

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)

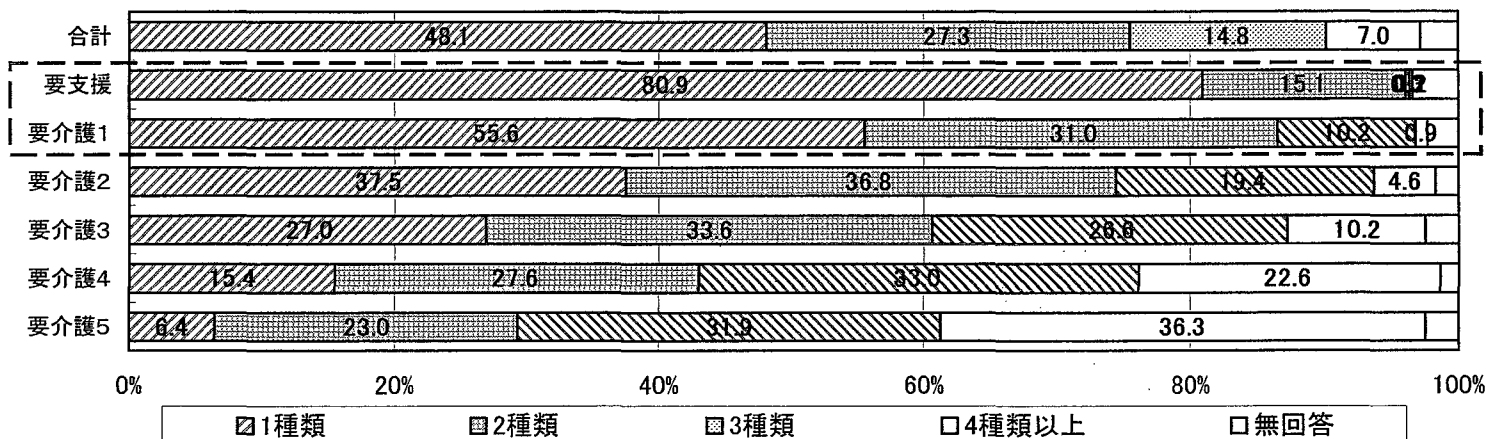
廃用症候群：廃用とは、「生活が不活発なこと」、「使われないこと」ということで、使わない機能は著しく低下し、特に高齢者ではそれが起こりやすく、いったん生じると生活機能低下の悪循環を生じ、さらに悪化していくということを用いる。

(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」

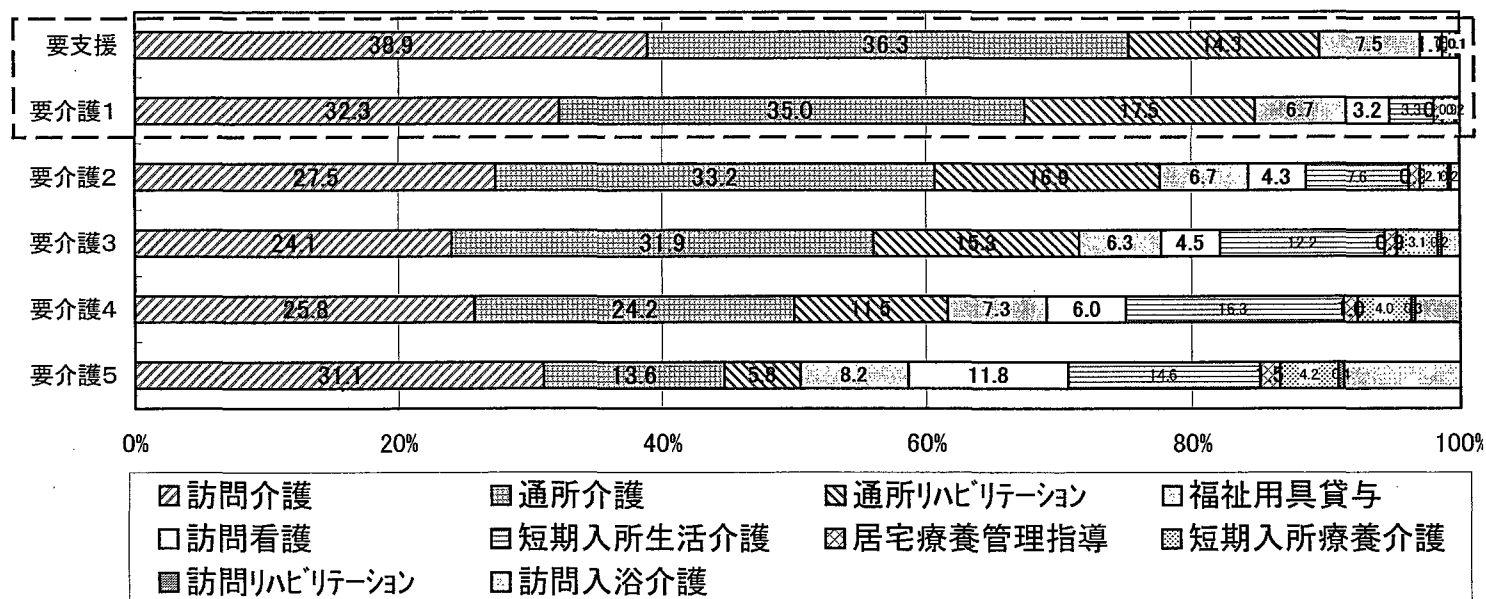
(平成15年株式会社三菱総合研究所)

○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(14.9%)、福祉用具貸与(7.5%)で全体のほぼ全て。

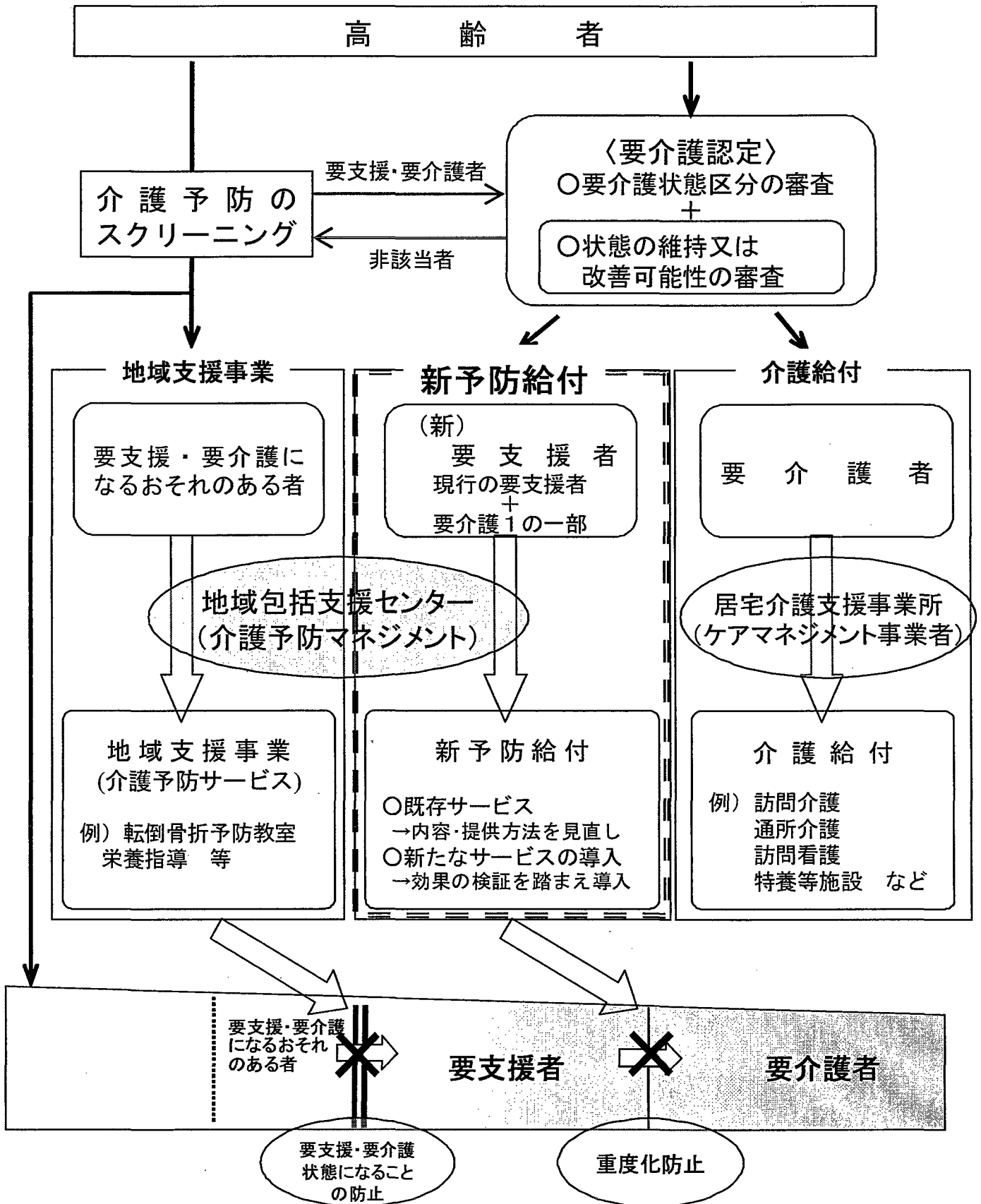
※ 要介護1→訪問介護(32.3%)、通所介護(35.0%)、通所リハ(17.5%)、福祉用具貸与(6.7%)、短期入所生活介護(3.2%)で全体の約9割。

〈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



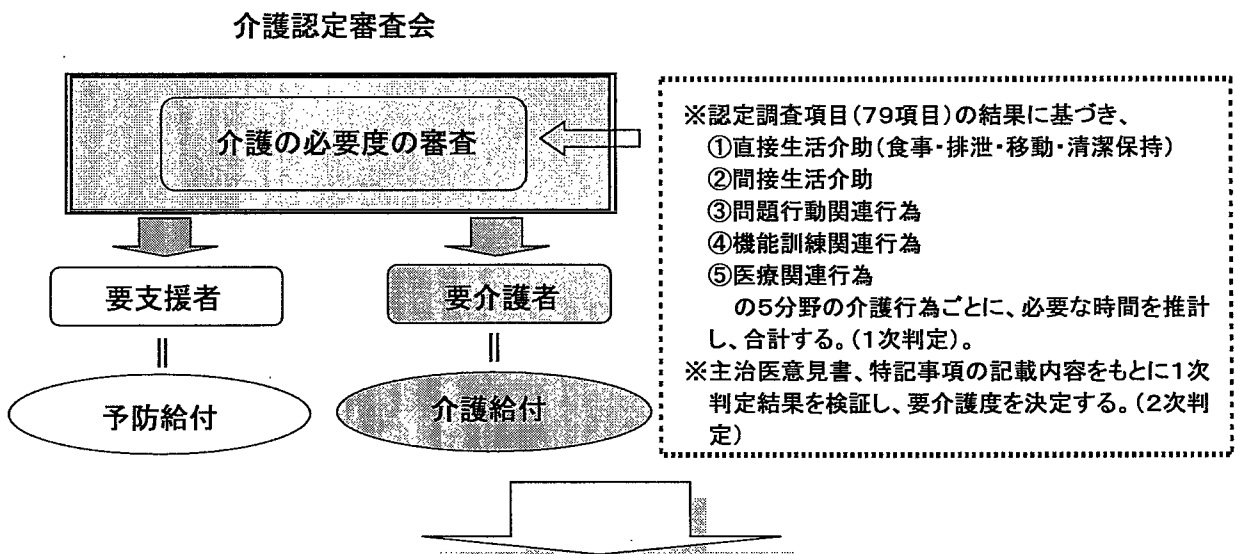
(1) 軽度者の認定方法の見直し

○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〉

