

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（第1回）議事次第

平成17年7月28日（木）

10時から12時まで

於：東京會館 シルバールーム

議 題

1. 介護予防サービスの基準・報酬に関する基本的な論点について
2. その他

介護予防WTの設置について

1. 設置目的

今般の法律改正により、新たな予防給付に係るサービスが創設されることから、介護給付費分科会におけるこれらのサービスの基準、報酬等の審議の参考とするため、サービスの内容等に係る技術的な事項を検討することを目的とする。

2. 検討事項

- (1) 介護予防サービス等の内容に係る技術的な事項
- (2) 介護予防サービス等を提供する事業者の基準に係る事項
- (3) その他介護給付費分科会長が分科会における審議のため事前に検討しておくことが必要と判断した事項

3. メンバー等

- メンバーについては、別添参照。
- 介護予防WTの議事は公開とし、検討結果については介護給付費分科会に報告することとする。

(別添) 介護予防WTメンバー

井形 昭弘 名古屋学芸大学学長

大内 章嗣 新潟大学歯学部教授

大川 弥生 国立長寿医療センター一部長

開原 成允 国際医療福祉大学副学長

川越 博美 聖路加看護大学教授

高橋 紘士 立教大学コミュニティ福祉学部教授

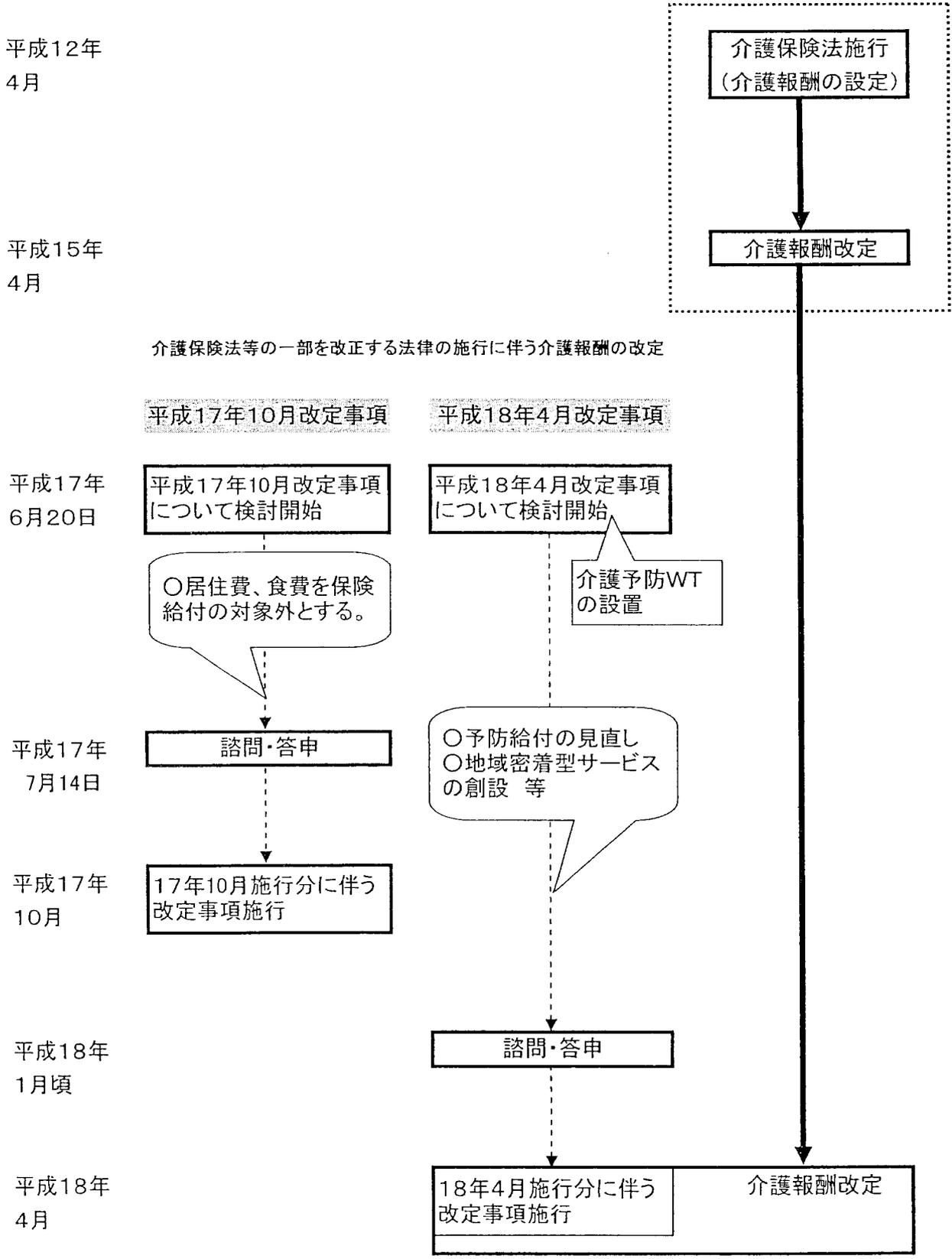
辻 一郎 東北大学大学院教授

栃本 一三郎 上智大学総合人間科学部教授

吉池 信男 独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹

(敬称略、五十音順)

介護報酬の改定スケジュールについて



介護予防に係る制度見直しの概要について (案)

1. 軽度者の現状

(1) 軽度者の状態像の特性

① 要介護認定データから見る状態像の特性

要介護認定データに基づく調査所見によれば、現行の要支援者及び要介護1に該当する者は、総じて食事の用意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。

(参考) 軽度者の典型的な状態像

状態区分	典型的な状態像
要支援	○食事・着替え → ほぼ自立
	○入浴・歩行 → ほぼ自立
	○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」)
	○電話・服薬管理・金銭管理 → ほぼ自立
要介護1	○食事・着替え → ほぼ自立
	○入浴・歩行 → 一部介助が必要
	○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」)
	○電話・服薬管理・金銭管理 → 一部介助が必要

② 要介護状態となった原因疾患別に見る状態像の特性

軽度者の原疾患は多様であり、脳卒中だけではなく筋骨格系の疾患が多い。つまり、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が改善する可能性はかなり高いが、反対に、不適切なサービス利用は、結果として改善意欲を低下させ、生活機能低下やサービスへの依存をもたらす危険性も大きい。

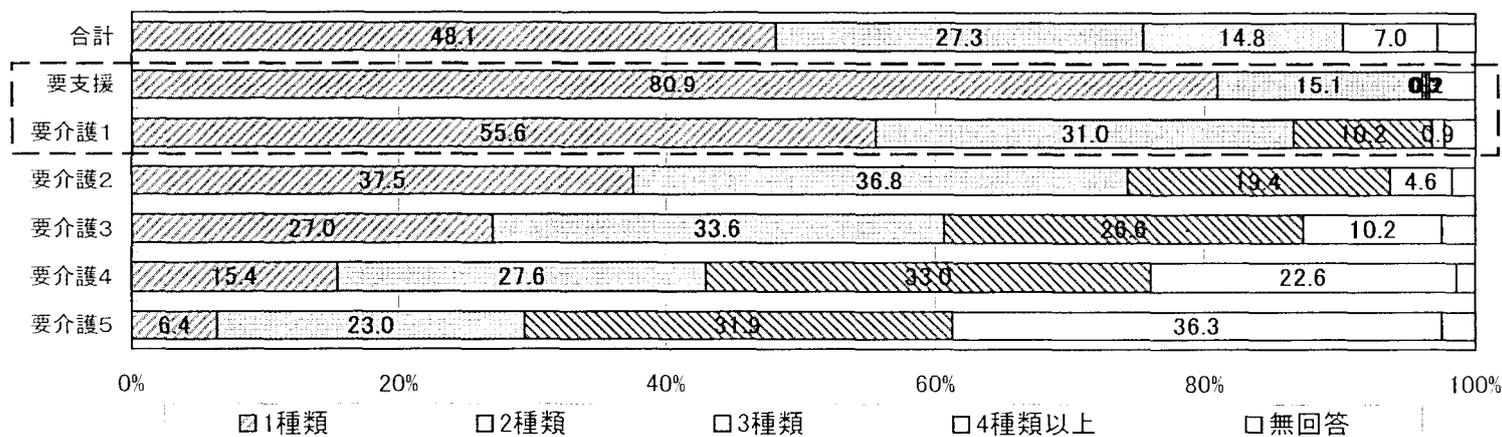
(参考)

廃用症候群：廃用とは、「生活が不活発なこと」、「使われないこと」ということで、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ということを用いる。

(2) 軽度者のサービス利用の実態

○要支援や要介護1といった軽度者については、ケアプランの内容は大半がいわゆる単品プランとなっている。

※ 要支援は、80.9%が単品プラン。要介護1は、55.6%が単品プラン。
 〈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」

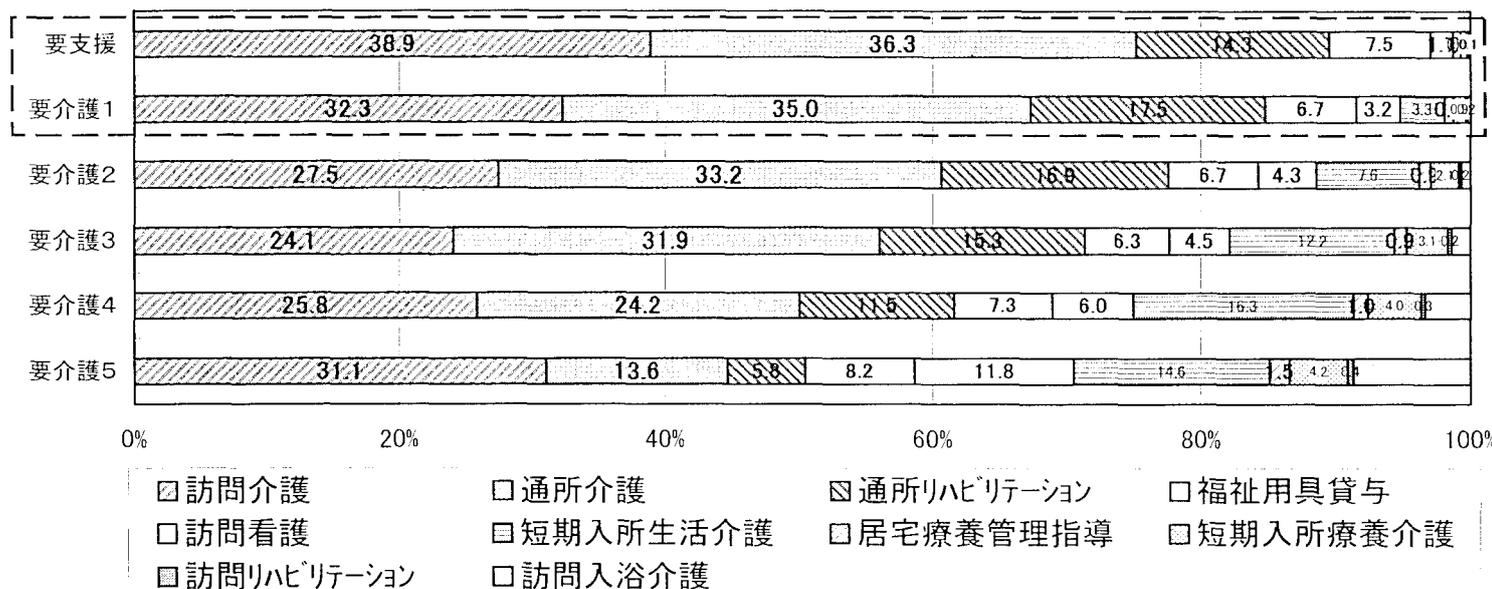
(平成15年株式会社三菱総合研究所)

○また、軽度者のサービス内容については、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与等の割合が高くなっている。

※ 要支援→訪問介護(38.9%)、通所介護(36.3%)、通所リハ(14.3%)、福祉用具貸与(7.5%)で全体のほぼ全て。

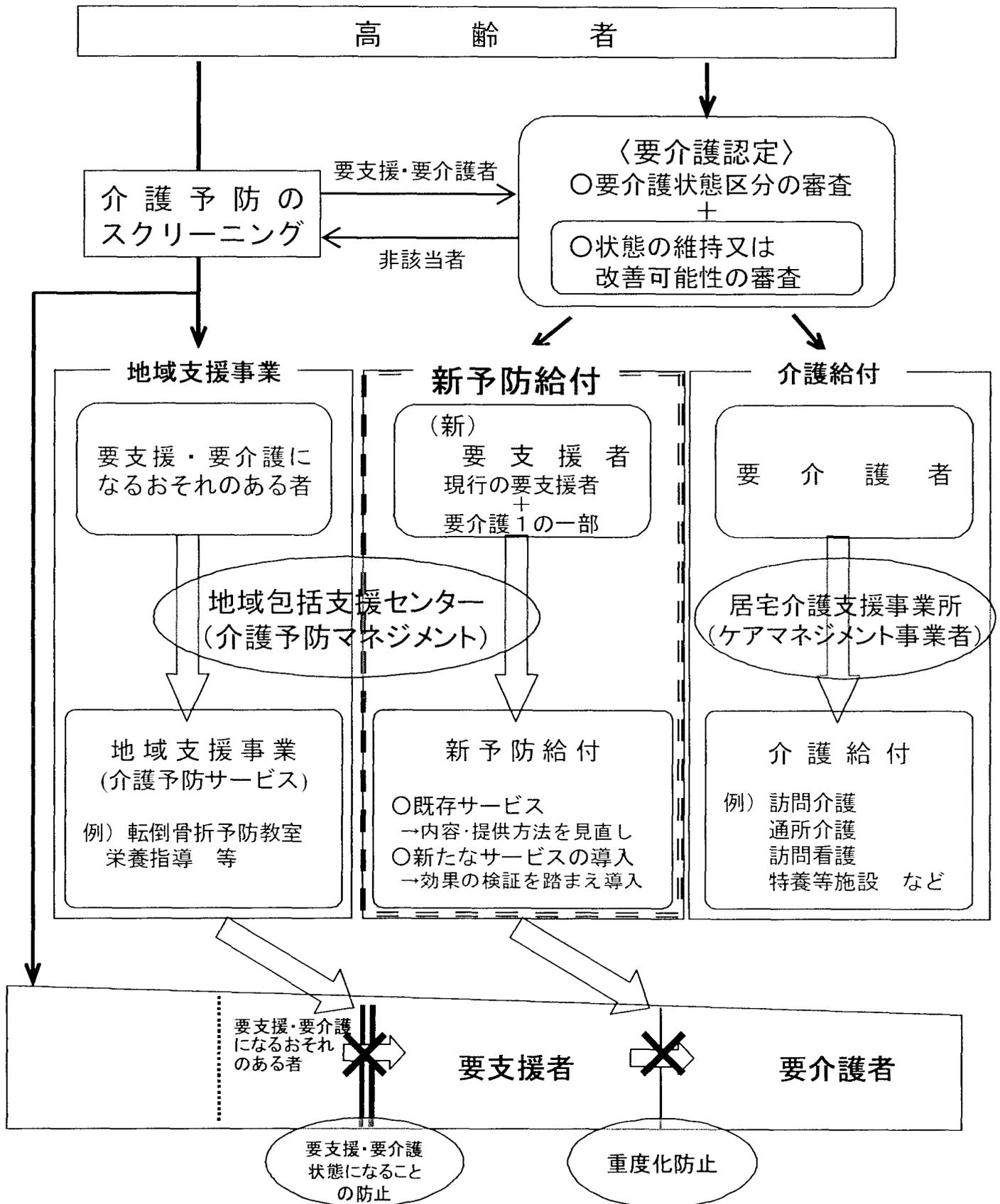
※ 要介護1→訪問介護(32.3%)、通所介護(35.0%)、通所リハ(17.5%)、福祉用具貸与(6.7%)で全体の約9割。

〈サービス構成比較(費用額ベース)〉



※出展：介護給付費実態調査(平成17年4月審査分)

2. 制度見直しの概要



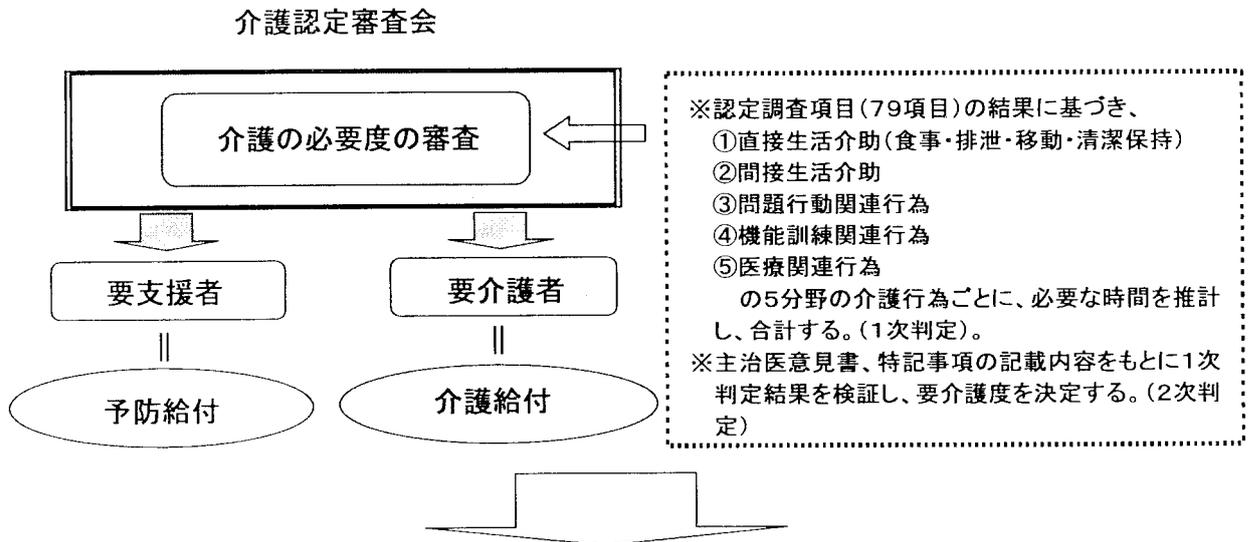
(1) 軽度者の認定方法の見直し

○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。

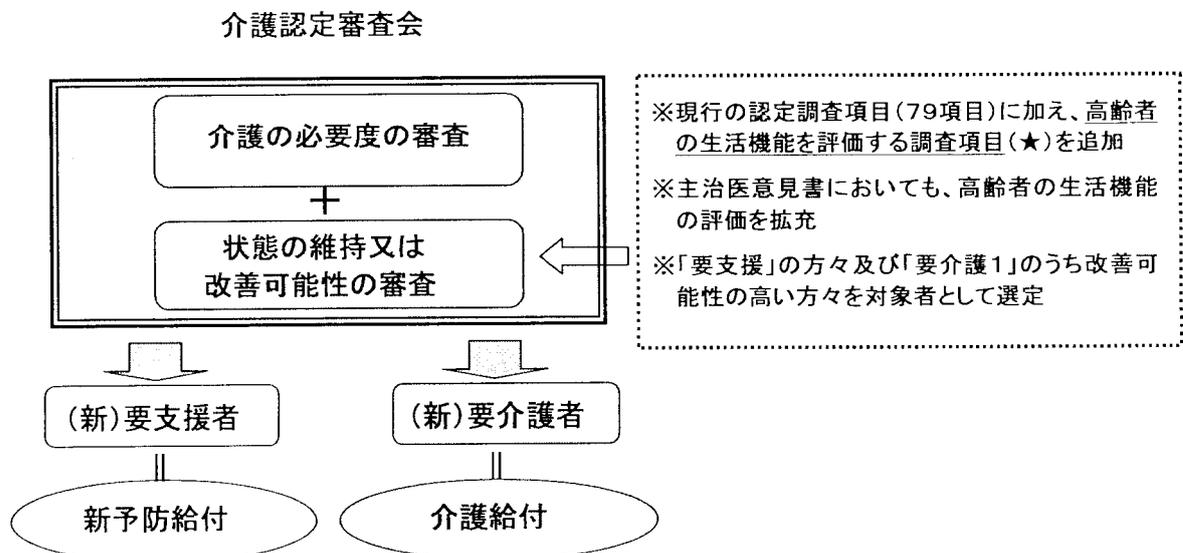
○具体的には、新予防給付の対象者としては、現行の要支援者に加え、要介護1の者のうち、以下の①～③に該当しない者と考えている。

- 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〉



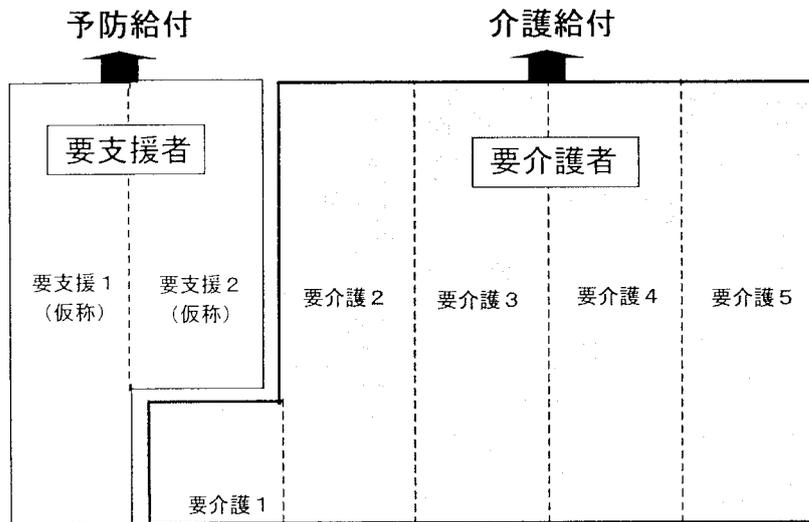
〈見直し後の介護認定審査会における審査・判定スキーム〉



★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) 軽度者に対するサービス提供の在り方の見直し

〈基本的な考え方〉

○こうした軽度者の状態像を踏まえると、軽度者の生活機能向上のための基本的なサービス提供の在り方は、

- ①生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から短期・集中的な対応を行うこと、
- ②サービスの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高齢者の個別性や個性を重視し、一人ひとりに応じた効果的なプログラムを用意すること
が必要となる。

○また、サービス提供に当たっては、生活機能の維持・向上を積極的に目指すという目的を明確にし、利用者の意向に基づいて、専門家の支援も得ながら、利用者が生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を自ら獲得するように促す働きかけが重要である。

<ケアマネジメントの見直し>

○こうした基本的な考え方を踏まえ、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、抜本的に見直しているところである。(参考資料参照)

<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ている

<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短期・長期目標を設定
- 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的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) 目的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予測し、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

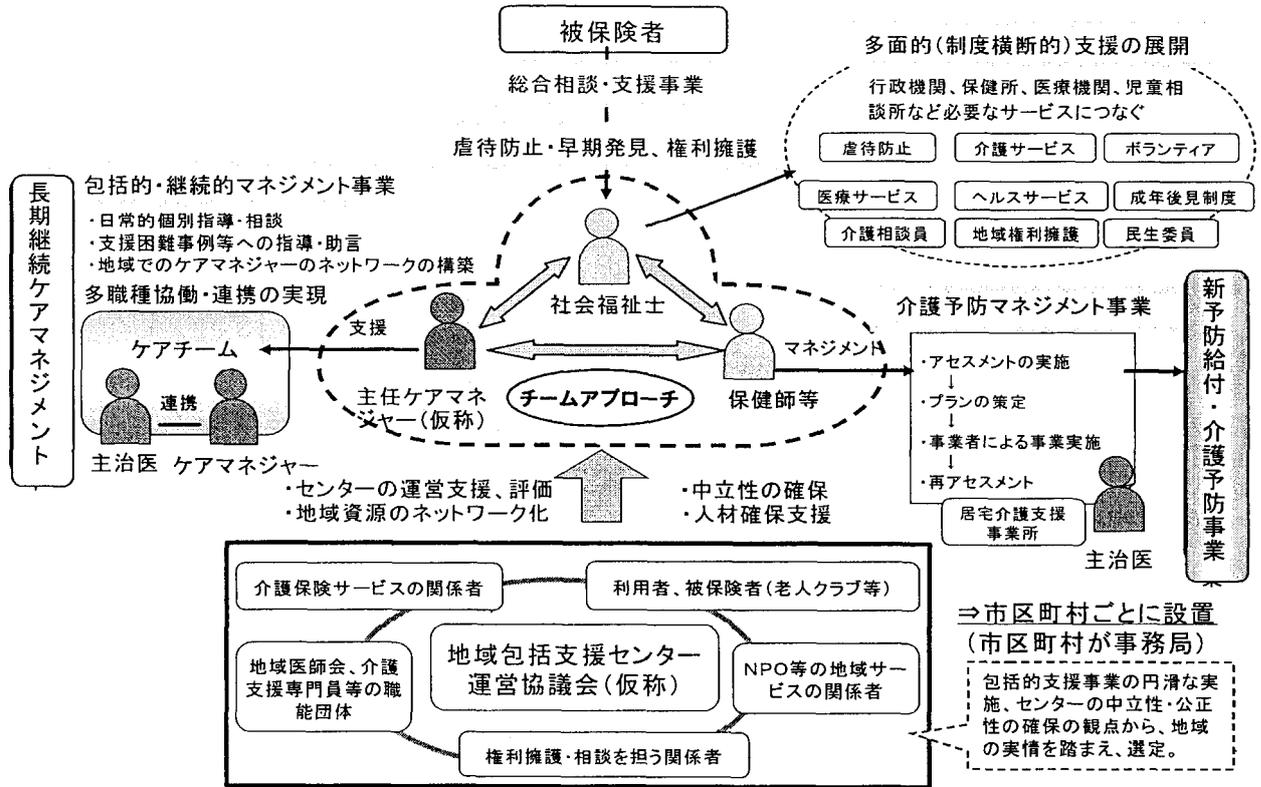
個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者がその目標を共有するとともに、適切に評価することが重要

○また、

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、介護予防ケアマネジメントは実施することとしたところである。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



※なお、要介護認定において非該当となった者や地域における要支援・要介護となる前の段階の虚弱な高齢者に対しては、新たに地域支援事業（介護予防事業）を創設し、地域包括支援センターにおけるケアマネジメントを経て、介護予防事業を実施することとしている。

地域支援事業（介護予防事業）：

虚弱高齢者に対して、主として、「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」に関するサービスを提供することを考えている。

＜サービス内容・提供方法等の見直し＞

○提供される介護予防サービスについては、適切な介護予防ケアマネジメントを通じて明らかとなった個々の利用者の支援要素に対応したものとすることが必要である。

※サービス設定の考え方

- (1) 軽度者の支援要素に対応したサービスメニューが必要。
- (2) 具体的には、現行のサービスを個々の利用者の支援要素に対応したサービス要素に分解し、利用者のサービス提供の目的を明らかとした上で、当該サービス要素を提供することが必要。
- (3) また、これらのサービス要素については、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づき、個別ではなく、プログラムとして提供されることが必要である。

(参考) 見直し後のサービスの種類

市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ○地域密着型特定施設 入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○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 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	<p>サービス</p> <p>介護給付を行う</p>
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 (グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 	<p>サービス</p> <p>予防給付を行う</p>

※ 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。

※ 現行の予防給付については、新予防給付に移行することとする。

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