社会保障審議会介護保険部会(第60回)

平成28年7月20日

参考資料1

軽度者への支援のあり方(参考資料)

高齢者介護保険制度の創設について(抜粋)

(平成8年4月22日老人保健福祉審議会最終報告)

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ことが考えられる。

(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、<u>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</u>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て、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。

「介護保険制度見直しに関する意見(概要)」(抜粋)

(平成16年7月30日社会保障審議会介護保険部会)

- . 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あって、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<u>「統一的な介護予防マネジメント」の確立。</u>

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。

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

所要時間1時間以上の場合

208単位 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

所要時間1時間以上の場合

229単位 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

所要時間45分以上の場合

<u>190単位</u> <u>235単位</u>

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。

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(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。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)

<u>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。</u>

社会保障制度改革国民会議 報告書(抜粋)

(平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議決定)

!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

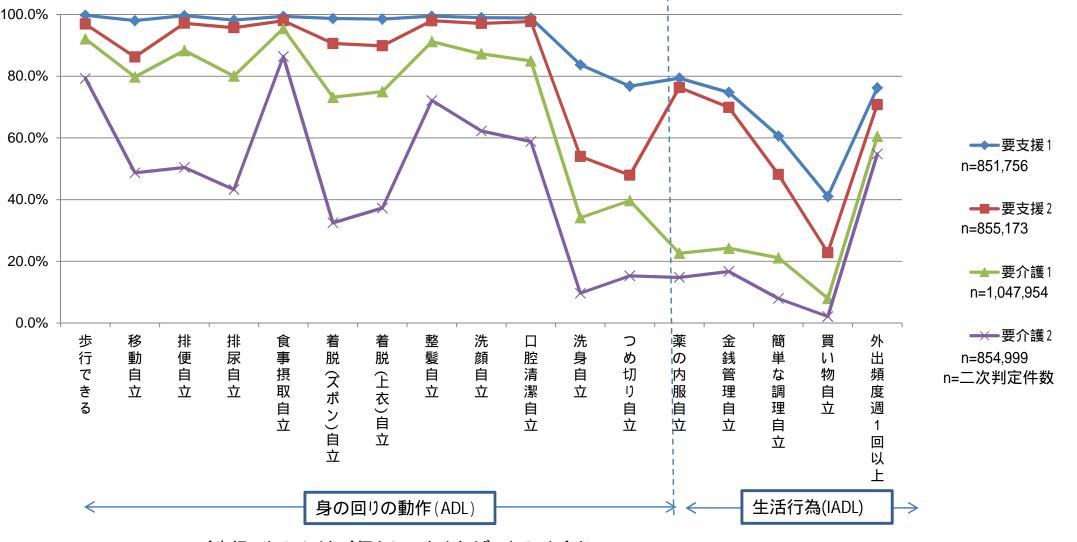
| (中略)これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業に | ついては、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業(地域包括推進事業(仮 | 称))として再構築するとともに、<u>要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に</u> | <u>応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け</u> | <u>皿を確保しながら新たな地域包括推進事業(仮称)に段階的に移行させていくべき</u>である。

<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。

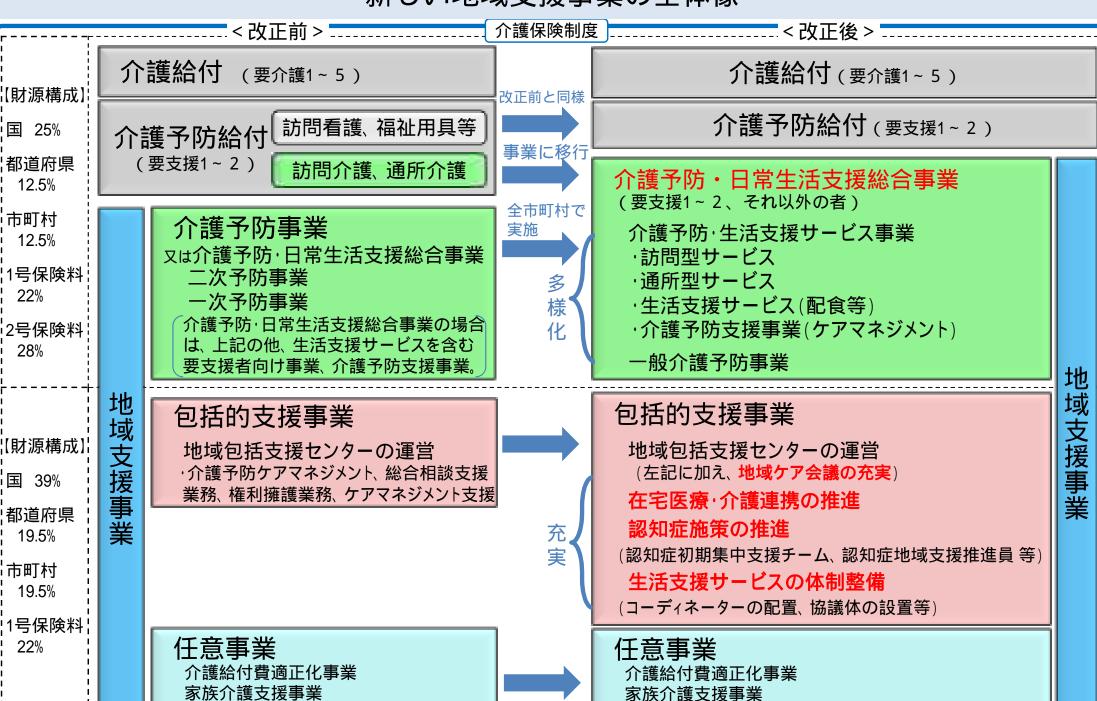
(参考)要支援1~要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



- 1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。
- 2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

新しい地域支援事業の全体像



その他の事業

その他の事業

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<u>地域の実情に応じた取組</u>ができる介護保険制度の<u>地域支援事業</u>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

予防給付 (全国一律の基準)

訪問介護

地域支援事業

既存の訪問介護事業所による身体介護·生 活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の 生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

通所介護

既存の通所介護事業所による機能訓練等 の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニディサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与 する教室

- 介護予防・生活支援の充実
 - ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
 - ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続

支援。高齢者は支え手側に回ることも。

- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

- ・専門的なサービスを必要とする人に は専門的なサービスの提供 (専門サービスにふさわしい単価)
- ・多様な担い手による多様なサービス (多様な単価、住民主体による低廉な 単価の設定、単価が低い場合には 利用料も低減)

- ・支援する側とされる側という画一的 な関係性ではなく、サービスを利用 しながら地域とのつながりを維持で きる
- ・能力に応じた柔軟な支援により、 介護サービスからの自立意欲が向上

サービスの充実

·多様なニーズに対 するサービスの拡 がりにより、在宅生 活の安心確保



同時に実現

費用の効率化

- ・住民主体のサービ ス利用の拡充
- ・認定に至らない 高齢者の増加
- ・重度化予防の推進



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、制度改正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〈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正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24)】
-)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② 】

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)。【工程表您】

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、10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②)】

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	集中改革期間					2020	KPI	K P I
	2014·2015年度 主担当府省庁等	2016年度	2016年度 2017 201 年度 年度			年度	年度~	(第一階層)	(第二階層)
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<()次期介護保険制度改革に他の給付について、給付の見軽度者に対する生活援助サービス、関係審議会等において検討軽度者に係る生活援助、福祉用在り方について、関係審議会等に論	税制改正要望等 容について適正化し、保険料負担の上語では、軽度者に対する生活援助サートではではできる。 配直しや地域支援事業への移行を含め ごスやその他の給付の在り方につい し、2016年末までに結論 具貸与及び住宅改修に係る負担の において検討し、2016年末までに結 が住宅改修に係る給付の適正化に い路まえつつ、関係審議会等におい	昇等を抑制するため ごス・福祉用具貸与	国会 かの検討 > 等やその おけいて さるのに 国会 のける がる に の合う に の合う に の合う の に の の の に の の の に の の の に の の の に の の に の の に の の に の に の の に の の に の の に の の に の の に の の の に の の の に の の の に の の の に の の の に の の の の の の の に の の の に の の の の の の の の の の の の の				-	- 11
									' '

介護保険法における要介護状態、要支援状態の定義

下線は要介護状態と要支援状態の違いに関する部分

「要介護状態」

第7条 この法律において、「要介護状態」とは、身体上<u>又は</u>精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部<u>又は</u>一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、<u>常時介護を要すると見込まれる状態</u>であって、<u>その介護の必要の程度に応じて</u>厚生労働省令で定める区分(以下「要介護状態区分)という。)のいずれかに該当するもの(要支援状態に該当するものを除く。)をいう。

「要支援状態」

! 第7条

2 この法律において、「要支援状態」とは、身体上<u>若しくは</u>精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部<u>若しくは</u>一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して<u>常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて</u>厚生労働省令で定める区分(以下「要支援状態区分」という。)のいずれかに該当するものをいう。

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的援助(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:日常品等の買い物(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)

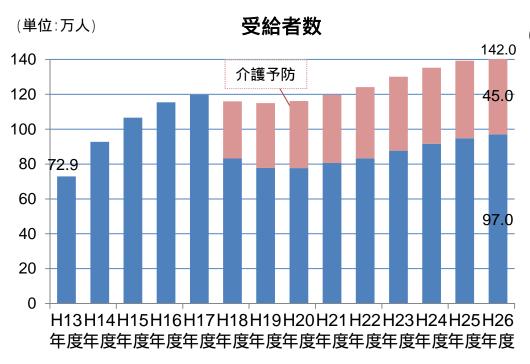
生活援助中心型 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービスを中心とした サービス

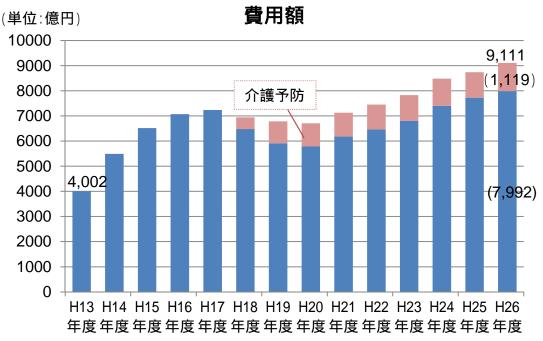
(例:調理、洗濯、掃除等)

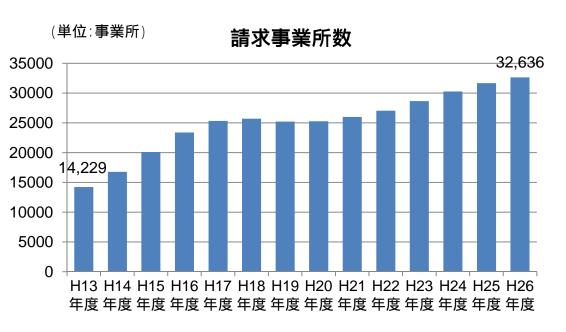
通院等乗降介助中心型 通院等のための乗車又は降車の介助(乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む)を中心としたサービス

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



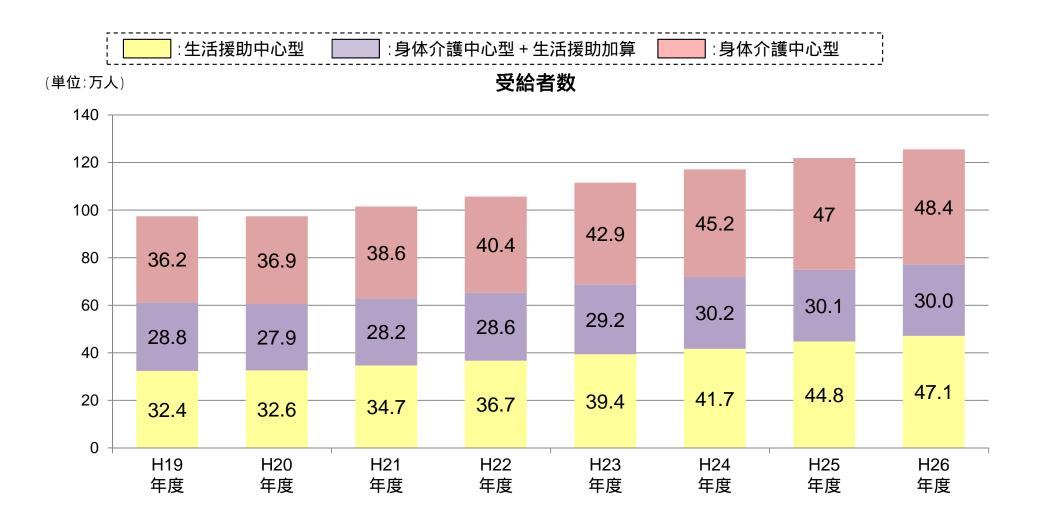




- 注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。
- 注2) 受給者数·請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

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。

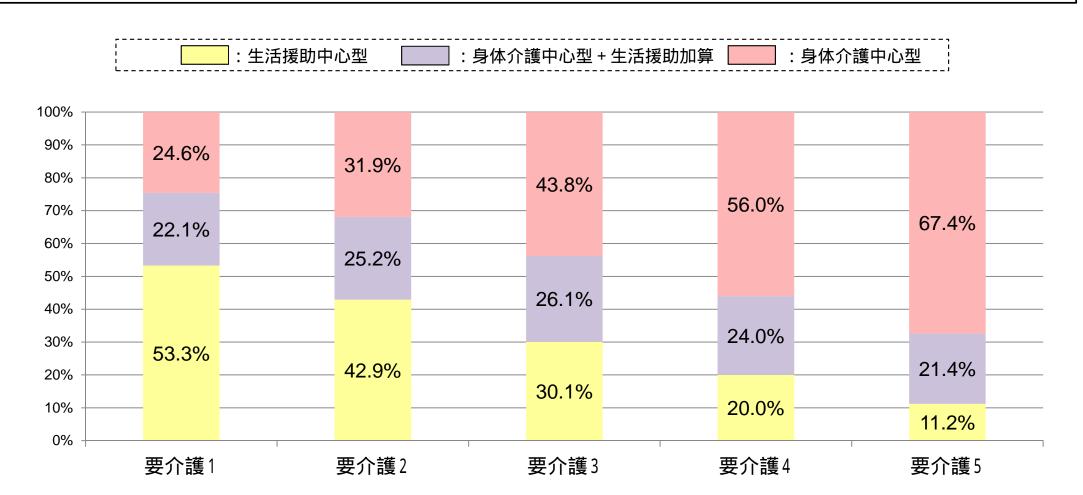


注1) 受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注2) 内容類型別受給者数は、同月内に異なる類型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、同一の類型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。

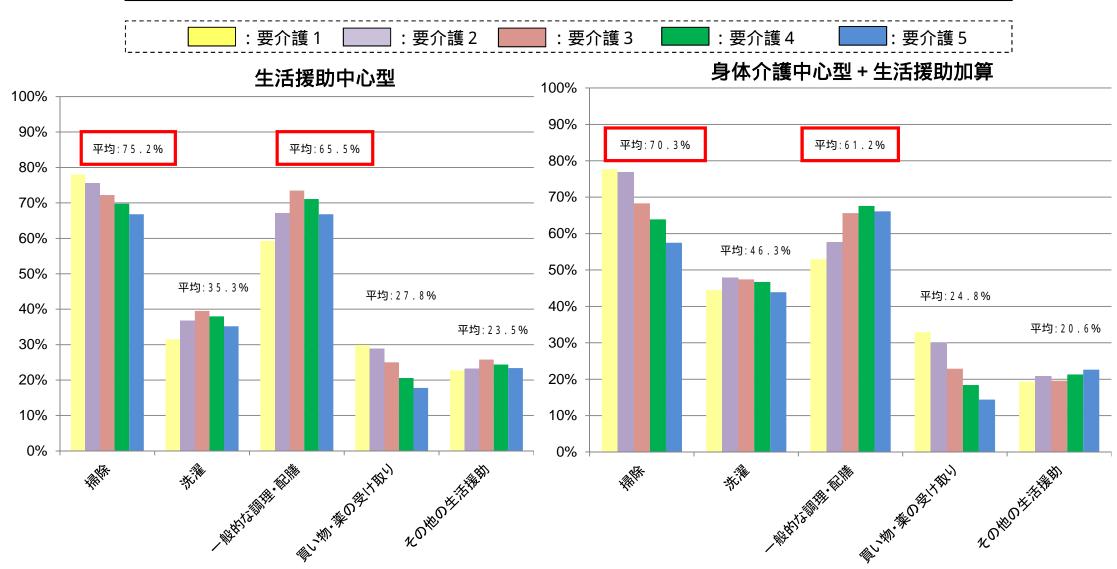


- 注1) 平成27年3月サービス分(4月審査分)の受給者について、要介護 度別に構成割合を算出したもの。なお、同月内に異なる類型のサービ スを受けた場合、それぞれの区分に1人と計上されるが、同一類型の サービスを受けた場合は、該当の区分に1人と計上されている。
- 注2)「生活援助中心型」及び「身体介護中心型」とは報酬上の区分であり、 1回の訪問において「身体介護」と「生活援助」が組み合わせて提供され ている場合も含んでいる。

【出典】平成26年度介護給付費実態調査

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。



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<u>約5万人</u>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

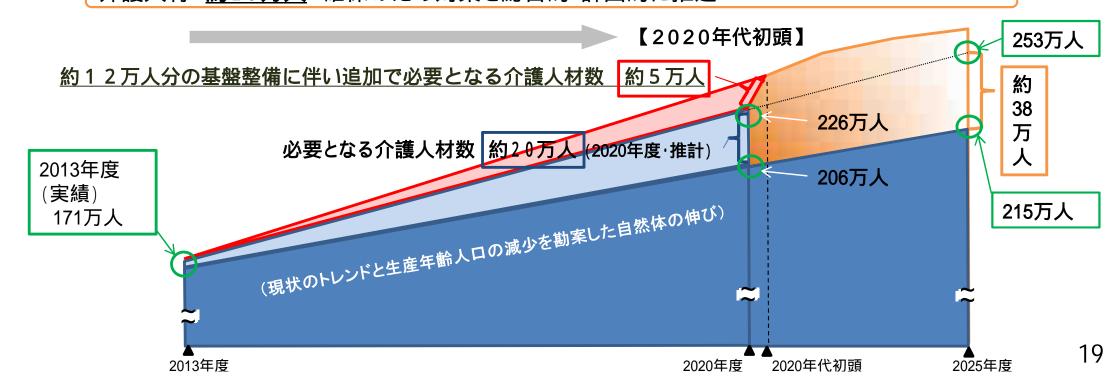


2020年度に必要となる介護人材 約20万人 (需要見込みと供給見込みの差)

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)

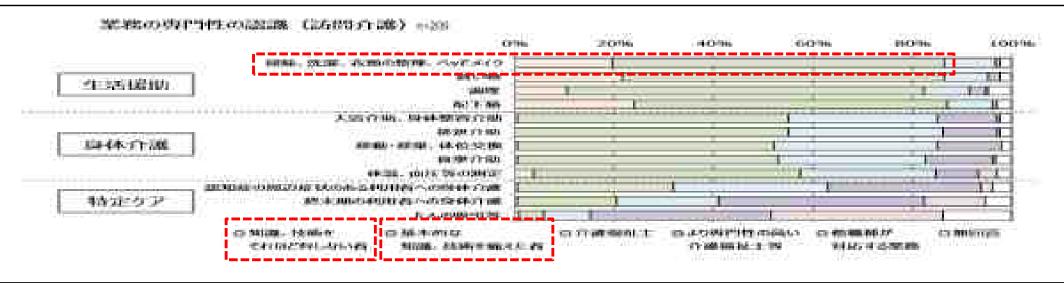
* 入職・離職等の見込みは、現状維持を前提とし、さらに生産年齢人口の減少を折り込んだ堅めの推計となっている

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

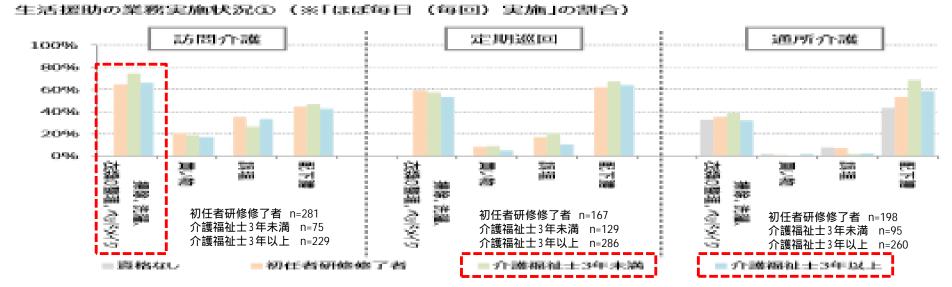


訪問介護に求められる専門性について

訪問介護における生活援助(掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク)に求められる専門性について、訪問介護事業所の管理者に聞いたところ、「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」が8割を超えている。



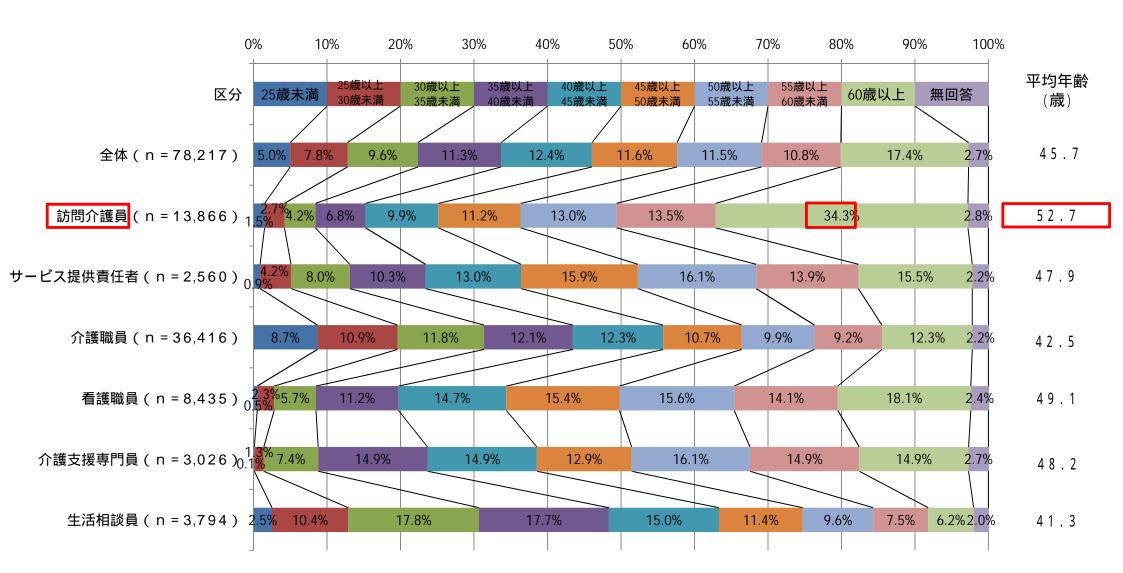
訪問介護における生活援助(掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク)の実施状況は、介護福祉士でも約7割がほぼ毎回(毎日)実施。



【出典】平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「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) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

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

之 际从什	利用	費用額(百万円)	
予防給付	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
介護予防通所リハヒ゛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

総合事業への円滑な移行

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。

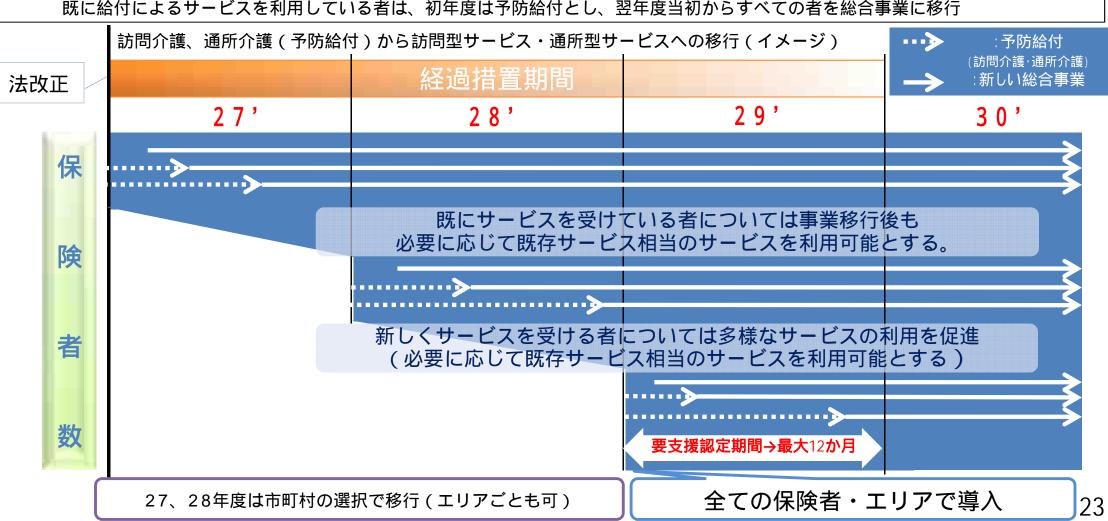
総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<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



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

	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			
							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	
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	283	(17.9%)	744	(47.1%)	897	(56.8%)	302	(19.1%)	740	(46.9%)
平成28年度中	311	(37.6%)	346	(69.0%)	216	(70.5%)	323	(39.6%)	252	(62.8%)
うち 平成28年4月	222	(32.0%)	233	(61.9%)	171	(67.6%)	147	(28.4%)	154	(56.6%)
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度以降 (総合事業以外)	953	(98.0%)	411	(95.1%)	378	(94.4%)	779	(88.9%)	485	(93.5%)
実施時期未定	32	-	78	-	88	-	175	-	102	-
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

平成28年1月4日現在の集計結果

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、参考にすることはできるが、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

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」