

## 【特別寄稿】市区町村に渡すサービスはディスカウント？

### ■地域支援事業に移ると、「受給者」から「事業対象者」に

介護予防ホームヘルプ・サービスか介護予防デイサービスのみの「受給者」は、市区町村の計画に従って順次、「事業対象者」に変わることになった。

厚生労働省老健局（以下、老健局）は「受給者」について、「[介護給付費実態調査](#)」（月報・年報）を公表している。2月24日に最新の月報「[2014年12月審査分](#)」が公表され、介護予防ホームヘルプ・サービス45.5万人、介護予防デイサービス50.3万人と報告された。

### ■介護予防ホームヘルプは約5%、介護予防デイサービスは約25%のマイナス

第6期（2015～2017年度）の介護報酬改定はマイナス2.27%で、基本報酬は軒並み下がり、サービス提供事業者は加算報酬を積み上げることが求められている。

だが、注目されているのは、要介護認定者（要介護1～5）向けのサービス（介護給付）だ。

今年4月から2年間をかけて順次、市区町村の地域支援事業に移行する介護予防ホームヘルプ・サービスと介護予防デイサービス（ともに予防給付）は、給付費の3.3%しか使っていないささやかなサービスのせいか、「[2015年度介護報酬改定の概要（案）](#)」には登場しない。

### ■介護予防デイサービスは約25%ダウン

第6期の介護報酬は「マイナス2.27%」と言われているが、「在宅分マイナス1.42%」「施設分マイナス0.85%」と“試算”され、「在宅分」のほうが引き下げ率は大きい。

介護予防ホームヘルプ・サービスと介護予防デイサービスの基本報酬は今後、市区町村に財源を委譲されるが、つぎのように改定された（社会保障審議会介護給付費分科会第119回〈2015.02.06〉資料1-4「[介護報酬の算定構造（案）](#)」）。

#### 【介護予防ホームヘルプ・サービス（介護予防訪問介護費）】

- I（週1回程度） 1,168単位／月（現行1,220単位、▲52単位）
- II（週2回程度） 2,335単位／月（現行2,440単位、▲105単位）
- III（週2回超） 3,704単位／月（現行3,870単位）

#### 【介護予防デイサービス（介護予防通所介護費）】

- 要支援1 1,647単位／月（現行2,099単位、▲452単位）
- 要支援2 3,377単位／月（現行4,205単位、▲828単位）

介護予防ホームヘルプ・サービスは約4.5%、介護予防デイサービスは約25%の引き下げで、特に介護予防デイサービスは、要支援1は27.4%減で、要支援2は24.5%減になる。

要支援認定者のデイサービスは、小規模事業所（7時間以上9時間未満の場合）で8.8～9.8%減、通常規模事業所（同）で4.4～5.6%減だから、予防給付の大幅な引き下げが際立つ。

ちなみに、利用定員18人以下の小規模事業所のデイサービスは、2016年4月から地域密着型サービスに移行し、市区町村に指定・指導権限が移ることが決まっている（2月18日、厚生労働省老健局振興課「[地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行期日を定める政令の公布](#)」）。

市区町村に渡すサービスは、ディスカウントする方針なのだろうか？

## ■介護予防ホームヘルプは4.5%減、介護予防デイサービスは約25%減

今年4月以降、2年間をかけて、介護予防ホームヘルプ・サービスと介護予防デイサービスは地域支援事業に引越すが、保険者である市区町村ごとに実施される同事業には「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業」、「任意事業」の3つがある。

延べ100万人が利用する2サービスの行き先は、「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業）だ。

総合事業はさらに、8年間実施された介護予防事業がリニューアルした「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」に分かれる。

2サービスの最終地は「介護予防・生活支援サービス事業」で、これもまた、(1)訪問型サービス、(2)通所型サービス、(3)その他の生活支援サービス、(4)介護予防ケアマネジメントに細分化されている。

(1)と(2)の場合、実施方法の“典型的な例”として、「①事業所指定」（予防給付の基準）、「②事業所指定／委託」（人員等を緩和した基準）、「③補助（助成）」（個人情報保護等の最低限の基準）、「④直接実施／委託」（内容に応じた独自の基準）が示されている。

今回の改正が掲げる「地域包括ケアシステムの構築」と「重点化・効率化」のために、市区町村や地域包括支援センターの担当者は、膨大な資料を読み込み、利用者や家族など介護者に説明責任を果たす労力が求められることになるが、その人件費は給付費にはカウントされない。

ちなみに、来週の3月3日にも「全国介護保険担当課長会議」が予定されている。

## ■ケアマネジメントは3種類に

前述のように、「介護予防・生活支援サービス事業」は4事業に分かれるが、(4)介護予防ケアマネジメントは、「地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと介護予防給付のサービスを組み合わせる」とされている。

老健局が作成した「サービス利用の流れ」のチャートを見ると、これまでの要支援認定者の「居宅サービス計画」（居宅介護支援）、要支援認定者の「介護予防サービス計画」（介護予防支援）に加えて、総合事業の「介護予防ケアマネジメント」がある。

総合事業のみを利用する場合は「介護予防ケアマネジメント」、総合事業に加えて福祉用具レンタルなど「予防給付」を利用する場合は、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」が必要になるらしい。

そして、「介護予防ケアマネジメント」もまた、①原則的、②簡略化（サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略）、③初回のみ（アセスメント、サービス利用につなげるまで）と、「利用者の状態像・意向等」を踏まえて3パターンにするという。

制度の“効率化”どころか、総合事業は“複雑化”の一途だ。

## ■4月実施は78保険者

なお、厚生労働省老健局が「新しい総合事業の実施予定」について、全国1,579保険者にアンケート調査をした結果、2015年4月からが78保険者（4.9%）、2015年度中が36保険者（2.3%）、2016年度中が277保険者（17.5%）で、1,069保険者（67.7%）は2017年4月と回答している。

総合事業は市区町村の独自裁量が建前だが、予防給付の基本報酬が大幅に引き下げられるなか、円滑な移行が進むのか、どこまで「多様化するサービス」が展開されるのか、利用者や介護者に与える影響とともに、注視したい。