

## 介護保険の制度改革を振り返る

研究員 松吉 夏之介

### 目次

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. はじめに               | 3. 平成30年度の介護報酬改定について |
| 2. 介護保険制度のこれまでの主な改正内容 | 4. おわりに              |

### 1. はじめに

平成12年4月に介護保険法が施行され、医療・年金・労災・雇用に次ぐ5つ目の社会保険制度として、介護保険制度がスタートした。それまでは老人福祉法や老人保健法（現・高齢者の医療の確保に関する法律）のもと、措置方式・応能負担による行政主体の保健福祉サービスの提供がなされていた。しかし、高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護家族の負担過多、社会的入院・高齢者医療費の膨張、財源不足等が大きな問題となった。そこで、「要介護高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、要介護高齢者とその家族を社会全体で支えていくこと」を目的に創設されたのが介護保険制度である。

この目的の達成に向け、介護保険法施行から19年の間、幾度となく制度改革が行われてきた。制度改革の根底には、介護保険制度を持続可能なものとするための「自立支援」や「介護予防」があるが、これらに軸足を置いた医療・介護システムの構築に関しては、昨今の未来投資会議の議論にも取り上げられており、その重要性はあらためて認識されている<sup>1</sup>。

本稿では、介護保険法施行後の制度改革を振り返り、その主な内容を確認するとともに、平成30年度の介護報酬改定のポイントをまとめ、介護事業を運営していくうえで、今後、注目すべき点について触れてみたい。

### 2. 介護保険制度のこれまでの主な改正内容【55頁表1】

#### (1) 平成17年改正

介護保険法の施行後初めてとなる平成17年改正では、現在の介護保険制度の柱ともいえる「地域包括ケア」という用語が初めて登場し、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスを中核とした様々な支援が切れ目なく提供される仕組みづくりが提案された。また、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者への介護予防事業、要支援者への予防給付（介護予防通所介護などのサービス）の再編など、可能な限り、要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指していくとされた。

そのなかで、地域包括ケアや介護予防事業を支える中核的な機関として「地域包括支援

1 前田（2017）「自立支援をめぐる動向について」『共済総研レポート』No.156 pp. 22-27

センター」を市町村または市町村から委託を受けた法人に設置することが推進された。また、地域包括支援センターが行う介護予防事業および包括的支援事業(総合相談支援事業、権利擁護事業等)を、市町村が実施する「地域支援事業」として新たに位置付けることとなり、高齢者が自立した日常生活を送るための地域づくりにおいて、市町村が果たすべき重要な役割が明示された。

他にも、要介護高齢者等の生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービスとして「地域密着型サービス」が創設された。小規模多機能型居宅介護事業所や夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護などが該当し、独居高齢者や認知症高齢者への支援強化が図られることとなった。

## (2) 平成20年改正

平成18年から19年にかけて発覚した、大手介護サービス事業者における介護報酬の不正請求等を背景に、平成20年改正では介護サービス事業者に対し、法令順守等の業務管理体制の整備が義務付けられた。また従来は、国・都道府県・市町村に介護サービス事業者への立入検査の権限がなく、不正行為への組織的な関与を確認することができなかったが、立入検査権、是正勧告・命令権が創設され、介護サービス事業者への管理監督権限が強化された。

## (3) 平成23年改正

介護保険法の施行から10年が経過した平成23年改正では、平成17年改正時に登場した「地域包括ケア」の概念がより具体化され、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進めていくことが明言された。

そのなかでも「医療と介護の連携の強化」が改正の目玉となっており、重度や単身の要介護高齢者等の在宅生活を支えるため、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と通報による随時対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」が創設された。小規模多機能型居宅介護サービスと訪問看護サービスなどを組み合わせて提供する「複合型事業所サービス」も創設され、介護と看護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護高齢者等への支援の充実が図られることとなった。

また、市町村が実施する地域支援事業のなか「介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)」が創設された。これは市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度で、介護保険の予防給付(家事援助や機能訓練など)で対応するか、地域支援事業である介護予防事業と介護保険外サービスである配食・見守りサービスなどを組み合わせて提供するか(総合事業で対応するか)の判断が市町村に委ねられることとなった。

他にも、「高齢者の住まいの整備」として、厚生労働省と国土交通省の連携により「サービス付き高齢者向け住宅」が創設された(根拠法は高齢者住まい法)。これは「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスや医療サービス等を複合的に提供可能な高齢者向け住居であり、新たなサービス提供の形が示された。

## (4) 平成26年改正

平成26年の制度改正では、平成23年改正に続き、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みが改正の柱となった。そのなかでも「生活支援サービスの充実・強化」として、要支

援者への予防給付のうち介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスが地域支援事業である総合事業に移行されたことが注目される。総合事業は平成23年改正で創設されたが、当時は総合事業を実施するか否かは市町村の判断に委ねられていた。平成26年改正では全市町村での実施が必須となり、平成29年3月までの猶予期間が設けられることとなった。ちなみに、予防給付から総合事業へ移行しても、そのサービス実施にかかる費用の財源構成比（国：25%、都道府県：12.5%、市町村：12.5%、1号被保険者の保険料：22%、2号被保険者の保険料：28%）は変わらない。

また、地域支援事業の包括的支援事業に、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業が位置付けられることとなり、平成26年改正は、地域支援事業の充実が図られるものとなった。その背景には、市町村が主体となって、地域の実情に応じ、介護事業所による既存のサービスだけでなく、NPOや民間企業などの多様な主体を活用し、効果的かつ効率的に高齢者を支援していくことが地域包括ケアシステムの構築に欠かせないとの認識がある。市町村はさらに、地域包括支援センター等において、医療・介護の専門職種等を構成員とする地域ケア会議を実施し、多職種協働による個別事例の検討を行うとともに、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等に努めなければならないとされた。

その他としては、一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ（1割負担から2割負担へ）、特別養護老人ホームへの新規入居者を原則、要介護度3以上とする、などの改正も行われた。

### (5) 平成29年改正

直近の改正となる平成29年の制度改正は、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を柱に、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現等に向けた取組みを推進していくことが掲げられた。自立支援・重度化防止に向けては、全市町村に保険者機能を発揮することが求められ、例えば、市町村が策定する介護保険事業計画に、地域の高齢者等の自立支援・重度化防止に向けて取り組む施策の内容、目標等を記載することとされた。また、計画策定にあたっては、国が提供するデータ等により地域課題を分析したうえで行うことが求められることとなった。

また、地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、介護保険サービスと障害福祉サービス等に共生型サービスが導入されることとなった。これは、例えば、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用していた者が65歳となり介護保険サービスを利用することになっても、同一事業所で継続してサービスを受けられるようにするもので、介護・障害福祉の両制度に共通するサービスが対象となる。

他にも、医療・介護の連携を進めるべく、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の医療機能と、生活施設としての介護機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として介護医療院が創設された。また、一定以上の所得のある利用者のうち特に所得の高い利用者の自己負担の引上げ（2割負担から3割負担へ）も行われることとなった。

以上がこれまでの制度改正の主な内容であるが、概観すると、「高齢者の尊厳保持」、「自立支援」という介護保険制度の本来の目的を達成するため、ブラッシュアップされてきたことが確認できる。また、各時期に共通する制度改正の方向性として、地域包括ケアシ

表 1 介護保険制度のこれまでの主な改正内容

時期	基本的な視点	主な内容
平成17年改正 (平成18年4月等施行)	◆制度の持続可能性の確保 ◆明るく活力のある超高齢社会の構築 ◆社会保障の総合化	◇新予防給付の創設 ◇地域包括支援センターの創設 ◇地域支援事業の創設 ◇地域密着型サービスの創設
平成20年改正 (平成21年5月等施行)	◆介護サービス事業者の法令順守	◇介護サービス事業者の業務管理の体制整備 ◇介護サービス事業者本部への立入検査 ◇不正事業者への処分逃れ対策 ◇指定・更新の欠格自由の見直し
平成23年改正 (平成24年4月等施行)	◆地域包括ケアシステムの実現	◇定期巡回・随時対応サービスの創設 ◇複合型事業所サービスの創設 ◇介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ◇サービス付き高齢者向け住宅の創設
平成26年改正 (平成27年4月等施行)	◆地域包括ケアシステムの構築	◇地域支援事業の充実 ◇予防給付（一部）を介護予防・日常生活支援総合事業へ移行 ◇利用者負担の見直し ◇特別養護老人ホームへの新規入所者の見直し
平成29年改正 (平成30年4月等施行)	◆地域包括ケアシステムの深化・推進 ◆介護保険制度の持続可能性の確保	◇保険者機能の強化と自立支援・重度化防止 ◇介護医療院の創設 ◇共生型サービス ◇利用者負担の見直し

出典：厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要」より、筆者作成。

テムの構築・推進、介護予防の重要性、生活支援サービス等の提供を通じた市町村の役割拡大が示されている。

### 3. 平成30年度の介護報酬改定について

前章ではこれまでの制度改正の主な内容を確認したが、介護保険法附則第2条によると、介護保険法は施行後5年を目処として、必要な見直しを行うべきものとされている。これを受けて、施行から5年が経過した平成17年に初めての制度改正が行われた。

2回目以降の制度改正は3年に1度の頻度で行われているが、介護保険制度では、厚生労働大臣が介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための「基本指針」を定めることとされている（介護保険法第116条1項）。この基本指針に即して、市町村は3年を1期とする「介護保険事業計画」を策定し（同117条1項）、この事業計画に定める介護サービス費用の見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡が保たれるよう保険料（第1号被保険者の保険料）を設定している。

2回目以降の制度改正については、事業計画期間の中間年度に制度の見直し作業に入り、最終年度に改正、改正の翌年度（事業計画期間の初年度）に施行という流れが定着しているようである。なお、この事業計画期間にあわせて3年に1度、介護報酬も改定される。

介護報酬は、保険者（市町村）から介護サービス事業者に支払われる報酬であり、介護サービスの種類ごとに基本報酬と加算（減算）単価が定められている。その改定には、制度改正の内容が多分に反映されており、基本的には制度改正の翌年度に改定が行われる【次頁表2】。また、制度の持続可能性確保の観点等から介護従事者の処遇改善にかかる改定も行われてきた。

平成30年度の介護報酬改定では、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」という4つの視点で改定が行われた。以下では、平成30年度の

介護報酬改定について、JAが介護保険事業として取り組むことの多い<sup>2</sup>訪問介護事業、居宅支援介護事業、通所介護事業における改定内容を中心に、その概要に触れることとしたい。

表2 介護保険の主な制度改正・報酬改定の時期

時期	制度改正	報酬改定
第1期	平成12年	
	13年	
	14年	
第2期	15年	○
	16年	
	17年	○
第3期	18年	○
	19年	
	20年	○
第4期	21年	○
	22年	
	23年	○
第5期	24年	○
	25年	
	26年	○
第6期	27年	○
	28年	
	29年	○
第7期	30年	○
	31年	
	32年	

出典：厚生労働省ホームページより、筆者作成。

### (1) 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護高齢者等も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制づくり（地域包括ケアシステムの推進）を目的に、主に以下の視点で改定が行われた。

- ① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- ⑤ 認知症の人への対応の強化
- ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、医療と介護の連携が重要となってくる。そこで、ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設への評価項目が設けられることとなった[上記①]。

居宅介護支援事業に関しては、入退院時に医療機関との連携を積極的に行った事業所が再評価されるとともに[上記②]、ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治医や訪問介護事業者等へ情報提供した場合にも新たに評価されることとなった[上記①]。一方で、利用者に対し複数の事業所の紹介を求めることができる旨の説明を行うことが義務付けられ、これに違反した場合は報酬を減額することとされた[上記④]。

他にも、歯科医や歯科衛生士等の多職種と連携し、口腔衛生管理や栄養改善に積極的に取り組む事業所が新たに評価されることとなり、通所介護事業においては、管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、ケアマネジャーと利用者の栄養状態に関する情報を文書で共有している場合の評価項目が設けられることとなった[上記⑥]。

また、平成29年の制度改正で共生型サービスが新たに導入されたが、これに関連するも

2 阿部山（2018）「JA共済連の介護ノウハウ等提供活動」『共済総研レポート』No.159 pp.26-29

のとして、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険（訪問介護事業等）の指定を受ける場合に、一定の特例が設けられることとなった〔上記⑦〕。

## (2) 自立支援・重度化防止

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する高い介護サービスを実現することを目的に、主に以下の視点で改定が行われた。

- ① リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- ② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- ③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- ④ 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- ⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- ⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

リハビリテーション事業所に対する加算が強化されており、医師の詳細な指示に基づいたリハビリテーションを提供している事業所が手厚く評価されるとともに〔上記①〕、自立支援・重度化防止の観点から、通所リハビリテーション事業所だけでなく、訪問介護リハビリテーション事業所に対しても、アウトカム評価（要支援状態が維持または改善された場合の評価）が設けられることとなった〔上記②〕。

生活機能向上連携加算<sup>3</sup>の見直しも行われた〔上記③〕。訪問介護事業において、リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士等の専門職が利用者宅を同行訪問してリハ

ビリテーションを提供する場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の専門職や医師が同行訪問してリハビリテーションを提供する場合にも評価されることとなった。また、リハビリテーション事業所の専門職等の同行訪問が難しい場合においても、リハビリテーション事業所の専門職等から助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、その助言を受けたうえで訪問介護計画を作成している事業所には評価項目が設けられることとなった。

また、通所介護事業にもアウトカム評価が導入されることとなり、一定期間内における当該事業所の利用者のうち、ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合に新たに評価されることとなった〔上記④〕。なお、一定の水準を超えたか否かの測定にはバーセルインデックスという評価方法が採用されている。

## (3) 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた事業効率化を推進していくことが示された。その主な内容は以下のとおりとなっている。

- ① 生活援助の担い手の拡大
- ② 介護ロボットの活用の促進
- ③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- ⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

上記①は、訪問介護事業所における人材育成・確保の方向性を示したもので、これまでは訪問介護員（ホームヘルパー）の資格要件

3 前田（2017）「外部のリハビリ専門職等との連携について」『共済総研レポート』No.155 pp. 2 - 9

として、一律して130時間以上の介護職員初任者研修等の受講が求められていた。今後は、身体介護を中心に担うか、生活援助を中心に担うか等、ホームヘルパーの専門性を分化し、生活援助を中心に担うホームヘルパーには新たな研修課程を設けることとなった。また、上記②では、夜勤業務の効率化を図る観点から、特別養護老人ホーム等において入所者の動向を検知できる見守り機器を導入し、有効に活用している場合の評価項目が設けられた。

#### (4) 介護サービスの適正化・重点化

介護サービスの適正化・重点化を図り、制度の安定性・持続可能性を確保することを目的に、主に以下の視点で改定が行われた。

- ① 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- ② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- ③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- ④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- ⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

上記②および④について確認すると、まず上記②に関して、訪問介護等の訪問系サービスにおいては、いわゆる集合住宅減算が行われており、訪問介護等事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物等へ訪問してサービスを提供する場合には一定程度、基本報酬が減算されていた。その建物の範囲が見直されることとなり、これまでは養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を減算対象の建物としていたが、今回の改定では、すべての建物を減算対象とすることとした。ただし、建物に居住する利用者の人数が1か月あたり

50人以上の場合等、一定の要件を満たす場合に限られる。

また、上記④では、通所介護事業における基本報酬が見直されることとなり、まず、これまではサービス提供時間を2時間単位で区切って基本報酬が設定されていたが(例えば、要介護度1の利用者に7時間以上9時間未満でサービスを提供した場合の基本報酬は1日当たり●単位)、1時間単位で設定することとなった。また、利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所(地域密着型通所介護)の基本報酬が引き上げられ、一方で、利用定員が19人以上かつ月延利用者数の多い大規模な通所介護事業所では基本報酬が引き下げられることとなった。

以上、平成30年度の介護報酬改定の概略に触れた。全体で見ると0.54%のプラス改定であったが、減算対象となった事業もあり、報酬改定は介護サービス事業者の評価が分かれるところであろう。ただ改定の方向性としては、やはり制度改正の流れを汲み取っており、自立支援・重度化防止に積極的に取り組む事業者、医療機関等との連携を積極的に進めている事業者が評価されている。

#### 4. おわりに

介護保険制度がスタートして以降、頻りに制度改正・報酬改定が繰り返されるなか、そもそも介護保険制度はどのような方向で動いているのか、あらためて確認したいとの思いから、これまでの主な改正(改定)内容を振り返ることとした。

少子高齢化が進展しているなか、住み慣れた地域で誰もが安心した生活を送ることができるよう、各市町村等を中心とした地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが促進されつつあるといえる。なお、JAグループは

参考 介護報酬のこれまでの主な改定内容

時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	◆自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ◆自立支援を指向する在宅サービスの評価 ◆施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	◆居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ◆食費に関連する介護報酬の見直し ◆居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	◆中重度者への支援強化 ◆介護予防、リハビリテーションの推進 ◆地域包括ケア、認知症ケアの確立 ◆サービスの質の向上 ◆医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%（▲2.4%） ※（ ）は平成17年10月改定分を含めた改定率
平成21年度改定	◆介護従事者の人材確保・処遇改善 ◆医療との連携や認知症ケアの充実 ◆効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	◆在宅サービスの充実と施設の重点化 ◆自立支援型サービスの強化と重点化 ◆医療と介護の連携・機能分担 ◆介護人材の確保とサービスの質の評価	1.2%
平成26年度改定	◆消費税の引き上げ（8%）への対応 ◇基本単位数等の引き上げ ◇区分支給限度基準額の引き上げ	0.63%
平成27年度改定	◆中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ◆介護人材確保対策の推進 ◆サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	◆介護人材の処遇改善	1.14%
平成30年度改定	◆地域包括ケアシステムの推進 ◆自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ◆多様な人材の確保と生産性の向上 ◆介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%

出典：厚生労働省ホームページ「平成30年度介護報酬改定の主な事項について」より。

介護保険制度がスタートする以前から介護事業、助けあい組織等による高齢者福祉事業等を手がけ、地域社会を支えてきた。地域包括ケアシステムの一翼としてJAグループが果たすべき役割は依然として大きいといえよう。

また、平成30年の報酬改定では、ICTやロボット技術等の活用による生産性の向上について言及されたが、今後、介護の現場に様々な先進技術が導入されることが想定される。そうした技術を有効に活用することにより、各地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築の進展、ひいては日々介護の現場で介護サービスの提供に携わる事業所および介護職員等の負担軽減が期待される。

今年10月に消費税率が引き上げられるが、その対応として介護報酬の改定も行われる。そのなかで注目されているのは介護職員の処

遇改善である。これまでの報酬改定においても処遇改善は行われてきたが、今度の改定では経験・技能のある介護職員を重点化する内容となっている<sup>4</sup>。その詳細については現時点で確定していないが、一定期間職員を定着させ、職員教育に積極的に取り組んできた事業所を評価することを意図していると考えられる。

今後の動向について、引き続き、注視していきたい。

4 第169回社会保障審議会介護給付費分科会資料（平成31年3月6日）