



予防給付見直しに 対する五つの疑問

岡山県立大学教授

増田 雅暢

「こねくりまわす」という表現がある。「念入りに、あるいは必要以上にこねる」ことを意味するが、そこから転じて、「物事をいじくりまわし、結果的に順調な進展を妨げる」意に用いられる(新明解国語辞典)。

今回の介護保険制度見直しにおける「予防給付を地域支援事業に移行する」という案は、制度を「こねくりまわしている」感が強い。次に述べる通り、多くの疑問があり、現行制度の問題点を解決するというよりは、問題を複雑化させる可能性の方が大きい。介護保険制度は実施以来14年目を迎えている

が、2005(平成17)年改正以来、短期間に改正を重ねていて、制度創設時に比べると、極めて複雑な制度となっている。そのうえ、新たに取り入れた政策(例えば介護予防事業)が、新たな課題を生み出している。制度実施後に導入した政策が想定した効果をあげているとは言い難い状況のなかで、さらに改正を重ねようとしている。

こうした改正の最大の問題は、改正案がサービスを利用している被保険者の意見でもなく、介護保険を運営している市町村保険者の意見でもないという点である。「上から目線」で「制度

をこねくりまわす」ことには、そろそろ終止符を打つべきだろう。

介護保険創設の理念に 反する見直しか

今回の予防給付の見直し案は、社会保障制度改革国民会議の報告等を踏まえ、要支援者に対して、現行の予防給付から、介護予防や生活支援サービスを組み合わせた市町村実施の新地域支援事業に移行するというものである。

今回の見直し案の第一の疑問は、介護保険制度の創設理念に反するものではないかということだ。介護保険制度は、「利用者本位」を創設理念のひとつとしている。従前の老人福祉制度では、市町村がサービス内容や事業者を決定する措置制度であった。利用者は「受け身」の状態、市町村からサービスをいただいた。「福祉のお世話になる」という言葉の世界であった。これに対して、介護保険では、利用者が主体的にサービス内容や事業者を決定する仕組み

に改めた。「措置から契約へ」といわれた改正である。利用者自身による「サービスの選択」が重視された。ケアマネジャーがケアプランを作成するにあたって、最終的には利用者の同意が必要とされた。

しかし、今回の見直し案では、地域支援事業の実施主体である市町村が、サービス内容・事業者を決定するような内容となっている。これでは、実質的に措置制度のようだ。「契約から措置へ」と逆戻りするおそれがある。

第二の疑問は、実務的にみて変更する意義が不明であることだ。以前から、要支援者に対する予防給付については、要支援状態の悪化防止に効果的でない、生活援助サービスは保険給付になじまない等の批判があった。そこで、保険財政の負担軽減という財政的観点から、要支援者に対する予防給付を制限ないしは廃止するという意見があった。

今回の見直し案は、予防給付

(約4100億円)を廃止するのではなく、地域支援事業への移行(約1570億円)であるので、財政的効果は乏しい。一方で、市町村がサービス単価等を設定することにより、従来の予防給付よりも効率化が期待されている節もあるが、現時点では数値的な根拠がない。利用者にとってのサービスの使い勝手の悪化や、市町村の事務コストの増大等のマイナス面の方が明確である。

市町村ごとのばらつきと負担の増大

第三の疑問は、市町村ごとの対応のばらつきが大きくなるのではないかということだ。従来の予防給付に地域の自治団体やボランティアのサービスを組み合わせるといっては、地域によっては可能なのがあるだろうが、大都市部では可能だろうか。24時間対応型訪問介護看護や介護予防・日常生活支援総合事業でさえ、導入してから2年たっても整備がはかばかしく

進んでいない状況で、さらに、地域の自主的なサービスの組織化を短期間に行うことが可能であるか、疑問である。

第四の疑問は、仮に市町村が新たな地域支援事業に取り組みとなると、それなりの人材や費用がかかることである。市町村の事務負担の増大、財政負担の増大を招きかねない。そこで、おそらくは民間委託が多くなるものと予想されるが、そうなること、訪問介護や通所介護等は現行の予防給付の提供システムと変わらない可能性が大きい。事業者は安心するかもしれないが、あえて予防給付を地域支援事業に移行する意味が不明となる。

第五の疑問は、市町村が対応に力点を置くべきは、要支援者というよりは、中重度の要介護者、あるいは認知症の要介護者やその家族であるはずであるが、要支援者には市町村が大きく介入し、要介護者等に対しては民間事業者にゆだねるといのは、本末転倒ではないか、と

いうことである。

もちろん、中重度、認知症の要介護者等にも、市町村は適切な対応をすべきであるが、市町村は万能でない。限られた職員、予算のなかで、介護保険の制度運営ばかりでなく、障害者福祉、子育て支援、低所得者対策など、福祉行政の課題山積である。本来、要支援者に対する介護保障は、要支援者自身の判断や民間業者のケアマネジメントにゆだねても大きな問題とはならない分野である。「鶏を割くに牛刀を用いる」ことはしない方がいいのではないか。

望ましい対応方法

以上の諸点から推察すると、今回の見直し案はすべての市町村に義務付けようとしているところに根本的な問題がある。ボランティアの配食サービスや生活援助サービスを活用しようとする考えは、介護保険制度の検討時からあった。しかし、これらのサービスは地域の自主性の

影響を受けるため、全国一律の保険給付になじまず、市町村特別給付、あるいは保険給付外のサービスとした経緯がある。新しい地域支援事業を実施できるところは実施する、といった改正で十分ではないだろうか。

制度の持続可能性を図るには、介護保険制度がカバーする範囲を明確にして、市町村の福祉行政的な分野は介護保険の事業から切り離し、保険財政の負担を軽減する必要がある。地域支援事業は、2005年の制度改正で導入されたものであるが、それまでの公費財源による市町村事業も取り込んだことから、認定外の高齢者への介護予防事業や地域包括支援センター事業の財源ともなり、結果的に保険財政の肥大化につながっている。介護予防事業や地域包括支援センター事業等、市町村の福祉行政になじむ部分は、市町村の一般財源に移行することにより、介護保険財政における公費負担や保険料負担の増大を抑制すべきである。