

地域包括ケアシステムの推進 （多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

＜参考資料＞

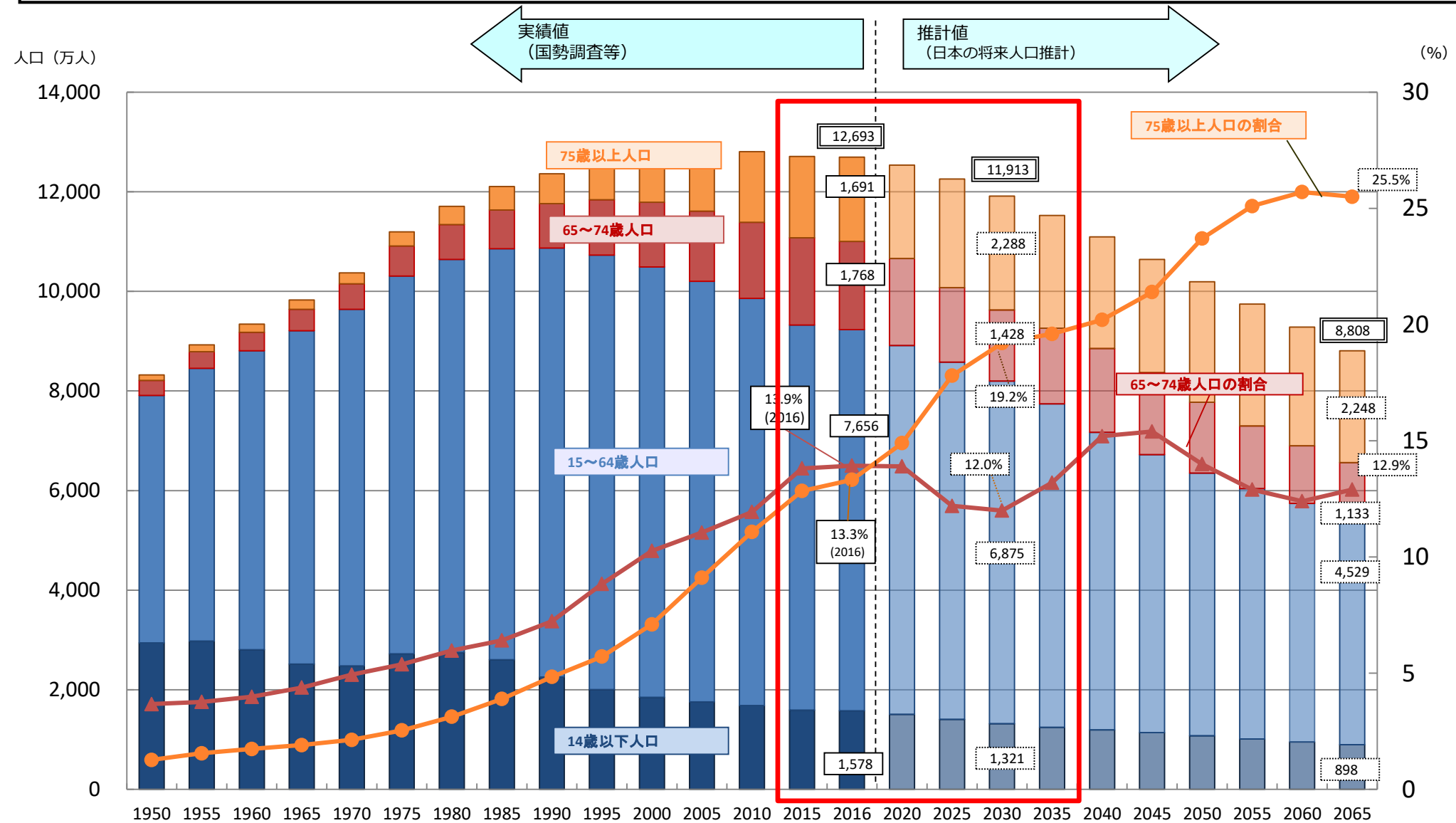
令和元年5月23日
厚生労働省老健局

I 今後の高齢化の進展について

II 多様なニーズに対応した介護の提供・整備について

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

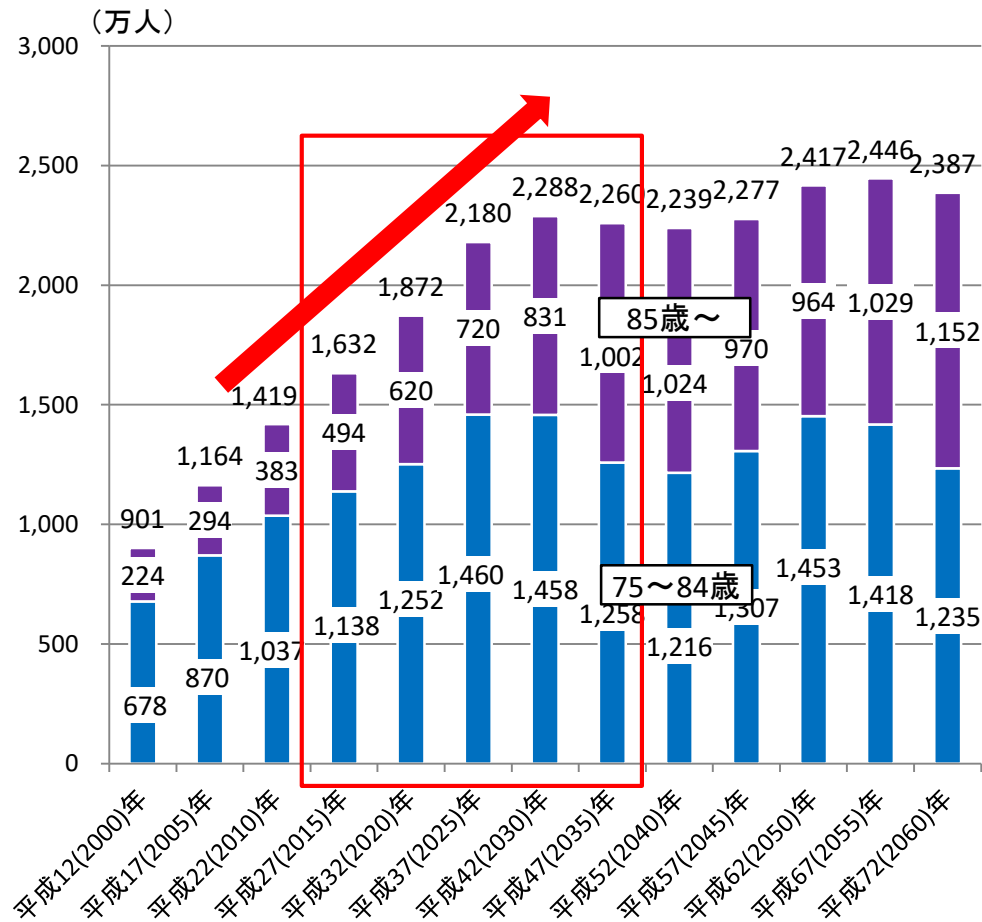


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

今後の介護保険をとりまく状況(1)

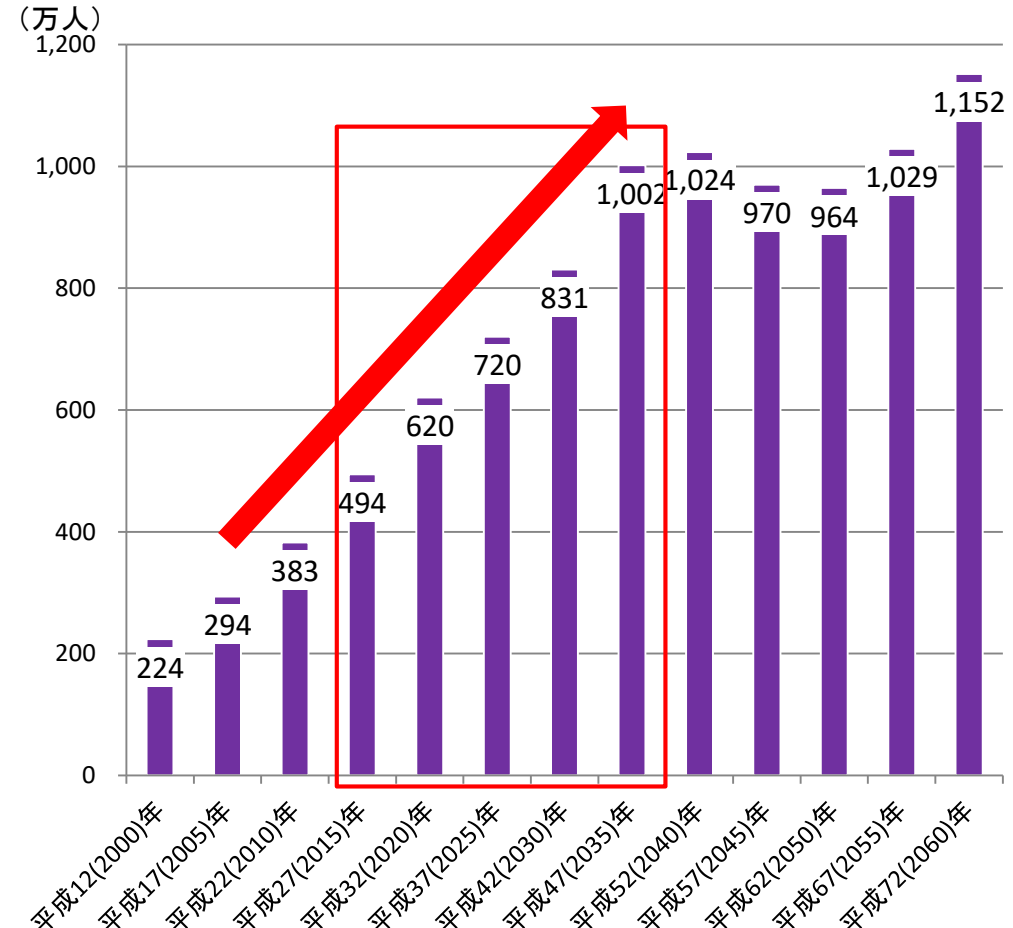
75歳以上の人口の推移

○ 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○ 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

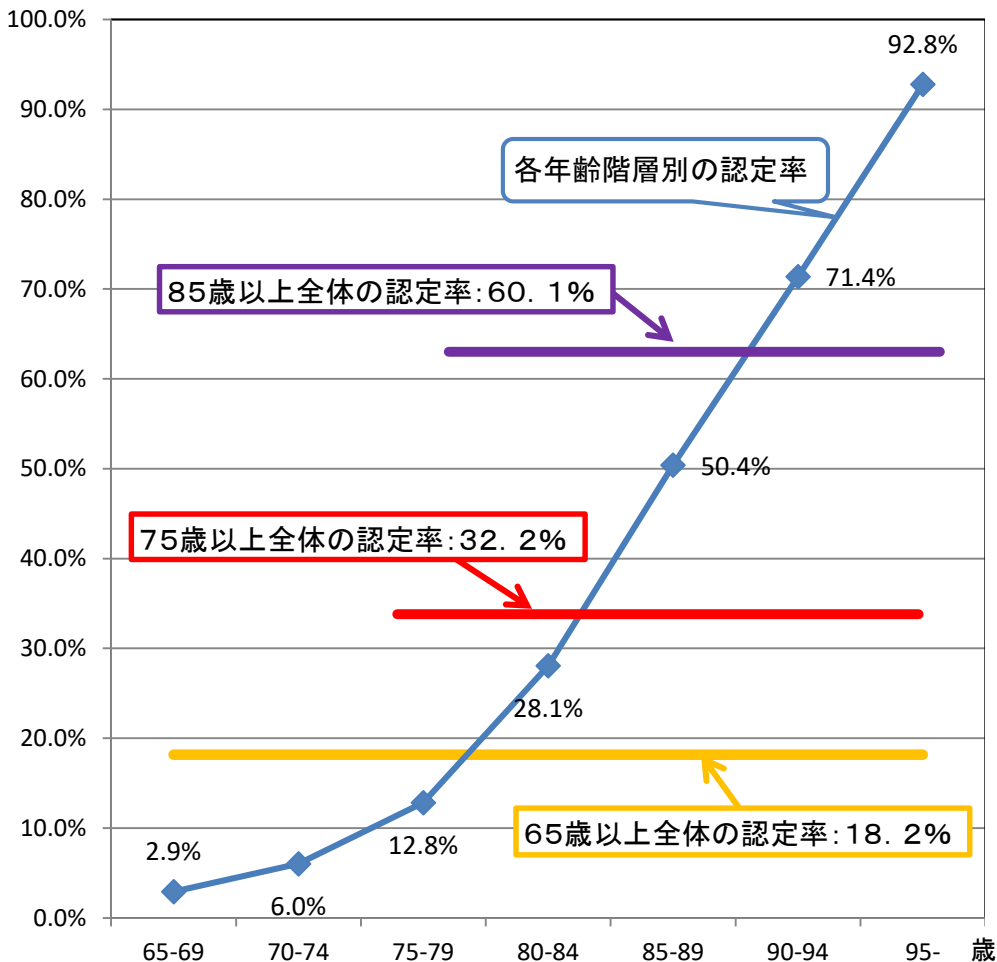


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(2)

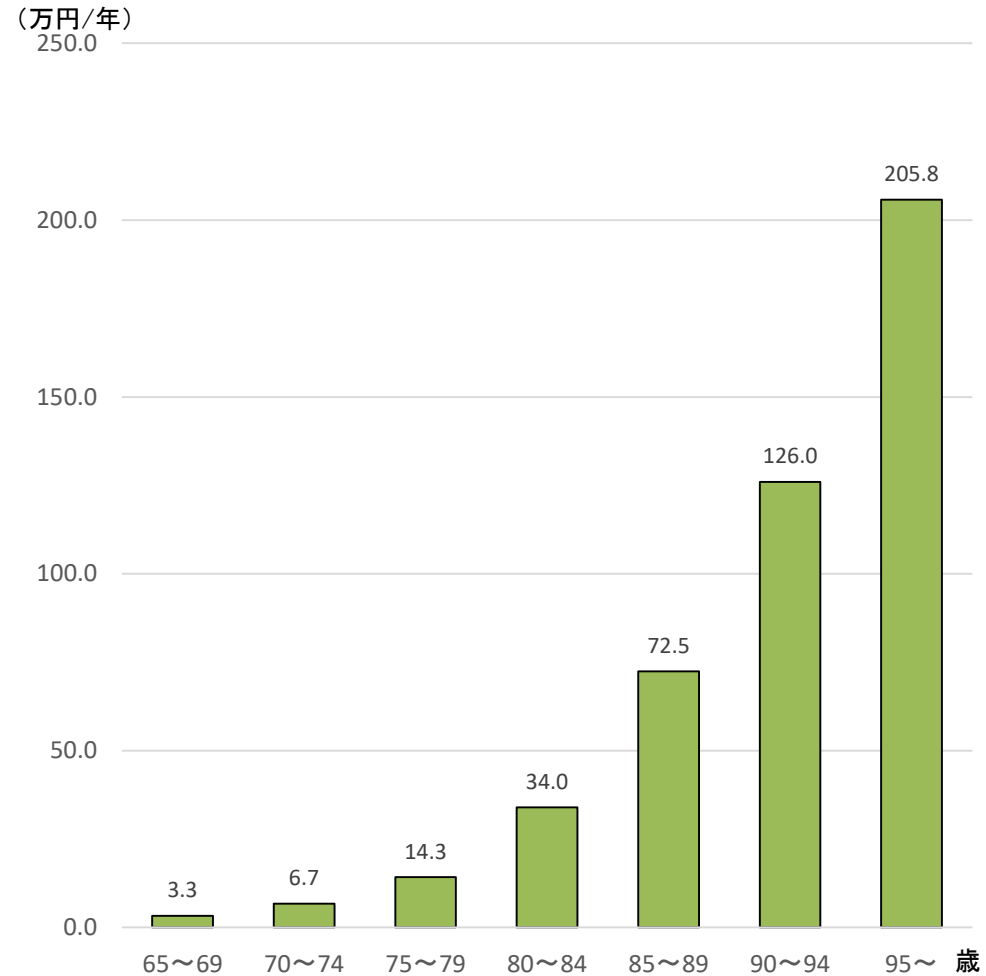
年齢階級別の要介護認定率の推移

○ 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に85歳以上で上昇。



人口1人当たりの介護給付費(年齢階級別)

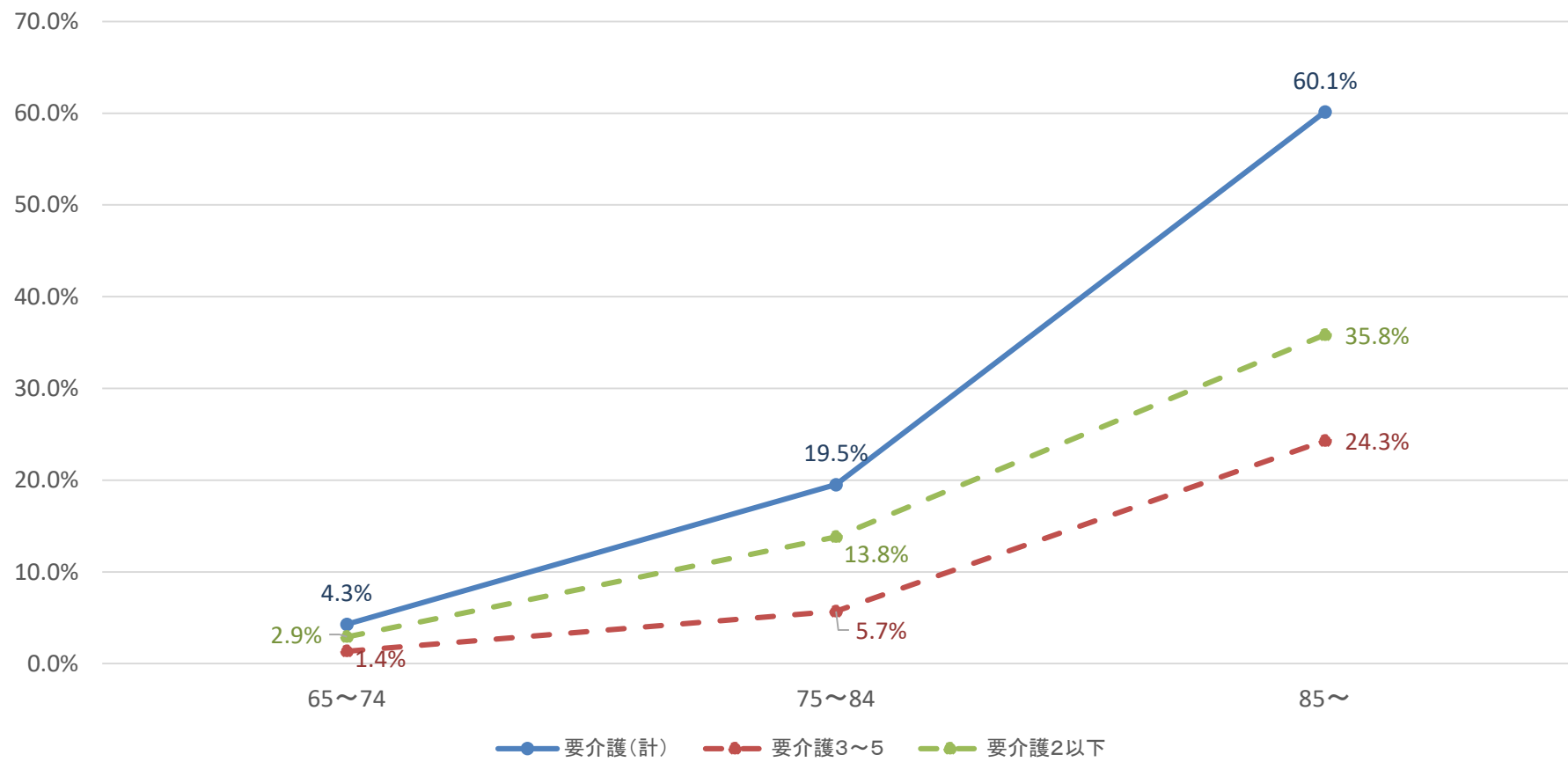
○ 一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

出典: 平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計
 注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

年齢階級別にみた要介護認定率(平成29年度)

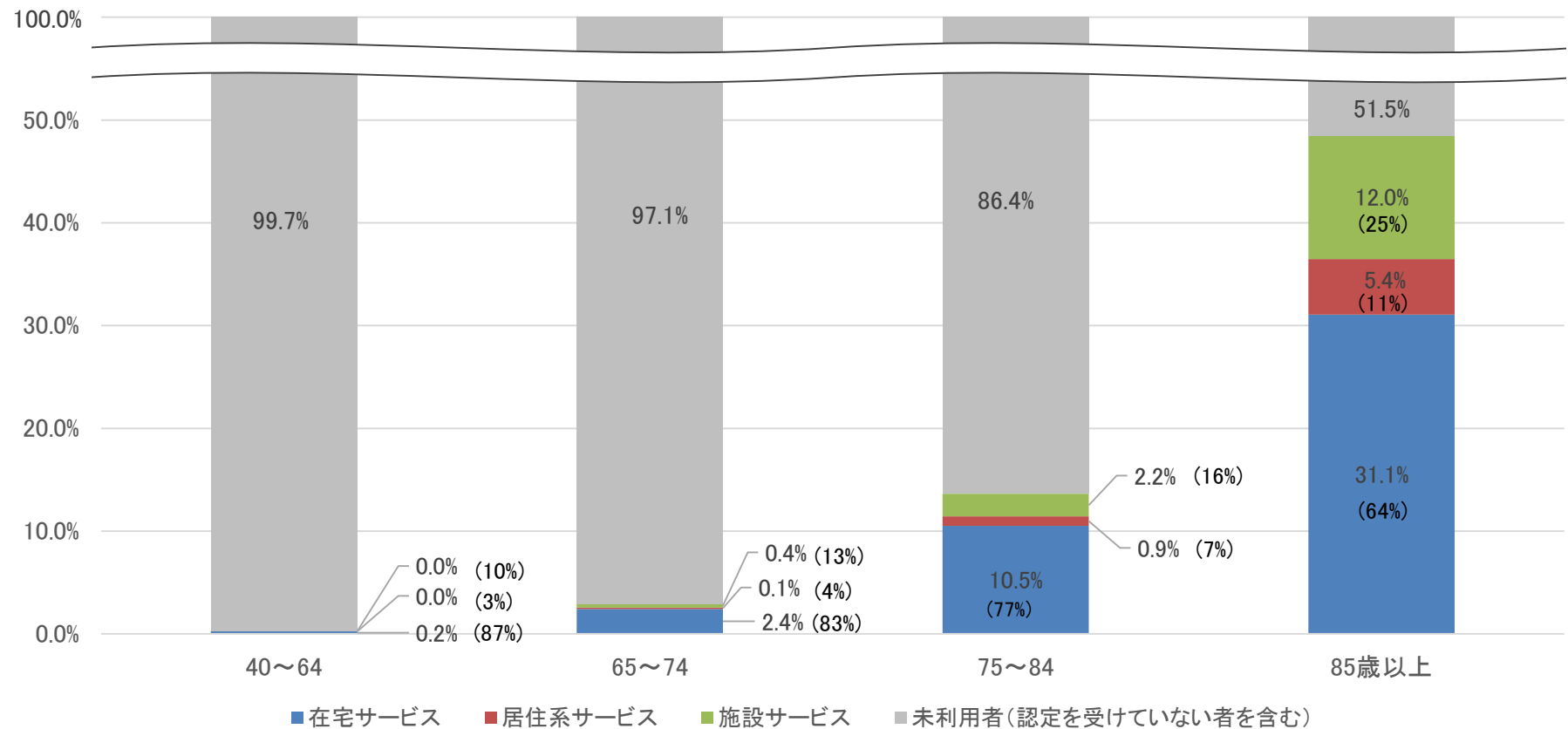


	65～74	75～84	85～
要介護（計）	4.3%	19.5%	60.1%
要介護 3～5	1.4%	5.7%	24.3%
要介護 2 以下	2.9%	13.8%	35.8%

※ 「介護給付費等実態調査」(厚生労働省政策統括官)及び「人口推計」(総務省統計局)を元に認定率を計算している。

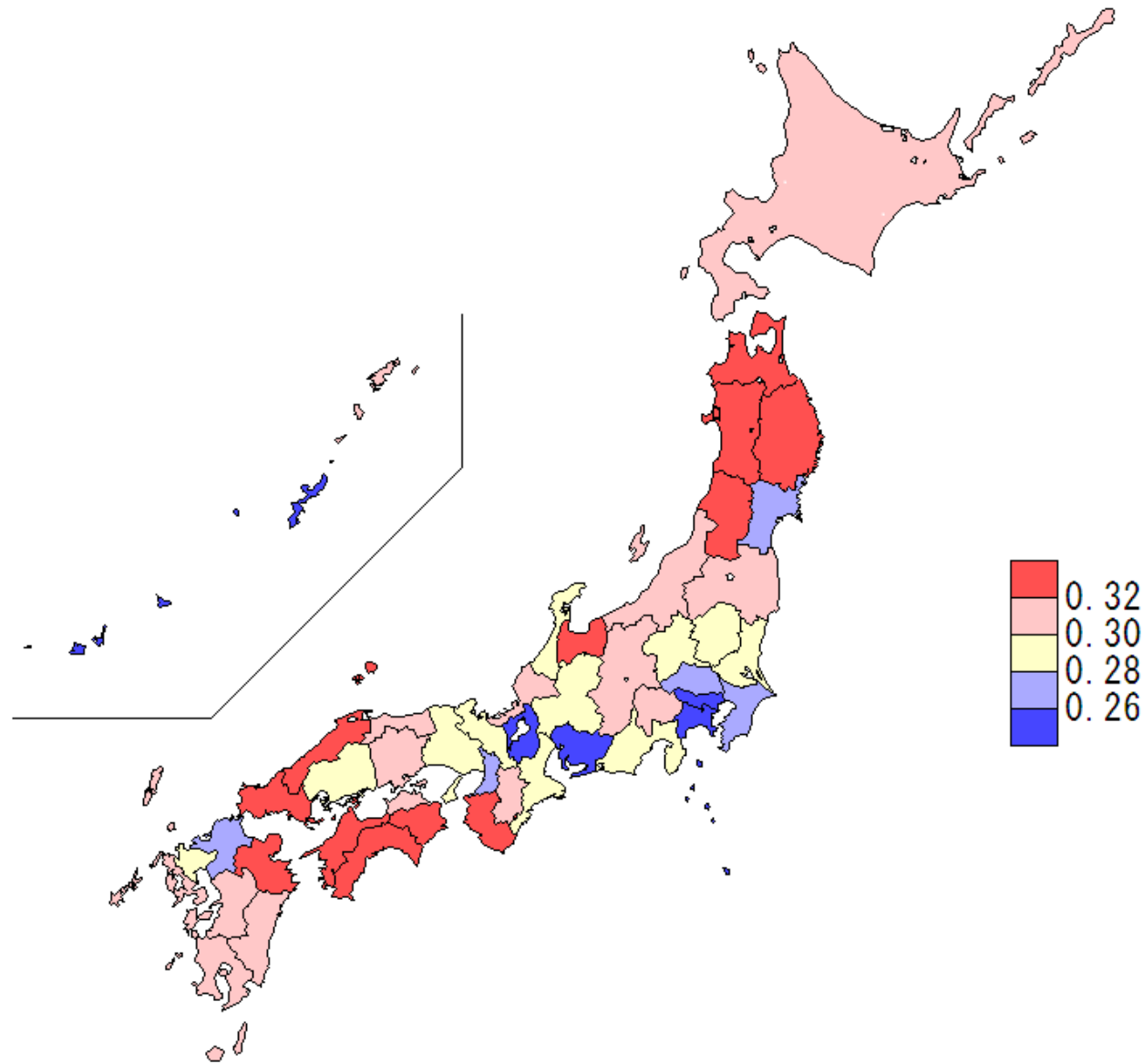
サービス類型別の利用割合（年齢階級別）

- 全年齢を通して、基本的には在宅サービスの割合が多いものの、年齢が上昇するにつれ、施設サービスの割合が上昇。特に85歳以上の上昇が大きい。
- 75～84歳層になると、居住系サービスの比率が増加。85歳以上の層になると、施設サービスの比率が増加。



(○%): 在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの合計を100%とした場合

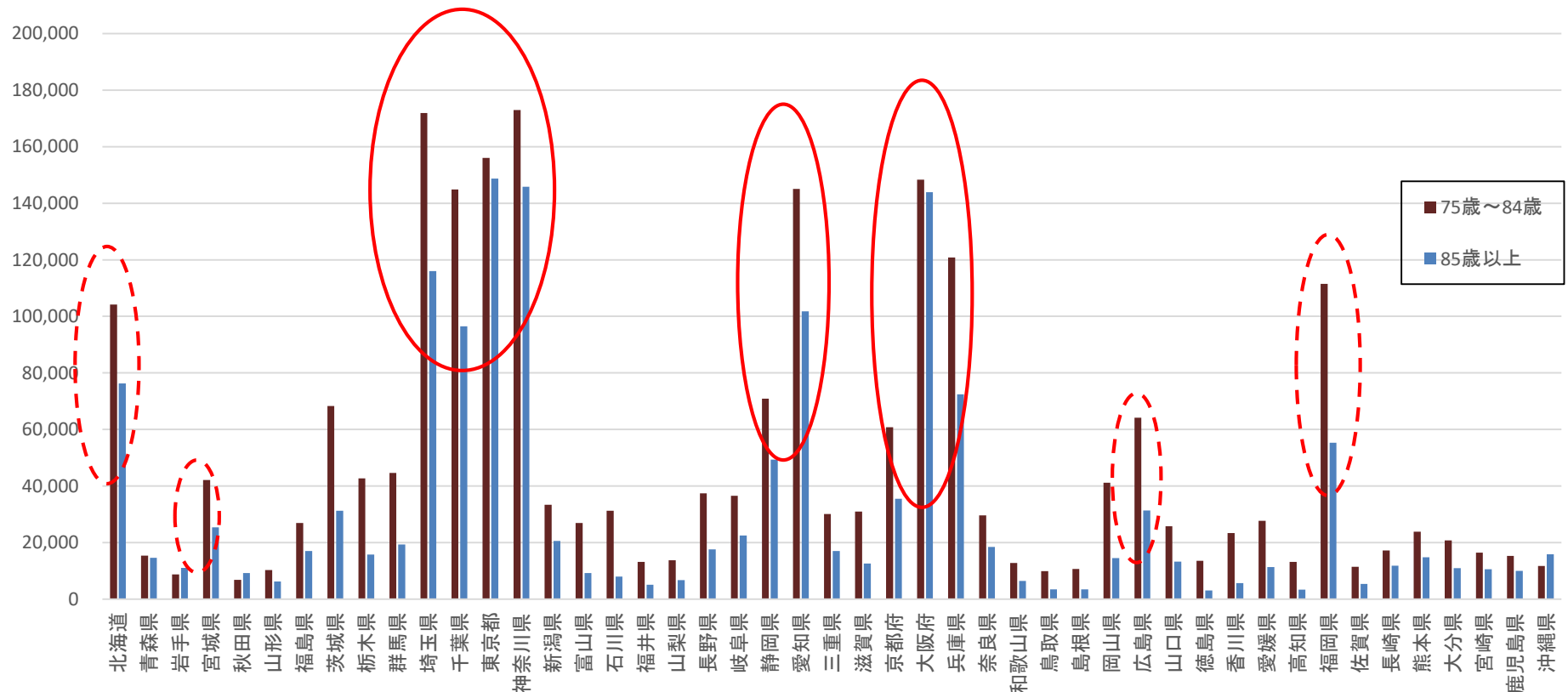
総人口における65歳以上の割合（2018年度）



都道府県別の高齢化の状況(高齢者の増加数)

- 75～84歳、85歳以上人口は、2025年にかけて全ての都道府県において増加する。また岩手県、秋田県、沖縄県を除く全ての都道府県において、75～84歳の人口の増加が85歳以上を上回る。
- これらの年齢層の人口の増加は東京、愛知、大阪圏において特に大きく、各地方の中心地域においても大きい。

75～84歳、85歳以上人口の2018年から2025年の増加数

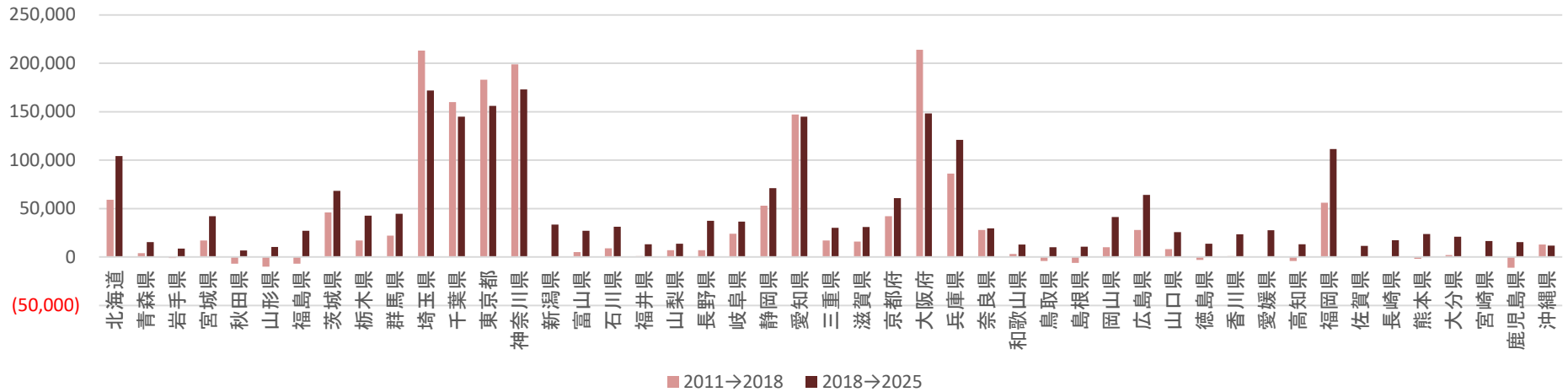


※ 「日本の地域別将来推計人口」(社会保障・人口問題研究所)(平成30年推計)及び「人口推計」(総務省統計局)より作成。

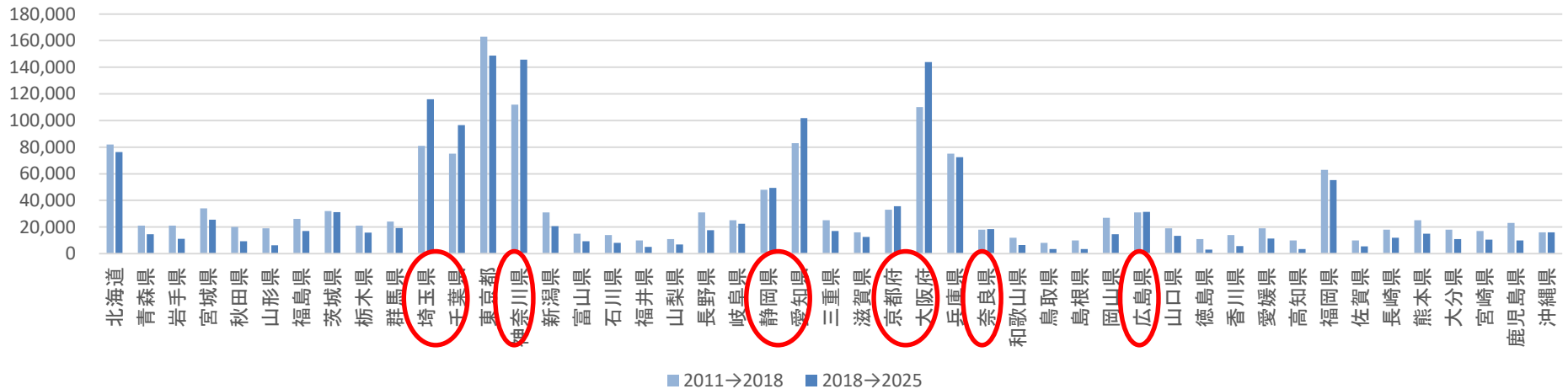
都道府県別の高齢化の状況(高齢者の増加数)

2011年から2018年、2018年から2025年に掛けて

75～84歳



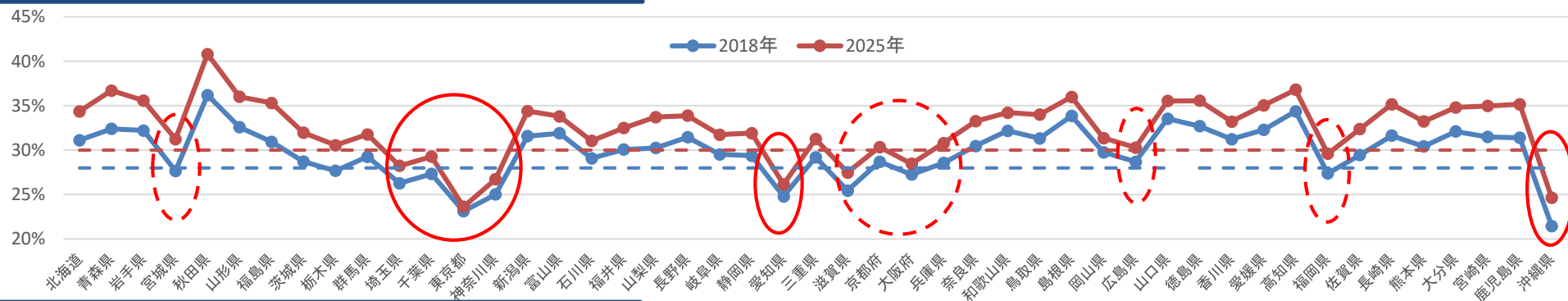
85歳以上



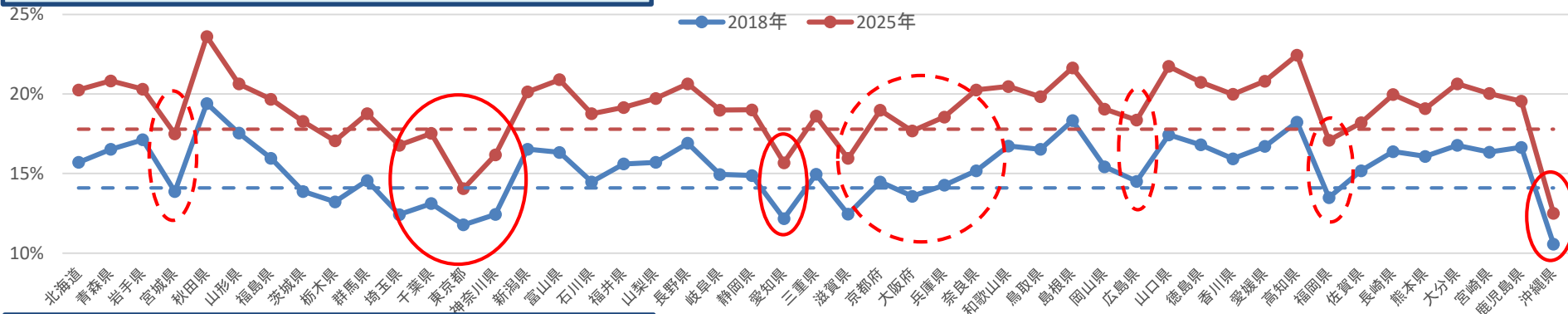
※ 「日本の地域別将来推計人口」(社会保障・人口問題研究所)(平成30年推計)及び「人口推計」(総務省統計局)より作成。

都道府県別の高齢化の状況(総人口に占める高齢者の割合の変化)

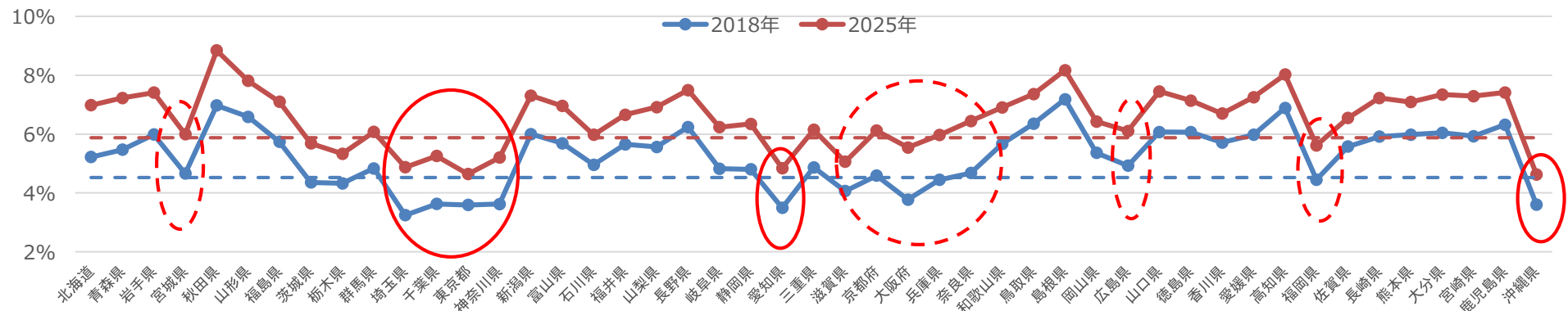
(1) 総人口に占める65歳以上の割合の推移



(2) 総人口に占める75歳以上の割合の推移



(3) 総人口に占める85歳以上の割合の推移



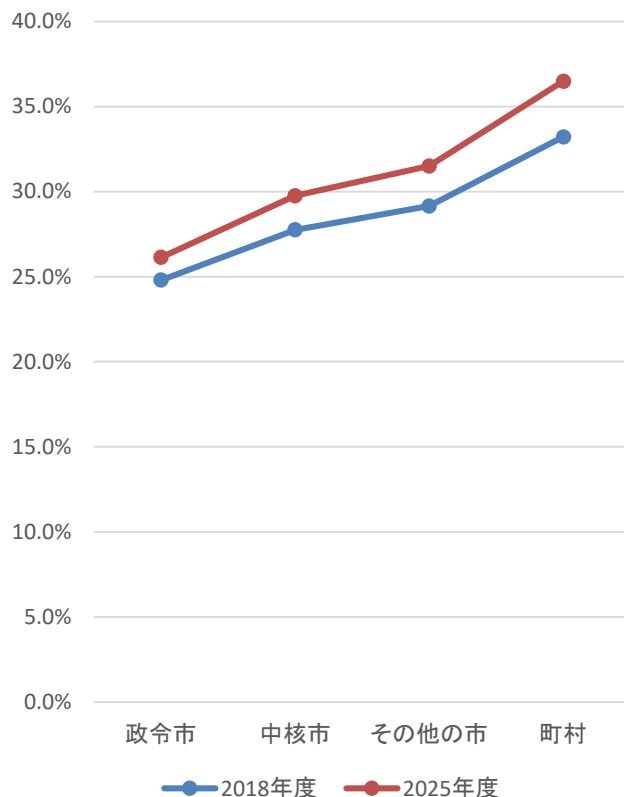
※点線は全国平均

※ 「日本の地域別将来推計人口」(社会保障・人口問題研究所)(平成30年推計)及び「人口推計」(総務省統計局)より作成。

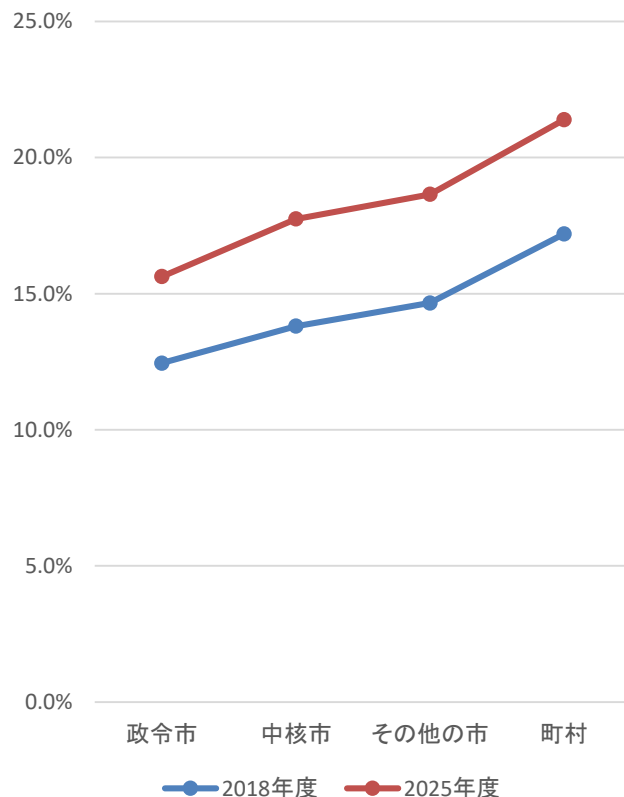
保険者の人口規模別の高齢化の状況(総人口に占める高齢者等の割合)

○ 総人口に占める一定の年齢以上の人口割合は、保険者の人口規模に関わらず上昇。規模の小さい自治体においては、大きい自治体に比べてさらに高齢化等の割合が高くなる。

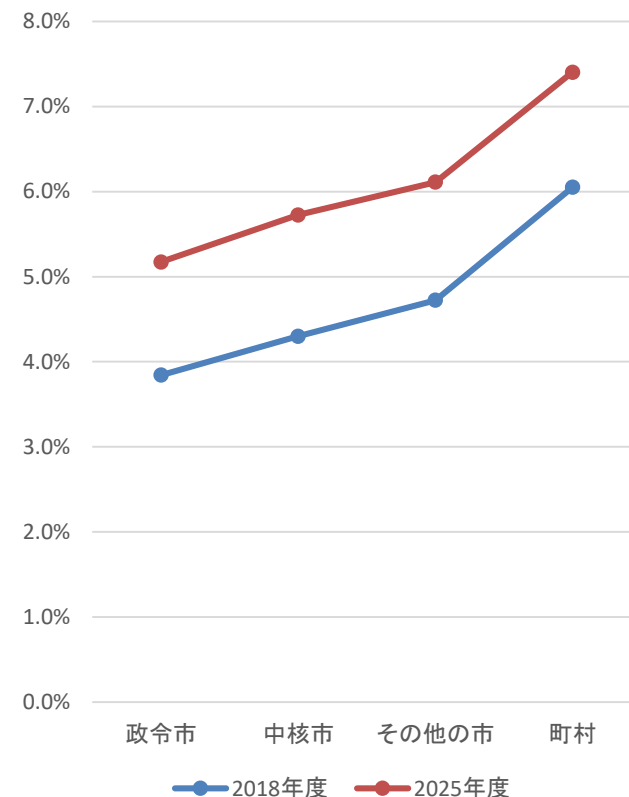
65歳以上



75歳以上

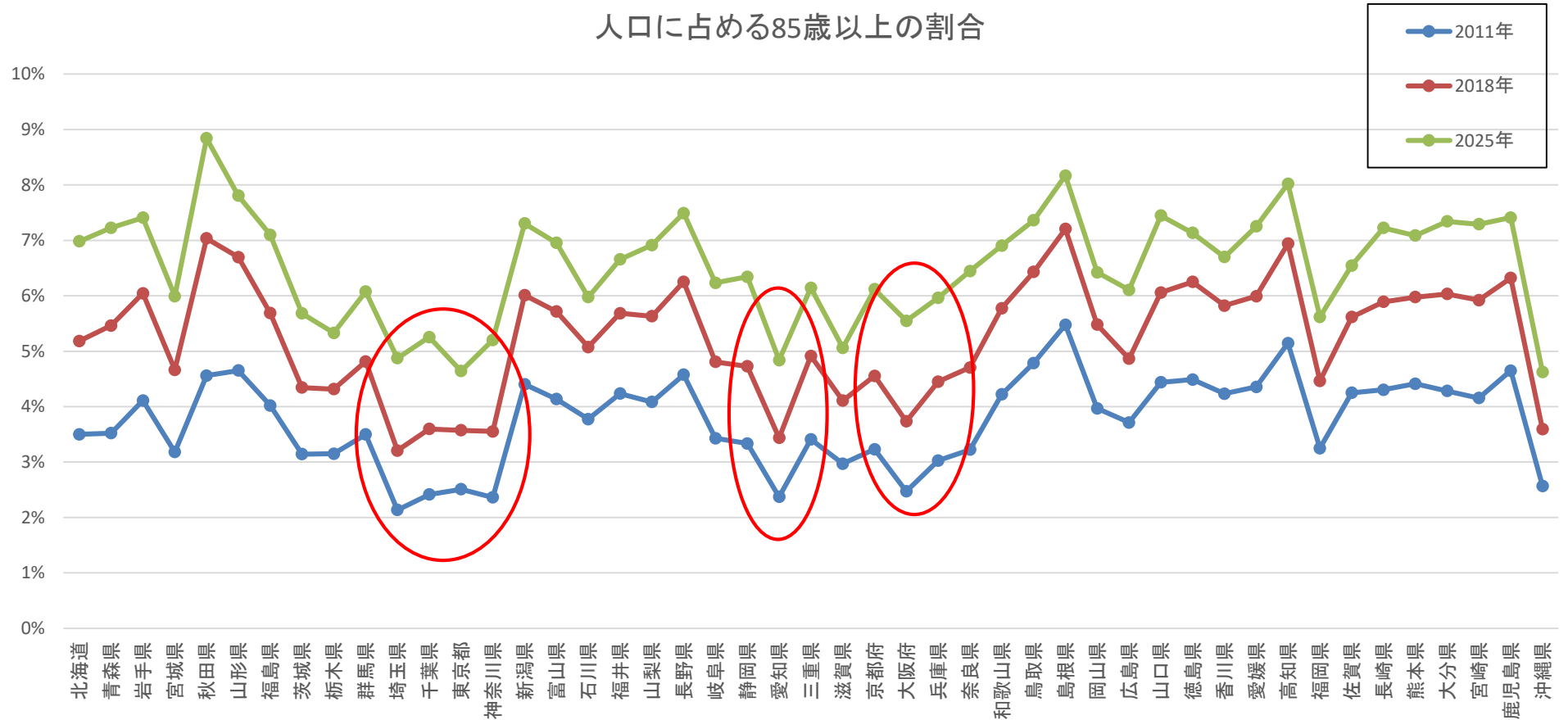


85歳以上



※ 「日本の地域別将来推計人口」(社会保障・人口問題研究所)(平成30年推計)より作成。なお、広域連合及び福島県内の保険者を除いている。

都道府県別の高齢化の状況の推移 (85歳以上高齢者割合)



※ 「日本の地域別将来推計人口」(社会保障・人口問題研究所)(平成30年推計)及び「人口推計」(総務省統計局)より作成。

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度
実績値 ※1

平成32(2020)年度
推計値 ※2

平成37(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

在宅介護	343 万人		378 万人	(10%増)	427 万人	(24%増)
うちホームヘルプ	110 万人		122 万人	(11%増)	138 万人	(26%増)
うちデイサービス	218 万人		244 万人	(12%増)	280 万人	(28%増)
うちショートステイ	39 万人		43 万人	(9%増)	48 万人	(23%増)
うち訪問看護	48 万人		59 万人	(22%増)	71 万人	(47%増)
うち小規模多機能	10 万人		14 万人	(32%増)	16 万人	(55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人		3.5 万人	(84%増)	4.6 万人	(144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人		2.1 万人	(172%増)	2.9 万人	(264%増)
居住系サービス	43 万人		50 万人	(17%増)	57 万人	(34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人		28 万人	(21%増)	32 万人	(41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人		22 万人	(13%増)	25 万人	(26%増)
介護施設	99 万人		109 万人	(10%増)	121 万人	(22%増)
特養	59 万人		65 万人	(11%増)	73 万人	(25%増)
老健(＋介護療養等)	41 万人		43 万人	(7%増)	48 万人	(18%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、

夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、

認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。の合計値。

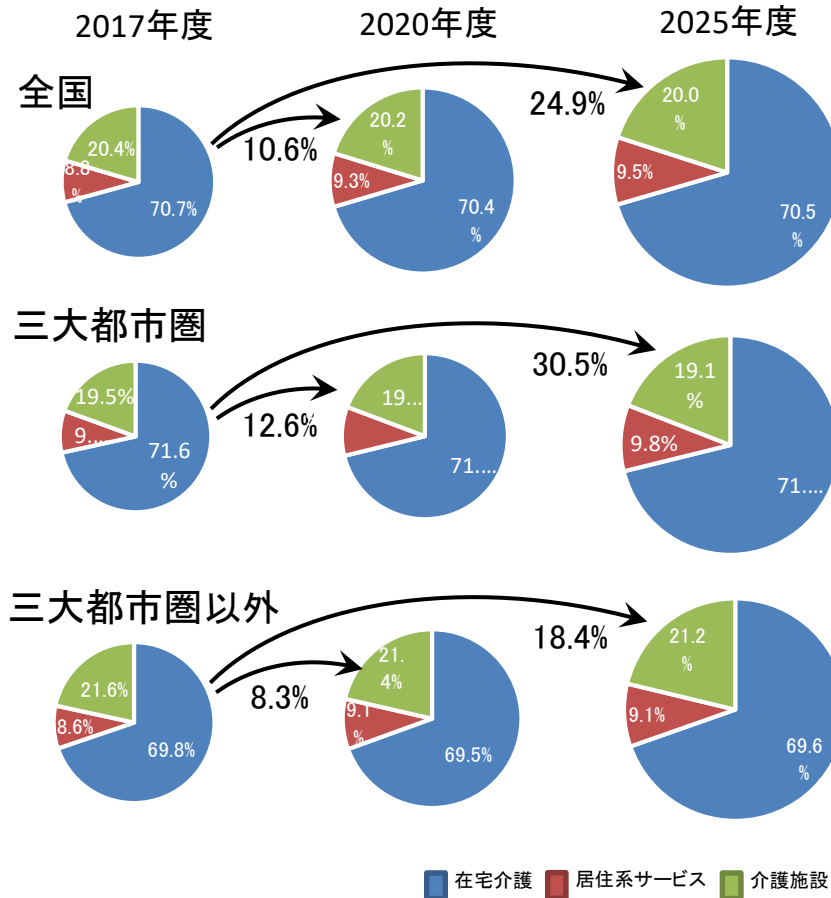
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

地域別の介護サービス量見込み

- 第7期介護保険事業計画において、2020年度までに介護施設で約10%増（約10万人分）、居住系サービスで約17%増（約7万人分）、在宅サービスで約10%増（約35万人分）の整備を見込んでいる。また、2025年度に向けて、施設：22万人分、居住系：14万人分、在宅：84万人分の整備を見込んでいる。
- このうち、三大都市圏では、2020年度、2025年度に向けて、いずれのサービスも大きく増加するが、特に居住系サービスの増加が大きい。
※ 施設+11.5%、+28.0%、在宅+12.0%、+29.8%、居住系+19.7%、41.9%



全国	17年度	20年度	25年度 (人)
在宅介護	343万	378万 (+10.1%)	427万 (+24.5%)
居住系サービス	43万	50万 (+17.3%)	57万 (+34.5%)
介護施設	99万	109万 (+9.5%)	121万 (+22.3%)
合計	485万	536万 (+10.6%)	606万 (+24.9%)

※()内は対17年度比

三大都市圏	17年度	20年度	25年度 (人)
在宅介護	186万	209万 (+12.0%)	242万 (+29.8%)
居住系サービス	23万	28万 (+19.7%)	33万 (+41.9%)
介護施設	51万	57万 (+11.5%)	65万 (+28.0%)
合計	260万	293万 (+12.6%)	340万 (+30.5%)

合計内訳	首都圏	138万	157万 (+13.6%)	184万 (+33.3%)
	中京圏	38万	43万 (+11.1%)	49万 (+26.8%)
	近畿圏	84万	94万 (+11.6%)	107万 (+27.7%)

※()内は対17年度比

三大都市圏以外	17年度	20年度	25年度 (人)
在宅介護	157万	169万 (+7.8%)	185万 (+18.1%)
居住系サービス	19万	22万 (+14.5%)	24万 (+25.5%)
介護施設	48万	52万 (+7.4%)	56万 (+16.4%)
合計	224万	243万 (+8.3%)	266万 (+18.4%)

※()内は対17年度比

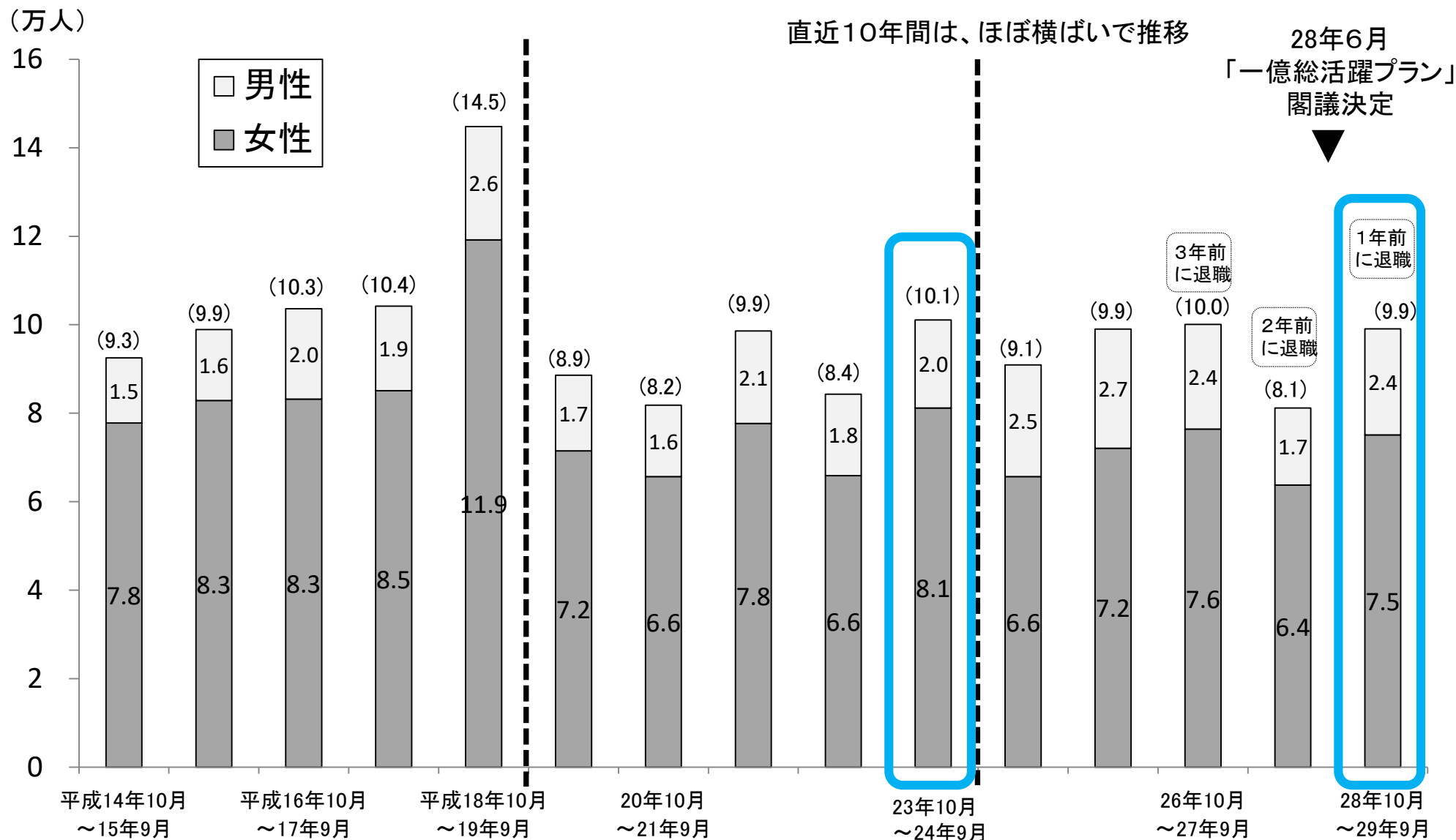
注) 端数処理のため合計は一致しない

(注)「首都圏」は茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県の合計。「中京圏」は岐阜県、愛知県、三重県の合計。「近畿圏」は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県の合計。

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

都道府県	平成29（2017）年度			平成32（2020）年度			平成37（2025）年度		
	在宅介護	居住系サービス	介護施設	在宅介護	居住系サービス	介護施設	在宅介護	居住系サービス	介護施設
北海道	154,695	27,412	44,810	171,427	31,285	49,104	198,130	33,939	54,412
青森県	45,038	5,567	12,380	46,901	6,010	13,128	49,214	6,322	13,758
岩手県	43,093	3,372	14,714	45,666	4,039	16,083	48,288	4,343	16,866
宮城県	60,978	6,413	18,358	65,694	7,441	21,153	72,995	7,943	23,242
秋田県	39,445	4,701	13,102	44,766	5,721	13,927	48,269	6,283	14,187
山形県	36,331	3,538	13,410	39,075	4,117	14,235	39,901	4,454	14,975
福島県	57,937	5,849	19,213	63,719	7,483	21,300	69,047	8,403	23,361
茨城県	65,974	6,700	25,376	75,229	7,771	28,312	84,342	8,895	32,126
栃木県	47,377	4,447	15,171	52,137	5,413	16,834	59,128	6,278	19,130
群馬県	54,041	5,382	17,495	58,871	6,325	19,429	65,410	7,088	22,045
埼玉県	145,950	21,284	45,515	164,814	28,289	52,967	196,908	35,997	67,041
千葉県	134,893	17,013	39,092	157,622	20,262	44,924	186,466	24,938	55,114
東京都	288,736	54,292	74,710	323,088	65,036	83,801	369,218	78,282	96,312
神奈川県	194,273	34,420	53,801	221,130	40,153	58,937	272,480	47,206	65,501
新潟県	73,588	6,647	28,959	78,916	7,768	31,117	83,295	8,978	33,143
富山県	34,984	2,470	11,847	39,577	3,131	12,655	42,203	3,445	14,515
石川県	30,996	4,214	11,717	31,596	4,781	12,203	34,346	5,533	14,008
福井県	23,893	2,022	8,646	25,408	2,449	8,989	26,887	2,750	9,094
山梨県	23,559	1,432	7,772	25,493	1,563	8,467	26,778	1,724	9,294
長野県	65,297	6,981	21,207	69,740	8,371	22,575	73,868	9,696	24,532
岐阜県	55,524	5,658	17,436	60,157	6,369	18,903	66,031	7,094	21,294
静岡県	96,648	11,448	31,965	105,259	13,428	33,889	120,359	16,069	37,648
愛知県	166,479	18,238	44,762	188,245	20,326	49,265	221,127	23,552	57,353
三重県	54,343	4,806	16,790	60,245	5,363	17,873	65,596	5,788	19,220
滋賀県	37,035	2,655	9,571	43,073	3,139	11,047	50,249	3,555	11,572
京都府	82,244	6,656	22,447	91,923	8,239	24,049	105,934	9,288	26,955
大阪府	273,808	25,508	54,438	305,579	30,909	62,448	355,567	36,210	68,438
兵庫県	163,683	17,723	40,889	172,828	21,466	44,623	197,385	25,104	50,413
奈良県	37,705	4,525	11,464	45,317	5,638	12,717	51,591	7,007	15,187
和歌山県	38,144	3,107	9,967	42,042	3,614	10,482	44,552	3,875	11,478
鳥取県	18,712	2,140	6,323	19,276	2,553	6,625	19,915	2,874	6,999
島根県	27,359	3,682	8,599	28,571	4,157	8,942	30,198	4,337	9,413
岡山県	60,748	9,536	18,440	63,093	10,591	19,680	69,714	11,358	20,536
広島県	89,760	10,656	23,025	91,709	11,867	25,406	101,035	12,830	27,945
山口県	47,203	4,992	14,150	51,789	5,418	15,028	57,281	5,835	15,677
徳島県	26,126	2,506	8,612	28,876	2,707	8,978	31,402	2,766	9,858
香川県	32,280	3,492	9,600	35,023	3,848	10,384	38,968	4,083	10,902
愛媛県	49,449	8,091	13,111	53,680	8,919	14,080	57,743	9,073	14,256
高知県	21,824	3,795	8,202	22,804	4,222	8,728	23,773	4,411	8,896
福岡県	135,606	20,034	39,567	149,030	22,466	43,176	169,672	25,397	48,712
佐賀県	25,830	3,217	6,829	27,767	3,677	7,180	29,602	3,897	7,368
長崎県	47,300	7,194	12,708	49,681	7,893	13,394	54,959	8,713	15,597
熊本県	62,275	5,265	17,538	69,391	6,043	18,359	72,345	6,692	20,558
大分県	38,818	3,577	10,951	40,369	4,333	11,436	44,206	4,667	11,784
宮崎県	33,710	4,424	9,807	37,490	5,051	10,232	40,997	5,545	10,557
鹿児島県	51,986	7,772	17,841	56,155	8,397	18,851	60,675	8,580	19,445
沖縄県	33,602	2,355	8,959	35,135	3,211	9,665	40,236	3,412	11,967
全国計	3,429,279	427,208	991,286	3,775,376	501,252	1,085,580	4,268,285	574,509	1,212,684

家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数の推移(就業者)



資料出所:総務省「就業構造基本調査」(平成19年、24年、29年)

※ 本調査は、5年に1回の調査であり、約50万世帯を調査対象として実施。

家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数等の推移(就業者)

	平成24年調査	平成29年調査
介護・看護を理由とする 離職者	10.1万人 (平成23年10月～24年9月)	-0.2万人 → 9.9万人 (平成28年10月～29年9月)
介護をしながら就業する者	291.0万人 (平成24年10月)	+55.3万人 → 346.3万人 (平成29年10月)

資料出所：総務省「就業構造基本調査」（平成24年、29年）

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(1) 介護の環境整備

(介護人材確保のための総合的な対策)

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、昨年末の緊急対策において、介護の受け皿を38 万人分以上から50 万人分以上へ拡大することなどを盛り込んだ。

介護人材の処遇については、競合他産業との賃金差がなくなるよう、平成29 年度(2017 年度)からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を行う。この際、介護保険制度の下で対応することを基本に、予算編成過程で検討する。なお、障害福祉人材の処遇についても、介護人材と同様の考え方に立って予算編成過程で検討する。

多様な介護人材の確保・育成に向けて、介護福祉士を目指す学生に返済を免除する月5万円の修学資金貸付制度や、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の20 万円の再就職準備金貸付制度の更なる充実、高齢人材の活用等を図る。また、介護ロボットの活用促進やICT 等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む。さらに、改正介護休業制度の着実な実施や、介護休業の取得促進に関する周知・啓発の強化を行うなど、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進する。

このように、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として25 万人の介護人材の確保に総合的に取り組む。

第7期介護保険事業計画等におけるサービス見込み量

<介護離職ゼロに向けた基盤整備分>

	平成27年度→平成32年度 (2015年度→2020年度)	平成27年度→平成37年度 (2015年度→2025年度)
第7期計画 受給者数の増分	33万人増 【推計】 (うちサ高住約5万人) [2017年度実績約5万人]	53万人増 【推計】 (うちサ高住約5万人) [2017年度実績約5万人]

※介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービス

： 特養、老健、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、
看護小規模多機能型居宅介護、認知症GH、サービス付き高齢者向け住宅

地域別の介護サービス量見込み(介護離職ゼロ関係サービス)

○ 第7期事業計画におけるサービス見込みとしては、第8期が始まる2020～2025年度にかけて、全国約20万人分のうち三大都市圏の占める割合が6割を超える（約12.6万人分）

圏域	平成32(2020)年度 推計値	平成37(2025)年度 推計値	差分 (37年度－32年度)
首都圏	419,668人 27.5%	497,971人 28.9%	78,303人 39.3%
中京圏	114,805人 7.5%	131,196人 7.6%	16,391人 8.2%
近畿圏	227,700人 14.9%	259,386人 15.0%	31,686人 15.9%
三大都市圏	762,173人 50.0%	888,553人 51.5%	126,380人 63.4%
三大都市圏以外	763,287人 50.0%	836,117人 48.5%	72,830人 36.6%
合計	1,525,460人 100.0%	1,724,670人 100.0%	199,210人 100.0%

(注)「首都圏」は茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県の合計。「中京圏」は岐阜県、愛知県、三重県の合計。「近畿圏」は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県の合計。

仕事と介護の両立支援制度について

介護休業

＜通算93日 3回まで分割可能＞

（概要）対象家族1人につき、**通算93日の範囲内で合計3回**まで取得可

（趣旨）家族が介護に関する長期的方針を決めることができるようになるまでの期間の緊急的対応措置として、**介護の体制を構築するための休業**と位置づけられている※

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能

- ① 同一の事業主に引き続き1年以上雇用
- ② 取得予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までの間に、労働契約（更新される場合には、更新後の契約）の期間が満了することが明らかでないこと

介護休業給付金

＜介護休業期間中＞

（概要）介護休業期間中に休業開始前賃金の67%に相当する額を支給

（趣旨）労働者が介護休業を取得しやすくし、職業生活の円滑な継続を援助、促進するために介護休業給付を支給する

介護休暇

＜年5日（2人以上だと年10日）＞

（概要）対象家族の介護や世話をする場合に、**年5日**（対象家族が2人以上であれば年10日）を限度として取得可
1日又は半日単位で取得可。

（趣旨）介護保険の手続きや対象家族の通院の付き添いなどに対応するためのものとして、**日常的な介護のニーズに対応するためにスポット的に対応するもの**と位置づけられている

所定外・時間外労働・深夜業の制限 ＜介護中＞

- ・介護を行う労働者が請求した場合、
 - －所定外労働を制限
 - －月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
 - －深夜業（午後10時から午前5時まで）を制限

短時間勤務の措置等 ＜3年の間で2回以上＞

- ・介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ
 - ①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制
 - ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

不利益取扱いの禁止等

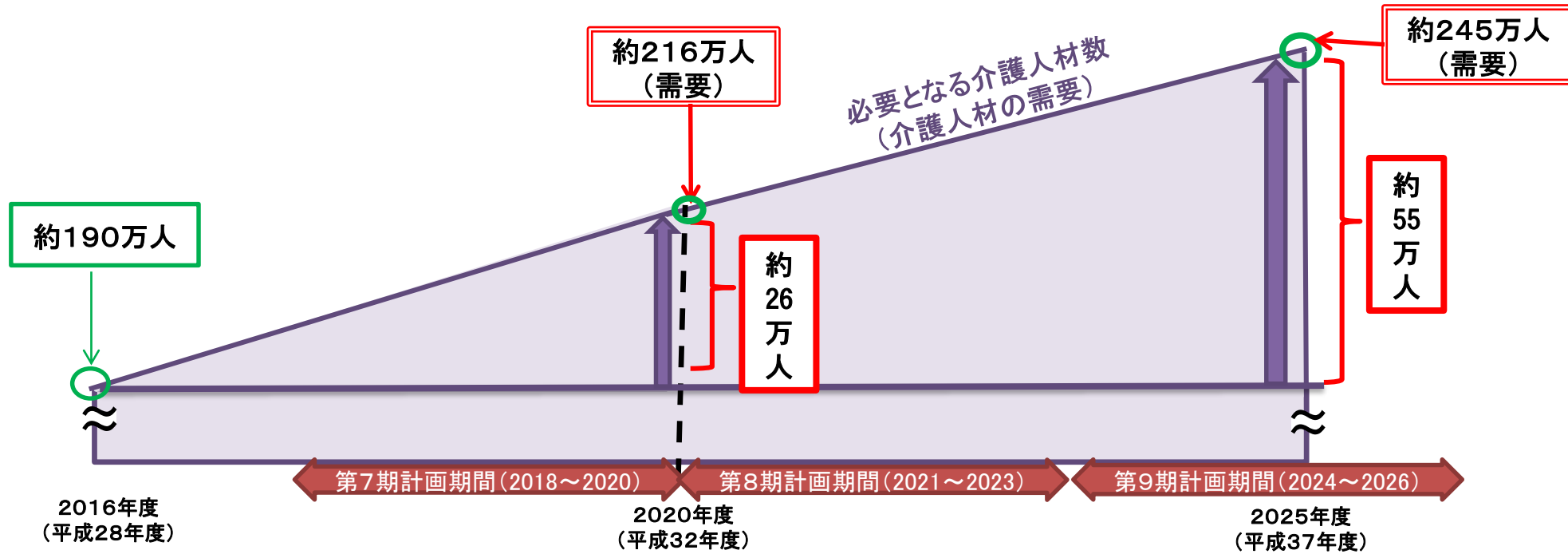
- ・事業主が、介護休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- ・事業主に、上司・同僚等からの介護休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

実効性の確保

- ・苦情処理・紛争解決援助、調停
- ・勧告に従わない事業所名の公表

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

（実績）月額平均5.7万円の改善

- 月額平均1.4万円の改善（29年度～）
- 月額平均1.3万円の改善（27年度～）
- 月額平均0.6万円の改善（24年度～）
- 月額平均2.4万円の改善（21年度～）

◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援

◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援（介護の周辺業務等の体験支援）

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進
◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化
◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及
◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催

◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信

外国人材の受 入れ環境整備

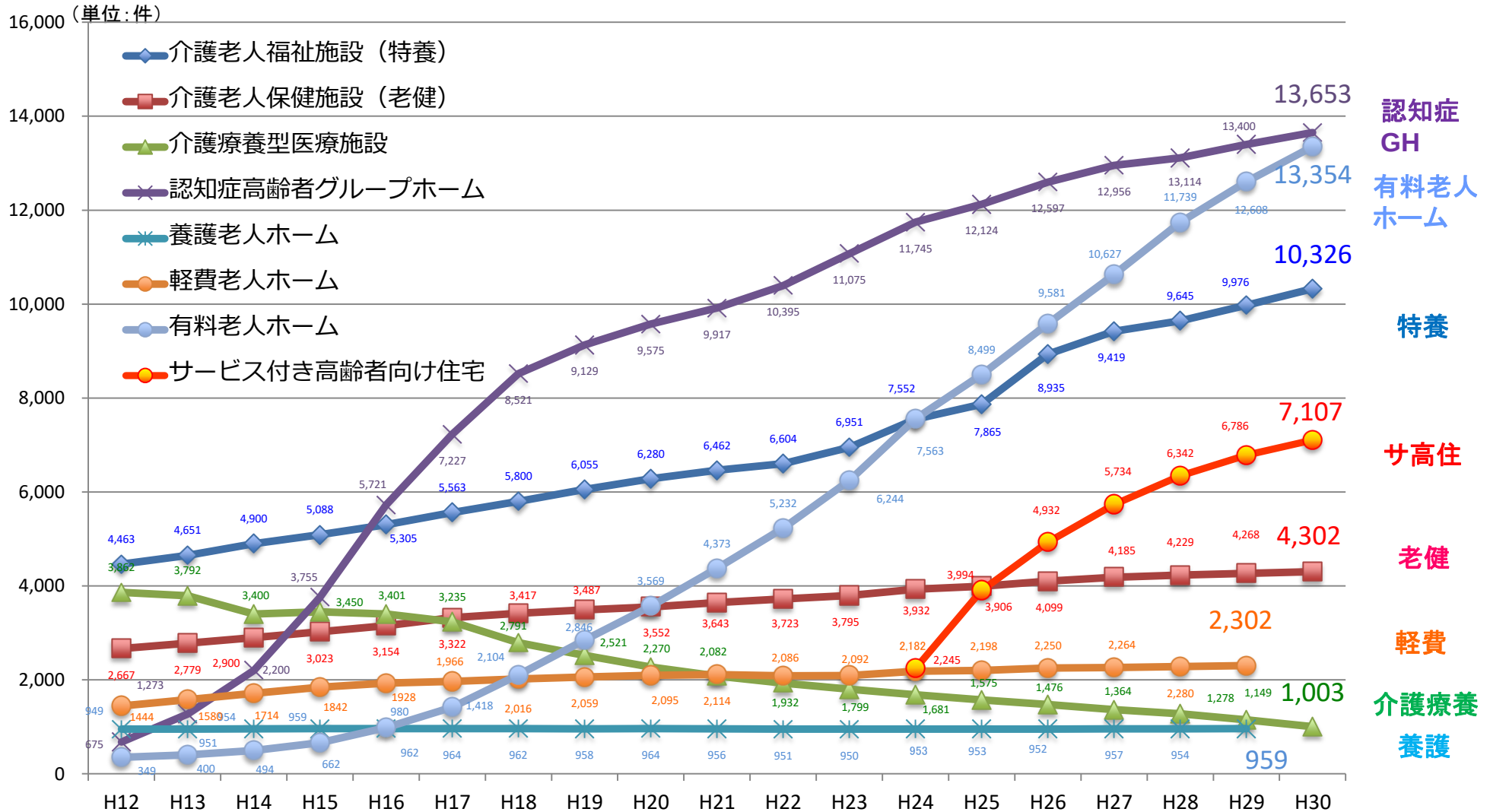
- 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）

◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）

I 今後の高齢化の進展について

II 多様なニーズに対応した介護の提供・整備について

高齢者向け住まい・施設の件数



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30～】」による。

※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの請求事業所を合算したもの。

※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

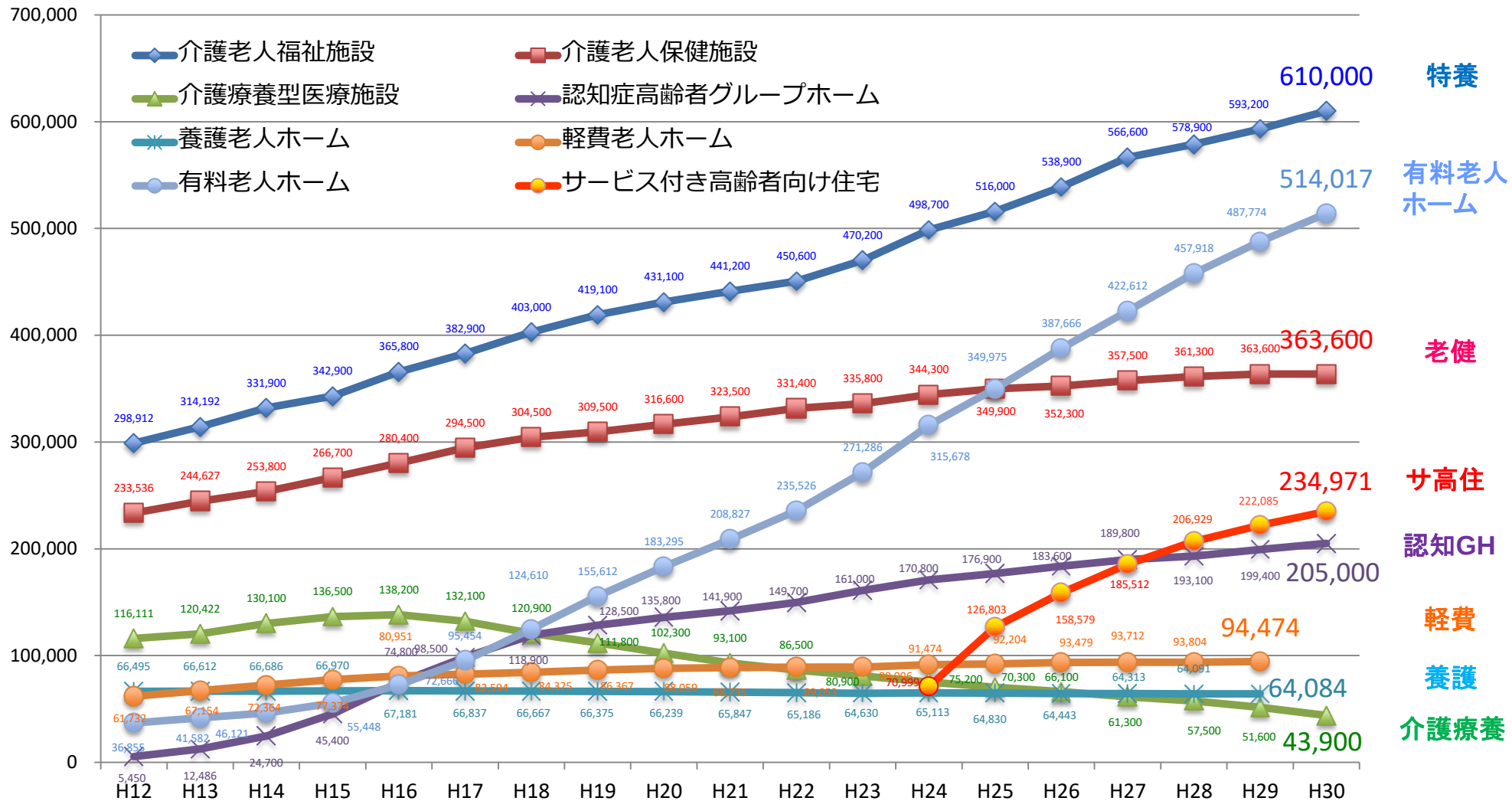
※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査対象施設の数、H24～H29は基本票に基づく数。

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

高齢者向け住まい・施設の定員数

(単位: 人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30～】」による。

※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

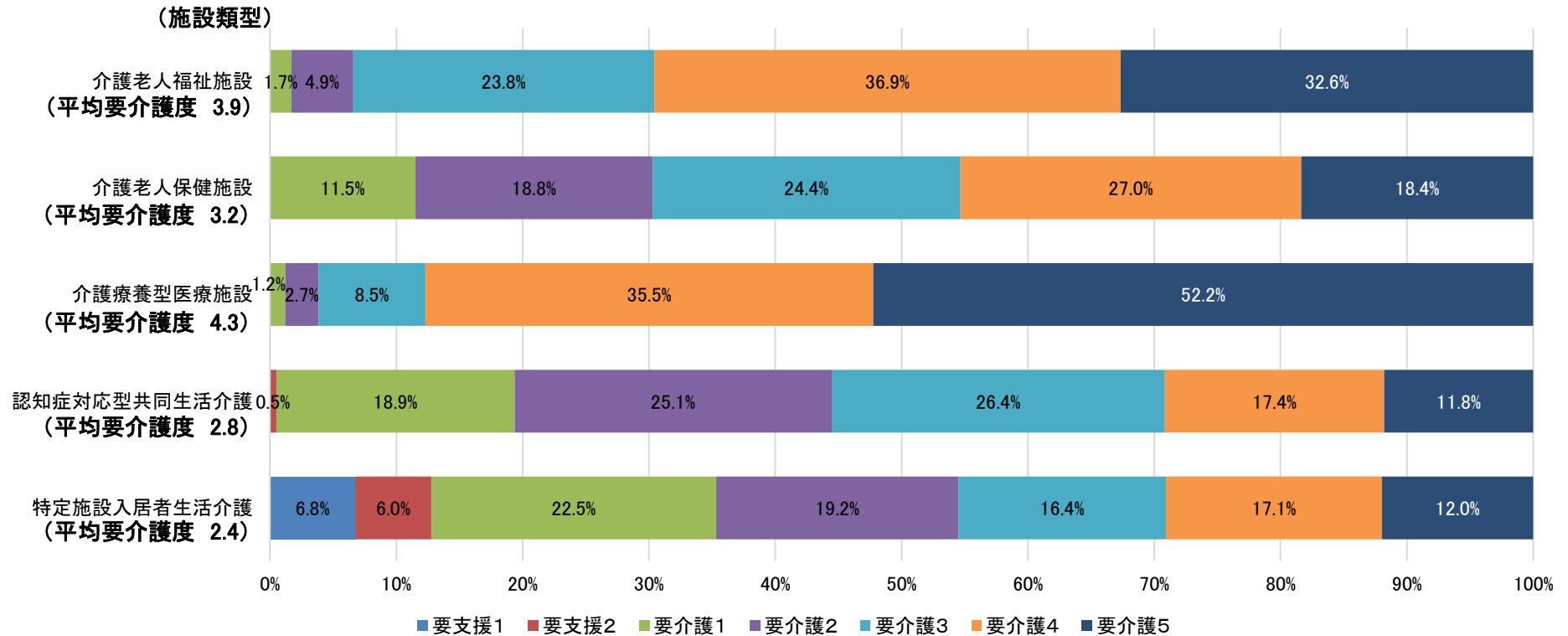
※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～H29は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

施設・居住系サービスの要介護度別利用者の構成割合



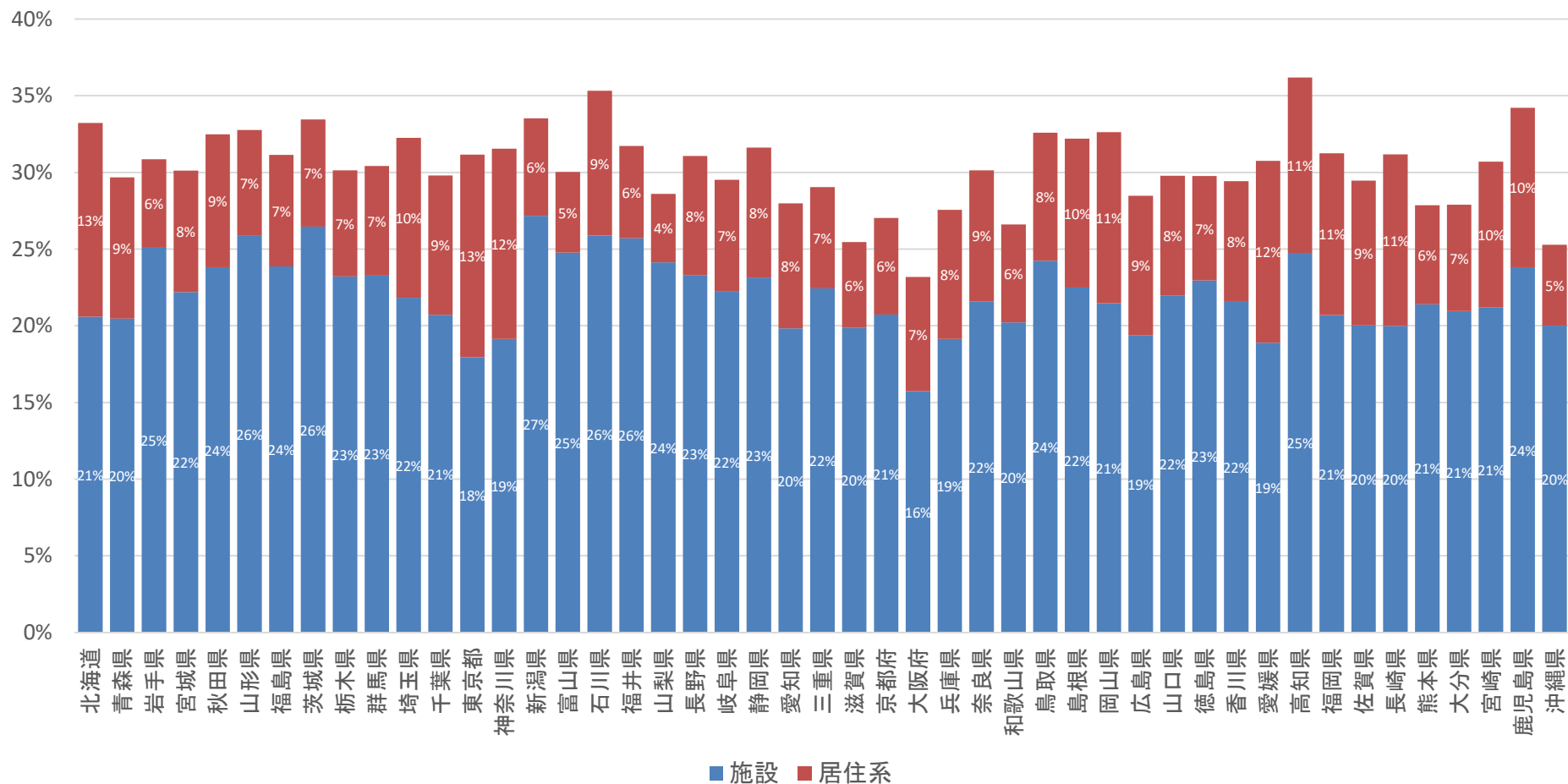
(注1) 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護については、地域密着型も含む。

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護については、短期利用を除く。

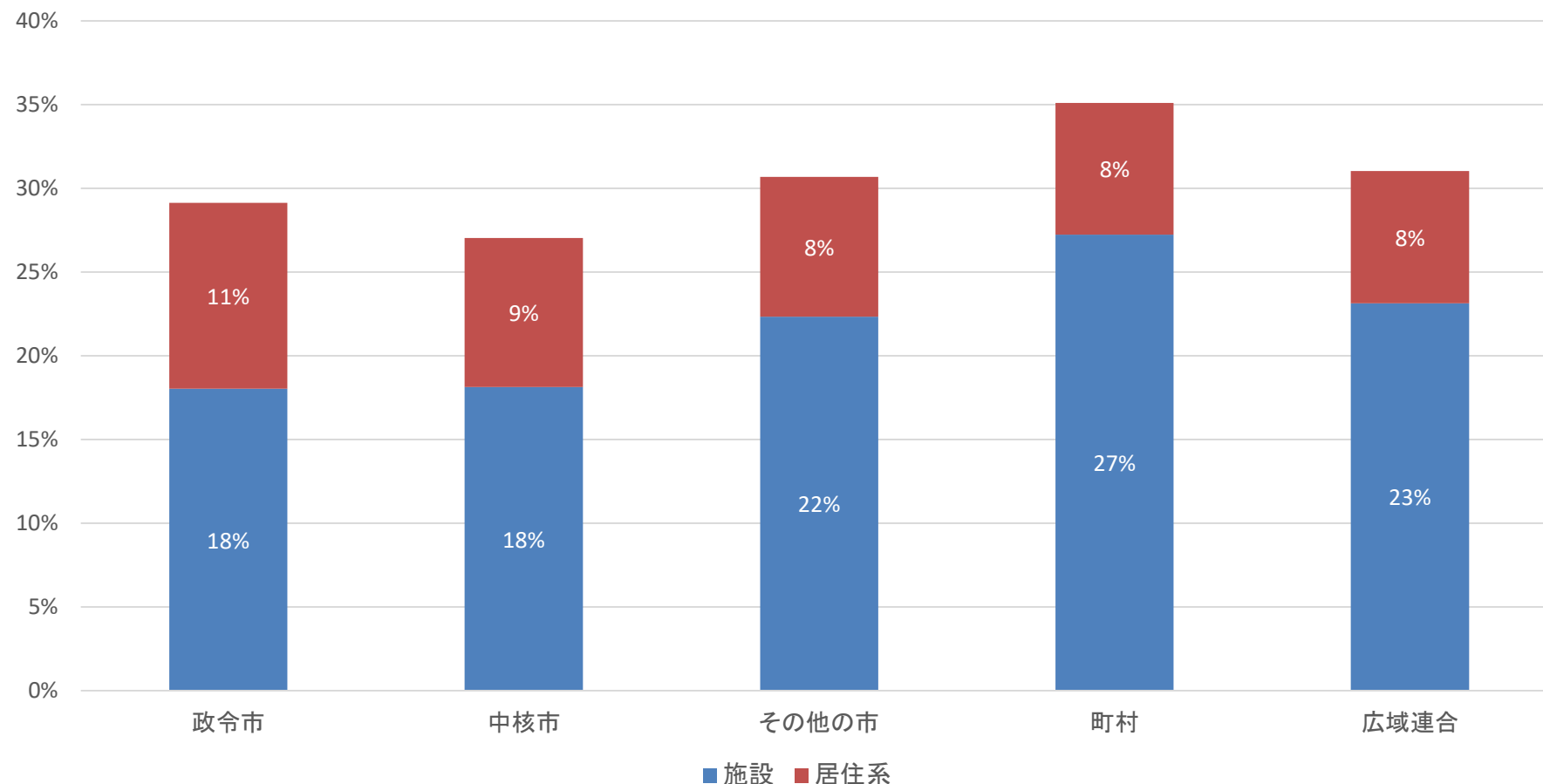
(注2) 平均要介護度の算出に当たり、要支援1・2は0.375として計算している。

出典：介護給付費等実態調査（平成29年度）

サービス利用者数に占める居住系・施設サービス利用者の割合 (都道府県別)

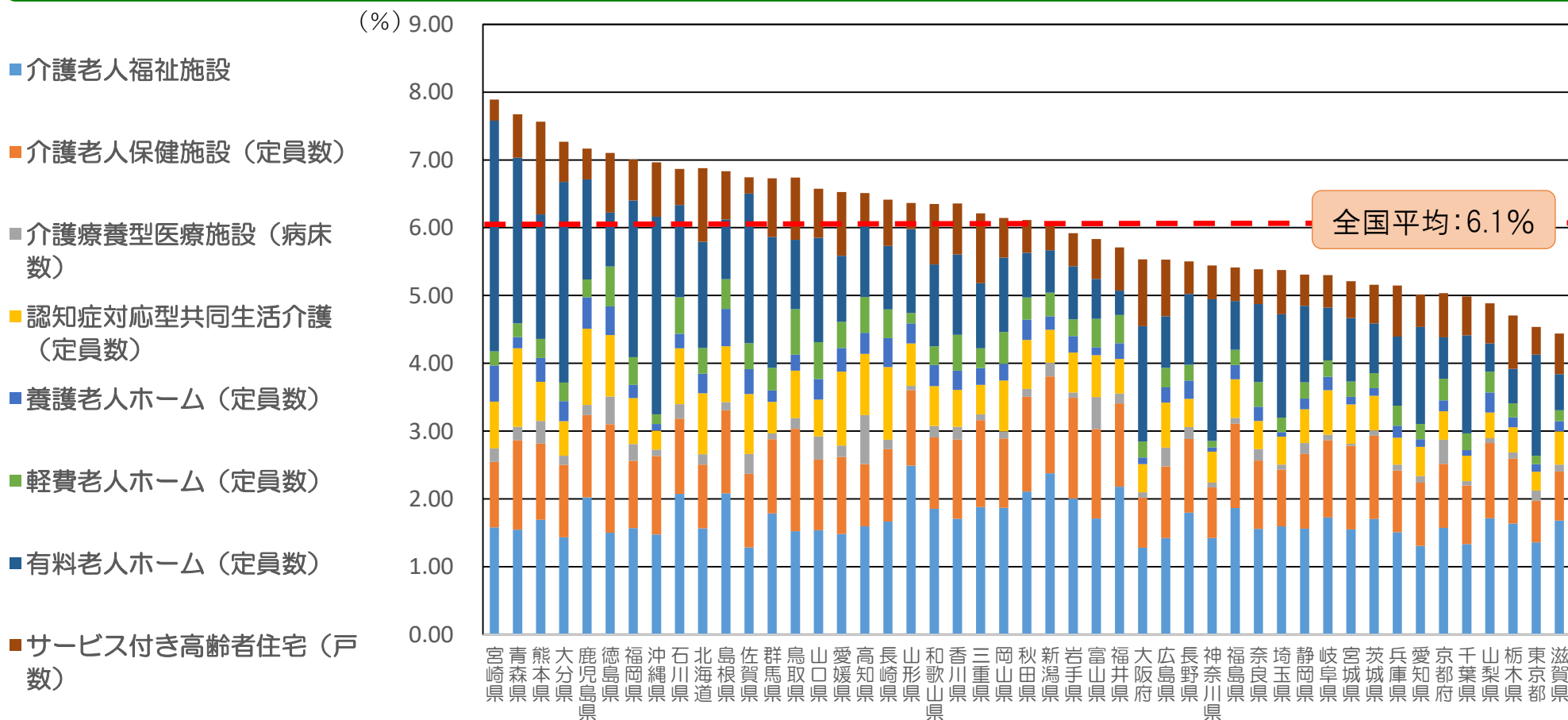


サービス利用者数に占める居住系・施設サービス利用者の割合 (保険者の人口規模別)



都道府県別 65歳以上に対する高齢者向け住まい・施設の整備状況

- **高齢者向け住まい・施設**(下記グラフの8類型)の整備状況は、65歳以上の高齢者人口に対する整備率が都市部6都府県(東京、神奈川、埼玉、千葉、愛知、大阪)平均で5.1%と、全国平均6.1%を下回っている状況にある。
- **うち、介護保険施設**(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の整備状況は、65歳以上の高齢者人口に対する整備率が、都市部6都府県平均で2.3%であり、全国平均3.0%を下回っている状況にある。



※1:介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、介護サービス・施設事業所調査(平成29年10月1日時点)による。

※2:「特別養護老人ホーム」は、介護福祉施設及び地域密着型介護福祉施設を指す。

※3:養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H29社会福祉施設等調査(基本票、10/1時点)」による。

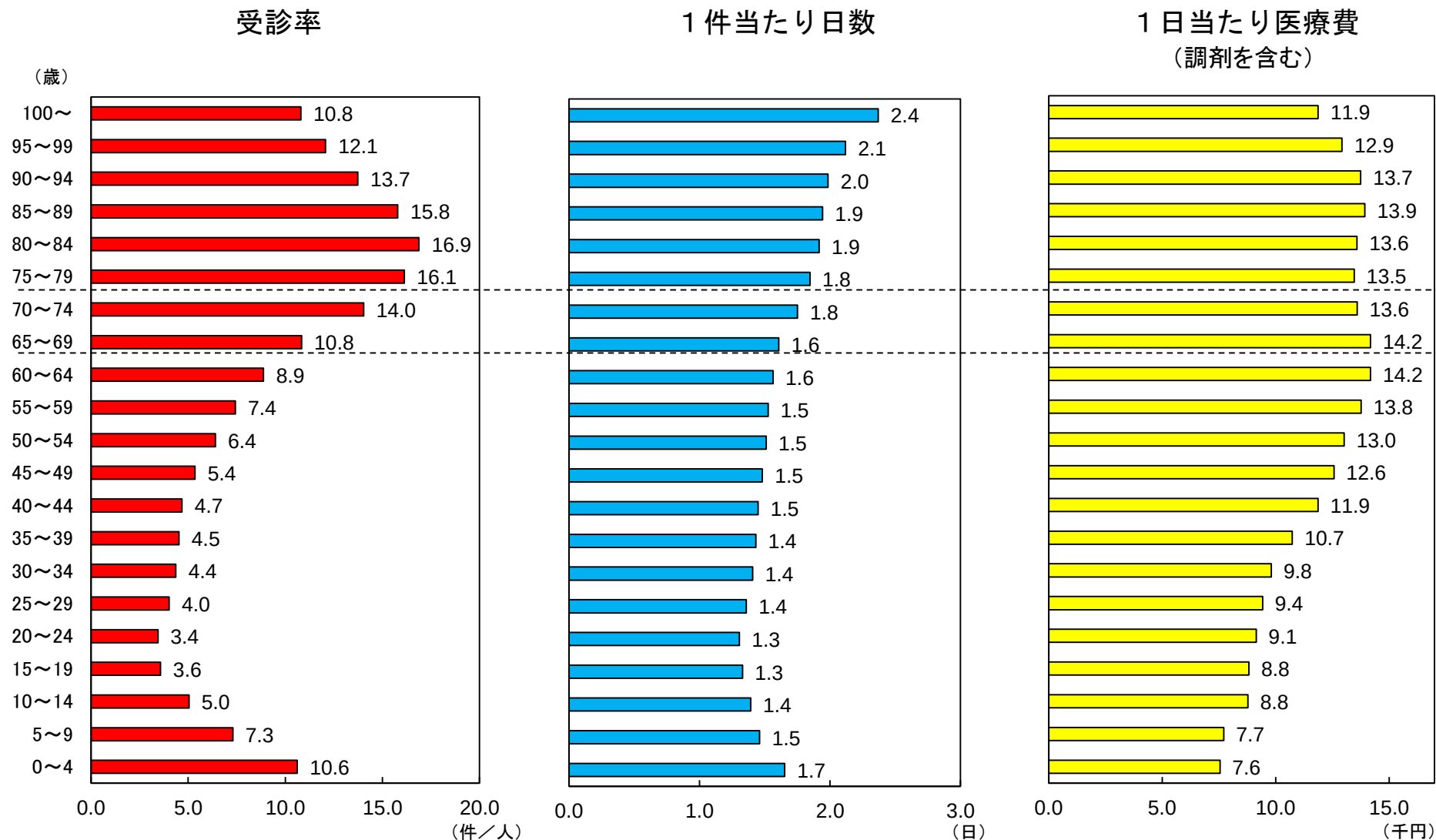
※4: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（H29/6/30時点）による。

※5: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(H29/9/30時点)」による。

※6: 高齢者人口はH29.10時点のデータによる。

年齢階級別 三要素(入院外、平成26年度)

入院外医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、80歳代前半をピークに低下する。



※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

年齢階級別 三要素(入院、平成26年度)

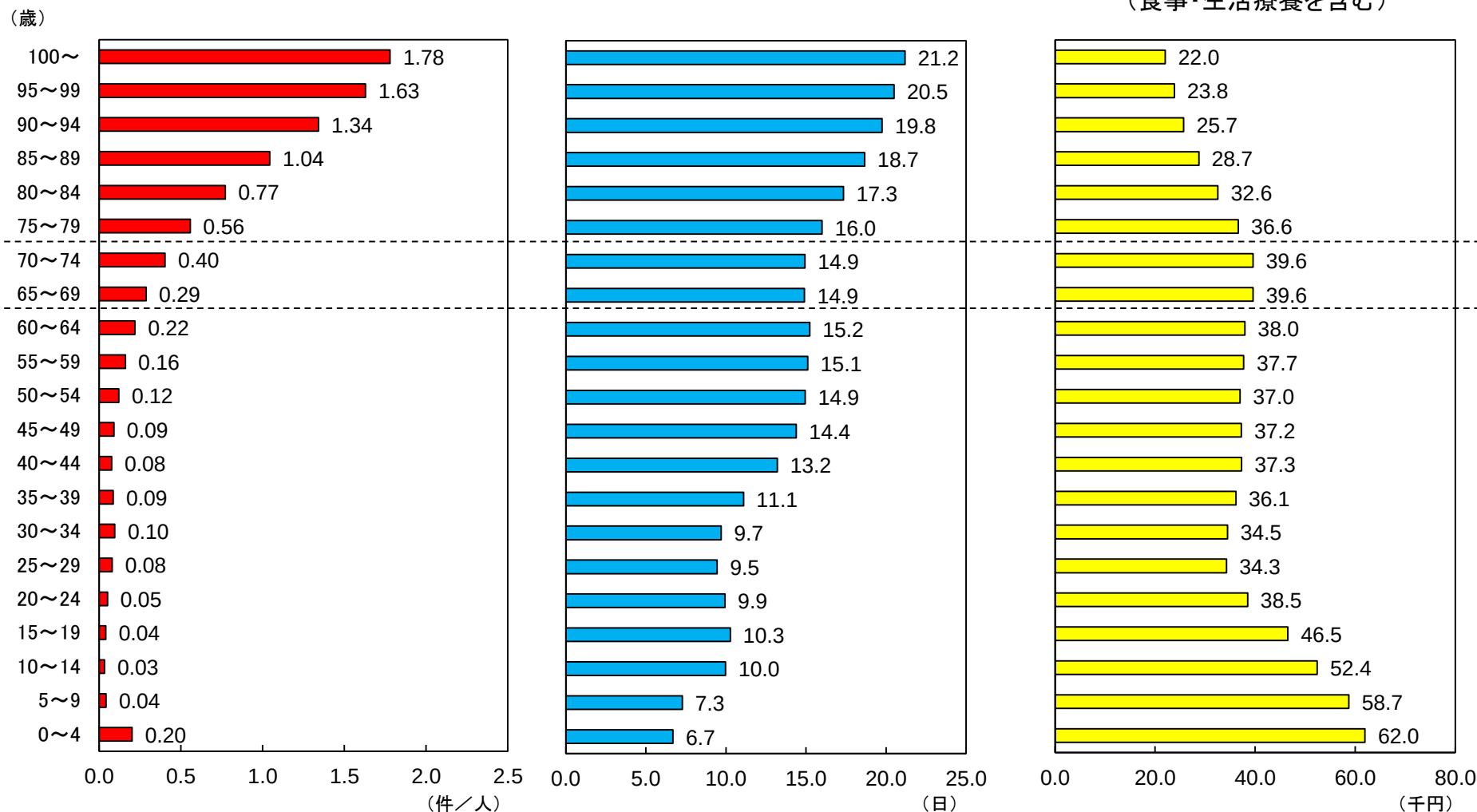
入院医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率が急増するとともに、1件当たり日数が増加する一方、1日当たり医療費は低下する。

受診率

1件当たり日数

1日当たり医療費

(食事・生活療養を含む)



平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応

- ・ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- ・特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- ・現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- ・利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

⑤ 認知症の人への対応の強化

- ・看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- ・どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

I - ③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。

※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—
薬剤師	150:1	300:1	—	—
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数		—	—
栄養士	定員100以上で1以上		—	—
介護支援専門員	100:1(1名以上)		—	—
放射線技師	適当数		—	—
他の従業者	適当数		—	—

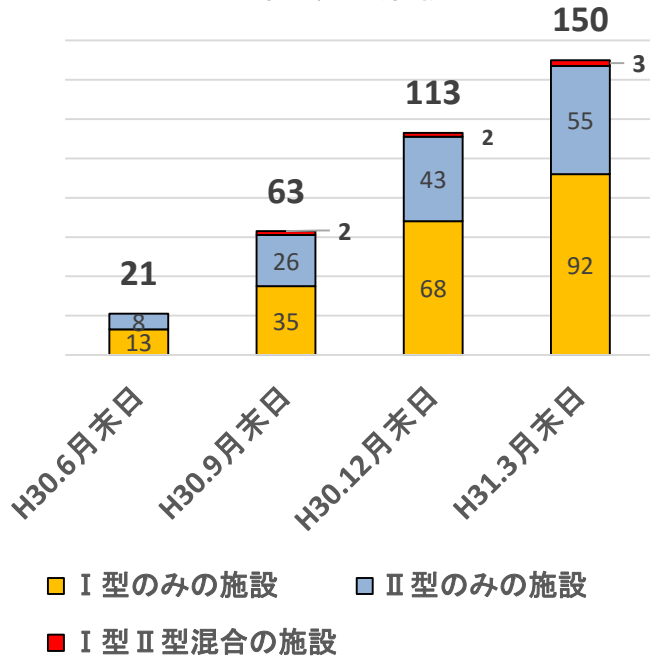
介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

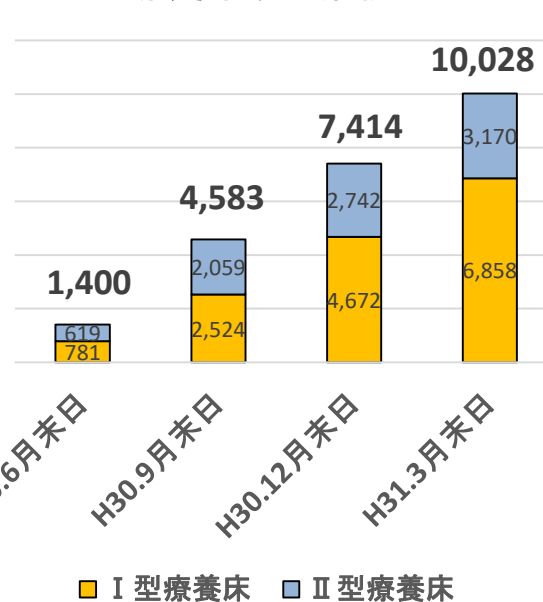
介護医療院の開設状況

○平成31年3月末日時点での介護医療院開設数は、150施設・10,028療養床であった。

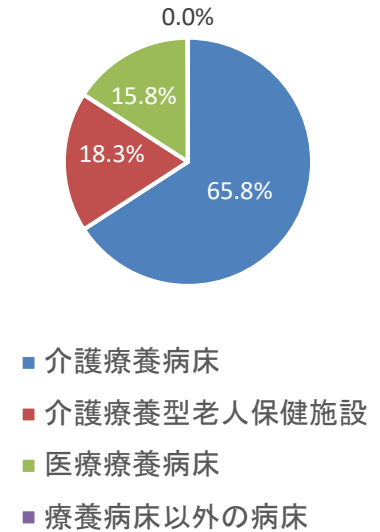
施設数の推移



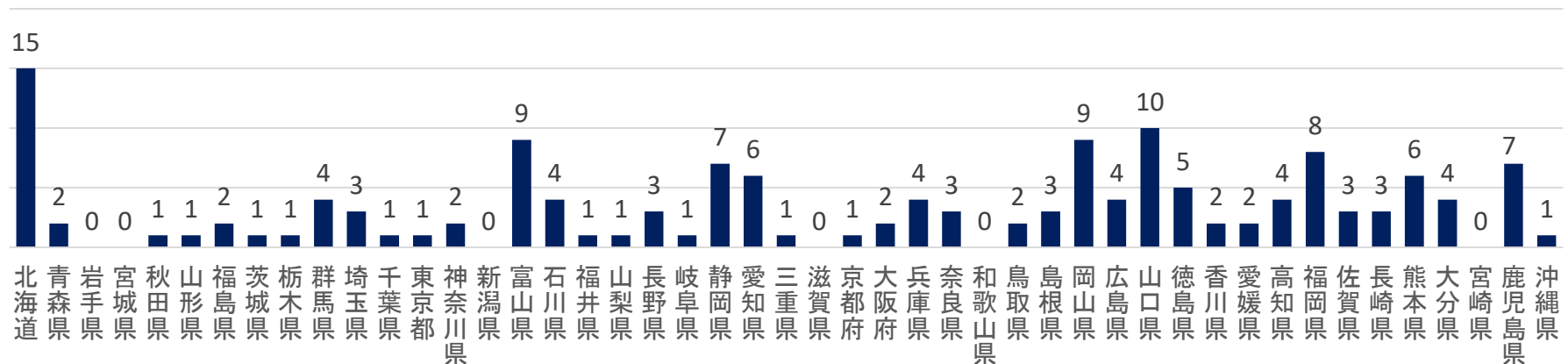
療養床数の推移



転換元の病床割合
(平成31年3月末日時点)



H31.3月末日時点での都道府県別の施設数



(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

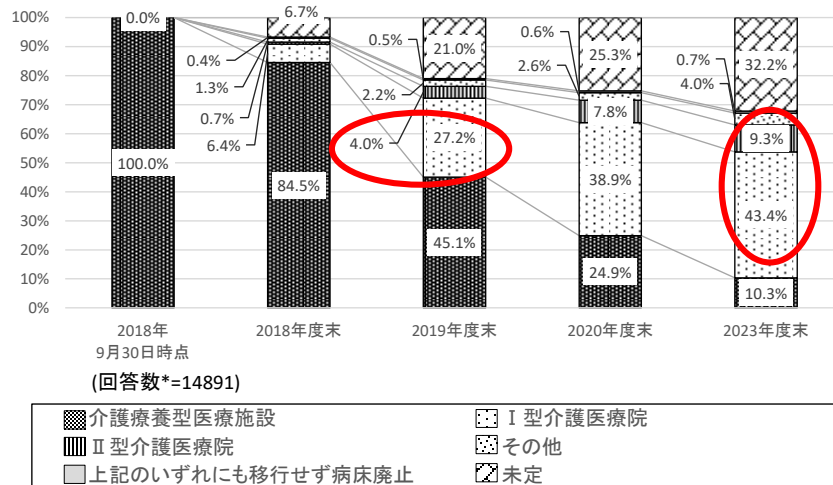
9-1 2023年度末までの介護医療院への移行予定:介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設

○介護療養型医療施設のうち、2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はⅠ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると31.2%の病床数構成比であった。2023年度末時点では52.7%であった。

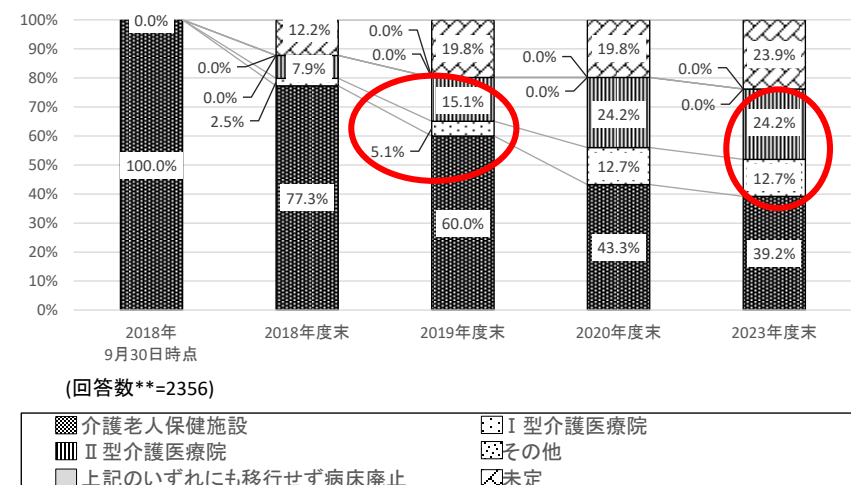
○介護療養型老人保健施設のうち、2019年度末までに介護医療院へ移行を予定している病床はⅠ型介護医療院・Ⅱ型介護医療院を合計すると20.2%の定員数構成比であった。2023年度末時点では36.9%であった。

図表22:介護療養型医療施設票問11、図表23:介護療養型老人保健施設票問11

図表22 介護療養型医療施設(病院・診療所合計)の移行予定



図表23 介護療養型老人保健施設の移行予定



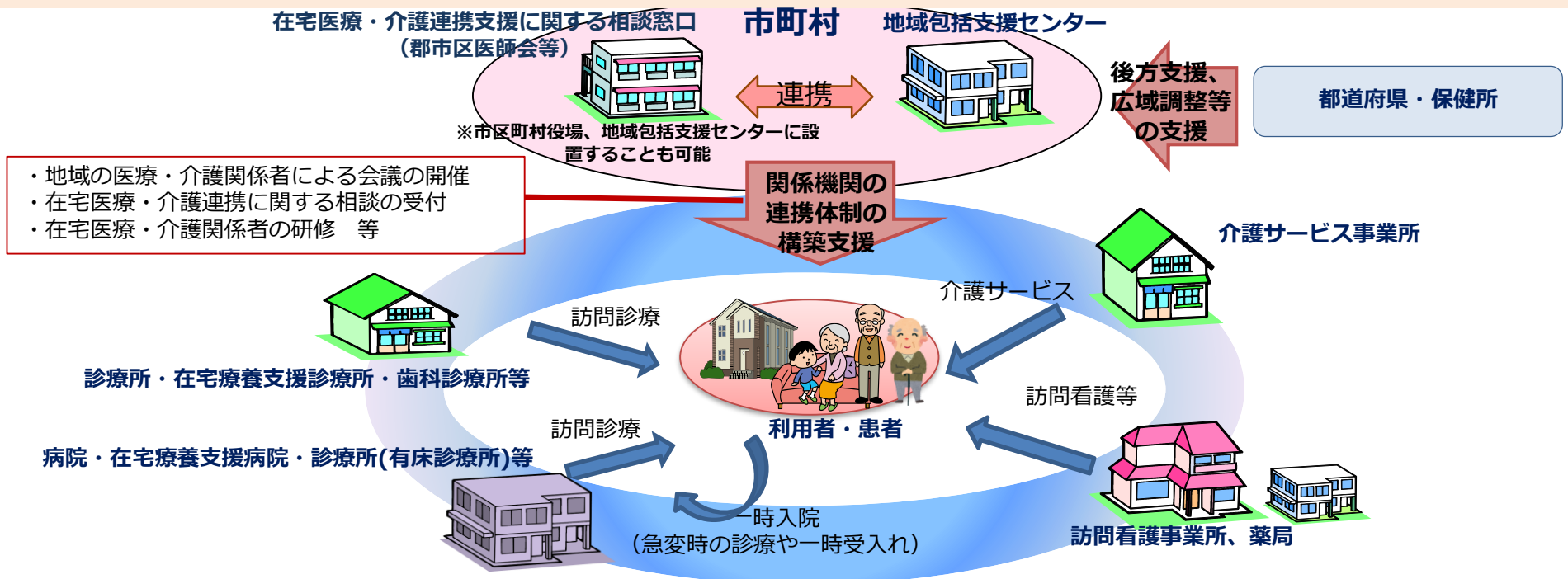
※介護老人保健施設」には介護療養型老人保健施設のほか介護老人保健施設が含まれる場合がある。

* 回答数は施設票における病床数
* * 回答数は施設票における定員数

出典:(5)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(結果概要)

在宅医療・介護連携の推進

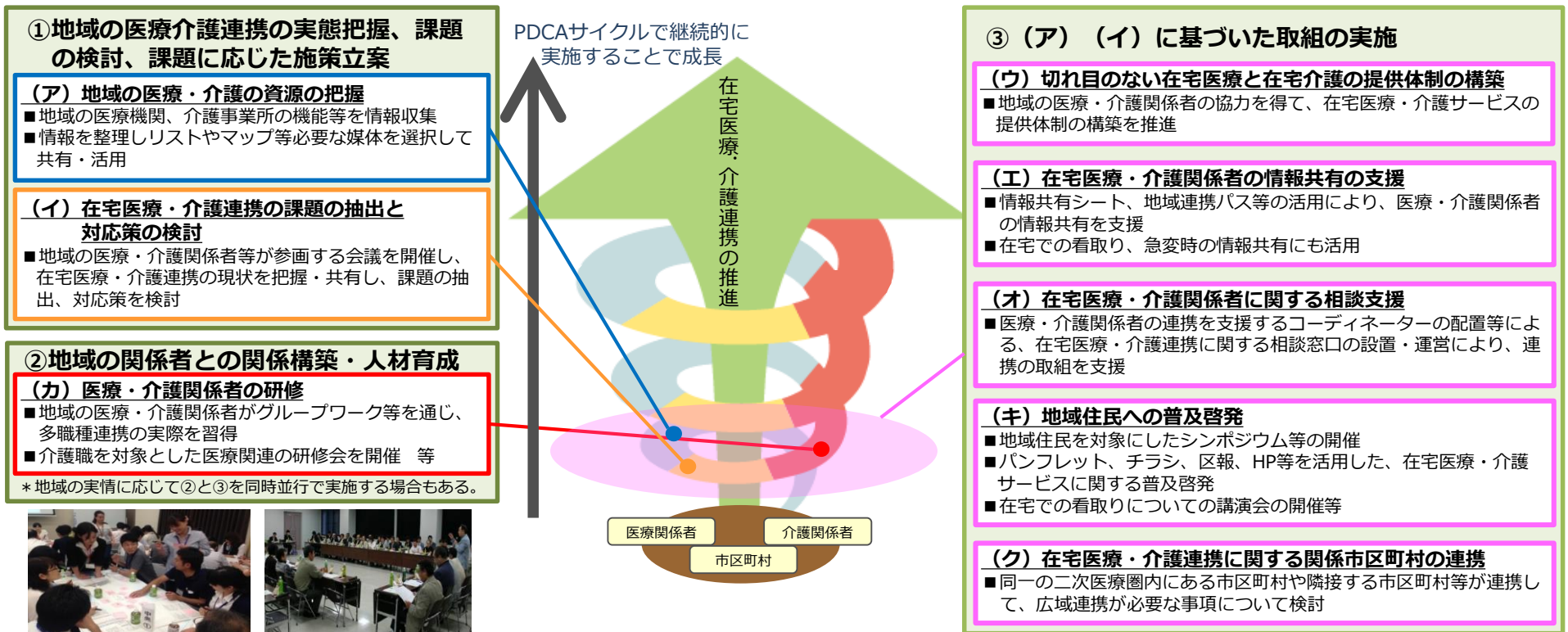
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
（※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



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。

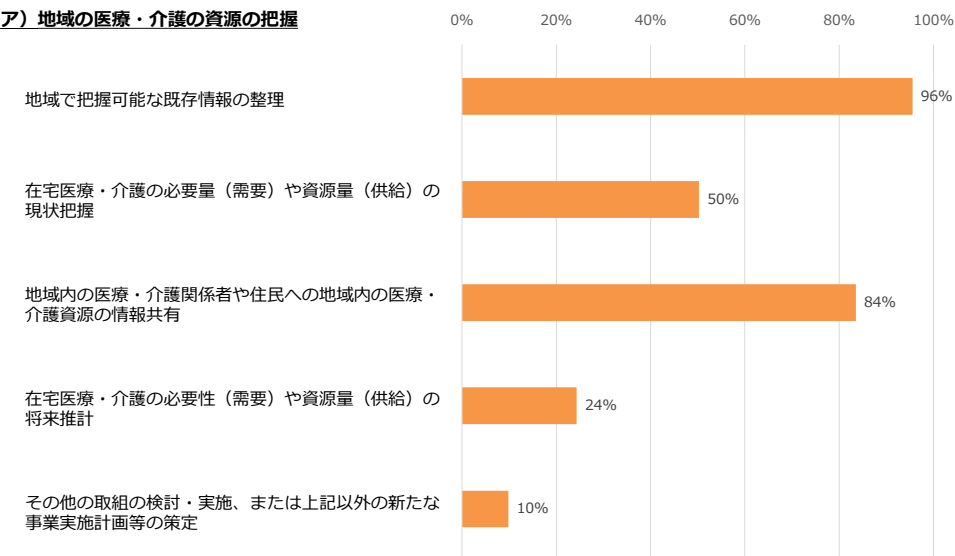
事業項目と事業の進め方のイメージ



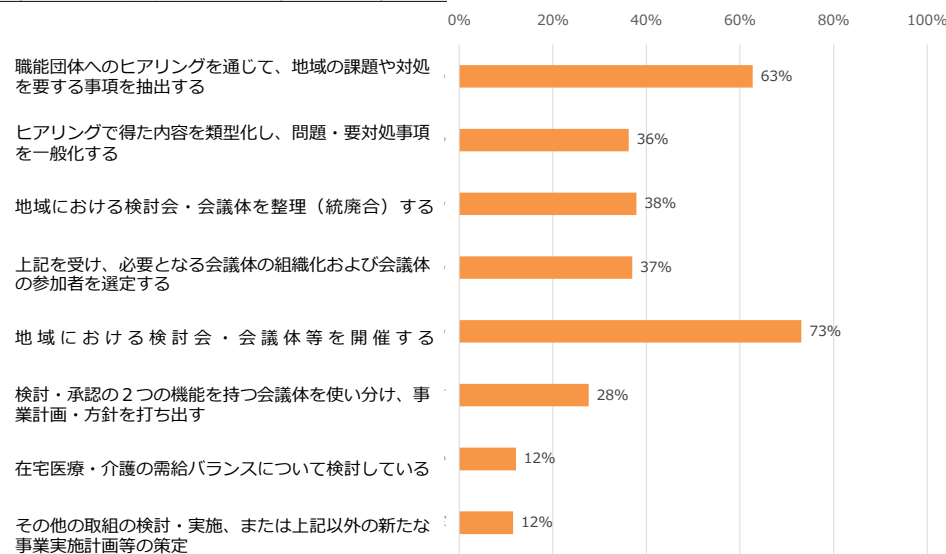
* 図の出力：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

在宅医療・介護連携推進事業の事業項目別の進捗状況① (n=1,734 複数回答)

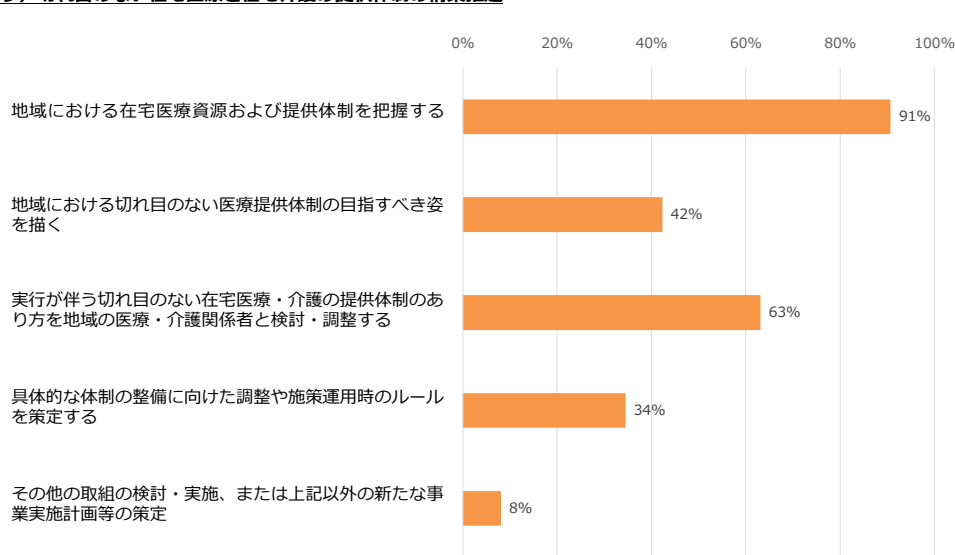
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握



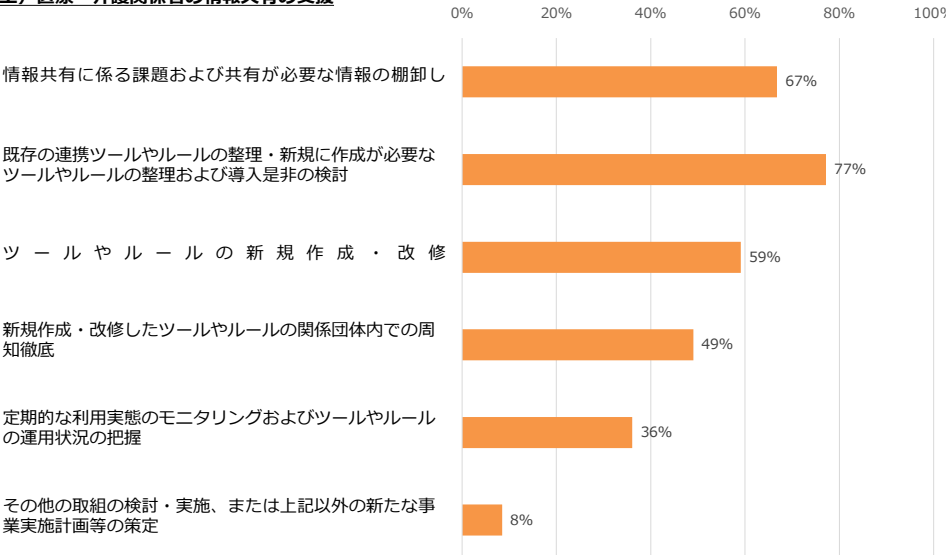
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討



(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

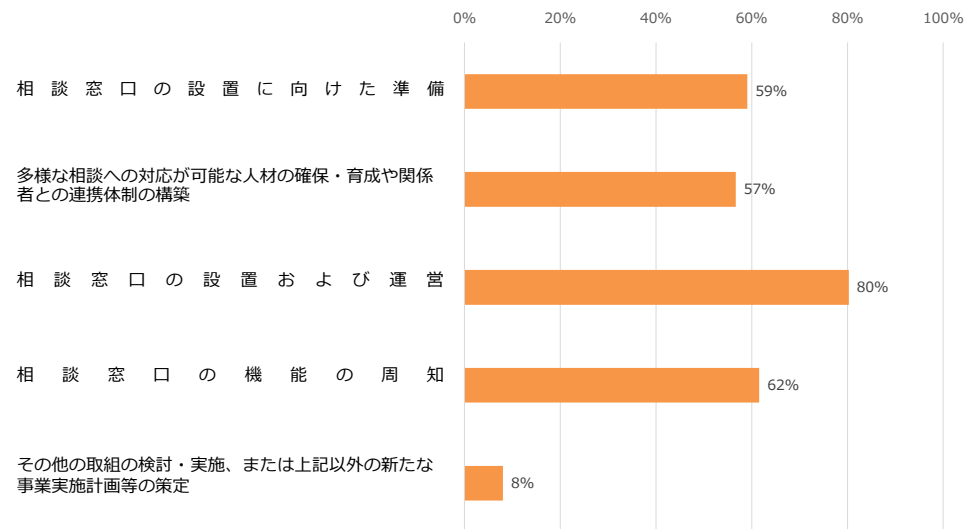


(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

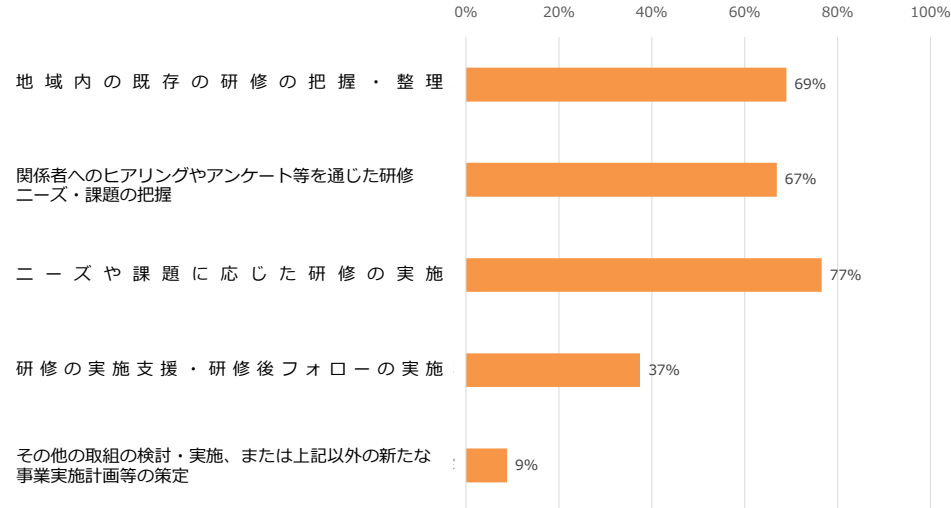


在宅医療・介護連携推進事業の事業項目別の進捗状況② (n=1,734 複数回答)

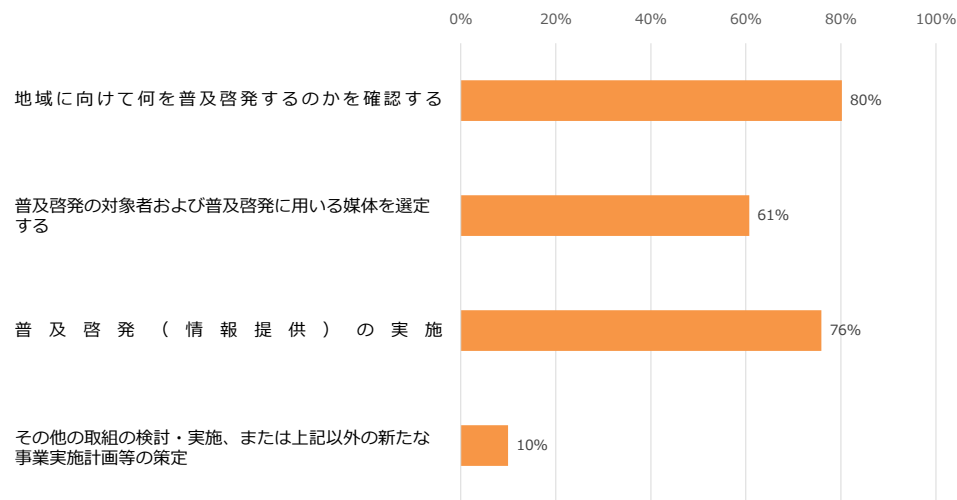
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援



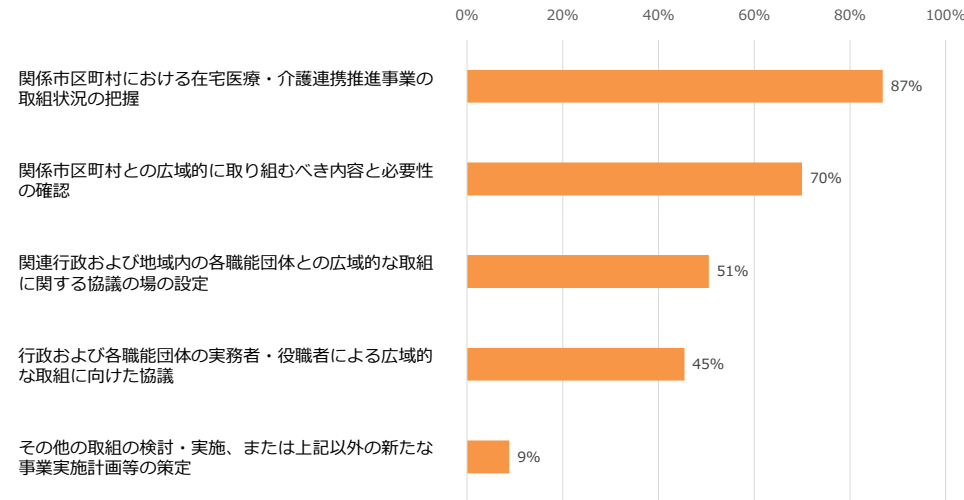
(カ) 医療・介護関係者の研修



(キ) 地域住民への普及啓発



(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



介護サービスの種類

※制度施行後の改正で導入したサービスについては、【 】内に導入年度を記載（特段記載のないものは制度施行のH12導入）

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設【～R5】
- 介護医療院【H30～】

◎地域密着型介護サービス【H18～】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【H24～】
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護【H24～】

◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス【H18～】

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 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
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス【H18～】

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援【H18～】

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業【H27～】がある。

介護保険制度における新たなサービス等の導入の経緯①

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設【～R5】

◎居宅介護支援

第2期
(平成15年度～)

導入サービス	導入理由
介護予防給付	制度スタート後、要介護認定を受ける方（特に軽度者（要支援、要介護1の方））が増加した一方、軽度者の方は、適切なサービス利用により「状態の維持・改善」が期待されることから、この軽度者の方の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、又は重度化しないよう、「介護予防」を重視したシステムの確立を目指し創設。
地域支援事業	要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業として創設。
地域密着型サービス	認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加している中で、こうした方々が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となるような新たなサービス体系として創設。
例：小規模多機能型居宅介護	中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供
例：夜間対応型訪問介護	在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制を整備するため、定期巡回と通報による随時対応を合わせたサービスを提供
サテライト型施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設等）	施設が有している様々な機能を地域に展開していくことを目指すとともに、小規模な施設の効率的運営を可能とする観点から創設。本体施設との密接な連携を前提に、人員基準を一部緩和

第3期
(平成18年度～)

介護保険制度における新たなサービス等の導入の経緯②

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

第7期
(平成30年度～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

導入サービス	導入理由
定期巡回・随時対応サービス	訪問介護などの在宅サービスが増加している一方で、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることや、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているという課題に対応するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスとして創設。
複合型サービス	利用者がニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられ、また、事業者にとっても柔軟な人員配置が可能となるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数のサービスを組み合わせて提供するサービスとして創設。
サービス付き高齢者向け住宅 ※高齢者住まい法改正	高齢者が、安心して住める住まいとして、①バリアフリー化、②状況把握サービス・生活相談サービスの提供、③契約解除時の前払い金の変換ルール及び保全措置が講じられている貸宅住宅及び有料老人ホームの登録制度を創設。
サテライト型事業所施設（小規模多機能型居宅介護） ※介護報酬改定	認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する観点から、経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能となるようなサービスとして創設。本体施設との密接な連携を前提に、人員基準を一部緩和。

平成26年改正(平成27年4月等施行)

導入サービス	導入理由
地域支援事業の充実	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように地域包括ケアシステムを構築するため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させるよう、以下の取組を新たに地域支援事業に位置づけ。 ①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域包括ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実・強化
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）	一人暮らし高齢者等の急速な増加や家族の介護力の低下等により、生活支援サービスへのニーズや高齢者の社会参加の必要性が高まっていることを踏まえ、従来の介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業へ移行。
特養の入所者重点化	特養の新規入所者を原則要介護3以上に限定し、在宅生活が継続困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 軽度(要介護1・2)の要介護者の入所について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合に、市町村の関与の下、特例的な場合に限定。

平成29年改正(平成30年4月等施行)

導入サービス	導入理由
介護医療院	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け入れ」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施設として創設。
※介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置付け	
※介護老人保健施設について、入所者の在宅復帰、在宅療養支援を目的とした施設であることを明確化	

地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設した。

1：A市の住民のみが利用可能

- 市町村が指定権限を持つ
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定

要精査

※H18以降追加サービスは注記

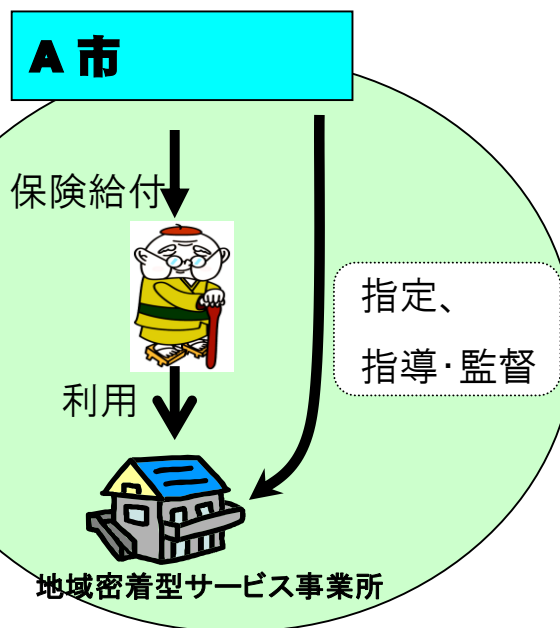
【地域密着型サービスの種類】

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護※平成24年4月から

○夜間対応型訪問介護

○小規模多機能型居宅介護

○地域密着型特定施設入居者生活介護



2：地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4：公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

○地域密着型通所介護※平成28年4月から

○認知症対応型通所介護（認知症デイ）

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○看護小規模多機能型居宅介護※平成24年4月から

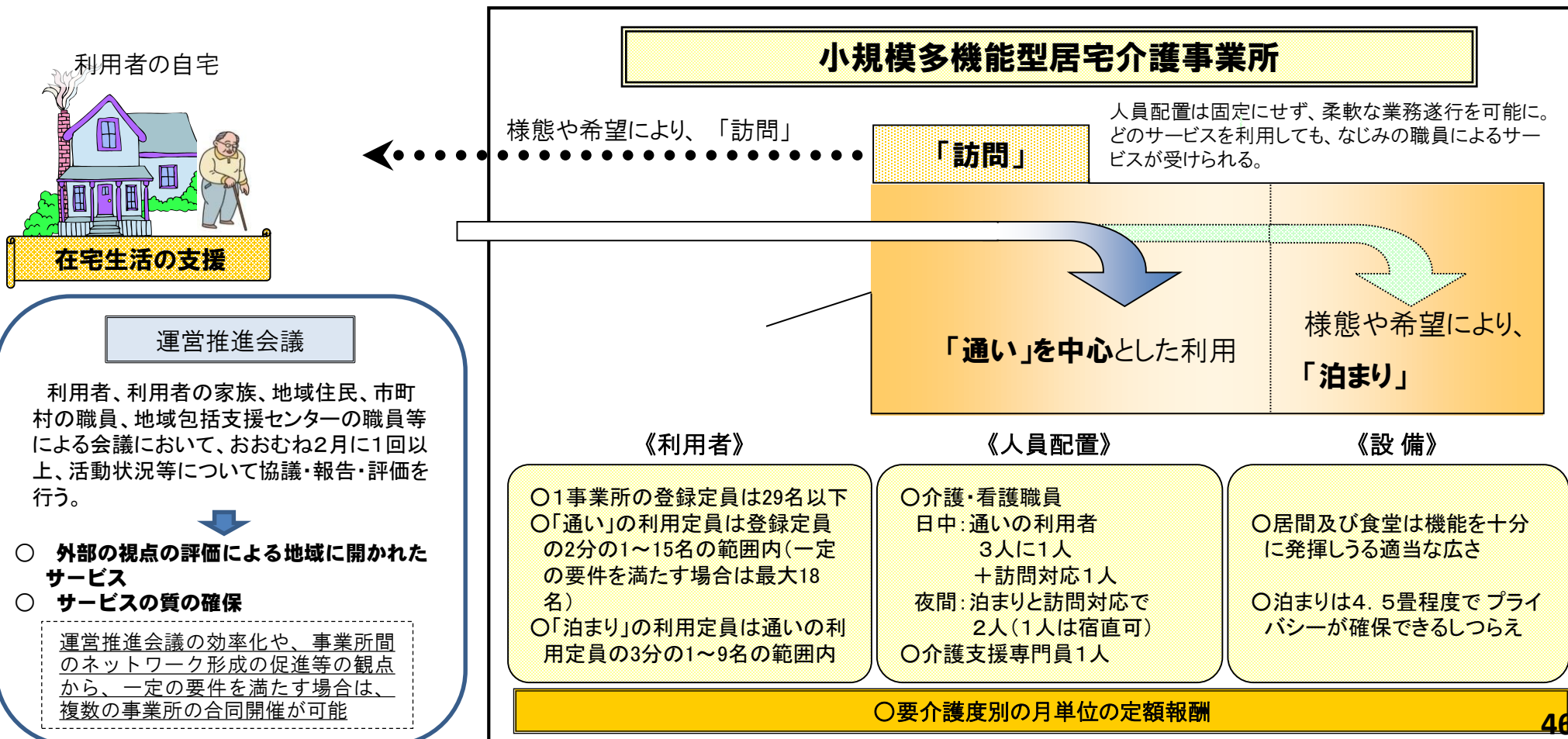
小規模多機能型居宅介護の概要

定義

○「小規模多機能型居宅介護」は、利用者（要介護者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または施設に通わせ、もしくは施設に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うものをいう。

経緯

○「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。



夜間対応型訪問介護

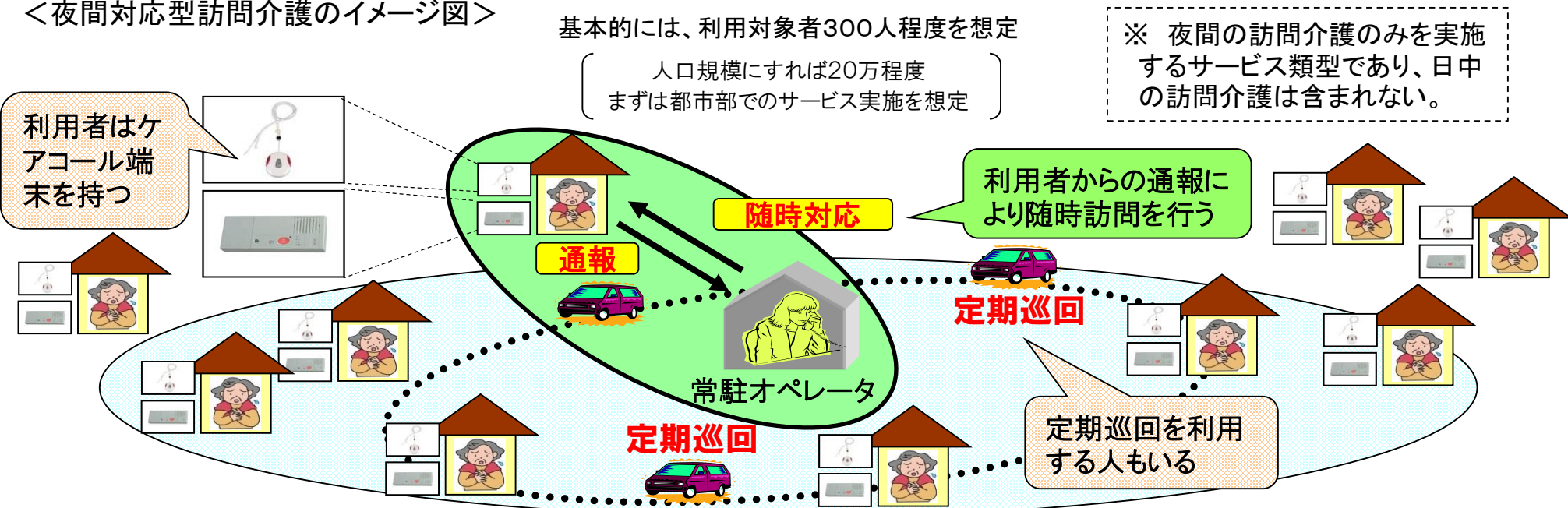
定義

○「夜間対応型訪問介護」とは、夜間において、定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等の提供を行うものをいう。

経緯

○在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された（夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型）。

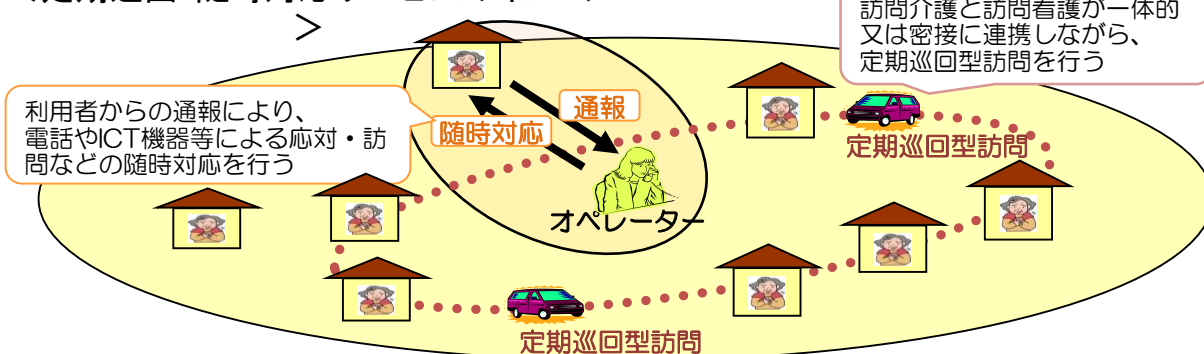
<夜間対応型訪問介護のイメージ図>



24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

定期巡回

随時訪問

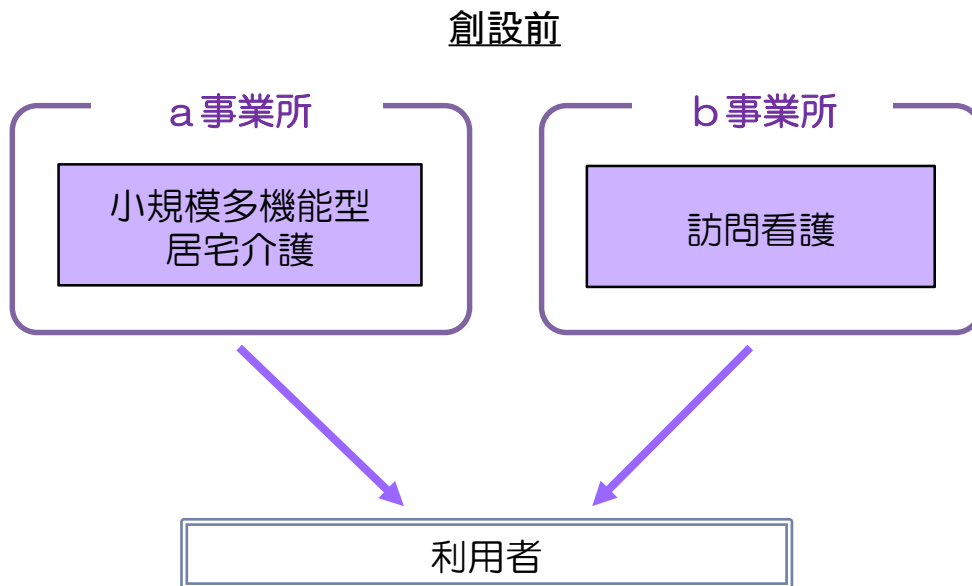
訪問看護

- ・ **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・ **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

複合型サービスの創設

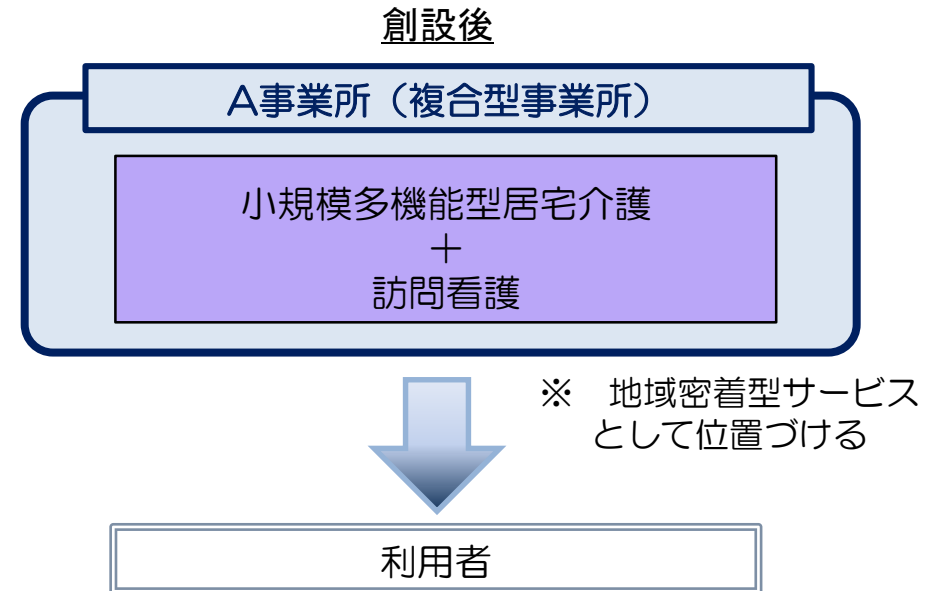
- 複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせることで提供する複合型サービスを創設。
- 例えば、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで看護小規模多機能型居宅介護では、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けることができるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

<看護小規模多機能型居宅介護の例>



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

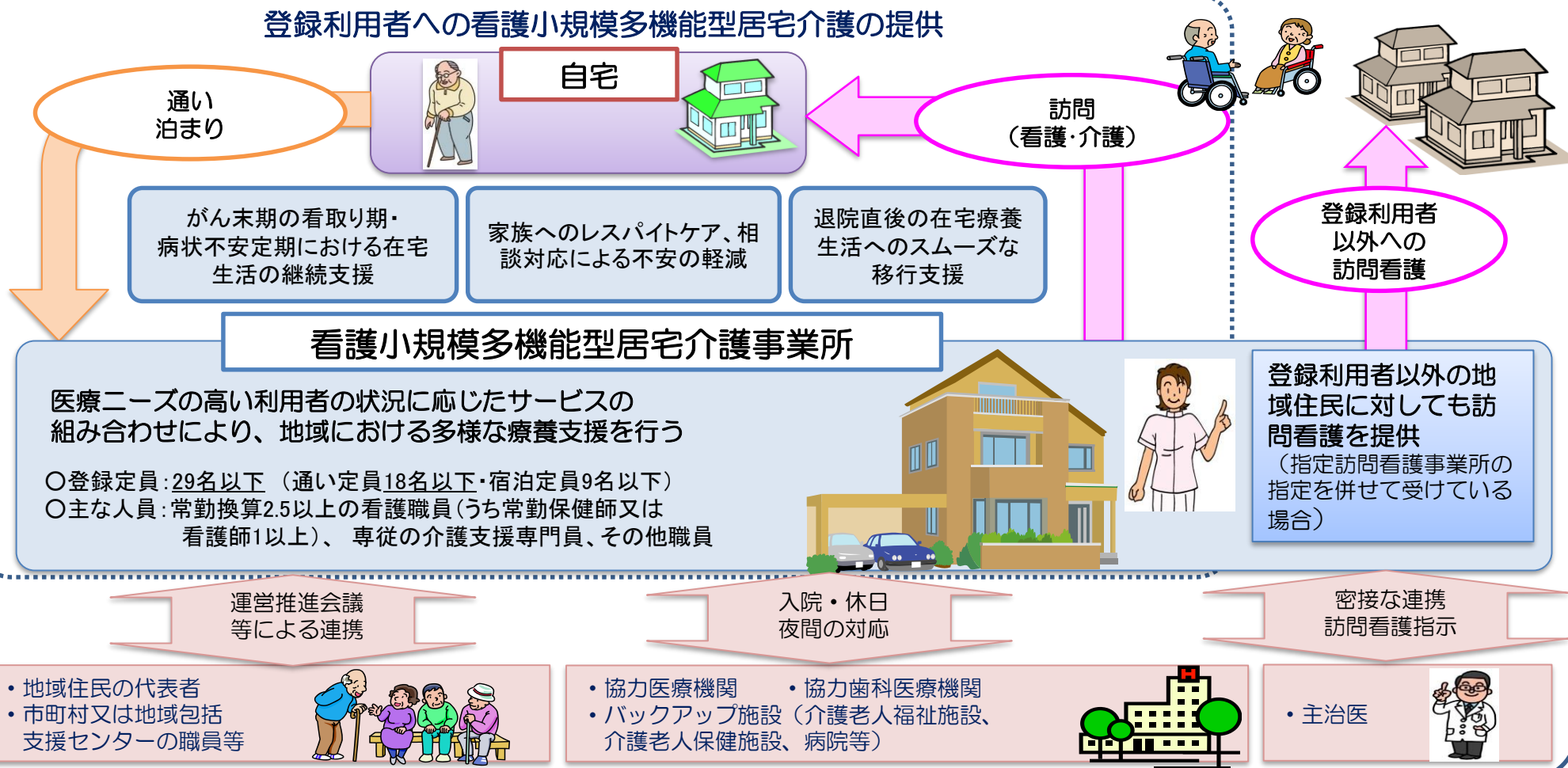
49



- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

49

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。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

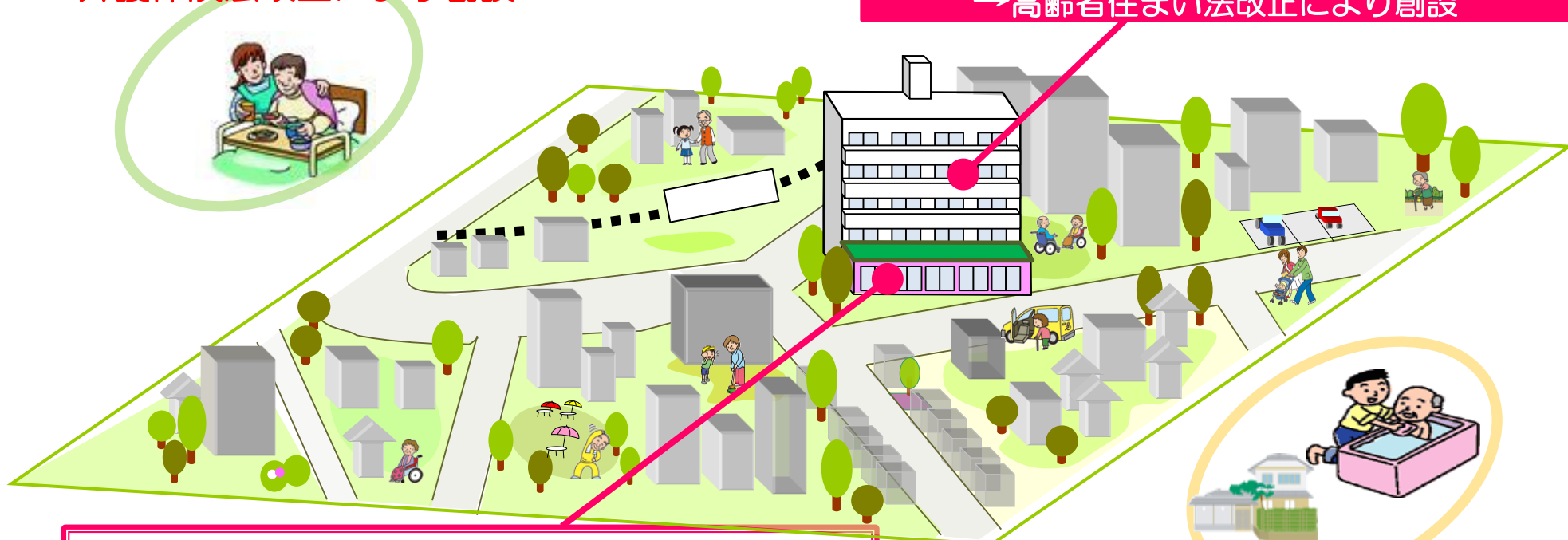
日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護

「定期巡回・随時対応サービス」

→介護保険法改正により創設

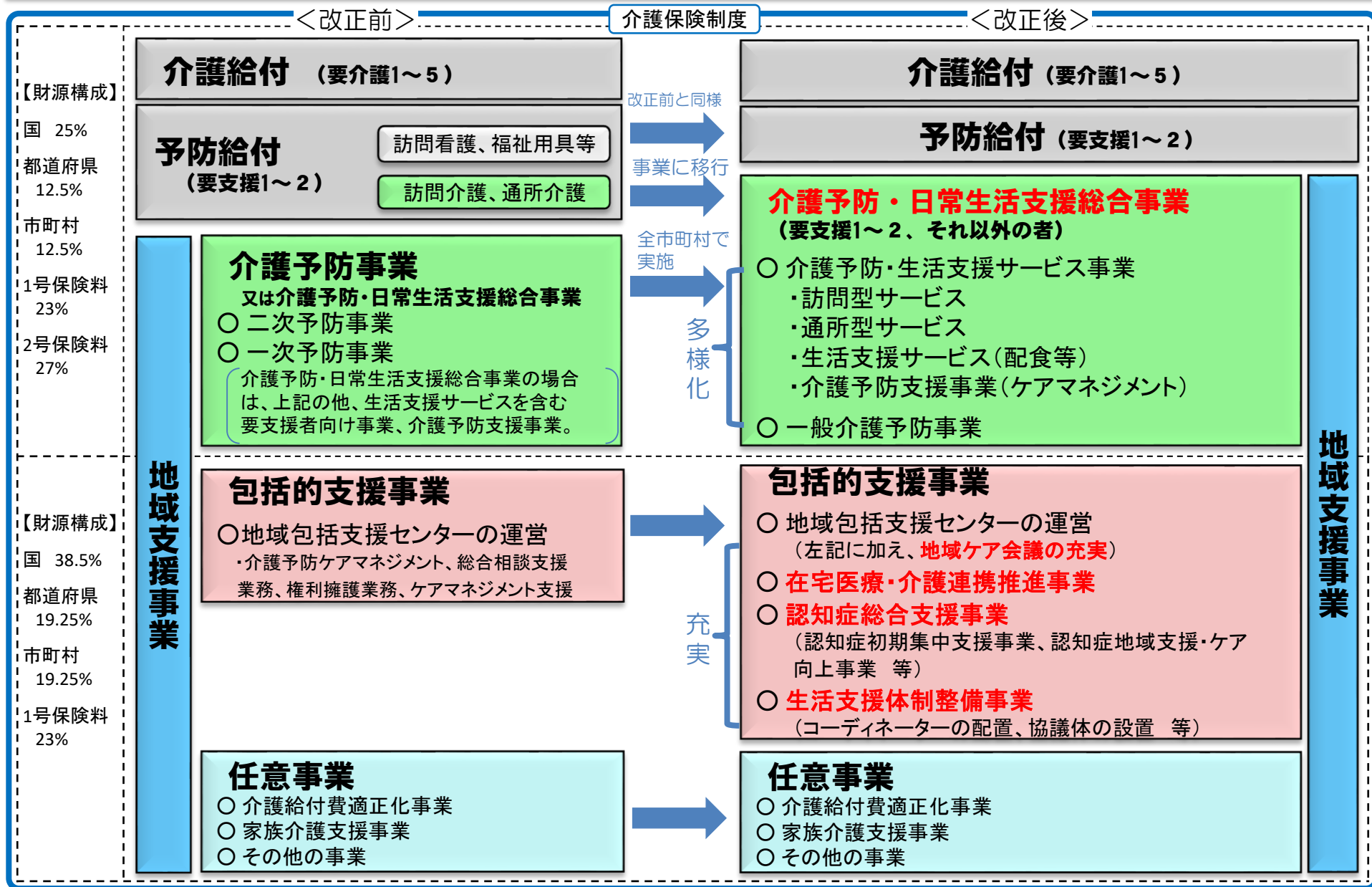
サービス付き高齢者住宅
(国土交通省・厚生労働省共管)
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス（新設）

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



小規模多機能型居宅介護における地域活動について

- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」「泊まり」「訪問」により在宅での生活が継続できるよう支援するとともに、地域住民との交流を図り、住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう支援することが求められている。
- 地域住民との交流を要件とした加算も設けられており、その取得率は年々増加している。

地域住民との交流等にかかる規定

■地域密着型サービスの指定基準

基本方針

第62条 指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

第73条第1項 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。

地域との連携等

第34条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

地域住民との交流を要件とした加算

■総合マネジメント体制強化加算（1月当たり1,000単位を加算）

<要件>

- ア 登録者の心身の状況・環境の変化を踏まえ、他職種協働により、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを適宜適切に行っていること。
- イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。
（地域の行事や活動の例）
 - ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
 - ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取り組み（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治体の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
 - ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

<算定状況>

	2018年	2017年	2016年
回答数(事業所)	2003	2015	2193
該当数(事業所)	1698	1686	1781
割合(%)	<u>84.8</u>	<u>83.7</u>	<u>81.2</u>

平成30年度 老人保健健康増進等事業
小規模多機能型居宅介護の役割に関する調査研究事業 報告書 より参照

「あったかふれあいセンター」の機能と実施について（高知県）

小規模多機能支援拠点（地域福祉の拠点） あったかふれあいセンター

◆基本機能

①集い＋α 概ね週5日実施
（預かる・働く・送る・交わる・学ぶ・等）

日中の居場所・見守りの場

●高齢者

- ・元気な高齢者や介護認定者の居場所
- ・介護サービスの補完
- ・生活に不安のある方や、閉じこもりがちな方の居場所

●障害者

- ・日中の居場所・社会参加や就労支援の場

●子ども

- ・学童保育を利用していない小学生の居場所
- ・放課後、長期休暇中の居場所

●その他

- ・引きこもりがちな若者の居場所
- ・乳幼児を連れた母親の居場所

②訪問・相談・つなぎ
概ね週2日実施

地域福祉ネットワーク
の構築

- ・住民参加による地域での見守り・早期発見、つなぎのネットワーク
- ・住民からの相談対応
- ・緊急時の対応の仕組みづくり など

③生活支援
ニーズに合わせて適宜実施

新たな支え合いの仕組みづくり

- ・生活支援サービスや支えあいの仕組みづくりとコーディネート
- ・地域活動（介護予防やサロン活動等）のサポート
- ・ボランティアの人材育成 など

◆拡充機能 移動手段の確保・配食・泊まり・介護予防・認知症カフェ・子ども食堂
地域のニーズに応じて機能を拡充

◆拡充機能

①移動手段の確保

- ・買物や通院のための移動支援

②配食

- ・高齢者等の食の確保や栄養改善を目的とした配食

③泊まり

- ・緊急時に支援が必要な高齢者等を一時的に泊める

④介護予防

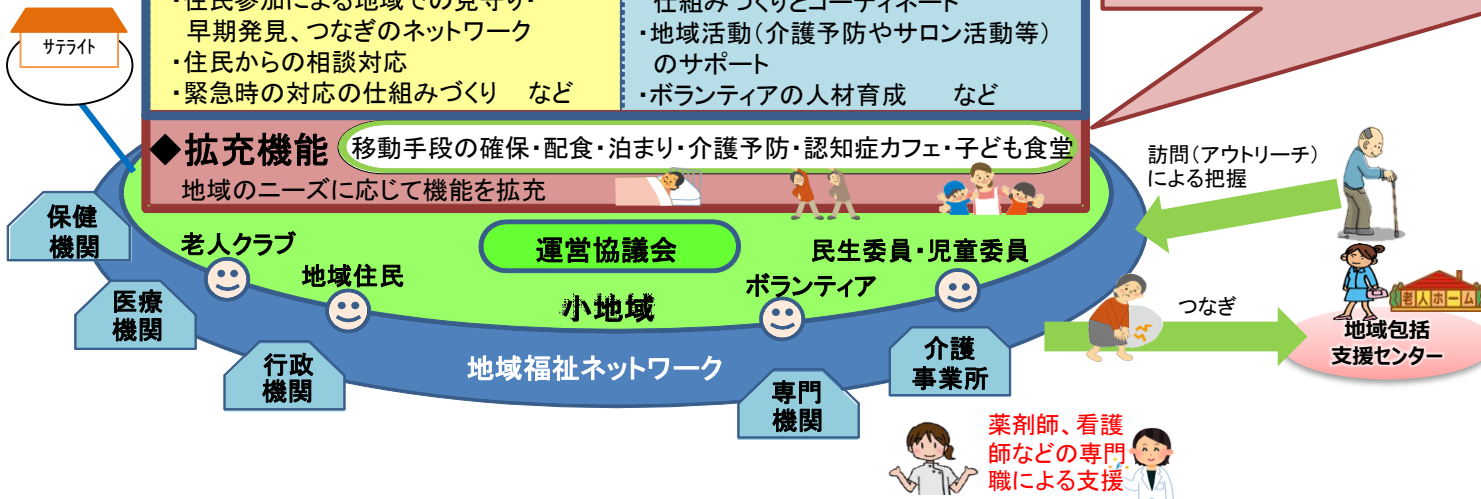
- ・リハビリ専門職等と連携した介護予防プログラムの実施

⑤認知症カフェ

- ・認知症やその家族が参加できる集いの場の提供

⑥子ども食堂

- ・食事の提供を通じて子どもや保護者の居場所を提供



「あったかふれあいセンター」の補助スキームについて

①事業費補助

【補助事業スキーム】

- ・補助先:市町村
- ・実施方法:市町村が設置し、社会福祉法人、NPO法人、民間企業等に委託
- ・財源: 県:1/2 市町村1/2
- ・補助限度額:(人件費)・コーディネータ 580万円以内/人
・スタッフ310万円以内/人
(運営費)人件費上限額合計の25%以内
(拡充機能)知事が必要と認めた額

【活動内容】

- ・地域福祉の活動拠点として、地元のニーズの把握や課題に対応した支援
- ・支援の必要な人を地域包括支援センター等の関係機関につなぐ
- ・関係機関のネットワークの構築、地域での支え合いの仕組みづくりを推進等

【実施体制】

- ①人員配置 《基本形》3名
 - ・コーディネーター 1名
 - ・スタッフ 2名



- ②拠点での活動のほか、地域の状況に応じ、サテライトを設置して取組を実施
- ③あったかふれあいセンターの運営について協議する会を開催

②施設整備事業費補助

【補助事業スキーム】

- ・補助先:市町村
- ・実施方法:あったかふれあいセンターのサービス提供機能の充実・強化を目的として施設整備を行う市町村に補助
- ・財源: 県:1/2 市町村1/2
- ・補助基準額:(新設) 22,000千円以内 (改修) 11,000千円以内
- ・補助対象経費:工事費及び実施設計に要する経費

【補助対象事業費】

- ①介護予防プログラムの提供
- ②認知症カフェの開催
- ③子育て支援や障害者の地域生活支援などの制度サービスの提供
- ④ショートスティの実施
- ⑤子ども食堂の実施

上記の①～⑤のサービスを提供するために必要となる施設の新設又は改修(増築を含む)事業のうち、下記の(1)～(3)の要件をすべて満たすもの

- (1)上記の①～⑤のうち、2つ以上のサービス提供を行う場合(サテライトについては1つ以上)。
- (2)施設を新設する場合は、福祉避難所として指定すること。
- (3)他の補助金等を活用できる事業については、その補助金等の充当残額相当部分に限り本事業の対象とする。
※注意事項:津波の浸水想定区域及び土砂災害警戒区域等においては補助申請前に立地の安全性に係る協議が必要。

大阪府大阪市 | よどきり訪問看護ステーション

医療・看護・介護のみならず、様々な生活支援や地域との繋がり場の包括的・継続的に繋ぎ、
紡いでいく仕組みを連携・協働・協創の視点から推進する多機能拠点

- 住民がだれでも気軽に利用可能な多目的交流スペースとして、よどまちカフェを設け、医療・看護・介護に関するセミナーやイベントを開催。訪問看護で気になった高齢者家人をカフェに誘う等してシームレスにケアを提供。
- 健康や介護に関する不安などを相談できる保健室も併設し、保健師・看護師等が健康づくりのアドバイスを提供。また、看とりの対応や住宅確保が困難な方に対する賃貸住宅への円滑な入居のための相談支援事業を実施。



--- よどまちステーション ---

よどまちカフェ	健康・介護のセミナーや料理教室などを行う地域カフェ
よどまち保健室	健康や栄養、介護や看護、がん療養、子育て相談など地域の生活者への保健サービスを提供
かんご庵	医療ニーズの高い方の住まい(6部屋)
居宅支援法人活動支援事業	住宅確保が難しい方を対象とした、住宅・生活相談支援
よどきりケアプランセンター	居宅介護支援事業所
よどきり訪問看護ステーション	訪問看護事業所



よどまちカフェ 5月の催し

月 火 水 木 金

★お問い合わせ(平日9時~17時)
大阪市東淀川区豊新4-26-3 ☎06-6328-2112

【もちよりランチの会】 お弁当持参のお食事会やおしゃべりのひととき 11:00~13:00 100円	【よどまちライブ러리】 本を通して人と出会うまちの図書館 どこかの誰かのおススメの本...読んでみませんか? 「カフェ読書タイム」では読書や音楽などに カフェスペースをご自由にご利用いただけます!!
★お問い合わせ(平日9時~17時) 大阪市東淀川区豊新4-26-3 ☎06-6328-2112	
元氣アップくらぶ とは、 保健師、看護師 による個人の健康 向上のための 相談・支援 ※申込:500円	11:00~13:00 もちよりランチの会 みんなで食べよう 14:00~16:00 よどまち保健室 健康・医療・介護 住まいの相談 ※申込
13 10:00~11:00 よどまち保健室 元氣アップくらぶ 体験会 100円	14 10:00~12:00 よどまち保健室 脳活性化 ゲームくらぶ 14:00~16:00 よどまち シアター
15 13:15~13:45 いきいき 百歳体操 14:00~15:00 「ひとこと」 はがき絵教室 300円	16 9:30~12:45 ひまわり 幼児教室 14:00~15:00 まちの元氣塾 人生100年時代の 医療・生命保険
17 10:00~11:00 ぬりえ ファンクラブ 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム	18 10:00~11:00 ぬりえ ファンクラブ 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム
19 10:00~11:00 よどまち保健室 おしゃべり保健室 14:00~16:00 まちの元氣塾 社会保険の学びと 認知症VR体験	20 10:00~11:00 よどまち保健室 おしゃべり保健室 14:00~16:00 まちの元氣塾 社会保険の学びと 認知症VR体験
21 11:00~13:00 もちよりランチの会 みんなで食べよう 14:00~15:00 お薬相談 (東淀川区薬剤師会)	22 10:30~12:00 元氣づくり 体操講座 090-8368-3579 (高井)
23 9:30~12:45 ひまわり 幼児教室 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム	24 9:30~12:45 ひまわり 幼児教室 14:00~15:00 面白くてやさしい 聖書の話
25 10:00~12:00 ひまわり先生の 子育て相談 14:00~15:00 よどまち保健室 ケア・たのしい こぶしカフェ	26 11:00~13:00 もちよりランチの会 みんなで食べよう 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム
27 10:00~12:00 ひまわり先生の 子育て相談 14:00~15:00 よどまち保健室 ケア・たのしい こぶしカフェ	28 11:00~13:00 もちよりランチの会 みんなで食べよう 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム
29 13:15~13:45 いきいき 百歳体操 14:00~15:00 「ひとこと」 はがき絵教室 300円	30 9:30~12:45 ひまわり 幼児教室 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム
31 10:00~11:00 ぬりえ ファンクラブ 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム	32 10:00~11:00 ぬりえ ファンクラブ 14:00~16:00 よどまちライブ러리 カフェ 読書タイム

ひまわり
幼児教室
090-8347-6046

広島県尾道市 | 因島医師会看護介護支援ホーム しまかぜの丘(看護小規模多機能型居宅介護)

因島医師会が医師会病院を中心に訪問看護、訪問介護、地域包括支援センター等からなる在宅ケアセンターを整備
高齢者が安心して生活できる島しょ部の多機能拠点

- 医師会病院を中心に島内の各診療所が密に連携し、島しょ部での在宅療養を支援。診療所スタッフの医師や看護師等が居宅介護支援専門員の資格を有し、医療・介護が一体化したサービスを提供。
- 島外の急性期病院を退院後、医療ニーズを有していても島しょ部での在宅生活がスムーズに送れるよう移行期やその後の在宅療養を看護小規模多機能型居宅介護が中心的に支援。



—: 通常提供範囲
.....: 必要時提供(訪問看護)

- ☆ 訪問介護
- ☆ 訪問看護
- ☆ 居宅介護支援
- ☆ 老人保健施設・通所リハビリテーション
- ☆ 看護小規模多機能型居宅介護
- ☆ 小規模多機能型居宅介護
- ☆ 尾道市南部地域包括支援センター(介護予防事業の実施など)



看多機に幼稚園児も集いクリスマス会



施設の駐車場を活用したイベントの開催



農作業



通いの時間帯に日向ぼっこ

東京都港区 | 特別養護老人ホーム サン・サン赤坂

平成15年5月に「**高齢者福祉施設と児童厚生施設との複合施設**」として整備。(旧氷川小学校跡地)

以来、複合施設であるメリットを活かし、高齢者と子どもたちの交流による世代を超えた理解と支えあいの場として、地域福祉の拠点を目指して運営されている。

所在地 東京都港区赤坂
(勝海舟邸跡・旧氷川小学校跡地)

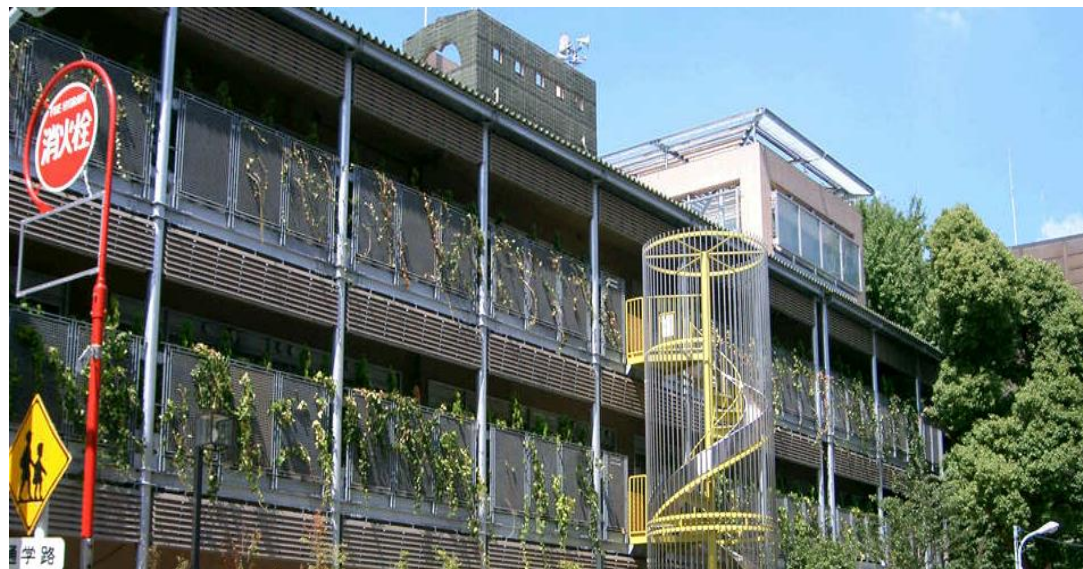
施設
サービ
ス類型
等

- ・特別養護老人ホーム
- ・高齢者在宅サービスセンター
(デイサービスセンター)
- ・児童館
- ・地域の方が利用できる施設(武道場)

定員

- ・特別養護老人ホーム 80床
- ・ショートステイ 20床
- ・デイサービス

虚弱高齢者(要支援1・2や基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方)1日30名
認知症高齢者 1日10名



東京都品川区 | ヘルスケアタウンにしおおい

JR西大井駅から徒歩5分以内の場所の元小学校の校舎を改修して、平成21年から介護付高齢者住宅のケアホーム、認可保育園、介護予防拠点である老人福祉センターのいきいきセンターの3事業を実施している。

所在地	東京都品川区西大井 (旧原小学校跡地)
施設 サービス 類型 等	・サービス付き高齢者向け住宅 ・認可保育園 ・介護予防拠点
定員	サービス付き高齢者向け住宅 48名



岐阜県岐阜駅前 | 岐阜シティ・タワー43

岐阜駅西地区市街地再開発事業において建設。中心市街地の高齢化率が30%超、老人福祉サービス施設が郊外部に分散していることを課題として、**中心市街地で生活する市民が安心して暮らせる生活環境を創出**することとした。43階建てのフロアには、商業施設、福祉・医療等施設、放送局、サービス付き高齢者向け住宅、分譲マンションが複合。医療・福祉施設の各テナントは、岐阜県住宅供給公社と賃貸借契約を結んでいる。

所在地	岐阜県岐阜市橋本町
併設	・福祉・医療施設 デイサービス、有料老人ホーム、訪問看護、診療所、調剤薬局、小規模保育施設 ・レストラン(給食・配食含む) ・託児所 ・音楽教室 ・整体サロン ・分譲マンション、サービス付き高齢者向け住宅 ・放送局 ・商業施設

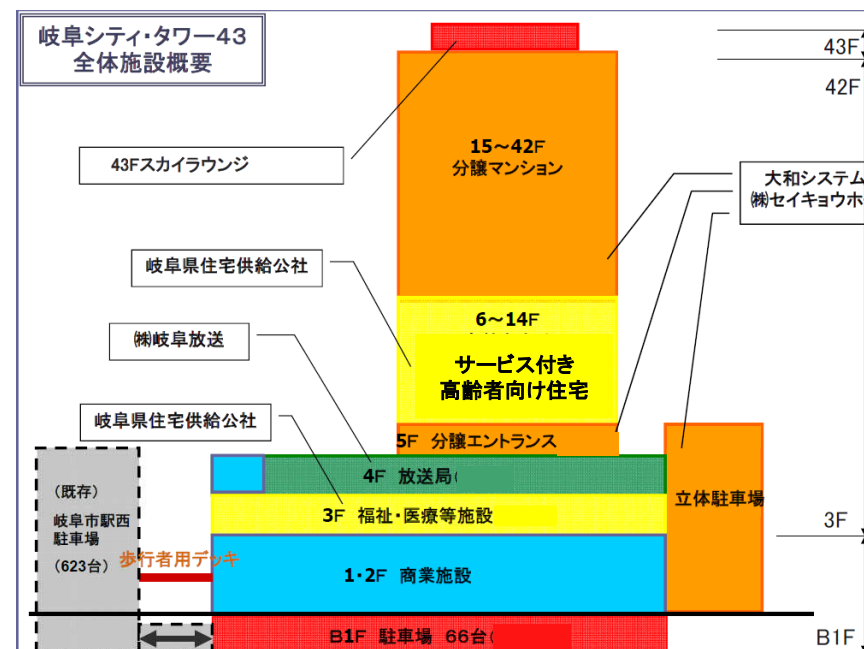
<選択サービス(有料)>

①福祉・医療関係

・家事支援サービス	訪問看護
・介助サービス	訪問看護
・デイサービス延長	デイサービスセンター
・健康診断	診療所・歯科
・往診サービス	診療所・歯科

②その他

・食事サービス(介護食等)	レストラン
・訪問サービス	美容室、調剤薬局



岐阜県岐阜駅前 | ジョイフル岐阜駅

岐阜駅東地区第一種市街地再開発事業において建設され、2019年5月に開設。福祉施設、分譲住宅、賃貸住宅、商業施設が複合する。運営法人の社会福祉法人サン・ビジョンは、施設内の特養、ショート、介護付有料、サ高住、賃貸住宅、地域交流スペースを運営する。

所在地	岐阜県岐阜市高砂町
併設	・特別養護老人ホーム 100名 ・ショートステイ 18名 ・介護付有料老人ホーム 100名 ・サービス付き高齢者向け住宅 36名 ・一般賃貸住宅 一般向け18名、単身者向け40名 ・地域交流スペース ・分譲住宅 ・商業施設



UR都市機構 | 千葉県柏市 豊四季台

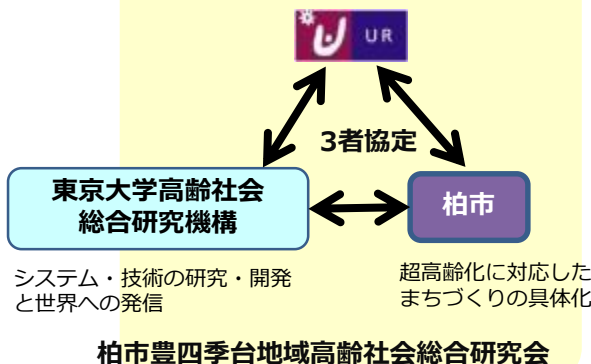
団地概要

	豊四季台 団地	コンフォール 柏豊四季台	豊四季台第二
所在地	柏市豊四季台1～4丁目		
交通	JR常磐線「柏」駅バス5分		
管理開始	昭和39年	平成20年	昭和63年
戸数	1240戸	1789戸	90戸
住宅形式 (専用床面積)	1K～4LDK(37～83㎡)		

地域の関係者との連携体制

「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を議論し、実践することを目的に、柏市、東京大学、UR都市機構の3者で研究会を発足しました。

団地を、高齢者がいつまでも在宅で安心、元気に生活ができる拠点に再生



特徴的な取り組み

ココファン柏豊四季台 複合



在宅療養支援診療所、診療所、薬局、子育て支援施設、地域包括支援センターも併設しています。

(予定)
新商業施設

地図使用承認©INCREMENT P CORPORATION

高齢者の生きがい就労

保育補助や介護補助の機会など、高齢者の方が地域で活躍出来る場を設けています。延べ200名以上の高齢者が就労し、「生活に張りが出てきた。」「たくさんの人と関わってうれしい。」等の声があります。

写真提供：柏市豊四季台
地域高齢社会総合研究会



▲保育・子育て支援

柏地域医療連携センター

柏市医師会・柏市歯科医師会・柏市薬剤師会が共同で建設しました。

柏市保健福祉部地域医療推進室があり、医療や介護に関する相談・啓発や、在宅医療が必要な方への調整支援、医療・介護の連携強化のための取り組みを行っています。



認定こども園・くるみ幼稚園・わらび保育園



豊四季保育園

特別養護老人ホーム
柏こひつじ園

UR都市機構 | パークサイド駒寄

○住戸を転用し、小規模多機能型居宅介護を誘致（湘南ライフタウン パークサイド駒寄）



福祉施設の充実

●ぐるんとびー駒寄

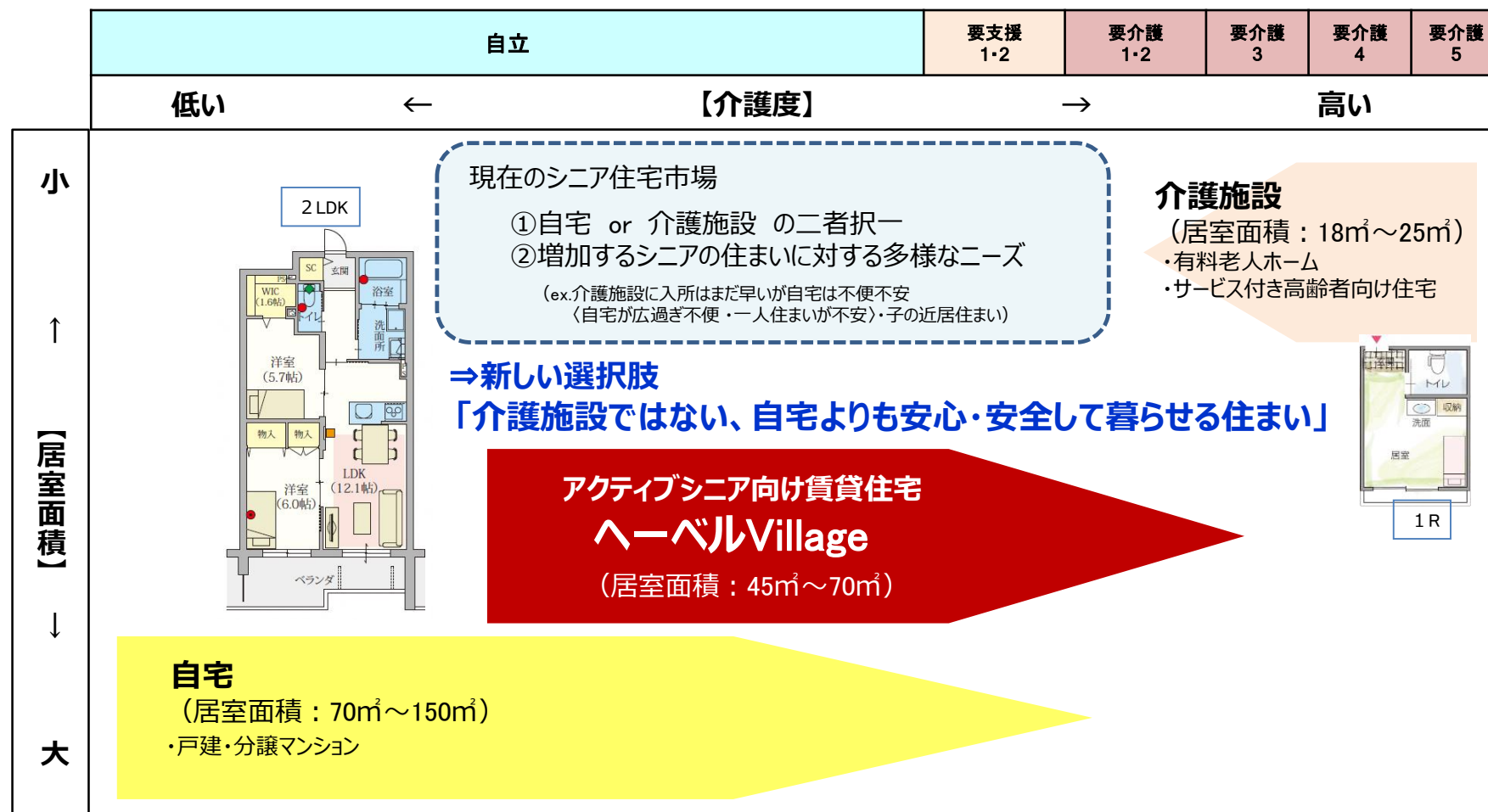
- ・UR賃貸住戸の6階住戸（約93㎡）に「小規模多機能型居宅介護」を誘致。代表者自ら団地内に居住しサービスを提供
- ・①施設への「通い」 ②自宅への「訪問」 ③短期間の「宿泊」を組み合わせ家庭環境と地域住民との交流の下で日常生活の支援や生活リハビリを実施



※ぐるんとびー駒寄HPより

旭化成ホームズ | アクティブシニア向け賃貸住宅 ヘーベルVillage

旭化成ホームズは、その時々「ちょうどよい」住まいを通して、“健康で長生き”な社会づくりへの貢献を目指します
～自宅でも、介護施設でもない新しい選択肢のご提案～



旭化成ホームズ | アクティブシニア向け賃貸住宅 ヘーベルVillage

**ヘーベルVillageは、
「施設」ではなく、自宅よりも安心・安全に、
いつまでも健やかに暮らせる「住まい」です**

自宅よりも快適な住まいに、
万が一の駆け付け・相談などのサポートを備えた
シニア向け安心賃貸住宅



自宅からの「**住み替え**」・子の「**呼び寄せ**」を契機に、
安心して健やかな毎日を過ごしていただく賃貸住宅です。

10年以上の管理経験に基づいた サポートシステム

【ソフトのサポート】

● 生活支援サービス（健康と暮らしのサポート）

社会福祉士等の相談員による定期訪問サービス
看護師による24時間365日電話健康相談サービス

● 駆けつけサービス

警備会社のガードマンが24時間365日駆けつけ

● 医療連携サービス

ご入居者が安心して長くお住まいいただけるよう
外来・訪問診療の両面で掛かりつけ医として
サポートできる医療機関をご紹介します

● 入居者管理

旭化成による一貫した入居募集から入居後までの体制

【ハードのサポート】

● 共用EV+バリアフリー設計

段差をなくし 怪我のリスクを低減

● 施設ではなく広い住まい

● ヒートショック対策

床暖房・浴室暖房乾燥機・高断熱で住戸内の温度差を低減

● 地震に強いヘーベルハウス

揺れとダメージを大幅に減らす

【ハートのサポート】

● 入居者コミュニティ

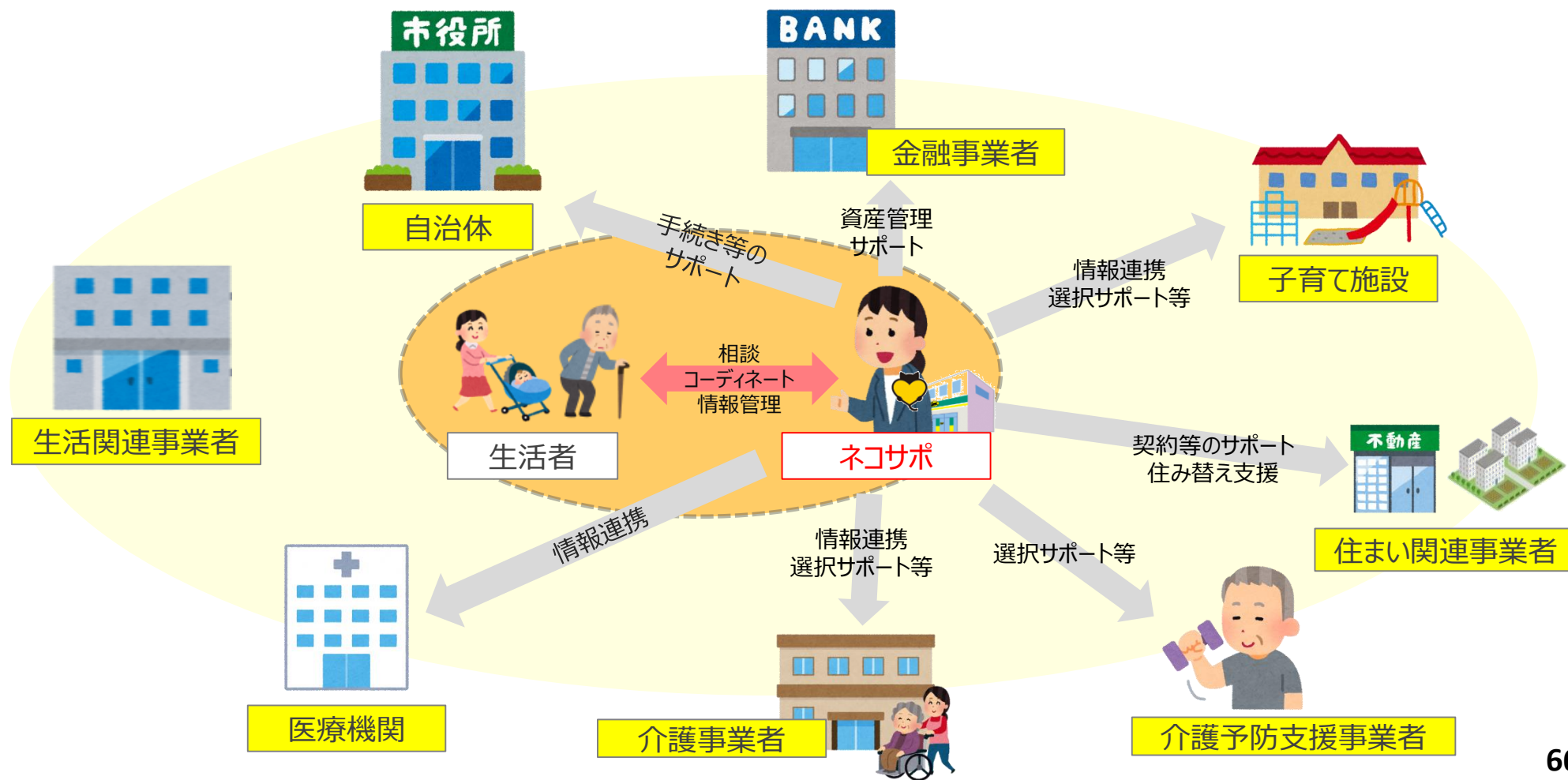
ご入居者様の集い等多様なイベントを開催

● ご報告サービス

ご家族のご要望でご入居者様様子のご報告

ヤマトホールディングス | ネコサポ

ネコサポが生活関連サービスの提供に加えて、
生活者の立場に立って、地域包括ケアに関わる医療・介護・住まい・金融・保険分野等の
地域資源やサービスをつなぐ相談・窓口機能を担うことができる

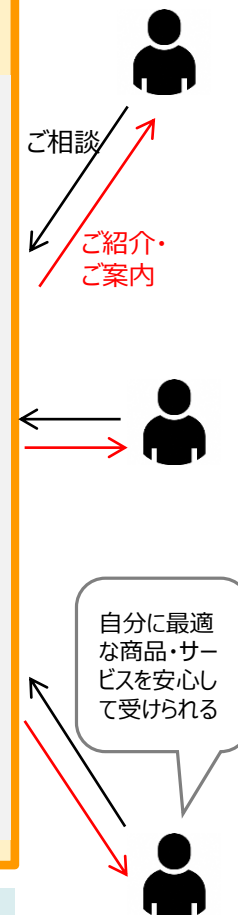
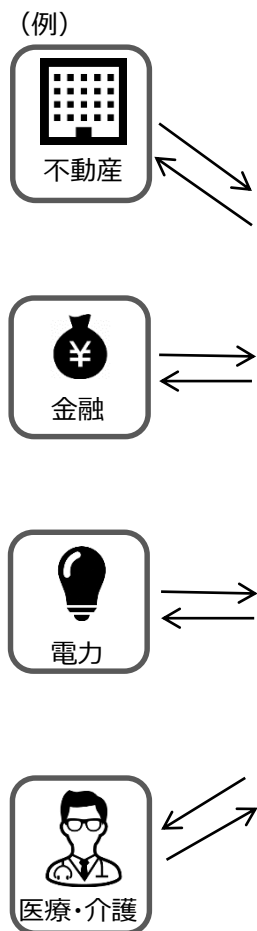


ヤマトホールディングス | ネコサポ

【パートナー】

【ヤマト】（対面接点を通じたりアルなプラットフォームとして価値を創出）

【生活者】



機能

- ①地域住民の活躍（高齢者雇用など）
- ②お元気確認・見守り（自治体等との連携）
- ③地域包括ケアマネジメントへのお役立ち



北海道芦別市 | 芦別慈恵園

市の人口減により特養の待機者数が減少していること、市内に軽度者が暮らしやすい場所が少なく市街施設等への移住が増加していることを課題と捉え、**特養定員を86人から14人分減らし、サービス付き高齢者向け住宅9室に転用**することとし、2018年4月から共用開始した。多床室の準個室・ユニット化に向けた改修工事の延長として行った。同法人が運営する在宅サービスや予防事業にも参加しやすく、「住むことで介護予防になる住まい」の形を提示している。

所在地	北海道芦別市旭町28番地
施設サービス類型等	・特別養護老人ホーム ・短期入所生活介護 ・地域密着型認知症通所介護 ・地域密着型通所介護 ・通所介護サービス緩和型 ・訪問介護 ・居宅介護支援 ・サテライト型居住施設 ・サービス付き高齢者向け住宅
定員	・特別養護老人ホーム 72名 ・短期入所生活介護 6名 ・地域密着型認知症通所介護 1日10名 ・地域密着型通所介護 1日18名 ・通所介護サービス緩和型 1日7名 ・サテライト型居住施設 20名 ・サービス付き高齢者向け住宅 11名

地域のニーズを捉えて
特養定員をサ高住に転用



宮城県仙台市 | アンダンチ～医食住と学びの他世代交流複合施設～

東日本大震災被災者の防災集団移転地域、荒井西土地区画整理事業「なないろの里」の一角に、医療・福祉地区として開設。
サ高住・看多機・保育施設・就労継続支援B型・暮らしの保健室・レストランが複合する拠点であり、多様な地域住民が集まる。



アンダンチ保育園

和食レストラン「いろは」の2階にある企業主導型保育園。スタッフの子どもたちや提携法人のお子様、地域のお子様をお預かりします。敷地内の庭で遊ぶこともあるので、お子様との交流も生まれやすくなります。



2018年7月開所予定の看護小規模多機能型居宅介護事業所。それぞれのご事情やご希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」「訪問看護」を組み合わせたワンストップサービスです。生活や暮らし全体を通しての流れの中で困っていることは何かを見極め、24時間切れ間なく柔軟に支援していきます。併せて訪問看護事業も行います。

医療法人モクシン 堀田修クリニック <http://hoc.ne.jp/>

アンダンチの紹介
About Andanchi



寝かせ玄米と日本のいいもの
特殊な圧力鍋で炊いて3～4日間熟成させた「寝かせ玄米」が美味しい和食レストランです。寝かせ玄米をはじめ、国産、旬、地元の食材を活かしたこだわりの手づくり料理で、健康の土台作りを実現します。国産の優れた食品・調味料などの物販も行ってあります。

寝かせ玄米と日本のいいもの
<http://www.omusubi-iroha.com/>



アンダンチ
- Residence -

医療、住居、食事の「医・食・住」環境を充実させたサービス付き高齢者向け住宅「アンダンチレジデンス」。色々な状況の人が幸せに過ごせる場であり、世代がしっかりと繋がっていく「これからの暮らし」を生み出していく場所。縦ぎ目の無い医療・介護・生活支援を複数の協力医療機関と共に、24時間体制で入居者ひとりひとりの「その人らしい豊かな暮らし」をサポートいたします。



地域・多世代交流の生まれる場所として機能するアスノバ。医療介護等による相談窓口の「暮らしの保健室」や障害者就労支援事業所も兼ねています。地域交流イベントやワークショップなどにもお使いいただけるレンタルスペース、みんなのオススメの本が集まる小さな図書館、ハンドメイド商品の物販スペースがあります。



アンダンチレジデンス入り口付近にある駄菓子屋スペース。地域で一番の品揃えを目指します。地域の子どもたちとの交流の入り口。入居者さんにぜひ店番をお願いします！

福岡県糸島市 | 社会福祉法人志摩会

法人の社会貢献の取組として、地域住民の栄養状況の改善・食の自立を目的に、糸島市からの受託事業として**配食サービスを実施**。配食担当者が緊急時に医療機関へ連絡する等、緊急対応にも一役買っている。

糸島市社協との連携によって、**地域のサロン運営に協力し、レクリエーションや予防運動のメニュー提供**等も行っている。

所在地	福岡県糸島市志摩久家
施設 サービス 類型 等	・特別養護老人ホーム ・短期入所生活介護 ・通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・地域包括支援センター ・配食サービス ・障害福祉サービス(短期入所) ・通所型サービスA



新潟県柏崎市 | たんねの里

平成22年3月で廃校となった小学校校舎を改修・増築し、平成23年4月に開設された地域密着型特別養護老人ホーム。

所在地	新潟県柏崎市大字谷根 (旧上米山小学校跡地)
施設 サービス 類型 等	・地域密着型特別養護老人ホーム
定員	29名(個室27室、夫婦部屋1室)



東京都日野市 | ナーシングデイ山の上

■在宅での生活を希望する重度要介護者の外出したい、人生の最終段階を自宅で過ごしたいなど本人の希望を実現。介護者も自分の時間を持つなどでき、介護が継続できるよう支援。

■高齢者に限らず地域で生活する重度者のために地域で必要とされる事業を段階的に展開。



○利用者の平均要介護度: 4.5

○事業所

- ・療養通所介護事業所 ・訪問介護
- ・放課後等デイサービス ・児童発達支援

医療処置	高齢者 (10人)	小児 (15人)
経管栄養	7	14
気管切開	6	7
人工呼吸器	1	3
吸引	8	10
ストマ	2	1

○地域共生サービス

高齢者と児童が共に過ごし、プログラムを一緒に行い地域共生のサービスを実現。子供と共に過ごし、重度要介護高齢者が自分から動かすことがなかった上肢を動かし、児をあやすなど要介護者の心身に良い変化が生まれている。

○医療機関との連携

医療機関と密に連携し、在宅医と頻回に情報交換。きめ細やかなケアと健康管理を行い、入院を繰り返していた方も含めほぼ入院することなく在宅生活を継続。利用者全員に積極的に機能訓練を実施。



重度でも利用者全員に機能訓練

横浜市 | ファミリー・ホスピス本郷台ハウス

- スタッフの豊富な経験から、利用者の個別性に応じたプランニング、看とり、緊急ショートに対応。
- 人生の最終段階におけるケアについて多職種教育プログラムを実施し、職員全員が良質のサービスを提供。

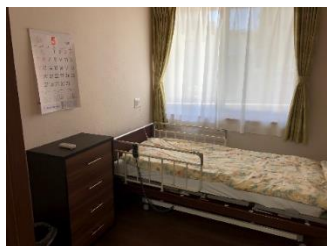


<看護小規模多機能型居宅介護>

総定員:29人 通い:11人 泊まり:7人
利用者の平均要介護度:3.5

<併設事業所>

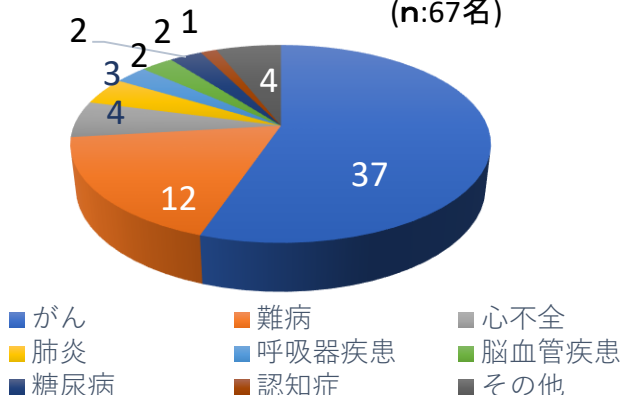
- ・訪問看護 ・訪問介護
- ・サービス付き高齢者住宅(定員12名、がんと難病患者/重度介護者のための住宅)



利用者居室

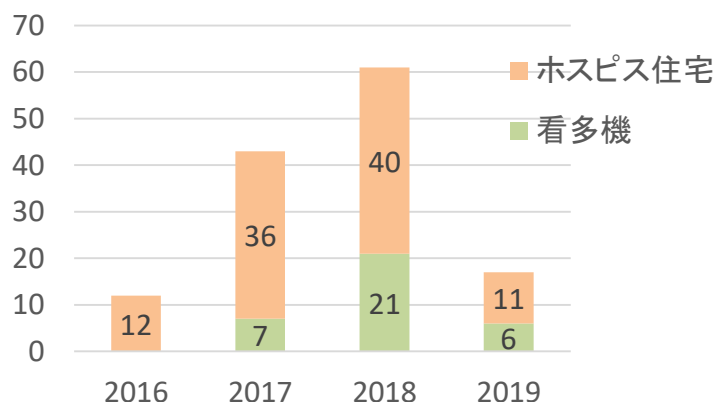
■ 疾患別利用者数2017.4.1～2019.4.30

(n:67名)



令和発表をリビングで見守る

■ 看とり件数2016.10.1～2019.4.30



○看とりのニーズ

配偶者の高齢化や持病、医療処置の必要性などで自宅での介護が難しくなる。「いえと病院の真ん中」のような存在のシェアハウス型住宅と、コミュニティの中で、看とりまで家族と共に過ごすサービスが必要で開設。

○看とりにおける工夫

人生の最終段階におけるケアの研修を実施しており、緩和ケアや看とり後の遺族ケアも実施。医療ニーズの高い利用者でも看護職員と介護職員が同じ方針を共有し対応