

社会保障審議会・介護保険部会報告 (概要)

社会保障審議会・介護保険部会は、昨年5月以来16回の会議を開催し、本年7月30日に「介護保険制度見直しに関する意見」をとりまとめた。

第1 制度見直しの基本的な考え方

- I. 見直しの基本的視点
 - 1. 3つの論点
 - 2. 見直しの基本的視点
- II. 基本理念の徹底
 - 1. 全般的な施行状況
 - 2. 基本理念から見た課題
- III. 新たな課題への対応
 - 1. 将来展望
 - 2. 新たな課題への対応

第2 制度見直しの具体的内容

- I. 給付の効率化・重点化
 - 1. 総合的な介護予防システムの確立
 - 2. 施設給付の見直し
 - 3. その他のサービスの見直し
- II. 新たなサービス体系の確立
 - 1. 地域密着型サービスの創設
 - 2. 居住系サービスの体系的見直し
 - 3. 医療と介護の関係
 - 4. その他のサービスの見直し
- III. サービスの質の確保・向上
 - 1. ケアマネジメントの体系的見直し
 - 2. 地域包括支援センター（仮称）の整備
 - 3. 情報開示の徹底と事後規制ルールの確立
 - 4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保
 - 5. 公正・効率的な要介護認定
- IV. 負担の在り方の見直し
 - 1. 1号保険料の在り方
 - 2. 2号保険料・納付金の在り方
 - 3. 財政調整
- V. 制度運営の見直し
 - 1. 保険者機能の強化
 - 2. 事業計画の見直し
 - 3. 基盤整備の在り方
- VI. 見直しの進め方

第3 被保険者・受給者の範囲について

- 1. これまでの経緯
- 2. 問題の所在
- 3. 本部会における審議状況

第1 制度見直しの基本的考え方

I. 見直しの基本的視点

1. 3つの論点

- ① 「基本理念」を踏まえた施行状況の検証
- ② 「将来展望」に基づく新たな課題への対応
- ③ 「制度創設時からの課題」についての検討

2. 見直しの基本的視点

(1) 制度の「持続可能性」

介護保険制度は、国民の老後における介護の不安に応える社会システムとして定着している。制度の「持続可能性」を高める観点から、将来の急速な高齢化の進展を見据え、『給付の効率化・重点化』を思い切って進める必要がある。

(2) 「明るく活力ある超高齢社会」の構築

「明るく活力ある超高齢社会」を築く観点から、要介護状態の予防・改善を重視した『予防重視型システム』への転換を図ることが重要である。また、経済活性化や雇用創出、地域再生の面で期待される役割は大きい。

(3) 社会保障の総合化

「社会保障の総合化」の観点から、介護、年金、医療等の『各制度間の機能分担』を明確化し、相互の調整を進めることが求められる。これにより、制度の重複や空白を解消し、社会保障制度全体を効率的・効果的な体系へ見直していくことが必要である。

Ⅱ. 基本理念の徹底 - 施行状況の検証 -

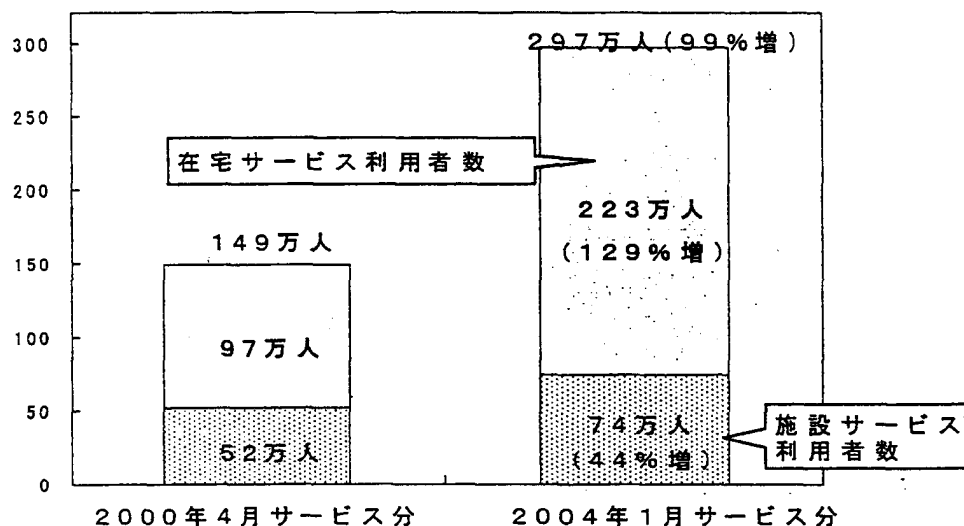
(1) サービス改革の推進 - 「量」から「質」へ -

- 制度施行後サービス利用は急速に拡大し、在宅サービスの利用者は4年間で約2倍に増大している。こうした「量的な拡大」に伴い、「サービスの質」が今日大きな課題となっている。
- このため、今後は、介護保険制度の成果を活かしつつ、良質なサービスが提供されるよう、適切な選択と競争が行われる方向を目指す必要がある。

<具体的な課題>

- ・ 利用者のための「情報開示」と「事後規制ルール」の確立
- ・ ケアマネジメントの体系的見直し
- ・ 施設サービスの質の向上
- ・ 人材の資質向上

<サービス利用者数の推移>



<指定取消等を受けた事業者数>

- 2000年4月～2004年3月の累計
 - ・ 148件 (35都道府県 142事業者 232事業所)
- 事業者の内訳の推移

| | 2000年度 | 2001年度 | 2002年度 | 2003年度 | 合計 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 株式会社等 | 3 | 9 | 30 | 47 | 89 |
| 医療法人 | 3 | 3 | 4 | 7 | 17 |
| 特定非営利活動法人 | - | 3 | 3 | 7 | 12 |
| 社会福祉法人 | - | 4 | 5 | 7 | 16 |
| その他(個人・企業組合等) | 1 | 1 | 2 | 4 | 8 |
| 合計 | 7 | 20 | 44 | 72 | 142 |

※ 複数年度で取消しを受けている事業者がいるため、合計において一致しない。

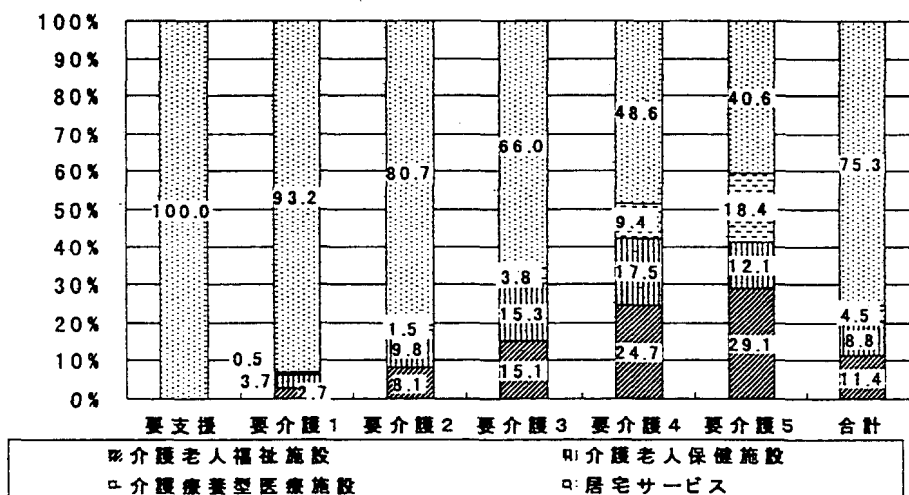
(2) 在宅ケアの推進－「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」－

- 制度施行後、在宅サービスの利用は増大したが、在宅ケアの基盤は未だ十分とは言えず、特に、重度になるほど在宅生活の継続が困難な状況にある。また、「施設志向」も依然として強い。
- 在宅ケアを推進する観点から、「在宅支援体制の強化」を図るとともに、施設に比べ在宅の方が実質的に「利用者負担」が重い状況などを是正する必要がある。

<具体的な課題>

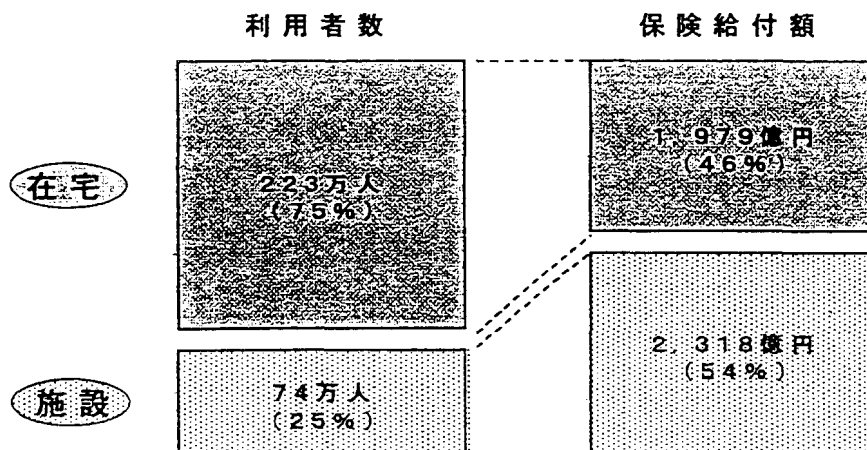
- ・在宅支援体制の強化（重度者への対応、介護と医療の連携等）
- ・在宅と施設の利用者負担の不均衡の是正
- ・施設入所者の対象者の重点化

<要介護度別の在宅・施設サービス利用状況>



(出典:介護給付費実態調査月報(2004年3月審査分))

<在宅・施設の利用者数・保険給付額>



(出典:介護保険事業状況報告 2004年1月サービス分)

(3) 地方分権の推進－市町村の保険者機能の強化－

- 介護保険制度は、地方分権の観点から市町村を保険者として位置づけており、各市町村は制度の安定的運営に努めてきている。
 今後、市町村がより主体性を発揮することができるよう、サービスに対する関与をはじめ「**保険者としての機能**」を強化する必要がある。

<具体的な課題>

- ・サービスに対する市町村の関与の強化
- ・地域の独自性や創意工夫を活かしたサービスの導入
- ・保険料の設定、徴収方法の見直し
- ・保険者の事業支援、共同事業の推進

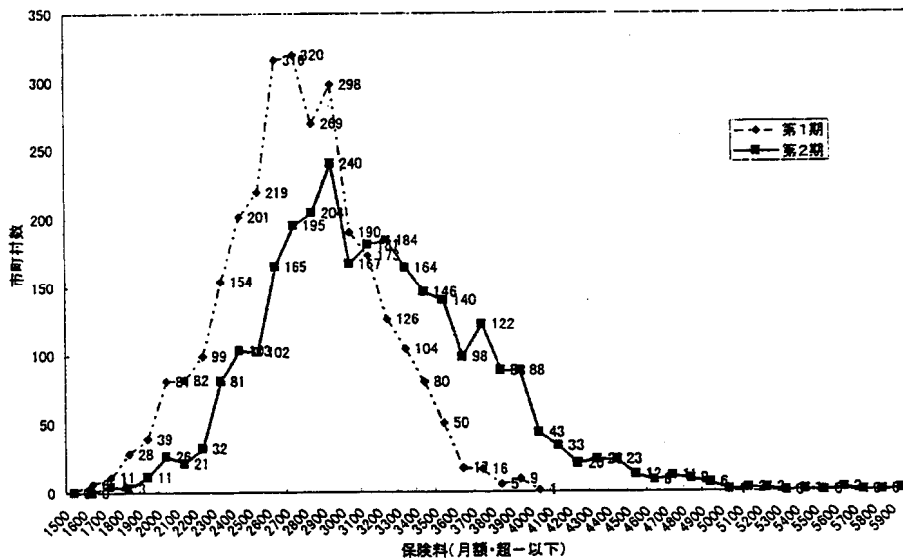
<介護保険料の収納状況>

保険料納付額 8,029億円 (収納率98.4%)
 ※収納率100%の保険者：157保険者
 うち特別徴収 6,558億円 (特別徴収の割合 約82%)
 普通徴収 1,471億円 (収納率：91.9%)

<保険料別市町村数(月額)>

第1期(2000～2002年度) 第2期(2003～2005年度)
 平均2,911円/月 → 平均3,293円/月(+13.1%)

保険料別市町村数(月額)



Ⅲ. 新たな課題への対応 —将来展望—

< 将来展望 —2015年の高齢者像— >

(1) 高齢者人口の増加

2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期（65歳）に到達し、その10年後（2025年）に高齢者人口はピーク（3500万人）となる。これから我が国は、高齢化の「最後の急な上り坂」の時期を迎える。

(2) 高齢者独居世帯の増加

2015年には、「高齢者の独居世帯」は約570万世帯（高齢者世帯の1/3）に増加し、高齢者夫婦のみ世帯も約610万世帯となると見込まれている。特に、高齢独居世帯の増加は都市において著しい。

(3) 痴呆性高齢者の増加

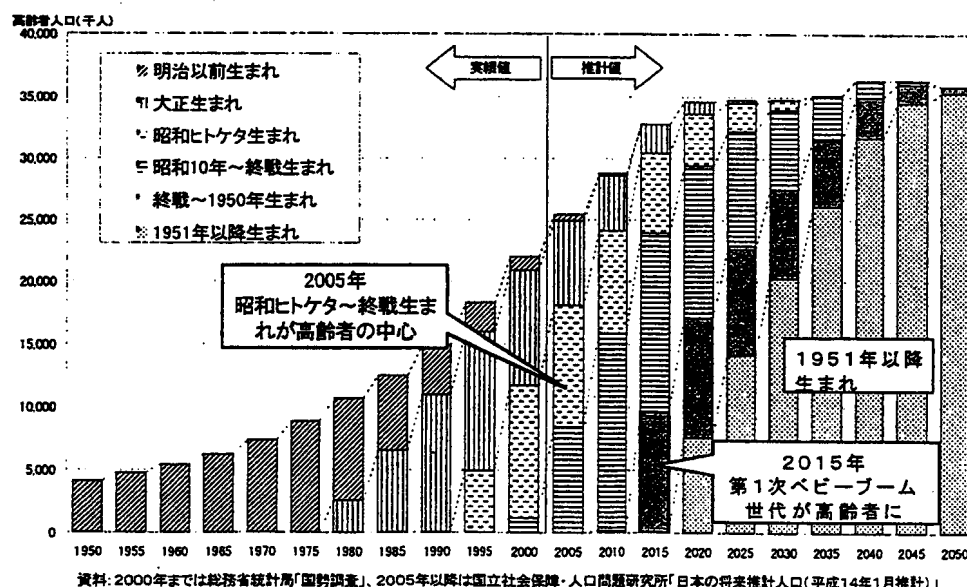
現在、約150万人である痴呆性高齢者が、2015年には約250万人に増加すると予測されている。

(1) 介護予防の推進

「介護」モデル ⇒ 「介護+予防」モデル

- 高齢者人口が増大する中であって、介護保険制度の「持続可能性」を高め、「明るく活力ある超高齢社会」を築くためには、制度全体を『**予防重視型システム**』へ転換することが重要である。
- このため、要介護状態になる前の段階から、要支援、要介護1程度までの高齢者に対して、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスが提供される「**総合的な介護予防システム**」を確立する必要がある。

〈世代別高齢者数の将来推計〉



(2) 痴呆ケアの推進

「身体ケア」モデル ⇒ 「身体ケア＋痴呆ケア」モデル

- 現行制度は、1990年以降の「ゴールドプラン」の成果を踏まえたものであり、サービスの基本は身体障害を有する高齢者に対する「身体ケア」に置いている。今後は制度の軸足を「**痴呆ケア**」にも置くことが求められる。
- このため、「**高齢者の尊厳の保持**」を基本に、環境変化の影響を受けやすい痴呆性高齢者の特性に配慮した小規模・多機能型サービスなどの「**地域密着型サービス**」の創設や、早期の診断・対応から始まる「**継続的な地域支援体制**」の整備、虐待防止のための「**権利擁護システム**」の充実等が望まれる。

〈痴呆性高齢者の将来推計〉

単位：万人

| 将来推計 | 2002年 | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 痴呆自立度Ⅱ以上 | 149 | 169 | 208 | 250 | 289 | 323 | 353 | 376 | 385 | 378 |
| | 6.3% | 6.7% | 7.2% | 7.6% | 8.4% | 9.3% | 10.2% | 10.7% | 10.6% | 10.4% |
| 痴呆自立度Ⅲ以上 | 79 | 90 | 111 | 135 | 157 | 176 | 192 | 205 | 212 | 208 |
| | 3.4% | 3.6% | 3.9% | 4.1% | 4.5% | 5.1% | 5.5% | 5.8% | 5.8% | 5.7% |

(3) 地域ケア体制の整備

「家族同居」モデル ⇒ 「同居＋独居」モデル

- 高齢者独居世帯や夫婦のみ世帯が、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で人生を送ることが可能となるような「**地域ケア体制**」を整備していくことが求められる。
- このため、「**夜間・緊急時の対応**」も視野に置いた「**包括的・継続的なケア体制**」と、地域における総合的なマネジメント体制の整備を進めるとともに、これを支える「**地域基盤**」を面的に整備する取組みが求められる。

〈高齢者の世帯形態の将来推計〉

単位：世帯数（万世帯）

| | 2000年 | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 単 独 | 303 | 386 | 471 | 566 | 635 | 680 |
| 夫婦のみ | 385 | 470 | 542 | 614 | 631 | 609 |

第2 制度見直しの具体的内容（主なポイント）

I. 給付の効率化・重点化

1. 総合的な介護予防システムの確立

(1) 「予防重視型システム」への転換

- 現状における問題点を踏まえ、今後、制度全体を「予防重視型システム」へ転換していくことが必要である。

（現状における主な問題点）

- ・ 介護予防に関連する制度・事業は一貫性・連続性に欠け、内容が不十分。
- ・ 要支援、要介護1が増加し全体の5割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが、利用者の状態の改善につながっていないとの指摘。

(2) 「総合的な介護予防システム」の確立のための制度見直し

① 市町村を責任主体とする「統一的な介護予防マネジメント」の確立。

② 市町村の老人保健事業や介護予防事業の基本的な見直し。
※ 介護保険制度に基づく事業に位置づけることも検討。

③ 介護保険制度における要支援、要介護1などの軽度者を対象とした「新・予防給付」の創設。

※ 「新・予防給付」

- ・ 高齢者の状態像に合った「介護予防プラン」を策定。サービスについては、既存サービスを介護予防の視点から見直すとともに、筋力向上トレーニング（機械器具を使うものに限らない）、転倒骨折予防、低栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防等の新たなサービスの導入を検討。

(3) 関連サービスの見直し

① 訪問介護

- ・ 現行区分（身体介護、生活援助）を行為別、機能別に再編する。「家事代行」型サービスについては、給付の対象、期間等について見直しを検討する（これに対して慎重に対応すべきとの意見があった。）。

② 通所系サービス

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションを一元化し、機能別に類型化して再編する。

③ 短期入所

- ・ 利用の実態（計画的利用、緊急的利用）を踏まえた見直し。

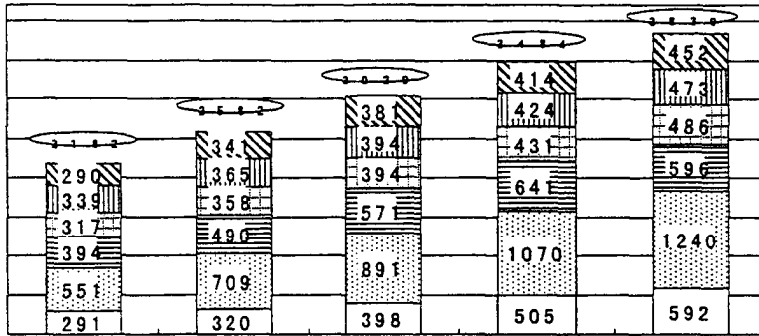
④ 福祉用具

- ・ 情報提供、提供プロセスの見直し（専門職の関与等）、福祉用具購入について事業者指定制度を導入。また、給付率の在り方について見直しを検討する。

〈要介護度別の認定者数の推移〉

(単位:千人)

2000年4月末からの増加率



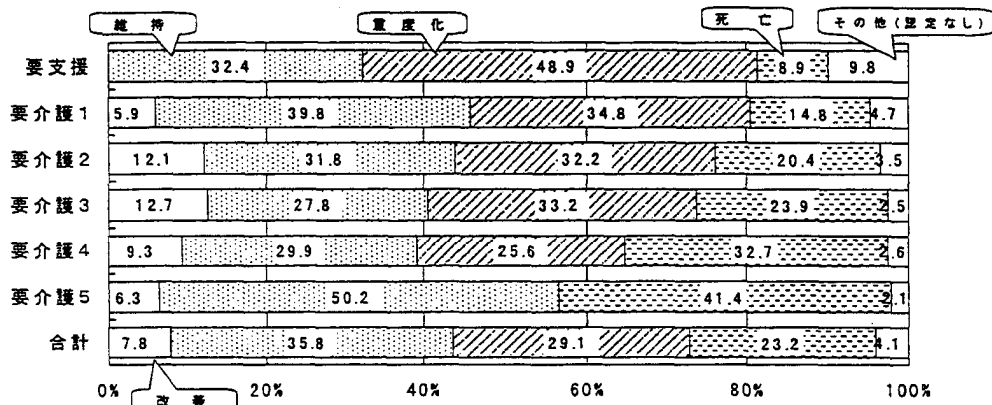
| 計 | 増加率 |
|---|-------|
| 計 | 7.6% |
| 5 | 5.6% |
| 4 | 4.0% |
| 3 | 5.3% |
| 2 | 5.1% |
| 1 | 12.5% |
| 支 | 10.4% |

2000年4月末 2001年4月末 2002年4月末 2003年4月末 2004年3月末

● 要支援 ○ 要介護1 □ 要介護2 ▨ 要介護3 ▩ 要介護4 ◊ 要介護5

(出典:介護保険事業状況報告(2004年3月分(1月サービス分)))

〈要介護者の2年間の状態変化〉



日医総研 川越雅弘主任研究員の調査研究。松江広域、比叡市、瑞穂町の被保険者について、2000年10月と2002年10月を比較。

〈総合的な介護予防システムの確立〉

