

介護保険制度を取り巻く状況

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、10年で約730万人（34％）増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,895万人

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、10年で約269万人（123％）増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
認定者数	218万人	348万人	487万人

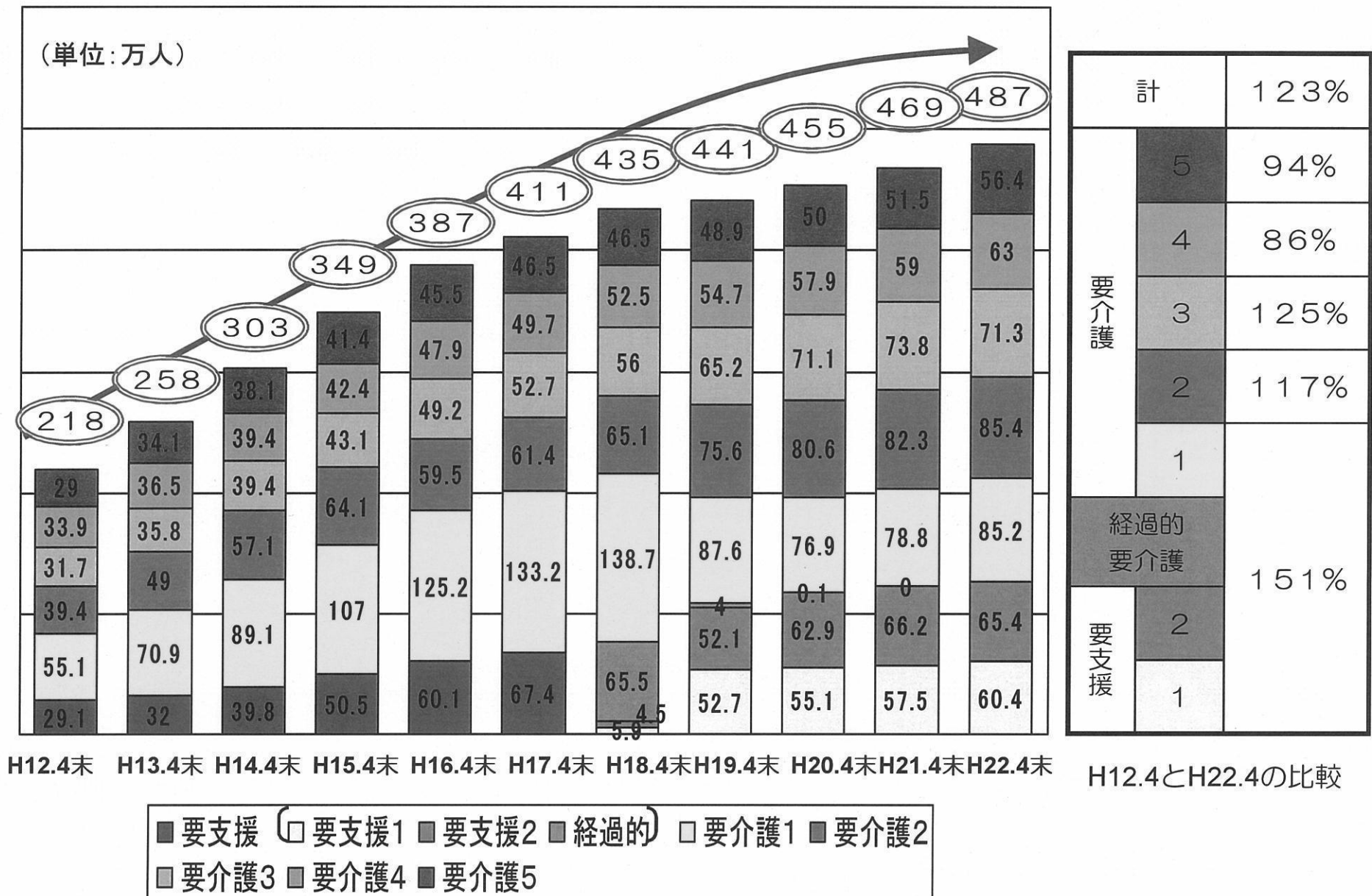
③ 要介護（要支援）認定の申請件数

・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。

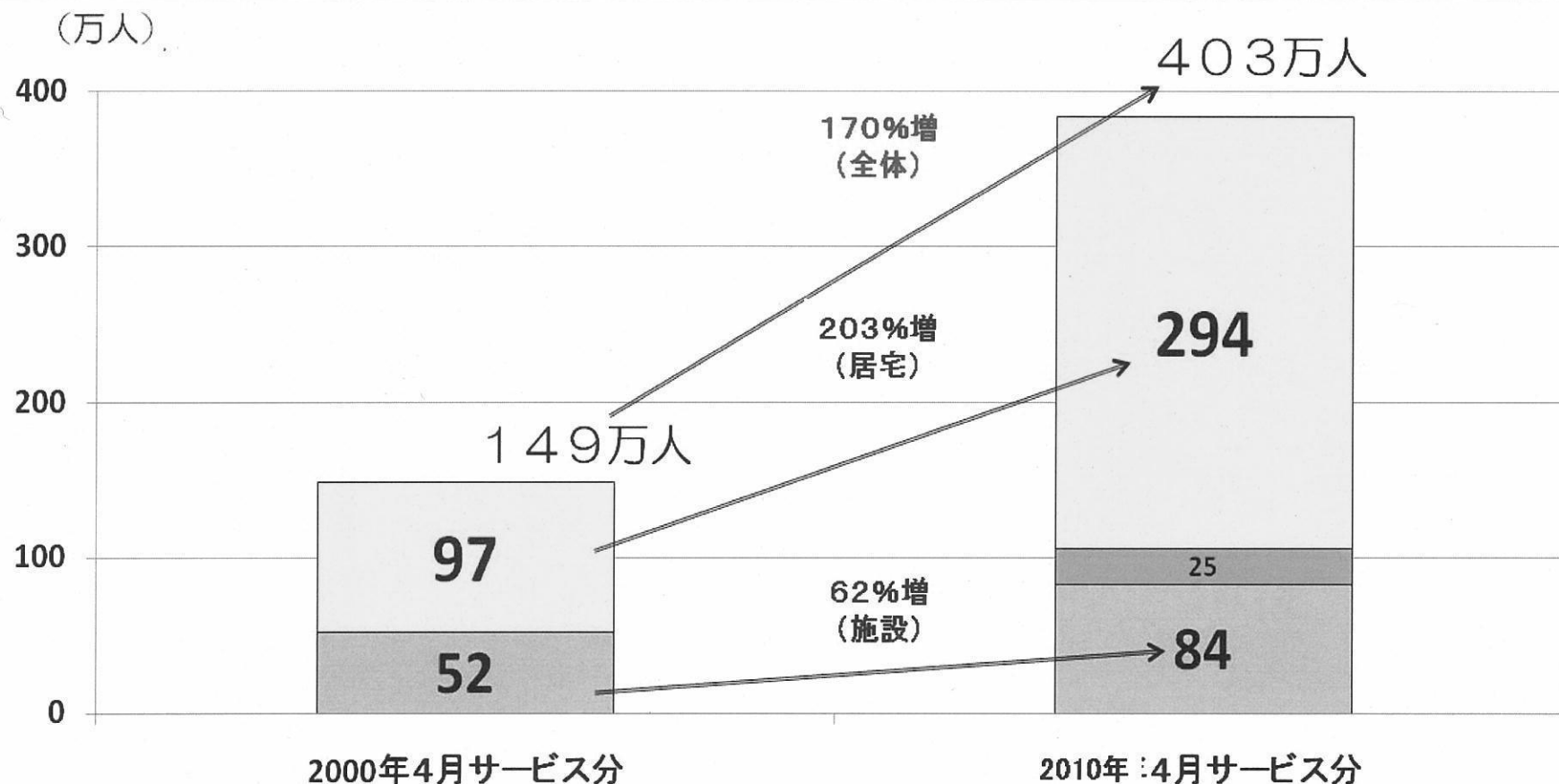
	2000年度	2003年度	2008年度
申請件数	269万件	547万件	500万件

要介護度別認定者数の推移



サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、10年で約254万人（170%）増加。
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。（10年で203%増）



□ 居宅サービス(2009年4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

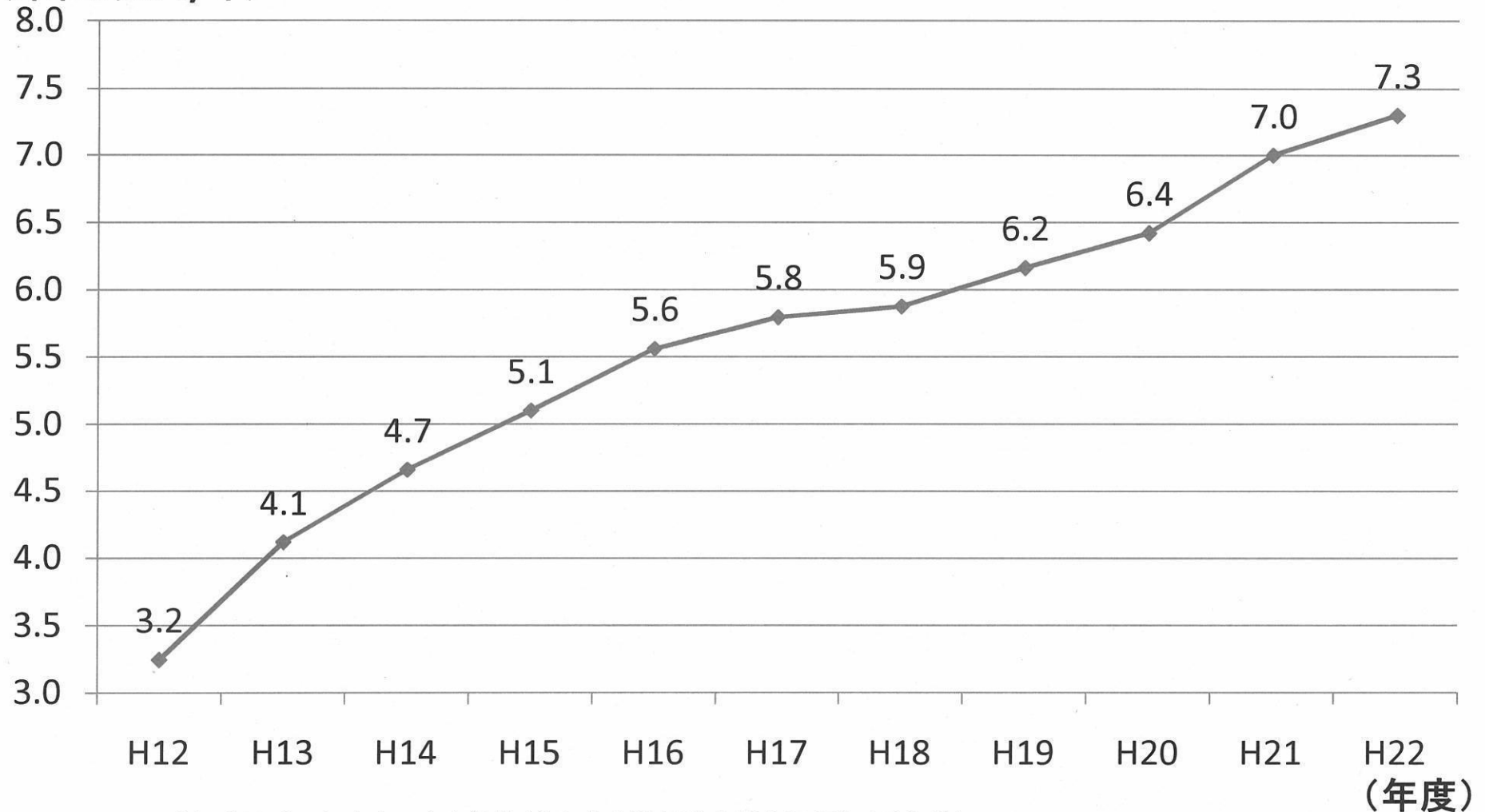
出典：介護保険事業状況報告

※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。

介護保険の給付費の伸びの推移

(単位:兆円/年)



(注1) 平成20年度までは実績値(各年度介護保険事業状況報告より集計)

(注2) 平成21年度及び平成22年度は予算額

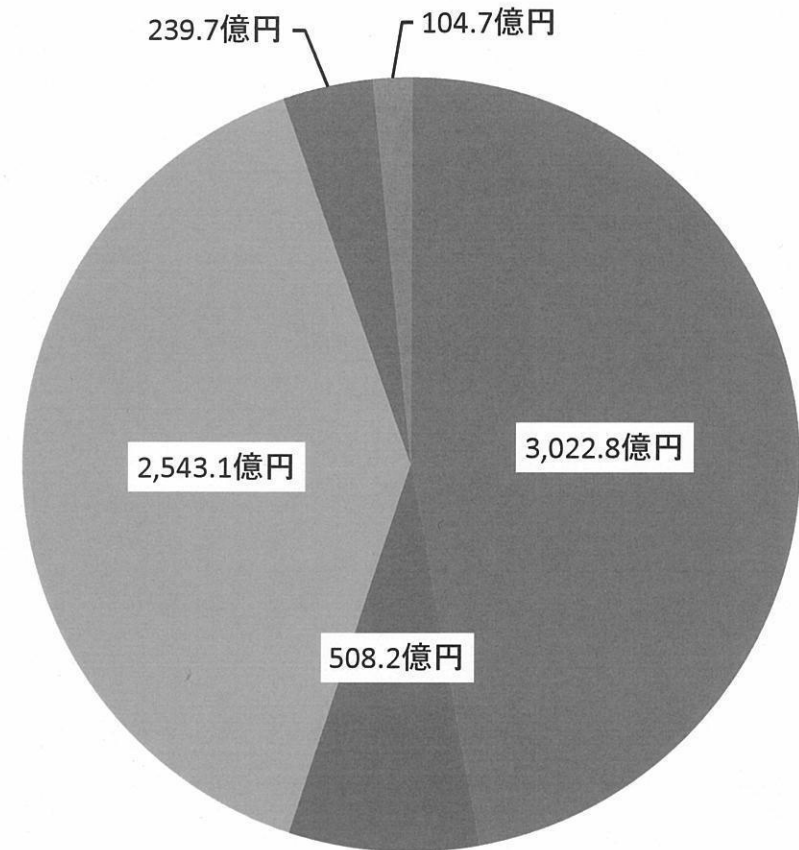
介護保険給付費の構成について

平成20年度介護保険給付費(年額)の内訳

	給付費(億円)	構成比(%)
居宅(介護予防)サービス	3,022.8	47.1
訪問サービス	805.0	12.5
通所サービス	1,200.5	18.7
短期入所サービス	298.0	4.6
福祉用具・住宅改修サービス	203.7	3.2
特定施設入居者生活介護	226.6	3.5
介護予防支援・居宅介護支援	289.0	4.5
地域密着型(介護予防)サービス	508.2	7.9
夜間対応型訪問介護	0.7	0.0
認知症対応型通所介護	57.2	0.9
小規模多機能型居宅介護	49.9	0.8
認知症対応型共同生活介護	384.4	6.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.4	0.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12.6	0.2
施設サービス	2,543.1	39.6
介護老人福祉施設	1,188.1	18.5
介護老人保健施設	928.9	14.5
介護療養型医療施設	426.1	6.6
特定入所者介護(介護予防)サービス	239.7	3.7
高額介護(介護予防)サービス	104.7	1.6
合計	6,418.5	100.0

(出典) 平成20年度介護保険事業状況報告年報より

平成20年度介護保険給付費(年額)の構成



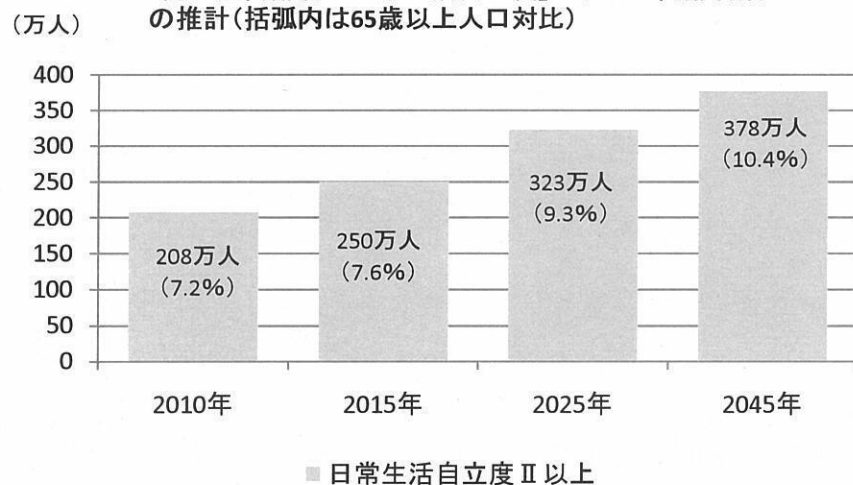
- 居宅(介護予防)サービス
- 施設サービス
- 地域密着型(介護予防)サービス
- 特定入所者介護(介護予防)サービス
- 高額介護(介護予防)サービス

今後の介護保険を取り巻く状況について

① 75歳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、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



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%)

過去の介護報酬改定の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年改定 (H17.10施行)	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成20年改定 (H20.5施行)	○ 療養病床の一層の転換促進を図るため、介護老人保健施設等の基準の見直し	
平成21年改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%

審議報告指摘事項及び検討状況について

検討項目	指摘事項	対応方針
○質の評価の導入	今改定では「介護福祉士割合」「常勤職員割合」「一定以上の勤続年数の職員割合」を暫定的に用いるが、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、早急に検討を進めることとする。	○介護サービスの質の評価に対する自治体及び介護保険施設の意向や、施設入所者の要介護度等の変化に関する調査を実施中。
○地域区分	今回は、地域の区分方法について見直しを行わないものとするが、今後、地域区分の在り方について検討することとする。	○平成22年度の老人保健健康増進等事業の中で、実態把握を実施中。
○施設ケアマネのあり方	介護保険施設等に配置されている介護支援専門員の役割及び評価等の在り方について、引き続き検討を行う。	○介護保険部会の報告書(平成22年11月30日)を踏まえ、支援相談員等との役割分担やその位置づけについて、引き続き検討を行う。
○訪問介護におけるサービス提供責任者の人員配置基準	サービス提供責任者については、非常勤職員の登用を一定程度可能とする。人員配置基準については、施行後の状況を検証し、必要な対応を行う。	○平成21年度の老人健康増進等事業により実施した「サービス提供責任者の業務の実態把握と標準化に関する調査研究事業」や、介護サービス施設・事業所調査等により、施行後の状況を検証。 ○さらに、平成22年度より、経済産業省において実施中のITの活用による事務作業の効率化に関する調査事業等の結果を踏まえ検討を行う。
○訪問介護の報酬体系(報酬体系の機能別再編)	報酬体系の機能別再編について、行為内容の調査研究を引き続き実施し、次期報酬改定に向けて一定の結論が得られるよう議論を行う。	○平成16～21年度の老人健康増進等事業により実施した「訪問介護の実態及び効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業」の結果等を踏まえ、検討を行う。

○訪問リハの充実

今後、さらに訪問リハビリテーションを拡充する方策について検討を行う。

○介護保険部会の報告(平成22年11月30日)を踏まえ、今後、訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点整備について検討。

○福祉用具の保険給付のあり方

福祉用具の保険給付の在り方について、サービス提供状況、メンテナンスの実態、有効性等について調査研究を行い、「在り方検討会」において検討し、必要な対応を行う。

○「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、「介護保険における福祉用具サービスの利用実態及び有効性に関する調査」結果をふまえ、検討中。

○認知症ケアの評価、研修の質の確保

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護報酬上の評価を行う。なお、併せて研修の質の確保のための検討を行う。

○平成21年度介護報酬改定において、専門的な認知症ケアの評価(認知症専門ケア加算の創設)を行った。
○平成21年度及び22年度の老人保健健康増進等事業により、「認知症介護従事者研修のあり方の検討」を実施し、その結果をふまえ、対応を検討。

○認知症の研究の充実

認知症に関する脳科学等の成果と現場の知見を結集し、認知症高齢者等への介護サービスがより一層適切に行えるよう、研究を迅速化し、それを介護サービスに応用する施策の充実を図る。

○厚生労働科学研究費認知症対策総合研究事業及び老人保健健康増進等事業等において研究を推進するとともに、介護サービスへの反映が可能なものについては適宜普及を図ってきたところであり、引き続き実施することとしている。

○補足給付について

改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、補足給付について必要な検討を行うこと。

○将来的な補足給付のあり方について、社会保障と財政のあり方全体の議論と併せて、引き続き検討を行う。

○情報公表制度
の検証

改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、介護サービス情報の公表制度について必要な検討を行うこと。

○情報公表制度については、利用者にとって活用しやすいものとするとともに、調査を都道府県知事が必要と認める場合に実施することとするなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更する内容の介護保険法等の改正案を国会に提出したところ。

○21年介護報酬改定の影響の調査(調査実施委員会の設置)

今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかという点についての検証を適切に実施すること。

- 社会保障審議会介護給付費分科会に調査実施委員会を設置し、平成21年介護報酬改定の影響について調査を実施。
- 介護報酬改定により、平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額は、約9千円増額。
- 加えて、平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所において、平成21年及び平成22年ともに施設・事業所に在籍している介護職員の平均給与額は、約1.5万円増額。

○H18年度に新たに導入されたサービスについての検証

特に平成18年度からの新サービスについて、効果、効率性、普及・定着度合い等を把握し、効率的なサービスの在り方について検討を行うこと。

- 予防給付：介護給付費実態調査等により調査・検討中。
- 療養通所介護：「療養通所介護における医療連携の在り方に関する実践検証事業」(平成21年度老人保健健康増進等事業)を開催。
- 地域密着型サービス
 - ・小規模多機能：平成21～22年度の老人保健健康増進等事業により実施した小規模多機能型居宅介護に関する調査研究の結果等を踏まえ、今後のさらなる小規模多機能型居宅介護の普及について検討。
 - ・夜間対応型訪問介護：平成24年4月に創設を予定している、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」に関する議論と併せ、今後のあり方について検討。

○地域包括ケアシステムの構築

今後の介護報酬改定については、現行サービス種別の枠を超え、望ましい地域包括ケアシステムの構築という観点も踏まえた総合的な検討を行うこと。

- 「地域包括ケアシステム研究会」を平成21年度老人保健健康増進等事業において開催。平成21年度3月に報告書を取りまとめた。