

老健局 重点事項説明資料

平成29年1月19日(木)
全国厚生労働関係部局長会議

～ 目 次 ～

1 介護保険制度の見直しについて

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

- ・保険者等による地域分析と対応 … 4
- ・介護予防・地域支援事業・認知症施策の推進 … 5
- ・適切なケアマネジメントの推進等 … 11

② 医療・介護の連携の推進等 … 14

③ 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

- ・地域共生社会の実現の推進 … 23
- ・介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等) … 25
- ・サービス供給への保険者の関与 … 28

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- ・利用者負担のあり方 … 30
- ・給付のあり方(軽度者の支援のあり方・福祉用具) … 31
- ・費用負担(総報酬割・調整交付金) … 33

(3) その他の課題

- ・保険者の業務簡素化(要介護認定) … 36
- ・介護保険適用外施設の住所地特例の見直し … 38

～ 目 次 2 ～

2 ニッポン一億総活躍プラン等について

(1)ニッポン一億総活躍プラン(28年6月2日閣議決定)

- ・介護基盤の供給 … 40
- ・介護人材の確保・育成

(2)日本再興戦略2016(28年6月2日閣議決定)

- ・ICT・介護ロボット … 45
- ・保険外サービス … 46
- ・介護サービス情報公表システム … 47

(3)規制改革実施計画(28年6月2日閣議決定)

- ・地域での看取りを円滑にすすめるための取組の推進 … 50

(4)まちひとしごと創生基本方針2016について(28年6月2日閣議決定)

- ・生涯活躍のまち … 52

(5)「未来への投資を実現する経済対策」について(28年8月2日閣議決定)

- ・処遇改善 … 54

3 平成29年度予算(案)について

… 56

1.介護保険制度の見直しについて

(1)地域包括ケアシステムの深化・推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた
取り組みの推進

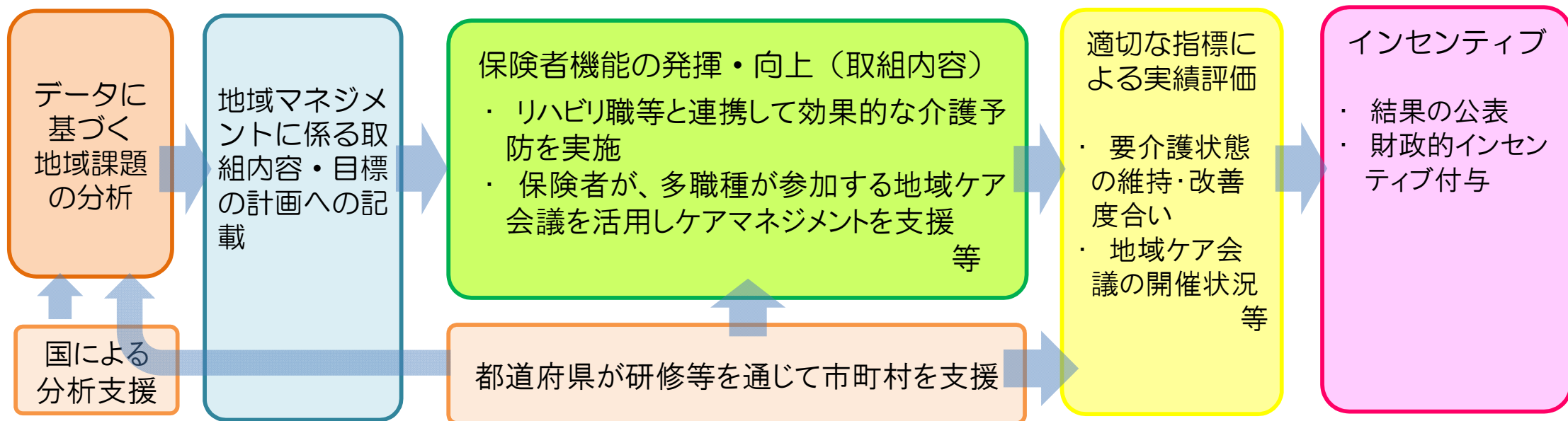
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

➡ 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



保険者機能の強化 ～高齢者の自立支援・重度化防止に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開～

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例) 和光市

介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々



都道府県による普及展開の好事例

例) 大分県

県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携


全国展開に向けて必要となるポイント抽出

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ 

実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携 

住民の意識向上

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

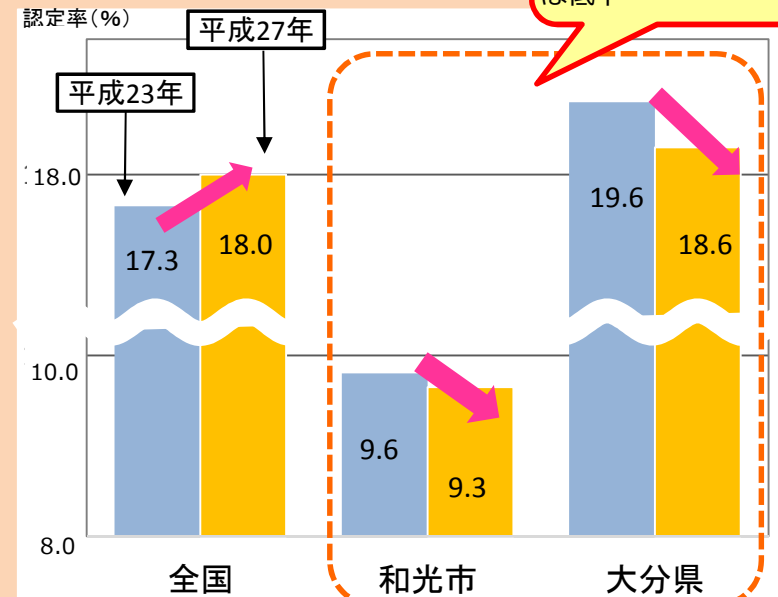
全国展開に向けた取組

市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

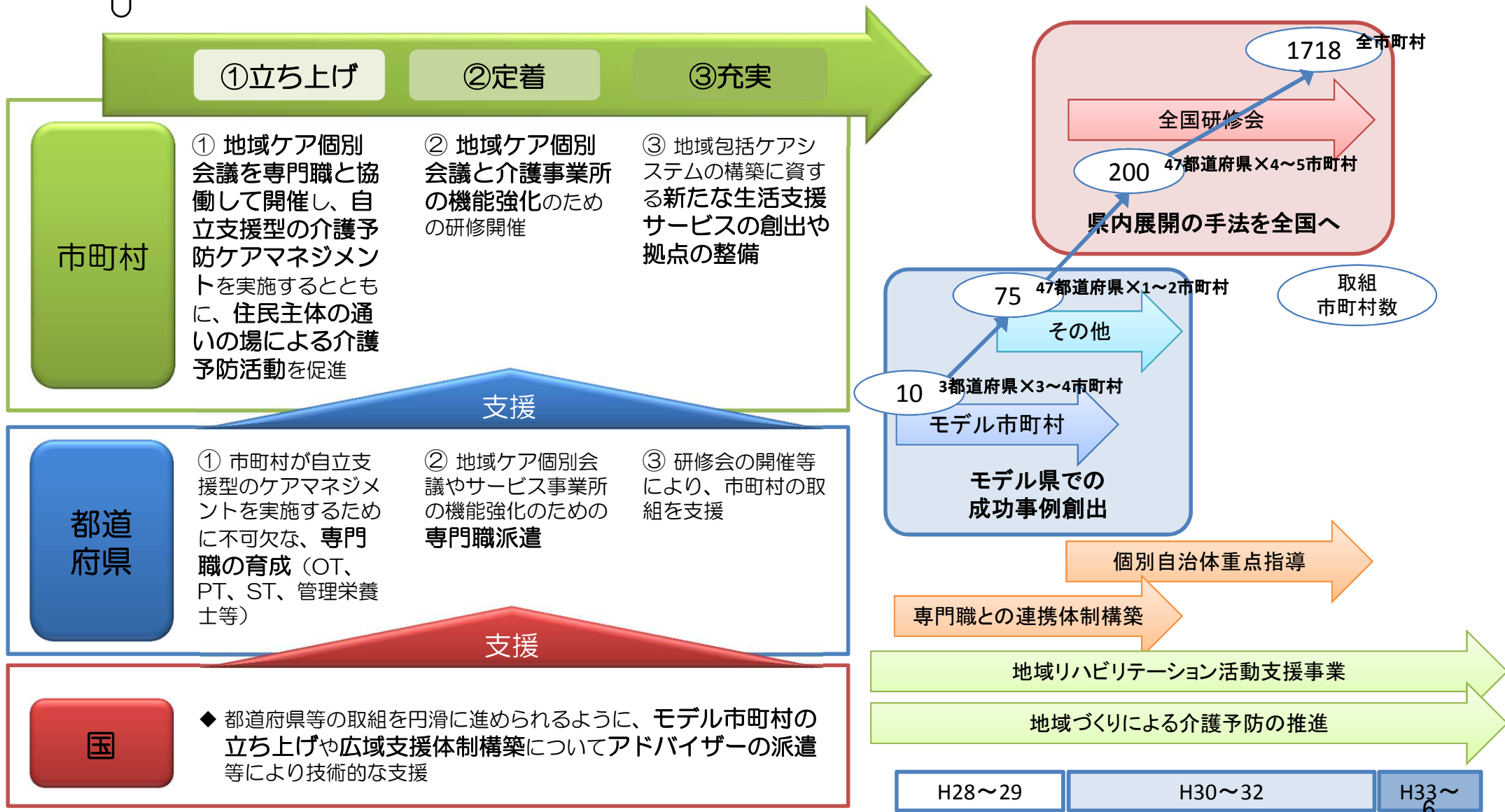
- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

(例)要介護認定率の比較分析

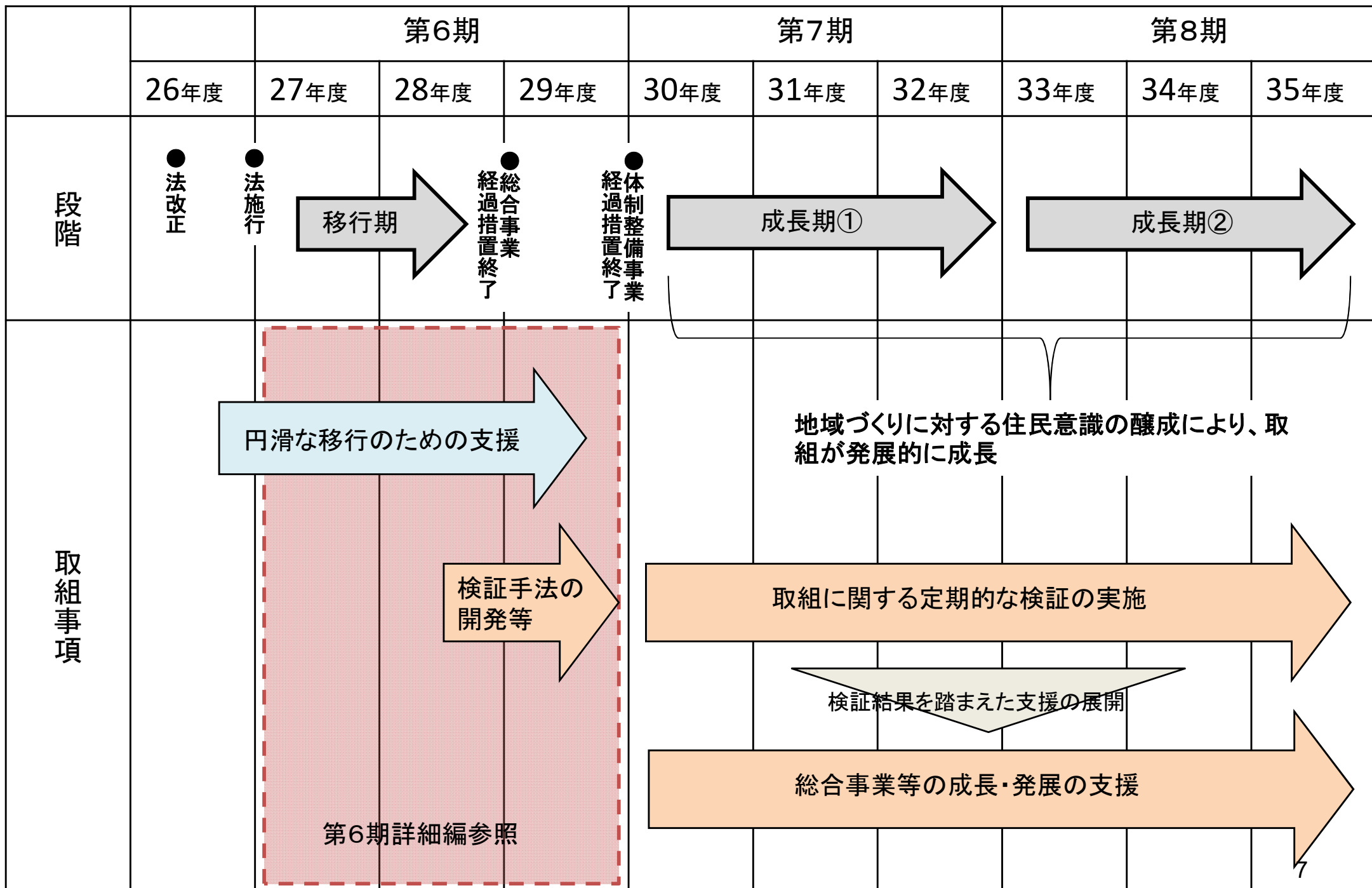


効果的な介護予防等の取組に係る先進事例等の横展開

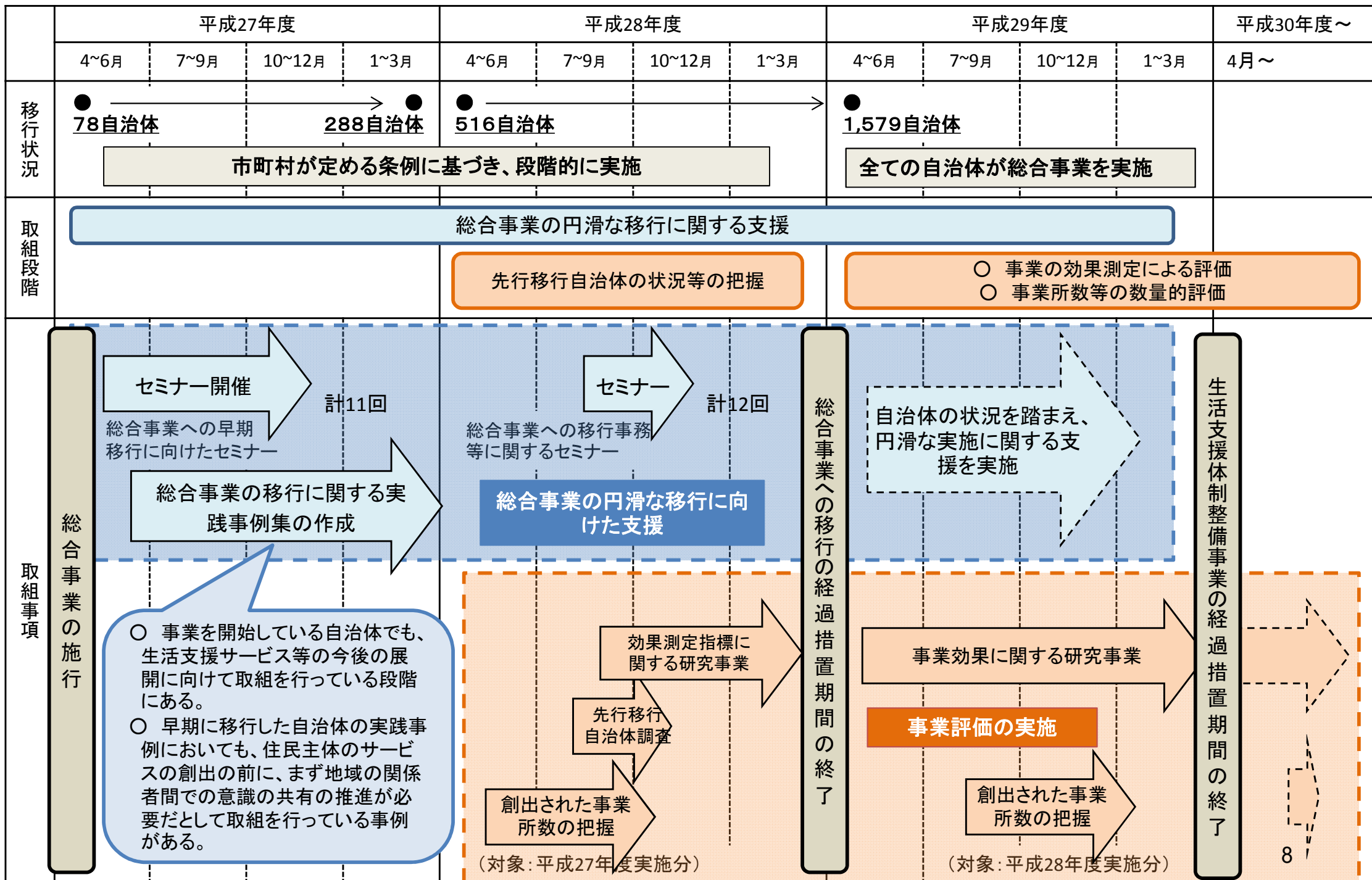
- ✓ 大分県の事例を参考に、都道府県による市町村支援体制を整備
- ✓ 和光市等の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを全国に普及



総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6～8期】(イメージ)



総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6期詳細】(イメージ)



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な**医療・介護等**の提供
- ③ **若年性認知症施策**の強化
- ④ 認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦ **認知症の人やその家族の視点**の重視

認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要**。
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

【①②③の合計額】

平成28年度予算額 約81億円



平成29年度予算案 約88億円

主な認知症施策関連予算

①認知症に係る地域支援事業

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置等

②認知症施策等総合支援事業等

- ・認知症高齢者見守りの推進(新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(新規)
- ・認知症の人本人の地域活動等の推進を支援(新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

③認知症関係研究費

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

④地域医療介護総合確保基金事業(介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

適切なケアマネジメントの推進等について

【見直しの方向性】

- すでに対応しているケアマネジャーの研修制度の見直しに加え、適切なケアマネジメント手法の策定など資質の向上に取り組む。

【取組内容】

- ケアマネジャー研修制度の見直し(対応中)
 - ・ 研修時間数を拡充し、医療介護連携や家族支援等の視点を強化した新カリキュラムに基づくケアマネジャーの法定研修が、平成28年度から実施されている。
- 適切なケアマネジメント手法の策定
 - ・ ケアマネジャーがアセスメントやモニタリングを行う際に、疾患ごとに把握しなければならない項目を検討し、アセスメントの際にそれらの項目を確認する手法について普及・推進を行う。
 - ・ 平成28年度に適切なケアマネジメント手法を検討し、ガイドラインを作成する。また、平成29年度は、モデル的にガイドラインを活用した取り組みを実施する予定。
- 多職種連携の取組の推進
 - ・ ケアマネジャー、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士等の多職種が集まり、個別事例を地域ケア会議で検討するなど、自立支援に資するケアマネジメント支援のために各種専門職が関与していく取り組みなどを推進。

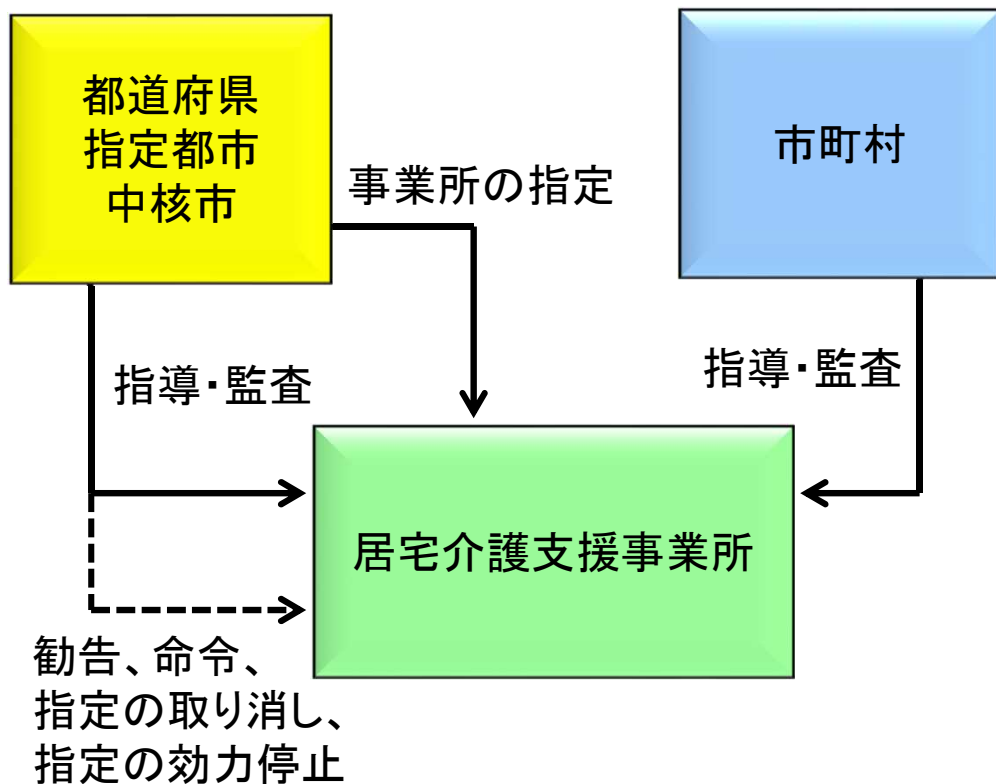
※ 適切なケアマネジメントを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の明確化、特定事業所集中減算の見直しも含めた公正中立なケアマネジメントの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを平成30年度介護報酬改定の際に検討予定。

居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

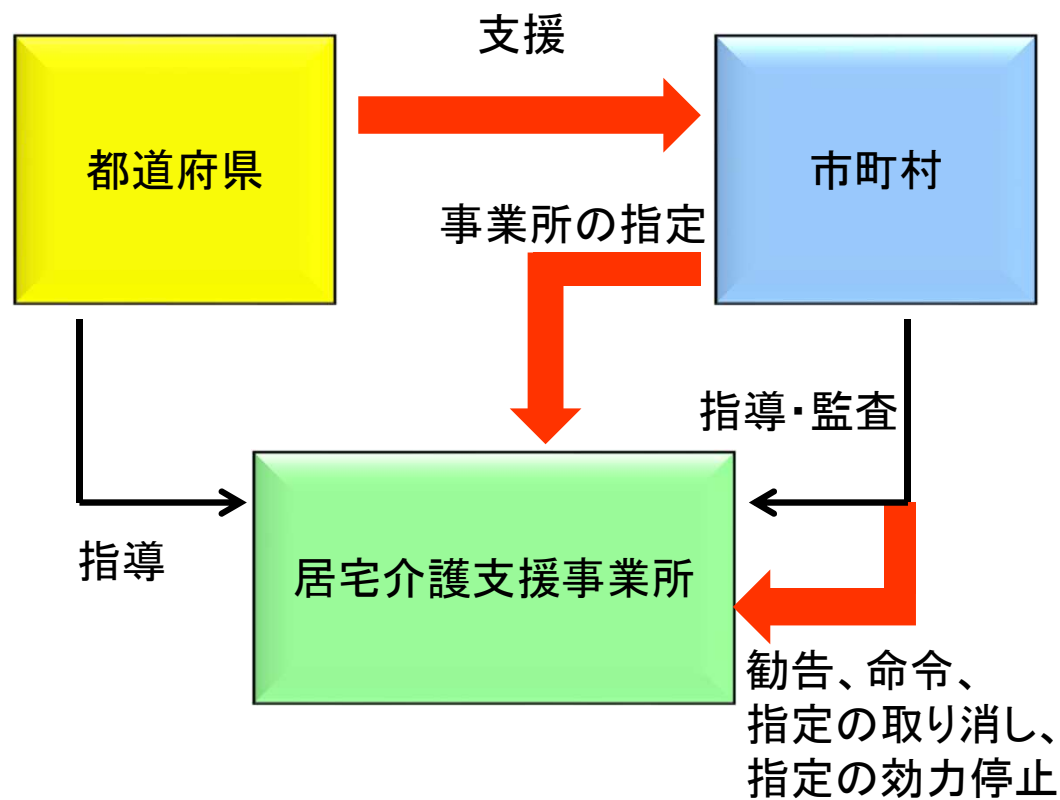
【平成26年改正時に対応】

- 居宅介護支援事業所の指定権限について、都道府県から市町村に移譲する。(平成30年4月施行)
- ※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、既に指定権限が移譲されている。

＜現行＞



＜平成30年4月以降＞



介護支援専門員に対する指導権限の移譲について

【見直しの方向性】

- 介護支援専門員に対する指導権限について、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に移譲する。

○ 平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日 閣議決定）（抄）

5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2) 介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

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

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

(5) 適切なケアマネジメントの推進等

- (中略)市町村の有する人材やノウハウには差があるなど、各市町村のおかれている状況は様々であり、全市町村へ一律に移譲することは困難であることから、ケアマネジャーに対する指導権限の移譲については、地方公共団体の意見を踏まえ、指定都市のみに限定して一律移譲することとし、指定都市においては、業務体制の確保等、移譲に向けた準備を進めることが適当である。

○ 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針（平成28年12月20日 閣議決定）（抄）

5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2) 介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成30年度から移譲する。

1.介護保険制度の見直しについて

(1)地域包括ケアシステムの深化・推進

② 医療・介護の連携の推進等

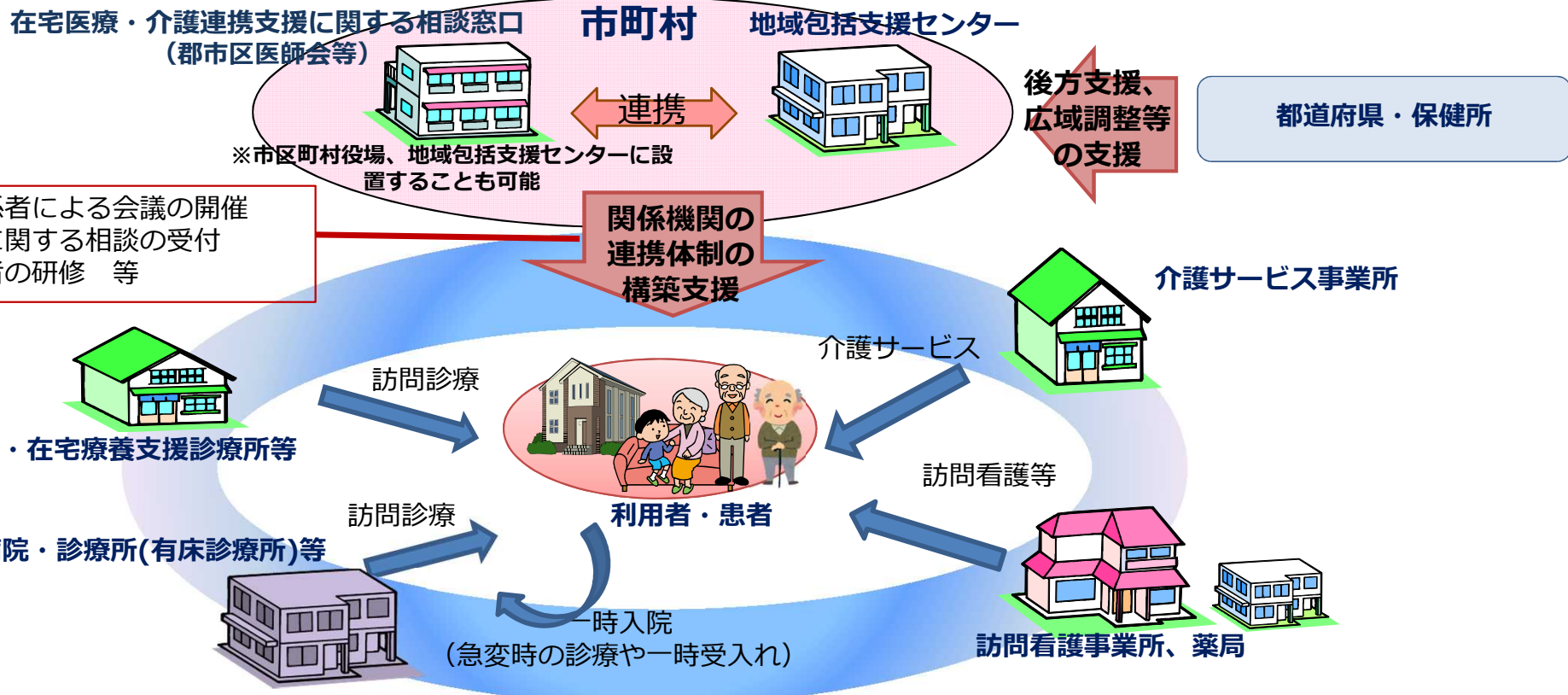
在宅医療・介護連携の推進

○ 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（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 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、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（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・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備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。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（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

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

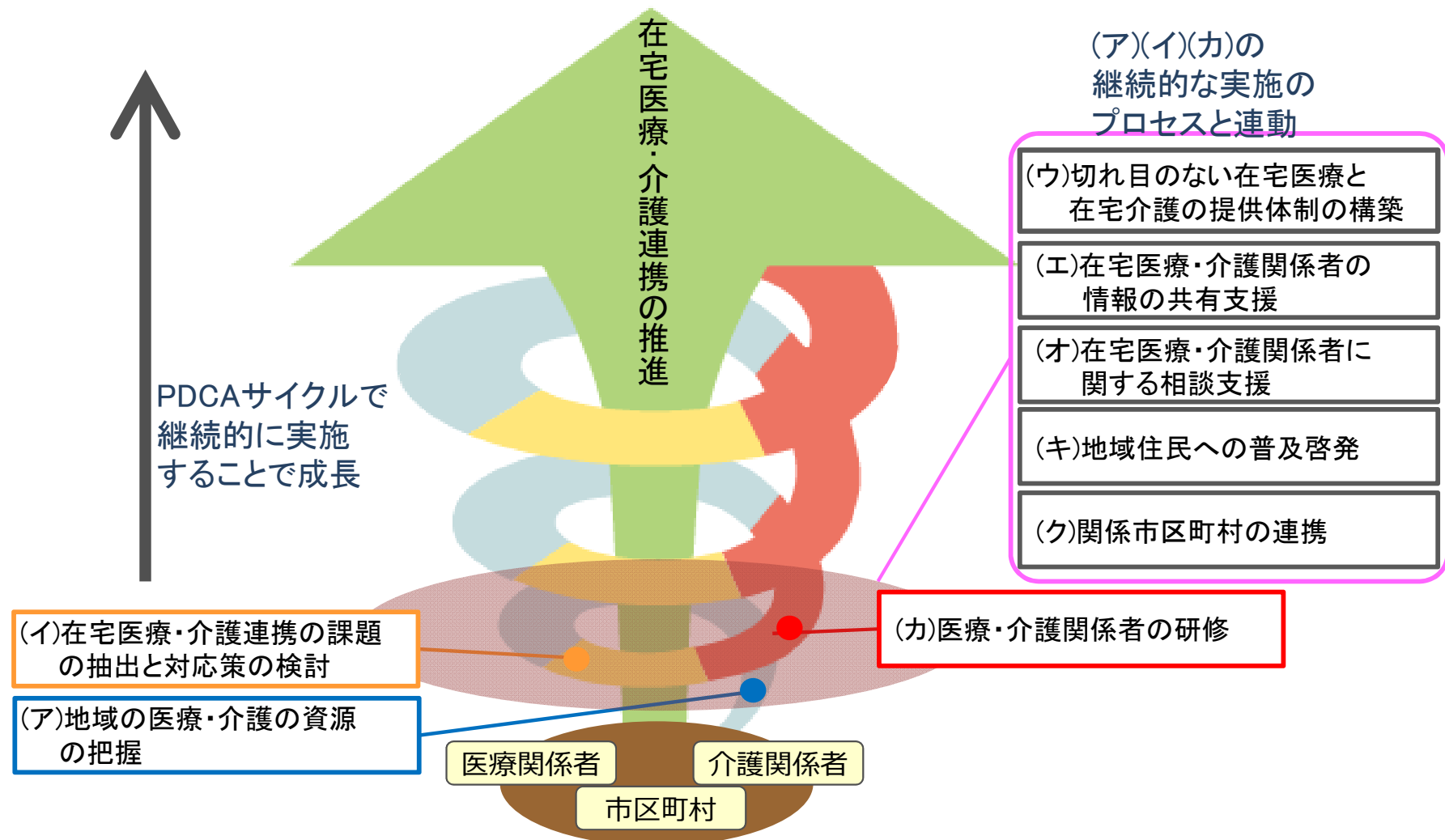
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

出典：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)

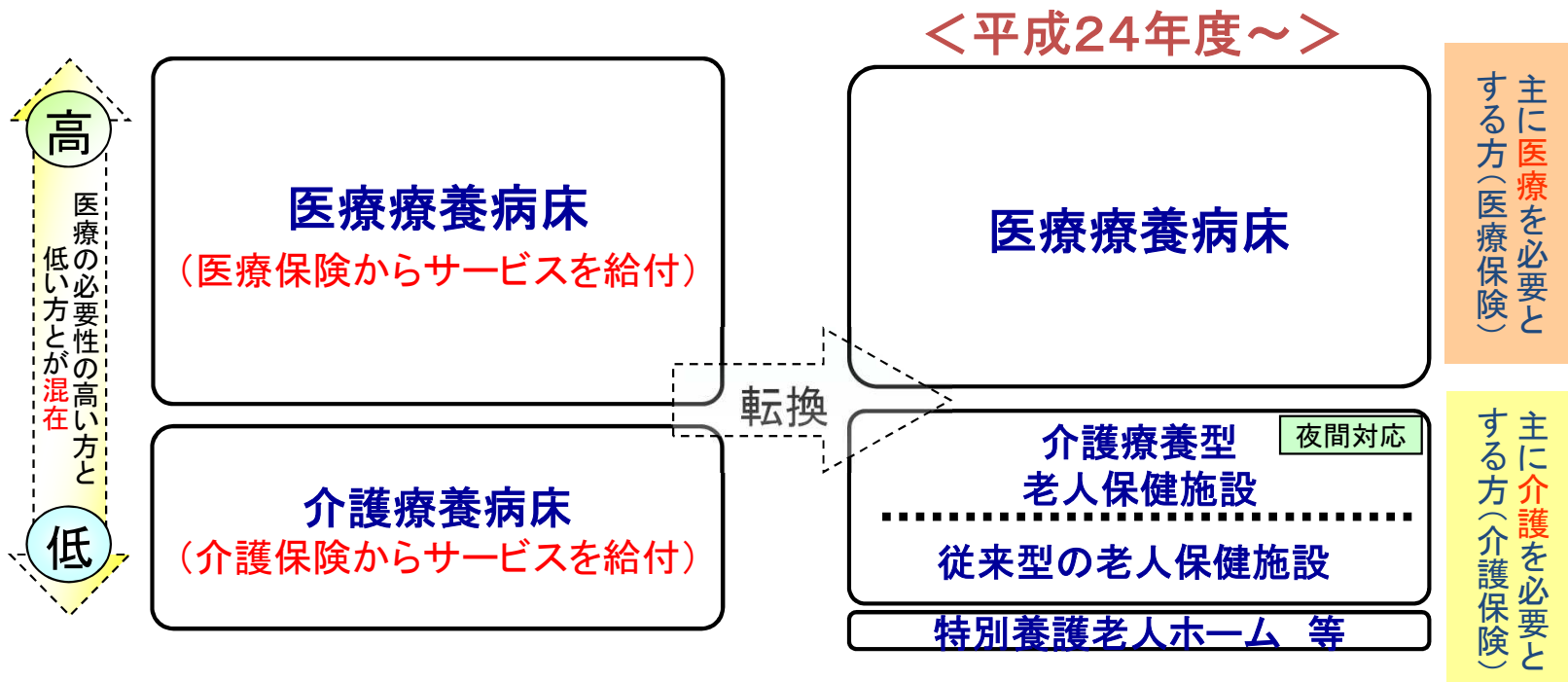
- 地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を関係者で共有した上で、各取組を一体的に行うことが非常に重要。
- 複数の主体が参加して体制を構築・強化していく過程は、常に参加者の認識の共有と合意、新たな知識の獲得や深化、意識変容、連携強化が行われ、その一連をもって体制構築・強化が行われるという正のスパイラルである。それを短期間に成し遂げるためには、漫然と取組を行うのではなく、戦略的に取り組んでいくことが必要。



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 19

I. 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)	<p style="text-align: center;">介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <p>医師 48対1 (3人以上)</p> <p>看護 6対1</p> <p>介護 6対1</p> </div>	<p style="text-align: center;">老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <p>医師 100対1 (1人以上)</p> <p>看護 3対1</p> <p>介護 ※ うち看護2/7程度</p> </div>
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	

II. 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)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 <p>※ 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）</p>
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)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>医師 基準なし</p> <p>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</p> <p>介護 }</p> </div> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0 m²/室以上</p> <p>※ 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</p>

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。 21