

※介護予防ケアマネジメントのポイント

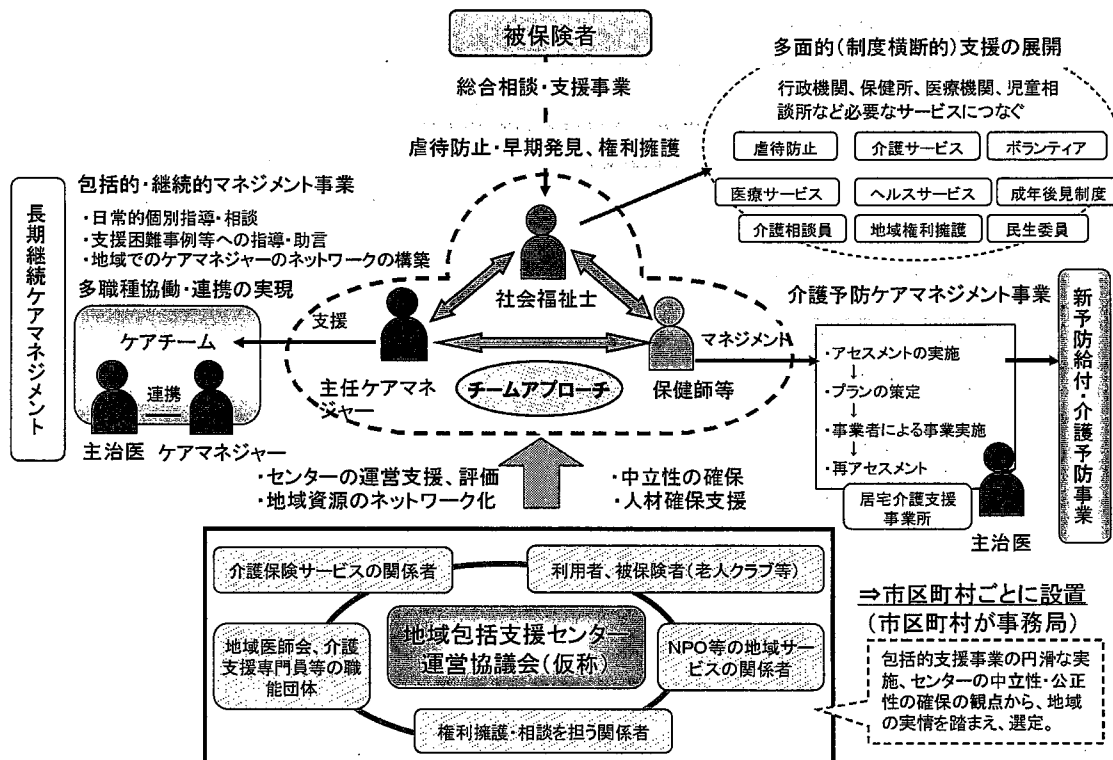
- (1) 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用
利用者サービス提供者による生活機能向上のための目標の共有及び利用者の主体的なサービス利用を進めることが重要
- (2) 将来の改善の見込みに基づいたアセスメント
個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援要素を決定し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築することが必要
- (3) 明確な目標設定をもったプランづくり
個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者が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

○介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者の生活機能の向上に対する意欲を促し、サービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるよう、何らかの支援により可能となる生活行為について、いつまでにどのような生活行為ができるようになるのかを具体的に明確化することとしている。
(これを新予防給付のアセスメント・ケアプラン様式案では、「するようになる生活行為」としているところである。)

○また、介護予防ケアマネジメントについては、

- ①軽度者は、介護保険によるサービスのほか、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も考えられること、
- 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・一貫したケアマネジメントを実施することが必要であることから、地域住民に最も身近な基礎自治体であ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実施することとしている。

地域包括支援センターのイメージ



地域支援事業（介護予防事業）：

主に虚弱高齢者に対して、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」「うつ予防・支援」「認知症予防・支援」に関する事業を実施する。

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」を、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

○新予防給付は、その原疾患は多様であるが、徐々に生活機能が低下する廃用症候群（生活不活発病）の状態にある、あるいはその危険性が高く、適切なサービス利用により状態の維持・改善可能性がかなり高い高齢者を対象とするものである。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、集中的な対応を行うこと
- ②サービス提供は、一定期間ごとに見直し、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志向型サービス提供

○現行のケアマネジメントの問題点の一つとしては、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、個々の生活行為ごとの目標設定を行うことが重要である。

○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、「目標志向型」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意欲を高めるサービス提供

- 目標志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。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。
- また、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」を介護者又は福祉用具で補うという形でサービスが提供されることがあり、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」を、利用者とともに発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指した支援が行われる必要がある。

4 通所系サービスの位置付け

- 新予防給付の対象者は、「生活が不活発なこと」や「心身機能を使わないこと」に起因して、閉じこもりや生きがいの喪失をもたらし、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（生活不活発病）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」）を主軸としたケアプランを組み立てることが重要である。

- また、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、時間単位の報酬評価は、こうした目標志向型のサービス提供という観点から見た場合、利用者及び事業者側双方にとって、柔軟なサービス提供をさまたげるおそれがある。また、要支援や要介護1といった軽度者の支援要素はある程度共通的なものが多いことから、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概ね標準化することが可能であると考えられる。

- 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例えば、「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、長時間にわたる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、例えば、「月単位の定額報酬払い」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。

<目標達成度に応じた報酬の設定>

- 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」（利用者の生活行為が改善し、サービスが不要となること）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、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の設定についても、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する必要がある。

V. 各介護予防サービスの報酬・基準に関する基本的な考え方

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 p 23 ~ p 24 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が滞在することに伴い、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の利用者数は、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の費用額は、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・介護予防通所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それぞれの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がサービスを受けることに伴い必然的に発生する日常生活上の支援や利用者の在宅生活における生活行為を向上させるための支援サービスの提供
- ②サービスの「選択的な機能」として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」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、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がサービスを受け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

※「介護予防通所リハビリテーション」においては、生活行為向上支援（仮称）に併せてリハビリテーションを一体的に実施する。

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）

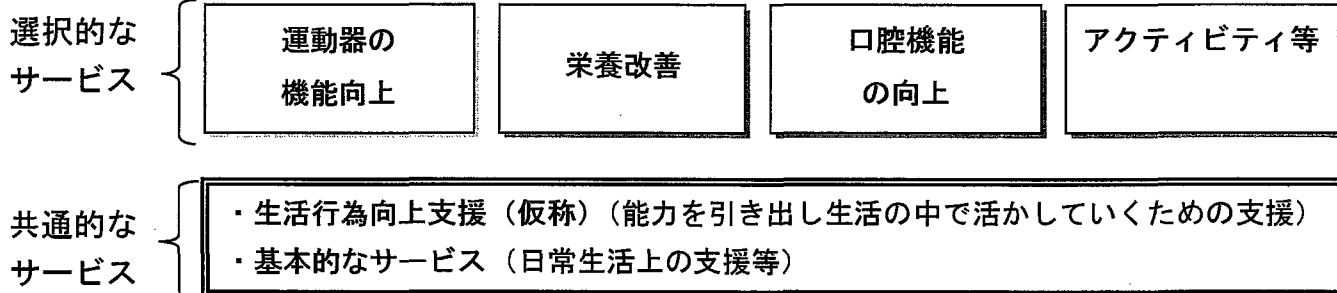
②介護予防通所リハビリテーション

- ・運動器の機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔機能の向上

※「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」については、「介護予防サービス評価研究委員会」において議論がなされている。

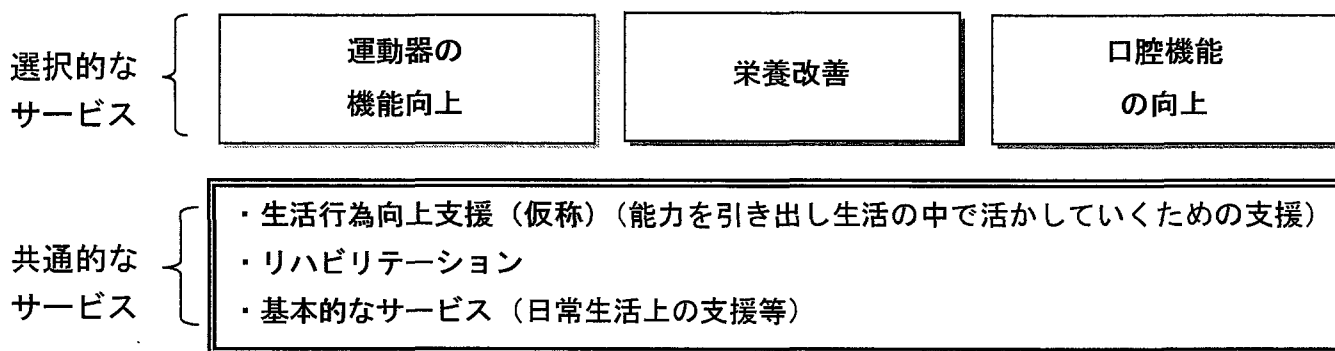
（参考資料 p 15, 16）

「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。

(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要介護認定において、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、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントを通じて自立した生活の実現に向けた長期目標、短期目標を明確に設定した上で、各利用者における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、地域包括支援センターにおいて、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、「月単位の定額報酬払い」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」等のメニューごと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、更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」や「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