

板 橋 区

<第2期>

介護保険事業計画

平成15年3月

第2期介護保険事業計画の

策定にあたって

平成12年4月に開始された介護保険制度も、概ね順調に運営されてまいりました。しかし、少子・高齢化、核家族化の傾向は依然として継続しており、この3年の間にも在宅における介護サービスの利用は飛躍的に伸びております。

今回、初めての見直しとなる事業計画の策定にあたっては、介護保険制度が担う役割をより理解していただくためにも、保険者としての区の基本的な考え方・施策をいっそう明確にすることが重要であると考えております。

板橋区では、平成14年3月に、各分野の専門家や区民代表の方などで構成された、板橋区介護保険事業計画作成委員会を設置し、第1期事業計画の進捗状況、評価及び課題の検討など、第2期介護保険事業計画の策定に向け、約1年にわたり審議を行ってまいりました。そのなかでは、平成13年に板橋区が実施した居宅サービス利用意向調査の結果や、様々な機会を通して得た区民の皆さんからのご意見・ご要望が検討され、結果に反映されています。そして、平成15年1月に「介護保険事業計画(案)」として報告をいただき、報告に基づき、「第2期介護保険事業計画」を策定いたしました。

計画の策定にあたっては、特に、在宅サービスの充実、地域で支える体制の強化、利用者が自らサービスを選択できる環境の整備に重点をおきました。また、サービスの利用実績と意向を十分に踏まえ、区民の皆さんが必要とするサービスが適切に提供されるよう、サービスの質の向上を目指しながら介護サービスの基盤を計画的に整備してまいります。

景気の長期停滞による区財政の逼迫など、区をとりまく環境は引き続き、極めて厳しい状況ではありますが、安定した介護保険の事業運営となるよう、財源の確保と適正な給付に努めてまいります。

事業の運営にあたり、区民の皆さんの積極的な区政への参画を期待し、区と区民と事業者が協働して介護保険事業を推進していく体制により、住みよい板橋区を実現できるよう、皆さんの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成15年3月

板橋区長 石塚輝雄

目 次

第1部 事業計画の趣旨

第1章 計画の骨子	7
1 計画の背景	7
2 計画の役割	7
3 計画の目的	7
4 計画の性格	8
5 計画の期間	8
6 計画作成の体制	8
第2章 計画の基本理念	9

第2部 介護保険事業の実施状況

第1章 第1期事業計画期間における事業実施状況	10
1 計画と実績	10
2 板橋区の状況	12
第2章 介護給付対象サービスの利用状況	16
1 居宅サービス	16
2 居宅介護支援	21
3 居宅介護（支援）福祉用具購入費	21
4 居宅介護（支援）住宅改修費	21
5 施設サービス	22

第3部 事業計画の内容

第1章 計画策定にあたっての基本的な考え方	24
1 バランスのとれた事業運営	24
2 在宅サービスの利用促進	24
3 サービスの質の向上	24
4 地域全体で支える体制づくり	25
5 総合的な高齢者施策の推進	25
6 制度の普及啓発	25

第2章 現状と推移	26
1 人口の構造	26
2 被保険者の数	26
3 要介護者等の数	26
4 介護サービス利用者等の推移	27
第3章 介護サービスの供給見込量	29
1 介護給付対象サービスの種類	29
(1) 居宅サービス	
(2) 居宅介護支援	
(3) 居宅介護(支援)福祉用具購入費	
(4) 居宅介護(支援)住宅改修費	
(5) 施設サービス	
2 居宅サービスの供給見込量	32
(1) 推計の考え方	
(2) 算出方法	
(3) 供給見込量	
(4) 確保のための方策	
3 施設サービスの供給見込量	36
(1) 推計の考え方	
(2) 算出方法	
(3) 供給見込量	
(4) 確保のための方策	
4 事業費の見込み	39
第4部 介護保険事業の推進に向けて	
第1章 介護サービス提供体制の充実	40
1 情報提供の充実と制度の周知	40
(1) 介護保険制度を区民に周知するための取組み	
(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	
2 サービスの質の向上	41
(1) 事業者間の連携強化	
(2) かかりつけ医(主治医)との連携の強化	

(3) ケアマネジメントの充実	
(4) 介護実習普及センター事業の推進	
(5) 介護サービス評価事業等の活用	
3 地域で支える体制	43
(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	
(2) 地域ボランティアとの協働に向けて	
(3) 痴呆性高齢者等の家族への支援	
(4) 低所得者への支援	
4 その他の取組み	45
(1) 要介護認定における取組みの強化	
(2) 介護サービスを利用しやすくするための配慮	
(3) 安定した財源と適正な給付の確保	
(4) 苦情・相談体制の充実	
(5) 特別養護老人ホーム入所指針の作成	
第2章 計画の推進体制	48
1 区における計画の点検・評価・推進体制	48
2 都・他区市町村との連携の強化	48
【資料編】	49

第1部 事業計画の趣旨

第1章 計画の骨子

1 計画の背景

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、社会全体で介護を支える仕組みを創設し、負担と給付の関係が明確な社会保険方式により、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、利用者の選択によって、総合的に利用できることを目的として、平成12年4月に開始した。

同時に板橋区でも、介護保険の円滑な実施に向けて、介護サービス基盤の計画的な整備を図るため、介護保険法の基本指針に即しかつ本区の実情に応じた「第1期介護保険事業計画」を策定した。

介護保険制度が開始して3年近くが経過したが、この間、制度開始当初の激変緩和策として、国の特別対策による保険料軽減や低所得者のホームヘルプサービス利用者負担の軽減が実施された。また、平成14年1月からは支給限度基準額を一本化することで、ショートステイ利用における利便性の向上が図られた。さらに、都や区においても平成14年1月に生計困難者への利用者負担額軽減措置事業、平成14年8月には介護保険料の軽減を実施するなど、様々な制度の改善・補完を行ってきた。

介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年ごとに見直しを行うこととされている。今回の見直しは、介護保険制度施行後初めて行うものであり、計画策定当初からの推移、あるいは計画策定時に想定した様々な枠組みについて、実績をベースとした評価分析を行い、今後の板橋区における介護保険制度の充実に向けた取組みを規定する「第2期介護保険事業計画」として策定するものである。

2 計画の役割

板橋区における介護保険事業を計画的に実施し、円滑に推進するため、要介護者等に対する保健医療及び福祉に係る施策を総合的、一体的かつ効率的に提供する役割を担うものである。

3 計画の目的

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、板橋区における要介護者等の人数、要介護者等の介護サービスの利用意向等を勘案し、必要なサービスの量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的とする。

4 計画の性格

本計画は、「板橋区中期総合計画」(平成13年度～平成17年度)と調和し、かつ地域保健福祉の総合計画である「板橋区地域保健福祉計画・第二次実施計画」(平成14年度～平成17年度)との整合性を保ち策定するものである。さらに、これまでの介護保険事業の実施状況を踏まえ、介護サービスの需給調整を図りながら、計画的にサービスを提供する体制を整備するものである。

また、被保険者である区民一人ひとりが望む介護サービスの将来像を確立するため、区民と行政および介護保険事業者が一体となって策定し、推進する計画である。

5 計画の期間

第2期介護保険事業計画である本計画は、平成15年度を初年度とし平成19年度を目標年度とする、5年を1期とする計画であり、3年ごとに見直しを行う。

6 計画作成の体制

計画の作成にあたっては、学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、介護保険事業者、費用負担関係者、行政代表および公募委員を含む区民代表からなる「板橋区介護保険事業計画作成委員会」を発足させ、審議を重ねてきた。そして区民に開かれた委員会として審議の場を公開した。さらに、区民と一体となって計画を作成するために、介護保険事業計画「中間のまとめ」を公表し、地域説明会等で得た区民の意見を計画に反映させている。

また、庁内においては「板橋区介護保険制度推進本部」を設け、介護保険事業の効率的な運営及び円滑な執行体制の整備を図りながら、事業計画策定の進行管理を行ってきた。

第2章 計画の基本理念

板橋区は、国が定める介護保険法並びに、板橋区基本構想及び板橋区地域保健福祉計画の理念をふまえ、区民の介護問題の解決を図るため、以下のことを介護保険事業計画の基本理念とする。

1 高齢者の尊厳と幸福追求の保障

介護や支援が必要な人、また介護をする人のだれもが、個性ある人間として尊重され、自由でかつ健康で安全な生活を営み、幸福を追求する基本的権利が、将来にわたり保障されなければならない。

2 利用者の選択によるサービスの適切な提供

介護や支援を必要とする人が、それぞれの心身の状況に応じて、自らの自由な意思と選択に基づき、いつでも、どこでも、保健・医療・福祉にわたる良質なサービスを総合的かつ一体的に享受できる体制づくりを進める。

3 個人の能力を活かし、生きがいある生活の実現

だれもが健康的な生活習慣を実践するとともに、介護や支援が必要になっても、可能なかぎり自助努力によって、自らの能力を活かし、生きがいやゆとりを持った生活が営めるよう、最大限の支援を行う。

4 住みなれた地域で、安心して生活ができる介護システムの構築

在宅サービスの充実を図り、介護や支援が必要になっても、だれもが住みなれた家庭や地域で安心して生活できるよう、相互の助けあいと人間的なふれあいを大切にしながら、地域社会全体で介護を支えるシステムづくりを進める。

第2部 介護保険事業の実施状況

第1章 第1期事業計画期間における事業実施状況

1 計画と実績

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

計画値に対して100%以上の実績となった居宅サービスは、訪問介護、居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護であり、90%台は通所介護である。一方、その他の居宅サービスにおいては、30～50%台となっている。

また、施設サービスでは、介護老人福祉施設が90%台、介護老人保健施設が80%前後となっているが、介護療養型医療施設は約27%と低くなっている。

第1期事業計画におけるサービス見込量は、一人あたりの標準的サービス量(参酌標準) 要介護度別(状態別)の利用者数、高齢者実態調査による利用意向(希望率)、事業者調査等による供給率等を勘案して算出されており、基本的には在宅サービスを重視したものとなっている。その結果、概ね当初の計画どおり順調に在宅サービスの利用が伸びているが、実績との乖離を生じている部分もあり、この原因を分析すると主に次のようなことが考えられる。

- ・病院等への入院、家族介護や自助努力などにより、要介護認定を受けながら介護サービスを利用していない者(以下「未利用者」という。)の割合が平均で約25%と予想以上に大きかった。(図1及び資料4参照)
- ・訪問介護や通所介護といった福祉系サービス(訪問入浴介護を除く)の利用が堅調であるのに対し、訪問看護や訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど医療系サービスの利用が当初の見込み以上に低調であった。これらのサービスは医師の指示が必要なため、利用意向や参酌標準を重視した計画値の算出方法では、見込み(医療的な見地からの必要度の把握)が困難であった。また、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションは他のサービスに比べて事業者の参入数が少なかったため、利用機会が限られていたと考えられる。
- ・短期入所や介護療養型医療施設などは、東京都介護保険事業支援計画との調整や、また、介護保険制度、医療保険制度との関係などから基盤整備の見込みが困難であった。

本計画(第2期)における見込量の推計は、現行の給付実績を踏まえ評価を行ったうえで、利用意向と板橋区独自の参酌標準(資料2参照)を参考に新たな見込量を推計した。

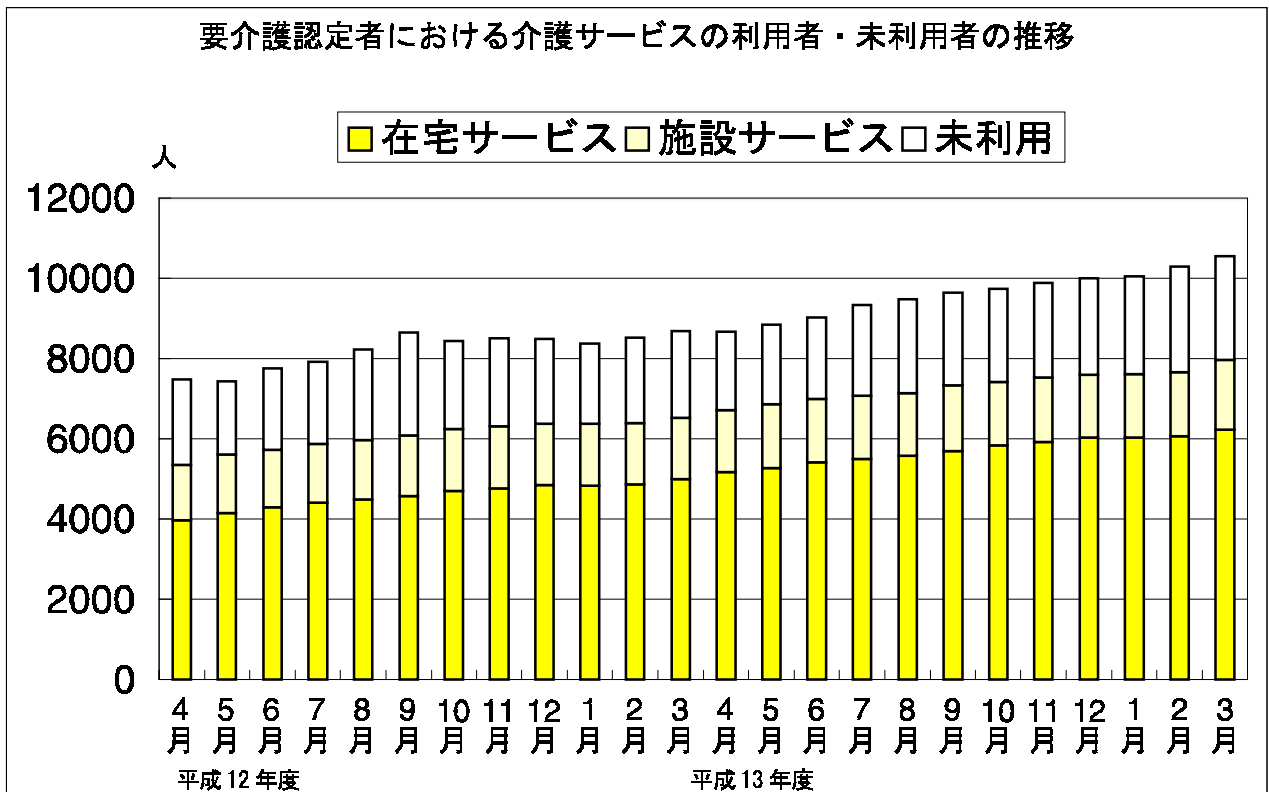
表1 各年度の事業計画値と実績値との比較

		平成12年度			平成13年度		
		計画値(月)	実績(月平均)	計画比	計画値(月)	実績(月平均)	計画比
		A	B	B/A	A	B	B/A
居宅サービス	訪問介護	身体介護		19,070 回		24,391 回	
		家事援助		19,629 回		21,753 回	
		複合型		35,279 回		49,932 回	
	計	57,582 回	73,978 回	128.5%	66,389 回	96,076 回	144.7%
	訪問入浴介護	2,930 回	1,300 回	44.4%	3,017 回	1,634 回	54.2%
	訪問看護	10,007 回	4,415 回	44.1%	10,920 回	4,693 回	43.0%
	訪問リハビリテーション	246 回	88 回	35.8%	278 回	115 回	41.4%
	居宅療養管理指導	1,285 回	1,320 回	102.7%	1,443 回	1,690 回	117.1%
	通所介護	9,975 回	9,517 回	95.4%	12,262 回	11,803 回	96.3%
	通所リハビリテーション	6,243 回	2,656 回	42.5%	7,553 回	3,293 回	43.6%
	短期入所	生活介護		1,458 日		1,954 日	
		療養介護		387 日		426 日	
	計	5,605 日	1,845 日	32.9%	6,077 日	2,380 日	39.2%
	痴呆対応型共同生活介護	0 人	4 人		14 人	15 人	107.1%
	特定施設入所者生活介護	62 人	90 人	145.2%	62 人	112 人	180.6%
福祉用具貸与	3,355 人	795 人	23.7%	3,662 人	1,768 人	48.3%	
居宅介護支援	6,484 人	4,326 人	66.7%	6,714 人	5,569 人	82.9%	
居宅介護(支援)福祉用具購入費	年 839 人	年 717 人	85.5%	年 916 人	年 1,385 人	151.2%	
居宅介護(支援)住宅改修費	年 678 人	年 467 人	68.9%	年 678 人	年 972 人	143.4%	
施設サービス	介護老人福祉施設	918 人	868 人	94.6%	998 人	923 人	92.5%
	介護老人保健施設	544 人	456 人	83.8%	624 人	475 人	76.1%
	介護療養型医療施設	680 人	173 人	25.4%	700 人	192 人	27.4%

上記の実績値は国民健康保険団体連合会による平成14年11月審査までの数値である。(今後の月遅れ請求等により数値の変動があり得る。)

各年度の実績は、その年度(4月利用分~3月利用分)の12か月の月平均値である。

図 1



2 板橋区の状況

板橋区における要介護認定者数は、平成12年4月に7,472人であったが、平成14年3月には10,558人となり41.3%の増加となっている。また、在宅サービス利用者数は、平成12年4月に3,964人が、平成14年3月に6,228人となり認定者の増加割合を上回る57.1%の増加となった。さらに、施設サービス利用者数は、平成12年4月に1,377人が、平成14年3月には1,732人となり25.8%の増加となっている(図1)。

板橋区における要支援・要介護者数の推移は全国、東京都に比べて出現率(65歳以上人口に占める割合)の水準は低いものの、増加傾向にある(図2)。

また、一人あたりの在宅費用月額や総介護費用に対する在宅費用の割合(在宅費用割合)が全国、東京都よりも高い(図3)。このことは在宅サービスへの依存度や一人あたりの平均利用率が高く、在宅サービスの利用が進んでいることになる。

さらに、板橋区における在宅サービスの種類別利用率を分析すると、訪問介護の利用率が非常に高い。また、通所介護の利用率が全国よりも低くなっているものの、全体としてはほぼ、東京都の平均的利用パターンと同じ形になっている(図4)。

今後は、より適正なケアプランの作成を支援しながらバランスのとれたサービス利用を促していくことが必要と考えられる。

図2

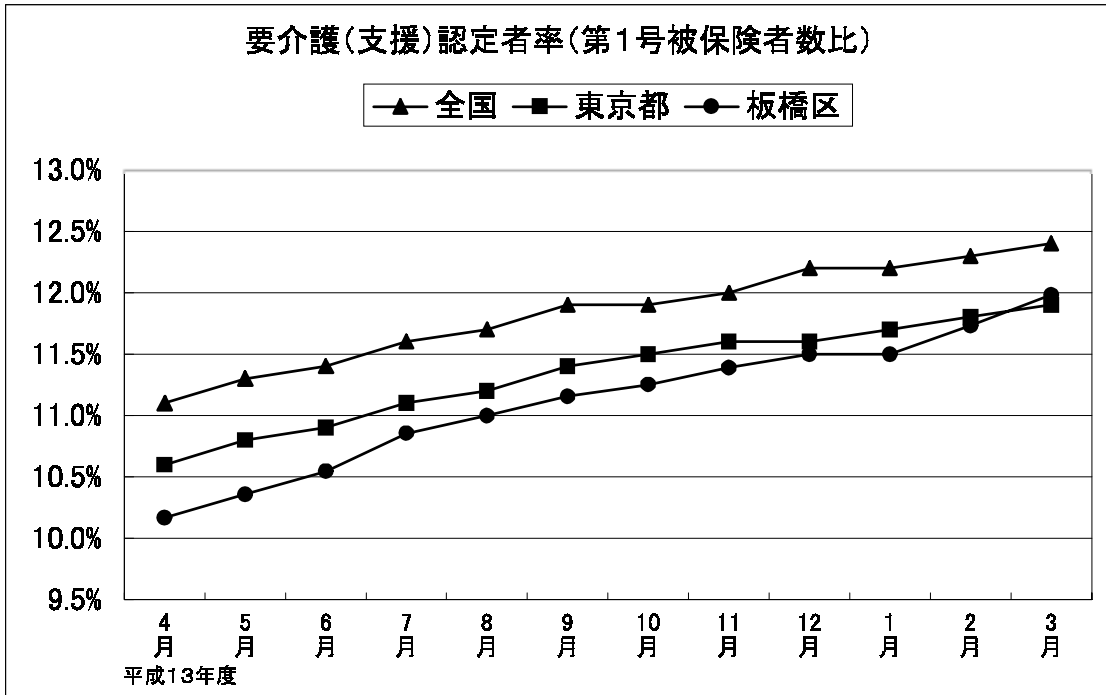


図3

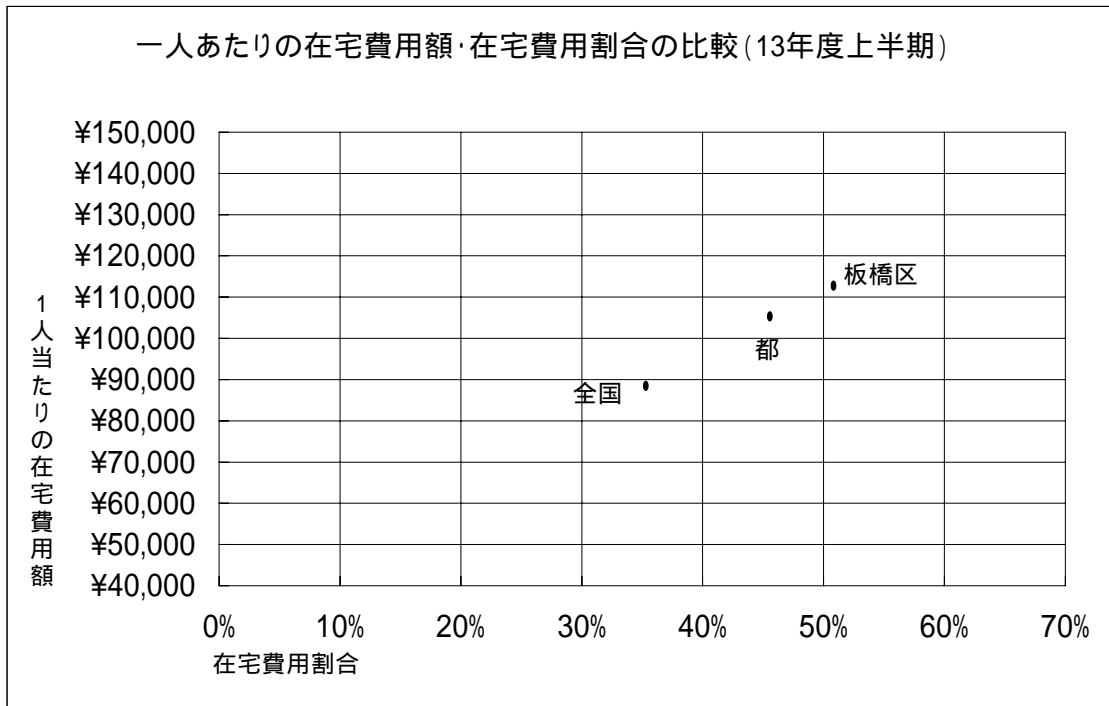
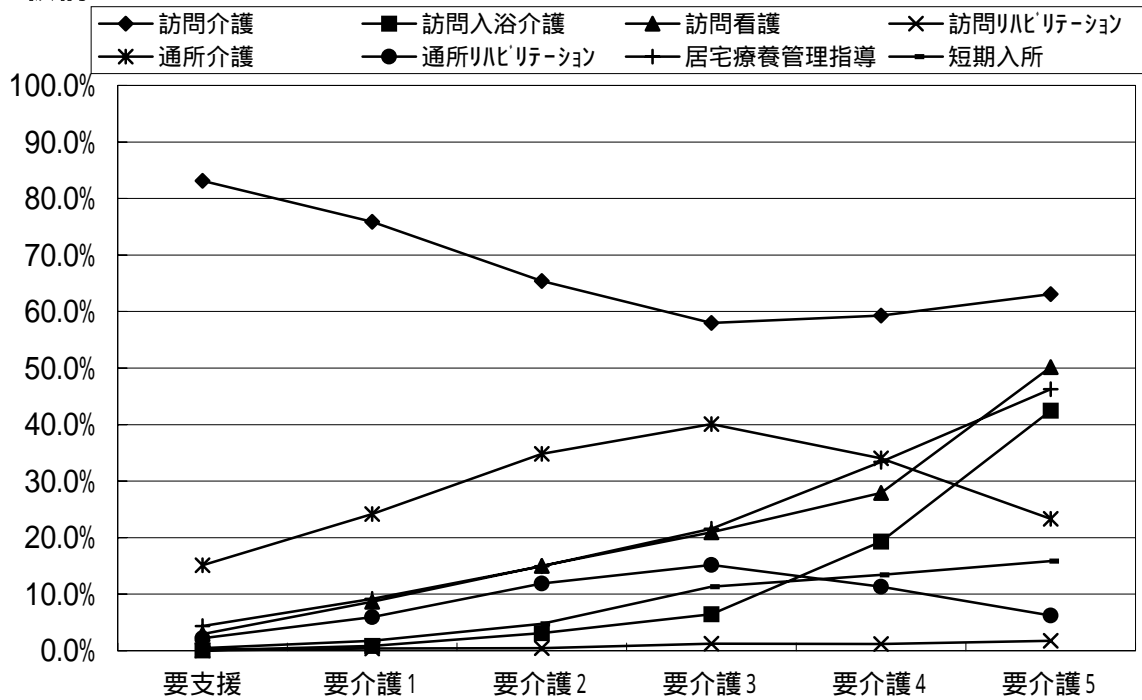


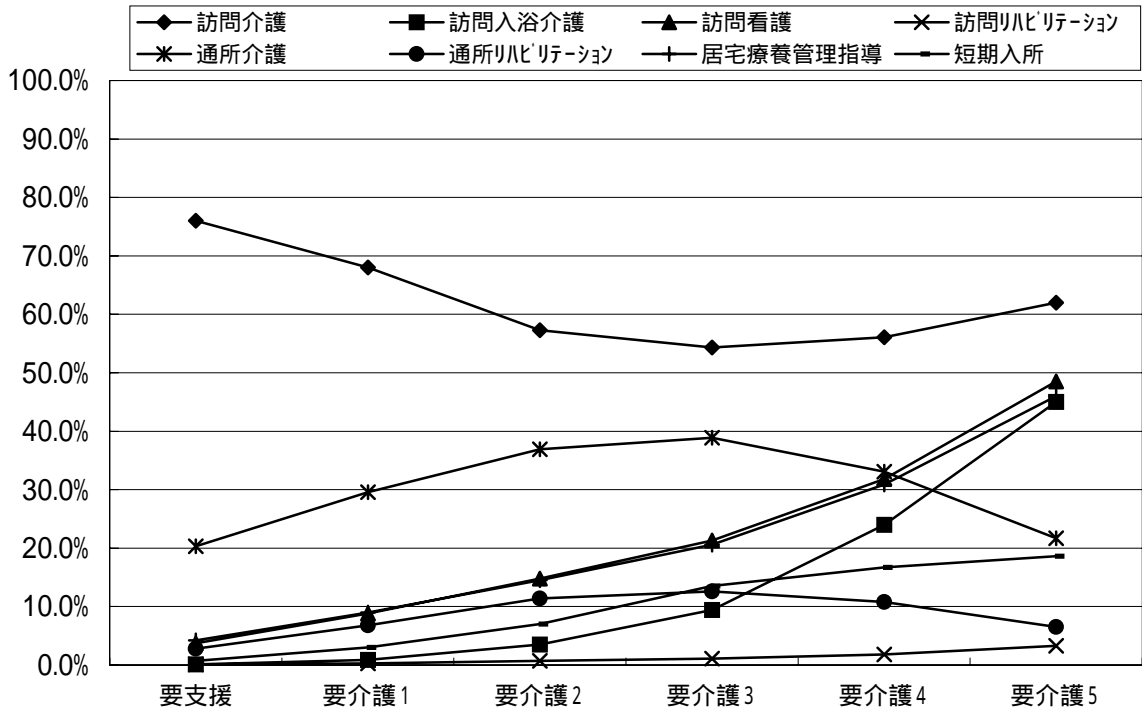
図4 各要介護度における在宅サービス種類別利用率（板橋区、東京都、全国）

<板橋区>



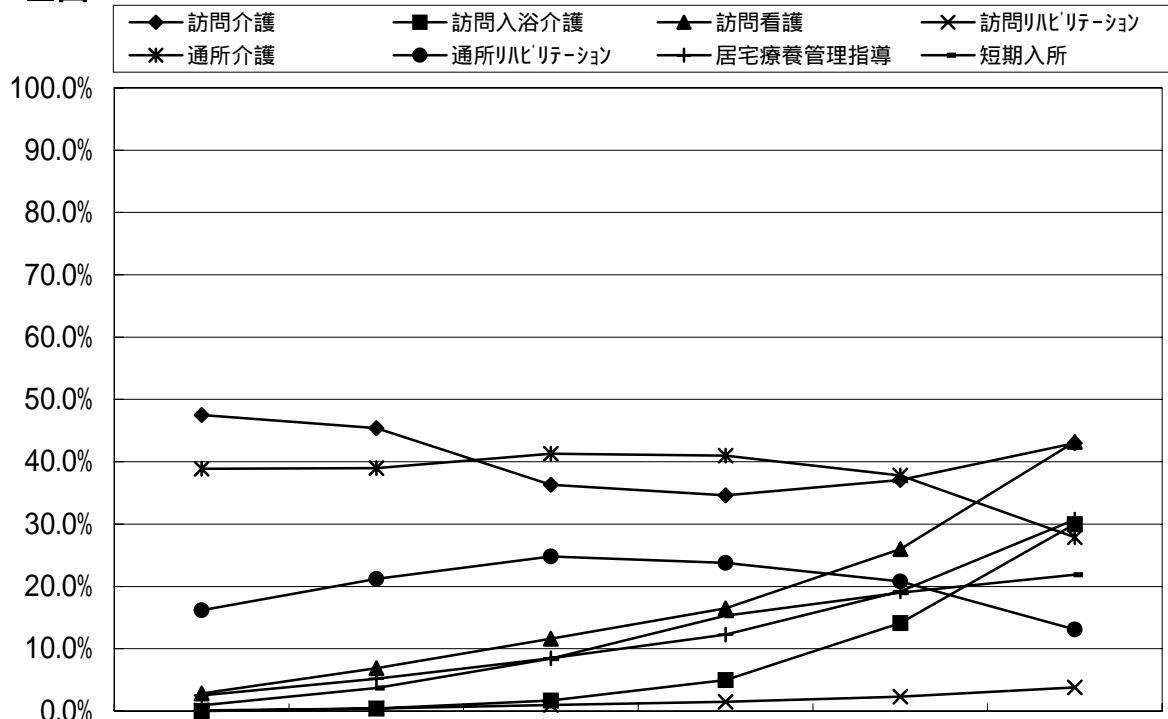
平成13年4月～平成14年3月審査の平均（国保連審査支払データ）

<東京都>



平成13年4月～平成14年3月審査の平均（国保連審査支払データ）

< 全国 >



平成14年1月審査分（厚生労働省大臣官房統計情報部介護給付費実態調査月報(概況)のデータに基づき東京都において算出)

第2章 介護給付対象サービスの利用状況

各年度の実績値（月平均）については、国民健康保険団体連合会による平成14年11月審査までの数値を集計したものであり、今後の審査により数値の変動があり得る。

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

	平成12年度実績 (月平均)	平成13年度実績 (月平均)	伸び率	
身体介護	19,070 回/月	24,391 回/月	利用回数	27.90%
	1,289 人/月	1,714 人/月	利用人数	32.97%
	1人あたり14.79回/月	1人あたり14.23回/月	1人あたりの利用回数	-3.81%
家事援助	19,629 回/月	21,753 回/月	利用回数	10.82%
	1,133 人/月	1,301 人/月	利用人数	14.83%
	1人あたり17.32回/月	1人あたり16.72回/月	1人あたりの利用回数	-3.49%
複合型	35,279 回/月	49,932 回/月	利用回数	41.53%
	1,417 人/月	1,966 人/月	利用人数	38.74%
	1人あたり24.90回/月	1人あたり25.40回/月	1人あたりの利用回数	2.01%
合計	73,978 回/月	96,076 回/月	利用回数	29.87%
	2,926 人/月	3,722 人/月	利用人数	27.20%
	1人あたり25.28回/月	1人あたり25.81回/月	1人あたりの利用回数	2.10%

【現状分析】

訪問介護は、利用回数で、平成12年度73,978回から平成13年度96,076回と29.87%の伸びを示している。なかでも複合型が41.53%と一番大きな伸びとなっている。

また、利用人数でも、平成12年度2,926人から平成13年度3,722人と27.20%の伸びを示している。なかでも複合型が38.74%と大きな伸びを示している。

しかし、1人あたりの利用回数を見ても、平成12年度25.28回から平成13年度25.81回とほとんど伸びていない(2.10%増)

また、身体介護と家事援助においては、1人あたりの利用回数がわずかに減少している。

(2) 訪問入浴介護

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
1,300 回/月	1,634 回/月	利用回数	25.69%
419 人/月	463 人/月	利用人数	10.50%
1人あたり 3.10 回/月	1人あたり 3.53 回/月	1人あたりの利用回数	13.75%

【現状分析】

訪問入浴介護は、利用回数で、平成 12 年度 1,300 回から平成 13 年度 1,634 回と 25.69%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、利用人数で 10.50%、1 人あたりの利用回数で 13.75%となり、利用人数の伸びより、1 人あたりの利用回数の伸びのほうがやや大きい。

(3) 訪問看護

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
4,415 回/月	4,693 回/月	利用回数	6.30%
943 人/月	979 人/月	利用人数	3.82%
1人あたり 4.68 回/月	1人あたり 4.79 回/月	1人あたりの利用回数	2.39%

【現状分析】

訪問看護は、利用回数で、平成 12 年度 4,415 回から平成 13 年度 4,693 回と 6.30%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、利用人数で 3.82%、1 人あたりの利用回数で 2.39%と、どちらもわずかな伸びにとどまっている。

(4) 訪問リハビリテーション

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
88 回/月	115 回/月	利用回数	30.68%
37 人/月	43 人/月	利用人数	16.22%
1人あたり 2.38 回/月	1人あたり 2.67 回/月	1人あたりの利用回数	12.45%

【現状分析】

訪問リハビリテーションは、利用回数で、平成 12 年度 88 回から平成 13 年度 115 回と 30.68%の伸びを示しているが、全体的に回数は少ない。

伸びの内訳を見ると、利用人数で 16.22%、1 人あたりの利用回数で 12.45%となり、1 人あたりの利用回数の伸びより、利用人数の伸びのほうがやや大きい。

(5) 居宅療養管理指導

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
1,320 回/月	1,690 回/月	利用回数	28.03%
765 人/月	909 人/月	利用人数	18.82%
1人あたり 1.73 回/月	1人あたり 1.86 回/月	1人あたりの利用回数	7.75%

【現状分析】

居宅療養管理指導は、利用回数で、平成 12 年度 1,320 回から平成 13 年度 1,690 回と 28.03%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、利用人数で 18.82%、1 人あたりの利用回数で 7.75%となり、1 人あたりの利用回数の伸びより、利用人数の伸びのほうが大きい。

(6) 通所介護

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
9,517 回/月	11,803 回/月	利用回数	24.02%
1,347 人/月	1,627 人/月	利用人数	20.79%
1人あたり 7.07 回/月	1人あたり 7.25 回/月	1人あたりの利用回数	2.68%

【現状分析】

通所介護は、利用回数で、平成 12 年度 9,517 回から平成 13 年度 11,803 回と 24.02%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、利用人数は 20.79%と伸びているのに対し、1 人あたりの利用回数は 2.68%とほとんど伸びていない。

(7) 通所リハビリテーション

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
2,656 回/月	3,293 回/月	利用回数	23.98%
394 人/月	482 人/月	利用人数	22.34%
1人あたり 6.74 回/月	1人あたり 6.83 回/月	1人あたりの利用回数	1.35%

【現状分析】

通所リハビリテーションは、利用回数で、平成 12 年度 2,656 回から平成 13 年度 3,293 回と 23.98%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、利用人数は 22.34%と伸びているのに対し、1人あたりの利用回数は 1.35%とほとんど伸びていない。

(8) 短期入所

	平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
生活介護	1,458 日/月	1,954 日/月	利用日数	34.02%
	236 人/月	298 人/月	利用人数	26.27%
	1人あたり 6.18 日/月	1人あたり 6.56 日/月	1人あたりの利用日数	6.14%
療養介護	387 日/月	426 日/月	利用日数	10.08%
	53 人/月	63 人/月	利用人数	18.87%
	1人あたり 7.30 日/月	1人あたり 6.76 日/月	1人あたりの利用日数	-7.40%
合 計	1,845 日/月	2,380 日/月	利用日数	29.00%
	287 人/月	352 人/月	利用人数	22.65%
	1人あたり 6.43 日/月	1人あたり 6.76 日/月	1人あたりの利用日数	5.18%

【現状分析】

短期入所生活介護は、利用日数で、平成 12 年度 1,458 日から平成 13 年度 1,954 日と 34.02%の伸びを示しているが、短期入所療養介護は、平成 12 年度 387 日から平成 13 年度 426 日と 10.08%の伸びを示している。

短期入所合計で見ると、利用人数で 22.65%伸びているが、1人あたりの利用日数では 5.18%の伸びとなっている。

(9) 痴呆対応型共同生活介護

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
4 人/月	15 人/月	利用人数	275.00%

【現状分析】

痴呆対応型共同生活介護は、平成 12 年度当初区内にはなかったが、平成 12 年度末から平成 13 年度始めに区内に 2 か所整備されたため、利用人数は平成 12 年度 4 人から平成 13 年度 15 人と 275.00%の伸びを示している。

(10) 特定施設入所者生活介護

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
90 人/月	112 人/月	利用人数	24.44%

【現状分析】

特定施設入所者生活介護は、平成 12 年度当初区内に 1 か所であったが、平成 13 年度末に 2 か所目が整備されたため、利用人数は平成 12 年度 90 人から平成 13 年度 112 人と 24.44%の伸びを示している。なお、平成 14 年度には 3 か所目が整備されている。

(11) 福祉用具貸与

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
795 人/月	1,768 人/月	利用人数	122.39%

【現状分析】

福祉用具貸与の利用人数は、平成 12 年度 795 人から平成 13 年度 1,768 人と 122.39%の伸びを示している。

品目別の件数については、平成 12 年度、平成 13 年度とも約 50%が「特殊寝台付属品」で、以下「特殊寝台」、「車椅子」と続く。

伸び率では、「車椅子付属品」が大きい伸びとなっている。

2 居宅介護支援

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
4,326 人/月	5,569 人/月	利用人数	28.73%

【現状分析】

居宅介護支援の利用人数は、平成 12 年度 4,326 人から平成 13 年度 5,569 人と 28.73%の伸びを示している。

3 居宅介護（支援）福祉用具購入費

平成 12 年度実績 (年間人数)	平成 13 年度実績 (年間人数)	伸び率	
717 人/年	1,385 人/年	利用人数	93.17%

【現状分析】

福祉用具購入費の利用人数は、平成 12 年度 717 人から平成 13 年度 1,385 人と 93.17%の伸びを示している。

品目別の件数については、平成 12 年度、平成 13 年度とも約 65%が「入浴補助用具」で、約 30%が「腰掛便座」である。

伸び率では、どの品目もほぼ平均して伸びている。

4 居宅介護（支援）住宅改修費

平成 12 年度実績 (年間人数)	平成 13 年度実績 (年間人数)	伸び率	
467 人/年	972 人/年	利用人数	108.14%

【現状分析】

住宅改修費の利用人数は、平成 12 年度 467 人から平成 13 年度 972 人と 108.14%の伸びを示している。

品目別の件数については、平成 12 年度、平成 13 年度とも約 70%が「手すりの取り付け」である。

伸び率では、「床段差の解消」が他の品目よりやや大きい。

5 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
868 人/月	923 人/月	利用人数	6.34%
区内施設 612 人/月	区内施設 653 人/月	区内施設利用人数	6.70%
区外施設 256 人/月	区外施設 270 人/月	区外施設利用人数	5.47%

【現状分析】

介護老人福祉施設は、平成 12 年度から平成 13 年度に区内に 2 か所整備され、利用人数は、平成 12 年度 868 人から平成 13 年度 923 人と 6.34%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、区内施設利用人数で 6.70%、区外施設利用人数で 5.47%の伸びとなっている。

(2) 介護老人保健施設

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
456 人/月	475 人/月	利用人数	4.17%
区内施設 250 人/月	区内施設 304 人/月	区内施設利用人数	21.60%
区外施設 206 人/月	区外施設 171 人/月	区外施設利用人数	-16.99%

【現状分析】

介護老人保健施設は、平成 12 年度から平成 13 年度に区内に 1 か所整備され、利用人数は、平成 12 年度 456 人から平成 13 年度 475 人と 4.17%の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、区内施設利用人数で 21.60%と伸びているのに対し、区外施設利用人数は 16.99%の減少となっている。

(3) 介護療養型医療施設

平成 12 年度実績 (月平均)	平成 13 年度実績 (月平均)	伸び率	
173 人/月	192 人/月	利用人数	10.98%
区内施設 40 人/月	区内施設 48 人/月	区内施設利用人数	20.00%
区外施設 133 人/月	区外施設 144 人/月	区外施設利用人数	8.27%

【現状分析】

介護療養型医療施設は、平成 12 年度当初区内に 1 か所であったが、平成 13 年度末から一般療養病床から介護療養病床への転換が進み、平成 14 年度には合計 9 か所となっている。利用人数は、平成 12 年度 173 人から平成 13 年度 192 人と 10.98% の伸びを示している。

伸びの内訳を見ると、区内施設利用人数で 20.00%、区外施設利用人数で 8.27% の伸びとなっている。

第3部 事業計画の内容

第1章 計画策定にあたっての基本的な考え方

第2期介護保険事業計画の策定にあたっては、本計画の基本理念に基づき、区民のサービス利用動向や国・東京都の方針等をふまえ、以下の項目に重点を置いて策定する。

1 バランスのとれた事業運営

介護保険事業の円滑な運営を図るには、低所得者に配慮しながら安定した財源の確保に努めることが必要である。また、高齢者等の心身の状態に応じた支援が求められているため、保健・医療・福祉サービスが総合的かつ一体的に提供されなければならない。さらに、高齢者等やその家族が安心した生活を送るために、身体的な負担や心理的な負担を軽減するための支援が必要である。一方、被保険者間の公平性を確保しながら、在宅サービスと施設サービスの計画的な基盤整備を図ることが重要である。このようなあらゆる状況を考慮しながらバランスのとれた事業運営を実現していく。

2 在宅サービスの利用促進

だれもが生涯にわたり住みなれた家庭や地域での生活を願っている。介護や支援が必要になっても在宅での生活を継続していくためには、高齢者のできる限りの自助努力と総合的なサービスの提供が必要である。さらに、医療制度改革等の動きにより、在宅サービスを中心とした介護保険の役割が一層重要になってくると考えられる。

また、寝たきり・痴呆性高齢者等が安心した在宅生活を送れるよう援助していくことが必要である。

今後も、個人の能力を活かした生きがいある生活を送ることができるよう、地域全体で介護を支えるシステムづくりを進めながら、在宅サービスの利用を促進していく。

3 サービスの質の向上

介護保険サービスの提供においては、必要なサービス量が確保されるだけでなく、利用者がサービス内容やスタッフの対応に満足し、心身の状態維持・回復に効果のある、質の高いサービス提供が求められている。そのため介護サービス事業者は、人材育成や研修等を行うとともに、自ら提供するサービスの質の評価を行い、サービスの改善に努める責務がある。また、事業者間の連携を図るなどサービスの向上にむけた

取組みも必要である。

区では、介護サービス評価事業の実施や事業者への情報提供などの支援に努め、利用者が安心して介護サービス事業者を選択できる環境を整備していく。

4 地域全体で支える体制づくり

地域で支える介護は、介護保険によるサービス提供にとどまらず、身近で見守る区民一人ひとりの理解と参画があって、はじめてその基盤が形成されうるものである。

高齢者等の生活を効果的に支援するために、各健康福祉センターごとの地域に密着したサービス提供体制が必要である。この地域を基本におとしより保健福祉センターが指導機能を果たしつつ、在宅介護支援センターと連携をさらに深めていく必要がある。また、民生委員、在宅介護支援センター相談協力員、地域ボランティア等に協力を働きかけ、地域全体で支える体制づくりを構築していく。

5 総合的な高齢者施策の推進

要介護者等を増やさないためには、介護予防・生活支援事業のさらなる充実が必要である。さらに、健康づくり事業、生きがい推進事業、生涯学習事業等に積極的に参加することにより、生きがいやゆとりを持った生活を送ることができる。

また、介護や支援が必要になっても、介護保険サービスや高齢者施策など多様なサービスが一体的に提供されることで、自立に向けた生活を送ることができる。

今後も、介護保険事業の役割と機能を果たしながら、「板橋区地域保健福祉計画」を軸として総合的な高齢者施策を推進していく。

なお、総合的な高齢者施策を推進していくためには、「地域福祉権利擁護事業」や「成年後見制度」等の活用、「板橋区バリアフリー総合計画（仮称）」や「支援費制度」との連携を視野に入れていく必要がある。

6 制度の普及啓発

多くの区民は、実際に介護が必要な状況にならない限り、介護保険サービスの利用方法、相談先やサービス内容等についての知識や情報を把握していない実情もあり、今後よりわかりやすい制度の周知をしていく必要がある。また、本人またはその家族に、介護保険サービスが必要になったとき、介護保険事業者を自ら主体的に選択できるよう、情報提供の充実が必要である。

そこで、介護保険制度の定着を図るため、区民がより身近なところから必要な情報を得られるよう、利用者本位の情報提供や制度の普及啓発に努める。

第2章 現状と推移

第2章については、P28 表2 参照

1 人口の構造

調査実施時点（平成14年7月1日）の板橋区の人口は約520,600人で、うち65歳以上の人口（高齢者人口）は約85,200人、高齢化率は16.36%である。

コーホート要因法に基づく人口推計によれば、平成19年には、約521,900人、総数にしておよそ1,300人程度増加が見込まれる。一方、高齢者人口は約97,800人と、平成14年に比べて12,600人程度増加する。高齢化率も18.73%と、2.4ポイント程度増加する。

さらに75歳以上の高齢者（後期高齢者）数の伸びをみると、平成14年には約33,400人だが、平成19年には約41,700人と、8,300人程度の増加が見込まれる。これにより、今後板橋区の高齢者数は、主に後期高齢者層を中心に増加することが推測される。

2 被保険者の数

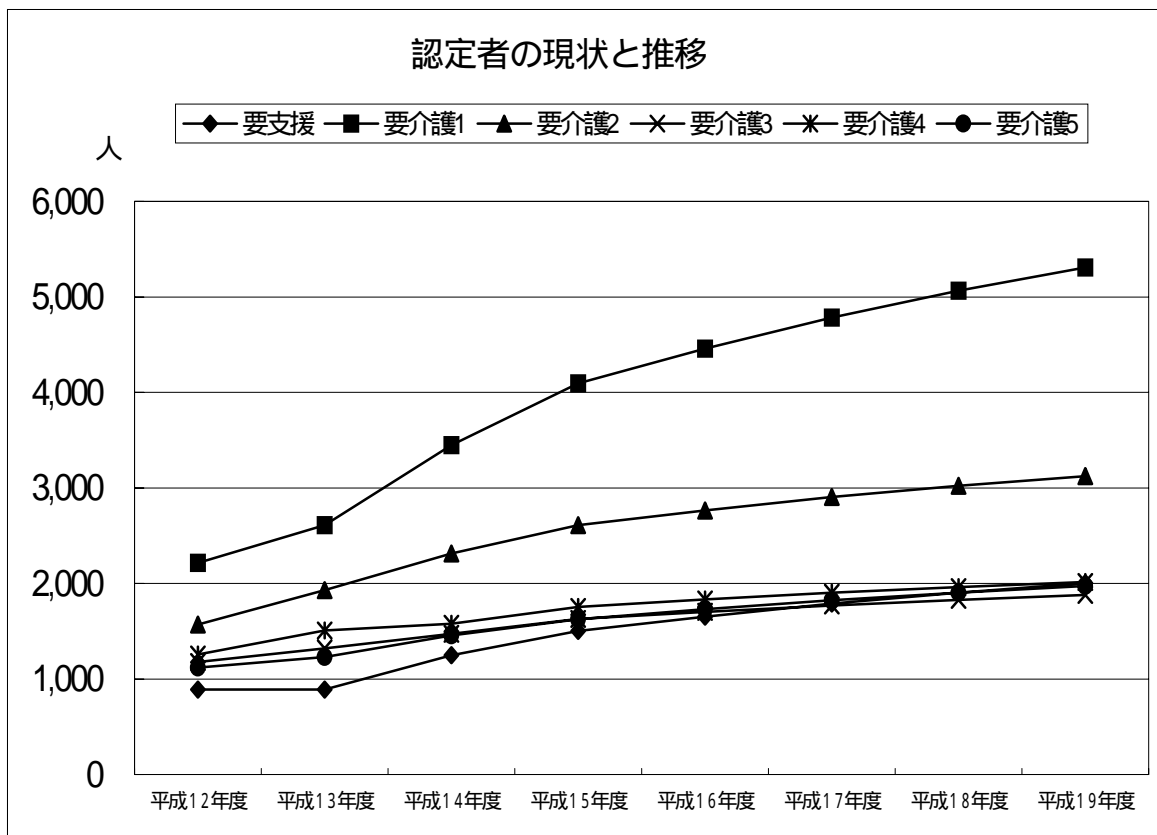
計画初年度である平成15年の第1号被保険者数（65歳以上人口）は、87,800人、第2号被保険者数（40～64歳人口）は約172,400人と推計される。計画目標年度である平成19年には、第1号被保険者数は約97,800人と10,000人程度増加するのに対し、第2号被保険者数は平成17年度まではやや増加するものの、その後は減少するものと推計される。

3 要介護者等の数

平成14年度（平成14年7月）における要支援・要介護認定者（以下、「認定者」という。）の数は、高齢者数の13.30%、約11,300人である。

高齢者数に対する認定者の割合（出現率）は、制度開始当初から高い伸びを示しているが、今後は徐々に逡減すると考えられる。しかし、高齢化率の伸びは今後も進み、介護度別に認定者数を推計してみると、目標年度である平成19年には、高齢者数の16.67%、約16,300人と5,000人程度の増加が見込まれる。なお、これまでの傾向では軽度（要介護1、2）の人の増加が著しく（図5）今後もその傾向が続くと考えられる。

図5



4 介護サービス利用者等の推移

認定者のうち居宅サービス対象者の数は、平成14年度に約9,400人であるが、平成19年度には約13,600人になり、4,200人程度の増加が見込まれる。

居宅サービス対象者のうち標準的居宅サービス（P28 参照）利用者の数は、平成14年度に約6,600人であるが、平成19年度には約9,700人になり、3,100人程度の増加が見込まれる。

また、痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護利用者及び施設サービス利用者は、それぞれ基盤整備計画に基づき推移する。

表2 人口、認定者、サービス利用者等の推移

単位：人

区 分	平成 14 年 (2002)	平成 15 年 (2003)	平成 16 年 (2004)	平成 17 年 (2005)	平成 18 年 (2006)	平成 19 年 (2007)	
総人口	520,574	521,397	522,017	522,319	522,298	521,919	
40～64 歳 総人口比	172,531 (33.14%)	172,353 (33.06%)	173,036 (33.15%)	173,477 (33.21%)	172,922 (33.11%)	172,403 (33.03%)	
65 歳以上 高齢化率	85,159 (16.36%)	87,800 (16.84%)	89,592 (17.16%)	92,015 (17.62%)	94,809 (18.15%)	97,759 (18.73%)	
65～74 歳 総人口比	51,769 (9.94%)	52,880 (10.14%)	52,975 (10.15%)	53,740 (10.29%)	54,824 (10.50%)	56,080 (10.74%)	
75 歳以上 総人口比	33,390 (6.41%)	34,920 (6.70%)	36,617 (7.01%)	38,275 (7.33%)	39,985 (7.66%)	41,679 (7.99%)	
要支援・要介護認定者数	要支援	1,212 (1.42%)	1,504 (1.71%)	1,653 (1.85%)	1,787 (1.94%)	1,902 (2.01%)	2,002 (2.05%)
	要介護 1	3,361 (3.95%)	4,094 (4.66%)	4,457 (4.97%)	4,782 (5.20%)	5,063 (5.34%)	5,307 (5.43%)
	要介護 2	2,259 (2.65%)	2,611 (2.97%)	2,765 (3.09%)	2,903 (3.15%)	3,022 (3.19%)	3,125 (3.20%)
	要介護 3	1,534 (1.80%)	1,630 (1.86%)	1,704 (1.90%)	1,771 (1.92%)	1,829 (1.93%)	1,879 (1.92%)
	要介護 4	1,537 (1.80%)	1,753 (2.00%)	1,831 (2.04%)	1,901 (2.07%)	1,962 (2.07%)	2,015 (2.06%)
	要介護 5	1,427 (1.68%)	1,625 (1.85%)	1,729 (1.93%)	1,822 (1.98%)	1,903 (2.01%)	1,973 (2.02%)
	計 A	11,330 (13.30%)	13,217 (15.05%)	14,139 (15.78%)	14,966 (16.26%)	15,681 (16.54%)	16,301 (16.67%)
居宅サービス対象者数 B(D+G)	9,408	11,130	11,930	12,492	13,187	13,636	
標準的居宅サービス対象者数 D(E+F)	9,219	10,928	11,720	12,264	12,901	13,316	
標準的居宅サービス利用者数 E	6,546	7,835	8,436	8,837	9,353	9,694	
サービス未利用者数 F(D-E)	2,673	3,093	3,284	3,427	3,548	3,622	
サービス未利用率 (F/A)	(23.6%)	(23.4%)	(23.2%)	(22.9%)	(22.6%)	(22.2%)	
痴呆対応・特定施設利用者数 G	189	202	210	228	286	320	
施設サービス対象者数 C	1,922	2,087	2,209	2,474	2,494	2,665	
サービス利用者総数 H(E+G+C)	8,657	10,124	10,855	11,539	12,133	12,679	
サービス利用率 (H/A)	(76.4%)	(76.6%)	(76.8%)	(77.1%)	(77.4%)	(77.8%)	

総人口及び高齢者人口は、外国人登録者数を含む。

総人口及び要支援・要介護認定者数のカッコ内の％は、高齢者人口に占める割合（出現率）

標準的居宅サービスとは、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・居宅療養管理指導・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・福祉用具貸与を指す。

第3章 介護サービスの供給見込量

1 介護給付対象サービスの種類

(1) 居宅サービス

サービスの種類	サービスの内容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が要介護者等の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護(身体介護)、その他日常生活上の世話(生活援助)を行う。 平成15年度より「家事援助」は「生活援助」になり、「複合型」は廃止となる。
訪問入浴介護	要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問看護	病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要介護者等に対し、看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助を行う。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要介護者等に対し、理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法や作業療法などの必要なリハビリテーションを行う。
居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行う。
通所介護 (デイサービス)	要介護者等が、デイサービスセンター等に通い、食事の提供、入浴、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受ける。
通所リハビリテーション (デイケア)	病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要介護者等が介護老人保健施設、病院、診療所に通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法や作業療法、その他必要なリハビリテーションを受ける。

サービスの種類	サービスの内容
短期入所生活介護 (ショートステイ)	要介護者等が、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受ける。
短期入所療養介護 (ショートステイ)	病状が安定期にある要介護者等が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受ける。
痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性高齢者のグループホーム)	比較的安定した痴呆の状態にある要介護者が、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受ける。
特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム等)	有料老人ホーム等に入所している要介護者等が、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受ける。
福祉用具貸与	要介護者等の日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する。 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

(2) 居宅介護支援

サービスの種類	サービスの内容
居宅介護支援	要介護者等が、指定居宅サービス等を適切に利用できるように、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類、内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成する。また、そのサービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者との連絡調整や便宜の提供を行うとともに、介護保険施設への入所を要する場合には、施設への紹介やその他の便宜の提供を行う。

(3) 居宅介護（支援）福祉用具購入費

サービスの種類	サービスの内容
居宅介護（支援）福祉用具購入費	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具を要介護者等が購入したとき、区が必要と認めた場合に、費用の9割相当額を支給する。 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

(4) 居宅介護（支援）住宅改修費

サービスの種類	サービスの内容
居宅介護（支援）住宅改修費	小規模な住宅改修を要介護者等が行ったとき、区が必要と認めた場合に、費用の9割相当額を支給する。 手すりの取り付け 床段差の解消 滑り防止及び移動の円滑化等のための床材取替え 引き戸等への扉の取り替え 洋式便器等への便器の取り替え その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅

(5) 施設サービス

サービスの種類	サービスの内容
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人福祉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、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
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病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下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う。
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設に入所する病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う。

2 居宅サービスの供給見込量

(1) 推計の考え方

居宅サービスとは、標準的居宅サービス（P28 参照） 痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援、居宅介護（支援）福祉用具購入費、居宅介護（支援）住宅改修費の各サービスの総称である。

標準的居宅サービス及び居宅介護支援のサービス供給見込量（計画値）は、それぞれの必要量と供給可能量（資料7参照）を推計して比較した。供給可能量が必要量を上回れば、必要量が供給見込量となるが、供給可能量が必要量に満たない場合、供給可能量をもって供給見込量とする。

痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護の利用者は、別途見込んだ（P34 参照）居宅介護（支援）福祉用具購入費、居宅介護（支援）住宅改修費は平成12年度と平成13年度の利用者数から推計した。

(2) 算出方法

居宅サービス必要量の算出

居宅サービスの利用希望量を把握するために「第2期介護保険事業計画策定に係わる居宅サービス利用者意向調査」を行った（資料5参照）。この結果と利用実績の伸び（平成12年10月と平成13年10月の比較）から、各サービスごとに1人あたりの標準的居宅サービスの必要量を推計する。この値にサービス利用者数を乗じ、区独自の参酌標準を考慮し、各年度ごと各サービスごとの居宅サービス必要量を推計した。

居宅サービス供給可能量の算出

事業者の供給量を把握するために「介護保険サービス提供事業者調査」を行った（資料6参照）。この結果に、サービス実績があるが、調査で確認できなかった事業者及び区による今後のサービス基盤整備計画を踏まえ、居宅サービスの供給可能量を推計した。

(1) 供給見込量

区 分		平成 1 5 年度	平成 1 6 年度	平成 1 7 年度	平成 1 8 年度	平成 1 9 年度
訪問介護	必要量(回/年)	1,838,941 回	2,104,112 回	2,297,858 回	2,512,033 回	2,676,587 回
	供給見込量(回/年)	1,838,941 回	2,104,112 回	2,297,858 回	2,512,033 回	2,676,587 回
	供給率(%)	100%	100%	100%	100%	100%
訪問入浴介護	必要量(回/年)	28,027 回	30,414 回	31,985 回	33,917 回	35,189 回
	供給見込量(回/年)	28,027 回	30,414 回	31,985 回	33,917 回	35,189 回
	供給率(%)	100%	100%	100%	100%	100%
訪問看護	必要量(回/年)	71,464 回	75,863 回	78,903 回	83,208 回	86,088 回
	供給見込量(回/年)	71,464 回	75,863 回	78,903 回	83,208 回	86,088 回
	供給率(%)	100%	100%	100%	100%	100%
訪問リハビリテーション	必要量(回/年)	2,346 回	2,785 回	3,160 回	3,589 回	3,968 回
	供給見込量(回/年)	2,346 回	2,785 回	3,160 回	3,589 回	3,968 回
	供給率(%)	100%	100%	100%	100%	100%
居宅療養管理指導	必要量(人/月)	1,774 人	1,930 人	2,032 人	2,155 人	2,238 人
	供給見込量(人/月)	1,774 人	1,930 人	2,032 人	2,155 人	2,238 人
	供給率(%)	100%	100%	100%	100%	100%
通所介護	必要量(回/年)	231,904 回	258,409 回	276,063 回	295,875 回	309,458 回
	供給見込量(回/年)	226,608 回	248,580 回	276,063 回	295,875 回	309,458 回
	供給率(%)	97.7%	96.2%	100%	100%	100%
通所リハビリテーション	必要量(回/年)	63,213 回	70,089 回	74,370 回	79,096 回	82,058 回
	供給見込量(回/年)	53,424 回	67,488 回	74,370 回	79,096 回	82,058 回
	供給率(%)	84.5%	96.3%	100%	100%	100%
短期入所 (生活・療養)介護	必要量(日/年)	38,180 日	42,134 日	44,597 日	47,364 日	49,092 日
	供給見込量(日/年)	38,180 日	41,892 日	44,597 日	47,364 日	49,092 日
	供給率(%)	100%	99.4%	100%	100%	100%
痴呆対応型共同生活介護(人/月)		39 人	42 人	55 人	78 人	107 人
特定施設入所者生活介護(人/月)		163 人	168 人	173 人	208 人	213 人
福祉用具貸与(人/月)		3,447 人	4,055 人	4,445 人	4,827 人	5,085 人
居宅介護支援	必要量(人/月)	7,802 人	8,400 人	8,799 人	9,313 人	9,652 人
	供給見込量(人/月)	7,802 人	8,400 人	8,799 人	9,313 人	9,652 人
	供給率(%)	100%	100%	100%	100%	100%
居宅介護(支援)福祉用具購入費(人/年)		2,023 人	2,165 人	2,295 人	2,410 人	2,506 人
居宅介護(支援)住宅改修費(人/年)		1,707 人	1,827 人	1,936 人	2,033 人	2,114 人

訪問介護は1時間を1回に換算している。

(4) 確保のための方策

種 類	確保の方策
訪 問 介 護	事業者調査の結果、必要量は確保されると見込まれるが、適正な競争によりサービスの質が向上されるように、積極的な情報提供を行うなど、新規事業者の参入促進を図る。
訪 問 入 浴 介 護	同 上
訪 問 看 護	同 上
訪問リハビリテーション	事業者調査の結果、必要量は確保されると見込まれるが、訪問リハビリテーションを行う医療機関は限られており、サービス利用者のかかりつけ医とリハビリテーションを行う医療機関との連携が不可欠となる。区は板橋区医師会と協力してこの連携を促進していく。
居宅療養管理指導	必要量は確保されると見込まれる。
通 所 介 護	既存の事業者に対する調査に加えて今後の基盤整備計画による提供サービス量を付加しても、必要量に満たないため、これまでの参入状況をもとに、平成 15 年度 5 か所、平成 16、17 年度各 4 か所、平成 18、19 年度各 3 か所の新規参入を確保することにより、平成 17 年度以降必要量を確保する。
通所リハビリテーション	既存の事業者に対する調査の結果では必要量に満たないが、平成 16 年度途中に介護老人保健施設が 2 か所開設されることにより、平成 17 年度には必要量を確保する。
短 期 入 所 (生活・療養)介護	既存事業者に対する調査の結果と必要量はほぼ均衡状態にあるが、平成 15 年度から平成 17 年度に介護老人福祉施設 2 か所、介護老人保健施設 2 か所（その他増床 1 か所）が開設されることにより、平成 17 年度には必要量を確保する。さらに、利用者の希望に応じた利用が図られるように、新規事業者参入を促進していく。
痴呆対応型共同生活介護	平成 15 年度 1 ユニット、平成 17 年度 2 ユニット、平成 18 年度 3 ユニット、平成 19 年度 5 ユニットの基盤整備を図ることで、区民の利用希望に対応する。 1 ユニット = 9 人
特定施設入所者生活介護	平成 18 年度 1 か所の基盤整備を図ることで、区民の利用希望に対応する。

種 類	確保の方策
福祉用具貸与	必要量は供給されると見込まれる。
居宅介護支援	事業者調査の結果、必要量は確保されると見込まれるが、ケアマネジャーの受け持ち人数が過大にならないように、さらに事業者参入を促進していく。
居宅介護(支援)福祉用具購入費	必要量は供給されると見込まれる。
居宅介護(支援)住宅改修費	同 上

事業者調査：平成14年8月に実施した介護保険サービス提供事業者調査（資料6参照）
介護タクシーについては、介護報酬体系に基づき今後の需要への対応を検討する。

3 施設サービスの供給見込量

(1) 推計の考え方

施設の供給見込量（計画値）は、区内施設のベット数（整備数）でなく、板橋区の被保険者の利用見込人数を推計した。

平成 15 年度～平成 17 年度までは、板橋区地域保健福祉計画による基盤整備計画（P.38 参照）に基づき、平成 18 年度以降は「都の参酌標準」を勘案し推計した。

区内施設は、定員における区民の入所割合を勘案して推計した。

区外施設は、実績値から推計した。

(2) 算出方法

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設における供給見込量の算出は、平成 14 年度の入所実績に以下の要素を累計して算出した。

- ・ 基盤整備計画の整備数に対して、区民入所割合を勘案し算出した。
- ・ 区外介護老人福祉施設は入所実績を勘案し、増加要素として算出した。

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設における供給見込量の算出は、平成 14 年度の入所実績に以下の要素を累計して算出した。

- ・ 基盤整備計画の整備数に対して、区民入所割合を勘案し算出した。
- ・ 区外介護老人保健施設の入所実績は減少しているため見込まない。

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設における供給見込量の算出は、平成 14 年度の入所実績に以下の要素を累計して算出した。

- ・ 平成 14 年度に東京都が実施した「介護療養型医療施設申請（転換）意向調査」の結果を基にそれぞれの定員に対して、区民入所割合を勘案し算出した。
- ・ 区外介護療養型医療施設の入所実績を勘案し、増加要素として算出した。

(3) 供給見込量

区 分		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
介護老人福祉施設	(人/月)	1,021人 (1.16%)	1,029人 (1.15%)	1,154人 (1.25%)	1,162人 (1.23%)	1,251人 (1.28%)
介護老人保健施設	(人/月)	560人 (0.64%)	662人 (0.74%)	721人 (0.78%)	721人 (0.76%)	791人 (0.81%)
介護療養型医療施設	(人/月)	506人 (0.58%)	518人 (0.58%)	599人 (0.65%)	611人 (0.64%)	623人 (0.64%)
合 計	(人/月)	2,087人 (2.38%)	2,209人 (2.47%)	2,474人 (2.69%)	2,494人 (2.63%)	2,665人 (2.73%)

カッコ内の%は、高齢者人口に占める供給割合。

【参考】

東京都における施設整備計画の指標（都参酌標準）

目標年度（平成19年度）の高齢者人口に対する整備割合

3 施 設	介護老人福祉施設	1.50%	2.77%
	介護老人保健施設	0.67%	
	介護療養型医療施設	0.60%	
2 施 設	痴呆対応型共同生活介護	0.20%	0.375%
	特定施設入所者生活介護	0.175%	
合 計		3.145%	

板橋区の施設等の供給率（高齢者人口に占める供給割合）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
3 施 設	2.38%	2.47%	2.69%	2.63%	2.73%
2 施 設	0.23%	0.23%	0.25%	0.30%	0.33%
合 計	2.61%	2.70%	2.94%	2.93%	3.05%

(4) 確保のための方策

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成 15 年度に 78 床、平成 17 年度には 130 床の整備計画があり、施設確保のための基盤として見込む。

また、平成 19 年度には 90 床の基盤整備を計画する。

介護老人保健施設（老人保健施設）

平成 15 年度に 100 床の増床計画、平成 16 年度には 230 床（2 か所）の整備計画があり、施設確保のための基盤として見込む。

また、平成 19 年度には 100 床の基盤整備を計画する。

介護療養型医療施設

平成 14 年度に東京都が実施した「介護療養型医療施設申請（転換）意向調査」の結果を基に、平成 15 年度に 15 床、平成 17 年度に 174 床を施設確保のための基盤として見込む。

板橋区内の療養病床の床数は、二次医療圏の中でも突出して多く、介護保険適用の病床への転換が進んでいる。当該サービスを必要とする区民の施設利用が円滑に進むよう、板橋区医師会や医療機関へ協力を要請する。

【基盤整備計画】

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
介護老人福祉施設	78 床		130 床		90 床
介護老人保健施設	100 床	230 床			100 床

■部分は板橋区地域保健福祉計画に基づく基盤整備計画

平成 19 年度の整備計画は、板橋区中期総合計画の改定に伴い平成 18 年度に変更する場合もある。

4 事業費の見込み

介護保険事業にかかる費用の見込みを算定すると、下表のとおりになる。

単位：千円

区 分	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
居宅サービス	9,553,941	10,780,192	11,760,074	12,823,635	13,583,961
施設サービス	7,660,250	8,086,492	9,075,238	9,156,290	9,749,043
居宅介護支援費	706,873	761,053	797,203	843,772	874,486
福祉用具購入費 住宅改修費	259,069	277,204	293,836	308,527	320,868
その他	136,488	146,085	154,867	162,547	169,082
小 計 (標準給付費見込額)	18,316,621	20,051,026	22,081,218	23,294,771	24,697,440
財政安定化基金拠出金	20,150	20,150	20,150		
合 計	18,336,771	20,071,176	22,101,368		

事業費は、国が示している計算方法に基づいて算定している。

その他は、高額介護サービス費及び審査支払手数料である。

【参考】3年間の合計額の比較

第1期 (平成12～14年度)	第2期 (平成15～17年度)	増加率
50,466,934 千円	60,509,315 千円	19.9%増

第4部 介護保険事業の推進に向けて

第1章 介護サービス提供体制の充実

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

【現状】

- ・ 区広報紙への掲載や「介護保険のしおり」、「指定事業者一覧」、「週間サービス提供プラン(例)」等各種パンフレット類の作成・配布、地域グループ等の勉強会への講師派遣などを行い制度の周知、PRをしている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(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

【現状】

- ・ 利用者の主体的なサービス選択を支援するため、介護情報ホームページ「いたばし介護情報ネット」を運営し、パソコン、携帯電話（iモード）、FAXサービス、音声応答サービスの方法により、介護保険関連の情報を発信している。また、事業者がパソコン・携帯電話から直接更新することにより最新の情報が提供されている。これらの情報は、いつでも、どこでも、誰でも簡単に収集でき、ケアマネジャーやサービス事業者が利用者やその家族に情報提供する際に活用されている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

2 サービスの質の向上

(1) 事業者間の連携強化

【現状】

- ・ 区では事業者連絡会を開催し、意見交換や介護保険最新情報の提供を積極的に行っている。平成13年度には事業者の自主的な組織として「板橋区ケアマネジャー研究協議会」(以下「ケアマネ研究協議会」という。)が設立され、介護支援業務に関する資質の向上を目指した活動が行われている。
- ・ 介護サービス利用者の負担を軽減するために、板橋区医師会、介護保険施設・居宅サービス事業者等と連携し協議を重ね、診療情報提供書の統一化を図ってきた。

【今後の取組み】

- ・ 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。

(2) かかりつけ医(主治医)との連携の強化

【現状】

- ・ 区では、板橋区医師会の協力を得て、「板橋区かかりつけ医定着促進事業」を行っており、かかりつけ医がいない65歳の年齢到達者に、近くの医療機関で気軽に健康相談ができる医療相談券を送付している。また、かかりつけ歯科医のいない認定者に、歯科医療連携センターを通じ、往診等を行っている。
- ・ かかりつけ医は、意見書を書いた被保険者について、ケアプランの内容や、介護サービスの利用状況などを十分に把握できていない場合もある。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。

(3) ケアマネジメントの充実

【現状】

- ・ ケアマネジャーを支援するため、おとしより保健福祉センターでは、ケアプラン作成に関する相談・指導、サービス担当者会議の支援や研修を実施し、ケアプラン作成能力の向上に取り組んでいる。
- ・ ケアマネ研究協議会では、ケアマネジメント機能の向上を目的として情報の共有化を図り、専門的知識・技術を高める活動を行っている。

【今後の取組み】

- ・ 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標準により、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に役立てる。
- ・ 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。
- ・ 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。

(4) 介護実習普及センター事業の推進

【現状】

- ・ 介護実習普及センターでは、地域で支える介護への意識啓発と幅広い人材育成を目指し、区民に基礎的な介護講座、地域支え合い活動の実践者のための地域リーダー養成講座、福祉用具・高齢者擬似体験などの体験講座を実施している。
- ・ 介護保険事業者には、居宅介護支援事業者や訪問介護事業者等の事業種別研修、異業種合同の研修を実施している。また、ケアマネジャーには、住宅改修・福祉用具の活用について専門的な技術支援などを行っている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。

(5) 介護サービス評価事業等の活用

【現状】

- ・ 利用者が主体的に事業者を選択できるような情報提供と、区全体のサービス水準の向上を目的とした「介護サービス評価事業」を行っている。
- ・ 「介護サービス評価事業」は、事業者自らが行う評価（自己評価）と事業者間相互に行う評価（相互評価）により実施している（資料8参照）。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。

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

【現状】

- ・ 要介護認定で自立（非該当）と判定され生活支援を必要とする人に、要介護状態になることの予防や自立を目指して、生活支援ヘルパー、生きがい対応型デイサービス、訪問看護指導などのサービス調整や提供を行っている。また、在宅介護支援センターは地域の実態把握に努めており、健康福祉センターは、地域自主グループの育成・支援を行い、状況に応じながら必要なサービスに結びつくよう各機関での対応・連携を図っている。

【今後の取組み】

- ・ 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。

- ・ 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：資料 9 参照）をさらに推進させていく。
- ・ 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。

（２）地域ボランティアとの協働に向けて

【現状】

- ・ 区内には、住民主体による助け合い活動や地域の高齢者を支援している地域ボランティアグループが数多くある。また、老人クラブによる自主事業や町会・自治会などの地域活動も活発に行われている。さらに、ボランティアやNPOなども高齢者支援の一翼を担っている。
- ・ 区では、「ボランティア・NPOと区との協働に関する推進計画」や「板橋区高齢者の社会参加の仕組みづくり」など、全庁的に地域ボランティア等との協働に積極的に取り組んでいる。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(3) 痴呆性高齢者等の家族への支援

【現状】

- ・ 区では痴呆性高齢者等を介護している家族を対象に、専門の医師による痴呆性高齢者相談の実施や「家族介護者教室」、「痴呆性高齢者と介護する家族の交流会」を開催している。また、看護師による家族介護者等の健康管理援助を行う「訪問看護指導事業」などを行っている。

【今後の取組み】

- ・ 痴呆性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。
- ・ 地域ボランティアなどが痴呆性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。

(4) 低所得者への支援

【現状】

- ・ 経過措置として国が行っている利用料の軽減策のほかに、区独自による訪問介護利用者の軽減制度、生計困難者への利用者負担額軽減事業を実施している。また、低所得者への介護保険料軽減制度を平成14年8月に実施し、10月分の保険料から軽減した。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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づくりを目指していく。

4 その他の取組み

(1) 要介護認定における取組みの強化

【現状】

- ・ 区では、認定審査会の判定において一定の基準を設けるために、介護認定判定マニュアルを作成し、公平・公正な審査判定を目指した検討委員会を設置している。ま

た、かかりつけ医の意見書研修の実施や参加が困難な総合病院医師を対象とした出前研修を実施している。さらに、被保険者の認定申請手続きの負担を軽減するために、状況に応じて認定有効期間の延長を行っている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。

(2) 介護サービスを利用しやすくするための配慮

【現状】

- ・ 認定結果が出る前の暫定ケアプランに基づくサービス利用では、実際の認定結果の支給限度額を超えることもあるため、保険給付されない自己負担分が出てしまう可能性がある。また、訪問調査が行われる前に資格を喪失（死亡）してしまった方のサービス利用は保険給付の対象とならない。
- ・ 住宅改修費及び福祉用具購入費は、現在償還払いとなっており、一時的に利用者の経済的負担が生じている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。

(3) 安定した財源と適正な給付の確保

【現状】

- ・ 介護保険料は、介護保険制度を運営するための重要な財源として位置付けられており、個々の負担能力に応じた保険料を負担するという公平性のもとで、制度の安定的な運営を確保している。
- ・ 介護給付費は、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）における審査を経て保険者（区）に請求される。事業者が行う国保連への請求事務が複雑なこともあり、誤った請求や不適正な請求などの問題も生じている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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もなど、給付チェック体制の強化策を検討していく。
- ・ 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。

（４）苦情・相談体制の充実

【現状】

- ・ 介護保険におけるサービス利用者の苦情処理は、最終的には国保連が行なうこととされているが、各保険者(区)が第一次的窓口となり解決を図ることを原則としている。区では「介護保険苦情・相談室」を設置し、専門相談員による窓口、電話での対応や訪問相談をはじめ、区内の介護保険施設を定期的に訪問し、施設入所者の状況把握に努めている。

【今後の取組み】

- ・ 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。
- ・ 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。（資料10参照）
- ・ 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。

（５）特別養護老人ホーム入所指針の作成

【現状】

- ・ 介護保険制度施行後、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所申込者数が急増しているため、必要度の高い人が優先的に入所できないという事態が生じている。そこで、施設入所のあり方について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令）の改正が行われた。

【今後の取組み】

- ・ 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。

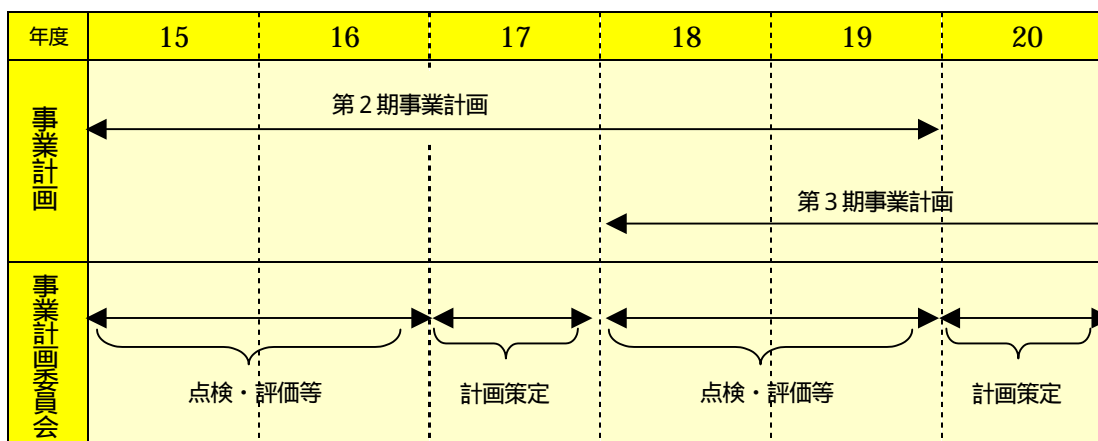
第2章 計画の推進体制

1 区における計画の点検・評価・推進体制

区は、介護保険事業計画で策定した計画目標を達成させるため、利用者の意向を把握し、サービス基盤の把握・整備を図りながら、介護保険制度の円滑な実施に取り組み、平成13年度からは行政評価システムにおいて評価点検を行っている。

また、介護保険事業計画の達成状況を把握し、給付実績の分析・点検を行い、事業運営の報告・協議等の場をこれまで「おとしより保健福祉センター運営協議会」を活用して行い、協議会の各委員から必要な意見や評価を求めてきた。

今後は、学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、介護保険事業者、区民等からなる「板橋区介護保険事業計画委員会」を新たに設置し、事業計画の進捗状況を常に把握しながら、調査・評価点検・提言を行い、第3期事業計画策定に資するよう運営していく。



2 都・他区市町村との連携の強化

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、居宅、施設の各サービスが安定的に供給されることが、極めて重要である。なかでも家族の利用意向も高く、入所希望者が多い施設サービス提供の方向性は、区内の介護保険施設の整備・拡充にとどまらず、広域的な整備状況によっても大きく左右されることから、都や他区市町村との広域的な連携を引き続き強化していく。

資料編

1	用語解説	5 1
2	板橋区の参酌標準	5 6
3	板橋区の週間サービス提供プラン（例）	5 7
4	介護保険サービス利用意向〔未利用者〕調査結果（概要）	6 6
5	居宅サービス利用者意向調査結果（概要）	7 1
6	介護保険サービス提供事業者調査結果（概要）	7 6
7	供給可能量の推計	8 0
8	板橋区介護保険サービス評価事業概要	8 1
9	地域トータルケア推進体制	8 4
10	介護保険に関する苦情・相談体制フロー	8 8
11	板橋区介護保険事業計画作成委員会設置要綱	8 9
12	板橋区介護保険事業計画作成委員会委員名簿	9 1
13	板橋区介護保険事業計画作成委員会専門小委員会委員名簿	9 2
14	板橋区介護保険事業計画作成委員会審議経過	9 3
15	板橋区介護保険事業計画作成委員会専門小委員会審議経過	9 4

1 用語解説

板橋区地域保健福祉計画

この計画は、老人保健法・老人福祉法に基づく老人保健福祉計画を包含し、障害者基本法に基づく障害者計画、児童の健全育成に関する計画という性格を併せ持つものである。あわせて、介護保険法に基づく介護保険事業計画との調和を図るものである。

また、この計画は、東京都と区市町村及び民間の三者が、地域福祉の向上を目指して策定する東京都地域福祉推進計画による「三相の計画」のうち、区市町村が策定する「地域福祉計画」に位置づけられるものである。

介護サービス計画（ケアプラン）

要介護者等や家族の要望を取り入れ、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画のことである。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、それに基づいてサービスが提供される。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者または要支援者からの相談に応じ、要介護者または要支援者がその心身の状況にあわせて適切な居宅サービスまたは施設サービスを利用できるよう、区市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う。

介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うため区市町村が設置する機関。委員は公平性・専門性の確保のため保健・医療・福祉に関する学識経験者から区市町村長が任命した者で構成され、任期は2年である。

介護保険審査会

被保険者証の交付請求に関する処分、要介護・要支援認定に関する処分、又は保険料等の徴収金に関する処分への不服申立てについて審査するため都道府県が設置する機関。

居宅介護

施設介護に対応するものであり、居宅において高齢者・障害者等に対し、介護に関する専門的な知識や技術を提供すること。

居宅サービス計画

居宅介護支援事業者が介護支援サービス（ケアマネジメント）の過程で作成する要介護者等の在宅生活を支援するための介護サービス計画。

居宅サービス事業者

介護保険法に規定されている居宅サービス事業を行う。介護保険制度では、厚生省令に定める指定基準に基づき都道府県知事の指定を受ける指定居宅サービス事業者、指定基準を部分的に緩和した一定の基準を満たす事業所で区市町村が必要と認める場合に保険給付の対象となる基準該当サービスを行う事業者、サービスの確保が困難である離島等の地域で、区市町村が必要と認める場合に保険給付の対象となる指定居宅サービスと基準該当サービス以外の居宅サービスまたはそれに相当するサービスの提供を行う事業者の3種類がある。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者が、そのニーズを満たす保健医療福祉サービスを適合させるために必要な系統だった連携・調整・統合の一連の活動をいう。

高額介護サービス費

要介護被保険者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に、自己負担額の軽減のために支給される介護給付。

コーホート要因法

人口学における人口推計法のひとつ。人口を男女、年齢別に区分し、一連の生残率により翌年の1歳年長の人口を求め、一方新たに生ずる出生性比による人口の増加を加えて計算する人口推計方法。

国民健康保険団体連合会（国保連）

国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために各都道府県ごとに設置している公法人。その業務は、国民健康保険法による業務のほか、介護保険法においては、介護サービス費の請求に対する審査・支払い、介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者・施設に対する指導・助言（オンブズマン的業務）などを行う。また、介護給付費請求書の審査事務を行うため、介護給付費審査委員会が置かれる。

在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。在宅で要介護者等又はその家族等が、身近なところで専門家に相談でき、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整する24時間体制をとる。介護保険下では居宅サービス計画の作成等を担う指定居宅介護支援事業者としての役割とともに、サービスの質の確保や介護予防の調整など幅広い役割が期待される。

作業療法士（occupational therapist：OT）

厚生労働大臣の免許を受け、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに作業療法（身体または精神に障害のある人に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせること）を行うことを業とする。

参酌標準

区市町村介護保険事業計画において、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として厚生労働省告示に示されたもの。

暫定居宅サービス計画（暫定ケアプラン）

要介護認定・要支援認定の申請があった日から審査判定結果が通知されるまでの期間の、居宅サービスの利用についての居宅サービス計画。認定結果は申請日に遡って有効であるため、申請から審査判定までの期間のサービス利用についても認定結果に応じた保険給付が行われるが、この時点では認定結果が確定していないので、おおむねの認定結果の予想による支給限度額を想定したサービス計画を作成して、サービス利用をすることとなる。

支援費制度

支援費制度は、障害者の自己決定を尊重し利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者等との対等な関係に基づき障害者自らが自分にふさわしいサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みである。これまでの行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から、新たな利用の仕組み「支援費制度」に平成 15 年 4 月より移行する。

施設介護

心身の障害により日常生活を営むのに、一定期間にわたり継続して介護を要すると見込まれる状態にある高齢者や障害者に対して施設において行う介護。24 時間対応の介護サービスを必要とする者のためのサービスと位置づけられる。

償還払い

介護サービス利用者がいったん事業者・施設に全額費用の支払いを行い、事業者・施設より交付される領収書等を市町村に提出することにより、後から保険給付の償還を受ける仕組み。

成年後見制度

痴呆症状、知的障害、精神障害等により判断能力が十分でないために、財産管理や日常の商取引、契約等の法律行為を自ら行うことが困難となったとき、法定後見制度が活用される。後見制度には、民法による成年後見制度と、任意後見契約に関する法律により新設された任意後見制度の二つがある。平成 11 年に改正（平成 12 年 4 月 1 日施行）された民法による成年後見制度では、従来の禁治産・準禁治産制度に代えて、後見（従来の禁治産）・保佐（従来の準禁治産）・補助（新設）の三制度が導入された。

地域福祉権利擁護事業

知的障害者、精神障害者、痴呆性高齢者等が地域生活を継続するのに必要な福祉サービス利用のための相談・助言・利用手続き等を、障害者等の利益・権利を擁護する立場から援助するとともに、必要に応じて日常生活上の金銭管理などを行うなど、直接サービスを提供する社会福祉分野における本格的な権利擁護事業である。実施主体は都道府県社会福祉協議会であり、一部事業を基幹的社協（市町村社協）に委託し、地域のネットワーク活動と結んだ支援が目指されている。

都道府県介護保険事業支援計画

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関して都道府県が定める計画。特に施設整備と人材確保等の広域的な調整を要する事柄についての計画であり、3年ごとに、5年を一期として策定される。

二次医療圏

医療法に基づいて病床数の整備や救急医療の確保など医療の供給体制を整備する医療計画を策定する際に設定される広域区市町村の地域的範囲。

被保険者（介護保険）

第1号被保険者は、区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。

第2号被保険者は、区市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

標準給付費額

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって前提となる、事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。

保険給付

保険者があらかじめ定められた基準によって被保険者に対して行う給付をいう。介護保険による保険給付は、要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、区市町村の独自給付である区市町村特別給付の3種類がある。

保険者（介護保険）

介護保険における保険者は、地域住民にとって介護保険を運営するに最も身近な行政主体である市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割としては、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務（国保連への委託分もある）サービス基盤整備を推進するための区市町村介護保険事業計画の策定、介護給付費及び予防給付費の負担（12.5%）、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、その要件となる要介護者に該当すること及び該当する要介護状態区分について、一定の有効期間を定めて区市町村が行う認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。

理学療法士 (physical therapist : P T)

厚生労働大臣の免許を受け、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに理学療法（身体に障害のある者に対して主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること）を行うことを業とする。

リハビリテーション

疾病や傷害によって失った生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権をめざす専門的技術及び体系のこと。

（出典：「新版介護保険辞典」中央法規出版ほか）

2 板橋区の参酌標準

要介護度	類型	比率	訪問介護			訪問	訪問	訪問	通所	通所
			身体 介護	身体 30分	生活 援助	入浴	看護	リハ	介護	リハ
			時間/週	回/週	時間/週	回/週	回/週	回/週	回/週	回/週
要支援	通所	1							2	
	訪問	4	1		3					
	訪問 通所	5			2				1	
要介護1	通所	3			3		0.5		2	1
	訪問	7	3		3		1		1	
要介護2	通所	4	1				0.5		3	1
	訪問	6	3.5		4.5		1		1	
要介護3	通所	3	2		2		1		3	
	訪問	5		7	7	1	1			
	痴呆	2	1.5				1		2	2
要介護4	通所	2	4		2		1		2	1
	訪問	6	5	10		1	0.5	0.5		
	痴呆	2	1.5				1		4	
要介護5	訪問	9	6	12		1	0.75	0.25		
	痴呆	1	1.5				1		5	

この参酌標準は、平成15年度からの介護報酬新単価を考慮して、板橋区が独自に策定し直したものです。

ショートステイ（短期入所生活介護・療養介護）の利用については、それぞれの介護度における月の支給限度額の範囲の中で利用できます。

ショートステイを一定期間利用する場合、残った単位数でその月の日常在宅プランを立てることになります。

この参酌標準を図解で表したものが、資料3の板橋区の週間サービス提供プラン（例）です。

3 板橋区の週間サービス提供プラン（例）

要 支 援 : 社 会 的 支 援 を 要 す る 状 態

日常生活の基本的な動作については、ほぼ自力で行うことができるが、立ちあがりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。

要支援・通所型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前		通所介護 (4-6)			通所介護 (4-6)		
午		入浴含む					
後							
夜間							
福祉用具		特殊寝台					

要支援・訪問型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	生活援助		生活援助		生活援助		
午							
後		身体介護					
夜間							
福祉用具		特殊寝台					

要支援・訪問通所型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午前					通所介護 (6-8) 入浴含む		
	生活援助		生活援助				
午後							
夜間							
福祉用具		特殊寝台					

要介護1：部分的な介護を要する状態

立ち上がりや片足での立位保持に何らかの支えが必要であり、また、身だしなみや居室の掃除など身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。

要介護1・通所型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	通所介護 (6 - 8)	生活援助	通り八 (6 - 8)	生活援助	通所介護 (6 - 8)	生活援助	
	入浴含む						
午							
後		訪問看護 (隔週)					
夜間							
福祉用具		特殊寝台					

要介護1・訪問型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前		生活援助	通所介護 (6 - 8)	生活援助		生活援助	
			入浴含む				
午							
後	身体介護			訪問看護	身体介護		身体介護
夜間							
福祉用具		特殊寝台					

要介護2：軽度の介護を要する状態

要介護1の状態に加え、歩行や両足での立位保持などの動作に何らかの支えが必要。食事や排せつに何らかの介助を必要とすることがある。また、問題行動や他人の理解が得られないことがある。

要介護2・通所型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	通所介護 (6 - 8)	通所リハ (6 - 8)		通所介護 (6 - 8)	通所介護 (6 - 8)		
午	入浴含む		訪問看護 (隔週)			身体介護	
後							
夜間							
福祉用具 特殊寝台 車椅子							

要介護2・訪問型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前		生活援助 1.5時間		生活援助 1.5時間	通所介護 (6 - 8)	生活援助 1.5時間	
午	身体介護		身体介護 1.5時間		入浴含む		身体介護
後	訪問看護						
夜間							
福祉用具 特殊寝台 車椅子							

要介護3：中等度の介護を要する状態

要介護2の状態から日常生活動作などがより悪化し、食事や排せつの介助が必要になってくる。また、いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。

要介護3・通所型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	通所介護 (6 - 8)	生活援助	通所介護 (6 - 8)	生活援助	通所介護 (6 - 8)	身体介護	身体介護
	入浴含む						
午							
後							
夜間							
福祉用具 特殊寝台 車椅子 床ずれ予防用具							

要介護3・訪問型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分
前							
	生活援助	生活援助	生活援助	生活援助	生活援助	生活援助	生活援助
午				訪問看護			
	訪問入浴						
後							
夜間							
福祉用具 特殊寝台 車椅子 床ずれ予防用具							

要介護3・痴呆型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	通所介護 (6 - 8)	身体介護 1.5時間	通所リハ (4 - 6)	通所介護 (6 - 8)		通所リハ (4 - 6)	
	入浴含む				訪問看護		
午後							
夜間							
福祉用具		徘徊感知機器					

要介護4：重度の介護を要する状態

要介護3の状態から移動等の動作を行う能力の低下が著しく進み、食事や排せつなども介助が必要になるなど、自力で日常生活を営むことが困難となる。また、多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。

要介護4・通所型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	通所介護	生活援助	通所リハ	生活援助	通所介護	身体介護 1.5時間	
	(6-8)		(6-8)		(6-8)		身体介護 1.5時間
午	入浴含む	身体介護			入浴含む		
後				訪問看護			
夜間	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分
福祉用具		特殊寝台	車椅子	床ずれ予防用具			

要介護4・訪問型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分		
前						訪問リハ (月2回)	
午	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	訪問看護 (月2回)	
後				訪問入浴			
	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分	身体30分		
夜間							
福祉用具		特殊寝台	車椅子	床ずれ予防用具			

要介護4・痴呆型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午							
前	通所介護 (6 - 8)	通所介護 (6 - 8)	身体介護 1.5時間	通所介護 (6 - 8)	通所介護 (6 - 8)		
午	入浴含む			入浴含む		訪問看護	
後							
夜間							
福祉用具		徘徊感知機器					

要介護5：最重度の介護を要する状態

要介護4の状態からさらに各動作能力の低下が進み、介助なしでは日常生活を営むことがほぼ不可能。また、多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。

要介護5・訪問型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午前	身体 30分	身体 30分	身体 30分	身体 30分	身体 30分	身体 30分	
	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	
午後		訪問看護 (月3回)		訪問入浴		訪問リハ (月1回)	
夜間	身体 30分	身体 30分	身体 30分	身体 30分	身体 30分	身体 30分	
福祉用具 特殊寝台 車椅子 床ずれ予防用具							

要介護5・痴呆型

	月	火	水	木	金	土	日
早朝							
午前			身体介護 1.5時間				
前	通所介護 (6 - 8)	通所介護 (4 - 6)		通所介護 (6 - 8)	通所介護 (4 - 6)	通所介護 (6 - 8)	
午後						入浴含む	
後			訪問看護				
夜間							
福祉用具 特殊寝台 車椅子							

4 介護保険サービス利用意向〔未利用者〕調査結果（概要）

1 調査の概要

（1）調査の目的

介護保険の要介護認定を受けていて、介護保険のサービスを一度も利用していない、または、平成12年7月以降利用をしていないと思われる人について、その理由やサービス利用意向を調査することにより、事業計画進捗状況を把握し、第2期介護保険事業計画の分析資料とする。

（2）調査対象（平成13年1月30日現在）

国保連給付データ平成12年11月審査分までにおいて、

- ・平成12年4月から10月まで給付実績がない人 2,185人
- ・平成12年4月から6月までに給付実績があるが、7月以降ない人 107人

内訳	調査対象者数	認定者数	調査対象割合
要支援	396人	(775人)	51.1%
要介護1	657人	(2,114人)	31.1%
要介護2	439人	(1,524人)	28.8%
要介護3	269人	(1,618人)	16.6%
要介護4	268人	(1,313人)	20.4%
要介護5	263人	(1,022人)	25.7%
合計	2,292人	(8,366人)	27.4%

（3）調査方法

郵送配付、郵送回収

（4）調査時期

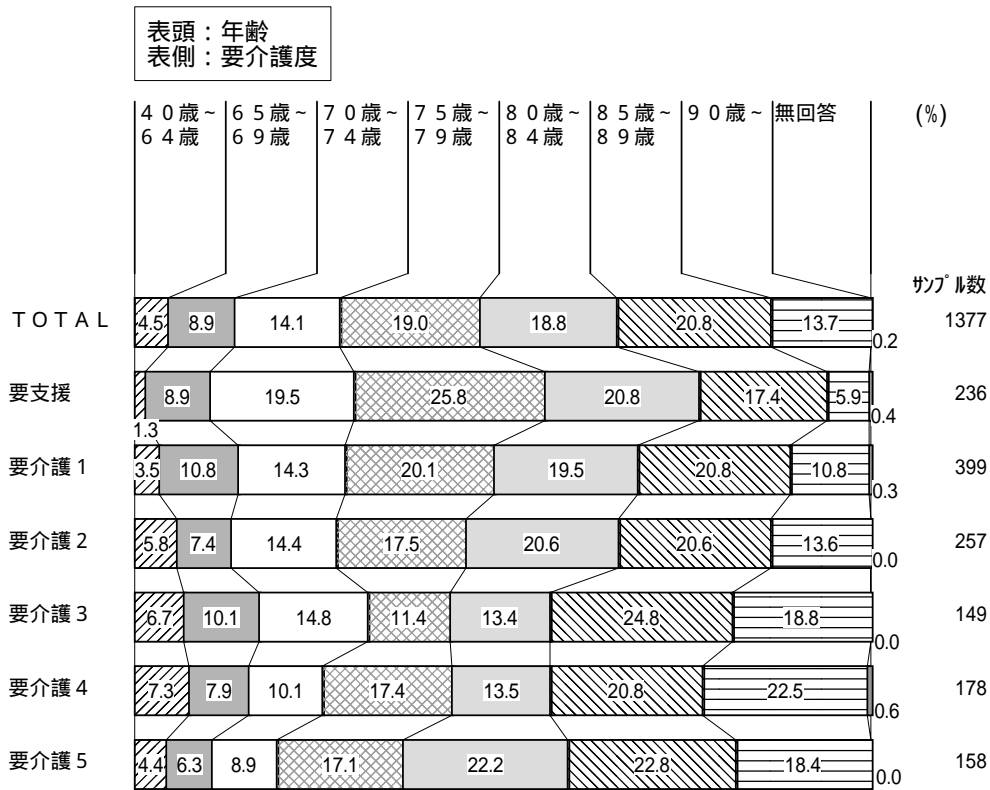
平成13年1月30日（火）～2月15日（木）

（5）回収状況

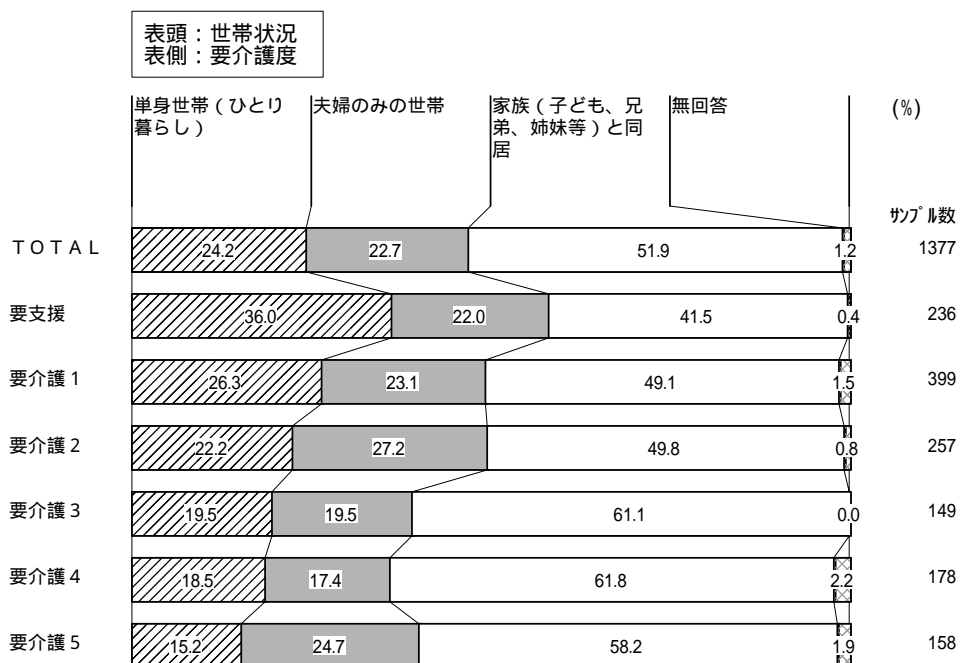
1,377票（回収率 60.1%）

2 調査対象者の概要

(1) 年齢



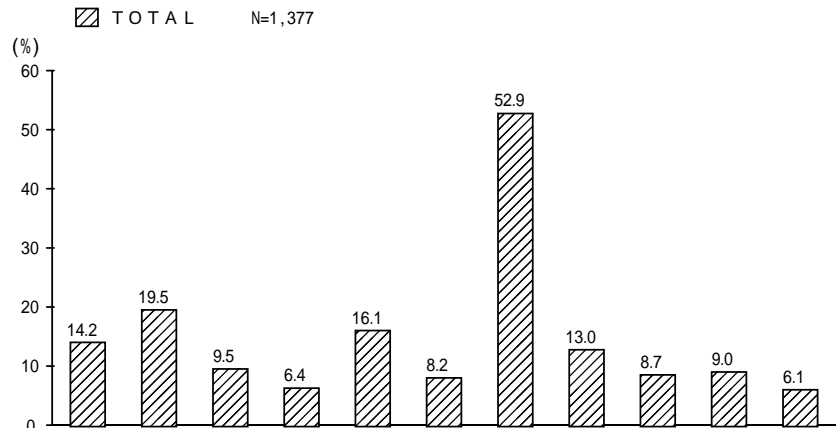
(2) 世帯状況



2 調査結果

(1) 認定申請をした理由(は二つまで)

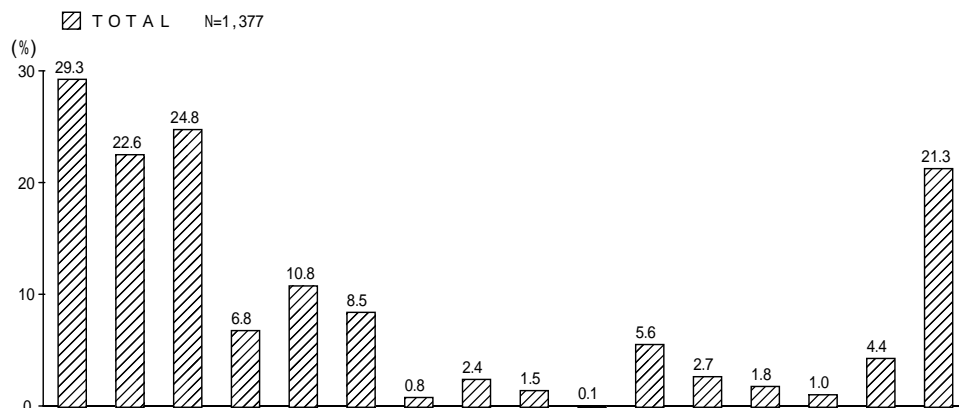
表頭：介護保険の認定申請をした理由
表側：要介護度



*要介護度	N	理由											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
0	TOTAL	1,377	14.2	19.5	9.5	6.4	16.1	8.2	52.9	13.0	8.7	9.0	6.1
1	要支援	236	22.0	5.5	18.6	5.1	5.9	7.2	52.5	17.8	13.6	8.9	9.3
2	要介護1	399	19.3	12.3	12.8	6.3	7.0	11.3	55.1	14.0	9.3	8.3	8.3
3	要介護2	257	12.5	23.7	8.9	8.9	16.0	12.1	56.0	13.2	7.8	7.0	3.5
4	要介護3	149	8.1	28.9	4.7	10.1	22.1	6.7	59.1	11.4	6.0	7.4	4.7
5	要介護4	178	4.5	32.0	1.1	6.2	35.4	3.9	46.6	6.7	6.2	12.4	2.2
6	要介護5	158	8.9	29.1	2.5	1.3	27.2	1.9	43.7	11.4	7.0	12.0	5.7

(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
(は二つまで)

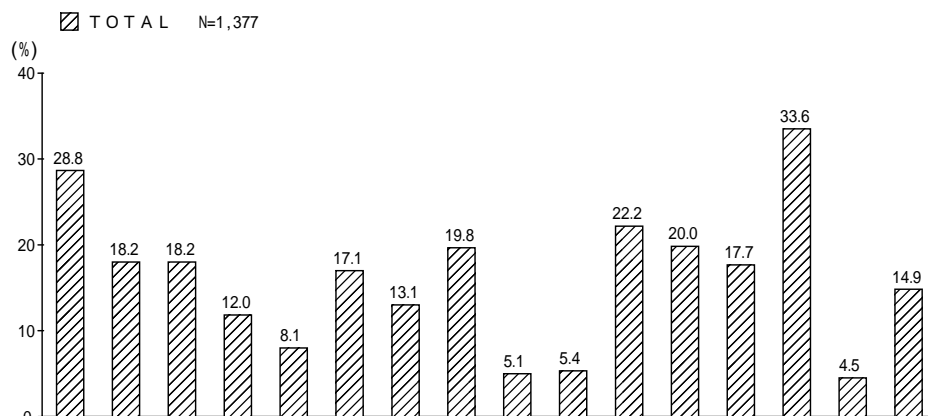
表頭：介護保険サービスの利用無、もしくは利用をやめた理由
表側：要介護度



*要介護度	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		病院や診療所に入院中	家族等の介護がある	よう努力している 自分で身の回りのことをする	具合が悪くない 介護保険サービスを使うほど	たくな いだけ他人の世話になり できる	よくわ からない 介護保険サービスの使い方が	た 介護保険事業者に不満があっ た	から 断られた 利用しようとしたが、事業者	使 いた い 介護保険サービスが ない	近 くに 介護保険事業者がいな い	他 人に 家に 入られるのに抵抗 がある	介 護保 険サ ービ ス使 うの に 料 金 が 高 い	介 護保 険サ ービ ス使 って い る	介 護保 険制 度 に 不 信 感 を も っ て い る	そ の 他	無 回 答
0 TOTAL	1,377	29.3	22.6	24.8	6.8	10.8	8.5	0.8	2.4	1.5	0.1	5.6	2.7	1.8	1.0	4.4	21.3
1 要支援	236	3.0	18.2	46.2	13.6	16.9	9.3	0.8	1.3	0.0	0.0	3.0	3.8	2.5	0.0	4.7	28.8
2 要介護1	399	7.0	27.3	39.8	11.5	16.0	9.0	0.3	1.5	2.0	0.3	6.3	2.5	1.8	1.0	2.8	25.8
3 要介護2	257	26.1	32.7	19.5	4.7	8.6	10.5	0.8	1.9	2.7	0.0	9.3	2.3	0.8	1.6	6.2	19.5
4 要介護3	149	39.6	30.2	12.1	1.3	8.1	5.4	0.7	1.3	0.7	0.0	8.1	5.4	2.7	1.3	2.0	20.8
5 要介護4	178	69.7	10.1	1.7	0.6	3.9	7.3	1.7	5.1	2.2	0.0	2.8	0.6	2.8	1.7	6.7	11.8
6 要介護5	158	74.7	7.6	1.9	0.0	2.5	7.0	1.3	5.1	0.0	0.0	2.5	1.9	0.6	0.6	4.4	12.7

(3) 今後、使うかもしれない、あるいは使ってもよいと思う介護保険サービス
(はいいくつでも)

表頭：今後、使う可能性がある、または使ってもよい介護保険サービス
表側：要介護度



* 要介護度	N	サービス別 (%)															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0 TOTAL	1,377	28.8	18.2	18.2	12.0	8.1	17.1	13.1	19.8	5.1	5.4	22.2	20.0	17.7	33.6	4.5	14.9
1 要支援	236	34.7	13.6	16.1	10.2	7.2	17.4	10.6	12.7	3.0	3.4	22.5	19.5	20.8	20.3	6.4	19.5
2 要介護1	399	29.6	13.0	17.8	11.3	6.5	19.3	15.8	20.1	4.8	3.3	25.8	24.1	18.8	20.8	4.8	15.5
3 要介護2	257	32.7	21.8	19.8	12.1	9.3	17.9	14.8	25.7	6.2	6.2	22.2	20.2	19.5	30.4	3.9	11.7
4 要介護3	149	24.2	25.5	19.5	14.8	10.7	16.8	9.4	26.2	4.7	5.4	25.5	24.8	22.1	39.6	2.7	10.7
5 要介護4	178	22.5	21.3	15.7	14.0	6.7	15.7	13.5	18.5	6.2	10.1	12.4	12.9	12.9	60.1	4.5	13.5
6 要介護5	158	23.4	21.5	20.9	11.4	10.8	11.4	10.8	15.8	6.3	7.0	20.9	13.3	8.9	55.7	3.8	17.1

5 居宅サービス利用者意向調査結果(概要)

1 調査の概要

(1) 調査目的

平成14年度に予定している介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、居宅介護サービス利用者へ現在の状況とサービス利用意向等を調査する。

(2) 調査方法

郵送配付、郵送回収

(3) 調査設計

板橋区内在住者で、平成13年6月の居宅介護サービス利用者全員を対象とした。
(特定施設入所者生活介護、痴呆対応型共同生活介護を除く)

(4) 調査期間

平成13年9月25日～10月15日

(5) 回収率

【回収状況】

発送数	4,692
回収数(返送数)	3,270 (回収率 69.7%)
有効回収数	3,029 (有効回収率 64.6%)
集計対象外となった票	241

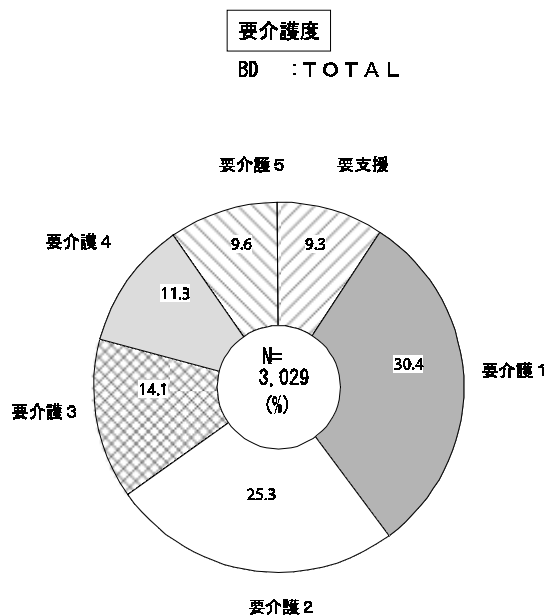
【集計対象外となった票の「回答できない理由」内訳】

(票)

入院中	特別養護老人ホーム入所中	老人保健施設入所中	介護療養型医療施設に入所中	その他の施設に入所中	転居	その他
95	28	33	10	24	1	50

2 調査対象者の概要

(1) 要介護度

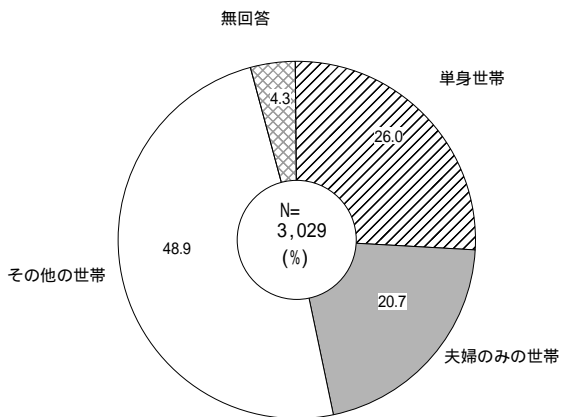


表頭：要介護度
表側：問3 年齢

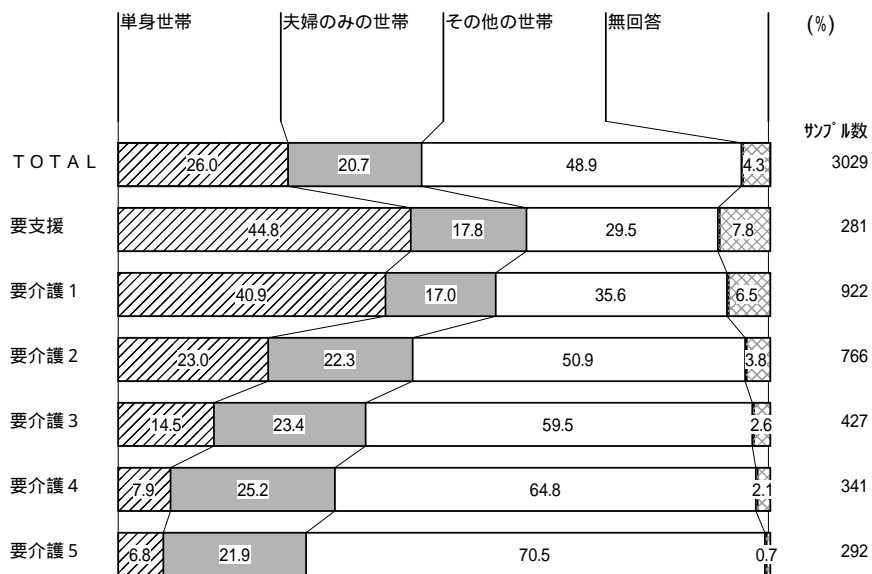
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(%)
TOTAL	9.3	30.4	25.3	14.1	11.3	9.6	3029
40～64歳	2.3	18.8	34.4	13.3	16.4	14.8	128
65～69歳	6.3	29.6	29.6	13.5	11.2	9.9	223
70～74歳	13.3	30.9	25.3	9.9	11.7	8.8	375
75～79歳	13.6	38.2	22.2	13.0	7.5	5.5	545
80～84歳	11.5	33.2	26.4	12.8	8.3	7.8	678
85～89歳	7.8	30.6	24.6	16.1	11.3	9.5	601
90～94歳	4.1	24.2	23.6	17.6	15.9	14.6	364
95～99歳	0.0	11.2	24.5	18.4	22.4	23.5	98
100歳以上	0.0	17.6	35.3	35.3	11.8		17

(2) 同居者

世帯構成
BD : TOTAL



表頭：問5 世帯構成
表側：要介護度



3 調査結果

(1) サービス別利用希望回数

要介護度	訪問介護			訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護
	身体	家事	複合							
	回/週	回/週	回/週	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	回/年	回/年
	分/回	分/回	分/回	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	日/回	日/回
要支援	2.4	2.1	2.3	5.2	5.2	7.2	7.0	6.5	4.4	4.5
	131.5	119.2	131						5.7	6.2
要介護1	2.5	2.5	2.7	5.3	4.9	6.0	7.8	6.9	4.0	4.0
	120.9	127.5	135.2						5.8	6.3
要介護2	2.9	3.1	3.3	5.2	5.3	6.6	8.8	7.5	4.5	4.4
	122.6	129.7	138.3						6.1	6.7
要介護3	3.4	3.3	3.6	5.1	5.2	6.5	9.0	7.4	5.1	4.6
	130.8	137.3	146.5						6.6	7.0
要介護4	3.7	4.0	4.2	4.8	5.6	6.6	8.9	7.4	5.5	4.8
	122.1	131.9	146.8						6.9	7.9
要介護5	3.7	3.6	3.8	4.5	5.8	6.8	8.1	6.7	5.7	4.7
	120.5	120.0	144.9						7.1	7.8
平均	3.1	2.9	3.2	5.0	5.3	6.5	8.4	7.2	4.8	4.5
	123.6	128.0	139.4						6.4	6.9

(2) 在宅介護サービスの利用実態及び利用意向

	利用している人の割合	今は利用していないが今後利用 したいと回答した人の割合
訪問介護・身体介護	35.3%	29.2%
訪問介護・家事援助	37.1%	21.0%
訪問介護・複合型	34.0%	25.3%
訪問入浴	13.1%	32.3%
訪問看護	25.5%	34.7%
訪問リハビリテーション	6.4%	35.6%
通所介護	36.2%	16.9%
通所リハビリテーション	13.5%	26.5%
短期入所生活介護	14.8%	36.7%
短期入所療養介護	4.3%	38.8%
福祉用具貸与	34.3%	16.5%
福祉用具購入費	19.3%	15.4%
住宅改修費	17.7%	18.8%
居宅療養管理指導	14.2%	16.2%

6 介護保険サービス提供事業者調査結果（概要）

1 調査の概要

（1）調査目的

第2期介護保険事業計画策定に際し、板橋区民に提供される介護サービスの総量を推計するため、板橋区内をサービス提供地域とする事業者に対し、各サービスの提供見込み量を中心に調査を行った。

（2）調査対象

	（うち区内の事業者）
居宅介護支援事業者	214件（89件）
訪問介護事業者	191件（75件）
訪問入浴介護事業者	24件（4件）
訪問看護事業者	44件（21件）
通所介護事業者	39件（26件）
通所リハビリテーション事業者	13件（11件）
短期入所生活介護事業者	12件（8件）
短期入所療養介護事業者	14件（14件）
福祉用具貸与事業者	19件（19件）
小計	570件（267件）
医師会関係	400件（400件）
合計	970件（667件）

板橋区に基準該当の登録をした事業者を含む。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）介護老人保健施設、介護療養型医療施設、及び痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）の供給見込みは、それぞれ別途独自に調査を行っているため、調査対象外とした。

訪問看護事業者の調査対象数には、保険医療機関のみなし指定を含まない。

福祉用具貸与事業者は、区内に住所を有する事業者のみを調査の対象とした。

医師会関係については、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。

薬剤師会関係については、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。

歯科医師会関係については、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、医師会関係については、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14年8月下旬。医師会関係は9月上旬。ただし、回収後記入において不明な点、疑問のある点については、電話やファックスによる確認作業を行った。

(5) 回収状況

	対象数		回収数		回収率	
		区内		区内		区内
居宅介護支援	214	89	169	82	79.0%	92.1%
訪問介護	191	75	140	69	73.3%	92.0%
訪問入浴介護	24	4	16	4	66.7%	100.0%
訪問看護	44	21	40	20	90.9%	95.2%
通所介護	39	26	33	25	84.6%	96.2%
通所リハビリテーション	13	11	12	11	92.3%	100.0%
短期入所生活介護	12	8	11	8	91.7%	100.0%
短期入所療養介護	14	14	14	14	100.0%	100.0%
福祉用具	19	19	16	16	84.2%	84.2%
小計	570	267	451	249	79.1%	93.3%
医師会関係	400	400	130	130	32.5%	32.5%
合計	970	667	581	379	59.9%	56.8%

2 調査結果

(1) サービス種類ごとのサービス総提供量

サービスの種類ごとの総提供量を集計し、平成 15 年度から平成 17 年度に板橋区で開設予定の介護保険施設（介護老人福祉施設 2、介護老人保健施設 3）で提供される居宅サービス提供量を推計追加した。

集計供給量全体

在宅サービスの種類	単位	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
居宅介護支援	人	9,591	11,246	12,822	14,451	16,066
訪問介護	回/月	161,713	196,311	238,116	275,116	313,318
	回/年	1,940,556	2,355,732	2,857,392	3,301,396	3,759,814
訪問入浴介護	回/月	4,663	5,475	6,366	7,204	8,056
	回/年	55,956	65,700	76,392	86,452	96,670
訪問看護	回/月	6,997	7,531	7,979	8,484	8,975
	回/年	83,964	90,372	95,748	101,812	107,704
通所介護	回/月	16,716	17,011	17,810	18,273	18,820
	回/年	200,592	204,132	213,720	219,276	225,840
通所リハビリテーション	回/月	4,452	5,624	6,720	7,867	9,001
	回/年	53,424	67,488	80,640	94,400	108,008
短期入所生活介護	日/月	2,757	2,777	3,137	3,270	3,460
	日/年	33,084	33,372	37,644	39,244	41,524
短期入所療養介護	日/月	660	710	764	815	867
	日/年	7,920	8,520	9,168	9,784	10,408
福祉用具貸与	人	1,503	1,935	2,111	2,458	2,762

提供量の単位は以下のとおりである。

（人） …………… 受け持ち可能な要介護者の人数

（回/月） …… 1月に利用可能なサービスの延べ回数、（回/年）は12倍した

（日/月） …… 1月に利用可能なサービスの延べ日数、（日/年）は12倍した

第2期介護保険事業計画は平成15年度から平成19年度までの5カ年にわたる計画である。平成15年度から平成17年度までの3カ年のサービス提供回数は事業者調査を行い、平成18、19年度のサービス提供回数は調査結果に基づいて独自に推計した。訪問介護サービスは、ヘルパー1人を1時間派遣するごとに1回として計算した。短期入所サービスは、1人が1泊2日利用した場合2日として計算した。

(2) 医師会関係調査結果

医療機関がみなし指定で行う居宅介護サービスである訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導についてのアンケート調査の結果は以下の通りである。

サービス種類	提供医療機関数	提供回数
訪問看護	35	1,971
訪問リハビリテーション	16	431
居宅療養管理指導	104	1,374

提供回数の単位はどれも回/月である。

7 供給可能量の推計

- ・ 各サービスごとに事業者調査から集計した値を基礎値とする。
- ・ 基礎値に、新規開設施設で見込まれる居宅サービス供給量を推計追加する。
「事業者調査報告書」の値
- ・ 通所介護サービスで新規参入事業所数を見込み、供給量を推計追加する。
- ・ サービス提供実績があり、事業者調査で未回答の事業者は、平成 15 年 3 月の給付実績が今後も継続維持されるものとして、各サービス供給量に追加する。

供給可能量

- ・ 供給可能量と必要量を比較する。

		平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
居宅介護支援	必要量(A)	7,802	8,400	8,799	9,313	9,652
	供給可能量(B)	9,831	11,486	12,903	14,439	15,975
	B / A	126.01%	136.74%	146.64%	155.04%	165.51%
訪問介護	必要量(A)	1,838,941	2,104,112	2,297,858	2,512,033	2,676,587
	供給可能量(B)	1,971,048	2,386,224	2,887,884	3,346,302	3,804,720
	B / A	107.18%	113.41%	125.68%	133.21%	142.15%
訪問入浴介護	必要量(A)	28,027	30,414	31,985	33,917	35,189
	供給可能量(B)	55,992	65,736	76,428	86,646	96,864
	B / A	199.78%	216.14%	238.95%	255.46%	275.27%
訪問看護	必要量(A)	71,464	75,863	78,903	83,208	86,088
	供給可能量(B)	113,028	119,436	124,812	130,704	136,596
	B / A	158.16%	157.44%	158.18%	157.08%	158.67%
訪問 リハビリテーション	必要量(A)	2,346	2,785	3,160	3,589	3,968
	供給可能量(B)	3,372	3,541	3,718	3,904	4,099
	B / A	143.73%	127.13%	117.65%	108.76%	103.29%
通所介護	必要量(A)	231,904	258,409	276,063	295,875	309,458
	供給可能量(B)	226,608	248,580	276,600	296,988	317,376
	B / A	97.72%	96.20%	100.19%	100.38%	102.56%
通所 リハビリテーション	必要量(A)	63,213	70,089	74,370	79,096	82,058
	供給可能量(B)	53,424	67,488	80,640	94,248	107,856
	B / A	84.51%	96.29%	108.43%	119.16%	131.44%
短期入所	必要量(A)	38,180	42,134	44,597	47,364	49,092
	供給可能量(B)	41,052	41,892	46,860	49,764	52,668
	B / A	107.52%	99.43%	105.07%	105.07%	107.28%

8 板橋区介護保険サービス評価事業概要

1 事業目的

介護保険事業者は、自ら提供するサービスの質の評価を行い、その改善を図ることが義務づけられている（介護保険法第 73 条、第 80 条）。

区では、事業者自らが行う自己評価システムの構築に対する支援と自己評価基準の格差を縮小し、自己評価における信頼度を高めるために事業者間相互評価を行い、継続的なサービス水準の向上をはかる。

また、介護保険サービスが利用者の選択に基づき利用者主体、自立支援の立場にたって適正に提供されるように、利用者が主体的にサービスを選択できるための情報を提供し、情報提供のあり方についても検討する。

2 事業経過

12 年度

- ・平成 12 年 7 月「板橋区介護サービス評価検討委員会」を設置。
- ・居宅介護支援、訪問介護を対象に「利用者アンケート調査」「事業者自己評価調査」「事業者間相互評価調査」を実施。
- ・調査結果をもとに、利用者向け「介護保険チェックポイント」「介護保険を上手に利用するために」を作成。
- ・事業者向けに、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者用の「自己評価票」を作成。
- ・「事業者間相互評価調査」で得た、事業者が実際使用している書類（パンフレット、契約書、計画書等）を公開。

13 年度

- ・12 年度の調査結果をふまえ、事業者に自己評価を依頼。
- ・自己評価結果を事業者及びサービス利用者に公開。
- ・事業者自身が課題を明確にして改善を図るように、毎年繰り返してサービス評価していくしくみを構築。（事業者自己評価は 1 回目を実施し、改善後の 2 回目自己評価結果を公開。）
- ・通所介護、通所リハビリテーションを対象に「利用者アンケート調査」を実施。

14 年度以降

- ・自己評価を実施する事業者の拡大。
- ・平成 16 年度までを目標に通所介護、通所リハビリテーション、訪問看護、訪問入浴、短期入所生活介護、短期入所療養介護等のサービス事業者の自己評価、相互評価を実施の上、自己評価結果を公開予定。

板橋区介護保険サービス評価事業の流れ

～利用者が安心してサービス選択し、主体的なサービス利用の実現に向けて～
板橋区独自の調査票を作成し、以下のようなアンケートや評価を行います。

サービス
利用者アンケート

事業者自己評価

事業者相互評価

A サービス利用者アンケート

…介護保険サービスを利用している方を対象に、利用サービス毎に、以下のような内容のアンケートを送付させていただきます。

居宅介護支援事業者

サービス事業者
訪問介護事業者
通所介護事業者
通所リハビリテーション事業者
訪問看護事業者
訪問入浴事業者
短期入所生活介護事業者
短期入所療養介護事業者

サービス利用状況
・サービスに対する満足度
・事業者に期待すること

平成12年度
居宅介護支援
訪問介護

平成14年度
訪問看護
訪問入浴介護
短期入所生活介護
短期入所療養介護

平成13年度
通所介護
通所リハビリテーション

アンケート調査結果の活用

- ・サービス利用の実態を把握する
- ・各事業者が提供するサービスの質の向上に役立てる
- ・利用者向けリーフレット作成
- ・各サービスごと、選ぶ際のチェックリスト作成

B 事業者自己評価

…それぞれの事業者に、以下のような内容について評価をします。

居宅介護支援事業者

サービス事業者
訪問介護事業者
通所介護事業者
通所リハビリテーション事業者
訪問看護事業者
訪問入浴事業者
短期入所生活介護事業者
短期入所療養介護事業者

- ・指定基準、運営基準達成度
- ・事業者の概要や自己PR

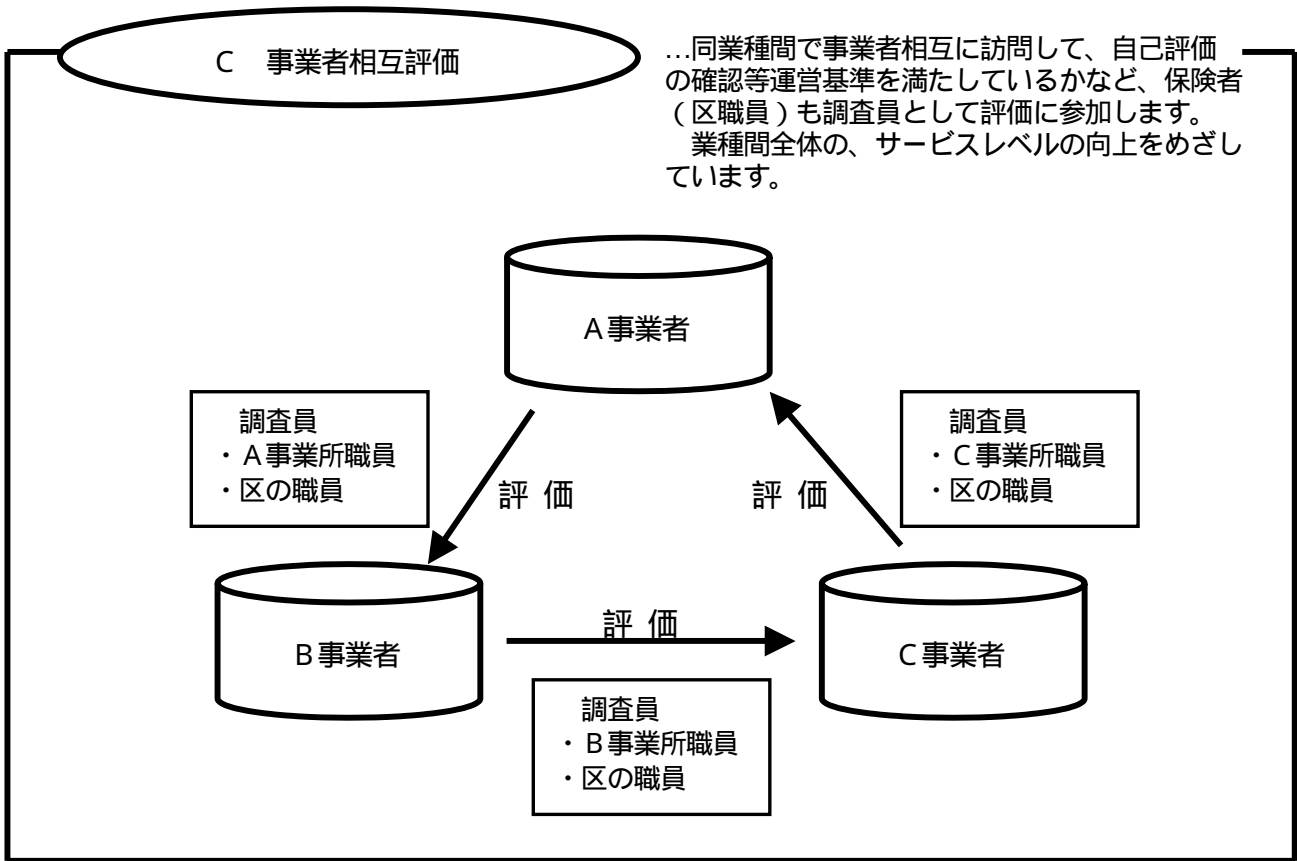
結果公開

自己評価結果については、結果公開をします。
サービスを選択する時の情報にして下さい。

平成13年度、14年度
居宅介護支援事業者
訪問介護事業者

平成17年度以降
居宅介護支援事業者
訪問介護事業者
通所介護事業者
通所リハビリテーション事業者
訪問看護事業者
訪問入浴介護事業者
短期入所生活介護事業者
短期入所療養介護事業者

平成15年度、16年度
居宅介護支援事業者
訪問介護事業者
通所介護事業者
通所リハビリテーション事業者



帳票類公開

平成12年度、13年度

居宅介護支援事業者
訪問介護事業者

平成14年度

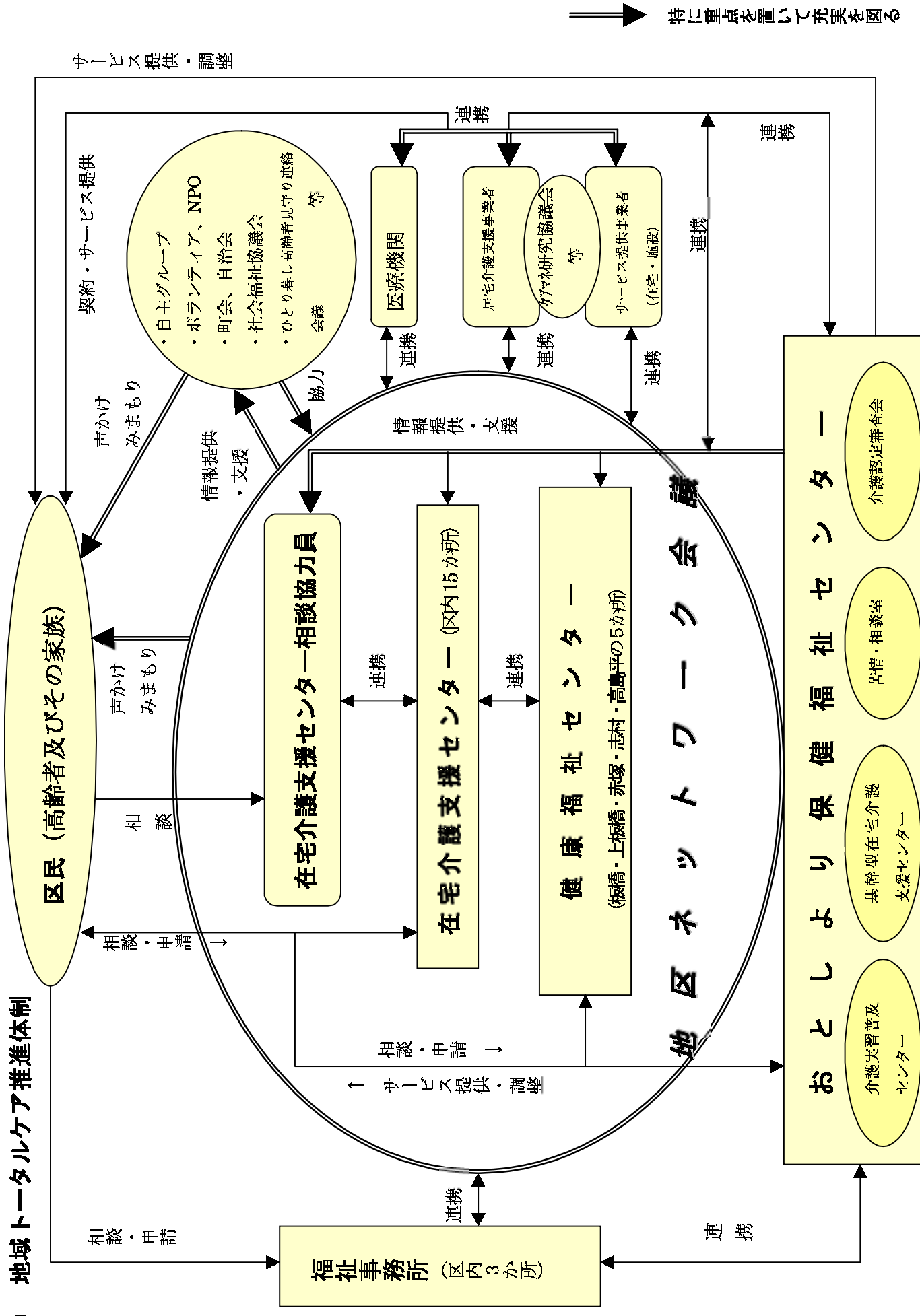
居宅介護支援事業者
訪問介護事業者
通所介護事業者
通所リハビリテーション事業者

平成15年度以降

居宅介護支援事業者
訪問介護事業者
通所介護事業者
通所リハビリテーション事業者
訪問看護事業者
訪問入浴介護事業者
短期入所生活介護事業者
短期入所療養介護事業者

各年の「介護サービス評価事業検討委員会報告書」は閲覧できます。

9 地域トータルケア推進体制



地域トータルケア推進体制 組織概要

在宅介護支援センター (区内 15 か所)

在宅の高齢者やその家族等が身近なところで専門家に相談でき、介護保険サービスをはじめ、保健・福祉サービスが総合的に受けられるよう調整する 24 時間体制をとっている。

(主な業務)

在宅高齢者の介護に関する相談・訪問

地域の要援護高齢者等の実態把握

区が行っている保健・福祉サービスの利用方法等に関する情報の提供、利用の啓発

要介護状態にならないための適切な介護予防サービス等の相談・訪問

要援護高齢者の家族に対する在宅介護の方法等の指導、助言

介護保険サービスをはじめ、保健・福祉サービスの利用申請手続の代行等サービス適用の調整

福祉用具の紹介や使用方法に関する相談・助言、住宅改修に関する相談・助言

在宅介護支援センター相談協力員に対する定期的な研修会、情報交換、日常的な連絡調整

居宅介護支援事業

在宅介護支援センター相談協力員

民生委員は、在宅介護支援センター地域ごとに相談協力員として区長が委嘱し、在宅介護支援センター地区ごとに研修を行い、相談協力員として活動を行っている。

板橋区薬剤師会会員・板橋区柔道接骨師会会員のなかで協力を申し出た方に、一定の研修を行い、その終了者に区長が相談協力員として委嘱している。

(主な業務)

地域の要援護高齢者等の実態把握

介護保険サービスをはじめ、区が行っている保健・福祉サービスの利用相談

要介護者等に、在宅介護支援センターの紹介や活用についての啓発活動

(今後の取組み)

地域の要援護高齢者等への声かけ・見守り等の支援活動

介護や支援を要すると判断した高齢者等へ必要なサービスの結びつけ

健康福祉センター（区内 5 か所）

在宅のねたきり・虚弱等の高齢者及びその介護者、ひとり暮らし高齢者等の要援護高齢者に、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供するとともに、サービス利用に関する情報の提供をはじめ、高齢者等に関するあらゆる相談に応じている。

（主な業務）

在宅高齢者の保健・医療・福祉の総合相談窓口業務
養護老人ホーム入所相談、入所決定等
介護保険認定申請受付、訪問調査
介護予防・生活支援事業の実施
訪問看護指導の実施
高齢者支援グループの育成・支援

福祉事務所（区内 3 か所）

高齢者やその家族の方々に、サービス利用に関する情報の提供をはじめ、総合的な相談に応じている。

（主な業務）

在宅高齢者の福祉の総合相談窓口業務
介護保険認定申請受付
低所得高齢者の生活相談

おとしより保健福祉センター

在宅のねたきり・虚弱等の高齢者及び介護者、ひとり暮らし高齢者等の要援護高齢者に、保健・医療・福祉・介護保険に関する総合的な相談に応じている。また、地域、介護保険事業者等との連携・支援を図り、研修・講座等により地域トータルケアを推進している。

（主な業務）

1. 在宅高齢者の保健・医療・福祉の総合相談窓口業務
総合相談
専門相談（痴呆性高齢者専門相談、皮膚科医相談、ストーマ専門相談）
痴呆性高齢者等関係機関連絡会の実施

2. 基幹型在宅介護支援センター業務

地域型在宅介護支援センターの統括・連絡調整及び後方支援

介護予防・生活支援の総合調整

介護サービス事業者、介護支援専門員の相談・支援

サービス調整会議の運営

地区ネットワーク会議への協力

福祉用具の展示、紹介

3. 介護保険関連業務

介護保険認定申請受付、訪問調査及び苦情相談

調査員研修の企画・実施

介護認定審査会の審査員研修の企画・実施

介護保険におけるかかりつけ医（主治医）研修・連絡調整

介護認定審査会の準備・運営

介護サービス事業者、介護支援専門員の相談・支援及び育成

介護保険関連事業者の研修の企画・実施

サービス評価事業

4. 介護実習普及センター

研修・講座の企画・実施（区民対象・介護保険関連事業者対象）

福祉用具の普及

専門的技術支援（住宅改修・福祉用具・コミュニケーション・介護）

5. ネットワーク関連事業

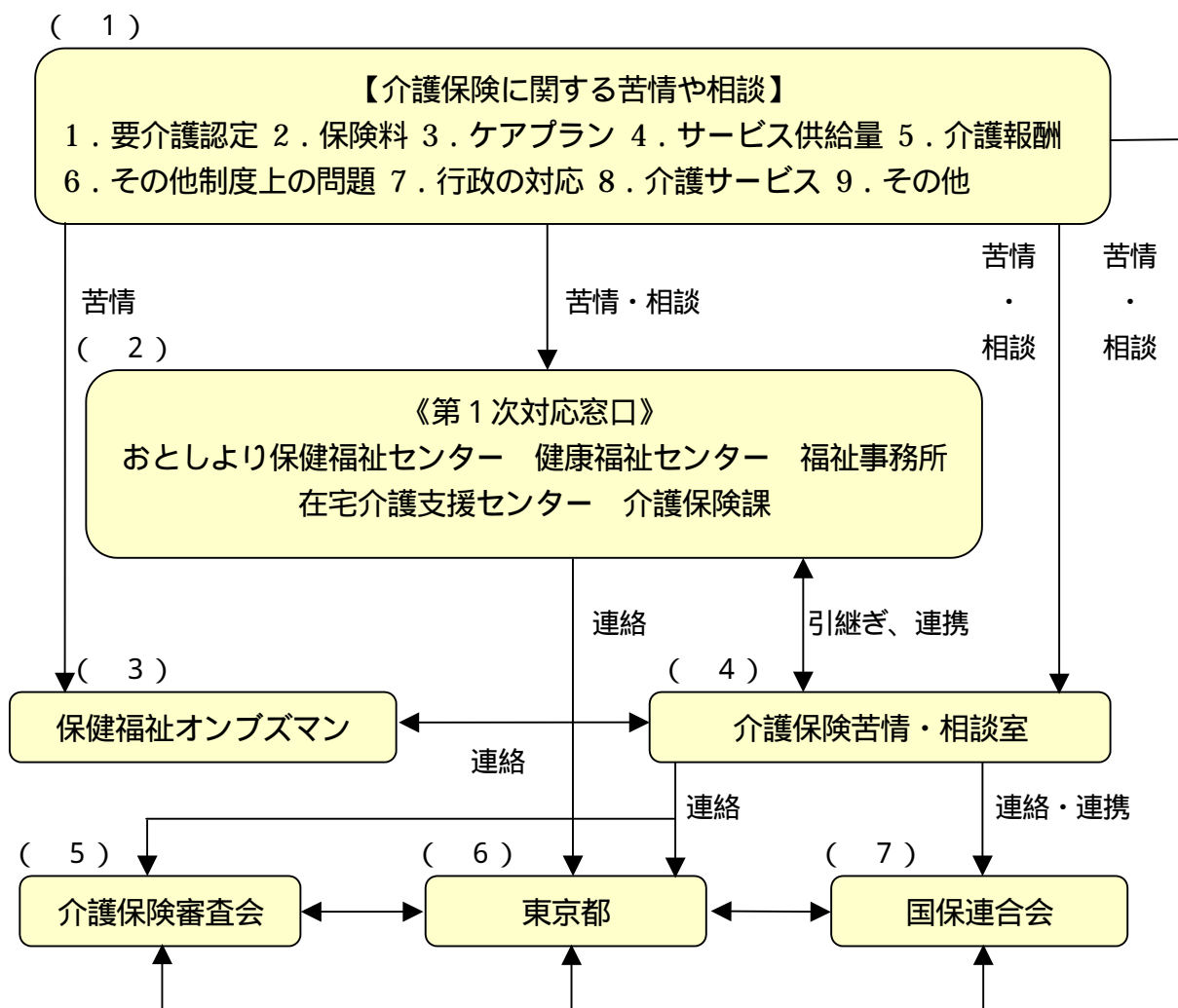
地区ネットワーク会議

在宅介護支援センター各地区（常盤台・志村・板橋・赤塚・高島平）に、トータルケアサービスを推進するため、関係機関による地区ごとのネットワーク会議（事例検討、意見交換、事業報告等）を開催している。

ひとり暮らし高齢者見守り連絡会議

ひきこもりがちなひとり暮らし高齢者と地域社会との接点を設けるとともに、孤独感の解消もあわせて行える見守りネットワークを構築するため、地域関係機関によるひとり暮らし高齢者見守り連絡会議を開催している。

10 介護保険に関する苦情・相談体制フロー



- 1 第1次対応で解決しない場合は、「苦情・相談室」だけでなく主管課へ引継ぐことも想定される。
- 2 第1次対応窓口において、苦情や相談は原則的に完結とする。しかし、完結しない場合は「苦情・相談室」が対応を引継ぐ。
- 3 介護保険に関することは、「苦情・相談室」に引継がれる。ただし、申立者が匿名でなく特に希望する場合、保健福祉サービスに関する苦情申立てができる。
- 4 介護保険全般に関する苦情や相談を受け付ける。
- 5 要介護認定等の行政処分に関する不服申立てができる。
- 6 事業者の指定基準等に関すること。
- 7 介護サービスの質に関する苦情申立てができる。

11 板橋区介護保険事業計画作成委員会設置要綱

(平成13年10月31日区長決定)

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づき、平成15年度から5年間の板橋区介護保険事業計画を策定するため、板橋区介護保険事業計画作成委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会は、板橋区介護保険事業計画に関する事項について調査審議し、その結果を区長に報告する。

(構成)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者20名以内につき、区長が委嘱または任命する委員を持って構成する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 保健医療関係者
 - (3) 福祉関係者
 - (4) 事業者関係者
 - (5) 費用負担関係者
 - (6) 被保険者(区民)代表者
 - (7) 行政関係者
- 2 区長は、前項の規定にかかわらず、特別の事項を調査審議するため必要あるときは、委員会に臨時委員を若干名置くことができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要に応じて、関係者の出席を求め、意見の聴収をすることができる。

(専 門 小 委 員 会 の 設 置)

第 6 条 委員長は、委員長が定める事項について調査分析を行うため、専門小委員会を編成することができる。

2 専門小委員会は、委員長が指名する委員及び臨時委員をもって構成する。

3 委員長は、前項の規定にかかわらず、調査分析するために必要な者を専門小委員会の委員とすることができる。

4 専門小委員会に、委員長（以下「小委員長」という。）を置く。

5 小委員長は、委員長が指名する。

(任 期)

第 7 条 第 3 条第 1 項各号に掲げる委員の任期は、平成 15 年 3 月 31 日までとする。

2 第 3 条第 2 項の臨時委員の任期は、当該特定の事項を調査検討する期間とする。

(謝 礼)

第 8 条 第 3 条に掲げる委員及び臨時委員並びに第 6 条第 3 項に掲げる専門小委員会の委員については、謝礼を支払うことができる。

(庶 務)

第 9 条 委員会の庶務は、介護保険課において処理する。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成 13 年 11 月 1 日から施行し、平成 15 年 3 月 31 日限りでその効力を失う。

12 板橋区介護保険事業計画作成委員会 委員名簿

	役 職	氏 名	所 属
1	委 員 長	京 極 高 宣	日本社会事業大学
2	副 委 員 長	高 橋 龍 太 郎	東京都老人総合研究所
3	副 委 員 長	中 島 健 一	日本社会事業大学
4	委 員	今 村 聡	板橋区医師会
5	委 員	鈴 木 勝	板橋区歯科医師会
6	委 員	松 野 榮 仁	板橋区薬剤師会
7	委 員	板 垣 う め	板橋区民生児童委員協議会
8	委 員	小 林 二 三 男	板橋区社会福祉協議会
9	委 員	有 田 孝	板橋区ともに生きる福祉連絡会
10	委 員	高 橋 シ ヅ エ	介護老人福祉施設
11	委 員	吉 田 信 正	居宅介護支援事業所(ケアマネ研究協議会)
12	委 員	平 田 麗 子	訪問介護事業所
13	委 員	竹 林 豊 明	板橋産業連合会
14	委 員	鈴 木 孝 雄	板橋区町会連合会
15	委 員	大 輪 か づ 子	板橋区老人クラブ連合会
16	委 員	青 木 治 美	板橋区婦人団体
17	委 員	野 田 幹 郎	公募委員
18	委 員	亀 岡 恵 子	公募委員
19	委 員	廣 瀬 千 春	公募委員
20	委 員	小 島 基 之	板橋区助役

13 板橋区介護保険事業計画作成委員会専門小委員会 委員名簿

	役 職	氏 名	所 属
1	委 員 長	中 島 健 一	日本社会事業大学
2	委 員	依 藤 壽	板橋区医師会
3	委 員	中 山 眞 知 子	介護老人福祉施設
4	委 員	溝 口 光 世	居宅介護支援事業所(ケアマネ研究協議会)
5	委 員	土 屋 礼 子	訪問介護事業所
6	委 員	松 本 光 子	おとしより保健福祉センター相談支援係長
7	委 員	小 林 万 里	おとしより保健福祉センター介護普及係長
8	委 員	白 岩 フ ミ	板橋健康福祉センター高齢者福祉係長

14 板橋区介護保険事業計画作成委員会 審議経過

回数	開催年月日	主な審議事項
第1回	平成14年 3月 8日	板橋区介護保険事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業の概要（平成12年度） ・介護保険給付等の状況（平成13年度） ・板橋区における介護保険事業への取組み ・介護保険に関する苦情等の状況 介護保険サービス利用意向調査結果 介護保険施設の整備状況及び整備計画予定
第2回	平成14年 5月 21日	介護保険事業計画の骨子（案） 事業計画策定における検討事項 <ul style="list-style-type: none"> ・専門小委員会での検討経過 ・課題等についての意見交換
第3回	平成14年 6月 25日	介護保険事業計画中間のまとめ（素案） 板橋区参酌標準改訂（案） 介護サービス量等の見込み（中間値）
第4回	平成14年 8月 19日	介護保険事業計画中間のまとめ（案） 介護保険「地域説明会」の実施（案）
第5回	平成14年 12月 16日	介護保険事業計画（案） 介護保険サービス提供事業者調査結果
第6回	平成15年 1月 28日	介護保険事業計画（案） 板橋区参酌標準改訂版（案）

(参考)

学習会	開催年月日	内容	対象
	平成14年 2月 18日	介護保険制度全般	区民代表の作成委員会委員

15 板橋区介護保険事業計画作成委員会専門小委員会 審議経過

回数	開催年月日	主な審議事項
第1回	平成14年 3月26日	板橋区介護保険事業 検討すべき課題 ・板橋区参酌標準 ・低所得者対策 ・市町村特別給付等 サービスの質の向上策
作業部 会	平成14年 4月22日	板橋区参酌標準 苦情内容について
	平成14年 4月30日	板橋区参酌標準の改訂作業
第2回	平成14年 5月 8日	介護保険事業計画の骨子(案) 作成委員会への報告事項 ・板橋区参酌標準改訂(案) ・低所得者対策 ・市町村特別給付等 ・サービスの質の向上策 板橋区参酌標準の検討経過
第3回	平成14年 6月 6日	介護保険事業計画中間のまとめ(素案) 介護サービス量等の見込み(中間値) 板橋区参酌標準改訂(案)
第4回	平成14年 7月30日	介護保険事業計画中間のまとめ(案) 介護保険「地域説明会」の実施(案)
第5回	平成14年10月28日	介護保険事業計画第3部構成案 介護保険事業計画「中間のまとめ」に対する意見・要望 介護保険サービス提供事業者調査結果 介護サービス量等の見込み(10月値)
作業部 会	平成15年 1月23日	介護報酬改定に伴う板橋区参酌標準の改訂作業

第 2 期 板 橋 区 介 護 保 険 事 業 計 画

刊 行 物 番 号

14 - 178

平成 1 5 年 3 月 発 行

発 行 : 板 橋 区 健 康 生 き が い 部 介 護 保 険 課
〒173-8501 板 橋 区 板 橋 二 丁 目 66 番 1 号
電 話 (03)3579-2358
F A X (03)3579-3402