

＜ケアマネジメントの見直し＞

○こうした基本的な考え方を踏まえ、現行のケアマネジメントを見直し、介護予防ケアマネジメントを実施することとしており、現在、現行のアセスメントツールについて、抜本的に見直しているところである。（参考資料参照）

〈現行のケアマネジメントの問題点〉

- ケアマネジメントにおけるサービス導入の目標設定が不適切
- サービス選択に当たっての他の代替的な手段の検討が不十分

↓
結果的にサービス利用が目的となっているケアプランが策定されている

〈見直し後の介護予防ケアマネジメント〉

- 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた短期・長期目標を設定
- 本人を含め様々な専門家によるケアカンファレンスを通じ利用者の改善可能性を実現するための適切なサービスを選択

↓
利用者の自立に向けた目的志向型プランの策定

※介護予防ケアマネジメントのポイント

（１）目的の共有と利用者の主体的なサービス利用

利用者とサービス提供者による生活機能向上のための目標の共有及び利用者の主体的なサービス利用を進めることが重要

（２）将来の改善の見込みに基づいたアセスメント

個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援要素を予測し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築することが必要

（３）明確な目標設定をもったプランづくり

個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者がその目標を共有するとともに、適切に評価することが重要

○また、

①軽度者については、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブのボランティア活動など、地域における介護保険以外の様々なサービスを利用することが考えられること、

②介護予防の効果を高める観点からは、要支援・要介護の非該当者から、見直し後の要支援者（現行の要支援者＋要介護者の一部）に至るまで、連続的・一貫したマネジメントを実施することが必要であること

から、地域における高齢者全般を視野に入れることができる市町村を責任主体とし、新たに市町村等により設置される地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントは実施することとしたところである。

介護予防・地域包括支援センターの役割

被保険者
総合相談・支援事業
虐待防止・早期発見、権利擁護

多面的(制度横断的)支援の展開
行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

- 虐待防止
- 介護サービス
- ボランティア
- 医療サービス
- ヘルスサービス
- 成年後見制度
- 介護相談員
- 地域権利擁護
- 民生委員

包括的・継続的管理事業
・日常的個別指導・相談
・支援困難事例等への指導・助言
・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築
多職種協働・連携の実現

ケアチーム
連携
主治医 ケアマネジャー

社会福祉士
チームアプローチ
主任ケアマネジャー(仮称)
保健師等
マネジメント

介護予防マネジメント事業
・アセスメントの実施
・プランの策定
・事業者による事業実施
・再アセスメント
居宅介護支援事業所
主治医

新予防給付・介護予防事業

・センターの運営支援、評価
・地域資源のネットワーク化
・中立性の確保
・人材確保支援

関係者
介護保険サービスの関係者
利用者、被保険者(老人クラブ等)
地域医師会、介護支援専門員等の職能団体
地域包括支援センター運営協議会(仮称)
NPO等の地域サービスの関係者
権利擁護・相談を担う関係者

⇒市区町村ごとに設置(市区町村が事務局)

包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公正性の確保の観点から、地域の実情を踏まえ、選定。

地域支援事業（介護予防事業）：

＜サービス内容・提供方法等の見直し＞

-9-
-7-

※サービス設定の考え方

- (1) 軽度者の支援要素に対応したサービスメニューが必要。
- (2) 具体的には、現行のサービスを個々の利用者の支援要素に対応したサービス要素に分解し、利用者のサービス提供の目的を明らかとした上で、当該サービス要素を提供することが必要。
- (3) また、これらのサービス要素については、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づき、個別ではなく、プログラムとして提供されることが必要である。

(参考) 見直し後のサービスの種類

市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
◎地域密着型サービス ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設	介護給付を行うサービス
◎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（グループホーム） ◎介護予防支援	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与	介護予防給付を行うサービス

※ 介護予防サービスのうち、主として通所系サービスにおいては、新たに「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」について、そのサービス要素として導入。

※ 現行の予防給付については、新予防給付に移行することとする。

現行の予防給付の対象サービス

○居宅サービス
訪問介護
訪問入浴介護
訪問看護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導
通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護
福祉用具貸与

○居宅介護支援

改正後の予防給付の対象サービス

○介護予防サービス
介護予防訪問介護
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
介護予防通所介護
介護予防通所リハビリテーション
介護予防短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護
介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与
特定介護予防福祉用具販売

○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

○介護予防支援

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

るのみである。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のが求められている。

○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う目標を明らかにし、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。

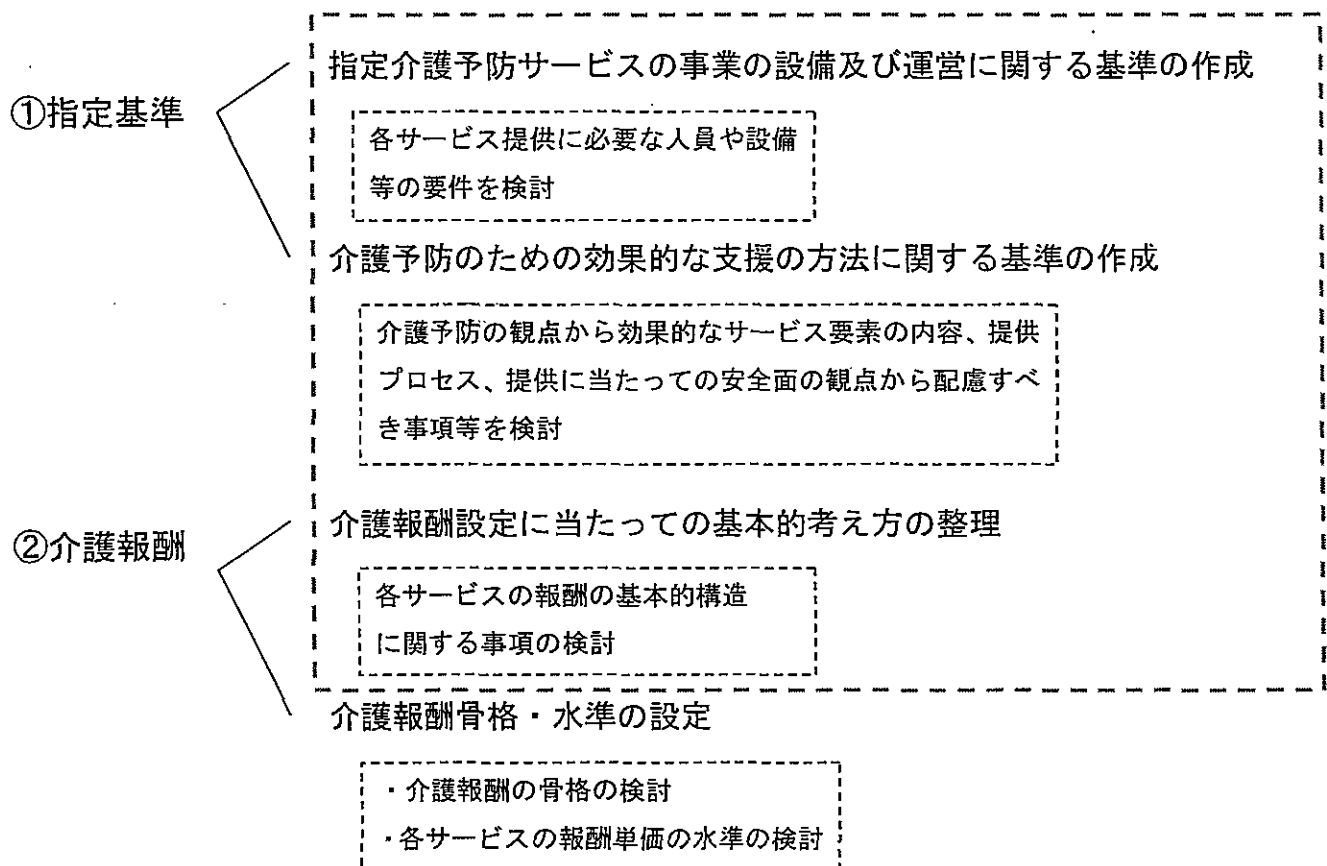
○介護保険の予防給付等の在り方の見直し

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。

介護予防 WT における検討内容について（案）

- 介護保険法に基づき、介護報酬及び事業者の指定基準は、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴いて定めることとされている。
- また、今回の改正によって新たに創設された介護予防サービスについては、検討すべき事項が広範であり、技術的な事項も多く含まれることから、介護給付費分科会における審議の参考とするため、これらの事項を予め検討する場として介護予防WTの設置が決定されたものである。

（１）介護予防サービスの介護報酬設定及び指定基準作成に向けての検討事項



（２）介護予防 WT における検討内容

○介護予防 WT においては、（１）の検討事項のうち、

- 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及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の素案の作成
- ②介護報酬設定に当たっての基本的考え方の整理について、検討を行う。

※なお、介護報酬の骨格及び水準については、社会保障審議会介護給付費分科会において検討を行うこととなる。

介護予防サービスの提供の在り方と検討課題（案）

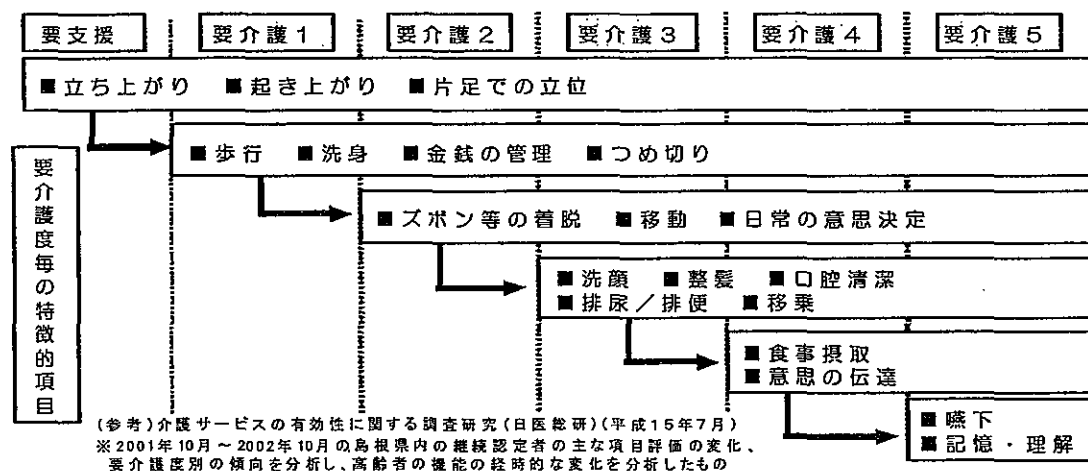
軽度者の平均的な状態像

- ①食事の用意や家事一般等の日常生活上の基本的動作はほぼ自立
- ②要介護状態となった原因疾患は廃用症候群（「生活不活発病」）が多い。
- ③状態の改善可能性はかなり高い。

※認定データから高齢者の機能低下の経時的な流れを分析すると、転倒、骨折等の筋骨格系疾患による下肢機能や生活動作能力を支える基礎的体力の低下が、要介護状態に陥るきっかけとなっていることが分かる。

※軽度者を見ると、生活が不活発となり、結果として、廃用症候群に陥る者も多い。

（参考）高齢者の機能低下の特徴



論点①

こうした軽度者の平均的な状態像を踏まえると、廃用症候群予防の観点から、日常生活の活発化により資する通所系サービスが中心となると考えられるが、どうか。

介護予防サービスの提供の在り方

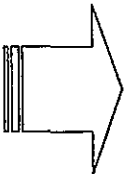
○新予防給付においては、要介護状態の維持・改善を目的とし、

- ①これまでの介護の必要度に併せ、改善可能性の観点から対象者を選定するとともに、
- ②サービス提供に当たっては、利用者の目標を明確にした上で、当該目標の達成のために適切なサービスを提供する（目的志向型のサービス提供）こととしており、
- ③また、一定期間経過後には、当該サービス提供によって初期の目標が達成されたかどうかを評価することとしている。

○したがって、今回の見直しにより、サービス提供においては、その結果として目標が達成できたかどうか（結果の評価の視点）が最も重要な視点となる。

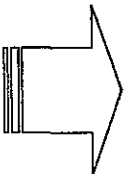
※現行においては、介護の必要度により対象者を選定し、当該介護の必要度の程度に応じた「時間」を基本としたサービス評価を行っているところ。

○一方、軽度者の状態像から導かれるニーズ（支援要素）がある程度共通的なものが多いことを踏まえると、目標達成のための支援メニューやその内容もある程度標準化することが可能である。



論点②

こうしたサービス提供の在り方を踏まえると、介護報酬についても標準的な支援メニューを基本とした包括的な報酬設定（例：月単位の定額報酬払い）とすることが考えられるが、どうか。



論点③

対象となる軽度者が状態の改善可能性が高い者であることを踏まえると、目標の達成度に応じた介護報酬上の評価を行うことについても検討する必要があると考えるが、どうか。

今後のスケジュールについて（案）

第1回（7月28日）

○介護予防サービスの基準・報酬に関する基本的な論点について

第2回（8月2日）

○通所系サービス（介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション）の基準・報酬に関する論点・基本的考え方について

第3回（8月16日）

○介護予防訪問介護の基準・報酬に関する論点・基本的考え方について

第4回（8月25日）

○その他の介護予防サービスの基準・報酬に関する論点・基本的考え方について

第5回（8月30日）

○介護予防WT中間取りまとめ（案）について

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（第２回）議事次第

平成１７年８月２日（火）

１８時から２０時まで

於：東京會館　ゴールドスタールーム

議　題

- １．通所系サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション）の基準・報酬に関する論点・基本的考え方
- ２．その他

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 サービスの基本的な考え方（案）

1. 現行の通所介護・通所リハビリテーションの内容・機能

（1）制度上の位置付け

- 現行の通所介護及び通所リハビリテーションについては、制度上、以下のような定義付けがなされている。

〈法律上の定義〉

通所介護：居宅要介護者等について、老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの（入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者等に必要な日常生活上の世話）及び機能訓練を行うこと。

通所リハ：居宅要介護者等（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院又は診療所に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うこと。

〈基準上の定義〉

通所介護：通所介護の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

通所リハ：通所リハビリテーションの事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。