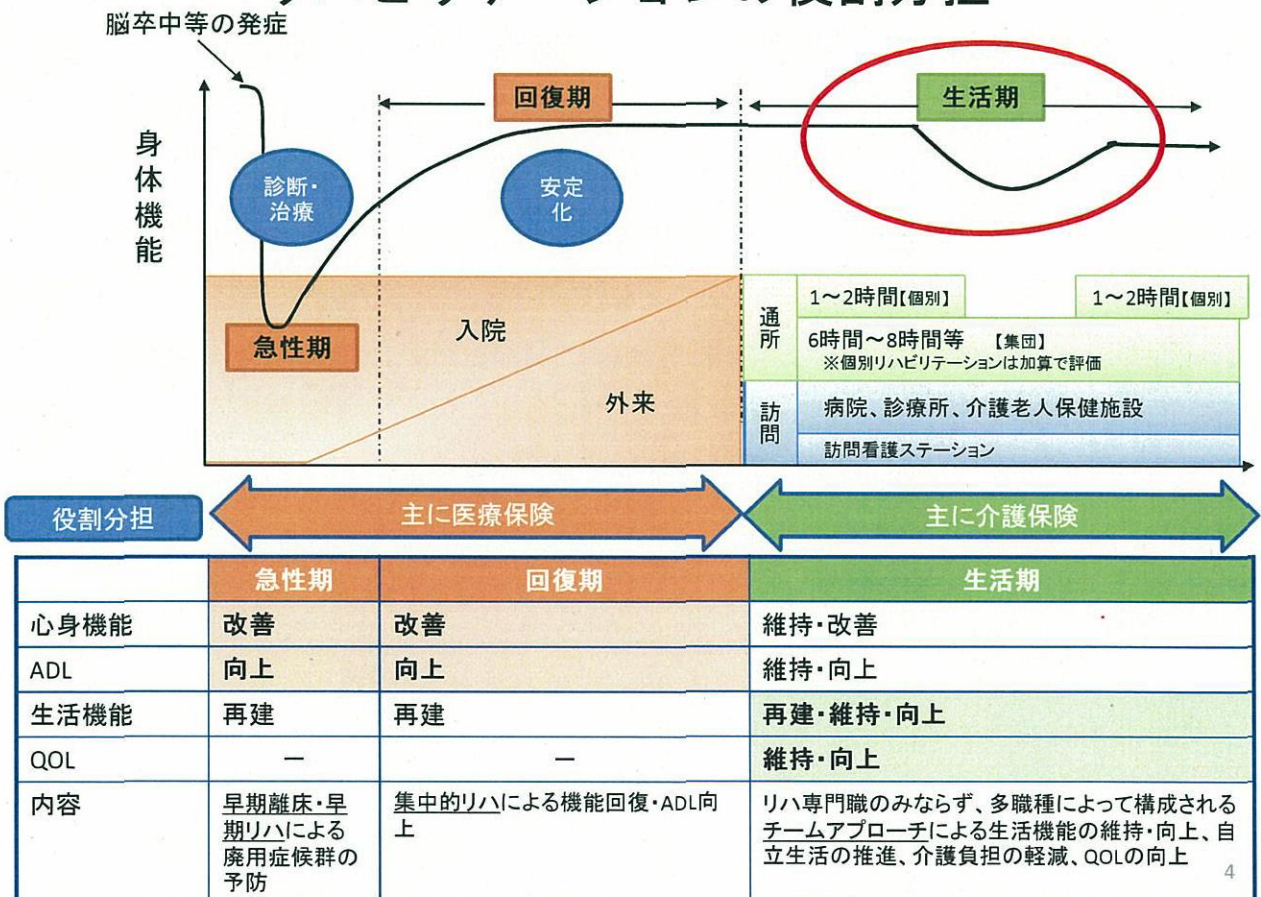


リハビリ・軽度者(予防給付)について

(1) リハビリについて

3

リハビリテーションの役割分担



介護保険制度におけるリハビリテーションの位置づけ

介護保険法 第一条

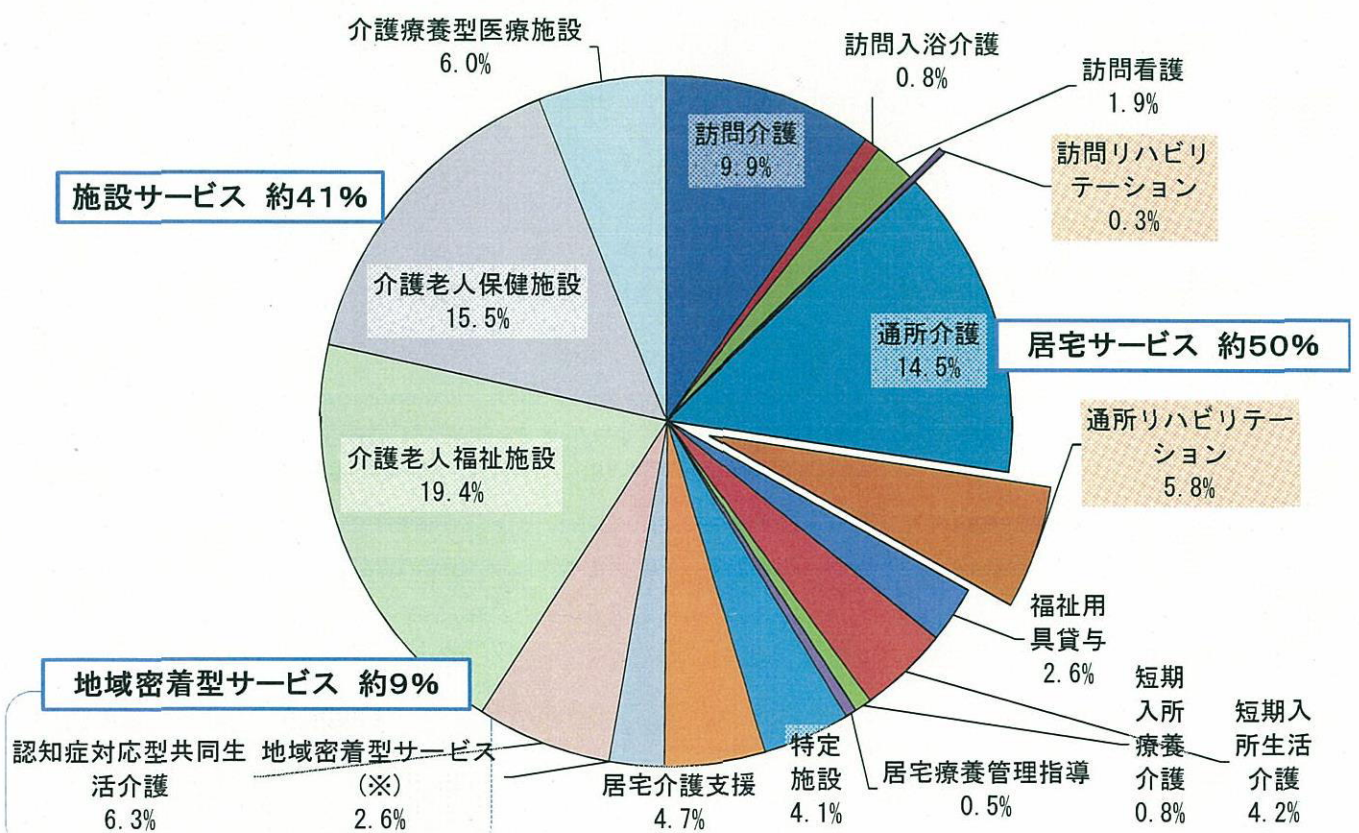
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、**機能訓練**並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法 第四条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、**進んでリハビリテーション**その他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努めるものとする**。

5

介護サービス種類別の給付費について



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成21年度)

リハビリテーション専門職の勤務状況について

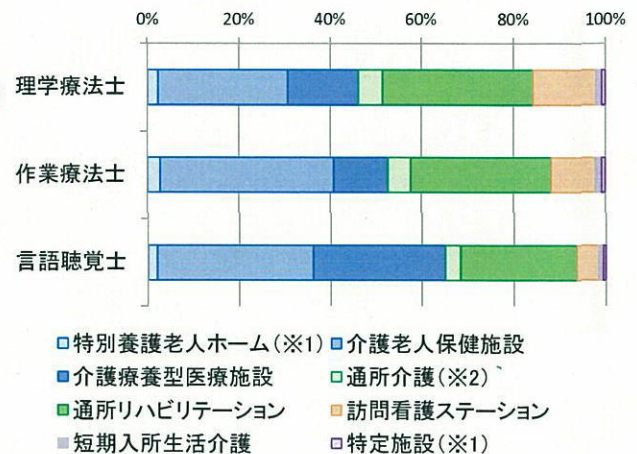
- 約3万人のリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士))が介護保険サービスに従事している。
- 介護老人保健施設及び通所リハビリテーションに多く分布している。

表.介護保険サービスにおける常勤換算従事者数

[単位:人]

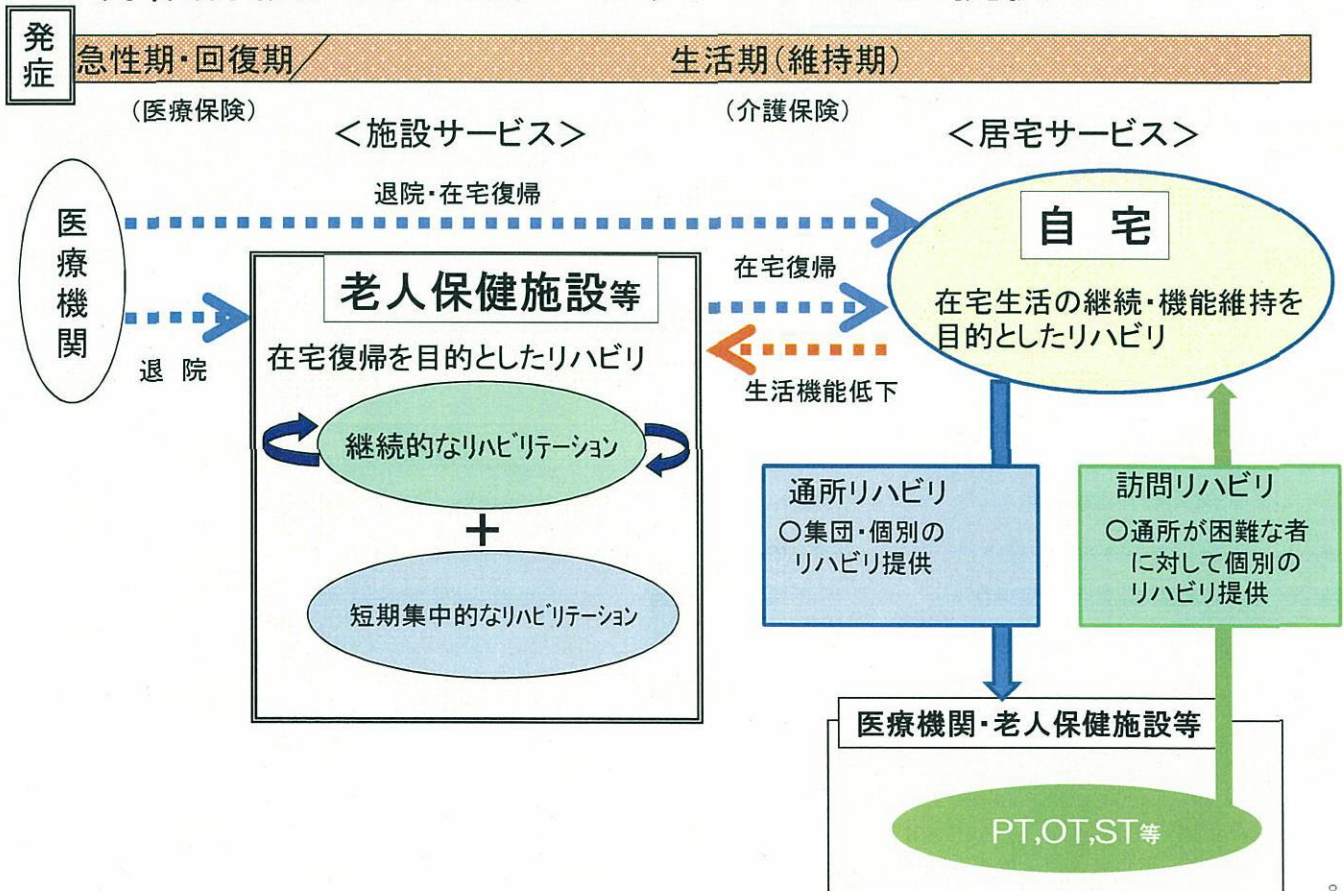
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	総数
計	16793	11120	2005	29918
特別養護老人ホーム(※1)	387	304	40	731
介護老人保健施設	4761	4227	683	9671
介護療養型医療施設	2611	1332	582	4525
通所介護(※2)	892	554	67	1513
通所リハビリテーション	5500	3390	505	9395
訪問リハビリテーション	(データなし)			
訪問看護ステーション	2280	1066	94	3440
短期入所生活介護	229	158	22	409
短期入所療養介護	(データなし)			
特定施設(※1)	133	89	12	234

図.資格毎の勤務場所の分布



出典:厚生労働省「介護サービス施設事業所調査」(平成21年度)

介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ



介護老人保健施設における リハビリテーション

介護老人保健施設について

(定義)

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第25項)

(基本方針)

第一条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))



○在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
○リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

介護老人保健施設とリハビリテーション

○介護老人保健施設におけるリハビリテーションの提供について

介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。(注1)

- ・介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士、言語聴覚士の指導のもとに計画的に行う
- ・訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにする
- ・機能訓練は、入所者1人について、少なくとも週2回程度行うこととする(注2)

注1) 平成11年3月31日厚令40「介護老人保健施設の人員、施設および設備並びに運営に関する基準」

注2) 平成12年3月17日老企44「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」

11

介護老人保健施設のリハビリテーション職種の配置について①

1. 配置基準

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上

2. 配置状況(全体)

全国平均では、定員100人当たり約3人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されている。

	常勤換算従事者数	1施設当たり 常勤換算従事者数	定員100人当たり 常勤換算従事者数
理学療法士	4,761	1.4	1.5
作業療法士	4,227	1.2	1.3
言語聴覚士	683	0.2	0.2
計	9,671	2.8	3.1

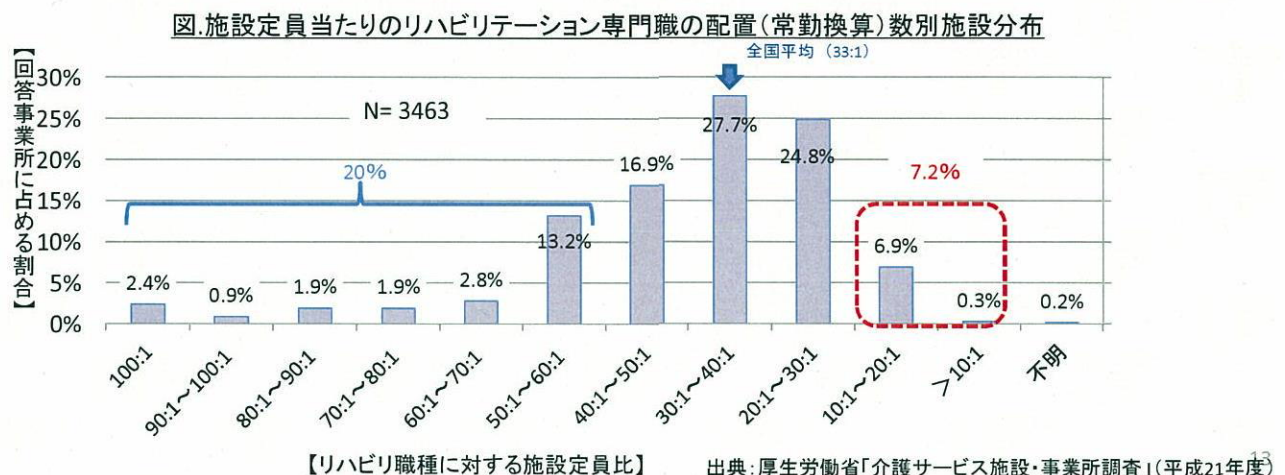
介護老人保健施設のリハビリテーション職種の配置について②

3. 配置状況(施設別)

- ・定員当たりの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、施設間でばらつきがある。
- ・計算上、入所者全員に1回20分以上の個別リハビリテーションを週2回行う場合に必要人数※1に満たない施設は、約20%。
- ・また、回復期リハビリテーション病棟の人員基準※2と同程度以上に配置している施設は約7%あった。

※1: 従事者1人当たり1日18回(1回20分以上)個別リハビリテーションを提供した場合、常勤換算で45:1(定員100人当たり2.3人)

※2: 回復期リハビリテーション病棟の配置基準は、60床を標準とする病棟において専従の理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上



介護老人保健施設の併設事業所の状況

- 介護老人保健施設であって、訪問リハビリテーション事業所を併設している施設は16%であり、通所リハビリテーション事業所を併設している施設は63%である。

併設事業所	施設数	割合
総 数	3463	100%
介護老人福祉施設	334	10%
介護老人保健施設	688	20%
介護療養型医療施設	312	9%
介護療養型以外の病院・診療所	1075	31%
訪問介護事業所	777	22%
訪問看護ステーション	900	26%
訪問リハビリテーション事業所	565	16%
通所介護事業所	502	14%
通所リハビリテーション事業所	2170	63%
短期入所療養介護事業所	1938	56%
居宅介護支援事業所	2463	71%
認知症対応型共同生活介護事業所	567	16%

通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの施設基準等

開設者		老健・病院・診療所(病院・診療所は法人格不要)	
			診療所 (利用者人数が同時に10人以下の場合)
設備		・専用の部屋等 ・3㎡×利用定員(老健の場合:食堂の面積を加えても可)	
人員配置	医師	専任・常勤:1人以上	専任:1人以上 (医師1人に1日48名以内)
	看護職員 介護職員 PT・OT・ST	利用者10人に対し、専従で1人以上	専従で1人以上
		専らリハビリテーションの提供に当たる専従PT、OT、STが、利用者100人に対し、1人以上	専らリハビリテーションの提供に当たる専従PT、OT、ST又はリハに1年以上従事した経験のある看護師が、常勤換算で0.1人以上
		※ 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについては、定期的に適切な研修を修了している看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師をPT等を含めることができる	

通所リハビリテーションの利用状況

○ 通所リハビリテーションの受給者数、請求事業所数は、近年では横ばいである。

図1. 通所リハビリテーションの請求事業所数の推移

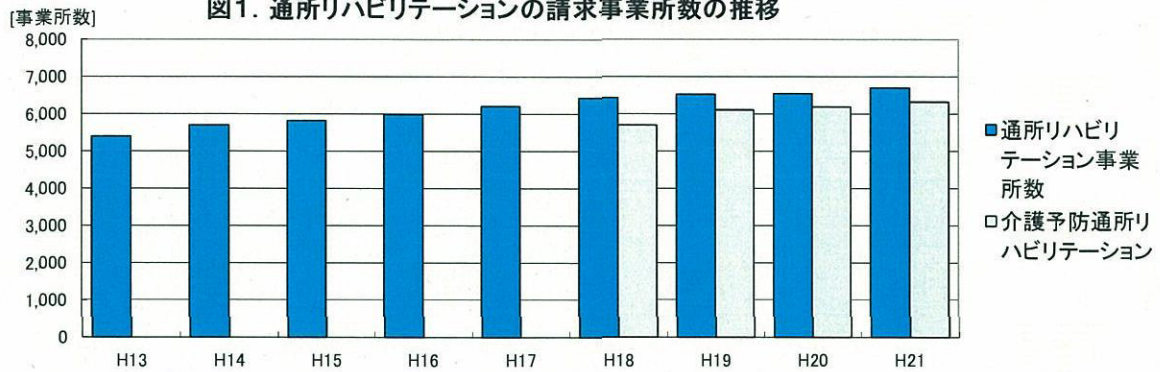
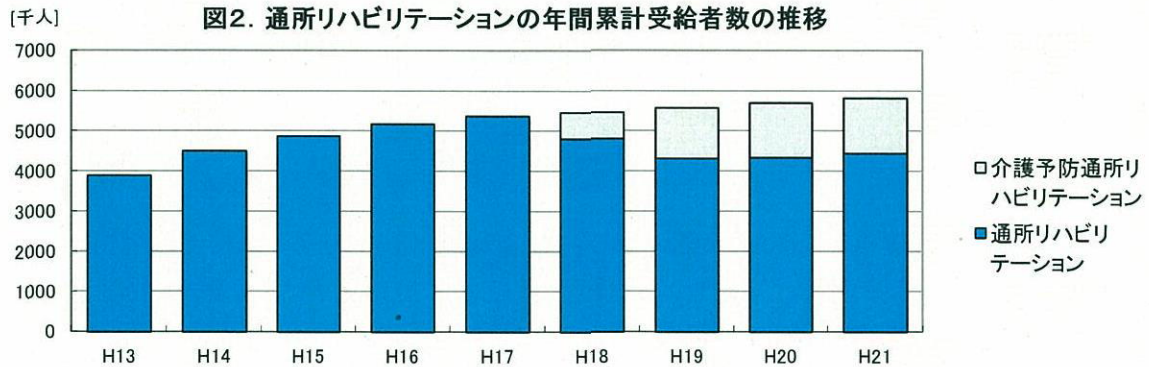


図2. 通所リハビリテーションの年間累計受給者数の推移



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

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の評価(イメージ)

退院(所)日等： ～1ヶ月

1～3ヶ月

3ヶ月～

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション※1
(短時間個別)

短期集中リハ※2 280単位/日 【40分×2日/週以上】	短期集中リハ※3 140単位/日 【20分×2日/週以上】
リハビリテーションマネジメント加算※5 230単位/月	
1回 20分以上の個別リハに係る評価を包括	
1時間～2時間未満※1	要介護1 270単位 ～ 要介護5 390単位

通常の通所リハビリテーション
(長時間滞在)

短期集中リハ※2 280単位/日 【40分×2日/週以上】	短期集中リハ※3 140単位/日 【20分×2日/週以上】	個別リハ※4 80単位/日
リハビリテーションマネジメント加算※5 230単位/月		
	要介護1	～ 要介護5
3時間～4時間未満	386単位/日	～ 694単位/日
4時間～6時間未満	515単位/日	～ 955単位/日
6時間～8時間未満	688単位/日	～ 1303単位/日

個別リハに係る加算
本体報酬

※1: 1回20分以上の個別リハを実施した場合に限る。(平成21年度改定で新設。個別リハ加算は算定できない)
 ※2: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、週2回以上1回40分以上の個別リハを行った場合に算定できる。
 ※3: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、週2回以上1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。
 ※4: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。月13回まで。
 ※5: リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを実施した場合に算定。

通所リハビリテーションの所要時間について

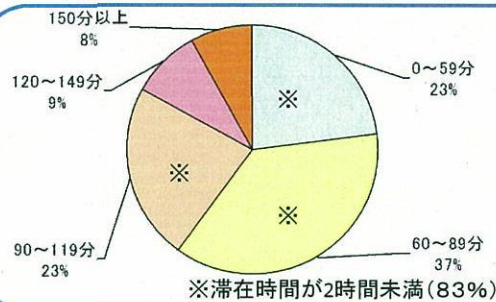
- 通所リハビリテーションと通所介護は、利用者の所要時間は同程度である。
- 医療機関の外来でリハビリテーションを受ける場合の滞在時間は概ね2時間以内である。

通所介護と通所リハビリテーションの所要時間別利用回数の割合

所要時間	通所介護	通所リハビリテーション
1時間以上～2時間未満	—	0.6%
2時間以上～3時間未満	0.5%	0.6%
3時間以上～4時間未満	2.2%	3.0%
4時間以上～6時間未満	12.0%	11.3%
6時間以上～8時間未満	84.5%	84.3%
8時間以上～9時間未満	0.4%	0.2%
9時間以上～10時間未満	0.4%	0.1%

(参考) 医療機関の外来リハビリテーションを受けている者が医療機関に滞在している時間

出典:介護給付費実態調査(平成21年度)

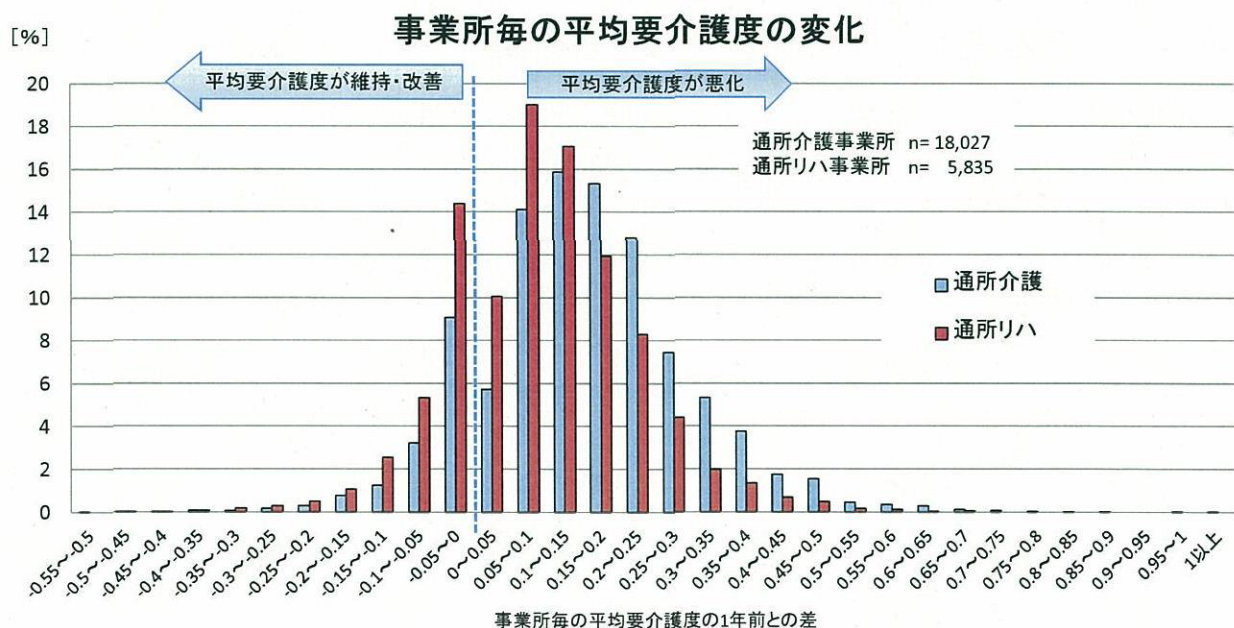


滞在時間	0～59分	60～89分	90～119分	120～149分	150分以上
平均リハビリテーション実施時間	36分	42分	58分	76分	88分

H19厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
「リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業」報告から

通所リハビリテーションと通所介護における事業所毎の1年間の平均要介護度の変化

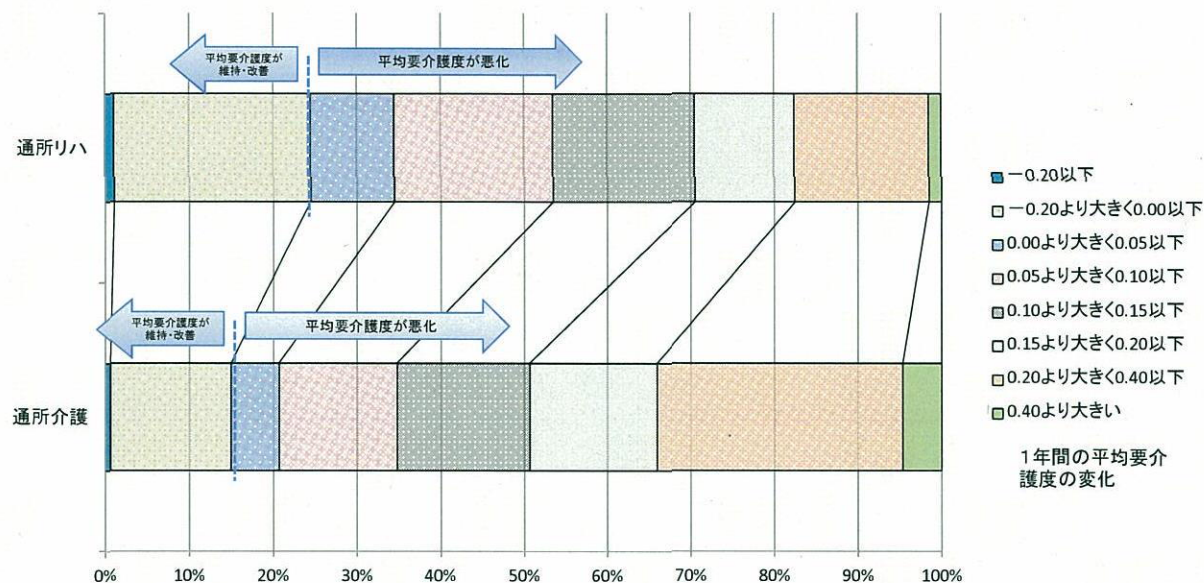
- 1年間の平均要介護度の差については、改善している事業所と悪化している事業所のばらつきが大きい。



注) 対象事業所: 1年前と1年後で、同じ利用者が10事例以上ある事業所。出典: 介護給付費実態調査(平成20年5月審査分、平成21年4月審査分)

通所リハビリテーションと通所介護における事業所毎の1年間の平均要介護度の変化

○通所リハビリテーションは通所介護と比べ平均要介護度が改善している事業所の割合がやや大きい。



通所介護事業所 n= 18,027

通所リハ事業所 n= 5,835

21

注) 対象事業所: 1年前と1年後で、同じ利用者が10事例以上ある事業所。

出典: 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成20年5月審査分、平成21年4月審査分)

通所リハビリテーションのリハビリテーション職種の配置について①

1. 配置基準

専らリハビリテーションの提供に当たる専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者100人に対し、1人以上

2. 配置状況(全体)

全国平均では、利用定員100人当たり約4.4人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されている。

	常勤換算従事者数	1施設当たり 常勤換算従事者数	利用定員100人当たり 常勤換算従事者数
理学療法士	5500	0.9	2.6
作業療法士	3390	0.6	1.6
言語聴覚士	505	0.1	0.2
計	9395	1.5	4.4

通所リハビリテーションのリハビリテーション職種の配置について②

3. 配置状況(事業所別)

・定員当たりの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、施設間でばらつきがある。

・計算上、定員全員に1回20分以上の個別リハビリテーションを行う場合に必要な人数※に満たない施設は、約65%。

※:従事者1人当たり1日18回(1回20分以上)個別リハビリテーションを提供した場合、常勤換算で18:1(定員100人当たり5.6人)

図.事業所定員当たりのリハビリテーション専門職の配置(常勤換算)数別施設分布



出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査(平成21年度)」

(参考)通所リハビリテーションに係る調査の概要

○ 通所リハビリテーションの実態を把握するため、以下の調査を実施している。

【目的】

通所リハビリテーション及び通所介護におけるサービス提供の実態を把握する。

【調査対象】

通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所

【調査時期】

平成23年7月

【内容】

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の職員配置体制の調査
- ・個別リハビリテーション及び機能訓練の提供実態調査 等

訪問リハビリテーション

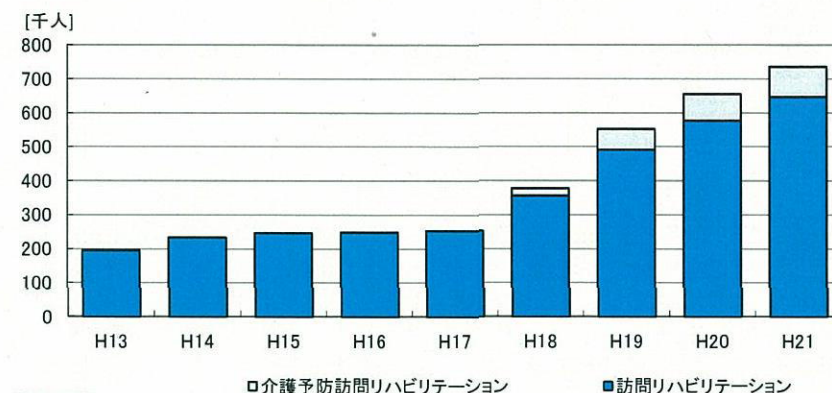
訪問リハビリテーションの施設基準等

	訪問リハビリテーション	訪問看護による理学療法士等の訪問 (訪問看護ステーションの場合)
開設者	・病院、診療所(みなし指定) ・介護老人保健施設	法人
人員	・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ………適当数	・管理者………常勤・専従の保健師又は看護師 ・保健師、看護師又は准看護師 ………2.5人以上(常勤換算) ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ………適当数
設備	・事業の運営に必要な広さの区画 ・訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等	・必要な広さを有する専用の事務室 ・訪問看護の提供に必要な設備及び備品等

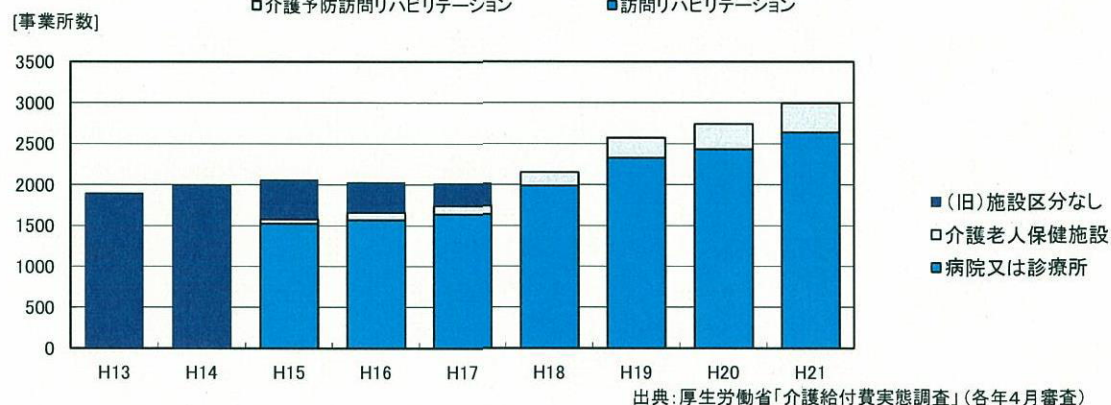
訪問リハビリテーションの利用状況

○ 訪問リハビリテーション(予防も含む)の受給者数、事業所数は増加傾向で推移。

年間累計受給者数



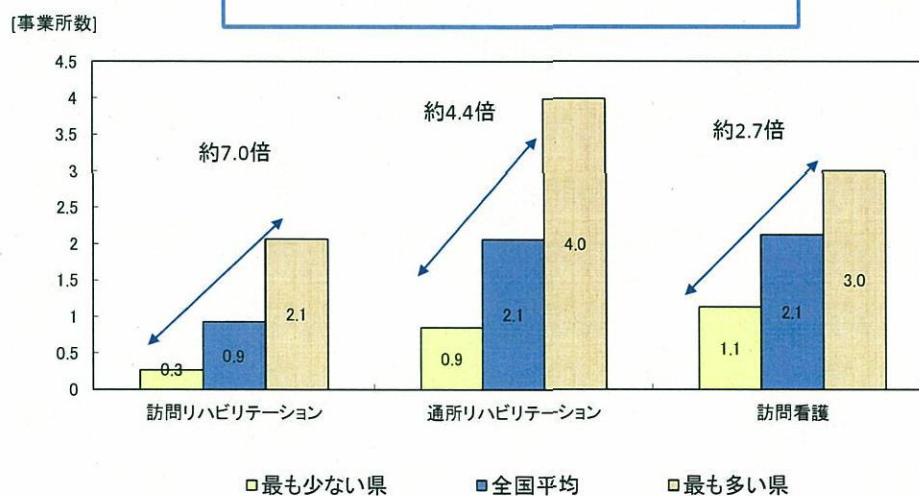
請求事業所数



訪問リハビリテーションの利用状況と課題

○ 1000人当たりの事業所は、都道府県ごとに設置状況に差がある。

要介護者1000人当たりの請求事業所数の都道府県比較



その他の介護保険サービスにおける リハビリテーション・機能訓練

利用サービス毎のリハビリテーションの保険給付の状況

生活の場			保険給付されるリハビリテーション						
施設等の類型			リハビリ職種等の 配置基準	医療保険			介護保険		
				疾患別 リハ ¹	その 他 ²	訪問 リハ ³	施設内リハ	通所 リハ	訪問 リハ
自宅			—	○ ⁴	○ ⁴	×	—	○	○
小規模多機能型居宅介護			—	○ ⁴	○ ⁴	×	— 機能訓練が基本施設 サービス費に包括	×	○ ⁵
特定施設	外部サービス利 用型以外		機能訓練指導員 ⁶ 1以上	○	○	×	— 機能訓練が基本施設 サービス費に包括	×	×
	外部サービス利 用型		—	○ ⁴	○ ⁴	×	—	○	○
特定施設以外の福祉施設・高齢者 住宅			—	○ ⁴	○ ⁴	×	—	○	○
認知症対応型共同生活介護			—	○	○	×	—	×	×
介護 保 険 施 設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		機能訓練指導員 ⁶ 1以上	○	○	—	— 機能訓練が基本施設 サービス費に包括	×	×
	介護老人 保健施設	介護療養型 ----- 従来型	PT、OT、ST 100:1以上	△ ⁷	△ ⁸	—	基本施設サービス費に 包括	×	×
	介護療養型医療施設		PT、OT: 適当数	×	△ ⁹	—	特定診療費(出来高)	×	×

1. 心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション

2. 摂食機能療法、難病患者リハビリテーション料等

3. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

4. 同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った日から1ヶ月を経過した日以降は算定不可

5. 居宅に訪問した場合に限る(小規模多機能型居宅介護事業所に訪問した場合は算定不可)

6. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者

7. 脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションは算定できない

8. 摂食機能療法、視能訓練は算定できない

9. 視能訓練及び難病患者リハビリテーション料に限り算定できる(認知症病棟の病床を除く。)

リハビリテーション関連サービス以外のサービスにおける リハビリテーション専門職の配置等の評価について

サービス類型		配置基準	主な加算・要件等【配置に係る要件部分を抜粋】
訪問介護		—	(なし)
訪問看護		—※	(なし)
通所介護		△	◇個別機能訓練加算(Ⅰ) [27単位/日] 1日に120分以上、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員を1名以上配置していること 等
			◇個別機能訓練加算(Ⅱ) [42単位/日] 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員を1名以上配置していること 等
短期入所生活介護		△	◇機能訓練指導員の加算 [12単位/日] ・常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員を1名以上配置していること ・機能訓練指導員を常勤換算方法で100:1以上配置していること 等
短期入所療養介護	介護老人保健施設	○	◇リハビリテーション機能強化加算 [30単位/日] ・常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を1名以上配置していること ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を常勤換算方法で50:1以上配置していること 等
	医療機関	○	常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を2名以上配置していること 等 [35単位/回] ※それぞれ、特定診療費としての理学療法(Ⅰ)、作業療法、言語聴覚療法を行った場合に限る。
居宅療養管理指導		—	(なし)
認知症対応型共同生活介護		—	(なし)
小規模多機能型居宅介護		—	(なし) ※機能訓練指導員:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
特定施設入居者生活介護		△	◇個別機能訓練加算 [12単位/日] 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員を1名以上配置していること 等
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		△	◇個別機能訓練加算 [12単位/日] 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員を1名以上配置していること 等
介護療養型医療施設		○	常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を2名以上配置していること 等 [35単位/回] ※それぞれ、特定診療費としての理学療法(Ⅰ)、作業療法、言語聴覚療法を行った場合に限る。

【配置】 ○:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置基準あり、△:機能訓練指導員の配置基準あり、—:いずれも配置基準なし
※訪問看護ステーションについては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を適当数配置

地域包括ケアを支えるリハビリテーションの在り方について

地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

【リハビリテーション関連部分抜粋】

- リハビリテーションについては、PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を導入したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。
- 「維持期リハビリテーション」という言葉を「生活期リハビリテーション」に改めて、自己能力を活用し、在宅生活を自立して過ごせるようにするためのサービスであることを広く国民に徹底する。

平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」(抜粋)

Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

1. 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備(地域包括ケアシステムの構築)

(1) 単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備

(リハビリテーションの推進)

○ リハビリテーションについては、高齢者の心身の機能が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。

○ しかしながら、訪問リハビリテーションの利用率が低い地域もあること、通所介護類似の通所リハビリテーションが提供されていることなど、十分にリハビリテーションが提供されていない状況にある。

そのため、現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

○ さらに、地域の在宅復帰支援機能を有する老健施設のさらなる活用なども含めて、訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点の整備を推進し、サービスの充実を図っていくことが求められている。

33

主な論点

1. リハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点をどのように整備・推進していくのか。
2. 通所リハビリテーションにおいて提供サービスが通所介護と類似しているという指摘があるが、サービス提供のありかたについてどう考えるのか。
3. 訪問リハビリテーションの果たすべき役割についてどう考えるのか。また、リハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種との関わり方などについてどう考えるのか。
4. 論点1－3においてリハビリテーションの量とともに質をどのように担保すべきか。

34

(2) 軽度者（予防給付）について

35

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

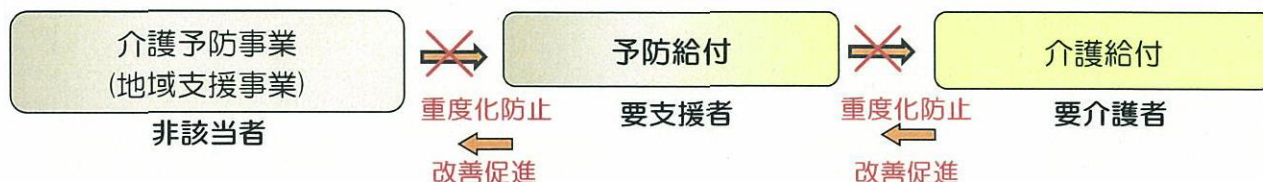
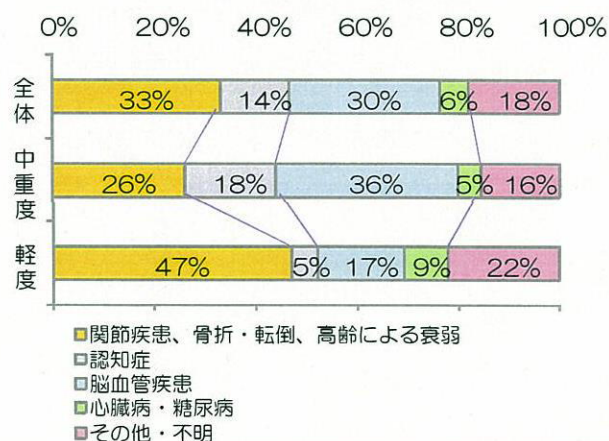
- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



36

平成18年度導入時の予防給付に関する基本的な考え方

(H17介護給付費分科会介護予防WTIにおける検討結果等より抜粋)

介護保険制度の基本理念である「自立支援」の視点に立ち、①できるだけ高齢者が要支援・要介護状態にならないようにすること、また、②軽度者については、重度化を防ぐことが重要であり、こうした観点から、制度全体を介護予防を重視したシステムとしていくことが必要。



- ◆ 新予防給付における主なサービスと考えられる「介護予防通所介護」「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防訪問介護」を中心に検討
- ◆ 新予防給付のサービスは、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心として、生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態
- ◆ 介護予防訪問介護は、生活機能の改善を図りつつ、利用者ができる行為は利用者が行うことを基本に提供

平成21年度改定時の予防給付に関する基本的な考え方

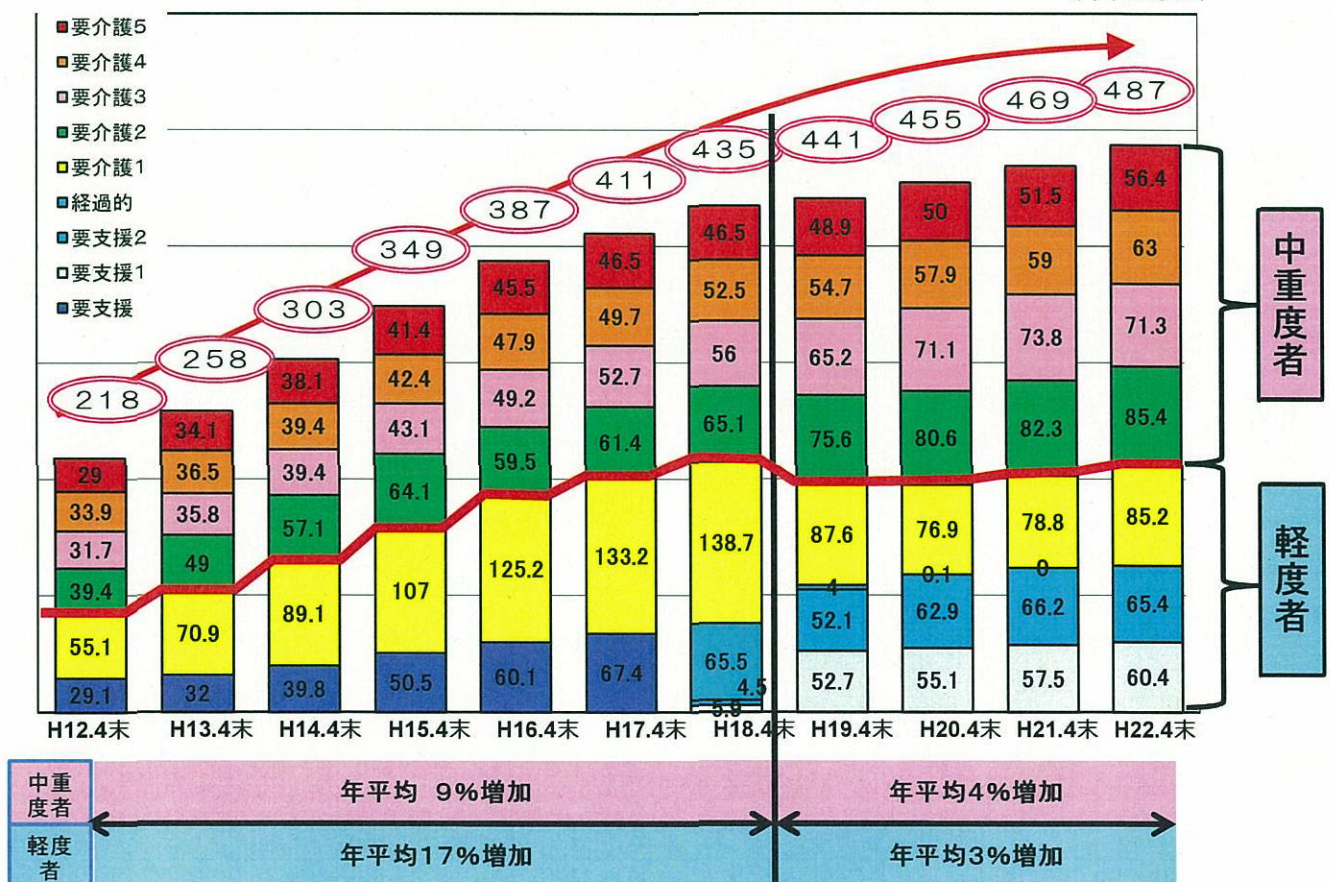
(H21介護報酬改定に関する審議報告より抜粋)

- ◆ 平成18年度からの新サービスについて、効果、効率性、普及・定着度合い等を把握し、より効果なサービスの在り方について検討を行う。

37

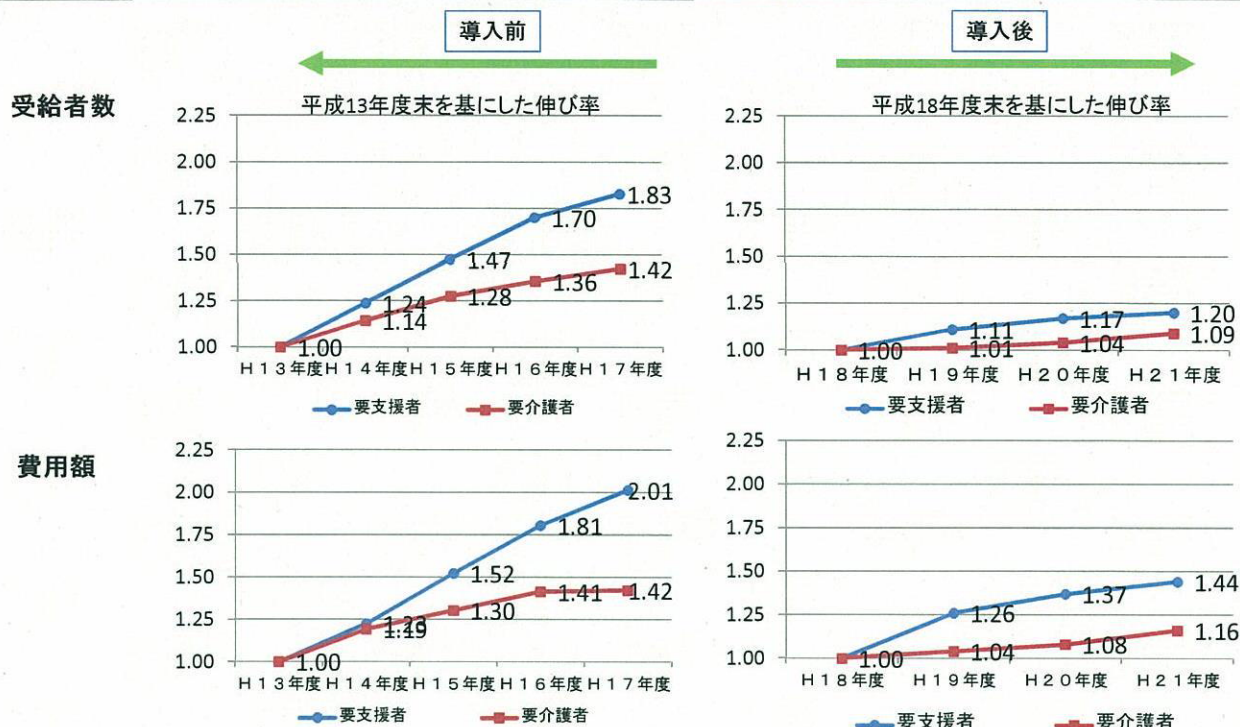
要介護度別認定者数の推移

(単位: 万人)



平成18年度の予防給付導入前後の要支援・要介護別の受給者数及び費用額の伸び

要支援・要介護別の受給者数と費用額の伸びは、平成18年度の予防給付導入後、要支援及び要介護のいずれも、ゆるやかな伸びとなっている。



資料出所:厚生労働省「介護給付費実態調査」

39

予防重視型システム導入後の課題

課題

平成18年度以降、軽度の認定者数、サービス受給者数、費用額は、ゆるやかな上昇に転じているものの、今後さらなる高齢化の進展とともに、再び増加率の上昇が見込まれるため、予防給付の効果を更に高めることが求められる。

予防給付の主な論点

予防重視型システム導入時の基本理念に立ち、比較的軽度のうちに、状態の改善を図るサービスの提供の在り方について検討すべきではないか。

予防給付のサービスの種類

◎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（グループホーム） ◎介護予防支援	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○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 【通所サービス】 ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○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 ○特定介護予防福祉用具販売 ○介護予防福祉用具貸与
市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス

41

介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける選択的サービス加算等について

介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき2,226単位) 要支援2 (1月につき4,353単位)	介護予防通所リハビリテーション費	要支援1 (1月につき2,496単位) 要支援2 (1月につき4,880単位)
アクティビティ実施加算	(1月につき 53単位を加算)	運動器機能向上加算	(1月につき 225単位を加算)
運動器機能向上加算	(1月につき 225単位を加算)	栄養改善加算	(1月につき 150単位を加算)
栄養改善加算	(1月につき 150単位を加算)	口腔機能向上加算	(1月につき 150単位を加算)
口腔機能向上加算	(1月につき 150単位を加算)		

○運動器機能向上加算 理学療法士等の関係職種が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

○栄養改善加算 低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

○口腔機能向上加算 口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等の関係職種が共同して利用者の口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

○アクティビティ実施加算 利用者に対して、計画的にアクティビティ(集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう)を実施した場合に加算する。

42

事業所評価加算について

【事業所評価加算】 100単位/月

【要件】

1. 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを行っていること
2. 利用実人員数が10名以上であること
3. 以下の数式を満たすこと※

要支援度の維持者数 + 改善者数 × 2

評価対象期間内(前年の1～12月)に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 ≥ 0.7

※平成21年度報酬改定における計算式は、全事業所の10%程度が加算を算定できる計算式を設定。

参考) 平成20年度までの計算式

要支援度の維持者数 + (1ランク改善者数) × 5 + (2ランク改善者数) × 10

評価対象期間内(前年の1～12月)に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 > 2

43

介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける各種サービスの利用状況①

- 介護予防通所介護費を算定している事業所数のうち、運動器機能向上加算を算定している事業所の割合は45.1%であるのに対し、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している事業所は、0.2%、4.2%と低調である。
- 介護予防通所リハビリテーション費を算定している事業所においても、同様の傾向である。

	介護予防通所介護	介護予防通所リハ
算定事業所総数	24 926	6 436
アクティビティ実施加算 (割合)	12 503 (50.2%)	— —
運動器機能向上加算 (割合)	11 237 (45.1%)	5 486 (85.2%)
栄養改善加算 (割合)	57 (0.2%)	62 (1.0%)
口腔機能向上加算 (割合)	1 059 (4.2%)	415 (6.4%)
事業所評価加算 (割合)	2 041 (8.2%)	1 471 (22.9%)

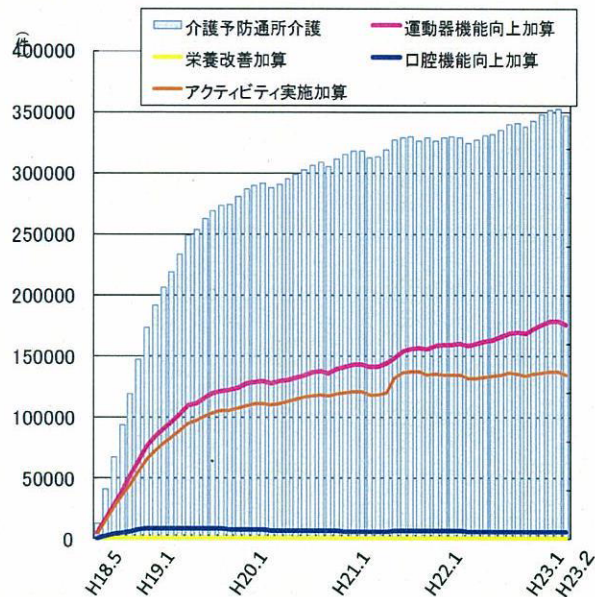
(介護給付費実態調査(平成23年2月審査分)を厚労省において特別集計

44

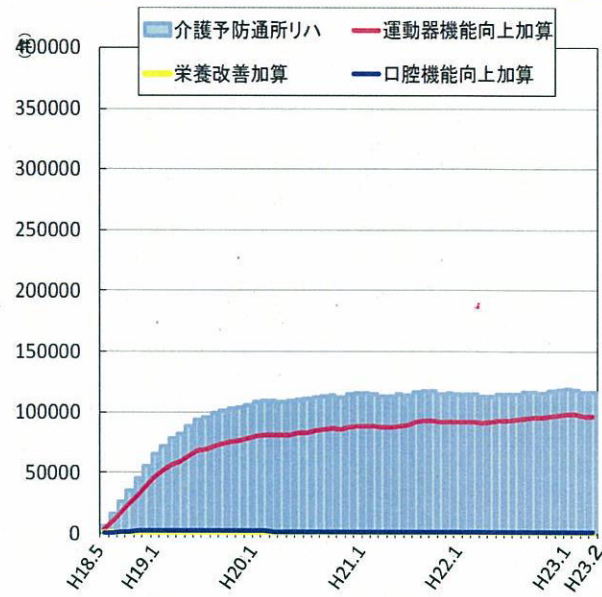
介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける各種サービスの利用状況②

- 介護予防通所介護、介護予防通所リハの算定件数の増加に伴い、運動器機能向上加算、アクティビティ実施加算の算定件数は増加しているが、栄養改善加算・口腔機能向上加算の算定が低調である。

介護予防通所介護における算定件数の推移



介護予防通所リハにおける算定件数の推移



((出典)介護給付費実態調査)

45

アクティビティ実施加算について

- アクティビティ実施加算は、利用者の心身の状況や希望等を踏まえて作成した計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練）を行った場合に算定できる。
- その効果について、評価等を求める規定は定められていない。

	アクティビティ 実施加算	運動器 機能向上加算	栄養改善加算	口腔 機能向上加算
サービス提供者 の条件	特になし	理学療法士等	管理栄養士等	言語聴覚士、歯 科衛生士等
計画作成の要 否	○	○	○	○
定期的な記録・ 評価の要否	×	○	○	○
その他	運動器機能向上・ 栄養改善・口腔機能 向上加算との同時 算定不可			

46

事業所評価加算の現状①

- 事業所評価加算の届出※を行っている事業所のうち、基準適合事業所として認められた事業所は約50%となっている。
- 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションでは、介護予防通所リハビリテーションの方が基準に適合する事業所の割合が高い。

※選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算を希望する場合には、届出を行う必要がある。

○届出事業所における、事業所評価加算の算定事業所と非算定事業所の割合

年度	予防通所介護			予防通所リハビリ		
	届出事業所数	算定事業所数(割合)	非算定事業所数(割合)	届出事業所数	算定事業所数(割合)	非算定事業所数(割合)
H23	5714	2453 (43%)	3261 (57%)	3154	1604 (51%)	1550 (49%)
H22	5413	2310 (43%)	3103 (57%)	3093	1595 (52%)	1498 (48%)
H21	6702	2368 (35%)	4334 (65%)	3789	1661 (44%)	2128 (56%)
H20	5675	53 (1%)	5622 (99%)	3231	44 (1%)	3187 (99%)
H19	5026	103 (2%)	4923 (98%)	2822	80 (3%)	2742 (97%)

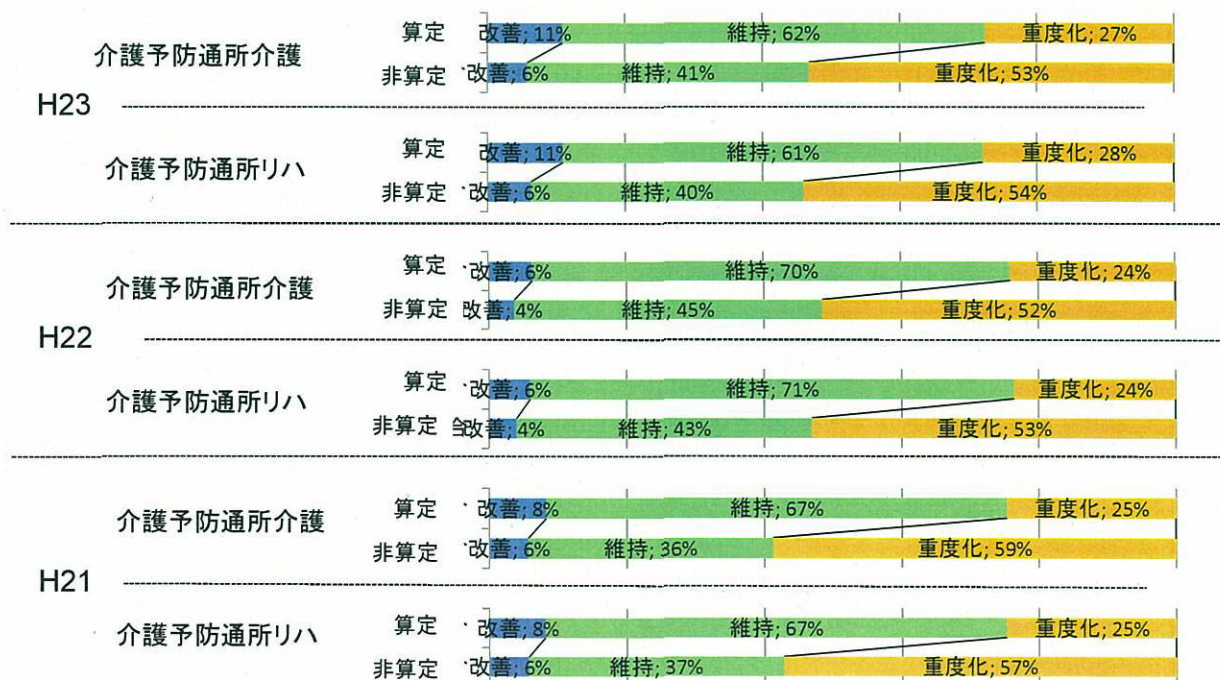
(事業所評価加算算定基準適合一覧から集計)

47

事業所評価加算の現状②

- 事業所評価加算の算定事業所の評価対象受給者における要介護度の改善等の割合は、改善が1割、維持が6割、重度化が3割となっているが、不適合事業所(計算式が0.7以下)では、重度化が半数以上となっている。

○事業所評価加算の算定事業所と非算定事業所における改善等の割合



(事業所評価加算算定基準適合一覧から集計)

48

平成22年度財務省予算執行調査結果①

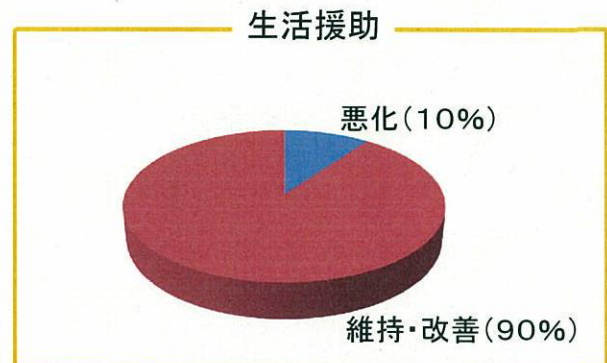
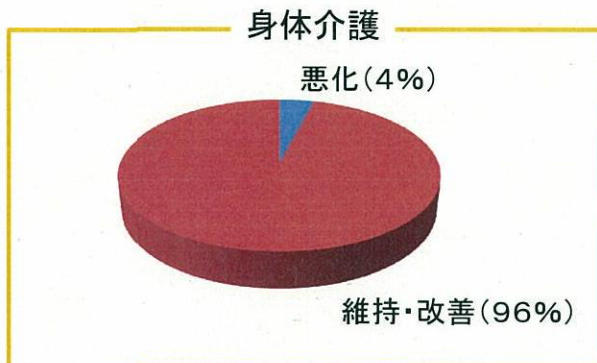
調査内容

身体介護を中心とした予防ケアプランを使用している利用者と生活援助を中心とした予防ケアプランを使用している利用者の、1年前から現在までの要支援度を比較。

各利用者について、サービス行為内容別のサービス提供時間数と、当該サービスの目的(位置づけ)を先に調べた要支援度等の改善状況と対照し、分析する。
(対象調査件数 537件)

調査結果及びその分析

- 主として身体介護をおこなっているもの=28件、生活援助をおこなっているもの=509件
- 1年前と現在の要支援度を比較したところ、下記のとおり



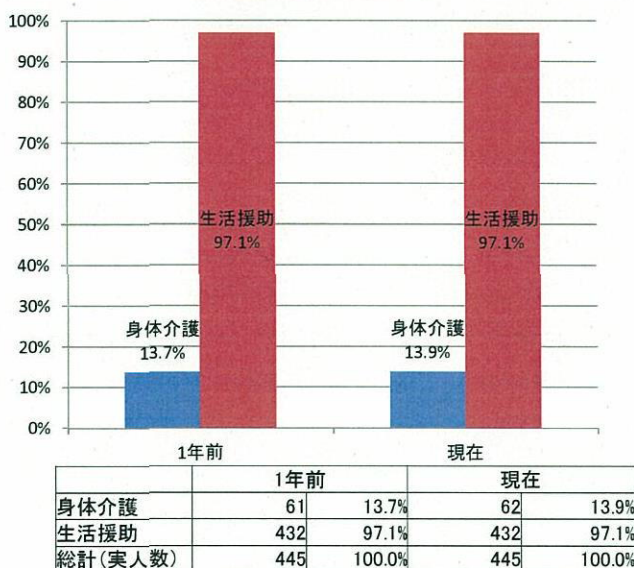
介護予防訪問介護で提供しているサービスの大半は、「掃除」「買い物」「調理」であった。
(194件中120件「掃除」29件「買い物」19件「調理」)

平成22年度財務省予算執行調査 49

平成22年度財務省予算執行調査結果②

- 445名(男性63名、女性256名、不明126名)のデータを分析した。
- 身体介護は全体の約14%が利用、生活援助は約97%が利用していた。
- 介護予防訪問介護の提供時間に占める生活援助の割合は約93%となっている。

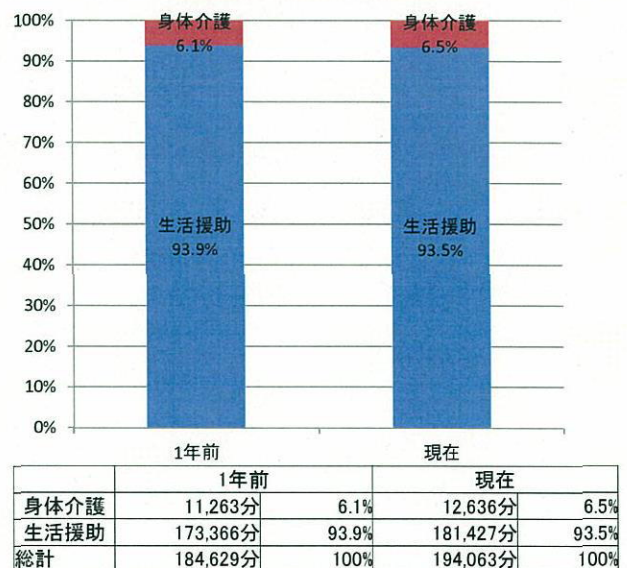
行為区分別利用者数



(参考) 1人当たり提供時間(実利用者ベース)

	1年前	現在
身体介護	3.1時間	3.4時間
生活援助	6.7時間	7.0時間

行為区分別提供時間数



(参考) 上記の時間換算

	1年前	現在
身体介護	188時間	211時間
生活援助	2,889時間	3,024時間

平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計

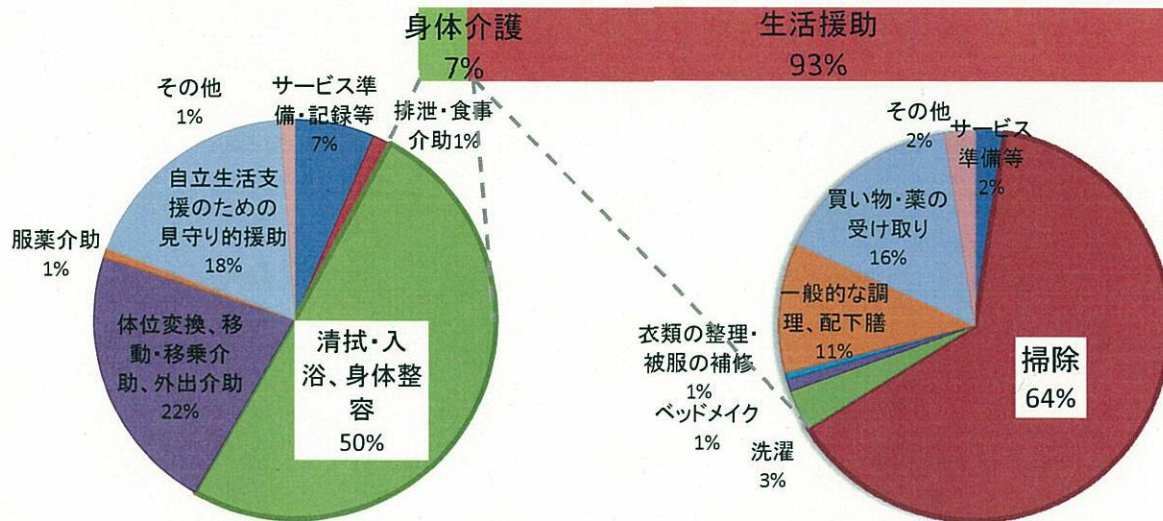
平成22年度財務省予算執行調査結果③

介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%

利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)

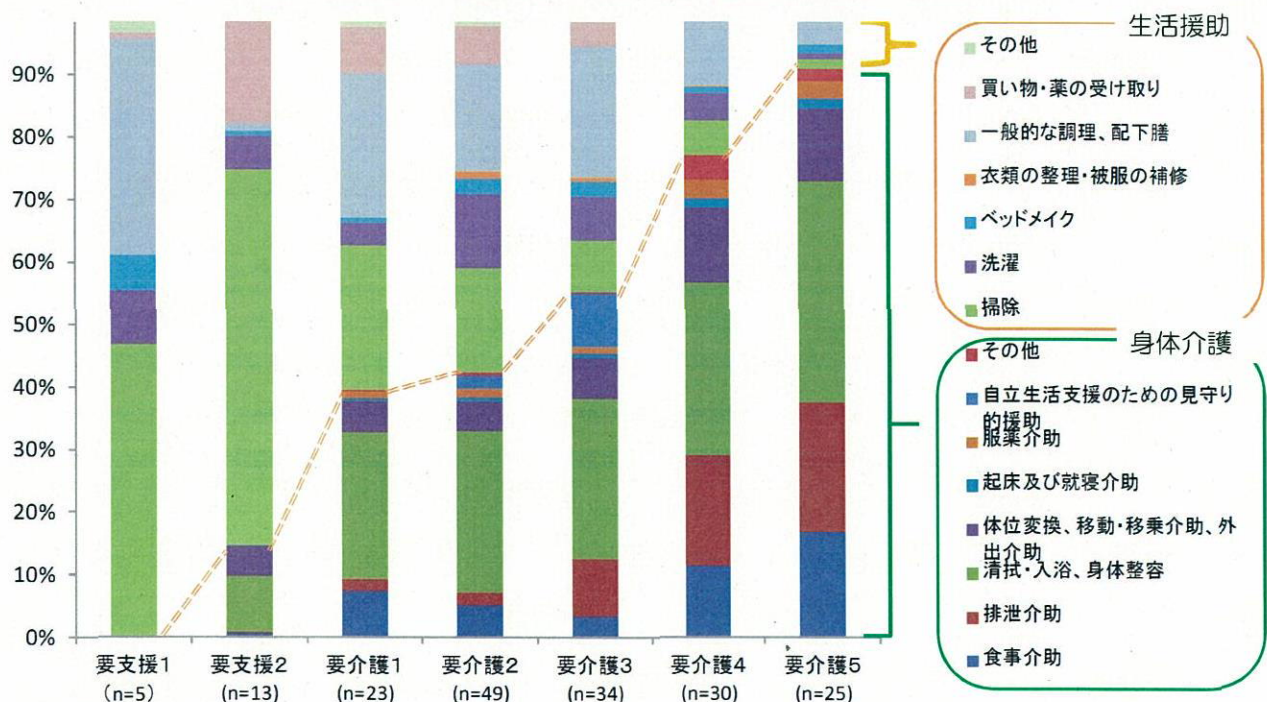


平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計 51

要介護度別の訪問介護(身体介護・生活援助)の利用状況～行為別～

- 要支援者に対する訪問介護サービスのほとんどは生活援助であり、要介護1・要介護2の場合でも、身体介護よりも生活援助を実施している時間のほうが長くなっている。
- 軽度者については、掃除を行っている時間の割合が大きい。また、要支援者から要介護3の者までについては、調理・配下膳を行っている時間の割合が高い傾向にある。

要介護度別・行為別の介護時間(身体介護・生活援助)の構成比



(注) nはサンプル数を表す。

(資料)株式会社三菱総合研究所「訪問介護の実態及び効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業 報告書」(平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)に基づき作成。

主な論点

- ・ 通所型介護予防サービスにおいて、重度化を防ぎ、生活機能向上の達成を実現している事業所を重点的に評価すべきではないか
- ・ 訪問型介護予防サービスにおいて、利用者の能力を最大限に引き出す支援を行うため、リハビリ専門職と連携してアセスメントを行うなど、サービスの提供の在り方を検討すべきではないか
- ・ 自立支援に資するようサービス提供がなされているか、モニタリングを行いながら、改善につながっているケアプランを重点的に評価するなど、介護予防ケアマネジメントの在り方を検討すべきではないか

53

(参考) 訪問介護の介護報酬について

指定訪問介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費	利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算
30分未満 身体介護：254単位	身体介護に続き生活援助の提供 (30分を増すごとに+83単位, 249単位を限度)
30分以上1時間未満 身体介護：402単位 生活援助：229単位	①介護福祉士等の一定割合以上の配置 ②重度要介護者等の一定割合以上の利用 +研修等の実施 (+10%~+20%)
1時間以上 身体介護：584単位に30分を増すごとに+83単位 生活援助：291単位	初回時等のサービス提供責任者による対応 (200単位/月)
※身体介護：排泄・食事介助、清拭・入浴、外出介助等 生活援助：掃除、洗濯、一般的な調理等	中山間地域等でのサービス提供 (+5%~+15%)
通院等乗降介助 100単位	緊急時の対応 ※身体介護のみ (100単位)

指定介護予防訪問介護の介護報酬のイメージ (1月あたり)

標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づく基本サービス費	利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算
週1回程度 1,234単位	初回時等のサービス提供責任者による対応 (200単位)
週2回程度 2,468単位	中山間地域等でのサービス提供 (+5%~+15%)
週2回を超える程度 (※ 要支援2のみ) 4,010単位	

54

(参考)通所介護の介護報酬について

指定通所介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費 (例)

	通常規模型	大規模型 (Ⅱ)
3~4時間	381単位 437単位 493単位 549単位 605単位	365単位 418単位 472単位 525単位 579単位
6~8時間	677単位 789単位 901単位 1,013単位 1,125単位	648単位 755単位 862単位 969単位 1,077単位
	要介護1 2 3 4 5	要介護1 2 3 4 5

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

+

-

入浴介助を行った場合
(50単位)

栄養状態の改善のための
計画的な栄養管理
(150単位)

個別機能訓練の実施
(27単位、42単位)

口腔機能向上への計画的
な取組
(150単位)

中山間地域等でのサービ
ス提供
(+5%)

介護福祉士や3年以上勤
務者を一定以上配置
(12単位、6単位)

定員を超えた利用や人員
配置基準に違反
(-30%)

事情により、2~3時間
の利用の場合 (3~4時
間の単位から-30%)

指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ (1月あたり)

要支援度に応じた基本サービス費

要支援1
2,226単位

要支援2
4,353単位

+

ニーズに応じた選択的サービス

・運動機能の向上 (225単位)
・栄養状態の改善 (150単位)
・口腔機能の向上 (150単位)

+

利用者の状態改善に
取組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割
合が一定以上(100単位)

55

(参考)通所リハビリテーションの介護報酬について

指定通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ (1回あたり)

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費

	通常規模型	大規模型 (Ⅱ)
1~2時間	270単位 300単位 330単位 360単位 390単位	258単位 287単位 315単位 344単位 373単位
6~8時間	688単位 842単位 995単位 1,149単位 1,303単位	658単位 805単位 952単位 1,099単位 1,247単位
	要介護1 2 3 4 5	要介護1 2 3 4 5

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

+

-

短期集中的なリハビリ
テーションの実施
(140~280単位)

栄養状態の改善のための
計画的な栄養管理
(150単位)

個別リハビリテーション
の実施 ※1
(80単位)

口腔機能向上への計画的
な取組
(150単位)

中山間地域等でのサービ
ス提供
(+5%)

介護福祉士や3年以上勤
務者を一定以上配置
(12単位、6単位)

定員を超えた利用や人員
配置基準に違反
(-30%)

看護師等による機能訓練
の提供 ※2
(-50%)

※1: 1~2時間のサービスについては算定不可 ※2: 1~2時間のサービスのみ

指定介護予防通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ (1月あたり)

要支援度に応じた基本サービス費

要支援1
2,496単位

要支援2
4,880単位

+

ニーズに応じた選択的サービス

・運動機能の向上 (225単位)
・栄養状態の改善 (150単位)
・口腔機能の向上 (150単位)

+

利用者の状態改善に
取組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割
合が一定以上(100単位)

56

(参考)介護予防事業の概要

- 要介護状態等ではない、高齢者に対して、予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止のために必要な事業として、市町村が実施。
- 事業は、要介護状態等となるおそれのある高齢者とその他に分類してサービスを提供している。
- 平成22年度予算額 176億円（国費ベース。国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料（1号2/10、2号3/10））

一次予防事業 （旧：一般高齢者施策）

【対象者】
高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業
 - ・講演会、介護予防教室等の開催
 - ・啓発資材等の作成、配布 等
- 地域介護予防支援事業
 - ・ボランティア育成
 - ・自主グループ活動支援 等

二次予防事業 （旧：特定高齢者施策）

【対象者】
要介護状態等となるおそれのある
高齢者

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
 - ・運動器の機能向上プログラム
 - ・栄養改善プログラム
 - ・口腔機能向上のプログラム 等
- 訪問型介護予防事業
 - ・閉じこもり、うつ、認知症への対応
 - ・通所が困難な高齢者への対応 等