

## 事業所評価加算について

### I 事業所評価加算の現状と課題

- 事業所評価加算は、平成18年介護報酬改定において、目標の達成度に応じた介護報酬の設定の観点から試行的取組として設定されたもの。
- 加算の対象となるのは、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している、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事業所であり、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に加算される。
- 介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの算定件数に対する本加算の算定割合はそれぞれ1.2%、2.5%である（平成20年4月）。

○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

$$\text{要支援度の維持者数} + (1\text{ランク改善者数}) \times 5 + (2\text{ランク改善者数}) \times 10$$

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、その後更新・変更認定を受けた者の数

> 2

○算定実績(介護給付費実態調査(平成20年4月審査分))

	①算定件数(千回)	②事業所評価加算の算定件数(千回)	算定件数の割合(②÷①)
介護予防通所介護	294.9	3.5	1.2%
介護予防通所リハビリテーション	110.3	2.8	2.5%

# 事業所評価加算に関する実態調査 ①

## 1. 方法

- 1) 対象:平成20年8月1日現在、事業所評価加算(以下、本加算)の届出を行い、本加算の算定が可能な事業所
- 2) データ収集方法:47都道府県の介護保険担当課を経由して調査依頼、メール・FAX・郵送にて回収

## 2. 結果

- 1) 47都道府県より回答あり(回収率100%)。加算算定可能な事業所は全事業所のうち0.8%であった。

	①本加算算定可能な事業所	②全事業所数	事業所の割合 (①÷②)
介護予防通所介護	48事業所	6,609事業所	0.7%
介護予防通所リハビリテーション	36事業所	3,350事業所	1.1%
合 計	84事業所	9,959事業所	0.8%

- 2) 本加算算定可能な84事業所のうち本加算を算定している事業所は66事業所(79%)、算定していない事業所は18事業所(21%)であった。

	算定可能 事業所数	算 定 事業所数
公営	2	2(100%)
社会福祉法人(社福以外)	21	16(76%)
社会福祉協議会	5	3(60%)
医療法人	28	25(89%)

	算定可能 事業所数	算 定 事業所数
営利法人	21	15(71%)
NPO	1	1(100%)
その他	6	4(67%)
合 計	84	66(79%)

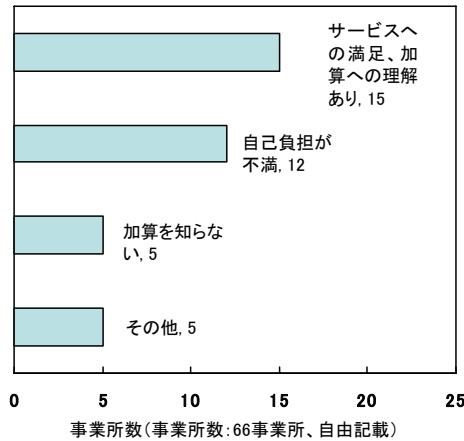
# 事業所評価加算に関する実態調査 ② 結果

本加算算定の要件を満たす事業所 (84事業所)

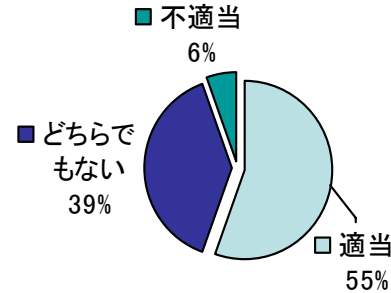
加算を算定している施設 (66事業所 79%)

加算を算定していない事業所 (18事業所 21%)

利用者の声



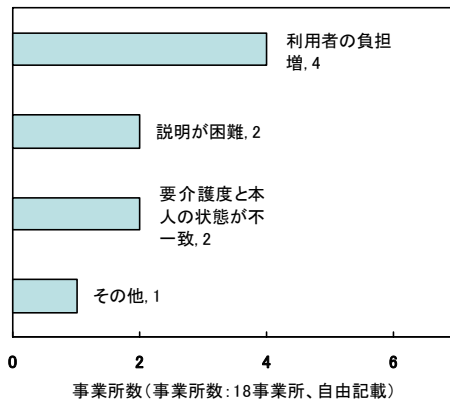
効果の高いサービスを提供する事業所を評価することについて



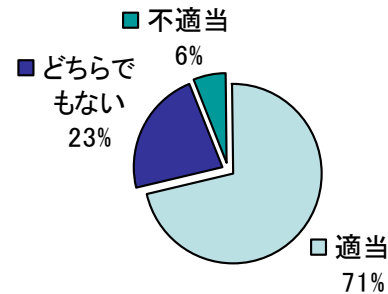
・利用者の声として、質の高いサービスに満足又は加算への理解がなされているとの回答が最も多く(15事業所)、次いで自己負担が不満との回答が多かった(12事業所)。

・効果の高いサービスを提供する事業所を評価することについては、約6割の事業所が適当と考えている。

加算を算定しない理由



効果の高いサービスを提供する事業所を評価することについて

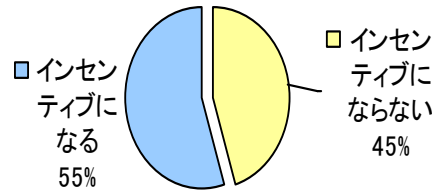


・加算を算定しない理由としては、利用者の負担増を挙げた事業所が最も多かった(4事業所)

・効果の高いサービスを提供する事業所を評価することについては、約7割の事業所が適当と考えている。

# 事業所評価加算に関する実態調査 ③ 結果

本加算は提供するサービスの質向上への  
インセンティブになると考えるか  
(回答全事業所: 84事業所)

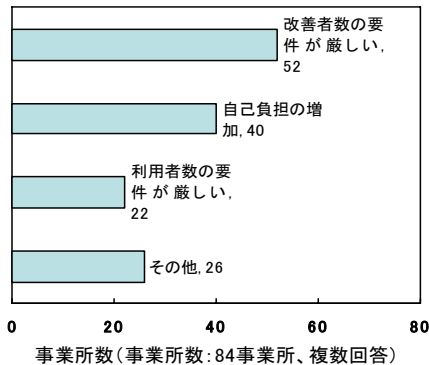


## 【インセンティブにならない主な理由】 (自由記載)

- ・要支援度のみを指標とするのは不適切
- ・要件が厳しすぎる
- ・評価加算の点数が低すぎる
- ・加算のためにやっているのではない
- ・利用者から自己負担を徴収してまでやるべきでない 等

①本加算をサービスの質向上へのインセンティブとするには、要件の見直し及び点数の引き上げなどが必要との意見。

## 算定事業所が少ない理由



## 【施設要件についての主な意見】 (自由記載)

- ・「維持者数」を評価して欲しい
- ・人員体制、プログラム内容の評価を
- ・要介護者も評価の対象とすべき 等

②加算点数を上げることは一部の事業者のインセンティブにつながると思われるが、他方、算定事業所が少ない理由として、「自己負担の増加」を挙げている施設が多かった。

## (参考)

- ・加算の点数(100点/月=自己負担100円/月)は、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションのサービス費(2,226~4,880点/月)と比較すると、2~5%程度
- ・介護予防通所介護費(1月あたり)      要支援1 2,226単位      要支援2 4,353単位
- ・介護予防通所リハビリテーション(1月あたり)      要支援1 2,496単位      要支援2 4,880単位

- 要介護認定において、前回の判定が要支援1又は2であった者のうち、要支援状態を維持している者は約6割であり、改善したのは約1割。
- また、前回の判定が要支援2であった者のうち、2ランク改善者（非該当となった者）は0.3%

		総数		判定(平成20年7月申請分)					
				改善		維持		重度化	
前回の判定	要支援1	44807	100.0%	982	2.2%	26615	59.4%	17210	38.4%
	要支援2	50436	100.0%	7082	14.0%	29618	58.7%	13736	27.2%
	合計	95243	100.0%	8064	8.5%	56233	59.0%	30946	32.5%

(件) (%)

(※)平成20年7月に認定申請を行った者について、前回の判定との関係を表にしたもの

(※)出典:認定支援ネットワーク(特別集計)

### 【詳細データ】

		総数		判定(平成20年7月申請分)															
				非該当		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
前回の判定	要支援1	44807	100.0%	982	2.2%	26615	59.4%	8882	19.8%	5076	11.3%	1525	3.4%	1013	2.3%	407	0.9%	307	0.7%
	要支援2	50436	100.0%	173	0.3%	6909	13.7%	29618	58.7%	7083	14.0%	3800	7.5%	1753	3.5%	709	1.4%	391	0.8%
	合計	95243	100.0%	1155	1.2%	33524	35.2%	38500	40.4%	12159	12.8%	5325	5.6%	2766	2.9%	1116	1.2%	698	0.7%

(件) (%)

## Ⅱ これまでの指摘等の概要

【平成18年1月26日 平成18年介護報酬改定答申（抜粋）】

下記の事項については、社会保障審議会介護給付費分科会におけるこれまでの審議も踏まえ、今回の介護報酬・基準等の見直し後、さらに検討を進め、適切な対応を行うものとする。

1. 介護保険法の一部改正に伴い、新たに導入された「介護予防サービス」や「地域密着型サービス」、今回の介護報酬改定において基本的な見直しが行われた「居宅介護支援及び介護予防支援」、さらに「療養通所介護」等の新たな取組みをはじめ、今回の改定後のサービスの利用実態等について、この度の改定の「基本的な視点」も踏まえ、今後、調査・分析を適切に行うこと。

【平成20年3月25日 規制改革推進のための3か年計画（閣議決定）】

介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションに係る報酬の見直し【平成20年末までに結論】

事業所評価加算の実績は、通所介護が1.2～1.3%、通所リハビリテーションが2.5～2.6%（平成19年4月から7月）と少ない。また、利用者の立場からは、要支援度が維持・改善すると、将来的には利用サービス量が減ることによって負担が減ることがあり得る一方、事業所が加算を得た場合には自己負担（1割）として跳ね返ってきてしまうため、利用者自身がメリットを実感しづらいという可能性もある。

そのため、地方公共団体の協力を得て継続的に行われている介護予防の効果検証（費用対効果、属性別サービス別効果等）の結果や利用者の声等も踏まえ、当該加算の対象サービスについて検討し、結論を得る。

### Ⅲ 事業所評価加算の報酬・基準に関する論点

#### 【基本的な考え方】

- 事業所評価加算(以下本加算)については、平成18年介護報酬改定において、目標の達成度に応じた介護報酬の設定の観点から、試行的に新設されたものであるが、利用者の自己負担増という側面も有する。
- 本加算については、実態調査の結果を踏まえ、そのあり方について検討することが必要ではないか。

#### 【具体的な論点】

- 本加算は、利用者の自己負担増という側面を有するが、同時に
  - ・利用者からは「質の高いサービスを受けられることへの満足」など肯定的な意見の方が、自己負担への不満よりも多く認められている
  - ・事業者の過半が加算の趣旨について適当と考えており、加算の要件を満たした事業所の約8割が本加算を算定していることから、本加算の設定を継続することとしてはどうか。
- ただし、事業者の目標達成に向けたインセンティブをより高め、結果として利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持の評価のあり方などを踏まえ、要件の見直しを行う必要があるのではないか。

# 参考資料

- ・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(概要)
- ・介護予防サービスの定量的な効果分析について(第2次分析の結果)



## 【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(概要)】

イ 介護予防通所介護	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)
ロ アクティビティ実施加算	(1月につき 81単位を加算)
ハ 運動器機能向上加算	(1月につき225単位を加算)
ニ 栄養改善加算	(1月につき100単位を加算)
ホ 口腔機能向上加算	(1月につき100単位を加算)
ヘ 事業所評価加算	(1月につき100単位を加算)

イ 介護予防通所 リハビリテーション	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)
ロ 運動器機能向上加算	(1月につき225単位を加算)
ハ 栄養改善加算	(1月につき100単位を加算)
ニ 口腔機能向上加算	(1月につき100単位を加算)
ホ 事業所評価加算	(1月につき100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。

(※)アクティビティ実施加算は、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の届出を行っている事業所では算定できない。

# 介護予防サービスの定量的な効果分析について(第2次分析の結果)

## 1. 介護予防施策の効果を検証する方法について

- 前回の検討会(平成20年3月31日)では、(人・月)法に基づく仮集計を行い、その結果として、介護予防施策(新予防給付、特定高齢者施策)導入前後での要介護度の悪化割合の減少が認められた。これにより、介護予防施策導入による効果が定性的に示された。
- 今回の検討会(平成20年5月28日)では、介護予防施策導入による効果を定量的に検証することを目的に、更なる分析を行った。具体的な分析方法については以下の通り。
- ある集団を一定期間追跡した場合、その期間中に要介護度が悪化した人数を分子に、悪化するまでの追跡期間(悪化しない者については全期間)の累積(人・月)を分母として算出される数値を、その群の「要介護度が悪化した者の発生率」とする。
- このとき、介護予防施策導入前の群(コントロール群)における要介護度が悪化した者の発生率よりも施策導入後の群(調査対象群)における要介護度が悪化した者の発生率が小さい場合、介護予防効果があると解釈され、その差もしくは比を算出することにより、定量的な介護予防効果を算出することができる。

## 2. 新予防給付導入の効果について

- 新予防給付導入には、統計学的に有意な介護予防効果が認められた

	導入前(コントロール群)	導入後(調査対象群)
対象者数	17,612人	5,087人
要介護度が悪化した者の数(1000人を1年間追跡した場合)	389人	234人

(※)導入前(コントロール群)は要支援、導入後(調査対象群)は要支援1の者。いずれもサービスを受けている者。

要介護度が悪化した者の発生率の変化：  
・対象者1000人に対して15.5%(155人)減少  
・調査対象群の悪化人数(234人)は、コントロール群の悪化人数(389人)に対して、40%(155人)減少