

1-3 「『目標の達成度に応じた評価の仕組み』に係る
議論の整理（案）」について

（第7回社会保障審議会介護保険部会
介護予防ワーキングチーム資料）

「目標の達成度に応じた評価の仕組み」に係る議論の整理

I. 基本的な考え方

- 介護予防サービスの提供に当たっては、介護予防ケアマネジメントを通じて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。
- こうした目標志向型のサービス提供を促進し、漫然とサービスが提供されることを防ぐ観点からは、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である。
- その際、評価については、利用者個人に着眼した評価ではなく、事業者全体を評価する観点から、事業所単位の評価（以下「事業所評価」という。）とすることが適当である。
- なお、今回の事業所評価において、どの程度の事業所を評価に係る加算の対象とするのかについては、介護給付費分科会における議論も踏まえつつ検討がなされることとなるが、その際には、事業所評価については、今回、新たに導入するシステムであり、対象となる事業所をどの程度の範囲とすることが事業者にもインセンティブを持たせることが可能であるのか、よく実態を踏まえる必要があるとともに、その水準については、この加算の有無により個々の事業所の経営に著しい影響が及ぶことがないように設定することが必要であると考えられる。
- また、利用者から選択されることも事業所にとっての評価に当たると考えられることから、介護報酬以外の対応として、事業所ごとの目標の達成度合いを第三者が中立的な立場から客観的指標により評価し、その結果を介護サービス情報として公開していくことも推進することが必要であると考えられる。

○さらに、目標の達成を評価するに当たっては、利用者本人の努力を評価し、利用者本人の意欲を積極的に引き出すような制度上の仕組みも、長期的課題として検討が必要であると考えられる。

Ⅱ. 評価の対象となるサービスについて

- 事業所評価の対象となる介護保険サービスについては、軽度者に対するサービス提供の実態やサービス提供の在り方も踏まえ、まずは、事業所評価として比較的馴染みやすい通所系サービス（「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」）とすることが適当であると考えられる。
- なお、訪問系サービスについては、通所系サービスと訪問系サービスの連携や、訪問系サービスを実施する事業者に対するインセンティブの付与等の観点から、事業所評価を導入すべきとの意見がある。ただし、事業所評価は新たに導入する仕組みであることから、今回は、比較的馴染みやすいと考えられる通所系サービスにおいて実施することとし、この実施状況も踏まえつつ、訪問系サービスについては今後の検討課題とすることが適当であると考えられる。

Ⅲ. 評価の対象となる事業所について

(1) 事業所の規模について

- 事業所評価に当たっては、通所系サービス事業所が基本となると考えられるが、統計的観点からは、利用者の状態の維持・改善が、介護予防サービスの効果によるものか判断しにくく、事業所の経営の安定性の観点からは、大数の法則が働きにくい小規模事業所については、こうした評価は馴染まないのではないかと考えられる。
- 一方、事業者に対して質の高いサービス提供へのインセンティブを喚起する観点からは、評価対象となる事業所数をできるだけ多くすることも必要であると考えられる。

○このため、事業所の規模については、評価対象となる事業所数が著しく少なくなならないよう配慮しつつ、利用実人員（登録者数）が一定規模以上の事業所を対象とすることが適当であると考えられるが、その具体的な規模については、現在の通所系サービス事業所の実態を踏まえつつ、検討することが必要である。

（2）対象となるサービスの内容について

○事業所においては、「共通的服务」及び「選択的サービス」を提供することとなるが、在宅での生活に結びつけるという観点からは、両者を連携させながら実施することが重要である。

○一方、評価の対象となるサービスについては、介護予防の効果の観点から、選択的サービスの中で新メニュー（「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」）を提供する事業所やこうしたサービスの提供を受ける者とし、これらのサービスを提供しない事業所や利用しない者については評価の対象としないことが適当と考えられる。

○なお、「共通的服务」についても、評価の対象とすべきではないかという意見があった。

IV. 評価の対象となる者について

○事業所評価であることを踏まえると、同一事業所において、一定期間以上継続してサービスを利用する者を対象とすることが適当であると考えられる。

○その際、どの程度の期間にするのかについては、ケアプランで設定されている期間とする方法や選択的サービスの新メニューにおいて想定される1クールの期間（3月間又は6月間※）とする方法等が考えられる。

※選択的サービスにおいて想定される1クールのサービス提供期間

- | | |
|-----------------------|-------|
| ・「運動器の機能向上」、「口腔機能の向上」 | ： 3月間 |
| ・「栄養改善」 | ： 6月間 |

○このうち、対象者を把握する上での簡便性や、利用者の中には、「運動器の機能向上」や「口腔機能の向上」のみを利用する者も想定されること、また一定の改善効果が期待される期間等を踏まえると、「最低3月間以上継続して同一の事業所においてサービスを受けた者」とすることが適当であると考えられる。

V. 評価指標について

○事業所評価の評価指標については、「サービスからの離脱」を指標とする方法、「要介護度」を指標とする方法、これらを併用する方法等が考えられるが、評価の客観性や簡便性を踏まえると、「要介護度」を指標とすることが適当であると考えられる。

○その際、要介護度の「改善」に併せ、「維持」についても「要介護状態となることの予防」という観点からは、評価の対象に含めることが適当であると考えられるが、サービスを利用しなくとも一定程度の者が「維持」することも考えられることから、評価の対象とする「維持」については、要支援認定の更新認定において「維持」とされた者の中で、「地域包括支援センターが当該利用者のケアプランに照らし、設定した目標を達成したと認めた者」とすることが適当であると考えられる。

○なお、その場合に、意図的に目標が低く設定されることなどが生じると、客観性を失うことにもなることから、地域包括支援センターにおける客観的な判断基準を定めることが必要であると考えられる。

※「要介護度」を指標とする方法

要介護度の維持又は改善者数

1年間に3月間以上サービスを利用した者であって、認定の更新をした者

○上記の指標を用いて原則として1年間に3月間以上同一の事業所においてサービスを利用し、その後に更新認定を受けた者の中で、要介護度が維持又は改善した者の割合が一定以上の事業所について、加算により評価することとする。

- また、上記の指標により、具体的な評価を行うに当たっては、「維持」よりは「改善」を高く評価するなど、改善の程度により評価に差を設けることが適当であると考えられる。

※加算による評価の体系イメージ

〈指標の内容〉

要介護度の維持又は改善者数
1年間に3月間以上サービスを利用した者であって、認定の更新をした者(=Z)

〈加算による評価の体系列〉

$$\frac{A+B+C}{Z} \geq 0 \text{ のときに加算を算定}$$

A=維持の者の数(※地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント上に位置付けられた目標を達成したと認めた者に限る。)

B=1ランク(要支援2→要支援1・要支援1→非該当)改善した者の数×1.5

C=2ランク(要支援2→非該当)改善した者の数×2

- なお、評価を行うに当たっては、利用者の更新認定の情報等が必要となるが、①事業所においてはサービスを終了した利用者に係る情報収集が困難であること、②仮に事業所が利用者の承諾を得て自ら情報収集する仕組みとすると、事業所によって恣意的に利用者の情報操作等がなされるおそれもあること等を踏まえ、より公正に評価を行う観点から、電子情報システムにより、評価を行うプロセスにおいて必要となる情報を確保することが適当であり、そのために、既存の請求システム等を活用することなどが考えられる。
- 併せて、このようなシステムの活用によって、評価に関わる者の事務負担が過剰にならないような配慮も重要であると考えられる。

VI. 実施時期について

○事業所評価の実施時期については、事業者において選択的サービスの新メニューを提供することを促進する観点から、平成18年4月より評価対象の要件を満たした事業所を順次その対象とし、平成19年4月から評価を開始することが適当であると考えられる。

VII. その他

(1) 利用者の一割負担との関係について

○事業所評価に係る加算については、利用者負担の軽減という観点から、ケアマネジメントの一環として、介護予防ケアマネジメントに係る報酬とするという考え方もあるものの、地域包括支援センターの事務負担を考慮すると、事業者に対して直接給付することが適当であると考えられる。

○このため、当該事業者によるサービスを利用した者に対しては、事業所評価に係る加算部分の一割負担が生じることとなるが、利用者に対しては、目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、ケアプラン作成時に十分な説明を行うことが必要である。

(2) その他

○事業所評価の導入により、事業者において改善の見込みがない者を拒否するといった、いわゆる対象者の「逆選択」が生じないよう配慮する必要がある。

○また、今回検討を行った事業所評価については、介護予防を効果的に進めるための一つの方策であり、これを含め、運営基準、介護報酬、事業者の情報公開、関係職員の資質の向上等の各種施策を総合的かつ効果的に組み合わせ、本人及び家族を含めた関係者の介護予防に向けた積極的な取り組みが促進されるようにしていくことが重要である。

平成17年10月改定Q&A【追補版】

○平成17年10月改定関係Q&Aについては、本年9月7日の全国介護保険指定基準・監査担当者会議においてお示したところであるが、その後も地方自治体や事業者等から様々な御照会がなされていることから、今般、追補版を作成したので、御参照されたい。

○なお、本追補版については、各方面からの御照会や御意見などを踏まえ、現時点における当局としての考え方を整理したものであり、一部の照会事項については、従来の回答内容を修正しているので御留意されたい。

I 居住費関係

【報酬設定関係】

(問1) 多床室から従来型個室など、部屋替えした場合、当日の介護報酬はどちらで算定するのか。

(答)

部屋替えした日については、以降に利用する部屋の報酬で算定する。

【利用者負担関係】

(問2) 施設給付の見直しに伴い、食費・居住費の消費税法上の取り扱いはどうなるのか。

(答)

今回の施設給付の見直しにより、介護保険施設等の食費・居住費が自己負担とされた。これに伴い平成17年9月7日付で告示された『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件の一部を改正する件』(平成17年財務省告示第333号)により介護保険施設等の消費税の取扱いを定めた『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件』(平成12年大蔵省告示第27号)が改正され、食費・居住費に係る消費税は、従前と同様に特別な食費・居住費を除き非課税として取扱うこととされたところである。なお、この取扱いについては、9月8日付事務連絡にて、すでに各都道府県に通知しているところである。

※ 特別な食費・居住費とは、『居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関する指針』(平成17年厚生労働省告示第419号)に基づき事業者が規定する「利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料」である。

(問3) 利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合に、指導の対象となるのか。

(答)

設問のケースについては、入所者と施設の契約により定められるものであり、指導の対象とはならないものである。

【従来型個室の経過措置関係】

(問4) 介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が、9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置の適用することは可能か。

(答)

介護老人保健施設の入所又は介護療養型医療施設の入院の契約が継続している場合に限り、経過措置を適用できる。

(問5) 経過措置の規定にある「入所」とは、施設への入所という意味か、それとも、個室への入所という意味か。

(答)

経過措置の規定における「入所」は、個室への入所という意味である。

(問6) 短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、

- ① 医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要となるのか。
- ② 医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。
- ③ 医師とは主治医、配置医師どちらでもよいのか。

(答)

- ① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。
- ② 御指摘のとおりである。
- ③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。

(問7) 経過措置の適用を受けている既入所者が緊急治療を行う等の施設サイドの事情から、従前から特別な室料を徴収している居室へ移動した場合には、経過措置は適用されるのか。

(答)

部屋を移動しても、従来型個室に入所している者であって、特別な室料を徴収されていない場合には、引き続き、経過措置の対象となる。

(問8) 介護老人保健施設の認知症専門棟の個室に新たに入所する場合、経過措置の適用はあるのか。

(答)

介護老人保健施設の認知症専門棟の個室であっても、経過措置の要件に該当する場合には、経過措置の対象となる。

(問9) 介護老人保健施設の認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。

(答)

認知症専門棟については、老人保健施設における利用料の取扱いについて(平成6年老健第42号)に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できない。

(問10) 従来型個室の経過措置を旧措置入所者等について適用する場合の認定証の記載方法はどのようになるのか。

(答)

実質的負担軽減者である旧措置入所者、市町村民税課税層における居住費の特例減額措置対象者、境界層措置該当者は、居住費の負担限度額について、特定の居室区分にかかる認定が行われることとなるが、従来型個室の経過措置に該当する場合には、居住費の負担限度額の欄は、「多床室」にのみ金額を記載し、それ以外の居室種別には「一」や「*」等を記載することとなる。

なお、従来型個室の経過措置の適用があるか否かについては、適宜聴き取り等行う必要がある。

【補足給付関係】

(問11) 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。

(答)

40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。

(問12) 入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間)のみ」とあるが、7日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。

(答)

疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベットを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。

(問13) 短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。

(例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食摂取しなかった場合。

(答)

実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。

(問14) 支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日よりも後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるか。

(答)

支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)

Ⅱ 食費関係

(問15) 薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。

(答)

薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。

【栄養マネジメント加算関係】

(問16) 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は算定できるか。

(答)

それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。

(問17) 薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケア・マネジメントを実施すべきと考えて良いか。

(答)

栄養ケア・マネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのようなマネジメントの必要性はかわらない。

したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしていれば算定可能である。

(問18) 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。

(答)

同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。

【経口移行加算関係】

(問19) 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいのか。

(答)

配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。

(問20) 経口移行加算の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。

(答)

保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「平成17年10月改定関係Q&A(平成17年9月7日)問82」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。

【栄養管理体制加算】

(問21) 病院又は診療所に所属している管理栄養士又は栄養士が、併設の短期入所生活介護事業所の栄養管理も兼務している場合、当該短期入所生活介護事業所において栄養管理体制加算を算定できるか。

(答)

それぞれ管理栄養士配置加算、栄養士配置加算を算定できる。

(問22) 介護保険適用病床と医療保険適用病床を有する病院又は診療所であって、医療保険適用病床に常勤の管理栄養士1名が配置されている場合、介護保険適用病床で管理栄養士配置加算を算定できるか。

(答)

介護療養型医療施設に置くべき栄養士の人員基準については、当該病院又は診療所全体として、医療法に基づく基準を満たすために必要な数としておられるところであり、栄養管理体制加算の算定に必要な栄養士の配置についても病院又は診療所全体として算定要件に必要な数の配置があれば算定が可能である。したがって、設問の場合にあっては、管理栄養士配置加算の算定は可能である。

(問23) 介護保険施設において栄養士や管理栄養士と介護支援専門員との兼務は可能か。(兼務した場合であっても、栄養士・管理栄養士配置加算は算定できるのか。)

(答)

施設における栄養士、管理栄養士による栄養管理業務は、低栄養状態の改善など、利用者の生活の質の向上にとって重要であり、今後期待される役割も増えていくものである。

介護支援専門員を兼務することは、施設基準上、入所者の処遇に支障がない場合であって、介護支援専門員としての配置基準も満たしている場合には可能であるとされており、加算も算定できるところであるが、その場合には、上記を踏まえ、これまで以上に入所者等に対する栄養改善指導、利用者の状態に応じた給食管理等の栄養管理に関する業務に支障を来さないよう十分に配慮する必要があると考える。

(問24) 入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算を算定できるか。

(答)

入院又は外泊期間中は、栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算は算定できない。

(問25) 経管により食事を摂取する利用者が、流動食を持ち込み、施設から食事の提供を一切受けない場合でも、管理栄養士又は栄養士の配置加算を算定してよいか。弁当持参の場合はどうか。

(答)

設問のような場合であっても、栄養管理体制加算の算定は可能であり、利用者の年齢・心身の状況により適切な栄養量及びその内容が確保されているか確認の上、適切な指導を行うことが必要であると考えます。

(問26) 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算は算定できるか。

(答)

他科受診時の費用を算定した日でも、栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算を算定しても差し支えない。

(問27) 月の途中で管理栄養士が退職し、栄養士の管理となった場合は、日割りでそれぞれの加算を算定するのか。

(答)

御指摘のとおりである。

【療養食加算】

(問28) 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問29) 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

(答)

- 1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。
- 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。

【ガイドライン・特別な食事】

(問30) ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費の範囲に含めるのか。

(答)

これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。

(問31) 食費の提供に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。

(答)

食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。

(追加) 本追補版問22に関連して、医療保険適用病床に管理栄養士が配置されていることから、管理栄養士の配置が算定要件となっている栄養マネジメント加算を11月から新規に算定する予定だが、利用者の同意等も含めた取扱い如何。

(答)

- 1 本追補版問22の取扱いに伴い、医療保険適用病床に常勤の管理栄養士1名が配置されていることをもって、介護保険適用病床における管理栄養士配置加算の算定が可能となる。

- 2 栄養マネジメント加算の算定においては、利用者の同意を得ることが算定要件となっているが、上記1の要件に適合する介護療養型医療施設においては、平成17年11月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、11月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとする。