

介護保険制度の現状について

(参考資料)

高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 <u>高齢者福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 <u>社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u>	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実 高齢者介護・自立支援システム研究会報告（厚生省）
<u>介護保険制度の導入準備</u>	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行 2005年 介護保険法の一部改正

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築

○制度の持続可能性

○社会保障の総合化

- ・軽度者の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが状態の改善につなげていない

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性

- ・独居高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・医療と介護との連携

- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

- ・低所得者への配慮
- ・市町村の事務負担の軽減

予防重視型システムへの転換

施設給付の見直し
※

新たなサービス体系の確立

サービスの質の確保・向上

負担の在り方
・制度運営の見直し

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設

- 居住費用・食費の見直し
- 低所得者に対する配慮

- 地域密着型サービスの創設
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実

- 介護サービス情報の公表
- ケアマネジメントの見直し

- 第1号保険料の見直し
- 保険者機能の強化

※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年5月28日法律第42号）の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)

事業者の法令遵守が不十分

事業者の本部への検査権限がない

不正事業者による処分逃れ

「一律」連座制の問題

事業廃止時のサービス確保対策が不十分

- 不正行為への組織的な関与が確認できない

- 監査中の廃止届により処分ができない
- 同一法人グループへの譲渡に制限がない

- 組織的な不正行為の有無に関わらず一律連座
- 一自治体の指定取消が、他の自治体の指定権限を過度に制限

業務管理の体制整備

本部への立入検査等

処分逃れ対策

指定・更新の欠格事由の見直し

サービス確保対策の充実

- 新たに事業者単位の規制として法令遵守の義務の履行が確保されるよう、**業務管理体制の整備を義務付け等**

- 不正行為への組織的な関与が疑われる場合は、国、都道府県、市町村の**事業者の本部への立入検査権**を創設

- 事業所の**廃止届を事後届出制から事前届出制**へ。また、立入検査中に廃止届を出した場合を指定・更新の欠格事由に追加等

- いわゆる連座制の仕組みは維持し、**不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断**

- 事業廃止時のサービス確保に係る**事業者の義務を明確化**

- 事業者の規模に応じた義務とする

- 業務管理体制に問題がある場合は、国、都道府県、市町村による**事業者に対する是正勧告・命令権**を創設

- 指定取消を受けた事業者が**密接な関係にある者に事業移行**する場合について、指定・更新の欠格事由に追加

- 広域的な事業者の場合は、国、都道府県、市町村が**十分な情報共有と緊密な連携の下に対応**

- 事業者がサービス確保の義務を果たしていない場合を、勧告・命令の事由に追加

- 行政が必要に応じて事業者の実施する措置に対する支援を行う**

施行期日：平成21年5月1日

介護保険制度の実施状況

① 65歳以上被保険者数の推移

・65歳以上の被保険者数は、9年で約673万人（32%）増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2009年4月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,838万人

② 要介護（要支援）認定者数の推移

・要介護認定を受けている者は、9年で約251万人（115%）増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2009年4月末
認定者数	218万人	348万人	469万人

③ 要介護（要支援）認定の申請件数

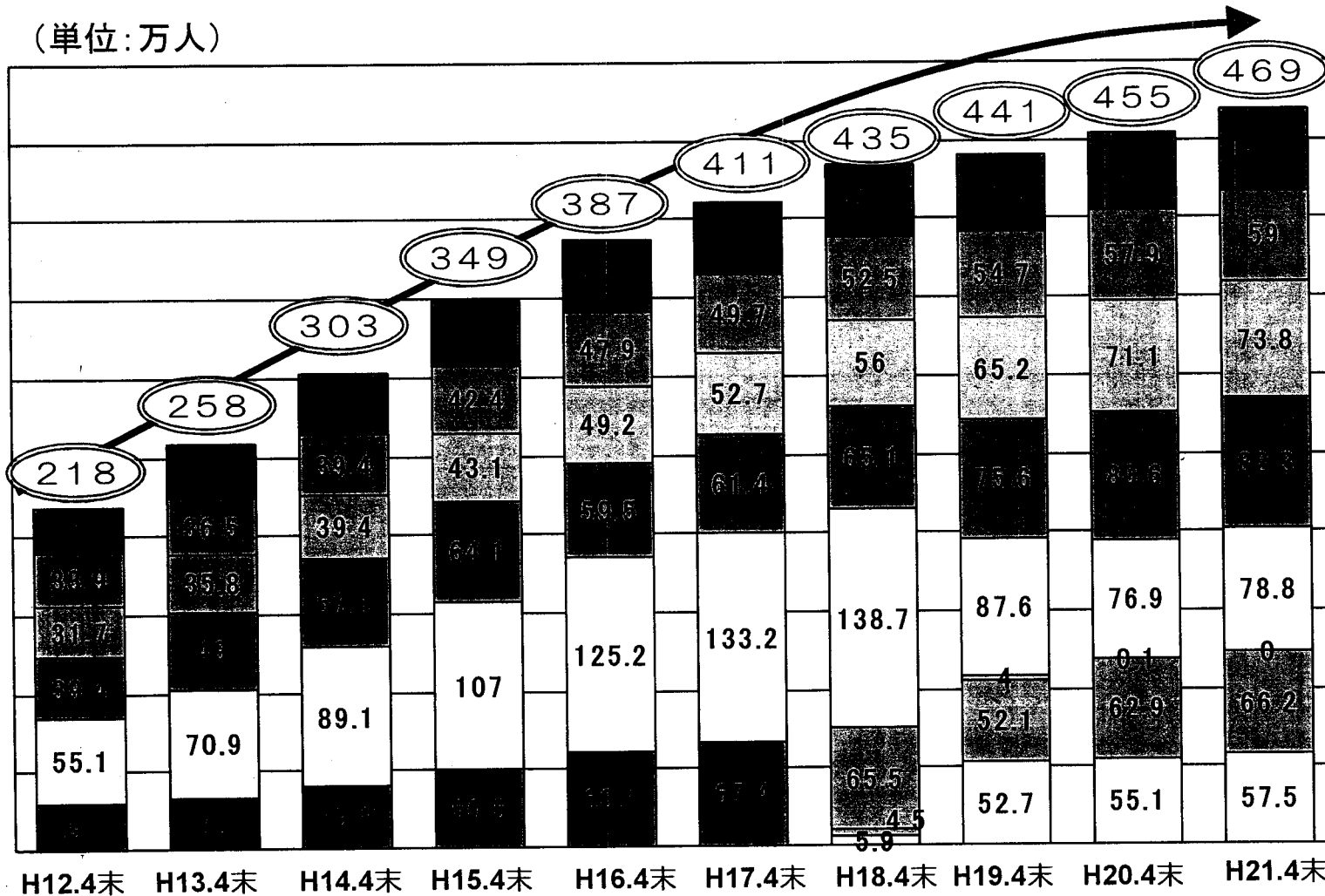
・要介護認定の申請件数は、9年で約231万件（86%）増加。

注：2004年から要介護更新認定の有効期間を最大2年としたため、2008年の一年間の申請件数は2003年より少なくなっている。

	2000年度	2003年度	2008年度
申請件数	269万件	547万件	500万件

要介護度別認定者数の推移

(単位:万人)

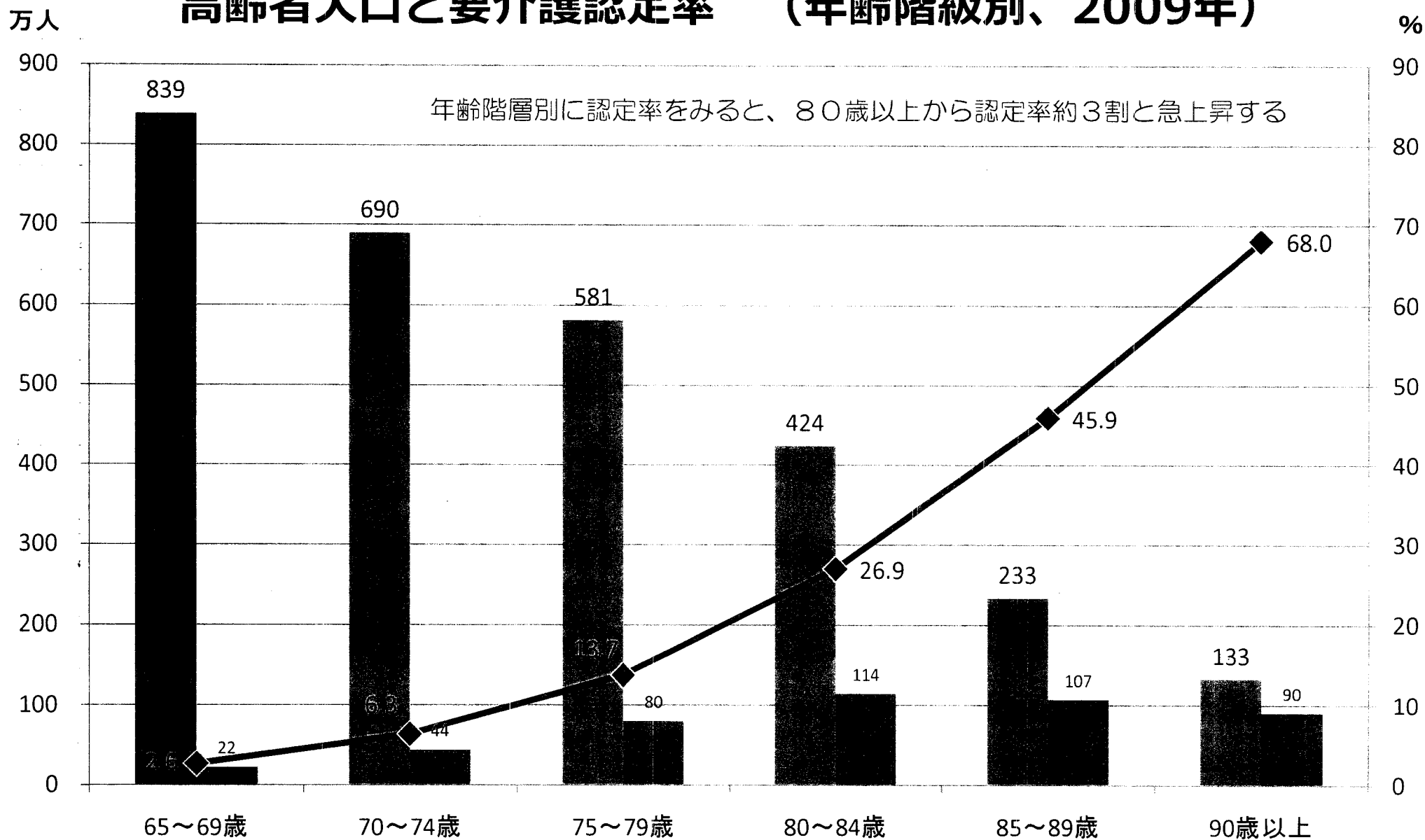


計		115%
要介護	要介護5	78%
	要介護4	74%
	要介護3	133%
	要介護2	109%
要支援	要支援1	140%
	要支援2	
経過的要介護		

H12.4とH21.4の比較

■ 要支援 (□ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 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

高齢者人口と要介護認定率 (年齢階級別、2009年)

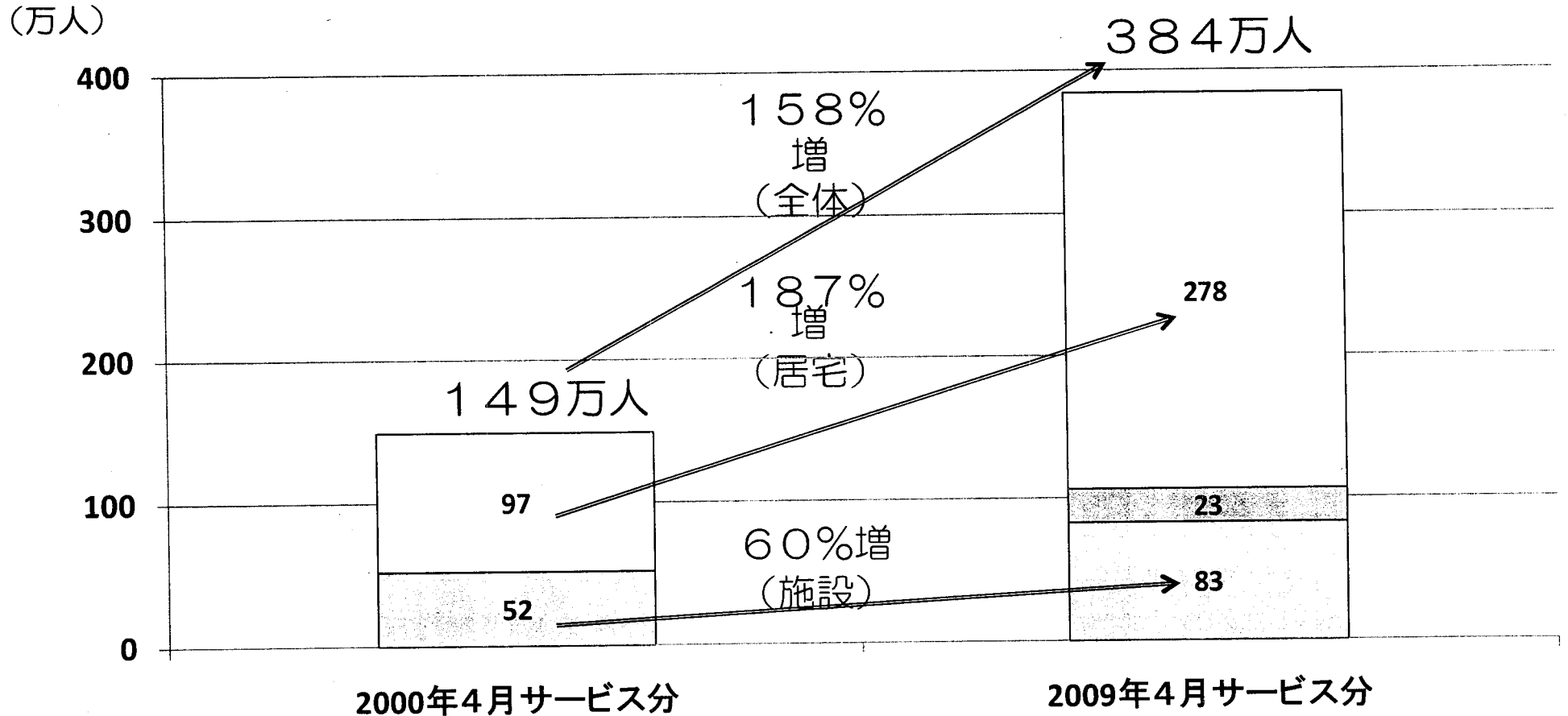


【出典】介護給付費実態調査

■ 人口 ■ 認定者数 ◆ 認定率 (右軸)

サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、9年で約235万人（158%）増加。
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。（9年で187%増）



□ 居宅サービス（2008年2月サービス分は、介護予防サービスを含む） ■ 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む）
 ■ 施設サービス

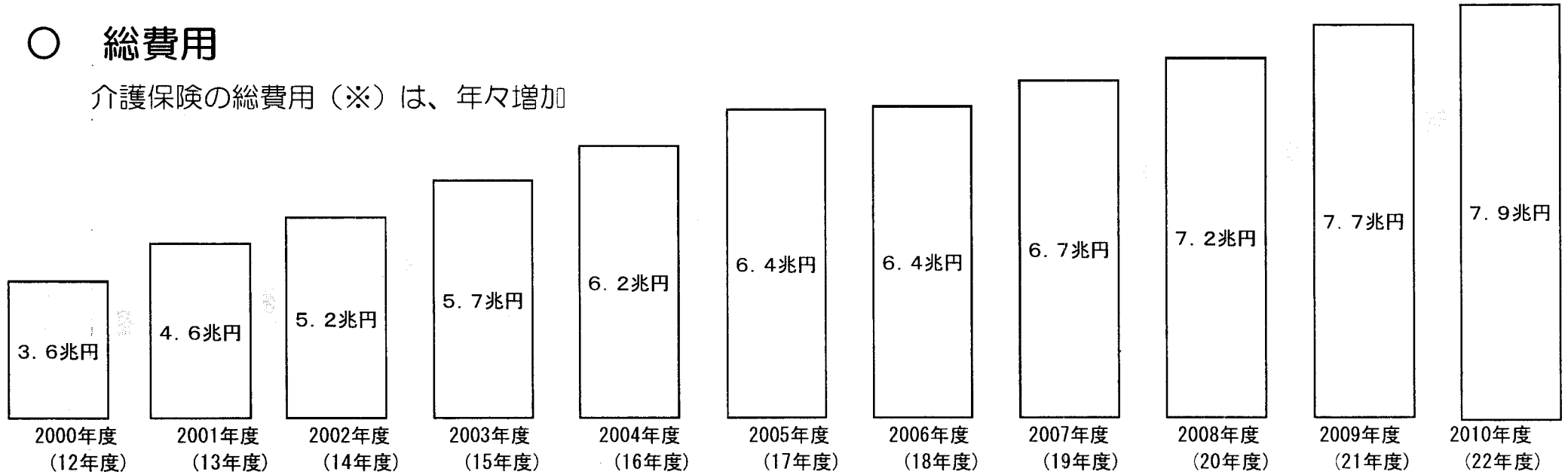
出典：介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。
 ※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

介護費用・保険料の動向

○ 総費用

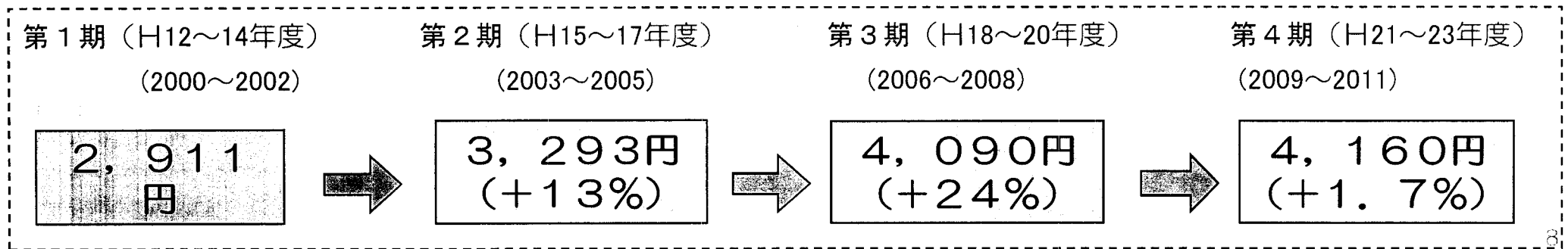
介護保険の総費用（※）は、年々増加



(注) 2000～2007年度は実績、2008年度は補正後予算、2009年度（介護報酬改定+3.0%）、2010年度は当初予算。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

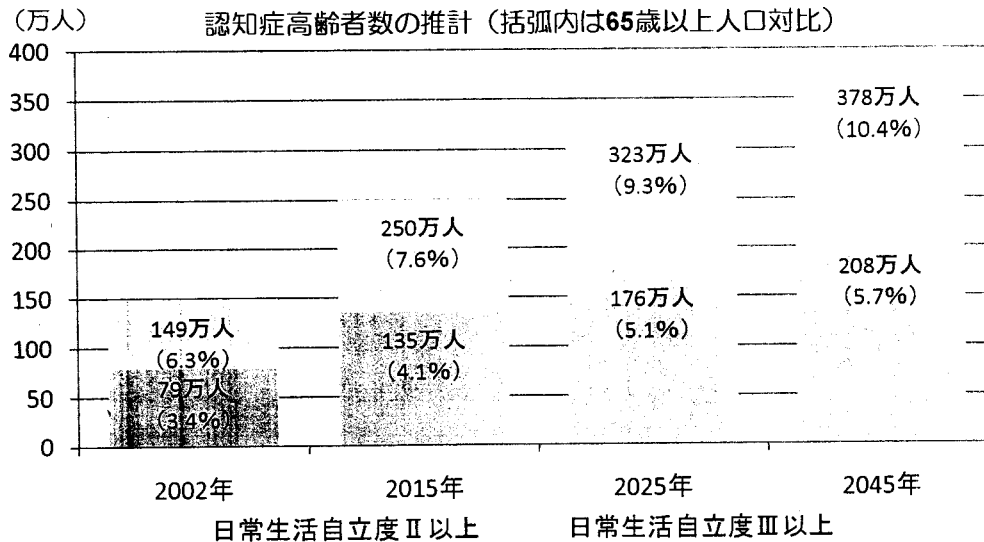


今後の介護保険を取り巻く状況について

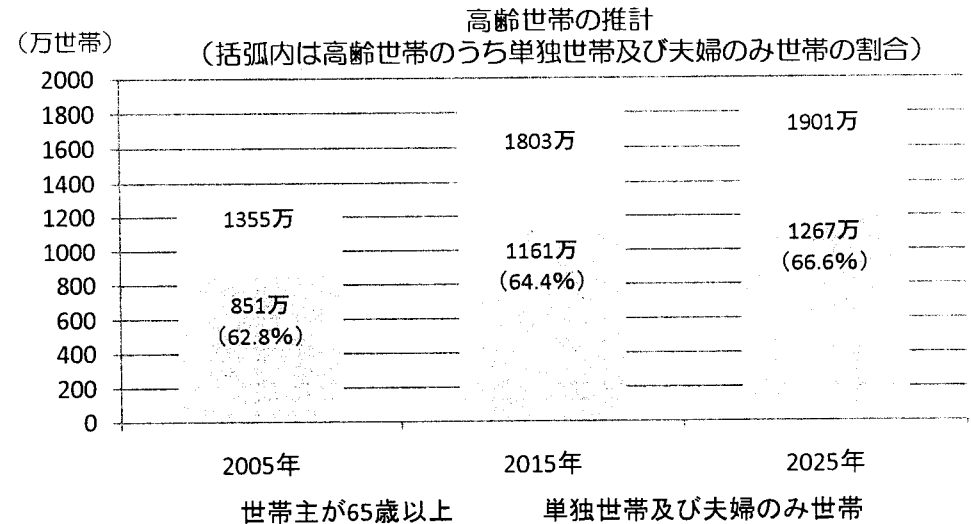
① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



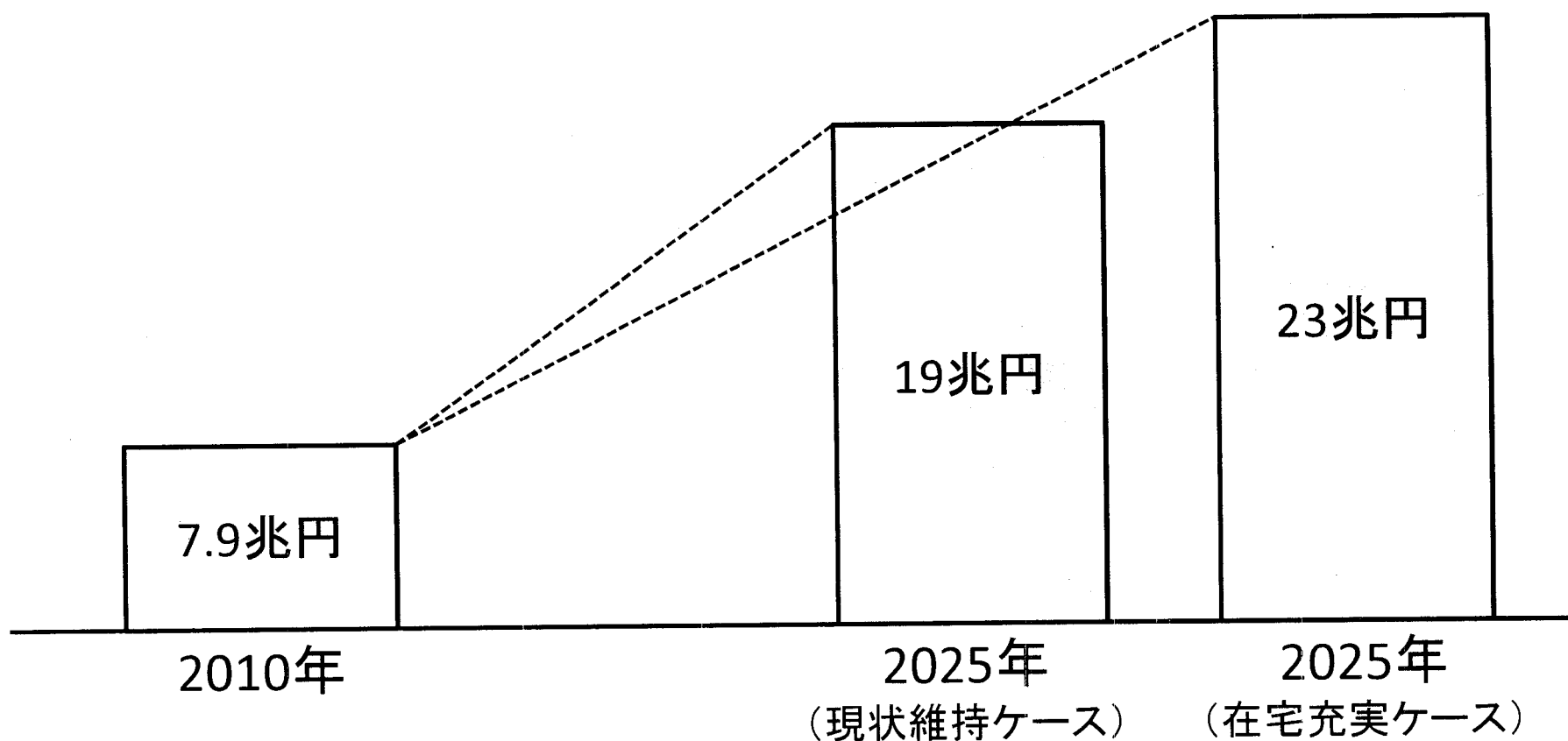
③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 （括弧内は増加率）	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

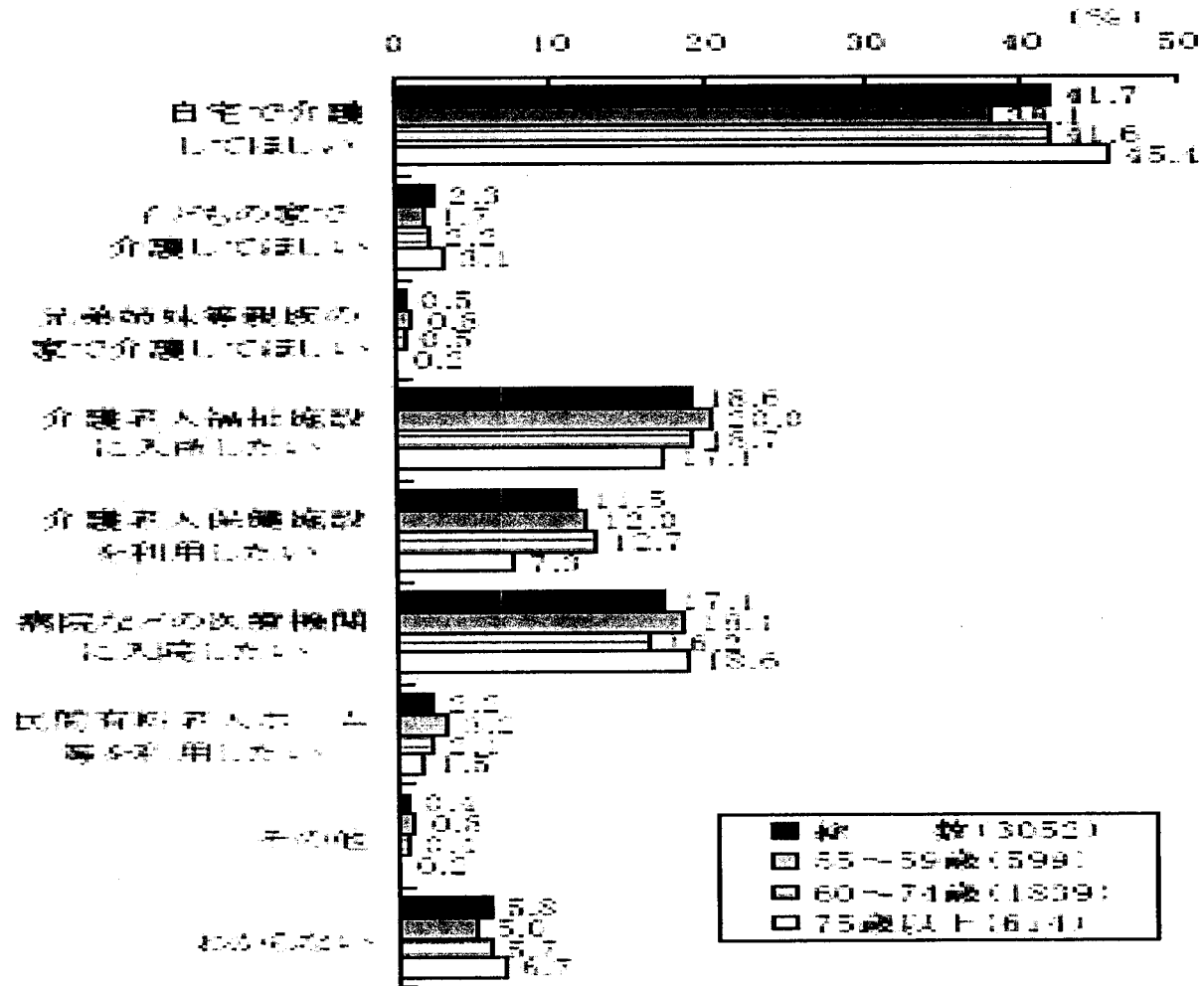
現在7.9兆円の費用が2025年には約20兆円に



※ 医療の給付は34兆円(2007年)から66~70兆円(2025年)になる。

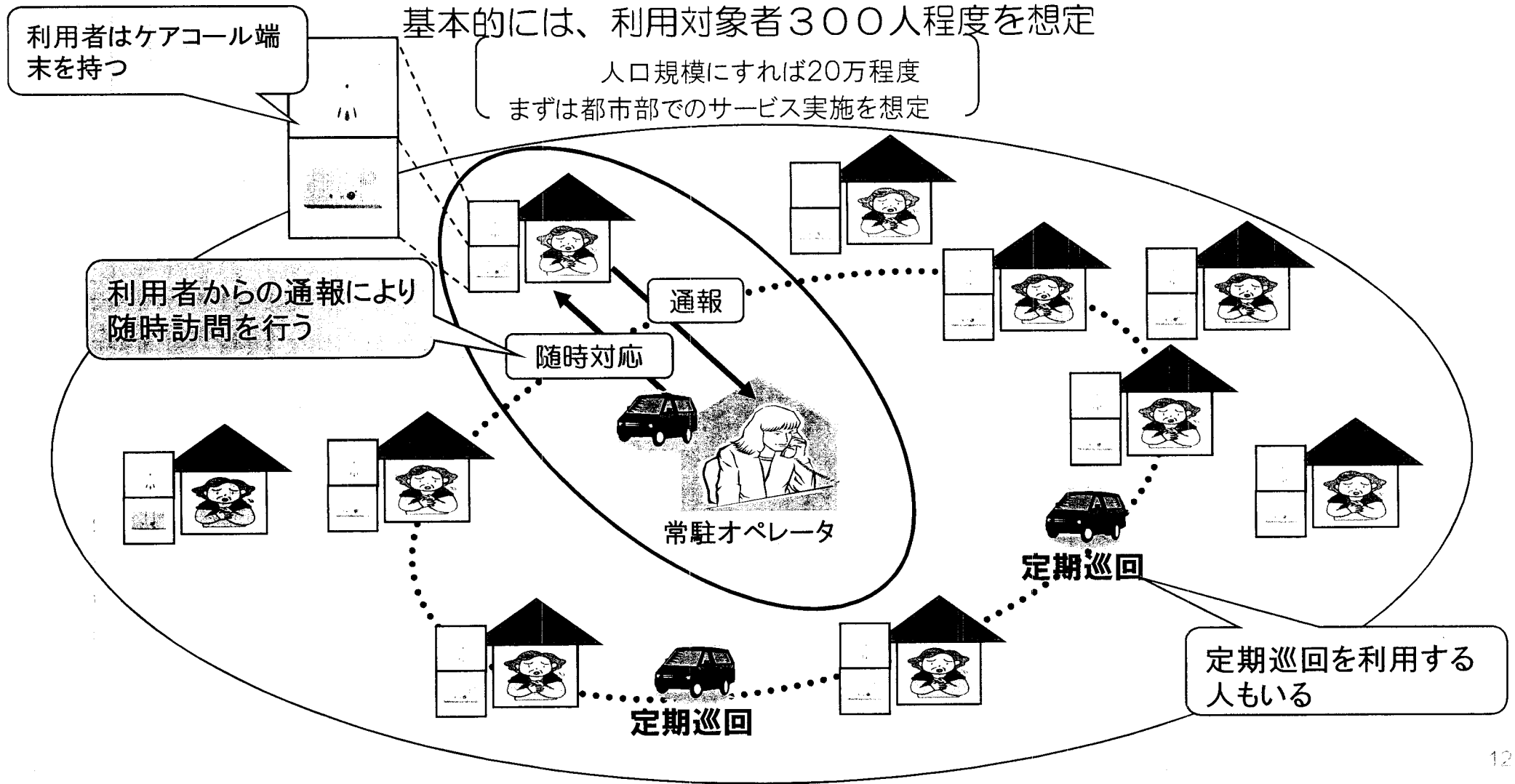
(社会保障国民会議推計)

要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域や自宅で生活し続け、
人生の最期のときまで自分らしく生きることを望んでいる



夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方：在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要
→ 定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設



小規模多機能型居宅介護の概要（平成18年4月から開始）

基本的な考え方:「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。

