

### これまでの主な議論等の整理(案)

※以下はこれまでの分科会における議論、介護予防 WT 中間報告等を踏まえ、事務局においてとりまとめたものである。

事 項	これまでの主な議論等
<p><b>I. 介護予防サービス</b></p> <p><b>1. 基本的な視点</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新予防給付は、日常生活上の基本動作がほぼ自立しており、状態の維持・改善可能性の高い者を対象とするものであることから、サービス提供に当たっては「本人のできることはできる限り本人が行う」ことが重要である。</li> <li>○ 介護予防サービスの提供に当たっては、明確な目標設定を行い、一定期間後には初期の目標が達成されたかどうかを評価する「目標志向型」のサービス提供が必要である。</li> <li>○ 介護予防サービスにおいては、利用者本人の日常生活における意欲の向上を目指すことが必要である。</li> <li>○ 介護予防プランの作成を担う地域包括支援センターの役割、業務範囲、責任の在り方が重要である。</li> <li>○ 介護予防サービスにおいては、廃用症候群予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会と関わる機会の向上により資する通所系サービスを主軸としたサービスプランを組み立てることが重要である。</li> <li>○ 効果的で質の高い介護予防サービスを継続的に担保していくために、介護予防の視点から実効性のある基準設定が必要である。</li> <li>○ 介護予防という新たな仕組みを導入する場合には「効率化、コスト意識」という視点も重要である。</li> <li>○ 利用者本人の自発性や継続性を促す仕組みについて、制度的に取り入れていく必要がある。</li> </ul>

事 項	これまでの主な議論等
<p>2. 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 目標志向型のサービス提供を促進する観点から、介護予防サービスの報酬の設定については、現行の「時間単位」の支払い方式を見直し、月単位の定額報酬など、「包括的な報酬設定」としていくことが適当である。</li> <li>○ 通所系サービスの報酬については、日常生活上の支援などの「共通的服务」と、運動器の機能向上や栄養改善などの「選択的サービス」に分け、それぞれについて、月単位の定額報酬としていくことが適当である。</li> <li>○ 定額報酬の水準については、共通的服务については薄く、選択的サービスについては厚くすべきである。</li> <li>○ 定額の報酬設定とした場合、支給限度額との関係も検討が必要であり、また、要支援1と要支援2とで報酬水準を変えるのかどうかも議論が必要である。</li> <li>○ 目標の達成度合いに応じた介護報酬の設定についても導入の方向で検討していくことが適当である。</li> <li>○ 目標の達成度に応じた評価は、事業者単位の評価とすることが適当である。</li> <li>○ 事業者単位の評価をしていくことはよいが、客観的かつ数量化できる指標を用いることが必要である。また、大数の法則が働かない小規模事業所については、こうした評価はなじまない。</li> <li>○ 「成功報酬」という表現は個々人に着目した評価であり、事業者単位の評価とするのであれば、こうした表現は使うべきではない。</li> </ul>

事 項	これまでの主な議論等
<p>3. 介護予防訪問介護</p> <p>4. 介護予防福祉用具貸与 介護予防福祉用具購入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 口腔機能の向上については、通所事業所と歯科医療機関との連携をどう図っていくかが課題である。</li> <li>○ 栄養改善については、中重度者に対する介護給付のサービスにおいても重要な要素である。</li> <li>○ 訪問介護の報酬については、現行の時間単位の報酬体系を見直し、月単位の定額報酬など包括的な報酬体系とすることが適当である。</li> <li>○ サービス区分については、現行の「身体介護」と「生活援助」という区分を一本化し、プランの中で柔軟に考えていくべきである。</li> <li>○ 「通院等乗降介助」については、現行は要支援者に認められていないことや、要介護1の該当者は「移乗」は、ほぼ自立していくことなどを踏まえ、その在り方を検討すべきである。</li> <li>○ 通所系サービスを主軸としたプランとあるが、通所系サービスと訪問介護との関係を固定的に考えない方がよいのではないか。</li> <li>○ 現行のガイドライン（「福祉用具の選定の判断基準」）において利用者の状態像から見て使用が想定しにくいとし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、個別のケアマネジメントを経て必要と認められるものについて例外的に対象とすることが適当である。</li> <li>○ 福祉用具については専門職の関与の在り方についても検討が必要である。</li> </ul>

事 項	これまでの主な議論等
<p><b>Ⅱ. 地域密着型サービス</b></p> <p><b>1. 基本的な視点</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域密着型サービスは、中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることが基本である。</li> <li>○ 中重度を中心としたサービスであっても、利用対象を要介護度で限定すべきではない。認知症の人は、軽度・中度といわれる人の方が介護が必要な場合もある。</li> <li>○ 地域密着型サービスで重要なのは医療との関わりであり、多職種との連携の中で健康管理をどうしていくのか、必要なときに適切な医療が受けられる体制をどう構築していくのか、についての検討が必要である。</li> <li>○ 既存資源の活用、人員や設備に関する規制緩和、地域の他サービスとの連携等を推進し、できる限り高コスト、非効率なサービス提供にならないようにすることが重要である。</li> <li>○ 地域密着型サービスの報酬水準については、施設サービスや、特定施設の報酬水準、在宅サービスの支給限度額や利用実績などを勘案して設定することが適当である。</li> <li>○ 小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護は全く新しいサービス類型であり、地域における多様な事業展開が可能となるよう、報酬の変更について柔軟なしくみにしておくべきである。</li> <li>○ 市町村の事業者指定については、必要整備量を踏まえつつ、既存事業者のサービスの質的向上を促す意味から、新規参入について配慮する必要がある。</li> </ul>

事 項	これまでの主な議論等
<p><b>2. 小規模多機能型居宅介護</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービス提供し、在宅での生活の継続を支援するものであり、サービス利用対象者としては中重度の者が中心である。</li> <li>○ 利用者の様態や希望に応じた柔軟なサービス提供を行うためには、標準的なサービス利用量を設定し、月単位の包括的な報酬として設定することが適当である。</li> <li>○ 定額であるために過少なサービス提供とならないよう配慮が必要である。</li> <li>○ ケアマネジメントの公正・中立の確保のためには、外部のケアマネジャーの活用が重要ではないか。</li> </ul>
<p><b>3. 夜間対応型訪問介護</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜間対応型の訪問介護は、従来からあった夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせる新たなサービス類型である。</li> <li>○ 夜間の訪問介護を必要とする人には様々な要因があり得るので、利用対象者を独居高齢者や高齢者夫婦のみの世帯に限定するべきではない。</li> <li>○ 報酬については、定額報酬と出来高報酬を組み合わせる方法、全体を月単位の定額報酬とする方法などが考えられる。</li> <li>○ 主として大都市・人口密集地における事業展開が想定されるが、そうした地域以外でも展開できるよう、地域の実情に応じて複数の事業類型を認めるような基準とすべきである。</li> </ul>

事 項	これまでの主な議論等
<p>4. 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護</p> <p>5. 地域密着型特定施設入居者生 活介護</p> <p>6. 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)</p>	<p>○ 訪問する側の安全確保のため訪問は複数で行うべきではないか。また、利用者の体調変化に対応するため、訪問するチームに看護職員を組み込めるようにするべきではないか。</p> <p>○ ヘルパーに鍵を預けることに対する利用者の抵抗感、鍵を預かることに対するヘルパーの抵抗感への対処が課題ではないか。</p> <p>○ 地域密着型介護老人福祉施設の基準については、本体施設との一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本として、効率的な運営が可能になるような基準とすべきである。</p> <p>○ 本体施設とサテライト施設のどちらか一方が指定取り消しとなった場合のもう一方の指定の扱いについてのルール設定が必要である。</p> <p>○ 認知症高齢者グループホームについては、事業所数の急増により、事業所間でサービスの質に格差が生じていることから、質の向上にさらに取り組むことが必要である。</p> <p>○ 環境の変化に弱い認知症高齢者が可能な限り同じ場所で生活を継続できるようにするためには、認知症高齢者グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応が必要である。</p> <p>○ 認知症高齢者グループホームがこれまで蓄積してきた技術や知識を在宅の認知症高齢者やその家族に対しても活用していく観点から、多機能化を進めていくことが適当である。</p>

事 項	これまでの主な議論等
7. 認知症対応型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ グループホームでは、平成18年4月以降、介護保険事業計画において設定する利用定員の範囲内に事業者指定を制限できるとなっているため、今年度中に「駆け込み申請」が起きるおそれがあり、何らかの対処が必要である。</li> <li>○ 事業形態としては、これまでの単独型や特別養護老人ホーム等への併設型に加え、柔軟なサービス提供ができるよう、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の共用スペースなどを活用して数名の利用者を受け入れる形態などを考えることも必要である。</li> <li>○ 現在の介護報酬は利用回数に応じた出来高払いであるが、認知症高齢者が毎日でも利用できるようにすることを含め、様態や希望に応じて柔軟なサービスが提供できるような報酬設定を考えてはどうか。</li> </ul>