

3 介護予防サービスの導入

○新予防給付においては、介護予防を目的とした以下の16サービスを提供することとしており、新たにその指定基準、報酬等を設定する必要がある。

○また、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することとされている。

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

IV. 介護予防サービス提供に当たっての基本的視点

○介護予防サービスの基準及び報酬については、以下に掲げる基本的視点を踏まえた検討を行うことが重要である。

1 利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

○新予防給付の対象者は、食事や家事一般等の日常生活上の基本的動作はほぼ自立しており、また、要介護状態となった原因疾患は廃用症候群が多く、適切なサービス提供が行われれば、状態の維持・改善の可能性の高い者である。したがって、サービス提供に当たっては、こうした利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としつつ、

- ①生活機能の低下の危険性を早期に発見し、短期集中的な対応を行うこと
- ②サービス提供は必要なときに比較的短期間に限定して計画的に行うこと
- ③利用者の個別性を重視した効果的なプログラムを用意すること
- ④改善後の状態維持に努めること

が重要である。

2 介護予防ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

○現行のケアマネジメントの問題点の一つとして、利用者の生活機能の把握が十分でなく、サービス導入に当たって明確な目標設定が行われていないことがあげられる。新予防給付におけるケアマネジメント、すなわち、「介護予防ケアマネジメント」においては、個々の利用者の様々な生活行為を評価し、利用者やサービス提供者との話し合いの下に、ケアプランにおいて、個々の生活行為毎の目標設定を行うこととしている。

○したがって、介護予防サービスの提供に当たっては、こうした目標を実現するために、各サービスがどのような役割を分担できるかという視点が重要である。このため、サービスごとに、ケアプランと連動した到達目標を明確に設定し、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し、さらに、一定期間経過後には、所期の目標が達成されたかどうかを評価するという、「目標指向型」のサービス提供が求められる。

○介護予防の各サービスの法律上の定義においても、漫然とサービス提供がなされることがないように、サービスの提供期間について、「厚生労働省令で定める期間にわたり」と定めているところである。これは、介護予防ケアマネジメントの過程でサービス提供期間を設定し、個々の利用者の状態像に応じた適切なサービスが提供されているかどうかについて当該サービス提供期間ごとに評価した上で、必要に応じプランの見直しを行うことが必要である旨を明確にしたものである。

○さらに、個々のサービス提供の場面においては、利用者個人の普段の習慣にも配慮しつつ、利用者本人の持つ意欲と能力をできる限り引き出すという「積極的介護」の考え方を踏まえることも必要である。

3 利用者の個別性を踏まえたサービス提供

○目標指向型のサービスを着実に提供するためには、その提供開始に当たって、高齢者の個別性や個性を重視し、一人ひとりの心身の状況や生活環境、また廃用や生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的なプログラムを用意することが重要となる。

○現状のサービス提供の現場では、ともすれば「利用者ができないことを介護者が補う」、又は「福祉用具で補う」という形でサービスが提供される可能性があり、このことが、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を作り出しかねないおそれがある。このため、介護予防サービスの提供に当たっては、利用者の「できること」について、利用者とともにこれを発見し向上させ、利用者の主体的な活動と参加を高めることを目指した支援が行われる必要がある。

○また、新予防給付の対象者における廃用症候群及びそれによる生活機能低下の悪循環の原因は個別性が高いことから、こうした個別性に応じた生活の活発化や生活機能の向上を図ることが重要である。その際、地域の社会資源など介護保険以外のサービスの活用・連携を重視する必要がある。

4 通所系サービスの位置付け

○新予防給付の対象者は、廃用症候群(生活不活発病)に該当するものが多く、この背景は、「生活が不活発なこと」や「心身機能を使わないこと」にある場合が多い。また、このことは引いては閉じこもりや生きがいの喪失をもたらす、更に生活機能の低下をもたらすといった悪循環に陥りやすい。

○こうした利用者の状態像を踏まえると、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（「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」）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。

○なお、利用者に対して、「介護予防訪問介護」や「介護予防福祉用具貸与」等のサービスが提供される場合においても、これらのサービスと通所系サービスとの間で密接な連携を図る必要がある。

5 介護予防サービスの特性に応じた報酬の在り方

＜「時間単位」の報酬設定の見直し＞

○介護予防サービスの提供に当たっては、サービス利用上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（目標志向型のサービス提供）とともに、一定期間経過後には、所期の目標が達成されたかどうかを評価することが重要となる。

○介護予防サービスの主軸となる通所系サービスについては、現行の介護報酬上は「時間単位」の支払いを基本としているが、こうした目標指向型のサービス提供を前提とした場合、時間単位の報酬評価は、サービス提供者側にとっても、また、利用者側にとっても、柔軟なサービス提供を妨げる場合が多いものと考えられる。また、要支援や要介護1といった軽度者が要介護状態等となった原因は多様であるが、要介護認定等のデータを踏まえると、軽度者の支援要素はある程度共通的なものが多いと考えられ、例えば1か月という期間でみた場合、当該期間内で提供される支援メニューは標準化できる可能性が高い。

○以上のことから、介護予防サービスの主軸となる通所系サービスの介護報酬については、現行の「通所介護」や「通所リハビリテーション」等のような時間単位の支払い方法ではなく、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）とすることが適切である。

○さらに、現行は時間単位の報酬設定となっている「訪問介護」についても、長時間の漫然としたサービス提供を防ぎ、本人のできる生活行為はできる限り本人が行うことを促進するため、「介護予防訪問介護」においては、包括的な報酬設定（例：月単位の定額報酬）としていくことが適切である。

○それらを踏まえた上で、通所系サービスを中心とした介護予防サービスの提供を全体として適切に評価できるような報酬上の仕組みについても、検討が必要である。

<目標達成度合いに応じた評価の導入>

○また、目標の達成、さらには、その結果としての「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し、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は、上記の包括的な報酬設定と併せ、目標の達成度に応じた介護報酬上の評価についても、評価対象、評価指標、報酬支払い方法等の技術的な論点を整理しつつ、導入する方向で検討することが適切である。

○なお、介護報酬以外の対応として、客観的指標に基づき目標の達成度を第三者が中立的な立場から評価し、その結果を公開することも検討していくべきである。

6 介護予防サービスの特性に応じた基準の在り方

○基準の設定にあたっては、現行の指定サービス事業者に関する運営基準のうち、サービスの質の自己評価・改善に関する規定や従業者の資質向上に関する規定等を踏まえ、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の実効性のある基準を設定していく必要がある。

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リ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する指導や訓練を行う。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。

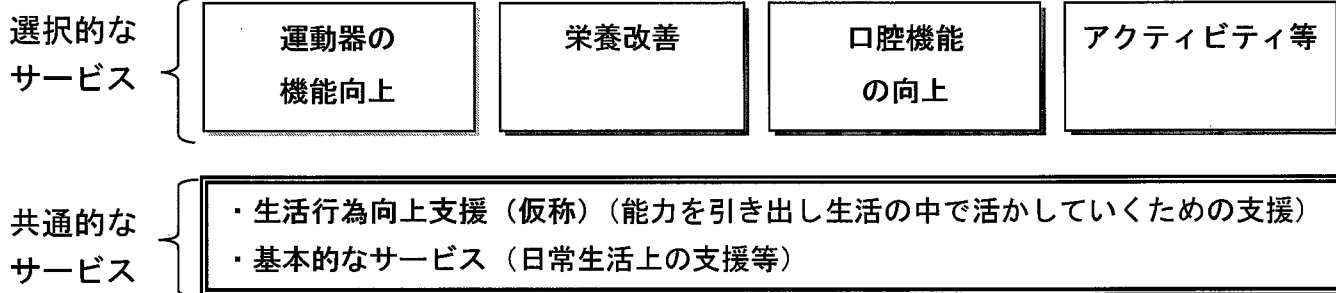
①介護予防通所介護

- ・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

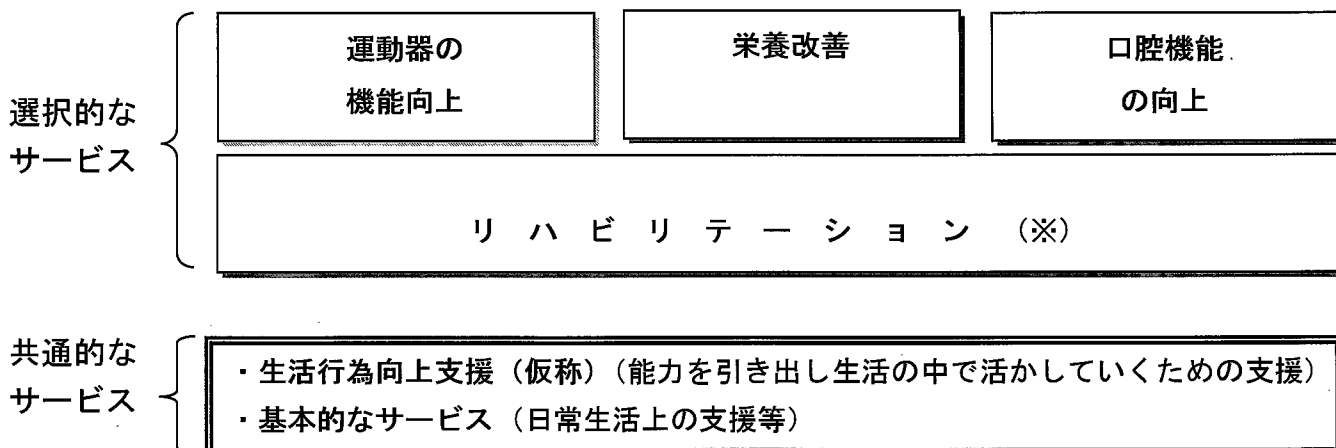
- ・運動器の機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔機能の向上
- ・リハビリテーション（※必ず実施されるものとする。）

「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を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。