

LIFE（改定の方向性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

< 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について >

- LIFEの導入について、利用者の自立度を数値化し、職員一人一人のケアの視点をそろえる等の成果がある一方、データ入力に追われ、フィードバックをPDCAにどう活用するのか等、先が見えないことへの不安が大きくなっているのが現状である。LIFEの活用方法について、好事例の共有等を進めていくことが大切である。
- LIFEの入力項目について、各加算の様式にADLや病名など、重複する項目があるため、入力項目の重複の解消や、システムの使いやすさの向上について検討すべきではないか。
- LIFE関連加算の算定要件における評価期間が加算によって様々であるため、評価期間を誤りやすく、データ入力回数も増えるため、評価月やケア計画の見直し期間を、例えば6か月間にそろえる等の見直しをすべきではないか。
- LIFEの活用の推進を図っていく上でも、入力作業の簡略化、さらなる負担軽減を図っていく必要があるのではないか。
- LIFEの活用の視点も重要であり、フィードバックのさらなる充実や、活用事例や評価方法等も同時に提供するなどの方策も検討すべきではないか。
- 規制改革実施計画において言及されている、フィードバック内容の改善と入力負担の軽減に限らず、LIFE全体を俯瞰して、どのような点を改善すべきか、十分な検討が必要である。
- 入力負担が、まだまだ取り除かれていないというところもある一方で、資料によると、例えば、収集した情報を利用してサービス計画を立てる、また、提供サービスを見直すといったことが難しいという意見が約35%の事業所から上がっており、一番重要なところが、なかなか手が届いていないという現状がある。こうした現場の声を踏まえ、より良い形でのエビデンスの集積に努めるべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について>

- 入力する時間の確保が難しいと、入力負担が大きいという現場からの意見が導入当初から変わっていない状態である。現場からの声やニーズを取り入れていくと同時に、介護職員が負担に見合う効果を実感できるように、フィードバックの充実でケアの質を高められるようにすべきではないか。
- 事業所においては日常的に管理している項目もあるものの、現場での入力負担感もある。加算により、3か月に1回、6か月に1回といった項目もあるため、できるだけ分かりやすく、頻度もより実態に合った方向で統一すべきではないか。
- 事業所がフィードバック表の活用ができるような方向性も検討すべきではないか。
- 当初は入力負担が相当指摘されていたが、時間が経つにつれて、一定の効率化も図られ、まだ負担を感じられている方も多いものの、徐々に減少している方向も見られている。引き続き、インポート機能がよりスムーズに行えるような各種の修正が、ベンダーによって図られているかなども含めて、入力負担の軽減を図り、普及を推進すべきではないか。
- 同じ項目にもかかわらず異なる評価基準となっているものがあり、様々なサービス種別が取り組むことも踏まえると、まず評価項目の統一を行うべきではないか。
- LIFEのデータの利活用に関して、あくまでLIFEのデータは、現場のケアの質を高めるための情報であり、研究者の視点に偏ることのないよう留意すべきである。また、LIFEのデータをどのように分析するかという研究に関して、現場の方の視点を入れて、研究者がその分析を支援するというようなことも検討すべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）③

<科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について>

- 負担感を感じてしまうのは、事業所がデータをどのように活用すべきか分からないということが大きいのではないか。こうした課題に対応するための体制についても検討すべきではないか。
- LIFEについて、課題が多いことは、数多くの委員が指摘されているとおりであるが、約2年半蓄積したデータを分析することにより、現場に負担となっている項目は何なのか、自立支援に資する項目は何なのか、検討することが必要ではないか。
- データ入力は当然負担を生じるものであり、その中でケアの質の向上に資するものや、新たな気づきを得るなど、現場の職員にとって有意義な入力負担とするため、どのような方策が必要であるか検討すべきではないか。
- 資料によると、32.5%の事業所が活用したいと思わないと回答しており、この中に多く含まれているのが、居宅サービスや地域密着型サービスの小規模事業所が占めている。こうした小規模事業所への支援について検討すべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）④

<自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて>

- どのようなサービスに、どのようなアウトカム評価をしていくのか、慎重な検討が必要であるとともに、評価の中には、プロセス評価項目も考えていく必要があるのではないか。
- アウトカム評価は、重要な視点であり、LIFEに蓄積されたデータを活用し、具体的な評価指標の設定、評価方法を検討した上で、アウトカムを加算の算定要件に反映していくような仕組みを導入していくことも検討すべきではないか。
- アウトカム評価については、非常に難しい課題ではあるものの、自立支援・重度化防止を目指すという観点から重要であり、介護サービス提供側及び利用者側の取組、また、それらの効果が適切に評価できる項目については、引き続き検討が必要である。
- アウトカムの視点としては、現状、褥瘡や排泄の項目があるが、例えば褥瘡があって入所してきた方の褥瘡を治癒させた際の評価や、尿道バルーンカテーテルをつけて入所してきた方がバルーンを離脱できた際の評価等はない。これらは、まさに現場の努力で入所者のQOLを改善させたアウトカムであり、LIFEの項目を検討する際に踏まえるべきではないか。
- 蓄積されつつあるLIFEのデータをどのように使うかという観点だけでなく、より幅広い視点から介護の質の向上を目指すことを検討する際に、どのような環境整備が必要なのか、どのような視点に基づいて取り組む必要があるのかということを検討すべきではないか。
- 重度化防止を目的とすると、そのインセンティブには、LIFEに関わる報酬は、あまり効率的ではない。重度化防止を推進するのであれば、目的や位置づけ、そして、それに合わせた基本報酬の在り方と、介護の質の向上という観点から幅広く見直すことが必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）⑤

<LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について>

- 利用者の状態の評価の可視化と共有、事業所のケアの質向上の観点から、項目を精査し、また、負担軽減を図った上で、訪問看護への拡大については、前向きに検討すべきである。
- LIFEが導入されている事業所では、入力が非常に負担になっている。また、現在のLIFEの項目についても、自立支援の概念に基づいたさらなる検討が必要なことや、フィードバックについても十分に行われているとは言えず、今後、フィードバックへの対策が必要となっている状況であり、現時点で対象となるサービスの種類を広げることに反対である。
- 訪問系サービスや居宅介護支援については、これまでの状況を総括した上での検討が必要であるが、現状を踏まえると、充実したフィードバックが不十分であり、PDCAサイクルを回すノウハウや、入力データの精緻化も課題となっており、新たなサービス種別の追加については、慎重に判断すべきである。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）⑥

- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国定期巡回随時対応型訪問看護協会から、以下について要望があった。
 - ・ 定期巡回サービスと夜間対応型訪問介護において、LIFEの推進および科学的介護推進体制加算の創設
- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国介護事業所連盟から、以下について要望があった。
 - ・ 改善のみならず、重度化防止への再評価
 - ・ ADLや口腔機能の状態改善のみならず、QOLの向上を推進
 - ・ 居宅訪問等を含めたサービスの拡充や新たな関連加算の創設
 - ・ システムの操作性向上の取組
- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国介護付きホーム協会から、以下について要望があった。
 - ・ 排せつ支援加算の新設と科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の新設
- ※ 第226回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国リハビリテーション医療関連団体協議会から、以下について要望があった。
 - ・ 通所リハビリテーション費における運営基準において、LIFEの利用・活用などを組み合わせた運営基準を導入すること
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算において、LIFEは、当該加算にとどまるものでないことから、要件を見直し、さらなるサービスの質向上につながるよう、例えば定期的な居宅訪問の必須化、地域診断や地域住民との関わり、栄養改善や口腔機能向上に向けたアセスメント実績などを追加してはいかがか
- ※ 第226回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国社会福祉法人経営者協議会から、以下について要望があった。
 - ・ 科学的介護推進体制加算の拡充、上位加算の創設
 - ・ 科学的介護（LIFE）関連加算の引き上げ
 - ・ 事務負担軽減のための要件緩和
 - ・ 算定率（褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算等）の低い加算等の単位引き上げ、要件緩和

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

LIFE 目次

論点1. 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について……………	11
論点2. 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて……………	22
論点3. LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について……………	30

論点① 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について

論点①

- 令和3年度介護報酬改定において、LIFEを活用した介護事業所におけるPDCAサイクル推進に向けて、LIFEへのデータ提出等を要件とする加算を創設したところ。
- LIFEについては、複数の加算で同様の項目を重複して入力が必要であることや同一の項目であるにもかかわらず加算によって評価方法が異なるものがあるなど、入力負担に係る課題が指摘されている。
- LIFEへのデータ提出頻度について、加算ごとに規定されているため、複数の加算を算定する場合に事業所におけるデータ提出頻度の管理が煩雑となっている。また、同一の利用者が複数の加算を算定する際、加算ごとにデータ提出のタイミングを管理する必要があり、こうしたことも入力負担に係る課題として指摘されている。
- LIFEに提出されたデータを基に、事業所別及び利用者別にフィードバックを行っているところだが、全国集計値だけではなく、地域別等のより詳細な層別化など、フィードバックの充実が求められている。
- また、介護情報を介護事業所等の関係者間で電子的に共有する介護情報基盤の整備に向けて、共有する情報の具体的な範囲等について検討が進められているところであるが、LIFEについては共有する情報の1つとして想定されている。
- LIFEを活用したPDCAサイクルを一層推進するため、介護情報の電子的な共有を見据え、質の高いフィードバックに資する情報を収集しつつ、入力負担や入力頻度、フィードバックの充実等の課題について、どのような対応が考えられるか。

対応案

- より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、以下に取り組むこととしてはどうか。

(入力項目の見直し)

- 介護情報基盤の整備を見据え、入力項目の定義の明確化や、複数の加算で重複している項目の選択肢を統一し重複入力を求めない等、LIFEの入力項目を見直すことや、システムの利便性向上に取り組むこととしてはどうか。
- また、入力項目の見直しに当たっては、入力負担に配慮した上で、フィードバックを充実させる観点から新たな項目を盛り込むことについても検討することとしてはどうか。

(データ提出頻度の見直し)

- LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも3か月に1回に統一することとしてはどうか。
- 同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出のタイミングを統一できるようにするため、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設けることとしてはどうか。

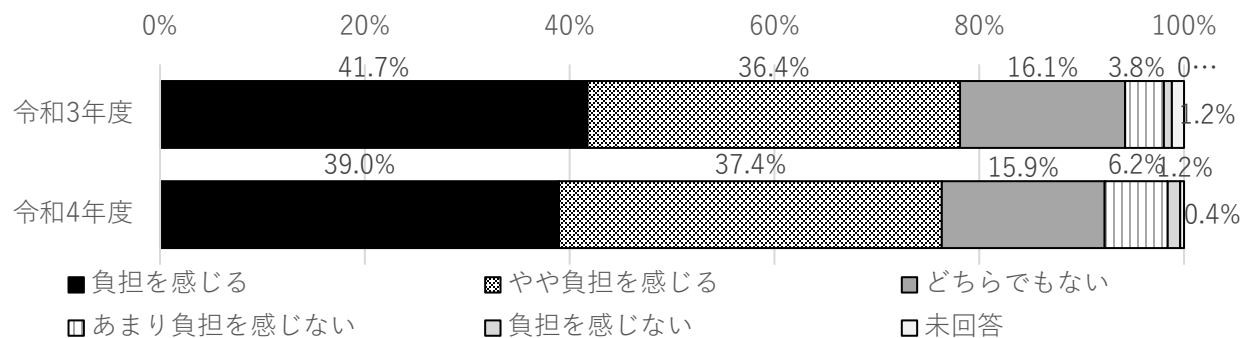
(フィードバックの見直し)

- 介護事業所におけるPDCAサイクル推進に向けてフィードバックを充実させる観点から、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計すること等の見直しを行うこととしてはどうか。

LIFE導入事業所における入力負担について

- データ登録に負担を感じている（負担を感じる+やや負担を感じる）割合が、令和3年度調査では78.1%、令和4年度調査では76.4%だった。
- LIFEへのデータ登録について、複数の加算において同様の項目を入力することや加算ごとに提出頻度が異なる点が手間であると回答した事業所が半数以上であった。

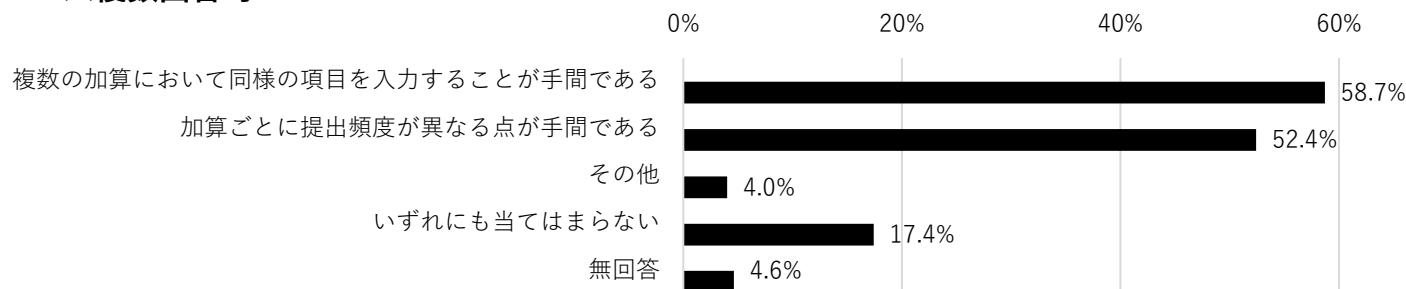
データ登録の負担感（回答数：503）



※令和3年度・令和4年度の調査にともに回答した事業所・施設のみを対象として集計（ともに回答数503）

LIFEへのデータ登録について、複数の加算があることによる不便な点（回答数：1,062）

※複数回答可



複数の加算で重複しているものの評価方法等が異なっている項目の例

- 複数の加算で、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、項目名や評価指標が異なるため、重複して評価及び入力が必要となり、入力されたデータの質低下や入力負担となっている。
- これらの項目について項目名や評価指標等を揃えることとしてはどうか。

(例) 排尿に関する項目

【現行】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として 「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算	排尿コントロール ※「している」状況について記載 (時点) リハビリ開始時点 現在の状況	10：自立 5：一部介助 0：全介助
リハビリテーション マネジメント加算		
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点) 施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

【見直し(案)】

項目名	評価指標
排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として 「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助

LIFEの入力項目の見直しイメージ

- 科学的介護のさらなる推進に向けて、複数の加算で共通している項目の評価方法を統一し、各加算で入力が必要な項目を一覧化する。
- 複数の加算を算定する際に同様の項目を重複して入力することのないようにする。

【LIFEで収集する項目案（一部抜粋）】

- (注) ・加算名は略称。
 ・各加算において、「○」となっている項目が、評価し提出するものとする想定。
 ・「○」となっているものについても、一部、各加算の区分によって任意項目である場合もあるため、詳細については後日改めて周知する予定。

	項目名	評価指標	科学	個別	ADL	リハ	褥瘡	排せつ	自立	薬剤	栄養	口腔
基本情報	障害高齢者の日常生活自立度	[自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2]	○	○		○	○	○	○			
	認知症高齢者の日常生活自立度	[自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M]	○	○		○			○			
身体機能等	ADL Barthel Index	[自立・一部介助・全介助]	○	○	○	○		○	○			
	起居動作 寝返り・起き上がり・座位の保持・立ち上がり・立位の保持	[自立・見守り・一部介助・全介助]		○		○	○	○	○			
排せつの状態	尿失禁	[あり・なし]					○	○				
	便失禁	[あり・なし]					○	○				
	尿道カテーテル使用	[あり・なし]					○	○	○			
	おむつ使用	[あり（日中のみ・夜間のみ・終日）・なし]						○	○			
	ポータブルトイレ使用	[あり（日中のみ・夜間のみ・終日）・なし]						○				
褥瘡	評価時点の褥瘡	[あり・なし]	○			○	○	○			○	
	Design-R	[あり・なし]					任意項目	○				

※ 上記のほか、社会参加（ICFステージング等）や医療機関の受療状況（緊急受診した年月等）などを新規に追加することを検討。

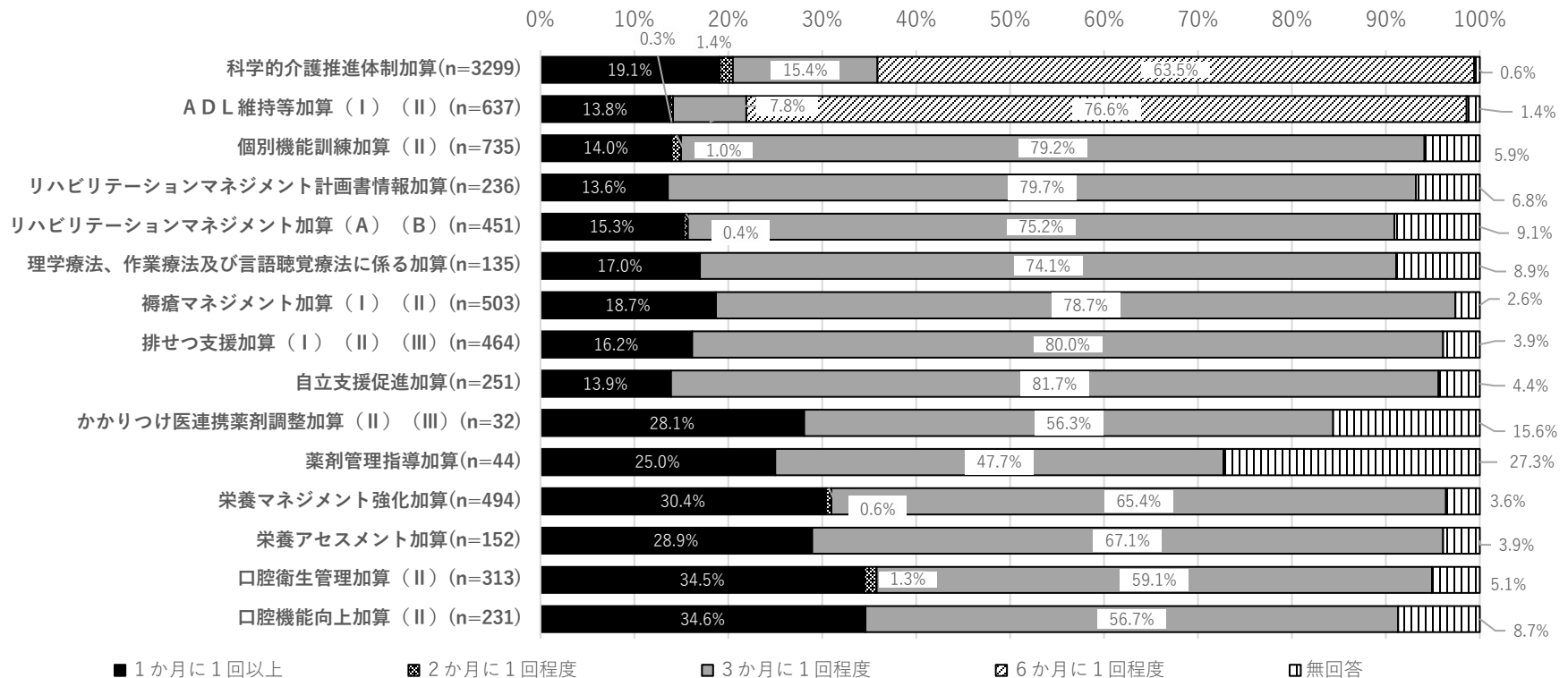
事業所におけるLIFEへのデータ提出頻度について

- 同一利用者におけるLIFEへのデータ提出頻度について、いずれの加算においても、加算の算定要件で定められた頻度で提出している事業所・施設の割合が最も高かった。
- 栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算（Ⅱ）、口腔機能向上加算（Ⅱ）については、「1か月に1回以上」と回答した事業所・施設の割合が3割を超えていた。

(※) 算定要件で定められた提出頻度

- 科学的介護推進体制加算：少なくとも6か月に1回
- ADL維持等維持等加算：6か月ごと
- その他の加算：少なくとも3か月に1回

同一利用者におけるLIFEへのデータ提出頻度

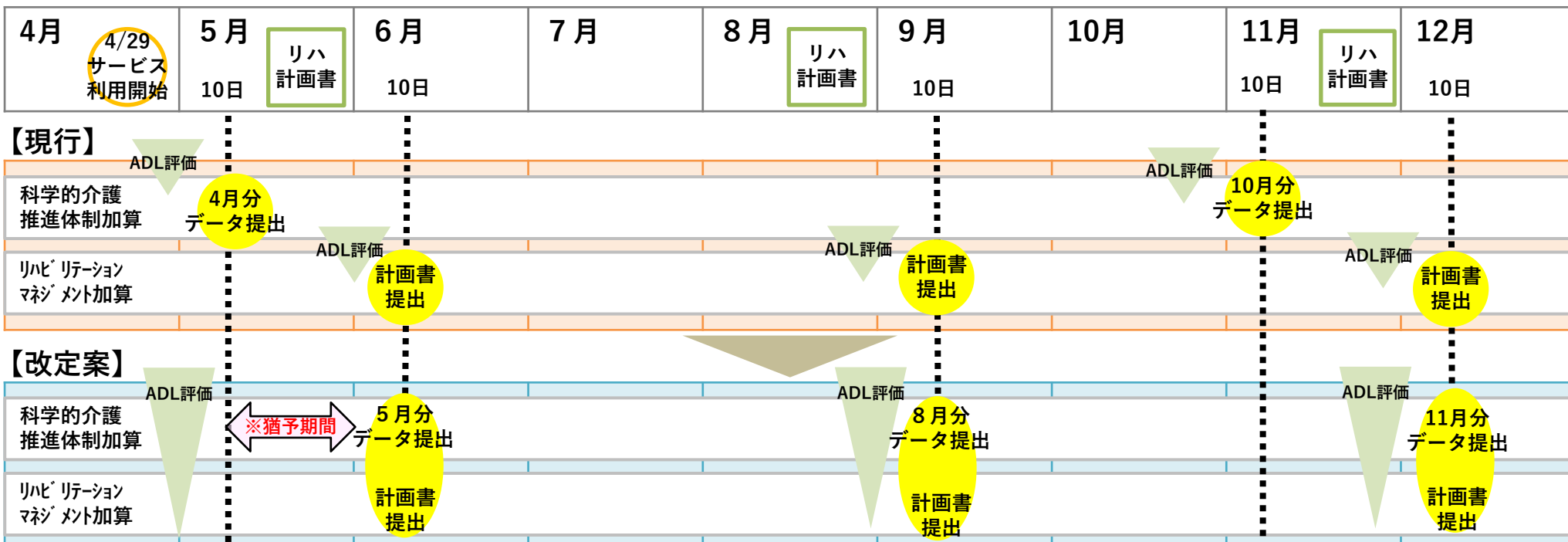


LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予することとしてはどうか。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。

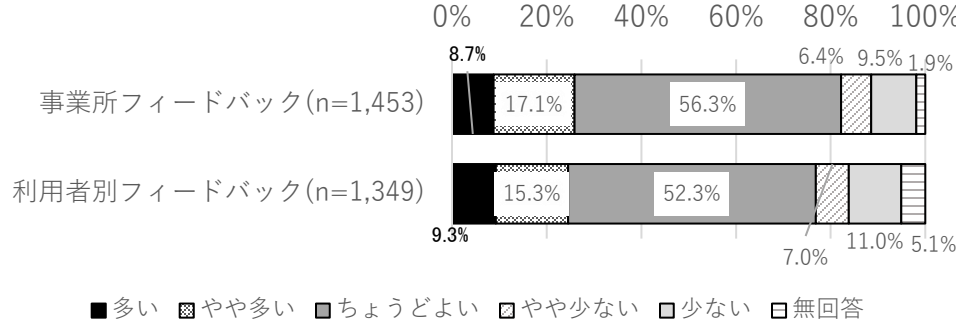


（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

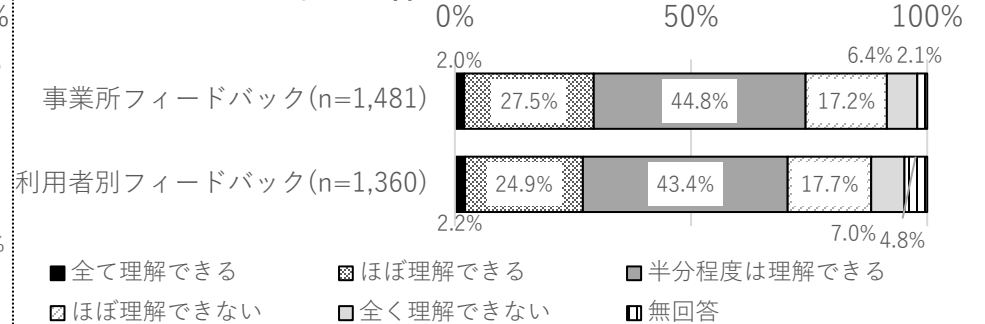
LIFEのフィードバックについて

- フィードバック票の図表の分量については、事業所フィードバック・利用者別フィードバックともに、「ちょうどよい」と回答した事業所の割合が約半数であった。
- フィードバック票の内容については、「全て理解できる」、「ほぼ理解できる」と回答した事業所・施設が約3割であった。
- 事業所フィードバックについて、全国平均以外に比較したい条件として、「自事業所・施設と同じ地域との比較(62.8%)」、「自事業所・施設と平均要介護度が同程度の事業所・施設との比較(51.6%)」と回答した事業所・施設の割合が高かった。

フィードバック票の図表の分量について



フィードバック票の内容について

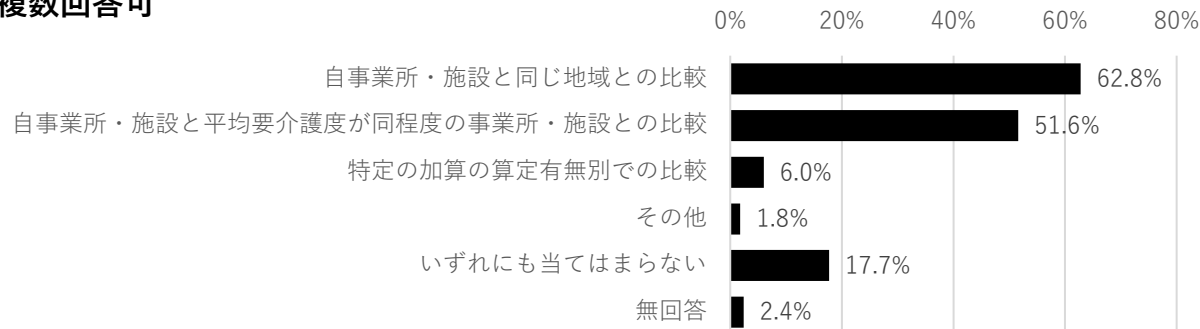


※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設を除外して集計。
 ※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設の割合は、事業所フィードバックは27.4%、利用者別フィードバックは32.6%。

※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設を除外して集計。
 ※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設の割合は、事業所フィードバックは26.0%、利用者別フィードバックは31.1%。

事業所フィードバックについて、全国平均以外に比較したい条件 (回答数：2,002)

※複数回答可



規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

<医療・介護・感染症対策分野>

(2) デジタルヘルスの推進②－デジタル技術を活用した健康管理、重症化防止－

No.7 科学的介護の推進とアウトカムベースの報酬評価の拡充

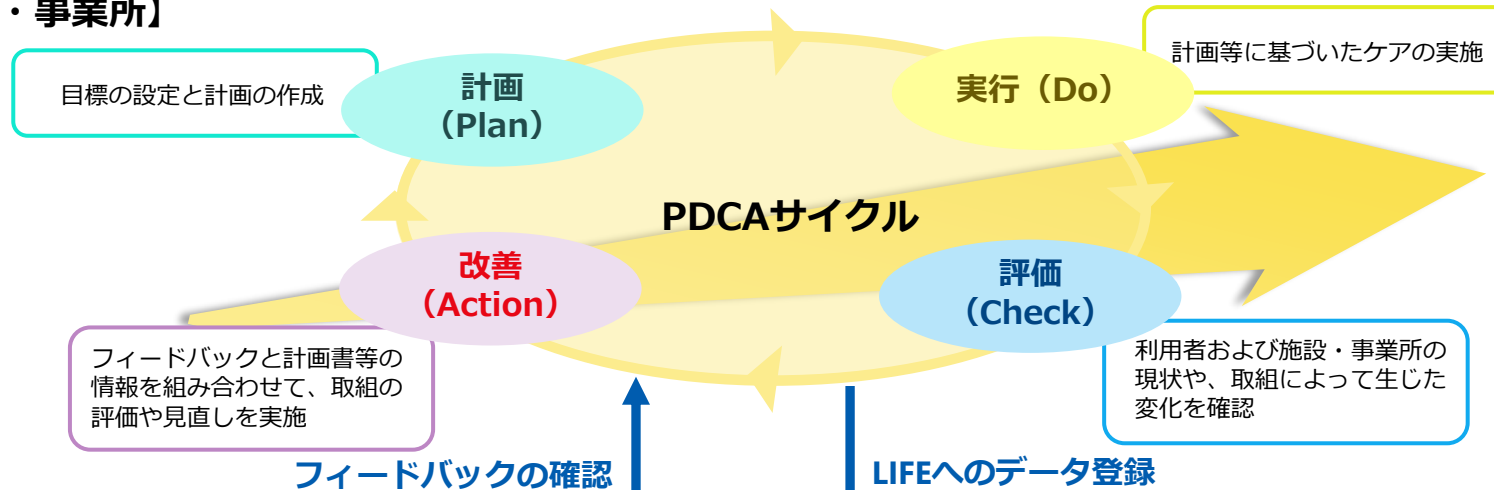
a,b：令和5年度措置 c：令和5年度検討、令和6年度結論・措置 d：令和9年度措置

- a. 厚生労働省は、科学的に妥当性のある指標を収集・蓄積及び分析し、分析結果を現場にフィードバックすることを目的に令和3年度に運用が開始された科学的介護情報システム（LIFE）について、現状では、介護事業所等にフィードバックされた情報の活用方法が明らかでないことなどの課題が指摘されていることを踏まえ、フィードバックされた情報の具体的な活用方法の周知、フィードバックの範囲について利用者個人の時系列のデータの追加などの改善を実施する。
- b. 厚生労働省は、LIFEへの介護事業所等の入力負担を軽減する観点から、入力項目の重複の解消、入力選択肢の不足への対応、曖昧な入力項目の定義の明確化等を、令和6年度介護報酬改定と併せて実施するための検討を進め、必要な措置を講ずる。
- c. 厚生労働省は、介護現場におけるデータ収集及びデータ分析を活用した効果的なPDCAサイクルを実現するために、先進的な取組をしている事業者の実態も踏まえ、LIFEの項目の見直し等に際して、介護現場及び学術的観点から新たな項目の候補を提案いただき、活用可能性等の検討を経て、介護報酬改定時等に関係審議会へ提案するサイクルの構築に向けた調査研究事業等を実施する。
- d. 厚生労働省は、自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について、アウトカムを介護報酬に相当程度反映すべきとの要望が有ることに留意しつつ、関係審議会における議論を踏まえ、引き続き検討を行う。その際、高度なセンサーの利用等により一定期間のアウトカムについて一定の精度を確保して測定するなど先端的な事例が報告される一方で、アウトカムとしてどのようなことが望ましいのかの判断が必ずしも容易ではないといった課題も指摘されていることを踏まえつつ、LIFEで蓄積された知見も活用することとする。また、介護現場及び学術的観点から提案される情報について、専門家等による検討を経て、関係審議会において議論を行い、3年に1度の介護報酬改定につなげるサイクルを構築する。

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置を示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づくアウトカム評価を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

介護情報の共有に向けた検討について

- 介護情報を介護事業所等の関係者間で電子的に共有できる介護情報基盤の整備に向けた検討を進めているところ。
- 共有する情報の具体的な範囲等については、「介護情報利活用ワーキンググループ」において検討を進めているところであるが、LIFEについては共有する情報の1つとして想定されている。

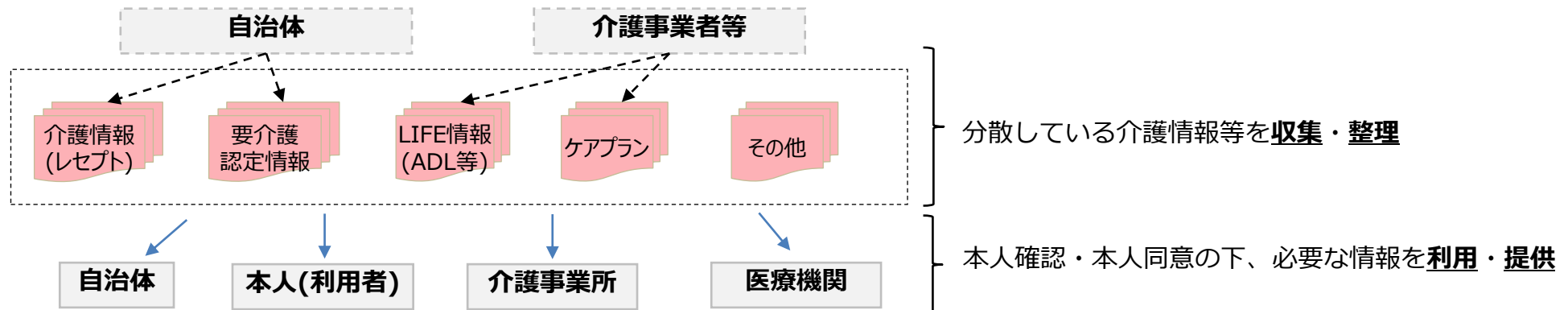
経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

介護情報基盤の整備

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。

<イメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



論点② 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて

論点②

- 令和3年度改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たなアウトカム評価が導入されたところ。褥瘡マネジメントについては、褥瘡のリスクのある者に褥瘡の発生がないことを評価しているが、サービス利用開始時点で褥瘡がある者の約5割が、サービス利用開始後に治癒しているにもかかわらず、こうした場合に対する評価がない。
- 排せつ支援については、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善することや、おむつ使用ありからなしに改善していることを評価しているが、サービス利用開始時点で尿道カテーテルを使用している利用者の約2割が、サービス利用開始後に尿道カテーテルの使用がなしになっているにもかかわらず、こうした場合に対する評価がない。
- 自立支援・重度化防止に向けた取組を一層進めていく観点から、令和3年度改定において対象サービス及び算定単位数を拡充したADL維持等加算について、算定率は1割程度となっている。当該加算については、クリームスキミング防止の観点から様々な要件が設定されているところだが、算定要件が複雑である等の課題が指摘されている。他方で、算定要件の中には、ADL利得値への影響が少ないものがあることが明らかとなっている。
- また、ADL維持等加算（II）の算定要件については、ADL利得を2以上としているが、サービス種別によっては加算を算定している事業所の過半数がADL利得2以上を満たしている。
- 入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため自立支援促進加算が創設された。当該加算では、医学的評価も踏まえた自立支援に係るケアを実施することを目的とし、特に自立支援のための対応が必要である者ごとに多職種で共同して支援計画を策定することが求められており、当該加算を算定している半数以上の施設において、入所者の活気の向上や廃用性機能障害の改善などの効果が得られている。他方で、当該加算のLIFEへの入力項目の有用性については様々な意見があり、また、評価しにくい、データ収集の負担が高い等の指摘もある。
- 令和3年度改定において、介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方について、引き続き検討していくべきであるとされたところ、各加算の課題等を踏まえ、自立支援・重度化防止を重視した適切な評価を行う観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

(褥瘡マネジメント加算)

- アウトカムの視点を踏まえた評価を推進する観点から、褥瘡の発生がないことだけでなく、サービス利用開始時点において褥瘡がある利用者について、サービス利用開始後に褥瘡が治癒したことについても、新たなアウトカムとして評価を行うこととしてはどうか。

(排せつ支援加算)

- アウトカムの視点を踏まえた評価を推進する観点から、排せつの状態の改善及びおむつの使用の有無だけでなく、尿道カテーテルの使用の有無についても、新たなアウトカムとして評価を行うこととしてはどうか。

(ADL維持等加算)

- 利用者のADLの維持・改善により取り組む事業所を評価する観点から、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定要件で設定するADL利得のカットオフ値について見直すこととしてはどうか。
- 自立支援・重度化防止に向けて、利用者のADLを良好に維持・改善する事業所を評価する観点及び、算定要件が複雑である等の指摘を踏まえ、ADL利得値に影響を与えない範囲で、要件の簡素化を行うこととしてはどうか。

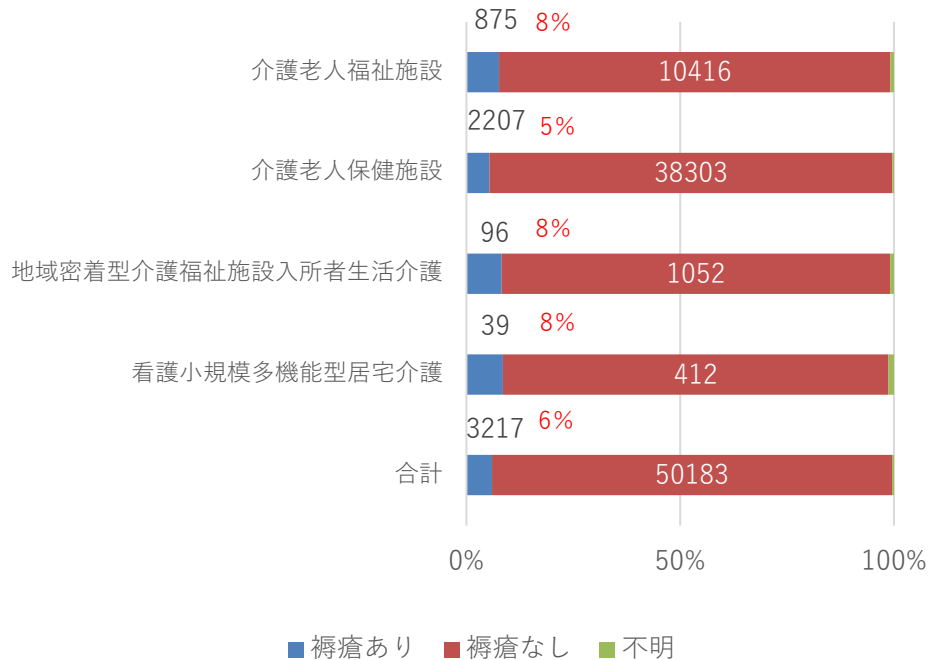
(自立支援促進加算)

- 当該加算の趣旨を踏まえた入所者の尊厳を保持し自立支援・重度化防止の取組をより推進する観点から、LIFEへの入力項目の有用性や負担感を踏まえ、個別ケアを重視した支援計画の立案により資する評価項目に見直すこととしてはどうか。

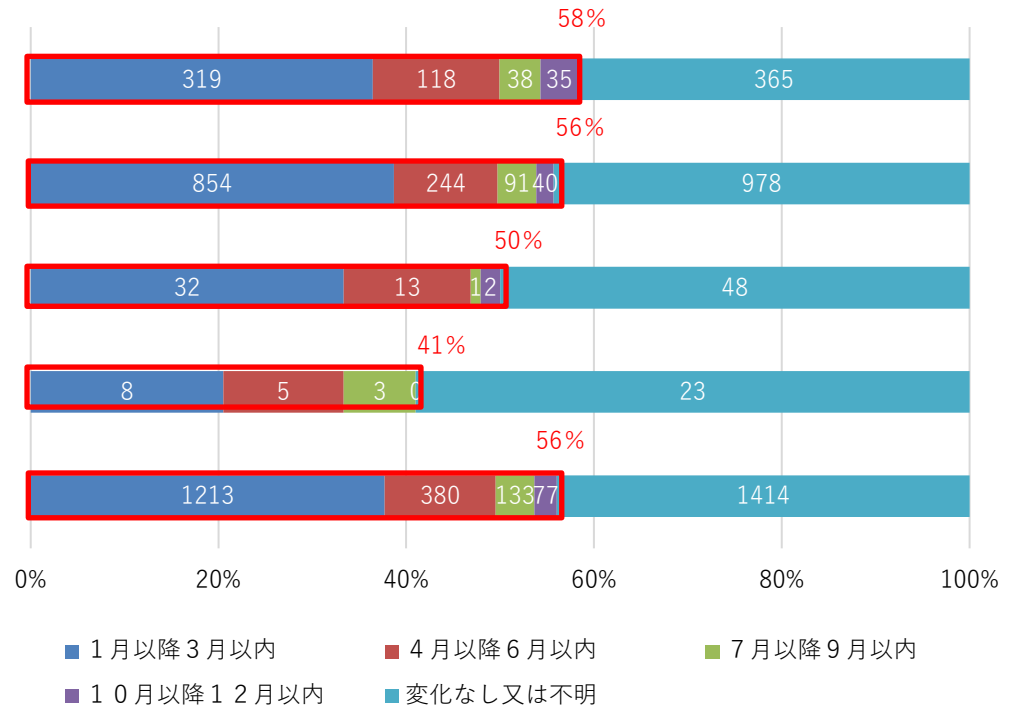
サービス利用開始時点で褥瘡がある利用者について

- 褥瘡マネジメント加算等については、「施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと」について評価を行っているところ。
- 他方で、施設入所時等に褥瘡がある利用者は約6%おり、その後サービス利用開始から12ヶ月以内に褥瘡が治癒している利用者が約56%いるにも関わらず、こうしたアウトカムに関する評価がなされていない。

サービス利用開始時の褥瘡の有無



うち、その後現在の褥瘡の有無が「無し」になった利用者とその期間



介護保険総合データベースのLIFEデータを用いて算出

対象期間：2021年4月～2023年2月

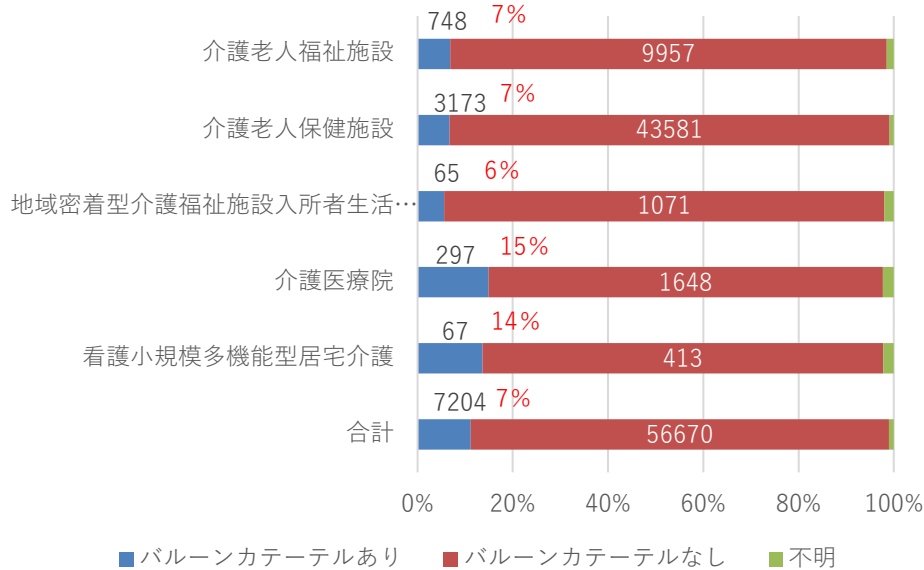
集計条件：褥瘡マネジメント加算（1）の算定がありかつ、サービス利用開始時（前月に当該サービス+事業所番号での請求がないもの）の利用者のうち、

- 現在の褥瘡の有無を集計
1. で褥瘡が有りであった利用者に対し、その後の追跡で、N月の1月以降3月以内／4月以降6月以内／7月以降9月以内／10月以降12月以内の現在の褥瘡の有無が「無し」となった者を集計

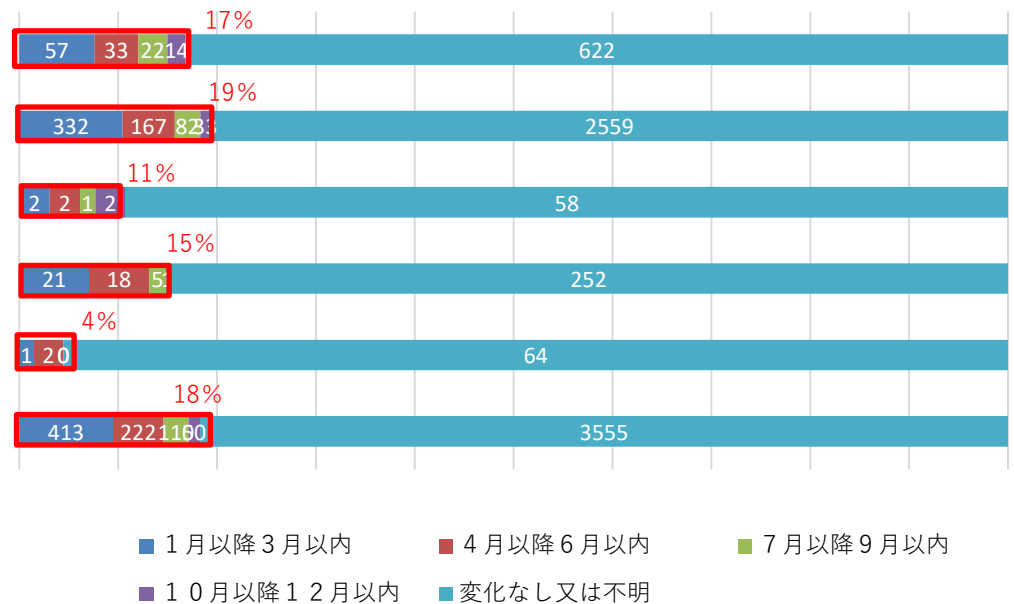
サービス利用開始時点で尿道カテーテルを使用している利用者について

- 排せつ支援加算については、施設入所時等と比較して、「排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善している」について評価を行っているところ。
- 他方で、施設入所時等に尿道カテーテルを使用している利用者は約7%おり、その後、尿道カテーテルを抜去している利用者が約18%いるにも関わらず、こうしたアウトカムに関する評価がなされていない。

サービス利用開始時の尿道カテーテル使用の有無



うち、その後現在の尿道カテーテルの使用の有無が「無し」になった利用者とその期間



介護保険総合データベースのLIFEデータを用いて算出

対象期間：2021年4月～2023年2月

集計条件：排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理を算定ありかつ、

サービス利用開始時（前月に当該サービス+事業所番号での請求がないもの）の利用者のうち、

- 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理のデータより現在のバルーンカテーテルの使用の有無を集計
1. でバルーンカテーテルの使用が有りであった利用者に対し、その後の追跡で、N月の1月以降3月以内／4月以降6月以内／7月以降9月以内／10月以降12月以内のバルーンカテーテルの使用の有無が「無し」となった者を集計

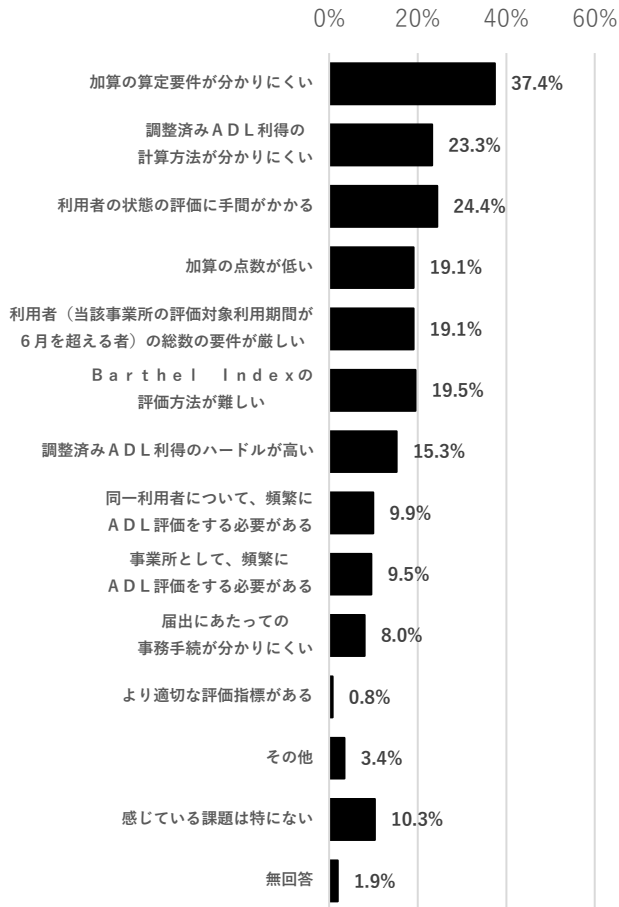
ADL維持等加算算定に当たっての課題について

○ ADL維持等加算算定にあたり感じている課題については、「加算の算定要件が分かりにくい」や「調整済みADL利得の計算方法が分かりにくい」と回答した事業所・施設の割合が高かった。通所系サービスでは、「利用者の状態の評価に手間がかかる」と回答した事業所・施設の割合も高かった。

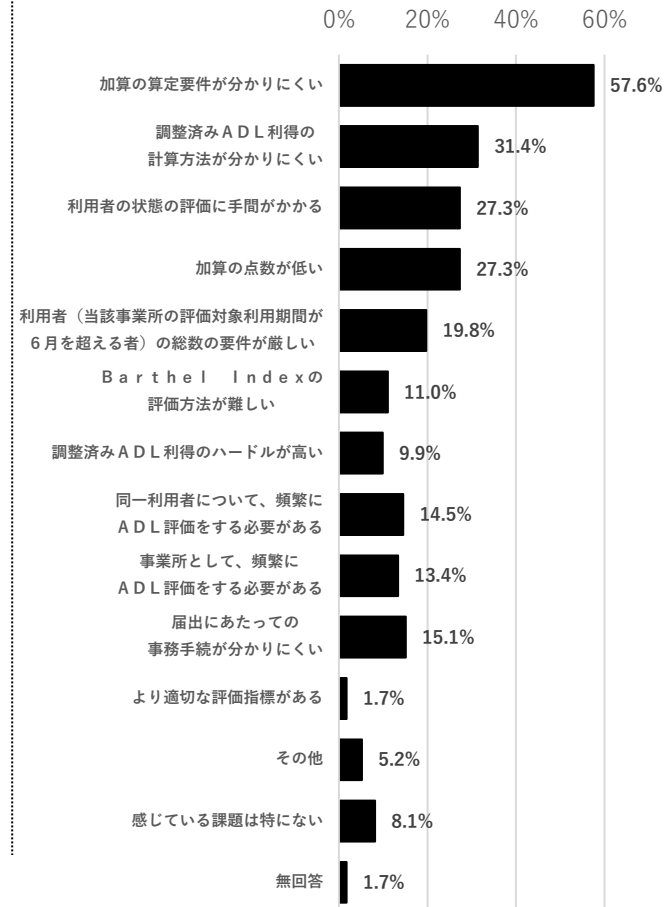
ADL維持等加算算定にあたり
感じている課題（通所系サービス）
（回答数：262） ※複数回答可



ADL維持等加算算定にあたり
感じている課題（特定施設入居者生活介護）
（回答数：262） ※複数回答可



ADL維持等加算算定にあたり
感じている課題（介護老人福祉施設）
（回答数：172） ※複数回答可



※通所系サービスは、通所介護及び認知症対応型通所介護を指す。各サービス、いずれも地域密着型を含む。

ADL維持等加算で設定されている算定要件の有無別のADL利得値について

○ 当該加算の対象者について、次の算定要件の有無別にADL利得値を集計した。

条件①：初回認定12か月以内の有無別に調整係数の値を変える

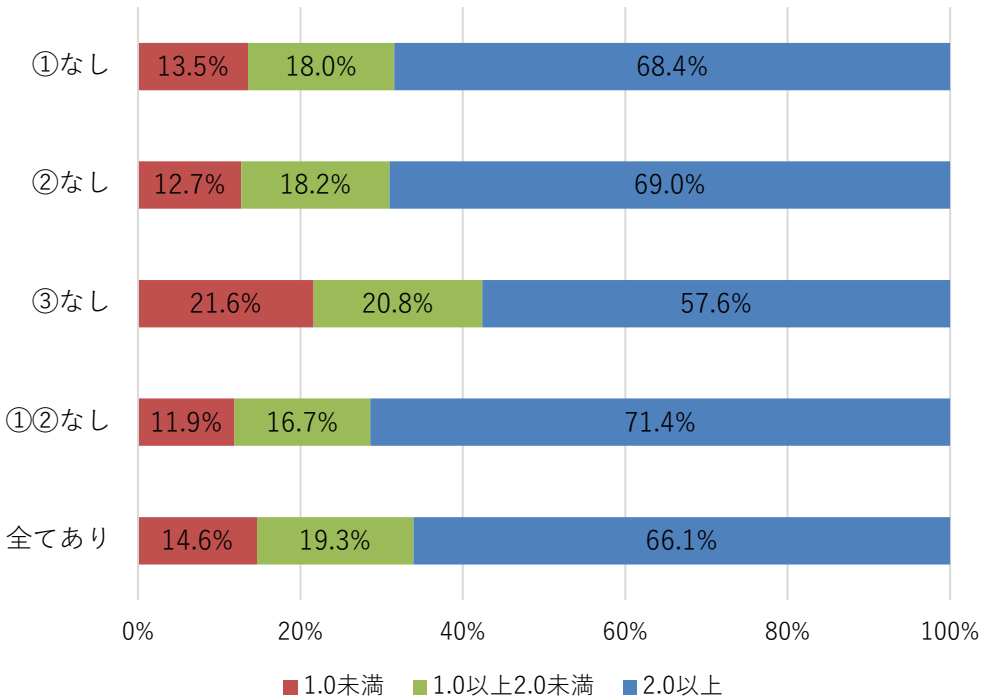
条件②：連携なしのリハビリ利用の該当者は、ADL利得の平均値の算出時に対象集団から除外する

条件③：事業所毎のADL利得値上位・下位10%に該当する者は、ADL利得の平均値の算出時に対象集団から除外する

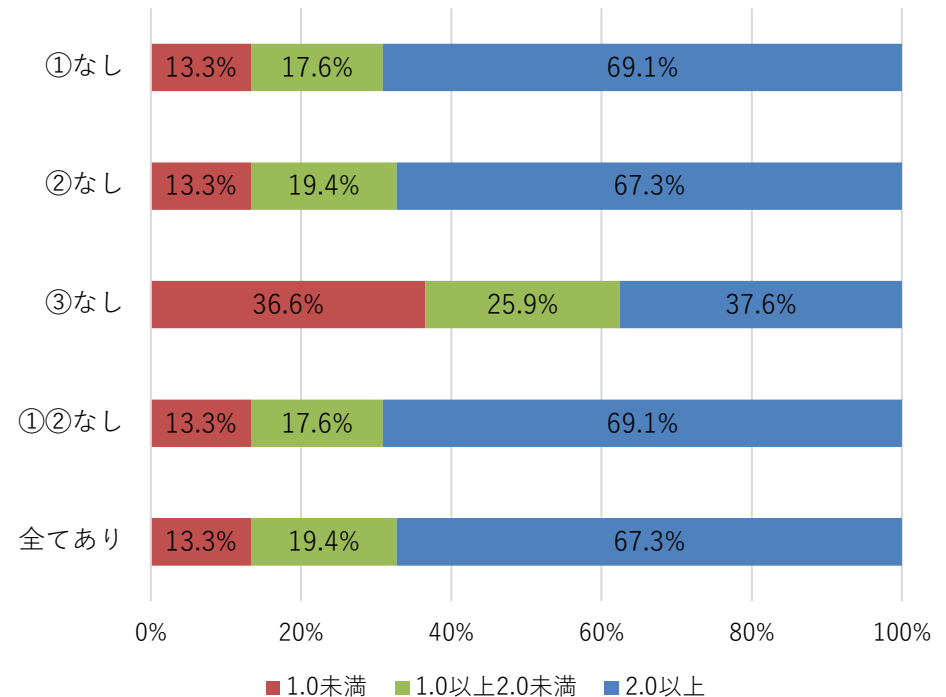
(注) 現在の要件については「全てあり」

○ 現行（全てあり）と比較して、条件③を削除する場合は他の場合と比較してADL利得値の分布の変化が大きかったが、条件①及び②については影響がなかった。

条件有無別のADL利得値（通所介護）

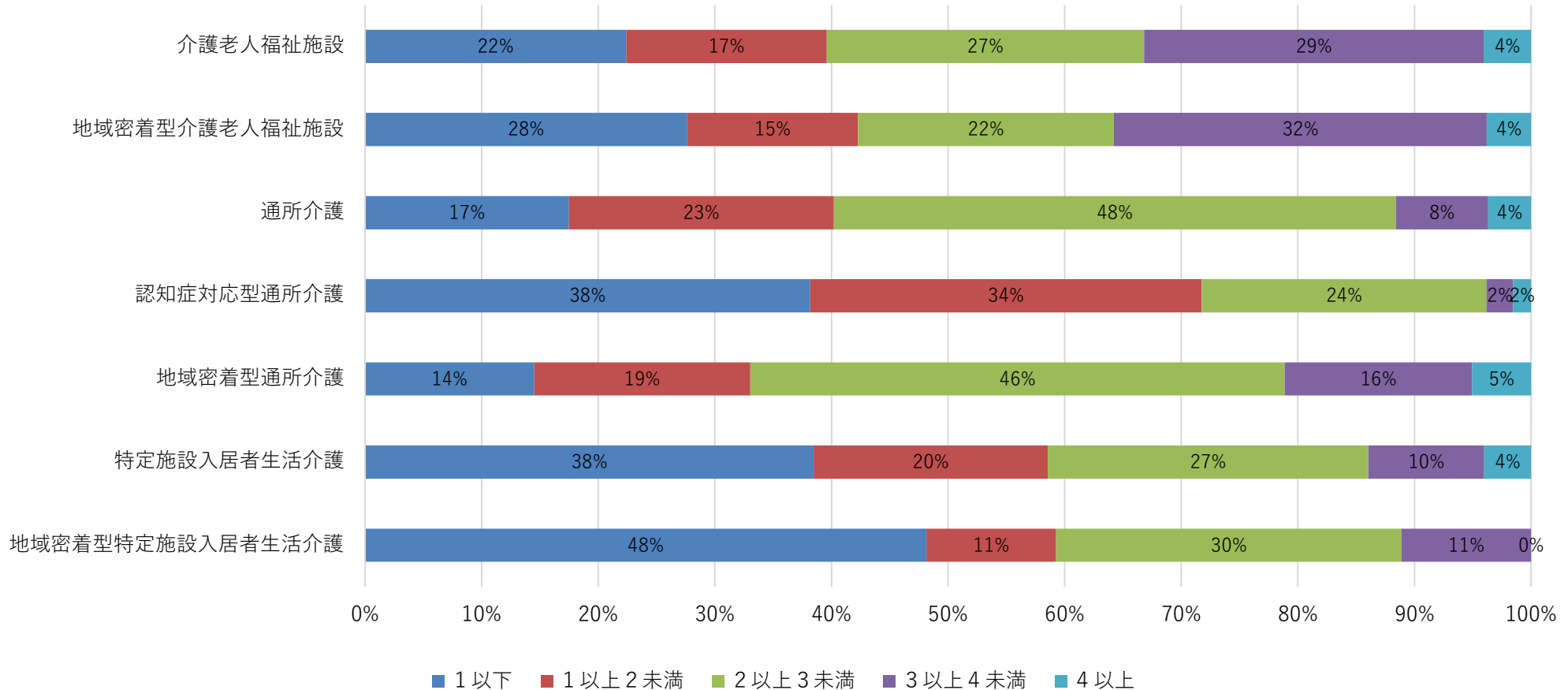


条件有無別のADL利得値（介護老人福祉施設）



サービス別の調整済みADL利得の分布について

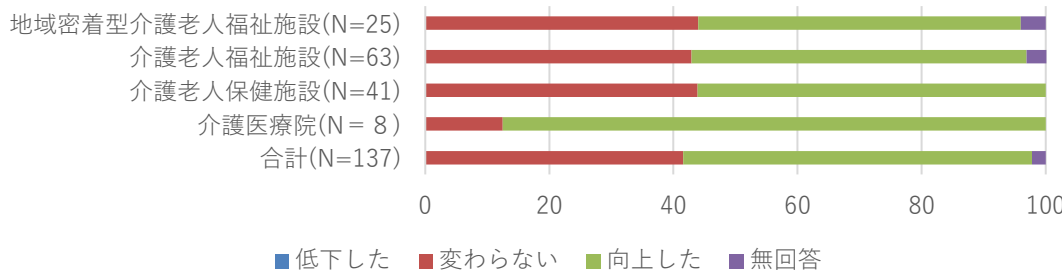
- 現在のADL維持等加算は、調整済みADL利得の平均値が1以上2未満又は2以上の場合に、該当する区分の加算を算定することとなっている。
- サービス別の調整済みADL利得の平均値の分布は以下のとおり、2以上に該当している事業所は約3～6割、3以上に該当している事業所は約1～3割であった。



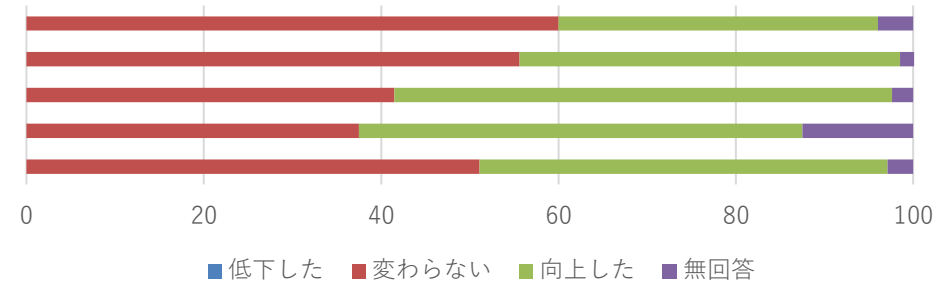
自立支援促進加算を算定している施設における取組の効果について

- 自立支援促進加算をきっかけとして自立支援により取り組むようになったと回答した施設を対象に、当該加算の算定による効果を調査したところ、入所者の活気の向上や入所者の廃用性機能障害の改善については半数程度の施設が「向上した」と回答した。
- 各施設の職員を対象とした調査では、80%以上の職員が「自立支援に取り組むことにやりがいを感じるまたはどちらかというやりがいを感じる」と回答し、半数程度が入所者の意思を尊重する姿勢が向上したと回答した。
- 一方、支援実績の評価が難しいことや、当該加算の書類作成が多い等、当該加算の算定に当たっての負担に関する意見も見られた。

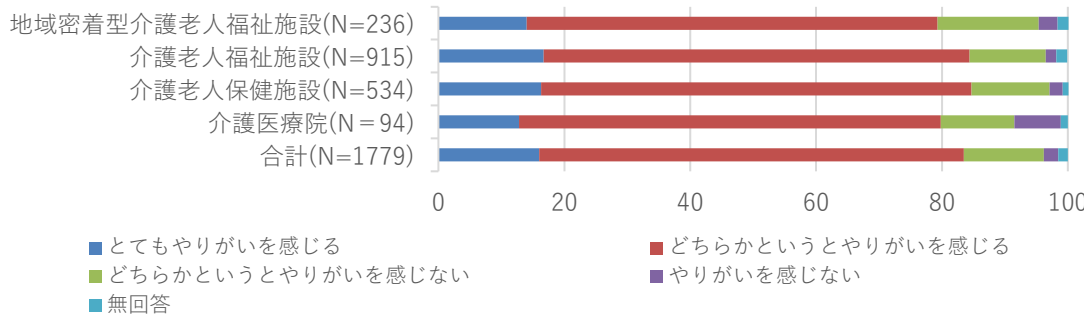
入所者の活気の向上（活動や笑顔が増えた等）



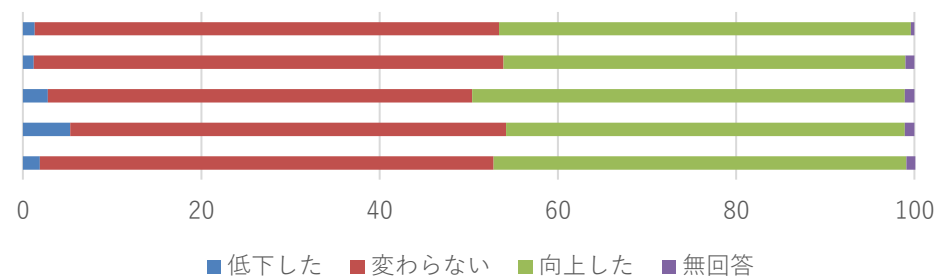
入所者の廃用性機能障害の改善



自立支援に取り組むことに対するやりがい（職員調査）



職員が入所者の意思を尊重する姿勢（職員調査）



【自立支援促進加算に関する意見】

- ・ 自立支援への取組として、どうしても個別ケアとなってしまうことが多く、マンパワー不足である場合思ったように支援が出来ない事がある。
- ・ 自立支援促進の要件を満たすケアを実施するためには、施設のハードとソフトの全般を見直す必要があり、時間がかかる。
- ・ 当施設は老健のため、他の介護施設と比べると自立支援の取り組みは根付いているほうだと思う。自立支援促進加算の算定により、書類作成、確認、入力などの作業が増え、業務負担となっている
- ・ 「LIFE自立支援促進に関する評価・支援計画書」の2項目の支援実績の（時間）や（回）の項目は無意味だと思う。日によって違うし、数字で起こすのは難しいです。
- ・ 書類が多く、業務の時間に占める割合が多く、利用者に関わる時間が以前より取れなくなりました。

論点③ LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について

論点③

- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、訪問系サービス等のLIFEの対象とならなかったサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるLIFEの活用を通じた質の評価の在り方等について、今後検討していくべきであるとされたところ。
- LIFE関連加算の対象ではない事業所を対象に試行的にLIFEを活用したところ、統一した指標の活用によるケアの質向上等に期待する意見もある一方で、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることから、各サービスがどのような項目を評価すべきか、また、それに応じて各サービスをどのように評価すべきか検討すべきである等の課題も指摘されている。
- LIFEについては、論点①で述べたとおり、項目の見直しや負担軽減など取り組むべき課題がある。
- こうした状況を踏まえ、LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について、どのように考えるか。

対応案

- LIFEのさらなる推進に向けて、今回改定においては、項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしてはどうか。
- その上で、今回改定における対応も踏まえ、現在対象となっていない訪問系サービス等に適した評価項目や、同一の利用者にサービスを提供している複数の訪問系事業所等について、各サービスをどのように評価すべきか等について、引き続き検討することとしてはどうか。

LIFEに関連する各種意見

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会）

抜粋

（介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方）

- 今回の介護報酬改定でリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養など多職種が連携した取組を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果等について、CHASE・VISIT等も活用しながら検証し、更なる推進方策を検討していくべきである。
- 平成30年度介護報酬改定において、自立支援に向けた事業所へのインセンティブとしてADL維持等加算が創設され、今回の介護報酬改定ではこれを拡充することとしたが、引き続きクリームスキミングにより利用者のサービス利用に支障が出るなどの弊害が生じていないかなどについて検証し、必要な対応を検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定では褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たにアウトカム評価を導入することとしたが、介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方について、引き続き検討していくべきである。

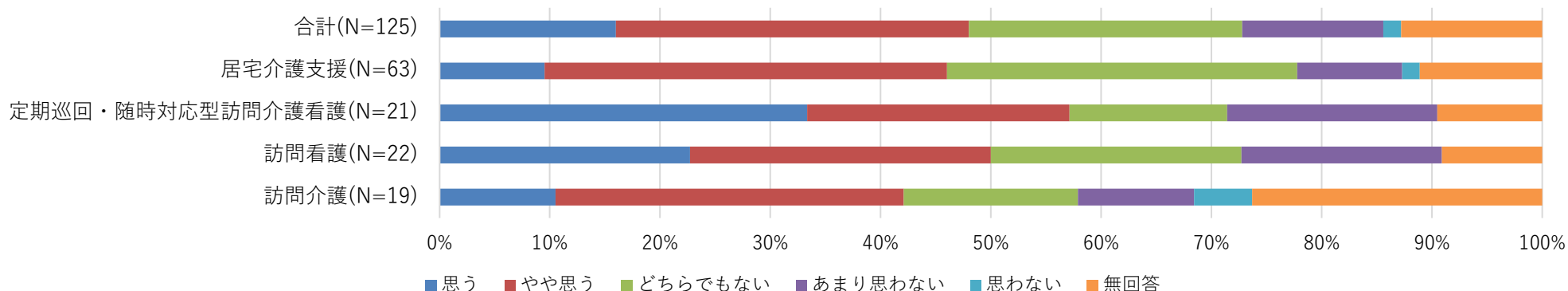
（介護サービスの質の評価と科学的介護）

- CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組について、取組状況を把握し、更なる推進方策を検討していくべきである。特に、訪問系サービス等の今回の介護報酬改定で評価の対象とならないサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるCHASE・VISITの活用を通じた質の評価の在り方等について、今後検討していくべきである。

訪問系サービス・居宅介護支援におけるLIFE活用可能性の検討について

- 訪問系サービス及び居宅介護支援において試行的にLIFE を活用し、ユースケースやLIFE 導入における課題等について検討を行った。
- LIFEの利用が介護の質向上に寄与すると回答した事業所は半数程度であった。
- 訪問系サービス及び居宅介護支援へのLIFE導入について、統一した指標の活用によるケアの質向上等を期待する声もあったが、サービスに適した制度設計や項目を検討すべきとの指摘もあった。

LIFEの利用が介護の質向上に寄与すると感じるか



(LIFEの活用の効果に関する主なご意見)

- 全サービスで「統一指標による定期的な評価によるケアの質の担保」が挙げられた。
- フィードバック票を用いることで、比較することによる気づきがあること、長期的な変化が把握できること、認識のすり合わせ等に活用できることが明らかになった。
- 居宅介護支援事業所においては、LIFEを活用することにより、利用者の経時変化を確認できるほか、サービス担当者会議等で関係者と共有・議論する等のユースケースがあることが明らかとなった。

(LIFE導入に関してさらなる検討が必要であるという主なご意見)

- 利用者の状態の評価や入力について負担軽減が必要である。
- 訪問系サービスでは、データ入力の利便性を踏まえた対応が必要ではないか。
- 訪問系サービスにおける課題として、身長や体重をはじめ、一部評価が困難な項目がある。
- 事業所間のデータ連携等により、サービスごとに評価すべき項目の最適化を検討すべきではないか。また、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを前提とした制度設計を検討すべきではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



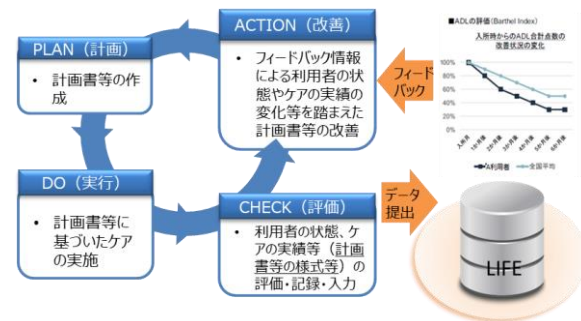
3. 参考資料

科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence : LIFE) の概要

- 介護施設・事業所が、**介護サービス利用者の状態**や、行っている**ケアの計画・内容**などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者**にフィードバック**される情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、LIFEへのデータ提供等を要件とした。

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- ・ LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- ・ LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護**の実施につながる。



(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている加算と収集している情報、対象となるサービス

加算の種類	科学的介護推進加算 (I)(II)	個別機能訓練加算 (II)	ADL維持等加算 (I)(II)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーションマネジメント加算 (A)ロ(B)ロ	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算 (I)(II)	褥瘡対策指導管理 (II)	排せつ支援加算 (I)(II)(III)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)(III)	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算 (II)	口腔機能向上加算 (II)	
収集している情報	ADL 栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等	機能訓練の目標 プログラムの内容 等	ADL	ADL, IADL, 心身の機能、リハビリテーションの目標 等			褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等	排尿・排便の状況 おむつ使用の状況 等	ADL 支援実績 等	薬剤変更情報 等	身長、体重、低栄養リスク、食事摂取量、必要栄養量 等	口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等					
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○		○		
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○		○		
介護老人保健施設	○			○			○		○	○	○		○		○		
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○		○		
通所介護	○	○	○											○		○	
地域密着型通所介護	○	○	○											○		○	
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)											○		○	
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)											○		○	
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○											○		○	
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○													○		○	
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○													○		○	
看護小規模多機能型居宅介護	○						○		○					○		○	
通所リハビリテーション(予防含む)	○				○(予防を除く)									○		○	
訪問リハビリテーション					○											○	

LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧①

サービス類型	加算名	単位数
・ 訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算 (A) □ リハビリテーションマネジメント加算 (B) □	213単位 483単位
・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 (予防を含む)	科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) ADL維持等加算 (Ⅰ) / (Ⅱ)	40単位 20単位 50単位 160単位 30単位/60単位
・ 通所 リハビリテーション (予防を含む)	科学的介護推進体制加算 リハビリテーションマネジメント加算 (A) □ (予防を除く) リハビリテーションマネジメント加算 (B) □ (予防を除く) 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ)	40単位 593単位 ※6月を超えた場合 273単位 863単位 ※6月を超えた場合 547単位 50単位 160単位
・ 特定施設入居者生活介護 (予防を含む) ・ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 (Ⅱ) ADL維持等加算 (Ⅰ) / (Ⅱ)	40単位 20単位 30単位/60単位
・ 認知症対応型通所介護 (予防を含む)	科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) ADL維持等加算 (Ⅰ) / (Ⅱ)	40単位 20単位 50単位 160単位 30単位/60単位
・ 小規模多機能型居宅介護	科学的介護推進体制加算	40単位
・ 認知症対応型共同生活介護	科学的介護推進体制加算	40単位
・ 看護小規模多機能型 居宅介護	科学的介護推進体制加算 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) 排せつ支援加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) / (Ⅲ)	40単位 50単位 160単位 3単位/13単位 10単位/15単位/20単位

LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧②

サービス類型	加算名	単位数
<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 個別機能訓練加算（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ） 自立支援促進加算 ADL維持等加算（Ⅰ）／（Ⅱ）	40単位／50単位 20単位 11単位 110単位 3単位／13単位 10単位／15単位／20単位 300単位 30単位／60単位
<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ） 自立支援促進加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）／（Ⅲ）	40単位／60単位 11単位 110単位 33単位 3単位／13単位 10単位／15単位／20単位 300単位 240単位／100単位
<ul style="list-style-type: none"> ・介護医療院 	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ） 自立支援促進加算 薬剤管理指導	40単位／60単位 11単位 110単位 33単位 10単位 10単位／15単位／20単位 300単位 350単位

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
 - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
 - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（**L**ong-term care **I**nformation system **F**or **E**vidence ; **LIFE** ライフ）

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数 (ア・イ)

ア <現行> ・施設系サービス なし	<改定後>
⇒	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)
・通所系・居住系・多機能系サービス なし	⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
<hr/>	
イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	<改定後>
⇒	個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)

ア <科学的介護推進体制加算>

○ 加算の対象は以下とする。

施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む

○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- ・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。
 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
- ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

イ <個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>

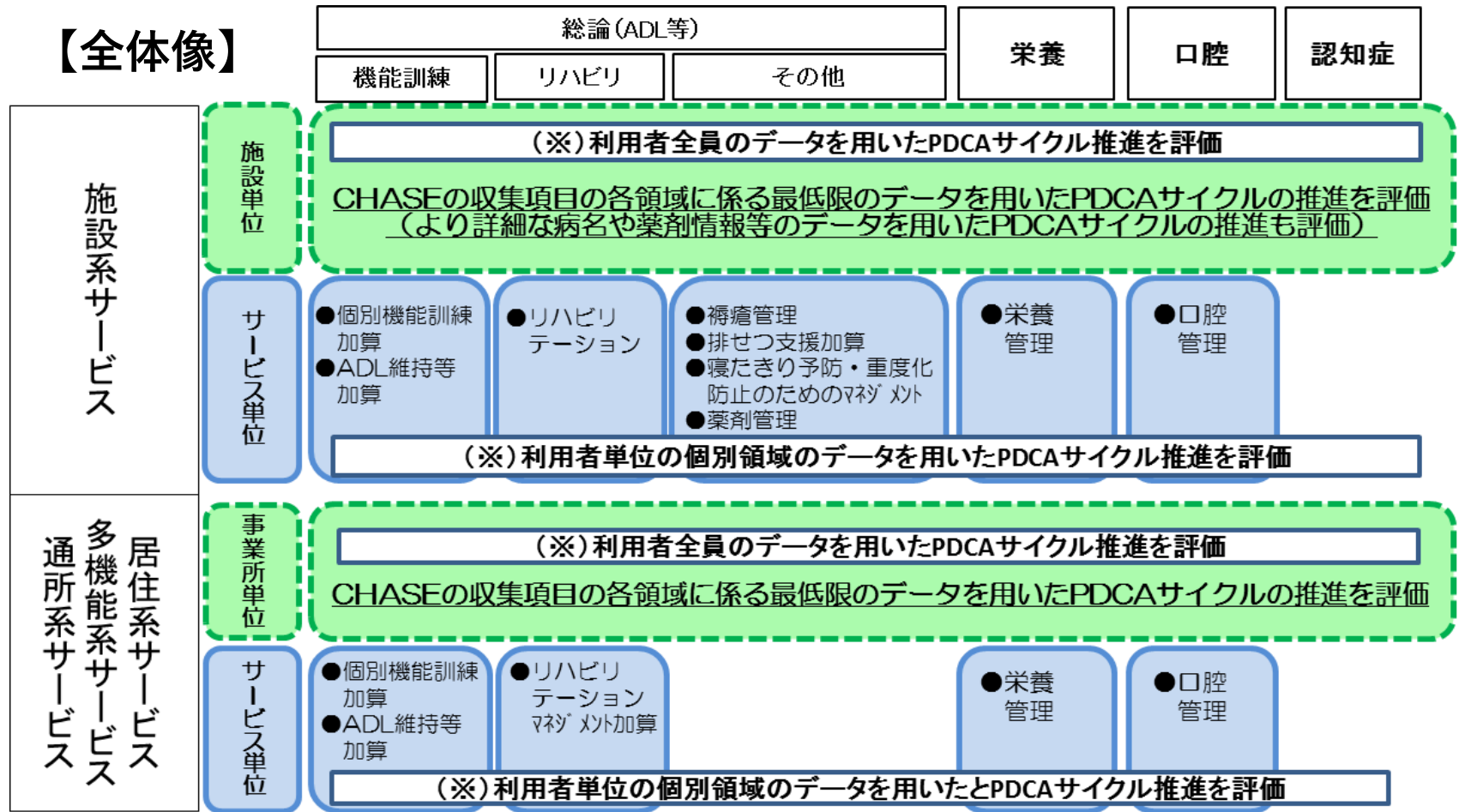
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準 (ウ)

< 運営基準 (省令) >
 ○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)
 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等
 関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
【告示改正】
 - ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。
 - ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
 - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
 - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

3.(3)寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項

- ① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ② 褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ③ 排せつ支援加算の見直し

3.(3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、
 - ・ 定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、
 - ・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】
- その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>
⇒ 自立支援促進加算

300単位/月 (新設)

算定要件等

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
 - ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
 - ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
 - ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。
 - ・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
 - ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

<現行>

褥瘡マネジメント加算 10単位/月 ⇒
(3月に1回を限度とする)

<改定後>

褥瘡マネジメント加算 (I) 3単位/月 (新設)
褥瘡マネジメント加算 (II) 13単位/月 (新設)

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

※ 加算 (I) (II) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

<現行>

褥瘡対策指導管理 6単位/日 ⇒

<改定後>

褥瘡対策指導管理 (I) 6単位/日 (現行と同じ)
褥瘡対策指導管理 (II) 10単位/月 (新設)

※ (I) (II) は併算可。

3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】

- 排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ 排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。
 - ・ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。
 - ・ 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
 - ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

< 現行 >

排せつ支援加算 100単位/月

⇒

< 改定後 >

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月 **（新設）**
排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位/月 **（新設）**
排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位/月 **（新設）**

※ 排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

<排せつ支援加算(Ⅰ)>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算(Ⅱ)>

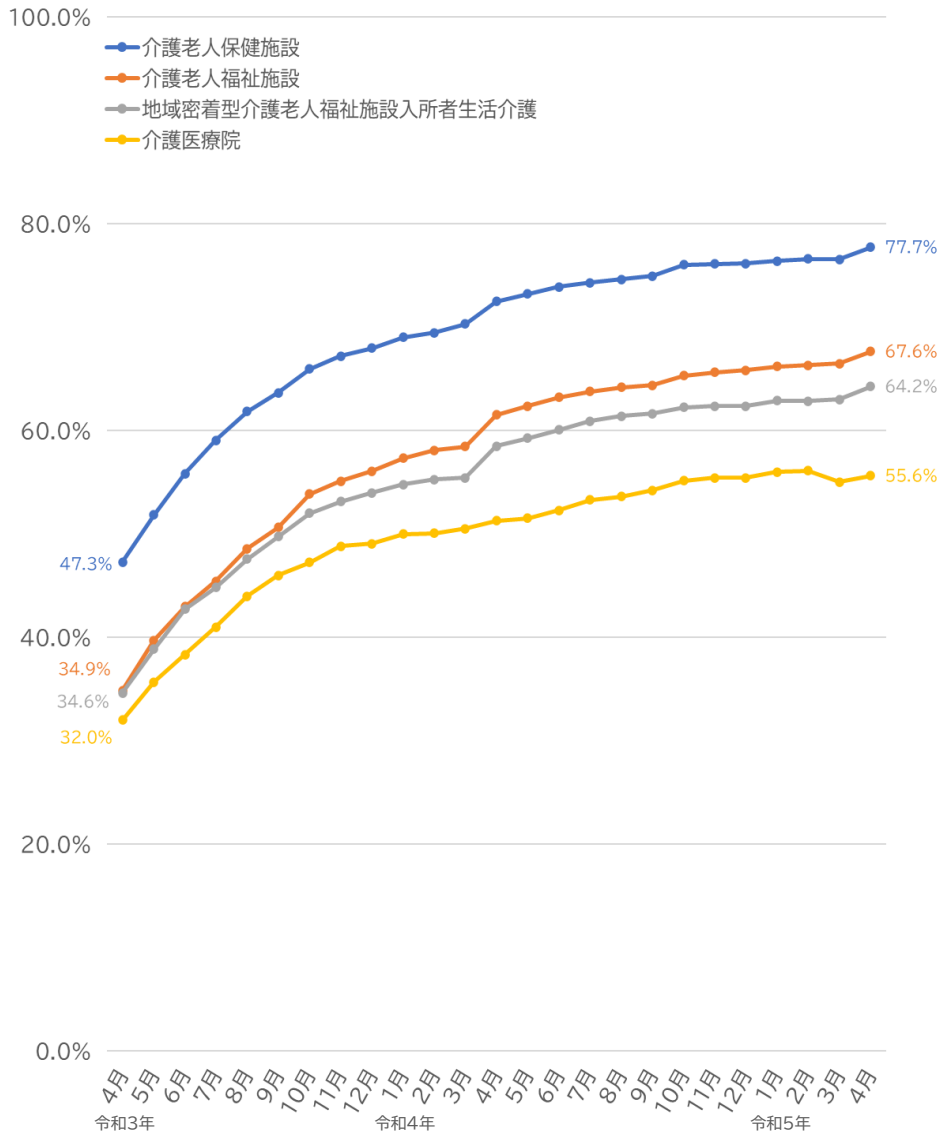
- 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算(Ⅲ)>

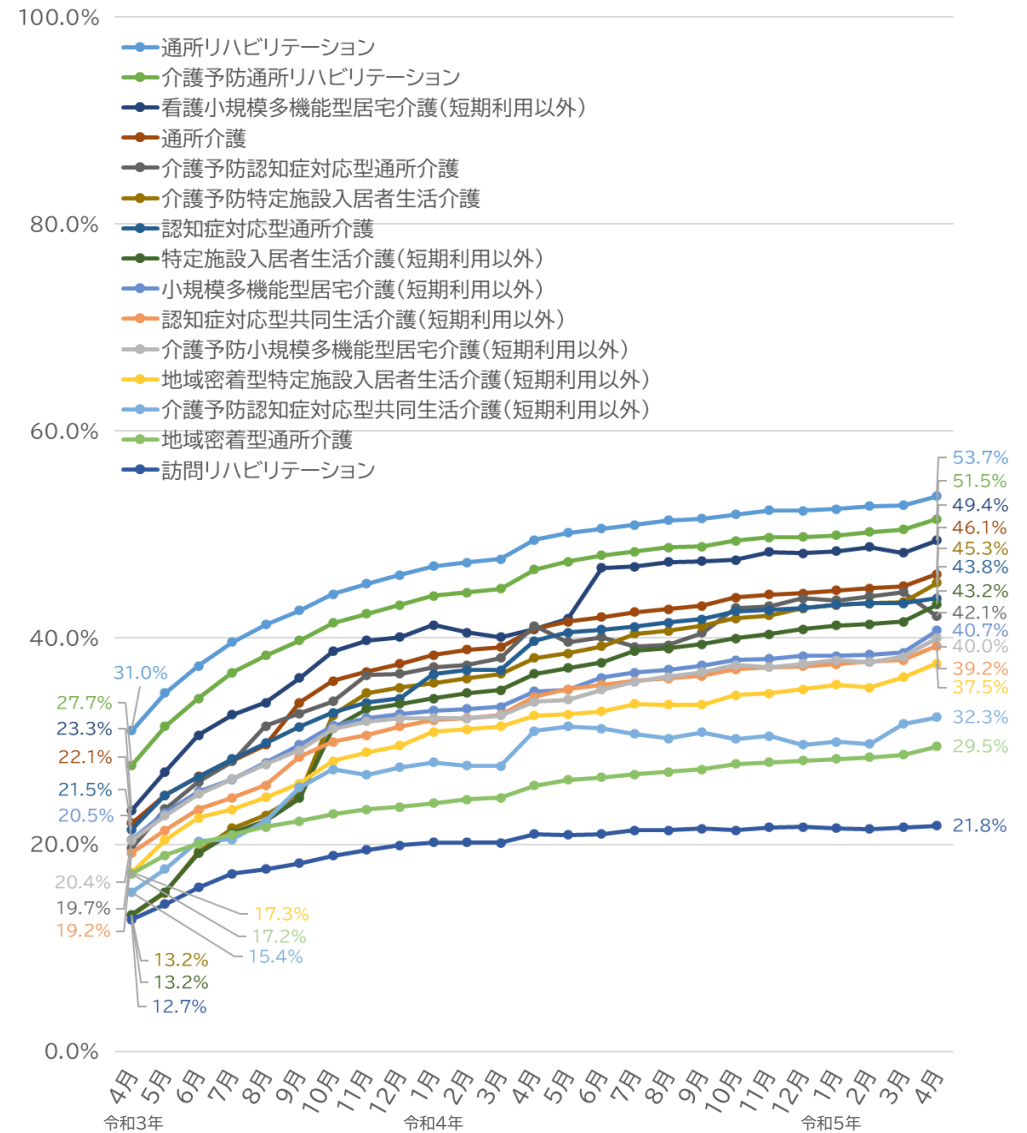
- 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

LIFE関連加算を算定している事業所の割合

施設サービス

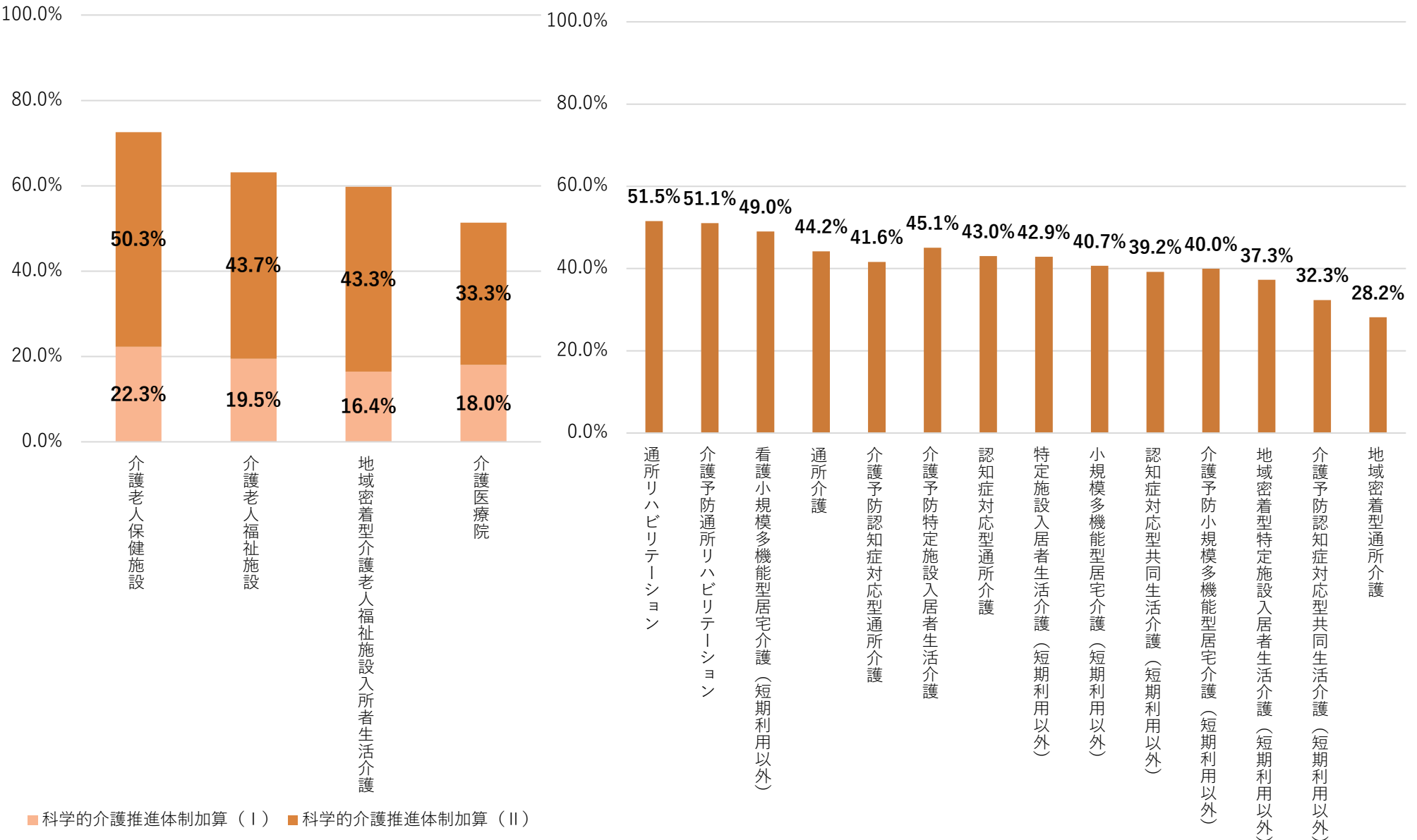


通所・居住サービス



※令和3年4月～令和5年4月サービス提供分のデータをもとに算出
 ※令和5年3月、令和5年4月サービス提供分には特別診療費の加算を含まない

サービス別 科学的介護推進体制加算を算定している事業所の割合

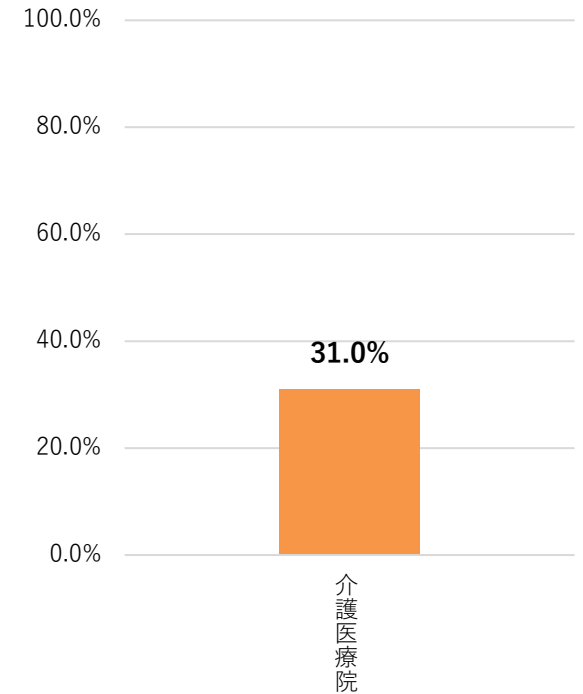
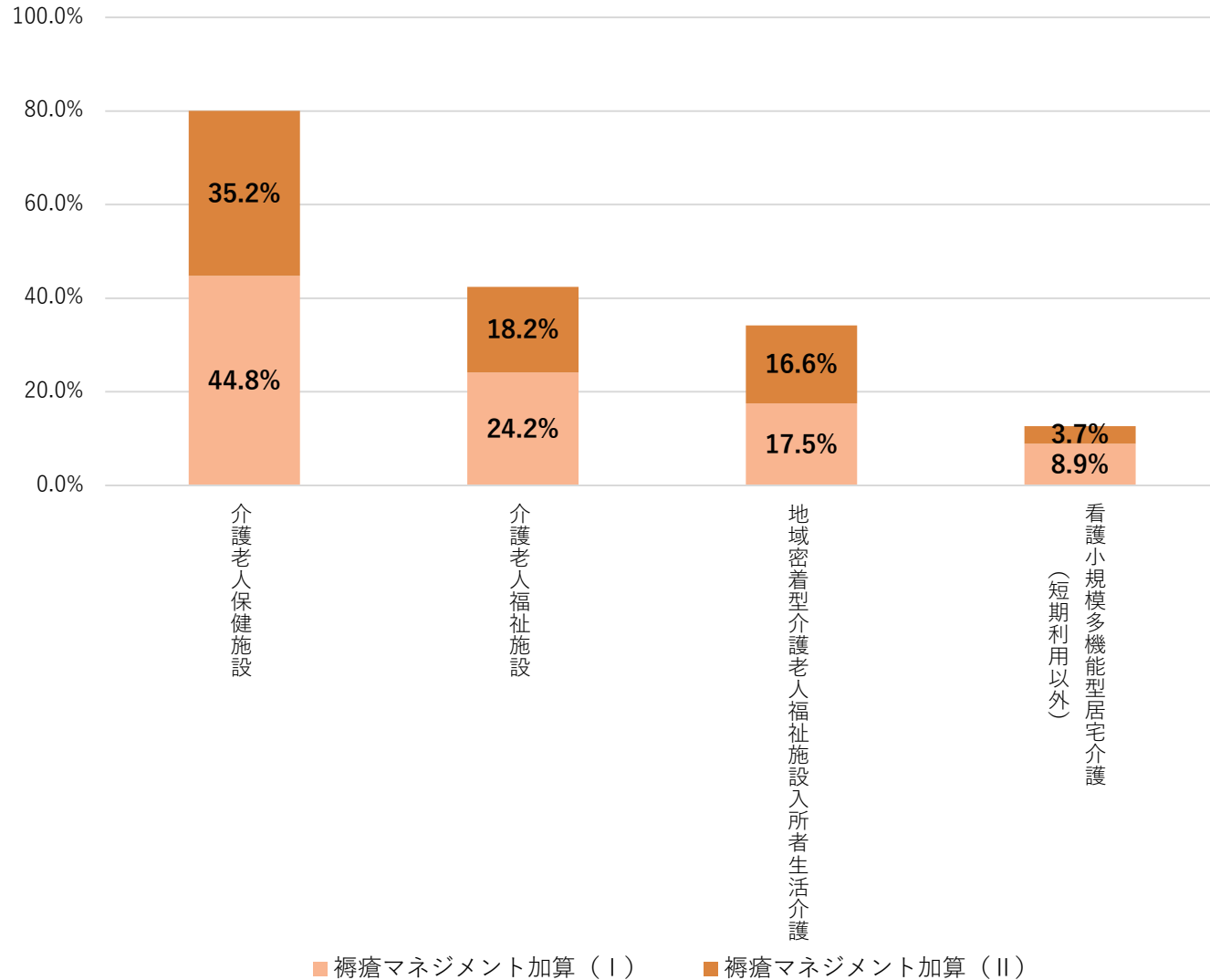


サービス別

褥瘡マネジメント加算及び褥瘡対策指導管理（Ⅱ）加算を算定している事業所の割合

褥瘡マネジメント加算

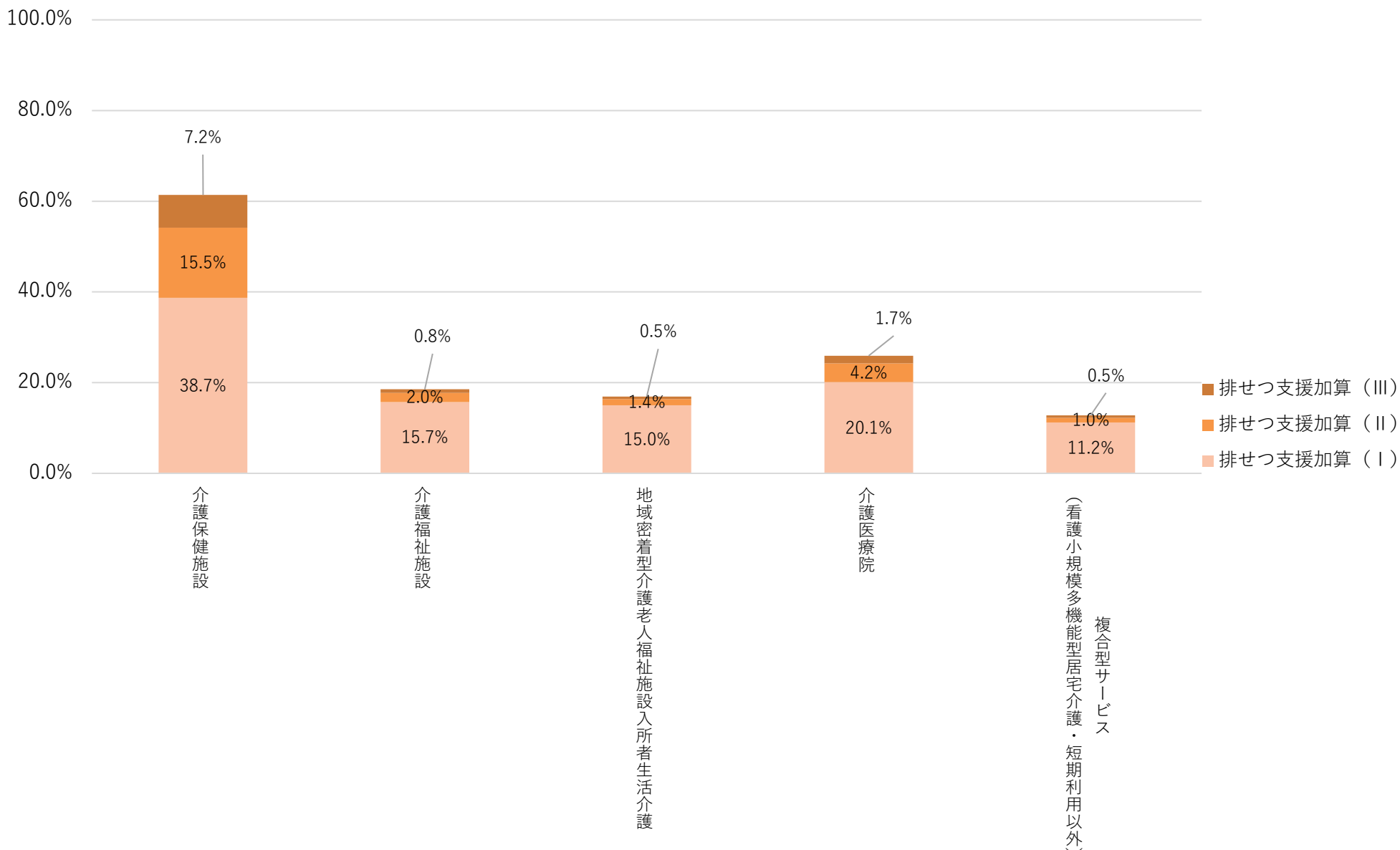
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）



令和5年4月時点における各サービスの全事業所のうち、該当の加算を算定している事業所の割合について、介護保険総合データベースを用いて算出

※褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）・褥瘡対策指導管理（Ⅱ）については、該当する加算を算定している利用者が1名でも存在する事業所を算定事業所として算出

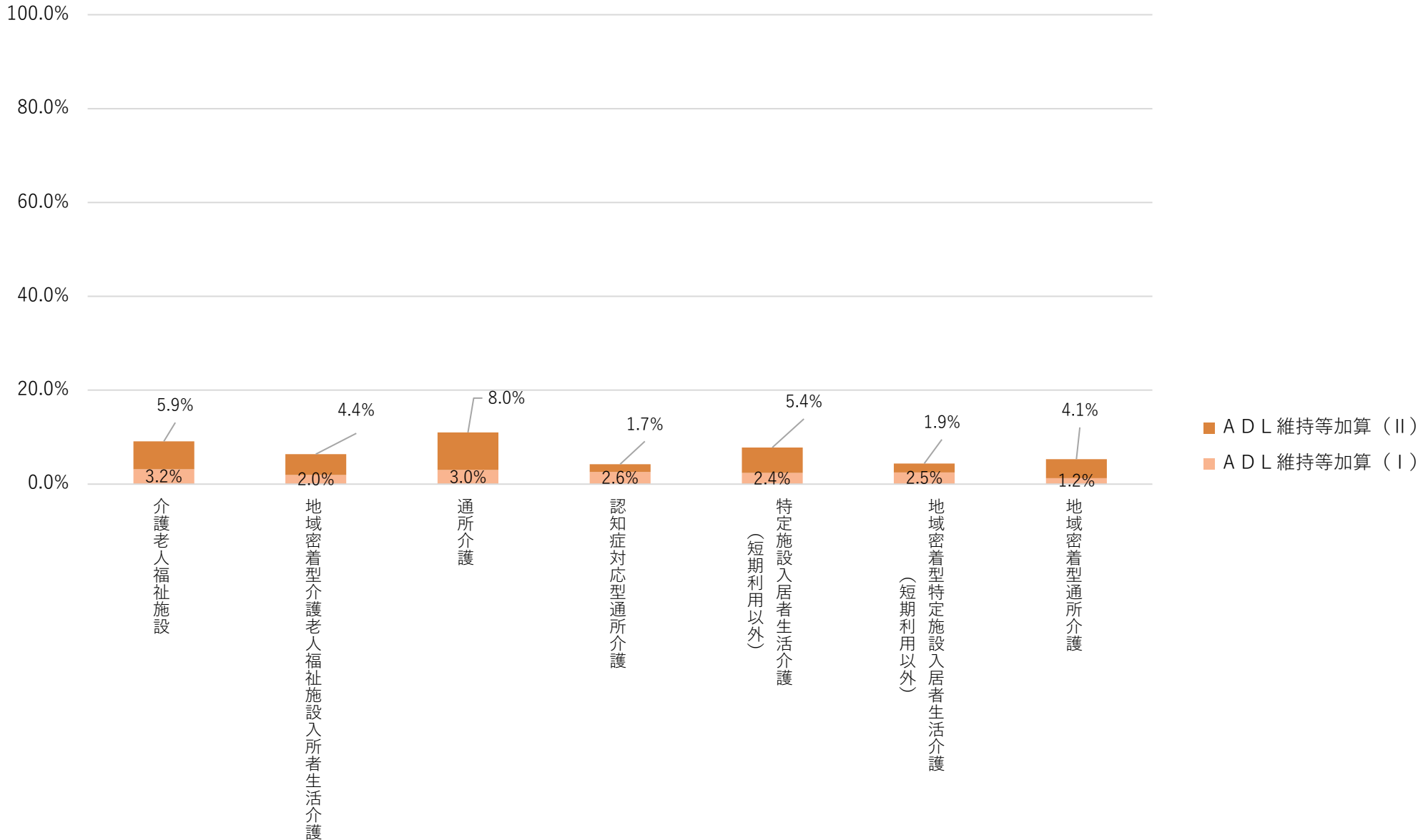
サービス別 排せつ支援加算を算定している事業所の割合



令和5年4月時点における各サービスの全事業所のうち、該当の加算を算定している事業所の割合について、介護保険総合データベースを用いて算出

※排せつ支援加算 (II)・(III)については、該当する加算を算定している利用者が1名でも存在する事業所を算定事業所として算出

サービス別 ADL維持等加算を算定している事業所の割合



サービス別 自立支援促進加算を算定している事業所の割合

