

予防給付の報酬・基準について(案)

(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

基本報酬の見直しについて

論点

包括評価である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基本報酬について、通所介護及び通所リハビリテーションにおける基本報酬の評価と整合性が図れるように適正化してはどうか。

対応案

- 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は、介護予防を目的としたものであり、通所介護とは異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。
- このため、介護予防サービスのあり方と提供実態を踏まえた上で、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合性が図れるように適正化する。

介護予防サービスのあり方について

- 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は、介護予防を目的としたものであり、通所介護とは異なり、いわゆる「レスパイト機能」は想定されていない。

(介護予防) 通所介護の基本方針 (基準省令より)

介護
給付

通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに**利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る**ものでなければならない。

予防
給付

介護予防通所介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(介護予防) 通所リハビリテーションの基本方針 (基準省令より)

介護
給付

通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

予防
給付

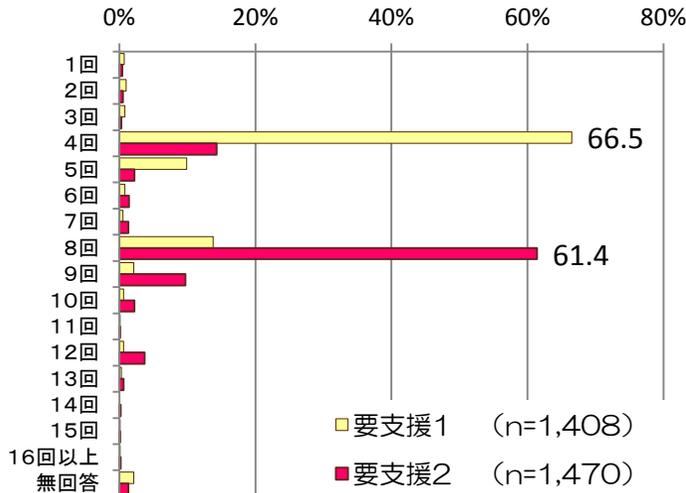
介護予防通所リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

通所サービスの提供実態① (1月あたりのサービス利用回数)

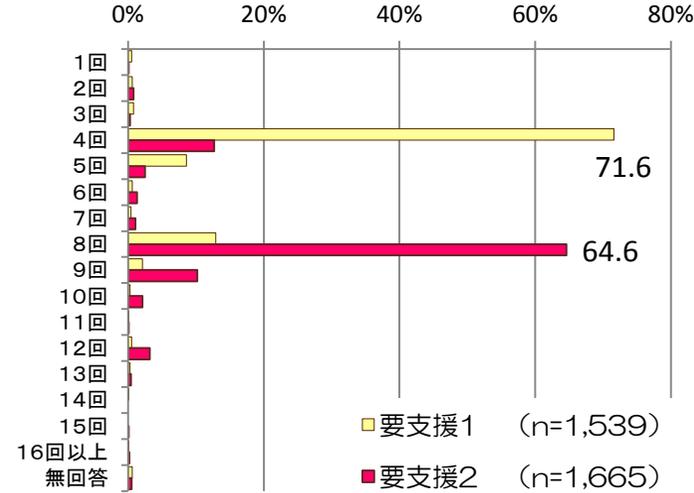
- 介護予防通所介護における1月あたりの利用回数は、要支援1の約7割が4回、要支援2の約6割が8回である。
- 介護予防通所リハにおける1月あたりの利用回数は、要支援1の約7割が4回、要支援2の約6割が8回である。

介護予防通所サービスにおける1月当たりの利用回数

介護予防通所介護



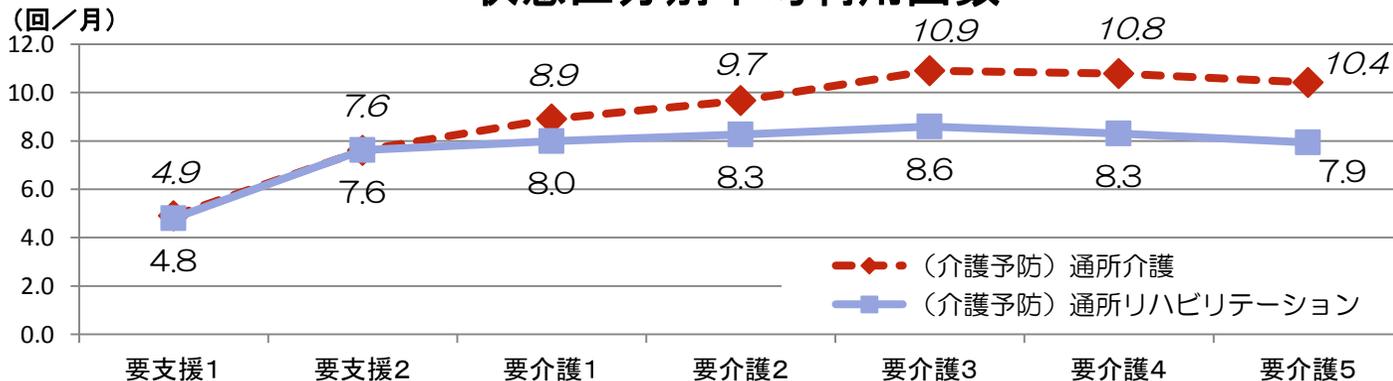
介護予防通所リハビリテーション



【出典】

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「予防サービスの提供に関する実態調査」

状態区分別平均利用回数



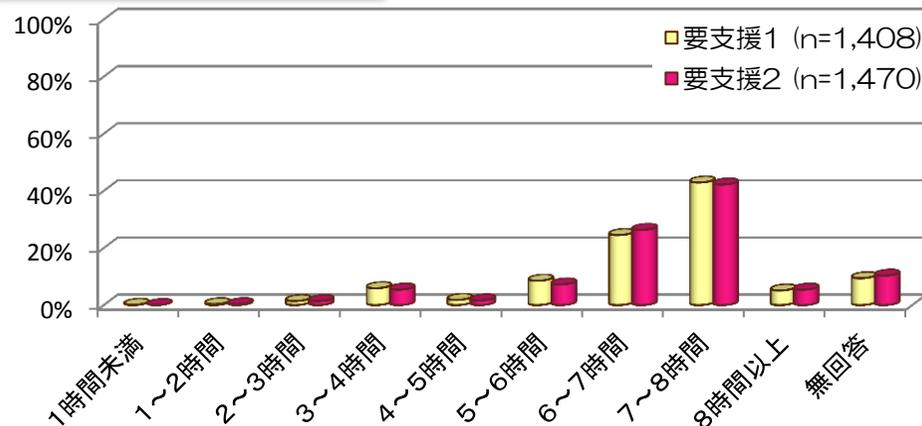
【出典】

要介護1~5:介護給付費実態調査 平成25年10月審査分(9月サービス) (※「予防サービスの提供に関する実態調査」と時点を合わせている) 要支援1~2:「予防サービスの提供に関する実態調査」

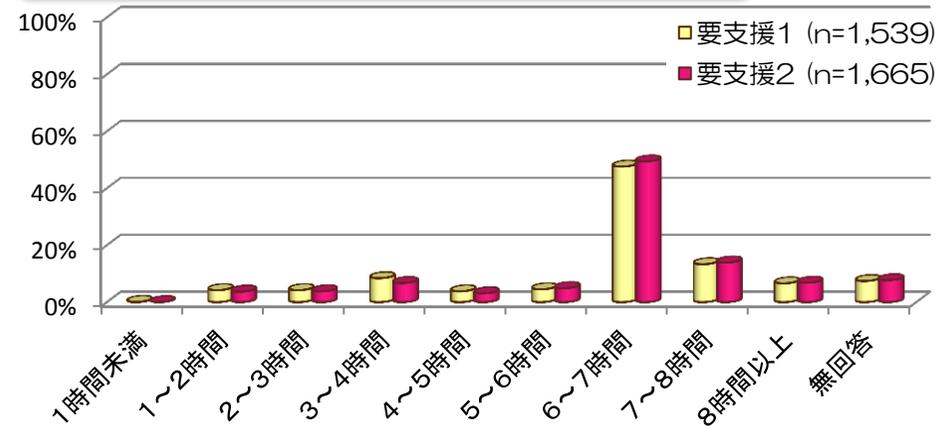
通所サービスの提供実態② (1回あたりのサービス提供時間)

- 介護予防通所介護における1回あたりのサービス提供時間は、利用者の約7割が6～8時間であり、要支援1と要支援2は同じ傾向である。
- 介護予防通所リハにおける1回あたりのサービス提供時間は、利用者の約6割が6～8時間であり、要支援1と要支援2は同じ傾向である。

介護予防通所介護

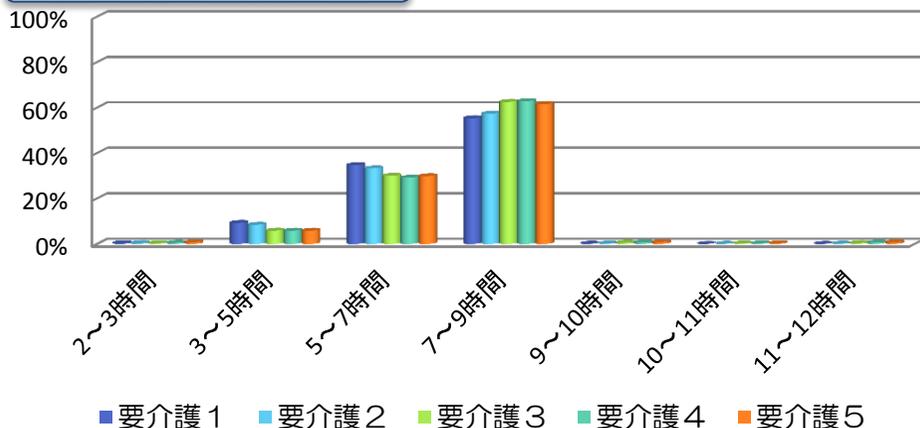


介護予防通所リハビリテーション

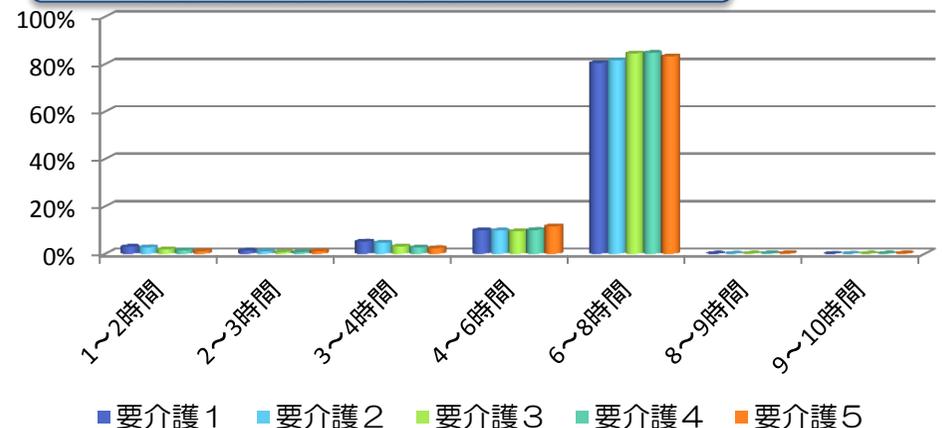


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「予防サービスの提供に関する実態調査」

【参考】通所介護



【参考】通所リハビリテーション



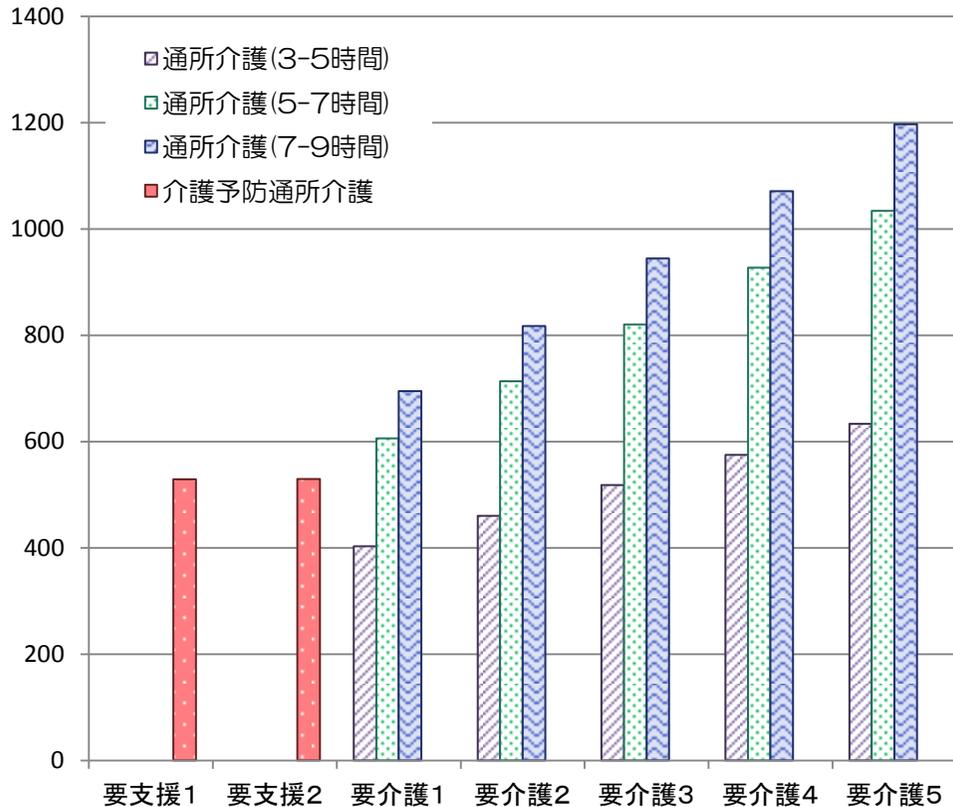
【出典】介護給付費実態調査 平成25年10月審査分 (※「予防サービスの提供に関する実態調査」と時点を合わせている)

通所サービスにおける1回あたりの基本報酬

○ 要支援1の1月あたりの利用回数を4回、要支援2の1月あたりの利用回数を8回と仮定して、要介護度別の1回あたりの基本報酬の評価を比較すると、要支援は要介護と比較して割高になっている。

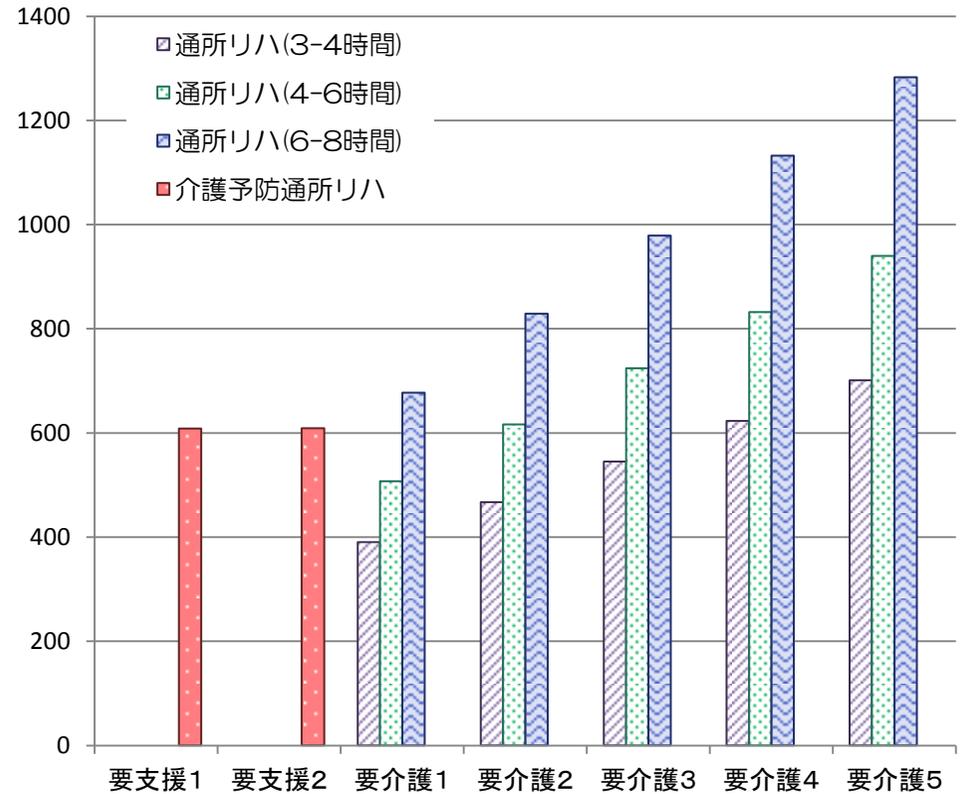
(介護予防) 通所介護

(単位)



(介護予防) 通所リハビリテーション

(単位)



【注】
 要介護1～5は、通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区別の単位数
 要支援1は、要支援1の介護予防通所介護(2115単位)を4で除した単位数
 要支援2は、要支援2の介護予防通所介護(4236単位)を8で除した単位数

【注】
 要介護1～5は、通常規模の通所リハビリテーションにおける要介護度別・所要時間区別の単位数
 要支援1は、要支援1の介護予防通所リハビリテーション(2433単位)を4で除した単位数
 要支援2は、要支援2の介護予防通所リハビリテーション(4870単位)を8で除した単位数

(参考) 介護予防通所介護の報酬について

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



事業所の体制等に対する加算・減算



利用者の状態等に応じたサービス提供に対する
加算・減算

要支援1 2,115単位/月

要支援2 4,236単位/月

要支援度の維持改善の割合が一定以上
【事業所評価加算】（+120単位/月）

中山間地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（+24~+96単位/月）

介護職員の処遇改善を実施
（+1.52%~+1.9%）

利用者数が定員を超える
（-30%）

看護・介護職員数が基準を満たさない
（-30%）

選択的サービス複数実施
（2種類：+480単位/月、3種類：+700単位/月）

1) 運動機能の向上のみ（+225単位/月）

2) 栄養状態の改善のみ（+150単位/月）

3) 口腔機能の向上のみ（+150単位/月）

生活機能の向上を目的としたグループ活動【生活機能向上グループ活動加算】（+100単位/月）

若年性認知症利用者受入（+240単位/月）

又は

介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者へのサービス提供
（-376~-752単位/月）

※月額定額報酬

(参考) 通所介護の報酬について

指定通所介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

サービス提供時間別基本サービス費
(要介護1で通常規模型を利用した場合)

2~3時間
[282単位]

3~5時間
[403単位]

5~7時間
[606単位]

7~9時間
[695単位]

9~10時間
[745単位]

10~11時間
[795単位]

11~12時間
[845単位]

(注) 2~3時間は3~5時間の単位数に70/100を乗じた後の単位数、9~12時間は延長加算を加えた後の単位数を記載している。

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

個別機能訓練の実施
(42単位、50単位)

若年性認知症利用者受入
(60単位)

口腔機能向上への計画的な
取組
(150単位) ※月2回を限度

栄養状態の改善のための計
画的な栄養管理
(150単位) ※月2回を限度

入浴介助を行った場合
(50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
(16単位、12単位)

介護職員の処遇改善を実施
(+1.52%~+1.9%)

定員を超えた利用や人員配
置基準に違反
(-30%)

通所介護事業所と同一の建物
に居住する者へのサービス
提供 (94単位)

(参考) 介護予防通所リハビリテーションの報酬について

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



事業所の体制等に対する加算・減算



利用者の状態等に応じたサービス提供に対する
加算・減算

要支援1 2,433単位/月

要支援2 4,870単位/月

要支援度の維持改善の割合が一定以上
【事業所評価加算】 (+120単位/月)

中山間地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 (+24~+96単位/月)

介護職員の処遇改善を実施
(+1.36%~+1.7%)

利用者数が定員を超える
(-30%)

医師、PT・OT・ST、看護・介護職員数
が基準を満たさない (-30%)

選択的サービス複数実施
(2種類: +480単位/月、3種類: +700単位/月)

1) 運動機能の向上のみ (+225単位/月)

2) 栄養状態の改善のみ (+150単位/月)

3) 口腔機能の向上のみ (+150単位/月)

若年性認知症利用者受入
(+240単位/月)

介護予防通所リハビリ事業所と同一建物に居
住する者へのサービスを提供
(-376~-752単位/月)

※月額定額報酬

(参考) 通所リハビリテーションの報酬について

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）

サービス提供時間別基本サービス費 （要介護1で通常規模型を利用した場合）

1～2時間 [273単位]
2～3時間 [287単位]
3～4時間 [390単位]
4～6時間 [507単位]
6～8時間 [677単位]
8～9時間 [727単位]
9～10時間 [777単位]

（注）8～9時間は、6～8時間の単位数に50単位を加えた後、9～10時間は、6～8時間時間の単位数に100単位を加えた後の単位数を記載している。

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主な加算・減算

短期集中的なリハビリテーションの実施
（60、120単位）

リハビリテーションマネジメント加算
（230単位/月）

個別リハビリテーションの実施
（80単位）

利用者の居宅を訪問し、通所リハビリ計画の作成等を行った場合（550単位）※月1回を限度

認知症短期集中リハビリテーション
（240単位）※週2日を限度

若年性認知症利用者受入
（60単位）

口腔機能向上への計画的な取組
（150単位）※月2回を限度

栄養状態の改善のための計画的な栄養管理
（150単位）※月2回を限度

入浴介助を行った場合
（50単位）

喀痰吸引・ストーマ、褥瘡、胃瘻等の医学的管理
（100単位）※要介護4,5に限る

リハビリ職を専従かつ常勤で2名以上配置（30単位）
※1～2時間の時間区分のみ

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
（6単位、12単位）

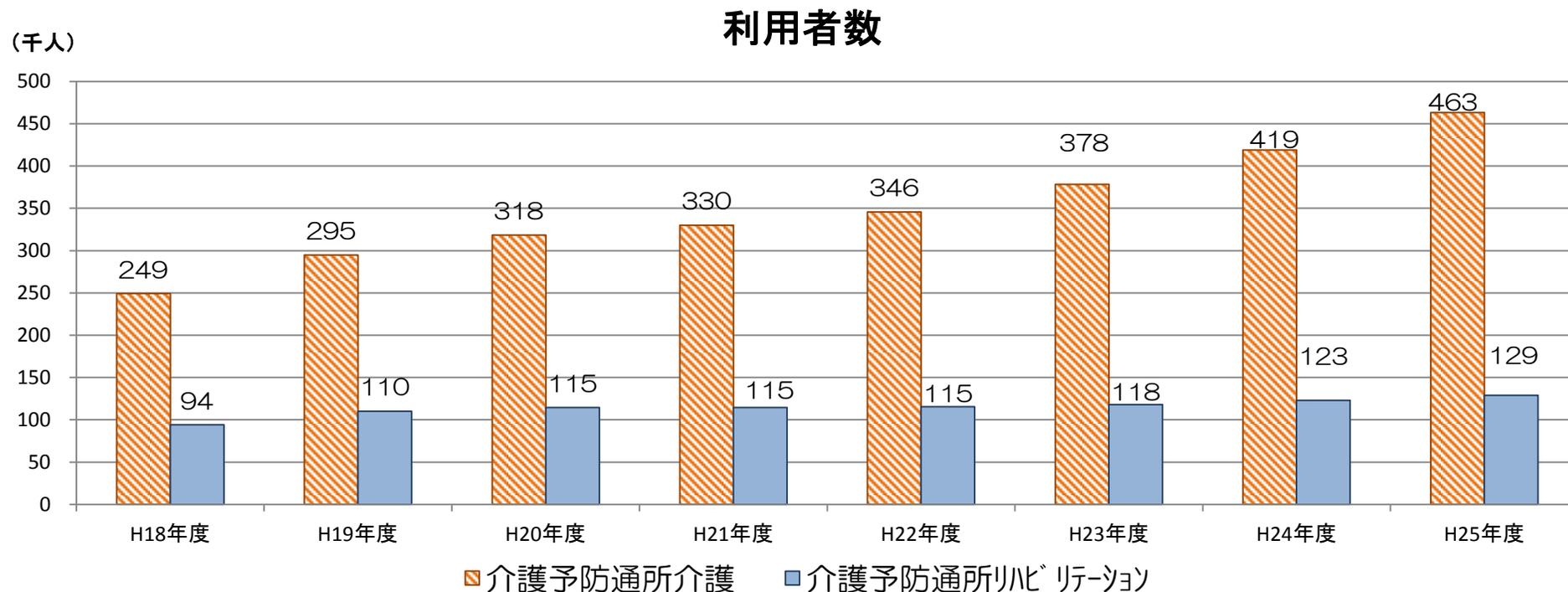
介護職員の処遇改善を実施
（+1.36%～+1.7%）

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
（30%）

通所リハビリ事業所と同一の建物に居住する者へのサービス提供（94単位）

(参考) 介護予防通所サービスについて① (利用者数)

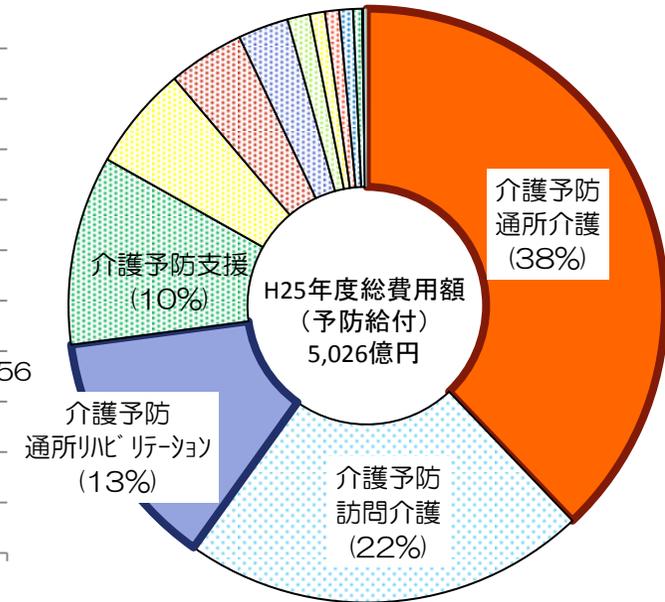
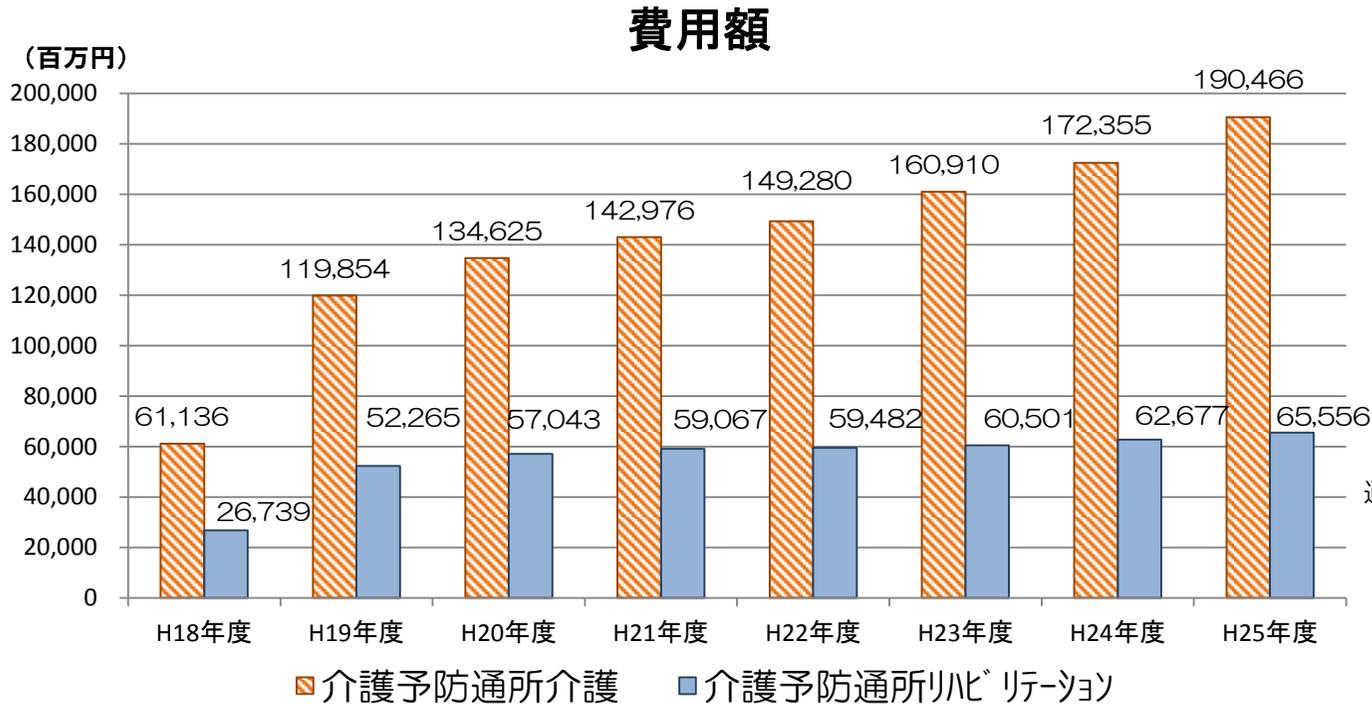
- 介護予防通所介護の利用者は、増加傾向にあり、平成25年度末時点で、約46万人である。予防給付利用者総数(約106万人)の約43%を占める。
- 介護予防通所リハビリテーションの利用者は、近年増加傾向にあり、平成25年度末時点で、約13万人である。予防給付利用者総数の約12%を占める。



注)各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

(参考) 介護予防通所サービスについて② (費用額)

- 介護予防通所介護の費用額は、増加傾向にあり、平成25年度末時点で、約1,900億円である。予防給付費用額累計(5,026億円)の約37%を占める。
- 介護予防通所リハビリテーションの費用額は、微増傾向にあり、平成25年度末時点で、約660億円である。予防給付費用額累計の約13%を占める。

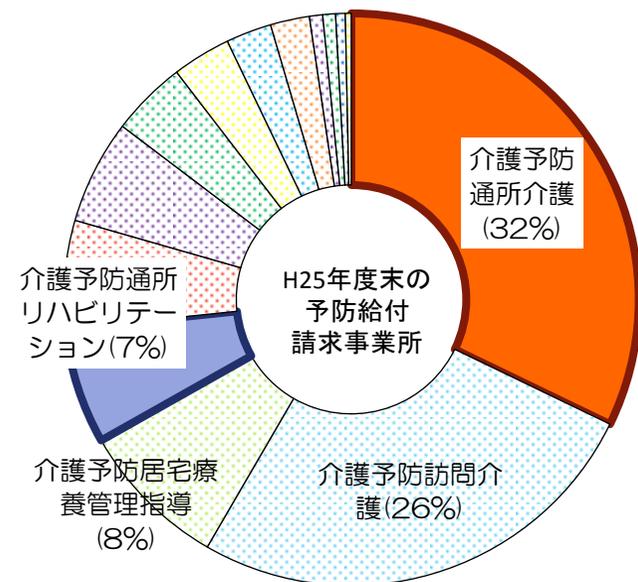
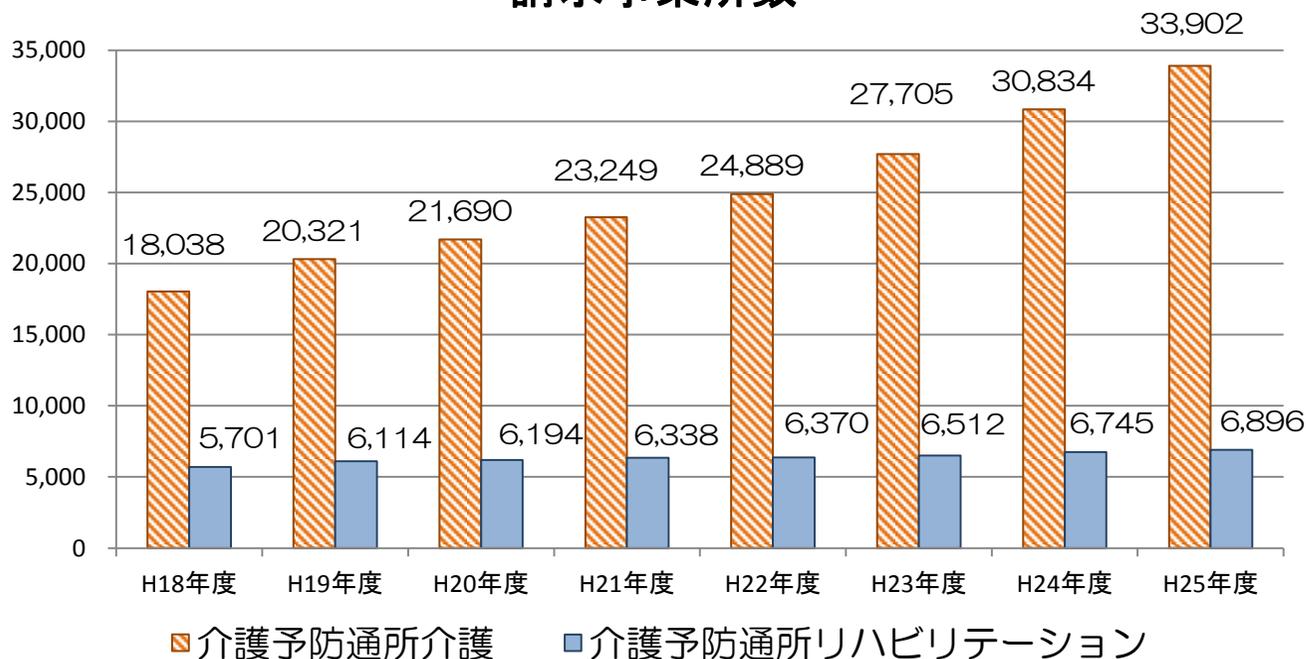


注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

(参考) 介護予防通所サービスについて③ (事業所数)

- 介護予防通所介護の請求事業所数は、増加傾向にあり、平成25年度末時点で、約34000事業所である。
- 介護予防通所リハビリテーションの請求事業所数は、微増傾向にあり、平成25年度末時点で、約7000カ所である。

請求事業所数



注)各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

(参考) 効果的な通所プログラムの事例 (大阪府大東市) ①

- 住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元気高齢者の支えで元気を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。
- 介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	3	カ所
総人口		125,150	人
65歳以上高齢者人口		28,312	人
		22.6	%
75歳以上高齢者人口		11,291	人
		9.0	%
第5期1号保険料		4,980	円



住民主体の介護予防の取り組み (平成17年度より開始)

【概要】平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場普及に取り組んできた。

【プログラム】体操

【頻度】月2~4回

【時間】午前もしくは午後の2~3時間

【プログラムの流れ】

09:00: リーダーが開錠

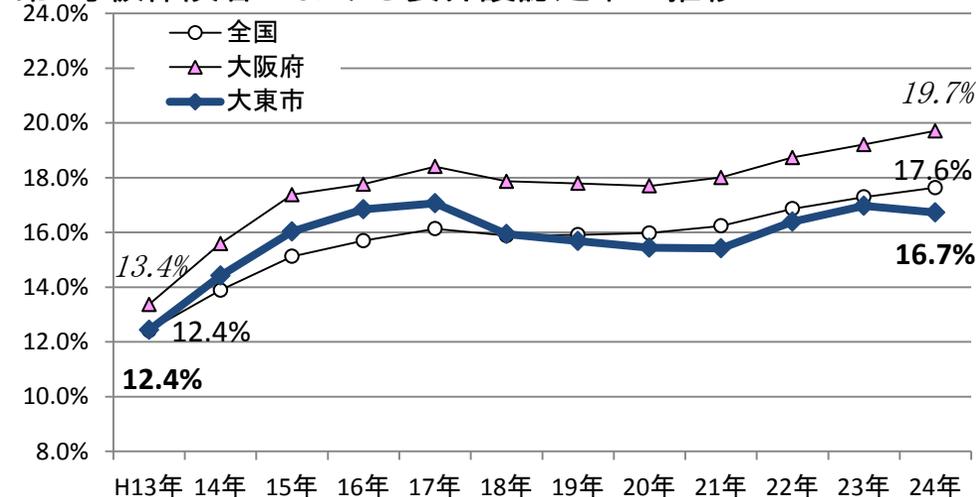
- ・ サポーターや参加者が次々と集まる
- ・ 椅子の用意やDVDの設定等会場設営
- ・ 自動血圧計で血圧測定・その結果を受付簿に記載

09:30: リーダー挨拶

- ・ 「大東元気でまっせ体操」座位バージョン約20分
- ・ 「健口体操」約15分
- ・ 「大東元気でまっせ体操」立位バージョン約20分
- ・ レクリエーション 約30分
- ・ お茶とお菓子で交流会 約60分
- ・ 椅子の片付け等会場設営撤収

12:00頃: 終了

第1号被保険者における要介護認定率の推移



65才以上高齢者のうち毎週参加している者の割合 9.3 %

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 2.7 %

※1: 要支援1~要介護5の高齢者163人が含まれる。

※2: 平成24年度末時点の参加者数を計上している。

(参考) 効果的な通所プログラムの事例 (愛知県武豊町) ②

○ 町・大学・社会福祉協議会が一体となり住民ボランティアに対して支援し(サロン立ち上げ支援、ボランティア育成、運営支援)、徒歩15分圏内(500m圏内)にサロンを設置。その結果、住民が主体的に参加し社会活動をする場として機能している。

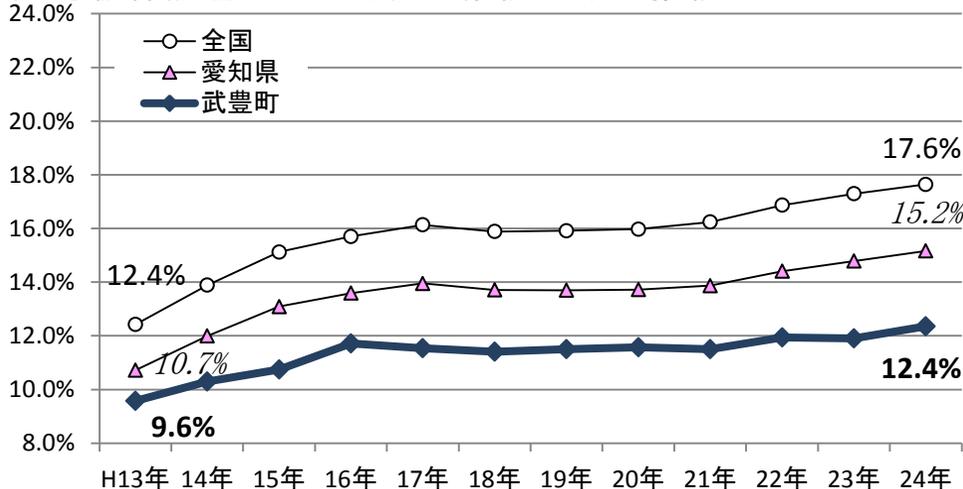
基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	1	カ所
総人口		42,629	人
65歳以上高齢者人口		9,154	人
		21.5	%
75歳以上高齢者人口		3,683	人
		8.6	%
第5期1号保険料		4,780	円



第1号被保険者における要介護認定率の推移



住民主体の介護予防の取り組み (平成17年度より開始)

【概要】平成17年度から町・大学・社会福祉協議会で高齢者が歩いて通える場づくりについて検討し、平成19年度から住民ボランティアが中心となって企画・運営するサロン事業を各地域に展開

【プログラム】サロン(憩いの場)、健康体操・脳トレ・お茶とおしゃべり・物作り等

【頻度】月1~3回

【時間】半日(2~3時間)又は1日(5時間)

【プログラムの流れ】

09:00: ボランティアが開錠、会場設営

09:30: ボランティアや参加者がぼちぼち集まる

・参加費集金

10:00:

・健康体操 30分

・月替わり行事、歌、脳トレ(ゲーム・クイズ等)等 30~45分

・お茶とおしゃべり 30~45分

12:00: 終了、片付け・打合せ

※1日の場合は、12:00~昼食(各自持ち寄り)、13:00~趣味活動(物作り、囲碁将棋など)、15:00: 終了

65才以上高齢者に占める参加者の割合	9.1%
--------------------	------

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	1.0%
-------------------------------	------

※1: 要支援1~要介護5の高齢者55人が含まれる。

※2: 平成25年度末時点の参加者数を計上している。

(参考) 効果的な通所プログラムの事例 (長崎県佐々町) ③

○ 中高年齢層を対象として介護予防ボランティアを養成し、ボランティア活動が無理なく継続できるように、連絡会を組織してバックアップしている。介護予防・日常生活支援総合事業においても、介護予防ボランティアが、生活支援や通所の場で、担い手として活躍している。

基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	1	カ所
	委託	0	カ所
総人口		13,767	人
65歳以上高齢者人口		3,181	人
		23.1	%
75歳以上高齢者人口		1,647	人
		12.0	%
第5期1号保険料		5,590	円



住民主体の介護予防の取り組み (平成20年度より強化)

【概要】平成18年から介護予防の普及啓発に取り組むものの住民主体の取り組みにはつながらなかった。平成20年から介護予防ボランティアの養成に取り組み、修了者が各地区で「地域型介護予防推進活動」に取り組むことで住民主体の取り組みが普及した。

【プログラム】運動・脳レク・口腔体操

【頻度】月1~4回

【時間】半日 (2~3時間) 又は1日 (5~6時間)

【プログラムの流れ】

09:15: 介護予防ボランティアが開錠

- ・ ボランティアや参加者がぼちぼち集まる
- ・ 参加費集金
- ・ 自主的に健康チェック (血圧・脈・体重・記録)

10:00

- ・ 準備体操約5分、体操40分、(休憩 15分)
- ・ 脳や体を使うレクリエーション (ゲーム・計算・間違え探し等) 40分
- ・ 口腔体操、歌等 20分

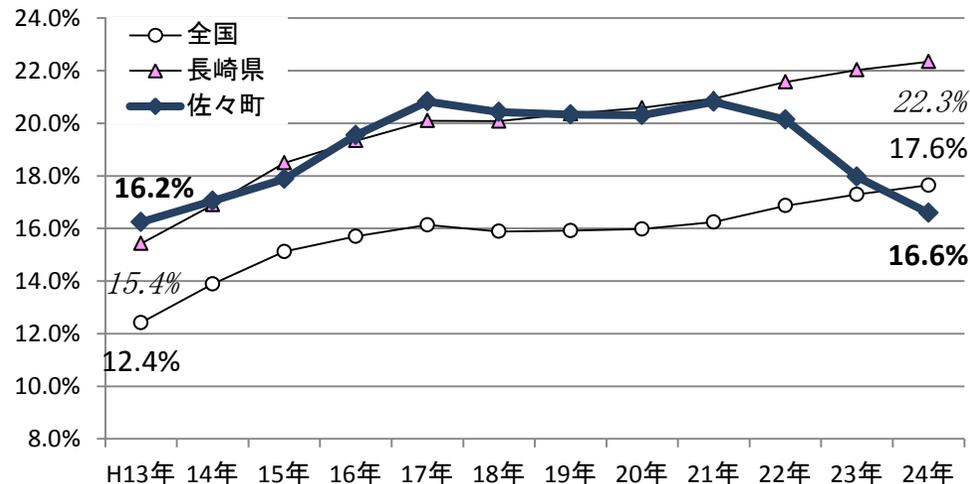
12:00: 会場片付け、昼食準備

12:30: 昼食

13:30: 手作業サロン&おしゃべり会 (昼以降も残りたい人対象)

15:00: みんなで片付け、終了

第1号被保険者における要介護認定率の推移



65才以上高齢者に占める参加者の割合) 6.8%

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 3.4%

※1: 要支援1~要介護5の高齢者24人が含まれる。

※2: 平成25年度末時点の参加者数を計上している。