

第3回 平成27年度介護保険制度改革の動向

平成25年11月26日掲載

社会保障・税一体改革及び社会保障制度改革国民会議の報告書（平成25年8月6日）（以下「国民会議」という。）に示された内容を踏まえつつ、平成27（2015）年度の施行に向けて、介護保険制度改革が進められています。ここで一度、制度創設以降の制度改革の経緯を振り返ってみます。平成12（2000）年に「社会保障構造改革の第一歩」（社会保障構造改革中間のまとめ、1996年11月）として介護保険制度が施行され、措置制度から社会保険による契約制度へと転換しました。その際、利用者によるサービスの選択、利用料の応能負担から応益負担への転換、多様な事業者の参入の促進等が図られ、併せて、老人医療の一部を「介護療養型医療施設」として介護保険制度に取り込み、医療と老人福祉を「総合化」して、新たな制度として発足しました。その後、介護保険は様々な改正が行われ、今日に至っています。（参考を参照）

平成12年の制度創設以降の大きな改正は平成18（2006）年度の改革でした。この改正では、まず介護保険の外の補助事業（税100%）として実施されていた「介護予防・地域支え合い事業」が介護保険の中に取り込まれ、その事業費には一部介護保険料も充てられることになりました。また、要介護1を要介護1と要支援2に分けて、要支援の対象者数を増やすと共に、要支援の介護報酬を引き下げました。さらに、地域密着型サービスを創設し、その事業者の指定を区市町村長とし、地域密着型サービスの総量管理を介護保険事業計画とリンクさせることにより、地域密着型サービスについて、多様な事業者の自由な参画に一定の制約を課しました。そして、新たな地域の調整機関としての地域包括支援センターの創設です。このように平成18年度の改正は極めて大きな改革といえます。

直近の平成24年度の改正では、介護保険施設の定義から「介護療養型医療施設」が削除され（旧介護保険法第8条26項）同サービスは平成30年3月末を

もって廃止されることになりました。また、「自立の支援」の観点から、自立支援型ケアマネジメントや地域包括ケアシステムが提起され、訪問介護や通所介護について、「機能改善」志向が打ち出されました。しかし、十分な展開ができないまま今日に至っているというのが現状ではないでしょうか。

今回の制度改革は、平成 18 年度の改正を上回る大きな制度改革と言えます。現在、平成 27（2015）年度の制度改革（法律改正は平成 26 年度）に向け、国民会議報告書を踏まえ、社会保障審議会介護保険部会及び介護給付費分科会で改正の肉付けの検討（調整）が行われています。

平成 27 年度の改革は、医療・介護一体改革に向けた制度改革の第一歩として、「医療から介護へ」、「施設から在宅へ」の方向を踏まえた改革のようです。また、社会保障の考え方としての「自助・互助・共助・公助」を基本とする旨の整理、それらを踏まえ、平成 37（2025）年を目標年度とした「地域包括ケアシステム」の完成に向けた第一歩という位置づけでもあると思われます。自分でできることは自分で行うことを原則に、公的サービスに頼る前に、地域の互助の推進、その上で共助、それでも対応できない場合には公助という考え方により、要支援サービスの本体給付からの除外や利用者負担の変更等が行われる見込みです。

なお、これらは平成 26 年の国会での法律改正を踏まえ、政省令や通知等の改正を経て実施される予定ですので、決定されているわけではありません。

年	制度改正等	市町村	備考
1996 1997 1998	介護保険法成立		★社会保障構造改革 ・消費税5% ・NPO法創設
2000 (平成12年)	介護保険法施行 医療保険等との一部統合 措置制度から契約制度へ	第1期介護保険事業計画 ・介護予防地域支え合い事業 (国補助事業)	・民法改正/成年後見 ・消費者契約法制定 ・社会福祉法改正/基礎構造 * 応益負担へ
2003 (平成15年)	介護保険法一部改正	第2期介護保険事業計画 廃止	
2006 (平成18年)	介護保険法一部改正 [介護予防 地域密着型サービス 地域包括支援センター創設 施設費の徴収]	第3期介護保険事業計画 ★地域支援事業創設 (介護保険へ吸収)	・高齢者虐待防止法施行 ・コムスン等事件
2009 (平成21年) 2010	・介護保険法一部改正 ・業務管理体制の整備 ・介護報酬引上げ	第4期介護保険事業計画 ・地域支援事業	・参加型社会保障 自助・互助・共助公助 ・ソーシャルインクルージョン
2012 (平成24年) 2014	・介護保険法一部改正 訪問介護、通所介護の報酬 体系見直し(機能改善) 地域包括ケアシステム構築 →在宅重視/24時間訪問介 護看護/複合型(注1) 自立支援型ケアマネジメント	第5期介護保険事業計画 ・地域支援事業 ・地域支援事業の再編成へ	・サービス付き高齢者住宅創設 ・介護療養型医療施設の廃止 ・障害者虐待防止法制定 ・社会保障制度改革国民会議報告書 (平成25年8月) ・消費税8%
2015 (平成27年)	・介護保険法改正予定 要支援者の訪問介護・ 通所介護を本体から外す 特養(注2)対象要介護3以上に 通所介護の分化 ケアマネ資格・研修見直し 利用者負担の変更	第6期地域包括ケア計画 ・新しい総合事業による サービス 地域包括ケアシステム 小規模は地域密着へ 地域ケア会議法定化	・消費税10% ・ケアマネ指定事務(30年4月施行) * 応益負担へ
2018	介護保険制度改正	第7期介護保険事業計画	
2021	介護保険制度改正	第8期介護保険事業計画	
2024 2025	介護保険制度改正	第9期介護保険事業計画 地域包括ケアシステム完成	団塊・後期高齢者へ

(注1) : 24時間訪問介護看護 = 「24時間型対応の定期巡回・随時対応訪問介護看護サービス」 / 複合型 = 「複合型サービス」 (注2) : 特養 = 「特別養護老人ホーム」

2. 制度改正の動向

平成 27（2015）年度の介護保険制度改正の方向について、大きく「制度改正」、「しくみづくり」、「区市町村の機能強化」の3つに分けて整理してみます。なお、この他、利用者負担の改正も行われる予定です。

1 制度改正

今回の制度改正の目玉は、大きく3点です。①要支援1・2の対象者について介護保険本体の給付（予防給付）から、訪問介護と通所介護を外し、対応するサービスについて地域支援事業を再編成するという、地域支援事業を再編成するという、②個別のサービスでは、通所介護の機能の改革、特に定員10人以下の小規模型サービスへ移行させ、今後新たな事業所開設については保険者の管理下に置くということ、③特別養護老人ホームの入所対象者を原則要介護3以上にすること等です。これらの改正を実際
に実施するためには、区市町村、行政トップの力量・考え方が問われることになると思われます。一所管課の対応を超えています。厚生労働省では、10月に各局長を構成員とする局横断の検討会が立ち上がりました。

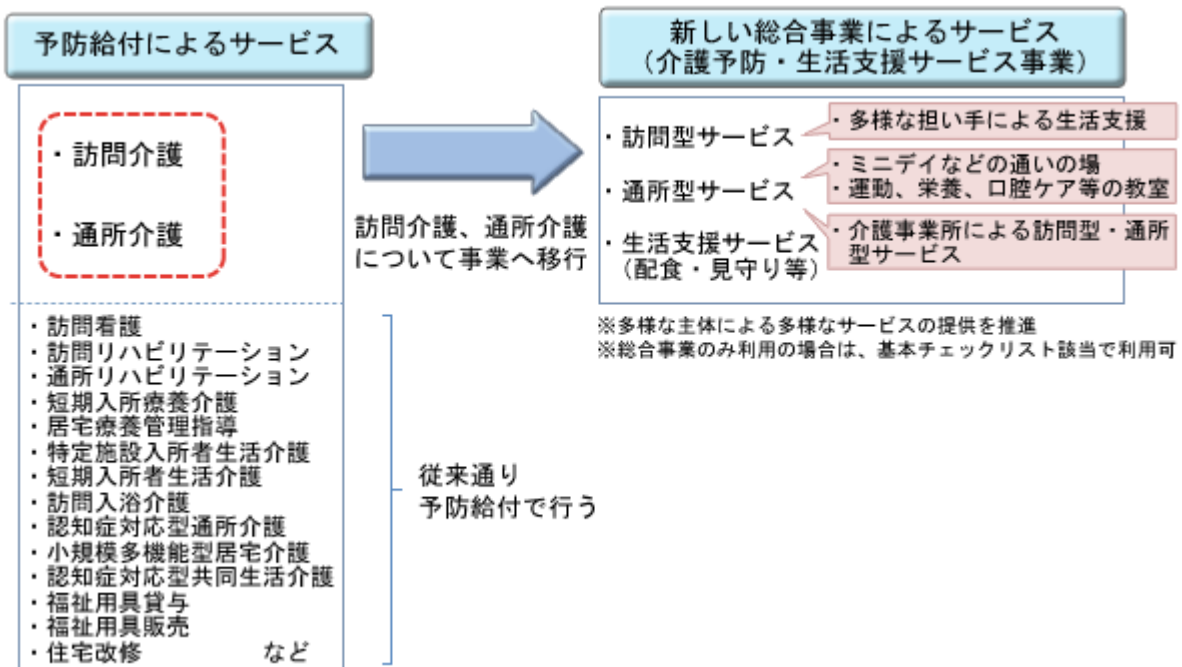
1. 要支援1・2の軽度者について、訪問介護・通所介護の予防給付の対象から除外へ

- 介護予防でのサービスの利用は、介護予防通所介護と介護予防訪問介護が中心です。それぞれのサービスの内容は、前者では機能訓練が大半で、後者では買い物を中心となっています。
- 全国平均で介護予防の利用者は全体の約27%（平成25年4月末。地域によっては30%強、あるいはそれ以上。）ですが、そのうち57%が利用している訪問介護と通所介護が介護保険の本体給付から外れます。市町村による要支援者の占める割合の凸凹に加えて、同一市町村内でも地域により格差があります。これまで利用している者の相当数が、介護保険の本体給付から外れることになりま

すので、これまで訪問介護と通所介護を利用していた人たちへの対応が極めて重要な課題となります。その人たちへの対応をどうするのか。地域支援事業の再編成による対応が必要となっていますが、訪問介護・通所介護利用者の具体的なニーズ、またその利用によりどのような改善が図られていたかを把握し、どのような提供体制を構築していくか、区市町村の力量が問われます。また、介護予防サービスの事業所との関係も出てきます。厚生労働省によれば、制度廃止に当たっては、現在給付している財源を、新たな事業に移すので、サービスの利用は継続できると説明していますが、財源的に手当てされるのか、費用の伸びに上限を設けるとのことであり、対応への課題があります。また、それを「新しい総合事業」に移して、同様に実施するとのことですから、利用者のニーズ・満足度等を高めながら地域支援事業を再編し新たな事業へどのように移すのかが課題となります。自治体によっては、それらを踏まえた準備を始めているところもありますが、まだ認識できていない区市町村もあると思います。

・なお、要支援サービスのうち訪問介護と通所介護の給付費が、介護保険の事業費に占める割合は3.3%（要支援全体では5.7%）程度です。

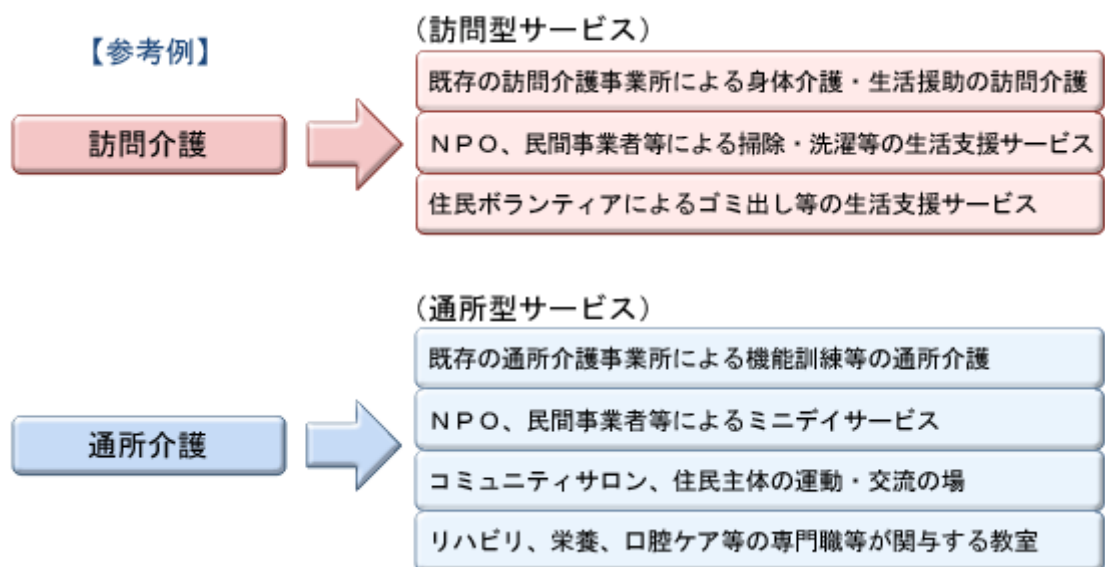
・また、要支援サービスの廃止については、平成27年度当初からではなく、自治体の準備状況等に依りて、27年度から3年以内に完了という日程設定になっています。改正法案成立後に具体的に示されるものと思われます。



* 第 52 回社会保障審議会介護保険部会資料 2「要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行（介護予防・生活支援サービス事業）」

- 全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、新しい総合事業に移行することにより、介護事業所による既存のサービスに加えて、様々な主体により、多様なサービスが提供されることにより、利用者の選択の幅が広がることとなる。

図 2 要支援者に対する訪問介護・通所介護の多様化（イメージ）



* 第 52 回社会保障審議会介護保険部会資料 2「要支援者に対する訪問介護・通所介護の多様化（イメージ）」

2. 通所介護の改正

- 目的を明確にした通所介護への区分変更
通所介護サービスについては、わかりにくい面もあります。例えば、主として預かりサービスの場合、介護保険施行前に行われていた、高齢者福祉センター等の利用とどのあたりが違うのかがよく見えません。また認知症対応型通所介護のプログラムと認知症高齢者を受け入れている通所介護の、高齢者のそこでの過ごし方の具体的

な違いなどはっきりしない部分もあります。

通所介護が非常に増加している、そのことへの危機感があつたようです。そのために、今回の通所介護の改正は、機能の分化の明確化や増え続ける通所介護事業所のうち特に 10 人以下の小規模型への対応が主となります。

現在の通所介護は、認知症対応型通所介護と一般の通所介護に別れており、そのメニューの中に機能訓練等があり、短時間型も増えてはいますが、長時間型が主流となっています。これらについて、通所介護の機能を分けるという考え方です。機能訓練対応、認知症対応、療養対応の通所介護へ改正するということが考えられているようです。このようになった場合は、単に長時間のデイサービスを提供し、その中で一部機能訓練プログラムを実施しているような通所介護の介護報酬は、下がることが予想されます

- 小規模型通所介護の地域密着型への移行と再編

小規模型については、地域密着型サービスへ移行する、その他として、小規模多機能居宅介護のサテライトや大規模型・通常規模型の通所介護のサテライト型事業所という位置づけが記されています。

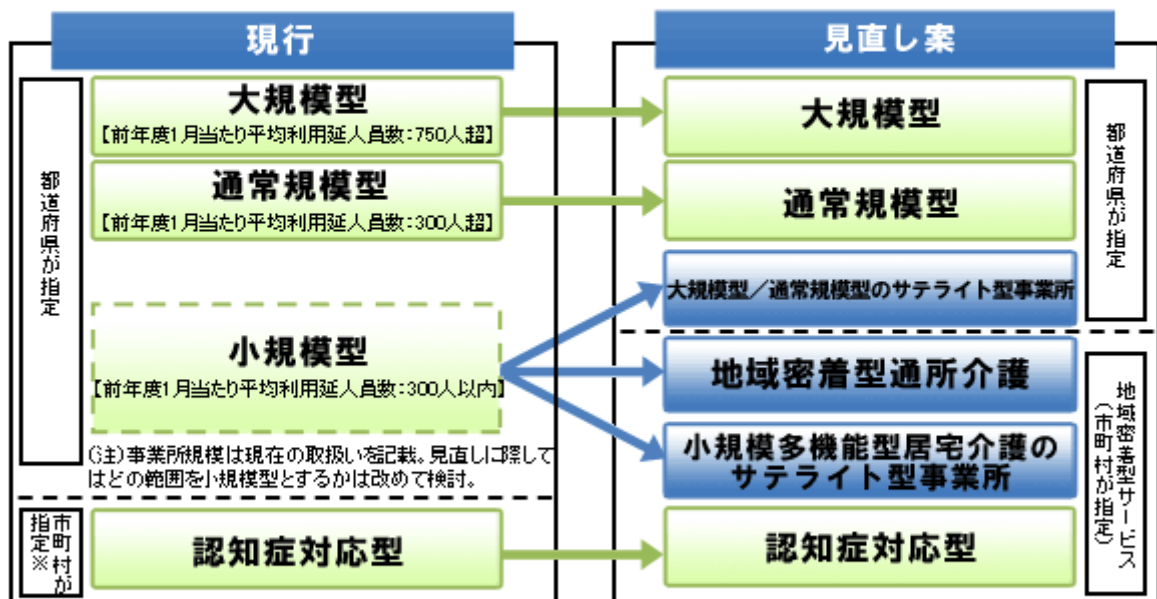
地域密着型サービスに移行することにより、その指定は当該市町村になり、整備目標数は、介護保険事業計画において管理されることになり、それを超える開設は事実上困難になります。

なお、通所介護の事業所数は平成 24 年度末現在 35,453 ケ所で、そのうち小規模型は 17,963 ケ所で、事業所数全体の 50%を超えています。

図 3

小規模型通所介護の移行イメージ（案）

○ 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

* 第 48 回社会保障審議会介護保険部会資料 1「在宅サービスについて」

- * また、会計検査院は、平成 25 年 10 月 22 日、厚生労働省に対して、地域密着型サービスのうち、認知症対応型通所介護と小規模多機能型居宅介護の利用について、利用率が 50%を下回る事業所が多くあることを指摘した上で、その改善について処置要求を行いました。これについても、今後何らかの対応が示される筈です。

3. 特別養護老人ホームへの入所対象を、**原則要介護3以上へ**

実質的には事実上要介護3以上の利用が多いと思われませんが、単身の認知症の高齢者等のように一部には在宅では生活が困難な高齢者等がいることも事実です。要介護2以下の在宅生活困難者の居場所の確保（例 認知症であればグループホーム等）と、一般論としての、施設ではない高齢者の住まいの確保が求められます。その一つの選択肢として「サービス付き高齢者向け住宅」もありますが、利用料負担等のこともあり、それで全ての解決には至りません。保険者による「在宅での生活継続のしくみ」づくりやさらに一步進んで「在宅での看取り」も視野に入れた対応が求められます。

なお、第51回社会保障審議会介護保険部会において、「軽度（要介護1及び2）の要介護者」や「特別養護老人ホーム入所後に要介護1又は2に改善した高齢者」についても、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所を認めることとしてはどうか、という取扱が示されました。

3. おわりに

以上、今回の制度改正がドラスティックなものであると思われたので、制度創設時からの制度改正の経緯を振り返るとともに、今回の制度改正の内容について記しました。27年度改正の骨格は固まっていると思われませんが、運用等については今後の詰めになると思われれます。振り返ってみると、介護保険制度が創設されたとき、みんなで支える社会保険制度になったので、もう介護地獄はなくなる、サービスが選択して利用できる、1割払えば誰でも利用できる、多様な事業者が自由に参加でき、競い合いで質も向上する等々、明るい未来が描かれました。現在、高齢化が進行し、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯が増加する中で、高齢者虐待や介護退職、高齢者の自殺等も取りざたされています。