

# 介護保険、こう変わる。

この4月から介護保険制度が大きく変わるのを「存じ  
でしようか。高齢者の自立を助ける大切な制度。4月  
になってから慌てないように予習しておきましょう。

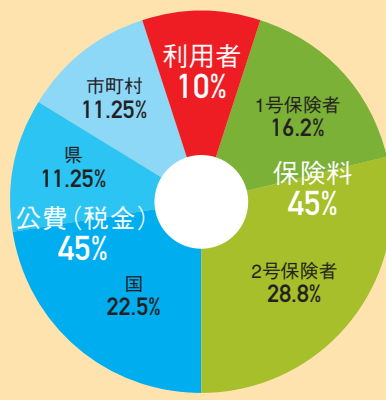
編集／医師35人とCOML合同委員会  
事務局／ロハスメディア  
取材協力／厚生労働省  
監修／開原成允 国際医療福祉大学副学長  
イラストレーション／コージ・トマト

## なぜ変更されるのですか？

**介** 介護保険制度が始まって5年。国会などで激しい議論が行われてから10年以上経ってしまいましたので、何を目的に作られたか、忘れてしまったと思います。  
高齢化社会へ向け、高齢者の自立を助ける介護負担を社会全体で分かち合おうという基本理念は当然ありました。

でも当時は、「増大を続ける老人医療費に歯止めをかける」という役割も期待されていたのです。思い出しましたか。  
入院する必要もない高齢者が、帰宅できずに入院させられて医療保険財政を圧迫していることが社会問題になっていました。そんな人たちを費用の低い介護保険制度で面倒みれば、事態が好転すると期待されたのですね。  
けれど結果的にみると、医療費の伸びは止まらず、介護保険の総費用自体もスタートした2000年度の3兆6000億円が05年度には6兆8000億円まで膨れ上がってしまいました。介護保険の存続自体が危うい状況になってしまったわけです。これが今回の改正の一番大きな背景です。  
では、簡単に現在の介護保険の仕組みをおさらいしましょう。意外と見落とされがちなのがポイントが、介護保険は誰かにサービスを恵んでもらう「福祉」ではなく、自分たちで費用を負担して必要な時にサービスを受ける相互扶助の「保険」だ、ということ。  
そうはいつても費用の半分は税金だ、とか、高齢者に相互扶助を言うのは弱い者いじめだ、といった議論は導入前からありましたけれど、今回も「社会保険」としての位置づけは変更されていません。  
とりあえず、現行制度は「社会保険」であって、「保険料を払う(負担)」と「サービスを受ける(受益)」のが一セット。これを大前提に話を進めます。  
となれば、まず負担のことが気になりますよね。ただし、負担の方をマジメに考えると、それこそ福祉と社会保険の役割分担の議論になりますし、消費税の税率アップの問題と

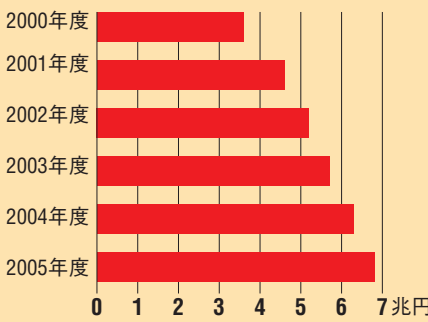
## 介護保険の費用負担割合



も絡んで話が複雑になります。また、保険料の金額が自治体によって異なって一律に扱いづらいという現実もあるため、今回は詳しく取り扱いません。受益の方に絞ります。  
さて、いよいよ本題。何がどう変わるのか、順に説明します。  
現在サービスを受けることができるのは、①65歳以上の高齢者(1号保険者といいますが)、か、医療保険に加入している40歳以上65歳未満(2号保険者)の人で老化に伴う病

とみなされる15の「特定疾病」にかかっている。かつ、②「要介護」もしくは「要支援」と認定された人です。  
今回の改正で、「特定疾病」に末期がんが含まれることになりました。医療機関以外の場所で療養したい人にとっては朗報になるはず。40歳で区切られるのは、保険料を支払っているのが40歳以上の人だからです。もつと若い人にも支給すべきだという意見は、「保険」を前提に考える

## 介護保険総費用の伸び



現在サービスを受けられるのは……

40歳以上  
15の「特定疾病」にかかっている

65歳以上



## 15の「特定疾病」

- 筋萎縮性側索硬化症 (きんいしゆくせいそくさくこうかしょう)
- 後縦靭帯骨化症 (こうじゅうじんたいこっかしょう)
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- シャイ・ドレーガー症候群
- 初老期における認知症 (アルツハイマー病、脳血管性認知症等)
- 脊髄小脳変性症 (せきずいしょうのうへんせいしょう)
- 脊柱管狭窄症 (せきちゅうかんきょうさくしょう)
- 早老症 (ウエルナー症候群)
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症 (へいそくせいどうみゃくこうかしょう)
- 慢性関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患 (まんせいへいそくせいはいしっかん)
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

こ

ここから大きく変わる点です。まずは介護認定のクラス分けが変わります。といっても自身や家族に利用者がない場合、ピンと来ないでしょうから、少し丁寧に説明します。

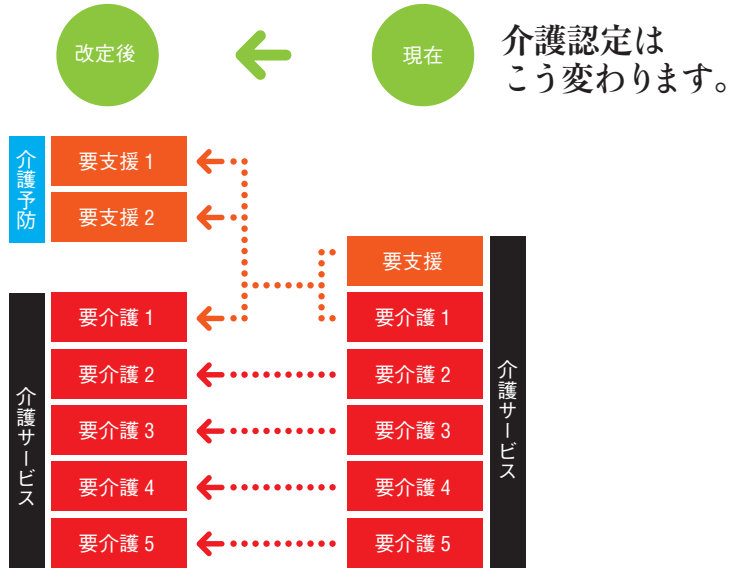
現在の認定の流れは、こうです。住んでいる自治体へ申し込むと、調査員が来て、決められた項目について調べていきます。その結果をコンピュータに通して、介護にかかる標準的な時間を算出します。その時間と主治医からの意見書を参考に、「認定審査会」というところが、介護が必要か否か、必要だとしたらどの程度かを判定し、「自立」や「要支援」「要介護1〜5」にクラス分けします。「自立」以外の6クラスの人が介護サービスを受けることができます。受けられるサービスは、ひらたくいうと高齢者が自立して暮らすための手伝い全般で、高齢者が施設へ入所したり、通ったりするのも含まれます。

そしてサービスには全国一律の価格が定められています。介護度が重ければ重いほど、サービス支給額が上がっていき、最高の要介護5なら、月額35万8300円が上限になります。ただし、うち1割は自己負担です。また病気を治療する場合の費用は医療保険で賄われます。

クラス分けが変わる、というのは、現行であれば「要支援」「要介護1」の2クラスに入れられる軽度の人たちを、要介護度が重くなるのを防げそうかどうか判定し、「要支援1」「要支援2」「要介護1」の3クラスに分けるといいうものです。

これまでのクラス分けが、単に支給限度額が異なる6段階だったのに対して、今回の「要支援」2段階の人たちには、介護サービスは提供されなくなり、代わりに提供されるのが介護予防サービス。介護でなく介護予防、これがポイントです。そして、介

# 「介護予防」が始まります。



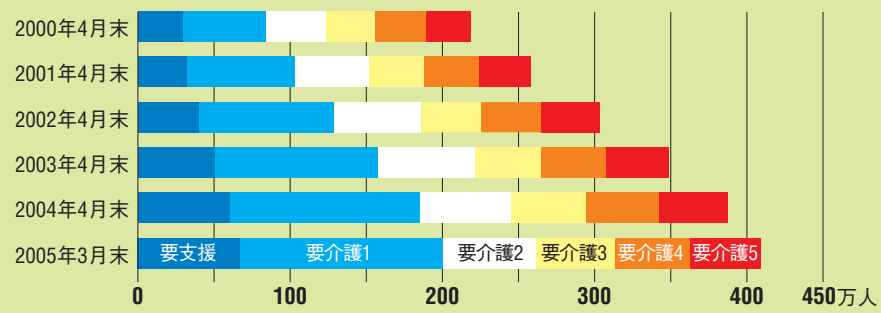
です。この分析に鼻白む人も多いとは思いますが、毎日体を動かした方が健康に良いのは確かです。けしからんと怒る前に、もう少し詳しく見ていきましょう。

護の場合はサービスの利用時間によって金額が積み上がっていく出来高払いなのに対し、介護予防の場合は最初に金額が決まっている定額制です。何のこともやらんポンカンポンでしょうか。もう少し詳しく説明する前に、なぜ厚生労働省がこのような案を生み出したか説明しましょう。

同省は、「要支援」「要介護1」の認定を受ける人が激増している(下表)ことに危機感を持っています。保険である以上、保険料を払っている人が認定を受けるのは当然の権利です。ただし、自立した生活を送ってもらうのが目的なのに、認定が自立を妨げるようでは本末転倒です。

同省では、軽度者の急増は介護サービスを提供する事業者が必要を掘り起こした結果とみており、軽度者の中には家事代行などを頼んで体を動かさなくなった結果、どんどん介護度が重くなってしまっ人も多い、と分析しているの

認定者の状況



# 頑張る人を 応援するのが「予防」です。

**介** 護予防」と「介護」と何が違うのか、もう少し詳しく説明します。

根本的にはサービスの発想が全く違います。高齢者でできるだけ安楽にと思うのではなく、本人ができることを奪って介護度を上げてしまわないうような心かげるわけです。

思想は報酬にも現れていて、例えば訪問サービスの場合、週1回程度の利用が必要と判断された人は月に1万2340円、週2回なら2万4680円、それを超える人は4万1000円というように、利用時間がどんなに増えても一定額しか事業者者に支払われません（包括払いと言います）。こうしておけば、事業者者が訪問回数も利用時間も必

要最小限に抑えようとするから、お年寄りのできることを奪わなくなるだろう、というわけです。

裏腹に、本当に助けを必要とする人まで利用を抑制されるのではないかと心配する声があります。またヘルパーの立場からすれば、短時間で済ませるために、全て自分で済ましてしまいたくすることも多々あると想像されます。この改定が狙い通りに機能するかどうかが、提供者側の意識に負うところも大きそうです。

ちなみに、「要支援1」「要支援2」の支給限度額は、それぞれ月額4万9700円、10万4000円です。

サービスのプランを作る人も「介護」と「予防」とでは異なるようになります。今回の改定に一貫した思想が流れていることは、ご理解いただけたと思います。ただし、過剰なサービス利用、結果としての介護度上昇をちゃんと抑制できるかは私たち次第でもあります。相互扶助の原点に立ち返るならば、制度に頼りきるのではなく、お年寄りが弱者としてでなく貢献者として活躍できる社会、外出したくなる社会を作ることが大切なのかもしれません。

仕組みがないことも大きく影響していますが、ともかくケアマネジャーの当たり外れで、高齢者のQOLが大きく左右される現状があるのです。そこで「予防」については、より公的な部分でプランを作ろう、きちんと事後評価もしよう、こういうことです。

具体的サービス内容も異なり、筋力トレーニングや口腔ケア、栄養指導など、体力低下や疾病、結果としての介護度上昇を防ぐものが提供さ

## 介護予防給付で提供される 主なサービス

筋力  
トレーニング

口腔管理

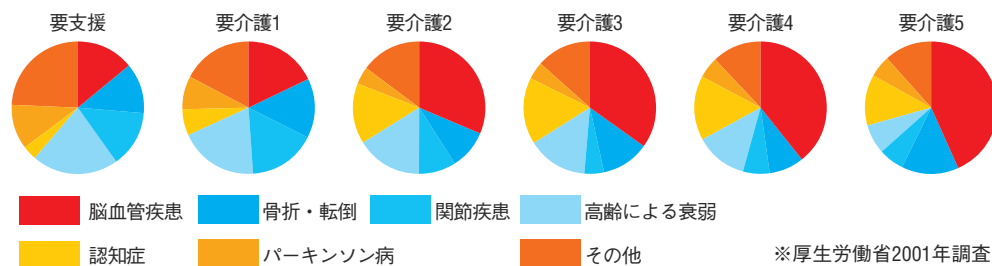
栄養指導

骨折・  
転倒予防

閉じこもり  
防止



## 介護が必要になった原因の割合



の疾病については、体を動かさないことで余計動けなくなる悪循環がある、と厚生労働省では分析している。その「廃用症候群関連」のものは、介護度の低い人に多い。