

# 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、「**介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査**」、「**居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業**」等において平成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）

令和元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194回社会保障審議会介護給付費分科会（令和2年11月）で公表され、令和3年度介護報酬改定の検討のための基礎データとなりました。

### 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊コースに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合は、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供できるよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化（5）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

- 訪問介護の通院等乗降加算について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点となる場合の目的地的な移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護において、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実際に助産した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下と15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、週減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用対象を拡大する。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、野付型事業所を創設する。
- 令和元年度地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年度提案を踏まえ、小多機能の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

(出所) 令和3年度報酬改定に関する審議報告の概要 P.3

### 介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況

○ 介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況については、「同行したことがある」が53.3%、「同行したことがない」が45.4%であった。

○ 通院同行する場合の理由については、「具体的な医師の指示や指導が必要な場合」が62.2%、「医師に利用者の生活に関する具体的な情報を提供する場合」が51.8%、「服薬状況や薬の内容等に関する相談」が46.0%であった。

調査項目	割合
同行したことがある	53.3%
同行したことがない	45.4%
無回答	1.3%

調査項目	割合
主治医見書では確認できない医療情報が必要な場合	40.8%
具体的な医師の指示や指導が必要な場合	62.2%
利用者が必要な情報を医師に説明できない場合	73.1%
医師からの指導を利用者が理解できない場合	64.4%
医師に利用者の生活に関する具体的な情報を提供する場合	51.8%
服薬状況や薬の内容等に関する相談	46.0%
軽度者の福祉用具貸与等、医師の指示に基づく例外的な給付の申請が必要な場合	27.4%
医療系サービスの導入を相談する場合	41.7%
電話、FAX、メール等では、医師とのやりとりが可能な場合	18.6%
医師との連携強化を図り、ケアプランを手渡しする場合	14.3%
その他	2.8%

調査項目	割合
1ヶ月間に同行した平均利用者数	1.9人
通常の実地地域の医療機関	1.9回
過疎の実地地域の医療機関	0.3回
1回あたりに要する平均時間	1.8時間
過疎の実地地域の医療機関	2.6時間

【典拠】居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）（ケアマネジャー調査票）35

(出所) 第194回社会保障審議会介護給付費分科会資料 資料1 居宅介護支援・介護予防支援 P.35

# 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。

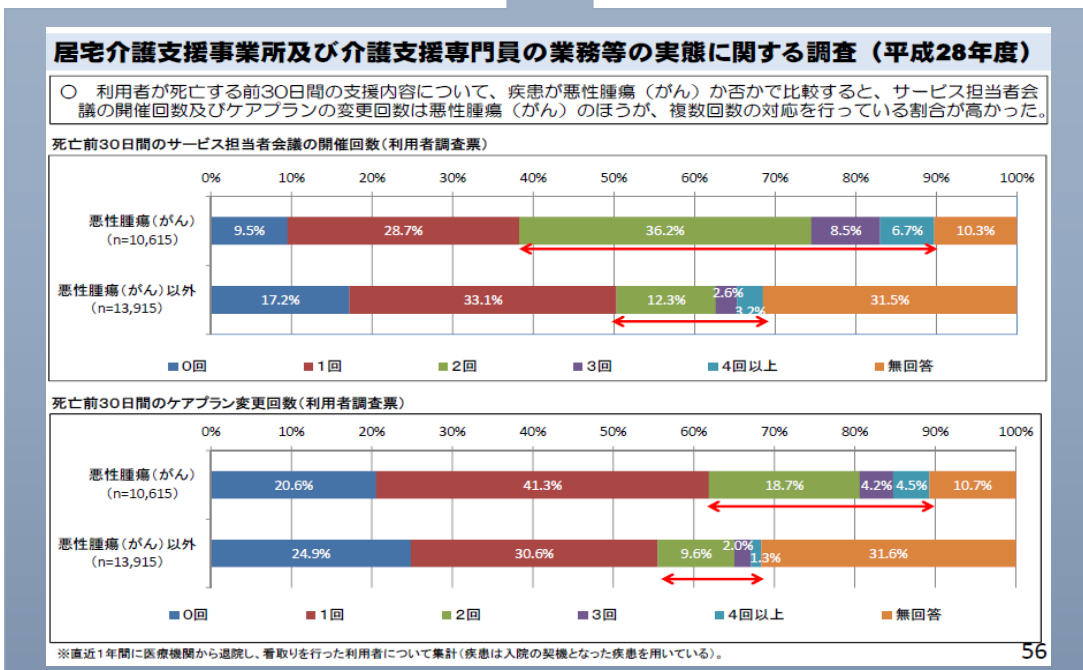
平成28年度調査により、利用者が死亡する前30日間の支援内容について、疾患が悪性腫瘍（がん）か否かで比較すると、サービス担当者会議の開催回数及びケアプランの変更回数は、悪性腫瘍（がん）のほうが複数回数の対応を行っている割合が高かったことが把握され、ターミナルケアマネジメント加算が創設されました。

**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**

<b>概要</b>	※介護予防支援は含まない
<b>ア ケアマネジメントプロセスの簡素化</b>	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】
<b>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</b>	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。
<b>単位数</b>	〇イについて <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）
<b>算定要件等</b>	<イについて> 〇対象利用者 ・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） 〇算定要件 ・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 P.165



（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 P.56

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。