

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」

座長 栗田 圭一様

総合事業検討にあたっての意見書

神奈川ネットワーク運動・青葉

コロナ感染症が5類へ移行となり、対策も新しい段階へと移りました。日頃から、様々な分野からの厚生労働行政へのご尽力に深く感謝申し上げます。

財務省は、5月11日に開催された財政制度分科会において、今後の社会保障制度の改革に触れ、介護保険制度の次期改定に持ち越した要介護1・2の地域支援事業移行について、2027年第10期介護保険事業計画での移行を目指すとしています。

要支援者（要支援1・2）の訪問介護・通所介護については、2015年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）へ段階的に移行し、2017年4月までに全ての市町村で移行が完了したとされています。しかし、従前相当以外のサービスの受け皿は圧倒的に不足しています。

「介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）／第100回社会保障審議会介護保険部会資料」によると、2020年度の総合事業の実績として、訪問型で92.3%、通所型は92.5%の自治体で従前相当サービスを実施したことが報告されています。また、従前相当以外のサービスについては、訪問型で63.5%、通所型で69.6%の自治体の実施とされていますが、利用者数(2020年3月時点)で見ると、訪問型で21.4%、通所型で17.1%に利用にとどまり、多くの要支援者が従前相当サービスを利用していたことがわかります。「給付の抑制」と「介護人材の裾野を広げること」を目ざすとしたはずの総合事業が、実際には、給付事業を行なう介護保険サービス事業者によって提供されているという実態もあり、総合事業の報酬や委託費、補助金では採算が合わず総合事業から撤退するケースや、そもそも、総合事業の申請・届出を行なったものの、対象となる利用者がいないという状況も生じています。

ADLが自立している人も多い要支援者とは異なり、認知機能が低下するなど、在宅での自立生活が困難な状態なケースも多い要介護者（要介護度1・2）の訪問介護、通所介護までも総合事業に移行すれば、適切な介護が受けられず重度化を招く恐れがあります。廉価なサービス単価で総合事業を拡大することは、介護人材の裾野を広げるどころか、介護事業所の廃業や、専門性をもった介護職員の離職を招くことにもなりかねません。受け皿が不足している総合事業の利用対象者を広げることで、これまで総合事業を利用していた要支援者のサービスにも支障をきたす可能性もあります。

要支援者、および要介護者に提供される訪問介護、通所介護は、高齢者の生活を支える専門的なケアであることを鑑み、要介護1・2の生活援助サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しないでください。