

# 通所介護、通所リハビリテーションの報酬・基準について

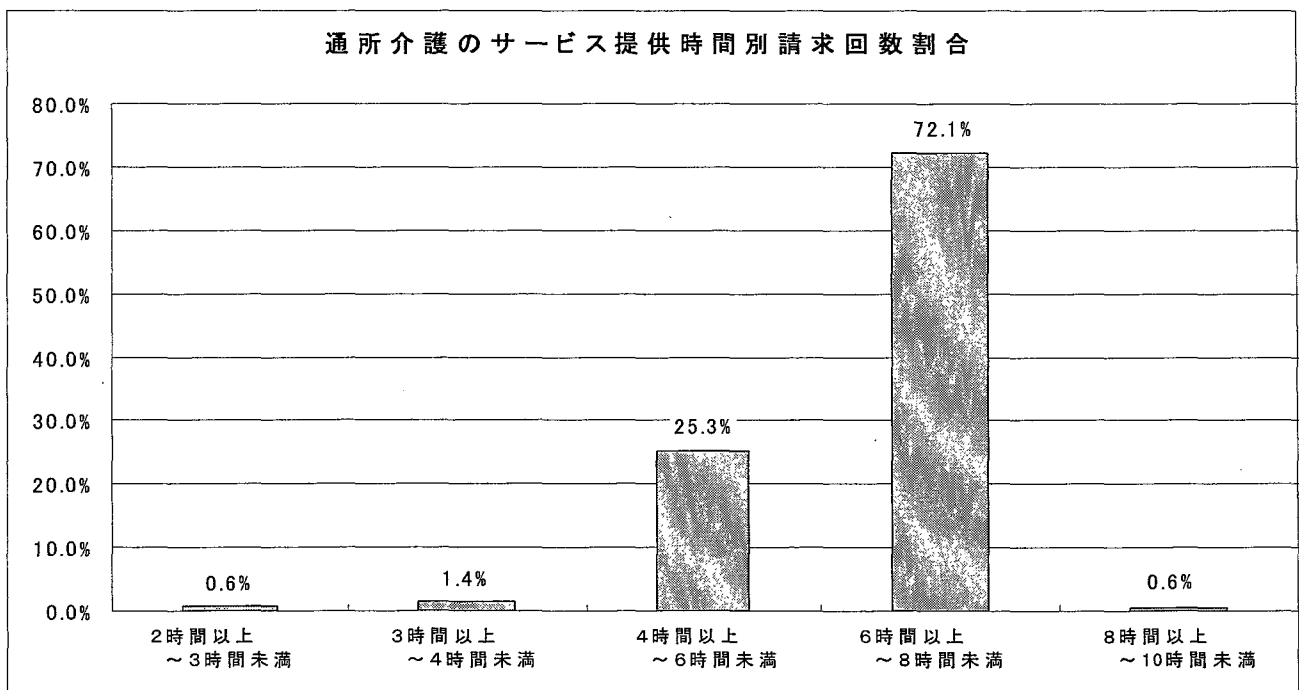
## I. 通所介護、通所リハビリテーションの現状と課題

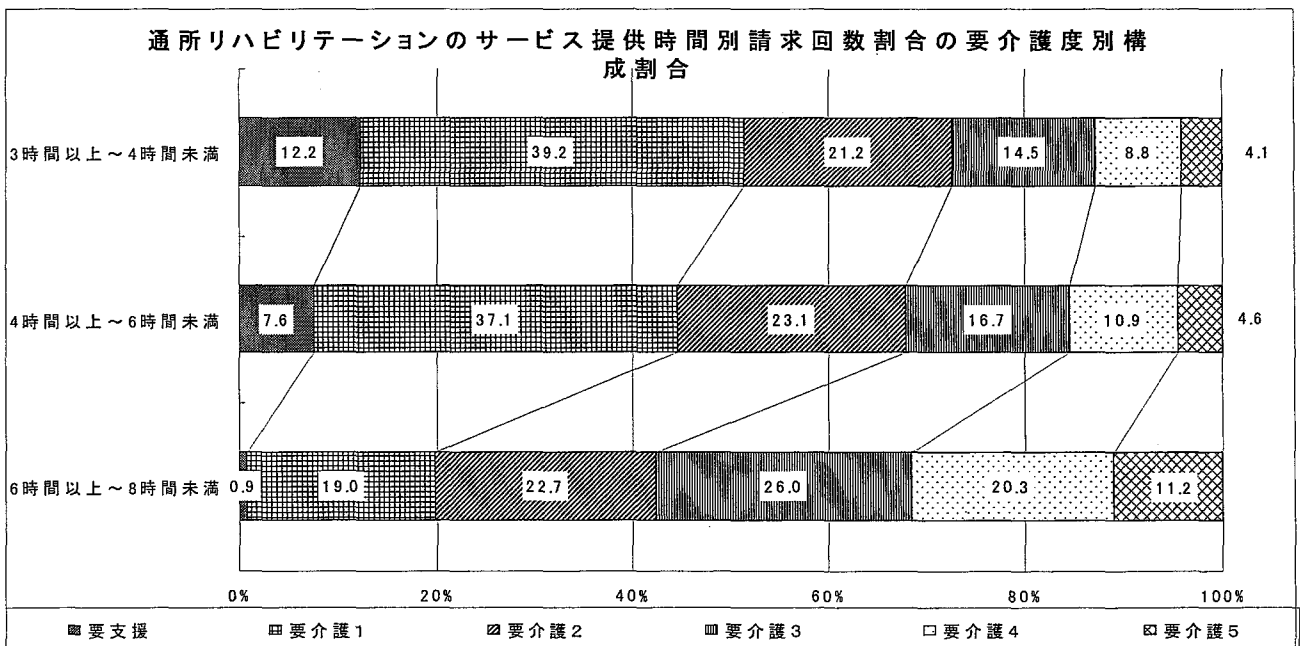
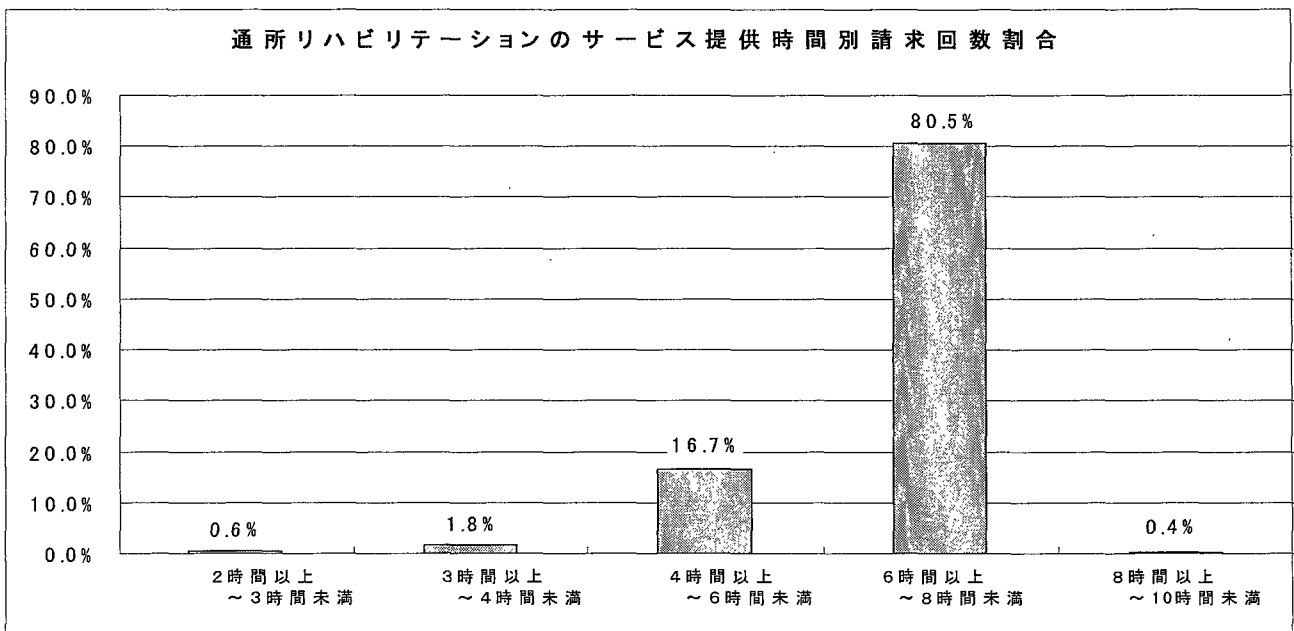
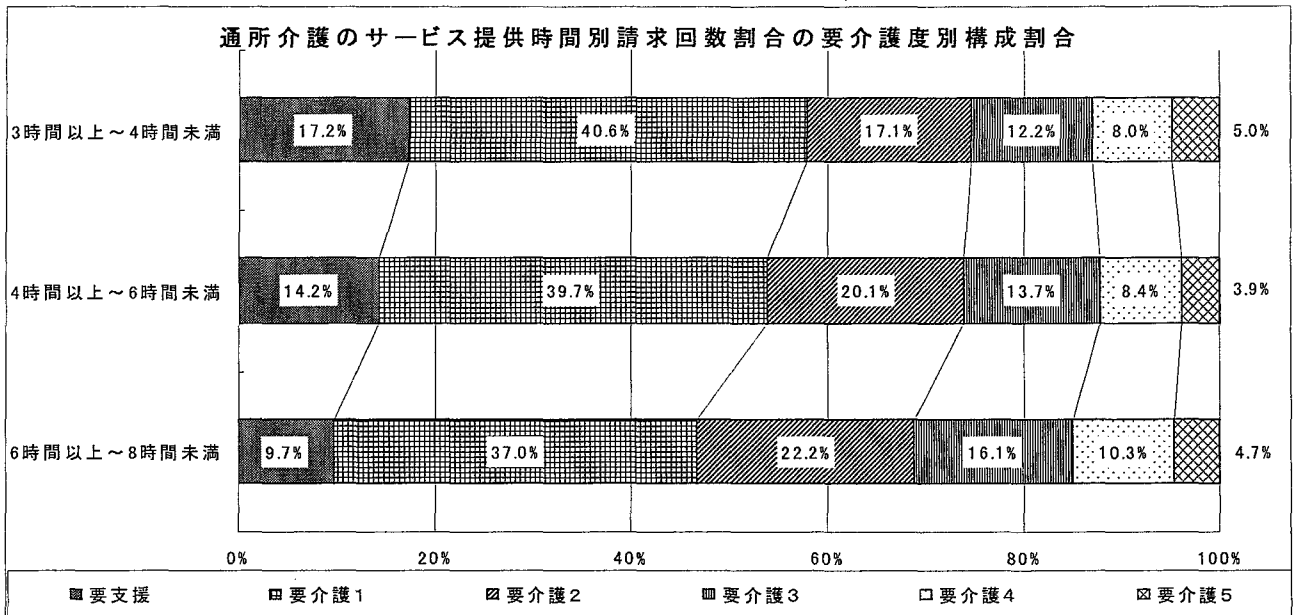
### (費用額及び利用者の状況)

- 平成17年5月中の通所介護の費用額は約670億円、利用者数は約100万人、通所リハビリテーションの費用額は約320億円、利用者数は約45万人で、両者を併せた費用額は居宅サービス費用全体の約4割を占める。
- 通所介護、通所リハビリテーションともに、要支援・要介護1の利用者が過半数を占め、費用額についても要支援・要介護1の費用額が約4割を占めている。

### (提供されているサービス)

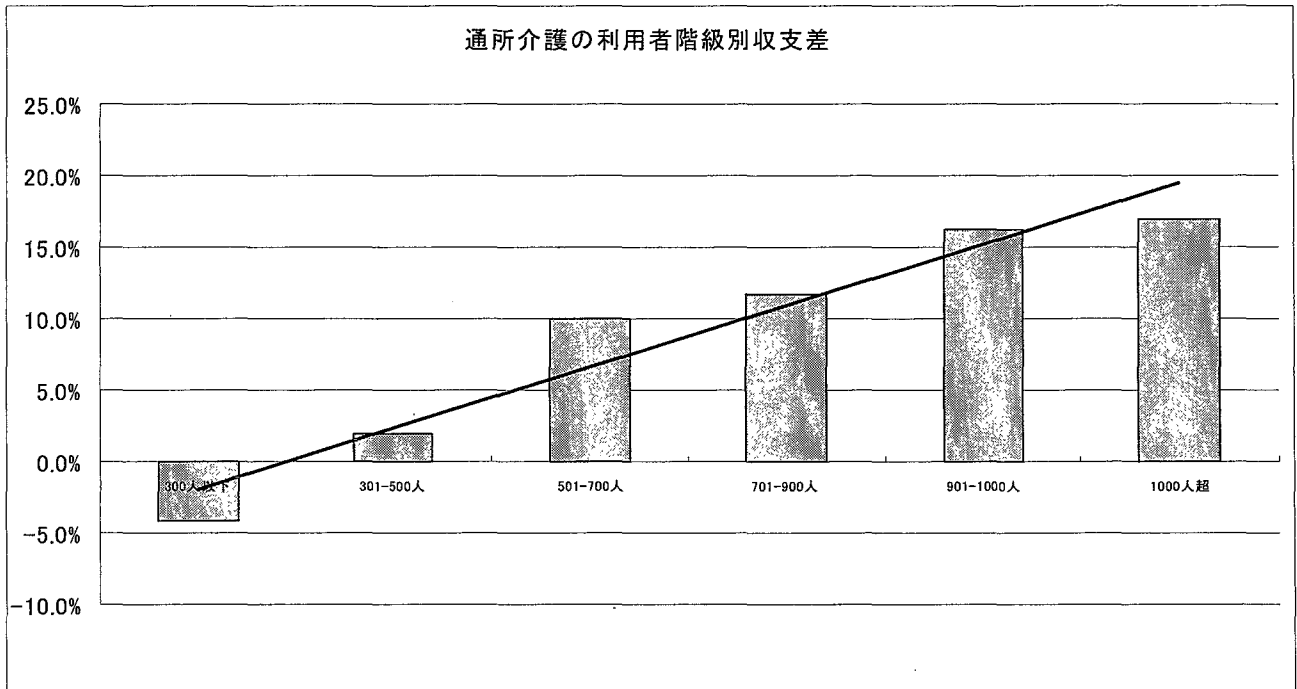
- 通所介護、通所リハビリテーションにおけるサービス内容の実態を見ると、健康維持・体操、ゲームなどの集団活動の実施率においては両者の違いはほとんど見られない。一方、通所リハビリテーションにおいては、医師による医学的管理の下にリハビリテーションとして、屋内歩行や関節可動域訓練、筋力トレーニングなどが行われている。
- サービス提供時間については、通所介護、通所リハビリテーションともに、6～8時間である事業所が最も多く、次いで4～6時間となっている。



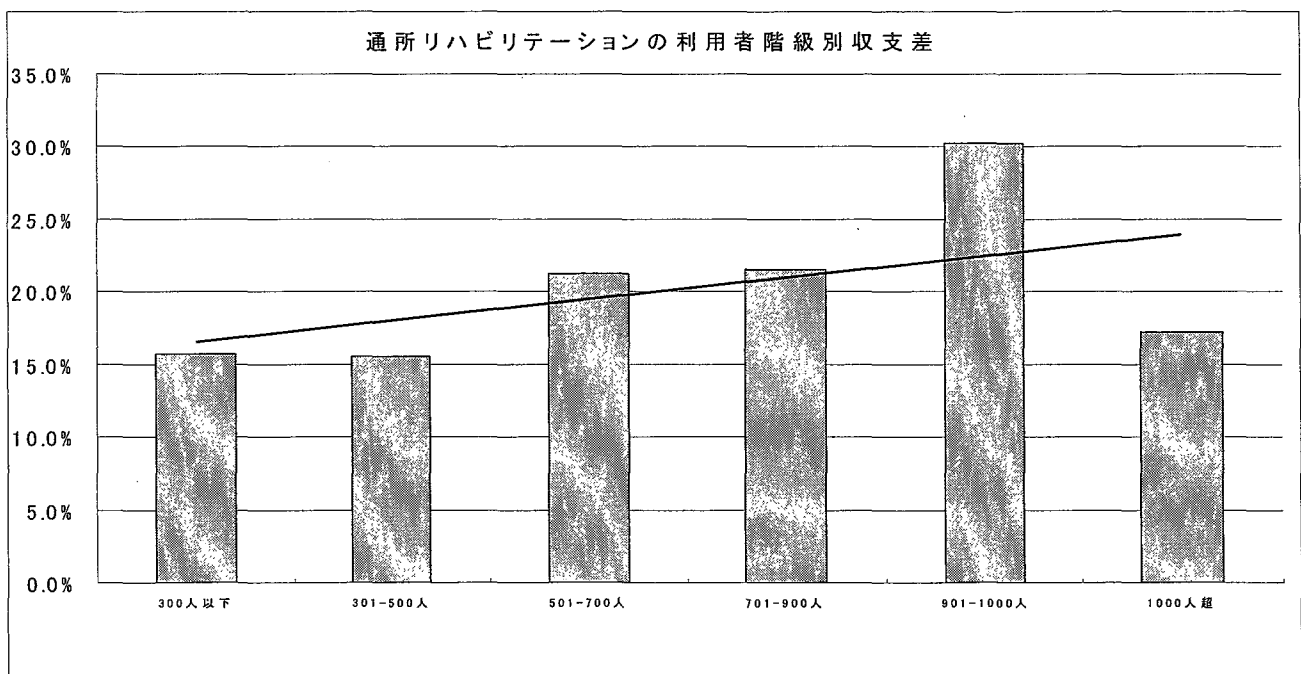


(事業所の状況)

○ 通所介護については、利用人員数が増加するほど収支状況が改善していく傾向が明確に見られる。通所リハビリテーションについては、併設施設における費用按分等の関係等から、通所介護ほど明確ではないが、利用人員と収支差との間に一定の傾向が見られる。



注：利用者は平成16年9月中の延人数である。

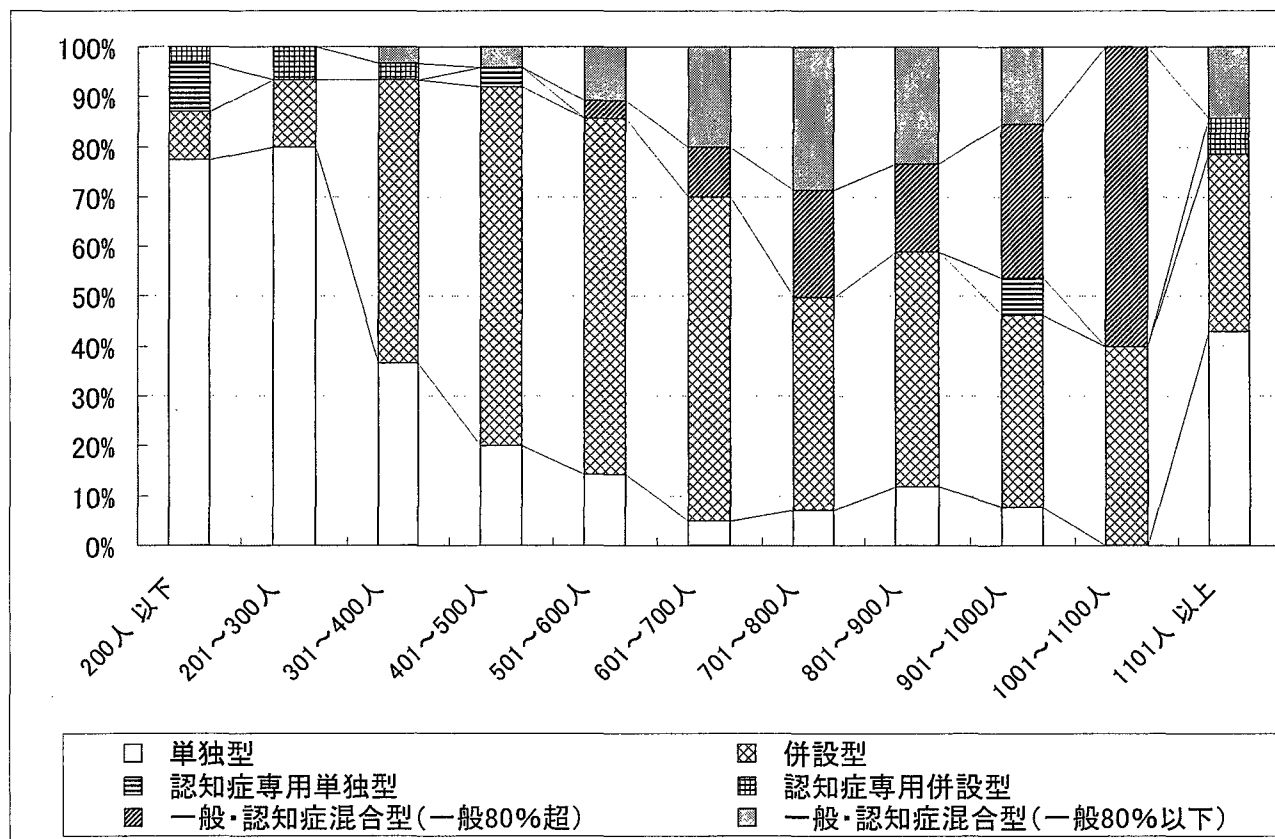


注：利用者は平成16年9月中の延人数である。

出典：平成16年10月介護事業経営概況調査

- 通所介護については、単独型、併設型等の施設類型があるが、単独型は小規模事業所（延べ利用人員の少ない事業所）である場合が比較的多い。

通所介護事業所の延べ利用者数階級別併設・単独比率



注：利用者は平成16年9月中の延人数である。

出典：平成16年10月介護事業経営概況調査

## Ⅱ. 通所介護、通所リハビリテーションに関するこれまでの指摘等の概要

### 社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）

- 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、例えば「リハビリテーション中心型」「痴呆対応型」「日常生活活動中心型」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。
- 難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者への対応や、在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点からは、訪問看護や居宅療養管理指導といった訪問系の医療サービスに家族等の介護負担の軽減（レスパイト）を兼ねた通所機能などを付加し、在宅療養をより一層支援していくことも一つの方向性として考えられる。

### 高齢者リハビリテーション研究会報告書（平成16年1月）

- 通所リハビリテーションについては、これまで必ずしもその効果について十分に評価がなされないまま実施されてきたという側面がある。今後は、真に有効なリハビリテーションを提供していく観点から、日常生活活動の自立と社会参加の向上を支援するリハビリテーション機能そのものについては強化するとともに、必要な時期に期間を定めて提供するなど、その機能の在り方を検討する必要がある。

### Ⅲ. 通所介護、通所リハビリテーションの報酬・基準に関する論点

#### (基本的な考え方)

- 要介護者に対する通所介護、通所リハビリテーションは、要支援者に対する予防給付としての通所系サービスと比較した場合、一定時間、要介護高齢者を預かり心身機能の維持等を図るだけでなく、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る機能も有していることから、報酬・基準についても現行の時間単位の体系を維持しつつ、必要な見直しを行うこととしてはどうか。
- その際、これまでのサービス利用実態や事業者の実態を踏まえ、一定の適正化を図りつつ、在宅の要介護者のニーズに応じた多様なサービス機能を適切に評価する観点から、見直しを行うこととしてはどうか。

#### (具体的な論点)

##### 共通的なサービスの在り方

- 現行の通所介護、通所リハビリテーションの報酬体系は、要介護度別、時間単位別評価を基本としているが、こうした基本構造を踏まえつつ、軽度者と中重度者の報酬水準のバランスを見直すこととしてはどうか。
- また、通所介護、通所リハビリテーションは、一定の場所に利用者を集めて提供するサービス形態であることから、管理コスト等におけるスケールメリットに着目し、一定規模以上の事業所について基本部分の逓減制を導入する一方、小規模事業所については評価の見直しを行うこととしてはどうか。  
その際、現行の通所介護における「単独型」と「併設型」の区分についても、「単独型」は相対的に小規模事業所が多いことに着目し、整理を行うこととしてはどうか。
- 送迎サービスについては、通所介護、通所リハビリテーションともに、9割以上の利用者が利用されていることから、送迎加算について、基本部分において包括的に評価することとしてはどうか。
- 軽度者と中重度者の評価のバランスを見直すことに伴い、中重度者に利用の多い特別入浴介助加算（特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合）と軽度者に多い入浴介助加算とを一本化して評価することとしてはどうか。

## 機能に応じた評価の在り方

### 〈機能訓練、リハビリテーション〉

- 現行の通所介護における「機能訓練体制加算」は、理学療法士、作業療法士等の配置という「体制確保」を評価しているが、個々の利用者の状態像等に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合に評価するよう見直しを行ってはどうか。
- 現行の通所リハビリテーションにおける「個別リハビリテーション加算」については、個別のリハビリテーション実施計画を策定し、これに基づく短期・集中的なリハビリテーションを評価する観点から、病院や老人保健施設等からの退院・退所直後の評価を高めることとしてはどうか。

### 〈栄養改善、口腔機能の向上、若年認知症への対応〉

- 低栄養状態にある在宅要介護者への対応や、嚥下訓練などを必要とする在宅要介護者への対応等の観点から、通所介護、通所リハビリテーションにおける個別の栄養ケア・マネジメントや口腔機能向上の実施を加算として評価することとしてはどうか。
- また、在宅における若年の認知症の要介護者の支援の観点から、一般の高齢者を対象としたサービスとは別に若年の認知症の利用者を対象とした特別のサービス提供を行う場合に、加算として評価を行うこととしてはどうか。

### 〈医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅中重度者等への対応〉

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等は、現在、訪問看護など訪問系のサービスの利用が中心となっている実態があるが、利用者本人の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、少数の利用者に対し、こうしたニーズに対応できる機能を強化した通所介護を提供することを新たに評価することとしてはどうか。

想定される利用者像の例

- ・ 難病等を原因とする在宅の中重度者
  - ・ がん末期の在宅の要介護者 など
- こうしたサービスについては、一般の通所介護とはサービス提供単位を分けるとともに、主治医との連携体制や訪問看護などの訪問系サービスとの連携体制を強化すべきではないか。