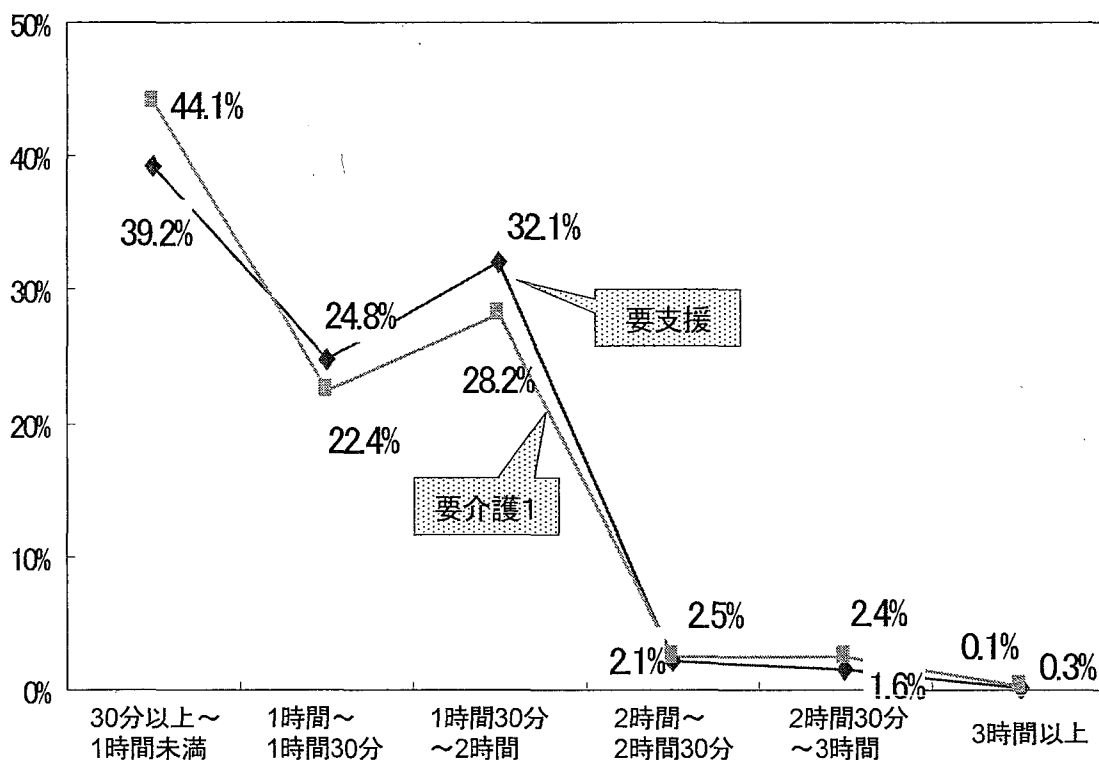


＜軽度者の生活援助の利用状況＞

- 要支援と要介護1は、生活援助の1回当たりの利用時間の傾向に大きな差は見られない。
- 利用回数のうち、1回当たりの利用時間が、
「30分以上1時間未満」が4割程度
「1時間以上1時間半未満」が2割強
「1時間半以上2時間未満」が3割程度 を占めている。

○生活援助の請求時間別の回数割合（平成17年4月サービス分）

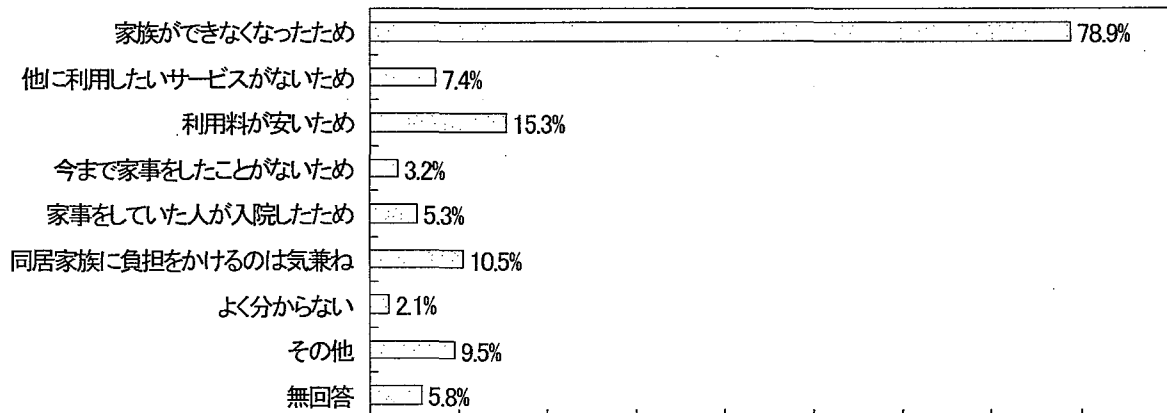


（注）「生活援助」のみの請求データをもとに作成。「身体介護」とあわせて請求しているデータは除く。

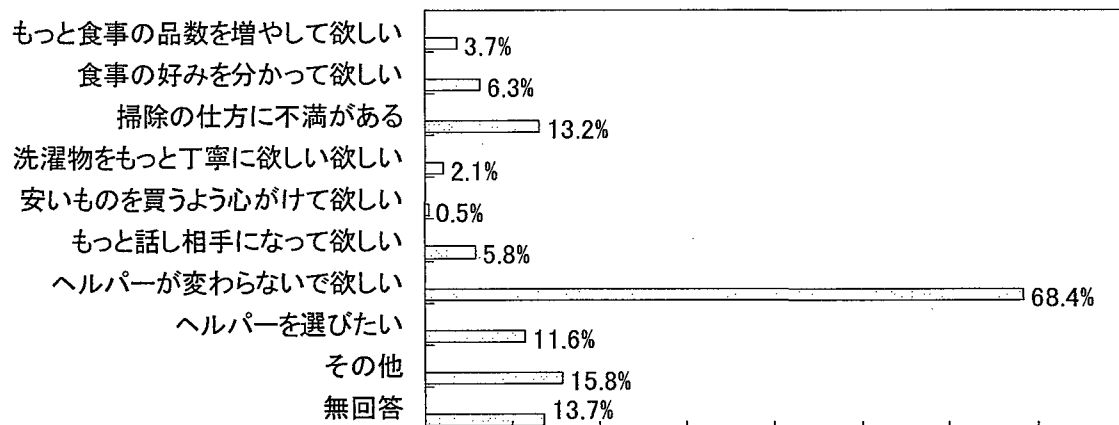
＜生活援助の利用者の状況＞

- 生活援助の利用のきっかけは「家族ができなくなったため」が最も多く、家族環境等の要因がサービス利用の背景となっている。
- 生活援助の利用者の要望では、サービスの内容よりも「ヘルパーが変わらないで欲しい」が圧倒的に多い。

〔生活援助サービス利用のきっかけ(複数選択)〕



〔サービスの内容に対する要望(複数選択)〕

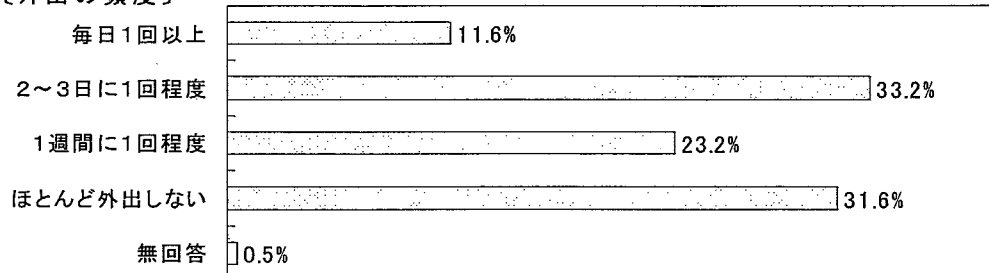


出典：「自立支援の観点から見た家事援助の意義と課題」(2003年9月宝塚訪問介護サービス研究会)
 ※宝塚社会福祉協議会の訪問介護／生活援助サービスの利用者190人についての調査結果

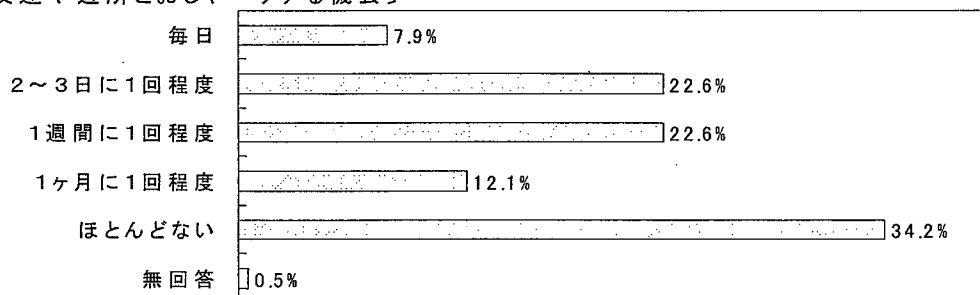
○ 生活援助の利用者は、外出頻度が少なく「ほとんど外出しない」が3割になる。友達や近所とおしゃべりする機会もほとんどなく、楽しいと感じることでは、「テレビやラジオ」が圧倒的に多い。

○ 自治会等の社会参加への意欲もなくなっている。本人の意欲への働きかけや「社会との関わり」「参加」が重要である。

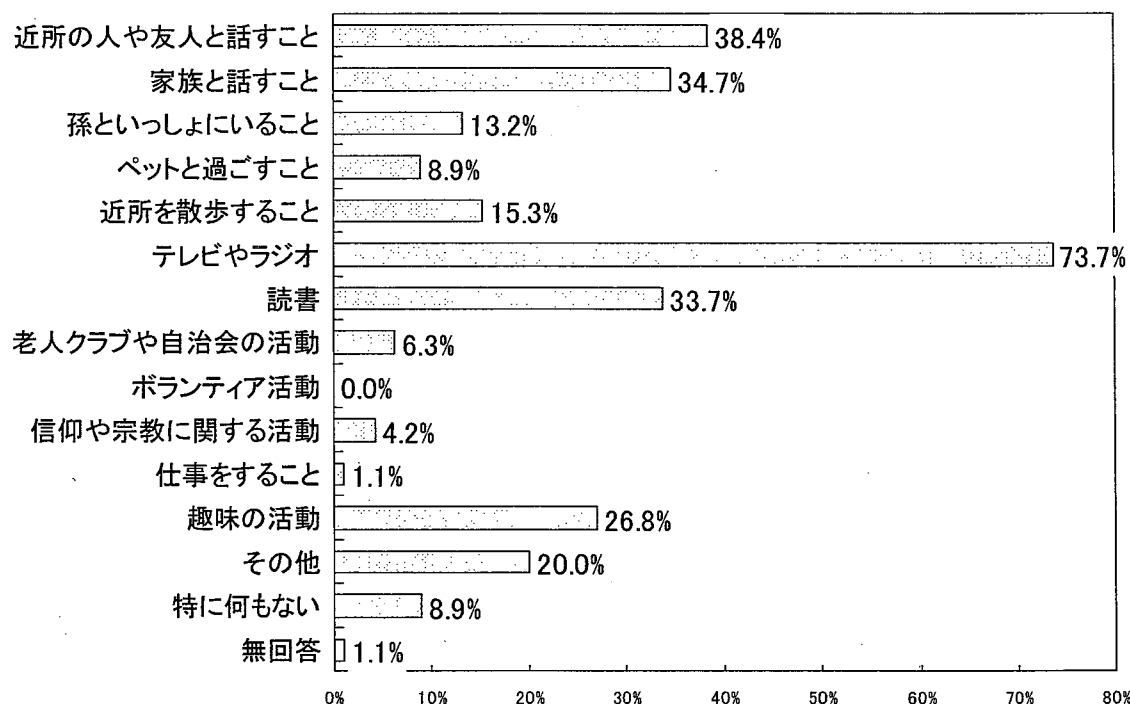
〔外出の頻度〕



〔友達や近所とおしゃべりする機会〕



〔楽しいと感じること(複数選択)〕



出典:「自立支援の観点から見た家事援助の意義と課題」(2003年9月宝塚訪問介護サービス研究会)

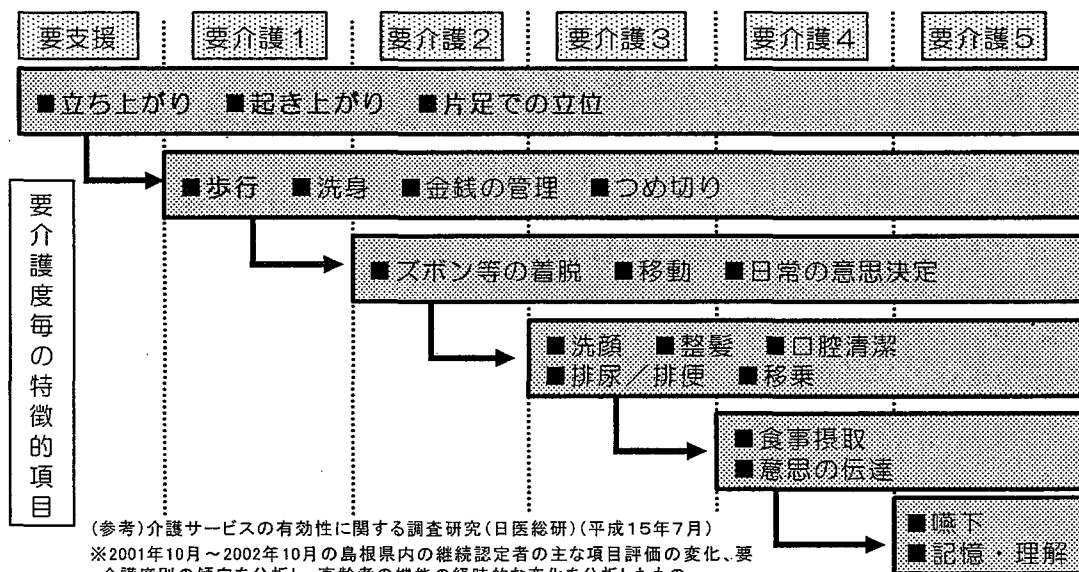
※宝塚社会福祉協議会の訪問介護/生活援助サービスの利用者190人についての調査結果

＜軽度者の状態像の特性＞

- 要介護認定データに基づく調査所見によれば、現行の要支援及び要介護1の該当者は、総じて食事の用意や家事一般等の日常生活上の基本的活動について、ほぼ自分で行うことが可能である。

状態区分	典型的な状態像
要支援	○食事・着替え → ほぼ自立 ○入浴・歩行 → ほぼ自立 ○起き上がり 立ち上がり → 一部介助が必要 片足での立位 (つかまれば可能・支えが必要) ○電話・服薬管理 → ほぼ自立 金銭管理
要介護1	○食事・着替え → ほぼ自立 ○入浴・歩行 → 一部介助が必要 ○起き上がり 立ち上がり → 一部介助が必要 片足での立位 (つかまれば可能・支えが必要) ○電話・服薬管理 → 一部介助が必要 金銭管理 (主に認知症機能の低下による)

- 軽度者の状態像は多様であるが、認定データから高齢者の機能低下の経時的な流れを分析すると、転倒、骨折等の筋骨格系疾患による下肢機能や生活動作能力を支える基礎的体力の低下が、要介護状態に陥るきっかけとなっていることが分かる。



2. 国会審議等における主な議論

- 介護予防訪問介護については、国会、審議会等において、以下のような指摘、議論がなされているところである。

【「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成16年7月30日 社会保障審議会介護保険部会）】

第2 制度見直しの具体的内容

I 給付の効率化・重点化

3. その他のサービスの見直し

①訪問介護について

- 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。

【「介護サービス従事者の研修体系のあり方について（中間まとめ）」（平成16年11月 介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会）】

1-（3）ケアの理念やモデルの転換の必要性

- より質の高いケアが行われるためには、次のようにケアの理念やモデルを転換することが求められる。

（三大介護中心のケアから生活全体を支えるケアへ）

- これまでの介護サービスは、食事、入浴、排泄などいわゆる三大介護中心に捉えられがちで、生活全体を支えるという視点が乏しかった傾向がある。

- 一人ひとりの利用者の尊厳を支えるうえでは、在宅、施設いずれであっても、地域における生活全体を支援するという視点からケアが行われる必要がある。

（与えるケア・消極的なケアから積極的なケアへ）

- これまで身体レベルの「お世話」にケアが矮小化してとらえられがちであり、このことがサービスを画一的に、効率よく与えるというサービス提供者側の姿勢にもつながりがちであった。また、「介護が必要なことから」「施設に入所するのだから」といった理由で、利用者はこれまでの

生活スタイルや普通の暮らしの豊かさを諦めざるを得ないことを暗黙の前提とした消極的なケアになりがちであった。

- 今後は、介護という行為を媒介にしながら利用者と十分な協働関係をつくりだし、生活への希望や意欲を回復し、その人らしい生活や尊厳を取り戻していくための積極的なケアが行われる必要がある。

(利用者のできないことを補うケアからできることを発見・拡大するケアへ)

- 現状の介護サービスの現場では、ともすれば「利用者ができないことを介護者が補う」という形でサービスが提供されがちであった。このことが、かえって利用者の心身機能の低下を招き、サービスへの依存を作り出しかねない結果を招いてきた。

- 今後は、利用者とともに利用者の「できること」を発見して引き出し、これを拡大し、利用者の主体的な活動と参加を高めることを目指したケアが行われる必要がある。

【衆議院厚生労働委員会】

(問) ケアプランが適切なケースにおいては、新予防給付になってもサービスは基本的には変わらないということでもいいか。

(答)

新予防給付の基本的な考え方は、①本人にできることは可能な限り自分でやっていただくという考え方のもとに、②本人の生活能力を引き出すためのサービスを適切に組み合わせ、③手助けする場合もできる限り本人の持っておられる能力を活かす工夫をしながら行う、これが介護保険の基本理念であり、今回の改正は、こうした自立支援の考え方を徹底するものである。

こうした考え方に照らして、適切なケアマネジメントのもとで提供されていたサービスが変化するものではない。

(問) 新予防給付では、家事援助が一律にカットされるのではないか。

(答)

新予防給付においても、家事援助を一律にカットすることはない。適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。

具体的には、①自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、②それについて、同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できないケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される。

新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの

適正化を目指すものであり、原則として、現在提供されている適正なサービス、すなわち適正なケアマネジメントに基づいて独居や要介護者同士の夫婦の利用者が行うことができない家事をホームヘルパーが行う家事援助は、今まで通り利用できるものとする。

新予防給付におけるケアマネジメントにおいては、当該サービスによる心身の状況の変化等について、加齢に伴う機能の変化を含め、適切なアセスメントを行うものとし、その中で必要とされるサービスについては新予防給付導入後も引き続き相当するサービスを受けられることとする。

【参議院厚生労働委員会】

(問) 新予防給付の対象者と判定されると、家事援助型の訪問介護が受けられないと思っている人が多い。要支援１、要支援２であっても、家事援助は受けられること、同居家族がいても家族介護が困難な場合や、離島・山間地や冬季の積雪などの諸条件がある場合は、家事援助を受けることができること、訪問回数が多いから不適正なケアプランと単純に考えないことについて確認されたい。

(答)

新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの適正化を目指すものであり、家事援助を一律にカットすることはない。適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。具体的には、①自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、②それについて、同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できないケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される。

したがって、新予防給付のケアマネジメントにおいては、単に訪問回数のみによってプランの適否を判断するものではない。

【平成１７年６月１６日 参議院厚生労働委員会附帯決議】

七 (略) 新予防給付に係る介護報酬の設定に当たっては、自立支援の観点から、時間単位だけでなく、例えば、月単位やプログラム単位の包括的な設定とするなど、柔軟性のある仕組みを検討すること。

3. 介護予防訪問介護の内容に係る検討課題

(1) サービスの基本的な位置づけ、考え方

- 「介護予防訪問介護」は、改正介護保険法において「居宅の要支援者に対し、要介護状態の軽減又は悪化の防止を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援」とされており、「介護予防」を目的として提供するホームヘルプサービスであることが明確にされている。

○介護保険法（改正後）

第8条の2 （略）

2 この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であつて、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は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若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいふ。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

- 一方、介護予防サービスの対象となる要支援者は、
 - ① 食事の用意や家事一般等の日常生活上の基本的活動は、ほぼ自分で行うことが可能であること
 - ② 要介護状態となった原因疾患は、廃用症候群（「生活不活発病」）が多いこと
 - ③ 状態の改善可能性は、かなり高いこと等を踏まえると、新予防給付のサービスは、廃用症候群予防の観点から、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心として、生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態になると考えられる。
- したがって、「介護予防訪問介護」は、利用者が通所系サービス等を通じて生活機能の改善を図っていく中で、直ちに利用者が家事等の生活行為を行うことは困難であるので、徐々に利用者にできる生活行為を増やしていき、在宅生活の中で定着されるようにしていく中で、これをバックアップ