



介護保険制度の見直しについて

これまでの経緯と今後の予定

1997年12月	介護保険法成立
2000年4月	介護保険制度施行
2003年4月	介護保険料の見直し、介護報酬の改定
5月	介護保険制度見直し検討開始(社会保障審議会)
	
2004年7月	<u>「介護保険制度の見直しに関する意見」報告</u>
	
2005年はじめ	<u>介護保険制度改革法案国会提出(予定)</u>
2006年4月	介護保険料の見直し(予定)

1. 介護保険制度がスタートして4年が経過。
2. 現在、施行5年後に定められている「制度の見直し」の検討が行われており、改正法案を2005年国会に提出予定。

介護保険制度の実施状況

被保険者数

○ 65歳以上の被保険者数は、4年3ヶ月で約293万人増加(14%)。

	2000年4月末	2003年4月末	2004年6月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,459万人

要介護（支援）認定者数

○ 介護認定を受けた者は、4年3ヶ月で約176万人(81%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2004年6月末
認定者数	218万人	348万人	394万人

介護サービス利用者数

○ 4年間で、居宅は138%、施設は46%、全体で106%の増加。

	2000年4月	2001年4月	2002年4月	2004年4月
居宅サービス	97万人	142万人	172万人	231万人
施設サービス	52万人	65万人	69万人	76万人
合計	149万人	207万人	241万人	307万人

介護費用の推移

- 介護保険に関する総費用は、約6.7兆円。
- 利用料金を除いた保険給付額は、約6.0兆円。

(単位:兆円)

	2000年度 (実績)	2001年度 (実績)	2002年度 (実績)	2003年度 (補正後)	2004年度 (予算)	2005年度 (概算要求)
総費用	3.6	4.6	5.2	5.7	6.1	6.7
給付費	3.2	4.1	4.7	5.1	5.5	6.0

※ 2000年度は11ヶ月分

保険料の状況

- 介護保険制度は3年ごとに保険料を見直すこととしており、各市町村は2003年度から3カ年に適用される保険料を設定。

(2000年度～2002年度)

(2003年度～2004年度)

2,911円/月 → **3,293円/月**(+13.1%)

- 保険料が4,500円/月を超える保険者も出現。

(2000年度～2002年度)

(2003年度～2005年度)

0保険者 → **55保険者**

介護保険部会における検討状況

介護保険制度の見直しの検討に当たっては、介護保険部会において、昨年5月より16回にわたり議論を行い、本年7月30日に報告を取りまとめた。

《介護保険部会の開催状況》

平成15年5月27日 第1回 審議開始

平成16年3月24日 第11回 これまでの議論の整理

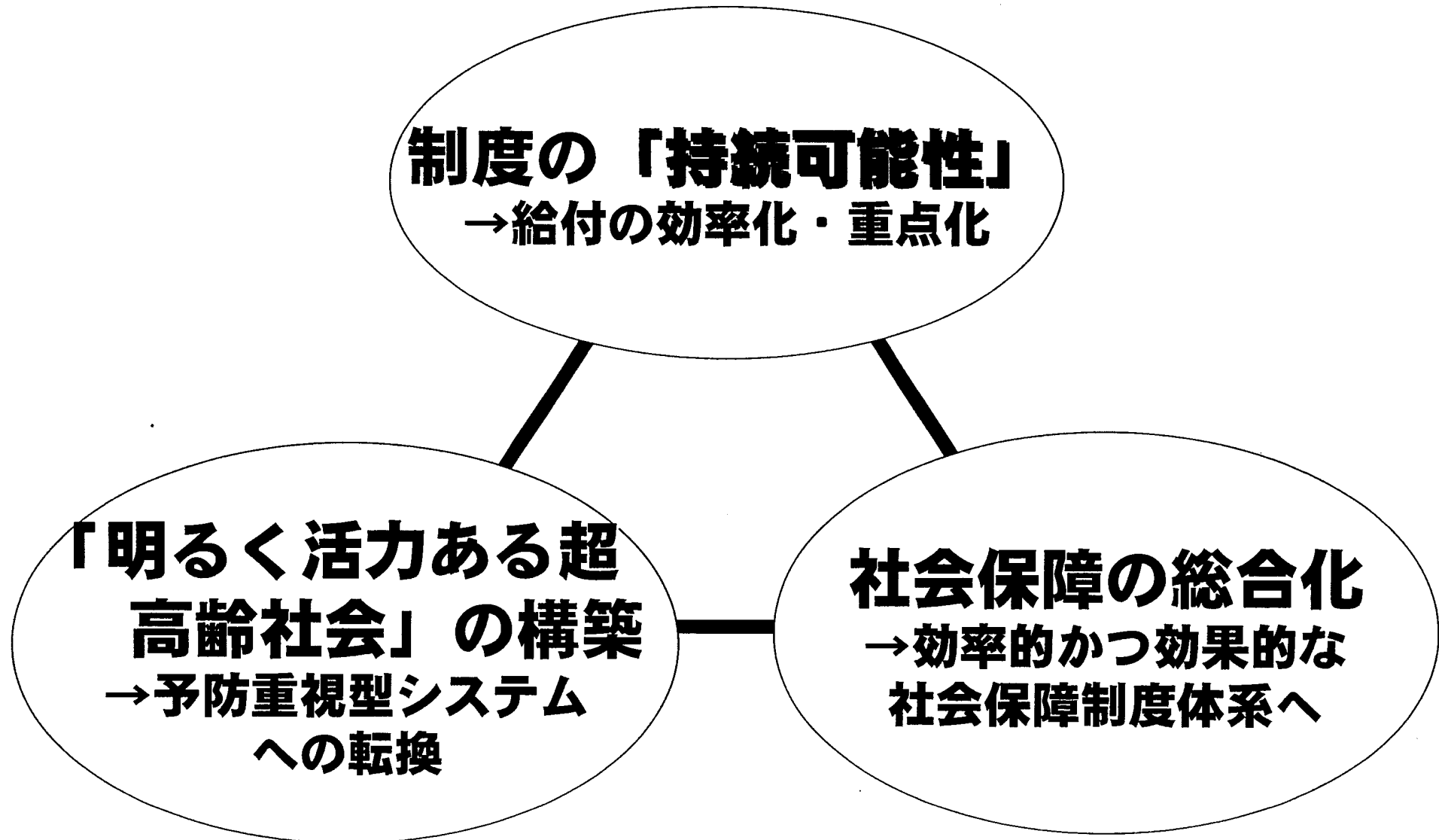
6月28日 第14回 取りまとめの議論①

7月16日 第15回 取りまとめの議論②

7月30日 第16回 取りまとめの議論③ ⇒ 部会報告

9月21日 第17回 「被保険者・受給者の範囲」
(※以後、被保険者・受給者の範囲について引き続き議論)

制度見直しの基本的視点



介護保険制度改革の主な内容

1. 予防重視型システムへの転換

- ・ 総合的な介護予防システムの確立
- ・ 軽度者の給付の見直し(「新予防給付」の創設)

2. 給付の効率化・重点化

- ・ 施設給付の「範囲・水準」の見直し(居住費用・食費)
- ・ サービスの適正化

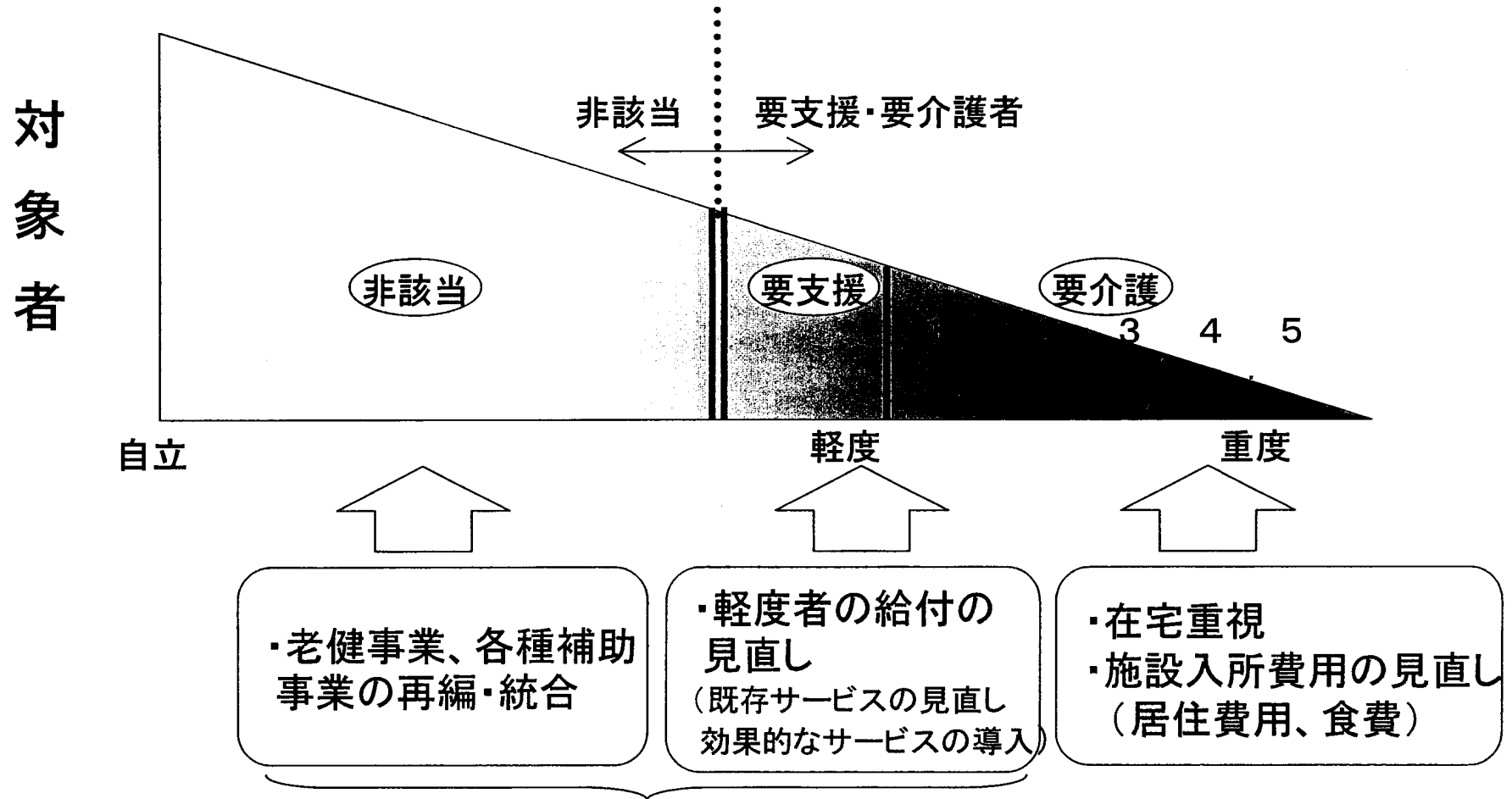
3. 新たなサービス体系の確立

- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 市町村の保険者機能の強化

4. 被保険者・受給者の範囲

→9月以降、介護保険部会において引き続き議論

介護予防の強化



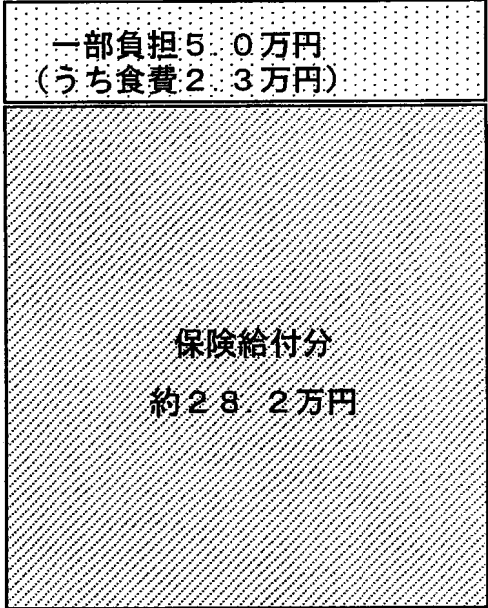
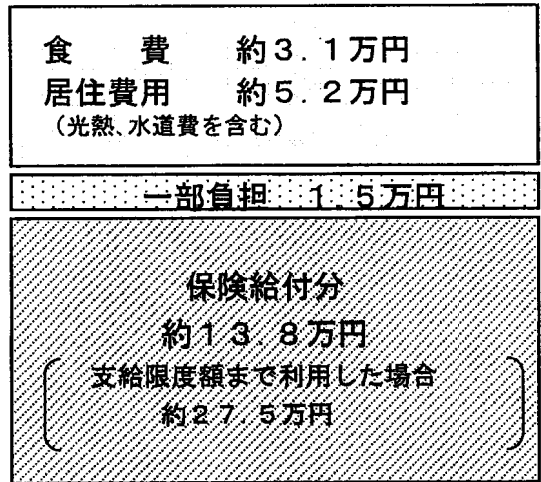
**一貫性・連続性のある総合的な
介護予防システムの確立**

施設給付の見直し

特別養護老人ホーム
計 約33.3万円

在宅サービス
計 約23.7万円

自己負担
約9.9万円

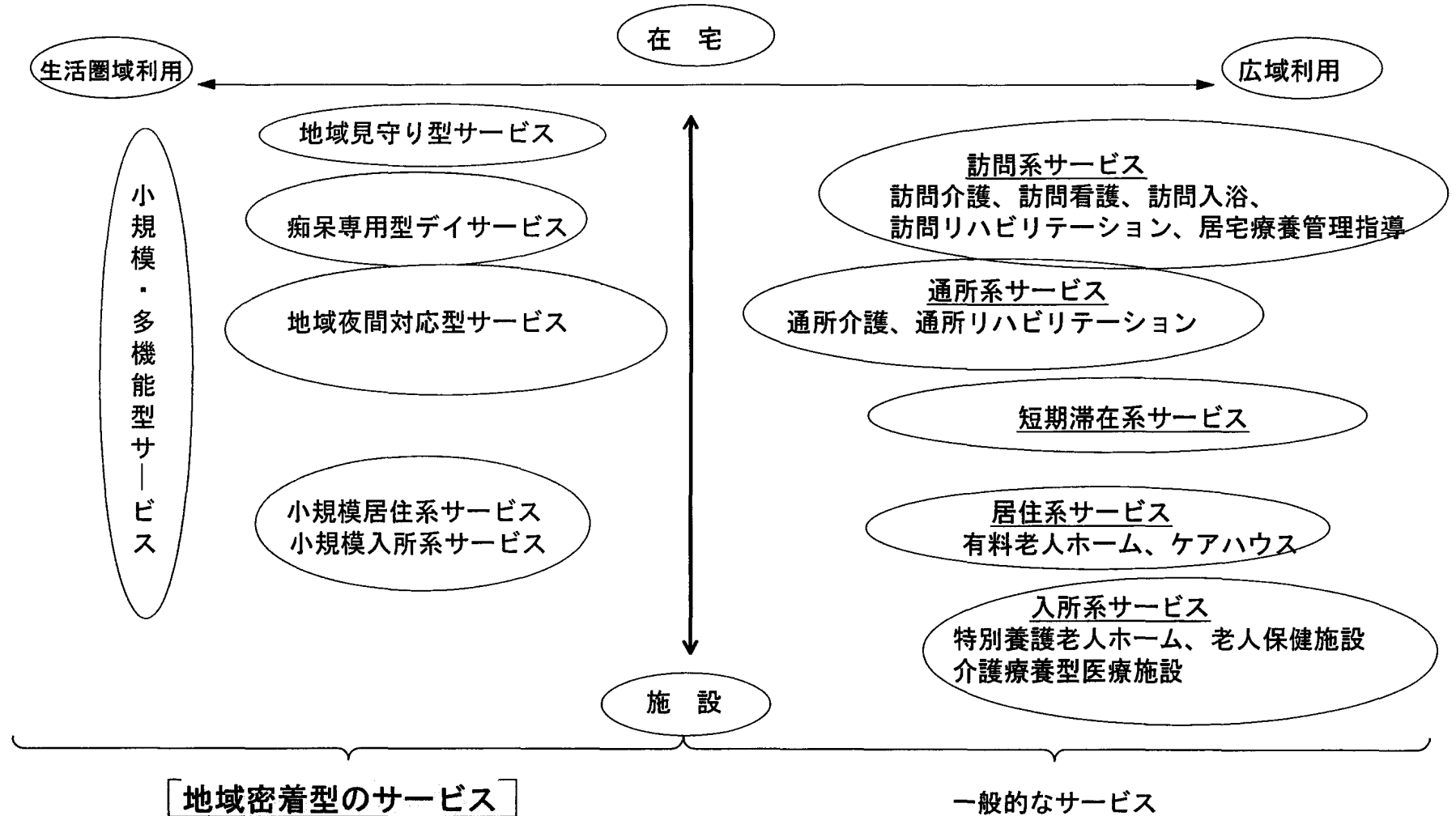


(注)単身の要介護4の高齢者について比較したもの。

	ドイツ	イギリス	フランス	スウェーデン	アメリカ
利用者負担	<p>食費・居住費、給付限度額を超える部分は、自己負担が原則。</p> <p>低所得者については、州の社会扶助(公費)が支給される。</p>	<p>施設入所については、一定以上の所得・資産を有する者は全額自己負担。低所得者については、サービスに要する費用の全部又は一部を地方自治体が負担。</p> <p>在宅については地方自治体により異なる。</p>	<p>施設における食費・居住費用は自己負担が原則。</p> <p>低所得者については社会扶助から支給。</p>	<p>施設における食費・居住費用は自己負担が原則。低所得者には家賃補助等を支給。</p>	<p>メディケアでは一定期間しか給付されず期間経過後は全額自己負担。</p> <p>自己負担できないと認められる場合はメディケイドで対応。</p>

新たなサービス体系の確立

(地域密着型サービスの創設)



(事業者指定
・指導監督等)

市町村長

都道府県知事

被保険者・受給者の範囲

問題の所在



「被保険者・受給者の対象年齢を
引き下げるべきかどうか」

〔現行〕

被保険者・受給者
= 40歳以上※



介護保険制度との関わり

(仮に「40歳以上」という現行の対象
年齢を引き下げると)



- 「老化に伴う介護ニーズ」という
基本骨格の見直し
→介護原因に関する制限見直し
- 制度の支え手の拡大
→財政的な安定性

障害者施策との関わり

(現在、65歳以上の高齢障害者には
介護保険制度を優先適用)



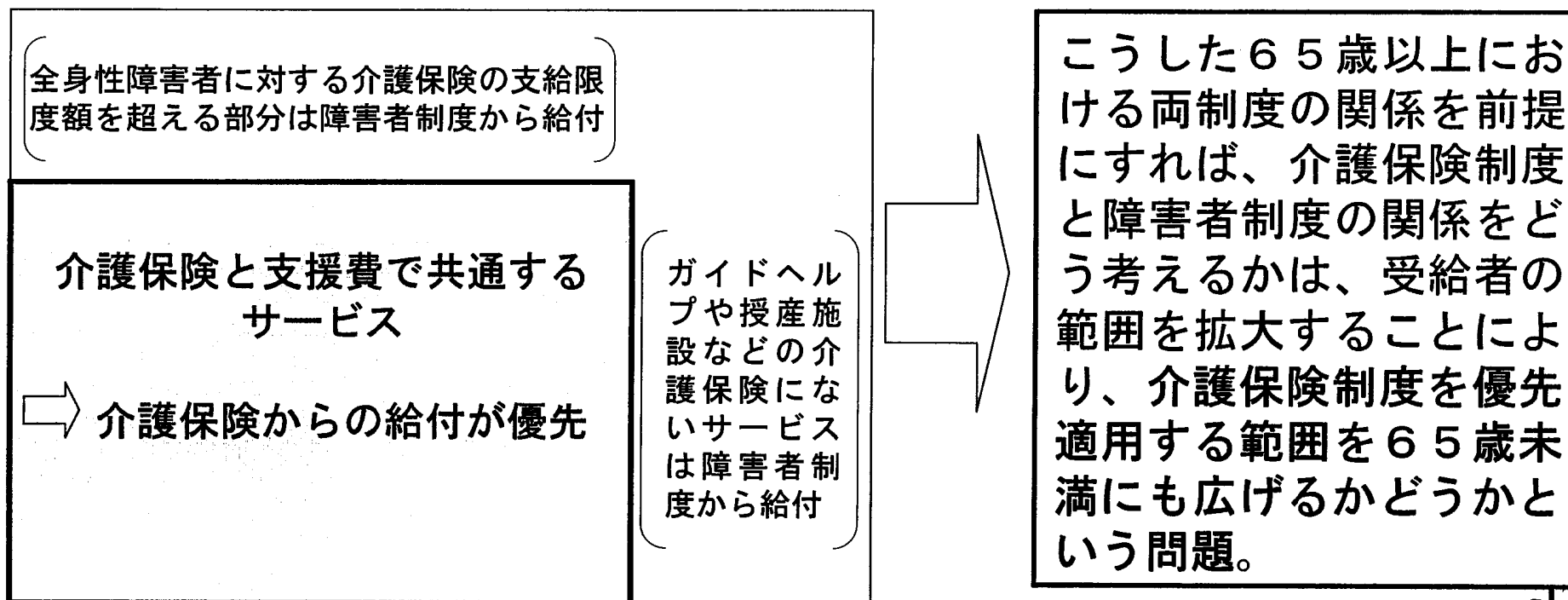
- 64歳以下の若年障害者へも介護
保険制度が優先適用
→介護保険制度と障害者施策(支
援費)を組み合わせた仕組み

※40~64歳は老化に伴う15疾病に限定

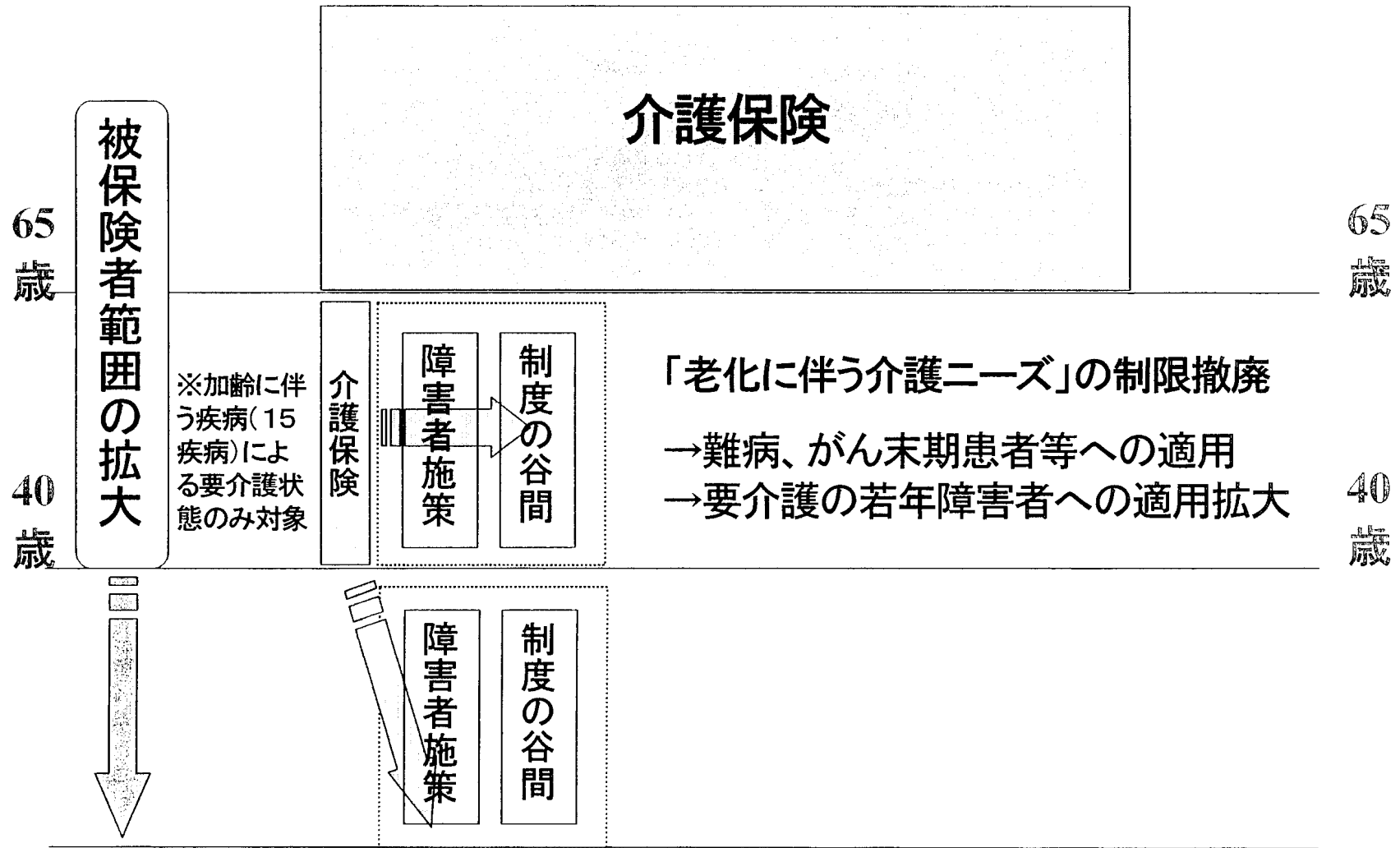
現行制度の適用関係

- 現在、65歳以上の障害者は、既に介護保険制度の対象。
- この場合、制度の適用関係については、まず介護保険制度が優先適用され、障害者制度は、必要に応じ、①ガイドヘルプや授産施設などの介護保険にないサービス、②全身性障害者に対する介護保険の支給限度額を超えるサービスの給付を行うこととなっている。

〔65歳以上における介護保険制度と障害者制度との関係（現行制度）〕



被保険者・受給者の範囲拡大



被保険者・受給者の範囲

【社会保障審議会介護保険部会における審議状況】

○積極的な意見・賛成論

- ①介護ニーズの普遍性
- ②地域ケアの展開
- ③介護保険財政の安定化
- ④障害者施策の推進

○慎重な意見・反対論

- ①保険システムに馴染むのか疑問
- ②保険料負担の増大
- ③現行サービス水準の低下不安
- ④時期尚早である

(国民的議論をさらに
深める観点から)

引き続き議論