

# 予防給付の地域支援事業移行で 市町村の役割が大幅に拡大する

**QOLを高めるヘルスケアが  
安倍政権の医療と介護の方針**

最初に簡単に自己紹介させていただきます。私は福祉専門学校と特養の運営に携わった後、2000年から、コンサルタントとして介護福祉ビジネスの経営のお手伝いをさせていただいています。

介護は医療と同様、社会保障制度という大きな枠組みのなかに入り、国家政策であるため全体の方針性はもちろん、介護報酬や整備計画などもすべて国で決められます。こうした枠組みの中で事業を行っていき、政策によって事業の成否が左右されることもあるため、事業者はその理解を深めておかなければなりません。

そこで本連載では、社会保障審議会介護保険部会で行われている議論を追いながら、介護保険制度の今後や事業のあり方について考えていきたいと思います。ちなみに11月27日が今回の議論の最終回となる予定で、このときに出される報告書が介護保険法改正の骨子になります。

国家政策と言いましたが、現在の国政を担当しているのはご存じ安倍政権です。安倍晋三首相の支持率は高く、ここ数年では最も安定した政権であることもあって、アベノミクスに代表されるように積極的な政策を打ち出しています。

そこで最初に安倍政権の政策決定の特徴について話したいと思います。その特徴とは政権を支える

会議体が数多くあること。経済政策については大きく2つあります。1つがマクロ的な視点から考える経済財政諮問会議、安倍首相が議長を務め、関係閣僚をはじめ日銀総裁や民間有識者などで構成されています。もう1つが経済財政諮問会議と連携してミクロの経済政策に落とし込んでいく日本経済再生本部で、こちらは安倍首相が本部長を務め、全閣僚で構成されています。後者にはさらに複数の会議体があり、介護や医療に最も深く関係するのが産業競争力会議と、先般最終報告書をまとめた社会保障制度改革国民会議です。

これらの会議体ではさまざまな報告書を出していますが、一貫して健康と医療を同じ論調で強調しています。一言で言うと、「QOLを高めるヘルスケア」といった考え方にあります。今後の介護政策に関しても必ず「QOLを高めるヘルスケア」という概念が反映されていくはずで、最初に、このことを認識しておいてください。

## ノウハウを持たない市町村が地域マネジメントを担えるか？

政権基盤が安定していることに加え、来春には消費税の増税があることから、このタイミングしかないという思いもあるのか、誤解を恐れずに言うと、厚生労働官僚も腹をくくって各種審議会等に臨んでいるように感じます。たとえば2012年介護保険法の改正に向けた議論でも、利用者負担の引き上げがテーマになりましたが、



あおき・まさと  
●1978年神戸大学経営学部卒業。福祉専門学校・高齢者福祉施設等の設立から運営を手がけるなど福祉関連事業の理論と現場に精通。介護福祉ビジネスの経営・人事労務・教育分野等のコンサルティングならびに自治体の福祉施策等のコンサルティングを展開

青木正人 株式会社ウエルビー 代表取締役

## 安倍政権の政策決定の構図



「無理だな」という雰囲気がありました。一方で、今回は最初から「2割負担は当然」という姿勢が見えます。

8月28日の介護保険部会では基本的な論点がすべて示されました。多少譲る部分はあるかもしれませんが、厚生労働省が示した方針を素直に引っ込めることはないでしょう。政策の行方を読むうえでは、こうした流れにあることも押さえておく必要があります。

それでは介護保険部会についてみていきましょう。まず、これまでの議論を見る限り、「市町村の役割を全面的に拡大し、しっかりと行ってもらおう」としている意図が感じられます。厚生労働省医療連携拠点事業」を市町村による地域支援事業の包括的支援事業として、次期介護保険事業計画で実施する方針を示したことをはじめ、居宅介護支援事業者の指定権限を都道府県から市町村に移譲すること、そして予防給付を地域支援事業に移行することも提案されました。

市町村はこれまで介護保険料を徴収していましたが、地域マネジ

メントはほとんどできていませんでした。これらの方針が示された背景には市町村に地域マネジメントをさせることで、地域包括ケアシステムの要として機能させようという意図があります。市町村が全面的に地域マネジメントを行うのであれば、生活支援や予防給付について担当してもらおうのは当然の流れと言えます。平成23年度時点の予防給付の費用は4512億円、地域支援事業は1570億円の計6000億円超となっています。厚生労働省は予防給付を地域支援事業に移行するにあたって、現在、総額で給付費の3%とされている地域支援事業の上限を引き上げ、財源は確保するとしています。安倍政権では「QOLを高めるヘルスケア」を打ち出し、予防分野を重視していますので、この金額は切らないと思います。

もっとも財源だけ確保しても上手にくいとは思えません。介護保険部会委員の結城康博・淑徳大学教授が「一部を除いて市町村の介護現場力の低下は否めない」と指摘されていたように、市町村の大半はノウハウを持っていないからです。介護保険で行う事業につい

ては人員基準なども決まっています。したが、地域支援事業になれば、事業内容は市町村の裁量となり、サービスの種類や内容、運営基準、単価等についても市町村の判断で行わなければならない、ノウハウがなければ進めることができません。当然、予算を消化しきれない市町村も出てきます。もちろん1年半の期間がありますので、今後厚生労働省から、新しい地域支援事業について、「こんなことが考えられます」という指針が出されると思います。ノウハウのない市町村はそれに従うことになるので、うがった見方をすると、市町村の工夫に任せると言いながら、今以上に国がコントロールしやすくなる仕組みになるようにも感じます。

### 地域支援事業移行を機に 他業種からの介護参入は増える

予防給付が地域支援事業に移行することで、介護事業者の経営環境は大きく変わります。地域支援

事業というと、NPOや小規模な事業者が担当しているイメージがありますが、実際には大手のスポーツクラブなども参入しています。介護事業者は地域支援事業に移行することをネガティブに捉えています。大手のスポーツクラブなどは新たなビジネスチャンスと捉えています。地域支援事業を足がかりに、そこでノウハウを蓄積するとともに、ブランド力を構築しながら介護保険事業に参入してくることが予想されます。

介護事業者は「何をすればいいのか」と待っているのは防戦一方になるのは自明の理です。制度ビジネスを行ってきた介護保険事業者はどうしても人員配置基準などにとらわれがちですが、地域支援事業になると、フレキシブルな人員配置もできるはずなので、市町村と積極的に連携し「こういう方法はどうか」と提案していく姿勢が求められます。

今後、お客様になるのは要介護者だけではなく、すべての高齢者になります。このマーケットの捉

え方で、事業の成否は大きく分かれるように思います。

### 社福には互助を支えるための 事業展開も求められる

9月18日の介護保険部会では特養の入所基準を見直し、要介護3以上に限って入所を認めることと、小規模の通所介護事業所については市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づける方針を示しました。この背景にはいずれも中重度者への対応を押し進めていくという意図があります。

特養の入所基準を要介護3以上に限定することに対しては賛否両論あり、問題もありますが、厚生労働省は本気で軽度者は国土交通省とともに整備を進めているサービス付き高齢者向け住宅に担ってもらおうという方針です。

一方、デイサービスについてですが、今までのものが悪いとは言いませんが、麻雀やカラオケにわざわざ税金を使う必要があるのかという疑問があるのは事実です。

レスパイトや交流が目的であるのであれば、別にそうした場を設ければ済む話で、NPOや地域ボランティアなどと協業し、地域住民みんなで支え合う、いわゆる互助で支えていこうということです。

介護事業者は、この互助の部分に協力しバックアップしていくことが大切です。互助の枠組みに入る人たちの中心は団塊の世代であり、最終的には要介護者となって、自分たちのところにくることになるからです。とりわけ社会福祉法人は民間介護事業者よりも地域から信頼されていますし、中核になることができるはずですが。地域に高齢者が交流する場がないのであればその場所を作り、移動が困難なのであれば、その足となり、食事も3食配食する——地域によってニーズは異なり、社会福祉法人の規模によってカバーできる範囲も違いますが、必要とされることについてはできるところから積極的に担っていく。これがいわゆる介護を中心とした「まちづくり」の足がかりになるはずで