

### **第3部 武藏野市介護保険事業計画**



## 第2期武蔵野市介護保険事業計画策定にあたって

この計画は、介護保険法第117条の規定に基づき介護保険の円滑な運用を図るため、3年ごとに5年を1期として定めるものです。

介護保険制度は平成12年4月からスタートしましたが、市では第1期計画において、介護保険を使いやすい制度とするために、居宅サービスのうち「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」の3つについて、利用者の所得に関わらず自己負担10%のうち7%を助成してサービスの利用を促進してきました。また苦情は、独自の「サービス相談調整専門員」が対応し、サービス事業者との調整などを通じて迅速な問題の解決を図ってきました。

第2期計画においては、第1期計画で行ってきたことを基本的に継承しながらも実績の分析と制度の検証を行い、適正なサービス水準を保つとともに、介護保険を安心して利用できる仕組みの充実を目指します。

## 現行の介護保険事業計画の進捗状況

### 1. 要介護(支援)認定者数の状況

平成14年10月現在で、要介護(要支援)と認定されている方の数は、65歳以上の被保険者23,457人のうち15.5%が要介護認定を受けています。

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成12年 10月	65歳以上	345	691	583	438	394	357	2,808
	40~64歳	2	17	16	12	14	12	73
	合計	347	708	599	450	408	369	2,881
平成13年 10月	65歳以上	325	818	669	477	397	471	3,157
	40~64歳	2	21	26	17	8	16	90
	合計	327	839	695	494	405	487	3,247
平成14年 10月	65歳以上	387	992	754	527	401	492	3,553
	40~64歳	5	20	28	17	9	14	93
	合計	392	1,012	782	544	410	506	3,646

## 2. 介護保険サービスの給付実績

### (1) 介護保険制度導入前後のサービス利用回数の推移

介護保険制度導入後、ほとんどのサービスで利用回数が増加しています（同一集団による比較）。特に訪問介護と通所リハビリテーションで、東京都全体の伸び率を大幅に上回っています。

	実施前 サービス量	実施後 サービス量	武藏野市 伸び率	(参考) 東京都伸び率
訪問介護	1,574 回 <sup>注</sup>	3,043 回	1.93 倍	1.35 倍
訪問入浴介護	426 回	490 回	1.15 倍	1.27 倍
訪問看護	53 回	48 回	0.91 倍	1.14 倍
訪問リハビリテーション	98 回	141 回	1.44 倍	1.28 倍
通所介護	140 回	149 回	1.06 倍	1.00 倍
通所リハビリテーション	21 回	31 回	2.58 倍	0.95 倍
短期入所	0 日	58 回	- 倍	1.94 倍

平成 12 年 6 月に、要介護認定者 111 名を抽出し、介護保険導入前後のサービス利用回数を調査した結果です。

「東京都伸び率」は、12 区市町において在宅の要介護者 849 人を対象に行った結果です。

実施サービス量のうち、訪問介護の巡回型 1 回は 30 分未満のため、1/2 回としてカウントしました。

一人当たりの平均利用回数をみても、介護保険制度導入当初に厚生労働省が想定していた平均的な利用回数（参酌標準）を大幅に上回っています。

		訪問介護		訪問入浴介護		訪問看護		訪問リハビリテーション		通所サービス		短期入所		
		回 / 週		回 / 週		回 / 週		回 / 週		回 / 週		日 / 半年		
		厚生省 案	武藏野 市水準	厚生省 案	武藏野 市水準	厚生省 案	武藏野 市水準	厚生省 案	武藏野 市水準	厚生省 案	武藏野 市水準	厚生省 案	武藏野 市水準	
要支援	通所型		3.5		0.0		0.6		0.0		2.0		2.2	7.0
	訪問型	2.0			0.25				0.0		1.0		1.0	7.0
要介護 1	通所型	3.0		5.3		0.9	1.0		1.0		0.5	2.0	3.3	14.0
	訪問型	5.0				1.0				0.5	1.0	1.0	14.0	43.2
要介護 2	通所型	3.0		7.0		1.1	1.0		0.9		0.6	3.0	3.8	14.0
	訪問型	5.0				1.0				0.6	2.0	2.0	14.0	49.8
要介護 3	通所型	5.5				1.0					3.0		21.0	
	訪問型	7.5		9.7		1.0			1.0		2.0		21.0	
	痴呆型	1.0				0.5			1.0		4.0		21.0	
	医療型	6.5				3.0			1.0				21.0	46.8
要介護 4	通所型	9.5				2.0					1.0		21.0	
	訪問型	8.5		12.6	0.5	0.9	2.0		1.1	1.0	1.0	3.8	21.0	52.8
	痴呆型	1.0				0.5			0.5		5.0		21.0	
	医療型	8.5				3.0			1.0				21.0	
要介護 5	通所型	12.0				2.0			1.3	1.0	0.9	1.0	42.0	
	訪問型	13.0		16.0		1.0	2.0			1.0		3.5	42.0	60.0
	医療型	9.0			0.5	3.0			1.0				42.0	

武藏野市水準は、平成 13 年度要介護度別一人当たりの平均利用状況に基づく。

## (2) サービス種類別給付実績（計画値と実績の比較分析）

居宅サービスに関しては、本市の居宅サービス利用促進助成事業（利用者負担7%助成）の対象となっている「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリ」を中心に、順調にサービスの提供がなされてきました。その一方で、「訪問リハビリ」に代表されるように、実績値が計画値を大幅に下回っているサービスもあります。

また施設サービスに関しては、介護療養型医療施設を除けば、ほぼ計画通りの提供がなされてきました。

このような実績値と計画値との乖離に関する分析は、以下の通りです。

		必要量見込み		実績		実績/必要量見込み		平成13年度実績対前年度比伸び
		平成12年度	平成13年度	平成12年度	平成13年度	平成12年度	平成13年度	
居宅サービス	訪問介護	時間/年	279,259	301,482	361,251	472,270	129%	157% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.31</span>
	訪問入浴介護	回/年	12,917	13,865	7,857	8,159	61%	59% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.04</span>
	訪問看護	回/年	27,422	29,475	13,826	16,210	50%	55% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.17</span>
	訪問リハビリ	回/年	2,770	2,969	1,132	392	41%	13% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">0.35</span>
	通所介護	回/年	45,097	49,756	50,165	55,196	111%	111% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.10</span>
	通所リハビリ	回/年	13,034	14,364	15,057	17,546	116%	122% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.17</span>
	短期入所生活介護	日/年	13,417	14,771	6,998	9,401	52%	64% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.34</span>
	短期入所療養介護	日/年	13,417	14,771	3,745	4,797	28%	32% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.28</span>
	福祉用具貸与	件/年	9,396	9,432	4,582	9,435	49%	100% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">2.06</span>
	居宅介護支援	件/年	23,476	24,725	19,322	22,576	82%	91% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.17</span>
	居宅療養管理指導	回/年	1,771	1,865	4,986	5,603	282%	300% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.12</span>
	痴呆対応型共同生活介護	人/月	0	0	1	2		2.00
	特定施設入所者生活介護	人/月	33	33	67	95	203%	288% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.42</span>
施設サービス	福祉用具購入	件/年	397	397	345	566	87%	143% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.64</span>
	住宅改修	件/年	194	194	304	626	157%	323% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">2.06</span>
	介護老人福祉施設	人/月	412	452	402	437	98%	97% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.09</span>
	介護老人保健施設	人/月	164	168	181	199	110%	118% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.10</span>
合計		人/月	748	774	638	684	85%	88% <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">1.07</span>

実績の数値は、現物給付と償還払いの合計。

痴呆対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護 / 施設サービスは年間の利用者数の平均値。

**居宅サービス（利用者率とは、平成 13 年度における居宅サービス利用者総数に占める各サービス利用者数の割合を示します）**

**訪問介護：利用者率約 64%**

居宅サービス利用促進助成事業（利用者負担 7 %助成）の対象サービスであることもあり、平成 12 年度・13 年度の給付実績は、それぞれ計画を大きく上回りました。

要介護別に利用状況をみると、要介護 1 ~ 2 の要介護者が訪問介護を多く利用しており、訪問介護利用者全体の 56 %を占めています。

また、利用者 1 人当たりの平均利用時間数（平成 13 年度）は、要介護度が重くなるほど利用時間が多くなっています。

なお、居宅サービス費全体に占める訪問介護費の割合は、約 4 割に上っており、本市における「在宅重視」施策の重要なサービスとなっています。

**訪問入浴介護：利用者率約 8.3%**

給付実績は、平成 12 年度・13 年度とも計画値の約 60 %で推移しています。利用者のうち要介護 5 の利用者が 59 %を占めており、重度の要介護者にとってニーズの高い重要なサービスと位置付けられています。

しかし、軽度ないし中度の要介護者は、通所介護・通所リハビリなど通所施設での入浴介助を利用する傾向があるため、要介護 4 ~ 5 の居宅サービス利用者が多く利用する訪問入浴介護は、計画値に比べ利用実績が伸びませんでした。

**訪問看護：利用者率約 16%**

給付実績は、計画値の 50 ~ 55 %で推移しています。

利用者のうち要介護 4 の利用者が 16 %、要介護 5 の利用者が 28 %を占めています。

給付実績が計画値の約半分程度となった理由は、介護保険法施行直前に急性増悪等の利用者は介護保険ではなく医療保険適用の対象とされたため、計画値を推計する段階では、このような対象者による保険適用の区分けを考慮できなかったことが挙げられます。

#### 訪問リハビリテーション：利用者率約 0.6%

給付実績は、平成 12 年度が計画値の 41%、平成 13 年度が 13% と、計画値を大幅に下回っています。この乖離の大きな原因は、介護報酬設定などの制度上の問題が大きいと考えられます。介護報酬が低いため、事業から撤退する訪問リハビリテーション事業者が相次いだことが供給量の低下をもたらしたためです。

具体的には、指定訪問リハビリテーション事業者は、病院または診療所で、理学療法士又は作業療法士を置かなければならぬとされていますが、その一方で、前述した「訪問看護」にも、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士による訪問看護（サービス内容は訪問リハビリとほぼ同一）があります。このように同じ、理学療法士又は作業療法士による訪問サービスにもかかわらず、両者の介護報酬には大きな差があるため（前者は 550 単位で後者は 830 単位）事業者が、訪問リハビリテーション事業からの撤退もしくは訪問看護ステーション事業への転換が進んでしまいました。

したがって、介護現場では「訪問看護」として、理学療法士又は作業療法士による実質的な訪問リハビリが実施されていると考えられ、実際に、訪問リハビリテーションの利用実績に、「理学療法士、作業療法士による訪問看護」の利用実績を加えると、訪問リハビリテーションの計画値を上回っています。

#### 通所介護：利用者率約 30%

居宅サービス利用促進助成事業（利用者負担 7% 助成）の対象サービスであることもあり、平成 12 年度・13 年度の給付実績は、計画値を大きく上回りました。

要介護別に利用状況をみると、要介護 1 から 3 までの要介護者が利用者全体の 76% を占めており、軽度ないし中度の要介護者が多く利用しているサービスといえます。

さらに、通所介護の利用者のうち約 10% が通所介護施設で入浴介助も利用しており、要介護度が高いほどその割合は高くなっています。

#### 通所リハビリテーション：利用者率約 11%

居宅サービス利用促進助成事業（利用者負担 7% 助成）の対象サービスであることもあり、平成 12 年度・13 年度の給付実績は、計画値を大きく上回りました。

要介護別に利用状況をみると、要介護 1 から 3 までの要介護者が通所リハビリテーション利用者全体の 76% を占めており、軽度ないし中度の要介護者が多く利用しているサービスといえます。

さらに、通所リハビリテーションを利用するうち、43% の利用者が通所リハビリテーション施設での入浴介助も利用しています。

短期入所生活介護・短期入所療養介護：利用者率約 6.9%

給付実績は、短期入所生活介護が、平成 12 年度が計画値の 52%、平成 13 年度が 62% でした。また短期入所療養介護は、平成 12 年度が計画値の 28%、平成 13 年度が 32% でした。両サービスとも実績が計画値を大きく下回った理由は、短期入所サービスの利用にあたっての制度上の問題が原因と思われます。

短期入所サービスは、平成 12 年 4 月から平成 13 年 12 月まで、「訪問通所サービス区分」と「短期入所サービス区分」に分けた区分支給限度額の管理が行われていたため、利用日数制限が行われてきました。そのため、利用者サイドに「いざというときのために、短期入所サービスの利用可能日数を残しておこう」とする傾向を生み、短期入所サービスの利用が抑制され、その結果、短期入所生活介護・短期入所療養介護とも、利用実績が計画値を下回ったものと思われます。

しかし、平成 14 年 1 月 1 日から、居宅介護（支援）サービス費に係る区分支給限度額を一本化し、利用日数制限を撤廃されました。その結果、本市においても、平成 13 年度後半から利用実績が着実に増加し、平成 13 年度は両サービスとも前年比約 1.3 倍の伸びとなり、その後も利用日数は着実に伸びています。

福祉用具貸与：利用者率約 29%

給付実績は、平成 12 年度は計画値の 49% でしたが、平成 13 年度は 100% と計画値どおりの実績となりました。

種類別にみると、車椅子貸与、特殊寝台貸与の伸びが著しく、全体の 8 割弱を占めています。

居宅療養管理指導：利用者率約 17%

平成 12 年度・13 年度の給付実績は、計画値を大きく上回りました。

訪問診療、在宅診療を実施している医療機関や薬局が積極的に居宅療養管理指導を活用したためですが、武蔵野市医師会と市が実施している「かかりつけ医紹介制度」や「病診連携」などの地域医療施策の充実が、その背景にあると思われます。

利用者率は、要介護度 3 ~ 5 で大きくなっています、特に要介護 5 の居宅サービス利用者のうち約 46% が居宅療養管理指導を利用しています。

痴呆対応型共同生活介護：利用者率約 0.1 %

痴呆対応型共同生活介護は、市内に整備計画がなかったため、計画では「0」としていましたが、実際には、毎月1～3名が市外のグループホームを利用したため、給付実績が生じました。

特定施設入所者生活介護：利用者率約 4.7 %

平成12年度・13年度の給付実績は、計画値を大きく上回りました。

要介護等が、特定施設に入居する際、基本的には、住民登録または外国人登録を、当該特定施設に異動することが原則となるので、計画策定時には、市内の特定施設のみを考慮していました。しかし実際には、住民登録または外国人登録を市外の特定施設に異動しないで、特定施設入所者生活介護を利用する相当数の居宅要介護者等が現れたため、計画値と実績値との乖離が生じました。

福祉用具購入：利用者率約 2.4 %

給付実績は、平成12年度は計画値の87%でしたが、平成13年度は計画値の143%となりました。このように平成12年度実績が計画値より低くなった理由は、特に平成12年度前半6か月における支給実績の落ち込みが原因となっています。

この要因としては、福祉用具購入費の支給は、償還払いのため、福祉用具を購入した後、市に福祉用具購入費支給申請書が提出されるまでの間に、領収証などの必要書類の収集整理などが必要となり、どうしても時間的な遅れが出てくることが考えられます。また、制度施行当初は、福祉用具購入費の対象品目などの周知が図られていなかつたことも、要因の一つと考えられます。

住宅改修：利用者率約 2.6 %

平成12年度・13年度の給付実績は、計画値を大きく上回りました。

平成13年度の件数は前年比2.06倍の伸びとなっていますが、手すりの取り付け、段差解消などの住宅改修については、要支援以上の要介護認定を受けた居宅サービス利用者であれば、誰でも利用できるサービスのため、介護保険制度の周知や居宅サービス利用者の増加に伴って潜在的需要が顕在化しためだと考えられます。

居宅介護支援

ケアプランを作成した居宅サービス利用者の実績と同様な増加傾向を示しています。給付実績は、平成12年度は計画値の82%、平成13年度は計画値の91%でした。

## 施設サービス

### 介護老人福祉施設

平成 12 年度・13 年度の給付実績は、概ね計画値どおりの実績となりました。

平成 13 年度は、特別養護老人ホーム「親の家」( 40 床 ) 開設により、平成 12 年度に比べ月平均 35 名の利用者が増加し、前年比 1.09 倍の伸びとなりました。

平成 13 年度の利用者数は毎月 440 名前後で推移していますが、そのうち市外施設の入所者数は、290 名前後で一定しています。

なお、施設サービス費全体に占める介護老人福祉施設費の割合は、55.4 % と半分以上を占めており、施設サービスの中心となっています。

### 介護老人保健施設

平成 12 年度・13 年度の給付実績は、計画値を若干上回りました。

平成 13 年度の利用者数は、年間平均すると毎月 200 名前後で推移していますが、最近は微増傾向にあります。

### 介護療養型医療施設

給付実績は、平成 12 年度は計画値の 33 %、平成 13 年度は計画値の 31 % と、計画値を大きく下回りました。この乖離の大きな原因は、介護報酬設定などの制度上の問題が大きいと思われます。

具体的には、現行の介護報酬を設定する際、指定介護療養施設サービス費の額が低めに抑えられた結果、療養型病床群等について、医療保険適用の一般療養病床から介護療養病床への転換が進まなかつたことが挙げられます。

なお、平成 13 年度後半の利用者数は 50 名前後で推移しています。

### 3. 武蔵野市の介護保険事業における5つの特徴とその検証

介護保険制度施行前から、本市では介護保険制度について問題点を指摘し、その問題点を克服するため市独自の施策を行ってきました。この独自の施策が、同時に本市における介護保険運営上の特徴になっているといえるでしょう。その特徴と検証は以下のとおりです。

#### （1）要介護認定の公平性・中立性の確保 - 認定調査は公的機関が行う。

認定調査は市職員、在宅介護支援センターや市関連の社会福祉法人又は財団法人など公的機関が中心になって行ってきました。

#### （2）コンピュータ1次判定の限界性の克服 認定調査会への調査員同席

認定調査会には調査員を同席させることを原則とし、第1次判定では反映できない要介護者の置かれている環境等について、認定審査会委員からの質問に答え、補足説明を行ってきました。

その結果、1次判定と2次判定の変更率は、全国平均を上回る34.6%でした（全国平均：30.2%）。また、「非該当」の割合は、全国平均を大きく下回る1.3%でした（全国平均：3.0%）。

#### （3）身近なところで迅速な苦情対応

保険者として、認定結果の不服やサービスの苦情などにきめ細かく迅速に対応するため、利用者等からの苦情を受け、介護保険法による苦情（行政の行う処分に関する不服申し立てやサービスの質に関する苦情）処理を行うほか、介護保険法第23条に基づき事業者に対する調査・照会を行うとともに必要な事前調整などを行ってきました。

特に、「サービス相談調整専門員」の配置により、ケアマネジャー支援・サービス事業者育成と相談苦情調整を一体的に推進してきました。

その結果、平成13年度に介護保険課に寄せられた介護保険に関する相談件数は387件でしたが、そのうち、東京都介護保険審査会や東京都国民健康保険団体連合会へのサービスに関する苦情処理に至ったケースはありませんでした。

内容	平成 12 年度		平成 13 年度	
	件数	比率	件数	比率
要介護認定に対する問合せ・不服など	3 9	5.2%	3 8	9.8%
サービスの質・量及びケアプランに関する相談苦情	1 2 1	16.1%	1 4 5	37.5%
保険料に関する相談苦情	3 6 4	48.4%	5 2	13.4%
利用者負担に関する相談苦情	3 0	4.0%	1 9	4.9%
契約不履行等に関する相談苦情	1	0.1%	0	0.0%
介護保険制度一般に関する質問・相談・苦情	1 9 7	26.2%	1 3 3	34.4%
合計	7 5 2	100%	3 8 7	100%

#### ( 4 )「在宅重視」「利用者負担軽減」の実現

##### 居宅サービスの利用を促進させる利用者負担額 7 %助成事業の実施

本市がかねてより実施してきた在宅重視の施策やねたきりや閉じこもりを予防する施策重視などの観点から、「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」の3サービスについて、利用者の所得に関係なく保険制度での自己負担の一部（7%）助成を行い、居宅サービスの利用促進を図ってきました。

このような取り組みの結果、利用促進助成事業対象の3サービスについては計画値を上回る利用実績となりました（前述表参照）。

	延べ件数 ( 平成 13 年度計 )	助成金額 ( 平成 13 年度計 )
訪問介護	10,551 件	57,443,574 円
通所介護	6,816 件	32,353,605 円
通所リハビリテーション	2,619 件	11,914,720 円
合計	19,986 件	101,711,899 円

また居宅サービス利用率（区分支給限度額に対する利用実績の割合）も全国平均を上回っています。

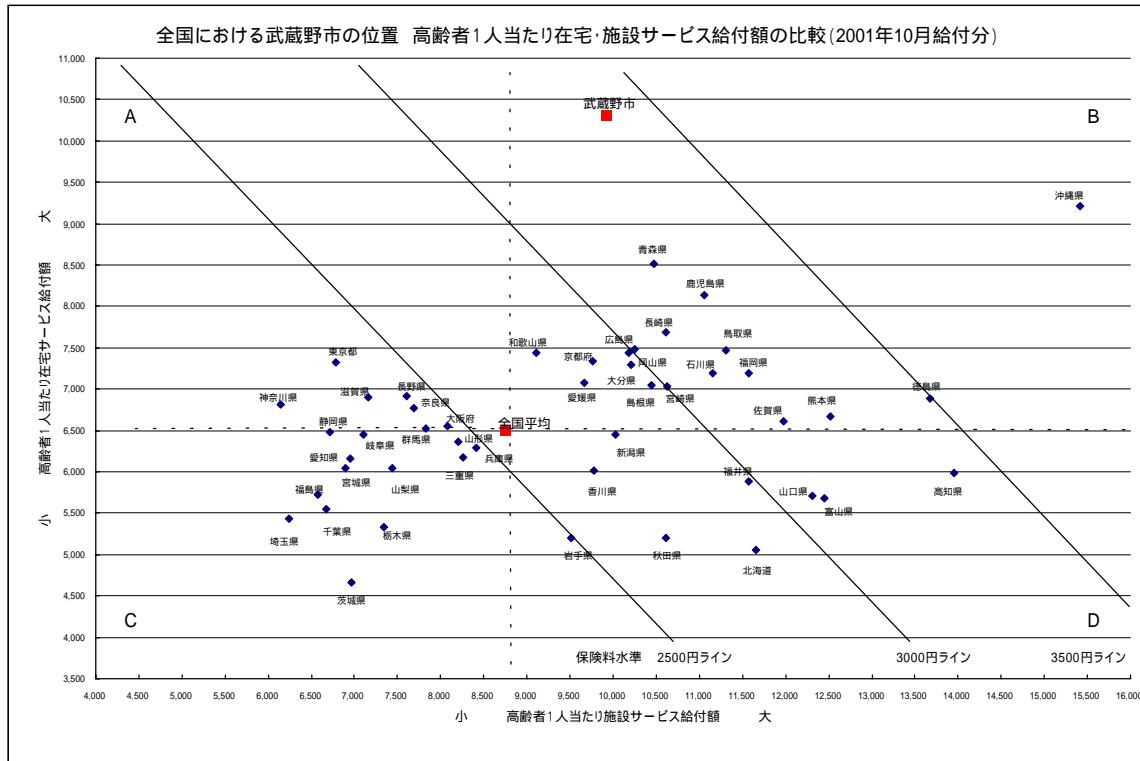
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
武蔵野市	43.5%	34.3%	45.3%	51.2%	56.9%	65.4%	49.4%
全国平均	48.9%	33.9%	39.4%	40.6%	40.8%	41.3%	39.0%

\* 利用単位数 / 支給限度単位数

\* 武蔵野市の数値は平成 13 年度平均、全国平均は平成 13 年 6 月審査分（介護給付費実態調査）。

その結果、介護費用総額に占める居宅サービスの比率をみても、本市の割合は全国平均を大きく上回っており、高齢者一人当たりの居宅サービス給付額も、全国的にみて非常に高い水準にあります。

	居宅サービス	施設サービス
武藏野市（平成13年4月）	49.1%	50.9%
全国平均（平成12年度）	37.8%	62.2%



## (5) 介護予防・生活支援と介護保険制度の補完

### 日常生活支援事業で介護保険をカバーする

介護保険で自立と判定された高齢者などに対して、要介護状態となることの予防及び住み慣れた地域での自立した日常生活の支援を総合的に行うため、市の独自施策として、ヘルパー派遣、デイサービス、ショートステイ及び食事サービスを実施、介護保険制度へのスムーズな移行を図ってきました。

	平成13年度実績	
生活支援ヘルパー	延 11,622回	延 25,345時間
生活支援デイ	延 1,751人	延 2,602回
生活支援ショート	延 21人	延 106回
食事サービス	348人	延 31,708食

## 4 . 利用者の満足度

利用者の満足度をみると、ほとんどのサービスで 80%以上の方が、「満足（満足とほぼ満足との合計）」と答えていますが、短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護、の 3 サービスについては、その割合が 70%台となっています。

サービス名	満足	ほぼ満足	(満足・ほぼ満足)の計	不満	無回答	全体(%)	全体(数)
居宅介護支援	65.1	28.1	93.2	1.8	4.9	100.0	1,478
訪問介護	55.8	28.2	88.0	8.6	3.3	100.0	1,016
訪問入浴介護	57.7	27.4	85.1	8.9	6.0	100.0	168
訪問看護	70.2	23.4	93.6	2.3	4.1	100.0	218
訪問リハビリテーション	59.2	26.5	85.7	7.1	7.1	100.0	98
通所介護	69.3	22.4	91.7	4.9	3.4	100.0	567
通所リハビリテーション	55.5	30.6	86.1	11.0	2.9	100.0	173
短期入所生活介護	52.1	25.6	77.7	17.4	5.0	100.0	121
短期入所療養介護	41.3	30.7	72.0	21.3	6.7	100.0	75
福祉用具貸与	69.7	17.7	87.4	4.6	8.0	100.0	175
居宅療養管理指導	73.8	19.7	93.5	1.6	4.9	100.0	61
痴呆対応型共同生活介護	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	1
特定施設入所者生活介護	60.9	13.0	73.9	8.7	17.4	100.0	46
福祉用具購入費の支給	61.7	28.3	90.0	1.7	8.3	100.0	60
住宅改修費の支給	74.5	17.3	91.8	1.0	7.1	100.0	98
平均	58.1	29.3	87.3	6.7	5.9	100.0	(4,355)

在宅介護サービス利用者満足度調査（平成 12 年 8 月～13 年 1 月実施。1,912 人から回答）

## 5. 介護保険事業会計の推移

### (1) 岁入歳出決算

		平成 12 年度	平成 13 年度	増減率
歳入	予算	5,296,392,000 円	6,235,609,000 円	17.7%
	決算	4,530,050,180 円	5,863,142,701 円	29.4%
歳出	予算	5,296,392,000 円	6,235,609,000 円	17.7%
	決算	4,332,565,460 円	5,804,604,377 円	34.0%

### (2) 岁入内訳

		平成 12 年度	決算 / 予算	平成 13 年度	決算 / 予算	増減率
保険料	予算	233,263,000 円	-	717,918,000 円	-	209.1%
	決算	238,627,600 円	102.3%	730,856,900 円	101.8%	206.3%
国庫支出金	予算	1,190,372,000 円	-	1,357,174,000 円	-	14.0%
	決算	1,019,544,900 円	85.6%	1,315,763,100 円	96.9%	29.1%
支払基金 交付金	予算	1,593,886,000 円	-	1,819,152,000 円	-	14.1%
	決算	1,332,441,000 円	83.6%	1,679,561,972 円	92.3%	26.1%
都支出金	予算	603,754,000 円	-	691,030,000 円	-	14.5%
	決算	500,575,158 円	82.9%	646,224,000 円	93.5%	29.1%
繰入金	予算	1,674,620,000 円	-	1,452,397,000 円	-	13.3%
	決算	1,437,631,000 円	85.8%	1,293,000,000 円	89.0%	10.1%
繰越金	予算	0 円	-	197,484,000 円	-	皆増
	決算	0 円	-	197,484,720 円	100.0%	皆増
その他	予算	497,000 円	-	454,000 円	-	8.7%
	決算	1,230,522 円	247.6%	252,009 円	55.5%	79.5%
計	予算	5,296,392,000 円	-	6,235,609,000 円	-	17.7%
	決算	4,530,050,180 円	85.5%	5,863,142,701 円	94.0%	29.4%

\* 保険料の徴収は、平成 12 年 4 月～9 月は全額免除、平成 12 年 10 月～13 年 9 月は半額徴収、平成 13 年 10 月より全額徴収が始まる。

## ( 3 ) 岐出内訳

		平成 12 年度	決算 / 予算	平成 13 年度	決算 / 予算	増減率
総務費	予算	421,044,000 円	-	450,910,000 円	-	7.1%
	決算	341,638,550 円	81.1%	389,911,845 円	86.5%	14.1%
保険給付費	予算	4,833,147,000 円	-	5,512,584,000 円	-	14.1%
	決算	3,958,013,054 円	81.9%	5,150,670,448 円	93.4%	30.1%
財政安定化基 金拠出金	予算	26,954,000 円	-	26,944,000 円	-	0.0%
	決算	26,943,468 円	100.0%	26,943,468 円	100.0%	0.0%
基金積立金	予算	981,000 円	-	237,039,000 円	-	24063. 0%
	決算	970,388 円	98.9%	237,028,820 円	100.0%	24326. 2%
その他	予算	14,266,000 円	-	8,132,000 円	-	43.0%
	決算	5,000,000 円	35.0%	49,796 円	6.1%	99.0%
計	予算	5,296,392,000 円	-	6,235,609,000 円	-	17.7%
	決算	4,332,565,460 円	81.8%	5,804,604,377 円	93.1%	34.0%

## 6 . 新規事業の展開

第 1 期計画には掲げていなかったものの、介護保険制度を運営する上で新たに必要と判断された事業として、ケアマネジャー研修センターの設立と、介護老人福祉施設入所指針の策定に取り組みました。

## ( 1 ) ケアマネジャーの質的向上策と武藏野市ケアマネジャー研修センターの設立

ケアマネジャー業務の標準化と質の向上を目的に、平成 13 年 3 月に「武藏野市ケアマネジャーガイドライン（第 1 版）」を編集・発行し、ケアマネジャー研修会での基本テキストとして活用したり、100 名規模の「ケアマネジャー研修会」を定期開催するなど、ケアマネジャーの質の向上と支援策に取り組んできました。

また、在宅介護支援センター・福祉公社を拠点として市内で事業展開するケアマネジャーを 10 ~ 20 名規模でグループ化して、6 箇所の「地区別ケース検討会」を開催しながら、事例検討や社会資源調査などを行ってきました。

同時に、市独自の「武藏野市介護情報提供書」を作成し、主治医とケアマネジャーとの連携促進、ケアマネジャーとサービス提供事業者との連携を促進するとともに、情報の共有化による質の向上と保健・医療・福祉の連携を強化してきました。

さらに平成 14 年 11 月には、

新任研修・現任研修・専門研修などの体系的な研修の実施

保健・医療・福祉の専門家などがケアプランのチェック・指導助言を行うケア  
プラン指導研修事業

ケアマネジャーからのケアプラン作成などに関する相談や悩みに対応する相  
談活動

などを柱とした研修専門機関として、「武蔵野市ケアマネジャー研修センター」を設立しました。

## （2）介護老人福祉施設入所指針の策定

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、都市部を中心として全国的に、各施設への入所申込が増加しており、武蔵野市も例外ではありません。そのため、1人の要介護者による複数の施設への申し込みや、「予約的な趣旨」での申し込みの助長等により、真に入所が必要な利用者の入所が促進されないという問題も惹起しかねない状況にあります。

そこで本市としては、平成 14 年 8 月に「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」が改正されたことに伴い、「関係自治体と関係団体が協議し、入所に関する具体的な指針を共同で作成することが適当である」とされている「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」（平成 14 年 8 月 7 日厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき、武蔵野市介護保険施設・短期入所事業者連絡会議や武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会などの関係団体の代表者と行政が共同で「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針検討委員会」を設置し指針を策定しました。これにより、従来の「申し込み順」から「必要度の高い」申込者の円滑な入所をシステム化しました。

この指針の実施によって、次の効果が期待されます。

従来の「申し込み順」から「必要度に応じた入所」への転換を図ることによって、  
真に施設入所を必要とする高齢者の入所が促進できる。

入所基準を明確化し、公開することによって、介護老人福祉施設入所に関する  
市民の不安を解消できる。

各施設に合議制の委員会（入所検討委員会）を設置して検討することにより、  
入所決定過程の透明性・公平性を確保することができる。

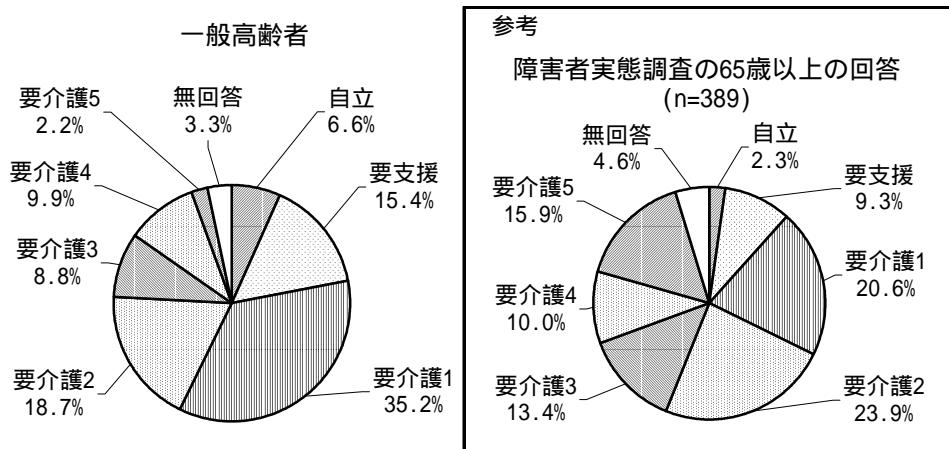
入所基準の共通化によって、市関連施設間における対応の格差是正が一定程度  
図られる。

本市では平成 15 年 4 月よりこの指針に基づいた入所を各施設に促していきます。

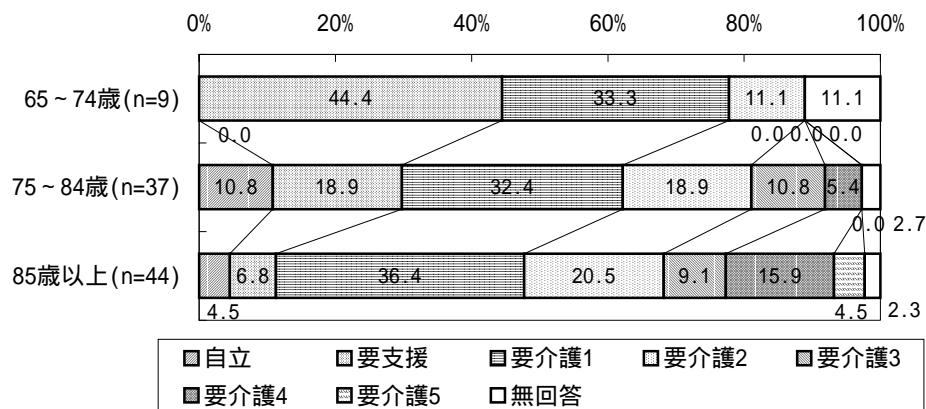
## 要介護者の実態

### 1. 要介護認定の状況

要介護認定を受けている場合、その結果は「要介護 1」が最も多くて 35.2%、次いで「要介護 2」が 18.7%、「要支援」が 15.4%で、これらで 7 割近くを占めています。

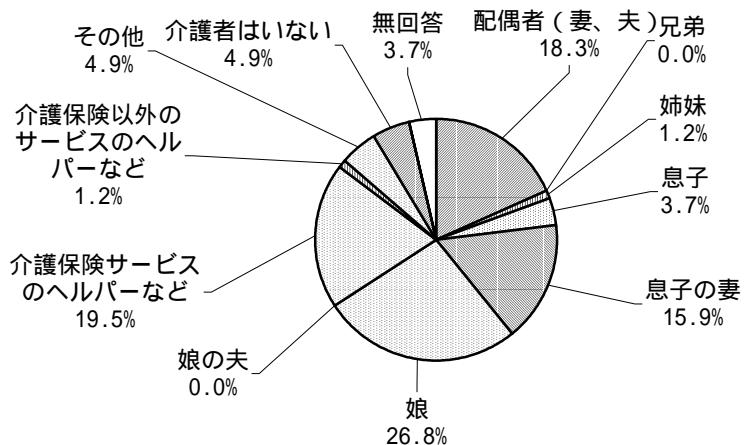


これを年齢別にみると、加齢につれて要介護度は重くなっています。65～74 歳では自立～要介護 1 が 8 割近くを占めるが、85 歳以上では半数を下回っています。

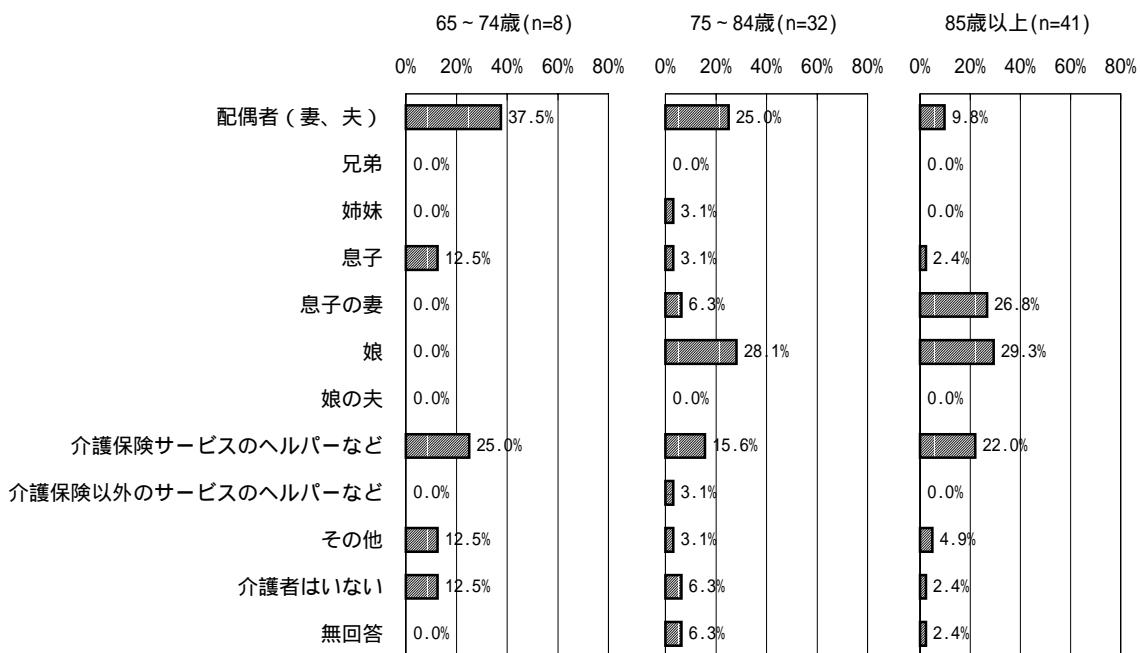


## 2. 主な介護者

要支援～要介護5の判定を受けたことがある回答者の主な介護者は、「娘」が26.8%、「息子の妻」が15.9%で、実の娘と義理の娘が合わせて4割超を占めています。また、「配偶者(妻、夫)」「介護保険のサービスのヘルパーなど」が共に2割弱でした。



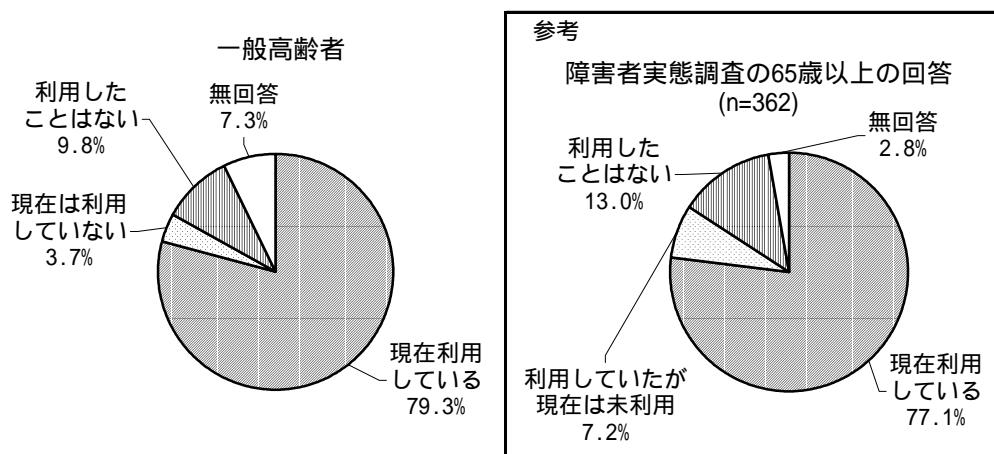
これを被介護者の年齢別にみると、加齢について介護者が「配偶者」から「娘」「息子の妻」へと移行しています。



### 3. 介護保険サービスの利用状況

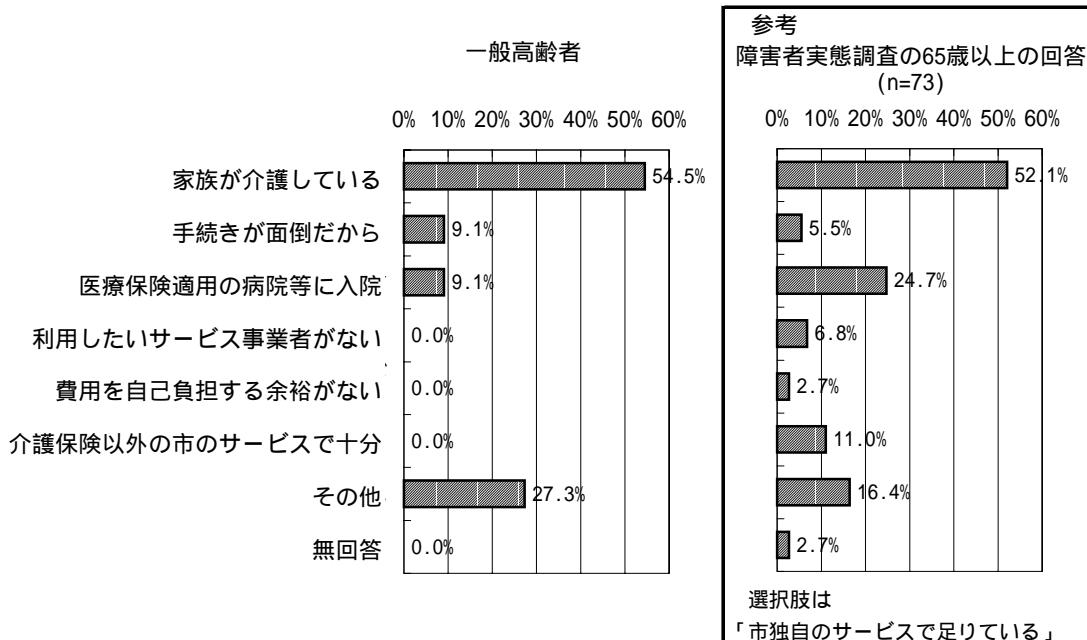
#### (1) 介護保険サービスの利用状況

要支援～要介護5の判定を受けたことがある回答者のうち、介護保険サービスを「現在利用している」人は79.3%、「利用していたが現在は利用していない」は3.7%でした。「利用したことはない」とした回答者も1割近くありました。



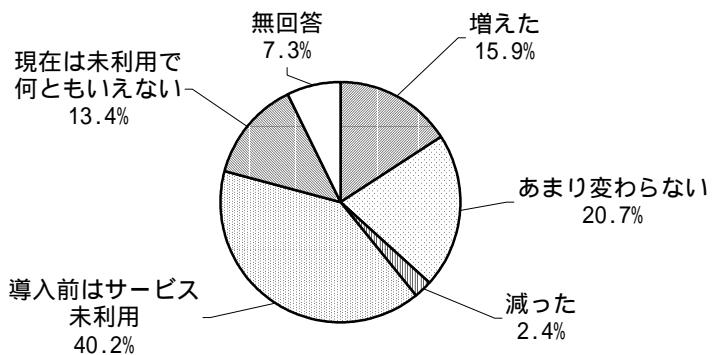
#### (2) 介護保険サービスを未利用の理由

介護保険サービスを現在利用していない11人の回答者のうち半数超の6人は、その理由として「家族が介護しているのでサービスを利用する必要がないから」を挙げています。



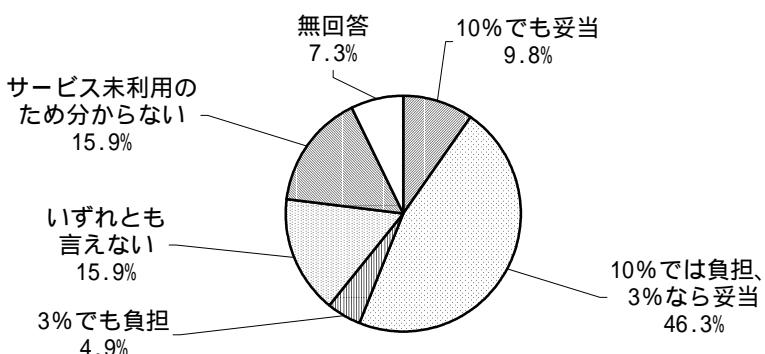
### (3) 介護保険制度導入によるサービス利用量の変化

介護保険制度導入(平成12年4月)前との介護サービス利用量の比較においては、「導入前はサービスを利用していないかった」が40.2%、「現在サービスを利用していないので何ともいえない」が13.4%を占めていますが、これらと無回答を除くと「あまり変わらない」が5割強、「増えた」が4割という比率でした。



### 4. 利用者負担について

介護サービスを利用する際の利用者の自己負担(国の規定では費用の10%だが、武蔵野市では訪問介護・通所介護・通所リハビリテーションの3サービスについては市が7%を助成)について、「10%では負担だが、3%なら妥当である」という回答が半数近くを占めています。なお、「10%でも妥当である」とした回答者は1割でした。



## 武藏野市がめざす介護保険事業

### 1. 基本理念と基本目標

#### (1) 基本理念

この計画は、武蔵野市地域福祉計画を上位計画とし、高齢者保健福祉計画の理念に則すほか、次のような考え方を尊重して策定されるものです。

高齢者介護は人生の最終局面を荘厳なものとして支える視点が重要である。

介護サービスの量的な充実を図りながら、質の向上も重視する。

最期に本市に住んでいて良かったと思える制度づくりを目指す。

#### (2) 基本目標

必要とされる介護サービス量の確保に努めます。

保険者として居宅サービス・施設サービスの需給調整機能を強化するとともに在宅重視を継続します。

ケアマネジメントを中心にサービスの質向上に取り組むとともに、苦情解決システム・権利擁護事業を充実させます。

国の介護保険制度改革に向けて制度改善のため情報発信をしていきます。

### 2. 重点施策と主な取り組み

#### (1) 介護保険事業の基本的方向性 ~介護保険事業計画を健全に運営するために~

要介護高齢者数の増加が見込まれますが、現在の介護サービスの水準を維持・増進するため供給量確保に努めます。

#### (2) サービスの需給調整機能の強化 ~介護保険制度の円滑な運営のために~

介護保険制度を円滑に運営するため、保険者として在宅サービス・施設サービスの需給調整機能を強化するとともに在宅重視を継続します。

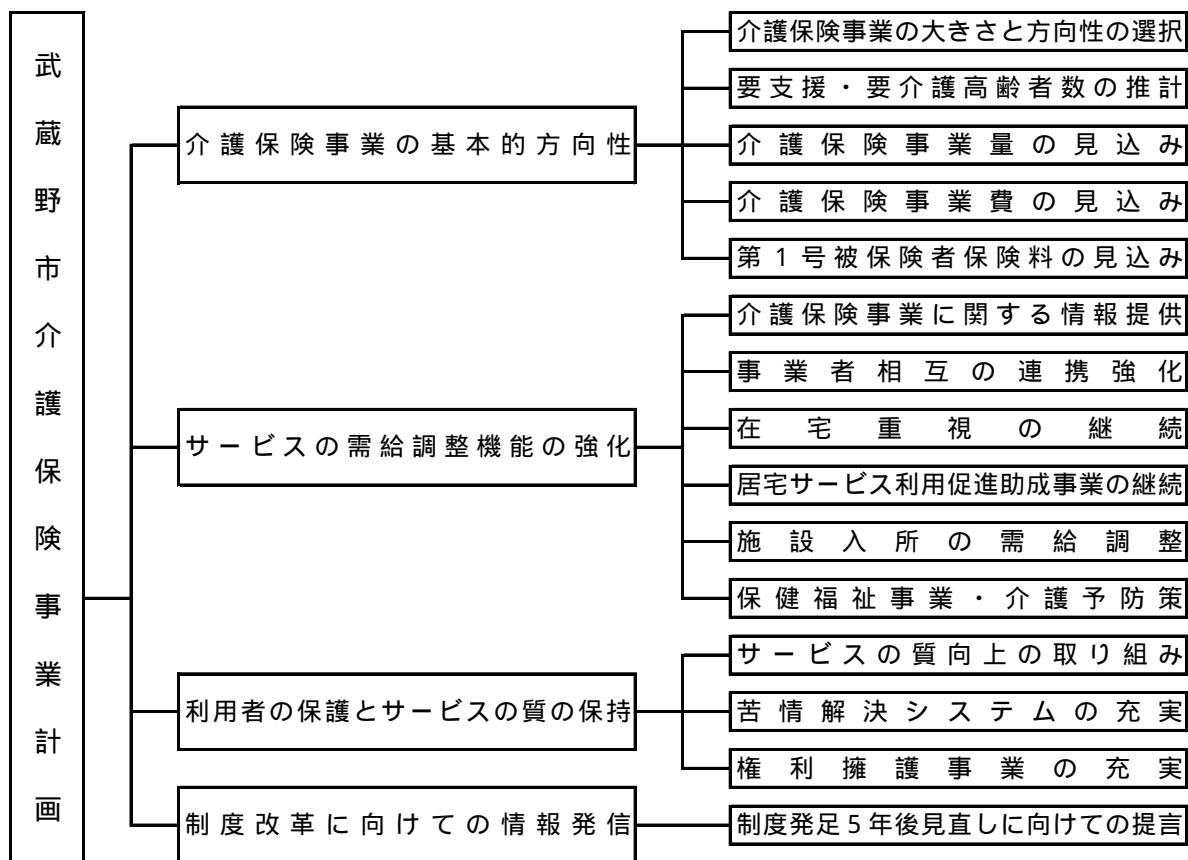
#### (3) 利用者の保護とサービスの質の保持 ~安心して介護保険を利用するために~

利用者が安心して介護保険サービスが利用できるようにケアマネジメントを中心にサービスの質向上に取り組むとともに、苦情解決システム・権利擁護事業を充実させます。

#### (4) 制度改革に向けての情報発信 ~制度を改善するために~

国の介護保険制度改革に向けて制度改善のために、国・都に働きかけていきます。

## 武蔵野市介護保険事業計画の体系



## 介護保険事業の基本的方向性～介護保険事業計画を健全に運営するために～

### 1. 介護保険事業の大きさと方向性の選択

#### (1) 介護保険事業の大きさと方向性を示す3パターン

介護サービスの水準と負担のあり方に関しては、大きく以下の3つのパターンが考えられます。

パターン	基本的な考え方	保険料基準額
パターン1 居宅サービス重視型	現行の居宅サービス水準を維持・拡充する。 グループホームや特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス)等の「施設と居宅の中間的施設」に重点を置き、介護費用負担が大きい特養などの介護保険施設サービスについては、現行水準の維持に留める。 在宅重視を追求し、可能な限り介護保険料の高騰を抑制させる。	3,500円 3,700円
パターン2 居宅・施設バランス拡充型	居宅サービスについては、基本的に現行の居宅サービス水準を維持する。 平成19年度の施設サービス入所者率目標として、国の標準(3.5%)を若干上回る水準(3.89%)になるように施設整備を進める。そのため、17年度新たに50床分程度の特養ベッドの基盤整備を検討する。 在宅と施設のバランスあるサービス供給体制を目指す。	3,600円 3,800円
パターン3 施設サービス重視型	施設サービスについて、特養の入所希望者のうち、約半数が計画期間の5年間に介護保険施設に入所するよう施設サービスを充実させる。したがって、平成19年度施設サービス入所者率目標を国の標準(3.5%)を大きく上回る4.43%に設定。 居宅サービスについては、基本的に現行の居宅サービス水準を維持する。 ただし施設サービスは介護費用負担が大きいため、保険料の水準も高くなる。	3,700円 3,900円

\* 上表は平成14年10月に開催した市民意見交換会の資料で、保険料基準額はその時点で見込んだ介護サービス量をもとに算定しております。

各パターンと保険料の関係でいうと、各パターンとも現行の居宅サービス水準を維持することとしていますが、居宅サービスよりも施設サービスを拡充すると、保険料が上昇していくことになります。

## （2）パターンを選定する議論や実態調査

平成14年6月25日の三計画総合策定第4回高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会で上記の3パターンと資料について討議をしました。この資料はホームページ上でも公開し、広く市民の意見を求めてきました。同年10月には市内5か所において、策定委員会主催で市民の方が直接意見を述べる市民意見交換会を開催しました。また、平成14年1月に特別養護老人ホーム入所希望者等の実態調査を行い、入所希望者の実態や利用意向等を調査しました。

これらの討議の中では、「保険料の高騰は避けるべきだ」、「在宅での介護を重視すべきだ」との意見もある一方、「施設入所待機は行政の責任をもって解消すべき」との意見も出されました。また、上記の調査結果では365名の入所希望者があり、1年以内の入所を希望する方は約180名いました。

## （3）要支援・要介護者をめぐる今後の状況

後述するように、平成14年10月時点での65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合は15.5%ですが、75歳以上でみると人口に占める認定者の割合は28.72%になります。今後その割合は増え、平成17年には33.22%になると見込まれます。58ページで述べたように、本市の居宅サービスは高い水準にあり、この水準を落とさないとすると、今後介護サービスの必要総量は増えるものと見込まれます。

## （4）方向性

これらの討議や調査結果をふまえて、在宅重視の方針の継続、保険料高騰の抑制、施設サービスを適正に供給するための基盤整備の必要性、の理由から、居宅サービスと施設サービスをバランスよく供給していく「パターン2」の方向性を選択します。

## 2. 要支援・要介護高齢者数の推計

### (1) サービス利用者数の見込み

#### 将来人口推計

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
総人口	131,326人	131,914人	134,465人	134,694人	134,924人	134,843人	134,763人
被保険者全体	64,001人	64,744人	67,236人	68,294人	69,354人	70,530人	71,704人
40-64歳	41,074人	41,287人	43,182人	43,677人	44,173人	44,826人	45,478人
65-74歳	12,676人	12,750人	12,857人	12,946人	13,037人	13,127人	13,216人
75歳以上	10,251人	10,707人	11,197人	11,671人	12,144人	12,577人	13,010人
(再掲)65歳以上	22,927人	23,457人	24,054人	24,617人	25,181人	25,704人	26,226人
高齢化率	17.5%	17.8%	17.9%	18.3%	18.7%	19.1%	19.5%

\* 各年10月1日現在の実績及び見込み。

### 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数全体については、直近の認定者率や後期高齢者の増加率等を考慮しました。

要介護度分布については、平成13年度の分布が平成19年度まで続くと仮定しました。

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
65歳以上人口	22,927人	23,457人	24,054人	24,617人	25,181人	25,704人	26,226人
認定者全体	3,247人	3,646人	4,115人	4,448人	4,757人	5,063人	5,377人
要支援	327人	392人	453人	489人	523人	557人	592人
要介護1	839人	1,012人	1,111人	1,201人	1,284人	1,367人	1,452人
要介護2	695人	782人	864人	934人	999人	1,063人	1,129人
要介護3	494人	544人	617人	667人	714人	759人	806人
要介護4	405人	410人	494人	534人	571人	608人	645人
要介護5	487人	506人	576人	623人	666人	709人	753人
(再掲)65-74歳認定者	476人	518人	554人	584人	614人	644人	675人
(再掲)75歳以上認定者	2,681人	3,035人	3,462人	3,760人	4,034人	4,304人	4,582人
(再掲)40-64歳認定者	92人	93人	99人	104人	109人	114人	119人
65歳以上人口比	14.2%	15.5%	17.1%	18.1%	18.9%	19.7%	20.5%
65-74歳人口比	3.76%	4.05%	4.31%	4.51%	4.71%	4.91%	5.11%
75歳以上人口比	26.03%	28.30%	30.92%	32.22%	33.22%	34.22%	35.22%

\* 各年10月1日現在の実績及び見込み。

**施設サービス等利用者数の見込み**

市内の整備計画ならびに近隣自治体における整備計画等及び利用者の動向を勘案して下表のように設定しました。

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	国の参酌標準 (カッコ内は武蔵野市にあてはめた基準)
65歳以上人口	22,927人	23,457人	24,054人	24,617人	25,181人	25,704人	26,226人	
利用者数計	684人 2.98%	704人 3.00%	732人 3.04%	748人 3.04%	814人 3.23%	831人 3.23%	849人 3.24%	3.20% (3.41%)
介護老人福祉施設	437人	440人	440人	440人	490人	490人	490人	
介護老人保健施設	199人	206人	211人	215人	219人	224人	229人	
介護療養型医療施設	48人	58人	81人	93人	105人	117人	130人	
利用者数計	97人 0.42%	123人 0.52%	125人 0.52%	146人 0.59%	158人 0.63%	162人 0.63%	171人 0.65%	0.30% (0.32%)
痴呆対応型共同生活介護	2人	3人	3人	21人	30人	30人	39人	
特定施設入所者生活介護	95人	120人	122人	125人	128人	132人	132人	
利用者数計	781人 2.98%	827人 3.52%	857人 3.56%	894人 3.63%	972人 3.86%	993人 3.86%	1,020人 3.89%	3.50% (3.73%)

基本的な考え方としては施設サービスの抑制、在宅重視の観点から施設3サービス(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)については国基準を下回り、在宅と施設の中間施設であるケアリビング(痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)を充実させる方向で設定しました。具体的には平成19年度の本市における施設3サービス利用者率目標値(高齢者人口に占める施設サービス利用者数の比率)は3.24%としました。これは、国の示した施設3サービス参酌標準3.20%を本市の後期高齢者割合に合わせて補正した3.41%を下回ります。しかし、ケアリビングの利用者率0.65%を加えると3.89%となり、国の参酌標準3.50%(本市の後期高齢者割合に合わせて補正すると3.73%)を上回ることとなります。  
平成13年は年度を通じた月平均利用者数、それをもとに平成14年以降の各年度の平均利用者数を算出しました。

居宅サービス利用者数の見込み

要支援・要介護者数から、施設サービス利用者数を除き、さらに直近の利用率を考慮して、実際にサービスを使う居宅サービス利用者数を算出しました。  
そしてこれらのうち、痴呆対応型共同生活介護の利用者数ならびに特定施設入所者生活介護の利用者数を除いた数を、標準的居宅サービス利用者数としました。

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
65歳以上人口	22,927人	23,457人	24,054人	24,617人	25,181人	25,704人	26,226人
居宅サービス利用者数	2,045人	2,364人	2,710人	2,962人	3,144人	3,381人	3,625人
65歳以上人口比	8.92%	10.08%	11.27%	12.03%	12.49%	13.15%	13.82%
標準的居宅サービス対象者数	1,922人	2,239人	2,567人	2,807人	2,986人	3,219人	3,454人
65歳以上人口比	8.38%	9.55%	10.67%	11.40%	11.86%	12.52%	13.17%
痴呆対応型共同生活介護	3人	3人	3人	21人	30人	30人	39人
65歳以上人口比	0.01%	0.01%	0.09%	0.12%	0.12%	0.12%	0.15%
特定施設入所者生活介護	120人	122人	122人	125人	128人	132人	132人
65歳以上人口比	0.52%	0.52%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.50%

### 3. 介護保険事業量の見込み

#### (1) 主要居宅サービス(区分支給限度額に含まれるサービス)の必要量・供給量 推計とサービスの確保策

		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
訪問介護	必要量 (時間/年)	675,863	761,224	834,060	926,116	1,023,538
	供給量 (時間/年)	740,628	799,124	885,713	926,116	1,023,538
	供給率	109.6%	105.0%	106.2%	100.0%	100.0%
訪問入浴介護	必要量 (回/年)	10,897	11,916	12,676	13,665	14,662
	供給量 (回/年)	10,884	11,929	13,074	13,665	14,662
	供給率	99.9%	100.1%	103.1%	100.0%	100.0%
訪問看護	必要量 (回/年)	21,554	23,570	25,073	27,029	29,002
	供給量 (回/年)	23,991	25,958	27,785	27,785	27,785
	供給率	111.3%	110.1%	110.8%	102.8%	95.8%
訪問リハビリ テーション	必要量 (回/年)	619	677	720	776	833
	供給量 (回/年)	865	865	865	865	865
	供給率	139.8%	127.8%	120.2%	111.5%	103.8%
通所介護	必要量 (回/年)	68,801	69,419	71,268	75,824	76,419
	供給量 (回/年)	68,801	69,419	71,268	71,268	71,268
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	94.0%	93.3%
通所リハビリ テーション	必要量 (回/年)	19,944	20,137	20,281	20,468	20,657
	供給量 (回/年)	28,693	29,185	29,185	29,185	29,185
	供給率	143.9%	144.9%	143.9%	142.6%	141.3%
(再掲) 通所サービス合計	必要量 (回/年)	88,745	89,556	91,549	96,292	97,076
	供給量 (回/年)	97,494	98,604	100,453	100,453	100,453
	供給率	109.9%	110.1%	109.7%	104.3%	103.5%
短期入所生活介護	必要量 (日/年)	13,070	14,292	16,753	18,061	19,379
	供給量 (日/年)	13,070	14,292	16,753	16,753	16,753
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	92.8%	86.4%
短期入所療養介護	必要量 (日/年)	6,407	7,005	7,453	8,034	8,621
	供給量 (日/年)	6,775	7,600	8,426	8,426	8,426
	供給率	105.7%	108.5%	113.1%	104.9%	97.7%
(再掲) 短期入所 合計	必要量 (日/年)	19,477	21,297	24,206	26,095	28,000
	供給量 (日/年)	19,845	21,892	25,179	25,179	25,179
	供給率	101.9%	102.8%	104.0%	96.5%	89.9%
福祉用具貸与	必要量 (件/年)	15,960	18,120	20,280	22,440	24,600
	供給量 (件/年)	15,960	18,120	20,280	22,440	24,600
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

必要量については、現行の居宅サービス提供水準を低下させないで、今後も維持・拡大する方向で推計しています。具体的には、平成13年度の各サービスの提供回数に居宅サービス利用者数の増加率を乗じた数値を基本に、サービス種類ごとの給付実績や特性を加味して必要量を算出しています。

供給量については、平成14年7月に実施した「介護サービス事業者調査」の結果をもとに、平成15年1月現在のサービス事業者の参入状況や供給実績等を加味した推計値です。

この結果に基づき、平成15年度以降の各サービスの供給量について、次のとおり確保策を推進していきます。

#### 訪問介護

現状では、供給は確保されると考えられます。平成14年4月から平成15年1月までの直近10カ月間で、新たに11事業者が参入しており、供給量は拡大傾向にあります。今後とも、訪問介護事業者連絡会議を通じた情報連携を図り、サービス供給量の安定的な確保だけでなく、サービスの質の向上に向けての取り組みも推進します。

#### 訪問入浴

現状では、供給は確保されると考えられます。要介護認定者の重度化や在宅介護率の推移等を考慮し、事業者と連携し供給の確保に努めます。

#### 訪問看護

現状では、供給は確保されると考えられます。今後は医療保険制度改革などにより、医療ニーズの高い在宅要介護者の増加が予想されるため、武蔵野・三鷹・小金井訪問看護ステーション連絡会議などの事業者連絡協議組織と連携を行い、供給の確保に努めます。

#### 訪問リハビリテーション

現状では、供給は確保されると考えられます。平成15年度介護報酬改定により、介護老人保健施設でも訪問リハビリテーションの事業者指定を受けることが可能となるため、運営主体への働きかけを強め、供給の確保に努めます。

#### 通所介護・通所リハビリテーション

現状では、両サービスを合わせて考えれば、一定の供給は確保されると考えられます。とくに通所リハビリテーションについては、平成15年度に定員増を予定している市内施設があり、供給量が増加する傾向にあります。在宅の要介護高齢者の介護老人保健施設などのリハビリテーションの必要性を勘案し、引き続き供給確保を図ります。加えて、通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議を通じた一層の情報連携を推進します。

### 短期入所生活介護・短期入所療養介護

現状では、両サービスを併せて考えれば、一定の供給は確保されると考えられます。しかし、短期入所生活介護については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設基盤が必要となることから、供給量が横ばいする傾向にあります。したがって、今後、平成17年度に基盤整備する予定の50床の介護老人福祉施設と併せて、短期入所用のベッド確保についても検討します。また、家族介護支援を強化する観点から、短期入所事業者連絡会議を通じた情報の連携を強め、空床情報の提供を円滑に行うとともに、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などのサービス確保策を重点的に推進します。

### 福祉用具貸与

現状では、供給は確保されると考えられます。本市の補助器具センターとの情報連携を通じて供給の一層の安定を図ります。

## (2) その他サービス（区分支給限度額に含まれないサービス）の必要量・供給量 推計とサービスの確保策

		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（件/年）	30,147	32,965	35,068	37,804	40,564
	供給量（件/年）	30,147	32,965	35,068	35,068	35,068
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	92.8%	86.5%
居宅療養管理指導	必要量（回/年）	7,483	8,183	8,705	9,384	10,069
	供給量（回/年）	7,483	8,183	8,705	9,384	10,069
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
痴呆対応型 共同生活介護	必要量（人/月）	3	21	30	30	39
	供給量（人/月）	3	21	30	30	39
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特定施設入所者 生活介護	必要量（人/月）	122	125	128	132	132
	供給量（人/月）	158	158	158	158	158
	供給率	129.5%	126.4%	123.4%	119.7%	119.7%
福祉用具購入	必要量（件/年）	756	827	879	948	1,017
	供給量（件/年）	756	827	879	948	1,017
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
住宅改修	必要量（件/年）	836	914	973	1,048	1,125
	供給量（件/年）	836	914	973	1,048	1,125
	供給率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### 居宅介護支援

現状では、供給は確保されていますが、前述の「介護サービス事業者調査」では平成17年度以降、供給量の伸びが鈍化しています。この調査によると、事業拡大に消極的な理由として「介護報酬の安さ」を挙げている事業者が40.5%ありました。

一方、平成14年4月から15年1月までの直近10ヶ月間では、新たに14事業者（介護支援専門員19名）が参入しており、供給量は拡大傾向にあります。

平成15年度介護報酬改定では、居宅介護支援費の引き上げが予定されていることから、今後は居宅介護支援事業者連絡協議会を通じ、介護支援専門員の増員や積極的な事業者誘致を促がし、必要な供給の確保を図るとともに、ケアマネジャー研修センターと連携し、必要な人材の育成とサービスの質の向上を図ります。

### 居宅療養管理指導

現状では、供給は確保されると考えられます。今後も地域医療施策の充実とともに、武蔵野市医師会、歯科医師会、薬剤師会などとの連携を強め、供給の確保を図っていく必要があります。

### 痴呆対応型共同生活介護

現状では市内にサービス提供の実績がありませんが、平成16年度に1ユニット、平成17年度にさらに1ユニット程度を設置することを目標として、今後、運営主体への働きかけや支援を図り積極的な誘致・参入を進めます。

### 特定施設入所者生活介護

現状では、供給は確保されると考えられます。有料老人ホームなどのサービス量を拡大するなど、事業者との連携を通じて、供給の一層の安定化を図ります。

### 福祉用具購入

現状では、供給は確保されると考えられます。本市の補助器具センターとの連携を深めるとともに、事業者との情報連携を通じて、供給の確保を図ります。

### 住宅改修

現状では、供給は確保されると考えられます。本市の補助器具センターとの連携を深めるとともに、事業者との情報連携を通じて、供給の確保を図ります。

## 4. 介護保険事業費の見込み

平成 15 年度より介護報酬が改定されることとなっていますが、平成 15 年 1 月 17 日現在では各サービスの報酬単価が明らかにされていません。厚生労働省は改定幅を、在宅分は平均 0.1%アップ、施設分は平均 4.0%ダウンとすることを明らかにしています。

そのため、本市の介護保険事業費を見込むにあたっては、平成 13 年度実績、平成 14 年度見込み等を勘案して現在の報酬体系で算出します。その上で、居宅サービスには 0.1%上乗せ、施設サービスは 4.0%減じた額で算出しました。

### （1）現行の介護報酬体系での介護保険事業費の算出

(千円)

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
居宅サービス総費用	3,594,483	3,953,662	4,269,729	4,634,399	4,993,349
訪問介護	1,716,819	1,933,651	2,118,667	2,352,508	2,599,979
訪問入浴介護	143,943	157,401	167,439	180,504	193,682
訪問看護	204,733	223,874	238,150	256,733	275,476
訪問リハビリテーション	3,511	3,839	4,084	4,402	4,724
通所介護	594,904	600,251	616,239	655,634	660,778
通所リハビリテーション	200,849	202,792	204,241	206,127	208,030
福祉用具貸与	163,070	185,140	207,209	229,279	251,348
居宅療養管理指導	49,077	53,666	57,088	61,543	66,036
短期入所生活介護	144,724	158,255	185,510	199,986	214,586
短期入所療養介護	79,611	87,054	92,606	99,832	107,120
痴呆対応型共同生活介護	7,913	55,394	79,135	79,135	102,875
特定施設入所者生活介護	285,329	292,345	299,361	308,716	308,716
居宅介護支援	226,969	248,189	264,016	284,617	305,395
福祉用具購入	20,343	22,245	23,664	25,510	27,372
住宅改修	75,392	82,441	87,698	94,541	101,443
施設サービス総費用 (食事費用分を含む)	3,050,515	3,128,529	3,413,695	3,495,519	3,582,574
介護老人福祉施設	1,822,938	1,822,938	2,030,090	2,030,090	2,030,090
介護老人保健施設	803,844	819,082	834,321	853,370	872,418
介護療養型医療施設	423,733	486,509	549,284	612,059	680,066
総費用	6,967,702	7,330,380	8,058,802	8,534,586	9,010,133

## (2) 平成15年度の介護報酬改定予定を加味した介護保険事業費の算出

(千円)

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
居宅サービス総費用	3,598,078	3,957,613	4,273,998	4,639,034	4,998,344
訪問介護	1,718,536	1,935,585	2,120,786	2,354,861	2,602,579
訪問入浴介護	144,087	157,558	167,606	180,685	193,876
訪問看護	204,937	224,098	238,388	256,990	275,751
訪問リハビリテーション	3,515	3,843	4,088	4,406	4,729
通所介護	595,499	600,851	616,855	656,290	661,439
通所リハビリテーション	201,050	202,995	204,445	206,233	208,238
福祉用具貸与	163,233	185,324	207,416	229,508	251,599
居宅療養管理指導	49,126	53,719	57,145	61,604	66,102
短期入所生活介護	144,869	158,413	185,696	200,186	214,801
短期入所療養介護	79,691	87,141	92,699	99,932	107,227
痴呆対応型共同生活介護	7,921	55,449	79,214	79,214	102,978
特定施設入所者生活介護	285,614	292,637	299,660	309,025	309,025
居宅介護支援	227,196	248,437	264,280	284,901	305,700
福祉用具購入	20,343	22,245	23,664	25,501	27,372
住宅改修	75,392	82,441	87,698	94,541	101,443
施設サービス総費用 (食事費用分を含む)	2,928,494	3,003,388	3,277,147	3,355,698	3,439,270
介護老人福祉施設	1,750,020	1,750,020	1,948,886	1,948,886	1,948,886
介護老人保健施設	771,690	786,319	700,948	819,235	837,521
介護療養型医療施設	406,784	467,049	527,313	587,577	652,863
総費用	6,849,503	7,314,124	7,959,787	8,399,675	8,872,129

## 5. 第1号被保険者保険料の見込み

### (1) 第1号被保険者保険料基準額の算出

標準給付費見込額(下表H)から標準給付費見込額の23%相当分(=第1号被保険者負担分+国の調整交付金)を求めます(同I)。ここから国の調整交付金見込額を引き、さらに財政安定化基金拠出金を加えて保険料収納必要額を算出します(同M)。次に、保険料収納必要額を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階を考慮して補正した高齢者人口で割り、保険料の年額を算出します(同P)。そしてこれを12ヶ月で割ることにより、保険料基準月額を算出します(同Q)。

福祉用具購入費、住宅改修費の給付額は、前頁の「介護保険事業費の見込み」の費用にそれぞれ0.9を乗じた額です。

(千円)

		平成15年	平成16年	平成17年	合計
標準給付費見込額	居宅サービス標準給付額 A = a1 × a2	3,238,270	3,561,852	3,846,598	10,646,720
	居宅サービス総費用 a1	3,598,078	3,957,613	4,273,998	11,829,689
	居宅サービス実効給付率 a2	90.0%	90.0%	90.0%	
	施設サービス標準給付額 B = b1 × b2	2,585,860	2,651,992	2,893,721	8,131,573
	施設サービス総費用 b1	2,928,494	3,003,388	3,277,147	9,209,029
	施設サービス実効給付率 b2	88.3%	88.3%	88.3%	
	居宅介護支援費給付額 C	227,196	248,437	264,280	739,913
	福祉用具購入費給付額 D	18,309	20,021	21,298	59,628
	住宅改修費給付額 E	67,853	74,197	78,928	220,978
第1号被保険者保険料	高額介護サービス費給付額 F	43,897	46,841	50,770	141,508
	算定対象審査支払手数料 G	11,562	12,497	13,365	37,424
	標準給付費見込額 H = A+B+C+D+E+F+G	6,192,947	6,615,837	7,168,960	19,977,744
	第1号被保険者負担分及び調整交付金合計相当額 I = H × 23%	1,424,378	1,521,643	1,648,861	4,594,882
	調整交付金見込額 J = H × j1	284,256	303,667	329,055	916,978
	調整交付金見込交付割合 j1	4.59%			
	財政安定化基金拠出金見込額 K				19,978
	第1期準備基金取崩額 L				0
	保険料収納必要額 M = I - J + K - L				3,697,882
	予定保険料収納率 N	98.80%			
	所得段階別加入割合補正後被保険者数 O	26,159人	26,771人	27,384人	80,314人
	保険料基準額(年額) P = M ÷ N ÷ O				46,602円
	保険料基準額(月額) Q = P ÷ 12ヶ月				3,884円

## （2）介護給付費準備基金の取崩し後の保険料基準額

前々頁の「介護事業費の見込み」により第1号被保険者の保険料（基準額）を算出すると、前表のとおり月額3,884円となります。

平成12年度・13年度で積み立てられた介護給付費準備基金が2億3,704万円あります。しかし、平成14年度の介護給付費が約7,000万～8,000万円赤字になる見込みのため、その赤字分について、基金を取り崩して充当しなければなりません。その結果、第2期事業計画期間に繰り越せる準備基金残額は、1億5,000万円となります。

今回の保険料改定にあたり、第1号被保険者保険料の軽減を図るため、この準備基金残額1億5,000万円を取り崩して第2期事業計画期間の介護給付費に充当します。その結果、準備基金取り崩し後の保険料見込み額は、月額3,726円となります。

## （3）厚生労働省の政省令の改正等による諸係数の変更

なお、前表の保険料の算定にあたり、厚生労働省の政省令の改正等により必要となる諸係数が以下のとおり変更となりました。

### 第2号被保険者負担率

（介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成10年政令第413号）  
第5条）

平成15年度から17年度までの第2号被保険者負担率 3.2%（改正前3.3%）  
(第1号被保険者の負担率は1.8%（改正前は1.7%）)

このことによる本市への影響：保険料基準額で月額180円程度増。

### 財政安定化基金拠出率

（介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する政令（平成11年厚生省令第43号）第4条）

平成15年度から17年度までの財政安定化基金拠出率 1000分の1（改正前1000分の5）

\* この拠出率を標準として、東京都条例で定める率を決定する。

このことによる本市への影響：保険料基準額で月額40円程度減。

### 基準所得金額

（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。）第143条）

第4段階と第5段階の基準所得額 200万円（改正前250万円）

このことによる本市への影響：1,412人（1号被保険者の6.0%）が第4段階から第5段階へ移行する。

後期高齢者補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値

(介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(平成12年厚生省令第26号)第5条及び第6条)

平成15年度から17年度までの全国平均の見込み値

後期高齢者加入割合補正係数

前期高齢者割合 0.566 (改正前 0.59)

後期高齢割合 0.434 ( 同 0.41 )

所得段階別加入割合補正係数

第1段階 0.021 (改正前 0.022)

第2段階 0.336 ( 同 0.290 )

第3段階 0.393 ( 同 0.428 )

第4段階 0.126 ( 同 0.160 )

第5段階 0.124 ( 同 0.100 )

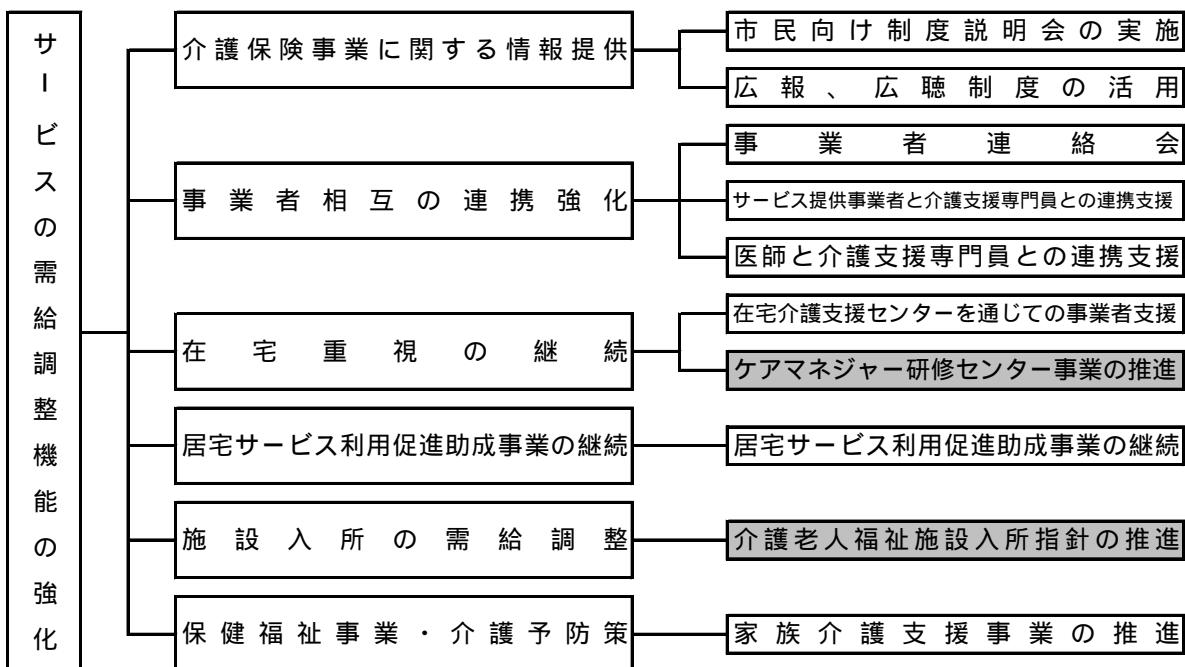
このことによる本市への影響：後期高齢者補正係数 0.8997 0.9395、

所得段階別補正係数 1.0703 1.0885 となる。

また、及び の変更により、本市の調整交付金交付割合が 5.60 %

4.59 % となり、保険料基準額で月額 180 円程度増となる。

## サービスの需給調整機能の強化～介護保険制度の円滑な運営のために～



網掛は新規事業

### 1. 介護保険事業に関する情報提供

介護保険制度発足後3年を経過し、市民の本制度への理解は浸透しつつありますが、市民と共に育む介護保険制度とするために、引き続き情報提供を行います。

個別施策	説明
市民向け制度説明会の実施	市民に身近な地域社協などで説明会を開催し、第2期保険料等制度の周知を進める。
広報、広聴制度の活用	市報やパンフレット、むさしのFM、インターネットホームページなどで広報、広聴の充実を図る

## 2. 事業者相互の連携強化

在宅介護サービスの質を充実させるためには、サービス提供事業者間で利用者情報の共有化をし、事業者相互の役割を認識し連携することが求められています。

個別施策	説明
事業者連絡会	事業者組織を通して介護保険事業者支援・連携確保を図る。
サービス提供事業者と介護支援専門員との連携支援	市独自の「武蔵野市介護情報提供書」の活用による、サービス提供事業者とケアマネジャーとの連携を促進するとともに、情報の共有化による質の向上と保健・医療・福祉の連携の強化を図る。
医師と介護支援専門員との連携支援	主治医とケアマネジャー連携懇談会を継続する。また、「武蔵野市介護情報提供書」の活用による保健・医療・福祉の連携強化と質の向上を図る。

## 3. 在宅重視の継続

本市では、従来から在宅重視の福祉策を展開してきた経過があります。また、高齢者実態調査では、55.1%の方々が自宅での介護を希望しています。これらを踏まえ在宅重視の施策を継続します。

個別施策	説明
在宅介護支援センターを通じての事業者支援	介護保険サービスと老人福祉法等保健福祉サービスの総合調整による事業者支援を行う。
ケアマネジャー研修センター事業の推進	平成14年度に設立したケアマネジャー研修センターを中心としてケアマネジメントの技術向上を含む、ケアマネジャーの質向上を図る。

## 4. 居宅サービス利用促進助成事業の継続

在宅で安心してサービスが受けられるよう、居宅サービス利用促進事業を継続することにより、利用者の負担軽減を図り在宅重視の施策を推進します。

個別施策	説明
居宅サービス利用促進助成事業の継続	介護保険制度施行に伴う利用者負担の激変緩和と介護保険の円滑な実施を目的として創設した居宅サービス利用促進助成事業について、平成17年度までは継続し次期計画策定で改めて検討する。

## 5 . 施設入所の需給調整

特別養護老人ホーム入所希望者実態調査によれば、申込理由として「将来の介護に不安を感じるため」を挙げた方が 44.7% います。介護老人福祉施設入所指針により、施設入所基準を明確にし、市民の不安の解消に努めます。

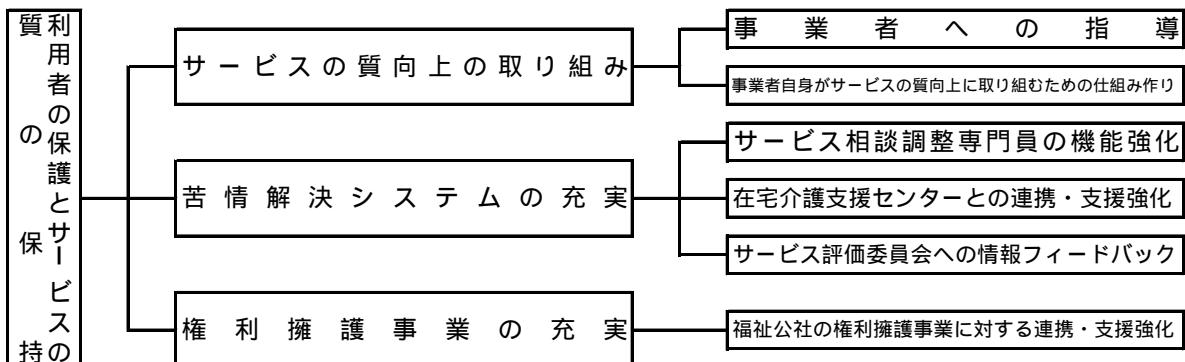
個別施策	説明
介護老人福祉施設入所指針の推進	市と施設とが共同して策定した入所指針により、施設入所基準の透明性・公平性を図り、真に施設サービスが必要な利用者の施設入所を推進します。

## 6 . 保健福祉事業・介護予防策

高齢者実態調査では、在宅介護を継続するための条件として、「介護者の健康維持」「介護者の身体的・精神的負担の軽減」が約 3 割となっていることから、保健福祉事業を実施します。

個別施策	説明
家族介護支援事業の推進	家族介護者を支援する観点から介護知識や技術の研修会等を実施する。

## 利用者の保護とサービスの質の保持～安心して介護保険を利用するため～



### 1. サービスの質向上の取り組み

利用者ニーズに則したサービス提供が求められていますが、それには事業者自身の質向上への取り組みが必要となります。そのために必要な支援を行います。

個別施策	説明
事業者への指導	ケアマネジャー研修会での基本テキストとなっている「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン(第1版)」を活用し、ケアマネジャー業務の標準化と質の向上を図っていく。また、「ケアマネジャー研修会」を定期的に開催する。さらに、在宅介護支援センター・福祉公社を拠点とした「地区別ケース検討会」を開催する。
事業者自身がサービスの質向上に取り組むための仕組み作り	介護保険のサービス提供事業者は、運営基準において従業者の資質向上を図るよう研修の機会確保が定められていることから、事業者自身がサービスの質向上に取り組めるよう、保険者として事業者連絡組織などを設置し、事業者相互の連携や運営適正化の自主努力を図る

### 2. 苦情解決システムの充実

サービスの質やケアプランに対する相談が、増加する傾向にあります。このため、保険者として高齢者・事業者間の調整を図ります。又、必要に応じて事業者に対し適切な指導を行う必要があります。

個別施策	説明
サービス相談調整専門員の機能強化	介護保険法第23条に基づく事業者・施設に対するサービス相談調整専門員のヒアリング調査・機能強化を図る。
在宅介護支援センターとの連携・支援強化	苦情相談・処遇困難ケースなどに対する在宅介護支援センターとの連携強化を図る。
サービス評価委員会への情報フィードバック	介護保険課からサービス評価委員会への事業者情報をフィードバックする。

### 3. 権利擁護事業の充実

契約制度である介護保険では、痴呆性高齢者等契約に不慣れな高齢者の権利擁護事業を充実する必要があります。

個別施策	説明
福祉公社の権利擁護事業に対する連携・支援強化	福祉公社の金銭・財産保全サービスや、成年後見制度における市長の申し立て制度について、ケアマネジャー、サービス提供事業者、利用者に周知を図るとともに、福祉公社の権利擁護事業に対する連携・支援を強化する。

## 制度改革に向けての情報発信

～制度を改善するために～

介護保険制度施行 5 年後の制度の見直しに向けての提言を行っていきます。

### （1）武蔵野市が指摘してきた介護保険制度の問題点

武蔵野市は、法案作成段階の 1996 年から介護保険制度には次のような根本的な問題点があると指摘してきました。

保険あって介護なしでは困る

コンピュータによる要介護認定は正しいか

困った時にすぐにサービスが受けられるか

選択されてしまう利用者

保険料や利用者負担、保険外負担に耐えられるのか

厚生省が制度の根幹を握る中央集権制度

行財政改革に逆行する無駄な事務費

### （2）介護保険制度の検証の必要性

制度が施行されて 3 年が経過しようとしていますが、武蔵野市が指摘してきた危惧や問題点が顕著になりつつあります。例えば要介護認定の一次判定コンピュータソフトは現場からの多くの批判にさらされ、厚生労働省は平成 14 年度中に認定ソフトを見直すことを余儀なくされました。

また、第 2 期事業計画期間における 65 歳以上の方の保険料推計について、厚生労働省は 8 月の推計で全国平均 11.3% のアップと公表しており、月額 5,000 円以上になると推計した自治体が 2 % もありました。

こうした中、武蔵野市は平成 13 年 11 月 8 ~ 9 日に、全国の首長、自治体実務担当者、事業者、ケアマネジャーなどの関係者に呼びかけ、全国から 465 名の参加者を得て「介護保険フォーラム in 武蔵野」を開催し、制度施行 1 年半経過後の現状と問題点を現場レベルで把握・検証するなど、制度改善へ向けて、様々な取り組みを行ってきました。

### （3）保険制度による公的介護の仕組みのは非に関する議論の必要性

公的介護の仕組みは保険制度でいいのでしょうか。

40 才以上の国民は保険料を払い、実際に保険サービスを使えばさらに 1 割の利用者負担を払い、その上、保険外負担をすることもあります。しかも「保険」という性質上、介護費用から逆算して保険料が決められるので、要介護高齢者の増大やサービス量の拡大により、3 年ごとの見直しのたびに保険料も高騰していかざるを得ません。保険料が払えなければ、当然「給付制限」という形でサービスが受けられなくなり、また、1 割の利用者負担が払えなければ、必要なサービスが受けられなく

なることもあります。

こうした介護保険の問題点を考えていくと、介護を社会的に支えていく仕組みとして、果たして「保険制度」でいいのかという疑問を抱かざるを得ません。

#### （4）介護保険は地方分権の試金石となり得ているのか

介護保険法は 215 条から成っていますが、そのうち国の政令・省令に委任している事項が約 300 もあります。

要介護状態区分や給付内容など制度の根幹は国が決めており、市町村が保険者にもかかわらず保険料算定についても、65 歳以上の第 1 号被保険者と 40 歳～64 歳の第 2 号被保険者の費用負担割合や所得段階区分の基準金額など算定の基準となる数値はほとんど全て国が定めているのです。

#### （5）介護は地域の身近な市町村の創意工夫に任せるべきではないか

介護保険を真に地方分権の制度とするためには、まず、政令・省令事項を最小限のものに止め、全国一律の基準を見直し、市町村にとって自由度を増した制度に改革すべきです。

そのうえで、公的介護を権利と義務の関係に基づく契約の思想である「保険」で運営するのか、イギリスや北欧のように財源を「税」に求めるのか、あるいは市町村の自治の力を活用した新しい日本の福祉システムを構築していくのかという国民的議論を行うべきではないでしょうか。

#### （6）社会的介護の実現に向けて

以上のような問題意識の元、武蔵野市としては、具体的には、制度施行 5 年後の見直しに向けた実態把握調査などを実施し、社会的介護の充実へ向けて、使いやすく簡便で公平な制度にするため、現在の保険制度を将来も継続すべきか、公費と利用者負担からなる制度にすべきかなど、市として介護保険制度の抜本的な見直し、社会的介護のあり方に関する情報発信を積極的に行っていきます。

## ■ 計画の推進体制

計画の進捗状況は、市報やホームページ等を通じて、広く市民に情報提供していきます。

同時に、利用者の方々の満足度等を把握するため、定期的に調査を実施し、計画推進のための基礎資料としていきます。

また計画見直しの際には、市民参加による評価組織（計画策定委員会等）を立ち上げる他、実態調査・関係団体ヒアリング・市民意見交換会などの多様な手法を実施します。

