

介護予防に関する法案審議等の概要

「介護保険法等の一部を改正する法律」に係る衆議院・参議院の審議における確認答弁等、附帯決議の概要は、以下のとおりであり、これらを踏まえ、介護予防WTの審議を行う必要がある。

1 総論

<目的>

- 介護保険制度の基本理念である「自立支援」の観点からすれば、出来る限り高齢者を要介護状態にしないこと、また、軽度の者を重度にしないことが重要であり、こうした観点から、制度全体を介護予防を重視したシステムとしていくことが必要。また、今回の見直しで、要支援・要介護状態になることや重度化を防止することにより、将来の保険料負担の急増を抑えるなど、一定の財政効果も見込んでおり、これは制度の持続可能性を高めることにもつながると考えている。

<検討>

- 法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度、新予防給付の対象者、プログラムの内容等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 各論

1 新予防給付

(1) 新しいサービスメニュー

<総論>

- 新たな介護予防サービスについては、高齢者の保健医療福祉の専門家によって構成される「介護予防サービス評価研究委員会」において、有効性の観点から介護予防サービスに関する国内外の文献を評価・検討した結果、有効性が確立しているプログラムとして、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」を新予防給付に導入することが適当と考える。

<各論>

(筋力向上トレーニング)

- 筋力向上トレーニングのマシンの費用について個別に介護報酬とすることはしない。また、新しい資格制度を創設することはしない。
- 既存のサービス事業者は、必ずしも筋力向上トレーニング等の新たなサービスを提供しなければならないものではなく、これらの新しいサービスを行わないからといって、介護予防サービス事業所の指定を外されることはない。

(口腔機能の向上)

- 口腔機能の向上は、基本的には既存の通所系サービス事業所において、専門的知識、技術等を兼ね備えた歯科衛生士や言語聴覚士等が、対象者のニーズに応じたサービスを提供していくこととする。

(栄養改善)

- 栄養改善は、高齢者の栄養状態の維持及び改善と食生活の自立を促す観点から、通所サービス等を利用して管理栄養士が、①個人ごとの栄養状態に基づく、栄養改善計画の作成、②それに基づく個別の食事指導、③さらに必要な栄養改善に関する情報提供等を行う。

(2) 既存のサービスの見直し

<家事援助>

- 新予防給付においても、家事援助が一律にカットされることはない。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。

(3) 要支援区分

- 新予防給付の導入に伴い、認定区分が要介護1から要支援2に変更される者について、これらの者が現に受けているサービスを引き続き受けられるよう、十分配慮する。
- 新たなサービス限度額の設定に当たっては、現行の要支援と要介護1の限度額水準の違いを勘案しつつ、費用の効率化など財政的な観点と必要なサービス内容の確保の観点から、適切な水準とするものと考えている。

(4) 介護報酬の設定

- 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、時間単位だけではなく、例えば、月単位やプログラム単位の包括的な設定を導入するなど、柔軟性のある仕組みを検討する。

2 介護予防ケアマネジメント

(1) 地域包括支援センターの在り方について

- 地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点

から、市町村の責任を明確化した上で、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認める。また、専門職の配置については、その資格について経過措置を設けるなど、地域の実情を踏まえた人材の確保ができるように十分配慮するとともに、主任ケアマネジャー（仮称）については、介護現場での経験を重視し、適切なケアマネジメントを行える人材を登用する。

（２）介護予防ケアマネジメント

- 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も含め、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。
- 新予防給付のサービスにおいても、利用者の選択が基本であり、強制されることはない。
- 生活機能の維持又は向上を行うためには、個々の利用者の状態像に応じた適切なサービスを提供されているかどうかを定期的に評価し、必要に応じプランの見直しを行うことが必要である。

(参考) 審議会等における介護予防に関する 議論の概要

介護保険部会（平成16年7月30日 部会報告書）（抄）

総合的な介護予防システムの確立

（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な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。

高齢者リハビリテーション研究会（平成16年1月 報告書）（抄）

- 予防給付におけるリハビリテーション

介護保険においては、要支援者については、要介護状態にならないようにするための予防給付のサービスが提供されている。しかしながら、要介護者に対する介護給付と同一のサービスメニューであり、支給限度額に差があ

のみである。今後は、要介護者と同一のサービスメニューではなく、より介護予防を重視したものとすることが求められている。

○高齢者リハビリテーションの基本的な考え方

廃用症候群モデルにおいては、脳卒中の発症のように急性ではなく、徐々に生活機能が低下してくることから、生活機能の低下が軽度である早い時期にリハビリテーションを行うことが基本となる。リハビリテーションの提供にあたっては、必要な時に、期間を定めて計画的に行われることが必要である。

○廃用症候群の対策の重要性

(つくられた家事不能)

また、例えば、調理などの家事を行う能力があるにもかかわらず、訪問介護による家事代行を利用することにより、能力が次第に低下して、家事不能に陥る場合もある。このような状態を防ぐためには、身の回りの行為だけでなく、調理を含めた家事や外出などの生活活動全般への働きかけを積極的に行う必要がある。

○現行サービスの見直しへの提案

介護予防事業については、個々の利用者毎に、生活機能を向上させるといった目標を明らかにし、ひとりひとりについて適切なアセスメントを踏まえたサービス内容の検討や、サービス提供の効果の把握・評価を行っていくことが必要である。このため、高齢者の生活機能を個別に評価した上で、介護予防プログラムの作成・管理を行い、これに基づき、提供する介護予防サービスの内容を決定するシステムとすべきである。その際、民間事業者や地域の社会資源の活用に努めるべきである。

○介護保険の予防給付等の在り方の見直し

介護保険においては、要支援者や軽度の要介護者の生活機能を向上させ、要介護度を積極的に改善させるという観点から軽度の要介護者に対するサービス内容とそのためマネジメントシステムの在り方について、基本的な見直しを検討すべきである。