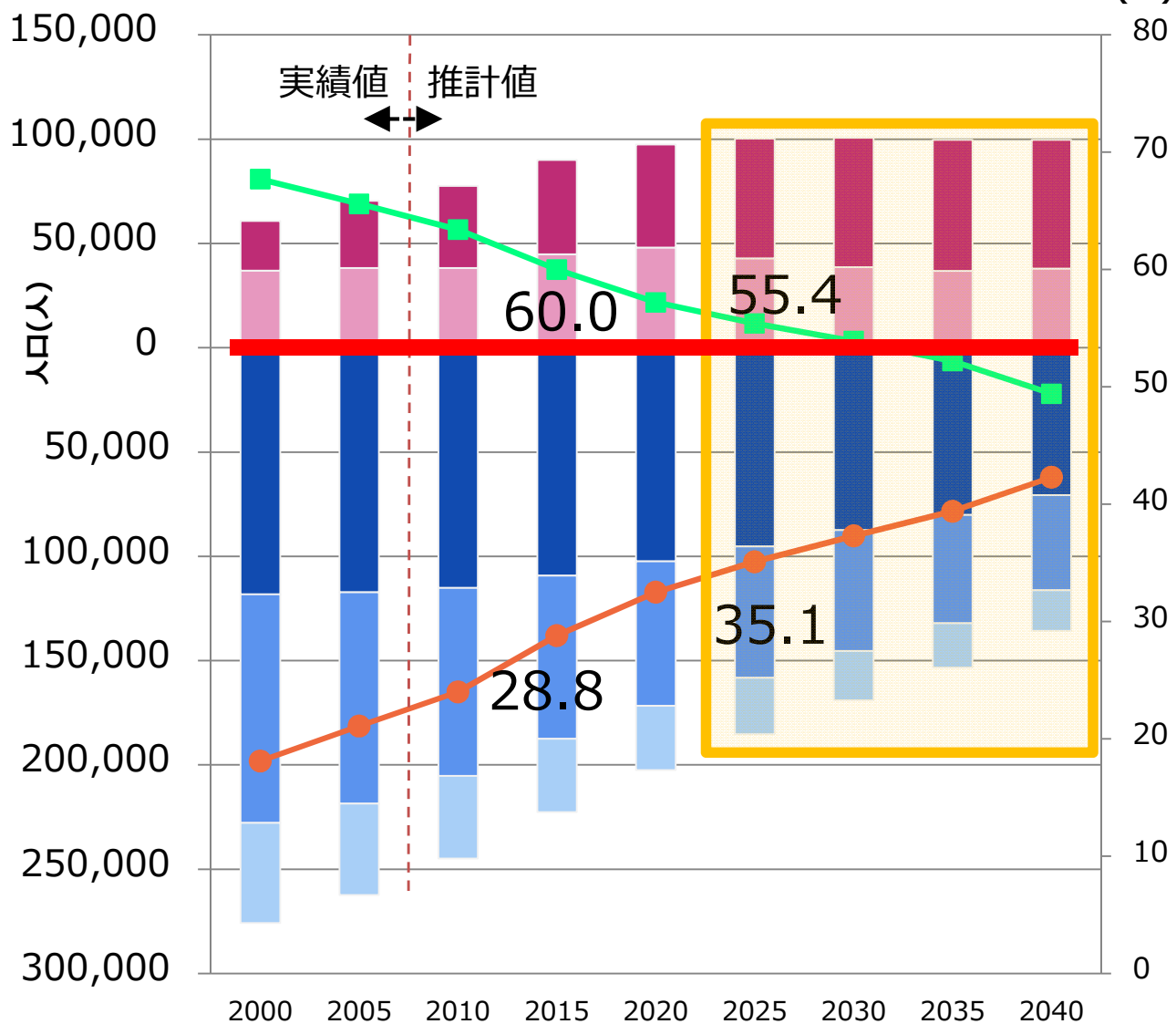
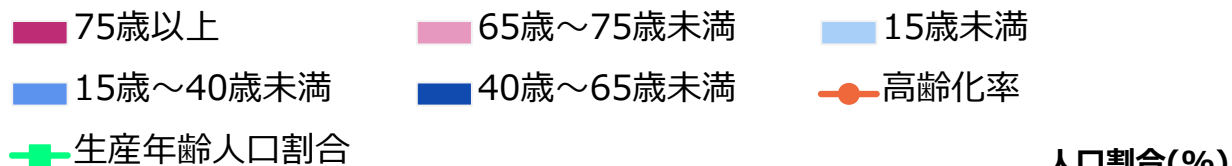


介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスA(基準緩和型) について

秋田市長寿福祉課

背景

秋田市の人口推移



65歳以上人口

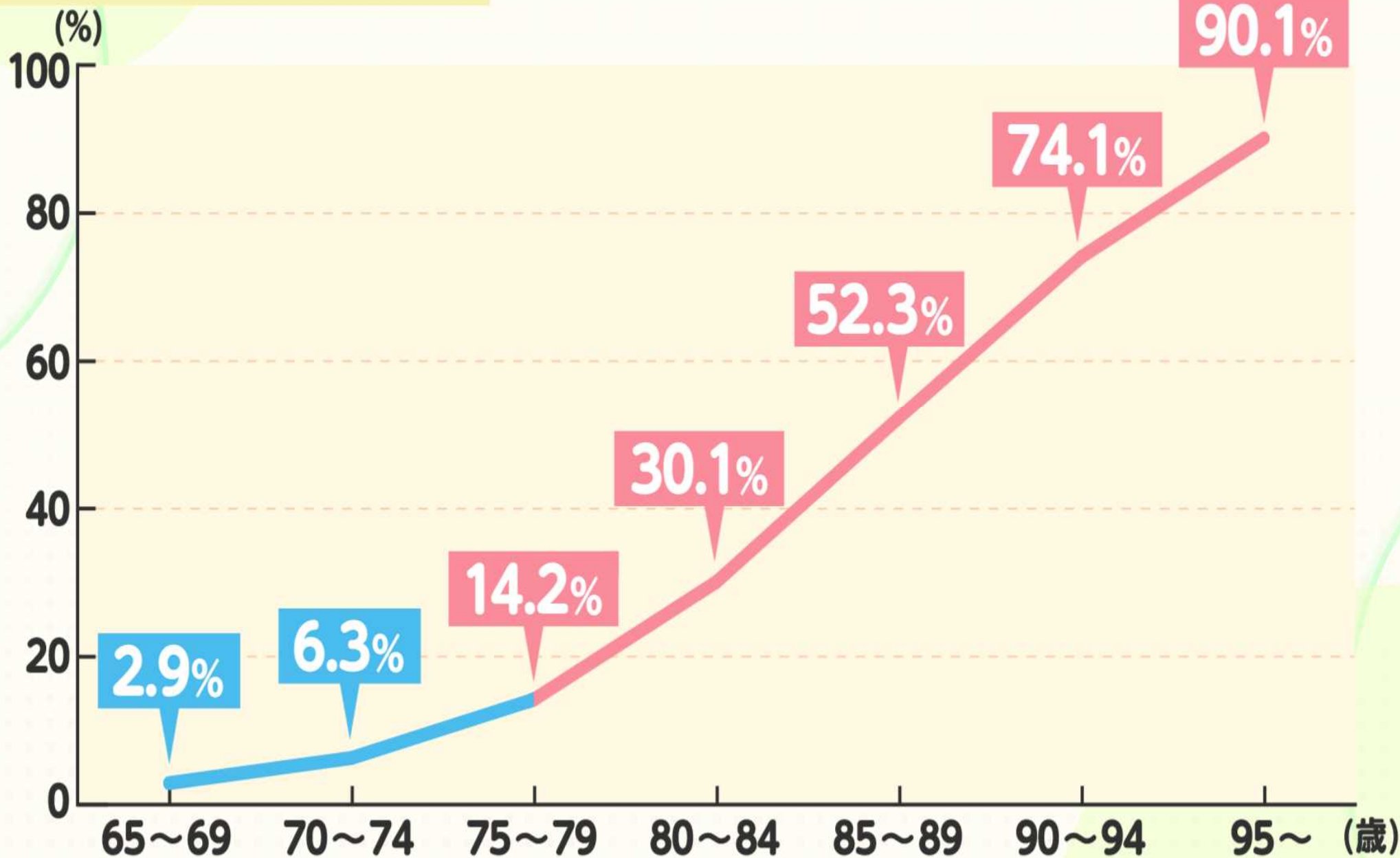
ほとんど変わらないが
75歳以上の割合が増加
(高要介護リスク層の
増加)

その他人口

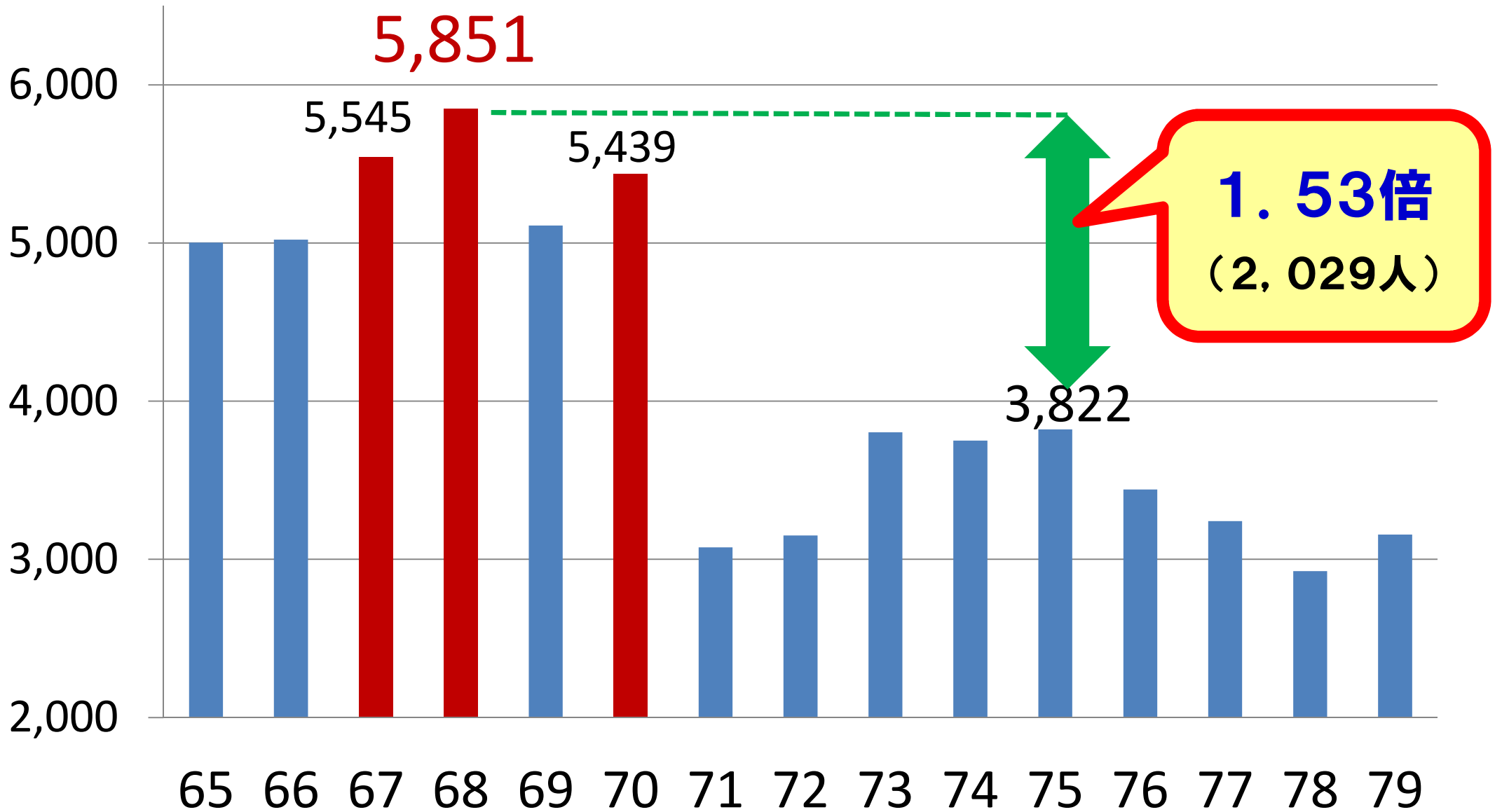
減少していく
(支え手の減少)

(出典) 2000年～2010年まで：総務省「国勢調査」
2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

年齢別の認定率



5年後に「介護リスクの大波」が到来



秋田市年齢別・地区別人口(平成29年10月1日現在:平成27年国勢調査からの推計値)より

ねらい

最終的な狙い → 介護保険制度持続のため

総合事業・生活支援体制整備事業の推進

サービスの充実

- ・多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保
- ・専門職以外の担い手の確保

費用の効率化

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

同時に実現

専門職にふさわしい
サービスと報酬

~~専門職の買い叩き~~

I なぜ総合事業への移行が必要なのか？

1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業 ～総合事業の狙い

①新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大

■ 新たな担い手が生活支援を提供

要支援者のニーズの大半は専門職でなくても提供可能な生活支援であり、これらが高齢者や民間事業者を含む多様な主体が提供することで、地域全体の担い手を拡大し、支援体制を強化することが可能。

■ 高齢者も新たな担い手として期待される

前期高齢者の認定率は1割未満であり、地域活動を希望する高齢者等をうまくマッチングすることで、増大する生活支援ニーズに対応することが可能。

③時間をかけた住民主体の「地域づくり」のプロセス

■ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」

専門職以外の地域の多様な主体で地域の「支える仕組み」をつくるのが総合事業の本質という点から、総合事業は「サービスづくり」ではなく、多様な主体による「地域づくり」であり、従来とは発想の転換が不可欠。

■ 「お互いさま」の気持を具体化

一般住民の自発的な取組を中心に「お互いさま」の気持を地域の中で具体的な仕組みにしていくという点で「地域づくり」そのものといえる。

②総合事業で変わる専門職の役割

■ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ

体操教室の立ち上げ支援など、専門職の役割が利用者への直接的なサービス提供だけでなく、住民主体の取組に対する側面的な支援に広がることで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に展開する。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を施設等から派遣した際の人件費補てん等を行うこともでき、専門職の技術や知識を、より地域全体に展開することが可能に。

④中重度者を支えるための前提

■ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ

生活支援の担い手が拡大することで既存の介護人材はより重度の利用者へのサービス提供にシフト可能。

■ 在宅医療介護連携と認知症施策の充実に向けた前提

「在宅医療介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」をより実効性の高い取組とする上で、「総合事業」「整備事業」は不可欠な前提条件といえる。

4. 新たなサービスの担い手を確保するための方策

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員＋新たな担い手による提供】

■ **現行の介護予防訪問介護は、現行相当サービスへ**
 現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「現行相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ **訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性**
 「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ **利用者・事業者・市町村のメリット**

【利用者】

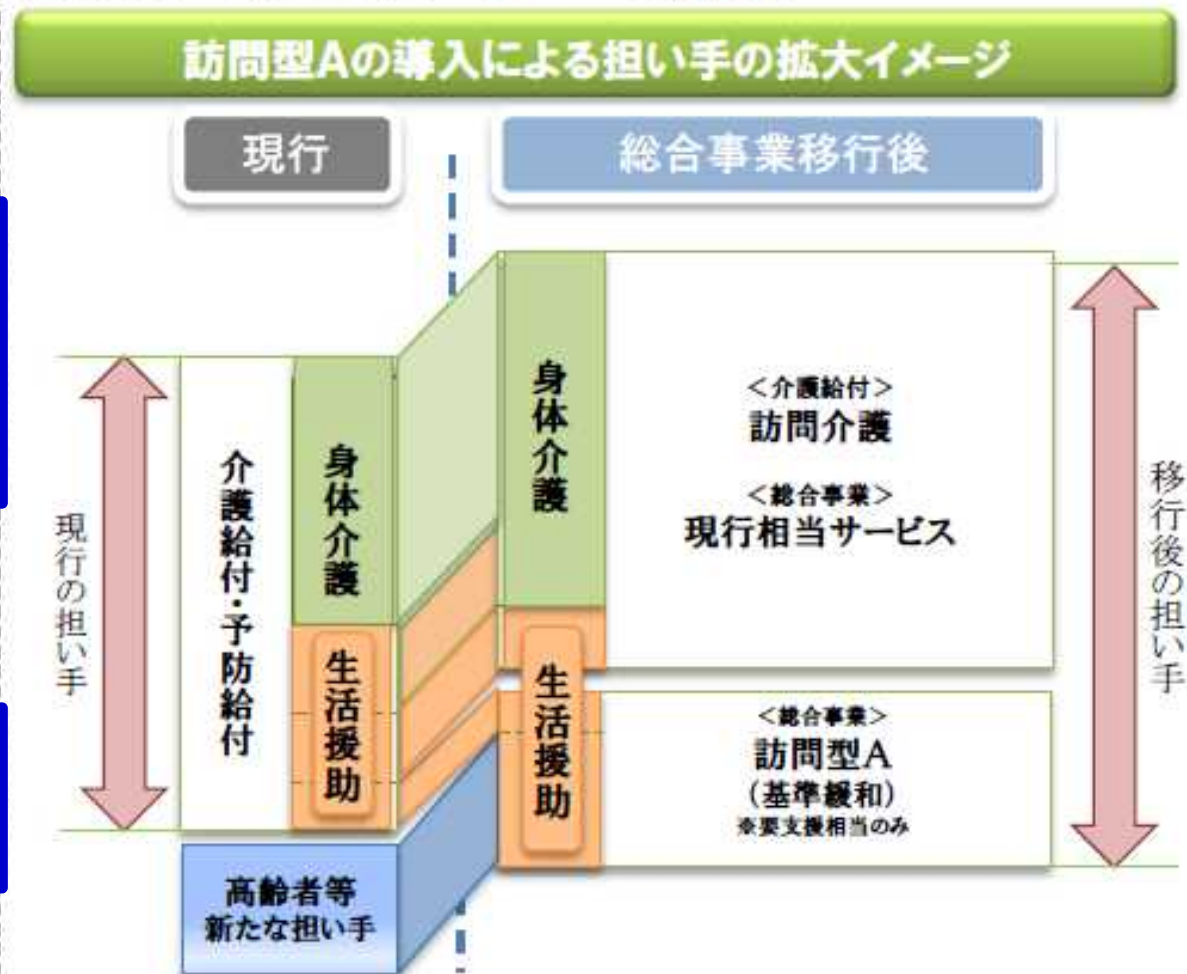
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

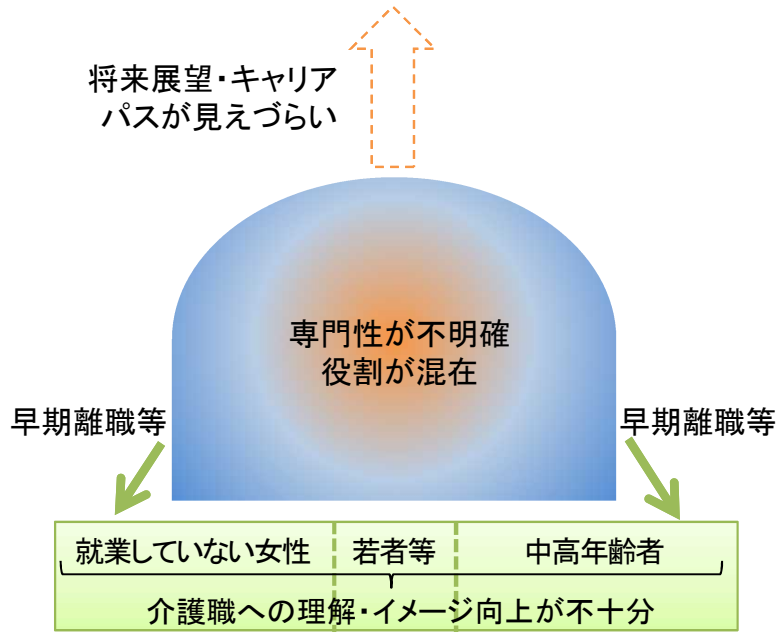
【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



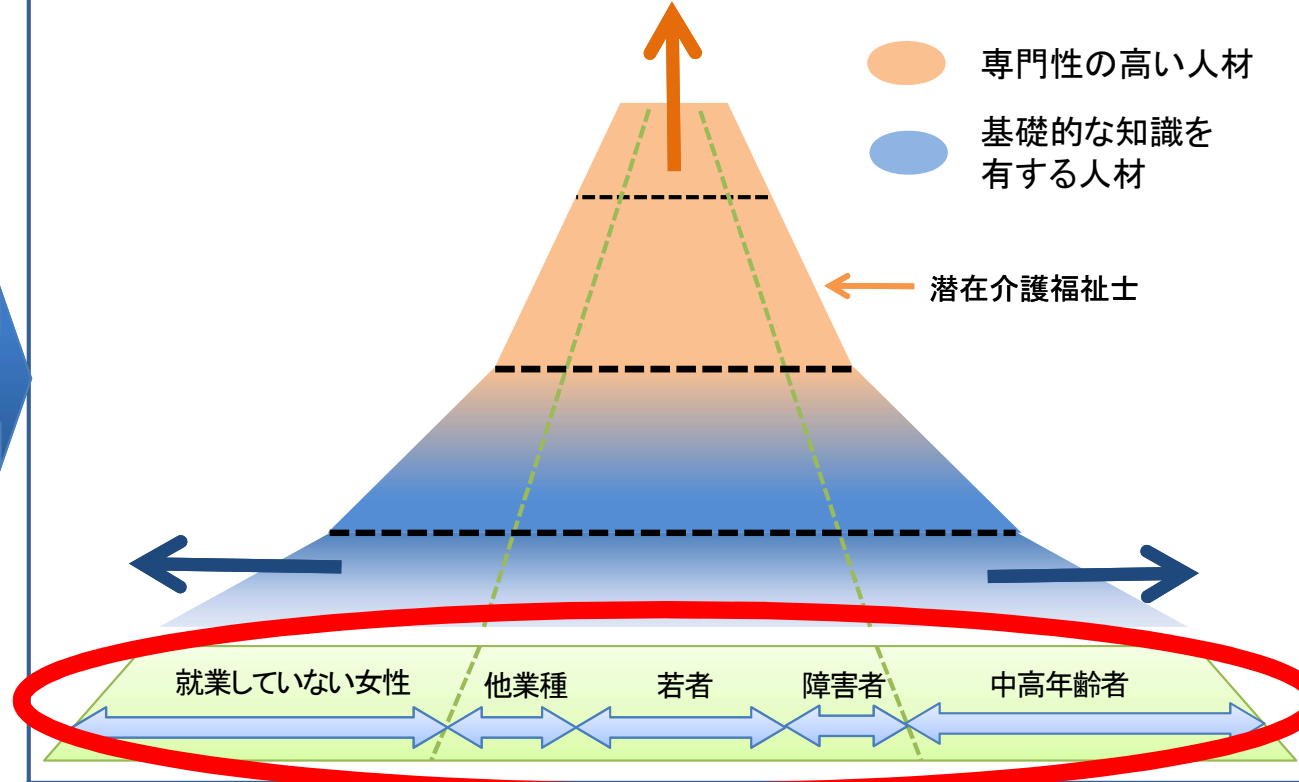
「総合的な確保方策」の目指す姿 ~「まんじゅう型」から「富士山型」へ~

現状



転換

目指すべき姿



参入促進

1. すそ野を拓げる

人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る

労働環境・
処遇の改善

2. 道を作る

本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する

3. 長く歩み続ける

いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る

資質の向上

4. 山を高くする

専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す

厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて」(28年9・10月) 9ページ

国・地域の基盤整備

従前相当と A型(基準緩和型)との違い

訪問型サービスの基準

厚生労働省 平成29年6月
「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」
107ページ を加工して作成

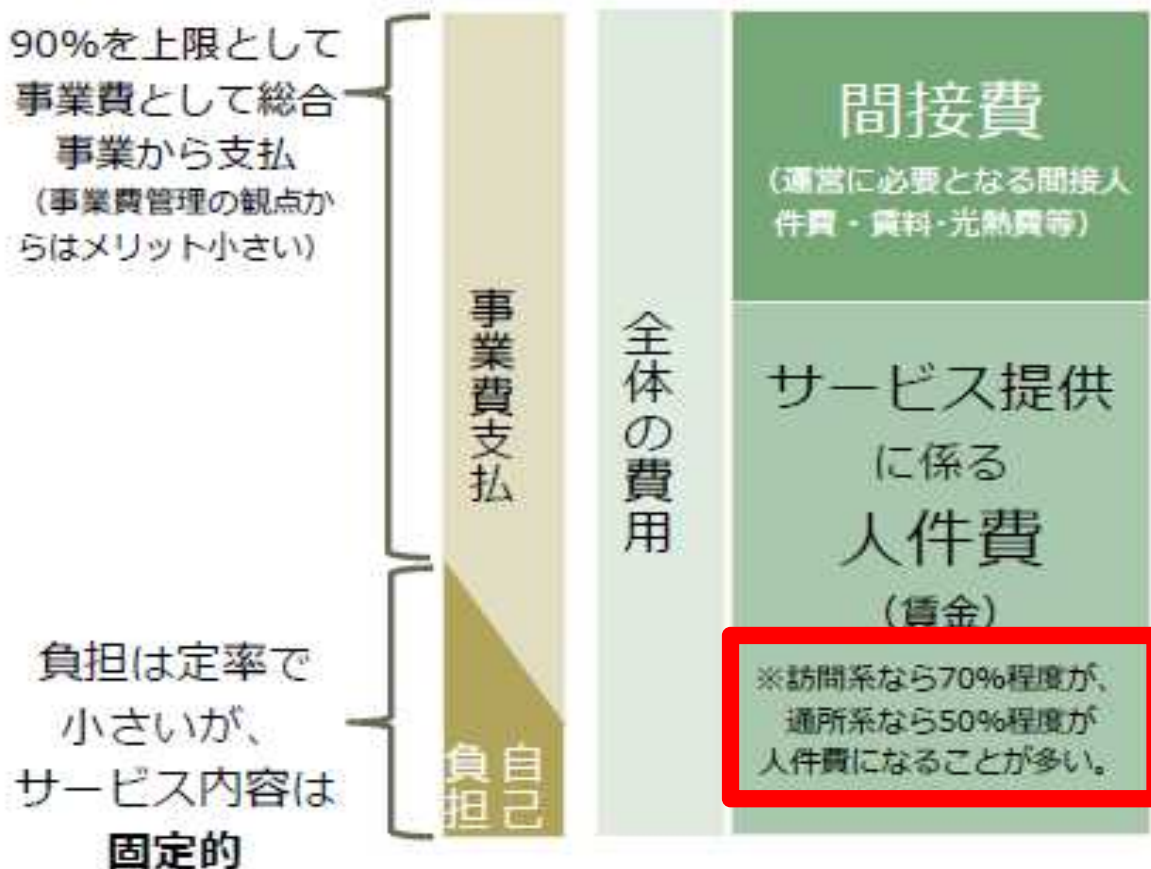
現行の訪問介護相当のサービス		緩和した基準によるサービス	
訪問型サービスの基準	人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 ※1 常勤・専従1以上 ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※2 【資格要件： 介護福祉士、実務者研修終了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 ※ 専従1以上 ・従事者 必要数 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数 <p>【資格要件：従事者に同じ】</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>
	設備	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品 	
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・<u>訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<u>秘密保持等</u> ・<u>事故発生時の対応</u> ・<u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u> 等 (現行の基準と同様) 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・<u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u> ・<u>従事者又は従事者であった者の秘密保持</u> ・<u>事故発生時の対応</u> ・<u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u>

※下線は、市が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市が基準を策定するに当たっての参考例。

訪問型サービスの類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースでサービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

3. 従前相当/A類型による支援の考え方



◎基本的には過渡期サービス

- 基本的には、指定事業所による従前相当やA類型、従前の保険給付サービスに類似するタイプであり、住民主体の支え合いの仕組みが地域の中に構築されるまでの間の「過渡期的対応」として導入することが想定される。

◎A類型の目的は買ったたきではない

- A類型は、資格をもたない高齢者等を新たに雇用することを前提に、報酬単価も既存の介護報酬を上限に自治体で設定することとしている。既存の有資格介護職の処遇が悪化しないよう配慮することが必要。
- また、A類型を導入する場合は、その目的が、有資格の介護職種が中重度ケアにシフトすることであることを考慮し、訪問介護職員が円滑に身体介護にシフトできるよう、技術的な支援（たとえば地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を行うことを合わせて考慮する。

◎従前相当とのバランスから引きあげも検討

- 一般的にA類型では、その報酬を現行サービス以下に設定することになるため、利用者の自己負担も現在以下に軽減されることになることから、自己負担を現在と同水準にする観点から定額による自己負担を導入することなども想定できる。
- また一方で住民主体のB類型を支援していく中で、B類型の支援でサービスを提供する団体との自己負担額の格差が問題になる場合もある。
- 適正価格を設定することは、健全な生活支援サービスの利用の基本になることを意識することも重要なポイントである。