

介護保険制度の最近の動きについて

介護給付費支払状況（暫定集計値）	1
介護保険の在宅サービスの利用状況について	3
（定点市町村に対するケアプラン抽出調査結果）	
介護保険サービス選択のための評価の在り方に関する検討会の	5
開催について	
要介護認定調査検討会設置要綱	7

平成12年10月31日

介護給付費支払状況（暫定集計値）

（単位：億円）

区分	5月審査分	6月審査分	7月審査分	5～7月審査分計
在宅サービス	600	820	960	2,380
施設サービス	1,540	1,900	1,980	5,430
小計	2,140	2,720	2,940	7,810
支払特例分	280	140	90	520
支払特例精算分	—	△ 90	△ 170	△ 260
合計	2,420	2,780	2,870	8,070

(注) 1. 各都道府県国民健康保険団体連合会が、サービス事業者に支払った金額を集計したもの。

2. 利用者負担を除く介護給付費（9割）ベースである。

3. 福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が利用者に直接支払う費用は除く。

4. 審査分は、国保連が審査を行った月で表示しており、例えば5月審査分であれば4月サービス提供分である。

5. 支払特例分は、請求額の一部を特例の扱いとして概算払で支払ったものであり、支払特例精算分は、概算払分を翌月以降精算したものである。

介護給付費支払状況(暫定集計値)

(単位:億円)

種類	5月審査分	6月審査分	7月審査分	5~7月分計
訪問通所サービス(小計)	465	639	768	1,873
11訪問介護	98	157	200	455
12訪問入浴介護	17	27	31	75
13訪問看護	48	65	81	194
14訪問リハビリテーション	1	2	3	6
15通所介護	158	207	237	602
16通所リハビリテーション	138	169	199	505
17福祉用具貸与	4	12	19	35
短期入所サービス(小計)	50	67	63	180
21短期入所生活介護	39	50	47	135
22短期入所療養介護(老健)	11	16	15	42
23短期入所療養介護(病院等)	1	1	1	3
その他の単品サービス(小計)	20	31	36	87
31居宅療養管理指導	7	11	12	30
32痴呆対応型共同生活介護	5	8	9	22
33特定施設入所者生活介護	7	13	15	35
43居宅介護支援	68	82	93	243
在宅サービス計	602	820	960	2,382
施設介護サービス計	1,539	1,904	1,984	5,427
51介護老人福祉施設	733	877	899	2,508
52介護老人保健施設	530	640	659	1,830
53介護療養型医療施設	276	387	426	1,089
食事提供費用(再掲)	218	266	279	764
51介護老人福祉施設	115	137	141	393
52介護老人保健施設	71	85	89	245
53介護療養型医療施設	32	44	49	126
合計	2,141	2,724	2,944	7,809

(注)数値は 借入未済加控五のたぬ 計に一致しない

介護保険の在宅サービスの利用状況について

平成12年10月

1. 支給限度額に対するサービス利用量について

	人数	平均利用単位数 (a)	支給限度額 (b)	限度額に対する利用割合 (a/b)
要支援	1,378	3,334	6,150	54.2%
要介護1	1,764	6,213	16,580	37.5%
要介護2	1,487	8,297	19,480	42.6%
要介護3	1,307	11,681	26,750	43.7%
要介護4	1,232	13,418	30,600	43.9%
要介護5	1,155	15,963	35,830	44.6%
平均	8,323	—	—	43.2%

注1 106保険者（定点市町村）8,323人についての調査

（ケアプラン無作為抽出方式。原則として平成12年7月サービス分の調査）

注2 「平均利用単位数」は、訪問通所サービスと短期入所サービスの合計の平均

※ 支給限度額に対する利用割合について

- (1) 支給限度額は、在宅介護の重視を基本理念として、現在のサービス水準をかなり上回る水準で設定されている。
- (2) 実際の利用割合は、本人の希望やサービスの供給量によって決まってくるものであり、今後の制度の定着状況やサービス供給量の増加によって、将来的に増えていくと見込んでいる。
- (3) 平成12年度予算上の見込みでは、サービスを全く利用しない人も含め支給限度額に対する利用割合を約33%としている。

これに対し、上記の43.2%は実際にサービスを利用している人の調査であるため、それらを勘案すると、当初の見込みを若干上回っているものと推定される。

2. 介護保険実施によるサービス量の変化（平成12年3月と7月を比較）

	サービス量が増加	ほぼ同じ	サービス量が減少
合 計	8 5 2 (67.5%)	1 8 7 (14.8%)	2 2 4 (17.7%)
要 支 援	1 1 1 (52.9%)	4 2 (20.0%)	5 7 (27.1%)
要介護1	1 4 5 (67.8%)	3 0 (14.0%)	3 9 (18.2%)
要介護2	1 4 8 (70.1%)	3 8 (18.0%)	2 5 (11.8%)
要介護3	1 4 3 (68.8%)	2 4 (11.5%)	4 1 (19.7%)
要介護4	1 5 6 (73.9%)	3 0 (14.2%)	2 5 (11.8%)
要介護5	1 4 9 (71.3%)	2 3 (11.0%)	3 7 (17.7%)

注 108 保険者（定点市町村）1, 263人についての調査 （単位：人）

（参考）介護サービス量が減った理由

（「減った」と回答した224人についての調査：複数回答あり：単位（人））

理 由	人数	割合	全体割合
① これまで受けていたサービスが現在の利用限度額を超えていたため	2 5	11.0%	2.0%
② 短期入所を緊急時のための取っておくため	1 1	4.9%	0.9%
③ サービス事業者が予約でいっぱいだったため	2	0.9%	0.2%
④ 家族との同居等により、これまでほどはサービスが必要でないため	1 0	4.5%	0.8%
⑤ 利用者負担を支払うのが困難だったため	3 2	14.3%	2.5%
⑥ 利用者負担は支払えるが、従来受けていたサービスが必ずしもすべて真に必要なサービスではないと考えたため	3 5	15.6%	2.8%
⑦ その他（本人の状態の回復、入院のためなど）	4 0	17.9%	3.2%
⑧ 回答なし	8 1	36.2%	6.4%

注 「割合」はサービスが減った人に対する割合、「全体割合」は調査対象全体に対する割合

介護保険サービス選択のための評価の 在り方に関する検討会の開催について

1 趣 旨

- 本年4月から実施されている介護保険制度においては、行政が個人々人への介護サービスの内容を決定していた従来の措置制度から、要介護認定等を受けた者が自ら介護サービスの内容を選択・決定する契約制度へと大きく転換した。
- このような状況において、数ある介護サービス事業所の中から、利用者が自らのニーズに合致した事業所を適切に選択できるよう、利用者の選択に役立つ事業所の評価の手法等を検討することを目的として、「介護保険サービス選択のための評価の在り方に関する検討会」を開催するものである。

2 検討事項

検討会においては、次の事項について検討を行うものとする。

- ① 「利用者の選択」という視点からの評価手法について
- ② 評価の指標等について

3 検討会の組織

- ・ 検討会委員は、別紙のとおりとする。
- ・ 検討会の庶務は、厚生省老人保健福祉局において処理する。

4 検討スケジュール

- ・ 11月2日 第1回検討会開催（予定）
- ・ 以後月1回程度を目途に開催を予定

要介護認定調査検討会設置要綱

平成12年8月11日

1 設置目的

要介護認定における一次判定の仕組みについて、専門的・技術的検討を行うことを目的として、要介護認定調査検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

2 組織等

- (1) 検討会の委員は学識経験者のうちから厚生省老人保健福祉局長が委嘱する。
- (2) 委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。委員長は検討会を総理する。
- (3) 検討会の庶務は、厚生省老人保健福祉局老人保健課において行う。

3 検討事項

- (1) 現在の要介護認定における一次判定の仕組みに係る技術的検討
- (2) 介護の手間を反映する指標についての技術的検討
 - ア 最近における高齢者介護の実態把握の方法の検討（施設と在宅の両者を含む。）
 - イ 高齢者の心身の状況の把握方法の検討
 - ウ アとイのうち、特に痴呆の有無に応じた検討
 - エ 上記ア～ウを踏まえた統計・分析手法の検討
- (3) 上記（1）及び（2）を踏まえた一次判定の仕組みに関する技術的検討
 - ア 認定調査項目の検討
 - イ 痴呆の有無に応じた判定のあり方の検討
 - ウ 施設と在宅の両者を含めた分析手法の検討
 - エ 要介護認定等基準時間の設定に関する技術的検討

4 検討会の運営等

- (1) 参考人の招致
委員長は、討議の必要に応じ、適当と認められる有識者等を、参考人として招致することができるものとする。
- (2) 審議の公開
審議は、原則として非公開とする。

要介護認定調査検討会論点整理メモ

〈 現在指摘されている主な問題点 〉

- 痴呆性高齢者の要介護度が、実際に要する介護の必要性と比べて低く評価されているのではないか。
- 在宅の高齢者について算出される要介護認定等基準時間は実際の在宅ケアの状況を十分に反映していないのではないか。

1 痴呆及び在宅の調査について

① 痴呆

- 痴呆の認定の基礎データとするにはどのような調査(調査施設、調査対象者等)を行うべきか。
- 痴呆性高齢者に対するケアの実態を把握するためには、どのような「高齢者の状態に関する調査」の項目及び提供されるケアの内容に関する「ケアコード(T.C.C.等)」を設定したら良いのか。

② 在宅

- 調査対象とする在宅ケアの範囲、提供者の範囲等についてどう考えるか。
- 在宅用のケアコードを作ることは可能か。
- 環境上の要因(手すりの有無など)の影響をどのように考えるか。

2 本年度実施の実態調査全般(「1」の論点を含む)について

○ 実態調査における調査項目をどのように設定するか。

1) 高齢者の状態に関する調査の項目

2) ケアコード

3) 医療関連行為

○ 精神的・身体的負担感を測定することは可能か。

○ どのような施設等で調査を行うのか。

○ 樹形モデル等の分析手法の観点から調査方法について注意すべき点は何か。