

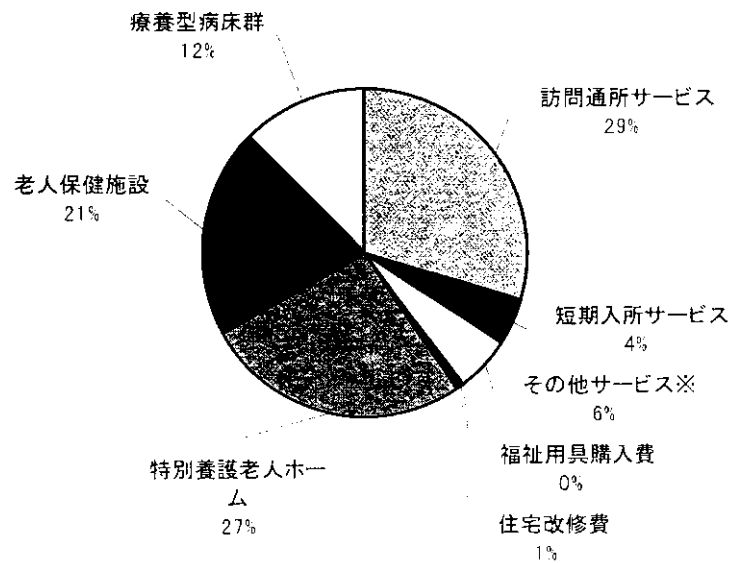
これからの介護保険の課題③

在宅・施設二元論の脱却

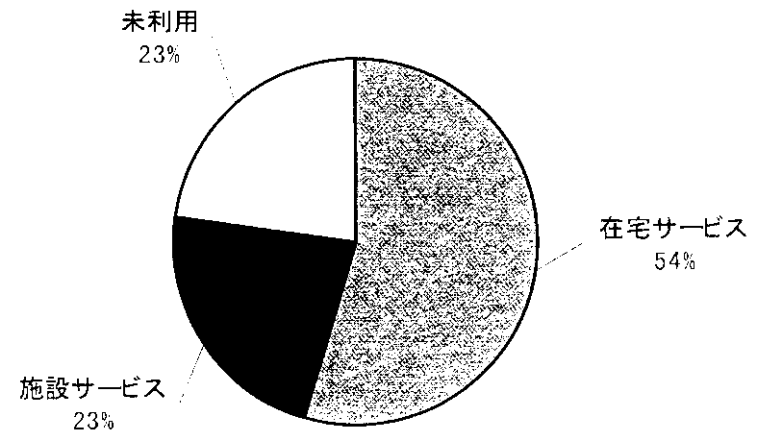
施設の自宅化－個室・ユニットケア、グループホームの推進
在宅の施設機能－バリアフリー住宅・アシステッドリビング等

施設サービス利用者は23% 保険給付は60%

サービス種類別保険給付額

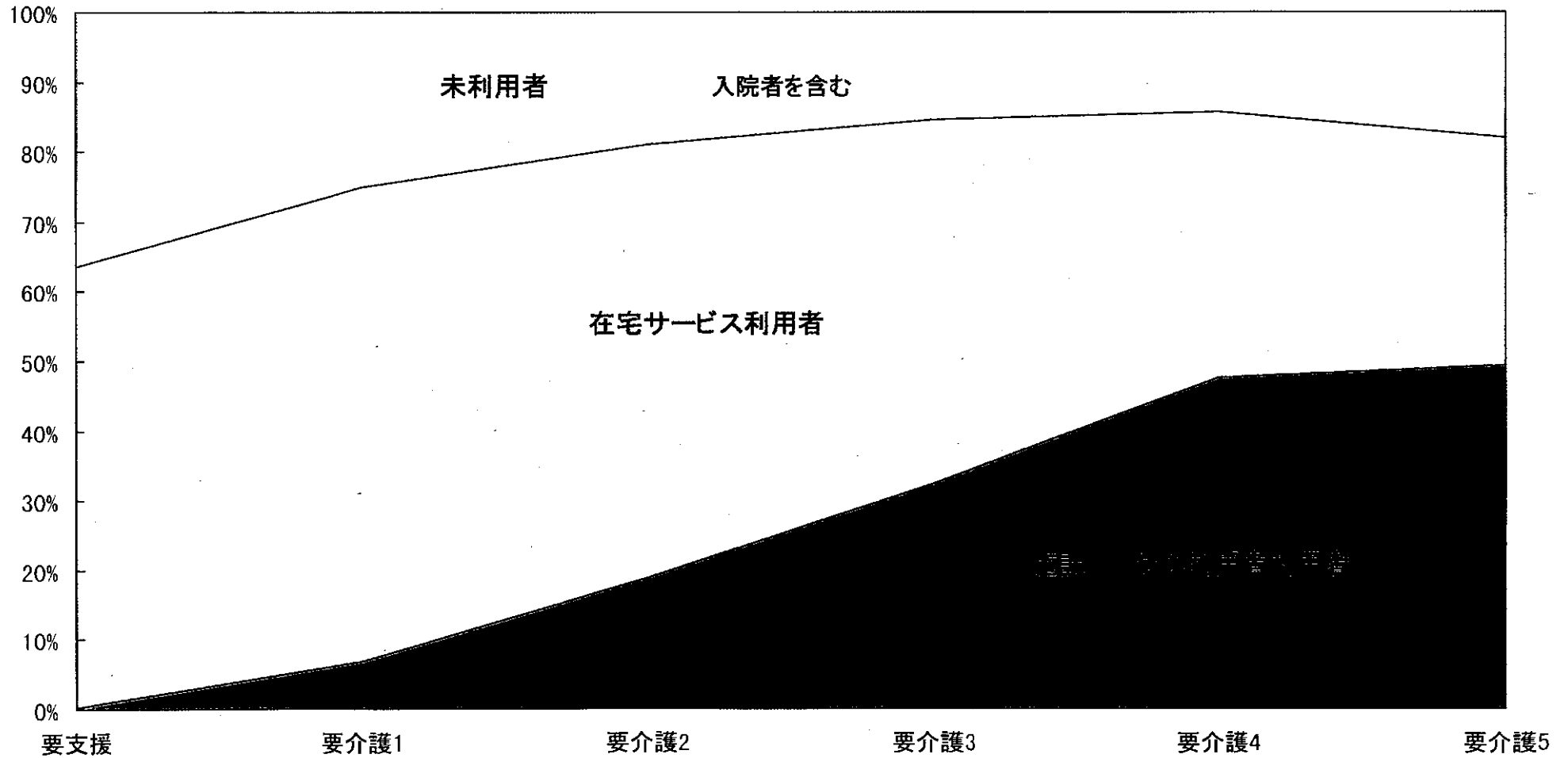


認定された高齢者のサービス利用



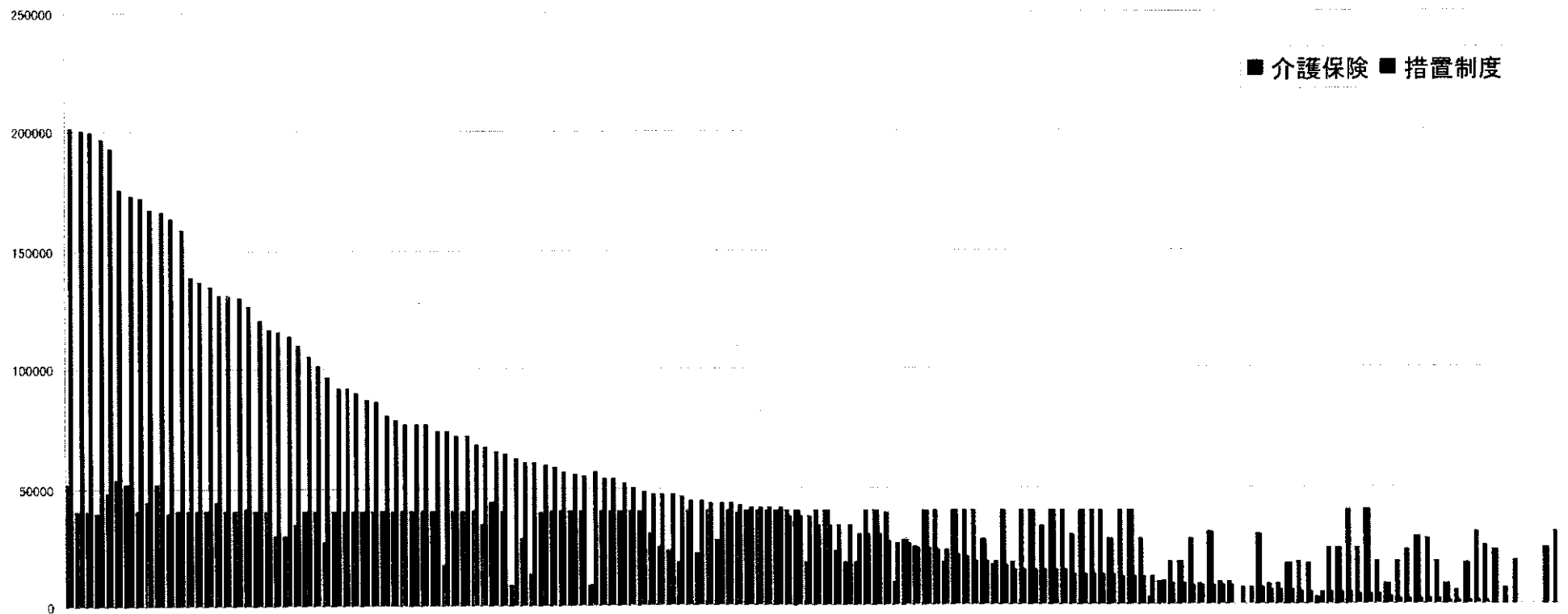
家族関係、居住環境は保険事故なのか

要介護度別に見たサービス利用割合 2003年1月



特養の利用料は大きく下がった

措置制度と介護保険制度の特別養護老人ホーム利用料の変化
大津市2特別養護老人ホーム153人調査



特別養護老人ホーム入所者153人

ホテルコストをどう考えるか

公的な費用負担の比較 単位：万円 2002年4月以降の新介護報酬単価による

要介護4の場合	特養	老健	療養	GH	特定	在宅
介護サービス費用	26.67	29.25	32.07	25.83+2.13* ₃	22.5	≤30.6
光熱水費・清掃費等			(38.07)	0	0	ホームヘルパー
食材料費	0* ₁	0* ₁	0* ₁	0	0	0
賄い費	4.02	4.02	4.02	0	0	ホームヘルパー
建設費用	3/4	一部補助	6* ₂	一部補助	0	0
土地	△	0	0	0	0	0

*1: 食費は1日2120円、うち780円は材料費相当額として本人負担。ただし、住民税非課税世帯は高額介護費により1日500円、老齢福祉年金受給者等は同じく300円となる。

*2: 療養型病床群は35.04万円のうち、6万円程度が施設整備費の償還費用とされている。

*3: 夜勤職員配置の場合、1日710円加算。

欧米ではホテルコストは自己負担

<参考>ドイツ介護保険における施設介護の平均的費用と負担(1マルク60円換算)

介護費用	4,000M	240,000円	← 介護保険給付 2800M 168,000円
ホテルコスト	1,200M	72,000円	
投資費用	500M	30,000円	← 一部の州では低所得者には補助金
合計	5,700M	342,000円	自己負担 2,900M 174,000円
			↑ ← 不足は社会扶助から支出
			モデル年金1,950M 117,000円

オランダにおける施設吸引効果とコスト爆発

□ホーム入所 69年2.1万人 74年3.6万人 81年4.5万人 83年4.8万人 89年5.1万人 94年5.4万人
指数 100 166 209 221 235 257

□ホーム費用/1日 69年42.21G 74年97.38G 81年176.89G
指数 100 231 419

□AWBZ支出 69年3.25億G 74年12.65億G 81年29.4億G 83年33億G 89年39億G
指数 100 389 904 1015 1200

□AWBZ保険料 68年0.4% 98年9.6% 現在10.25%

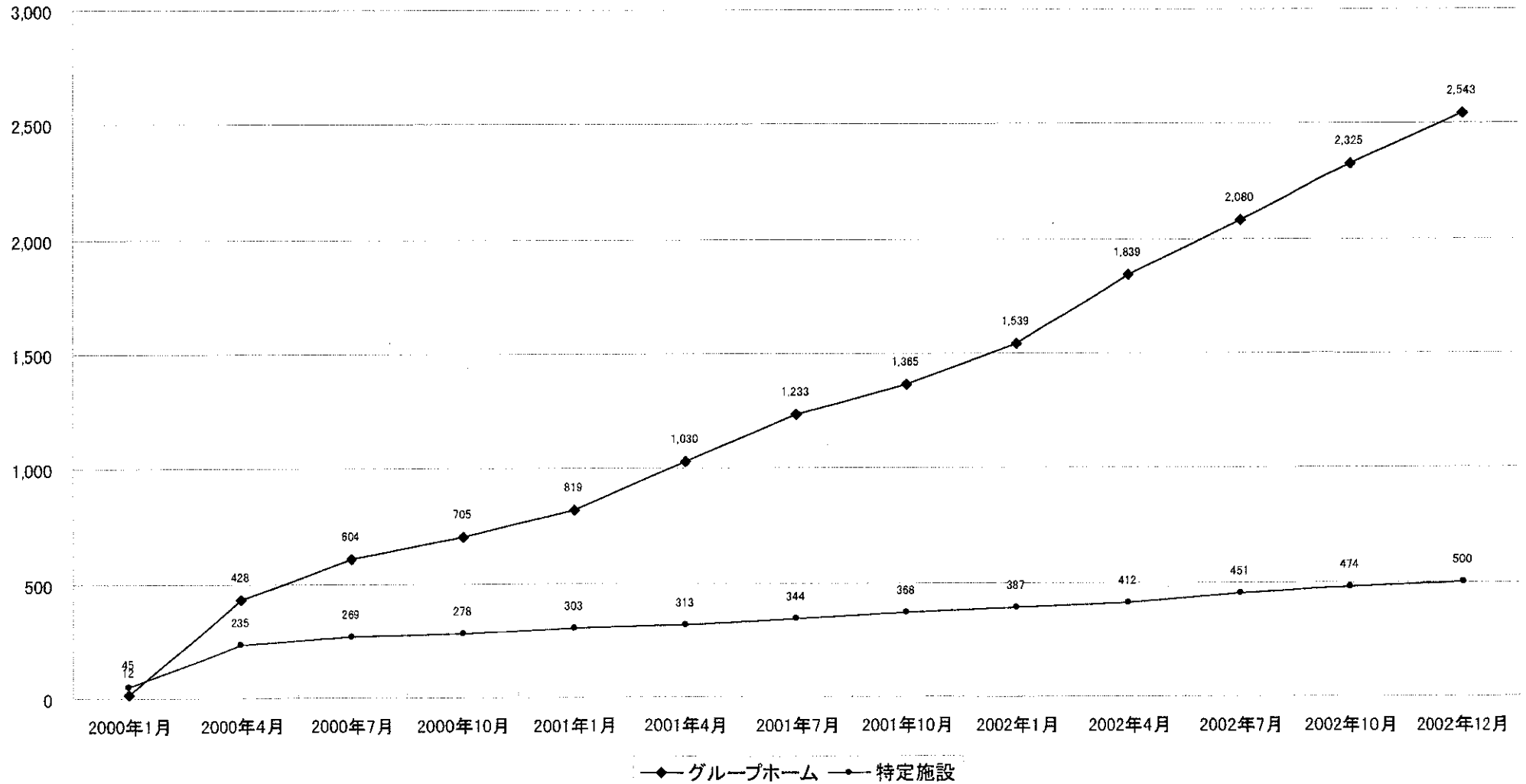
参考 ドイツ 1.7%

日本 3,293円

オランダの場合、課税所得が25万円なら2万5,625円となる

グループホームは急増中

グループホーム・特定施設事業者の推



介護保険はケア費用を給付

衣食住は自己負担の世界

ホテルコスト＝食事費用＋日常生活費

家賃＝建設費用の償還

*** 新型特養 家賃4～5万円**

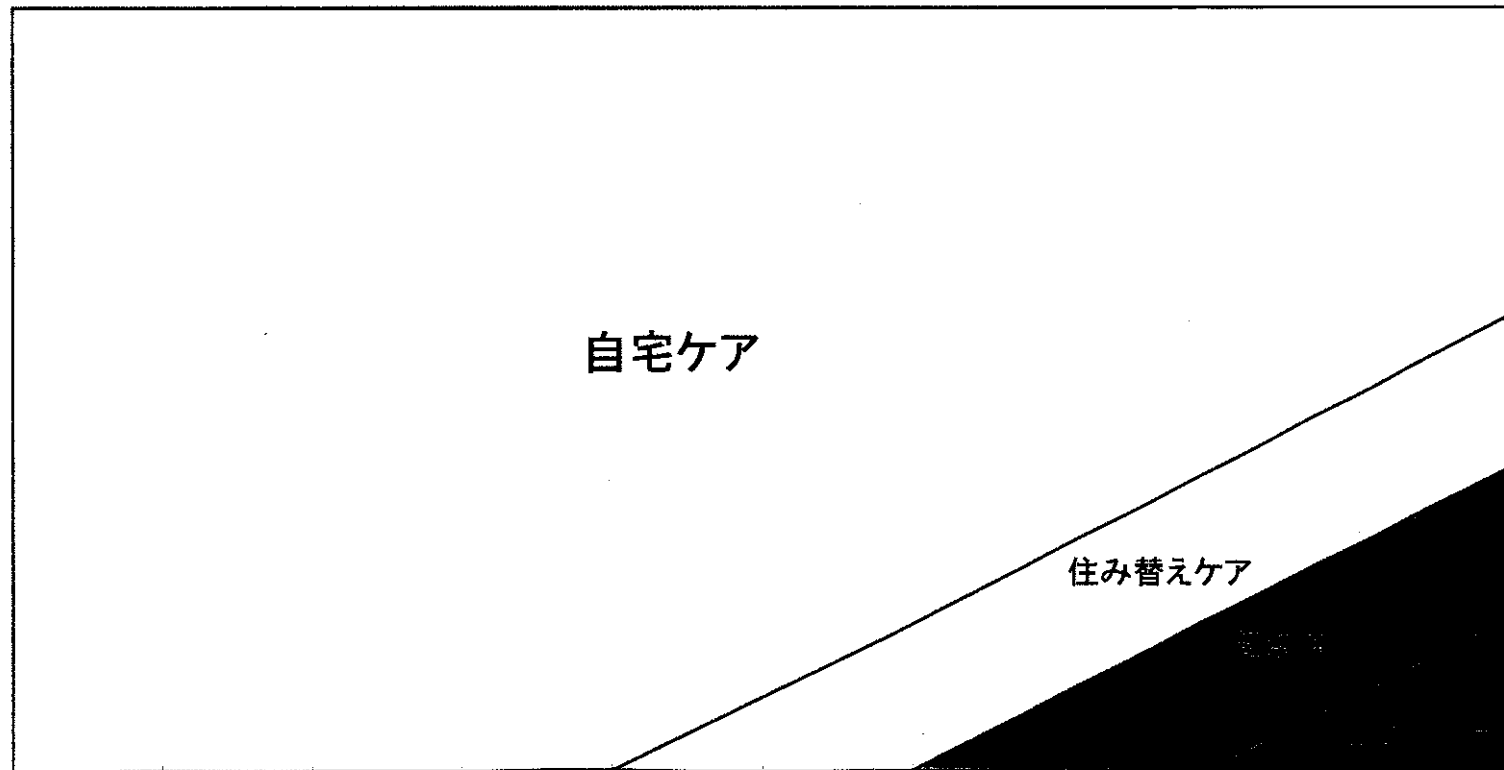
居住の選択肢

自宅ケア

住み替えケアーシルバーハウジング・高齢者支援ハウス

ケア軽装備住居ーグループホーム・有料老人ホーム

ケア重装備住居ー介護保険3施設→ナーシングホーム



これからの介護保険の課題④

介護保険を補完するサブシステムの充実

低所得者対策

介護扶助・家賃補助制度・リバースモーゲージ

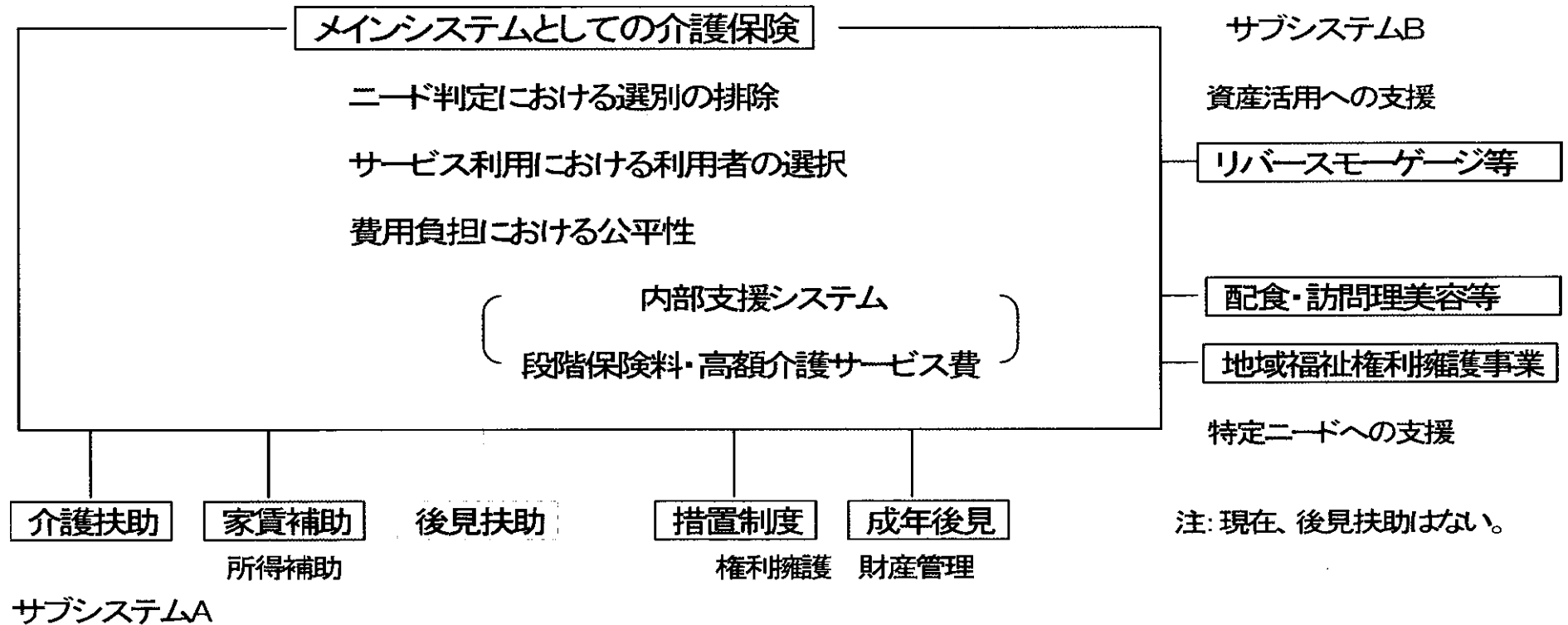
痴呆高齢者等への権利擁護

成年後見制度・措置制度・新たな権利擁護システム

機能不全に陥っているサブシステム

介護扶助9万2786人 うち単給4033人 (2002年3月)
措置適用 83市町村140件(2000年4月~2002年2月)

介護保険とサブシステムの関係



地方分権と介護保険

□ 権限の委譲

2000年4月 地方分権一括法施行
介護保険はほとんどが自治事務

□ 財源の委譲

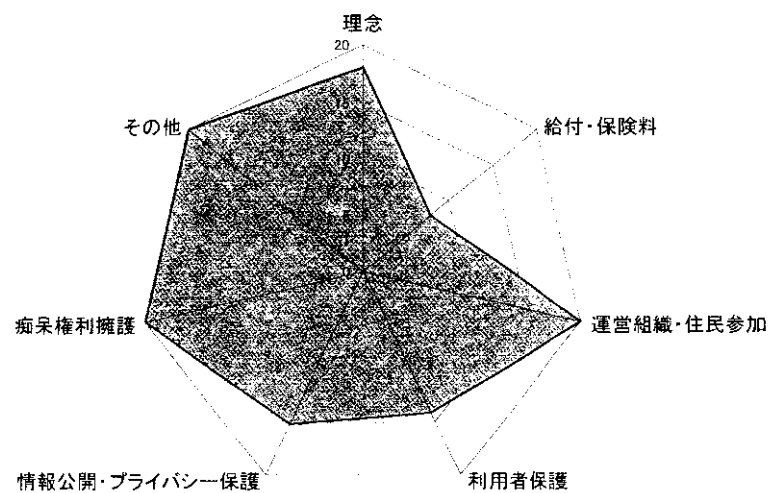
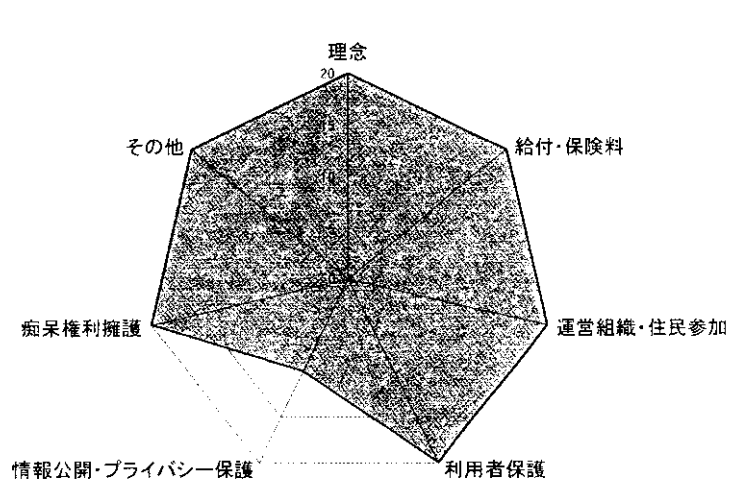
高齢者が給付の18%を負担
82%は第2号保険料と租税で全国支援

□ 分権の主体形成

自治体立法としての介護保険条例

高浜市の介護保険・介護予防総合条例

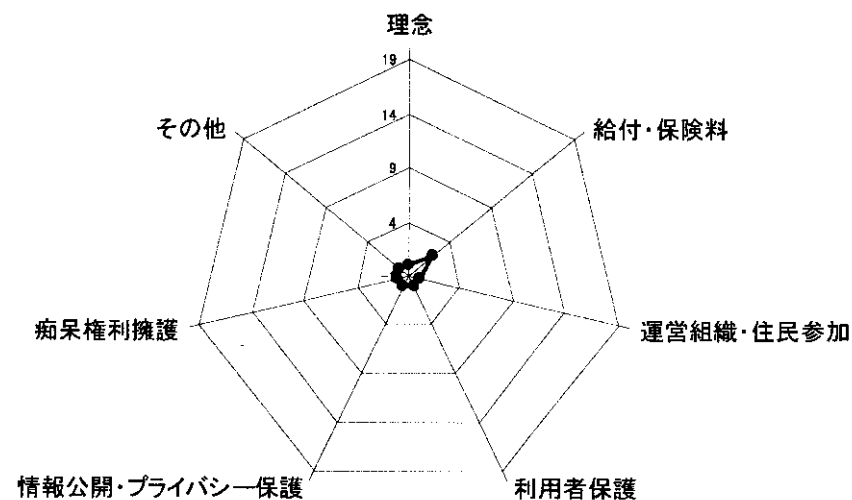
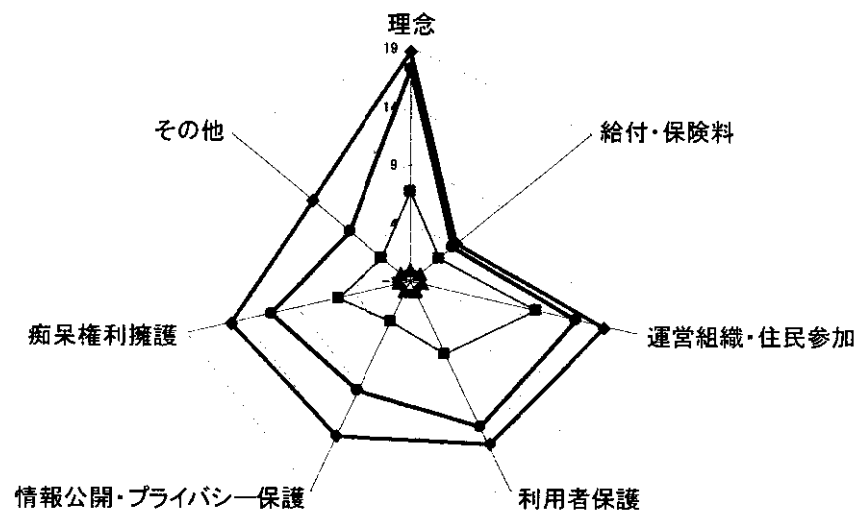
武蔵野市の介護保険条例＋総合条例



滋賀県市町村とK県市町村の介護保険条例

滋賀県の市町村の介護保険条例

K県の市町村の介護保険条例



● 市平均 ■ 町平均 ▲ 広域連合 ◆ ユニット加盟市

介護保険は地域間の所得再分配

M町 2002年10月の介護保険給付と財政負担

認定者数572人

在宅サービス利用者 171人	在宅サービス 51人	療養 41人	未利用者 97人
-------------------	---------------	-----------	-------------

保険給付費9000万円

在宅サービス 2742万円	療養 6258万円
------------------	--------------

費用負担9000万円

第2号保険料 2970万円 33.0%	国 603万円 6.7%	調整交付金 国定率負担 1800万円 20%	O県 900万円 12.5%	M町 900万円 12.5%
---------------------------	--------------------	---------------------------------	----------------------	----------------------

← 財政安定化基金 367万円借入
← 診療報酬支払基金 1816万円

← 地方交付税 504万円

1010万円	1154万円	2403万円	900万円
--------	--------	--------	-------

65歳以上人口
719人
保険料2716円

40~64歳人口
4359人
介護納付金2648円

国

O県

M町
財政力指数
0.440

M町民の負担 65歳以上1010万円 + 40~64歳1154万円 + 町負担396万円 + 借入金367万円 = 2927万円
2927万円 / 9000万円 = 32.5%

過疎・高齢自治体は全国に支えられている

S村の介護保険給付負担額

負担区分	負担割合	金額	村民負担	備考
国一定率負担	20.0%	10,000万円	0円	
国一調整交付金	8.5%	4,250万円	0円	
県一定率負担	12.5%	6,250万円	0円	
村一定率負担	12.5%	6,250万円	1,063万円	財政力指数=0.17
第2号保険料	33.0%	16,500万円	262万円	納付金単価×40～64歳人口
第1号保険料	13.5%	6,750万円	6,750万円	
合計	100.0%	50,000万円	8,075万円	村民負担は財源の16%

新しい公共事業としての介護保険

中学校区における介護保険の経済効果

4.3億円を投入した場合の経済波及効果

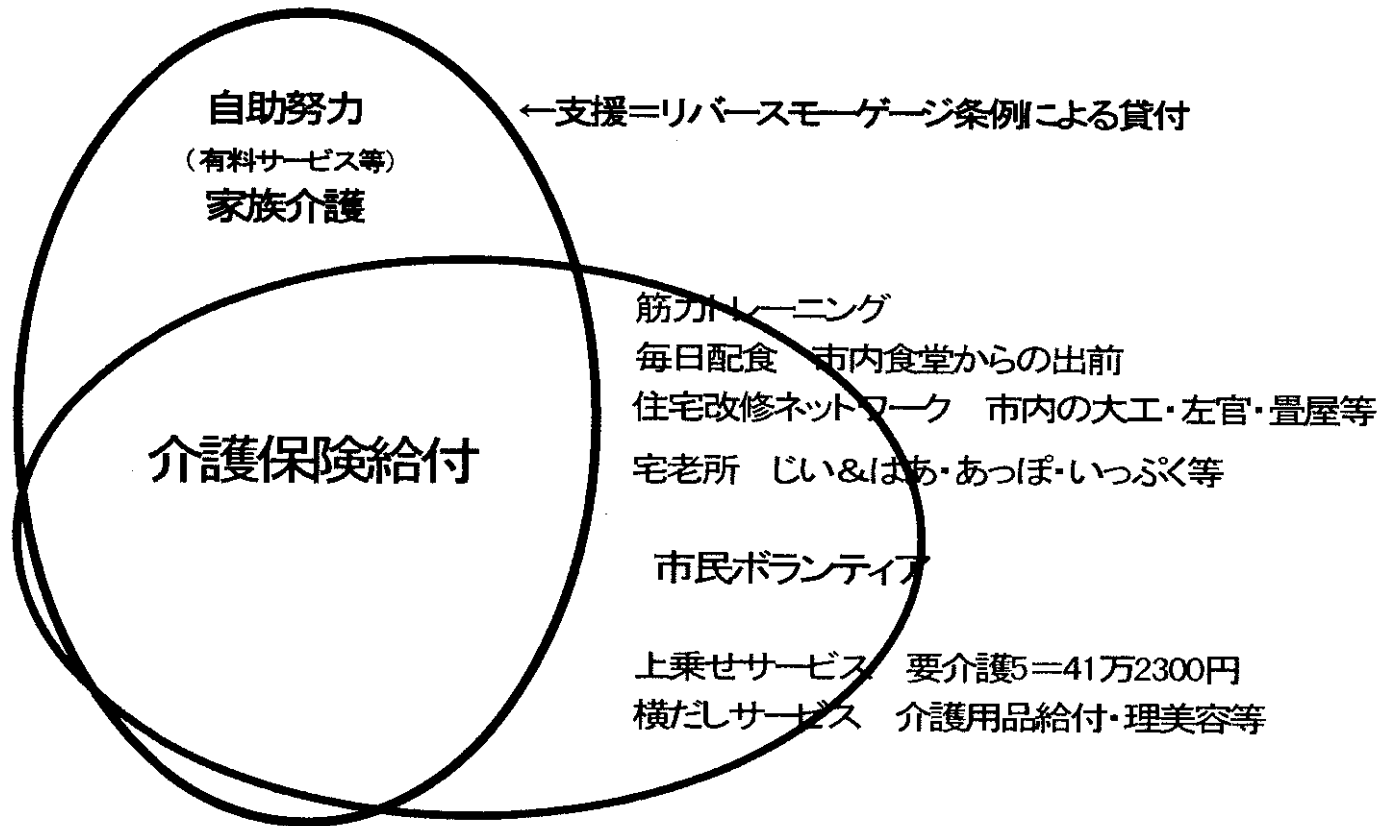
	福祉部門		公共事業
第1次波及効果額	1.5162倍	6.5億円	1.9960倍
第2次波及効果額	0.9105倍	3.9億円	0.6315倍
第3次波及効果額	0.2853倍	1.2億円	0.1980倍
合計	2.7120倍	11.6億円	2.8255倍

(注1)経済波及効果額は、大阪自治研究センター・永峰幸三郎氏の「福祉サービスと公共事業の経済波及効果の比較」(『地方財務』1997年11月号)による。

茨城県福祉部「高齢者福祉の充実がもたらす経済効果に関する調査研究」(1998年3月)

	茨城県老人保健福祉計画	建設部門投資の場合
	1228億円(1996-1999年度)投入	
経済波及効果	1,862億円	1,827億円
雇用誘発	12,270人	8,280人
市町村純生産額	2.3%増	
従業員数	1.0%増	

高浜市に見るローカルイニシアティブ



介護保険にナンバーワンはいらない

わがまちをオンリーワンのまちへ