

介護保険最前線

○ 本原稿は、財団法人 介護労働安定センター (<http://www.kaigo-center.or.jp>) の月刊誌「ケアワーク」1月号に掲載したものです。12回シリーズを予定しており、今後毎月アップしていきます。

第1回

平成18年を迎え、いよいよ今年の4月から新介護保険制度が施行される。今回の改正は、2000年4月の介護保険制度創設にも匹敵する大きな変更となっている。第1回は何がどう変わるのか、そのポイントを整理し、意味を探ってみたい。第1回目は、全体像についてやや抽象的になるが説明する。

1 介護保険法の改正の視点（今回の改正の視点についての厚労省説明）

- ① 予防重視型システムへの転換
サービスが利用者の状態の改善につながるよう、地域支援事業、新予防給付等を、またそれらをマネジメントする機関として地域包括支援センターを創設する。
- ② 施設給付の見直し
在宅で暮らしている高齢者等とのバランスに配慮して、介護保険3施設（特養、老健、医療施設）とショートステイ、デイサービスの利用者から居住費用及び食費を新たに徴収する。
- ③ 新たなサービス体系の確立
在宅サービスの充実や施設入所の代替にもなるよう、市（区）町村が指定監督する「地域密着型サービス（小規模多機能施設や小規模な特養ホーム・老健施設及び認知症グループホーム等）」を創設する。
- ④ サービスの室の確保・向上
サービス事業者の事業内容についての情報開示の義務づけ及び事業者規制見直し等
- ⑤ 負担のあり方・制度運営の見直し
介護第1号被保険者保険料の見直し、要介護認定調査、ケアマネジメント体勢の見直し等
- ⑥ 介護サービス基盤のあり方の見直し
介護保険施設の整備費を交付金化（新たなしくみに）

2 制度改正の影響

以上のような視点で、サービス体系の変更や要支援・要介護という利用者区分を要支援1、2と要介護に分け、要支援については「新予防給付」という新しい介護予防の視点を重視したサービス体系に転換した、このことにより利用者、事業者、行政等はどうのような影響を受けるのだろうか。

表1

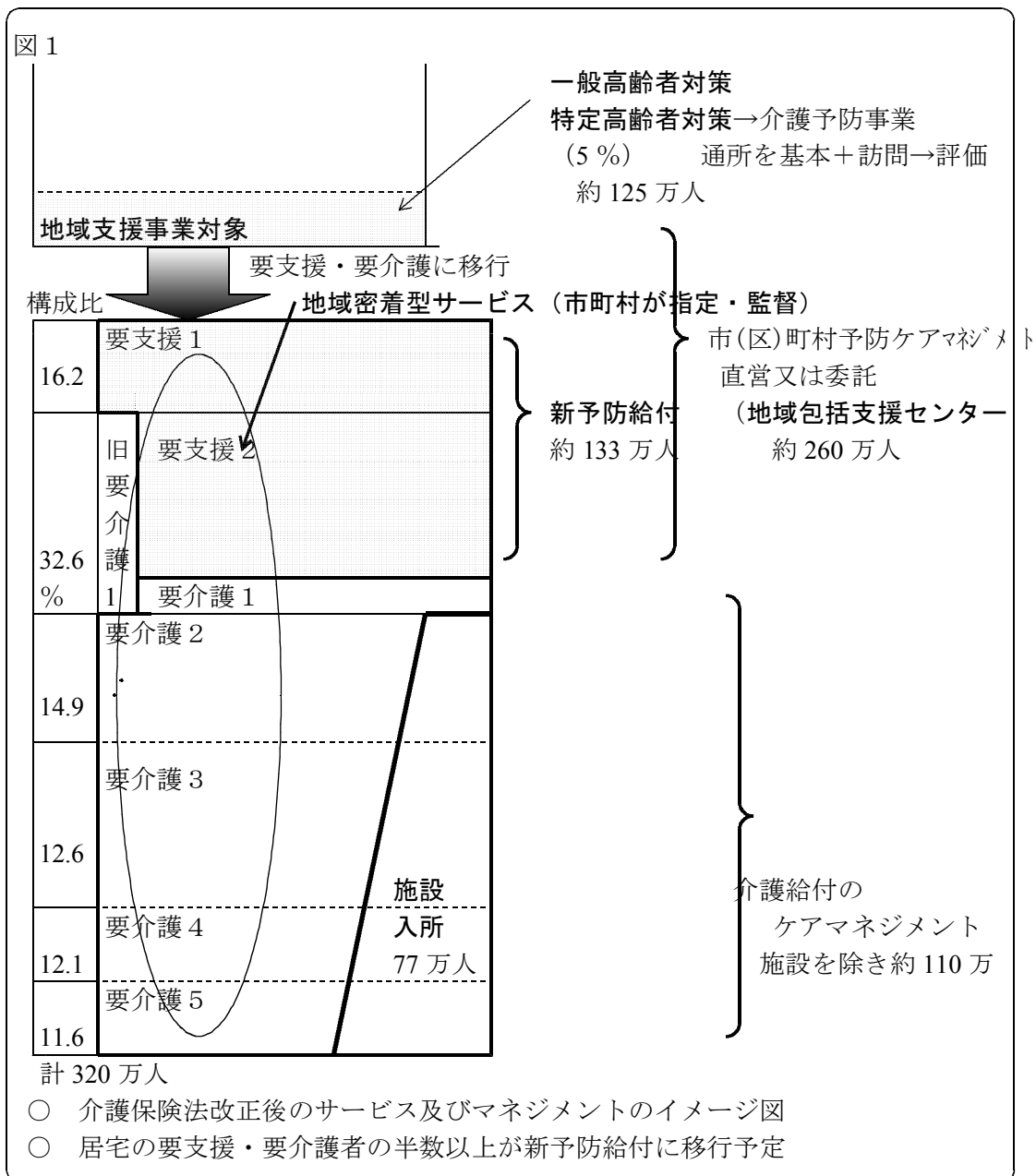
現状		改正後	
介護予防事業（介護保険対象外）		地域支援事業（125万人） （特定高齢者）	
介護 保 険 法	予防給付（52万人）	新予防給付（133万人） 介護給付（188万人） 居宅（111万人）約42%減少 施設（77万人）	市（区）町村管理 介護予防マネジメント
	居宅支援 事業者 マネジメント 施設（77万人）		
給付	居宅（191万人）	計 320万人（※445万人）	
計	320万人		

※（ ）内は、全体の利用者を320万人としたときの利用者数の推計

※ (※)内の数値は地域支援事業対象を含めた人数

① 新予防給付の創設とその他の影響

- ・ **利用者**からみると、従前の要支援と要介護1の多くが新予防給付に移行する。新予防給付の場合は、簡単に言えば、サービスの出し方が「できないこと」への支援の観点から「できる筈のこと」を発見して「できるよう」支援するサービスへと移行することである。その典型例が「筋力トレーニング」等による身体機能の回復訓練である。このような視点で、保険者によりケアマネジメントが行われ、それに基づき事業者からサービスが提供される。サービス利用後一定期間経過後、改善度の評価が行われる。



- ② 要介護者について、介護保険 3 施設への入所の枠が狭まる。保険者は入所施設対象者を重度者へ誘導し、かつ施設入所者割合を全国平均で 4%程度減らす。加えてデイ

サービスを含めた施設入所の利用料金にホテルコスト（居住費用や食費）が新たに加わる。支払い困難者については一定要件の下で「補足給付」が支給される。

施設から在宅重視への転換が図られているが、その受け皿等整備は第3期介護保険事業計画に反映されることになる（現在作成中の介護保険事業計画は重要である）。

- ③ **事業者**からみると、規制緩和下での介護保険事業下での見直しは、特に訪問介護や通所介護・リハでは必要となる。介護予防に着目したサービス体制への転換の検討が必要である。下図にあるように、居宅の対象者は介護予防に移行し、介護給付者は半数以下になる。居宅介護支援（ケアマネジメント）の対象も半減する。関連して、新予防給付は「通所介護・リハ」等を活用した機能回復訓練を基本として、そこに補完的に訪問介護が加わる形が想定されている。

ケアマネジメント事業者は対象数半減を「新予防給付のケアマネジメント」や「地域支援事業」を保険者からの受託することが重要になる。

- ④ **保険者**はますますその能力を試される。地域支援事業、新予防給付のマネジメントの委託、地域密着型サービスの指定と監督、それらを含んだ第3期介護保険事業計画の策定等新たにやるべき課題は多い。また、地域の介護保険事業者の育成にも配慮が必要となろう。自ら分析・企画する能力の形成が必要だか安易なコンサルへの丸投げは長い目で見れば企画能力の自殺行為となる。保険者の能力が、利用者や事業者に大きな影響を与える。

- ⑤ 制度改正と人材の養成・確保

以上のような制度改正を担い得る人材は確保できるのだろうか。解雇予防ケアマネジメントを行い、民間のケアマネジャーを指導する市（区）町村の職員の養成確保、予防介護等新たなサービス内容に対応できる職員の養成等いずれも「空白状態」ではないだろうか。