

## 変わる介護保険制度

鈴木 征男

< 介護保険の利用者は順調に増加 >

介護保険が2000年4月に施行され、早くも3年半が経過した。この間、利用者は順調に増加している。まず、65歳以上の第1号被保険者の数は03年6月末現在で2,400万人に達している\*1(図表1)。これに対して、要介護認定を受け、要支援以上の介護認定者数は357万人に達した。3年間で120万人の増加である。第1号被保険者数に対する割合も2000年の10.7%から14.9%と4.2ポイントも増加した。この割合の推移をみると毎年ほぼ1.5ポイントずつ増加している。介護認定者数の増加は、第1号被保険者数の増加をはるかに上回っているのである。この中で実際にサービスを利用している人は、在宅介護サービスが201万人、施設介護サービスが72万人である。伸び率としては圧倒的に在宅介護利用者の方が大きい。施設の入所希望が多いにもかかわらず、その需要に対応して供給が追いついていないことがその原因とされる。これに対して、在宅支援事業者は比較的順調に増加し、それが利用に結びついてきた。ちなみに、介護保険の主要サービスである訪問介護事業者の数を調べると、2000年10月末で1万3,322事業者であったものが、2003年8月末では1万8,899事業者で、およそ3年間で41.9%と4割も増加している(WAMNET「介護事業者情報」[www.wam.go.jp/ca10/ca10b10.html](http://www.wam.go.jp/ca10/ca10b10.html)より、2003年9月収載)。これに対して、施設サービスの事業者は、特別養護老人ホームを例にとると2,686事業者から3,010事業者と12.1%しか増加していない。

介護認定者数の中で、これらの在宅、施設介護サービスをどれだけ利用したかの割合をみると、2000年では64.1%にしかすぎなかったものが、2001年では77.4%と13ポイントも増加した。しかし、その後の利用割合は77%前後で推移しており、必ずしも増加傾向にはなっていない。このことは、要介護状態になって、実際に介護サービスを受ける人は4分の3程度で落ち着いていることを示している。

図表1 介護保険の利用動向 (各年6月末)

(単位: 万人)

	A. 第1号被保険者数	B. 介護(要支援)認定者数	C. 認定者割合(B/A)%	D. 在宅介護サービス受給者数	E. 施設介護サービス受給者数	F. サービス利用者数(D+E)	G. サービス利用者割合(F/B)%
00年	2,174	233	10.7	97	52	149	64.1
01年	2,256	268	11.9	142	65	207	77.4
02年	2,331	313	13.4	172	69	241	77.2
03年	2,404	357	14.9	201	72	274	76.6
増加倍率(03年/00年)	1.11	1.54	-	2.07	1.39	1.84	-

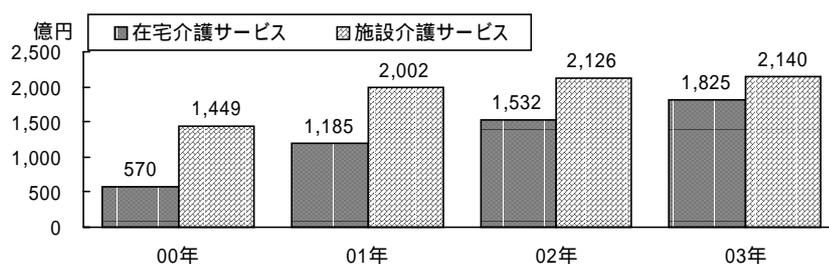
資料: 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各月より作成)

< 介護保険給付費は在宅介護が施設介護に迫る >

次に、介護保険の給付費についてみてみよう。図表2は月間の介護保険による保険給付費を時系列で

示したものであるが、これをみると、介護報酬単価が改定された2003年4月では在宅介護サービスが1,825億円、施設介護サービスが2,140億円で在宅介護の増加が大きく、施設介護に迫っている。両者を合わせると3,965億円に達した。これは介護保険が支払った給付額であり、これ以外に本人の1割負担が加わるから、事業者にはおよそ4,400億円が支払われたことになる（ただし、在宅介護サービスのうち、在宅介護支援費は本人の負担がない）。

図表2 介護保険の保険給付総額(各年の4月期)



資料：図表1に同じ

介護保険の給付費の内訳をみると、在宅介護サービスでは最も大きな割合を占めるのが訪問介護である（図表3）。これは金額で449億円、在宅介護の24.6%とほぼ4分の1を占める。ついで通所介護すなわちデイ・サービスが21.8%を占めている。これに対して医療系の訪問看護、訪問リハビリテーション、

図表3 保険給付の内訳(2003年4月実績)

	金額(億円)	割合(%)
<b>在宅介護サービス</b>	<b>1,825</b>	<b>(100.0)</b>
訪問通所サービス	1,306	71.6
訪問介護	449	24.6
訪問入浴介護	39	2.2
訪問看護	88	4.8
訪問リハビリテーション	4	0.2
通所介護	398	21.8
通所リハビリテーション	234	12.8
福祉用具貸与	94	5.1
短期入所サービス	180	9.8
短期入所生活介護	139	7.6
短期入所療養介護(老健)	36	2.0
短期入所療養介護(病院等)	5	0.3
その他の単品サービス	298	16.3
居宅療養管理指導	14	0.8
痴呆対応型共同生活介護	77	4.2
特定施設入所者生活介護	38	2.1
居宅介護支援	169	9.2
福祉用具購入費	9	0.5
住宅改修費	32	1.8
<b>施設介護サービス</b>	<b>2,140</b>	<b>(100.0)</b>
介護老人福祉施設	932	43.5
介護老人保健施設	722	33.7
介護療養型医療施設	486	22.7

資料：図表1に同じ

短期入所サービスの中の療養介護の割合は比較的低い。ついで、施設介護サービスに関しては介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が932億円、個別サービスの中では、在宅サービスも含めて最も大きな給付額となっている。施設介護サービスに占める割合も43.5%と4割以上を占めている。

#### <これからの高齢者介護>

厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会（座長：堀田力さわか福祉財団理事長）は、本年6月に「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」という報告書をまとめた。これは2005年に行われる介護保険制度の改定に合わせて、高齢者介護のあり方を見直したものであり、これまでの高齢者介護のあり方を大きく変える理念を示した。

高齢者の介護は在宅介護と施設介護に分かれていて、厚生労働省は在宅介護重視の理念をこれまで持ち続けてきた。図表2でも示したように、施設介護の給付費を抑え、在宅介護に給付の重点を置いてきたこともその流れである。さらに、本年4月の介護報酬の改定でも、在宅介護の方では平均0.1%の引き上げであるのに対し、施設介護の方では4.0%の引き下げとしている。

高齢者介護研究会の新しい考え方として出されているのは、「在宅で365日・24時間の安心を提供する：切れ目のない在宅サービスの提供」という考え方である。「そのためには、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービス、さらには居住するといった、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供する拠点（小規模・多機能サービス拠点）が必要である」と述べている。ここで出された「小規模・多機能サービス拠点」とは新しい概念であるが、高齢者が在宅で生活していても、日中はデイ・サービスに通い、さらに本人や家族の希望で、そこに泊まることもでき、場合によってはそこに住み着いてしまうこともできるのである。ケアをするスタッフはいつも同じ顔ぶれであるので、高齢者にとっても安心感を持つことができる。こうした、小規模・多機能サービス拠点として、特別養護老人ホームなどの施設が持っている人的・物的資源を地域に展開し、在宅サービスの拠点を施設外に設けて、地域の高齢者を支援すること、たとえばサテライト方式により、各地に通所介護の拠点を設けることが期待されている。

このようにして、高齢者介護の方向性が施設から在宅へという動きから、さらに地域へという動きが出されたことが注目される。これに伴って、特養などの施設も、単に施設介護サービスだけでなく、地域に在宅介護サービスの拠点を設けることが期待されている。そのときのコンセプトがユニットケアである。ユニットケアとは、これまで施設介護は入居者を一括して、施設側の決めた起床、朝食、昼食、入浴、夕食といった一日のスケジュールにより管理していた介護を、10人程度のグループに分けて、それぞれのユニットで介護していこうとするのである。そこでは、入居者は自分の生活のリズムで、あたかも自宅で普通の生活をするような一日の流れにしたがって暮らす方法である。スタッフは、その入居者のリズムに対応してケアする。地域のサテライト拠点もこの考えに沿って、少数の利用者に対してきめ細かく対応することによって高齢者の自由度がさらに高まることが期待される。このような高齢者介護の大きな変化が、2005年の介護保険制度の見直しで実現されていくことが予想される。

\*1：本稿で示した各統計数値は、2003年9月期に発表された資料であるが、集計時点がそれぞれ異なっている。