

2. 国会審議等における主な議論

- 介護予防訪問介護については、国会、審議会等において、以下のような指摘、議論がなされているところである。

【「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成16年7月30日 社会保障審議会介護保険部会）】

第2 制度見直しの具体的内容

I 給付の効率化・重点化

3. その他のサービスの見直し

①訪問介護について

- 現行の訪問介護については、個別ケアの推進、生活機能の向上等の観点から、「身体介護型」「生活援助型」という区分を行為別・機能別に再編し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを検討する必要がある。

また、利用者が自ら実施できるにもかかわらず、掃除、調理等を利用者に代わって実施する「家事代行」型については、自立支援の観点から、給付の対象、期間、方法について見直しを検討する必要がある。

なお、生活援助の見直しに関しては慎重であるべきとの意見があった。

【「介護サービス従事者の研修体系のあり方について（中間まとめ）」（平成16年11月 介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会）】

1-（3）ケアの理念やモデルの転換の必要性

- より質の高いケアが行われるためには、次のようにケアの理念やモデルを転換することが求められる。

（三大介護中心のケアから生活全体を支えるケアへ）

- これまでの介護サービスは、食事、入浴、排泄などいわゆる三大介護中心に捉えられがちで、生活全体を支えるという視点が乏しかった傾向がある。

- 一人ひとりの利用者の尊厳を支えるうえでは、在宅、施設いずれであっても、地域における生活全体を支援するという視点からケアが行われる必要がある。

（与えるケア・消極的なケアから積極的なケアへ）

- これまで身体レベルの「お世話」にケアが矮小化してとらえられがちであり、このことがサービスを画一的に、効率よく与えるというサービス提供者側の姿勢にもつながりがちであった。また、「介護が必要なことから」「施設に入所するのだから」といった理由で、利用者はこれまでの

生活スタイルや普通の暮らしの豊かさを諦めざるを得ないことを暗黙の前提とした消極的なケアになりがちであった。

- 今後は、介護という行為を媒介にしながら利用者と十分な協働関係をつくりだし、生活への希望や意欲を回復し、その人らしい生活や尊厳を取り戻していくための積極的なケアが行われる必要がある。
(利用者のできないことを補うケアからできることを発見・拡大するケアへ)
- 現状の介護サービスの現場では、ともすれば「利用者ができないことを介護者が補う」という形でサービスが提供されがちであった。このことが、かえって利用者の心身機能の低下を招き、サービスへの依存を作り出しかねない結果を招いてきた。
- 今後は、利用者とともに利用者の「できること」を発見して引き出し、これを拡大し、利用者の主体的な活動と参加を高めることを目指したケアが行われる必要がある。

【衆議院厚生労働委員会】

(問) ケアプランが適切なケースにおいては、新予防給付になってもサービスは基本的には変わらないということでもいいか。

(答)

新予防給付の基本的な考え方は、①本人にできることは可能な限り自分でやっていただくという考え方のもとに、②本人の生活能力を引き出すためのサービスを適切に組み合わせて、③手助けする場合もできる限り本人の持っておられる能力を活かす工夫をしながら行う、これが介護保険の基本理念であり、今回の改正は、こうした自立支援の考え方を徹底するものである。

こうした考え方に照らして、適切なケアマネジメントのもとで提供されていたサービスが変化するものではない。

(問) 新予防給付では、家事援助が一律にカットされるのではないか。

(答)

新予防給付においても、家事援助を一律にカットすることはない。適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。

具体的には、①自力で困難な行為(掃除、買い物、調理等)があり、②それについて、同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できないケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される。

新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの

適正化を目指すものであり、原則として、現在提供されている適正なサービス、すなわち適正なケアマネジメントに基づいて独居や要介護者同士の夫婦の利用者が行うことができない家事をホームヘルパーが行う家事援助は、今まで通り利用できるものとする。

新予防給付におけるケアマネジメントにおいては、当該サービスによる心身の状況の変化等について、加齢に伴う機能の変化を含め、適切なアセスメントを行うものとし、その中で必要とされるサービスについては新予防給付導入後も引き続き相当するサービスを受けられることとする。

【参議院厚生労働委員会】

(問) 新予防給付の対象者と判定されると、家事援助型の訪問介護が受けられないと思っている人が多い。要支援1、要支援2であっても、家事援助は受けられること、同居家族がいても家族介護が困難な場合や、離島・山間地や冬季の積雪などの諸条件がある場合は、家事援助を受けることができること、訪問回数が多いから不適正なケアプランと単純に考えないことについて確認されたい。

(答)

新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの適正化を目指すものであり、家事援助を一律にカットすることはない。適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。具体的には、①自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、②それについて、同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できないケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される。

したがって、新予防給付のケアマネジメントにおいては、単に訪問回数のみによってプランの適否を判断するものではない。

【平成17年6月16日 参議院厚生労働委員会附帯決議】

七 (略) 新予防給付に係る介護報酬の設定に当たっては、自立支援の観点から、時間単位だけでなく、例えば、月単位やプログラム単位の包括的な設定とするなど、柔軟性のある仕組みを検討すること。

3. 介護予防訪問介護の内容に係る検討課題

(1) サービスの基本的な位置づけ、考え方

- 「介護予防訪問介護」は、改正介護保険法において「居宅の要支援者に対し、要介護状態の軽減又は悪化の防止を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援」とされており、「介護予防」を目的として提供するホームヘルプサービスであることが明確にされている。

○介護保険法（改正後）

第8条の2（略）

2 この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であつて、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいふ。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

- 一方、介護予防サービスの対象となる要支援者は、
 - ① 食事の用意や家事一般等の日常生活上の基本的活動は、ほぼ自分で行うことが可能であること
 - ② 要介護状態となった原因疾患は、廃用症候群（「生活不活発病」）が多いこと
 - ③ 状態の改善可能性は、かなり高いこと
- 等を踏まえると、新予防給付のサービスは、廃用症候群予防の観点から、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心として、生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態になると考えられる。
- したがって、「介護予防訪問介護」は、利用者が通所系サービス等を通じて生活機能の改善を図っていく中で、直ちに利用者が家事等の生活行為を行うことは困難であるので、徐々に利用者にして生活行為を増やしていき、在宅生活の中で定着されるようにしていく中で、これをバックアッ

プする観点から、居宅において必要なホームヘルプサービスを提供することが基本的なサービスの形態となると考えられるが、どうか。

- その際、ホームヘルプサービスは、利用者に対して1対1で提供するサービスであり、ともすれば利用者のホームヘルパーへの依存関係を生みやすいことから、本人のできることはできるだけ本人が行うことを基本に、サービスを提供することが求められる。

(2) 新予防給付のケアマネジメントから導かれるサービス内容

- 新予防給付は、可能な限り支援を要する状態を脱し、また、介護を要する状態にならないよう、自立生活を維持・向上させていくものために利用するサービスであり、利用者の改善の可能性を見つけ、できるだけ利用者が「している生活行為」の幅を広げていくことで、生活機能の向上を図っていくことを目標としている。
- 具体的には、新予防給付のケアマネジメントの過程で、利用者は、以前は自分でしていたのに、今は自分でしていない生活行為の中から、「今後は自分でした方がよいと考える生活行為」を自分でできるようになることを当面の目標に、これを実現するために必要なサービスを、新予防給付の中から選択して利用することとしている。新予防給付のケアプランにおいては、これらの「するようになる生活行為」とこれを実現するための目標を、個々の生活行為ごとに具体的に明確化することとしている。
- 介護予防訪問介護において提供されるサービスは、この新予防給付のケアプランにおいて、個別に「するようになる生活行為」として位置づけられた生活行為について、地域、介護保険のサービス、介護保険以外の公的サービスを利用しながら、生活機能の改善を図りつつ、利用者ができる行為は利用者が行うことを基本に提供されるホームヘルプサービスである。
- したがって、介護予防訪問介護においてホームヘルパーが利用者に代わって支援を行う生活行為の内容は、新予防給付のケアマネジメントの過程で、個別に具体的に明確化されることになっている。

4. 介護予防訪問介護の報酬設計に係る検討課題

(1) 介護報酬における評価方法について

- 現行の要支援・要介護1の該当者は、食事や入浴、歩行等の生活行為について、一部介助が必要、又はほぼ自立している者であることから、介護予防訪問介護は、利用者の生活行為について、ホームヘルパーが全面的に代行する、又は介助することは考えにくい。
- 一方、現行の要支援・要介護1の生活援助の利用実態を見ると、中には1回当たりの利用時間が1時間30分以上のものが全体の3分の1程度あるなど、比較的長時間にわたってサービスが提供されている実態がある。
- 現行の時間単位の報酬設定については、サービスを提供する時間が長いほど介護報酬が増えるため、サービス提供者側の長時間のサービス提供を誘引しやすく、利用者のできる行為もヘルパーが代わりに行ってしまい、自立支援の観点から問題のあるサービスが提供されがちである。

また、家事サービスについては、利用者の生活機能の低下が進んでも、サービスの提供量を増やすことによって、利用者の日常生活を維持する目的は必ず達成されることから、現場において、利用者の生活機能の低下が起きていても、これを見落とすおそれがある。
- 日常生活において必要な家事の量は一定量に収まるものであり、本人が一定程度実施できる場合には、他者が補完すべき行為の内容は、その必要量の中で一定の範囲の量に限定されるはずである。

また、家事は、ホームヘルパーでなくても代替可能なサービスであり、社会連帯を基盤とする介護保険サービスとして提供するのであれば、できるだけ効率的に提供するとともに、社会通念上適切と認められる範囲内で行われる必要がある。
- こうしたことから、介護予防訪問介護の介護報酬については、現行の時間単位の報酬設定を前提とせず、報酬設定の在り方を検討すべきと考えるが、この場合に、以下のような点を考慮すべきではないか。

① 月単位での定額払いの報酬設定

介護予防訪問介護について、月単位の定額払いの報酬設定とした場合、以下のような効果と課題がある。

(効果)

- ・ 本人のできることは可能な限り本人が行うという形で、短い時間でサービス提供した場合、報酬が適切に評価される。
- ・ 利用者の状態に応じて、自立支援の観点から、柔軟にサービスを提供することも可能になる。
- ・ すべての利用者について、月ごとの同一の定額報酬となるため、介護報酬の請求事務が容易である。

(課題)

- ・ 利用者、サービス従事者の双方に馴染みがないので、現場において定着するまでの時間が必要である。
- ・ サービスの提供に時間（手間）のかかる利用者とは、事業者が契約を結ばないおそれがある。

② 掃除、洗濯等の行為ごとの定額払い

掃除、洗濯等の行為ごとの定額払いとした場合、以下のような効果と課題がある。

(効果)

- ・ 1回のサービスごとの介護報酬の評価が明確である。
- ・ 本人のできることは可能な限り本人が行うという形で、短い時間でサービス提供した場合、報酬が適切に評価される。

(課題)

- ・ 利用者による乱用を防止するため、月ごとに提供する回数の上限を定める必要がある。

③ 一定期間の月数を超えた場合に介護報酬を逡減

本人の生活機能は、通所系サービスの利用によって、徐々に向上していき、居宅においてできるようになる生活行為の範囲も増えていくと考えられることから、一定期間の月数を超えた場合に、介護報酬を逡減させることが考えられるが、以下のような効果と課題がある。

(効果)

- ・ 利用者の状態が改善した後の長期における不適切なサービス利用を適正化することができる。

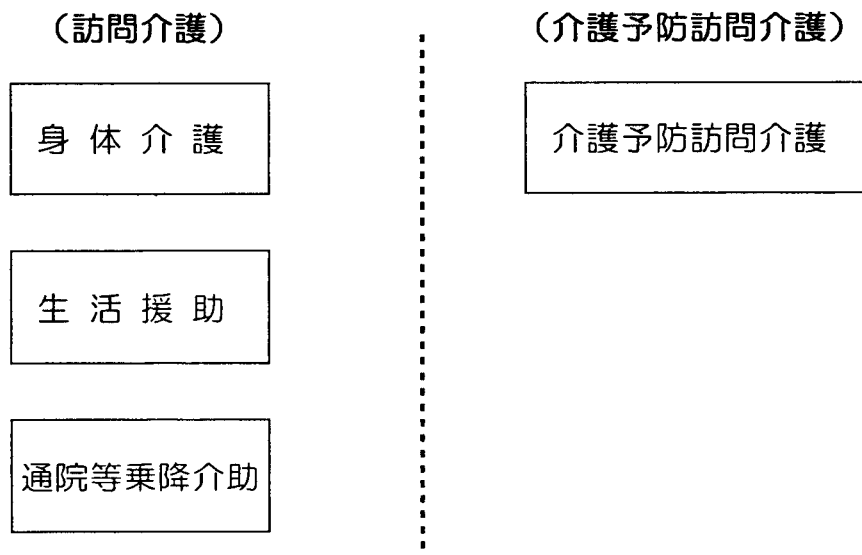
(課題)

- ・ 利用者の状態が改善した後の長期における不適切なサービス利用の適正化は、ケアマネジメントにおいて実施すべきであり、介護報酬で差を設けなくても適正化できるのではないか。
- ・ 利用している通所系サービスの生活機能向上の効果が十分でなかった場合でも、訪問介護の報酬が逡減されることは、事業者のインセンティブを損なうおそれがあるのではないか。

(2) サービス区分の考え方について

- 軽度者に対する訪問介護サービスについては、
 - ① 現行は、大半の者が「生活援助」を利用している。
 - ② 身体介護を利用している場合でも、外出介助や自立支援のための見守り介助など、生活援助と一体的にサービスが提供されていると考えられる。
 - ③ 排泄介助や入浴介助等は、利用者の状態像からすれば、本来、利用が想定されにくいサービスであり、利用する場合でも、ヘルパーが全面的に行うことは想定しづらい生活行為である。
- また、軽度者の中には、身体介護的な行為が一部に必要な場合もあるものの、それは「するようになる行為」を徐々に増やしていくため、本人の一連の生活行為を支える援助の一部として生活援助と一体的に行われるものであり、一連の援助全体に占める純然たる身体介護の時間は極めて短く、介護の必要性の高い中重度者に対して提供される「身体介護」とは、位置づけ的にも異なるものである。
- こうしたことから、介護予防訪問介護は、現行の「身体介護」と「生活援助」という従来のサービス区分を一本化すべきと考えるが、どうか。
- 現行の区分を見直して一本化した場合、「通院等乗降介助」は、現行の

要介護1の該当者は、「移乗」はほぼ自立していることから、新予防給付においては「移乗」に係る介助の必要性が乏しいと考えられるが、介護予防訪問介護における位置づけをどのように考えるか。



5. 介護予防訪問介護の基準作成に係る検討課題

(1) 人員・設備・運営基準について

- 介護予防訪問介護は、介護予防に重点を置くものの、ホームヘルパーが利用者の居宅においてホームヘルプサービスを提供するという点では、現行の訪問介護サービスと大きな違いはない。
- このため、事業所が遵守すべき事項については、現行の訪問介護と大きな違いはないことから、介護予防訪問介護の人員、設備の基準、訪問介護員等の資格については、現行の訪問介護と同様の基準とすることを基本としたいが、どうか。

(2) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

- 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準においては、介護予防の効果を上げるために、すべての事業者が最低限満たすべき基準として、以下のような考え方に立って、基準を示してはどうか

① 利用者の個別性を踏まえたサービスの提供

ホームヘルプサービスは、居宅という利用者の生活の基盤を援助するものであるので、本人が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、利用者の生活の基盤が急激に変化しないよう、利用者の生活のリズムを見極めながら、長期と短期に分けて目標を共有しつつ、徐々に本人の意欲を引き出していき、生活の向上を図っていくことが重要である。

② 本人ができることはできるだけ本人が行うこと

- ・ 現行の要支援・要介護1の該当者は、食事や入浴、歩行等の日常生活上の行為について、一部介助が必要、又はほぼ自立している者であり、介護予防訪問介護の内容は、ホームヘルパーが全面的に代行することは基本的に想定しにくい。
- ・ 居宅は「生活の場」であり、とりわけ、調理、洗濯、掃除等の家事は在

宅生活の基本であることから、本人に代わってホームヘルパーが行う場合には、漫然と代行するのではなく、「本人ができることは可能な限り本人が行う」ことが基本である。

③ 通所系サービス等の介護保険サービスとの連携の確保

- ・ 新予防給付は、利用者の意欲をうながしつつ、利用者の「できる生活行為」を徐々に増やしていき、「している生活行為」につなげていくことで、生活の向上を図っていくこととしており、通所系サービスにおいて、これらの「できる生活行為」「している生活行為」を向上させる支援を行うこととしている。
- ・ 介護予防訪問介護は、利用者が生活行為の向上を図っていく中で、在宅生活につながるようにバックアップする役割を担っていることから、利用者ができるようになっている生活行為については、利用者が居宅において行うように促すなど、通所系サービスとの連携を図る必要がある。

④ 地域のサービスとの連携の確保

- ・ 調理、掃除、洗濯、買物等の家事は、ホームヘルプサービス以外にも、例えば、地域の有償ボランティア等による配食サービスなど、一部の機能を外部のサービスで代替することが可能である（最近では、一般の家庭でも、調理を中^{なか}食^{しょく}等で一部代替することが普及している）。
- ・ また、生活援助を利用している軽度者は、外出頻度が少なく、デイサービスや地域の交流サービス等を利用していない場合、近隣と触れ合う機会も少ないと考えられることから、生活の中に地域とのつながりを図っていくことが、介護予防の観点からも、重要である。
- ・ このため、家事のうち、地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策で代替できるものについては、ケアマネジメントにおいて、当該代替サービスを利用することを基本とすべきである。

⑤ 同居家族等の環境との関係

- ・ 掃除、洗濯、調理等の家事は、日常生活の過ごし方如何にかかわらず、

在宅で日常生活を送る上で必要となる基本的な行為であり、これらのサービスが必要となる前は、本人又は家族が行ってきた行為である（なお、これらの家事は、家族以外の外部サービスで代替することも可能である）。

- ・ このため、介護予防訪問介護のうち、家事を利用者に代わって行う場合には、以下のような考え方に立ってサービスを提供すべきである。
 - － 現行と同様、本人又は同居の家族が障害等によって行うことが困難な場合に限って行われるものであり、同居の家族が社会通念上一般的に行う家事をホームヘルパーが行うことは、適切ではない。
 - － 掃除等の家事は、本人又は家族ができなくなるまでに従前に行われていた内容を基準としつつ、社会通念上、社会連帯を基盤とする介護保険のサービスとして適切と認められる範囲において行われるべきである。