

(2) 利用実態

- これらのサービスにおける実際の活動実態を見ると、要支援及び要介護1の軽度者については、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」といった活動（いわゆるアクティビティ等）が実施されている。

※通所介護・通所リハにおける主な活動内容

- 健康維持 : 体操：歩行訓練、ストレッチ、リハ体操など
- ゲーム : 手指を使うゲーム、風船バレー、輪投げなど
- 会話・語らい : 談話、回想法など
- 音楽 : カラオケ、音楽鑑賞など

- また、「入浴」、「送迎」について、通所介護・通所リハの利用件数に占めるこれらのサービスの利用件数の割合を見ると、以下のとおりであり、軽度者の多くにおいてこれらのサービスは利用されている実態がある。

※「入浴」及び「送迎」の利用実績

（「介護給付費実態調査（平成17年5月審査分）」のサービス利用件数に占める入浴加算、送迎加算の算定件数の割合を示したもの。）

①「入浴」

- 通所介護：要支援が59%、要介護1が69%
- 通所リハ：要支援が47%、要介護1が59%

②「送迎」

- 通所介護：要支援が91%、要介護1が93%
- 通所リハ：要支援が88%、要介護1が91%

(3) 利用実態を踏まえたサービスの機能

- こうしたサービスの利用実態を踏まえると、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法令において主たる機能として位置付けられているかどうかの違いはあるものの、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といった、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。

2. 通所系サービスに対する国会等からの主な指摘

- こうした通所介護及び通所リハビリテーションの実態も踏まえつつ、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションに関して国会等からは、以下のような指摘等がなされているところである。

(1) 介護保険部会報告書

- 現行の通所介護、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。

(2) 高齢者リハビリテーション研究会報告書

- 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。
- 通所サービスには、通所リハビリテーションと通所介護があるが、介護者の休息や閉じこもり対策などの通所介護と同様の機能の提供にとどまっている通所リハビリテーションについては、見直しを検討する必要がある。

(3) 国会における主な質疑内容

- 新たな介護予防サービスについては、高齢者の保健医療福祉の専門家によって構成される「介護予防サービス評価研究委員会」において、有効性の観点から介護予防サービスに関する国内外の文献を評価・検討した結果、有効性が確立しているプログラムとして、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」を新予防給付に導入することが適当と考える。
- 既存のサービス事業者は、必ずしも筋力向上トレーニング等の新たなサービスを提供しなければならないものではなく、これらの新しいサービスを行わないからといって、介護予防サービス事業所の指定を外されることはない。
- 筋力向上トレーニングを含む「運動器の機能向上」については、主として通所介護や通所リハビリテーションなどの通所系サービスにおいて実施することを考えているが、その実施に当たっては、基本的にはこれらの通所系サービスに従事している人材を活用していくことを想定している。

○「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等の新たなメニューは、主として介護予防通所介護等の通所系サービスで実施することを想定しており、予防通所介護事業所などにおいて利用者のニーズに応じて、これら新たなサービスのみを単独メニューとして提供することも可能であると考えている。また、現在の介護サービス事業者で働いている介護従事者も、事業者が必要な基準を満たせば介護予防サービスを提供できる。

（筋力向上トレーニング）

○筋力向上トレーニングのマシンの費用について個別に介護報酬とすることはしない。また、新しい資格制度を創設することはない。

○介護予防通所介護においては、現行の通所介護をより機能訓練的な内容に再編成するとともに運動器の機能向上などの新たなメニューを追加することを考えているところであり、筋力向上トレーニングについては、あくまで介護予防通所介護のメニューの一つとして行われることになると考えている。

（口腔機能の向上）

○口腔機能の向上は、基本的には既存の通所系サービス事業所において、専門的知識、技術等を兼ね備えた歯科衛生士や言語聴覚士等が、対象者のニーズに応じたサービスを提供していくこととする。

（栄養改善）

○栄養改善は、高齢者の栄養状態の維持及び改善と食生活の自立を促す観点から、通所サービス等を利用して管理栄養士が、①個人ごとの栄養状態に基づく、栄養改善計画の作成、②それに基づく個別の食事指導、③さらに必要な栄養改善に関する情報提供等を行う。

3. 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの内容に係る検討課題

(1) 基本的考え方

- 「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。

(参考) 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り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の体系は、
- 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「特有の機能」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としてはどうか。
- その際、介護予防サービスであることを踏まえ、
- ① 「共通的な機能」においては、
 - ・ 個々の利用者のケアプラン上に課題として位置づけられた生活行為の改善を目的とした「生活行為向上支援(仮称)」を付加し、
 - ② 「特有の機能」においては、
 - ・ 各サービス特有のメニューとして、「介護予防通所介護」では介護予防に資するアクティビティ等、「介護予防通所リハビリテーション」ではリハビリテーションを位置付け、
 - ・ また、両サービスで等しく提供されるメニューとして、介護予防の観点か

らその効果が確立されている「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」を設けることにより、サービスを構成してはどうか。

③さらに、個々の利用者のニーズ等に応じて、上記のメニューを選択することとしてはどうか。（（2）参照）

（2）サービスの基本的構造のイメージ

○ 「介護予防通所介護」「介護予防通所リハビリテーション」においての基本的な構造としては以下のように考えられるのではないかな。

1. 共通的なサービス

各サービスにおける共通的な基盤として、次のように考えられるのではないかな。

- ・ 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主たるものではないが必然的に提供されるものに該当する。

- ・ 生活行為向上支援（仮称）： 別紙1 別紙2

「生活行為向上支援（仮称）」とは、介護予防ケアマネジメントを通じて目標として設定された「するようになる生活行為」を当該予防通所サービス計画上に位置付け、その実現にむけた「できる生活行為」の訓練を行うとともに、その維持向上を図るため、実生活で現に「している生活行為」に対する支援等を行い、在宅生活への定着をめざすものが該当する。

2. 選択的なサービス

上記に加え、次のようなメニューを選択することが考えられるのではないかな。

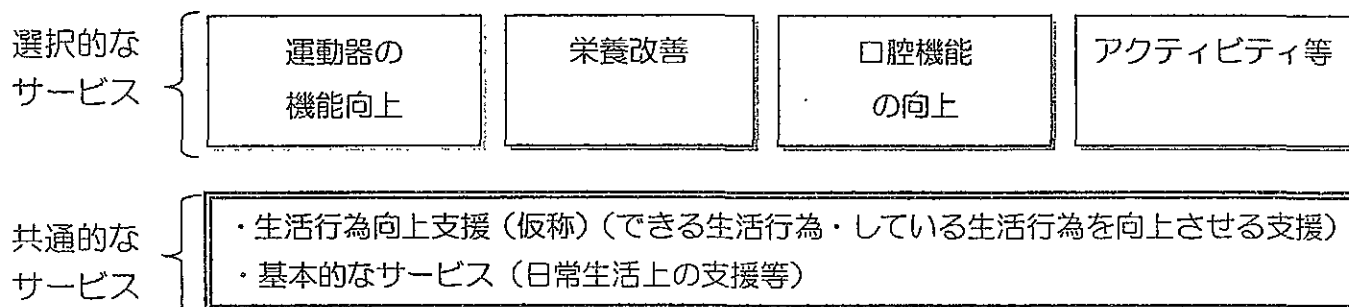
介護予防通所介護

- ・ 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、介護予防に資すると考えられるものが該当する。

介護予防通所リハビリテーション

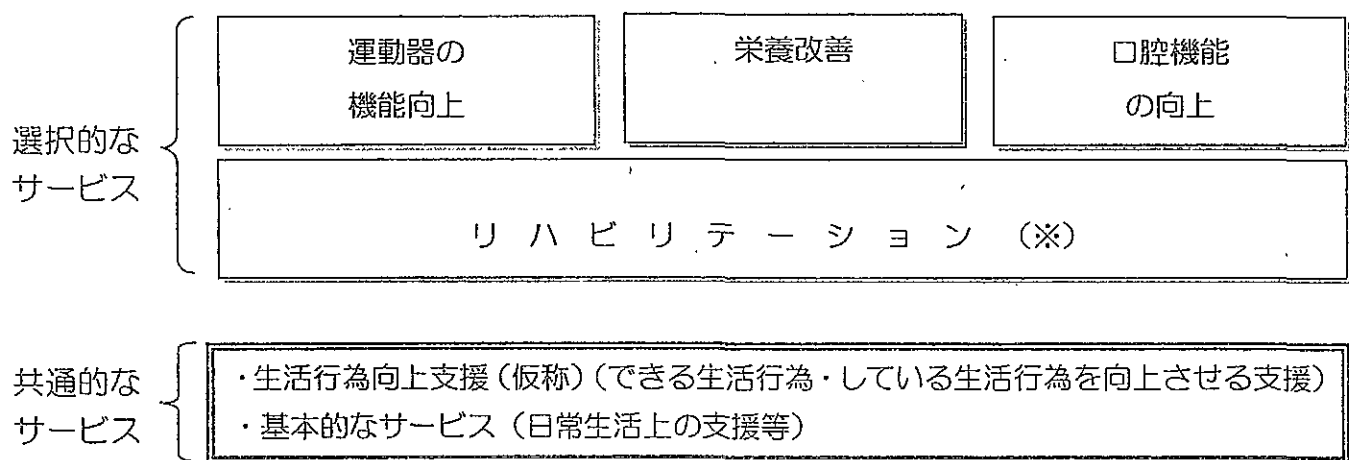
- ・ 運動器の機能向上
- ・ 栄養改善
- ・ 口腔機能の向上
- ・ リハビリテーション

「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上記のうち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上記のうち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）

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1クールとして実施する。
- ・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1クールとして実施する。

※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。

4. 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの報酬設計に係る検討課題

(1) 基本的考え方

- 報酬設計はサービスの基本的構造に即して行うことを基本としてはどうか。
- 新予防給付においては、要介護状態の維持・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。 別紙2
- 以上のような提供の在り方を踏まえ、「介護予防通所介護」、「介護予防通所リハビリテーション」においても、包括的な報酬体系とすることを基本とする方向で考えることが適当と考えられるが、どうか。
- その場合、「個別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」等のメニュー毎に包括化してはどうか。
- 「送迎」及び「入浴」については、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、要介護1での利用回数は、「送迎」は9割以上、「入浴」は約半数以上という実態を踏まえ、どのように評価することが適当か。
- また、初めてサービスを利用する者に対しては、事業者によるアセスメント等にかかる負担を踏まえ、2回目以降の利用時よりも報酬上より評価することが適当と考えられるが、どうか。

(2) 介護予防の目標の達成度に応じた介護報酬上の評価について

- 今回の見直しにより、サービス提供においては、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ことから、目標の達成度に応じた介護報酬上の評価を行うことについても検討する必要がある。そのためには、以下のような点を考慮すべきではないか。

(評価にあたっての視点)

A. 評価対象をどう設定するか。

①利用者単位で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)

- ・仕組みが簡単で分かりやすい。

(課題)

- ・加算額の一部が利用者の負担増となる。
- ・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事業者単位で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)

- ・加算額の一部が利用者の負担増となる。
- ・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の利用者の選別を誘発するおそれがある。

B. 評価指標をどう設定するか。

①介護予防ケアマネジメントに基づき当該介護予防サービス計画において位置付けられた生活行為の改善

(利点)

- ・個々の利用者にかかる目標の達成を評価に反映することができる。

(課題)

- ・目標を達成するために必要な支援の量が利用者ごとに異なるため、公平な評価が困難である。
- ・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。
- ・故意に目標を低く設定することを誘発する。

②要介護度の改善

(利点)

- ・客観的な評価が可能であり、事業者間の比較が可能である。

(課題)

- ・要支援・要介護認定を受けなければならず、利用者及び市町村の負担が増す。
- ・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

③目標を達成したことによるサービス利用の終了

(利点)

- ・個々の利用者の目標について、その達成度を直接評価することができる。

(課題)

- ・利用者ごとに目標を達成するために必要な支援の量が異なるため、公平な評価が困難である。
- ・改善の見込まれない要支援者を引き受けないなどの利用者の選別を誘発するおそれがある。

C、報酬の支払い方法をどう設定するか。

①各事業者に直接給付

(利点)

- ・仕組みが簡単で分かりやすい。

(課題)

- ・利用者の一割負担が発生する。

②地域包括支援センターを通じて各事業者に配分

(利点)

- ・介護予防ケアマネジメントにより得られる情報を事業者の評価に活用できる。
- ・地域包括支援センターの機能を強化できる。
- ・利用者の一割負担が発生しない仕組みも可能である。

(課題)

- ・地域包括支援センターの事務作業が増える。
- ・地域包括支援センターを委託する場合に、受託法人が適切な事務を行うことが困難な場合がある。

5. 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの基準作成に係る検討課題

(1) 人員・設備・運営基準について

- 人員・設備・運営基準については、サービスの基本的構造に即して作成することが基本であると考えるが、どうか。
- その際、新たに導入されることになる運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上の3つのメニューごとに、必要な基準を追加してはどうか。その場合、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してはどうか。
- また、多様なサービス形態を認める観点から、サービスの質を低下させない範囲で指定基準を緩和することが適当であると考えられるが、どうか。

(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

①基準の位置付け

- ・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。）においては、介護予防の効果を上げるために、全ての事業者が最低限満たすべき実施手順等を提示してはどうか。その場合、現行の運営基準と重複する事項については調整してはどうか。
- ・支援基準の項目は、各事業者の事業評価（プロセス評価）にも活用できるものとし、チェックリスト形式で示してはどうか。

②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指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こと。
- ・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こと。また、メニューの有効性について明確な根拠を示すことが求められること。
- ・サービスの効果をモニタリングすること。
- ・転倒防止のため余計な物品等を放置しないなど、適切なスタッフへの配置、転倒等を予防するための環境整備、参加時の医学的なチェックの実施、無理のない適度な運動の実施、緊急時の体制の確保等に配慮すること。
- ・サービス提供前に、脈拍、血圧等を測定するなど、各利用者の当日の体調を確認すること。
- ・生活行為向上支援（仮称）を効果的に行うため、車いす用設備中心ではなく、一般家庭用設備を充実させる。