

規制緩和される地域支援事業は 逆転の発想で望むべし

青木正人

株式会社ウエルビー
代表取締役



あおき・まさひと
●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

地域支援事業への移行を 訪問と通所に限定した理由

厚労省は当初、すべての介護予防給付を2017年度末までに地域支援事業に完全移行させるという方針を示していましたが、11月14日に開催された第52回介護保険部会では突然、訪問介護と通所介護に限定するとした修正案を示しました(図)。

変更の理由について厚労省は「訪問介護と通所介護以外の介護予防サービスは、国が一定程度の基準を示すとしていたため、急な方向転換ではない」とし、「訪問介護と通所介護は地域づくりの核としてなじみやすいサービスであ

るから」と述べています。

しかし、同省が示した12年度介護予防サービス費用額をみると、訪問介護が1083億7800万円、通所介護が1723億5500万円と、これらのサービスが介護予防給付の全体の6割(表)を占めていることから、訪問介護と通所介護を移行させた理由は、給付の抑制にあるのは明らかです。そもそも本丸はこの2つだったので。

前回、特養の入所基準について、「原則要介護3以上」という楔を打ち込まれた」と指摘しましたが、訪問介護と通所介護についても同様の狙いがあると考えられます。つまり、介護予防給付は今後すべて地域支援事業に移行させていく方向にあるということです。今回、

訪問介護と通所介護を予防給付から外してしまえば、今後、他の介護予防給付を外すことは難しいことではないでしょう。

要支援者を介護保険の給付から完全に外した後は、要介護者に対する介護給付にもメスを入れてくるはず。具体的には、ドイツや韓国の介護保険制度では要介護3以上を給付対象にしていることを引き合いに出しながら、「要介護3以上に限定する」という議論を組上に載せてくるでしょう。しかしこれは、あまりにも短絡的な考えです。介護保険制度創設時に示された介護を社会全体で担っていく「介護の社会化」と矛盾しており、介護保険制度の目的が換骨奪胎されてしまいかねません。これは私見ですが、日

図 介護予防・生活支援サービス事業の全体イメージ

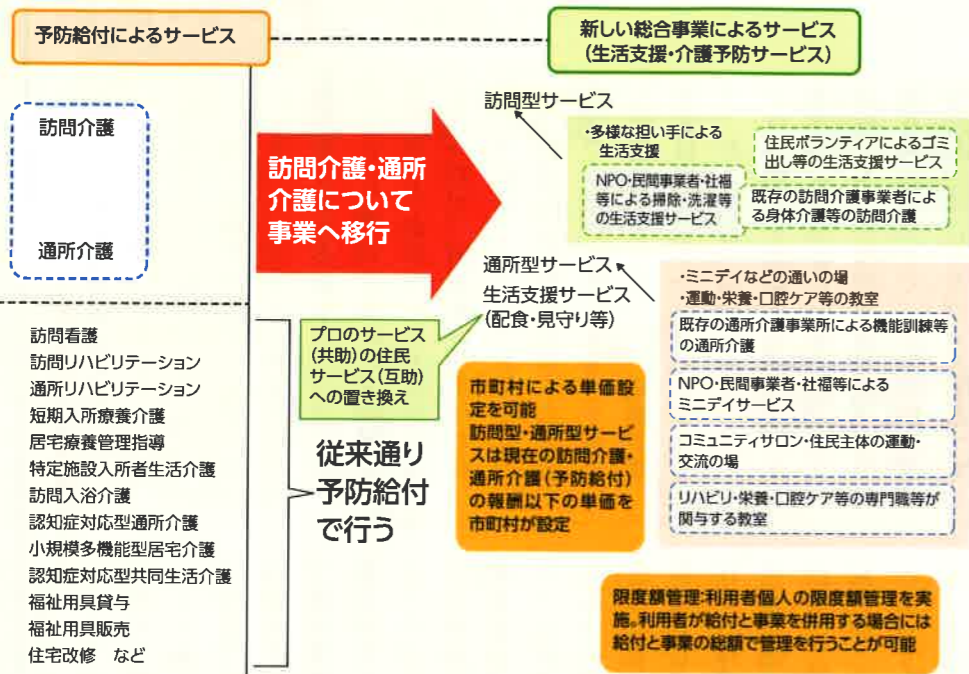


表 2012年度介護予防サービス費用額

	年間累計費用額 (百万円)	要支援		構成比
		要支援1	要支援2	
総数	468512	149199	318578	-
介護予防居宅サービス	411670	125859	285133	87.9%
介護予防訪問介護	108378	41797	66369	23.1%
介護予防訪問入浴介護	197	21	175	0.04%
介護予防訪問看護	11935	2828	9069	2.5%
介護予防訪問リハビリテーション	3474	751	2718	0.7%
介護予防通所介護	172355	49272	122864	36.8%
介護予防通所リハビリテーション	62677	15255	47357	13.4%
介護予防福祉用具貸与	18190	5134	13036	3.9%
介護予防短期入所生活介護	3824	671	3115	0.8%
介護予防短期入所療養介護	533	73	448	0.1%
介護予防居宅療養管理指導	3235	1314	1909	0.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	26871	8743	18073	5.7%
介護予防支援	48554	21578	26946	10.4%
介護予防地域密着型サービス	8288	1763	6499	1.8%
介護予防認知症対応型通所介護	507	175	330	0.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5304	1588	3701	1.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2477	-	2468	0.5%

【出典】介護給付費実態調査 注:総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む

護保険部会では、「介護保険制度の見直しに関する意見(素案)」が示されました。このなかの「サービス提供の見直し」では、地域包括ケアシステムを構築するために最初に見直すのは予防給付ではな

く、地域支援事業であり、地域支援事業の見直しに合わせて介護予防給付も見直すという論が展開されています。しかし、これまでの議論をみるとどう考えても「予防給付を抑制

する」ことが主軸であり、この議論とは逆の流れになっているように感じます。筋論やその場しのぎの対応ではなく、国はむしろ正直に「財政が厳しいため、予防給付を抑制する」と

はつきりと言うべきでしょう。そのうえで、サービス内容は工夫する余地があり、効率的なサービスをどう提供していけばよいのかという道筋をもっと示せばよいのです。

今後はますます求められる 建設的な提案

11月27日に開催された第53回回

本の介護保険制度がこれまで評価されてきたのは「要介護1からサービス提供をしている」ことによることも大きいと考えています。

特養の入居対象が原則要介護3以上とされたこと、訪問介護と通所介護が予防給付から地域支援事業へと移行されたこと、「この2つのことから要介護1・2を介護給付から外す」という議論につながるのには無理がある」という意見もあると思います。しかし、これまでの議論の流れをみていくと、そうなる可能性も否定できません。

一方、事業者や業界団体側は、利用者の利益を守るためにも、双方が介護保険制度の現状を把握し、その将来をしっかりと見据えて協議していく必要があります。たとえば、「訪問介護と通所介護は地域支援事業に移行しても創意工夫次第で可能性が広がるからと認める」が、「要介護1・2を介護給付から外すことは介護保険制度の本質と異なるから導入すべきではない」などと、「利用者の利益」という共通目標のもと、互いに協力しあって「建設的な提案」をしていくことが今後求められます。

地域支援事業移行は 社福には大きなチャンス

地域支援事業への移行は、「共助から互助への置き換え」と言える面があり、これを推進していくためには地域にある社会資源をいかに活用していくかが重要になります。

そもそもほとんどの市町村では、こうした社会資源が充足しているとは言えないのが現状です。

地域支援事業が普及・定着するかどうかは、今後の介護業界の可能性を左右する面もあります。なぜなら「介護の社会化」が継続できるかどうかにもかわるからです。一方で、同事業は「単価は従来の予防サービス以下にする」ため、収益面は直接的にはそれほど期待できないと思います。それでも介護事業者にとって、地域支援事業は大きなチャンスとも言えます。たとえば、前回ご紹介した、元気高齢者と互助の関係づくりから共助へとつなぐ「循環型生活支援モデル」を地域支援事業として取り入れることで、介護事業の継続的な発展につなげることもできるからです。

国の借金が1000兆円を超え、高齢化対策は25年までに解決の目処をつけなくてはいけないというなか、介護事業者は介護の枠だけにとらわれるのではなく、もっとダイナミックな視点で地域

を捉えていく必要があります。自分たちの利益だけを守ろうとすることに終始しては、身近に迫ったこの難局を乗り越えることはできません。

地域支援事業では人員基準が緩和されるので、「報酬単価は下がる」のではなく、「介護保険のしぼりが無い」という逆転の発想で考えることが成功のポイントです。もちろんこれまでと同等の質を保つにはサービス提供体制を変えるなど工夫が必要ですが、人員を減らしたとしても、介護事業者は専門性を発揮したケアを提供できる可能性が高い。地域支援事業は、助け合い活動やボランティア、NPO、住民などさまざまな主体によって取り組むとされていますが、介護の専門性という点においては、これらとの差別化を図ることができそうです。

特に専門職が多い社会福祉法人は、たとえば管理栄養士による栄養改善や言語聴覚士の専門性を活かした口腔ケアなどのサービスが考えられます。

市町村をコントロール ガイドラインに潜む罠

介護保険部会では、予防給付の地域支援事業への移行について、委員から市町村格差を懸念する声が多く挙がりましたが、そもそもナショナル・ミニマムを保障する介護

保険制度とは異なり、地域支援事業は地域ごとのニーズが違うため、差が生じるのは当然です。全国の自治体は数十万人規模から数百人規模までさまざまあり、後者の場合、地域支援事業を担えない可能性が高い。サービスの提供ができなければ、市町村合併など自治体の規模を見直すことも視野に入れる必要があります。

今回の地域支援事業は予防給付と同様、介護保険財政で実施するとしています。本来は財源も一般財源に移すべきであり、そうしないと地域支援事業の意味がありませんが、国は市町村を支配下に置こうとしている節があります。

素案では市町村の事務負担を考

慮した記述が目立ち、厚労省は市町村の事務負担を軽減し円滑に地域支援事業を実施できるようガイドラインを示すとしています。これは表向きの理由で、実際はガイドラインという枠組みを設けることで逆に市町村をコントロールしようとする狙いも見え隠れしています。

*

プログラム法案が可決されようとしています。介護事業者をはじめとするステークホルダーは、同法案に対する認識が甘いと思います。同法案には「自己負担増」「予防給付の見直し」「特養の入所要件の見直し」など介護保険部会での議論内容はすでに盛り込まれています。社会保障制度改革国民会議の報告書でもこれらの事項は盛り込まれていますが、報告書には法的拘束力はありません。しかし、プログラム法案は法律であり、その基本路線については変更の余地がありません。

このように制度の方向性を先取りしながら、冒頭で述べたような提案型の主張をしていたらと思えます。