

# 研究報告書

2022年11月27日  
地域と協同の研究センター  
会員 樽松佐一

## 1. 研究テーマ

日常生活支援総合事業の現状と今後の課題

## 2. 研究の目的

地方自治体による介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」)は2015年の介護保険制度の改正により決まり、2年間の移行期間を経て2017年より全国的に実施された。

このなかで要支援者への訪問型サービスは身体介護を必要とする「従前相当」と緩和された基準の「生活支援A型」、住民主体の「生活支援B型」へと順次移行が進められてきた。しかし要支援認定者数が増加するいっぽうでこれらのサービス利用者総数は漸減している。この間介護職員の不足が社会問題となっているが、自治体による研修を受講したサービス提供者(主に雇用労働者=以下「支援員」)も同様に不足している。

ところが「総合事業」の実施直後からさらなる「弾力化」が言われ、第9期介護保険計画(2024年~2026年)の中でも要介護1・2の生活支援を「総合事業」に移管することが議論されている。

いっぽう、国による「総合事業」調査は市町村を対象にしたものがわずかにあるだけで、個別事業者を対象にした調査は見当たらず、その実態は定かではない。本研究では生活支援事業者の調査を行い、「生活支援A」の課題について問題を提起する。

## 3. 「生活支援A型」実態調査

### ① 事業者の実態調査

名古屋市の生活支援型訪問サービス事業所のサービスの種類、利用者・従事者の内訳、生活支援利用者が減っている原因を調査する。

比較のため京都市生活支援ヘルプサービス事業所アンケートと行政への訪問調査を行う。

### ② 利用者の実態調査

利用者の生活支援利用開始時の身体状況、および一定期間利用後の利用状況を分析する。

## 4. 考察

これらのデータと他の調査結果を比較して「生活支援A型」の実態と果たすべき役割について検討し、今後の課題を提起する。

## 日常生活支援総合事業訪問型サービスの現状と今後の課題

### [1] 介護予防・日常生活支援総合事業

2015年、団塊の世代が65歳になり軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加してきた。さらに75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される。介護保険からの支出を抑えるため国は2016年から要支援1・2を介護保険からはずして、自治体の介護予防・日常生活支援総合事業(「総合事業」)に順次移管してきた。

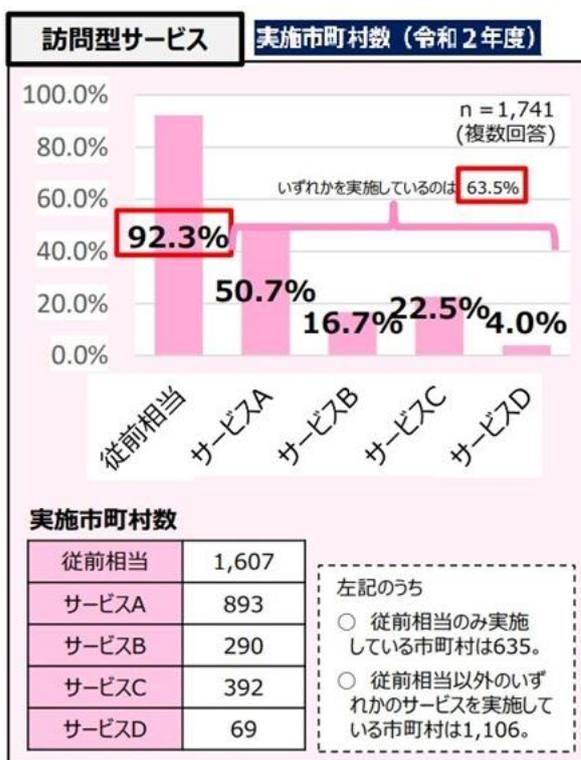
「総合事業」では介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするとして、介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を重要な政策課題と掲げている。そこでは「住民主体」で「低廉な単価」のサービス、「高齢者の社会参加」などにより「結果として費用の効率化」を目指すとしている。

あいち介護予防支援センターの「新しい総合事業に対応した介護予防事業プログラム」(H28.3)には「これまでは、市町村が住民にやってあげてくれることを考える政策でした」が新しい「総合事業」は「介護保険“依存”にならない社会を作ることを目的とします。核家族化で家族の介護力が低下し、介護給付費の増大で介護保険サービスの限界が見える中で、もう一度、新たな地縁づくりをすることで乗り切ろうという、発想の大転換です。」と書いている。

総合事業では要支援認定者に加えて簡易な「基本チェックリスト」で支援を受けられる「事業対象者」も利用できるように拡大された。サービス内容も従来の訪問、通所サービスに加え「緩和した基準」によるもの、「住民主体による支援」による「多様なサービス」など地域の実情に合わせて実施することになっている。さらに1号被保険者であれば誰でも利用できる「一般介護予防事業」も設けられている。

このうち訪問介護では訪問介護員が身体介護・生活援助を行う「通常型」訪問介護(介護保険の規定と同等)と自治体ごとに違う多様なサービスとした。多様なサービスには雇用労働者が行う「緩和した基準」によるサービスAと、「住民主体」による支援サービスB、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスC、移動支援サービスDがある。

どのサービスを行うか、各サービスの内容は市町村によって違う。社会保障審議会の資料(R4.9.12)では訪問型サービスAを実施している市町村は50.7%しかなく、92.3%の事業所は従前相当サービス(通常型)を行っている。事業所数では訪問サービスA～Dのどれかを実施している事業所でも32.7%にしかならない。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

## 〔2〕総合事業「生活支援」の目的

国は要支援者に対する生活支援の役割を下記のように定めている。

### 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

（要支援者等に対する自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント）

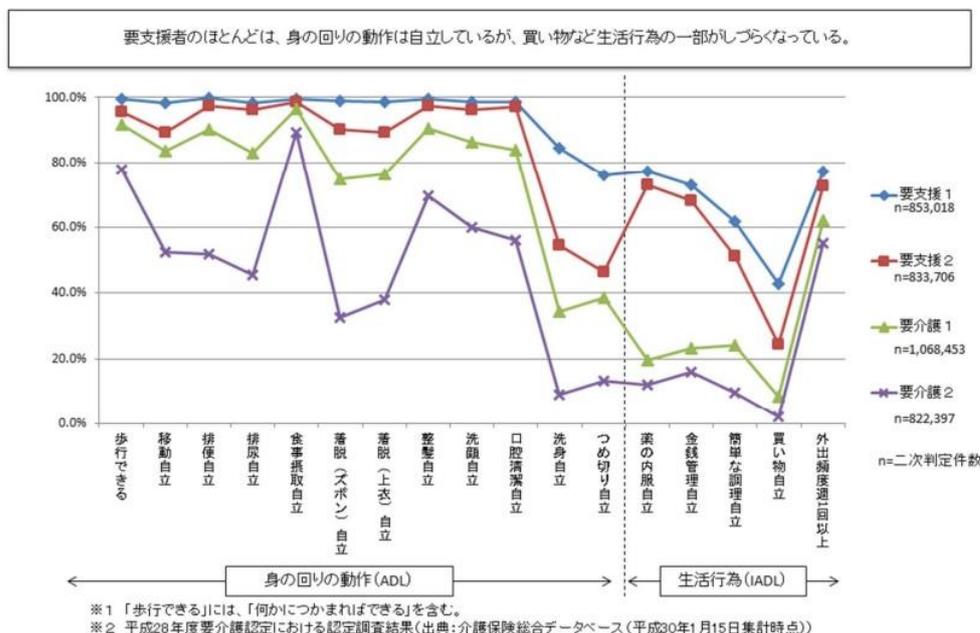
○要支援者は、ADLは自立しているが、IADLの一部が行いにくくなっている者が多い。このような支障のある日常の生活行為の多くは、生活の仕方や道具を工夫することで、自立をすることが期待できる。…要支援者を含め私たちの生活は、ADLやIADL、社会との交流などさまざまな生活行為の連続で成り立っている。このような当たり前の生活が、病気による体調の不調や、加齢に伴う視力や聴力の低下などをきっかけに生活がうまくできなくなり、その結果生活の意欲が低下し、閉じこもり状態に至ることもある。…。

○このため、高齢者に対する支援に当たっては、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点をあて、生活の意欲を高める働きかけが求められる。

下図のように要支援者の多くは身の回りの動作(ADL)は自立しているが、買い物など生活行為(IADL)の一部がしづらくなっているため、この部分を支援することによって重度化を防止し、その結果として費用の効率化を期待している。

<要支援者の状態>

要支援1～要介護2の認定調査結果



ガイドラインでは「自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す」として「自立支援」を一面的に強調するケアマネジメントを押し付け、好事例には「短期集中的なアプローチにより自立につなげる方策」が並んでいる。

国がモデルとした埼玉県和光市では「自立支援型ケアマネジメント」のリハビリ職により利用者に「卒業」への「努力」が強く求められた。その結果 2015 年 4 月の制度実施から半年間に 65 歳以上の高齢者が 532 人増える中で、要支援・要介護認定者は逆に 201 人減少。これを当時の安倍首相が視察して高く評価した。しかしいっぽうでサービス打ち切りや、それについていけない人も出て問題となった(「どうなる介護保険総合事業」日下部雅喜)。今では和光市を評価する報告は少なく、市の HP をみても詳しいデータは示されていない。

大阪の大東市も「介護保険から卒業だ」とNHKクローズアップ現代で紹介されたが、短期間で元気になる方ばかりではない。なかには短期間で重度化した方もいる。京都ヘルパー連絡会は「介護保険『卒業』がもたらす悲劇—大東市と同じ失敗を繰り返さないために」を同会報「ひびき」2018.6 に書いた。名古屋市もミニデイ型、運動型通所サービスに半年間・1 回の制限をつけていたが 2020 年から更新を認めることにした。

### [3]「総合事業」には費用の「上限」

市町村の「総合事業」には上限が付けられている。伸び率はその市町村の「75歳以上高齢者数の伸び以下」の増加率しか認めないとしている。つまり一人あたり単価の引き上げは認められない。その上、生活支援型訪問サービスの報酬単価は「国が定める額(予防給付の単価)を下回る額」となっており、具体的には「介護技術が必要な身体介護を含んだ予防専門型訪問サービスの80%程度」となっている。この上限を超えないために市町村はさらなる単価の引き下げや、単価の高い現行サービスの利用を抑制してきた。

○第1号事業支給費の額(サービス単価)については厚生労働省令により、市町村において、国が定める額(予防給付の単価)を下回る額を個別の額(サービス単価)として定めることと規定しており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ定める。

従来の介護事業者の事業運営に大きな影響をあたえるため、わざわざ「サービス単価の設定等に関する留意事項留意事項」まで追記されている。そこにはこう書いてある。

○サービス単価の設定は、サービス事業者の採算に対して影響を与えることから、これまで築き上げてきた地域や事業者との関係性を損ねることのないよう、単価や基準の設定の際には、地域のサービス量への影響を考慮するため、サービス事業者の経営状況についてヒアリングを行い、根拠に基づく説明を行うなど、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等が大切であること。また、市町村は、総合事業について、地域において必要と見込まれる事業量の確保に努めること。

○サービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行っていることに鑑み、市町村独自の単価設定を行うことの必要性よりも、事業者の事務負担や効率的な事業実施への配慮の必要性が高い場合には、周辺市町村の単価に倣った設定を行うことも考えられる。

○総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものであり、地域において総合事業を円滑に実施するためには、市町村は、地域のニーズと、ニーズに対するサービスの供給量を踏まえた介護専門職以外の担い手の確保に取り組む必要がある。(図2)基準緩和型の訪問型サービスについて、市町村が、訪問介護員の資格を持たない新たな担い手を想定し、従来と比較して低い単価を設定した場合において、新しい担い手の養成が十分でなく、有資格職員が従事することになれば、介護サービス事業所の収入減から、有資格職員の処遇悪化に繋がることが懸念される等、単価の設定においては、地域における担い手の確保に関する見通しの検討が重要である。

「留意事項」はさらに

その他の生活支援サービスについては、市町村が、そのサービスの内容に応じて設定することができる。そのため、例えば、3級地の市町村においては、1単位当たりの単価を10円、

10.68 円、10.83 円、11.05 円から選択することができる。

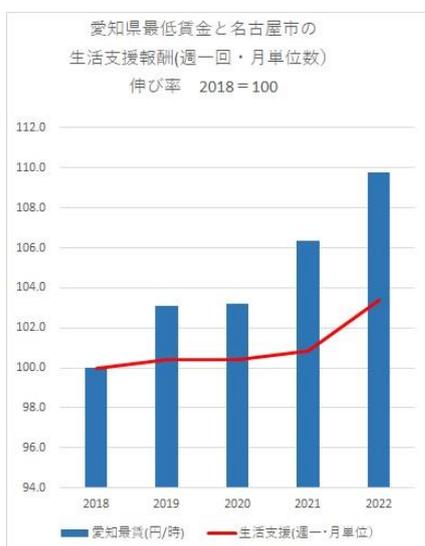
としている。

なかには8割の単位数にしたうえで、地域ごとに定められる上乗せ割合を付けずに一単位10円としている市町村もある。そのため、生活支援の従事者の賃金は訪問介護員に比べても2割ほど低くならざるを得ない。

国は 2015 年度から 2017 年度に 10%の「上限特例」をもうけたが、その後も上限制度の運用の見直しを迫られることになった。今年も介護職介護職員等ベースアップ等支援加算創設もあり一部の支援員には加算も行われた。しかし最低賃金は 2018 年から 4 年間の間に全国的に 10%近く上がって全く追いついていない。そのため生活支援従事者の賃金は最低賃金すれすれで、訪問介護員が生活支援を行う事業所では持ち出しにならざるを得なくなっている。、制度発足時にさらに国は毎年のように上限制度の運用等の見直しを迫られることになっている。

参考:名古屋市の生活支援単価と最低賃金伸び率の比較

生活支援介護報酬 (単位数)					
名古屋市総合事業生活支援 (週一・月額) 1単位11.05円					
	2018	2019	2020	2021	2022
生活支援(週一・月単位)	940	944	944	948	972
愛知最賃(円/時)	898	926	927	955	986



県内で地域上乗せ割合が 11.05 と最も高い名古屋市でも8割報酬では毎年 20 円から 25 円引き上げられる最低賃金に追いつかない。県内同一の最低賃金に対し1単位 10 円の介護報酬では事業者は全く採算がとれないためこれらの地域では事実上生活支援A型は行われていない。

愛知社会保障推進協議会の調査(2022 年、別表)では愛知県内の市町村合計で

生活支援A型は 4,343 人の利用者しかなく、そのうち 2284 人が名古屋市となっている。県内 46 市町・広域連合のうち 14 市町で「A型」の利用者は 0 又は一桁で事実上生活支援を受けられない状況となっている。「住民主体」による支援サービスBについては5年たった今日でも大きくは広がらず、まったくやっていない自治体もある。

2018 年の全面実施後も国は「総合事業」拡大の動きを強めている。国は「従前の介護予防訪問介護相当のサービスを利用する場合や訪問型サービスAを利用する場合については…可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である」としており、さらに安い「住民主体」のボランティアへの移行が迫られている。

介護保険では要介護認定を受ければ保険給付の「受給権」を得る。しかし「総合事業」ではサービスの提供は市町村ごとの「事業」であり、介護保険上の「受給権」はない。おなじ介護保険料を負担しても市町村によってサービスを受けられないということが起きている。(前出日下部)

#### [4] さらに引き下げのうごき

国は骨太方針 2015 から「生活援助サービスの自己負担化」を掲げ、総合事業への移行の範囲を軽度者(要介護1・2)へと対象拡大することを打ち出してきた。市町村では「生活援助の担い手を専門職(訪問介護員)から無資格者へ転換を図り」、民間家事代行業者の自費への移行を検討するところもあった。

2018 年には 130 時間を必要とする初任者研修に加えて、59 時間の研修で済む「生活支援従事者」の制度をつくった。この資格では身体介護ができず、そのため「生活援助」担い手増えず 30 都府県 研修開始ゼロ 20 年度(中日 2022 年 11 月 23 日)と全く広がっていない。

2019 年には要介護 1・2 を介護保険から切り離す法案を提出しようとしたが、この時は受け入れ先を見つけれない自治体からの反対と新型コロナ対応で中止せざるをえなくなった。

翌 2020 年には「介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成」、「市町村の判断で要介護者も介護予防・生活支援サービス事業の対象とすることを可能とする」提案をしたが、結局施行規則の一部改正では「サービス A」利用者や新規の要介護認定者は対象外とされた。2021 年秋にも要介護 1・2 の生活支援を総合事業に移管しようとしたが介護労働者の低賃金が大きな社会問題となるなか提案は取り下げられた。

国は 2022 年 2 月から介護職員の処遇改善加算を行ったが、総合事業で処遇加算制度を行っている市町村は限られており多くのサービスA型事業所では改善がされなかった。名古屋市も「A型」には処遇加算制度がないため 2 月の改善はされなかったが 4 月に国の「考え方に基づき」一部改善が行われた。

2024 年からの第 9 期介護保険計画の審議の中でも再度要介護 1・2 の総合事情移

管が提起された。これに対し、特養の経営者らで組織する「全国老人福祉施設協議会」が反対意見を表明している。介護現場からは「総合事業はまだ未成熟」「かえって重度化を招く」などと強く反発している。

いっぽう財務省は財政制度等審議会で「今後も介護需要の大幅な増加が見込まれるなか、生活援助型サービスをはじめ、全国一律の基準ではなく、人員配置や運営基準の緩和などを通じて、地域の実情に合わせた多様な人材・資源を活用する枠組みを構築する必要がある」と主張。「段階的にでも」との文言が新たに追記され、今後一年ごとの見直しで段階的に緩和されることも考えられる。

## 〔5〕総合事業に関する調査

介護保険についての資料は厚労省社会保障審議会で見ることができ統計資料も公開されているが「総合事業」については市町村単位の統計までになっている。市町村ごとにサービスの内容が異なるため事業所単位の調査は多くない。そのなかで「総合事業に関する調査」(安齋耀太、2011)は全国のケアマネ 305 件の回答を回収しており、貴重である。

「調査」によると「回答者の約半分が総合事業の利用において利用者が困惑する事象を経験しており、その経験の約 6 割はサービス事業者による利用者の受け入れ拒否だった」とされている。近年はコロナ禍による受け入れ困難があるが、介護では正当な理由がない限りは利用を拒否できないことになっている。現実的にも一日中オムツ交換をしないわけにはいまず、ヘルパーが防護服をきて介護を行っている。しかし総合事業ではこの拒否要件が比較的緩くなっている。名古屋市では支援員が集まらないため新規受入れを断る事業所が 1/3 になっている(NAGOYA かいごネット 2022 年 10 月)

また「全体の 8 割は要介護者 1・2 の総合事業移管について反対の意見を示しており、その理由の大半は、利用者が十分にサービスを受けられなくなることに對する懸念だった」としている。

「調査」は全国のケアマネを対象としたインターネット調査であり、市町村ごとに制度の違いもある。そこで本研究では比較的事業者数の多い名古屋市の生活支援事業所を対象とし、比較のため京都市の調査を行った。さらに、生活支援サービスAの利用者の利用状況を把握するため名古屋市内で比較的利用者数の多いN事業所の利用者調査を行った。

当研究ではこれらの調査を通じて日常生活支援総合事業における軽度者への生活支援についてその必要性和事業としての継続性に問題を提起するものである。

## [6] 訪問型サービスA利用者調査

### (1) 調査対象

名古屋市内の生活支援事業所N(以下N)は2016年6月より訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を開始2022年5月まで6年間で延べ306名が利用した。2022年6月現在120名の利用者数で名古屋市全体の約5%を占める。

名古屋市の研修を終了した支援員35名と4名の訪問責任者、常勤管理者1名で運営している。

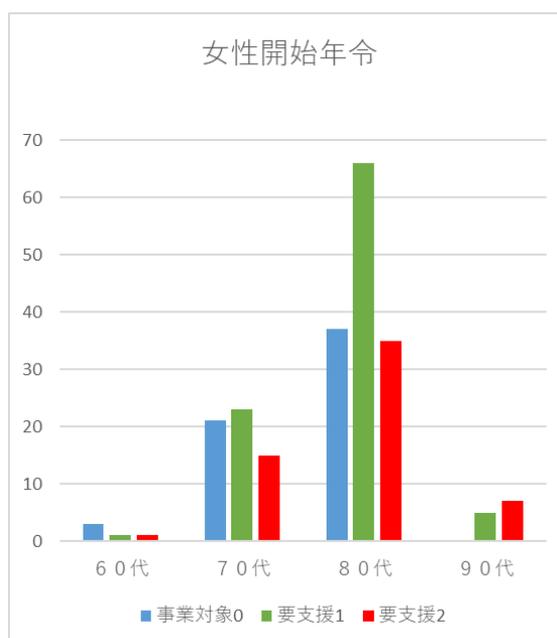
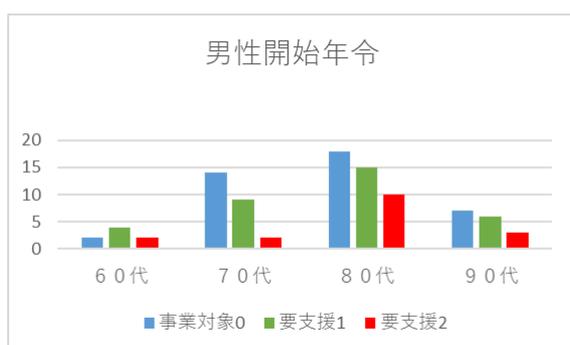
306名のうち80代から開始が181名(59.13%)と最も多く、男女別には男性92人、女性214人で圧倒的に女性が多くなっている。

開始年齢	累計
60代	13
70代	84
80代	181
90代	28
合計	306

### (2) 生活支援の利用開始年齢と介護度

利用開始時のケアプランから健康状況を見ると年代が上がるにつれて介護度が上がっている。男性は事業対象者からの利用開始、70代から利用する方が女性に比べて多くなっている。妻が先に亡くなり掃除ができない男性、夫婦のどちらかが支援を受けるようになった時に相方が事業対象者として一緒に支援を受ける例も少なくな

い。  
女性では80代になってから、要支援1で生活支援を利用する方が最も多くなっている。



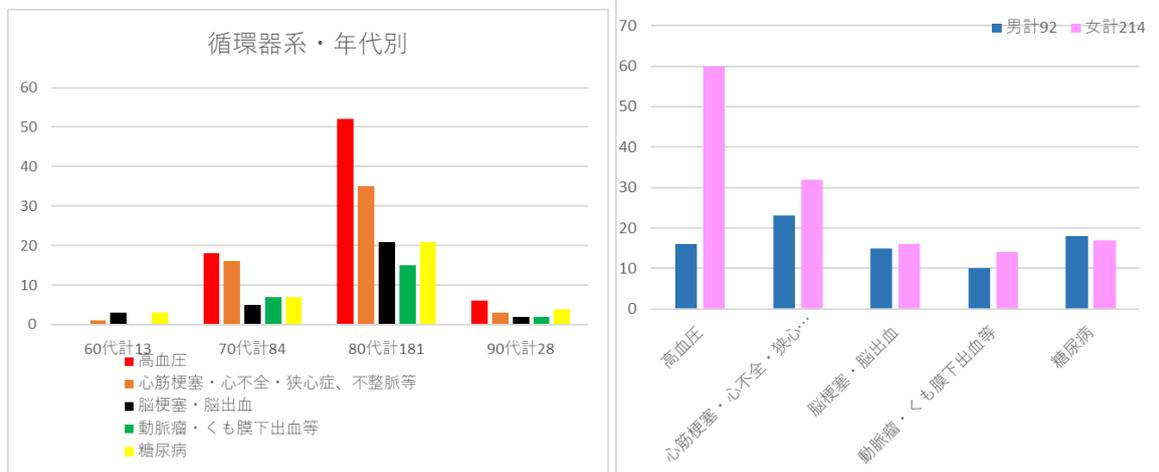
### (3) 利用開始時の健康状況

#### ① 循環器系の症状

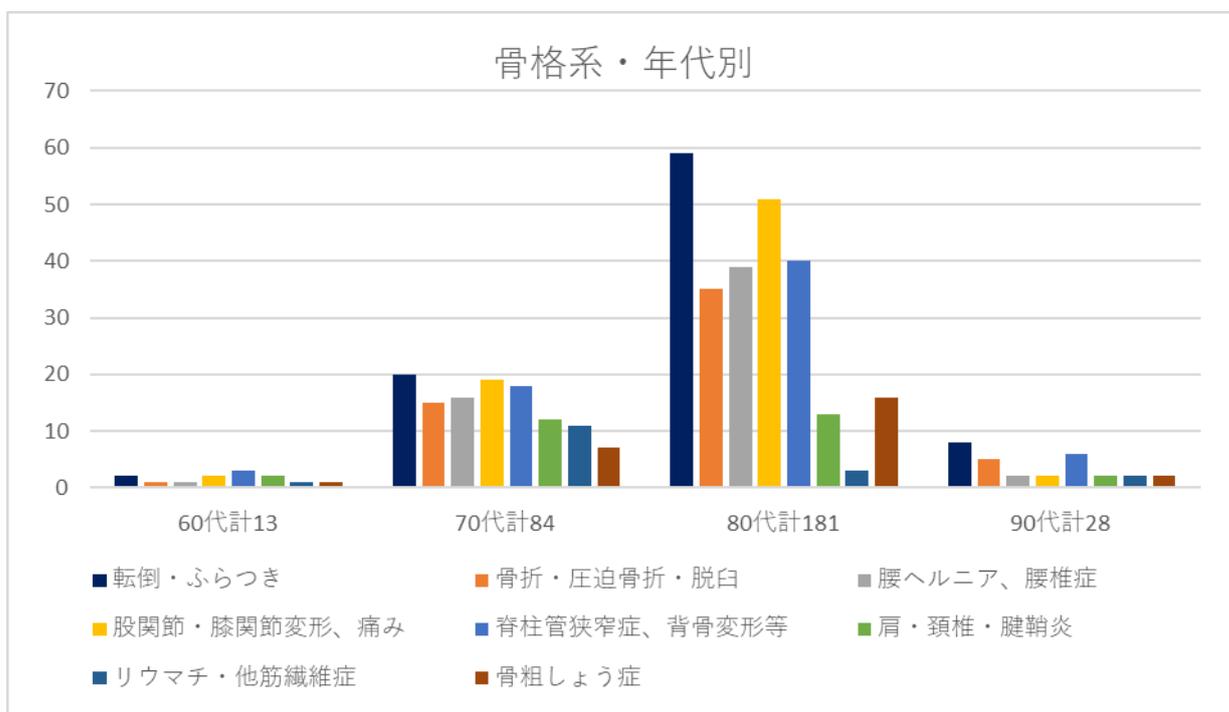
全体では高血圧症の方が多く、70代で利用を始めた方の4人にひとり、80代では181人中51人が高血圧の症状を持っていた。高血圧と糖尿病の両方を持つ方も少ない。その結果として、心臓や脳の病状を引き起こし、この後遺症により片手まひ、半身が使えないなどのため、重い物の買い物や調理・片付けなどの支援を必要として

いる。

男性は高血圧と糖尿病が同程度だが、女性では高血圧症の方が圧倒的に多くなっている。高血圧症を持っている方は、要介護になりやすいので気を付ける必要があると言える。



## ② 骨格系の症状

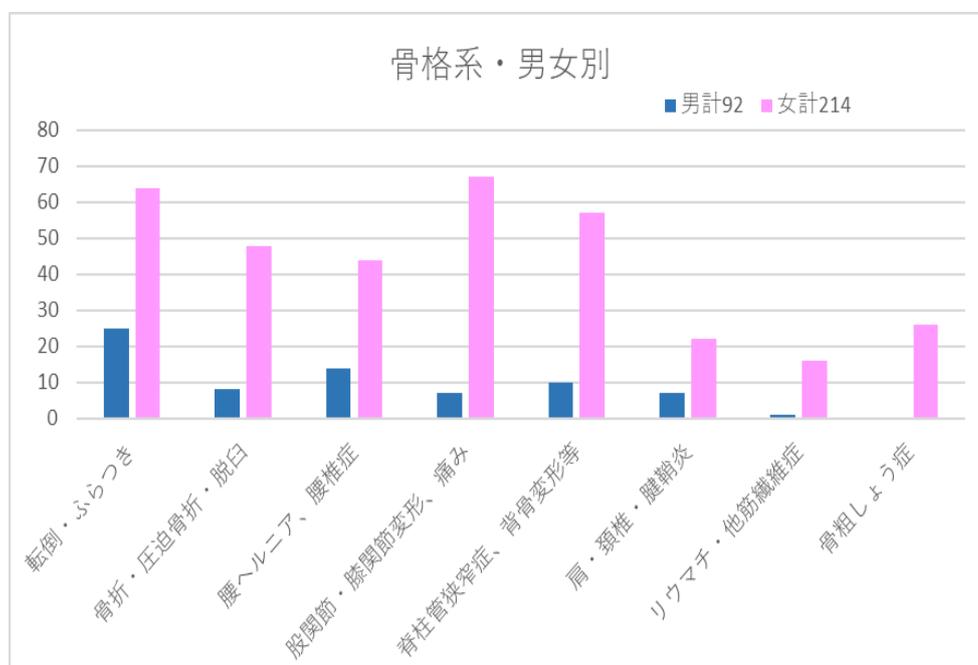


転倒・ふらつき症状は70代から利用開始の4人にひとり、80代からの3人にひとりとなっている。部位的には股関節・膝関節が多く、脊柱管狭窄症、腰、肩の症状で日常生活に支障が出ている。それぞれの症状が原因でふらつき・転倒し、その結果生活支援を必要となっている。

特別な病状はなく、転倒し骨折された利用者では数カ月で自立する方もいるが、80代になると座ったときなどちょっとした動作で圧迫骨折し、そのまま支援を継続する方が多い。事業対象者のなかには転倒骨折で緊急に生活支援を必要とする方や、入院治療後に退院する際に要介護認定の時間がかかるため、包括支援センターから緊急対応として事業対象者での生活支援の利用を求められることもある。

### 女性の骨格症状が多い

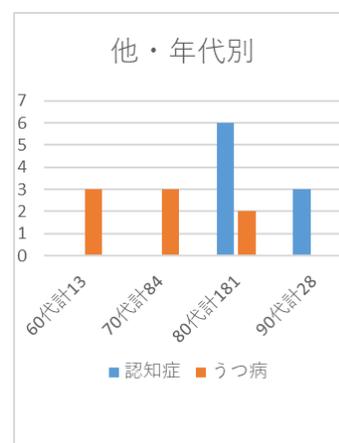
転倒・ふらつき経験は男性(25/92人)、女性(65/214人)という割合だが、各症状を見ると股関節・膝関節と脊柱管狭窄症など症状は女性のほうが男女の人数比(2.3倍)と比べてたいへん多くなっている。膝が曲がり、丸い背中 of 女性を見かけることが多い。実数は少ないがリウマチや骨粗しょう症も女性での割合が高くなっている。



### 若くてうつ症状や軽度認知症も

全体では多くないが60代、70代と比較的若い方にうつ症状で生活支援を必要とする方もいる。

認知症の認定を受けずに生活支援を利用するため、80代からは軽度の認知症状も見られる。



参考 京都市第8期京都市民長寿すこやかプラン

.....介護が必要になった要因は？（2019年度すこやかアンケート調査より）.....

	運動器機能等の低下				生活習慣病等				その他				
	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節の病気	脊椎損傷	心臓病	糖尿病	脳卒中	腎疾患	視覚・聴覚障害	がん	呼吸器の病気	認知症	パーキンソン病
要支援	16.6%	18.4%	15.5%	11.6%	14.8%	13.2%	10.7%	2.5%	5.7%	7.3%	5.5%	2.5%	3.0%
	62.0%				41.1%				23.9%				
要介護	15.9%	16.2%	10.1%	8.0%	10.0%	13.1%	24.2%	3.4%	4.8%	8.6%	6.1%	15.9%	7.0%
	50.2%				50.7%				42.3%				

京都市第8期京都市民長寿すこやかプランより

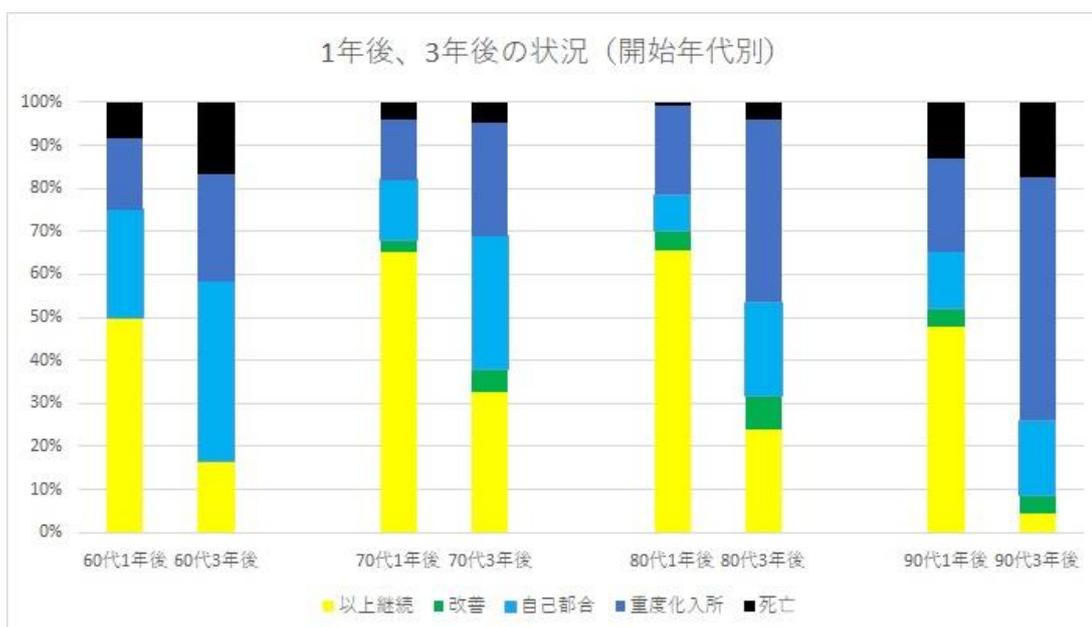
#### (4) 3年間の利用状況

利用開始1年後と3年後の状況を開始時の年代別と介護度別に比較してみた。

##### ① 開始年代別利用状況

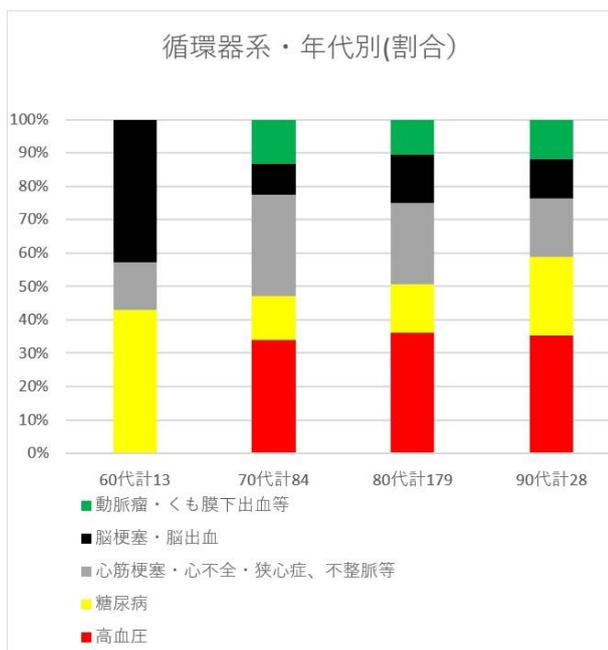
全体では1年以内の利用中止が4割、3年以内が7割程度だが、年代が上がると死亡・重度化が多くなり、自己都合による終了は減っていく。80代では3年間で半数ほどが入院・施設入所などの重度化で生活支援を終了している。

改善は全年代で1割にならず、現状維持の期間を延ばすことが生活支援の役割といえる。



60代の開始利用者で死亡、重度化の終了割合が多いのは他の年代と違い開始時に脳梗塞・脳出血の症状が多かったことと関係があるかもしれない。

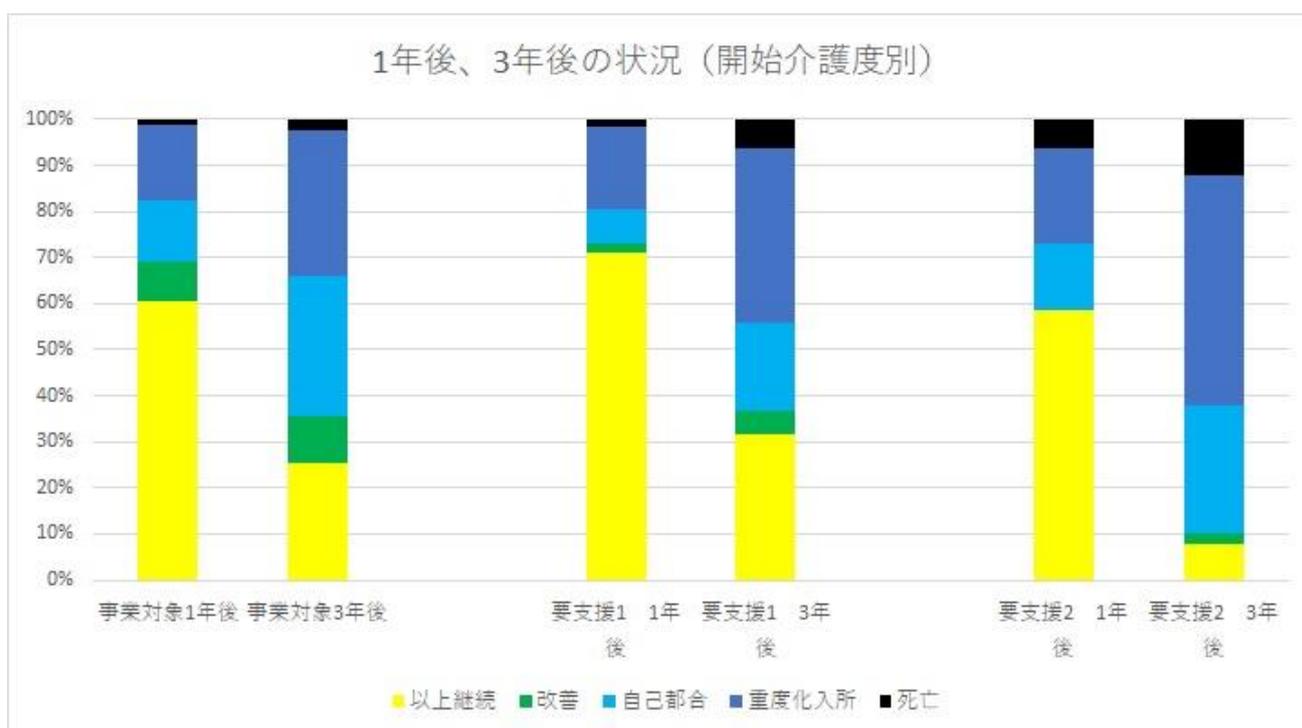
当事業所の60代死亡事例ではうつ症状により外出をせず、自宅で転倒して頭部打撲による死亡が発見された事例もある。



## ② 介護度別利用状況

1年後では各介護度とも6割ほどが引き続き利用しているが3年後になると事業対象・要支援1で3割に減り、要支援2では1割に激減している。要支援2で開始した利用者の6割が3年間で死亡・重度化により中止しており、3年後には1割以下しか残っていない。

80年代に利用開始する女性が多く、高血圧・循環器症状を持った方が要支援2となっている利用者も多いことが死亡・重度化に影響すると考えられる。



## （5）特徴的な利用者の事例

生活支援サービスの利用者は身体介護が必要でなく、デイサービスなど外出される方も少なくない。しかし前出のように転倒や循環器系の病気による後遺症を持っているなど、何らかの不具合を持っている。また利用者の多くが80代からの開始となっており3年後には半数が重度化している。生活支援によりできないところを援助することで生活意欲を高め、少しでも長く要支援状態を継続するという役割はあると感じている。そのなかから、生活支援が生きていくのに欠かせないと思われる事例を紹介する。

○身体症状はないがゴミが片付けられない。

妻に先立たれそれまで任せっぱなしだった家事が全くできない90代の男性。車を運転できるので介護度は低い。食べるものはコンビニで買ってくるが、食べたパックはそのままゴミ箱に。ゴミ出しも曜日が覚えられず、一週間放置してハエやゴキブリがわいている

掃除ができず、買ってきたものがどんどん貯まり 10 年以上たつと足の踏み場もないゴミ屋敷となっている自宅。見かねた近所の役員が地域包括に連絡して事業対象者として掃除に訪問することになった。

○メンタルな症状で仕事を辞めた 60 代男性。家族はなく独り住まい。他人と会うことが嫌で一週間ほとんど外出せず、昼夜逆転生活でやせ細る。週一回の買い物と宅配弁当のみ。ある日、宅配弁当が残っていたことから連絡があり、親族が見に行ったところ亡くなっていた。死因は頭部打撲。訪問時にもガタッと倒れそうになったことがあり今回も転倒したときに頭を打ったと思われる。

買い物支援は玄関での対応だけで、ケアマネも訪問責任者も部屋に入れてもらえていない。生活支援では新聞紙や広告などで滑ることのないよう転倒防止の取り組みも行うことになっている。そこまでの関係を作る前に終了してしまったことが残念である。

○90 代の母親と 60 代の男性。男性は脳梗塞右半身まひの障害があり当初の予防専門型から生活支援に移行。通院はできるが、荷物を持つことができないので買い物を代行。生活保護を受けており、駅前のマンションから他の安い住宅に転居を求められていたが、通院が出来なくなるため、生活費を住宅扶助費での不足分にあてていた。もともと母親のために料理をしていたので注文はできるが、台所・冷蔵庫にもものがあふれていた。生活支援ではこのような状態でも利用者の生活スタイルにいきなり介入せず、時間をかけて利用者の希望を尊重して支援を続けてきた。

ある日、男性が緊急入院することになったためケアマネの指示で冷蔵庫の不良食品を一掃したが大量のごみがでた。結局男性はそのまま亡くなり、母親は施設に引き取られた。

## [7] 訪問型サービスA事業所調査

### (1) 調査の目的

名古屋市の「はつらつ長寿なごや 2023」プランでは日常生活支援総合事業の「生活支援型訪問サービス」は毎年 150 人ほどの利用者を増やす計画となっている。しかし初年度の昨年は2,660 人の利用目標を大きく下回り2,432 人と前年より減少した。22 年の 1-6 月もさらに減っている。コロナ禍での利用減少も一因と考えられるが、逆に外出できないために利用を希望される利用者もいるので現象はコロナ禍だけが原因とは考えにくい。

利用者数/月	第8期計画（はつらつ長寿プラン）						
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年4-6月	2023年
現行相当訪問介護	10,003	9,149	8,411	8,079	7,825	7,364	
長寿プラン目標					7,780	7,310	6,800
生活支援型訪問 A	1,224	2,298	2,493	2,447	2,432	2,284	
長寿プラン目標					2,660	2,830	2,990

名古屋市は今年 4 月に国の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策の考え方に基づき」生活支援型訪問サービスの報酬加算を行ったが、この間の最低賃金改定には遠く及ばない。

名古屋市の高齢者日常生活支援研修には毎年千人もの受講者がいるが、このうちどれだけが生活支援に従事しているのかは明らかにされていない。

愛知社保協の 2022 自治体キャラバンアンケート(添付)によれば愛知県では生活支援型 A を実施していない自治体が約1/4あり、行っている自治体でも利用者割合は極めて少ない。厚労省の調査も市町村を単位にしたもので、個別事業者の実態はよくわからない。そこで愛知県内で最も介護報酬単価が高く、利用割合も高い名古屋市の事業者調査を行うことにした。

### 対象

名古屋市生活支援型訪問サービス事業所情報(令和 4 年 7 月 1 日指定分)掲載の 352 事業所

### 調査方法

調査期間 2022 年 8 月 20 日～9 月 20 日

アンケートを各事業所に郵送し回答は当センターの FAX へ

### 回収結果

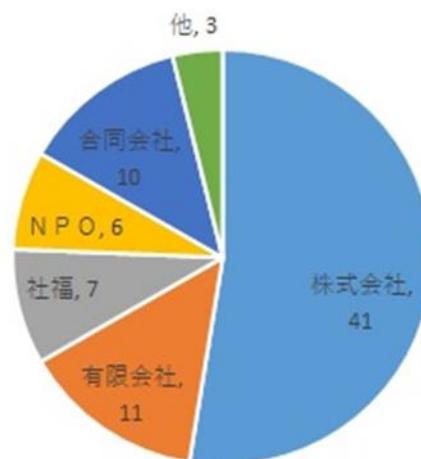
352 事業所のうち不達が 22 事業所あり実数は 330 カ所。回答 78 事業所(23.6%)

## (2) 名古屋市事業所調査の結果

### ① 事業形態

回答 78 事業所の約半数 41 事業所が株式会社となっている。  
 社会福祉法人、NPO、その他で回答のあった協同組合を合計しても 16 事業所で 2 割しかない。

事業所形態

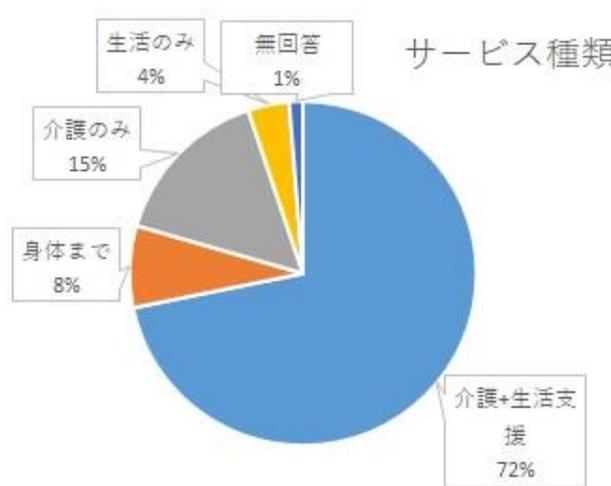


### ② 大半は介護事業所

行っているサービスの種類を見ると訪問介護、予防専門型介護、生活支援の 3 種を行っている事業所が 56 カ所 (72%)、介護と専門型が 6 カ所、介護のみ 12 カ所と合わせると 74 カ所で大半が介護事業所となっている。

生活支援のみは 3 カ所しかない。市には生活支援事業所として登録してあってもすでに生活支援型訪問をしていない事業所が 18 カ所 (23%) もあります。

サービス種類



### ③ 半数が新規受入れなし

生活支援型訪問サービスをやっていない 18 カ所に加えて、新規受入れを止めている事業所も 30 カ所ある。生活支援の利用者では数年以内に重度化する方が多くいるので、これらの事業所では今後生活支援利用者がいなくなると思われる。

現状の新規受入れ



### ④ 新規は受入れられない

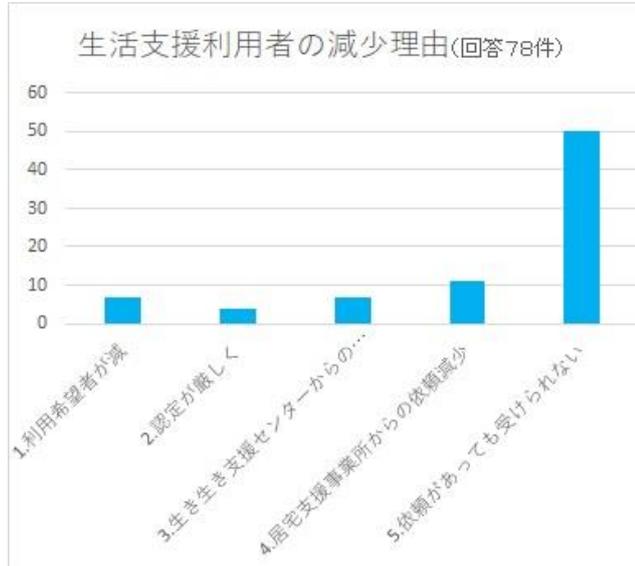
名古屋市全体でも生活支援型訪問サービスの利用者が減っていることについて、「利用者が減った」という回答は 7 件しかなく、支援センターや居宅介護事業所からの「依頼が減っている」という回答も合わせて 18 カ所である。

いっぽう「依頼があっても受けられない」という回答は 50 カ所となった。この結果から事業所側の事情が大きいことがわかる。

### ⑤ 市の研修修了者が集まらない

生活支援型訪問サービスは名古屋市の研修修了者が従事することができるが、修了者が1人もいないという事業所が50カ所(64%)あり、1人以上いると回答した事業所でも16カ所、二割にしかならない。

後の質問でも46カ所(59%)が研修修了者、介護員が集まらなると回答している。回答78事業所のうち市研修修了者がいると回答のあったところの合計は65人なので、名古屋市全体でも働いている研修修了者は300人程度しかいないと推測される。



市の研修修了者が集まらない事業所では初任者研修を受けたヘルパーが生活支援型訪問サービスをしている。生活支援だけの場合には時給を安くしている事業所もあるが、ヘルパー不足のなかで予防専門型と同じ時給を払わざるを得ない事業所もある。



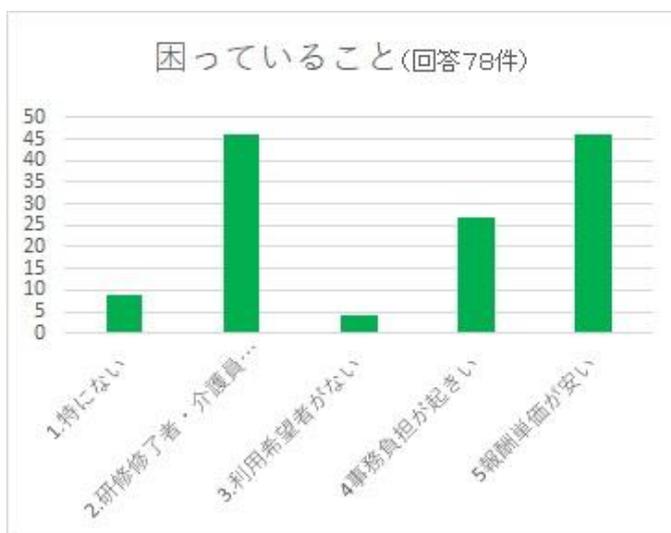
### ⑥ 要介護1・2の生活支援の総合事業移管について



社会保障審議会で提案されている要介護1・2の総合事業化について現行利用者については62カ所(80%)が引き続き受け入れると回答し、しないは4カ所にとどまっている。

いっぽう新規受入れについては、受け入れが 29 カ所(37%)にとどまり、受け入れられない 33 カ所(42.3%)、未定 14 カ所となっている。

### ⑦ 報酬が低い、職員が集まらない



困っていることでは「理由として職員が集まらない」、「報酬単価が低い」がともに 46 カ所となっています。

ヘルパー不足解消のため国は今年 2 月より約 3%の処遇改善加算を行い、10 月からは恒常的な介護報酬改定を行った。

名古屋市は今年 4 月、生活支援型訪問サービスAに月額報酬を 24 単位加算した。しかし

これまで毎年最低賃金が引き上げられてきたのに、介護報酬はわずかな改定しかなかったのが今回の加算では全く追いつかない。さらに今年も 10 月から大幅な改定が予想されたので上記のような対応になったと思われる。

また「事務負担が大きい」も 27 カ所となっている。「希望する介護報酬」では通常型訪問と同じ 1176 単位以上の希望が大半となっている。

自由記入欄には事業者の切実な声が多数寄せられた。

### 抜本的な報酬改善を

全国的にも半数の自治体しか生活支援A型を行っていない。愛知県内で最も地域加算が高い名古屋市の事業所で 4 割弱しか新規を受け入れられないようでは、同じ最低賃金が適用されながら加算ゼロ地域の市町村ではさらに難しいと思われる。

要介護の生活支援を総合事業に移管する前に、まずは現行の要支援 1・2 の生活支援介護報酬の大幅引き上げを行い、全市町村が訪問型サービスAを実施できるようにすることが必要である。

NO 困っていること（自由記入）

- 12 支援従事者が全く足りていない。受け入れ事業所がない。人材不足!!報酬が少ない!!(介護の 1/4 は差別が過ぎる。とにかく現場は頑張っているのに報われない。まともな給与が支払えず、人材確保ができなくなりつぶれる事業所が増えます。困るのは利用者です。もっと訪問介護の現場に目を向けて地位を上げて!!
- 19 生活支援型はやむおえず行ってきたが、ヘルパーにも余裕はなく、報酬の低い生活支援に手が回らないため撤退した。
- 27 要介護 1・2 が総合事業に移管すると事業者も利用者も困るのではないか。身体介護もできなくなる? お金が入ってこないならしないほうが良い? ということになってしまう
- 28 生活保護の人が死亡したら日割りになり、ヘルパーの時給も出ないのでボランティアになってしまうことが多い
- 30 生活支援は単価も少なく処遇改善もつかない。行うサービスは変わらないので損しかなく受け入れできない
- 33 (生活支援が減っている理由) 希望が多いです。生活支援を受ける事業所が少ないです
- 35 (生活支援が減っている理由) 生活支援型で受け入れられない際、他事業所で予防専門型で受けてもらっているようです
- 35 有資格者(介護福祉士等)が訪問しているため。予防専門型同等の報酬単価を希望
- 37 生活支援が増えており、今後は支援を考えております
- 41 (生活支援が減っている理由) 好みに偏りがあるのではないか
- 45 限られた人数の中で事業を継続していくためには、バランスを考え受入れしていかないと、事業の継続が困難となります。内容が簡単なものであっても、訪問時間は変わらないため報酬がこれ以上下がるのは厳しいです。
- 49 生活支援型をしているが、介護福祉士が 9 人いても予防専門型ができない。専任を 1 名置くと 10 万円/月の給与が出せない。専任なしで予防専門型訪問業務をしたい
- 50 いきいき支援センターやケアマネージャーがきちんと説明せずにサービス導入してくるため、利用者はただの家事手伝いとしてしか考えていないケースが多い。制度の目的や趣旨を、導入前に正しく利用者に伝えてほしい。
- 52 資格を必要とする職種であり、最低賃金も上がるのであれば売り上げとなる報酬も上がらなければ、社会、経済原理に反する。
- 56 人数オーバーのため受け入れできない

- 58 (生活支援が減っている理由) 依頼があって受けられる時のみ受け入れている  
61 日割りの単位数をどうにかしてほしい。1 日だけ利用して、その後やめた場合に人件費が見合わない  
62 名古屋市研修修了者においては採用活動を行っていても 1 人も面接する機会がない。介護福祉士やヘルパー資格者に生活支援型訪問サービスに訪問してもらっているが、報酬が低いため、訪問はしたくないと断られてしまいます。  
63 (生活支援が減っている理由) 人員、単位、料金の問題  
66 ヘルパーの減少、高齢化  
68 担い手さんが 0 人。(生活支援の 5 人) 現在ヘルパー 2 級以上のヘルパーで対応しています。ヘルパーにとっても事業所にとっても何のメリットもなく割が合わないので、できることなら受けたくないです。  
70 住宅型老人ホームなので入居希望があれば(事業対象者も)受け入れています  
71 事業所が参入できる報酬にしてほしい  
73 ヘルパーの減少、高齢化不足のため、受け入れ困難の状態です  
74 生活支援型は積極的には受け入れたくない。学区限定にしている  
74 単価が安く、利用者も元気な方が多いので当日キャンセル(利用者都合)が多い。利用者が減っている訳ではなく受け入れ事業所が少ないのではないかと。全事業所が生活支援型の指定を受けなければ利用者数は増えない。単価が安い生活支援型の受け皿が少ないため、既存の事業所に集中してしまう。不公平さも感じます。  
75 (生活支援が減っている理由) 点数が低く、受け入れ事業所が少ない。コロナで家に入るのを嫌がる人がいる。  
75 本来あるべき支援内容と現実のケアの内容及び利用者の理解がずれがありすぎて、単価がいくらとかの次元の話ではないと思います  
76 担い手さんが 0 人、現在ヘルパー 2 級以上のヘルパーで対応しています。ヘルパーにとっても事業所にとっても何のメリットもなく割が合わないので、できることなら受けたくないです。

総合事業訪問サービス利用者数の変化														2022自治体キャラバンアンケート(愛知社保協) から						
	要支援含む事業対象者数※				現行相当訪問介護						生活支援型訪問A					19利 A型	用割合			
	2019.3末	2020.3末	2021.3末	2022.3末	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	22年4-6	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年			22年4-6	現行	
名古屋市	42,839	43,877	44,359	44,005	10,003	9,149	8,411	8,079	7,825	7,364	1,224	2,298	2,493	2,447	2,432	2,284	19%	6%		
岡崎市	約4,700	4,569	4,518	4,602	450	894	757	660	677	645	2	4	64	141	81	76	16%	1%		
一宮市	5,809	5,885	5,991	6,378	363	802	808	807	799	866	19	23	22	18	12	14	13%	0%		
瀬戸市	2,137	2,202	2,321	2,379	195	121	144	161	165	183	47	269	256	235	218	227	6%	11%		
半田市	1,911	2,138	2,389	2,451	161	302	272	259	262	250	8	19	21	17	23	23	11%	1%		
春日井市	4,421	4,443	4,520	4,637	741	520	248	219	205	210	-	191	387	377	407	404	5%	8%		
津島市	911	859	880	879	-	-	-	-	-	-	8	116	104	105	105	101	-	12%		
碧南市	947	986	978	1,037	17	33	33	26	34	28	-	32	31	33	28	24	3%	3%		
刈谷市	1,576	1,682	1,851	2,027	262	265	264	251	283	289	1	4	3	3	3	2	13%	0%		
豊田市	5,088	5,195	5,379	5,599	267	447	433	442	483	512	90	143	131	127	-	-	8%	2%		
安城市	1,948	2,070	2,200	2,267	77	170	203	216	227	213	26	53	50	51	48	49	9%	2%		
西尾市	1,486	1,996	2,154	2,220	71	164	152	156	169	153	25	62	61	69	-	-	7%	3%		
大山市	1,365	1,447	1,419	1,439	90	338	191	191	194	198	-	-	-	-	-	-	-	13%	-	
常滑市	678	699	744	761	20	24	26	30	33	28	30	51	42	29	21	18	3%	6%		
江南市	1,484	1,563	1,634	1,746	101	233	344	343	239	234	46	45	42	25	16	13	20%	2%		
小牧市	2,083	2,134	2,156	2,180	244	452	456	455	440	398	9	6	5	3	1	1	21%	0%		
稲沢市	2,289	2,261	2,282	2,187	156	345	360	352	347	314	1	1	2	-	-	-	-	16%	0%	
知立市	692	704	693	704	42	89	85	70	71	60	22	64	76	82	79	74	12%	11%		
尾張旭市	1,279	1,339	1,372	1,484	230	281	265	243	261	280	-	-	-	-	-	-	-	18%	-	
高浜市	503	482	526	553	39	39	43	47	52	54	-	-	17	18	2	1	8%	3%		
岩倉市	702	744	867	827	50	112	123	130	136	142	4	9	10	7	9	7	15%	1%		
豊明市	671	716	769	818	88	51	50	52	56	71	29	33	29	24	29	23	6%	4%		
日進市	1,024	1,076	1,141	1,151	95	63	71	73	81	83	121	163	161	159	156	148	6%	14%		
愛西市	975	1,032	1,094	1,153	20	35	37	31	36	36	57	88	105	99	113	110	3%	9%		
清須市※	1,063	809	853	854	153	-	-	-	-	-	7	133	167	138	147	143	-	20%		
北名古屋市	890	949	992	1,092	136	103	99	99	104	110	27	59	60	59	43	48	9%	5%		
弥富市	795	787	835	927	3	-	-	-	-	-	30	38	39	48	52	65	-	4%		
みよし市	525	561	561	580	48	40	36	46	53	36	66	84	83	85	87	44	6%	14%		
あま市	1,171	1,265	1,317	1,292	24	109	89	68	60	57	12	64	89	128	143	156	7%	7%		
長久手市	499	515	549	564	29	80	89	95	89	87	-	-	-	-	-	-	-	16%	-	
東郷町	560	570	576	584	79	57	59	51	43	42	12	38	44	43	45	43	10%	8%		
豊山町	211	241	265	243	29	31	29	28	29	29	1	-	-	-	-	-	-	12%	-	
大口町	212	221	257	239	6	10	11	11	26	27	-	-	-	-	-	-	-	5%	-	
扶桑町	430	431	494	447	5	61	61	56	59	59	-	-	-	-	-	-	-	14%	-	
大治町	348	342	383	409	18	42	36	32	29	29	15	46	52	53	49	55	9%	13%		
蟹江町	545	448	461	474	14	25	18	24	31	31	24	38	48	33	34	38	4%	10%		
飛島村	58	80	54	69	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	3	2	-	3%		
阿久比町	357	387	378	387	15	33	33	39	47	50	12	22	24	20	19	17	9%	6%		
南知多町	237	411	402	358	36	54	78	54	41	37	-	-	-	-	-	-	-	22%	-	
美浜町	267	280	322	342	28	50	46	51	49	13	-	-	-	-	-	-	-	13%	-	
武豊町	563	552	556	577	45	80	85	87	82	86	23	31	32	30	27	19	15%	6%		
幸田町	348	343	366	401	22	41	36	36	39	50	-	1	3	6	6	8	9%	1%		
知多北部広	4,173	4,206	4,406	4,395	474	530	528	521	1,012	954	1	1	3	3	8	4	12%	0%		
東三河広域	10,249	10,617	11,211	11,665	586	1,652	1,607	1,597	1,603	1,622	-	114	124	117	112	102	14%	1%		
愛知県計	106,319	114,114	117,475	119,383	15,532	17,927	16,716	16,189	16,471	15,930	2,000	4,344	4,882	4,833	4,558	4,343	14%	4%		
愛知県内の日常生活総合事業訪問サービスの利用人数																				
	要支援含む事業対象者数				現行相当訪問介護						生活支援型訪問A					19利 A型	用割合			
	2019.3末	2020.3末	2021.3末	2022.3末	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	22年4-6	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年			22年4-6	現行	
名古屋市	42,839	43,877	44,359	44,005	10,003	9,149	8,411	8,079	7,825	7,364	1,224	2,298	2,493	2,447	2,432	2,284	19%	6%		
愛知県計	106,319	114,114	117,475	119,383	15,532	17,927	16,716	16,189	16,471	15,930	2,000	4,344	4,882	4,833	4,558	4,343	14%	4%		

愛知県内の日常生活総合事業訪問サービスの利用状況

2019年から全市町村で総合事業が実施されてきた。その結果、要支援・事業対象者が増加する中でも現行相当訪問介護の利用人数は名古屋市△1047人、愛知県△786人と着実に減少している(2019年〜)。増やす計画の生活支援A型も名古屋市で△209人、県で△539人と減少し、総合事業の訪問利用者は大幅に減少している。

名古屋市の生活支援事業所361カ所のうち新規受入れを表明している事業所はわずか39カ所だけで受け入れない事業所は昨年の21カ所から110カ所と増加している。(NAGOYAかいごネット22年10月) 国は要介護1・2の生活支援を自治体の総合事業に移管することを提案しているが、名古屋市内でアンケートに回答のあった78事業所中新規を受け入れるという回答は29カ所、受け入れないが33カ所、未定が14カ所となっている。県下の自治体では1/3の自治体では生活支援A型をほぼやっていない。ボランティアによる地域支え合い型も少ない。住民は利用したくても利用できない事業所がない。

2022年10月には愛知県の最低賃金が31円引き上げられた。この4年間で最低賃金が88円上がったが総合事業の単価は名古屋市で24単位上がっただけで、ほんのわずかしかが上がっていない。最低賃金は県内一律だが介護報酬は地域単価に差があり低い地域では従事者に最低賃金を支払うことも厳しくなっている。また報酬を1回単位にしている場合には利用者都合のキャンセルが多くなり事業所は無収入になる。市町村の研修終了者が集まらない自治体もある。大半の事業所では訪問介護員がA型の支援を行っているため事業所の負担が大きくなる。これが新規の生活支援利用者を受け入れない理由となっていると思われる。

### (3)京都市生活支援調査

2022年11月17日

京都市介護ケア推進課を訪問し、京都市における総合事業訪問サービスの実態調査を行った。京都市では「第8期京都市すこやか長寿プラン」で3か年の計画をたてている。

京都市では訪問サービスのうち訪問型サービスAを訪問介護員が行う「生活支援型ヘルプサービス」と市の研修修了者が行う「支えあい型ヘルプサービス」の二つに分けている。「住民主体」による支援サービスBは制度にさまざまな制約があるため実施していないとのことであった。

生活支援型ヘルプサービスは訪問介護員が行うことになっており、市からのサービス費は要介護者の生活支援が基準となっている。基礎単位 987 に初回加算 200 のほか処遇加算、コロナ加算も行われている。

生活支援型の利用者数は毎年減少し 2021 年度は 2,312 人に増やす計画だが実績は 1,722 人と大幅に割り込んでいる。当局はコロナ禍で利用者が減っているという見方をしている。確かに 2020 年はコロナ禍で利用を休止された方もいたが、いっぽうデイサービスでの感染を恐れて訪問サービスを希望する方もありコロナ禍だけが原因とはいえない。

当方がおこなった京都市の生活支援サービス事業所アンケートは回収 12 通と少ないので参考程度ではあるが「従業員が集まらない」「介護報酬が安い」という回答が 2/3 を占めた。さらに要介護 1・2 の生活支援が総合事業に移管されても新規受入れはできないという回答が大半であった。利用者総数の減少に事業者からは認定が厳しいという声もある。

市の研修修了者による「支えあい型ヘルプサービス」は基礎単位 838 と常勤配置加算 115、初回加算 200 で名古屋市と同程度となっている。市は 7 期計画で 2020 年度利用者目標を 1407 人としていたが実績は 1 割にも届かない 135 人で 2021 年も 133 人とどまった。

「支えあい型」を登録している事業所は 101 ヶ所、そのうち支えあい型のみの事業所は 14 ヶ所で多くが介護、生活支援、支えあい型の 3 種類を登録している。101 ヶ所で 133 人なので、研修修了者 240 人のシルバー人材センター以外の事業所は利用者 1 人程度と思われる。

「支えあい型ヘルプサービス従事者養成研修」は 2020 年度末までに 1,217 人が受講したが、実際に活動する人は 1 割にも満たないと思われる。さらにこの 2 年間はコロナ禍で研修参加人数が 40 人程度となっている。名古屋市内の調査でも回答 66 事業所のうち 50 事業所には市の研修修了者がゼロで大半を訪問介護員が担っている点は共通している。

## 【参考資料】京都市生活支援ヘルプサービス事業所調査

調査期間:2022年9月20日～10月10日

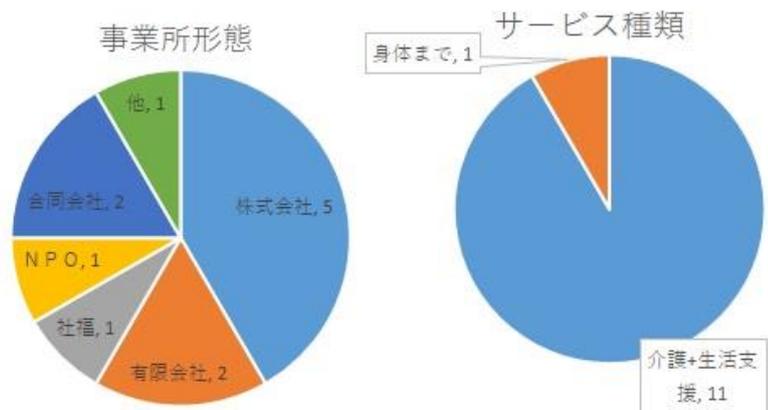
対象:市総合事業所一覧から生活支援型ヘルプサービス239カ所の1/3抽出

回収結果:80カ所発送のうち不達1カ所、回答12事業所(回収率15.2%)

回収数が少ないので参考資料であるが、名古屋市と共通する部分が多い。

事業所形態では株式会社が最も多く、サービス内容も要介護事業所が大半を占めていることは同じである。生活支援ヘルプサービスは訪問介護員が行っており、1カ所は生活支援を受け入れていない。市の研修修了者がいない事業所が大半となっている。新規受入れをしていない事業所が4カ所/12カ所ある。

「研修修了者、介護員が集まらない」ことも共通する。



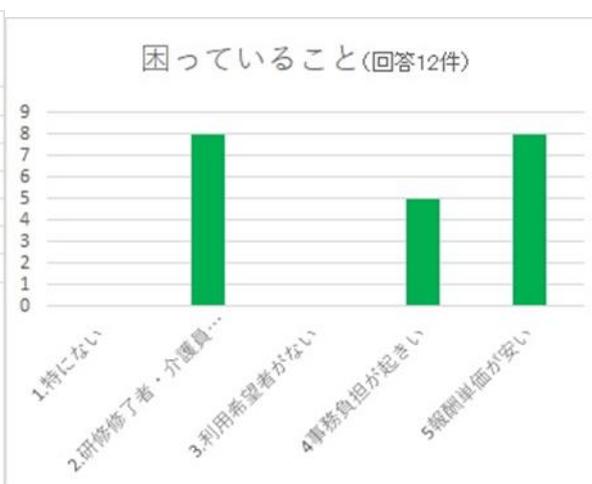
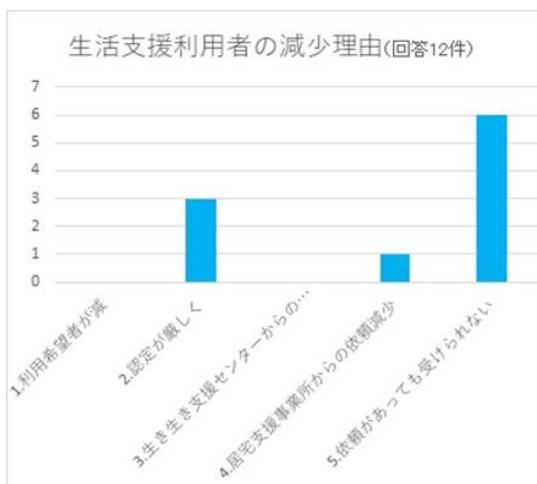
	0人	1人～	無回答
市研修修了者	10	0	2

総合事業への移管で



### 要介護の総合事業移管

要介護1・2生活支援の総合事業への移管については従来の利用者は継続するものの新規は受け入れないという回答が大半を占めていることも名古屋と共通する。困っていることとして報酬単価の低さ、事務負担も同様である。少し違うのは生活支援の認定が厳しいという声が3件見られた。



### 生活支援ヘルプサービス事業所 困っていること(自由記入)

- ・加算ではなく基本単位数が上がらなければ厳しい
- ・(減っている原因)限られたマンパワーで身体介護や重度な方を優先
- ・軽度者の対応(特に掃除)は介護保険で対応する必要性を感じない
- ・身体的介護がたいへんで生活支援はそこまでとは思われがちですが、掃除に対して要求は強く、大掃除に当たらない内容でも「きれいに出来ていない」と言った苦情多々あります。夏場は体力消耗します。現状続けていくことに厳しさを感じています。
- ・要支援の生活サービス提供は単位数が少ないというのが原因で支援を受け入れられない事業所が多いようです。
- ・現在生活支援型の受け入れを行ってはいますが、毎回単価が下がり、割が合わないため受け入れを考えてしまいます。もう少し上げていかないと困る。利用者が増えていくと思います。

資料

総合事業訪問サービスの基準比較							
		名古屋市			京都市		
	予防専門型訪問サービス	生活支援型訪問サービス	地域支えあい型訪問サービス(訪問型サービスB)	介護型ヘルプサー	生活支援型ヘルプサービス	支え合い型ヘルプサービス	住民主体による支援(B)
	従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護と同様のサービスとして、ホームヘルパーがご自宅を訪問し、生活機能の維持・向上を図る観点から、身体介護及び掃除・洗濯等の生活支援のサービスを提供します。	「名古屋市高齢者日常生活支援研修」の修了者等がご自宅を訪問し、自立を目指した計画のもと、掃除・洗濯等の生活支援のサービスを提供します。	地域の元気な高齢者を中心としたボランティアが、ゴミ出しや電球の交換等の日常のちょっとした困りごとに対する生活支援のサービスを提供します。	訪問介護員 (ホームヘルパー)が家庭を訪問し、身体介護(入浴や排せつなどの介助や、自立支援のための見守り)または、身体介護と併せて利用する生活援助(掃除、洗濯、買い物、調理などの日常生活上の支援)を行います。	訪問介護員 (ホームヘルパー)が家庭を訪問し、生活援助(掃除、洗濯、買い物、調理などの日常生活上の支援)を行います。	京都市がカリキュラム等を定めた「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を修了した従事者等が家庭を訪問し、生活援助(掃除、洗濯、買い物、調理などの日常生活上の支援)を行います。	実施していない
管理者	常勤(兼業可)	常勤(兼業可)		常勤(兼業可)	常勤(兼業可)	管理業務を行うもの	
訪問責任者	訪問介護員利用者40人に1人以上	支援研修の修了者必要数		訪問介護員利用者40人に1人以上	訪問介護員必要数	京都市の研修の修了者必要数	
従事者	訪問介護員	支援研修の修了者	ボランティア	訪問介護員	訪問介護員	京都市の研修の修了者	
基礎単位	1,176	972	ボランティアポイントを付与	1,176	987	838	
	初回加算200			初回加算200	初回加算200	初回加算200	
加算	生活機能向上連携加算100	ユーザー評価加算20単位		生活機能向上連携加算100	生活機能向上連携加算100		
	介護職員処遇改善加算Ⅰ 137/1000 特定処遇加算 63/1000			介護職員処遇改善加算Ⅰ 137/1000 特定処遇加算 63/1000	介護職員処遇改善加算Ⅰ 137/1000 特定処遇加算 63/1000	常勤配置加算115	
	介護職員等ベースアップ等支援加算24/1000			介護職員等ベースアップ等支援加算24/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算24/1000		
事業所		363	102	379	235	101(単独14)	

総合事業訪問サービス利用者数の変化				第8期計画（はつらつ長寿プラン）			
利用者数/月	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年4-	2023年
現行相当訪問介護	10,003	9,149	8,411	8,079	7,825	7,364	
長寿プラン目標					7,780	7,310	6,800
生活支援型訪問 A	1,224	2,298	2,493	2,447	2,432	2,284	
長寿プラン目標					2,660	2,830	2,990
地域支えあい型訪問実施ヵ所数		76	87	93	100	102	
対象者数	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
要支援含む事業対象者数※		42,886	43,390	44,112	44,154	47,200	48,200
要支援1		16,434	15,954	16,278	15,888	17,600	18,000
要支援2		22,054	22,899	23,352	23,566	24,800	25,300
事業対象		4,398	4,537	4,482	4,700	4,800	4,900

総合事業訪問サービス利用者数の変化				京都市（すこやか長寿プラン）			
利用者数/月	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
介護型ヘルプサービス		3,491	3,462	3,456	3,522		
すこやかプラン目標		4,011	3,800	3,519	3,179	3,121	3,006
生活支援型ヘルプサービス		2,297	1,959	1,846	1,722		
すこやかプラン目標		2,533	2,322	2,111	2,312	2,254	2,196
支えあい型ヘルプサービス		134	156	135	133		
すこやかプラン目標		493	915	1,407	289	405	578
対象者数	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
要支援含む事業対象者数※							
要支援1	10,416	11,011	11,323	11,112	11,450	11,788	12,080
要支援2	13,314	14,113	14,802	15,285	16,171	16,632	17,023
事業対象							

## **〔8〕 総合事業「生活支援」の現状と今後 「上限」見直し、報酬の大幅引き上げを**

「緩和した基準」による生活支援A型訪問サービスは報酬が低いため、自治体の研修修了者などの従事者が確保できていない。訪問サービスでは移動時間などもあり、通常の事業所パートと同じような単価では求人は難しい。自治体研修修了者などの支援員を確保するためには、最低限でも最低賃金を上回ることでできる賃金支払いが可能となる報酬への引き上げは急務である。

生活支援A型を行っている事業所では資格を有する訪問介護員で対応しているところが大半を占めているため事業採算が悪化している。京都市のように訪問介護員による生活支援には要介護の生活支援報酬を受けられるところでも生活支援A型の利用は厳しくなっている。訪問介護員の確保が厳しいなか、生活支援単独で訪問サービスを行うことは訪問介護員の確保をいっそう難しくしている。

営利企業の中には生活支援A型を辞めた事業所もあるが、現在利用者のいる事業者でも新規利用者の受付を断っているところが少なくない。近年はコロナ禍による利用の中止や支援員の交代要員確保など事業所の負担も大きくなっている。

上限を撤廃し、目安を要介護の生活支援報酬の9割に引き上げ、処遇改善加算などの適用を行う必要がある。

### **要介護1・2の「総合事業」移管は中止を**

国は要介護1・2の生活支援を「総合事業」に移管しようとしているが、事業者の多くが現利用者については継続してサービスを行うものの、新規利用者については半数以上の事業者が受け付けないと回答している。このまま「総合事業」への移管が行われれば、多くの利用者が認定されても受け付ける事業者がないために支援を受けられないことが多発すると思われる。

先にみたように若くから生活支援を必要とする利用者もいる。そのため介護をする家族の年齢も若く、仕事のため日中独居の高齢者も少なくない。そのうえ認知症状のある要介護者が、受け入れ事業所がないために支援を受けられなくなったら利用者・家族の生活はどうなるのか。

また「総合事業」では同じ介護保険料を取られながら行政や事業所の都合によってサービスを受けられる地域と受けられない地域がある。要介護1・2の「総合事業」移管はさらに地域格差を拡大しかねない。この点も見直しが必要と考える。

### **あらためて生活支援の役割とは**

一切他人との関りがなく、部屋に他人を入れることに拒否感をもつ高齢者も少なくない。外出はできるが掃除はできない、生ごみを出せないままゴキブリぞろぞろのゴミ屋敷という新規利用者もいる。

「ヘルパーは生活援助を通じて利用者を理解し、生活援助の中でキッカケをつかみタイムリーに働きかけ、改善を引き出す。」「生活の後退からの回復、日常生活の維持、生活の改善、これが住み慣れた自宅で行われるところにホームヘルパーならではの援助がある」「健康で生活問題のない人が、自分の手代わりに頼む『家事代行』とは全く異なる」(小川栄二、立命館大学)

高齢者にとって、自分の暮らし方に合わせた生活支援は社会的交流回復の糸口となる。「認知機能の低下防止要因の一つが社会的活動や他者との交流である」(「高齢者における社会的相互作用の重要性」熊田孝恒 Aging&Health31号)。たかが週1回の掃除や調理であっても1年間で50回、しかも定期的な訪問は大きな意味がある。

改めて日常生活支援の果たす役割について見直すことが重要と考える。

以上