

宿題事項について

介護保険との連携について

介護支援専門員の悩み

○ 介護支援専門員が処遇困難と感じる利用者像

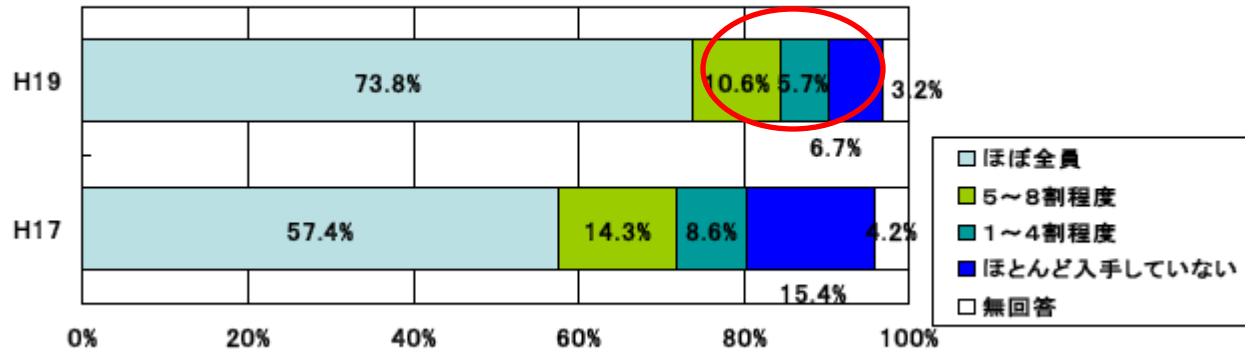
N=1,472人(複数回答)	
	割合(%)
全体	100.0
独居の利用者	33.9
家族の意向が強く振り回される利用者	32.2
本人と家族の意向が異なる利用者	32.1
ケアマネが必要と考えるサービスを受け入れない利用者	29.1
認知症など意思表示が困難な利用者	26.8
自己負担できる金額に制限のある利用者	24.7

○ 他機関との連携に関する悩み

N=2,062人(複数回答)	
	割合(%)
全体	100.0
主治医との連携が取りにくい	57.2
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	29.5
サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない	22.2
サービス事業者・担当者と日程的に会議が開催できない	17.8
サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間	15.1

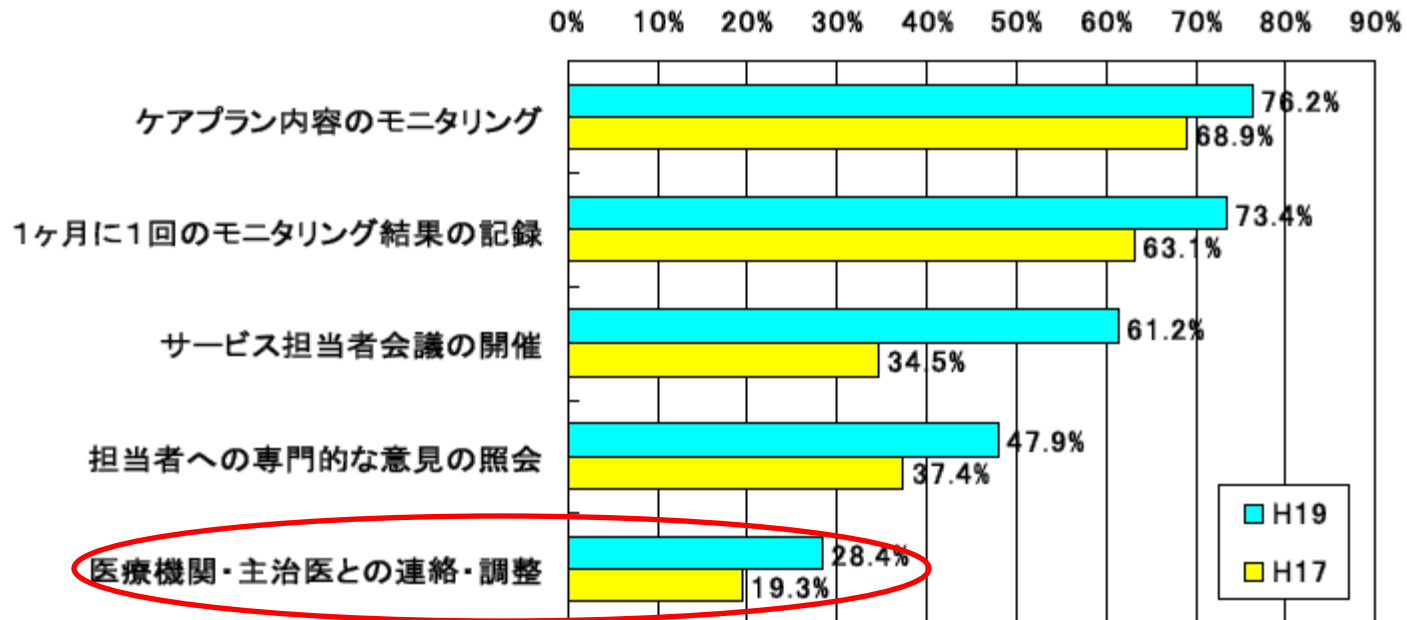
※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

一主治医意見書入手している割合



※出典:「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」(平成17、19年株式会社三菱総合研究所)

・ケアマネジメントの業務プロセスに関して、介護支援専門員が、自分の担当ケースに対して「ほぼ全員にできている」と回答した割合が増加



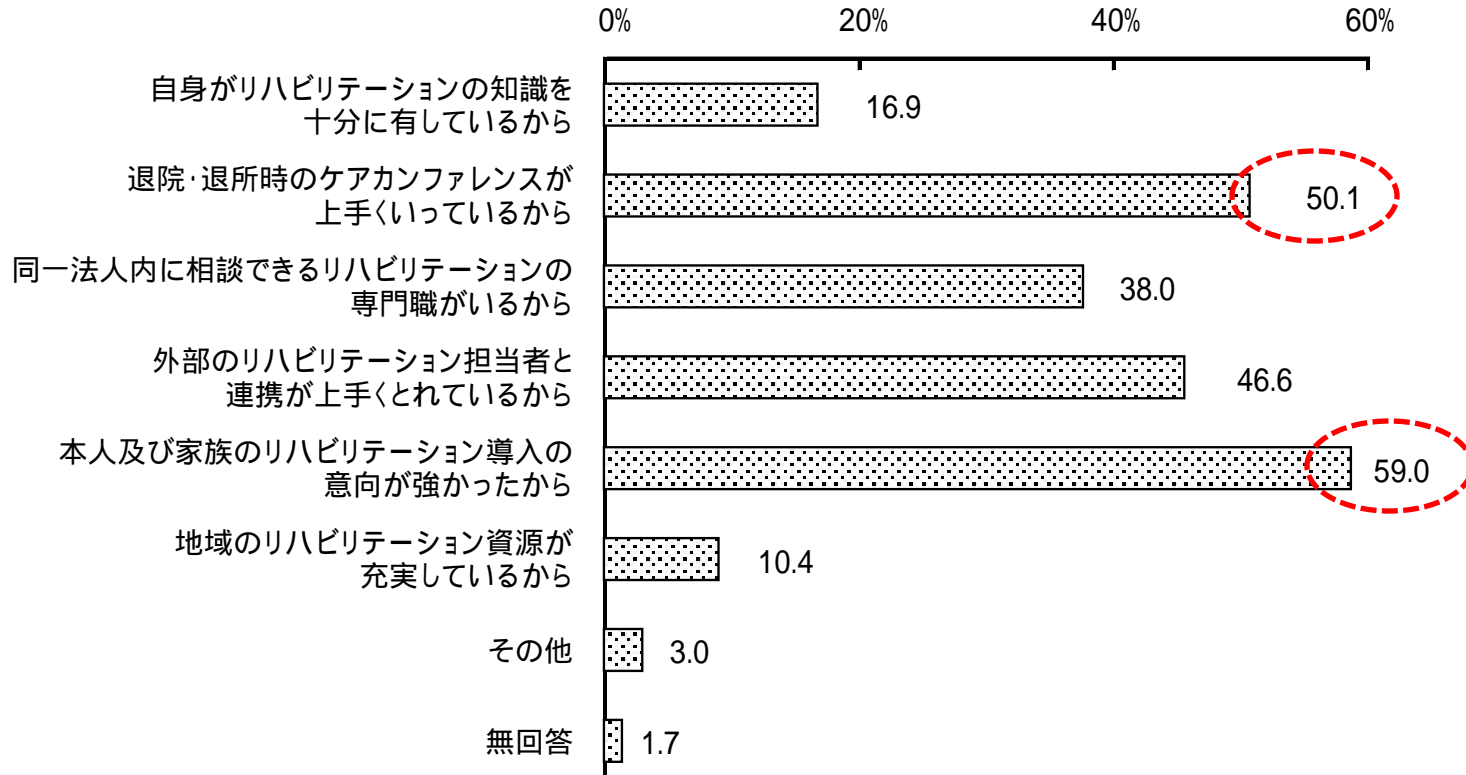
居宅介護支援専門員へのアンケート調査結果

担当する利用者へ適切にリハビリテーションサービスを「導入できている」「ほぼ導入できている」と回答したケアマネジャーに対し、リハビリテーションが適切に導入できている理由を尋ねたところ、「退院・退所時のケアカンファレンスがうまくいっているから」という回答が50.1%に見られた。

【リハビリテーションが適切に導入できている理由 (Q5_1)】

(N=597)

(複数回答)



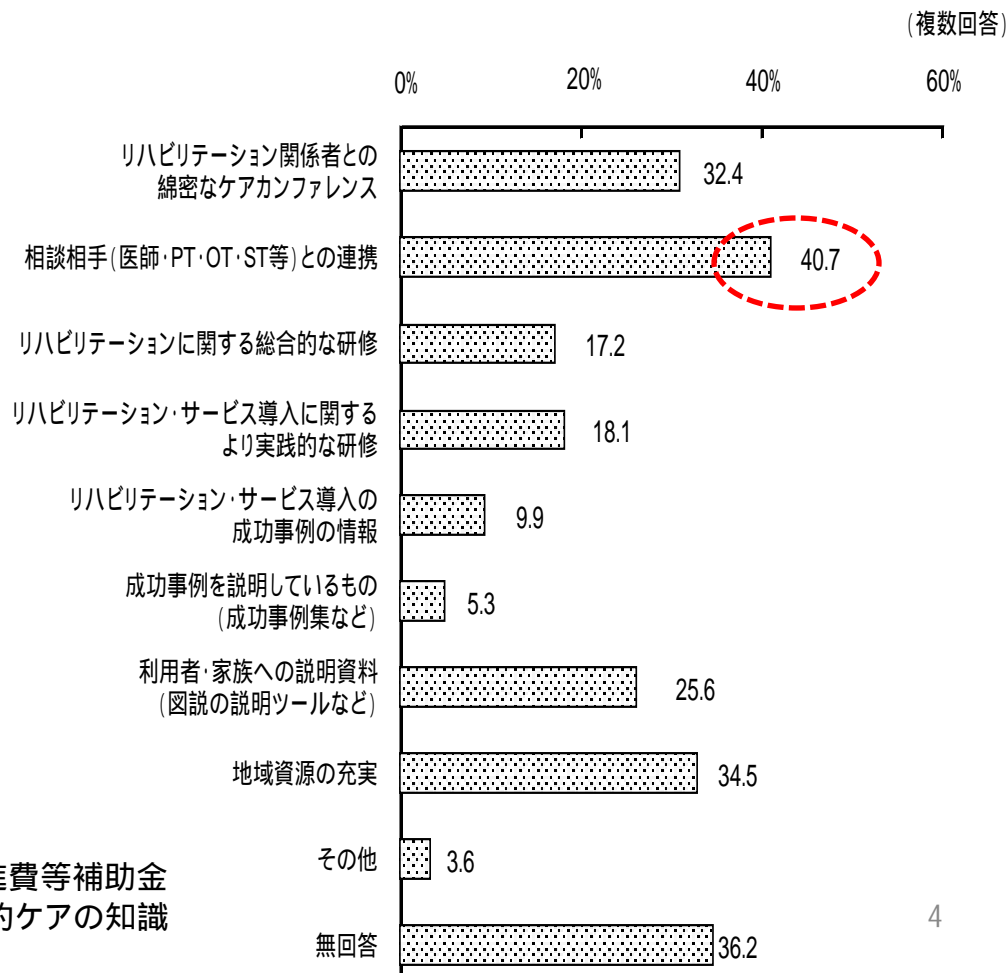
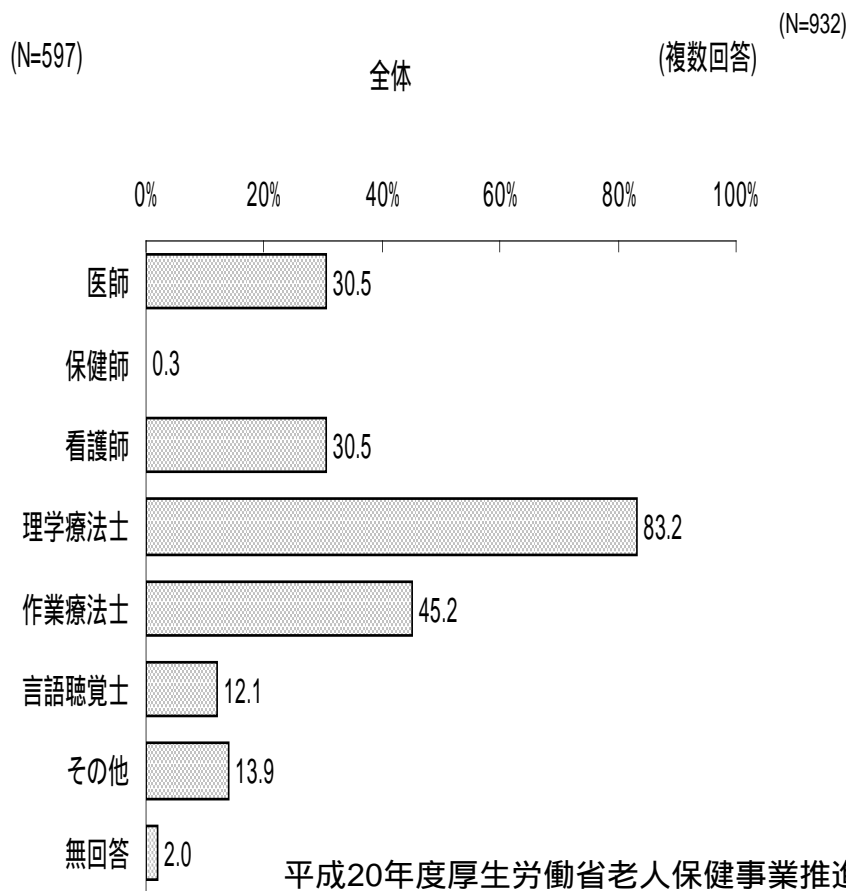
居宅介護支援専門員へのアンケート調査結果

リハビリテーションサービスが「導入できている」「ほぼ導入できている」と回答した人にサービス導入時の相談相手や連携相手を訪ねると「理学療法士」が83.2%で最も多かった。

リハビリテーションサービスを円滑に導入し、効果的に実施するために必要なこととして、40.7%のケアマネジャーが「相談相手(医師・PT・OT・ST等)との連携」をあげた。

【リハ導入時の相談相手、連携が上手くとれている相手の職種 (Q5_2)】

【リハビリテーション・サービスを円滑に導入し効果的に実施するために必要なもの (Q6_2)】

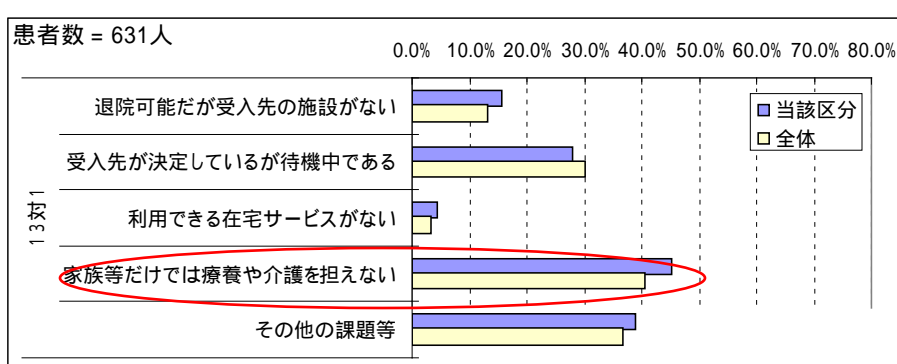
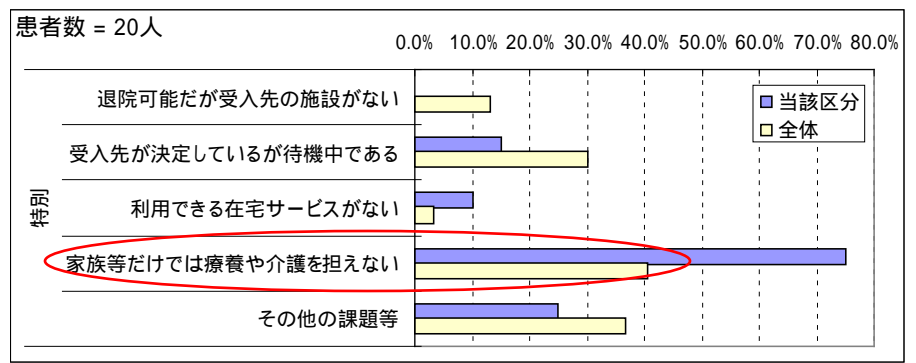
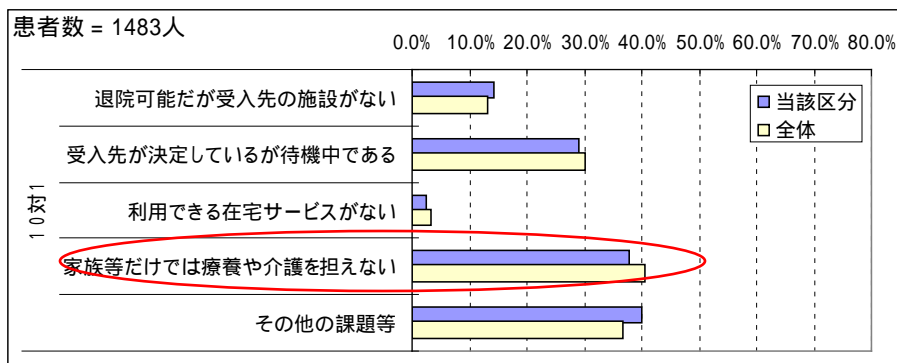
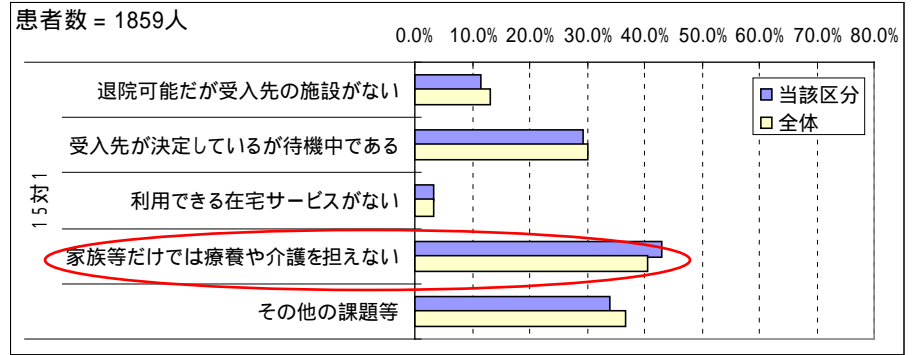
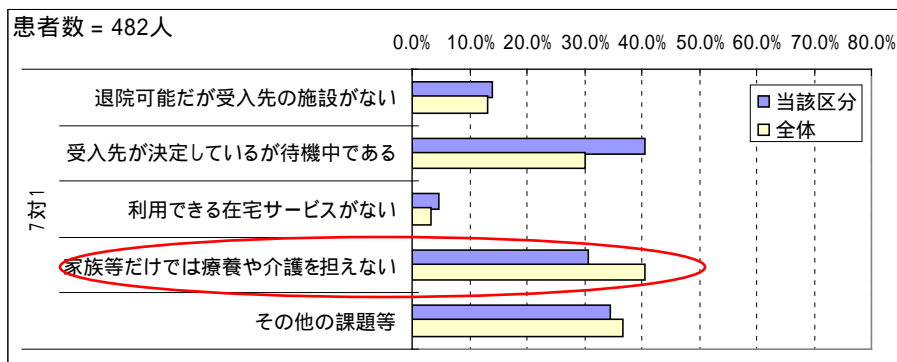


平成20年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
介護支援専門員(ケアマネジャー)の医療的ケアの知識
向上のための調査研究事業

退院に向けた問題点・課題

退院支援状況報告書(脳卒中患者)の分析結果

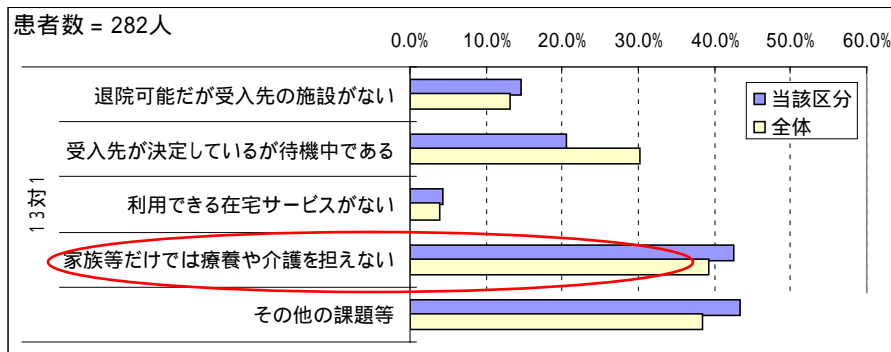
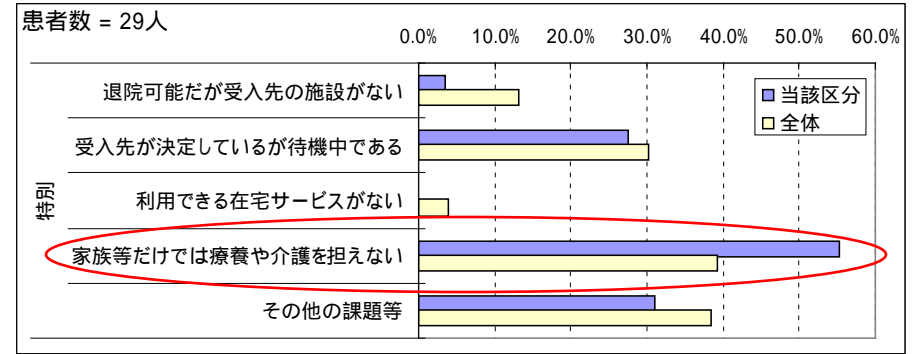
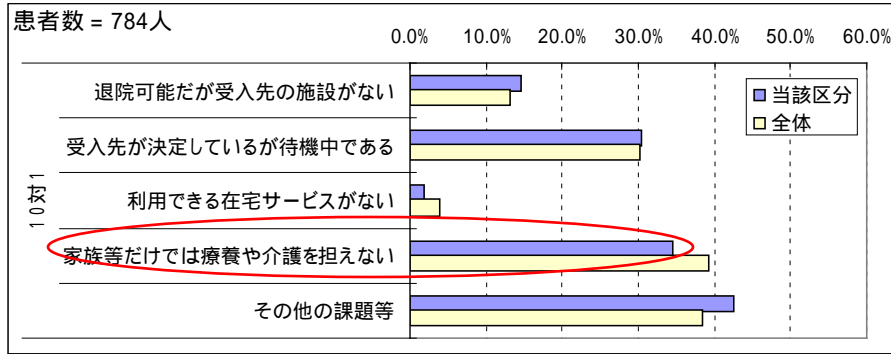
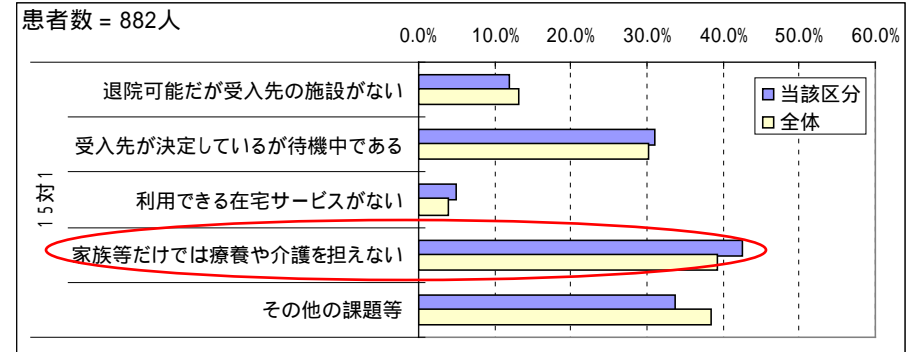
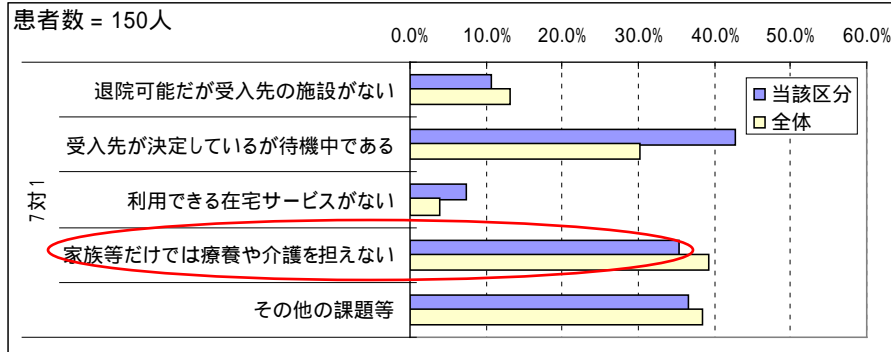
脳卒中後遺症により一般病棟に90日を超えて入院し、退院支援状況報告書を提出した患者の退院に向けた問題点・課題において、「家族等だけでは療養や介護が担えない」が多く見られる。



退院に向けた問題点・課題

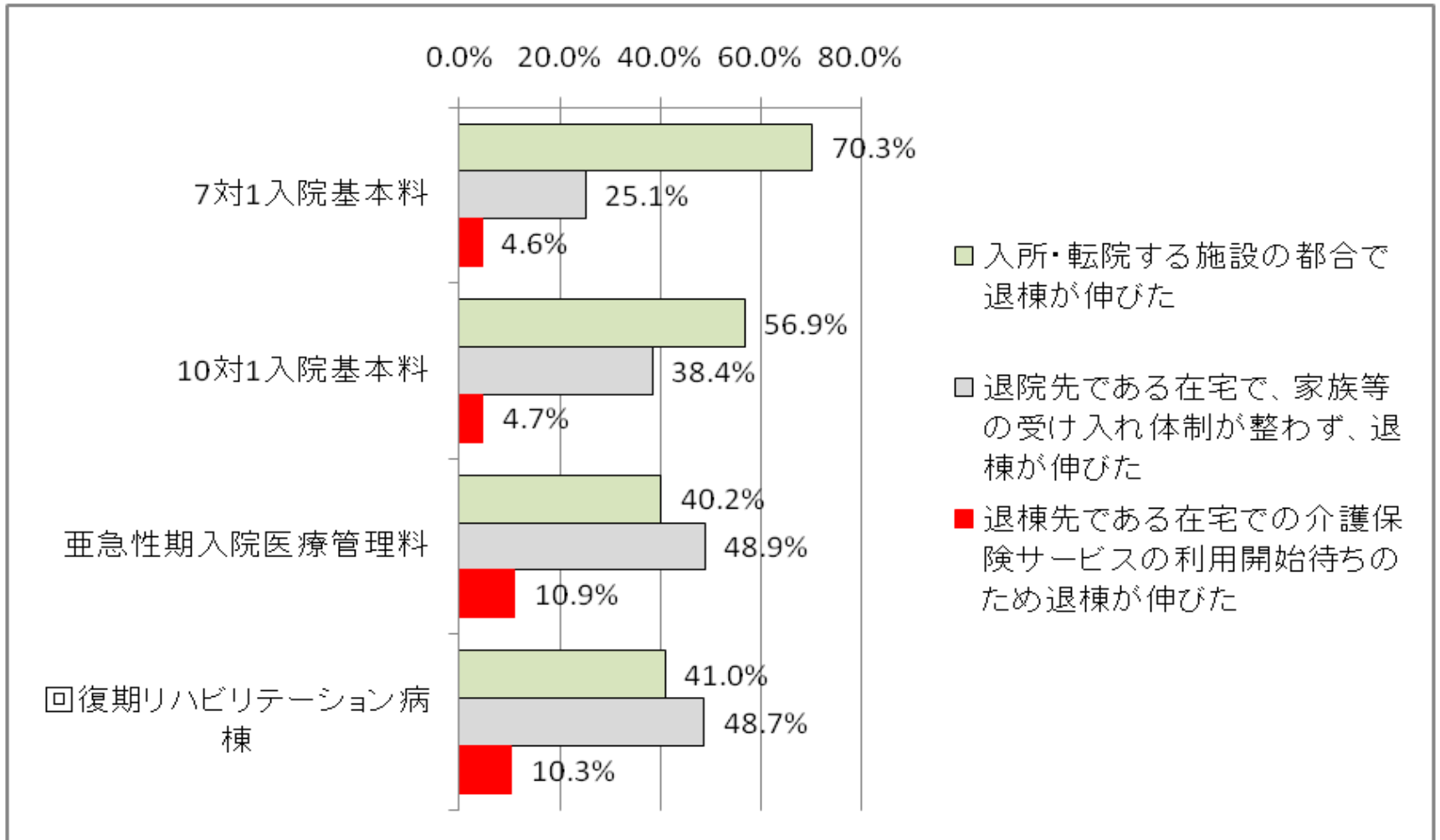
退院支援状況報告書(認知症患者)の分析結果

認知症により一般病棟に90日を超えて入院し、退院支援状況報告書を提出した患者の退院に向けた問題点・課題において、「家族等だけでは療養や介護が担えない」が多く見られる。



退棟までの経緯

一般病棟7対1入院基本料・10対1入院基本料、亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する各病棟において、医学的な理由以外で、想定された入院期間内に退棟できなかった患者について、「退棟が伸びた」理由について分析したところ、亜急性期病棟・回復期病棟において「在宅での介護保険サービスの利用開始待ち」が10%程度見られた。



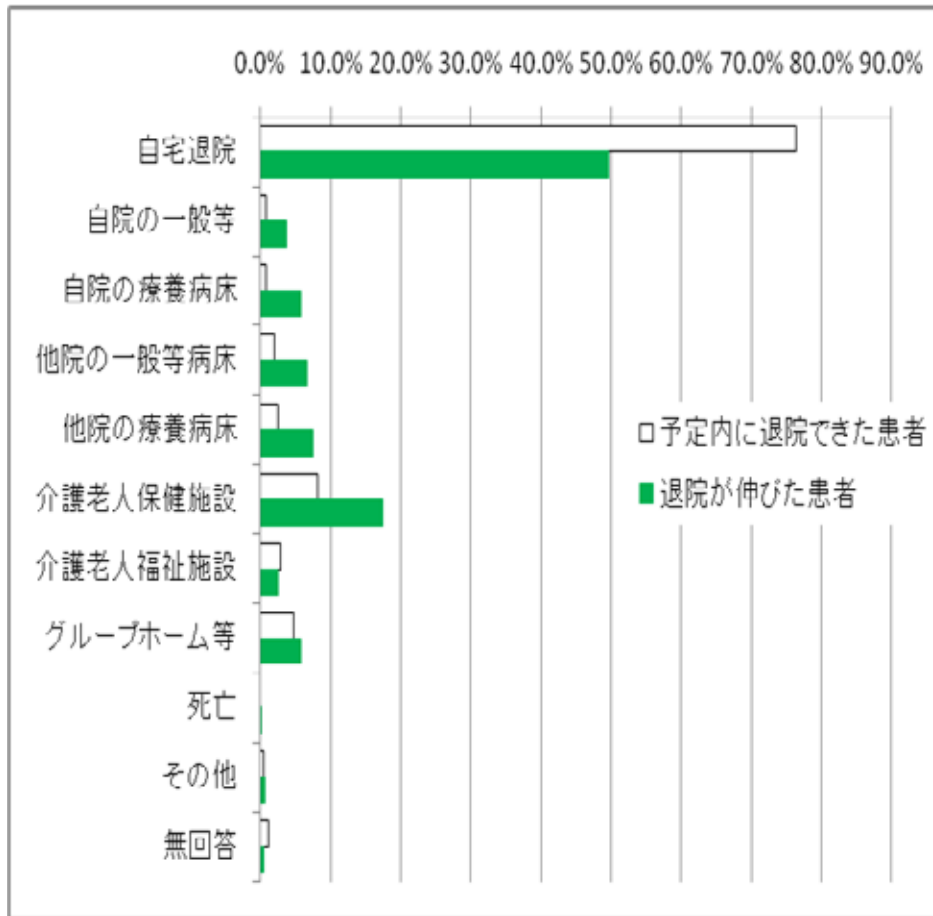
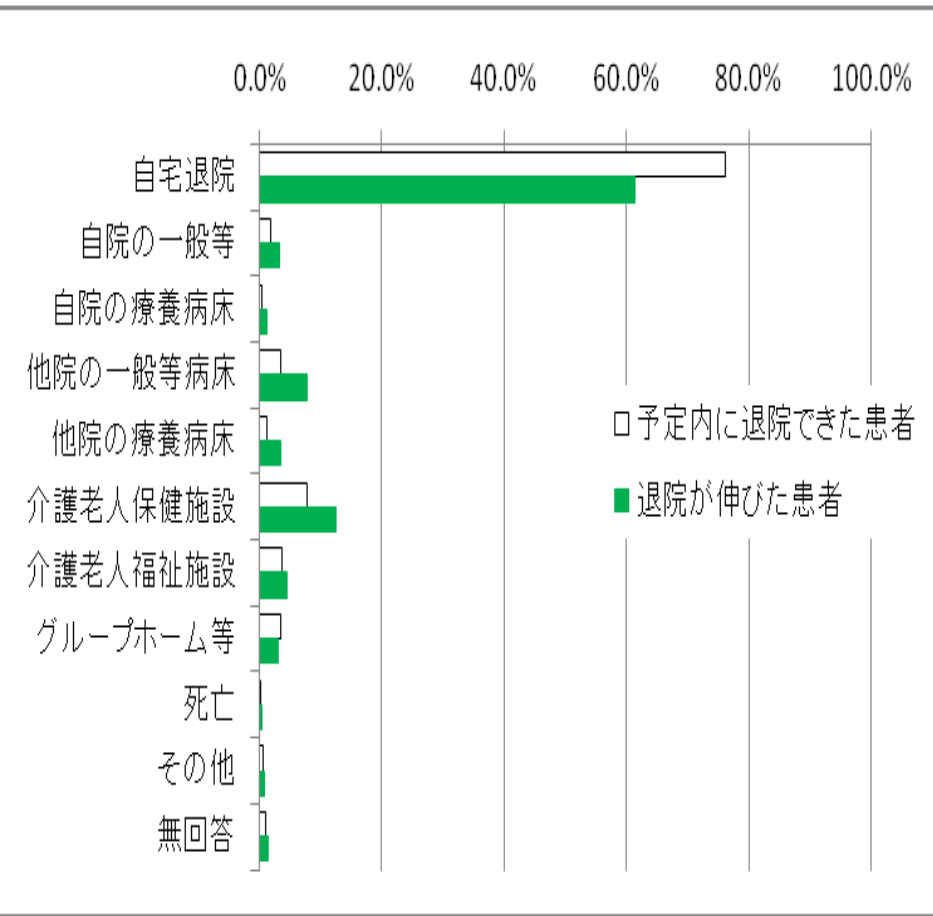
(平成21年度 検証部会調査(速報))

各病棟における予定通りに退院できた患者と退院が伸びた患者の退棟先

亜急性期入院医療管理料算定病床、回復期リハビリテーション病棟において、退院が伸びた患者の退院先は、予定内に退院できた患者と比較して、療養病床や、介護老人保健施設等の施設が多く見られた。

亜急性期入院医療管理料算定病床

回復期リハビリテーション病棟入院料算定病床



医療・介護連携に係る診療報酬改定項目(案)

1. 総合評価加算

- ・高齢者の入院時に総合的な機能の評価を行い、問題点を抽出する。
- ・機能評価の結果や、患者の療養上の希望等も踏まえ、介護サービス導入について患者に情報提供し、導入の希望があるか確認する。



2. 介護支援連携指導料

- ・総合評価の結果に基づき、
新たに介護サービスを導入する必要がある患者の場合、患者の選択したケアマネジャーと連携。退院後の介護サービスに関する情報提供や、認定申請等を含めた共同指導を行う。
入院前から介護サービスを利用している患者の場合、認定の区分変更等の必要性があればかかりつけのケアマネジャーと共同で状態の確認や必要な手続きを行う。
- ・退院前の段階で、ケアマネジャーとともに、退院後の介護サービスに係る情報提供を含めた共同指導を行う。

3. 退院時共同指導料

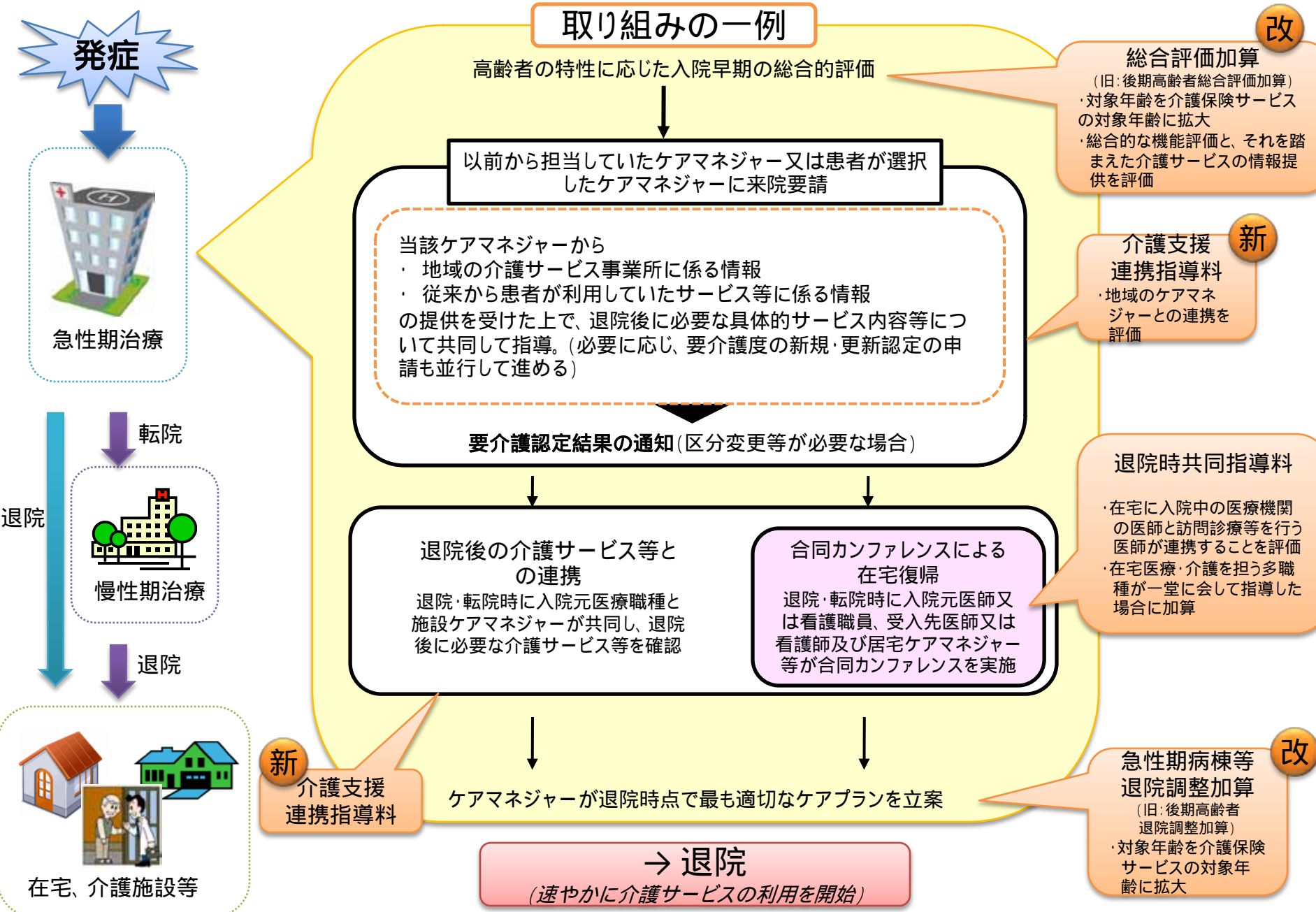
治療が終了し、退院となった際に、在宅療養を担う主治医と合同でカンファレンスを行う。

(多職種が連携した場合に加算対象となる)

4. 急性期病棟等退院調整加算

退院困難な者に対して、一連の調整を行った結果、退院できた場合に算定する。

急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価



大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価

