.7	21.6	13.4	9.3	9.3	12.4	10.3	97

【介護をしていて困ったことや負担に感じたこと】

介護をしていて困ったり、負担に感じたことでは、介護者の37.7%が「日中、家を空けるのを不安に感じる」としているほか、「先の見通し・予定が立てられない」「自分の自由になる時間が持てない」「自分の用事・都合をすませることができない」「身体的につらい」がいずれも3割を超えています。主な介護者との続柄別にみると、介護者が「妻」や「兄弟姉妹」である場合、4割が「身体的につらい」をあげており、介護者自身も高齢化する中で、健康面でも厳しい状況がうかがえます。

問48 介護をしていて困ったことや負担に感じたこと（複数回答）（主な介護者との続柄別）

TOTAL N=3,301



※ 子の夫(n=8), 親(n=7), 孫(n=17)は、集計母数が少数のため、また介護者の「その他」「無回答」は分析対象外のため項目表示から除く(TOTALに反映。)

問42-2 宛名本人と主な介護者との続柄	N	(5ポイント前後で○△表示)																											
		1 日中、家を空けるのを不安に感じる	2 先の見通し・予定が立てられない	3 自分の自由になる時間が持てない	4 自分の用事・都合をすませることができない	5 身体的につらい	6 現在の状況を理解してもらえない	7 精神的なストレスがたまり、相談の仕方がわからない	8 先々のことを考える余裕がない	9 本人の言動が理解できないことがある	10 睡眠状態が不規則になり健康状態が悪くなる	11 来客にも気を遣う	12 本人に正確な症状を伝えるのが難しいと感じたとき	13 経済的につらいと感じたとき	14 適切な介護方法がわからない	15 よい介護者（家族等）の人の人任せにしている	16 症状への対応がわからない	17 介護を協力してもらえない	18 よい介護のことを誰かに相談したら	19 サイビスを思うように利用できない	20 本人に受診を勧めても同意しない	21 介護が得られない	22 介護の方針等が合っていない	23 サイビスを利用したら本人の状況が悪化した	24 ケアマネジャーとの関係がうまくいかない	25 サイビス事業者との関係がうまくいかない	26 その他	27 特に困っていることはない	28 無回答
0 TOTAL	3,301	37.7	33.6	33.2	32.3	31.4	22.6	22.4	22.2	21.7	19.0	18.4	16.2	15.4	9.8	9.7	9.2	8.5	7.1	6.8	4.7	4.2	3.6	3.3	1.6	1.5	4.0	7.5	18.4
1 妻	751	40.3	28.9	35.4	33.4	43.4	19.0	23.6	22.2	22.6	26.1	20.0	14.1	17.7	9.1	10.8	10.0	6.5	5.9	4.7	4.8	3.2	2.1	2.8	1.6	1.6	3.9	6.0	19.2
2 夫	388	37.1	28.9	25.5	28.9	32.0	18.0	17.5	24.0	17.0	17.5	22.2	13.4	12.9	13.7	7.2	13.7	3.4	6.7	4.6	3.9	2.8	1.5	0.8	1.3	0.8	2.6	7.7	20.4
3 子	1,418	37.7	36.8	36.6	35.1	28.8	23.9	23.6	22.9	20.8	18.6	16.6	16.5	18.0	9.9	10.4	8.3	9.5	8.0	8.7	4.7	4.9	4.4	4.3	1.8	2.0	5.1	8.0	16.1
4 子の妻	505	37.4	38.6	32.5	31.1	25.0	28.1	24.0	19.2	28.1	14.7	20.6	19.4	9.5	7.1	9.3	6.9	13.7	5.7	5.5	5.3	5.1	5.9	3.4	0.8	0.6	2.8	7.5	16.0
8 兄弟姉妹	63	38.1	33.3	30.2	36.5	42.9	23.8	20.6	33.3	22.2	11.1	15.9	15.9	12.7	22.2	9.5	14.3	9.5	7.9	6.3	4.8	4.8	0.0	4.8	1.6	0.0	6.3	9.5	23.8

【高齢者にあたった経験】: 要介護状態になった主なきっかけ別

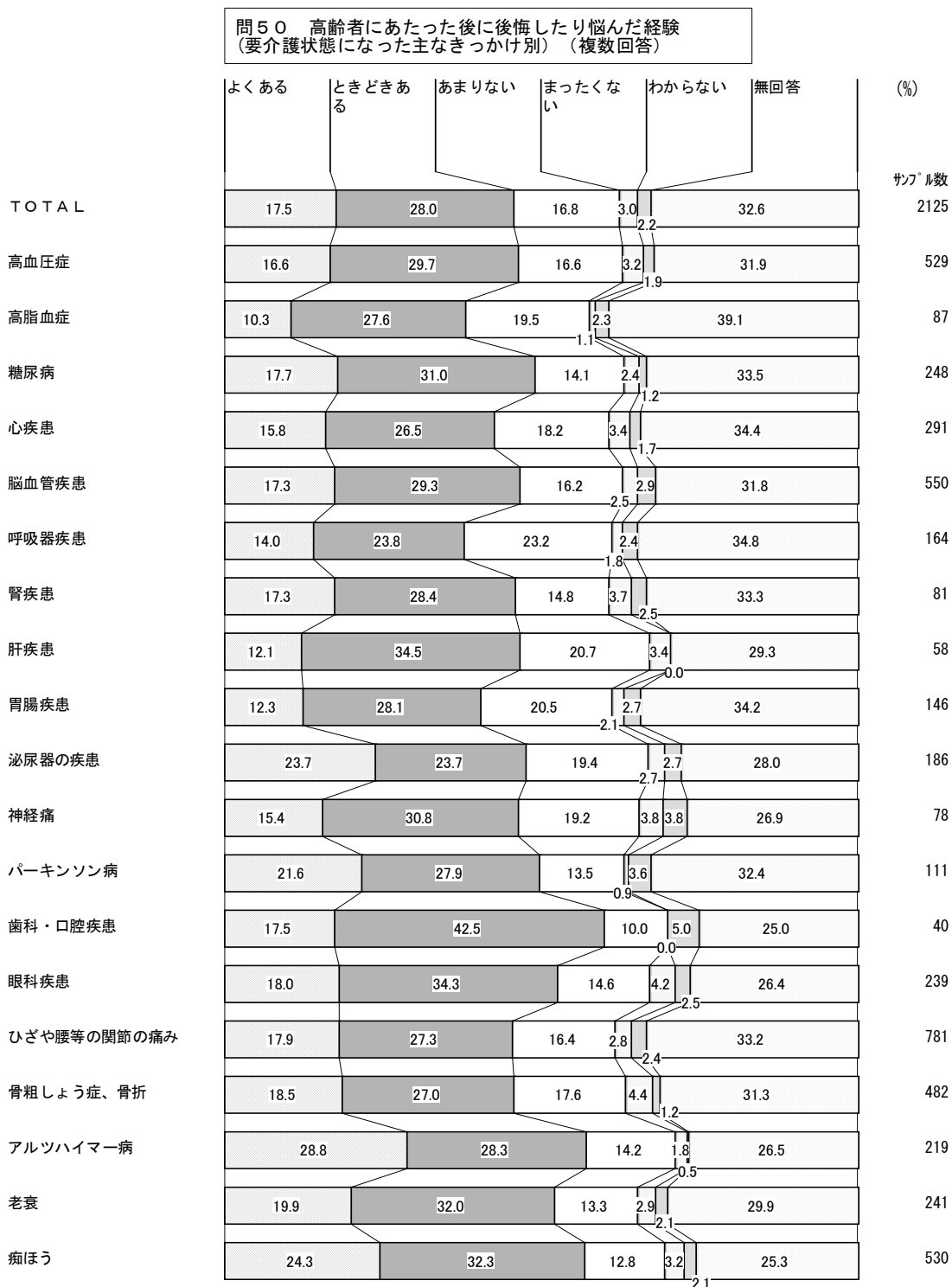
介護中に利用者（高齢者）にあたってしまった経験について、要介護状態になった主なきっかけ別にみると、特に「パーキンソン病」（47.8%）、「アルツハイマー病」（56.5%）、「痴ほう」（56.4%）を有する高齢者の介護者の5割前後は、あたってしまうことが「よくある」「ときどきある」としています。

問49 介護をしているときに高齢者にあたった経験の有無 (要介護状態になった主なきっかけ別) (複数回答)							(%)
	よくある	ときどきある	あまりない	まったくない	わからない	無回答	
TOTAL	8.2	29.9	26.3	13.8	4.3	17.5	サンプル数 3301
高血圧症	8.0	28.5	25.8	13.2	3.9	20.5	848
高脂血症	5.5	29.0	25.5	16.6	4.8	18.6	145
糖尿病	7.3	29.4	28.3	12.9	2.1	19.9	381
心疾患	5.9	30.5	29.4	12.9	5.0	16.3	442
脳血管疾患	8.8	34.5	26.8	13.1	2.5	14.3	785
呼吸器疾患	6.4	26.7	28.6	19.9	1.9	16.5	266
腎疾患	8.3	24.3	23.6	13.9	6.3	23.6	144
肝疾患	8.1	27.3	23.2	10.1	4.0	27.3	99
胃腸疾患	8.7	25.7	26.1	11.6	3.7	24.1	241
泌尿器の疾患	10.6	29.4	21.5	13.5	5.0	20.1	303
神経痛	3.5	29.2	21.5	17.4	4.2	24.3	144
パーキンソン病	10.7	37.1	22.0	10.1	3.8	16.4	159
歯科・口腔疾患	8.2	28.8	17.8	13.7	1.4	30.1	73
眼科疾患	9.9	27.7	23.1	12.7	5.6	21.1	394
ひざや腰等の関節の痛み	7.6	27.0	26.3	14.4	4.8	19.8	1282
骨粗しょう症、骨折	7.8	29.1	30.2	11.8	5.3	15.9	719
アルツハイマー病	14.5	42.0	22.8	10.1	4.3	6.2	276
老衰	8.0	36.6	27.1	11.6	4.5	12.2	336
痴ほう	14.1	42.3	24.0	8.3	3.0	8.2	659

※「その他」「無回答」を除く

【高齢者にあたった後に悩んだ経験】: 要介護状態になった主なきっかけ別

利用者（高齢者）にあたった後に後悔したり悩んだ経験について、要介護状態になった主なきっかけ別にみると、前問であたった経験割合の高い「パーキンソン病」（49.5%）、「アルツハイマー病」（57.1%）、「痴ほう」（56.6%）を有する高齢者の介護者の5割前後は、後悔したり悩んだことが「よくある」「ときどきある」としています。



※「その他」「無回答」を除く

巻末資料5-5 第3期介護保険事業計画策定のための事業者調査 (本編で言及した調査結果のみを抜粋したもの)

I. 調査の概要

1) 調査目的

第3期介護保険事業計画策定に際し、区内の既存事業者等の介護予防サービスや地域密着型サービスへの参入意向を確認するため、また、第3期事業計画期間の介護サービスの供給量を把握するため、板橋区内の事業者・施設・医療機関に対し調査を行った。

2) 調査対象

訪問介護事業者	150件
訪問入浴介護事業者	22件
訪問看護事業者	26件
通所介護事業者	54件
通所リハビリテーション事業者	11件
介護老人福祉施設	11件
小計	274件
医師会関連	361件
合計	635件

板橋区に基準該当の登録をした事業者を含む。

※ 訪問入浴事業は、区外事業所の実績が高いので、区内だけでなく、板橋区をサービス提供地域とする事業所を調査対象とした。

※ 訪問看護事業者の調査対象数には、保健医療関係者のみなし指定を含まない。

※ 医師会関連については、板橋区医師会の協力により、板橋区医師会会員全件を調査対象とした。

※ 薬剤師会関連については、板橋区薬剤師会の協力により、別途独自に調査を行っているため、調査対象外とした。

※ 歯科医師会関連については、別途独自に調査を行っているため、調査対象外とした。

3) 調査方法

原則として郵送配布、郵送回収。ただし、医師会関連については、板橋区医師会の協力により、板橋区医師会に一括送付、個別に郵送回収。

4) 調査時期

平成17年10月上旬。医師会関連は10月下旬。

5) 回収状況

訪問介護	150	87	58.0%
訪問入浴介護	22	4	18.2%
訪問看護	26	23	88.5%
通所介護	54	42	77.8%
通所リハビリテーション	11	9	81.8%
介護老人福祉施設	11	9	81.8%
小計	274	174	63.5%
医療機関	361	150	41.6%
合計	635	324	51.0%

6) 調査内容

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護（調査項目共通）

- ・人員配置
- ・介護予防サービスへの参入意向

通所介護

- ・介護予防サービスへの参入意向
- ・介護予防サービスで提供する内容
- ・認知症対応型への転換意向
- ・小規模多機能への転換意向
- ・地域支援事業（介護予防事業への参入意向）

通所リハビリテーション

- ・介護予防サービスへの参入意向
- ・介護予防サービスで提供する内容
- ・地域支援事業（介護予防事業への参入意向）

介護老人福祉施設

- ・個室化、ユニットケア化への転換意向
- ・サテライト形式を援用した小規模介護老人福祉施設への参入意向

医師会関連

- ・みなし指定サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）の提供意向
- ・みなし指定サービスに従事する人員配置
- ・介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションへの参入意向