

社会保障審議会 介護保険部会（第66回）	参考資料 1
平成28年10月12日	

軽度者への支援のあり方 (参考資料)

・新たな課題への対応 - 将来展望 -

（1）介護予防の推進；「介護」モデル 「介護+予防」モデル

高齢者人口が増大する中において、介護保険制度の「持続可能性」を高め、「明るく活力ある超高齢社会」を築くためには、制度全体を『予防重視型システム』へ転換することが重要である。

このため、要介護状態になる前の段階から、要支援、要介護1程度までの高齢者に対して、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスが提供される「総合的な介護予防システム」を確立する必要がある。

（中略）

・給付の効率化・重点化

1. 総合的な介護予防システムの確立

（1）「予防重視型システム」への転換

現状における問題点を踏まえ、今後、制度全体を「予防重視型システム」へ転換していくことが必要である。

（現状における主な問題点）

- ・介護予防に関連する制度・事業は一貫性・連続性に欠け、内容が不十分。
- ・要支援、要介護1が増加し全体の5割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが、利用者の状態の改善につながっていないとの指摘。

（2）「総合的な介護予防システム」の確立のための制度見直し

市町村を責任主体とする「統一的な介護予防マネジメント」の確立。

市町村の老人保健事業や介護予防事業の基本的な見直し。

介護保険制度に基づく事業に位置づけることも検討。

介護保険制度における要支援、要介護1などの軽度者を対象とした「新・予防給付」の創設。

「新・予防給付」

- ・高齢者の状態像に合った「介護予防プラン」を策定。サービスについては、既存サービスを介護予防の視点から見直すとともに、筋力向上トレーニング(機械器具を使うものに限らない)、転倒骨折予防、低栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防等の新たなサービスの導入を検討。

（3）関連サービスの見直し

現行の訪問介護については、個別ケアの推進、生活機能の向上等の観点から、「身体介護型」「生活援助型」という区分を行為別・機能別に再編し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを検討する必要がある。

また、利用者が自ら実施できるにもかかわらず、掃除、調理等を利用者に代わって実施する「家事代行」型については、自立支援の観点から、給付の対象期間、方法について見直しを検討する必要がある。

なお、生活援助の見直しに関しては慎重であるべきとの意見があった。

経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太方針)

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 (1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

社会保障制度改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

医療保険、介護保険ともにマイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

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 (平成27年12月24日経済財政諮問会議)

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、

- () 医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表⑳】
- () 介護保険における利用者負担の在り方について、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)。【工程表㉑】

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、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)。【工程表㉒】

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ため、

- () 次期介護保険制度改革に向け、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、負担の在り方を含め、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)。
なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、2
検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表㉓】

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画 改革工程表
(抜粋)(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 主担当府省庁等	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017年度	2018年度				
負担能力に合わせた公平な負担、給付の適正化		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
		<p><㉗公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <()次期介護保険制度改革に向け、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></p>						
		<p>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>		<p>関係審議会等における検討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)</p>				
		<p>軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>						
	<p>軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p>		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p>					
	厚生労働省							

訪問介護の概要

「訪問介護」とは、訪問介護員等（ ）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1 - 0 サービス準備・記録等：サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等／相談援助、情報収集・提供／サービス提供後の記録等
- 1 - 1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）／食事介助／特段の専門的配慮をもって行う調理
- 1 - 2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）／部分浴（手浴及び足浴・洗髪）／全身浴／洗面等／身体整容（日常的な行為としての身体整容）／更衣介助
- 1 - 3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- 1 - 4 起床及び就寝介助
- 1 - 5 服薬介助
- 1 - 6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

生活援助（抜粋）

- 2 - 0 サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色等のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整等／相談援助、情報収集・提供／サービスの提供後の記録等
- 2 - 1 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃／ゴミ出し／準備・後片づけ
- 2 - 2 洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯／洗濯物の乾燥（物干し）／洗濯物の取り入れと収納／アイロンがけ
- 2 - 3 ベッドメイク：利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2 - 4 衣類の整理・被服の補修：衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）／被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2 - 5 一般的な調理、配下膳：配膳、後片づけのみ／一般的な調理
- 2 - 6 買い物・薬の受け取り：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）／薬の受け取り

訪問介護の生活援助に関するこれまでの主な見直し内容

平成18年度介護報酬改定

生活援助が中心である場合

(改正前)

生活援助が中心である場合

所要時間30分以上1時間未満の場合 208単位

所要時間1時間以上の場合 291単位

(所要時間1時間から計算して30分を増すごとに83単位を加算した単位数)

(改正後)

生活援助が中心である場合

所要時間30分以上1時間未満の場合 208単位

所要時間1時間以上の場合 291単位

(削除)

平成24年度介護報酬改定

生活援助が中心である場合

(改正前)

生活援助が中心である場合

所要時間30分以上1時間未満の場合 229単位

所要時間1時間以上の場合 291単位

(改正後)

生活援助が中心である場合

所要時間20分以上45分未満の場合 190単位

所要時間45分以上の場合 235単位

訪問介護の報酬体系

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分した報酬体系となっている。

身体介護中心型 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等を中心としたサービス
(例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)

生活援助中心型 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービスを中心としたサービス
(例：調理、洗濯、掃除 等)

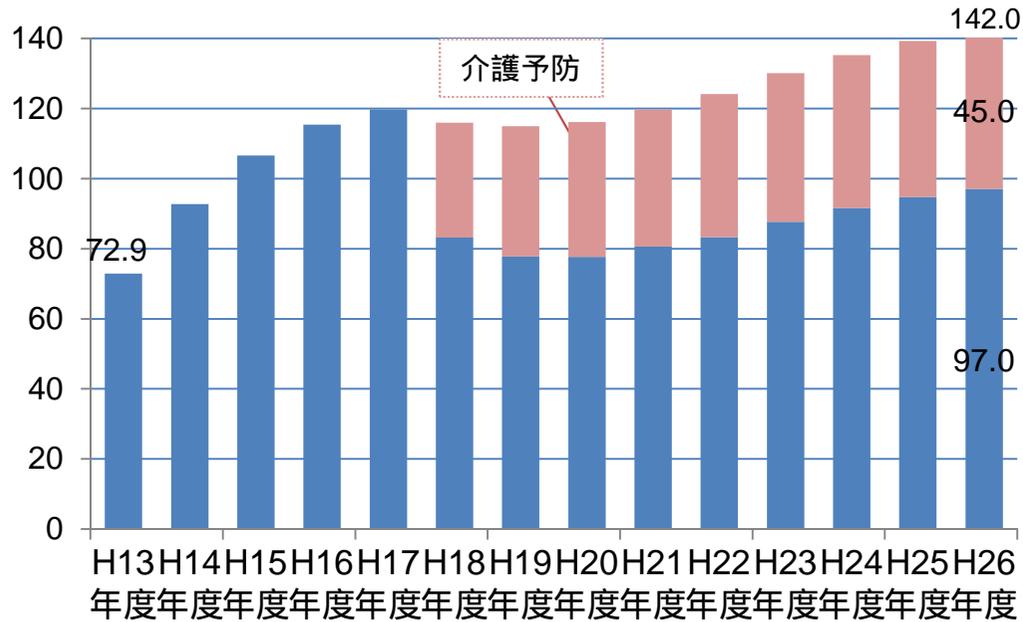
通院等乗降介助中心型 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）を中心としたサービス

生活援助中心が算定される場合；専ら生活援助を行う場合、生活援助に伴い比較的手間のかからない体位交換、移動介助などの身体介護を行う場合（例；5分程度の移動介助後に35分程度の居室の掃除を行う場合）

訪問介護の実施状況

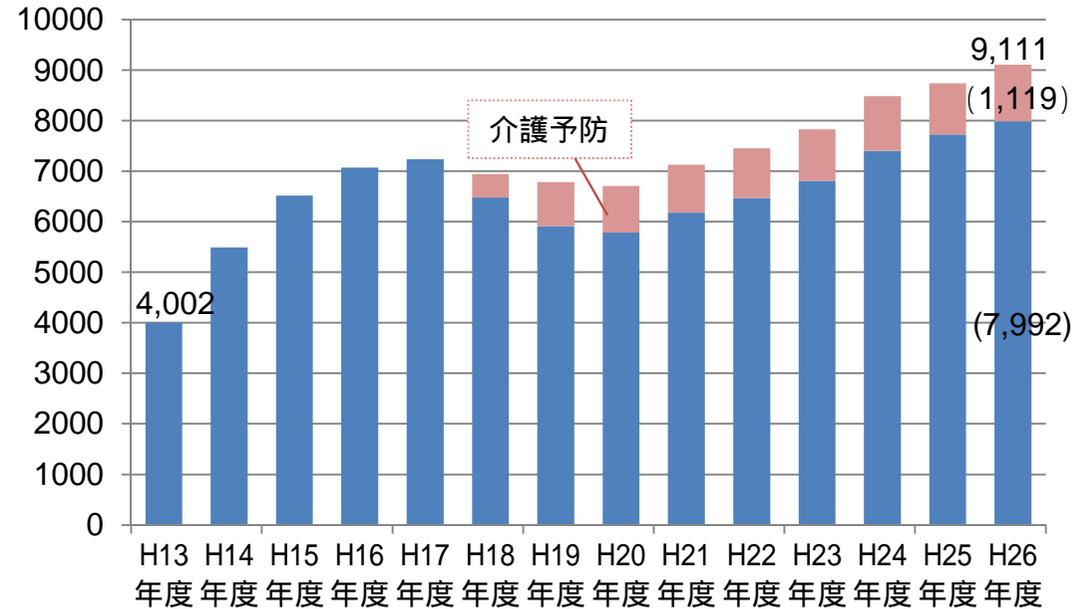
(単位:万人)

受給者数



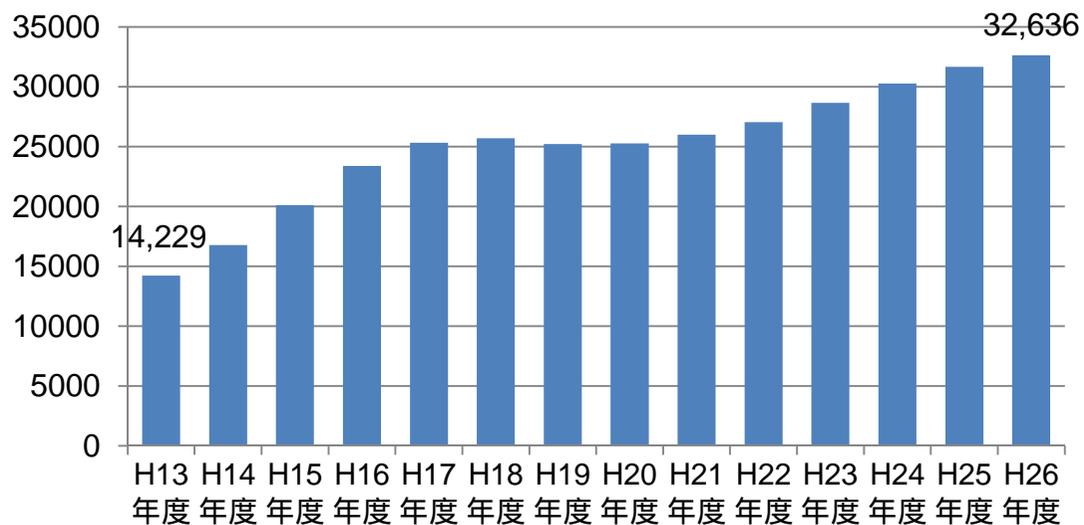
(単位:億円)

費用額



(単位:事業所)

請求事業所数



注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

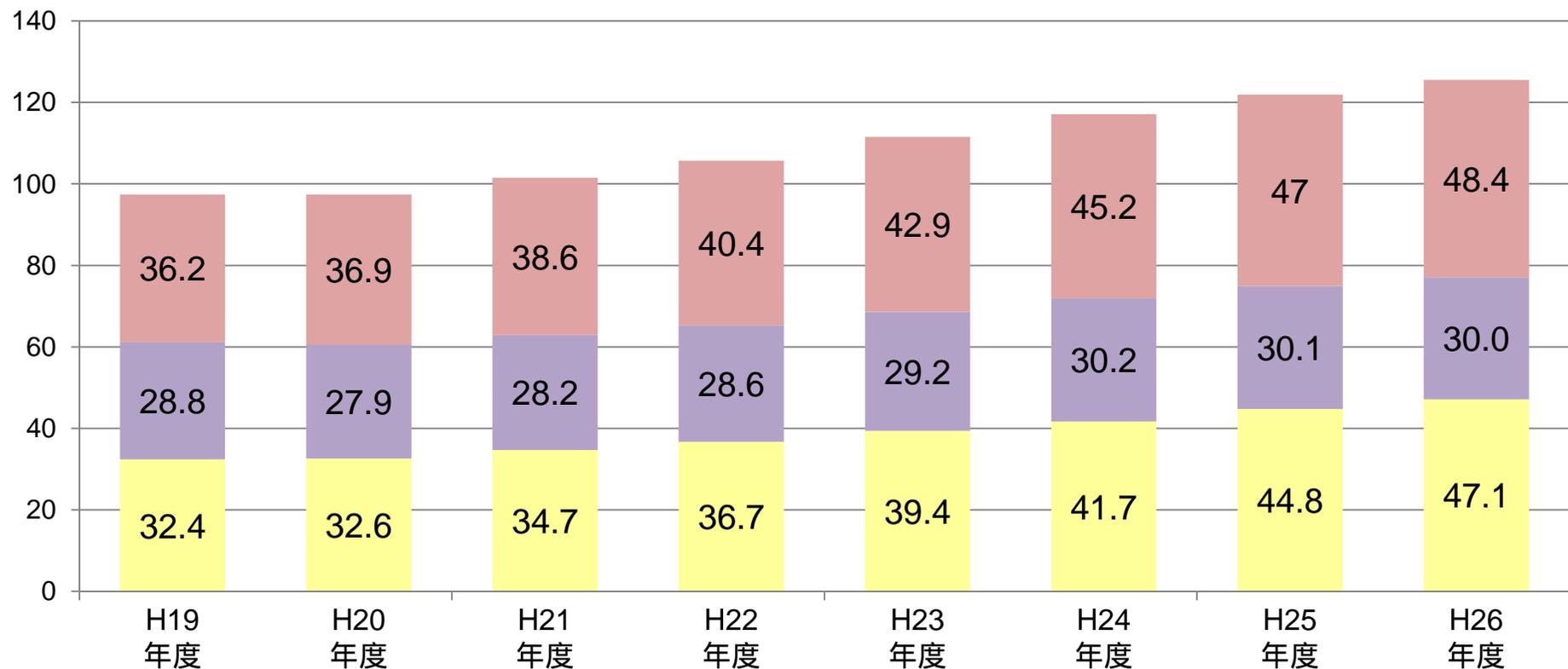
訪問介護の内容類型別受給者数の推移（介護予防訪問介護を除く）

生活援助中心型、身体介護中心型 + 生活援助加算、身体介護中心型ともに受給者数は増加している。

:生活援助中心型
 :身体介護中心型 + 生活援助加算
 :身体介護中心型

(単位:万人)

受給者数



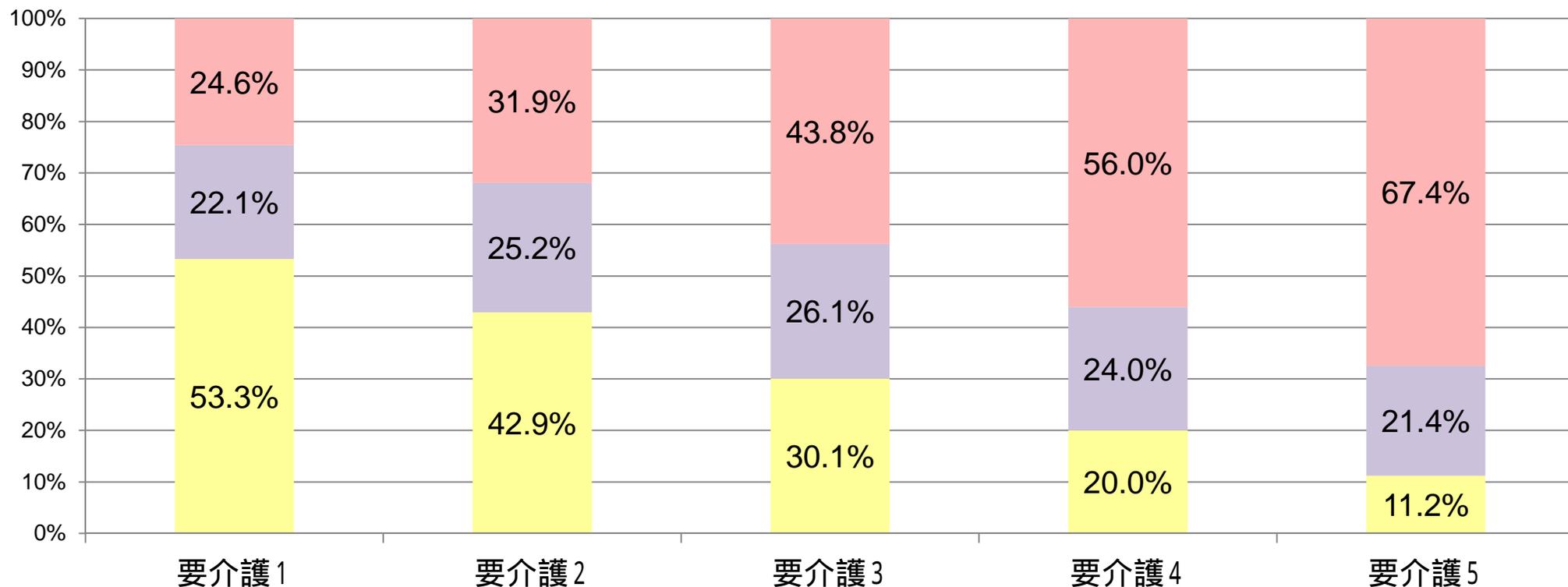
注1) 受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注2) 内容類型別受給者数は、同月内に異なる種類のサービスを受けた場合、それぞれの区分に1人と計上されるが、同一の種類のサービスを受けた場合は、該当の区分に1人と計上される。

訪問介護の内容類型別受給者数の構成割合【要介護度別】

要介護度別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。

: 生活援助中心型
 : 身体介護中心型 + 生活援助加算
 : 身体介護中心型



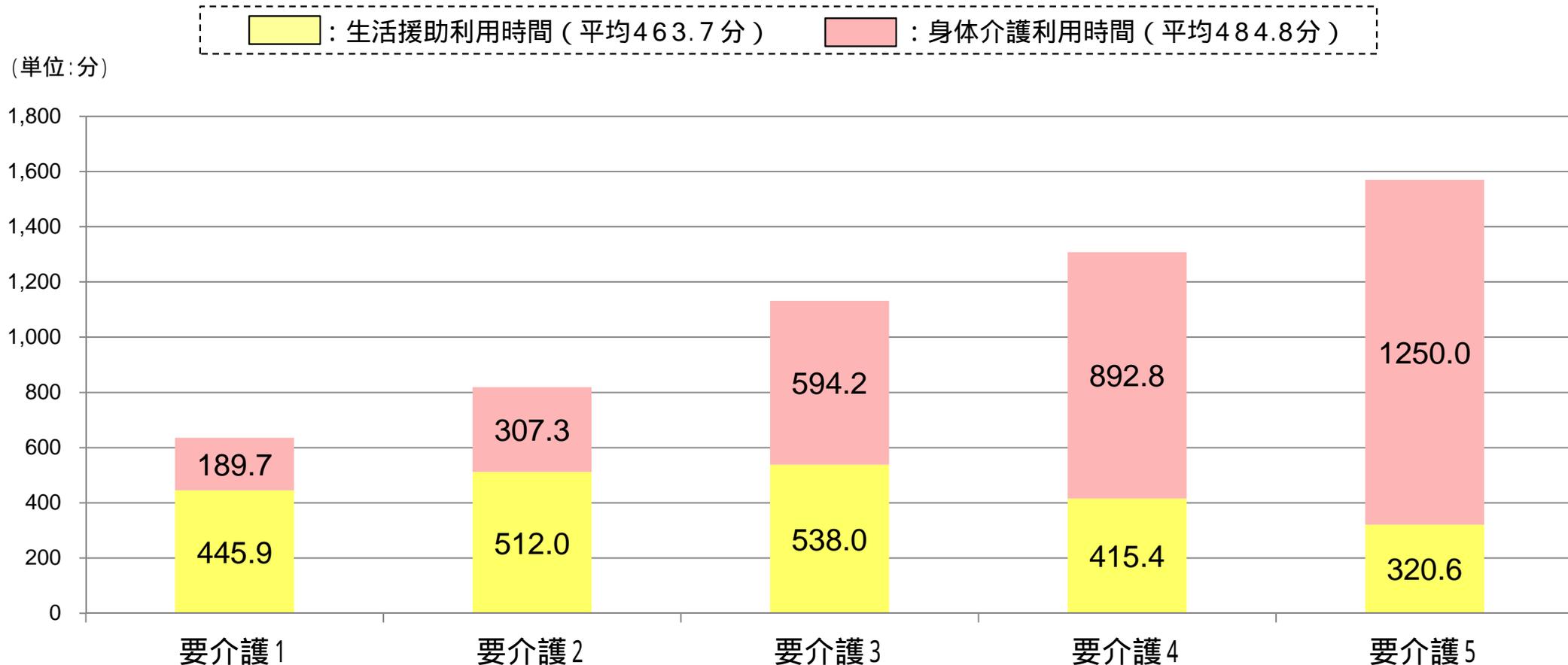
注1) 平成27年3月サービス分(4月審査分)の受給者について、要介護度別に構成割合を算出したもの。なお、同月内に異なる種類のサービスを受けた場合、それぞれの区分に1人と計上されるが、同一種類のサービスを受けた場合は、該当の区分に1人と計上されている。

注2) 「生活援助中心型」及び「身体介護中心型」とは報酬上の区分であり、1回の訪問において「身体介護」と「生活援助」が組み合わせて提供されている場合も含んでいる。

【出典】平成26年度介護給付費実態調査

訪問介護の利用者一人一月当たり生活援助、身体介護の平均利用時間【要介護度別】

身体介護の利用時間は要介護度が高くなるにつれて長くなっているが、生活援助の利用時間は要介護3が最も長く、要介護5が最も短くなっている。



注1) 平成27年10月サービス分(11月審査分)の介護報酬請求上の時間で分類し、集計したもの。集計上、生活援助中心型は生活援助の利用時間、身体介護中心型は身体介護の利用時間に分類。ただし、「身体介護中心型+生活援助加算」での請求は、その中で請求されるそれぞれの時間を分離し、「身体介護の利用時間」と「生活援助の利用時間」に分類。

注2) 各時間区分における階級値(中間値)を時間として使用し、回数を掛けることにより、利用時間を計算。

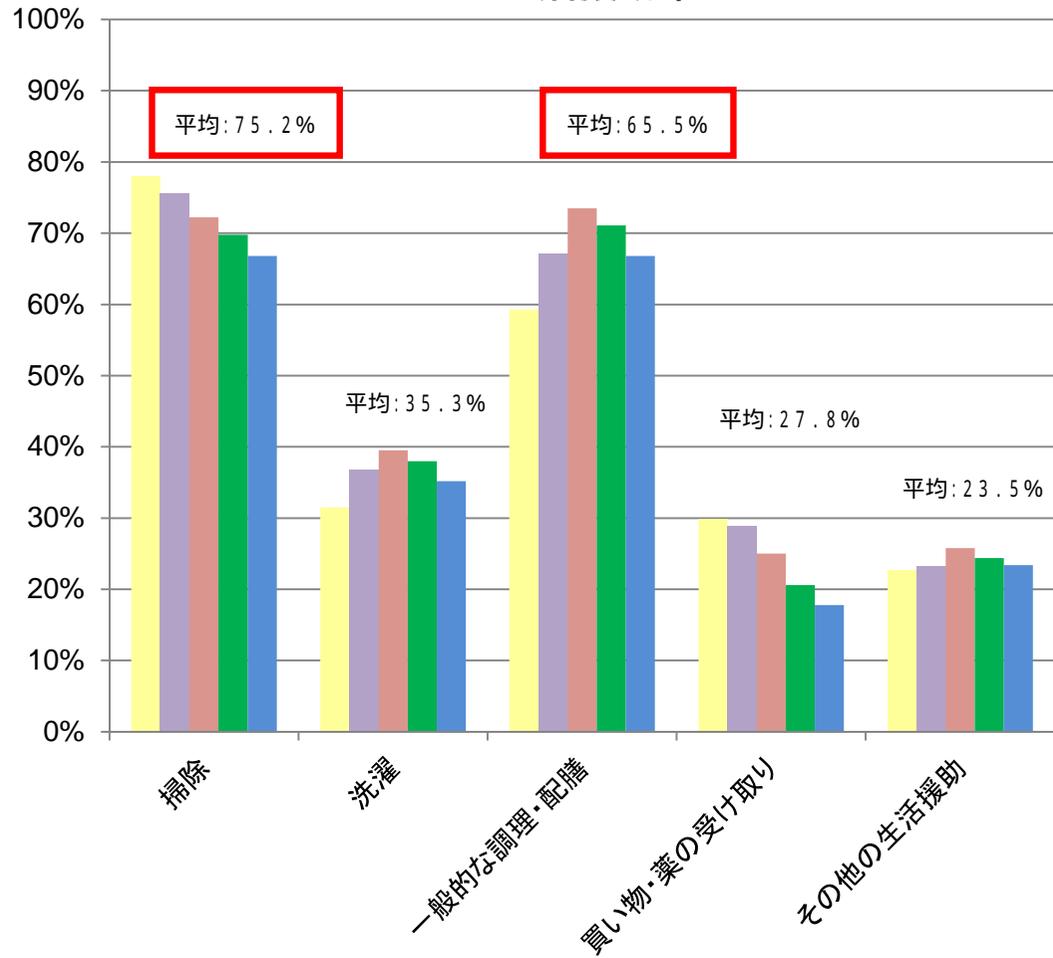
【出典】介護保険総合データベース(平成27年11月審査分)

生活援助の提供内容の実施割合

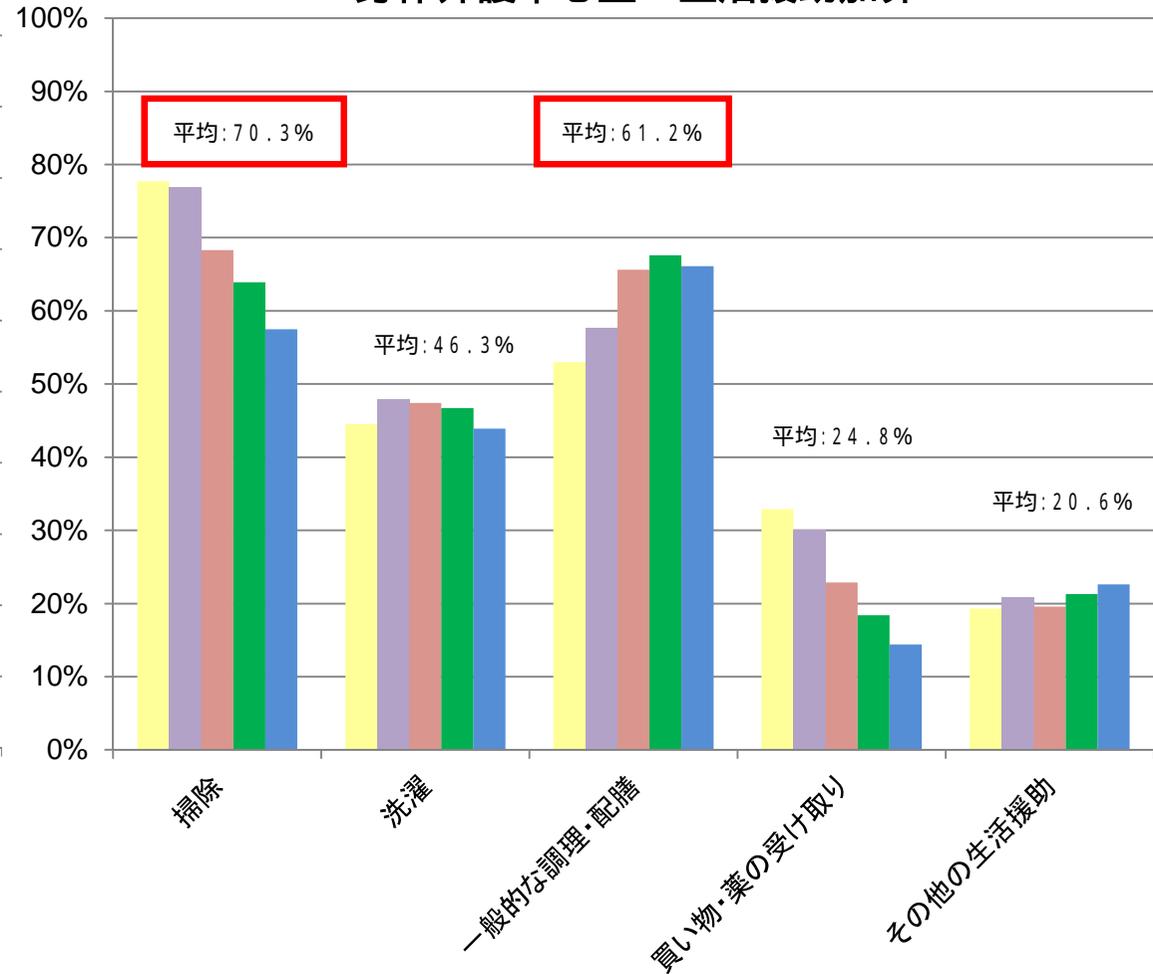
生活援助の提供内容の実施割合では、掃除と一般的な調理・配膳が特に高くなっている。

: 要介護 1
 : 要介護 2
 : 要介護 3
 : 要介護 4
 : 要介護 5

生活援助中心型



身体介護中心型 + 生活援助加算



注) 訪問介護の生活援助中心型、身体介護中心型 + 生活援助加算の請求区分について、要介護度ごとに生活援助の提供内容の実施割合を複数回答で集計したもの。(平成24年10月1日時点)

2020年代初頭に向けた介護人材確保について

利用者約12万人分の基盤整備に伴い約5万人の介護人材が必要

介護サービス約12万人増 × 利用者1人あたり必要な介護人材数(平均)0.4人 ... 約5万人



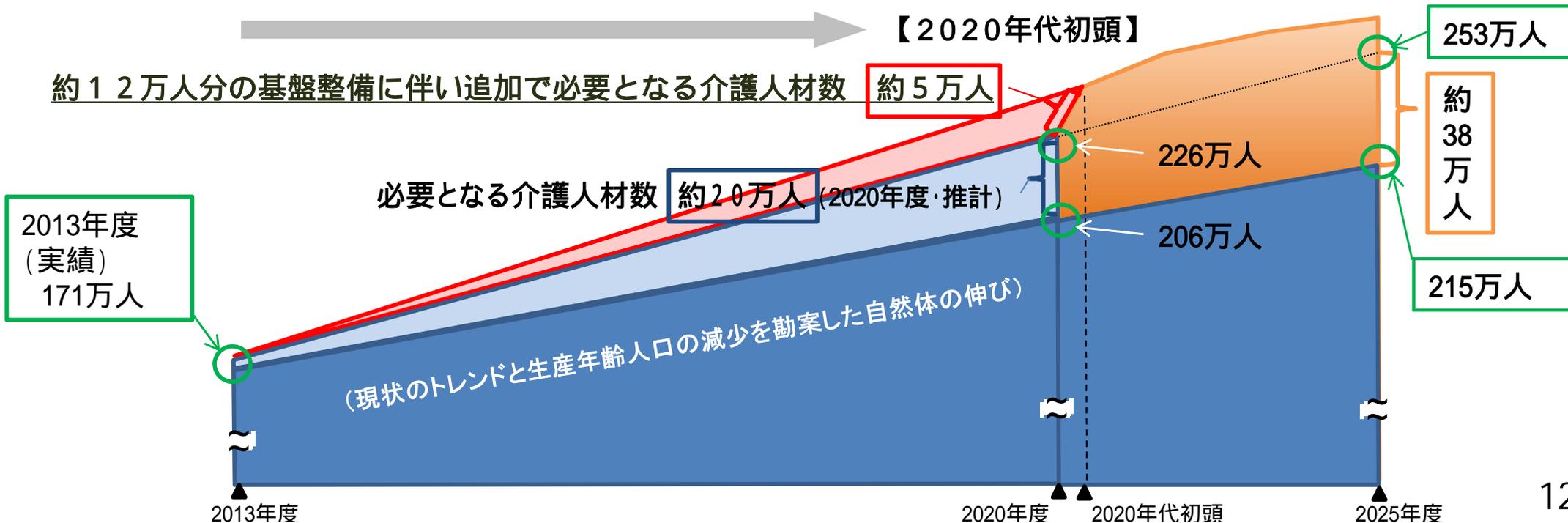
2020年度に必要となる介護人材 約20万人 (需要見込みと供給見込みの差)

需要見込み: 市町村による第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

供給見込み: 入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を踏まえた推計*
(平成27年度以降に追加的に取り組む施策の効果は含んでいない)

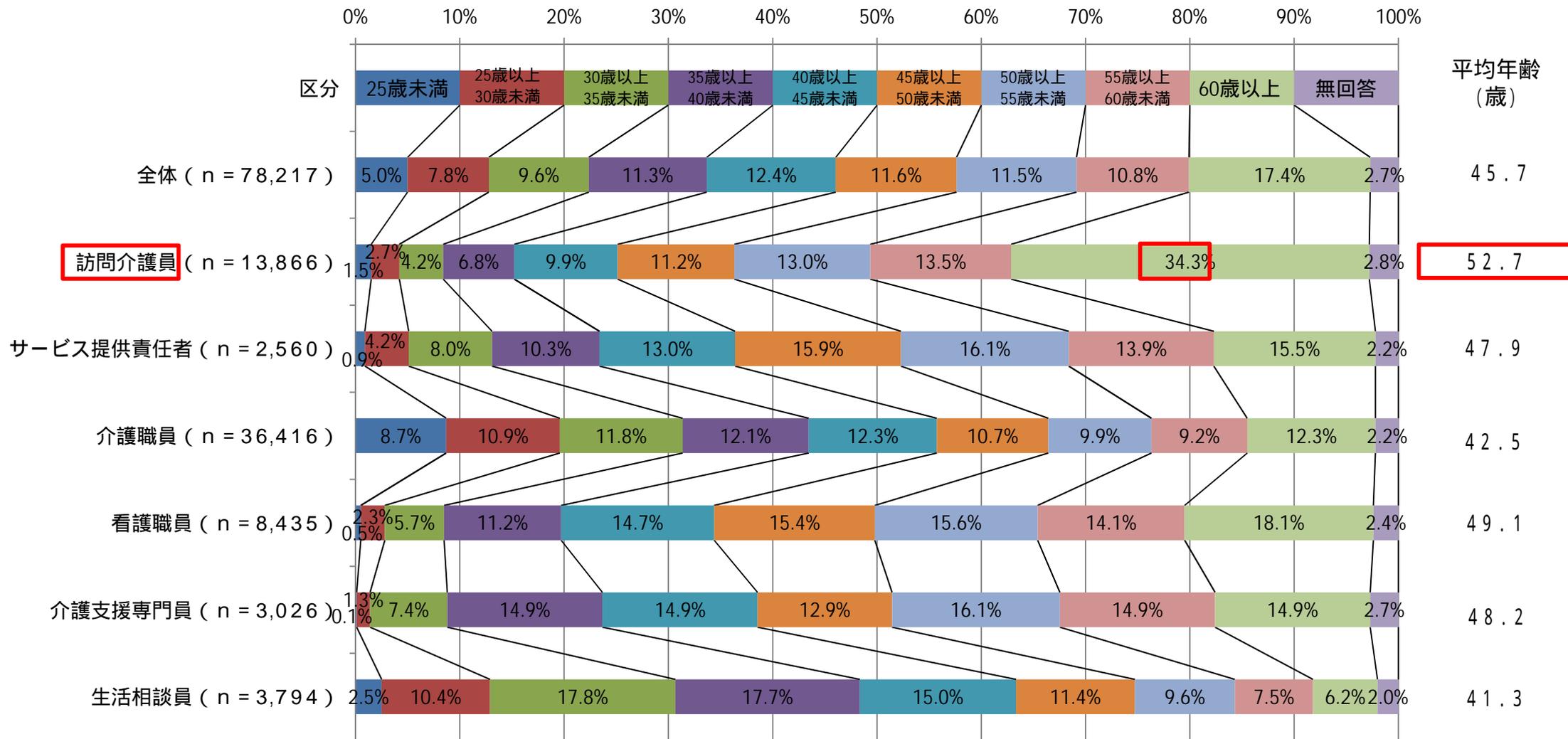
* 入職・離職等の見込みは、現状維持を前提とし、さらに生産年齢人口の減少を折り込んだ堅めの推計となっている

介護人材 約25万人 確保のため対策を総合的・計画的に推進



介護関係職種別の年齢階級別構成割合及び平均年齢の比較

訪問介護員の平均年齢は52.7歳、60歳以上の構成割合が3割を超えている。（平成26年10月1日時点）



【出典】平成26年度介護労働実態調査

予防給付の利用者数・費用額

予防給付	利用者数(人)		費用額(百万円)
	平成27年3月	平成28年3月	平成26年度年間
介護予防訪問看護	45,200	52,900	16,184
介護予防訪問リハビリテーション	12,100	13,100	4,338
介護予防通所リハビリテーション	136,500	141,200	69,632
介護予防短期入所療養介護	1,200	1,200	540
介護予防居宅療養管理指導	35,000	38,400	4,298
介護予防短期入所生活介護	10,200	9,900	4,234
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,800	10,100	6,956
介護予防特定施設入居者生活介護	26,000	26,800	29,901
介護予防認知症対応型共同生活介護	900	900	2,522
介護予防認知症対応型通所介護	1,000	1,000	544
介護予防訪問入浴介護	500	500	193
介護予防福祉用具貸与	342,600	387,700	23,871
介護予防支援	1,070,200	1,074,400	55,302

介護給付費実態調査月報（平成27年4月審査分及び平成28年4月審査分）、介護給付費実態調査年報（平成26年度）より作成

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。併せて、今後の地域における少子高齢化の進行やそれに伴い介護人材の確保が難しくなる状況を考えれば、高齢者は単にサービスの受け手・利用者ではなく、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。

また、「1(5)介護予防の推進」で述べたとおり、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防にとって極めて重要であるが、趣味やボランティア活動等の社会参加についても、生活支援サービスと同様、地域の中で多様な主体により多様な場を確保していくことが重要である。

このような生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進の必要性に応えるためには、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、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を提供できるよう、地域支援事業の形式に見直すことが必要である。

（中略）

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である。

第2部 社会保障4分野の改革

医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

（4）医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

（中略）これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

<地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（抜粋）

（平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金）

<第三部> 地域包括ケアシステムにおけるサービスのあり方

1. 要支援者向けのサービスのあり方

<地域や個人の固有性を重視したアプローチ>

一般的に、要支援者と要介護者を比較した場合、要支援者は、残されている心身の能力が高い。また、残されている能力が高いほど、従来の生活スタイルや嗜好性を重視する人が多いことから、要支援者向けのサービスについては、多様な需要に対応することが必要になる。

新しい地域支援事業の全体像

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >

【財源構成】

国 25%

都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 22%

2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%

都道府県 19.5%

市町村 19.5%

1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は介護予防・日常生活支援総合事業
 二次予防事業
 一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 介護給付費適正化事業
 家族介護支援事業
 その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
 介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 一般介護予防事業

包括的支援事業
 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
在宅医療・介護連携推進事業
認知症総合支援事業
 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
生活支援体制整備事業
 (コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業
 介護給付費適正化事業
 家族介護支援事業
 その他の事業

地域支援事業

総合事業の実施に関する猶予期間

市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。

市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

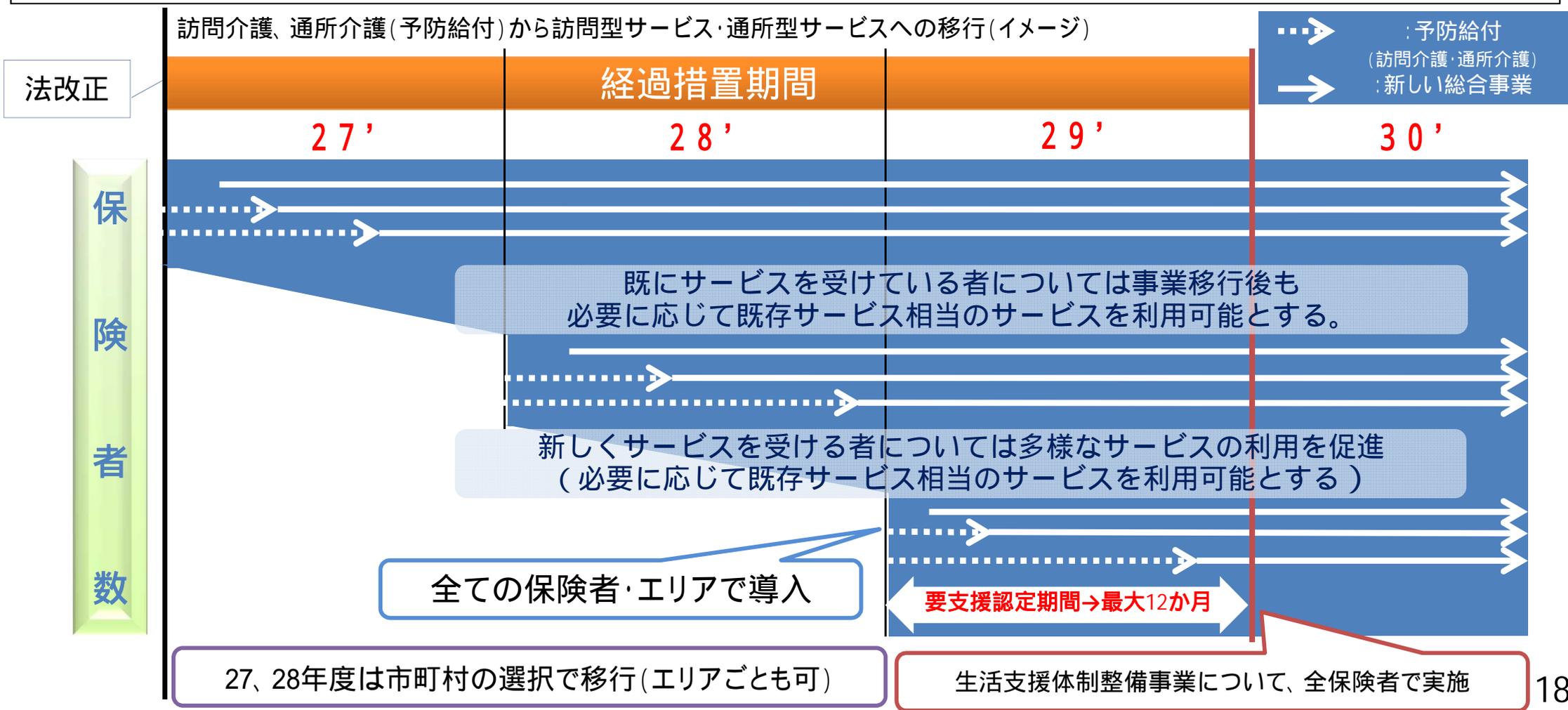
総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

< 段階的な実施例 >

エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)

初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続

既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
地域に不足するサービスの創出 サービスの担い手の養成 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	関係者間の情報共有 サービス提供主体間の連携の体制づくり など	地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心

第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

- これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
- コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について

平成28年7月1日調査

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
							保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	288	18.2%	873	55.3%	682	43.2%	285	18.0%	740	46.9%
平成28年度中	338	39.6%	326	75.9%	442	71.2%	412	44.1%	337	68.2%
うち 平成28年4月	228	32.7%	246	70.9%	287	61.4%	143	27.1%	207	60.0%
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度中 (総合事業以外)	953	100.0%	160	86.1%	232	85.9%	432	71.5%	203	81.1%
平成30年4月	-	-	150	95.6%	137	94.6%	320	91.8%	193	93.3%
実施時期未定	0	-	70	4.4%	86	5.4%	130	8.2%	106	6.7%
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

平成28年4月までの総合事業の実施保険者数は、平成28年1月1日調査である505自治体から516自治体となった。

総合事業への移行に関する対応状況等

総合事業に関する移行事務の状況

総合事業移行済み自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	36.7%	58.3%	5.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	40.0%	56.7%	3.3%

総合事業移行前自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.1%	66.9%	32.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.7%	69.2%	29.1%

(調査時点)平成27年10月時点

出典)平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

市町村が総合事業への移行について、十分な検討が必要となる背景

先行例活用の限界

先進自治体の活動は、参考にはできるが、地域の実情が異なる以上、同じことをそのまま実施しても成功するとは限らないため、自治体ごとの創意工夫が必要

適切なニーズの把握

地域の声を適切に把握し、地域課題に即した施策をオーダーメイドで行政として作っていくことが必要

専門職の関与

住民主体の活動が必要としているのは、金銭的な支援とは限らず、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などが重要である

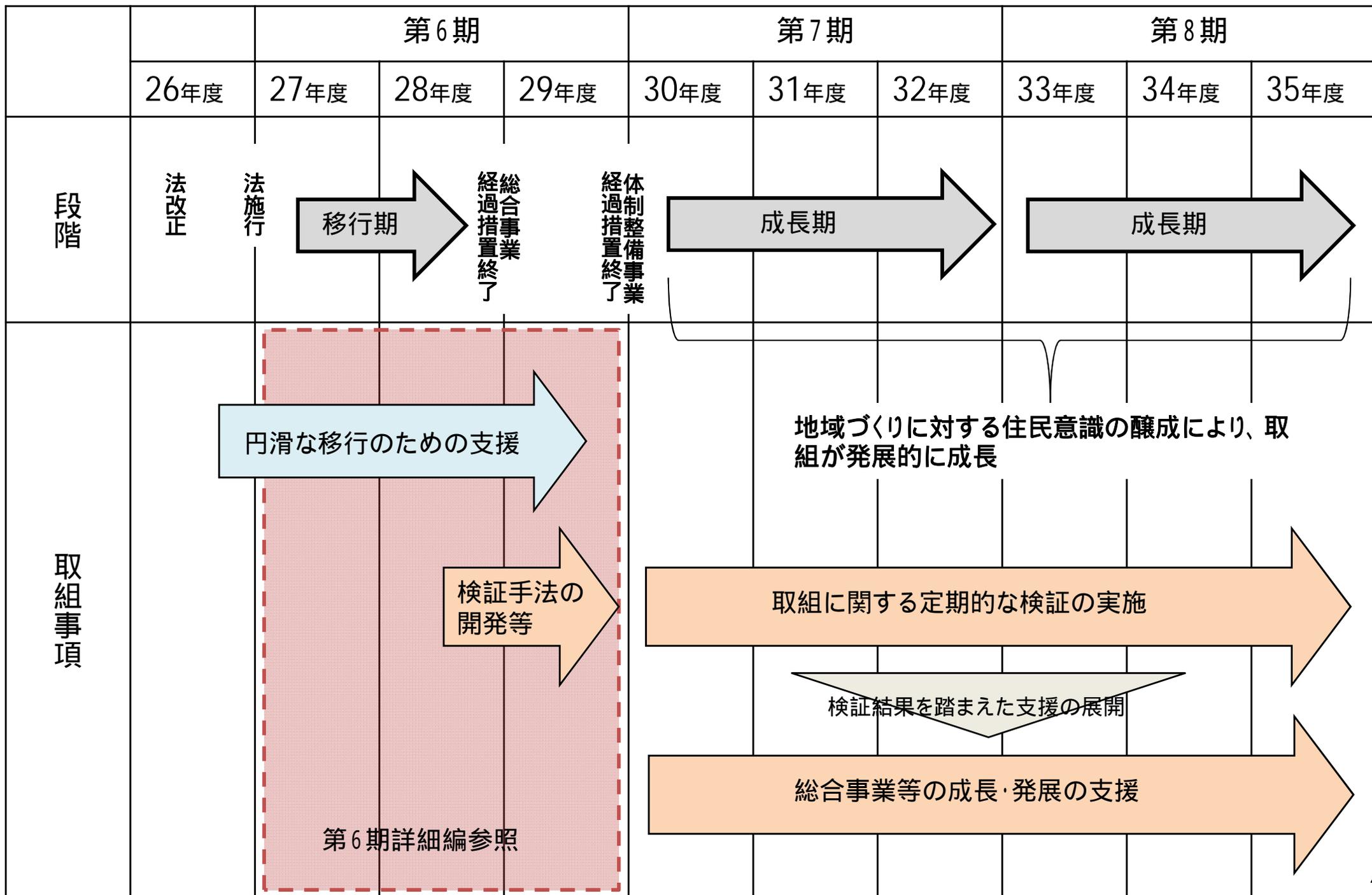
関係者の認識共有

総合事業で目指すのは住民主体の地域づくりであるが、そのためには、まず関係者との認識を共有することが必要

出展)

平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6～8期】(イメージ)



第2部 介護サービスのあり方

1. 介護給付の対象者

介護保険制度における介護給付は、加齢に伴う障害や痴呆症状等により自力で日常生活を送ることが困難で、介護が必要な状態（要介護）にある高齢者とする考えられる。

（中略）

2. 介護給付の対象となるサービス

（中略）

介護給付の対象となる在宅サービスは、高齢者の生活全般を支える観点から、次のようなサービスとすることが考えられる。

（ア）ホームヘルプサービス

高齢者の家庭を訪問して身体介護・家事援助サービスを提供するもの。

（中略）

（3）いわゆる虚弱老人に対する家事援助サービスについて

いわゆる虚弱老人に対しても、その状態に対応してどのようなサービスがどの程度必要かを判定する明確な基準を設定した上で、寝たきりの予防や自立への支援につながるような形でのサービス提供を介護給付の対象とすべきである。

ただし、給付決定に際しては、（ア）高齢者や家族の生活状況、社会環境などを総合的に勘案した上で、給付対象とすべきかどうかを判断するとともに、（イ）リハビリテーションサービスやデイサービスなどと組み合わせ、上記の目標が達成されるよう提供されることが重要である。

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会）

（2）要支援者・軽度の要介護者へのサービス

医療ニーズの高い要介護者など重度の要介護者向けのサービスの充実を図る一方で、要支援者・軽度の要介護者に対する介護サービスについては、その状態等を踏まえた検証が必要である。

平成18年度より、要支援1、2の要支援者には予防給付が提供されているが、本人の能力をできる限り活用して自立を目指すという制度の趣旨が必ずしも徹底されていない状況も見られる。そのため、予防給付の効果を更に高めるプログラムが求められている。

また、軽度の要介護者に対するサービスについて、例えば訪問介護をみると、多くの時間が生活援助に割かれている現状が指摘されている。

今後さらなる高齢化の進展とともに、介護給付が大幅に増加していくことが見込まれており、重度者や医療ニーズの高い高齢者に対して給付を重点的に行い、要支援者・軽度の要介護者に対する給付の効率化と効果の向上を図ることが適当か否かを検討する必要がある。

要支援者・軽度の要介護者にかかる給付については、次のような二つの意見があった。

・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。

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である。

保険給付の重点化

保険給付の重点化については、昨年の本部会における審議で検討した事項を中心に、社会保障・税一体改革を踏まえ、改めて、以下の項目について議論を行った。

なお、給付の見直し全般についての意見として、サービス利用者に現在以上の負担を求めるべきではない、消費税率の引上げという新たな負担が課されることと併せて介護分野で新たな負担を求めることに国民の理解を得ることは難しいのではないかという意見があった一方、現役世代の納得の上で持続可能な制度を構築するためには、給付の重点化・効率化が必要であるという意見、所得の水準や年齢区分、要介護区分などに応じて利用者負担割合を引き上げるべきとの意見、介護サービスをほとんど利用しない現役世代も高齢者と同様に消費税率の引上げに直面するのであるから、その理解を得る意味でも利用者負担も応分の負担をお願いするべき、低所得者には補足給付や高額介護サービス費における限度額設定など、利用者負担の増加が利用抑制につながらない配慮がなされている、との意見があった。

（要支援者に対する給付）

事務局からは、社会保障・税一体改革において、重度化予防・介護予防として要介護認定者数を2025年に現行ベースより3%程度減少させることが課題となっていることを踏まえ、この実現に向けた制度的な対応としての利用者負担の引上げの是非及び給付の内容や方法についての検討の必要性について、問題提起がなされた。

利用者負担割合の引上げについては、要介護の程度によって自己負担の引上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている、給付の内容に応じて自己負担の割合に差を付けることも検討すべきとの意見があった一方、早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかるとの立場から反対する意見も多かった。

しかしながら、利用者負担割合の引上げに反対する立場からのものも含めて、サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか否かの検証が必要である、要支援者に対する給付の内容についてリハビリテーションなど予防の効果の高い給付に重点化していくことが必要である、予防効果のないものは給付の対象から外すべき、予防給付のケアプランチェックが重要であるなどの意見も多くあった。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

はじめに
～ 安心で希望と誇りが持てる社会の実現を目指して ～

（社会保障改革の必要性）
（略）
今後は、給付面で、子ども・子育て支援などを中心に未来への投資という性格を強め、全世代対応型の制度としていくとともに、負担面で、年齢を問わず負担能力に応じた負担を求めていくなど制度を支える基盤を強化していくことが必要である。こうした取組を通じて、世代間・世代内の公平を実現し、今は主たる負担者であっても高齢になれば主たる受益者となっていく現役世代や、今後生まれてくる将来世代のために、国民の共有財産である社会保障制度をしっかりと維持し、引き継いでいかなければならない。
（略）

（社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成）
（略）
また、我が国においては、今や国の一般歳出に占める社会保障関係費の割合は5割を超えており、税収が歳出の半分すら賄えていない現状に照らせば、社会保障関係費の相当部分を将来世代の負担につけ回していることになる。これに加え、毎年1兆円規模の社会保障の自然増が不可避となっており、今を生きる世代が享受する社会保障給付について、給付に見合った負担を確保しないままその負担を将来世代に先送りし続けることは、社会保障の持続可能性確保の観点からも、財政健全化の観点からも困難である。
国民すべてが人生の様々な段階で受益者となり得る社会保障を支える経費は、国民全体が皆で分かち合わなければならない。世代を通じて幅広い国民が負担する消費税の税率を引き上げるとともに、世代内でも、より負担能力に応じて社会保障の負担を分かち合う仕組みとしていくことにより、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、社会保障の給付水準に見合った負担を国民全体で担っていかなければならない。
（略）

軽度者に対する生活援助サービスの在り方

財政制度等審議会 財政制度分科会
資料(抜粋)(平成28年10月4日)

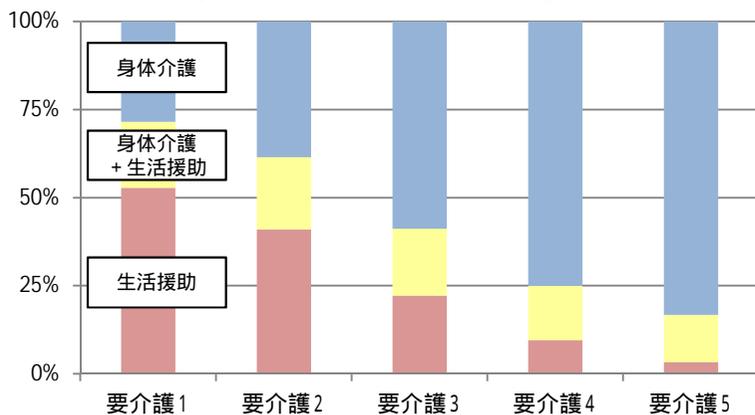
【論点】

訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分類されるところ、生活援助のみの利用回数の比率は、要介護5は3%程度であるが、軽度者(要介護1・2)は40%超~50%超となっており、基本報酬の実績でも、軽度者が全体の70%超を占めている。

(注)「身体介護」：食事、排泄、入浴等。「生活援助」：掃除、洗濯、買い物、調理等

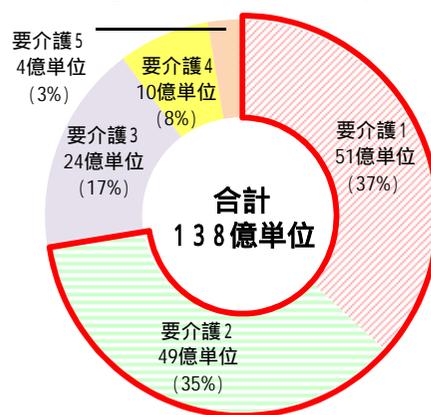
生活援助のみの1回当たり利用者負担額は、20分以上45分未満で1割負担の場合、平均187円程度(各種加算込み)であり、民間家事代行サービスを利用する場合、安くとも1時間925円(交通費別)であることに比べ、著しく割安となっている。

訪問介護のサービス種類別構成比
(平成27年度回数ベース)



出所:厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」

生活援助のみの基本報酬
(平成27年度実績)



出所:厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」

民間家事代行サービス価格との比較

生活援助(25分以上45分未満)	平均1,874円(各種加算込み) 1割負担で約187円 1単位 = 10円換算
民間家事代行サービス(1時間)	平均2,496円(交通費別)
最高値(個人事業主)	3,996円(交通費別)
最安値(生活協同組合)	925円(交通費別)

(注) 民間家事代行サービスの価格は、全国の112事業者の価格(平日・日中)を地方財務局において調査。1回のみの利用よりも割安となる定期プラン等がある場合には、当該定期プラン等における価格を採用。

出所:厚生労働省「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」

- 介護保険制度創設時の議論では、生活援助を保険給付の対象とすることについて、以下のような慎重論もあった中で、老人保健福祉審議会介護給付分科会報告(平成7月12月13日)において「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介護給付の対象とすることが考えられる」とされた。
 - 「コックとメイドは多い方がいい」という諺のように、家事援助も無制限に求められるようでは困ったことになる。
 - 介護が必要な人は家事援助も不可欠であり介護保険で見るべきであるが、介護を伴わない家事援助は介護保険の範囲に入れる必要はないのではないか。
- その後も、生活援助に関しては、関係審議会等において、以下のような指摘がなされている。
 - 高齢者になったので車に乗れなくなったので買い物代わりに代行してあげる。公的なサービスとして行われているんですが、まさにそれは自立支援を阻害するということではないか。
 - 軽度者支援について、各施策が自立支援や重症化予防にどの程度役に立っているのか、データとしてきちんと把握することが重要(中略)要介護度が低い方が生活援助を利用するケースが多いというデータが出ているのですけれども、これが本当に重症化予防につながるのかという部分。

出所:介護保険制度史研究会編著「介護保険制度史 - 基本構想から法施行まで -」2016、厚生労働省社会保障審議会(介護保険部会・介護給付費分科会)議事録

【改革の方向性】(案)

軽度者に対する生活援助については、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応してサービスを提供していくことも可能と考えられることから、地域支援事業に移行すべき。

また、移行の前提として、以下の見直しを行い、制度趣旨に沿った適正利用を徹底すべき。

- 民間家事代行サービスの利用者との公平性や中重度者への給付の重点化の観点から、保険給付の割合を大幅に引き下げる。
- 生活援助により、どのように重度化の防止や自立支援につながるのかをケアプランに明記することを義務付ける。

軽度者に対するその他給付の在り方

財政制度等審議会 財政制度分科会
資料(抜粋)(平成28年10月4日)

【論点】

近年の費用額の伸びについて、サービス種類別の寄与度を見ると、政策的に推進してきた地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等）を超えて、通所介護の費用額の増加が顕著。また、通所介護については、費用額の約6割が軽度者（要介護1・2）に対するものとなっており、事業所数では、特に小規模型通所介護¹が増加。

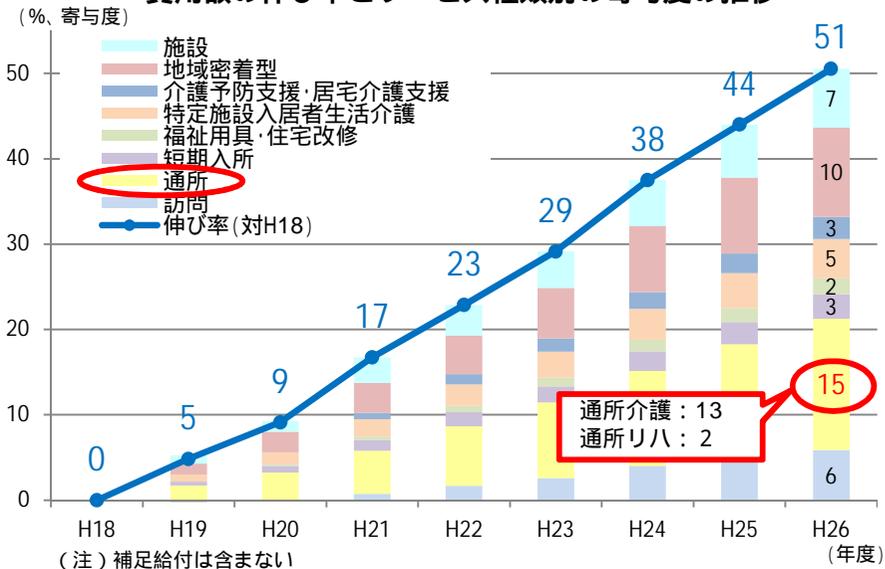
1 平成28年4月以降は、地域密着型（利用定員18人以下）や大規模型・通常規模型のサテライト型等へ移行（約85%が介護報酬が踏襲される地域密着型へ移行）。

小規模型は、サービス提供1回当たりの管理的経費が高いことが考慮され、他の類型より基本報酬が高く設定されている。このため、小規模型は、個別機能訓練加算²を取得している事業所の比率は他の類型より低いものの、サービス提供1回当たりの単位数は最も高くなっている。

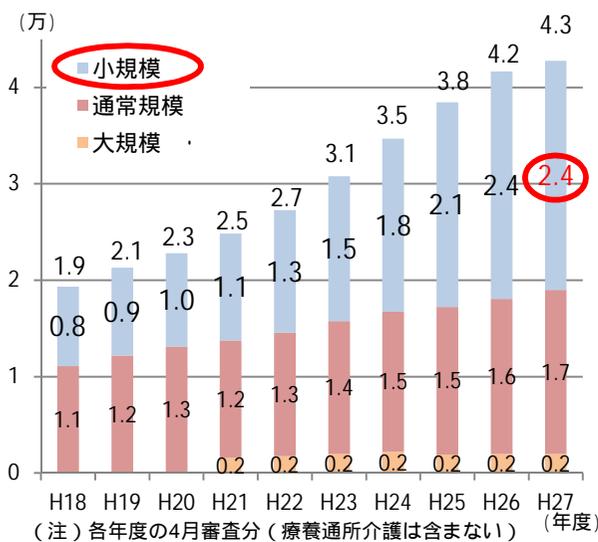
2 個別機能訓練加算（ ）46単位/日：生活意欲が増進されるよう、利用者による訓練項目の選択を援助。身体機能への働きかけを中心に行うもの。

個別機能訓練加算（ ）56単位/日：生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴できるようになりたい等）を設定。生活機能にバランスよく働きかけるもの。

費用額の伸び率とサービス種類別の寄与度の推移



通所介護の介護報酬請求事業所数



通所介護の事業所規模別比較

	1回当たり単位数 (平成27年度)	個別機能訓練加算 取得事業所率 ³	
		加算	加算
小規模	783単位	12.7%	26.7%
通常規模	754単位	22.2%	32.7%
大規模	763単位	40.3%	41.3%
大規模	735単位	55.8%	42.5%

3 「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」から抽出した給付データを基に、同月中に1回でも加算を取得している事業所は、「加算取得事業所」と計上。

出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」
「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」

【改革の方向性】(案)

軽度者に対する通所介護など、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応して必要な支援を行っていくことも可能と考えられるサービスについては、中重度者への給付の重点化や地域の実情に応じた効率的なサービス提供の観点から、地域支援事業に移行すべき。

また、移行の前提として、機能訓練がほとんど行われていないなど、サービスの実態が、重度化の防止や自立支援ではなく、利用者の居場所づくりにとどまっていると認められる場合には、減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。