

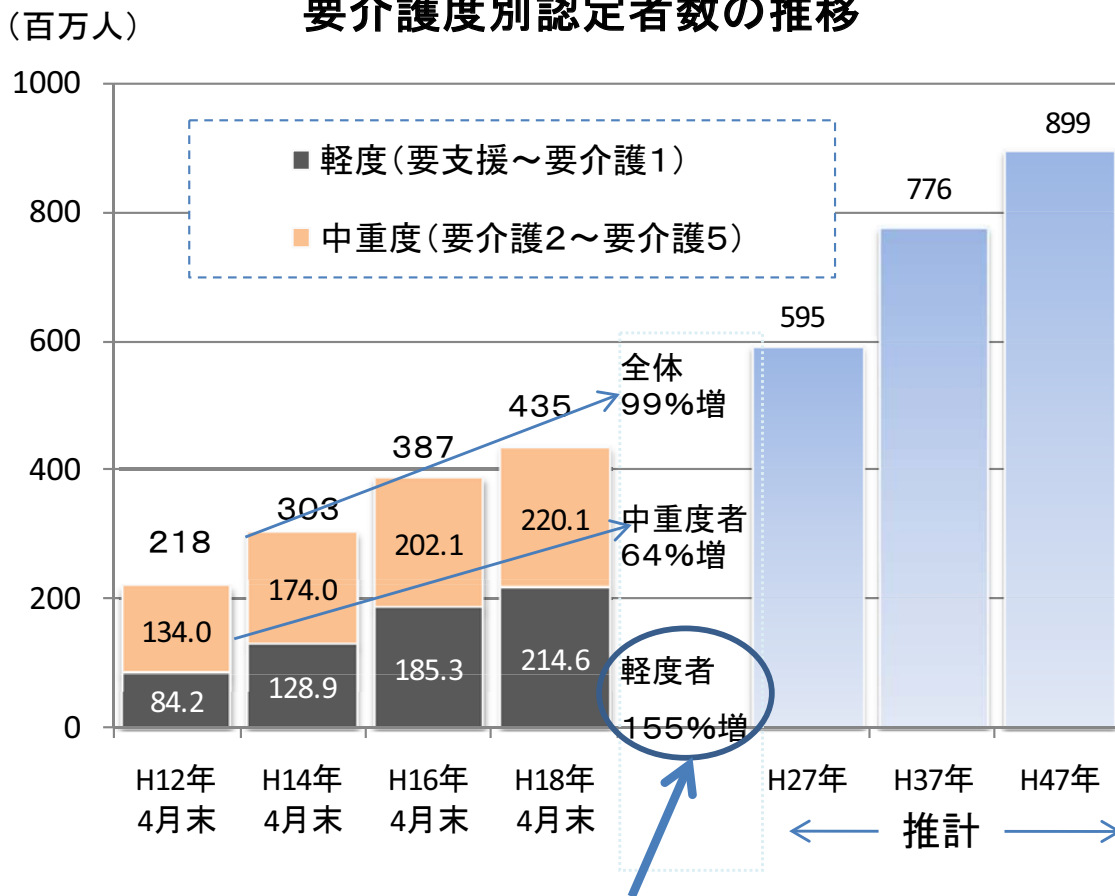
## 2. 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方

- ・ 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

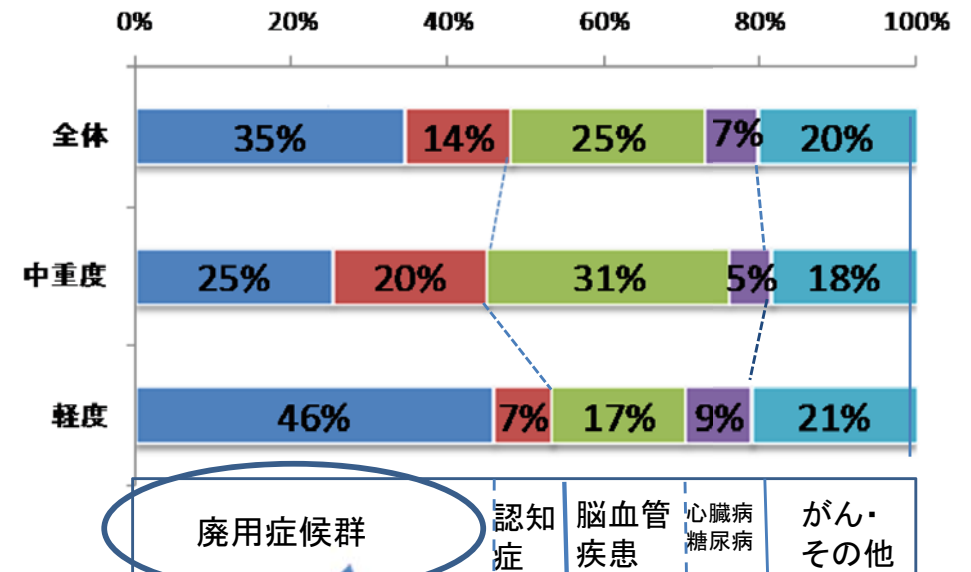
- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 介護保険制度における廃用症候群\*対策の重要性の高まり。

## 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

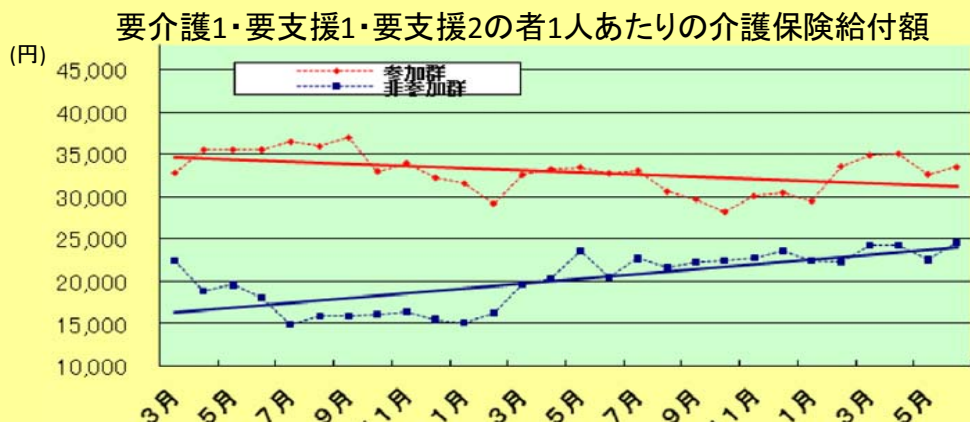
要支援1 424,351円

# (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%

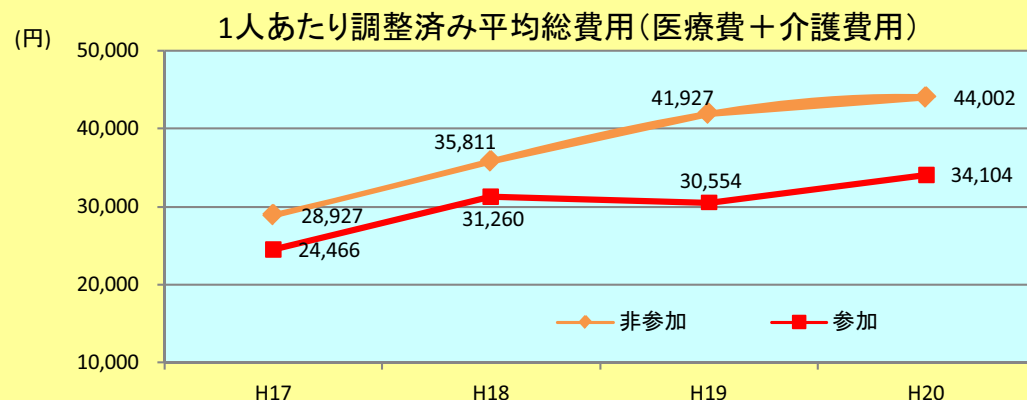
予防事業の取り組み参加者において、介護保険給付費の抑制傾向がみられた。



## 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)

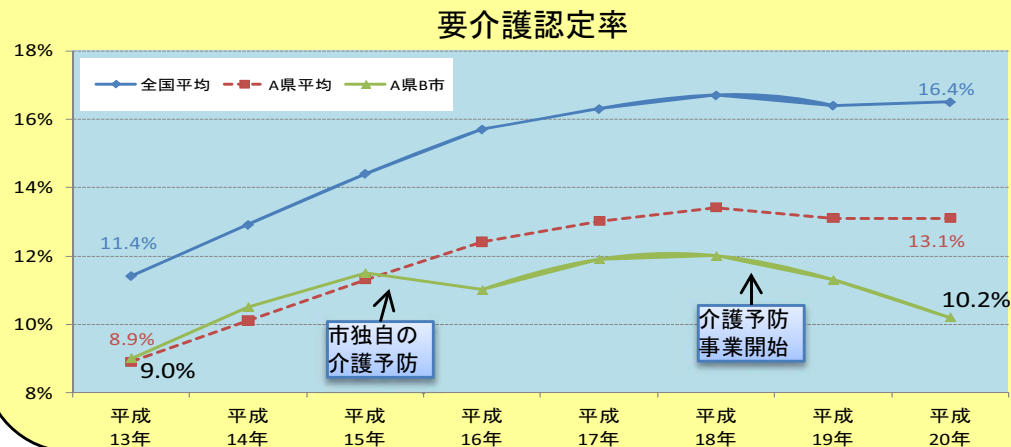
平成20年度一人当たり年間医療費(市国保)

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

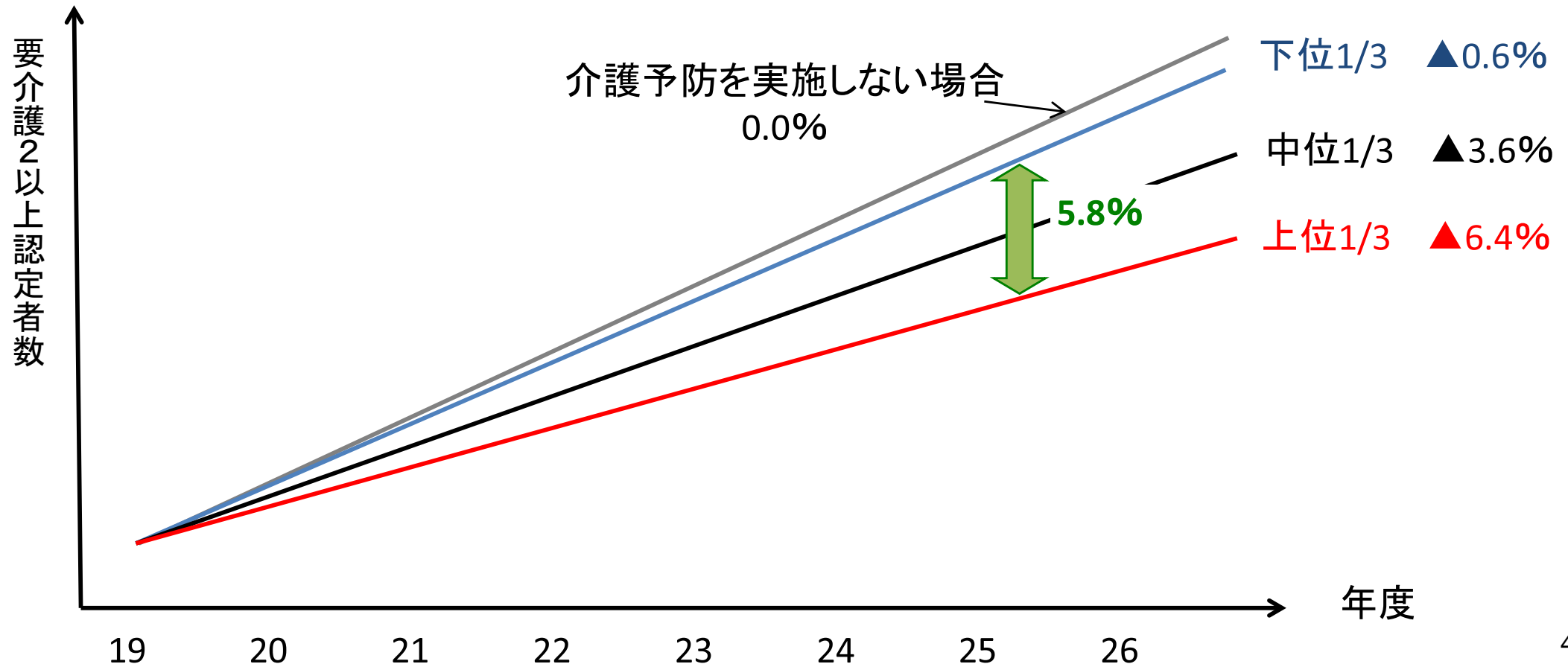
人口:74,204人、高齢者数:9,943人、高齢者率:13.4%

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～

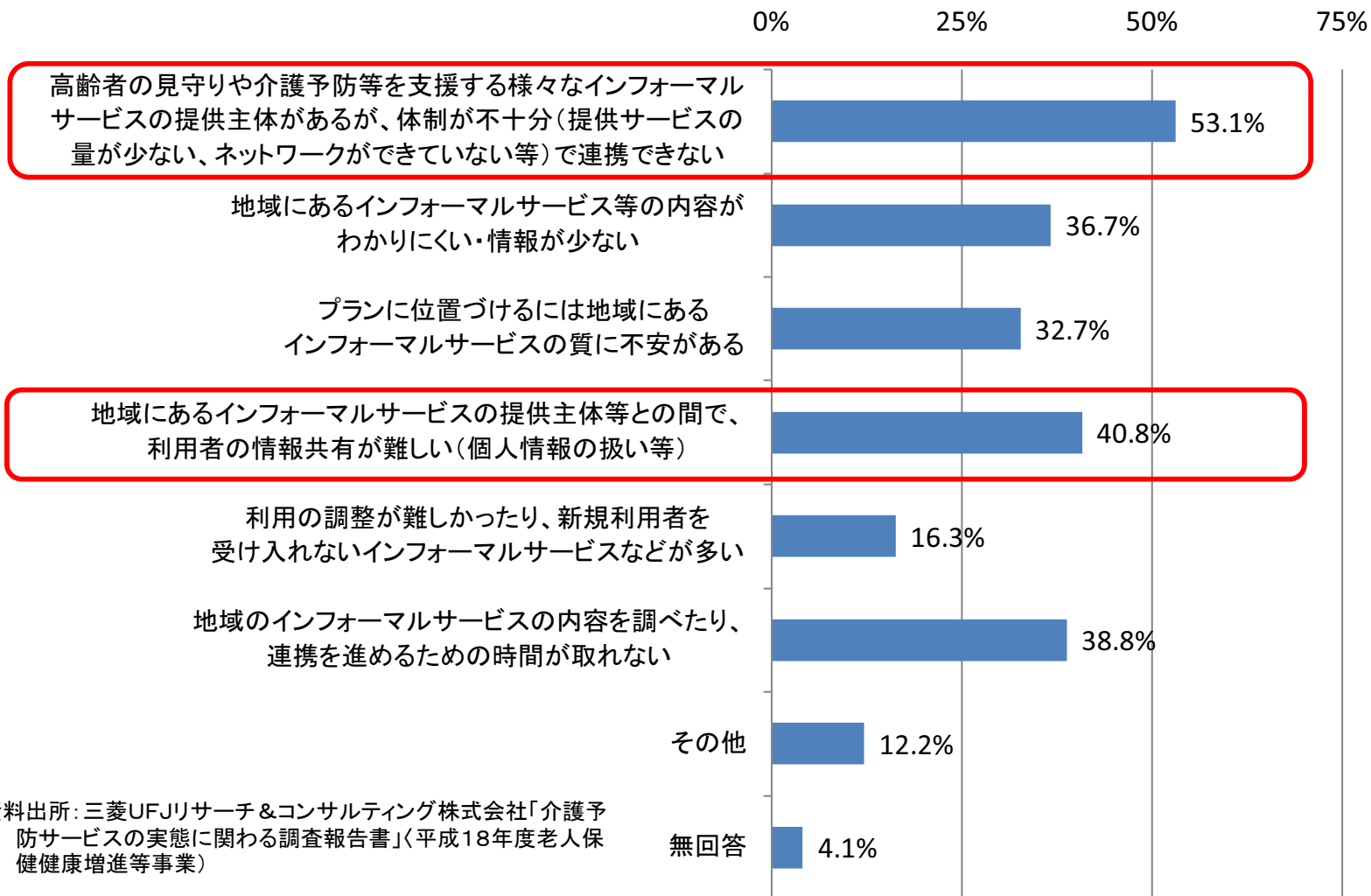
- 「予防給付の導入によって、要支援1・2の受給者について、要介護2以上への悪化を防止できた割合（悪化予防割合）」を推計すると、83市町村平均では、悪化予防割合は3.6%程度だった。
- 83市町村を上位・中位・下位の3区分に等分して悪化予防割合を分析すると、上位では下位よりも5.8%程度高くなっている。
- このように、予防給付の効果は、地域の取組によって大きな差異があり、地域における取組が重要であることを示唆していると考えられる。



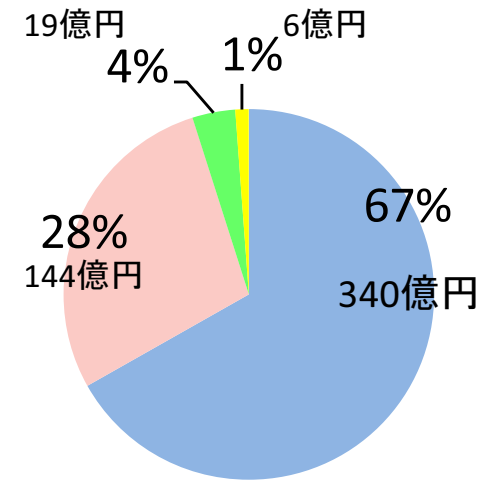
# 予防給付・介護予防事業の課題② ～インフォーマルサービス～

- 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する調査報告書」(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。

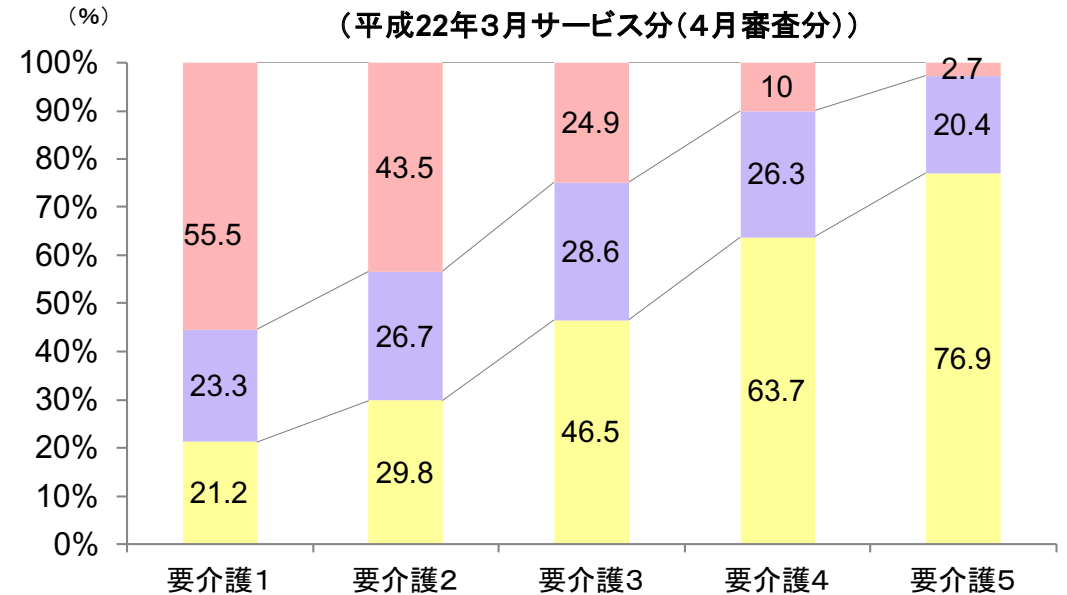
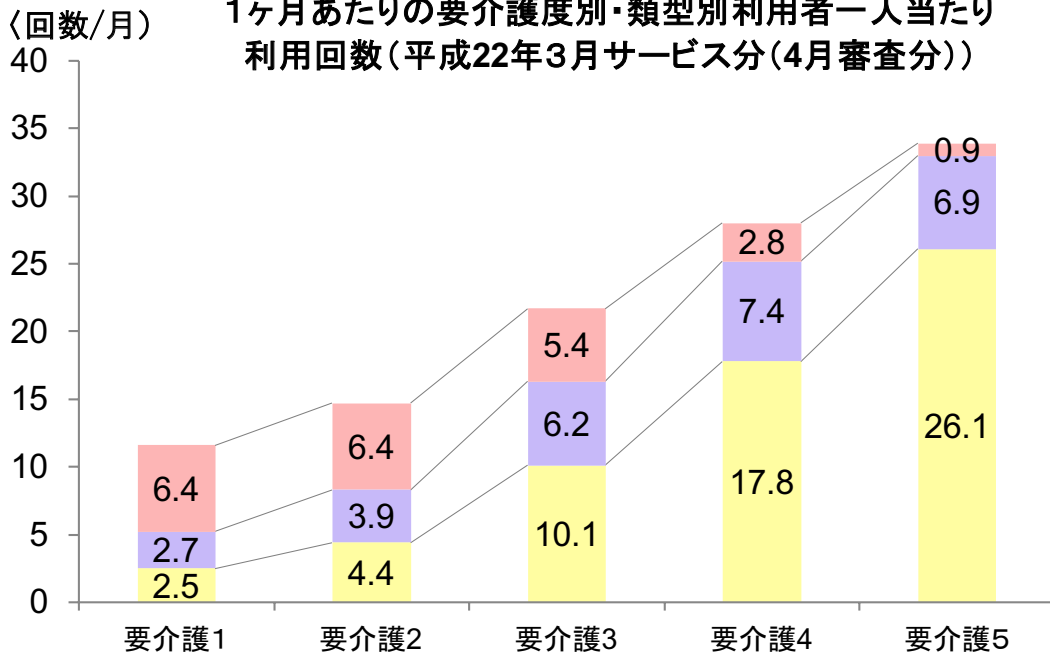
■ : 身体介護中心型

■ : 身体介護中心型+生活援助中心型

■ : 生活援助中心型

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回数(平成22年3月サービス分(4月審査分))

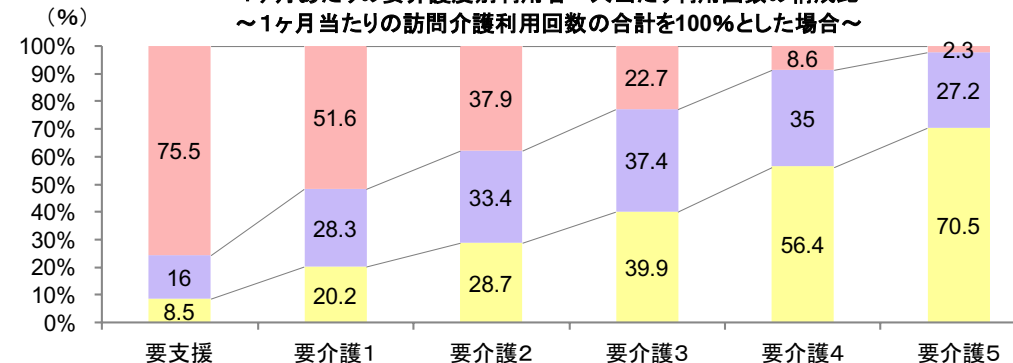
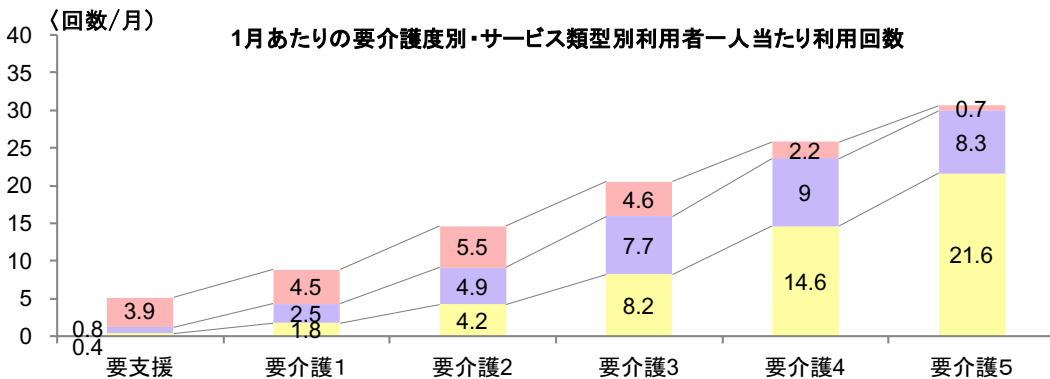
1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用回数の構成比  
～1ヶ月当たりの訪問介護利用回数の合計を100%とした場合～  
(平成22年3月サービス分(4月審査分))



【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)

1ヶ月あたりの要介護度別・サービス類型別利用者一人当たり利用回数

1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用回数の構成比  
～1ヶ月当たりの訪問介護利用回数の合計を100%とした場合～

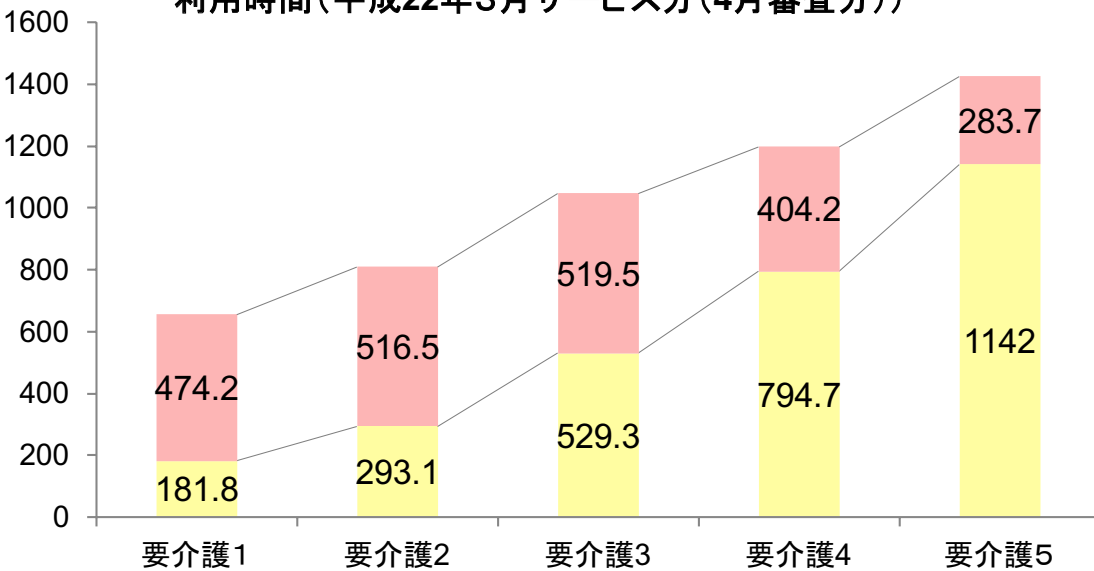


# 要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況② ～サービス提供時間～

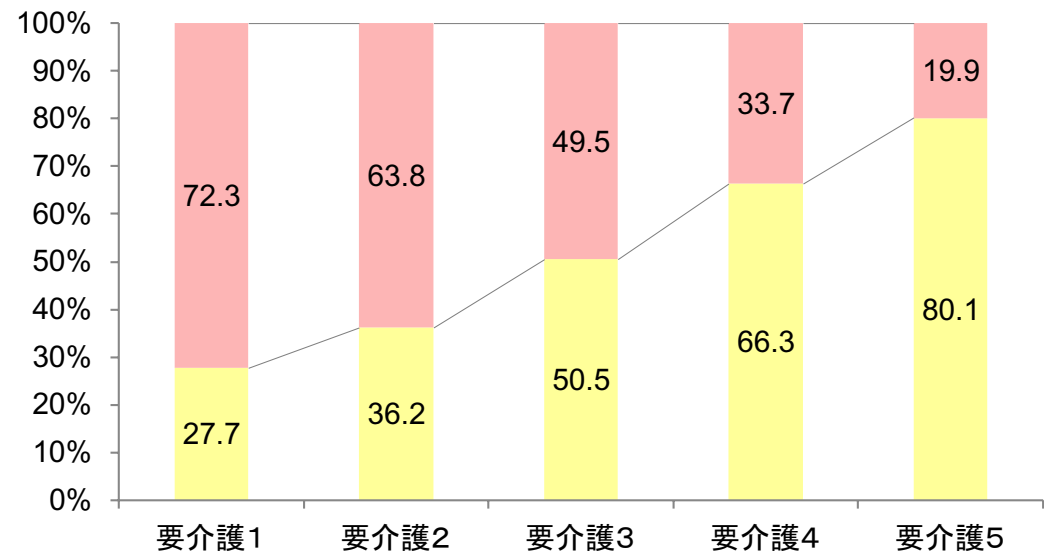
- サービス提供時間に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 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))

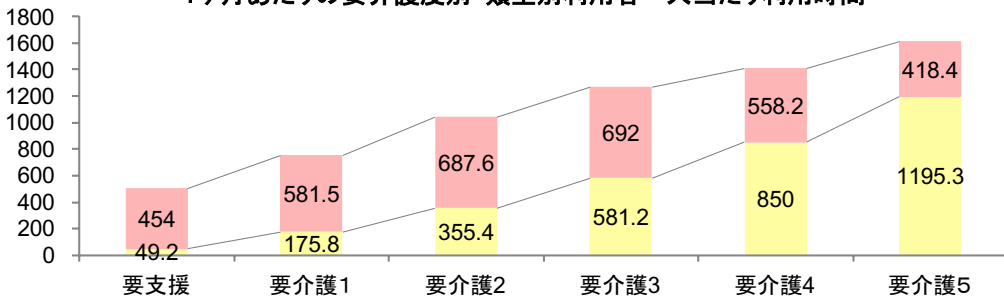


1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比  
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～  
(平成22年3月サービス分(4月審査分))

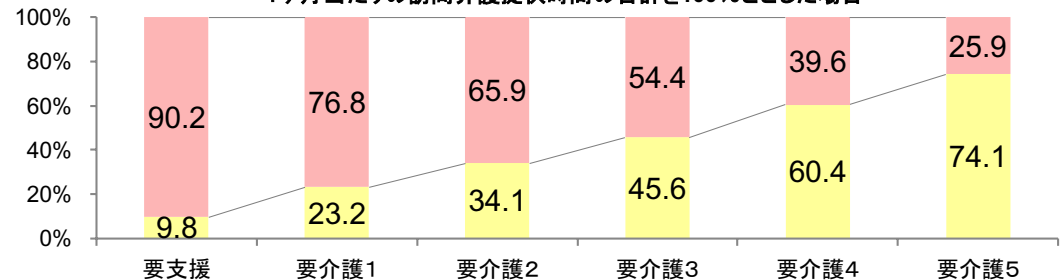


【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

(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

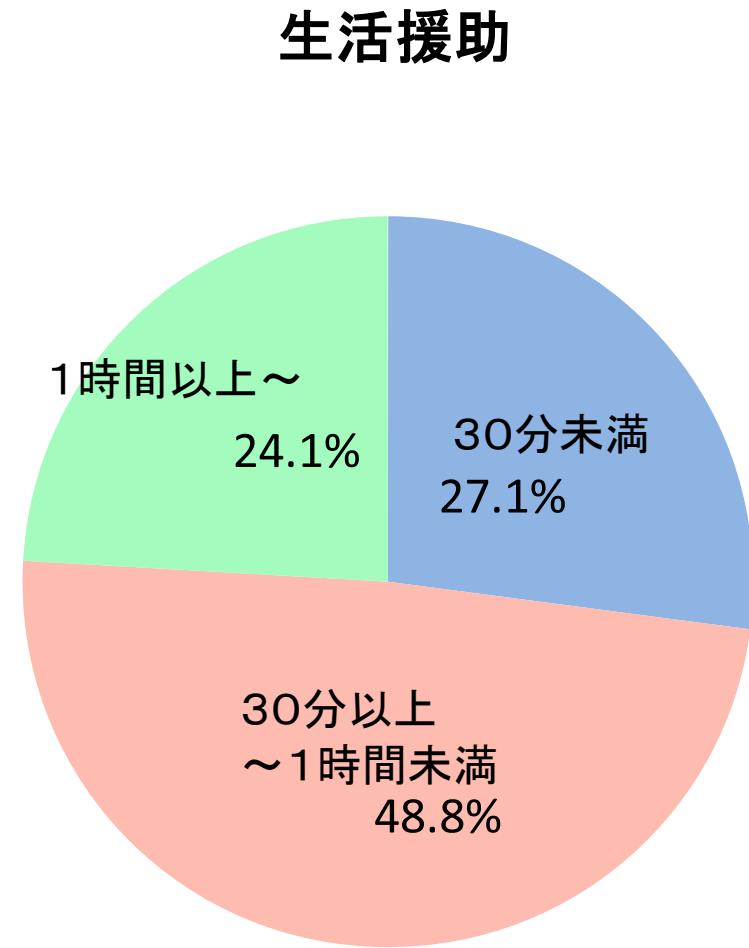
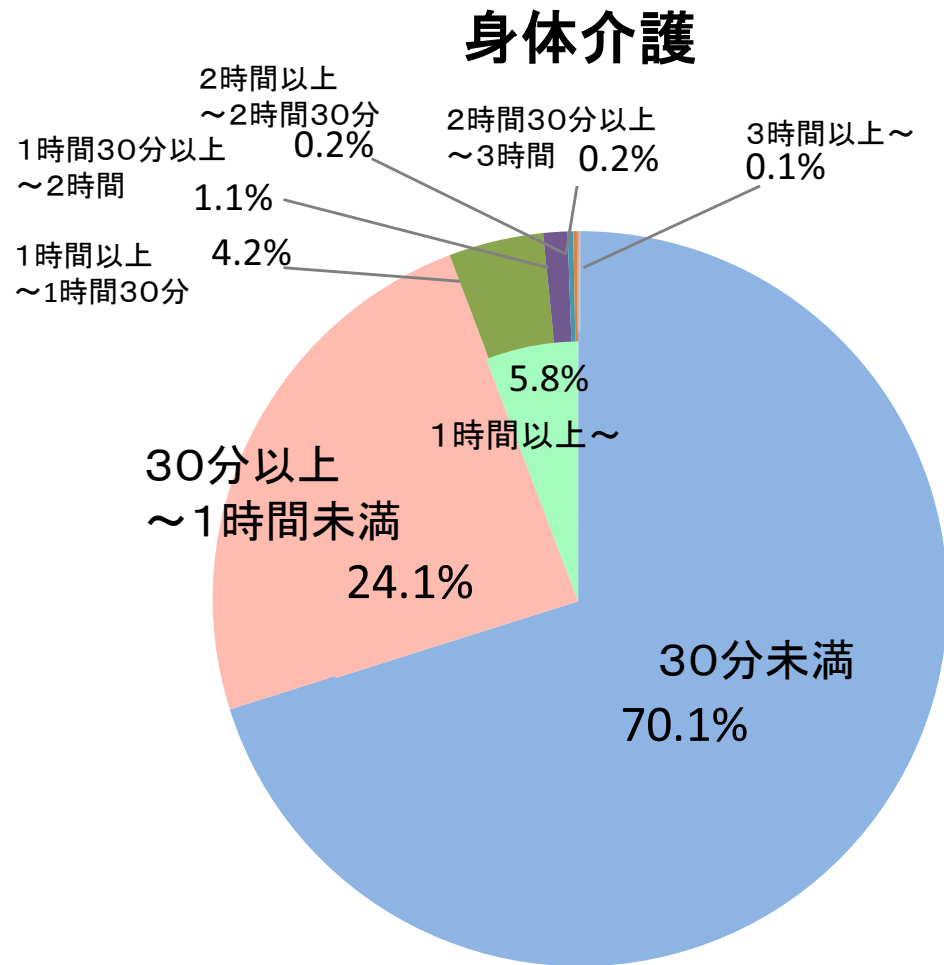
	要支援1 (n=5)	要支援2 (n=13)	要介護1 (n=23)	要介護2 (n=49)	要介護3 (n=34)	要介護4 (n=30)	要介護5 (n=25)
<b>身体介護</b>	0.0%	14.7%	39.4%	42.3%	55.2%	77.1%	91.1%
食事介助	0.0%	0.7%	7.3%	5.1%	3.2%	11.4%	16.8%
排泄介助	0.0%	0.3%	2.1%	2.1%	9.4%	17.7%	20.7%
清拭・入浴、身体整容	0.0%	8.9%	23.3%	25.7%	25.5%	27.5%	35.4%
体位変換、移動・移乗介助、外出介助	0.0%	4.7%	5.0%	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%
<b>生活援助</b>	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。

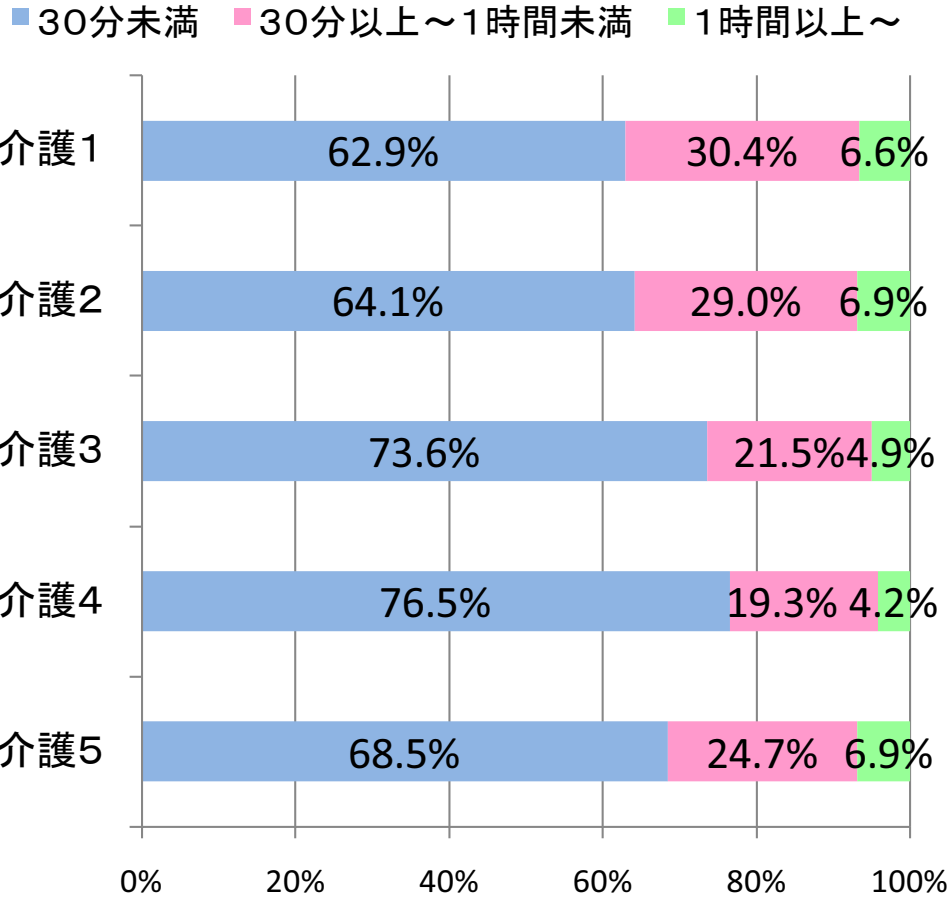


※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体＋生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。（そのため、「30分未満の生活援助」が計上されている。）。

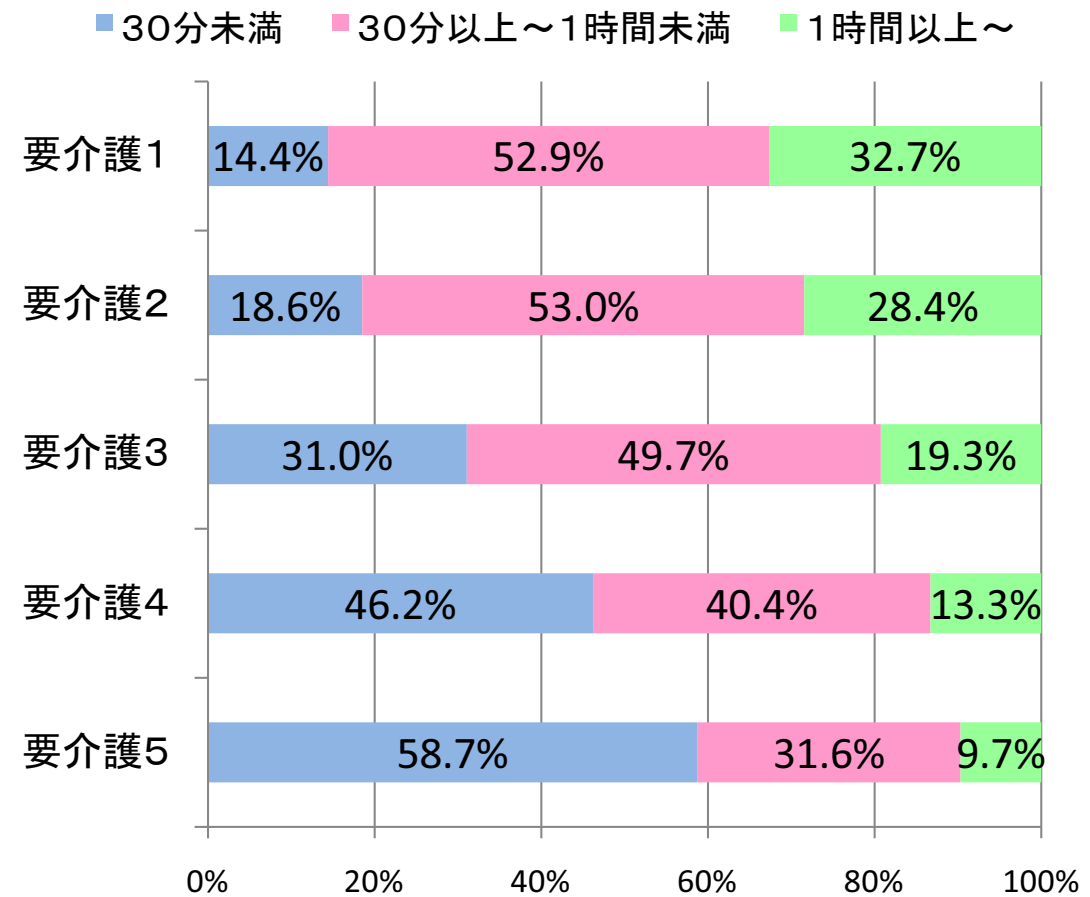
# 身体介護・生活援助 時間別請求回数の割合

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。）

（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）」

# 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食当たり)	うち利用者負担	
		うち利用者負担	うち行政負担
学校給食	350円+ $\alpha$	350円	$\alpha$ (※)
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合算されているため、算出は困難。

### <夕食>

サービス内容	費用 (1食当たり)	うち利用者負担	
		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回当たり)

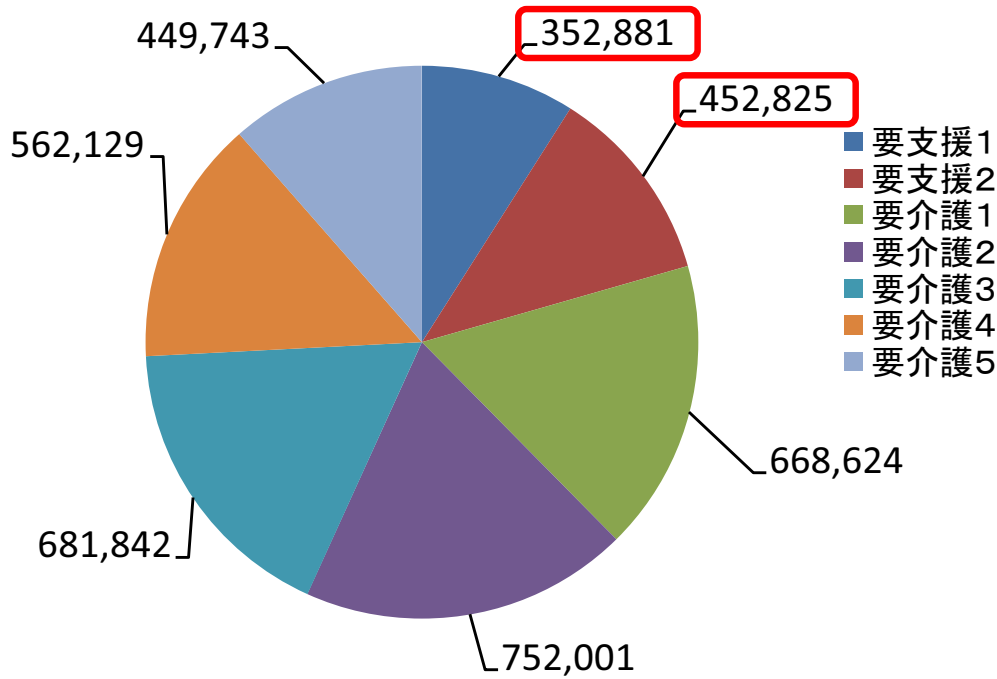
※週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者に対して、月に4回介護予防訪問介護を行い、調理サービスを提供した場合(13,636円/月(1,234単位))

※材料費は別途必要。

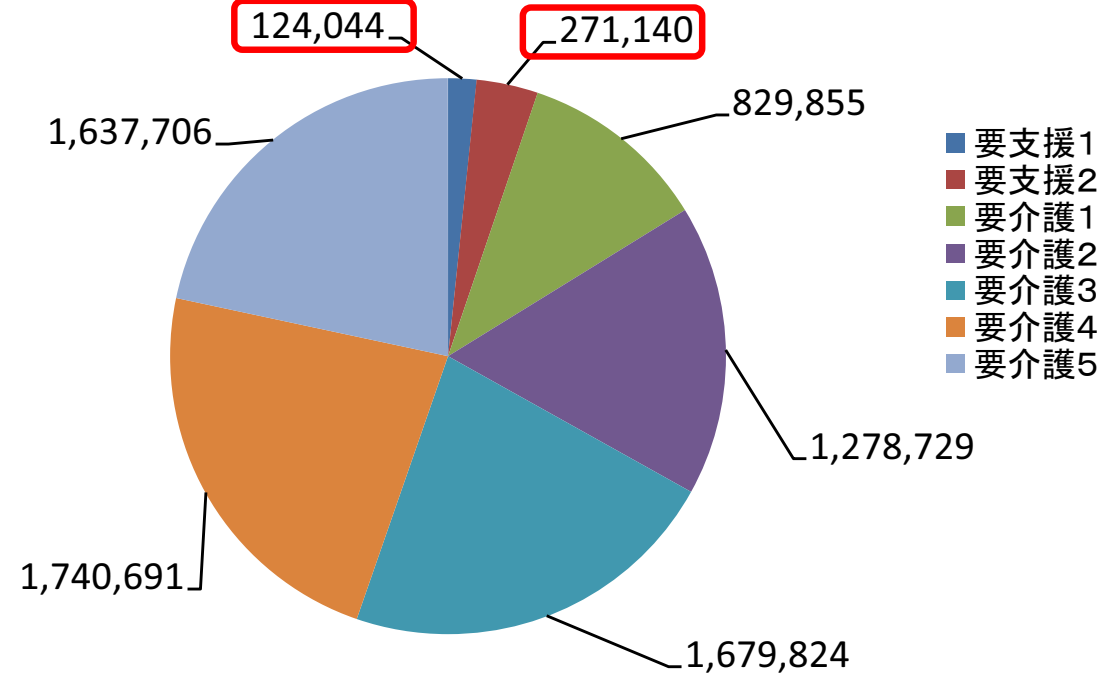
# 要支援者数・要支援者向け介護費

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。

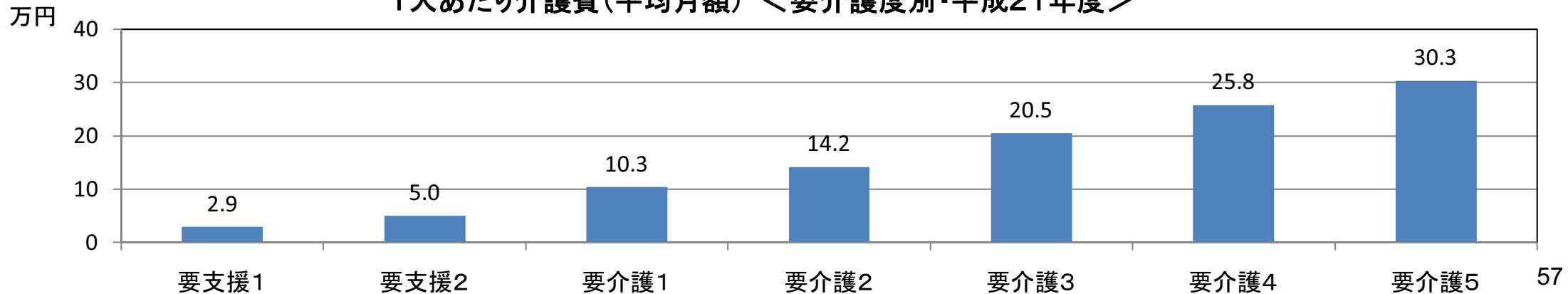
受給者数 <要介護度別・平成21年度平均・人>



介護費用額 <要介護度別・平成21年度・百万円>



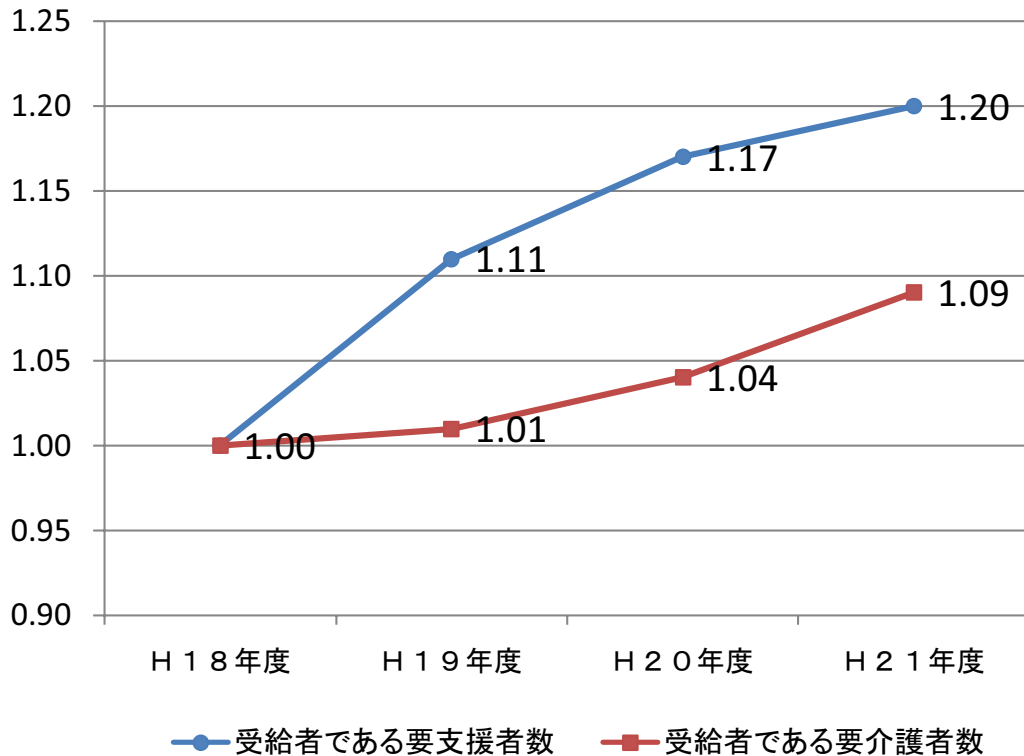
1人あたり介護費(平均月額) <要介護度別・平成21年度>



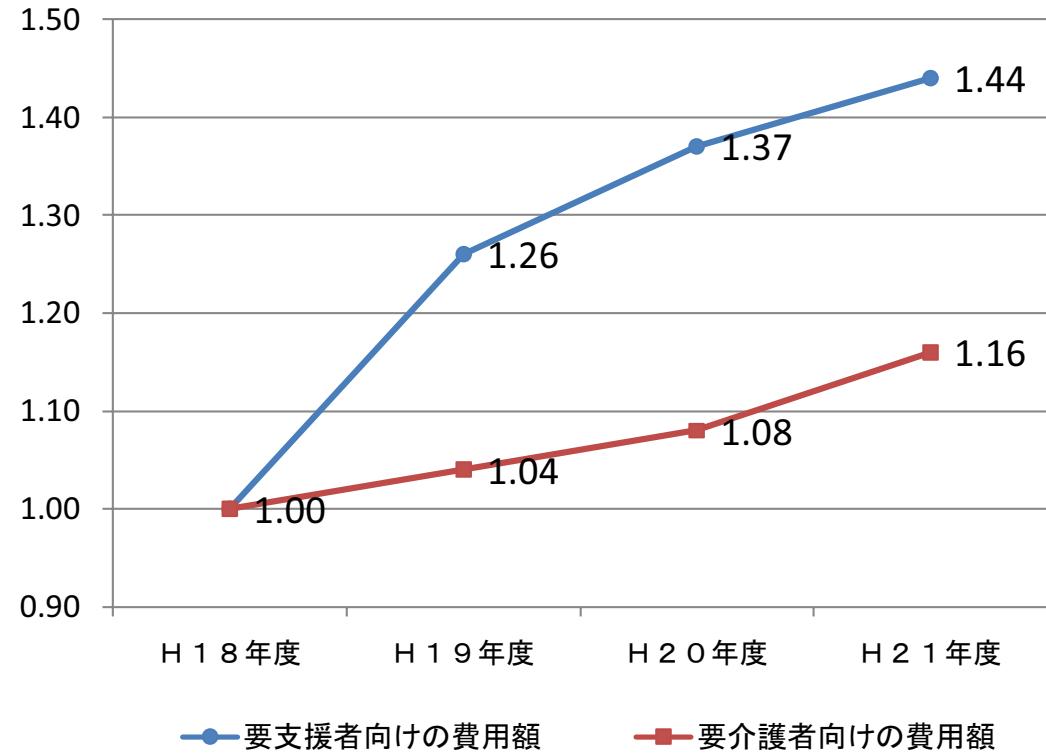
# 要支援・要介護別の受給者数及び費用額の伸び

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



## 要支援・要介護別の費用額の経年比較



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めていない。

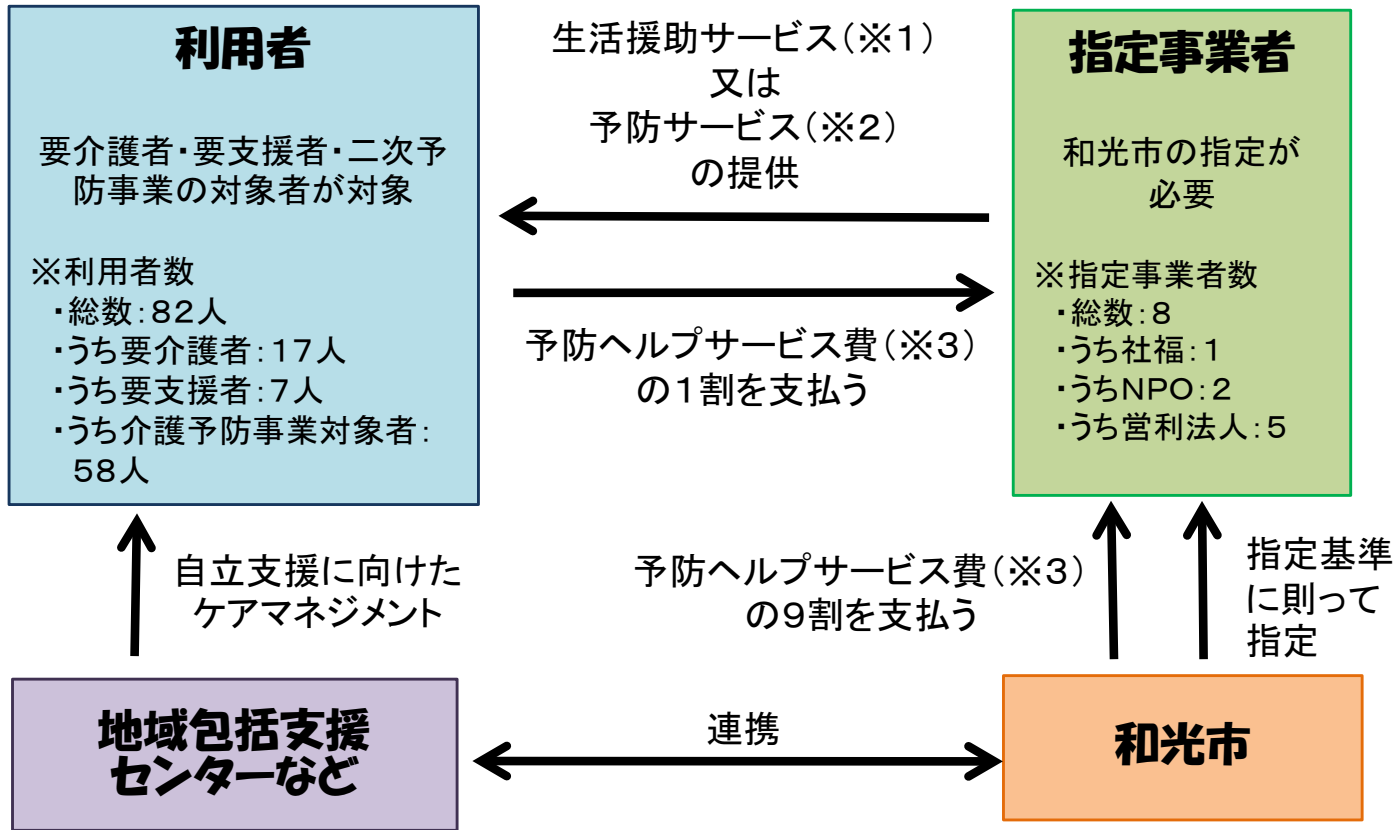
注1) 費用額については、各年度の介護給付費実態調査の4月サービス分(5月審査分)から翌年3月サービス分(4月審査分)までの合計である。

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めている。

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。58  
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めていない。

# 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( <b>利用料:1時間850円以上</b> ) ※ 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：区内の小中学校で調理した、あたたかい学校給食をボランティアが届ける(火・木曜日)。 → <b>利用者負担：1食につき350円</b>
		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。 → <b>利用者負担：1食につき350円</b>
		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。 → <b>利用者負担：1食につき600円</b>
	夕食	地域の商店から、弁当を届ける(火・木曜日) → <b>利用者負担：1食につき450円</b>
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	<b>週1回程度：月1,200円</b> <b>週2回程度：月2,500円</b>
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	<b>なし</b>
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	<b>月500円、探索等別途費用あり</b>
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慮す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)

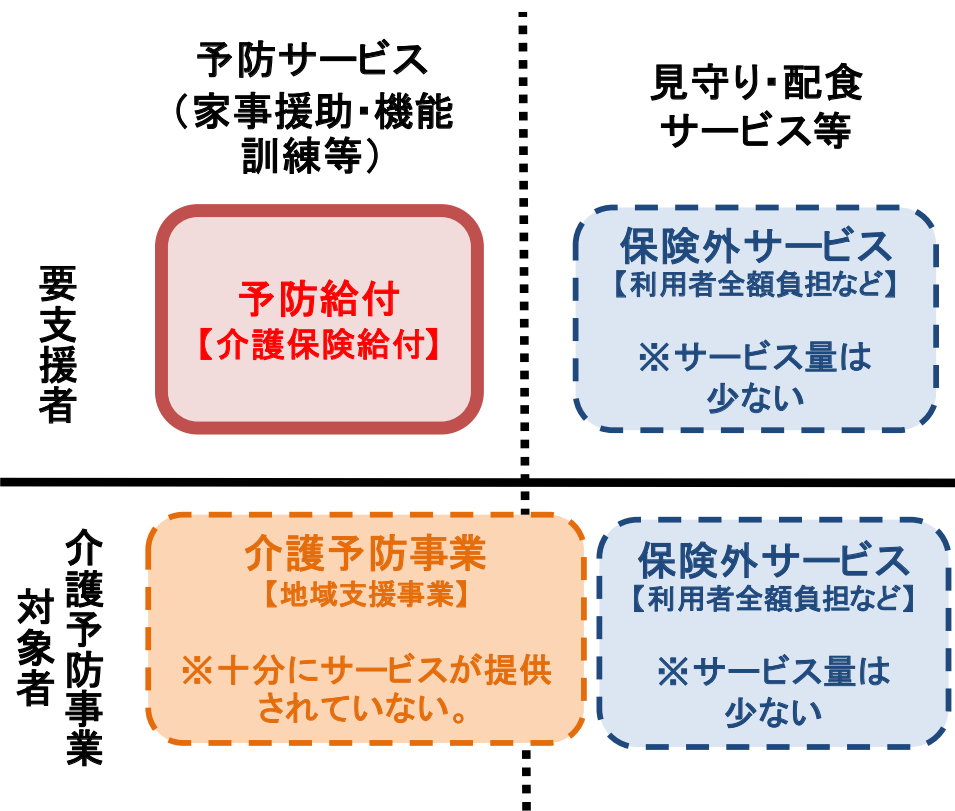
- ・ 公的制度においては、限りある財源を効果的に使い、真に必要な介護保障を確実に行うという観点から、保険対象とするサービスを峻別し、より重度の利用者に重点的に給付するべきである。軽度の利用者については、過剰なサービス供給がかえって状態の悪化を招き、自立促進に逆行するという指摘もある。したがって、介護予防サービスが提供される要支援1、2と、比較的軽度な要介護1の利用者へのサービスは、保険の対象外とするべきである。
- ・ 今後は、介護サービスへの需要増加はもとより、人々のライフスタイルや価値観の多様化に伴い、これまでとは異なる様々な介護サービスの提供が必要になると考えられる。これは、介護事業者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

- 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。

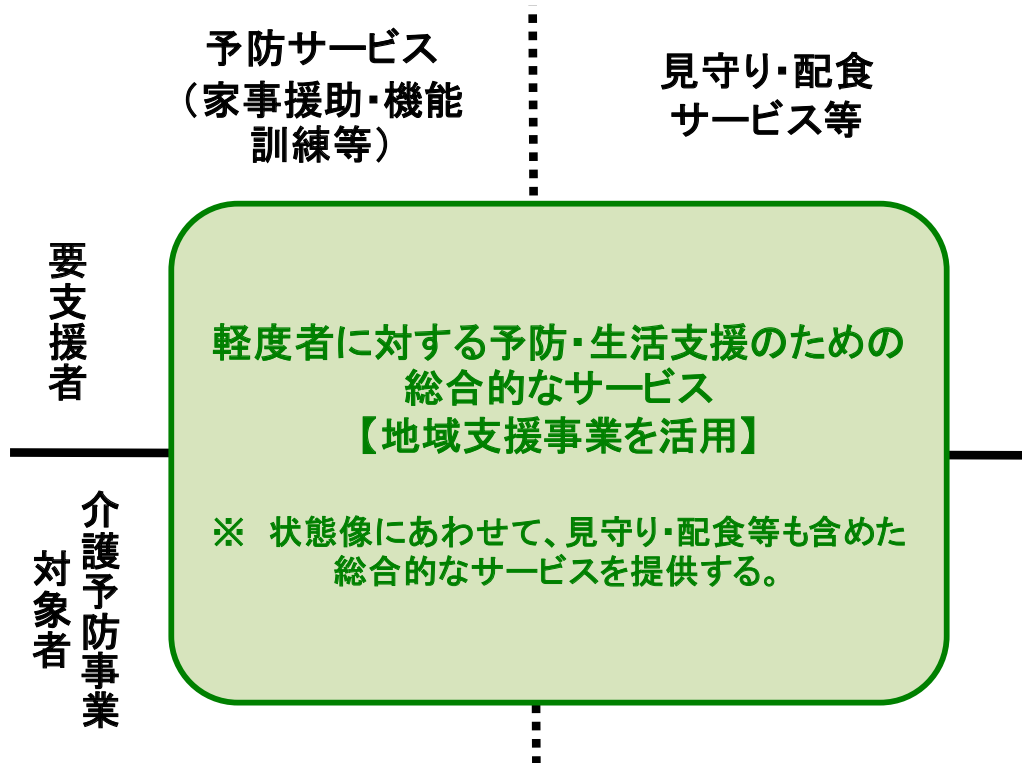
## 現状



- 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

※ 保険者の判断により実施可能なこととする。



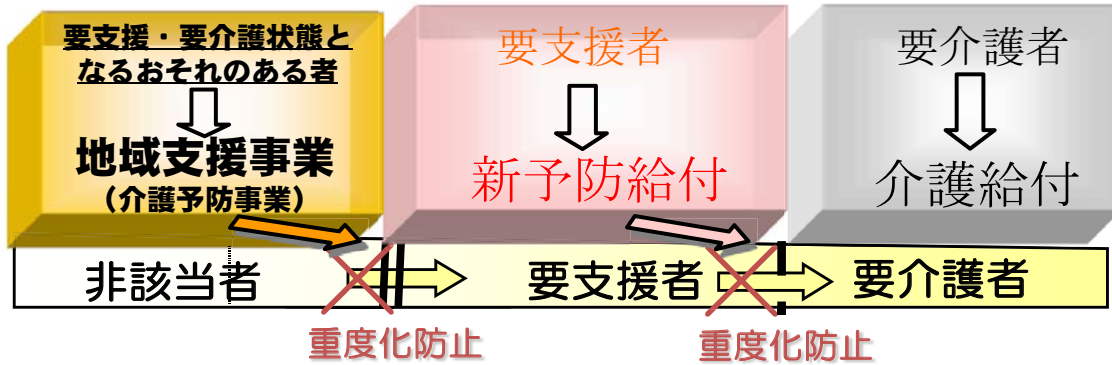
- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的なサービス提供が可能。

# 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

○ 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）

#### 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）。

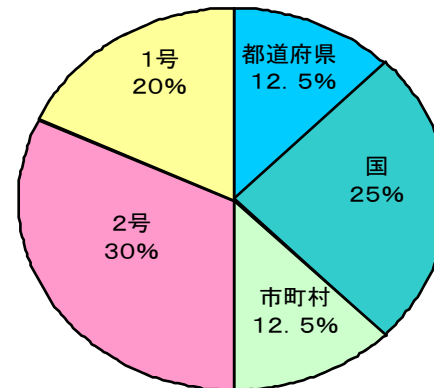
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業 +任意事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

## 地域支援事業の財源構成

介護予防事業

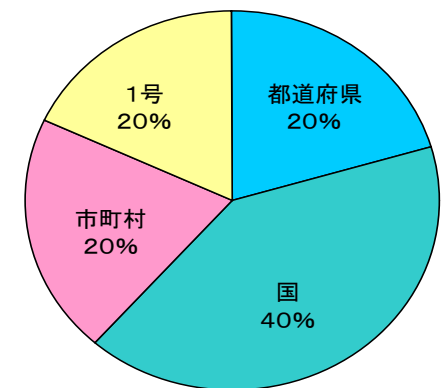
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

【財源構成】



○ 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】

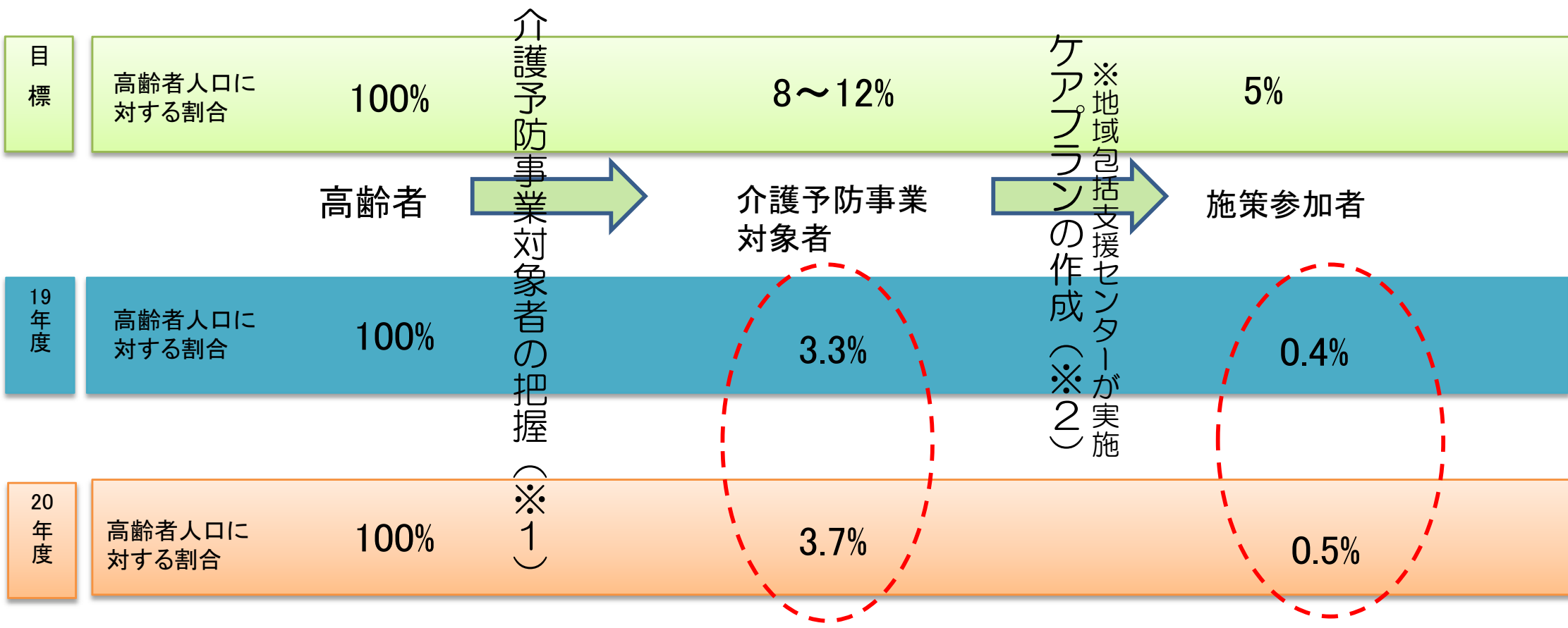
要介護状態等となるおそれのある高齢者

### 【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

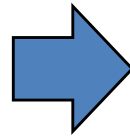


# 介護予防事業の見直しについて

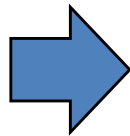
※本年8月6日付けで見直しを実施

## 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

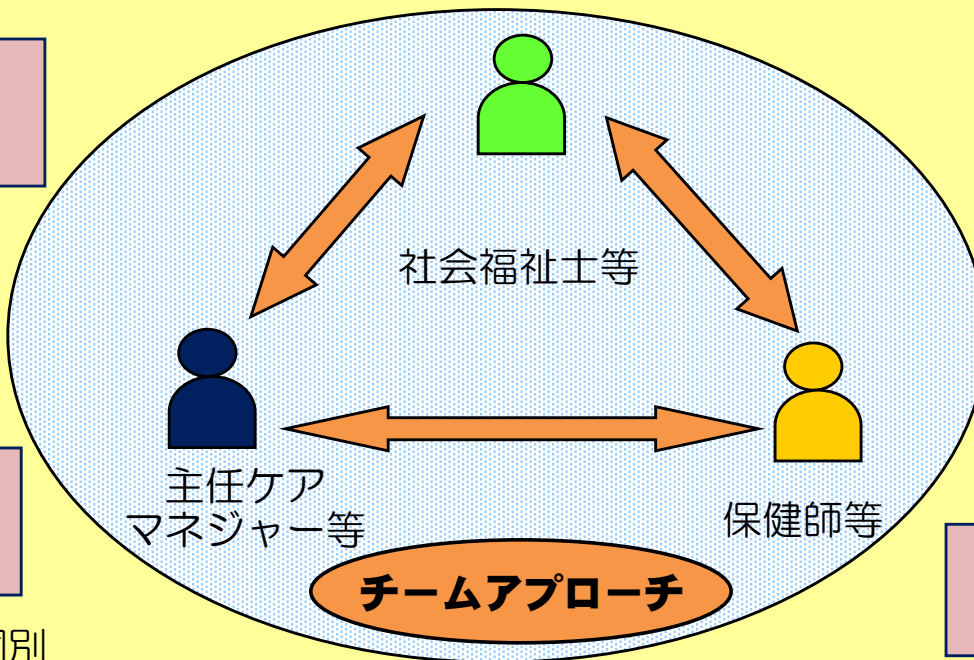
ヘルスサービス 成年後見制度

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
<b>直 営</b>	<b>1,279</b>	<b>31.5%</b>
うち広域連合等の構成市町村	130	3.2%
<b>委 託</b>	<b>2,729</b>	<b>67.3%</b>
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%

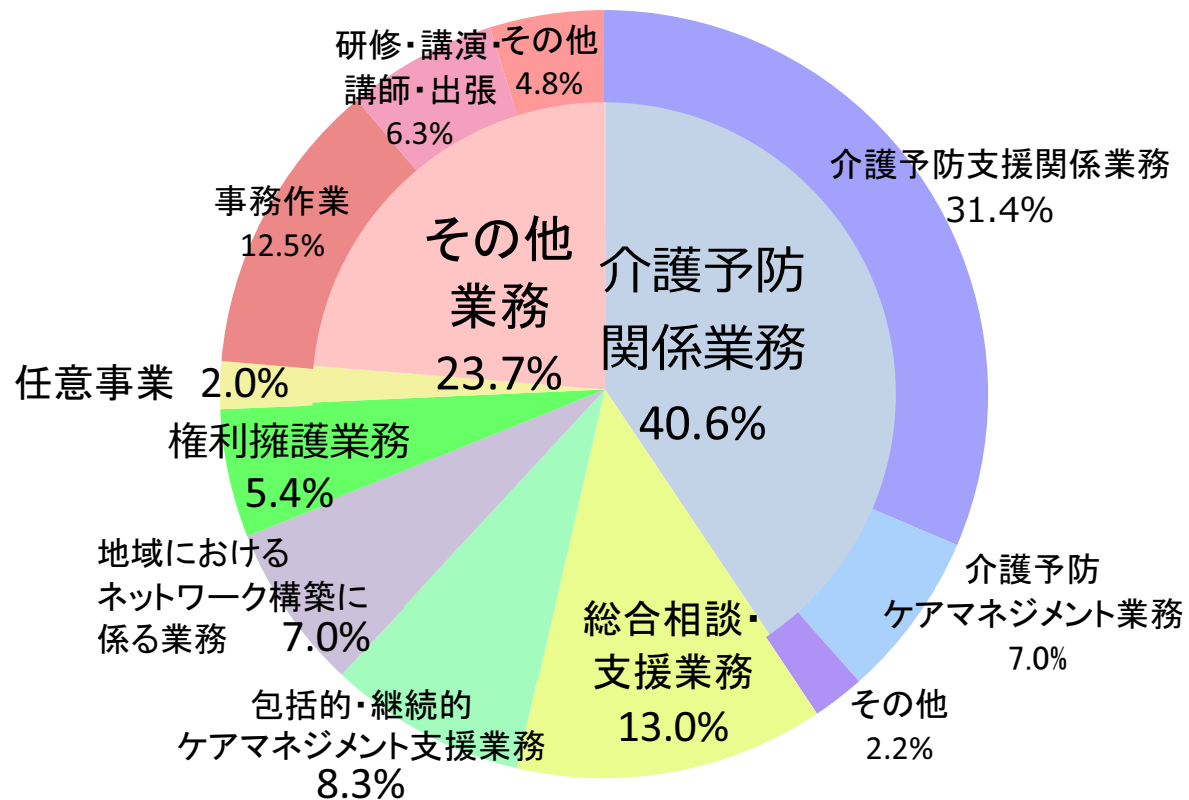
出典：厚生労働省調べ（平成21年4月現在）

# 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<sup>73</sup>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。

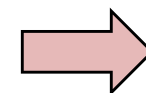
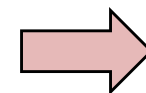
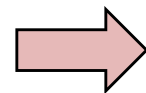
## 対応の方向性(案)

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。

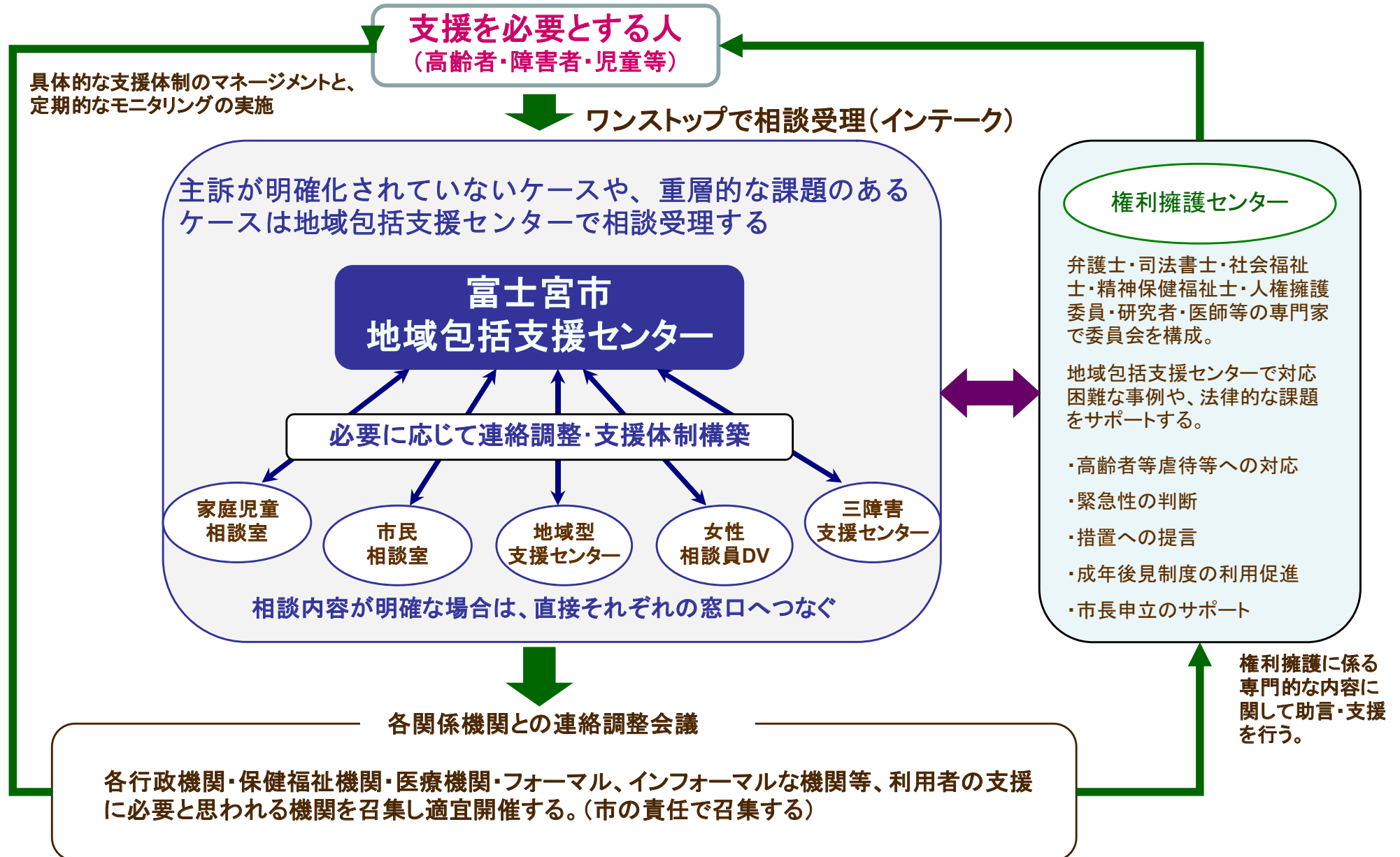
介護予防支援業務(要支援者に対するケアプラン作成)について、市町村・地域包括支援センターの主体的判断に基づき、委託可能とする。

※ 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。



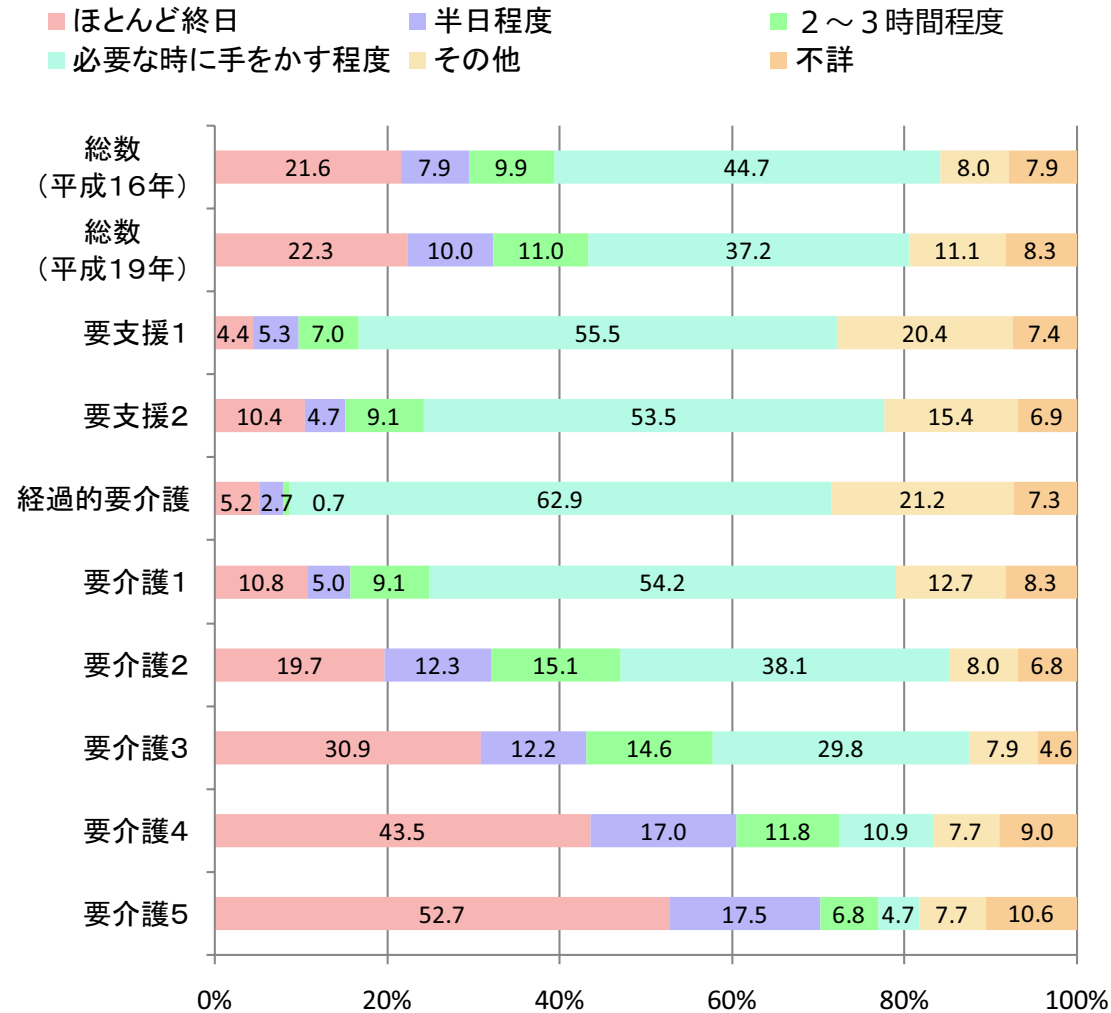
## 4. 家族介護者への支援の在り方



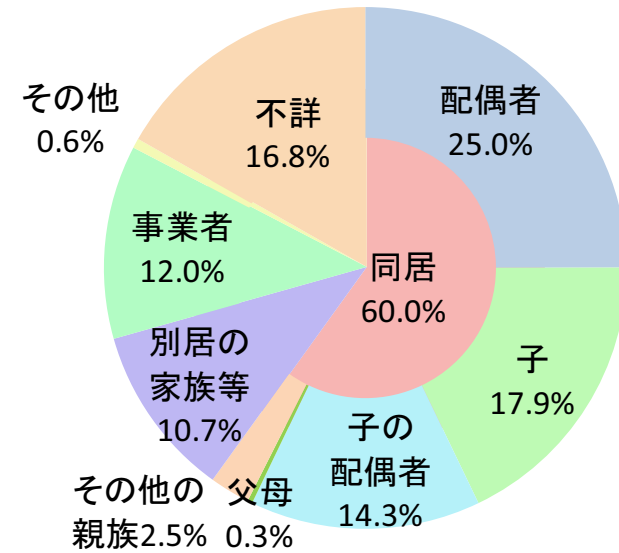
# 家族介護者の状況

- 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)

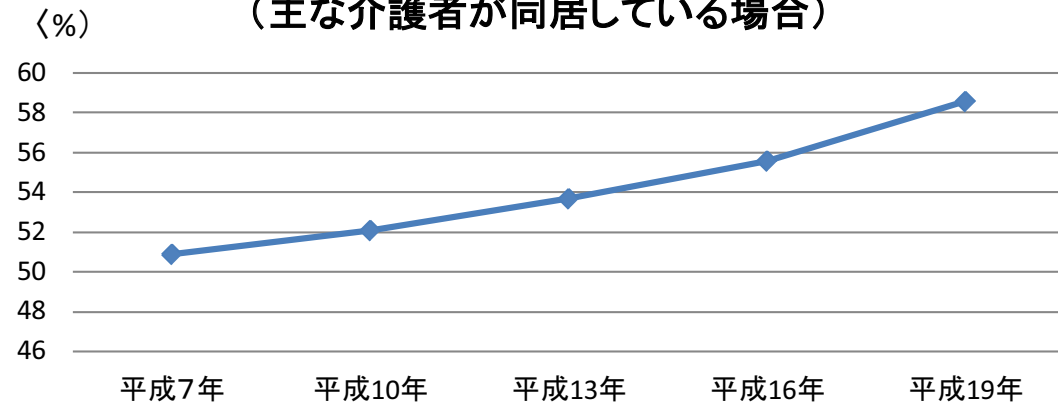


要介護者等からみた主な介護者の続柄



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)

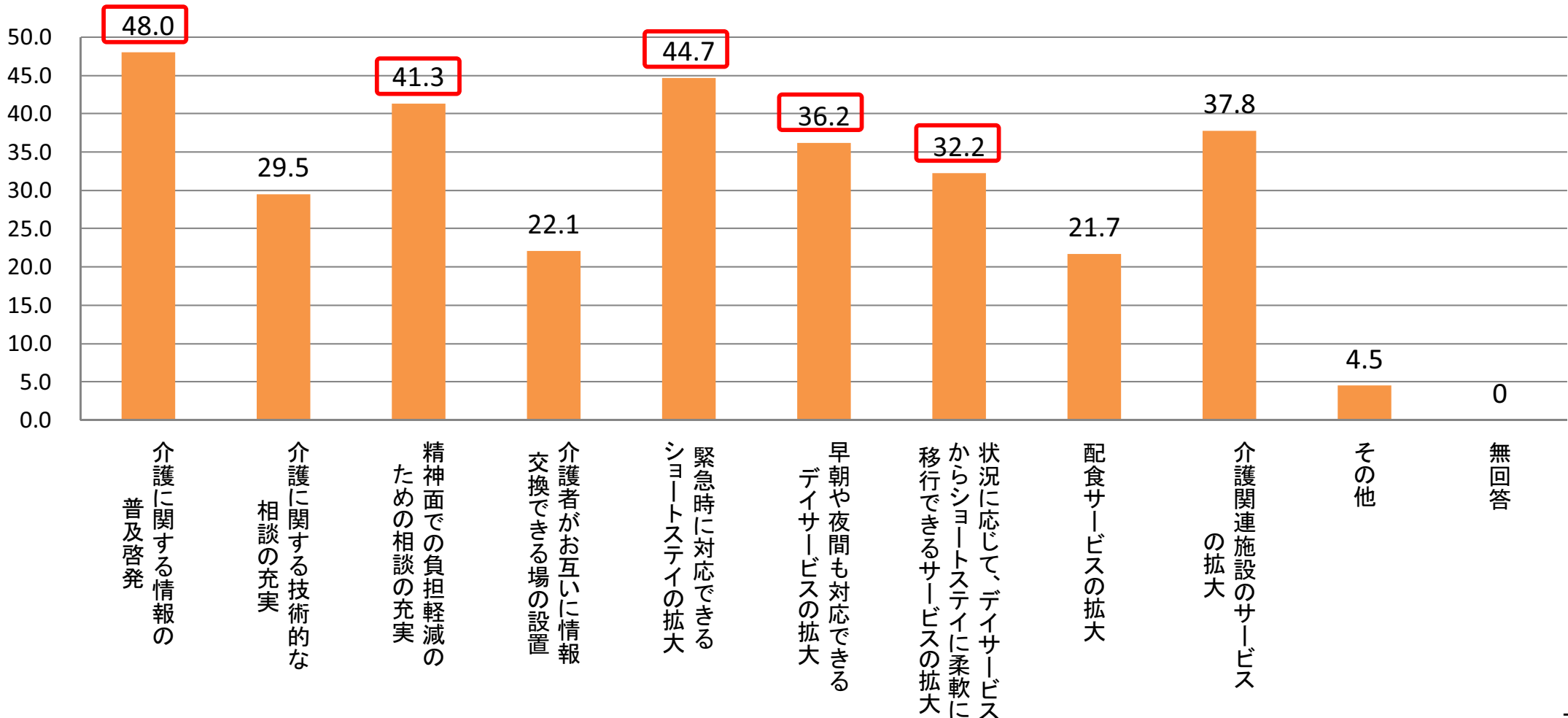


出典:国民生活基礎調査

# 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

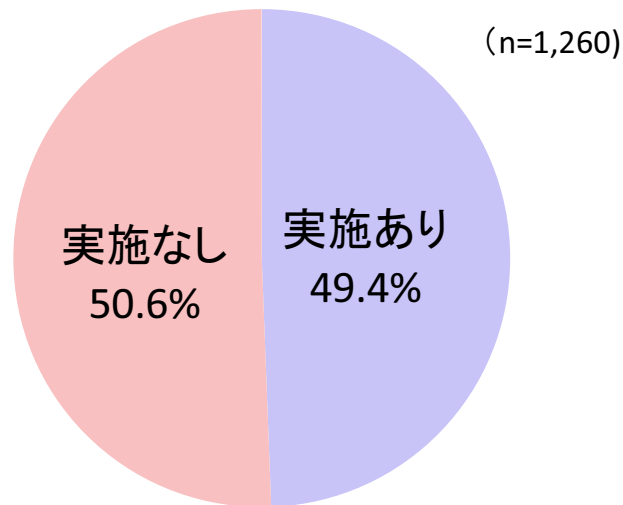
# 地域支援事業による家族支援の現状①

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

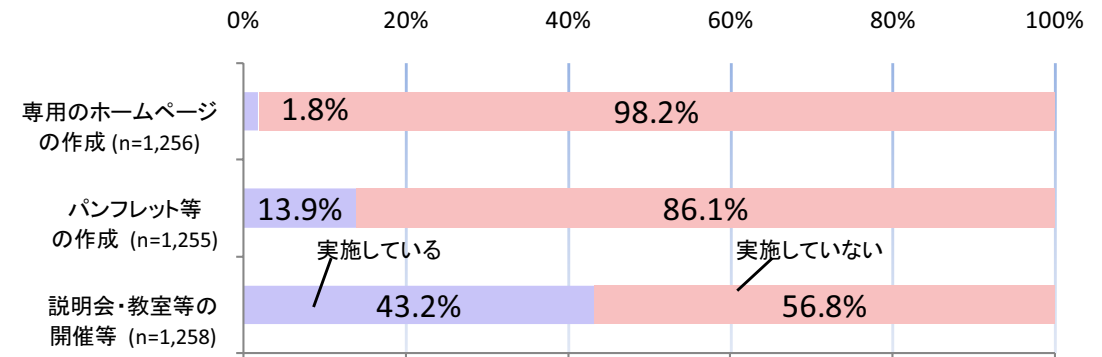
家族介護支援事業を実施している  
保険者の割合



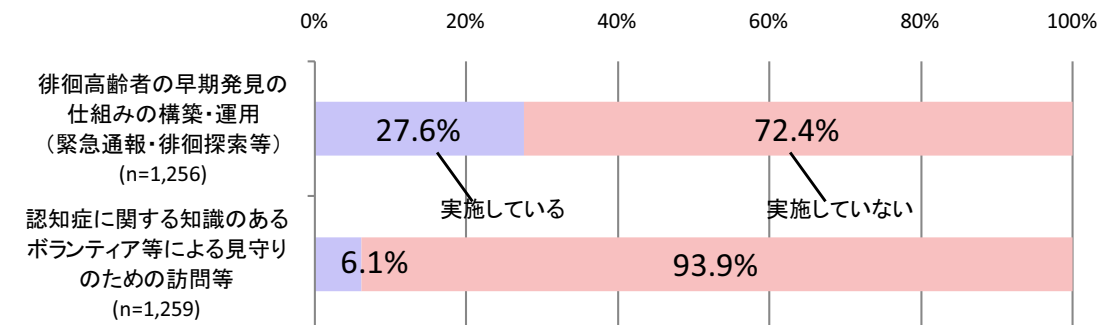
## 2. 認知症高齢者見守り事業

- 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



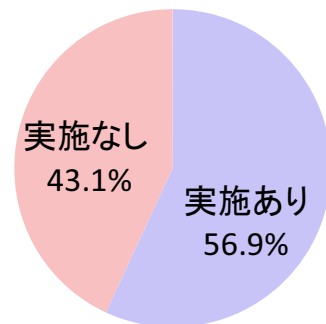
# 地域支援事業による家族支援の現状②

## 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

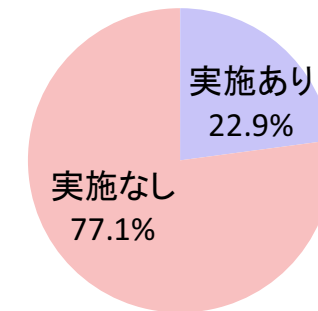
介護用品の支給を行っている保険者の割合

(n=1,260)



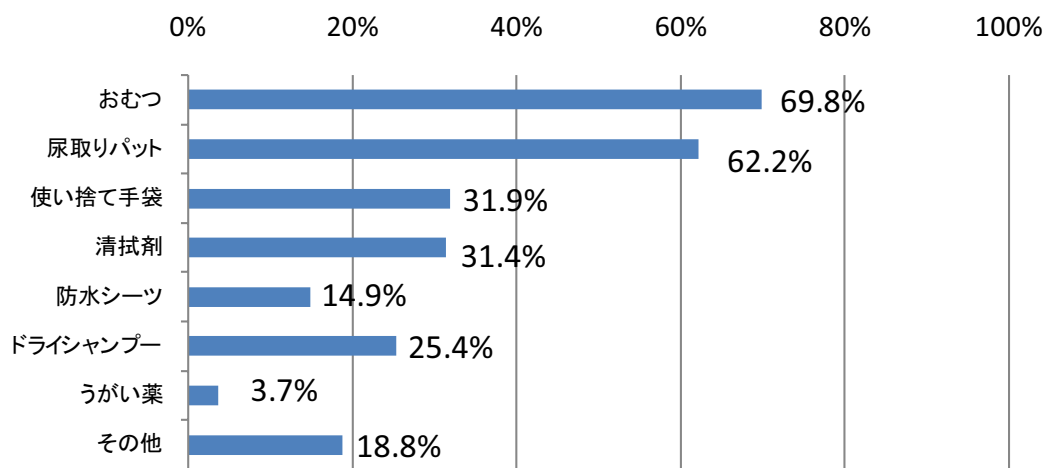
慰労金品等の支給を行っている保険者の割合

(n=1,259)

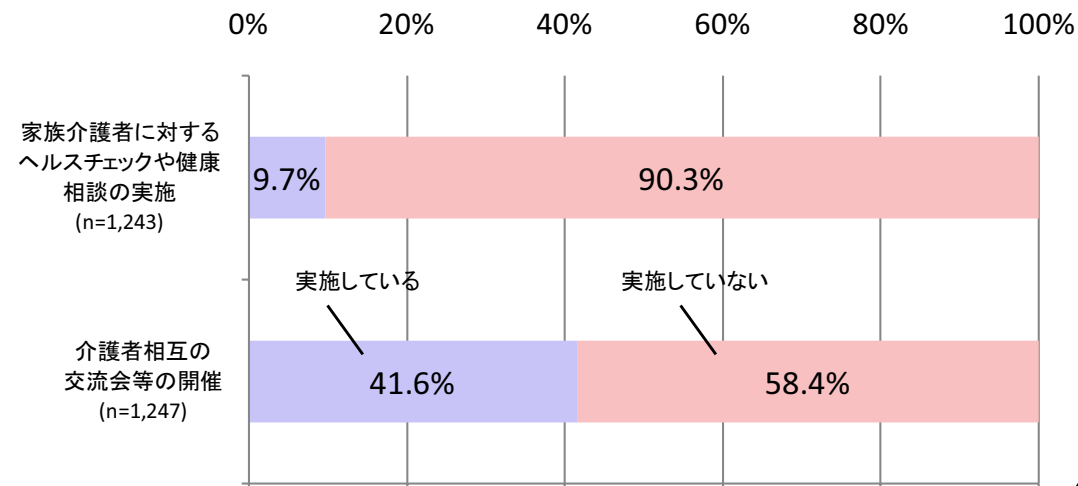


各種介護用品の支給を行っている保険者の割合

(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



# 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。