

寝屋川市 通所型短期集中事業所中間発表会

平成30年6月17日

医療経済研究機構 研究部主任研究員兼研究総務部次長
さわやか福祉財団 研究アドバイザー

服部 真治

なぜ、短期集中なのか？

総合事業に関する地域・事業者の声（私が各地で実際に耳にした声）

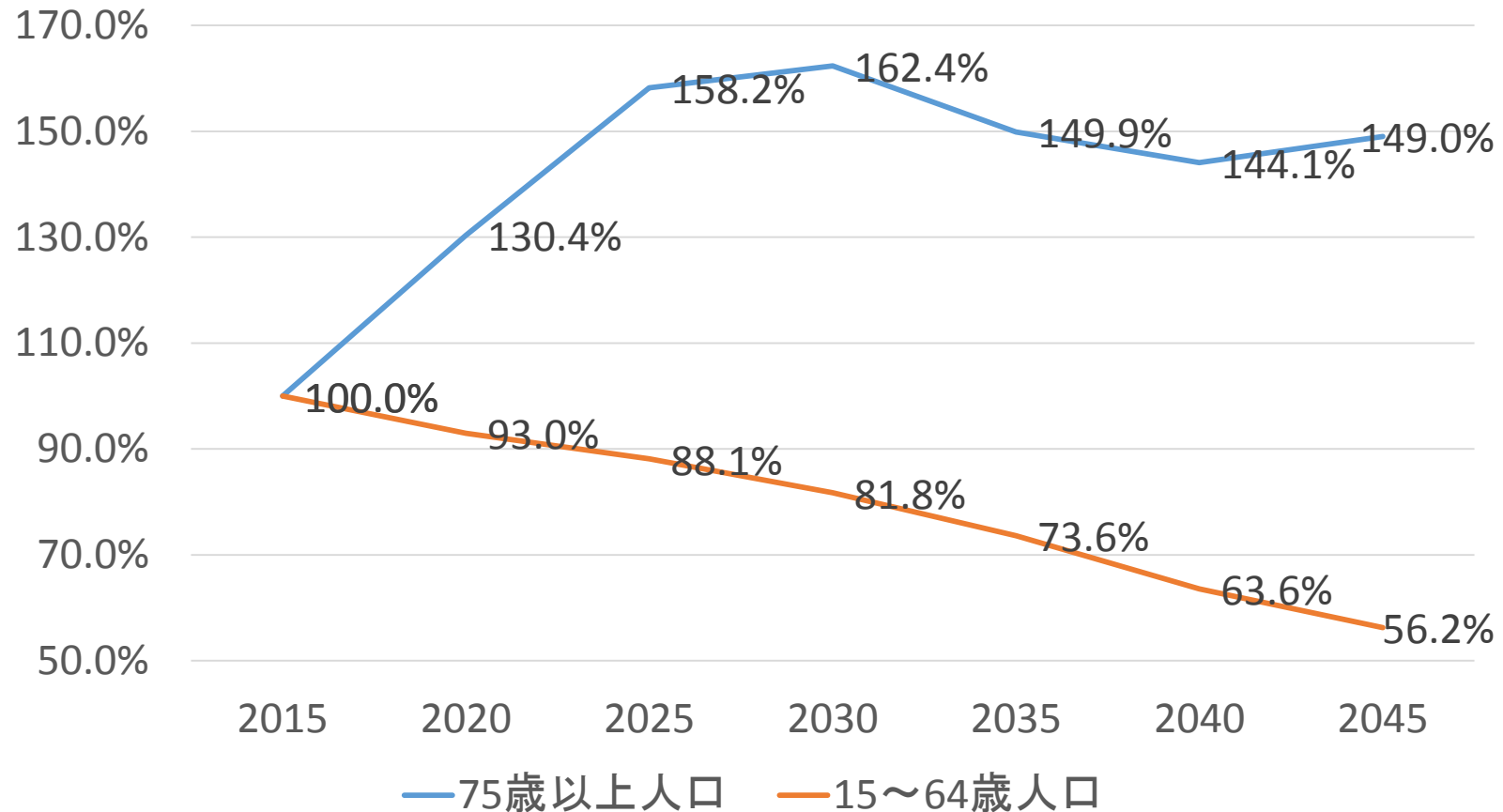
- 日々、歳を取っていくのに良くなるはずがない。デイサービスで状態を維持できているだけでも御の字。卒業、サービス終了と言うが、全然、現場がわかっていない。
- デイサービスでお友達もできて、本人が通うことを希望している。急にデイサービスを辞めたら、閉じこもりになってしまう。
- 本人は「私はデイサービスに通う必要はない」と行きたがらないが、家族が一日中どこかに通っていてほしいと希望される。
- 本人はとにかく家族の要求がすさまじい。そんなに言うなら自分でやってみれば良い。
- 移動の足がないので、デイサービスをやめたら行く場所がない。
- 生活援助は、自宅での生活が続く限り最低限必要なサービス。国にお金がないからといって介護保険の理念を曲げるな。要支援切りだ。
- 保険料を払っているのだから、給付は権利。「ご利用者様」の望み(ex.掃除をしてほしい)を叶えて喜んでいただいているのに、なぜ非難されるのか。

今日は、これらの声に答えます。

寝屋川市が置かれている現状

寝屋川市の人口推移(2015年を100とした場合)

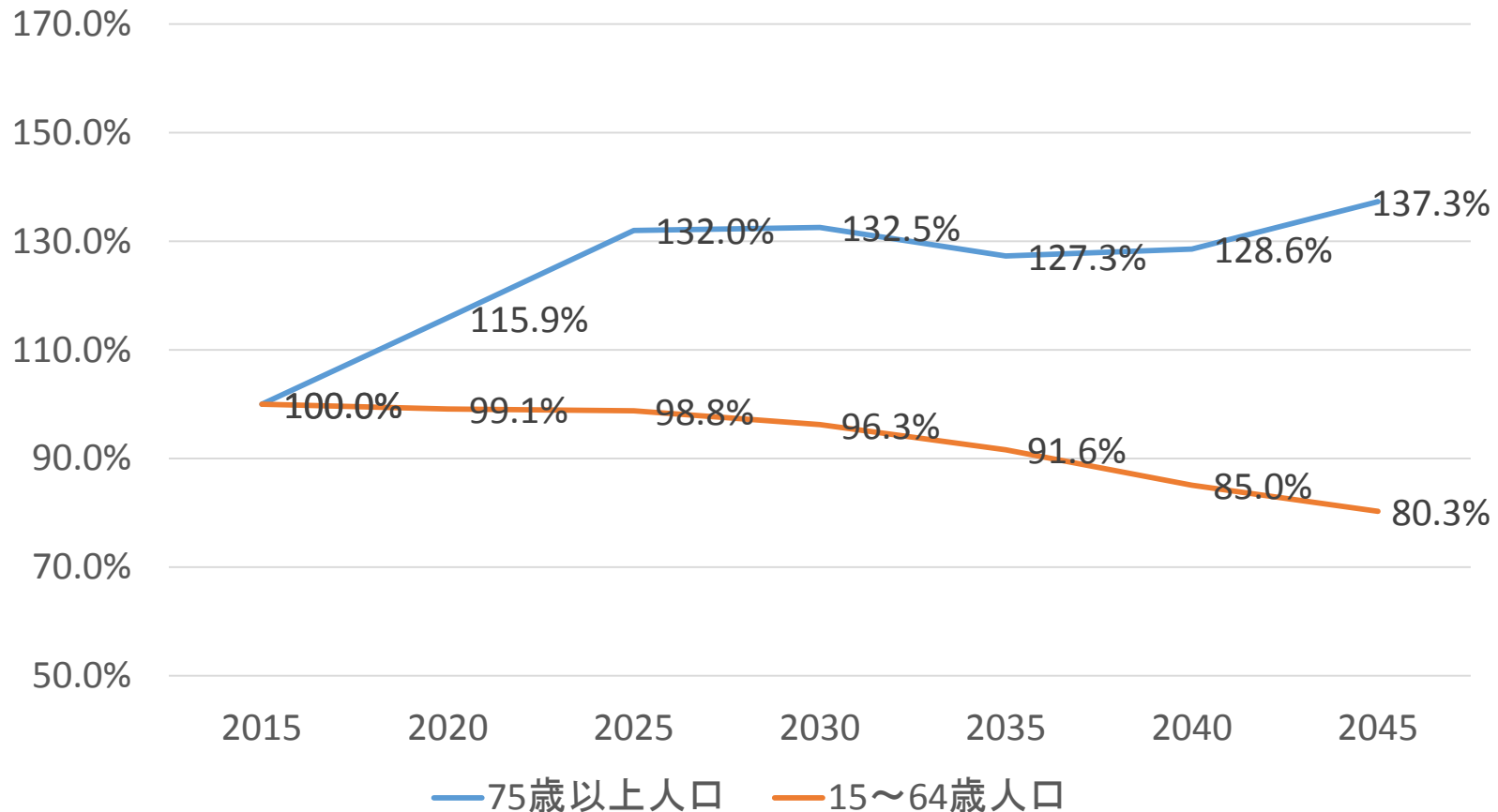
- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2030年にピークを迎え、2040年以降に再上昇。
- 生産年齢（15-64歳）人口は2025年までほぼ横ばい、その後減少、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。



(出典) 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30（2018）年3月推計）」
※2015年を100とした場合の2045年までの推計値

大阪市の人口推移(2015年を100とした場合)

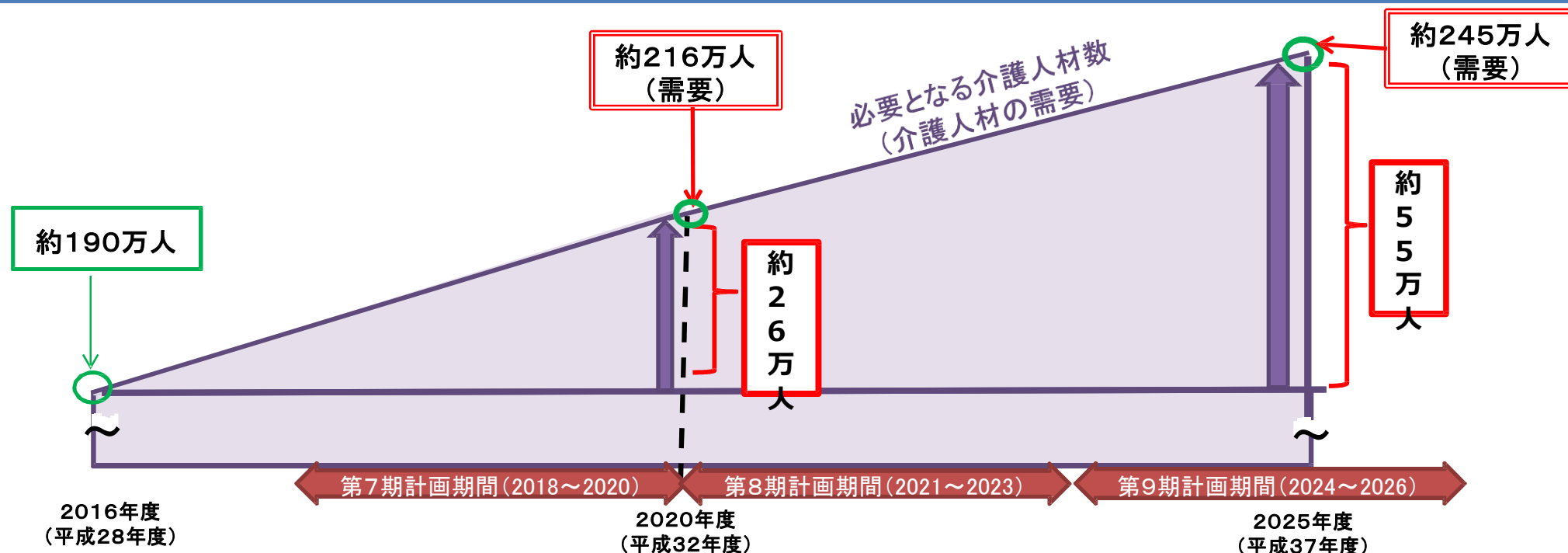
- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2030年まで上昇を続け、さらに2035年以降に再上昇。
- 生産年齢（15-64歳）人口は2025年までほぼ横ばい、その後減少、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。



(出典) 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30（2018）年3月推計）」
※2015年を100とした場合の2045年までの推計値

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
 - 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

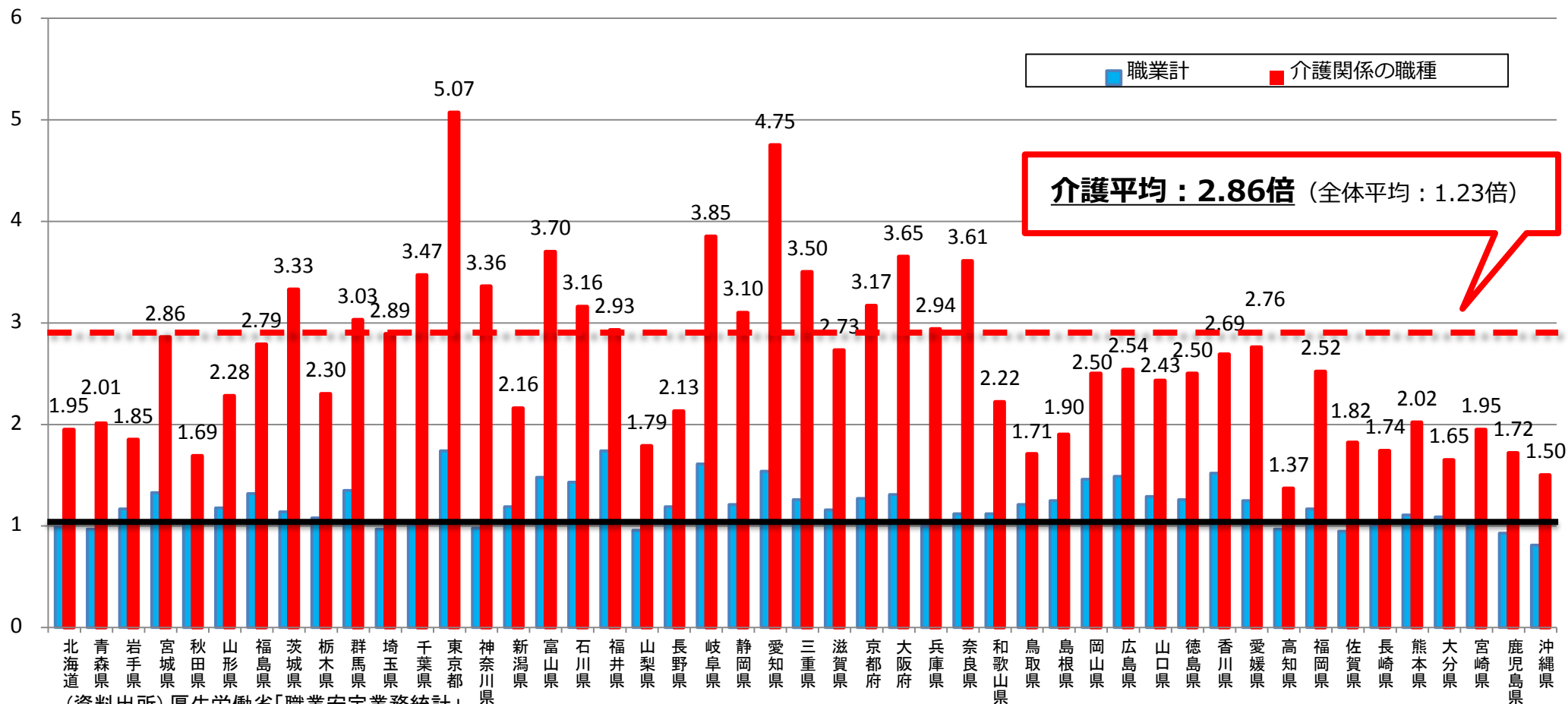


注1) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向

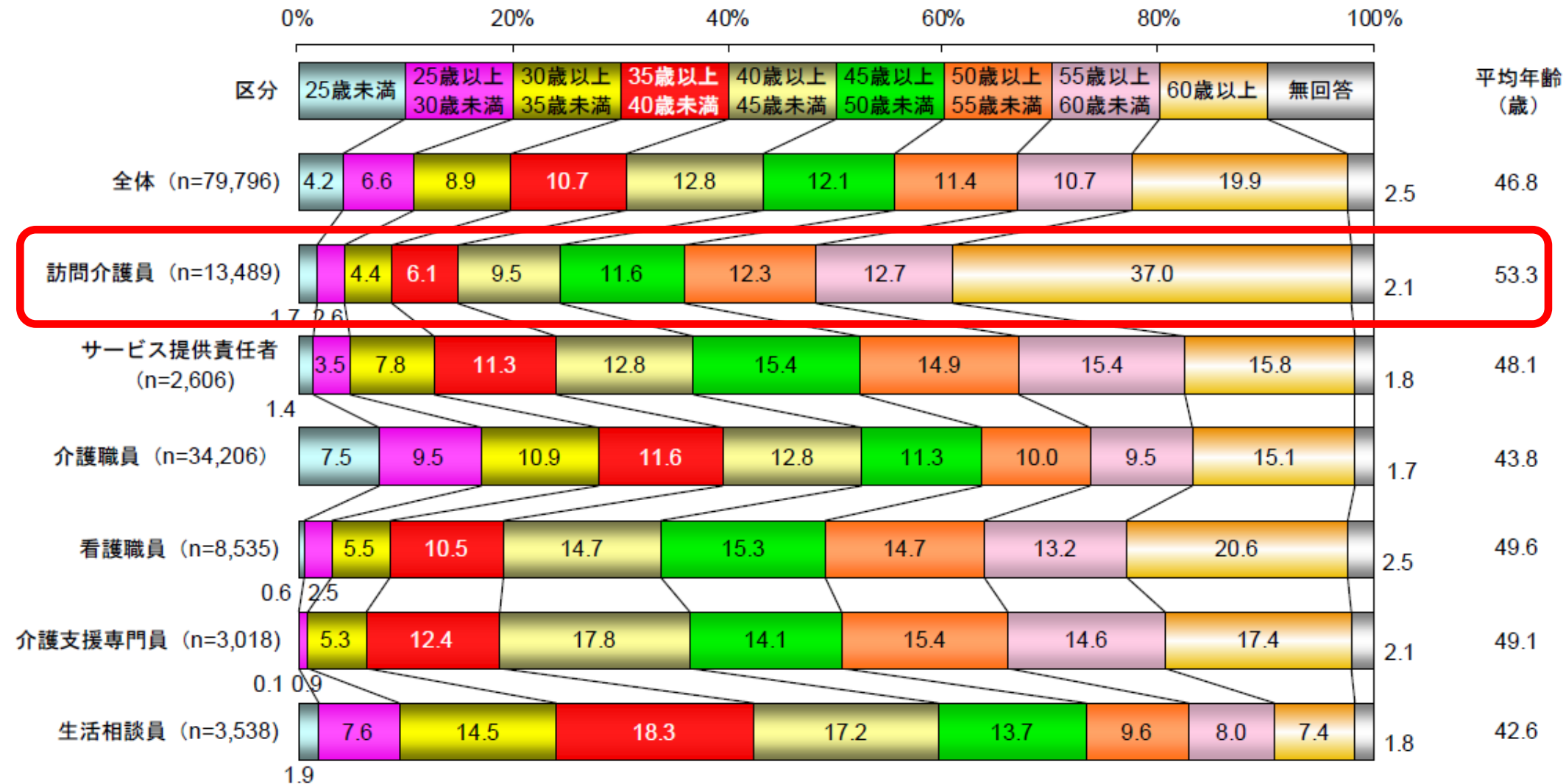
【都道府県別有効求人倍率（平成28年2月）】



（資料出所）厚生労働省「職業安定業務統計」

（注）介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

介護労働者の年齢

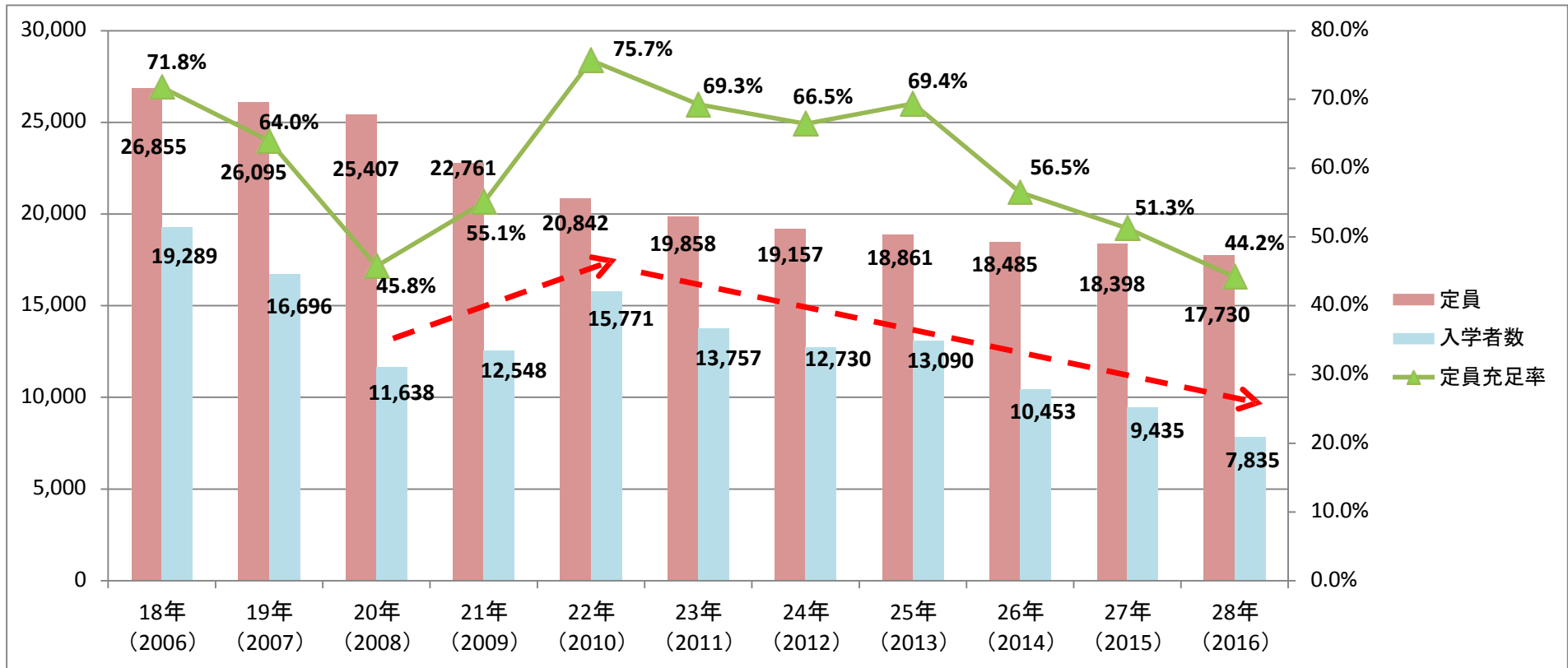


(出典) 介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査」

介護福祉士養成施設の定員充足状況

- リーマンショック以降、養成施設入学者数は増加したが、2010年以降、減少傾向
- 2016年の入学者数は約8000人となり、2006年以降で最も少ない状況
- 介護分野を目指す学生が激減し、中核的な役割を担う「介護福祉士」の養成に影響

【定員充足状況の推移(2006年～2016年)】



(注) 各年4月1日現在

【資料】厚生労働省社会・援護局福祉基盤課からの提供資料を基に、東京都福祉保健局が作成

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数(都道府県別)

わずか2年後に大阪府全体で1万人以上不足します

(単位:人)

都道府県	2016年度 (平成28年度)の 介護職員数	2020年度(平成32年度)		2025年度(平成37年度)	
		需要見込み	(参考)現状推移シ ナリオによる供給 見込み	需要見込み	(参考)現状推移シ ナリオによる供給 見込み
大 阪 府	150,981	179,031	167,902	208,042	173,547
合 計	1,898,760	2,160,494	2,034,133	2,446,562	2,109,956

(資料出所) 2016(平成28)年度の数值:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(調査方法の変更等による回収率変動等の影響を受けていることから厚生労働省(社会・援護局)にて補正)

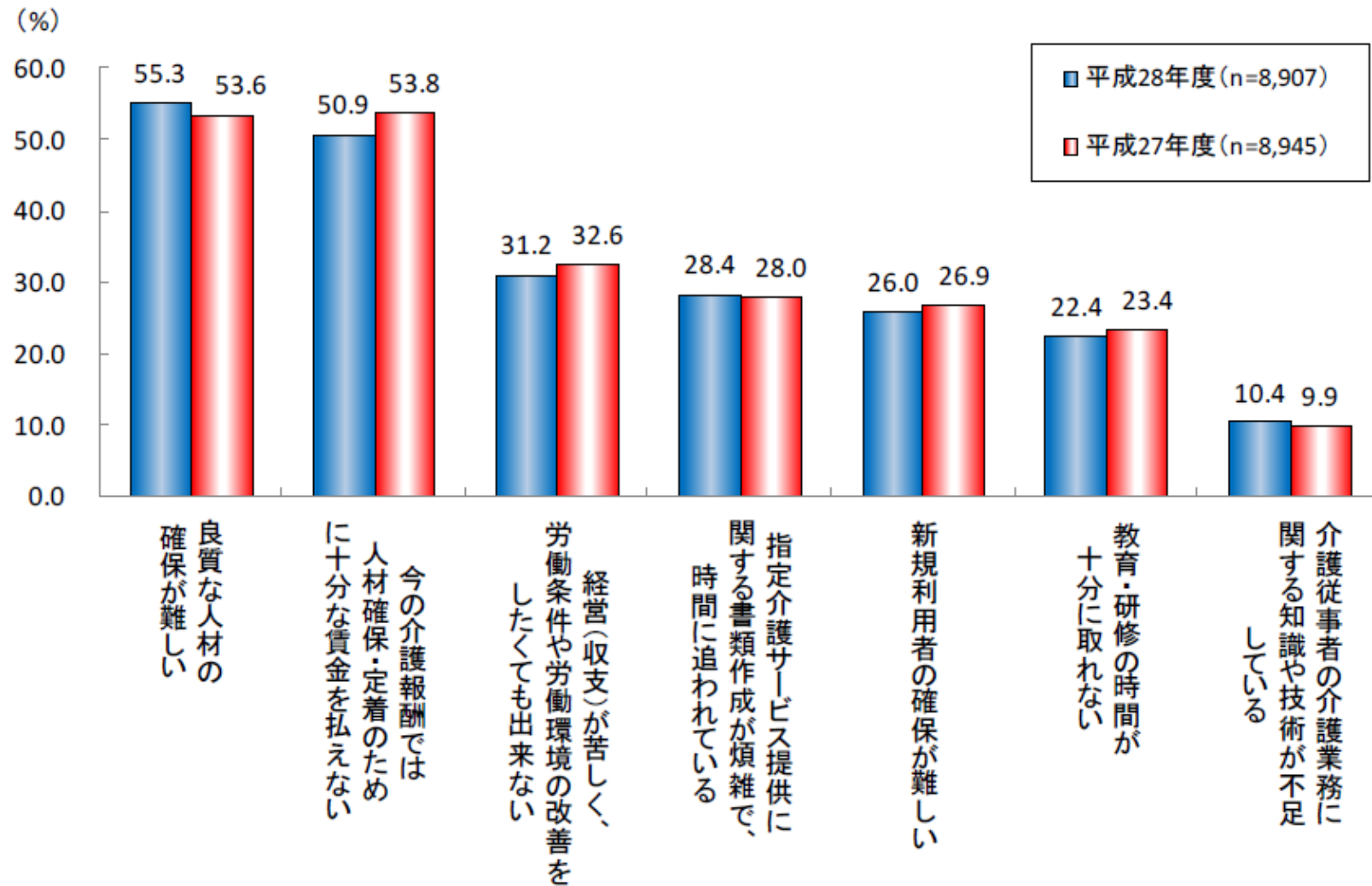
2020(平成32)年度、2025(平成37)年度の数值は都道府県が行った推計による

注1) 2016(平成28)年度の計数は国及び各都道府県の値ごとに回収率等を踏まえた補正を行っているため、合計の値が一致しない

注2) 2016(平成28)年度の数值、需要見込み、供給見込みの値は、いずれも通所リハビリテーションの職員数を含まない(「医療・介護に係る長期推計」(平成24年3月))と同様の整理) 注3) 需要見込みの値は、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

注4) 2016(平成28)年度の数值、需要見込みの値は、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員を含む 注5) 供給見込みの値は、現状推移シナリオ(近年の入職、離職の動向等を反映)による推計(平成30年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

介護サービス事業を運営する上での問題点



(出典) 介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査」

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

（実績）月額平均5.7万円相当の改善

月額平均1.4万円の改善（29年度～）
月額平均1.3万円の改善（27年度～）
月額平均0.6万円の改善（24年度～）
月額平均2.4万円の改善（21年度～）

◎ 2019年10月の消費税率の引き上げに伴い、更なる処遇改善を実施予定

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付
- いったん仕事を離れた介護人材への再就職準備金貸付（人材確保が特に困難な地域では貸付額を倍増）

- ◎ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援
- ◎ 介護福祉士養成施設における人材確保の取組を支援

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- ◎ 介護ロボットの導入支援や生産性向上のガイドラインの作成など、介護ロボット・ICT活用推進の加速化
- ◎ 認証評価制度の普及に向けたガイドラインの策定

介護職 の魅力向上

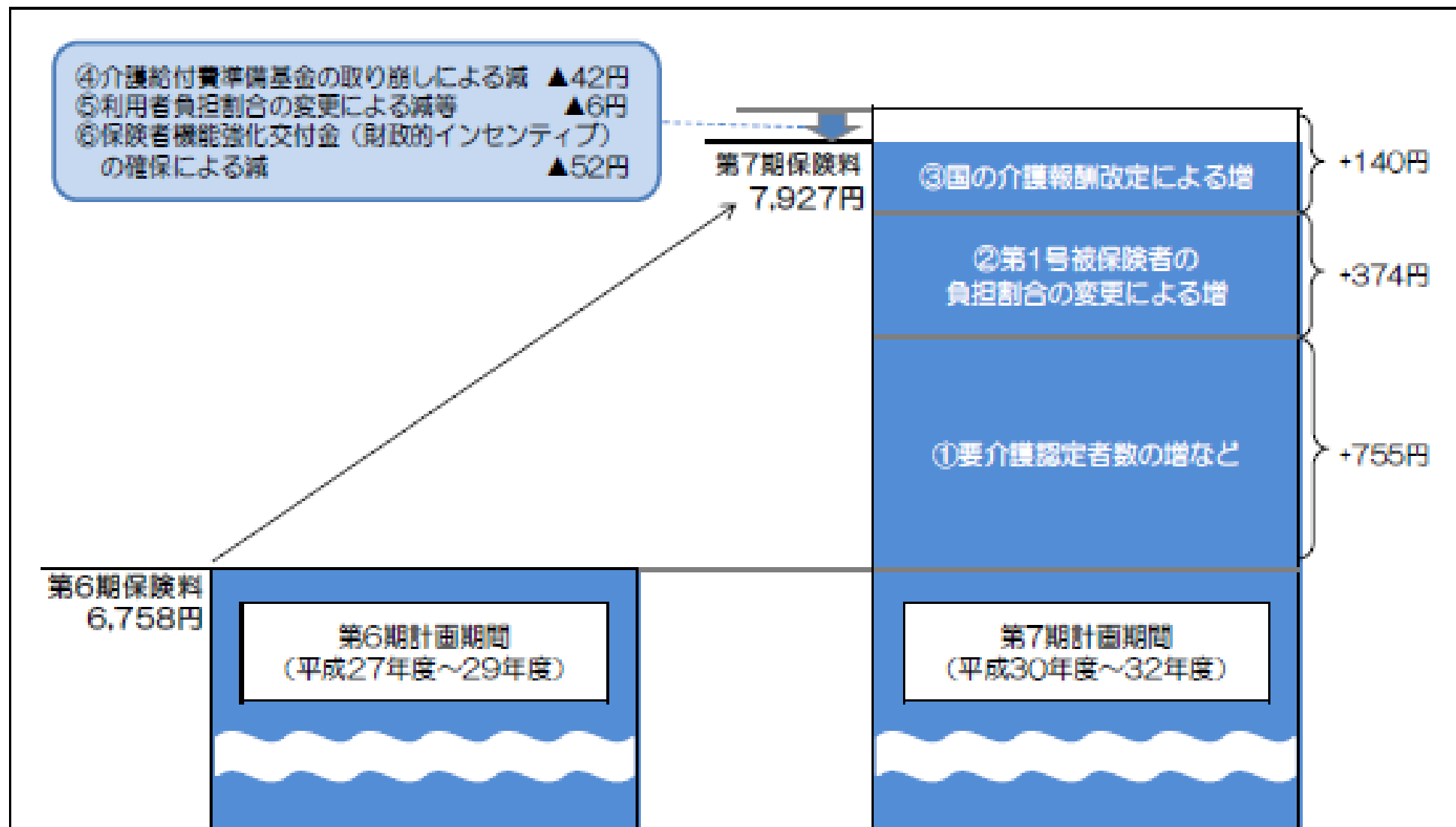
- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進

- ◎ 介護を知るための体験型イベントの開催（介護職の魅力などの向上）

外国人材の受 入れ環境整備

- ◎ 在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）

大阪市の第7期介護保険料



（出典）大阪市介護保険料改定周知ビラ「平成30年度～平成32年度の介護保険料が決まりました。」

介護保険法の理念

介護保険法における国民・国・地方公共団体の役割

第4条(国民の努力及び義務)

1 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その**有する能力の維持向上に努める**ものとする。(以下 略)

第5条(国及び地方公共団体の責務)

1 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、**可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる**よう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は**要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策**並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ**包括的に推進するよう努めなければならない**。

第2条(介護保険)

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の**保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる**とともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、**総合的かつ効率的に提供されるよう**配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**に配慮されなければならない。

要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するには

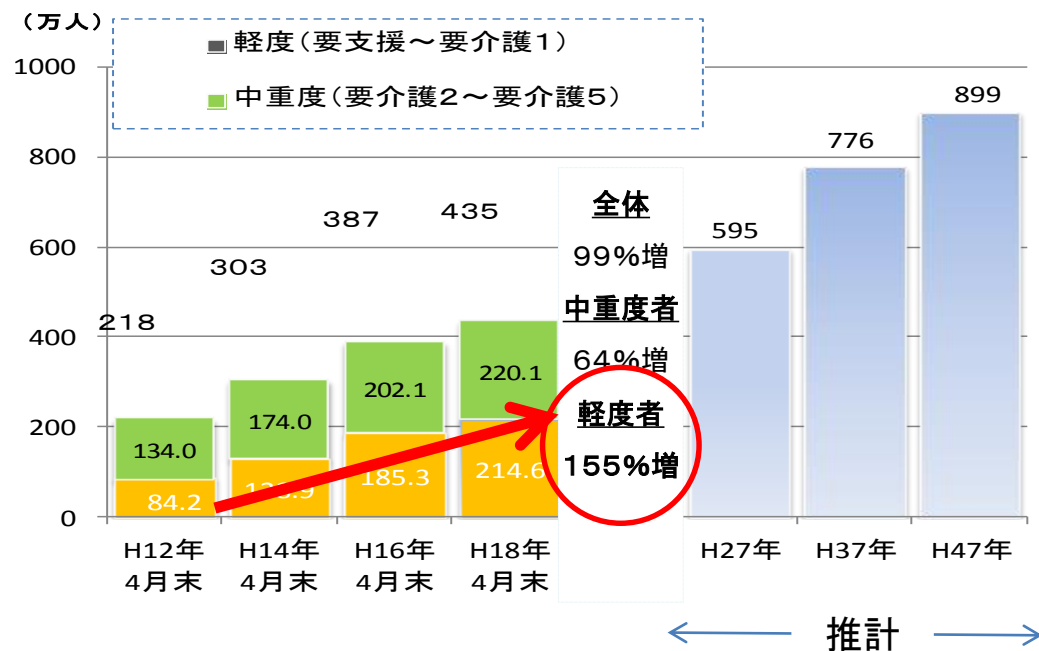
介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

厚生労働省資料

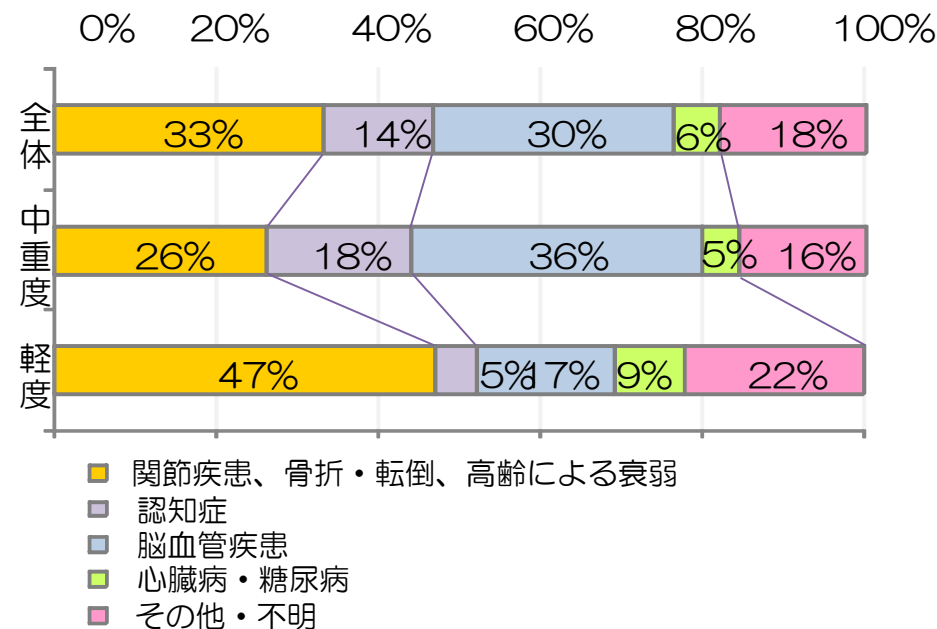
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止
改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止
改善促進

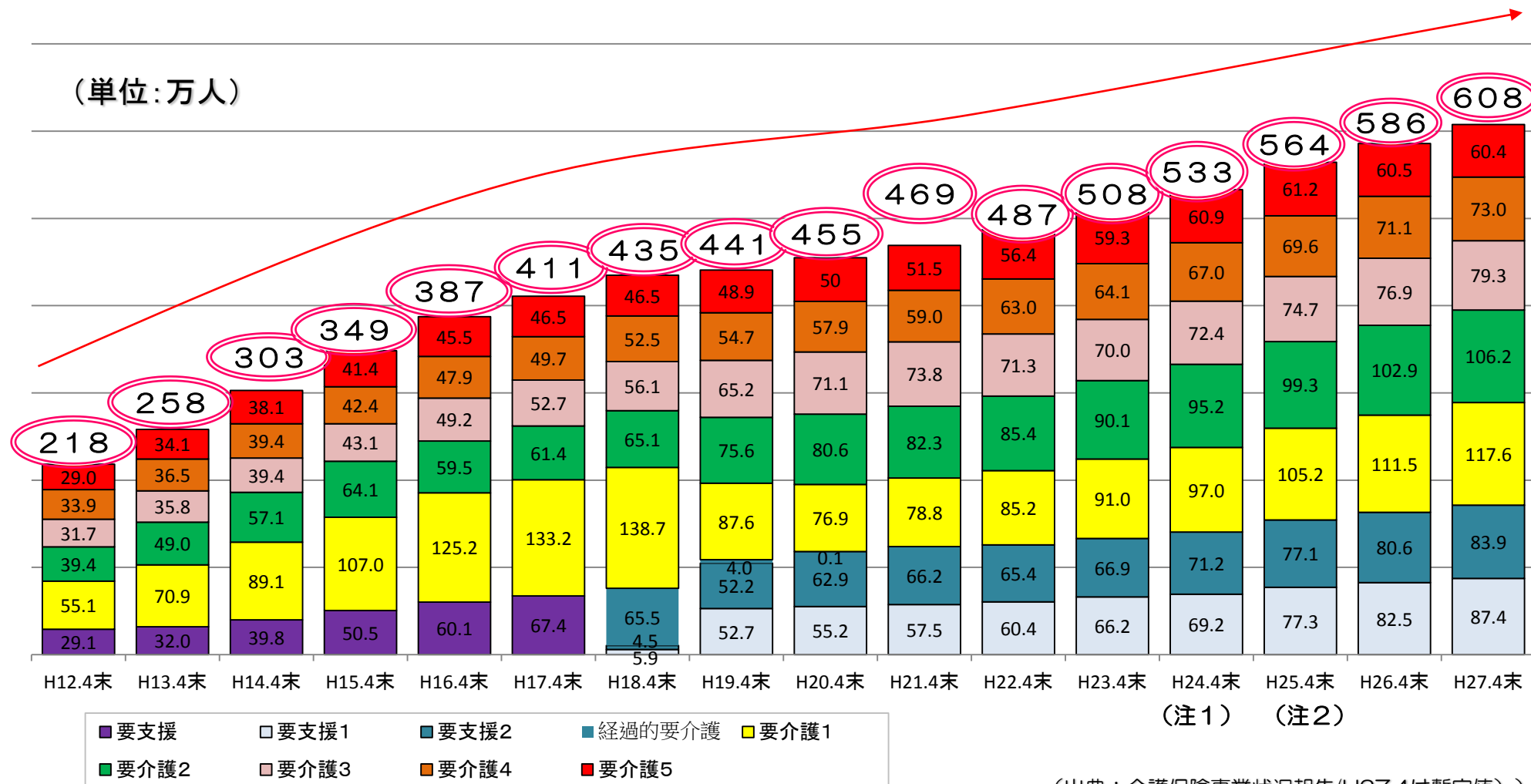
介護給付

要介護者

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

（単位：万人）



（出典：介護保険事業状況報告（H27.4は暫定値））

注1）陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2）楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

要支援者のサービス利用1年後重度化率の比較

全国値より高い重度化率

寝屋川市			平成28年3月				重度化率	要介護
			要支援1	要支援2	要介護1・2	要介護3～5		
	平成27年3月							
		要支援1	57.4%	26.4%	13.6%	2.6%	<u>42.6%</u>	<u>16.2%</u>
		要支援2	19.7%	56.4%	18.5%	<u>5.4%</u>	<u>23.8%</u>	23.8%

全国	平成27年3月	要支援1	67.9%	19.9%	11.2%	1.0%	31.1%	12.2%
		要支援2	11.3%	67.5%	19.2%	2.2%	21.4%	21.4%

※平成27年度 介護給付費実態調査の概況

表3 要介護(要支援)状態区分別にみた年間継続受給者数の変化別割合

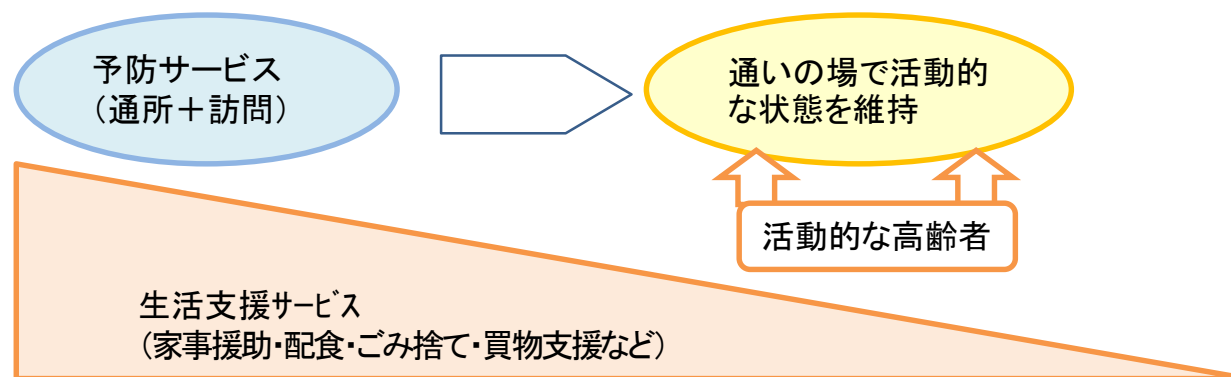
週1回、デイサービスに通っているのに、なぜ効果が出ないのか？

⇒活動量が足りないから

つまり、
元の生活を取り戻せていないから

予防モデル事業における要支援者等の自立支援の考え方

- ・ 要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入(通所と訪問を組み合わせる実施)により、元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- ・ 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



自分で行うことが増えるにつれて、生活支援サービスの量が必要最小限に変化

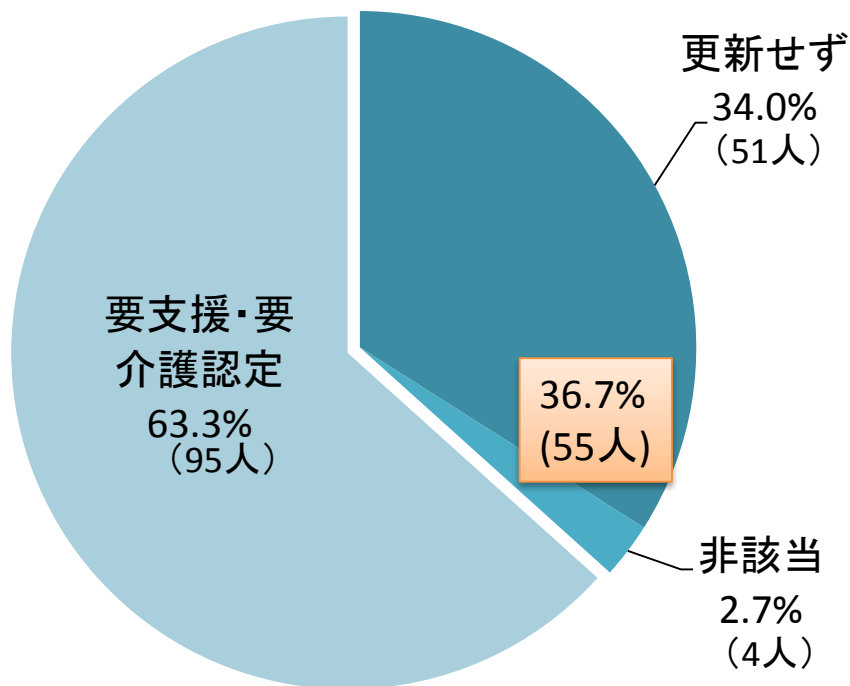
・ 通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

出典: 厚生労働省作成資料

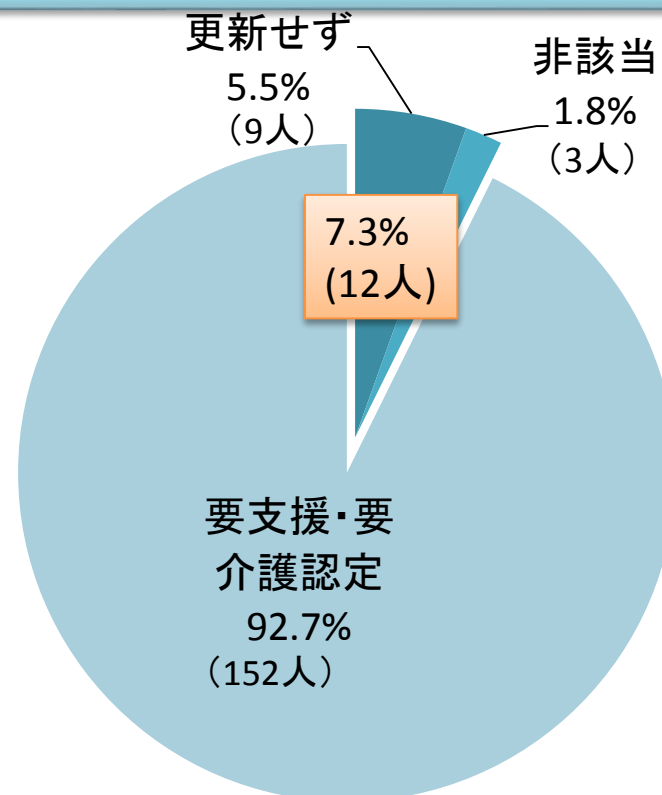
予防モデル事業における1年後の利用者の要介護度

1年後の要介護度については、介入群は比較群と比較して、更新申請を行わなかった者や非該当になった者の割合が高かった。

介入群(モデル事業の利用者)
150人



比較群(保険給付の利用者)
164人



モデル事業を実施する11市区町村において、新規要介護認定を受けた要支援1から要介護2までの高齢者のうち、サービス開始後1年間追跡のできた介入群(150人)と比較群(164人)について、1年後の要介護度を集計。

総合事業開始後の支援イメージの変化

市場サービスの活用による参加・外出の場の重層的な提供

一時的な
活動追加

PLUS 集中介入期(非日常)

元気アップ集中リハビリ
(公的保険サービス・総合事業)



日常生活へ移行



BASIC 基本メニュー(日常)

- ・地域の運動教室・サロン
- ・趣味のサークル、友人づきあい
- ・普段の家事等の役割
- ・市場サービスの利用
(フィットネスクラブ、ショッピング、娯楽、喫茶店、温泉、旅行)



以前の暮らし
普段していたこと
しなくなったこと

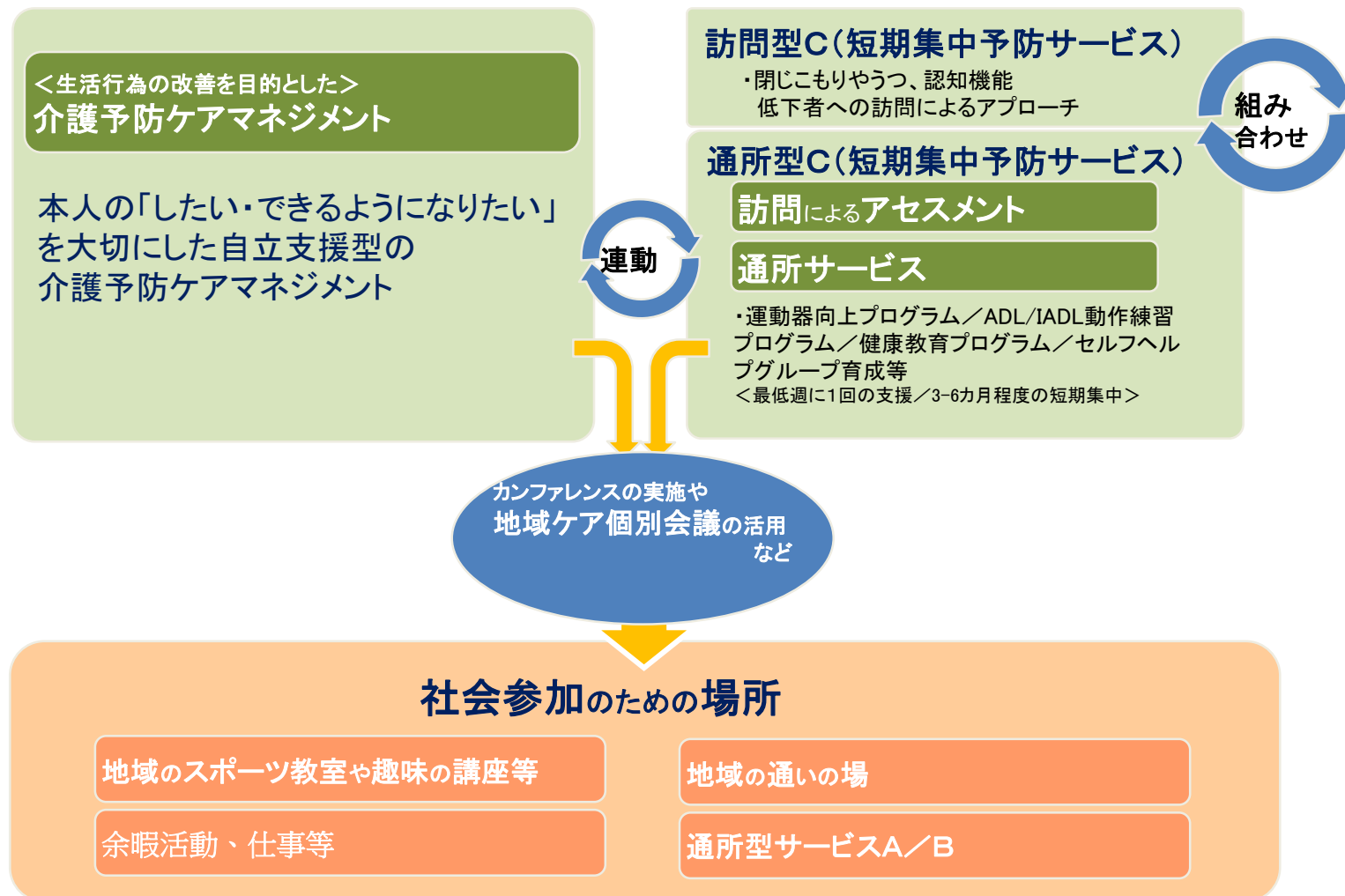
専門的支援Start

3 ~ 6Month

1Year

公的保険サービスと保険外サービスを当初から併用利用で支援開始
暮らしの場における外出を促すことで活動量を増やし、普通の暮らしへ戻していく

一般介護予防事業と短期集中予防サービスのイメージ



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。

出典：厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料

まず、変わらなくてはならないのは、

ケアマネジメント

です。

基本的な考え方

- ケアマネジメントが、生活を継続するために利用者の課題を解決するプロセスであるとすれば、「ケアマネジメント支援」とは、このプロセスが適切に機能するよう支援することであると言える。
- したがって、ケアマネジメント支援とは、介護支援専門員に対する直接的支援のみならず、事業者や市民など、地域を対象として介護予防・自立支援の認識を深めることによって、地域におけるケアマネジメントに対する理解を推進し、介護支援専門員がより専門性を発揮できる土壌を整備し、介護支援専門員の実践力を高めることを基本的な考え方とする。

ケアマネジメント支援の取組の全体像

地域のケアマネの現状把握

ケアマネジメント支援の取組を検討するための基礎的情報として、市町村内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員の状況を把握する。

【具体例】

- ・ 介護支援専門員数
- ・ 主任介護支援専門員数
- ・ 新任の介護支援専門員数
- ・ 新たに市町村内で勤め始めた介護支援専門員数

地域における共通課題の把握

関係機関との連携等において介護支援専門員が共通して抱えている課題(ニーズ)を把握する。
具体的には、連携等が難しいと関している機関や人々、その原因を明らかにする。

【具体例①】

主治医との連携が出来ていない。

【具体例②】

終末期に対応したケアが出来る事業者が少ない。

【具体例③】

利用者の意向が強く、意向のみに基づくサービス提供となっている。

地域における意識の共有化

介護支援専門員と、サービス事業所、医療機関等との間で、専門職連携の体制を構築することにより、意識の共有化を行う。
また、地域住民の介護予防・自立支援に関する認識を高める。

【具体例①】

医療機関や事業所と、居宅介護支援事業所の間において、「顔の見える関係」を作る場を設け、利用者の支援のための課題について、共有化を図る。

【具体例②】

利用者を対象とした介護予防・自立支援に関する出前講座を企画。

実践力の養成

介護支援専門員に対する研修の実施等を通じて、地域における介護予防・自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。

【具体例】

- ・ 研修会の開催。
- ・ 地域ケア会議における多職種連携によるケース検討を実施。
- ・ 支援困難事例の個別相談会を開催。

「地域ケア会議」の5つの機能

厚生労働省資料

個別ケースの検討

地域課題の検討

地域包括
ケアシステムの実
現による
**地域住民の
安心・安全と
QOL向上**

個別課題
解決機能

ネットワーク
構築機能

地域課題
発見機能

地域づくり・
資源開発
機能

政策
形成
機能

- 地域包括支援ネットワークの構築
- **自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識**
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

- 潜在ニーズの顕在化
 - ・ サービス資源に関する課題
 - ・ ケア提供者の質に関する課題
 - ・ 利用者、住民等の課題 等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

- 需要に見合ったサービスの基盤整備
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への位置づけ
- 国・都道府県への提案

- **自立支援に資するケアマネジメントの支援**
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※ **自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積**
- ※ 参加者の資質向上と関係職種の連携促進
→ サービス担当者会議の充実

- 有効な課題解決方法の確立と普遍化
- 関係機関の役割分担
- 社会資源の調整
- 新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援に
フィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題が明らかになり、普遍化に役立つ

市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、住民ニーズとケア資源の現状を共有し、市町村レベルの対策を協議する

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の視点

【医師】

疾患に着目した生活への留意事項や予後予測、対象者の動作等への助言等

【歯科医師】

歯科疾患や摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言等

【薬剤師】

処方されている薬に関する情報提供（重複投薬、副作用等）や服薬管理への助言等

【看護職員】

健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言等

【理学療法士】

筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【作業療法士】

入浴行為や調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極め支援・訓練方法の助言等

【言語聴覚士】

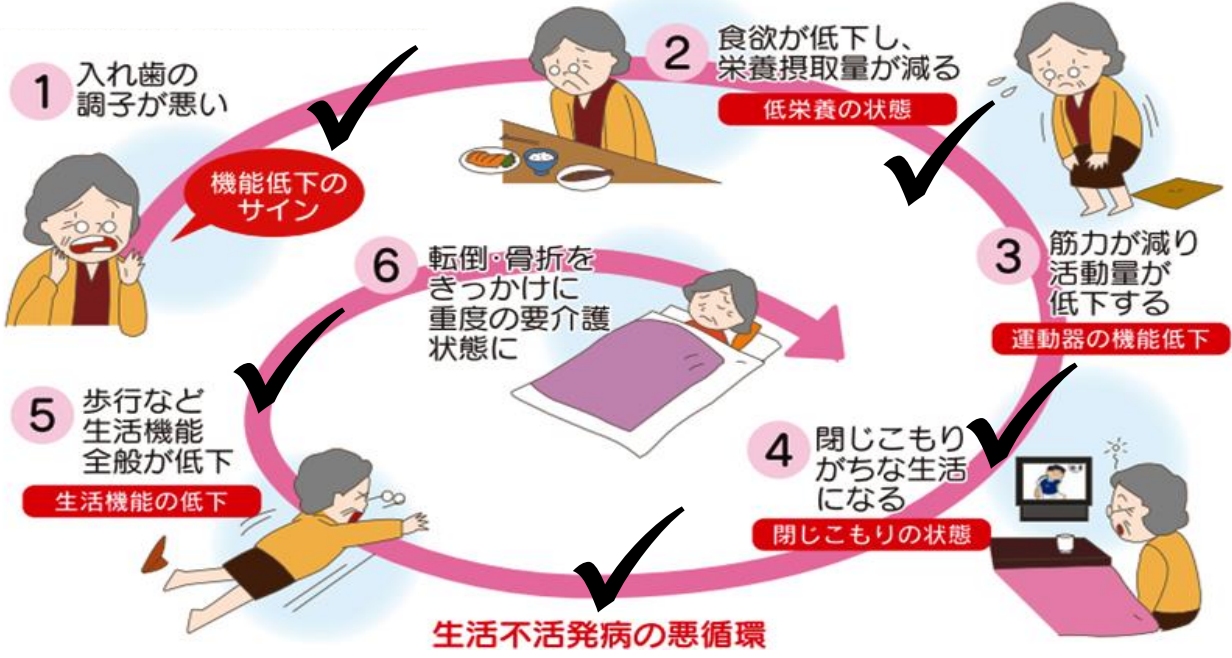
言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【管理栄養士】

健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

【歯科衛生士】

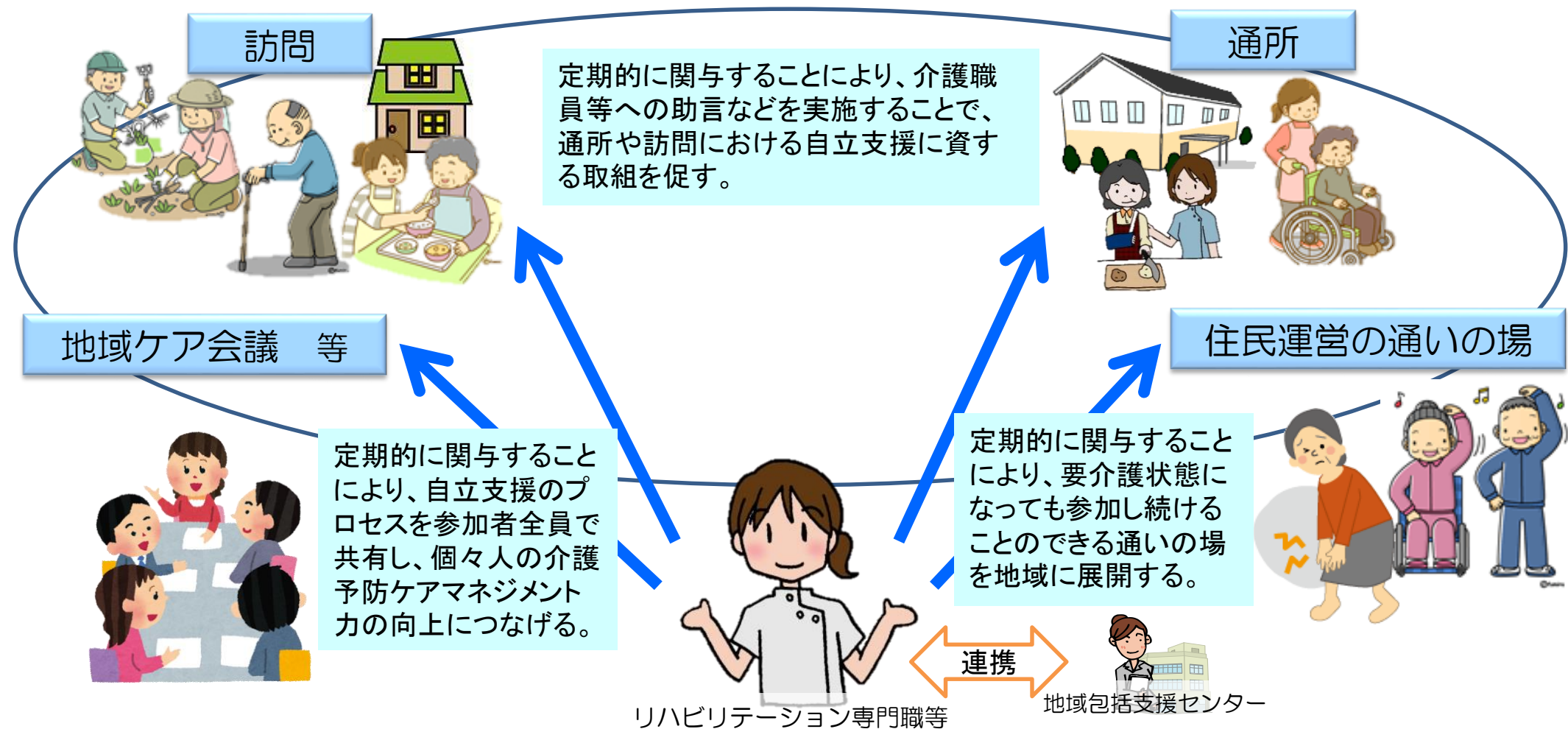
義歯・口腔内衛生状況の助言等



※ 「✓」の時点で専門職が、重度の要介護状態にならないように自立支援・重度化防止の観点から助言

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

自立の合意形成

利用者、支援者のそれぞれが、“自立”の合意形成のプロセスを踏む。
地域ケア個別会議で到達目標とサービスの具体的検討を行う。

利用者への説明と同意

“自立”の合意形成(対象者)

開始にあたって、自分でできることを増やしていくことが目標であり、利用する支援メニューは少しずつ少なくなっていくことを予め知ってもらう。

地域ケア個別会議

“自立”の合意形成(支援者)

多機関(保険者、地域包括支援センター等)、多職種(看護職、リハ職、栄養士等)で、各利用者についての到達目標、支援メニューを検討

予防サービス

生活支援サービス

- ・予防サービスは、対象者の身体機能、認知機能だけでなく、**意欲(その気にさせる)の向上**を図る。
- ・生活支援サービスは、地域包括支援センターが、利用者の**自立を損なわないように配慮しつつ、段階的に必要量を見直す。**(必要に応じて、地域ケア個別会議で検討)

地域ケア個別会議

サービス提供から概ね3月後に、目標到達状況を確認し、**終結するサービス、継続するサービスを決定。**

通いの場

生活支援サービス

住民運営による通いの場と必要最小限の生活支援サービスにより、活動的な生活を維持

出典：株式会社日本総合研究所（2014）：平成25年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）介護サービス事業所による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」