

## V. 各サービスの報酬・基準に関する論点

### 1 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

(1) 現行サービスの概要と課題 (参考資料p21～p22参照)

#### ア 現行サービスの仕組み

○現行の通所介護及び通所リハビリテーションにおいては、

- ①一定時間要介護者等を預かることに伴い、必然的に発生する日常生活上の世話など、サービスを提供する上での基盤となる機能を共通的なものとし、
- ②こうした機能に併せ、それぞれのサービス特有の機能として、機能訓練やリハビリテーションが想定されているところである。

○現行の通所介護及び通所リハビリテーションの介護報酬については、要介護度別に時間単位で評価している。

#### イ 現行サービスの利用状況

○通所介護及び通所リハビリテーションのサービスの利用状況について見ると、要支援及び要介護1の受給者数は、両者ともに、全体の約5割(通所介護：54.3%、通所リハビリテーション：51.3%)を占めており、また、要支援及び要介護1の利用額は、両者ともに、全体の約4割(通所介護：41.0%、通所リハビリテーション：40.8%)を占めている。

○通所介護・通所リハビリテーションの実際の活動実態を見ると、要支援及び要介護1の者については、両者ともに、主として、集団活動により、「健康維持・体操」、「ゲーム」、「会話・語らい」、「音楽」等の活動(いわゆるアクティビティ等)が実施されている。

○また、通所介護・通所リハビリテーションの利用件数に占める「入浴」、「送迎」の利用件数の割合を見ると、入浴は6割前後、送迎は9割前後となっており、軽度者の多くがこれらのサービスを利用している実態がある。

## (2) 基本的な考え方

- 「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」については、法律上、以下のような定義付けがなされている。

### 介護予防通所介護・介護予防リハビリテーションの法律上の定義

#### 介護予防通所介護

居宅要支援者について、その介護予防を目的として、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、厚生労働省で定める期間にわたり、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（介護予防認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。

#### 介護予防通所リハビリテーション

居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省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、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。

- こうした法律上の定義を踏まえると、「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」における基本的な機能として、

- ①サービスを提供する上での基盤となる「共通的な機能」として、一定時間要介護者等を預かることに伴い必然的に発生する日常生活上の支援等
- ②各サービスの「選択的な機能」として、機能訓練やリハビリテーション等を位置付けることができる。

- このような「共通的な機能」と「選択的な機能」に基づき、これらのサービスの基本的な構造を組み立てるとした場合、更にその具体的内容について、以下のように考えることができる。

## 共通的なサービス

「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」に共通的なサービスとして、次の2つが考えられる。

### ①基本的なサービス

：日常生活上の支援等、介護予防サービスを行う中で一定時間要介護者等を預かることに伴い必然的に提供されるサービス

### ②生活行為向上支援（仮称）

：各生活行為について、利用者が本来持っている能力を引き出し、在宅生活で実際にその能力が活かされるよう、身体的・精神的な支援を行うサービス

サービスの例)通所施設内の台所(を模擬した場所)等で、調理・配膳などをスムーズに行えるよう、姿勢や物の持ち方等に関して指導を行う。また、この際には、居宅での家事として定着するように、居宅での生活パターンや台所環境等も考慮する。等

## 選択的なサービス

「共通的なサービス」に加え、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それぞれについて、利用者の選択に基づき次のようなメニューを提供することが考えられる。

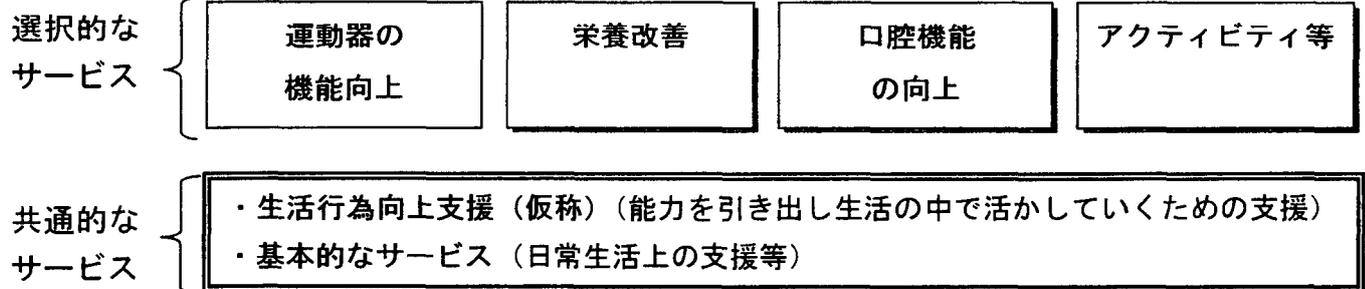
### ①介護予防通所介護

- ・運動器の機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔機能の向上
- ・アクティビティ等（現行の通所介護で提供されている主として集団活動に関するメニューのうち、介護予防に資するもの）

### ②介護予防通所リハビリテーション

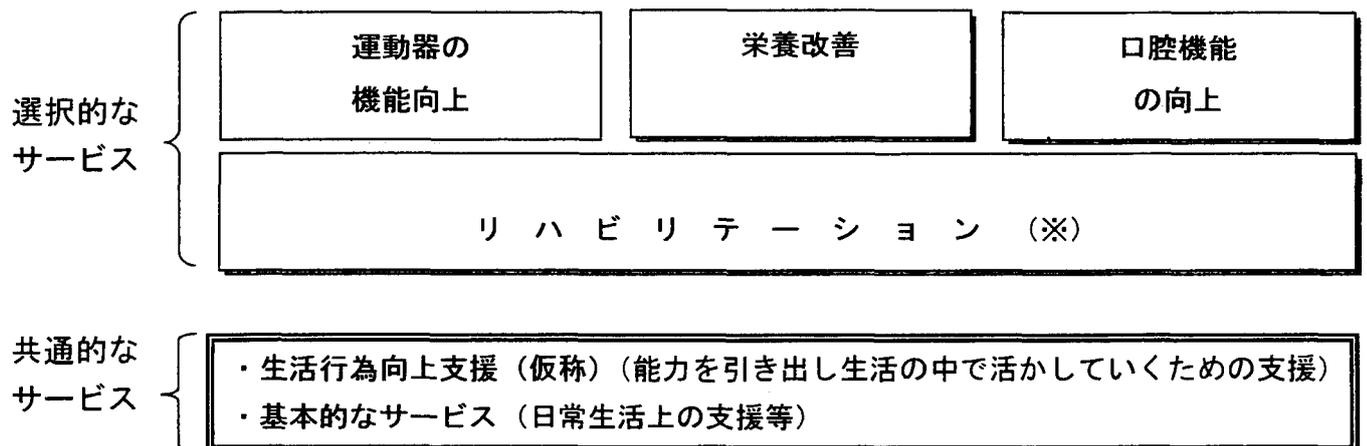
- ・運動器の機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔機能の向上
- ・リハビリテーション（※必ず実施されるものとする。）

### 「介護予防通所介護」のサービスイメージ（基本的構造）



○共通的なサービスに加え、選択的なサービスを単独あるいは複数組み合わせることが考えられる。

### 「介護予防通所リハビリテーション」のサービスイメージ（基本的構造）



○共通的なサービスに加え、選択的なサービスを単独あるいは複数組み合わせることが考えられる。

（※）「介護予防通所リハビリテーション」の定義を踏まえ、リハビリテーションはサービスの実施にあたって必ず実施されるものとする。

(参考)運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の各メニューにおける基本的流れ(イメージ)(※「介護予防サービス評価研究委員会」の報告を基に作成。)

### ①運動器の機能向上

運動器の機能向上に関する機能訓練を必要とする要支援者に対し、理学療法士、作業療法士、看護職員、機能訓練指導員、経験のある介護職員等が実施する。

#### 1) アセスメント

- ・リスクの評価や、運動機能等の評価を行う。

#### 2) 計画の作成

- ・アセスメント結果等を考慮して対象者に適切と考えられる計画を作成する。

#### 3) 実施

- ・心身機能の向上の観点から関節可動域運動や体力増強運動等の適切と考えられる機能訓練を実施する。
- ・標準的には、機器を用いるものは週1～2回程度で3ヶ月、機器を用いないものは週1～2回程度で6ヶ月を単位期間として実施する。
- ・看護師等を中心に、安全管理に留意する。

#### 4) 再アセスメント

- ・目標の達成度、運動機能等の評価を行う。

### ②栄養改善

低栄養状態のおそれのある要支援者に対し、栄養ケア・マネジメントの考え方に基づいて、管理栄養士が中心となり多職種と協働して実施する。

#### 1) アセスメント

- ・低栄養状態のリスクの評価や、低栄養状態と関連する身体状態や意欲等の把握を行う。

#### 2) 計画の作成

- ・アセスメント結果等を考慮して対象者に適切と考えられる栄養改善サービス計画を作成する。

#### 3) 実施

- ・個別的で重点的な栄養食事相談を実施する。介護予防訪問介護、配食サービス、地域住民による活動等も考慮して実施する。
- ・標準的には6ヶ月間を単位期間とし、最初の1ヶ月間は2週間毎、その後は1ヶ月に一度の頻度で実施する。

#### 4) 再アセスメント

- ・目標の達成度、自己実現の意欲、低栄養状態のリスク、計画の実践状況等の評価を行う。

### ③口腔機能の向上

口腔機能の低下のおそれのある要支援者に対し、歯科衛生士等により実施する。

#### 1) アセスメント

・利用者の口腔内の状態や改善目標等の把握を行う。

#### 2) 計画の作成

・アセスメント結果等を考慮して対象者に適切と考えられる計画を作成する。

#### 3) 実施

・口腔機能の向上の教育、口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を実施する。

・月1～2回程度で3ヶ月間を単位期間として実施する。

※なお、介護職員等も基本的なサービスを行うこととする。

#### 4) 再アセスメント

・目標の達成度、口腔内の状態の変化等を評価する。

### (3) 報酬に関する論点

#### ア 報酬の基本構造

- 現行の「通所介護」及び「通所リハビリテーション」の介護報酬は、「時間単位」の設定を基本としている。
  
- 一方、新予防給付においては、要介護状態等の維持・改善を目的とし、
  - ①介護の必要度に加え、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、介護予防ケアマネジメントを通じ「するようになる生活行為」の実現に向け設定された長期目標、短期目標を踏まえた上で、各利用者における目標を明確に設け、当該目標の達成のために適切なサービスを計画的に提供する（目標指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所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。
  
- このような「目標志向型」のサービス提供をより実効あるものとするためには、「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」の介護報酬については、これまで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。

○その場合、(2)で整理したサービスの基本構造に即し、「共通的なサービス」と、さらに「選択的なサービス」については、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等のメニュー毎に包括化することが適当である。また、これらのサービスが相互に密接な連携のもとに提供されることにより、さらに効果的な介護予防につながると考えられる。

#### イ 「入浴」、「送迎」の取扱い

○「送迎」及び「入浴」については、現行の介護報酬では「加算」となっているが、現在、「通所介護」「通所リハビリテーション」を利用している要支援及び要介護1の者の「送迎」及び「入浴」の利用回数が、「送迎」では9割以上、「入浴」では約半数以上という実態を踏まえると、送迎及び入浴にかかる費用は、「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」にかかる報酬の基本部分の中に包括して評価することが適当と考えられる。

#### ウ 目標の達成度に応じた評価

○介護予防サービスの提供においては、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が、「目標の達成」やその結果としての利用者の「サービスからの離脱」について、事業者に対してインセンティブを付与するとともに不適切なサービスが漫然と提供されることを防ぐ観点から、以下に示すような評価単位、評価指標、報酬支払い先等の技術的な論点を整理しつつ、目標の達成度に応じた介護報酬上の評価の仕組みを導入する方向で検討することが適当である。

##### <視点1：評価の対象をどう設定するか>

###### ①個々の利用者の目標の達成度に応じて評価

例：利用者ごとに、目標が達成した場合に、一定の加算を認める。

(利点)

- ・評価の趣旨に最も即しており、仕組みが簡単で分かりやすい。

(課題)

- ・複数の事業者のサービスを利用している場合、改善に寄与した事業者の報酬に的確に反映することが困難である。

###### ②個々の事業者の目標の達成度に応じて評価

例：目標の達成度の高い事業者に対し、加算又は一単位当たりの単価を引き上げる。

(利点)

- ・目標の達成度が、直接的に事業者に反映される。
- ・目標の達成度により、利用者が事業者を選定することが可能となる。

(課題)

- ・客観的な評価を行う手法の確立が必要となる。
- ・定期的に目標の達成状況の評価する仕組みが必要となる。
- ・改善の見込まれない要支援者を引き受けないなど、事業者による利用者の選別を誘発するおそれがある。

<視点2：評価指標をどう設定するか>

①介護予防ケアマネジメントに基づき当該介護予防サービス計画において位置付けられた生活行為の改善

(利点)

- ・個々の利用者にかかる目標の達成を評価に反映することができる。

(課題)

- ・目標を達成するために必要な支援の量が利用者ごとに異なるため、公平な評価が困難である。
- ・改善の見込まれない要支援者を引き受けないなど、事業者による利用者の選別を誘発するおそれがある。
- ・故意に目標を低く設定することを誘発する。

②要介護度の改善

(利点)

- ・客観的な評価が可能であり、事業者間の比較が可能である。

(課題)

- ・評価のたびに要支援・要介護認定を受けなければならず、利用者及び市町村の負担が増す。
- ・維持・改善の見込まれない要支援者を引き受けないなど、事業者による利用者の選別を誘発するおそれがある

③目標を達成したことによるサービスからの離脱

(利点)

- ・個々の利用者の目標について、その達成度を直接評価することができる。

(課題)

- ・利用者ごとに目標を達成するために必要な支援の量が異なるため、公平な評価に工夫が必要である。
- ・改善の見込まれない要支援者を引き受けないなど、事業者による利用者の選別を誘発するおそれがある。

<視点3：報酬の支払い先をどう設定するか>

①各事業者に直接給付

(利点)

- ・仕組みが簡単で分かりやすい。

(課題)

- ・利用者の一割負担が発生する。

②地域包括支援センターを通じて各事業者に配分

(利点)

- ・介護予防ケアマネジメントにより得られる情報を事業者の評価に活用できる。
- ・地域包括支援センターの機能を強化できる。
- ・利用者の一割負担が発生しない仕組みも可能である。

(課題)

- ・地域包括支援センターの事務作業が増える。
- ・地域包括支援センターを市町村直営ではなく外部の法人に委託する場合、受託法人がこのような配分事務まで行うことが困難な場合がある。

○上記の論点のうち、

- ①視点1「評価の対象」については、利用者単位の方法には具体化に当たって問題が多いことから、「事業者単位での評価」が現実的であり、
- ②視点2「評価指標」については、より客観的な指標を設定するという観点から、「要介護度の改善」あるいは「サービスからの離脱」とすることが適当であり、
- ③視点3「報酬の支払い先」については、地域包括支援センターの事務負担を考慮すると「各事業者に直接給付」する方法が適当であると考えられる。

○また、目標の達成を評価するに当たっては、利用者本人の努力を評価し、利用者本人の意欲を積極的に引き出すような制度上の仕組みも、長期的課題として検討が必要であると考えられる。

○さらに、介護報酬以外の対応として、事業者毎の目標の達成度合いを第三者が中立的な立場から客観的指標により評価し、その結果を介護サービス情報として公開していくことも推進していくべきである。

#### (4) 基準に関する論点

##### ① 人員・設備・運営基準について

- 人員・設備・運営基準については、サービスの基本的構造に即したものと  
する必要がある。
- その際、新たに導入されることになる運動器の機能向上、栄養改善、口腔  
機能の向上については、それぞれのメニューごとに、必要な基準を追加  
する必要がある。その場合、同一の対象者に対し複数の事業者が各メ  
ニューを分担した場合における効果的な連携の確保に配慮しつつ、3つ  
のメニューの一部を提供する場合についても指定を受けられるようにす  
ることが適当である。
- また、多様なサービス形態や効率的なサービス提供を進める観点から、サ  
ービスの質を低下させない範囲で指定基準を緩和することが適当である  
と考えられる。

##### ② 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

- 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「支援基準」と  
いう。）においては、介護予防の効果を上げるために、全ての事業者が最  
低限満たすべき実施手順等を提示することが適当である。その際、支援基準  
の項目は、各事業者の事業評価（プロセス評価）にも活用できるものとし、  
チェックリスト形式で示すことも一つの方法である。

##### 【支援基準のイメージ】

###### [アセスメント]

- ・介護予防サービス計画における当該サービスの位置付けを踏まえて、個々の利用者ご  
とに事前・事後のアセスメントを実施し、サービス提供に際して考慮すべきリスクの  
有無、健康状態、生活機能（心身機能、活動参加）の状況等を把握すること。

###### [計画の作成]

- ・介護予防サービス計画及び事前のアセスメントに基づき、個々の利用者ごとに実施目  
標を設定し計画を作成すること。
- ・生活行為向上支援（仮称）の効果的な実施のため、利用者の居宅の環境等を確認する  
こと。
- ・実施計画については、利用者本人に分かりやすく説明し同意を得ること。

###### [内容]

- ・各利用者個別の生活機能の目標を達成させる目標指向的なプログラムを作る。
- ・メニューの内容は、各利用者の健康状態に合った適度なものとすること。
- ・メニューの内容は、国内外の文献等において有効性が確認されている適切なものとす  
ること。また、メニューの有効性について明確な根拠を示すことが求められること。
- ・サービスの効果をモニタリングすること。
- ・スタッフの適切な配置、転倒等を予防するための環境整備、参加時の心身の状況に関  
するチェックの実施、無理のない適度な運動の実施、他の介護予防サービス事業者・  
その他の保健医療福祉関係者との連携体制の充実、緊急時の体制の確保等に配慮する  
こと。