

居宅介護支援の報酬・基準について②

医療・介護連携の強化

論点 1

- 医療・介護連携をさらに強化するため、医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行っている事業所を評価してはどうか。

対応案

- 現行の特定事業所加算では、主任ケアマネジャーを含む手厚い人員配置や支援困難ケースへの積極的な対応を行っている事業所を評価しているところ。

こうした体制に加えて、医療・介護連携に総合的に取り組んでいる事業所を評価してはどうか。具体的には、退院・退所時における医療機関等との連携や、主治の医師等の助言を得つつ、末期の悪性腫瘍の利用者に対する頻回な訪問、状態変化の把握、支援等に積極的に取り組んでいる事業所を更に評価してはどうか。

【算定要件】（以下の全ての要件を満たす事業所）

- ① 退院・退所加算を一定回数以上算定している事業所
- ② ターミナルケアマネジメント加算（仮称）を一定回数以上算定している事業所
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）のいずれかを算定している事業所

※ なお、②の年間算定実績が確認できる平成31年度から算定を開始してはどうか。

退院・退所加算

社保審一介護給付費分科会

第152回 (H29.11.22)

資料1 (抄)

退院・退所加算

(平成28年5月審査分：請求事業所数 8,442 (全体の21.5%))

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報(※1)を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院・入所期間中につき3回を限度(※2)として所定単位数を加算。

(300単位)

(※1) 様式例あり

(※2) 3回算定できるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(診療報酬の退院時共同指導料の2注3に該当するカンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

(参考：退院時共同指導料の2注3)

入院中の保険医療機関の保険医が、当該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若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)又は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。

(※3) 退院後7日以内に情報を得た場合まで算定可能。

(※4) 初回加算との同時算定不可

退院・退所加算の見直し（案）

社保審一介護給付費分科会

第152回（H29.11.22）

資料1（抄）

< 現行 >

課題①：初回時の手間（初回加算）と初回時かつ退院・退所時の手間（退院・退所加算）が同評価

課題②：複数の専門的見地が得られる多職種カンファレンスへの参加による情報収集と、医療機関職員と面談での情報収集が同評価



< 見直し案 >

対応①：初回時の手間と退院・退所時の手間を明確に評価

対応②：退院時の多職種カンファレンスに参加した場合をより手厚く評価

末期の悪性腫瘍患者に対する頻回モニタリングの評価（案）

ターミナルケアマネジメント加算（仮称）

社保審一介護給付費分科会

第152回（H29.11.22）

資料1（抄）

（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）

- ① 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
- ② 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、利用者への支援を行うこと
- ③ 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

（参考）訪問看護 ターミナルケア加算の算定要件

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※1 別に厚生労働大臣が定める基準

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※2 別に厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、（略）、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）の見直し（案）

社保審一介護給付費分科会

第152回（H29.11.22）

資料1（抄）

算定要件	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）
(1)常勤専従の主任介護支援専門員	2名以上	1名以上	1名以上
(2)常勤専従の介護支援専門員	3名以上	3名以上	2名以上
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の定期的な開催	○	○	○
(4)24時間連絡体制、必要に応じた利用者等の相談に対応する体制の確保	○	○	○
(5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上	○	×	×
(6)事業所内の介護支援専門員に対する計画的な研修の実施	○	○	○
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例として紹介をされた者に対する指定居宅介護支援の提供	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加	○	×→○	×→○
(9)運営基準減算又は特定事業所集中減算の未適用	○	○	○
(10)利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する学習」等に協力又は協力体制の確保	○	○	○
(12)他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等の実施	○	○	○