

高齢者の生活支援サービスからみた 介護保険改正とその変遷

～介護保険制度導入時から2014年介護保険改正まで～

森 詩 恵

目 次

1. はじめに
2. 介護保険制度外サービスとしての介護予防・生活支援事業
3. 2005年介護保険改正による制度の変化
4. 2014年介護保険改正と総合事業
5. 介護保険制度の変遷とその課題～むすびにかえて～

1. は じ め に

2014年6月の介護保険改正によって、介護保険制度は再びその内容を大きく変化させることになった。その背景には、制度導入時から一貫して増大するサービス利用者と介護保険財政に対する制度の持続可能性の確保という課題がある。そのため、2005年介護保険改正では地域包括ケアシステムの構築に向けて、自立支援の視点に立った予防給付や地域支援事業が導入される一方で、要支援2の新設や新予防給付の創設といった軽度者のサービス利用抑制による「給付の重点化・効率化」を実施し、介護保険制度の「拡大と縮小」という二つの相反する改正が同時に行われたのである¹⁾。そして、現在も介護保険制度ではこの「拡大と縮小」を繰り返す改正が続き、介護保険制度の複雑さはさらに増すばかりである。

2014年介護保険改正は、①地域包括ケアシステムの構築と②費用負担の公平化、の二つの柱からなっており、とくに、介護保険制度のサービス提供面における根本的な改正が行われた。それは、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しとそれに合わせた「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」とする。）の導入である。地域支援事業は、2005年介護保険改正において「予防重視型システムへの転換」を実現するための一つの柱とされ、市町村が責任主体となって要支援状態になる以前から介護予防を推進するとともに、包括的・継続的なケアマネジメントを強化する観点から導入された事業である。そして、2011年介護保険改正では地域支援事業に総合事業が創設され（その実施は各市町村の判断に委ねられたが）、2014年介護保険改正では地域支援事業の再編と

1) 森 [2008], 森・藤澤 [2011a] [2011b] を、参照のこと。

あわせてすべての市町村で新しい総合事業が実施されることになった。

総合事業の基本的な考え方は、「①住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図る」²⁾とともに、「②住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による認定に至らない高齢者の増加」³⁾や、「③「効果的な介護予防マネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等」⁴⁾により、結果として「費用の効率化」が図られることを目指している。

この総合事業の内容は、これまでの地域支援事業を再編したうえで、総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つからなる。とくに、新しく創設される総合事業は、要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者（従来の二次予防事業対象者）が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」に分けられる。ここで2014年介護保険改正の変更点として理解しておくべきことは、これまでの要支援者（要支援1・2）に対する予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、市町村が地域の実情において取り組みができる仕組みとして再編された介護予防・生活支援サービス事業へ移行した点である。つまり、要支援者に対するサービスの一部を介護保険制度の予防給付ではなく、市町村が実施する総合事業へと再編し、要支援者の訪問介護と通所介護をこれまでの介護保険制度の予防給付から切り離したのである。

そして、総合事業から提供される介護予防・生活支援サービス事業のもう一つの特徴は、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOや民間企業、ボランティアなどの地域の多様な主体によるサービス提供を介護保険制度内で可能にした点である。とくに、高齢者が「生活支援の担い手」として社会参加することは、高齢者の「介護予防」や「生きがい」につながるとし、高齢者を介護保険制度におけるサービス供給の担い手として制度内に位置付けたのである。

このように、介護保険制度はその導入時の姿よりも大きな変化をみせている。そこで、本稿では高齢者の日常生活を支える広範囲な生活支援サービスに焦点をあて、まず2014年介護保険改正によって介護保険制度の仕組みがどのように変化するのかを介護保険制度導入時及び2005年介護保険改正と照らし合わせながら、その変更点を明らかにする。そして、ほとんどその変遷が体系的に整理されてこなかった高齢者に対する介護保険制度外サービスや介護予防施策がどのように介護保険制度内へと取り込まれていったのか、そして総合事業へとつながっていくのかを明らかにしたい。そのことによって、介護保険制度の「拡大と縮小」という視点から介護保険制度を再整理することができ、複雑化する介護保険制度の全体像に迫ることが可能となる。そのうえで、介護保険制度及びわが国の高齢者福祉

2) 厚生労働省老健局 [2014b: 3]。

3) 同上。

4) 同上。

政策の課題を探り、今後のあり方を考察したい。

2. 介護保険制度外サービスとしての介護予防・生活支援事業

周知のとおり、2003年に高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—」において、その必要性が謳われた地域包括ケアシステム（個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み）は2005年介護保険改正で導入され、介護保険制度内で対応する範囲や対象は拡大し続けている。それは一方で、導入された介護保険制度から提供される保険給付サービスだけでは高齢者の生活支援を行うことができないということ、そして、高齢者の生活支援は単に介護サービスを提供するだけでなく、多岐にわたる個々の高齢者やその世帯の生活ニーズに対してその時々状況に応じながら生活支援サービスを提供することの重要性を示している。

では、高齢者の生活支援にはどのようなサービスが必要なのか。その点については、介護保険制度導入時においても議論が行われている。厚生事務次官の懇談会として1989年7月に発足し、9回にわたり介護をめぐる諸問題について幅広く議論を行ってきた介護対策検討会の「介護対策検討会報告書」（1989年12月）をみると、「在宅福祉の三本柱」（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）以外にも、「24時間安心できる体制」として緊急通報システムや救急医療システム、また食事サービスや外出介助のサービスなどの整備の必要性が述べられている。

また、高齢者介護・自立支援システム研究会報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」（1994年12月）においても、「第3章新介護システムのあり方」の「1 介護サービスの展開」では在宅サービス体制の整備の必要性を述べており、「高齢者の生活の質の維持・向上を目指す観点から、高齢者が必要とする介護サービスを、必要な日に、必要な時間帯に、スムーズに受けられ、一人暮らしや高齢者のみ世帯の場合であっても、希望に応じ、可能な限り在宅生活が続けられるような生活支援を行っていく必要がある⁵⁾」とし、「特に、重度の障害を持つような高齢者や一人暮らしで介護が必要な高齢者の場合には、24時間対応を基本とした在宅サービス体制を整備する必要がある⁶⁾」としている。具体的なサービスとしては、在宅ケアに必要なサービスは多岐にわたるとし、「ホームヘルプサービス、デイサービス・デイケア、ショートステイ、配食サービス、訪問看護・リハビリサービス、医学的管理サービス、福祉用具利用や住宅改造の援助など⁷⁾」をあげ、24時間対応の観点からは「ホームヘルパー、訪問看護婦等の夜間巡回やナイトケア、緊急通報システムの拡充が求められるほか、痴呆性高齢者のための小規模な共同生活の場（グループホーム）や小規模デイサービスなどの整備が望まれる⁸⁾」とした。しかし、実際に介護

5) 高齢者介護・自立支援システム研究会 [1994: 36]。

6) 同上。

7) 同上。

8) 同上。

保険制度が創設される段階になれば、その保険給付から提供されるサービスは限定的なものとなり、配食サービスや外出支援などは対象外となった⁹⁾。また、その高齢者本人の身体的・精神的状況のみをもとに要支援・要介護認定を行うため、その本人の家族状況や社会との関係性などは介護サービス提供において考慮されない仕組みとなってしまったのである。

その問題を証明するかのようになり、介護保険制度導入に関しては、介護保険関連三法案が1997年12月に可決成立したにもかかわらず、「これまでの老人医療や老人福祉の枠組みを大きく変えるものであるため、その円滑な実施のために特別な対策を講じる必要が指摘」¹⁰⁾されるとして、政府は介護保険法の円滑な実施のための特別対策を講じることになった。その特別対策は、当時の与党三党（自由民主党・自由党・公明党）からの介護制度の申し入れを基本として、市町村等からの要望も踏まえて作り出されたものである¹¹⁾。この「介護保険法の円滑な実施に向けて」（1999年11月5日）では、①高齢者保険料の特別措置、②医療保険者対策、③低所得者の利用者負担の軽減、④家族介護支援対策、⑤介護予防・生活支援対策、⑥介護基盤整備対策の6項目があげられた。

そしてこの具体的施策として、高齢者が要介護状態に陥ったり、状態が悪化することがないようにする介護予防施策や自立した生活を確保するために必要な支援を行うため、「介護予防・生活支援事業の実施について」（2000年5月1日老発第475号）が出され、翌年に「介護予防・生活支援事業実施要綱」（2001年5月25日老発第213号）が定められた（2001年4月から適用）。

「介護予防・生活支援事業」の目的は、「要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等に対し、要介護状態に陥らないための介護予防サービス、生活支援サービス又は家族介護支援サービスを提供することにより、これらの者の自立と生活の質の確保を図るとともに、在宅の高齢者に対する生きがいや健康づくり活動及び寝たきり予防のための知識の普及啓発等により、健やかで活力ある地域づくりを推進し、もって、要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者並びにその家族等の総合的な保健福祉の向上に資すること」である。つまり、介護保険制度では、要介護認定で要支援・要介護状態であるとの認定を受けた者だけが保険給付サービスを利用することが可能であるため、自立と判定された高齢者はちょっとした日常生活の手助けが必要であったとしても介護保険制度からサービスを利用することはできない。つまり、介護保険制度では、その要支援状態や要介護状態の状態においてのみ保険給付サービスの提供が行われるため、一人暮らしや高齢者のみ世帯といっ

9) 高齢者の生活支援において、介護保険制度から提供される保険給付サービスが非常に限定的であり、ソーシャルワークの視点による「介護」が欠如している点については、森 [2008 : 89~103] において詳細に述べている。参照されたい。

10) わが国における高齢者介護保障政策の展開及び介護保険制度の円滑な実施のための対策については、厚生省 [2000] が詳しい。

11) 介護保険制度の創設過程からの家族介護支援策については、菊池 [2012] が詳細に分析している。参照されたい。

た身体的・精神的状況以外の状態による自立した高齢者に対して日常生活支援を行うことは難しい。そのため、介護保険制度で補いきれない高齢者の生活支援を実施するために、公費によって介護予防・生活支援事業が導入されたのである。

ではこの「介護予防・生活支援事業」(図表1)の内容をみてみると、大別して(1)市町村事業と(2)都道府県・指定都市事業があり、基本的にその費用は公費で負担される。まず、介護サービス以外の高齢者の生活支援に必要なサービスは何なのかを明らかにするため、市町村事業の具体的内容をみてみよう。市町村事業には、①高齢者等の生活支援事業、②介護予防・生きがい活動支援事業、③家族介護支援事業、④高齢者の生きがいと健康づくり推進事業、⑤成年後見制度利用支援事業、⑥緊急通報体制等整備事業、⑦寝たきり予防対策事業(寝たきり予防対策普及啓発事業)、⑧健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業、⑨高齢者地域支援体制整備・評価事業の9つがある。

図表1 介護予防・生活支援事業の概要

1	市町村事業
①	高齢者等の生活支援事業
	(ア) 配食サービス事業 (イ) 外出支援サービス事業 (ウ) 寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業
	(エ) 軽度生活援助事業 (オ) 住宅改修支援事業 (カ) 訪問理美容サービス事業
	(キ) 高齢者共同生活(グループリビング)支援事業 (ク) 短期入所振替利用援助事業
	(ケ) その他の事業
②	介護予防・生きがい活動支援事業
	(ア) 介護予防事業 (イ) 高齢者食生活改善事業 (ウ) 運動指導事業
	(エ) 生きがい活動支援通所事業 (オ) 生活管理指導事業
③	家族介護支援事業
④	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
⑤	成年後見制度利用支援事業
⑥	緊急通報体制等整備事業
⑦	寝たきり予防対策事業(寝たきり予防対策普及啓発事業)
⑧	健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業
⑨	高齢者地域支援体制整備・評価事業
2	都道府県・指定都市事業
①	高齢者自身の取組み支援事業
②	寝たきり予防対策事業(寝たきり予防対策普及啓発事業)
③	介護予防指導者養成事業
④	高齢者訪問支援活動推進事業
⑤	高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業
⑥	高齢者地域支援体制整備・評価事業

(注) すべての事業に関して詳細には記載していない。

(出所)「介護予防・生活支援事業実施要綱」(2001年5月25日老発第213号)をもとに、筆者が作成。

とくに介護予防・生活支援事業なかでも、①高齢者等の生活支援事業と②介護予防・生きがい活動支援事業の内容をみてみよう。①高齢者等の生活支援事業の対象者は、要介護高齢者及び一人暮らし高齢者等であり、高齢者が住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援するためのものである。内容としては、配食サービス事業、外出支援サービス事業、寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業、軽度生活援助事業、住宅改修支援事業、訪問理美容サービス事業、高齢者共同生活(グループリビング)支援事業、短期入所振替援助事業、その他の事業である。

ここで注目すべき事業は、軽度生活援助事業である。この軽度生活援助事業とは、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅の一人暮らしの高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するというもので、この利用対象者はおおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、日常生活上の援助が必要なものである。その内容は日常生活全般への支援となっており、具体的には、外出・散歩の付き添いなどの外出時の援助、宅配の手配・食材の買物などの食事・食材の確保、寝具類等大物の洗濯・日干し・クリーニングの洗濯物搬出入、庭・生垣・庭木等家周りの手入れ、家屋の軽微な修繕・電気修理などの軽微な修繕等、家屋内の整理・整頓、朗読・代筆などの多少目が不自由な方に対する援助、雪下ろし・除雪、台風時等自然災害への防備、健康管理に関する助言等、栄養管理に関する助言等である。

そして、「市町村の実施状況」（2002年4月1日現在）¹²⁾ から高齢者等の生活支援事業をみると、実施している市町村数が全体の約7～8割となっているサービスは、「配食サービス」が77.6%（2514市町村）、「住宅改修支援事業（住宅改修理由書作成の委託助成）」が77.1%（2500市町村）、「住宅改修支援事業」が76.5%（2478市町村）、「軽度生活援助事業」が70.0%（2270市町村）であった。次いで、実施市町村数が全体5～6割となっているサービスは、「外出支援サービス」が55.9%（1813市町村）、「寝具類洗濯等サービス」が50.1%（1623市町村）である。また、「訪問理美容サービス事業」は26.0%（842市町村）、「高齢者共同生活支援事業」が1.3%（42市町村）にとどまった。

このように、高齢者の日常生活を支援するには、単なる食事介助や入浴介助といった介護サービスだけでなく、その生活全体を支える支援が重要である。それは、配食サービスや外出支援サービス、訪問理美容サービスなど介護保険制度外サービスの存在からも理解でき、それは在宅高齢者の支援には日常生活全般を基礎とした生活支援が重要であることを示しているといえよう。さらに、軽度生活援助事業の内容をみても、やはり一人暮らしや高齢者のみの世帯に対しては、とくにその自立した生活を支えるための生活支援が重要であり、介護サービスが必要でなくとも高齢者の生活支援は多岐にわたることを市町村が認識しているということは明確なのである。ただし、すべての市町村ですべての事業が実施されているわけではなく、各市町村のニーズや財政状況に応じて、その事業数が決定されている点も見逃すことができない。

次に、②介護予防・生きがい活動支援事業の内容についてみてみよう。この事業は、高齢者が家庭・地域・企業等社会の各分野で、豊かな経験と知識・技能を活かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することにより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図ることを目的としている。

12) WAMNET「市町村における実施状況（平成14年4月1日現在）」([http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/e794c597d3c4395e49256bb50027aff1/\\$FILE/siryuu.PDF](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/e794c597d3c4395e49256bb50027aff1/$FILE/siryuu.PDF))、より引用。

この具体的な内容をみてみると、(ア) 介護予防事業、(イ) 高齢者食生活改善事業、(ウ) 運動指導事業、(エ) 生きがい活動支援通所事業、(オ) 生活管理指導事業がある。まず(ア) 介護予防事業は、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康で生き生きとした老後生活を送れるよう支援する観点から、介護予防教室等を開催する事業であり、事業内容は(a) 転倒骨折予防教室(寝たきり防止事業)、(b) アクティビティ・痴呆介護教室、(c) IADL(日常生活関連動作) 訓練事業、(d) 地域住民グループ支援事業、(e) その他事業である。ここでは、介護予防教室をはじめとして、音楽活動や絵画、書道、演劇等のアクティビティサービスの実施や、自立支援教室として炊事・洗濯等の家事訓練を中心とした教室、住民の自主グループ活動育成支援としてボランティアで介護予防に関する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の支援である。また、(エ) 生きがい活動支援通所事業では、生きがい活動援助員を配置し、利用対象者の希望及び身体状況に応じ、きめ細やかなサービスを提供することを目的として、おおむね60歳以上の一人暮らし高齢者等で、家に閉じこもりがちな者を対象としている。これらの事業からみても、高齢者に対する介護予防政策については、身体的な機能を維持する目的での運動指導や介護予防教室の開催だけでなく、閉じこもりがちな高齢者に対して社会との接点を生み出し、社会的孤立感を減らすような活動や地域住民の協力に対する支援をも目的としている。

以上のように、介護保険制度から提供される保険給付サービスは主に身体的介護や家事援助の一部となっており、高齢者の日常生活を支えるための生活全体をとらえた支援とはなっていなかった。また、介護保険制度導入当時は、介護保険制度内での介護予防は要支援者に限定して対応されており、高齢者全体に対する介護予防支援ではなかった。そのため、介護保険制度導入時に介護保険制度の円滑な運営に備えることを目的としたものだったが、介護保険制度内に組み込まれていない介護予防や生活支援、家族介護支援などを実施する介護予防・生活支援事業が実施されたのである。そして、介護予防・生活支援事業は、2003年には介護予防・地域支え合い事業として名称を変えて実施されたが¹³⁾、この事業は「介護予防等に取り組む市町村を都道府県と国で支援するものであり、いずれにおいても財政事情が厳しい中では、一層、効果的・効率的に進めていくことが求められている」¹⁴⁾ という文言からもわかるように、この取り組みにも「効果」や「効率化」が強く求められるようになっていったのである。

3. 2005年介護保険改正による制度の変化

介護保険制度は2000年からスタートしたが、介護保険制度導入の際には「走りながら考える」と言われたように、制度には多くの課題が残されていた。そのため、2005年6月には介護保険制度の根本からの大変革となる2005年介護保険改正が実施される。

13) 介護予防・生活支援事業は、2003年に名称が変更され「介護予防・地域支え合い事業」となった際に、新しく追加された項目は高齢者筋力向上トレーニング事業、足指・爪のケアに関する事業である。

14) 全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議 [2004: 55]。

介護保険制度導入前後の変化及び2005年介護保険改正についての詳細な分析は、森 [2008] において論じているが、ここでは、介護保険制度外サービスや介護予防、高齢者の生活支援といった視点や内容が、2005年介護保険改正によってどのように介護保険制度内へと取り込まれたのか、またその意味するものを明らかにしたい。そのため、まず簡単に2005年介護保険改正の背景と内容についてふれておく。

2005年介護保険改正の基本的視点としては、①制度の持続可能性の確保、②明るく活力ある超高齢社会の構築、③社会保障の総合化の3点があげられる。とくに、①制度の持続可能性の確保に関しては、要介護認定者数（その中でも軽度者）と介護保険財政の増大という問題がその背景にあった。主な改正内容としては、①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担の在り方・制度運営の見直しである¹⁵⁾。

さて、これまで介護保険制導入時には「介護予防・生活支援事業」（2003年から「介護予防・地域支え合い事業」）が公費による介護保険制度外サービスとして実施されてきたが、2005年介護保険改正でサービス提供の面からどのように介護保険制度が変化したのかを確認してみよう。

まず、2005年介護保険改正によって変更された点は、介護保険制度で扱う対象者の範囲とサービス内容が拡大されたことである。それは、地域包括ケアや介護予防の考えのもと、これまで介護保険制度の対象でなかった自立した高齢者（要介護認定非該当）をその対象に含めたことである。つまり、2005年介護保険改正前の介護保険制度の対象者は、要介護者と要支援者（及び要介護認定非該当の自立した高齢者に対しては任意事業で対応可能）であったのに対して、2005年介護保険改正後は、要介護者、要支援者、要介護認定非該当の高齢者（特定高齢者、一般高齢者）を対象としたのである。そして、要介護認定非該当の自立した高齢者に対しては、新しく創設された地域支援事業¹⁶⁾における介護予防事業で対応することとなった。地域支援事業とは、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つの事業で構成され、そのうちの介護予防事業では、大きく「介護予防特定高齢者施策」と「介護予防一般高齢者施策」の二つの事業が実施された。

「介護予防特定高齢者施策」とは、要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者（特定高齢者）を対象とした介護予防事業である。事業の内容は、①特定高齢者把握事業、②通所型介護予防事業、③訪問型介護予防事業、④介護予防特定高齢者施策評価事業である。また、全高齢者を対象とした「介護予防一般高齢者施策」では、介護予防に関する情報の提供、活動支援、環境整備を目的とした①介護予防普及啓発活動、②地域介護予防活動支

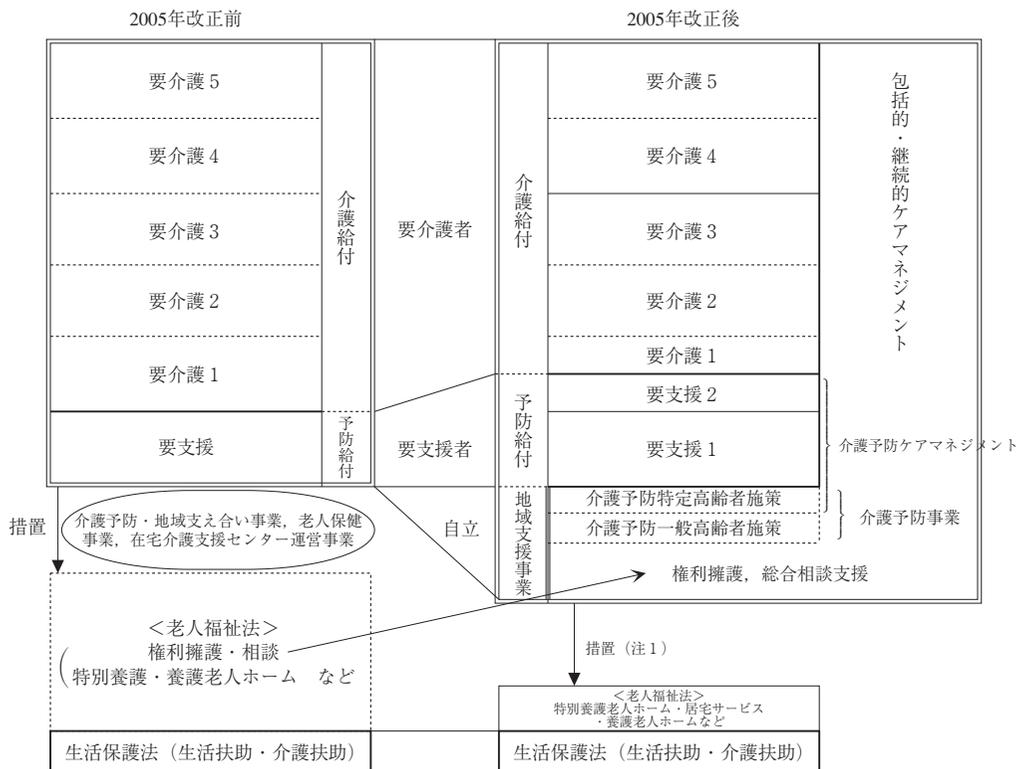
15) この改正では、「被保険者・受給者の範囲」については附則検討規定として挙げられ、引き続き継続して検討することが述べられている。「被保険者・受給者の範囲」に関しては、森・藤澤 [2011a] [2011b] について、詳細に論じている。参照されたい。

16) このように、介護保険制度導入時に実施された「介護予防・地域支え合い事業」は2005年改正の地域支援事業の創設によって、老人保健事業・在宅介護支援センター事業とともに吸収され、介護保険制度内において実施されることになったのである。

援事業，③介護予防一般高齢者評価事業が実施された。このように，2005年介護保険改正によって介護保険制度内に「介護予防」を目的とし全高齢者を対象とした地域支援事業を導入したのである。

一方で，介護保険制度導入時の要介護度は「要支援，要介護1～5」の6段階であったが，2005年介護保険改正では要介護1を二つにわけ「要支援1・2，要介護1～5」の7段階へと変更し，要介護1の大部分を要支援2へと引き下げることにした¹⁷⁾。また，要支援者に対する介護報酬を月単位の定額報酬（訪問介護，デイサービス，デイケア）とし，福祉用具貸与では要支援者は原則利用できないなどの改正も行われた。これらは利用が増大する軽度者へのサービス利用抑制対策であり，その背景には給付費の削減という目的がある。以上のことから，2005年介護保険改正では，介護保険制度に要介護認定非該当の高齢者にまでその対象範囲やサービス事業を拡大する一方で，軽度者に対するサービス利用

図表2 2005年介護保険改正前後のサービス提供範囲の変化



(注1)「やむを得ない事由」とは，①本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合，②痴呆その他の理由による意思能力が乏しく，かつ本人を代理する家族等がない場合，等が想定されるものである（「老人ホームへの入所措置等の指針」の一部改正（老発第780号，平成12年11月22日）

(出所)筆者作成。

17) 要支援・要介護認定における要介護度の変更については，森 [2008: 110～111] を参照のこと。

抑制対策を行うという介護保険制度の「拡大と縮小」の改正が実施されたのである。

そして、2005年介護保険改正で創設された地域支援事業として、先ほど述べた①介護予防事業に加えて、包括的支援事業も導入された。包括的支援事業とは、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント事業からなり、ここで注目すべき点は、介護保険制度に「総合相談支援事業」や「権利擁護事業」が導入されたことである。これらの事業は、「高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと」や「虐待防止など的高齢者の権利に努めること」がその内容であり、その対応は地域包括支援センターで行われる。この総合相談支援事業・権利擁護事業は、本来のソーシャルワークの視点から高齢者の生活支援には欠かせないものであり、高齢者の生活支援におけるサービス提供の基盤に関わる大きな内容である。ただし、この支援は本来ならば行政によって実施することが当然であるが、介護保険制度内に取り込まれたことで、社会福祉法人等へ委託可能な地域包括支援センターにおいて実施されることになってしまった。当然、市町村が直営で地域包括支援センターを運営している保険者もあるが、2014年4月現在では直営で運営している数は全体の約3割程度で、全体の7割が社会福祉法人や医療法人等への委託であり¹⁸⁾、高齢者の生活支援を支える総合相談支援事業・権利擁護事業が住民に身近な地域で利用できるようになる一方で、行政からは距離を置くことになってしまう危険性もはらんでいるのである。そしてそれは、本来公費で整備する必要のある高齢者の生活支援の基盤を介護保険制度で賄うことになり、公費の縮減ともみることができるとなる。その結果、高齢者の生活支援に対する公的な責任の所在がより不明瞭になっていくことにもなるのである。

4. 2014年介護保険改正と総合事業

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るために実施された2008年介護保険改正と、地域包括ケアシステムにかかる理念規定の明記や複合サービスなどが導入された2011年介護保険改正を経て、2014年6月には改正介護保険法案を盛り込んだ「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立した。それでは、地域支援事業を中心に2014年介護保険改正の変更点をみてみよう。

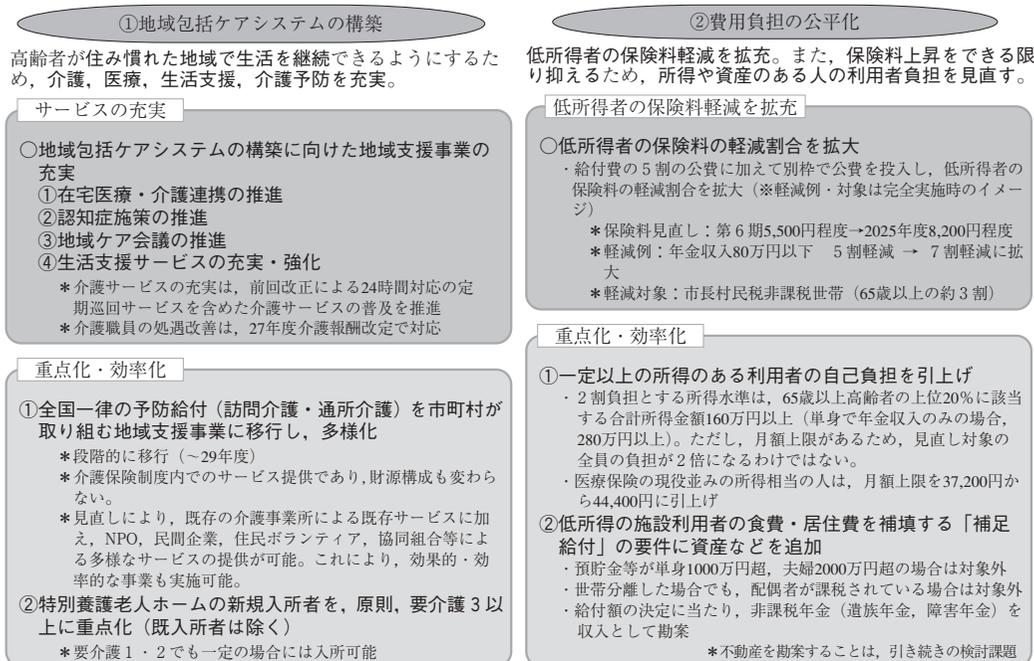
まず、2014年介護保険改正の背景をみてみると、「今回の制度見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方¹⁹⁾とするもので、2014年介護保険改正の主な内容は、①地域包括ケアシステムの構築と②費用負担の公平化の2つの柱で構成されている（図表3）。とくに、①地域包括ケアシステムの構築においては2005年以降その実現を目指しており、今回の改正では高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させること

18) 三菱総合研究所 [2015:96]。

19) 社会保障審議会介護保険部会 [2013:2]。

を目指し、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実・強化が打ち出された。

図表3 介護保険制度の改正の主な内容について



○このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

(出所)厚生労働省老健局 [2014]「平成26年（2014年）介護保険法改正」。
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>)

では、2014年介護保険改正における地域支援事業についてみてみよう。2005年介護保険改正において、地域支援事業は予防給付や介護給付とあわせて、事業という形で介護予防や要支援・要介護状態の重度化を防ぐことを目的として導入されたことを前節でみた。その後、この地域支援事業は2011年介護保険改正においてその内容を変化させる。2011年介護保険改正に向けての社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（2010年11月30日）では、「要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備（地域包括ケアシステムの構築）」の項目において地域支援事業の課題について述べており、そこでは「単身・高齢者のみの世帯など地域で孤立するおそれのある高齢者にとっては、介護保険サービスのみならず、配食や見守りといった生活支援サービスが必要」²⁰⁾ であるとしている。そして、「特に、要支援1、2と非該当を行き来する人については、これらのサービスを切れ目なく提供するという観点から、予防給付と生活支援サービスを一体化し、利

20) 社会保障審議会介護保険部会 [2010: 11]。

用者の視点に立って市町村がサービスをコーディネートすることが効果的なのではないかと考えられる²¹⁾。そこで、「保険者の判断により、サービスを総合化した介護予防・生活支援サービスを地域支援事業に導入し、配食サービス、在宅の高齢者への特養等の食堂での食事の提供等が効果的に実施されるような仕組みを検討する²²⁾」必要が述べられている。このような課題から、2011年介護保険改正において予防給付と生活支援サービスを一体化した「介護予防・日常生活支援総合事業」は創設されたが、その実施は市町村の判断に委ねられた。

そして、2014年介護保険改正における地域支援事業の見直しについてその背景をみると、社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（2013年12月20日）では、「生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進の必要性に応えるためには、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式を見直すことが必要²³⁾」とされた。そして2014年介護保険改正における地域支援事業は、新しく創設される①「介護予防・日常生活支援総合事業」、②包括的支援事業、③任意事業に再編され、また、地域支援事業の見直しにあわせて予防給付の見直しが行われたのである。

では、新しい総合事業をみてみよう。まず、対象者は、要支援1・2の要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（従来の二次予防事業対象者）、要介護認定非該当の高齢者で、具体的内容としては①介護予防・生活支援サービス事業、②一般介護予防事業²⁴⁾、からなっている。介護予防・生活支援サービス事業とは、「要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援する²⁵⁾」ものである。この事業は、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービス、④介護

21) 同上、11～12頁。

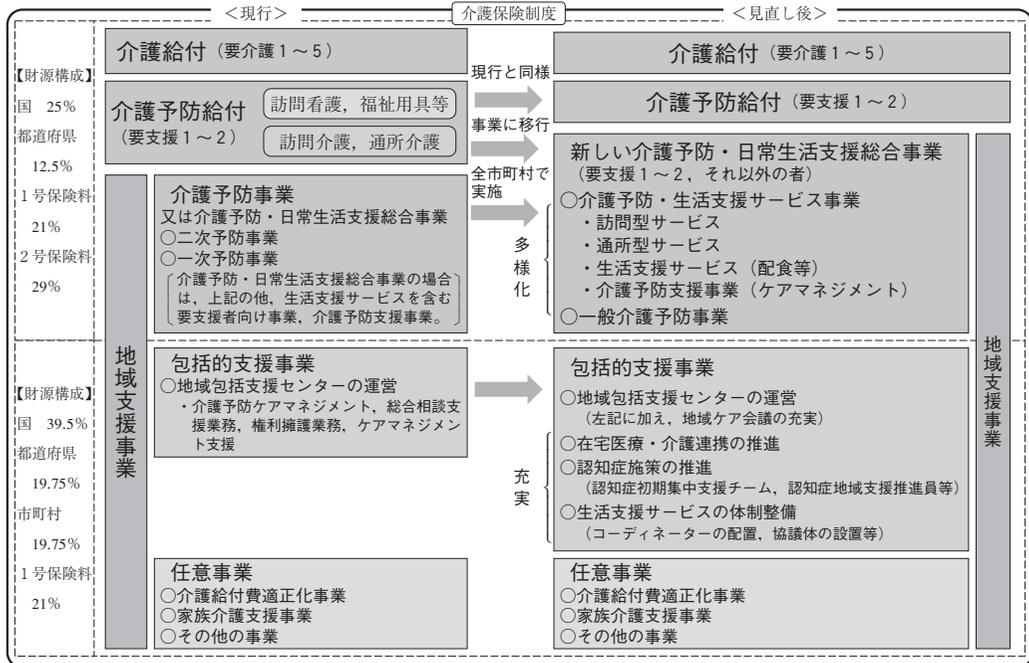
22) 同上 [2010: 12]。

23) 社会保障審議会介護保険部会 [2013: 10]。

24) 要介護認定非該当の高齢者に対して実施される一般介護予防事業は、高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組をも推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的としている。具体的には、①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業、⑤地域リハビリテーション活動支援事業である。それ以前の介護予防事業からみれば、一次予防事業と二次予防事業を区別せず、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から見直し、⑤地域リハビリテーション活動支援事業は介護予防を機能強化する観点から新設された事業である。

25) 厚生労働省老健局 [2014b: 13]。

図表4 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



(出所) 厚生労働省老健局 [2014:12] 「介護予防・日常支援総合事業ガイドライン案」。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shing/0000052337.html>

予防マネジメントから構成される。

この地域包括ケアシステムに向けた地域支援事業の見直しとそれに合わせた予防給付の見直しのなかで注目すべきことは、サービス提供面においてこれまでの介護保険制度での予防給付が大きく変化することである。つまり、図表4にあるように、要支援1・2に対する予防給付のうち訪問介護と通所介護については予防給付から切り離し、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業へ移行し、新しく創設される「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されたのである²⁶⁾。

そして、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業では、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的なサービス提供体制の構築を目指しており、その具体的な内容としては、配食サービスや安否確認だけでなく、コミュニティカフェや交流サロン、移動販売や介護者支援などもサービスイメージとして提示されている。このように、2014年介護保険改正では、要支援者の訪問介護や通所介護を市町村で実施する地域支援事業に組み込み、介護予防・生活支援サービス事業の中でこれまで介護保険制度外サービスであった高齢者の生活支援を行うさまざまなサービスと一体的にその提供を行う仕組みへと変更させたのであ

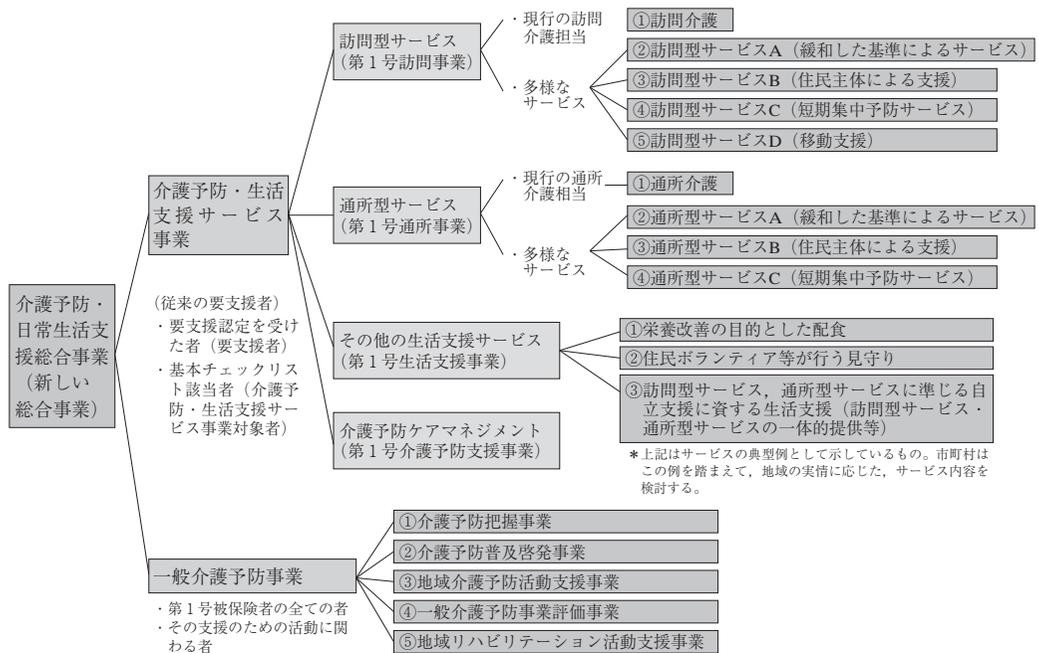
26) 訪問看護、福祉用具等はこれまでどおり予防給付から提供される。

る。

そして、もう一つ注目すべきことは、2014年介護保険改正における地域支援事業再編と総合事業の創設によって、介護保険制度における高齢者の生活支援に関わるサービス内容を変更・拡大させることだけでなく、要介護認定非該当の自立した高齢者がサービスを提供する側へとして、介護保険制度内に位置付けられたことである。2014年介護保険改正では、「単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加」²⁷⁾ しており、「ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要」²⁸⁾ とされるが、高齢者にとっては「社会参加・社会的役割をもつことが生きがいや介護予防につながる」²⁹⁾ とし、介護保険制度において高齢者が保険料を支払う被保険者として制度を支えるだけでなく、サービスの担い手として位置付けられることになったのである。

そして、高齢者がサービスの担い手として介護予防・生活支援サービスに参加するため、例えば、訪問型サービスでは、それ以前の予防給付で提供されていた訪問介護員による訪問介護だけでなく、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスB（住民主体による支援）、というようなサービスも作り出され低廉な単価でサービスを

図表5 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



(出所) 図表4, と同じ。

27) 厚生労働省老健局 [2014a: 8]。

28) 同上。

29) 同上。

実施することも可能とした。これらは、介護保険制度におけるサービスの多様化だけでなく、費用の効率化をも目指したものであるといえる。つまり、これまで介護保険制度の持続可能性の確保ために行ってきた「給付の効率化・重点化」のなかで、サービス利用抑制や給付範囲の縮小といった方法だけではなく、高齢者を介護予防・生活支援サービスの担い手として「介護予防」を目的とした社会参加を促し、さらに低廉な単価でのサービスを普及させ、「費用の効率化」を図る方法が介護保険制度に作り出されたのである。

このように、2014年介護保険改正では、要支援者に対する予防給付のうち訪問介護と通所介護が地域支援事業へと再編され、新しく創設された総合事業においては、介護予防・生活支援サービス事業においてこれまで介護保険制度で提供されていなかった多岐にわたる高齢者の生活支援サービスが市町村の判断によって、介護保険制度内で実施可能となったのである。あわせて、高齢者が被保険者やサービス利用者としてだけでなく、「介護予防」や「社会参加」の一環として介護予防・生活支援サービスの担い手として位置付けられ、有償・無償ボランティア等により提供される住民主体による支援の担い手として介護保険制度内に組み込まれたのである。

5. 介護保険制度の変遷と今後の課題～むすびにかえて～

これまで高齢者の生活支援におけるサービス提供面から、介護保険制度が各改正を経てどのように変化していったのかを明らかにした。そして、介護保険制度外サービスや介護予防事業がどのように介護保険制度へ取り込まれ、また総合事業へとつながっていくのかを検証した。そこで、このような視点からの分析によって、得られた結論を以下に整理しておこう。

第一に、介護保険制度導入時にあわせて実施された介護予防・生活支援事業をみても、また、その後の地域包括ケアシステム構築を目指した介護保険制度をみても、高齢者の生活支援には介護保険制度導入時の保険給付サービスだけでは十分でないことが明らかである。当然であるが、たとえ介護サービスが必要でない高齢者であっても、一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯では介護サービス以外の日常生活を支える支援が必要であり、それらは日常生活の多岐にわたる。そのため、介護予防をはじめ、配食サービスや外出支援サービス、訪問理美容サービスなど、介護保険制度外サービスも高齢者の生活支援にとっては必要なのである。高齢者に対する生活支援は、個々人やその世帯のニーズ、そのときの状況にあわせてフレキシブル対応する必要がある。そのため、高齢者支援において地域包括ケアシステムの構築が必要とされたこととあわせて、介護保険制度に介護予防や総合相談支援・権利擁護などが取り込まれていったことは十分理解できる。それは、なによりも高齢者の生活支援の基本は「介護」ではなく「生活」であることを表しているのである。そしてその考えは、2005年介護保険改正で地域包括ケアシステムが導入される以前から、新しい介護保障システムの創設過程において述べられていたことであり、介護保険の財源で地域包括ケアシステムの構築を目指すべきかどうかは別として、ようやく介護保険制度において高齢者の生活支援全体をとらえる視点が明確になったことは評価すべき点である。

第二に、サービス提供面からみると、2014年までの介護保険改正を重ねた過程は、これまで公費で実施されていた介護保険制度外サービスや高齢者の生活支援の基盤といえる総合相談支援・権利擁護が介護保険制度内に取り込まれていく過程であるといえる。しかし、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度内に介護予防や地域支援事業、複合サービスなどの新しいサービスが導入されたことや介護保険制度で扱う対象者を広げたことは、当然介護保険財政が増大することを意味している。介護保険財政は、保険料と公費の折半で構成されており、これまでも介護保険財政が膨らむことによって介護保険料が上昇し、それは制度の持続可能性の確保という観点からは致命的な問題である。今後も介護保険料が上昇することは明らかであり、介護保険制度の持続可能性をどう確保するのかについて、常にその解決策が不透明な状況である。さらに、ここで問題なのは介護保険制度の持続可能性の確保だけではなく、介護保険制度外サービスや高齢者の生活支援の基盤といえる総合相談支援・権利擁護が介護保険制度へ取り込まれていくことで、これまで公費で対応してきたサービスがますます縮減され、高齢者の生活支援に対する財源の大部分が介護保険財政で賄われることになったということである。つまり、これはこれまで介護保険制度外サービスであった生活支援サービスがすべて公費で行われていたこと、また総合相談支援・権利擁護といった高齢者の生活支援の基盤は本来行政が整備するのが当然であることからみれば、高齢者介護及び高齢者福祉における公費の縮減につながっていく施策であるということに他ならないのである。

第三として、2014年介護保険改正では、地域支援事業に新しい総合事業が創設され、介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業が実施されることとなった。この点は、2005年介護保険改正から引き続き受け継がれている流れであるが、2014年介護保険改正では高齢者が被保険者やサービス利用者としてだけでなくサービスの担い手として位置付けられ、訪問型サービスや通所型サービスに多様なサービス提供主体の一つとして盛り込まれたことが特徴的である。つまり、介護予防を目的とした「生きがい」や「社会参加」といった側面から高齢者の力を社会で活かす支援を介護保険制度で行うことが可能となったのである。しかし、高齢者の社会参加やその支援は高齢者に対する社会的排除の視点からも非常に重要なことではあるが、そのことによって本来利用できるはずの訪問介護員による予防給付が利用しづらい、またサービス単価が安いほうを選択する、ということが起こった場合には、結果として介護保険制度からの費用は抑制されても、要支援者や介護予防・生活支援サービス事業対象者が望むサービスを十分利用することができるのか、また本来の高齢者の生活支援という目的を十分果たすことができるのかという問題を引き起こすことになるのである。そして、訪問介護員と緩和した基準によるサービス提供者や住民などによる支援の競争によって、訪問介護員の仕事が奪われ、専門的知識のない者や介護の経験値の低い者からのサービス提供が行われることで、「安かろう悪かろう」というサービスの利用が促進される可能性も否定できない。もし、今回の高齢者に対する社会参加やその支援が社会や地域における「共助」や「互助」といった考えに立つものでなく、介護労働者の不足を補うため、または「費用の効率化」のために実施されたものとなるのである。

ならば、それは反対に介護労働者不足にますます拍車がかかることになるだろう。重ねて述べるが、高齢者の社会参加やその支援は非常に意義のあるものであっても、「費用の効率化」を目的としたゴリ押しの高齢者の社会参加は本当の意味での高齢者の社会参加ではない。自発的にそして地域への参加・協力という考えに基づいて、高齢者が地域や社会と関わるのが本来目指すべき高齢者の社会参加ではないだろうか。

このように、介護保険制度導入時から改正を重ねることによって、これまで介護保険制度の対象とならなかった高齢者の生活支援サービスやその基盤を支える総合相談支援・権利擁護が介護保険制度内に取り込まれ、2014年介護保険改正では高齢者は被保険者として介護保険制度の支え手となるだけでなく、サービスの担い手としての役割も求められることになったのである。これらの改正の背景にはやはり増大する介護保険財政の問題がある。介護保険制度の持続可能性の確保という点から考えれば、介護保険制度内で提供されるサービスや事業が拡大すれば、当然その部分にかかる費用が増大するため、その方法は介護保険財政を抑制することとは裏腹な政策展開であるようにも思える。しかし、高齢者介護・高齢者福祉政策の全体をみれば、介護保険制度の拡大はこれまで公費で行ってきた生活支援サービスや高齢者の生活支援を支える基盤を介護保険財政で賄うことにもなり、これは高齢者介護・高齢者福祉政策全体における公費削減の一つの方法であることが理解できるのである。これまでのわが国の高齢者福祉政策や介護予防・生活支援事業の実施をみてもわかるように、高齢者の生活支援はなにも介護サービスの提供だけに限られたものではない。介護保険制度の改正を重ね制度が拡大される一方で、わが国の高齢者介護・高齢者福祉政策が後退している事実をしっかりと認識し、その対策を打ち出すことがなによりも重要なのである。

(謝辞) 櫻井幸男先生には、公私にわたり、大変お世話になりました。心よりお礼申し上げます。本稿は、科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤(C)「高齢者支援における日英ボランティアセクター比較研究—史的・政策的・実践的分析：課題番号25380808」(平成25年度～平成28年度)の成果の一部である。

<引用・参考文献>

- 菊池いずみ [2012] 「家族介護支援の政策動向—高齢者保健福祉事業の再編と地域包括の流れのなかで—」『地域研究』12, 長岡大学地域研究センター。
- 栗木黛子 [2006] 「一つの福祉サービスの終焉と再生への模索—食事サービスのこれまでのこれから—」『田園調布学園大学紀要』第1号。
- 濱野強, 渡邊敏文, Eun Woo Nam, 藤澤由和 [2006] 「介護予防事業の動向に関する研究」『新潟医療福祉学会誌』6 (1)。
- 森詩恵 [2008] 『現代日本の介護保険改革』法律文化社。
- [2015] 「介護保険制度における低所得者支援の現状と今後への示唆」『経済学雑誌』第115巻3号, 大阪市立大学経済学会。
- 森詩恵・藤澤宏樹 [2011a] 「介護保険制度における負担と給付のあり方に関する一考察(上)」

- 『大阪経大論集』第61巻6号。
—— [2011b] 「介護保険制度における負担と給付のあり方に関する一考察（下）」『大阪経大論集』第62巻1号。
- 厚生省 [2000] 「厚生白書（平成12年版）」。
(http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/2000/)
- 厚生労働省 [2006] 「介護保険制度改革の概要-介護保険法改正と介護報酬改定」。
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>)
- 厚生労働省老健局 [2005] 「地域包括支援センター業務マニュアル」。
(<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/79EA61DDF2EF4633492570DC0029D9A8?OpenDocument>)
- [2014a] 「平成26年（2014年）介護保険法改正」。
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>)
- [2014b] 「介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052337.html>)
- 高齢者介護研究会 [2003] 「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/>)
- 高齢者介護・自立支援システム研究会 [1994] 「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」。
(<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/514.pdf>)
- 社会保障審議会介護保険部会 [2010] 「介護保険制度の見直しに関する意見」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xkzs.html>)
- [2013] 「介護保険制度の見直しに関する意見」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000033012.html>)
- 全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議「3. 介護予防対策等について（3）介護予防・地域支え合い事業」[2004] (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040219/2-3c.html>)。
- 日本総合研究所 [2013] 「生活支援サービス実態調査報告書」
(<http://www.jri.co.jp/page.jsp?id=24999>)
- 三菱総合研究所 [2015] 「地域包括支援センターにおける業務実態に関する 調査研究事業 報告書（平成26年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）」
(http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h26/h26_03.pdf)