

# 軽度者への支援のあり方

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

### 1. これまでの議論と対応

要支援・要介護度に応じた支援のあり方については、介護保険制度の検討時をはじめ制度改正時などにおいて議論されてきた。

なお、介護保険制度においては、軽度者について要支援・要介護度の区分による定義は設けていない。

#### （介護保険制度創設時）【参考資料P.1】

当時の老人保健福祉審議会における介護保険制度の創設に係る介護サービスの給付範囲の議論において、生活援助サービスについて議論が行われ、基本的には、要介護状態の積極的な予防や自立した生活への支援につながるような形で提供していくことが重要であるとの観点から最終的に給付の対象とされた。

また、予防給付は、介護保険の基本的な考え方において、予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態とならないように健康時から日常生活における健康管理・健康づくりを進めるべきという観点から検討がなされ、「いわゆる虚弱老人（要支援者）に対して寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供する」という目的で、平成12年の介護保険制度の創設と合わせて創設された。

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

(平成17年介護保険法改正)【参考資料P.2,3】

平成17年介護保険法改正時においては、要支援と要介護1などの軽度者の数が大幅に増加した状況や、サービスが軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしも繋がっていないことについて指摘があった。

この点に関し、軽度者の状態を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムの確立が求められ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、当時の予防給付と介護給付の一部を再編成し、対象者( )や給付内容を見直した新たな予防給付や地域支援事業の創設が図られた。

( )旧制度における「要支援」及び「要介護1の一部」に該当する者を新たな予防給付の対象者(現行制度の「要支援1」と「要支援2」)に位置づけた。

また、平成18年度の介護報酬改定において、介護給付の訪問介護については、予防給付とは異なり、身体介護の割合が高いこと等を踏まえ、将来的な報酬体系の行為別・機能別再編を視野に入れつつ、当面は現行の身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の60分以上の利用について適正化を行った。

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

(平成23年介護保険法改正)【参考資料P.3,4】

要支援者・軽度の要介護者にかかる給付については、次のような意見があった。

- ・ 生活援助などは要支援者・軽度の要介護者の生活に必要なものであり、加齢に伴う重度化を予防する観点からも、その給付を削減することは反対である。
- ・ 介護保険制度の給付の対象外とすることや、その保険給付割合を引き下げ、利用者負担を、例えば2割に引き上げるなどの方策を考えるべきである。

その上で、要支援者・軽度の要介護者へのサービス提供のあり方については、保険給付の効率化・重点化の観点のみならず、重度化の防止、本人の自立を支援するという観点から、その状態にあった保険給付のあり方について、今後、さらに検討することが必要とされた。

以上のことや、軽度の要介護者に対する訪問介護に関して、多くの時間が生活援助に割かれている状況が見られることを踏まえ、平成24年度の介護報酬改定において、生活援助の介護報酬上の時間区分について、限られた人材の有効活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行った。

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

(平成26年介護保険法改正)【参考資料P.5～9】

平成26年介護保険法改正時においては、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、予防給付の訪問介護、通所介護を地域支援事業に移行する等の見直しを行った。

見直しの経緯としては、要支援者はADL(日常生活動作)は自立しているが、IADL(手段的日常生活動作)の一部が行いにくくなっていることや、要支援者が要介護者と比較して生活支援のニーズが高いこと等を踏まえ、要支援者の生活支援サービスの充実等を目的に見直しが行われた。

なお、予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービスは、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することとした。

介護保険制度の見直しに関する意見(抄)(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

### 2. 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

(見直しの背景・趣旨)

「1(4)生活支援サービスの充実・強化」でも述べたとおり、一人暮らし高齢者等の急速な増加、家族の介護力の低下、地域を支える若年層の減少などにより、生活支援ニーズの高まりが顕在化する。

特に、要支援者は生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守り等の多様な生活支援サービスが求められており、生活支援の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。

下線は事務局が付した

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

( 経済財政運営と改革の基本方針等における記載内容 ) 【参考資料 P.10,11】

経済財政運営と改革の基本方針2015 ( 抄 ) ( 平成27年6月30日閣議決定 )

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。

経済・財政再生アクション・プログラム ( 抄 ) ( 平成27年12月24日経済財政諮問会議決定 )

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料の上昇等を抑制するため、  
( ) 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活支援サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる ( 法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む ) 。

経済財政運営と改革の基本方針2016 ( 抄 ) ( 平成28年6月2日閣議決定 )

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「経済・財政再生計画」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

### 2. 訪問介護における生活援助について【参考資料P.12~21】

訪問介護とは、訪問介護員等が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事を提供するものであり、介護報酬上は、身体介護が中心である場合、生活援助が中心である場合等に分かれている。

介護保険制度創設時においても生活援助サービスのあり方については議論があったが、要介護状態の積極的な予防や自立支援の観点から給付の対象とされた。

要介護度別に訪問介護の内容類型別受給者数の構成割合を比較すると、要介護度が高くなるにつれて身体介護中心型の比率が高くなっている。

生活援助におけるサービス提供内容としては、掃除や一般的な調理・配膳を提供している割合が高い。

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

介護サービスを提供する人材不足が喫緊の課題である中で、人材の専門性などに応じた担うべき業務の類型化・機能分化が必要である。

そのような中、訪問介護事業所の管理者が考える生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理等）に求められる専門性については、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」又は「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であればできる」（いずれも介護福祉士の資格を取得していない者でもできるとの回答）が8割を超えているが、介護福祉士の約7割がこれらの業務をほぼ毎回（毎日）実施している、との調査結果がある。

（出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」（平成28年3月））



# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

### 3. その他の給付（ ）について【参考資料 P.22～25】

（ ）訪問介護における生活援助以外の介護給付及び予防給付

平成26年介護保険法改正において、

要支援者の生活支援サービスの充実等を目的に見直しが行われたが、介護給付については、引き続き給付によることとされた。

予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することが適当とされた。

予防給付の訪問介護、通所介護を総合事業に移行する対応は、平成29年3月までを経過措置期間としている。このうち、平成28年4月までに実施と回答した保険者は全体の1/3程度であり、また、事業を開始している保険者でも、生活支援サービス等の今後の展開に向けて取組を行っている段階にある。

その他の給付についても、重度化の防止、本人の自立を支援するという観点を踏まえながら、保険給付の効率化・重点化を検討する必要がある。

# 軽度者への支援のあり方

## 論点

要支援者と要介護者においては給付を別にするなど支援のあり方に違いを設けているが、この他に、要支援・要介護度に応じて支援のあり方に違いを設けることについて、どのように考えるか。

訪問介護における生活援助に対する給付について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることをどのように考えるか。その際、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念、人材確保に制約がある中での介護人材の専門性に応じた有効活用の観点や制度の持続可能性の観点を踏まえた対応について、どのように考えるか。

その他の給付（ ）について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることを前回改正時の議論も踏まえつつ、どのように考えるか。

( ) 訪問介護における生活援助以外の介護給付及び予防給付

これらの検討に当たって、予防給付の訪問介護、通所介護の総合事業への移行が、平成29年3月までを経過措置期間としており、現在、市町村においてニーズ把握や関係者の認識共有に努めていただいている状況であることをどのように考えるか。