

## 介護保険法改正へ

# 理念や制度を揺るがす 人材倒産の危機

### 国民会議での議論を 振り返る

社会保障制度改革国民会議も、要支援者に対する予防給付を市町村事業へ移行させるように提案した。ただし、具体策を詰める余裕はなく、厚労省の基本方針を追認する形になった。

その際、委員の一人であった筆者は以下の追加意見書を提出した(一部)。

「要支援者を介護保険の給付対象から外す、との意見があるものの、代替策なしの切り捨ては制度創設時の理念、被保険者との契約、現場への影響等の各面で疑義がある」

### 介

護費用の膨張は、保険料・公費の負担増を覚悟すれば乗り切れる。しかし、働き手が急減するなかで、介護職の確保は至難の業だ。介護保険法改正案の賛否を超えた「重い現実」として受け止めるほかない。

表 介護・利用者数と介護職の推移(厚労省資料を一部改変)

2011年度		2025年度(改革シナリオパターン)	
利用者数	426万人	641万人(1.5倍)	
		・介護予防・重度化予防により全体として3%減	
		・入院の減少(介護への移行)14万人増	
在宅介護	304万人分	449万人分(1.5倍)	
うち小規模多機能	5万人分	40万人分(8.1倍)	
うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)	
居住系サービス	31万人分	61万人分(2.0倍)	
特定施設	15万人分	24万人分(1.6倍)	
グループホーム	16万人分	37万人分(2.3倍)	
介護施設	92万人分	131万人分(1.4倍)	
特養	48万人分	72万人分(1.5倍)	
(うちユニット12万人(26%))		(うちユニット51万人分(70%))	
老健(+介護療養)	44万人分	59万人分(1.3倍)	
(うちユニット2万人(4%))		(うちユニット29万人分(50%))	

介護職員 140万人

232万人から244万人

「(現在は任意事業の要支援者に対する)介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村は、なぜ極めて少ないのか。その検証にまず取り組み、実施数を広げ、最終的な地域包括ケア体制の構築へ向け、一定の年数をかけて軽度者対応を図る配慮が必要である」

「とりわけ生活支援は軽度者にとって切実なサービスである。営利企業による配食や家事代行等では低所得層は利用が難しく、社会福祉法人、NPO団体、生協・農協などによる低料金の生活支援サービスが望まれる(中略)。この種の取り組みへの助成制度(地域医療・介護創生基金)が必要になる」。

## 予防給付の丸投げへの反発

介護保険法改正へ第一段階の社会保障審議会・介護保険部会の議論では予想通り問題点が多々浮かんた。

厚労省は「予防給付に関し」市町村が地域の実情に応じ、住民主体による柔軟な取り組みで、効果的かつ効率的にサービスの提供を」と説いた。

市町村の裁量に任せることで必然的に地域格差が生じる。それは市町村の責任と意欲を引き出す仕組み、と割り切るにしても、現在の全国一律の基準や報酬とは異なり、市町村による特定事業者との委託契約が増え、安い報酬で引き受ける事業者は少なく、サービスの種類や供給量も限定されそうだ。

さらに、どのサービスも社会福祉法人、N

PO、ボランティア等が参入可能ではない。とくに介護予防の居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ等は専門職に委ねるほかない。福祉用具貸等も、その必要性や適切な選択を市町村職員で判断ができるのか。

## 訪問介護と通所介護から

厚労省は当初案を撤回し、訪問介護と通所介護だけを市町村の事業へ3年がかりで移す修正案を示した。両サービスの年間実受給者約120万人、要支援者向け予防給付費(2012年度4685億円)の約6割分にあたる。

訪問介護では、事業者のヘルパー派遣、NPOや民間事業者による掃除・洗濯・配食等の生活支援サービス、自治会やボランティアによる買い物介助、ゴミ出し等の互助——。そんな組み合わせが考えられ、すでに実施の市町村も少なくない。

通所介護は、やはり既存の事業者によるリハビリ重視のメニュー、専門職のリハビリ・栄養改善・口腔ケアの実践教室、NPOや民間事業のミニデイサービス、市民団体主催の集いの場——。これも多様な形で提供できる。

## 専門職だけでは担い切れない

それでも批判は根強い。介護保険制度が掲げたナショナルミニマムのサービス水準を引き下げるのか。市町村が実質的にサービス提供の決定権を握り、措置制度の時代に逆戻りではないか。

確かに正論である。しかし、先行きの少子化にともなう働き手の急減を考えると、現在のサービス供給体系を維持できるのか。生産年齢人口(15〜64歳)は2010年から2025年へ1088万人も減少見込み。逆に介護労働者は2025年度で現在より約100万人増の232〜244万人必要と概算される(厚労省の改革シナリオ、図表)。現在でさえ深刻な人手不足を抱え、人材確保の道筋は見えない。

地域包括ケアシステムとは具体的には「地域ぐるみの支え合い」である。営利組織や非営利組織、プロやアマ、年齢や経歴を問わず、地域資源を掘り起こすほかない現実を直視している。

### ■宮武 剛(みやたけ こと)

毎日新聞社 論説副委員長、埼玉県立大学 目白大学の教授を経て、目白大学 福祉研究科 客員教授、NHK(エール)「福祉ガジン」編集長(毎月、最終水曜日午後8時放映)やNPO「福祉フォーラムジャパン」(会長も務める)。