

新宿区の介護保険 実績と検証

(平成 12 年度～平成 14 年度)

新宿区福祉部高齢者福祉推進室介護保険課

平成 16 年 2 月

目 次

(詳細な目次は、各章の冒頭にあります)

第一章

第一期介護保険事業計画の主な実績

1	被保険者と保険料	4
2	要介護等認定者数	14
3	保険給付	18
4	利用者への支援	27
5	趣旨普及	33
6	資料	36

第二章

第一期介護保険事業計画の給付分析

1	介護サービスの基本的要素分析	51
2	介護サービスのトータルバランス分析	56
3	要介護度別のバランス分析	69
4	個別サービス分析	81

第三章

第一期介護保険事業計画の計画値と実績の比較

1	人口と要介護等認定者	91
2	サービスの利用量	101
3	保険給付額	117

第 一 章

第一期介護保険事業計画の主な実績

第一章 目次

1 被保険者と保険料

[被保険者]

(1) 第1号被保険者数	4
(2) 年齢別第1号被保険者数	4
(3) 第1号被保険者の年間増減内訳	5
(4) 第2号被保険者	6

[保険料]

(5) 第1号被保険者の保険料	7
(6) 第1号被保険者の保険料段階別人数の推移	8
(7) 第1号保険料の収納状況	9
(8) 第1号保険料の保険料段階別収納状況	10
(9) 口座振替加入率	11
(10) 介護保険料納付相談員による徴収	11
(11) 保険料の減免・徴収猶予	12
(12) 第2号被保険者の保険料	12

2 要介護等認定者数

(1) 要介護等認定者数の年度推移	14
(2) 要介護度別人数	14
(3) 要介護等認定申請件数	15
(4) 転入申請件数	15
(5) 認定審査会開催件数	15
(6) 調査員研修	15
(7) 新任調査員研修	15

3 保険給付

[給付の概要]

(1) 居宅サービス受給者数	18
(2) 施設サービス受給者数	18
(3) 介護給付・予防給付額	19
(4) サービス別給付額	20
(5) 高額介護サービス費	21

[低所得者対策]

(6) 資金の貸付	22
(7) 食事の標準負担額(食費)の減額	22
(8) 訪問介護利用者負担額の減額	22

(9) 利用者負担額軽減措置	23
(10) 災害等の場合による利用者負担額の減免	23
(11) 境界層該当者の負担軽減	23
(12) 介護老人福祉施設旧措置入所者の減免	24

【その他】

(12) 住宅改修理由書作成に対する支援	24
(13) セルフケアプランによるサービス受給状況	24
(14) 家族介護慰労金の支給	25
(15) 保険給付の適正化のための指導状況	25
(16) 保険給付費の返還状況	25

4 利用者への支援

(1) サービス利用情報誌「みちしるべ」の発行	27
(2) サービス利用に関する調査・報告	27
(3) 事業者への支援・監査等	27
(4) 相談	28

5 趣旨普及

(1) 「介護保険べんり帳」の発行	33
(2) 「ふれあいトーク宅配便」による説明会等	33
(3) インターネットによる情報提供	33

6 資料

(1) 人口、被保険者、要介護等認定者の3か月毎の推移	36
(2) 要介護等認定者数の推移詳細	38
(3) 介護保険財政	42
(4) 介護保険のあゆみ	44

1 被保険者と保険料

[被保険者]

被保険者は、原則として新宿区に住所を有する40歳以上の区民です。年齢により、65歳以上の方は第1号被保険者、40歳から64歳までの方は第2号被保険者に分けられます。

(1) 第1号被保険者数 (表1)

年齢65歳以上の新宿区民に住所地特例者(*1)を加えた数

単位：人、世帯

	第1号被保険者 (うち住所地特例者数)		人口と世帯数		第1号被保険者の占める割合	
	人数	世帯数 (*2)	人口総数 (*3)	世帯数 (*4)	人数	世帯数
12年4月末 (*5)	48,896 (668)	-	287,212	-	17.02%	-
12年度末	50,074 (634)	38,654	288,285	145,996	17.37%	26.48%
13年度末	51,216 (612)	39,519	292,666	148,705	17.50%	26.58%
14年度末	52,556 (605)	40,498	296,444	151,309	17.73%	26.77%

注)

- 1 住所地特例者とは、新宿区に住所を有していた人が他の区市町村の介護保険施設に入所するために施設住所地に転出した場合に、引き続き新宿区の被保険者となる制度。
- 2 平成12年度当初の「第1号被保険者世帯数」データは取っていない。
- 3 「人口総数」は住民基本台帳人口と外国人登録人口の合計。
- 4 「世帯数」は住民基本台帳上の世帯数(外国人世帯数は含まれていない)。
- 5 第1号被保険者数の平成12年度当初時点のデータを取っていないため、4月末時点のデータを用いた。

(2) 年齢別第1号被保険者数 (表2)

単位：人

	被保険者計	65歳～74歳 (前期高齢者)		75歳以上 (後期高齢者)		外国人(再掲)	
		人数	比率	人数	比率	人数	比率
12年度(*)	48,896	27,769	56.79%	21,127	43.21%	532	1.09%
12年度末	50,074	28,108	56.13%	21,966	43.87%	503	1.00%
13年度末	51,216	28,484	55.62%	22,732	44.38%	537	1.05%
14年度末	52,556	28,905	55.00%	23,651	45.00%	510	0.97%

注) 平成12年度当初時点のデータを取っていないため、4月末時点のデータを用いた。

(3) 第1号被保険者の年間増減内訳 (表3)

単位：人

	増加数	増加内訳			
		転入	職権復活	65歳到達	その他
平成12年度	4,311	797	31	3,474	9
平成13年度	4,208	918	10	3,275	5
平成14年度	4,401	1,064	8	3,324	5
累計	12,920	2,779	49	10,073	19

	減少数	減少内訳			
		転出	職権喪失	死亡	その他
平成12年度	3,072	1,161	192	1,590	129
平成13年度	3,066	1,118	96	1,727	125
平成14年度	3,061	1,135	156	1,660	110
累計	9,199	3,414	444	4,977	364

注) 「その他」は、住所地特例の被保険者が住所地特例でなくなった場合や、外国人が被保険者資格を取得又は喪失した場合等が該当する。

増減数の累計(平成12年度から平成14年度)

	計	内訳			
		転入出	職権	65歳到達 又は死亡	その他
増加	12,920	2,779	49	10,073	19
減少	9,199	3,414	444	4,977	364
差引き	3,721	635	395	5,096	345



ここがポイント!

被保険者は・・・

表1から、人口に占める第1号被保険者の割合は、およそ17%程度ですが、徐々に増加していることが分かります。

表2から、75歳以上の高齢者の占める割合が12年度43.21%から14年度45%と増加傾向にあることが分かります。

表3から、3年間の増減傾向について、増加の主な理由は65歳到達であり、減少の主な理由は死亡や転出であるということが分かります。

(4) 第2号被保険者

第2号被保険者とは、40歳から64歳までの医療保険に加入している新宿区民及び住所地特例者です。第1号被保険者とは異なり、加齢に伴う病気（指定された15種類の疾病）により、介護が必要となった場合に限り介護保険サービスが利用できます。また、介護保険料は医療保険料と一括して徴収されます（保険料額は、12ページの表12を参照してください。）。

[保険料]

介護保険は、1割の利用者負担を除いて、保険給付に要する費用の50%を公費負担で、残りの50%を40歳以上の被保険者が負担する保険料で賄う仕組みになっています。保険料の基準額は、新宿区におけるサービスの総費用等に応じて決まり、平成12年度から平成14年度においては、新宿区の基準額(第3段階の月額)は3,248円で、その基準額を基に所得などの状況によって5段階に分かれています。また、平成15年度からは従来の5段階から6段階になっています。

なお、保険料は3年に1度改定されます。

(5) 第1号被保険者の保険料(平成12年度～平成14年度) (表4)

単位：円

	所得などの状況	基準額に対する保険料の比率	12年度	13年度	14年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税	×0.5	4,872	14,490	19,236
第2段階	世帯全員が住民税非課税	×0.75	7,308	21,738	28,860
第3段階	本人が住民税非課税	×1.0 (基準額)	9,744	28,986	38,484
第4段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円未満	×1.25	12,180	36,234	48,108
第5段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円以上	×1.5	14,616	43,482	57,732

注)平成12年度と平成13年度は国の特別対策(平成12年4月から9月までの半年間は徴収せず、その後平成12年10月から平成13年9月までの1年間は保険料を半額に軽減)があった関係で、保険料年額が異なっている。平成13年10月からは本来の保険料になった。

(参考) 平成 15 年度～平成 17 年度の保険料 (表 5)

平成 15 年度から 3 年間の保険料については、基準保険料の改定を行うとともに、6 段階保険料制度の導入、第 2 段階の基準額に対する比率を 0.75 から 0.70 へ、第 4 段階と第 5 段階の区分を合計所得金額 250 万円から 200 万円に、個別減額制度の継続、などの改定を行ったところです。

単位：円

	所得などの状況	基準額に対する保険料の比率	保険料年額
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税	× 0.50	19,805
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税	個別減額対象	× 0.50 19,805
		上記以外	× 0.70 27,727
第 3 段階	本人が住民税非課税	× 1.0 (基準額)	39,609
第 4 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円未満	× 1.25	49,512
第 5 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上 700 万円未満	× 1.50	59,414
第 6 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 700 万円以上	× 1.75	69,316

(6) 第 1 号被保険者の保険料段階別人数の推移 (表 6)

各年度の 3 月末の人数 単位：人

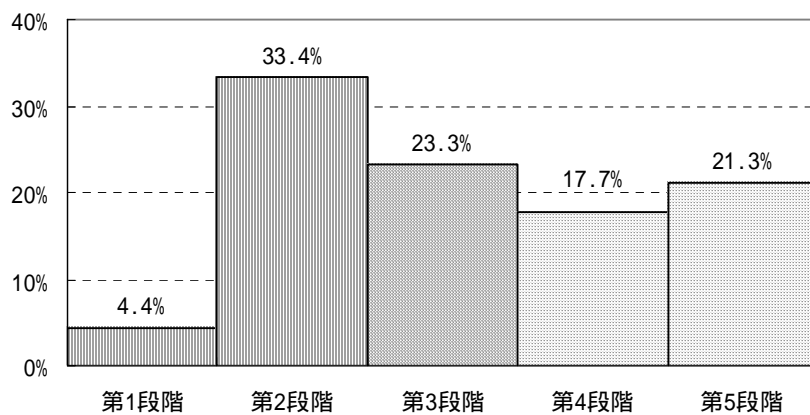
	基準額に対する保険料の比率	12 年度		13 年度		14 年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
第 1 段階	× 0.5	1,922	3.87%	2,108	4.14%	2,322	4.43%
第 2 段階	× 0.75	16,161	32.55%	16,866	33.09%	17,488	33.38%
第 3 段階	× 1.0	11,831	23.83%	11,955	23.46%	12,198	23.28%
第 4 段階	× 1.25	8,800	17.72%	8,999	17.66%	9,251	17.66%
第 5 段階	× 1.5	10,938	22.03%	11,036	21.65%	11,135	21.25%
計		49,652	100.00%	50,964	100.00%	52,394	100.00%



ここがポイント!

表 6 から、各保険料段階別の構成割合は 3 年間で大きな変化はなく、第 2 段階がおよそ 3 人に 1 人の割合ということが分かります。また、第 1 段階と第 2 段階の合計割合は約 37%、第 4 段階と第 5 段階の合計割合は約 39%で、第 3 段階をはさんでほぼ同程度の人数割合であることが分かります。

所得段階別構成比（平成14年度末）



(7) 第 1 号保険料の収納状況（表 7）

全体（現年度分 + 滞納繰越分）

単位：円

	調定額 A	収入済額 B	収入率 C=B/A	純収入額 D	純収入率 E=D/A
12 年度	508,623,420	500,794,882	98.46%	498,747,904	98.06%
13 年度	1,542,352,539	1,507,159,820	97.72%	1,502,539,247	97.42%
14 年度	2,116,122,452	2,041,823,022	96.49%	2,036,728,282	96.25%

注) 収入済額は、純収入額に還付未済額を加えた額。

第一章 第一期介護保険事業の主な実績

1 被保険者と保険料

(内訳)

現年度分

単位：円

	調定額 A	収入済額 B	収入率 C=B/A	純収入額 D	純収入率 E=D/A
12年度	508,623,420	500,794,882	98.46%	498,747,904	98.06%
13年度	1,532,556,651	1,502,854,410	98.06%	1,498,288,395	97.76%
14年度	2,076,504,414	2,029,168,004	97.72%	2,024,110,714	97.48%

滞納繰越分

単位：円

	調定額 A	収入済額 B	収入率 C=B/A	純収入額 D	純収入率 E=D/A
12年度	-	-	-	-	-
13年度	9,795,888	4,305,410	43.95%	4,250,852	43.39%
14年度	39,618,038	12,655,018	31.94%	12,617,568	31.85%

注)保険料徴収は平成12年10月から開始されたため、平成12年度の滞納繰越分はない。

(8) 第1号保険料の保険料段階別収納状況(現年度) (表8)

単位：円

	12年度			13年度		
	調定額	純収入額	収納率	調定額	純収入額	収納率
第1段階	9,529,754	9,381,800	98.45%	31,665,281	31,130,704	98.31%
第2段階	119,178,296	114,623,056	96.18%	364,616,438	348,535,846	95.59%
第3段階	115,129,438	113,391,174	98.49%	344,770,826	338,894,684	98.30%
第4段階	105,812,910	104,027,752	98.31%	318,947,792	312,623,285	98.02%
第5段階	158,973,022	157,324,122	98.96%	472,556,314	467,103,876	98.85%
計	508,623,420	498,747,904	98.06%	1,532,556,651	1,498,288,395	97.76%

	14年度		
	調定額	純収入額	収納率
第1段階	46,310,308	44,811,764	96.76%
第2段階	503,728,330	480,782,006	95.44%
第3段階	463,779,532	454,878,934	98.08%
第4段階	431,500,996	421,178,352	97.61%
第5段階	631,185,248	622,459,658	98.62%
計	2,076,504,414	2,024,110,714	97.48%

 **ここがポイント!**

表7と表8から、第1号保険料の収入率が徐々に低下していることが分かります。また、年金から保険料を特別徴収していることなどから、保険料の収納率が97%から98%と高いことが分かります。

(9) 口座振替加入率（各年度末）（表9）

単位：人

	普通徴収者数	口座加入者数	割合	前年比
12年度	13,524	3,469	25.65%	-
13年度	13,408	4,344	32.40%	6.75%
14年度	14,258	5,054	35.45%	3.05%

(10) 介護保険料納付相談員による徴収（表10）

	現年度分		滞納繰越分	
	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（円）
12年度	221	1,084,854	-	-
13年度	1,045	5,385,020	488	1,686,624
14年度	979	6,420,838	838	3,456,730

注）平成12年度は介護保険料納付相談員制度を導入開始した平成13年2月と翌3月の2か月間に徴収した件数、金額である。

第一章 第一期介護保険事業の主な実績

1 被保険者と保険料

(11) 保険料の減免・徴収猶予 (表 11)

人数及び金額

	12 年度		13 年度		14 年度	
	人数 (人)	金額 (円)	人数 (人)	金額 (円)	人数 (人)	金額 (円)
徴 収 猶 予	0	0	0	0	0	0
減 額 (すべて個別減額)	0	0	425	2,314,916	427	4,652,405
免 除	3	20,742	27	302,347	19	307,952

注)

- 1 個別減額とは、介護保険料が第 2 段階で保険料の支払いが困難と判断された場合に保険料を減額する新宿区独自の制度で、収入や資産等に一定の条件がある。個別減額の金額が平成 13 年度と平成 14 年度で約 2 倍になったのは、この制度が平成 13 年 10 月から実施されたことが主な原因である。
- 2 免除とは、災害や収入減等により保険料を免除したものである。

(12) 第 2 号被保険者の保険料 (参考・表 12)

第 2 号被保険者の保険料は、加入している医療保険ごとに設定している算定方法や介護保険料率に応じて設定され、医療保険料と併せて徴収されます。医療保険者が徴収した保険料は全国で一括して集められ、その中から新宿区の介護給付費の 33% (平成 15~17 年度は 32%) に相当する金額が介護給付費交付金として交付されます。

第 2 号被保険者の保険料

	12 年度	13 年度	14 年度
第 2 号被保険者 一人当たり負担額	24,901 円 (月額 2,264 円)	31,764 円 (月額 2,647 円)	35,019 円 (月額 2,918 円)

第 1 回社会保障審議会介護保険部会資料より

注)

- 1 実際に徴収する額は、医療保険者により異なる。
- 2 月額、いずれも年額負担額を当該年度の月数で除して四捨五入したものである。
- 3 平成 14 年度の金額は概算値。

【保険料の実績から見える課題】

第一期介護保険事業計画における65歳以上の保険料基準額(平成12～14年度)は3,248円でした。第二期介護保険事業計画での保険料(平成15～17年度)は、これと比較して52円増の3,300円となりました。これは第一期で生じた剰余金を積み立てた介護給付準備基金の11億8千万円を充当したことによる保険料額であり、もし、この積立金を充当しなければ3,890円と算定されていました。

給付実績のない状況下でサービス利用量を推計して設定した第一期とは違って、第二期では過去の給付実績をもとに保険料を推計しており、このような剰余金が生じることはあまり考えられません。さらに、第三期以降は、要介護等認定者数の増加や基盤整備の一層の推進が予想され、制度の普及にあわせてサービスの利用量はさらに増加していくことが考えられます。このため、現行制度のままではサービス利用量の増加に伴う保険料の一層の上昇は避けられない状況です。

今後、介護保険料の額を区民の理解が得られる水準にしていくためには、保険者としてさまざまな取り組みが必要になります。保険料の徴収については、確実に収納がなされるようにするための方策として、口座振替利用率の向上や介護保険納付相談員の活動を一層推進していく必要があります。

介護保険制度を給付と負担のバランスが確保された持続可能な制度にするために、保険料負担の見直し、現行の保険料段階の見直し、特別徴収の対象となる年金の遺族年金などへの拡大、被保険者の範囲拡大などのさまざまな課題があります。

2 要介護等認定者数

(1) 要介護等認定者数の年度推移（年度末）（表13）

単位：人

	12年度	13年度	14年度
第1号被保険者	5,726	6,845	8,165
65歳～74歳	977	1,119	1,392
75歳以上	4,749	5,726	6,773
第2号被保険者	144	183	210
計	5,870	7,028	8,375

(2) 要介護度別人数（年度末）（表14）

(単位：人)

12年度

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	500	1,557	1,124	901	852	792	5,726
65歳～74歳	92	280	205	142	134	124	977
75歳以上	408	1,277	919	759	718	668	4,749
第2号被保険者	1	25	38	26	28	26	144
総数	501	1,582	1,162	927	880	818	5,870

13年度

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	581	2,064	1,384	1,010	971	835	6,845
65歳～74歳	105	368	235	138	150	123	1,119
75歳以上	476	1,696	1,149	872	821	712	5,726
第2号被保険者	3	39	42	39	30	30	183
総数	584	2,103	1,426	1,049	1,001	865	7,028

14年度

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	888	2,543	1,586	1,146	1,057	945	8,165
65歳～74歳	167	463	284	183	159	136	1,392
75歳以上	721	2,080	1,302	963	898	809	6,773
第2号被保険者	8	49	53	34	31	35	210
総数	896	2,592	1,639	1,180	1,088	980	8,375

注) 人口・被保険者・要介護等認定者の3か月毎の推移及び要介護等認定者数の推移詳細は、第一章の6資料に掲載してある。

(3) 要介護等認定申請件数 (表 15)

単位：件

	12年度		13年度		14年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
新規申請	2,877	27.4%	3,002	26.8%	3,216	26.9%
更新申請	7,301	69.5%	7,758	69.3%	8,095	67.6%
区分変更申請	329	3.1%	440	3.9%	659	5.5%
計	10,507	100.0%	11,200	100.0%	11,970	100.0%

(4) 転入申請件数 (表 16)

単位：件

	転入数	内 訳					
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
12年度	60	5	16	12	10	10	7
13年度	107	11	28	23	20	17	8
14年度	118	17	32	26	16	14	13

(5) 認定審査会開催件数 (表 17)

	開催数	審査判定数
12年度	324回	9,067件
13年度	355回	11,291件
14年度	368回	11,474件

(6) 調査員研修 (表 18)

調査員の質の向上を図るため研修を実施しています。平成14年度は、一次判定ソフトの改訂があったので研修を4回実施しました。

	回数	参加人数(延べ)
12年度	2回	161人
13年度	2回	126人
14年度	4回	331人

(7) 新任調査員研修 (表 19)

新任調査員の質の向上を図るため月1回新任調査員に対し、調査の心得及び調査票の記入方法等の研修を実施しています。

	回数	参加人数(延べ)
12年度	6回	73人
13年度	11回	48人
14年度	11回	89人

ここがポイント!

表 13 から、要介護等認定者数については、75 歳以上の方は 65 歳～74 歳の方の約 5 倍となっていることが分かります。

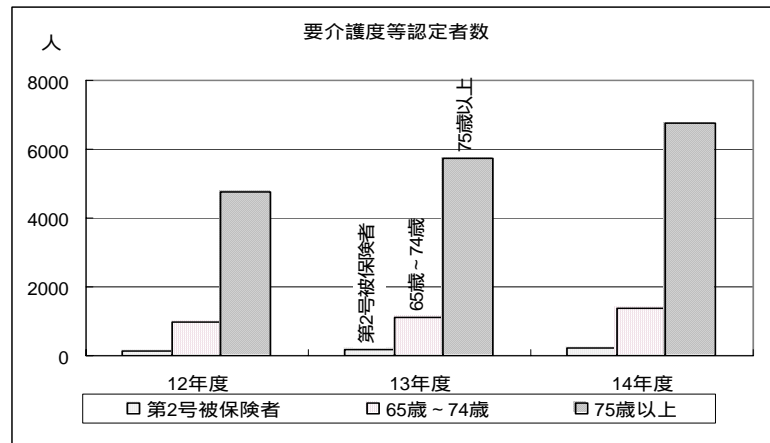
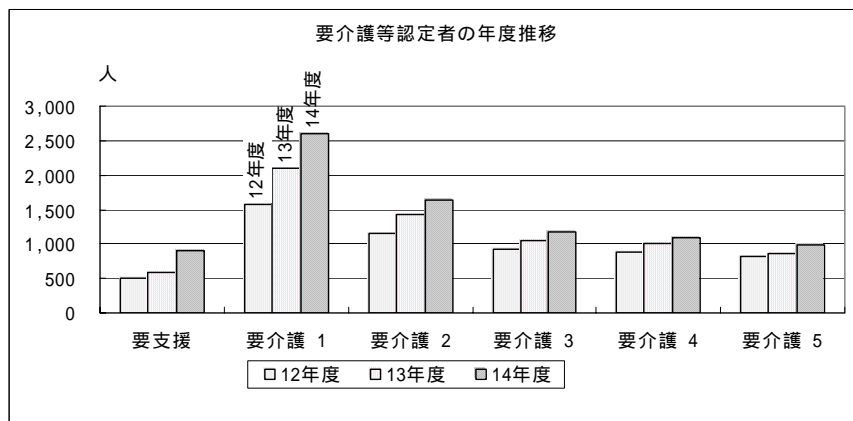


表 14 から、平成 12 年度からみて平成 14 年度の要介護等認定者数は全体で 43% 増加しており、要介護度別に見ると、要支援は 79%、要介護 1 は 64% の増で、要介護等認定者全体の増加率の 43% を大きく上回っていることが分かります。



さらに、構成比は次のとおりで、10 人に 4 人が要支援・要介護 1 という割合です。

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
12年度	8.5%	27.0%	19.8%	15.8%	15.0%	13.9%
13年度	8.3%	29.9%	20.3%	14.9%	14.2%	12.3%
14年度	10.7%	30.9%	19.6%	14.1%	13.0%	11.7%

【要介護等認定者から見える課題】

制度開始の平成 12 年度における要介護等認定者数は 5,870 人、出現率は 11.7%で、高齢者人口のおよそ 10 人に 1 人という割合です(第一章 5 資料 (1)を参照)。

要介護等認定者の出現率は、平成 13 年度末で 13.7%、平成 14 年度末で 15.9%と年を追って増加しています。第二期介護保険事業計画では、平成 19 年度には 19%程度、およそ 10 人に 2 人の割合に推移すると見込んでいます。

また、要支援や要介護 1 の軽度の認定者数が著しく増加しています。認定者数の増加は保険給付費の増加と相関関係があることから、給付費の増加を抑制するためには介護予防事業を充実し、自立支援を促進していくことが大切です。

一方、要介護等認定者の増加により、更新申請、認定調査、認定判定などの認定事務量も増加しています。そのため、平成 15 年度から、認定審査会の 21 合議体を 40 合議体に増やすなど、迅速な認定事務処理の工夫に努めています。

しかしながら、限られた人員数や事務費などから、さらに認定事務を効率化していく必要があります。例えば、原則 6 か月とされている認定有効期間の 2 年から 3 年への延長、認定審査会の委員の定数の緩和、審査会の二次判定方法の簡素化、要支援・要介護度の段階区分をより大きな括りの段階区分への変更することなどの検討も必要です。

なお、平成 16 年度からは、認定更新で状態に変更がない場合には、介護認定審査会の決定により有効期間を 24 か月に延長できること、また、認定審査会委員の定数を 3 人に変更できることになったので、事務処理の効率化を検討していく予定です。

3 保険給付

[給付の概要]

介護保険のサービスには、自宅等で利用する居宅サービスと、介護保険施設に入所して利用する施設サービスがあります。

(1) 居宅サービス受給者数 (表 20)

(年度末現在、厚生労働省介護保険事業状況報告による。)

被保険者別 単位：人

	12年度	13年度	14年度
第1号被保険者	3,162	3,822	4,722
第2号被保険者	75	109	124
計	3,237	3,931	4,846

要介護度別 単位：人

	計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成12年度	3,237	307	1,039	717	423	390	361
平成13年度	3,931	274	1,356	894	580	418	409
平成14年度	4,846	451	1,709	1,072	693	522	399

(2) 施設サービス受給者数 (表 21)

(年度末現在、厚生労働省介護保険事業状況報告による。)

被保険者別 単位：人

	12年度	13年度	14年度
第1号被保険者	1,119	1,196	1,286
第2号被保険者	23	22	24
計	1,142	1,218	1,310

施設種類別 単位：人

	12年度	13年度	14年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	784	869	871
介護老人保健施設(老人保健施設)	249	239	242
介護療養型医療施設(療養病床等)	109	110	197

(3) 介護給付・予防給付額 (表 22)

単位：円

	12年度	13年度	14年度
居宅介護(支援)サービス	3,176,578,680	4,621,714,015	5,766,528,827
施設介護サービス	3,804,592,225	4,494,357,436	4,897,882,604
計	6,981,170,905	9,116,071,451	10,664,411,431

[給付額取扱い上の注意]

平成 12 年度の給付額は、11 か月間に給付した額の合計です。12 か月分の合計ではないことに注意してください。

 **ここがポイント!**

表 20、21、22 から、サービス受給者を居宅と施設別に比較した場合、居宅対施設の利用者数の割合は、平成 12 年度 74 : 26、平成 14 年度 79 : 21 となっています。また、同様に、居宅 : 施設の給付額の割合は、平成 12 年度 46 : 54、平成 14 年度 54 : 46 となっています。

平成 12 年度から平成 14 年度までの居宅と施設利用者の合計は、4,379 人から 6,156 人に増加しており、その伸び率は、約 40.6%、うち居宅は、49.7%、施設は、14.8%です。

給付額については、1 か月当たりで比較すると、平成 12 年度は約 6 億 3,465 万円、平成 13 年度は、約 7 億 5,967 万円、平成 14 年度は、約 8 億 8,870 万円で、平成 12 年度から約 40.0%伸びています。

(4) サービス別給付額 (表 23)

単位：円

	12年度	13年度	14年度
居宅介護(支援)サービス	3,176,578,680	4,621,714,015	5,766,528,827
訪問通所サービス	2,602,300,914	3,746,803,908	4,553,655,868
訪問介護	1,522,181,943	2,240,855,878	2,743,590,903
訪問入浴介護	188,303,447	206,007,832	231,696,389
訪問看護	294,695,454	375,836,222	406,304,451
訪問リハビリテーション	5,758,027	9,543,885	16,038,804
通所介護	493,284,807	689,871,518	820,508,625
通所リハビリテーション	33,038,232	54,522,611	70,098,947
福祉用具貸与	65,039,004	170,165,962	265,417,749
短期入所サービス	99,514,170	160,500,222	219,371,730
短期入所生活介護	74,127,530	115,595,367	158,121,222
短期入所療養介護(老健)	22,558,156	40,738,418	56,941,083
短期入所療養介護(療養型)	2,828,484	4,166,437	4,309,425
その他の単品サービス	409,922,856	614,441,289	852,662,396
居宅療養管理指導	50,343,260	74,464,470	95,674,770
痴呆対応型共同生活介護	2,410,376	32,500,026	78,958,569
特定施設入所者生活介護	118,248,620	180,921,213	279,410,977
居宅介護支援	238,920,600	326,555,580	398,618,080
福祉用具購入費	18,979,318	28,061,154	33,856,226
住宅改修費	45,861,422	71,907,442	106,982,607
施設介護サービス	3,804,592,225	4,494,357,436	4,897,882,604
介護老人福祉施設	2,258,321,616	2,588,014,278	2,703,950,057
介護老人保健施設	620,600,749	774,284,261	743,007,676
介護療養型医療施設	361,542,240	471,787,617	741,899,231
食事費用	564,127,620	660,271,280	709,025,640
計	6,981,170,905	9,116,071,451	10,664,411,431

参考(いずれも、各年度に給付した額を当該人数で単純に割った額を掲げてあります。)

居宅サービス利用者数(年度末)(人)	3,237	3,931	4,846
居宅サービス利用者一人当たり給付額(円)	981,334	1,175,709	1,189,956
施設サービス利用者数(年度末)(人)	1,142	1,218	1,310
施設サービス利用者一人当たり給付額(円)	3,331,517	3,689,949	3,738,842
高齢者数(65歳以上人口、年度末)(人)	49,574	50,755	52,134
高齢者一人当たりの給付額(円)	140,823	179,609	204,558

 **ここがポイント!**

表 23 より・・・

- 平成 12 年度から平成 14 年度の給付費伸び率ベスト 3 は、
- | | |
|------------------------|--------|
| 1 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム） | 3,176% |
| 2 福祉用具貸与 | 308% |
| 3 訪問リハビリテーション | 179% |
- です。

(5) 高額介護サービス費 （表 24）

世帯単位で1か月に受けた介護保険サービスの1割の利用者負担の合計(世帯合計)が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されます。

	上限額 (月額)	12 年度	
		件数(件)	支給額(円)
老福年金受給者・生活保護受給者	15,000 円	727	5,585,812
区民税世帯非課税者	24,000 円	3,263	17,895,050
区民税世帯課税者等	37,200 円	501	2,174,980
計		4,491	25,655,842

	13 年度		14 年度	
	件数(件)	支給額(円)	件数(件)	支給額(円)
老福年金受給者・生活保護受給者	886	8,660,458	277	3,783,188
区民税世帯非課税者	6,613	38,641,157	8,322	49,315,460
区民税世帯課税者等	1,879	10,516,066	3,264	21,990,066
計	9,378	57,817,681	11,863	75,088,714

注) 平成 14 年度から統計方法が変更になっている。

[低所得者対策]

(6) 資金の貸付 (表 25)

住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費について、保険給付されるまでの間一時的に多額の自己負担が生じる場合等に資金を貸し付けています。

	12年度	13年度	14年度
件数	7件	6件	3件
金額	910,080円	563,233円	161,347円

(件数の内訳)

12年度：住宅改修費6件、福祉用具購入費1件
 13年度：住宅改修費3件、福祉用具購入費3件
 14年度：住宅改修費2件、福祉用具購入費1件

(7) 食事の標準負担額(食費)の減額 (表 26)

介護保険施設に入院・入所中の食事代の自己負担額(日額780円)が、申請により所得に応じて減額されます。

	負担額 (日額)	12年度	13年度	14年度
老福年金受給者・生活保護受給者	300円	37件	77件	82件
区民税世帯非課税者	500円	118件	284件	462件
計		155件	361件	544件

(8) 訪問介護利用者負担額の減額 (表 27)

介護保険制度開始前から訪問介護サービスを利用していた場合で、一定の要件を満たす低所得者に対し、経過措置として利用者負担を10%から3%に軽減しています。

	12年度		13年度	
	高齢者	障害者	高齢者	障害者
認定証交付者数(人)	691	448	493	380
公費支払件数(件)	5,387	3,900	5,374	3,954
助成額(円)	22,905,524	23,124,481	26,419,972	25,158,149

	14年度	
	高齢者	障害者
認定証交付者数(人)	475	334
公費支払件数(件)	3,864	3,492
助成額(円)	23,417,188	22,670,102

注) この経過措置は平成16年度で制度終了の予定。また、高齢者については平成15年度から利用者負担の割合が3%から6%に引き上げられている。

(9) 利用者負担額軽減措置 (表 28)

国の利用者負担額軽減措置制度(対象は、サービス提供事業者が社会福祉法人)及び、対象となるサービス提供事業者を民間事業者まで拡大した東京都独自の制度により、一定の要件を満たす低所得者の利用者負担の2分の1を軽減しています。

	13年度		14年度	
	国制度	都制度	国制度	都制度
実利用者数(人)	9	6	23	9
延べ利用件数(件)	16	11	213	81
助成額(円)	32,780	10,897	992,042	91,027

注) この措置は、平成14年1月から実施し、平成16年度末で終了の予定。

(10) 災害等の場合による利用者負担額の減免

災害や病気などの特別な事情により1割の利用者負担額を支払うことが困難なときは、利用者負担額が減免になります。現在のところ、実績はありません。

(11) 境界層該当者の負担軽減 (表 29)

本来適用となる基準では生活保護になるが、食事費や高額介護サービス費についてより負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としなくなる場合に、利用料を軽減します。

	12年度	13年度	14年度
軽減者数	1人	2人	3人

(12) 介護老人福祉施設旧措置入所者の減免 (表 30)

国の特別対策により、介護保険制度施行前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた方は、平成 12 年度から 5 年間は施行前の費用徴収額を上回らないよう軽減措置がとられています。

特定標準負担（食事の負担額分）

単位：件

	12 年度	13 年度	14 年度
老福年金受給者・生活保護受給者	293	226	184
市町村民税世帯非課税者等	500	382	307
計	793	608	491

利用者負担（サービス費の 1 割負担分）

単位：件

	12 年度	13 年度	14 年度
減額	245	220	120
免除	185	141	179
計	430	361	299

[その他]

(13) 住宅改修理由書作成に対する支援（13 年 1 月より開始）（表 31）

介護予防・生活支援事業（介護保険外サービス）として、ケアマネジャー等の住宅改修理由書作成に対して助成を行っています。

	12 年度	13 年度	14 年度
件数	11 件	376 件	636 件
助成額	22,000 円	752,000 円	1,272,000 円

(14) セルフケアプランによるサービス受給状況（表 32）

居宅サービスを利用する際の居宅サービス計画（ケアプラン）は、居宅介護支援事業者に依頼して作成しますが、自分で作成することもできます（セルフケアプラン）。

	12 年度	13 年度	14 年度
受給者数	1 人	1 人	1 人

(15) 家族介護慰労金の支給（13年度より開始）（表33）

要介護度が重度（要介護4又は5）で、低所得の要介護被保険者を、介護保険サービスを使わずに自宅で介護している家族に、年額10万円を支給しています。

	13年度	14年度
件数	4件	2件

(16) 保険給付の適正化のための指導状況（表34）

サービス提供事業者及び居宅介護支援事業者の保険請求内容を独自に点検し、確認が必要なものや請求誤り等について事業者に照会し、確認や訂正依頼等を行っています。

	13年度	14年度
点検回数	7回	16回
送付事業者数	延べ111所	延べ262所
送付件数	延べ282件	延べ744件

注) このほか、電話等による個別確認等も随時行っている。

(17) 保険給付費の返還状況（表35）

不適正な保険請求に対しては、事業者に対して保険給付費の返還請求を行い、給付費を返還させています。

	12年度	13年度	14年度
件数	-	-	2件
返還金額	-	-	1,096,665円

注) 返還金額には、加算金、高額サービス費を含む。

【保険給付の実績から見える課題】

サービス受給者は、居宅では平成 12 年度末に 3,237 人が平成 14 年度末では 4,846 人に、施設では平成 12 年度末に 1,142 人が平成 14 年度末では 1,310 人と、それぞれ増加しており、介護保険制度の利用が着実に定着していることがうかがえます。

利用者の増加に伴う給付費の著しい伸びは、次期の第 1 号保険料額の増額につながります。そのため、被保険者の理解が得られるよう、適正でかつ合理的な給付となるようにしていかなくてはなりません。

平成 14 年度の居宅サービス費と施設サービス費の割合を、それぞれの利用者数との比較で見た場合、施設人数に対し居宅人数が約 3.7 倍もの人数でありながら、給付費における差は約 1.2 倍でしかなく、施設サービス一人当たりの給付額が多い結果になっています（表 21～24）。

そのうえ、施設サービス利用者には、居住費、光熱水費などの本人負担はなく、在宅サービス利用者は、それらの生活のための費用が自己負担となっているため、給付費以外の費用を含めると格差があります。そこで、施設のホテルコスト（居住費）の利用者負担を導入する方向が示されています。

また、民間事業者の参入が増加している一方、水増し請求、無資格者によるサービス提供などの不正請求も生じています。そのような事業者をチェックするために、事業者等に関する詳細な情報の入手に努め、より一層、介護給付費の点検業務を強化する必要があります。

4 利用者への支援

(1) サービス利用情報誌「みちしるべ」の発行（表 36）

- ・みちしるべ（訪問介護事業者編）

- ・みちしるべ（通所介護・通所リハ事業者編）

利用者がサービス事業者を選択する際の情報として、事業者のサービス内容・特徴等を掲載した情報誌です。

- ・みちしるべ（契約編）

介護保険サービスを利用する際の契約についてのチェックポイントや注意点等を説明した、利用者向けの情報誌です。

発行部数

	12年度	13年度	14年度
訪問介護事業者編	-	1,000部	-
通所介護・通所リハ事業者編	-	1,000部	-
契約編	-	-	1,000部

(2) サービス利用に関する調査・報告

施設サービス利用者モニタリング報告書

平成12年度に実施したアンケート調査の報告書です。対象は区立及び区がベッドを確保している介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）26施設で、施設の概要やサービス内容、利用者の声を掲載しています。

介護保険サービスに関する調査報告書

平成12年度の1年間に実施した制度発足時の利用者の意向・在宅サービス満足度などの調査及び苦情対応の報告書です。

介護保険身体拘束廃止に向けての取り組み報告書

平成13年度に調査した介護老人保健施設で取り組んでいる「身体拘束廃止」に関する事例集です。

(3) 事業者への支援・監査等

事業者連絡会の開催（表 37）

各サービス種別の事業者を対象に、行政からの情報提供及び質の向上のための研修等を実施しました。

開催回数

	12年度	13年度	14年度
居宅介護支援事業者	5回	3回	3回
訪問介護事業者	1回	3回	3回
施設サービス事業者	-	1回	3回

要介護認定調査の点検調査 (表 38)

民間事業者が行なった認定調査について、適正かつ公正な調査が行なわれているかを点検するため、定期的に調査を実施しています。

調査回数

	12年度	13年度	14年度
在宅	1,178回	911回	892回
施設	67回	229回	296回

老人保健施設指導監査 (表 39)

介護保険法第100条に基づき、区内の老人保健施設を対象に指導監査を実施しています。

実施回数

	12年度	13年度	14年度
老人保健施設	-	1回	1回

痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)適正実施立ち入り調査 (表 40)

虐待や劣悪な介護が行なわれていないか、地域との交流が図られていないなどの閉鎖性がないかという視点で、区内のグループホームを対象に立ち入り調査を実施しています。

実施回数

	12年度	13年度	14年度
グループホーム適正実施調査	-	1回	2回

(4) 相談

区民相談 (表 41)

介護保険サービスの利用に関するトラブル等の法律相談を弁護士が行なっています。

実施回数

	12年度	13年度	14年度
区民相談	10回	11回	11回

サービス利用をめぐる苦情相談

ア 総数 (表 42)

単位：件

	12年度		13年度		14年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
新規	68	100%	46	96%	58	94%
継続	0	0%	2	4%	4	6%
計	68	100%	48	100%	62	100%

イ 申立人 (表 43)

単位：件

	12年度		13年度		14年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
本人	23	34%	15	31%	15	24%
家族	25	37%	24	50%	39	63%
ケアマネジャー	4	6%	2	4%	0	0%
事業者・施設	2	3%	1	2%	2	3%
その他	14	21%	6	13%	6	10%
計	68	100%	48	100%	62	100%

ウ 申立方法 (表 44)

単位：件

	12年度		13年度		14年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
電話	53	78%	32	67%	47	76%
来所	14	21%	15	31%	14	23%
その他	1	1%	1	2%	1	2%
計	68	100%	48	100%	62	100%

エ サービスの種類 (表 45)

単位：件

	12 年度		13 年度		14 年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
居宅介護支援	28	41%	21	44%	20	32%
訪問介護	22	32%	12	25%	16	26%
訪問入浴介護	1	1%	2	4%	0	0%
訪問看護	2	3%	0	0%	1	2%
訪問リハビリ	0	0%	0	0%	0	0%
居宅療養管理指導	1	1%	0	0%	0	0%
通所介護	2	3%	1	2%	8	13%
通所リハビリ	0	0%	0	0%	2	3%
短期入所生活介護	2	3%	3	6%	4	6%
短期入所療養介護	0	0%	0	0%	0	0%
痴呆共同生活介護	0	0%	0	0%	0	0%
特定施設生活介護	1	1%	0	0%	0	0%
福祉用具貸与	0	0%	1	2%	1	2%
福祉用具購入	0	0%	0	0%	0	0%
住宅改修	0	0%	0	0%	0	0%
介護老人福祉施設	5	7%	0	0%	1	2%
介護老人保健施設	3	4%	6	13%	8	13%
介護療養型施設	1	1%	2	4%	0	0%
その他	0	0%	0	0%	1	2%
小計 (~)	68	100%	48	100%	62	100%

オ 苦情内容別 (表 46)

単位：件

	12 年度		13 年度		14 年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
サービスの質	21	31%	14	29%	19	31%
従事者の態度	13	19%	10	21%	13	21%
管理者等の対応	3	4%	1	2%	0	0%
説明・情報の不足	8	12%	9	19%	4	6%
具体的な被害・損害	1	1%	4	8%	6	10%
利用者負担	7	10%	2	4%	5	8%
契約・手続き関係	7	10%	4	8%	11	18%
その他	8	12%	4	8%	4	6%
小計 (~)	68	100%	48	100%	62	100%

カ 対応状況（表 47）

単位：件

	12年度		13年度		14年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
申立人に説明・助言	34	50%	12	25%	28	45%
当事者間を調整等	33	49%	31	65%	33	53%
他機関を紹介等	0	0%	1	2%	1	2%
東京都	0	0%	0	0%	0	0%
国保連	0	0%	0	0%	0	0%
区市町村	0	0%	0	0%	1	2%
訴訟	0	0%	0	0%	0	0%
その他	0	0%	1	2%	0	0%
その他	1	1%	4	10%	0	0%
計	68	100%	48	100%	62	100%



ここがポイント！

表 43、45、46、47 から、次のことが分かります。

- ・ 苦情相談の申立人は、家族によるものが年々増加しています。
- ・ 苦情のサービス種類は、居宅介護支援と訪問介護で苦情相談の半数以上を占めています。
- ・ 苦情の内容は、サービスの質に関するものが最も多くなっています。
- ・ 苦情への対応状況は、当事者間を調整することが半数近くあります。

【利用者への支援から見える課題】

介護保険制度開始以降、サービス利用の形態が、介護保険制度の開始以前の行政による措置制度からの事業者との契約に基づくサービス利用へと、サービス提供方法が大きく変わりました。介護保険制度に対する苦情は、保険料、介護認定結果、その他の制度上の問題などと多岐にわたりますが、契約によるサービス利用という面から、利用者の権利を守り、支援していく利用者支援の業務としてまとめたものがこれらのデータです。

苦情の申立ては、契約者である高齢者自身からのものよりも家族からの申立てが制度2年目で50%を超え、サービスの質や内容に対する家族の強い意向が読み取れます。

健全な事業者の育成やケアマネジャーの資質の向上などは、利用者にとってより良いサービスの提供につながることから、事業者に対する立ち入り調査などの保険者機能の権限の強化が求められています。また、福祉サービス第三者評価などの新しい仕組みを制度化し、利用者が安心して介護サービスが選べるよう、利用者保護制度の周知と事業者情報の提供に努めていく必要があります。

なお、区では、平成15年度から介護サービス第三者評価を促進するための助成事業を実施しています。

5 趣旨普及

(1) 「介護保険べんり帳」の発行

介護保険制度を総合的に案内した小冊子「介護保険べんり帳」を発行し、制度の仕組みやサービス利用の方法など、制度の普及を図っています。同内容で英語版、中国語版、ハングル版も作成し、外国人等への周知にも備えています。

発行部数 (表 48)

	12年度	13年度	14年度
介護保険べんり帳	5,000部	21,000部	60,000部
〃 (英語版)	2,000部	-	3,600部
〃 (中国語版)	2,000部	-	3,600部
〃 (ハングル版)	2,000部	-	3,600部

注) 介護保険べんり帳は、制度編、サービス利用編の合計。

(2) 「ふれあいトーク宅配便」による説明会等

町会・自治会等の求めに応じて職員が地元に出向き、介護保険制度の概要等の説明を行っています。

実施回数 (表 49)

	12年度	13年度	14年度
ふれあいトーク宅配便	20回	8回	4回

(3) インターネットによる情報提供

介護保険制度を総合的に案内したホームページを設け、趣旨普及に努めています。ホームページにはサービス提供事業者情報検索をあわせて用意し、サービス利用の際の情報を提供しています。

運用開始 平成 13 年 2 月 1 日

【趣旨普及から見える課題】

介護保険制度は、従来は老人福祉と老人医療に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成した新しい社会支援システムです。このため、本人や家族が抱える介護の不安や負担を社会全体で支え合うという制度の趣旨を多くの方に理解していただくことが重要です。

また、介護が必要となったときには、低額な利用料負担で介護サービスを利用して、安心して暮らせることを皆さんにお伝えしていくことも大切です。

そのために、「介護保険べんり帳」を配布するほか、「ふれあいトーク宅配便」などにより職員が地域に出向いて説明しています。

介護保険事業計画は、3年ごとに、5年を1期として策定することになっており、平成15年度からの第二期介護保険事業計画では介護保険料を改定しました。そこで、平成15年度は、民生委員さんのご協力により、区内すべての高齢者の方に新「介護保険べんり帳」を各戸配布し、普及に努めました。

今後、平成17年度には、介護保険制度の5年目の見直しが予定されていること、第3期の介護保険事業計画策定が予定されていることから、計画上の課題などについても、区民の皆さんに周知し理解を深めていく必要があります。

<メモ>

6 資料

(1) 人口、被保険者、要介護等認定者の3か月毎の推移

年度	年 / 月	人口 (各月1日現在)			高齢者数 (各月1日現在)		
		総人口 A	40～64歳	65歳以上 B	前期高齢者 (65～74)	後期高齢者 (75～)	高齢化率 (%) B/A
12年度 (2000年度)	12年4月	285,025	95,184	48,265	27,656	20,609	16.9%
	12年7月	287,677	95,451	48,419	27,714	20,705	16.8%
	12年10月	288,326	95,648	48,739	27,813	20,926	16.9%
	13年1月	288,661	95,452	49,118	27,959	21,159	17.0%
13年度 (2001年度)	13年4月	288,285	94,955	49,574	28,075	21,499	17.2%
	13年7月	291,153	95,476	49,684	28,106	21,578	17.1%
	13年10月	292,289	95,714	49,928	28,228	21,700	17.1%
	14年1月	292,174	95,398	50,202	28,286	21,916	17.2%
14年度 (2002年度)	14年4月	292,666	95,253	50,755	28,478	22,277	17.3%
	14年7月	295,278	95,557	51,023	28,595	22,428	17.3%
	14年10月	295,629	95,615	51,341	28,729	22,612	17.4%
	15年1月	296,217	95,585	51,821	28,956	22,865	17.5%
15年度 (2003年度)	15年4月	296,444	95,476	52,134	28,927	23,207	17.6%
	15年7月	299,099	96,194	52,232	28,922	23,310	17.5%
	15年10月	299,647	96,495	52,406	28,796	23,610	17.5%
	16年1月	299,685	96,570	52,618	28,829	23,789	17.5%
15年度	(推計値)	293,996	94,593	51,819	28,423	23,396	17.6%
16年度	(推計値)	294,716	94,768	52,307	28,324	23,983	17.7%
17年度	(推計値)	295,346	94,908	52,979	28,480	24,499	17.9%
18年度	(推計値)	295,848	93,825	53,924	28,956	24,968	18.2%
19年度	(推計値)	296,251	94,407	54,750	29,177	25,573	18.5%

1 人口、高齢者数

(ア) 各月1日現在の数値。ただし推計部分は各年度の1月1日現在(平成16年度なら17年1月1日)の数値。

(イ) 人口、高齢者数ともに、住民基本台帳人口と外国人登録者数の合計。

(ウ) 実績部分は企画課集計による。推計部分は、介護保険事業計画による。

2 要支援・要介護高齢者

(ア) 前月末日現在の数値を当該月の1日現在の数値と読み替えた数値。また、推計部分は、各年度の9月末現在の数値を10月1日に読み替えた数値(集計が月末のため、初日集計の人口と基準日を合わせた)。

(イ) 実績部分は、厚生労働省指定統計による。推計部分は、介護保険事業計画による。

(ウ) 要支援・要介護出現率は、第1号被保険者数に対する全認定者数(2号認定者を含む)の割合。

単位：人

年度	年 / 月	第1号 被保険者数 (前月末) C	要支援・要介護認定者数 (前月末現在)				第2号 認定者数
			要支援・ 要介護 高齢者 D	出現率 (%)D/C	前期 高齢者 認定者数	後期 高齢者 認定者数	
12年度 (2000 年度)	12年4月	-	4,772	-	-	-	-
	12年7月	48,988	5,220	10.7%	903	4,188	129
	12年10月	49,287	5,484	11.1%	942	4,401	141
	13年1月	49,603	5,654	11.4%	980	4,525	149
13年度 (2001 年度)	13年4月	50,074	5,870	11.7%	977	4,749	144
	13年7月	50,181	6,146	12.2%	1,001	4,991	154
	13年10月	50,412	6,509	12.9%	1,064	5,272	173
	14年1月	50,634	6,788	13.4%	1,092	5,514	182
14年度 (2002 年度)	14年4月	51,216	7,028	13.7%	1,119	5,726	183
	14年7月	51,468	7,444	14.5%	1,214	6,039	191
	14年10月	51,777	7,785	15.0%	1,298	6,282	205
	15年1月	52,208	8,076	15.5%	1,336	6,529	211
15年度 (2003 年度)	15年4月	52,556	8,375	15.9%	1,392	6,773	210
	15年7月	52,659	8,757	16.6%	1,460	7,066	231
	15年10月	52,835	9,052	17.1%	1,508	7,303	241
	16年1月	52,971	9,312	17.1%	1,598	7,467	247
15年度	(推計値)	51,819	8,688	16.8%	1,420	7,037	231
16年度	(推計値)	52,307	9,490	18.1%	1,551	7,687	252
17年度	(推計値)	52,979	9,888	18.7%	1,617	8,009	262
18年度	(推計値)	53,924	10,064	18.7%	1,645	8,151	268
19年度	(推計値)	54,750	10,219	18.7%	1,671	8,276	272

(2) 要介護等認定者数の推移詳細

平成 12 年度

	H12.4.1	H12.5.1	H12.6.1	H12.7.1	H12.8.1	H12.9.1	H12.10.1	H12.11.1	H12.12.1	H13.1.1	H13.2.1	H13.3.1	H13.4.1	人口
人口	285,025	287,212	287,558	287,677	287,889	288,238	288,326	288,612	288,765	288,661	288,823	288,532	288,285	人口
高齢者人口	48,265	-	-	48,419	-	-	48,739	-	-	49,118	-	-	49,574	高齢者人口
高齢化率 (%)	16.9%	-	-	16.8%	-	-	16.9%	-	-	17.0%	-	-	17.2%	高齢化率 (%)
うち前期高齢者	27,656	-	-	27,714	-	-	27,813	-	-	27,959	-	-	28,075	うち前期高齢者
うち後期高齢者	20,609	-	-	20,705	-	-	20,926	-	-	21,159	-	-	21,499	うち後期高齢者
40～64歳人口	95,184	-	-	95,451	-	-	95,648	-	-	95,452	-	-	94,955	40～64歳人口

	H12.3末	H12.4末	H12.5末	H12.6末	H12.7末	H12.8末	H12.9末	H12.10末	H12.11末	H12.12末	H13.1末	H13.2末	H13.3末	第1号被保険者数
第1号被保険者数	-	48,896	48,895	48,988	49,075	49,169	49,287	49,364	49,508	49,603	49,795	49,950	50,074	第1号被保険者数
対人口比 (%)	-	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%	17.1%	17.1%	17.1%	17.1%	17.2%	17.2%	17.3%	17.4%	対人口比 (%)
うち前期高齢者	-	27,769	27,747	27,775	27,833	27,836	27,873	27,890	27,975	27,983	28,041	28,093	28,108	うち前期高齢者
うち後期高齢者	-	21,127	21,148	21,213	21,242	21,333	21,414	21,474	21,533	21,620	21,754	21,857	21,966	うち後期高齢者
うち外国人(再掲)	-	532	531	527	527	528	535	512	513	516	521	515	503	うち外国人(再掲)
うち住所地特例(再掲)	-	668	670	656	657	653	651	651	637	641	635	632	634	うち住所地特例(再掲)

	H12.3末	H12.4末	H12.5末	H12.6末	H12.7末	H12.8末	H12.9末	H12.10末	H12.11末	H12.12末	H13.1末	H13.2末	H13.3末	要介護・要支援者数
要介護・要支援者数	4,772	5,167	5,207	5,220	5,325	5,430	5,484	5,550	5,603	5,654	5,634	5,716	5,870	要介護・要支援者数
出現率 (%)	-	10.6%	10.6%	10.7%	10.9%	11.0%	11.1%	11.2%	11.3%	11.4%	11.3%	11.4%	11.7%	出現率 (%)
要支援	434	509	527	536	546	548	543	531	514	517	490	497	501	要支援
要介護1	1,174	1,326	1,345	1,354	1,372	1,389	1,429	1,464	1,487	1,515	1,516	1,539	1,582	要介護1
要介護2	909	997	1,008	1,015	1,050	1,082	1,091	1,106	1,119	1,122	1,121	1,133	1,162	要介護2
要介護3	690	749	741	745	748	769	774	791	810	828	838	865	927	要介護3
要介護4	791	841	846	840	852	873	873	882	900	902	877	863	880	要介護4
要介護5	774	745	740	730	757	769	774	776	773	770	792	819	818	要介護5
うち1号計	-	5,041	5,077	5,091	5,188	5,287	5,343	5,407	5,453	5,505	5,490	5,574	5,726	うち1号計
要支援	-	506	524	533	543	546	541	529	512	516	490	496	500	要支援
要介護1	-	1,299	1,316	1,325	1,343	1,359	1,401	1,435	1,457	1,488	1,491	1,515	1,557	要介護1
要介護2	-	968	978	984	1,017	1,047	1,055	1,072	1,083	1,086	1,082	1,095	1,124	要介護2
要介護3	-	727	718	722	722	742	747	761	780	800	815	842	901	要介護3
要介護4	-	819	824	819	830	849	851	860	874	871	848	835	852	要介護4
要介護5	-	722	717	708	733	744	748	750	747	744	764	791	792	要介護5
うち前期高齢者	-	904	908	903	925	933	942	951	960	980	962	965	977	うち前期高齢者
要支援	-	92	93	93	93	92	94	90	89	91	83	86	92	要支援
要介護1	-	244	247	244	246	242	256	258	268	274	271	272	280	要介護1
要介護2	-	195	195	193	200	210	206	208	213	213	206	207	205	要介護2
要介護3	-	130	128	133	139	141	137	140	131	142	146	142	142	要介護3
要介護4	-	131	131	129	133	132	137	137	142	139	130	130	134	要介護4
要介護5	-	112	114	111	114	116	112	118	117	121	126	128	124	要介護5
うち後期高齢者	-	4,137	4,169	4,188	4,263	4,354	4,401	4,456	4,493	4,525	4,528	4,609	4,749	うち後期高齢者
要支援	-	414	431	440	450	454	447	439	423	425	407	410	408	要支援
要介護1	-	1,055	1,069	1,081	1,097	1,117	1,145	1,177	1,189	1,214	1,220	1,243	1,277	要介護1
要介護2	-	773	783	791	817	837	849	864	870	873	876	888	919	要介護2
要介護3	-	597	590	589	583	601	610	621	649	658	669	700	759	要介護3
要介護4	-	688	693	690	697	717	714	723	732	732	718	705	718	要介護4
要介護5	-	610	603	597	619	628	636	632	630	623	638	663	668	要介護5
うち2号	-	126	130	129	137	143	141	143	150	149	144	142	144	うち2号
要支援	-	3	3	3	3	2	2	2	2	1	0	1	1	要支援
要介護1	-	27	29	29	29	30	28	29	30	27	25	24	25	要介護1
要介護2	-	29	30	31	33	35	36	34	36	36	39	38	38	要介護2
要介護3	-	22	23	23	26	27	27	30	30	28	23	23	26	要介護3
要介護4	-	22	22	21	22	24	22	22	26	31	29	28	28	要介護4
要介護5	-	23	23	22	24	25	26	26	26	26	28	28	26	要介護5

平成 13 年度

	H13.4.1	H13.5.1	H13.6.1	H13.7.1	H13.8.1	H13.9.1	H13.10.1	H13.11.1	H13.12.1	H14.1.1	H14.2.1	H14.3.1	H14.4.1	
人口	288,285	291,008	291,346	291,153	291,622	291,898	292,289	292,650	292,830	292,174	292,312	292,505	292,666	人口
高齢者人口	49,574	-	-	49,684	-	-	49,928	-	-	50,202	-	-	50,755	高齢者人口
高齢化率 (%)	17.2%	-	-	17.1%	-	-	17.1%	-	-	17.2%	-	-	17.3%	高齢化率 (%)
うち前期高齢者	28,075	-	-	28,106	-	-	28,228	-	-	28,286	-	-	28,478	うち前期高齢者
うち後期高齢者	21,499	-	-	21,578	-	-	21,700	-	-	21,916	-	-	22,277	うち後期高齢者
40～64歳人口	94,955	-	-	95,476	-	-	95,714	-	-	95,398	-	-	95,253	40～64歳人口

	H13.3末	H13.4末	H13.5末	H13.6末	H13.7末	H13.8末	H13.9末	H13.10末	H13.11末	H13.12末	H14.1末	H14.2末	H14.3末	
第1号被保険者数	50,074	50,200	50,208	50,181	50,254	50,309	50,412	50,491	50,572	50,634	50,849	51,028	51,216	第1号被保険者数
対人口比 (%)	17.4%	17.3%	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%	17.3%	17.3%	17.3%	17.4%	17.4%	17.5%	対人口比 (%)
うち前期高齢者	28,108	28,195	28,168	28,131	28,193	28,213	28,237	28,258	28,268	28,281	28,396	28,449	28,484	うち前期高齢者
うち後期高齢者	21,966	22,005	22,040	22,050	22,061	22,096	22,175	22,233	22,304	22,353	22,453	22,579	22,732	うち後期高齢者
うち外国人(再掲)	503	513	516	517	519	520	519	525	533	540	544	543	537	うち外国人(再掲)
うち住所地特例(再掲)	634	634	636	631	630	631	627	625	621	616	611	611	612	うち住所地特例(再掲)

	H13.3末	H13.4末	H13.5末	H13.6末	H13.7末	H13.8末	H13.9末	H13.10末	H13.11末	H13.12末	H14.1末	H14.2末	H14.3末	
要介護・要支援者数	5,870	5,901	5,929	6,146	6,229	6,389	6,509	6,580	6,693	6,788	6,809	6,873	7,028	要介護・要支援者数
出現率 (%)	11.7%	11.8%	11.8%	12.2%	12.4%	12.7%	12.9%	13.0%	13.2%	13.4%	13.4%	13.5%	13.7%	出現率 (%)
要支援	501	495	487	509	501	513	525	514	525	534	541	542	584	要支援
要介護1	1,582	1,577	1,596	1,632	1,659	1,732	1,787	1,854	1,931	2,003	2,036	2,064	2,103	要介護1
要介護2	1,162	1,182	1,178	1,239	1,274	1,325	1,339	1,361	1,368	1,411	1,391	1,400	1,426	要介護2
要介護3	927	932	955	992	1,000	991	1,018	1,024	1,030	1,006	1,020	1,035	1,049	要介護3
要介護4	880	890	895	941	961	967	971	962	962	955	947	971	1,001	要介護4
要介護5	818	825	818	833	834	861	869	865	877	879	874	861	865	要介護5
うち1号 計	5,726	5,752	5,775	5,992	6,076	6,225	6,336	6,405	6,520	6,606	6,629	6,692	6,845	うち1号 計
要支援	500	493	484	506	498	511	523	510	523	531	538	539	581	要支援
要介護1	1,557	1,552	1,571	1,607	1,638	1,704	1,755	1,822	1,897	1,968	2,000	2,026	2,064	要介護1
要介護2	1,124	1,146	1,139	1,204	1,240	1,289	1,298	1,318	1,324	1,366	1,345	1,355	1,384	要介護2
要介護3	901	904	923	958	960	949	975	980	990	968	982	997	1,010	要介護3
要介護4	852	859	863	911	931	937	942	937	935	926	922	944	971	要介護4
要介護5	792	798	795	806	809	835	843	838	851	847	842	831	835	要介護5
うち前期高齢者	977	983	973	1,001	1,007	1,050	1,064	1,067	1,077	1,092	1,092	1,104	1,119	うち前期高齢者
要支援	92	89	85	94	87	91	89	81	84	92	92	98	105	要支援
要介護1	280	285	289	283	297	314	323	339	349	359	364	367	368	要介護1
要介護2	205	209	208	217	232	241	236	237	233	240	235	235	235	要介護2
要介護3	142	138	133	137	124	131	145	140	144	138	133	137	138	要介護3
要介護4	134	133	128	143	140	148	146	144	143	143	146	146	150	要介護4
要介護5	124	129	130	127	127	125	125	126	124	120	122	121	123	要介護5
うち後期高齢者	4,749	4,769	4,802	4,991	5,069	5,175	5,272	5,338	5,443	5,514	5,537	5,588	5,726	うち後期高齢者
要支援	408	404	399	412	411	420	434	429	439	439	446	441	476	要支援
要介護1	1,277	1,267	1,282	1,324	1,341	1,390	1,432	1,483	1,548	1,609	1,636	1,659	1,696	要介護1
要介護2	919	937	931	987	1,008	1,048	1,062	1,081	1,091	1,126	1,110	1,120	1,149	要介護2
要介護3	759	766	790	821	836	818	830	840	846	830	849	860	872	要介護3
要介護4	718	726	735	768	791	789	796	793	792	783	776	798	821	要介護4
要介護5	668	669	665	679	682	710	718	712	727	727	720	710	712	要介護5
うち2号	144	149	154	154	153	164	173	175	173	182	180	181	183	うち2号
要支援	1	2	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	要支援
要介護1	25	25	25	25	21	28	32	32	34	35	36	38	39	要介護1
要介護2	38	36	39	35	34	36	41	43	44	45	46	45	42	要介護2
要介護3	26	28	32	34	40	42	43	44	40	38	38	38	39	要介護3
要介護4	28	31	32	30	30	30	29	25	27	29	25	27	30	要介護4
要介護5	26	27	23	27	25	26	26	27	26	32	32	30	30	要介護5

平成 14 年度

	H14.4.1	H14.5.1	H14.6.1	H14.7.1	H14.8.1	H14.9.1	H14.10.1	H14.11.1	H14.12.1	H15.1.1	H15.2.1	H15.3.1	H15.4.1	
人口	292,666	295,307	295,278	295,278	295,404	295,419	295,629	296,098	296,055	296,217	296,350	295,882	296,444	人口
高齢者人口	50,755	-	-	51,023	-	-	51,341	-	-	51,821	-	-	52,134	高齢者人口
高齢化率 (%)	17.3%	-	-	17.3%	-	-	17.4%	-	-	17.5%	-	-	17.6%	高齢化率 (%)
うち前期高齢者	28,478	-	-	28,595	-	-	28,729	-	-	28,956	-	-	28,927	うち前期高齢者
うち後期高齢者	22,277	-	-	22,428	-	-	22,612	-	-	22,865	-	-	23,207	うち後期高齢者
40～64歳人口	95,253	-	-	95,557	-	-	95,615	-	-	95,585	-	-	95,476	40～64歳人口

	H14.3末	H14.4末	H14.5末	H14.6末	H14.7末	H14.8末	H14.9末	H14.10末	H14.11末	H14.12末	H15.1末	H15.2末	H15.3末	
第1号被保険者数	51,216	51,352	51,437	51,468	51,541	51,657	51,777	51,934	52,116	52,208	52,361	52,475	52,556	第1号被保険者数
対人口比 (%)	17.5%	17.4%	17.4%	17.4%	17.4%	17.5%	17.5%	17.5%	17.6%	17.6%	17.7%	17.7%	17.7%	対人口比 (%)
うち前期高齢者	28,484	28,539	28,576	28,592	28,638	28,666	28,718	28,791	28,898	28,925	28,977	28,942	28,905	うち前期高齢者
うち後期高齢者	22,732	22,813	22,861	22,876	22,903	22,991	23,059	23,143	23,218	23,283	23,384	23,533	23,651	うち後期高齢者
うち外国人(再掲)	537	533	530	519	522	522	512	517	515	514	516	512	510	うち外国人(再掲)
うち住所地特例(再掲)	612	611	606	610	611	608	607	602	599	605	600	604	605	うち住所地特例(再掲)

	H14.3末	H14.4末	H14.5末	H14.6末	H14.7末	H14.8末	H14.9末	H14.10末	H14.11末	H14.12末	H15.1末	H15.2末	H15.3末	
要介護・要支援者数	7,028	7,161	7,302	7,444	7,547	7,672	7,785	7,888	8,005	8,076	8,086	8,219	8,375	要介護・要支援者数
出現率 (%)	13.7%	13.9%	14.2%	14.5%	14.6%	14.9%	15.0%	15.2%	15.4%	15.5%	15.4%	15.7%	15.9%	出現率 (%)
要支援	584	637	668	695	726	762	779	799	829	854	849	867	896	要支援
要介護1	2,103	2,120	2,139	2,206	2,242	2,288	2,327	2,380	2,441	2,469	2,481	2,534	2,592	要介護1
要介護2	1,426	1,452	1,508	1,516	1,514	1,552	1,600	1,627	1,626	1,628	1,647	1,656	1,639	要介護2
要介護3	1,049	1,054	1,054	1,071	1,095	1,094	1,068	1,086	1,108	1,109	1,119	1,137	1,180	要介護3
要介護4	1,001	1,009	1,030	1,039	1,031	1,033	1,043	1,036	1,056	1,065	1,065	1,078	1,088	要介護4
要介護5	865	889	903	917	939	943	968	960	945	951	925	947	980	要介護5
うち1号計	6,845	6,975	7,108	7,253	7,355	7,473	7,580	7,683	7,797	7,865	7,876	8,010	8,165	うち1号計
要支援	581	634	666	693	724	759	776	797	825	849	844	860	888	要支援
要介護1	2,064	2,083	2,098	2,160	2,195	2,242	2,278	2,330	2,391	2,420	2,430	2,480	2,543	要介護1
要介護2	1,384	1,404	1,459	1,470	1,467	1,501	1,549	1,576	1,574	1,575	1,593	1,604	1,586	要介護2
要介護3	1,010	1,015	1,014	1,033	1,060	1,054	1,031	1,048	1,070	1,071	1,084	1,104	1,146	要介護3
要介護4	971	981	1,001	1,009	998	1,003	1,012	1,006	1,025	1,032	1,035	1,049	1,057	要介護4
要介護5	835	858	870	888	911	914	934	926	912	918	890	913	945	要介護5
うち前期高齢者	1,119	1,145	1,181	1,214	1,236	1,273	1,298	1,307	1,337	1,336	1,346	1,367	1,392	うち前期高齢者
要支援	105	114	124	127	139	145	160	156	156	162	155	162	167	要支援
要介護1	368	369	377	389	389	402	402	415	432	434	448	448	463	要介護1
要介護2	235	245	261	264	262	272	279	278	282	276	279	293	284	要介護2
要介護3	138	140	143	153	159	169	167	171	170	170	175	173	183	要介護3
要介護4	150	153	154	154	150	153	151	152	161	163	158	155	159	要介護4
要介護5	123	124	122	127	137	132	139	135	136	131	131	136	136	要介護5
うち後期高齢者	5,726	5,830	5,927	6,039	6,119	6,200	6,282	6,376	6,460	6,529	6,530	6,643	6,773	うち後期高齢者
要支援	476	520	542	566	585	614	616	641	689	687	689	698	721	要支援
要介護1	1,696	1,714	1,721	1,771	1,806	1,840	1,876	1,915	1,959	1,986	1,982	2,032	2,080	要介護1
要介護2	1,149	1,159	1,198	1,206	1,205	1,229	1,270	1,298	1,292	1,299	1,314	1,311	1,302	要介護2
要介護3	872	875	871	880	901	885	864	877	900	901	909	931	963	要介護3
要介護4	821	828	847	855	848	850	861	854	864	869	877	894	898	要介護4
要介護5	712	734	748	761	774	782	795	791	776	787	759	777	809	要介護5
うち2号	183	186	194	191	192	199	205	205	208	211	210	209	210	うち2号
要支援	3	3	2	2	2	3	3	2	4	5	5	7	8	要支援
要介護1	39	37	41	46	47	46	49	50	50	49	51	54	49	要介護1
要介護2	42	48	49	46	47	51	51	52	53	54	54	52	53	要介護2
要介護3	39	39	40	38	35	40	37	38	38	38	35	33	34	要介護3
要介護4	30	28	29	30	33	30	31	30	31	33	30	29	31	要介護4
要介護5	30	31	33	29	28	29	34	34	33	33	35	34	35	要介護5

<メモ>

第一章 第一期介護保険事業の主な実績
6 資料

(3) 介護保険財政

介護保険特別会計（実績）

歳入

単位：円

款	項	12年度	13年度	14年度	
介護保険料	第1号被保険者保険料	500,794,882	1,507,159,820	2,041,823,022	
使用料及び手数料		0	4,200	2,100	
国庫支出金		2,329,258,050	2,466,874,400	2,694,267,100	
	国庫負担金	介護給付費負担金	1,936,868,000	1,947,989,000	2,119,351,000
	国庫補助金		392,390,050	518,885,400	574,916,100
	調整交付金		337,478,000	442,446,000	498,787,000
	事務費交付金		54,686,450	65,045,400	68,175,100
	介護保険事業費補助金		0	10,703,000	7,954,000
	老人保健医療事務費補助金		225,600	691,000	-
支払基金交付金		2,478,011,000	2,814,870,966	3,570,919,586	
都支出金		917,545,253	1,222,551,000	1,363,513,000	
	介護給付費負担金		911,968,253	1,221,579,000	1,361,732,000
	財政安定化基金貸付金		0	0	0
	介護サービス適正実施指導事業費		1,545,000	972,000	1,781,000
	緊急地域雇用特別補助事業費		4,032,000	-	-
財産収入		16,408	91,353	249,722	
繰入金		3,030,961,000	2,251,251,534	1,933,976,013	
	一般会計繰入金		1,515,007,000	1,726,190,534	1,900,461,030
		介護給付費繰入金	877,122,000	1,148,914,000	1,344,777,740
		その他繰入金	637,885,000	577,276,534	555,683,290
基金繰入金	介護保険円滑導入基金繰入金	1,515,954,000	525,061,000	33,514,983	
繰越金		-	1,237,613,092	226,532,287	
諸収入		2,472,958	2,573,375	5,155,411	
計		9,259,059,551	11,502,989,740	11,836,438,241	

歳出

単位：円

款	項	12年度	13年度	14年度
総務費		706,083,229	675,441,002	639,728,434
	一般管理費	569,519,306	534,895,184	488,941,680
	介護認定審査会費	37,887,290	41,243,673	47,923,697
	認定調査費	85,381,055	93,848,600	97,972,511
	趣旨普及費	9,923,230	4,569,534	4,890,546
	連合会負担金	3,372,348	884,011	-
保険給付費		7,016,963,532	9,191,304,805	10,760,925,585
	サービス等諸費	6,991,307,690	9,133,487,124	10,685,836,871
	居宅サービス給付費	2,872,817,340	4,195,189,839	5,227,071,914
	施設サービス給付費	3,804,592,225	4,494,357,436	4,897,882,604
	福祉用具購入費	18,979,318	28,061,154	33,856,226
	住宅改修費	45,861,422	71,907,442	106,982,607
	サービス計画給付費	238,920,600	326,555,580	398,618,080
	審査支払手数料	10,136,785	17,415,673	21,425,440
	高額サービス費	25,655,842	57,817,681	75,088,714
財政安定化基金拠出金		56,921,698	56,921,696	56,921,696
基金積立金		221,478,000	783,120,276	94,484,980
諸支出金		20,000,000	569,669,674	188,191,178
予備費		0	0	0
計		8,021,446,459	11,276,457,453	11,740,251,873

(4) 介護保険のあゆみ

全 国	新 宿 区
8年 5月 厚生省から介護保険制度の試案が示される。	
9年 12月 17日 介護保険法公布	
	10年 4月 介護保険対策室設置(11名体制)
	11年 4月 介護保険課に組織改正(3係、28名体制)
11年 11月 「介護保険の円滑な実施のための特別対策」の考え方が示される。	11年 10月 要介護認定事務開始
12年 4月 介護保険法施行	12年 4月 介護保険課 4係・50名体制
" 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置事業(国制度)」開始	保険料基準額3,248円/5段階保険料
" 上記特別対策の、高齢者保険料の特別措置、従前利用者で低所得の利用者負担の軽減、家族介護慰労金などの実施	" 特別対策の実施
12年 9月 介護保険制度の定着へ向けた改善方策について(与党3党合意)	
・訪問介護のあり方(保険給付としての家事援助の範囲)	
・ショートステイ(訪問通所サービスとの支給限度額の一本化)	
・低所得者対策(社会福祉法人による利用者負担の軽減)	
・介護基盤整備	
・ケアマネジャーの資質の向上等	
12年 10月 第1号保険料の半額徴収開始	
13年 10月 第1号保険料の本来額徴収開始	13年 4月 介護保険課 4係・49名体制
14年 1月 訪問通所系サービスと短期入所サービスの支給限度額一本化の開始	13年 10月 区単独の保険料減額制度実施
	14年 1月 国の「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置事業」を拡大して、東京都が「介護保険サービスに係る生計困難者への利用者負担額減免措置事業」を開始。当区も従来からの国制度事業を都制度事業に変更して実施
	14年 4月 介護保険課 5係・44名体制
	" 第2期介護保険事業計画検討の本格化
	" サービス評価(第三者評価)及び社会福祉法第78条に基づく、区が実

全 国		新 宿 区	
			施主体の高齢者サービスを対象としたサービス評価(自己評価)のモデル事業実施対象事業始まる。
		14年7月	会計検査院(国)来庁
		14年11月	老人保健福祉計画・第2期介護保険事業計画中間のまとめ公表
		15年2月	老人保健福祉計画・第2期介護保険事業計画の策定
15年4月	介護報酬の改定	15年4月	介護保険課 5係・44名体制
"	要介護認定システムの一部改正	"	第2期介護保険事業計画期間に入る。保険料基準額3,300円/6段階保険料(第2段階に個別減額制度含む)
15年7月	法施行時の訪問介護利用者等に対する利用者負担軽減措置事業における高齢者分に限り、自己負担割合3%から6%に変更	15年7月	介護保険サービスに係る生計困難者への利用者負担額減免措置事業を国の制度改正に合わせて規模拡大し、国制度との併用を認める。併せて、「新型特養」の居住費を軽減対象に含める。
"	社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置事業の規模を拡大(年間収入及び預貯金額の枠を拡大)		

第一章 第一期介護保険事業の主な実績
6 資料

<メモ>

第 二 章

第一期介護保険事業計画の給付分析

第二章では、介護サービスの利用の傾向を分析します。

分析には、「特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク」が全国の区市町村に配布した「介護政策評価支援システム」を用いました。本章における数値の取り扱いと留意事項については、第二章の最初のページ（50 ページ）を参照してください。

第二章 目次

第二章で取り扱った数値類についての注意	50
[1 介護サービスの基本的要素分析]	
指標 1 高齢者一人当たり保険給付額と第1号保険料額・実質第1号保険料額	51
指標 2-1(1) 要介護度別要介護認定率の推移	53
指標 2-1(2) 要介護度別要介護認定率の推移 (H12/10 H14/10)	54
指標 2-2 要介護度別要介護認定率の推移 (全国平均 = 100)	55
[2 介護サービスのトータルバランス分析]	
指標 3-1 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の比較 (H14/10)	56
指標 3-2(1) 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の推移 (全国・東京都との比較 H13/10 H14/10)	58
指標 3-2(2) 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の推移 (H12/10 H14/10)	59
指標 4-1 在宅サービス利用者一人当たり費用と在宅サービス利用率 (H14/10)	60
指標 4-2 在宅サービス対支給限度額利用率の平均値と在宅サービス利用率 (H14/10)	62
指標 5-1 高齢者一人当たり種類別サービス費用 (H14/10)	63
指標 5-2 高齢者一人当たり種類別サービス費用 (全国平均 = 100)	63
指標 5-3 高齢者一人当たり種類別サービス費用の推移	65
指標 6-1 在宅系・施設系サービス高齢者一人当たりサービス費用の推移	66
指標 6-2 在宅系サービス 高齢者一人当たり種類別サービス費用 (H14/10)	67
指標 7 福祉系・医療系サービス高齢者一人当たりサービス費用の推移	68
[3 要介護度別のバランス分析]	
(在宅サービス)	
指標 8 高齢人口に占める要介護度別在宅サービス利用者の割合の推移 (積み上げ棒グラフ) (折れ線グラフ)	69
指標 9 要介護度別在宅サービス利用者一人当たり費用の推移	71
指標 10 要介護度別対支給限度額利用率の推移	73
指標 11 要介護度別2種類サービスケアプラン比率の推移	74
指標 12 中重度要介護者3種類以上サービスケアプラン比率の推移	74

(施設サービス)

指標 13	高齢人口に占める要介護度別施設サービス利用者の割合の推移 (積み上げ棒グラフ)76 (折れ線グラフ)76
指標 14-1	要介護度別施設別サービス利用者数の推移78
指標 14-2	高齢人口に占める要介護度別施設別サービス利用者の割合 (H14/10)79

[4 個別サービス分析]

指標 15	要介護度別訪問介護利用率の推移81
指標 16	要介護度別訪問入浴介護利用率の推移82
指標 17	要介護度別訪問看護利用率の推移83
指標 18	要介護度別通所介護利用率の推移84
指標 19	要介護度別通所リハビリテーション利用率の推移85
指標 20	要介護度別福祉用具貸与利用率の推移86
指標 21	要介護度別短期入所利用率の推移87
指標 22	要介護度別在宅サービス種類別利用率 (H14/10)88

第二章で取り扱った数値類についての注意

1 介護政策評価支援システムの利用

第二章での分析には、「特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク」が全国の区市町村に配布した介護政策評価支援システムを用いました。

このシステムは、全国平均、都道府県と比較した給付の傾向を読み取るためのツールとして開発されているため、厳密な意味での利用金額や利用者数を表すものではありません。また、東京 23 特別区のデータは取り扱われていないため特別区間での比較はできません。

2 サービス利用月と審査月

このシステムは、サービス利用月ベースでの使用が標準的です。

しかし、新宿区では利用月ベースでのデータ作成の環境が整っていないため、審査月ベースのデータを使用しています。具体的には、平成 12 年 4 月利用分として入力すべき場所には、平成 12 年 5 月審査分のデータを充てています。制度が発足して間もなかった平成 12 年度当初は、国民健康保険連合会のシステム不調等があって審査月ごとのデータにばらつきが大きかった時期もありましたが、その後は概ね順調に稼働していることから、傾向を読み取るという用途において数値を使用することに大きな障害は発生しないものと考えています。

なお、ばらつきが大きかった平成 12 年度上半期は指標から外しています。

3 他の行政資料等との整合

上記 1、2 等の理由により、本章内で表した数値の中には、他の章や他の行政資料と食い違う場合があるので注意が必要です。本章内で表した数値は、本章内で傾向を読み取るために利用されることを想定しています。

4 「費用」を表記する単位

介護政策評価支援システムで使用している数値は、指標 1 を除いて、原則的に「単位数×10 円」で計算されています。「単位」とは、介護保険サービスの費用を表す数値で、支給限度額や介護報酬額は、この「単位」で示されています。

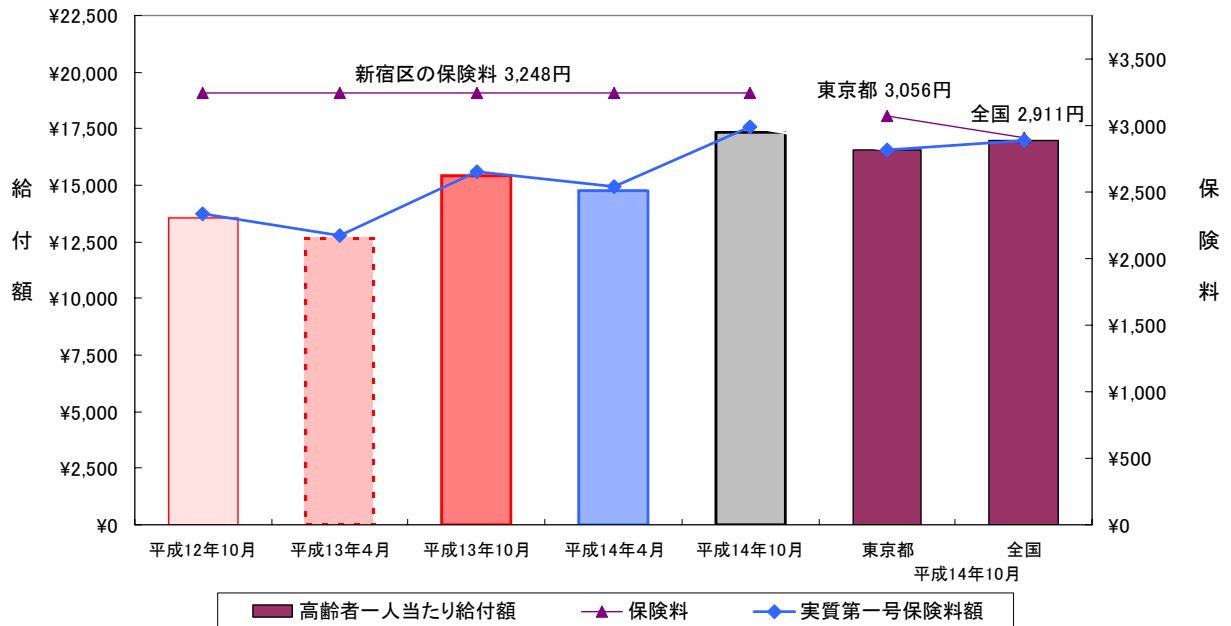
新宿区の場合、1 単位は主に 10.72 円で計算されますが、全国的には 1 単位の金額は地域によって異なり 10 円～10.72 円で計算されます。離島の場合は 15%加算の制度もあります。また、介護報酬は上限価格を公定化したものですから、これより低い価格で提供された場合は、その額でサービス費用が支払われます。さらに、介護サービスのうち、障害者へのサービス等、公費で支払われるものもあります。

このシステムでは、サービスの利用量を基本においているため、「金額」ではなく「単位」を比較の基礎数値としています。これは、「単位」が利用されたサービスの実際の量を表しており、全国的に同一の条件で比較できるためです。実際の介護給付費の費用は、このシステムで用いた「単位数×10 円」とは、完全には対応していないことに留意することが必要です。つまり、このシステムで計算された費用は、実際の保険給付額とは若干異なる数値となっているということです。

ただし、「指標 1 高齢者一人当たり保険給付額」については、できるだけ正確な実質第 1 号保険料を把握するため、実際の保険給付総額を基礎に計算しています。なお、全国及び都道府県の保険給付総額は、あらかじめシステムに入力された数値が国民健康保険中央会の公表しているものを用いていることから、各保険者が直接支払う分（住宅改修費や福祉用具購入費など）は除かれています。

1 介護サービスの基本的要素分析

指標 1 高齢者一人当たり保険給付額と第 1 号保険料額・実質第 1 号保険料額



高齢者一人当たりの保険給付額を指標とすることで、保険給付の全般的な状況を表しています。棒グラフは高齢者一人当たりの保険給付額を示しており、折れ線グラフで示した第一期保険事業計画の第 1 号保険料と、保険給付額から算出した実質第 1 号保険料の関係が確認できます。

[新宿区の傾向]

このグラフで、第一期保険事業計画を通じた実質第 1 号保険料が第一期の新宿区の基準保険料 3,248 円と均衡していれば、給付量は全体として計画どおりであったこととなります。新宿区の場合、各期を通して実質第 1 号保険料よりも保険料が上に位置しています。これは、給付額の実績は事業計画で推計した給付額を下回っていたことを示しており、見込んだほどの介護保険サービスが利用されなかったことを示しています。このため、介護保険財政は一貫して黒字基調でした。この黒字分は第二期介護保険事業計画策定時点で 11 億 8 千万円と見込まれ、全額を第二期介護保険事業計画での保険料算定に組み込むこととしました（黒字分の確定値は、約 12 億 3 千 7 百万円でした）。その結果、平成 15 年度から 17 年度の第 1 号保険料基準額は、3,300 円となっています。

第二章 第一期介護保険事業計画の給付分析

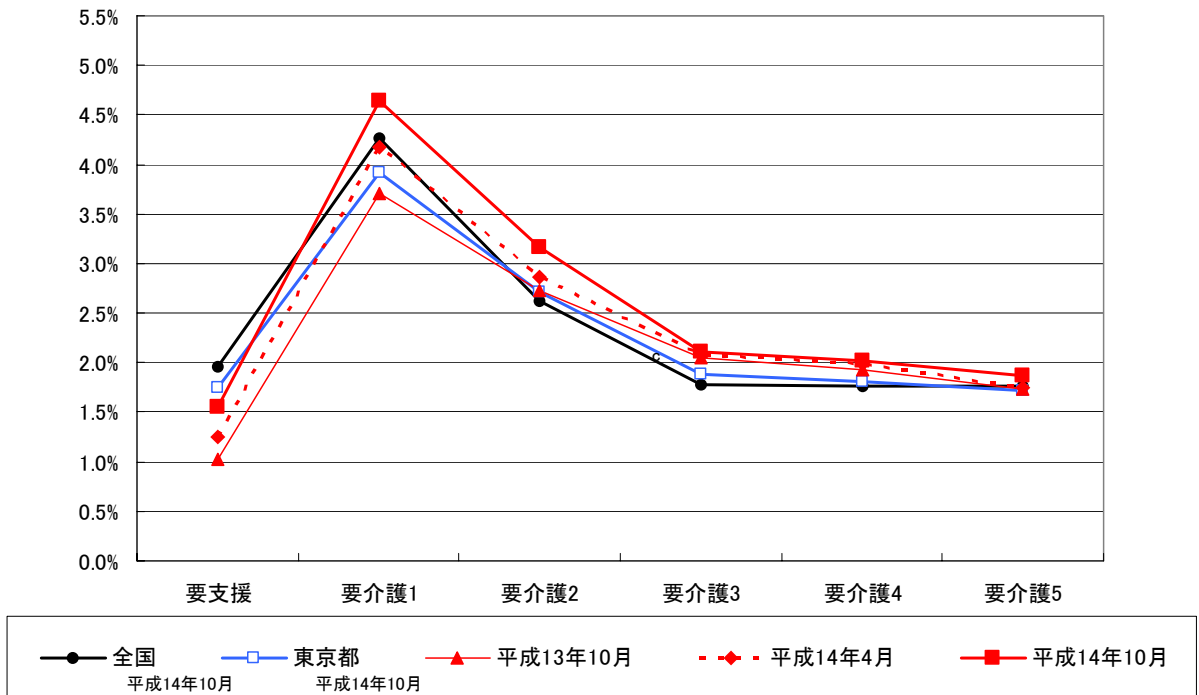
1 介護サービスの基本的要素分析

参考 保険料基準額（月額）の比較（第一期と第二期）

	新宿区	東京都	全国
平成 12～14 年度	3,248 円	3,056 円	2,911 円
平成 15～17 年度	3,300 円	3,273 円	3,293 円
差	52 円(1.6%増)	217 円(7.1%増)	382 円(13.1%増)

（全国介護保険担当課長会資料、東京都資料による）

指標 2-1(1) 要介護度別要介護認定率の推移



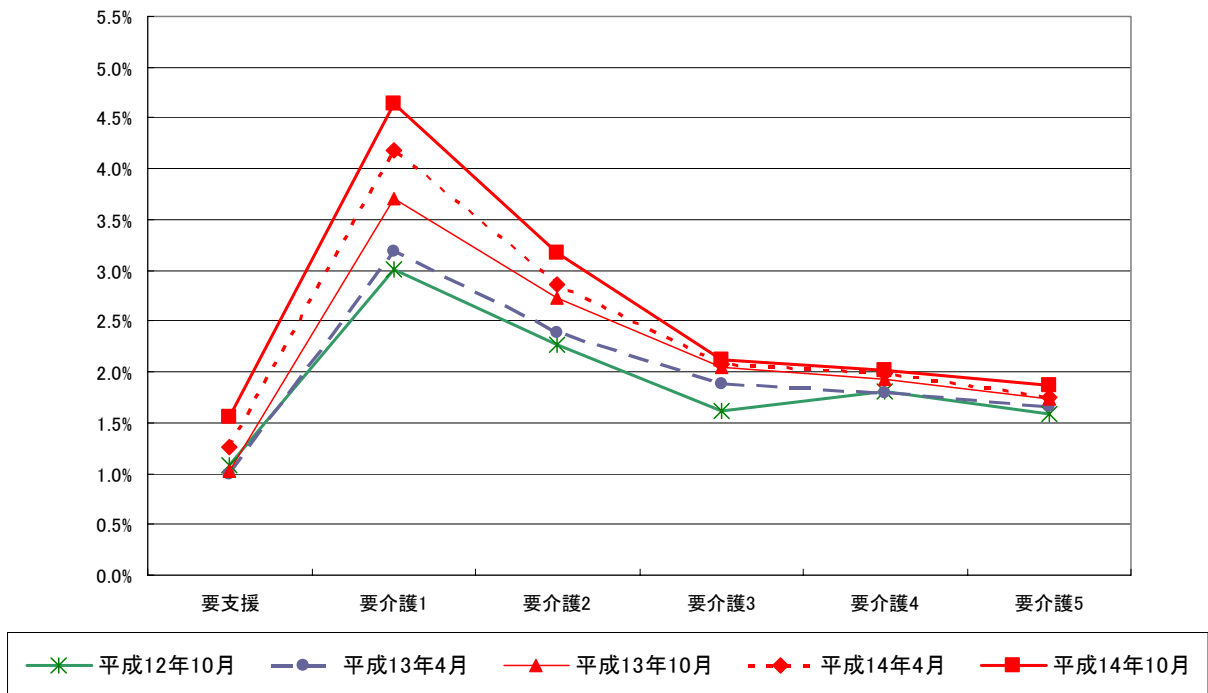
要介護度別の要介護認定率（出現率）を表すことで、要介護度分布の状況や、住民に対する介護保険制度の浸透状況などをみます。

この指標については、一般的には、要介護度3以上の認定率では保険者間では大きな差が出ない反面、要支援や要介護1という軽度の層では保険者間で差が見られるとされています。この要因の一つには、各保険者における住民への制度の浸透の度合いが、特に軽度層の要介護認定率に影響を与えている可能性があります。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合、要介護1から5までの出現率は東京都・全国を上回っていますが、要支援は両者を下回っています。軽度層の中では、要支援と要介護1が相反した傾向を示しているため、制度の浸透の度合いが他と比較して十分かどうかは明らかではありません。新宿区の要支援の出現率が国や東京都と比較して低い理由については不明ですが、仮に制度周知の不足が一つの要因である場合、制度が一層浸透するにつれて軽度層、特に要支援の出現率が上昇する可能性があります。

指標 2-1 (2) 要介護度別要介護認定率の推移
(平成12年10月 平成14年10月)

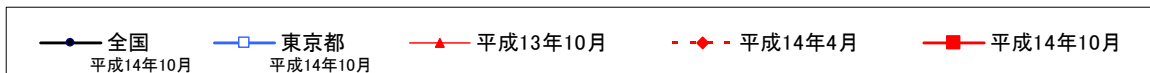
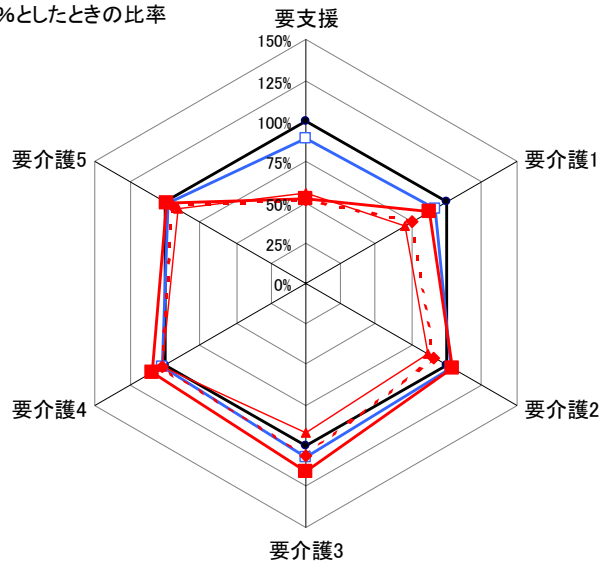


[新宿区の傾向]

新宿区の出現率を時系列に沿って比較すると、どの要介護度をとってもおおむね時期を経るごとに出現率が増してきたことが分かります。増加の度合いは、要介護1、2を中心とした比較的軽度層で特に高くなっていることが分かります。これは、認定申請者数が伸び続けている中で、特に軽度層の認定申請が増加していることを反映しているものと考えられます。

指標 2 - 2 要介護度別要介護認定率の推移 (全国平均 = 100)

全国(平成14年10月)を100%としたときの比率

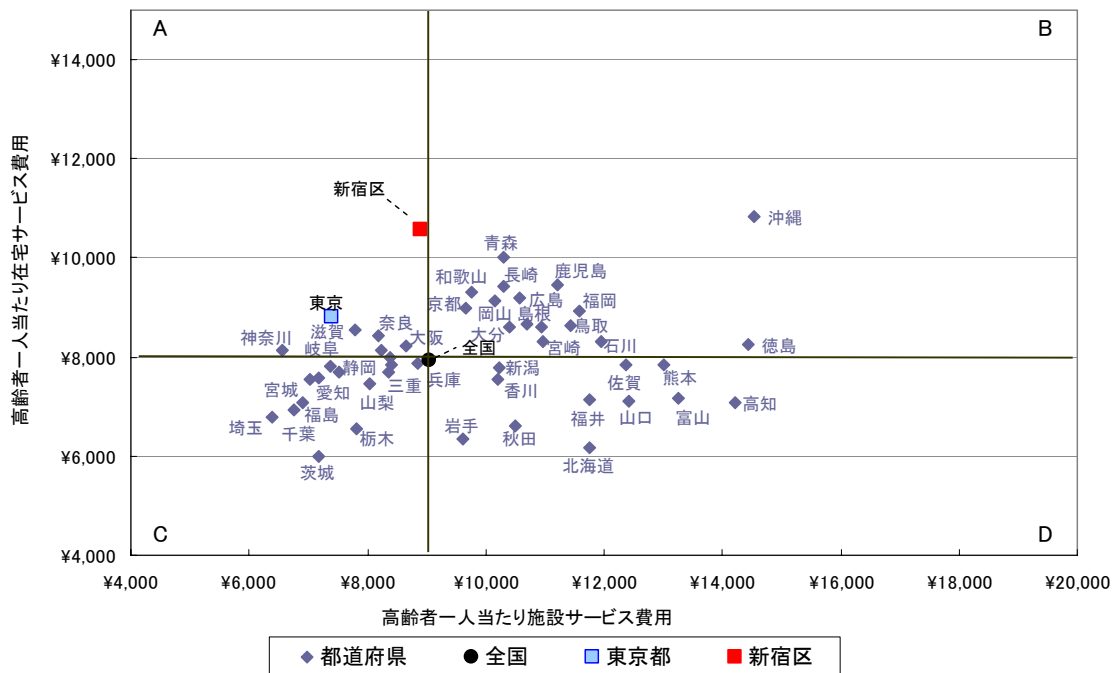


[新宿区の傾向]

指標 2-1(1)の出現率について、全国(平成14年10月)を100としたときの比率を示したグラフです。要支援の出現率は、全国と比べると特に低いことが分かります。東京都と比較してもやはり要支援の出現率は低くなっています。

2 介護サービスのトータルバランス分析

指標 3-1 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の比較（平成 14 年 10 月）



高齢者一人当たりに必要な在宅サービス費用と施設サービス費用を指標とし、散布図に位置付けることにより、費用における在宅・施設バランスを比較し、新宿区の基本的な特徴を把握します。第1号保険料との関係の中で在宅・施設バランスを明らかにするため、ここではサービス利用者一人当たりの費用ではなく、高齢者一人当たりの費用を指標としました。

[グラフの見方]

散布図を読むに当たって、一般的には、次の傾向があります。

Aに位置する場合	一人当たり在宅サービス費用が高く、在宅サービス利用が活発なところです。一方、一人当たり施設サービス費用は低く、施設サービスの利用は活発ではありません。在宅サービス重視型といえますが、施設数が本質的に足りない場合もこのエリアに位置することになり注意が必要です。
Bに位置する場合	一人当たりの費用は在宅サービス、施設サービスともに高く、全体的に介護サービスの利用が活発なところです。特に、Bのエリアの図の左上に近づくほど在宅サービスの利用が

	<p>活発であり、右下に近づくほど施設サービスの利用が活発であるということが出来ます。全体的にサービスが充実しているということになりますが、極端に右上の方に位置する場合には、サービスが過剰気味であることを示しており、その結果として第1号保険料がかなりの高額になります。</p>
Cに位置する場合	<p>一人当たりの費用は在宅サービス、施設サービスともに低く、全体的に介護サービスの利用は活発でないところです。サービス基盤が不足している場合や、介護に対する意識の地域性による場合などが考えられます。ただし、「高齢者一人当たりの費用」を指標にしているため、元気な高齢者が多いところや、介護予防や生活支援面における取り組み、さらには地域のたすけあい活動などが充実している結果介護サービスの利用が少ないところもこのエリアに位置することがあります。</p>
Dに位置する場合	<p>一人当たりの施設サービス費用が高く、施設サービスの利用が活発なところです。一方、一人当たりの在宅サービス費用は高くなく、在宅サービスの利用は活発ではありません。従って、施設サービス重視型ということになります。在宅サービス基盤の整備など、在宅サービスの利用促進に向けた方策を検討する必要がある可能性があります。</p>

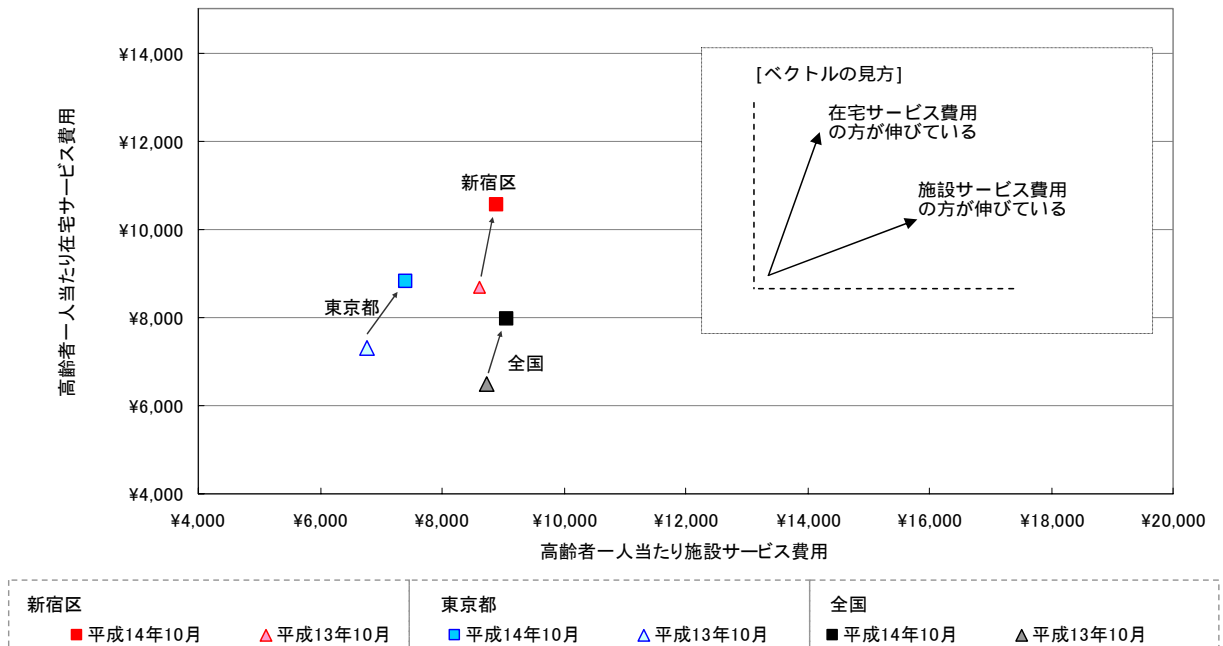
[新宿区の傾向]

新宿区は、AとBの中間に位置しており、サービスの利用は在宅サービス中心であったことが分かります。全国平均と比較すると、施設サービス費用は全国平均並みですが、在宅サービスの利用は約3割多くなっています。東京都の平均と比較しても在宅、施設ともに利用は活発であったことを示しています。第一期介護保険事業計画を振り返る場合、施設の数不足ではないかという指摘がしばしば上がります。しかし、施設サービスにかかる費用が東京都平均を上回り、全国平均とほぼ同じ程度という実績から、必ずしもそのような指摘は当たらないとも言えます。また、利用したサービス総量は東京都平均、全国平均を上回っている中で、在宅中心のサービス利用であったという結果になっています。

このことから、第一期介護保険事業計画の基本理念として据えた「人として尊厳を持って、家庭や地域の中で安心して、その人らしい自立した質の高い生活を送る」のうちの『家庭や地域の中で』という流れに沿ったサービス利用であったとも考えられます。

指標 3-2 (1) 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の推移

(全国・東京都との比較 平成13年10月→平成14年10月)



高齢者一人当たりの在宅サービス・施設サービス費用の推移を比較したものです。印から 印へ、1年後の推移を示しています。

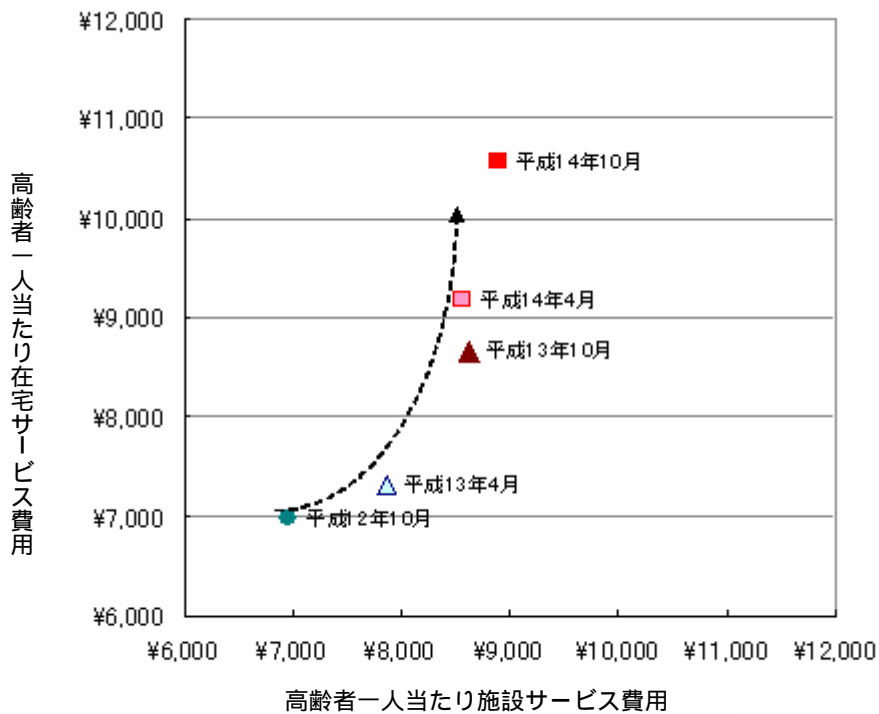
[新宿区の傾向]

新宿区、東京都、全国とも、在宅サービス・施設サービス費用それぞれが増加していることが分かります。新宿区の場合、施設サービス費用の伸びは緩やかなものとなっていますが、在宅サービス費用の伸びは顕著です。これは、要介護等認定申請者数が増加し続けていること、新たな要介護等認定者の中では軽度層の認定者の割合が多く、これらの方々が在宅でサービスを利用するようになってきていること等が原因と考えられます。

新宿区のサービス費用の推移を東京都、全国と比較すると、在宅サービス費用の増加額は三者ともほぼ同額ですが、施設サービス費用の増加額は、新宿区は全国並み、東京都と比べると低めとなっています(ベクトルの角度を参照)。

指標 3-2 (2) 高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の推移

(平成 12 年 10 月→平成 14 年 10 月)



■平成14年10月 □平成14年4月 ▲平成13年10月 ▲平成13年4月 ●平成12年10月

指標 3-2(1)高年齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の推移を、新宿区に絞って介護保険制度開始からの推移を 6 か月毎の推移で表したものです。利用者一人当たりの経費ではなく、高年齢者一人当たりの経費であることに注意する必要があります。縦軸（在宅サービス費用）、横軸（施設サービス費用）ともに、ひと目盛りは 1,000 円です。

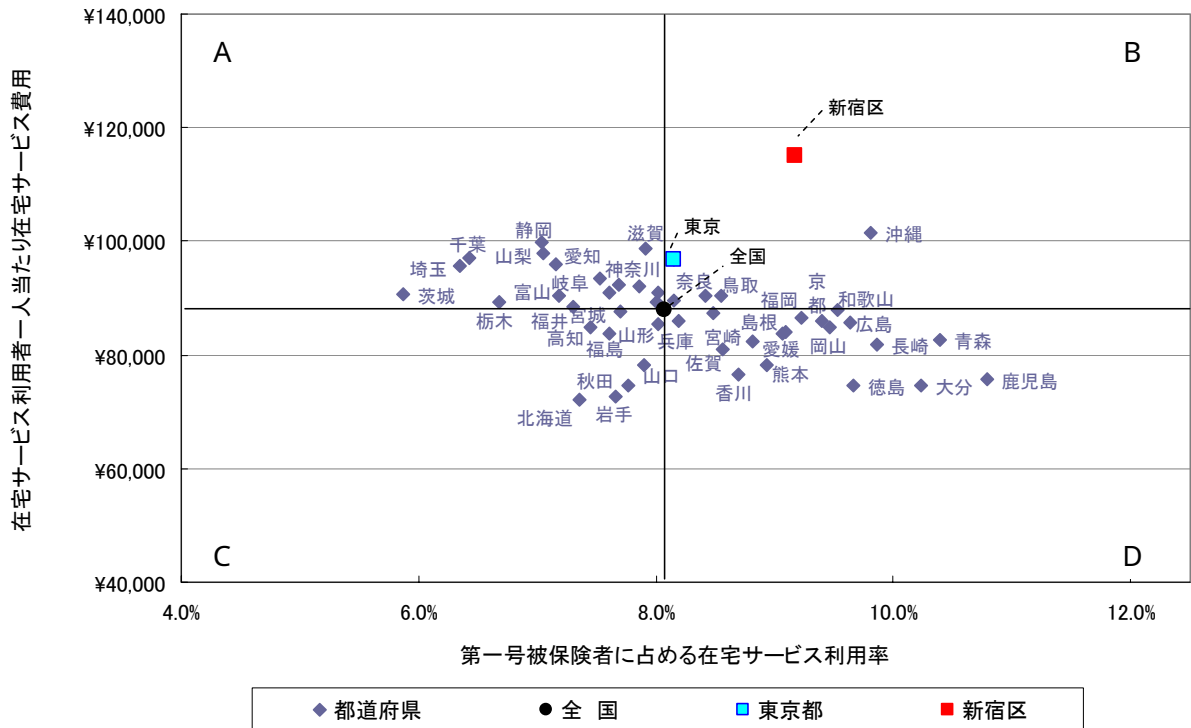
[新宿区の傾向]

推移は、おおむね弓形に右上がりになっています。これを細かく見ると、平成 12 年 10 月から平成 13 年 10 月までの 1 年間で、費用の伸びは施設サービス、在宅サービスともに 2,000 円弱増加しました。その後の平成 13 年 10 月から平成 14 年 10 月までの 1 年間は、在宅サービスの伸びは以前と変わらず約 2,000 円であったにもかかわらず、施設サービスの伸びは 400 円弱に急減しました。

施設サービスの費用の伸びが急速に縮小したのは、サービスの利用者数が利用可能数の上限に近づき、サービスの利用者数そのものの増がゆるやかになってきたためと考えられます。しかし、今後は、区内の老人保健施設での利用者増（平成 15 年 12 月に開設した「デンマークイン新宿」及び今後四谷第二中学校跡地に開設予定の老人保健施設）

療養病床の転換による病床数の増加に伴う利用者増、特別養護老人ホームの優先入所による入所者の要介護度の重度化、などの給付費が増加する要因が想定され、そうなれば、再び高年齢者一人当たりの施設サービスにかかる経費が増加する可能性もあります。

指標 4-1 在宅サービス 利用者一人当たり費用と在宅サービス利用率
(平成 14 年 10 月)



指標 3 が高齢者一人当たりの経費を指標としたのに対して、指標 4 では利用者一人当たりの費用を指標にしています。縦軸は在宅サービス利用者一人当たりの費用額、横軸は、高齢者（第 1 号被保険者）全体からみた在宅サービスの利用率です。

[グラフの見方]

散布図を読むに当たって、一般的には次の傾向があります。

A に位置する場合	在宅サービスの利用者数は少ないものの、利用者一人当たりの利用額は高いので、利用している人に限って言えば頻繁に在宅サービスが利用されていることとなります。元気な高齢者や軽度の高齢者が多い自治体であれば「元気な高齢者が多いが、介護が必要になれば充実した在宅サービスを受けられる」ということとなります。ただし、重度の要介護者の割合が高いときは、利用者一人当たりの利用額がその分高くなるので、例えば制度の周知が十分でない場合は軽度の認定者数が少なく重度の認定者が多くなる傾向があることから、このエリアに位置付けられることもあります。
B に位置する場合	在宅サービスの利用者数、利用者一人当たりの利用額がと

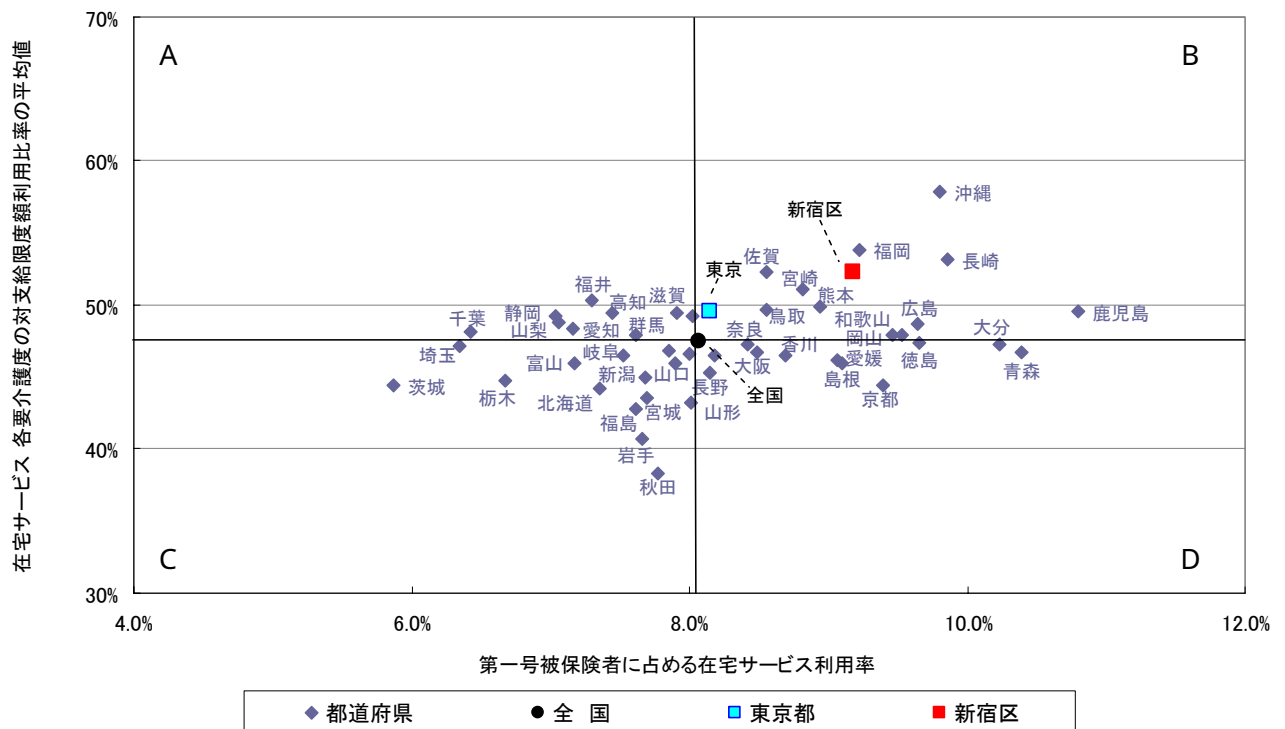
	<p>もに多いことから、在宅サービスの利用が活発であるといえます。また、重度の要介護者が多い場合もこのエリアに位置付けられることになります。</p>
Cに位置する場合	<p>在宅サービスの利用者数、利用者一人当たりの利用がともに少ないことから、在宅サービスの利用があまり活発でないといえます。元気な高齢者が多いことが原因でこのエリアに位置付けられるのなら問題はないと思われませんが、そうでない場合は、在宅サービスの基盤整備やケアマネジメントの状況に問題がないか注意が必要です。</p>
Dに位置する場合	<p>在宅サービスの利用者は多い一方、利用者一人当たりの利用額は少なく、利用者一人ひとりがそれほど在宅サービスを利用していない状況にあるといえます。一般的には、軽度の利用者が多い場合はこのエリアに位置付けられることとなりますが、そうでない場合は、在宅サービスの基盤整備やケアマネジメントの状況に問題がないか注意が必要です。</p>

[新宿区の傾向]

新宿区は、Bの位置に位置付けられていることから、在宅サービスの利用が活発であるといえます。全国、東京都ほかの都道府県と比較してもその傾向は顕著です。要介護認定の要介護度別の分布状況を指標2-1(1)で見ると、特に重度層の認定者が多い傾向はやや認められるものの際立って多くはないため、一般的に言われるように「重度の要介護者が多いためBに位置付けられる」ということはないと考えられます。指標3-1でもみられたように、ここでも第一期介護保険事業計画の基本理念として据えた「人として尊厳を持って、家庭や地域の中で安心して、その人らしい自立した質の高い生活を送る」のうちの『家庭や地域の中で』という流れに沿ったサービス利用であったとも考えられます。

指標 4-2 在宅サービス対支給限度額利用率の平均値と在宅サービス利用率

(平成 14 年 10 月)



一般的には、在宅サービスの利用率が高い地域は、要支援、要介護1等の軽度の利用者が多くなっています。軽度の要介護高齢者は、在宅サービスの利用が少なくてすみませんから、全在宅サービス利用者の一人当たりの平均利用額も低くなります。つまり、軽度の利用者の在宅サービス利用率の高い地域は、一人当たりの利用額が下がるため、在宅サービスの利用量が低調に見えてしまいます。指標4-1「在宅サービス 利用者一人当たり費用と在宅サービス利用率」で見てきたとおり、新宿区は在宅サービスの利用率が高いので、在宅サービスの利用量が実際よりも低調に見えている可能性があります。

指標4-2は、このひずみを補正するため、支給限度額に対する利用額の割合を要介護度別に集計した単純平均額と、在宅サービスの利用率とを比較したものです。指標4-1は、全利用者の利用額平均ですが、この指標は要介護度別の利用額比率の平均ですから、在宅サービスの利用実態をより明確に把握することができます。

[グラフの見方]

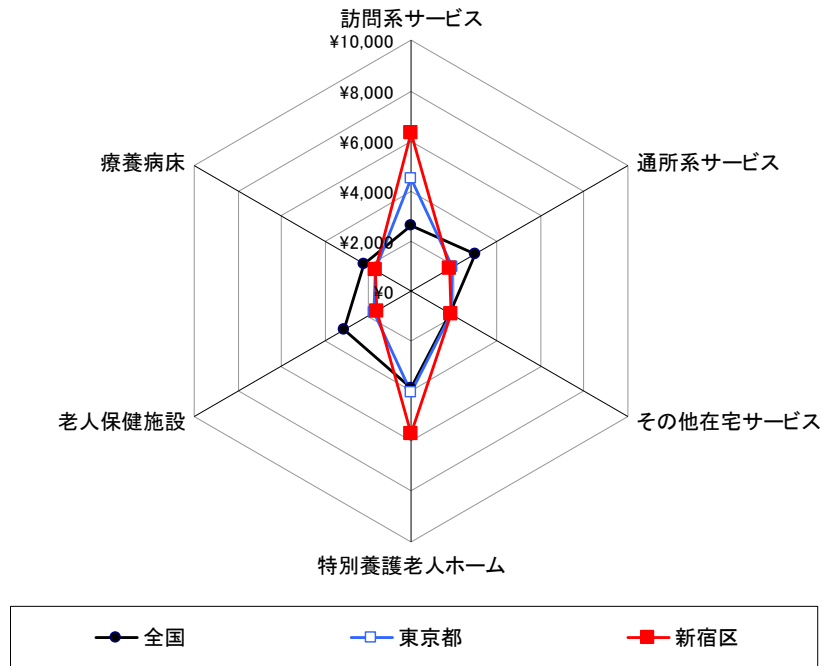
散布図を読むに当たっての一般的な傾向は、指標4-1と同様です。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合、補正されたこの指標を用いてもBのエリアに位置し、やはり在宅サービスは活発に利用されていたとみることができます。

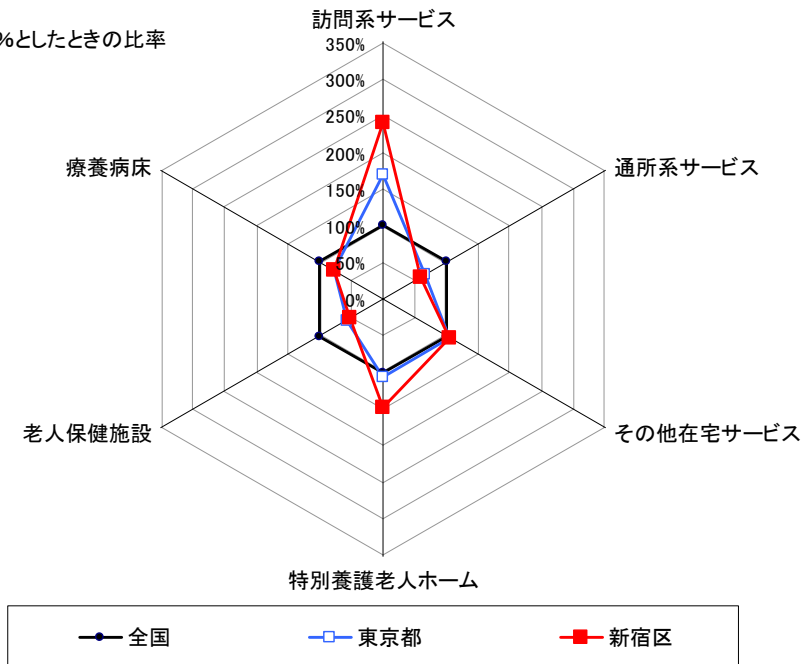
指標 5-1 高齢者一人当たり種類別サービス費用（平成 14 年 10 月）

実数による比較



指標 5-2 高齢者一人当たり種類別サービス費用(全国平均 = 100)

全国(平成14年10月)を100%としたときの比率



高齢者一人当たりの介護サービス費用を、サービスの種類別に6類型に整理して指標とすることにより、利用状況や基盤の整備状況を比較します。

なお、ここで分類した6類型とは、訪問系サービス、通所系サービス、その他の在宅系サービス、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床の6種です。このうち、在宅系サービス3類型の内訳は、以下のとおりです。

- ・訪問系サービス・・・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
- ・通所系サービス・・・通所介護、通所リハビリテーション
- ・その他の在宅サービス・短期入所、痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導

[グラフの見方]

この指標では、サービス内容別の分析が可能で、全国平均と比較して在宅サービスの利用が活発か否か、どのサービスが過剰気味でどのサービスが不足気味かなどを分析することができます。具体的には、折れ線が外側にふくらんだ部分に位置する種類のサービスの利用が活発であり、内側にとどまっている種類のサービスはそれほど活発でないこととなります。

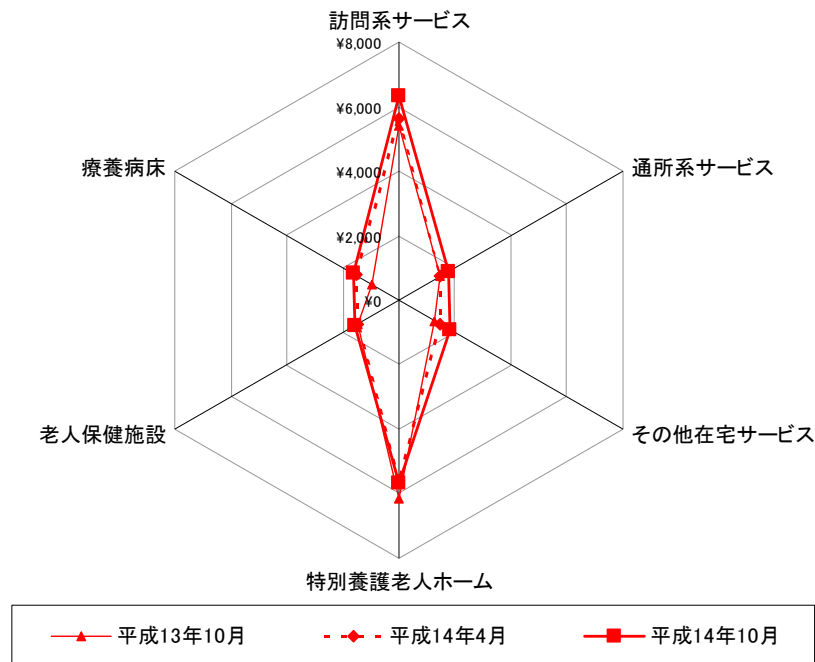
したがって、図形が全般的に外側にふくらんでいる場合はサービス利用が他と比べて活発で、内側に偏っている場合はサービス利用が活発でないこととなります。

[新宿区の傾向]

訪問系サービスは、一般的には都市部での利用が活発になる傾向があります。新宿区も同様です。これに対して、通所系サービスは、一般的に都市部での利用はあまり活発でなく、やはり新宿区も同様の傾向を示しています。

施設系サービスの利用が活発な場合は、施設に併設して通所サービス施設が設けられることが多いことから、一般的に通所系サービスの利用も活発である傾向があります。新宿区の場合、施設系サービスのうち特別養護老人ホームの利用は高い数値を示していますが老人保健施設と療養病床の利用は高くありません。通所系サービスの利用は全国と比べると低いものの東京都と比べれば同程度で、全般的には東京都と同様の傾向を示しています。全国と比較すると、訪問系サービスと特別養護老人ホームの利用は目立って高い数値を示しており、いびつな利用状況にもみえますが、いびつになっているからといってこれが即サービス利用に問題があるとは言えません。

指標 5-3 高齢者一人当たり種類別サービス費用の推移



(グラフを数表化したもの)

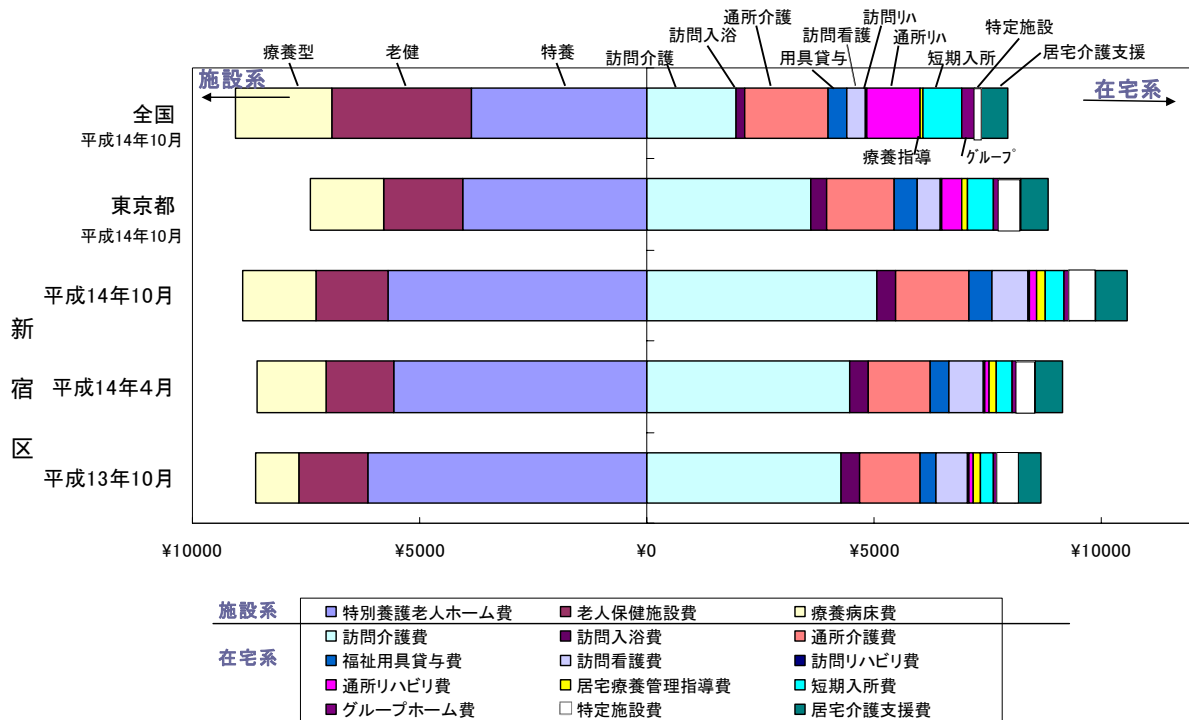
単位：円

	訪問系サービス	通所系サービス	その他の在宅サービス	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養病床
13年10月	5,396	1,445	1,258	6,153	1,507	953
14年4月	5,639	1,482	1,432	5,583	1,466	1,526
14年10月	6,315	1,740	1,831	5,691	1,574	1,638

[新宿区の傾向]

指標 5-1、5-2 を、6 か月毎の時系列に表したものです。平成 13 年 10 月から平成 14 年 4 月にかけては、通所系サービス、その他の在宅サービス、療養病床の費用増が目立っています。

指標 6-1 在宅系・施設系サービス高齢者一人当たりサービス費用の推移



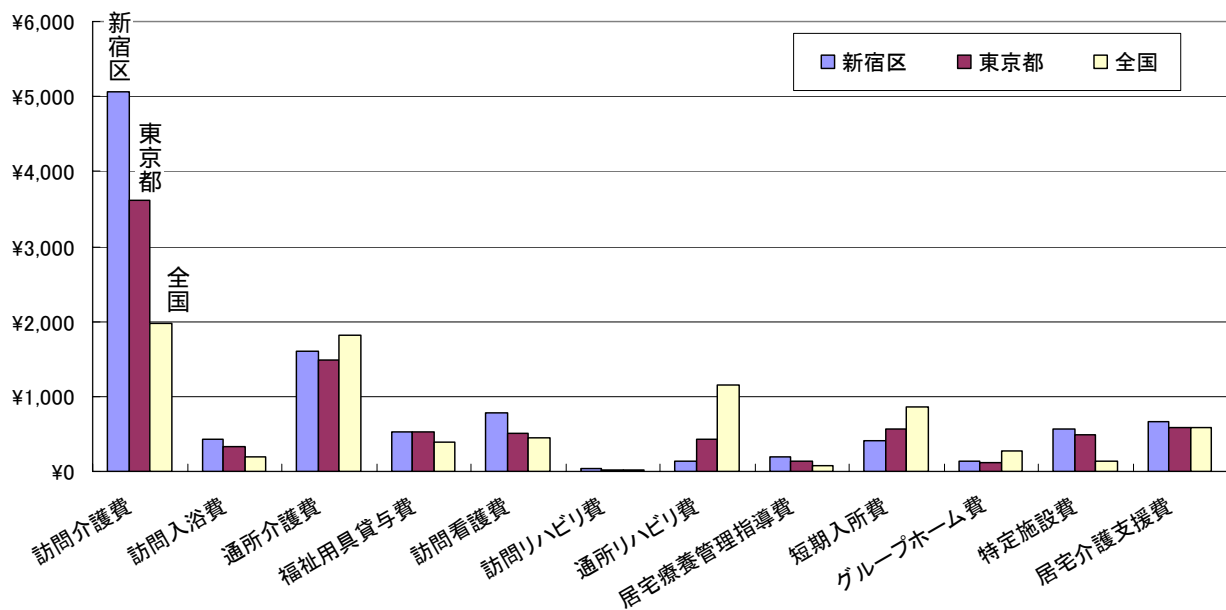
[新宿区の傾向]

この指標 6 - 1 と、次の指標 6 - 2 では、新宿区の施設サービスと在宅サービスの利用状況が、全国、東京都と比較してどのような特徴を持っているか、さらに、個別サービスの利用状況がどのような特徴を持っているか等を見ることができます。

施設系サービスの利用が活発な場合は、一般的に保険料が高くなる傾向にあります。新宿区の場合、高齢者一人当たりの施設サービス利用額はほぼ全国並みですが、在宅サービスの利用はかなり上回っています。東京都と比較しても、施設サービス・在宅サービスともに利用は活発であることが分かります。

また、時系列を追うと、施設サービスの伸びはわずかであるのに対して、在宅サービスの伸びが大きくなっていることも分かります。

指標 6-2 在宅サービス高齢者一人当たり種類別サービス費用（平成 14 年 10 月）



指標 6 - 1 のうち、平成 14 年 10 月時点の値を縦棒グラフで示したものです。在宅サービスにおける種類別の、高齢者一人当たりの費用を、新宿区・東京都・全国で比較しています。

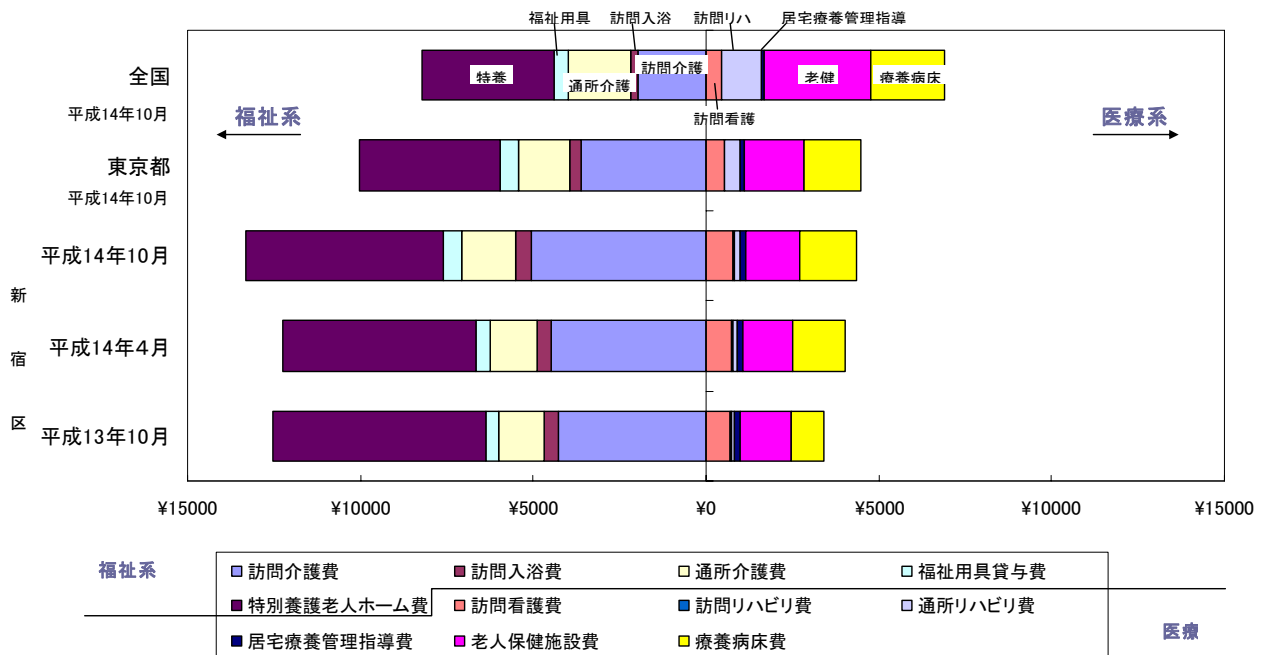
[新宿区の傾向]

これによれば、高齢者一人当たりのサービス別の費用で新宿区の特徴が最も顕著に現われているのが、訪問介護にかかる費用であるということが良く分かります。訪問介護にかかる高齢者一人当たりの経費は、全国の約 2.5 倍にのぼります。指標 5 - 2 で説明したとおり、訪問系サービスは一般的には都市部での利用が活発になる傾向がありますが、東京都と比較しても約 1.4 倍の多さです。訪問看護についても、全国平均、東京都平均と比較して利用は多い傾向にあります。

訪問介護と反対の利用特性を示しているものに、通所リハビリテーションがあります。金額は多くはありませんが、国と比べると 10 分の 1 強程度の費用額です。

また、通所介護は、高齢者一人当たりにかかった経費として見れば、国、東京都と比較しても大きな差はありません。しかしながら、このサービスの利用は、閉じこもり予防や状態の維持に特に有効であると考えられ、区内のサービス基盤も十分にあることから、第二期介護保険事業計画の中で示したとおり、更に積極的な利用促進策をとることとしています。

指標 7 福祉系・医療系サービス高齢者一人当たりサービス費用の推移



ここでは、介護保険の各サービスを、医療系のサービスと福祉系のサービスに分類し、その利用量をみてみます。

[新宿区の傾向]

新宿区は、全国、東京都と比較して、福祉系のサービスにかかる経費が多く、医療系のサービスにかかる経費が少ないことが分かります。

全国と比べて福祉系サービスにかかる費用が多くなっているのは、訪問介護と特別養護老人ホームにかかる経費が大きいことが主な要因です。医療系サービスにかかる経費が低くなっているのは、老人保健施設と通所リハビリテーションにかかる経費が低いことが主な要因です。その他、金額は多くありませんが、全体としては低めの医療系サービスの中では例外的に訪問看護にかかる経費が全国、東京都の倍近くになっていることも特徴です。訪問看護は、新宿区がサービス発祥の地であったことも影響し、サービスの提供、あるいはサービスの利用が浸透していると考えられます。

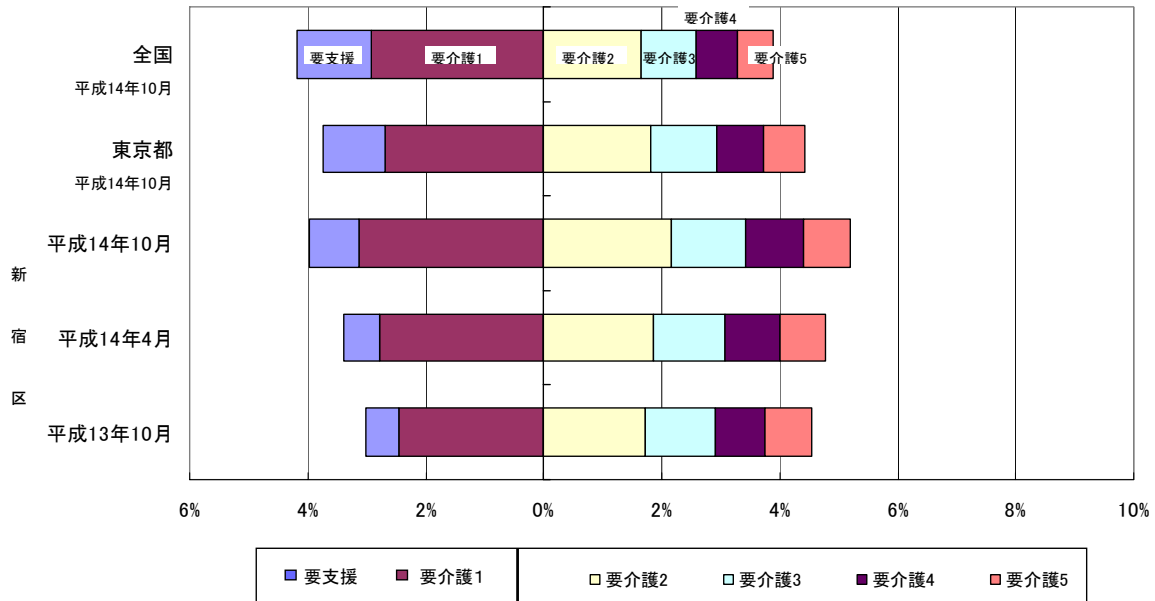
また、新宿区を時系列で見ると、福祉系では訪問介護にかかる経費の伸びが大きいことが分かります。訪問介護は、サービス提供者にとって大きな施設整備等の必要がないため、軽度層の利用者が特に増えている中で、サービス提供側が増大した需要に柔軟に対応してきたとも考えられ、これらの方々に新たに利用されているとみることができます。

医療系では、療養病床にかかる経費が平成13年10月からの1年間で倍近くになっています。一面では、第一期介護保険事業計画策定時に設定した見込みほどではありませんが、介護病床への転換が進んだ結果とみることができます。

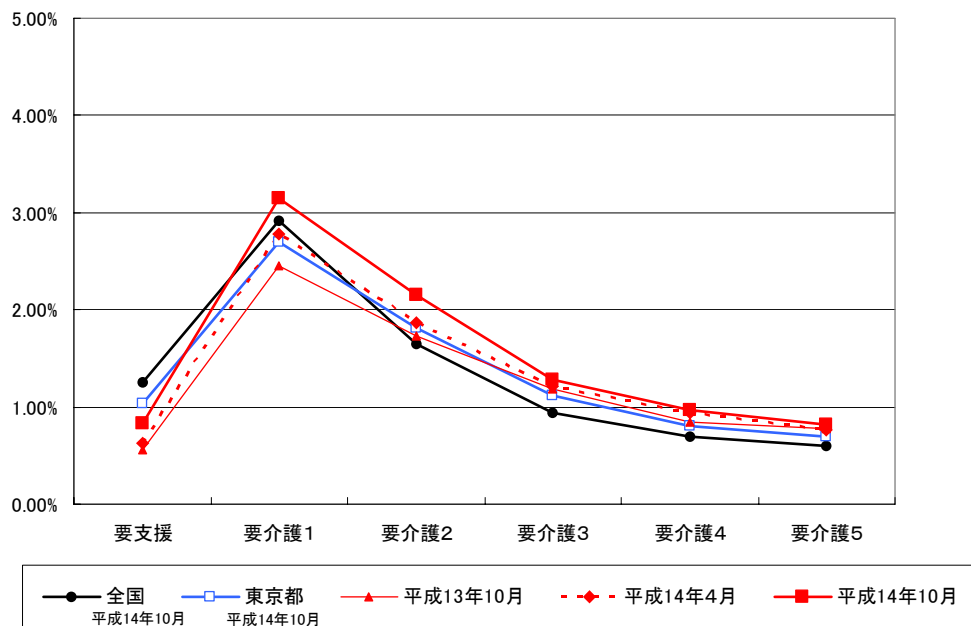
3 要介護度別のバランス分析

(在宅サービス)

指標 8 高齢人口に占める要介護度別在宅サービス利用者の割合の推移
(積み上げ棒グラフ)



(折れ線グラフ)



高齢者人口に占める在宅サービス利用者の割合を、要介護度別に表したものです。積み上げ棒グラフと折れ線グラフは、表示方法を変えただけで内容は同じです。積み上げ棒グラフは、要介護度別割合の表示に加えて、要支援・要介護1の軽度層と、その他の重度層に分けた二者の比率が分かるようになっています。

[グラフの見方]

一般的には、この利用状況が低ければ、元気な高齢者が多い可能性がある反面、利用者の介護に対するに問題があったり、在宅サービス基盤の整備に問題があったり、生活支援サービスなど在宅サービスを支えるための介護保険外の方策が不十分であったりと、さまざまな要因が考えられます。

軽度層については、一般的には、在宅サービスの利用が高い場合は、軽度の段階からサービスを利用していることになるので、重度化防止の観点から介護サービスが使われていると考えることもできます。その反面、やや安易にサービスが利用されたり、本来介護保険以外で対応すべき部分まで介護保険が利用されていたりする可能性もあると言われています。

重度層の在宅サービス利用者割合が相対的に高い場合は、施設が不足していることに原因がある場合がありますが、その一方、在宅サービスなど、在宅での生活を支えるサービス基盤が充実しているために、重度になっても在宅生活を維持できる体制ができているとも考えられます。また、痴呆性高齢者共同生活介護（グループホーム）や特定施設入所者生活介護が利用者の施設ニーズに対応している可能性もあります。

[新宿区の傾向]

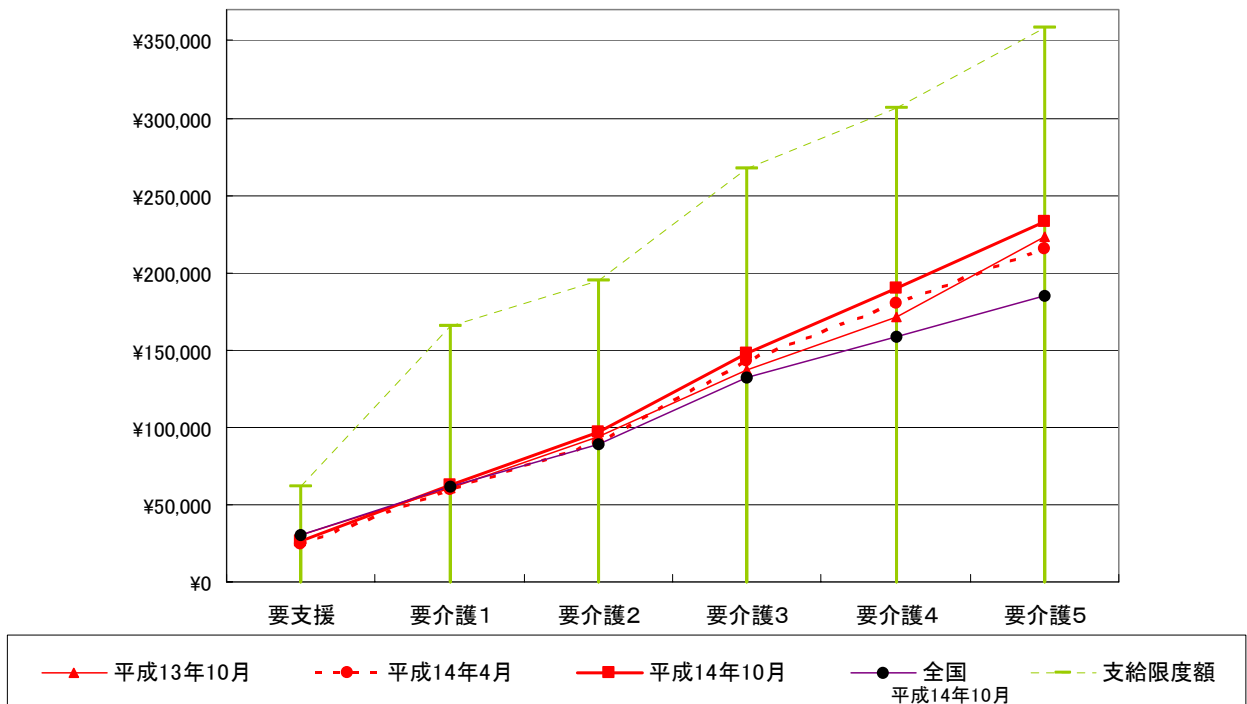
新宿区は、在宅サービスの利用は全体的には活発であることが他の指標と同じくこの指標でも分かります。

軽度層の状況を見ると、折れ線グラフのとおり要支援の利用は相対的に少なくなっていますが要介護1は高く、積み上げ棒グラフにあるように要支援と要介護1をあわせると東京都よりは高いが全国よりは低いという状況で、一般的な傾向が当てはまるかどうかははっきりしません。ただし、要介護1の利用者割合が高いことについては、要介護1の認定者数が特に増えている点と相関があると思われる。

重度層の状況を見ると、全国、東京都よりも高くなっています。これは指標2など他でも指摘しているところです。この理由がどこにあるかは難しいところがあります。

一面では、訪問介護や通所介護などの在宅サービス基盤が充実しており、重度になっても在宅生活を維持できる状況になりつつあるということもできます。しかし、その一方で、特別養護老人ホームへの入所希望者数が増加しており、その数のすべてが必ずしも施設必要量とはなり得ませんが、施設基盤量不足も否めないと見ることもできます。施設基盤の増加に伴う保険料の上昇や、国、都の示す参酌標準による施設利用者数の割合等をみながら、今後の在宅サービス・施設サービス双方の整備をすすめていく必要があります。

指標 9 要介護度別在宅サービス利用者一人当たり費用の推移



サービス利用者一人当たり費用

単位：円

		要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
新宿区	13年10月	30,575	60,700	93,791	137,398	171,058	222,747
	14年4月	24,443	59,474	89,758	143,339	180,455	215,520
	14年10月	26,843	62,293	97,121	147,826	190,072	233,119
全国	14年10月	30,311	61,679	89,430	132,020	158,867	184,773
支給限度額		61,500	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300

注) 介護政策評価支援システムによる値

在宅サービスが、介護の必要度に応じて効率的に利用されているかどうかを見るために、在宅介護利用者一人当たりのサービス利用状況を、要介護度別に利用限度額と対比しながら表したものです。比較対象は、全国のみとなっています。

[新宿区の傾向]

まず、全体的な傾向ですが、在宅サービスの一人当たりサービス利用額は、全国を上回っており、在宅サービスの利用は活発であることがこの指標でも分かります。ただし、要介護1では同等、要支援ではやや下回っています。要介護2以上では全国をやや上回り、上回る額は重度化につれて広がっていき、要介護3で一人当たり約2万円、要介護5では一人当たり約5万円弱多く使っていることが分かります。

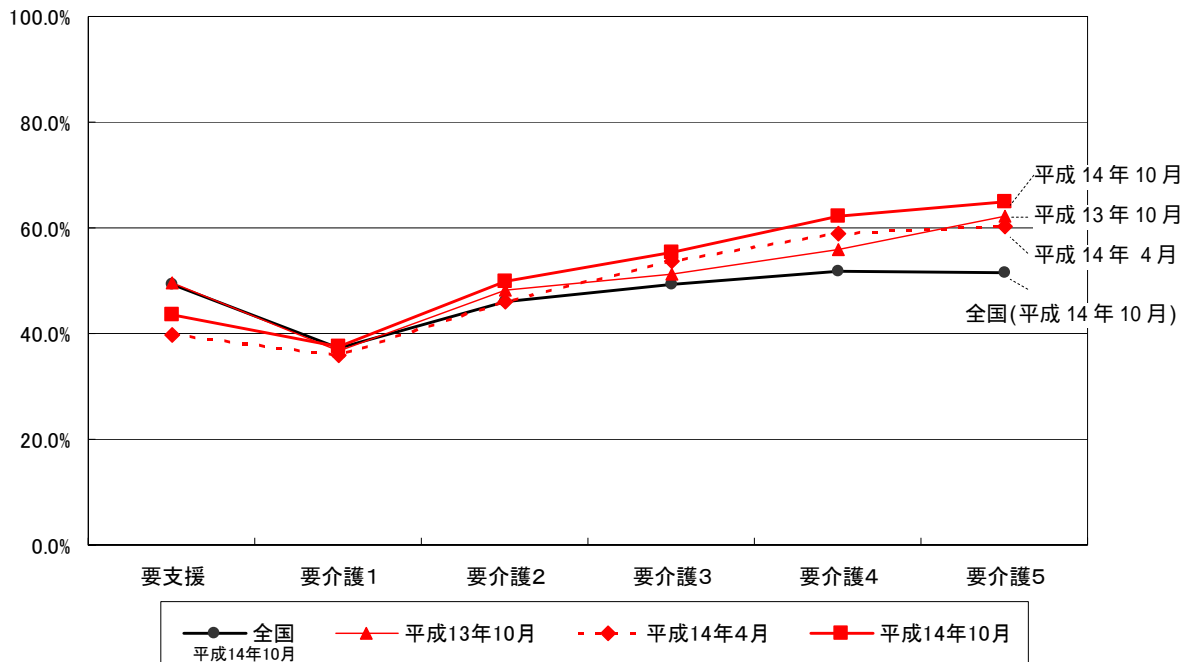
要介護度別の利用状況ですが、新宿区ではグラフが単純に右肩上がりになっている

ので、在宅サービスが介護の必要度に応じて利用されていることが分かります。

指標 8 では、在宅サービス利用者数の人数割合を指標としましたが、ここで用いた利用者一人当たり費用では、指標 8 ほどには軽度の在宅サービス利用が活発であるということは読み取れません。利用者一人当たりで見れば、軽度の要介護者は全国程度の利用量であることが分かります。

時系列にみると、軽度層の利用額はほとんど変化がありません。しかし、重度層、それも要介護度が重くなるにしたがって利用額が増えてきていることが分かります。

指標 10 要介護度別対支給限度額利用率の推移



対支給限度額利用率

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
新宿区	13年10月	49.7%	36.6%	48.1%	51.4%	55.9%	62.2%
	14年4月	39.7%	35.9%	46.1%	53.6%	59.0%	60.2%
	14年10月	43.6%	37.6%	49.9%	55.3%	62.1%	65.1%
全国	14年10月	49.3%	37.2%	45.9%	49.4%	51.9%	51.6%

注) 介護政策評価支援システムによる値

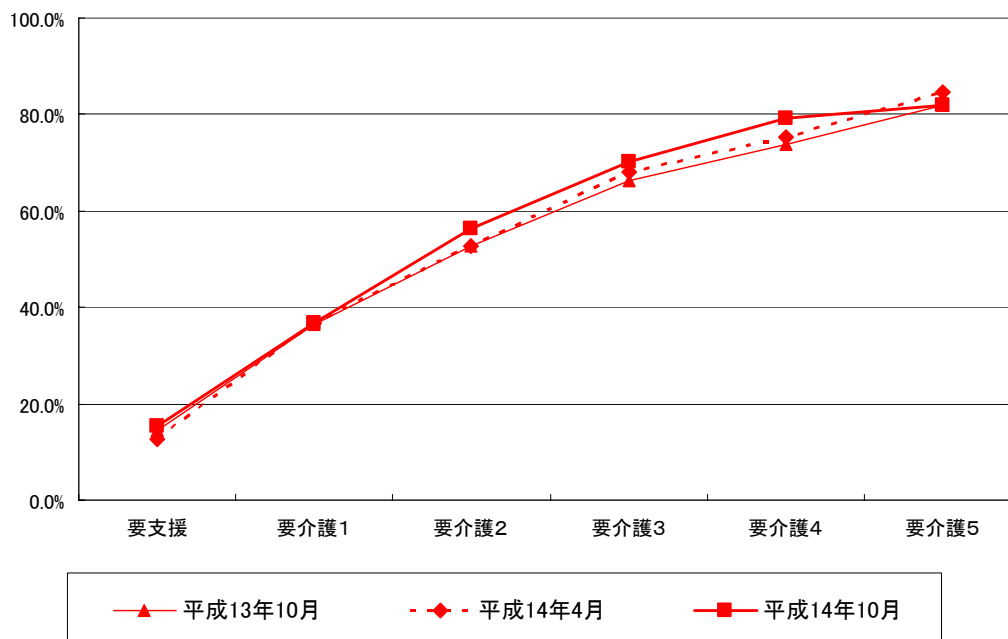
指標9と同様、在宅サービスが介護の必要度に応じて効率的に利用されているかをみるために、要介護度別に支給限度額の何割まで使っているかを表したものです。対支給限度額比率が高ければ、在宅サービスの利用は活発であるといえます。この指標の一般的な傾向としては、要支援で高く、要介護1でいったん下がり、要介護2以上で微増になることが言われています。

[新宿区の傾向]

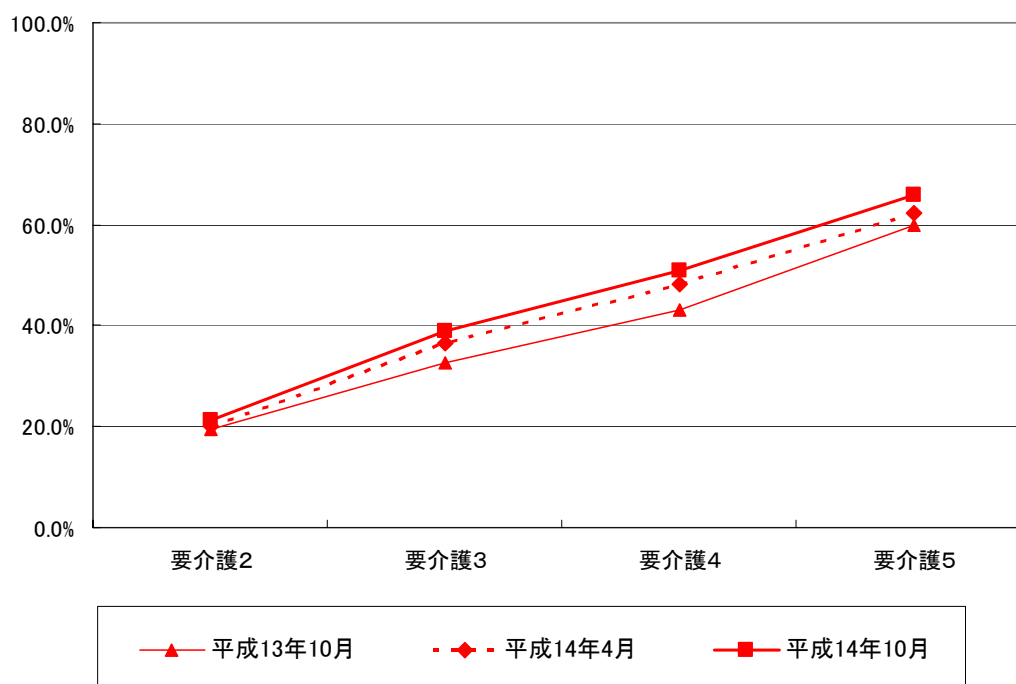
新宿区も概ね一般的な傾向にあり、軽度層は全国とほぼ同様の割合を示しています。しかし、重度になるにつれて利用割合の増加傾向は高まり、要介護5では全国の51.6%に対して新宿区は65.1%で、利用割合が13~14%高くなっています。

時系列でみると、要介護2以上は利用率が上昇してきています。対支給限度額の利用率をみるかぎり、重度の方の利用率が上昇していることが分かります。

指標 11 要介護度別 2 種類サービスケアプラン比率の推移



指標 12 中重度要介護者 3 種類以上サービスケアプラン比率の推移



在宅サービス利用者のケアプランのうち、2種類のサービスが位置付けられたケアプランの比率（指標11）及び、要介護2以上の利用者について3種類以上のサービスが位置付けられたケアプランの比率（指標12）を表したものです。

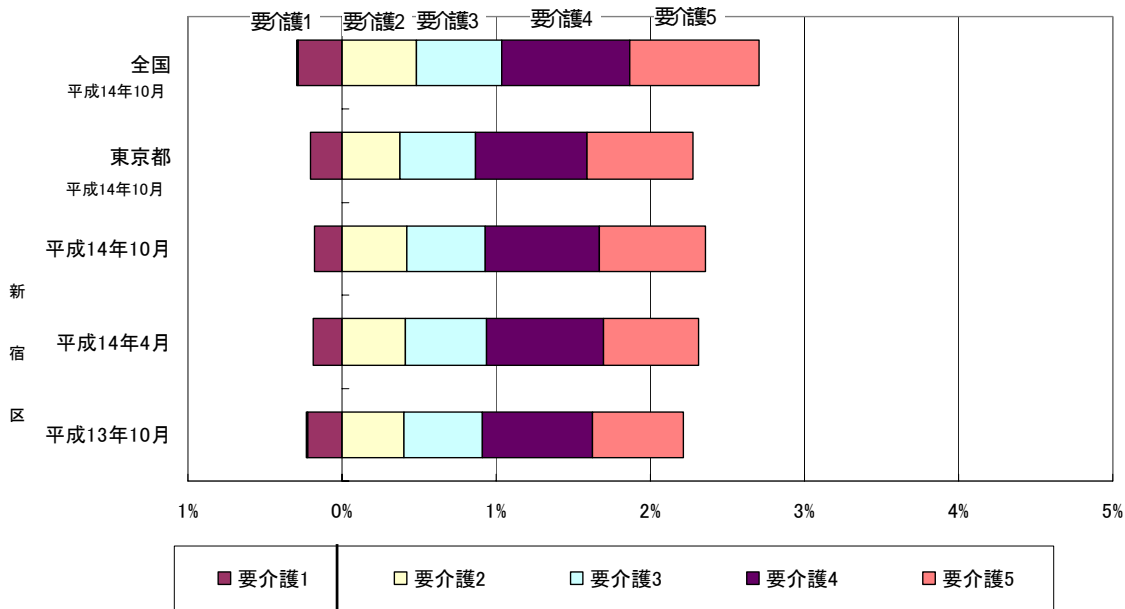
双方とも新宿区の状況を時系列に沿って表しています。要介護者、特に中度以上の要介護者については、例えば、外出することがかなり困難な方であっても、生活にメリハリをつける目的から訪問系サービスに通所系サービスを組み合わせること、医療ニーズのある方については医療サービスを組み合わせるなど、複数のサービスを組み合わせることでケアプランに位置付けることがより重要になるものと考えられます。

[新宿区の傾向]

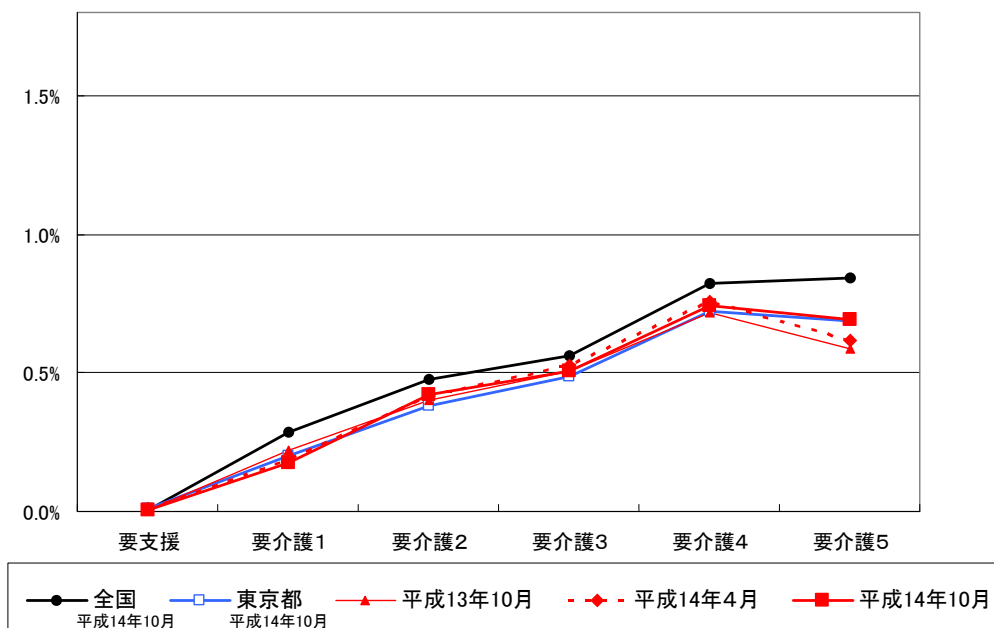
新宿区の場合、要介護度5でサービスを2種類利用している方は8割を超え、3種類以上利用している方の割合は全体の6割を超えます。時系列に沿ってみても、徐々に複数ケアプラン比率は上昇してきています。要介護度別にみると、比較的重度の場合における複数ケアプラン比率の上昇幅が大きくなっており、好ましい方向に向かっているといえます。

(施設サービス)

指標 13 高齢人口に占める要介護度別施設サービス利用者の割合の推移
(積み上げ棒グラフ)



(折れ線グラフ)



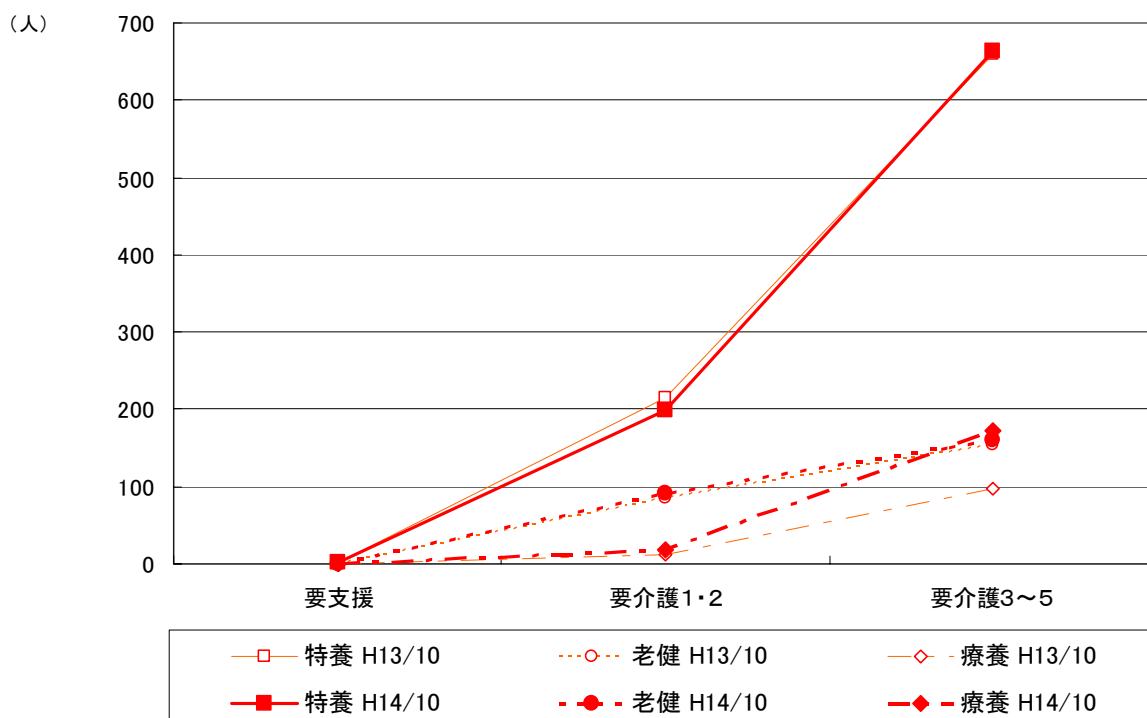
指標 13 では、施設サービスの利用者割合を比較しています。積み上げ棒グラフ表示は、要介護 1 までの軽度の方と、それ以上の中・重度の方の利用比率がはっきり分かるようにしています。

[新宿区の傾向]

新宿区の利用状況は、全体では全国よりも低くなっていますが、東京都と比べるとほぼ同じか、やや多い割合を示しています。

これを、要介護度別にみていくと、新宿区では要介護 1 の軽度の方の利用率が低いことが分かります。要介護 2 以上では東京都と比べると大きな違いは出ていませんが、全国と比べると要介護 4、5 の方の割合がやや低くなっています。

指標 14-1 要介護度別施設別サービス利用者数の推移



施設サービス利用について、3施設それぞれの要介護度別の利用者数を表しています。

一般的には、重度の利用者数が多ければ、施設は効率的に利用されていることになります。逆に、軽度の利用者が多ければ、軽度の段階からの入所が進んでおり、施設が効率的に利用されていないことになるので、在宅サービス基盤の不足やケアマネジメントの問題、生活支援サービスなど在宅生活を支える介護保険外のサービスなどが不足している可能性があります。

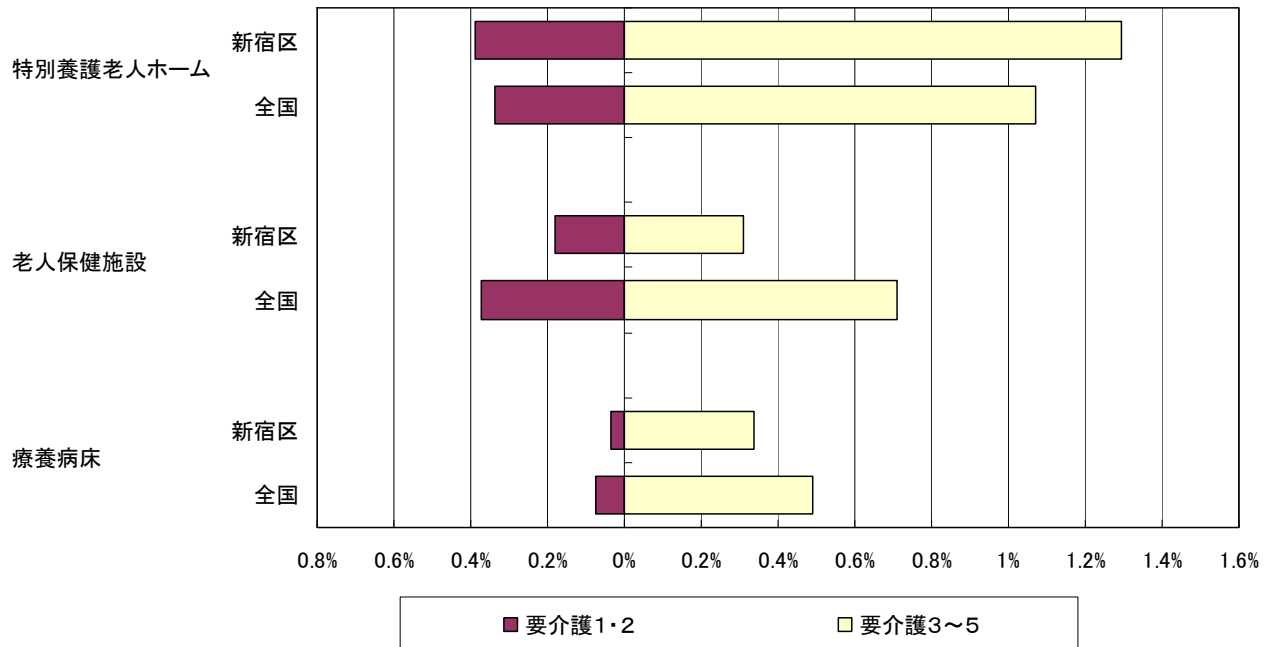
また、老人保健施設については、在宅への中間施設として位置付けられていることもあり、他の2施設と比較して、相対的に軽度の要介護者の入所が多くなる傾向があると考えられています。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合、この指標でも重度の方の入所が多いことが分かり、施設の有効利用という点では良い傾向であるといえます。老人保健施設については、中度の利用者数が重度の利用者数の約半数で、一般的に言われているように他の2施設よりは軽・中の利用者の割合が高くなっていることが分かります。

時系列に沿ってみると、療養病床の利用者数が平成13年10月から平成14年10月までの1年間で急増しているのに対して、特別養護老人ホームと老人保健施設の利用者数に大きな変化は認められません。

指標 14-2 高齢人口に占める要介護度別施設別サービス利用者の割合
(平成 14 年 10 月)



指標 14 - 2 は、施設サービス利用について、3 施設それぞれの要介護度別の利用者数を対高齢者人口割合で表したものです。

[新宿区の傾向]

新宿区の施設サービス利用全体は、指標 13 で全国と比較したとおりで、全般的に低いことをみてきました。

しかし、3 施設別にその利用率をみると、大きな特徴のあることが分かります。

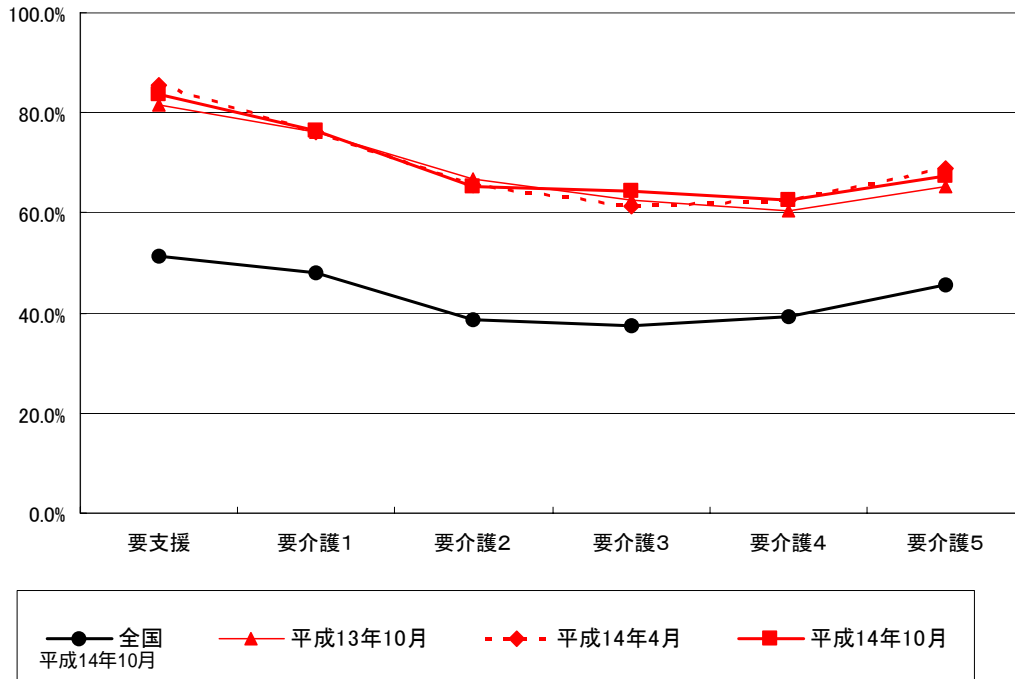
まず、特別養護老人ホームは、要介護 1・2、要介護 3～5 の双方で全国の利用率を上回っており、その割合の差は要介護 3～5 でより大きくなっています。施設サービス全体の利用率が低い中で特別養護老人ホームの高い利用率は、大きな特徴といえます。特別養護老人ホームの希望者が約 1,000 名いるということとあわせると、利用者の特別養護老人ホーム志向が高いものであることがうかがえます。

老人保健施設は、3 施設の中では特に利用率が低くなっています。利用率は、要介護 1・2 で全国の半分、要介護 3～5 では半分を下回っています。これは、施設基盤の不足が原因と考えられます。第二期介護保険事業計画期間中には区内に 2 か所の老人保健施設が開設する（平成 15 年 12 月に「デンマークイン新宿」が開設済、今後、四谷第二中学校跡地に開設予定）ことから、このような状況は改善に向かうものと思われる。

療養病床は、全国と比べると老人保健施設と同様に低い利用率を示していますが、その差は老人保健施設ほどではありません。一般的には、施設サービスの中でも医療系である療養病床は他の二施設と比べて費用額が高いことから、介護保険財政への影響が大きく、利用増は介護保険料の高騰にもつながりかねません。新宿区の場合、保険料が1期で3,248円、2期で3,300円（ただし、第一期介護保険事業計画期間中に生じた介護給付準備基金の組み込みを除くと3,890円）という水準におさまっている原因の一つは、在宅サービス利用が中心で施設サービス全体の利用率があまり高くない、かつ、施設サービスのうちでも特別養護老人ホーム中心の利用であるから、ということもあると考えられます。

4 個別サービス分析

指標 15 要介護度別訪問介護利用率の推移



指標 15 からは、個別のサービス分析になります。

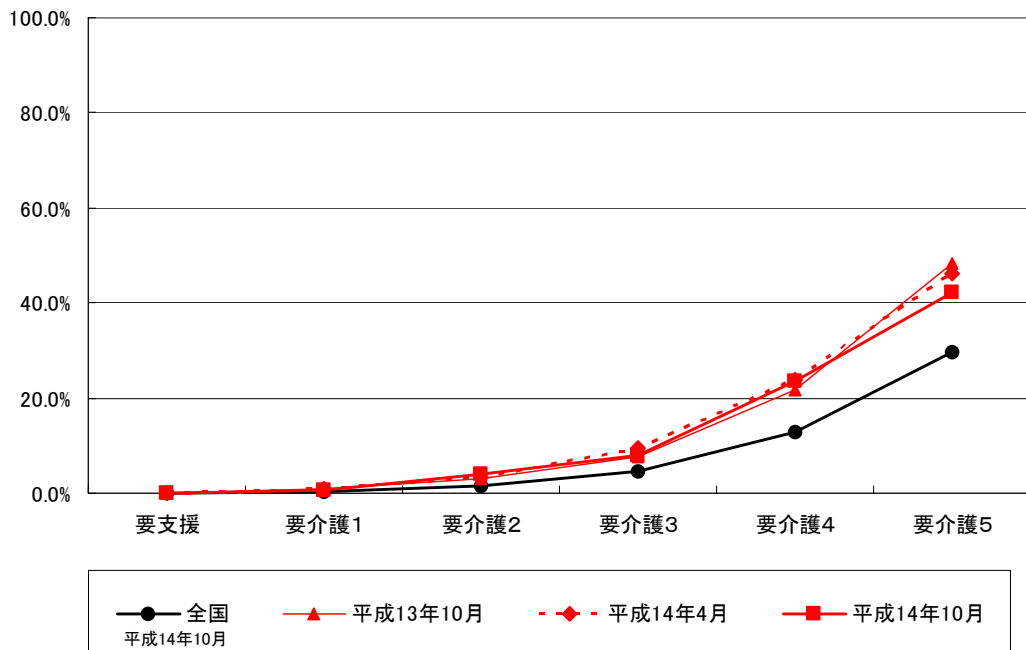
指標 15 は、在宅サービス利用者の中の訪問介護全般の要介護度ごとの利用率を表しています。

全般の利用率ですが、一般的には、要支援や要介護1では生活援助の利用が多いことにより利用率は高くなり、一旦低下して、重度になると身体介護の利用が増えることにより再び高くなることから、要介護度別にみた利用率の折れ線グラフはややU字型の形状を示すと考えられます。

[新宿区の傾向]

新宿区の状況をみますと、利用率がすべての要介護度で大きく上方にシフトしており、訪問介護サービスは非常に多くの方が利用していることがひと目で分かります。グラフの折れ線の形状は、全国と同様のややU字型の形状です。

指標 16 要介護度別訪問入浴介護利用率の推移



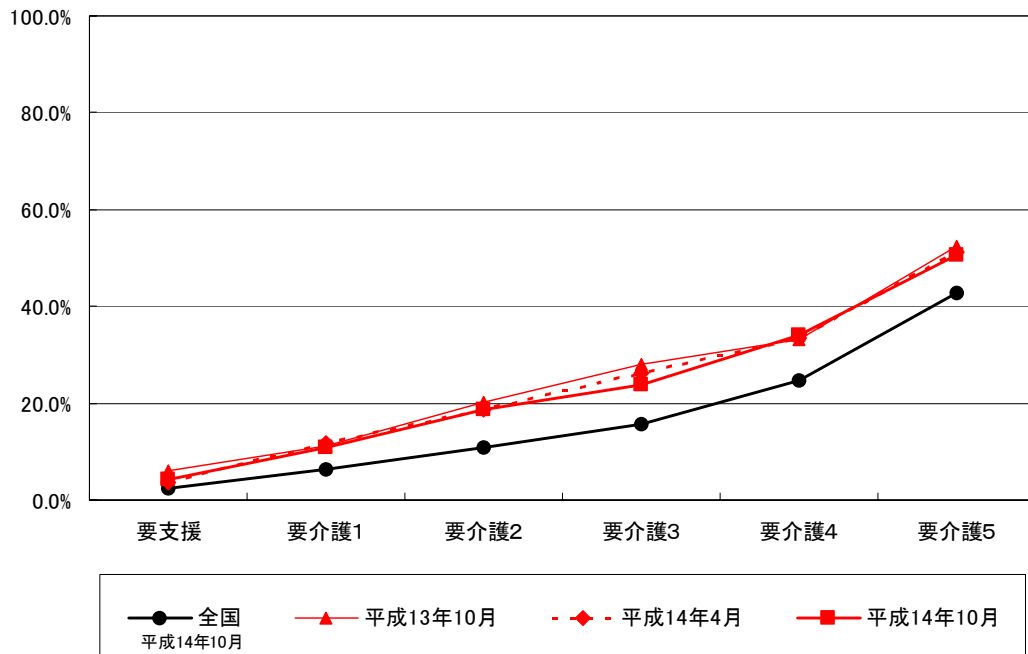
指標 16 は、訪問入浴介護の要介護度ごとの利用率を表しています。

訪問入浴介護の要介護度ごとの利用率を示す折れ線は、一般的には、利用者の要介護度が上がるにつれて利用率も上がってくることから、右肩上がりになるものと考えられます。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合、一般的な傾向を示していますが、折れ線の形状は全国と比較するとより急な右肩上がりのカーブを描いています。このことから、新宿区では、要介護度が上がるにつれてより多くのサービスを使うことが分かります。その差は、要介護度5で、全国より約2割多くなっています。

指標 17 要介護度別訪問看護利用率の推移



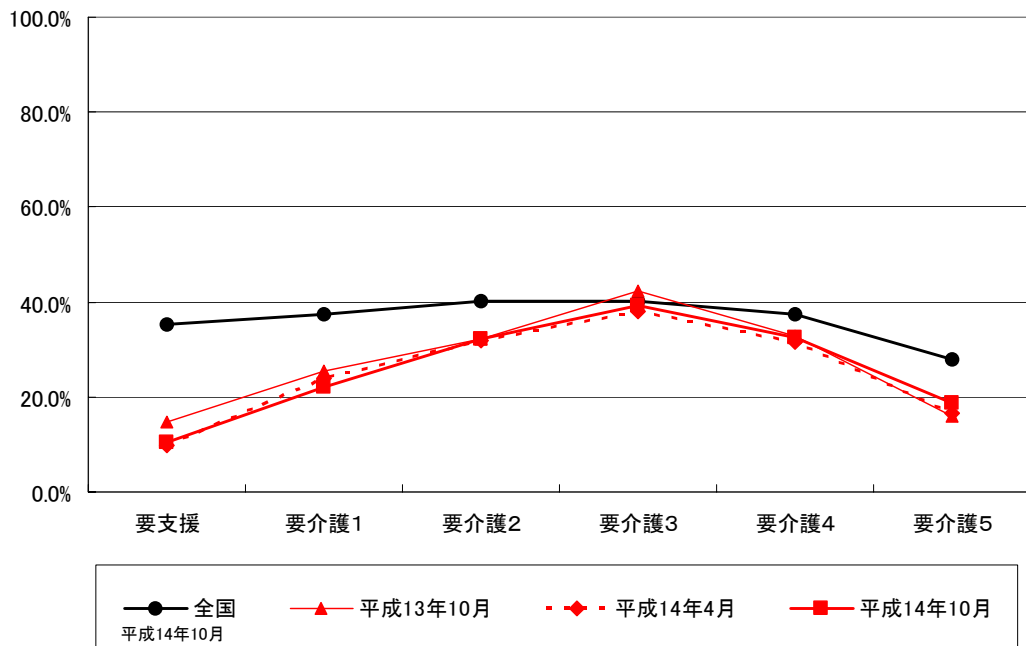
指標 17 は、訪問看護の要介護度ごとの利用率を表しています。

一般的には、訪問看護の利用率を示す折れ線は、利用者の要介護度が上がるにつれて利用率も上がってくることから、右肩上がりの形状を示すと考えられます。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合、指標 15 でみた訪問介護と同様に、全国の利用率と同じ形状の折れ線が全体的に上方にシフトした状況になっています。訪問看護は、新宿区が発祥の地であったことや、多くの事業者が参入したことも影響していると考えられます。

指標 18 要介護度別通所介護利用率の推移



指標 18 は、通所介護の要介護度ごとの利用率を表しています。

一般的には、通所介護の利用率を示す折れ線は、特に要介護3以上の利用者では、外出の困難さ等の影響で要介護度が上がるにつれて利用率が下がってくることから、右肩下がりになるものと考えられます。

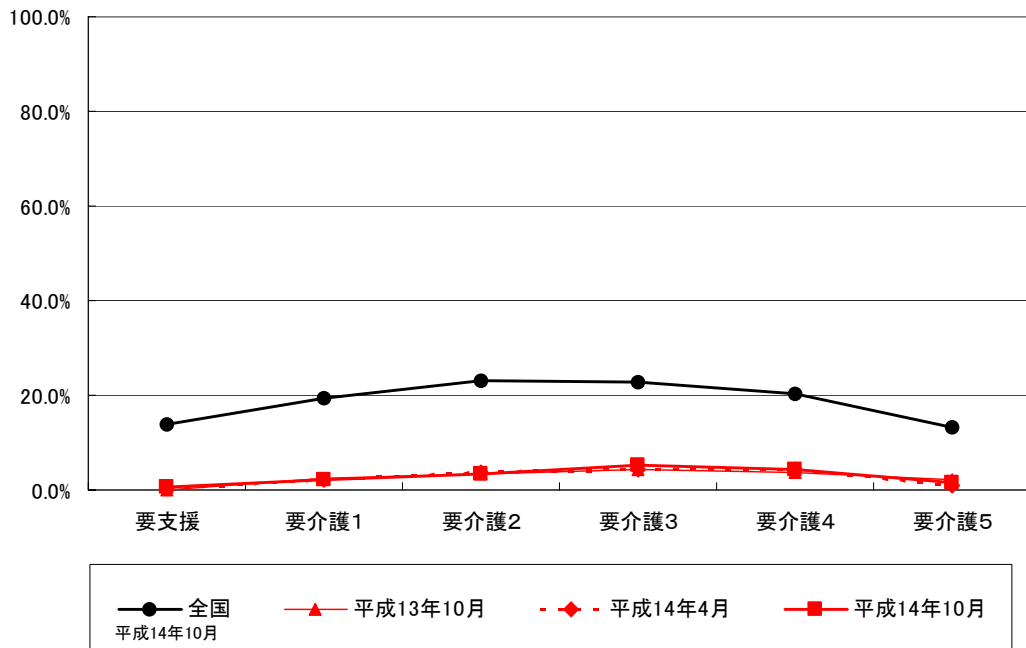
[新宿区の傾向]

新宿区の場合もこの傾向は見られますが、全国と比較すると、右肩下がりの形状がやや急であるといえます。通所介護は、在宅での生活を続けるためには特に有効であると考えられ、要介護3以上の利用者であっても生活にメリハリをつける目的から、できるだけ利用されることが望ましいと考えられます。

また、要支援から要介護2までの比較的軽度の方も、全国と比較した利用率は低調であり、要支援の利用率は全国の3分の1以下にとどまっています。軽度の場合も、要介護状態の維持や閉じこもりの防止のためにはより多くの利用が望ましいと考えられます。

第二期介護保険事業計画では、このような状況の改善のために通所介護の積極的利用を図る方策をとることとしています。

指標 19 要介護度別通所リハビリテーション利用率の推移



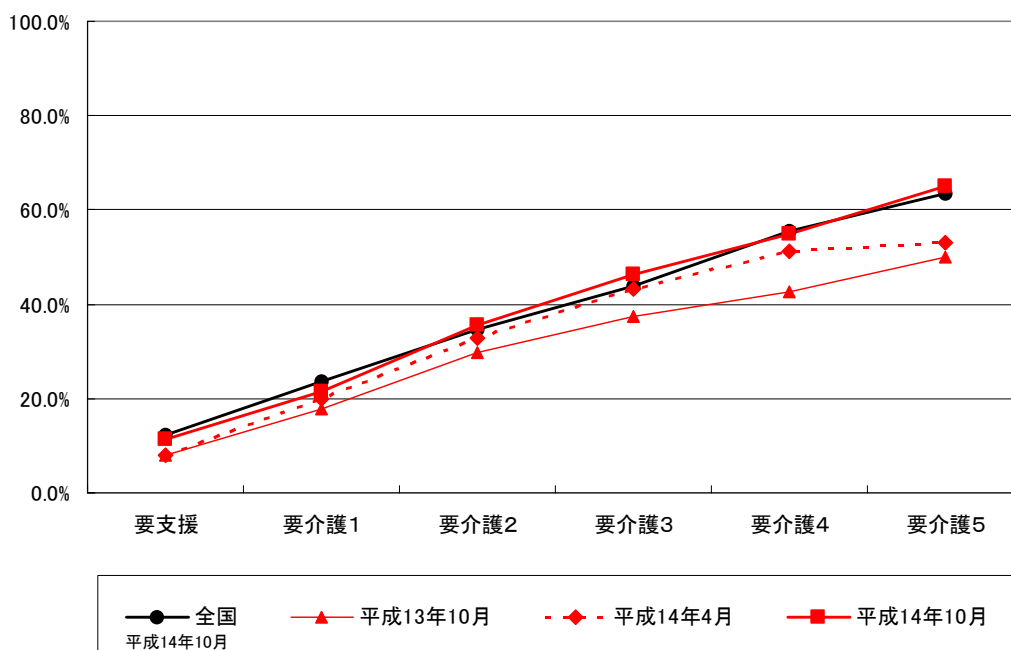
指標 19 は、通所リハビリテーションの要介護度ごとの利用率を表しています。

一般的には、通所介護の利用率を示す折れ線は、通所介護と同様、特に要介護 3 以上の利用者では、外出の困難さ等の影響で要介護度が上がるにつれて利用率が下がってくることから、右肩下がりになるものと考えられます。在宅での生活を続けるためには特に有効であると考えられ、要介護 3 以上の利用者であっても生活にメリハリをつける目的から、できるだけ利用されることが望ましいと考えられる点も、通所介護と同様です。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合は通所介護と同様に利用率は低調で、全国と比較すると利用率で 15% ~ 20% 低くなっています。利用率が低い要因としては、ケアマネジメント実施上の問題、サービス内容があまり浸透していないこと、サービス基盤の不足等が考えられますが、平成 15 年 12 月に開設した老人保健施設「デンマークイン新宿」及び四谷第二中学校跡地に開設予定の老人保健施設でのサービス提供増により改善すると見込まれます。

指標 20 要介護度別福祉用具貸与利用率の推移



指標 20 は、福祉用具貸与の要介護度ごとの利用率を表しています。

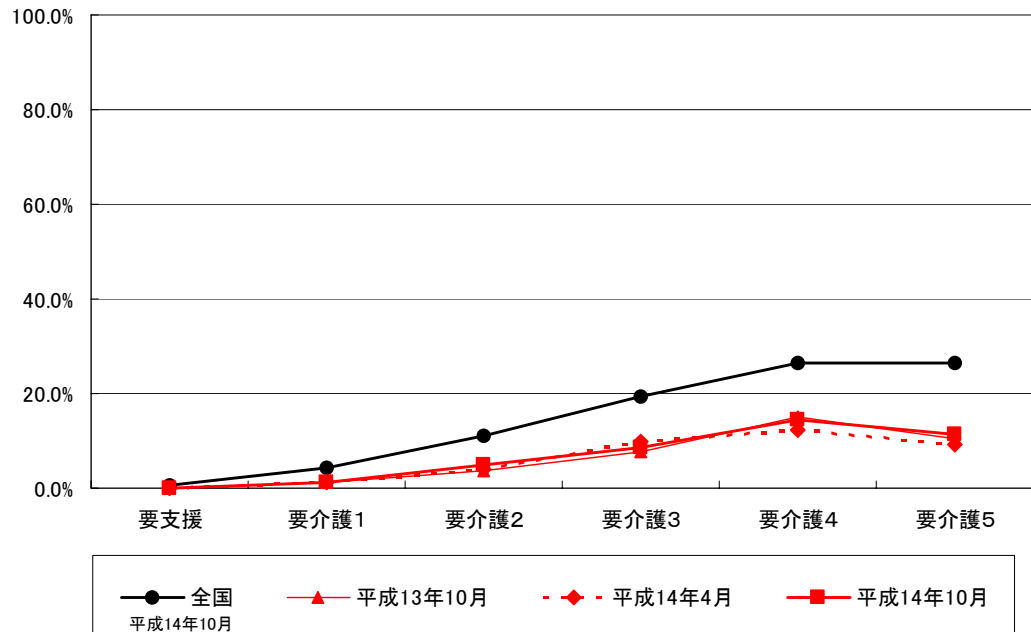
一般的には、福祉用具貸与の利用率を示す折れ線は、利用者の要介護度が上がるにつれて利用率も上がってくることから、右肩上がりの形状を示すと考えられます。

[新宿区の傾向]

新宿区の場合、ほぼ全国と同様の利用状況を示しています。

時系列を追ってみると、比較的使用が低調だった重度層の利用率が上がってきていることが目立ちます。

指標 21 要介護度別短期入所利用率の推移



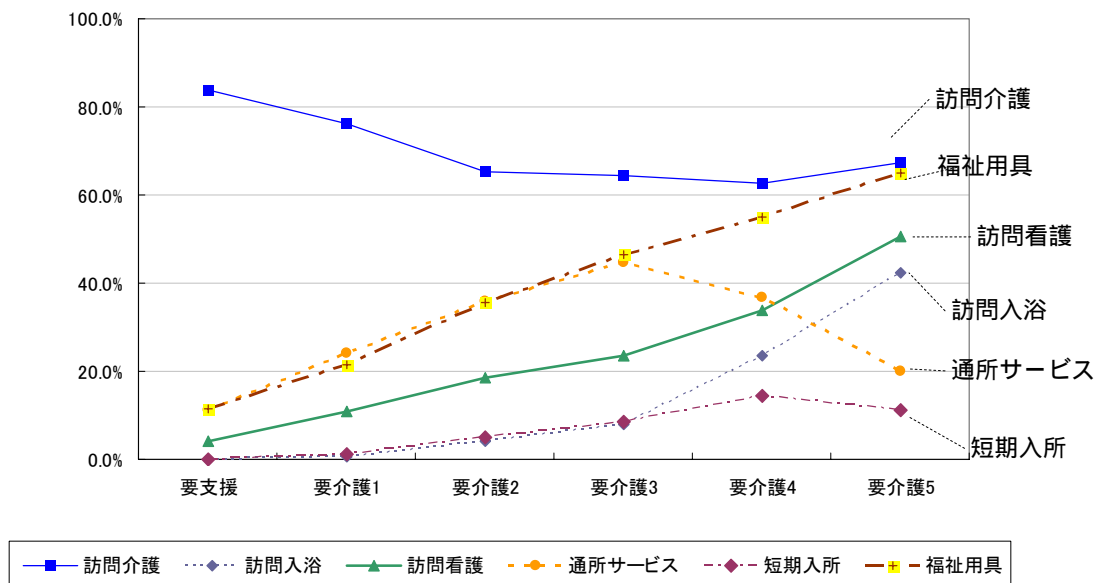
指標 21 は、短期入所の要介護度ごとの利用率を表しています。

一般的には、短期入所の利用率を示す折れ線は、利用者の要介護度が上がるにつれて利用率も上がってくることから、右肩上がりの形状を示すと考えられます。

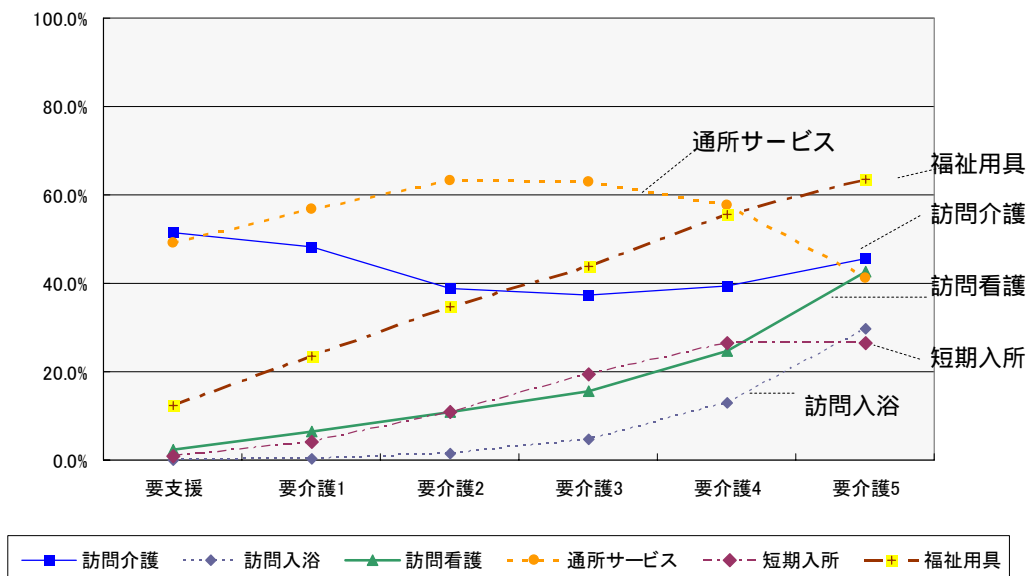
[新宿区の傾向]

新宿区の場合、利用は低調です。これは、利用者を受け入れる施設の不足が明らかで、区内と近隣区の施設の空き状況を調べてもかなりの率で受け入れる余地がない状況です。施設基盤については、老人保健施設での短期入所サービス提供増により改善すると見込まれますが、その後もなお不足気味の傾向で持続する可能性があります。

指標 22 要介護度別在宅サービス種類別利用率（平成 14 年 10 月）



参考 全国（平成 14 年 10 月）



指標 22 は、在宅サービス全体の短期入所の要介護度ごとの利用率を表しています。上のグラフは新宿区、下のグラフは全国のもので、指標 15 から指標 21 までで見てきたものを、まとめて表示したものです。

[新宿区の傾向]

新宿区の在宅サービスは概ね活発に利用されていることが分かりますが、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所は全国を下回っていることが分かります。

第 三 章

第一期介護保険事業計画の 計画値と実績の比較

第三章では、第一期介護保険事業計画の計画値と実績を比較します。

比較に用いた数値のうち、実績値については、「厚生労働省介護保険事業状況報告」、第二章で用いた「介護政策評価支援システム」から出された数値、及び「東京都介護給付実績分析システム」から出された数値等があります。これらのうちの一部は、給付の傾向を読み取るためのツールとして開発されているものがあるため、厳密な意味での利用金額や利用者数を表していないものがあります。このため、他の資料とは一部整合が取れていないものもありますので、数値の扱いには注意が必要です。

また、参考のため、平成 15 年度の実績値も掲載しています。これは、集計月（平成 15 年 11 月）までの月平均を単純に年間換算したものです。

第三章 目次

1 人口と要介護等認定者

(1) 人口の推移	91
(2) 高齢者人口の推移	92
(3) 高齢者人口の推移（前期・後期高齢者別）	93
(4) 40歳～64歳人口の推移	94
(5) 要介護等認定者数の推移	95
(6) 高齢化率と要介護等認定者出現率の推移	96
(7) 要介護等認定者数の推移（要介護度別）	98
(8) 要介護等認定者数の推移（前期・後期高齢者別）	100

2 サービスの利用量

[居宅サービス]

(1) 訪問介護	101
(2) 訪問入浴	102
(3) 訪問看護	103
(4) 訪問リハビリテーション	104
(5) 通所介護	105
(6) 通所リハビリテーション	106
(7) 居宅療養管理指導	107
(8) 短期入所	108
(9) 福祉用具貸与	109
(10) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）	110
(11) 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）	111
(12) 住宅改修費の支給	112
(13) 福祉用具購入費の支給	113

[施設サービス]

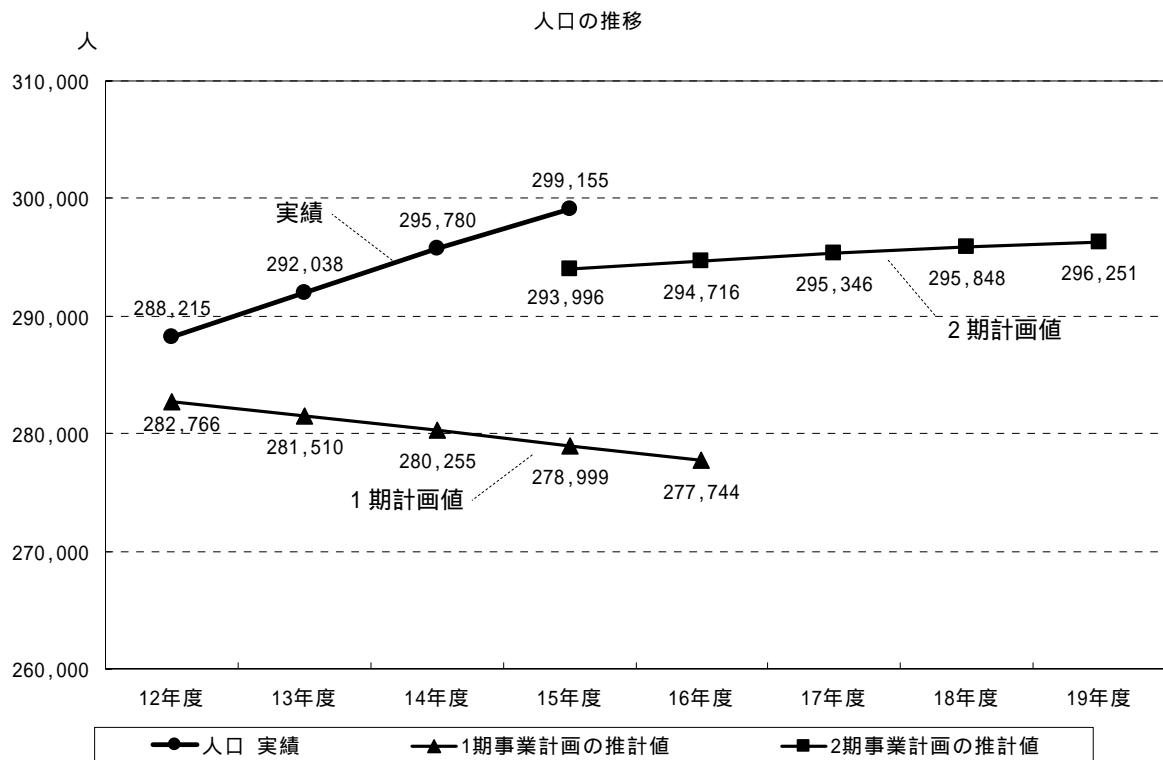
(14) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	114
(15) 介護老人保健施設（老人保健施設）	115
(16) 介護療養型医療施設（療養病床等）	116

3 保険給付額

保険給付額	117
-------	-----

1 人口と要介護等認定者

(1) 人口の推移



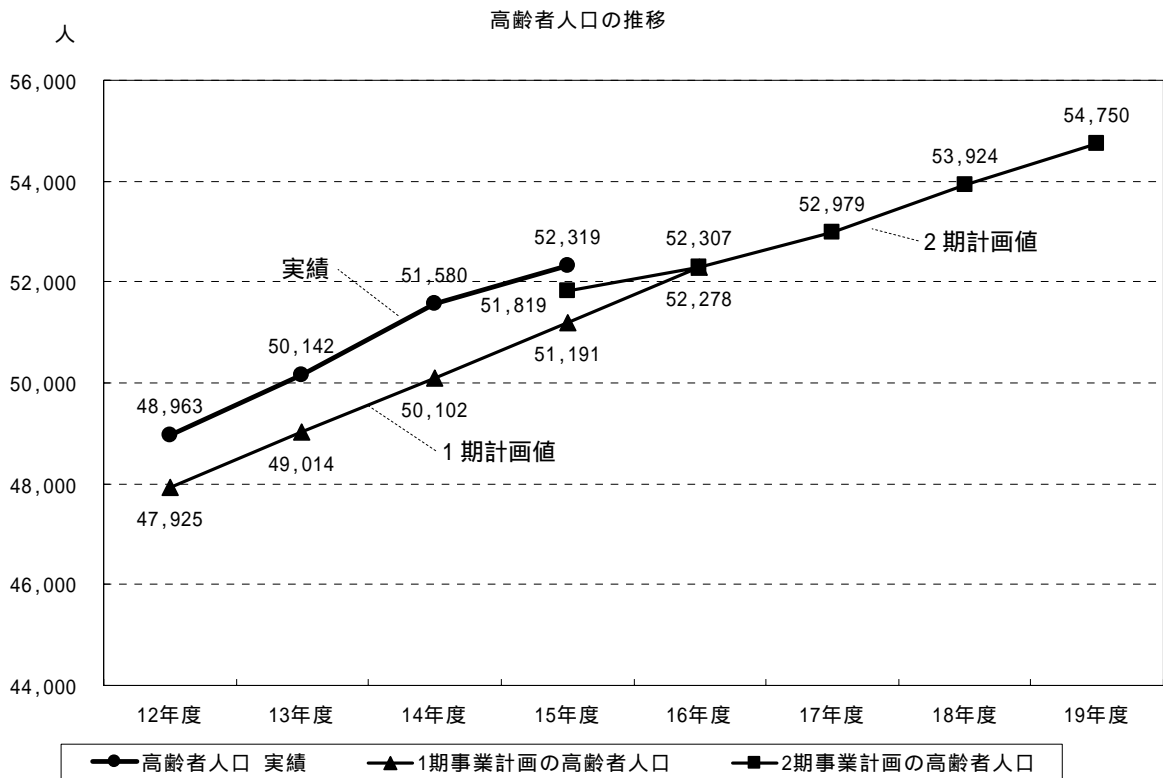
- ・人口の実績値は、各年度における12か月の平均値。「月 日現在」という数値ではない。
- ・15年度の実績値は、平成15年4月から11月までの平均値を12倍した値。

人口の推移について比較してみます。

第一期介護保険事業計画では、平成12年度の28万3千人弱から5年間に27万8千人弱に、約5千人が減ると見込んでいました。しかし、実績は逆に上昇に向かい、平成14年度までの3年間で28万8千人強から29万6千人弱まで、約7千6百人増加しました。

第二期介護保険事業計画での人口推計は、平成15年度からの5年間で29万4千人弱から約2,300人の増加を見込んでいますが、平成15年度の実績(年間への換算値)は既に平成19年度の見込みを上回っています。

(2) 高齢者人口の推移



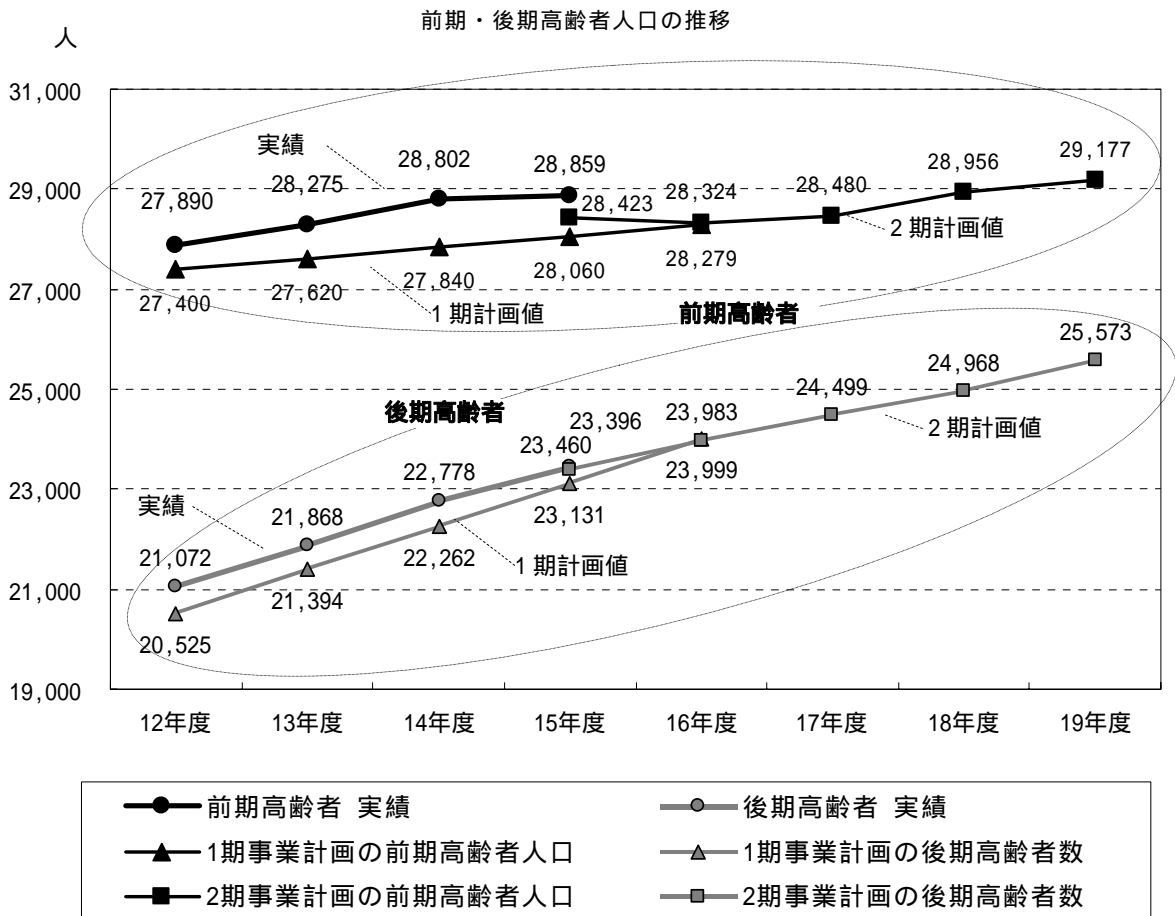
- ・人口の実績値は、各年度における12か月の平均値。「月 日現在」という数値ではない。
- ・15年度の実績値は、平成15年4月から11月までの平均値を12倍した値。

高齢者人口の推移について比較してみます。

第一期介護保険事業計画では、総人口が減少すると見込んでいたのとは対比的に、高齢者人口は増加すると見込んでいました。実績をみると、増加したことについては見込みどおりでしたが、その実数は見込みよりも各年で千人程多い数となりました。この傾向は15年度になっても引続いています。高齢者数の推移が見込みを上回ったことは、後の項で取り上げる要介護等認定者数の見込みを上回らせることの原因の一つといえます。

第二期介護保険事業計画期間中でも、高齢者人口の推移は見込みを上回る可能性があります。

(3) 高齢者人口の推移（前期・後期高齢者別）



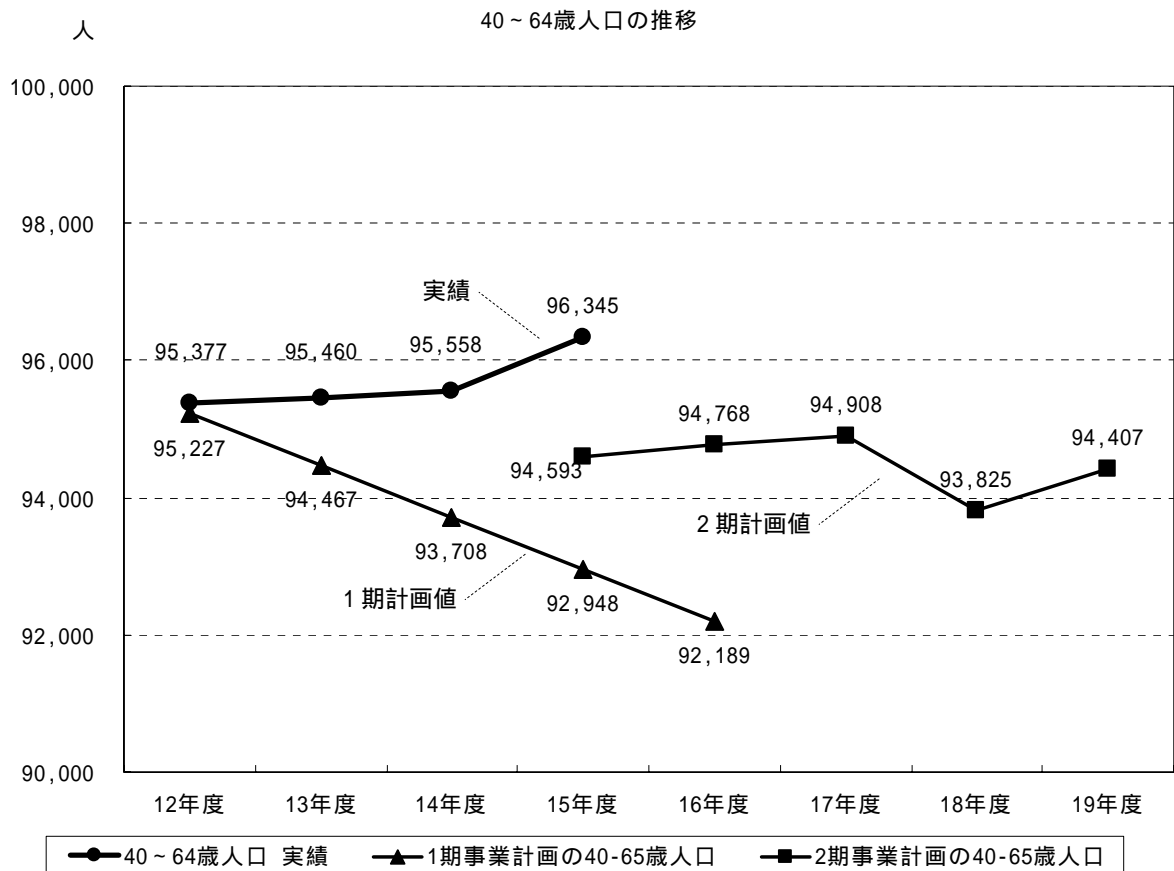
- ・人口の実績値は、各年度における12か月の平均値。「月 日現在」という数値ではない。
- ・15年度の実績値は、平成15年4月から11月までの平均値を12倍した値。

高齢者人口の推移を、前期高齢者の推移と後期高齢者の推移に分けて比較してみます。前期高齢者数は65歳から74歳までの方（グラフ上部の3本の折れ線）、後期高齢者数は75歳以上の方（グラフ下部の3本の折れ線）の人口数です。

前項での高齢者人口の推移でみたとおり、第一期介護保険事業計画期間中では、高齢者数は見込みを上回って増加しました。このこともあって、第一期中は前期高齢者、後期高齢者とも見込みを上回った数値となっています。中でも、前期高齢者のほうが見込みをより大きく上回っています。

実績数と第二期介護保険事業計画で見込んだ数を見ると、後期高齢者は折れ線がなめらかに連続しているのに対して、前期高齢者はその違いがやや大きくなっています。

(4) 40歳～64歳人口の推移



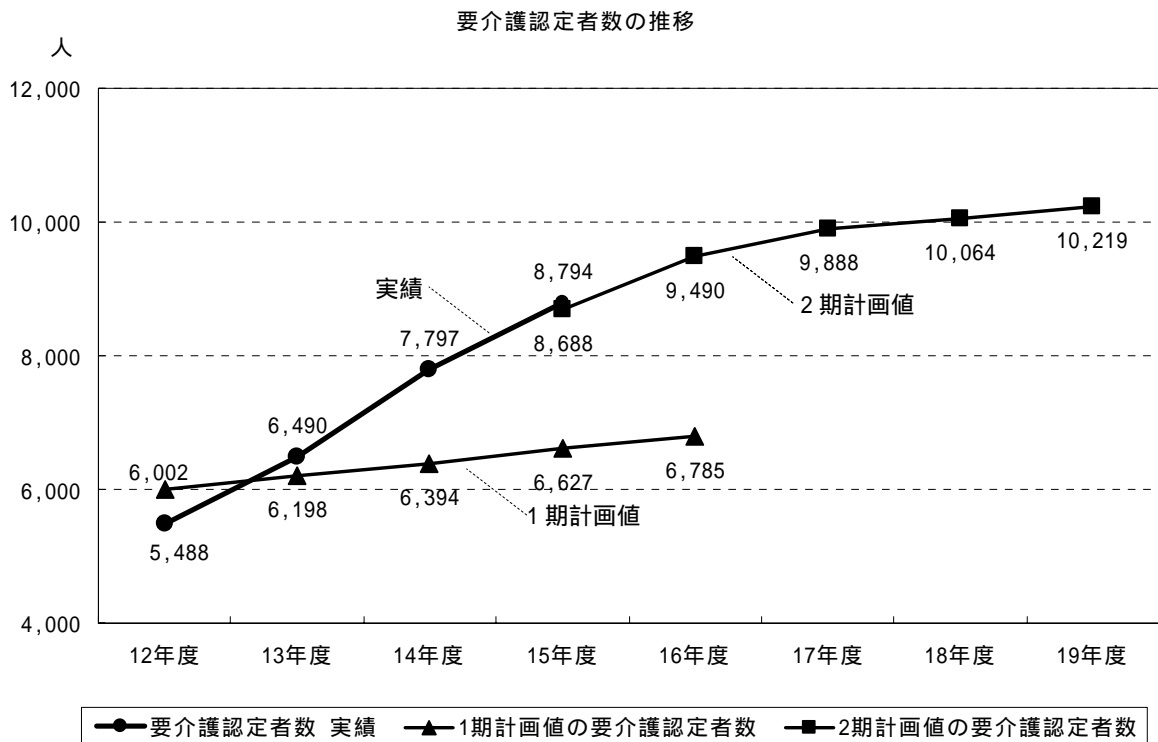
- ・人口の実績値は、各年度における12か月の平均値。「月 日現在」という数値ではない。
- ・15年度の実績値は、平成15年4月から11月までの平均値を12倍した値。

第2号被保険者数の推移をみるため、その母数となる40歳～64歳人口の推移を比較してみます。

第一期介護保険事業計画では総人口が減少すると見込んだところ、実際は上昇したことを受けて、ここでも見込みと実績は逆の傾向を示しています。つまり、見込みでは、平成12年度の9万5千人強から14年度の9万3千人弱に約1500人減ると見込んでいましたが、実際はこの間に約200人増加しています。この傾向は、平成15年度に入ってより顕著に表れています。

第2号被保険者の母数が見込みを上回ったということは、要介護等認定者数も見込みを上回り給付額も同様と考えられますが、要介護等認定者数における第2号被保険者の割合は全体の3%未満ですから、高齢者人口での見込みとの差に比べれば影響は小さかったものと考えられます。

(5) 要介護等認定者数の推移



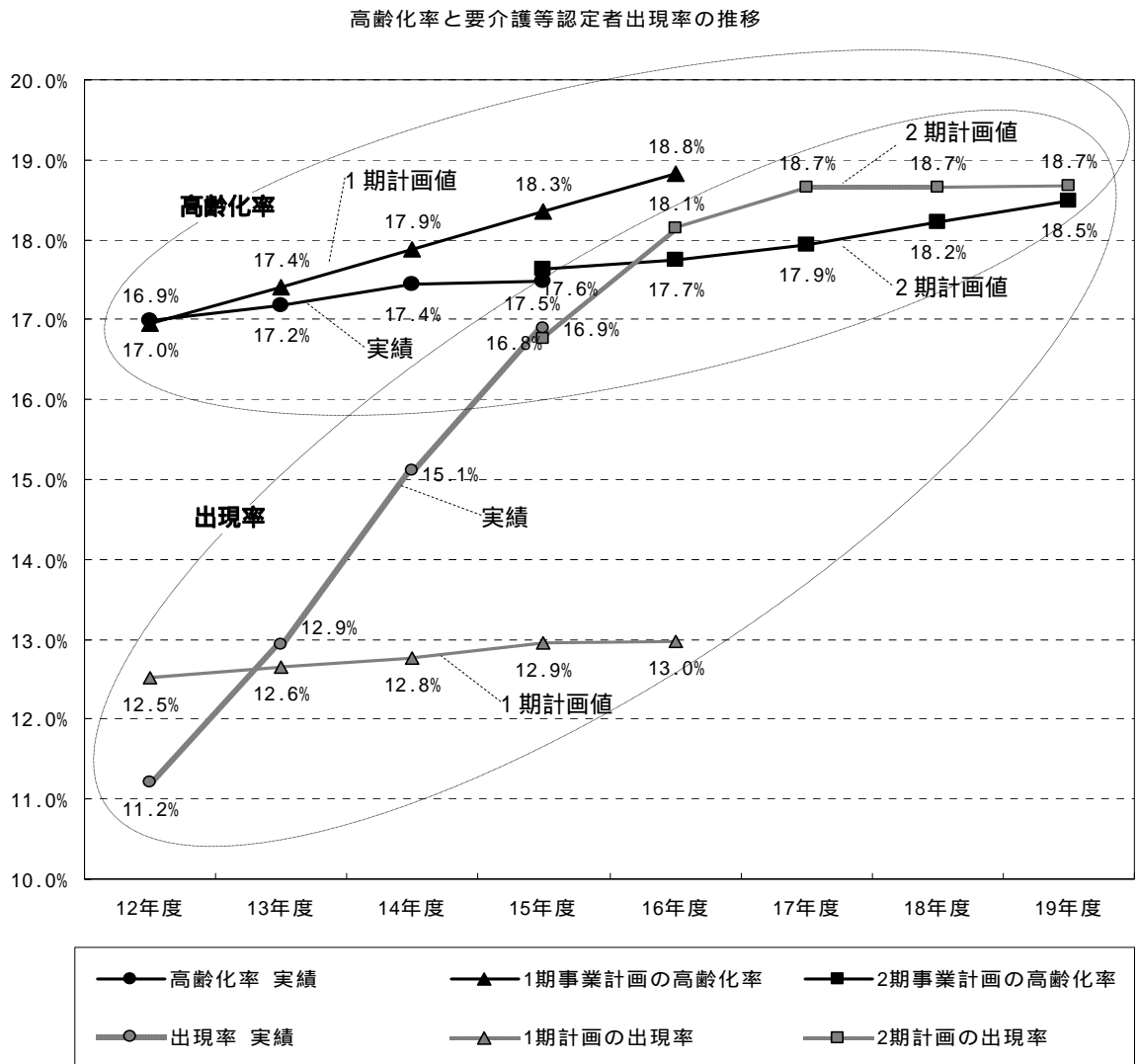
- ・人口、要介護等認定者数の実績値は、各年度における12か月の平均値。「月 日現在」という数値ではない。
- ・15年度の実績値は、平成15年4月から11月までの平均値を12倍した値。

要介護等認定者数の推移を比較してみます。

第一期介護保険事業計画期間中は、要介護等認定者数は見込みを上回って出現しました。その差は、平成14年度の各月平均では、見込みは6,394人であったところ実際の出現数は7,797人と、約1,400人も上回っています。この増加傾向は平成15年度に入っても続いています。第二期介護保険事業計画では平成17年度頃から増加率がやや低く推移するものと見込んでいます。

要介護等認定者数が増え続けていることに対しては、給付額への影響や介護予防の一層の充実などのほか、要介護等認定審査における正確性の確保のために、審査会委員や事務職員数の確保についても注意を払っていく必要があります。

(6) 高齢化率と要介護等認定者出現率の推移



- ・人口、要介護等認定者数の実績値は、各年度における12か月の平均値。「月 日現在」という数値ではない。
- ・15年度の実績値は、平成15年4月から11月までの平均値の割合。

高齢化率と要介護等認定者出現率の推移を比較してみます。

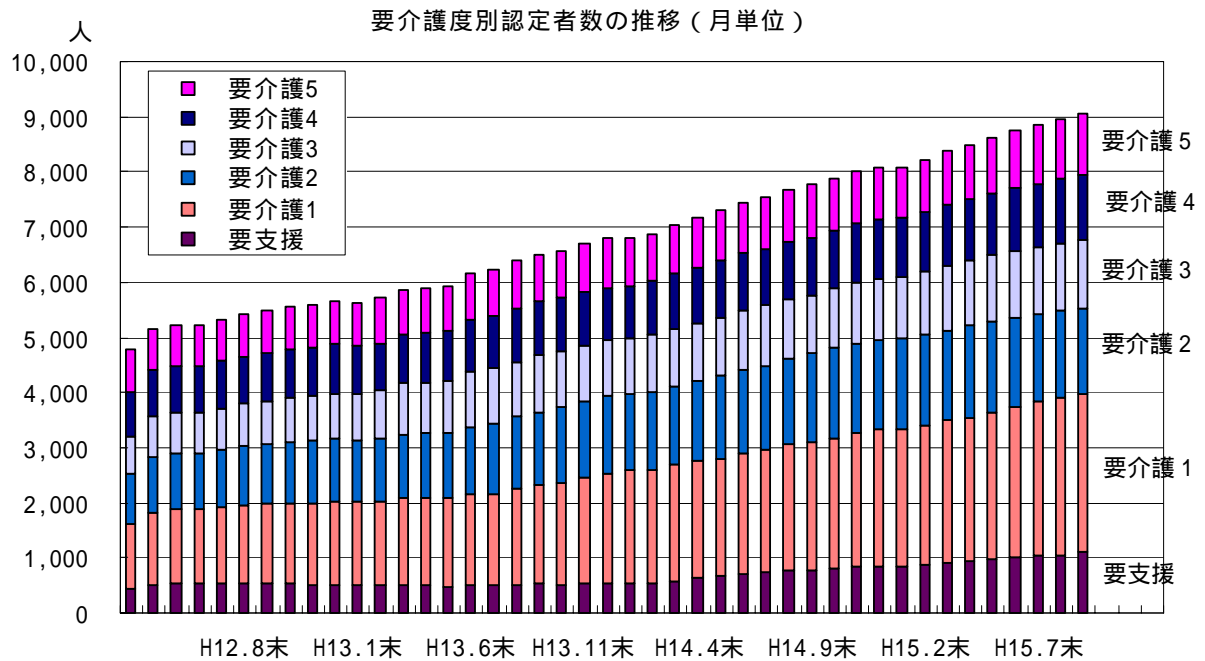
まず、グラフ上方で示している高齢化率の推移ですが、実際の高齢化率は見込みを下回りました。これは、総人口が減少すると見込んだところ、実際には増加し、高齢者数は見込みどおり増加したことによります。したがって、第一期介護保険事業計画期間中は、高齢者数は見込みより多く増加したものの、全体の人口が推計よりも増加基調であったため高齢化率は見込みよりも低く推移した結果となりました。高齢化率が上昇する傾向は、やや下向きになってきたとも見られますが、全体としては、増加傾向が平成15

年度に入っても続いており、第二期介護保険事業計画の見込みは実績の折れ線を延ばした形状になっています。

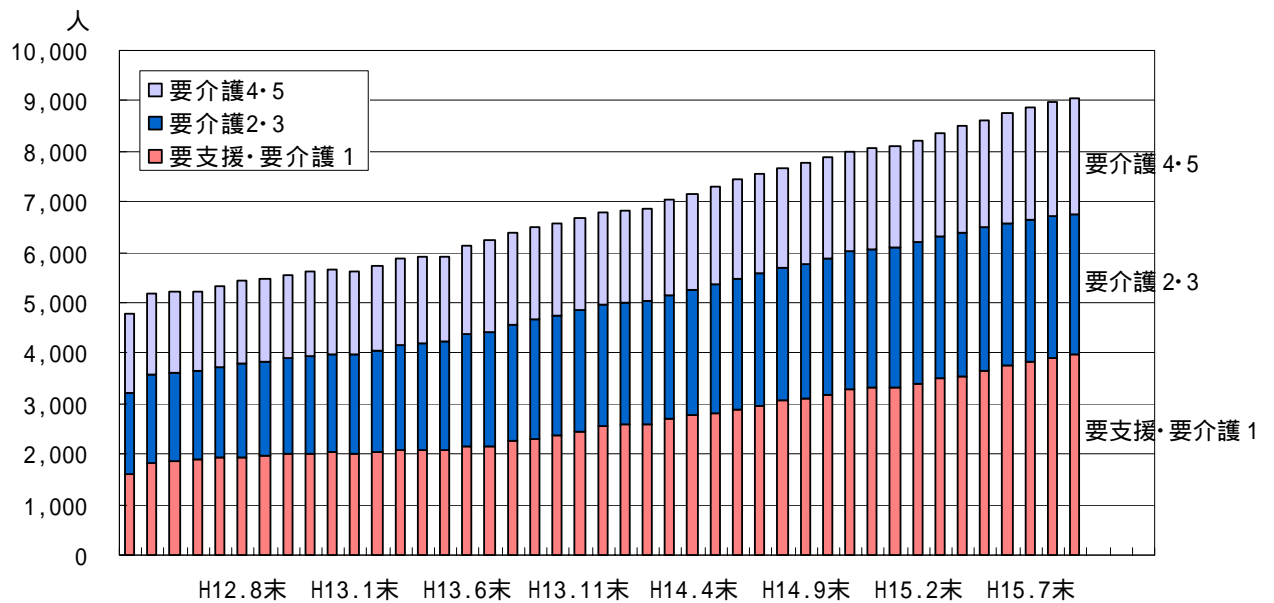
次に、グラフ下方左から右肩上がり示した要介護等認定者出現率ですが、第一期介護保険事業計画の初年度の平均は見込みを下回りました。しかしながら2年目以降は、要介護者数の見込みを上回る伸びを反映して、平成13年度には見込みをやや上回り、平成14年度の平均は見込みを2.3%上回ることとなりました。第一期の実績は、出現率の伸びが見込みよりも特に大きかったことが分かります。第二期介護保険事業計画では、このような伸びは、平成16年度頃までにおさまる傾向を示し、平成17年度以降は18.7%で一定の水準を維持するものと見込んでいます。

なお、ここでいう高齢化率とは、総人口（住民基本台帳人口と外国人登録者数の合計）に対する65歳以上人口の割合です。

(7) 要介護等認定者数の推移（要介護度別）



要介護度別認定者数の推移（軽度・中度・重度別、月単位）



・要介護等認定者数は、各月における数値。

要介護度別にみた要介護等認定者数の推移をみてみます。

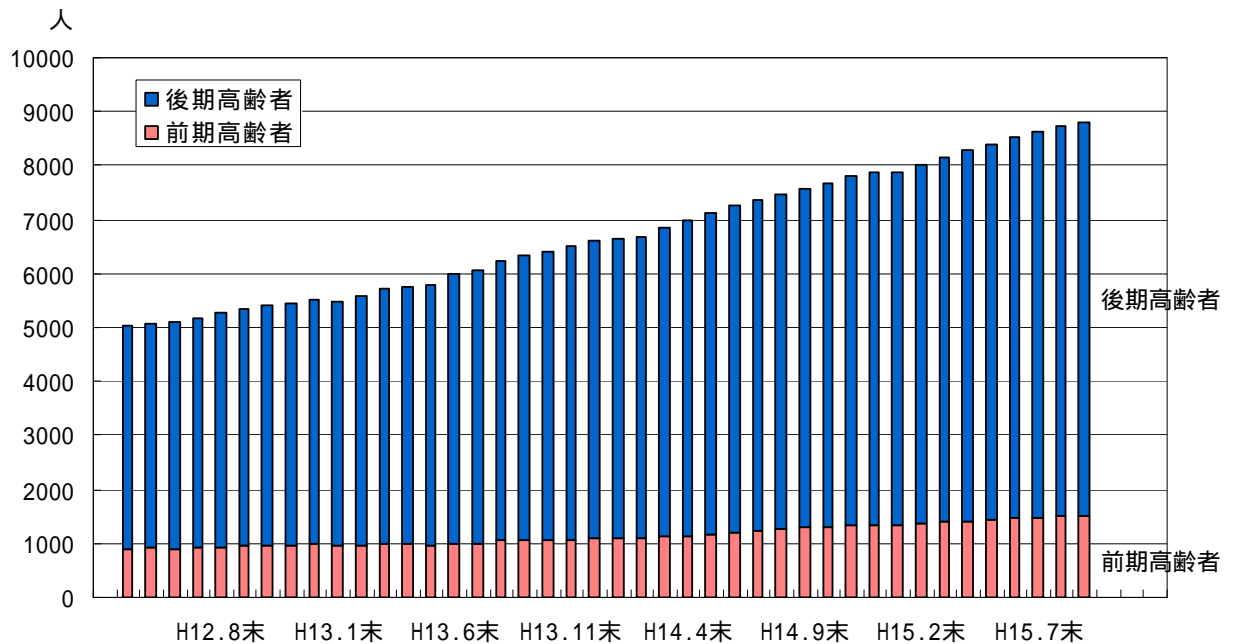
上の棒グラフは、要介護度別の認定者数の積み上げ棒グラフです。下の棒グラフは、軽度（要支援、要介護1）、中度（要介護2、3）、重度（要介護4、5）の推移が分かるように、3類型に区分したものです。

これらを見ると、要介護等認定者数は制度発足当初の5千人弱から、3年間で1.7倍に増えており、このうち最も大きく数を伸ばした層は、軽度層であったことが分かります。また、要介護2、3と要介護4、5も認定者数は増加していますが、要介護度が高くなるにしたがい増加数は少なくなっていることも分かります。

軽度層の認定者は、重度の認定者に比べて少ない介護サービスですみますから、要介護等認定者数のうち軽度の認定者数の増加数が大きかったということは、認定者数が増加した割には、給付額の増大に対する影響は少なかったとみることができます。

(8) 要介護等認定者数の推移（前期・後期高齢者別）

要介護度別認定者数の推移（前期高齢者、後期高齢者の別、月単位）



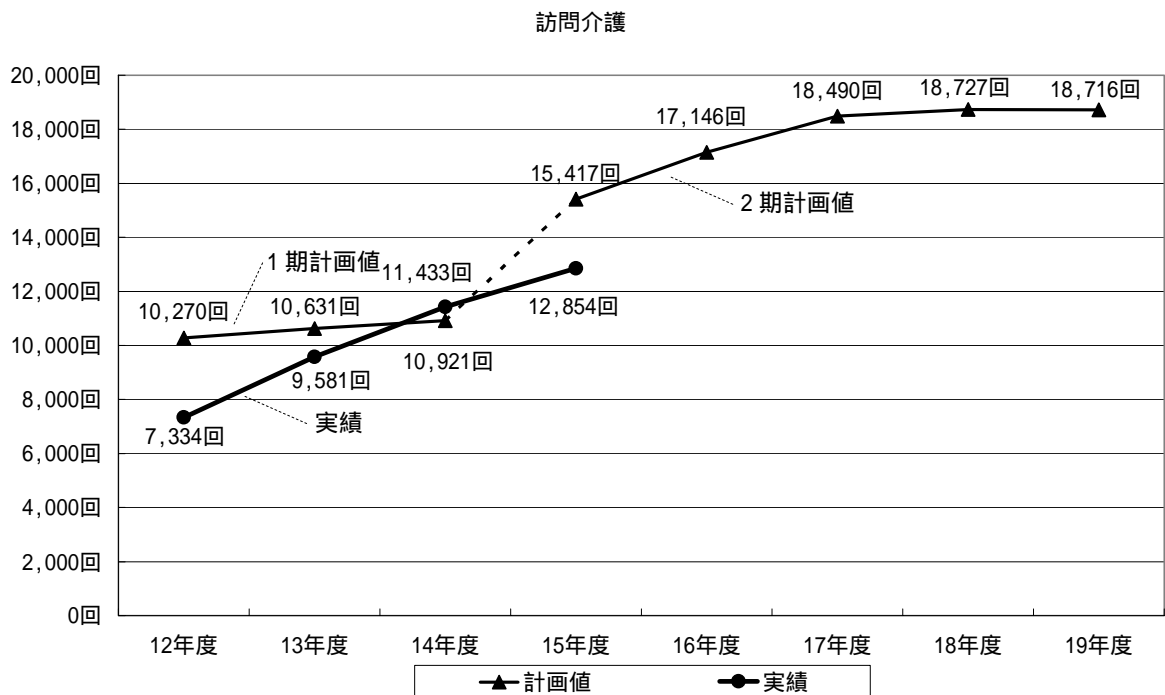
・要介護等認定者数は、各月における数値。

要介護等認定者数の推移を、前期高齢者と後期高齢者に分けて比較してみます。前期高齢者数は棒グラフの下側、後期高齢者数は棒グラフの上側で示しています。

これをみると、後期高齢者の認定者数の増加が目立ち、制度発足当初の約 4,100 人から、3 年間で約 7,300 人へと 1.8 倍に増えています。この間の前期高齢者数の伸びは約 900 人から約 1,400 人へ 1.6 倍弱の伸びですから、後期高齢者は伸び率だけでみれば前期高齢者よりやや高めに推移した程度といえますが、実数では後期高齢者の要介護等出現率の高さを受けて、前期高齢者の約 500 人を大きく上回る 3,200 人の増加となっています。

2 サービスの利用量

(1) 訪問介護

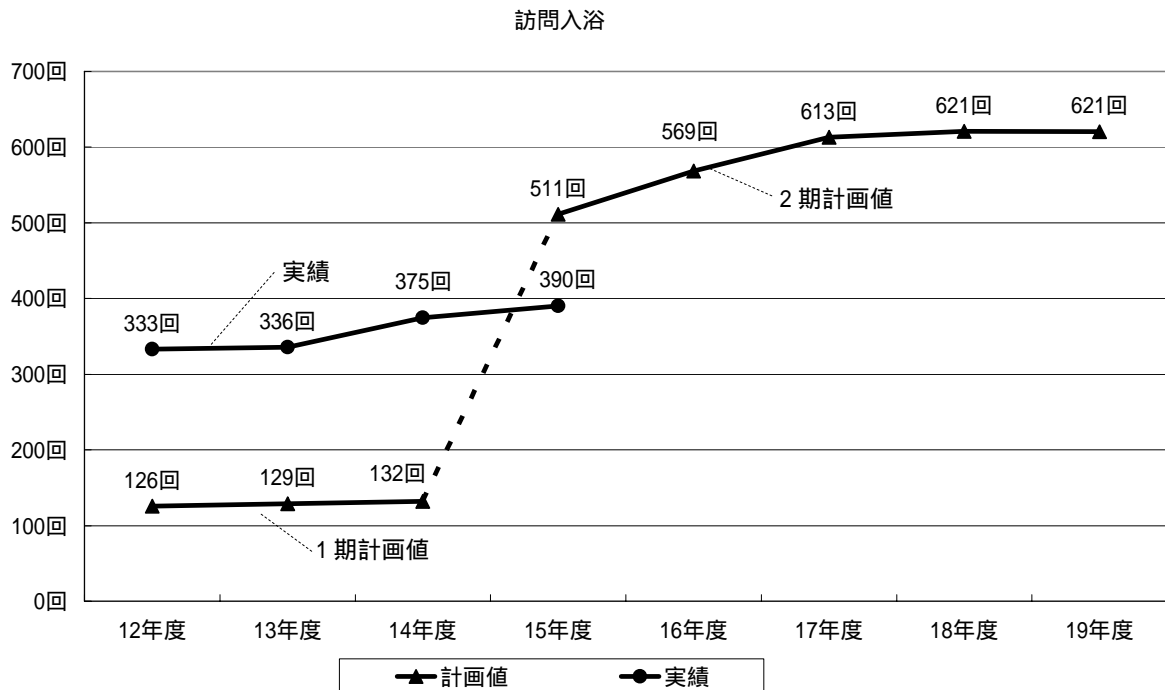


- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

訪問介護は、第一期介護保険事業計画の見込みでは、利用者が増加する中でほぼ横ばいの利用量で推移すると見込んでいました。これは、制度が浸透するにしたがって当初は訪問介護に偏りがちなサービス利用が、他の居宅サービスに徐々に移行することから訪問介護サービスの利用は大きくは伸びないと考えたこと等によります。しかし、実績は3年を通して伸び続け、この傾向は、平成15年度に入っても続いています。これは、サービス利用が依然として訪問介護に偏っている面もありますが、見込みを大きく超えた要介護等認定者の増加によるサービス利用増もあったと思われます。

平成14年2月に新宿区が公表したケアマネジャー調査(以下、この章では「ケアマネジャーへのアンケート」といいます。)の結果では「提供不足で利用できなかった」との回答が21%~46%とやや高いものでした。これは利用希望の時間帯が重なったことなどが原因と考えられます。しかし、全国と比べ、高い利用率をあわせて考えると、全体としては十分な量が供給されたと考えられます。

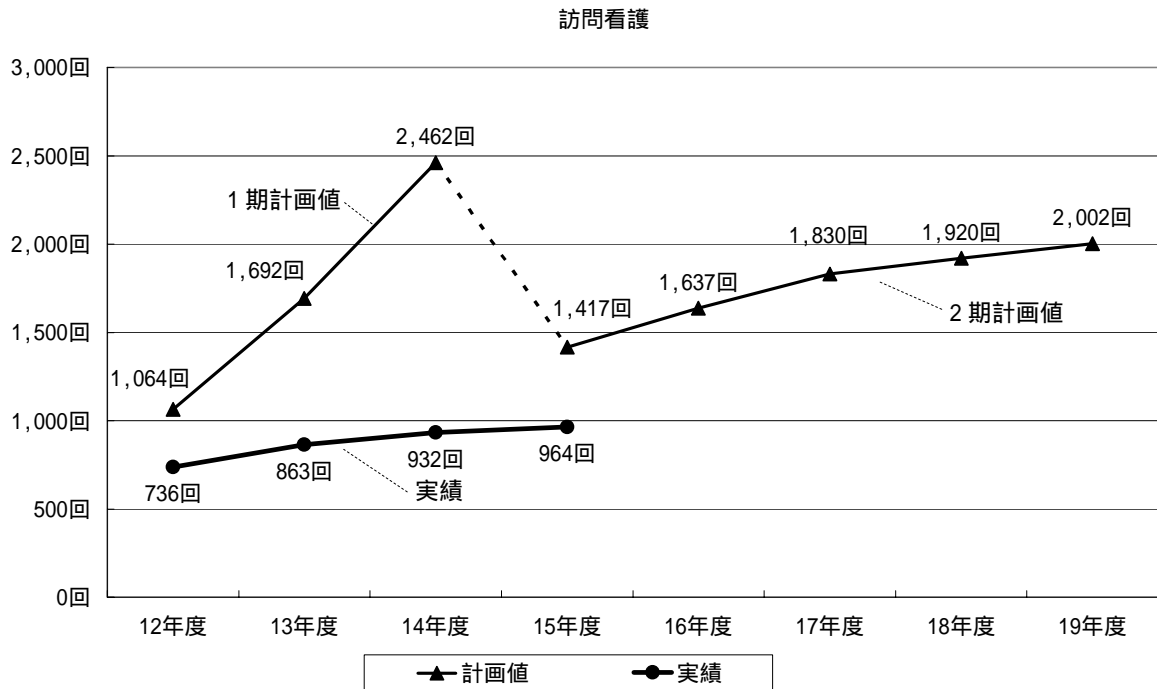
(2) 訪問入浴



- ・ 利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・ 15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

訪問入浴は、ケアマネジャーへのアンケートでは「提供不足で利用できなかった」という回答はゼロでした。このため、希望すれば利用可能なサービスであり、供給も十分に確保されていたと考えられます。この状況の中、訪問入浴は第一期介護保険事業計画期間中を通して見込みの3倍近くのサービス利用がありました。しかし、その利用量の伸びは制度発足からの3年間に1.1倍で、要介護等認定者数の伸びの1.4倍を下回っています。介護保険制度発足以前からあったサービスで、認知度も高かったことから当初は特に多くの利用があった可能性があります。

(3) 訪問看護

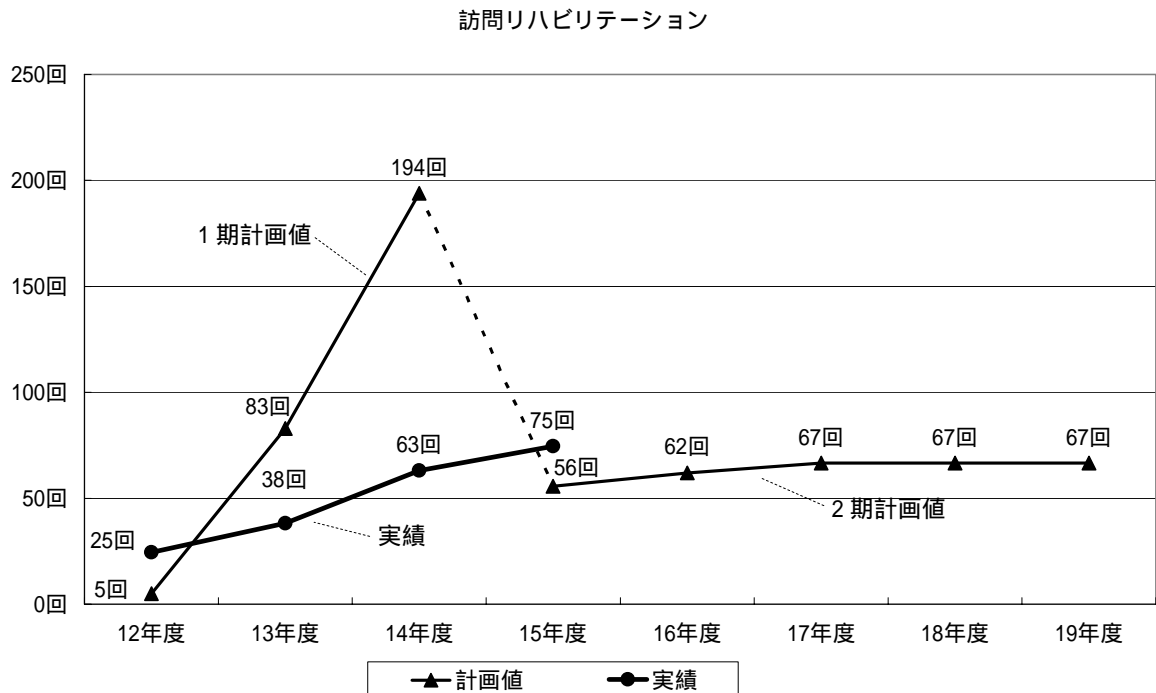


- ・ 利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・ 15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

訪問看護は、介護保険制度開始以前から提供されていたサービスで、新宿区では基盤も比較的早くから整備されていました。このため、新宿区では全国平均と比べて約1.6倍の利用率がありました。第一期介護保険事業計画の利用見込みは、全国平均を上回る利用実績から見ても過大であったといえます。

新宿区内では、平成15年12月に老人保健施設「デンマークイン新宿」が開設し、今後も四谷第二中学校跡地に開設する老人保健施設でサービス提供が始まることから、基盤整備の面からも、さらに多くのサービス利用が見込まれます。

(4) 訪問リハビリテーション

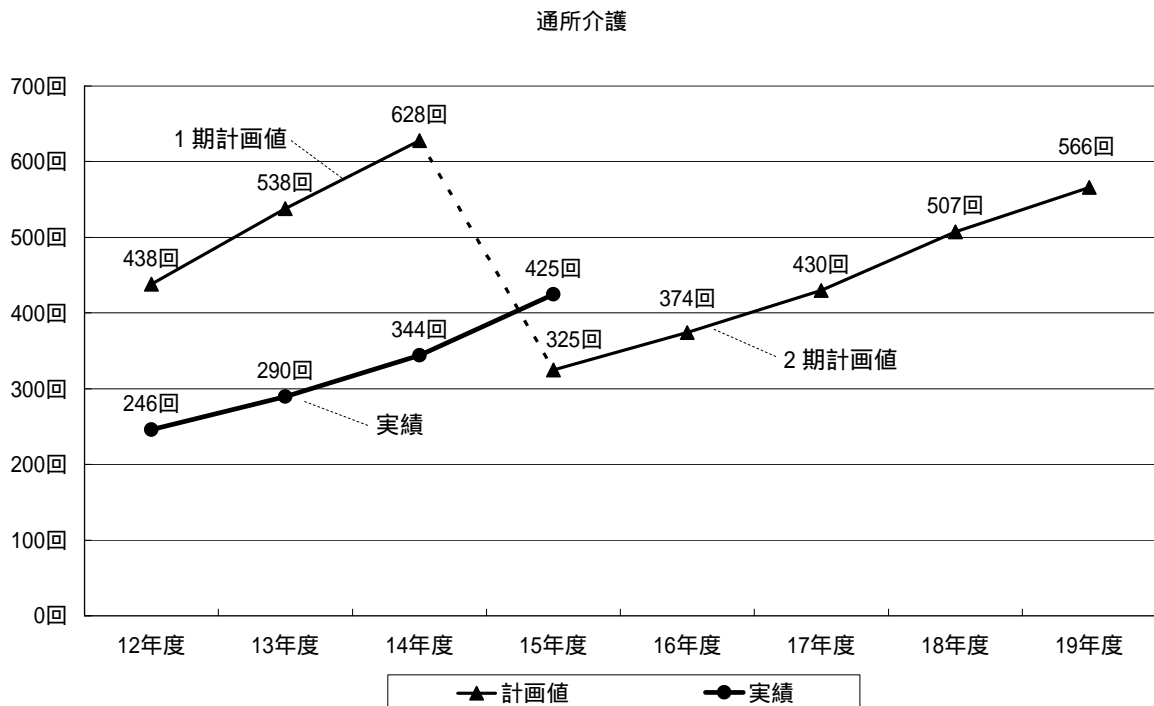


- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

訪問リハビリテーションは、区内でのサービス提供事業者が限られていたことから十分なサービス量が供給されていたとはいえません。このため、第一期介護保険事業計画での利用量は見込みを大きく下回るものとなりました。ケアマネジャーへのアンケート結果でも「提供不足で利用できなかった」と回答したケアマネジャーの割合が50%と高率で、「特に不足しているサービス」を問う設問では短期入所と並んで挙げられたサービスでした。

しかし、わずかですが、事業者の参入もあって利用量は上向いてきています。第二期介護保険事業計画期間中では、見込み量を上回る利用がある可能性があります。

(5) 通所介護



- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

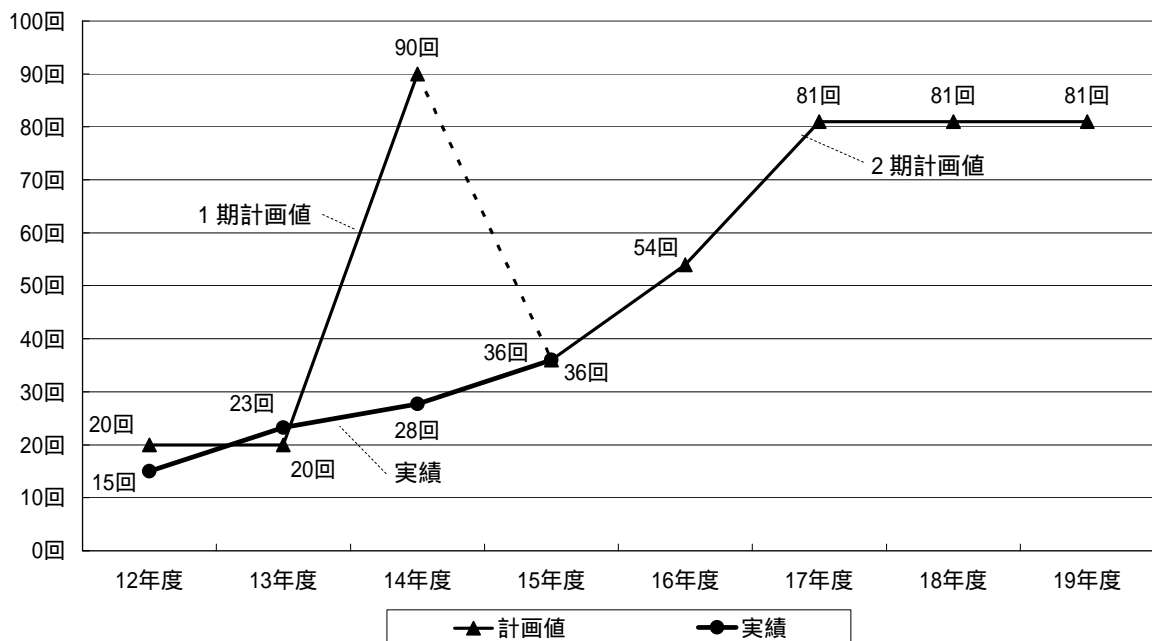
通所介護は、平成12～13年度では整備基盤が1日約600人分ありました。この基盤整備状況の中で利用実績は見込みの半分程度にとどまり、既存施設が十分に活用されていないことを示していました。平成14年度に入り利用は徐々に活発になり、その傾向は、平成15年度になっても続いています。それでも第一期介護保険事業計画での利用見込み量の半分です。

ケアマネジャーへのアンケート結果では、「利用を勧めても利用しなかった」が67%で最も高い回答であったことから、ケアマネジャー側では利用者に利用を勧めていることがうかがえます。これに対して、平成14年2月に新宿区が公表した居宅サービス利用者調査（以下、この章では「利用者へのアンケート」といいます。）では、通所介護を利用しなかった理由のうち「人前に出るのが苦手」が53%でした。

通所介護は、介護予防、状態の維持、閉じこもり防止等の観点から居宅での生活を続けるために特に有効な介護サービスとして考えられます。このため、第二期介護保険事業計画では、政策的に通所介護の利用促進策を図っていくことを前提として利用を見込んでいます。第二期介護保険事業計画では実績に対する利用希望率を勘案して見込値を算定しましたが、既に実績が計画値を超えているため、期間中は見込み量を上回る可能性もあります。

(6) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション



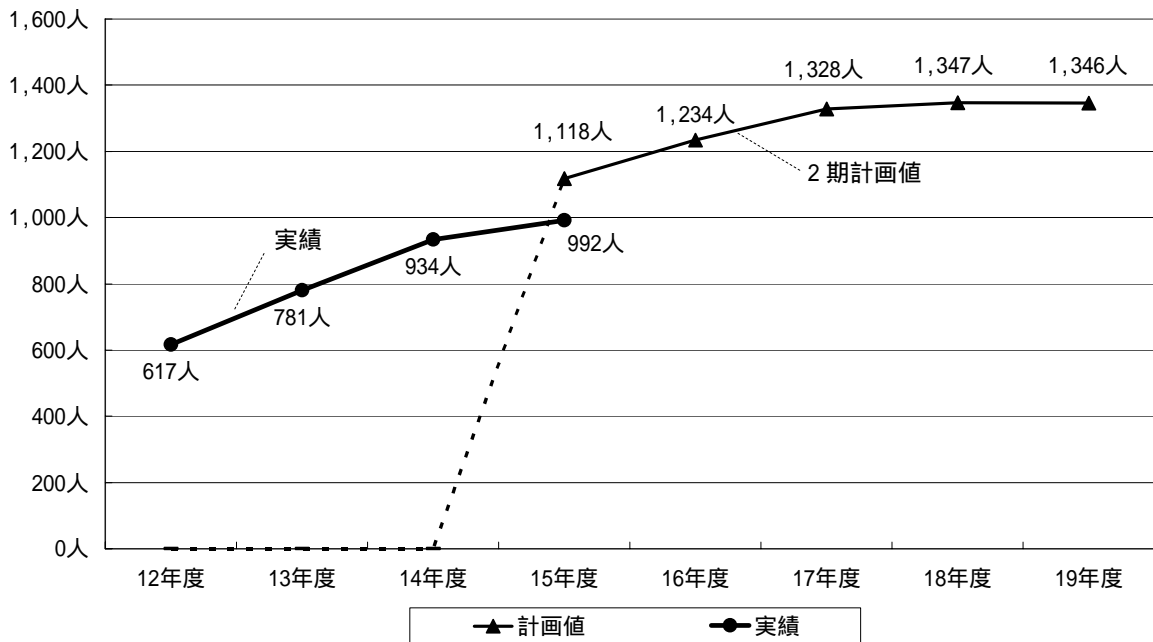
- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

通所リハビリテーションは、平成14年度から利用が大きく増加すると見込んでいましたが、利用実績は見込みを大きく下回りました。これは、第一期介護保険事業計画で平成14年度に開設を見込んでいた老人保健施設の開所が平成15年度以降に延びたことが主な原因です。利用者へのアンケート結果では、平成19年度で対平成13年度比で約2倍の利用希望率があることから利用意向は十分あると思われます。

通所リハビリテーションは、介護予防、状態の維持、閉じこもり防止等の観点から居宅での生活を続けるために、特に有効な介護サービスとして考えられます。このため、第二期介護保険事業計画では、基盤の整備とともに政策的に通所リハビリテーションの利用促進策を図っていくことを前提として利用を見込んでいます。

(7) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導

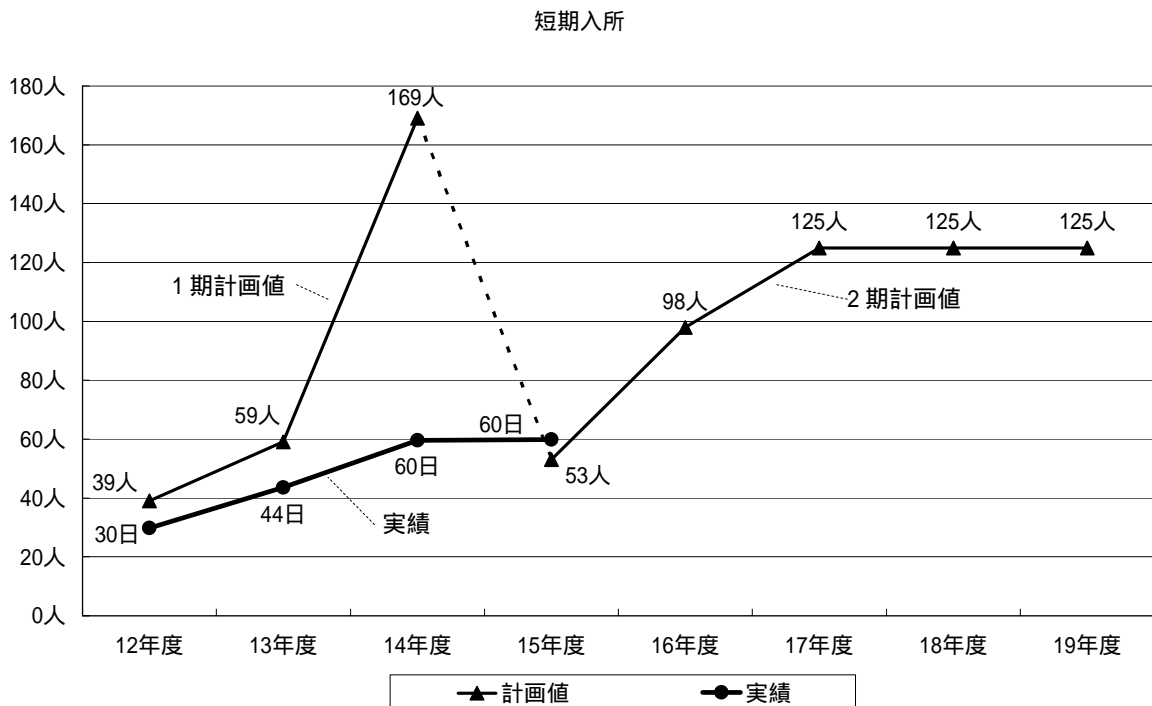


- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

居宅療養管理指導の利用実績は、右肩上がりに伸びてきています。その伸びは、要介護等認定者数の3年間の伸び1.4倍をやや上回る1.5倍となっています。

第一期介護保険事業計画では、居宅療養管理指導は「その他のサービス」の中の一つとして利用量を見込んだため、このサービス単体での利用見込み量を示す数値がありません。グラフは利用見込み量が「0」人になっていますが、利用見込み量が「ゼロ」であったということではありません。

(8) 短期入所

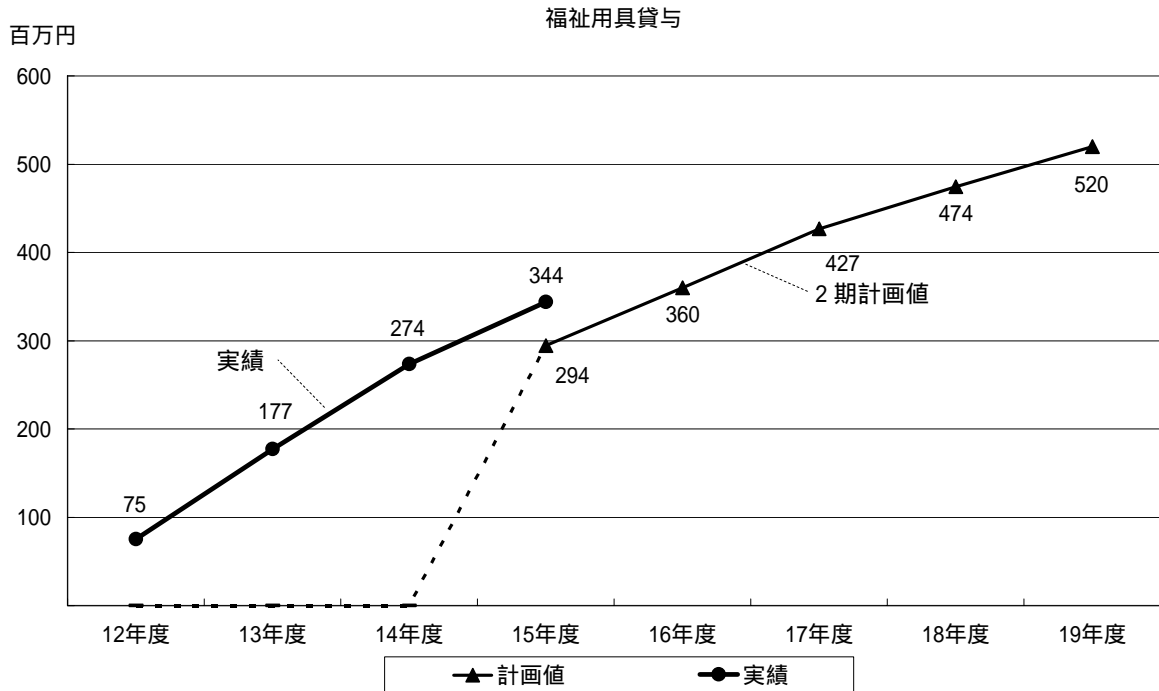


- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

短期入所は、平成14年度から利用が大きく増加すると見込んでいましたが、利用実績は見込みを大きく下回りました。これは、第一期介護保険事業計画で平成14年度に開設を見込んでいた老人保健施設の開所が平成15年度以降に延びたことが主な原因です。区内事業者の短期入所ベッド数から給付量をみると、既存施設の稼働率は非常に高いことが想像されます。利用希望量が施設整備量を上回っていることがうかがわれ、区内の施設で緊急な場合などにサービスを受けることは難しい状況です。

利用者へのアンケートによれば、短期入所サービスを「新たに利用したい・今より増やしたい」と「今までどおり使いたい」の回答者は合わせて18.1%、「今までより減らしたい・使わない」は26.0%で、他の居宅サービスに比べて特に利用意向が高いとはいえません。しかし、ケアマネジャーへのアンケートによれば、「提供不足で利用できなかった」との回答が65.8%の割合で、第一位に挙げられています。このことから、実際には、利用意向は非常に高いと考えられます。今後は、区内に開設済みの、あるいは開設予定の老人保健施設でのサービス提供が進むことから、サービス不足の状況はやや改善に向かうと考えられますが、緊急時に利用できないなどの状況もあり依然として基盤整備量が不足する傾向が続く可能性もあります。

(9) 福祉用具貸与



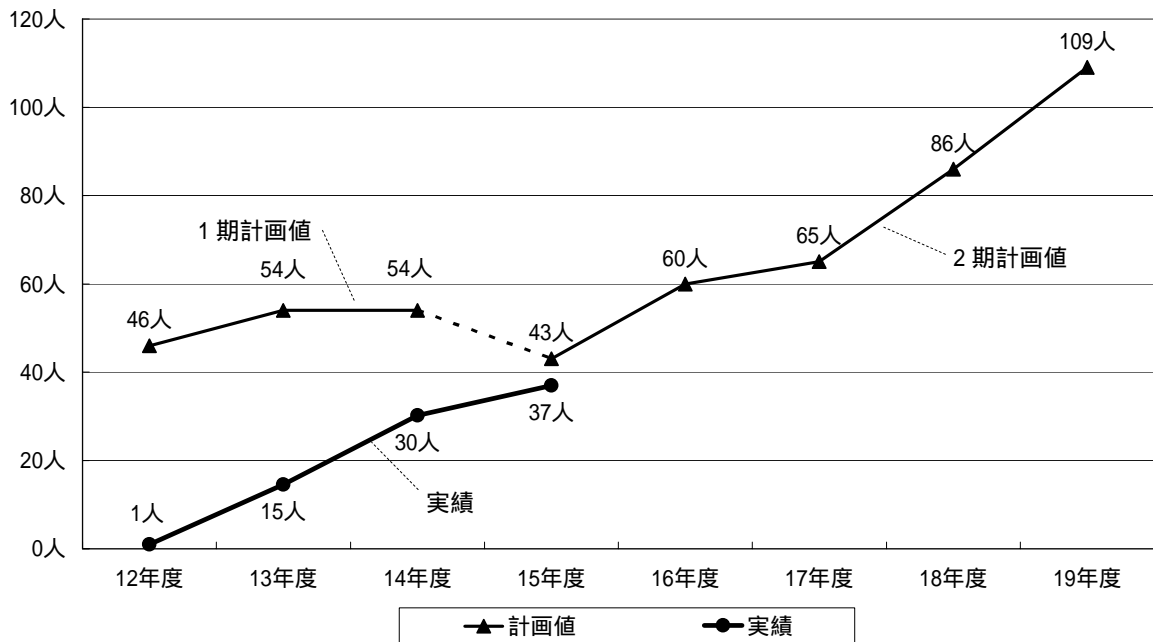
- ・ 利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・ 15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

福祉用具貸与のサービスの特徴として、サービスを提供する事業者の参入は容易です。要介護等認定者の増加もあって、利用実績は一貫して右肩上がりに増加してきました。この傾向は、平成15年度に入っても同様です。

第一期事業計画では、福祉用具貸与は「その他のサービス」の中の一つとして利用量を見込んだため、このサービス単体での利用見込み量を示す数値がありません。グラフは利用見込み量が「0」円になっていますが、利用見込み量が「ゼロ」であったということではありません。

(10) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

痴呆対応型共同生活介護

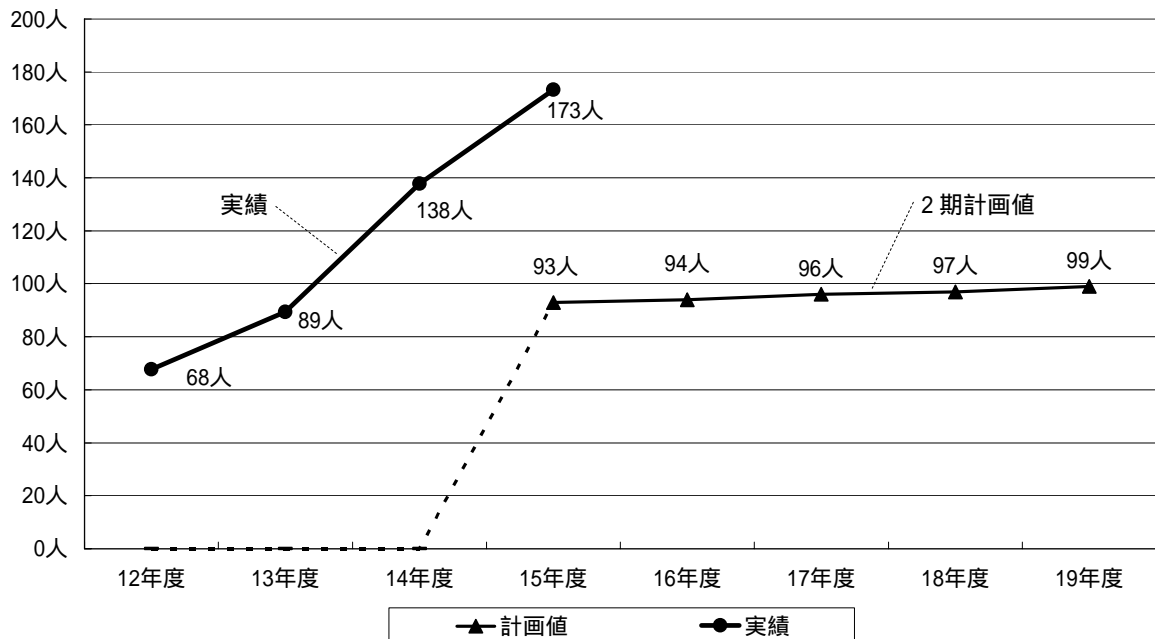


- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）は、新しいサービスのため、制度発足初年度は平均1人の利用という低い利用量でしたが、その後、利用状況は活発になっています。今後、サービス内容が利用者に浸透していくにしたがって利用は増加していくものと考えられます。

(11) 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）

特定施設入所者生活介護

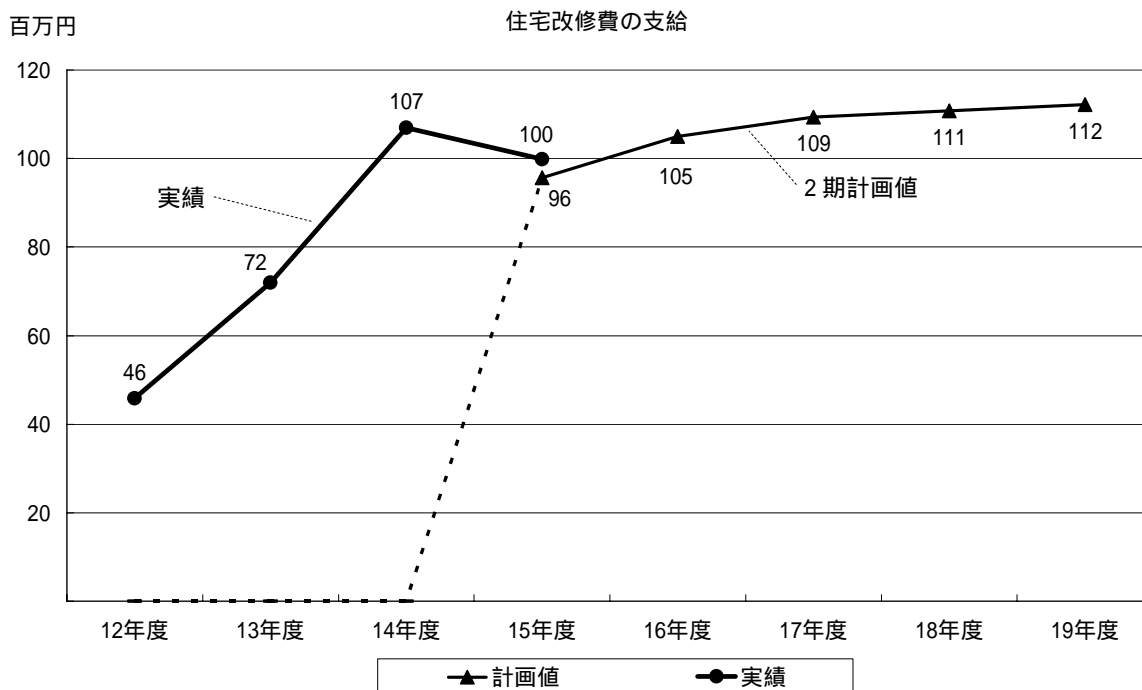


- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）の利用実績は見込みを大きく上回っています。増加の傾向も、平成13年度から平成14年度にかけてより大きな伸びを示しています。平成15年度に入ってもこの傾向は続いており、既に利用見込みを大きく上回る利用量があります。

特定施設入所者生活介護は、有料老人ホームに代表されるように知名度は高く、元気高齢者にとっても関心が高い施設である反面、利用者の経済的負担が大きい面もあります。利用見込みは、このような理由から利用が伸び悩むと予想した結果ですが、事業者の参入も相次いだこともあり活発な利用となっているものと考えられます。

(12) 住宅改修費の支給

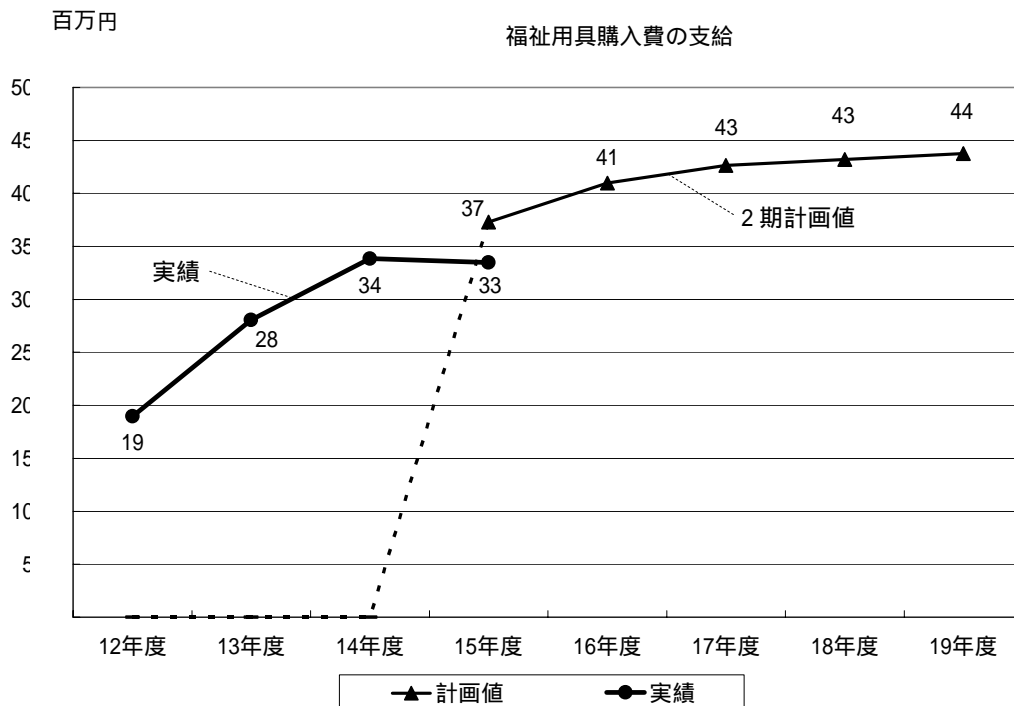


- ・ 利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・ 15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

住宅改修費の支給の利用実績の伸びには著しいものがあります。平成14年度には、平成12年度に比べて2.3倍になっています。しかし、平成15年度に入ってこの伸びが下降している傾向が見られます。このサービスの利用は、原則として1回限りとなっており、介護保険制度発足後の要介護等認定者のなかでは、利用が一巡しつつあるという可能性があります。しかし、平成15年度分の利用がどうなるかについては年度末までの様子を見ないとはいきりしたことは分かりません。

第一期事業計画では、住宅改修費の支給は「その他のサービス」の中の一つとして利用量を見込んだため、このサービス単体での利用見込み量を示す数値がありません。グラフは利用見込み量が「0」円になっていますが、利用見込み量が「ゼロ」であったということではありません。

(13) 福祉用具購入費の支給



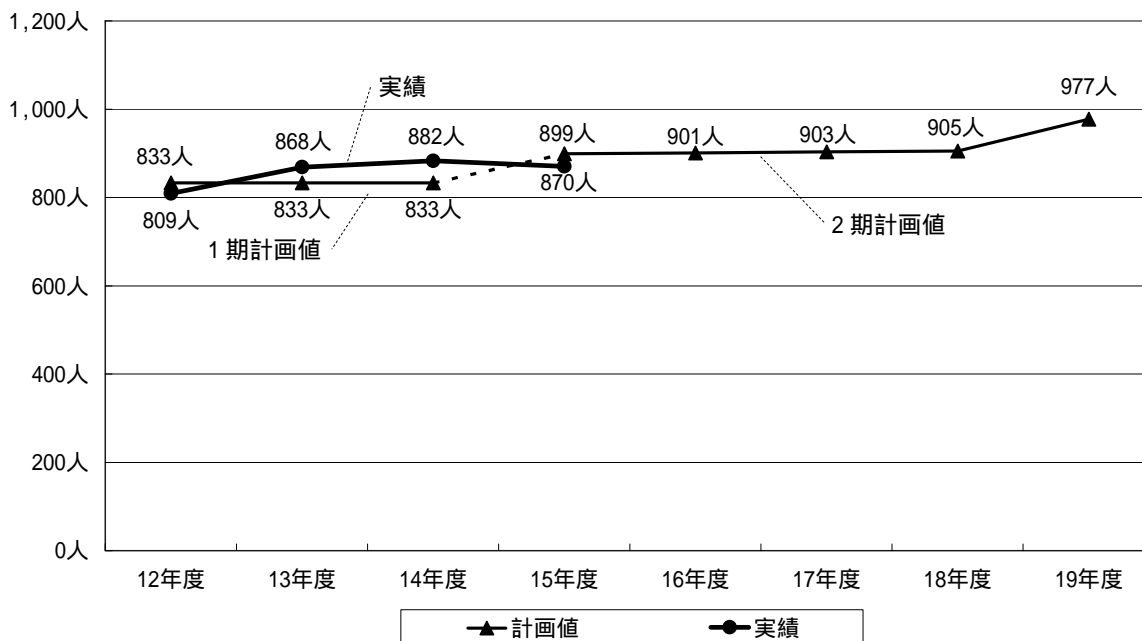
- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

福祉用具購入費の支給の特徴として、サービスを提供する事業者の参入は容易です。要介護等認定者の増加もあって、利用実績は制度発足から3年間は右肩上がりに増加してきました。しかし、平成15年度に入って、利用は対前年比で横ばい又は下降に転じている傾向が見られます。このサービスの利用は、1年間で10万円の限度額が設定されていますが、入浴補助いすやポータブルトイレなどは購入後1年以上利用できる用具もあります。このことから、介護保険制度発足後の要介護等認定者のなかでは利用が一定程度浸透しつつあるという可能性があります。しかし、平成15年度分の利用がどうなるかについては年度末までの様子を見ないとはいきりしたことは分かりません。

第一期事業計画では、福祉用具購入費の支給は「その他のサービス」の中の一つとして利用量を見込んだため、このサービス単体での利用見込み量を示す数値がありません。グラフは利用見込み量が「0」円になっていますが、利用見込み量が「ゼロ」であったということではありません。

(14) 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（特養）



- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

第一期介護保険事業計画期間中に、新宿区内では、平成13年度に1か所の特別養護老人ホーム（「聖母ホーム」、80床）が開設されました。これは、平成12年度から平成13年度にかけて利用者が59人増加している要因の一つと考えられます。それ以降、区内には特別養護老人ホームの開設はなく、利用者数はほぼ一定の数のまま大きな変化は認められません。これは、利用希望者に対する施設基盤の数が限られているため、利用量が上限に達しているものと考えられます。

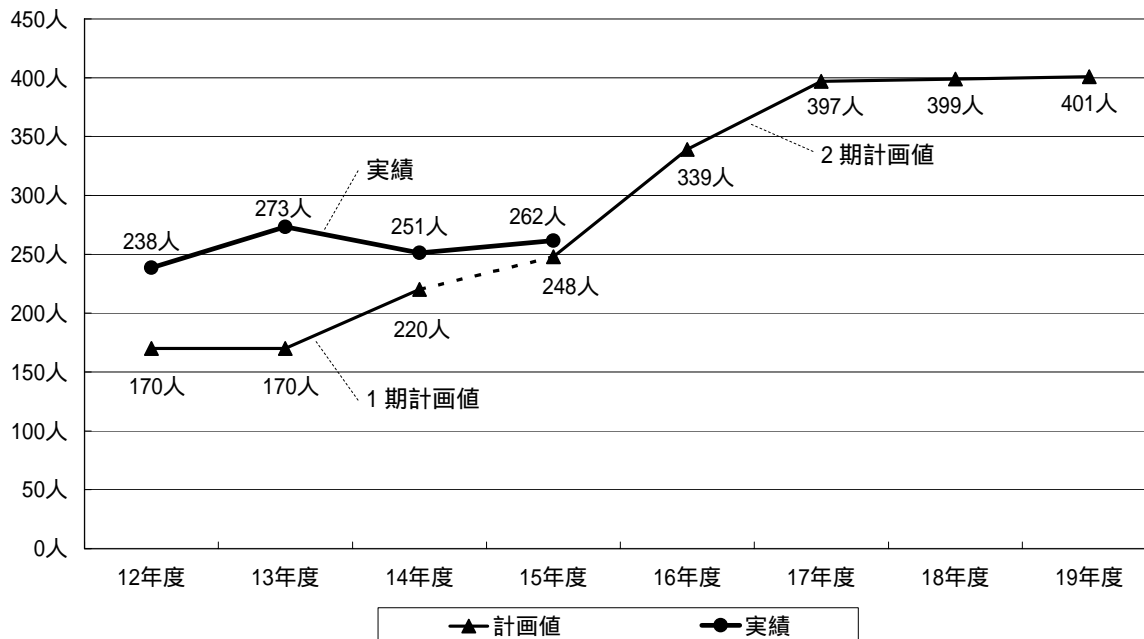
区内における現在の基盤整備数は、4か所計270床です。この整備数は、平成15年4月における高齢者人口52,134人の0.5%に当たります。また、平成14年度の利用者数は882人で、高齢者人口比は1.6%に当たります。

特別養護老人ホームについては、介護保険制度開始により、要介護1以上であれば、直接、希望する施設への入所申込みができるようになり、入所希望者が増加しました。

この結果、現在でも入所を希望する方が常時約1,000名います。このような中で、平成15年10月以降の入所者については、新宿区介護老人福祉施設入所指針により、必要性の高い方が優先的に入所できる仕組みが整備されています。第二期介護保険事業計画期間中の平成19年度には、特別養護老人ホーム1か所（100床）の開設が見込まれており、平成19年度における利用見込数の増は、この施設の開設を見込んだものです。

(15) 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設（老健）



- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

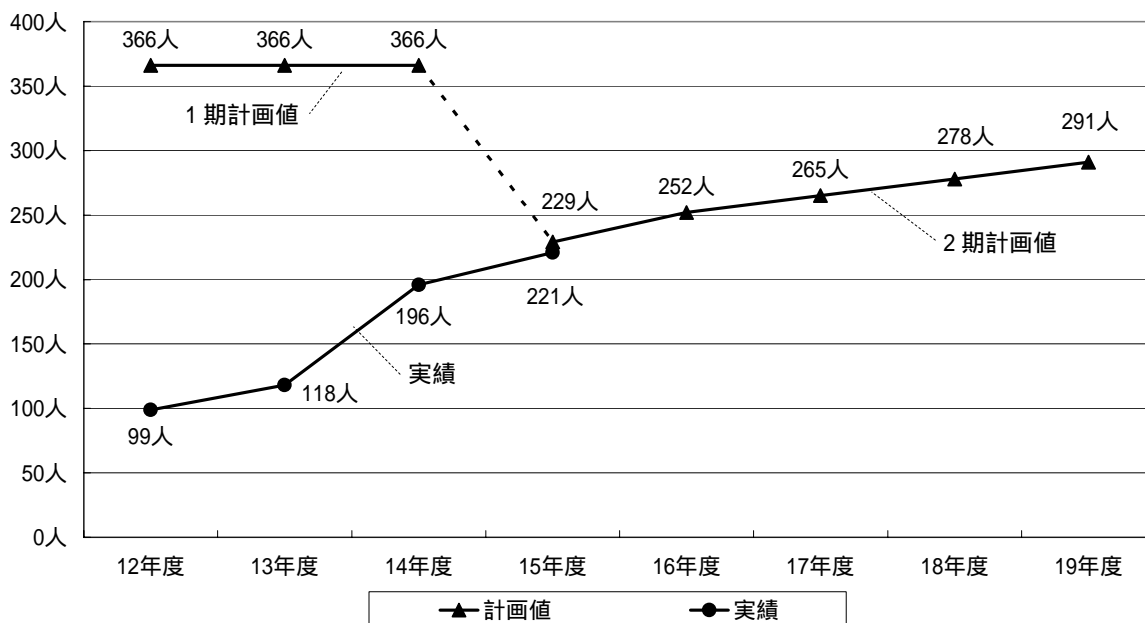
第一期介護保険事業計画期間中に、新宿区内では、平成13年度に1か所の老人保健施設が開設しました（「フォレスト西早稲田」、80床）。これは、平成15年12月まで区内唯一の老人保健施設となっています。この整備数は、平成15年4月における高齢者人口52,134人の0.2%に当たります。また、平成14年度での利用者数は251人で、高齢者人口比は0.4%に当たります。

サービス利用者数は年によって上下がありますが、おおざっぱにみれば横ばい、又は微増の状況です。

第二期介護保険事業計画期間中には、新宿区内に平成15年度に1か所（「デンマークイン新宿」、110床、平成15年12月開所済）が開設し、さらに1か所（四谷第二中学校跡地に建設予定、70床）の開設が見込まれています。平成17年度までの利用者の増加は、これら施設の開設を見込んだものです。

(16) 介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設（療養病床等）



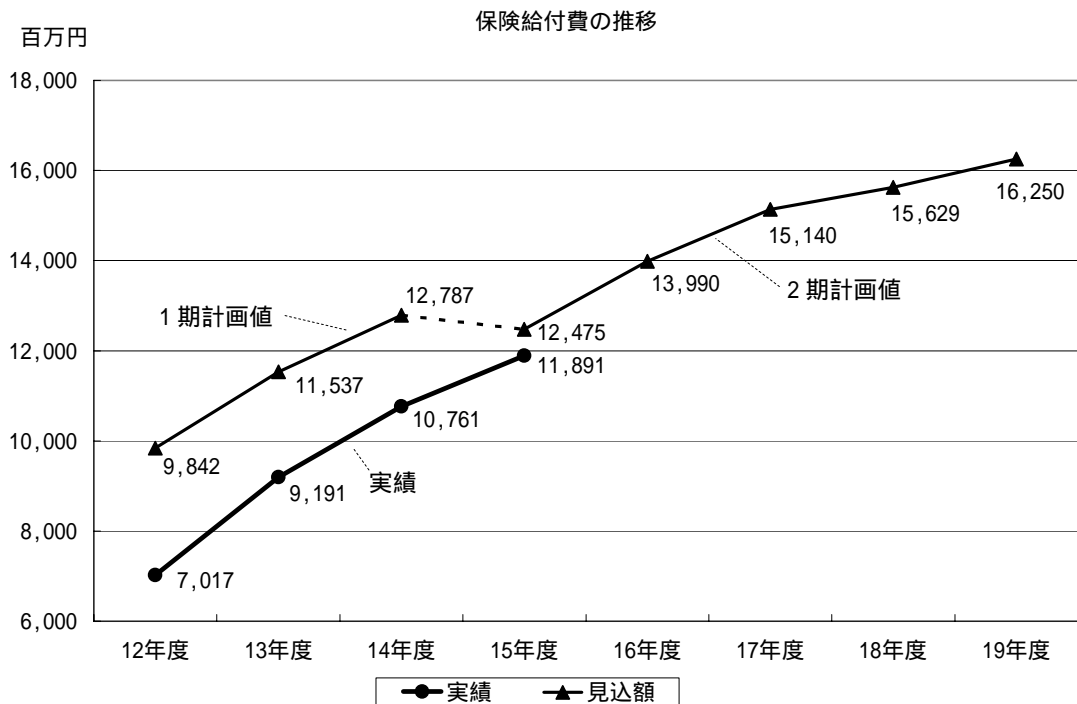
- ・利用実績は、介護政策評価支援システムによる値。各年度における12か月の平均値であり、「月分」という数値ではない。
- ・15年度の実績は、平成15年8月までの利用実績の月平均を12倍して年間の利用に換算した値。

介護療養型医療施設は、医療保険適用の療養病床との機能の違いが明確でなく、医療機関の経営判断等により既存病床からの転換が見込んだほど進まなかったことから、東京都全体での整備（指定）実績は低調でした。このため、新宿区でも第一期介護保険計画での利用量は見込みを下回りました。

平成14年度の利用者数は196人で、平成15年4月における高齢者人口52,134人の0.4%に当たります。

平成15年11月現在、新宿区内には介護療養型医療施設はありません。区西部エリア（新宿区、中野区、杉並区で構成）全体をみても、平成15年9月現在の指定数は275床です。

3 保険給付額



- ・各サービスの給付費のほか、審査支払い手数料等を含んだ保険給付費総額
- ・実績の15年度は、上半期の給付額を単純に2倍した額

最後に、新宿区の介護サービスの利用量がどうであったかを総括するために、保険給付額の推移をみてみます。これは、第三章のサービスの利用量でみてきた、高齢者人口と要介護等認定者の推移、及び介護保険の各サービスの利用を全体として表しているものといえます。

サービスの利用量を金額にすると、3年間の合計で見込み額が約341億6600万円であったのに対して、給付実績は約269億6900万円、見込みに対する実績の割合は約78.9%でした。

このことから分かるように、第一期介護保険事業計画でのサービス利用量は見込みを下回りました。各サービスの利用実績でみたとおり、第一期介護保険事業計画期間中は多くのサービスで利用実績が見込みを下回っていた結果です。第一期での利用見込みは、初めての制度で過去の実績のないところから見込んだものであったこともあり、やや過大であったということが出来ます。しかし、サービスの利用量は順調に伸びており、第二期介護保険事業計画期間中は、この実績の伸びに沿った傾向が続くと見込んでいます。

<メモ>

新宿区の介護保険
実績と検証

(平成12年度～平成14年度)

平成16年(2004年)2月発行

新宿区福祉部高齢者福祉推進室介護保険課

〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1

TEL 03(3209)1111 内線 3713

印刷物作成番号 2003-15-2944

この印刷物は、業者委託により300部印刷しています。その経費として1部当たり546円がかかっています。ただし、編集時の職員人件費や配送費などは含んでいません。

地球環境保護のため、再生紙を使用しています。

リサイクル表示