

## 【テーマ4】

関係者・関係機関の調整・連携  
参考資料

## 【テーマ4】 関係者・関係機関の調整・連携

1. 医療機関等と居宅介護支援事業者等との連携
2. 歯科医療機関と介護施設との連携
3. 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(医療介護連携部分)概要
4. 居宅介護支援事業者と医療関係職種との連携

## 【テーマ4】 関係者・関係機関の調整・連携

1. 医療機関等と居宅介護支援事業者等との連携
2. 歯科医療機関と介護施設との連携
3. 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(医療介護連携部分)概要
4. 居宅介護支援事業者と医療関係職種との連携

# 退院支援に係る主な診療報酬上の評価

項目名	点数	概要
退院支援加算	(退院時1回) 1 (一般等) 600点 (療養等) 1,200点 2 (一般等) 190点 (療養等) 635点	入院早期より退院困難な要因を有する者を抽出し、その上で退院困難な要因を有する者に対して、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画の立案及び当該計画に基づき退院した場合に算定する。
介護支援連携指導料	(入院中2回) 400点	入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適切であると考えられる患者等が退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、社会福祉士等がケアプランの作成を担当する介護支援専門員と共同して導入すべき介護サービス等について説明及び指導を行った場合に算定する
退院時共同指導料1	(入院中1回) 在支診 1,500点 在支診以外 900点	入院している患者の保険医療機関において、地域において患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医等と入院中の保険医療機関の保険医等とが、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を共同して行った上で、文書により情報提供した場合に算定する。
退院時共同指導料2	(入院中1回) 400点 注3の加算 2,000点	(注3:入院中の保険医療機関の保険医が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等、居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合)
退院前訪問指導料	(入院中1回) 580点	継続して1月を超えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中又は退院日に患家を訪問し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する。
診療情報提供料(I)	(月1回) 250点	医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。

# 指定居宅介護支援費の介護報酬 ～医療・介護連携に関する加算～

## ○入院時情報連携加算

- イ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位 病院又は診療所を訪問し、必要な情報を提供している場合に加算。
- ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位 イ以外の方法により、必要な情報を提供している場合に加算。

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に所定単位数を加算。

※利用者1人につき、1月に1回を限度とする。

※利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定する。

※入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれか一方のみを算定する。

## ○退院・退所加算 300単位

病院もしくは診療所に入院していた者、地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、居宅において介護サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所にあたり、「病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、介護サービスの利用に関する調整を行った場合」に所定単位数を算定。

※入院又は入院期間中につき3回を限度として算定。

※3回算定する場合は、うち1回についてはカンファレンス（診療報酬の退院時共同指導料の2注3に該当するもの）に参加した場合に限る。

※初回加算を算定する場合は算定しない。

## ○緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

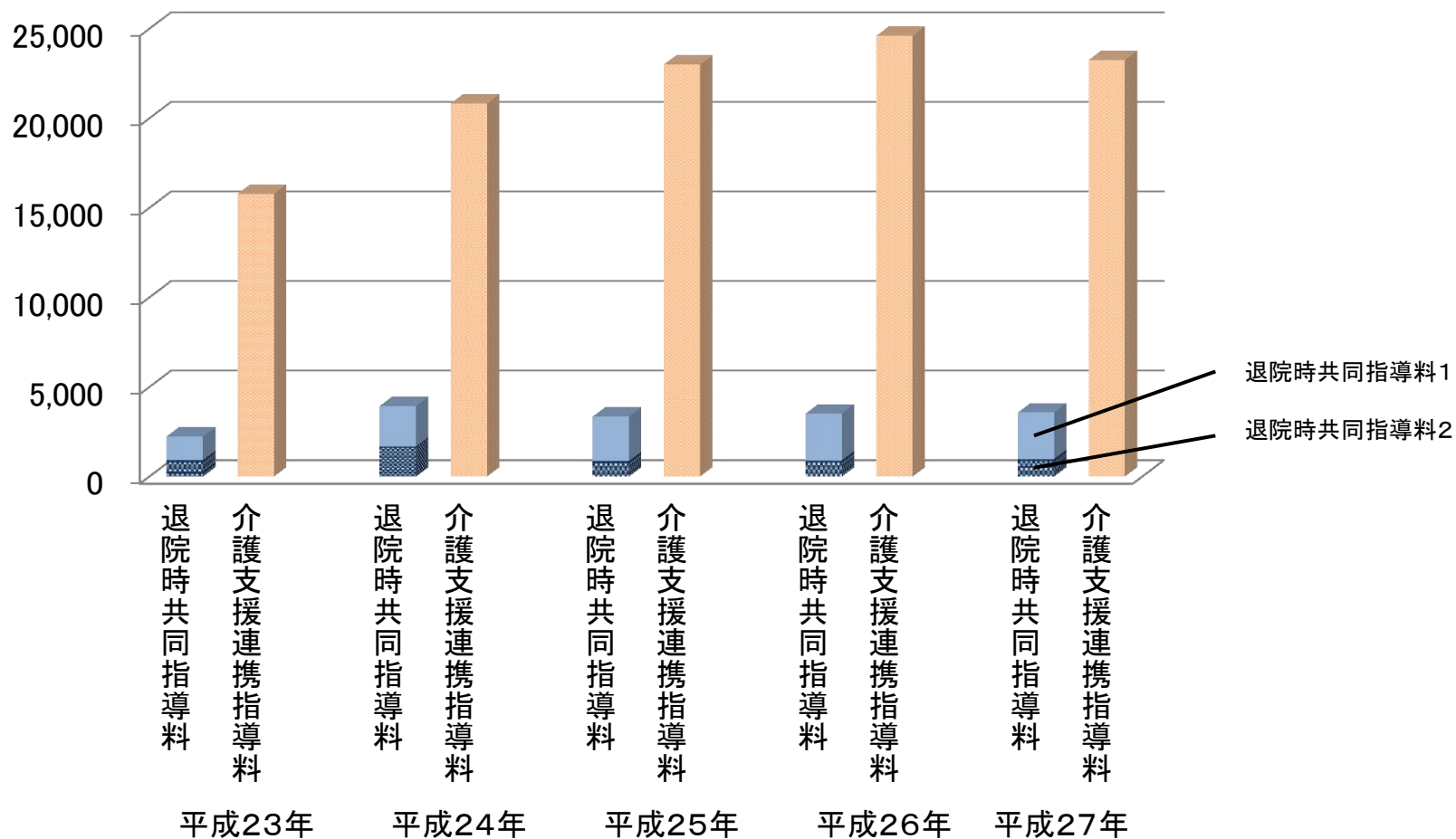
病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じ利用者に必要な介護サービスの利用に関する調整を行った場合に所定単位数を加算。

※利用者1人につき、1月に2回を限度とする。

# 退院時の連携に関する診療報酬の算定推移

- 退院時に関係機関と連携する指導料については、近年、横ばい傾向。
- 介護支援専門員と連携して指導した件数が、保険医療機関と共同して指導した件数より多い。

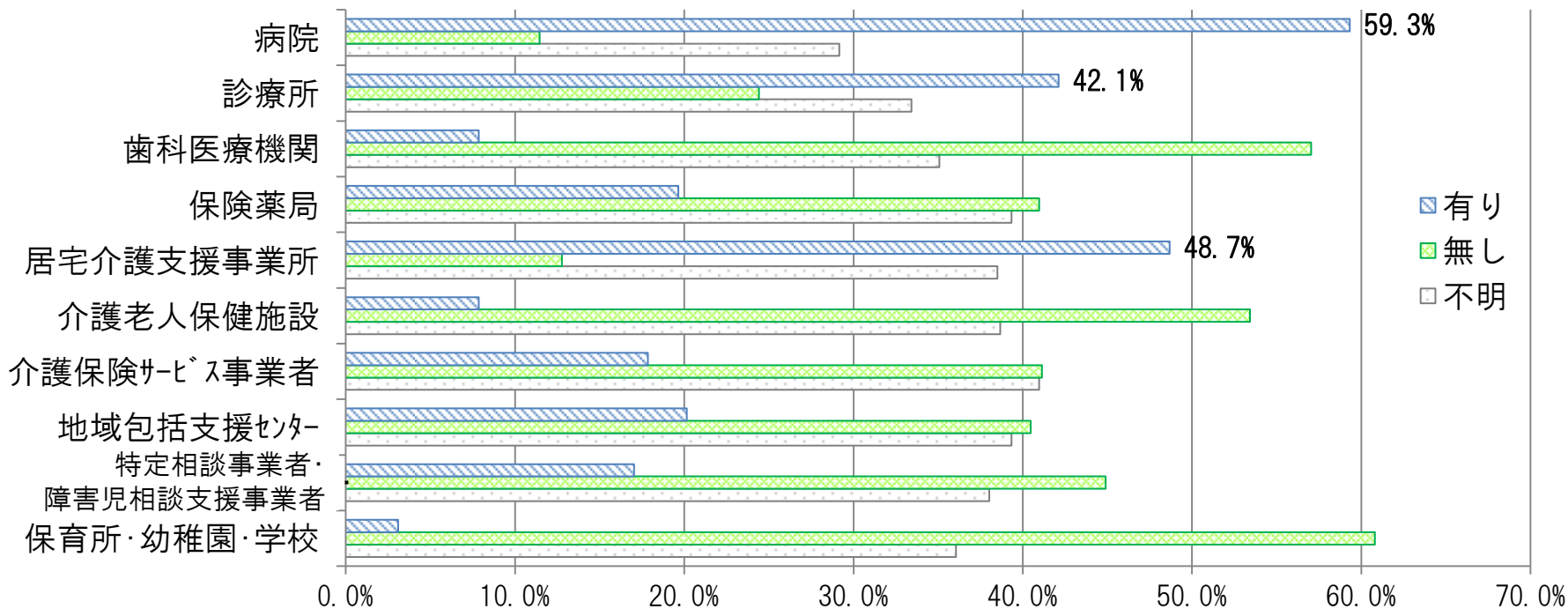
(算定件数)



# 訪問看護ステーションが行う療養生活にかかる情報提供

○ 訪問看護ステーションの約4～6割が、1月あたり6～10人の利用者について、病院や診療所、居宅介護事業所に情報提供や共有を行っており、4～6回、利用者について療養に関する文書提供を行っている。

## ■ 情報提供や共有※1を行った施設等の割合(平成28年9月の1か月間) (n=610)



※1 訪問看護指示書、訪問看護計画書・報告書に関するものは除く

※2 医療保険の利用者

## ■ 情報提供や共有※1を行った利用者数※2、療養に関する文書を提供した回数(平成28年9月の1か月間) (n=610)

	病院	診療所	歯科医療機関	保険薬局	居宅介護支援事業所	介護老人保健施設	介護保険サービス事業者	地域包括支援センター	特定相談事業者・障害児相談支援事業者	保育所・幼稚園・学校
情報提供や共有を行った利用者数(人)	平均	7.37	6.48	0.21	1.31	10.47	0.23	1.84	0.80	0.08
	標準偏差	14.58	13.72	0.89	3.80	19.43	0.77	5.26	1.84	0.40
訪看STから文書を提供した回数(回)	平均	4.83	5.46	0.07	0.52	6.83	0.14	0.57	0.52	0.03
	標準偏差	9.71	13.96	0.34	2.97	17.28	0.67	2.04	1.85	0.19

出典:平成28年度診療報酬改定の効果検証に係る特別調査「重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査」(医療課にて再集計)

## 【テーマ4】 関係者・関係機関の調整・連携

1. 医療機関等と居宅介護支援事業者等との連携
2. 歯科医療機関と介護施設との連携
3. 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(医療介護連携部分)概要
4. 居宅介護支援事業者と医療関係職種との連携

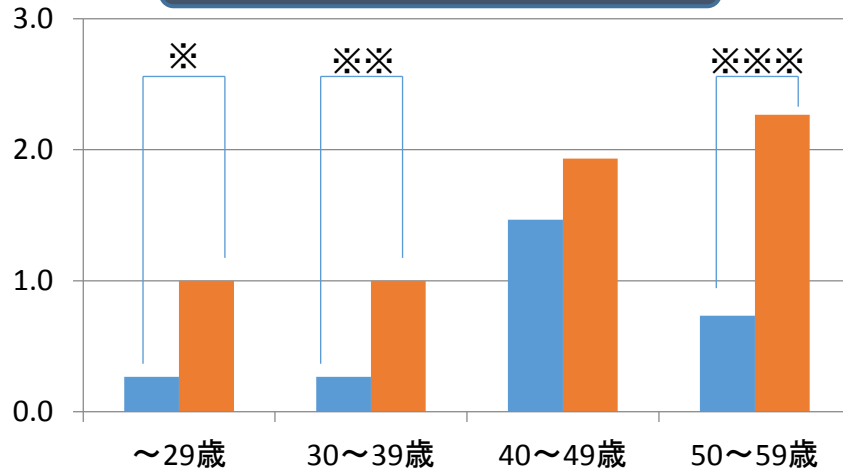


# 糖尿病と歯周病の関係について

- 糖尿病患者は歯周病にかかりやすいこと、また、重度の歯周病は糖尿病のリスクファクターであることがわかってきている。
- 歯周治療による血糖値改善については、複数の文献が認められ、糖尿病患者に歯周治療を行うと血糖コントロールが改善することが示唆されている。

(分画数)

## 糖尿病と歯周病の関係1



(n=652) ■ コントロール ■ 糖尿病 (n=652)

※; p<0.05, ※※; p<0.01, ※※※; p<0.001

出典 : 「平成13年度厚生労働科学研究 口腔保健と全身的な健康状況の関係について」

## 糖尿病と歯周病の関係2

著者	年	主な結果
Arora et al.	2014	非糖尿病被験者1,165人。重度歯周病は糖尿病のリスクファクターである。オッズ比2.05 (95%信頼区間1.24~3.39)

## 歯周治療による血糖値改善についての文献(メタ解析)

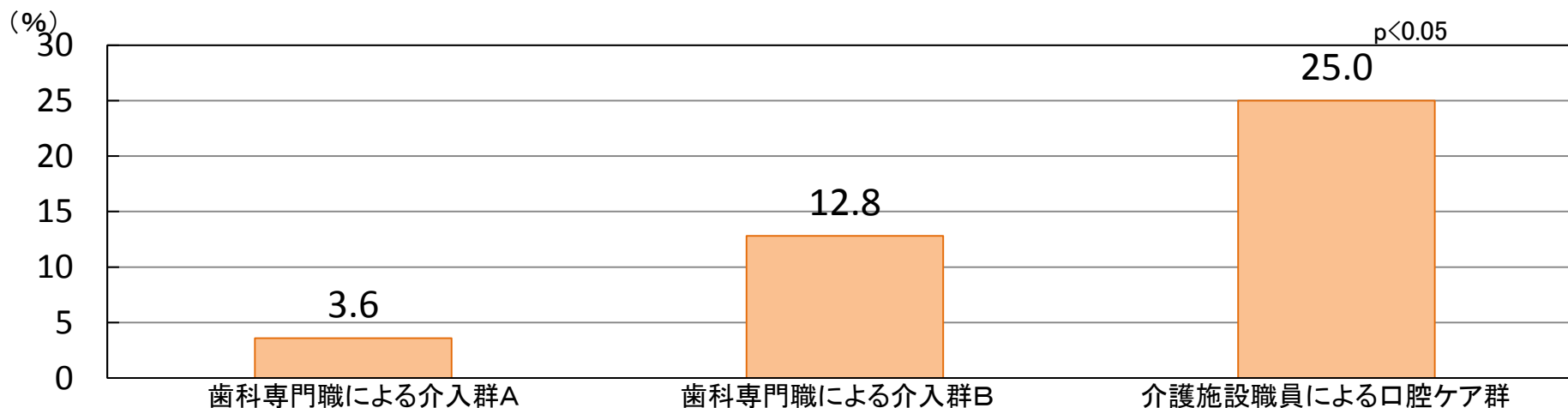
著者	年	主な結果
Janket et al.	2005	歯周治療後にHbA1cが0.38低下。2型糖尿病は0.66%、抗菌薬服用者は0.71%低下。
Teeuw et al.	2010	歯周治療後にHbA1cが0.40低下 (p=0.03)
Simpson et al.	2010	歯周治療後のHbA1cが-0.40 (95%信頼区間-0.78~-0.01、p=0.04)
Engbretson et al.	2013	歯周治療後のHbA1cが-0.36 (95%信頼区間-0.54~-0.19、p<0.0001)
Sgolastre et al.	2013	2型糖尿病患者の歯周治療後にHbA1cが0.65低下 (95%信頼区間0.43~0.88、p<0.05)。空腹時血糖値が9.04低下 (95%信頼区間2.17~15.9、p<0.05)

出典 : 「健康長寿社会に寄与する歯科保健医療のエビデンス」を医療課で改変

# 歯科専門職の評価に基づく口腔衛生管理の効果

○ 介護保険施設入所者に対し、歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による週1～2回の専門的口腔ケアを組み合わせた実施群が、介護施設職員による口腔ケア群に比べて、肺炎の発症率が低かった。

東京都内および関東近県の介護老人福祉施設(9施設)に入所している高齢者367名(平均年齢85.9±8.2歳)を対象に3年間(H18年4月～H20年3月)にわたる肺炎の発症の有無を比較



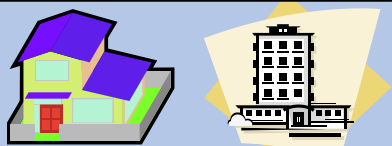
		歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント	歯科衛生士による専門的口腔ケア(週1～2回)	介護施設職員による日常的口腔ケア
歯科専門職による介入群A	口腔ケア・マネジメントを実施した4施設に入居する256名(平均年齢86.5±6.3歳)のうち、5歯以上を有する28名	○	○	○
歯科専門職による介入群B	口腔ケア・マネジメントを実施した4施設に入居する256名(平均年齢86.5±6.3歳)のうち、A群と同等の条件をもつ39名	○	—	○
施設職員による口腔ケア	歯科専門職の介入のない3施設111名(平均年齢85.5±8.9歳)のうち、A群と同等の条件をもつ40名	—	—	○

菊谷 武ほか:介護施設における歯科衛生士介入の効果 (日本口腔リハビリテーション学会雑誌, 24:65-70, 2011.)

# 在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の取扱い（平成28年度改定）

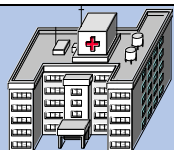
- 歯科訪問診療料：訪問先の建物の種類に関わらず、訪問診療にかかった「時間」及び同一建物における「患者数」で整理
- 個々の診療にかかる診療報酬：外来診療と同様に出来高で算定

## 居宅、居宅系施設



通院困難な患者

歯科の標榜がない病院（介護療養型医療施設等含む。）



入院中の通院困難な患者

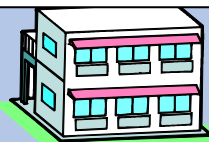
歯科の標榜がある病院（周術期口腔機能管理に関連する場合に限る）

入院中の周術期口腔機能管理を行う患者

・介護老人保健施設

・介護老人福祉施設

等



入所中の通院困難な患者

通院困難な患者

歯科訪問診療の提供

	1人の患者を診療	2人以上9人以下	10人以上
20分以上	歯科訪問診療1 (866点)	歯科訪問診療2 (283点)	
20分未満	歯科訪問診療3 (120点)		
歯科訪問診療料の注13に規定する基準の届出を行っていない場合		注13	イ 初診時 (234点) ロ 再診時 (45点)

※患者の容体が急変し、診療を中止した場合は20分未満であっても歯科訪問診療1又は2の算定が可能

※「著しく歯科診療が困難な者」又は要介護3以上に準じる状態の場合は、20分未満でも歯科訪問診療1の算定が可能

※同居する同一世帯の複数の患者の場合は、1人は歯科訪問診療1を算定可

※歯科訪問診療料を算定する場合は、基本診療料は算定不可

## 患者の状況に応じて



○在宅医療に関連する各種加算、管理料等

○個別の診療内容に関する診療報酬、

・う蝕治療 ・有床義歯の作製や修理 ・歯科疾患の指導管理 など  
診療行為に対して出来高算定

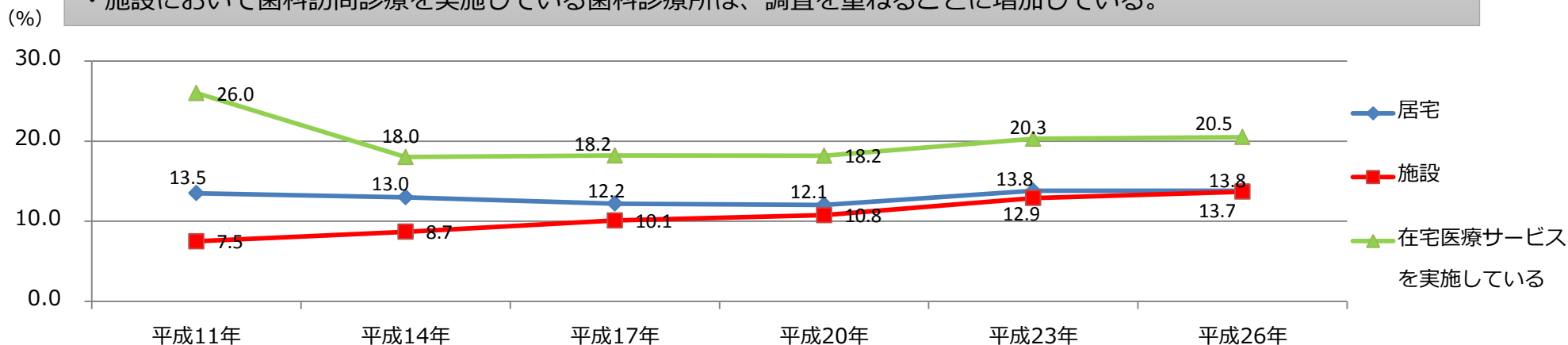
○個別の診療内容の項目に対する加算

・消炎鎮痛、有床義歯の調整等に関連する項目について  
100分の30～70に相当する点数を加算

・歯科訪問診療料及び特別対応加算を算定した患者に対しては、処置の部と歯冠修復及び欠損補綴（一部除外あり）の部を行った場合に100分の30～50に相当する点数を加算

# 歯科訪問診療を実施している歯科診療所の割合（訪問先別）

- ・月に一度でも在宅医療サービスを提供している歯科診療所や居宅で在宅医療を提供している歯科診療所は横ばい。
- ・施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加している。

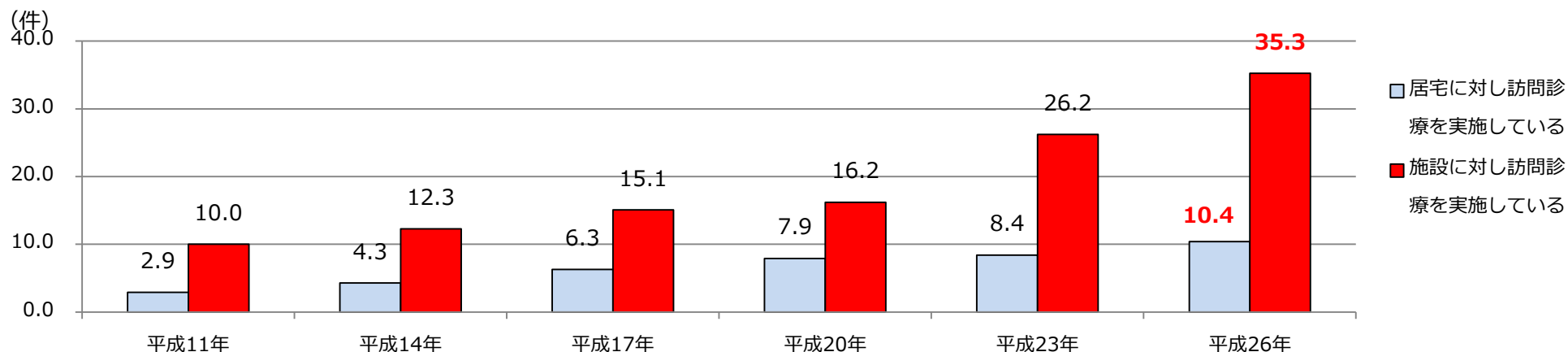


注1：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出  
注2：平成20年は在宅医療サービスを実施している歯科診療所は調査していない。

(平成26年医療施設調査)

## 1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（毎年9月分）

- ・1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（9月分）は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著



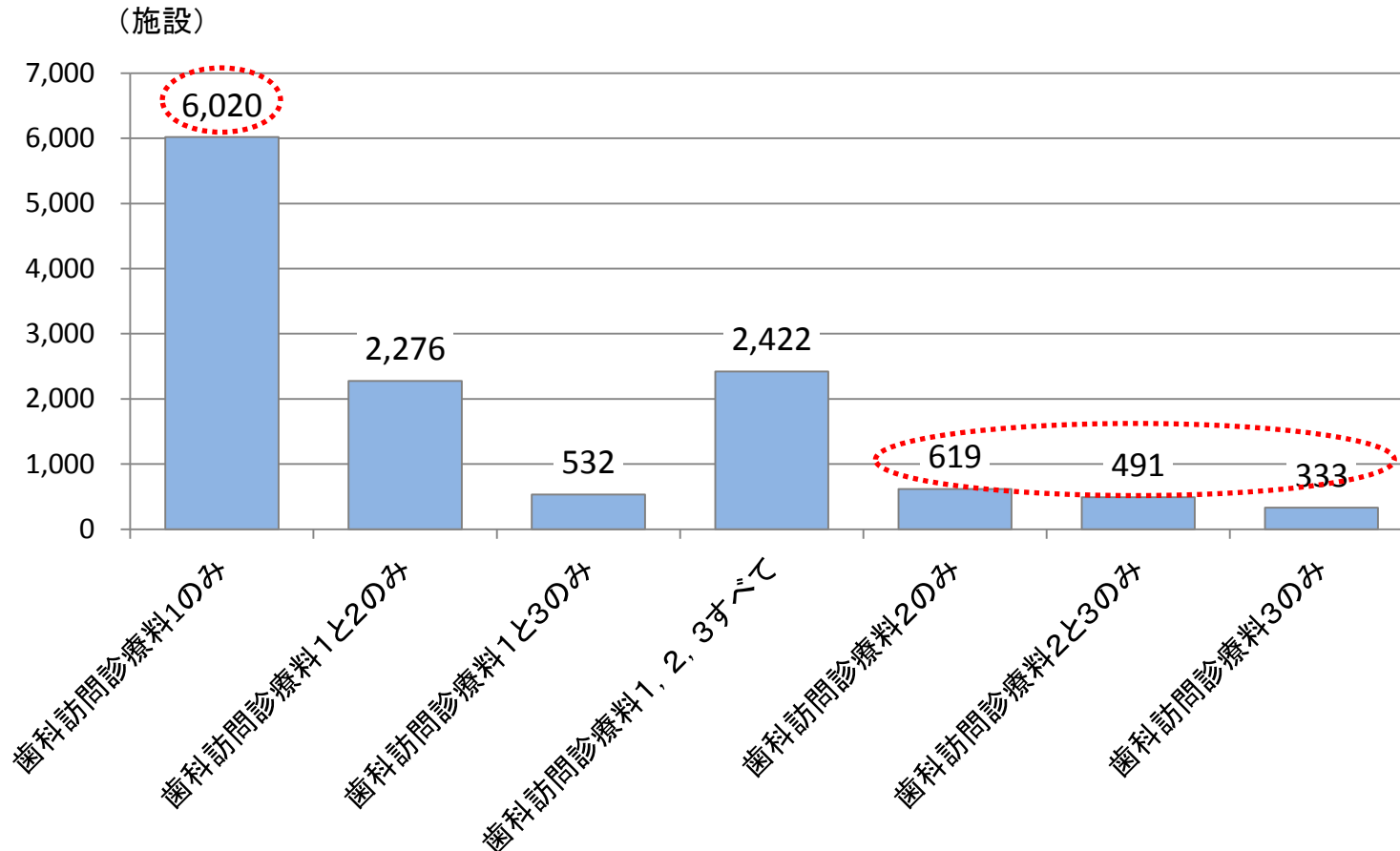
注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

(平成26年医療施設調査)

# 歯科訪問診療の実施状況（医療機関数）

- 歯科訪問診療を実施している医療機関は12,693施設であった。このうち、歯科訪問診療1のみを算定している医療機関が約半数(6,020施設)であった。
- 一方、歯科訪問診療1の算定がない医療機関が約1割(1,443施設)であった。

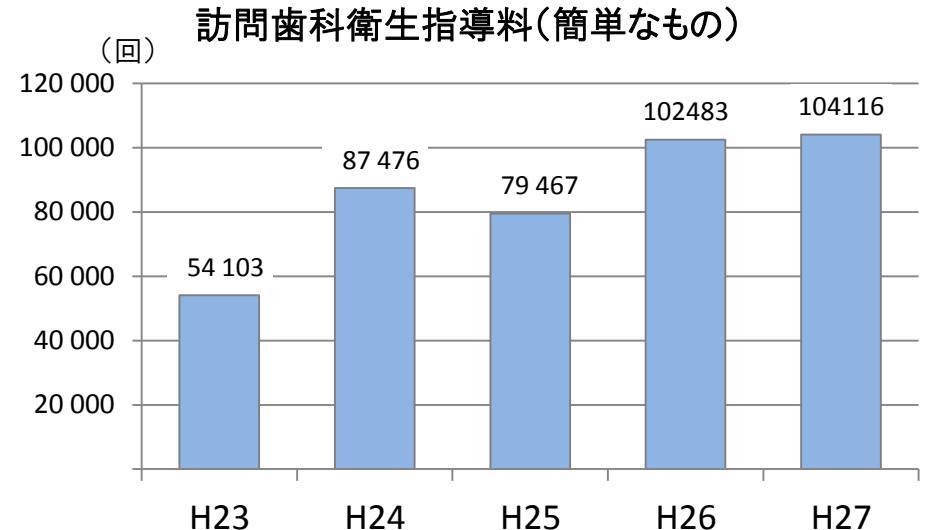
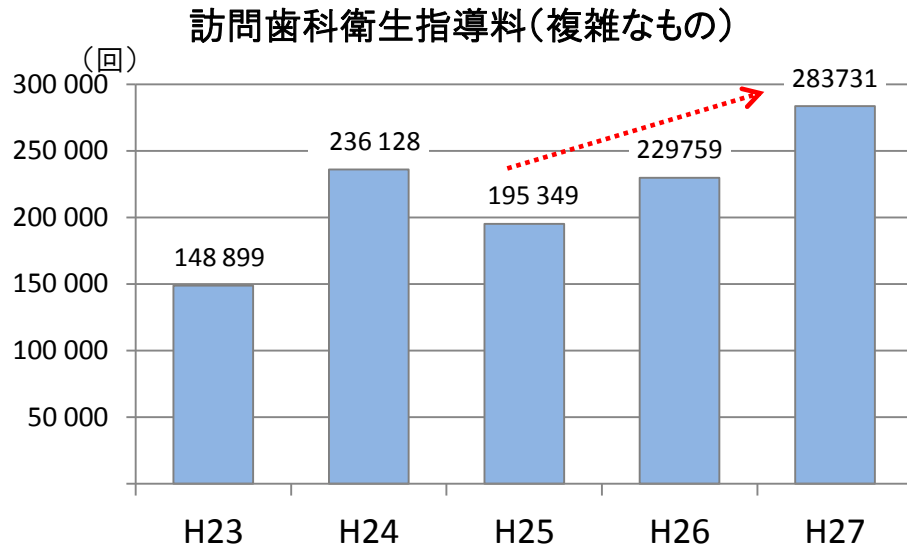
## ＜歯科訪問診療料算定医療機関の内訳＞



# 訪問歯科衛生指導料の算定状況

- 訪問歯科衛生指導料の算定回数は、「複雑なもの」「簡単なもの」とともに近年増加傾向である。
- 特に、平成27年は「複雑なもの」の増加が著しい。

## <訪問歯科衛生指導料の1月あたりの算定回数>



### ○訪問歯科衛生指導料 1 複雑なもの 360点 2 簡単なもの 120点

- ・ 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃(機械的歯面清掃を含む。)又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合に算定
- ・ 患者1人につき、月4回(同一月内に1及び2を行った場合は、併せて月4回)を限度として算定
- ・ 複雑なもの: 1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で指導を行い、1回の指導時間が20分以上の場合
- ・ 簡単なもの: 複数の患者に対して指導を行い、1回の指導時間が40分以上の場合または1人の患者に対して1対1指導を行い、1回の指導時間が20分未満の場合

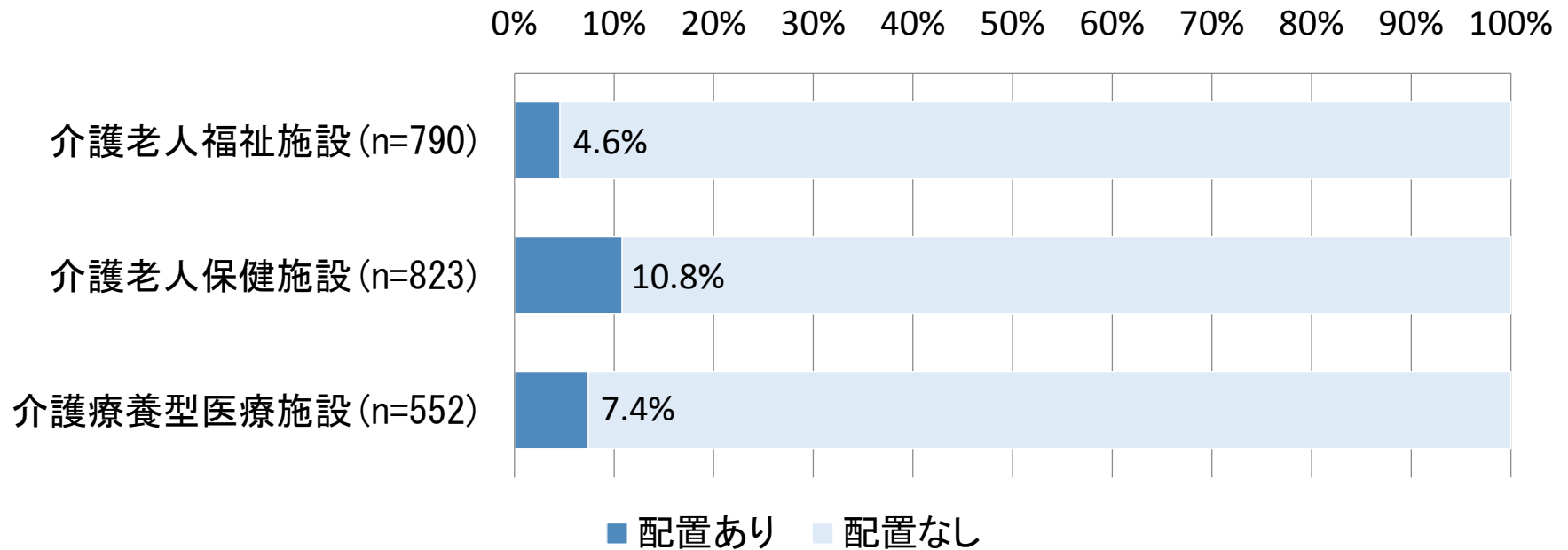




# 介護保険施設における歯科衛生士の配置状況

○ 介護老人保険施設への歯科衛生士の配置割合(常勤、非常勤)については、介護老人保健施設が最も多く10.8%、ついで介護療養型医療施設7.4%、介護老人福祉施設4.6%となっている。

## 介護保険施設における歯科衛生士の配置割合



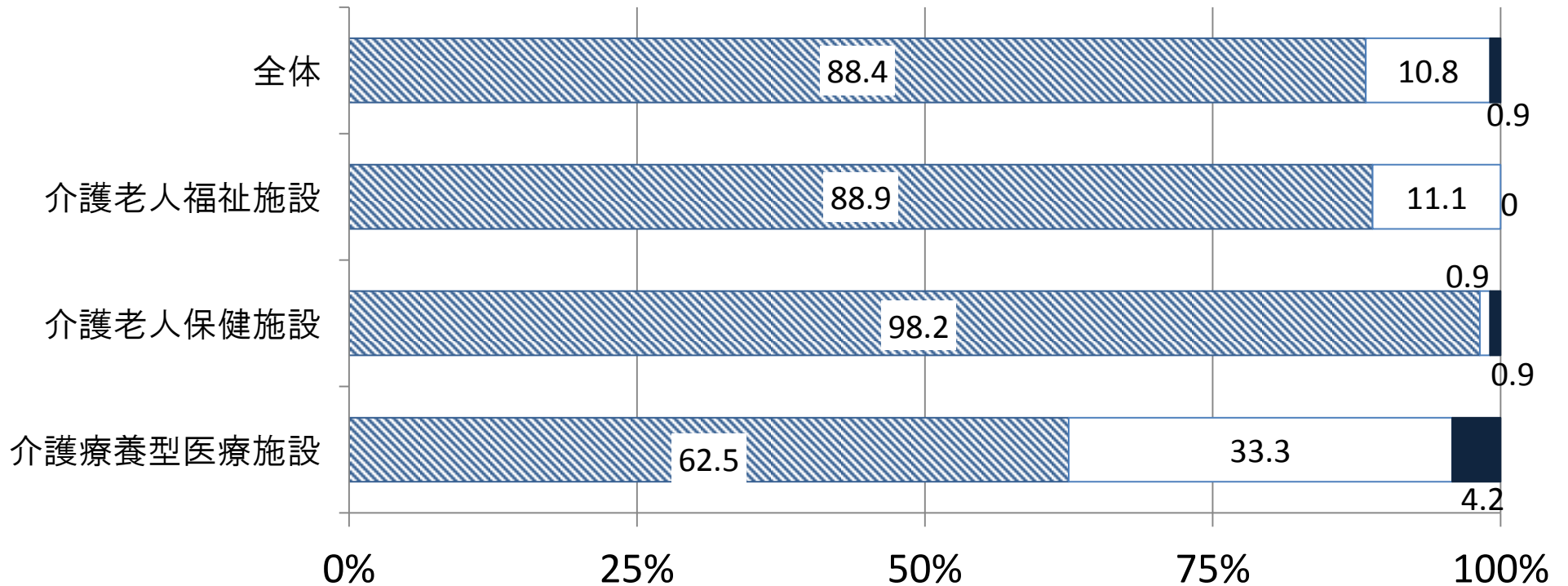
平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)  
「介護保険施設等における利用者等の医療ニーズへの対応の在り方に関する調査研究事業」報告書



# 協力歯科医療機関の状況

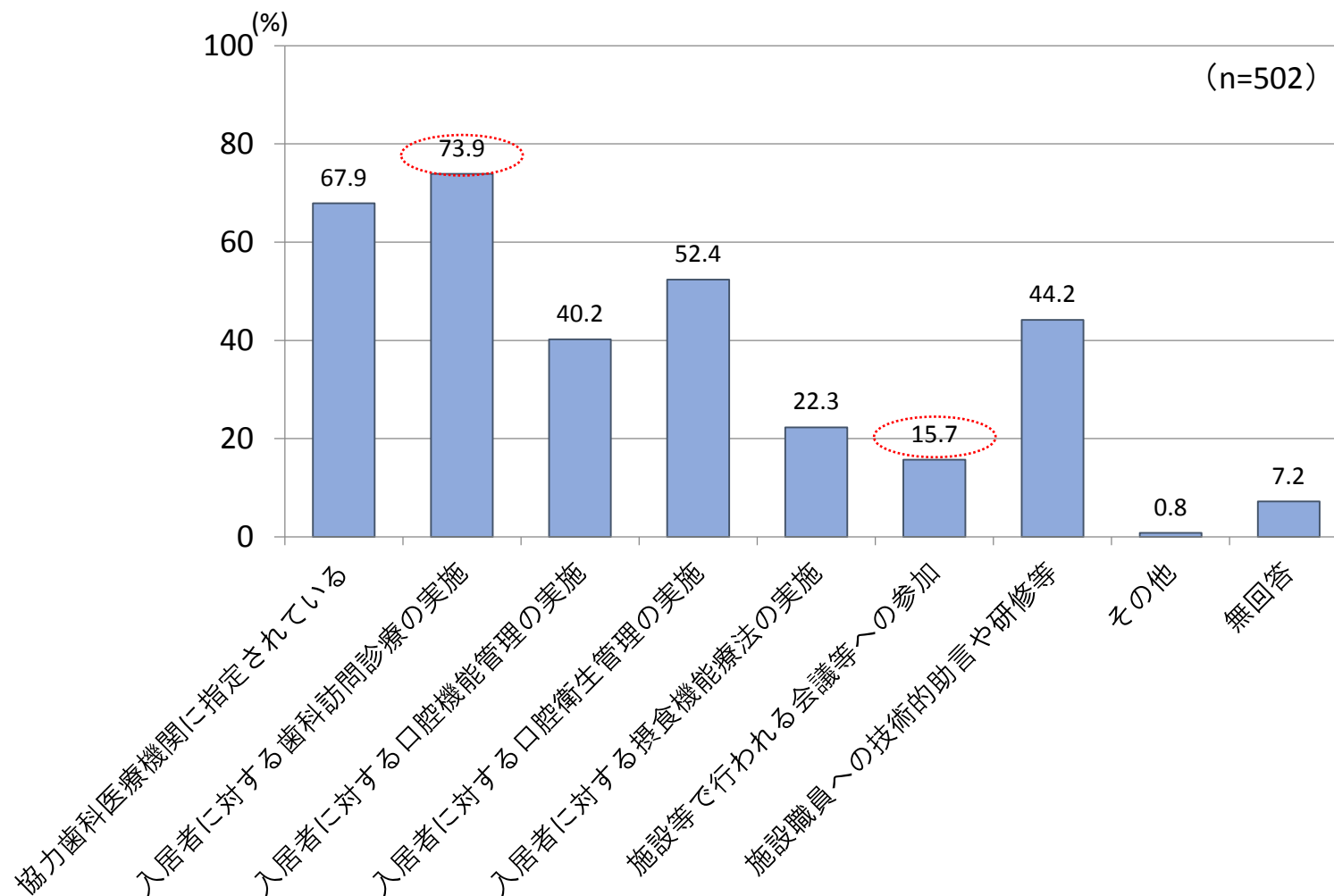
## 協力歯科医療機関の有無

■ある □ない ■無回答



# 介護保険施設等との連携内容

- 介護保険施設等との連携内容では、「入居者への歯科訪問診療の実施」が最も多く、73.9%であった。
- 一方、「施設等で行われる会議等への参加」は約15%に留まっていた。

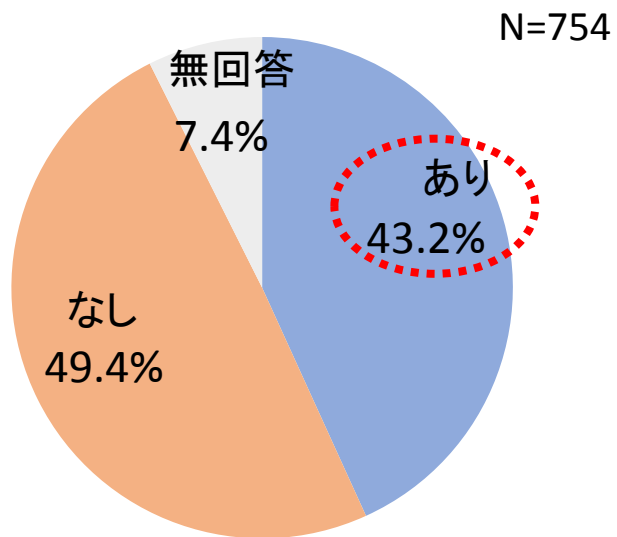


# 【参考】介護保険施設における協力歯科医療機関の業務について

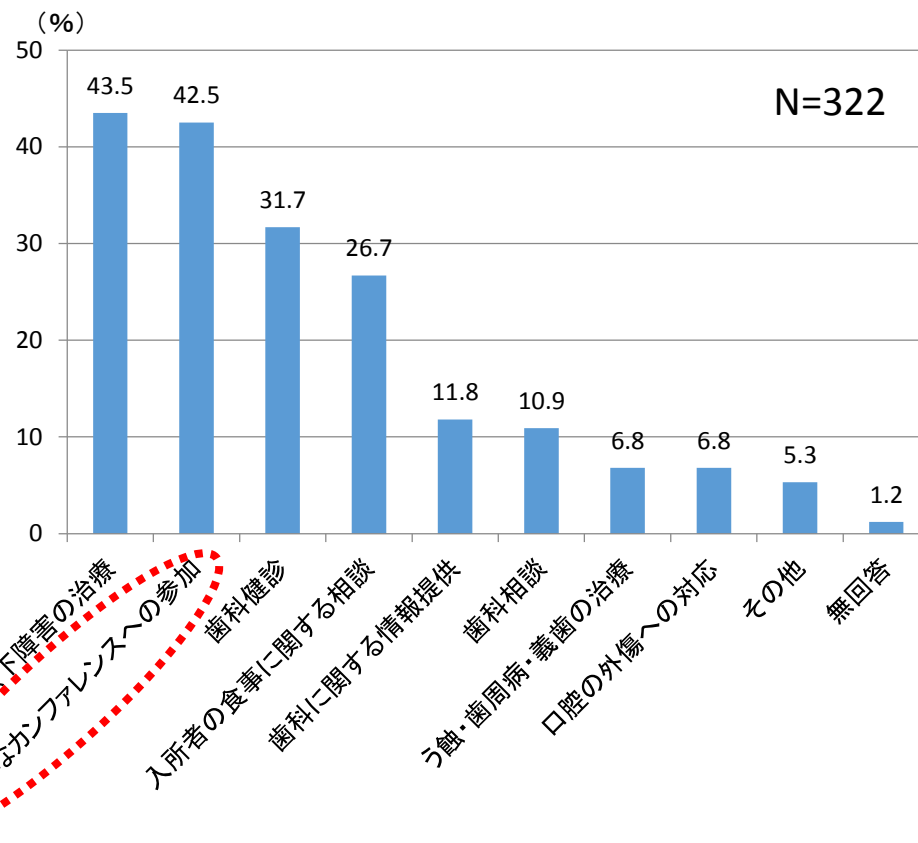
中医協 総 - 2  
27.11.11

- 協力歯科医師に行ってもらいたい業務の有無を確認したところ43.2%があると回答した。  
(調査対象:介護老人福祉施設454施設、介護老人保健施設213施設、介護療養型医療施設61施設)
- そのうち、42.5%は定期的なカンファレンスへの参加を希望していた。

## 協力歯科医療機関に行ってもらいたい業務の有無



## 協力歯科医療機関に行ってもらいたいが行われていない業務



出典:介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業報告書(平成26年度老人保健健康増進等事業)

## 【テーマ4】 関係者・関係機関の調整・連携

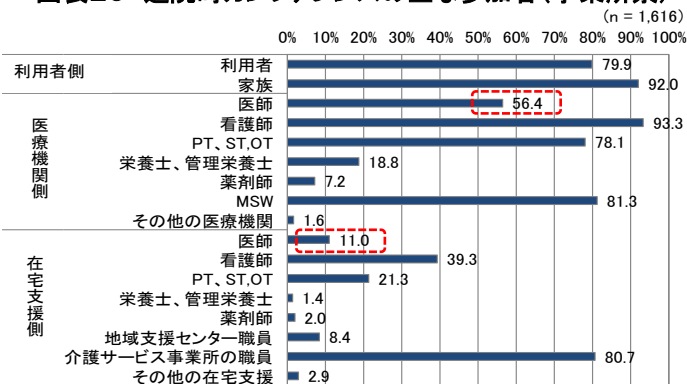
1. 医療機関等と居宅介護支援事業者等との連携
2. 歯科医療機関と介護施設との連携
3. 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(医療介護連携部分)概要
4. 居宅介護支援事業者と医療関係職種との連携

# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成27年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

## 【医療機関等との連携状況】

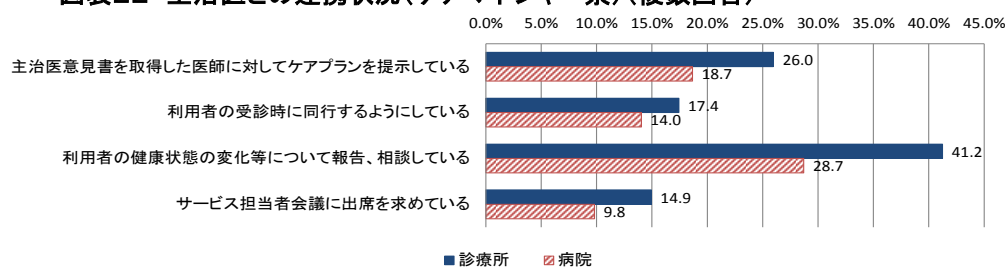
- 退院時カンファレンスに医療機関側（病院）の医師が参加する割合は56.4%、在宅支援側の医師が参加する割合は11.0%であった。（図表20）
- 調査対象事業所における「入院者数に占める情報提供を行った人数」と「退院者数に占める面談を行った人数」の割合は、特定事業所加算取得事業所においてそれぞれ約65%であった。（図表21）
- 訪問看護師との連携状況については、「ケアプランの作成、変更にあたり意見を求めている」割合は、経験年数1年未満では68.6%、経験年数5年以上では86.5%等、全般にケアマネジャーの経験年数による差がみられた。（図表23）

図表20 退院時カンファレンスの主な参加者（事業所票）

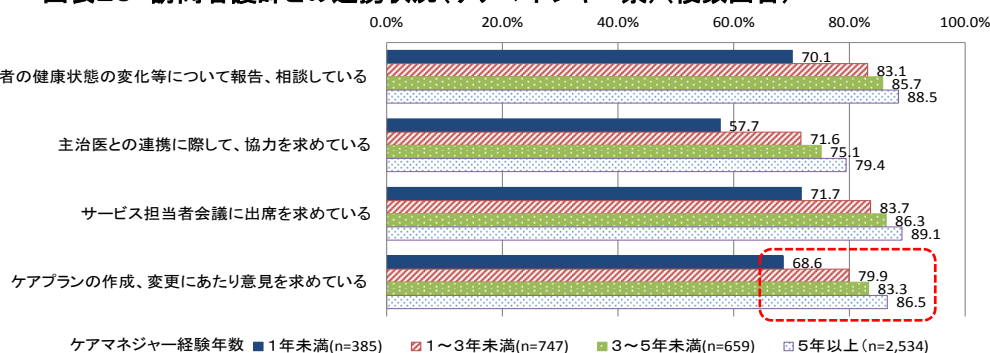


※ 調査票該当箇所：事業所調査票 P6 7(3)4) ケアマネジャーが退院時、カンファレンスに参加している場合、貴事業所職員以外の主な参加者、利用者調査票 P4 5(1) このケースにおける主治医との連携の状況、(3) 入退院の状況、ケアマネジャー票

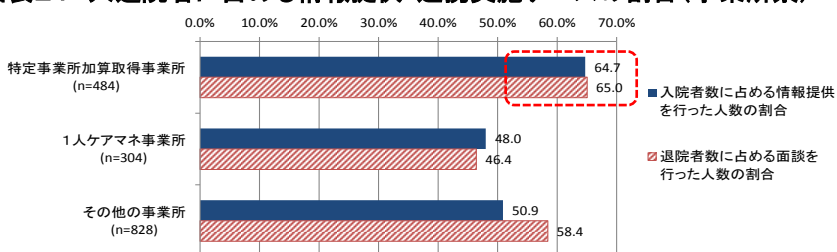
図表22 主治医との連携状況（ケアマネジャー票）（複数回答）



図表23 訪問看護師との連携状況（ケアマネジャー票）（複数回答）



図表21 入退院者に占める情報提供・連携実施ケースの割合（事業所票）



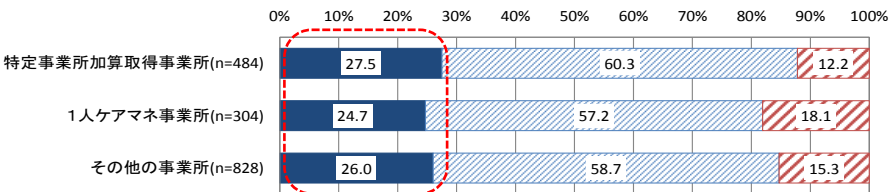
※ 調査票該当箇所：事業所調査票 P5 7(2) 医療機関に入院した人数、うち入院時に医療機関へ情報提供を行った人数、7(3) 退院した利用者数、退院者のうち退院時に職員との面談を行った人

# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成27年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

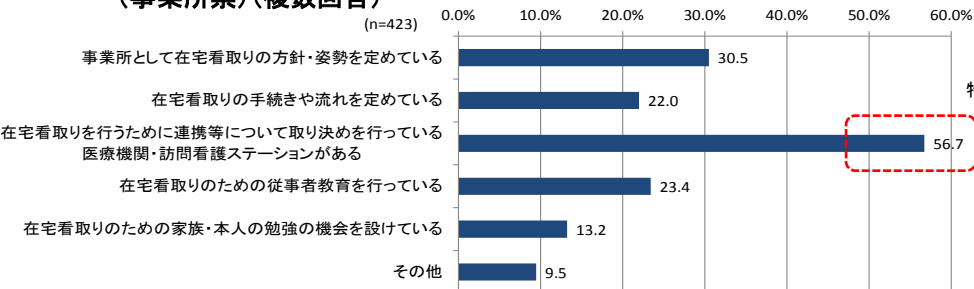
## 【看取りの対応状況（1／2）】

- 在宅での看取りを予定して行う支援について事業所としての取り決め等がある事業所は、特定事業所加算取得事業所で27.5%、1人ケアマネ事業所で24.7%、その他の事業所で26.0%であった。（図表28）
- 「取り決め等がある事業所」のうち、事業所としての取り決め等の内容については、「在宅看取りを行うために連携等について取り決めを行っている医療機関・訪問看護ステーションがある」が最も多く、56.7%であった（図表29）
- 在宅で看取りを行った利用者の割合（過去1年間）については、「0%」が特定事業所加算取得事業所で23.5%、1人ケアマネ事業所で58.9%、その他の事業所で42.0%であった。（図表30）

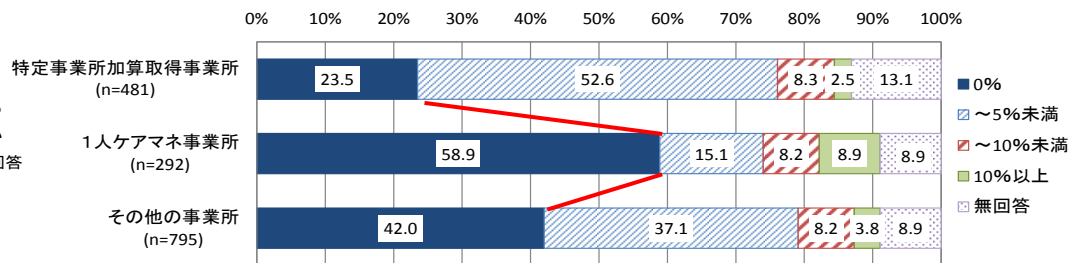
図表28 在宅における看取りを予定して行う支援について事業所としての取り決め等の有無（事業所票）



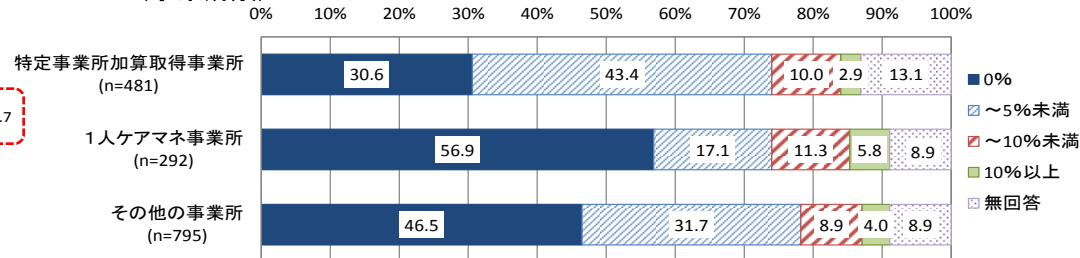
図表29 在宅における看取りを予定して行う支援について事業所としての取り決め等の内容（図表28のうち取り決め等がある423事業所）（事業所票）（複数回答）



図表30 在宅で看取りを行った利用者（過去1年間；対登録者比率）（事業所票）



図表31 在宅からの入院期間が30日以内で亡くなった利用者の割合（過去1年間）（事業所票）



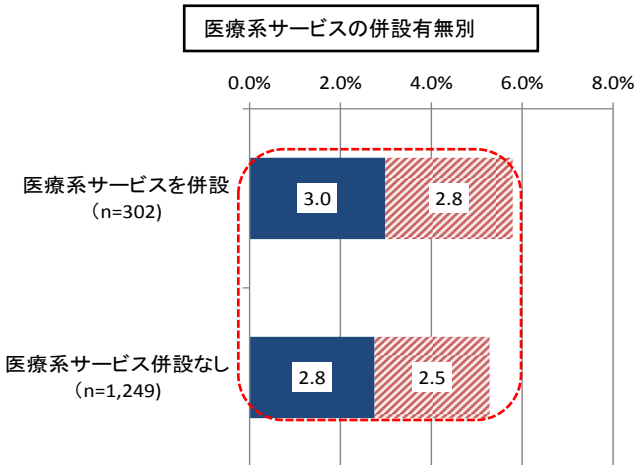
※ 調査票該当箇所：事業所調査票P6 7(4)1)在宅で看取りを行った利用者数、2)在宅からの入院期間が30日以内で亡くなった利用者数、(5)在宅における看取りを予定して行う支援について事業所として取り決め等がありますか1)「ある」の場合、その内容

# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成27年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

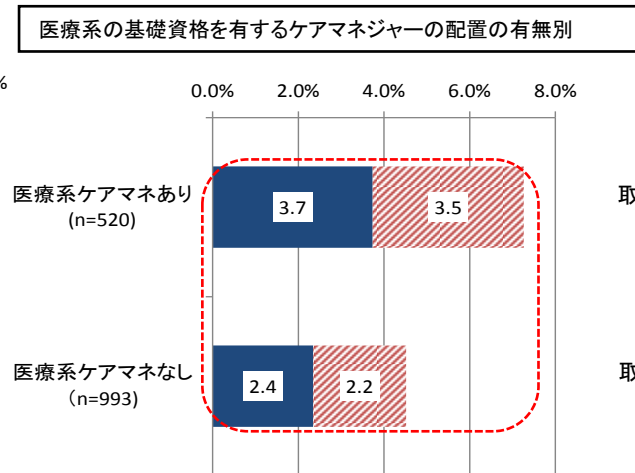
## 【看取りの対応状況（2／2）】

- 在宅で看取りを行った利用者数および入院30日以内死亡数の利用者数に占める割合の合計は、医療系サービスを併設している事業所では合計5.8%（3.0%+2.8%）、併設なしでは5.3%（2.8%+2.5%）。医療系の基礎資格を有するケアマネジャーがいる事業所では7.2%（3.7%+3.5%）、いない事業所では4.6%（2.4%+2.2%）であった。（図表32、図表33）
- 在宅における看取りを予定して行う支援について事業所としての取り決め等がある事業所は、利用者数合計に占める「在宅で看取りを行った利用者の割合」は5.0%、「入院30日以内に死亡した利用者の割合」は3.9%であり、取り決め等がない事業所はそれぞれ1.9%、2.2%であった。（図表34）

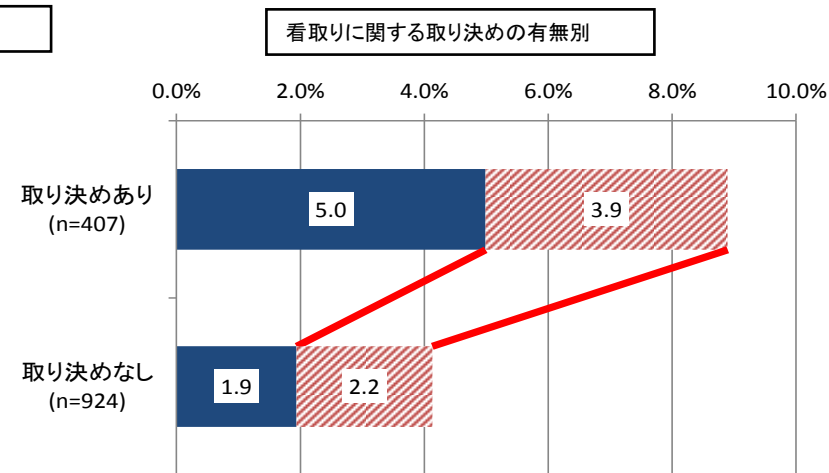
図表32 在宅看取り数と入院30日以内死亡数の割合（事業所票）



図表33 在宅看取り数と入院30日以内死亡数の割合（事業所票）



図表34 在宅看取り数と入院30日以内死亡数の割合（事業所票）



■ 在宅で看取りを行った利用者の割合  
 ▨ 入院30日以内に亡くなった利用者の割合

医療系サービス：介護老人保健施設、療養病床を有する病院・診療所、病院・診療所（上記以外）、訪問看護（介護予防含む）、短期入所療養介護（介護予防含む）

■ 在宅で看取りを行った利用者の割合  
 ▨ 入院30日以内に亡くなった利用者の割合

医療系基礎資格：医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師

■ 在宅で看取りを行った利用者の割合  
 ▨ 入院30日以内に亡くなった利用者の割合

※ 調査票該当箇所：事業所調査票P6 7(4)1)在宅で看取りを行った利用者数、2)在宅からの入院期間が30日以内で亡くなった利用者数



# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成28年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

## (2) 医療介護連携の推進

### 1) 主治医等との日常的な連携

利用者別の主治医との連携状況は、全体を通して「利用者の健康状態の変化等について報告、相談している」が最も多く、それぞれ「入院・退院・看取りのいずれにも該当しない利用者」は29.5%、「入院した利用者」は41.0%、「退院した利用者」は40.6%、「看取りを行った利用者」は59.3%であった。

「入院した利用者」、「退院した利用者」、「看取りを行った利用者」では、次いで「病状（予後・改善可能性）について意見を求めている」が多く、それぞれ37.6%、36.6%、58.3%であった。

「看取りを行った利用者」については、それ以外の利用者と比べて、いずれの項目についても実施している割合が高かった。

図表 48 利用者別の主治医との連携状況(利用者調査票)(複数回答可)

	合計	主治医意見書を取得した医師に対してケアプランを提示した	利用者の受診時に同行したことがある	利用者の健康状態の変化等について報告、相談している	主治医にサービス担当者会議に出席を求めている	病状(予後・改善可能性)について意見を求めている	その他	無回答
入院・退院・看取りのいずれにも該当しない利用者	3,473	851	774	1,026	323	709	603	771
	100.0%	24.5%	22.3%	29.5%	9.3%	20.4%	17.4%	22.2%
入院した利用者	213,329	65,120	63,469	87,571	26,088	80,246	29,730	29,932
	100.0%	30.5%	29.8%	41.0%	12.2%	37.6%	13.9%	14.0%
退院した利用者	171,262	47,943	49,684	69,463	20,853	62,728	24,963	24,978
	100.0%	28.0%	29.0%	40.6%	12.2%	36.6%	14.6%	14.6%
看取りを行った利用者	63,189	25,811	25,538	37,465	18,451	36,861	6,731	7,498
	100.0%	40.8%	40.4%	59.3%	29.2%	58.3%	10.7%	11.9%

注) 報告書の図表48より「全体」のみ抜粋している。

注) 「入院した利用者」、「退院した利用者」および「看取りを行った利用者」については、図表32と同様にウエイトバック調整を実施している。

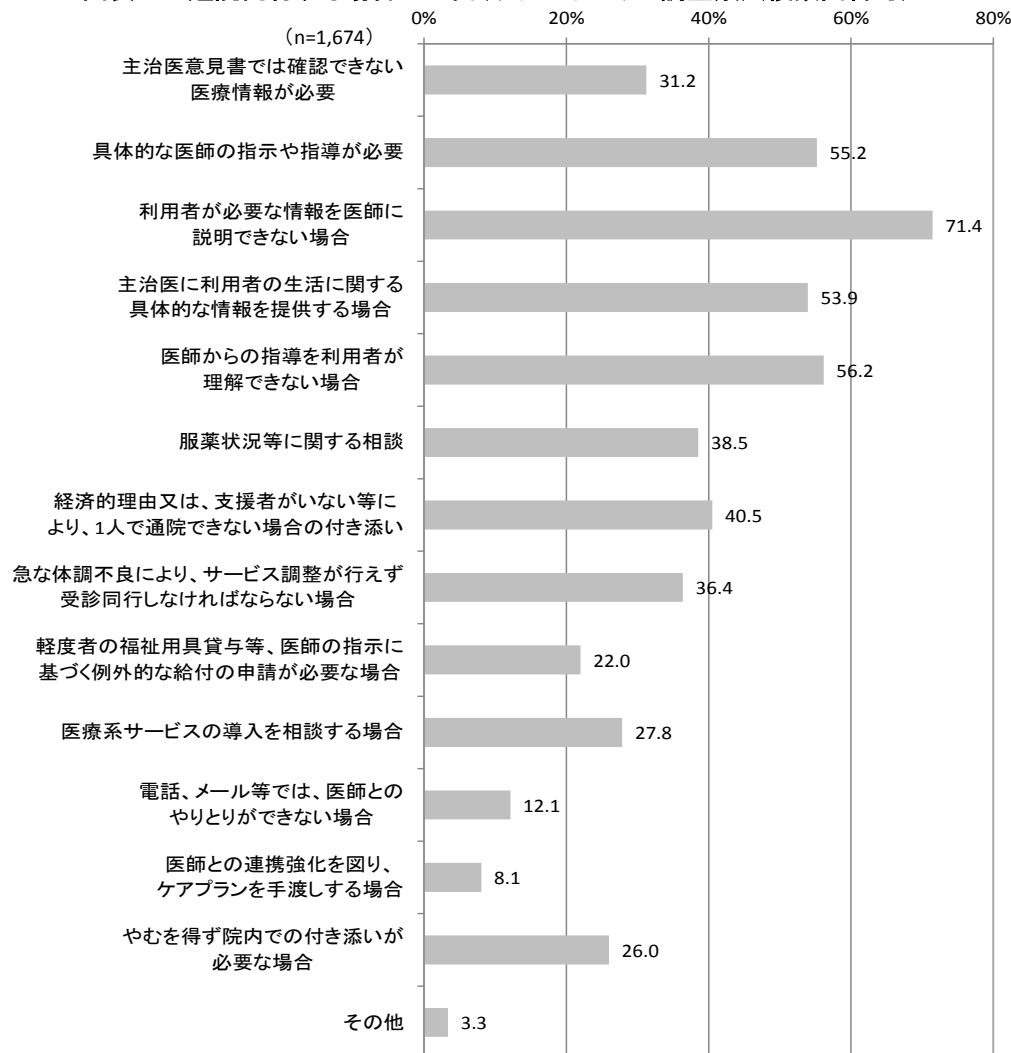
平成28年9月の1か月間の医療機関への通院同行の状況について、「同行している」と回答したケアマネジャーの割合は、35.8%であった。

図表 50 医療機関への通院同行の状況(ケアマネジャー調査票)

合計	同行している	同行していない	無回答
4,682	1,674	2,866	142
100.0%	35.8%	61.2%	3.0%

通院同行する場合の理由について、「利用者が必要な情報を医師に説明できない場合」が最も多く、71.4%であった。次いで、「医師からの指導を利用者が理解できない場合」が56.2%、「具体的な医師の指示や指導が必要」が55.2%であった。

図表 51 通院同行する場合の理由(ケアマネジャー調査票)(複数回答可)



注) 通院同行している場合に限定している。



# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成28年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

## 2) 入退院・看取りの際の連携

「平成28年7月～9月に1回でも給付管理を行った人数(合計)」のうち、同期間に「医療機関に入院した人数」の平均は7.7人、「うち入院時に医療機関へ情報提供を行った人数」は4.2人、うち「入院時情報連携加算適用人数」は3.1人であった。

図表 56 平成28年7月～9月に医療機関に入院した利用者数(事業所調査票)

	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)	標準偏差
医療機関に入院した利用者がある事業所	1,572	80	168	194	184	132	99	82	197	292	144	7.7	21.3
	100.0%	5.1%	10.7%	12.3%	11.7%	8.4%	6.3%	5.2%	12.5%	18.6%	9.2%	-	-
うち入院時に医療機関へ情報提供を行った利用者がある事業所	1,572	333	223	186	146	104	73	62	128	173	144	4.2	5.8
	100.0%	21.2%	14.2%	11.8%	9.3%	6.6%	4.6%	3.9%	8.1%	11.0%	9.2%	-	-
うち入院時情報連携加算を適用した利用者がある事業所	1,572	678	138	111	94	69	55	48	98	137	144	3.1	5.4
	100.0%	43.1%	8.8%	7.1%	6.0%	4.4%	3.5%	3.1%	6.2%	8.7%	9.2%	-	-

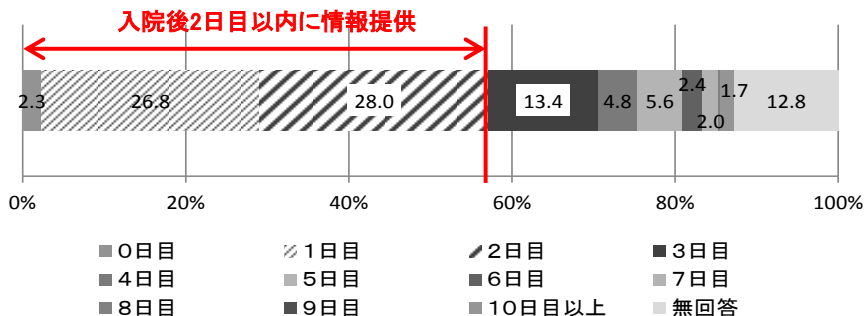
「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」または「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」と回答した場合について、入院時に医療機関に情報提供を行った日は、「入院後2日目」が28.0%、「入院後1日目」が26.8%であり、入院後2日目以内に情報提供した割合が半数を超えていた。

図表 60 入院時に情報提供を行った場合、情報提供を行った日(利用者調査票)

全体	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目以上	無回答	平均(日)	標準偏差
149,110	3,374	40,023	41,759	20,036	7,148	8,279	3,611	3,032	267	77	2,476	19,027	2.6	3.0
100.0%	2.3%	26.8%	28.0%	13.4%	4.8%	5.6%	2.4%	2.0%	0.2%	0.1%	1.7%	12.8%	-	-

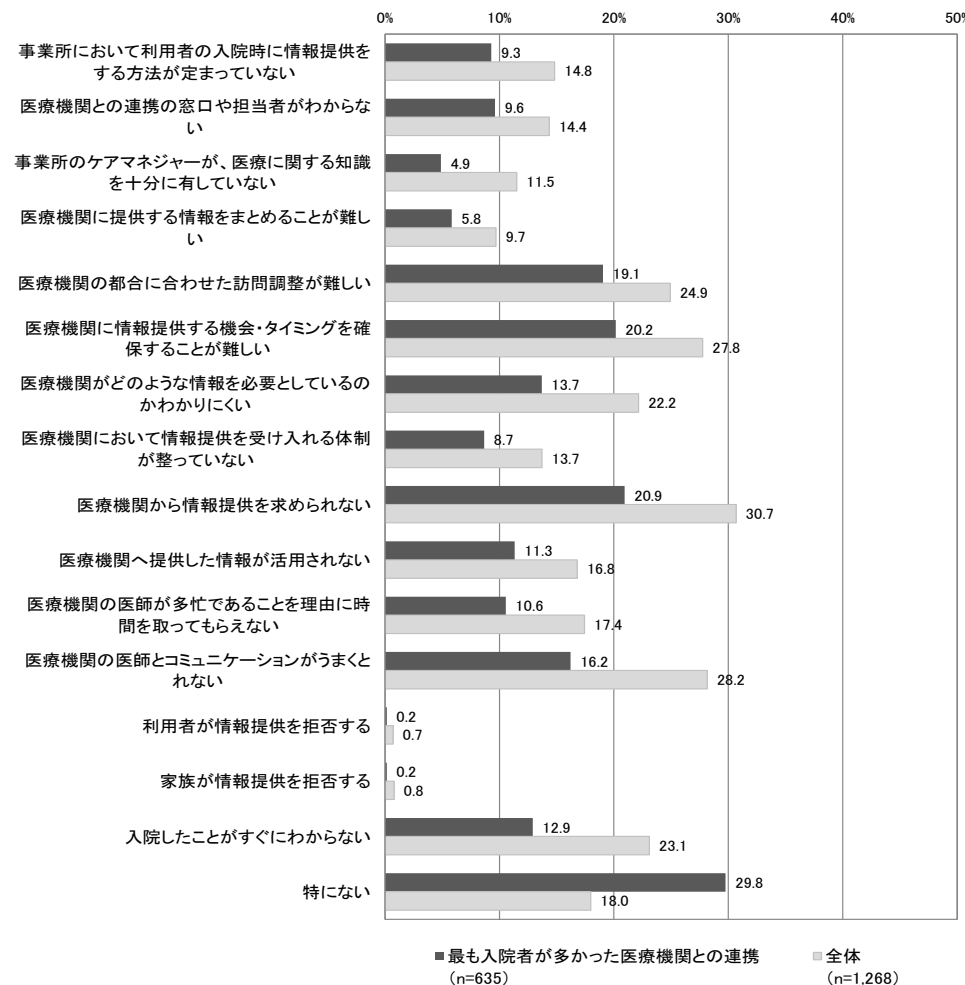
注)「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」および「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」と回答した場合に限定している。

注)入院後0日目を入院当日とする。



入院時の情報提供において問題と感ずる点について、全体では「医療機関から情報提供を求められない」が30.7%と最も多く、次いで「医療機関の医師とコミュニケーションがうまくとれない」が28.2%、「医療機関に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しい」が27.8%であった。

図表 57 入院時の情報提供において問題と感ずる点(事業所調査票)(複数回答可)



注)無回答を除く。また、「その他」を省略。

# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成28年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

「平成28年7月～9月中に退院し給付管理の対象となった利用者」の平均は6.0人であり、「退院者のうち退院・退所加算を適用した人」の平均は1.6人、「退院者のうち初回加算を適用した人」の平均は、0.9人であった。

図表 64 平成28年7月～9月中に退院し給付管理の対象となった利用者数  
(事業所調査票)

	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)	標準偏差
退院した利用者がある事業所	1,572	113	253	201	169	130	99	71	155	182	199	6.0	20.2
	100.0%	7.2%	16.1%	12.8%	10.8%	8.3%	6.3%	4.5%	9.9%	11.6%	12.7%	-	-
退院した利用者のうち初回加算を適用した人がある事業所	1,572	783	204	107	64	21	20	8	11	11	343	0.9	1.8
	100.0%	49.8%	13.0%	6.8%	4.1%	1.3%	1.3%	0.5%	0.7%	0.7%	21.8%	-	-
退院した利用者のうち退院・退所加算を適用した人がある事業所	1,572	771	204	126	71	52	43	29	45	32	199	1.6	3.3
	100.0%	49.0%	13.0%	8.0%	4.5%	3.3%	2.7%	1.8%	2.9%	2.0%	12.7%	-	-

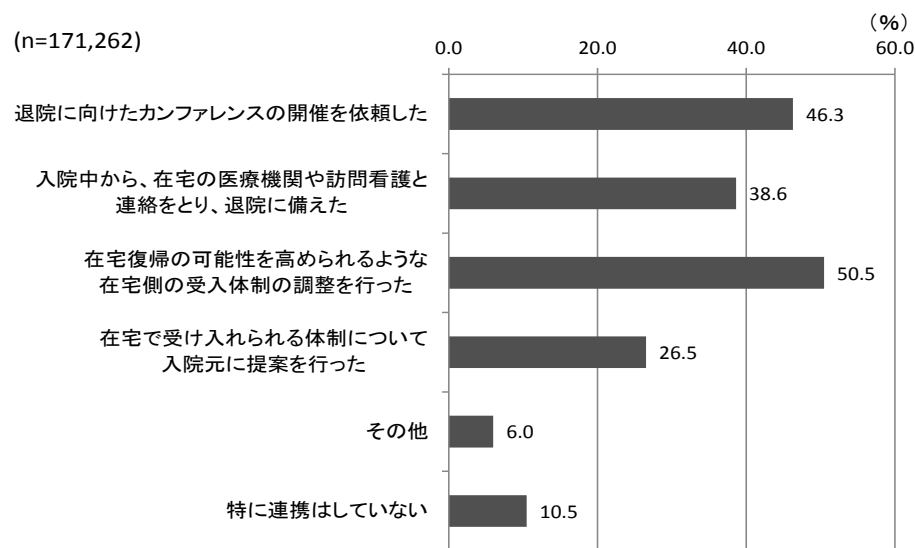
事業所のケアマネジャーが、退院時カンファレンスに参加するうえで問題とを感じる点については、「医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい」が最も多く45.5%であり、次いで「退院時カンファレンスが行われていない」が28.0%、「退院時カンファレンスに呼ばれない」が20.3%、「疾病管理の話が中心で、退院後の在宅生活を支援するための協議がなされない」が18.3%であった。

図表 65 事業所のケアマネジャーが、退院時カンファレンスに参加するうえで問題と  
感じる点(事業所調査票)

全体	退院時カンファレンスが行われていない	退院時カンファレンスに呼ばれない	発言する機会がない、発言しにくい雰囲気	医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい	コミュニケーションがうまくいかず、必要な情報が正しく提供されていない場合がある	疾病管理の話が中心で、退院後の在宅生活を支援するための協議がなされない	その他	無回答
1,572	440	319	108	715	182	287	180	271
100.0%	28.0%	20.3%	6.9%	45.5%	11.6%	18.3%	11.5%	17.2%

「退院した利用者」に関する入院期間中の連携状況については、「在宅復帰の可能性を高められるような在宅側の受入体制の調整を行った」が50.5%、「退院に向けたカンファレンスの開催を依頼した」が46.3%であった。

図表 66 退院した利用者の入院期間中の連携状況  
(利用者調査票)(複数回答可)



注)「退院した利用者」のnについては、図表32と同様にウエイトバック調整を実施している。

# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成28年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

退院後に医療機関の専門職が利用者宅を訪問する予定があるかについて、「確認している」は53.7%、「確認していない」が41.5%であった。

図表 87 退院後に医療機関の専門職が利用者宅を訪問する予定があるかどうかの確認(ケアマネジャー調査票)

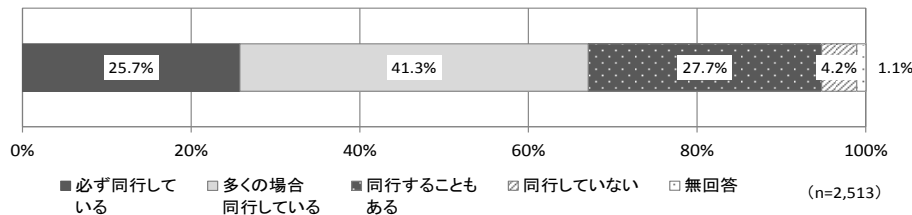
全体	確認している	確認していない	無回答
4,682	2,513	1,944	225
100.0%	53.7%	41.5%	4.8%

医療機関の専門職の利用者宅への訪問予定を確認している場合、ケアマネジャーが訪問に同行しているかについて、「必ず同行している」および「多くの場合同行している」の合計が67.0%であった。

図表 88 医療機関の専門職が利用者宅を訪問する際の同行の有無(ケアマネジャー調査票)

全体	必ず同行している	多くの場合同行している	同行することもある	同行していない	無回答
2,513	647	1,039	695	105	27
100.0%	25.7%	41.3%	27.7%	4.2%	1.1%

注)「医療機関の専門職が利用者宅を訪問する予定があるか」について確認していると回答した場合に限定している。



医療機関の専門職が利用者宅を訪問する際にケアマネジャーが同行している場合、専門職の訪問時の指導内容を踏まえて行っていることについては、「多職種、サービス提供事業者と共有し、協働に結びつけている」が78.1%で最も多く、次いで、「居宅サービス計画の変更に反映している」が66.5%であった。

図表 89 医療機関の専門職が利用者宅を訪問する際にケアマネジャーが同行している場合、専門職の訪問時の指導内容を踏まえて行っていること(ケアマネジャー調査票)(複数回答可)

全体	指導内容を踏まえてモニタリングをしている	居宅サービス計画の変更に反映している	多職種、サービス提供事業者と共有し、協働に結びつけている	その他	無回答
1,686	999	1,122	1,317	19	95
100.0%	59.3%	66.5%	78.1%	1.1%	5.6%

注)医療機関の専門職が利用者宅を訪問する際に、「必ず同行している」および「多くの場合同行している」と回答している場合に限定している。

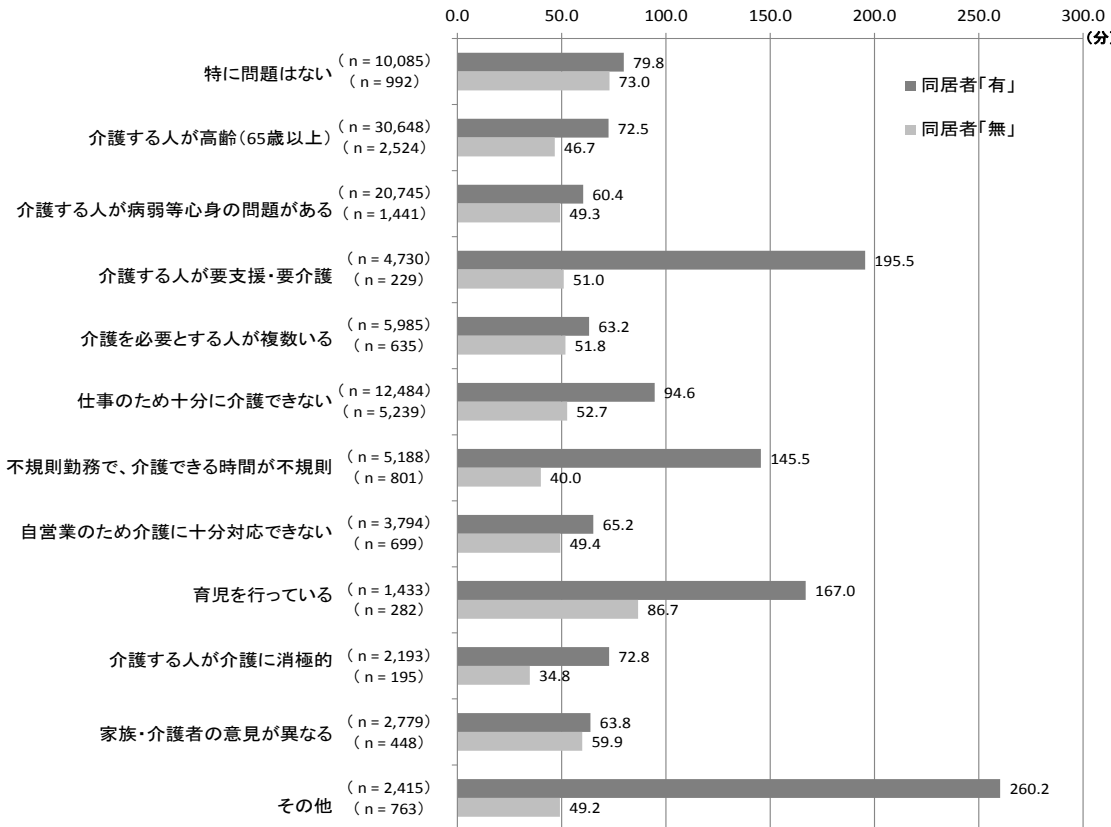
# 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 【平成28年度調査（医療介護連携部分 抜粋）】

## 3) 家族に対する支援

退院時カンファレンスの延べ所要時間(分)の平均を同居者の有無別、家族介護者等の状況別に比較すると、全体として、「同居者有」のほうが「同居者無」よりも平均所要時間が長かった。

最も平均延べ所要時間が長いのは、同居者がいる場合で、「介護する人が要支援・要介護」である場合の195.5分であった(「その他」を除く)。

図表 106 退院時カンファレンスの平均延べ所要時間；同居者の有無および家族介護者等の状況別(利用者調査票)

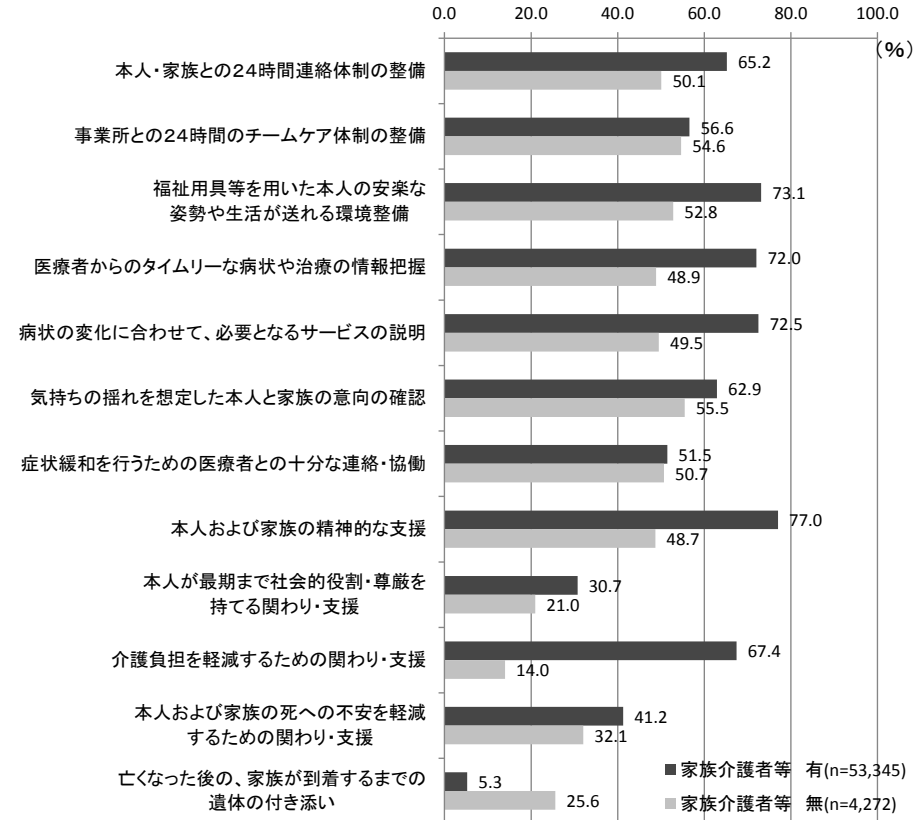


看取りに対応するために行った支援内容を家族介護者等の有無別で見ると、1項目を除いて「家族介護者等有り」のほうが実施割合が高かった。

「家族介護者等有り」では、「本人および家族の精神的な支援」が77.0%と最も多く、次いで「福祉用具等を用いた本人の安楽な姿勢や生活が送れる環境整備」が73.1%であった。

「家族介護者等無し」では「気持ちの揺れを想定した本人と家族の意向の確認」が55.5%、「事業所との24時間のチームケア体制の整備」が54.6%であった。

図表 107 看取りに対応するために行った支援内容；家族介護者等の有無別(利用者調査票)【看取りを行った利用者】(複数回答可)



注)「看取りを行った利用者」については、図表32と同様に、ウエイトバック調整を行っている。

## 【テーマ4】 関係者・関係機関の調整・連携

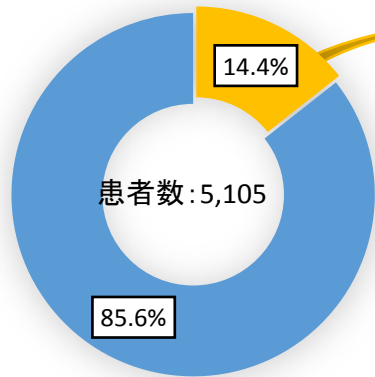
1. 医療機関等と居宅介護支援事業者等との連携
2. 歯科医療機関と介護施設との連携
3. 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(医療介護連携部分)概要
4. 居宅介護支援事業者と医療関係職種との連携

## ○在宅医療において薬剤師が関与することで、有害事象や服薬状況が改善

在宅医療を実施している薬局へのアンケート結果(回答数1,890薬局)

※処方変更については医師との協議を行う

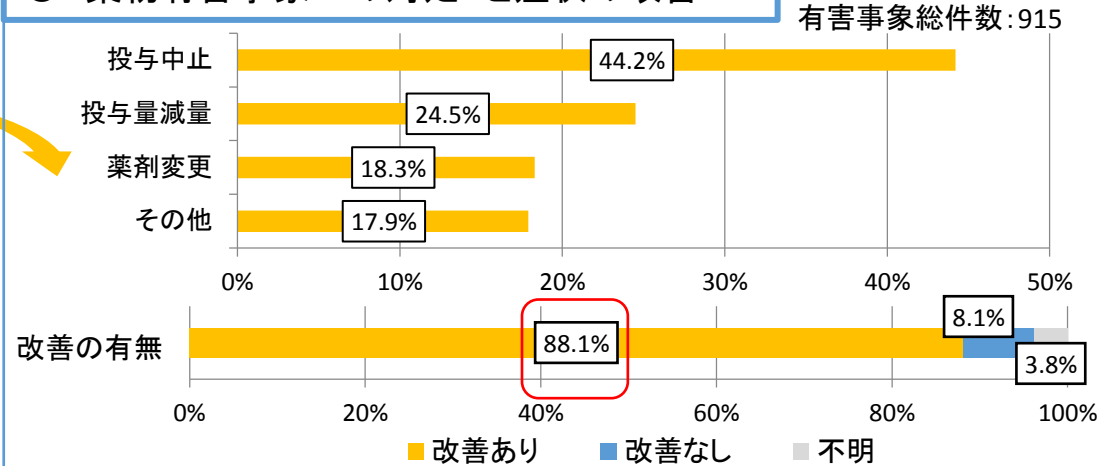
### ● 薬剤師による薬物有害事象の発見



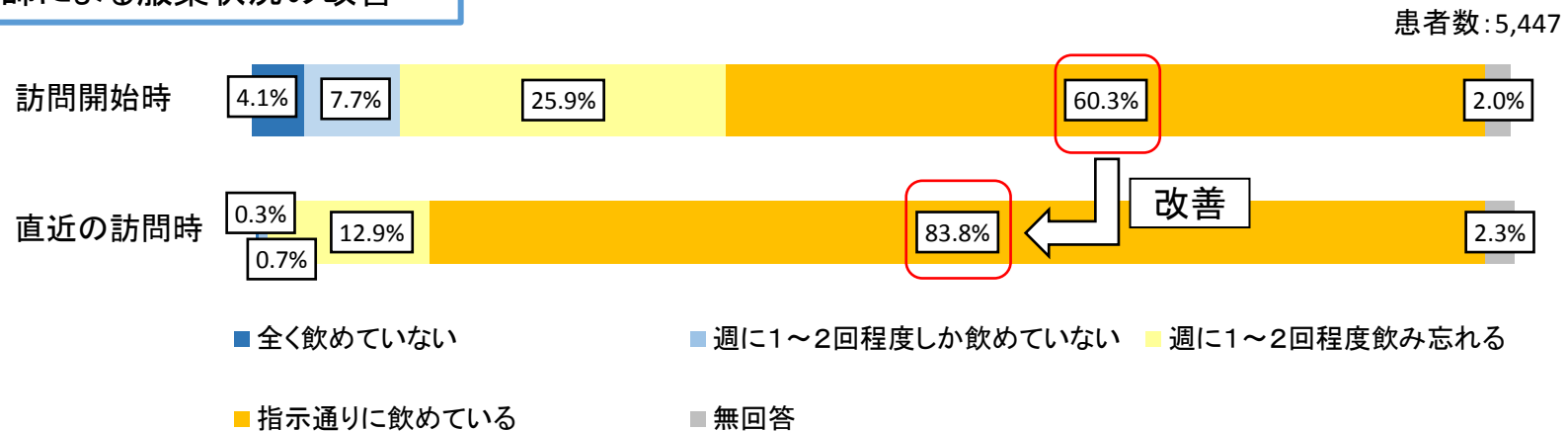
Q. 訪問開始時から現在まで、薬の服用による副作用やその他有害事象の兆候を発見した経験はあるか

■ 発見あり ■ 発見なし

### ● 薬物有害事象への対処\*と症状の改善

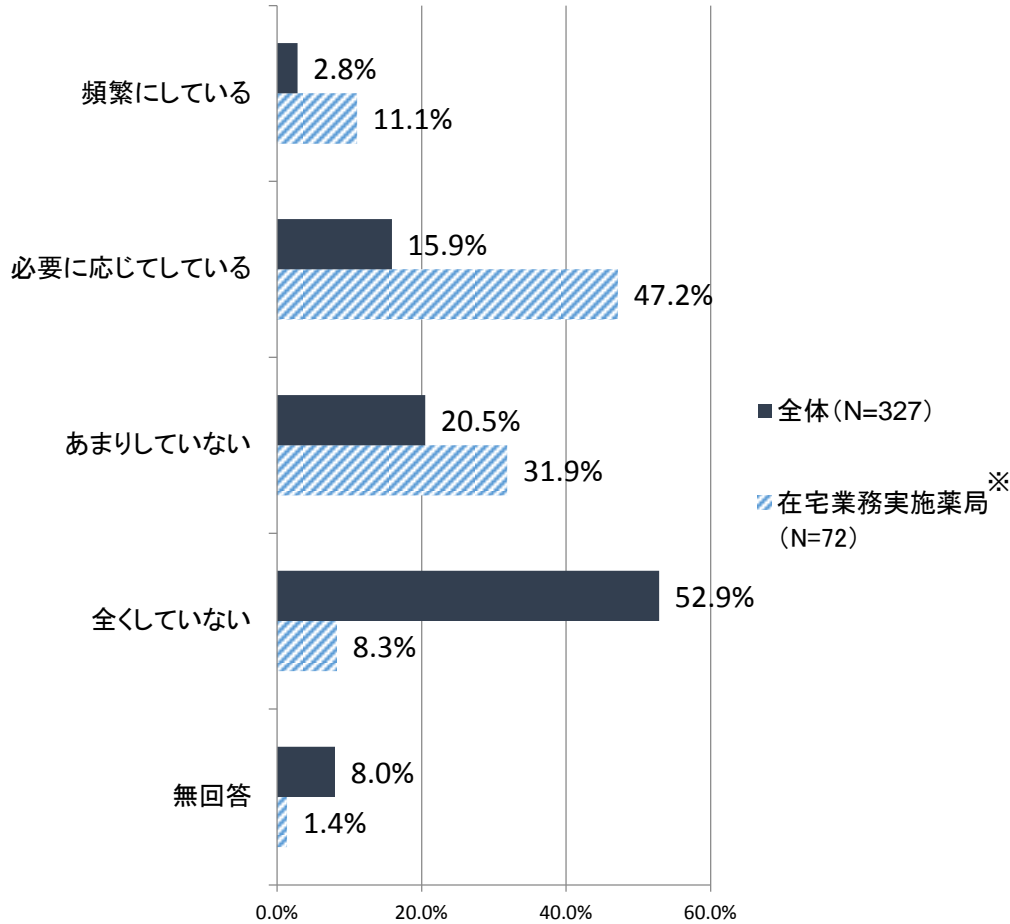


### ● 薬剤師による服薬状況の改善

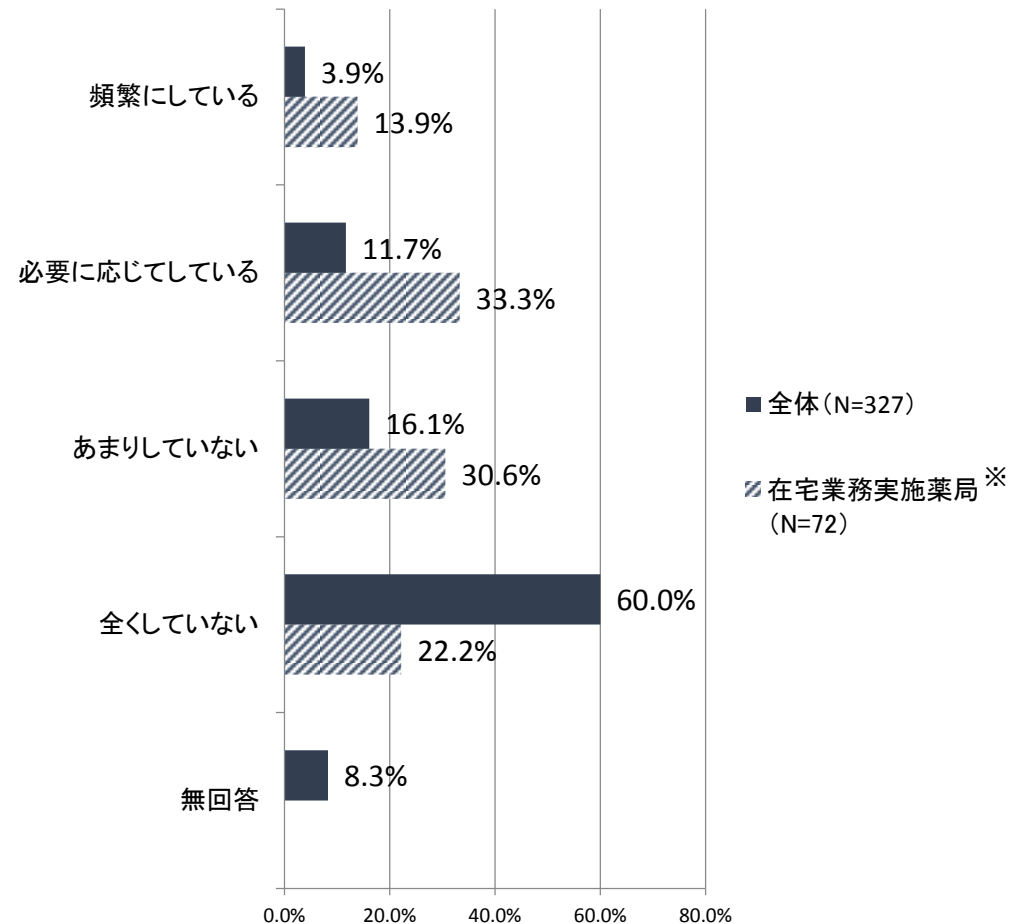


# 在宅業務の実施と多職種との連携

## 介護支援専門員との在宅患者に係る 日常的な情報交換の状況



## 訪問看護師との在宅患者に係る 日常的な情報交換の状況

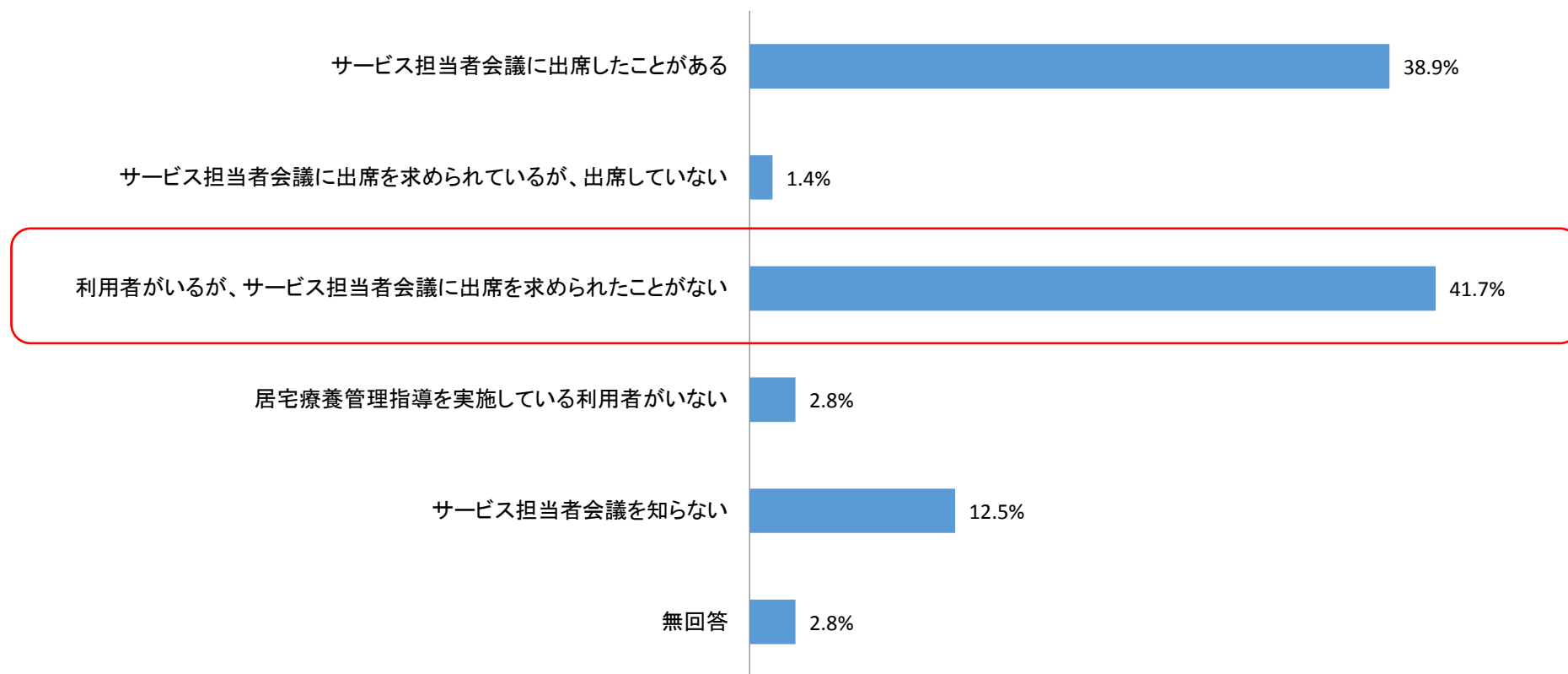


※在宅業務実施薬局：  
平成26年10月1ヵ月間において、在宅患者訪問薬剤管理指導料  
又は(介護予防)居宅療養管理指導費を算定した薬局

# サービス担当者会議への薬剤師の出席状況

- サービス担当者会議への薬剤師の出席状況としては、「利用者がいるが、サービス担当者会議に出席を求められたことがない」が最も多く、41.7%であった。

※在宅業務実施薬局の結果(N=72)

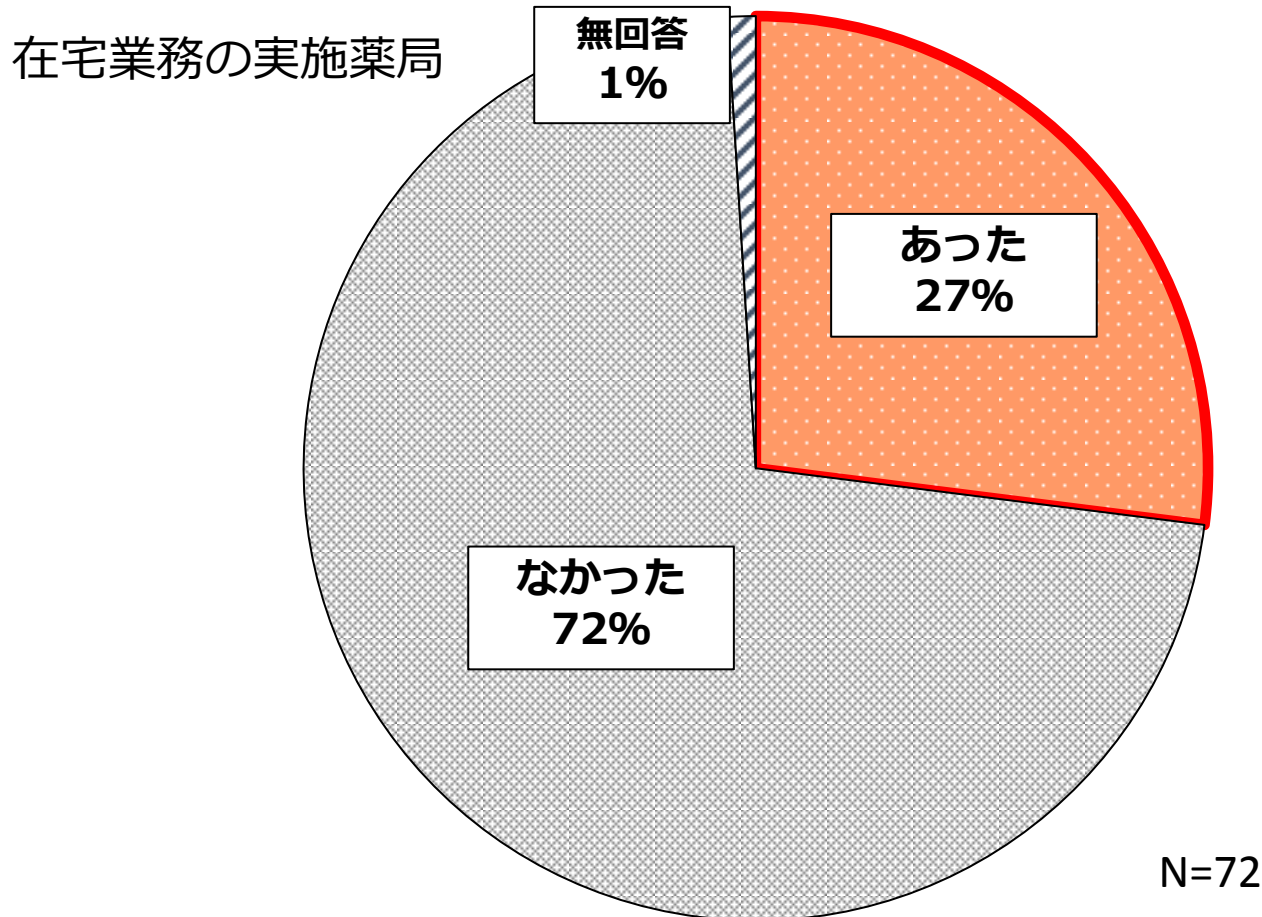


出典)「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業」  
(平成26年度老人保健健康増進等事業)



○介護施設からの要請により持参薬の整理に協力している薬局が存在している。

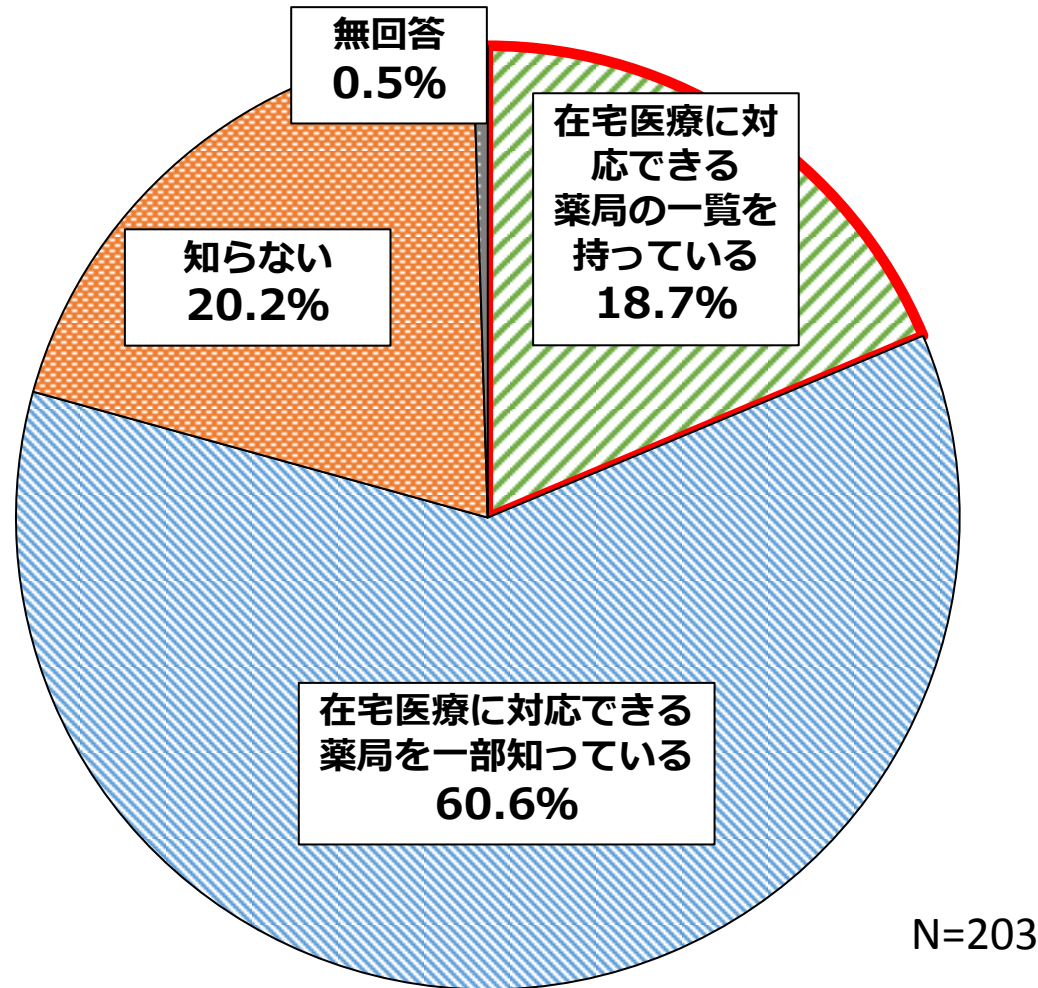
介護施設（特別養護老人ホーム、グループホーム等）からの要請による新規入所者の持参薬整理への協力の有無【平成26年10月】



出典)「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業」  
(平成26年度老人保健健康増進等事業)

# 在宅業務に対応できる薬局の認知度

○居宅介護支援事業所において、在宅業務に対応できる薬局について「在宅医療に対応できる薬局の一覧を持っている」との回答は18.7%であった。



出典)「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業」  
(平成26年度老人保健健康増進等事業)

# ① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

## 【国民生活における課題】

重度の要介護者数の増加。

- ・要介護3以上の者は2000年～2015年の間に2.2倍に。213万人（2015年度）→421万人（2060年）となる見通し

要介護の度合い等に応じて、希望する介護サービスを利用したい。

- ・介護離職者は年間約10万人（2012年就業構造基本調査）。介護離職の理由として、「介護サービスの利用ができなかったこと」を挙げている方が約15%（推計）

- ・要介護3以上の特養自宅待機者が約15万人（2013年度厚労省老健局調べ）

介護と仕事を両立しにくい。

- ・家族の介護・看護を理由とした離職・転職者：10.1万人（2011年10月～2012年9月）

## 【今後の対応の方向性】

介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護ニーズに応じた機動的な介護サービス基盤を整備し、地域包括ケアを推進する。

### 【具体的な施策】

- （自立支援・介護予防に取り組む先進的な自治体の取組の全国展開）
  - ・高齢者の自立支援・介護予防に取り組む好事例の横展開を進める。このため、介護サービスの状況や認定率（要介護度別）の見える化システムを活用して、地域分析を進め、市町村ごとのPDCAサイクルを強化する。また、取組状況に応じた市町村や都道府県へのインセンティブ付け等について検討し、次期介護保険制度改正において必要な措置を講じる。
- （自立支援と介護の重度化防止の推進）
  - ・自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。
- （介護基盤整備の着実な推進）
  - ・緊急対策に基づき、現行の介護保険事業計画等における約38万人分以上（2015年度から2020年度までの増加分）の整備加速化に加え、在宅・施設サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約12万人分前倒し・上乗せすることで2020年代初頭までに約50万人分を整備する。
  - ・国有地における介護施設等に対する定期借地権による貸付（2016年1月から2020年度末までに一定の地域において契約締結するもの）について、貸付始期より10年間貸付料を5割減額する。また、国有地以外の公共的な用地についても、介護施設等への活用を促進する。
  - ・介護する家族の就労継続を効果的に支援する介護サービスの在り方等について、介護離職に関する地域の実情を踏まえつつ自治体が的確に調査できるよう支援し、第7期以降の介護保険事業計画に反映させる。
- （互いに支え合う社会づくり）
  - ・介護保険被保険者に係る住所地利権等の仕組みについて、本人等の意向を踏まえたものにしつつ、更なる拡充・活用を図り、地域と都市部の支え合いを強化する。
  - ・居住支援協議会による紹介・斡旋等により、空き家等を活用した安心で低廉な家賃の民間賃貸住宅の供給を推進する。

施策	年度												指標
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	
在宅・施設サービスの整備	第6期介護保険事業計画			第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画			2020年代初頭までに介護施設・サービスを利用できないことを理由とする介護離職をなくす 要介護3以上の特養自宅待機者を解消する（現在約15万人）
介護離職の観点も含めた介護サービスの把握方法等に関する調査	緊急対策に基づく、整備量の前倒し・上乗せ			引き続き、介護ニーズの的確な把握、介護基盤整備の着実な推進									
適切なケアマネジメント手法の策定	調査研究事業の実施			調査手法の改善及び自治体による第7期に向けた調査			調査手法の改善及び自治体による第8期に向けた調査の実施			調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施			
高齢者の自立支援や介護予防に取り組む保険者等の好事例の全国展開	地域包括ケア「見える化」システムの設計、開発、運用			新たな仕組みの施行 地域包括ケア「見える化」システムの随時改良 自治体向け研修会の開催やアドバイザー派遣等									
国有地の利用推進、介護基盤整備の強力な推進	地域包括ケア「見える化」システムの設計、開発、運用			PDCAサイクルの強化、国や都道府県による市町村への横展開の支援、取組状況に応じた保険者及び都道府県へのインセンティブ付け等について関係審議会において検討、必要に応じて制度改正 国・都道府県による研修やアドバイザー派遣の全国展開に向けたガイドラインやカリキュラムの策定			適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施						
	介護施設整備に係る国有地の活用						介護ニーズ等に応じて介護基盤整備の在り方を検討						
	介護施設整備について、現場の意見を踏まえつつ、必要な措置を実施												