

訪問介護の連続性とその課題

- 制度の構成要素をなす時間区分を中心にして -

上智社会福祉専門学校 寺田誠 (会員番号 5199)

キーワード：訪問介護、制度、時間区分

1. 研究目的

目下、介護保険制度とは「非連続」ともいふべき地域包括ケアシステムの構築に向けた議論が行われている(栃本一三郎(2011)「介護イノベーションの条件」田中滋・栃本一三郎編『介護イノベーション - 介護ビジネスをつくる、つなげる、創造する』中央法規、60-69)。一方、かつて居宅サービスの中心を担うと目されていた訪問介護を取り巻く状況はどうか。第 57 回介護給付費分科会(2010 年 10 月 30 日)資料は 2006 年度以降の利用実績を示して「緩やかに減少している」と分析したが、喫緊の課題ゆえに訪問介護を対象にした先行研究は少なくない。しかし制度を所与の前提とみなして議論することは適切か。そもそも制度とは「社会的に了解された行動様式」とされるが(大森彌(2006)「福祉政策の制度設計」大森彌・松村祥子編『福祉政策 - 福祉政策の形成と実施』放送大学教育振興会、53-63)、一方でこれを社会が承認した範囲とみれば制度は射程とする内と外を形成している。とすれば秋元美世(2007)「福祉サービスの新しい利用手続 契約化と基準化アプローチ」『福祉政策と権利保障 社会福祉学と法律学との接点』法律文化社、53-75 が論じるように社会が認識すべき課題は「基準化」された制度がカバーする範囲の内側だけでなくその外側にも存在していると推論できるようになる。このように制度からアプローチすることの示唆を得たうえで、本研究では身体介護を中心にしながらこの制度が抱える課題の一端を分析しようと試みた。課題の性質を知らなければこのサービスをいずれ修正するとしても社会のしわ寄せは看過され続けてしまうからである。

2. 研究の視点および方法

制度からアプローチする時、訪問介護をシステムとしてとらえるが、ここでいうシステムとは介護保険制度の経年変化を軸にしながら保険給付としての訪問介護が新たに獲得した時間区分、介護報酬、出来高払い方式を構成要素とみなすほどの意味である。ただし本研究では時間区分に限定して議論する。上記の目的と視点を踏まえて採用した研究方法は文献研究で、主として社会保障審議会介護給付費分科会と介護保険部会の議論を一次資料に基づいて再構成した。加えて介護給付費実態調査(月報と年報)をもとに試算を行った。

3. 倫理的配慮

引用した文献はすでに一般に公開されていて倫理上配慮すべき個人情報には含まない。ただし研究にあたっては日本社会福祉学会「研究倫理指針」の A を遵守した。

4. 研究結果

まず、観察したのは介護保険制度以降の身体介護の利用実態である。これは利用者 1 人

につき利用時間がどのくらいか、その総利用時間を示すために介護給付費実態調査（月報と年報）から試算した。例えば要介護5の場合、10年間（2003～2012年）の平均利用時間は1か月あたりおよそ1,080分で推移、1日あたりおよそ36分であった。介護報酬改定のたびに訪問介護のシステムは変化した。身体介護の利用時間はほぼ一定の時間内で維持し続けた。このように時間の総量を指標として示すことができるのはそもそもこの制度に時間の概念がビルトインされているからである。

では、時間の概念はどのようにビルトインされたか。神田裕二（1999）「診療報酬と措置費の体系をそろえる」『社会保険旬報』2037、8-9によれば訪問介護の介護報酬設定に向けてクリアすべき課題があった。介護保険制度以前のサービス単価からいかに円滑に移行するか、つまり訪問介護のシステムにとっての課題は既存する事業費補助からの連続性であった。この事業費補助の枠組みは予算措置に要する時間区分を基礎にしている、この規格をあてはめることによって時間の概念は訪問介護のシステムにビルトインされた。

ところで、公式の議論のなかで時間区分に対する議論ないし問題提起はあったのだろうか。1つは2005年の介護給付費分科会介護予防ワーキングチームの議論の中で、もう1つは2008年の地域包括ケア研究会による提言の中で指摘があった。前者は介護予防サービスを検討するための前提として、後者は24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを検討するための素材として、既存する訪問介護の課題に言及している。いずれも直接に訪問介護のあり方を論じたものではないが、介護報酬の基礎をなす時間区分が柔軟なサービス提供を妨げているとしたこれらの議論の過程にこそインプリケーションが示されている。

にもかかわらず、この制度はどのように時間区分という要素を維持してきたか。日本介護福祉士会は「時間を基準とした介護報酬の設定を改めるべき」（第14回介護給付費分科会（2002年10月18日））と意見したが、初めての介護報酬改定（第2期）は既存の枠組みを前提になされた。その後、確かに第3期の介護報酬改定に向けた議論の中で訪問介護の報酬体系見直しの議論がなされた。しかし介護給付費分科会は「当面は身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の長時間利用について適正化を図る」と審議報告（2005年12月13日）を公表する。最近では第5期の介護報酬改定で訪問介護の時間区分は見直しがなされた。とはいえその見直しは時間の刻み方を修正したのであってサービスを時間の概念に置き換えるという発想は維持される。

5. 考察

時間区分が訪問介護のシステムに組み込まれた成り立ちをみると、その姿勢は個人の必要をいかに社会が承認するかではなく制度としての連続性の確保にあった。時間区分は制度によってマネジメントされているように見えるが、実はこのシステムが変化できる幅は時間の概念という要素によって制限されてきた。ただし訪問介護はあらゆる個人の必要をカバーするわけではなく保険給付としての可能性と限界を区別することは必要である。時間の概念のように当然視されてきたことは何か、制度からの接近はその分析の視点である。