

社会保障審議会介護給付費分科会
介護予防ワーキングチーム

中間報告

平成 17 年 8 月 30 日

目次

<u>I.はじめに</u>	1
<u>II.軽度者の状態像とサービスの利用状況</u>	2
1 軽度者の状態像の特性.....	2
2 軽度者のサービス利用の現状.....	4
<u>III.介護予防に関する制度見直しの概要</u>	8
1 軽度者の認定方法の見直し.....	9
2 ケアマネジメントの見直し.....	10
3 介護予防サービスの導入.....	13
<u>IV.介護予防サービス提供に当たっての基本的視点</u>	14
1 利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供.....	14
2 介護予防ケアマネジメントを踏まえた目標志向型サービス提供.....	14
3 利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供.....	15
4 通所系サービスの位置付け.....	15
5 介護予防サービスの特性に応じた報酬の在り方.....	16
6 介護予防サービスの特性に応じた基準の在り方.....	17
<u>V.各介護予防サービスの報酬・基準に関する基本的な考え方</u>	18
1 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション.....	18
2 介護予防訪問介護.....	27
3 介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売.....	34
4 その他のサービス.....	41
<u>VI.おわりに</u>	44

I. はじめに

- 「介護保険法等の一部を改正する法律」が平成17年の通常国会で可決成立し、介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、介護保険制度を予防重視型のシステムに転換し、①要支援状態、要介護状態となることの予防や、②要介護状態等の軽減又は悪化の防止（以下、「介護予防」という。）につながるサービスの提供が検討されているところである。
- この中では、現行の要支援、要介護1といった軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメント体制を見直した「新予防給付」が創設されることとされている。
- 「新予防給付」として提供される介護予防サービスの基準・報酬については、社会保障審議会介護給付費分科会における審議を踏まえ決定されることとなるが、審議に先立ち、サービス内容等に関する技術的な事項をあらかじめ検討すること等を目的に、平成17年7月28日に、介護給付費分科会の下に介護予防ワーキングチーム（座長：井形昭弘 名古屋学芸大学学長）が設置された（以下、「本WT」という。）。
- 本WTでは、平成17年7月28日より検討を開始し、新予防給付における主なサービスとなると考えられる「介護予防通所介護」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問介護」及び「介護予防福祉用具貸与」を中心に、それぞれの①指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準、②介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、③介護報酬設定に当たっての基本的考え方等について、これまで5回にわたり検討を重ねてきた。
- なお、本WTでの検討にあたっては、「介護保険法等の一部を改正する法律」に係る国会での審議内容、平成16年7月にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会報告、また、「新予防給付のアセスメント・ケアプラン等研究会」で作成した新予防給付のアセスメント表及び介護予防サービス計画書様式等を検討の際の前提とした。
- 以下に、本WTにおける検討の結果を報告する。

Ⅱ. 軽度者の状態像とサービスの利用状況

○介護予防サービスの内容を検討するに当たっては、まず、それらサービスの対象となる者（現行の「要支援」、及び「要介護1」のうち状態の維持・改善可能性の高い者）の心身の状況及び介護保険サービスの利用状況を踏まえることが重要である。

1 軽度者の状態像の特性

(1) 日常生活上の基本的動作はほぼ自立

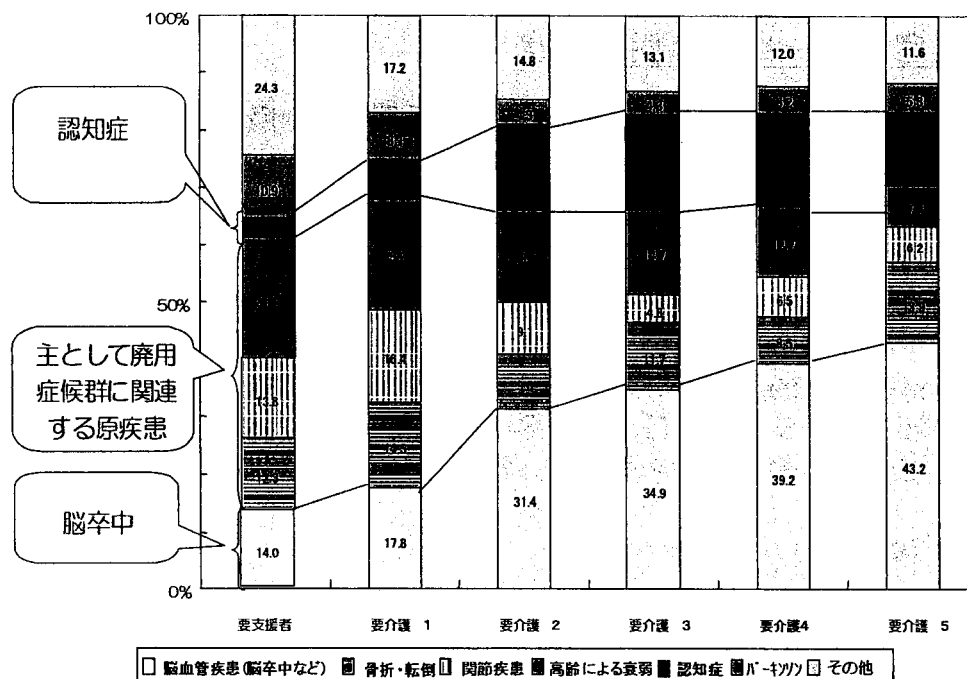
○要介護認定データに基づく調査所見によれば、現行の要支援及び要介護1の者は、総じて食事や家事一般等の日常生活上の基本的活動についてはほぼ自分で行うことが可能である。

状態区分	典型的な状態像
要支援	<p>○食事・着替え → ほぼ自立</p> <p>○入浴・歩行 → ほぼ自立</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○起き上がり・立ち上がり・片足での立位 → 一部介助が必要 (「つかまれば可能」「支えが必要」)</p> </div> <p>○電話・服薬管理・金銭管理 → ほぼ自立</p>
要介護1	<p>○食事・着替え → ほぼ自立</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○入浴・歩行 → 一部介助が必要</p> <p>○起き上がり・立ち上がり・片足での立位 → 一部介助が必要 (「つかまれば可能」「支えが必要」)</p> <p>○電話・服薬管理・金銭管理 → 一部介助が必要</p> </div>

(2) 廃用症候群（生活不活発病）と状態の維持・改善可能性

○軽度者の原疾患は多様であるが、徐々に生活機能が低下する廃用症候群（「生活不活発病」という表現も一部で用いられている。）の状態にある者、あるいは、その危険性が高い者が多く、このような状態の者については、適切なサービス利用により状態の維持・改善可能性はかなり高い。

<要介護度別の介護が必要となった原因の割合（％）>



(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成13年)
 —厚生労働省老健局老人保健課において特別集計—
 <調査対象者：4534人>

○一方、不適切なサービス利用は、生活機能を低下させ、結果として維持・改善意欲が低下し、生活機能の低下やサービスへの過度の依存をもたらすおそれもある。

(参考)

廃用症候群(生活不活発病)：「生活が不活発なこと」によって、「使われ方が少なくなること」による全身の心身機能の低下。使わない機能は著しく低下し、特に高齢者ではそれが起こりやすく、いったん生じると生活機能低下の悪循環を生じ、さらに悪化していく結果としてもたらされた状態をいう。

(参考)

生活機能：①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②ADL(日常生活動作)・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む包括概念。

(参考)

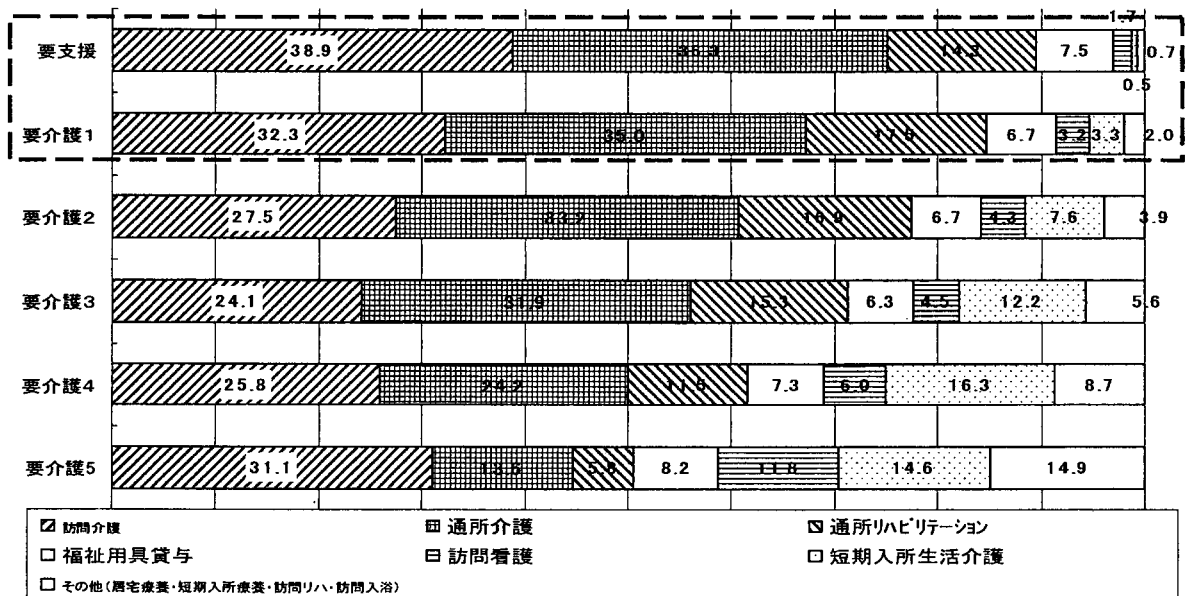
生活行為：食事、入浴等の日常生活を営む上での様々な行為

2 軽度者のサービス利用の現状

○軽度者のサービスの利用状況については、費用額、利用者数ともに「訪問介護」、「通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）」、「福祉用具貸与」の割合が高く、これらの3大サービスが大半を占めている。

○費用額においては、要支援では、訪問介護（38.9%）、通所介護（36.3%）通所リハビリテーション（14.3%）、福祉用具貸与（7.5%）となっており、3大サービスで全体の97.0%を、要介護1では、訪問介護（32.3%）、通所介護（35.0%）、通所リハビリテーション（17.5%）、福祉用具貸与（6.7%）となっており、3大サービスで全体の約91.5%を占めている。

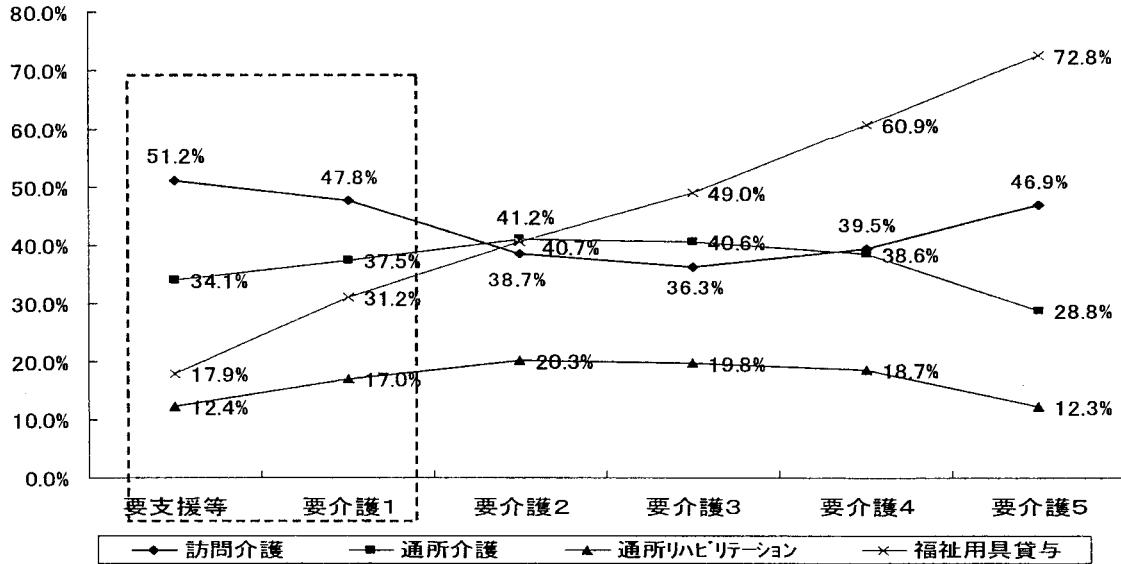
〈サービス構成比較（費用額ベース）〉



（出典：「介護給付費実態調査」平成17年4月審査分）

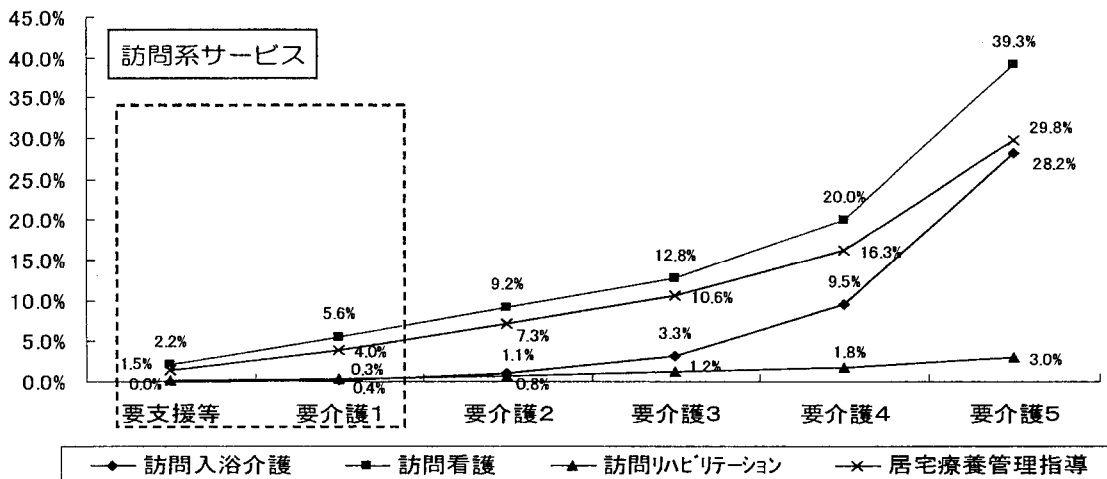
○各サービスの利用者の割合を要介護度別にみると、要支援では、訪問介護（51.2%）、通所介護（34.1%）、福祉用具貸与（17.9%）、要介護1では、訪問介護（47.8%）、通所介護（37.5%）、福祉用具貸与（31.2%）となっている。

〈要介護度別の利用者総数に占める3大サービス（訪問介護、通所系サービス、福祉用具貸与）の利用者の割合（％）〉

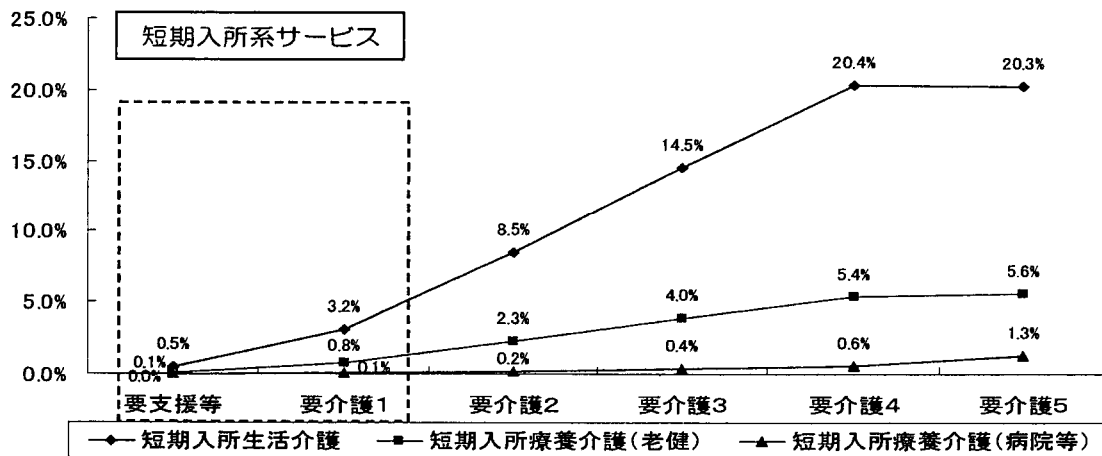


(出典：「介護給付費実態調査」平成17年5月審査分)

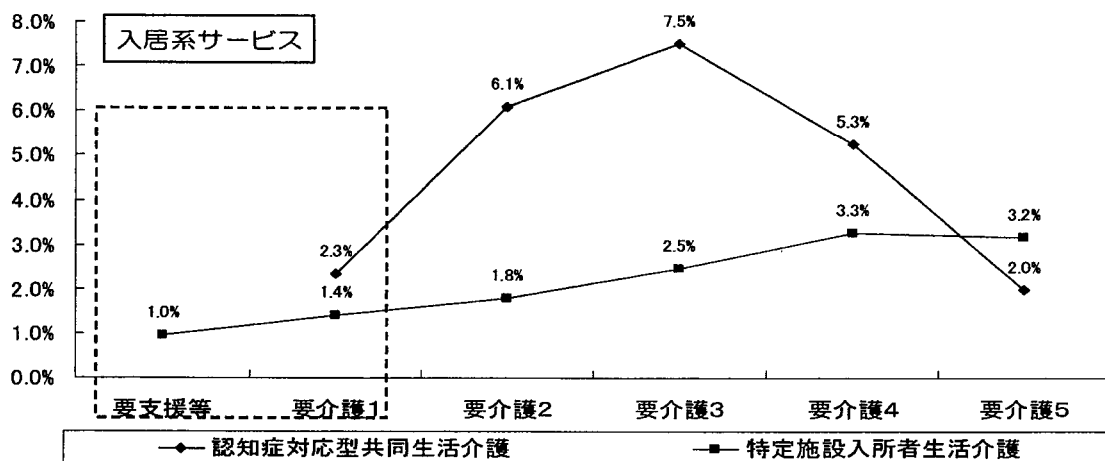
〈要介護度別の利用者総数に占めるその他のサービス利用者の割合（％）〉



(出典：「介護給付費実態調査」平成17年5月審査分)



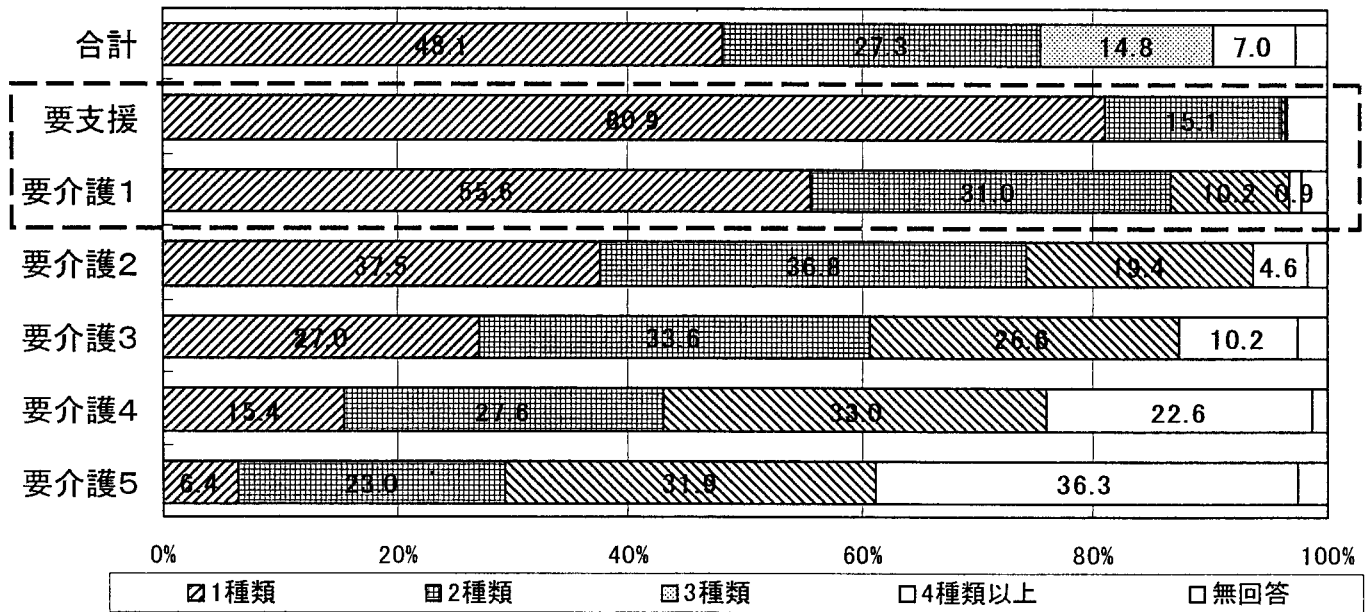
(出典：「介護給付費実態調査」平成17年5月審査分)



(出典：「介護給付費実態調査」平成17年5月審査分)

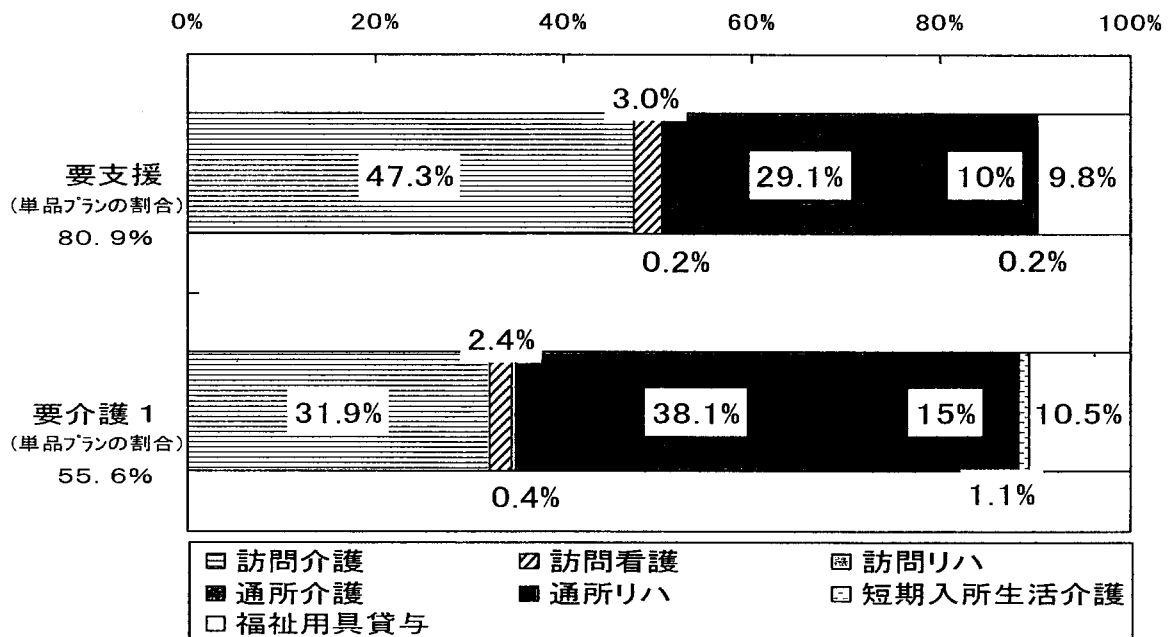
○軽度者のケアプランの内容を見ると、大半が1種類のみサービスを利用している（要支援では80.9%、要介護1では55.6%）。さらに、これらについて、どのようなサービスを受けているかを見ると、要支援及び要介護1の者ともに、訪問介護及び通所介護が多くなっている。

〈ケアプラン上のサービス種類数比較〉



(出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」平成15年三菱総合研究所)

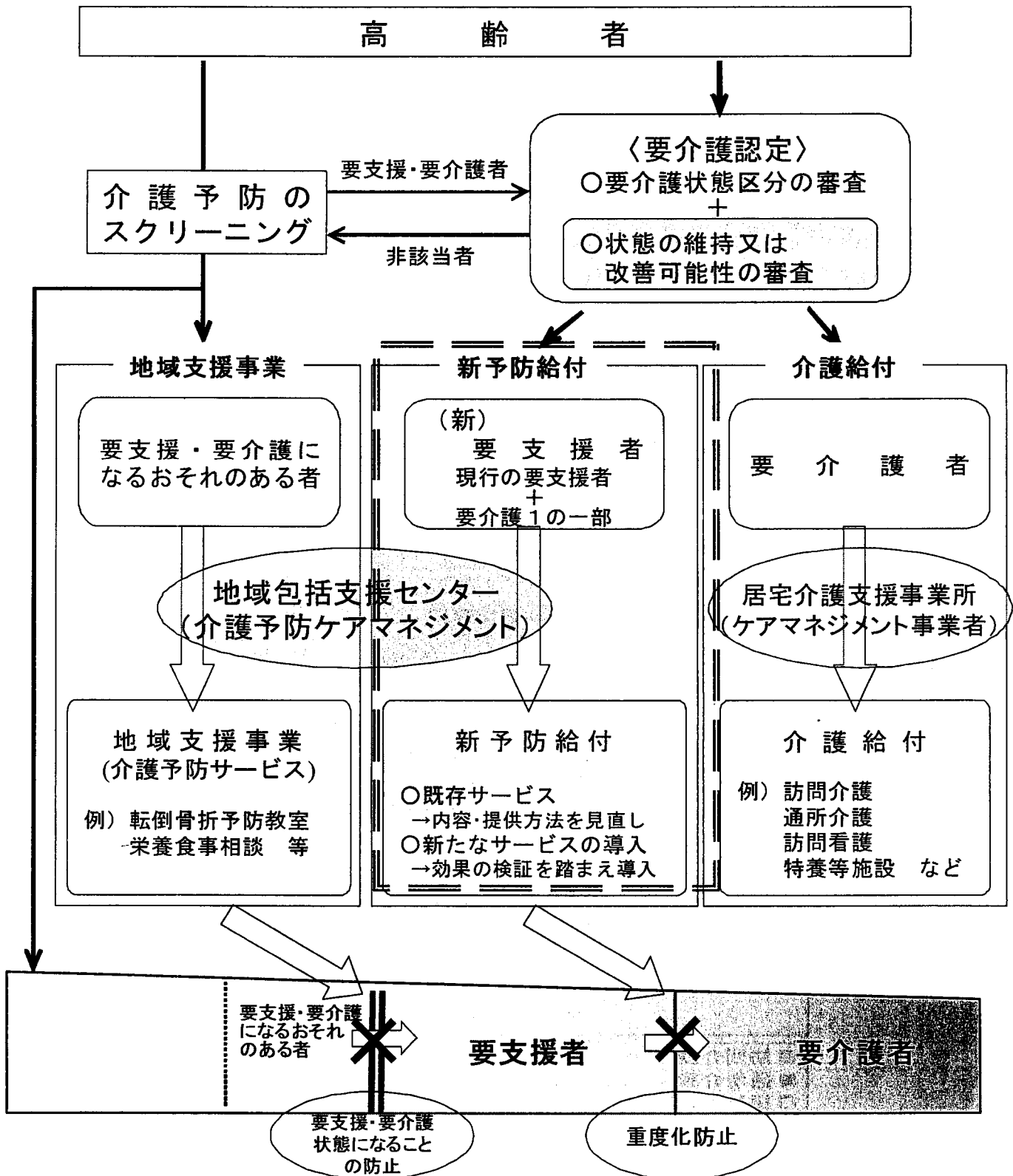
〈1種類のサービス利用者におけるサービス利用〉



(出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」平成15年三菱総合研究所)

Ⅲ. 介護予防に関する制度見直しの概要

○介護予防に関する見直しの全体像のイメージは、以下の通りである。



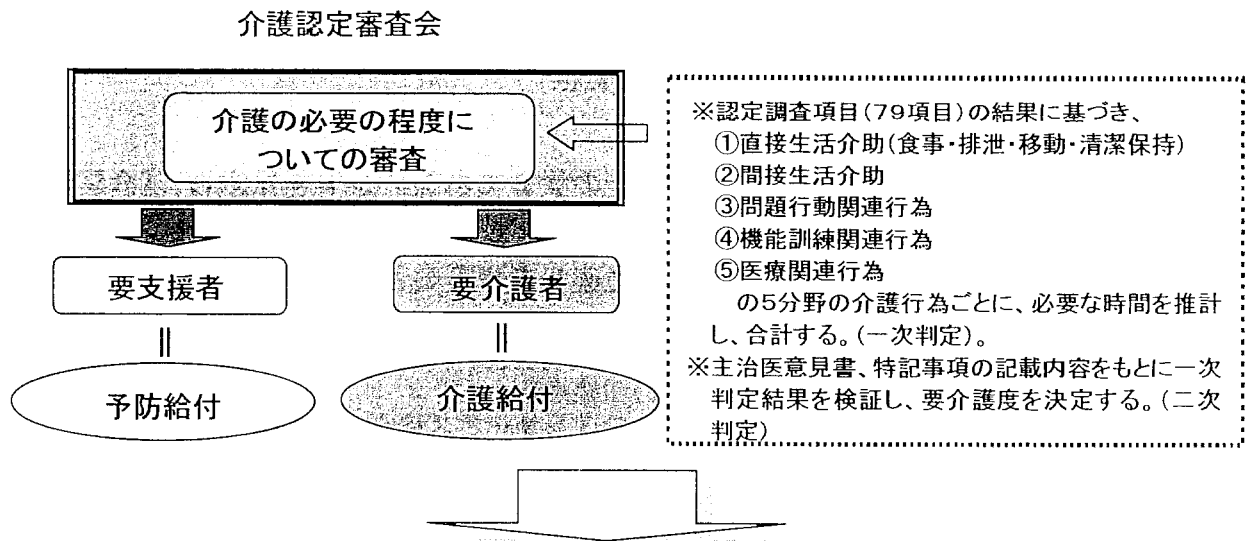
1 軽度者の認定方法の見直し

○新予防給付の対象者については、介護認定審査会において、現行の「介護の必要度」に係る審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点から審査を行い、その結果を踏まえ、市町村が決定する。

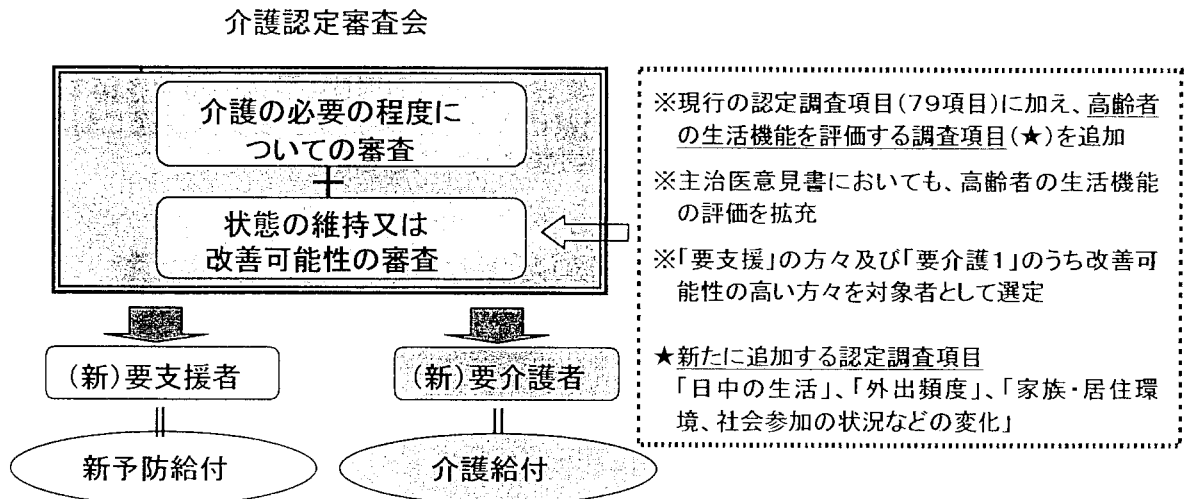
○具体的には、新予防給付の対象者としては、現行の要支援者に加え、要介護1の者のうち、以下の①～③に該当しない者が考えられる。

- ①疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態
- ②認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態
- ③その他、心身の状態が安定しているが、新予防給付の利用が困難な身体の状態にある状態

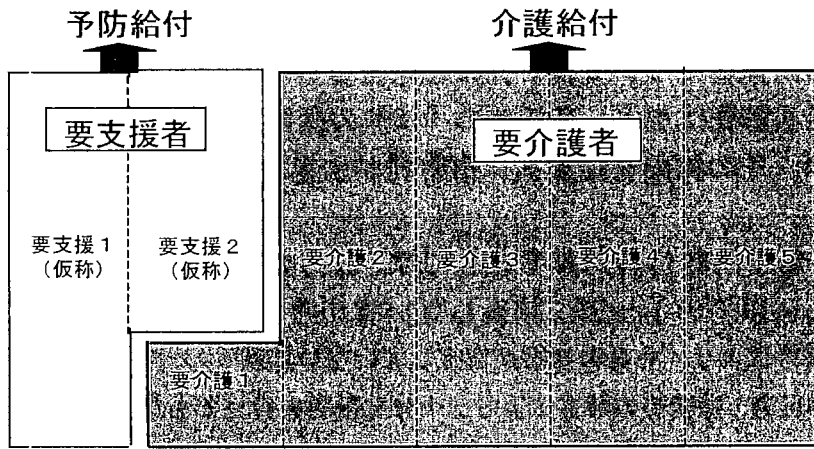
〈現行の介護認定審査会における審査・判定スキーム〉



〈見直し後の介護認定審査会における審査・判定スキーム〉



〈見直し後の保険給付と要介護状態区分のイメージ〉



現行区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

◎要支援者は予防給付、
要介護者は介護給付と
する。

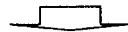
◎効果的かつ効率的な給
付の確保という観点か
ら、要支援者に対する
新予防給付について
は、支給限度額、報酬
単価の見直しを行う。

2 ケアマネジメントの見直し

○新予防給付においては、現行のケアマネジメントを見直し、「介護予防ケアマネジメント」を実施することとしており、現行のアセスメントツールについて、以下のような大幅な見直しを行うこととしている。

〈現行のケアマネジメントの問題点〉

- ケアマネジメントにおけるサービス導入の目標設定が不適切
- サービス選択に当たっての他の代替的な手段の検討が不十分



結果的にサービス利用が目的となっているケアプラン
が策定される

〈見直し後の介護予防ケアマネジメント〉

- 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定
- 本人を含め様々な専門家によるケアカンファレンスを通じ利用者の改善可能性を実現するための適切なサービスを選択



利用者の自立に向けた目標志向型プランの策定

※介護予防ケアマネジメントのポイント

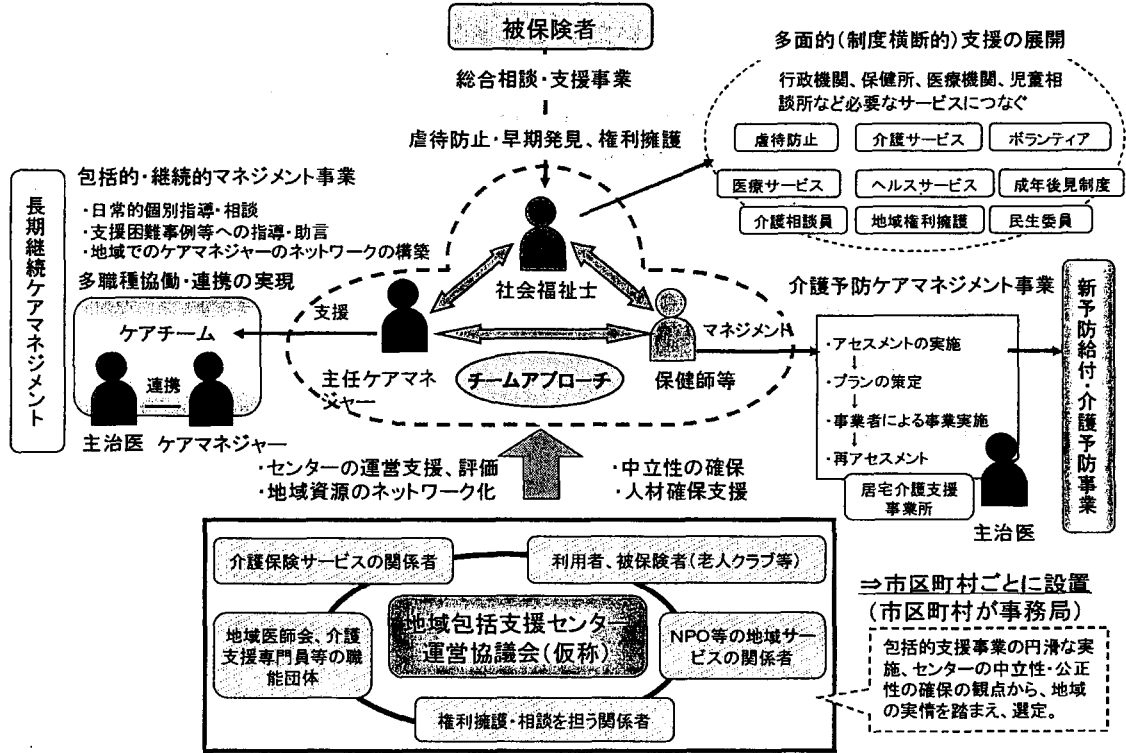
- (1) 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用
利用者サービス提供者による生活機能向上のための目標の共有及び利用者の主体的なサービス利用を進めることが重要
- (2) 将来の改善の見込みに基づいたアセスメント
個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援要素を決定し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築することが必要
- (3) 明確な目標設定をもったプランづくり
個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者がその目標を共有するとともに、適切に評価することが重要

○介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者の生活機能の向上に対する意欲を促し、サービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるよう、何らかの支援により可能となる生活行為について、いつまでにどのような生活行為ができるようになるのかを具体的に明確化することとしている。
(これを新予防給付のアセスメント・ケアプラン様式案では、「するようになる生活行為」としているところである。)

○また、介護予防ケアマネジメントについては、

- ①軽度者は、介護保険によるサービスのほか、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブのボランティア活動など、地域における介護保険以外の様々なサービスを利用することも考えられること、
- ②介護予防の効果を高める観点からは、要支援・要介護の非該当者から、見直し後の要支援者（現行の要支援者＋要介護者の一部）に至るまで、連続的・一貫したケアマネジメントを実施することが必要であることから、地域住民に最も身近な基礎自治体である市町村を責任主体とし、新たに市町村等により設置される地域包括支援センターにおいて実施することとしている。

地域包括支援センターのイメージ



地域支援事業（介護予防事業）：

主に虚弱高齢者に対して、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」「うつ予防・支援」「認知症予防・支援」に関する事業を実施する。

3 介護予防サービスの導入

○新予防給付においては、介護予防を目的とした以下の16サービスを提供することとしており、新たにその指定基準、報酬等を設定する必要がある。

○また、介護予防サービスのうち、主として通所系サービスにおいては、新たに「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」を、そのサービス要素として導入することとされている。

現行の予防給付の対象サービス

○居宅サービス
訪問介護
訪問入浴介護
訪問看護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導
通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護
福祉用具貸与

○居宅介護支援

改正後の予防給付の対象サービス

○介護予防サービス
介護予防訪問介護
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導
介護予防通所介護
介護予防通所リハビリテーション
介護予防短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護
介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与
特定介護予防福祉用具販売

○地域密着型介護予防サービス
介護予防認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

○介護予防支援

IV. 介護予防サービス提供に当たっての基本的視点

○介護予防サービスの基準及び報酬については、以下に掲げる基本的視点を踏まえた検討を行うことが重要である。

1 利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

○新予防給付は、その原疾患は多様であるが、徐々に生活機能が低下する廃用症候群（生活不活発病）の状態にある、あるいはその危険性が高く、適切なサービス利用により状態の維持・改善可能性がかなり高い高齢者を対象とするものである。したがって、サービス提供に当たっては、こうした利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としつつ、

- ①生活機能の低下の危険性を早期に発見し、集中的な対応を行うこと
- ②サービス提供は、一定期間ごとに見直し、計画的に行うこと
- ③利用者の個別性を重視した効果的なプログラムを用意すること
- ④改善後の状態維持に努めること

が重要である。

2 介護予防ケアマネジメントを踏まえた目標志向型サービス提供

○現行のケアマネジメントの問題点の一つとしては、利用者の生活機能の把握が十分でなく、サービス導入に当たって明確な目標設定が行われていないことがあげられる。新予防給付におけるケアマネジメント、すなわち、「介護予防ケアマネジメント」においては、個々の利用者の様々な生活行為を評価し、利用者やサービス提供者との話し合いの下に、ケアプランにおいて、個々の生活行為ごとの目標設定を行うことが重要である。

○したがって、介護予防サービスの提供に当たっては、こうした目標を実現するために、各サービスがどのような役割を分担できるかという視点が重要である。このため、サービスごとに、ケアプランと連動した到達目標を明確に設定し、当該目標の達成のために適切なサービスを計画的に提供し、さらに、一定期間経過後には、所期の目標が達成されたかどうかを評価するという、「目標志向型」のサービス提供が求められる。

○介護予防の各サービスの法律上の定義においても、漫然とサービス提供がな

されることがないように、サービスの提供期間について、「厚生労働省令で定める期間にわたり」と定めているところである。これは、介護予防ケアマネジメントの過程でサービス提供期間を設定し、個々の利用者の状態像に応じた適切なサービスが提供されているかどうかについて当該サービス提供期間ごとに評価した上で、必要に応じプランの見直しを行うことが必要である旨を明確にしたものである。

- さらに、個々のサービス提供の場面においては、利用者個人の普段の習慣にも配慮しつつ、利用者本人の持つ意欲と能力をできる限り引き出すという「積極的介護」の考え方を踏まえることも必要である。

3 利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

- 目標志向型のサービスを着実に提供するためには、その提供開始に当たって、高齢者の個別性や個性を重視し、一人ひとりの心身の状況や生活環境、また廃用や生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的なプログラムを用意することが重要となる。その際、地域の社会資源など、介護保険以外のサービスの活用・連携を重視する必要がある。
- また、現状のサービス提供の現場では、ともすれば「利用者ができないこと」を介護者又は福祉用具で補うという形でサービスが提供されることがあり、このことが、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を作り出しかねないおそれがある。このため、介護予防サービスの提供に当たっては、利用者の「できること」を、利用者とともに発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指した支援が行われる必要がある。

4 通所系サービスの位置付け

- 新予防給付の対象者は、「生活が不活発なこと」や「心身機能を使わないこと」に起因して、閉じこもりや生きがいの喪失をもたらし、更に生活機能の低下をもたらすといった悪循環に陥りやすい。
- こうした利用者の状態像を踏まえると、介護予防サービスにおいては、廃用症候群（生活不活発病）予防・改善の観点から日常生活の活発化、社会と関わる機会の向上により資する通所系サービス（「介護予防通所介護」及び「介護予防通所リハビリテーション」）を主軸としたケアプランを組み立てることが重要である。

○また、利用者に対して、「介護予防訪問介護」や「介護予防福祉用具貸与」等のサービスが提供される場合においても、これらのサービスと通所系サービスとの間で密接な連携を図る必要がある。

5 介護予防サービスの特性に応じた報酬の在り方

<「時間単位」の報酬設定の見直し>

○介護予防サービスの提供に当たっては、サービス利用上の目標を明確にした上で、当該目標の達成のために適切なサービスを提供する（目標志向型のサービス提供）とともに、一定期間経過後には、所期の目標が達成されたかどうかを評価することが重要となる。

○介護予防サービスの主軸となる通所系サービスについては、現行の介護報酬上は「時間単位」の支払いを基本としているが、時間単位の報酬評価は、こうした目標志向型のサービス提供という観点から見た場合、利用者及び事業者側双方にとって、柔軟なサービス提供をさまたげるおそれがある。また、要支援や要介護1といった軽度者の支援要素はある程度共通的なものが多いことから、例えば1か月という期間でみた場合、当該期間内で提供される支援メニューは概ね標準化することが可能であると考えられる。

○以上のことから、介護予防サービスの主軸となる通所系サービスの介護報酬については、現行の「通所介護」や「通所リハビリテーション」等のような時間単位の支払い方法ではなく、標準的な支援メニューを基本とした例えば、「月単位の定額報酬払い」とすることが適切である。

○さらに、現行は時間単位の報酬設定となっている「訪問介護」についても、長時間にわたる漫然としたサービス提供を防ぎ、本人のできる生活行為はできる限り本人が行うことを促進するため、「介護予防訪問介護」においては、例えば、「月単位の定額報酬払い」としていくことが適切である。

○それらを踏まえた上で、通所系サービスを中心とした介護予防サービスの提供を全体として適切に評価できるような報酬上の仕組みについても、検討が必要である。

<目標達成度に応じた報酬の設定>

○また、目標の達成、さらには、その結果としての「サービスからの離脱」（利用者の生活行為が改善し、サービスが不要となること）について、事業者

に対してインセンティブを付与し、不適切なサービスが漫然と提供されることを防ぐ観点から、上記の包括的な報酬設定と併せ、目標の達成度に応じた介護報酬の設定についても、技術的な論点を整理しつつ、導入する方向で検討することが適切である。

- なお、介護報酬以外の対応として、客観的指標に基づき目標の達成度を第三者が中立的な立場から評価し、その結果を公開することも検討していくべきである。

6 介護予防サービスの特性に応じた基準の在り方

- 基準の設定にあたっては、現行の指定サービス事業者に関する運営基準のうち、サービスの質の自己評価・改善に関する規定や従業者の資質向上に関する規定等を踏まえ、効果的で質の高い介護予防サービスを継続的に担保していくために、介護予防の視点からの実効性のある基準を設定する必要がある。