

- このようなことも踏まえ、社会福祉法人の利用料減免措置の対象を年収 100 万円程度までなど明確に定め、制度を拡充するとともに市町村行政による社会福祉法人への支援を充実することが必要である。

(3) 要介護認定について

—痴呆の高齢者の実態に即した要介護認定とすること

- 痴呆の高齢者は、家族にとって介護負担も大きく、ほぼ毎日、通所介護（デイサービス）を利用するなど多くの介護サービスを必要とする。しかし、現行の要介護認定においては要介護度が低く評価されることが多く、要介護認定の調査項目等の見直しを行うべきである。
- また、心身の状態が一定でないことから要介護認定調査において日常生活の状況とかけ離れた結果になることがあり、このことが痴呆の高齢者の要介護度が低くなるひとつの要因となっている。現在厚生労働省においても、要介護認定の調査項目などについて様々な検討がされているが、家族やヘルパーなど日常的に接している介護者が日々の生活状態を記録し、その内容が要介護認定調査に反映させることも改善方法のひとつであると考えられる。

3. 介護保険制度及び在宅福祉施策の充実について

(1) 要介護状態に陥らない・悪化しないための制度の充実

① 「要支援」の高齢者へのサービス体制の充実

- 介護保険制度では、「要介護」状態にある高齢者に対する「介護給付」によるサービスだけでなく、「要介護」状態に陥る恐れのある高齢者を「要支援」者として「予防給付」としてサービスが保険制度の中で提供されることは大きな意義をもっている。
- こうしたサービスは、要介護状態に陥らないように自立した生活への意欲を高め、孤立化を防ぐなどの「予防給付」の観点から提供されるべきである。そのため「要支援」者に対しては、保険給付によるサービスだけでなく地域のフォーマル・インフォーマルを問わず様々な自立した生活の継続を支援する保健・福祉サービスを組合わせて提供することが必要である。
- しかし、介護支援専門員（ケアマネジャー）は、要介護状態にある介護サービスの調整が業務の中心であり、このようなサービス調整の役割を十分果たせないことが課題である。
- 一方、在宅介護支援センターは、在宅の要支援高齢者等の高齢者又は家族等に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、実態把握や介護ニーズの評価等、情報提供、地域の住民参加のサービスなどを含めた様々な社会資源と連携した介護・予防プランを策定することとなっている。こうした在宅介護支援センターの機能と連携した「予防給付」の提供体制について検討し、要支援の高齢者へのサービス提供体制の充実を図ることが重要であると考えられる。

② 「要介護状態」にならないこと、「要介護状態」が改善されることを地域で喜びあえる制度に

- 介護保険制度は、社会連帯を理念とした制度であり、保険料を負担しあい、さらに加齢しても「自立」を維持したり、あるいは積極的にリハビリなどに参加することで「要介護状態」が改善した高齢者が誇りをもち、そのことを喜びあえる制度であるべきである。
- 例えば、喜寿や米寿を迎えても「自立」である高齢者や、介護サービスを活用し「要介護状態」を改善させた高齢者には、保険者として市町村が報奨する制度等を創設し、「要介護状態」にならないことや「要介護状態」が改善されることを地域で喜びあえる雰囲気づくりが大切である。

(2)市町村におけるきめ細かい情報提供体制の充実

- 介護保険制度では、契約書や領収書、給付管理表などサービス利用にかかる書類が増え、さらに市町村から要介護認定や減免措置など介護保険制度に関する様々な情報や関係諸手続きに関する書類が高齢者に送られているが、1人暮らし高齢者等では、それらの内容を消化することができず、これらの様々な書類が放置されている実態がある。
- そのため介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護サービス事業者の担当者が、高齢者が不利益を被らないように書類を確認したり、諸手続きの支援を行っており、そのことによって業務に過重な負担がかかる場合もある。
- 保険者たる市町村において、介護保険制度が身近な仕組みとして理解されること。活用することで在宅で生活することの充実を得ることなどの体験を広く知らせること。関係諸手続きを分かりやすいものにしたり、きめ細かな情報提供体制をつくることなど積極的に取り組むことが必要である。さらに、事業者においても、分かりやすい契約書づくりや事務手続きの合理化等に努める必要があり、あわせてその取り組みへの支援を検討すべきである。

(3)高齢化社会において福祉移送サービスは必要不可欠

- 高齢者が地域で生活し続けるためには、通院や買い物、社会参加などの一定の生活圏において自由に外出できることが必要である。しかし、要支援や要介護状態にある高齢者にとって、十分な移動手段が整備されていないことは大きな課題である。成熟した高齢化社会にとって福祉移送サービスは必要不可欠な福祉サービス基盤であり、福祉移送サービスの充実強化を図るべきである。

定点社協等の介護保険事業の実態について

- 指定訪問介護事業のサービス区分とケア内容の状況調査結果（1）
- 非常勤等のホームヘルパー（訪問介護員）の勤務状況（7）
- 居宅介護支援事業の状況（9）
- 低所得者等への減免措置の状況（12）

参考資料① 「生活介護」を中心にした新たな訪問介護の報酬体系の提案—イメージ—（13）

参考資料② ホームヘルプの資格に関する求人要件、求職者取得状況（中央福祉人材センター）（14）

- ・現在地域福祉推進委員会では、全国175ヶ所を定点社協として設定し、その実態把握を行っている。
 - ・今回の介護報酬に対する意見を取りまとめるにあたって、サービス内容の詳細等についてアンケート調査を行い、その実態を把握した。
- そのデータを中心にまとめたものである。

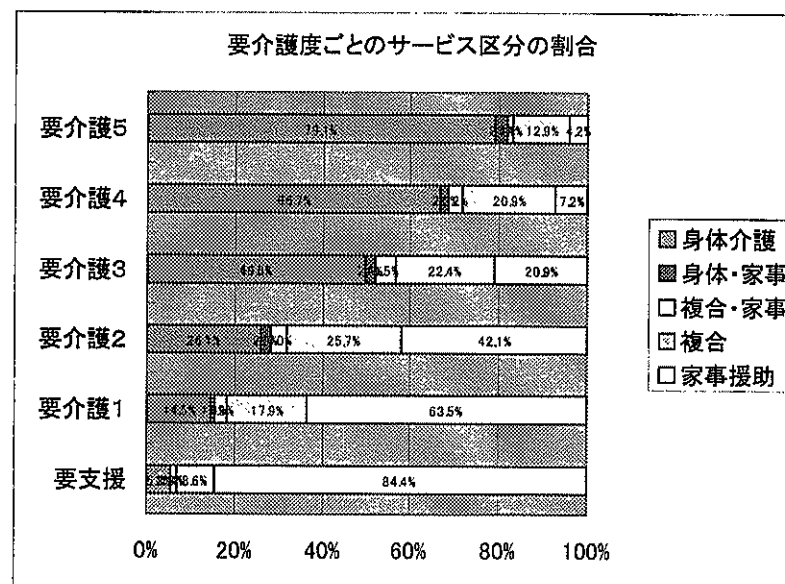
全社協 地域福祉部作成

○ 指定訪問介護事業のサービス区分とケア内容に関する状況調査結果—定点社協（全国 121 社協）の現状—

☆ 平成13年9月28日の訪問ケースを無作為に約半数を抽出していただき、それぞれのケースの要介護度、介護報酬上のサービス区分、具体的なケア内容などについて調査を行った。（サンプルケース 2, 634 ケース）

図表1 要支援・要介護度と介護報酬上のサービス区分の関係

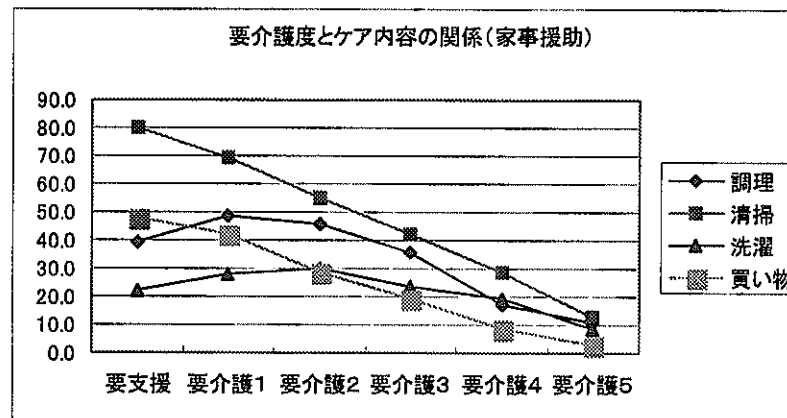
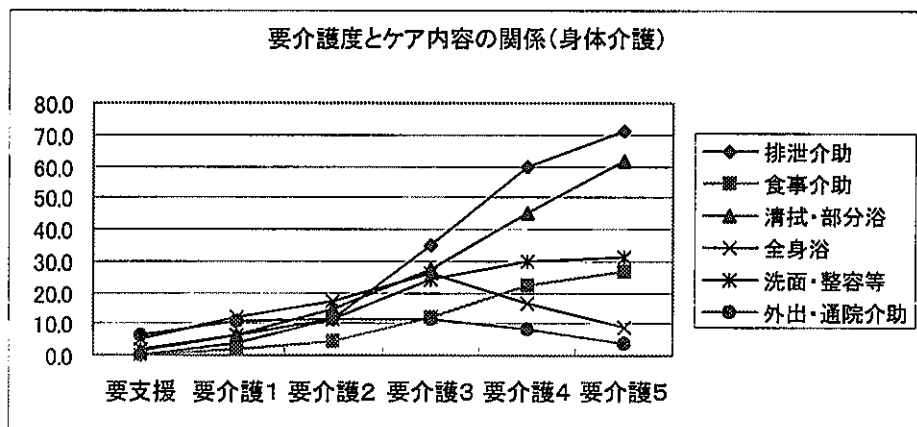
	サンプル数	身体介護	身体・家事	複合・家事	複合	家事援助
要支援	360	19 5.3%	1 0.3%	5 1.4%	31 8.6%	304 84.4%
要介護度	要介護1	955 138 14.5%	10 1.0%	28 2.9%	171 17.9%	606 63.5%
	要介護2	506 132 26.1%	10 2.0%	20 4.0%	130 25.7%	213 42.1%
	要介護3	268 133 49.6%	7 2.6%	12 4.5%	60 22.4%	56 20.9%
	要介護4	249 166 66.7%	5 2.0%	8 3.2%	52 20.9%	18 7.2%
	要介護5	287 227 79.1%	7 2.4%	4 1.4%	37 12.9%	12 4.2%
*全体	2634	815 30.9%	40 1.5%	77 2.9%	481 18.3%	1209 45.9%



- 全体の介護報酬上のサービス区分の割合は、身体介護が約30%、複合型が約18%、家事援助が約46%となっている。
- 要支援へのサービスのうち約85%が家事援助であり、複合型を加えると9割を越す。身体介護は、約5%にすぎない。
- 要支援から要介護度が増すことに比例して、身体介護の割合が増加し、家事援助が減少する。要介護5では、身体介護が約80%、家事援助が約5%となり、要支援とちょうど逆転した割合となる。
- 複合型は、介護度にあまり影響することがなく、ほぼ10%から25%の中で推移している。

図表2 要支援・要介護度とケア内容の関係 (サンプル数以外はすべて実施割合(%)である。)

		サンプル数	排泄介助	食事介助	清拭・部分浴	全身浴	洗面・整容等	外出・通院介助	その他の身体介助	調理	清掃	洗濯	買い物	その他の家事援助
	要支援	360	-	0.3	1.4	5.0	1.7	6.1	6.7	39.4	79.7	22.2	48.1	33.6
要介護度	要介護1	955	3.5	1.9	6.1	12.1	6.6	10.8	16.0	48.8	69.6	27.6	42.1	38.7
	要介護2	506	11.3	4.7	14.6	17.0	11.3	11.7	29.1	45.5	55.3	30.0	28.9	32.4
	要介護3	268	35.1	11.9	27.2	26.1	23.9	11.2	43.7	35.4	41.8	23.9	19.4	23.1
	要介護4	249	59.8	22.5	45.0	16.5	29.7	8.4	49.8	17.3	28.5	19.3	8.8	13.7
	要介護5	287	71.1	26.5	61.3	8.7	31.4	3.5	57.1	10.5	12.9	8.4	3.1	11.1
*全体		2634	20.4	7.9	18.9	13.6	13.5	9.3	27.8	38.3	55.2	24.0	30.6	29.9



- 要介護度と身体介護のケア内容の関係をみると、排泄介助、清拭(部分浴)、食事介助、洗面・整容のように、要介護度に比例して実施率が上昇する項目と、外出・通院介助や全身入浴のように要介護2～3をピークにしているものと2つのある。要支援における身体介護のケア内容は、外出・通院介助と全身入浴が約5%を超えている以外は、数パーセントにとどまる。排泄の実施率は皆無の状況にある。
- 排泄及び清拭は、要介護3を境に急速に増加し、要介護4・5では半数以上の訪問で実施している。一方、外出・通院介助は、どの要介護度でも、おおよそ5%から10%の間で推移している。
- 要介護度と家事援助の関係をみると、「清掃」「買い物」のように介護度の上昇に伴って実施割合が下がるものと、「調理」「洗濯」のように要介護度1から2をピークにしているものと2つの傾向がある。