「地域包括報酬」の導入で地域包括ケアの実現を

社会福祉法人長岡福祉協会　高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長　小山　剛 氏

軽度者への保険給付を外すことはやむなし

社会保障・税一体改革に向けて、介護保険制度では、いわゆる軽度者である要支援者への給付の見直しが検討されている。もともと介護保険制度の導入当時には、保険給付だけでは介護サービスは完結しないと考え、自費による介護サービスも含めた〝混合介護〟が示されていた。その一方で、介護保険料をなるべく多くの方々に支払ってもらう必要があり、それまでの措置制度に存在しなかった「要支援」を保険給付の対象とした。そうした背景もあって、さまざまなサービスを介護保険のなかで実施してほしいという議論が根強く存在している。私は、限られた財源のなかで必要な方々へのサービスを確保するために、要支援者へのサービスは介護保険の給付対象から外すことは、やむを得ないと考えている。

また、在宅では中・重度の利用者をみることができないという理由から、介護施設の整備の必要性を訴える意見もある。そもそも介護施設は、大家族で家族介護を行っていた時代に、何らかの事情で家族介護が成り立たなかった人々へのセーフティネットとして、国が介護を保障する仕組みだった。現代では核家族が増え、また、家族が同居していても日中働いている世帯が多く、同居家族は介護者として期待できない時代であり、こうした世帯が現在は主流である。

にもかかわらず、介護保険制度の多くは同居家族による介護を前提とした仕組みのままであり、在宅サービスが本当の意味で充実しないのは、こうした背景によるのである。介護の社会化をめざした介護保険は、被保険者本人に介護サービスを保証する本人保険であり、こうした理念を徹底するためにも、介護サービスが本当に必要な中・重度の利用者に給付を集中させる必要がある。

この問題を議論すると、必ず「軽度者へのサービスを打ち切る内容だ」と批判する人々がいるが、要支援の方々へのサービスを打ち切るのではなく、介護保険以外で十分なサービスを提供すればいいのである。

逆に、現在の介護サービスの単価が適正価格かどうなのかという問題もある。たとえば1単位10円の地域で、通常規模のデイサービスに要介護3の利用者が1日8時間通うと、要介護3で9370円が介護保険から給付され、週2回利用すると月7万4960円が介護保険から給付されるが、その8時間でどれだけ専門的なサービスを提供しているのか再検討が求められる。デイサービスはもともと家族の介護疲れを癒す〝レスパイト〟を目的に作られたサービスである。レスパイトが目的ならば、公共施設である老人福祉センターで、数百円程度の自己負担で高齢者が1日過ごすこともできる。

要支援者へのサービスは、介護予防・日常生活支援総合事業を活用することも考えられるが、市町村の保健事業として、一般財源でサービスを提供してもよいのかもしれない。

補足給付の見直しも必要になる

一体改革では、一定所得以上の利用者の自己負担割合のあり方も検討課題となっている。介護サービスは、措置制度の時代では、利用者の所得に応じて自己負担額が決まる応能負担であった。介護保険制度では応益負担、つまり、受けた介護サービスの量に応じて費用を支払う仕組みである。生活保護受給者も介護扶助によって応益負担をしている。

私は、利用者負担については、支払える能力のある人には、現在の1割負担以上の負担をお願いしてもよいと思うし、ときどきしか利用しない軽度者向けのサービスの自己負担割合を引き上げることも必要であると考えている。

補足給付の問題もある。介護保険制度では、平成17年10月の介護保険制度改正で、介護施設入所者の食費と居住費を入所者の自己負担としたが、低所得者に対しては、その費用を補助する補足給付を導入している。この補足給付は、介護保険の利用者負担段階で、生活保護受給者などが対象となる第1段階から、市町村民税非課税で、本人の年金収入が年間211万円未満である第3段階までが対象となっている。つまり、年金で月収20万円近くある利用者も低所得者とみなされ、補足給付が支給されるのである。一方で、同程度の要介護状態の利用者が在宅で暮らす場合は、食費や居住費は全額自己負担している。同じ要介護度なのに、施設では食費や居住費が補助され、在宅では補助されないというのは不公平である。

また、特養ホームの入所者が、認知症の症状が重くなってグループホームに転居すると、それまで支給されていた補足給付がなくなり、食費や居住費の自己負担を強いられることになる。こうした食費や居住費は本来、介護保険制度で対応するものではない。食費や居住費の補助が必要な低所得の利用者に対しては、たとえば、住宅手当を支給することや、都市部であれば保険者が集合住宅を建設し、安価な費用で貸し出すなど、行政が責任をもって住まいを担保すべきである。補足給付は廃止するか、存続するのであれば、サービス類型に関わらず、一律に導入すべきである。

●PROFILE
小山剛（こやま・つよし）
東北福祉大学卒業後、障害児施設勤務等を経て、社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園に主任生活指導員として勤務。現在、同センター総合施設長、同法人理事・執行役員。

「地域包括報酬」で地域に介護人材を配置

現在、各地で介護事業所が増え続け、保険者として介護サービスの供給量を抑制することができず、介護保険料が上昇している状態である。一方で、介護人材不足の問題も指摘されている。

こうした状況にもかかわらず、比較的軽度者向けのデイサービスや、家事援助などを提供する訪問介護事業所が増えすぎている印象がある。このため、介護保険給付が抑制できずに、介護保険料が上昇し、増え続ける事業所に介護職員が分散して、相対的に人材不足が進んでいる。

こうした問題を解決するよい方法がある。地域包括ケアシステムでは、人口1万人程度のエリアを一つの基本的な圏域ととらえているが、現在の要介護認定率で単純計算すると、そのエリアには400人程度の要介護者が存在する。その要介護者400人の暮らしを支えるために必要な介護職員を、地域に配置するという考え方に転換するのである。

最近のデータでみると、人口1万人当たりの介護給付費は年間約9億円弱である。保険者が、人口1万人のエリアの要介護者400人に対して、年間9億円で介護サービスを包括的に提供できる事業者を公募して、介護サービスを提供するという仕組みを導入してはどうか。サービスを提供する事業者は単独でも、複数の事業者がチームを組んでもかまわない。包括報酬で賄えない手厚いサービスが必要な場合には、利用者に自費で負担してもらう方法もある。

私はこの考え方を「地域包括報酬」と呼んでいるが、この地域包括報酬を導入できれば、介護保険料も抑制でき、介護人材も集約できる。地域に人材を配置するため、施設や在宅という区分はもはや必要なくなる。たとえば、介護施設の夜勤の職員が、施設内で利用者の居室を回るのと同様に、施設の近所の利用者宅を訪問して夜間の介護サービスを提供してもよいのではないだろうか。

現在のように、利用者が事業者を選んでサービスを利用するという選択肢がなくなるという懸念があるかもしれないが、事業者を住民が毎年評価し、不適切な事業者は変更できるようにすれば、サービス利用者の選択権は担保できる。

限られた財源を有効に活用し、地域包括ケアシステムを確立するためには、次の介護保険制度改正で、この地域包括報酬を導入することが必要ではないだろうか。