

○国においては、福祉用具が要介護者等に適正に利用されるよう、介護支援専門員が居宅サービス計画に福祉用具を位置付ける場合等における標準的な目安として「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」を、平成16年6月に作成し、通知しているところである。

#### 介護保険における福祉用具の選定の判断基準（抜粋）

自走行標準型車いす、 介助用標準型車いす 車いす付属品	車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。
普通型電動車いす 車いす付属品	車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」、重度の認知症状態のため短期記憶等が著しく障害されている場合の多い「要介護5」での使用は想定しにくい。
特殊寝台 特殊寝台付属品	特殊寝台は、起き上がり等の動作を補助するもので、要介護者等の自立を支援するとともに、介護者が無理な姿勢で介助を行うことにより身体を痛める危険性を避けるために使用される福祉用具である。したがって、寝返り、起き上がり、立ち上がりの動作が可能な場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。
床ずれ防止用具	床ずれ防止用具は、臥床時の体圧分散を図ることを目的とした福祉用具である。「要支援」「要介護1」の場合、寝返りが可能な場合が多く、自らの力で体圧分散を図ることができるため、使用が想定しにくい。
体位変換器	体位変換器は、寝返りなど姿勢変換の介助を容易にすることを目的とした福祉用具である。したがって、「要支援」、「要介護1」の場合、寝返りが可能な場合が多く、自らの力で姿勢変換を行うことができるため、使用が想定しにくい。
移動用リフト	床走行式リフト、固定式リフト（浴槽に固定し上下方向にのみ移動するものを除く）、据置式リフト（立ち上がり補助椅子、段差解消機を除く）は、ベッドから車いす、車いすから便座などへの移乗を介助する際に使用する福祉用具である。したがって、移乗や立ち上がりが介助なしでできる場合が多い「要支援」「要介護1」又は「要介護2」での使用は想定しにくい。

（平成16年6月17日 老振発第617001号より抜粋）

○具体的には、

- ・現行の要支援者は、「車いす」、「特殊寝台」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト」、「腰掛便座」、「簡易浴槽」が、
  - ・現行の要介護1は、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「移動用リフト」が、
- 使用が想定しづらい福祉用具としている。

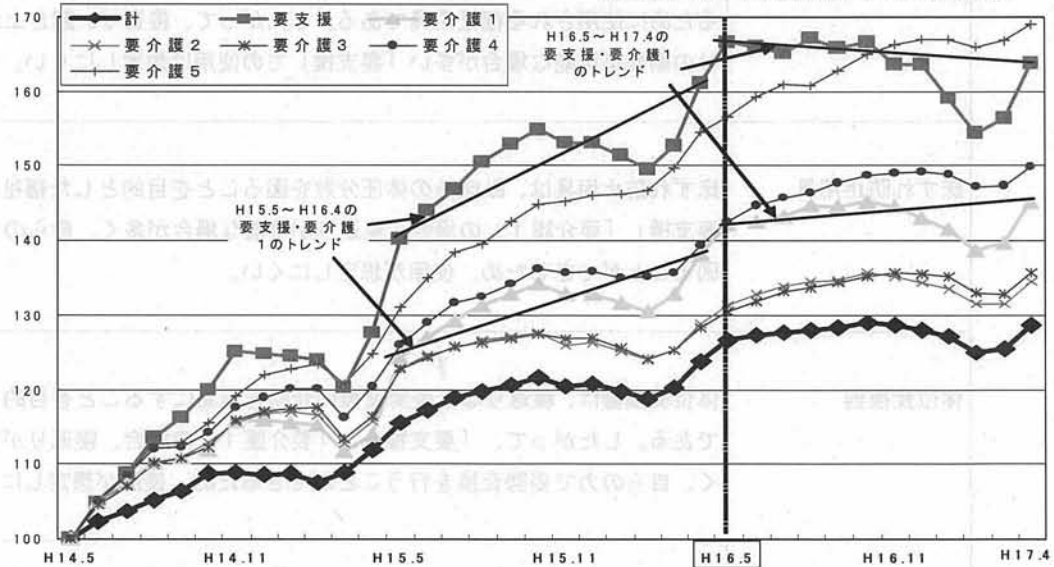
○さらに、ケアマネジャーは、これらの福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける場合は、サービス担当者会議その他の機会を通じて、専門職から専門的な見地から意見を求め、その妥当性について検討し、必要な見直しを行うことが求められている。

○「福祉用具の選定の判断基準」の通知後、軽度者の車いす、特殊寝台の利用率の伸びは以下の通り鈍化しており、一定の効果が認められることから、ケアマネジメントのさらなる徹底が必要であると考えられる。

居宅サービス受給者数における車いすの利用率

(14.5=100)

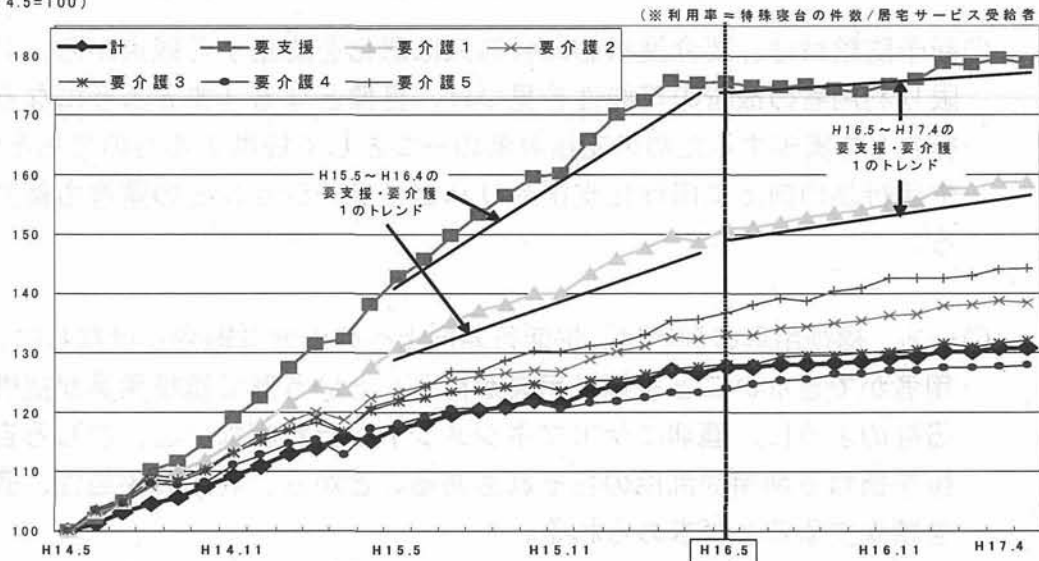
(※利用率=車いすの件数/居宅サービス受給者数)



(出典:「介護給付費実態調査報告」)

## 居宅サービス受給者における特殊寝台の利用率

(14.5=100)



(出典：「介護給付費実態調査報告」)

○また、特定福祉用具購入の支給状況についてみると、特定福祉用具購入は、月に約10億円が支給されており、介護保険の費用額全体に占める割合は、約0.2%である。特定福祉用具購入の支給額のうち、要支援・要介護1が5割強を占めている。また、品目別では、「入浴補助用具」が5割強、「腰掛便座」が4割強を占めている。

### (2) 基本的な考え方

○「介護予防福祉用具貸与」及び「特定介護予防福祉用具販売」は、法律上、以下のような定義付けがなされている。

#### 介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売の法律上の定義

##### 介護予防福祉用具貸与

居宅要支援者について福祉用具（注：心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものをいう。）のうちその介護予防に資するものとして厚生労働大臣が定めるものの政令で定めるところにより行われる貸与をいう。

##### 特定介護予防福祉用具販売

居宅要支援者について福祉用具のうちその介護予防に資するものであって入浴又は排せつの用に供するものその他の厚生労働大臣が定めるものの政令で定めるところにより行われる販売をいう。

○新予防給付は、要介護状態の軽減又は悪化を防止する観点から、できる限り利用者の改善の可能性を見つけ、目標となる「するようになる生活行為」を実現するための支援要素の一つとして提供するものであるので、生活行為の向上に向けた支援やリハビリテーションとの連携も重要である。

○一方、福祉用具の利用は、生活行為向上への十分な働きかけなしに、「利用者ができないことを福祉用具が補う」という形で福祉用具が提供される等のように、適切にケアマネジメントが行われないと、むしろ自立支援を損ねる利用や乱用のおそれもあることから、利用の妥当性、適合性を精査することが求められる。

### (3) 報酬及び基準に関する論点

#### ア 人員・設備・運営基準について

○介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売に関して、事業所が遵守すべき事項については、現行の基準を踏まえつつ、さらに、現行の「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」の効果も踏まえ、介護予防ケアマネジメントをより徹底していくことが必要である。

#### イ 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、介護予防の効果上げるために、以下のような考え方に立って、基準を示すことが考えられる。

##### ①福祉用具の選定の判断基準について

○福祉用具の選定の判断基準については、次のような見直しを行うことが適当である。

①現行の通知で示している「福祉用具の選定の判断基準」を新予防給付に対応したものに精査した上で、「介護予防のための効果的な支援方法に関する基準」に明確に位置付ける見直しを行い、福祉用具の妥当性、適合性の判断については、この基準に基づくケアマネジメントを徹底する。

②現行の判断基準において使用が想定しづらいた福祉用具については、原則として保険給付の対象としないこととし、例外的に保険給付の対象とする場合には、個別のケアマネジメントを経た上で、必要と認められるものについて、保険給付の対象とする。

## ②通所系サービスとの連携の確保

- 福祉用具は、居宅において本人の能力が活かされる状況を徐々に増やしていくことを支援する役割を担っているものであるので、
- ・通所系サービスにおける生活行為向上支援（仮称）及びリハビリテーションでは、福祉用具もその手段の一つとして位置付け、活用に関する指導・助言も行う。
  - ・福祉用具の貸与・購入のサービスを提供するに当たっては、福祉用具の適合性の判断や利用状況のモニタリング等において、通所系サービスの専門職との連携を図る。
- など、通所系サービスとの連携の確保が必要である。

## ③定期的なモニタリングの実施

- 以上述べてきたように、新予防給付においては、福祉用具の貸与時には、できなくなっていた行為であっても、通所系サービスの利用等によって、在宅生活の中で実際に行われるようになる可能性は高い。よって、福祉用具の貸与については、あらかじめ使用期間を限定して、定期的にその必要性や適切性等を見直す必要がある。
- また、地域包括支援センターにおけるケアマネジメントにおいて、福祉用具の効果について定期的にモニタリングを実施することが必要である。また、その際、通所系サービス事業者や主治医など、多方面からの客観的な意見を取り入れて、モニタリングを実施することが必要である。

## 4 その他のサービス

(1) 現行のサービスの概要と課題（参考資料p27～p35参照）

○前述の「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」、「介護予防福祉用具貸与」、「特定介護予防福祉用具販売」以外のその他の10種類の介護予防サービスについて、法律上の定義に即し、それぞれのサービスの提供形態を踏まえつつ、類型分けを行うと以下のとおりとなる。

その他の介護予防サービス	①訪問系サービス	○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
	②短期入所系サービス	○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護
	③入居系サービス	○介護予防特定施設入居者生活介護
	④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
※軽度者に多く利用される3大サービス		○介護予防通所介護・通所リハビリテーション ○介護予防訪問介護 ○介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売

○現行のサービスを踏まえつつ、これらのサービスの軽度者における利用実態を費用額ベースで見ると、3大サービス（通所系サービス、訪問介護、福祉用具貸与）が要支援・要介護1の者が利用するサービス全体の9割以上を占めているのに対し、上記のその他のサービスは、合計でも2割以下と低いものとなっている。

○また、居宅サービス利用者総数に占める各サービスの利用者の割合（利用率）について、要介護度別に見ても、これらのサービスは、総じて、サービスそのものの利用率が低いか（したがって、軽度者のみで見ても低い）、軽度者において特にその利用率が低くなっている。

## (2) 基本的考え方

- こうした現行のサービスの利用実態や法律上の定義を踏まえると、その他の介護予防サービスの基本的な機能は、主に通所系サービスを中心として「するようになる生活行為」の実現を図っていく中で、それらでは対応できない利用者のニーズに対して、限定的に対応するものとなると考えられる。
- また、特に、短期入所系サービスも含めた入居系サービスについては、入居期間中において、介護予防の視点を踏まえつつ、サービスを提供していくことが必要であると考えられる。
- 具体的に想定されるこれらのサービスの基本的な提供の在り方としては、以下のものとする考えられる。

### ①訪問系サービス

#### ▽介護予防訪問入浴介護

現行の要支援者及び要介護1の者の状態特性を踏まえると、介護予防訪問入浴介護については、ケアマネジメントの過程において、特に必要性が判断されるべきであり、例えば、居宅に浴室がなく、また、感染症等の理由により、その他の施設における浴室の利用が困難と認められる場合等に限定して提供することが考えられる。

#### ▽介護予防訪問看護及び介護予防居宅療養管理指導

基礎疾患等を抱えている者について、生活機能の向上を図るに際し、在宅において医師や看護師等による医学的管理指導を図る必要がある場合や医学的管理の下に行うことが必要な場合等に提供することが考えられる。

#### ▽介護予防訪問リハビリテーション

新予防給付のアセスメントで明らかになった「するようになる生活行為」の実現のために、居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、短期集中的に行うことが考えられる。

### ②短期入所系サービス

在宅における生活行為の向上を図る中で、家族の病気や家庭の事情など、生活環境要因により、一時的に、在宅におけるサービス利用が困難となった場合に、当該期間中に生活機能の低下を来すことがないように、施設において生活行為の維持・向上にむけた支援等を行う。

### ③入居系サービス

入居系の施設において、「するようになる生活行為」の向上にむけて、日常生活上の支援等のサービス提供を行うことを基本とする。

### ④地域密着型介護予防サービス

軽度の認知症の状態にある者について、適切な認知症のケアを行うことに重点を置きつつ、生活機能の向上にも配慮し、日常生活上の支援等のサービス提供を行うことを基本とする。

○また、これらのサービス利用が必要な対象者や場合については、上記の基本的な提供の在り方を踏まえつつ、より現行における実態も踏まえた上で更に検討することが適当であると考えられる。

## (3) 報酬に関する論点

○これらのサービスの利用実態及び固有の支援要素に限定的に対応するという基本的な提供の在り方を踏まえると、これらのサービスの介護報酬の設計に当たっては、基本的には現行の在り方を前提としつつ、今後、検討される介護給付のサービス提供の在り方等も踏まえながら、それぞれのサービスの提供の在り方に応じた報酬の在り方を検討する必要がある。

## (4) 基準に関する論点

### ア 人員・設備・運営基準について

○これらの介護予防サービスは、生活機能の向上に配慮しつつ提供されるものであるが、その内容については、現行基準を踏まえた上で、介護予防の観点からの配慮すべき点の検討が必要である。

### イ 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

○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、①サービスの基本的な提供の在り方を踏まえた場合に、想定される対象者や場合、②サービス提供に当たり、生活機能の向上の観点から配慮すべき点について、規定することが考えられる。



## VI. おわりに

- 軽度者の状態像の特性等を踏まえると、適切な介護予防サービスの提供は、利用者の「自立支援」に大いに役立つものである。これからの介護予防サービスの提供に当たっては、これまでのサービス提供の在り方を抜本的に見直し、こうした利用者のより良い生活を創り出す個別性や個性を尊重した軽度者の状態像の特性に応じたサービス提供を行っていくことが重要である。よって、本WTもこうした観点から、新予防給付のサービス提供の在り方について、議論を行い、本報告書を取りまとめたところである。
- 議論に当たっては、現行の介護サービスにおける現状と課題を十分踏まえつつ、今後の介護予防サービスを提供していくに当たっての基本的な視点について整理した後、個々のサービスの基準及び報酬設定に当たっての基本的考え方を検討した。さらに、各介護予防サービスの位置付けを踏まえつつ、軽度者の状態像の特性を踏まえた、全体としてのモデル的なサービスの組み合わせを提示していくことについても検討が必要である。
- また、介護予防サービスの提供においては、ケアマネジメントに従事する者は、サービス利用者の立場にたって、サービス利用者の介護予防サービスが適切に行われるように、ケアプランを作成することが求められる。さらに、介護予防サービスの適切な利用の結果、それらのサービスが不要となった場合においても、継続的・連続的なケアマネジメントの観点から、地域包括支援センターが地域支援事業を通じて適切にフォローアップしていくことが重要である。
- なお、本WTでは新たに創設される「新予防給付」を中心として検討を行ったが、例えば「栄養改善」、「口腔機能の向上」のようにより要介護度の高い対象者についても高い必要性と効果が望めるサービスがある。そのため、本WTで検討した要支援者を対象とした介護予防・自立支援に向けた考え方が、介護給付本体のサービス提供にも反映され、すべての高齢者、要介護者がそれぞれの状態に応じた適切かつ効果的な介護予防サービス・支援を受けられるようにすることが重要であるとの意見があった。
- 本報告書が、介護給付費分科会での基準・報酬等にかかる議論に資することを期待するものである。

## 介護予防ワーキングチーム委員

- 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、○は座長)