

給付の在り方〈在宅、地域密着〉等 について

1. 在宅サービスの在り方

①在宅サービス全般

- ・ 重度者を支える在宅サービスの在り方
- ・ 訪問介護・夜間対応型訪問介護の現状と課題、24時間地域巡回型訪問サービス
- ・ レスパイトケア（通所介護・短期入所生活介護）の現状と課題
- ・ 小規模多機能型居宅介護の現状と課題
- ・ 複数サービスを組み合わせて提供する事業者の取組
- ・ これまでの主な指摘事項
- ・ 論点

介護に関する利用者・家族の希望と実態

- 利用者・家族とも、自宅や高齢者住宅等といった在宅での介護を希望する者が大多数である。一方、現状では、重度者では、施設入所しているケースが多い。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるという観点から、在宅サービスを整備することが必要である。

自分が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	24%
		家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	46%
高齢者住宅等	}	有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	12%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい	7%
施設・医療機関	}	医療機関に入院して介護を受けたい	2%
		その他	3%
		無回答	2%

両親が介護が必要となった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けさせたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい	49%
		家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい	27%
高齢者住宅等	}	有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けさせたい	5%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい	6%
施設・医療機関	}	医療機関に入院して介護を受けさせたい	2%
		その他	3%
		無回答	4%

サービス種別、要介護度別の受給者数

単位(万人)

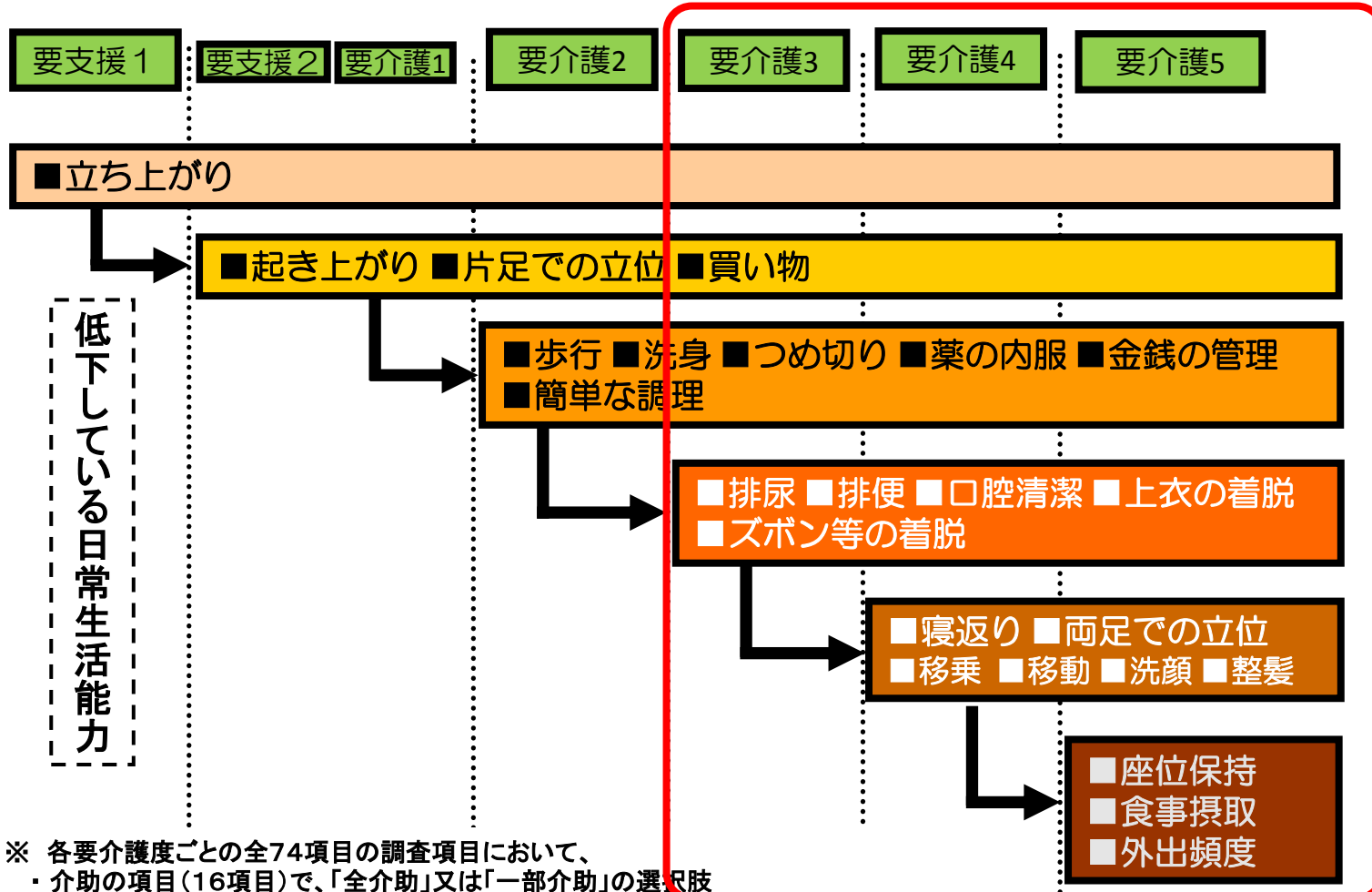
区分	居宅 (介護予防) サービス	地域密着型 (介護予防) サービス	施設 サービス	合計
要支援1	35.6 (99.5%)	0.2 (0.5%)	0.0 (0.0%)	35.8
要支援2	45.2 (99.3%)	0.3 (0.7%)	0.0 (0.0%)	45.5
要介護1	60.1 (87.7%)	4.6 (6.7%)	3.9 (5.6%)	68.6
要介護2	60.4 (79.3%)	6.0 (7.9%)	9.8 (12.8%)	76.2
要介護3	42.3 (62.5%)	6.8 (10.0%)	18.6 (27.5%)	67.6
要介護4	27.5 (48.2%)	4.4 (7.6%)	25.3 (44.2%)	57.2
要介護5	17.7 (38.2%)	2.4 (5.2%)	26.3 (56.6%)	46.4
合計	288.8 (72.7%)	24.6 (6.2%)	83.7 (21.1%)	397.2

重度では施設の割合が高い。

介護保険事業状況報告(暫定)(平成22年3月分)より

重度者を支える在宅サービスの在り方①

- 重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。こうしたニーズに対して、施設では、短時間のケアを繰り返し提供することによって対応してきた。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、短時間巡回型の訪問サービスの充実を図る必要があると考えられる。



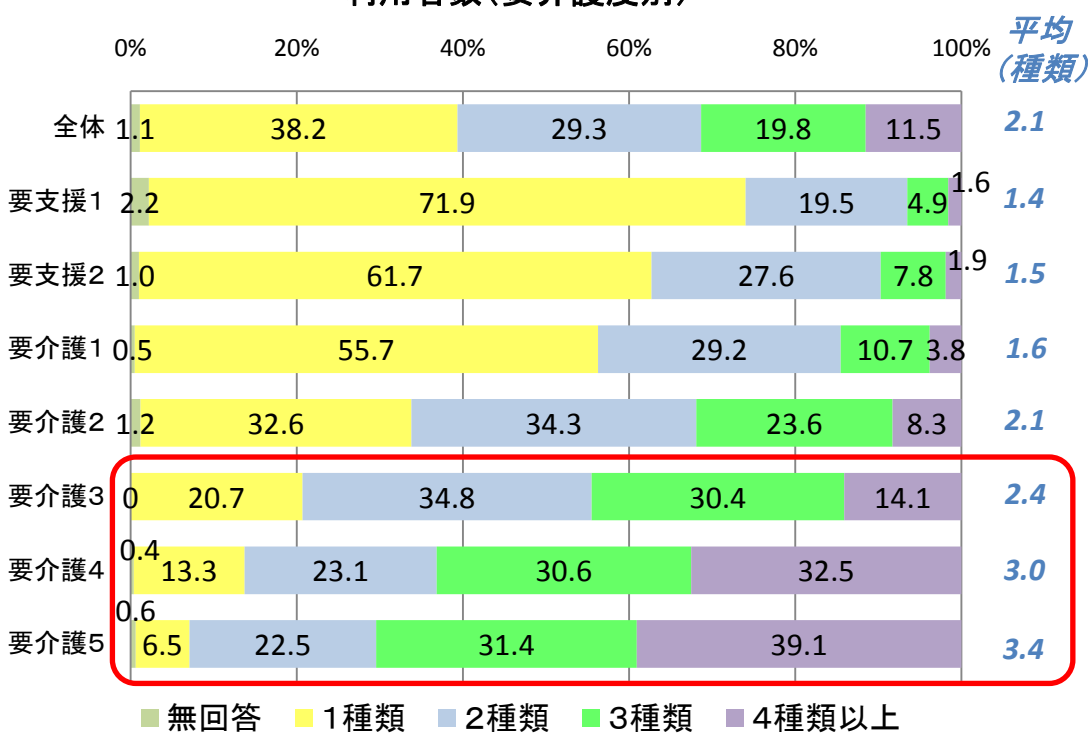
重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。

※ 各要介護度ごとの全74項目の調査項目において、
 ・ 介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」の選択肢
 ・ 能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
 ・ 有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢
 を選択している割合が80%以上になる項目について集計

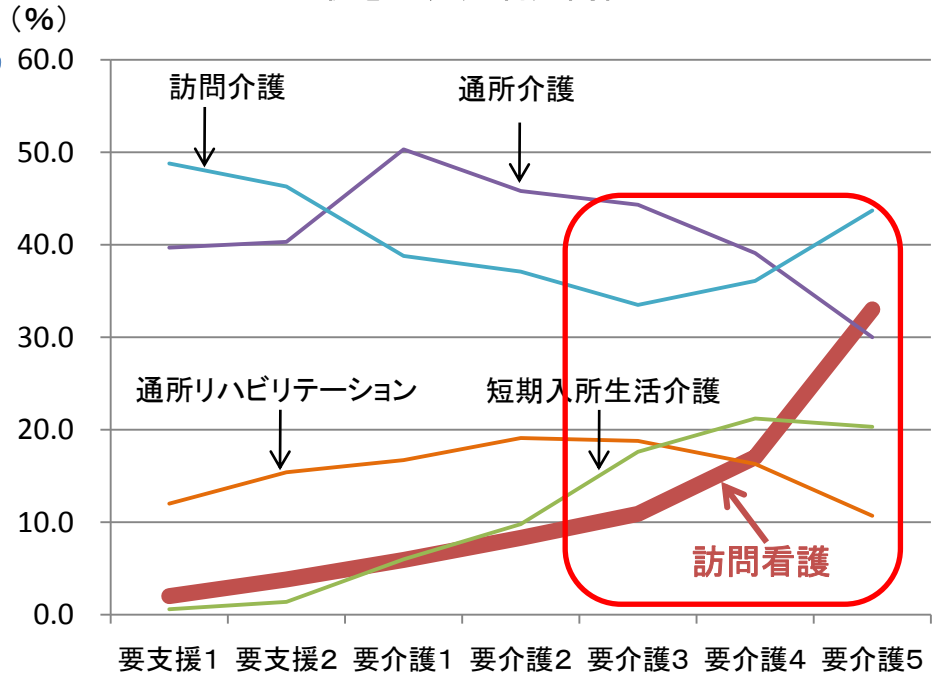
重度者を支える在宅サービスの在り方②

- 重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる必要性が増大する。また、重度になるほど、医療ニーズが高まってくる。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、医療サービスも含めて、複数のサービスを適切に組み合わせる必要になると考えられる。

ケアプランに組み込まれているサービス種類数別の利用者数(要介護度別)



居宅サービス種類別にみた受給者の要介護(要支援)状態区別利用割合



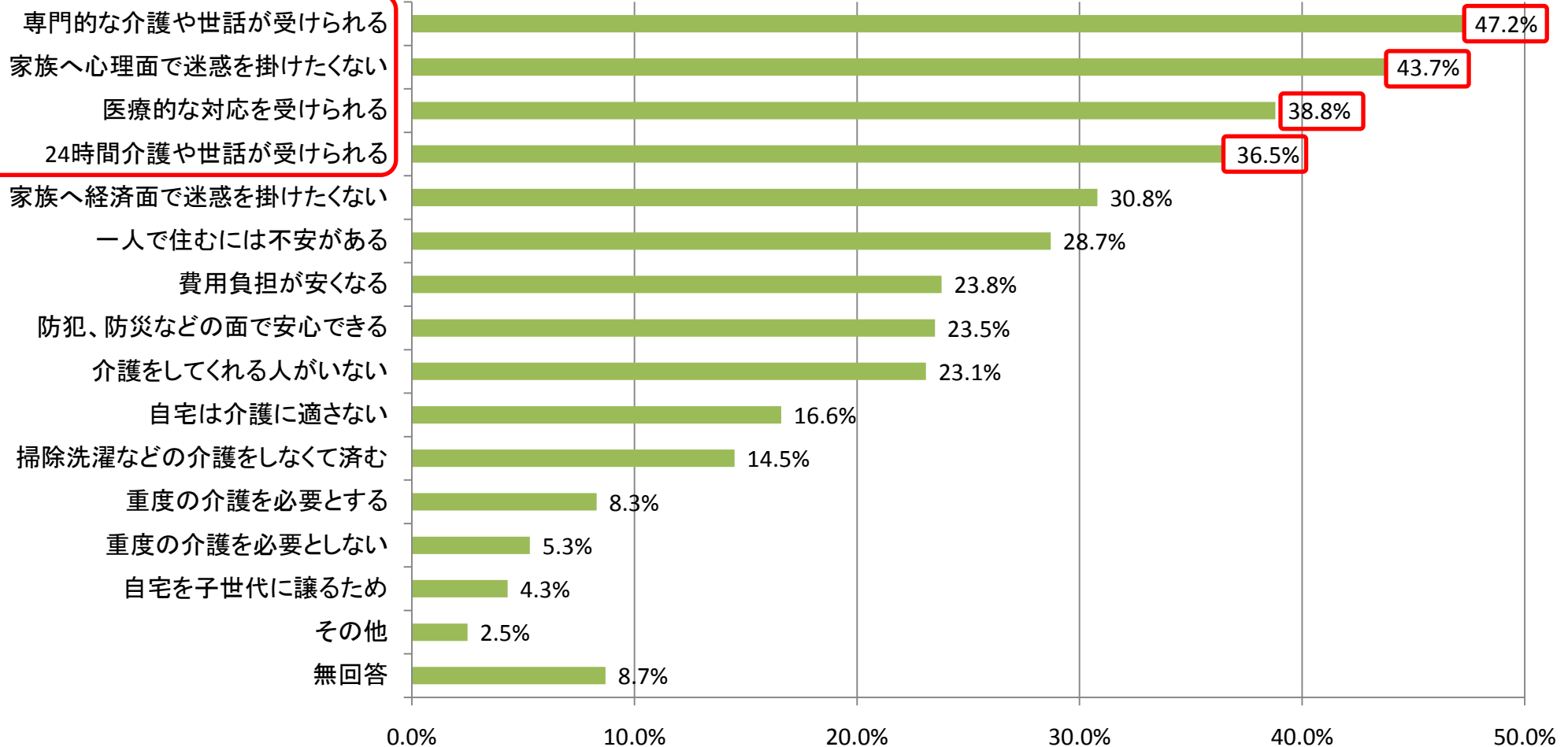
重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる必要になる。

重度になるほど、看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まってくる。

在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由

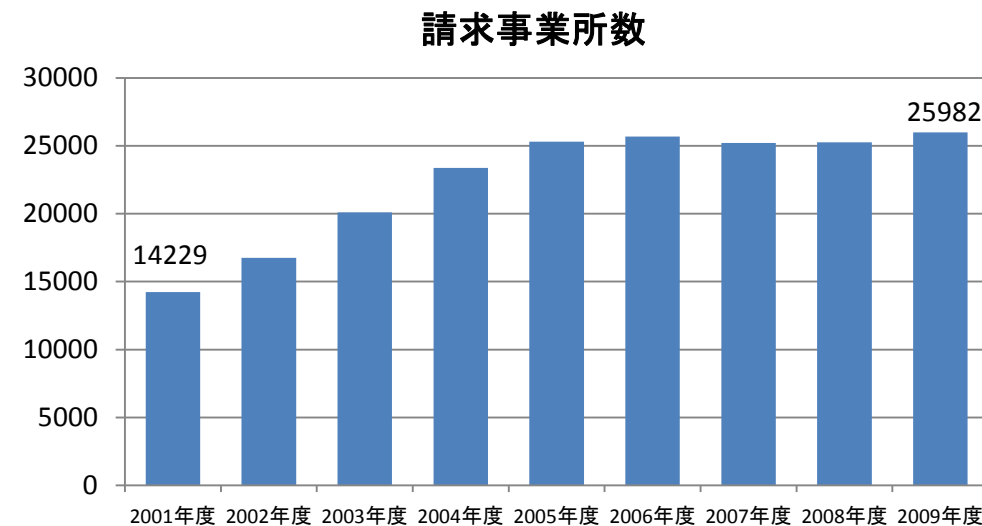
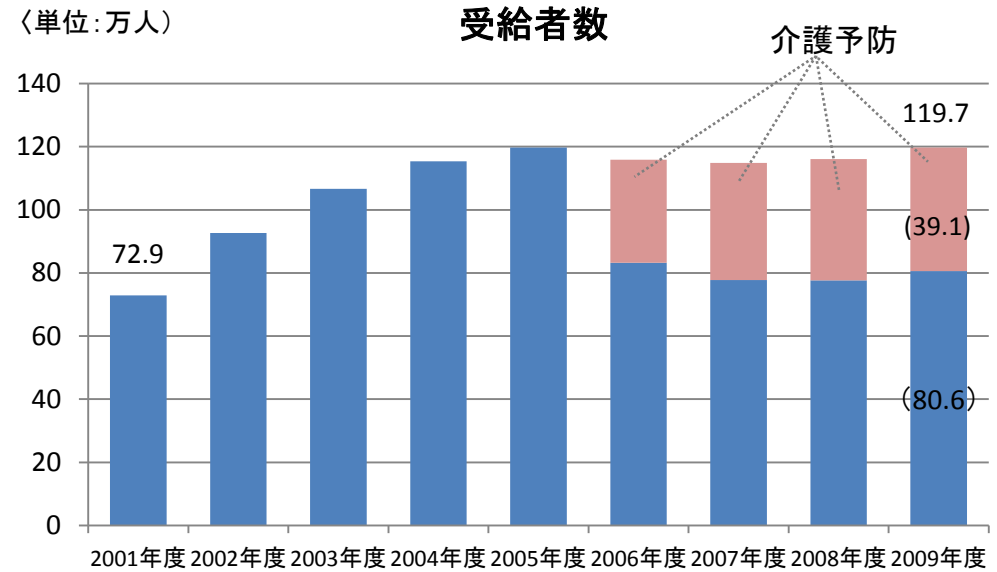
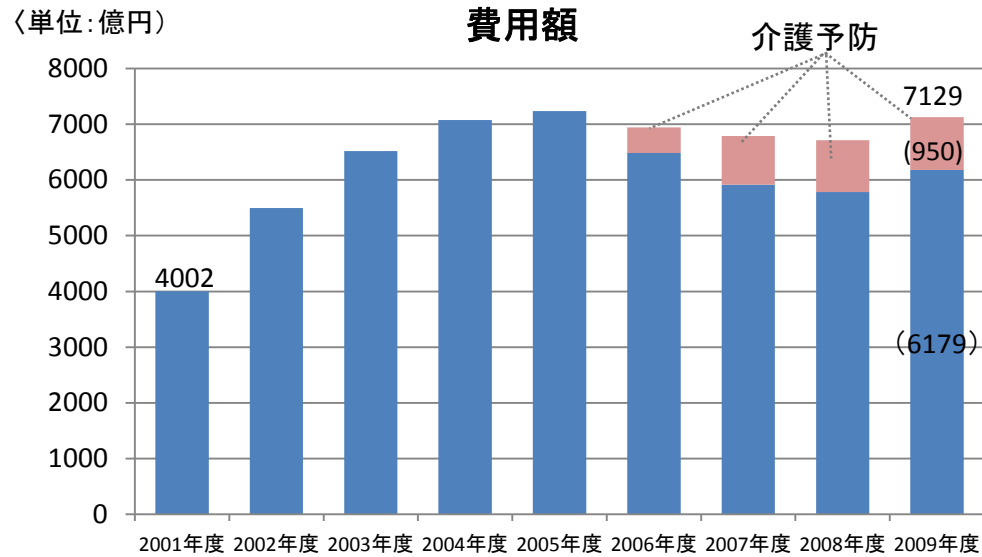
- 在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由としては、「専門的な介護や世話が受けられる」、「家族の負担が軽減される」、「医療的な対応を受けられる」、「24時間介護等を受けられる」等の理由が多く挙げられている。
- こうした条件が整備されれば、在宅で生活し続けられる可能性が高まると考えられる。

在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由(複数回答)



訪問介護の利用状況

介護保険制度の創設以来、訪問介護サービスの利用は堅調に伸びてきたが、近年は伸び悩んでいる。



注1) 各年度の費用額の値は、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) 各年度の受給者数の値は、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)。

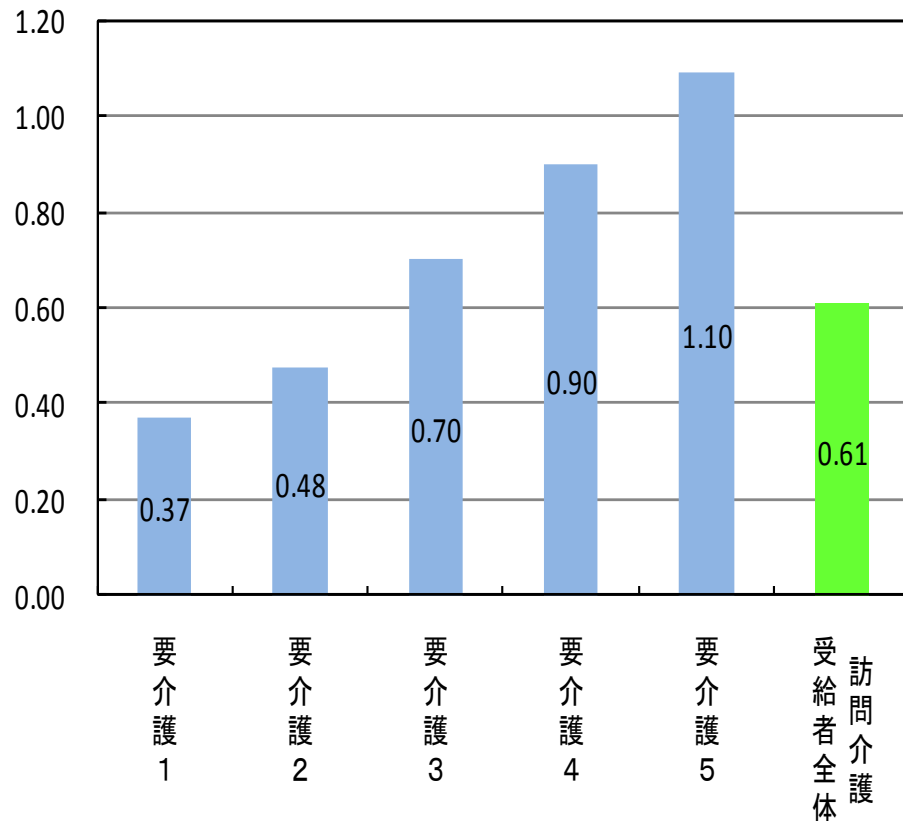
注3) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

訪問介護の課題

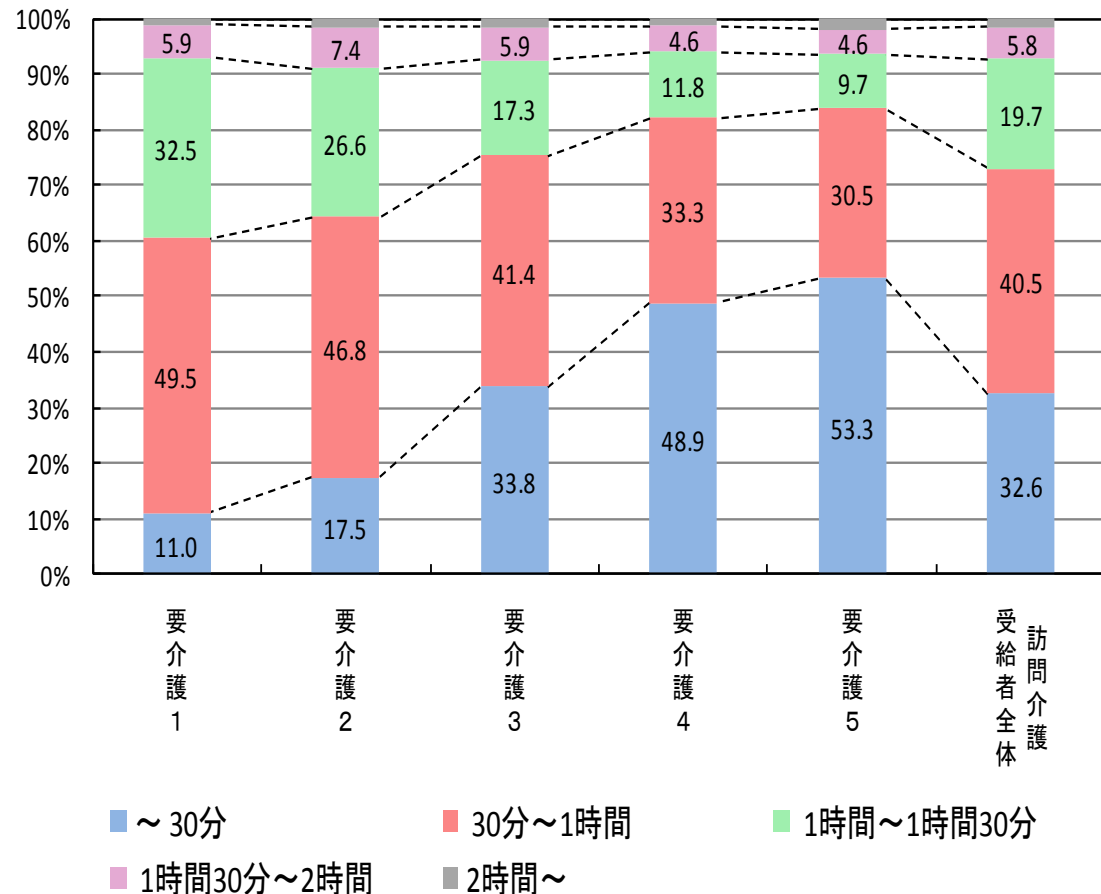
- 訪問介護サービスの提供回数（1人1日当たり）は、受給者全体では平均約0.6回、要介護5では平均1.1回となっている。また、訪問介護サービス1回当たりの提供時間は、受給者全体では、30分以上が7割弱、1時間以上が3割弱である。
- 現状の訪問介護は、1日当たりの訪問回数が少ないとともに、1回当たりの滞在時間が比較的長い時間となっている。

受給者1人1日当たりの平均訪問介護サービス提供回数

(回)



訪問介護サービス1回当たりの提供時間



(資料出所) 厚生労働省 介護給付費実態調査(平成22年4月審査分)

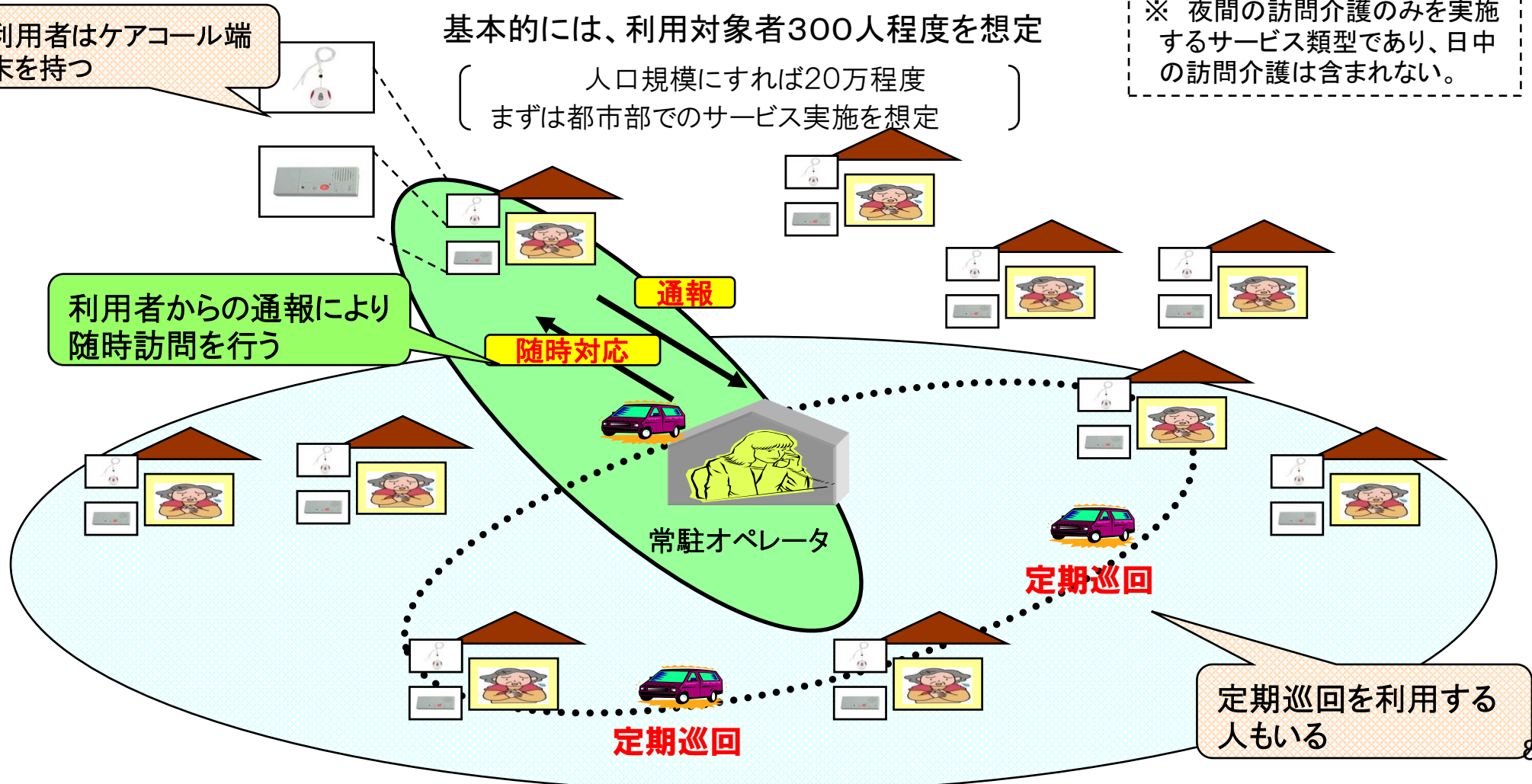
夜間対応型訪問介護の概要

在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された（夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型）。

夜間対応型訪問介護のイメージ図

基本的には、利用対象者300人程度を想定
（人口規模にすれば20万程度
まずは都市部でのサービス実施を想定）

※ 夜間の訪問介護のみを実施するサービス類型であり、日中の訪問介護は含まれない。

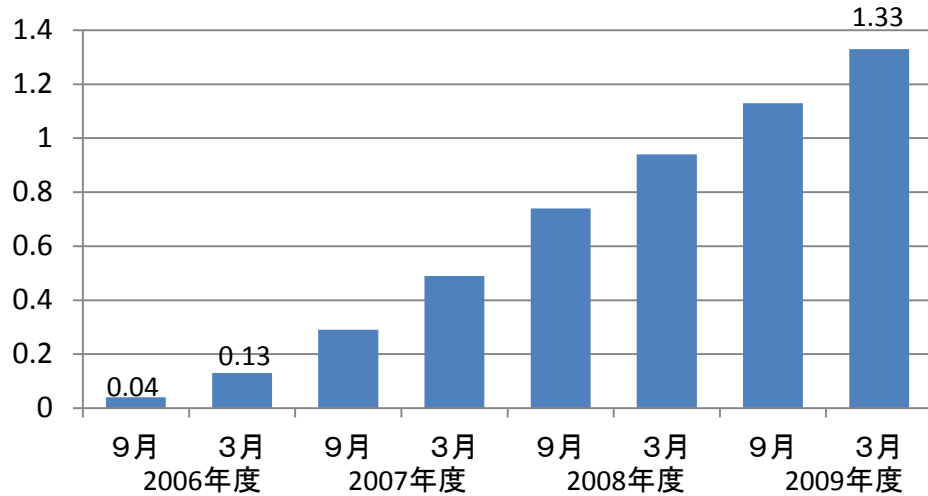


夜間対応型訪問介護の利用状況

- 夜間対応型訪問介護は2006年4月に創設されたが、2009年度末現在、利用者数が約5,000人、事業所数が95カ所にとどまっております、伸び悩んでいる。
- 現状では、重度者の在宅生活を支える上で重要であると考えられる「日中・夜間を通じた巡回型の訪問サービス」が十分に提供されていない。

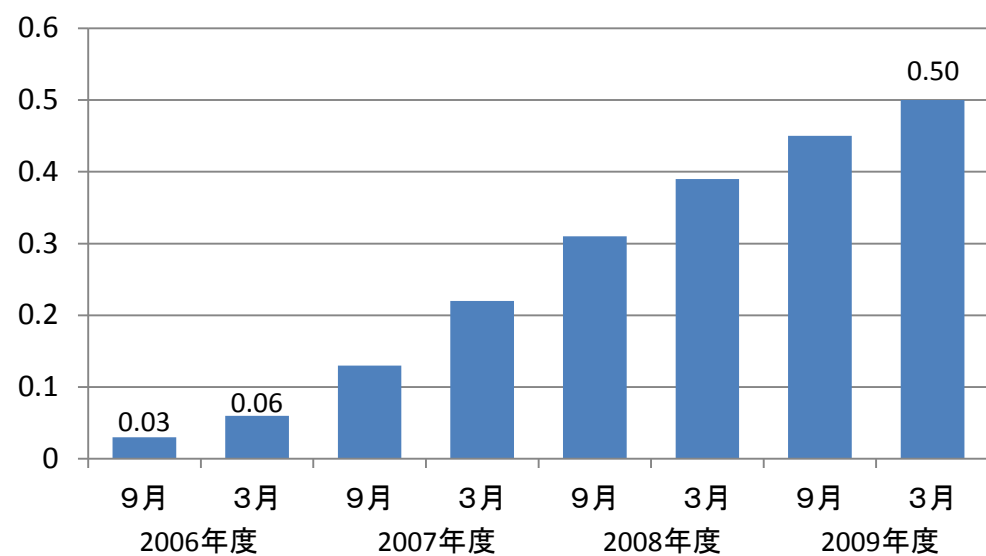
〈単位：億円〉

費用額

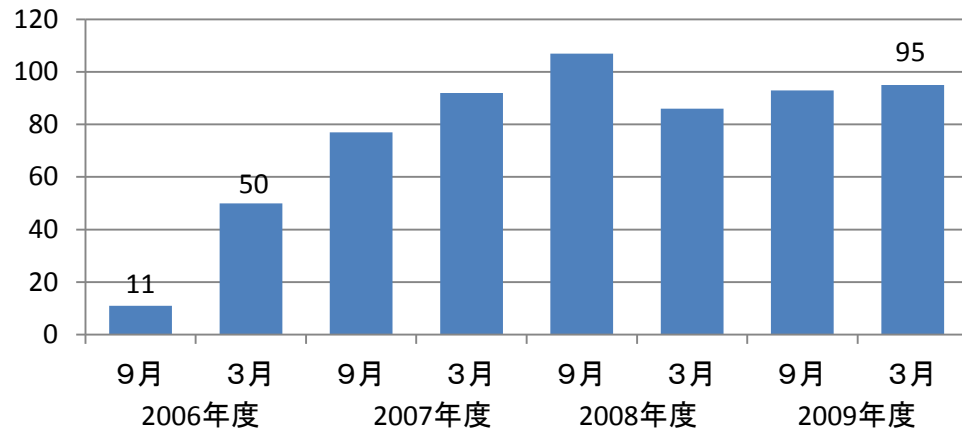


〈単位：万人〉

受給者数



請求事業所数



注) 各月の費用額・受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報より作成。
なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

デンマークにおける24時間地域巡回型訪問サービス

デンマークにおいては、重度者であっても可能な限り地域で生活することができるよう、介護と看護の連携を図りながら、24時間巡回型の訪問サービスが提供されている。

○デンマークにおける24時間地域巡回型訪問サービス体制の概要

区分	時間帯	家事援助、身体介護	看護
日中巡回	7:00～15:00	起床、着替え、トイレ介助、食事介助(朝食、昼食)、シャワー、昼寝誘導、そうじ、洗濯、買い物	口腔ケア、精神的ケア、カテーテル交換、ストーマ、胃ろうの管交換、胃ろうからの栄養補給、傷の手当て、投薬管理、薬の服用、血液検査とインシュリン注射、緊急訪問、緊急時対応
夜間巡回	15:00～23:00	トイレ介助、食事介助(夕食)、着替え、就寝介助	
深夜巡回	23:00～7:00	どうしても必要な医療的ケアを中心に提供	

※ 在宅ケアのチームは1人のリーダー(SSA(社会福祉・保健アシスタント))と5～6名のSSH(社会福祉・保健ヘルパー)という形で編成されるケースが多く、ここに看護師が加わって医療的ケアを必要とする者にケアを提供する。

※ SSAは社会福祉・保健ヘルパー教育の後、更に1年8ヶ月の教育を続けることが必要で、経管栄養の栄養補給やインシュリン注射も行う。

※ 介護従事者の多くは公務員である。

○人員体制の例(フレデリクスベア市の場合)

区分	時間帯	内容
日中巡回	7:00～15:00	市の3つの福祉地区をそれぞれ6つ前後の小地区(利用者250人程度)に分けて、SSA(2人)とSSH(20人前後)で構成されるチームがその小地区の一つを担当する。各福祉地区には訪問看護師グループがあり、各チームのリーダーを務める。利用者は、市全体で3,430人。
夜間巡回	15:00～23:00	各福祉地区をそれぞれ2分して、SSA(1人、リーダー)とSSHや派遣ヘルパー等(5～6人)で構成されるチームが担当する。利用者は市全体で548人。
深夜巡回	23:00～7:00	全市を統合して、2人のSSAと2人の訪問看護師が担当する。利用者は、市全体で32人。

(参考：デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移)

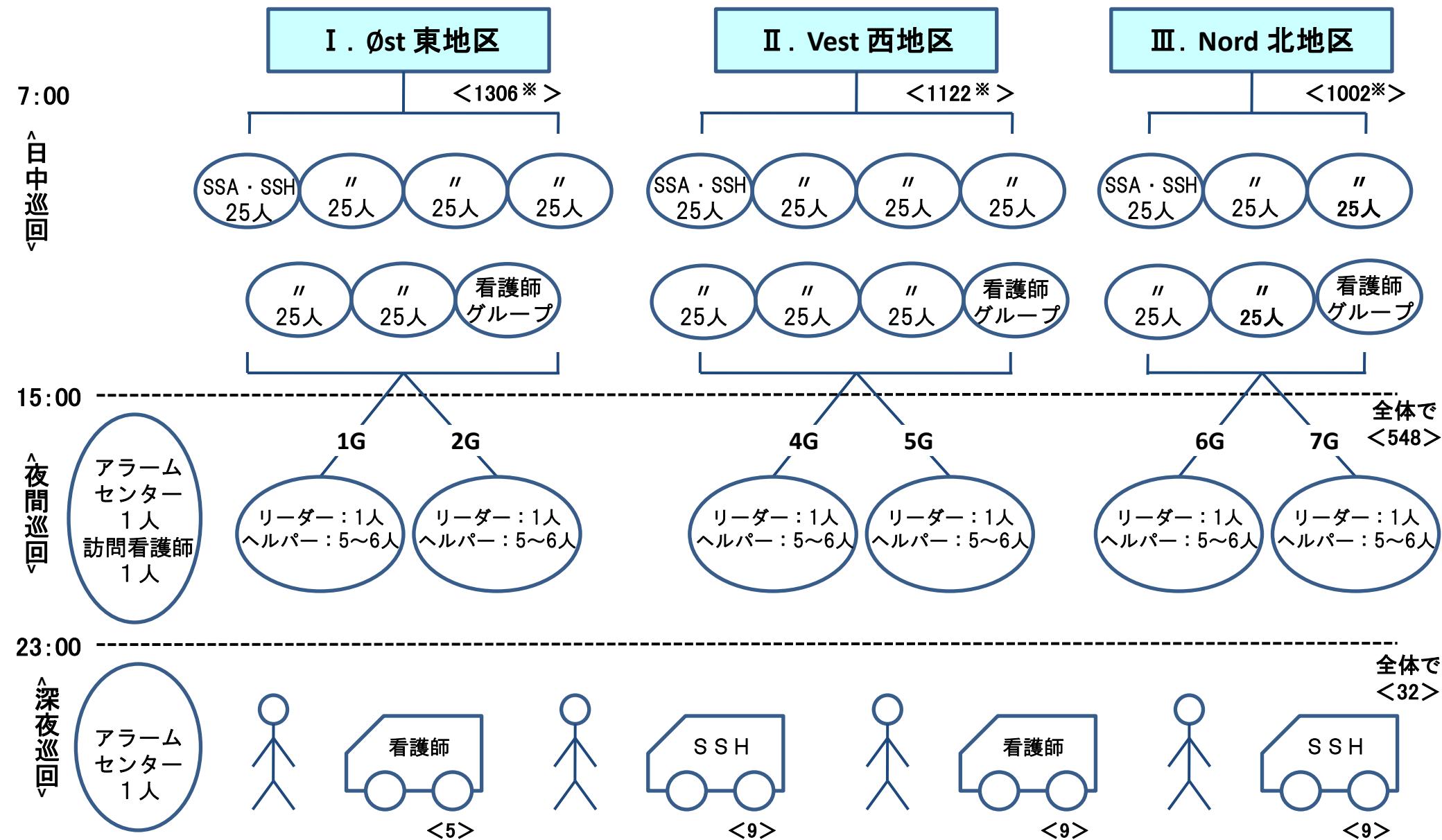
	施設系		住宅系	合計
	プライエム	保護住宅	高齢者住宅	
1987年	49,088	6,595	3,356	59,039
2006年	15,424	2,870	58,292	76,586

資料出所:

- ・ 松岡洋子「デンマークの高齢者福祉と地域居住」
- ・ 医療経済研究機構「諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書」

○フレデリクスバア市における在宅ケアのスタッフ体制

<> : 利用者数



※ 日中巡回については、このほかに全市で1,365人の訪問看護利用者がいる

資料出所: 松岡洋子「デンマークの高齢者福祉と地域居住」

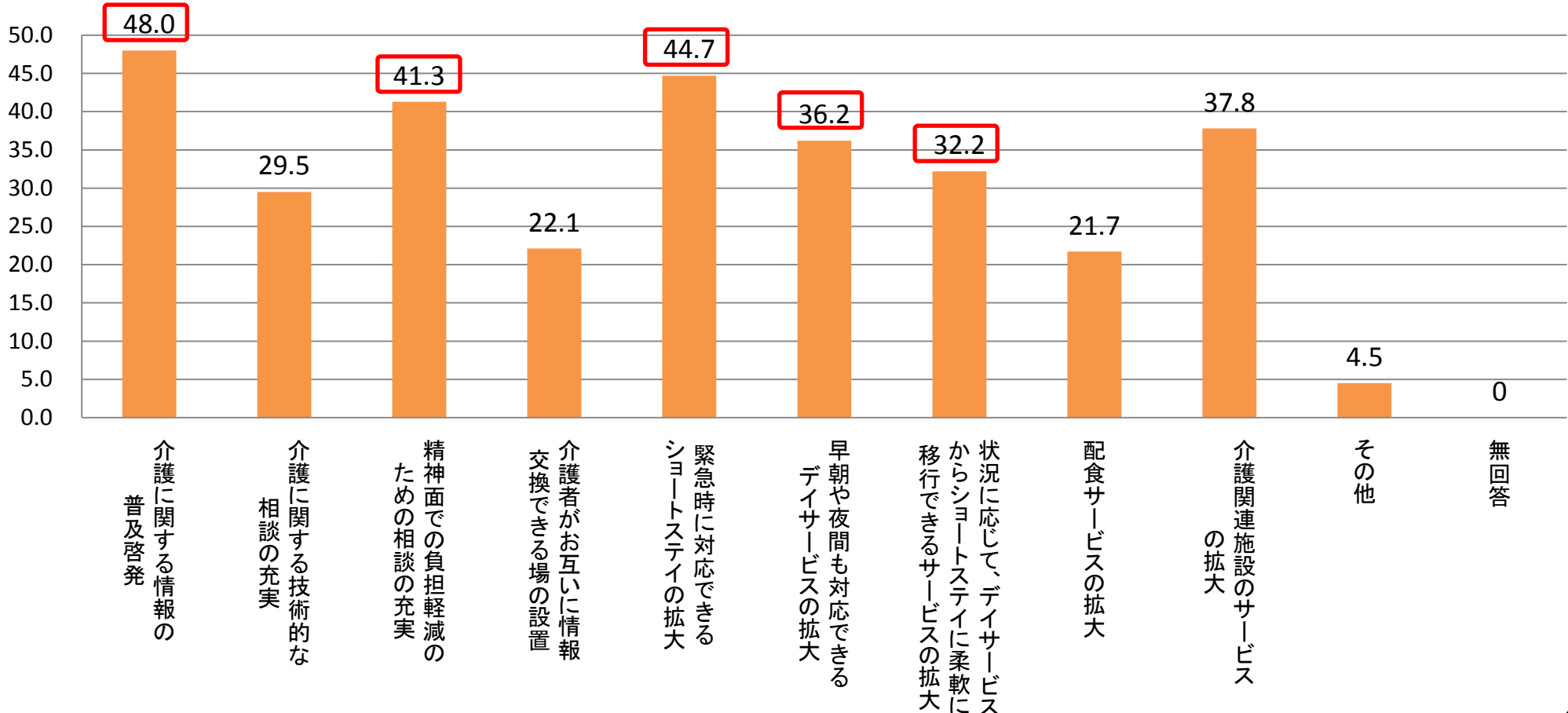
○フレリクスベア市の夜間巡回訪問(15:30~23:00)におけるSSAの業務内容

No.	開始時間	場所	利用者の状況			巡回区分	ケア(業務)内容等
			性別・年齢	要介護度	家族構成		
	15:30	市の在宅介護課	—				ミーティング(夜間巡回の6グループが集合)
1	16:40	高齢者住宅A	女・70代	1	独居		インシュリン注射
2	16:50		女・80代	3	独居	1回目	目薬の点眼、服薬
3	17:05	高齢者住宅B	女・70代	1	夫		インシュリン注射
4	17:15		女・40代	5	独居	1回目	水分摂取、胃ろうからの栄養補給
5	17:45		男・70代	2	独居		目薬の点眼、むくみ防止ソックスの着脱
6	18:10	高齢者住宅A	女・70代	1	独居		ぜんそくの吸入
7	18:15	高層集合住宅	男・60代	1	独居		服薬、会話
	18:45	市のステーション	—				休憩、食事、ミーティング(夜間巡回の2グループが集合)
8	20:05	一般集合住宅	女・70代	3	独居		会話、服薬
	20:16	消防署	—				消防署へ緊急訪問のための鍵を取りに行く
9	20:40	一般住宅	男・80代	4	独居	緊急時対応	アラーム・電話回線の確認
10	20:55	一般集合住宅	男・90代	5	妻		傷の手当て
11	21:07	高齢者住宅A	女・80代	3	独居	2回目	目薬の点眼、服薬
12	21:15		女・70代	2	独居		目薬の点眼
13	21:25	高齢者住宅B	男・若い	4	独居		ストーマの処置
14	21:50		女・70代	1	独居		目薬の点眼、会話
15	22:10		男・70代	3	独居		目薬の点眼、服薬
16	22:20		女・40代	5	独居	2回目	水分摂取、胃ろうからの栄養補給
	22:30	市の在宅介護課	—				深夜担当の看護師へ引き継ぎ

仕事と介護の両立促進のために必要な地域や社会による支援

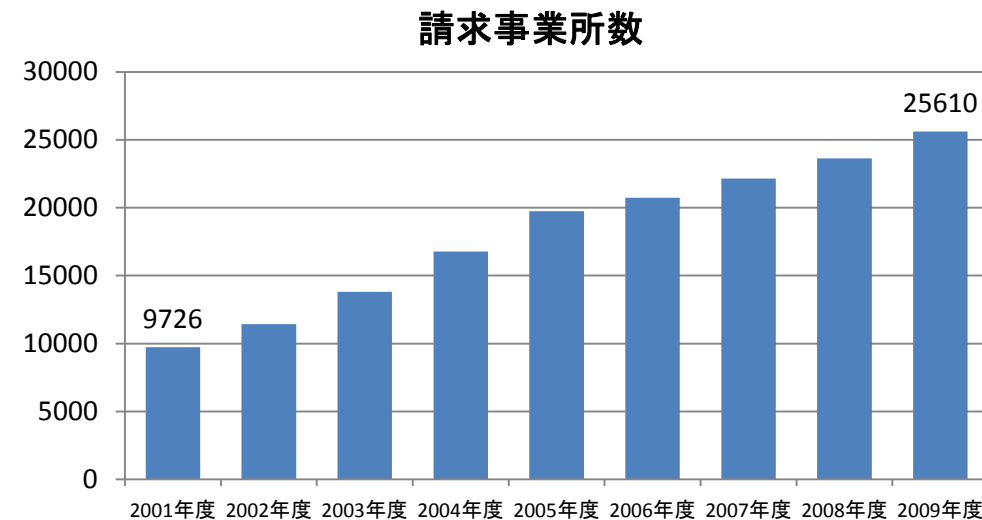
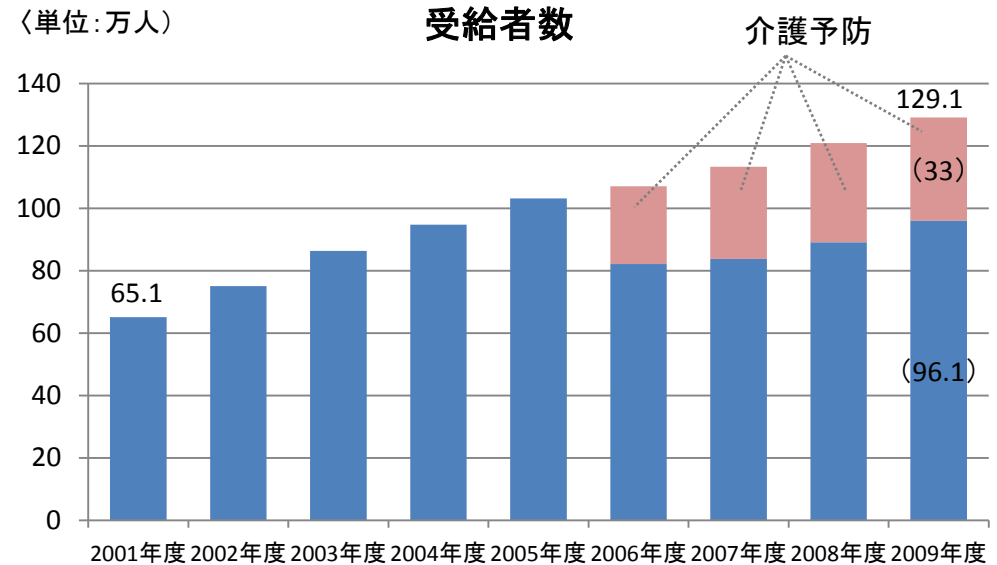
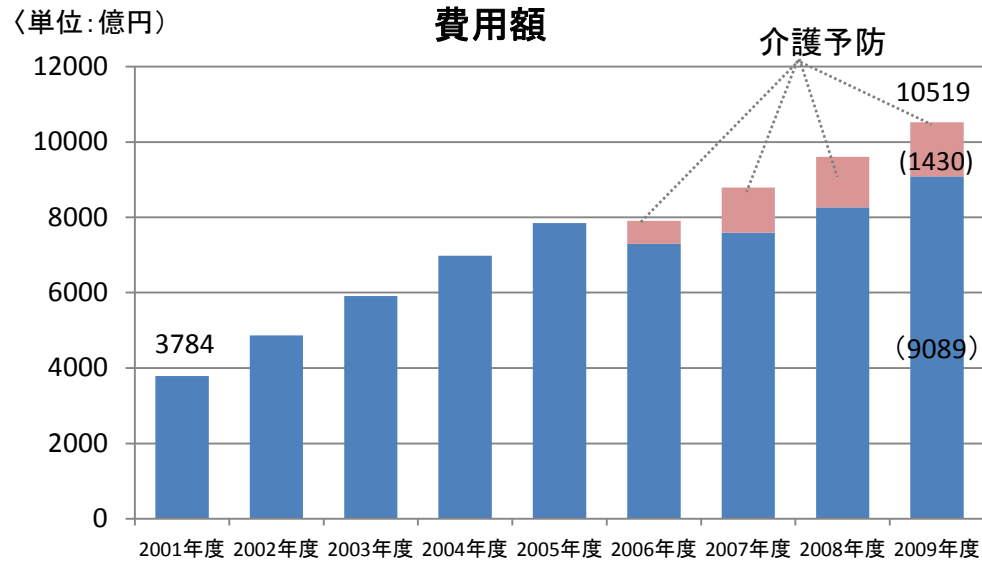
- 家族介護者である労働者等への調査によれば、仕事と介護の両立を促進するために必要である地域や社会による支援として、「介護に関する情報の普及啓発」、「緊急時に対応できるショートステイの拡大」、「精神面での負担軽減のための相談の充実」等を挙げる者が多い。
- 介護サービスに関しては、緊急時に対応できるショートステイや、早朝や夜間にも対応できるデイサービス、状況に応じてデイサービスからショートステイに柔軟に移行できるサービスなど、必要な時に柔軟に受けられる介護サービスが必要であるという声が多い。

仕事と介護の両立促進のために必要な地域や社会による支援(複数回答)



通所介護の利用状況

通所介護は、一貫して、利用が伸びている。



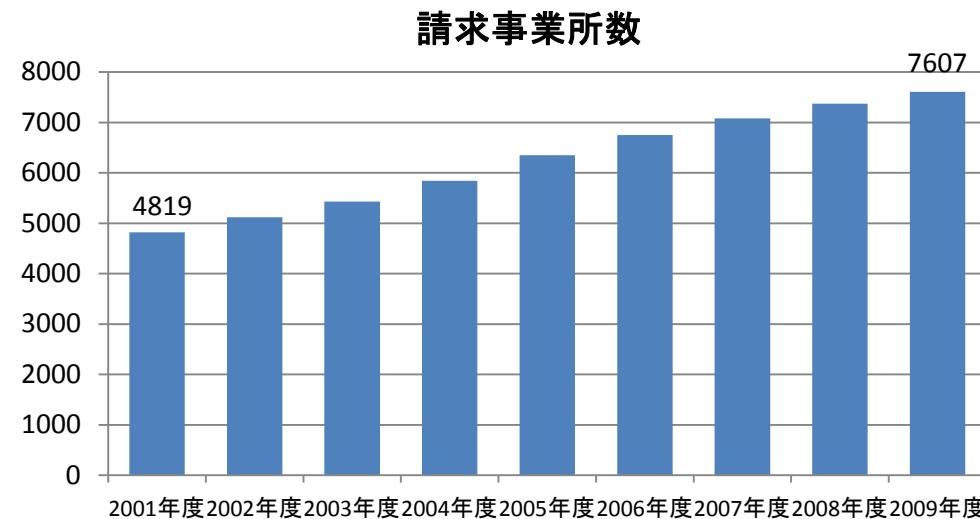
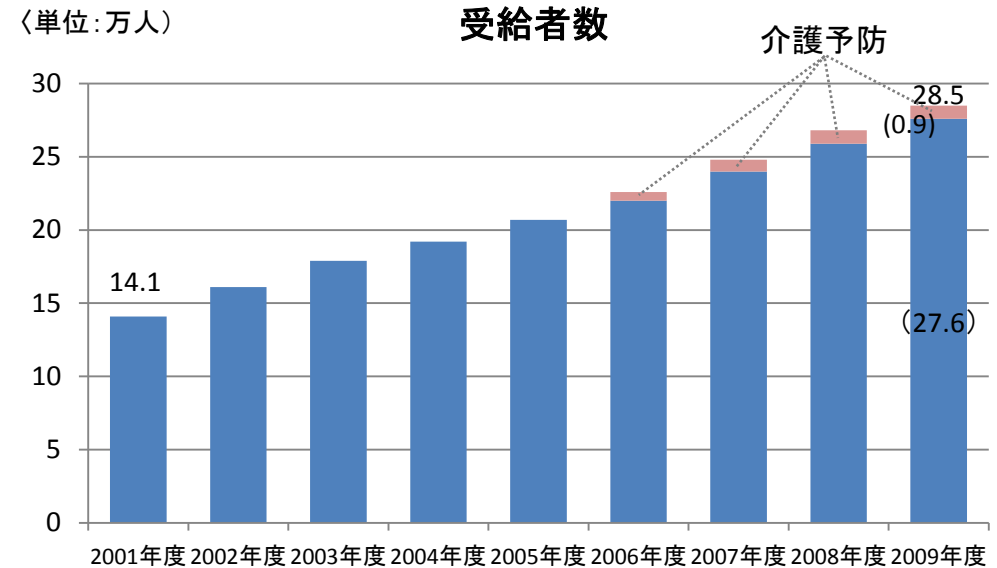
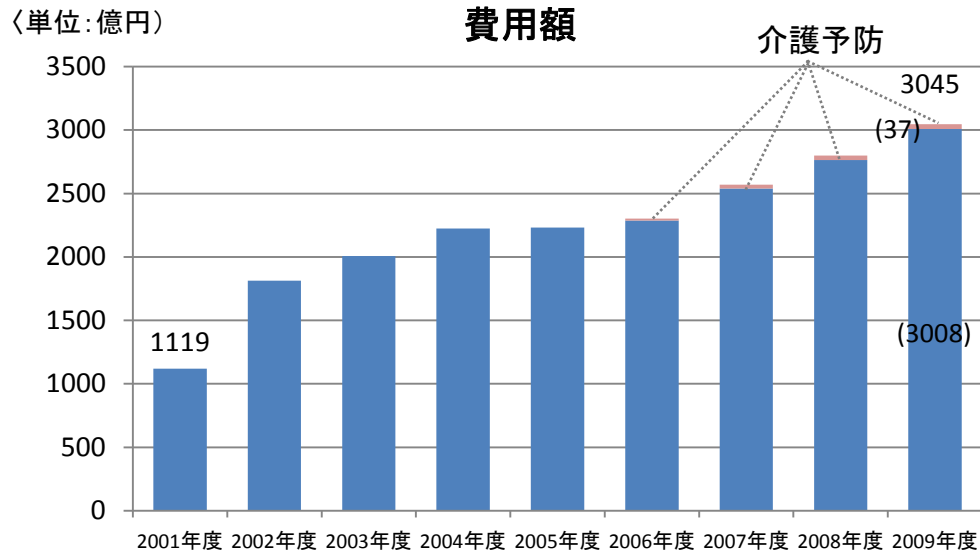
注1) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 各年度の受給者数の値は、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3) 各年度の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)。

短期入所生活介護の利用状況

短期入所生活介護は、一貫して、利用が伸びている。



注1) 各年度の費用額の値は、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) 各年度の受給者数の値は、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3) 各年度の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)。

通所介護・短期入所生活介護の課題

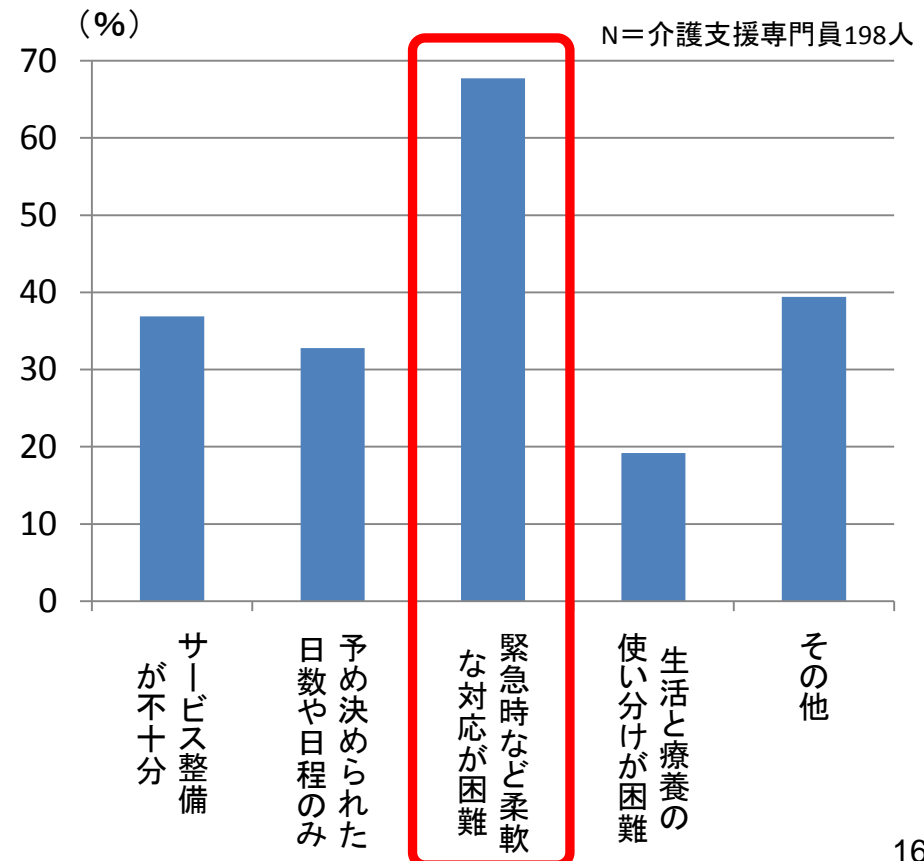
- 通所介護全体のサービス利用は伸びているが、延長の通所介護があまり提供されていないなど、利用者や家族のニーズに応じた柔軟な通所介護サービスが、必ずしも提供できていない可能性がある。
- 介護支援専門員に対するアンケート調査結果に基づけば、「緊急時など柔軟な対応が困難」であることが短期入所サービスの利用上の大きな課題であると考えられる。

通所介護サービス提供回数

(単位:千回)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
2時間～3時間	11.0 (0.4%)	13.0 (0.5%)	8.5 (0.4%)	6.2 (0.5%)	5.0 (1.0%)	43.7 (0.5%)
3時間～6時間	397.0 (14.6%)	400.2 (15.0%)	248.0 (12.6%)	147.5 (13.0%)	74.7 (13.9%)	1267.4 (14.0%)
6時間～8時間	2296.1 (84.7%)	2249.8 (84.1%)	1696.0 (86.0%)	959.6 (84.9%)	451.0 (83.4%)	7652.6 (84.7%)
8時間～9時間	4.8 (0.2%)	7.8 (0.3%)	11.3 (0.6%)	7.9 (0.7%)	4.7 (0.9%)	36.6 (0.4%)
9時間～10時間	3.1 (0.1%)	5.6 (0.2%)	9.5 (0.5%)	9.0 (0.8%)	5.4 (1.0%)	32.7 (0.4%)
総数	2712.1 (100.0%)	2676.4 (100.0%)	1973.3 (100.0%)	1130.3 (100.0%)	540.8 (100.0%)	9032.9 (100.0%)

短期入所サービスの利用上の課題(複数回答)



延長の通所介護

資料出所:介護給付費実態調査(平成22年5月審査分)

資料出所:株式会社ニッセイ基礎研究所「在宅要介護者へのサービス提供体制のあり方に関する研究報告書」(平成19年度老人保健健康増進等事業)

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」



「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「**通い**」を中心とした利用

様態や希望により、「**泊まり**」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中: 通いの利用者 3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で 2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

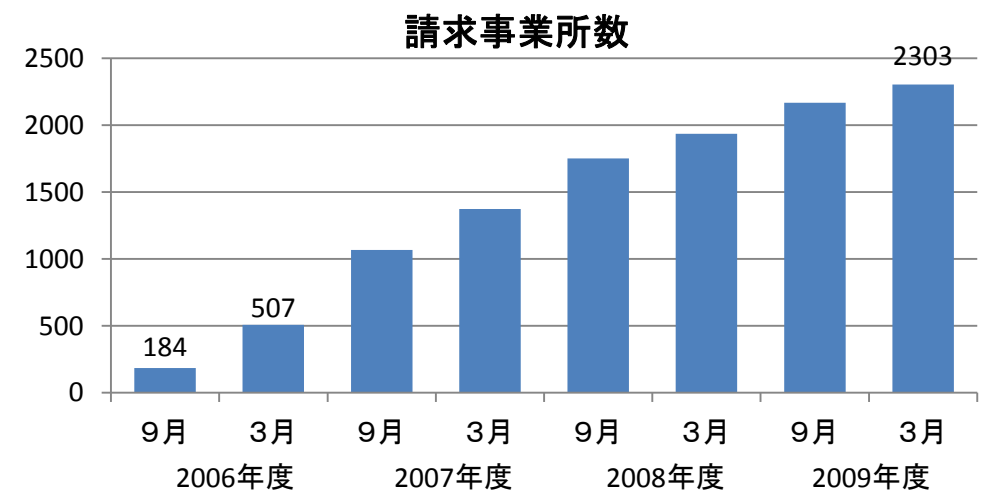
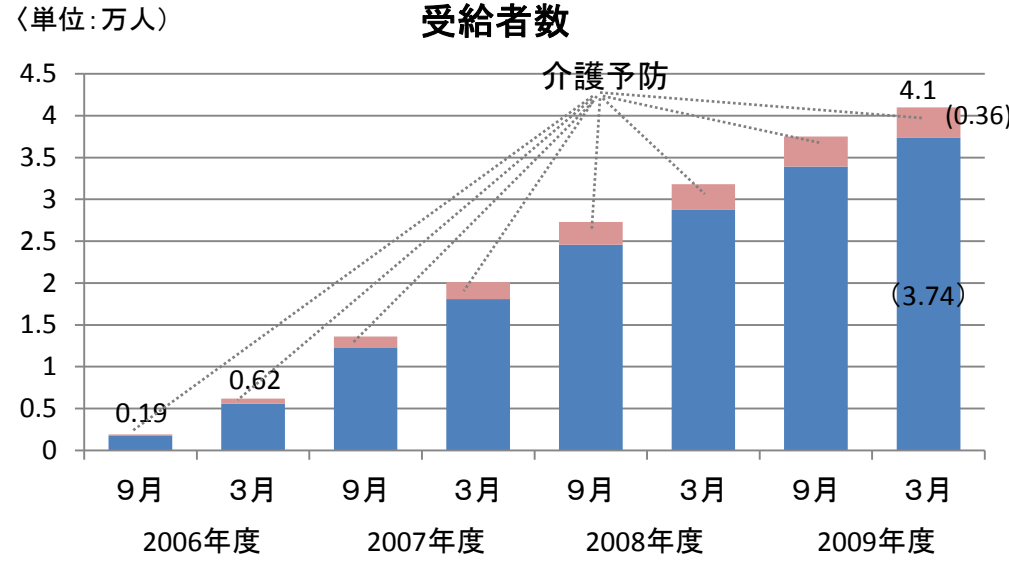
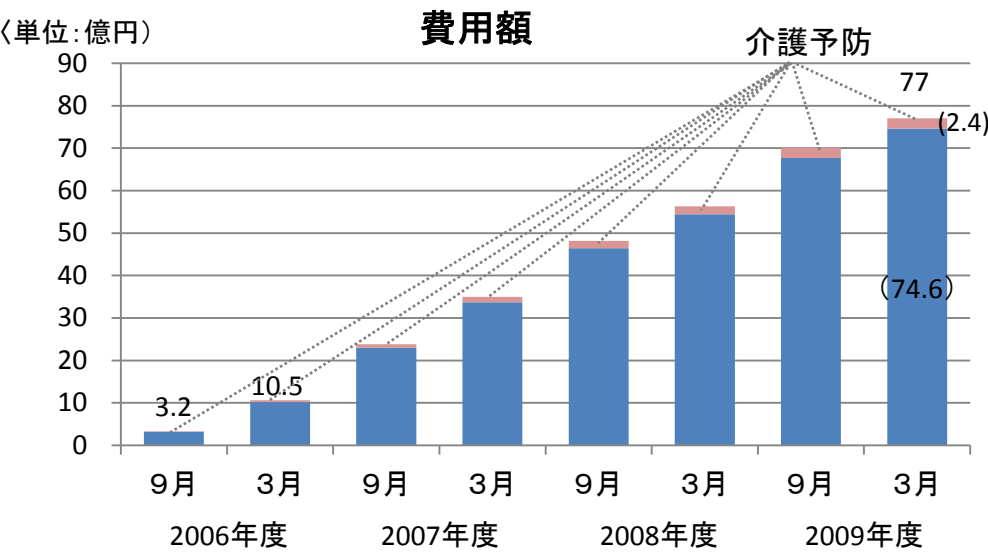
《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

小規模多機能型居宅介護の利用状況

- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスであり、普及を加速していくことが必要である。
- 普及の促進に当たって、例えば、医療ニーズにより対応できる仕組みを選択し得るようにするなど、利用者のニーズに応じて、より多機能のサービスを提供できる仕組みを検討していくことなども必要ではないか。



注) 各月の費用額・受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報より作成。
 なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

宅老所とは

- 民家などを活用し、家庭的な雰囲気の中で、1人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行う取り組みがあり、こうした取り組みは宅老所と呼ばれている（なお、宅老所についての統一的な定義はない）。
- 通い（デイサービス）のみを提供しているところから、泊まり（ショートステイ）や訪問ホームヘルプ）、住まい（グループホーム）、配食などの提供まで行っているところもあり、サービス形態は様々である。
- 利用者からの利用料だけで運営しているところ、通所介護事業所等の介護保険の指定を受けているところなど、運営形態も様々である。

宅老所の例

たすけあい佐賀（佐賀県佐賀市。7カ所を運営）

- ・介護保険創設前に開設。
- ・介護保険の通所介護事業所の指定を受けているが、介護保険外でのデイサービスの利用も可能。
- ・介護保険外において、宿泊サービスも実施。



○外観(宅老所「ながせ」)



○食事風景(宅老所「てんゆう」)

ほっと・ハウス・豊玉（東京都練馬区）

- ・介護保険の通所介護（定員23名）、短期入所生活介護（定員1名）に加え、住まいとして有料老人ホーム（定員6名（申請中））。
- ・有料老人ホームについては、外部からの訪問介護サービスを利用することもできる。



○外観



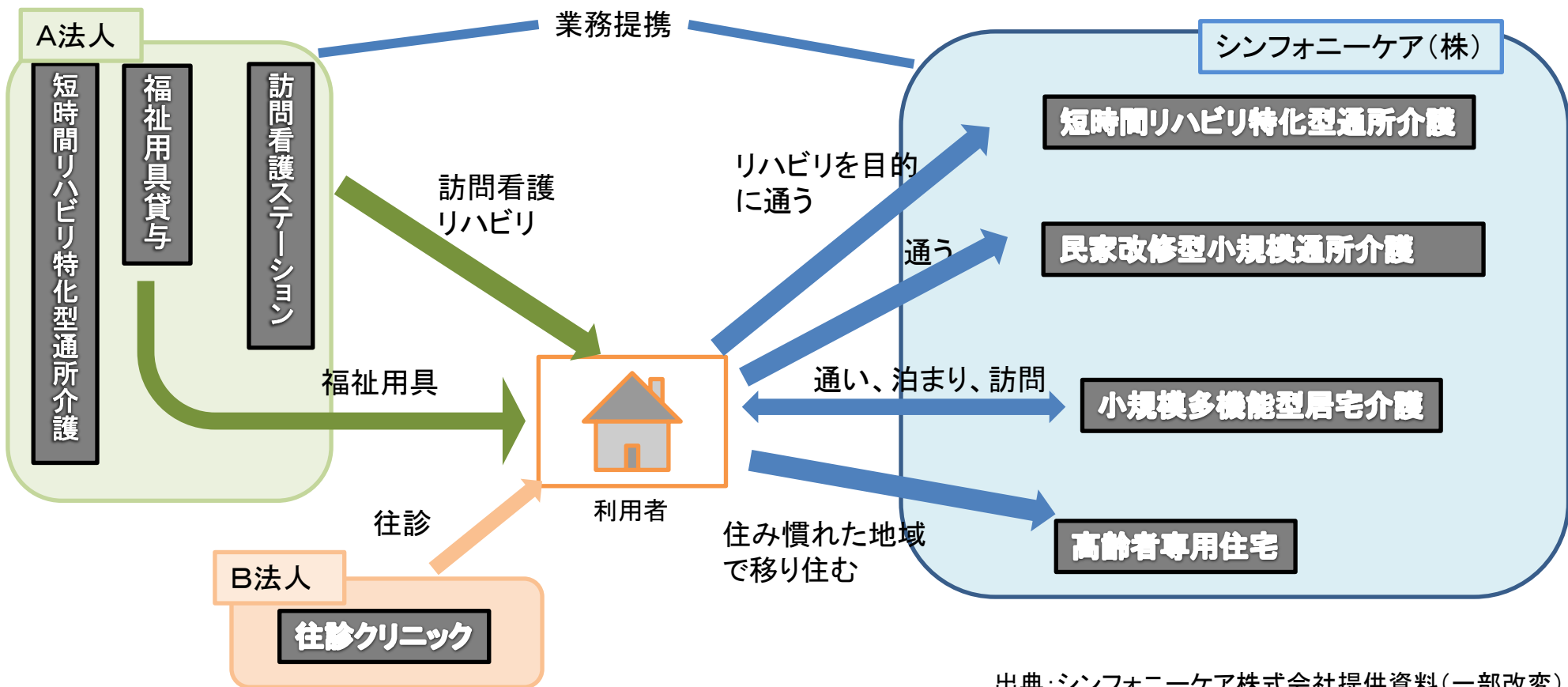
○少人数でのレクリエーション

複数サービスを組み合わせる提供事業者の取組

- 重度者の在宅生活を支えていくためには、複数のサービスを適切に組み合わせる提供していくことが必要。
- 現在、各地で、利用者のニーズに応じて、複数のサービスを組み合わせる提供事業者が存在するが、重度者の在宅生活支援という観点から、こうした取組の普及を図っていくことが必要。

①事業例1:シンフォニーケア株式会社(宮城県仙台市)

- 仙台市において、「デイサービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「高専賃」等を運営するシンフォニーケア株式会社では、「訪問看護ステーション」や「往診診療所」などと協力し、住み慣れた地域での生活を支援している。



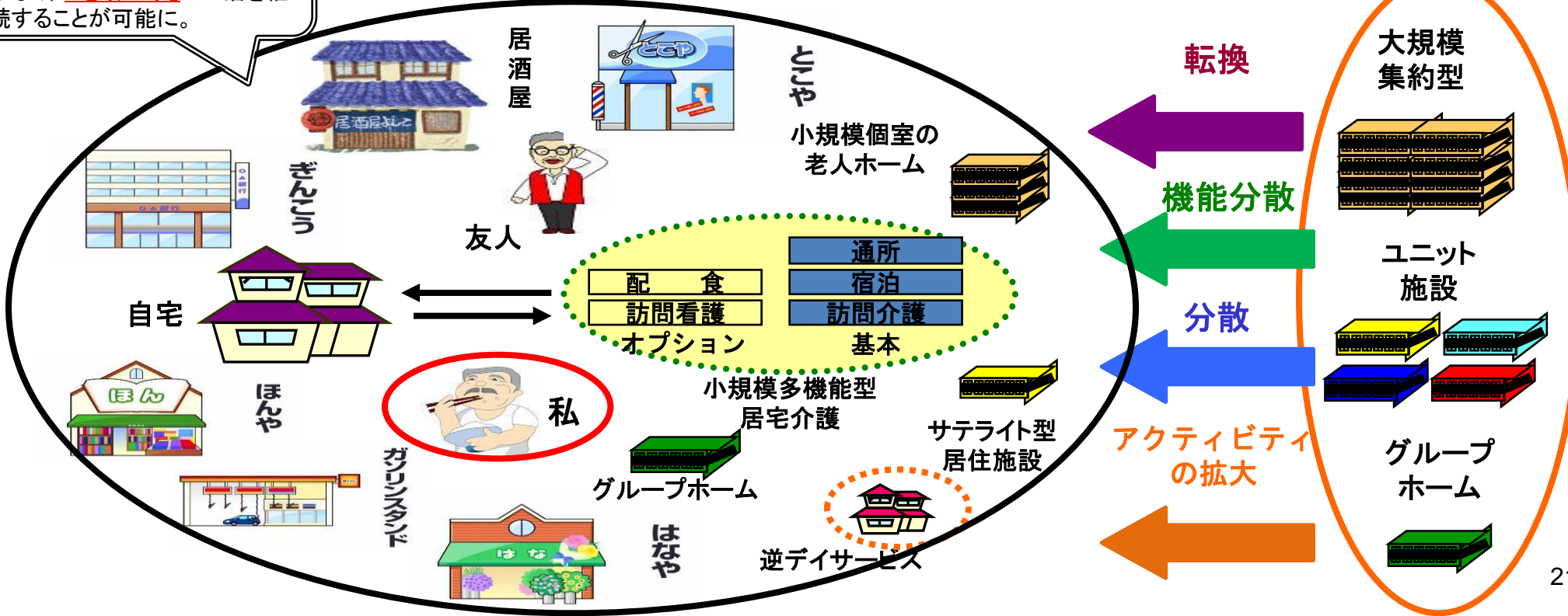
②事業例2:こぶし園(新潟県長岡市)

- 長岡市の「こぶし園」では、暮らしの原則は「地域の中」との認識に立ち、大規模施設から地域での生活への移行を進めている。
- その際、小規模の特別養護老人ホームや小規模多機能型施設等、小規模かつ多様なサービス拠点を展開。

「こぶし園」
 ○所在地：新潟県長岡市
 ○3つの小規模特養、6つの小規模多機能型施設他、複数の介護関係施設を運営

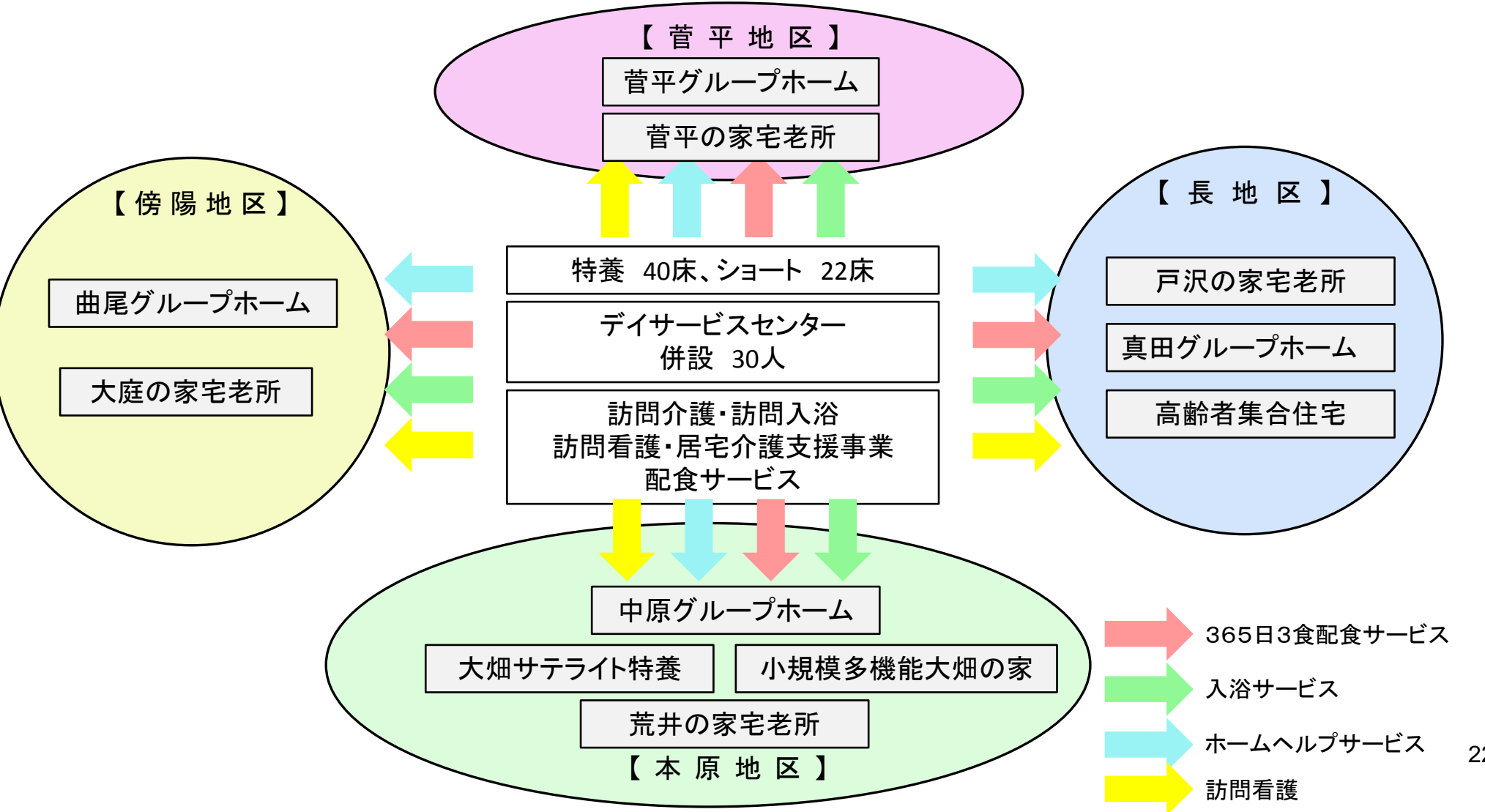
小規模かつ多様な拠点の整備により、大規模施設への入所ではなく、「地域の中」で生活を継続することが可能に。

私の築いてきた人生は地域内にあり、他者との関係の中で生きているから、離れたくない



③事業例3:アザレアンさなだ(長野県上田市 人口約11,000人)

- 施設の有する人的・物的資源を、地域で生活する高齢者に提供。
 - ・ 地域の高齢者に、24時間・365日の訪問介護・訪問看護、365日・3食の配食・訪問入浴サービスを提供。
 - ・ 小学校区にグループホーム・宅老所・小規模多機能・サテライト特養を分散



これまでの主な指摘事項

①閣議決定等

○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」・「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 24時間地域巡回型訪問サービス、レスパイトケア(家族の介護負担軽減)拡充の本格実施【2013年度までに実施すべき事項】

②研究会・団体等からの指摘事項

○ 横浜市「平成23年度国家予算及び制度に関する提案・要望書」(平成22年6月)

利用者に対し、24時間継続して効率的にサービスの提供が行われるよう、夜間対応型訪問介護を見直し、24時間巡回型の訪問介護とすること。

○ 高齢社会をよくする女性の会「こうすればよくなる介護保険」(平成22年4月26日)

「6 家族への支援の充実」

デイサービスセンターを利用したショートステイの拡充。認知症の人には慣れた場所や職員が何より。

○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 現在の滞在型中心の訪問介護では要介護者の在宅生活を支えることは困難であることから、24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスを導入して、短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等を組み合わせ、24時間365日の在宅生活を支えられるようにすべきである。(以下、略)
- ・ さらに、既存の在宅サービス(ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなど)の複数のサービスを柔軟に組み合わせ、パッケージ化して提供する複合型事業所の導入を検討すべきではないか。
- ・ 家族を介護しながら、働いている場合にあっては、家族介護と仕事との両立支援やレスパイト支援、相談事業が重要である。仕事との両立に資するような柔軟な時間設定による通所サービスや緊急ショート整備を進めるとともに、企業においても介護にかかる基礎知識や技術習得の機会に関する情報提供をしたり、介護休暇や地域ボランティア活動による支援などの充実が重要である。(以下、略)

○ 新成長戦略等を踏まえ、介護と医療・看護との連携を図りつつ、24時間地域巡回型訪問サービスの創設、レスパイトケアの拡充（お泊まりデイサービスの創設等）、小規模多機能型居宅介護の普及、複合型事業所の創設等を行っていくべきではないか。【新成長戦略において決定】

※ 24時間地域巡回型訪問サービスの具体的な内容については、別途、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」において検討中（別紙1参照）。24時間地域巡回型の訪問介護サービスのほか、訪問介護と訪問看護が密接に連携した24時間地域巡回型訪問サービスについても検討中。

※ お泊まりデイサービスのイメージについては、別紙2を参照。

※ 複合型事業所のイメージについては、別紙3を参照。

【趣旨】

- ①24時間地域巡回型訪問サービスのニーズ及び効果、②適切な訪問介護の体制や報酬体系のあり方、③医療・看護と訪問介護の連携等について調査研究を行うとともに、有識者及び関係事業者等による検討会を設け、24時間地域巡回型訪問サービス普及のための課題や方策を明らかにする。
- 在宅においても、施設と同様に24時間365日「必要なとき」に「必要なサービス」が提供されることにより、重度化しても、在宅での生活が継続できるよう「24時間地域巡回型訪問サービス」のあり方について、モデル事業や各種の調査等を行い、検討を行う。

【検討会委員】 (敬称略、50音順)

- | | | | |
|---------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| ・秋山 正子 | 株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長 | ・栃本 一三郎 | 上智大学 総合人間科学部長 |
| ・池田 省三 | 龍谷大学 社会学部 地域福祉学科 教授 | ・馬袋 秀男 | 株式会社ジャパンケアサービスグループ代表取締役社長 |
| ・石原 美智子 | 株式会社新生メディカル 代表取締役社長 | ・堀田 聡子 | ユトレヒト大学 社会行動科学部 訪問教授 |
| ・井部 俊子 | 聖路加看護大学 学長 | ・堀田 力(座長) | 公益財団法人さわやか福祉財団 理事長 |
| ・香取 幹 | 株式会社やさしい手 代表取締役社長 | ・堀川 雄人 | 世田谷区 地域福祉部 部長 |
| ・小山 剛 | 社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長 | ・的場 優子 | 和光市 保健福祉部 長寿あんしん課和光南地域包括支援センター |
| ・篠田 浩 | 大垣市 福祉部 社会福祉課 課長補佐 | ・結城 康博 | 淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 准教授 |
| ・時田 純 | 社会福祉法人小田原福祉会 理事長 | ・和田 忠志 | 全国在宅療養支援診療所連絡会研修・教育局長 あおぞら診療所高知潮江 医師 |

【検討会におけるモデル事業・その他調査内容等】

- 24時間地域巡回型訪問サービスモデル事業：モデル事業を実施し、利用者に対する効果や24時間地域巡回型訪問サービスの効果的な提供のあり方（短時間サービスを含めた定期訪問と随時訪問の組み合わせのあり方等）について、実態に基づく検討。
- 施設ケア調査：入所施設で提供されているケアの内容・量・時間帯等を把握し、「今後在宅で提供されるべき標準的なケアの内容」について考察を行う。
- アンケート調査：全国の夜間対応型訪問介護事業所及び深夜に訪問対応している訪問介護事業所にアンケート調査を実施し、24時間地域巡回型訪問サービスの課題等を把握する。
- 自治体調査：自治体における特養待機者の状況を把握し潜在的ニーズを把握するとともに、地域ごとの特性について検討。

【スケジュール】

- 6月18日に第1回、7月5日に第2回、8月2日に第3回を開催。
- モデル事業により具体的なデータを収集するとともに、アンケート調査により実態把握・意見収集を行った上で、10月を目途に中間取りまとめを行い、介護保険部会に報告し、今年度中に最終取りまとめを行う予定。

お泊まりデイサービスのイメージ

(別紙2)

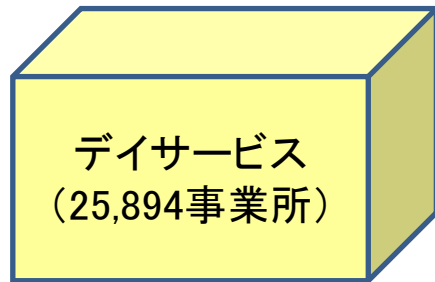
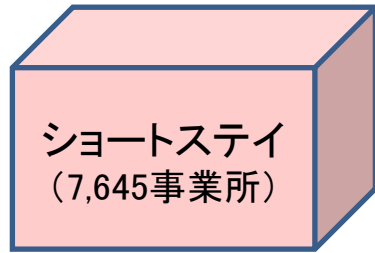
- デイサービスを活用した宿泊事業（ショートステイ）又は10時間以上の延長サービスを創設することにより、レスパイトケアの充実を図る。
- 通い慣れたデイサービスの設備・スタッフによるケアを基本として、柔軟な人員配置・設備利用を可能とすることで、急な預かりニーズにも対応可能となり、「仕事と介護の両立」が推進される。

現行制度

(課題)

【デイサービス】
家族の就労時間とサービス提供時間のミスマッチ

【ショートステイ】
利用ニーズの増加が見込まれるが、緊急時等における空きベッドの確保は困難



10:00~17:00

利用形態に応じた事業所の選択

(泊まり)

(通い)

利用者

家族

- 介護負担
- 就業時間の調整

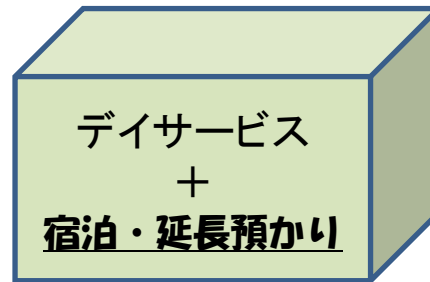


創設後

(見直し後)

- 通い慣れたデイサービスの設備・スタッフによる、柔軟な長時間延長・宿泊サービスの提供
- 家族の就労（急な残業、通勤時間等）にも配慮したサービス提供
- 従来のショートステイも、これまでどおり利用可能

1箇所のデイサービスで柔軟な利用が可能に



24時間体制

(通い)

+ (泊まり)

利用者

家族

- 負担軽減
- 8:00~17:00勤務

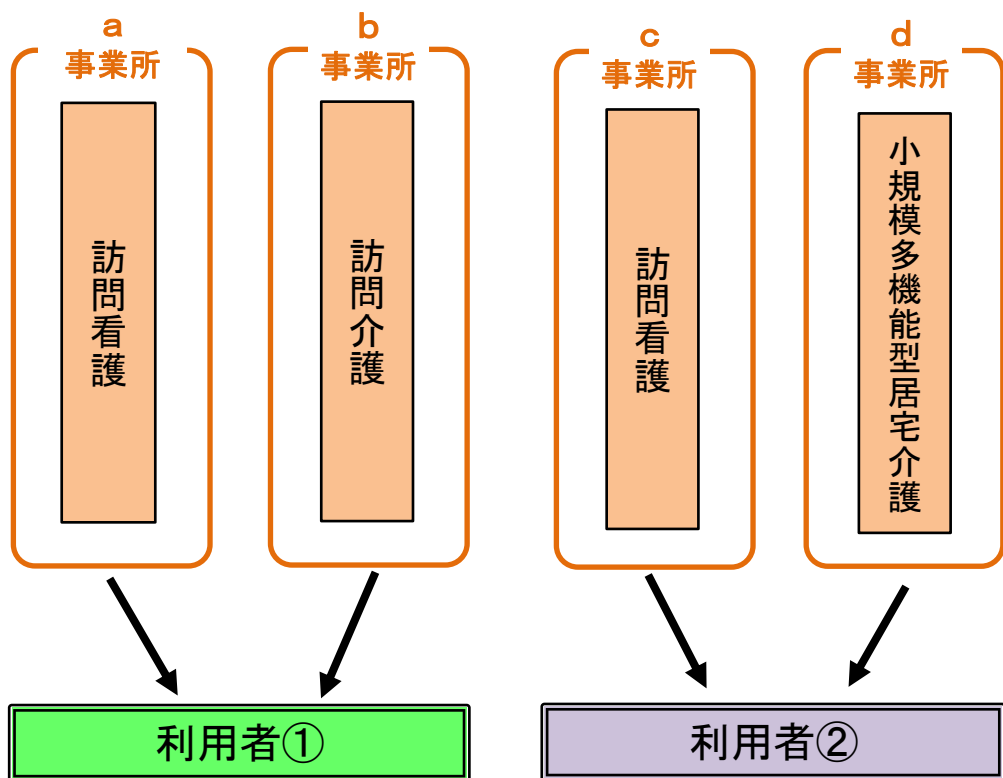


複合型事業所のイメージ

(別紙3)

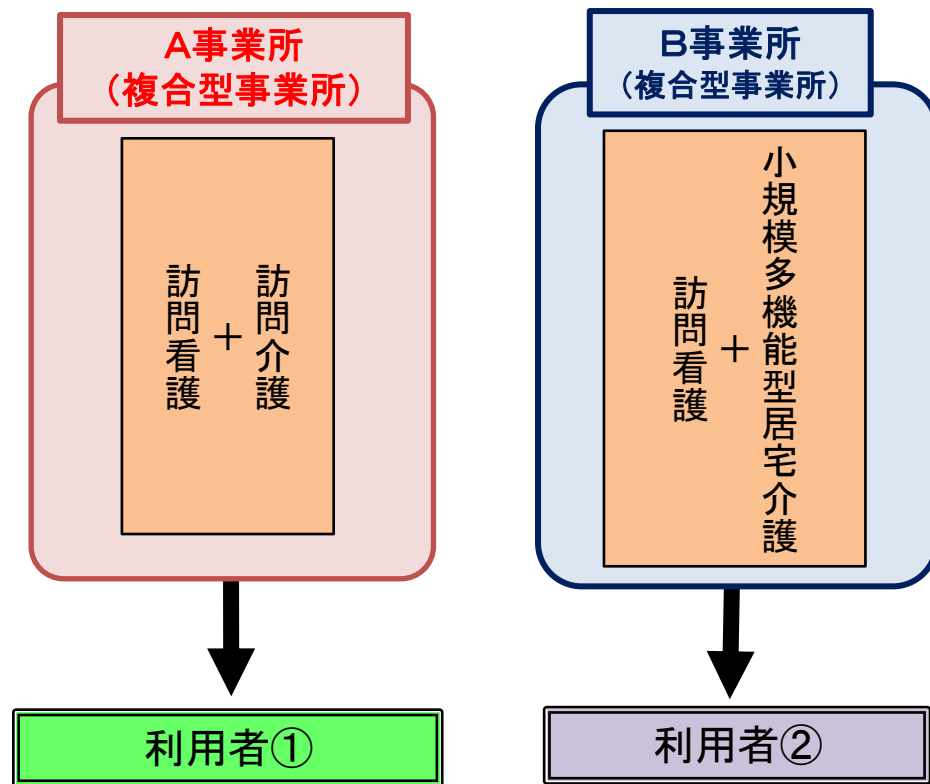
- 複合型事業所の創設により、利用者は、ニーズに応じて、柔軟に多機能サービスの提供を受けられるようになる。また、サービス提供時の契約手続きが一本化され、簡素化される。
- 事業者にとっても、一括して指定を受けることが可能になる、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受ける。
- サービス間の調整が行いにくいので、柔軟なサービス提供が行いにくい。

創設後



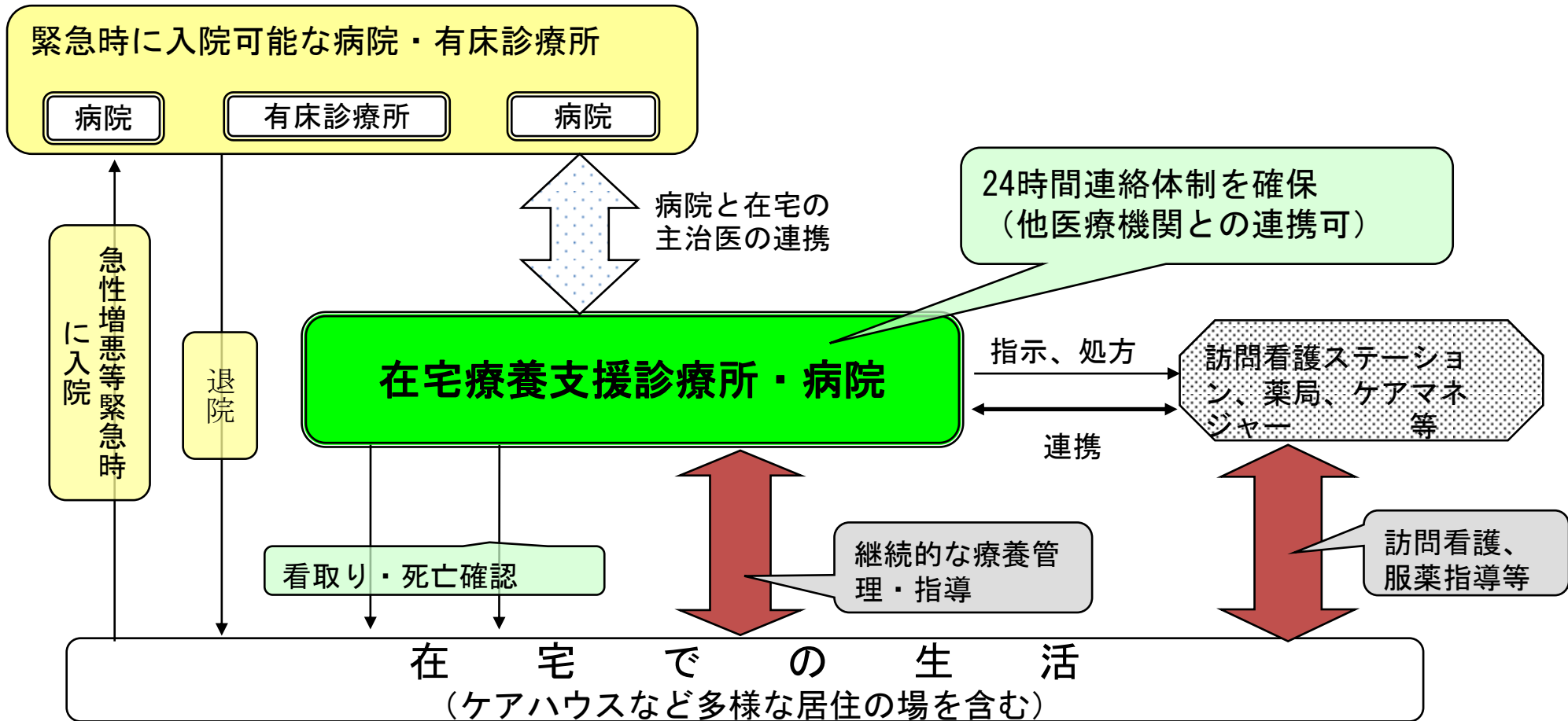
- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供される。
- サービス間の調整が行いやすいので、柔軟なサービス提供が可能。

1. 在宅サービスの在り方

②医療系サービス

- ・ 在宅医療の連携のイメージ
- ・ 訪問看護の現状と課題
- ・ 訪問看護・訪問介護の連携状況
- ・ 療養通所介護の現状と課題
- ・ 訪問看護についてのこれまでの主な指摘事項
- ・ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの現状と課題
- ・ リハビリテーションについてのこれまでの主な指摘事項
- ・ 論点

在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



【参考】在宅療養支援診療所・病院（診療所はH18年度、病院はH20年度に創設）

患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する医療機関

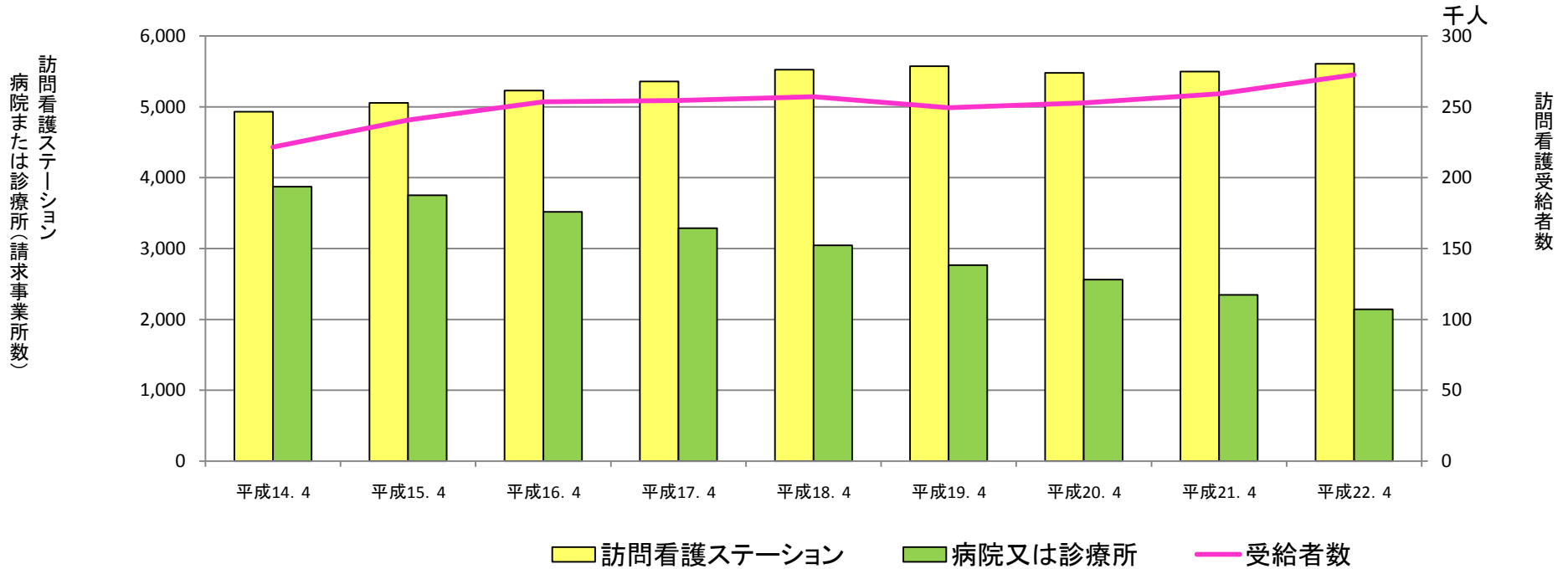
（要件）24時間連絡を受ける連絡先を患者に提供、
24時間往診可能な体制の確保、
24時間訪問看護可能な体制の確保、
緊急時の入院体制の整備 等

	H18年	H19年	H20年	H21年
在宅療養支援診療所	9,434	10,477	11,450	11,955
在宅療養支援病院	—	—	7	11

訪問看護の利用状況

- 訪問看護（予防含む）の訪問看護ステーション数、受給者数は上昇傾向で推移。
- 要介護3以上の利用者が約6割を占める。

訪問看護ステーション数及び受給者数



要介護度別受給者数

要支援・要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数 (%)	272.5 (100%)	7.0 (2.6%)	17.4(6.4%)	— (0.0%)	36.1 (13.2%)	51.5 (18.9%)	47.3 (17.4%)	49.7 (18.2%)	63.5 (23.3%)

訪問看護における医療ニーズ

- 医療処置にかかる看護内容が必要な利用者数は増加している。
- 個々の医療処置については、必要な利用者数、割合ともに増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

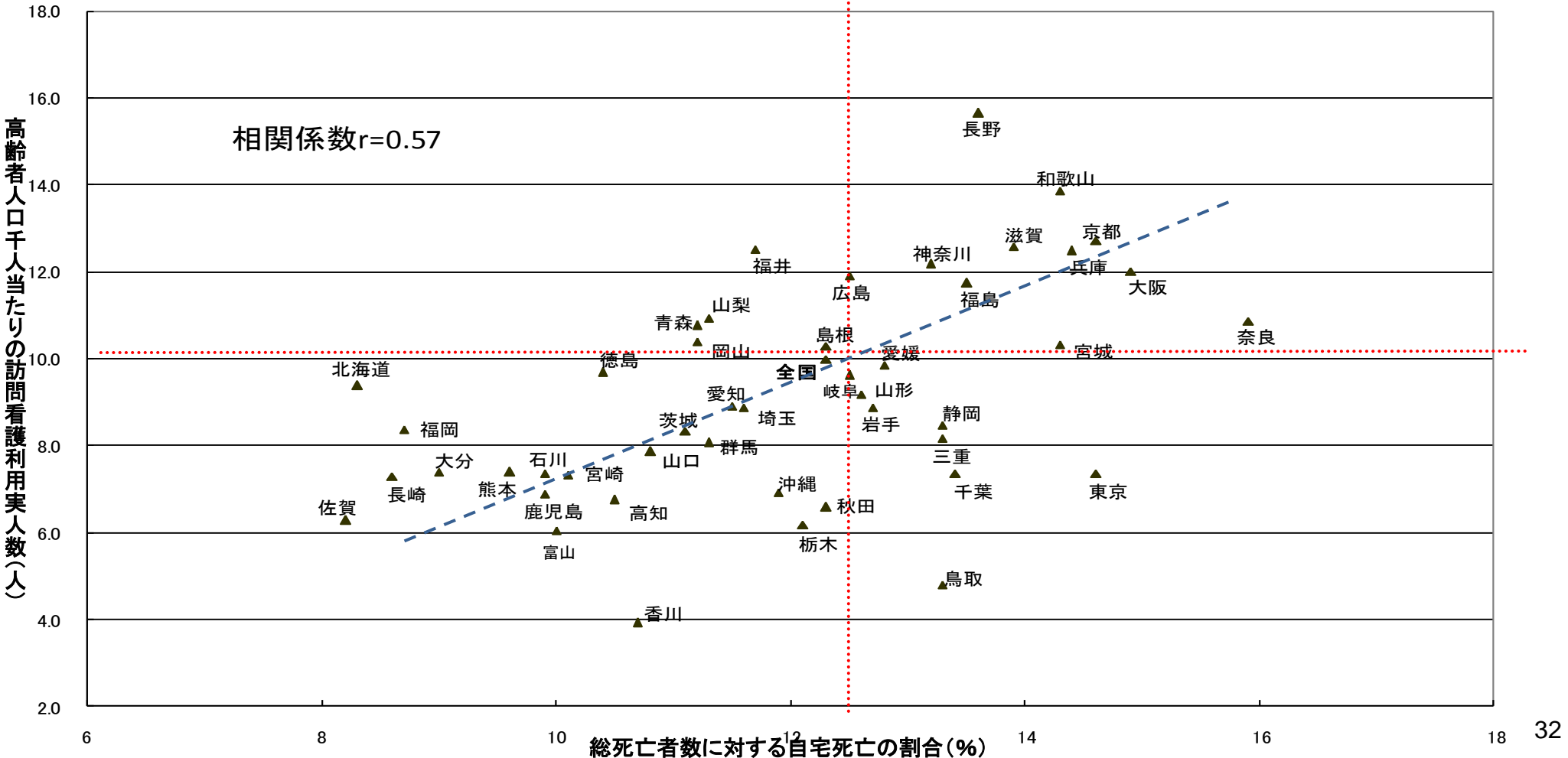
9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(M. A)

	平成13年		平成19年	
	利用者数	割合	利用者数	割合
総数	180,696		229,203	
9月中の医療処置にかかる看護内容※	121,755	67.4%	152,338	66.5%
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%
点滴の実施・管理	6,943	3.8%	7,420	3.2%
注射の実施			4,283	1.9%
経管栄養の実施・管理	4,573	2.5%	7,003	3.1%
中心静脈栄養法の実施・管理			989	0.4%

※平成13年と平成19年では一部の調査項目が異なっている。割合が同程度又は平成19年において増加している項目を抽出。

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



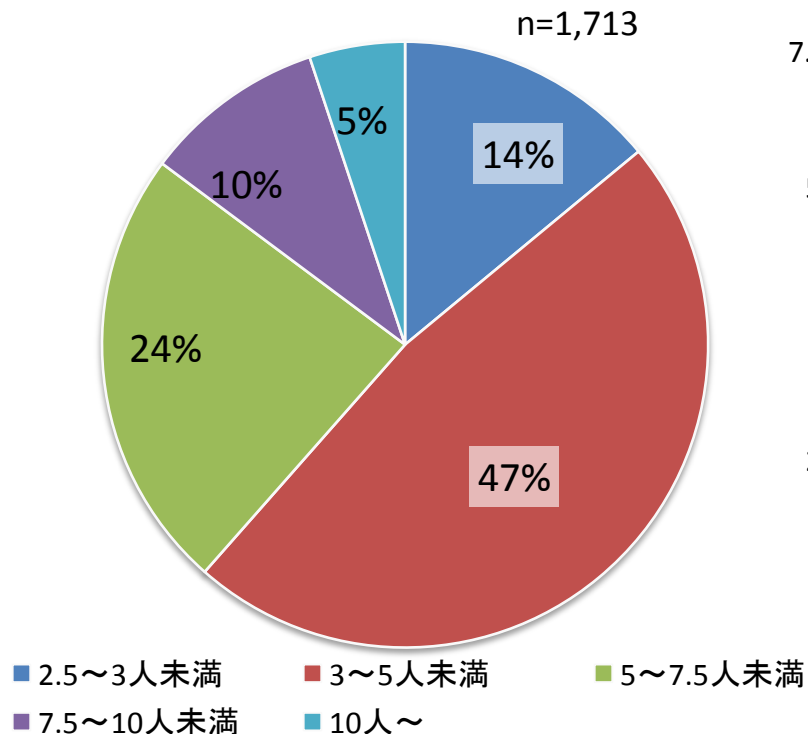
出典: 介護サービス施設・事業所調査(平成19年),人口動態調査(平成19年),平成19年10月1日現在推計人口

訪問看護ステーションの現状と課題

- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%
(参考) 1事業所当たり看護職員数：約4.3人
- 事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪い。

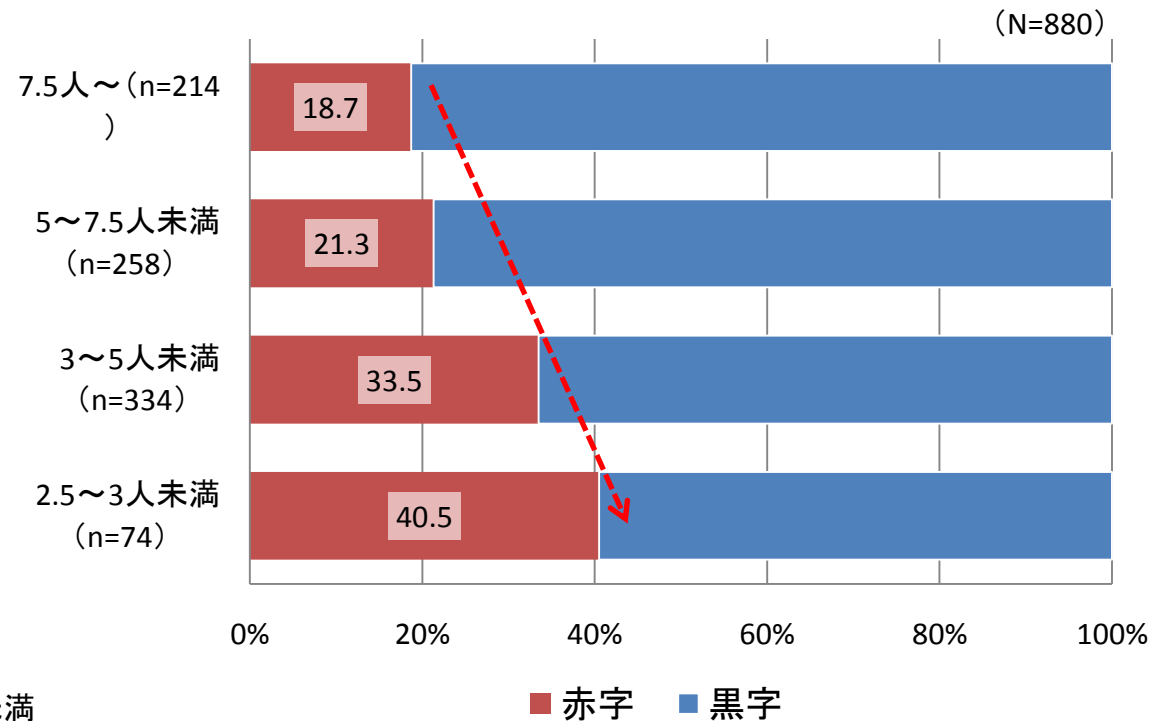
職員※数規模別にみた事業所数の構成

※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



職員※数規模別にみた収支の状況

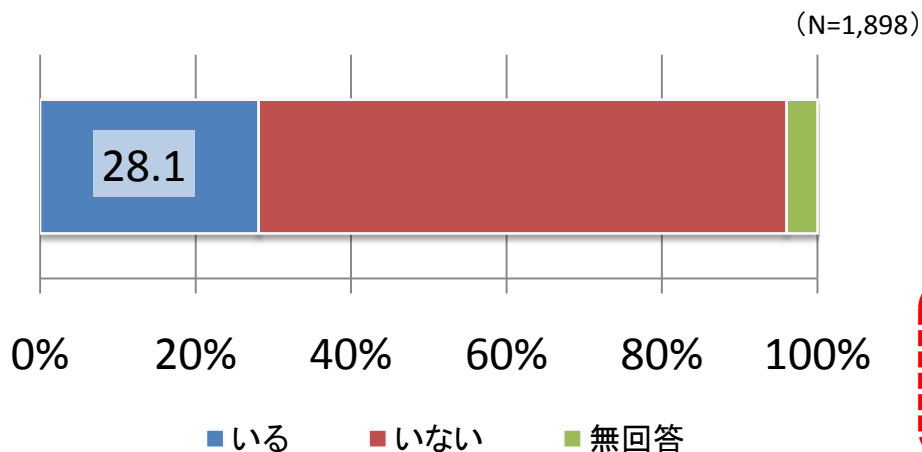
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



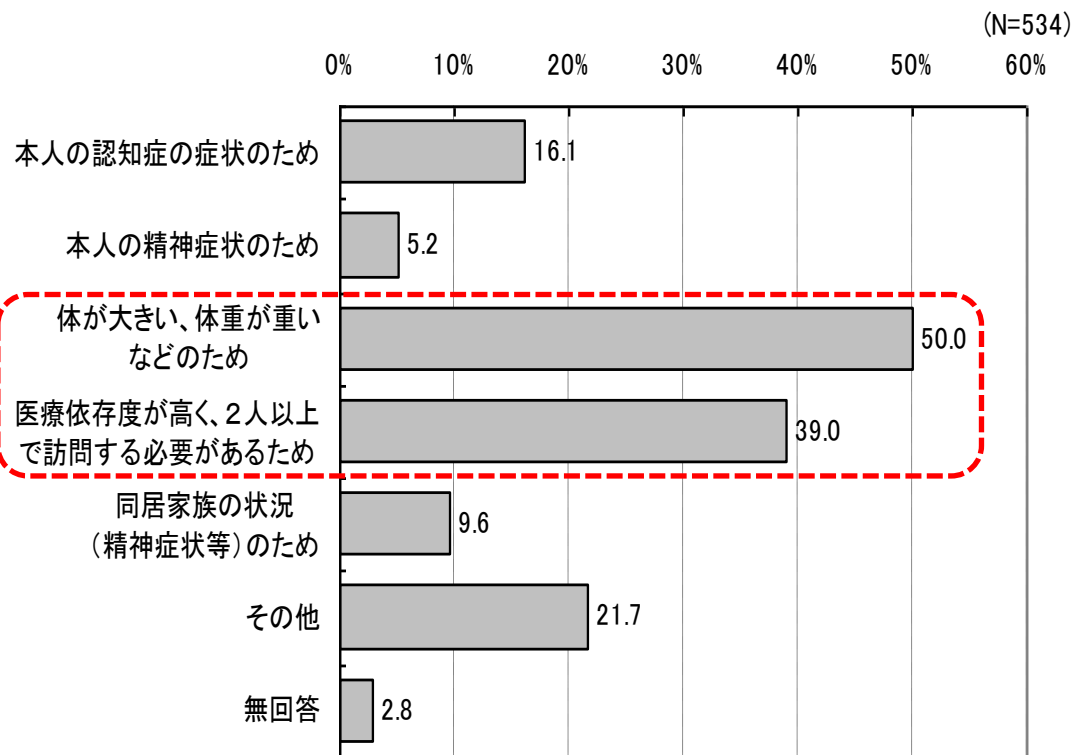
訪問看護と訪問介護の連携状況

- 約30%の事業所で看護職員と介護職員が同時に訪問を行っている。
- 複数名で訪問する理由としては、体が大きい、医療依存度が高い等の理由が多い。

看護・介護で同時に訪問を行っている 利用者の有無



訪問した主な理由(複数回答)



【参考】

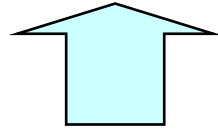
11月の看護職員と介護職員の2名以上での訪問看護利用者数は平均1.95人
(うち特別管理加算対象者数は平均0.88人)

(参考) 訪問看護・訪問介護の一体型サービス

(医療依存度の高い在宅療養者への訪問看護・介護の一体型サービス提供モデル事業※)

モデル事業のイメージ

介護保険対象外で医療依存度が高い者



訪問看護ステーション

一体で
訪問

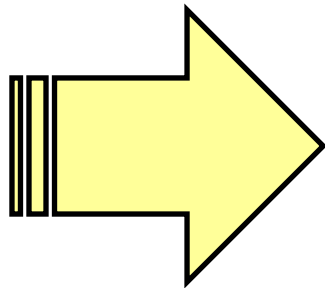
訪問看護師 + ヘルパー

訪問対象者の概要

1. 10歳代～80歳以上まで(70歳以上が約50%)
2. 疾患:難病、がん、脊椎・頸椎損傷の利用者が約85%
3. 医療処置及び管理の必要な人数:
(訪問実数34名、期間H20.6～H21.2)

モデル事業の成果

1. ケア時間の短縮・効率化
2. ケアの安全性・質の向上
3. 本人・家族の苦痛緩和、QOLの向上
4. 訪問看護師の負担軽減
5. サービス導入の推進力



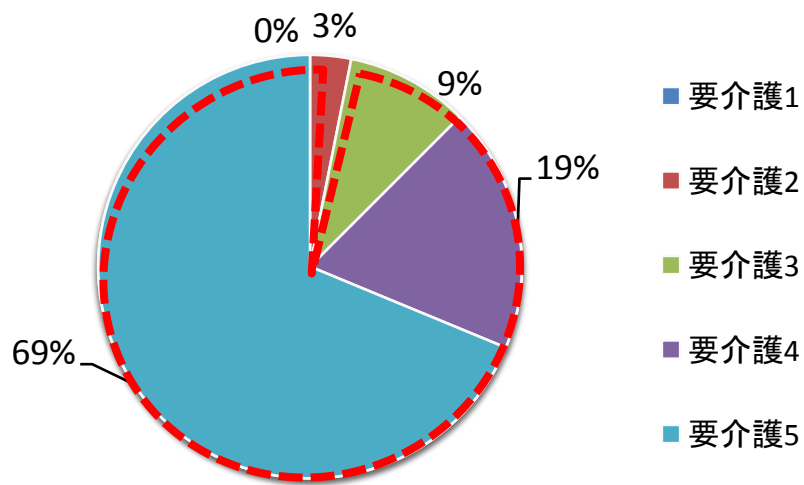
療養通所介護の利用状況①

○ 事業所数は横ばいであり、サービス利用が進んでいない。

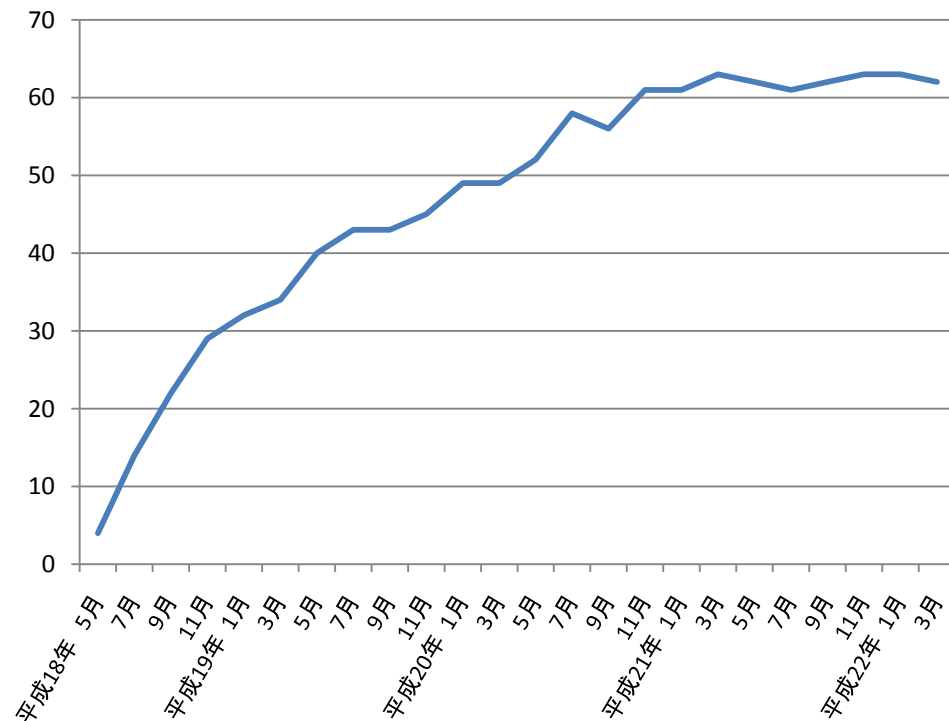
請求事業所数	回数合計	(内訳)	3時間以上6時間未満	4百回	単位数
			62	32百回	6時間以上8時間未満

出典:介護給付費実態調査(平成22年3月審査分)

要介護度別療養通所介護利用回数割合



療養通所介護請求事業所数



出典:介護給付費実態調査(平成22年3月審査分)

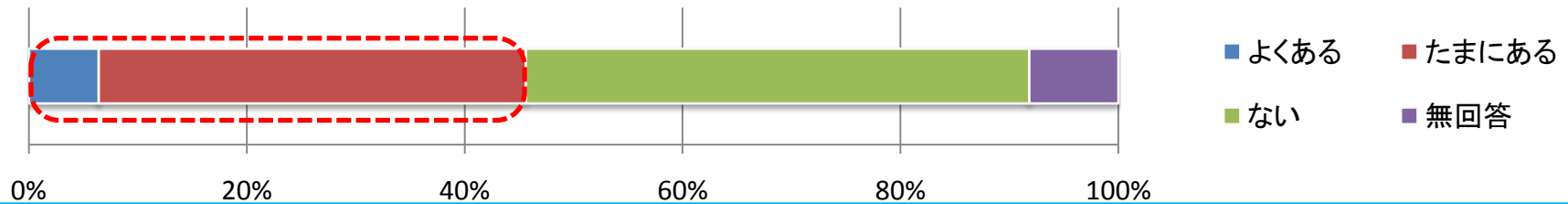
出典:介護給付費実態調査月報

療養通所介護の利用状況②

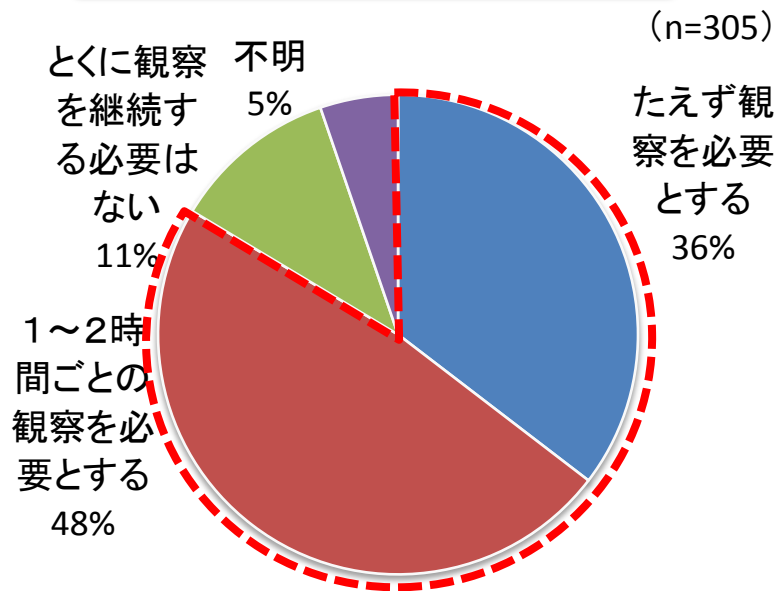
- 療養通所介護の利用者のうち観察を継続する必要がある利用者は約85%であり、医療ニーズが高い者が多いが、医療ニーズの高い者は通所介護や通所リハでは対応が困難。

通所介護・通所リハビリ事業者からサービスを断られた経験の有無

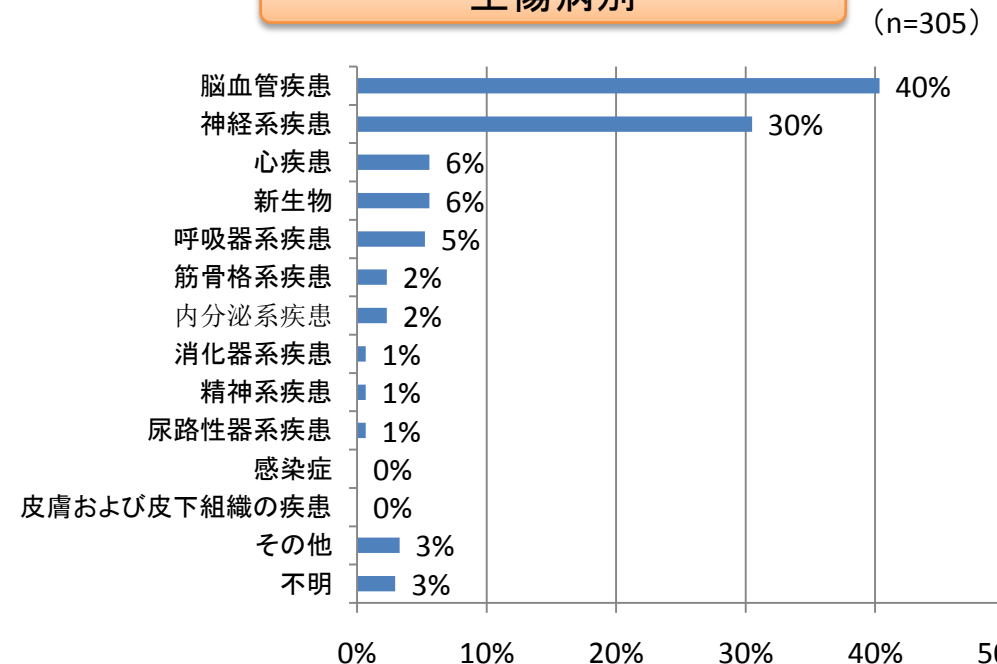
- 医療ニーズの高い利用者の多くが、通所介護や通所リハビリテーションのサービスを断られた経験がある。(45.6%)



利用者の看護度



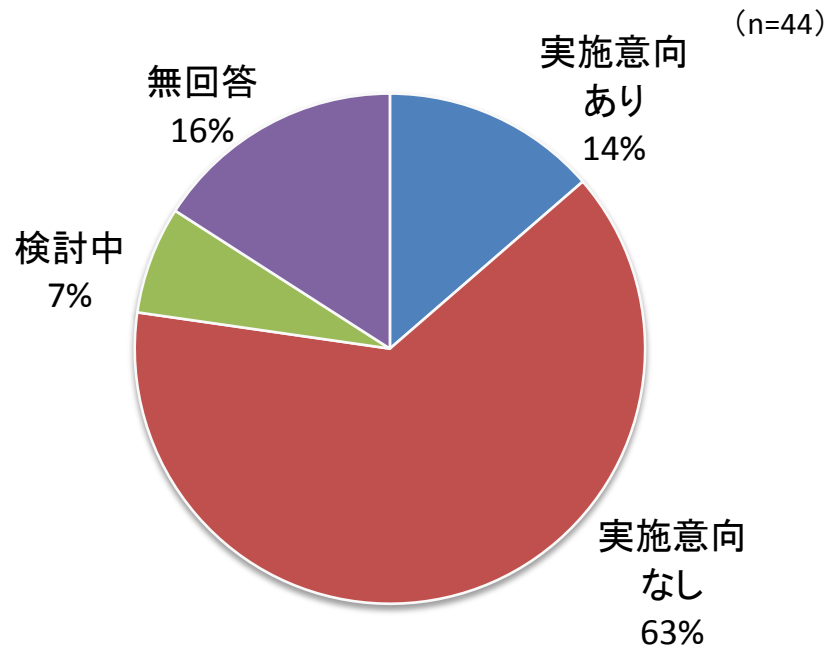
主傷病別



療養通所介護の利用状況③

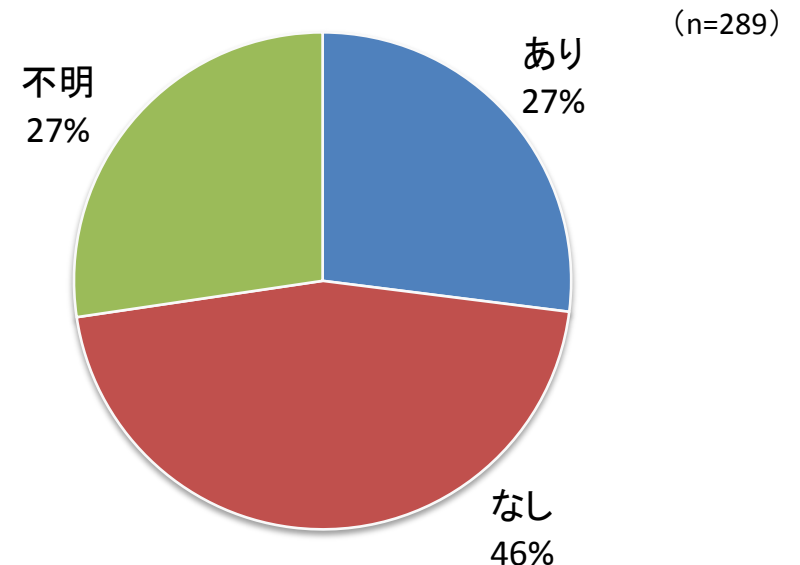
- 泊まりについて、「実施意向あり」の事業所は約15%であるが、実施意向のない事業所にその理由を調査したところ、看護師の確保や夜間の人員体制、設備、費用負担等を危惧する事業所が多い。
- 療養通所介護のサービスを利用した者のうち、泊まりの希望は3割。

泊まりの実施意向の有無



○66事業所(平成21年11月1時点で活動中の事業所全数)に調査を行い、48事業所より回収(回収率 72.7%)

泊まりの希望



○平成21年10月中に療養通所介護のサービスを1回以上利用した利用者全員471名(介護保険の利用者のみ)のうち、利用者の同意が取れなかった等の対象を除き、47事業所から305票の回収あり(担当している看護職員が記入)

訪問看護に対するこれまでの指摘事項

「訪問看護支援事業に係る検討会」(H22.8)

- ・ 利用者にとって安心・安全なケアが提供されるよう、介護職員等に対する研修・指導等に、看護職員が積極的に取り組むと同時に、看護職員と介護職員が同一事業所でサービスを提供できるような事業所形態についても検討し、看護職員と介護職員との連携の強化を図るべきである。
- ・ 訪問看護の安定的な供給と地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、一の事業所において、医療・看護が必要な要介護高齢者にも対応可能な通所・宿泊等のサービスを、訪問看護と同時に提供する事業形態の創設等について検討が必要である。

「地域包括ケア研究会報告書」(H22.3)

- ・ 24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスについて、看護と介護が連携して巡回する事業を導入し、在宅の看取りを担う事業として促進すべきではないか。これにより事業者の大規模化を図り、経営安定化も推進されるのではないか。

「日本看護協会 平成23年度予算編成に関する要望書」(H22.4)

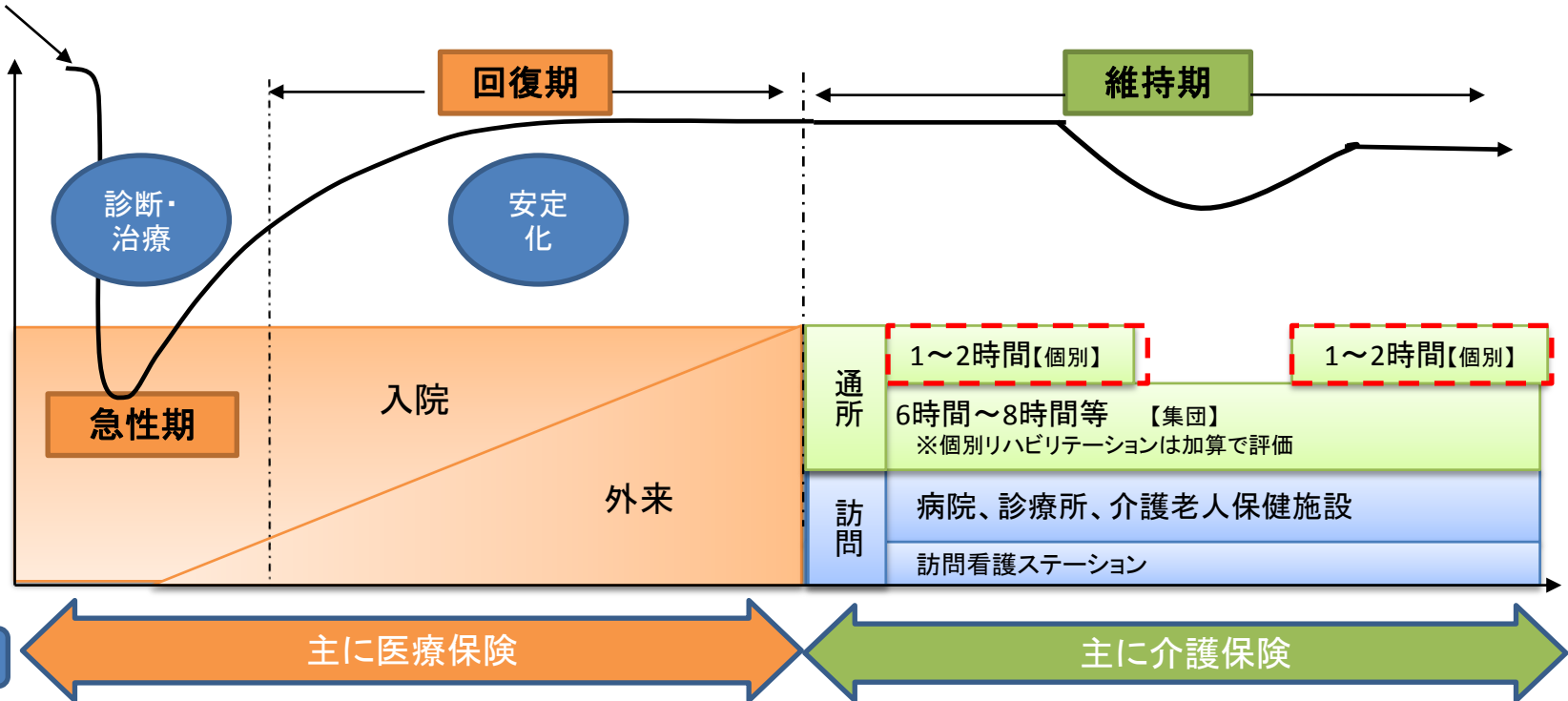
- ・ 都道府県が訪問看護の必要量を適切に把握し、計画的にサービスを整備できるよう、第5期介護保険事業計画に先立つ国の基本指針において、訪問看護サービスの必要見込み量およびその確保策についての指針を明示されたい。
- ・ 医療依存度が高くなった場合であっても、在宅療養者や居住系施設の入居者が、最後まで安全・安心に生活を継続できるよう、24時間看護師常駐のショートステイ機能をもつ新たな「医療版小規模多機能(仮称)」の仕組みについて検討するよう予算措置を講じられたい。

「社団法人日本看護協会 社団法人全国訪問看護事業協会 訪問看護の人員基準に関する意見書」(H22.5)

- ・ 訪問看護の拡充・業務効率化のためのサテライト事業所の設置促進が求められる。

リハビリテーションの役割分担

脳卒中等の発症

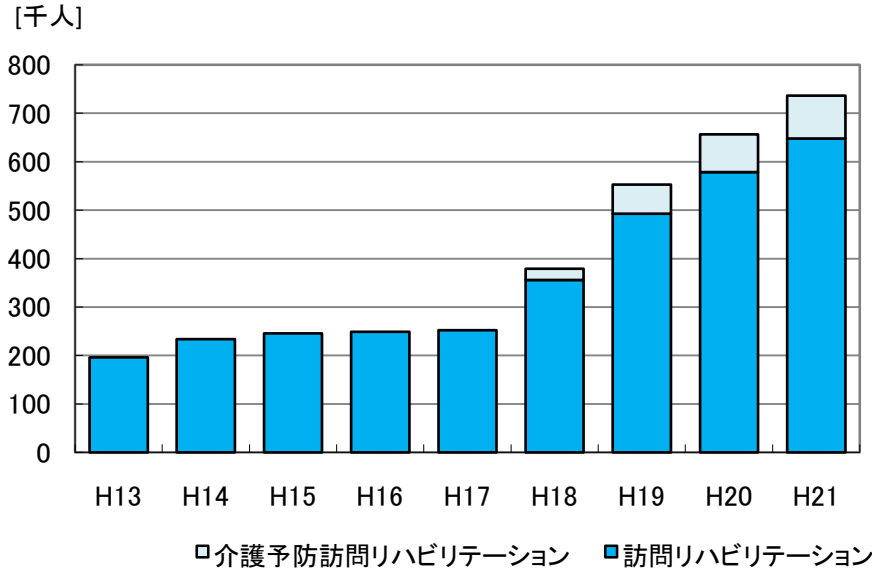


	急性期	回復期	維持期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
生活機能	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	—	—	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

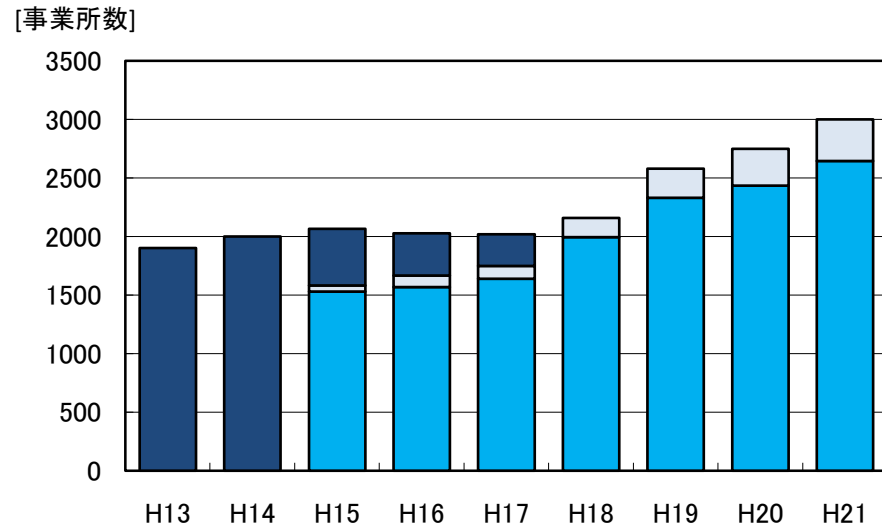
訪問リハビリテーションの利用状況と課題

- 訪問リハビリテーション（予防も含む）の受給者数、事業所数は増加傾向で推移。
- 1000人当たりの事業所は、都道府県ごとに設置状況に差があり、十分にサービスが提供できていない地域があると考えられる。

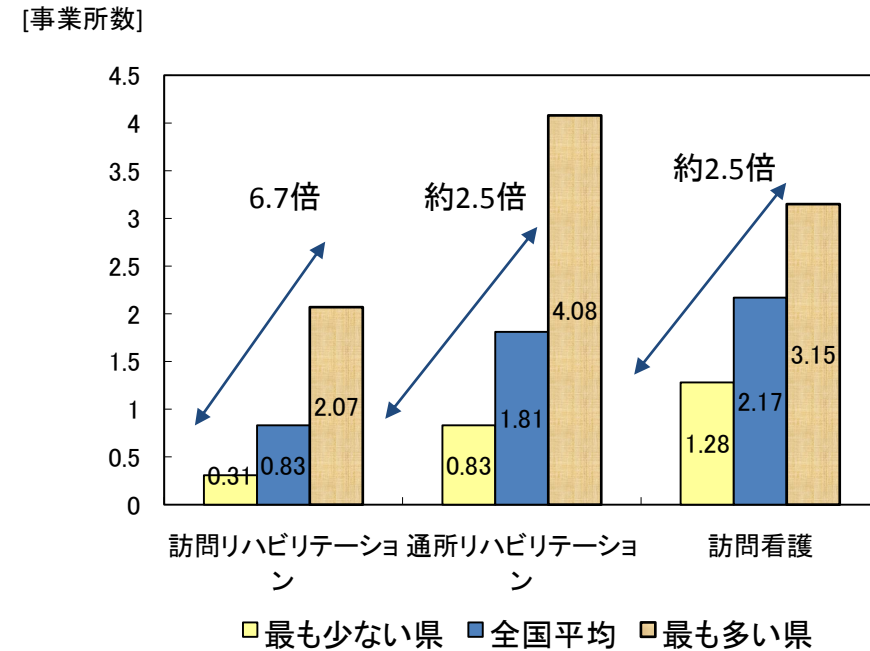
年間累計受給者数



請求事業所数



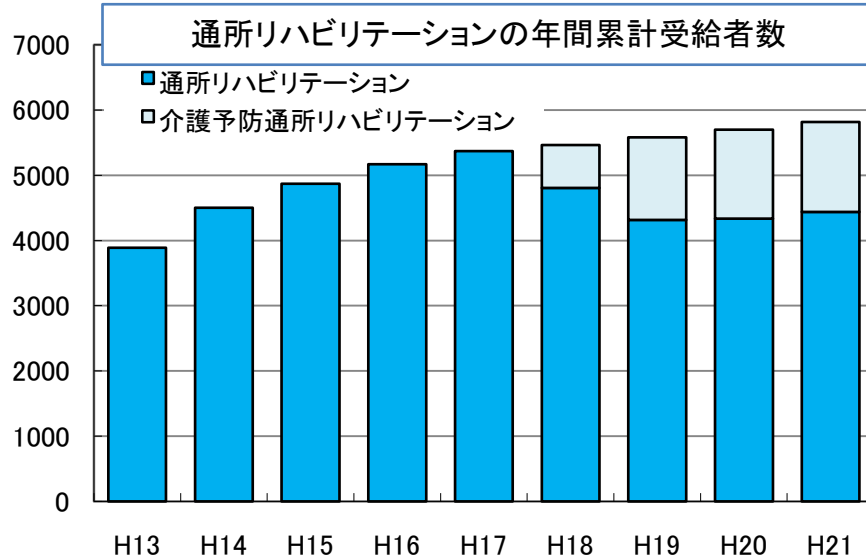
要介護者1000人当たりの請求事業所数の都道府県比較



■ (旧)施設区分なし
□ 介護老人保健施設
■ 病院又は診療所

通所リハビリテーションの利用状況と課題

- 通所リハビリテーションと通所介護は、利用者の所要時間は同程度である。
- 医療機関の外来でリハビリテーションを受ける場合の滞在時間は概ね2時間以内であり、長時間の通所リハビリテーションは、提供サービスが通所介護と類似していると考えられる。

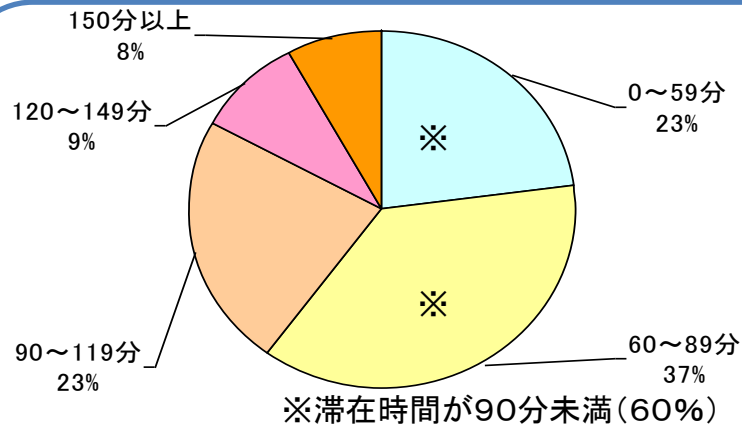


通所介護と通所リハビリテーションの所要時間

所要時間	通所介護	通所リハビリテーション
1時間以上～2時間未満	—	0.6%
2時間以上～3時間未満	0.5%	0.6%
3時間以上～4時間未満	2.2%	3.0%
4時間以上～6時間未満	12.0%	11.3%
6時間以上～8時間未満	84.5%	84.3%
8時間以上～9時間未満	0.4%	0.2%
9時間以上～10時間未満	0.4%	0.1%

出典：介護給付費実態調査

(参考) 医療機関の外来リハビリテーションを受けている者が医療機関に滞在している時間



滞在時間	0～59分	60～89分	90～119分	120～149分	150分以上
平均リハビリテーション実施時間	36分	42分	58分	76分	88分

H19厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
「リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業」報告から

リハビリテーションに対するこれまでの指摘事項の概要

- 「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」(平成16年1月)
 - ・ 最も重要である急性期のリハビリテーション医療が十分行われていない
 - ・ 長期にわたって効果の明らかでないリハビリテーション医療が行われている
 - ・ 医療から介護への連続するシステムが機能していない、
 - ・ リハビリテーションとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリテーションとケアが混在して提供されているものがある
 - ・ 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

- 「地域包括ケア研究会報告書」(平成22年3月)
 - ・ 介護支援専門員や医師等の理解不足や区分支給限度基準額の存在などの影響から、他の介護サービスが優先され、必要なリハビリテーションが十分に提供されていない。
 - ・ 通所リハビリテーションについては、通所介護と提供されるサービスの内容に大差がなく、目標を設定した上での計画的なリハビリテーションが提供されていない。
 - ・ 「維持期リハビリテーション」という言葉を「生活期リハビリテーション」に改めて、自己能力を活用し、在宅生活を自立して過ごせるようにするためのサービスであることを広く国民に徹底する。

- 日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会
 - ・ 医療保険と介護保険の併用禁止があるために、回復期リハ終了後、維持期リハでの機能回復維持が継続できにくい状況である。(平成20年12月)
 - ・ 入院から在宅生活まで切れ目のないリハビリテーションの実施を図るため、また可能な限りの質の高い在宅生活を実現するために、医師の指示に基づく訪問リハビリテーションの体制拡充が急務であることから、単独型の訪問リハビリステーションの設置を認めていただきたい。(平成20年9月)

論点

- 在宅中重度要介護者の増加や在宅看取りを推進するため、訪問看護の提供量の確保が重要であり、サービス必要量の見込みを勘案し、地域ごとに必要な看護師確保することが必要ではないか。
- 訪問看護ステーションは、経営安定化・効率化のため、大規模化を図る必要があるのではないか。
- 訪問看護と介護の連携を進めるべきではないか。
- 中重度者に対する、宿泊サービスの提供について検討してはどうか。
- 訪問リハビリテーションは十分に提供されているか。また、適切に通所リハビリテーションを提供するためには、通所介護と通所リハビリテーションの再編を図る必要があるのではないか。

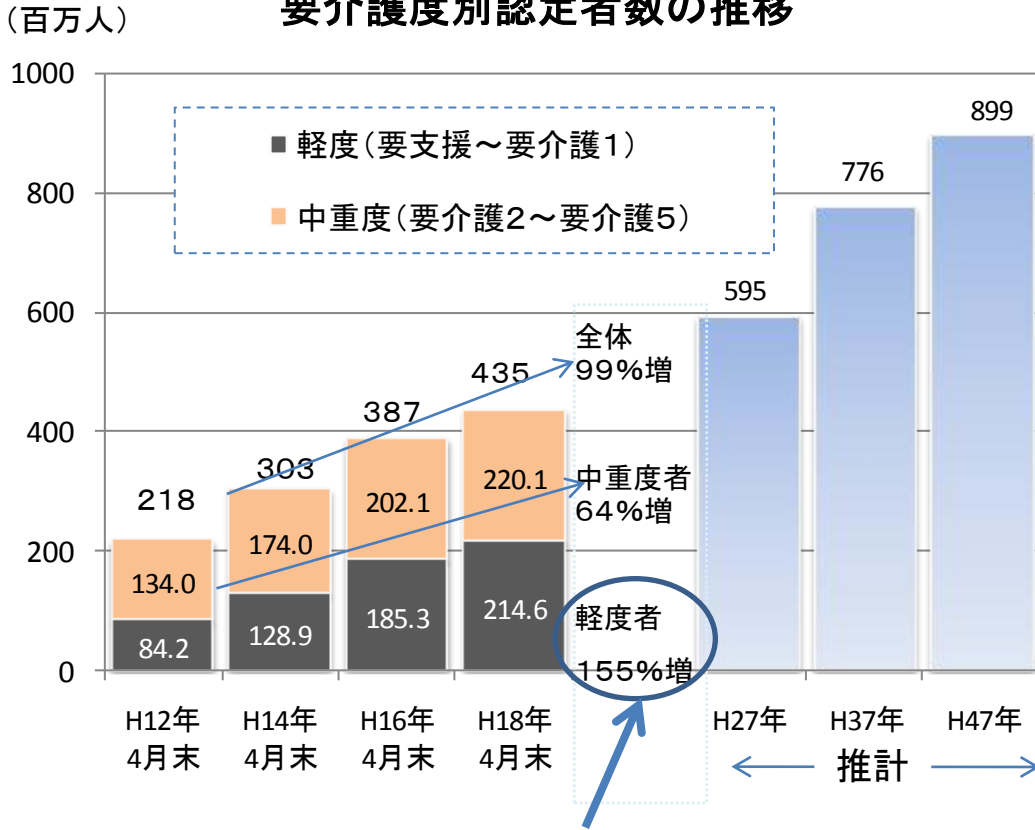
2. 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方

- ・ 予防給付・介護予防事業の効果と課題
- ・ 要介護度別の訪問介護(身体介護・生活援助)の利用状況
- ・ 要支援者に対する給付の状況
- ・ 市町村における取組(要支援者等に対する総合的なサービス)
- ・ これまでの主な指摘事項
- ・ 論点

予防給付及び介護予防事業の導入経緯

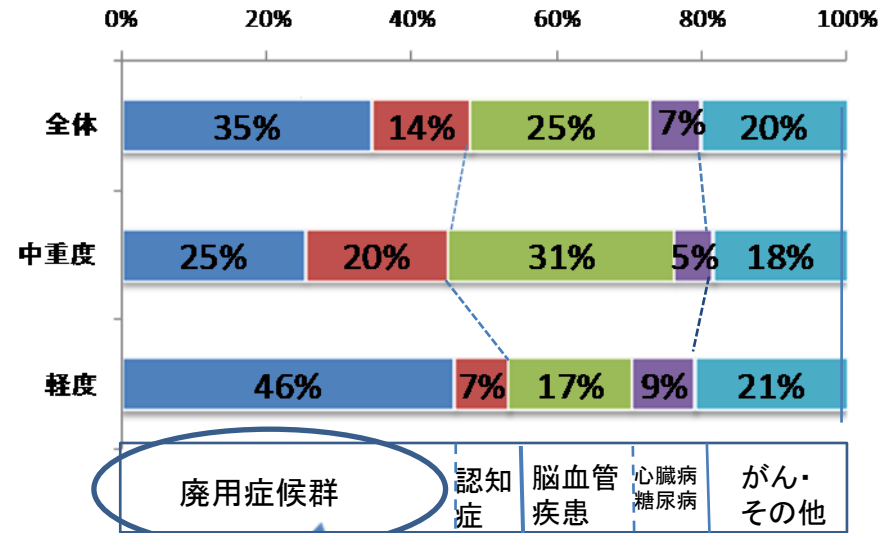
- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 介護保険制度における廃用症候群※対策の重要性の高まり。

要介護度別認定者数の推移



- 介護保険開始から、認定者が著しく増加
- 特に、軽度認定者の増加は顕著

要介護度別の原因疾患



- 廃用症候群が軽度者の46%を占めている
- 特に廃用症候群は加齢による機能低下で、高齢者に多い。定期的な運動などによる予防の取組が必要。

(※:不活発な生活を原因として生じる全身の心身機能低下。筋力低下、骨がもろくなる、関節が固くなる、知的活動低下などの症状)

予防給付の効果について

- 予防給付導入前（平成16年1月～12月）と導入後（平成19年1月～12月）の83市町村における利用者1,000人を対象として、対象者の一年間の状態やサービス提供に係る費用等を分析した。
- その結果、予防給付の導入により、悪化者数の減少・費用の減少が認められたところであり、予防給付の導入は介護予防の推進に資するものと考えられる。

分析の結果

施策導入前

施策導入後

○ 悪化者数について

要支援
1,000人

維持改善
611人

悪化
389人

維持改善者数が
155人増加

要支援1
1,000人

維持改善
766人

悪化
234人

○ 費用について（一人当たり年額）

要支援 490,582円

66,231円の費用減

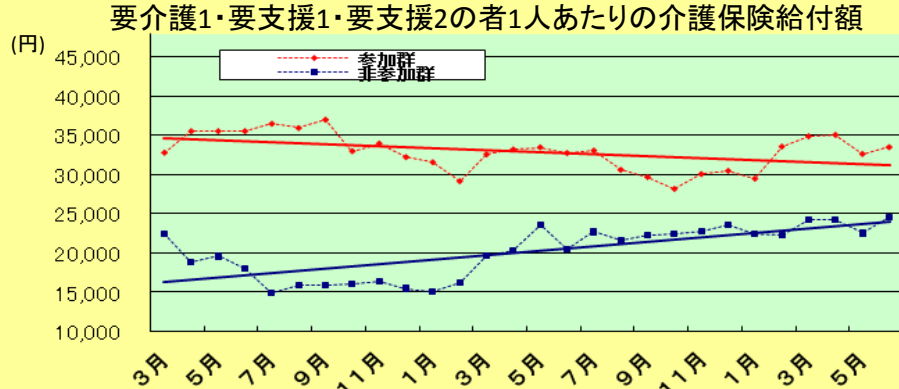
要支援1 424,351円

(参考) 介護予防事業の効果について

例1

人口:108,223人、高齢者数:26,954人、高齢者率:24.8%

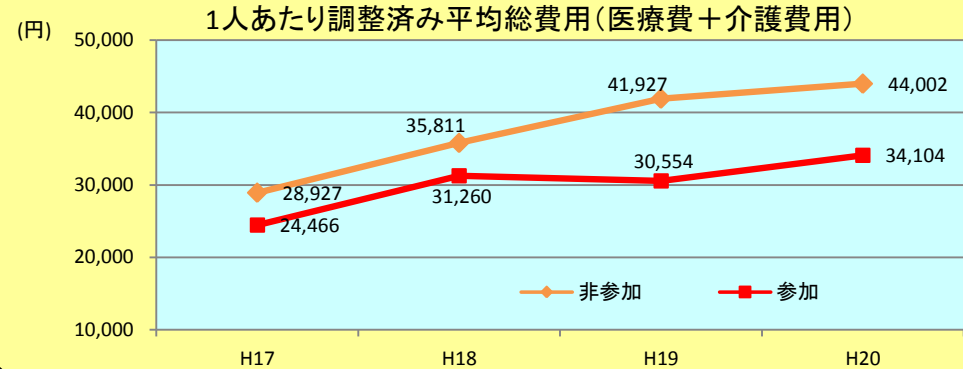
予防事業の取り組み参加者において、介護保険給付費の抑制傾向がみられた。



例2

人口:26,842人、高齢者数:8,603人、高齢者率:32.1%

予防事業の取り組み参加者において、医療費・介護給付費の抑制がみられた。(年間1人あたり142,728円)



例3

人口:45,378人、高齢者数:10,351人、高齢者率:22.8%

予防事業の取り組み参加者において、医療費の抑制がみられた。(年間1人あたり78,246円)

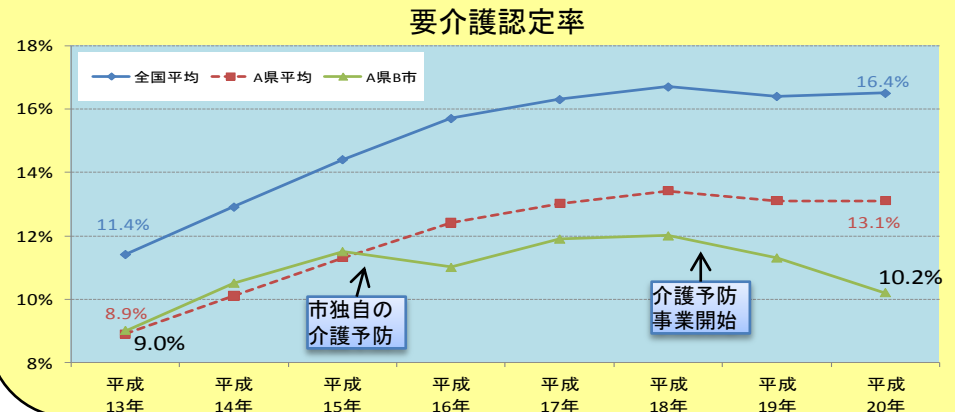
平成20年度一人当たり年間医療費(市国保)

元気づくり体験事業参加者	213,272円(588名)
元気づくり体験事業参加者以外	291,518円(4,956名)

例4

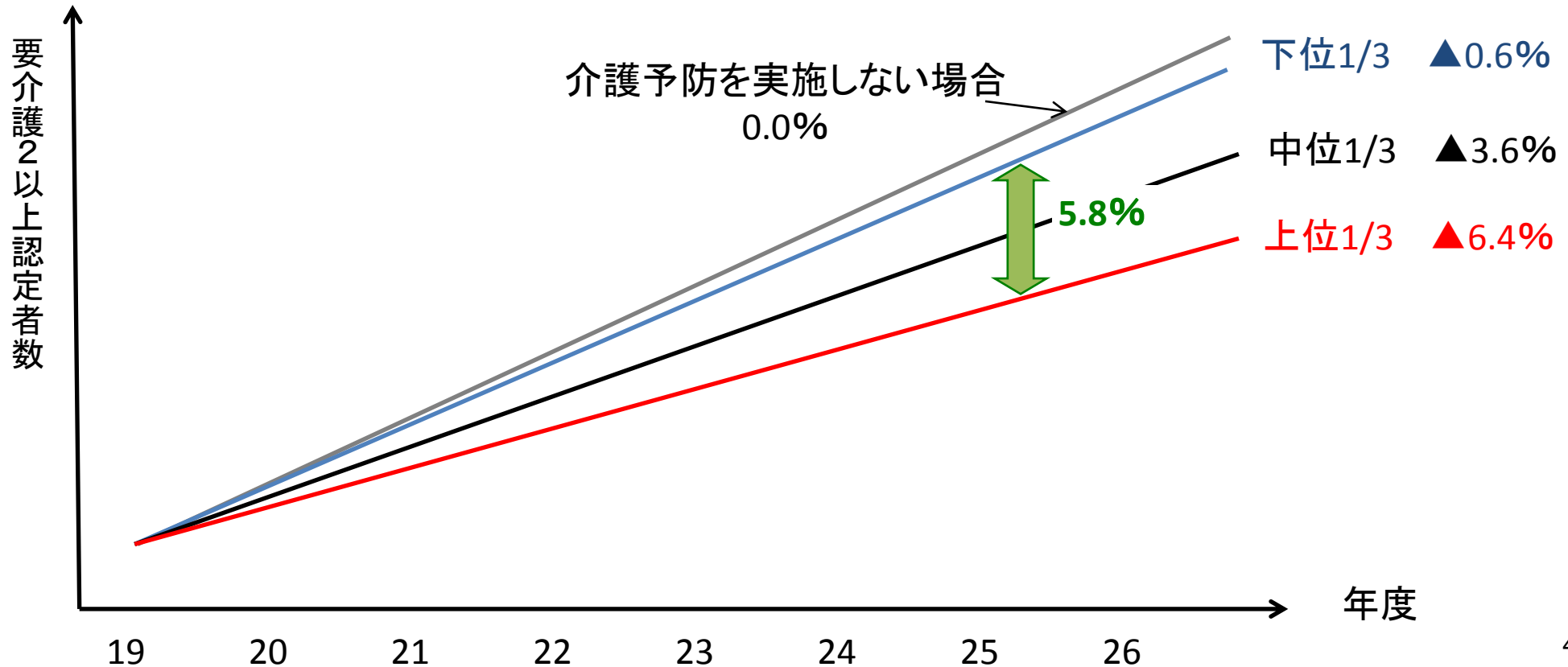
人口:74,204人、高齢者数:9,943人、高齢者率:13.4%

全国に先駆けて介護予防に取り組んできたA県B市では要介護認定率が抑制されている。



予防給付・介護予防事業の課題① ～地域差～

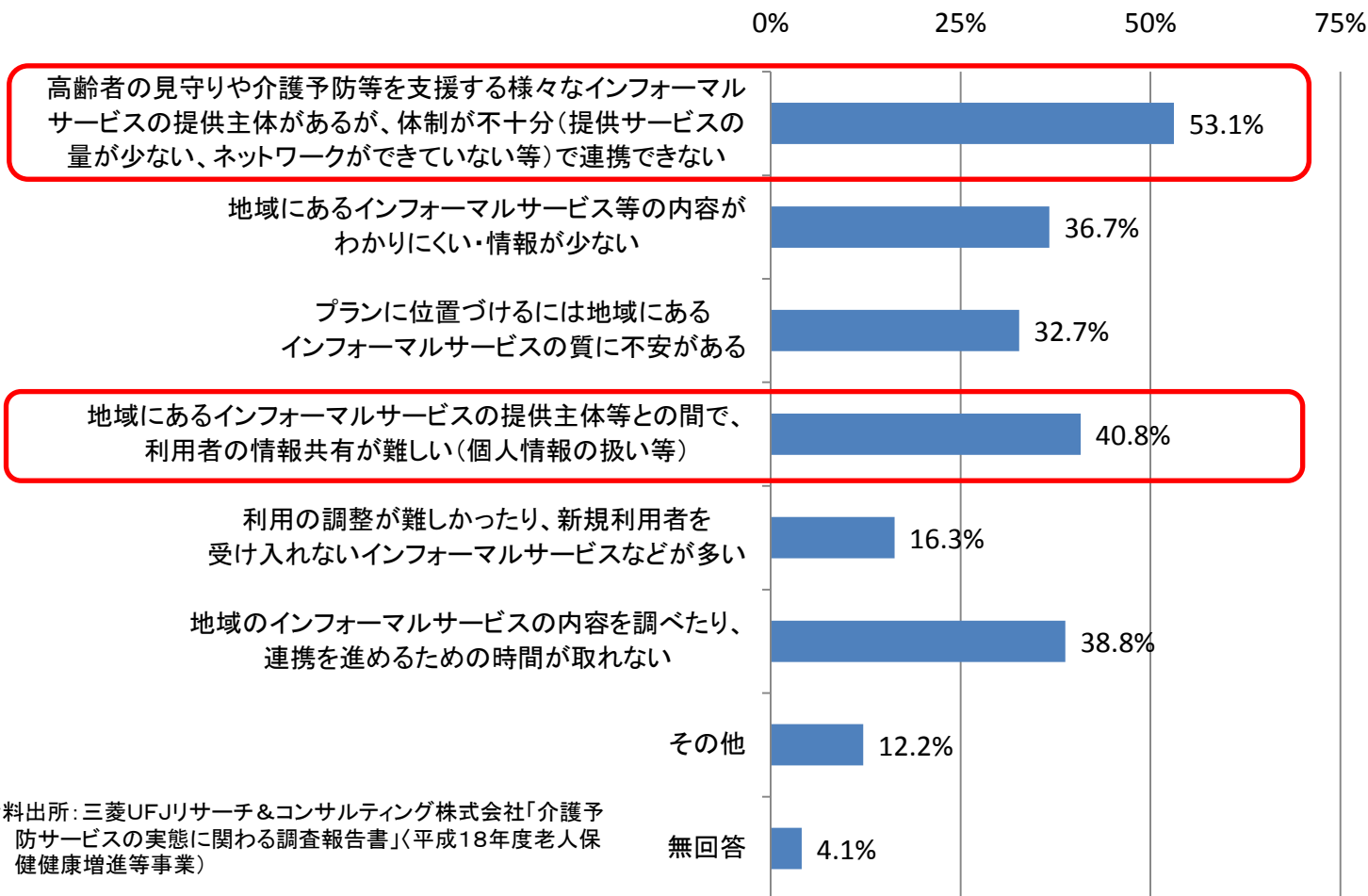
- 「予防給付の導入によって、要支援1・2の受給者について、要介護2以上への悪化を防止できた割合（悪化予防割合）」を推計すると、83市町村平均では、悪化予防割合は3.6%程度だった。
- 83市町村を上位・中位・下位の3区分に等分して悪化予防割合を分析すると、上位では下位よりも5.8%程度高くなっている。
- このように、予防給付の効果は、地域の取組によって大きな差異があり、地域における取組が重要であることを示唆していると考えられる。



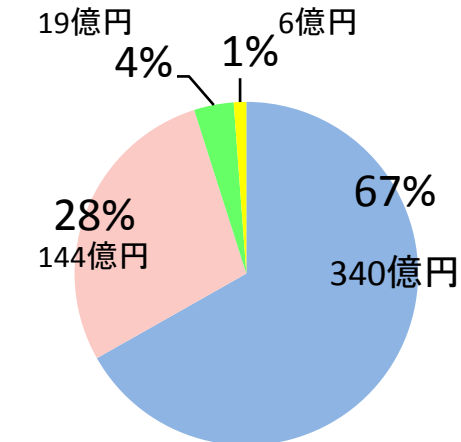
予防給付・介護予防事業の課題② ～インフォーマルサービス～

- 介護予防サービス（予防給付）の実施の際に地域との連携をすすめていくための課題として、「見守りや介護予防等を支援する様々なインフォーマルサービスの提供体制が不十分」、「インフォーマルサービスの提供主体等との間で、利用者の情報共有が難しい」など、地域での介護予防の受け皿に課題があるとする地域包括支援センターが多かった。
- また、実際、これまでの介護予防事業では、事業費の大半が特定高齢者の把握等に振り向けられ、サービスの提供が十分に行われてこなかったと指摘されている。
- 介護予防を推進していくためには、要支援状態等から改善した際に、インフォーマルサービスなど生活を支援するためのサービスが整備されている必要があるが、現状では、そうしたサービスが十分に整備されていない。

介護予防サービスの実施に当たって、地域との連携を進めていくための課題 (N=49) 【複数回答】



平成21年度介護予防特定高齢者施策所要額 (交付決定ベース)の内訳



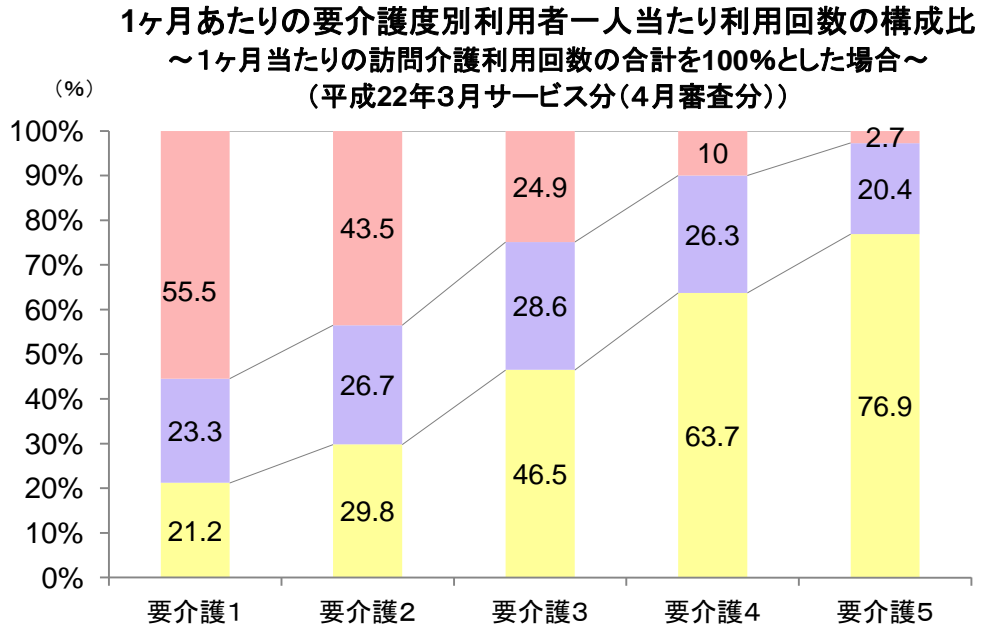
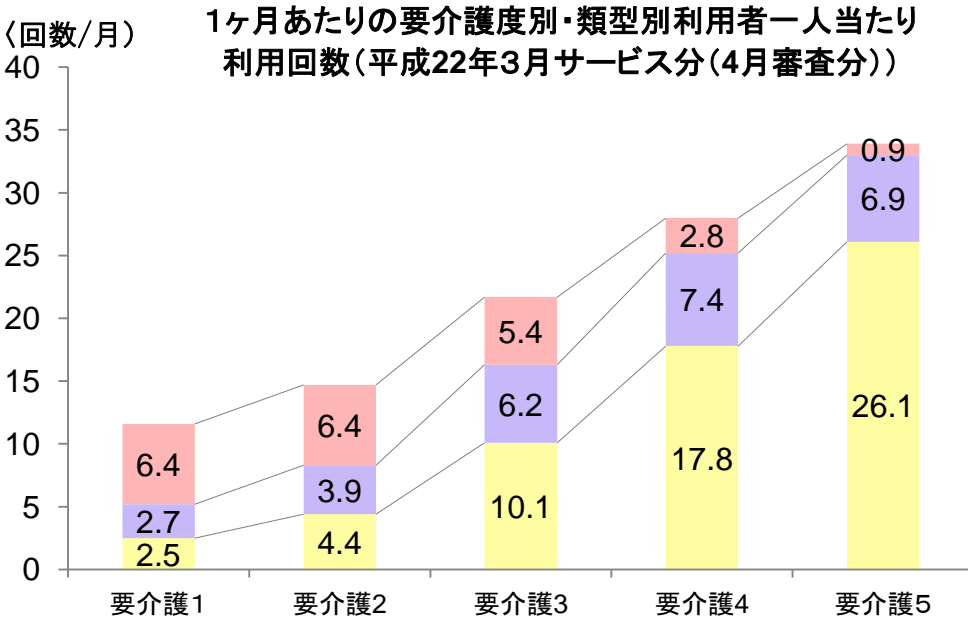
- 特定高齢者把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 介護予防特定高齢者施策評価事業

資料出所:三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「介護予防サービスの実態に関わる調査報告書」(平成18年度老人保健健康増進等事業)

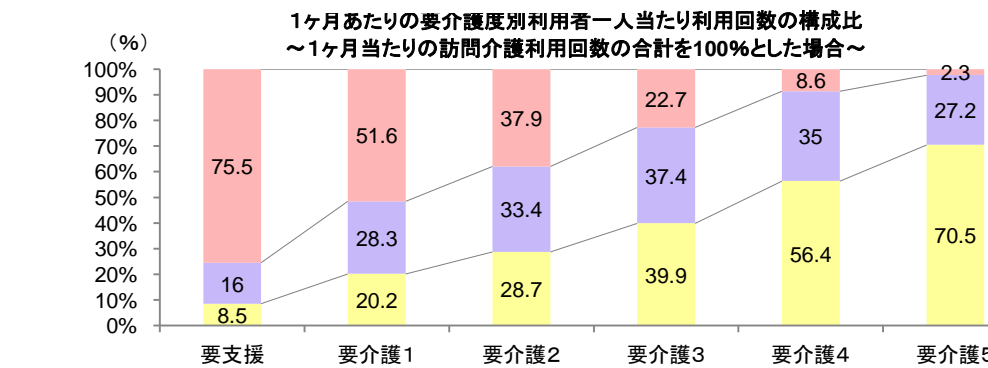
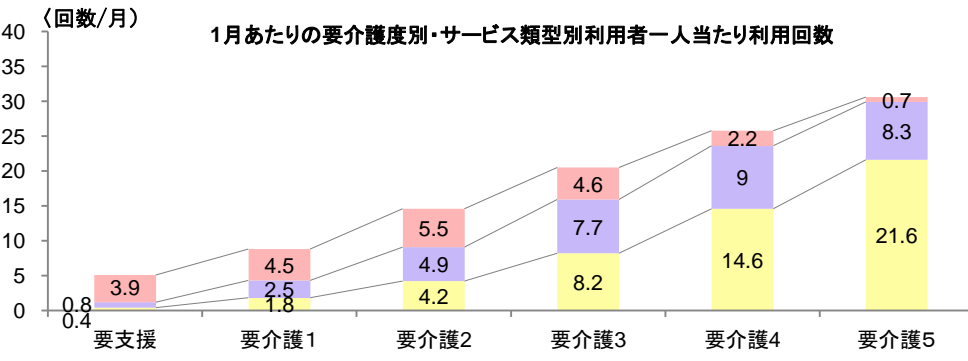
要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況① ～サービス利用回数～

- サービス利用回数に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

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



【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)



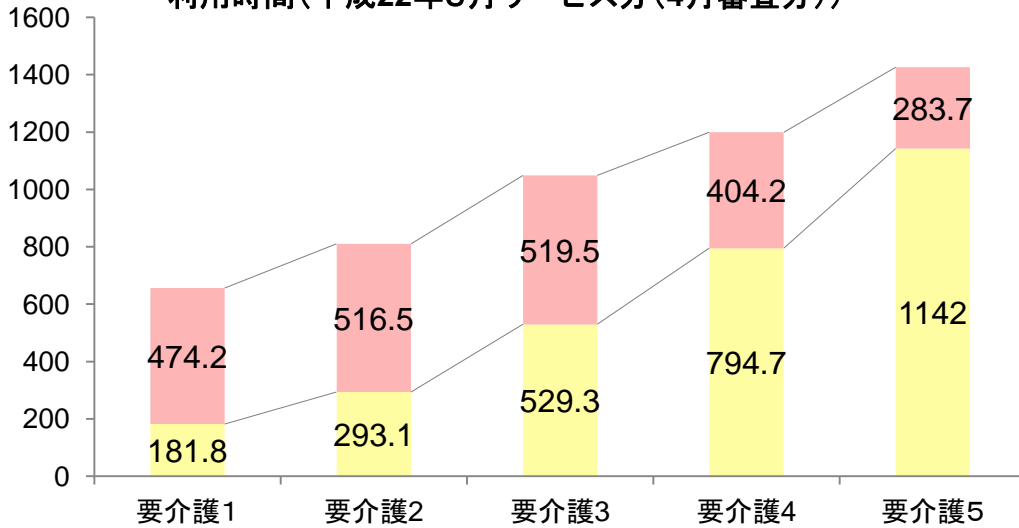
(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況② ～サービス提供時間～

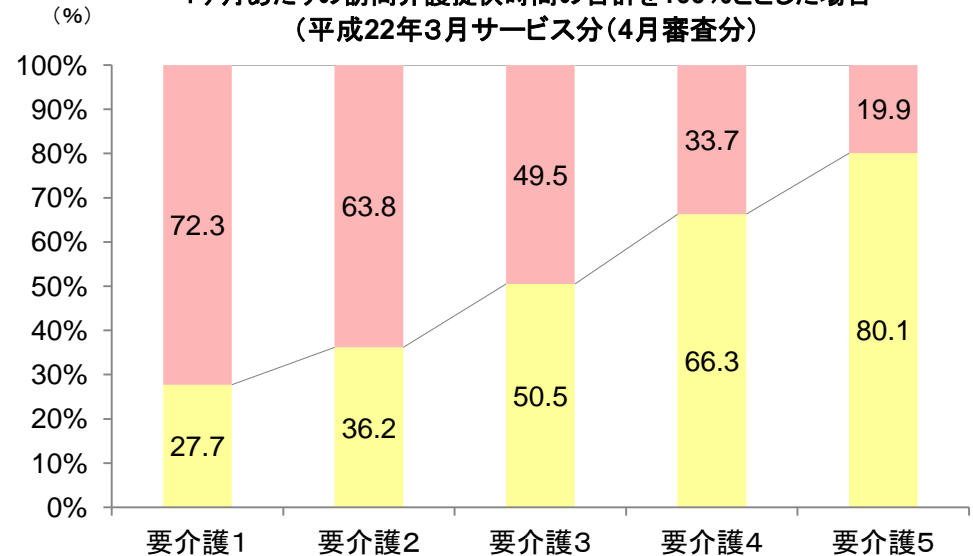
- サービス提供時間に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 身体介護中心型
 : 生活援助中心型

(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり利用時間(平成22年3月サービス分(4月審査分))

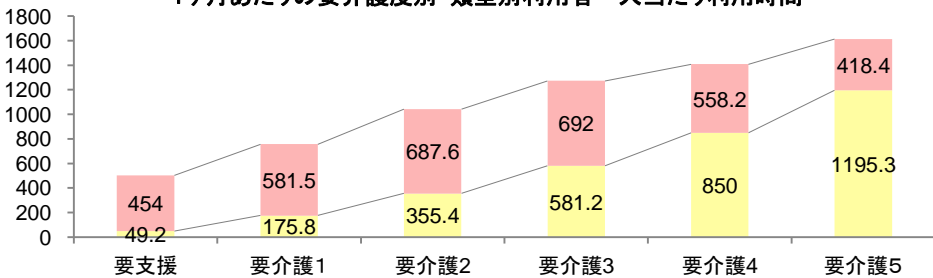


1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～
(平成22年3月サービス分(4月審査分))

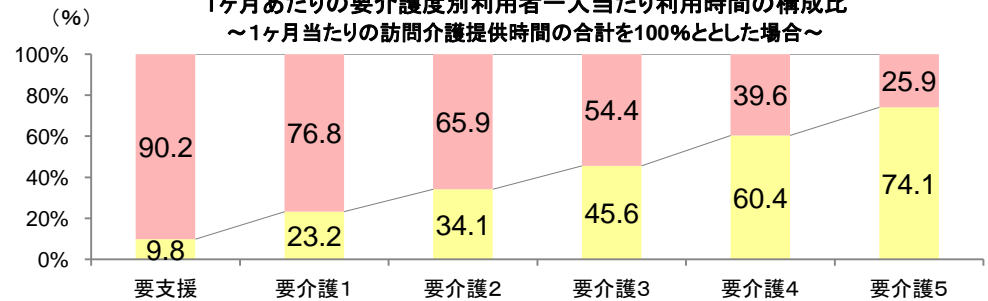


【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり利用時間



1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～



※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。

※ 各時間区分における中間値を時間として使い、回数をかけて、利用時間を計算。

(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況③ ～行為別～

- 要支援者に対する訪問介護サービスのほとんどは生活援助であり、要介護1・要介護2の場合でも、身体介護よりも生活援助を実施している時間の方が長くなっている。
- 軽度者については、掃除を行っている時間の割合が大きい。また、要支援者から要介護3の者までについては、調理・配下膳を行っている時間の割合が高い傾向にある。

要介護度別・行為別の介護時間(身体介護・生活援助)の構成比

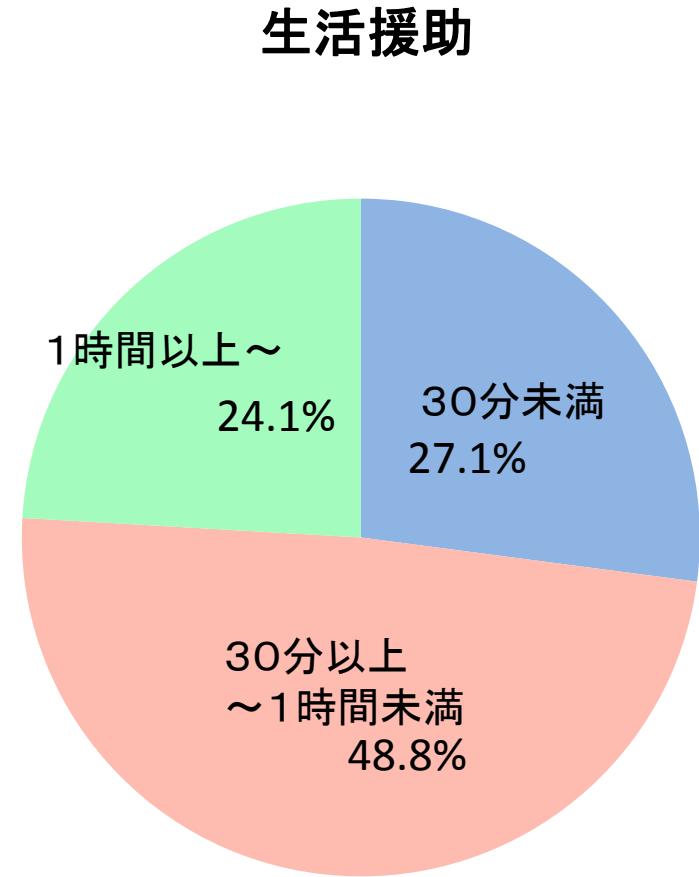
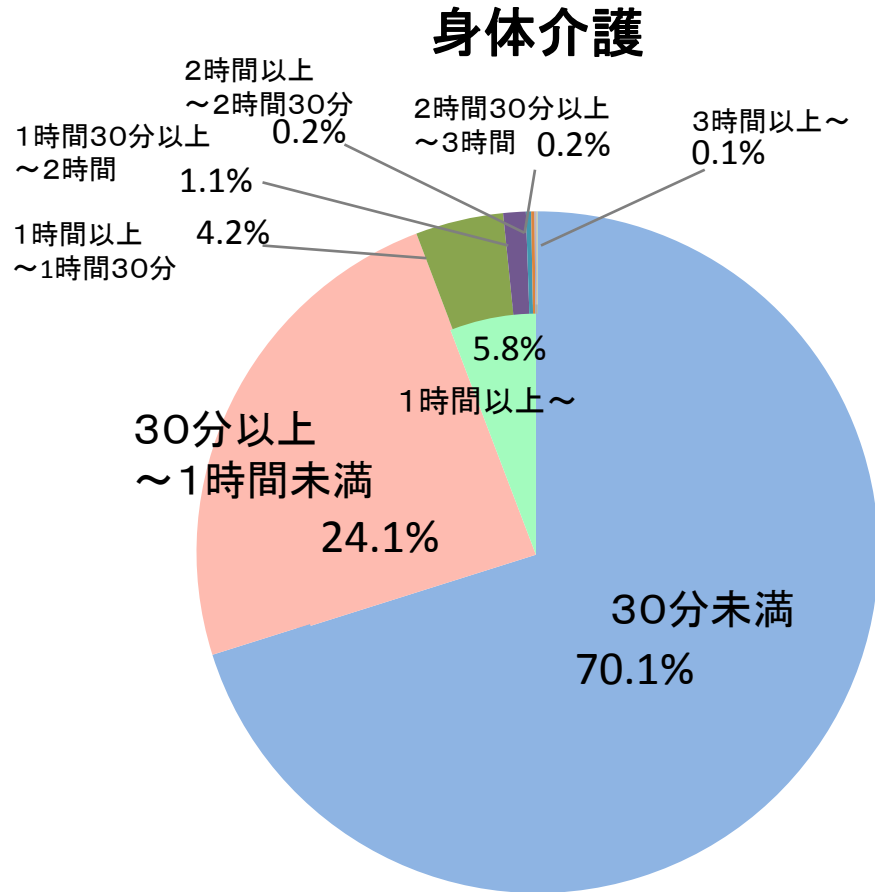
	要支援1 (n=5)	要支援2 (n=13)	要介護1 (n=23)	要介護2 (n=49)	要介護3 (n=34)	要介護4 (n=30)	要介護5 (n=25)
身体介護	0.0%	14.7%	39.4%	42.3%	55.2%	77.1%	91.1%
食事介助	0.0%	0.7%	7.3%	5.1%	3.2%	11.4%	16.8%
排泄介助	0.0%	0.3%	2.1%	2.1%	9.4%	17.7%	20.7%
清拭・入浴、身体整容	0.0%	8.9%	23.3%	25.7%	25.5%	27.5%	35.4%
体位変換、移動・移乗介助、外出介助	0.0%	4.7%	5.0%	4.8%	6.7%	12.0%	11.6%
起床及び就寝介助	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.5%	1.4%	1.7%
服薬介助	0.0%	0.0%	1.2%	1.4%	1.2%	3.1%	2.9%
自立生活支援のための見守りの援助	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	8.6%	0.0%	0.0%
その他	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.2%	3.9%	2.0%
生活援助	100.0%	85.3%	60.6%	57.7%	44.8%	22.9%	8.9%
掃除	46.7%	59.9%	23.1%	16.8%	8.2%	5.5%	1.3%
洗濯	8.7%	5.5%	3.6%	11.8%	6.9%	4.5%	1.0%
ベッドメイク	5.6%	0.8%	0.8%	2.5%	2.4%	1.0%	1.5%
衣類の整理・被服の補修	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.7%	0.1%	0.0%
一般的な調理、配下膳	34.5%	1.2%	23.1%	17.2%	21.1%	11.2%	4.7%
買い物・薬の受け取り	1.0%	16.5%	7.6%	6.3%	4.5%	0.0%	0.0%
その他	3.5%	1.4%	2.3%	2.1%	0.9%	0.7%	0.4%

(注) nはサンプル数を表す。

(資料)株式会社三菱総合研究所「訪問介護の実態及び効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業 報告書」(平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)に基づき作成。

身体介護・生活援助 時間別請求回数の割合

- 身体介護よりも生活援助の方がサービス提供時間が長くなっている。
- 身体介護は7割強が30分未満となっているが、生活援助は7割強が30分以上となっている。

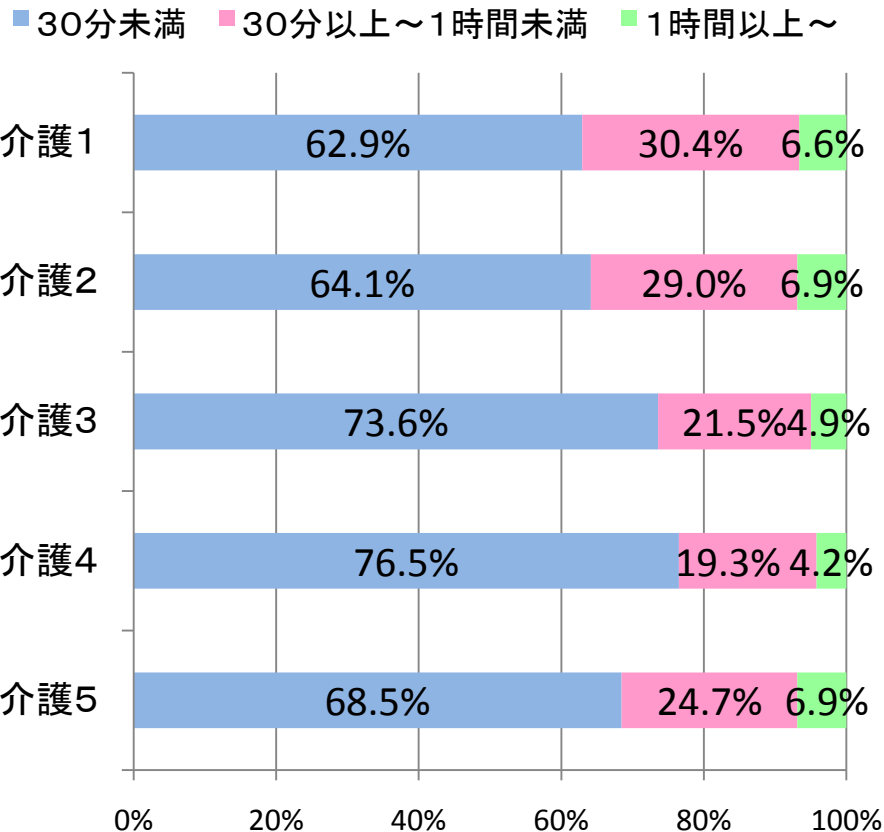


※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体＋生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。（そのため、「30分未満の生活援助」が計上されている。）。

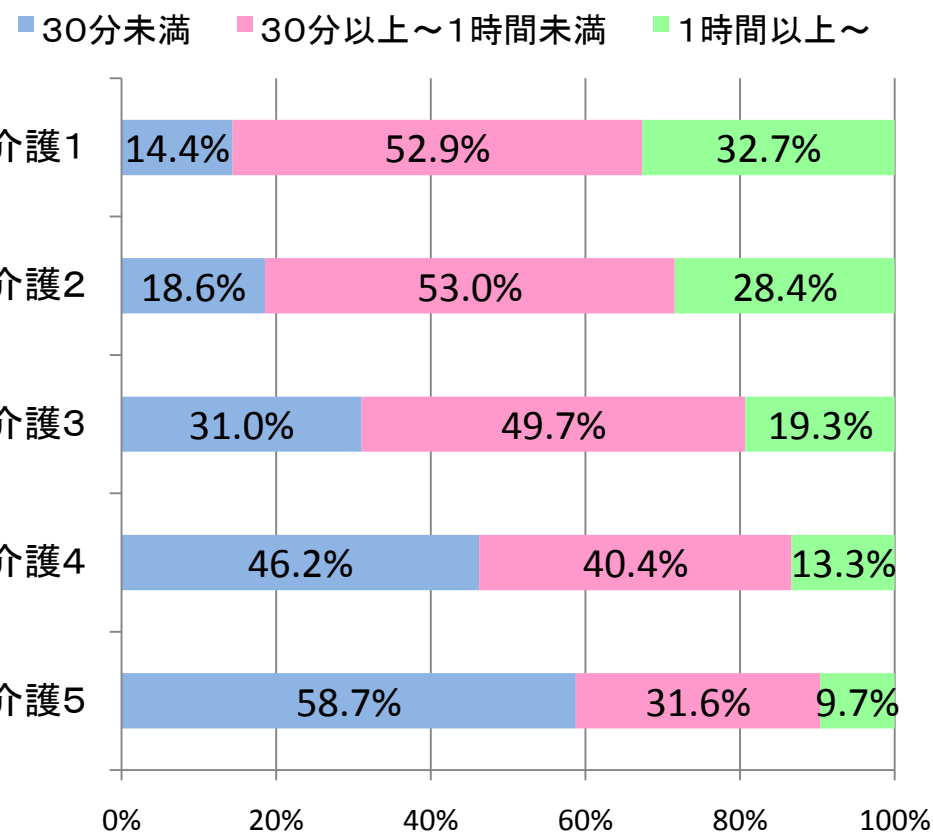
身体介護・生活援助 時間別請求回数の割合

生活援助については、軽度者ほどサービス提供時間が長くなり、重度者ほどサービス提供時間が短くなる傾向にある。

身体介護



生活援助



※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体＋生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。（そのため、「30分未満の生活援助」が計上されている。）

生活援助と介護保険外サービスの費用面での比較

例えば、品川区では、訪問介護の生活援助（調理）の費用は、保険外の配食サービスに要する費用に比べて、高くなっている。

○品川区における配食サービスに要する費用額

在宅生活を支え、できるだけ自宅での生活が続けられるよう、学校給食等の配食サービスを実施している。（昼食・夕食ともに週2回）

<昼食>

サービス内容	費用 (1食あたり)	費用の内訳	
		うち利用者負担	うち行政負担
学校給食	350円+ α	350円	α (※)
ボランティア給食	850円	350円	500円
在宅サービスセンター給食	900円	600円	300円

※学校給食の費用(行政負担)については、給食事業者への委託費等が児童向けのものと同算されているため、算出は困難。

<夕食>

サービス内容	費用 (1食あたり)	費用の内訳	
		うち利用者負担	うち行政負担
地域商店の配達	900円	450円	450円

○訪問介護サービスに要する費用額 (品川区の場合)

介護保険の訪問介護の生活援助において、調理サービスを提供している。

(要支援者の場合)

3,409円 (1回あたり)

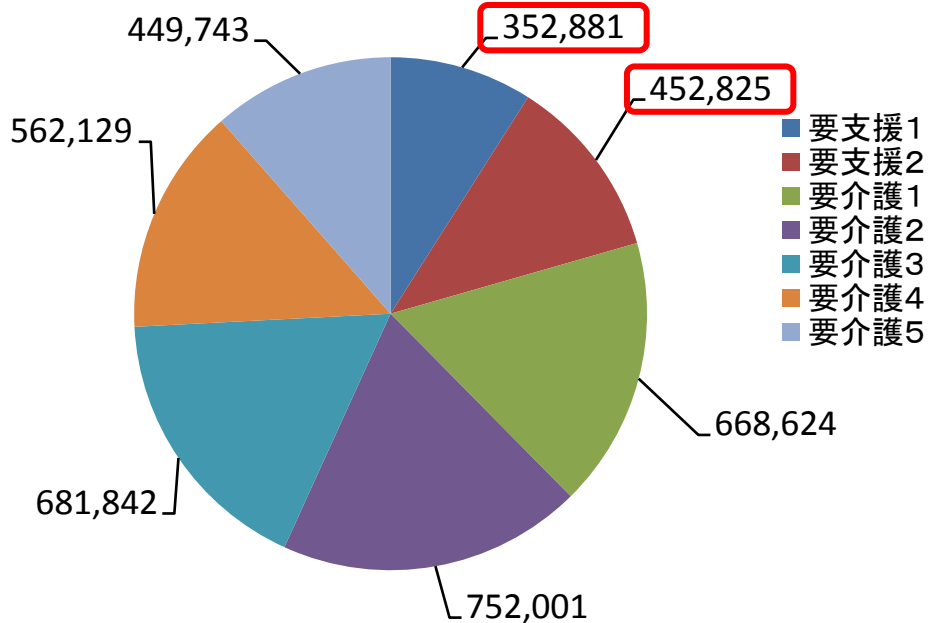
※週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者に対して、月に4回介護予防訪問介護を行い、調理サービスを提供した場合(13,636円/月(1,234単位))

※材料費は別途必要。

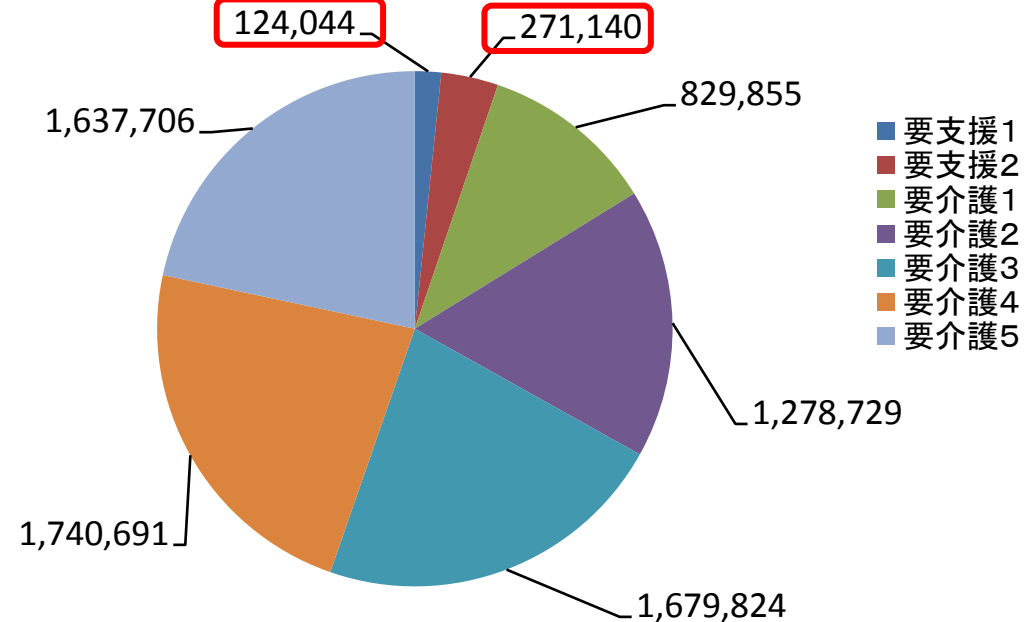
要支援者数・要支援者向け介護費

サービスを受給している要支援者は約80万人、要支援者向け介護費の合計額は約4,000億円となっている。

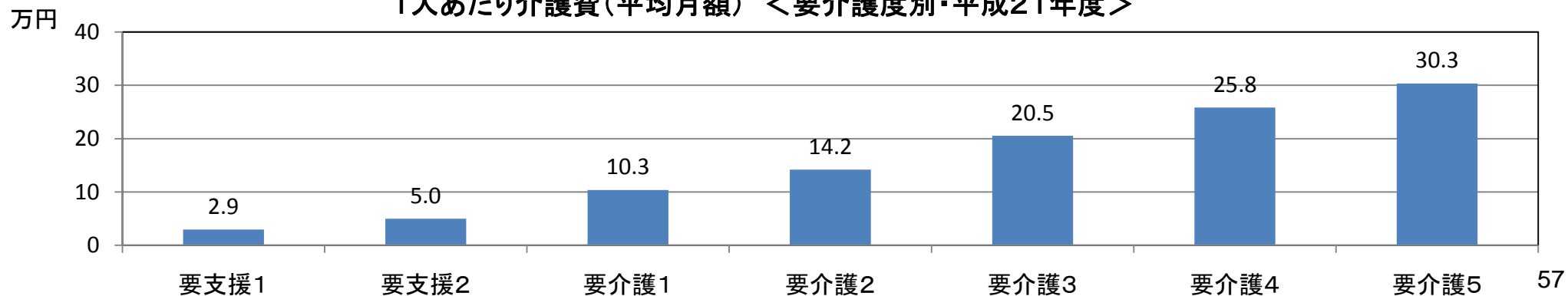
受給者数 <要介護度別・平成21年度平均・人>



介護費用額 <要介護度別・平成21年度・百万円>



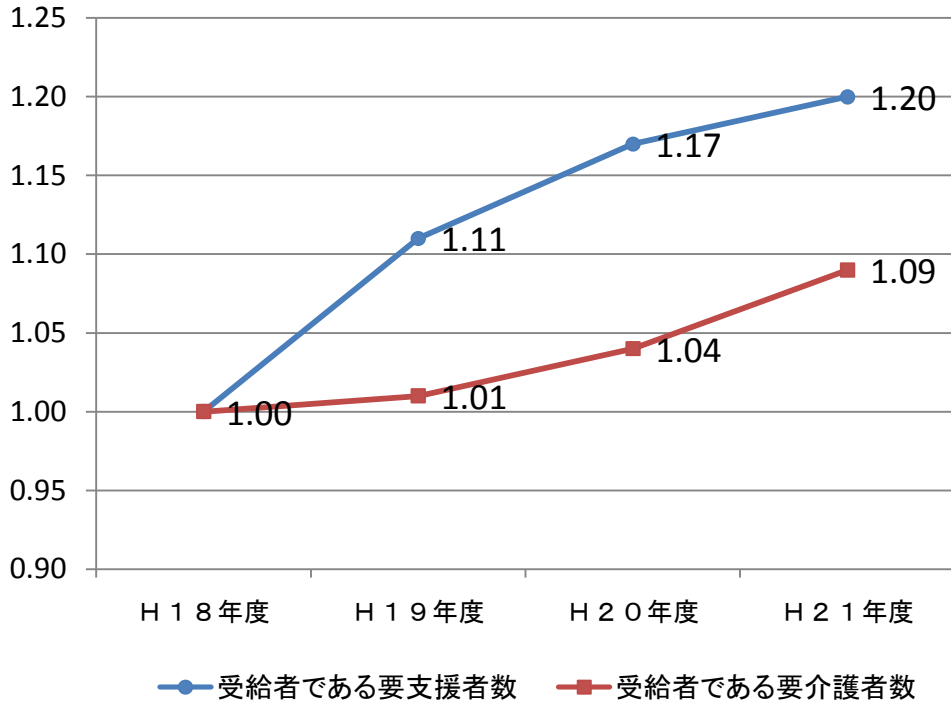
1人あたり介護費(平均月額) <要介護度別・平成21年度>



要支援・要介護別の受給者数及び費用額の伸び

平成18年度以降で見ると、受給者数である要支援者数の方が、受給者である要介護者数よりも伸びが大きく、要支援者に関する費用額の方が、要介護者に関する費用額よりも伸びが大きい。このことから、要支援向け給付の伸びが大きいことが分かる。

要支援・要介護別の受給者数数の経年比較

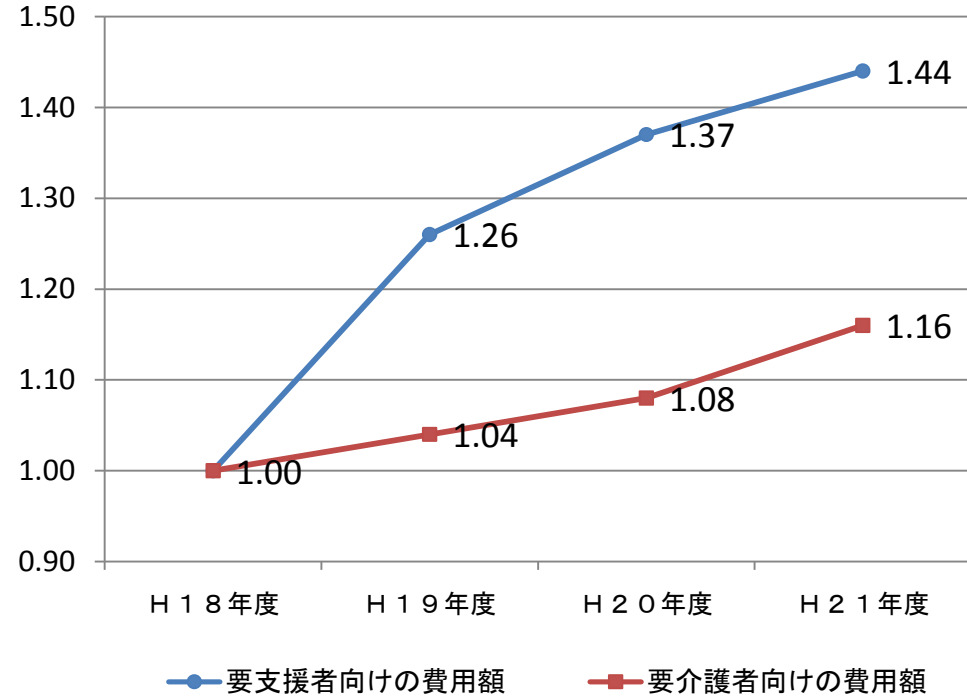


注1) 受給者である要支援者数については、平成19年3月サービス分(4月審査分)の受給者である要支援者数69.3万人=1.00とした場合の、各年3月サービス分(4月審査分)における伸び率を表示している。なお、受給者である要支援者数には、経過的要介護者も含めている。

注2) 受給者である要介護者数については、平成19年3月サービス分(4月審査分)の受給者である要介護者数288.6万人=1.00とした場合の、各年3月サービス分(4月審査分)における伸び率を表示している。なお、受給者である要介護者数には、経過的要介護者は含まれていない。

資料出所:厚生労働省「介護給付費実態調査」

要支援・要介護別の費用額の経年比較



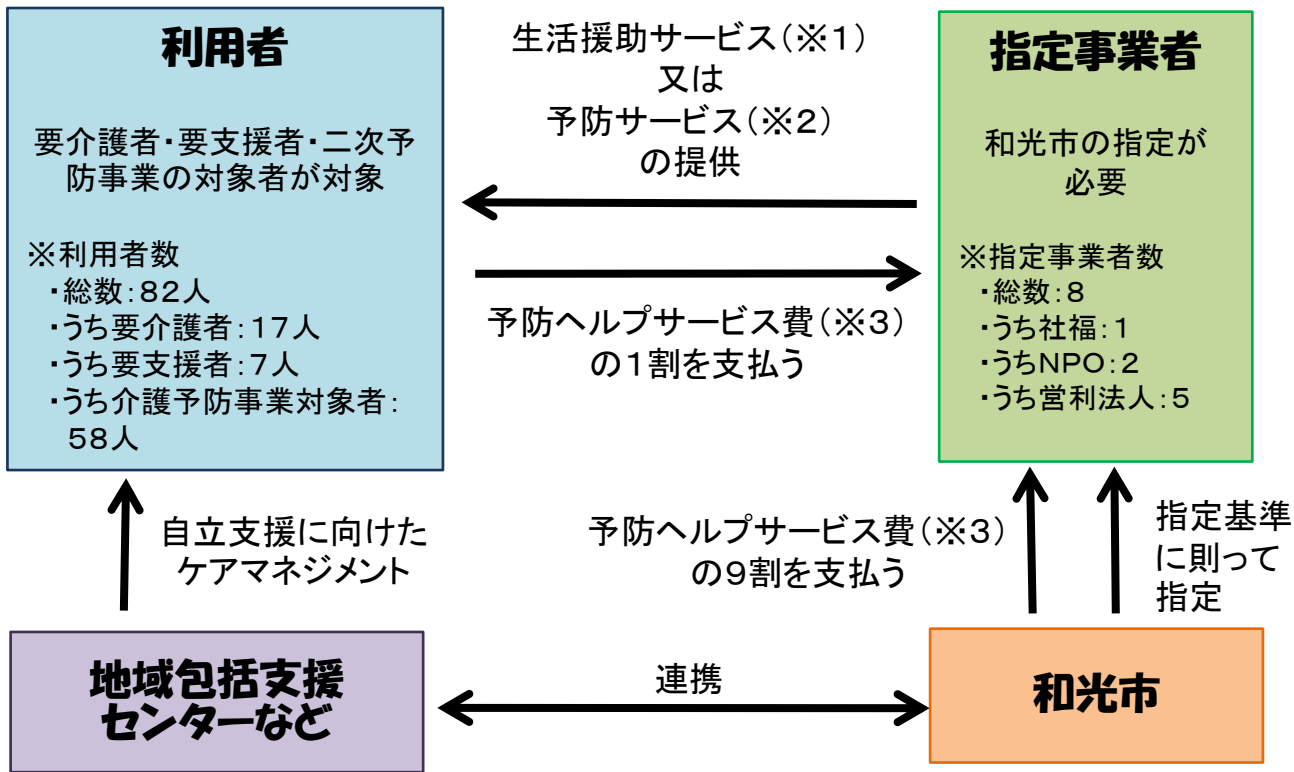
注1) 費用額については、各年度の介護給付費実態調査の4月サービス分(5月審査分)から翌年3月サービス分(4月審査分)までの合計である。

注2) 要支援者向けの費用額については、平成18年度の要支援者向けの費用額2,767億円=1.00とした場合の、各年度における伸び率を表示している。なお、経過的要介護者向けの費用額は、要支援者向けの費用額の中に含まれている。

注3) 要介護者向けの費用額については、平成18年度の要介護者向けの費用額58,957億円=1.00とした場合の、各年度における伸び率を表示している。なお、経過的要介護者向けの費用額は、要介護者向けの費用額の中に含まれていない。

埼玉県和光市における予防ヘルプサービス費助成事業

埼玉県和光市では、要介護者・要支援者・介護予防事業対象者に対して、生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供するための「予防ヘルプサービス費助成事業」(介護予防事業対象者分については、地域支援事業の任意事業で実施)を展開している。



※1 生活援助サービス:日常生活における掃除、洗濯、調理、買物その他の家事

※2 予防サービス:運動器機能、口腔機能その他生活機能の低下の予防支援

※3 予防ヘルプサービス費
 以下の表の通り算定。ただし、26,100円が上限。

		日中	夜間・早朝
生活援助サービス	30分～1時間	2,200円	2,760円
	1時間～1時間30分	3,080円	3,860円
	1時間30分～2時間	3,960円	4,960円
	2時間～2時間30分	4,840円	6,050円
	2時間30分～3時間	5,720円	7,160円
予防サービス	～30分	2,450円	3,060円
	30分～1時間	4,260円	5,330円
	1時間～1時間30分	6,190円	7,730円
	1時間30分～2時間	7,070円	8,840円
	2時間～2時間30分	7,950円	9,940円
	2時間30分～3時間	9,360円	11,030円

※ 状態が改善し、非該当になった場合でも、必要な生活援助サービスが受けられるよう、NPOによる家事援助サービス等(全額利用者負担)の普及等を図っている。

【施策の効果】

- 利用者は、要介護状態・要支援状態・介護予防事業対象状態・非該当状態を通じて、生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、利用者は、安心して在宅生活を送ることが可能。
- 要介護者・要支援者から介護予防事業対象者・非該当に移行しても、ニーズに応じた生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、自立支援型のケアマネジメントの実施とあいまって、利用者は要介護状態・要支援状態の軽減を志向するようになり、介護予防に向けた取組を推進できる。
- 事業費化するとともに、予防の取組が推進されることにより、費用の適正化が図られる。

(財) 武蔵野市福祉公社による有償在宅福祉サービス

東京都武蔵野市では、財団法人武蔵野市福祉公社による有償在宅福祉サービスがあり、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者が、一定の負担を行うことにより、家事援助・緊急時対応等についての介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

1. 対象者 次の要件を満たす者

- ①市内居住 ②おおむね65歳以上又は中度以上の障害のある者(要介護者・要支援者・非該当の者のいずれでも可)
③利用料金の支払いが可能である者 ④武蔵野市福祉公社と家事援助等給付契約を締結した者

2. サービス・利用料

①基本サービス(必ず利用するサービス) → **利用料:月額1万円**

区分	内容
ア. ソーシャルワーカーによる月一回以上の訪問	市の公的サービスの他、介護保険の利用や社会資源の紹介、家族との連携、専門機関への橋渡し等情報の提供と生活設計の援助など
イ. 看護師による月一回以上の訪問	主治医や医療保健機関との連絡・健康相談・医療コーディネーター的活動など健康生活の支援
ウ. 緊急時対応	夜間、休日等の緊急時の可能な限りの対応

②個別サービス(利用者の選択により受けることが可能なサービス)

区分	内容
ア. 家事援助・介護サービス	協力員による家事援助(炊事、洗たく、掃除、買物など)・介護援助(利用料:1時間850円以上) ※ 協力員:武蔵野市福祉公社に登録された市内居住の主婦が主流の有償ボランティア。
イ. その他サービス	力仕事サービス(草取り、雪かき等)、医療相談(嘱託医)、法律相談(顧問弁護士)

3. 実績

- ・ 利用者数 267人(221世帯) 平成22年7月31日現在
- ・ 予算(平成22年度事業計画):約1億2,000万円

※ 武蔵野市は、武蔵野市福祉公社の基本財産(4億1,599万円)を出資しており、基本財産の運用収入も、武蔵野市福祉公社の収入源となっている。

平成22年度の武蔵野市から武蔵野市福祉公社への補助金(総額) 68,671,000円

品川区における介護保険外サービス

東京都品川区では、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者に対する配食サービス・家事援助サービス・見守りサービスが介護保険外サービスを受けられる体制が整備されている。

1. 配食サービス

サービス内容・利用者負担	昼食	①学校給食：区内の小学校で調理した、あたたかい学校給食をボランティアが届ける(火・木曜日)。 → 利用者負担：1食につき350円
		②ボランティア給食：ボランティアの自宅で調理した食事を届ける。 → 利用者負担：1食につき350円
		③在宅サービスセンター：センターで調理した食事を届ける。 → 利用者負担：1食につき600円
	夕食	地域の商店から、弁当を届ける(火・木曜日) → 利用者負担：1食につき450円
利用対象者	在宅の虚弱な高齢者、介護が必要な高齢者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)	
実績	422人	
行政負担	18,570,757円(①、②は一般財源、③は介護保険の地域支援事業)	

2. ホームヘルパー(訪問介護員)の派遣

サービス内容	介護予防の視点から、ホームヘルパーを派遣し、家事援助(掃除・洗濯・調理・買い物)を行う。【週1回又は週2回程度】
利用対象者	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、日常生活を営むのに支障がある方(要介護認定非該当者が利用対象者となり得る)
利用者負担	週1回程度：月1,200円 週2回程度：月2,500円
実績	124人
実施主体	品川区
行政負担	21,284,820円(一般財源)

3. にこにこ訪問(乳酸菌飲料の配達)～見守りサービス

内容	安否確認と孤独感解消のため、毎日乳酸菌飲料を配達する(日曜・休日を除く)
利用対象者	70歳以上の一人暮らしの者で、他に安否確認のサービスを利用していない者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	なし
実績	2,444人
実施主体	社会福祉協議会
行政負担	2,041,472円(品川区からの補助金)

4. 徘徊探知機利用料助成～見守りサービス

内容	GPS端末機を利用して徘徊高齢者の居場所を探し出すシステムの費用の一部を助成する。
利用対象者	区内に在住するおおむね65歳以上の徘徊高齢者と介護する家族(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	月500円、探索等別途費用あり
実績	15人(うち、要介護者：15人)
行政負担	44,100円(一般財源。初期費用のみ)

これまでの主な指摘事項

①閣議決定等

○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」 「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 公的保険サービスを補完し、利用者の多様なニーズに応える介護保険外サービスの利用促進策(地域における提供促進体制の構築強化を含む。)の検討・実施【2010年度・2011年度に実施すべき事項】

②研究会・団体等からの指摘事項

○ 産業構造ビジョン2010(産業構造審議会産業競争力部会報告書)(平成22年6月)

(略) 今後は、医療・介護機関と健康関連サービス事業者との連携推進等により保険外のサービスを拡大することで、公的保険依存から脱却するとともに、新しいサービスが消費者から相応の対価を得て自律的に成長し、社会保険とうまく連動してシームレスな医療・介護・高齢者生活支援サービスを提供する産業(「生活医療産業」)の創出を促す。

○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 2025年には要介護リスクの高い75歳以上人口が倍増することで、第一号被保険者に占める認定者の割合も急増するため、現行の給付水準を維持した場合でも保険料が約2倍になることが想定される。保険給付の対象について優先順位を考えることが不可避であるとの考えから、要支援1・2または要介護1程度の軽度者については保険給付の対象外とすべきとの意見や、少なくとも保険給付はリハビリテーションサービス等の予防的なサービスや認知症を有する者へのサービスに限定し、軽度者の家事援助については地域支援事業として見守りや配食などの生活支援サービスと一体的に再編すべきとの意見があった。(以下、略)
- ・ 一方、今後急増する独居高齢者、高齢夫婦世帯や認知症を有する者については、生活支援サービスが在宅生活の継続に不可欠なものであり、特に今後都市部では自治会などの互助機能が脆弱化することもあり、保険給付から外すべきではないとの意見もあった。(以下、略)

○ 高齢社会をよくする女性の会「こうすればよくなる介護保険」(平成22年4月26日)

- ・ 生活援助は介護保険から外してはならない。

○ 2009年度社会保障改革委員会提言(平成22年6月経済同友会)

- ・ 公的制度においては、限りある財源を効果的に使い、真に必要な介護保障を確実に行うという観点から、保険対象とするサービスを峻別し、より重度の利用者に重点的に給付するべきである。軽度の利用者については、過剰なサービス供給がかえって状態の悪化を招き、自立促進に逆行するという指摘もある。したがって、介護予防サービスが提供される要支援1、2と、比較的軽度な要介護1の利用者へのサービスは、保険の対象外とするべきである。
- ・ 今後は、介護サービスへの需要増加はもとより、人々のライフスタイルや価値観の多様化に伴い、これまでとは異なる様々な介護サービスの提供が必要になると考えられる。これは、介護事業者にとっては新たな市場を開拓する機会であり、利用者のニーズを掴み、魅力あるサービスを生み出すことに事業者は積極的に取り組むべきである。

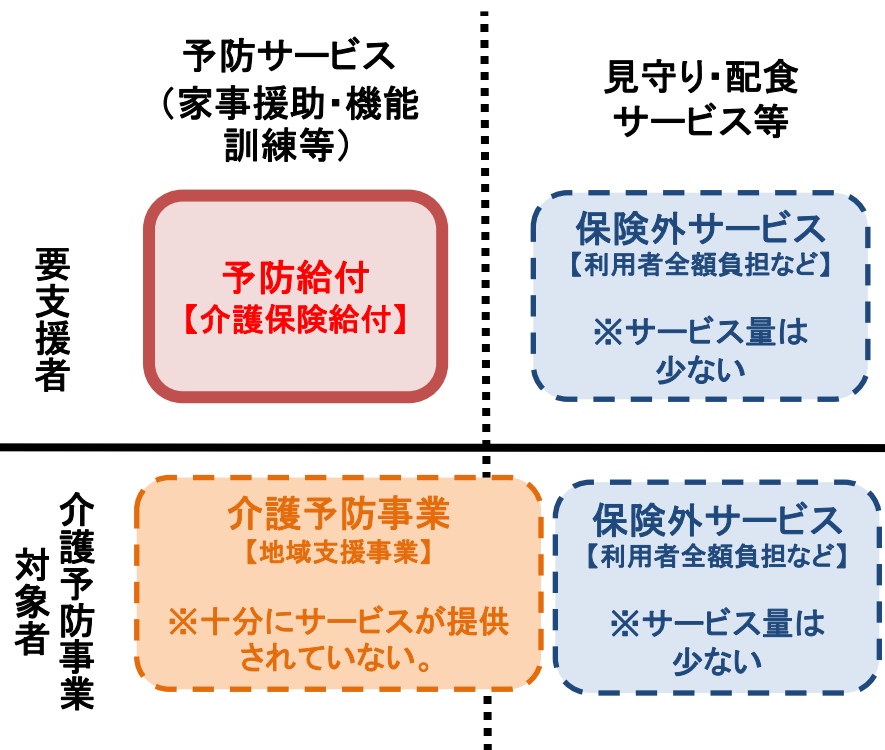
論点

- 前回改正において、要支援者に対する予防給付及び特定高齢者対策としての介護予防事業が創設されたが、これらをどう評価するか。
- 軽度者について、生活機能向上に資する生活支援へのニーズをどう考えるのか。また、軽度者への支援について、介護保険給付、地域支援事業、介護保険外サービスの役割をどう考えるのか。
- 要支援者等の軽度者へのサービスについては、現行どおり保険給付として充実すべきとの指摘がある一方、制度の持続可能性確保の観点から保険給付は重度者に特化すべきとの指摘があることについて、どう考えるか。
- 見守り・配食サービス、生きがい推進サービス等の要支援者、介護予防事業対象者向けの総合的なサービスを検討すべきではないか。また、保険者の判断により様々な生活支援サービスを提供できるような枠組みが考えられないか。(イメージは別紙参照。)

軽度者に対する予防・生活支援のための総合的なサービスのイメージ (別紙)

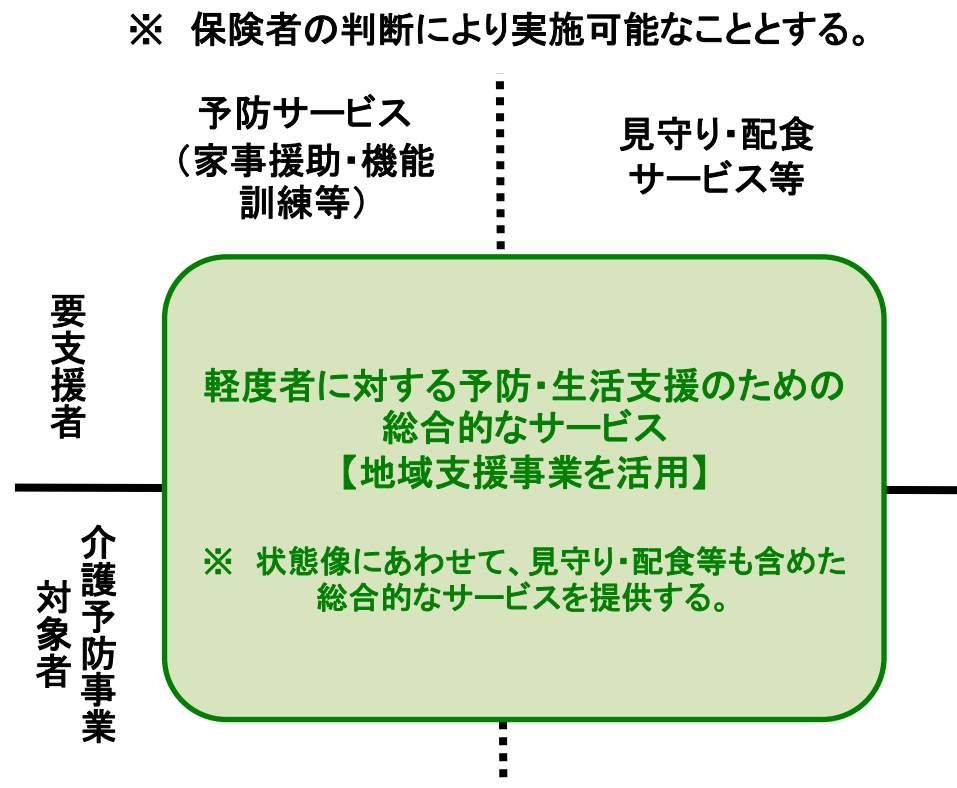
- 保険者の判断により、地域支援事業を活用して、見守り・配食サービス等も含めた、要支援者・介護予防事業対象者向けの予防・生活支援のための総合的なサービスを実施できるようにする。
- これにより、財源の効率的な活用を図りつつ、状態像に応じて、軽度者の生活を支えるための総合的なサービス提供が可能になる。

現状



- 要支援者に対しては、見守り・配食サービス等も含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていない。
- 介護予防事業対象者については、提供されるサービス量が少ない。このため、予防に向けた取組も進みにくい(要支援状態から改善すると、サービスが減少してしまうため)。

総合的なサービス創設後



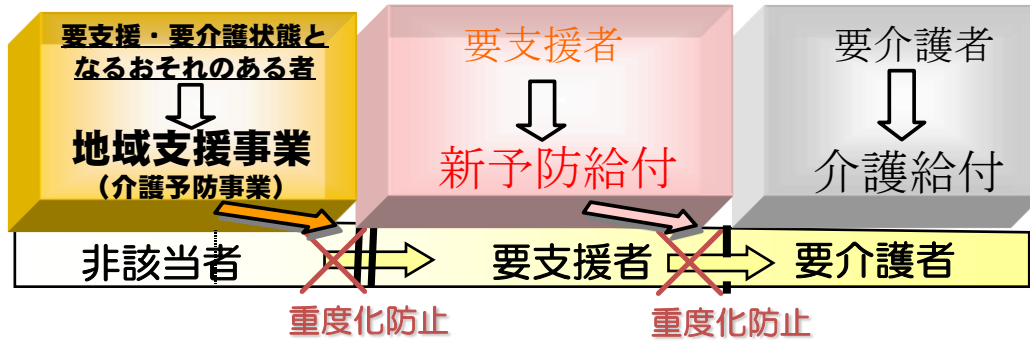
- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的なサービス提供が可能。

3. 地域支援事業の在り方

- ・ 介護予防事業の見直し
- ・ 地域包括支援センターの現状と課題
- ・ 地域包括支援センターを巡るこれまでの主な議論
- ・ 地域包括支援センターの機能強化に当たっての論点

地域支援事業の内容

要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村において「地域支援事業」を実施。



地域支援事業の事業内容

(1) 介護予防事業

ア 2次予防事業

2次予防事業の対象者に対する事業

- ・ 2次予防事業の対象者把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 介護予防特定高齢者施策評価事業

イ 1次予防事業

各市町村における全ての第1号被保険者を対象とする事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業（ボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成・支援等）
- ・ 1次予防事業評価事業

(2) 包括的支援事業

ア 介護予防ケアマネジメント業務

イ 総合相談支援業務（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）

ウ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）

エ 包括的・継続的マネジメント支援業務（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等）

(3) 任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

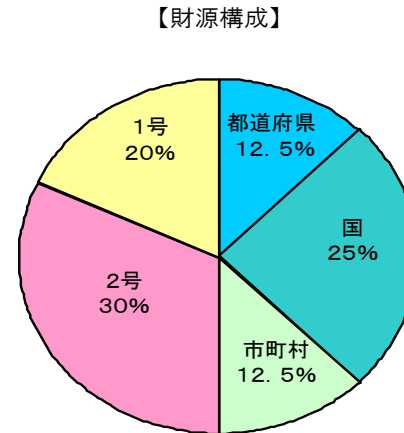
地域支援事業の事業費

市町村は、介護保険事業計画に定める地域支援事業の内容、事業費を定める（政令で介護給付費に上限（介護給付費に対する割合）を規定）。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業 +任意事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

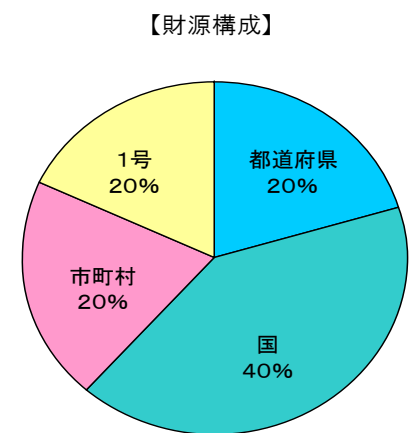
地域支援事業の財源構成

介護予防事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。（公費負担割合は、居宅給付費と同様に、国：都道府県：市町村＝2：1：1）

介護予防事業の概要

- 要介護状態等ではない、高齢者に対して、予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止のために必要な事業として、市町村が実施。
- 事業は、要介護状態等となるおそれのある高齢者とその他に分類してサービスを提供している。
- 平成22年度予算額 176億円（国費ベース）

一般高齢者への施策

【対象者】

高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業
 - ・講演会等開催
 - ・パンフレット作成 等
- 地域介護予防支援事業
 - ・ボランティア育成
 - ・自主グループ活動支援 等

介護予防事業対象者への施策

【対象者】

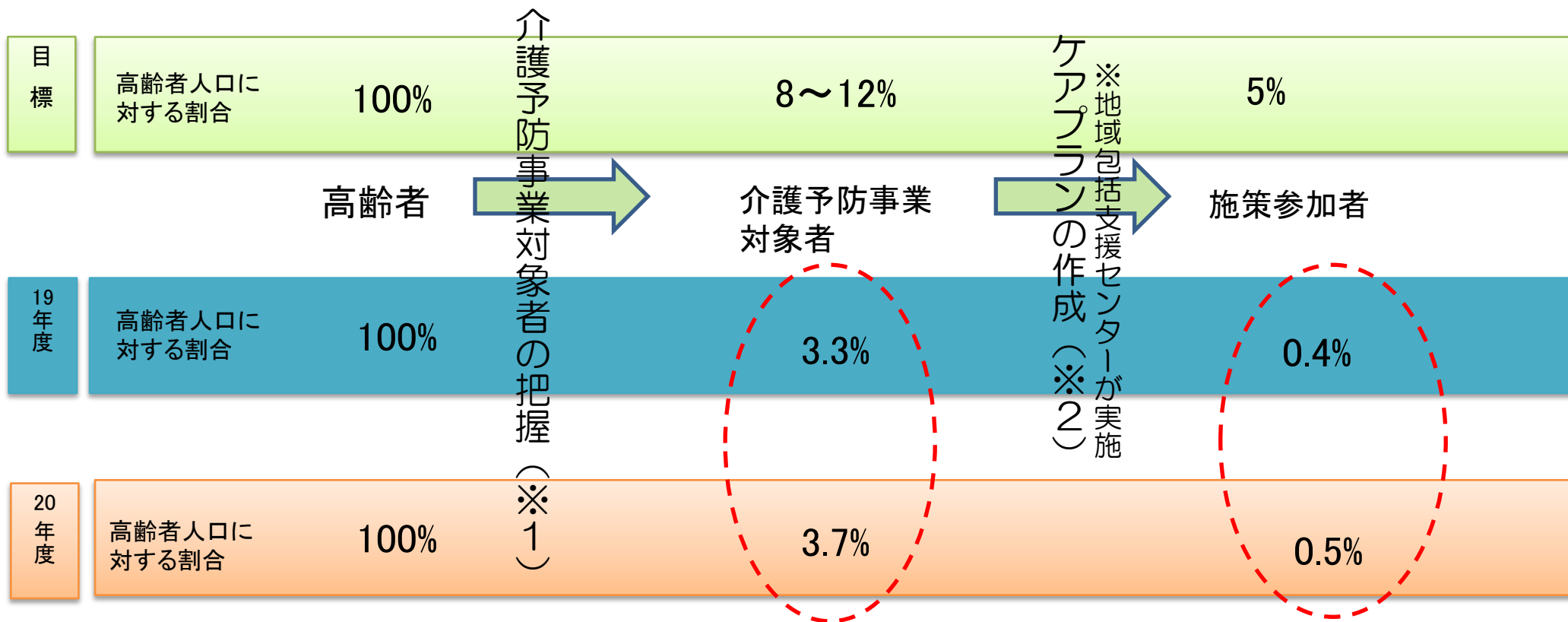
要介護状態等となるおそれのある高齢者

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
 - ・運動器の機能向上プログラム
 - ・栄養改善プログラム
 - ・口腔機能向上のプログラム 等
- 訪問型介護予防事業
 - ・閉じこもり、うつ、認知症への対応
 - ・通所が困難な高齢者への対応 等

介護予防事業の課題

- ハイリスク者の把握が不十分、健診に要する費用負担大。
- ケアプランに係る業務負担大、地域包括支援センターの本来業務が不十分。
- 魅力あるプログラムの不足、事業の参加率が低い。



※1 介護予防事業(176億円(国費))のうち、約50%が把握に要する費用

※2 地域包括支援センターの約40%がケアプランに係る業務

介護予防事業の見直しについて

※本年8月6日付けで見直しを実施

課題

ハイリスク者の把握が不十分
健診による把握に要する費用負担大

ケアプランに係る業務負担大
地域包括支援センターの本来業務が不十分

内容

介護予防事業については、例えば、対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直し、事業内容をより高齢者のニーズに合ったものに見直すなど、事業の効率化、充実を図ることとする。

介護予防事業におけるケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプラン作成の必要がない場合には施策前・施策後に事業実施担当者と情報共有することにより替えることができることとするなど、事業の効率化を図ることとする。

特定高齢者の名称を変更

特定高齢者→二次予防に係る対象者

各市町村で使いやすい(高齢者が事業に参加しやすい)通称の使用を推奨

地域包括支援センターの業務

■ : 包括的支援事業(地域支援事業の一部)

■ : 介護予防支援(保険給付の対象)

総合相談・支援事業

住民の各種相談を幅広く受け付けて
制度横断的な支援を実施

多面的(制度横断的)支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など
必要なサービスにつなぐ

介護サービス

ボランティア

ヘルスサービス

成年後見制度

地域権利擁護

民生委員

医療サービス

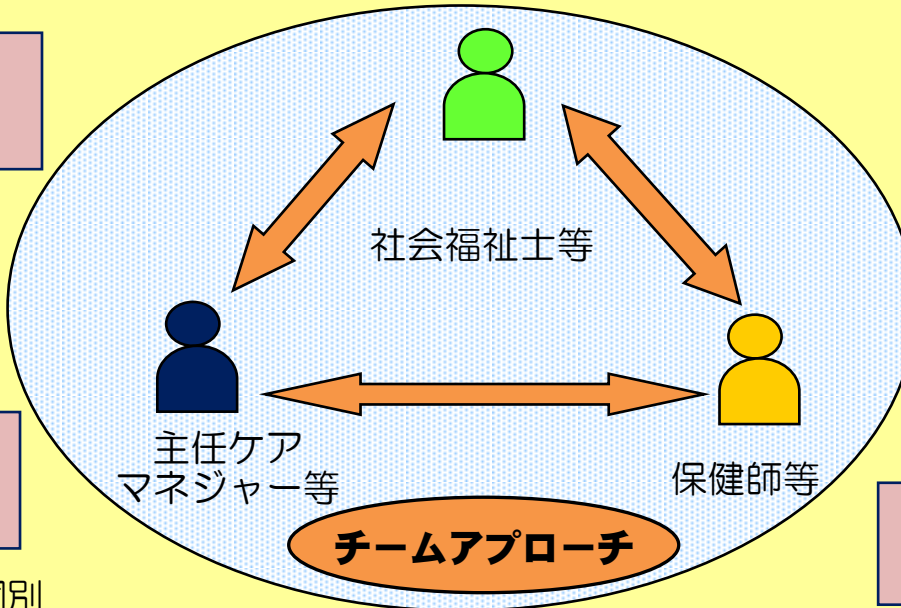
虐待防止

介護相談員

虐待防止・早期発見、
権利擁護

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築



介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業対象者(旧特定高齢者)に対するケアマネジメント(ケアプラン作成など)

介護予防支援

要支援者に対するケアプラン作成

- ※ ケアマネ事業所への委託が可能(ケアマネ1人当たり8件が限度)

※ なお、本年8月6日より、介護予防事業におけるケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプラン作成の必要がない場合には施策前・施策後に事業実施担当者と情報共有することにより替えることができることとされた。

地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターの設置数は約4,000カ所であり、全ての保険者に設置されている。また、ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は約7,000カ所となる。
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割となっている。

◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4056カ所
ブランチ設置数	2547カ所
サブセンター設置数	400カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7003カ所

※地域包括支援センターは全ての保険者（1,618保険者）に設置されている。

※ ブランチ：住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口

※サブセンター：地域包括支援センターの支所として、地域包括支援センターの一部を行うもの

出典：厚生労働省調べ（平成21年4月現在）

◎地域包括支援センターの設置主体

設置主体	箇所	割合
直 営	1,279	31.5%
うち広域連合等の構成市町村	130	3.2%
委 託	2,729	67.3%
社会福祉法人(社協除く)	1,445	35.6%
社会福祉協議会	524	12.9%
医療法人	463	11.4%
社団法人	92	2.3%
財団法人	70	1.7%
株式会社等	64	1.6%
NPO法人	23	0.6%
その他	48	1.2%
無回答	48	1.2%
計	4,056	100.0%

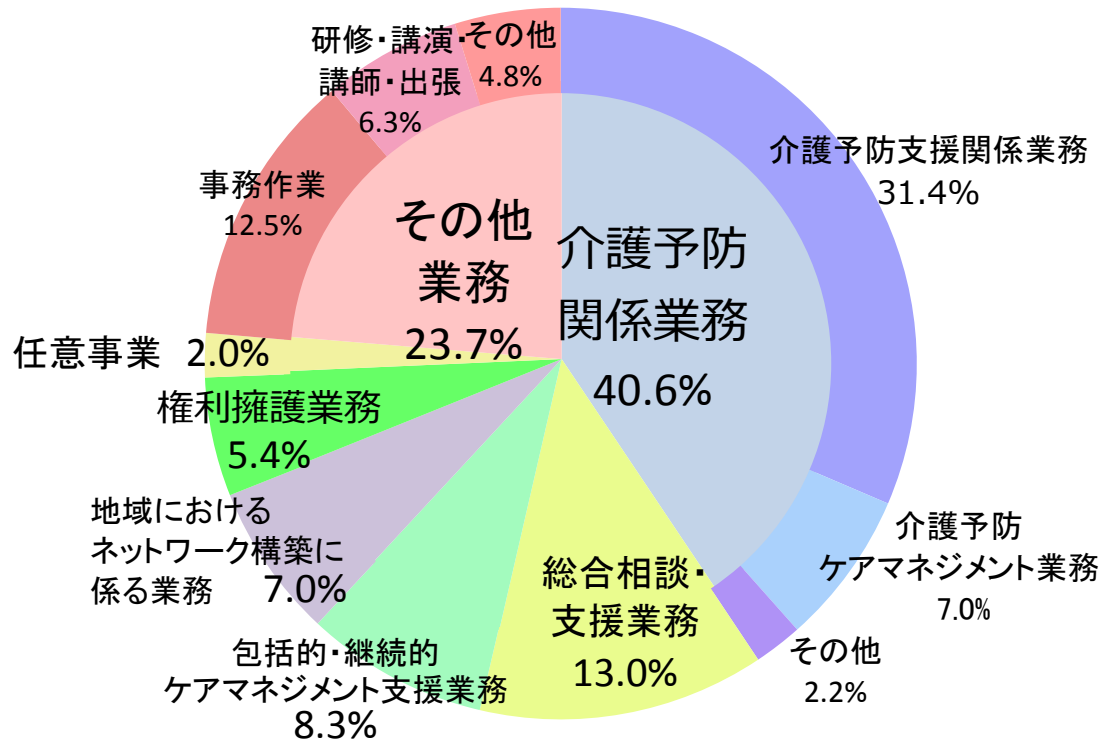
出典：厚生労働省調べ（平成21年4月現在）

地域包括支援センターにおける業務の実施状況

- 地域包括支援センターにおいては、約4割の時間を介護予防関係業務（介護予防ケアマネジメント業務・介護予防支援関係業務等）の実施に充てていた。
- なお、介護予防支援については、約34%が居宅介護支援事業所に委託されている。

※ なお、本年8月6日より、介護予防事業におけるケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプラン作成の必要がない場合には施策前・施策後に事業実施担当者と情報共有することにより替えることができることとされた。

地域包括支援センターにおける時間別業務実施割合



介護予防支援の実施状況

介護予防支援実施件数	744,347件
うち居宅介護支援事業所への委託件数	255,108件
居宅介護支援事業所への委託割合	34.3%
指定介護予防支援業務に従事する職員数	18,293人
職員一人あたりの介護予防支援実施件数	26.7件

1センターあたりの介護予防支援実施件数	188.5件
うちセンターが直接実施した件数	123.9件

地域包括支援センターを巡るこれまでの主な指摘事項

①閣議決定等

○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 公的保険サービスを補完し、利用者の多様なニーズに応える介護保険外サービスの利用促進策(地域における提供促進体制の構築強化を含む。)の検討・実施 【2010年度・2011年度に実施すべき事項】

○ 「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針(平成22年6月2日・構造改革特別区域推進本部)

別表3 規制所管省庁において今後検討を進める規制改革事項等

【事項】地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画(ケアプラン)作成業務の委託件数制限の撤廃

【検討の概要】介護予防全体の見直しを図る中で、地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画(ケアプラン)作成業務の委託件数制限のあり方についても検討し、平成23年度中に結論を得る。(社会保障審議会における議論が必要)

【実施時期】平成23年度中に結論

②研究会・団体等からの指摘事項

○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 医療との連携など関係機関が広範囲にわたり、個々の介護支援専門員によるケアマネジメントでは効果的な支援が実現出来ないケースについては、介護サービス担当者、医療関係者、本人、家族、民生委員などを招集した地域ケア会議の開催等を通じて、管轄の地域包括支援センターが総合的な支援を行うことの意義は大きい。このため、関係機関を招集して地域ケア会議を開催するなど、地域包括支援センターが包括的なケアマネジメントを行えるよう、地域包括支援センターの権限の明確化を図るべきである。
- ・ 一方、上記に述べた地域包括支援センターの本来的機能を十分発揮できるよう、特定高齢者や要支援者に対するケアプラン作成業務は、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにすべきである。
- ・ 地域包括支援センターがその機能を十分に発揮するため、責任主体である市町村(保険者)が運営方針を明確化すべき⁷³である。

地域包括支援センターの機能強化に当たっての論点

指摘される課題

地域包括支援センターが、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(ケアマネ支援等)や総合相談支援業務を円滑に実施していくためには、地域の諸機関との間でネットワークを構築していくことが必要である。しかしながら、現在の地域包括支援センターは、こうしたネットワークを構築できていない場合が多いのではないかな。

委託型の地域包括支援センターが多いが、保険者が委託型のセンターに業務を丸投げしている場合があるのではないかな。委託型の場合でも、保険者がきちんと関与していくことが必要ではないかな。

地域包括支援センターは、介護予防関係業務に忙殺されていて、総合相談支援業務や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等の本来業務を十分に実施できていないのではないかな。介護予防関係の業務負担を軽減すべきではないかな。

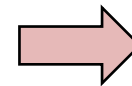
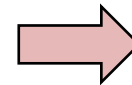
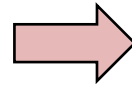
対応の方向性(案)

地域包括支援センターが、医療機関、インフォーマルケア等も含めた地域のネットワークを円滑に構築できるよう、環境整備を行う。

委託型の地域包括支援センターの運営に当たり、保険者が運営方針を明示することとする。

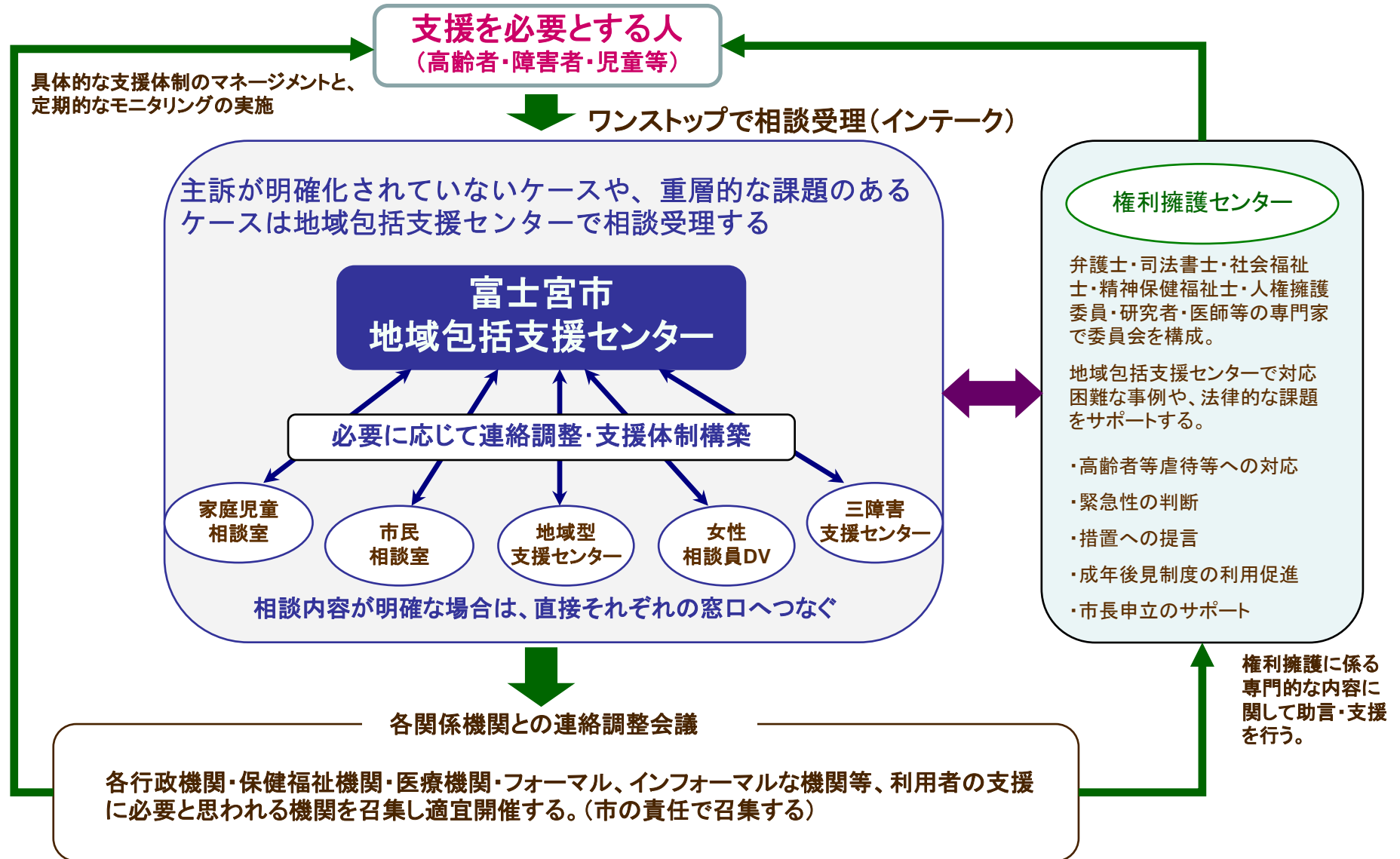
介護予防支援業務(要支援者に対するケアプラン作成)について、市町村・地域包括支援センターの主体的判断に基づき、委託可能とする。

※ なお、本年8月6日より、介護予防事業におけるケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプラン作成の必要がない場合には施策前・施策後に事業実施担当者と情報共有することにより替えることができることとされた。



(参考) 地域包括支援センターにおけるワンストップサービスの提供

- 富士宮市の地域包括支援センターにおいては、高齢者に限らず、障害者や児童等支援を必要とする者からの相談を受け付け、必要な資源を持つ機関とのコーディネートを行っている。
- 地域包括支援センターの人員基準は満たした上で、独自に人員の上乗せをして対応を行っている。

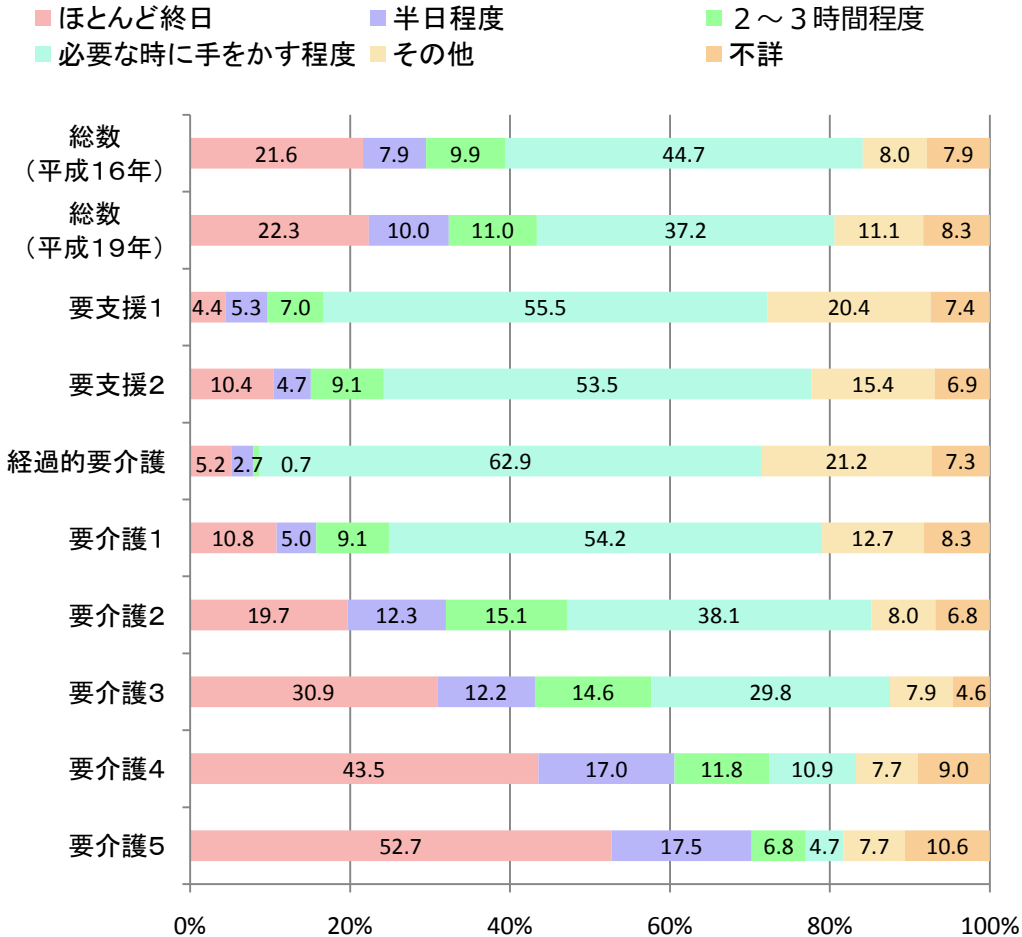


4. 家族介護者への支援の在り方

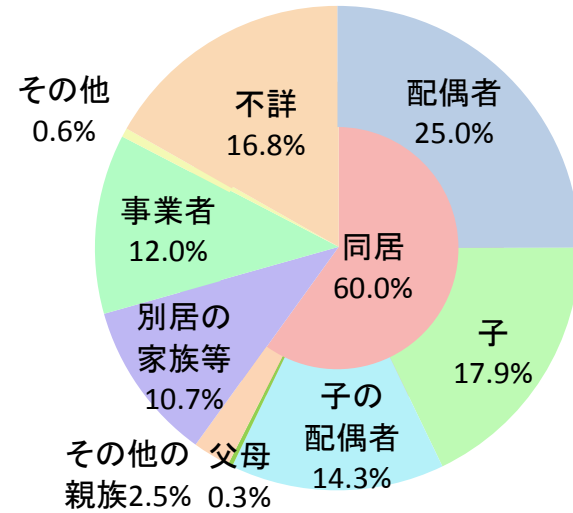
家族介護者の状況

- 要介護度が重いほど、家族介護者の介護時間は長くなっている。
- 主な介護者の続柄は、同居の親族が中心となっている。
- 主な介護者が60歳以上である割合は、年々、増加している。

同居している主な介護者の介護時間(要介護者等の要介護度別)

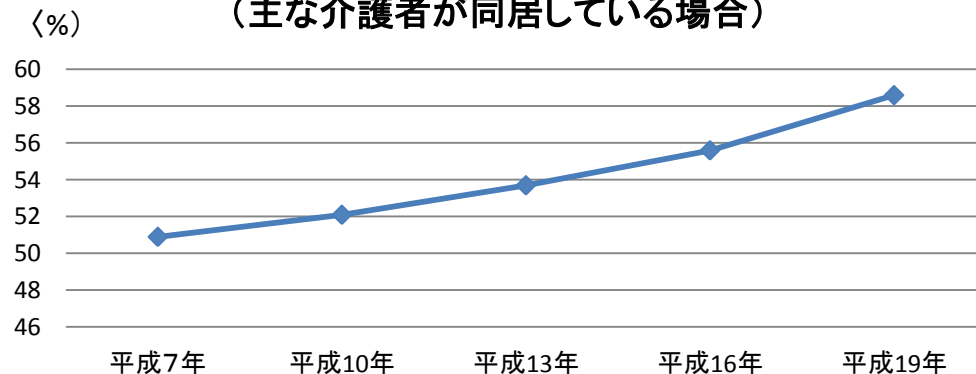


要介護者等からみた主な介護者の続柄



出典:平成19年度国民生活基礎調査

60歳以上の介護者の割合
(主な介護者が同居している場合)

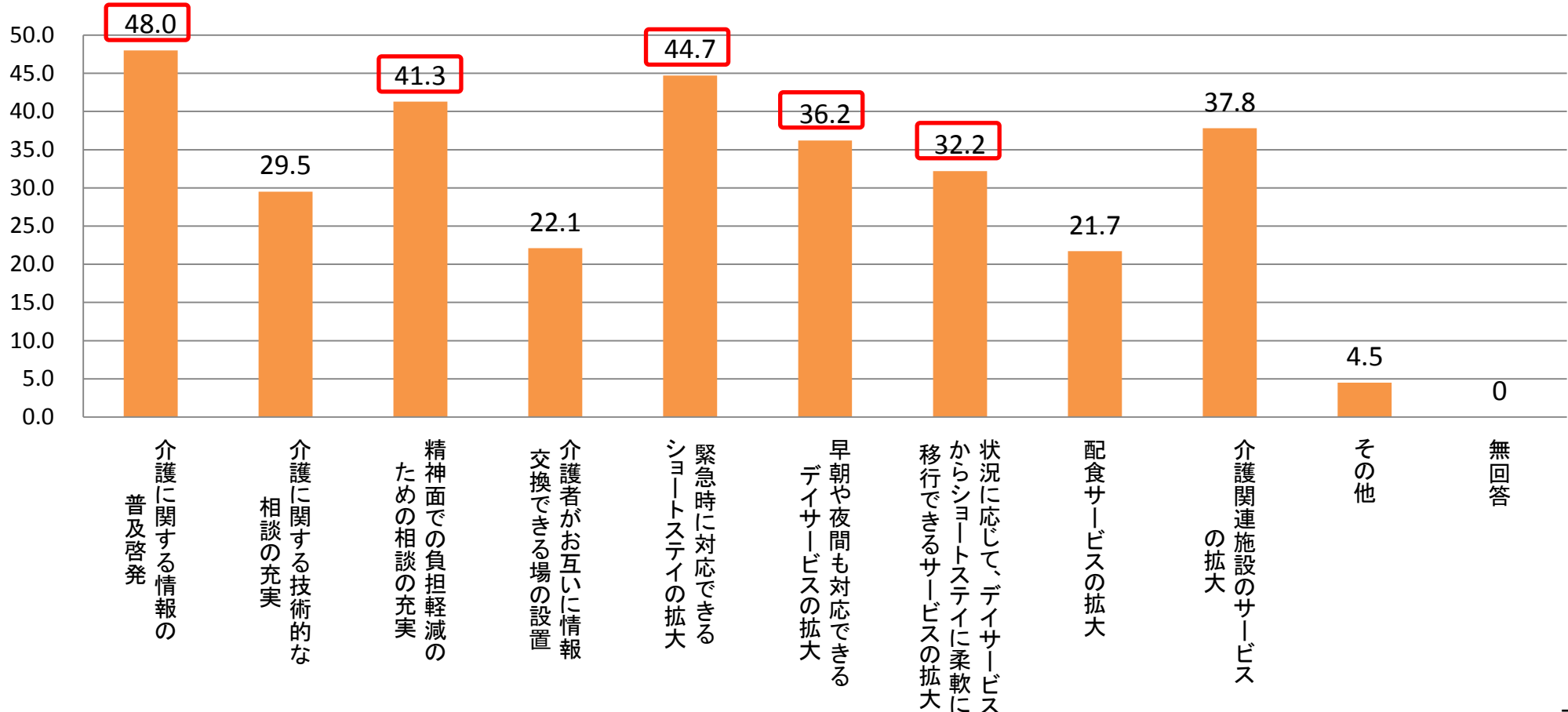


出典:国民生活基礎調査

仕事と介護の両立促進のために必要な地域や社会による支援

- 家族介護者である労働者等への調査によれば、仕事と介護の両立を促進するために必要である地域や社会による支援として、「介護に関する情報の普及啓発」、「緊急時に対応できるショートステイの拡大」、「精神面での負担軽減のための相談の充実」等を挙げる者が多い。
- 介護サービスに関しては、緊急時に対応できるショートステイや、早朝や夜間にも対応できるデイサービス、状況に応じてデイサービスからショートステイに柔軟に移行できるサービスなど、必要な時に柔軟に受けられる介護サービスが必要であるという声が多い。

仕事と介護の両立促進のために必要な地域や社会による支援(複数回答)



地域支援事業による家族支援

介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

○実施事業

1. 家族介護支援事業

要介護者の状態の維持改善を目的とした知識・技術の習得等のための教室を開催

2. 認知症高齢者見守り事業

認知症に対する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等

3. 家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスケア、健康診断の実施や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護者相互の交流会の開催

○家族介護支援事業の実施 保険者数

家族介護支援事業		911
認知症高齢者見守り事業		502
家族介護 継続支援 事業	ヘルスチェック、健康相談	100
	介護用品の支給	934
	慰労金等の贈呈	647
	交流会等の開催	618

出典：平成22年度介護保険事務調査

※ 家族介護支援事業事業費(平成20年度)：約67億円

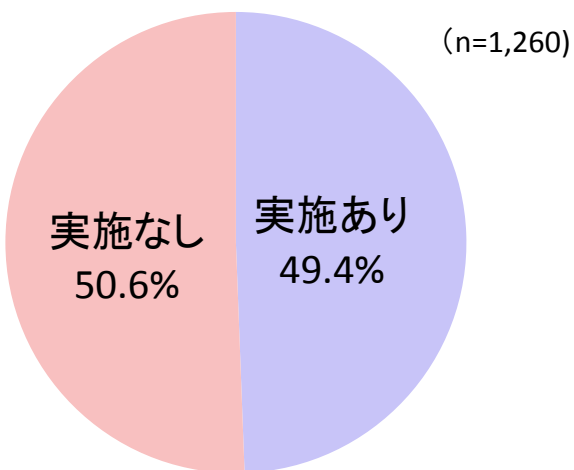
地域支援事業による家族支援の現状①

介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

1. 家族介護支援事業

- 要介護者の状態の維持改善を目的とした知識・技術の習得等のための教室を開催

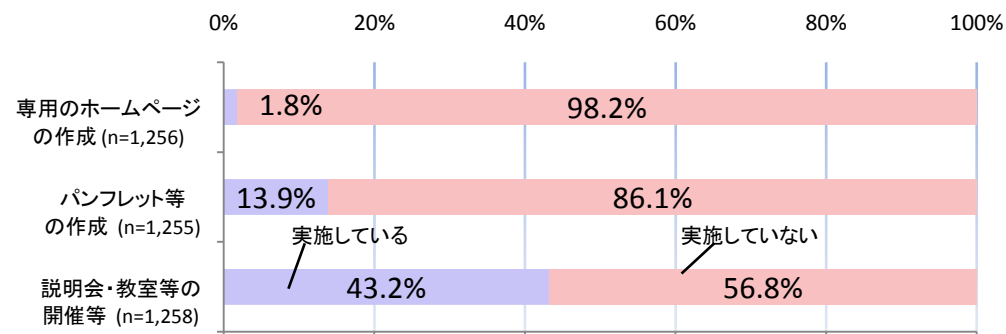
家族介護支援事業を実施している
保険者の割合



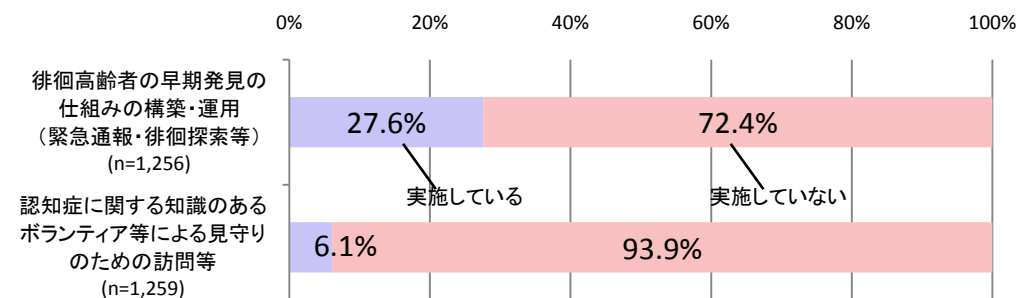
2. 認知症高齢者見守り事業

- 認知症に対する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等

認知症に関わる各種広報・啓発等を行っている保険者の割合



認知症高齢者見守り事業を行っている保険者の割合



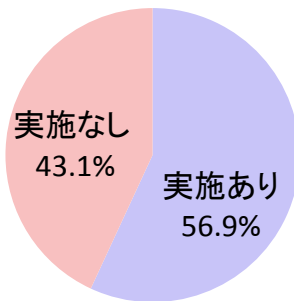
地域支援事業による家族支援の現状②

3. 家族介護継続支援事業

○ 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスケア、健康診断の実施や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護者相互の交流会の開催

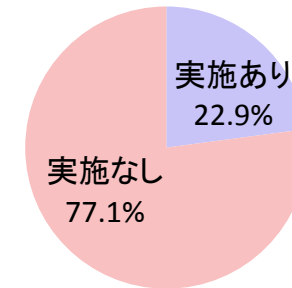
介護用品の支給を行っている保険者の割合

(n=1,260)



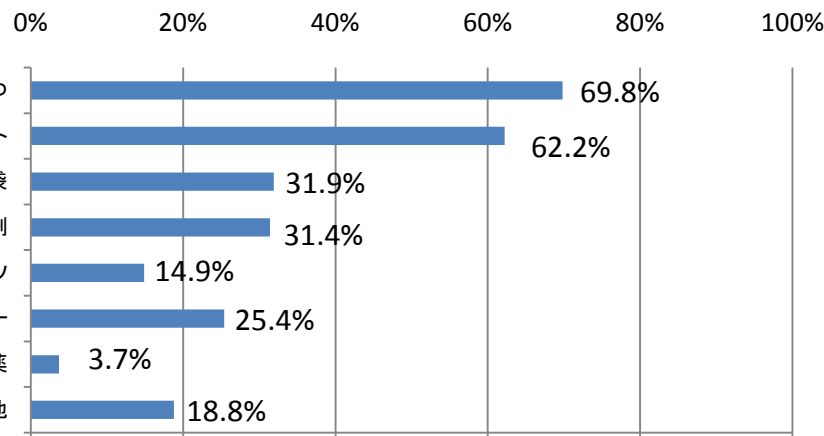
慰労金品等の支給を行っている保険者の割合

(n=1,259)



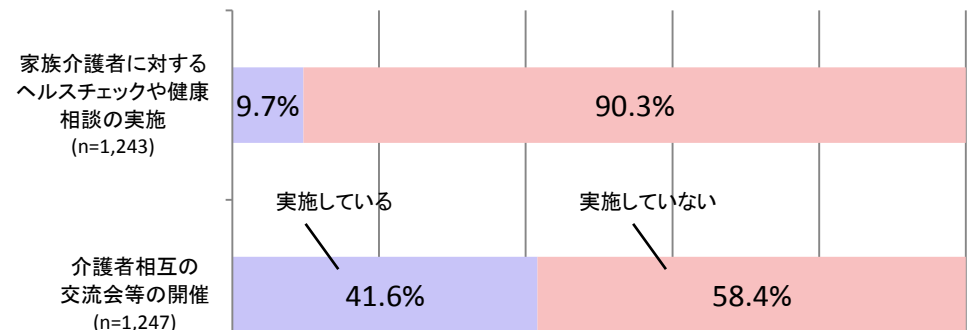
各種介護用品の支給を行っている保険者の割合

(n=1,259)



その他の家族介護継続支援事業を行っている保険者の割合

0% 20% 40% 60% 80% 100%



育児・介護休業法における介護休業等の概要

「育児・介護休業法」により、「介護休業制度」「介護休暇制度」「介護のための勤務時間の短縮等の措置」が定められている。

【介護休業制度】

- 労働者は、事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算して93日まで介護休業を取得することができる。

【介護のための勤務時間の短縮等の措置】

- 事業主は、要介護状態にある対象家族を介護する労働者について、就業しつつ対象家族の介護を行うことを容易にする措置として、対象家族1人につき、介護休業をした日数と合わせて少なくとも93日は利用することのできる勤務時間の短縮等の措置を講じなければならない。
 - ※ 具体的な措置の内容として、次の①～④のいずれかの措置を講ずることを事業主に義務づけ。
 - ①短時間勤務の制度、②フレックスタイム制、③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ
 - ④労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

【介護休暇制度】 (※1)

- 要介護状態にある対象家族の介護その他の世話(※2)を行う労働者は、事業主に申し出ることにより、要介護状態にある対象家族が1人の場合は年5日、2人以上の場合は年10日を限度として、介護休暇を取得することができる
 - ※1 平成21年6月の法改正により新設。
施行日：平成22年6月30日(ただし、常時100人以下の労働者を雇用する事業主については平成24年7月1日)
 - ※2 その他の世話とは、対象家族の通院等の付添い、対象家族が介護サービスの提供を受けるために必要な手続きの代行その他対象家族に必要な世話をいう。

【実績】 ○介護休業制度の規定状況

	事業所規模5人以上	事業所規模30人以上
17年度	55.6%	81.4%
20年度	61.7%	85.5%

○介護休業制度取得者の割合(常用労働者に占める取得者の割合)

	男女計	女性	男性
17年度	0.04%	0.08%	0.02%
20年度	0.06%	0.11%	0.03%

出典：平成20年度雇用均等基本調査

- ・ 要介護状態：負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態(要介護認定の有無は問わない)
- ・ 対象家族：配偶者(事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)、父母及び子(これらの者に準ずる者として、労働者が同居し、かつ、扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫を含む。)、配偶者の父母

これまでの主な指摘事項

①閣議決定等

○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」・「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 24時間地域巡回型訪問サービス、レスパイトケア(家族の介護負担軽減)拡充の本格実施【2013年度までに実施すべき事項】

②研究会・団体等からの指摘事項

○ 高齢社会をよくする女性の会「こうすればよくなる介護保険」(平成22年4月26日)

「6 家族への支援の充実」

デイサービスセンターを利用したショートステイの拡充。認知症の人には慣れた場所や職員が何より。

○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 家族を介護しながら、働いている場合にあっては、家族介護と仕事との両立支援やレスパイト支援、相談事業が重要である。仕事との両立に資するような柔軟な時間設定による通所サービスや緊急ショートの整備を進めるとともに、企業においても介護にかかる基礎知識や技術習得の機会に関する情報提供をしたり、介護休暇や地域ボランティア活動による支援などの充実が重要である。(以下、略)

論点

- 家族介護者への支援の在り方について、介護者の高齢化や仕事との両立等を含めて、どう考えるか。
- 家族介護者への支援という観点から、レスパイトケアの拡充（お泊まりデイサービスの創設等）、地域包括支援センターにおける相談支援の充実等を図るべきではないか。