

# よくわかる介護保険

## 介護保険 4年間の検証と2005年改革（その1）

～保険給付・サービスの利用状況の検証～

総合研究部 丹下 博史



### （要旨）

介護保険制度が開始されて4年が経過し、法律で制定された2005年改革に向けた議論が始まっている。施行状況を振り返ると、介護サービスの利用者は急速に増加し、サービス基盤の整備も民間法人の参入により概ね順調に進んだ。その結果、給付費は直近でも10%超のペースで増加している。厚生労働省や各自治体の調査によると、介護保険制度に対する利用者の評価は非常に高く、サービスの量・質ともに9割近くが「満足」している。制度開始直後に一部のマスコミが、従前よりサービス量や内容が落ちたという報道を行ったが、そうした事例はレアケースだったものと考えられる。

しかし、居宅サービス給付費の増加の多くが、軽度要介護者のサービス利用者の増加によるものだ。軽度要介護者については、生活援助型の訪問介護のみしか利用していないケースが多く、制度理念である「自立支援」に反する形で利用が広まっているという指摘がされている。

### はじめに ～法定されている施行5年目の見直し～

2000年4月にスタートした介護保険制度は5年目に入った。介護保険制度は、その基本法である「介護保険法」において、施行後5年を目処に制度全般に関して検討を加え、必要な見直しを実施することが予め定められている。そのため、昨年5月に設置された厚生労働省 社会保障審議会・介護保険部会（部会長 貝塚啓明 中央大学研究開発機構教授）は、制度改革に関する審議を進めており、今年7月に制度見直しに関する基本的な考え方を中間報告書「介護保険制度の見直しに関する意見」にとりまとめた。具体的な改革の内容については、まだ不透明な部分もあるが、厚生労働省は、この報告書を下敷きにとり、与党の検討を踏まえ、今秋中に改革試案をまとめる予定である。その後、2005年通常国会に法案を提出、2006年以降、順次見直しを施行していく予定となっている。

そこで、今回より、この4年余りの介護保険制度の運営状況を検証したうえで、介護保険制度が抱える課題と2005年改革の方向性などを解説していく。第1回目は保険給付・サービス利用の状況と利用者への評価について取り上げる。

## 1. 介護保険制度の基本的仕組み

最初にサービス給付を巡る現行制度の基本的な仕組みについて確認しておこう。

### (1) 加入は40歳から、給付は原則65歳から

介護保険の被保険者は現行制度では40歳以上となっており、保険料は65歳以上の「第1号被保険者」と40～64歳の「第2号被保険者」から徴収される（資料1）。

一方、介護保険から給付を受けられるのは、市町村が行う要介護認定で「要介護状態」又は「要介護状態となるおそれがある状態（要支援状態）」と認定された者である。ただし、第2号被保険者については、加齢によって生じる特定の疾病（初老期の痴呆など15種類）がその原因となっているものに限られる。つまり、

資料1 被保険者・受給者・保険料・利用者負担

	第1号被保険者	第2号被保険者
被保険者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給者	要介護認定において、要支援もしくは要介護1～5と判定されたもの	左のうち、初老期の痴呆、脳血管障害等の老化に起因する特定の疾病によるもの
保険料負担	市町村が徴収（一定以上の年金受給者は年金から天引、それ以外は普通徴収）	医療保険者が医療保険料の一部として徴収し、支払基金に介護給付費納付金として納付
利用者負担	サービス費用の1割を負担（ただし、高額介護サービス費により負担上限は一般で3.7万円/月まで）	

（出所）第一生命経済研究所作成

介護保険制度は原則的に 65 歳以上の「老人介護」のみを対象とし、65 歳未満の者については、公費を財源とする障害者福祉制度がカバーするという制度上の整理になっている。

しかし、第 2 号被保険者は保険料を支払うだけで、介護保険の給付対象になることがほとんどないことから、負担と給付の関係において矛盾が生じているという指摘が多い。なお、介護保険制度の対象年齢の拡大については、障害者福祉制度との統合も絡んで 2005 年改革でも最大の課題となっている。それについては回を改めて詳しく触れたい。

## (2)要介護度別にサービス支給限度額を設定、利用者負担は 1 割

要介護認定には「自立」「要支援」「要介護 1～5」の 7 段階があり、給付を受けることができるのは要支援以上である。また、居宅（在宅）の場合は、要介護度別に介護サービスの「支給限度額」が設定されており、重度になるほど、高くなる仕組みになっている。標準地域の場合、要支援であれば、1 ヶ月当たり約 6.2 万円、最重度の要介護 5 であれば、約 35.8 万円までは介護保険の対象となり、原則としてサービス費用の 1 割を利用者が負担する。

介護保険制度で利用できるサービスは大別して、「居宅介護サービス」と「施設介護サービス」の 2 種類がある（資料 2）。前者では訪問介護、通所介護のほか、福祉用具貸与など 15 種類のサービスがあり、提供主体として営利企業等の民間法人の参入が認められている。一方、後者では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の 3 種類があり、提供主体は地方公共団体や社会福祉法人、医療法人等に限定されている。

資料 2 公的介護保険で受けられるサービス

サービスの種類	サービスの内容
居宅サービス	
(1)訪問系	
訪問介護	ホームヘルパーや看護師、医師などが利用者の自宅を訪問し、身体介護、生活援助、リハビリなど各種サービスを行う
訪問入浴介護	
訪問看護	
訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	
(2)通所系	
通所介護	利用者が介護保険施設・病院等に通り、各種介護、日常生活訓練等のサービスを受ける
通所リハビリテーション	
(3)短期入所系	
短期入所生活介護	利用者が介護保険施設等に数日入所し、各種サービスを受ける
短期入所療養介護	
(4)居住系	
痴呆対応型共同生活介護	利用者がグループホームや有料老人ホームなどに入居し、各種サービスを受ける
特定施設入所者生活介護	
(5)その他	
福祉用具貸与	福祉用具の貸与、福祉用具購入費（年間10万円限度）、住宅改修費（20万円限度）の支給
福祉用具購入費	
住宅改修費	
居宅介護支援	
施設サービス	
介護福祉施設サービス	利用者が介護保険施設に入居し、介護、療養、機能訓練等のサービスを受ける
介護保健施設サービス	
介護療養施設サービス	

（出所）第一生命経済研究所作成

## 2. サービス利用の状況

介護保険制度開始前の最大の不安と懸念は、「保険あってサービスなし」という言葉に表されるように、高齢者のニーズに対応できるだけのサービス基盤が整備されず、介護サービスの利用が思うように進まないのではないかというものであった。しかし、現実とは全く逆で制度開始以降、サービス利用者・利用量ともに急拡大している。以下では、この 4 年間のサービス利用の状況について概説する。

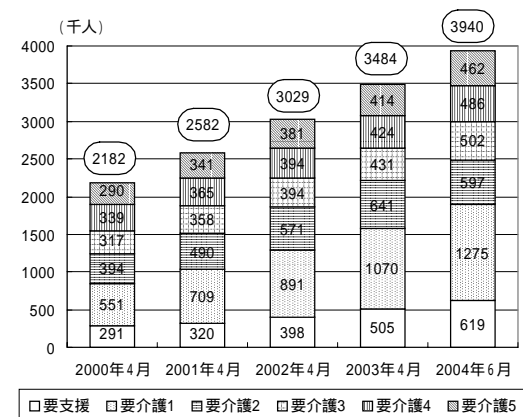
### (1)要介護者数は見込みを大幅に超過

要介護者の数は、制度開始直後こそ予測を下回ったものの、その後は予想を上回るペースで増加しつづけている。制度設計段階では、要介護者数は、2000 年 280 万人、2010 年 390 万人、2025 年 520 万人と予測されていた。しかし、2004 年 6 月末の段階で要介護認定者は 394 万人に達しており、見込みを大幅に超過している（資料 3）。

要介護者急増の要因として、軽度要介護者の増加が大きいことが挙げられる。4 年余りで要介護 3～5 が 40～50% 台の増加率であるのに対し、要支援、要介護 1 はいずれも 2 倍以上の増加となっている。

要介護認定者のうち、実際に介護保険給付を受けている人は、2004 年 4 月サービス分で 307 万人である。サービス類型別に見ると、特に居宅サービスの伸びが著しく、4 年間で 138% 増の 231 万人となっている。

資料 3 要介護認定者の推移



2000年4月末～2004年6月末の要介護者増加率

	合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
増加率	81%	113%	131%	52%	59%	43%	59%

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」より作成

サービス種類別に利用者数の推移を見ると、居宅サービスは「痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）」（623%増）、「特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム）」（235%増）、「福祉用具貸与」（204%増）などの伸びが大きいほか、「訪問介護」（108%増）や「通所介護」（64%増）など主要サービスの利用者も着実に増加している（資料4）。一方、施設サービスについては、居宅サービスと比べ伸びは鈍く、いずれも20～30%台の増加に収まっている。

これは「施設から在宅へ」という制度理念に沿った動きとも言えるが、利用者のニーズとしては施設志向が依然強いことが指摘されており、特別養護老人ホームの入所待機者は介護保険開始後にむしろ急増している。そのため、そうしたニーズを取り込んで、近年では有料老人ホームやグループホームなど居宅サービスに区分される「居住系」サービスが急伸する傾向にある（注1）。

（注1）有料老人ホームやグループホームは、特別養護老人ホームなど施設サービスと異なり、家賃や生活費などが自己負担となるため一種の自宅とみなされ、居宅サービスに分類される。

## (2) 給付費は年率10%超の伸び

要介護者の増加に合わせて、介護保険給付費は直近でも年平均10%を超える伸びが続いており、2004年度の介護保険給付費は導入初年度の1.7倍に当たる5.5兆円（予算ベース）まで膨張すると見込まれている。

増加の要因を分解すると、サービス類型別では、居宅サービス給付費が急増しており、制度開始直後は、居宅サービス3：施設サービス7という比率だったものが、最近ではほぼ5：5の割合になっている（資料5）。先述したように、制度開始前には十分なサービス供給量が確保できるかが懸念された。しかし、営利法人の参入によって急速にサービス基盤の整備が進み、在宅三本柱と呼ばれる訪問介護や通所介護、短期入所の事業規模（費用ベース）は施行後わずか3年で2～3倍に拡大した。サービスの地域偏在は一部には残るものの、「保険あってサービスなし」という懸念は全体として杞憂に終わった形だ。

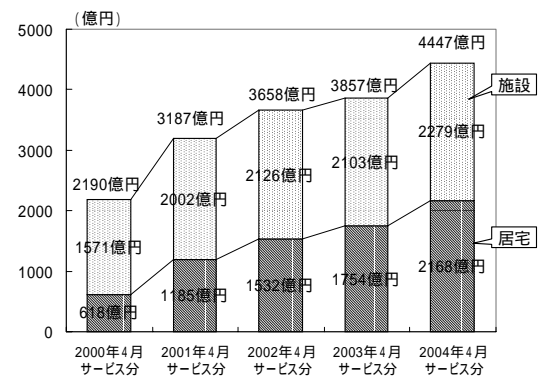
しかし、給付費の増加要因を分析すると、居宅サービス給付費の伸びは要介護1を中心とした軽度要介護者の数の増加によるところが大きいことが分かる（資料6）。これについては、介護保険制度利用の浸透の結果とも言えるが、軽度要介護者の1人当り給付費や利用率があまり伸びていないこと、給付内容が調理や掃除など生活援助型の訪問介護が大半で予防サービスへの取組みがほとんど無いことなどから、本来介護が必要でない人までサービスを利用しているという意見や「自立支援」という介護保険の趣旨から外れた形でサービス利用が進んでいるという批判もされている。制度開始から4年が経過し、サービスの量的な拡大は果されたものの、サービスの質や内容が課題になっていると言える。

資料4 サービス種類別の利用者数の推移

	2001年5月	2004年5月	
	利用者数	利用者数	伸び率 利用率
訪問介護	518.0	1,074.7	107.5% 45.1%
訪問入浴介護	69.3	87.2	25.8% 3.7%
訪問看護	188.0	253.0	34.6% 10.6%
訪問リハビリテーション	14.0	20.0	42.9% 0.8%
居宅療養管理指導	138.3	190.3	37.6% 8.0%
通所介護	536.7	882.4	64.4% 37.0%
通所リハビリテーション	295.1	420.3	42.4% 17.6%
短期入所生活介護	95.2	178.4	87.4% 7.5%
短期入所療養介護	31.3	58.1	85.6% 2.4%
痴呆対応型共同生活介護	8.7	62.9	623.0% 2.6%
特定施設入所者生活介護	9.8	32.8	234.7% 1.4%
福祉用具貸与	288.3	877.2	204.3% 36.8%
居宅介護支援	1,286.1	2,242.7	74.4% 94.0%
介護福祉施設サービス	287.3	354.9	23.5% 46.4%
介護保健施設サービス	225.4	276.7	22.8% 36.2%
介護療養施設サービス	104.4	139.0	33.1% 18.2%

（出所）厚生労働省「介護給付費実態調査（月報）」

資料5 施設：居宅の給付額の推移



（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」より作成

資料6 要介護度別 給付費・利用者数・利用者1人当たり給付費（月平均）

在宅	2002年度 給付費	2000年度を1.0とした場合		
		給付費	サービス 利用者数	利用者1人 当り給付費
要支援	100億円	134	135	99
要介護1	431億円	183	169	108
要介護2	345億円	187	155	120
要介護3	281億円	171	139	123
要介護4	243億円	161	126	128
要介護5	240億円	165	124	133
計	1,641億円	(172)	149	116

施設	2002年度 給付費	2000年度を1.0とした場合		
		給付費	サービス 利用者数	利用者1人 当り給付費
要支援	3億円	27	-	-
要介護1	189億円	89	90	99
要介護2	329億円	114	116	99
要介護3	401億円	109	109	100
要介護4	628億円	113	114	99
要介護5	663億円	144	144	100
計	2,214億円	116	116	100

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「介護サービス施設・事業所調査」等から第一生命経済研究所作成。

一方、施設サービスについては、重度要介護者の増加がプラスに効いている。これは特別養護老人ホームへの入所待機者が急増したことから、2002 年中頃から各自治体において入所について申し込み順ではなく、重度要介護者を優先する措置が取られ、全体として施設入所者の重度化が進んだためと考えられる。

### 3. 利用者の評価は概ね好評

では、こうした介護保険の運営状況について、利用者の評価はどうだろうか。

厚生労働省や各自治体等によるサービス利用者の意識調査をみると、介護保険制度に対する満足度は非常に高いことが分かっている。2002 年度前半に行われたアンケート調査によると、介護保険サービスを利用している利用者のうち、サービスの量・質について「満足」と「ほぼ満足」を合わせ、9 割近くの者が「満足」と回答している（資料 7）。これは、介護保険制度開始前に措置制度で介護サービスを利用していた継続利用者も同様であり、一部のマスコミが制度開始直後に介護保険制度ができて、かえってサービス量や内容が落ちたという報道を行ったが、アンケートでみる限り、そうした事例はレアケースだったものと考えられる。利用者負担についても、7 割近くが「妥当」という回答が多い。

さらに、介護保険制度開始以前からサービスを利用していた継続利用者の現在の制度に対する評価では、「家族の介護負担が軽くなった」「気兼ねなく利用できるようになった」「自分にあったサービスを利用することが出来るようになった」「要求・苦情を言いやすくなった」という回答が多い（資料 8）。介護保険制度開始前の老人福祉制度（措置制度）においては、行政が提供するサービス内容を決定するため、ややもすれば画一的なサービスになりがちなことや、利用に際して扶養関係や所得状況の調査等が行われるため、サービス利用がしづらくなっているなどの問題点が指摘されてきたが、そうした問題が改善されていることが窺える。

以上、見てきたように、介護保険制度は施行後丸 4 年が経過し、サービスの量的な拡大については概ね順調であり、国民の意識の中でも介護保険制度の利用が根づいてきたと言えるだろう。ただし、利用サービスの内容を見ると、介護保険制度の理念の一つである「介護予防」への取り組みが不十分であるなど、サービスの質や内容が今後の課題となっている。

また、給付の急速な増大によって、早くも介護保険制度の財政状況は厳しくなっている。この問題については、次回に触れるが、先に述べた加入対象の年齢範囲の拡大や給付水準の見直しなどを検討することが必要になってきている。

資料 7 介護サービスに対する満足度

< 現在利用しているサービス量に対する満足度 >

	満足	ほぼ満足	どちらとも 言えない	やや不満	不満	使っていない	不詳
計	41.0%	38.9%	7.0%	3.5%	0.8%	2.0%	6.8%
新規利用者	39.6%	38.8%	7.0%	3.0%	0.8%	3.1%	7.7%
継続利用者	42.1%	38.9%	6.9%	3.8%	0.9%	1.1%	6.3%

< 現在利用しているサービスの質に対する満足度 >

	満足	ほぼ満足	どちらとも 言えない	やや不満	不満	使っていない	不詳
計	39.8%	37.4%	7.7%	2.4%	0.6%	4.4%	7.6%
新規利用者	36.6%	38.0%	7.2%	2.3%	0.6%	6.6%	8.6%
継続利用者	42.1%	37.0%	8.1%	2.5%	0.6%	2.9%	6.9%

< 利用者負担の負担感 >

	高い	やや高い	妥当	やや安い	安い	不詳
計	7.8%	14.7%	67.9%	2.8%	5.2%	1.6%
新規利用者	6.7%	14.4%	68.9%	2.0%	6.1%	1.9%
継続利用者	8.6%	15.0%	67.2%	3.4%	4.5%	1.3%

（出所）厚生労働省 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長  
会議資料より

（注）2002 年 1 月 25 日までに回答があった利用者 2038 人（77 保険者）に対する調査

資料 8 現在の制度に関する評価

評価（複数回答可）	占率
1. 家族の介護負担が軽くなった	38.9%
2. 気兼ねなく相談できるようになった	34.5%
3. 自分にあったサービスを利用することが出来るようになった	30.8%
4. （ケアマネージャー等に）要求・苦情を言いやすくなった	28.9%
5. 自宅で生活を続けることが可能になった	25.2%
6. 相談窓口がひとつになり、相談しやすくなった	22.0%
7. サービスの質がよくなった	12.1%
8. 業者を選ぶことができるようになった	11.9%
9. メニューが豊富になった	10.6%
10. その他	9.8%
11. 利用者負担が減った	3.2%

（注）回答者 894 名

（出所）厚生労働省 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長  
会議資料より