

横浜市介護予防・日常生活支援総合事業について

健康福祉・医療委員会
平成28年2月19日
健康福祉局

1 横浜市訪問型生活援助サービス（訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス））（案）

介護予防訪問介護よりも人員等の基準を緩和し、多様なサービスの一つとして、必ずしも専門的なサービスが必要でない方に生活援助を行えるようにします。

これにより、介護人材のすそ野を広げます。

(1) サービスの基準

サービスの提供者について、「一定の研修受講者」でも従事可能とします。

その他の基準については、質を確保する観点から、現行と同様とします。

	従来の基準（抜粋）	横浜市訪問型生活援助サービス（抜粋）
人員	②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	②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

※ 「一定の研修」について

旧訪問介護員養成研修3級課程、厚生労働省が示す「将来の介護現場での就労意向のある中高年齢者に対する入門的研修」のカリキュラム例などを参考に、標準テキストを作成することを検討しています。また講義に加え、同行訪問の実施を必須とします。

科目（案）	1.職務の理解、職業倫理、秘密保持、衛生管理等 3.介護保険制度等の理解 5.認知症その他の疾病、障害等の理解 7.リスクマネジメント、緊急時・事故発生時の対応	2.尊厳の保持と自立支援 4.コミュニケーション技術、接遇マナー 6.生活支援技術

広域的な観点から、神奈川県が统一的に研修を行うことについて、横浜市ほか県内複数の市町村が提案中です。

(2) 単価

① 基本報酬

横浜市訪問介護相当サービス（現行相当サービス）の基本報酬の90%とします。

「90%」の考え方

人件費割合7割の中で、本市の訪問介護事業所アンケート調査による「生活援助のみの時間給の職員の時給」と「資格を持たない人材を雇用することを想定した場合の時給」の比率により計算すると、「現行単価の85%」と算出されました。

【計算式】 $0.7[\text{人件費割合}] \times [\text{資格を持たない人材を雇用することを想定した場合の時給}] / [\text{生活援助のみの時間給の職員の時給}] + 0.3[\text{人件費以外の割合}]$

これに、介護人材のすそ野を広げるための一定水準の賃金の確保、事業所の参入促進、人材育成の負担等を考慮し、5%を加え「現行単価の90%」とします。

平成30年度以降は、横浜市訪問介護相当サービスの単価等を踏まえ改めて検討します。

② 地域区分単価等

1単位あたりの単価は、横浜市の地域区分単価（11.12円）と同じとします。

利用者負担は、介護給付の利用者負担割合と同じとします。

(3) 対象者となるケースとサービス提供の考え方

「横浜市訪問介護相当サービス（現行相当サービス）が必要と認められないケースで、指定事業者によるサービスが必要とケアマネジメントで認められるケース」を想定しています。

横浜市訪問介護相当サービス（現行相当サービス）	横浜市訪問型生活援助サービス（訪問型サービスA）
<p>1 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とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2 ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース （例）</p> <p>① 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者</p> <p>② 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者</p> <p>③ ごみ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者</p> <p>④ 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者</p> <p>⑤ ストーマケア、インシュリン等、本人が行う医療的な処置等に対して見守りが必要な者</p> <p>⑥ 不適切な介護状態にある者</p> <p>⑦ 医師に指示された食事形態に配慮した調理等が必要な者</p> <p>※ <u>状態等を踏まえながら、一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</u></p>	<p>○ 左記に該当しないケースで、指定事業者によるサービスが必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>※ 状態等を踏まえながら、その他の多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>

(4) スケジュール

平成28年3月頃	メール配信システムにより事業者へ周知
6月頃	集団指導講習会において事業者へ説明
10月頃	横浜市訪問型生活援助サービス開始

2 緩和した基準によるサービス以外の多様なサービスに向けた今後の取組内容（案）

(1) 地域の支え合いの仕組みづくり【住民参加によるサービス多様化の推進策】

地域ケアプラザ等（日常生活圏域）及び区社協（区域）に「生活支援コーディネーター（仮称）」を各1名配置し、これまでの地域ケアプラザや社会福祉協議会の取組を活かしながら、協議体の開催を通して地域の支援者と連携し、活動を様々な形で支援することにより、活動回数や対象者の拡大を図るなど、地域の生活支援を充実させるとともに、新たな市民（NPO・民間企業等含む）の参画を進めます。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の全体メッセージの発信

市民全体に向け、総合事業の必要性等についてのメッセージを発信するとともに、丁寧に説明していきます。

① 市からの発信

総合事業本格実施に向け、広報よこはま（シニア通信）等で発信（総合事業とは何か、一般市民への担い手としてのよびかけ等）

② 区・地域レベルでの発信

一般市民、すでに何らかの活動をしている市民、支援者のそれぞれに向けて、総合事業の必要性等を丁寧に説明する中で、課題を共有し、担い手や活動の拡充につなげます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)調査結果について

総合事業の検討を進めるための基礎データとすることを目的に、平成27年7月～8月にかけて、1.訪問介護事業所、2.通所介護事業所、3.地域ケアプラザ等（地域包括支援センター）、4.地域で活動する各種団体に対してアンケート調査を実施しました。

(1) 訪問介護事業所アンケート調査

ア 調査の対象（別添調査結果 P.1） 回収率（同 P.2）

市内の全ての指定介護予防訪問介護事業所及び指定訪問介護事業所（778ヶ所）
回収数 347 回収率 44.6%

イ 専門的なサービスを必要とする割合（別添調査結果 P.7）

- ▶ 訪問介護サービスを利用している要支援者のうち、国の示す例（下記表1参照）による「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」の割合（回答のあった割合（%）を人数（人）に変換した上で算出）
必要=30.5% 必要でない=66.8% 無回答=2.7%

（表1） 訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース（例）
（厚労省ガイドラインより）

- 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
- 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者
- ゴミ屋敷になっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者
- 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者
- ストーマケアが必要な者 等

ウ 専門的なサービスが必要となるその他のケース（別添調査結果 P.9）

- ・ 状態が不安定な方（心臓疾患、パーキンソン、人工透析、がん、退院後等）
- ・ 通院介助・買物介助が必要な方（エレベーターがない等）
- ・ 家族が要介護者・障害者等で、家族等を含めた包括的な支援が必要な方
- ・ うつ病・閉じこもり・廃用症候群の方
- ・ 家族による虐待が疑われる方・家族の関わりが薄い方
- ・ 精神疾患・アルコール依存等を抱えている方
- ・ 認知症の方
- ・ 自立生活支援のための生活援助を行う方

エ 訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）について（別添調査結果 P.10）

- ▶ 生活援助（掃除、洗濯、衣類の整理、一般的な調理など）のみを提供する「資格を持たない人材」を新たに雇用し、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」以外の利用者に対してサービスを提供すること（いわゆる、訪問型サービス A）の想定
想定できる=45.5% 想定できない=51.3% 無回答=3.2%

(2) 通所介護事業所アンケート調査

ア 調査の対象（P.21） 回収率（別添調査結果 P.22）

市内の全ての指定介護予防通所介護事業所及び指定通所介護事業所（822ヶ所）
回収数 350 回収率 42.6%

イ 現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース（別添調査結果 P.30）

- ▶ 通所介護サービスを利用している要支援者のうち、国の示す例（下記表2参照）による「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」の割合（回答のあった割合（%）を人数（人）に変換した上で算出）
必要=68.2% 必要でない=30.9% 無回答=0.9%

（表2） 現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース（例）
（厚労省ガイドラインより）

- 「多様なサービス」の利用が難しいケース（住民主体の通いの場では実施が困難な入浴介助が必要な場合 等）
- 通所により専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース

ウ 現行相当のサービスが必要となるその他のケース（別添調査結果 P.31）

- ・ 送迎が必要な方（身体能力・地形・住居の問題含む）
- ・ 精神的に不安定・引きこもり・うつ病の方など
- ・ 認知症の方
- ・ 自宅での入浴が困難な方
- ・ 疾患を抱えており、専門職による継続的な観察が必要・状態が不安定な方

エ 緩和してもよいと思う基準（別添調査結果 P.32）

- ▶ 「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」以外の利用者に通所サービスを提供するにあたって、現行の基準の中で緩和してもよいと思われる基準
- | | |
|---------------------|-----------|
| 人員緩和の基準（看護師） | 12 (3.4%) |
| 人員緩和の基準（機能訓練員） | 9 (2.6%) |
| 入浴の別料金化・加算の設定 | 7 (2.0%) |
| 送迎の別料金化・加算の設定 | 7 (2.0%) |
| 月額（包括）から回数（出来高）への変更 | 7 (2.0%) |

2 サービス A(緩和した基準によるサービス)について(案)

(1) 訪問型サービス A

現行の基準よりも人員等の基準を緩和し、多様なサービスの一つとして、必ずしも専門的なサービスが必要でない方に生活援助を行えるようにします。
これにより、介護人材のすそ野を広げます。

ア サービス内容

掃除、洗濯、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り 等

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について」(厚生省平成12年老計第10号通知)において示されている生活援助

イ 事業者指定

事業者指定は、訪問介護の指定事業者からの申請により行います。
(実施当初は、既存の指定事業者からの申請を想定しています。)

ウ サービスの基準

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において、人員基準について従事者の資格要件に「一定の研修受講者」が追加されるなど、基準緩和の例示がありますので、これを参考に本市の基準について検討します。

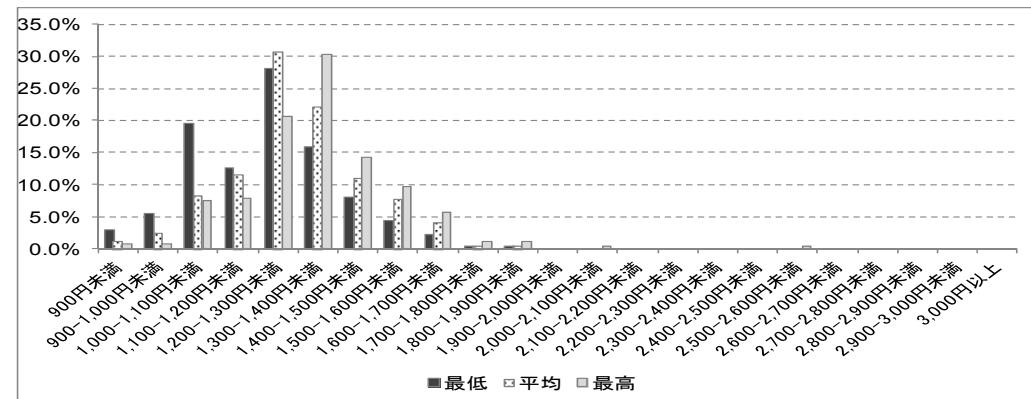
エ 単価

「資格を持たない人材」が生活援助を担うことを念頭に、次の要素を考慮して算出します。

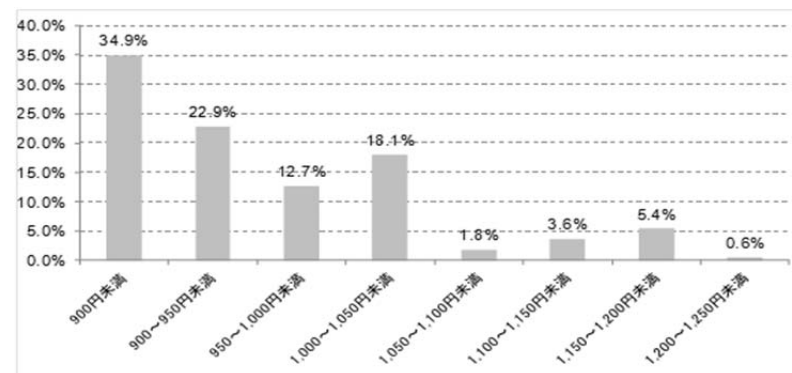
- 本市の訪問介護事業所アンケート調査による「生活援助のみの時間給の職員の時給」及び「資格を持たない人材を雇用することを想定した場合の時給」
- 訪問介護の単価割合(70%)

(参考) 訪問介護事業所アンケート調査

生活援助のみの時間給の職員の時給(別添調査結果 P.6)



「資格を持たない人材」を雇用することを想定した場合の時給(別添調査結果 P.12)



※ 調査時の神奈川県最低賃金 887円
現在は 905円

(2) 通所型サービス A

介護予防通所介護においては、基準緩和を行う余地が少ないため、通所型サービス A(緩和した基準によるサービス)は当面設定しません。

3 総合事業 事業費について

(1) 事業費の上限

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の事業費は、総合事業開始の前年度の事業費を基本とし、総合事業開始後は、事業費の伸びを75歳以上高齢者の伸び率の範囲内に収めることが求められています。

$$\begin{aligned} & \text{【原則の上限】} \\ & \text{[総合事業開始の前年度の予防給付(訪問介護+通所介護+介護予防支援)+介護予防事業]} \\ & \quad \times \text{直近3ヶ年の75歳以上高齢者の伸び率} \end{aligned}$$

(2) 横浜市の状況

横浜市における直近3カ年の後期高齢者の平均伸び率は約4.4%ですが、予防給付のうち総合事業への移行分については、3カ年平均で約8.38%の増となっており、高齢者人口の伸びに比して予防給付(総合事業移行分)の伸びは約2倍となっています。

【75歳以上高齢者の伸び率】		【予防給付(総合事業移行分)の推移】	
年度	(人)	年度	(円)
H23	336,653	H23	6,220,429,903
H26	381,069	H26	7,783,617,572
伸び率(3カ年平均)	104.40%	伸び率(3カ年平均)	108.38%

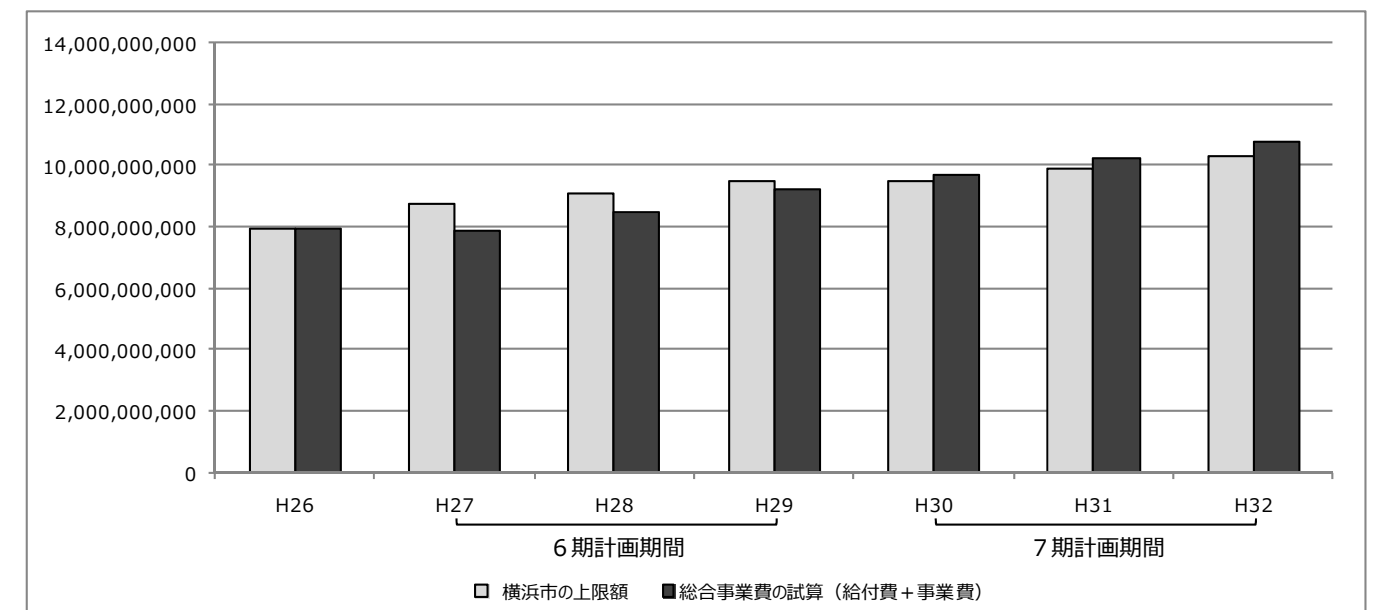
(3) 総合事業費の試算

総合事業費の原則の上限は(1)のとおりですが、平成27年度~29年度については、事業開始年度の前年度(横浜市の場合は26年度)の実績額に10%上乗せする(実績額×110%)ことができる、「10%の特例」が設けられています。

総合事業のサービスについて、現行相当のサービスのみをそのまま実施した場合の事業費を試算し、上限額と比較しました。

この結果、29年度までは、上限額を上回る可能性は低いことが判明しています。

また総合事業の新たなサービスを導入することで、事業費は試算額よりさらに低くなると想定しています。



4 横浜市の総合事業の展開について

要介護認定率の低下を目指し、健康づくり・介護予防に取り組みます。

一方で、支援を必要とする方には必要なサービスを届けることができるよう、現行のサービスが必要な方には28年1月以降引続き同等のサービスを提供するとともに、訪問型サービス A については28年度下半期の導入を目指して準備を進めます。

さらに、既存サービスのより一層の活用を図り、地域ごとに高齢者のニーズを把握し、不足する支援策の構築について、住民主体による支援(サービス B)なども含め検討し、29年度の本格実施に向けて多様な生活支援のある地域づくりを進めていきます。

事業費に比較的余裕のある29年度までに、各事業を軌道にのせる必要があると考えています。