

# 介護100自治体「運営難」

## 大手撤退、人手不足に拍車

### 軽度者向け

市区町村が手掛ける軽度者向け介護サービスが、約100の自治体で運営難になっていることが共同通信の調べで分かった。地元介護事業者のスタッフ不足に加え、これまで請け負ってきた大手の撤退が追い打ちをかけ、訪問介護の回数が減るなどの影響が出ている。厚生労働省は実態把握に乗り出した。

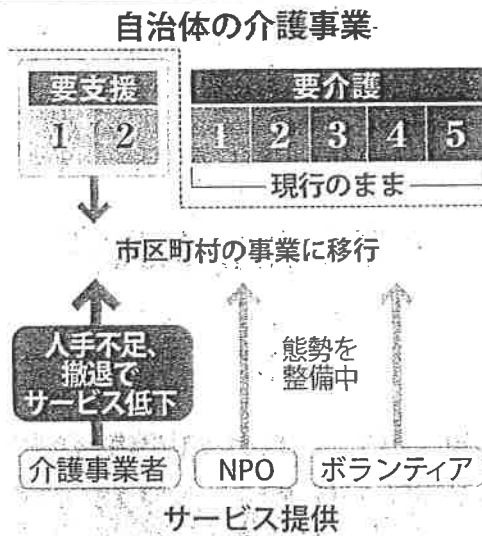
7段階ある要介護度のうち、軽度の「要支援1、2」を対象にした訪問介護と通所介護（デイサービス）は国の介護保険制度から移行

し、昨年4月までに市区町村の事業となつた。自治体では、入浴の手助けといったサービスのほか、認知症の利用者のケアに専門事

業者の確保が不可欠になっている。サービスの種類によっては自治体の財政事情で報酬が移行前より安く、撤退が相次ぐ要因になっている。

共同通信は昨年6、9月、全国自治体に軽度介護サービスについてアンケートしたところ、約300自治体が担い手不足などで運営に不安を感じていると

回答。昨年末から年明けにかけて個別に取材



した結果、109自治体で業者を十分確保できていないと答えた。このうち75の自治体は地元事業者の人手不足などと大手の撤退、24の自治体は大手の撤退だけを理由に挙げた。報酬の安さを補うため、国からの支援を

受けて移行前と同じ水準にするサービスも設けたが、効果は乏しいという。「4月から完全に人が足りなくなるとの回答もあった。」  
介護最大手のニチイ学館（東京）は展開する全国約1400の介護拠点のうち、約340カ所で請負をやめた。「重度の介護保険サービスに経営をシフトする」とし、さらに撤退も検討する。セントケア・ホールディング（同）も一部拠点の撤退を始めた。厚生労働省は「実態を踏まえ、自治体を支援したい」としている。

# 地方から大手撤退

# 「介護難民」危機じわり

介護大手の地方からの撤退が波紋を広げている。介護現場では専門事業者のノウハウやスタッフに頼ってきただけに、自治体では、企業としての経営判断かもしれないが、やりきれない」と困惑の声も。利用者の受け皿探しが厳しい中、懸念する「介護難民」が現実味を帯びてきた。(一面に関連記事)

## ■ 駆け込み通告

「提供中のサービスを打ち切りたい。これは本社の意向です」。利用者へのケアプランを作成する福島県内の地域包括支援センターに介護難民、ニチイ学館から連絡が入ったのは、地元自治体が介護事業を始めた2017年1月の直前。駆け込み通告だった。

慌てたセンターから相談を受け、た自治体はニチイの責任者を呼び

「せめて引き継ぎ業者を用意してほしい」と要請したが返事はなかった。1月に入り、サービス中断の恐れが出てきたため、福島県に通報。県は「まだ契約期間が残っており、中断すれば法令違反になる」と指摘し、何とか撤回させた。

山形県内の自治体には各支援センターから「ニチイ撤退検討」と記した報告書が相次いで上がった。地元事業者への引き継ぎを急いでいるが、人手不足から限界がある。「過疎のまちではどの事業者も人員がギリギリ。他社も奮闘を打って撤退に動くかもしれない」と担当者も頭を抱える。

ニチイの17年3月期決算は、介護分野のもうけを示す営業利益が110億円。前年同期比で60%を超えるアップだ。報酬の高い重度の介護保険サービスにシフトした

## 経営判断 自治体は困惑

効果とみられる。

「自治体の介護事業は受けられないが、代わりにうちの保険外サービスを使ってみようか」。関東地方の地域包括センター職員はニチイからこんな提案を受けることが多くなっている。ニチイは東京都、神奈川県などで始まった国家战略特区「外国人家事代行サービス」に介護業界から唯一申請し、事業の多角化を図っている。

ニチイ学館の幹部は「現在でも全国の介護拠点のうち80%は自治体の事業に取り組んでおり、効率的な介護を目指した国の考えに沿ってサービスを提供している」と強調する。

## ■ 当てが外れる

大手の一角、セントケア・ホールディングの幹部は「自治体の介

### 運営難の自治体の声

北海道(町)	大手介護事業者が「本社の意向」と撤退通告。過疎の町で受け入れ先がない
山形(市)	大手と地元事業者が相次ぎ撤退。4月から完全に事業者が不足
福島(市)	大手が稼働中の介護中止を通告。県と相談して撤回させた
茨城(市)	安い報酬ではサービスの委託先を確保できない
群馬(市)	自治体の介護事業の重要性について、事業者の理解が不十分
岡山(市)	軽度者の介護サービスを市区町村独自で組み立てるのは無理がある
愛媛(市)	国の支出を抑え、地方の支出が増えることを見越したサービスの移行だ
熊本(市)	多くの利用者を抱える大手が撤退通告。受け入れ先が足りず

※自治体名は匿名。( )は市区町村の区別。内容は取材に基づく

「国が軽度の要介護者向けサービスを市区町村に移行させたのは、介護費の抑制と地方の実情に応じた多様なサービスの提供を期待したからだった。制度改革に関わった財務省幹部は「軽度の介護なら、住民主体による助け合い事業に置き換えても十分カバーできると思った」と振り返る。

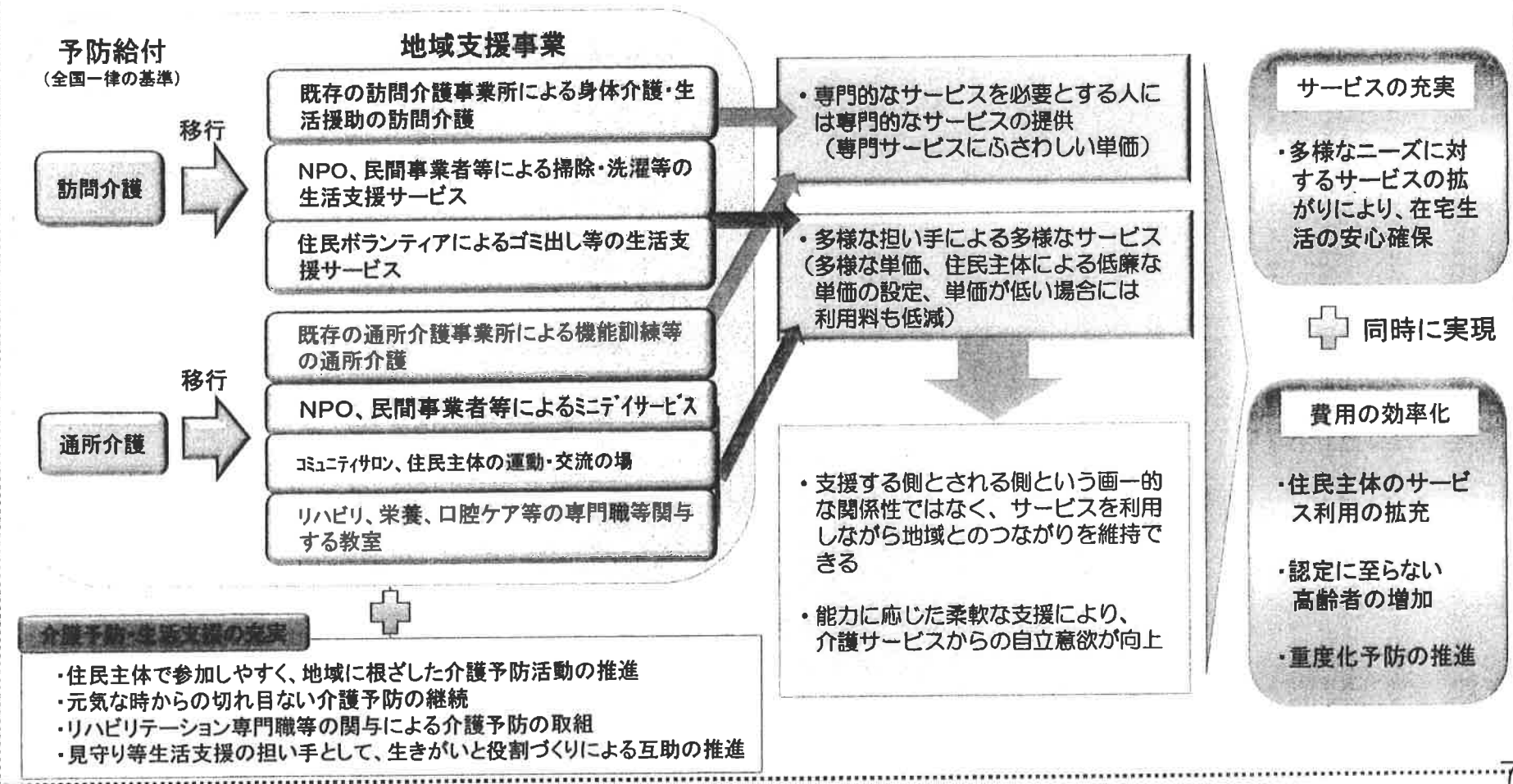
しかし、実際は「判定上軽度でも認知症や難病の患者、自力の入

浴が困難な利用者へのサービスを住民のボランティアでまかなうのは不可能(関東地方のある市)との声が圧倒的だ。事業者の確保は切羽詰まった問題として自治体を苦しめる。

国も各地に展開する大手介護を、全国一律にサービスを提供する「ユニバーサル企業と暗に位置付けていたが、当てが外れた形だ。厚生労働省幹部は「動きたした住民主体の流れを止めるわけにはいかない。しかし、専門的なサービスを受けられない利用者の救済も急務だ」と語り、難しいかじ取りを迫られている。

# 総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



出典：厚生労働省老健局振興課作成資料 「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」  
 より抜粋「総合事業と生活支援サービスの充実」  
 平成 30 年 2 月 20 日 (火) 衆議院 予算委員会 金子恵美 (無所属の会)