

2010年1月15日 要介護認定の見直しに係る検証・検討会委員

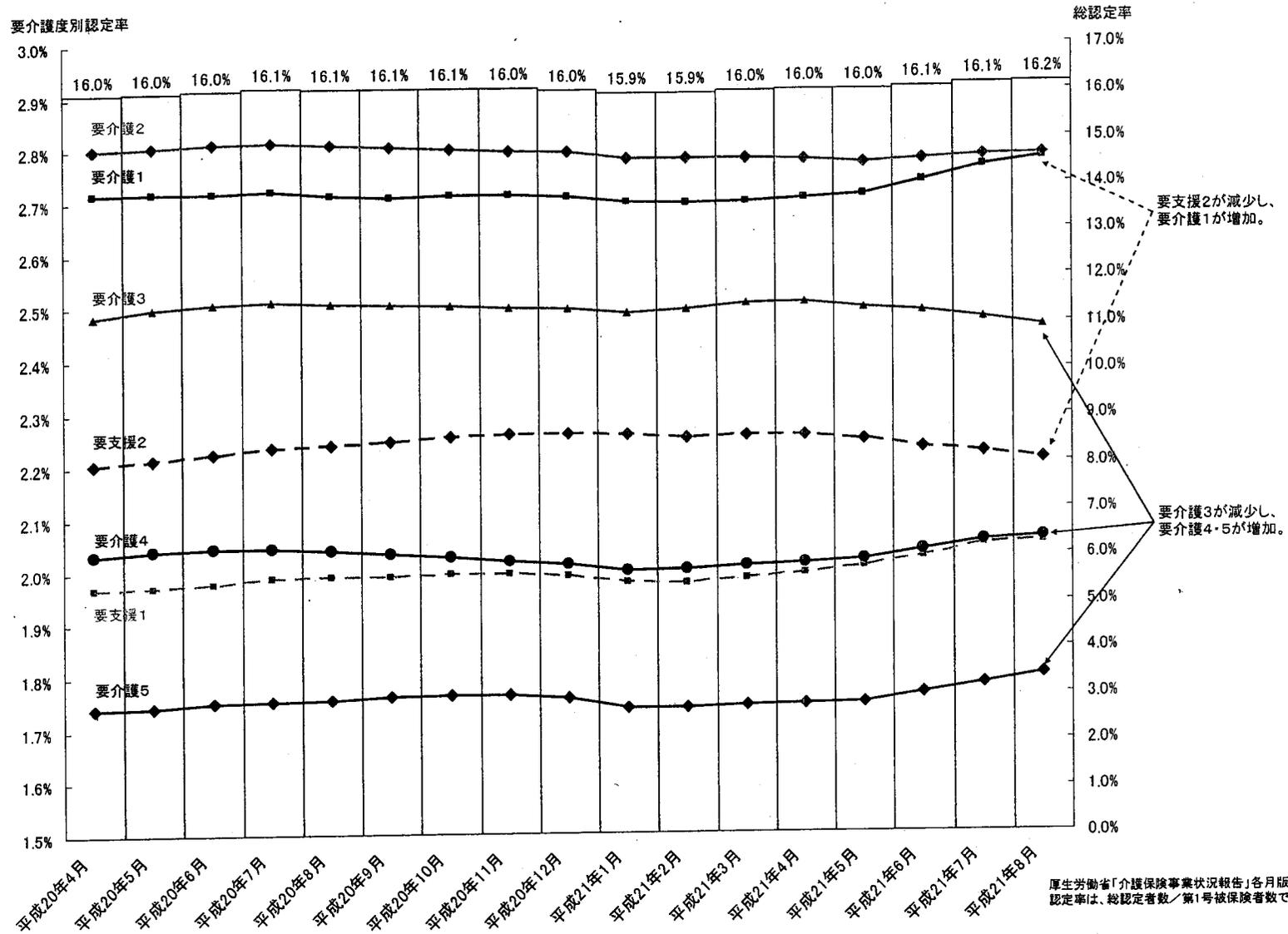
介護保険の認定およびサービス利用状況について

龍谷大学社会学部教授
地域ケア政策ネットワーク研究主幹

池田 省三

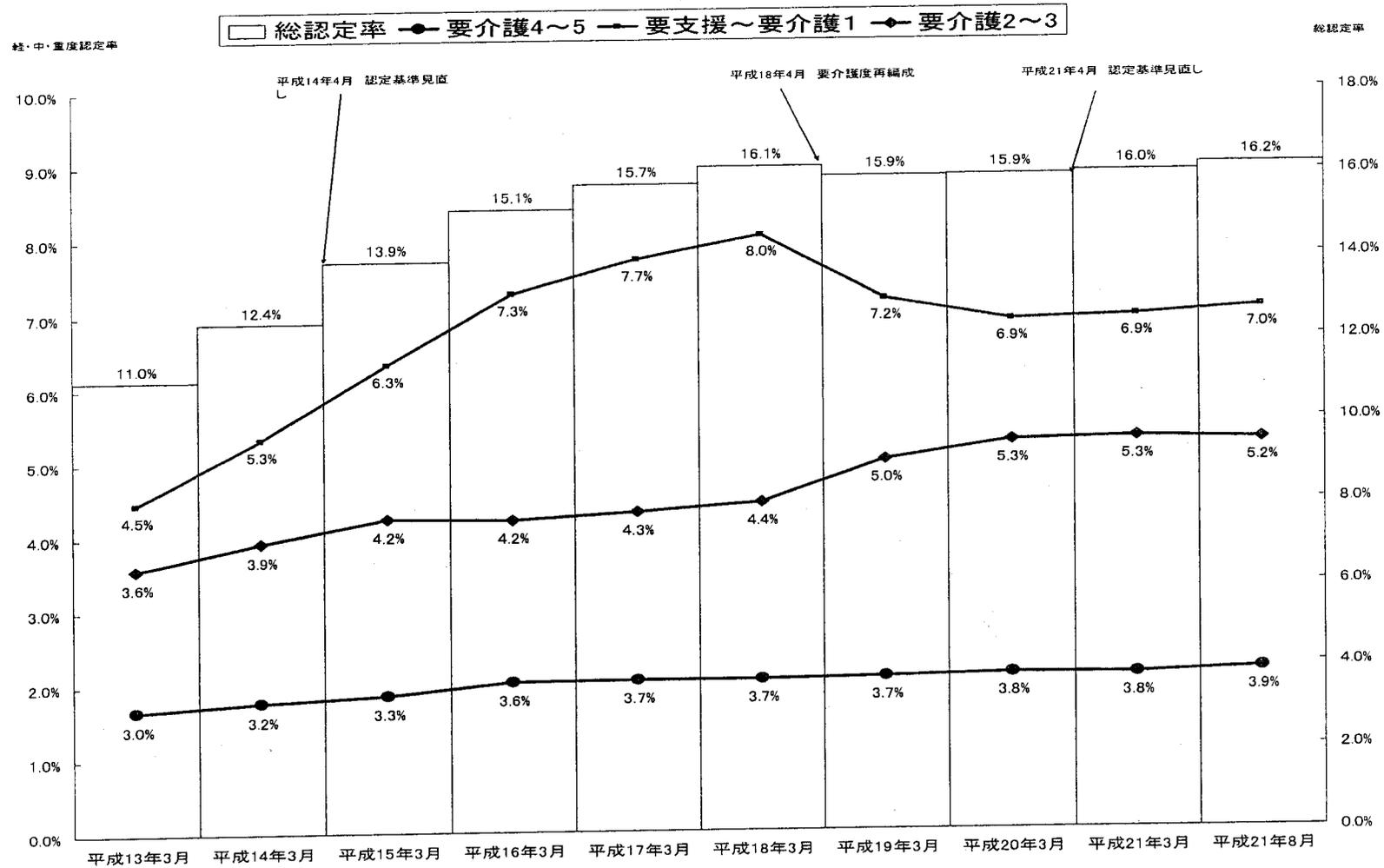
経過措置により、要支援2が要介護1へ、要介護3・4が4・5へシフト

要介護度別 認定率の推移 平成20年4月～21年8月



平成18年4月の要介護度再編成により、軽度認定が中度認定へ移行

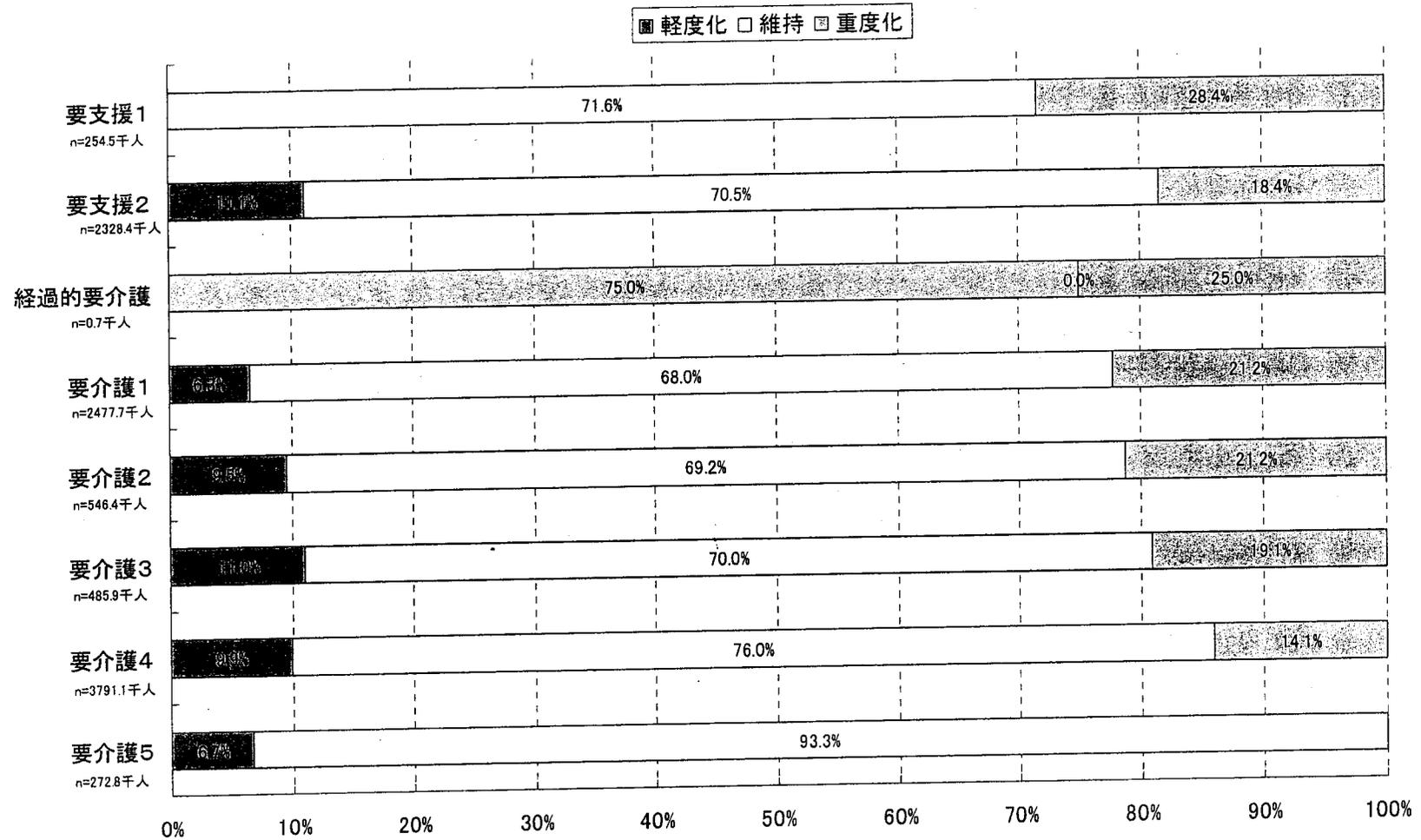
第1号被保険者の認定率推移 全国



出所：厚生労働省「介護保険状況報告」各年度版・各月報より試算。

軽度要介護者は2割強が重度化しているが、重度でも1割前後が軽度化

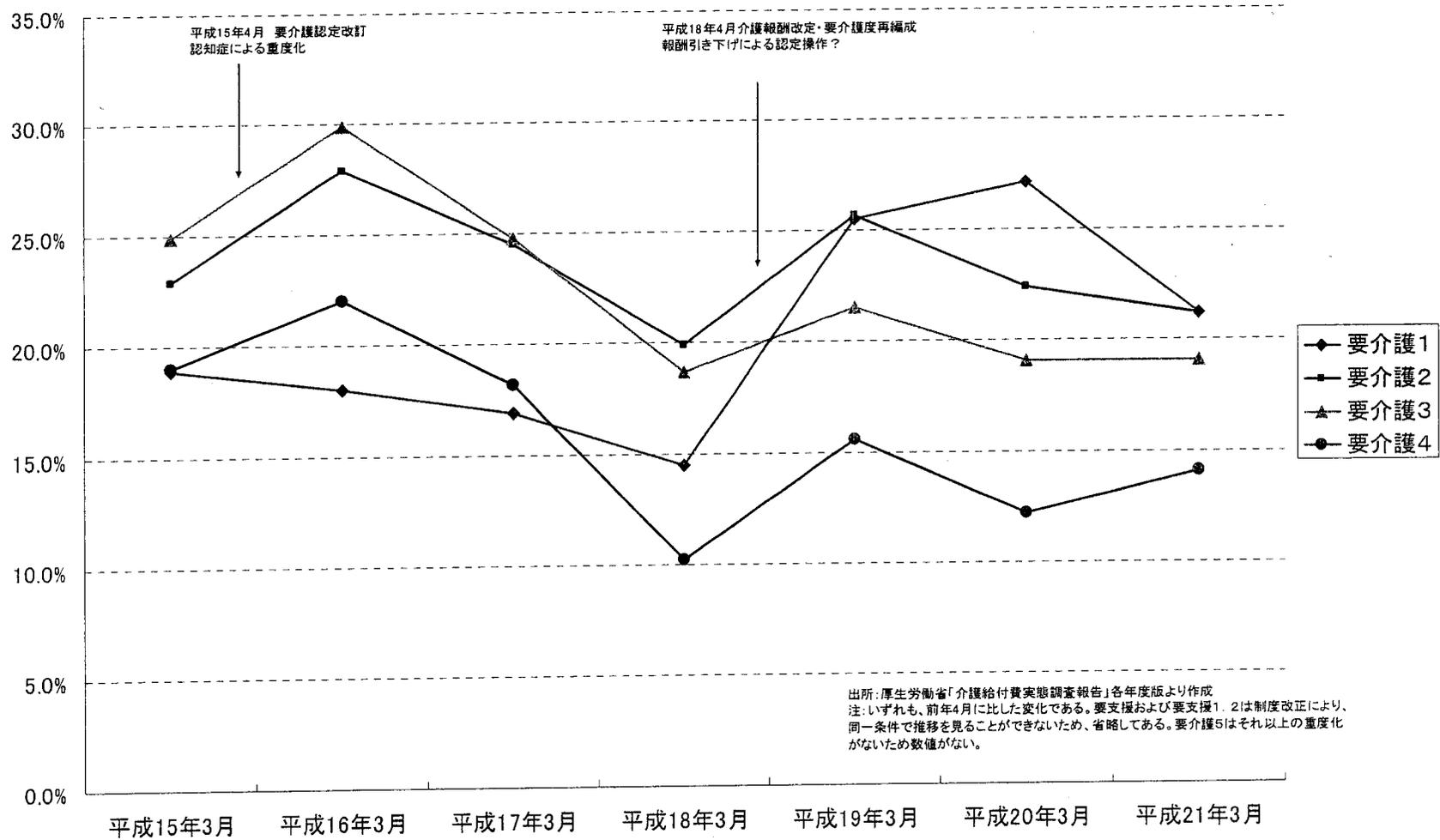
年間継続受給者における要介護(要支援)状況の変化割合
平成20年4月→平成21年3月



資料出所: 厚生労働省「平成20年度 介護給付費実態調査報告」 n=2,745.5千人

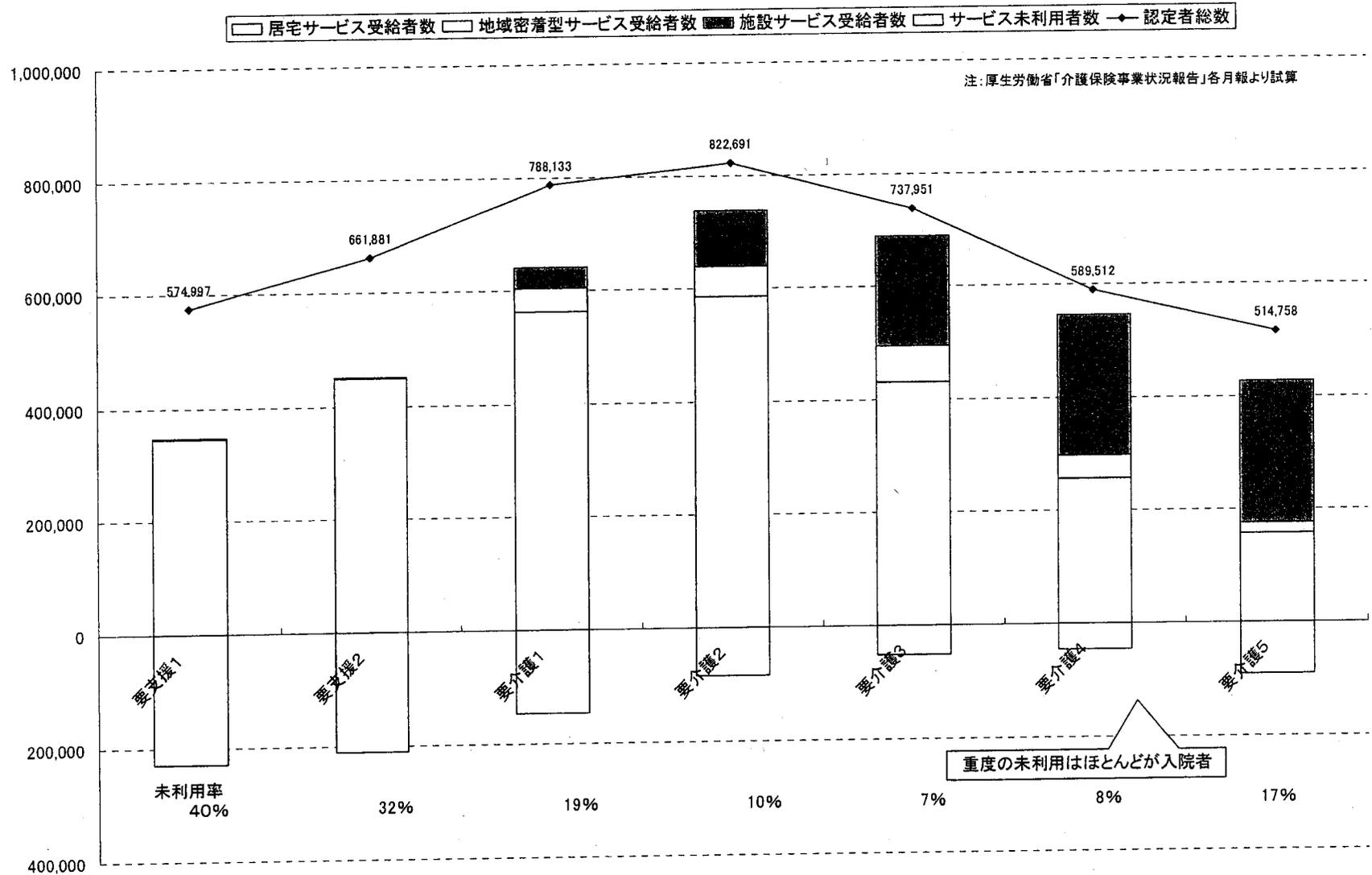
平成18年4月の介護報酬改定以降、受給者の介護度が重度化

年間継続受給者における要介護度重度化割合の推移



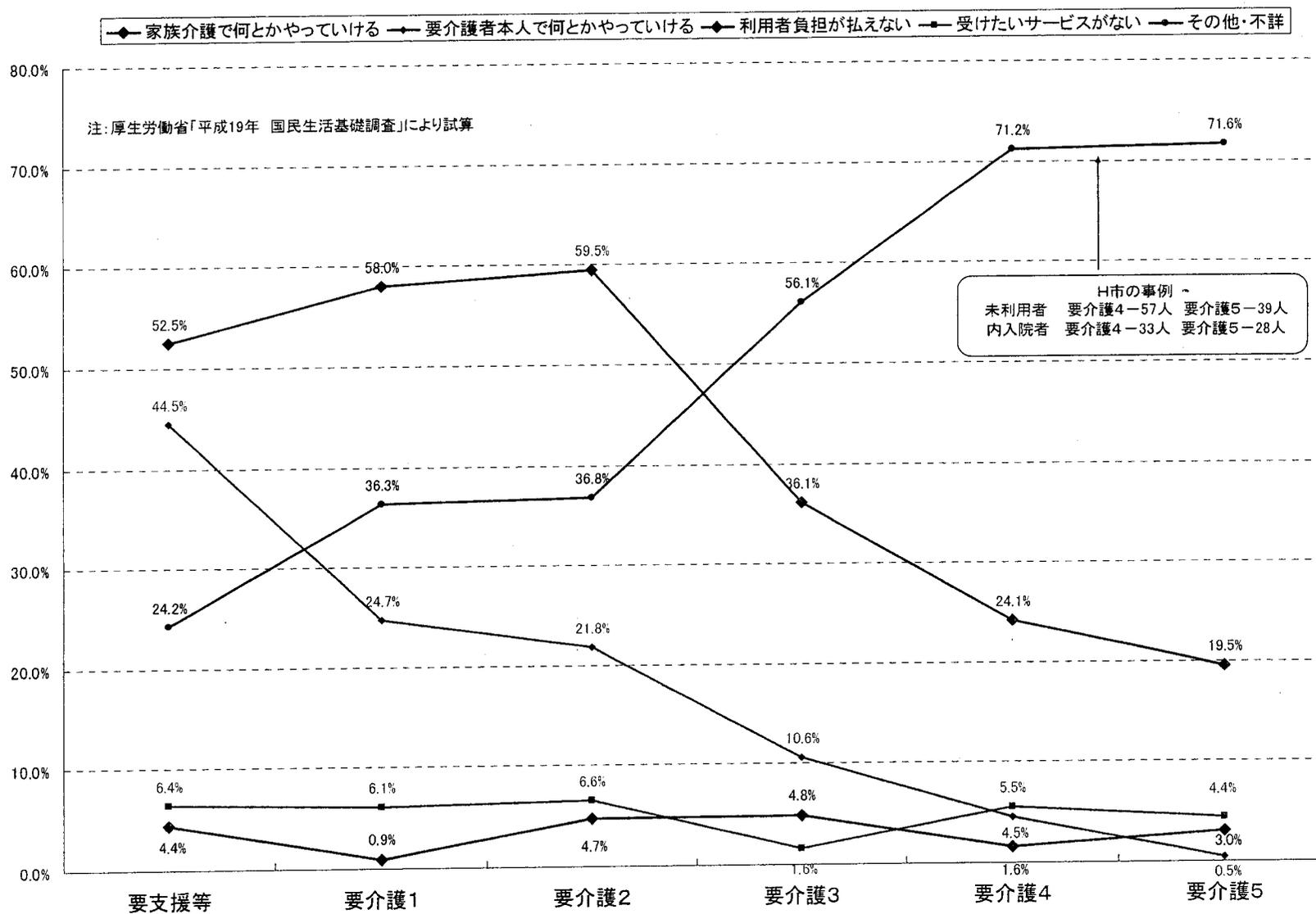
要支援1～要介護1は3割近くがサービス未利用 重度は入院による未利用が大半

要支援・要介護認定者のサービス利用状況 平成21年4月サービス分



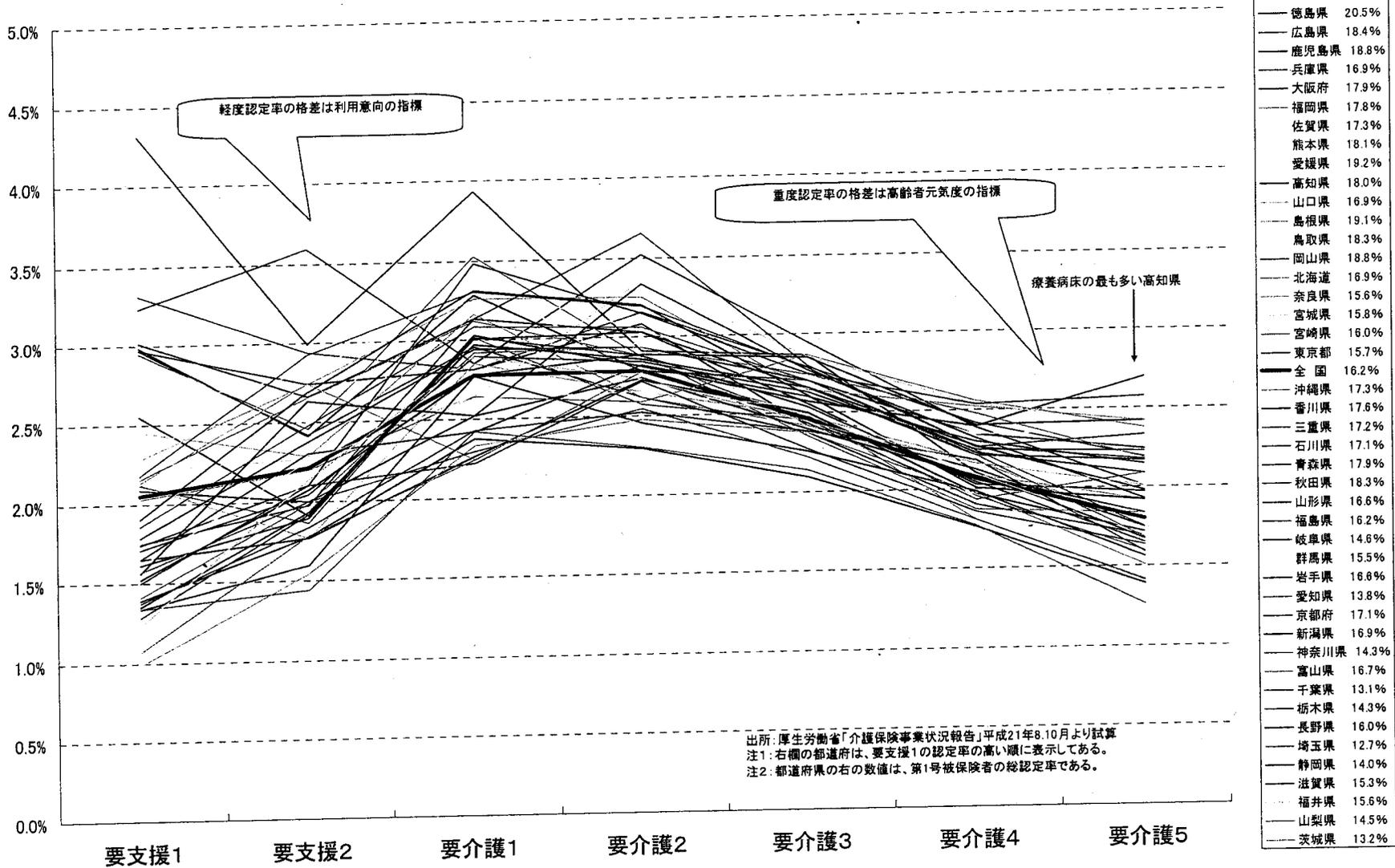
未利用の理由は、軽度は本人・家族で対応、重度は病院入院によるものが多い

要介護別に見たサービス未利用の理由(複数回答)



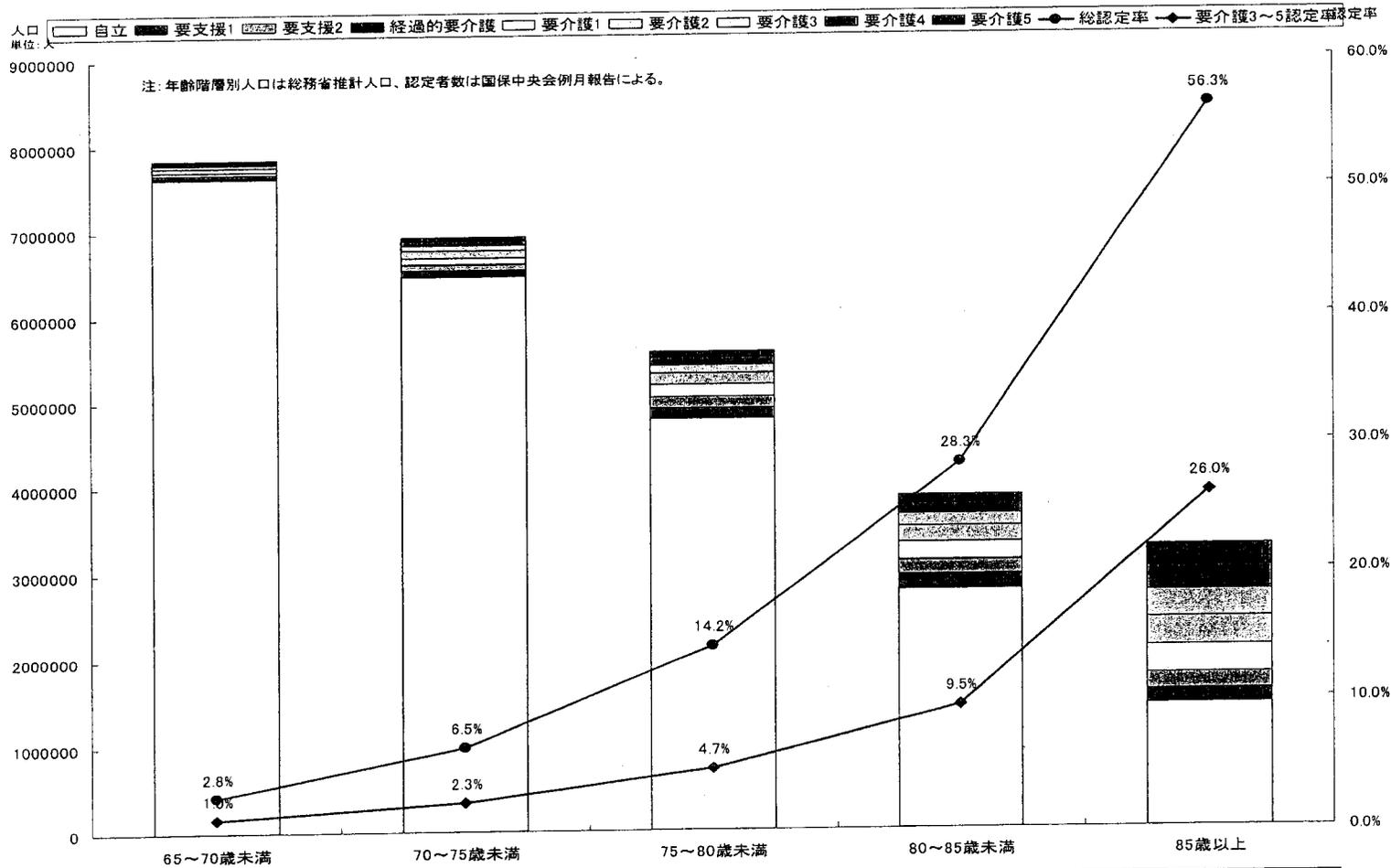
認定率の地域格差は大きい 軽度は利用意向、重度は高齢者元気度の指標か

都道府県別 要介護度別 第1号被保険者の認定率 平成21年8月



加齢に伴い要支援・要介護認定率は上昇—後期高齢者は前期高齢者の6倍

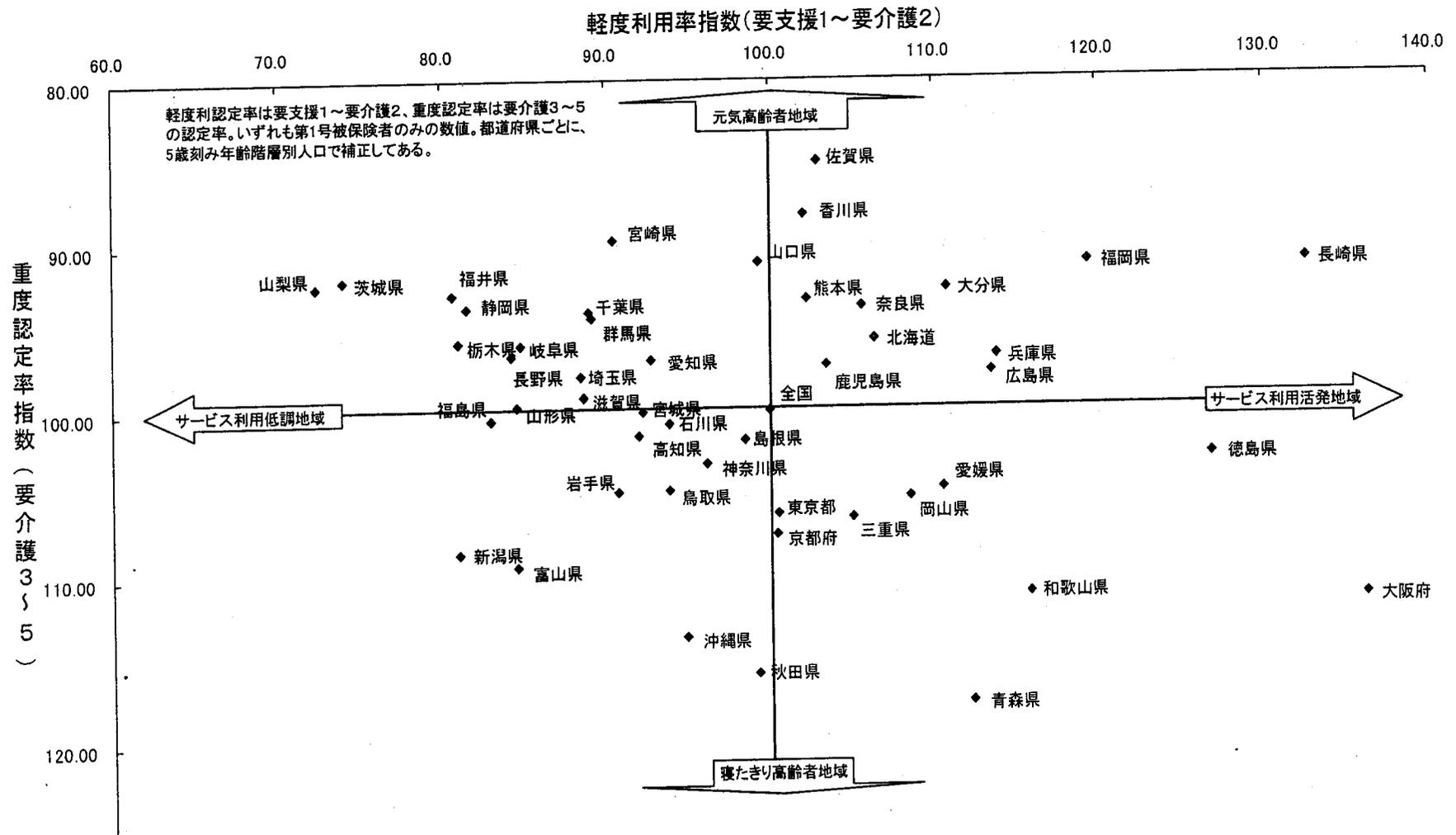
年齢階層別要介護認定者数・認定率 平成19年10月



	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総認定率
65~70歳	97.2%	0.3%	0.4%	0.0%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	2.8%
70~75歳	93.5%	0.9%	1.0%	0.0%	1.1%	1.2%	0.9%	0.7%	0.6%	6.5%
75~80歳	85.8%	2.3%	2.2%	0.0%	2.6%	2.3%	1.9%	1.5%	1.3%	14.2%
80~85歳	71.7%	4.3%	4.3%	0.1%	5.5%	4.6%	3.8%	3.0%	2.7%	28.3%
85歳以上	43.7%	4.8%	5.8%	0.1%	9.7%	10.0%	9.6%	8.7%	7.8%	56.3%

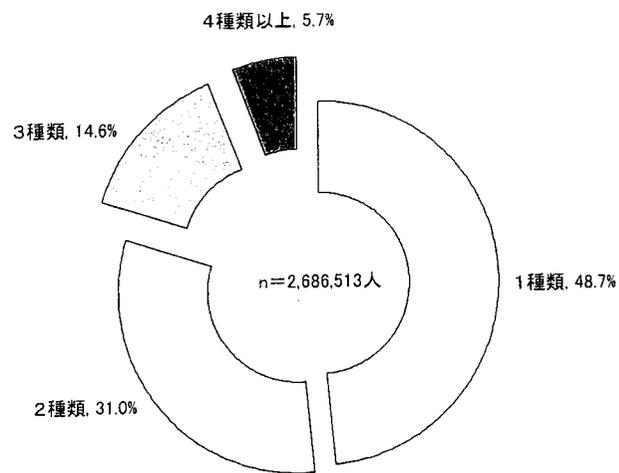
佐賀県が元気高齢者地域・大阪府が軽度の利用意向が最も高い (高齢人口を5歳刻みで補正して指数化)

軽度利用率指数・重度認定率指数の分布 平成19年4月



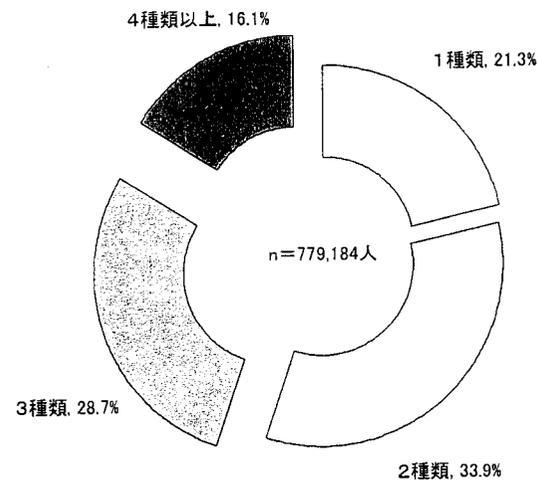
在宅のサービス利用は1種類のみが49%、重度でも55%が2種類以下

要支援1～要介護5の居宅受給者のサービス利用種類数
平成21年9月審査分



注: 介護保険施設・特定施設、グループホーム・小規模多機能等の利用者は含まない。
資料出所: 厚生労働省統計情報部

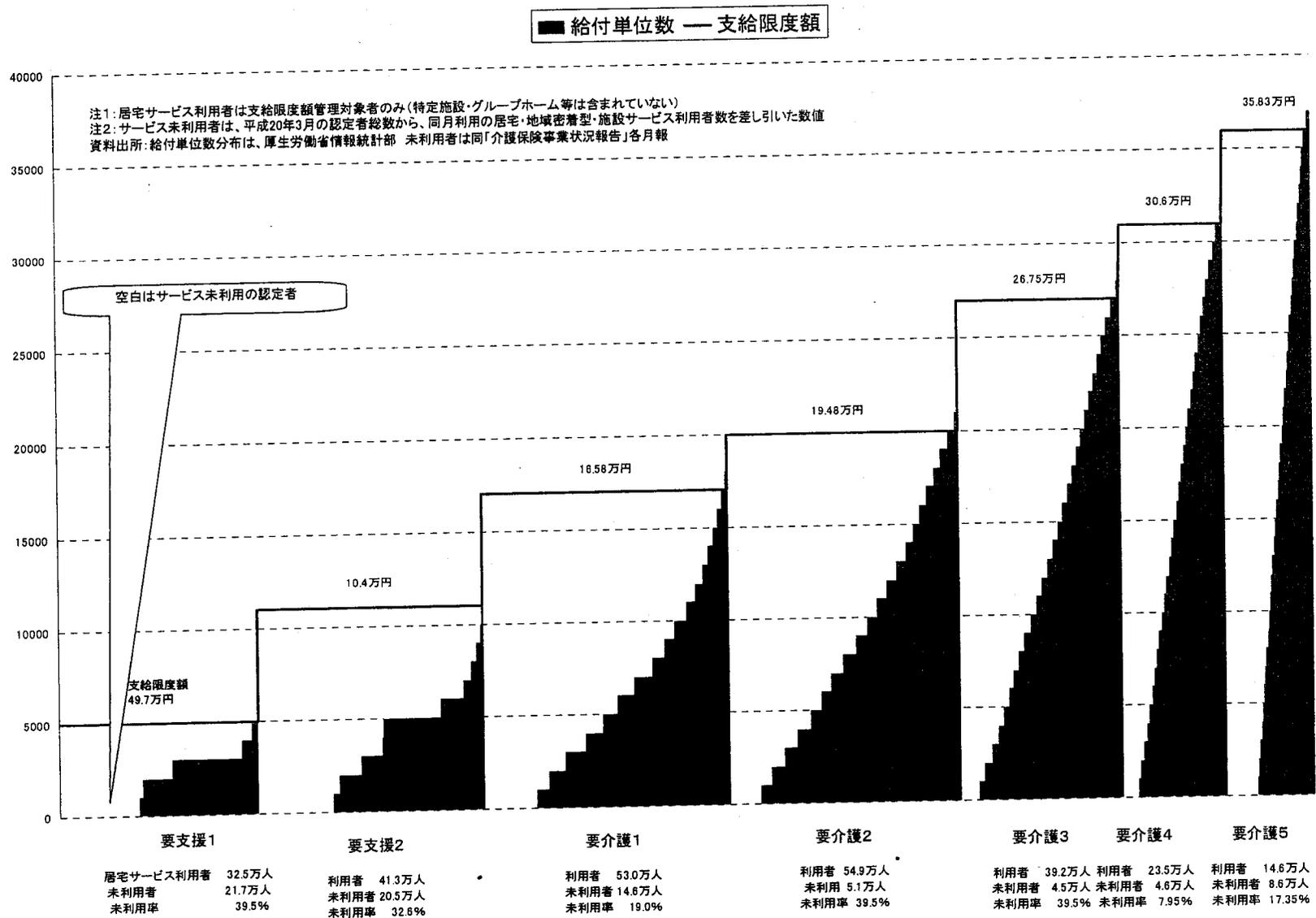
要介護3～5の居宅受給者のサービス利用種類数
平成21年9月審査分



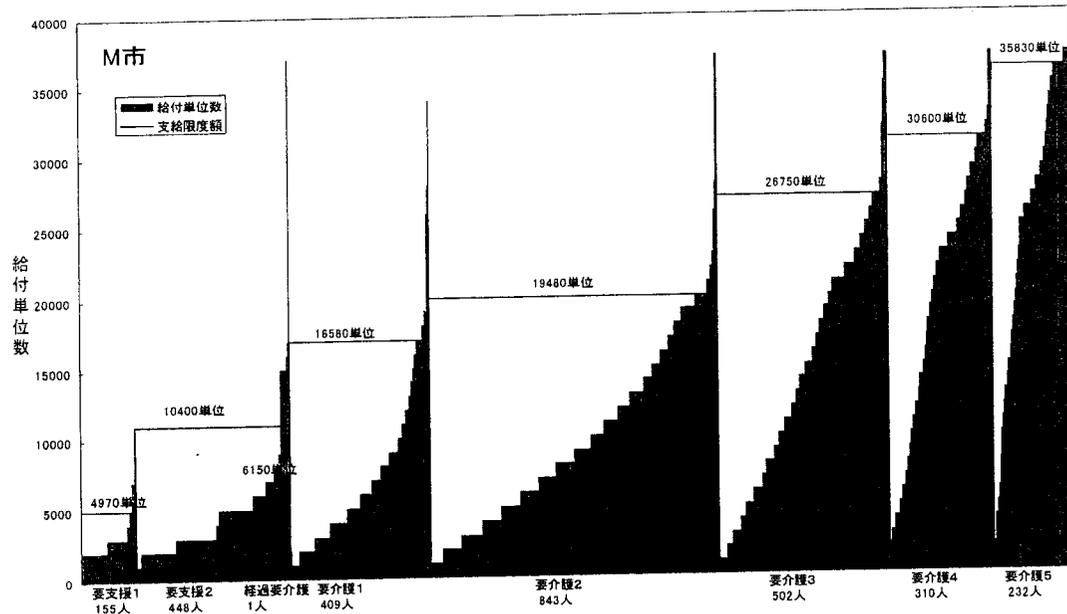
注: 介護保険施設・特定施設、グループホーム・小規模多機能等の利用者は含まない。
資料出所: 厚生労働省統計情報部

在宅の要介護高齢者は、要介護度に応じたサービスを提供されていない

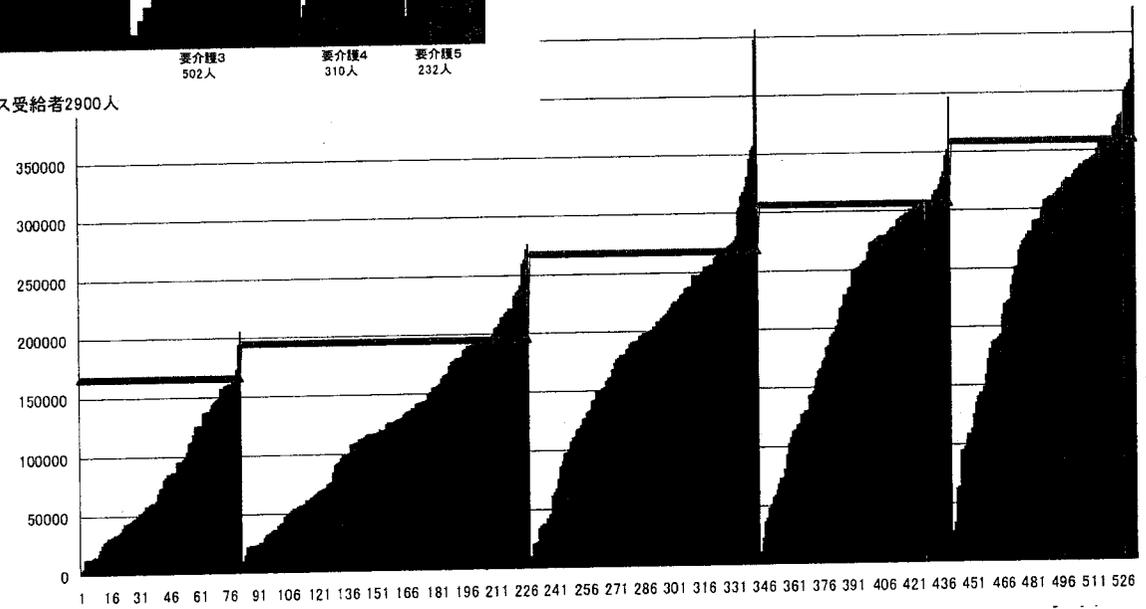
在宅の認定者におけるサービス給付単位数の分布 平成20年4月審査分



保険者・事業者別に見たケアプラン費用額の分布



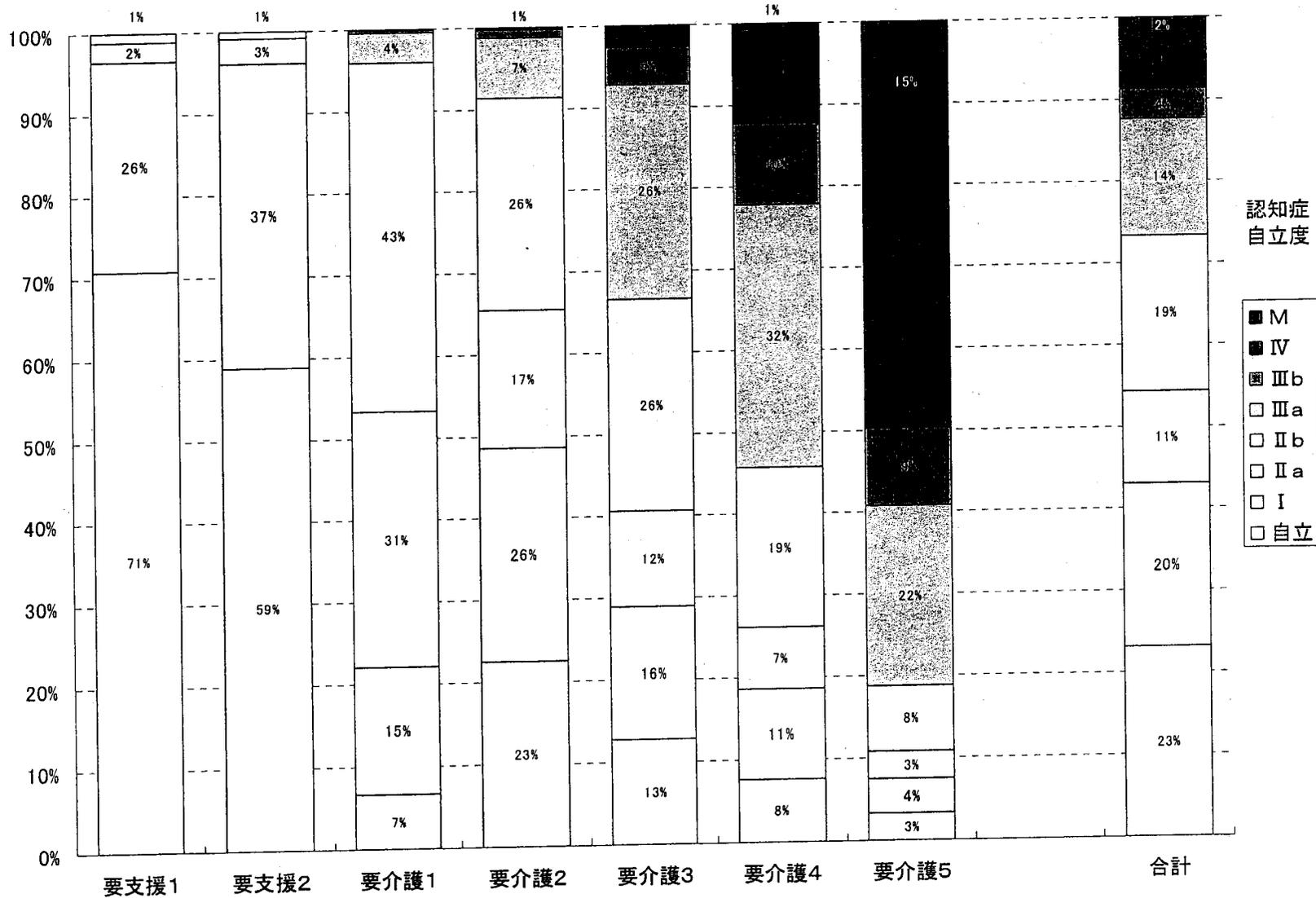
居宅サービス受給者2900人



要支援1. 2はほぼ正常、要介護3から認知症自立度Ⅲ以上が増加

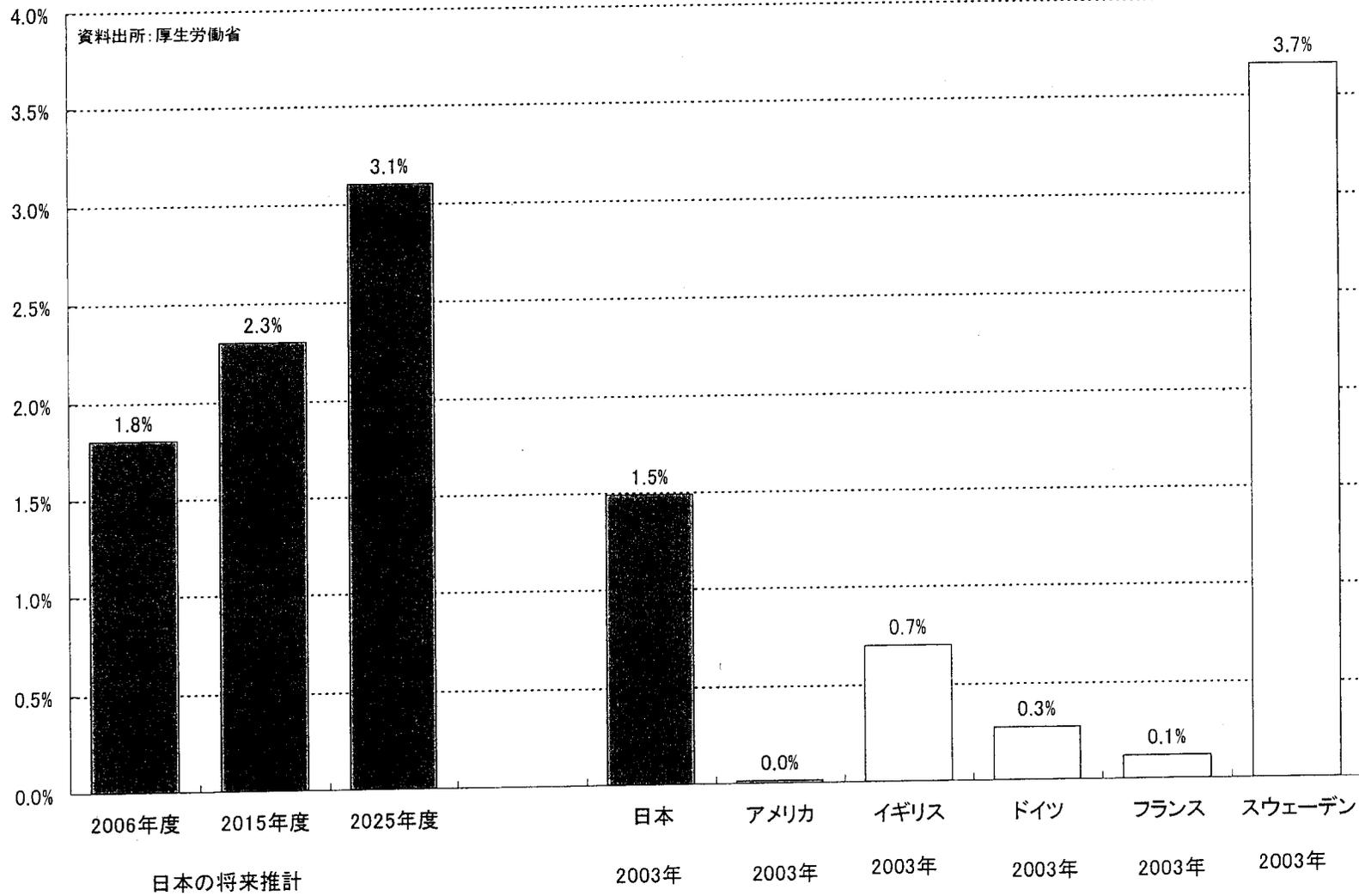
要介護度別に見た認知症自立度の割合 平成21年

n=79,261人



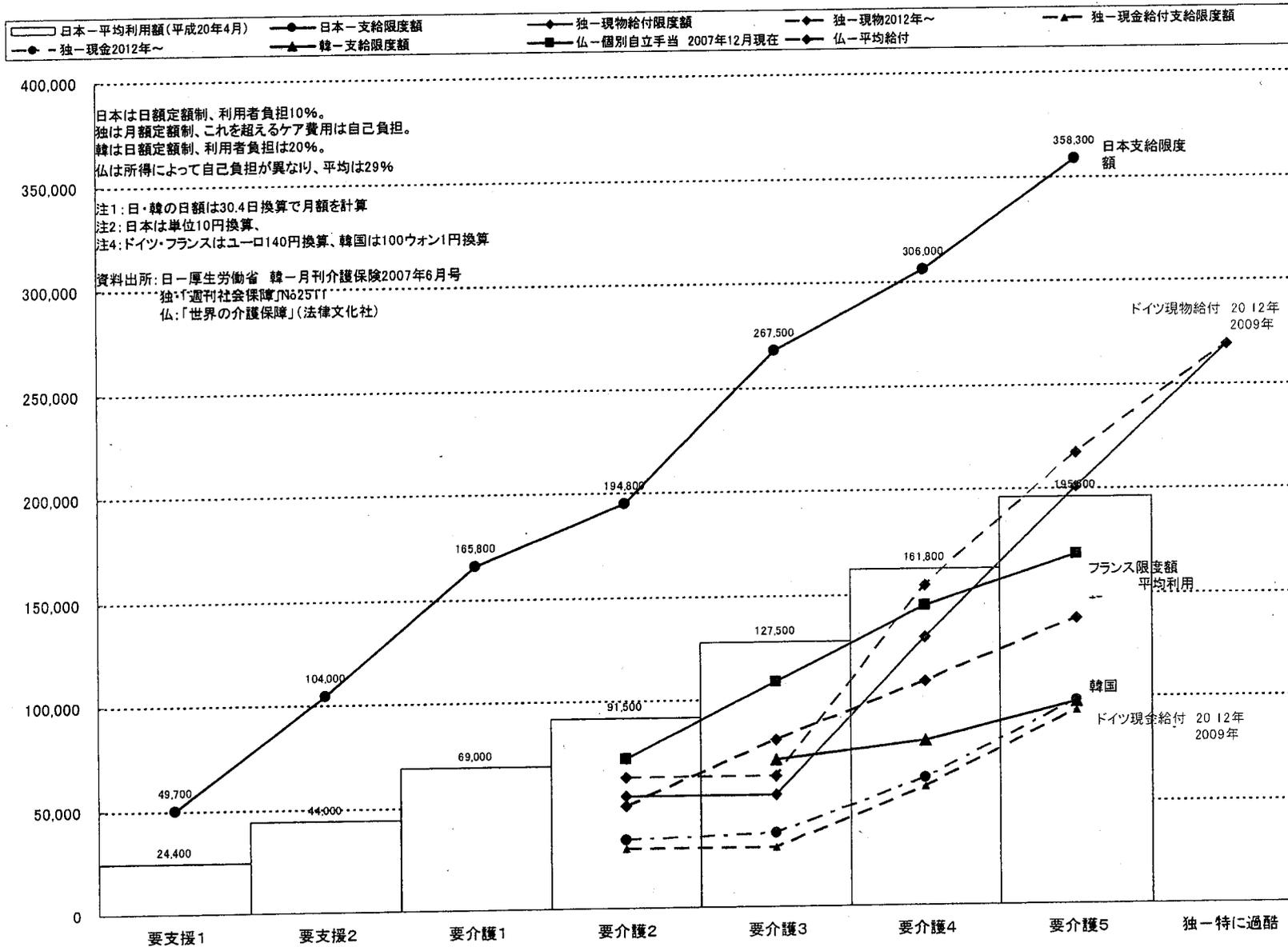
<国際比較1> 介護保障の国際比較と日本の将来

介護に関する社会保障給付の国民所得に占める割合 2003年



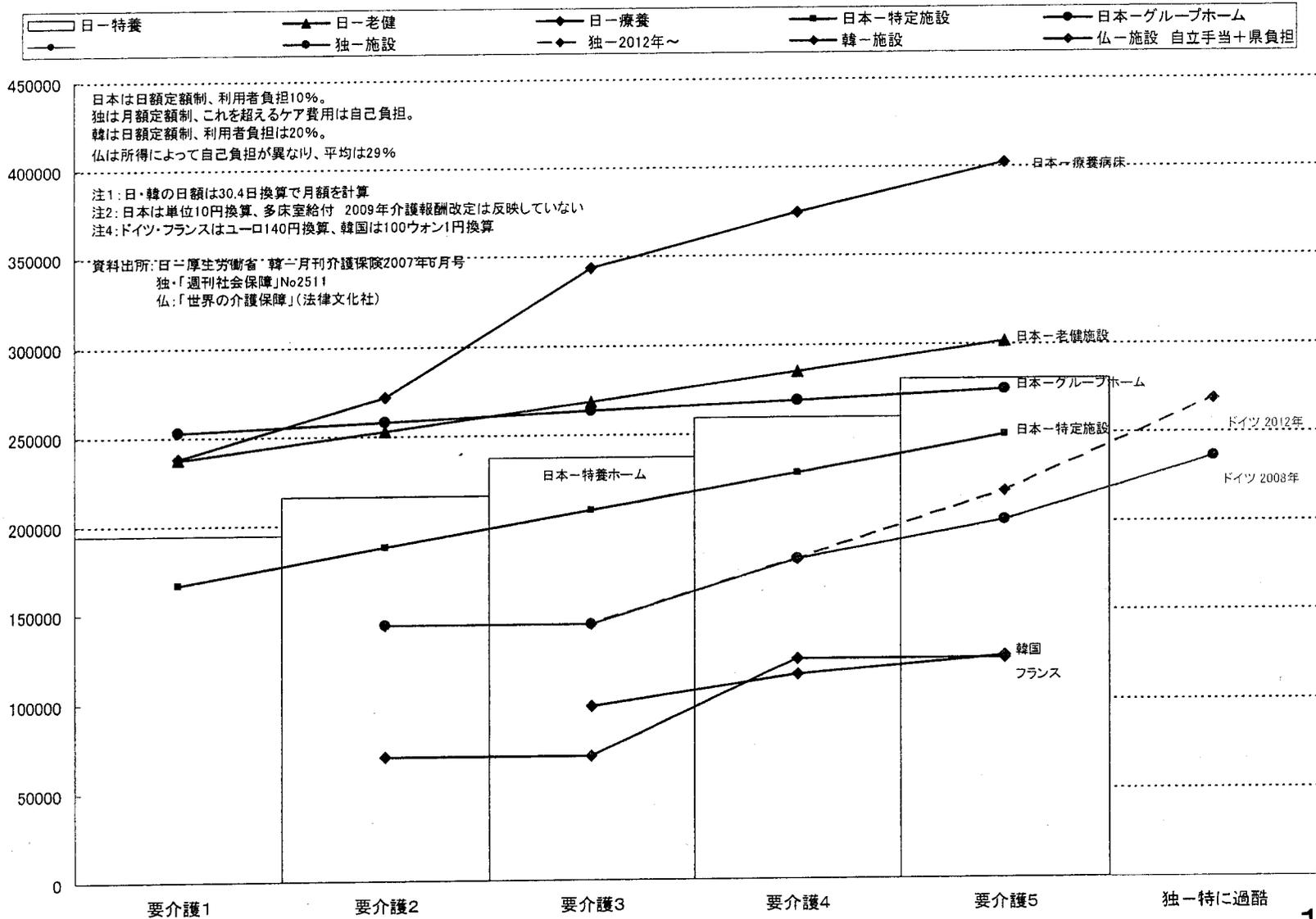
<国際比較2> 日本の介護保険は「贅沢」に創られている

日独仏韓の在宅給付の比較



<国際比較3> 施設の介護費用は部分給付の国が多い

日独仏韓の施設給付の比較



<認定業務について>

制度改正・介護報酬改定により認定が重度にシフトする傾向が見られる 地域格差もきわめて大きい



認定業務が恣意的に運用されている疑いがある



正確かつ公正な認定業務が求められる



主治医・訪問調査員・認定審査会を通じた認定関係者の質向上が必要
(少なくとも担当ケアマネジャーによる訪問調査はやめるべきではないか)

<認知症・中重度認定者のサービス重視>

認知症自立度Ⅱ以上は要介護1以上、手間のかかるⅢ以上は要介護3以上



要介護度に対応した在宅サービスが提供されていない



地域包括ケアシステムの構築が必要

<要支援は保険給付になじむのか>

「平成19年度 介護保険事業状況報告」によれば、保険者別に見た要支援1.2および経過的要介護の認定率(高齢者に占める割合)は、最大11.8%、最小0.0%となっている。また、いくつかの保険者による高齢者悉皆調査によれば、要支援レベルの高齢者は未認定者を含めて、高齢者の8%程度を占めている。

しかし、実際の認定率は4.3%であり、さらにサービス利用率は2.6%となっている。つまり、要支援レベルの高齢者のうち、3分の2程度はサービスを必要としていない。要支援だけでなく、自立レベルでも生活援助サービスを必要とするケースは、当然存在するが、それは保険給付ではなく、社会福祉施策のカテゴリーではないか。