

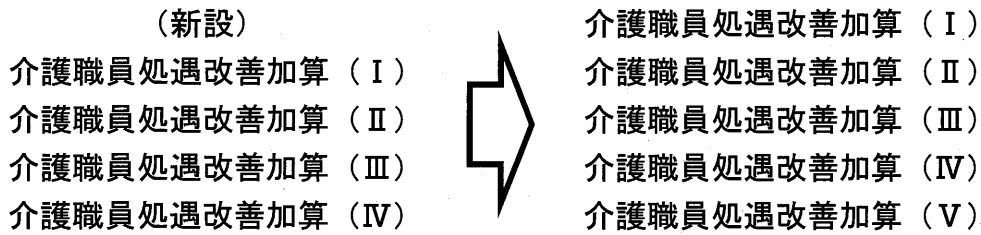
# 老人保健課



## 1. 平成 29 年度介護報酬改定による介護職員処遇改善加算の拡充について

- 平成 28 年 6 月 2 日に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、キャリアアップの仕組みを構築し、介護職員 1 人当たり月額 1 万円相当の処遇改善を行うため、平成 29 年度に臨時に介護報酬改定を実施し、介護職員処遇改善加算の拡充を行うこととした。
  
- 拡充の内容は、以下のとおり。
  - ・ 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
  - ・ 新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算(I)の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること(就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む)」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
  
- 今般の介護職員処遇改善加算の拡充に伴い、介護職員処遇改善加算の区分と加算率については、次ページのとおりとする。なお、介護職員処遇改善加算の具体的な運用に関する基本的な考え方等については、「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」及び「平成 29 年度介護報酬改定に関する Q&A」(いずれも 3 月上旬発出予定。2017 年 3 月 6 日現在)を参照のこと。
  
- また、併せて、事業所における処遇改善加算の取得を促進するために、都道府県、市町村等が行う事業所への制度の周知等の取組みを支援する『介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業』を平成 29 年度に実施する予定であり、各自治体におかれては本事業(補助金)の活用について積極的に検討されたい。

【介護職員処遇改善加算の区分と加算率】



サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率		
	加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)	加算 (Ⅲ)
・ (介護予防) 訪問介護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%
・ (介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%
・ (介護予防) 通所介護 ・ 地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%
・ (介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%
・ (介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%
・ (介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%
・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%
・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%
・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ (介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%
・ 介護老人保健施設 ・ (介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	3.9%	2.9%	1.6%
・ 介護療養型医療施設 ・ (介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	2.6%	1.9%	1.0%

※ (Ⅳ) は (Ⅲ) の 90%、(Ⅴ) は (Ⅲ) の 80% を算定。

(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

# 平成29年度介護報酬改定の概要

## 1. 改定率について

- 平成29年度介護報酬改定は、介護人材の処遇改善について、平成29年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.14%の介護報酬改定を行うものである。

(参考)

介護報酬改定率：1.14%

(うち、在宅分：0.72%、施設分：0.42%)

※内訳は、1.14%のうち、在宅分と施設分の内訳を試算したもの

## 2. 平成29年度介護報酬改定の基本的考え方とその対応

- 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
- 新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算(I)の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること(就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む)」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
- 上記に伴い、介護職員処遇改善加算の区分と加算率については、次頁以降のとおりとする。

## 介護職員処遇改善加算の区分

	加算(I) (新規) (月額3万7千円相当)	加算(II) (※旧加算(I)) (月額2万7千円相当)	加算(III) (※旧加算(II)) (月額1万5千円相当)	加算(IV) (※旧加算(III)) (加算(III)×0.9)	加算(V) (※旧加算(IV)) (加算(III)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件I 及び キャリアパス要件II 及び キャリアパス要件III + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件I 及び キャリアパス要件II + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件I 又は キャリアパス要件II + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件I キャリアパス要件II + 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件I キャリアパス要件II + 職場環境等要件のいずれも満たさず

(注) 「キャリアパス要件I」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件II」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件III」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

## 介護職員処遇改善加算（拡充後）におけるキャリアアップの仕組みのイメージ

現行の加算

**職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系**

職位	月給例
主任	36万円
班長	32万円
一般	28万円

どのような場合に昇給するのかが必ずしも明らかでない。

新加算

**事業者において以下の①～③のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることを新たに要件とする**  
（就業規則等の明確な根拠規定の書面での整備・全ての介護職員への周知を含む）※昇給の方式は、基本給、手当、賞与等を問わない。

**①経験**

職位	勤続年数	月給例
主任	6年～	36万円
班長	3～6年	32万円
一般	～3年	28万円

**②資格**

職位	資格	月給例
主任	事業者が指定する資格を取得	36万円
班長	介護福祉士	32万円
一般	資格なし	28万円

**③評価**

職位	実技試験の結果	月給例
主任	班長試験でS評価	36万円
班長	一般試験でA評価以上	32万円
一般	一般試験でB評価以下	28万円

※1 「経験」…「勤続年数」「経験年数」などを想定。  
 ※2 「資格」…「介護福祉士」「実務者研修修了者」などを想定。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。  
 ※3 「評価」…「実技試験」「人事評価」などを想定。ただし、客観的な評価（採点）基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

## 介護職員処遇改善加算に係る加算率について

### 1. 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算（Ⅲ）により算出した単位×0.9	加算（Ⅲ）により算出した単位×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.6%	1.9%	1.0%		

### 2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

新

## 介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業

平成29年度予算額(案) : 約42億円( (目) 介護保険事業費補助金)

実施主体 : 都道府県、指定都市、その他市区町村等

補助率 : 10/10

### 事業趣旨

今般の処遇改善を臨時の介護報酬改定により実施することに鑑み、都道府県等が行う事業所への周知や、新たに拡充する加算の取得に係る助言等の取組みを支援し、各事業所における処遇改善加算の取得を促進する。

以下の事項に係る事業及びその他目的を達成するために必要な事業を行う。

※詳細は、「介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業実施要綱」による。

### 事業内容(例)

#### (1) 制度の周知・広報

臨時の介護報酬改定により加算制度を創設することに鑑み、特に丁寧に周知を図るため、事業所や介護職員向けのリーフレット等の配布や連絡会議、講習会を開催する。

#### (2) 事業所への助言・指導

コールセンターの設置や、また、専門的な相談員(社労士等)の派遣等により、加算取得に必要な賃金規程の整備の具体的手順や、規定の内容等に係る個別の助言・指導を行う。

#### (3) 審査体制の確保

加算取得に係る審査業務の急激な増加が見込まれるため、審査業務を滞りなく実施するために、非常勤職員を雇用すること等により、必要な体制を確保する。

### 実施スケジュール予定

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 1月20日 | 実施要綱案の提示、事業計画書の提出依頼【依頼済】 |
| 3月13日 | 事業計画書の提出期限               |
| 4月3日  | 内示(予定)                   |

## 2. 地域区分の見直しについて

- 地域区分の見直しについては、平成 28 年 11 月 16 日開催の第 132 回社会保障審議会介護給付費分科会において議論いただき、その結果を踏まえて、審議報告（平成 28 年 12 月 19 日）において、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ
  - ・ 隣接地域全てに囲まれる形で区分差が発生している地域に対する特例
  - ・ 経過措置の延長を認めることとし、この適用については、地域の意向を十分に確認した上で平成 30 年度介護報酬改定において見直しを実施する方向性が示されたところである。
  
- 本審議報告を受けて、各自治体に対して意向調査（2月 17 日）を行ったところであり、回答頂いた内容について確認が出来次第、各自治体に対して再度確認依頼をする予定なので、ご承知おきいただきたい。



# 地域区分の見直し（平成29年度介護報酬改定（審議報告【抜粋】））

## （2）その他

平成27年度介護報酬改定後の議論の中で、地域区分の在り方については、地方自治体の対応準備に時間を要するため、一定期間内に方向性を示すことができるよう検討することとされたことを受けて、政府において、地域区分に関する地方自治体の意見について調査が行われた。

本調査の結果を踏まえ、地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けることが適当である。

具体的には、現行の設定方法による区分を適用した結果、隣接地域全ての地域区分が当該地域より高くなる地域については、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内の区分を選択できることとし、隣接地域全ての地域区分が当該地域より低くなる地域については、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番高い区分までの範囲内の区分を選択できることとするのが適当である。

また、平成27年度介護報酬改定による地域区分の見直しに伴う経過措置について、現状では平成29年度末までがその期限となっているが、この点に関しては、地方自治体への調査における意見を踏まえ、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で、平成32年度末まで引き続き経過措置を講じることを認めることが適当である。

これらの見直しについては、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政的な増減を生じさせない財政中立の原則の下、平成30年度介護報酬改定において実施することが適当である。

なお、地域区分の在り方については、少なくとも市町村域を超えた、より広域的な範囲での設定とするなど根本的な見直しを含めて、今後も引き続き検討すべきとの意見があった一方、仮に広域的な範囲で設定することとしても、地方自治体のブロック分けの方法や各ブロックにおける級地の設定方法について、より多くの地方自治体の納得を得られるものにするのは極めて困難ではないかとの意見があった。

## 地域区分の設定方法の特例について

- 公平・客観性を担保する観点から、現行の設定方法（公務員準拠・複数隣接ルール）に基づいた設定値を原則としつつも、なお残る公平性を確保すべきケースについて特例を設ける。＜完全囲まれルール（以下、「新ルール」という。）＞

〔対象地域〕 （注）地域区分設定値とは、経過措置後の本来の設定値を指す

- ① 現行の設定方法を適用した結果、隣接地域全ての地域区分設定値が当該地域の設定値よりも1区分以上高い地域  
〔複数隣接ルール対象地域において、平成27年度改定時に隣接地域のうち一番低い区分（0%を除く）と同等の水準まで引き上げを実施しなかった結果、隣接地域全ての地域区分設定値が当該地域の設定値よりも高くなっているケースは除く。〕

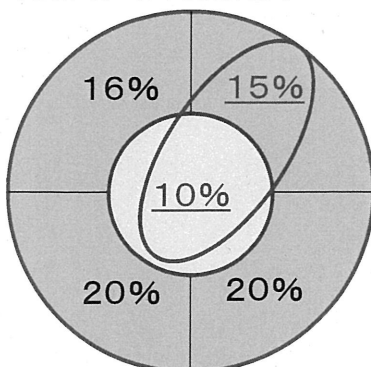
- ② 現行の設定方法を適用した結果、隣接地域全ての地域区分設定値が当該地域の設定値よりも1区分以上低い地域

〔変更可能な範囲〕

- ① 「当該地域の地域区分設定値」から「隣接地域のうち一番低い区分」の中で選択可能。  
② 「当該地域の地域区分設定値」から「隣接地域のうち一番高い区分」の中で選択可能。

### 【本来の設定値より引き上げる場合の例】

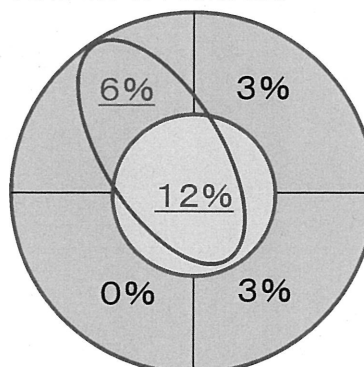
（地域区分における隣接地図）



- 地域区分の設定値  
10%  
○ 新ルールで設定可能な値  
10%  
12%（新ルール）  
15%（新ルール）

### 【本来の設定値より引き下げる場合の例】

（地域区分における隣接地図）



- 地域区分の設定値  
12%  
○ 新ルールで設定可能な値  
6%（新ルール）  
10%（新ルール）  
12%

設定可能な範囲

各都道府県介護保険主管課（室）担当者 殿

厚生労働省老健局老人保健課

介護報酬の地域区分の見直しに係る意見照会について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

介護報酬の地域区分については「厚生労働大臣が定める 1 単位の単価」（平成 12 年厚生省告示第 22 号）において規定されているところですが、平成 28 年 11 月 16 日開催の第 132 回社会保障審議会介護給付費分科会において、地域区分の取扱いについて、議論いただいたところです。

議論の結果を踏まえ、審議報告において「地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けること」、「平成 27 年度から平成 29 年度までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で、平成 32 年度末まで引き続き経過措置を講じること」、及び「これらの見直しについては、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政的な増減を生じさせない財政中立の原則の下、平成 30 年度介護報酬改定において実施すること」が適当であるとされたところです。

つきましては、上記分科会の議論や審議報告の内容を踏まえ、平成 30 年度以降の新たな設定方法の適用について、自治体の意向確認を行うことといたしますので、都道府県におかれましては、事務連絡並びに別添資料について、貴管内の全市町村に周知するとともに、管内自治体が別紙の 2. 市町村作業分に基づいて入力したものを、都道府県において取りまとめていただき、3. 都道府県確認分に基づいて必要な確認等を行っていただいた上で、平成 29 年 2 月 17 日（金）まで（必着）に下記連絡先までメールにてご提出くださいますようお願いいたします。

（本件連絡先）

厚生労働省老健局老人保健課 水村、古橋

電 話：03-5253-1111（内線）3949・3961

F A X：03-3595-4010

アドレス：chiikikubun@mhlw.go.jp

### 1. 地域区分の見直しについて

- 現行の設定方法（地域手当準拠・複数隣接ルール）を原則とする。
  - ※ 複数隣接ルールについて、再設定を認めるものではないことに注意
- 現行の設定方法による区分（※経過措置終了後の区分）を適用した結果
  - ・隣接地域全ての地域区分が当該地域より高くなる地域については、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内の区分
  - ・隣接地域全ての地域区分が当該地域より低くなる地域については、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番高い区分までの範囲内の区分を選択できることとする。（以下、「完全囲まれルール」という）
- 「平成27年度から平成29年度までの当該地域の地域区分の設定値」から「地域区分の設定方法（見直し後）を適用した後の最終的な設定値」までの範囲内の区分で、平成32年度末まで引き続き経過措置を認めることとする。

### 2. 市町村作業分

- 現行の「地域区分の適用値」等を確認する。（従前に提出いただいたもの）
  - 上記の地域区分の見直し方針に基づき、以下の項目を入力する。
    - ・「経過措置適用値」（経過措置を適用する場合のみ入力）
    - ・「見直し後の地域区分設定値」（必須）
    - ・「完全囲まれルール適用有無」（適用する場合のみ「○」を入力）
- ※ なお、これらの設定に際しては、関係者の意見を踏まえた上で判断すること

### 3. 都道府県確認分

- 市町村分を取りまとめた上で、以下の項目を確認
  - ・市町村名
  - ・現行の地域区分適用値
  - ・チェック欄（全ての市町村が○になっているかどうか）
- ファイル名の頭に、「別添①」「別添②」に代わり自治体名を記載  
（例：【〇〇県】地域区分意向調査票、【〇〇市】意見）

### 4. その他

- 地域区分に関するご意見等あれば、別添資料にご記載ください。
- 別添のエクセルについては、シートやセルの削除はしないでください。
- 既存のものに修正がある場合は、赤字で登録願います。
- 完全囲まれルールの対象地域については、調査票に記載していますが、誤り等がございましたらご連絡いただきますよう、お願いいたします。

地域区分の見直しに係る全国市町村一覧

別添①抜粋

団体 コード	都道府県 名(漢 字)	市区町村 名(漢字)	広域連合 名等	現行	平成30年度改定における地域区分		(参考)			チ エ ツ ク 欄	
				平成27年度から平 成29年度までの間 の地域区分の適用 値	経過措置	最終的な設定値	完全 囲ま れル ル適用有無	完全 囲ま れル ル対象地域 (厚労省調べ)	経過 措置 の範囲チ エツク		最終 的な設定 値の入力 チエツク
010006	北海道										
011002	北海道	札幌市							○		
012025	北海道	函館市									
012033	北海道	小樽市									
012041	北海道	旭川市									
012050	北海道	室蘭市									
012068	北海道	釧路市									
012076	北海道	帯広市									
012084	北海道	北見市									
012092	北海道	夕張市									
012106	北海道	岩見沢市									
012114	北海道	網走市									
012122	北海道	留萌市									
012131	北海道	苫小牧市									
012149	北海道	稚内市									
012157	北海道	美唄市									
012165	北海道	芦別市									
012173	北海道	江別市									
012181	北海道	赤平市									
012190	北海道	紋別市									
012203	北海道	士別市									
012211	北海道	名寄市									
012220	北海道	三笠市									
012238	北海道	根室市									
012246	北海道	千歳市									
012254	北海道	滝川市									
012262	北海道	砂川市									
012271	北海道	歌志内市									
012289	北海道	深川市									
012297	北海道	富良野市									
012301	北海道	登別市									
012319	北海道	恵庭市									
012335	北海道	伊達市									
012343	北海道	北広島市									
012351	北海道	石狩市									
012360	北海道	北斗市									
013030	北海道	当別町									
013048	北海道	新篠津村									
013315	北海道	松前町									
013323	北海道	福島町									
013331	北海道	知内町									
013340	北海道	木古内町									
013374	北海道	七飯町									
013439	北海道	鹿部町									
013455	北海道	森町									
013463	北海道	八雲町									
013471	北海道	長万部町									
013617	北海道	江差町									
013625	北海道	上ノ国町									
013633	北海道	厚沢部町									

# 地域区分に関する意見について

別添②

自治体名	都道府県		市町村	
担当者名			連絡先	— —
主な意見 該当する番号1つに○をつけてください。	1. 既存ルールについて（地域手当準拠・複数隣接ルール） 2. 完全囲まれルールについて 3. 経過措置について 4. その他（ ）			
内容	(Empty space for content)			

※ 特段意見が無い場合は、提出不要です。

### 3. 新たな介護保険施設（「介護医療院」）について

- 平成 18 年の医療制度改革により、療養病床について、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、医療保険・介護保険を一体的に見直し、
  - ・医療の必要性の高い方々については引き続き医療療養病床で対応するとともに、
  - ・医療の必要性の低い方々については、療養病床から移行した老人保健施設等で対応する

こととして、介護療養病床は平成 23 年度末で廃止することとした。

しかし、介護療養病床から老健施設等への転換が進んでいない等の理由により、廃止・転換期限を延長し、設置期限は平成 29 年度末までとし、その際の附帯決議により、実態調査を行った上で、必要な見直しについて検討することとなっていた。

- この附帯決議に基づく調査結果を踏まえ、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、「療養病床の在り方等に関する検討会」でご審議いただき、新たな施設系サービスの選択肢が整理された。

その上で、制度改正に向けて「療養病床の在り方等に関する特別部会」（社会保障審議会）でご審議いただき、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、要介護高齢者の長期療養・生活施設として、新たな施設類型を創設すべきとされた。

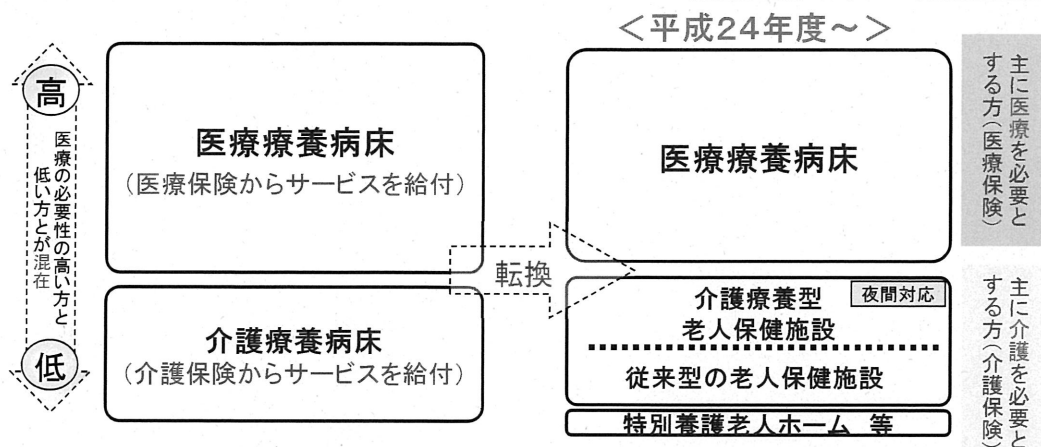
- このとりまとめを踏まえ、今般提出した地域包括ケア強化法案において、
  - ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、
  - ②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設を「介護医療院」として、介護保険法上、新たに創設することとしている。

併せて、病院、診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院、診療所の名称を引き続き使用できることや、現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとしている。

# 療養病床に関する経緯①

## H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことから、医療保険と介護保険の役割分担が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との医療費適正化の議論を受け、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）を改革の柱として位置づけ
- 同時に、療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者  
 医療区分1 ... 医療区分2・3に該当しない者(より軽度な者)

# 療養病床に関する経緯②

## H23(2011) 介護保険法改正 介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、転換期限をH29年度末まで6年延長（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）

【介護保険法改正の附帯決議】

介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

### ＜療養病床数の推移＞

	H18(2006).3月	H24(2012).3月	＜参考＞H27(2015).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	6.3万床 (△5.9万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	27.7万床 (+1.5万床)
合計	38.4万床	34.5万床	34.0万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較  
 ※2 病床数については、病院報告から作成

# 療養病床の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。

	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	20対1	25対1			
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数	約13.7万床	約7.6万床	約6.1万床	約36.2万床 (うち、介護療養型:約0.7万床)	約54.1万床
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法 (介護療養型医療施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	6対1 3対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※1	4対1 (29年度末まで、6対1で可)			
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※2	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		29年度末	—	—

※1 医療療養病床にあつては、看護補助者。

※2 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

## 「療養病床の在り方等に関する検討会」での整理

### ○ 現行の介護療養病床、医療療養病床の主な利用者像

#### <療養生活が長期に及ぶ>

- ・ 平均在院日数が長い(特に、介護療養)  
⇒ 介護療養病床は約1年半の平均在院日数となっている。
- ・ 死亡退院が多い  
⇒ 介護療養病床は約4割が死亡退院。

#### <医療・介護の必要度が高い>

- ・ 特養や老健よりも、医療必要度が高い者が入院している
- ・ 要介護度や年齢が高い者が多い  
⇒ 特養や老健よりも高い要介護度を有している者が多い。  
⇒ また、平均年齢が80歳を超えている。

### ○ これらの状態像から以下の機能が必要。

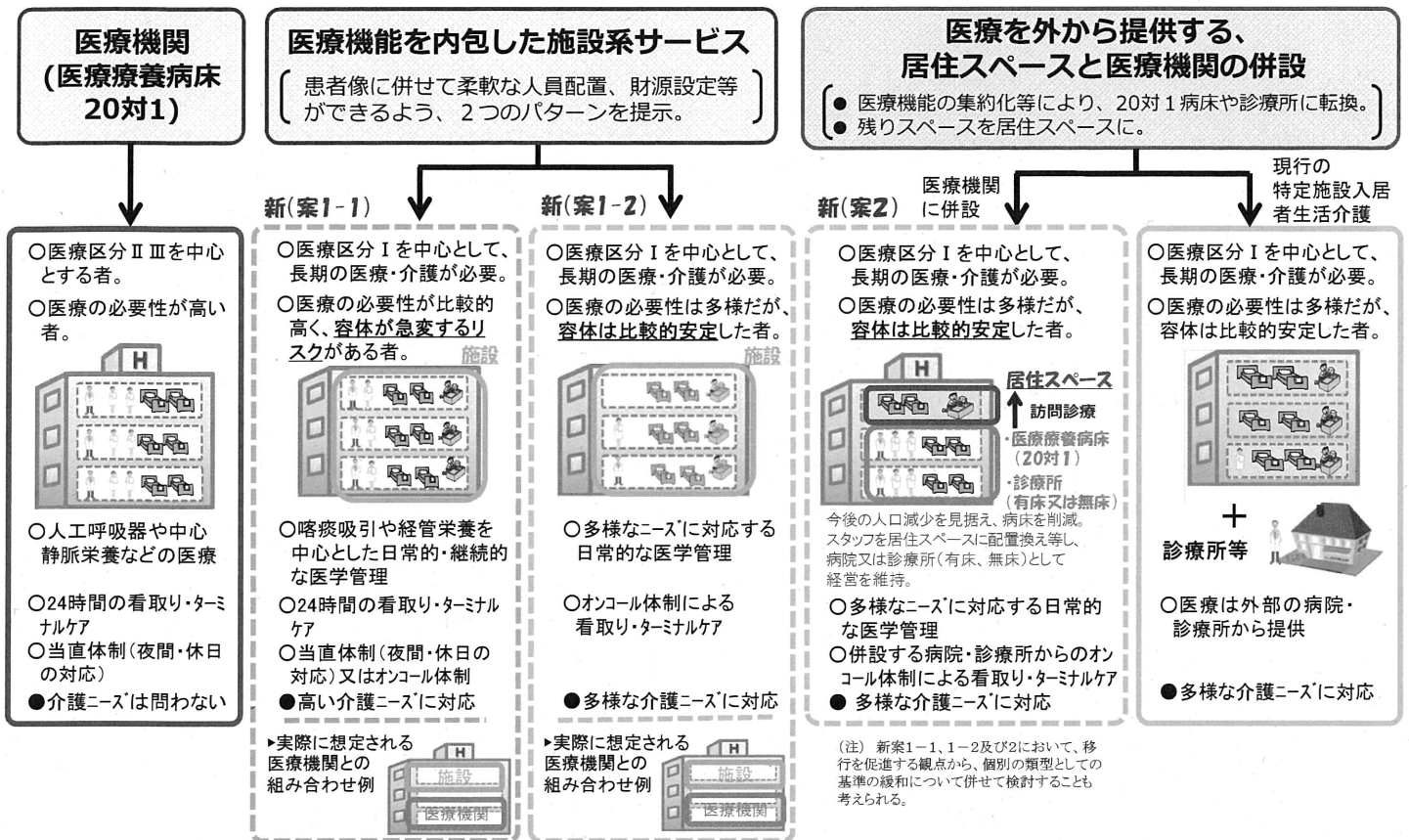
- ・ 長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備(『住まい』機能の強化)
- ・ 経管栄養や喀痰吸引等日常生活に必要な医療処置や、充実した看取りを実施する体制



『住まい』機能を確保した上で、医療機能を内包した新たな施設類型が提案された。



# 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

## 療養病床の在り方等に関する特別部会（社会保障審議会）

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

### 委員

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ・阿部 泰久 (日本経済団体連合会参与)            | ・白川 修二 (健康保険組合連合会副会長・専務理事)       |
| ・荒井 正吾 (全国知事会／奈良県知事)            | ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)               |
| ・市原 俊男 (高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事)     | ・鈴木 森夫 (認知症の人と家族の会常任理事)          |
| ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)      | ・瀬戸 雅嗣 (全国老人福祉施設協議会副会長)          |
| ・井上 由美子 (高齢社会をよくなる女性の会理事)       | ・武久 洋三 (日本慢性期医療協会会長)             |
| ・岩田 利雄 (全国町村会／東庄町長)             | ・田中 滋 (慶應義塾大学名誉教授)               |
| ・岩村 正彦 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)      | ・土居 文朗 (慶應義塾大学経済学部教授)            |
| ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)            | ○永井 良三 (自治医科大学学長)                |
| ・遠藤 秀樹 (日本歯科医師会常務理事)            | ・西澤 寛俊 (全日本病院協会会長)               |
| ・岡崎 誠也 (全国市長会／高知市長)             | ・東 憲太郎 (全国老人保健施設協会会長)            |
| ・加納 繁照 (日本医療法人協会会長)             | ・平川 則男 (日本労働組合総連合会総合政策局長)        |
| ・亀井 利克 (三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長) | ・松本 隆利 (日本病院会理事)                 |
| ・川上 純一 (日本薬剤師会常務理事)             | ・見元 伊津子 (日本精神科病院協会理事)            |
| ・小林 剛 (全国健康保険協合理事)              | ・横尾 俊彦 (全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長) |
| ・齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事)             | ・吉岡 充 (全国抑制廃止研究会理事長)             |
| ・柴口 里則 (日本介護支援専門員協会副会長)         |                                  |

(◎は部会長、○は部会長代理)

### 開催実績

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告]      | 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②]  |
| 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング]       | 第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①] |
| 第3回：平成28年10月5日 [意見交換]           | 第7回：平成28年12月7日 [議論の整理(案)&意見交換②]  |
| 第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①] | ⇒平成28年12月20日 議論のとりまとめ            |

## 医療機能を内包した施設系サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	新たな施設	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0 m <sup>2</sup> /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

## 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型 (居住スペースと医療機関の併設)
設置根拠 (法律)	✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定 (介護サービスは内包)
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準) 医師 基準なし 看護 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人 介護 ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積 (居住スペース)	(参考：現行の有料老人ホームの基準) 個室で13.0 m <sup>2</sup> /室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

### 考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

## 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

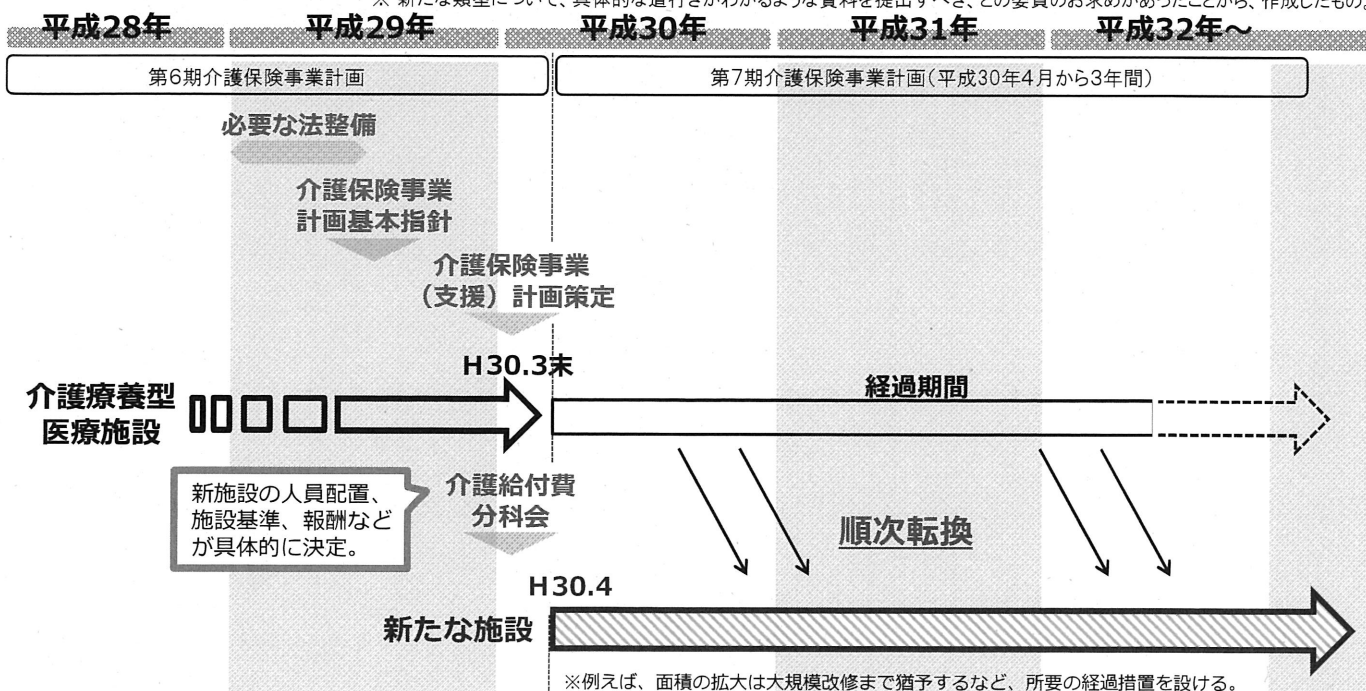
## 新施設に関する法整備を行う場合のスケジュール（イメージ）

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料（一部追記）

- 新施設を創設する場合には、設置根拠などにつき、法整備が必要。
- この場合には、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、現場の医療関係者や患者の方々の理解を得て、期限を設けつつも、準備のための経過期間を設けることが必要。

### 【例】 仮に新施設に関する法整備を行うことになった場合のスケジュール（イメージ）

※ 新たな類型について、具体的な道行きがわかるような資料を提出すべき、との委員のお求めがあったことから、作成したもの。



※例えば、面積の拡大は大規模改修まで猶予するなど、所要の経過措置を設ける。

#### 4. 要介護認定に係る業務の簡素化と介護保険総合データベースへのデータ提供について

- 平成 28 年 12 月 9 日の社会保障審議会介護保険部会意見「介護保険制度の見直しに関する意見」を受けて、要介護認定に係る保険者の業務簡素化、及び介護保険総合データベースへの認定データの提出義務化の措置を実施する予定。

##### 【保険者の業務簡素化】

- 更新認定の有効期間の上限を、現行の 24 か月から 36 か月に延長することを可能とするよう、改正法成立後に必要な省令改正を行う。
- 長期間状態が安定している者について、介護認定審査会における二次判定の簡素化を可能とするよう、改正法成立後に必要な通知改正を行う。  
(対象者の要件、簡素化の具体的な内容については検討中。)
- 開始時期については今後検討する。

##### 【介護保険総合データベースへの認定データ提出義務化】

- これまでも介護レセプトデータと要介護認定データを任意で提出して頂き、介護保険総合データベースを構築してきた。このデータを地域包括ケア見える化システムを通して皆様に情報提供する事で、介護保険事業計画等に利用してきた。
- 今後、自治体や保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤の整備を強化するため、今回の改正法において平成 30 年度より要介護認定データの提出を義務化する内容を盛り込んだところ。
- これまでも、要介護認定データの全保険者からの収集に向けて、現時点で提出が出来ない保険者に関して平成 28 年 5 月以降調査を行っており、現在、その結果を踏まえ対策を進めているところ。
- なお、LG-WAN 回線への対応についても現在調査し、対応方法を検討しているところ。方針が決まり次第、今後改めて提示をする。

# 要介護認定に係る業務の簡素化について①

介護保険制度の見直しに関する意見（抄） （平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会意見）

## (1) 保険者の業務簡素化（要介護認定）

- 要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現在608万人であり、この15年間で約2.8倍に増加しており、保険者の事務量も増加傾向にある。
- これまで事務負担軽減の観点から、要介護認定に係る有効期間の延長を段階的に実施してきたが、新規・区分変更申請における有効期間上限経過時点の要介護度が不変である者の割合との均衡に鑑み、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とすることが適当である。
- 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、介護認定審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、二次判定の手続きを簡素化することが適当である。  
 その際、状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究の結論等を踏まえ設定することが適当である。
- なお、有効期間の延長、手続きの簡素化などについては、被保険者の誤解を招かぬよう、十分な説明を行い、理解を得ることが必要である。

# 要介護認定に係る業務の簡素化について②

介護保険部会の意見を踏まえ、要介護認定の事務手続きについて、以下の通り見直しを行う。

### ①更新認定の有効期間のさらなる延長

- 新規・区分変更申請において、12か月経過時点で要介護度が不変である者の割合が4～5割であることとの均衡を鑑み、認定事務の処理件数の減に伴う事務職員等の負担軽減を図るため、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする。

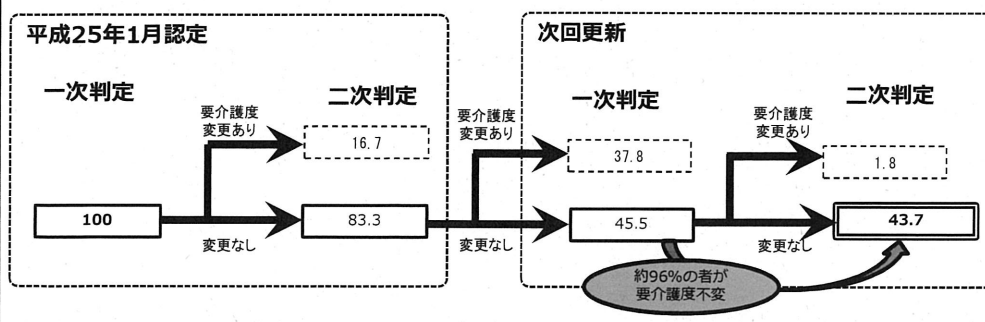
	要介護度が変わらない者の割合			
	6か月後	12か月後	24か月後	36か月後
新規認定	81.3%	45.7%	34.0%	24.9%
区分変更認定	84.7%	48.2%	36.9%	26.4%
更新認定	93.7%	86.0%	61.0%	40.7%

※転出等により要介護認定データの経過を突合できない者を除く  
 ※有効期間が満了していない者については、直近の認定結果を使用

出典：介護保険総合データベース 平成28年7月15日集計分

### ②介護認定審査会における審査の簡素化

- 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない（状態安定）者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、状態安定者について二次判定の手続きを簡素化することを可能とする。  
 ※状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究を実施し、その結論等を踏まえ設定することとする。

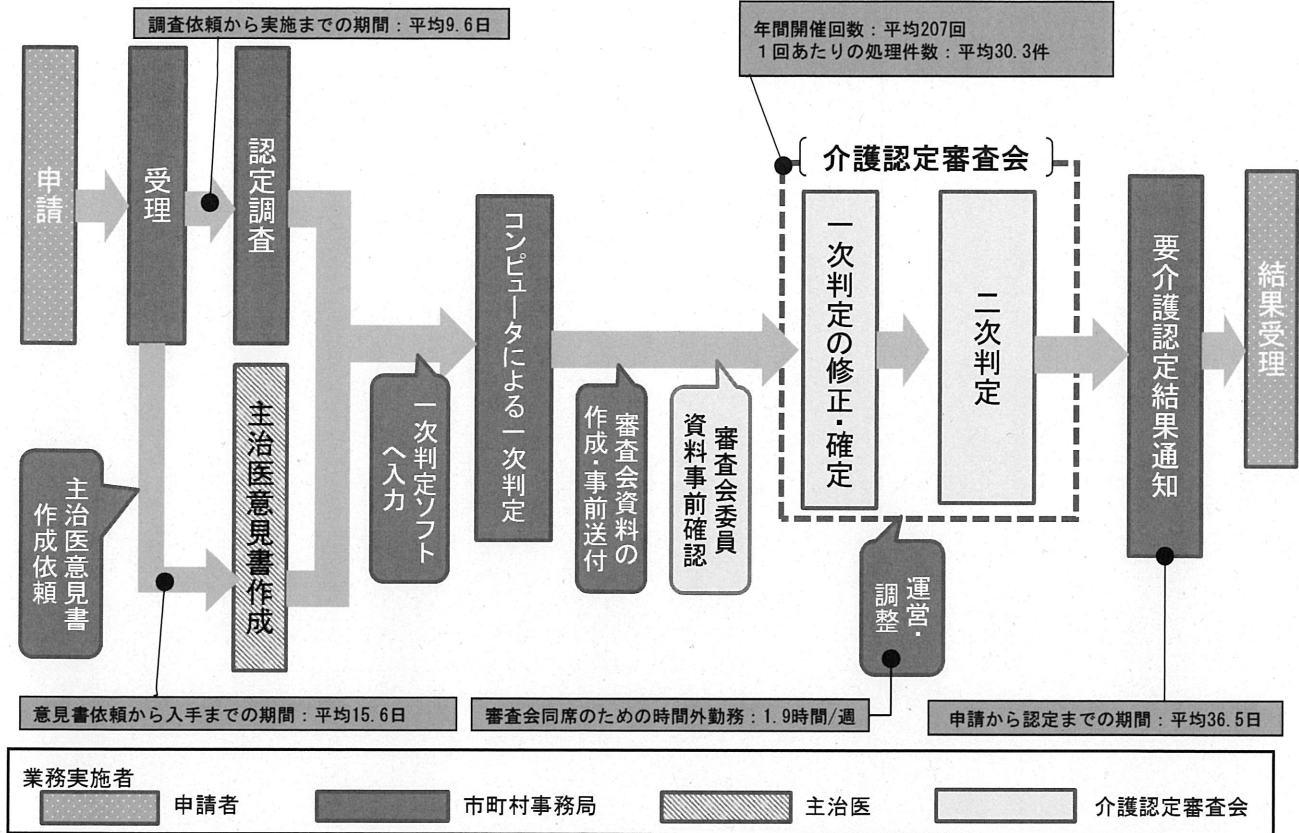


※平成25年1月に一次判定（新規・区分変更・更新）を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

出典：介護保険総合データベース 平成28年8月15日集計分

# 【参考】現在の要介護認定事務の流れと業務量

出典(事務処理日数): 認定支援ネットワーク(H26.4~H26.12送信分)  
 出典(その他): 平成25年要介護認定業務の実施方法に関する調査研究



## 要介護認定データの提出義務化について

介護保険制度の見直しに関する意見(抄) (平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会意見)

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

##### (1) 保険者等による地域分析と対応

【データに基づく地域課題の分析等】

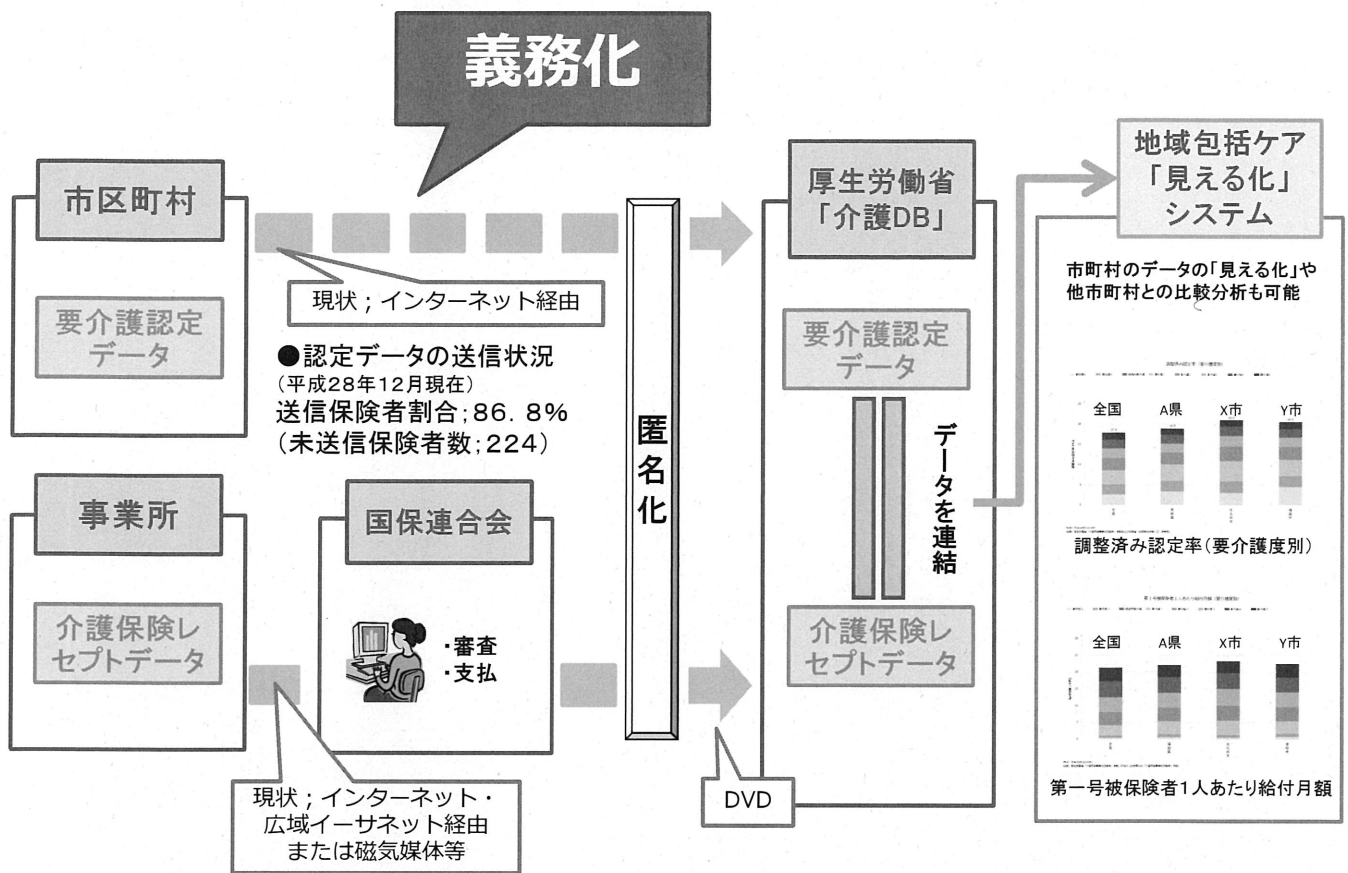
○市町村や都道府県の介護保険事業(支援)計画の作成、実施及び評価、並びに国民の介護保険事業の運営に関する実情の把握に資するため、保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤を整備することが適当である。その際、評価指標にかかるものを含めデータの整備について、市町村及び都道府県に過度な事務負担が生じないよう、国において、全国の市町村及び都道府県が活用できるシステムを構築するなど環境を整備していくことが重要である。

○具体的には、

- ・市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を義務づけるとともに、
- ・国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ(地域差に関するデータを含む。)を提供する
- ・また国は、「見える化」を広く国民に周知させるための広報などを進めることとする

のが適当である。

# 介護保険総合データベースの収集経路



## 要介護認定データの提出義務化における課題について

- これまで要介護認定データを提出していない保険者からのヒアリング\*の結果、以下の原因が考えられた

\* 2016年5月・8月に電話にて実施（16保険者）

1. データ送信端末の環境が未整備
2. 個人情報保護条例の関係で送信できないと言われている

### － データ送信の環境について

- ・ 現在はインターネット経由で収集（任意）
- ・ 義務化後の収集経路は、例えばレセプトのように悉皆に収集が可能な方法を検討

### － 個人情報保護について

- ・ 現時点でも送信の時点で個人情報には匿名化されている
- ・ 義務化後もこれまでと同じ内容を収集することを想定
- ・ 平成30年4月からの実施を想定

## 5. 在宅医療・介護連携の推進について

- 在宅医療・介護連携推進事業は、地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度からはすべての市町村において、(ア)～(ク)の事業項目全てを実施することとしている。
  
- 在宅医療と介護の連携の推進を効果的に実施していくためには、(ア)から(ク)の事業項目を活用しながら、地域の医療介護連携の状況や資源の実態把握に基づいた課題の検討、課題に応じた施策を立案し、実施していくことが重要であると考えており、市町村にはPDCAサイクルを意識して在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいただきたい。
  
- 昨年9月に実施した在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査によると、都道府県内の市町村がほぼ全ての事業項目について実施済みとなっている都道府県がある一方、事業の導入が十分に進んでいない都道府県もみられる。
  
- 市町村において効果的な在宅医療・介護連携推進事業が実施されるためには、都道府県・保健所の役割が重要と考えているところ。特に、来年度については、早期に市町村の準備状況や実施に向けた課題についてヒアリング等により詳細に把握し、事業の導入に向けた技術的な支援や医師会等関係団体との調整等、市町村の実情に応じた市町村支援に積極的に取り組んでいただきたい。



- また、社会保障審議会介護保険部会においても、在宅医療・介護連携推進事業について議論がなされており、意見書に次のとおり記載されている。

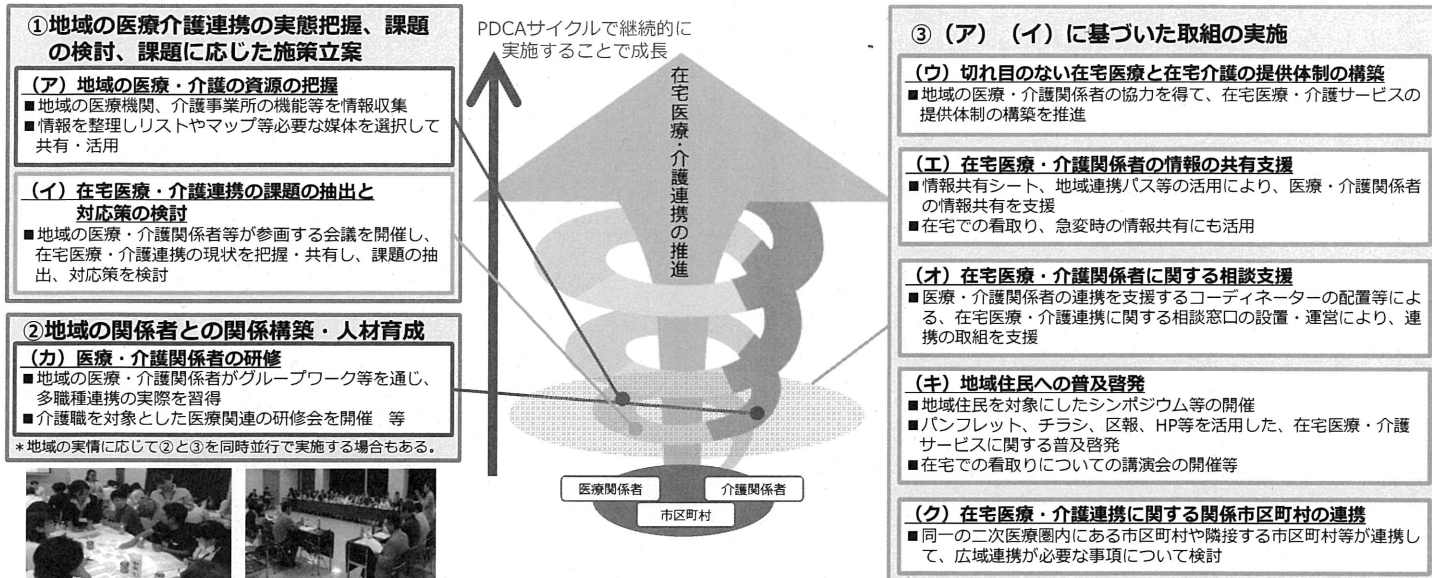
- ・ 地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法について、国が具体化し、市町村にその実施を求める
- ・ 市町村では取組が困難な医療介護に関するデータの収集分析、在宅医療にかかる体制整備、広域的な入退院時の連携等、都道府県が実施すべき市町村支援の取組について、国が明確化し、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により市町村支援の充実を図る
- ・ 平成 30 年度に都道府県が策定する介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととするとともに、住宅部局をはじめとした関係部局との連携を進めていくことが重要である
- ・ 在宅医療・介護連携の推進に有効と考えられる市町村や都道府県の取り組みを国が収集し、これを広く全国の市町村や都道府県に示すことを通じて、これら有効な取り組みを全国的に広げていく

- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 1 (介護保険最新情報 vol. 447)」を示してきたところであるが、社会保障審議会介護保険部会における議論を踏まえ、改正法において都道府県による市町村支援を努力義務とすることとしており、改正法成立後に、手引きの改訂を予定している。
- さらに、平成 28 年度に引き続き、市町村における事業の円滑な導入を支援するため、市町村・その委託先（郡市区医師会等）・市町村支援を担う都道府県・保健所等を対象とした、在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナーを実施する予定であるので、市町村への周知や担当職員の参加をお願いします。
- なお、平成 29 年度の調査研究事業として、在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の検討を含む医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案について調査研究を実施する予定であるので、結果がとりまとめ次第、お示しする予定である。

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

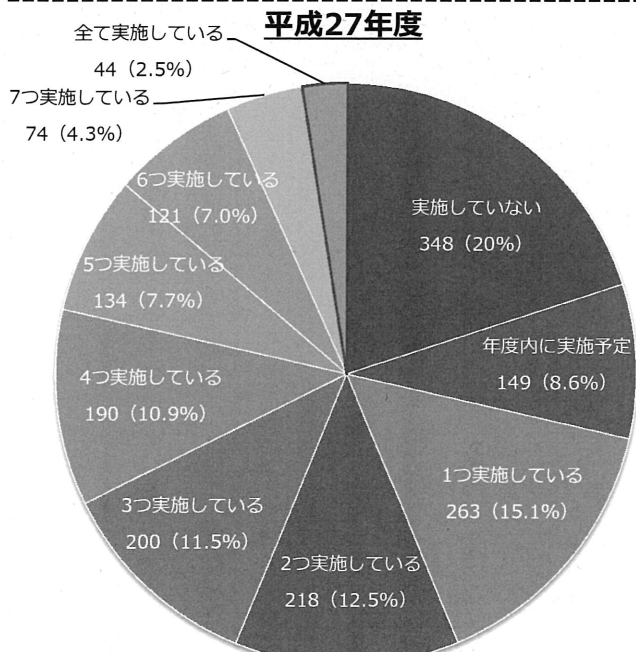
## 事業項目と事業の進め方のイメージ



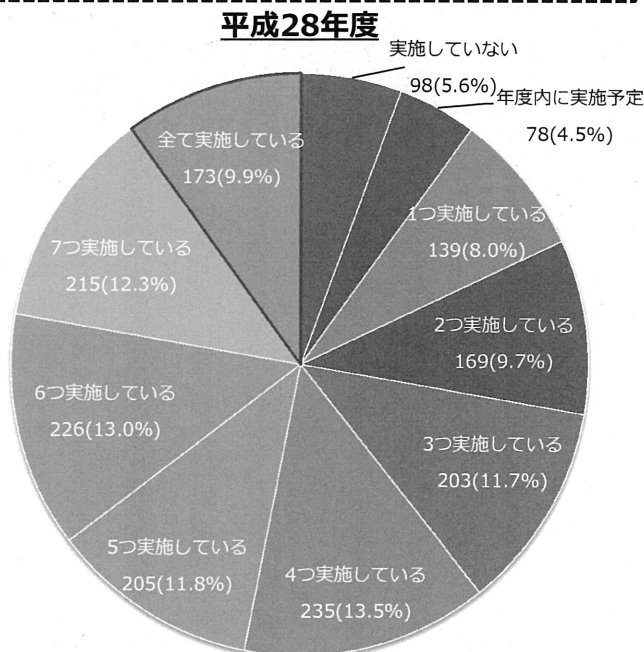
\* 図の典拠：富士通総研「地域の实情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

## 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の比較(n=1,741)

平成30年4月までに市町村が実施することとなっている8つの事業項目全てを実施している市町村は44市町村（2.5%）から173市町村（9.9%）に増加、まだ事業を実施していない市町村は348市町村（20.0%）から98市町村（5.6%）に減少している。  
次回調査は来春を予定している。

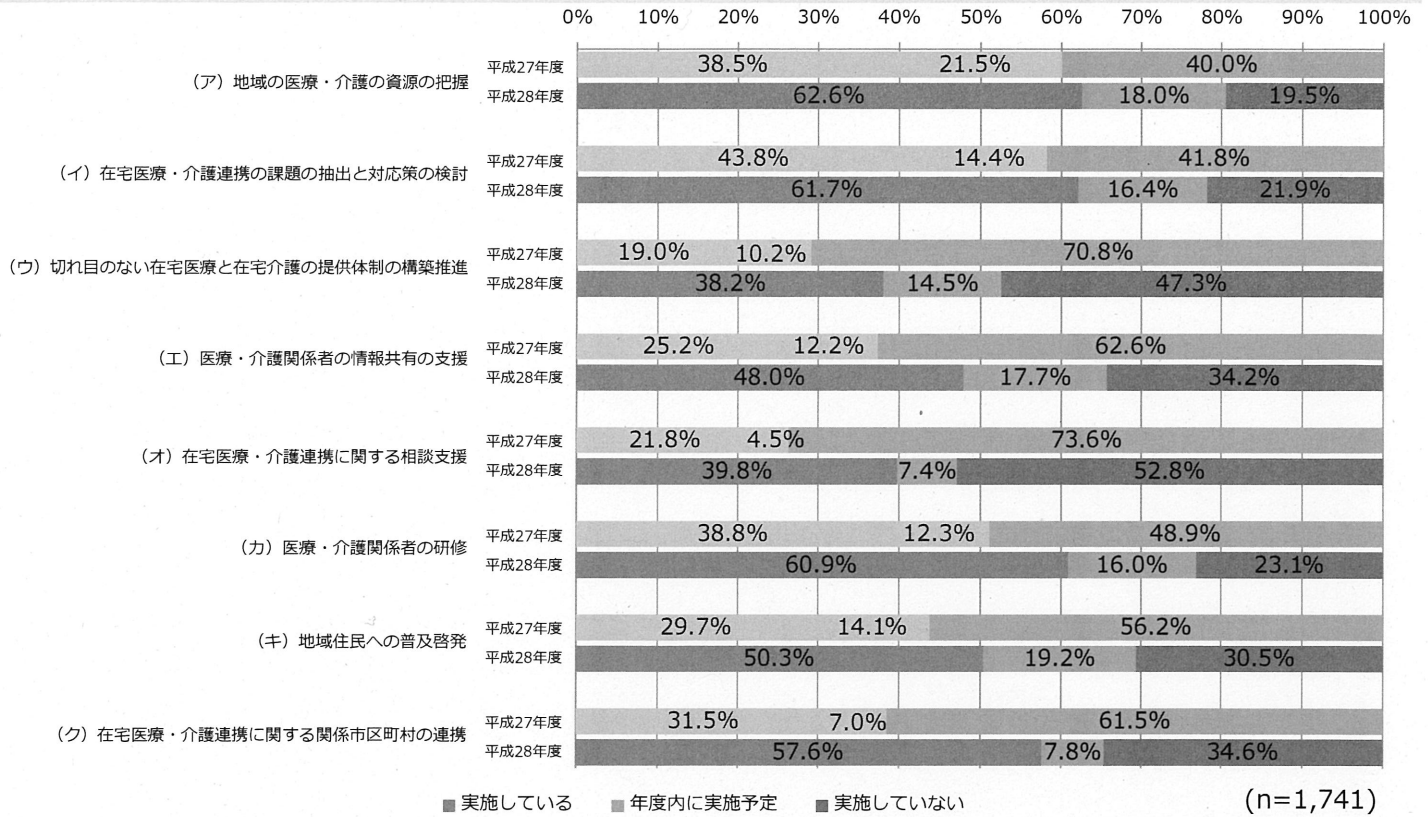


出典 平成27年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査（確定値）



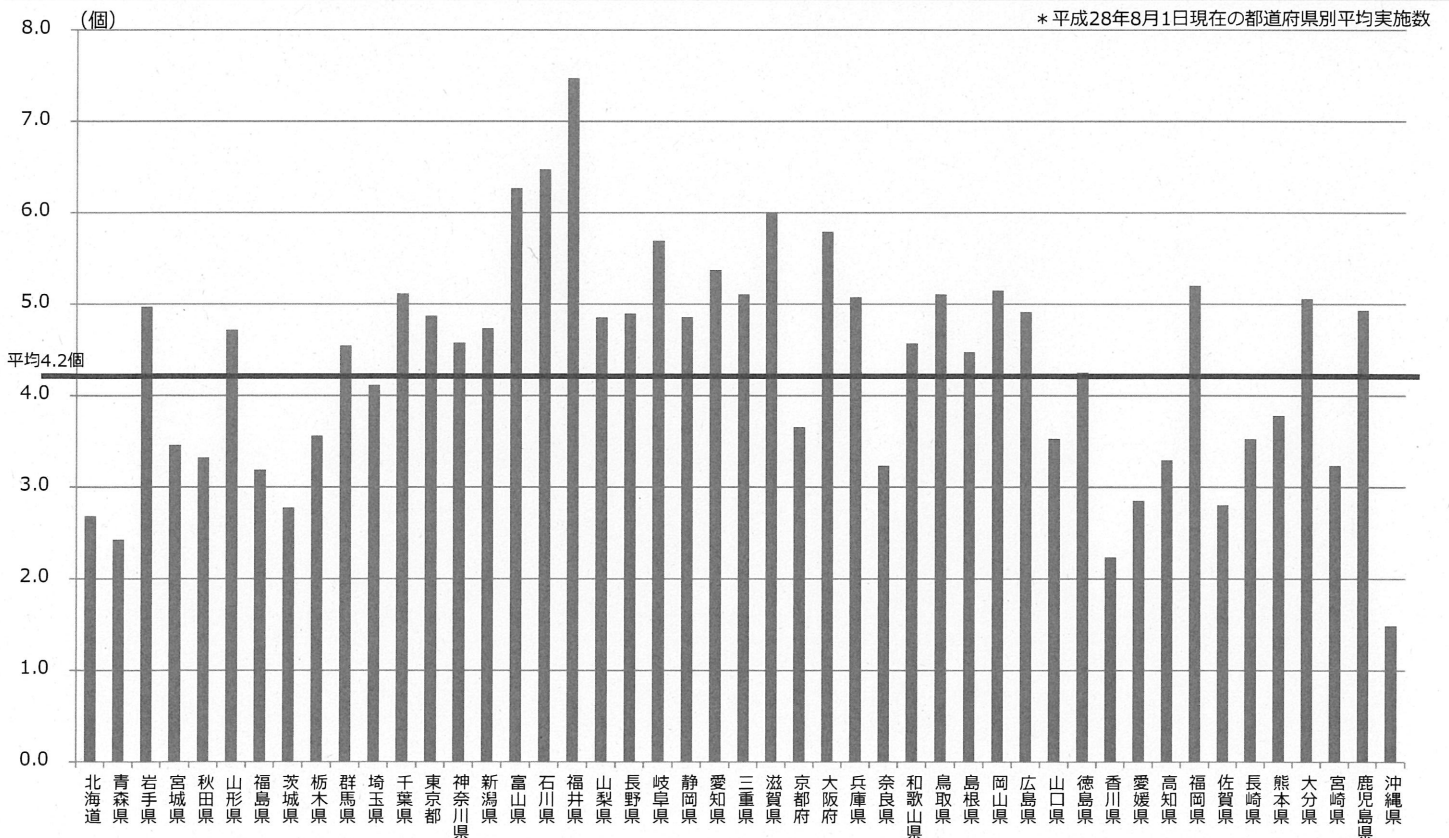
出典 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査（確定値）

# 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の各取組 (ア)～(ク) 毎の実施状況



出典 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査(確定値)

## 在宅医療・介護連携推進事業の都道府県別平均実施数(8事業項目の実施数)

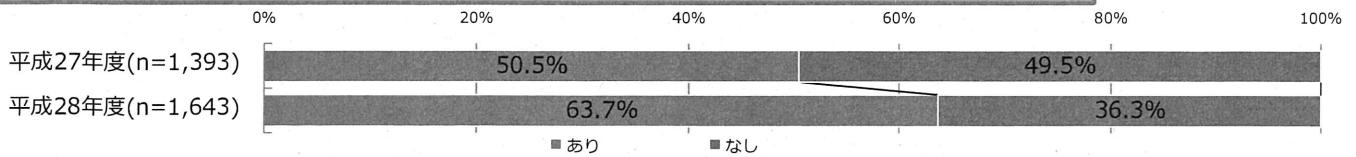


出典 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査(確定値)

# 都道府県における市町村支援の例

(ア)～(ク)の事業項目のうち、都道府県からの支援の有無について

\* (ア)～(ク)の事業項目のうち、1つ以上実施している市町村のうち、1事業項目以上支援があった市町村数



## 市町村の取組が進捗している都道府県における市町村支援の取組例

- 市町村の実情を知るために、市町村担当者にヒアリングを実施。市町村においては取組が困難と考えられる事項について、重点的に支援を実施。
- (ア)の事業項目への支援としては在宅医療等の関連指標を一覧表にまとめ、市町村へ提供する他、指標の活用方法についての研修会を実施。
- (ウ)の事業項目への支援では、例えば主治医副主治医制の確保や後方支援病床の確保等に関し、都市区医師会と市町村の間に入り、議論をするとともに、都道府県医師会・都市区医師会と共同して事業を実施。
- (オ)の事業項目では実際に都道府県医師会等関係団体と協力し、広域的な相談窓口を設置。
- (ク)の事業項目では、都道府県医師会と協力し、二次医療圏単位や都市医師会単位で連絡会議の開催等活動の支援や、入退院時の連携を促進するルールの策定・運用・モニタリングを全県的に実施。

市町村の実情に応じた市町村支援を、  
都道府県医師会等関係団体と密接に連携して実施していくことが重要

## 在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂(案)の要旨

- 平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業(以下、「本事業」とする)が位置付けられた。
- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1(介護保険最新情報vol.447)」(以下、「手引き」とする)により具体的な取組を例示し、周知してきたところ。
- 一方、平成27年度から開始できる市区町村は順次、(ア)から(ク)の事業項目を開始してきたところであるが、より地域の実情にあった医療と介護の連携の推進のためには、地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた効果的な取組を実施することが重要である。
- また、市町村では比較的取組が困難な医療介護に関するデータの収集分析、在宅医療に係る体制整備、広域的な入退院時の連携等については、都道府県が地域の医療に精通した医師会等と連携を図りつつ保健所の活用等により、市町村支援の充実を一層図ることが求められており、平成29年介護保険法改正においても、都道府県による市町村支援を努力義務とする方向で検討されている。
- 以上のことから、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂する。

### 1 総論部分の改訂内容(事業の基本的な考え方)

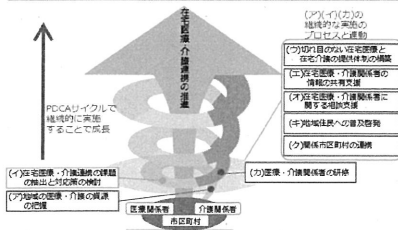
- **一 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方**
  - ・事業の基本的な考え方として、**改訂の趣旨、事業の進め方(進め方のイメージ、計画立案のプロセス、評価指標の考え方)**を追記

- **事業の背景及び改訂の趣旨**
  - ・市町村や都道府県担当者の異動を想定し、なぜ本事業が今の位置づけか・手引きの改訂が行われたかを解説

# 在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂（案）の要旨

## ○ 総論部分の改訂内容（続き）

### ● 事業の進め方（全体の進め方のイメージ）



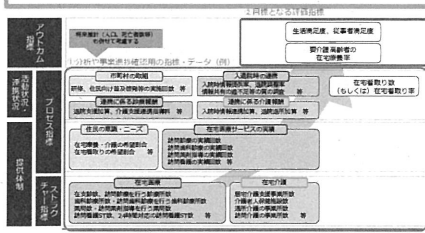
- 本事業について、“地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案、実施に至る過程”を意識した（ア）から（ク）の事業項目の進め方について示す
- 特に、「（ア）地域の医療・介護の資源の把握」により地域の実態を把握し、「（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」で地域の医療・介護関係者と実態の共有、課題の抽出、対応策の検討について記載。

### ● 事業の進め方（特に計画立案のプロセス）



- 本事業における8つの事業項目とPDCAサイクルの関連と、特に、本事業を実施するにあたっての計画を立てるプロセスを示し、市町村における平成30年4月に向けた実施準備や充実のための計画立案を促進
- 計画を立てるプロセスは、①現状の把握（定量的な現状把握）、②現状の把握（定性的な現状把握）、③課題の抽出、④目指す理想像の検討、⑤取組内容の検討、⑥指標の設定で構成

### ● 事業の進め方（指標の考え方）



- 平成28年度実施状況調査において市町村・都道府県が、本事業における指標の考え方や設定について課題があると答えている。
- 本事業を推進するにあたり、①地域の現状等の分析や事業の進捗状況の管理をするための指標と、②目標となる評価指標に大別し、両者を構成する要素を、ストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標で分類
- 指標例については個々の指標の考え方や活用例、データソースについて指標参考資料として例示

# 在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂（案）の要旨

## 2 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組の改訂内容

### ○ 二 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について

- ・ 8つの事業項目の定義について明確化
- ・ 8つの事業項目の取組内容として、地域における実践例等を踏まえ、有効と考えられる取組を追加
- ・ その他、円滑な事業実施に向けた説明等を追記
  - （ア）から（ク）の事業項目について、市町村だけで実施していくのではなく、医師会等関係団体と地域の状況や事業の進捗状況の共有することを明確化
  - 市町村や医師会等関係団体が既に取り組んでいる事項の、8つの事業項目での活用、充実を図る視点を明確化
  - 8つの事業の趣旨を理解し、地域の医療・介護関係者ととも地域の実情にあった取組とするよう明記
  - 8つの事業項目の解説の構成を、“事業項目の概要、目的、ポイント、実施内容・実施方法、留意事項”で統一

### ○ 各事業項目の主な変更点

#### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 資源把握後に作成するリストやマップを、地域に必要な媒体を選択して作成できるように記載
  - ・ 情報の整理（リスト、マップ等）及び地域の医療・介護関係者との情報の共有とする。

#### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 事業の進め方（PDCAサイクル）の記載との整合性
  - ・ （ア）の事業項目や既存の取組、関係団体の課題意識等を踏まえた上での課題の抽出、対応策の検討実施を明確化

○ 各事業項目の主な変更点

**(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進**

○ 取組例の追加

- ・取組例として、「訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築」を追加

**(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援**

○ 取組方法の追記等

- ・取組方法に、地域で利用されている既存の情報共有ツールの確認を追記
- ・ICT活用時の保守点検料が地域支援事業交付金の対象外であることを追記

**(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援**

○ 相談窓口に配置する人材（相談員等）に関する説明の追記

- ・相談員として有資格者の人材確保が困難な場合、在宅医等との連携体制の確保を追記
- ・配置する人材が地域の様々な在宅医療・介護連携の取組に積極的に関与するよう追記

**(カ) 医療・介護関係者の研修**

○ 取組内容の追加

- ・取組内容として「地域の医療・介護関係者による同行訪問研修」、「多職種連携が必要な事例の検討を活用した研修」を追加

**(キ) 地域住民への普及啓発**

○ 大幅な変更なし

**(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携**

○ 取組例の追加等（現在は取組例の記載なし）

- ・取組例として「広域的な入退院時の医療介護連携を推進するための取組」、「広域的な在宅医療及び介護に関する協議の取組」を追加

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂（案）の要旨

3 都道府県の役割についての改訂内容

○ **四 都道府県の役割について**

- ・「在宅医療・介護連携推進事業に関する都道府県の市町村に対する支援」については、現行の手引きで記載されていた内容を包含しつつ、具体的な取組例を記載
- ・都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、手引きに示された市町村支援の取組例を積極的に実施することを検討
- ・都道府県は、都道府県医師会等と密接に連携しつつ、保健所等を活用しながら市町村支援を実施

現行

(1)都道府県内外の先行事例や好事例の把握、情報提供

(2)医療機能情報提供制度等の医療・介護資源の情報提供

(3)「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」における相談や関係者調整担う人材育成等

(4)小規模市町村における「(カ)医療・介護関係者の研修」や「(キ)地域住民への普及啓発」の共同実施

(5)全県的な普及啓発（パンフレットの作成等）

(6)「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村間の連携」に対する支援

改訂内容

支援内容の充実と具体化

各事業項目に関する市町村支援の取組例

**在宅医療・介護連携に係るデータの提供及び分析に対する支援**

【(ア) (イ) に対する支援】

- ・在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供
- ・地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 等

**切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築推進に対する支援**

【(ウ) に対する支援】

- ・医師会等と連携した医師のグループ制や後方病床の確保等の在宅医療の体制整備の取組や効果的な取組事例の情報提供 等

**在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する支援**

【(オ) に対する支援】

- ・広域的な相談窓口の設置に向けた関係機関の調整や相談窓口においてコーディネートを担う人材の育成 等

**在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携に対する支援**

【(ク) に対する支援】

- ・市町村をまたがる入退院時の連携等、広域的な医療介護連携の取組 等

広域的に実施する市町村支援の取組例

**在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実に向けた支援**

- ・在宅医療・介護連携推進事業の企画能力向上に向けた事業担当職員（市町村・委託事業者等）の育成や先行事例の情報提供
- ・複数市町村の共同実施に向けた関係市町村や医師会等関係団体との調整
- ・小規模市町村における「(カ)医療・介護関係者の研修」や「(キ)地域住民への普及啓発」の共同実施 等

**広域的に実施する医療介護連携の環境整備**

- ・広域的に実施する個々の医療介護専門職種を対象とした医療介護連携のための人材育成
- ・広域的に実施する在宅医療や在宅介護に関する普及啓発 等

# 在宅医療・介護連携推進支援事業（案）（H29改要求）

●目的 本事業は、市町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないように、都道府県と連携しながら技術的支援を行い、在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施及び充実を図る。

## ●事業内容

市町村における効果的な在宅医療・介護連携推進事業が実施されるように、市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）、都道府県・保健所・県医師会やケアマネジャー協会等を対象として、事業の企画立案能力の向上を図る「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」の実施及び事業の進捗段階に合わせた「研修支援パッケージ」の作成により、市町村支援の一層の充実強化を図る。

### 1.在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー

- ・対象 市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）  
市町村支援を担う都道府県・保健所・県医師会・ケアマネジャー協会
- ・内容 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携推進事業における（ア）～（ク）の各取組の効果的な展開方法  
グループワーク（実施計画の作成演習） 【赤枠 H29拡充分】

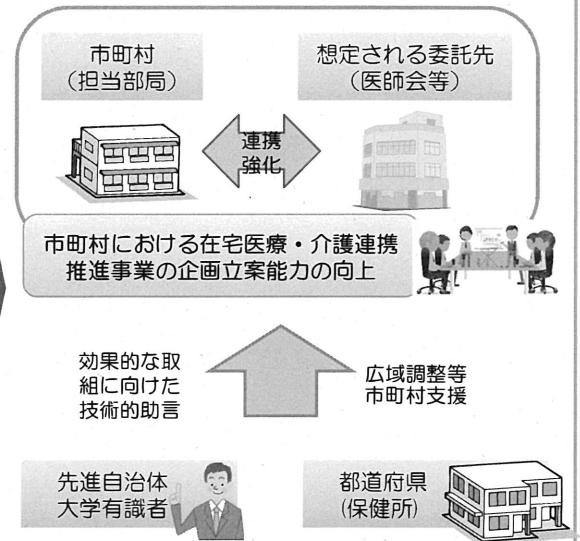
- ・実施箇所数の増 全国8カ所（地方厚生（支）局単位で開催）
- ・研修内容の充実 課題分析・事業評価、入退院連携等の応用的な内容を追加

### 2.在宅医療・介護連携推進事業研修支援パッケージの作成

在宅医療・介護連携推進事業を担当する市町村職員の自主研修や、都道府県及び大学有識者等が研修・講演等により市町村支援を実施する際に在宅医療・介護連携推進事業の進捗段階に合わせて使用できる研修支援パッケージを作成し、インターネット上で配布する等により市町村への支援を強化する。

#### 〔研修支援パッケージの内容〕

- ・テーマ毎や事業の進捗段階に応じた内容（動画、スライド及びテキストで構成）
- ・在宅医療・介護連携推進事業の8つの取組毎の展開例や課題分析・事業評価
- ・先進自治体や複数自治体による共同実施例等の実践報告
- ・国の医療介護連携に係る関連施策の行政説明及び資料 等



## 6. 効果的な介護予防手法の横展開について

- 平成28年4月から、地域ケア会議を通じた高齢者の自立支援を促進するための効果的な取組について、全国に展開していくことを目的として、介護予防活動普及展開事業を実施している。

平成28年度では、日本医師会などを始めとする様々な専門職団体や、一部の自治体の協力を得て、本事業を効果的に進めるための手引きを作成している。

また先月には、4府県（大阪府、山形県、愛媛県、長崎県）の11市町村及び都道府県職員を対象に、手引きを活用した地域ケア会議の司会者養成のための試行的な研修会を実施している。
  
- 平成29年度からの事業においては、75市町村を目標に募集し、モデル市町村において高齢者の自立支援のための地域ケア会議を実践するため、
  1. 基礎研修会、2. 司会者養成研修会、3. アドバイザー養成研修会の3つの研修会を実施していく予定となっている。

都道府県、モデル市町村においては、これら3つの研修会に参加いただき、研修会を通じて学んだスキルを地域ケア会議において実践していただく予定。本事業に参加することで保険者機能の強化につながる取組を実践することとなるので積極的にご参加いただきたいと考えている。
  
- 地域ケア会議を実施するにあたっては、リハビリテーション専門職等の関与を円滑に行うことが重要であると考えており、例えば二次医療圏等の中核的リハビリ医療機関などを通じて専門職を派遣する体制を構築することが望ましいと考えている。

リハビリテーション専門職は医療機関に雇用されていることが多く、介護予防の取組に関与してもらうためには、都道府県医師会等の関係団体との体制構築が重要であり、リハビリテーション協議会等がその役割を果たすものと考えられる。

このような体制構築をするために、介護保険事業費補助金による補助が可能となっている。
  
- 市町村の介護予防・日常生活支援総合事業においては、地域のリハビリテーション専門職を地域ケア会議や通いの場等に積極的に関与させることで、介護予防の取組を促進させることを目的とした地域リハビリテーション活動支援事業が実施されている。

この市町村の総合事業の仕組みを活用し、また介護保険事業費補助金を利用して、都道府県において地域リハビリテーションの体制構築を進めていただきたいと思っている。

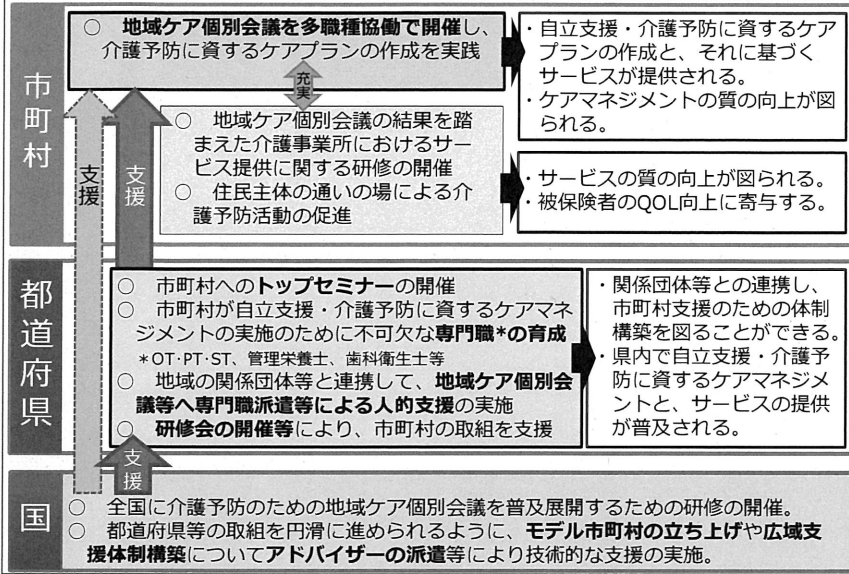
なお、都道府県によっては、地域リハビリテーションに関して介護保険関係部署に限らず、健康、医療など関係する部署が異なる可能性があると思われるので、関係部署間での情報共有を徹底していただきたいと考えている。



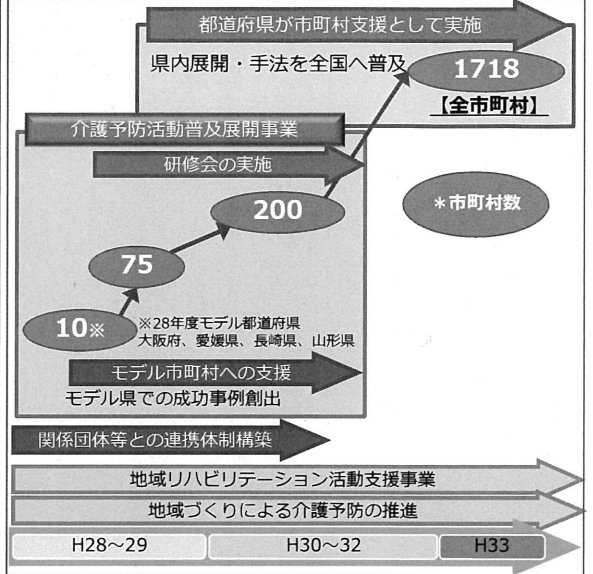
# 効果的な介護予防等の取組の横展開

- 地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」に分類される。
- 地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。
- 上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施する必要がある。
- 平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。
- 国が実施する「介護予防活動普及展開事業」においては、介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施している、要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を集約し、そのノウハウを交えながら、実践的な研修等を開催する。

## 地域ケア個別会議の定着・充実に向けた役割分担



## 全国展開へのロードマップ



# 介護予防活動普及展開事業（平成29年度）

### ●目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村等で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。具体的には、①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効率的・効果的な介護予防に資するプログラム（短期集中介護予防等）の実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

## 「介護予防のための地域ケア個別会議」の立ち上げを全国で展開していく。

・介護予防のための地域ケア個別会議  
利用者のQOLの向上を目指すために、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行う。

手引き等の改訂

手引き等の普及

研修会の実施



全国で実施

アドバイザー養成 映像教材等



### (1) 介護予防活動普及調査事業（国が実施、都道府県・市町村へ情報提供）

28年度介護予防活動普及展開事業において作成した手引きについて、29年度介護予防活動普及研修事業をとおして、手引きの内容の更なる充実を図るために、手引きの改訂を図る。

### (2) 介護予防活動普及研修事業（国がモデル都道府県、市町村等に実施）

国が平成28年度介護予防活動普及展開事業で作成した研修カリキュラムを用いた研修会を開催し、モデル自治体における事業定着を図る。事業の趣旨・概要、手引きのコンセプトを理解した**都道府県**が、市町村と協力しながら、同事業において策定した手引きとそれに伴う組織の立ち上げ、運営等をし、モデル自治体における横展開を図る。

- 「**介護予防のための地域ケア個別会議**」**基礎研修会**：国が都道府県、市町村等を対象に実施  
都道府県、市町村担当者の介護予防のための地域ケア個別会議の趣旨・概要、手引きのコンセプトの理解を促す。
- **地域ケア個別会議司会者養成研修会**：国がモデル都道府県・市町村等を対象に実施  
介護予防のための地域ケア個別会議の司会者に求められるスキルの獲得を目指す。

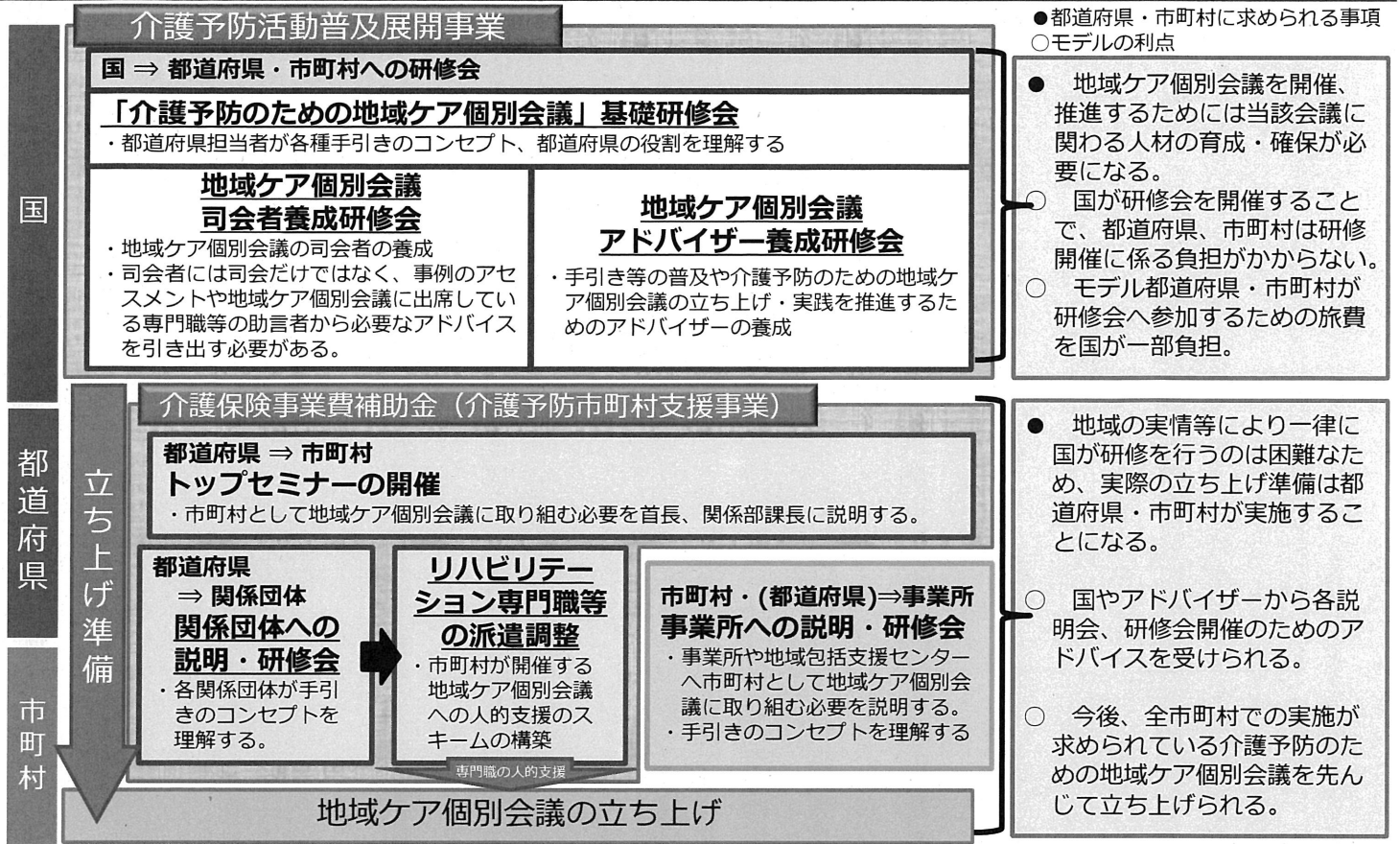
### (3) 介護予防活動普及アドバイザー養成事業（国が実施）

- **地域ケア個別会議アドバイザー養成研修会**：国がアドバイザーになり得る者\*を対象に実施  
手引き等の普及や介護予防のための地域ケア個別会議の実践を推進するためのアドバイザーを養成。  
\*都道府県担当者を想定しているが、都道府県が推薦する者でも可（例えば関係団体から推薦される専門職等）。  
都道府県を単位に活動することが想定されるため、実際に市町村にアドバイスや実地支援できる者が望ましい。

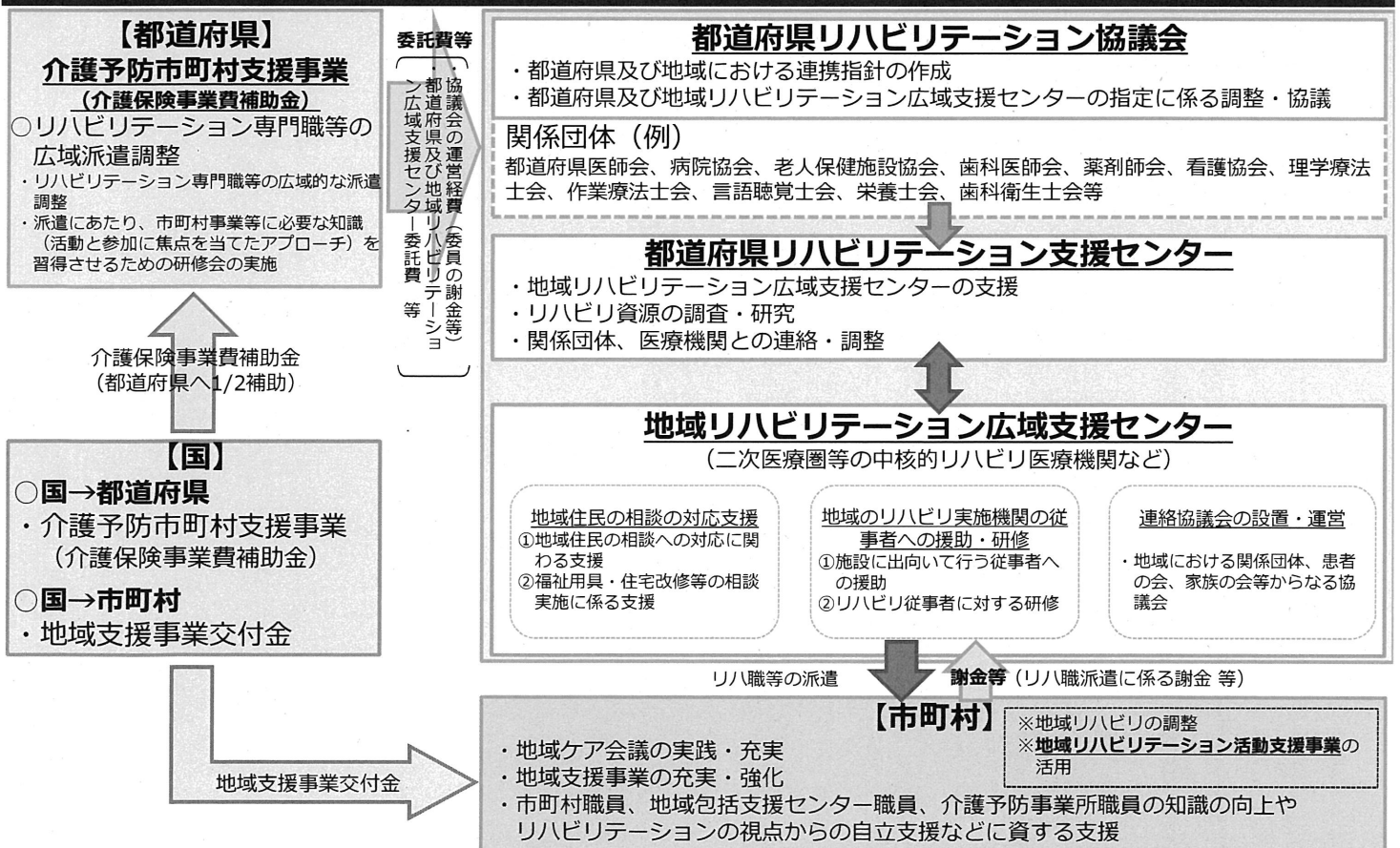
### (4) 介護予防活動普及啓発促進事業（国が実施、都道府県・市町村へ情報提供）

上記(2)(3)に基づいた自治体向け教育教材や国民に向けた啓発等に係る映像教材等を作成し、自治体の負担軽減を図る。

# 介護予防活動普及展開事業（平成29年度）と 都道府県における介護予防のための地域ケア個別会議の横展開のイメージ

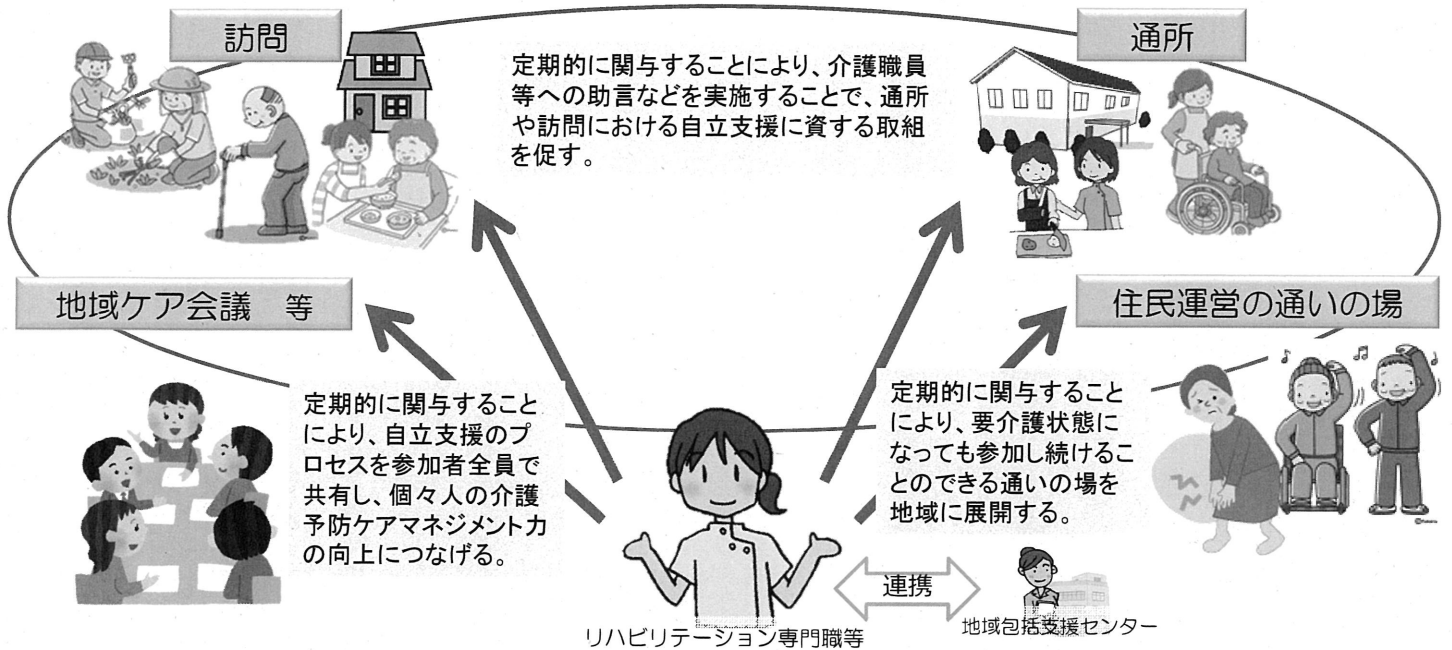


## 地域リハビリテーションの体制について



# 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 介護予防活動普及展開事業 スケジュール（予定）

	平成28年度		平成29年度	
	上半期	下半期	上半期	下半期
モデル都道府県市町村募集	● →		● →	
手引きの作成委員会・WG開催	● 骨子・素案 → 素案 → 案 → 完成			
試行的研修会		2/20 ★		
①基礎研修会			● →	} 全国複数箇所（例えば主要都市単位等）で実施予定
②司会者養成研修会			● →	
③アドバイザー養成研修会			● →	
地域ケア個別会議立ち上げ準備			● →	} 市町村都道府県手引きを活用した自己学習
①トップセミナー			● →	
②関係団体への説明・研修会			● →	
①事業所への説明・研修会			● →	● →
地域ケア個別会議の立ち上げ			● →	● →
手引きの改訂				● →
映像教材の作成				● →

国は、都道府県・市町村が主体的に実施する事項については、助言等により支援

市町村都道府県手引きを活用した自己学習

リハビリテーション専門職等の派遣体制の構築等

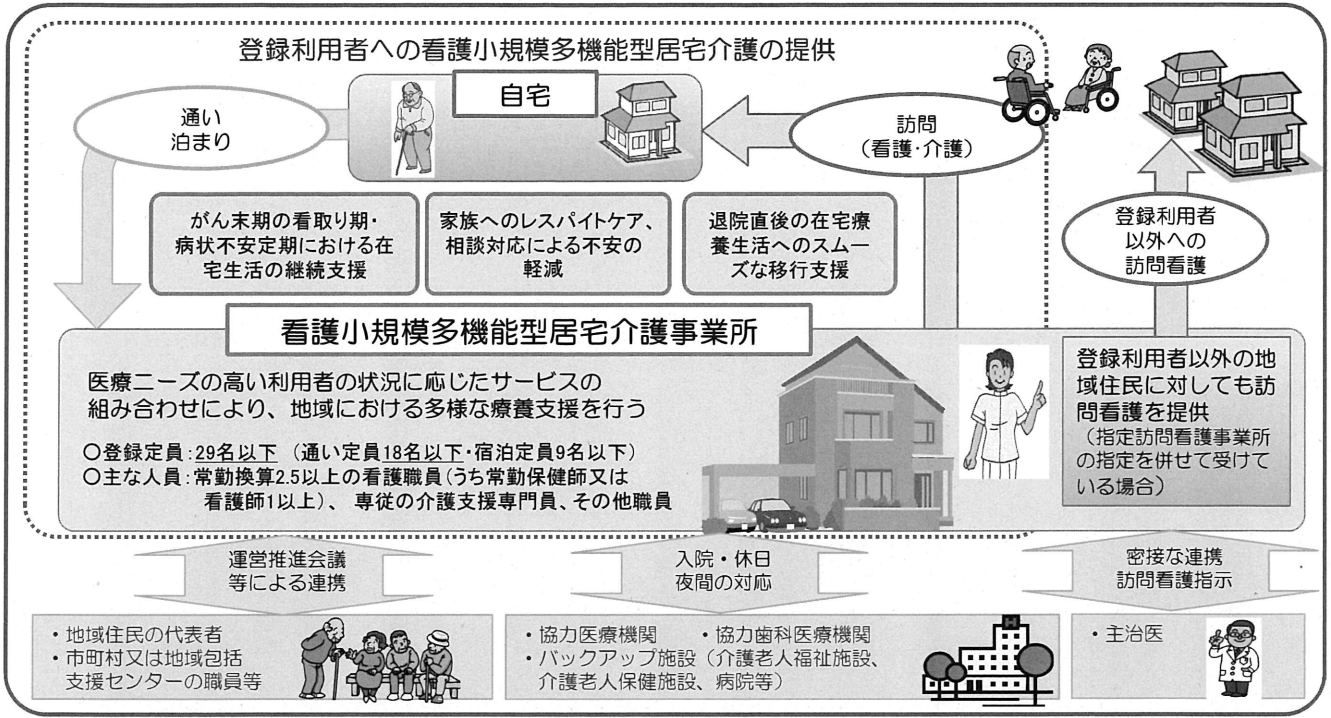
トップセミナーを受けて順次開催

研修会やモデル市町村での取組状況のフィードバックを受け改訂

## 7. 看護小規模多機能型居宅介護の推進について

- 看護小規模多機能型居宅介護（「看多機」）とは、訪問看護と小規模多機能型居宅介護（「小多機」）を組み合わせたサービスであり、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実に図ることが可能である。事業者にとっては、サービス量に応じた柔軟な人員配置が可能であること、看護職員と介護職員の連携が図り易いこと、包括報酬により安定的な経済基盤を固めることができるなどのメリットがある。
- 看多機事業所数は、平成 24 年に創設されて以降年々増加しており、現在、全国で 300 ケ所である。看多機を開設する経緯については、サービスの性質上、小多機から移行する場合と訪問看護ステーションから移行する場合が多くなっている。
- 一方、第 6 期介護保険事業計画において、看多機の整備を位置づけた保険者数は十分とは言えず、平成 28 年 10 月時点で、看多機がある保険者は 1 割にとどまっている。そのため、第 7 期介護保険事業計画においては、地域の医療ニーズ等を踏まえて看多機の整備計画を検討いただきたい。なお、地域に小多機及び訪問看護ステーションが十分にある場合は、事業者の意向等も踏まえて、スムーズな看多機への移行に対するご支援をお願いしたい。
- また、看多機は、そのサービスが住民にも事業者にも十分に周知が図られていないとの指摘がある。都道府県及び市町村においては、事業所に対する開設、運営の支援に加えて、住民やケアマネジャー、事業者への普及啓発もお願いしたい。

# 看護小規模多機能型居宅介護の概要

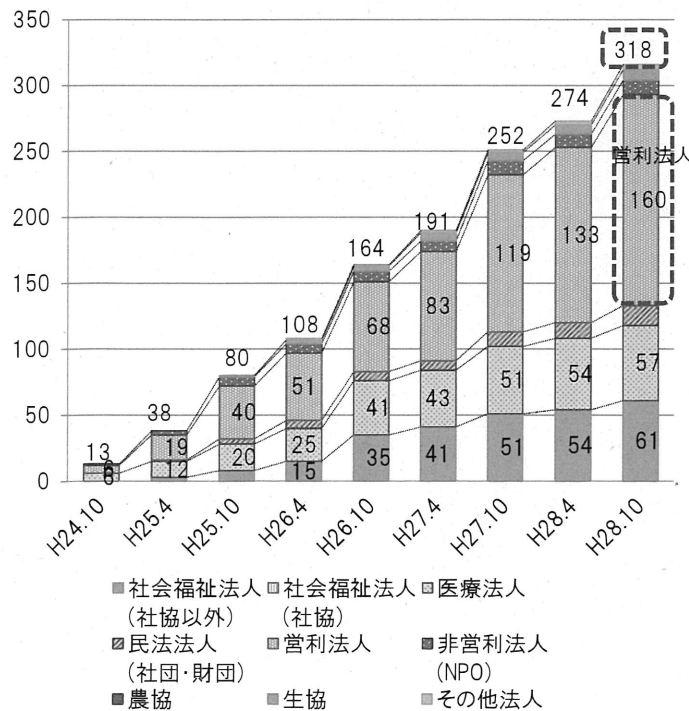


- 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

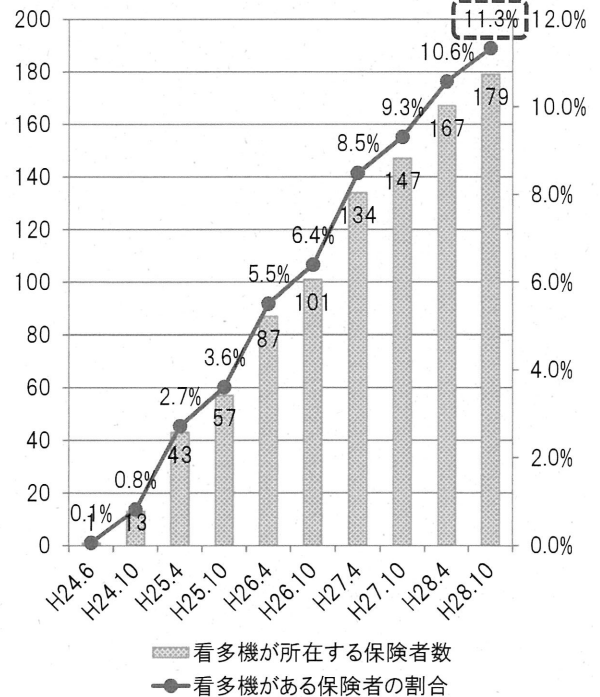
# 看護小規模多機能型居宅介護の事業所数等

- 請求事業所数は318ヶ所であり、年々増加している。開設主体別にみると営利法人が最も多い。
- 看多機がある保険者の割合は11%であり、看多機がない保険者がほとんどである。

■ 請求事業所数と法人種別の推移



■ 看多機がある保険者数及び割合の推移



【出典】介護給付費実態調査（各月審査分）

【出典】老健局老人保健課調べ

# 看護小規模多機能型居宅介護の所在地別事業所数

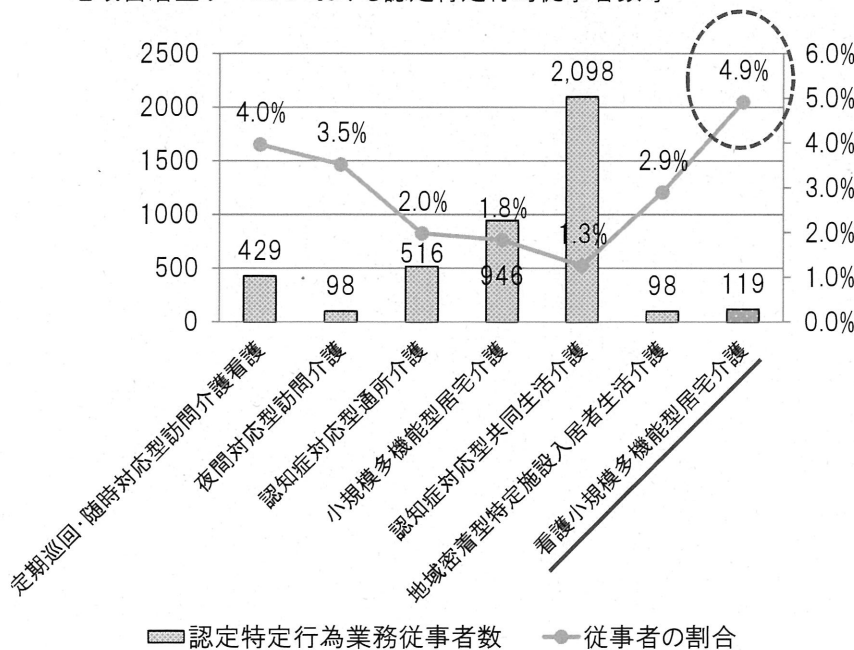
老人保健課調べ(平成28年10月末日現在)

都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公庫	都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公庫	都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公庫	都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公庫		
北海道	札幌市	20	0	千葉県	大網白里市	1	0	岐阜県	恵那市	1	1	広島県	広島市	3	0		
	函館市	4	0		木更津市	1	1		美濃加茂市	1	1		福山市	4	0		
	北広島市	1	1		松戸市	2	2		静岡市	8	5		尾道市	2	2		
	千歳市	1	1		八千代市	1	0		富士宮市	1	0		東広島市	2	0		
	紋別市	1	0		港区	1	0		富士市	3	3		府中市	1	1		
	小樽市	3	3		新宿区	2	0	島田市	1	0	防府市	1	1				
	青森県	青森市	1		1	北區	1	1	沼津市	1	1	山陽小野田市	1	1	徳島県	徳島市	1
南郷町		1	0	足立区	3	3	浜松市	1	0	阿南市	2	0					
岩手県	奥州市	1	1	墨田区	1	0	愛知県	名古屋市	4	0	香川県	高松市	2	2			
	仙台市	4	0	品川区	1	0		豊橋市	3	3		土庄町	1	1			
宮城県	石巻市	1	0	目黒区	1	0	豊川市	2	2	松山市	3	0	愛媛県	今治市	2	0	
	白石市	1	1	文京区	1	1	四日市市	2	2	高知市	2	0					
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	2	1	八王子市	1	1	桑名市	1	1	高知県	北九州市	1	1	福岡県	福岡市	2	2
	本荘由利広域市町村圏組合	1	1	青梅市	1	1	津市	4	0		春日市	1	0		久留米市	9	3
山形県	山形市	3	0	福城市	1	0	高槻市	1	1	佐賀県	佐賀中部広域連合	1	1	熊本県	熊本市	3	3
	米沢市	1	0	調布市	1	1	茨木市	2	1		唐津市	4	4		八代市	2	2
福島県	福島市	2	0	清瀬市	1	1	大東市	1	1	長崎県	長崎市	2	1	大分県	別府市	1	1
	会津若松市	1	0	東村山市	2	2	堺市	4	0		大村市	1	0		別府市	1	1
	白河市	1	0	町田市	1	1	高槻市	1	1	唐津市	4	4	佐伯市	1	1		
	田村市	1	0	横浜市	12	5	茨木市	2	1	唐津市	4	4	杵築市	1	0		
茨城県	いわき市	1	0	川崎市	8	0	富田林市	1	1	宮崎県	宮崎市	2	1	鹿児島県	鹿児島市	2	2
	水戸市	1	0	平塚市	1	1	交野市	1	1		延岡市	2	0		南さつま市	2	2
	つくば市	1	0	藤沢市	3	2	豊中市	1	0	沖縄県	宮古島市	1	0	合計	330	0	
	鉾田市	1	0	鎌倉市	2	2	八尾市	3	0								
栃木県	神栖市	1	0	相模原市	1	0	河内長野市	1	0								
	日立市	1	1	厚木市	1	0	藤井寺市	2	0								
	龍ヶ崎	1	0	箱根町	1	1	神戸市	4	0								
	佐野市	1	1	新潟市	4	0	尼崎市	1	0								
群馬県	足利市	1	1	見附市	1	0	明石市	1	1								
	益子町	1	0	富山県	富山市	2	2	伊丹市	1	1							
埼玉県	さいたま市	1	1	珠洲市	1	0	加西市	1	1								
	川越市	1	0	能美市	1	1	たつの市	4	4								
	三郷市	2	2	金沢市	1	0	奈良市	1	0								
	ふじみ野市	1	1	小松市	1	0	和歌山県	和歌山市	3	2							
千葉県	千葉市	1	1	福井市	4	2	鳥取県	米子市	4	1							
	鴨川市	1	0	坂井地区広域連合	3	3	松江市	2	2								
				越前市	1	0	島根県	浜田地区広域行政組合	1	1							

## 地域密着型サービスにおける認定特定行為従事者の状況

○ 地域密着型サービスにおいて、看護小規模多機能型居宅介護に従事する介護職員のうち、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者(認定特定行為従事者)の割合は4.9%で、他のサービスと比べて高い割合である。

### ■ 地域密着型サービスにおける認定特定行為従事者数等



### 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年法律第30号)の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることになっている。

【出典】平成27年介護サービス施設・事業所調査

# 看護小規模多機能型居宅介護の経営状況(平成28年度介護事業経営概況調査)

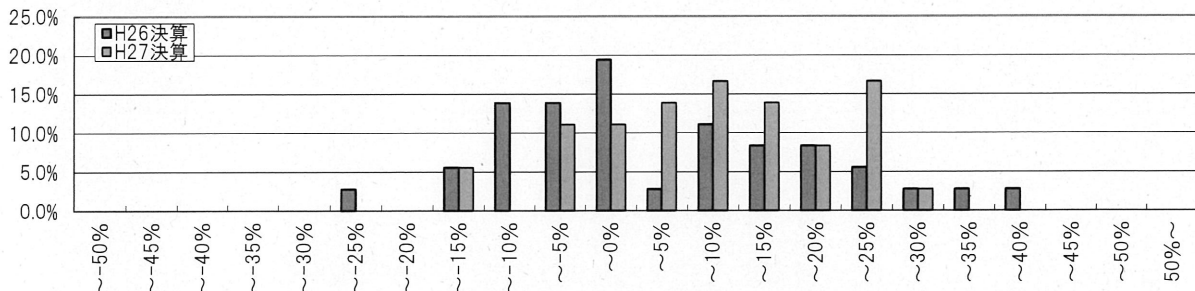
○ 看護小規模多機能型居宅介護の収支差率は6.3%(参考値)に改善している。

■ 地域密着型サービスにおける収支差率 ( )内は税引後収支差率

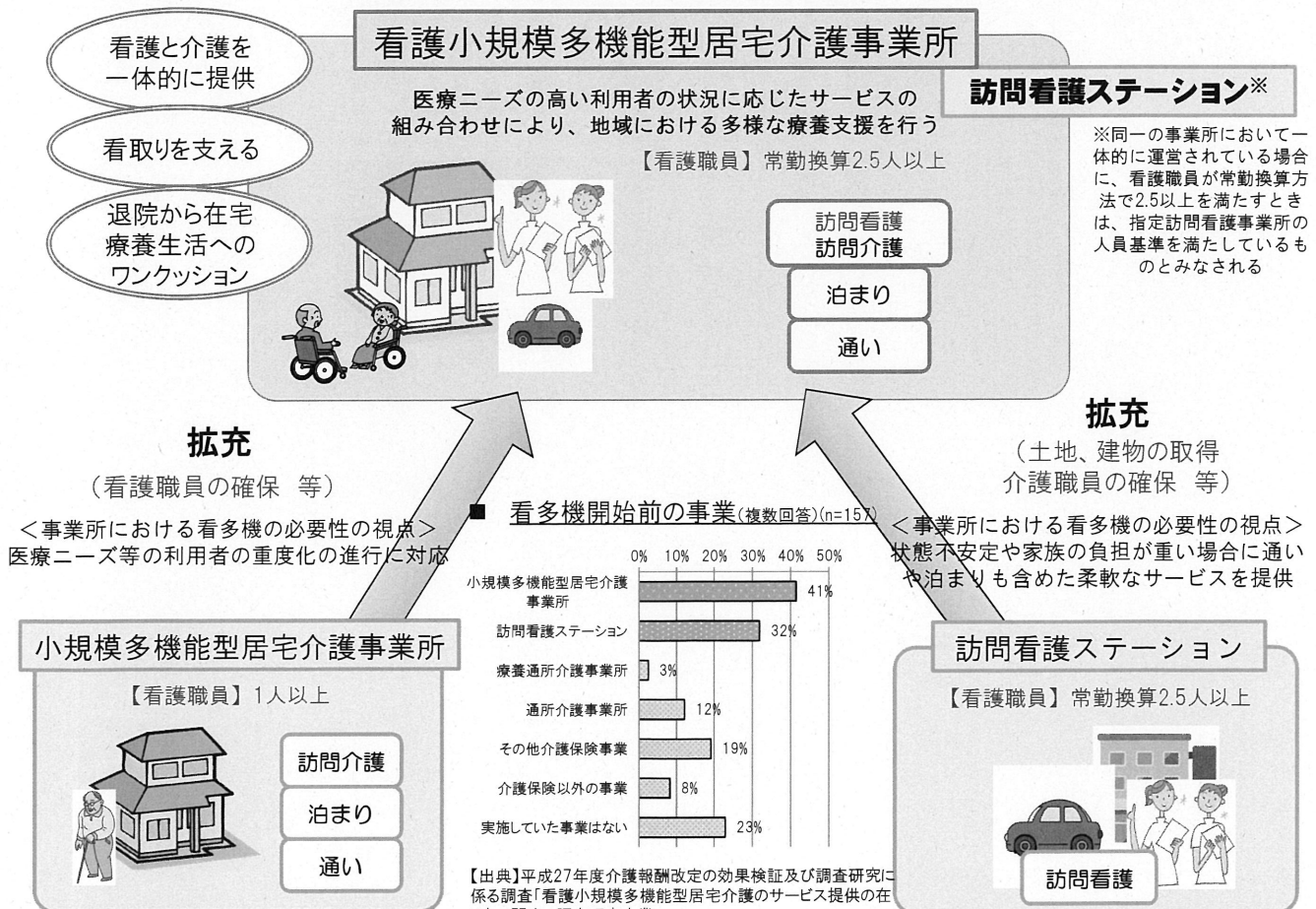
サービスの種類	28年度 概況調査		
	26年度 決算	27年度 決算	対26年度 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	※△1.7% (※△1.9%)	※6.8% (※6.5%)	+8.5%
夜間対応型訪問介護	※7.1% (※7.0%)	※3.6% (※3.6%)	△3.5%
認知症対応型通所介護	6.9% (6.6%)	6.0% (5.7%)	△0.9%
小規模多機能型居宅介護	5.2% (4.9%)	5.4% (5.2%)	+0.2%
認知症対応型共同生活介護	6.2% (5.1%)	3.8% (2.5%)	△2.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	※5.6% (※5.3%)	※5.2% (※5.0%)	△0.4%
地域密着型介護老人福祉施設	2.2% (2.2%)	1.6% (1.6%)	△0.6%
<b>看護小規模多機能型居宅介護</b>	<b>※1.4% (※1.4%)</b>	<b>※6.3% (※6.3%)</b>	<b>+4.9%</b>

注:収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

■ 看護小規模多機能型居宅介護の収支差率分布



## 看護小規模多機能型居宅介護の取組のパターン



## 看護小規模多機能型居宅介護に関する自治体の取組等

	横浜市（神奈川県）	川崎市（神奈川県）	新宿区（東京都）
人口 人口密度	3,688,773人、 8,433.8人/k㎡	1,425,512人 9,989.6人/k㎡	326,309人 17,899.6人/k㎡
高齢化率	20.1%	16.8%	19.1%
日常生活圏域	148 圏域	49 圏域	10 圏域
指定看多機数※/ 第6期計画(H29)	132/180目標 (うち看多機:10/21)	6/12見込み	2/3見込み
指定小規模数※/ 第6期計画(H29)	※180は、指定小規模と指定看多機を合わせた目標	42/57見込み	4/7見込み
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療ニーズの高い在宅療養者への対応を強化するという観点から整備目標を設定している。</li> <li>看多機の新規整備も進めているが、まずは小規模を整備し、徐々に看多機を増やしていく(小規模からの転換など)ことを想定している。</li> <li>小規模は日常生活圏域ごとに1か所以上(上限2～3か所)、看多機は1つの区(18区)に1か所以上(上限2か所)を基本として整備を進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院から退院された方などを地域で支えるためのサービスとして、将来に向けてその必要性を感じている。</li> <li>訪問看護STから移行した単独運営のもの、GHを併設したものの大きく2つに分類される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療のニーズが高まる中で、その必要性は感じるものの、地価も高く、整備は困難との想定のもと、第5期計画には記載しなかった。</li> <li>現在、整備した2事業所については、核となる人材や土地・建物を確保できた事情などは例外的である。</li> <li>今後の整備については、土地を確保できるか(適した公有地が出てくるか)否かに大きく左右される。</li> </ul>
整備の促進に向けたポイント・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>看多機の整備については、建設の手引きを作成し、毎年の公募の際に更新している。</li> <li>事業計画書の作成の際は、必ず介護事業指導課に相談することとしており、そのための事前相談シートを作成している。</li> <li>建築基準法や福祉のまちづくり条例に適合するかどうかを、事業者が各担当部署に確認するためのエクシードシートを作成している。</li> <li>市から事業者連絡会に委託し、連絡会に登録していない事業者を含めた研修会を実施している。</li> <li>今後、小規模から看多機への転換を動機付けできるような補助金を予算化したいと考えている。</li> <li>平成24年度に、小規模多機能型居宅介護の事例を紹介するための冊子をつくったこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公募する際、「開設後1年以内に、短期利用居宅介護(看多機又は小規模の空床利用)の体制を整える」場合は、15点を加点する。</li> <li>要介護認定の新規の申請をされた方を対象に、認定のお知らせをする際に、小規模と看多機の空き状況を情報提供している(○:空きがあります。△:御相談ください。×:現在、登録(契約)は受け付けておりません、の3段階で表示)。HPでも同様の情報を掲載している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第5期計画では、整備は難しいだろうという観点から、複合型サービス(当時)は目標整備数に載せていなかったが、運営したいとの相談があったことから、同計画に位置付けられていた小規模の1つであると判断して整備を進めた。</li> <li>建築関係の確認事項は多岐にわたるため、チェックリストを用意し、応募をする事業者がそのチェックリストの内容に従って、各関係機関に相談することができるようにしている。</li> <li>住民の認知度を高めるため、出前講座を実施しているが、要請があった場合に実施するということにとどまっている。</li> </ul>

※ 指定事業所数は、ヒアリング調査時点(平成27年10月～平成28年1月)のもの。第6期計画(H29)の事業所数は、第6期介護保険事業計画に記載されている平成29年時点の総数である。出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究にかかる調査「看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」