

I 介護予防サービス

〈基本的な視点〉

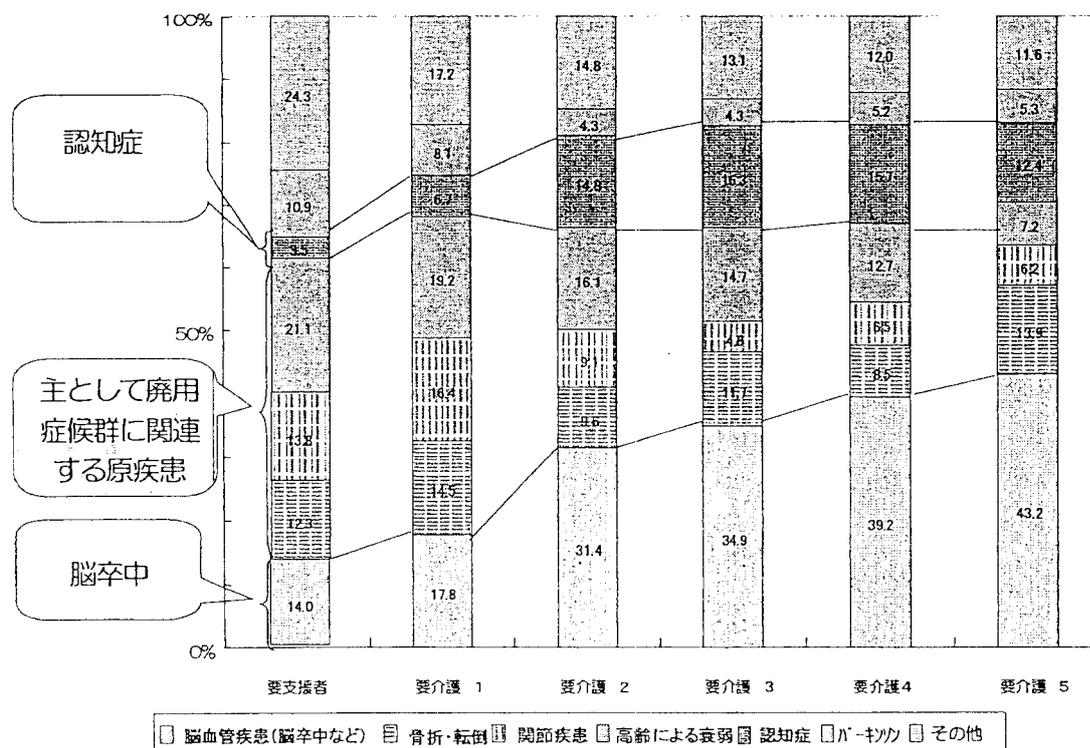
これまでの主な議論等

- 新予防給付のサービス提供に当たっては、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「本人のできることはできる限り本人が行う」ことが重要であると考えられる。
- また、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、一定期間後には所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と考えられる。
- さらに、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と考えられる。
- 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」を積極的に位置付けることが重要であるとの意見があった。
- 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、介護予防の観点から実効性のある基準策定が必要であると考えられる。また、効率化、コスト意識という視点も重要であるとの意見もあった。
- 介護予防という新しい考え方を取り入れたので、成功例、失敗例を含めた事例を集積する仕組みを作っておくべきであるとの意見があった。

〈軽度者の状態像の特性〉

状態区分	典型的な状態像
要支援	○食事・着替え → ほぼ自立
	○入浴・歩行 → ほぼ自立
	○起き上がり・立ち上がり・片足での立位 → 一部介助が必要 (「つかまれば可能」「支えが必要」)
	○電話・服薬管理・金銭管理 → ほぼ自立
要介護1	○食事・着替え → ほぼ自立
	○入浴・歩行 → 一部介助が必要
	○起き上がり・立ち上がり・片足での立位 → 一部介助が必要 (「つかまれば可能」「支えが必要」)
	○電話・服薬管理・金銭管理 → 一部介助が必要

〈要介護度別の介護が必要となった原因の割合 (%)〉



(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成13年)

—厚生労働省老健局老人保健課において特別集計—

〈調査対象者：4534人〉

〈各サービスの報酬見直しの考え方〉

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）

〈報酬設定の考え方〉

これまでの主な議論等

(1) 通所系サービスの報酬体系について

- 通所系サービスについては、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することが適当と考えられる。
- その際、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と考えられる。
- 共通的服务については、要支援1と要支援2で利用者の状態が異なることから報酬水準を変えることが適当との意見があった。
- 選択的サービスの介護報酬上の評価については、運動器の機能向上などの「新たなメニュー」と、これまで通所介護で主として行われてきた「アクティビティ等」とのいずれかで評価することとし、新たなメニューは単独又は組み合わせで評価することが考えられる。また、選択的サービスの内容は、共通的服务の内容と比較して、一定の専門性も必要であることから、加算という形がなじむとの意見があった。
- 現行の送迎加算、入浴加算については「共通的服务」部分に包括化することが考えられる。これについては、包括化することが、送迎等の利用の在り方に影響を及ぼすのではないかとの意見があった。

(2) 目標の達成度に応じた介護報酬の設定について

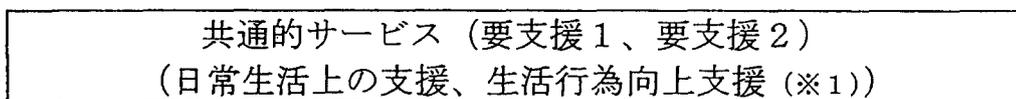
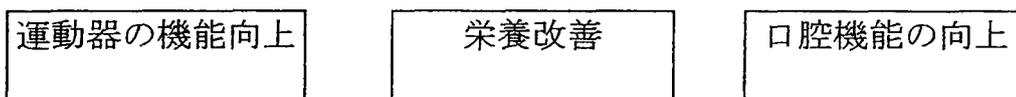
- 目標の達成度に応じた介護報酬の設定についても導入の方向で検討していくことが適当と考えられる。その際、事業者全体の質を評価するという観点から、事業所単位の評価としていくことが考えられる。
- また、「成功報酬」という表現は個々人に着目した評価であり、事業所単位の評価とするのであれば、こうした表現は使うべきではないとの意見があった。
- 事業所の評価に当たっては、客観的かつ数量化できる指標を用いることが必要であると考えられる。また、大数の法則が働かない小規模事業所については、こうした評価はなじまないのではないかとの意見があった。

(3) その他

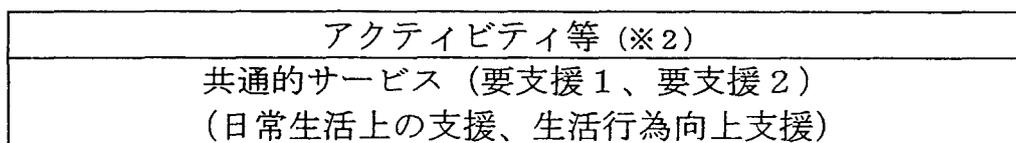
- 口腔機能の向上については、通所事業所と歯科医療機関との連携をどう図っていくかが課題であるとの意見があった。
- 栄養改善及び口腔機能の向上については、中重度者に対する介護給付のサービスにおいても重要な要素であると考えられる。

〈介護予防通所介護〉

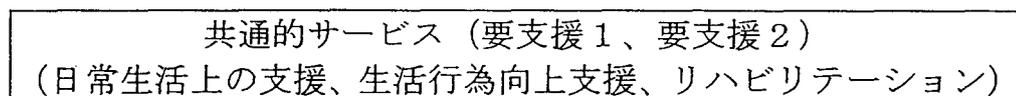
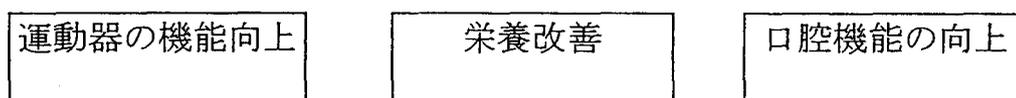
○運動器の機能向上、栄養改善又は口腔機能の向上を選択する場合



○運動器の機能向上、栄養改善又は口腔機能の向上を選択しない場合



〈介護予防通所リハビリテーション〉



※1：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。介護予防リハビリテーションにおいては、生活行為向上支援に併せてリハビリテーションを一体的に行う。

※2：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。

〈基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

(1) 通所系サービスの人員、設備及び運営基準について

- 介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの人員、設備及び運営基準については、現行の「通所介護」、「通所リハビリテーション」の人員・設備基準と基本的には同じものとする考えられる。
- 介護給付の「通所介護」、「通所リハビリテーション」の事業者を兼ねる場合が大半であると考えられるため、人員・設備については、兼任や併用を認めるなど、現行より過剰とならないよう配慮することが必要であると考えられる。
- 選択的サービスのうち、新たに導入される3メニューについては、それぞれのメニューごとに必要な基準を追加することが考えられる。(具体案については別添(P25)参照。)
- 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

- 今回の介護保険法改正により、介護予防の観点から効果的なサービス提供のプロセス、提供に当たっての安全面の観点から配慮すべき事項等を規定する「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。)が新たに定められたところであるが、支援基準においては、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必要であると考えられる。

〈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志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。

- ・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。
- ・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。

2. 介護予防訪問介護

〈報酬設定の考え方〉

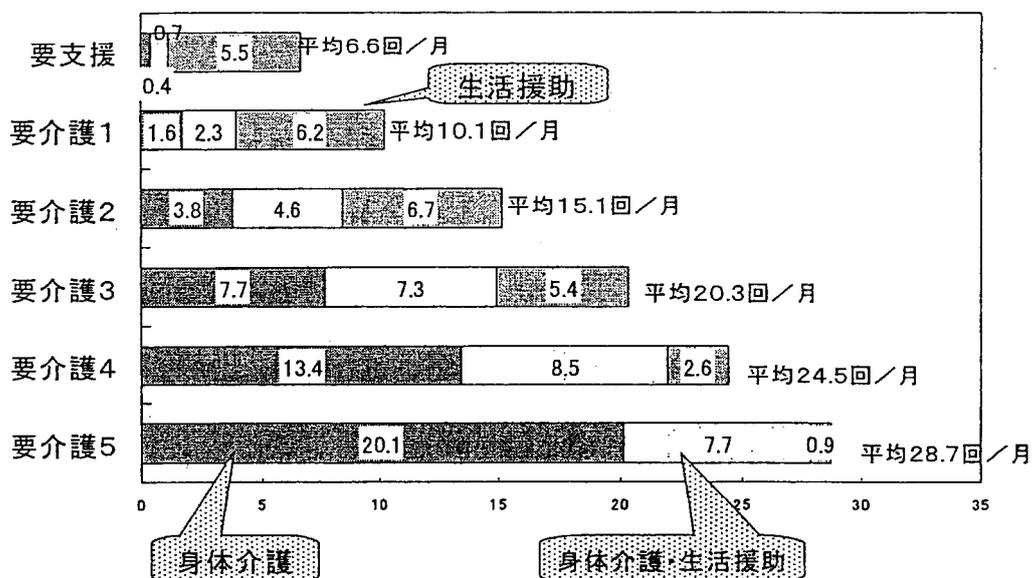
これまでの主な議論等

- 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、月単位の定額報酬とすることが考えられる。その際、利用者の状態やサービス利用の実態等を踏まえ、複数段階での定額化の検討を行うことが考えられる。
- なお、月単位の定額報酬とするに当たっては、軽度者における現在のサービスの利用状況や、定額報酬とすることに伴い想定される利用者の利用形態や事業者の提供形態の変化等も踏まえ検討することが必要との意見もあった。
- 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ことが適当と考えられる。
- なお、「身体介護」と「生活援助」の一本化後は、利用者が単身である、家族が障害や疾病等のため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるという「生活援助」型サービスの趣旨を徹底する形で、制限的に運用すべきであるとの意見があった。
- 「通院等乗降介助」については、現行においても要支援者には認められていないことから、介護予防訪問介護においても報酬上の評価は行わないとすることが考えられる。

〈訪問介護（生活援助）の利用状況〉

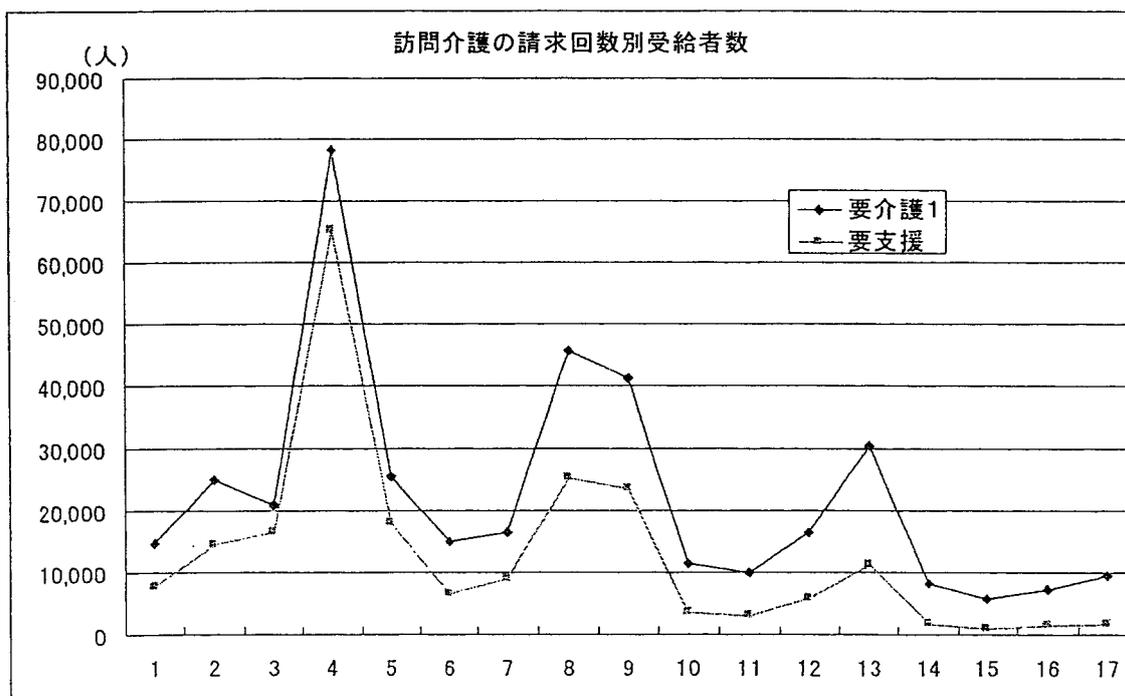
要介護度別 1人当たり平均利用回数

○要介護度別1人当たり平均利用回数(17年4月サービス分)



(出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成17年5月審査分))

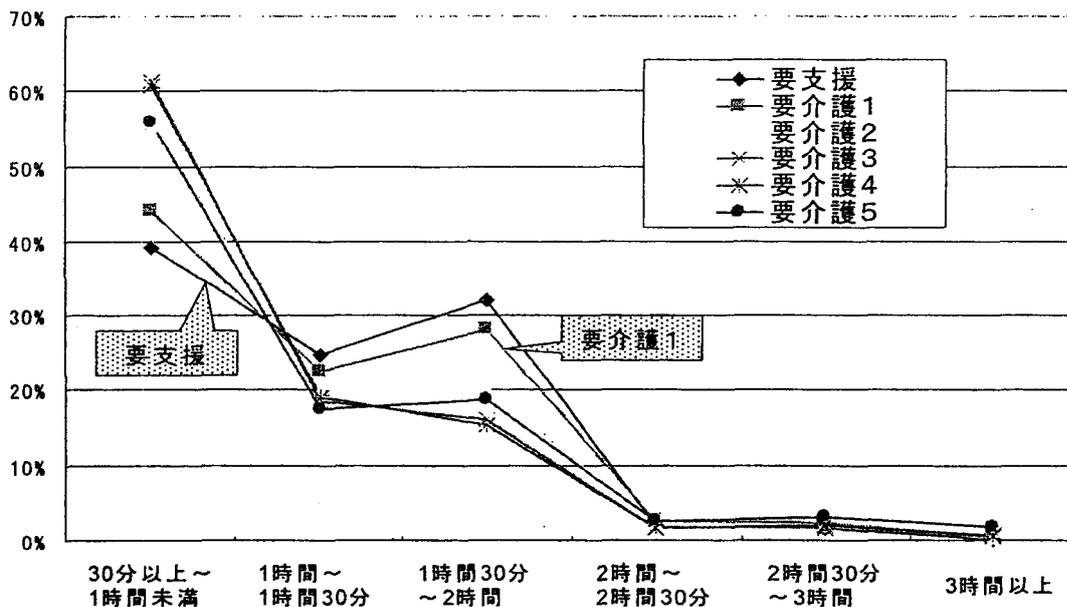
要支援、要介護1の利用回数



(出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成17年5月審査分))

生活援助の請求時間別の回数割合

○生活援助の請求時間別の回数割合（平成17年4月サービス分）



(注) 「生活援助」のみの請求データをもとに作成。「身体介護」とあわせて請求しているデータは除く。

(出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成17年5月審査分))

〈要介護認定データ等からみた軽度者の状態像〉

「移乗」

要支援	自立	100%
要介護1	自立	92%
	見守り等	8%

「移動」

要支援	自立	94%
	見守り等	5%
要介護1	自立	74%
	見守り等	22%

(要介護認定モデル事業 (第1次) 結果)

「移動」

要支援2	自立	86%
	見守り等	13%

〈基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

- 介護予防訪問介護の人員、設備及び運営基準については、現行の「訪問介護」の人員・設備基準と基本的には同じものとするのが適当と考えられる。
- 介護給付の「訪問介護」の事業者を兼ねる場合が大半であると考えられるため、人員・設備については、兼任や併用を認めるなど、現行より過剰とならないよう配慮することが必要であると考えられる。

3. 介護予防福祉用具貸与（販売）

〈報酬・基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

- 現行の通知で示している「福祉用具選定の判断基準」（ガイドライン）は、今後策定する「介護予防のための効果的な支援方法に関する基準」に明確に位置付けることが適当と考えられる。
- 現行のガイドラインにおいて利用者の状態から見て使用が想定しにくいとした福祉用具の貸与については、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と考えられる。
- 福祉用具の貸与については、あらかじめ使用期間を限定して、定期的にその必要性や適切性等を見直す必要があると考えられる。
- 福祉用具の貸与については、専門職の関与についても検討が必要であると考えられる。
- 福祉用具の販売については、事業者の指定制度の導入に伴い、福祉用具専門相談員の配置を義務付けることが必要であると考えられる。

現行の報酬体系：現に福祉用具貸与（購入）に要した費用の額を評価

〈福祉用具貸与の対象品目〉

- ・ 車いす、車いす付属品
- ・ 特殊寝台、特殊寝台付属品
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり
- ・ スロープ
- ・ 歩行器、歩行補助つえ
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト

☆ ガイドラインで利用が想定しにくいとされている福祉用具

- 車いす、車いす付属品（要支援）
- 特殊寝台、特殊寝台付属品（要支援）
- 床ずれ防止用具（要支援、要介護1）
- 体位変換器（要支援、要介護1）
- 移動用リフト（要支援、要介護1）

〈福祉用具販売の対象品目〉

- ・ 腰掛便座
- ・ 特殊尿器
- ・ 入浴補助用具
- ・ 簡易浴槽
- ・ 移動用リフトのつり具の部分

◎軽度者の利用の多い前述の「3大サービス」以外の次のサービスについての報酬・基準の体系は、基本的には介護給付と同じ体系とすることが考えられる。

○介護予防訪問看護

現行の報酬体系は、時間単位で評価

○介護予防訪問入浴介護

現行の報酬体系は、1回当たり定額で評価

○介護予防訪問リハビリテーション

現行の報酬体系は、1日当たり定額で評価

○介護予防居宅療養管理指導

現行の報酬体系は、1回当たり定額で評価

○介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護

現行の報酬体系は、要介護度別・居住環境別・1日当たり定額で評価

○介護予防特定施設入居者生活介護

現行の報酬体系は、要介護度別・1日当たり定額で評価

○介護予防地域密着型サービス

(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通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

現行の報酬体系は、

認知症対応型通所介護 : 要介護度別・時間単位で評価

認知症対応型共同生活介護 : 要介護度別・1日当たり定額で評価

(別添)介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの人員・設備基準のイメージ(案)

<介護予防通所介護>

【人員】

- ①生活相談員 ②看護師又は准看護師(看護師等)
- ③介護職員 ④機能訓練指導員

【設備】

- ①食堂及び機能訓練室 3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積とする等
- ②相談室

<介護予防通所リハビリテーション>

【人員】

- ①医師 ②理学療法士(PT)、作業療法士(OT)又は言語聴覚士(ST)、③看護師等又は介護職員

【設備】

- ①リハビリ専用室 3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積とする等
- ②リハビリの実施に必要な専用の器械及び器具

※通所介護又は通所リハビリテーションの事業所の指定を併せて受けている場合や選択的サービスを行う場合の人員・設備については、兼務又は兼用とすることも考えられる。

選択的なサービス

※ 以下については選択するサービスに応じた基準を設定。

運動器の機能向上

【人員】(介護予防通所介護)

- ①生活相談員 ②看護師等
- ③経験のある介護職員
- ④機能訓練指導員

【人員】(介護予防通所リハ)

- ①医師 ②看護師等
- ③OT、PT
- ④経験のある介護職員

【設備】(共通)運動器の機能向上に必要な専用の器械及び器具を置く場合は、利用者の活動に十分な面積が確保されるよう配慮すること

栄養改善

【人員】(介護予防通所介護)
○管理栄養士

【人員】(介護予防通所リハ)
○管理栄養士

【設備】(共通)特になし

口腔機能の向上

【人員】(介護予防通所介護)

- ①言語聴覚士又は歯科衛生士
- ②看護師等

【人員】(介護予防通所リハ)

- ①言語聴覚士又は歯科衛生士
- ②看護師等

【設備】(共通)特になし

アクティビティ

【人員】(介護予防通所介護)

- ①生活相談員 ②介護職員

【設備】(介護予防通所介護)特になし

「目標の達成度に応じた評価の仕組み」に係る議論の整理

I. 基本的な考え方

- 介護予防サービスの提供に当たっては、介護予防ケアマネジメントを通じて明確な目標設定を行い、一定期間後には所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と考えられる。
- こうした目標志向型のサービス提供を促進し、漫然とサービスが提供されることを防ぐ観点からは、目標の達成度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。
- その際、評価については、利用者個人に着眼した評価ではなく、事業者全体を評価する観点から、事業所単位の評価（以下「事業所評価」という。）とすることが適当である。
- なお、今回の事業所評価において、どの程度の事業所を評価に係る加算の対象とするのかについては、介護給付費分科会における議論も踏まえつつ検討がなされることとなるが、その際には、事業所評価については、今回、新たに導入するシステムであり、対象となる事業所をどの程度の範囲とすることが事業者にもインセンティブを持たせることが可能であるのか、よく実態を踏まえる必要があるとともに、その水準については、この加算の有無により個々の事業所の経営に著しい影響が及ぶことがないように設定することが必要であると考えられる。
- また、利用者から選択されることも事業所にとっての評価に当たると考えられることから、介護報酬以外の対応として、事業所ごと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することが必要であると考えられる。

○さらに、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。

Ⅱ. 評価の対象となるサービスについて

- 事業所評価の対象となる介護保険サービスについては、軽度者に対するサービス提供の実態やサービス提供の在り方も踏まえ、まずは、事業所評価として比較的馴染みやすい通所系サービス（「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」）とすることが適当であると考えられる。
- なお、訪問系サービスについては、通所系サービスと訪問系サービスの連携や、訪問系サービスを実施する事業者に対するインセンティブの付与等の観点から、事業所評価を導入すべきとの意見がある。ただし、事業所評価は新たに導入する仕組みであることから、今回は、比較的馴染みやすいと考えられる通所系サービスにおいて実施することとし、この実施状況も踏まえつつ、訪問系サービスについては今後の検討課題とすることが適当であると考えられる。

Ⅲ. 評価の対象となる事業所について

(1) 事業所の規模について

- 事業所評価に当たっては、通所系サービス事業所が基本となると考えられるが、統計的観点からは、利用者の状態の維持・改善が、介護予防サービスの効果によるものか判断しにくく、事業所の経営の安定性の観点からは、大数の法則が働きにくい小規模事業所については、こうした評価は馴染まないのではないかと考えられる。
- 一方、事業者に対して質の高いサービス提供へのインセンティブを喚起する観点からは、評価対象となる事業所数をできるだけ多くすることも必要であると考えられる。

○このため、事業所の規模については、評価対象となる事業所数が著しく少なくなならないよう配慮しつつ、利用実人員（登録者数）が一定規模以上の事業所を対象とすることが適当であると考えられるが、その具体的な規模については、現在の通所系サービス事業所の実態を踏まえつつ、検討することが必要である。

（2）対象となるサービスの内容について

○事業所においては、「共通的服务」及び「選択的サービス」を提供することとなるが、在宅での生活に結びつけるという観点からは、両者を連携させながら実施することが重要である。

○一方、評価の対象となるサービスについては、介護予防の効果の観点から、選択的サービスの中で新メニュー（「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」）を提供する事業所やこうしたサービスの提供を受ける者とし、これらのサービスを提供しない事業所や利用しない者については評価の対象としないことが適当と考えられる。

○なお、「共通的服务」についても、評価の対象とすべきではないかという意見があった。

IV. 評価の対象となる者について

○事業所評価であることを踏まえると、同一事業所において、一定期間以上継続してサービスを利用する者を対象とすることが適当であると考えられる。

○その際、どの程度の期間にするのかについては、ケアプランで設定されている期間とする方法や選択的サービスの新メニューにおいて想定される1クールの期間（3月間又は6月間※）とする方法等が考えられる。

※選択的サービスにおいて想定される1クールのサービス提供期間

- | | |
|-----------------------|-------|
| ・「運動器の機能向上」、「口腔機能の向上」 | ： 3月間 |
| ・「栄養改善」 | ： 6月間 |

○このうち、対象者を把握する上での簡便性や、利用者の中には、「運動器の機能向上」や「口腔機能の向上」のみを利用する者も想定されること、また一定の改善効果が期待される期間等を踏まえると、「最低3月間以上継続して同一の事業所においてサービスを受けた者」とすることが適当であると考えられる。

V. 評価指標について

○事業所評価の評価指標については、「サービスからの離脱」を指標とする方法、「要介護度」を指標とする方法、これらを併用する方法等が考えられるが、評価の客観性や簡便性を踏まえると、「要介護度」を指標とすることが適当であると考えられる。

○その際、要介護度の「改善」に併せ、「維持」についても「要介護状態となることの予防」という観点からは、評価の対象に含めることが適当であると考えられるが、サービスを利用しなくとも一定程度の者が「維持」することも考えられることから、評価の対象とする「維持」については、要支援認定の更新認定において「維持」とされた者の中で、「地域包括支援センターが当該利用者のケアプランに照らし、設定した目標を達成したと認めた者」とすることが適当であると考えられる。

○なお、その場合に、意図的に目標が低く設定されることなどが生じると、客観性を失うことにもなることから、地域包括支援センターにおける客観的な判断基準を定めることが必要であると考えられる。

※「要介護度」を指標とする方法

要介護度の維持又は改善者数

1年間に3月間以上サービスを利用した者であって、認定の更新をした者

○上記の指標を用いて原則として1年間に3月間以上同一の事業所においてサービスを利用し、その後に更新認定を受けた者の中で、要介護度が維持又は改善した者の割合が一定以上の事業所について、加算により評価することとする。

- また、上記の指標により、具体的な評価を行うに当たっては、「維持」よりは「改善」を高く評価するなど、改善の程度により評価に差を設けることが適当であると考えられる。

※加算による評価の体系イメージ

〈指標の内容〉

要介護度の維持又は改善者数
1年間に3月間以上サービスを利用した者であって、認定の更新をした者(=Z)

〈加算による評価の体系列〉

$$\frac{A+B+C}{Z} \geq 0 \text{ のときに加算を算定}$$

A=維持の者の数(※地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント上に位置付けられた目標を達成したと認めた者に限る。)

B=1ランク(要支援2→要支援1・要支援1→非該当)改善した者の数×1.5

C=2ランク(要支援2→非該当)改善した者の数×2

- なお、評価を行うに当たっては、利用者の更新認定の情報等が必要となるが、①事業所においてはサービスを終了した利用者に係る情報収集が困難であること、②仮に事業所が利用者の承諾を得て自ら情報収集する仕組みとすると、事業所によって恣意的に利用者の情報操作等がなされるおそれもあること等を踏まえ、より公正に評価を行う観点から、電子情報システムにより、評価を行うプロセスにおいて必要となる情報を確保することが適当であり、そのために、既存の請求システム等を活用することなどが考えられる。
- 併せて、このようなシステムの活用によって、評価に関わる者の事務負担が過剰にならないような配慮も重要であると考えられる。

VI. 実施時期について

○事業所評価の実施時期については、事業者において選択的サービスの新メニューを提供することを促進する観点から、平成18年4月より評価対象の要件を満たした事業所を順次その対象とし、平成19年4月から評価を開始することが適当であると考えられる。

VII. その他

(1) 利用者の一割負担との関係について

○事業所評価に係る加算については、利用者負担の軽減という観点から、ケアマネジメントの一環として、介護予防ケアマネジメントに係る報酬とするという考え方もあるものの、地域包括支援センターの事務負担を考慮すると、事業者に対して直接給付することが適当であると考えられる。

○このため、当該事業者によるサービスを利用した者に対しては、事業所評価に係る加算部分の一割負担が生じることとなるが、利用者に対しては、目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、ケアプラン作成時に十分な説明を行うことが必要である。

(2) その他

○事業所評価の導入により、事業者において改善の見込みがない者を拒否するといった、いわゆる対象者の「逆選択」が生じないように配慮する必要がある。

○また、今回検討を行った事業所評価については、介護予防を効果的に進めるための一つの方策であり、これを含め、運営基準、介護報酬、事業者の情報公開、関係職員の資質の向上等の各種施策を総合的かつ効果的に組み合わせ、本人及び家族を含めた関係者の介護予防に向けた積極的な取り組みが促進されるようにしていくことが重要である。