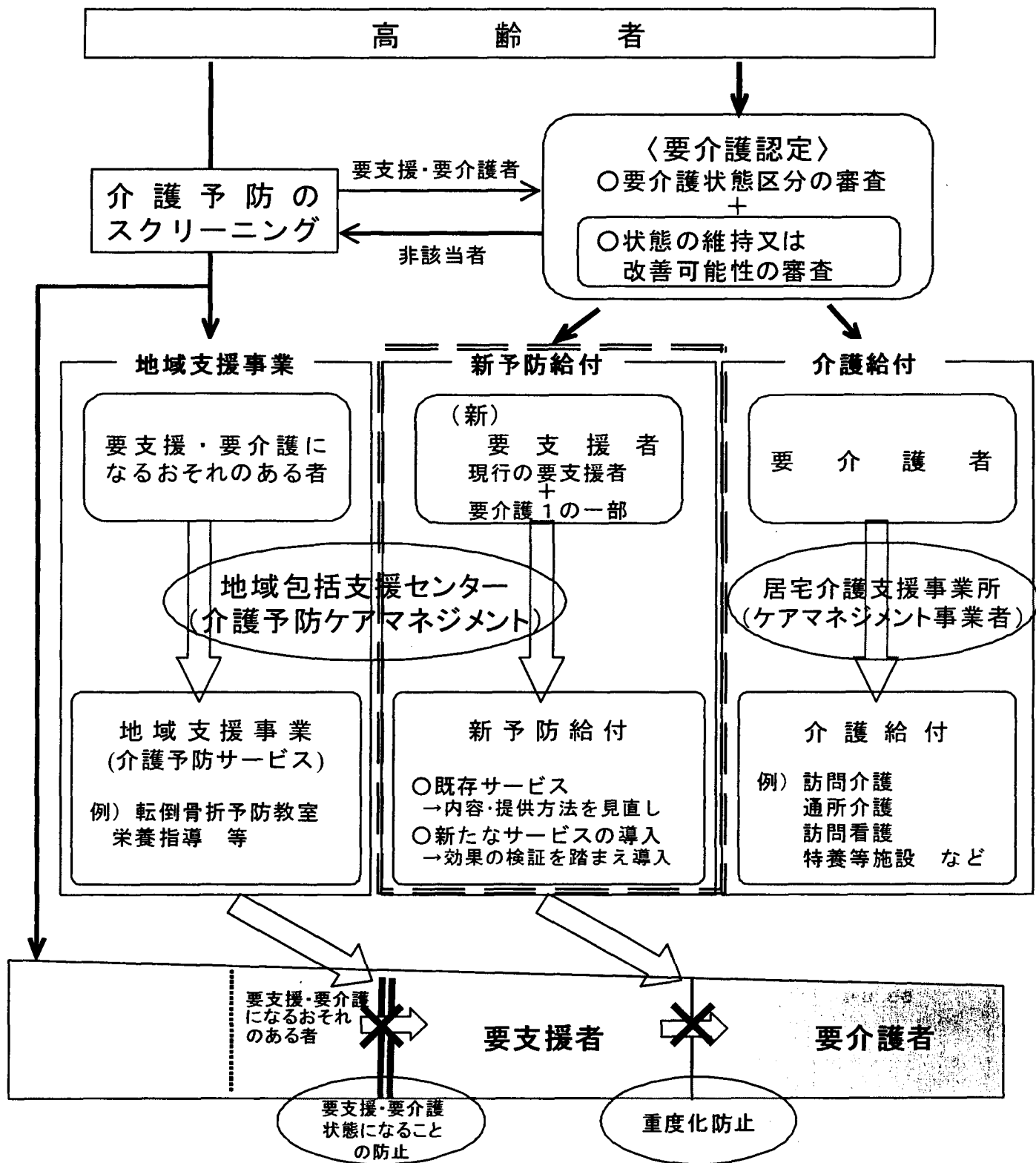


Ⅲ. 介護予防に関する制度見直しの概要

○介護予防に関する見直しの全体像のイメージとしては、以下の通りである。



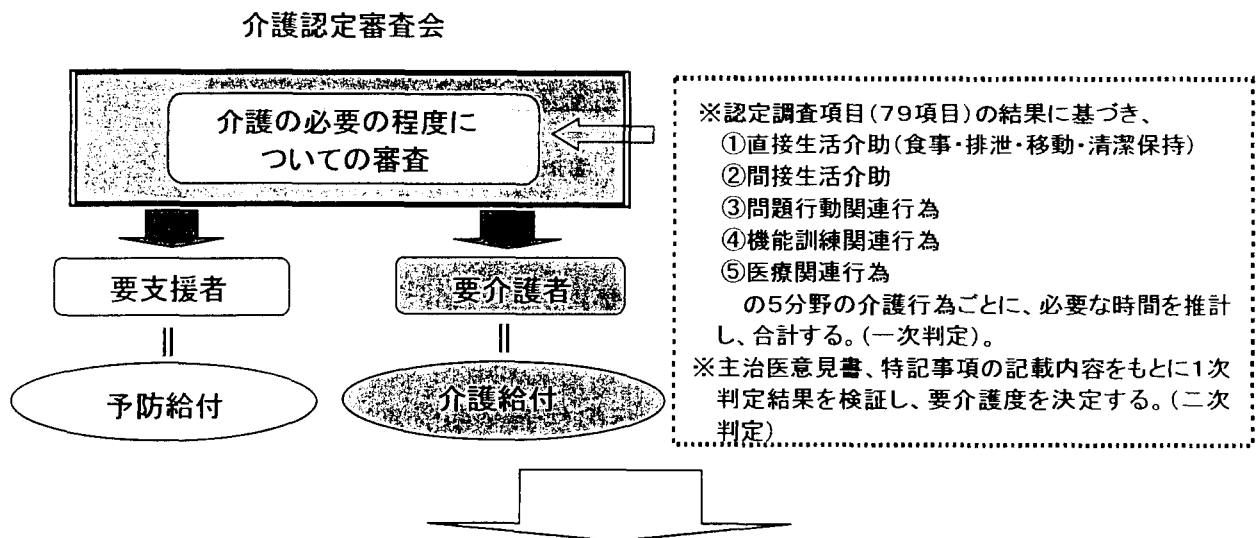
1 軽度者の認定方法の見直し

○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。

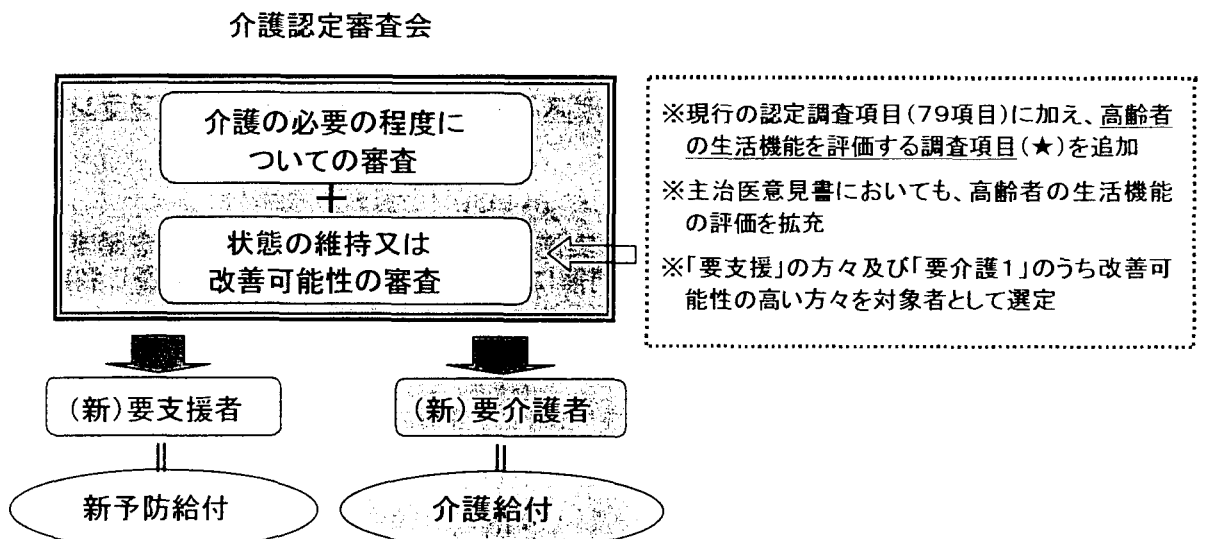
○具体的には、新予防給付の対象者としては、現行の要支援者に加え、要介護1の者のうち、以下の①～③に該当しない者が考えられる。

- 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〉



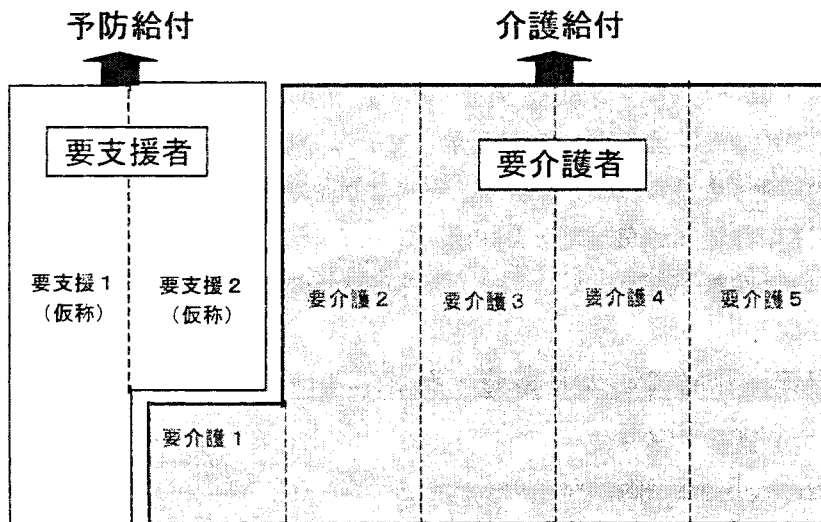
〈見直し後の介護認定審査会における審査・判定スキーム〉



★新たに追加する認定調査項目

「日中の生活」、「外出頻度」、「家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」

〈見直し後の保険給付と要介護状態区分のイメージ〉



◎要支援者は予防給付、要介護者は介護給付とする。

◎給付の効率化の観点から、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。

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

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、現在、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

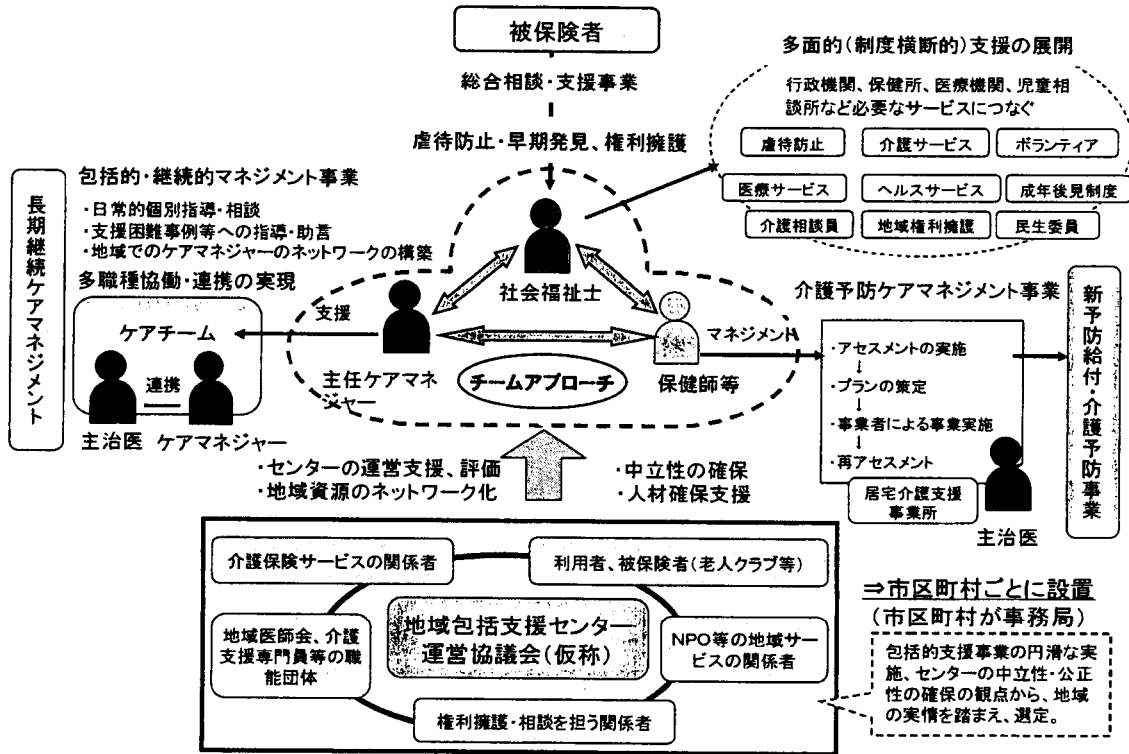
- (1) 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用
利用者サービス提供者による生活機能向上のための目標の共有及び利用者の主体的なサービス利用を進めることが重要
- (2) 将来の改善の見込みに基づいたアセスメント
個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援要素を決定し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築することが必要
- (3) 明確な目標設定をもったプランづくり
個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者が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

○新予防給付の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の実施については、

- ①軽度者については、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が考えられること、
- 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、地域における高齢者全般を視野に入れることができ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、行うこととしている。

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」に関するサービス等を提供する。

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」について、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

○新予防給付の対象者は、食事や家事一般等の日常生活上の基本的動作はほぼ自立しており、また、要介護状態となった原因疾患は廃用症候群が多く、適切なサービス提供が行われれば、状態の維持・改善の可能性の高い者である。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、短期集中的な対応を行うこと
 - ②サービス提供は必要なときに比較的短期間に限定して計画的に行うこと
 - 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指向型サービス提供

○現行のケアマネジメントの問題点の一つとして、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、個々の生活行為毎の目標設定を行うこととしている。

○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、「目標指向型」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サービス提供

○目標指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。

○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が補う」、又は「福祉用具で補う」という形でサービスが提供される可能性があり、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」について、利用者とともにこれを発見し向上させ、利用者の主体的な活動と参加を高めることを目指した支援が行われる必要がある。

○また、新予防給付の対象者における廃用症候群及びそれによる生活機能低下の悪循環の原因は個別性が高いことから、こうした個別性に応じた生活の活発化や生活機能の向上を図ることが重要である。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。

4 通所系サービスの位置付け

○新予防給付の対象者は、廃用症候群(生活不活発病)に該当するものが多く、この背景は、「生活が不活発なこと」や「心身機能を使わないこと」にある場合が多い。また、このことは引いては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」）を主軸としたサービスプランを組み立てることが重要である。

○なお、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、こうした目標指向型のサービス提供を前提とした場合、時間単位の報酬評価は、サービス提供者側にとっても、また、利用者側にとっても、柔軟なサービス提供を妨げる場合が多いものと考えられる。また、要支援や要介護1といった軽度者が要介護状態等となった原因は多様であるが、要介護認定等のデータを踏まえると、軽度者の支援要素はある程度共通的なものが多いと考えられ、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標準化できる可能性が高い。

○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包括的な報酬設定（例：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、長時間の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、包括的な報酬設定（例：月単位の定額報酬）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。

<目標達成度合いに応じた評価の導入>

○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」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は、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上の評価についても、評価対象、評価指標、報酬支払い方法等の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してゆく必要がある。