

2009年5月29日 規制改革会議

# 介護保険の現在と未来

ーサービスの在り方を考えるー

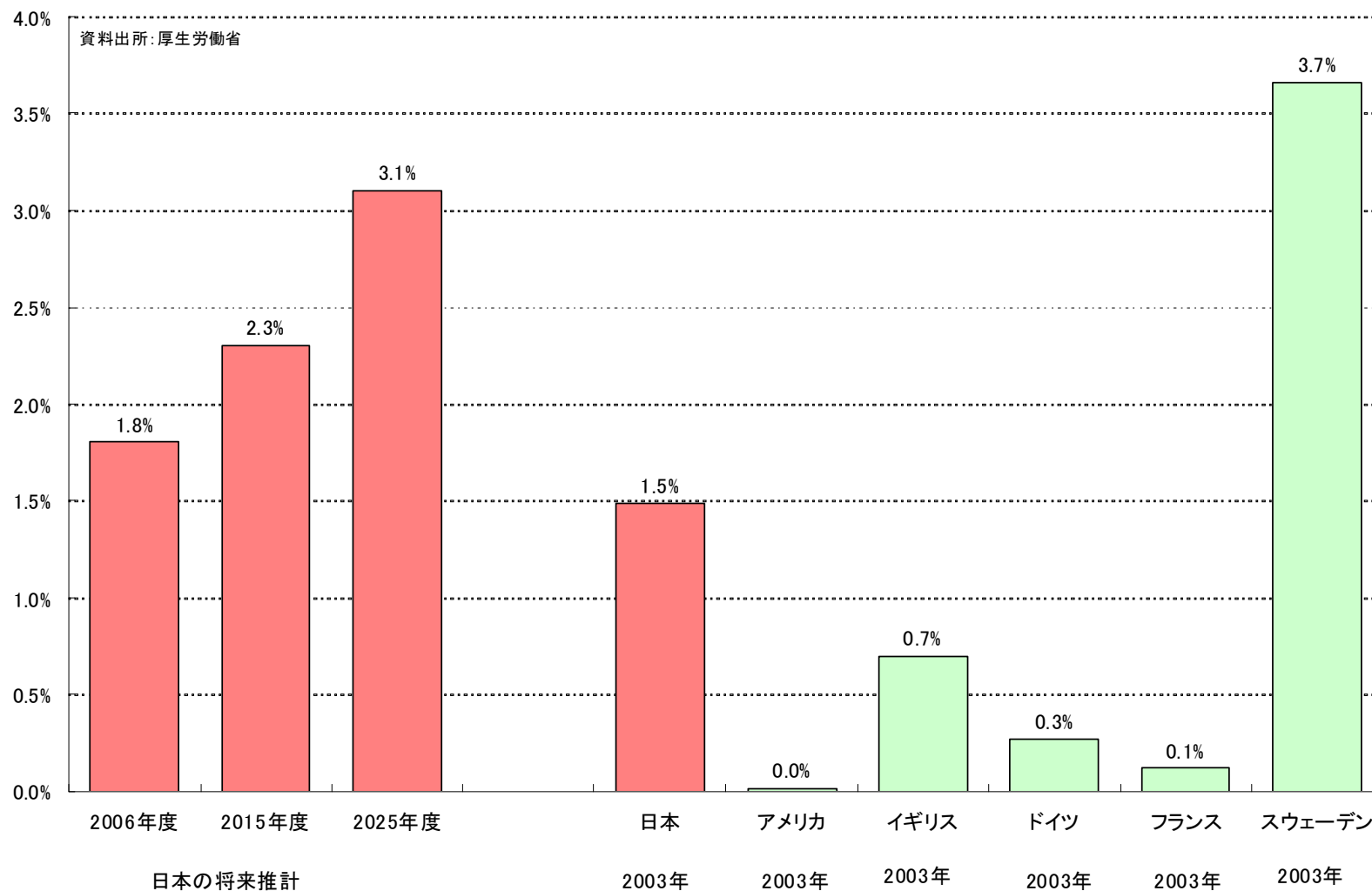
龍谷大学社会学部教授

地域ケア政策ネットワーク(C2P)研究主幹

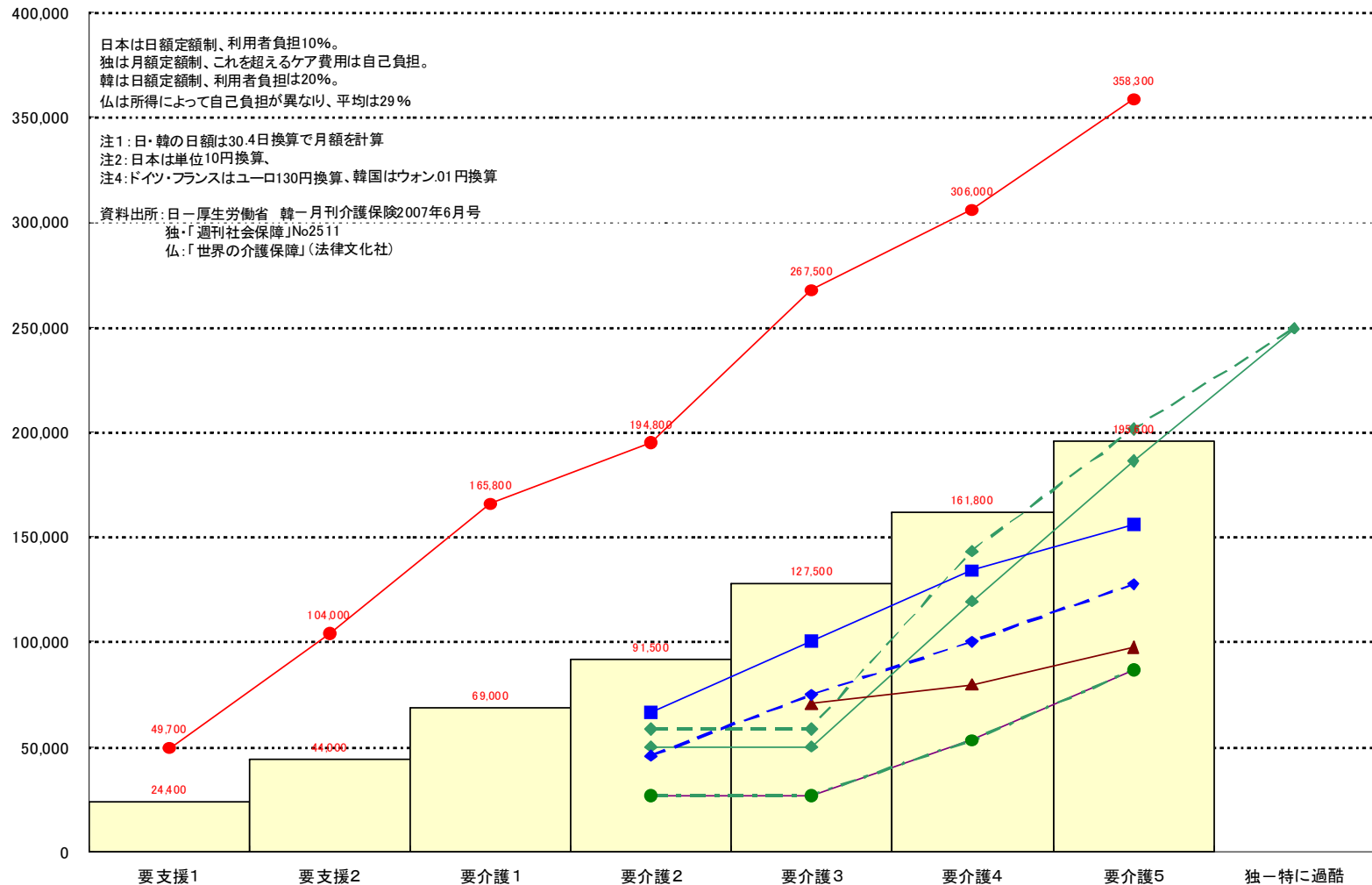
池田 省三

# 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

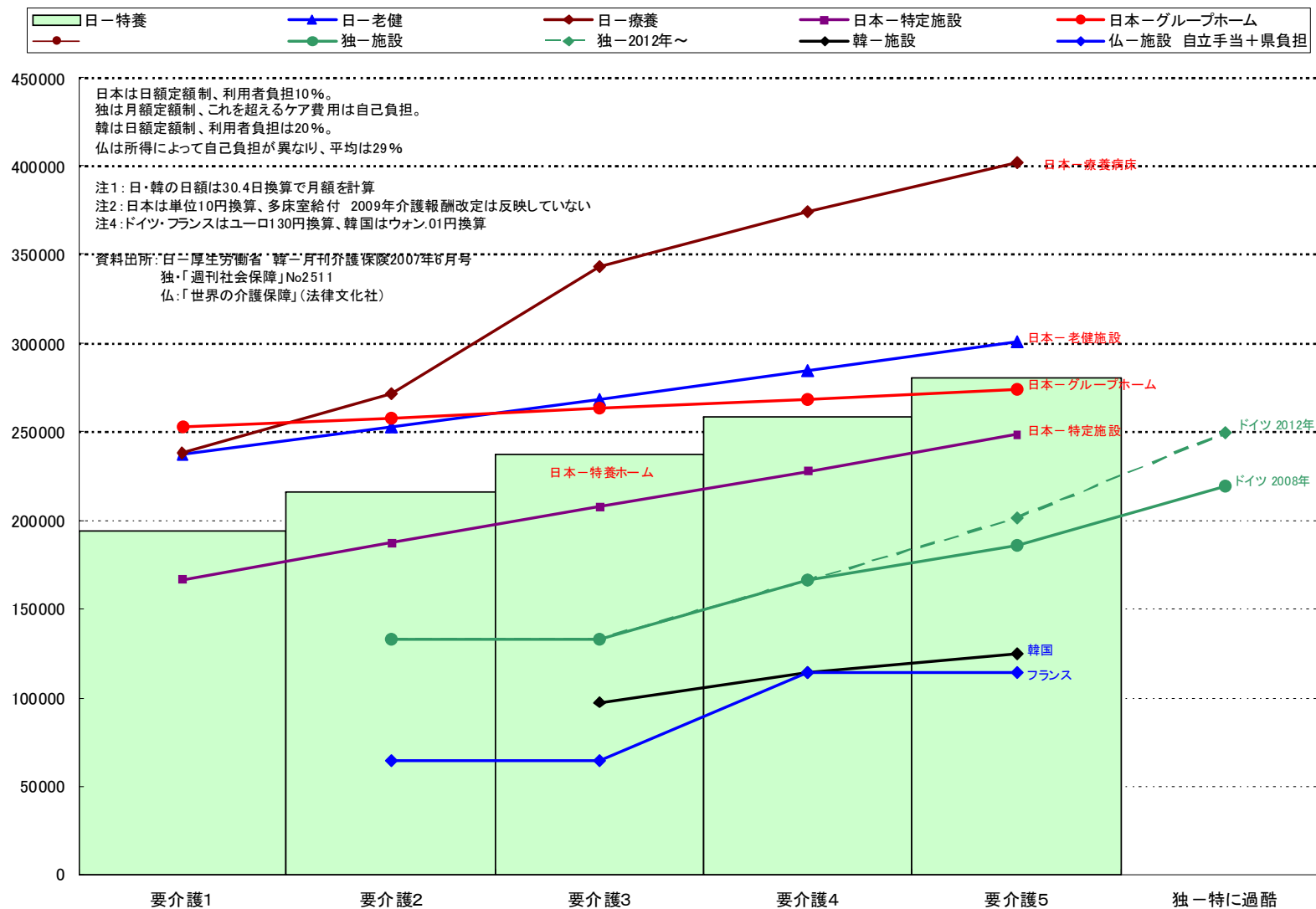


■ 日本－平均利用額 (平成20年4月)     ● 日本－支給限度額     ◆ 独－現物給付限度額  
◆ 独－現物2012年～     ✱ 独－現金給付支給限度額     ● 独－現金2012年～  
▲ 韓－支給限度額     ■ 仏－個別自立手当 2007年12月現在     ◆ 仏－平均給付



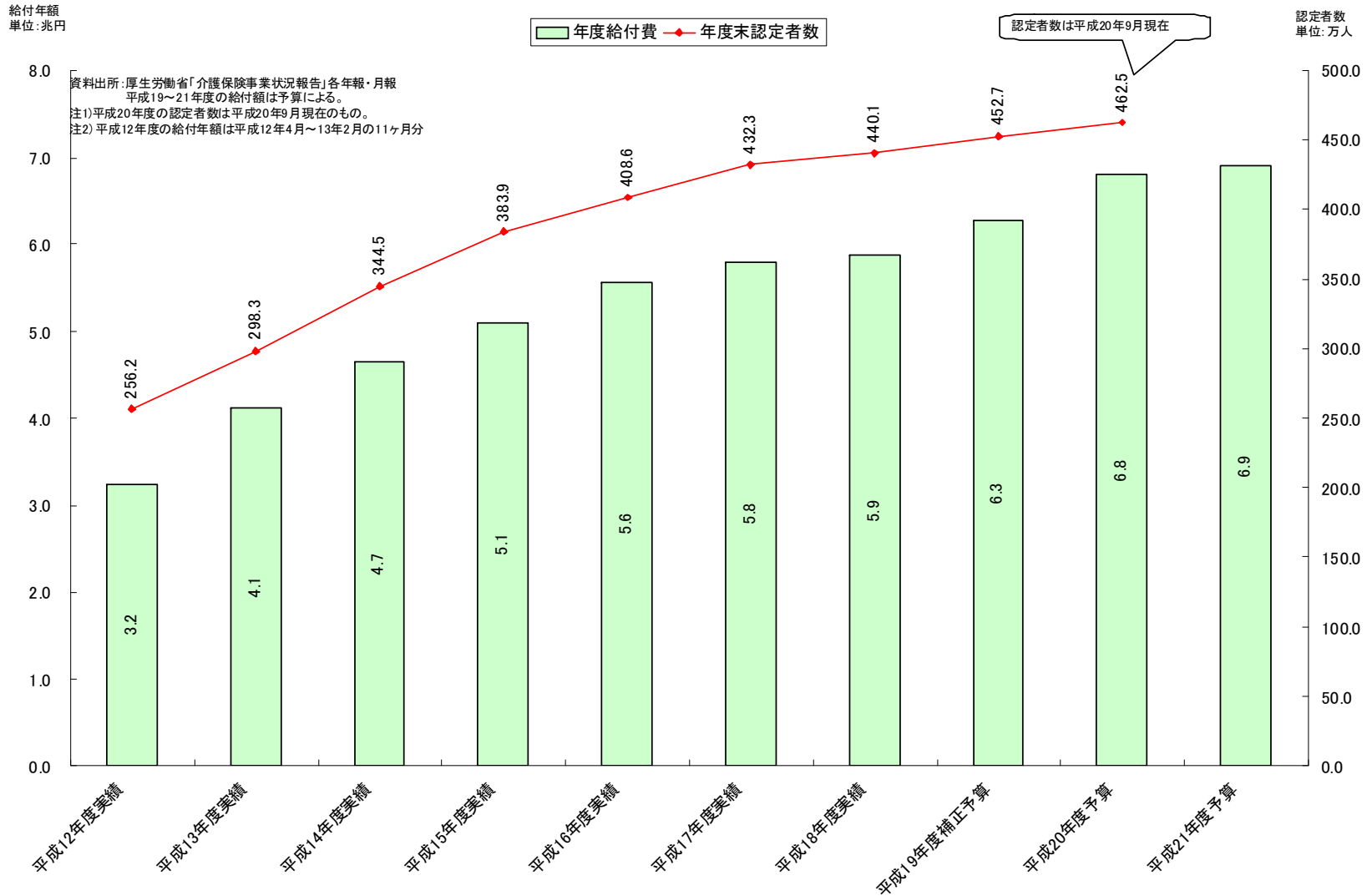
# 施設の介護費用は部分給付の国が多い

## 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

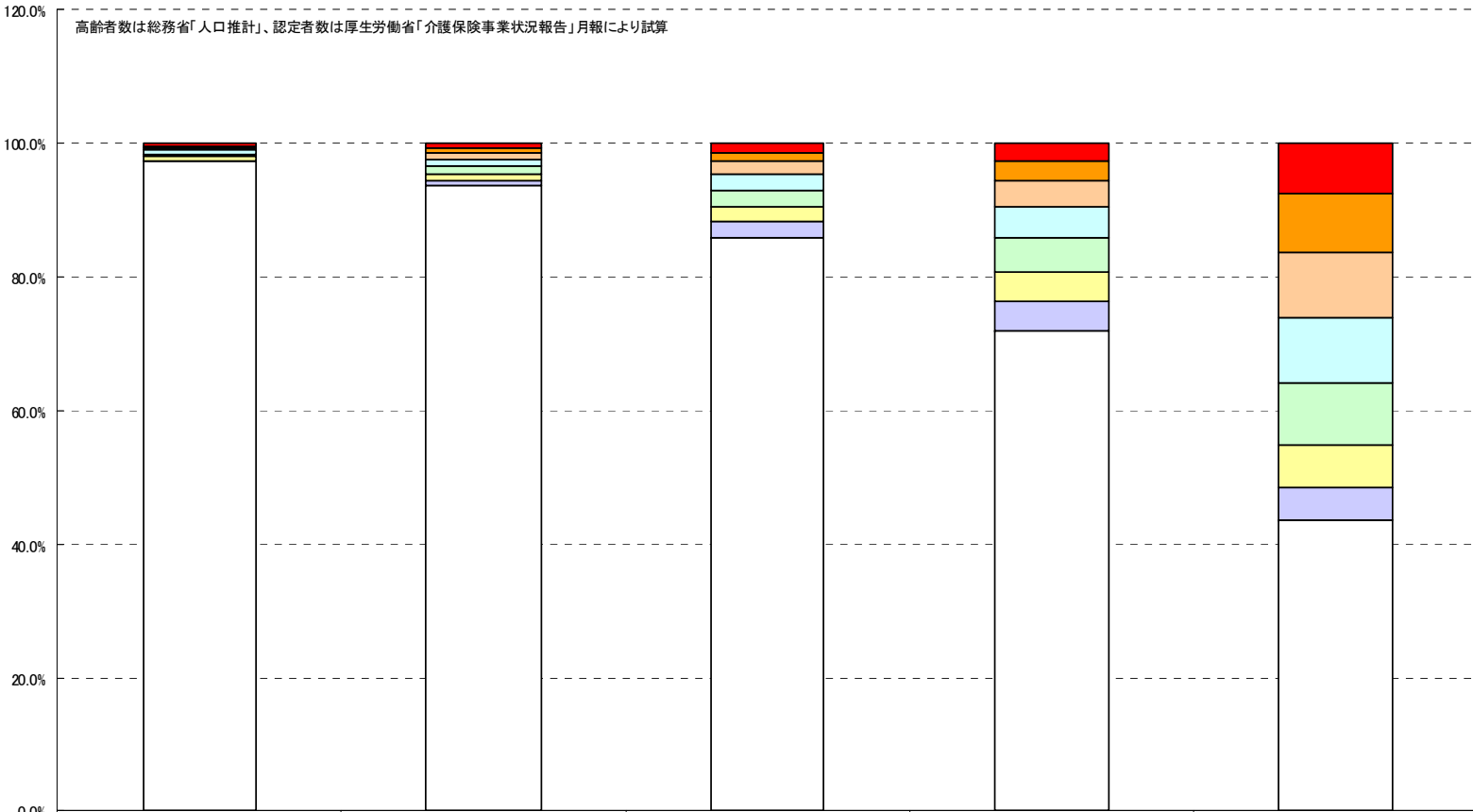
## 介護保険認定者数と給付年額の推移



# 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：％



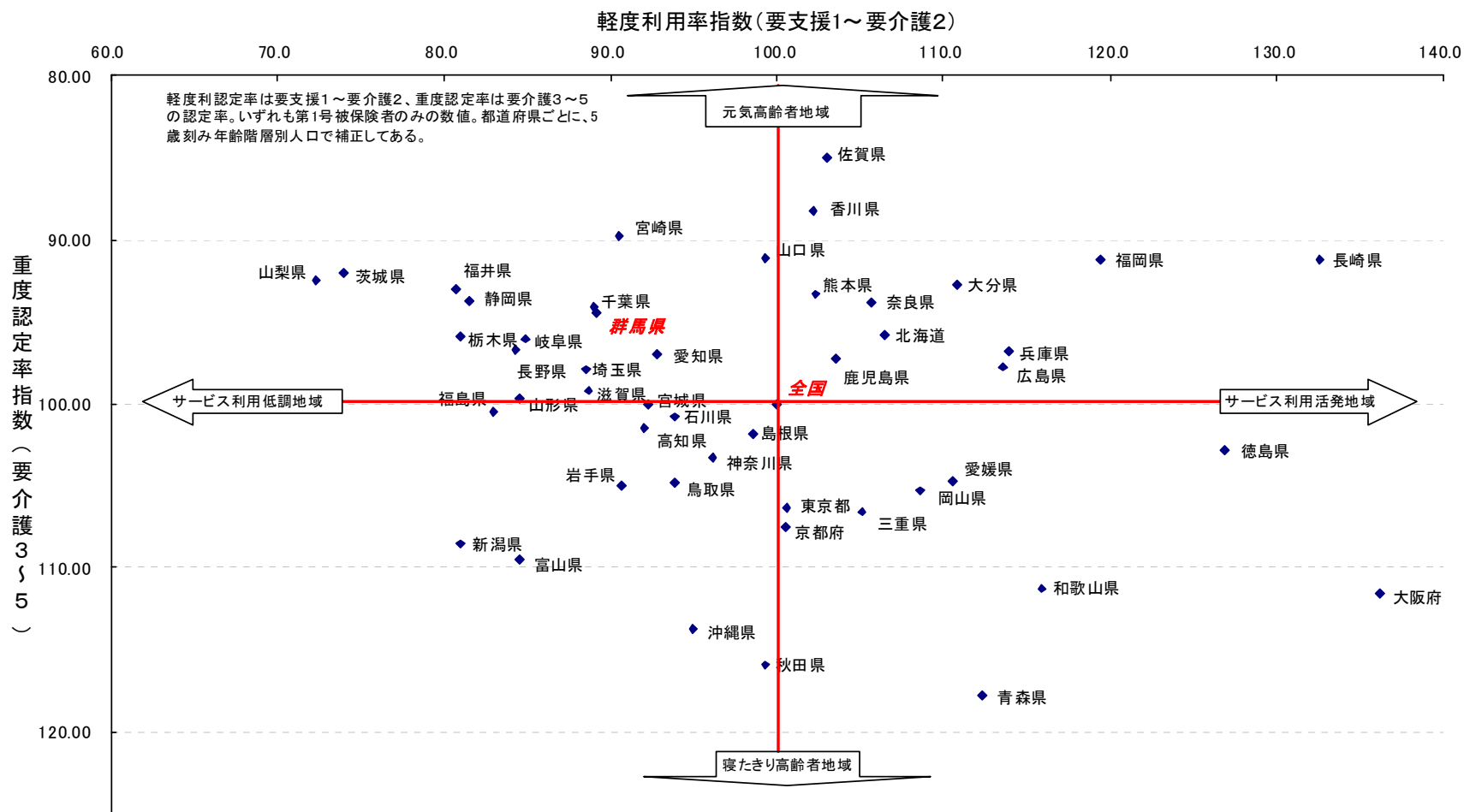
	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85歳以上
要介護5	0.3%	0.6%	1.3%	2.6%	7.6%
要介護4	0.3%	0.7%	1.5%	3.0%	8.7%
要介護3	0.4%	0.9%	1.9%	3.9%	9.8%
要介護2	0.5%	1.1%	2.3%	4.6%	10.0%
要介護1	0.4%	1.0%	2.4%	5.1%	9.1%
経過的要介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援2	0.4%	1.0%	2.3%	4.5%	6.3%
要支援1	0.3%	0.9%	2.3%	4.3%	4.8%
自立・未認定	97.3%	93.7%	86.0%	72.0%	43.7%

The graph illustrates the progression of support needs for different Japanese prefectures. Most prefectures show a general downward trend in the percentage of people requiring support as the stage of care increases. Notable exceptions include Nagasaki (長崎県), Tokushima (徳島県), and Aomori (秋田県), which show an increase in the percentage of people requiring support at the final stage (要介護5). The legend on the right lists the following categories: 全国, 北海道, 青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 新潟県, 富山県, 石川県, 福井県, 山梨県, 長野県, 岐阜県, 静岡県, 愛知県, 三重県, 滋賀県, 京都府, 大阪府, 兵庫県, 奈良県, 和歌山県, 鳥取県, 島根県, 岡山県, 山口県, 徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県, 福岡県, 佐賀県, 長崎県, 熊本県, 大分県, 宮崎県, 鹿児島県, 沖縄県.

# 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



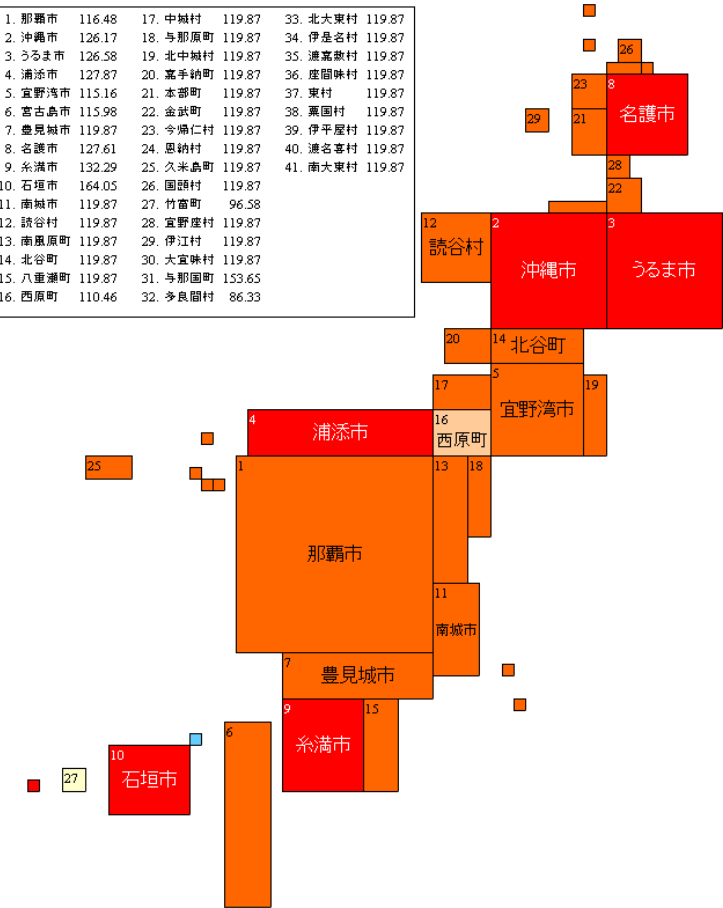


# 高齢者元気度一沖縄県と佐賀県の市町村

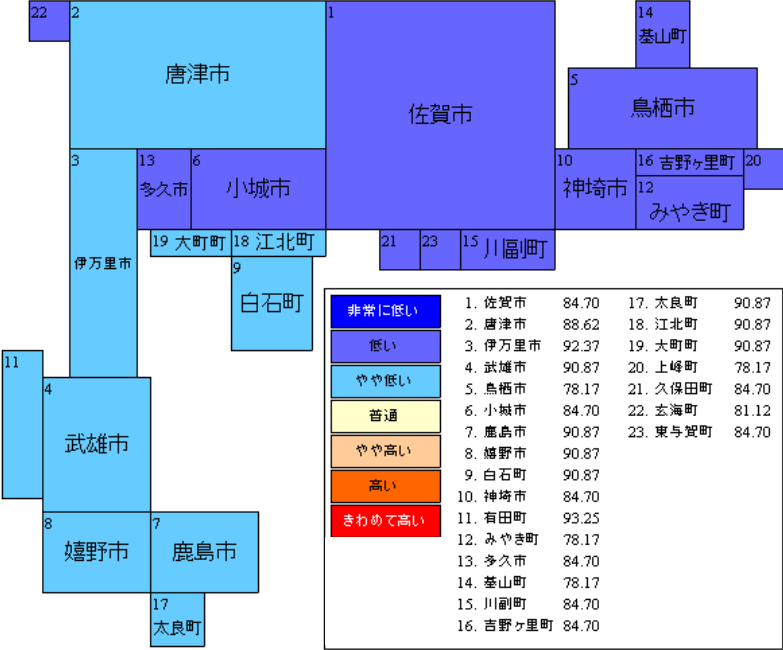
## 前期・後期高齢者割合で補正

地域名： 沖縄県  
作成日： 2008年5月20日  
面積指標： 第1号被保険者数 2007年4月  
色指標： 重慶認定率指数 2007年4月

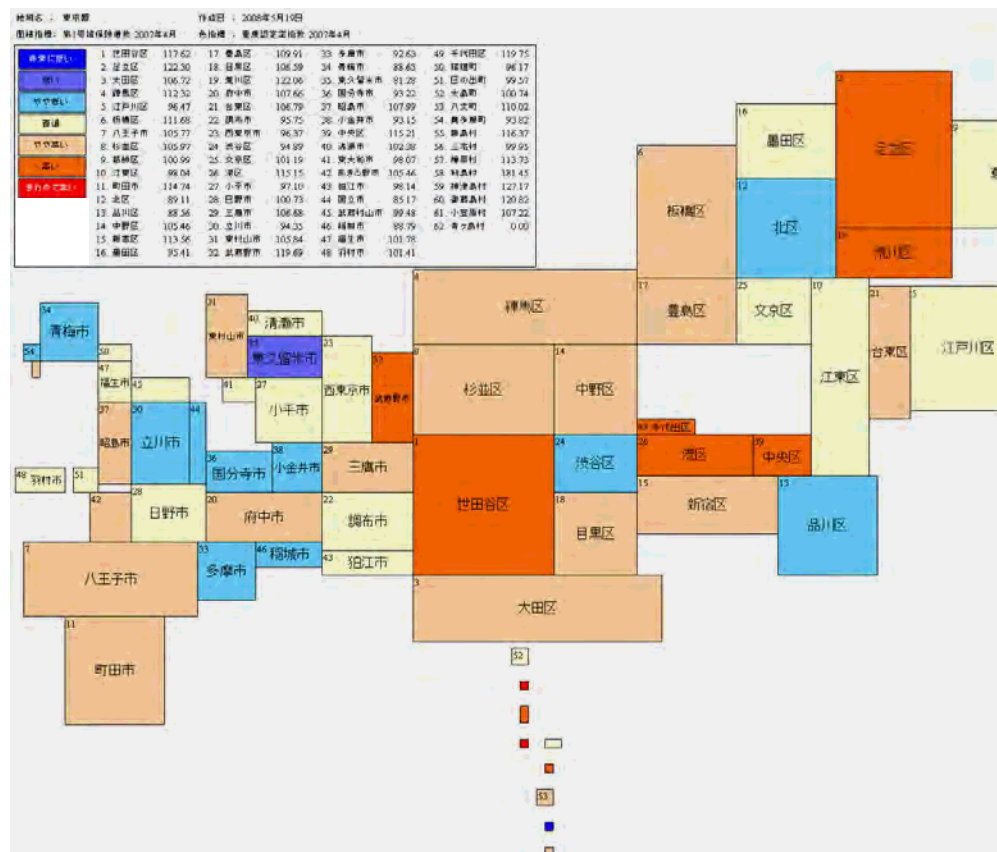
非常に低い	1. 那覇市 116.48	17. 中城村 119.87	33. 北大東村 119.87
低い	2. 沖縄市 126.17	18. 与那原町 119.87	34. 伊是名村 119.87
やや低い	3. うるま市 126.58	19. 北中城村 119.87	35. 渡嘉敷村 119.87
普通	4. 浦添市 127.87	20. 嘉手納町 119.87	36. 度間峠村 119.87
やや高い	5. 宜野湾市 115.16	21. 本部町 119.87	37. 東村 119.87
高い	6. 宮古島市 115.98	22. 金武町 119.87	38. 黒田村 119.87
きわめて高い	7. 豊見城市 119.87	23. 今帰仁村 119.87	39. 伊平屋村 119.87
	8. 名護市 127.61	24. 恩納村 119.87	40. 渡名喜村 119.87
	9. 糸満市 132.29	25. 久米島町 119.87	41. 南大東村 119.87
	10. 石垣市 164.05	26. 国頭村 119.87	
	11. 南城市 119.87	27. 竹富町 96.58	
	12. 読谷村 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	



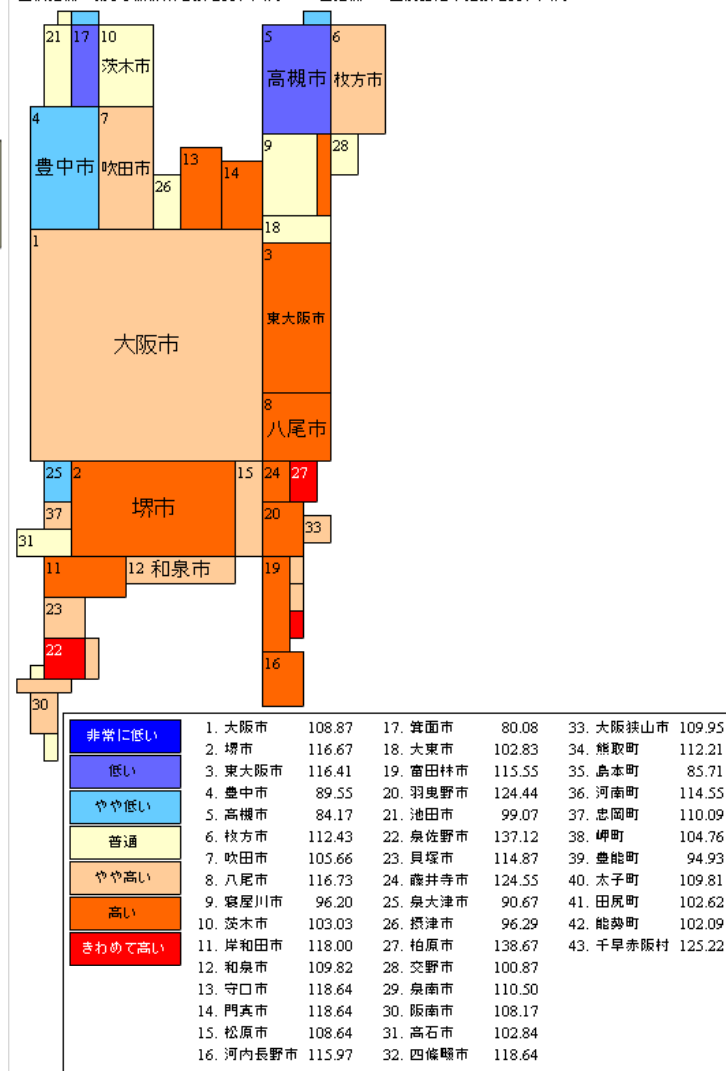
地域名： 佐賀県  
作成日： 2008年5月19日  
面積指標： 第1号被保険者数 2007年4月  
色指標： 重慶認定率指数 2007年4月



# 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

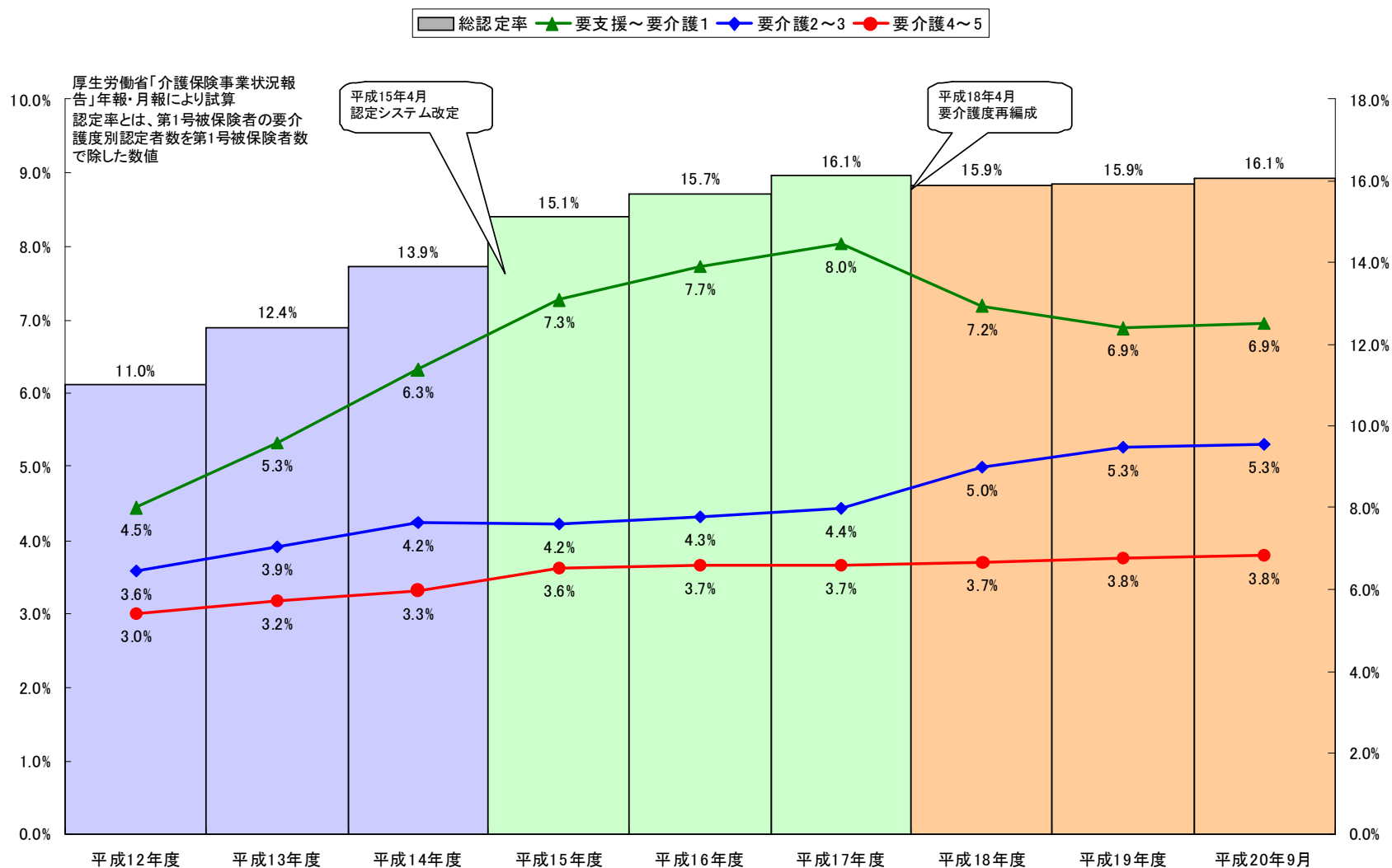


地域名 : 大阪府 作成日 : 2008年5月19日  
 面積指標 : 第1号被保険者数 2007年4月 色指標 : 重慶認定率指数 2007年4月



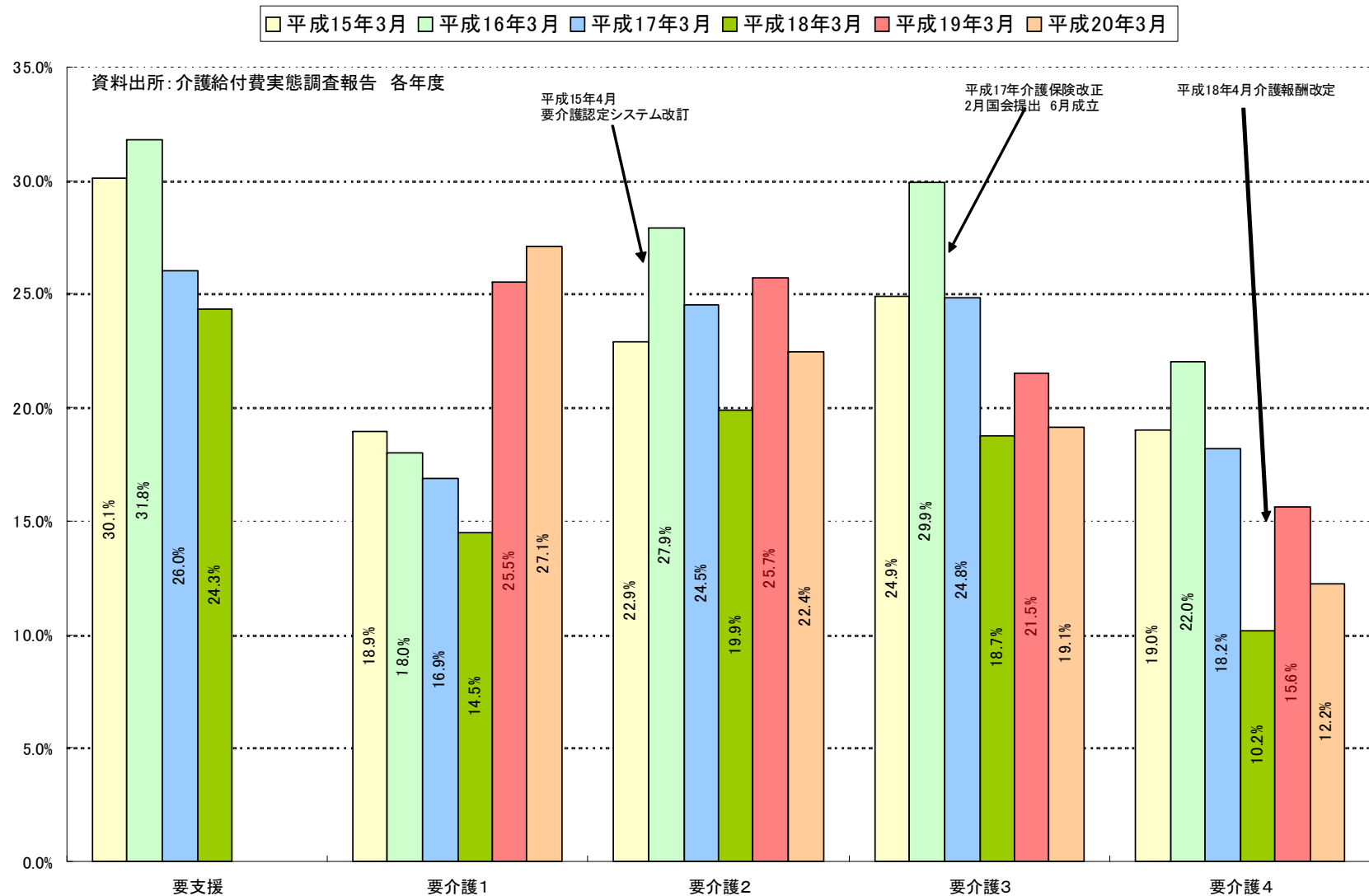
# 要支援・要介護認定には恣意的な操作が感じられる

## 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

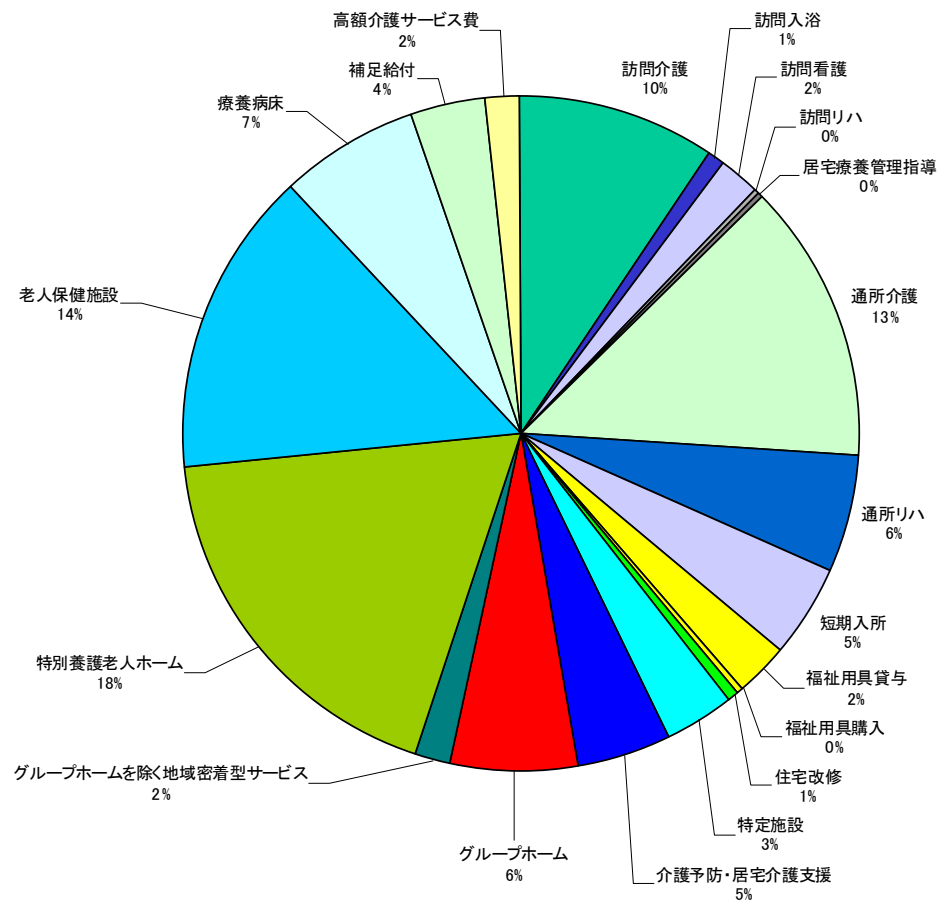
要介護度別悪化度の推移



# 施設サービス－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

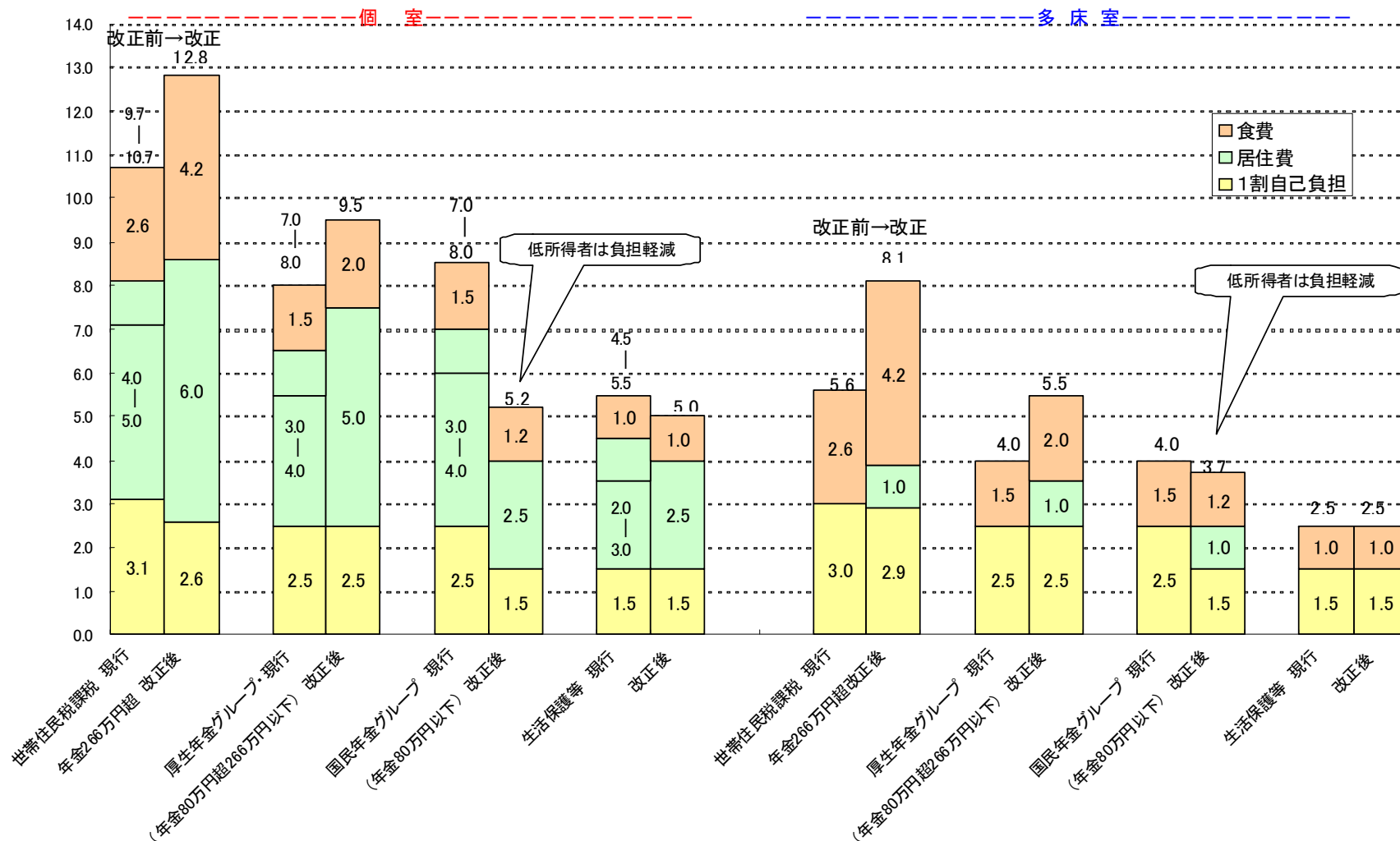
資料出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」



# ホテルコスト負担－低所得者には補足給付

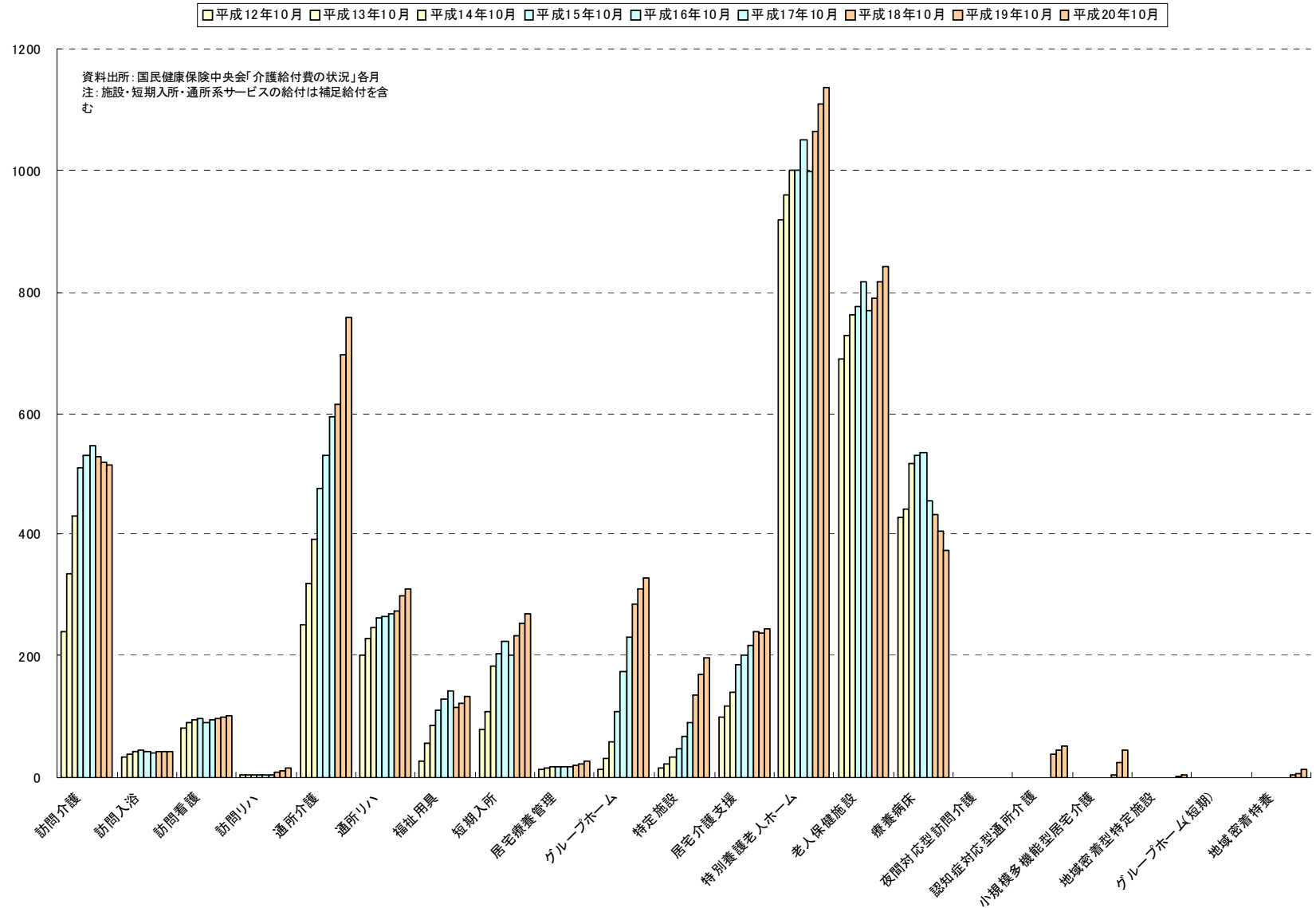
## ホテルコスト徴収による負担の変化

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



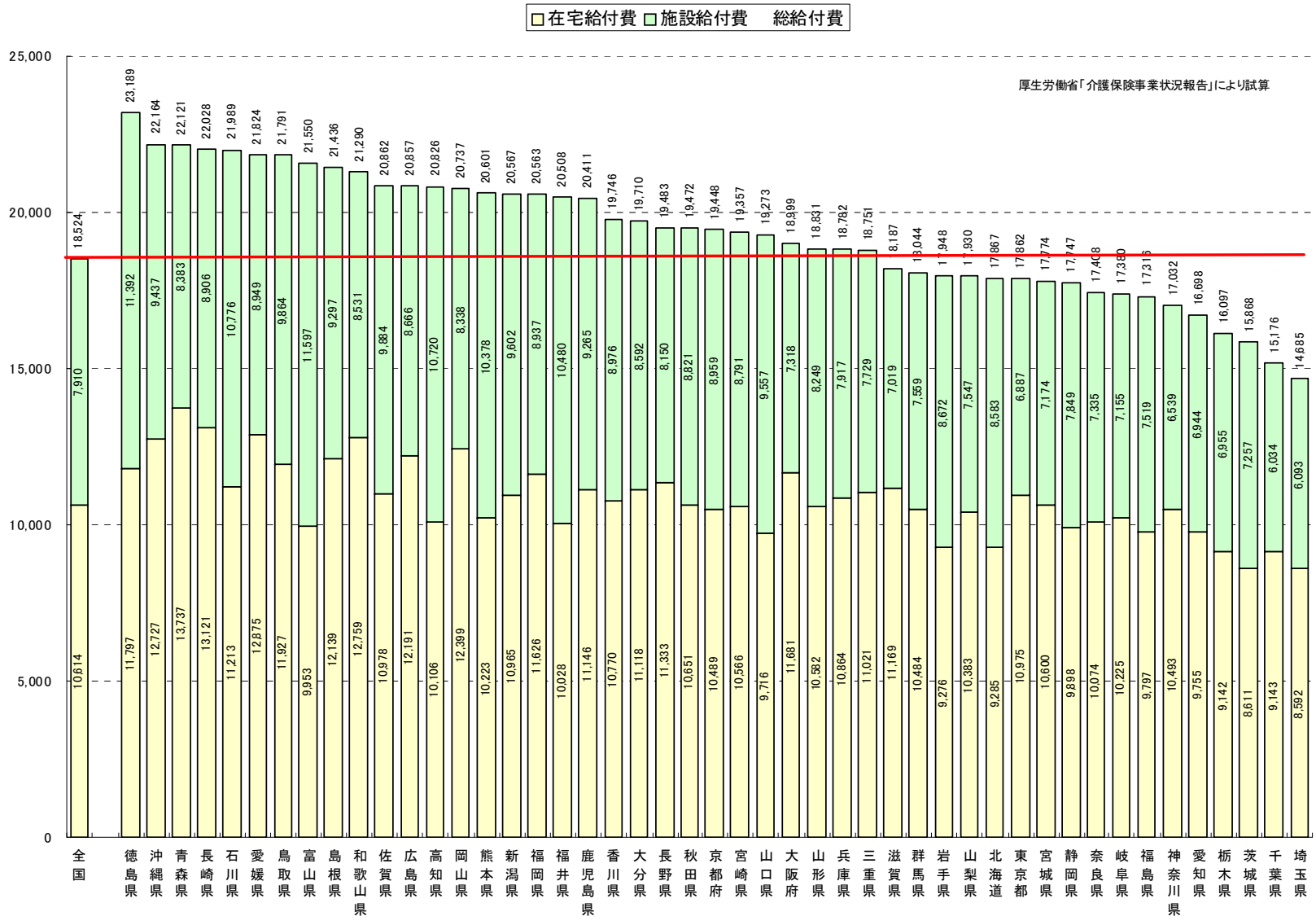
# 療養病床は廃止に向けて撤退、訪問介護が微減へ

## 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

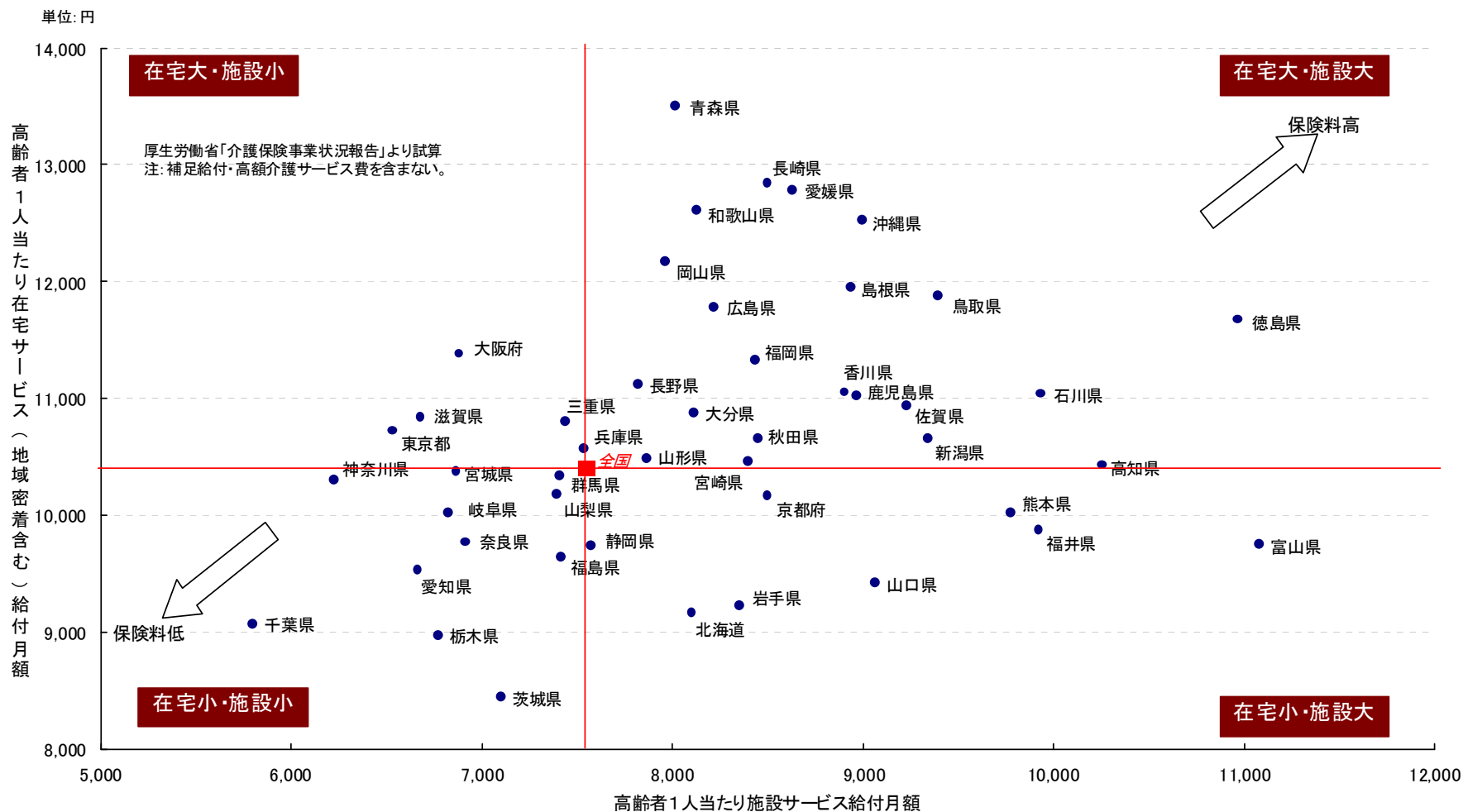
都道府県別 第1号被保険者1人当たり給付月額 平成19年10月





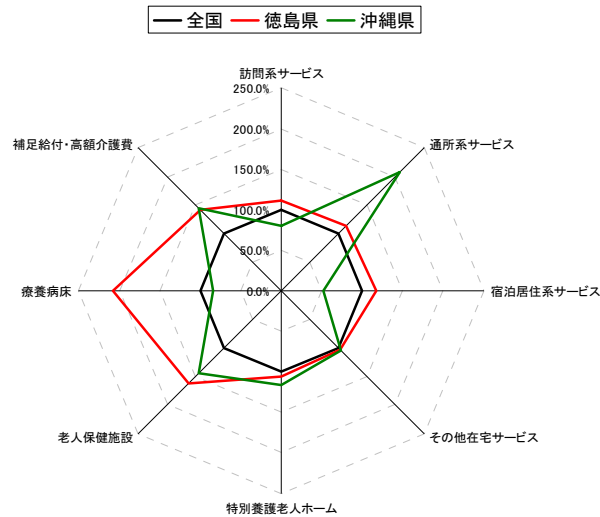
# 施設・在宅サービスとも、西高東低の傾向が続いている

高齢者1人当たり在宅・施設サービス給付月額 全国 2008年4月

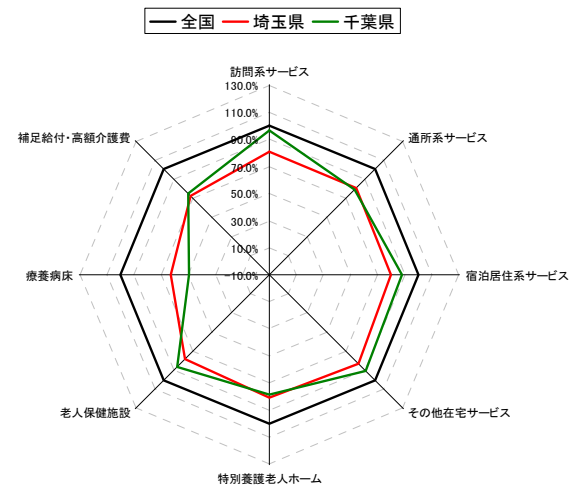


# 地域によってサービス利用形態はきわめて多様

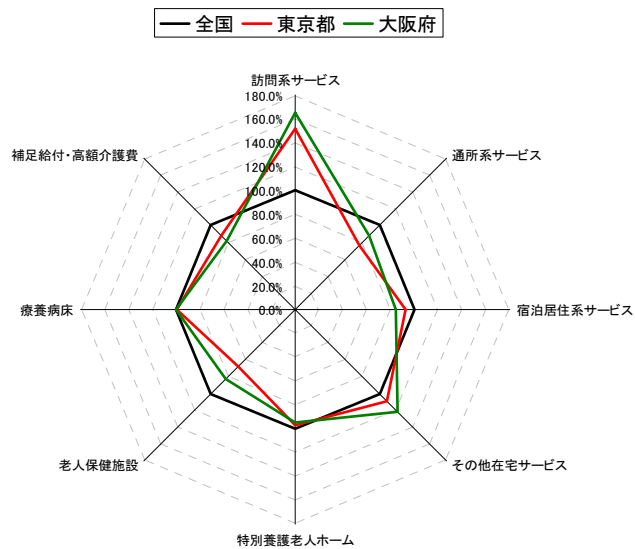
サービス系列 高齢者1人当たり給付指数 全国=100 平成20年3月



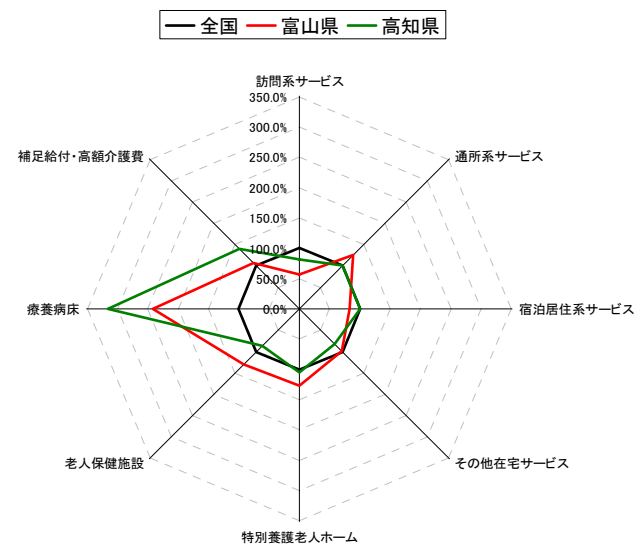
サービス系列 高齢者1人当たり給付指数 全国=100 平成20年3月



サービス系列 高齢者1人当たり給付指数 全国=100 平成20年3月



サービス系列 高齢者1人当たり給付指数 全国=100 平成20年3月



厚生労働省「介護保険事業状況報告」より試算  
 訪問系サービス: 訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導  
 通所系サービス: 通所介護・通所リハ

訪問系サービス 高

高齢者1人当たり訪問系サービス給付月額

高齢者1人当たり通所系サービス給付月額

通所系サービス利用 高

全国

群馬県

和歌山県

大阪府

東京都

兵庫県

京都府

奈良県

神奈川県

千葉県

宮城県

福島県

埼玉県

秋田県

岩手県

山形県

山梨県

石川県

富山県

佐賀県

鳥取県

岡山県

能登県

島根県

香川県

高知県

愛知県

宮崎県

滋賀県

大分県

広島県

長野県

徳島県

愛媛県

青森県

沖縄県

北海道

茨城県

山口県

静岡県

栃木県

新潟県

岐阜県

鹿児島県

福井県

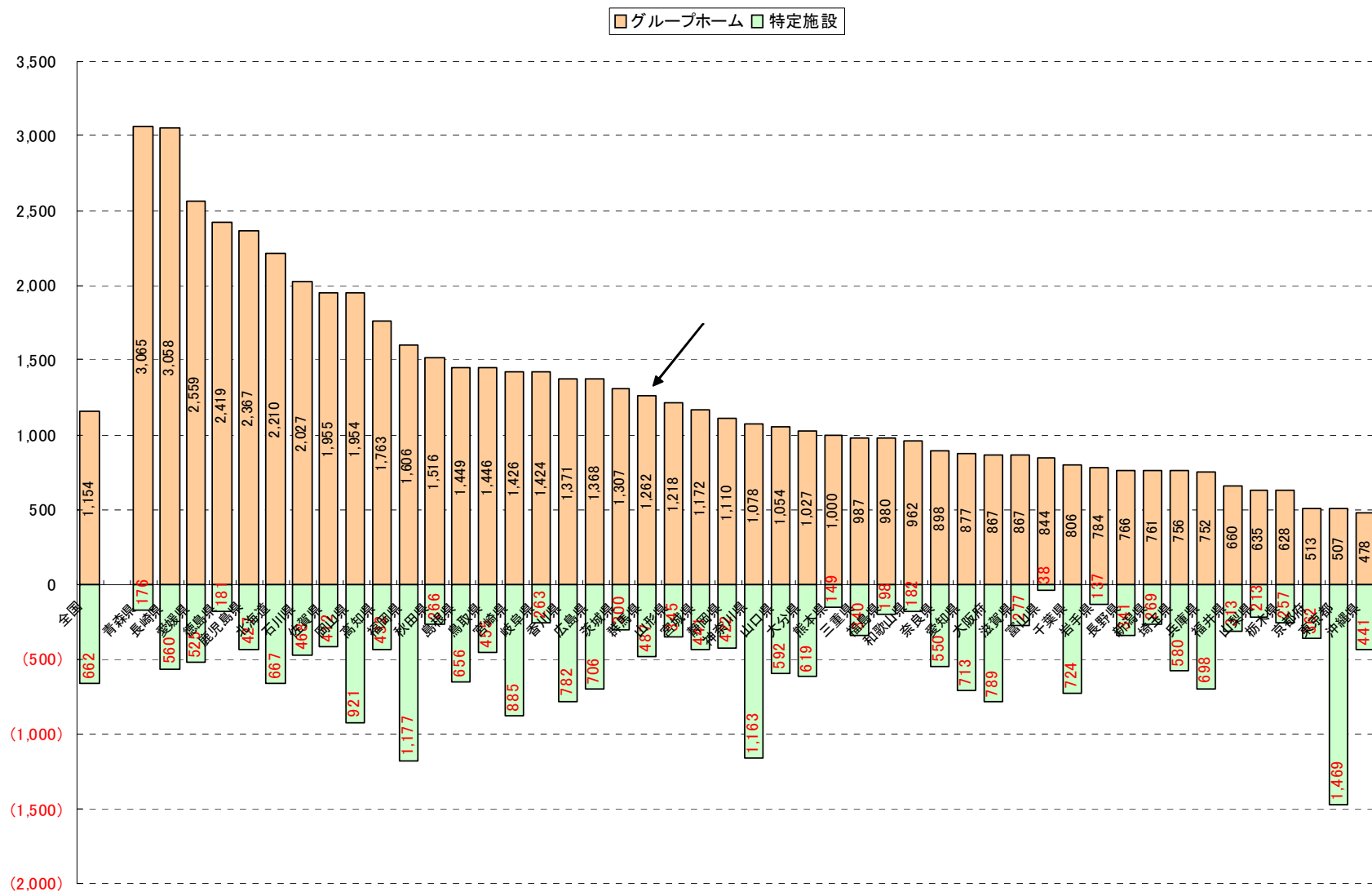
三重県

長崎県

厚生労働省「介護保険事業状況報告」より試算  
訪問系サービス：訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導  
通所系サービス：通所介護・通所リハ

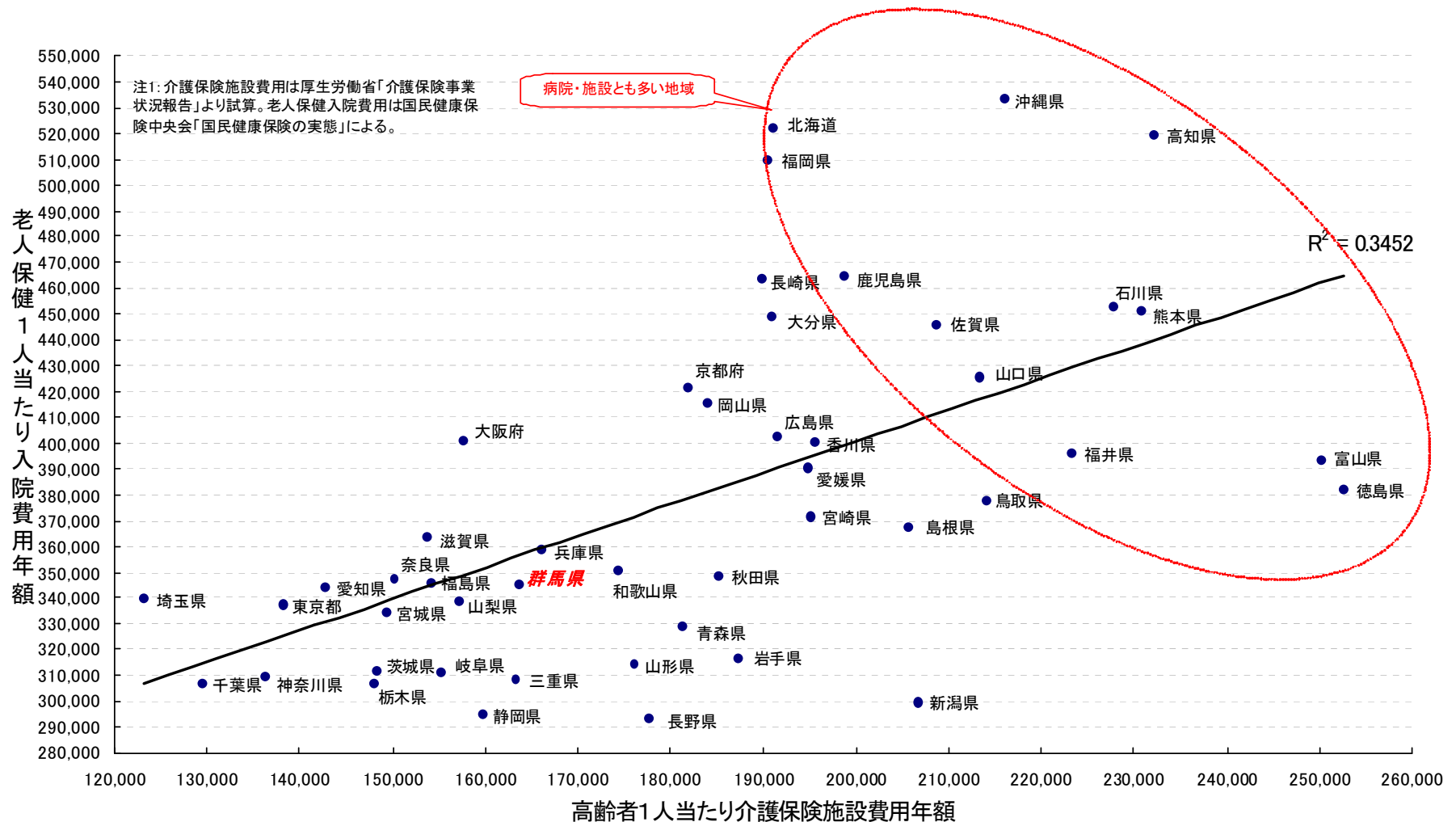
# グループホームは長崎・青森県が突出 特定施設は都市部に多い

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



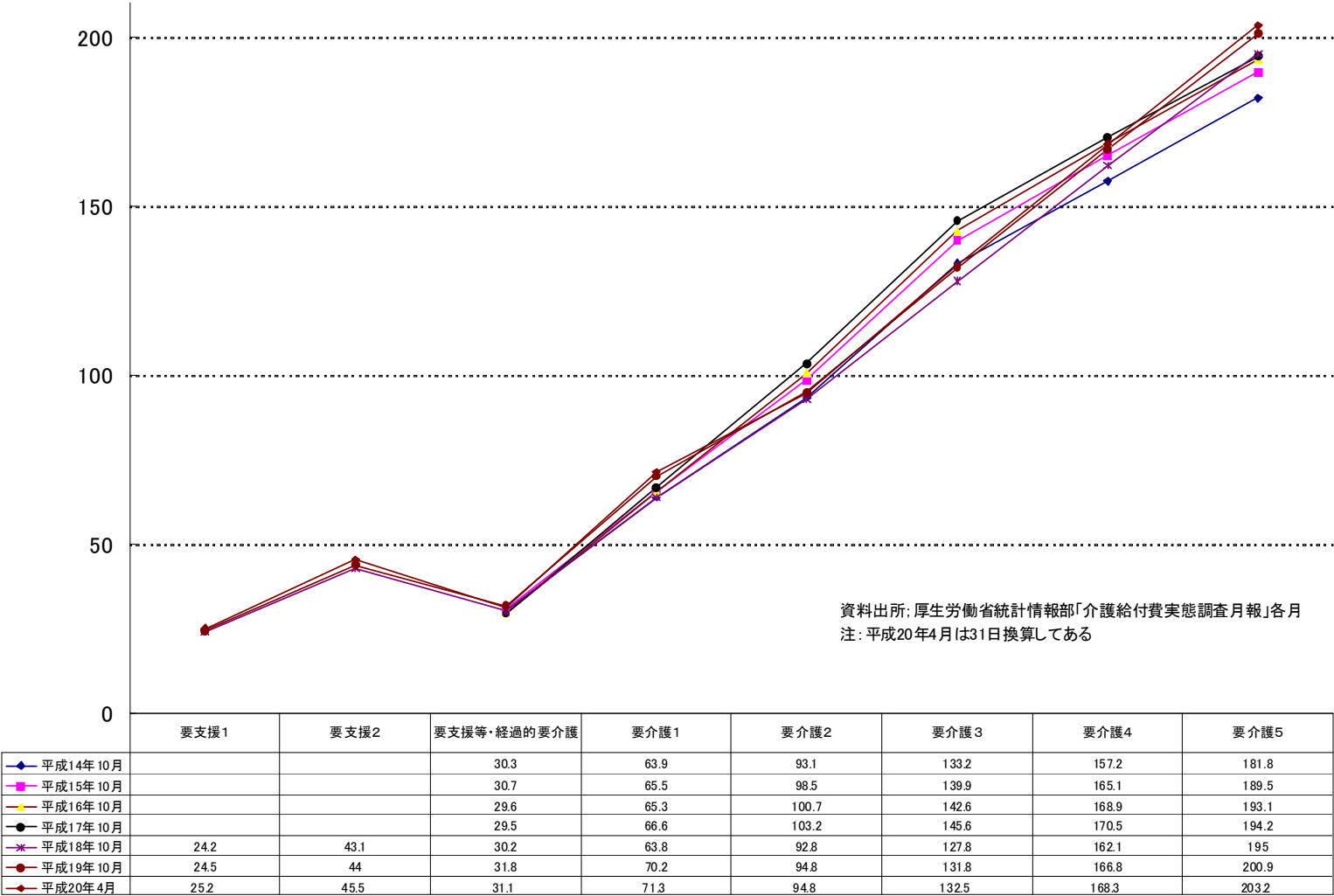
# 介護施設と病院入院に補完関係はない→社会的入院・入所の実態

## 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



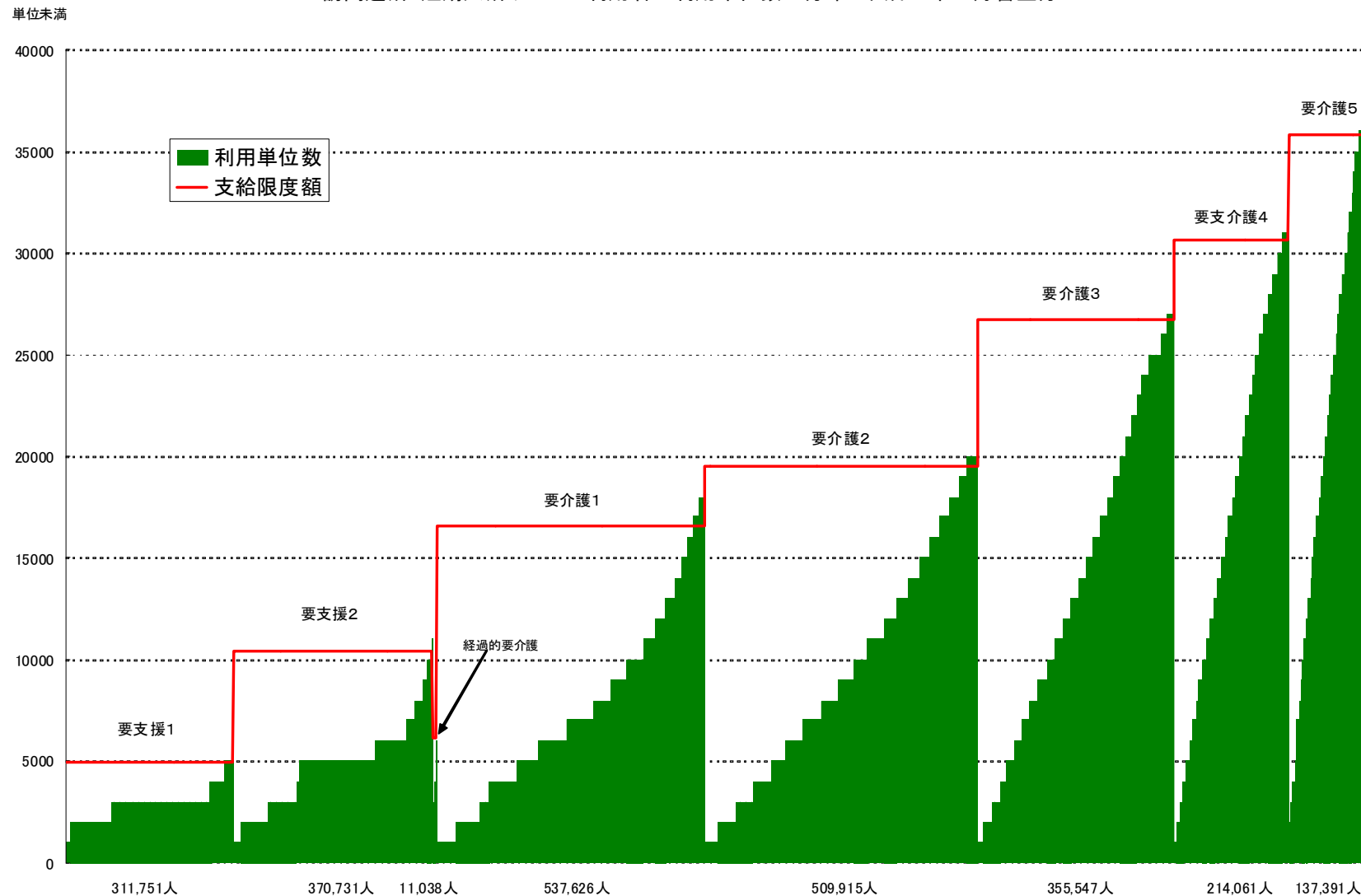
# どんな改革が求められているのか

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

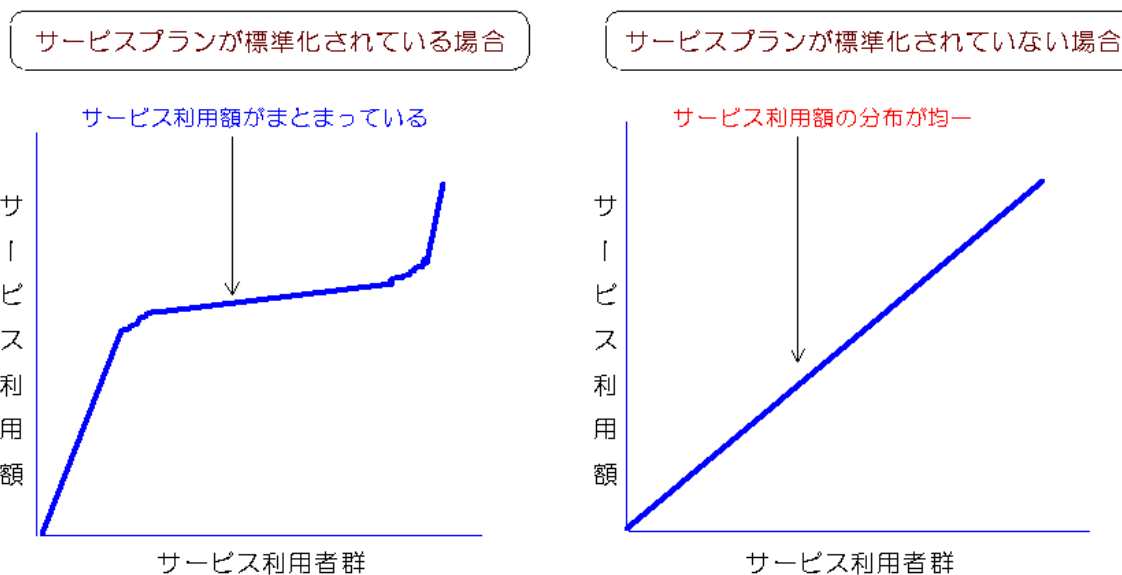
訪問通所・短期入所サービス利用者の利用単位数の分布 平成19年10月審査分





# 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



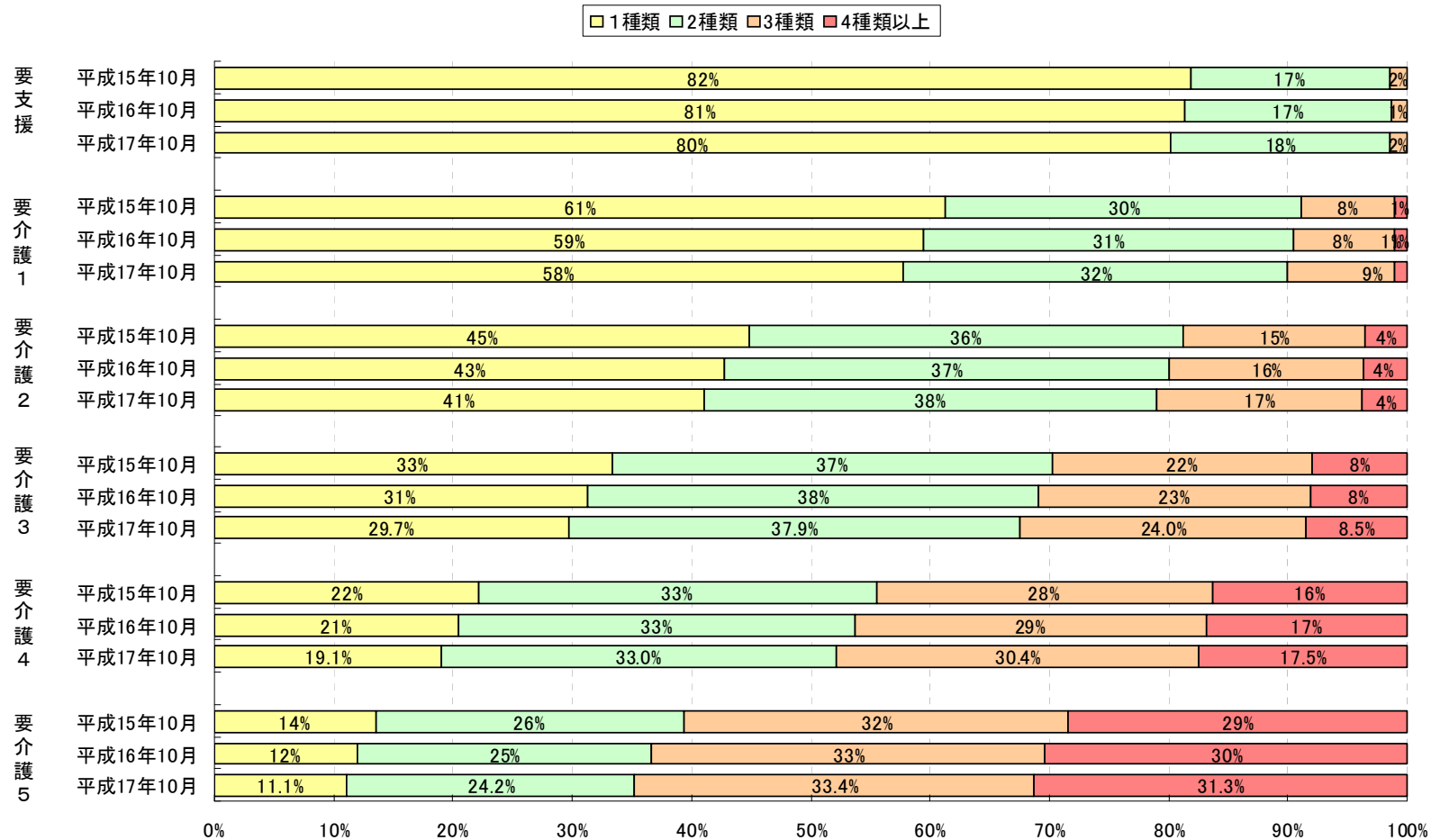
- 「在宅の介護時間は、その家族における家族構成員と高齢者の関係性によって任意に決定されて」おり、介護時間は「要介護度や高齢者の日常生活能力、痴呆症状の有無は関連していない」
- 「家族介護者が在宅で提供している介護時間が少ない者が、介護サービスの利用率が高いという傾向は見られず、家族による介護提供時間の長さと利用する介護サービスの利用量との間には関係性は見いだせなかった」

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

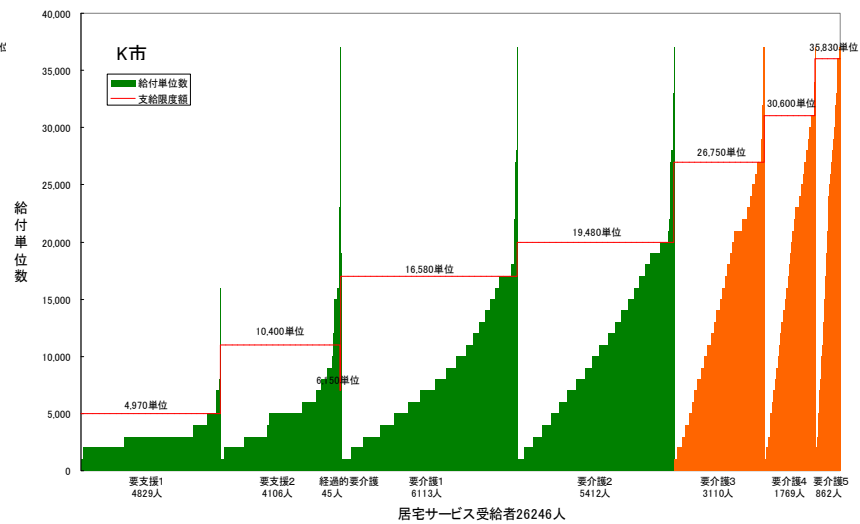
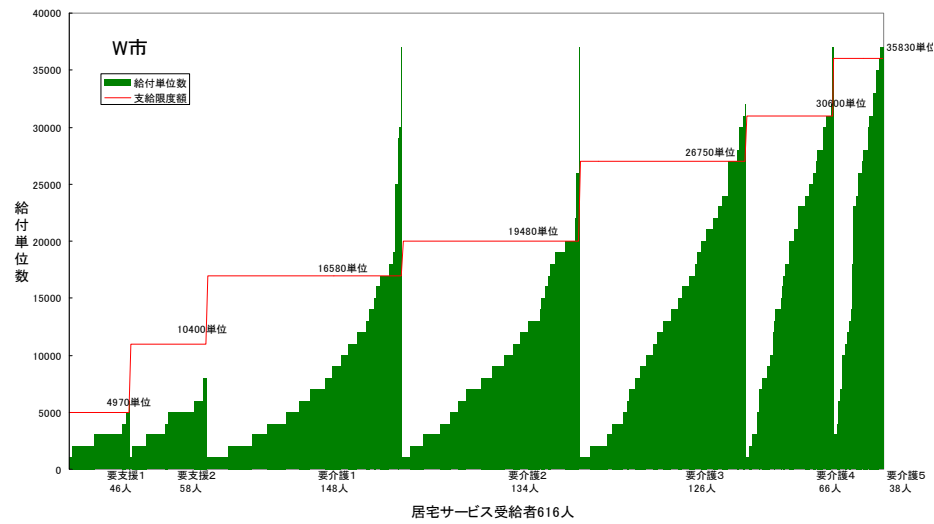
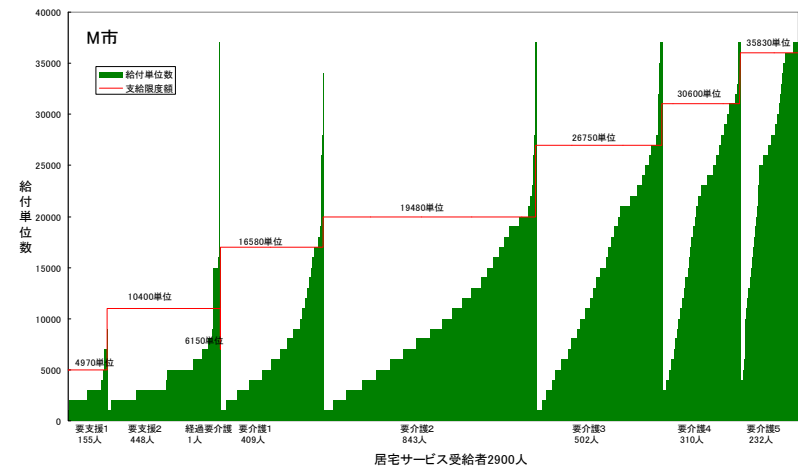
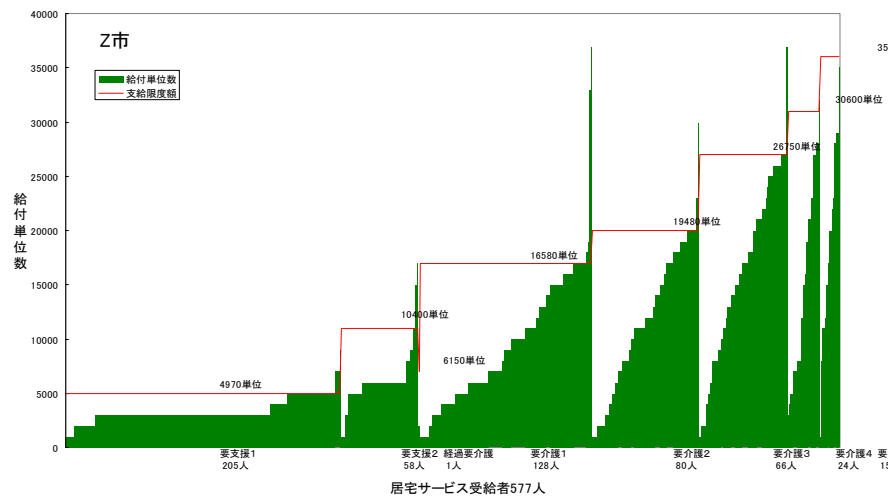
# ケアマネジャーは「ご用聞き」レベル

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

