

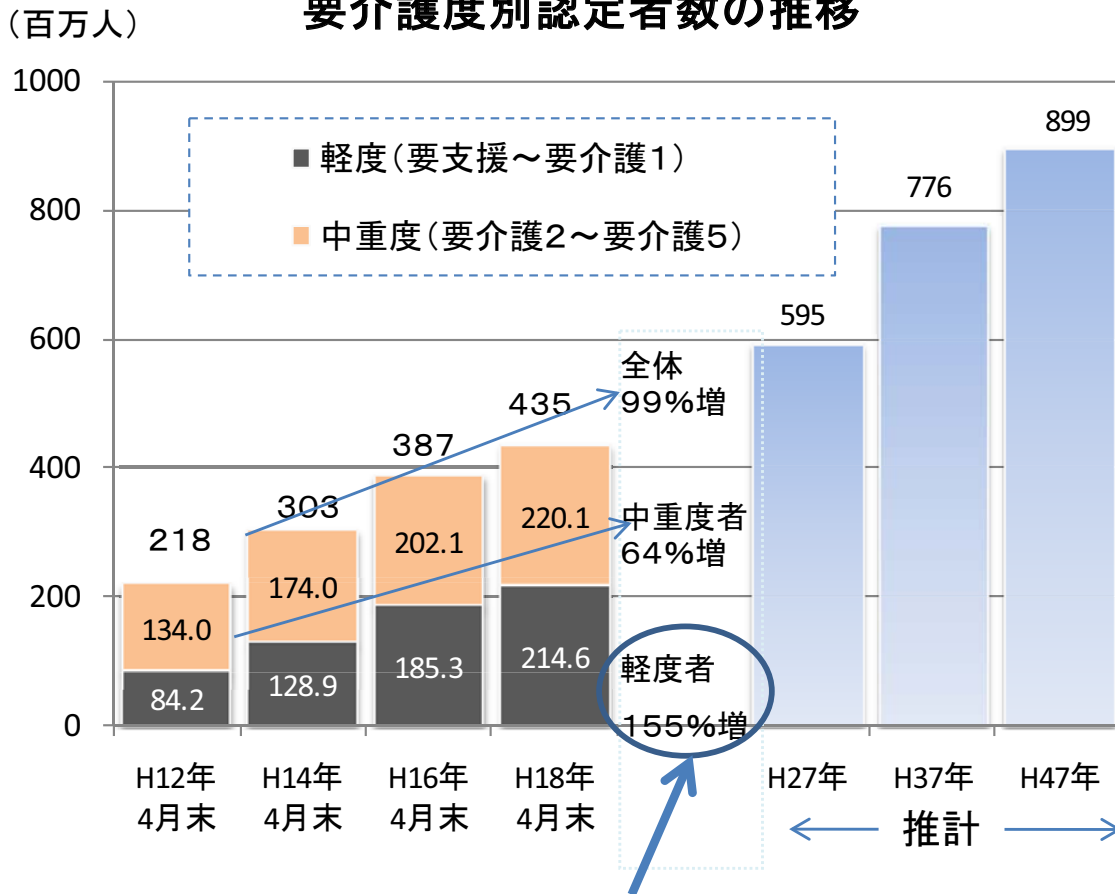
2. 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方

- ・ 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

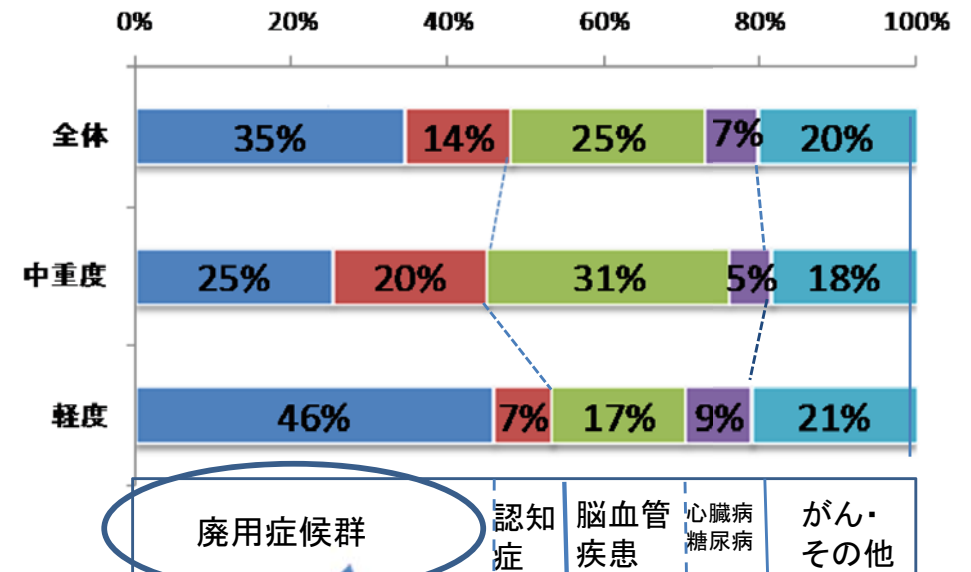
- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 介護保険制度における廃用症候群*対策の重要性の高まり。

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

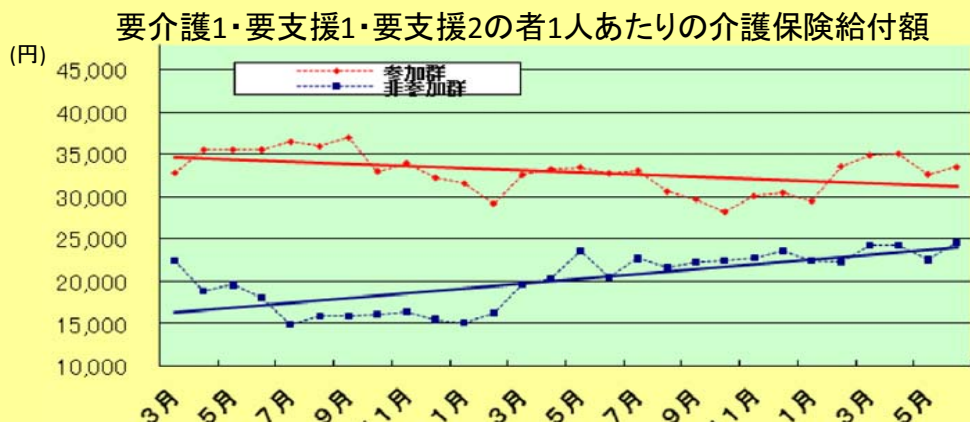
要支援1 424,351円

(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%

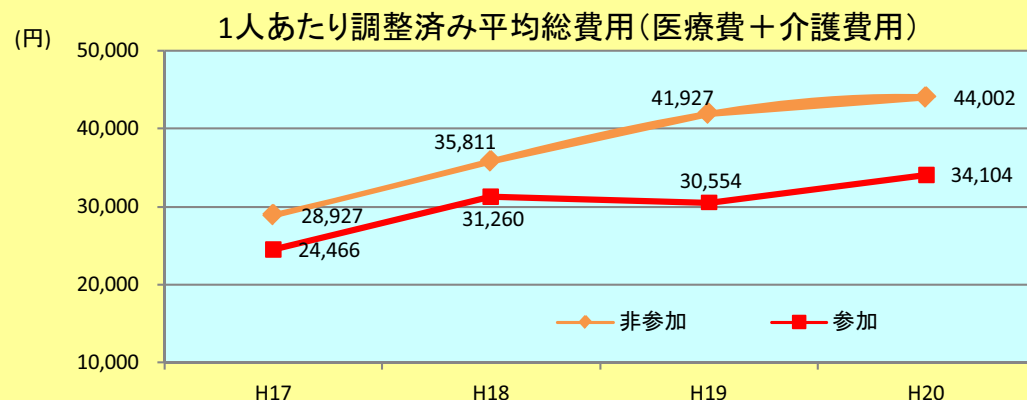
予防事業の取り組み参加者において、介護保険給付費の抑制傾向がみられた。



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)

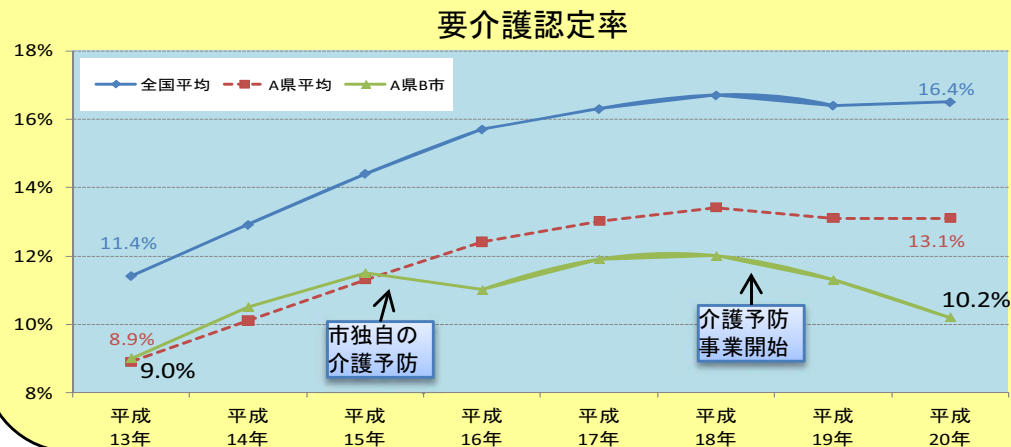
平成20年度一人当たり年間医療費(市国保)

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

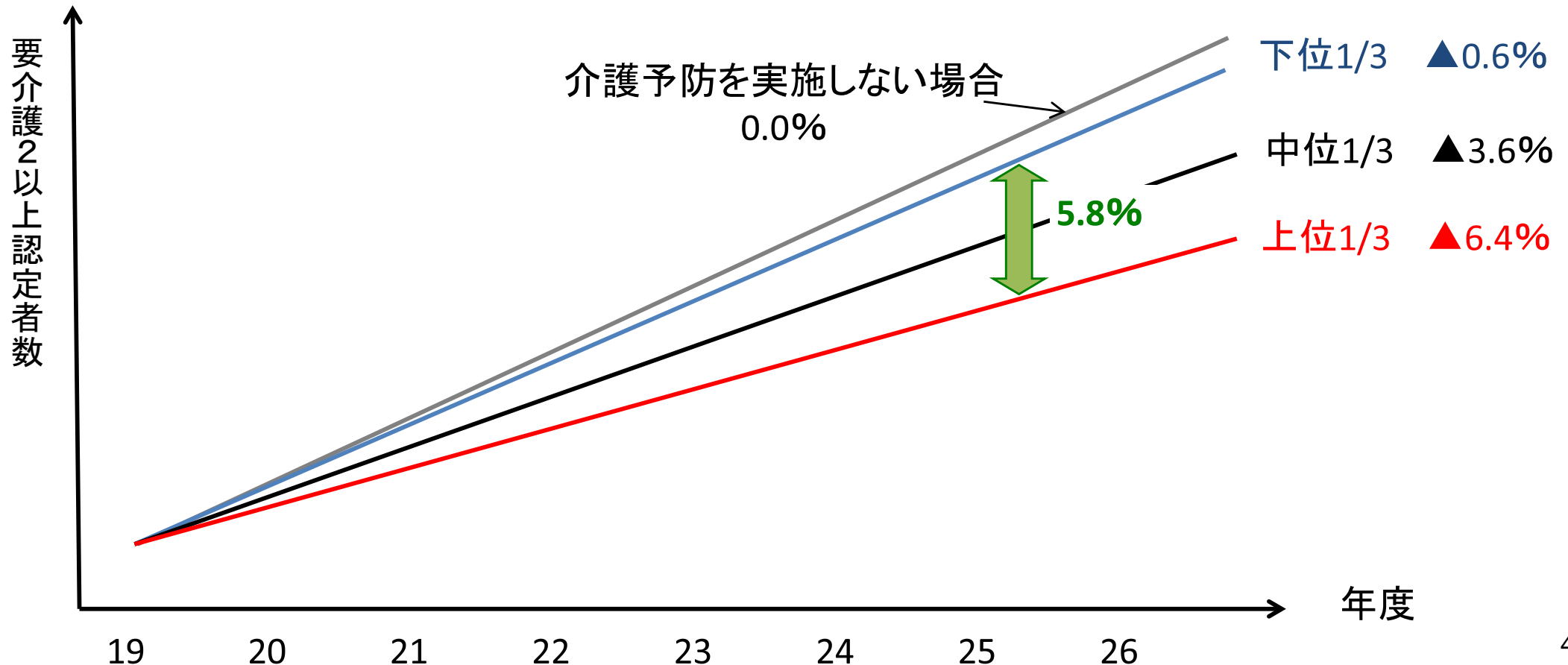
人口:74,204人、高齢者数:9,943人、高齢者率:13.4%

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～

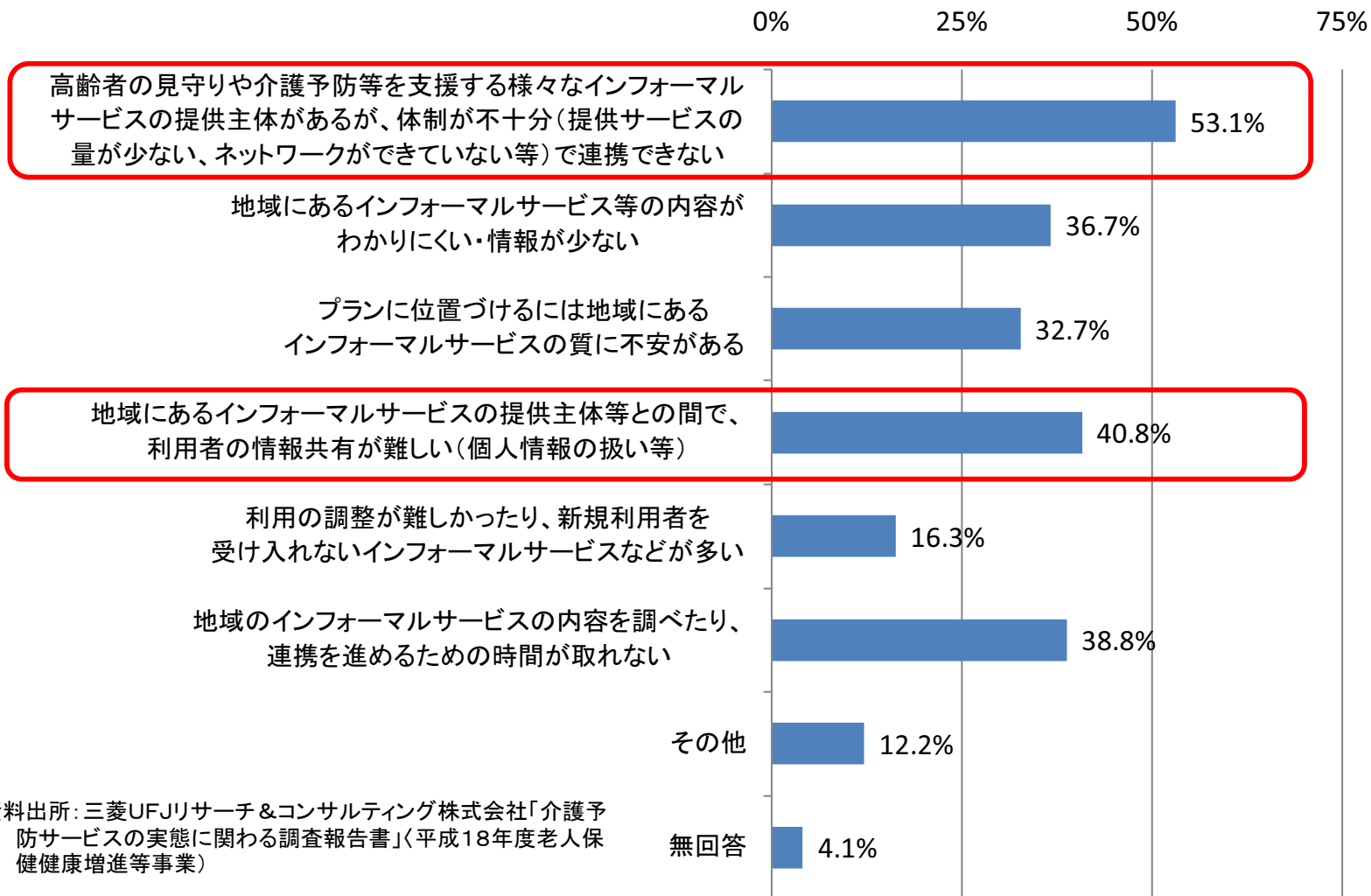
- 「予防給付の導入によって、要支援1・2の受給者について、要介護2以上への悪化を防止できた割合（悪化予防割合）」を推計すると、83市町村平均では、悪化予防割合は3.6%程度だった。
- 83市町村を上位・中位・下位の3区分に等分して悪化予防割合を分析すると、上位では下位よりも5.8%程度高くなっている。
- このように、予防給付の効果は、地域の取組によって大きな差異があり、地域における取組が重要であることを示唆していると考えられる。



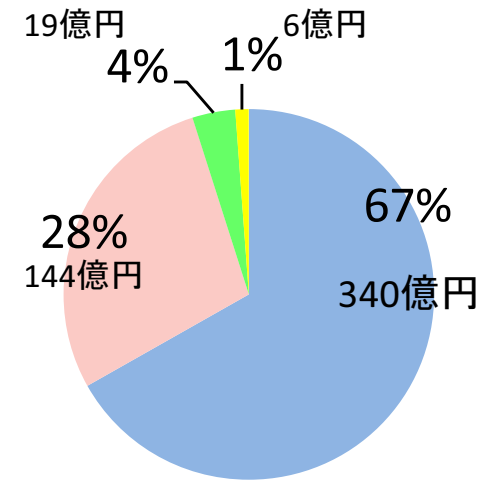
予防給付・介護予防事業の課題② ～インフォーマルサービス～

- 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。

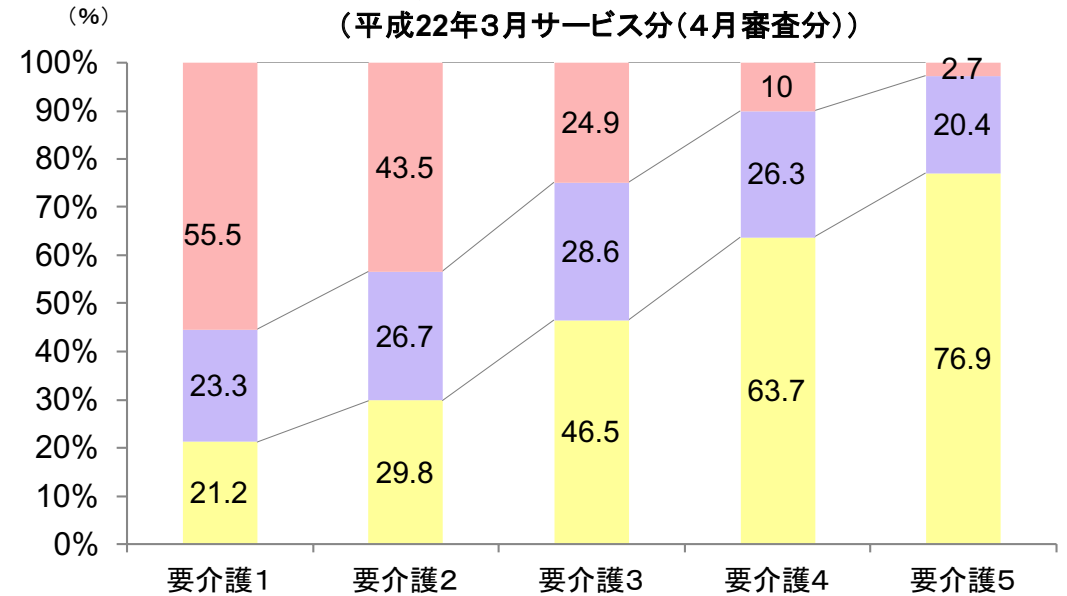
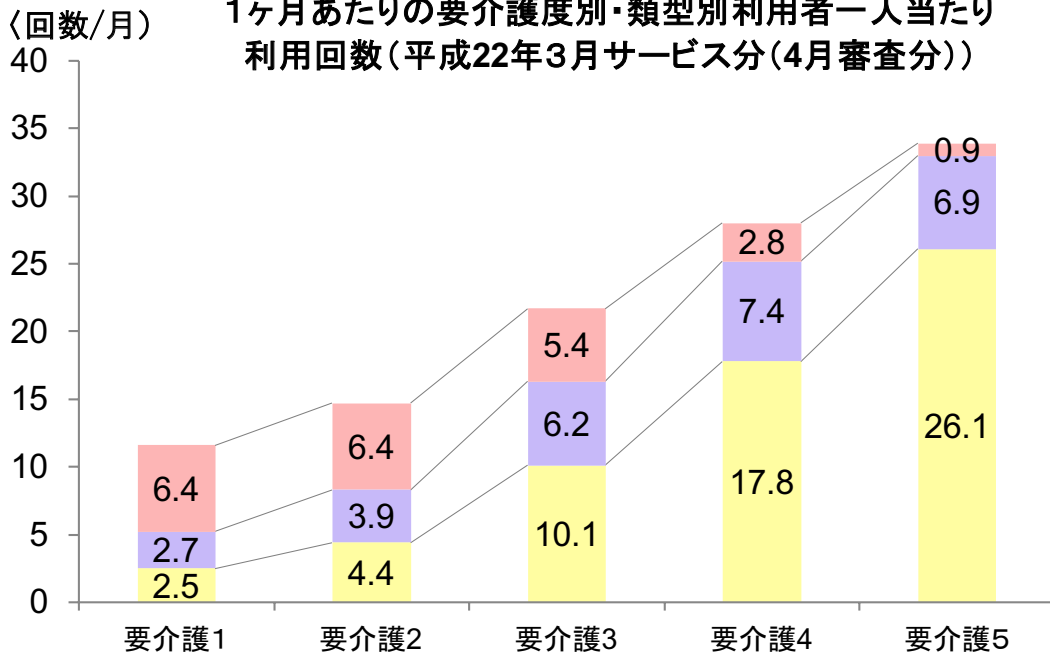
■ : 身体介護中心型

■ : 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))

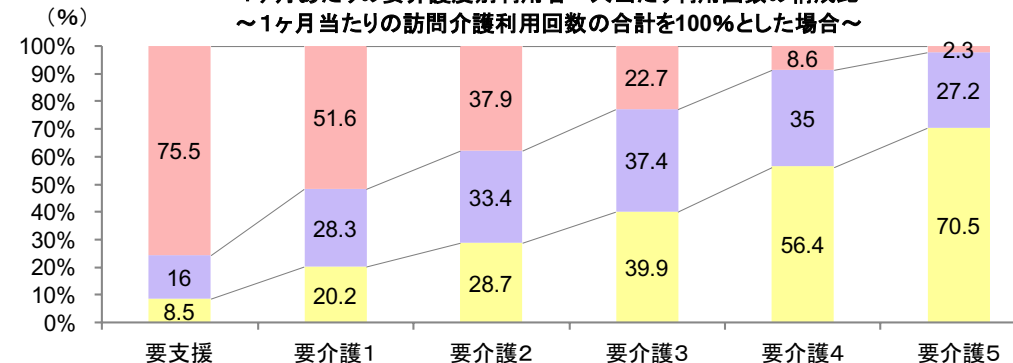
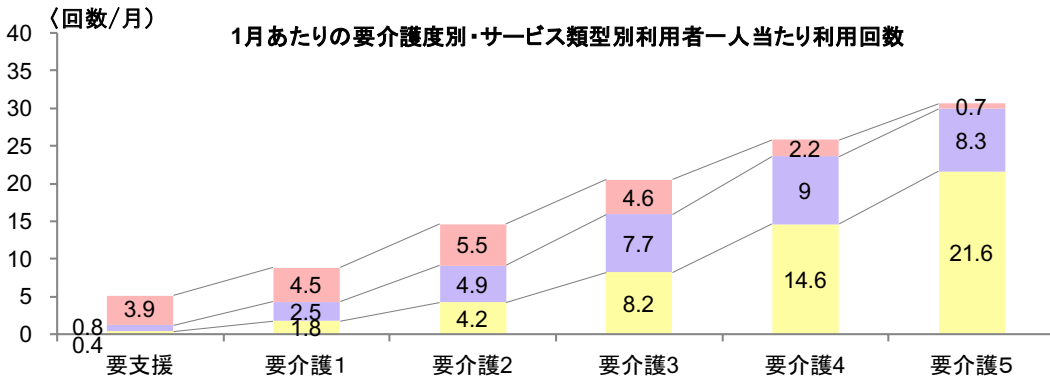
1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用回数の構成比
～1ヶ月当たりの訪問介護利用回数の合計を100%とした場合～
(平成22年3月サービス分(4月審査分))



【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～

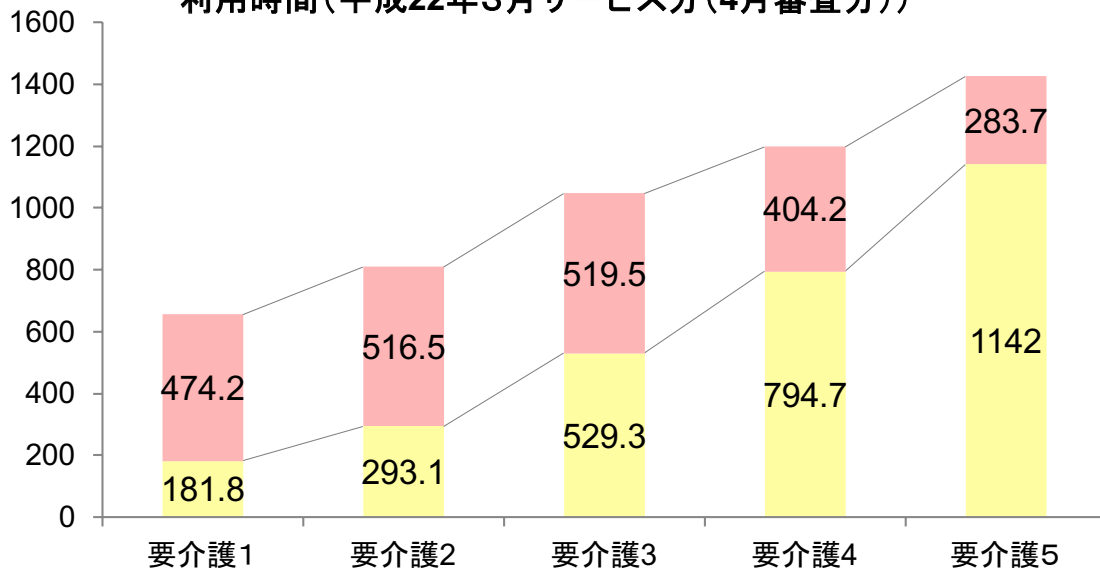


要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況② ～サービス提供時間～

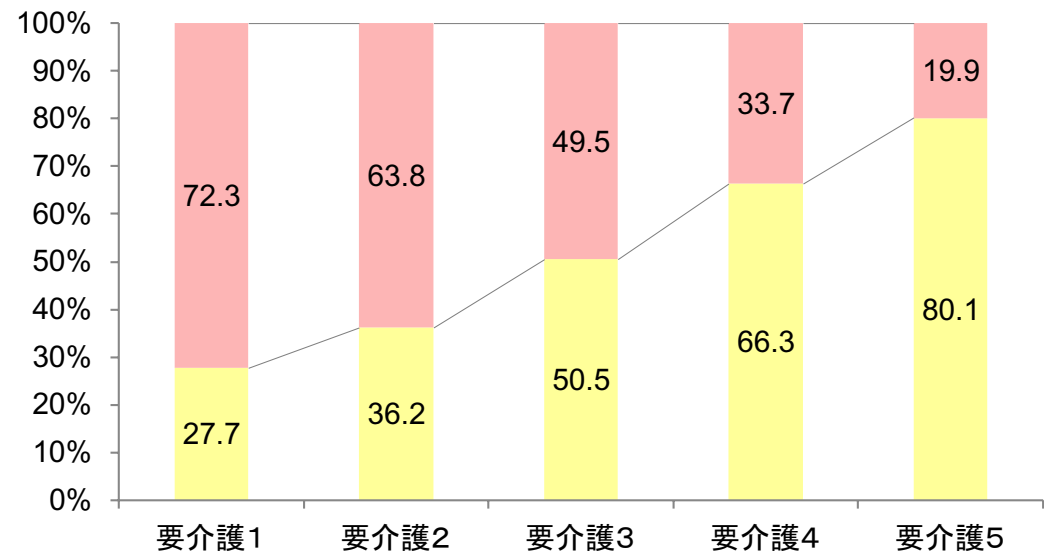
- サービス提供時間に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 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))

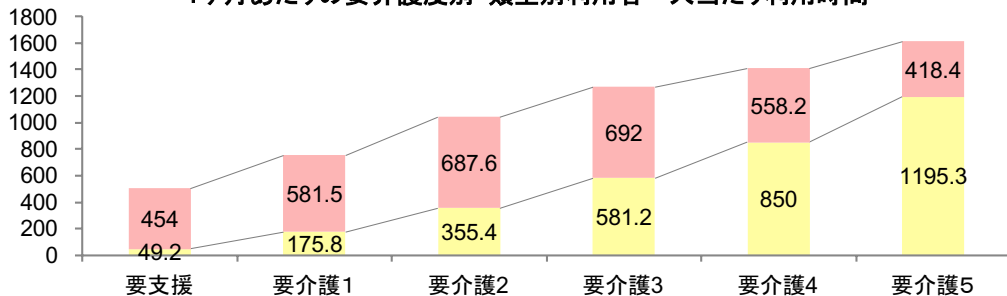


1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～
(平成22年3月サービス分(4月審査分))

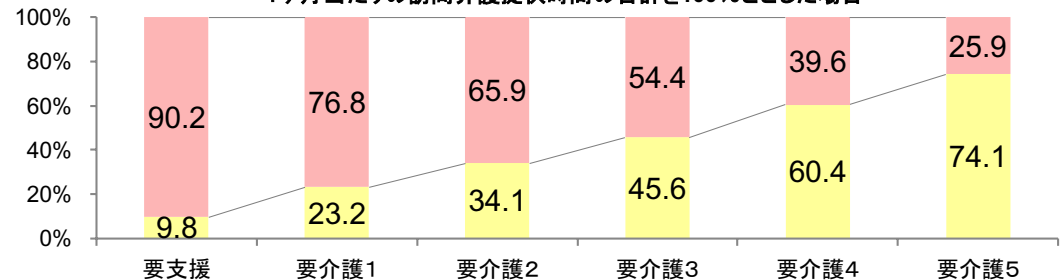


【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

(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

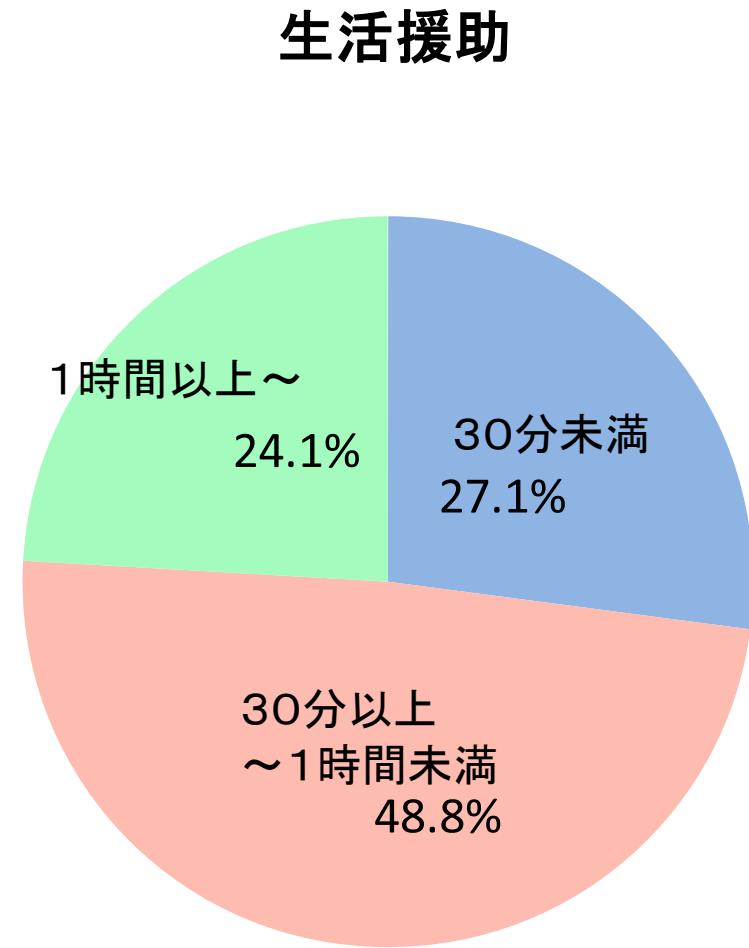
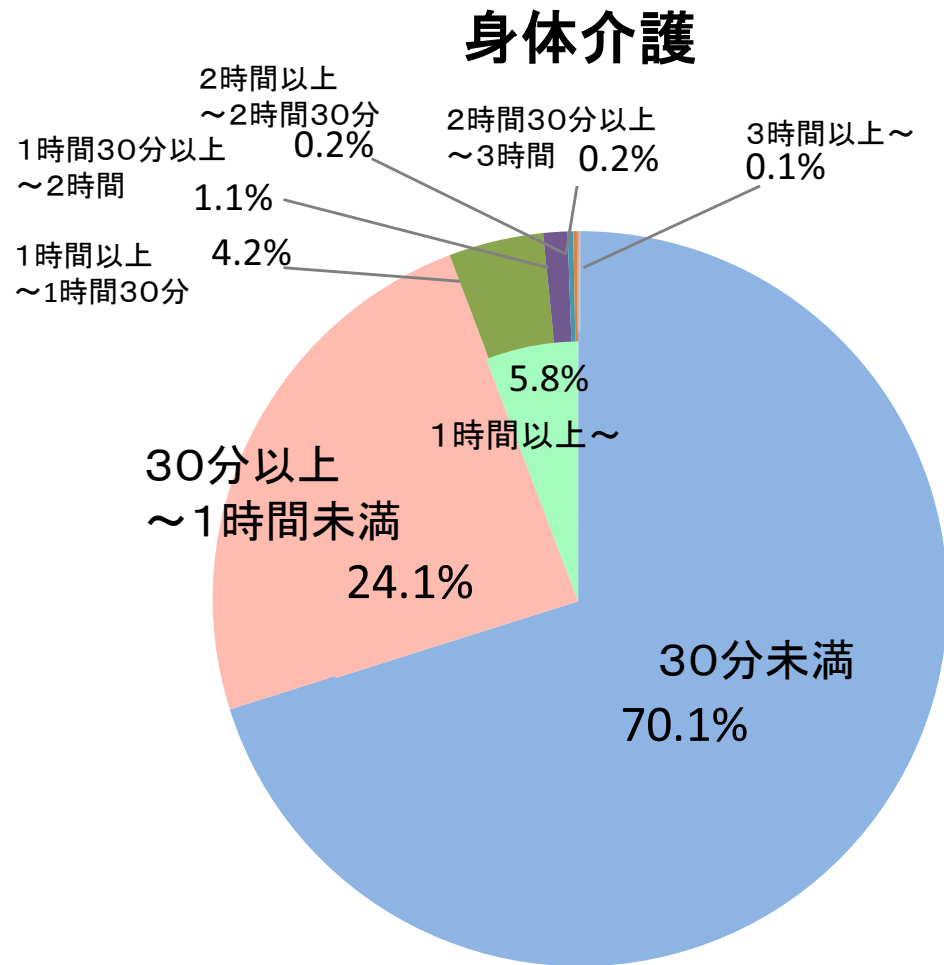
	要支援1 (n=5)	要支援2 (n=13)	要介護1 (n=23)	要介護2 (n=49)	要介護3 (n=34)	要介護4 (n=30)	要介護5 (n=25)
身体介護	0.0%	14.7%	39.4%	42.3%	55.2%	77.1%	91.1%
食事介助	0.0%	0.7%	7.3%	5.1%	3.2%	11.4%	16.8%
排泄介助	0.0%	0.3%	2.1%	2.1%	9.4%	17.7%	20.7%
清拭・入浴、身体整容	0.0%	8.9%	23.3%	25.7%	25.5%	27.5%	35.4%
体位変換、移動・移乗介助、外出介助	0.0%	4.7%	5.0%	4.8%	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。

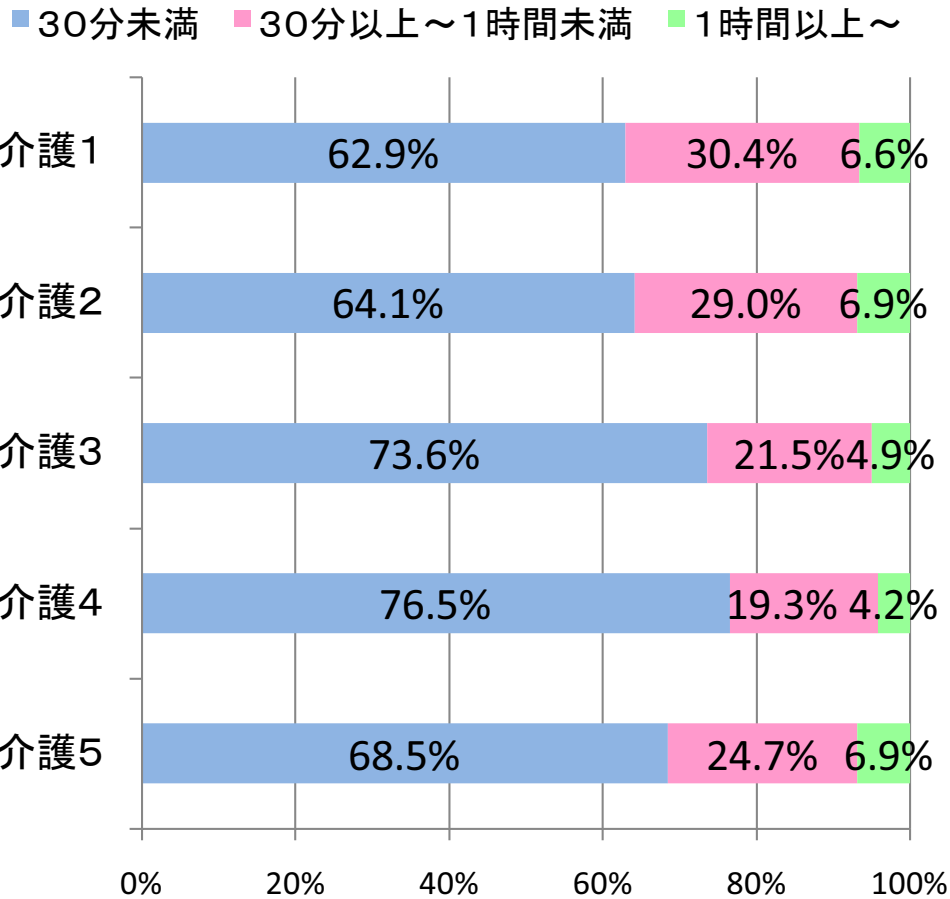


※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体＋生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。（そのため、「30分未満の生活援助」が計上されている。）。

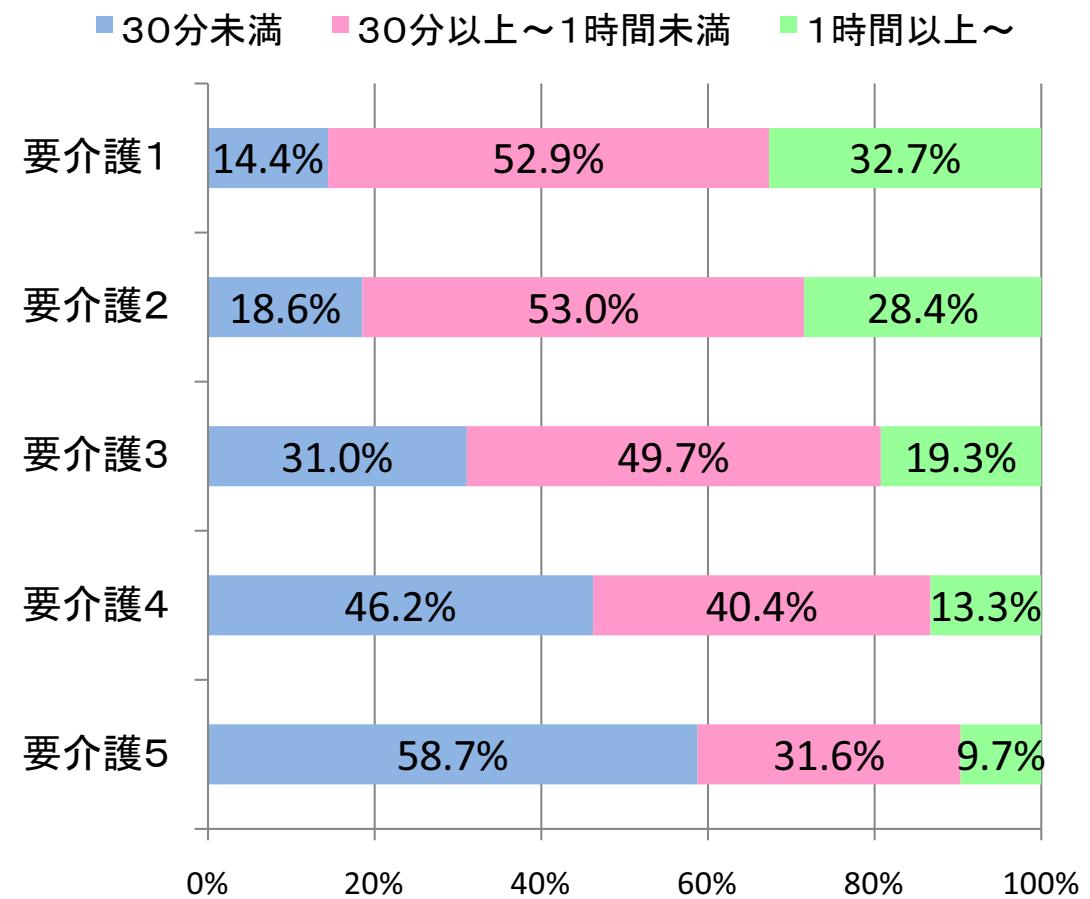
身体介護・生活援助 時間別請求回数の割合

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。）

（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食あたり)	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+ 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食あたり)	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)

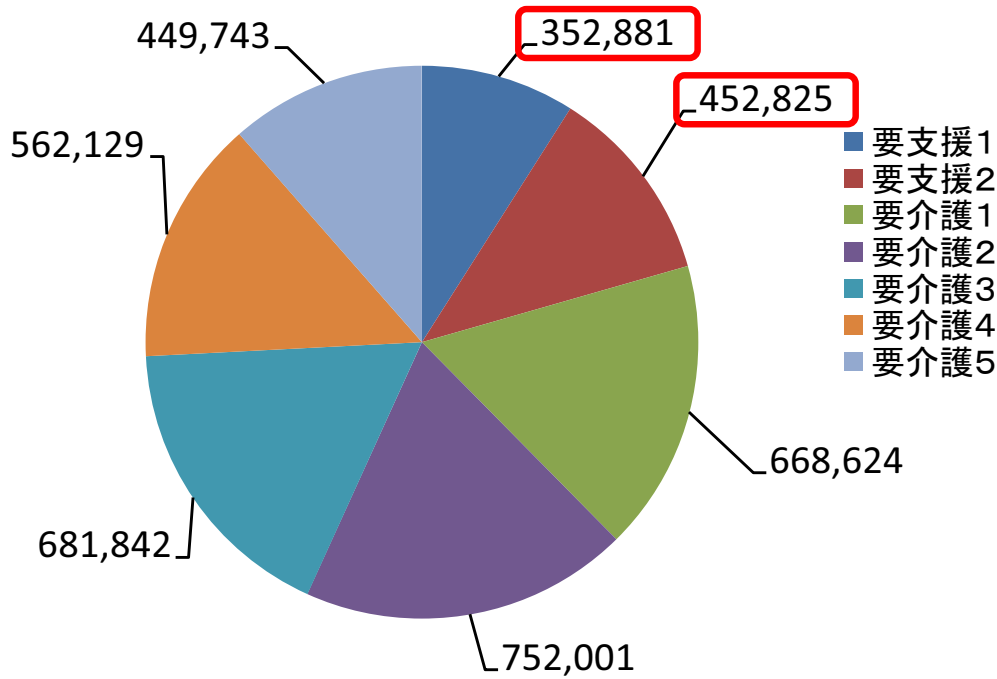
※週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者に対して、月に4回介護予防訪問介護を行い、調理サービスを提供した場合(13,636円/月(1,234単位))

※材料費は別途必要。

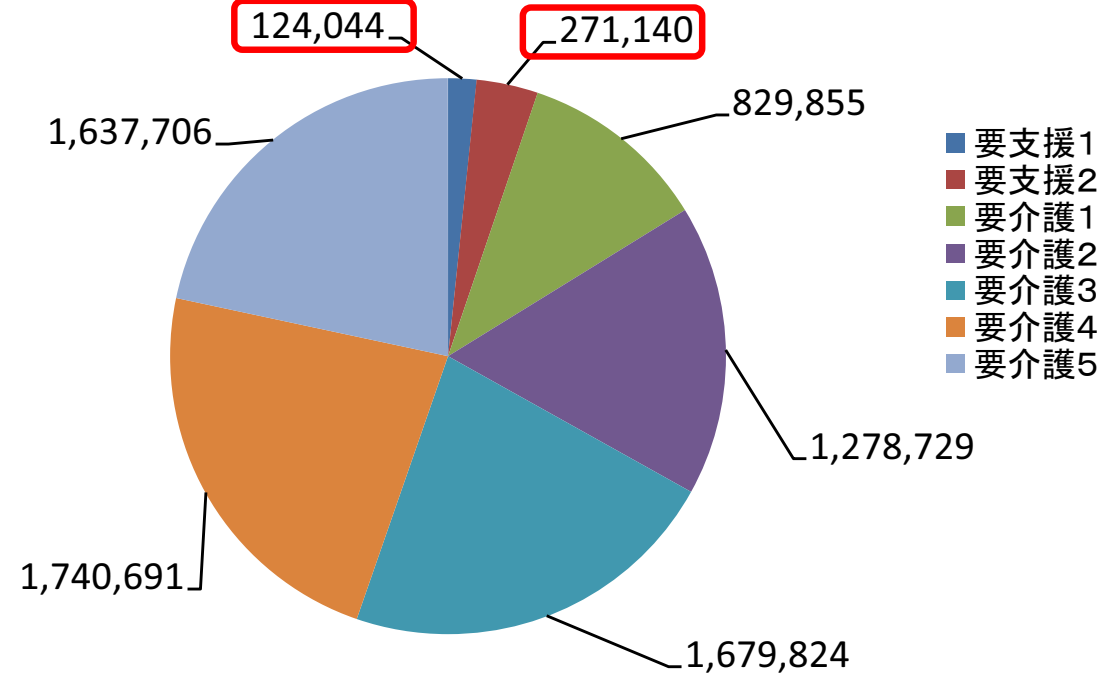
要支援者数・要支援者向け介護費

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。

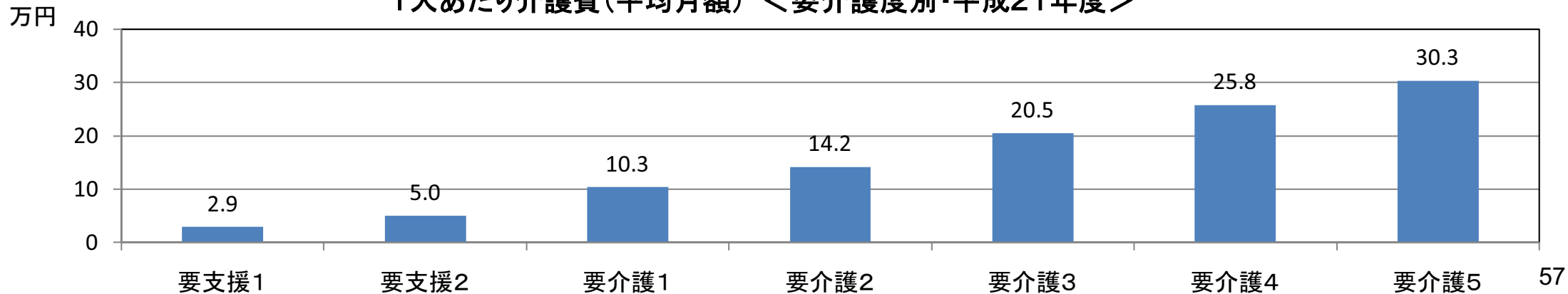
受給者数 <要介護度別・平成21年度平均・人>



介護費用額 <要介護度別・平成21年度・百万円>



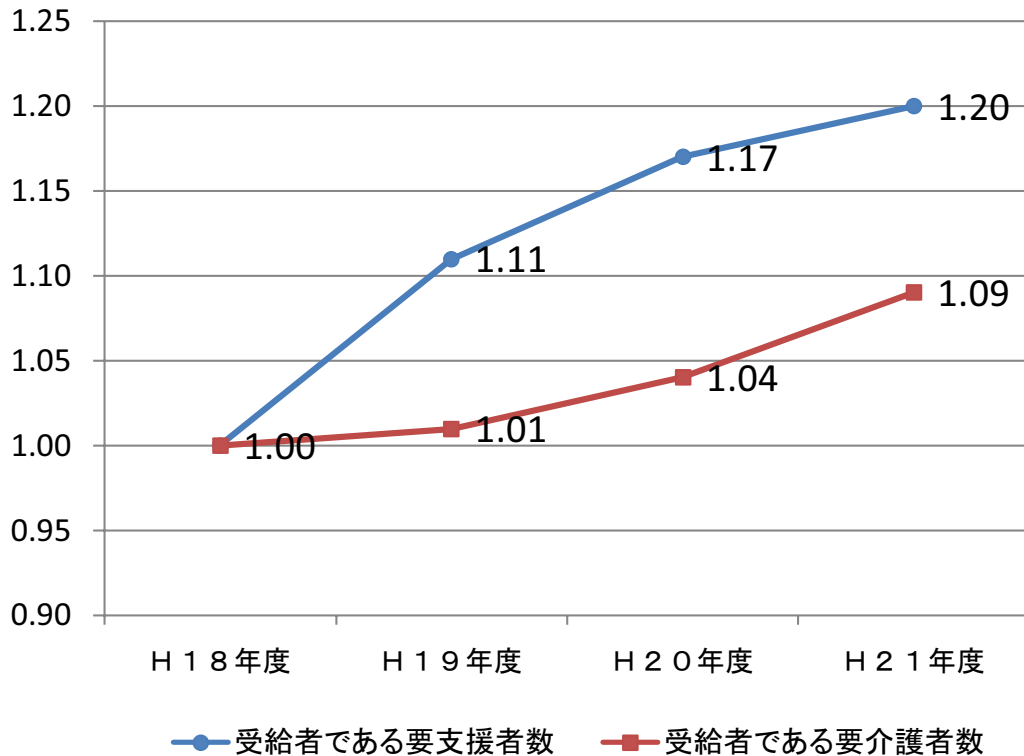
1人あたり介護費(平均月額) <要介護度別・平成21年度>



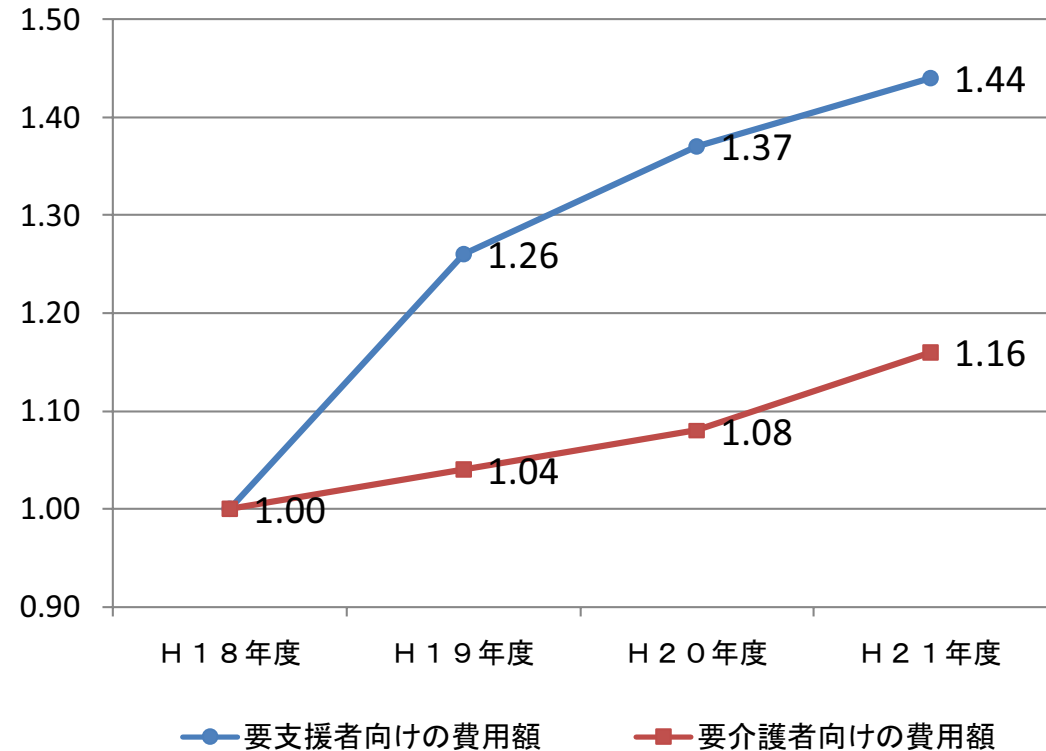
要支援・要介護別の受給者数及び費用額の伸び

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



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。

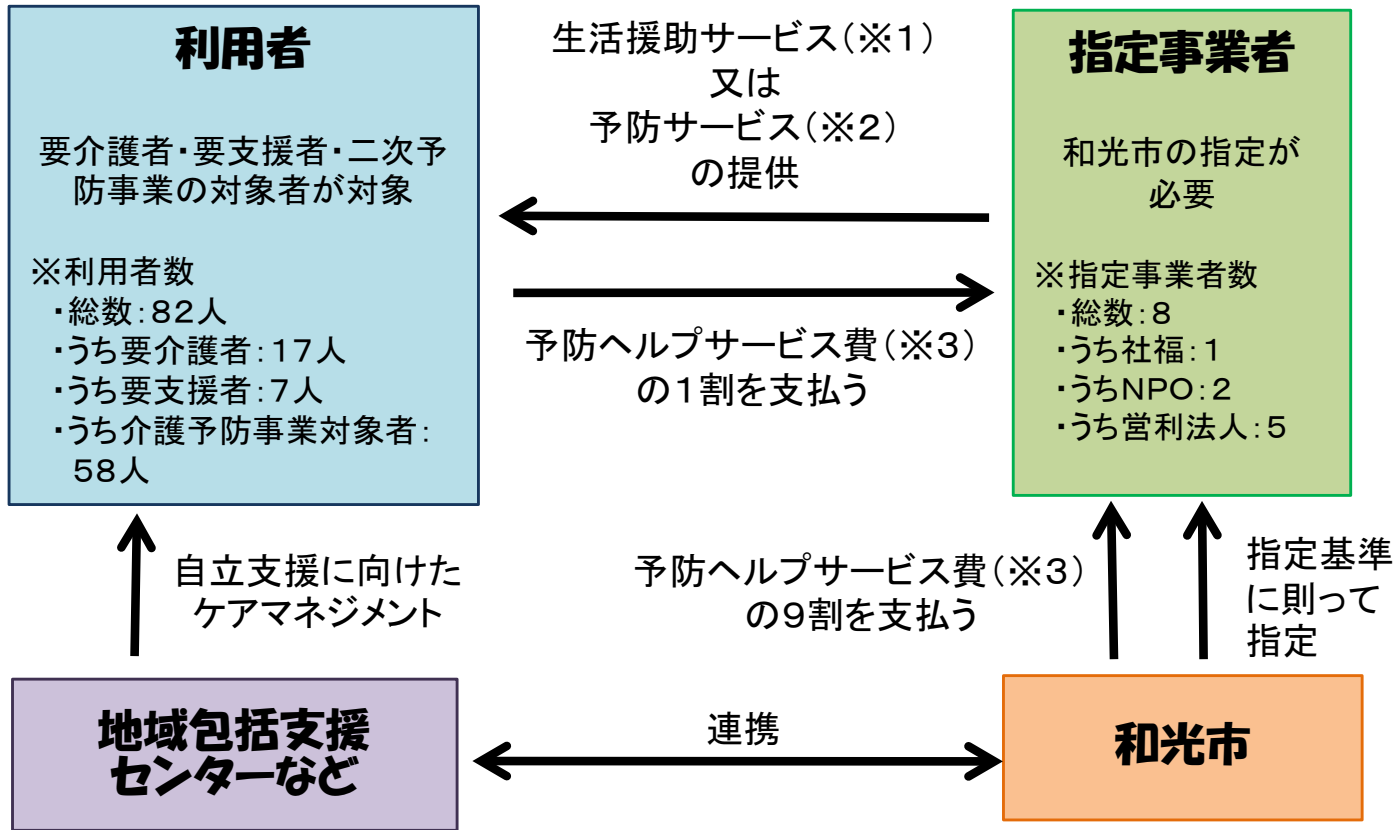
注1) 費用額については、各年度の介護給付費実態調査の4月サービス分(5月審査分)から翌年3月サービス分(4月審査分)までの合計である。

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(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)。 → 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)

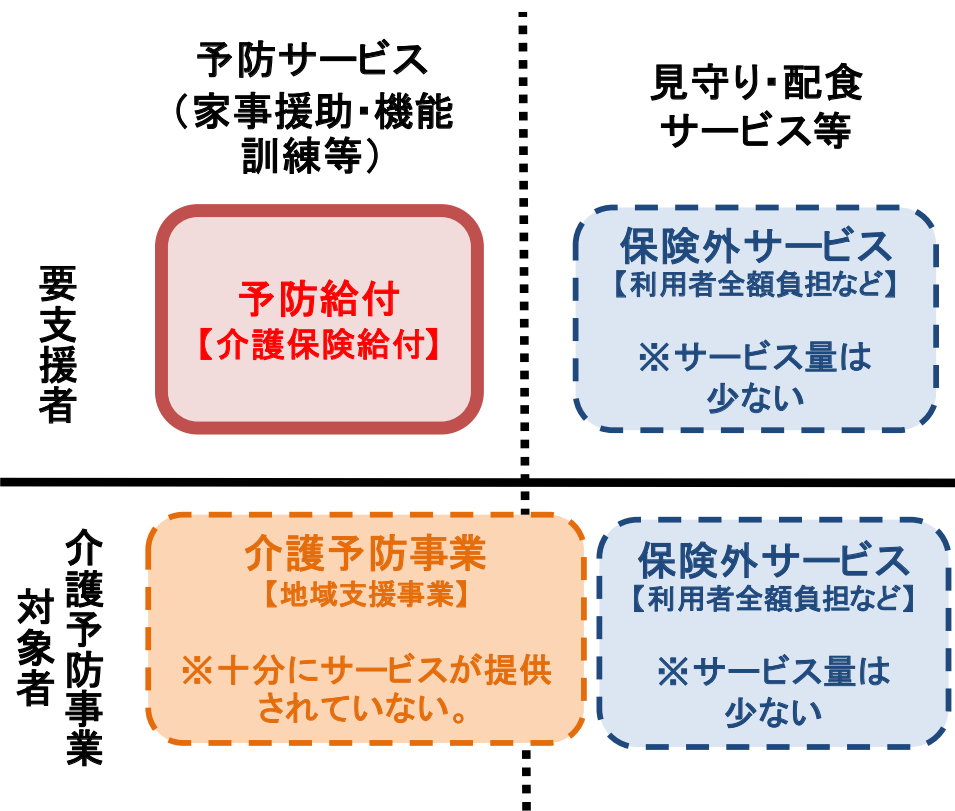
- ・ 公的制度においては、限りある財源を効果的に使い、真に必要な介護保障を確実に行うという観点から、保険対象とするサービスを峻別し、より重度の利用者に重点的に給付するべきである。軽度の利用者については、過剰なサービス供給がかえって状態の悪化を招き、自立促進に逆行するという指摘もある。したがって、介護予防サービスが提供される要支援1、2と、比較的軽度な要介護1の利用者へのサービスは、保険の対象外とすべきである。
- ・ 今後は、介護サービスへの需要増加はもとより、人々のライフスタイルや価値観の多様化に伴い、これまでとは異なる様々な介護サービスの提供が必要になると考えられる。これは、介護事業者に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

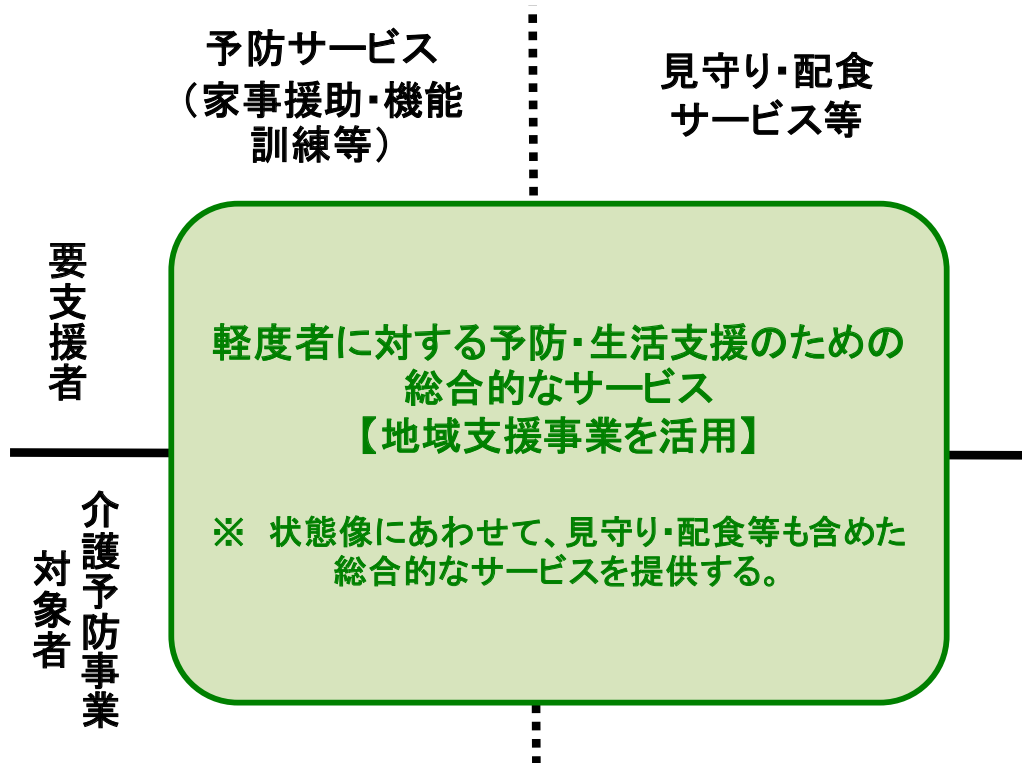
現状



- 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。