

2009年5月29日 規制改革会議

介護保険の現在と未来

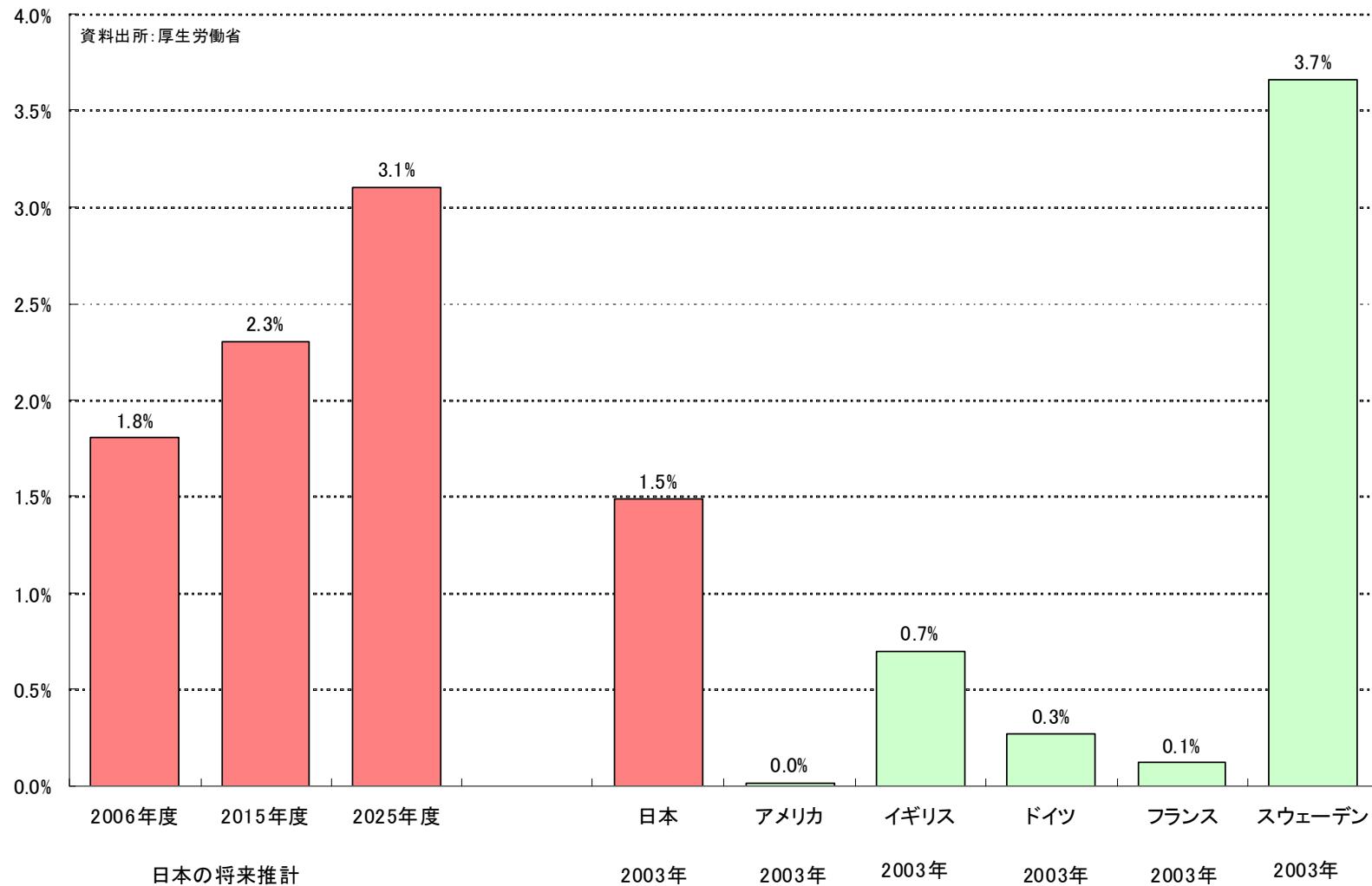
—サービスの在り方を考える—

龍谷大学社会学部教授
地域ケア政策ネットワーク(C2P)研究主幹

池田 省三

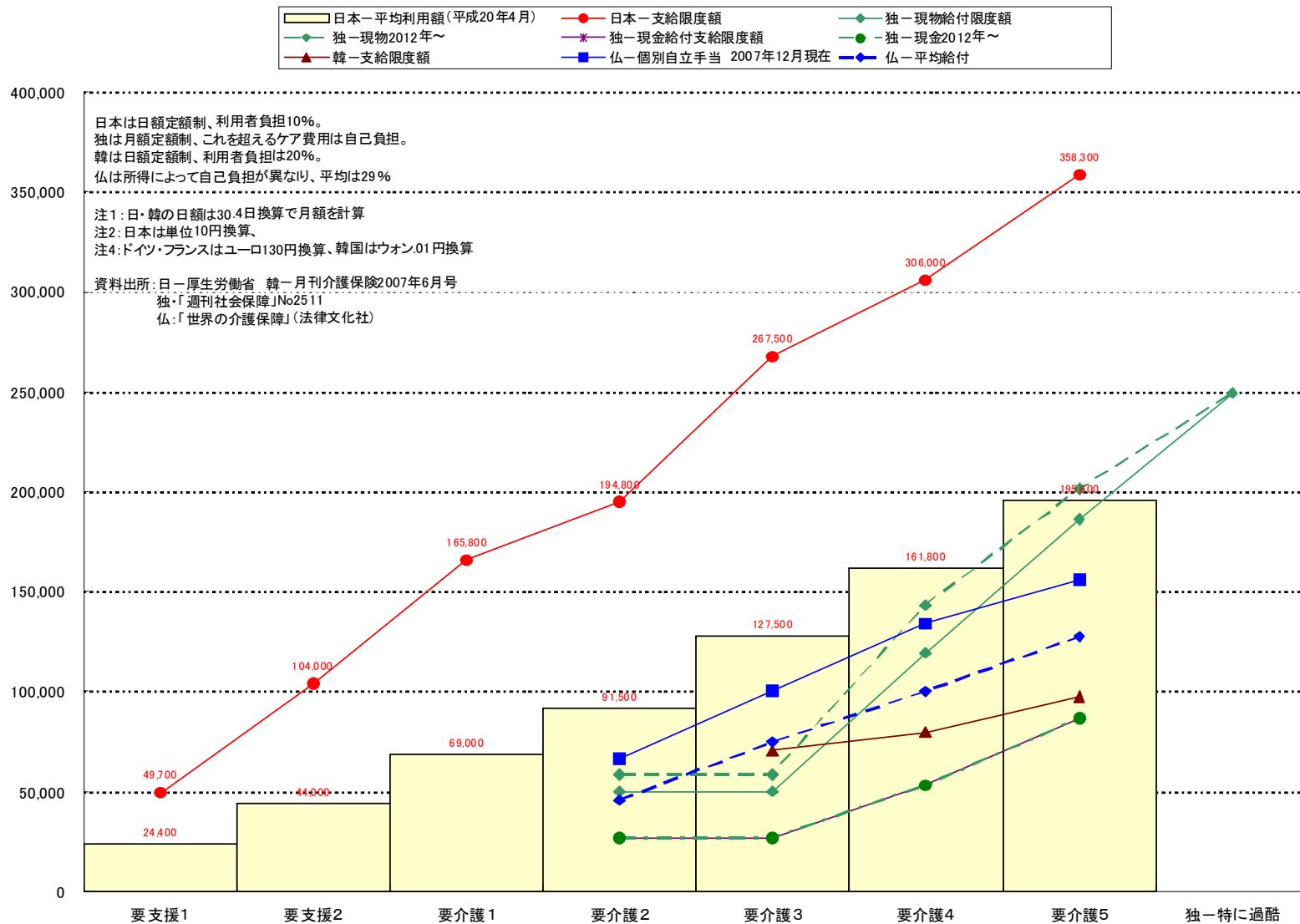
介護保障の国際比較と日本の将来

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



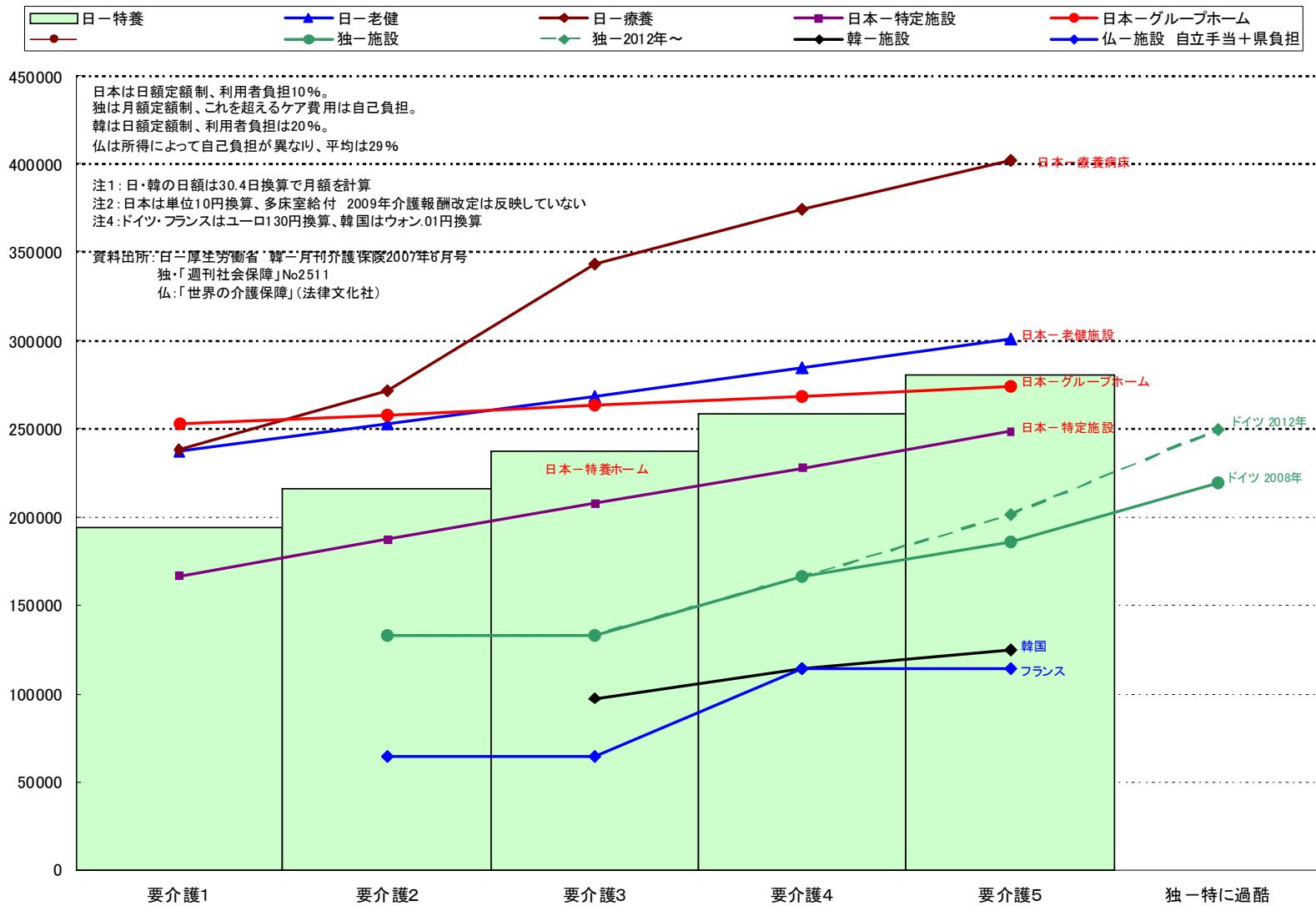
日本の介護保険は「贅沢」に創られている

日独仏韓の在宅給付の比較

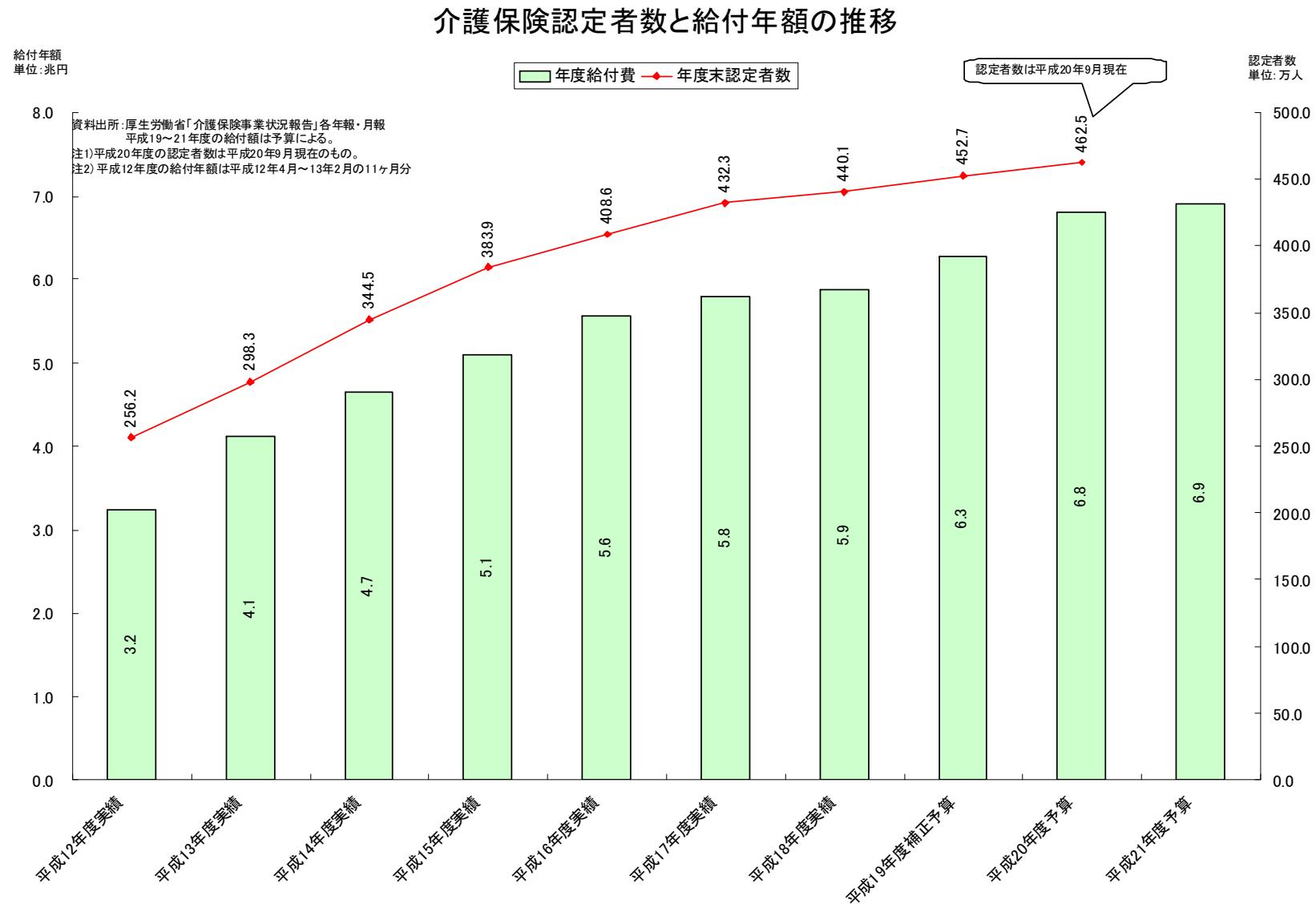


施設の介護費用は部分給付の国が多い

日独仏韓の施設給付の比較



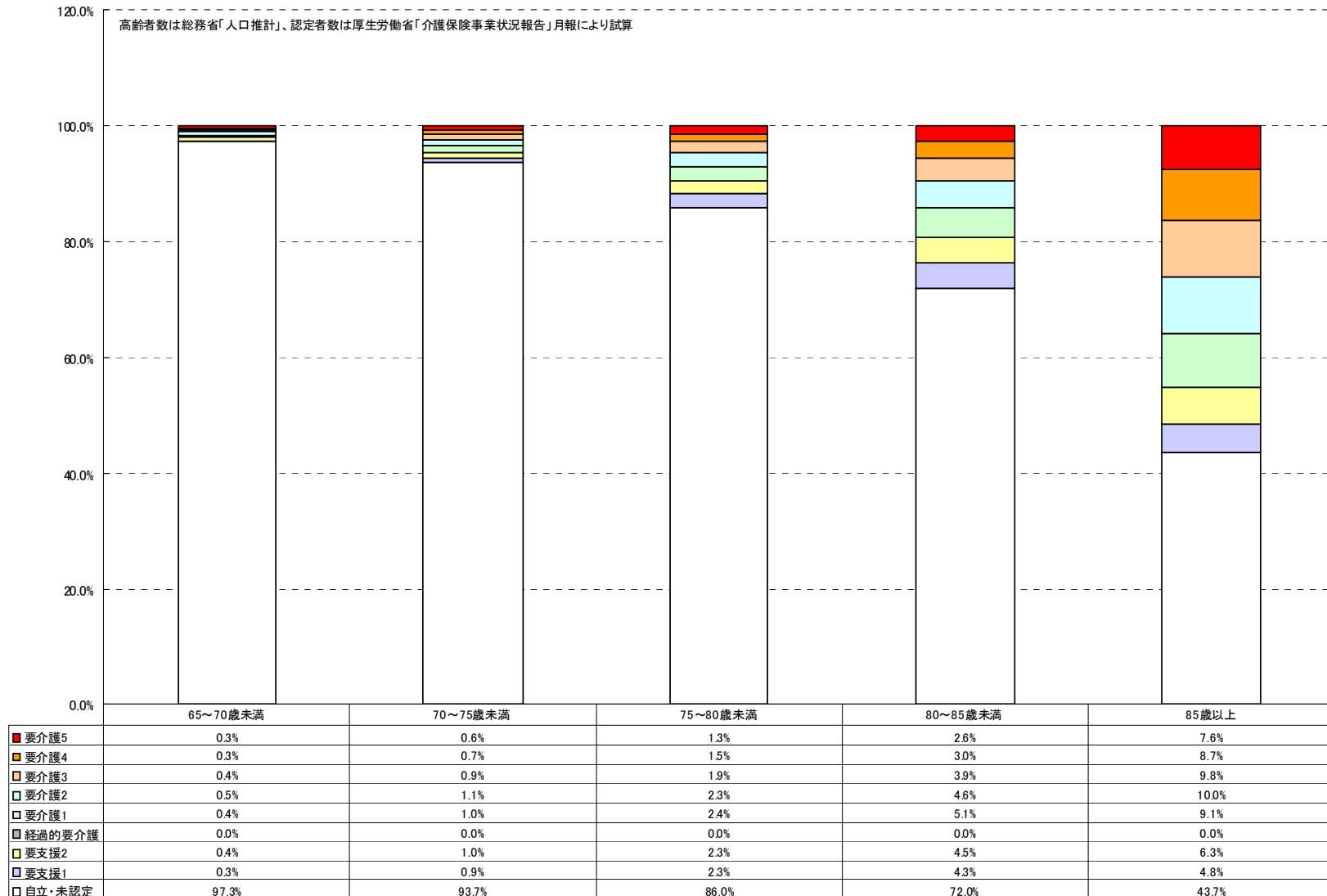
施行9年で施認定者数は1.8倍、給付は2.1倍に増加



後期高齢化に伴い認定率は急上昇する

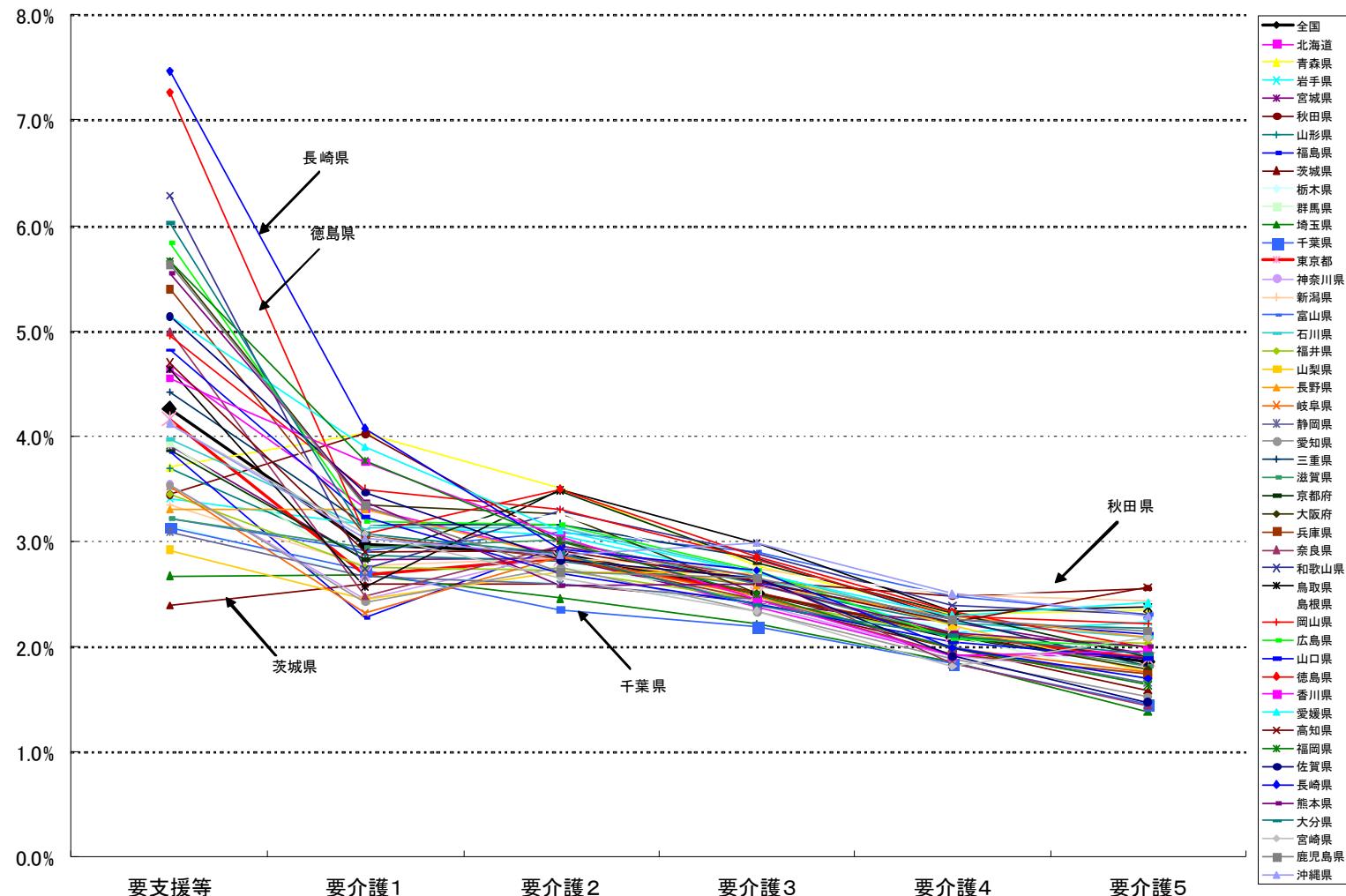
年齢階層別・要介護度別に見た認定者の割合 平成20年7月現在

単位:%



要支援・要介護認定率は地域格差が大きく、とくに軽度は顕著

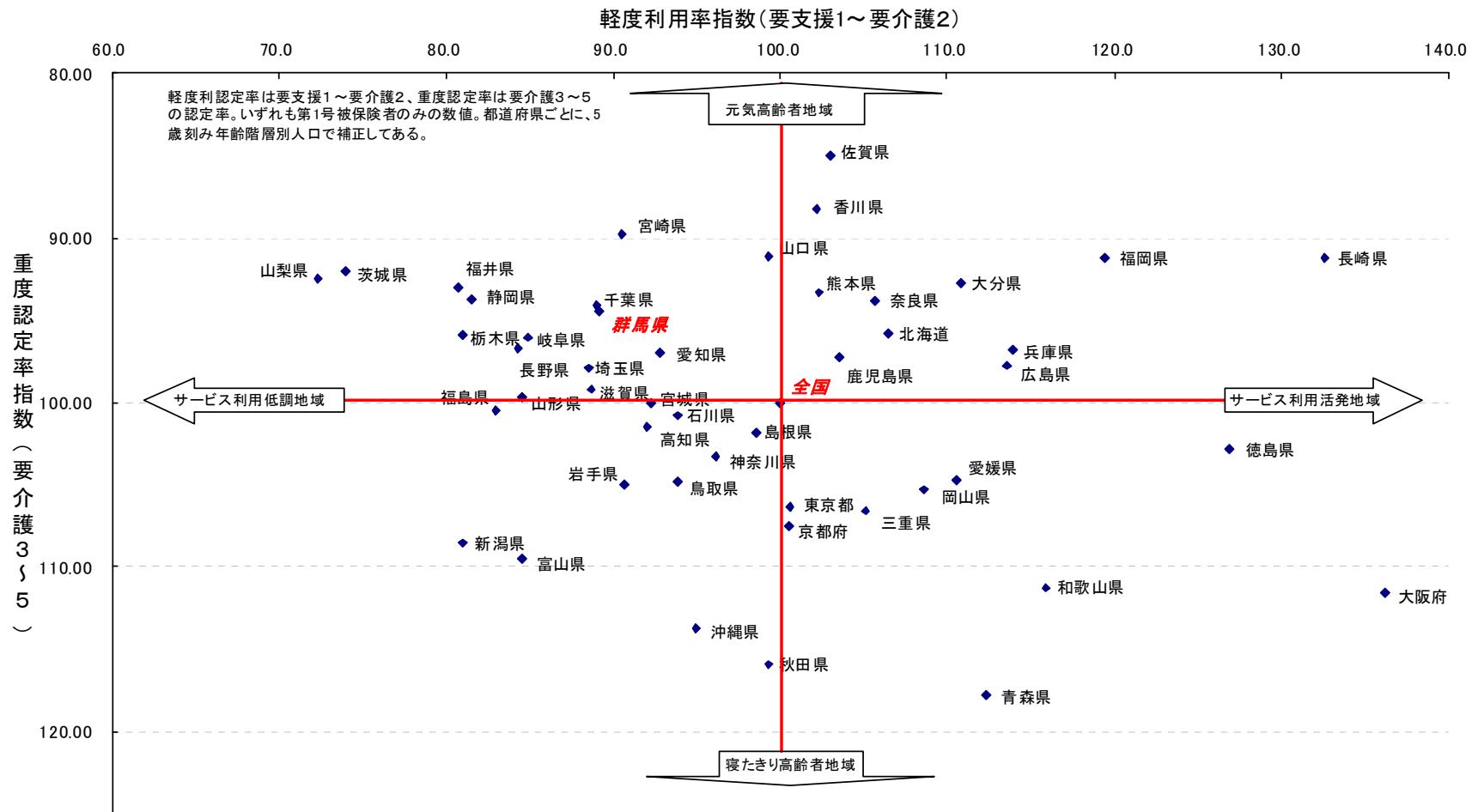
要介護度別認定率(認定者数／第1号被保険者数 平成19年10月)



高齢者の元気度と利用意向を都道府県ごとに見る

重度認定率指数は上下15ポイント程度の地域格差が見られる

軽度利用率指数・重度認定率指数の分布 平成19年4月



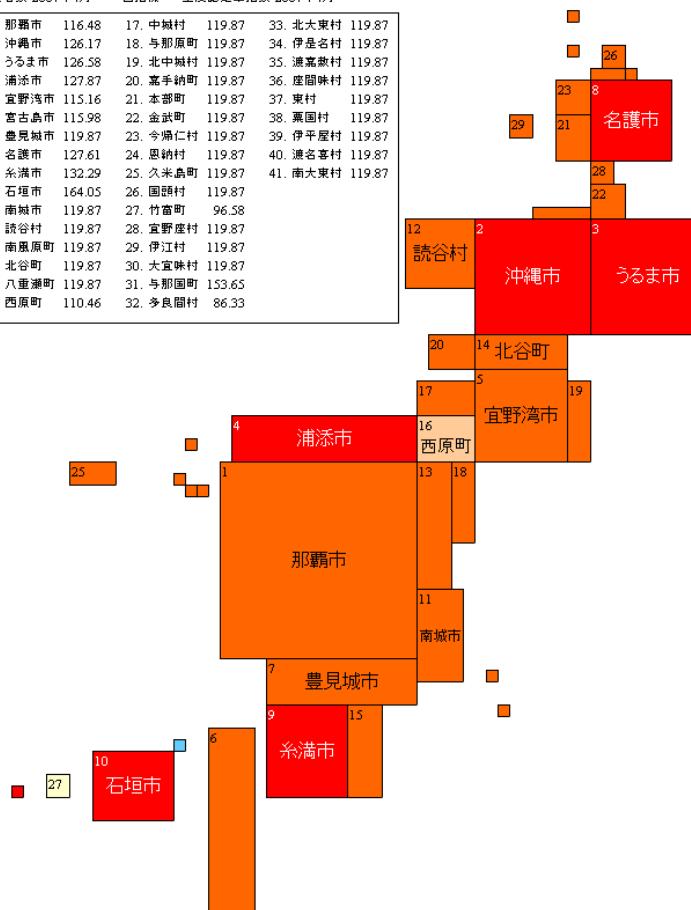
高齢者元気度—沖縄県と佐賀県の市町村 前期・後期高齢者割合で補正

地域名：沖縄県

作成日：2008年5月20日

面積指標：第1号被保險者数 2007年4月 色指標：重度認定率指數 2007年4月

非常に低い	1. 那須市	116.48	17. 中城村	119.87	33. 北大東村	119.87
低い	2. 沖縄市	126.17	18. 与那原町	119.87	34. 伊是名村	119.87
やや低い	3. うるま市	126.58	19. 北中城村	119.87	35. 通嘉森村	119.87
普通	4. 潘添市	127.87	20. 嘉手納町	119.87	36. 座間味村	119.87
やや高い	5. 宜野湾市	115.16	21. 本部町	119.87	37. 東村	119.87
高い	6. 宮古島市	115.98	22. 金武町	119.87	38. 莉園村	119.87
きわめて高い	7. 曼谷城市	119.87	23. 今帰仁村	119.87	39. 伊平屋村	119.87
	8. 名護市	127.61	24. エ納村	119.87	40. 濱名喜村	119.87
	9. 糸満市	133.27	25. 八重島町	119.87	41. 南大東村	119.87
	10. 石垣市	164.05	26. 固頭村	119.87		
	11. 南城市	119.87	27. 竹富町	96.58		
	12. 諸語村	119.87	28. 宜野座村	119.87		
	13. 南風原町	119.87	29. 伊江村	119.87		
	14. 北谷町	119.87	30. 大宜味村	119.87		
	15. 八重瀬町	119.87	31. 与那国町	153.65		
	16. 西原町	110.46	32. 多良間村	86.33		

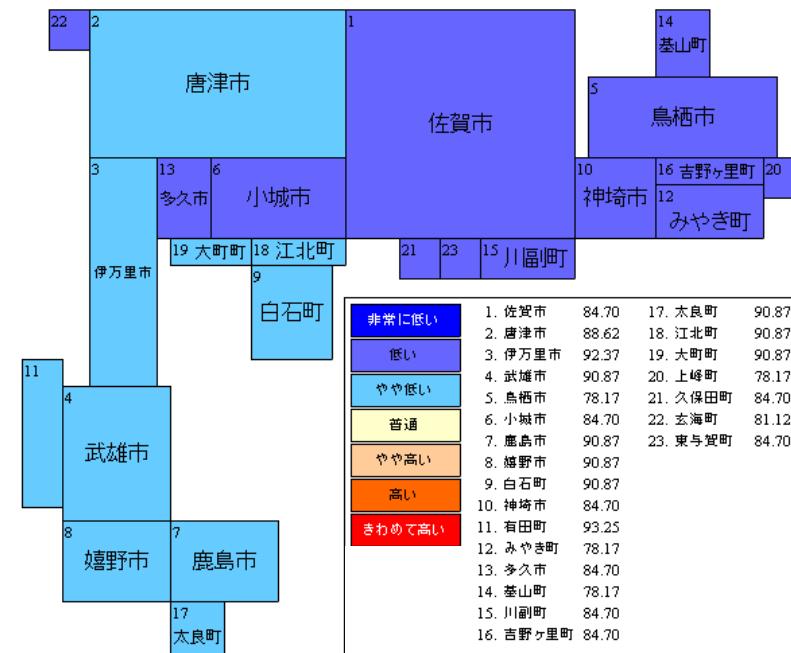


地域名：佐賀県

作成日：2008年5月19日

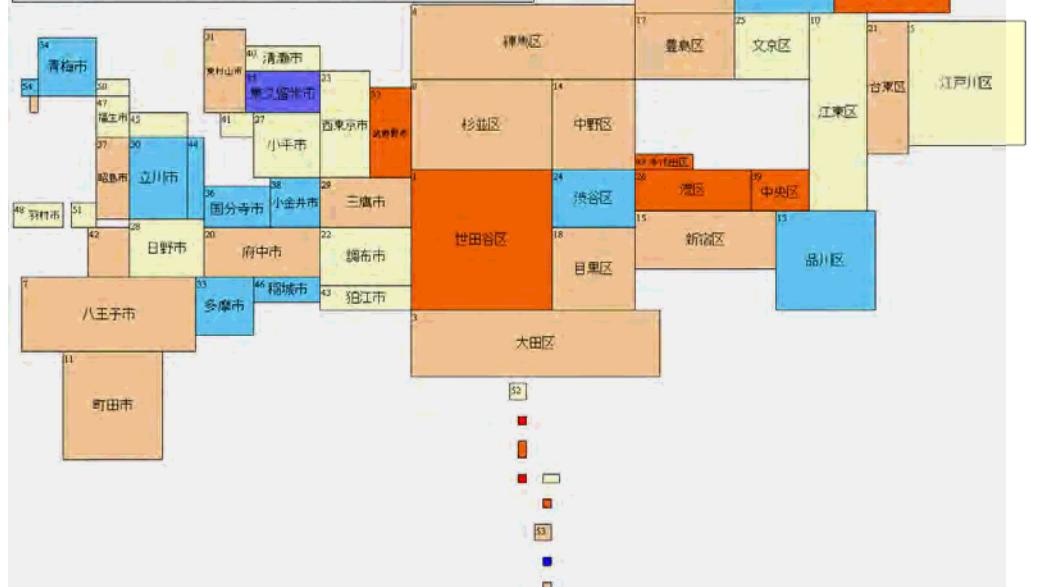
面積指標：第1号被保險者數 2007年4月

色指標：重慶認定率指數 2007年4月

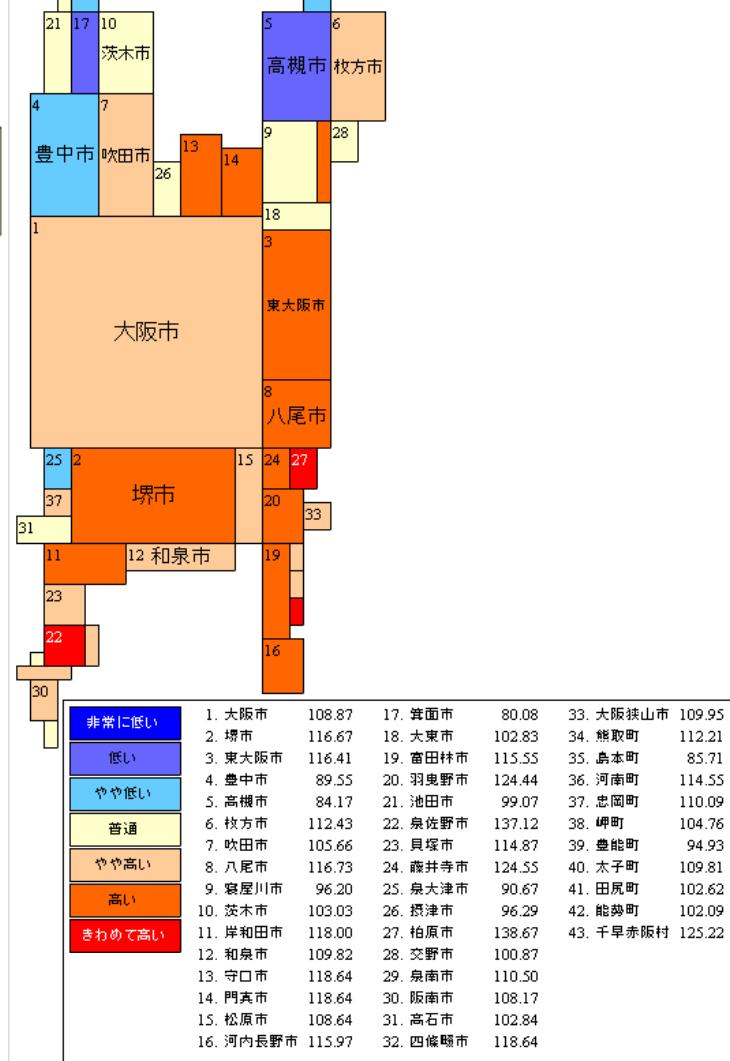


大都市部の高齢者はそれほど元気ではない 前期・後期高齢者割合で補正

地図名 : 東京都		作成日 : 2008年5月19日									
面積指標: 第1号被保険者数 2007年4月		色指標 : 重慶認定率指教 2007年4月									
非常に高い	1. 渋谷区	117.62	18. 墨田区	-109.91	35. 東京都	-92.63	49. 千代田区	-119.75			
高い	2. 世田谷区	120.25	19. 渋谷区	-105.91	36. 渋谷区	-88.63	50. 新宿区	-96.17			
やや高い	3. 品川区	104.72	20. 渋谷区	-122.06	37. 渋谷区	-95.22	51. 世田谷区	-97.97			
普通	4. 渋谷区	110.33	21. 渋谷区	-107.65	38. 渋谷区	-95.22	52. 千代田区	-100.74			
やや低い	5. 渋谷区	96.47	22. 渋谷区	-106.79	39. 渋谷区	-107.89	53. 八王子市	-110.02			
低い	6. 板橋区	111.69	23. 渋谷区	-95.75	40. 渋谷区	-93.15	54. 墨田区	-93.92			
非常に低い	7. 八王子市	105.77	24. 渋谷区	-96.37	41. 中野区	-115.21	55. 渋谷区	-116.37			
低い	8. 板橋区	105.97	25. 渋谷区	-94.59	42. 渋谷区	-102.86	56. 三鷹市	-99.95			
やや低い	9. 板橋区	100.99	26. 渋谷区	-101.19	43. 板橋区	-98.07	57. 墨田区	-113.73			
普通	10. 渋谷区	96.08	27. 渋谷区	-115.15	44. 板橋区	-105.46	58. 板橋区	-101.45			
やや高い	11. 渋谷区	114.74	28. 小平市	-97.10	45. 板橋区	-98.14	59. 神奈川村	-127.17			
高い	12. 北区	89.11	29. 三鷹市	-100.73	46. 墨田区	-85.17	60. 渋谷区	-120.82			
非常に高い	13. 渋谷区	85.56	30. 三鷹市	-106.88	47. 渋谷区	-99.48	61. 世田谷区	-107.22			
高い	14. 中野区	105.46	31. 三鷹市	-94.35	48. 板橋区	-98.79	62. 墨田区	-0.00			
やや高い	15. 渋谷区	113.56	32. 三鷹市	-105.84	49. 板橋区	-101.98					
普通	16. 渋谷区	95.41	33. 三鷹市	-119.69	50. 板橋区	-101.41					

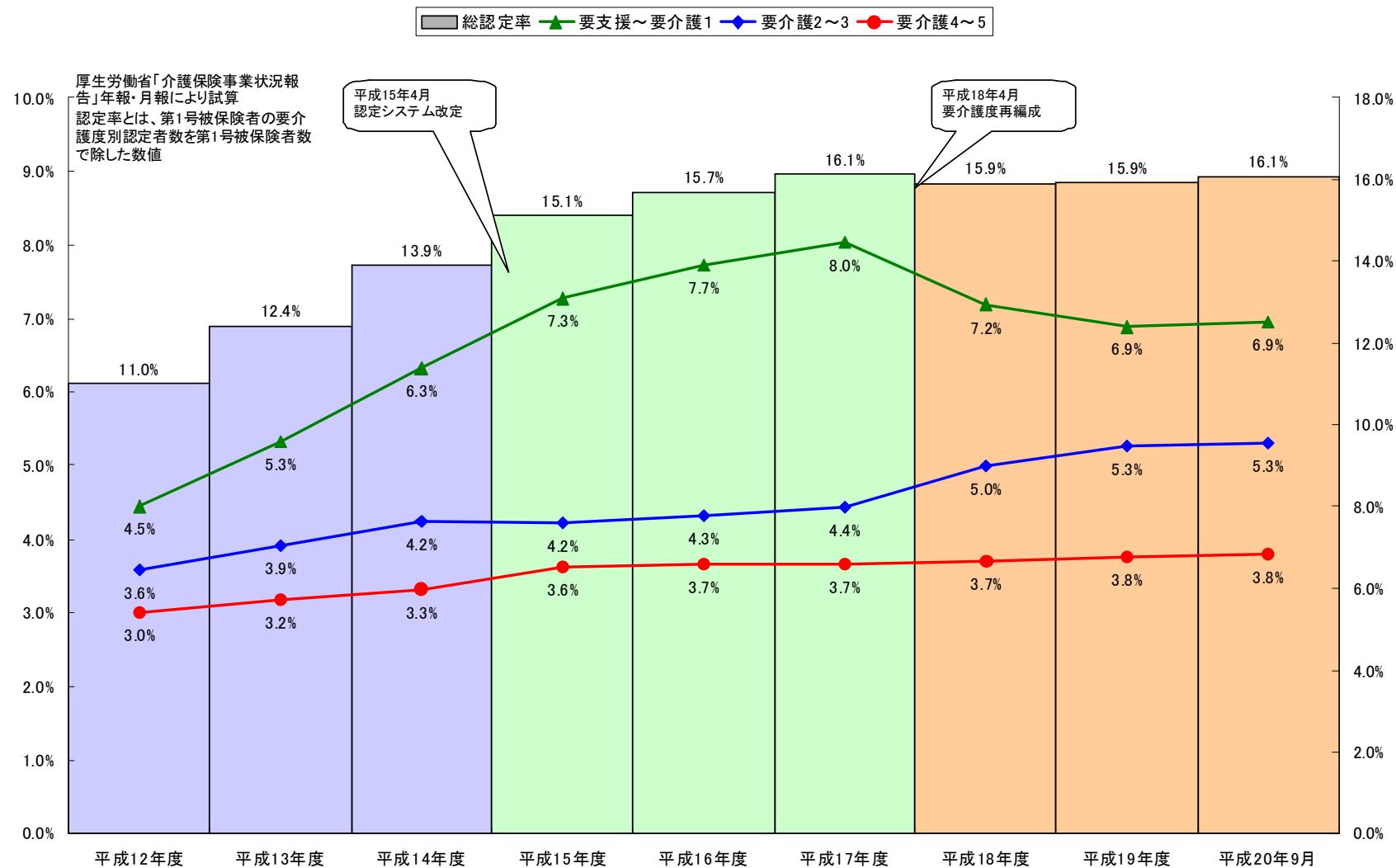


地域名 : 大阪府 作成日 : 2008年5月19日
面積指標: 第1号被保険者数 2007年4月 色指標 : 重慶認定率指教 2007年4月

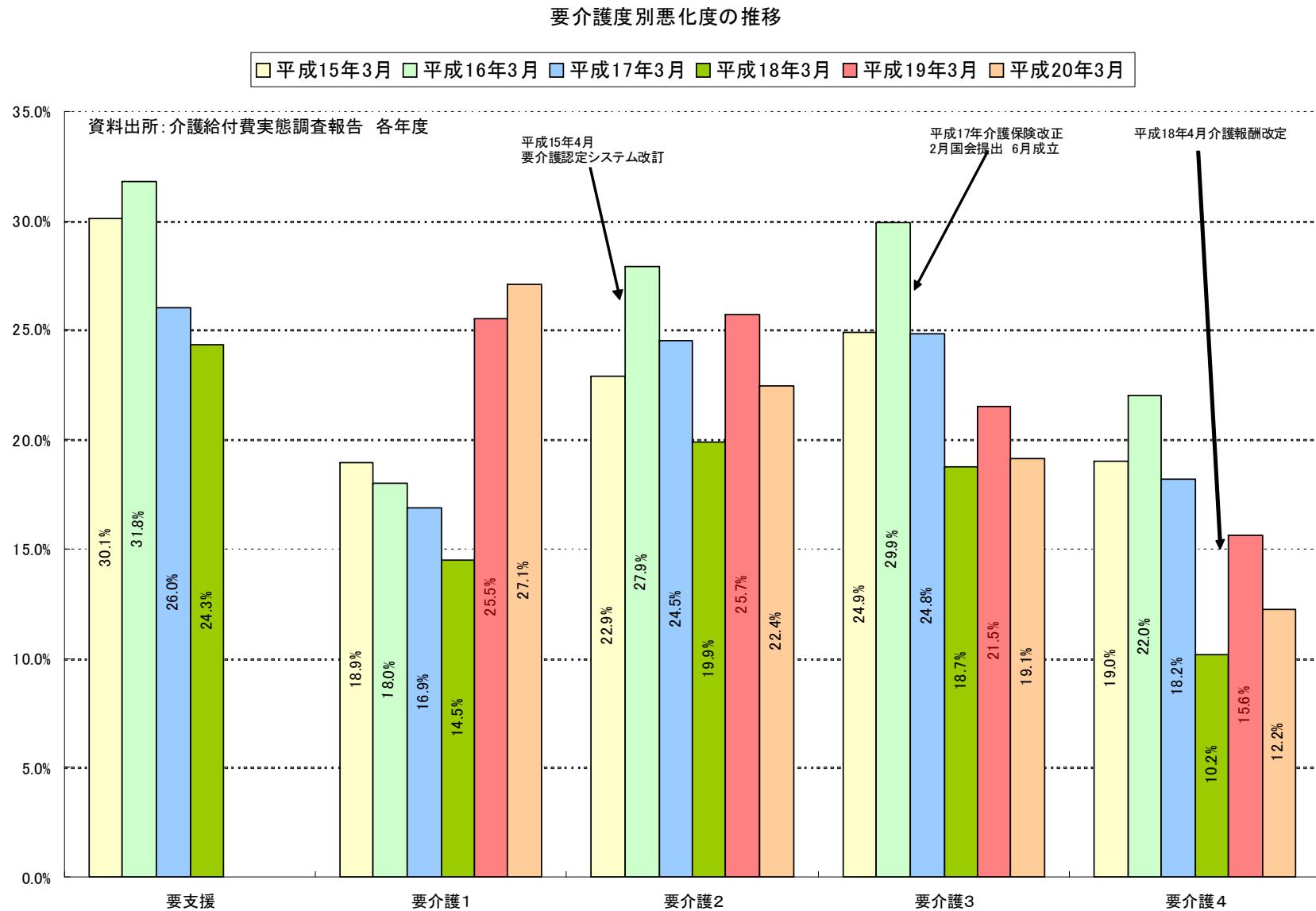


要支援・要介護認定には恣意的な操作が感じられる

第1号被保険者の認定率の推移



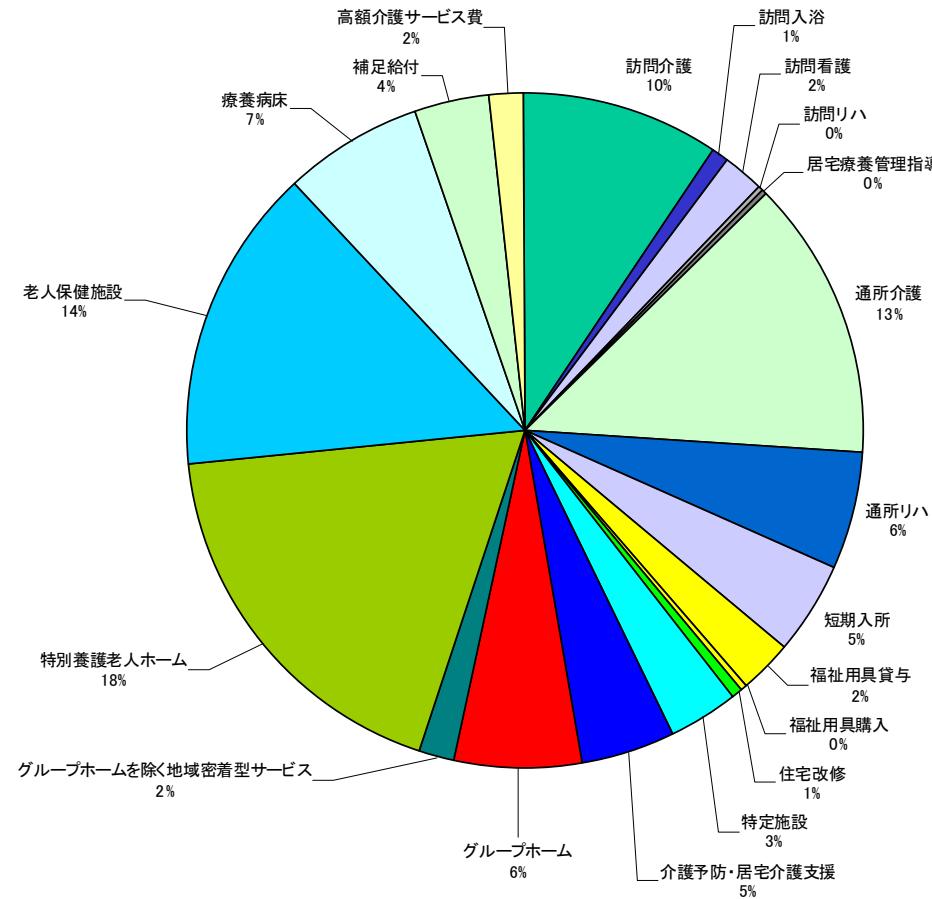
悪化率は介護報酬切り下げの平成18年度に逆転して上昇



施設サービスー受給者の23%が給付の40%以上を使っている

サービス種類別給付月額の内訳 全国 平成20年4月

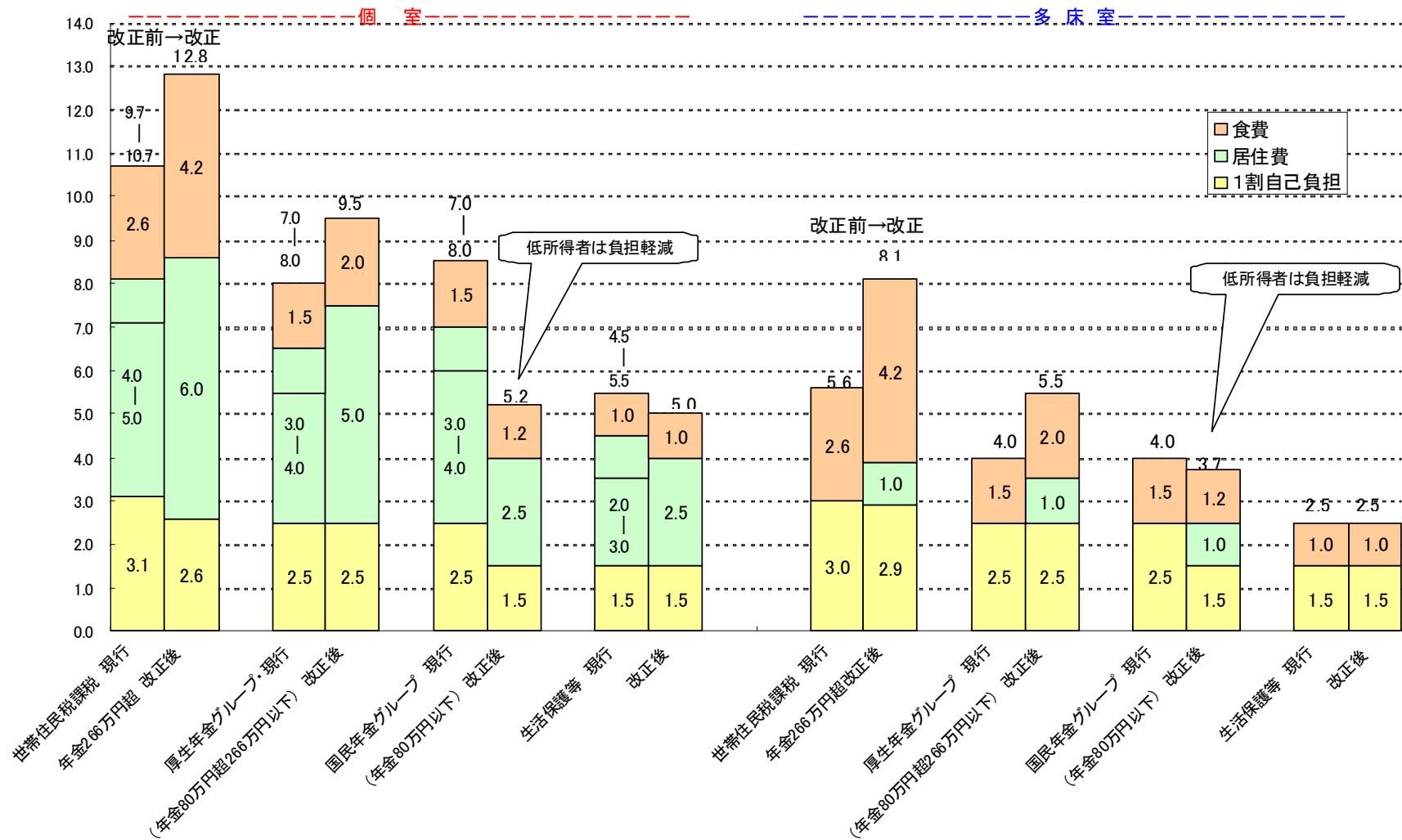
資料出所:厚生労働省「介護保険事業状況報告」



ホテルコスト負担—低所得者には補足給付

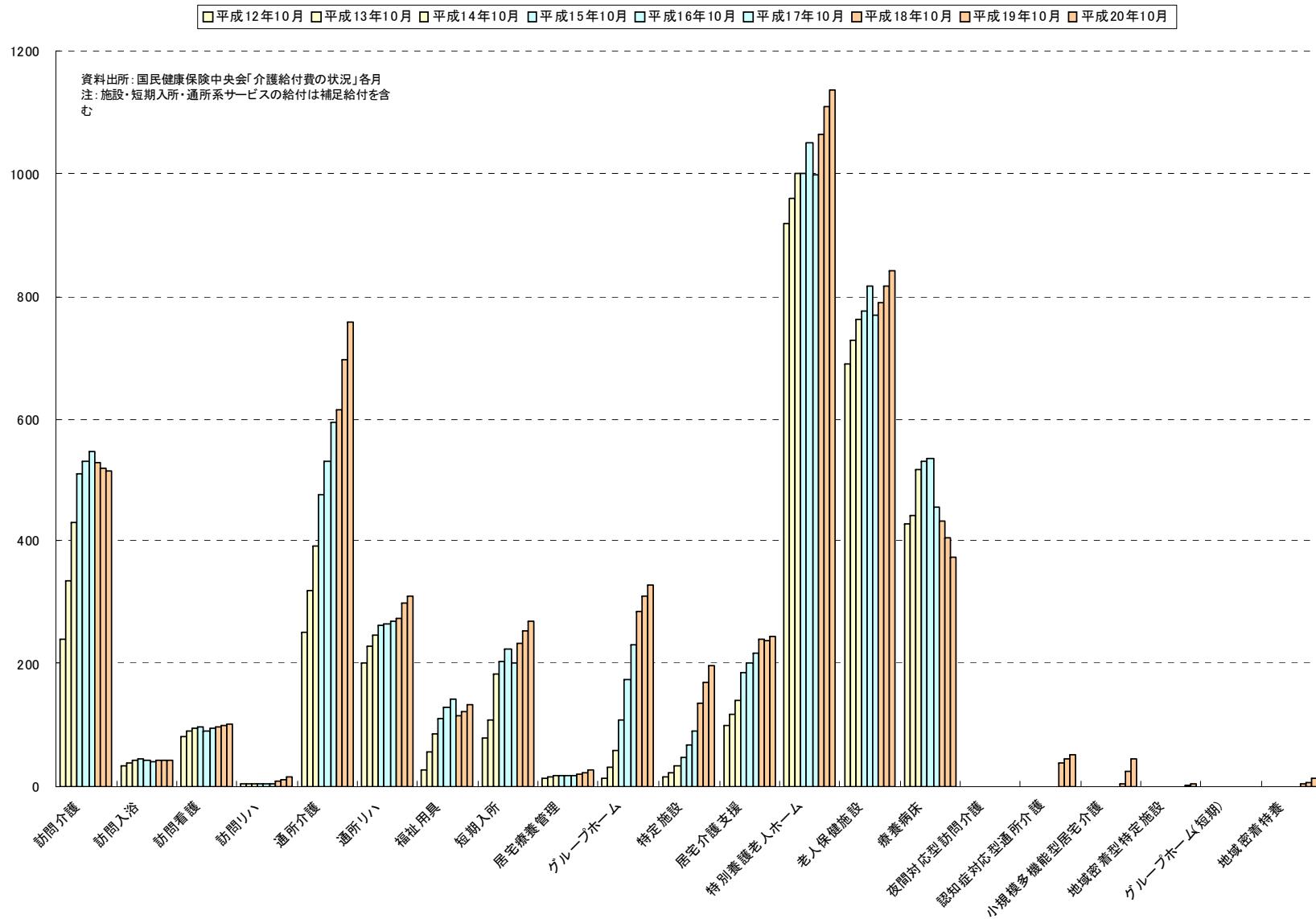
ホテルコスト徴収による負担の変化

注:要介護5、甲地のケース。収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケース



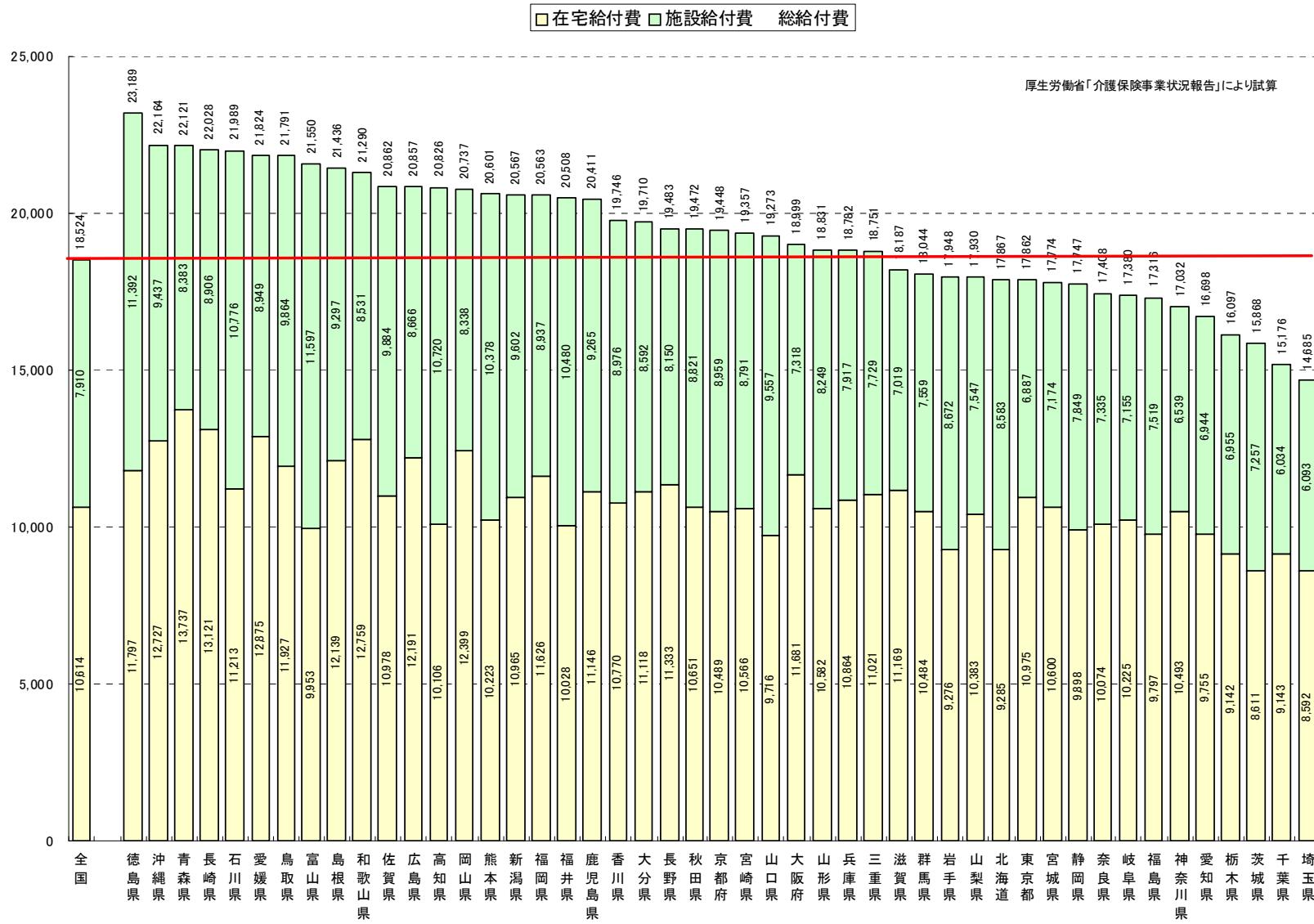
療養病床は廃止に向けて撤退、訪問介護が微減へ

サービス種類別給付月額の推移

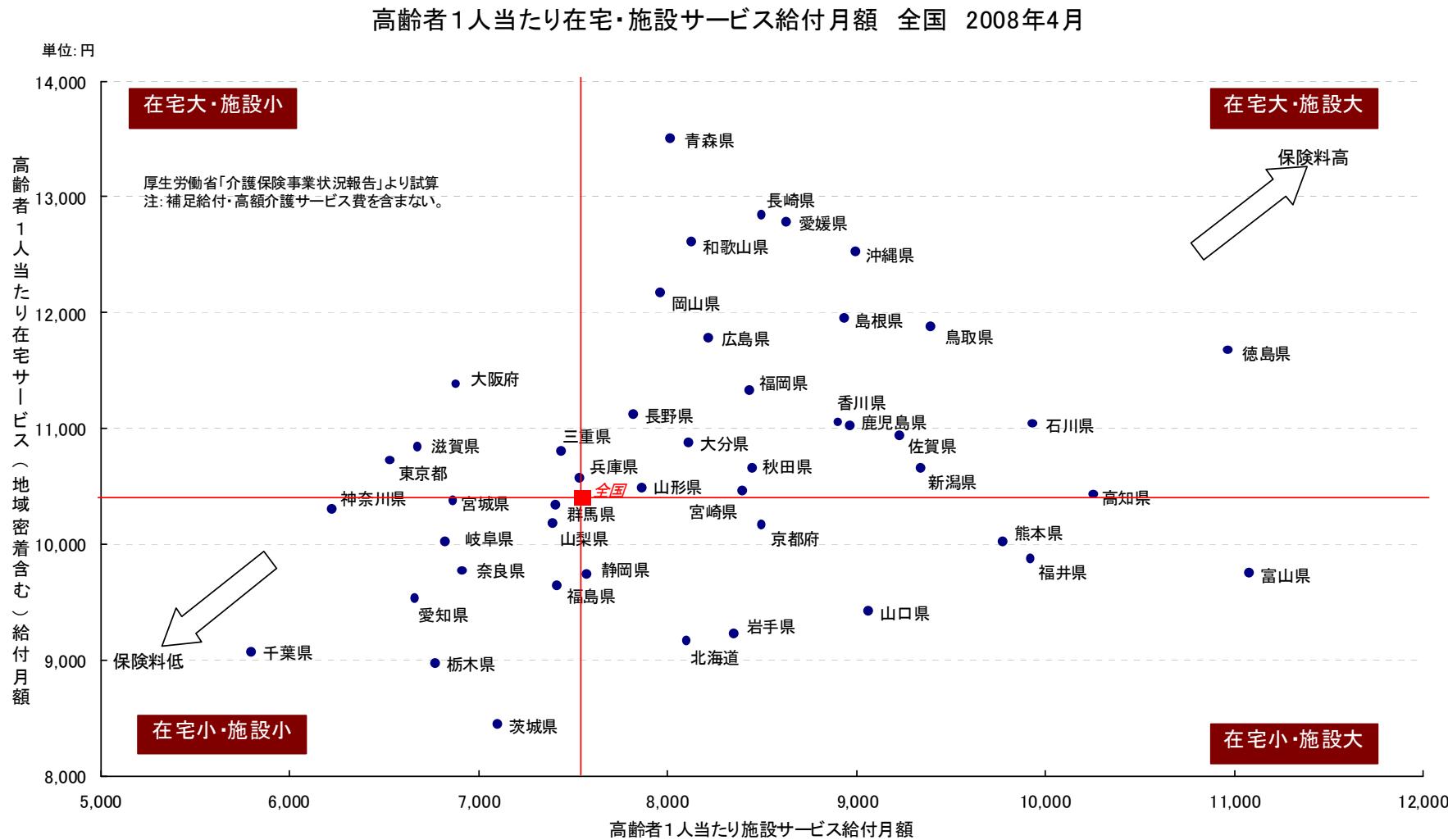


高齢者1人当たり給付額は徳島県と埼玉県で1.6倍の格差

都道府県別 第1号被保険者1人当たり給付月額 平成19年10月

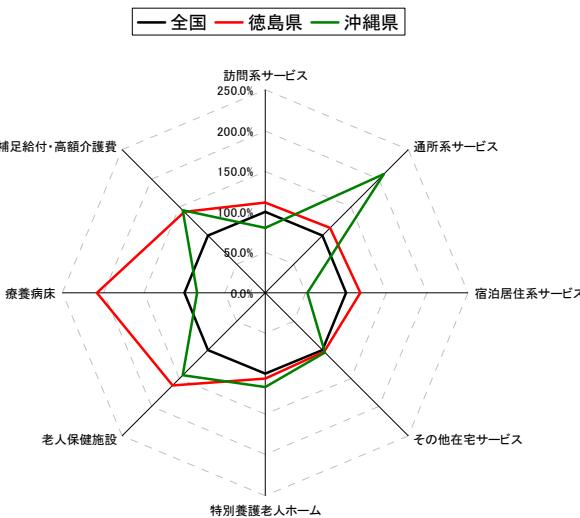


施設・在宅サービスとも、西高東低の傾向が続いている

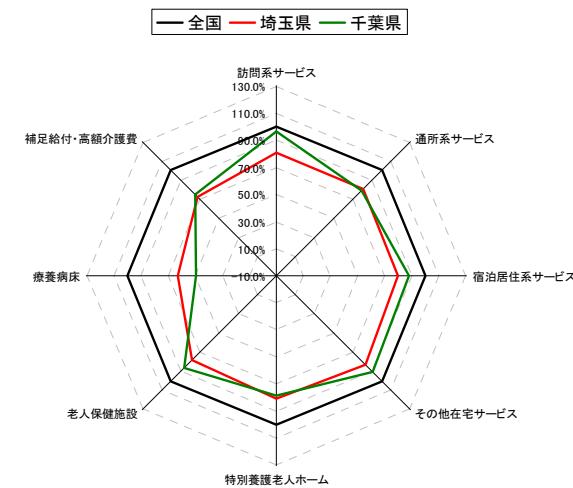


地域によってサービス利用形態はきわめて多様

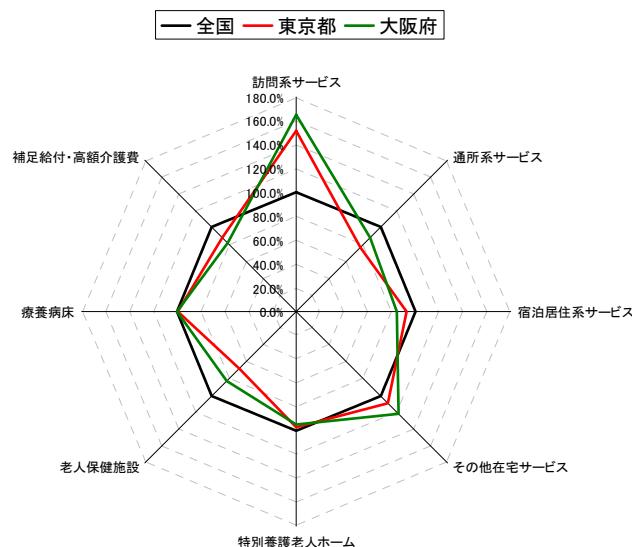
サービス系別 高齢者1人当たり給付指標 全国=100 平成20年3月



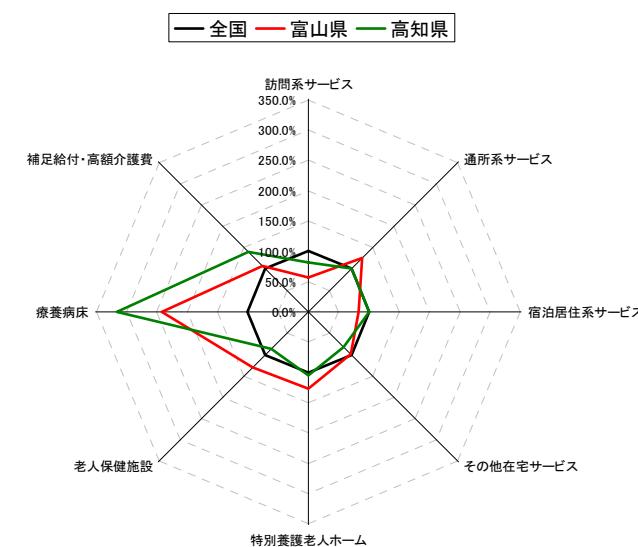
サービス系別 高齢者1人当たり給付指標 全国=100 平成20年3月



サービス系別 高齢者1人当たり給付指標 全国=100 平成20年3月

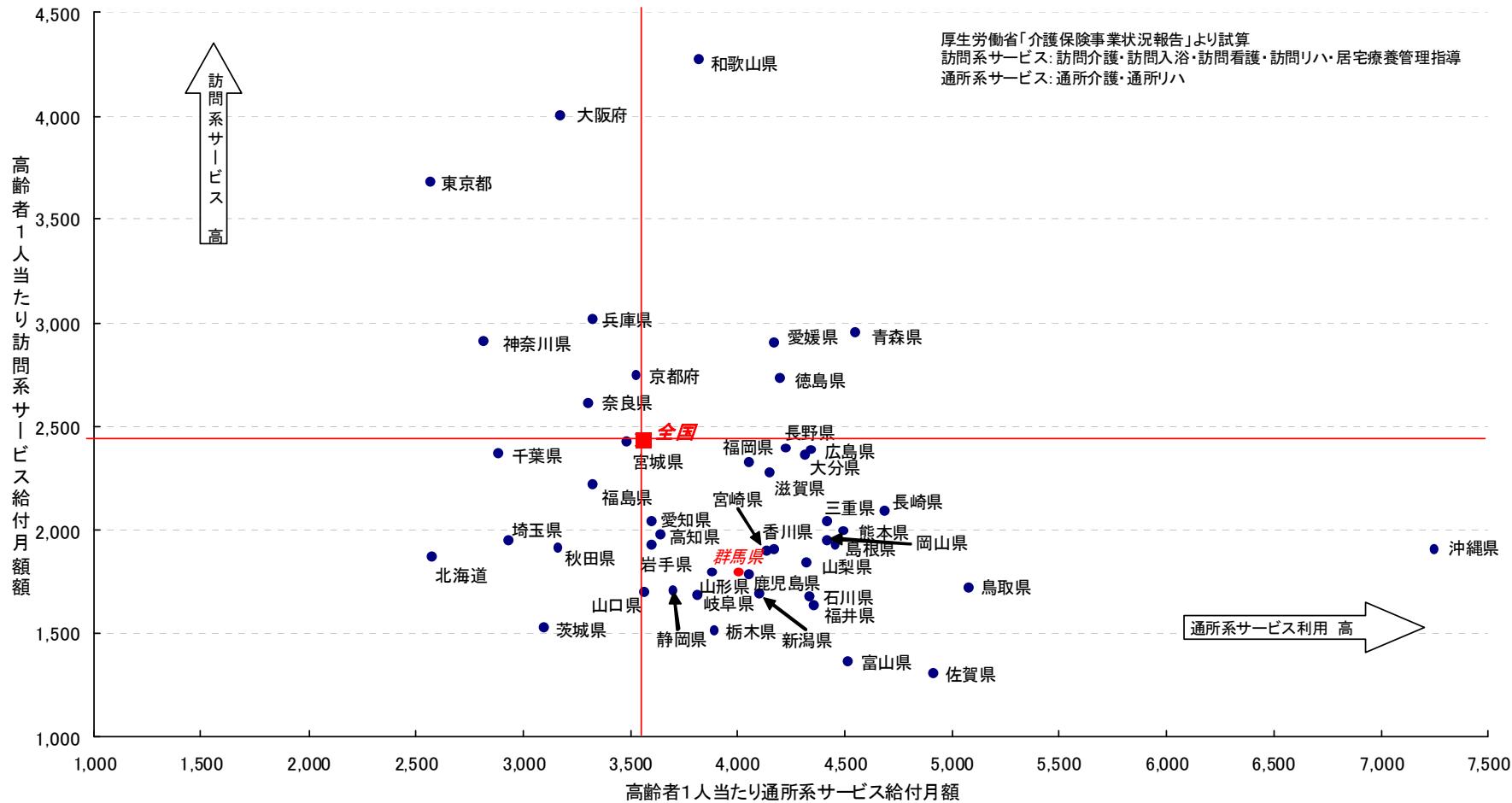


サービス系別 高齢者1人当たり給付指標 全国=100 平成20年3月



大都市部は訪問系、地方は通所系サービス利用が目立つ

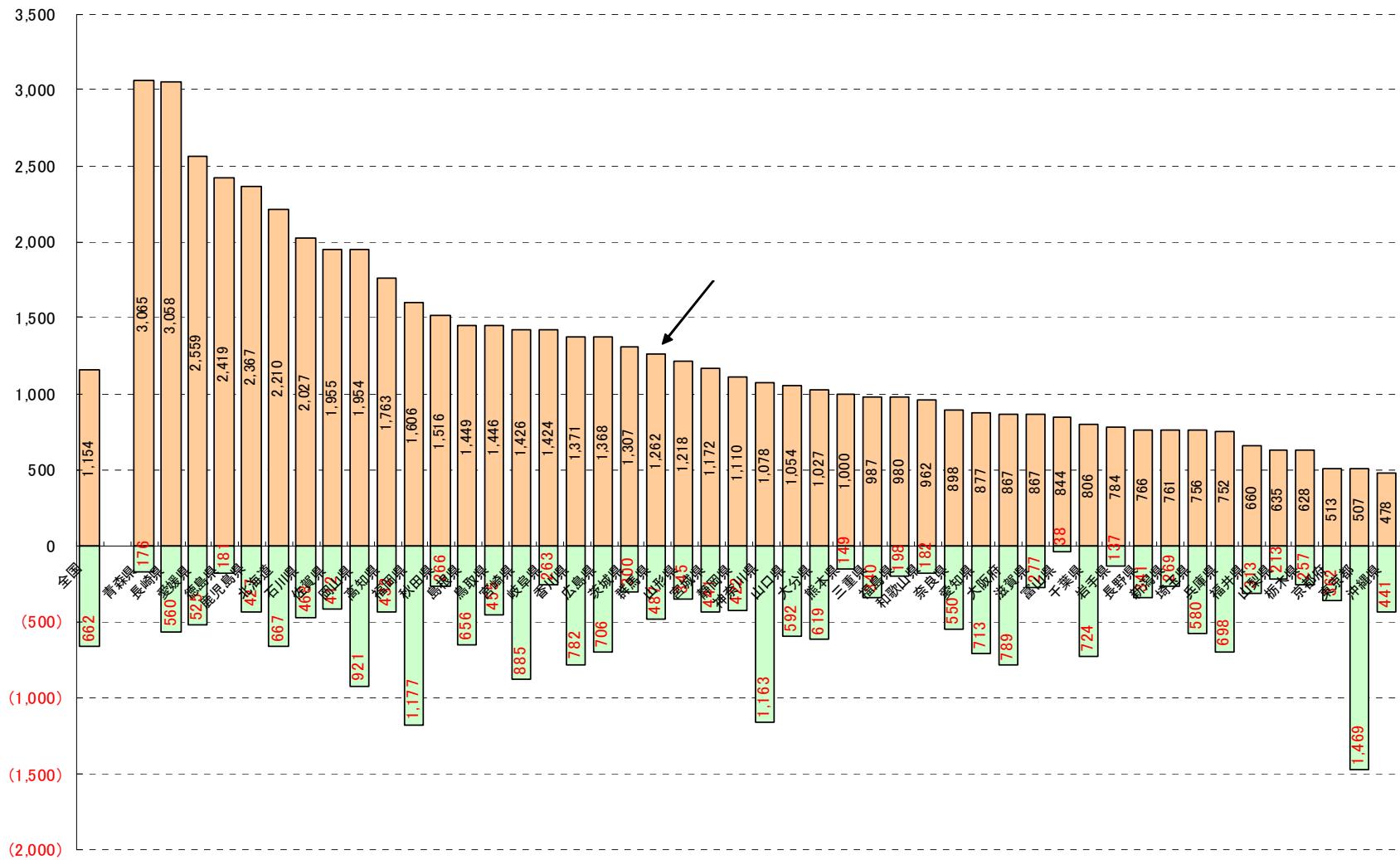
高齢者1人当たり訪問系・通所系サービス給付月額 全国 平成20年4月



グループホームは長崎・青森県が突出 特定施設は都市部に多い

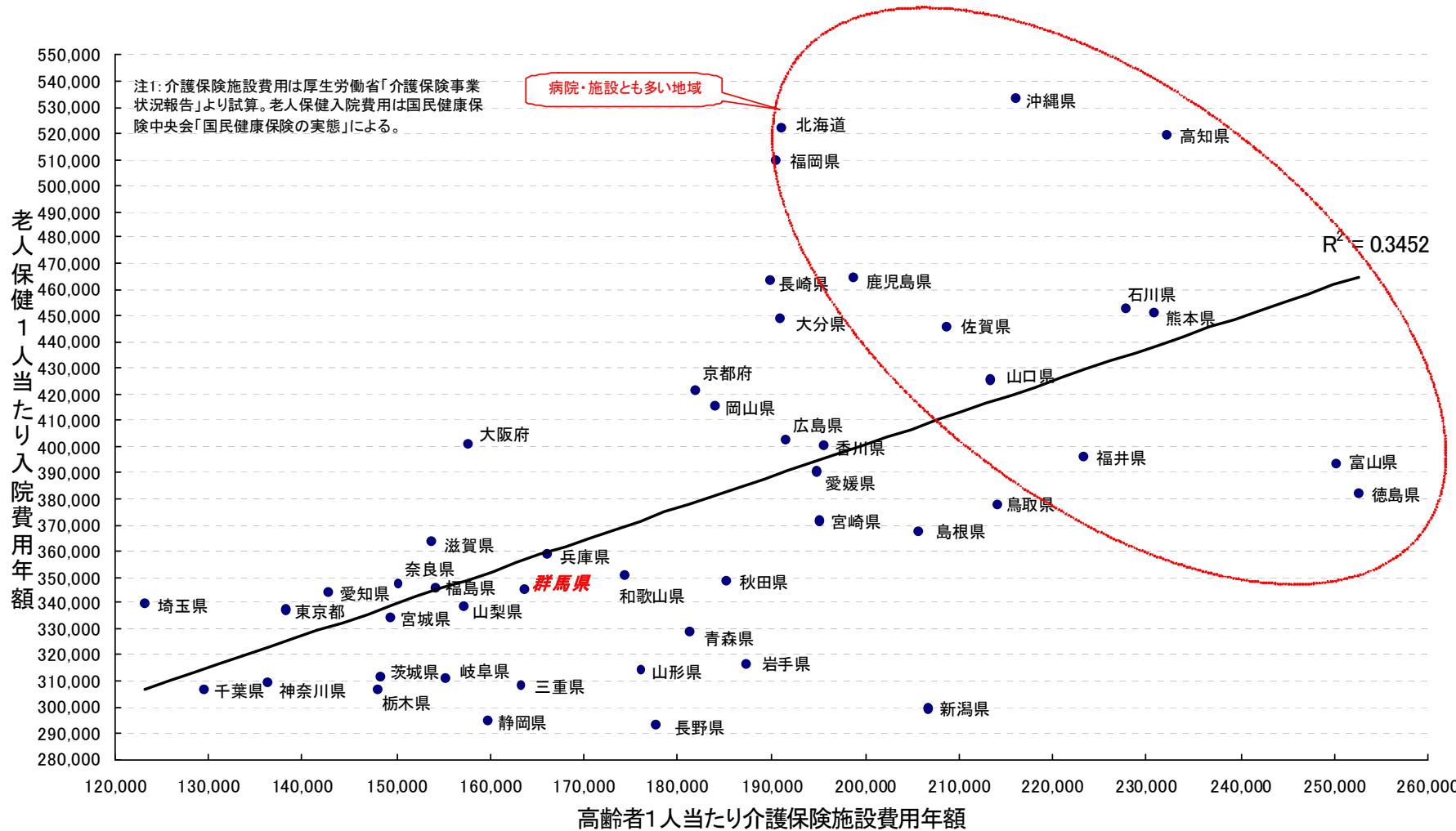
高齢者1人当たりグループホーム・特定施設給付月額 平成20年3月

□グループホーム □特定施設



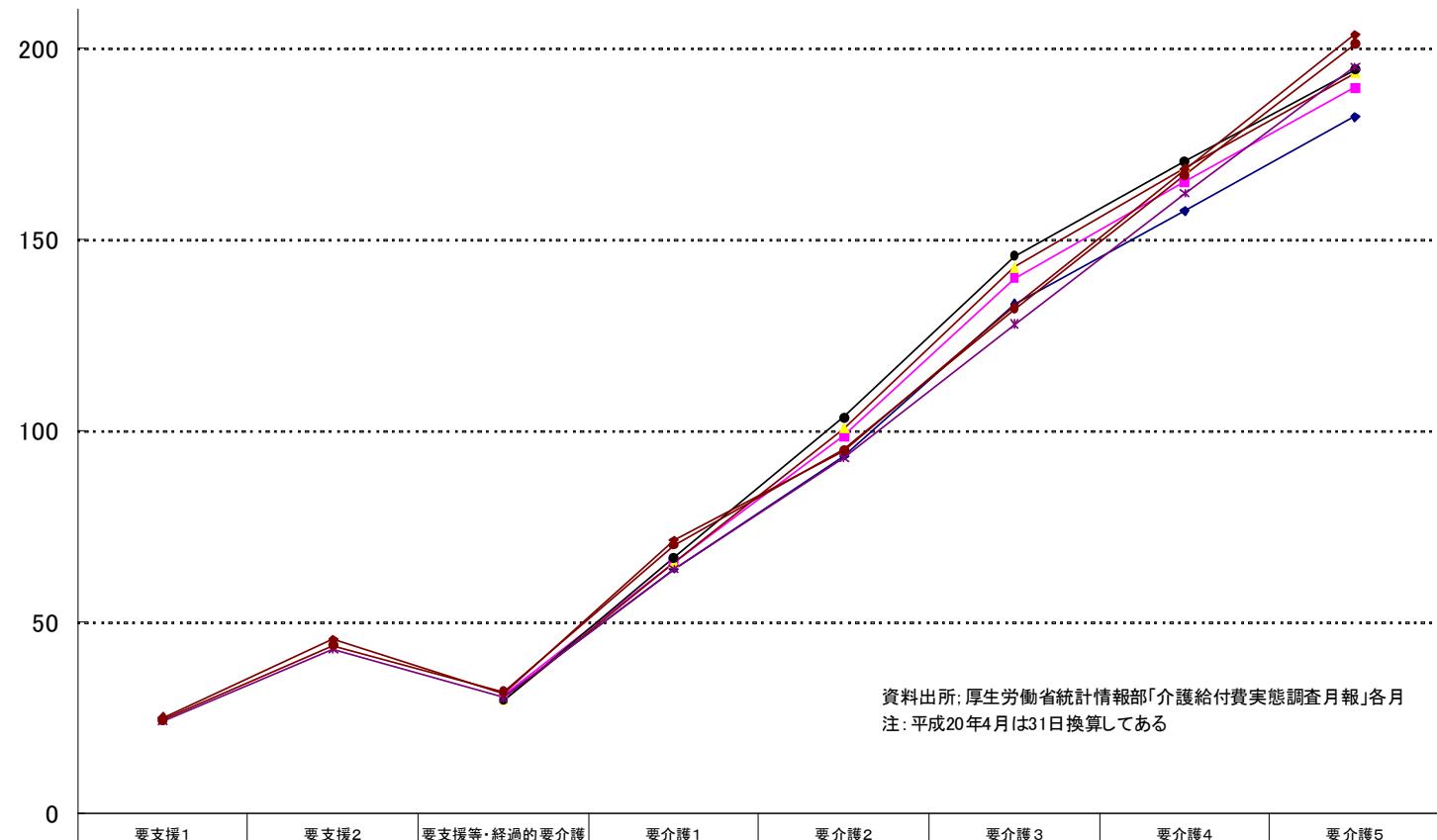
介護施設と病院入院に補完関係はない→社会的入院・入所の実態

介護保険施設費用と老人保健入院費用 平成17年度



軽度認定者のサービス利用額は変化していない

利用者1人当たり在宅サービス費用の推移



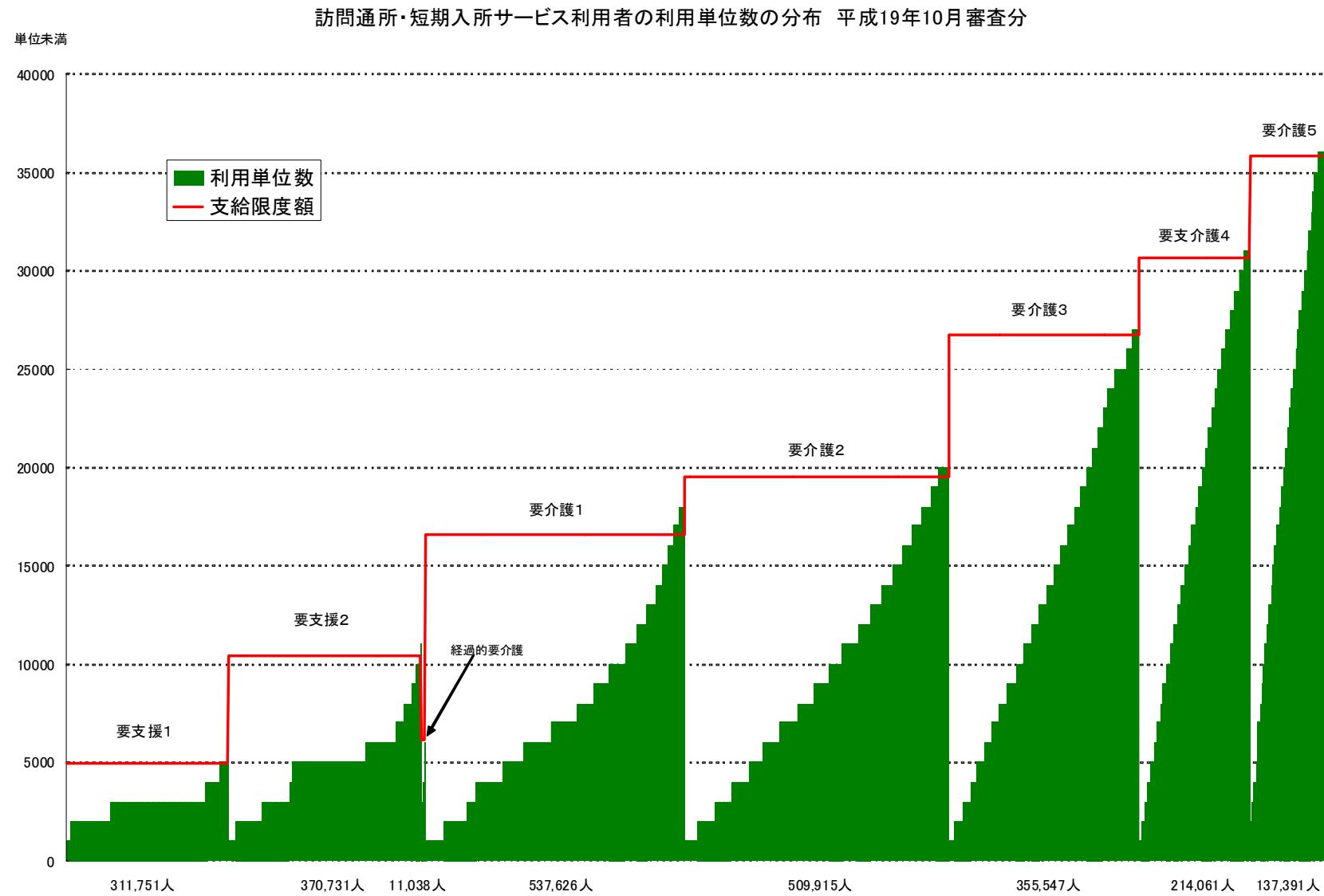
	要支援1	要支援2	要支援等・経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成14年10月			30.3	63.9	93.1	133.2	157.2	181.8
平成15年10月			30.7	65.5	99.5	139.9	165.1	189.5
平成16年10月			29.6	65.3	100.7	142.6	168.9	193.1
平成17年10月			29.5	66.6	103.2	145.6	170.5	194.2
平成18年10月	24.2	43.1	30.2	63.8	92.8	127.8	162.1	195
平成19年10月	24.5	44	31.8	70.2	94.8	131.8	166.8	200.9
平成20年4月	252	45.5	31.1	71.3	94.8	132.5	168.3	203.2

どんな改革が求められているのか

ケアマネジメントの再構築が焦眉の課題
「レンタル家族の時間貸し」からの脱却
居住サービス+在宅サービスの総合化
認知症ケアの開発普及がキーポイント

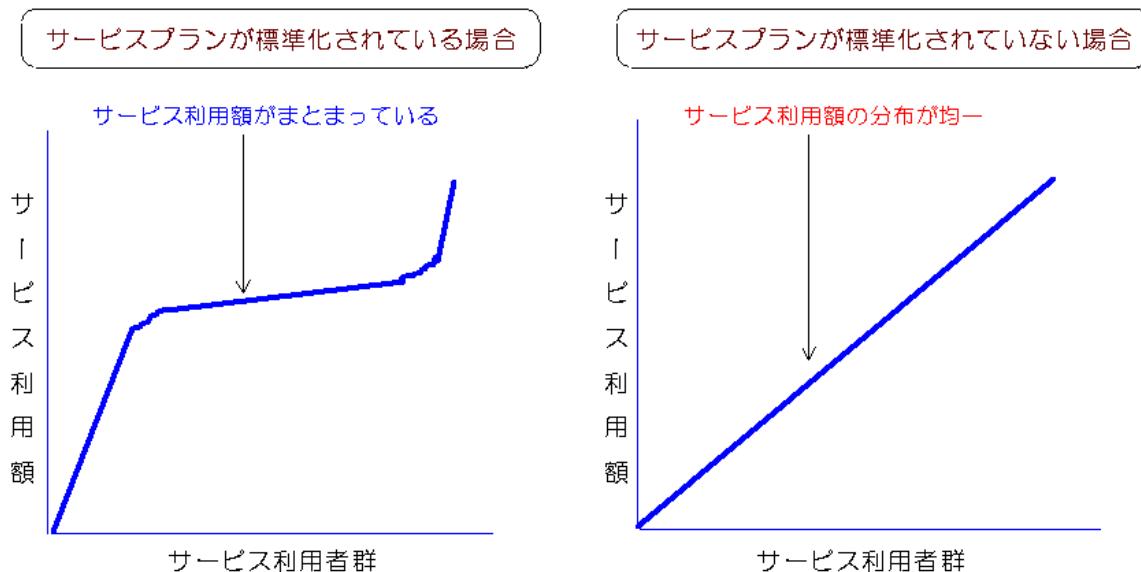
介護保険は三段跳び
団塊の要介護世代へ向けて介護保険の完成を！

在宅介護サービスの質はきわめて貧しい



ケアプランの標準化が全くできていない在宅サービス

要介護度別在宅サービス利用額分布の曲線



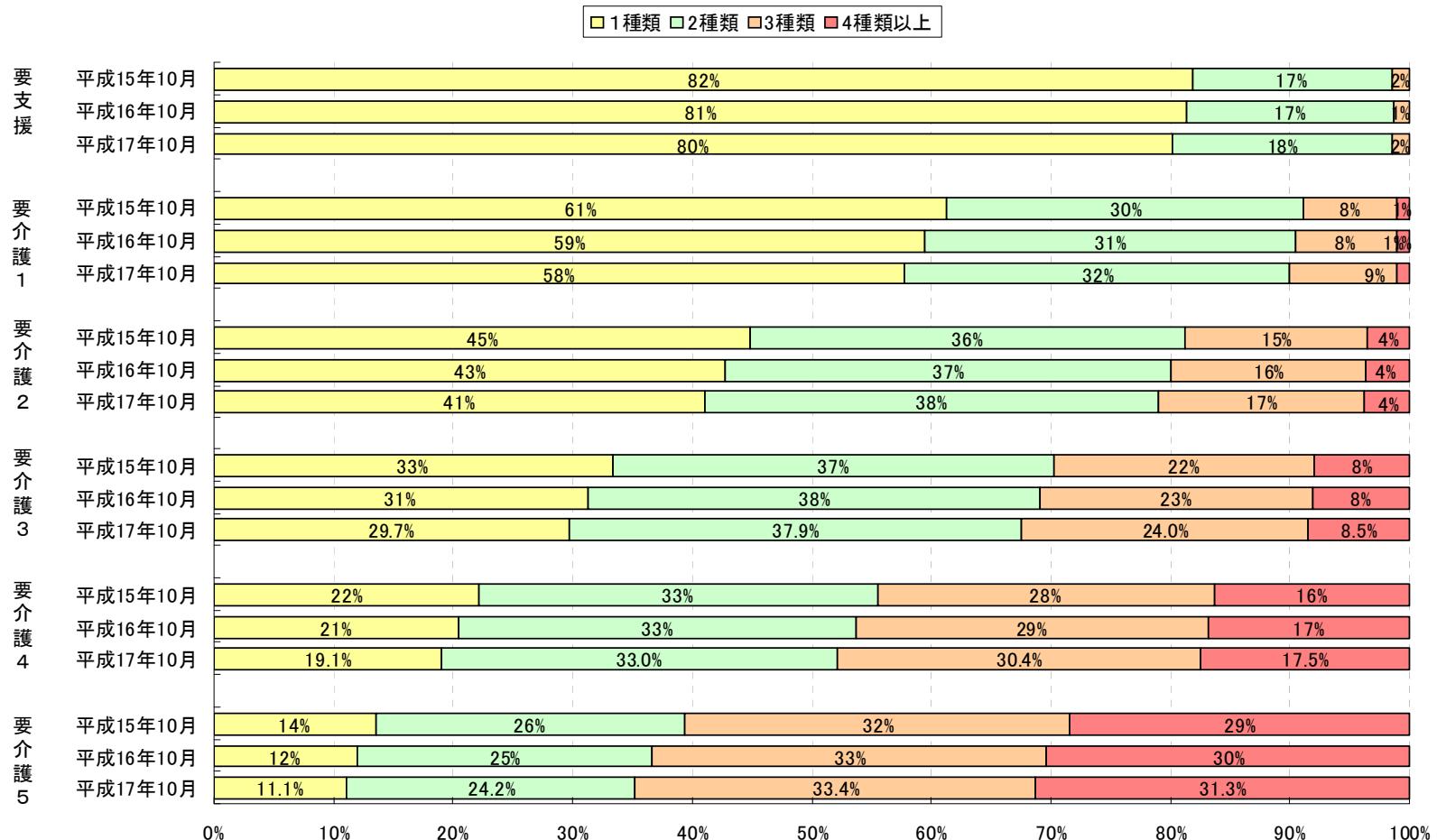
- 「在宅の介護時間は、その家族における家族構成員と高齢者の関係性によって任意に決定されて」おり、介護時間は「要介護度や高齢者の日常生活能力、痴呆症状の有無は関連していない」
- 「家族介護者が在宅で提供している介護時間が少ない者が、介護サービスの利用率が高いという傾向は見られず、家族による介護提供時間の長さと利用する介護サービスの利用量との間には関係性は見いだせなかった」

在宅介護についての専門家による他計式1分間タイムスタディ調査法による調査結果

筒井孝子「高齢社会のケアサイエンス」から

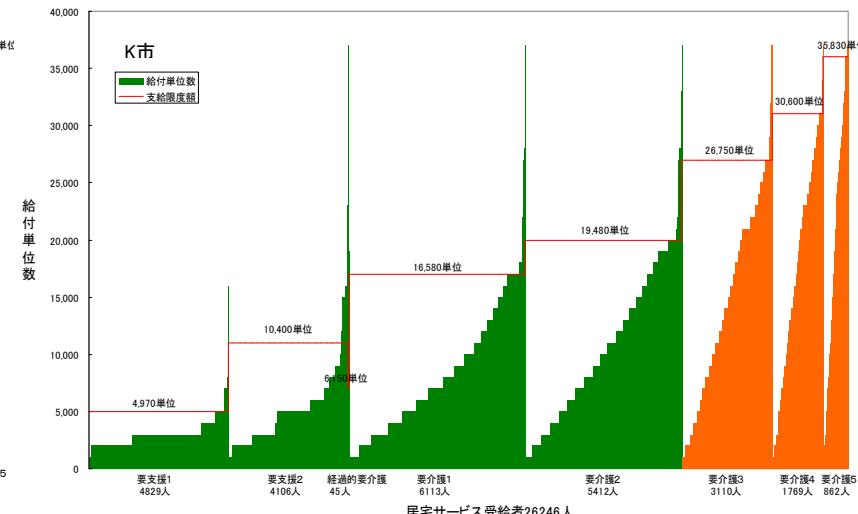
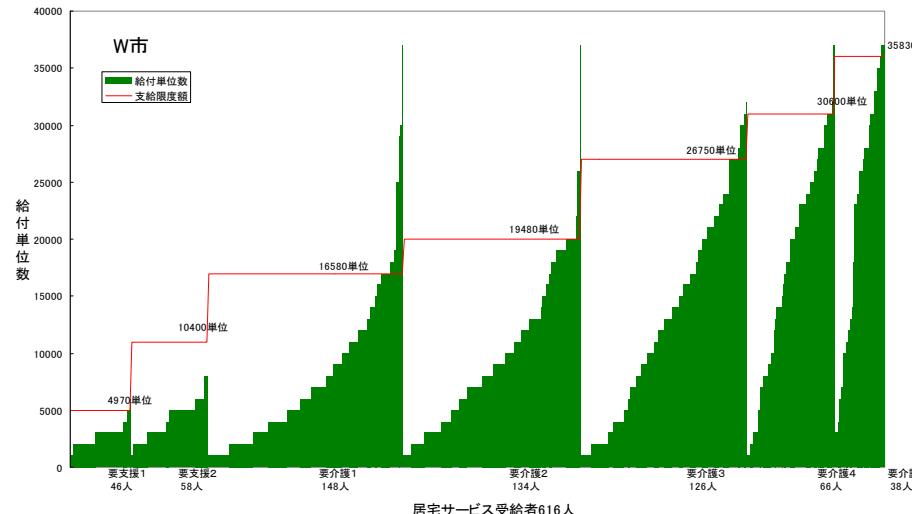
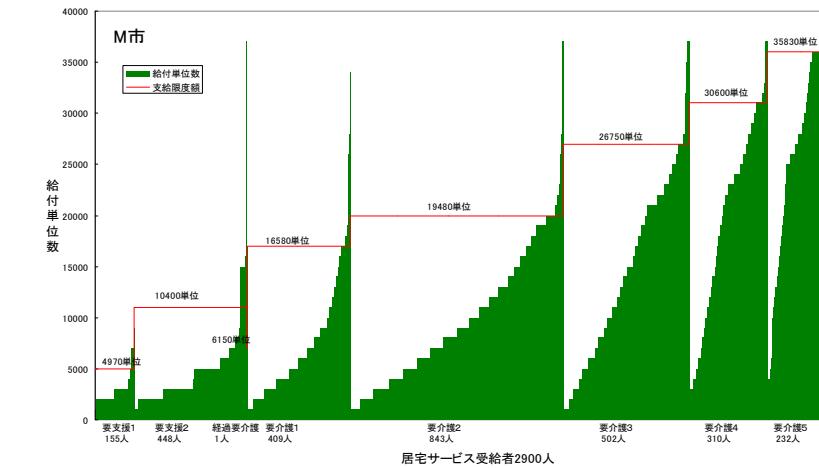
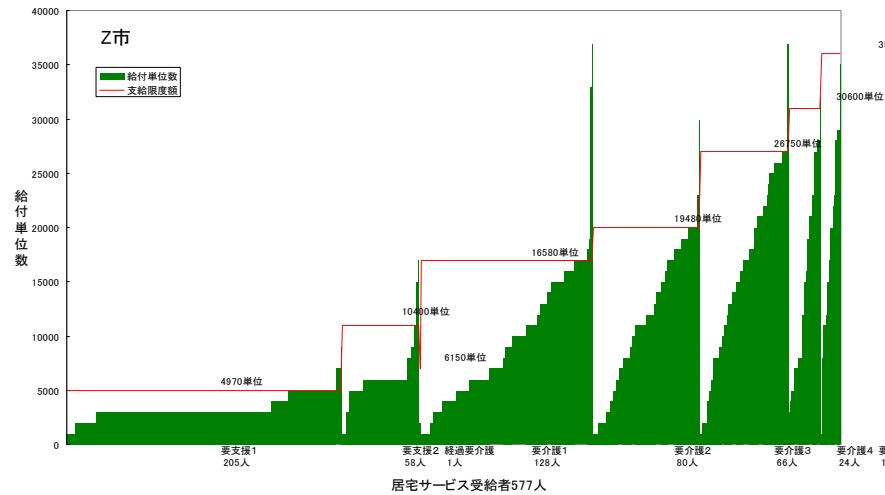
ケアマネジャーは「ご用聞き」レベル

要介護度別ケアプランの構成サービス種類数



資料出所：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」平成15年11月審査分、平成16年11月審査分、平成17年11月審査分。平成18年11月は公表されていない。ただし、平成15年11月分は数値が公表されていないので、グラフから推定した数値である。

保険者別に見たケアプラン費用額の分布



事業者別にみたケアプラン利用単位数分布 平成19年4月

