

「自立支援介護」の懸念

増田社会保障研究所代表

増田 雅暢



介護保険からの「卒業」が自立？

「自立支援介護」という言葉が使われるようになったのは、いつ頃だろうか。

2005年の介護保険制度の見直しの際に、介護予防の視点が導入され、いわゆる廃用症候群の認識が広まった頃ではなかったかと記憶している。介護サービスの提供者側から出てきた言葉だ。すなわち、要支援者への訪問介護等が、単なるお世話型のサービスとなれば、廃用症候群を加速させ、要介護度を悪化させてしまう。自分ででき

るようになった。

2016年11月の未来投資会議では、自立支援介護の推進者である竹内孝仁国際医療福祉大学教授が、「自立支援介護とは、いったん要介護になった人を、もう一度自立状態に引き戻す介護である」旨の発言をしたという。このときの会議の挨拶で、安倍首相は、「これからの介護は、高齢者が自分でできるようになることを助ける「自立支援」に軸足を置く。本人が望む限り、介護が要らない状態までの回復をできる限り目指していく」とのべた。

「自立支援介護」という言葉が用いられるようになったのは、2017年の介護保険法の一部改正では、全市町村が、保険者機能の強化として、自立支援・重度化防止に取り組むよう法律に明記された。2018年の介護報酬改定では、介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者のインセンティブのあり方が議論されている。

このように介護保険の介護サービスのあり方として、自立支援介護が本流となっている感

「自立」とは何か

がある。しかし、自立支援介護とは、要支援・要介護者が介護サービスを利用しない状態へ誘導する介護、と定義してよいのであろうか。介護保険法が目的とする「自立支援」の概念に適合しているのだろうか。

本稿は、介護保険法が本来想定している「自立」概念を説明しながら、前述のような意味の自立支援介護の推進は、介護保険制度の趣旨に反するという懸念を表明するものである。

介護保険法第1条の目的規定では、「自立」という用語を含みながら、次のような文章で制度の目的を表現している。

「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応

じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う(以下略)ことを目的とする」

この表現から理解されるように、介護保険制度の目的は、必要な介護サービスの給付を行うことにより、要介護者等に対して「自立した日常生活」を保障

することにある。「自立」が目的ではなく、「自立した日常生活」の保障が目的である。これは一見同じようで、実は異なる。

つまり、介護保険法に言う「自立」は、要介護状態になったとき、介護サービスを利用することによって「自立」を実現することを想定しているのであって、介護サービスを利用しない「自立」に向けて支援するものではない。

介護保険法では、高齢者の自立支援を高齢者介護の基本理念としているが、その発端は、厚生省(現・厚生労働省)において初めて介護保険制度創設を打ち出した高齢者介護・自立支援シ

ステム研究会報告(1994年12月)に遡ることができる。そのなかで、次のように論じた。

「今後の高齢者介護の基本理念は、高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること、つまり「高齢者の自立支援」である」

こうした制度創設時の議論も十分踏まえて執筆した筆者の『逐条解説介護保険法(改訂版)』(法研、2016)では、介護保険制度の目的として、「必要な介護サービスが提供されること

により、要介護者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることにある」と説明している。ここでいう「自立」とは、「介護が必要な状態になっても、介護サービスを利用しながら自分のもてる力(残存能力)を活用して自分の意志で主体的に生活をとることができること」である。「自分の意志で主体的に生活できること」が自立である。「自立」

の概念を細かくみれば、身体的

自立とともに、精神的自立を含むものである。決して、介護サービスを利用しなくても「自立」として、介護保険制度の目的に掲げているわけではない。

最近の「自立支援介護」の問題点

介護保険制度の目的や自立の概念について、少しくどく説明したのは、昨今の自立支援介護の考え方は、介護保険制度の目的や自立概念を歪めて解釈している、ということを示すためにしたかったからである。

「自立した日常生活の保障」というのは、要介護高齢者の身体状況や生活状況、家族状況等により、人さまざまである。単純に、要介護度が低くなればよいというわけではない。

ひとたび認定された要介護度が低くなることを「改善」と評価する向きがあるが、要介護認定を実施している現場からは、要介護度の判定自体が被験者の答え方次第でぶれることが多い

ことから、単純に「改善」と言い切ってしまうのか疑問に感じる人が多いのではないかと。現在の判定基準・判定方法では、要介護1から3くらいの間は、答え方次第でぶれてしまうことが十分あり得るのである。仮に、自立支援に向けた事業者へのインセンティブの実施基準を要介護度の「改善」におくとすると、当初は要介護度を「重く」し、一定期間後には「軽く」という操作ができなくなる。

また、要介護度を「改善」するため、被保険者に対してリハビリサービスを強制することは妥当であろうか。介護保険法第2条第3項には、保険給付は「被保険者の選択に基づき」提供されることを原則としている旨、規定されている。すなわち、介護保険制度では、要介護者本人が自らの意思に基づいて利用することを基本としているのである。この原則からみても、昨今の自立支援介護の推進には疑問符を付けざるを得ない。