

## 事業移行後の「専門的サービス」と「多様なサービス」の利用割合について

- 新しい総合事業における「専門的サービス」と「多様なサービス」の利用割合は、地域によって受け皿の整備状況が異なること、時間の経過とともに受け皿の状況、利用者の状態像も変わること、生活環境や家族の状況によっても必要なサービスは変わること等により、変動すると想定している。
- 事業移行前に既にサービスを受けている要支援者については、サービスの継続性にも配慮し、その方の心身の状態等を踏まえ、必要に応じ、専門的サービスにつなげていく考えであることや、時間が経過すれば受け皿の整備が進んでくること等から、一般的な傾向としては、全国的には、制度施行当初は専門的サービスが比較的高い割合を占め、時間が経過すれば多様なサービスの利用が拡がり、その割合が高まってくると想定している。
- 専門的サービスのサービス量については、多くとも現状維持であり、基本的には一定程度減っていくことが考えられ、変動の幅については、様々な仮定が考えられる。

(注1) 仮に、専門的サービスのサービス量を現状維持とし、今後サービス量が増える分(過去の要支援認定者の伸び率(7%程度)で利用者が伸びると仮定)を多様なサービスとして計算した場合、2025年度の専門的サービスと多様なサービスは、それぞれ5割程度と計算される。

(注2) 変動要因としては、次の事項等があげられる。

(全体のサービス量の変動可能性について)

(1) 要支援者等の数の伸び率の低下

介護予防・自立支援の取組で要支援者等にいたらない者の増加。

(専門的サービスのサービス量の変動可能性について)

(2) 現在の要支援者の状態像等の変化

専門的サービスの利用の継続が見込まれる要支援者の状態像は、時間の経過とともに変化し、長期的には要支援者でなくなる。

(3) 新たに事業を受ける者のうち専門的サービスにつながる者の状態像

例えば、①日常生活に支障があるような症状・行動を伴う認知症の場合、②退院直後で集中的に自立に向けた取組が必要な場合、③自らの生活管理が困難・地域社会との関係の構築ができない場合などは、専門的サービスを利用することが想定される。

(参考) 例えば、以下に該当する者の一部は、専門的サービスの利用が適当と判断されると想定

- ・ 認知症日常生活自立度Ⅱ以上 要支援1・8.0%、要支援2・7.7%
- ・ 介護予防通所介護の利用者のうち外出時の歩行について一部介助・できない者 16.6%

(4) 多様なサービスの基盤整備の状況

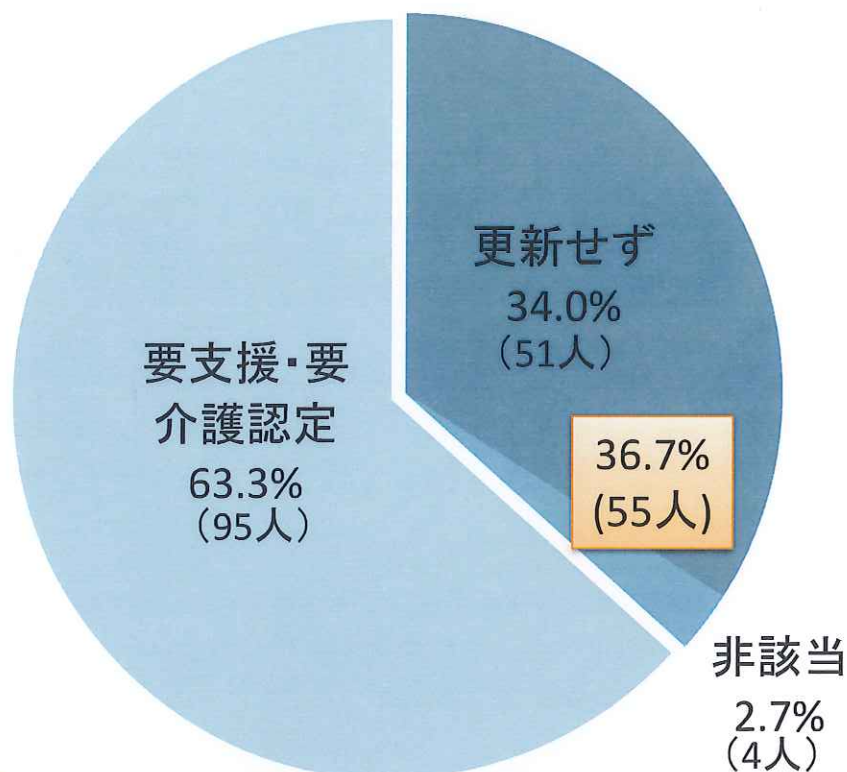
地域によって多様なサービスの基盤整備が十分でない段階では、専門的サービスの利用割合が比較的高くなると想定される。

# 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。

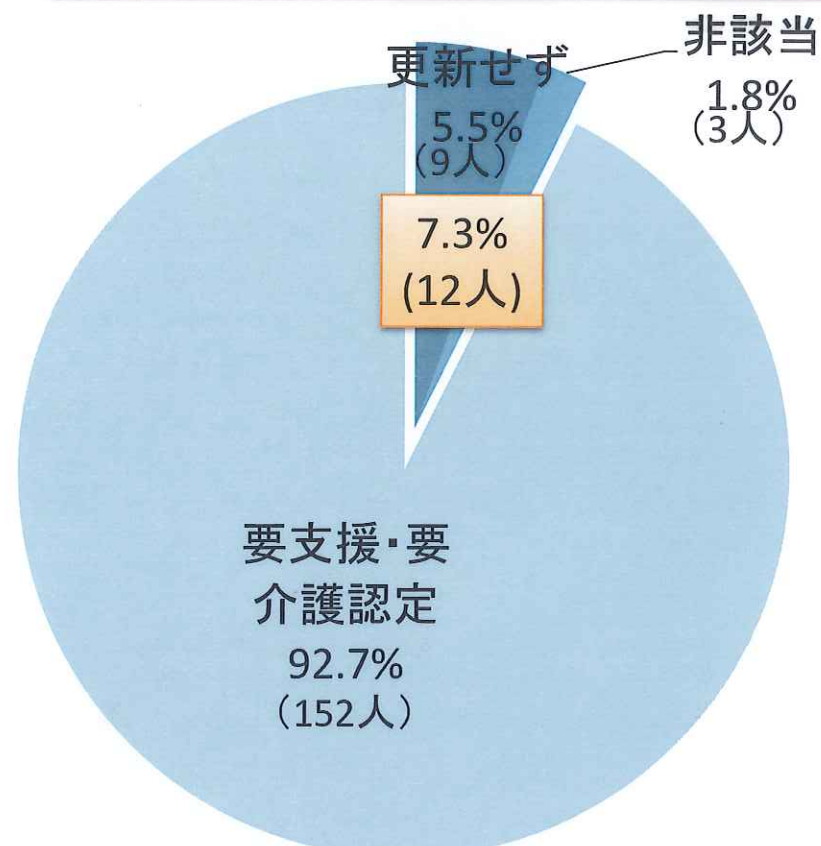
## 介入群(モデル事業の利用者)

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。