

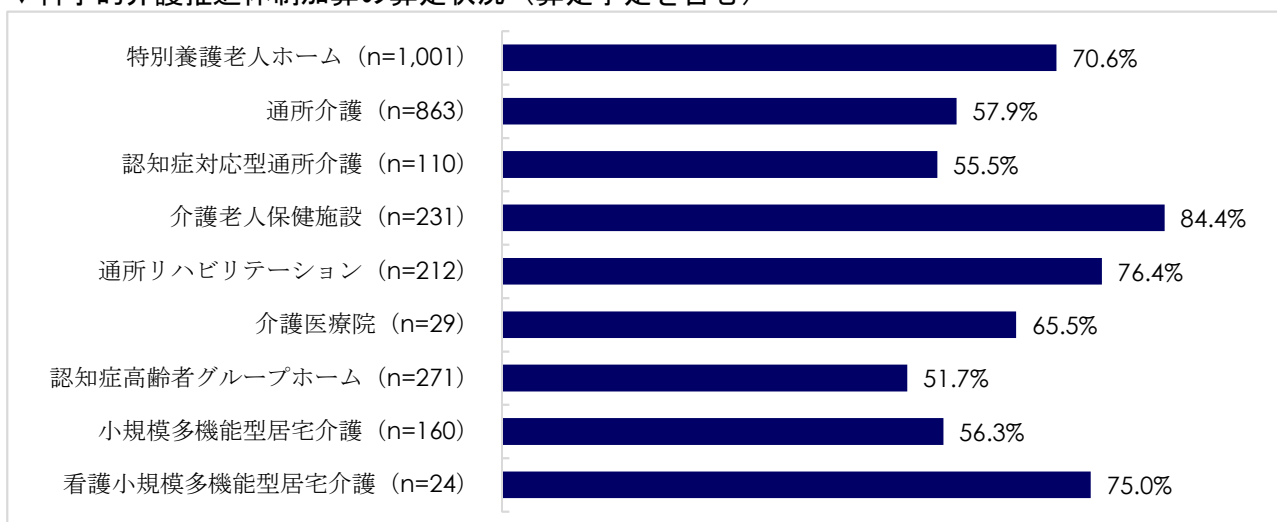
## 2021年度（令和3年度）介護報酬改定に関するアンケート調査（前編）

令和3年11月17日  
 経営サポートセンター リサーチグループ  
 主査 高橋 佑輔

## 科学的介護推進体制加算は、特養で7割、通所で6割が算定へ

- LIFEと科学的介護推進体制加算
  - ✓ LIFEの利用状況は、「利用申請予定」までを含むと、特養で88.2%、通所介護で78.1%となった。科学的介護推進体制加算の算定状況は、「算定予定」までを含むと、特養で70.6%、通所介護が57.9%となった
- 特養の状況
  - ✓ 基本サービスに組み込まれた口腔・栄養ケアの体制は、約5割がいずれも対応。新設のADL維持等加算、自立支援促進加算の算定は限定的
  - ✓ 自立支援促進加算、排せつ支援加算は、医師が関与する算定要件を満たせるかがポイント
- 通所介護および認知症対応型通所介護の状況
  - ✓ 感染症等により利用者数が減少した場合の報酬上の対応を行った事業所は約3割。入浴介助加算（Ⅱ）の算定の割合は低く、利用者宅への訪問等の要件が算定のネックか

## ▼科学的介護推進体制加算の算定状況（算定予定を含む）



注1) 算定状況については、調査時点（2021年7月29日～同8月25日）の状況である点に留意されたい

注2) 資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である

注3) 数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある（以下記載がない場合は同じ）

注4) 回答のあった施設数および事業所数の内訳は、上記図表中のn数と同値であり、介護療養型医療施設は12施設であった。

## 【本リサーチ結果に係る留意点】

- 本アンケートは、福祉医療機構の貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する5,701法人を対象にWeb上で行った。実施期間は2021年7月29日から同8月25日まで、回答数は1,446法人（うち、社会福祉法人は71.4%、医療法人は15.3%、営利法人は10.3%）、回答率は25.4%であった

2021年度の介護報酬改定（以下「今改定」という。）は、「感染症や災害への対応力強化」、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」および「制度の安定性・持続可能性の確保」の5本の柱に基づいて行われた。COVID-19のまん延と多発する自然災害に対応するため、すべてのサービスで感染症対策や業務継続に向けた取組み等が義務付けられた。改定率は、全体で0.70%のプラス改定<sup>1</sup>となり、ほとんどのサービスで基本報酬が引き上げられた一方、加算は、ハードルの高い要件が加えられたものもある。また、新設加算と既存加算の上位区分のなかには、「科学的介護情報システム」（以下「LIFE<sup>2</sup>」という。）へのデータ提出等を求められるものもある。

このたび、福祉医療機構では、実態把握のため、貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する法人に対して、介護報酬改定の影響等についてのアンケート（以下「本アンケート」という。）<sup>3</sup>を実施した。本稿では、その結果に基づき、前編として、すべてのサービスに共通する項目、特養<sup>4</sup>、通所介護<sup>5</sup>および認知症対応型通所介護<sup>6</sup>について、加算の算定状況等をみていきたい。なお、後編は、本稿とは別に、老健等<sup>7</sup>サービスについての状況を記す予定である。

## 1 感染症対策と業務継続に向けた取組み

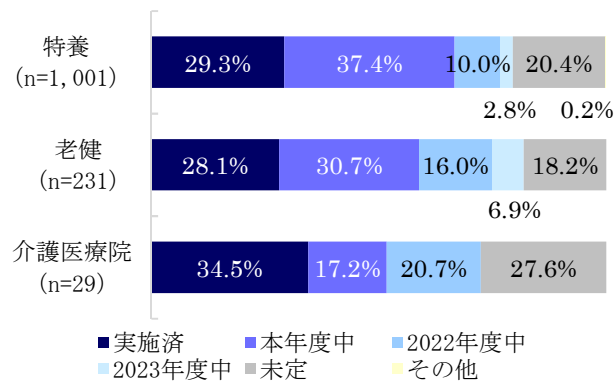
**訓練の実施は、感染症対策で約3割から約5割、業務継続に向けた取組みで約2割から4割が対応済み**

### 1.1 感染症対策の対応状況等

今改定により、感染症対策や業務継続に向けた取組み等は3年の経過措置を設けたうえで、すべてのサービスで義務化された。感染症対策において、施設サービス<sup>7</sup>では、これまでの要件であった感染対策委員会の設置、指針の整備および研修の実施に加え、新たに訓練の実施が求められる。また、居宅サービス等<sup>8</sup>においても、これらすべての取組みが必要となる。

施設サービスにおける訓練の実施状況は、全体的に約3割が実施済みで、本年度中には半数以上が実施する見込みであった（図表1）。

（図表1）感染症対策の訓練の実施状況（施設サービス）



<sup>1</sup> 改定率0.70%のうち0.05%はCOVID-19への特例的な評価として、すべてのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せするもの

<sup>2</sup> 「Long-term care Information system For Evidence」の通称。各施設・事業所でのケアの内容や計画、利用者の状態などをインターネット上の専用ページにてデータ登録すると、その結果が厚生労働省で分析されたのちにフィードバックされる仕組みのこと

<sup>3</sup> 本アンケートの対象は、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）、通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人保健施設（以下「老健」という。）、通所リハビリテーション（以下「通所リハ」という。）、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム（以下「GH」という。）、小規模多機能型居宅介護（以下「小多機」という。）および看護小規模多機能型居宅介護（以下「看多機」という。）の計10サービス

<sup>4</sup> 回答のあった特養（n=1,001）について、施設タイプは81.3%が広域型、居室タイプは60.3%がユニット型（複数回答可）であった

<sup>5</sup> 回答のあった通所介護（n=863）について、事業規模は71.7%が通常規模型、23.4%が地域密着型、4.8%が大規模型（Ⅰ・Ⅱ）であった

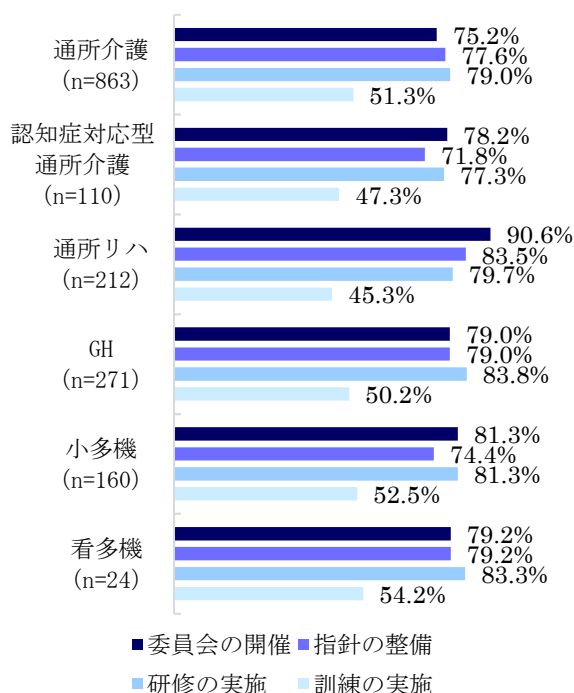
<sup>6</sup> 回答のあった認知症対応型通所介護（n=110）について、事業所類型は37.3%が単独型、56.4%が併設型、6.4%が共用型であった

<sup>7</sup> 本稿では、特養、老健および介護医療院を指すが、訓練の実施は介護療養型医療施設にも求められる

<sup>8</sup> 本稿では、通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハ、GH、小多機および看多機を指す

居宅サービス等における感染症対策への対応状況は、委員会の開催、指針の整備および研修の実施は、約7割から9割が対応しているが、訓練の実施は、約5割にとどまった（図表2）。

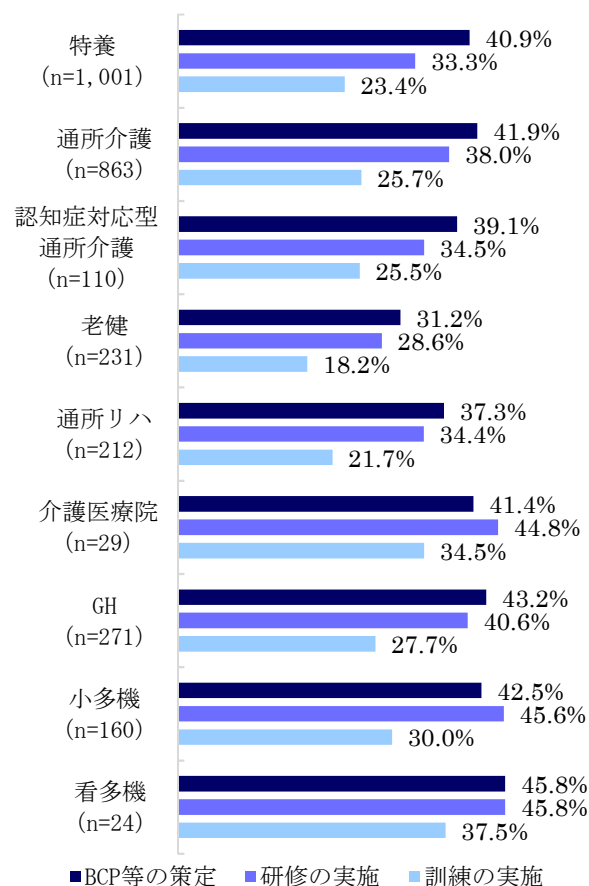
（図表2）感染症対策への対応状況（居宅サービス等）



## 1.2 業務継続に向けた取組みの対応状況等

業務継続に向けた取組みでは、BCP等の策定、研修の実施、訓練の実施が求められる。いずれの取組みも5割未満の対応状況だが、訓練の実施の割合がすべてのサービスでもっとも低く、多くが約2割から3割であった（図表3）。また、BCP等の策定の際、主に参考としたものは厚生労働省の示す業務継続ガイドライン（新型コロナウイルス感染症編<sup>9</sup>・自然災害編<sup>10</sup>）であり、8割以上の施設および事業所で活用されていた。

（図表3）業務継続に向けた取組みの対応状況



## 2 LIFE と科学的介護推進体制加算

LIFEの利用は、「申請予定」まで含むと特養で約9割、科学的介護推進体制加算の算定は、「予定」まで含むと特養で約7割

### 2.1 LIFEの利用状況等

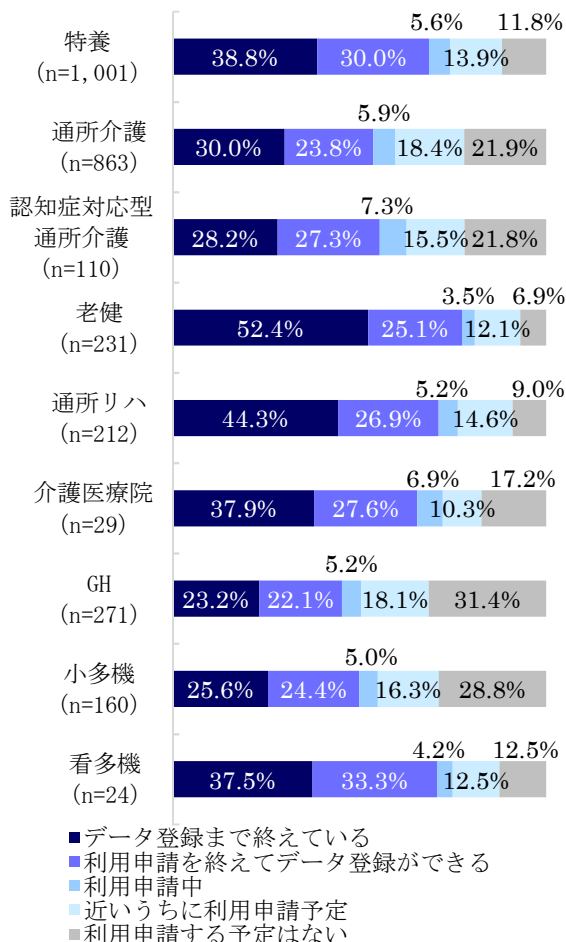
LIFEは、CHASEとVISITが統合され、2021年4月から稼働を開始した。利用状況について、「データ登録まで終えている」と回答した割合は、老健で52.4%と最も高く、次いで通所リハで44.3%、特養で38.8%となった（図表4）。通所介護と認知症対応型通所介護は、いずれも約3割とやや低かった。なお、「利用申請予定」まで含むと、LIFEの利用は、特養で88.2%、

<sup>9</sup> 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000749533.pdf>)

<sup>10</sup> 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス自然災害発生時の業務継続ガイドライン」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>)

通所介護で 78.1%に達し、利用に意欲的であることがうかがえる。

(図表 4) LIFE の利用状況



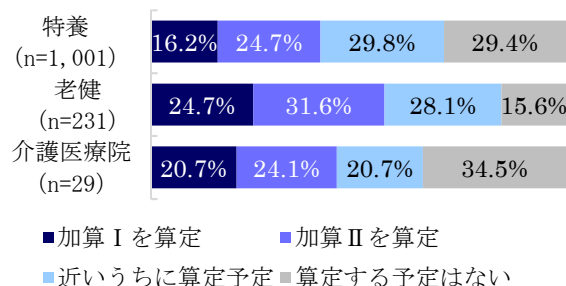
一方、各サービスで約 1 割から 3 割が「利用申請する予定はない」と答えた。その理由として、図表にはないが、すべてのサービスで、「システムへのデータ登録が負担」と「システム全体への理解が負担」が回答の上位 2 つを占めた。

## 2.2 科学的介護推進体制加算の算定状況等

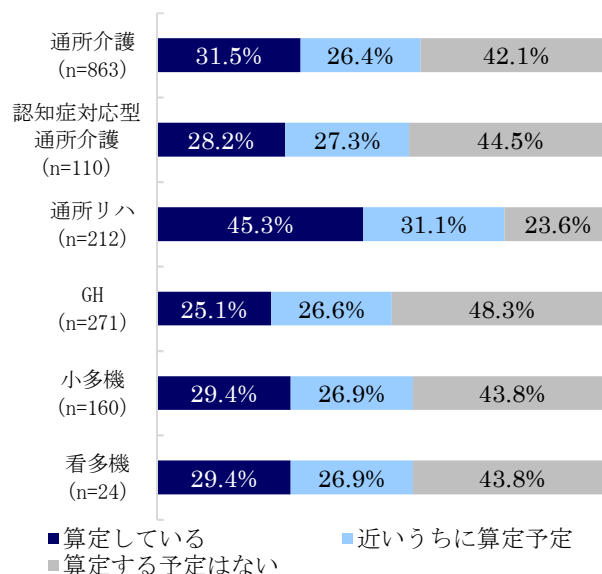
今改定では、LIFE でのデータ提出を要件とした加算がいくつか新設、拡充されたが、そのなかでも代表的な新設加算「科学的介護推進体制加算」の算定状況は、割合の高い順に、老健で 56.3%、介護医療院で 44.8%、特養で 40.9%となった (図表 5)。いずれの施設種別も上位区分「加算 II」を算定している割合の方が高く、入

所者ごとの疾病の状況等の提出まで行っている施設が多かった。居宅サービス等では、通所リハが 45.3%と最も高く、次いで通所介護が 31.5%であった (図表 6)。リハビリテーションの分野では VISIT が先行していたこともあり、算定している事業所の割合が高い結果となった。なお、算定開始月は、ほぼすべてのサービスで「4月」が約 4 割から 5 割と最も高かった。初年度で、データ提出の猶予期間が設けられたなどの背景もあるが、施設・事業所のすべての入所者・利用者について、算定に必要な複数のデータを提出するために、介護記録ソフトの対応など、多くの施設・事業所が年度始めからの算定に向けて動いていたことがうかがえる。

(図表 5) 科学的介護推進体制加算の算定状況 (施設サービス)



(図表 6) 科学的介護推進体制加算の算定状況 (居宅サービス等)



LIFEは、4月当初からアクセス集中により一時的に利用ができなくなり、データの提出期限に猶予期間が設けられるなど、慌ただしい幕開けとなったが、裏を返すと、事業者の関心がそれだけ高いことを示している。また、科学的介護推進体制加算も、「算定予定」まで含むと、図表5および図表6でみたとおり、算定の割合は、いずれのサービスでも5割を超える見通しである。LIFEの利用申請に始まり、関連加算の取得に向けてのデータ提出など、多くの事業者の意欲的な取組み状況がみてとれる。また、介護記録ソフトの対応を待っているところもあるとみられ、LIFEを利用する事業者は、今後さらに増えることが予想される。本アンケートでも、「プランニングにかかる時間の短縮」、「リハ会議で検討・共有してリハビリの質を高めたい」など、フィードバックの活用に積極的な声もあった。

### 3 特養の状況

**口腔・栄養ケアの体制は、約5割がいずれも対応。新設のADL維持等加算、自立支援促進加算の算定は限定的**

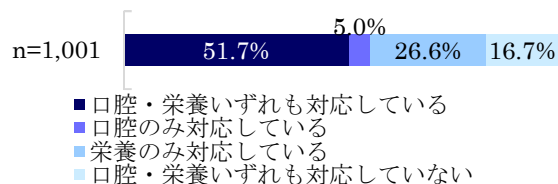
#### 3.1 口腔衛生管理の強化、栄養ケア・マネジメントの充実に向けた対応状況等

今改定で、特養の基本報酬は、1日当たり14～16単位引き上げられた一方で、口腔衛生管理体制加算と栄養マネジメント加算が廃止され、それらの算定要件が運営基準に組み込まれた。そのため、基本報酬の引き上げ分は両加算の廃止による減収で、ほぼ相殺されることとなった。

口腔・栄養ケアに係る体制への対応状況は、「口腔・栄養いずれも対応」で51.7%、「口腔のみ対応」で5.0%、「栄養のみ対応」で26.6%となり、栄養ケア・マネジメントへの対応が78.3%であるのに対して、口腔衛生の管理体制への対応が56.7%と低い結果となった(図表7)。歯科医院等との連携、歯科医師等が介護職員に対して技術的助言等を年2回以上行うことが、対応

におけるハードルを上げている要因とみられる。

#### (図表7) 口腔・栄養ケアの実施体制への対応状況



また、今改定で廃止された「口腔衛生管理体制加算」と「栄養マネジメント加算」の前年度の算定状況別に、今年度の体制への対応状況をみてみた(図表8)。「口腔衛生管理体制加算」のみ算定実績があった45施設の「いずれも対応済」と答えた割合は35.6%、「栄養マネジメント加算」のみ算定実績があった362施設の「いずれも対応済」と答えた割合は34.8%、両加算の算定実績がいずれも無かった142施設の「いずれも対応済」と答えた割合は25.4%となった。運営基準への積極的な対応がみられる一方で、「いずれも未対応」の割合は、全体の16.7%であり、前年度に両加算をいずれも未算定の142施設(14.3%)よりもやや増えており、今後の対応を注視したい。

#### (図表8) 前年度の算定状況別の口腔・栄養ケア体制への対応状況

前年度の算定状況			今年度の対応状況 (単位: %)				計
施設数	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	いずれも対応済	口腔のみ対応済	栄養のみ対応済	いずれも未対応	
445	有	有	75.5	2.5	14.4	7.6	100.0
45	有	無	35.6	33.3	6.7	24.4	100.0
362	無	有	34.8	2.2	47.5	15.5	100.0
142	無	無	25.4	11.3	17.6	45.8	100.0
合計 994			51.7	5.0	26.6	16.7	100.0

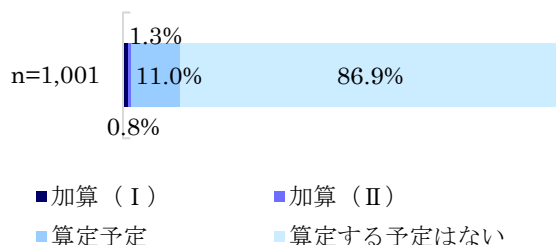
注) 割合は各行の施設数に対するもの

### 3.2 ADL 維持等加算の算定状況等

今改定では特養にいわゆるアウトカム評価を要件とした加算が登場した。そのうち、新設の「ADL 維持等加算」と「自立支援促進加算」、上位区分が設けられた「褥瘡マネジメント加算」、「排せつ支援加算」についてみていきたい。

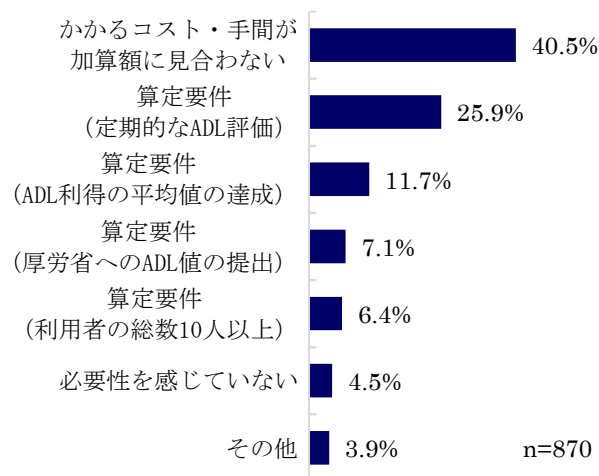
ADL 維持等加算は、これまで通所介護に設けられていた加算だが、特養にも適用が拡大された。特養での算定状況は、調査時点では「加算（Ⅰ）」と「加算（Ⅱ）」を合わせて 2.1% が算定し、11.0% が「算定予定」である（図表 9）。

（図表 9）ADL 維持等加算の算定状況



算定する予定がないとした理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」が 40.5% ともっとも高く、次いで「算定要件（定期的な ADL 評価）を満たすことが難しい」が 25.9% となった（図表 10）。「算定要件（定期的な ADL 評価）を満たすことが難しい」と答えた割合を定員規模別にみると、定員 80～99 人規模の施設では 29.3% と全体の割合より 3.4 ポイント高く、定員 100 人以上の施設では 33.3% と全体の割合より 7.4 ポイント高い結果となった。ADL 評価・測定は、評価対象者全員について行うため、定員の規模が大きい分、定期的な ADL 評価の要件を満たすことがより難しいことが推察される。一方で、算定要件が簡素化されたとはいえ、「その他」の理由で「算定要件がわかりにくい」との回答もあった。特養においては新設の加算ということもあり、算定に取り組む施設は現時点では限定的であった。

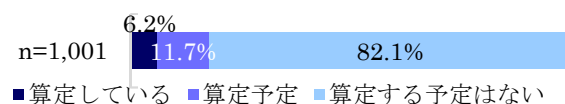
（図表 10）ADL 維持等加算を算定する予定がない理由



### 3.3 自立支援促進加算の算定状況等

自立支援促進加算の算定状況は、「算定している」が 6.2%、「算定予定」が 11.7% であった。算定している割合は、ADL 維持等加算よりやや高い結果となった。（図表 11）。

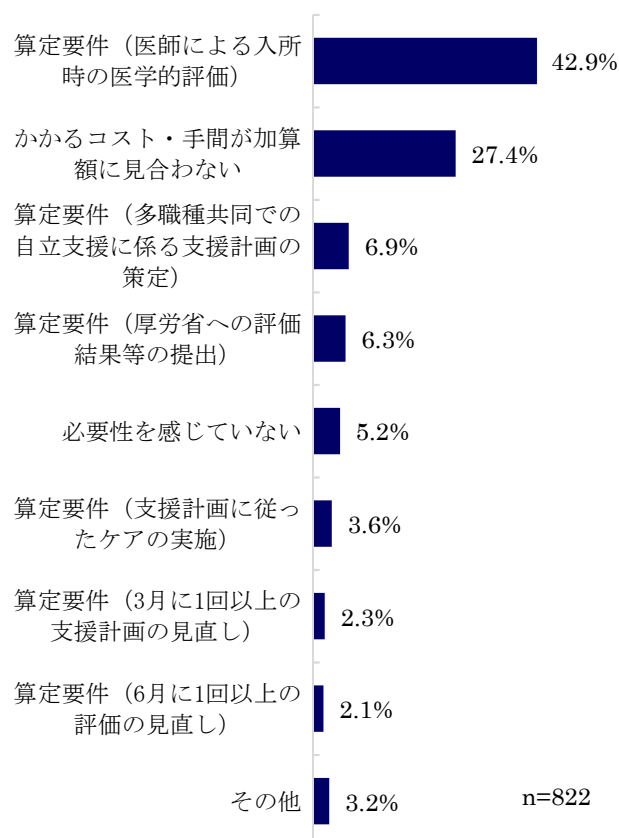
（図表 11）自立支援促進加算の算定状況



算定する予定がないとした理由については、「算定要件（医師等による入所時の医学的評価）を満たすことが難しい」が 42.9% ともっとも高く、次いで「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」が 27.4% となった（図表 12）。当該加算は、1 月につき 300 単位と報酬は高い反面、算定するためには、医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を入所時に行うことや、医師が自立支援に係る支援計画等の策定時に参加することなどが必要となる。算定要件に医師が関わることについては、「医師によるアセスメント・医学的評価等していただく体制がとれない。医師が忙しい」、「医師の業務負担が大きく算定できない」といった回答もあった。一方で、当該加算を「算定している」または「算定予定」と答

えた施設における算定に向けた取組み等では、「嘱託医とのやりとりを密にし、医師の負担軽減」、「嘱託医への担当者会議の同席や評価作業についての協力依頼」といった回答があり、特養においては、嘱託医との連携強化や評価への関与をいかに図るかがポイントとみられる。

**(図表 12) 自立支援促進加算を算定する予定がない理由**

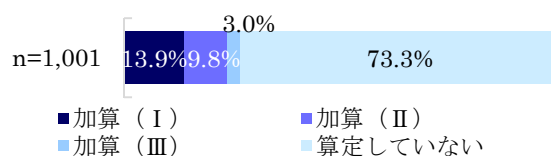


### 3.4 褥瘡マネジメント加算の算定状況等

褥瘡マネジメント加算は、既存の加算だが、今改定により拡充され、これまでの3か月を限度に1回まで10単位の算定から、毎月3単位の算定へと見直され、褥瘡発生のリスクがある利用者について、発生がなければ上位区分として設けられた加算（Ⅱ）を算定できるようになった。算定状況は、加算（Ⅰ）で13.9%、加算（Ⅱ）で9.8%となった（図表 13）。図表にはないが、前年度、旧加算の算定実績がないと答

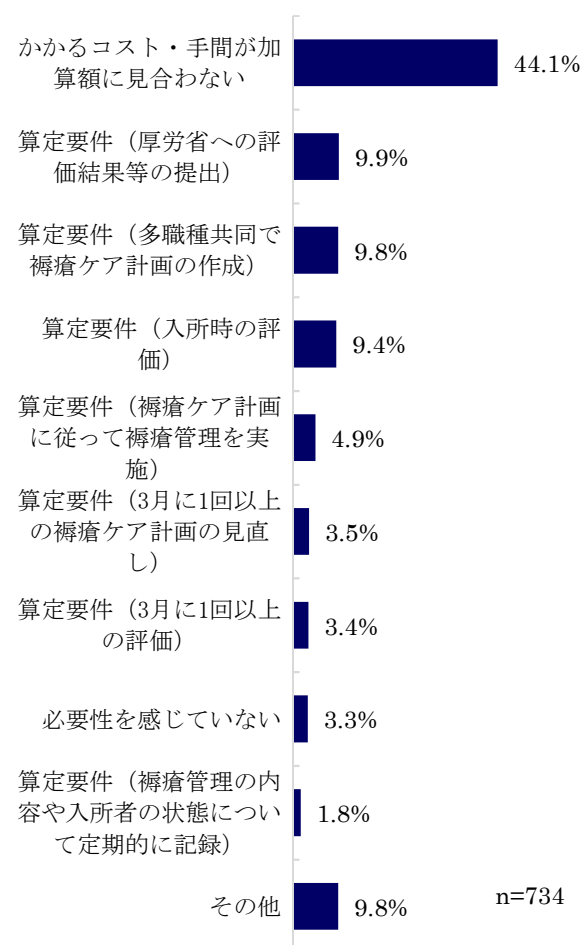
えた施設は994施設中78.5%で、このうち、今年度も算定していない施設の割合は90.3%と、算定に向けた動きは限定的である。

**(図表 13) 褥瘡マネジメント加算の算定状況**



算定していない理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」が44.1%ともっとも高かった（図表 14）。「その他」回答としては、「算定に向けて取組み中」や「LIFE 未対応のため」などが挙げられた。

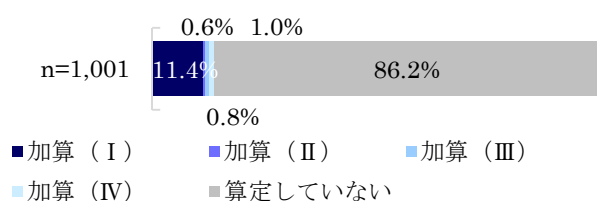
**(図表 14) 褥瘡マネジメント加算を算定していない理由**



### 3.5 排せつ支援加算の算定状況等

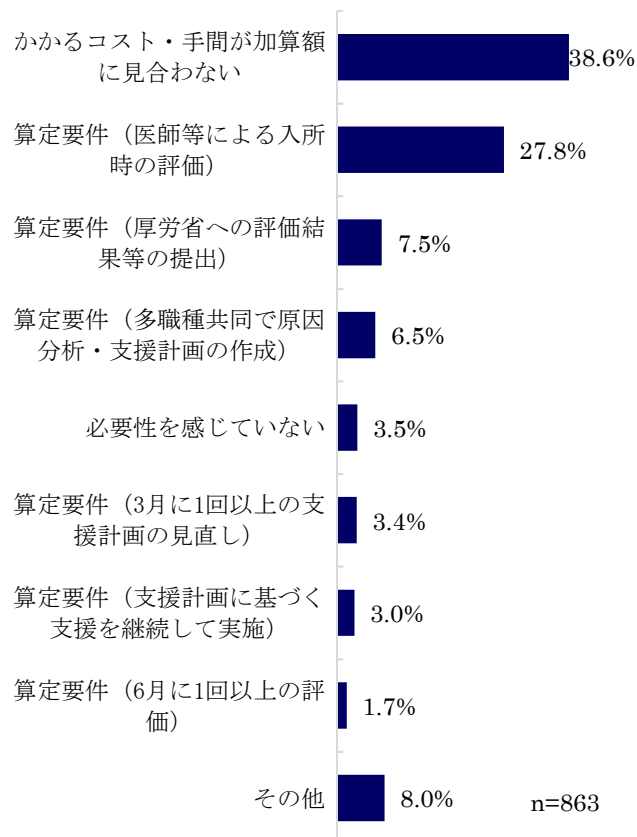
排せつ支援加算は、6 か月の算定期間が撤廃され、成果に応じて算定できる上位区分「加算（Ⅱ）」と最上位区分「加算（Ⅲ）」が設けられた。算定している施設の割合は、「加算（Ⅰ）」で11.4%、上位区分「加算（Ⅱ）」と「加算（Ⅲ）」はいずれも1%未満となり、3区分を合わせても12.8%である（図表 15）。上位区分は、状態の改善が求められ、また、6 か月に1回以上とされる評価のタイミングもあり、低い水準となった。また、全体的に、算定している施設の割合は褥瘡マネジメント加算より低い結果となった。

（図表 15）排せつ支援加算を算定していない理由



算定していない理由は、褥瘡マネジメント加算と同様に「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」が38.6%ともっとも高いが、次いで「算定要件（医師等による入所時の評価）を満たすことが難しい」が27.8%で、褥瘡マネジメント加算で「算定要件（入所時の評価）を満たすことが難しい」と答えた割合が9.4%であったことと比べ、高い結果となった（図表 16）。自立支援促進加算と同様、排せつ支援加算においても、医師による関与が必要な要件が設けられていることにより、算定が難しいと感じている施設が多いことがうかがえる。

（図表 16）排せつ支援加算を算定していない理由



## 4 通所介護の状況

**特例措置による報酬上の対応は約3割。入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者宅への訪問等の要件が算定のネックか**

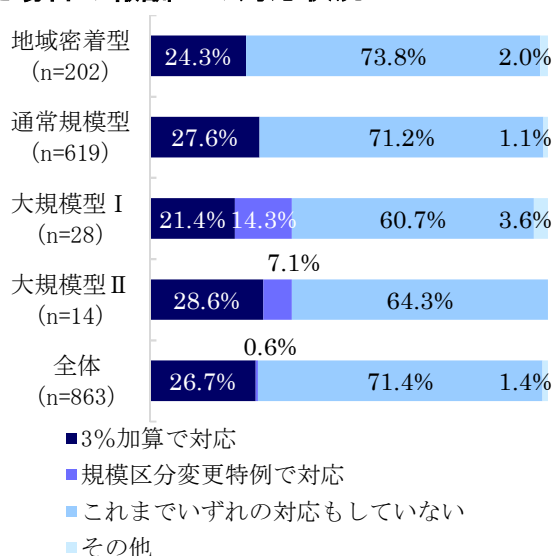
### 4.1 感染症等により利用者数が減少した場合の報酬上の対応状況等

通所介護は、特例措置により、感染症等の影響で利用者数が減少した場合、基本報酬の3%加算または規模区分の変更<sup>11</sup>（大規模型のみ）による対応ができる。その対応状況は、約6割から7割が「いずれの対応もしていない」であった（図表 17）。大規模型は、規模区分の変更よりも、3%加算で対応したところが多く、利用者数が減少し、規模区分の変更で対応したケースは、大規模型Ⅰで14.3%、大規模型Ⅱで7.1%であった。

<sup>11</sup> 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該小規模区分の報酬区分を適用できるもの



(図表 17) 感染症等により利用者数が減少した場合の報酬上の対応状況

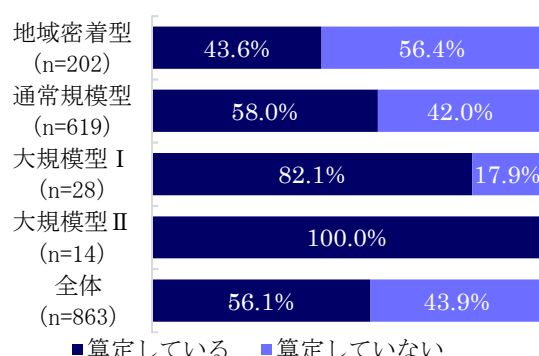


## 4.2 個別機能訓練加算の算定状況等

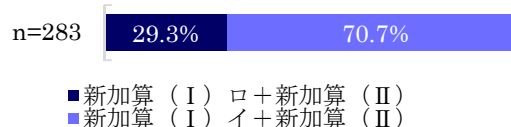
個別機能訓練加算は、旧加算（Ⅰ）と（Ⅱ）が新加算（Ⅰ）イとロに整理・統合された。これまで旧加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を併算定していた事業所は、単位の高い新加算（Ⅰ）ロを算定したうえで、LIFE へのデータ提出等が要件となっている新加算（Ⅱ）を算定しなければ、大きな減収となる。

調査時点での個別機能訓練加算を算定している事業所の割合は、「全体」で 56.1%となり、規模が大きくなるにつれ、高くなる傾向にある（図表 18）。なお、算定していない理由は、すべての規模の事業所の約 6 割が「算定要件（専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置）を満たすことが難しい」と答えた。また、前年度、旧加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を併算定していた 283 施設のうち、今年度、新加算（Ⅰ）ロを算定したうえで、新加算（Ⅱ）を算定している事業所の割合は 29.3%にとどまっている。この結果から、前年度、旧加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を併算定していた事業所の約 7 割が減収したとみられる（図表 19）。

(図表 18) 個別機能訓練加算の算定状況



(図表 19) 旧加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を併算定していた事業所の新加算（Ⅰ）ロ+新加算（Ⅱ）の算定状況



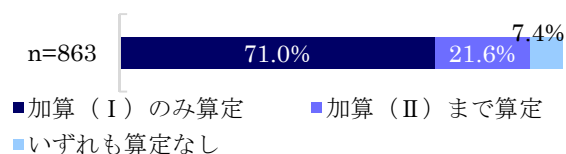
## 4.3 入浴介助加算の算定状況等

入浴介助加算は、医師等が利用者宅を訪問し、個別入浴計画を策定する等の要件により算定できる加算（Ⅱ）が設けられた一方、これまでの要件のままで算定できる加算（Ⅰ）は 10 単位の減となる。算定状況は、加算（Ⅱ）を算定せず加算（Ⅰ）のみを算定した割合が 71.0%ともっとも高く、加算（Ⅱ）を算定する事業所<sup>12</sup>の割合は 21.6%となった（図表 20）。また、前年度、旧加算を算定していた 762 事業所のうち、単位減となる新加算（Ⅰ）のみを算定しているのは、75.5%となった（図表 21）。

加算（Ⅱ）を算定せず加算（Ⅰ）のみを算定した 613 事業所について、加算（Ⅱ）を算定していない理由としては、「算定要件（利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を行う）を満たすことが難しい」が 25.9%ともっとも高く、次いで「算定要件（利用者宅を訪問）を満たすことが難しい」が 24.3%であった（図表 22）。

<sup>12</sup> 同一事業所において、加算（Ⅱ）を算定する利用者、加算（Ⅰ）を算定する利用者が混在することがある。すべての利用者が加算（Ⅱ）を算定しているということではないことに留意

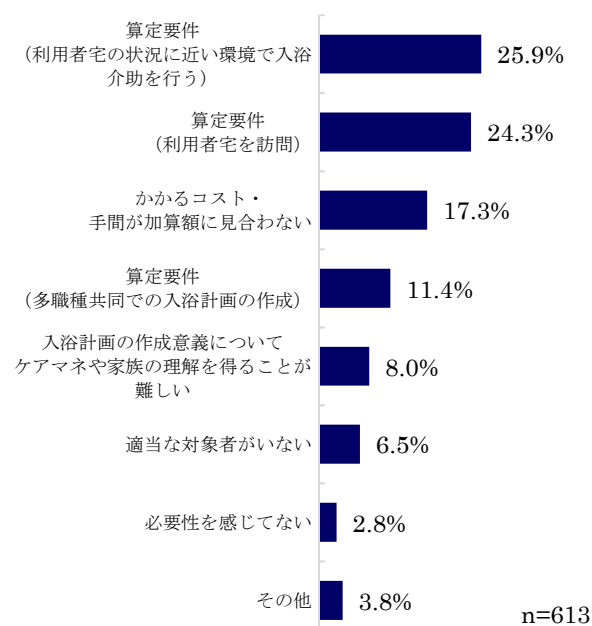
(図表 20) 入浴介助加算の算定状況



(図表 21) 前年度に旧加算を算定していた事業所の今年度の算定状況



(図表 22) 加算 (I) を算定し、加算 (II) を算定していない理由



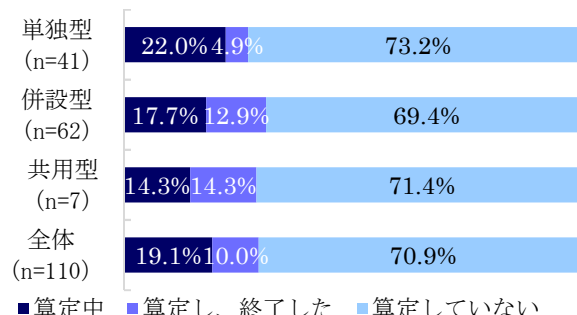
## 5 認知症対応型通所介護の状況

入浴介助加算 (II) は約 2 割が算定。新設の ADL 維持等加算の算定は約 1 割と限定的

### 5.1 感染症等により利用者数が減少した場合の 3%加算の対応状況

認知症対応型通所介護における、感染症等で利用者が減少した場合の 3%加算の対応状況は、通所介護の傾向と同様、約 7 割が算定していなかった (図表 23)。

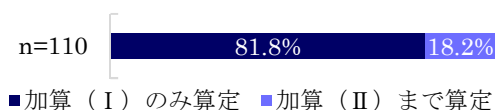
(図表 23) 感染症等で利用者が減少した場合の 3%加算の対応状況



### 5.2 入浴介助加算の算定状況等

当該加算の改定内容は、通所介護と同様であり、その算定状況は、すべての事業所が算定しており、加算 (I) のみ算定の割合が通所介護 (71.0%) より高かった (図表 24)。また、前年度、旧加算を算定していた 101 事業所のうち、新加算 (I) のみを算定して単位減となったのは 80.2%であった (図表 25)。なお、加算 (II) を算定していない理由は、通所介護と同様の傾向で、「算定要件 (利用者宅への訪問) を満たすことが難しい」と「算定要件 (利用者宅の状況に近い環境での入浴介助) を満たすことが難しい」を合わせた割合が半数近くを占めた。

(図表 24) 入浴介助加算の算定状況



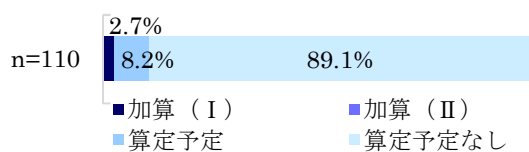
(図表 25) 前年度に旧加算を算定していた事業所の今年度の算定状況



### 5.3 ADL 維持等加算の算定状況等

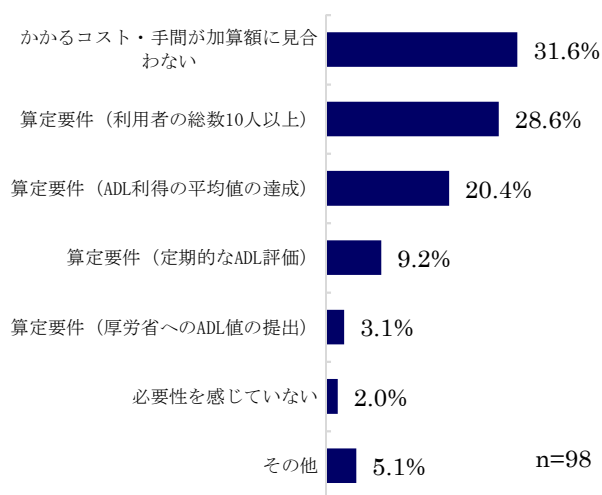
特養と同様、今改定で当該加算の対象が拡大されたが、算定状況は、89.1%が「算定予定なし」ともっとも高く、次いで、「算定予定」が 8.2%であった (図表 26)。特養と同様に、調査時点で算定に意欲的な事業所は限定的であった。

(図表 26) ADL 維持等加算の算定状況



また、算定する予定はないとした理由は、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」が 31.6%と最も高く、次いで「算定要件（利用者の総数 10 人以上）を満たすことが難しい」が 28.6%、「算定要件（ADL 利得の平均値の達成）を満たすことが難しい」が 20.4%となった（図表 27）。地域密着型サービスであることから、定員が少ないため、算定要件の「評価対象利用期間が 6 月を超える利用者の総数が 10 人以上」のハードルが、通所介護よりも高いことが推察される。

(図表 27) ADL 維持等加算を算定する予定がない理由



## おわりに

本稿では、今改定に係る介護報酬改定アンケート結果の前編として、すべてのサービス共通の項目と 3 サービスの状況をみてきた。LIFE の利用状況や科学的介護推進体制加算の算定状況は、当機構以外の調査でも報告されているところだが、本アンケートもおおむね同様の傾向で、LIFE 稼働の初年度から、科学的介護推進体制加算の算定まで行う積極的な姿勢がみてとれた。また、全体的に、新設の加算や、アウトカム評価を伴う上位区分を算定している施設・事業所は限定的であったが、今後、アウトカム評価に係る成果が表れてくることで、算定の割合が上昇することを期待する。一方で、アウトカム評価を要する加算のうち、たとえば、「排せつ支援加算」や「自立支援促進加算」などにおいて、医師が算定要件に関わる必要があるなど、容易に解決できない要素がある状況もうかがえた。誌面の都合上、主要なテーマに関する報告となったが、本アンケート結果については、別添の資料とあわせて参照いただきたい。最後になるが、多忙ななか、本アンケートにご協力いただいた方々に感謝を申し上げる。

## 【免責事項】

- ※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- ※ 本資料は信頼できるとされる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- ※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

〈本件に関するお問合せ〉

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ TEL : 03-3438-9932