

第3部 武蔵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 3 月末現在で、要介護(要支援)と認定されている方の数は次のとおりです。65 歳以上の被保険者 23,197 人のうち 14.2%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
65 歳以上	356	885	711	479	413	469	3,313
40～64 歳	5	17	32	14	9	14	91
合計	361	902	743	493	422	483	3,404

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）。特に訪問介護と訪問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	武蔵野市 伸び率	(参考) 東京都伸び率
訪問介護	1,574 回 ^注	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	武蔵野 市水準	厚生省 案	武蔵野 市水準	厚生省 案	武蔵野 市水準	厚生省 案	武蔵野 市水準	厚生省 案	武蔵野 市水準	厚生省 案	武蔵野 市水準
要支援	通所型		3.5		0.0		0.6		0.0	2.0	2.2	7.0	31.8
	訪問型	2.0				0.25				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	43.2
	訪問型	5.0				1.0				1.0		14.0	
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	49.8
	訪問型	5.0				1.0				2.0		14.0	
要介護 3	通所型	5.5	9.7		1.0	1.0	1.0		0.7	3.0	3.9	21.0	46.8
	訪問型	7.5								2.0		21.0	
	痴呆型	1.0								4.0		21.0	
	医療型	6.5										21.0	
要介護 4	通所型	9.5	12.6	0.5	0.9	2.0	1.1	1.0	1.0	1.0	3.8	21.0	52.8
	訪問型	8.5										21.0	
	痴呆型	1.0								5.0		21.0	
	医療型	8.5								3.0		21.0	
要介護 5	通所型	12.0	16.0		1.0	2.0	1.3	1.0	0.9	1.0	3.5	42.0	60.0
	訪問型	13.0										42.0	
	医療型	9.0				0.5				3.0		1.0	

武蔵野市水準は、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、ほぼ計画値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		実績の伸び	
		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%	131%
	訪問入浴介護	回/年	12,917	13,865	7,857	8,159	61%	59%	104%
	訪問看護	回/年	27,422	29,475	13,826	16,210	50%	55%	117%
	訪問リハビリ	回/年	2,770	2,969	1,132	392	41%	13%	35%
	通所介護	回/年	45,097	49,756	50,165	55,196	111%	111%	110%
	通所リハビリ	回/年	13,034	14,364	15,057	17,546	116%	122%	117%
	短期入所生活介護	日/年	13,417	14,771	6,998	9,401	52%	64%	134%
	短期入所療養介護	日/年	13,417	14,771	3,745	4,797	28%	32%	128%
	福祉用具貸与	件/年	9,396	9,432	4,582	9,435	49%	100%	206%
	居宅介護支援	件/年	23,476	24,725	19,322	22,576	82%	91%	117%
	居宅療養管理指導	回/年	1,771	1,865	4,986	5,603	282%	300%	112%
	痴呆対応型共同生活介護	人/月	0	0	1	2			200%
	特定施設入所者生活介護	人/月	33	33	67	95	203%	288%	142%
	福祉用具購入	件/年	397	397	345	566	87%	143%	164%
住宅改修	件/年	194	194	304	626	157%	323%	206%	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	412	452	402	437	98%	97%	109%
	介護老人保健施設	人/月	164	168	181	199	110%	118%	110%
	介護療養型医療施設	人/月	172	154	56	48	33%	31%	86%
	合計	人/月	748	774	638	684	85%	88%	107%

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、居宅サービス利用者数に占める割合を示します）

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見ると、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、居宅サービス利用者数全体としては年率約 19%で増加したが、主に要介護 1～2 のサービス利用者を中心に増加している傾向にあるため、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、第一に、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。そして第二に、本来、訪問看護師による入浴や療養生活の支援を受けるべき利用者が、訪問看護より利用者負担額の少ない訪問介護のヘルパーによる入浴や身体介護を受けるなど、訪問看護の代替サービスとして訪問介護が利用されている可能性が考えられます。

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ないとされていますが、その一方で、後述する「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見ると、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見ると、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る。

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「いざという時のために、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る。

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

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る。

利用者率は、要介護度 3～5 で大きくなっており、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ったことも、要因の一つと考えられます。

住宅改修

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ためだと考えられます。

居宅介護支援

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っ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. 第1期計画に掲げた5つの特徴とその検証

(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	39	5.2%	38	9.8%
サービスの質・量及びケアプランに関する相談苦情	121	16.1%	145	37.5%
保険料に関する相談苦情	364	48.4%	52	13.4%
利用者負担に関する相談苦情	30	4.0%	19	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	197	26.2%	133	34.4%
合計	752	100%	387	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」「通初介護」「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（前述表ご参照）。

	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。

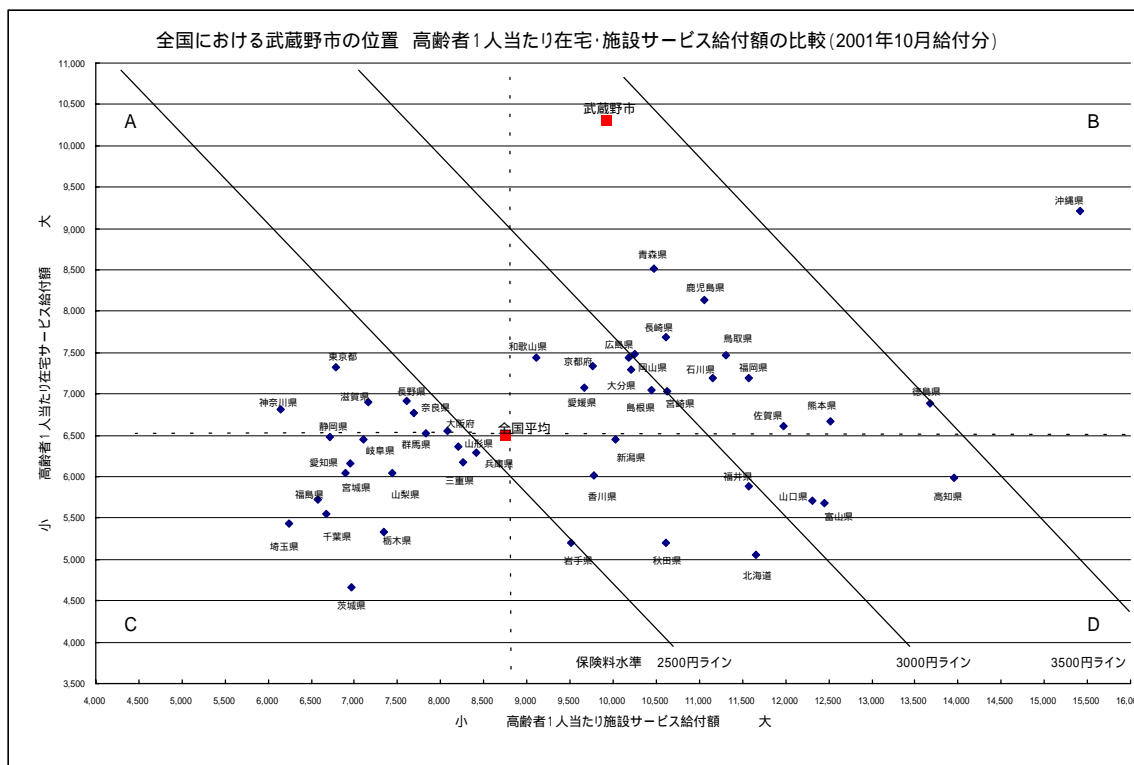
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
武蔵野市	43.5%	34.3%	45.3%	51.2%	56.9%	65.4%	49.4%
全国平均	48.9%	33.9%	39.4%	40.6%	40.8%	41.3%	39.0%

* 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
武蔵野市（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 . 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基準の検討に取り組みました。

（1）ケアマネジャーの質的向上策と武蔵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「武蔵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「武蔵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基準の検討

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、「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）で「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」とされていることから、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指針を検討・作成することとし、「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、具体的な検討を行っています。

武蔵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。

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。

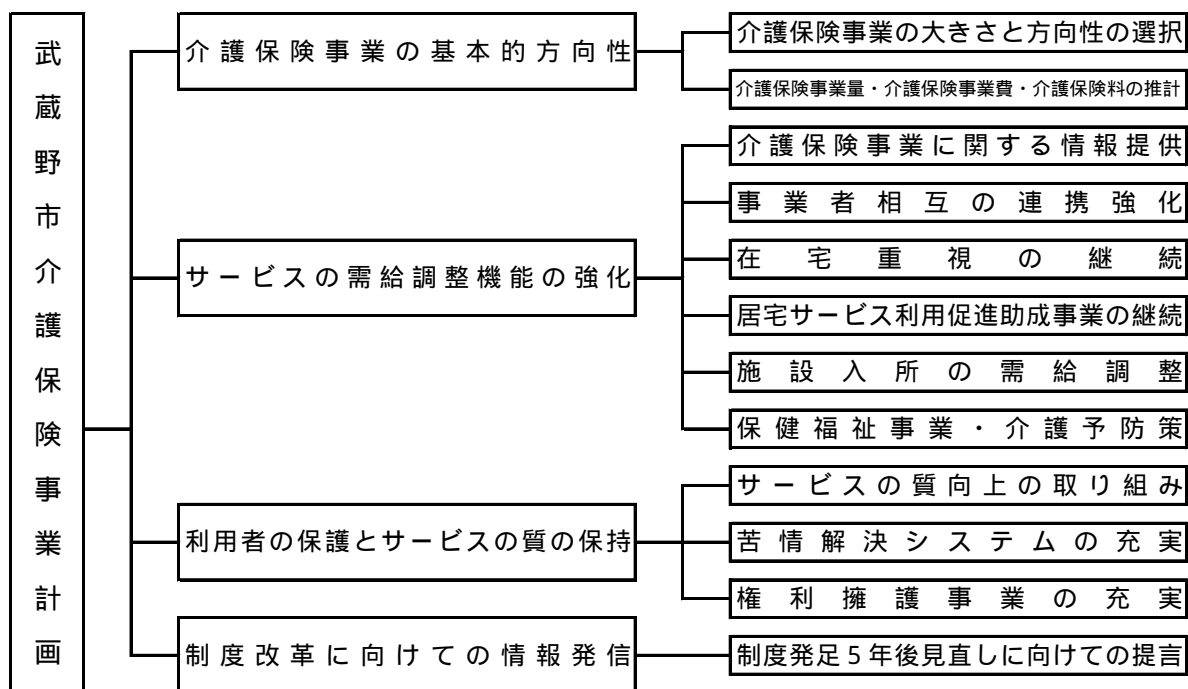
（3）利用者の保護とサービスの質の保持 ～安心して介護保険を利用するために～

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

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。

本市としては、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、従来通り、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きます。

パターン	基本的な考え方
<u>パターン1</u> 居宅サービス重視型	<p>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。</p>
<u>パターン2</u> 居宅・施設バランス拡充型	<p>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年度に新たに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。</p>
<u>パターン3</u> 施設サービス重視型	<p>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。</p>

2. 介護保険事業量・介護保険事業費・介護保険料の推計

(1) 介護保険事業量の見込み

サービス利用者数の見込み

将来推計人口

区 分	平成 13 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
総 人 口	131,418 人	134,465 人	134,694 人	134,924 人	134,843 人	134,763 人
被保険者全体	63,964 人	67,236 人	68,294 人	69,354 人	70,530 人	71,704 人
40-64 歳	41,037 人	43,182 人	43,677 人	44,173 人	44,826 人	45,478 人
65-74 歳	12,676 人	12,857 人	12,946 人	13,037 人	13,127 人	13,216 人
75 歳以上	10,251 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	24,054 人	24,617 人	25,181 人	25,704 人	26,226 人
高 齢 化 率	17.4%	17.9%	18.3%	18.7%	19.1%	19.5%

要支援・要介護認定者数の見込み

施設サービス等利用者数の見込み

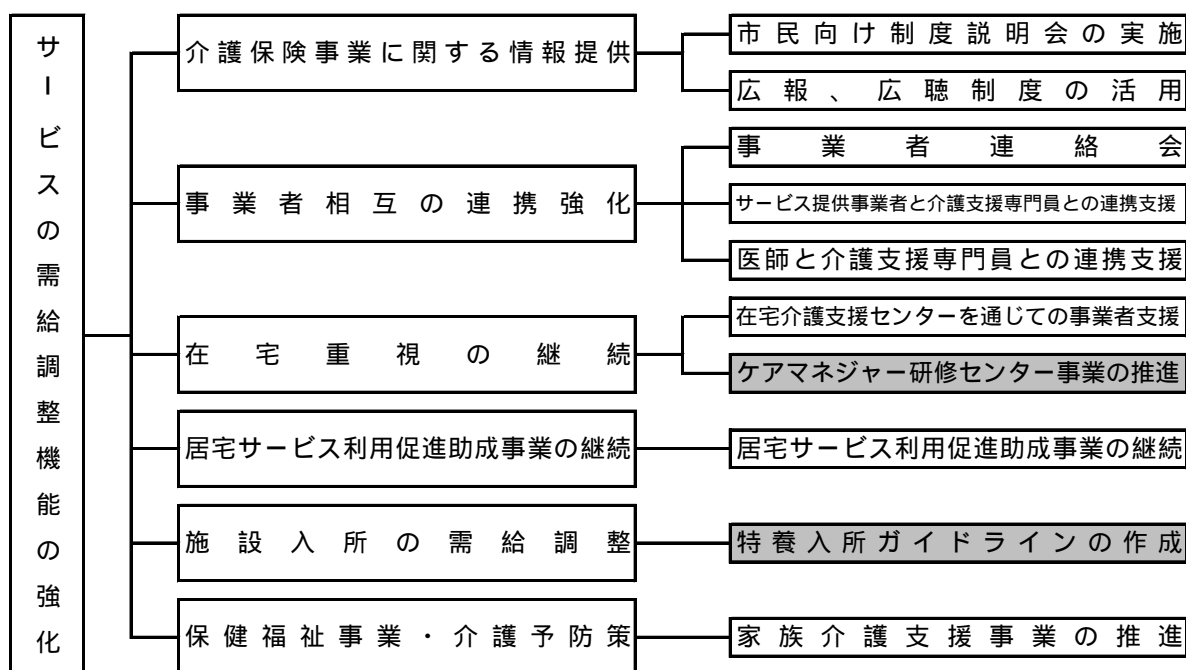
居宅サービス利用者数の見込み

居宅サービス必要量・供給量の推計

(2) 介護保険事業費の見込み

(3) 第1号被保険者保険料の見込み

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

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

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

個別施策	説明
在宅介護支援センターを通じた事業者支援	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

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、引き続き居宅サービスの利用促進の観点から継続する。

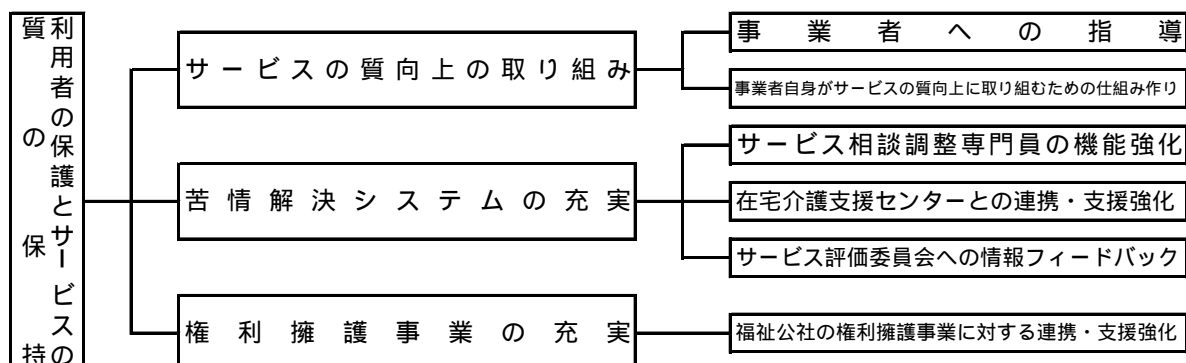
5．施設入所の需給調整

個別施策	説明
特養入所ガイドラインの作成	施設サービスが必要な利用者の施設入所を推進するため、市と施設とが共同して入所指針を作成し、入所の透明性・公平性を図る。

6．保健福祉事業・介護予防策

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に~



1. サービスの質向上の取り組み

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」を定期的で開催する。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員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

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

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、利用者に周知を図り、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 ~

介護保険制度発足5年後の見直しに向けての提言を行っていきます。
具体的には、使いやすい簡便で公平な制度にするため、現在の保健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。

