

したがって、高齢者について、介護予防の対象者としてふさわしいかどうかを適切にスクリーニングすることが重要である。そして、このスクリーニングについては、要介護認定手続と一体的に行うなど効率的な手法を検討することが望まれる。

（「アセスメント」と「予防給付プラン」の作成）

- 前述のように、新・予防給付の対象となる軽度者の状態像は多様であることから、効果的な予防給付を提供するためには、一人一人の心身の機能を含む生活機能を把握する「アセスメント」を行うとともに、そのアセスメント結果に基づき、状態像に合った個別の「予防給付プラン」を作成する必要がある。

予防給付プランにおいては、サービス実施後の評価ができるよう明確な目標と実施期間を設定することが重要であり、この場合、利用者自身が効果を実感できるような、分かりやすい目標設定とすることが望まれる。

（給付の内容）

- 新・予防給付のサービスは、個々人の状態像に応じ、多様な内容のものが提供される必要がある。具体的なサービス内容については、その成果が科学的に検証されたものでなければならないことは言うまでもない。このような観点から、既存のサービスについて、介護予防の視点を踏まえた見直しを行い、適切かつ必要なサービスについては、新・予防給付のサービスメニューに盛り込んでいくことが重要である。

さらに、介護予防に関する研究を進めつつ、新たなサービスについても導入を検討していく必要がある。前述のような軽度者の状態像を踏まえると、例えば、筋力向上トレーニング（機械器具を使うものに限らない）、転倒骨折予防、低栄養予防、口腔ケア、痴呆症状の進行や閉じこもりの予防、フットケアなどが考えられるが、いずれにしても、どのようなサービスメニューを盛り込むかについては、モデル事業の実施等を踏まえ、さらに具体化と類型化を図る必要がある。

(サービス提供主体)

- 多様なサービス内容を用意していくためには、サービス提供主体についても、公共的な主体のみならず、民間事業者や地域のボランティア組織等様々な地域の社会資源を有効に活用することが求められる。
また、できる限り現場の創意工夫が活かされるよう、介護保険制度から支払われる報酬についても、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必要がある。

2. 施設給付の見直し

(基本的な考え方)

- 給付の効率化・重点化の観点から、現行の介護保険給付の在り方についても見直しを検討していく必要がある。特に、年金と介護など、社会保障制度間の機能の明確化と調整、在宅と施設の利用者負担の公平性などの観点から、『施設給付の見直し』が重要な検討課題になるものと考えられる。

(1) 保険給付の範囲・水準の見直し

(「施設給付の範囲」の見直し)

- 施設給付については、年金給付との機能の調整や、施設志向の一因となっている在宅と施設の間の「利用者負担の不均衡」是正の観点から、できる限り速やかに、その範囲の見直しを行う必要がある。

具体的には、介護保険からの保険給付は「介護」に要する費用に重点化することとし、この観点から、現在保険給付の対象となっている施設入所・入院者の居住費用や食費については、その給付の範囲や水準について見直しを検討する必要がある。

- 上記の見直しに当たっては、低所得者に対する配慮が必要となるが、その対応方策については、年金水準との関係や現行の社会福祉法人による減免制度との関係等を勘案しつつ、総合的に検討する必要がある。

また、居住費用については、後述するような施設における居住環境との関係についても考慮する必要がある。

さらに、こうした施設入所・入院者に係る保険給付の見直しに合わせて、通所系サービスなど在宅サービスについても、食費の扱いなど給付の範囲や水準の見直しを検討する必要がある。

(「給付率(利用者負担割合)」の見直しについて)

- 給付の効率化・重点化の観点からは、現行の9割の給付率を引き下げる(すなわち、1割の利用者負担を引き上げる)べきであるとの意見も出されている。

こうした考え方も選択肢の一つとして排除されるべきではないが、施設入所・入院者については、現行でも高額介護サービス費の上限（一般世帯では一月当たり37,200円）に達していることが多いことから、給付率を引き下げても保険給付の水準（利用者の自己負担）がほとんど変わらないことに留意する必要がある。

また、仮に在宅も含めて一律に給付率を引き下げるとすれば、在宅サービス利用者の方が負担増となり、かえって施設志向を加速する可能性もある。こうしたことから、現行の給付率を引き下げることについては、現時点では慎重に考える必要がある。

なお、給付率については、一律に変えるのではなく、サービス内容により給付率を変えるなどの見直しを検討すべきであるとの意見も出された。

(2) 施設サービスの在り方の見直し

(施設利用の見直し)

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進める必要がある。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所・入院者の重度化という実態も踏まえ、対象者の重度者への重点化についても検討する必要がある。

(施設機能の地域展開)

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討する必要がある。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。