

介護保険制度の見直しについて

厚生労働省老健局

介護保険法附則第2条

(検討)

第2条 介護保険制度については、要介護者等に係る保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の状況、保険給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済の情勢等を勘案し、並びに障害者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性及び市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配意し、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準並びに保険料及び納付金の負担の在り方を含め、この法律の施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

社会保障審議会介護保険部会

2003年5月27日 第1回審議

2004年3月24日 これまでの議論の整理(第11回)

2004年4月26日 被保険者の範囲(第12回)

2004年6月28日 取りまとめの議論①(第14回)

2004年7月16日 取りまとめの議論②(第15回)

2004年7月30日 取りまとめの議論③(第16回)
→部会報告

9月～ 「被保険者・受給者の範囲」について
引き続き議論

見直しの基本的視点

制度の「持続可能性」
→給付の効率化・重点化

**「明るく活力ある
超高齢社会」の構築**
→予防重視型システム
への転換

社会保障の総合化
→効率的かつ効果的な
社会保障制度体系へ

制度改革の基本的方向

基本理念の徹底

— 施行状況の検証 —

I. サービス改革の推進

(「量」から「質」へ)

- 「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

II. 在宅ケアの推進

(在宅支援の強化と利用者負担の見直し)

- 在宅支援体制の強化
- ・施設における居住費用・食費負担の見直し
- ・施設入所の対象者の重点化

III. 地方分権の推進

(市町村の保険者機能の強化)

- 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

新たな課題への対応

— 将来展望 —

I. 介護予防の推進

「介護+予防」モデルへ

- 総合的な介護予防システムの確立
- ・統一的な介護予防マネジメント (市町村が責任主体)
- ・市町村事業の見直し
- ・新・予防給付の創設

II. 痴呆ケアの推進

「身体ケア+痴呆ケア」モデルへ

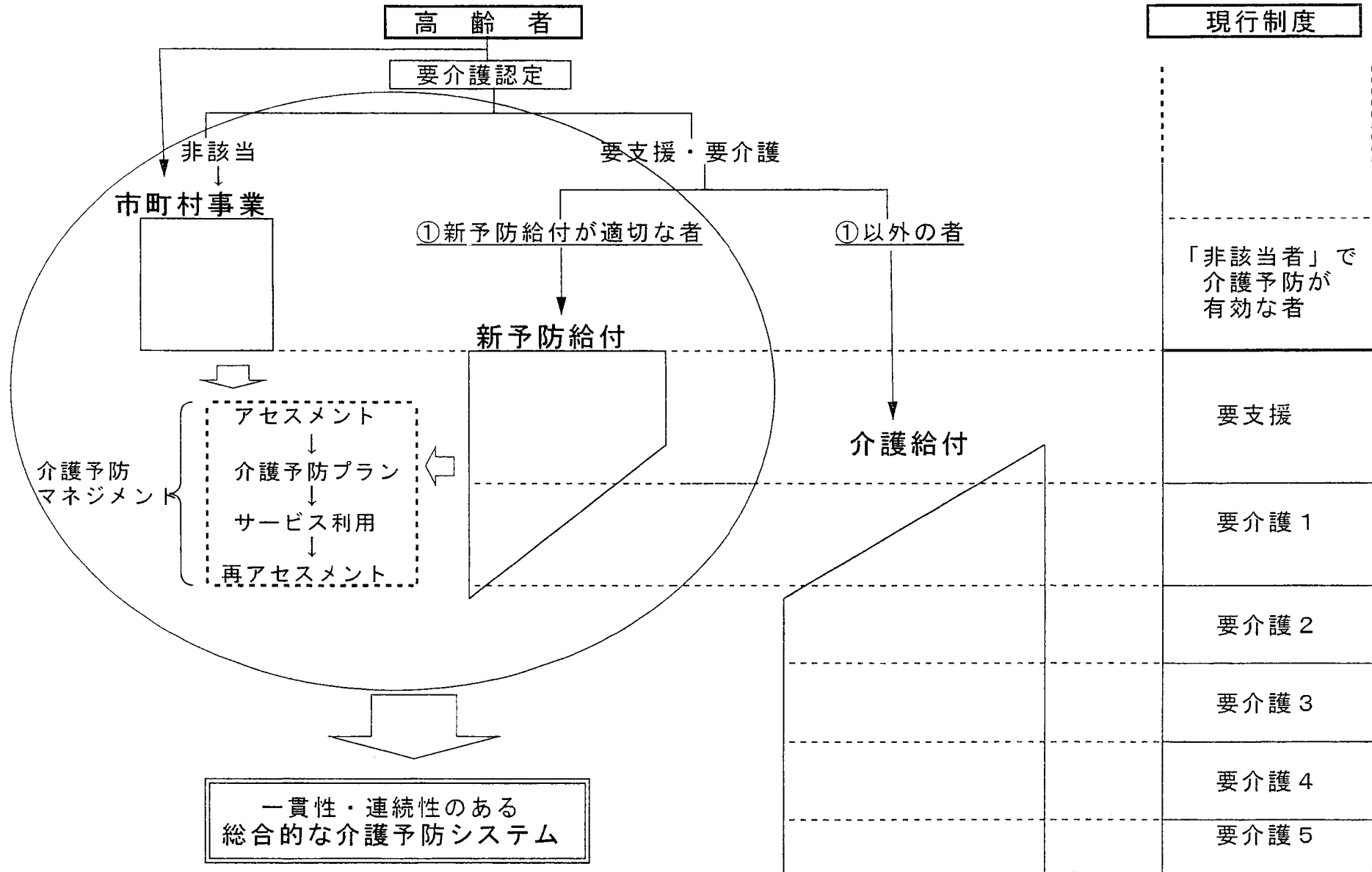
- 地域密着型サービスの創設
- ・地域における痴呆ケア支援体制の整備と権利擁護

III. 地域ケア体制の整備

「家族同居+独居」モデルへ

- 地域における包括的・継続的なケア体制の整備 (夜間・緊急時の対応等)
- ・総合的なマネジメント体制の整備
- ・地域基盤の「面」的整備

図 1 : 総合的な介護予防システムの確立



高齢者

要介護認定

非該当

市町村事業

要支援・要介護

①新予防給付が適切な者

①以外の者

新予防給付

介護給付

介護予防
マネジメント

アセスメント
↓
介護予防プラン
↓
サービス利用
↓
再アセスメント

現行制度

「非該当者」で
介護予防が
有効な者

要支援

要介護1

要介護2

要介護3

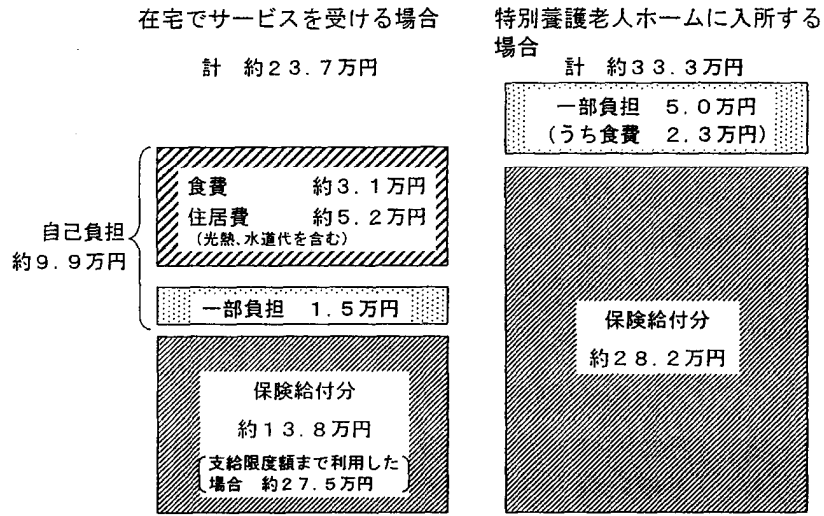
要介護4

要介護5

一貫性・連続性のある
総合的な介護予防システム

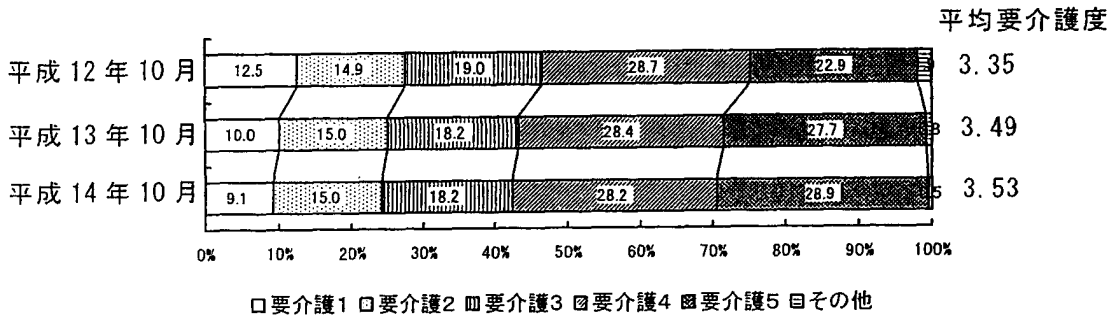
施設給付の見直し

【在宅と施設の給付範囲（利用者負担）の比較】



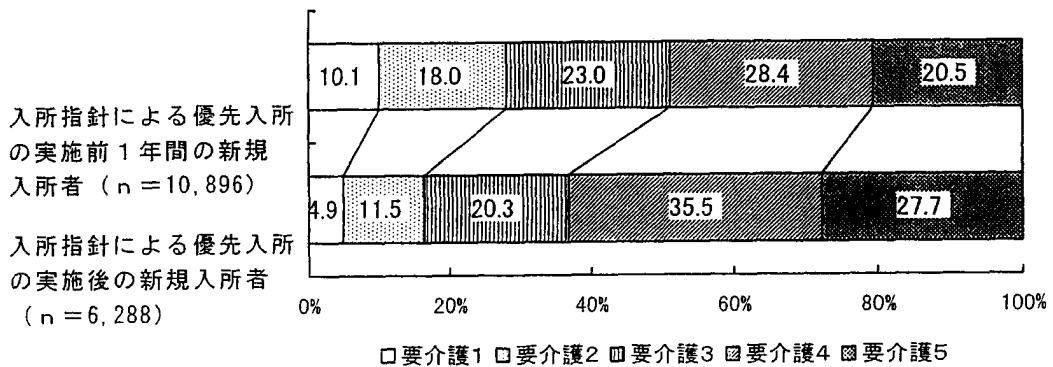
(注1)単身の要介護4の高齢者について比較したもの。
 (注2)「保険給付」及び「一部負担」は、2003年4月～8月サービス分の介護保険からの給付実績の平均値。
 (注3)在宅の「食費」及び「住居費」は、「平成14年家計調査年報」の単身の高齢者(65歳以上)のデータ。「住居費」のうち地代・家賃は持家世帯を除いて推計した。
 (注4)要介護4の在宅サービスの支給限度額は、306,000円(保険給付分275,400円、一部負担30,600円)である。

【特別養護老人ホーム入所者の要介護度の推移】



【特別養護老人ホーム新規入所者の要介護度の比較】

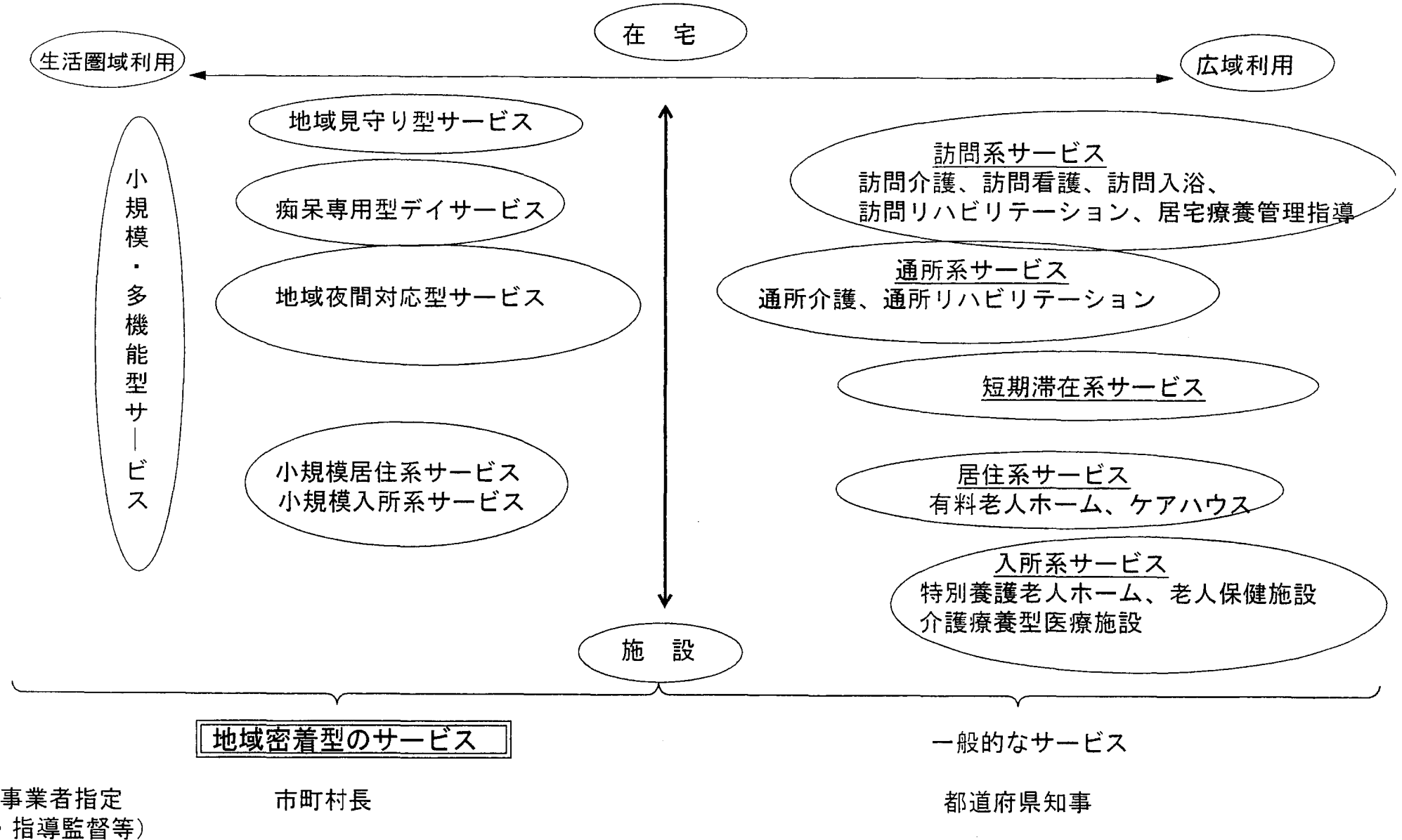
(平成14年8月からの優先入所実施前後の比較)



(注) 83市区町村について調査。

11月審査分、平成14年11月審査分

図2：地域密着型サービスの創設



一七

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：40歳以上

受給者：原則として
65歳以上
(※)



介護保険制度との関わり

(「負担」⇔「給付」
表裏の関係)



- 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の見直し
- 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の適用
→介護保険制度と障害者施策を組み合わせた仕組み

※) 40～64歳は老化に伴う15疾病に起因する場合に限定

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

(国民的議論を
さらに深める
観点から)

9月以降
引き続き議論

○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