

平成27年度第1回 大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会

大阪市介護予防・日常生活支援総合事業案の説明（全文）

2016年1月27日

説明者 大阪市福祉局高齢福祉課 在宅サービス担当課長 河合初江

福祉局在宅サービス事業担当課長の河合と申します。

介護保険制度の改正に伴い現在65歳に到達した団塊の世代が今後10年で75歳以上の後期高齢者に到達し飛躍的に高齢者の介護予防生活支援のニーズが高まる中で社会構造の変化にともない高齢者が住み慣れた地域で暮らしつづけることができよう保険者たる市区町村が介護予防日常生活の支援を主体的に地域の実情にそって展開する事業、いわゆる新総合事業を開始することとされています。

新総合事業は遅くとも平成29年4月までに移行することとされております。本市におきましては制度の見直しにかかる要支援認定を受けている方が約6万人、訪問介護事業所が2千、通所介護が千と影響を受ける方が多いので、周知や移行の準備にそれ相当の時間がかかることから平成29年4月に多くの自治体とともに移行してまいりたいと考えております。本日は6月に出されました国のガイドライン案をもとに事務局で検討してまいりそれがとれまとめられましたのでこの部会においてご説明させていただき、先ほどの調査と同様でございますが、来月の2つの分科会でご説明しご議論いただき3月の分科会でご報告させていただければと考えているところでございます。

具体的な内容ですが、2ページ、介護予防日常支援生活総合事業の概要をご覧ください。この総合事業につきましては大きく2本の事業の柱がございます。左がわは現行制度でございまして、右側が総合事業に以降した後の姿を明示して記載したものでございます。まず一つの事業の柱としまして、現在要支援1、2の方が利用されています訪問介護と通所介護サービスはいま全国共通の制度なんです、市町村の実情に応じて今後増大する要支援の方のニーズにお応えするために多様なサービスを展開し安心して在宅サービスを送っていただけるように展開していくとなっております、こちらを訪問型サービス、通所型サービスとして展開していくとしております。

国のガイドラインでは生活型食事サービスも例示されておりますが、本市におきましては現行通りこの事業の枠外として実施してまいりたいと考えております。

このサービス事業につきましては現行サービスはもちろん展開してまいりますが、多様なニーズ、増大するニーズに対しまして基準緩和型サービスを実施してまいりたいと考えておりまして、この2つのサービスが事業の柱になると考えております。

それに加えて、二次予防事業は廃止されますが、要支援の相当の方につきましても生活機能の低下に対しては運動期の機能向上、口腔機能改善、食事改善など集中的に働きかけることで生活機能の改善が見込まれる方もいらっしゃることから、短期集中型のサービスを実施してまいりたいと考えております。

これらのサービスにつきましてはこれまでどおり必要な方に責任をもって提供できるようボランティアや個人にゆだねることなく、指定事業者制により実施してまいりたいと考えております。

詳細につきましては改めてのちに説明させていただきます。

続きまして、次の大きな柱として全ての高齢者を対象とした一般高齢者介護予防事業を展開してまいります。特に大きな変更点につきましては、平成 18 年改正によりまして二次予防事業というのが予防事業の大きな柱となってまいりました。これは生活機能が低下した高齢者をなるべく多く把握してなるべく多くの方に集中的に働きかけることをめざしてまいりましたが、多大なコストがかかる割に効果が一時的なものにとどまって長期的な認定率の抑制や低下につながっていないなどの評価から今後全国的に廃止することとなっております。これにかわりまして今後の予防事業の考え方ですが、全国的に大きな成果を上げているのが、地域の住民が体操などに取り組む介護予防活動を面的に取り組むという活動が、高齢者人口の 10%前後の参加率の自治体においては要介護認定率の低下や抑制がみられるとされております。今後 10 年後の社会構造の変化を展望しますとより早く重点化した取り組みが重要とされておりますことから、こちらにつきましては総合事業の移行時期の一年前の平成 28 年度から現行の一次予防事業の枠内で新たな事業を展開してまいりたいと思います。

具体的には 3 つの太字で書いております事業ですが、なにわ元気塾につきましては、これは来年も現行の二次予防事業の枠内で実施していきますが、いま大阪市におきましては地域の保健活動を通じましてさまざまな運動や体操の取り組みをしておりますが、そのなかでもいきいき 100 歳体操というのがございまして現在市内約 250 カ所で展開してございます。この大祭は医学的なエビデンスもございまして比較的軽度な支援が必要な方も安全に参加できることから、この体操の普及を図るための物品の販売やリハビリテーション職の派遣、どなたでも参加できるような老人福祉センターで実施していくということを来年度取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

続きまして 3 ページのサービス利用の流れをご覧ください。

こちらで大きく変更される点につきましては左側の流れになるんですけども、この総合事業を利用する方につきましては、現在二次予防事業の対象者のスクリーニングに用いております基本チェックリストを通じまして地域包括支援センターの中で生活機能の低下と必要なサービスについて判断するということになっております。ここで該当した方につ

いてはサービス事業対象者と認定いたしまして地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメントを通じて総合事業のサービスをご利用いただくこととなります。

また非該当になった方やそれ以外の方全ての高齢者の方については一般介護予防事業への参加が可能となっております。

一方、総合事業以外の介護保険サービスをご利用される方につきましては、要介護認定を受けていただいてケアプランを通じて必要なサービスを受けていただくこととなります。なお、認定は総合事業が始まって希望される方はすべてこれまで通り申請していただくことができます。総合事業移行後は認定期間が要支援の方についても1年から2年に延長されることとなっております。

つづきまして、次の④ページですが、訪問介護サービスの類型についてより具体的に説明させていただきます。

まず1番右のサポート型訪問サービスですが、こちらは現行も実施している支援でございまして本市の各区の保健福祉センターにおいてアウトリーチ的な支援が必要な方に医療の専門職を派遣して実施しておるものでございましてこれは引き続き実施してまいりたいと考えております。

その他のサービスについてはすべて指定事業者制で実施してまいりたいと考えておりますが、左側の二つのサービスについてご説明させていただきたいと思っております。

今回、基準緩和型サービスについては、国のガイドラインで提示されている例を参考にさせていただきますまして庁内検討させていただきました。

この訪問型サービスにつきましては、ほぼそれを下敷きにした形で組み立てております。現行のサービスはまさに現行サービス通りに実施するものですが、現在初任者研修と呼ばれております300時間の研修を受けた訪問介護員が身体介護、生活介護のサービスを実施するものでございます。

現行の介護予防訪問介護におきまして実際のサービスのなかみをみますと全国的に93%の方は掃除洗濯買い物等の生活援助のサービスを中心にうけておられます。7%の方は身体介護などのサービスもあわせて利用されているということになります。

今回の考え方におきましては、介護の専門職の人材が限られている中で身体介護をとる方については今後も訪問介護員による支援が必要ということで考えられているところでございます。

国におきます例示においては、認知症のたとえば一定の支援が必要な方には専門的な資格をもった方が関与する必要があると例示されておりますけれども、こういった方には一定考え方を地域包括支援センターと議論したうえで現行のサービスが必要な方の状態像などを検討してまいりたいと考えております。

それ以外の方については市町村が今後研修を実施いたしまして一定の質を確保したうえで、研修受講者による掃除洗濯買い物などを行っていくということになります。

サービスの利用頻度につきましては、現行の週 1 回または 2 回の支援ということで、より支援が必要な方については 2 回も認められるということで実施していきたいと考えております。

現行のサービスと基準緩和型サービスにつきましては、この単価が安価になるような部分がありますので、安定的な事業をはかっていくために訪問・通所を通じまして月額報酬制で運営してまいりたいと考えているところでございます。

また利用料につきましては、現行どおりの 1 割負担、高額所得者につきましては 2 割負担でお願いしたいと考えているところでございます。

つづきまして、つぎの 5 ページ、通所サービスの類型にまいります。

こちらにも先に C 型、右のサービスの説明でございますが、先の説明と同じく運動器や口腔機能の低下、栄養改善の必要な方というのは要支援相当の方にも一定数見込まれまして、集中的な介入で改善が見込まれる方も一定いらっしゃると思われることから、こうした方が利用できるように選択型のサービスというのを実施してまいりたいと思っております。ただ、現行はたくさんの方に受けていただくというのが主眼となっておりますので、それぞれの機能の低下に対して必ずしも合致したプログラムをうけていただくことが必須となっておりますので、今後は各機能の低下に対応してプログラムを必要に応じて受けていただくということで実施してまいりたいと考えております。

左側の現行相当の通所型サービスと基準緩和型サービスについてご覧ください。

訪問型サービスと違うアプローチにはなったんですが、こちらにもまた国のガイドラインにおいて基準緩和型サービスの例が示されておりまして、その基準につきましてはいわゆるミニデイのような基準が示されているわけでございます。

ただ、検討の過程で問題になりましたのは、現在の通所のサービスについては、定員が少なくなりますと実際のミニデイ相当まで基準が緩和されていることを考えますと、しかも実態としましては大阪市では 8 割以上の事業所が定員の少ない事業所となっておりますことから、国の基準緩和の考えで設定いたしますと現行と何らかわらない運営をしているのに、報酬だけが下げられるという可能性があるということで、こちらにつきましては資格要件や整備要件を緩和するのではなく時間を緩和するという考え方を本市においてはとり入れていきたいと考えております。

それで、デイサービスといいますと一般的に支援の必要な方について日常生活の流れの中で支援していくということで、お食事をしたりお風呂に入ったりあるいは生活機能訓練をしたりということを一定の時間をかけてやっていくと、過ごしていただくということが一般的なイメージされるサービスかなと考えております。ですが、最近の動向といたしましては、パワーリハのようなものを短い時間で実施する事業者やあるいはお風呂に入るのが不安でお風呂だけ入りたいということだけがニーズ、近くの銭湯がなくなって遠くに移動できないんだけどでニーズがあるという方もありますし、サービスの利用開始の時には

短いサービスからはじめるという方もおられますし、こうしたサービスの利用時間が短い方については事業者もコストが長い時間利用されている方に比べましてかからないということを勘案いたしまして現行の要介護のサービスにおいて 3 時間未満のサービスについては 70%の報酬を支払うという形で運用されておりますので、それを参考にいたしまして報酬の設定を行っているところでございます。

これも同等に利用者負担については一割ということで高額所得者の方は 2 割ということで考えております。

あと要支援の方につきまして現行では週 2 回程度のサービスを利用するという単価で受けていただくということになっているのですが、要支援 2 相当の方でも週 1 回程度しか利用されない方もいらっしゃいますことからこの要支援 1 か 2 かということに関わりなその方の必要に応じて週 1 回か 2 回ということで報酬を選んでいただくということを考えております。

先ほど説明が漏れてしまったんですが、訪問型サービスの報酬につきまして、資格要件を緩和したことに対してどういう考え方をしているかについての説明がもれてしまいましたので、順序が逆になってしまうのですが説明させていただきます。

こちらにつきましては現行の訪問介護員から研修受講者による支援に置き換えるということで、物件費についてはこれまで通りかかると考えておりました、人件費部分につきましては市場サービスの動向をみまして、訪問介護員の身体介護の時給単価が 1300 円程度、家事援助の方の単価が 950 円程度と一定の差が見られますので、この人件費部分につきまして再計算いたしましてこのような単価設定をしているところでございます。一応、こちらの方は現行相当サービスの 75%の単価ということで案を設定させていただいております。

最後に、6 ページでございますが、介護予防ケアマネジメントの類型ということで説明させていただきます。こちらにつきましては、今後一事業者としての包括としてのケアマネジメントということで報酬をそれぞれに支払っていくこととなりますけれども、基本的に現行と同様の手間と報酬で対応ということで現行度同様の 430 単位での運用を考えております。ただし、さきほどの区の保健センターにつなぐアウトリーチ的な支援につきましては、一回限りの報酬ということで新たに設定させていただいているところでございます。

以上が今回の新しい総合事業の実施を控えまして事務局として検討した案でございます。