「総合事業」による「軽度者」サービス・生活支援の切り捨ての動向と課題

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年9月10日　日下部雅喜

要支援１，２のホームヘルプ・デイサービスの保険給付外し

　２０１４年介護保険制度改定（医療介護総合確保推進法）で、「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）が制度化され２０１５～１７年度に全市町村で実施された。総合事業では、要支援１，２のホームヘルプサービスとデイサービスを介護保険給付から外して、市町村の裁量で実施できる「サービス事業」へと移行させた。それまで国が定めた全国一律の基準と単価のサービスから市町村が決められるサービスへと「分権化」されたのである。さらに、総合事業では、無資格者による低価格サービス（基準緩和型サービスA）、住民ボランティアによるサービス（住民主体型サービスB）、短期集中サービス（サービスC）など「多様なサービス」を市町村が作り出し、それに移行することを迫られた。

要支援サービス見直しの狙い　「介護予防・生活支援」の互助化

　厚労省の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」では、要支援者の生活支援ニーズについて、介護保険のホームヘルプ・デイサービスから、市町村の実施する総合事業に移行し、「要支援者自身の能力を最大限生かしつつ」「住民等が参画する多様なサービスを提供可能な仕組みに見直す」とした。これまで介護保険給付で行ってきた生活支援サービスを住民の「互助」に置き換えていこうという狙いである。

　ガイドラインでは、「支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていく」「60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる」と強調している。

　政府は、要支援１，２の中心的なサービスである訪問介護・通所介護を総合事業へ移行させ、市町村を競わせるようにして、「多様なサービス」とくに「住民主体サービス」へ置き換えてくことを狙った。そして、将来の介護保険制度改定では、総合事業の対象を要介護１、２まで広げ、介護保険給付サービスの多くを保険給付から除外していこうとする狙いである。

総合事業の現状

　一部の「突出」した自治体（埼玉県和光市、三重県桑名市、大阪府大東市など、自立支援＝「卒業」モデルの自治体）では、要支援１、２のホームヘルプ・デイサービスを総合事業に移行するや、従前相当サービスの利用者をほとんどなくして、住民主体サービスに移し替えてしまうところや短期集中サービスによる「卒業」と称してサービスから排除してしまうところも現れた。

　しかし、全体としては、政府の狙ったような「移行」はどうであろうか。２０１９年度に厚生労働省補助事業（令和元年度老人保健健康増進等事業、株式会社NTTデータ経営研究所）で行われた調査によると、２０１９年６月時点で従前相当サービスを実施している市町村は、訪問型で1,619市町村(94.2％)、通所型で1,618市町村(94.1％)である。サービスAを実施している市町村は、訪問型で860市町村(50.0％)、通所型で923市町村(53.7％)である。次いで通所型サービスCを実施している市町村が多く、681市町村(39.6％)である。

表　総合事業のサービス類型別の実施町村数と率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 訪問型サービス | 通所型サービス |
| 従前相当 | 1619(94.2%) | 1618(94.1%) |
| サービスＡ | 860(50.0% | 923(53.7%) |
| サービスＢ | 266(15.5%) | 243(14.1%) |
| サービスＣ | 52(3.0%) | 681(39.6%) |

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

事業所数の推移

　総合事業の実施事業所（団体）の内訳の推移では、ホームヘルプサービスにあたる「訪問型サービス」では、従来の予防給付の時期の基準・報酬で維持されている「従来相当サービス」の事業所が２０１７年度は３万１９２３であったが２０１９年度には２万８５７５となり、３３４８カ所減り、減少率は１０．５％であった。それ以外のサービスは２３００増えて２０．６％増加した。従前相当サービスが減少しそれ以外の「多様なサービス」（緩和型A、住民主体型Ｂなど）に入れ替わっていることになる。また、合計事業所数が－２．４％になっていることは、ヘルパー事業所が全体として減り始めている可能性がある。総合事業導入による要支援者のサービス利用制限や緩和型による報酬削減がヘルパー事業所全体を疲弊させ、人材確保困難も加わって事態を悪化させている可能性がある。

表　訪問型サービスの事業所（団体）数の推移

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 従前相当 | 従前相当以外 | 合計 |
| 2017年度 | 31923 | 11159 | 43082 |
| 2018年度 | 29508 | 12979 | 42487 |
| 2019年度 | 28575 | 13459 | 42034 |
| 増減（2017～19年度） | -3348 | 2300 | -1048 |
| 増減率 | -10.5% | 20.6% | -2.4% |

　※２０１７年度の「従前型」は予防給付含む

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

デイサービスにあたる「通所型サービス」では、従来の予防給付の時期の基準・報酬で維持されている「従来相当サービス」の事業所が２０１７年度は３万９５５１であったが２０１９年度には３万７７０１となり、１８５０カ所減り、減少率は４．７％であった。それ以外のサービスは２４９５増えて２４．８％増加した。ここでも訪問型と比べれればやや緩やかではるが、従前相当の減少、それ以外の「多様なサービス」（緩和型A、住民主体型Ｂなど）への置き換えが進行し始めている。

表　通所型サービスの事業所（団体）数の推移

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 従前相当 | 従前相当以外 | 合計 |
| 2017年度 | 39551 | 10061 | 49612 |
| 2018年度 | 37298 | 12471 | 49769 |
| 2019年度 | 37701 | 12556 | 50257 |
| 増減（2017～19年度） | -1850 | 2495 | 645 |
| 増減率 | -4.7% | 24.8% | 1.3% |

※２０１７年度の「従前型」は予防給付含む

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

利用者数の推移

　次に利用者数の推移をみてみる。利用者数では、サービスＡ（緩和型）、サービスＢ（住民主体型）に分けて集計がなされていた。訪問型サービスでは、「従前相当型」は、１１万５５３９人（２０１７年度）から１０万７０２０人（２０１９年度）へと８５１９人（７．４％減少）している。サービスＡは７４７２人から２２０３９人へと１万４５６９人（１９５．０％）増えている。サービスＢは７５１人から１１０９人へと３５８人（４５．７％）の増である。ただし、２０１７年度は多くの市町村で一年間かけて予防給付から総合事業へ移行したことから、従前相当以外のサービス利用者は少なかったと考えられる。それでも　従前相当サービスの利用者が８５１９人減少し、サービスＡ（緩和型）が１万４５６７人増加していることから、従前型から緩和型への移行が進みつつある。なお、サービスＢ（住民主体型）は増加はしているが、全国で１１０９人にとどまっている。総合事業がめざした「生活支援サービスを住民の『互助』に置き換えていく」という目論見は今のところめどは立っていないと言える。

表　　訪問型サービス利用者数の推移

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 従前相当 | サービスA | サービスB | 合計 |
| 2017年度 | 115539 | 7472 | 751 | 123762 |
| 2018年度 | 112091 | 21027 | 948 | 134066 |
| 2019年度 | 107020 | 22039 | 1109 | 130168 |
| 増減（2017～19年度） | -8519 | 14567 | 358 | 6406 |
| 増減率 | -7.4% | 195.0% | 47.7% | 5.2% |

※２０１７年度の「従前型」は予防給付含む

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

２０１９年度の訪問型サービスのサービス類型別の利用者数の割合は、従前相当が８２％、サービスＡが１７％、サービスＢは１％であった。

図　２０１９年度の訪問型サービスのサービス類型別の利用者数の割合

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

通所型サービスの利用者数については、従前相当サービスは１６万７８６２人から１８万２３８７人へと１万４５３５人（８．７％）増えた。サービスＡ（緩和型）は、１万３２７１人から２万６３１３人で１万３０４２人（９８．３％）増、サービスＢ（住民主体型）は１６０３人から３０８６人と１４８３人（９２．５％）増である。しかし、こちらも住民主体型は全国で３０８６人にとどまっており、住民の互助への置き換えは訪問型と同様に進んでいない。

表　　通所型サービス利用者数の推移

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 従前相当 | サービスA | サービスB | 合計 |
| 2017年度 | 167852 | 13271 | 1603 | 182726 |
| 2018年度 | 183435 | 25204 | 2333 | 210972 |
| 2019年度 | 182387 | 26313 | 3086 | 211786 |
| 増減（2017～19年度） | 14535 | 13042 | 1483 | 29060 |
| 増減率 | 8.7% | 98.3% | 92.5% | 15.9% |

通所型サービスの２０１９年度のサービス類型別の利用者数の割合は、従前相当が８６％、サービスＡが１２％、サービスＢは３％であった。

図　２０１９年度の通所型サービスのサービス類型別の利用者数の割合

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

総合事業の「今後の方針」

総合事業は、２０１９年度時点では訪問型サービス、通所型サービスとも、国の狙うような住民主体型サービスへのホームヘルプ・デイサービスを置き換えていくことについてはほとんど進んでいないと言えるが、基準緩和型（無資格・低報酬）サービスは利用者の１０数パーセントを移行するまでになってきている。

市町村の今後どうしようとしているのであろうか。同調査によると、各サービスを実施している市町村の「今後の方針」の回答状況は、従前相当型サービスは８割以上が「現状を維持する」と回答しており、「今後は減らす」との回答は訪問型２．８％、通所型３．３％しかない。サービスＡ（緩和型）については「今後は増やす」は訪問型２２．８％、通所型１７．９％と低調で６割以上は「現状を維持」である。サービスＢ（住民主体型）については、「今後は増やす」が一番多く、訪問型４５．１％、通所型５０．６％とほぼ半数の市町村が増加方針であった。

表　　今後の実施方針

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 今後は増やす | 現状を維持 | 今後は減らす | 検討中・未定・無回答 |
| 従前相当 | 訪問型 | ２．４％ | ８１．９％ | ２．８％ | １２．９％ |
| 通所型 | ２．４％ | ８１．５％ | 　３．３％ | １３．９％ |
| サービスＡ | 訪問型 | ２２．８％ | ６１．５％ | 　０．８％ | １４．９％ |
| 通所型 | １７．９％ | ６５．３％ | 　１．８％ | １５．０％ |
| サービスＢ | 訪問型 | ４５．１％ | ４１．０％ | 　０．８％ | １３．１％ |
| 通所型 | ５０．６％ | ３６．２％ | 　０．８％ | １２．４％ |

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（令和元年度）」から作成

総合事業の要介護者への拡大への狙い

国は、2020年介護保険制度改正では、当初狙っていた「要介護１，２のサービスの総合事業移行」については、こうした市町村の事情や関係者の反対の声の前に見送らざるを得なかった。しかし、制度見直しにあたっての審議会意見に、要支援者１，２の人が要介護認定で要介護1以上になった場合の「サービスの継続性」「本人の希望する地域とのつながり維持」などを口実に「弾力化」の意見が盛り込まれた。

厚生労働省は、省令（介護保険施行規則））を改定して、「市町村が認めた場合には、要介護者であっても総合事業（生活支援サービス事業）の対象拡大を画策している。この最大の狙いは、要介護者のサービスの保険給付外し・総合事業移行への「風穴」が空けることである。

前述したように、大半の市町村は訪問型・通所型サービスとも保険給付の対象から外された要支援者でさえ「多様なサービス」には移行できず「従前相当サービス」で対応している状況である。今回の「対象拡大」によって、ただちに、要介護者の総合事業移行が全国的に進むとは考えにくい。しかし、「要介護者でも総合事業が利用できる」という風穴は第1に、一部の「突出した自治体」（例えば大阪府大東市や三重県桑名市など）にかかれば「市町村判断」で要介護１，２の利用者を要支援者と同じように訪問介護・通所介護から総合事業（多様なサービス）へ移し替えることに道を開くことになる。こうした自治体でケアマネジャーを締め付けながら進められている「自立支援型ケアマネジメント」にかかれば、「本人同意」など簡単に不問にされる。第2に、国がこうした自治体を「先進事例」ともてはやし「横展開」と称して普及を図っていくことにつながっていくことになるであろう。第３に、次期制度改定（2024年度）に向けて、要介護者の一部のサービスの保険給付外し・総合事業移行への足掛かりとなる。

当面の課題

　総合事業は、2011年介護保険改定で、地域支援事業の中に「任意」の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）、ほとんどの市町村は実施しなかったにも関わらず、次の2014年改定で、全市町村に要支援者の訪問介護・通所介護を保険給付から総合事業へと移行（2015年～2017年度）する新たな総合事業が制度化され実施された経過がある。

　今回の、要介護１～５に訪問介護・通所介護の保険給付を残したまま、総合事業（第1号事業）の対象に、「各市町村の判断」で拡大すること可能とする方法は、まるでかつての総合事業移行の焼き直しである。

　当面の課題は第1に、国に対して省令（介護保険法施行規則）改定の撤回を強く求めていくことである。

　第2に、各市町村に対し、総合事業（第1号事業）を要介護者に対象拡大しないよう要求することである。当面、策定中の第8期（2021年～2023年度）介護保険事業計画で対象拡大につながるような内容を盛り込ませないことである。

参考　省令改定案の内容

（１）第１号事業に関する見直し

① 第１号事業の対象者の弾力化（則第 140 条の 62 の４関係）

〇 第１号事業について、要介護者であっても、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、市町村が認めた場合には、要介護者であっても第１号事業を受けられることとする。

施行期日等

公布日：令和２年 10 月中旬（予定）

施行日：令和３年４月１日

介護保険法

(地域支援事業)

第百十五条の四十五　市町村は、被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)を行うものとする。

一　居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下「居宅要支援被保険者等」という。)に対して、次に掲げる事業を行う事業(以下「第一号事業」という。)

介護保険法施行規則

（法第百十五条の四十五第一項第一号の厚生労働省令で定める被保険者）

第百四十条の六十二の四　法第百十五条の四十五第一項第一号の厚生労働省令で定める被保険者は、次のいずれかに該当する被保険者とする。

一　居宅要支援被保険者

二　厚生労働大臣が定める基準に該当する第一号被保険者（二回以上にわたり当該基準の該当の有無を判断した場合においては、直近の当該基準の該当の有無の判断の際に当該基準に該当した第一号被保険者）（要介護認定を受けた第一号被保険者においては、当該要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受けた日から当該要介護認定の有効期間の満了の日までの期間を除く。）