

# 介護保険制度のあらまし

<b>I これまでの介護保険制度</b>	<b>2</b>
（1）介護保険制度創設の趣旨	2
（2）これまでの制度内容	2
（3）介護保険サービス以外のサービスとの関係	3
<b>II 新しい介護保険制度</b>	<b>3</b>
（1）制度見直しの背景	3
（2）新制度の概要	3
1 介護予防を目的としたサービスの設定	3
2 日常生活圏域の設定と新たなサービスの創設	5
3 新制度で予定しているサービス一覧	6
<b>III 主な問題点</b>	<b>9</b>
（1）サービス低減のおそれ	9
1 保健福祉サービス低減の恐れ	9
2 指定介護療養型医療施設の増床の抑制	9
（2）負担の増大	10

by Y. Inoue

## I これまでの介護保険制度

### (1) 介護保険制度創設の趣旨

歳を重ねるにしたがって、心身が不調になるのはやむを得ないことです。そうなると、日常生活に不便を来し、誰かの介護が必要になってきます。そこで、この場合に、これ以上要介護状態が進行しないように、また、要介護状態から脱却するように工夫をしながら、日常生活を維持していくために考案されたのが介護保険制度です。平成12年(2000年)4月から施行されています。

それまでは、要介護状態になると、① 家族等が介護をするか、② 自治体のサービスを受けるか、いずれかの方法で、日常生活を継続していました。

しかし、① 家族に頼ることは核家族化の進行とともにかなり難しくなり、また、② 財政難から自治体は従来のようなサービスの提供ができなくなってきました。

そこで、要介護状態になる可能性のある人が保険料を納め、要介護状態になると、その保険料(その他、国や自治体の拠出金)を財源にして、介護サービスを利用できるようにするという意味での、保険制度を採用することにしました。

### (2) これまでの制度内容

40歳以上であれば、加齢にともなう障害が出てくるおそれがあり、その場合には介護サービスの利用が必要になることから、40歳以上の方は保険料を納めなくてはなりません。65歳以上の方については、各自治体が責任を持って保険料の徴収を行うことになりました。その保険料は各人の収入に応じて5段階に分けるのを原則としていました。

40歳以上で要介護状態になり、介護保険サービスを利用しようとする人は、介護が必要な状態(要介護状態)にあることを認定してもらう必要があるため、自治体の窓口申請をします(要介護認定申請)。認定されると、各種介護保険サービスを利用できるようになりました。

利用できるサービスの範囲と量は、要介護度(要支援及び要介護1から5までの6段階に分かれていました)に応じて決められていますが、その種類には、大別して、在宅サービスと施設サービスとがあります。具体的には、これまでの、以下のサービスが設定されていました。

これまでの介護保険サービスの種類	
在宅サービス	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護(デイサービス) ⑦通所リハビリテーション(デイケア) ⑧短期入所者生活介護(ショートステイ) ⑨短期入所療養介護(ショートステイ) ⑩福祉用具貸与 ⑪福祉用具購入 ⑫住宅改修 ⑬特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど) ⑭認知症対応型共同生活介護(痴呆性老人グループホーム) ⑮居宅介護支援
施設サービス	①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設(療養型病床群等)

### (3) 介護保険サービス以外のサービスとの関係

介護保険制度が施行されるまでは、高齢者（65歳以上の人）に対しては、自治体を利用適格者と認めた人に対して、自治体の判断で高齢者保健福祉サービスを提供していました。

このなかには、上記サービスに該当するものもありましたが、それらは介護保険サービスに移行し、利用者とサービス提供事業者との契約で提供されることになりました。それ以外のサービスは高齢者保健福祉サービスとして残り、これまでと同じ形で提供されることになりました。

介護保険サービスでは種類は介護保険法に定められたものに限られるのが原則ですが、高齢者保健福祉サービスにはそのような制約はなく、各自治体がいろいろ工夫して定めています。各種健康診査のほか、配食サービス・移送サービスなどがその代表的なものです。

サービスの種類	サービスを利用できる人
高齢者保健福祉サービス	一般高齢者
介護保険サービス	要介護認定者

## II 新しい介護保険制度

### (1) 制度見直しの背景

介護保険制度が浸透するにしたいがい、利用者が急速に増えてきました。その結果、介護保険財源が逼迫し、必然的に保険料の上昇を招くこととなりました。なお、高齢者の増加により認知症の人が増え、後期高齢者（75歳以上の人）の増加でひとりぐらし世帯が増えることになりました。

また、平成26年(2014年)には、ベビーブーム世代（戦後の昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)の間に生まれた世代）が高齢者に達し、4人に1人は高齢者になると推測されており、この対策も大きな課題となってきました。

介護保険法の規定により、施行から5年後に見直しが行われることになっていましたが、このような事情から、それは大幅なものとなりました。

### (2) 新制度の概要

主な変更点は以下のとおりです。

#### 1 介護予防を目的としたサービスの設定

サービス利用可能者を拡大・細分化して、要介護状態にならないようにするために、要介護状態になってもこれ以上要介護状態が進行しないように、また、要介護状態から脱却するために、それぞれの心身の状況に応じた介護予防に重点を置いたサービスを創設することになりました。

① 高齢者がいきいきとした日常生活を送ることができ、② 介護予防効果により、介護に要する費用の節約、保険料負担の軽減を図ることもできるという観点から創設されたものです。

具体的には以下のとおりです。

【要介護認定を受けていない人が利用できるサービスの設定—地域支援事業】

これまでは介護サービスを受けることができるのは要介護認定を受けた人に限られていましたが、要介護認定を受けてなくても、**地域支援事業**を利用できるようになりました。地域支援事業は介護予防を目的とするサービスです。

**特定高齢者**（基本健康診査等で行われるチェック(特定高齢者把握事業)を通じて選別された、生活機能が低下し要支援・要介護になるおそれの高い高齢者、高齢者人口の5%位と推測されています）には、地域支援事業として、すべての自治体で、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の利用が予定されています。

また、**一般の高齢者**でも、地域支援事業を、利用できることになりました。ここでの地域支援事業は、特定高齢者に対するものとは異なり、自治体ごとにいろいろ工夫して定めることになっています。

【要介護認定を受けている人が利用できるサービスの細分化—軽度者に対する予防給付の設定】

これまでの要介護度の段階区分を改め、要支援を要支援1とし、要介護1を要支援2と要介護1に細分化したうえで、要支援1及び要支援2と認定された人は、介護予防を主な目的とした、**予防給付**を利用することになりました。

予防給付の対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加えて、高齢者の「状態の維持・改善の可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、各自治体で決定します。

利用可能者			利用可能サービス	
			従来	今後
一般高齢者 自治体で利用可能者を定める			介護保険サービスの対象外 高齢者保健福祉サービスで対応	地域支援事業 各自治体で定める、一般高齢者を対象とした任意事業
特定高齢者 基本健康診査等で選別される			介護保険サービスの対象外 高齢者保健福祉サービスで対応	地域支援事業 通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業など
要介護認定者	従来	今後	従来	今後
申請に基づき、 介護認定審査会 で要介護状態区 分を行う	要支援	要支援1	介護給付	介護給付
	要介護1	要支援2		
		要介護1		
	要介護2	要介護2		
	要介護3	要介護3		
	要介護4	要介護4		
要介護5	要介護5			

## 2 日常生活圏域の設定と新たなサービスの創設

住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができれば、それに越したことはありません。そこで、地域ごとにきめ細かな支援を行なうための基盤として「日常生活圏域」を設定し、「地域包括支援センター」を設置することにしました。また、要介護認定者に対しては「地域密着型サービス」の提供を開始することになりました。

具体的には以下のとおりです。

### 【日常生活圏域の設定】

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備の状況その他の条件を総合的に判断して、自治体ごとに決めることになっています。

### 【地域包括支援センターの設置】

地域包括支援センターは、地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関として設置されます。日常生活圏域を配慮して設置する自治体も多数あります。

地域包括支援センターでは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設され、社会福祉士・保健師または経験のある看護師・主任ケアマネジャーの3職種がチームを組んで、担当地域におけ各種事業に取り組むことになっています。

地域包括支援センターでは、① 地域における総合的・重層的ネットワークの構築に取り組むほか、② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談支援や高齢者に対する虐待の防止・早期発見や権利擁護事業活用の支援、③ 高齢者に対し包括的・継続的サービスが提供するための地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築の支援、④ 介護予防のケアマネジメントを行うことなどが考えられています。

### 【要介護認定を受けている人が利用する予防給付・介護給付の地域に密着したサービスの創設ー地域密着型サービスの提供の開始】

地域密着型サービスは、要支援・要介護と認定された方を対象として行われる、日々の生活を住みなれた地域で送ることができるように、日常生活圏域を単位として提供されるサービスです。

対象者の要介護度に応じて、要支援者には予防給付としての地域密着型サービスを、要介護者には介護給付としての地域密着型サービスを、それぞれ、提供することになっています。

### 3 新制度で予定しているサービス一覧

以上のように、新しい介護保険制度では、① 地域支援事業、② 予防給付、③ 地域密着型サービスがメニューに新しく加わりました。

その概要を一覧しておきます。

【地域支援事業—一般高齢者及び特定高齢者が利用できるサービス】

\*自治体の責任で実施します

サービス項目		サービス内容
介護 予 防 事 業	介護予防一般高齢者施策 ① 介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布等を行う
	② 地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施する
	③ 介護予防一般高齢者施策評価事業	原則として、年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施する。
	介護予防特定高齢者施策 ④ 特定高齢者把握事業	介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者の把握のために、生活機能に関する状態の把握などを行う
	⑤ 通所型介護予防事業	特定高齢者に対し、介護予防を目的として、「運動器の機能向上事業」「栄養改善事業」「口腔機能の向上事業」等を実施する
	⑥ 訪問型介護予防事業	閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある高齢者を対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施する
	⑦ 介護予防特定高齢者施策評価事業	介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施する
任 意 事 業	⑧ 介護給付費等費用適正化事業	利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図るために、真に必要な介護サービス以外の不要な介護サービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等を実施する
	⑨ 家族介護支援事業	家族介護教室、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業等を通じて介護家族を支援する事業
	⑩ その他の事業	成年後見人制度の利用を支援するために低所得者に対して経済的援助をしたり(成年後見人利用支援事業)、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言、住宅改修理由書を作成した場合の経費助成等を行ったり(福祉用具・住宅改修支援事業)、高齢者住宅に対する生活援助員の派遣、介護相談員の活動支援、栄養改善が必要な高齢者に対する配食サービスを活用したネットワーク形成、グループリビングに対する支援、家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備等を行う(地域自立生活支援事業)等を実施する

【予防給付—要支援1・2の人が利用できるサービス】

\*地域包括支援センターでケアプランを作成・管理します

	サービス項目	サービス内容
介護予防サービス	① 介護予防訪問介護	介護予防のために、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の支援を受ける
	② 介護予防訪問入浴介護	介護予防のために、自宅において、提供された浴槽で、入浴の介護を受ける
	③ 介護予防訪問看護	介護予防のために、自宅において、訪問してきた看護師等により、療養上の世話または必要な診療の補助を受ける
	④ 介護予防訪問リハビリテーション	介護予防のために、自宅において、訪問してきた理学療法士や作業療法士等により、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受ける
	⑤ 介護予防居宅療養管理指導	栄養改善・口腔機能向上等のために、自宅において、訪問してきた医師、歯科医師、薬剤師等により、療養上の管理や指導を受ける
	⑥ 介護予防通所介護（デイサービス）	日帰り介護施設等に通い、当該施設において、運動器の機能向上に関するサービス等の個別プログラムを重視したサービスを受ける
	⑦ 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、運動器の機能向上に関するサービス等の個別プログラムを重視したサービスを受ける
	⑧ 介護予防短期入所生活介護	介護予防のために、短期入所施設等に短期間入所して、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を受ける
	⑨ 介護予防短期入所療養介護	介護予防のために、介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所して、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を受ける
	⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防のために、有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援を受ける
	⑪ 介護予防福祉用具貸与	本人の生活機能の維持・向上の観点から、福祉用具の貸与を受ける
	⑫ 特定介護予防福祉用具販売	本人の生活機能の維持・向上の観点から、入浴又は排せつの用に供する福祉用具等の販売を受ける
地域密着型 介護予防サービス	⑬ 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方が介護予防のために日帰り介護施設等に通い、当該施設において入浴、排せつ、食事等介護その他日常生活上の支援、機能訓練を受ける
	⑭ 介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防のために、小規模多機能型居宅介護に通い、または、短期間宿泊して、入浴、排せつ、食事等介護その他日常生活上の支援、機能訓練を受ける
	⑮ 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の方が介護予防のために、当該施設を住所として、入浴、排せつ、食事等介護その他日常生活上の支援、機能訓練を受ける
その他	⑯ 介護予防住宅改修	介護予防住宅改修についての費用の支給を受ける
	⑰ 介護予防支援	地域包括支援センターの委託を受け、要支援1と要支援2の方が介護予防サービスを適切に受けられるように、利用者の依頼を受け、その心身の状況、置かれた環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービス等の種類、内容等を定めた居宅サービス計画を作成する。また、そのサービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者との連絡調整や便宜の提供を行う

【介護給付—要介護1～5の人が利用できるサービス】

\*ケアマネジャーがケアプランを作成・管理します

	サービス項目	サービス内容
居宅サービス	① 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話を受ける
	② 訪問入浴介護	自宅において、提供された浴槽で、入浴の世話を受ける
	③ 訪問看護	自宅において、訪問してきた看護師等により、療養上の世話または必要な診療の補助を受ける
	④ 訪問リハビリテーション	自宅において、訪問してきた理学療法士や作業療法士等により、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受ける
	⑤ 居宅療養管理指導 (医師等による管理・指導)	自宅において、訪問してきた医師、歯科医師、薬剤師等により、療養上の管理や指導を受ける
	⑥ 通所介護 (デイサービス)	日帰り介護施設等に通い、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	⑦ 通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受ける
	⑧ 短期入所生活介護 (福祉施設のショートステイ)	短期入所施設等に短期間入所して、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	⑨ 短期入所療養介護 (医療施設のショートステイ)	介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所して、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受ける
	⑩ 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等における介護)	有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受ける
	⑪ 福祉用具貸与	福祉用具の貸与を受ける
	⑫ 特定福祉用具販売	入浴又は排せつの用に供する福祉用具等の販売を受ける
	⑬ 居宅介護住宅改修費の支給	住宅改修についての費用の支給を受ける
	⑭ 居宅介護支援	居宅で介護を受ける者の心身の状況、希望等を踏まえ、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成させ、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行ってもらう
施設サービス	⑮ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	特別養護老人ホームに入所し、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受ける
	⑯ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護老人保健施設に入所し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受ける
	⑰ 指定介護療養型医療施設	療養型病床群等に入所し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療を受ける
地域密着型サービス	① 夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的巡回や通報での訪問により、入浴、食事の提供等の日常生活の世話を受ける
	② 認知症対応型通所介護	認知症の方が、日帰り介護施設等に通い、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	③ 小規模多機能型居宅介護	自宅や日帰り介護施設等に通って、または、短期間その施設に宿泊し、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	④ 認知症対応型共同生活介護	認知症の方が、施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護	定員の少ない有料老人ホーム等で、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受ける
	⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員の少ない特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受ける



### Ⅲ 主な問題点

以上の枠組みで新たな介護保険制度が4月から実施されています。新制度には介護予防を取り上げた点、日常生活圏域で介護を受ける仕組みを編み出した点など、評価すべき側面も多々ありますが、同時に問題点もはらんでいます。

以下、主要な問題点を指摘しておきます。

#### (1) サービスの低減のおそれ

これまでの要支援や要介護1と認定された人のなかには、介護給付から予防給付に移行する人が出てきます。それが介護予防に結びつくという点では評価する側面もあります。しかし、サービス低減に結びつくということは事実です。それ以外にも、以下のような問題があります。

##### 1 保健福祉サービスの削減のおそれ

介護予防対策を介護保険サービスメニューに組み込んだことは、高齢者が元気にいきいきとした暮らしを送るための試みとして評価できる側面はあります。

しかし、先進的自治体で、保健福祉サービスとしてすでに行われていたものを介護保険に取り入れた側面があることも事実です。

その結果、① 介護保険サービスでは利用できる人の範囲がどうしても制限されやすく、これまで利用していた人が利用できなくなるおそれが出てきます。また、② 介護保険サービスでは費用の1割を利用者が負担するのが前提ですから、保健福祉サービスでは無料であったものが有料になってしまい、これまでの利用者が利用を差し控えるおそれが出てきます。これでは、サービス利用の抑制という意味でサービスが軽減される結果になってしまいます。

自治体によっては、このことを考慮して、保健福祉サービスに介護予防メニューを残したり、介護保険サービスとしての介護予防サービス（とくに地域支援事業）を一般高齢者に開放したり、無料化する試みもあります。

##### 2 指定介護療養型医療施設の増床の抑制

病気で寝たきりになった人が医療サービスを受けることができるのが、療養型病床群等の指定介護療養型医療施設での介護保険施設サービスです。

医療行為をともなうサービスですから多大な費用がかかります。これが、介護保険料の増大につながることから、政府は基本的に抑制し、平成24年(2012年)には廃止する方向で動いています。

自宅で医療を受けることのできる人は問題ないでしょうが、そのような状況にない人が多数いますから、その場合には、介護老人保健施設（老人保健施設）への入所を考える人が大方でしょう。しかし、この場合には入所期間に制限があるので、期間を過ぎれば病院に入院することになります。ところが、医療保険制度上、病院は一定期間を経過すると入院患者に退院を求めてきます。そこで、再び介護老人保健施設に入所することになります。このことが繰り返されると、① 手続きが煩瑣なばかりか、② 心身に多大の負担がかかってしまいます。

これも、憂慮される点です。

## (2) 負担の増大

介護保険サービスの利用者の増大が介護保険財政の逼迫を招き、介護保険料の増大を導くことが、今回の見直しの大きな要因になっていることは先述したとおりです。そのことを踏まえ、今回の改定では、① 要介護状態の回避のための介護予防事業を重点的に取り入れて介護給付の抑制を図ったり、② 急速な伸びを見せている軽度の要介護認定者の利用できるサービスを介護給付から切り離して予防給付に移行させるなどの施策を取り入れました。

しかし、今回の改定でも保険料は大幅に上がりました。そこで、① 介護保険料負担段階区分を従来の原則5段階から原則6段階に細分化したり（自治体によっては、さらに負担段階区分を細分化することも試みられています）、② 利用者負担段階区分を設けたりして、低所得者の保険料や利用料の負担を相対的に低く抑えるなどの方策をとっています。

しかし、介護保険料の上昇ばかりか、施設サービスにおけるホテルコスト(食費・光熱費等)利用者負担の開始、高齢者の非課税限度額の廃止や老人医療費負担の増大など、高齢者の金銭的負担は増していくばかりです。

この点は自治体が解決できる領域ではありませんが、今後、大きな問題になってくると考えられます。