

第10回介護報酬改定検証・研究委員会（平成28年3月16日（水））に
おける主な議論と対応について

1. 27年度調査結果概要について

- 全ての調査について、改定・検証研究委員会委員が調査の設計段階から各調査検討組織の委員長として一貫して関与しており、調査結果概要の内容について、基本的に異論はなかった。

【以下、各調査における個別の主な指摘事項について】

（注）委員の発言を事務局でとりまとめたもの。

（（1）看多機の調査について）※ 資料1-1

- 通い・訪問・泊まりの月別の回数について、事業所別でも良いが、それぞれの回数は把握されているか。【調査検討組織で調整し、最終報告で対応する。】
- 医療行為別のデータはあるが、傷病別のデータもあるか。例えば、がんの利用者がどの程度いるかということが分かればという主旨である。【調整検討組織で調整し、最終報告で対応する。】
- 認知症を持ったがんの患者さんの行き場所が、段々なくなっているという話を聞く。看護小規模多機能がその受け皿として非常に重要であると考えている。認知症がベースにあって、他の傷病を持った方がどの程度いるのかといった集計ができないか。【事務局において、今後の調査や分析においての参考とする。】

（（2）中山間地域等の調査について）※ 資料1-2

- P4の図表1及びP11の図表12において、「必要な訪問系・通所系サービスの提供が困難な地区」について、「わからない、把握していない」との回答が8%程度あり、また基準該当サービスについて「把握していない」との回答が2割程度みられる。都道府県から情報提供するなどの取組も必要ではないか。【事務局において、調査結果を踏まえ、今後対応を図る。】
- 中山間と中山間以外の地域で、提供しているサービスの比較もあると良い。例えば、普通に考えると中山間では定期巡回・随時対応型サービスは少ないと思う。提供できているサービスのバランスに違いがあるかどうかについても、整理があると良い。【調査検討組織で調整し、最終報告までに可能な限り対応する。】

（（3）リハビリテーションと機能訓練の調査）※ 資料1-3

- P16 ページの関係で、マネジメントや改善度について、職種別にみていただきたい。【調査検討組織で調整し、最終報告で対応する。】

（（4）介護保険施設等における医療ニーズへの対応の調査）※ 資料1-4

- P11 について、施設の看護職員に対して利用者にとって最も適切と考えられる生活・療養の場を聞いているが、自分の施設が一番よいと思うのは当然である。仮に、それ以外であればどこがよいか、という聞き方をしてみるとよいのではないか。介護療養型医療施設の入所者は、医療度が低く、要介護度が高い方であり、自宅には戻れないかもしれないが、病院である必要はないかもしれない。また、在宅強化型老健が、他と違う利用者を満たしているかということもわかるとよい。【事務局において、今後の調査や分析においての参考とする。】

（（5）居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の調査）※ 資料1-5

- P15 の看取りの状況について、医療系ケアマネありとなしのグラフがある。医療系ケアマネが入ると、訪問看護の提供率がずいぶん違うのではないか。医療系ケアマネが入ることで、どのくらい差が出てくるのかわかるとおもしろい。また、もし可能であれば、居宅療養管理指導もあわせてみてもらいたい。【調査検討組織で調整し、最終報告までに可能な限り対応する。】
- P16 の図表35 について、ケアマネジャーの勤務上の悩みをみると、賃金を除くと、一人ケアマネでは相談できる相手がいないことが多い。また、自分の能力や資質に不安があることが多いため、それを支援したり助言したりする主任ケアマネジャーや地域包括支援センターの役割が重要だろう。困難事例への対応など、事例に対する支援をしているように見受けられるが、思考プロセスや業務の質向上というところまで支援し切れていないのではないか。【事務局において、調査結果を踏まえ、今後対応を図る。】
- 困難事例ではなく、日常業務で困っているというのが大事である。また、P16 の図表36 にあるように記録する書式が多く手間がかかるというのも非常に大変なようである。うまくサポートできるとよい。【事務局において、調査結果を踏まえ、今後対応を図る。】
- P13 の図表27 について、「町会、自治会の役員、見守りサポーター等の連携が難しい」や、「ボランティアや助け合いサークル等との関係構築、連携が難しい」があがっている。P16 の図表36 には地域との連携が難し

いという選択肢がないのでわからないが、地域とどのように連携したらよいのかを、誰が教えるのか。ケアマネジャーがどこまでそれをしないといけないのか。自治体や地域包括支援センターが守備範囲を決めないと、動けないのではないか。

また、ケアマネジャーが困っていることとして、介護・医療系以外の住民の方との接点がどの程度持てるか。地域ケア会議がきちんと機能していれば個別のケアマネジャーが困らなくてすむが、機能していないことのあらわれではないか。【事務局において、調査結果を踏まえ、今後対応を図る。】

- 以前同様の調査をしたことがあるが、ケアマネジャーが最も情報がほしいのが主治医で、最も連携をとりにくいのも主治医という結果であった。おそらく状況はそれほど変わっていないと思う。そういう項目も継続するのであれば把握できないか。【事務局において、今後の調査や分析における参考とする。】

（（6）介護保険サービスにおける認知症高齢者への調査）※ 資料1-6

- 主治医意見書では、中核症状と周辺症状を分けて評価をしている。それを分けてみる方法というのも、将来的には考えることができるか。周辺症状の点数化などである。【事務局において、今後の調査や分析における参考とする。】

（（7）介護保険サービスにおける質の評価の調査）※ 資料1-7

- 医療と介護の制度間、また、介護におけるサービス間であわせていった方が良い。重症度、医療・看護必要度のB項目（患者の状況等）の検討とあわせて、こちらの項目も検討したい。軽度をどうみていくか、検討を続けていきたい。質の評価は、現状バラバラに用いられているアセスメント表を揃えるという意味で非常に重要であるため、継続して実施していただきたい。【事務局において、今後の調査や分析における参考とする。】