

在宅介護における身体介護サービスの位置

The Place of Physical Nursing Care in In-home Nursing Care Services

小林 月子

The purpose of this paper is to show the importance of physical nursing care service in in-home nursing care services. Physical nursing care has following characteristics.

1. Those who need heavy nursing care use more physical nursing care than household assistance.
2. Physical nursing care takes relatively short time, in many cases less than half an hour.
3. Physical nursing care has to be provided to users in multiple times a day.

Physical nursing care will play a more important role in in-home nursing care hereafter.

1. はじめに
2. 介護保険サービス利用の現状と課題
3. 在宅介護サービスにおける身体介護サービスの特徴
4. おわりに

1. はじめに

日本の高齢化は急速に進行している。2010年12月に総務省統計局が概算値として出した推計によると2010年2月1日現在日本には2,946万人の高齢者がおり、高齢化率は23.1%であった。介護保険の始まった2000年に行われた国勢調査では、老年人口は2,200万人であり、高齢化率は17.3%であった。わずか10年の間に老年人口は700万人以上増加し、高齢化率は5.8%増加した。今後の推計を見ても高齢者数、高齢化率ともにこれまで以上に増加・上昇していくと見込まれている。今後はとりわけ後期高齢者の数・割合が増えていき、団塊の世代が後期高齢者になる2025年以降には一気にその傾向が加速されると思われる。2020年には老年人口は3,600万人になる見込みである。

2000年に発足した介護保険制度は、発足以来確実に日本の高齢者介護の枠組みとして機能してきた。介護保険サービスの利用なくして今日の高齢者介護はかたときも実現しないだろう。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、前期高齢者と後期高齢者の割合は、2015年には逆転すると見込まれる。とりわけ団塊の世代が後期高齢者となる2025年には3,635万人の高齢者のうち、後期高齢者が2,166万人（18.2%）となる。これに対して前期高齢者は1,468万人（12.3%）にとどまる。（図1）今後、高齢者とりわけ後期高齢者の大量増加が見込まれるなか、サービス受給者も総費用も増加するのは必至である。付け加えれば、今後、一人暮らしや高齢者のみ世帯が増える。他方、介護保険財源を支える労働力人口は年々減少していく見込みである。2025年には23兆円とも見込まれる介護保険の総費用をだれがどのように負担するのか、これは現在の社会保障をめぐる最大の問題の一つである。「税と社会保障の一体改革」がおおよそどのような結論になるのかは2012年を待たねばならないとしても、確言できるのは、介護保険によるサービスの効率化、選択と集中であろう。限定された財源の中で、増大する介護サービスの需要に対して、どのようなサービスをどのような方法で供給すべきか、供給

できるだろうか。このことが現在の介護保険をめぐる最大の論点であろう。

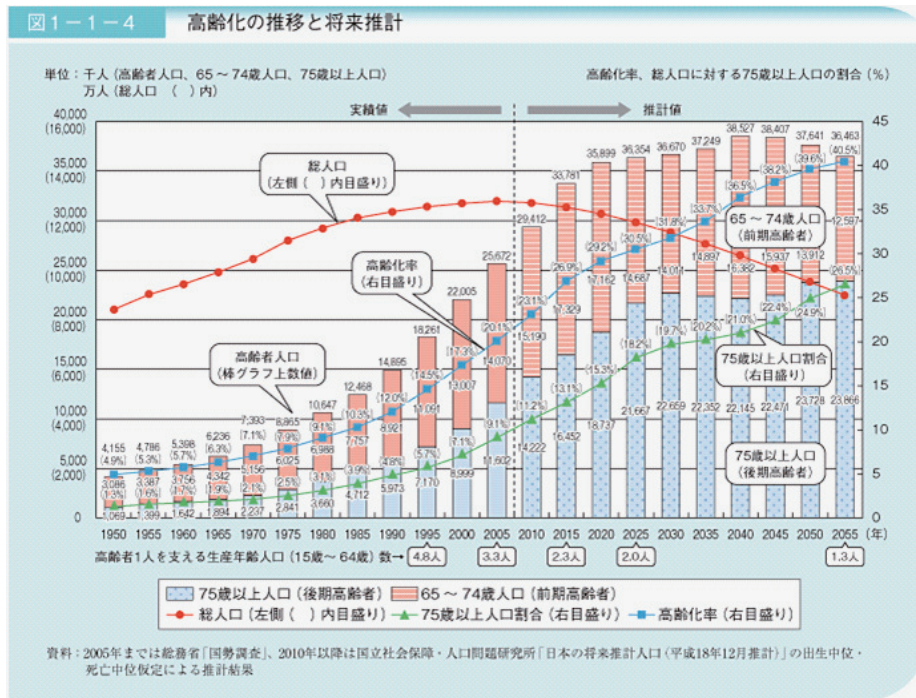


図1 日本の高齢化

出典：平成23年版高齢社会白書

2. 介護保険サービス利用の現状と課題

1) 認定者と費用の伸び

介護保険が始まって10年が経過した。この間、介護保険サービスの利用者も総費用も、着実に伸びてきた。

要介護認定者数の推移を見よう。2000年4月末時点で218万人だった認定者数は、2010年4月末では487万人に上っている。10年で2.2倍に増加している。また、介護保険の総費用を2000年度と2011年度と比較すると、3.6兆円と8.3兆円である。2.3倍の伸びである。この制度が始まってこの10年で認定者・費用ともに2倍以上に膨らんでいる。(厚生労働省「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」2011年より) 今後団塊の世代が後期高齢者になる2025年には23兆円に膨らむと推定されている。^{注1)}

2) 加齢と受給者の伸び

一般に、加齢に伴って、病気・障害の発生率が上昇することはよく知られている。

一口に高齢者といっても、前期高齢者と後期高齢者では、加齢に伴う病気・障害・困難の発生率が大きく異なる。たとえば、介護保険において要介護および要支援と認定された高齢者の割合は、前期高齢者では、それぞれ3.1%、3.8%である。これに対して後期高齢者では、それぞれ21.6%、7.5%である。要介護に関しては6.7倍に、要支援に関しては5.8倍に跳ね上がる。

年齢階級別に介護サービスの受給者の割合をみると、加齢は介護サービス受給率の上昇の最も大きな要因であることがわかる。とりわけ80歳を超えるとサービス受給者の割合が増大する。女性では80～84歳が26.3%、85～89歳では46.5%、90～94歳では64.1%にもなる。大まかに言って80歳以上の女性の半分は、介護保険サービスを利用しているといえよう。男性ではこの数字は、それぞれ、16.7%、28.8%、47.8%となる。80歳以上の男性のほぼ3人に一人は介護保険サービスを利用しているといえ

よう。(図2)

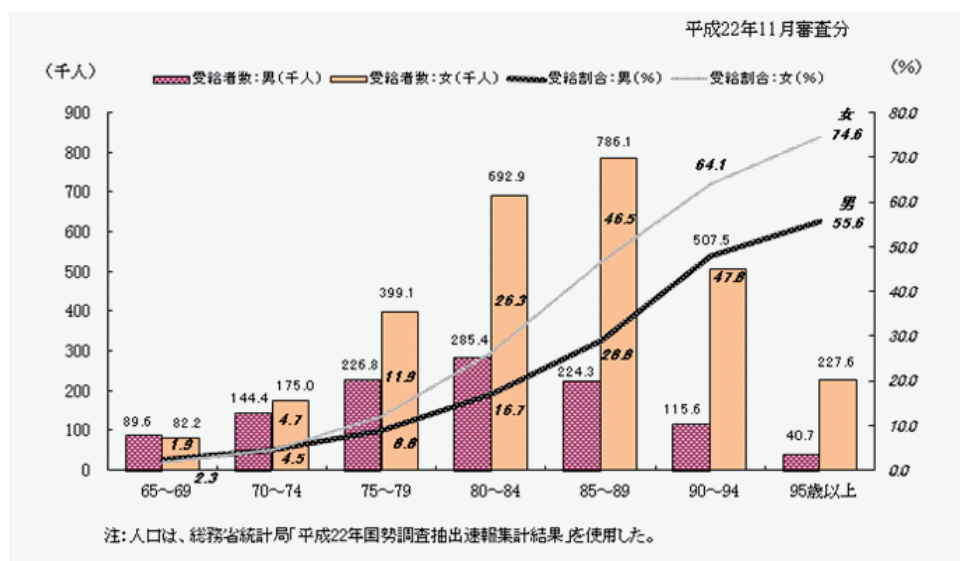


図2 性・年齢階級別にみた65歳以上人口に占める介護保険サービス受給者の割合(平成22年11月)

出典: 厚生労働省 平成22年度 介護給付費実態調査の概要

3) 要介護度とサービスの種類

要介護高齢者はどのような介護サービスを利用しているのだろうか。図3は2010年(平成22年)10月から2011年(平成23年)3月まで、要介護度別にどのような介護サービスが利用されているかを表したものである。それによると、要介護度が上がるにしたがって施設サービスを利用している人の割合が高くなる傾向が明白に認められる。要介護度が低いうちは居宅介護サービスを利用して在宅生活をするが、介護度が上がるにしたがって、施設に入居して介護を受ける傾向がみとれる。平成23年2月を例として取り上げよう。この月についてみれば、要介護1では、施設利用者の割合は6.1%に過ぎず87.1%は居宅サービスを利用していた。ところが要介護3では施設利用者は26.2%に、居宅介護サービス利用者は63.1%になった。要介護5ではこの傾向がさらに強くなり、施設介護サービスを利用する人が半数を超え(53.1%)、居宅介護サービスはおよそ4割(40.8%)を占めるにとどまっている(表1)要介護度が上がるにしたがって居宅介護サービスの利用者が減少し、施設介護サービス利用者が増加する関係を示したものが、図3である。

要介護度の上昇が施設サービスの利用に結びつくのはなぜだろう。換言すれば、要介護度4以上の要介護者は、なぜ在宅で居宅介護サービスを利用しながら住み続けることが困難になるのだろうか。介護度の高い高齢者の在宅での生活を支えるための支援・サービスが十分ではないことに最大の要因があると思われる。介護度が上がるにしたがって同居している家族の介護負担が増えることは周知の事実である。厚生労働省国民生活基礎調査によると、要介護5の高齢者を介護する同居家族が介護に費やす時間は「ほとんど終日」が52.7%、「半日程度」が17.5%である。これに対して要介護1の高齢者を介護している同居家族の介護時間で最も多いのは「必要な時に手を貸す程度」が54.2%であり、「ほとんど終日」は10.8%である。今後、高齢者単独世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加していることを考えれば、介護度があがっても、家族の介護力が期待できなくても、高齢者の在宅生活を可能にするケアシステムが必要不可欠となるであろう。

表1 要介護度別サービス利用状況

| | 施設サービス受給者数 | 地域密着型サービス受給者数 | 居宅サービス受給者数 | 計 | 施設サービス受給者数の割合 | 地域密着型サービス受給者数の割合 | 居宅サービス受給者数の割合 |
|------|------------|---------------|------------|-------|---------------|------------------|---------------|
| 要介護1 | 46.2 | 51.5 | 659.6 | 757.3 | 6.1% | 7.8% | 87.1% |
| 要介護2 | 100.1 | 67.3 | 661.8 | 829.2 | 12.1% | 10.2% | 79.8% |
| 要介護3 | 178.1 | 73.0 | 429.3 | 680.4 | 26.2% | 17.0% | 63.1% |
| 要介護4 | 254.4 | 49.4 | 300.6 | 604.4 | 42.1% | 16.4% | 49.7% |
| 要介護5 | 276.2 | 31.8 | 212.0 | 520.0 | 53.1% | 15.0% | 40.8% |

出典：厚生労働省 介護給付費実態調査月報（平成23年3月審査分）の2月審査分より作成

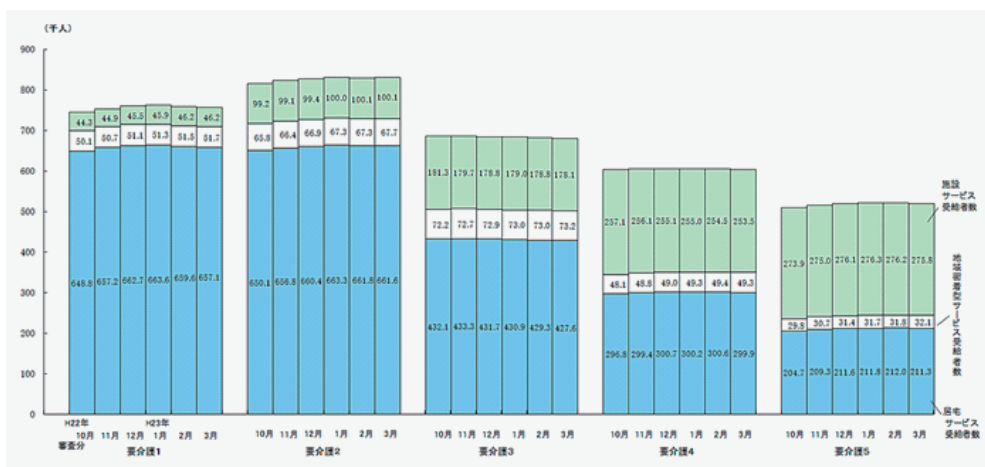


図3：要介護状態区別にみた介護サービス受給者数（平成22年10月～平成23年3月）

出典：厚生労働省 介護給付費実態調査月報（平成23年3月審査分）

3. 居宅介護サービスにおける身体介護サービスの特徴

1) 訪問介護における身体介護の位置

訪問介護は介護を必要とする人が在宅で暮らすために必要不可欠なサービスの一つである。在宅生活を支えるもっとも大きな柱であると言っていいだろう。ここでは訪問介護サービスにおける身体介護の特徴を明らかにしたい。訪問介護は、身体介護と生活援助に大別される。介護を必要とする高齢者が在宅で暮らし続けるためには双方ともに必要であるに違いない。しかし介護保険の財源が限定され、利用者個々人の支払える能力にも限界がある中で、要介護5や要介護4といった重度の介護を必要とする人が在宅で生活をする場合、選択される介護サービスには明白な傾向がある。一言でいえば、要介護度が上がるにしたがって生活援助サービスよりも身体介護サービスが選択される傾向が見て取れるのである。さらに、サービス利用時間も30分未満に集中する傾向がある。

ここで身体介護と生活援助の区別を見てみよう。厚生労働省によれば、両者は次のように規定されている。

身体介護とは、「利用者の身体に直接接触して行う介護等と、日常生活に必要な機能の向上等のための介助および専門的な援助」をいう。具体的には、「排せつ介助，食事介助，清拭，部分浴，

全身浴，洗面，身体整容，更衣介助，体位変換，移乗・移動介助，通院・外出介助，起床・就寝介助，服薬介助」である。（中略）生活援助とは，「身体介護以外の訪問介護であって，掃除，洗濯，調理などの日常生活の援助」である。具体的には，「掃除，洗濯，ベッドメイク，衣服の整理・被服の補修，一般的な調理，配下膳，買い物，薬の受け取り等」である。（厚生労働省ホームページより）

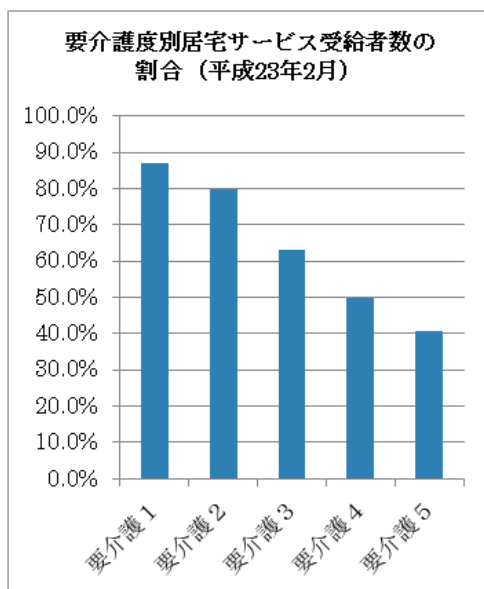


図4 要介護度別居宅サービス利用者数割合

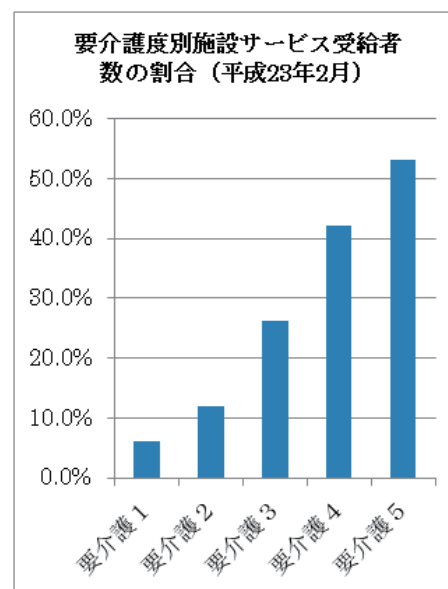


図5 要介護度別施設サービス利用者割合

出典：厚生労働省 介護給付費実態調査月報（平成23年3月審査分）の2月審査分より作成

すなわち，身体介護は排泄は食事介助のように直接利用者の身体に接して行う介護であり，高い知識および介護技術が要されるものである。これに対して生活援助はいわゆる家事援助であり，高い知識や介護技術をそれほど要さないものであると言えよう。

ここで，身体介護と生活援助がどのような利用状況にあるかを整理してみよう。まず，それぞれのサービスがどのような割合で利用されているかを，平成23年2月を例にとってみよう。表2は身体介護と生活援助の利用総数を要介護度別，および所要時間別に表したものである。訪問介護の利用者は①「身体介護のみ」を利用する人，②生活援助のみを利用する人，③その双方を組み合わせる人の3つに分かれている。表2をもとにその3者の割合を表したのが表3である。

表2 訪問介護の利用状況

第14表 訪問介護回数、要介護状態区分・内容類型・所要時間別

平成23年2月審査分
(単位:千回)

| 総数 | | 総数 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 身体介護 | 30分未満 | 15 044.8 | 2 686.4 | 3 375.0 | 2 994.7 | 2 944.3 | 3 044.4 |
| | 30分以上 ~ 1時間未満 | 5 331.5 | 323.5 | 648.5 | 1 108.4 | 1 536.2 | 1 714.9 |
| | 1時間 ~ 1時間30分 | 1 709.5 | 224.6 | 321.0 | 289.4 | 334.1 | 540.5 |
| | 1時間30分 ~ 2時間 | 264.3 | 38.7 | 56.6 | 43.3 | 44.0 | 81.8 |
| | 2時間 ~ 2時間30分 | 75.5 | 9.7 | 15.7 | 11.8 | 11.4 | 27.0 |
| | 2時間30分 ~ 3時間 | 14.3 | 2.3 | 3.3 | 2.3 | 2.0 | 4.4 |
| | 3時間 ~ 3時間30分 | 11.8 | 1.5 | 2.3 | 1.7 | 1.6 | 4.7 |
| | 3時間30分 ~ 4時間 | 3.8 | 0.7 | 0.9 | 0.6 | 0.5 | 1.1 |
| | 4時間以上 | 3.0 | 0.4 | 0.6 | 0.4 | 0.4 | 1.1 |
| | 30分以上 ~ 1時間未満 | 1 607.3 | 222.6 | 317.5 | 387.8 | 389.6 | 289.8 |
| | 1時間 ~ 1時間30分 | 728.4 | 153.9 | 197.3 | 161.6 | 131.9 | 83.8 |
| | 1時間30分以上 | 277.0 | 65.6 | 95.6 | 58.6 | 36.9 | 20.2 |
| | 30分以上 ~ 1時間未満 | 1時間以上 ~ 1時間30分 | 402.8 | 74.7 | 99.4 | 77.0 | 68.5 |
| 1時間30分 ~ 2時間 | | 315.6 | 54.2 | 90.5 | 67.4 | 53.5 | 50.0 |
| 2時間以上 | | 63.9 | 10.7 | 20.8 | 14.7 | 9.8 | 7.8 |
| 1時間以上 ~ 時間30分未満 | 1時間30分以上 ~ 2時間 | 72.2 | 8.8 | 16.7 | 13.5 | 12.4 | 20.9 |
| | 2時間 ~ 2時間30分 | 26.9 | 2.9 | 6.4 | 5.9 | 5.1 | 6.6 |
| | 2時間30分以上 | 32.2 | 3.3 | 6.9 | 7.1 | 6.8 | 8.0 |
| 時間30分以上 ~ 2時間未満 | 2時間以上 ~ 2時間30分 | 7.4 | 0.7 | 1.4 | 1.4 | 1.1 | 2.8 |
| | 2時間30分 ~ 3時間 | 8.1 | 0.8 | 1.3 | 1.5 | 1.5 | 2.9 |
| | 3時間以上 | 4.0 | 0.3 | 0.7 | 0.8 | 0.9 | 1.3 |
| 2時間以上 ~ 時間30分未満 | 2時間30分以上 ~ 3時間 | 3.1 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.6 | 1.5 |
| | 3時間 ~ 3時間30分 | 1.5 | 0.2 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.5 |
| | * 3時間30分以上 | 2.7 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.5 | 1.4 |
| 2時間30分 ~ 3時間未満 | 3時間以上 ~ 3時間30分 | 1.0 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.4 |
| | 3時間30分 ~ 4時間 | 1.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 |
| | 4時間以上 | 0.8 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.3 |
| 3時間以上 ~ 時間30分未満 | 3時間30分以上 ~ 4時間 | 0.6 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.3 |
| | 4時間 ~ 4時間30分 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.0 |
| | 4時間30分以上 | 0.6 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.3 |
| 時間30分以上 ~ 4時間未満 | 4時間 ~ 4時間30分 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| | 4時間30分 ~ 5時間 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| | 5時間以上 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 |
| 4時間以上 | 生活援助 30分未満 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.2 |
| | 生活援助 30分 ~ 1時間 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| | 生活援助 1時間以上 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.6 |
| 生活援助 | 30分以上 ~ 1時間未満 | 2 727.6 | 926.8 | 968.0 | 542.9 | 224.6 | 65.3 |
| | 1時間以上 | 1 341.0 | 558.2 | 501.2 | 194.0 | 68.6 | 19.0 |

出典：厚生労働省介護給付実態調査 平成23年2月審査分

表3 訪問介護サービスの内訳

| 訪問介護サービス | 利用回数割合 % |
|------------------------|----------|
| A 身体介護のみ | 49.3 |
| B 身体介護と生活援助 | 23.7 |
| C 生活援助のみ | 27.0 |
| A+B (身体介護のみ+身体介護と生活援助) | 73.0 |

表3から、全利用回数のうち、「身体介護のみ」がおおよそ半数を占めていることがわかる。さらに、身体介護と生活援助を組み合わせた利用形態を含めれば、73.0%が何らかの形で身体介護を含んでいることがわかる。これに対して、「生活援助のみ」の利用総回数は27%にとどまっている。

2) 要介護度と身体介護サービスの利用状況

さらに、身体介護サービスの利用回数を要介護度別に見てみよう。表4は、厚生労働省の公表している資料をもとに、2011年2月における介護保険による訪問介護に関するデータを整理したものである。ここから訪問介護サービス利用の特徴および身体介護サービスと生活援助サービス利用の特徴を以下の3点に整理してみたい。

第一に、要介護度と訪問介護総回数の関係である。表4-1、表4-2および図6によると、当然ながら、要介護度が上がるにしたがって一人あたり、一月あたりの訪問回数は増加する。この訪問介護回数には「身体介護」「生活援助」「身体+生活」のすべてが含まれている。

表4-1 訪問介護サービス利用の状況①

単位：千回

| | 訪問介護総回数A | 身体介護のみ 総回数B | 身体介護のみ+ 身体・生活援助総回数C | 生活援助のみ 総回数D |
|------|----------|----------------|------------------------|----------------|
| 要介護1 | 2686.4 | 601.8 | 1201.4 | 1485 |
| 要介護2 | 3375 | 1049.4 | 1905.8 | 1469.2 |
| 要介護3 | 2994.7 | 1458.3 | 2257.8 | 736.9 |
| 要介護4 | 2944.3 | 1930.6 | 2651.1 | 293.2 |
| 要介護5 | 3044.4 | 2373.8 | 2960.1 | 84.3 |
| 総数 | 15044.8 | 7413.9 | 10976.2 | 4068.6 |

出典：厚生労働省介護給付実態調査 平成23年2月審査分より作成

表4-2 訪問介護サービス利用の状況②

| | 訪問介護サービス利用 者数(千人) E | 一人あたりの訪問回数 (回) A/E | 一人あたり身体介護利 用の総数(回) B/E | 一人あたり生活援助のみ の利用回数(回) D/E |
|------|------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 要介護1 | 249.4 | 10.77 | 2.41 | 5.95 |
| 要介護2 | 242.5 | 13.92 | 4.33 | 6.06 |
| 要介護3 | 140.5 | 21.31 | 10.38 | 5.24 |
| 要介護4 | 105.7 | 27.86 | 18.26 | 2.77 |
| 要介護5 | 89.6 | 33.98 | 26.49 | 0.94 |
| 総数 | 2263.3 | 6.65 | 3.28 | 1.8 |

出典：厚生労働省介護給付実態調査 平成23年2月審査分より作成

第二に、身体介護のみの利用回数は、要介護度が上がるにしたがってどのように変化していくのだろうか。身体介護のみを利用した人の実人数を厚生労働省の公表資料からは把握できなかった。(厚生労働省への電話での問い合わせによっても、実数のデータはないとの回答であった)そこで、おおよその傾向を把握するために、便宜的に、「B 身体介護のみ総回数」を「E 訪問介護利用者数」で割ることとした。図7がその結果である。(本来なら、「B 身体介護のみ総回数」を「身体介護のみの利用者数」で割るべきである。)図7によると、要介護度が上昇するにしたがって身体介護利用数が上昇している。要介護1では2.4回であるが、要介護5では26.5回にのぼっている。およそ10倍である。

第三に、「生活援助のみ」の利用回数は要介護度が上がるにしたがってどのように変化するのだろうか。「生活援助のみを利用した者の実数」が分からないので、おおよその傾向を知るために、ここでも便宜的に、「D 生活援助のみ総回数」をここでも「E 訪問介護利用者数」で割ってみることにした。その結果が図8である(本来なら、「D 生活援助のみ総回数」を「生活援助のみの利用者数」で割るべきである。)図8によると要介護度が上がるにしたがって「生活援助のみ」の利用回数は減っていく。要介護1では5.95回であったが、要介護5になると0.94回に減少する。およそ十分の一になる。

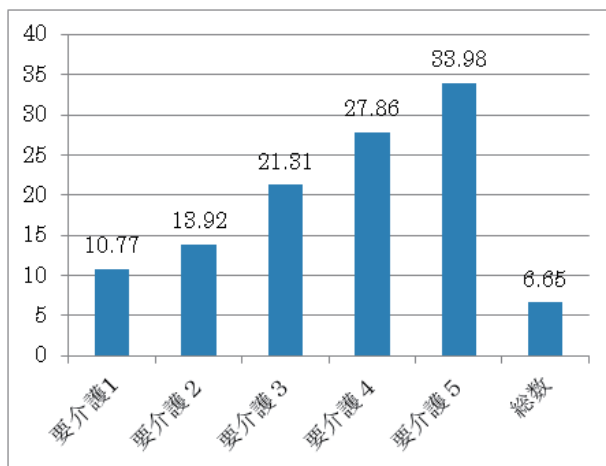


図6 要介護度別一人当たり、一月あたりの訪問回数 A/E

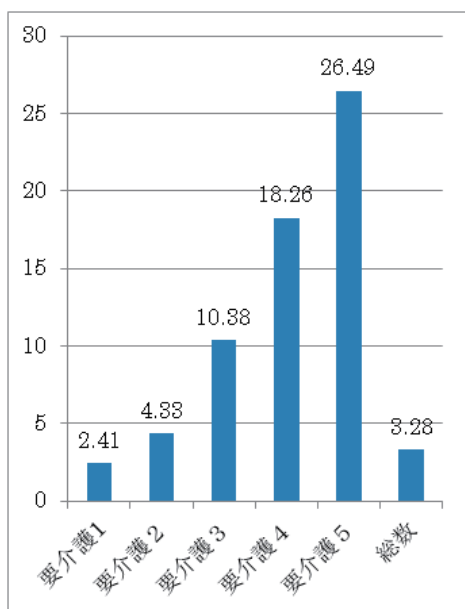


図7 要介護度別一人当たり一月あたり「身体介護のみ」の利用回数 B/E

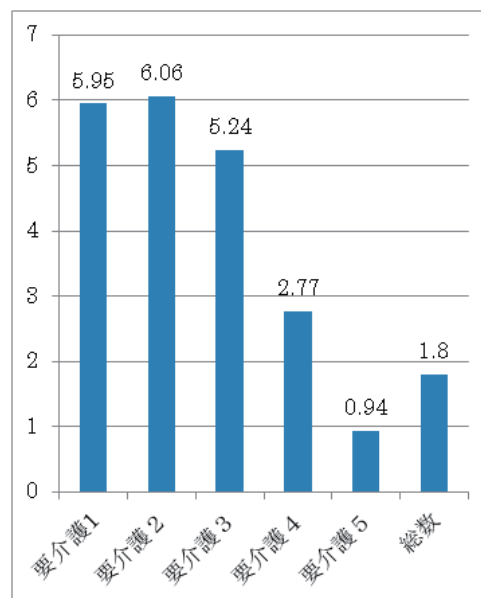


図8 一人あたり一月あたり「生活援助のみ」の利用回数 (回) D/E

出典：図6，図7，図8ともに厚生労働省介護給付実態調査 平成23年2月審査分より作成

3) 身体介護の所要時間

要介護度が上がるにしたがって身体介護サービスの利用回数が増えることはすでに見た通りである。それでは要介護度が上がるとなぜ身体介護の回数が増加するのだろうか。身体介護とは、先に見たように、排せつ介助、食事介助、清拭、部分浴、全身浴、洗面、身体整容、更衣介助、体位変換、移乗・移動介助、通院・外出介助、起床・就寝介助、服薬介助（厚生労働省HPより）である。一つひとつの身体介護サービスは、明白な一連の動作であって、特段の事情がない限り長時間を要さない。たとえば排泄介助に一時間を要するという事は考えにくい。更衣介助も同様である。おしなべて身体介護の一つひとつの項目は短時間で完結することが多い。表2および表5によれば、身体介護に要する時間は「30分未満」が7割以上を占めている。比較的短時間で終了するケースが多い。現行の基準では訪問介護サービスの給付最低時間が30分と決められているので、表5のような結果が生じている。単一

の身体介護サービスの所要時間は30分よりもっと少ない場合が多い。ここで「30分未満」に分類されたもののなかには、複数の身体介護項目が含まれていることが考えられる。

表5 所要時間別「身体介護のみ」の訪問介護回数の比率

| 所要時間 | 割合 % |
|------------|------|
| 30分未満 | 71.9 |
| 30分～1時間未満 | 23.1 |
| 1時間～1時間30分 | 3.6 |
| 1時間30分以上 | 1.4 |

出典：厚生労働省介護給付実態調査 平成23年2月審査分より作成

4 おわりに

訪問介護における「身体介護」のおおまかな特徴はこれまで見てきたとおりである。数値の算出に必要なデータが得られないため、一部他の数値で代用せざるを得なかった。それを差し引いても、在宅介護における身体介護の位置、その重要性は明らかになったと思われる。ここで身体介護の特徴を要約してみよう。

第1に、「身体介護」の必要性は、要介護度が上がるにしたがって高くなる。要介護5や要介護4に認定された高齢者のように重介護を要する高齢者にとって、「身体介護」の利用は格段に多くなる。それに対して、「生活援助」は比較的要介護度の低い高齢者に多く利用されている。介護度が上がると「生活援助」の利用は減少していく。重介護の要介護者が在宅で暮らすためには、身体介護を中心とした複数回数の訪問介護が必須であると言えよう。このことは、参考として文末につけた厚生労働省の資料からもうかがえる。

第2に、「身体介護」の特徴として、一回の訪問によるサービス提供時間が短いことが挙げられる。短時間でやり終わられる介護が身体介護の特徴のひとつである。30分以内で終わるものが7割以上を占めている。さらに短時間で終わることができる可能性がある。排せつ、更衣、洗面、整容などの介助は、いずれも、利用者の生活リズムができていれば長時間を要するものではない。比較的短時間で済むことが多い。

第3に、身体介護の特徴として複数回の訪問によって充足されるニーズが多いことが挙げられる。たとえば排せつを一日1回で済ますことは、通常ならあり得ない。食事も同様である。3度の食事によって栄養バランスが保たれる。生活の節目ごとにそのつど行われるのが身体介護である。

第4に、複数回訪問による身体介護は、利用者の生活のリズムを形成する有効な手段である。一日の生活の節目ごとに身体介護サービスが入ることによって、利用者の生活のリズムが形成されていく。生活リズムが形成されれば、利用者も自らの在宅生活「像」が作られていく。在宅生活のめどがつくのである。

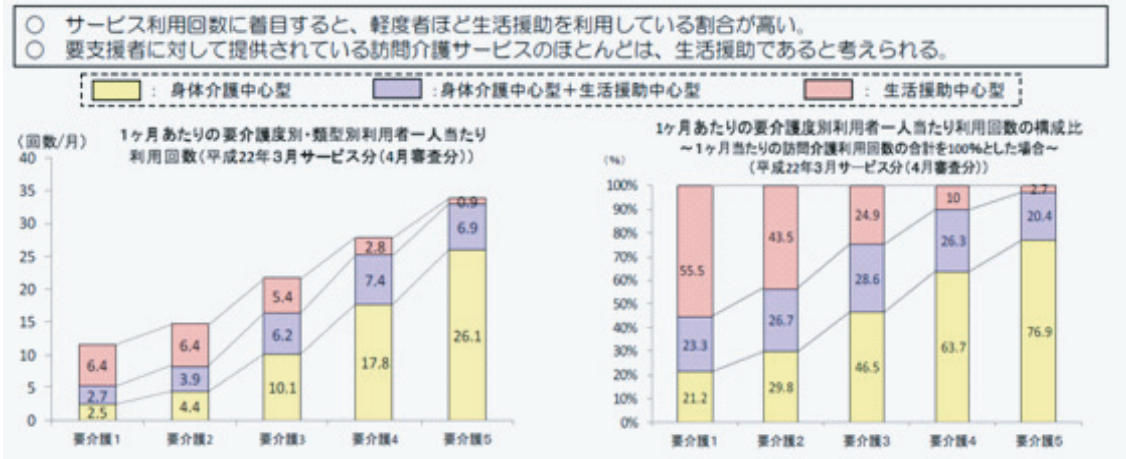
要するに、重介護の高齢者が、施設入所をしないで、在宅で生活をしていくためには、身体介護を中心とした訪問介護サービスの充実が不可欠だということである。この際、医療・看護との連携が必須であることは言うまでもない。一日何回もの、しかも短時間の訪問による身体介護サービスは、2012年度から実現される第5期の「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」の実現の焦点の一つになることは確かである。^{注2)}

注

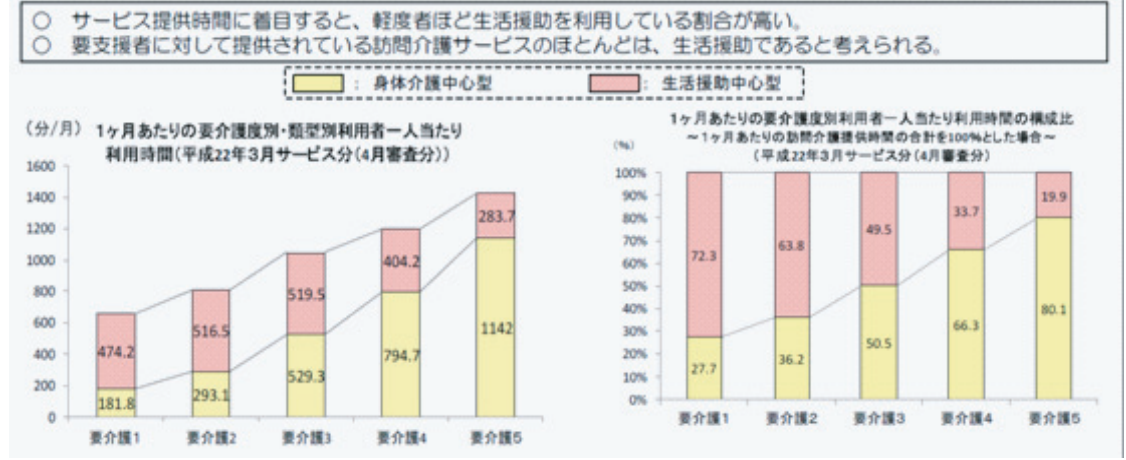
- 1) 厚生労働省 平成21年度介護保険状況報告(年報)
- 2) 厚生労働省 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業(支援)計画の策定について 平成22年10月27日

参考：厚生労働省 社会保険審議会介護保険部会(第32回)資料 平成22年9月17日

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～



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～



参考文献

- ・ 社会福祉法人新生会「平成21年度厚生労働省老人保健健康推進事業～未来志向プロジェクト～在宅サービスと施設サービスの連携・統合に関する調査研究」2010年3月
- ・ 国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構「平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 地域において24時間在宅ケアを可能にするための体制に関する事業」2011年
- ・ 松岡洋子『エイジング・イン・プレイス(地域居住)と高齢者住宅』2011年
- ・ 結城博康『日本の介護システム』2011年
- ・ 上野千鶴子『ケアの社会学』2011年
- ・ 藤森克彦『単身急増社会の衝撃』2010年
- ・ 今村晴彦『コミュニティのちから』2010年
- ・ 後藤文雄『超高齢者医療の現場から』2011年

※本論文は、文科省科学研究費 基盤研究C一般(課題番号 22530538)をうけて作成された。