

老人保健課

1. 介護医療院について

- 介護療養病床の設置期限が平成 29 年度末までとなっていたことに鑑み、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、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、今般の地域包括ケア強化法による法改正において、
 - ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、
 - ②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として、「介護医療院」を創設した。

併せて、病院、診療所から介護医療院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、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た。

今後、介護医療院に係る政省令の整備を進めていくとともに、介護医療院の基準・報酬等については、平成 30 年度介護報酬改定に向けて、介護給付費分科会において議論することとなる。

（参考）今後整備を行う必要のある介護医療院に係る主な政省令の内容

- ・介護保険法第 8 条の介護医療院の定義に関するもの
- ・介護保険法第 107 条の介護医療院の開設許可に関するもの
- ・介護保険法第 111 条の介護医療院の基準に関するもの
- ・介護保険法第 112 条の介護医療院の広告制限に関するもの
- ・介護保険法第 113 条の介護医療院の変更の届出等に関するもの
- ・介護保険法第 114 条の 6 の介護医療院の許可の取り消し等に関するもの
- ・介護保険法第 114 条の 7 の介護医療院の公示に関するもの
- ・介護保険法第 114 条の 8 の介護医療院の医療法の準用に関するもの
- ・介護保険法第 115 条の介護医療院の医療法との関係等に関するもの

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、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※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、 <u>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</u> 、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、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約13.7万床	<u>約7.6万床</u>	<u>約6.1万床</u>	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) <u>介護保険法</u> <u>(介護療養型医療施設)</u>	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)		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)	2対1 (3対1)	6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	4対1 (29年度末まで、6対1で可)		6対1		
面 積 ※1		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※2	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		<u>平成35年度末</u> 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※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。

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）

介護医療院

既存サービスの
組合せ

医療機関
(医療療養病床
20対1)

医療機能を内包した施設系サービス

〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等
ができるよう、2つのパターンを提示。〕

医療を外から提供する、
居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
- 残りスペースを居住スペースに。

新(案1-1)

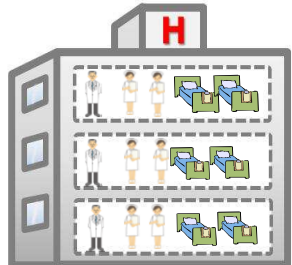
新(案1-2)

新(案2)

医療機関
に併設

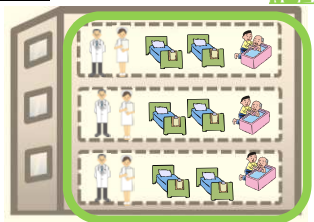
現行の
特定施設入居
者生活介護

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者。



- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される
医療機関との
組み合わせ例



- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。



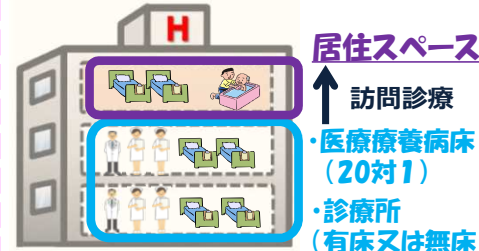
- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア

- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される
医療機関との
組み合わせ例



- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。

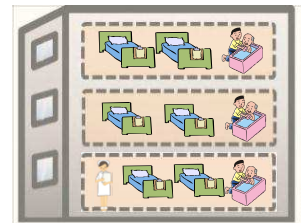


今後の人口減少を見据え、病床を削減。
スタッフを居住スペースに配置換え等し、
病院又は診療所(有床、無床)として
経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。



- 医療は外部の病院・診療所から提供

- 多様な介護ニーズに対応

※ 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。

医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改変)

- 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。

	介護医療院	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)
基本的性格	要介護高齢者の <u>長期療養・生活施設</u>	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ <u>生活施設としての機能重視</u> 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 (<u>療養機能強化型 A・B 相当</u>)	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)	<u>介護療養病床相当</u> (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	<u>老健施設相当以上</u> (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
	※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。	
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /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

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料（一部改変）

- 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 看護 介護 基準なし 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 ※ 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 ² /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（介護医療院）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>

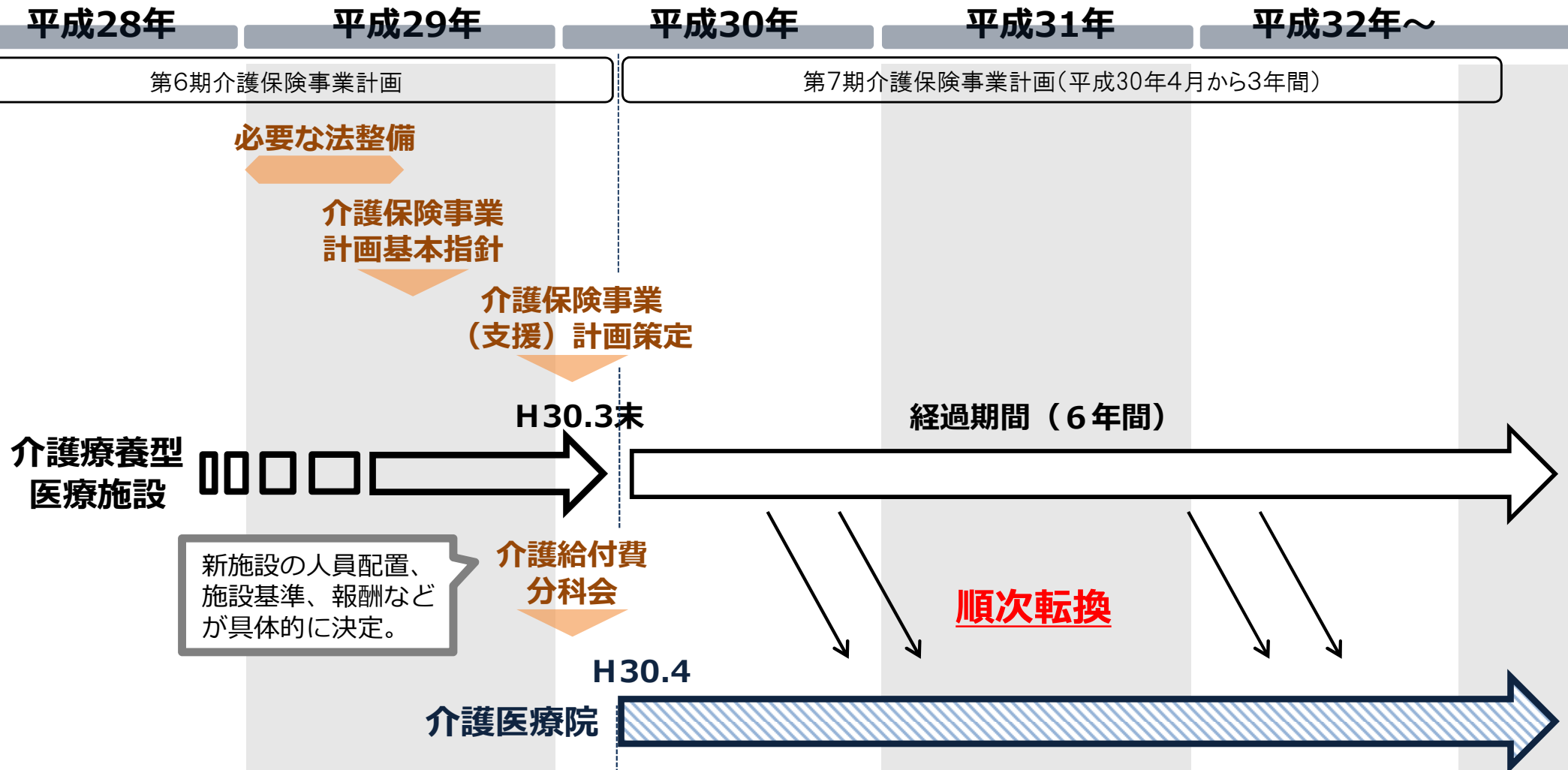
名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供</u> する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 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。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



※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。

2. 平成30年度介護報酬改定に向けた検討について

- 平成30年度介護報酬改定に向けては、本年4月26日より、社会保障審議会介護給付費分科会において議論が行われている。
- 各種指摘事項や検討事項、検討の進め方は次頁以降のとおりであり、本年中に各介護サービス等の具体的な方向性をお示しする予定であるので、ご承知おき頂きたい。

【これまでの介護給付費分科会の開催実績】

- ・ 4月26日 【第137回】平成30年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
- ・ 5月12日 【第138回】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について
- ・ 5月24日 【第139回】認知症施策の推進について
- ・ 6月7日 【第140回】訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、口腔・栄養関係について
- ・ 6月21日 【第141回】通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与について

平成 30 年度介護報酬改定に向けた検討の進め方について（案）

【平成 29 年】

4 月～夏頃 : 各介護サービス等の主な論点について議論
事業者団体ヒアリング

平成 28 年 12 月の介護保険部会意見書や療養病床の在り方等に関する特別部会意見書に盛り込まれた事項等について、おおむね月 2 回ペースで議論

＜検討事項の例＞

- ・通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化
- ・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等の、サービス提供量の増加や機能強化・効率化の観点からの人員基準や利用定員等のあり方
- ・特別養護老人ホームの施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組み
- ・入退院時における入院医療機関と居宅介護支援事業所等との連携
- ・ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する報酬・人員基準等のあり方
- ・訪問介護における生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準のあり方
- ・介護医療院の報酬・基準や各種の転換支援策

秋頃～12 月 : 各介護サービス等の具体的な方向性について議論

12 月中旬 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ

※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

平成30年度政府予算編成

【平成30年】

1～2 月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

4 月 介護報酬改定

1. 平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)

(平成27年1月9日社会保障審議会介護給付費分科会)

【今後の課題】

- その上で、次回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要であり、例えば以下のような課題が考えられる。
- 通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分担や評価体系となるよう引き続き検討する。また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討する。
- 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、介護支援専門員による利用者のアセスメント様式の統一に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。
- 今後の診療報酬との同時改定を念頭に、特に医療保険との連携が必要な事項については、サービスの適切な実態把握を行い、効果的・効率的なサービス提供の在り方を検討する。
- 介護事業経営実態調査については、これまでの審議における意見(例えば調査対象期間など)も踏まえ、次期介護報酬改定に向けてより有効に活用されるよう、引き続き調査設計や集計方法を検討する。

2. 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

【適切なケアマネジメントの推進】

- これらの状況を踏まえ、適切なケアマネジメントを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の明確化、特定事業所集中減算の見直しを含めた公正中立なケアマネジメントの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを平成30年度介護報酬改定の際にあわせて検討することとするのが適当である。

【自立支援・重症化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化】

- これらの状況を踏まえ、リハビリテーションについては、以下の観点からの見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。
 - ・ 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションについて、リハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実
 - ・ 通所・訪問リハビリテーションを含めた、退院後の早期のリハビリテーションの介入の促進
 - ・ 職種間や介護事業所間の連携の強化

【中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化】

- これらの状況やサービスの利用実態などを踏まえ、小規模多機能型居宅介護や看護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などの地域密着型サービスについては、
 - ・ サービス提供量を増やす観点
 - ・ 機能強化・効率化を図る観点から人員要件や利用定員等の見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

2. 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

【特別養護老人ホーム】

- このため、施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組みについて、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

【医療サービスと介護サービスの連携の推進】

- このような状況を踏まえ、入退院時における入院医療機関と介護サービス事業所との連携を含め、平成30年度の介護報酬と診療報酬の同時改定の際には、医療と介護の連携の更なる充実に向けた検討をすることが適当である。

【公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換】

- このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、介護保険サービスの一類型として新たに共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするための見直しを行うことが適当である。
その際、具体的な指定基準等の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするほか、事業所の指定手続きについても、可能な限り簡素化を図ることが適当である。
なお、共生型サービスについては、高齢者、障害者等に十分な情報提供と説明が必要である。
- また、相談支援専門員とケアマネジャーが、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくことが適当であり、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

2. 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

【介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）】

- このため、介護ロボットやICT化に関する実証事業の成果を十分に踏まえた上で、ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する、介護報酬や人員・設備基準の見直し等を平成30年度介護報酬改定の際に検討することが適当である。その際、人員・設備基準の見直しは慎重を期すべきという意見や、ロボット・ICTの導入支援が必要との意見、ロボット・ICTの操作や活用、安全性に関する研修機会の確保が必要との意見にも留意する必要がある。

【軽度者への支援のあり方】

- また、介護サービスを提供する人材不足が喫緊の課題である中で、人材の専門性などに応じた人材の有効活用の観点から、訪問介護における生活援助について、要介護度に関わらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準の設定等についても議論を行った。
- この点については、体力的な都合等で身体介護は難しいが生活援助ならできるという介護人材も存在し、その人材の活用を図るべきとの意見や、生活援助の人員基準の緩和を行い、介護専門職と生活援助を中心に実施する人材の役割分担を図ることが重要であるとの意見、制度の持続可能性の確保という観点からの検討が必要であるとの意見があった一方で、生活援助の人員基準を緩和すれば、サービスの質の低下が懸念されることや、介護報酬の引き下げにより、介護人材の処遇が悪化し、人材確保がより困難になり、サービスの安定的な供給ができなくなる可能性があるとの意見や、地域によっては生活援助を中心にサービス提供を行う訪問介護事業者の退出につながり、サービスの利用が困難になることが懸念されるため、慎重に議論すべきとの意見もあり、平成30年度介護報酬改定の際に改めて検討を行うことが適当である。

3. 療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

新たな施設類型の基本設計

【主な利用者像、施設基準（最低基準）】

- 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
 - ・ 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型 A B 相当）
 - ・ 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）の大きく 2 つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。
- 具体的な介護報酬については、その利用者像等を勘案しつつ、それぞれ、上記 2 つの機能を基本として、適切に設定すべきである。詳細については、介護給付費分科会で検討すべきである。

【床面積等】

- 新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にすることとし、具体的には、1 室当たり定員 4 人以下、かつ、入所者 1 人当たり 8 m²以上とすることが適当である。ただし、多床室の場合でも、家具やパーティション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきである。
また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、
 - ・ 個室等の生活環境を改善する取組みを、より手厚く評価するとともに、
 - ・ 身体抑制廃止の取組み等を推進していく、など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきである。
(中略)
- 床面積を含む、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討すべきである。

3. 療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。
(中略)
- 「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に関する要件緩和などの具体的な内容については、介護給付費分科会で検討すべきである。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。(以下略)

経過措置の設定等について

【各種の転換支援策の取扱い】

- 介護保険事業(支援)計画については、第6期計画の取扱い(介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所(利用)定員総数は設定しない)を、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。
なお、介護療養型老人保健施設からの転換については、これまでの経緯に鑑み、介護保険事業(支援)計画での扱いを介護療養病床と同様にする等、一定の配慮を行うことが適当である。
(中略)
- これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

4. 平成29年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)

(平成28年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会)

【介護人材の処遇改善】

- 一方、対象職種や対象費用の範囲を含め、介護職員処遇改善加算の在り方については、介護人材の状況、平成29年度介護報酬改定で措置する月額平均1万円相当の処遇改善の実施状況、介護人材と他職種・他産業との賃金の比較や例外的かつ経過的な取扱いとの位置づけなどを踏まえつつ、引き続き検討していくことが適当である。

【地域区分】

- 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切である。
- 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。
- 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。

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画改革工程表 2016改定版
平成28年12月21日 経済財政諮問会議

	集中改革期間					2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度			2018 年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	≪厚生労働省≫ 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会								
	<⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討>								
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる							
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討	生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応							
	軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討	通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応							
					福祉用具貸与の価格を適正化するための仕組みの実施				

3. 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の実現について

- 高齢化が進展する中で、介護保険の理念である自立支援・重度化防止をより一層図っていくことが重要であり、未来投資会議等においても、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を提供していく仕組みの必要性を指摘されているところである。
- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するためには、どのようなケアが自立につながるかを把握することが必要となるが、現在の介護保険総合データベースでは、サービス種別は分かっても、提供されたケアの内容までは記録されていない（例えば、同じ通所介護でも、ケアの内容は異なるが、データベース上はどちらも「通所介護」とされ区別できない）ため、これを分析しても、どのようなケアが自立につながるかを明らかにすることは困難である。
- このため、平成 28 年 11 月 10 日に開催された「第 2 回 未来投資会議」及び平成 29 年 4 月 14 日に開催された「第 7 回 未来投資会議」において、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の実現に向けて、2020 年までに科学的分析に必要なデータを新たに収集するデータベース構築し、その分析により科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の具体像を国民に提示する旨を示した。
- また、これまでも自立支援に効果のある取組については評価を行ってきたが、未来投資会議などにおいては、自立支援等に資する介護をさらに評価していくことが重要であるという意見もあったため、平成 30 年度介護報酬改定においても、自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けを行う予定である。

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、**科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築。**
- データベースを分析し、**科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。**
- 2018（平成30）年度介護報酬改定から、**自立支援に向けたインセンティブを検討。**

高齢者個々人に関するデータ

高齢者の状態

従来取得していたデータ

- ・要介護認定情報
- ・日常生活動作（ADL）
- ・認知機能

新たに取得していくデータ

- ・身長、体重
- ・血液検査
- ・筋力、関節可動域
- ・骨密度
- ・開眼片脚起立時間
- ・握力計測
- ・心機能検査
- ・肺機能検査
- ・

提供されたサービス

従来取得していたデータ

- ・介護サービスの種別

新たに取得していくデータ

- ・医療、リハビリテーション、介護の具体的なサービス内容

診療・介護記録
リハビリデータ
要介護認定情報等（介護DB）

保健医療データ
プラットフォーム

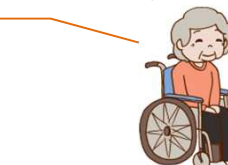
科学的分析に必要な
データを新たに収集

科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスの具体化

- ・国立長寿医療研究センター等の研究機関を活用して、サービスが利用者の状態に与えた効果を分析。
- ・科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の具体像を国民に提示。

（分析のイメージ）

脳卒中に伴う左脚の麻痺により3メートルしか自力で歩行できない



サービス
提供前の状態



どのようなサービスが有効か
科学的に分析、提示

杖を用いれば
自力歩行が
20メートル可能



屋内で自由に
歩行が可能に

提供された
サービス

サービス
提供後の状態

国民に対する見える化

介護報酬上の評価を用いて、科学的に効果が裏付けられたサービスを受けられる事業所を、厚生労働省のウェブサイト等において公表。

ICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフト（工程表）

- AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療、見守り、ロボット等の技術革新を、医療・介護の枠組み（診療報酬・介護報酬）の中に、**現場や国民がメリットを実感できる形で、十分なエビデンスの下に組み込み**

医療介護ICT本格稼働

※本格稼働後も技術革新に合わせ機能を拡充

2017年度

2018年度

【診療報酬・介護報酬改定】

2019年度

2020年度

【診療報酬改定】

2021年度

【介護報酬改定】

2025年度

AIを用いた診療支援

- 診療支援技術の確立
- 診療報酬改定においてAIを用いた診療支援に向けたインセンティブ付けの検討

- 開発・実装化

最新のエビデンスや診療データを**AIで分析**し、**最適な診療**が受けられる。

医療等ID

- 設計・開発

- 段階運用

個人の健康～医療・介護段階のデータを医療・介護スタッフ等に共有し、**適切な診療・サポート**が受けられる。個人自らも**健康管理に役立てる**ことができる。

医療連携ネットワーク

- 全国各地への普及

- 全国規模への拡大

介護保険総合データベースの抜本的改革

- 調査・研究
- ケア内容の分類の作成
- 介護報酬改定において自立支援に向けたインセンティブ付けの検討

- 分類の精緻化
- データベースの構築

- ケア内容のデータベース試行運用

データベースの分析により、**「科学的に裏付けられた介護」**が受けられる。

健康・医療・介護のデータベースの連結

- 調査・研究

- 健康・医療・介護の公的データベースの整備・連結

産官学が多様な目的で**医療・介護データを活用**できる。

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

- 審査支払機関を『業務集団』から『頭脳集団』に改革
- 基盤となる**データプラットフォーム**の構築

- 審査支払機関も保険者もそれぞれが質の高い医療を実現

4. 介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業について

- 平成 29 年度に臨時に介護報酬改定を行うことにより、介護職員処遇改善加算の拡充を行ったところであるが、現行の介護職員処遇改善加算の取得率は 88.9%、加算（Ⅱ）の取得率は 73.3%となっている。（注 1）

当該加算を取得していない主な理由として「事務作業が煩雑」、加算（Ⅱ）を取得していない理由として、「キャリアパス要件Ⅰ（賃金体系の整備）を満たすことが困難」などがあげられているところ（注 2）であることから、加算の取得に必要な賃金体系の整備について、介護事業所に対するきめ細やかな助言・指導を行うために、本事業を創設したところである。

なお、本事業については、先般追加協議を実施したところであるが、今後も内示状況や自治体における補正予算編成のタイミング等を勘案し、必要に応じて、さらに追加協議を実施していく予定であるため、各自治体におかれましては、積極的なご活用をお願いしたい。

（注 1）介護給付費等実態調査（平成 29 年 3 月審査分）

（注 2）平成 28 年度介護従事者処遇状況等調査

【事業概要】

- 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。
 - ・ 予算科目：（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

【事業内容（例）】

- 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の実施について（平成 29 年 3 月 27 日付老発 0327 第 4 号厚生労働省老健局長通知）による。

（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（別添の事例紹介も参照）

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。

事 例 ①

（事業内容）

経営コンサルタント会社（人材育成、経営改善をメインとするような会社を想定）に委託し、委託先であるコンサルタント会社が介護保険事業所に訪問し、就業規則等の作成に関する助言や賃金体系の整備に関するアドバイス等を行う。

（所要額）

- ・ 1事業所あたりの所要額 : 45万円
 - ・ 想定事業所数 : 120カ所程度
- $$450,000(\text{円}) \times 120(\text{事業所数}) = 54,000,000(\text{円})$$

事 例 ②

（事業内容）

各事業所がキャリアパス要件を設定するにあたり、社会保険労務士へ就業規則等の作成に関する相談をした際に生じる相談料に対し、補助金を交付する。

（所要額）

- ・ 1事業所あたりの相談回数 : 2回まで
 - ・ 1回の相談料 : 2万円(上限)
- $$20,000(\text{円}) \times 2,200(\text{件}) = 44,000,000(\text{円})$$

5. 認定データの提出義務化と要介護認定に係る保険者の業務簡素化について

【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。このデータを介護保険事業計画の策定等に利用出来るよう、地域包括ケア「見える化」システムを通して自治体に情報提供してきたところ。
- 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、今回の介護保険法改正において平成 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。
- 要介護認定データの全保険者からの具体的な収集方法については、平成 28 年 5 月に提出が出来ない保険者に対して行った調査結果をふまえ平成 30 年 4 月 1 日からの実施を想定しており、全保険者が提出可能な方法について検討を進めている。

【保険者の業務簡素化】

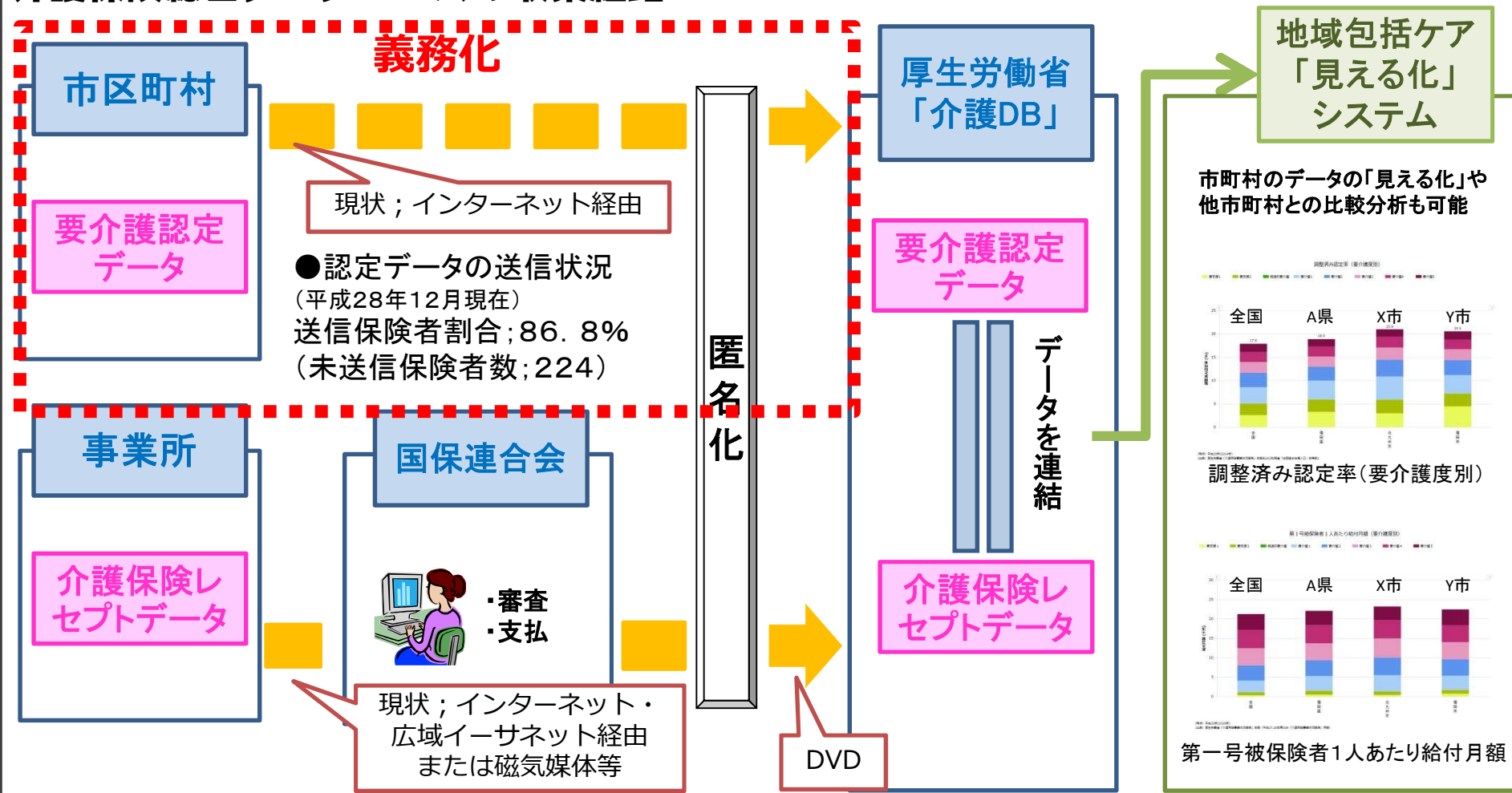
- 保険者の要介護認定の業務簡素化については、これまでも平成 26 年には要介護認定有効期間を最大 24 ヶ月とするなどの対応をしているところである。
- 平成 28 年 12 月 9 日の社会保障審議会介護保険部会意見「介護保険制度の見直しに関する意見」において、①、②とされたところ
 - ① 更新認定の有効期間の上限を、現行の 24 か月から 36 か月に延長することを可能とする
 - ② 長期間状態が安定している者について、介護認定審査会における二次判定の簡素化を可能とする
- 現在、必要なシステム改修及び新たな認定ソフトの配布や通知改正等について、平成 30 年 4 月 1 日の実施を目指して検討を進めている。

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）

- ・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

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

要介護認定に係る業務の簡素化について

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

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。

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、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、並びに簡素化の具体的な内容については、平成28年度に実施された要介護認定の実態研究の結論等を踏まえ設定することとする。

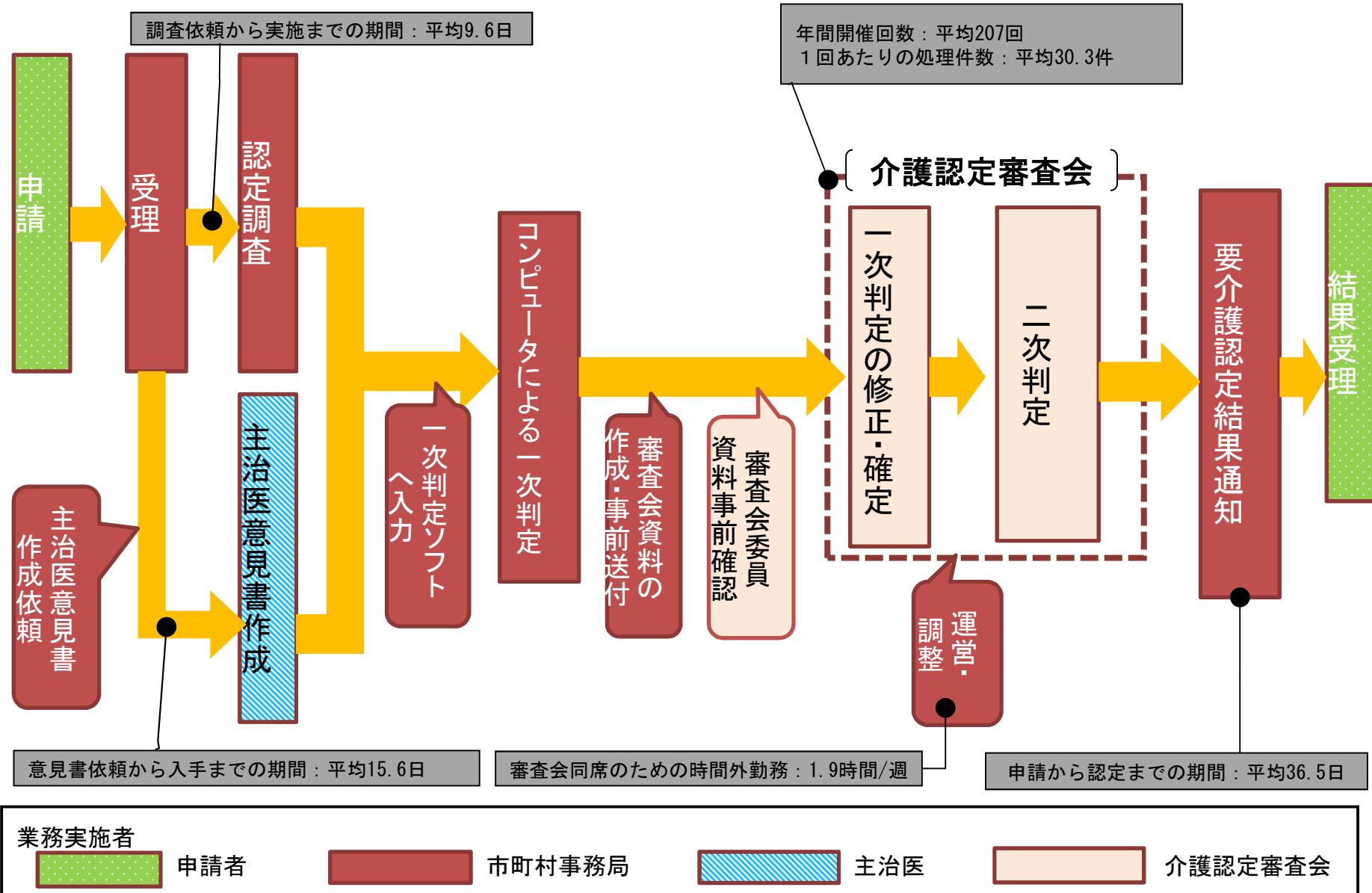


いずれも、必要なシステム改修及び新たな認定ソフトの配布を含め、平成30年4月1日の実施を目指して検討を進めている

【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

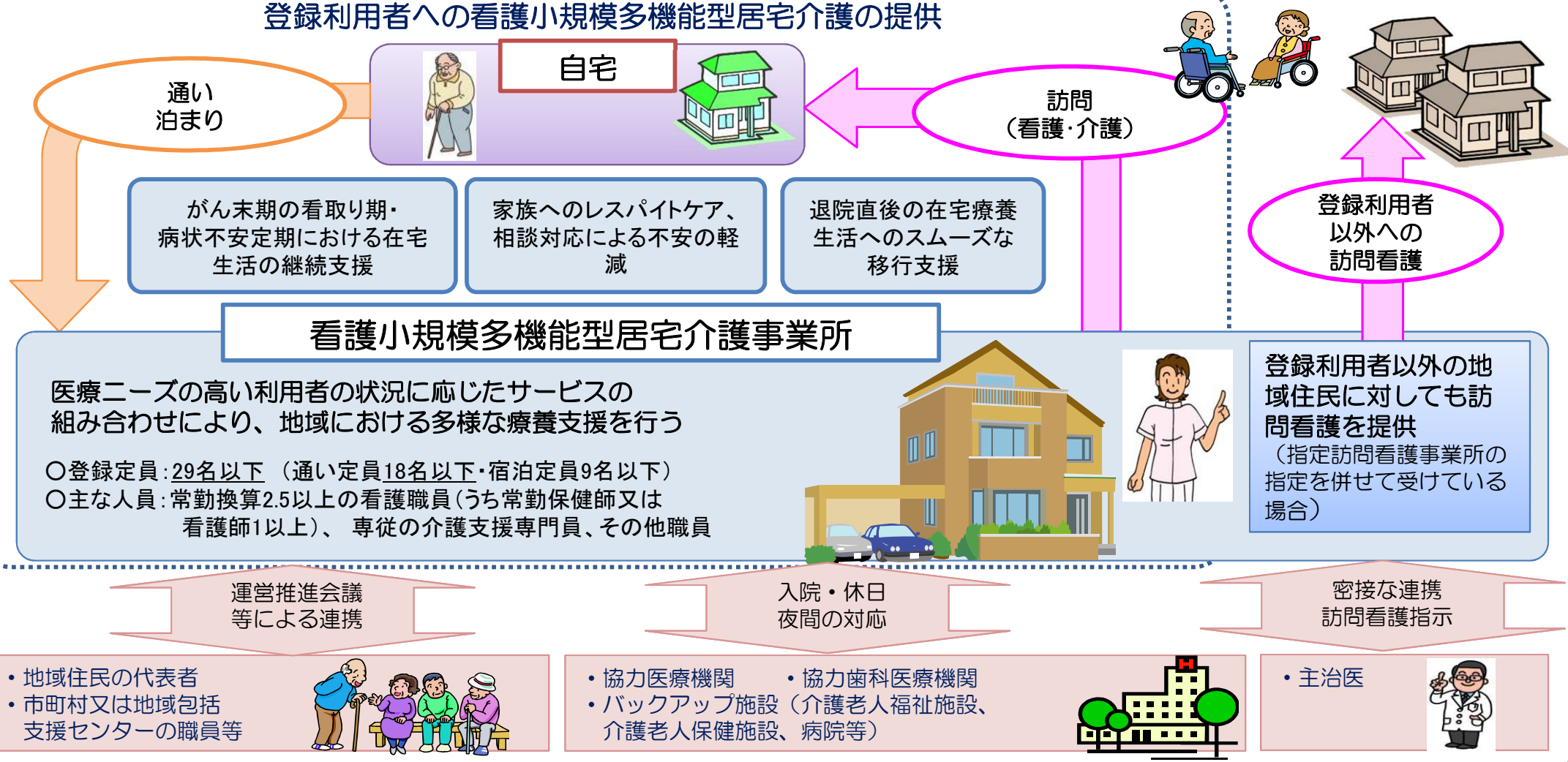


6. 看護小規模多機能型居宅介護の推進について

- 看護小規模多機能型居宅介護（以下「看多機」という。）とは、訪問看護と小規模多機能型居宅介護（以下「小多機」という。）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。
- 看多機事業所については、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約300にとどまっており、実際、看多機事業所を有する保険者は、平成29年3月末時点で、全保険者のうち約1割、全国で357ヶ所（暫定値）となっている。
- 今般、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）」において、看多機（複合型サービス）も含めた介護サービスについて、ニーズを反映したサービス量の見込み及びその確保のための方策を示すことが重要であると記載されているところであり、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。
- また、看多機の開設にあたっては、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あり、事業者からの看多機への移行等の相談があった場合には、看多機事業所の開設や運営等に係る適切な支援をお願いしたい。加えて、看多機は、そのサービスが住民や事業者に十分に周知が図られていないとの指摘があることから、都道府県及び市町村においては、住民や介護支援専門員、事業者への一層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

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



- 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所在地別指定事業所数(※暫定値)

老人保健課調べ(平成29年3月末日現在)

都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	都道府県名	所在市区町村名 （保険者）	事業 所数	公募	H28 新規	
北海道	札幌市	20		3	千葉県	鴨川市	1			長野県	長野市	1	1		岡山県	岡山市	1			
	函館市	4		1		松戸市	3	3	2		上田市	1				倉敷市	2		2	
	千歳市	1				大網白里市	1			高山市	1		1	玉野市		1				
	北広島市	1				八千代市	1			恵那市	2		1	浅口市		1				
	小樽市	3	3			木更津市	1	1		美濃加茂市	1			広島県	広島市	3				
	北見市	1				港区	1			もとす広域連合	1				福山市	4				
	紋別市	1		1	新宿区	2			沼津市	1	1		東広島市		2	2				
	帯広市	2	1	2	文京区	1	1		焼津市	1		1	尾道市		2	2				
	釧路市	1	1		墨田区	1			静岡市	8	5	4	府中市		1	1	1			
青森県	青森市	1	1		東京都	品川区	1			静岡県	浜松市	1		1	山口県	防府市	1			
	八戸市	2	2	2		目黒区	1				富士市	2		1		山陽小野田市	1	1		
	南部町	1				杉並区	1		1		愛知県	名古屋市	4			徳島県	徳島市	1		
岩手県	奥州市	1	1			北区	1					豊橋市	3				阿南市	2		
宮城県	仙台市	4		1		練馬区	1		1	豊川市	2			香川県	高松市	2	2			
	石巻市	1				足立区	3	3	1	四日市市	2	2			坂出市	1	1	1		
	白石市	1	1	1		東村山市	2	2		桑名市	1	1		愛媛県	土庄町	1	1			
	富谷市	1	1			青梅市	1	1		大津市	1	1			松山市	4		1		
秋田県	湯沢市	1	1			八王子市	1		1	滋賀県	彦根市	1	1	1	高知県	今治市	2			
	本荘由利広域市町村圏組合	1	1			町田市	1	1			草津市	1	1	1		西条市	1			
	大曲仙北広域市町村圏組合	2	1			調布市	1	1		京都府	京都市	6			福岡県	高知市	3	1	1	
山形県	山形市	3				清瀬市	1	1			宇治市	1	1			北九州市	北九州市	1	1	
	米沢市	1				稲城市	1				綾部市	1					福岡市	2	2	
福島県	福島市	2		1	神奈川県	横浜市	12	5	1		福知山市	1		1			久留米市	10	3	3
	会津若松市	1				川崎市	9		2	大阪府	大阪市	7		3			小郡市	1	1	
	いわき市	1				相模原市	1		1		堺市	5		2	春日市	1				
	白河市	1				横須賀市	1		1		豊中市	1			福岡県介護保険広域連合	1				
	田村市	1				平塚市	1				高槻市	1	1		佐賀県	唐津市	4	3	2	
茨城県	水戸市	1				鎌倉市	2	2	1		茨木市	2	1			佐賀中部広域連合	1			
	日立市	1	1	1		藤沢市	3	2			八尾市	3		1	長崎県	長崎市	2	1	2	
	龍ヶ崎市	1				秦野市	1				富田林市	1	1			佐世保市	1			
	つくば市	1				厚木市	1				河内長野市	1		2		大村市	1			
	神栖市	1				大和市	1	1	1		大東市	1	1	1	熊本県	島原地域広域市町村圏組合	1	1		
	鉾田市	1				座間市	1				藤井寺市	2		1		熊本市	5		3	
	足利市	1	1			箱根町	1	1			交野市	1	1			八代市	2	2		
栃木県	佐野市	1			新潟県	新潟市	4			兵庫県	神戸市	5		2	大分県	菊池市	1	1		
	益子町	1				長岡市	1				尼崎市	2		2		大分市	4	4	1	
						見附市	1				明石市	1				別府市	1	1		
群馬県	高崎市	4				魚沼市	1		1		加古川市	1	1	1		佐伯市	1	1		
	桐生市	2		1	富山県	富山市	3	3	2		小野市	1	1	1		臼杵市	1	1		
	伊勢崎市	1				金沢市	2		1		加西市	1			宮崎県	杵築市	1		1	
	館林市	1				小松市	1		1	奈良県	たつの市	4	4			宮崎市	1			
						能美市	1	1			奈良市	1			延岡市	3	1	1		
埼玉県	さいたま市	1	1	1	石川県	珠洲市	1			和歌山県	大和高田市	1	1	1	鹿児島県	鹿児島市	2	2		
	ふじみ野市	1				福井市	4	2	3		和歌山市	3	2	1		南さつま市	2	2	2	
	三郷市	2	2	1		坂井地区広域連合	3		1	鳥取県	米子市	4				宮古島市	1			
	川越市	1				越前市	1				松江市	2	2		沖縄県	沖縄県介護保険広域連合	1	1	1	
	大里広域市町村圏組合	1	1		山梨県	甲府市	2	2		島根県	松江市	2	2			合計				※35712492
	入間市	1					北杜市	1	1			雲南広域連合	1		1					※うちサテライトを有する事業所数:10