

## 制度見直しの具体的内容（案）

### I. 給付の効率化・重点化

#### 1. 総合的な介護予防システムの確立

##### (1) 基本的な考え方

##### (『予防重視型システム』への転換)

- 介護保険制度については、制度の「持続可能性」を高める観点から、将来を見据え思い切った「給付の効率化・重点化」を進めていく必要がある。そのためには、個々のサービスについて必要な見直しを行うだけでなく、制度全体を『予防重視型システム』へと構造的に転換していくことが重要である。

##### (ケアマネジメントの重要性)

- 介護保険の基本理念である「自立支援」の観点からすれば、介護サービスが利用者の要介護状態の改善や悪化防止を目標に提供されることはむしろ当然の前提である。介護保険制度創設と同時に導入されたケアマネジメントは、まさに、利用者一人一人の心身の状況や能力を適切に評価し、本人の自立支援の観点から必要な介護サービスを提供するための仕組みであり、現在の介護予防をめぐる課題の多くは、「マネジメント」が本来の機能・役割を十分に果たしていないことに起因している部分が大いと考えられる。

その意味で、「総合的な介護予防システム」の確立のためには、Ⅲで後述する「ケアマネジメントの体系的見直し・強化」が不可欠であり、両者が一体となって初めて真の意味での『予防重視型システム』への転換が実現されると言っても過言ではない。

##### (予防重視型システムへの視点)

- 『予防重視型システム』への転換を進める上では、要介護高齢者の状態像についての科学的・体系的な把握・理解が不可欠である。この点に関して、平成16年1月に取りまとめられた「高齢者リハビリテーション研究会」（座長：上田敏）の報告書を踏まえつつ整理すると、以下のとおりである。

### (対象となる高齢者の状態像－３つのモデル－)

- まず、介護予防やリハビリテーションにおいては、「高齢者の状態像」に応じたアプローチが重要である。高齢者の状態像としては、上記の報告書では、大きく次の３つがあげられている。
  - ①「脳卒中モデル」：脳卒中や骨折等を原因疾患とし、急性的に生活機能が低下するタイプ。要介護３以上の中重度者に多い。
  - ②「廃用症候群モデル」：骨関節疾患などのように徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、要介護１等の軽度者に多い。
  - ③「痴呆モデル」：上記に属さない、痴呆などを原因疾患とする要介護者のタイプ。

### (今後重要となる「廃用症候群モデル」)

- 上記のうち、これまで我が国で主要な対象となってきたのは「脳卒中モデル」であるが、今後は「廃用症候群モデル」の重要性が高まるものと考えられる。

実際、介護保険制度において著しく増加しているのは、要支援、要介護１などの軽度者であり、今や全体の５割近くを占めるに至っているが、こうした者の多くは「廃用症候群モデル」に該当する者である。これらの軽度者の原疾患は筋骨格系の疾患が多く、下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境変化をきっかけとした閉じこもりや初期の痴呆・うつなど、要介護状態に至る過程や要介護状態の態様は様々である。

### (「廃用症候群モデル」への対応)

- こうした人々に対しては、要介護となった原因やそれまでの生活歴、本人を取り巻く環境要因の変化等を十分に踏まえ、本人の能力を適切に評価して、それをできる限り引き出すことが重要である。

この点で、これまでの医療や介護の現場での「過度の安静」の指導や「かわいそうだから何でもしてあげるのが良い介護である」といった考え方が、かえって本人の能力の実現を妨げ、いわゆる廃用症候群を引き起こしているとの指摘がある。例えば、家事を行う能力があるにもかかわらず、家事代行型の訪問介護サービスを利用し続けることにより、能力が次第に低下し、家事不能に陥る場合もあると指摘されている。

### (介護予防・リハビリテーションの基本的在り方)

- こうした「廃用症候群モデル」に対する介護予防やリハビリテーションについては、
    - ① 生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から即時・集中的な対応を行うこと、
    - ② サービスの提供は必要な時に、比較的短期間に限定して、計画的に行うこと、
    - ③ 高齢者の個別性や個性を重視し、一人一人に応じた効果的なプログラムを用意すること
- が、基本的な在り方として求められる。

## (2) 「総合的な介護予防システム」の全体像

### (現状における課題)

- 一方、我が国の現状は、こうした基本的な在り方とは、かなり、かけ離れた状況にあると言わざるを得ない。

現行制度で高齢者に対し介護予防やリハビリテーションの観点から提供されているサービスとしては、市町村事業として実施されている「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」のサービス、介護保険制度における「予防給付」や「介護給付」の一部、医療保険制度におけるリハビリテーションの一部など様々なものがある。

しかし、これらのサービスは、①制度・事業の一貫性や連続性に欠け、対象者に空白や重複があること、②サービス内容も統一性がなく、各職種間の連携も十分でないこと、③対象者のニーズ・状況に関する確なアセスメントや、サービスの結果に対する適切な評価が行われていないことなど、多くの課題を抱えている。

### (「総合的な介護予防システム」の在り方)

- このため、前述の基本的な在り方を踏まえ、現行の制度・事業を再編成した「総合的な介護予防システム」の確立を目指すことが重要である。具体的には、要介護状態になる前の段階から要支援、要介護1程度までの高齢者について、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスを提供するシステムを構築することであり、その観点から、①統一的な介護予防マネジメントの確立、②市町村事業の見直し、③新・予防給付の創設が求められる。(図1)

ドイツの介護保険制度では、介護給付の利用者は給付を受ける前に適切なりハビリテーションを受けることが義務づけられている（「リハビリ前置主義」）が、我が国においても、こうした介護予防システムを確立し、『予防重視型システム』への構造的な転換を図ることが望まれる。

### （３）統一的な介護予防マネジメントの確立

#### （介護予防におけるマネジメントの重要性）

- 本章の冒頭でも述べたように、現在の介護予防をめぐる課題の多くは、「マネジメントシステムの在り方」に起因していると考えられる。  
具体的には、①要介護状態になる前の段階からの市町村による介護予防事業と介護保険制度のサービスの両者を貫く統一的なマネジメントが欠如しているという『体系上の問題』があるとともに、さらに、②軽度者の多様な状態像を踏まえつつ、早期に対象者を発見し、明確な目標と期間を設定して短期・集中的にサービスを実施・評価し、仮に一定期間内に効果がなければサービス内容や提供主体の変更も求めるといった「予防重視型マネジメント」が十分に制度化されていないという『内容・プロセスに関する問題』がある。
  
- したがって、総合的な介護予防システムを確立するためには、いわゆる「廃用症候群モデル」に該当する者が多く、その状態像も多様な軽度者の特性を踏まえ、「アセスメントの実施」や「介護予防プランの策定」に始まり、短期間に集中的なサービス実施を行った後の「再アセスメント」に至るまでの一連のプロセスを管理する『介護予防マネジメント』を如何に構築するかが極めて重要となる。

#### （介護予防マネジメントの責任主体）

- こうした特性を有する介護予防マネジメントについては、
  - ① 明確な目標設定を行い、短期間に集中的にサービス実施と評価を行うという点で、長期継続管理・多職種協働を重視する介護給付のマネジメントとは、内容がかなり異なること、
  - ② 要支援や要介護状態になる前の段階からを対象としており、その意味で地域の高齢者全般を視野に入れる必要があり、また、新・予防給付に基づくサービス利用後、要介護認定で「非該当」となった場合のフォローアップは、後述の市町村事業で担うことになること、

- ③ 市町村は、老人保健事業をはじめとする保健事業の実績や保健師などの専門的な人材を有していること、などから考えると、その責任主体としては、市町村が最もふさわしいものと考えられる。

#### (4) 市町村事業の見直し

##### (事業の一元化)

- 介護予防の観点から見ると、前述したように、要支援や要介護状態になる前の段階から生活機能低下の危険性を早期に発見し、適切な介護予防サービスを提供することが重要である。

このため、現在、介護予防の観点から公費に基づく市町村事業として実施されている「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」を基本的に見直し、サービス内容を介護予防に効果的なものに切り換えるとともに、市町村が介護保険制度などと有機的な連携を保ちながら、積極的な事業展開が可能となるようなものへと一元化していくことが必要である。

なお、その具体的な内容については、後述する介護保険制度の「新・予防給付」との整合性を留意することが望まれる。

##### (事業の位置づけ)

- こうした市町村事業の位置づけについても、「総合的な介護予防システム」の観点から再検討することが望まれる。具体的には、これらの事業は高齢者のみならず65歳未満の者も対象としており、介護保険制度の新・予防給付との一貫性や連続性を考慮して、介護保険制度内の事業として位置づけ直すことが考えられる。

これについては、介護保険財政に与える影響等を考慮する必要があるが、介護予防が介護費用の増大を抑制する効果も踏まえ、介護保険制度を補完する事業として、総合的な検討が望まれる。

## (5) 「新・予防給付」の創設

### (「新・予防給付」の必要性)

- 介護保険制度におけるサービスについても、軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしもつながっていないとの指摘が強い。このため、現行の要支援者を対象とする「予防給付」と、要介護者を対象とする「介護給付」の一部を再編成し、対象者や給付内容を見直した「新・予防給付」を創設することについて検討が求められる。

この新・予防給付については、介護予防の観点から、①明確な目標と実施期間の設定、②個別性の重視、③多様なサービス内容、④民間サービスや地域資源の積極的活用、といった考え方を基本とし、以下のような制度設計とすることが考えられる。

### (対象者と「スクリーニング」)

- まず、新・予防給付の対象者は、現行の「要支援」及び「要介護1」に該当する者が基本となる。ただし、例えば「要介護1」に該当する場合であっても、痴呆の症状が強く見られるなど介護予防が適切とは考えられないケースがある一方で、「要介護2」であっても介護予防が有効とされるケースも考えられる。

したがって、高齢者について、介護予防の対象者としてふさわしいかどうかを適切にスクリーニングすることが重要である。そして、このスクリーニングについては、要介護認定手続と一体的に行い、認定調査項目を活用するなど、効率的な手法を検討することが望まれる。

### (「アセスメント」と「予防給付プラン」の作成)

- 前述のように、新・予防給付の対象となる軽度者の状態像は多様であることから、効果的な予防給付を提供するためには、一人一人の心身の機能等を把握する「アセスメント」を行うとともに、そのアセスメント結果に基づき、状態像に合った個別の「予防給付プラン」を作成する必要がある。

予防給付プランにおいては、サービス実施後の評価ができるよう明確な目標と実施期間を設定することが重要であり、この場合、利用者自身が効果を実感できるような、分かりやすい目標設定とすることが望まれる。

### **(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。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、閉じこもり予防、フットケアなどがあげられるが、これらについては、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。

また、今後、介護予防に関する研究を進め、新たなサービスだけでなく、既存のサービスについても介護予防の観点から効果的なものは、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。

### **(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。

## **2. 施設給付の見直し**

### **(基本的な考え方)**

- 給付の効率化・重点化の観点から、現行の介護保険給付の在り方についても見直しを検討していく必要がある。特に、年金と介護など、社会保障制度間の機能の明確化と調整、在宅と施設の利用者負担の公平性などの観点から、『施設給付の見直し』が重要な検討課題になるものと考えられる。

### **(1) 保険給付の範囲・水準の見直し**

#### **(「施設給付の範囲」の見直し)**

- 施設給付については、年金給付との機能の調整や、施設入所志向の一因となっている在宅と施設の間の「利用者負担の不均衡」是正の観点から、できる限り速やかに、その範囲の見直しを行う必要がある。

具体的には、介護保険からの保険給付は「介護」に要する費用に重点化することとし、この観点から、現在保険給付の対象となっている施設入所者の居住費用や食費については、その給付の範囲や水準について見直しを検討する必要がある。

- 上記の見直しに当たっては、低所得者に対する配慮が必要となるが、その対応方策については、年金水準との関係や現行の社会福祉法人による減免制度との関係等を勘案しつつ、総合的に検討すべきである。  
また、居住費用については、後述するような施設における居住環境との関係についても考慮する必要がある。  
さらに、こうした施設入所者に係る保険給付の見直しに合わせて、通所系サービスなど在宅サービスについても、食費の扱いなど給付の範囲や水準の見直しを検討する必要がある。

#### （「給付率（利用者負担割合）」の見直しについて）

- 給付の効率化・重点化の観点からは、現行の9割の給付率を下げる（すなわち、1割の利用者負担を引き上げる）べきであるとの意見も出されている。  
こうした考え方も選択肢の一つとして排除されるべきではないが、施設入所者については、現行でも高額介護サービス費の上限（一般世帯では一月当たり37,200円）に達している場合が多いことから、給付率を引き下げても保険給付の水準（利用者の自己負担）がほとんど変わらないことに留意する必要がある。  
また、仮に在宅も含めて一律に給付率を引き下げるとすれば、在宅サービス利用者の方が負担増となり、かえって施設入所志向を加速する可能性もある。こうしたことから、現行の給付率を引き下げることについては、現時点では慎重に考えるべきである。



## (2) 施設サービスの在り方の見直し

### (施設利用の見直し)

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進めるべきである。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所者の重度化という実態も踏まえ、対象者を重度者へ重点化していくことを検討する必要がある。

### (施設機能の地域展開)

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討すべきである。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。

### (施設サービスの在り方)

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要があり、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取り組みが求められる。

さらに、入所者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

### 3. その他のサービスの見直し

#### ①訪問介護について

- 現行の訪問介護については、個別ケアの推進、生活機能の向上等の観点から、「身体介護型」「生活援助型」という区分を行為別・機能別に再編し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを行っていく必要がある。

また、利用者が自ら実施できるにもかかわらず、掃除、調理等を利用者に代わって実施する「家事代行」型については、自立支援の観点から、給付の対象、期間、方法について見直しを検討すべきである。

#### ②通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）について

- 現行の通所介護、通所リハビリテーションについては、通所系サービスとして一元化を図るとともに、「リハビリテーション中心型」、「痴呆対応型」、「社会参加型」など機能別に類型化し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを行う必要がある。

また、前述の施設給付の見直しとの関係から、通所系サービスに係る食費等の在り方についても見直しを検討すべきである。

### ③訪問リハビリテーションについて

- 現行の訪問リハビリテーションについては、退院・退所直後や生活機能が低下した際に、後述の福祉用具使用の指導との組み合わせなども含め、計画的、集中的に実施するなど、その機能の明確化を図り、基準・報酬についても見直しを行う必要がある。

### ④短期入所について

- 現行の短期入所（ショートステイ）の利用は、あらかじめ一定の期間を定めて計画的に利用する形態と必要な時に緊急的に利用する形態があるが、実態としては前者が大半を占めている。したがって、前述の施設利用の見直しも踏まえ、短期入所に関する基準や報酬の在り方について実態に即した見直しが必要である。さらに、緊急的な利用についても、現行制度では必ずしも十分に対応できない面もあることから、必要な時に適切なサービス提供が行えるような基準・報酬の見直しが求められる。

また、前述の施設給付の見直しとの関係から、短期入所に係る食費等の在り方についても見直しを検討すべきである。

### ⑤福祉用具について

- 福祉用具は、利用者自身が日常生活の中で確実にこれを使いこなすことにより自立支援や尊厳の保持につながるものであるが、現状では、状態像に合わない福祉用具の提供などにより、本人の自立を妨げ、かえって状態の悪化につながっているケースも見られる。また、費用の伸びは著しく、品目によっては価格が高止まりしているものもある。

- こうした状況を踏まえ、今後は、
  - ① 利用者やケアマネージャーに対し、福祉用具の選定・利用に関する適切な情報提供を行う、
  - ② 個別性重視の観点から、一定の場合には専門職が関与する仕組みとするなど提供プロセスについても見直しを行うとともに、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションと組み合わせた福祉用具の使用法の指導についても検討する、
  - ③ 事業者の責任の明確化を図るとともに、福祉用具の購入については、事業者の指定制度を導入する、方向で検討すべきである。

## ⑥住宅改修について

- 住宅改修も福祉用具と同様、新たに導入したサービスであるため、まだ認知度も低く、その意義や効果についての研究・研修も不十分であり、利用者の自立支援の観点から問題のある利用事例が多い。

利用者の状態像に応じた適切な住宅改修が行われるよう、利用者が改修前に市町村への申請を行う「事前申請制度」を導入するとともに、質の向上を図る観点から理由書の記載内容についても見直しを行う必要がある。