第1 制度見直しの基本的考え方

Ⅰ 見直しの基本的視点

1 3つの論点

1 「基本理念」を踏まえた施行状況の検証

2 「将来展望」に基づく新たな課題への対応

3 「制度創設時からの課題」についての検討

2 見直しの基本的視点

1 ―― 制度の「持続可能性」

介護保険制度は、国民の老後における介護の不安に応える社会システムとして定着している。制度の「持続可能性」を高める観点から、将来の急速な高齢化の進展を見据え、『給付の効率化・重点化』を思い切って進める必要がある。

2 ―― 「明るく活力ある超高齢社会」の構築

「明るく活力ある超高齢社会」を築く観点から、要介護状態の予防・改善を重視した『予防重視型システム』への転換を図ることが重要である。また、経済活性化や雇用創出、地域再生の面で期待される役割は大きい。

3 ―― 社会保障の総合化

「社会保障の総合化」の観点から、介護、年金、医療等の『各制度間の機能分担』を明確化し、相互の調整を進めることが求められる。これにより、制度の重複や空白を解消し、社会保障制度全体を効率的・効果的な体系へ見直していくことが必要である。

Ⅱ 基本理念の徹底 ―施行状況の検証―

1 ―― サービス改革の推進 ―「量」から「質」へ―

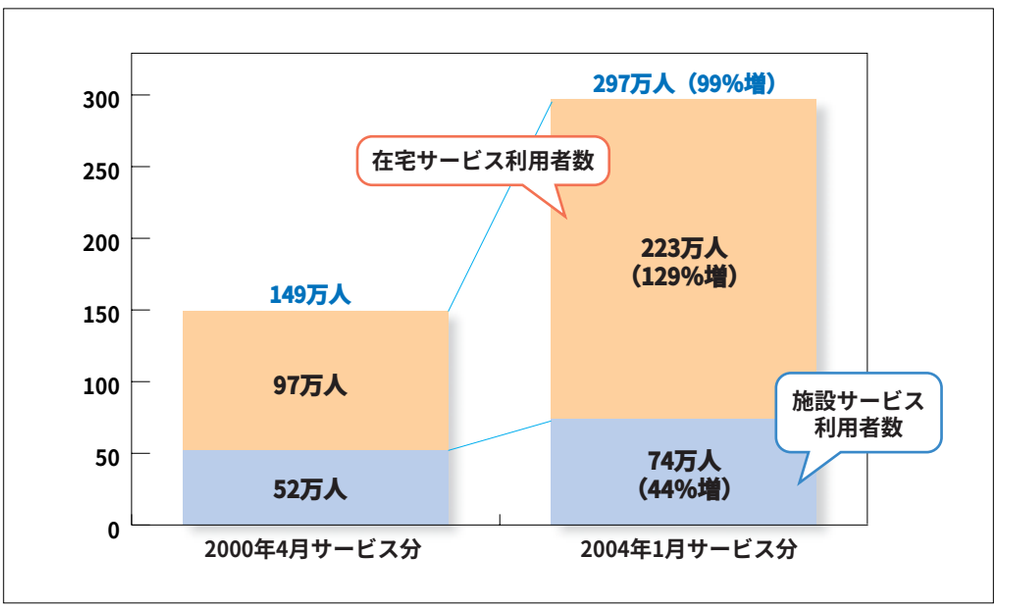
制度施行後、サービス利用は急速に拡大し、在宅サービスの利用者は4年間で約2倍に増大している。こうした「量的な拡大」に伴い、「サービスの質」が今日大きな課題となっている。

このため、今後は、介護保険制度の成果を活かしつつ、良質なサービスが提供されるよう、適切な選択と競争が行われる方向を目指す必要がある。

＜具体的な課題＞

- 利用者のための「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

■サービス利用者数の推移



■指定取消等を受けた事業者数

○ **2000年4月～2004年3月の累計**

- 148件（35都道府県　142事業者　232事業所）

○ **事業者の内訳の推移**

	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	合計
株式会社等	3	9	30	47	89
医療法人	3	3	4	7	17
特定非営利活動法人	―	3	3	7	12
社会福祉法人	―	4	5	7	16
その他（個人・企業組合等）	1	1	2	4	8
合　計	7	20	44	72	142

※複数年度で取消しを受けている事業者がいるため、合計において一致しない。

2 —— 在宅ケアの推進　−「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」−

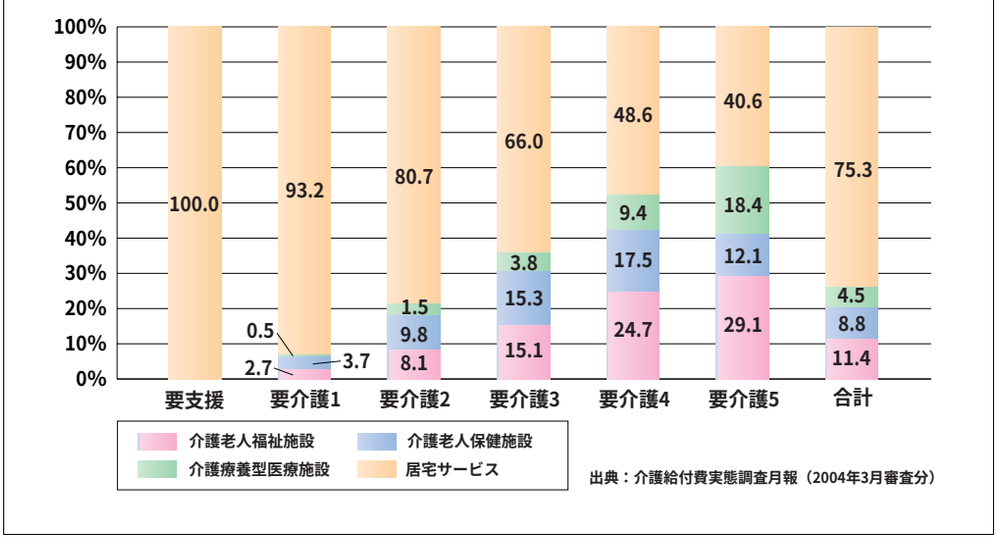
制度施行後、在宅サービスの利用は増大したが、在宅ケアの基盤はまだ十分とは言えない。特に、重度になるほど在宅生活の継続が困難な状況にある。「施設志向」も依然として強い。

在宅ケアを推進する観点から、「在宅支援体制の強化」を図るとともに、施設に比べ在宅の方が実質的に「利用者負担」が重い状況などを是正する必要がある。

＜具体的な課題＞

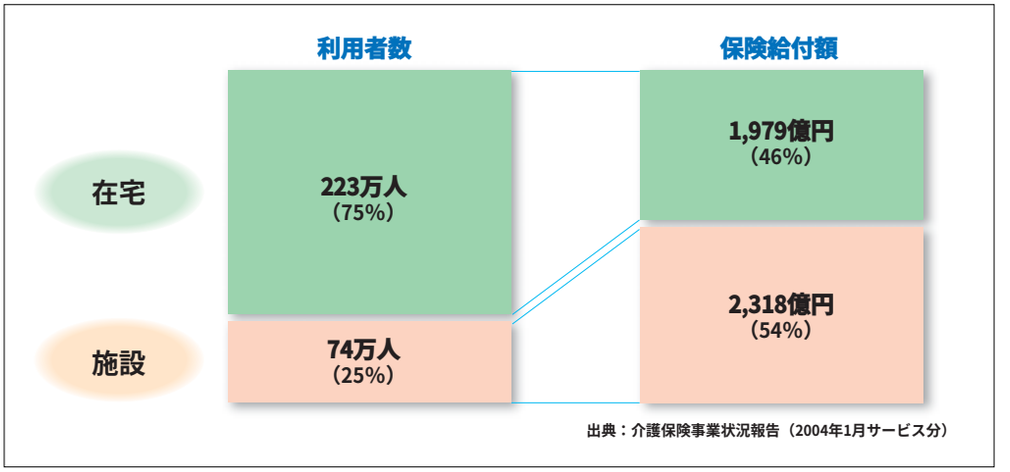
- 在宅支援体制の強化（重度者への対応、介護と医療の連携等）
- 在宅と施設の利用者負担の不均衡の是正
- 施設入所者の対象者の重点化

■要介護度別の在宅・施設サービス利用状況



出典：介護給付費実態調査月報（2004年3月審査分）

■在宅・施設の利用者数・保険給付額



出典：介護保険事業状況報告（2004年1月サービス分）

3 —— 地方分権の推進 －市町村の保険者機能の強化－

介護保険制度は、地方分権の観点から市町村を保険者として位置づけており、各市町村は制度の安定的運営に努めてきている。今後、市町村がより主体性を発揮することができるよう、サービスに対する関与をはじめ「保険者としての機能」を強化する必要がある。

＜具体的な課題＞

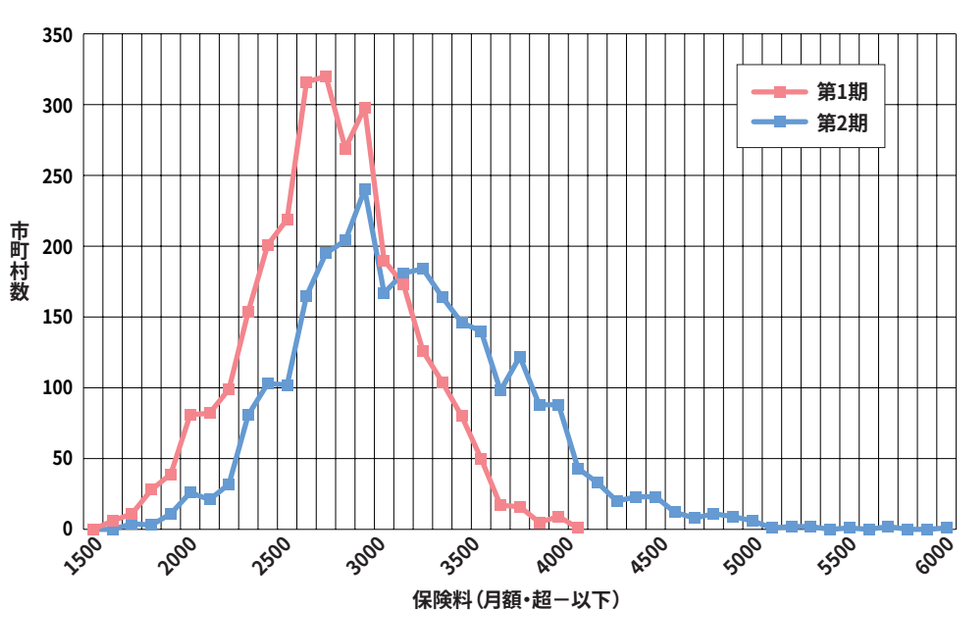
- サービスに対する市町村の関与の強化
- 地域の独自性や創意工夫を活かしたサービスの導入
- 保険料の設定、徴収方法の見直し
- 保険者の事業支援、共同事業の推進

■介護保険料の収納状況

保険料納付額	8,029億円(収納率98.4%)
	※収納率100%の保険者：157保険者
うち特別徴収	6,558億円(特別徴収の割合　約82%)
普通徴収	1,471億円(収納率：91.9%)

■保険料別市町村数（月額）

第1期（2000～2002年度）　平均2,911円／月　→　第2期（2003～2005年度）　平均3,293円／月（＋13.1%）



Ⅲ 新たな課題への対応 —将来展望—

将来展望 2015年の高齢者像

1 高齢者人口の増加

2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期（65歳）に到達し、その10年後（2025年）に高齢者人口はピーク（3,500万人）となる。これから我が国は、高齢化の「最後の急な上り坂」の時期を迎える。

2 高齢者独居世帯の増加

2015年には、「高齢者の独居世帯」は約570万世帯（高齢者世帯の$\frac{1}{3}$）に増加し、高齢者夫婦のみ世帯も約610万世帯となると見込まれている。特に、高齢者独居世帯の増加は都市において著しい。

3 痴呆性高齢者の増加

現在、約150万人である痴呆性高齢者が、2015年には約250万人に増加すると予測されている。

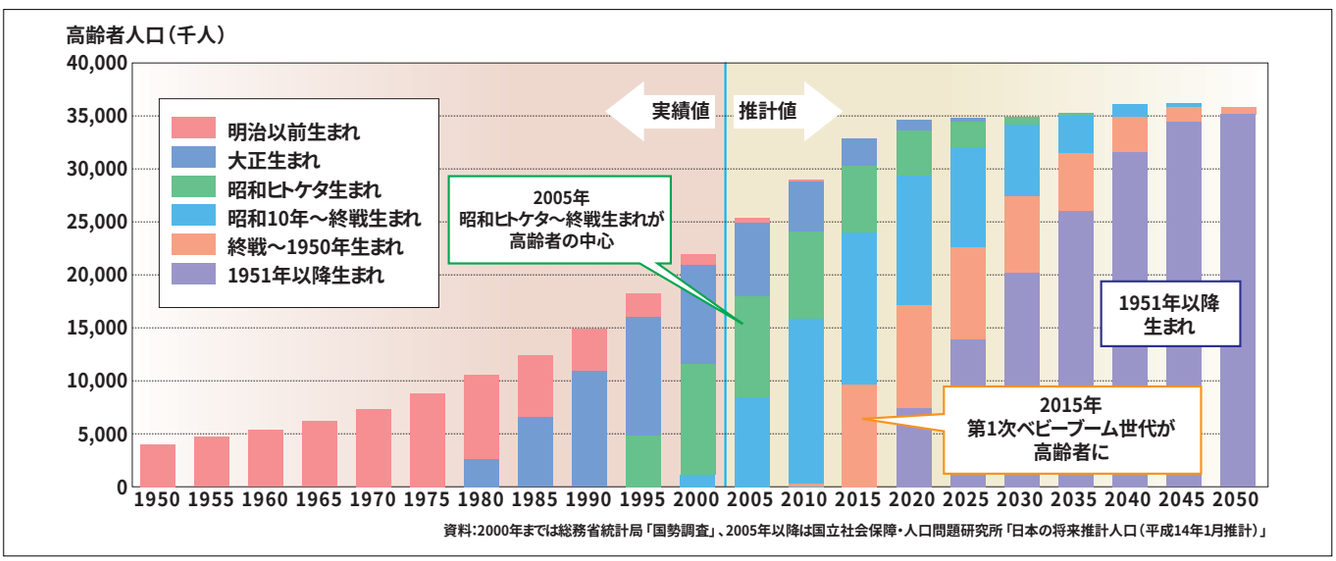
1 —— 介護予防の推進

「介護」モデル ⇒ 「介護＋予防」モデル

高齢者人口が増大する中にあって、介護保険制度の「持続可能性」を高め、「明るく活力ある超高齢社会」を築くためには、制度全体を『予防重視型システム』へ転換することが重要である。

このため、要介護状態になる前の段階から、要支援、要介護１程度までの高齢者に対して、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスが提供される「総合的な介護予防システム」を確立する必要がある。

■世代別高齢者数の将来推計



2 ――痴呆ケアの推進

「身体ケア」モデル ⇒ 「身体ケア＋痴呆ケア」モデル

現行制度は、1990年以降の「ゴールドプラン」の成果を踏まえたものであり、サービスの基本は身体障害を有する高齢者に対する「身体ケア」に置いている。今後は制度の軸足を「痴呆ケア」にも置くことが求められる。

このため、「高齢者の尊厳の保持」を基本に、環境変化の影響を受けやすい痴呆性高齢者の特性に配慮した小規模・多機能型サービスなどの「地域密着型サービス」の創設や、早期の診断・対応から始まる「継続的な地域支援体制」の整備、虐待防止のための「権利擁護システム」の充実等が望まれる。

■痴呆性高齢者の将来推計　　単位：万人

将来推計	2002年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
痴呆自立度 II 以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3%	6.7%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%	10.2%	10.7%	10.6%	10.4%
痴呆自立度 III 以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4%	3.6%	3.9%	4.1%	4.5%	5.1%	5.5%	5.8%	5.8%	5.7%

3 ――地域ケア体制の整備

「家族同居」モデル ⇒ 「同居＋独居」モデル

高齢者独居世帯や高齢者夫婦のみ世帯が、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で人生を送ることが可能となるような「地域ケア体制」を整備していくことが求められる。

このため、「夜間・緊急時の対応」も視野に置いた「包括的・継続的なケア体制」と、地域における総合的なマネジメント体制の整備を進めるとともに、これを支える「地域基盤」を面的に整備する取組みが求められる。

■高齢者の世帯形態の将来推計　　単位：世帯数（万世帯）

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
単　独	303	386	471	566	635	680
夫婦のみ	385	470	542	614	631	609