

1-2 「新規サービス等の報酬体系に関する議論等の
整理（案）」について

（第31回社会保障審議会介護給付費分科会資料）

新規サービス等の報酬体系に関する議論等の整理（案）

I 介護予防サービス	-----	1
II 地域密着型サービス	-----	1 2
III ケアマネジメント	-----	2 2

※ 以下の内容は、これまでの給付費分科会における議論、介護予防 WT 中間報告、事務局提出資料等を基にまとめたものであり、今後、給付費分科会の審議等を踏まえ、変更があり得る。

I 介護予防サービス

〈基本的な視点〉

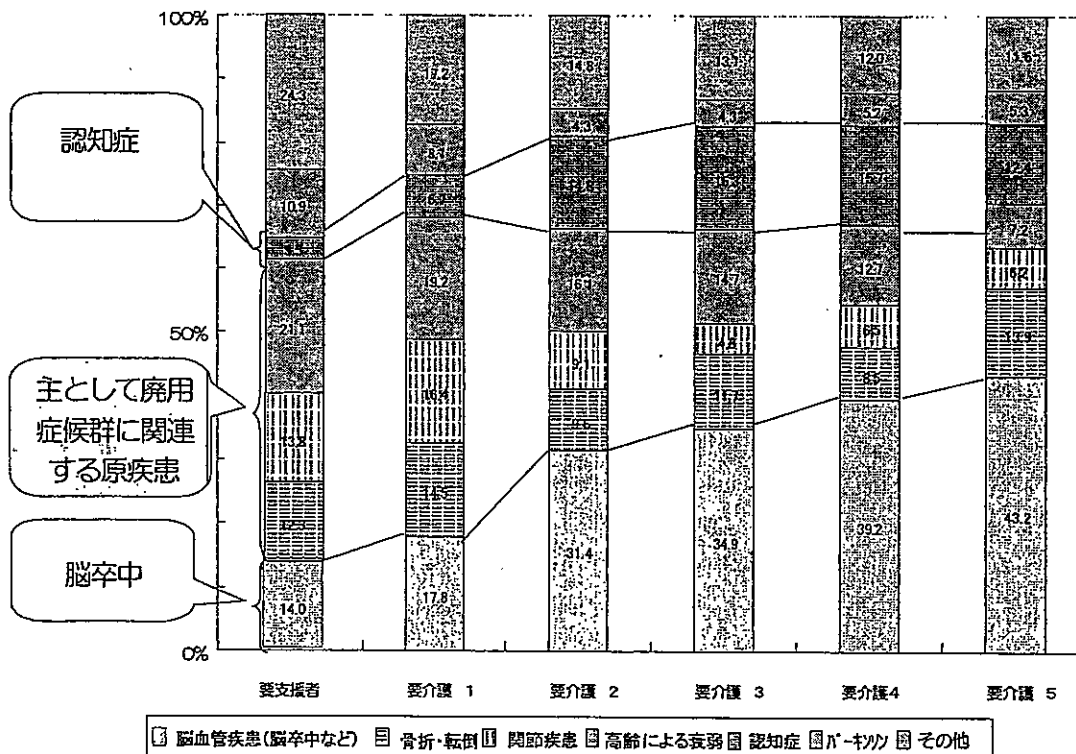
これまでの主な議論等

- 新予防給付のサービス提供に当たっては、日常生活上の基本動作がほぼ自立しており、状態の維持・改善可能性の高い者を対象とするものであることから「本人のできることはできる限り本人が行う」ことが重要であると考えられる。
- また、介護予防サービスの提供に当たっては、明確な目標設定を行い、一定期間後には所期の目標が達成されたかどうかを評価する「目標志向型」のサービス提供が必要であると考えられる。
- さらに、介護予防サービスにおいては利用者本人の日常生活における意欲の向上を目指すことが必要であると考えられる。
- 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」を積極的に位置付けることが重要であるとの意見があった。
- 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、介護予防の観点から実効性のある基準策定が必要であると考えられる。また、効率化、コスト意識という視点も重要であるとの意見もあった。
- 介護予防という新しい考え方を取り入れたので、成功例、失敗例を含めた事例を集積する仕組みを作っておくべきであるとの意見があった。

〈軽度者の状態像の特性〉

状態区分	典型的な状態像
要支援	○食事・着替え → ほぼ自立 ○入浴・歩行 → ほぼ自立
	○起き上がり・立ち上がり・片足での立位 → 一部介助が必要 (「つかまれば可能」「支えが必要」)
	○電話・服薬管理・金銭管理 → ほぼ自立
要介護1	○食事・着替え → ほぼ自立
	○入浴・歩行 → 一部介助が必要 ○起き上がり・立ち上がり・片足での立位 → 一部介助が必要 (「つかまれば可能」「支えが必要」)
	○電話・服薬管理・金銭管理 → 一部介助が必要

〈要介護度別の介護が必要となった原因の割合 (%)〉



(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成13年)

—厚生労働省老健局老人保健課において特別集計—

〈調査対象者：4534人〉

〈各サービスの報酬見直しの考え方〉

1. 通所系サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション）

〈報酬設定の考え方〉

これまでの主な議論等

（1）通所系サービスの報酬体系について

- 通所系サービスについては、日常生活上の支援などの「共通的服务」と、運動器の機能向上や栄養改善などの「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬とすることが適当と考えられる。
- その際、定額であるために過少なサービス提供とならないよう配慮が必要であると考えられる。
- 共通的服务については、要支援1と要支援2で利用者の状態が異なることから報酬水準を変えることが適当との意見があった。
- 選択的サービスの介護報酬上の評価については、運動器の機能向上などの「新たなメニュー」と、これまで通所介護で主として行われてきた「アクティビティ等」とのいずれかで評価することとし、新たなメニューは単独又は組み合わせで評価することが考えられる。また、選択的サービスの内容は、共通的服务の内容と比較して、一定の専門性も必要であることから、加算という形がなじむとの意見があった。
- 現行の送迎加算、入浴加算については「共通的服务」部分に包括化することが考えられる。これについては、包括化することが、送迎等の利用の在り方に影響を及ぼすのではないかとの意見があった。

（2）目標の達成度に応じた介護報酬の設定について

- 目標の達成度に応じた介護報酬の設定についても導入の方向で検討していくことが適当と考えられる。その際、事業者全体の質を評価するという観点から、事業所単位の評価としていくことが考えられる。
- また、「成功報酬」という表現は個々人に着目した評価であり、事業所単位の評価とするのであれば、こうした表現は使うべきではないとの意見があった。
- 事業所の評価に当たっては、客観的かつ数量化できる指標を用いることが必要であると考えられる。また、大数の法則が働かない小規模事業所については、こうした評価はなじまないのではないかとの意見があった。

(3) その他

- 口腔機能の向上については、通所事業所と歯科医療機関との連携をどう図っていくかが課題であるとの意見があった。
- 栄養改善及び口腔機能の向上については、中重度者に対する介護給付のサービスにおいても重要な要素であると考えられる。

〈介護予防通所介護〉

○運動器の機能向上、栄養改善又は口腔機能の向上を選択する場合

運動器の機能向上

栄養改善

口腔機能の向上

共通的服务 (要支援1、要支援2)
(日常生活上の支援、生活行為向上支援 ※1)

○運動器の機能向上、栄養改善又は口腔機能の向上を選択しない場合

アクティビティ等 ※2

共通的服务 (要支援1、要支援2)
(日常生活上の支援、生活行為向上支援)

〈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

共通的服务 (要支援1、要支援2)
(日常生活上の支援、生活行為向上支援、リハビリテーション)

※1：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。介護予防リハビリテーションにおいては、生活行為向上支援に併せてリハビリテーションを一体的に行う。

※2：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。

〈基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

(1) 通所系サービスの人員、設備及び運営基準について

- 介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの人員、設備及び運営基準については、現行の「通所介護」、「通所リハビリテーション」の人員・設備基準と基本的には同じものとする考えられる。
- 介護給付の「通所介護」、「通所リハビリテーション」の事業者を兼ねる場合が大半であると考えられるため、人員・設備については、兼任や併用を認めるなど、現行より過剰とならないよう配慮することが必要であると考えられる。
- 選択的サービスのうち、新たに導入される3メニューについては、それぞれのメニューごとに必要な基準を追加することが考えられる。(具体案については別添(P25)参照。)
- 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することが考えられる。

(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

- 今回の介護保険法改正により、介護予防の観点から効果的なサービス提供のプロセス、提供に当たっての安全面の観点から配慮すべき事項等を規定する「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。)が新たに定められたところであるが、支援基準においては、全ての事業者が最低限満たすべき実施手順等を提示することが必要であると考えられる。

〈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志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。

- ・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。
- ・サービスの効果をモニタリングすること。
- ・スタッフの適切な配置、転倒等を予防するための環境整備、参加時の心身の状況に関するチェックの実施、無理のない適度な運動の実施、他の介護予防サービス事業者・その他の保健医療福祉関係者との連携体制の充実、緊急時の体制の確保等に配慮すること。

2. 介護予防訪問介護

〈報酬設定の考え方〉

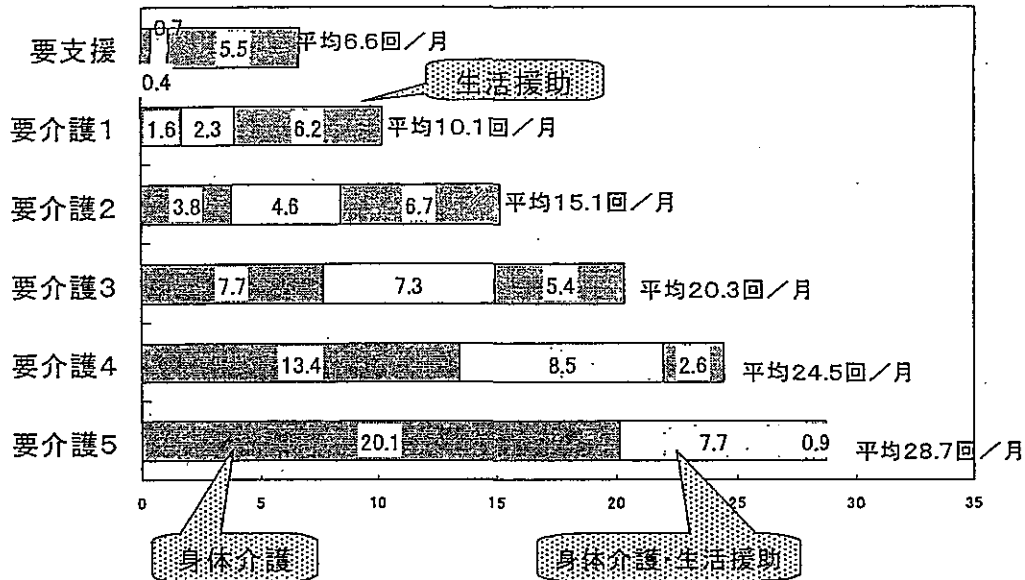
これまでの主な議論等

- 訪問介護の報酬については、現行の時間単位の報酬体系を見直し、月単位の定額報酬とすることが考えられる。その際、利用者の状態やサービス利用の実態等を踏まえ、複数段階での定額化の検討を行うことが考えられる。
- なお、月単位の定額報酬とするに当たっては、軽度者における現在のサービスの利用状況や、定額報酬とすることに伴い想定される利用者の利用形態や事業者の提供形態の変化等も踏まえ検討することが必要との意見もあった。
- サービス区分については、現行の「身体介護」と「生活援助」という区分を一本化し、プランの中で柔軟に考えていくことが適当と考えられる。
- なお、「身体介護」と「生活援助」の一本化後は、利用者が単身である、家族が障害や疾病等のため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるという「生活援助」型サービスの趣旨を徹底する形で、制限的に運用すべきであるとの意見があった。
- 「通院等乗降介助」については、現行においても要支援者には認められていないことから、介護予防訪問介護においても報酬上の評価は行わないとすることが考えられる。

〈訪問介護（生活援助）の利用状況〉

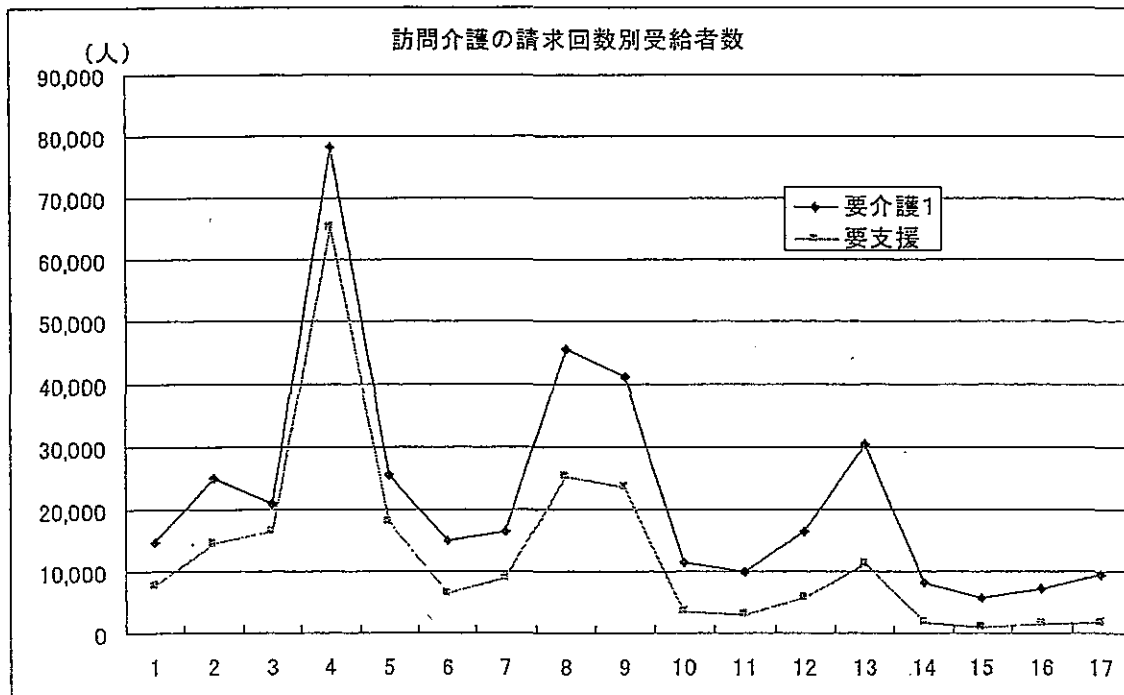
要介護度別 1人当たり平均利用回数

○要介護度別1人当たり平均利用回数(17年4月サービス分)



(出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成17年5月審査分))

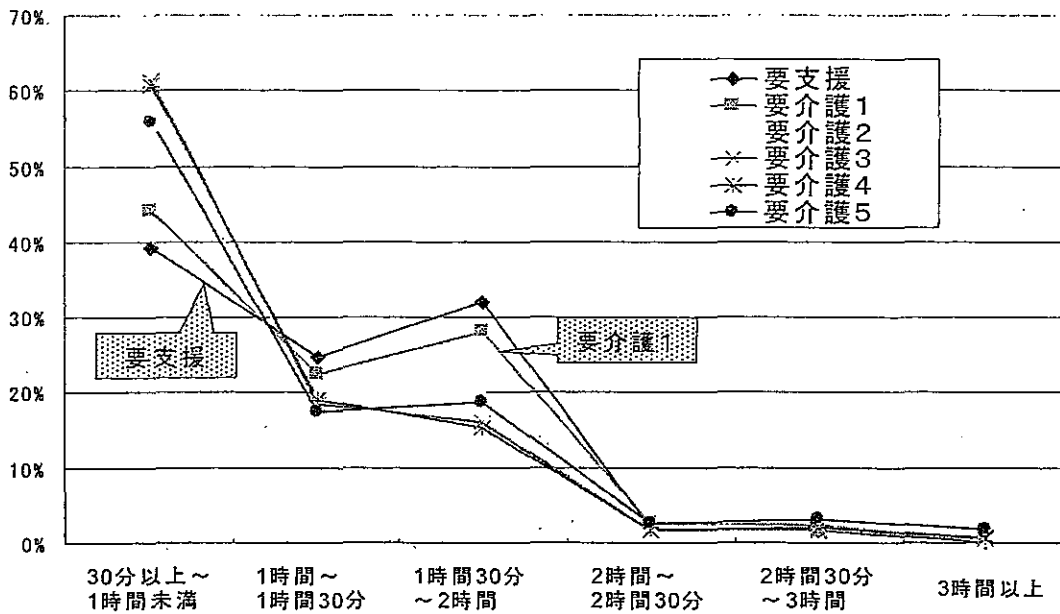
要支援、要介護1の利用回数



(出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成17年5月審査分))

生活援助の請求時間別の回数割合

○生活援助の請求時間別の回数割合（平成17年4月サービス分）



(注) 「生活援助」のみの請求データをもとに作成。「身体介護」とあわせて請求しているデータは除く。

(出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成17年5月審査分))

〈要介護認定データ等からみた軽度者の状態像〉

「移乗」

要支援	自立	100%
要介護1	自立	92%
	見守り等	8%

「移動」

要支援	自立	94%
	見守り等	5%
要介護1	自立	74%
	見守り等	22%

(要介護認定モデル事業 (第1次) 結果)

「移動」

要支援2	自立	86%
	見守り等	13%

〈基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

- 介護予防訪問介護の人員、設備及び運営基準については、現行の「訪問介護」の人員・設備基準と基本的には同じものとするのが適当と考えられる。
- 介護給付の「訪問介護」の事業者を兼ねる場合が大半であると考えられるため、人員・設備については、兼任や併用を認めるなど、現行より過剰とならないよう配慮することが必要であると考えられる。

3. 介護予防福祉用具貸与（販売）

〈報酬・基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

- 現行の通知で示している「福祉用具選定の判断基準」（ガイドライン）は、今後策定する「介護予防のための効果的な支援方法に関する基準」に明確に位置付けることが適当と考えられる。
- 現行のガイドラインにおいて利用者の状態から見て使用が想定しにくいとした福祉用具の貸与については、原則として保険給付の対象としないこととし、個別のケアマネジメントを経て必要と認められるものについて例外的に対象とすることが適当と考えられる。
- 福祉用具の貸与については、あらかじめ使用期間を限定して、定期的にその必要性や適切性等を見直す必要があると考えられる。
- 福祉用具の貸与については、専門職の関与についても検討が必要であると考えられる。
- 福祉用具の販売については、事業者の指定制度の導入に伴い、福祉用具専門相談員の配置を義務付けることが必要であると考えられる。

現行の報酬体系：現に福祉用具貸与（購入）に要した費用の額を評価

〈福祉用具貸与の対象品目〉

- ・車いす、車いす付属品
- ・特殊寝台、特殊寝台付属品
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・手すり
- ・スロープ
- ・歩行器、歩行補助つえ
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト

☆ ガイドラインで利用が想定しにくいとされている福祉用具

- 車いす、車いす付属品（要支援）
- 特殊寝台、特殊寝台付属品（要支援）
- 床ずれ防止用具（要支援、要介護1）
- 体位変換器（要支援、要介護1）
- 移動用リフト（要支援、要介護1）

〈福祉用具販売の対象品目〉

- ・腰掛便座
- ・特殊尿器
- ・入浴補助用具
- ・簡易浴槽
- ・移動用リフトのつり具の部分

◎軽度者の利用の多い前述の「3大サービス」以外の次のサービスについての報酬・基準の体系は、基本的には介護給付と同じ体系とすることが考えられる。

○介護予防訪問看護

現行の報酬体系は、時間単位で評価

○介護予防訪問入浴介護

現行の報酬体系は、1回当たり定額で評価

○介護予防訪問リハビリテーション

現行の報酬体系は、1日当たり定額で評価

○介護予防居宅療養管理指導

現行の報酬体系は、1回当たり定額で評価

○介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護

現行の報酬体系は、要介護度別・居住環境別・1日当たり定額で評価

○介護予防特定施設入居者生活介護

現行の報酬体系は、要介護度別・1日当たり定額で評価

○介護予防地域密着型サービス

(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通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

現行の報酬体系は、

認知症対応型通所介護 : 要介護度別・時間単位で評価

認知症対応型共同生活介護 : 要介護度別・1日当たり定額で評価

Ⅱ 地域密着型サービス

〈基本的な視点〉

これまでの主な議論等

- 地域密着型サービスは、中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることが基本であるが、対象者については要介護度で限定すべきではないと考えられる。
- 地域密着型サービスで重要なのは医療との関わりであり、多職種との連携の中で健康管理をどうしていくのか、必要なときに適切な医療が利用できる体制をどう構築していくのかについての検討が必要であるとの意見があった。
- 既存資源の活用、人員や設備に関する規制緩和、地域のお他サービスとの連携等を推進し、できる限り高コスト、非効率なサービス提供にならないようにすることが重要であると考えられる。
- 地域密着型サービスなどの提供により、在宅での生活の継続を希望する中重度者の社会的ニーズを支えていくことは、介護保険の理念にある「尊厳の保持」にも合致するものであるとの意見があった。
- 地域密着型サービスの報酬水準については、施設サービスや、特定施設の報酬水準、在宅サービスの支給限度額や利用実績などを勘案して設定することが適当であると考えられる。
- 小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護はまったく新しいサービス類型であり、地域における多様な事業展開が可能となるよう、報酬の変更について柔軟な仕組みにしてはどうかとの意見があった。

〈サービス別・要介護度別介護報酬〉

(1ヶ月の費用額：円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
特別養護老人ホーム (多床室) ※1	—	200,336	221,920	243,200	264,784	286,064
特別養護老人ホーム (ユニット型) ※1	—	194,864	209,152	223,744	238,336	252,624
グループホーム ※1		241,984	246,848	251,712	256,576	261,744
特定施設入所者生活介護 ※1	72,352	166,896	187,264	207,632	228,000	248,672
支給限度額 (在宅)	61,500	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300
在宅平均利用額 ※2	30,800	67,700	103,800	145,900	171,300	194,600

※1 1か月の費用額については、加算等をつけていない1日当たり単位数を30.4倍したもの。1単位は10円として計算。

※2 在宅平均利用額は、介護給付費実態調査月報(平成17年4月審査分)を使用。

〈各サービスの報酬見直しの考え方〉

1. 小規模多機能型居宅介護

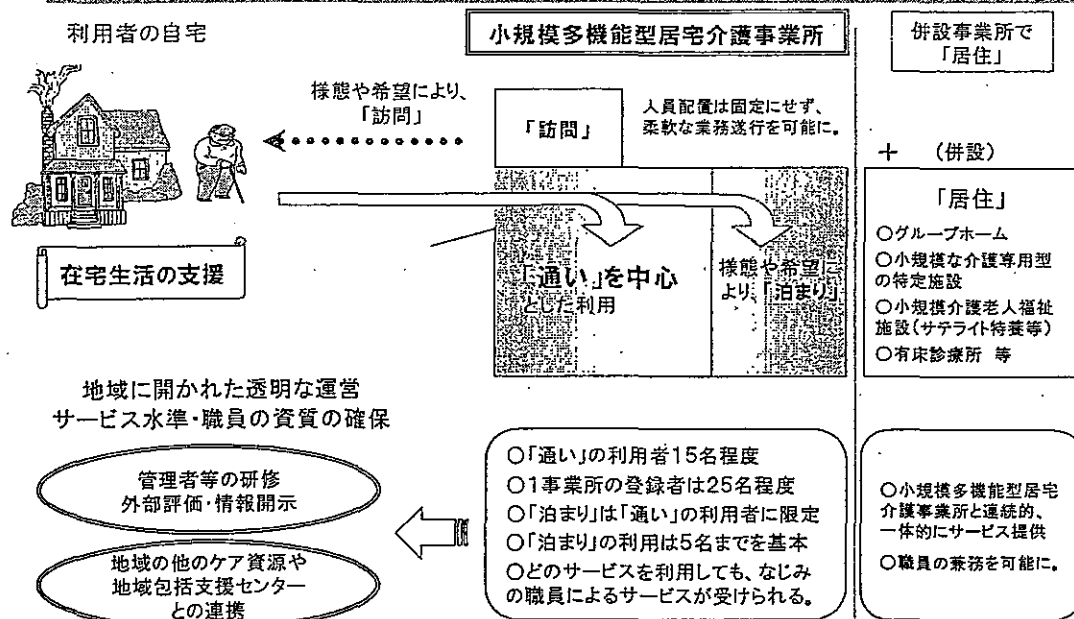
〈報酬設定の考え方〉

これまでの主な議論等

- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービス提供し、在宅での生活の継続性を支援するものであり、サービスの対象者としては、中重度の者が中心になるものと考えられる。
- 利用者の様態や希望に応じた柔軟なサービス提供を行うためには、標準的なサービス利用量を設定し、月単位の定額報酬（要介護度別）として設定することが考えられる。
この場合、支給限度額の範囲内で併用できるその他の居宅サービスとしては、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が考えられる。
- また、定額であるために過少なサービス提供とならないよう配慮が必要であると考えられる。
- さらに、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときには、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとすることが考えられる。

小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方:「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。



〈基準設定の考え方〉

これまでの主な議論等

- 1事業所の登録者数は25名程度、1日当たりの通いの利用者は15名程度、泊まりの利用者は5～9名程度とすることが考えられる。
- 人員配置については、「通い」「訪問」「泊まり」それぞれの固定配置とせず柔軟な業務遂行を可能とすることが必要と考えられる。具体的には、次のような配置とすることが考えられる。
 - ・管理者は常勤1名とし、事業所内の他の職務との兼務可
 - ・介護・看護職員は、
 - 日中：通いの利用者3人に対して職員1名+訪問介護対応の職員1名
 - 夜間：泊まりと夜間の訪問介護に対応するため、職員2名（1名は宿直でも可能）
- 介護支援専門員については必置とすべきではないかと考えられる一方で、ケアマネジメントの公正・中立の確保のためには、外部のケアマネジャーの活用が重要ではないかとの意見があった。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者は登録制で、ショートステイなどは使えないので、「泊まり」の緊急対応について十分に考慮すべきと考えられる。