

本調査はこのように活用されています

居宅介護支援事業所における業務に関する調査は、「**老人保健健康増進等事業（本調査）**」及び「**介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査**」において平成15年から継続的に実施されています。調査の結果は、今後の介護報酬や運営基準を議論する上で、重要な資料となります。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

調査結果が介護報酬改定の検討に活用された例（1）

平成21年度に実施された本調査（老人保健健康増進等事業）の結果は、第83回社会保障審議会介護給付費分科会（平成23年10月）で公表され、平成24年度報酬改定の検討のための基礎データとなりました。

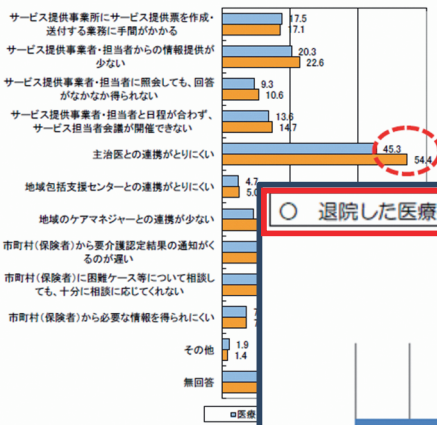
他機関との連携に関する悩み

○ 主治医との連携が取りにくいと感じているケアマネジャーが多く、その中でも、医療系と比較して、介護系の資格を有するケアマネジャーの方が連携がとりにくいと感じている。

ケアマネジャー数：他機関との連携に関する悩み別（複数回答）

	合計（人）	割合（%）
全体	2,172	100.0
主治医との連携が取りにくい	1,130	52.0
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	733	33.7
サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない	454	20.9
サービス事業者・担当者との日程的に会議が開催できない	319	14.7
サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間	379	17.4

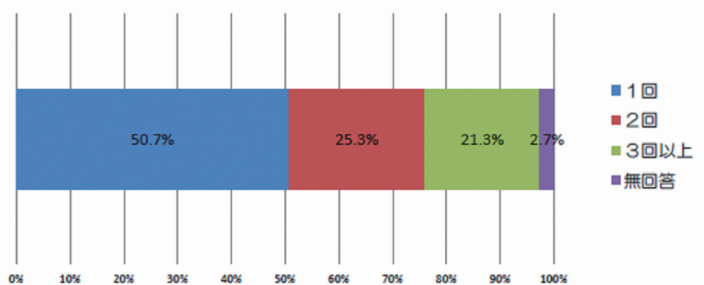
ケアマネジャー数：ケアマネ基礎資格・他機関との連携に関する悩み別（複数回答）



資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

○ 退院した医療機関への訪問回数は、2回以上が概ね半数を占めている。

利用者数：医療機関への訪問回数別（1ヶ月の間）



N=75

（注）医療機関に1回以上訪問した利用者のみを集計

資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

調査結果

「介護報酬改定における論点」に列挙

介護報酬改定における論点

現行の介護報酬に見直すべきと考えられる以下の点について、今般の報酬改定で対応してはどうか。

論点1

○ 自立支援型のケアマネジメントを推進すべきではないか。

- ・「特定事業所加算」を通じて、質の高い事業所を今後とも評価すべきではないか。
- ・居宅介護支援事業所の適切な運営を確保するため、サービス担当者会議やモニタリングの適切な実施が行われていない場合の当該利用者に係る運営基準減算を強化してはどうか。

※（現状）所定単位数の70/100に減算 → （見直し後案）所定単位数の50/100に減算
減算が2ヶ月以上継続している場合は50/100 → 減算が2ヶ月以上継続している場合は0/100

論点2

○ 医療と介護の連携の強化を行うべきではないか。

- ・「医療連携加算」について、医療機関に必要な情報提供をする際、医療機関を実際に訪問した場合を高く評価してはどうか。
- ・「退院・退所加算」について、診療報酬上の取扱い（介護支援連携指導料、退院時共同指導料）と合わせて算定できるようにしてはどうか。
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス（診療報酬）にケアマネジャーが参加した場合の評価を行ってはどうか。

論点3

○ 地域包括支援センターの機能強化を行うべきではないか。

- ・地域包括支援センターが本来業務を十分行えるように、介護予防支援にかかる居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件まで）を廃止してはどうか。

（※この場合、ケアマネジャー1人当たりの標準件数35件や担当件数40件以上の通減制は維持） 7

調査結果が介護報酬改定の検討に活用された例（2）

平成28年度に実施された介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の結果は、第136回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年3月）で公表され、平成30年度報酬改定における**ターミナルケアマネジメント加算の検討**のための基礎データとなりました。

平成28年度調査により、利用者が死亡する前30日間の支援内容について、疾患が悪性腫瘍（がん）か否かで比較すると、サービス担当者会議の開催回数及びケアプランの変更回数は、悪性腫瘍（がん）のほうが複数回数の対応を行っている割合が高かったことが把握され、ターミナルケアマネジメント加算が創設されました。

17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

概要 ※介護予防支援は含まない

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化
著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設
末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

単位数

○イについて
<現行> なし ⇒ <改定後> ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

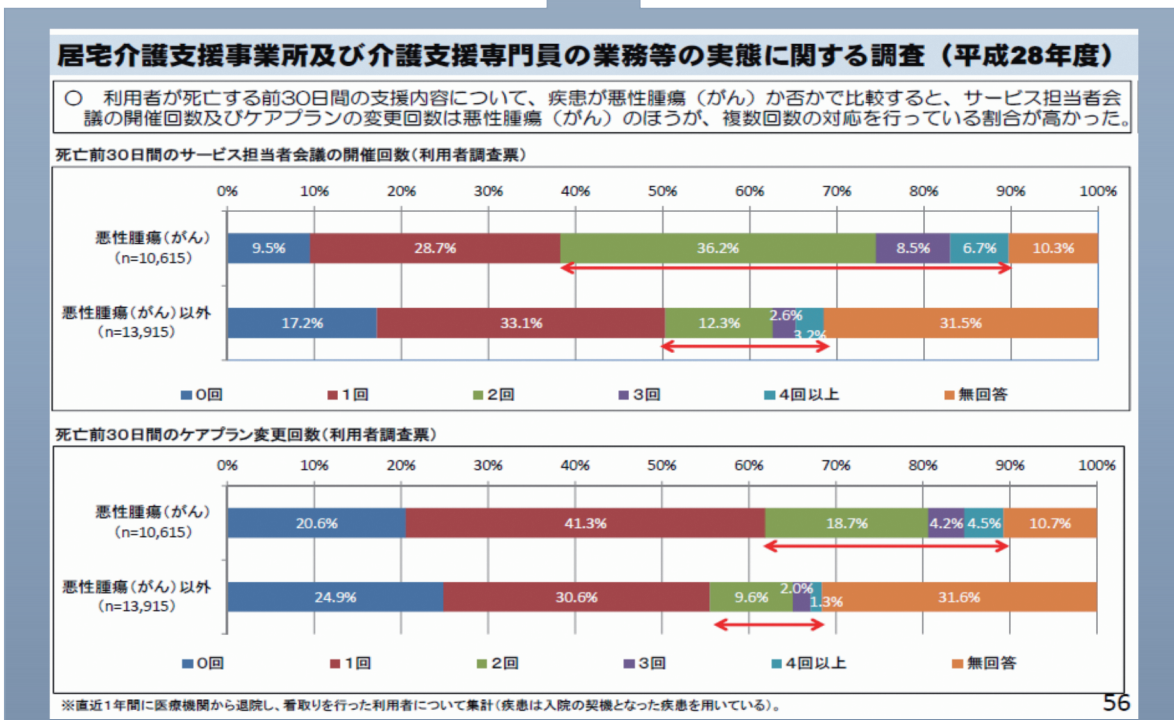
算定要件等

<イについて>
○対象利用者
・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件
・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

165

（出所）第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料
参考資料1 居宅介護支援 P165



（出所）第143回社会保障審議会介護給付費分科会資料 参考資料1 居宅介護支援 P56

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願いいたします。