

1章 介護保険制度の背景と創設

1 介護保険制度創設の背景とその問題点

介護保険制度は、1997（平成9）年12月に成立して、2000（平成12）年4月から施行された。今後の高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が急増する中で、従来の制度である老人福祉制度および老人医療制度では多様な高齢者ニーズに十分に 대응されるものではなかったことがあげられる。

老人福祉制度の問題点
・ サービス利用の権利保障が不十分 ・ サービスの選択ができない ・ 所得調査等に対する利用者の心理的抵抗 ・ 中高所得者にとって利用者負担が過重 ・ サービス内容が画一的
老人医療制度の問題点
・ 介護を理由とする一般病院への長期入院（社会的入院） ・ 要介護高齢者にとっての病院の生活環境が不十分



POINT

問題点の整理

- ・ 老人福祉制度と老人医療制度が十分な関連ができないまま、個別に対応してきたために、様々な不便が生じていた。

【老人福祉制度】

- ・ サービス提供は措置として実施されていた。
- ・ 利用者本人の費用負担は、世帯の所得に応じた費用徴収の形式、応能負担がとられてきた。

【老人医療制度】

- ・ 病院等が高齢者の介護需要を引き受けていた実態である「社会的入院」があり、医療費の増大が指摘されてきた。

2 介護保険制度の目的・理念・特徴等

(1) 介護保険制度の目的・理念

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練ならびに看護および療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき、介護保険制度を設け、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

保険給付は、要介護状態または要支援状態の軽減または悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。また、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない。

保険給付の内容及び水準は、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮しなければならない。

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービスおよび福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。



POINT

介護保険制度の創設のねらい

① 利用者本位のサービスの提供

利用者が自らの意思でサービスを選択し、サービスの利用は、利用者とサービス提供事業者間の契約によって行う（措置制度から契約制度への移行）。

② 社会保険方式の導入

社会保険方式を導入することで、財源を確保するとともに、給付と負担の関係を明確にする。

(2) 保険給付の理念（介護保険法2条）

- ① 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- ② 保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- ③ 保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- ④ 保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(3) 国民の努力および義務（介護保険法4条）

- ① 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める。
- ② 要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより有する能力の維持向上に努める。

3 介護保険改正の要点

改正時期	主な改正内容
2005（平成 17）年改正	・新予防給付の創設 ・地域密着型サービスの創設 ・地域包括支援センターの創設 ・介護サービス情報の公表制度の創設 ・施設サービスの「居住費」・「食費」の見直し
2008（平成 20）年改正	・介護サービス事業者に対する法令遵守等の業務管理体制の整備
2011（平成 23）年改正	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ・介護福祉士による喀痰吸引の実施 (社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正)
2014（平成 26）年改正	・地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業等の創設） ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護の地域支援事業への移行 ・特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護 3 以上に重点化 ・第 1 号被保険者のうち一定以上の所得のある利用者の自己負担 2 割に引き上げ ・「補足給付」の要件に資産等を追加

2017（平成29）年改正	・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 ・医療・介護の連携の推進等（介護医療院の創設） ・介護保険の持続可能性の確保 （自己負担2割または3割に引き上げ） ・福祉用具貸与の見直し（選定提案の追加） ・更新認定の有効期間のさらなる延長 ・訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」が明確化 ・地域共生社会の実現に向けた取組 （共生型サービスの位置づけ）
2021（令和3）年改正	・感染症や災害への対応力強化 ・地域包括ケアシステムの推進 ・自立支援、重度化防止の取組の推進 ・介護人材の確保、介護現場の革新 ・制度の安定性、持続可能性の確保
2024（令和6）年改正	・地域包括ケアシステムの深化・推進 ・自立支援・重度化防止に向けた対応 ・良質な介護サービスの効果的な提供に向けた働きやすい環境づくり ・制度の安定性・持続可能性の確保