

**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（案）**

**平成17年8月30日**

# 目次

## I. はじめに

## II. 軽度者の状態像とサービスの利用状況

- 1 軽度者の状態像の特性
- 2 軽度者のサービス利用の現状

## III. 介護予防に関する制度見直しの概要

- 1 軽度者の認定方法の見直し
- 2 ケアマネジメントの見直し
- 3 介護予防サービスの導入

## IV. 介護予防サービス提供に当たっての基本的視点

- 1 利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供
- 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
- 3 利用者の個別性を踏まえたサービス提供
- 4 通所系サービスを中心としたサービス提供
- 5 介護予防サービスの特性に応じた報酬の在り方
- 6 介護予防サービスの特性に応じた基準の在り方

## 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

- 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
- 2 介護予防訪問介護
- 3 介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売
- 4 その他のサービス

## VI. おわりに

## VII. 参考資料

## 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17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・研究会報告」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」の方々、及び「要介護1」のうち状態の維持・改善可能性の高いの方々）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

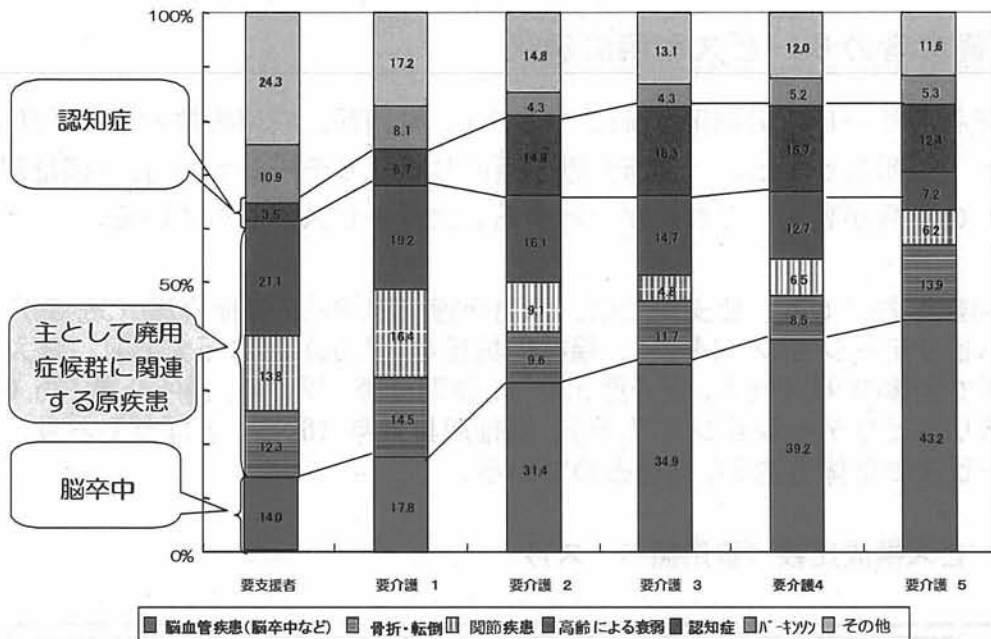
○要介護認定データに基づく調査所見によれば、現行の要支援及び要介護1の者は、総じて食事や家事一般等の日常生活上の基本的活動についてはほぼ自分で行うことが可能である。

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〉

○反対に、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ということを用いる。

(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)

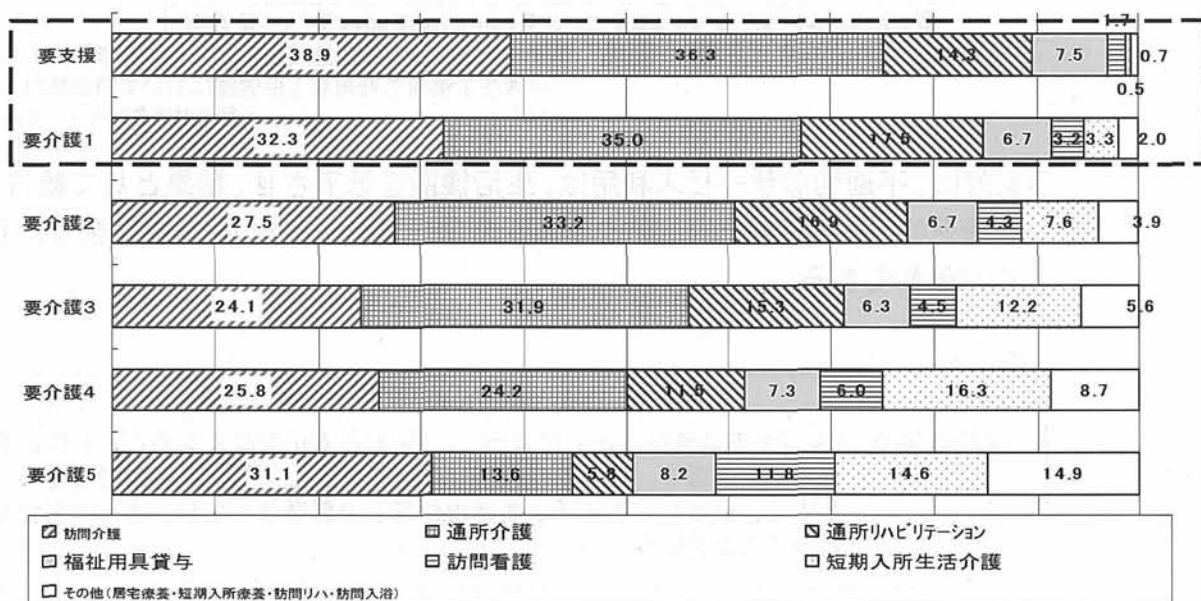
生活行為：食事、入浴等の日常生活を営む上での様々な行為

## 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、これらがいわゆる3大サービスとなっている。

○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。

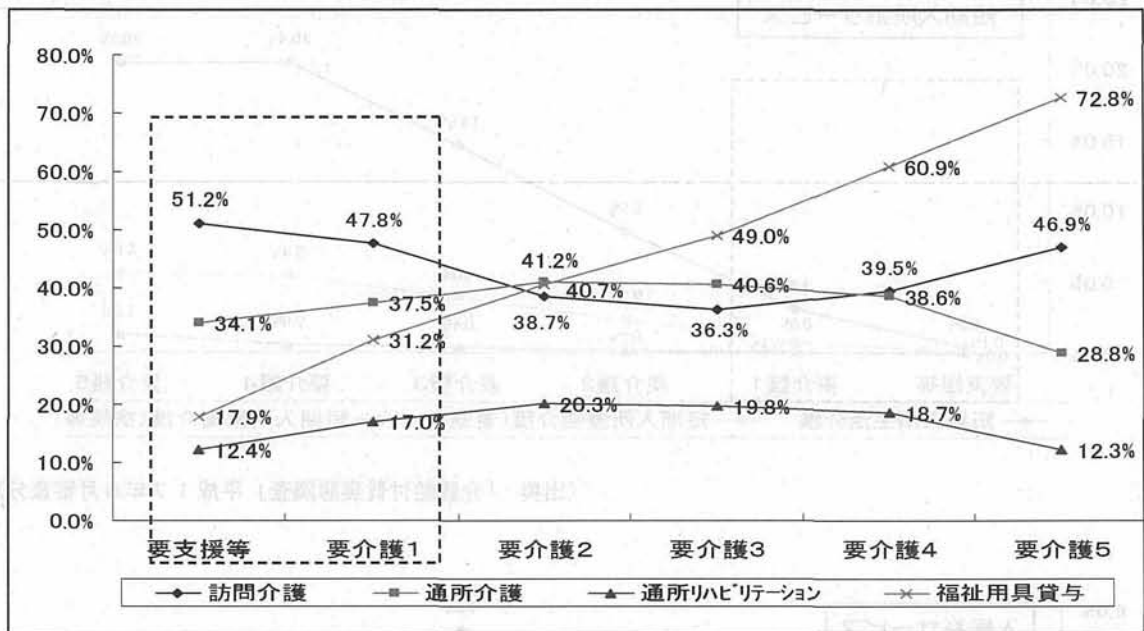
〈サービス構成比較（費用額ベース）〉



（出典：「介護給付費実態調査」平成17年4月審査分）

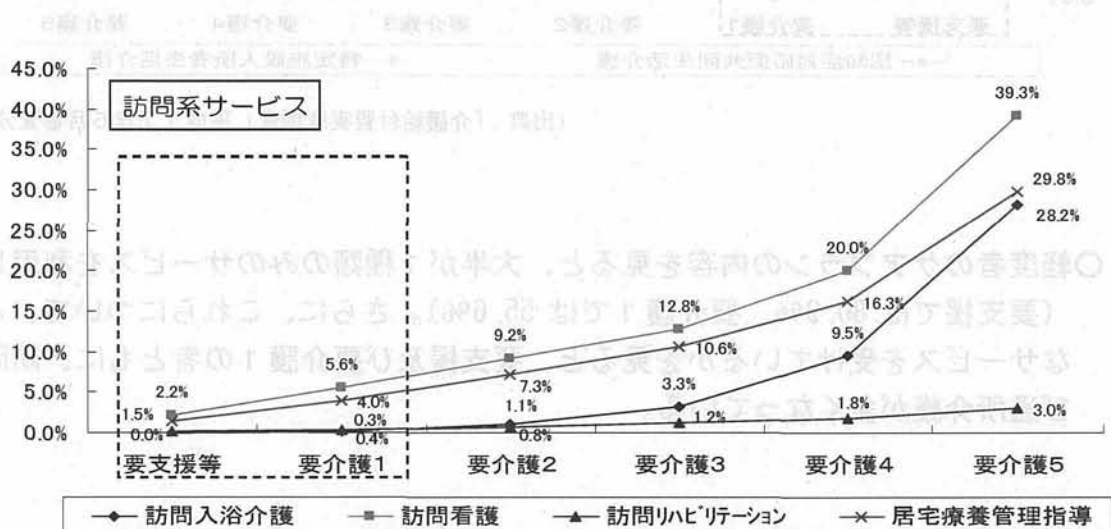
○各サービスの利用者の割合を要介護度別にみると、要支援では、訪問介護（51.2%）、通所介護（34.1%）、福祉用具貸与（17.9%）、要介護1では、訪問介護（47.8%）、通所介護（37.5%）、福祉用具貸与（31.2%）となっている。

〈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（％）〉

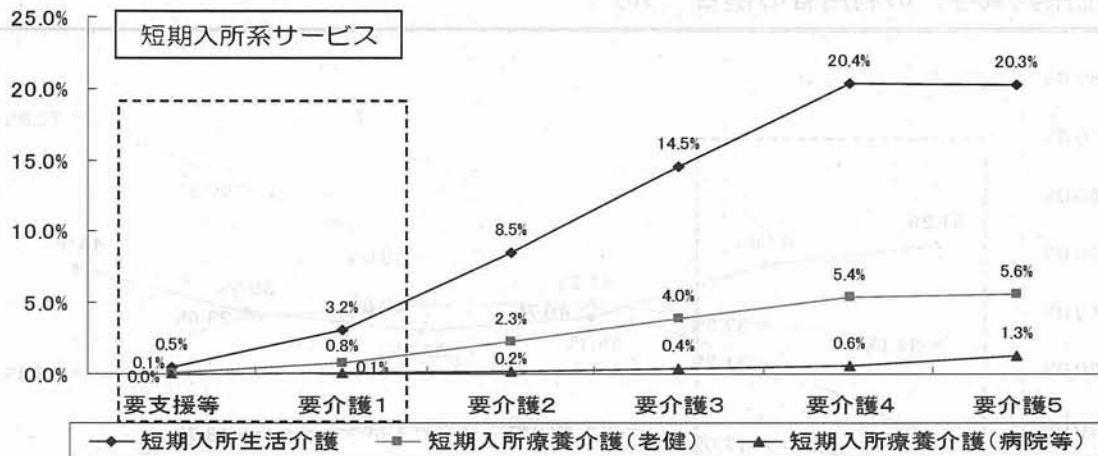


(出典：「介護給付費実態調査」平成17年5月審査分)

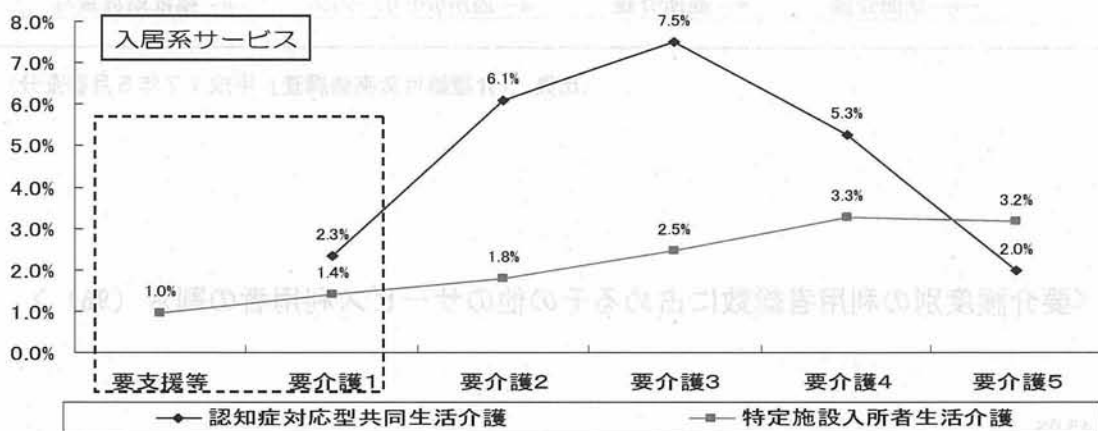
〈要介護度別の利用者総数に占めるその他のサービス利用者の割合（％）〉



(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種類のみの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。