OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	介護保険制度の改正と介護予防
Author(s)	福島, 俊也
Citation	大阪公衆衛生. 2006, 77, p. 2-5
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83470
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

特集　介護予防

介護保険制度の改正と介護予防

大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課
福島　俊也

【介護保険制度の改正】

介護保険は、平成12年4月に制度開始、以来5年余りが経ち、平成17年4月には、要支援・要介護の認定を受けている者が、全国では約410万人（制度開始当初の1.9倍）、府内でも約30万人（同2.4倍）と増加し、また、世論調査においても、「介護保険制度を評価する」とする割合が、年々高くなるなど、制度としては定着したものとなってきている。

一方で、サービス利用の伸びに伴い、給付費も急速に増大しており、介護保険の総費用額としては、平成12年度の3.6兆円から平成17年度（予算）では6.8兆円と、年々10%を超える伸びを示しており、今後、高齢化が一層進展する我が国において制度の持続可能性を確保していくこと、また、認知症高齢者の増加等の新たな課題に対応できる制度としていくことが喫緊の課題となっている。

このような中で、今回、介護保険法附則第2条の規定に基づく、いわゆる「施行後5年目の制度見直し」が行われ、平成17年6月29日、「介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されたところである。この法律の施行は4段階となっており、公布日には「痴呆から認知症への呼称変更」、平成17年10月1日には「施設サービス等の一部自己負担の見直し」が行われ、一部、平成18年10月1日に施行されるものもあるが、多くは、平成18年4月1日に施行される。

今回の見直しにおいては、(1) 給付費が年々増大していく中での、制度の「持続可能性」を高めること、(2) 年金、医療等も併せてトータルに考えていくという「社会保障の総合化」、そして (3) 介護予防システムを確立し、明るく活力ある超高齢社会を構築していくこと、の3つを基本的視点において検討が進められてきた。その全体像としては、(1) 新予防給付の創設や地域支援事業の創設など「予防重視型システムへの転換」、(2) 低所得者に対する配慮をしつつ、介護保険3施設（ショートステイを含む）の居住費用・食費について保険給付の対象外とする「施設給付の見直し」、(3) 地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実など「新たなサービス体系の確立」、(4) 介護サービス情報の公表、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直しなどを内容とする「サービスの質の確保・向上」、(5) 第1号保険料の設定方法や徴収方法の見直し、要介護認定の見直し、保険者機能の強化など、「負担の在り方・制度運営の見直し」、(6) 地域介護・福祉空間整備等交付金の創設など「介護サービス基盤の在り方の見直し」、が6つの柱とされている。

【予防重視型システムへの転換】

要支援・要介護認定を受ける者が増加する中で、その内訳を見ると、要介護度が軽度（要支援、要介護1）の者の増加が著しく、大阪府においても認定者に占める割合が制度開始当初の37.5%から平成17年3月で53.9%へと過半数を占めるに至っている。

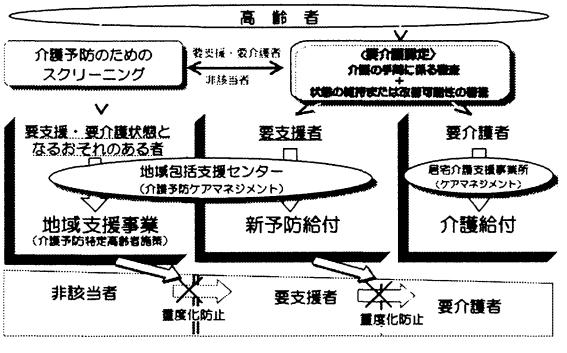
もとより、介護保険法の理念としては、保険給付は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するように行われるものとされており、現行法においても、要支援者に対する予防給付は、要介護者に対する介護給付と明確に区分されていた。しかし、

現行の予防給付は、施設サービスの対象とならない他は、介護給付とサービス内容はほとんど変わらず支給限度額が低いだけの、いわゆる”ミニ介護給付”に過ぎず、これまで軽度者に行われていたサービスは必ずしも要介護度の軽減、悪化の防止につながっていなかったのではないかという課題がみえてきた。

このようなことから、社会保障審議会介護保険部会が平成16年7月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、制度全体を「予防重視型システム」へと構造的に転換していくことが重要であるとし、統一的な介護予防マネジメントの確立、「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」といった市町村事業の見直し、「新予防給付の創設」等が提言され、これが今回の制度改正の大きな柱として位置づけられ、平成18年4月から施行されることとなった。

「予防重視型システムへの転換」の全体概要は下図のとおりである。

予防重視型システムへの転換（全体概要）



介護保険給付（介護給付、新予防給付）を希望し申請された高齢者に対しては、従来どおり、介護認定審査会において要介護度が決定されるが、現在の要介護者、要支援者の区分が一部改められる。「新要支援者」としては、現判定区分「要支援」の者（＝「要支援1」）に加え、「要介護1」相当の者のうち、「新予防給付の適切な利用が見込まれない者（①疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態の者、②認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態の者）」を除いた者（＝「要支援2」）が、新予防給付の対象となる。

また、地域における包括的ケアマネジメントを展開するために市町村が主体となって実施する「地域支援事業」(※)が創設され、その一環として、例えば、要介護認定の申請はされたが非該当と判断された者や、基本健康診査の受診者、保健師や民生委員の日常の訪問活動により把握された者などから「介護予防のスクリーニング」を経て、「要支援・要介護に陥る恐れのある」とされた高齢者を対象に、介護予防事業が実施される。

以上の新要支援者に対する新予防給付のマネジメント、要支援・要介護に陥る恐れのある高齢者に対する地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを、市町村が、新設される「地域包括支援センター」において一貫性・連続性をもって行うことにより、要支援・要介護の状態への移行・重度化の防止、さらには状態の軽減を図っていくこととしている。

なお、「要介護2」から「要介護5」、及び「要介護1（要介護1相当の者のうち新予防給付の適切な利用が見込まれないと判定された者」については、「要介護者」として、従来どおり、居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアマネジメントのもと、介護給付サービスが給付される。

※地域支援事業…被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が、介護保険料及び公費を財源として実施する事業。必須事業として、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防マネジメント事業、総合相談・支援事業、権利擁護事業、地域ケア支援事業）、任意事業として、介護給付費適正化事業、家族支援事業等を行うこととされている。

【新予防給付】

「新要支援者」に対し提供される「新予防給付」のサービスは、下表に示すとおり、頭に「介護予防」を冠した介護給付と同類型の居宅サービスが用意されている。各サービスの具体的な内容、基準等は、社会保障審議会介護給付費分科会において検討されているところであるが、基本的な考え方としては、通所系サービス(介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション) がその主軸となり、その中において、「 運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」といった介護予防の効果が明確とされる新たな要素が選択的なサービスとして導入されるとともに、既存サービス(介護予防訪問介護、介護予防福祉用具貸与など) については、生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間等を見直すこととされている。

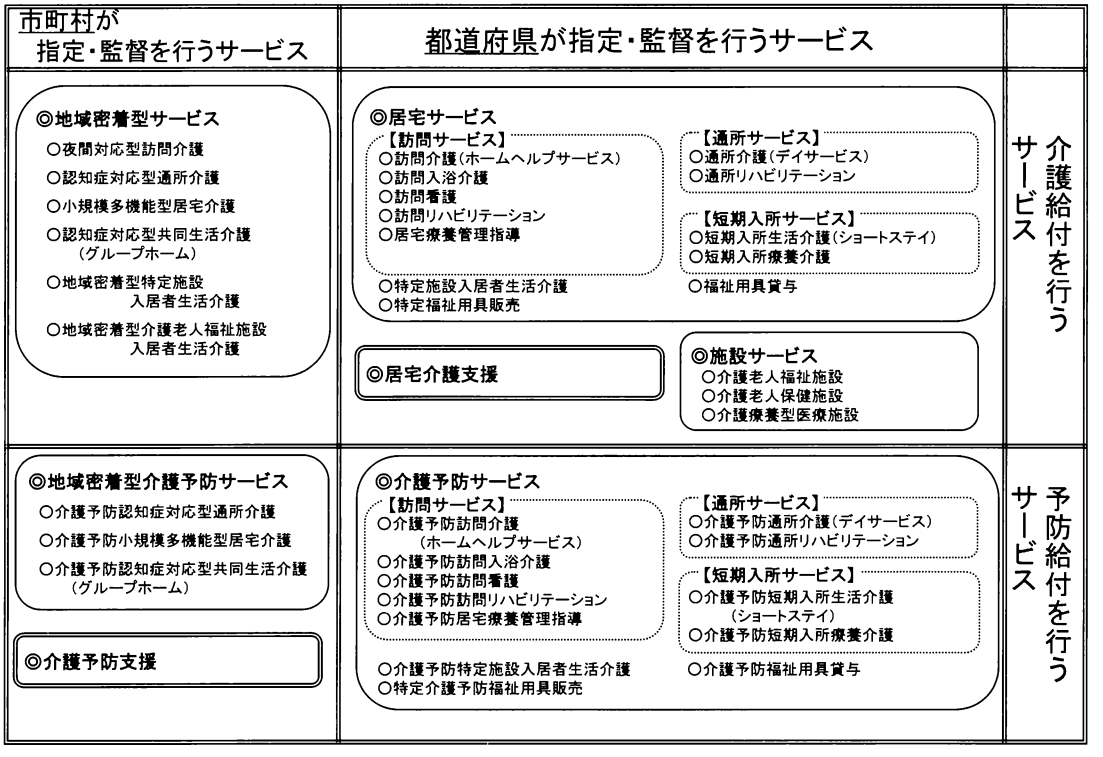
この新要支援者に対するマネジメントは、地域包括支援センターが介護予防支援事業者の指定を受けて実施するものであり、具体的には同センターに配置される保健師などがアセスメント、介護予防プラン作成、事後評価を行うものであるが、介護予防プランの原案作成など業務の一部については、公平・公正の観点から適切な居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に委託できるものとされている。

【地域支援事業の介護予防事業】

地域支援事業における介護予防事業は、要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者（高齢者人口の5%程度を想定）を対象に行われる「介護予防特定高齢者施策」と、活動的な状態にある高齢者が生きがいをもって活動的に暮らすことを地域全体で支援し、生活機能の維持・向上を図ることを目的として全高齢者を対象に行われる「介護予防一般高齢者施策」とがある。

介護予防特定高齢者施策は、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把

介護サービスの種類（制度改正後）



握等を行う特定高齢者把握事業、把握された特定高齢者を対象に「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等を通所により行う通所型介護予防事業、把握された特定高齢者の中で、閉じこもり、認知症、うつ等の恐れのある者を対象に保健師等がその居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価を行い必要な相談・指導等を行う訪問型介護予防事業、また施策の達成状況の検証等、評価を行う介護予防特定高齢者施策評価事業からなる。

この介護予防事業は、市町村が実施主体となり、公民館、市町村保健センター等において市町村が直接実施する、あるいは民間事業者に委託して実施することもできるとされている。

このマネジメントは、包括的支援事業の一環として、地域包括支援センターが、新予防給付のマネジメントと一貫性・連続性をもって実施する。

【地域包括支援センターの概要】

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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、市町村が設置するものである。その基本機能としては、共通的支援基盤の構築、総合相談支援・権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防マネジメントとされ、これらを的確に果たすために、複数の専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、経過措置あり）が多職種連携し、時に協働し、時に一体となって、高齢者の在宅での生活を支え、地域生活に安心を提供する役割を果たすことになる。

以上が、介護保険制度改正に伴う平成18年4月からの介護予防施策についての概要であるが、具体的にはまだ検討中の事項も多く、詳細については、厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp）やWAMネット（http://www.wam.go.jp）等を参照されたい。

