

第 6 回
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部
議事次第

平成 2 9 年 4 月 1 1 日（火）
1 3 : 1 5 ~ 1 4 : 0 0
臨 床 研 修 講 習 室

1. 開会

2. 議題

- （１）地域包括ケア推進業務の実施状況（１月～３月）について
- （２）都県事務所等職員への地域包括ケア推進課併任発令について
- （３）関東信越厚生局地域包括ケア推進本部の業務推進基本方針の改定について
- （４）平成 2 9 年度都県事務所への地域包括ケア推進業務協力依頼の見込について
- （５）高齢化の状況と地域包括ケアシステムについて

3. 閉会

《配付資料》

- 資料 1 地域包括ケア推進業務の実施状況（１月～３月）
- 資料 2 都県事務所等職員への地域包括ケア推進課併任発令について
- 資料 3 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部の業務推進基本方針（案）
- 資料 4 平成 2 9 年度都県事務所への地域包括ケア推進業務協力依頼の見込
- 資料 5 高齢化の状況と地域包括ケアシステム

- 参考資料 1 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部設置規程
- 参考資料 2 老健局長通知

平成29年4月11日
関東信越厚生局

地域包括ケア推進業務の実施状況（1月～3月）

推進本部関係	○第5回地域包括ケア推進本部会議（1月10日）
都県協議会関係	○第3回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（2月13日）
政令市意見交換会関係	○関東信越厚生局管内政令指定都市意見交換会（2月15日）
啓発活動（セミナー等）関係	○第4回地域包括ケア応援セミナー（1月19日） ※「在宅医療・介護連携の推進」（千葉県と共催） 介護職員向けの診療報酬解説、在宅医療の実践事例、自治体の実践事例 ○第5回地域包括ケア応援セミナー（3月30日） ※「地域包括ケアと地域密着型サービスの推進について」 事業者の実践事例、自治体の実践事例
講演と後援関係	（講演） ○日本総合研究所シンポジウム（2月28日） ○日本女子大学家政学部シンポジウム（3月2日） ○全国コミュニティライフサポートセンターセミナー（3月12日） （後援） ○日本総合研究所シンポジウム（2月15日許可） ○日本女子大学家政学部シンポジウム（2月15日許可）
さいたま新都心意見交換会関係	○取組事例の視察（2月6日） ※ 道の駅：どまんなかたぬま

都県事務所等職員への地域包括ケア推進課併任発令について

今後の地域包括ケアの推進にあたっては、医療と介護の連携が大きなテーマとなっており、厚生局としても各都県の医療セクションと緊密な連携を進める必要性が高いものと見込まれている。現在、指導監査課長及び各都県事務所に地域包括ケア推進課の併任発令を行い、各都県の関係課との連携の窓口となって頂いているところであるが、地域包括ケア推進体制の一層の充実を図るため、事務所長等の補助を担って頂く職員として各事務所審査課長等に地域包括ケア推進課の併任発令を行うこととした。

【所掌事務】

○厚生労働省組織規則

（健康福祉部の所掌事務）

第七百七条 健康福祉部は、次に掲げる事務をつかさどる。

七十五 地域包括ケアシステムの構築の支援に関すること。

（地域包括ケア推進課の所掌事務）

第七百十五条の二 地域包括ケア推進課は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 地域包括ケアシステムの構築の支援に関すること。

二 地方厚生局の所掌事務に係る補助金等の交付に関すること（地域包括ケアシステムの構築に関するものに限る。）。

【現状】

指導監査課長、各都県事務所長、企画調整課長等が地域包括ケア推進課併任。

【追加併任者】

地域包括ケア推進業務に関する指導監査課長及び都県事務所長の補助を担う者として、指導監査課長補佐及び都県事務所審査課長に地域包括ケア推進課の併任発令を実施。（H29.4.1 付）

（併任者の業務の例示）

- ・ 地域包括ケア推進業務に関する事務所長等の補助機能の役割
- ・ 都県の関係課や医療関係団体等との窓口機能の役割
- ・ 本局地域包括ケア推進課との窓口機能の役割

平成29年4月11日
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部決定

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部の 業務推進基本方針

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部は、管轄区域内市区町村の医療介護連携、地域包括ケアの取り組みを推進するため、都県への支援を行うこと及び都県の役に立つ業務を実施することを基本コンセプトとして、下記の点に留意の上、業務を推進する。

記

- 一 各本部員は、管内都県の地域包括ケアに関する情報の収集に努めるとともに、これを地域包括ケア推進課にフィードバックし、同課における情報の集約に協力する。
- 二 地域包括ケア推進課は、関東信越厚生局における地域包括ケア推進業務の中心となり、組織全体での情報や課題の共有、取組の推進に努め、都県との連携体制を構築しつつ、情報の収集発信や啓発活動の実施等の具体的業務を遂行する。
- 三 健康福祉課及び医事課等は、補助金執行や養成施設の指導監督等の業務の遂行に当たり、地域包括ケア推進課との連携・支援に努める。
- 四 都県事務所長は、地域包括ケア推進課併任者の協力を得て、地域包括ケアの推進について、都県の窓口としての機能を果たすよう努めるとともに、各都県において地域包括ケア推進課が事業を実施する場合には、これに連携・協力する。

以上

平成 29 年 4 月 11 日
地域包括ケア推進課

平成 29 年度都県事務所への地域包括ケア推進業務協力依頼の見込

今年度は新たに併任者を得たことを踏まえ、昨年度の実績も考慮の上、下記のとおり協力依頼を行うことを想定しています。

なお、現段階ではほぼ昨年並となっています。

1. 都県への訪問と意見交換への参加

各都県の地域包括ケア推進担当課等へ、地域包括ケア推進課の職員が訪問し、医療・介護連携も含めて意見交換を行うことを予定しているので、所長または併任者の参加をお願いしたい。

2. 医療資源の把握に資する施設基準等の届出状況の自治体への提供（随時）

昨年 6 月に行った第 1 回都県協議会の中で医療資源の把握に資する施設基準等について都県に説明し、自治体に対しては開示請求ではなく文書依頼で施設基準の届出状況の提供を可能とした。

自治体から依頼があった場合は、昨年度に引き続き提供願いたい。

3. 記者クラブへの投げ込み（随時）

地域包括ケア応援セミナーの開催等の際に必要な応じて、都県の記者クラブへの投げ込みをお願いしたい。

4. 情報収集（随時）

在宅医療・介護連携に資する情報、都県のローカルな地域包括ケアの推進に資する情報を、日頃の業務を通じて見聞きしたり、地方紙等で目にした際は、当課に情報提供願いたい。

5. 地域包括ケア応援セミナーの地方開催について（随時）

昨年度は、山梨県と千葉県で地域包括ケア応援セミナーを自治体の要望により開催した。千葉県は共催とし、セミナーの運営を協力して行った。

今年度は、年度内に 6 回（7 月、9 月、10 月、11 月、1 月、2 月）に開催予定で、都県から希望があればいずれも都県に赴いて、共同開催するので、可能であれば協力願いたい。

※ 上記以外にも必要に応じ、ご相談の上、お願いをすることもあり得ます。

〈参考〉 平成２８年度各都県事務所の地域包括ケア推進業務実施実績

年 月	協力事項
４月１２日	第１回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部参加
４月１３日	プレス投げ込み（地域包括ケア推進業務の開始）
４月下旬～５月中旬	各都県地域包括ケア推進課訪問と意見交換の実施 ※所長等が参加
６月２１日	プレス投げ込み（第１回地域包括ケア推進都県協議会）
７月２８日	プレス投げ込み（第２回地域包括ケア応援セミナー）
７月１２日	第２回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部参加 ※都県事務所からの報告
９月１６日	プレス投げ込み（生活支援コーディネータースキルアップ等 支援事例説明会）
１０月１１日	第３回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部参加 ※都県事務所からの報告
１０月１８日	プレス投げ込み（生活支援コーディネータースキルアップ等 支援事例説明会）
１２月１３日	第４回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部参加
１２月	各都県へ訪問 ※施設基準等の届出状況の提供及び第４回地域包括ケア応援 セミナーの開催について情報提供して頂いた。
１２月２７日	プレス投げ込み（第４回地域包括ケア応援セミナー）
１月１０日	第５回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部参加 ※都県事務所から都県訪問の報告
随時	施設基準等の届出状況の自治体への提供
随時	ローカル紙等の情報提供

高齢化の状況と地域包括ケアシステム

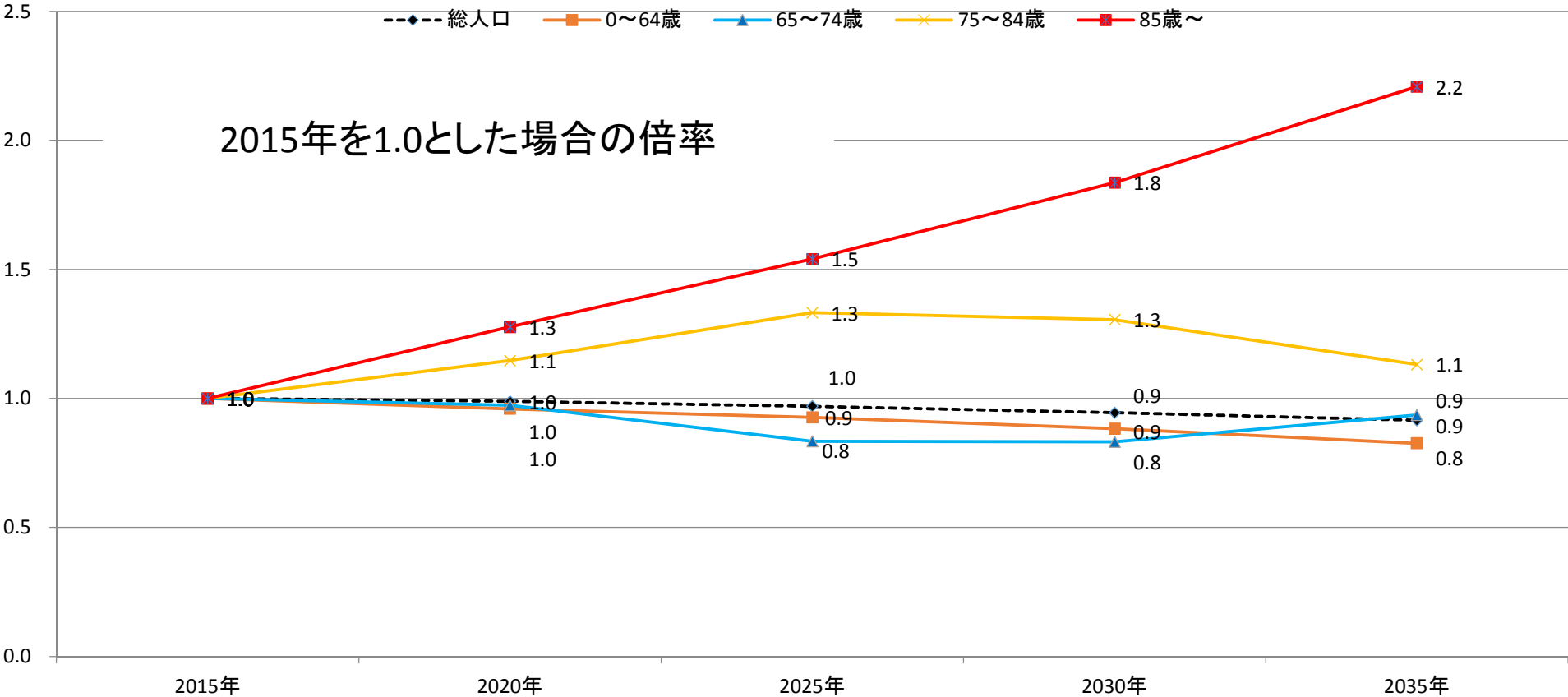
平成29年4月11日



関東信越厚生局 地域包括ケア推進課

関東信越厚生局管内の 高齢化の状況

関東信越厚生局管内の年齢別人口の推移



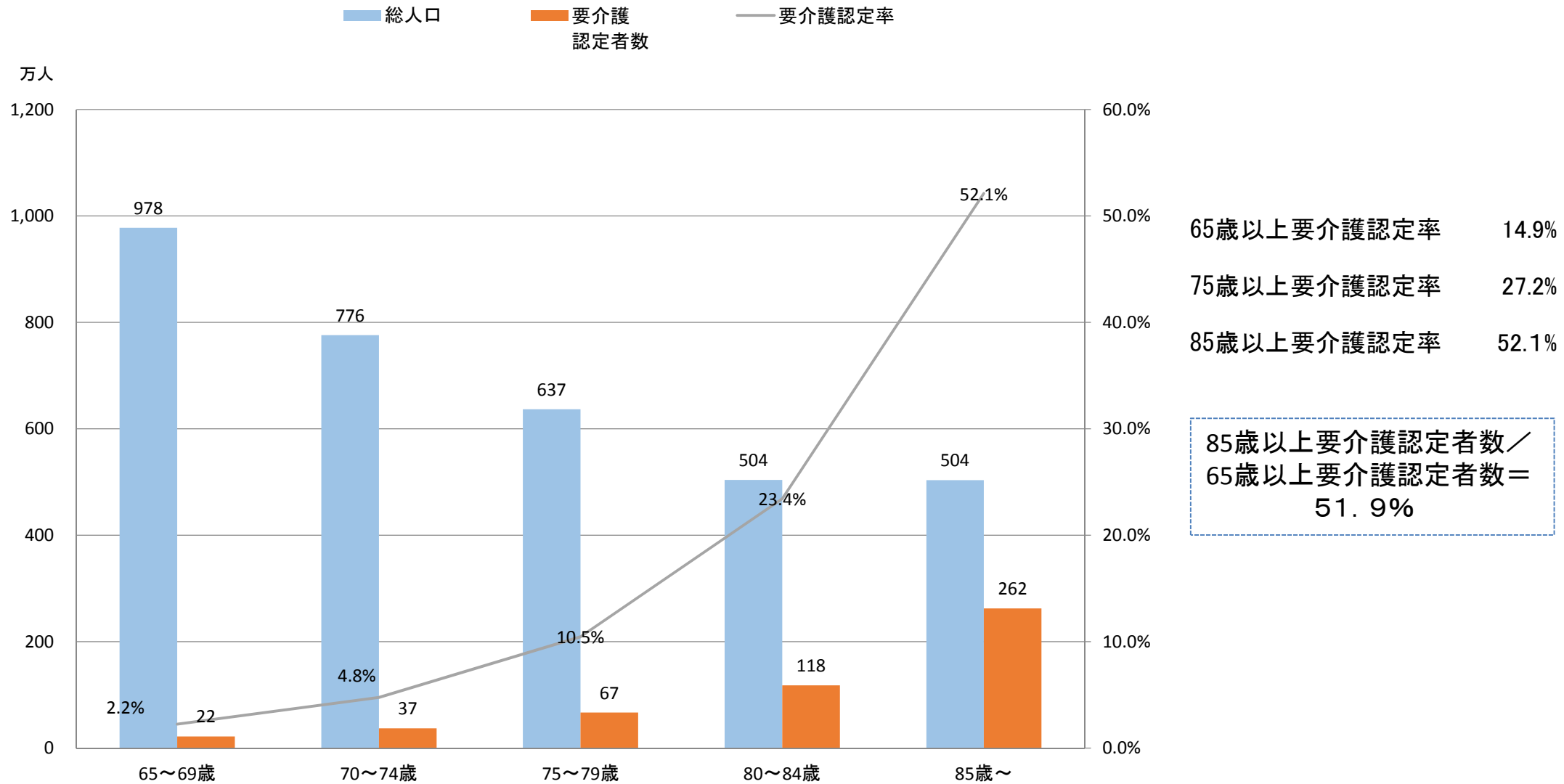
管内

(単位:万人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2015→2035年	
						増減数	増減率
総人口	4,799	4,743	4,648	4,524	4,377	−422	−8.8%
0～64歳	3,592	3,450	3,329	3,173	2,970	−621	−17.3%
65～74歳	643	625	534	530	596	−47	−7.3%
75～84歳	399	456	529	517	445	46	11.5%
85歳～	166	212	255	304	366	200	120.8%

(国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成25年3月推計)

年齢階級別高齢者人口と要介護(要支援を含む)認定率 (全国)



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査報告月報」(平成27年11月調査分)、平成27年国勢調査人口速報集計

関東信越厚生局管内の人口規模別分析

地域によって高齢化の状況が異なるため、関東信越厚生局管内の
1都9県89の二次医療圏を人口規模別に3分類

- 大都市型二次医療圏
人口が100万人以上又は人口密度が2000人／km²以上
- 地方都市型二次医療圏
人口が20万人以上又は
人口が10万人以上20万人未満かつ人口密度が200人／km²以上
- 過疎地域型二次医療圏
大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏以外の二次医療圏

※医療需要のピークや医療福祉資源レベルの地域差を考慮した医療福祉提供体制の再構築(国際医療福祉大学大学院教授 高橋泰) 参照

平成22年国勢調査 都道府県・市区町村別主要統計表

管内の人口規模別二次医療圏の分類

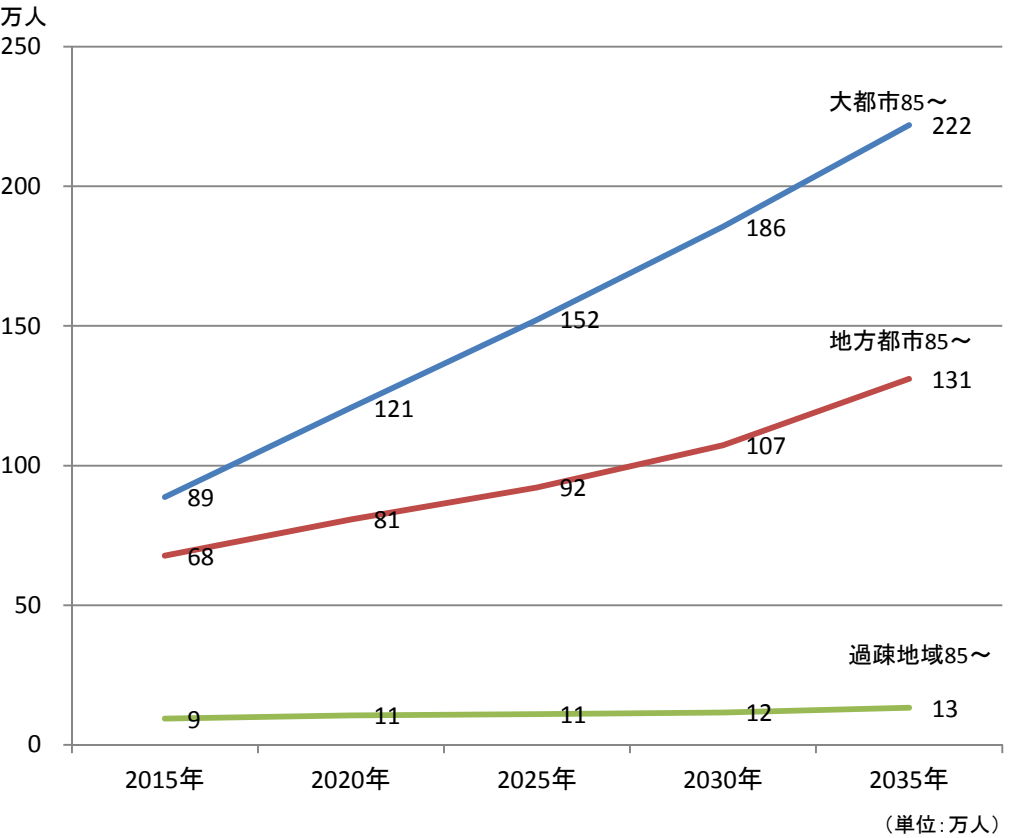
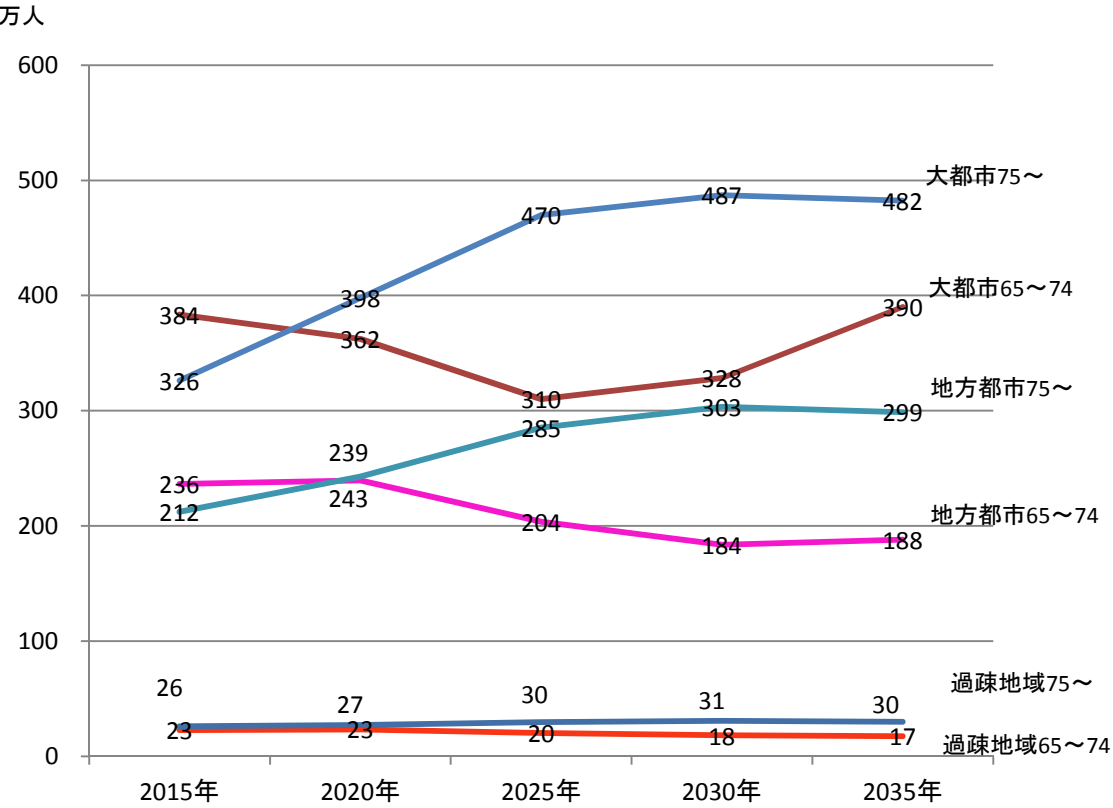
茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	長野県	山梨県
古河・坂東	両毛	渋川	県央	千葉	北多摩西部	湘南西部	魚沼	上小	中北
土浦	県北	桐生	南西部	東葛北部	北多摩北部	川崎南部	下越	諏訪	峡南
日立	県南	伊勢崎	南部	東葛南部	区中央部	湘南東部	県央	佐久	峡東
筑西・下妻	宇都宮	前橋	東部	安房	北多摩南部	相模原	上越	松本	富士・東部
鹿行	県東	太田・館林	さいたま	市原	区南部	横須賀・三浦	中越	長野	
つくば	県西	高崎・安中	北部	香取海匝	区西部	川崎北部	新潟	上伊那	
常陸太田・ひたちなか		吾妻	利根	君津	区東北部	県央	佐渡	北信	
取手・竜ヶ崎		藤岡	西部	山武長生 夷隅	区西南部	横浜南部		飯井	
水戸		富岡	川越比企	印旛	区東部	横浜西部		木曽	
		沼田	秩父		南多摩	横浜北部		大北	
					区西北部	県西			
					西多摩				
					島しょ				

大都市型 29

地方都市型 44

過疎地域型 16

管内の人口規模別二次医療圏の高齢化の推移



	2015年				2035年				増加数(2015→2035)				増減率			
	0～64歳	65～74歳	75歳～	85歳～	0～64歳	65～74歳	75歳～	85歳～	0～64歳	65～74歳	75歳～	85歳～	0～64歳	65～74歳	75歳～	85歳～
大都市型	2,304	384	326	89	1,979	390	482	222	-325	7	156	133	-14.1%	1.8%	47.8%	150.0%
地方都市型	1,181	236	212	68	916	188	299	131	-265	-48	86	63	-22.4%	-20.4%	40.7%	93.5%
過疎地域型	106	23	26	9	75	17	30	13	-31	-5	4	4	-29.0%	-23.1%	15.0%	41.5%
管内計	3,592	643	565	166	2,970	596	811	366	-621	-47	246	200	-17.3%	-7.3%	43.6%	120.8%
全 国	9,271	1,749	1,646	511	7,479	1,495	2,245	1,014	-1,792	-254	599	503	-19.3%	-14.5%	36.4%	98.4%

管内の85歳以上高齢者の増減率（2015年～2035年）

順位	二次医療圏	都道府県	85歳以上増減率	所属市町村
1	東部	埼玉県	259%	草加市、越谷市、春日部市、松伏町、吉川市、三郷市、八潮市
2	南西部	埼玉県	223%	富士見市、ふじみ野市、志木市、新座市、三芳町、和光市、朝霞市
3	相模原	神奈川県	212%	相模原市
4	県央	神奈川県	211%	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
5	県央	埼玉県	210%	上尾市、鴻巣市、桶川市、伊奈町、北本市
6	千葉	千葉県	210%	千葉市
7	東葛南部	千葉県	208%	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
8	東葛北部	千葉県	207%	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
9	西部	埼玉県	196%	狭山市、日高市、所沢市、入間市、飯能市
10	印旛	千葉県	182%	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、印旛村、本埜村、栄町
5				※ 2倍を超え3倍未満の二次医療圏は31医療圏
80	下越	新潟県	37%	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
81	沼田	群馬県	35%	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町
82	吾妻	群馬県	35%	中之条町、長野原町、嬬恋村、草津町、六合村、高山村、東吾妻町
83	島しょ	東京都	33%	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
84	魚沼	新潟県	32%	小千谷市、魚沼市、南魚沼市、十日町市、川口町、湯沢町、津南町
85	飯伊	長野県	28%	飯田市、下伊那郡（松川町、高森町、阿南町、清内路村、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村）
86	北信	長野県	26%	中野市、飯山市、下高井郡（山ノ内町、木島平村、野沢温泉村）、下水内郡（栄村）
87	木曽	長野県	17%	木曽郡（上松町、南木曽町、木曽町、木祖村、王滝村、大桑村）
88	峡南	山梨県	11%	市川三郷町、増穂町、鰍沢町、早川町、身延町、南部町
89	佐渡	新潟県	9%	佐渡市
		全国	121%	

管内の85歳以上高齢者の増減数（2015年～2035年）

順位	二次医療圏	都道府県	85歳以上 増減数	所属市町村
1	東葛南部	千葉県	85,243	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
2	区西北部	東京都	80,474	豊島区、北区、板橋区、練馬区
3	東葛北部	千葉県	78,327	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
4	横浜北部	神奈川県	74,406	横浜市（鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区）
5	南多摩	東京都	72,384	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
6	東部	埼玉県	61,909	草加市、越谷市、春日部市、松伏町、吉川市、三郷市、八潮市
7	千葉	千葉県	61,784	千葉市
8	横浜西部	神奈川県	60,437	横浜市（西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区）
9	さいたま	埼玉県	55,703	さいたま市
10	横浜南部	神奈川県	54,257	横浜市（中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区）
，				
80	富岡	群馬県	2,119	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町
81	秩父	埼玉県	2,095	皆野町、秩父市、長瀬町、横瀬町、小鹿野町
82	大北	長野県	1,935	大町市、北安曇郡（池田町、松川村、白馬村、小谷村）
83	沼田	群馬県	1,929	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町
84	北信	長野県	1,536	中野市、飯山市、下高井郡（山ノ内町、木島平村、野沢温泉村）、下水内郡（栄村）
85	吾妻	群馬県	1,411	中之条町、長野原町、嬬恋村、草津町、六合村、高山村、東吾妻町
86	峡南	山梨県	537	市川三郷町、増穂町、鰍沢町、早川町、身延町、南部町
87	島しょ	東京都	517	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
88	佐渡	新潟県	478	佐渡市
89	木曽	長野県	403	木曽郡（上松町、南木曽町、木曽町、木祖村、王滝村、大桑村）
		全国	2,003,103	

将来推計人口と医療介護需要予測

人口10万人程度の2市の医療介護需要を日医総研の手法を活用し、2015年から2040年までの年齢階級別の人口推計により比較した。この結果、現在は同程度の人口の市町村であっても、将来の人口規模や医療介護需要は大きく異なる。

→地域の実情に合わせたサービス基盤整備、支え手のまちづくりが必要
(地域包括ケアシステムの整備)

	総人口(人)	面積(km ²)	人口密度 (人/km ²)	平均年齢	15歳未満 人口割合	15～64歳 人口割合	65歳以上 人口割合	平成22年～27年 の人口増減率
那須塩原市	117,146	592.74	197.6	45.4	13.7%	62.2%	24.1%	-0.6%
桐生市	114,714	274.5	418.0	50.0	10.5%	56.2%	33.3%	-5.7%

※2015年国勢調査

推計に使用したデータ及び推計方法

■2015年国勢調査: 年齢不詳は、各自治体の年齢高齢によって按分して、入れ込んだ。

■将来推計人口: 国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)

■医療介護需要予測: 各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=1.0として指数化

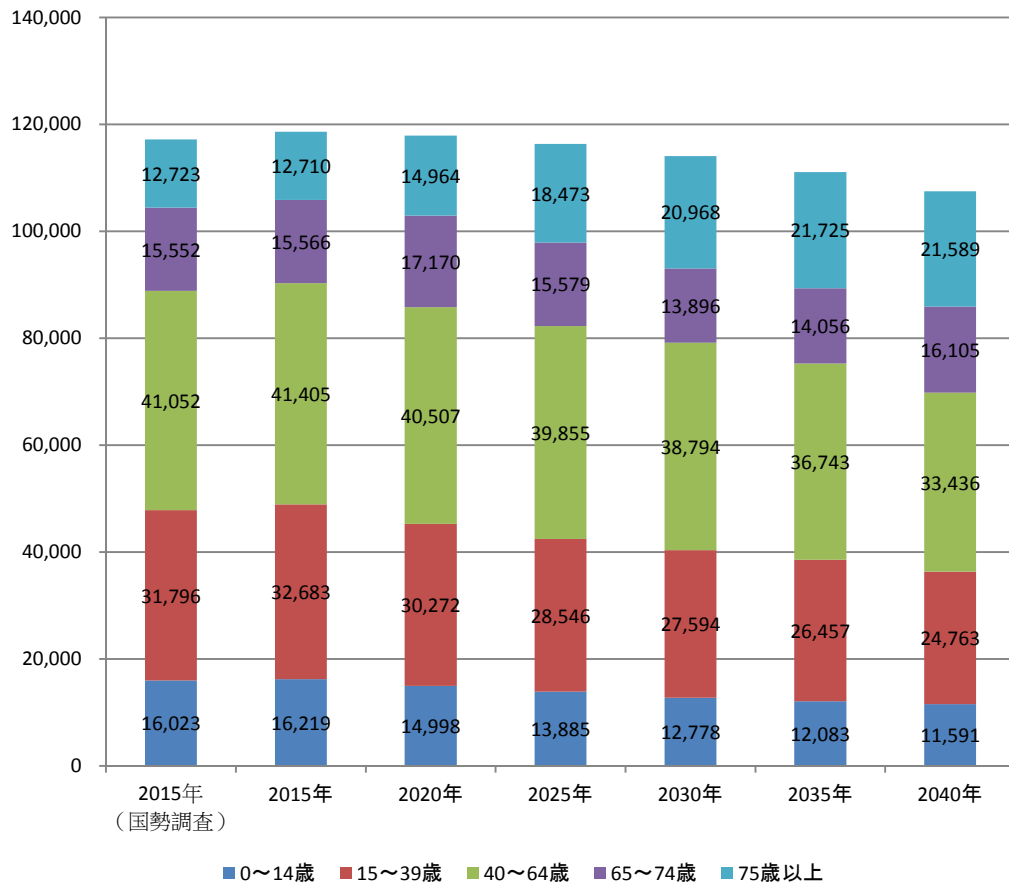
・各年の医療需要量=14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

・各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

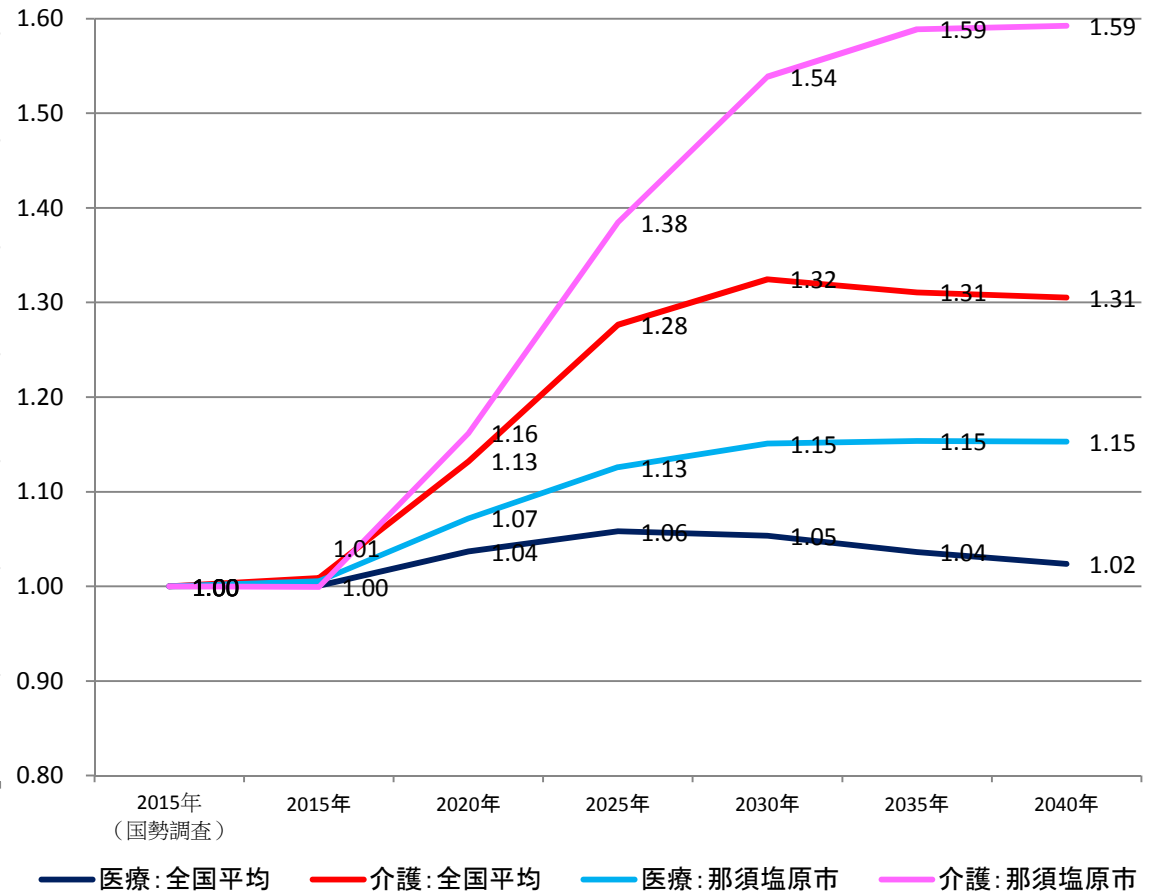
〈参考〉医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来、都道府県別・二次医療圏データ集ー2014年版)参照

栃木県那須塩原市

将来推計人口(人)

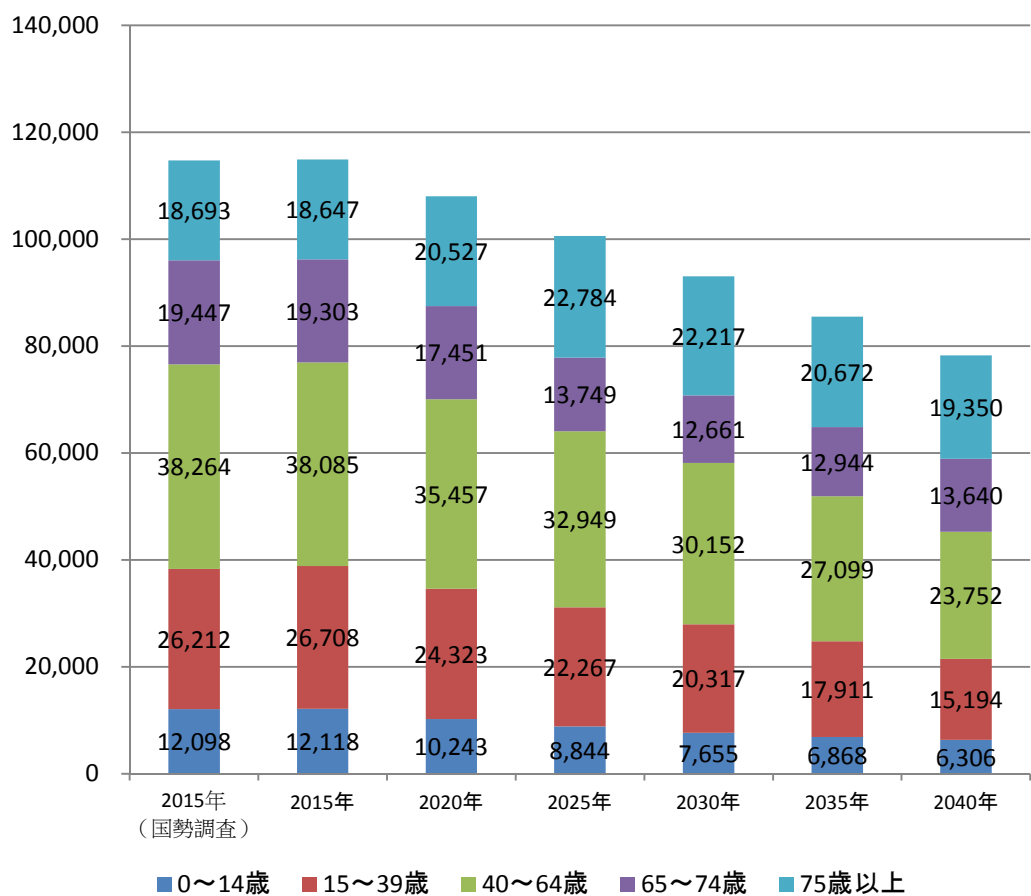


医療介護需要予測指数(2015年実績=1.0)

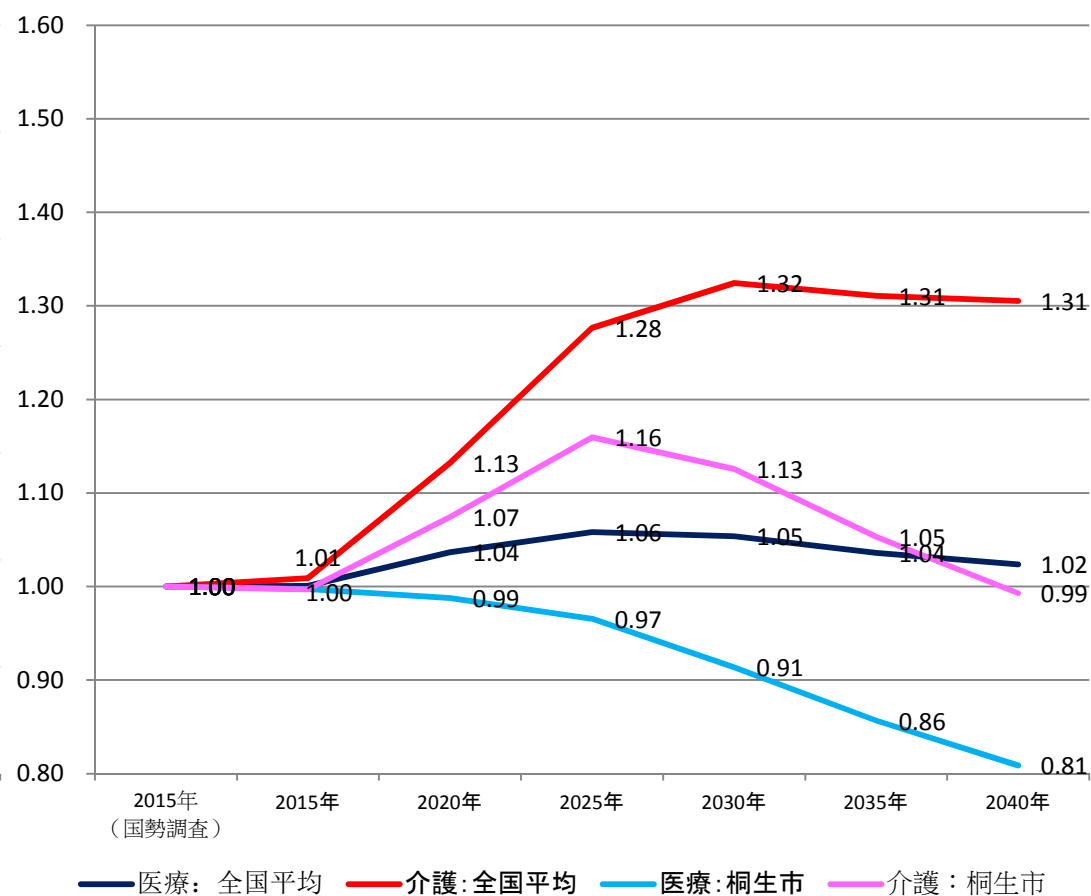


群馬県桐生市

将来推計人口(人)



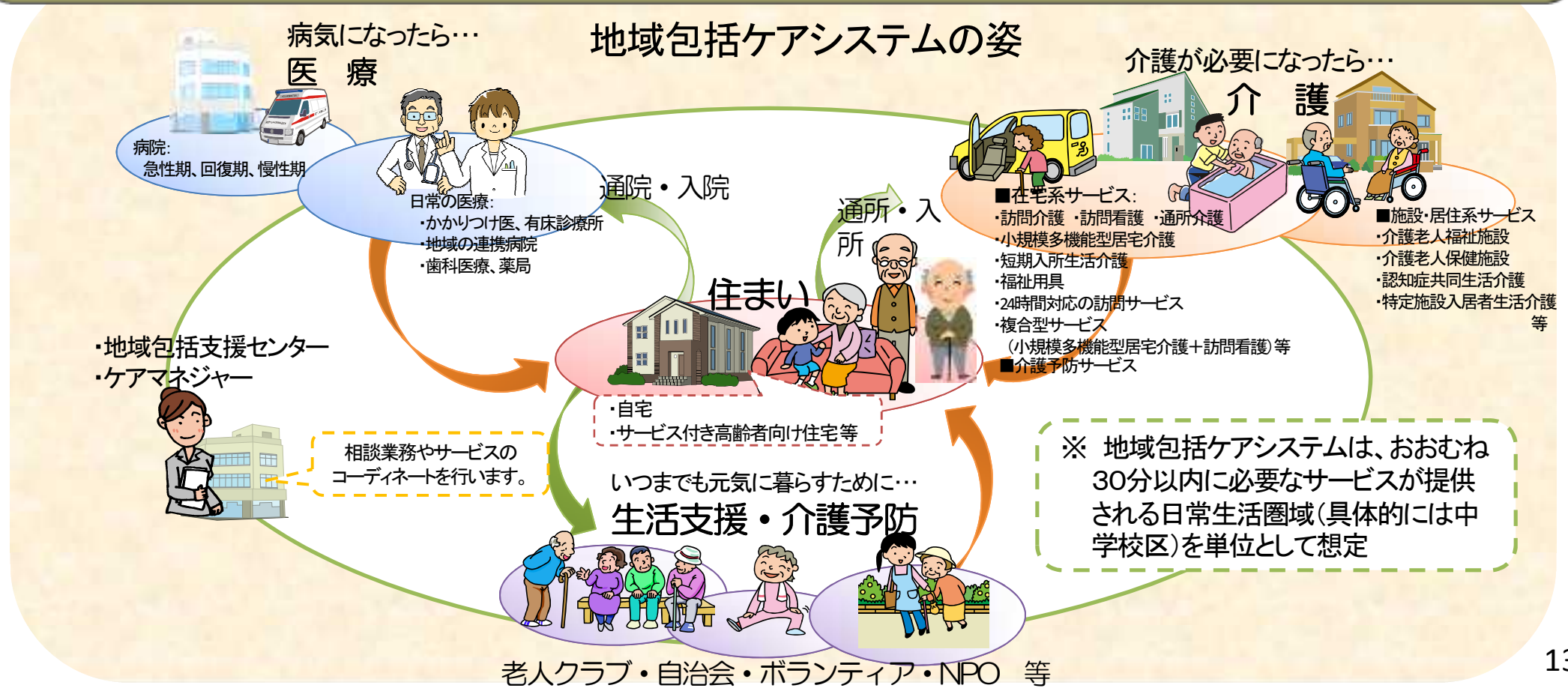
医療介護需要予測指数(2015年実績=1.0)



地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの構築について

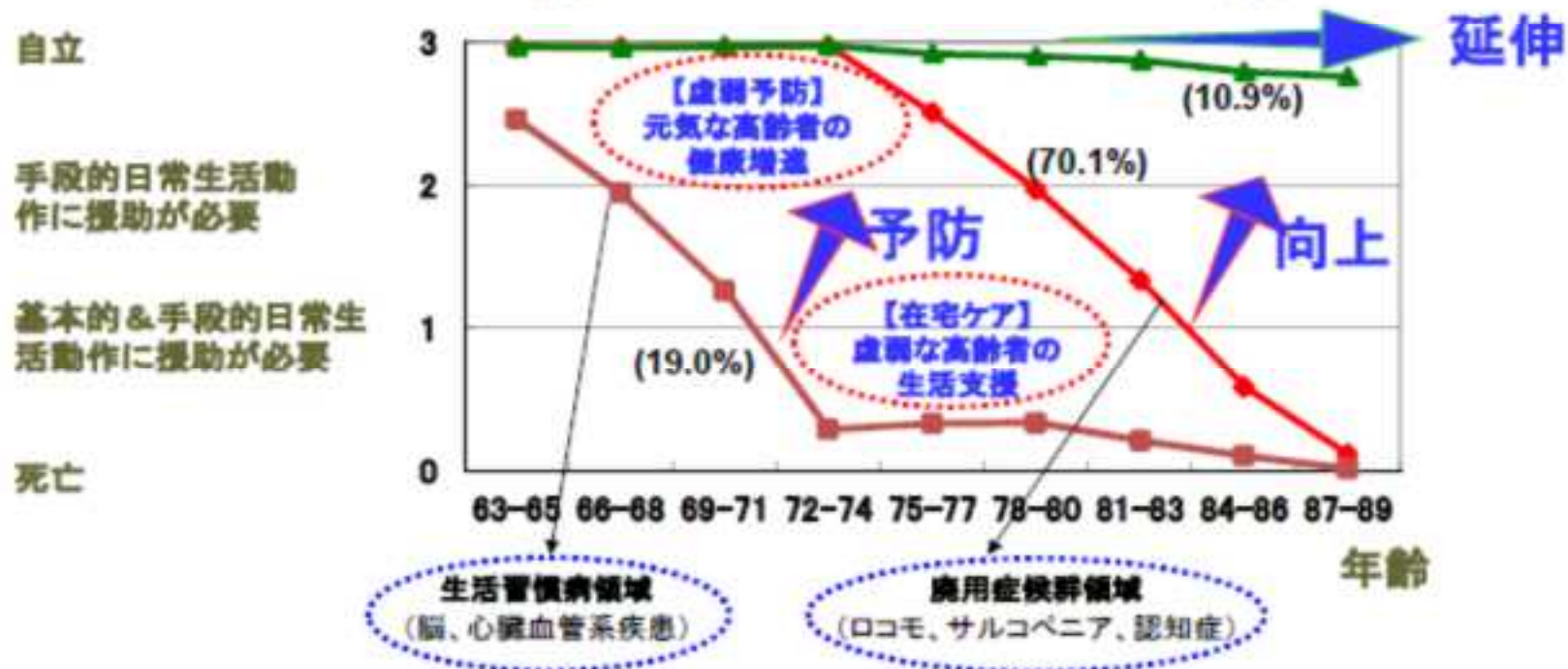
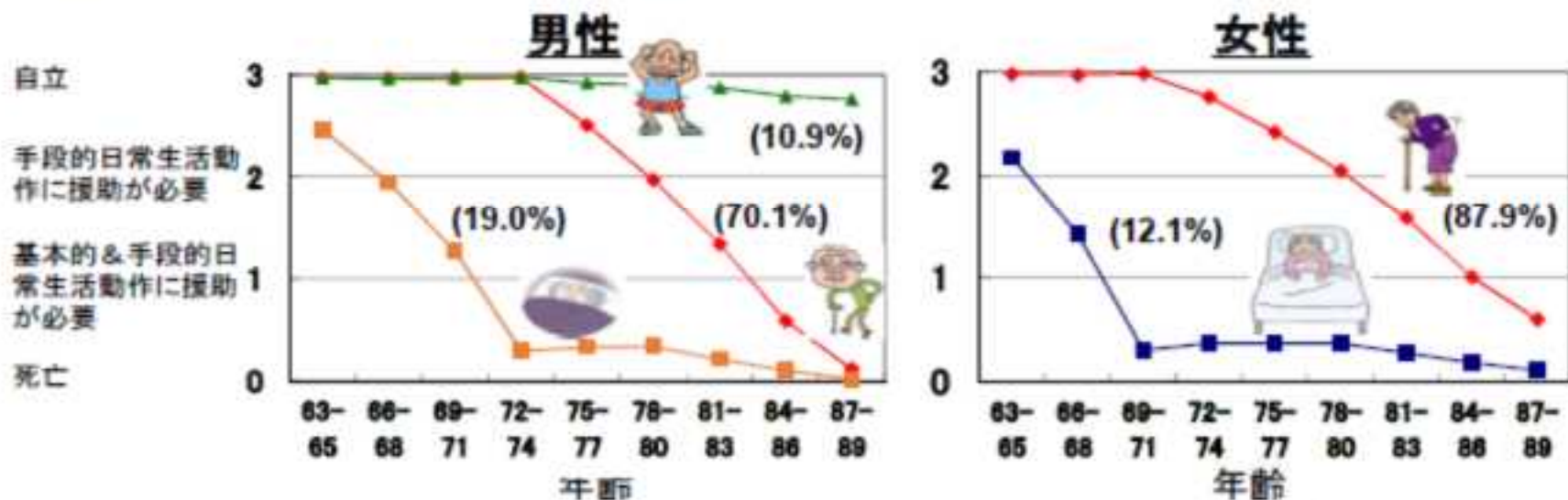
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



(参考) 目指す方向

機能的健康度(自立度)の追跡調査

(出所) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店、2010年



地域医療構想

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（概要）

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、**厚生労働大臣が基本的な方針を策定**

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①**在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他

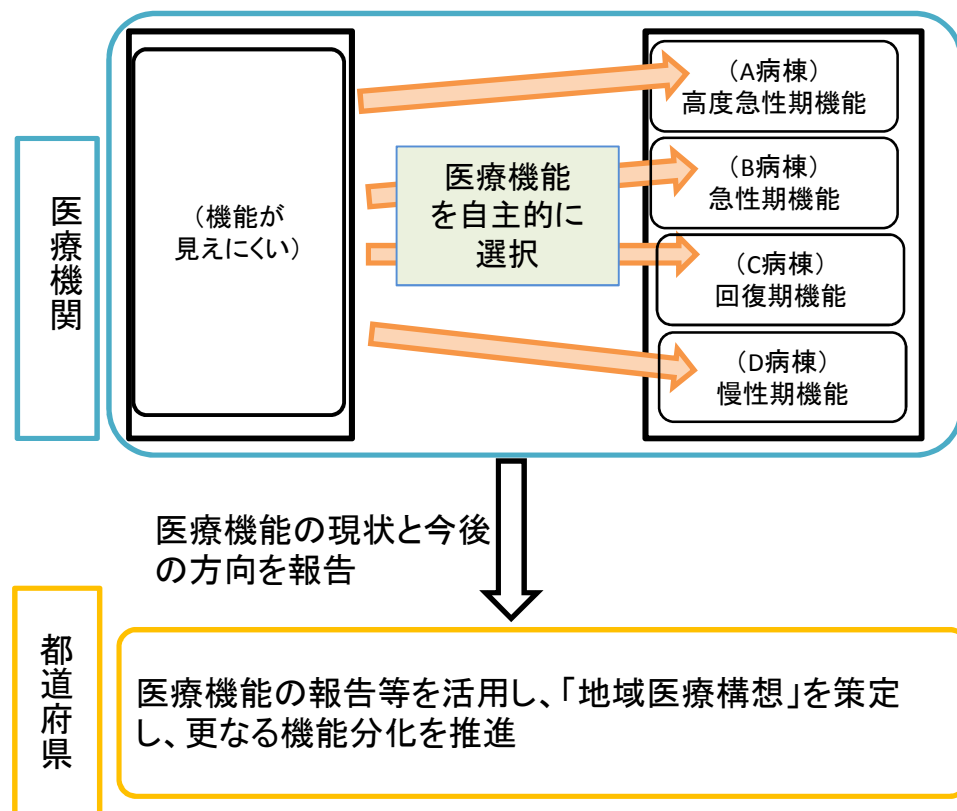
- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。
平成27年3月に発出。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

内閣官房「医療・介護情報
の活用による改革の推進に
関する専門調査会」公表

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
（→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

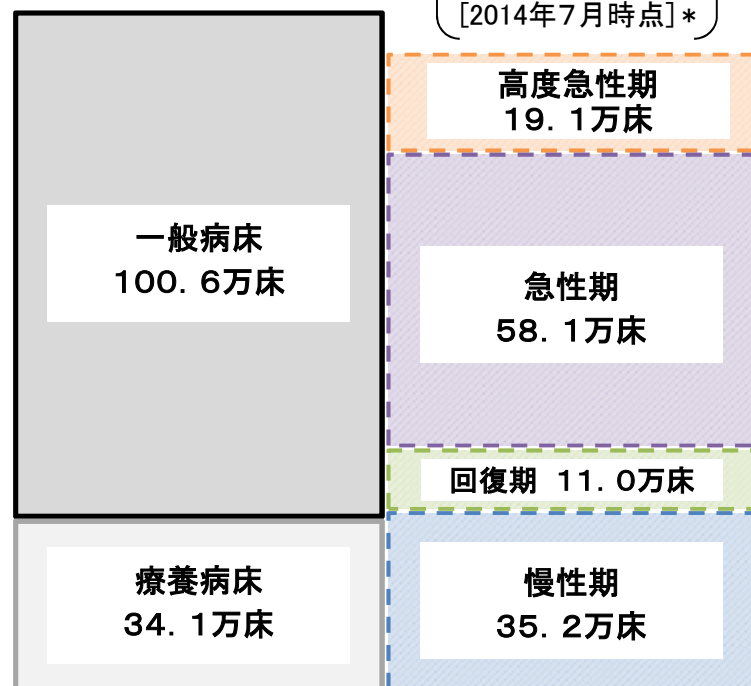
【現 状：2013年】

134.7万床（医療施設調査）

病床機能報告

123.4万床

[2014年7月時点]*

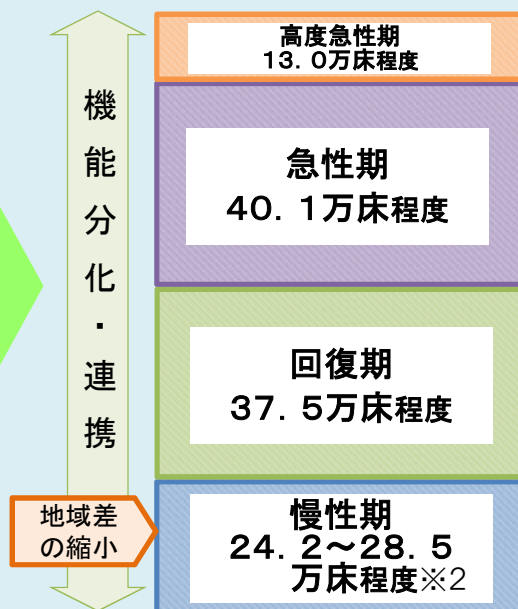


【推計結果：2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合：**152万床程度**

2025年の必要病床数（目指すべき姿）

115～119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

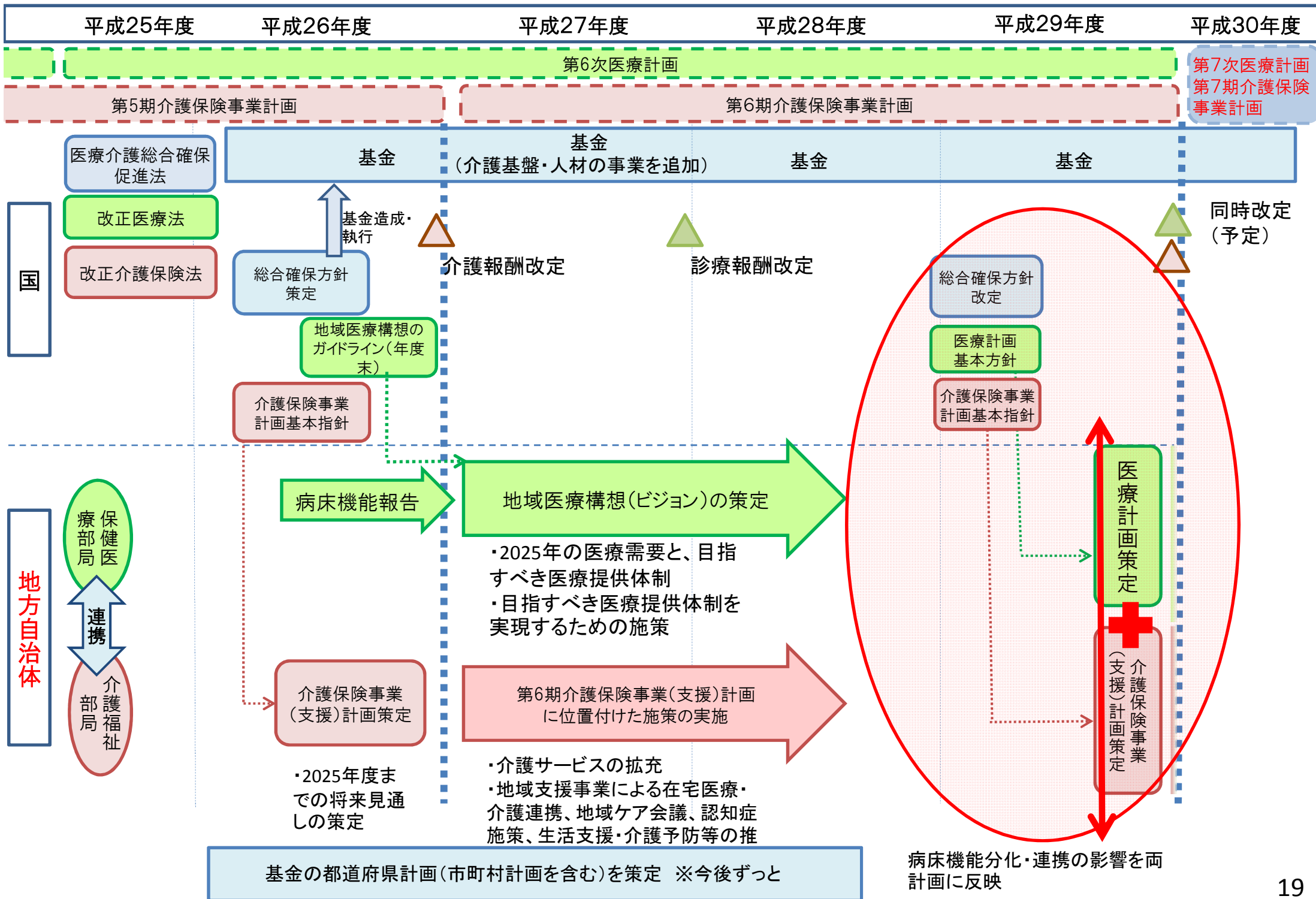
29.7～33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

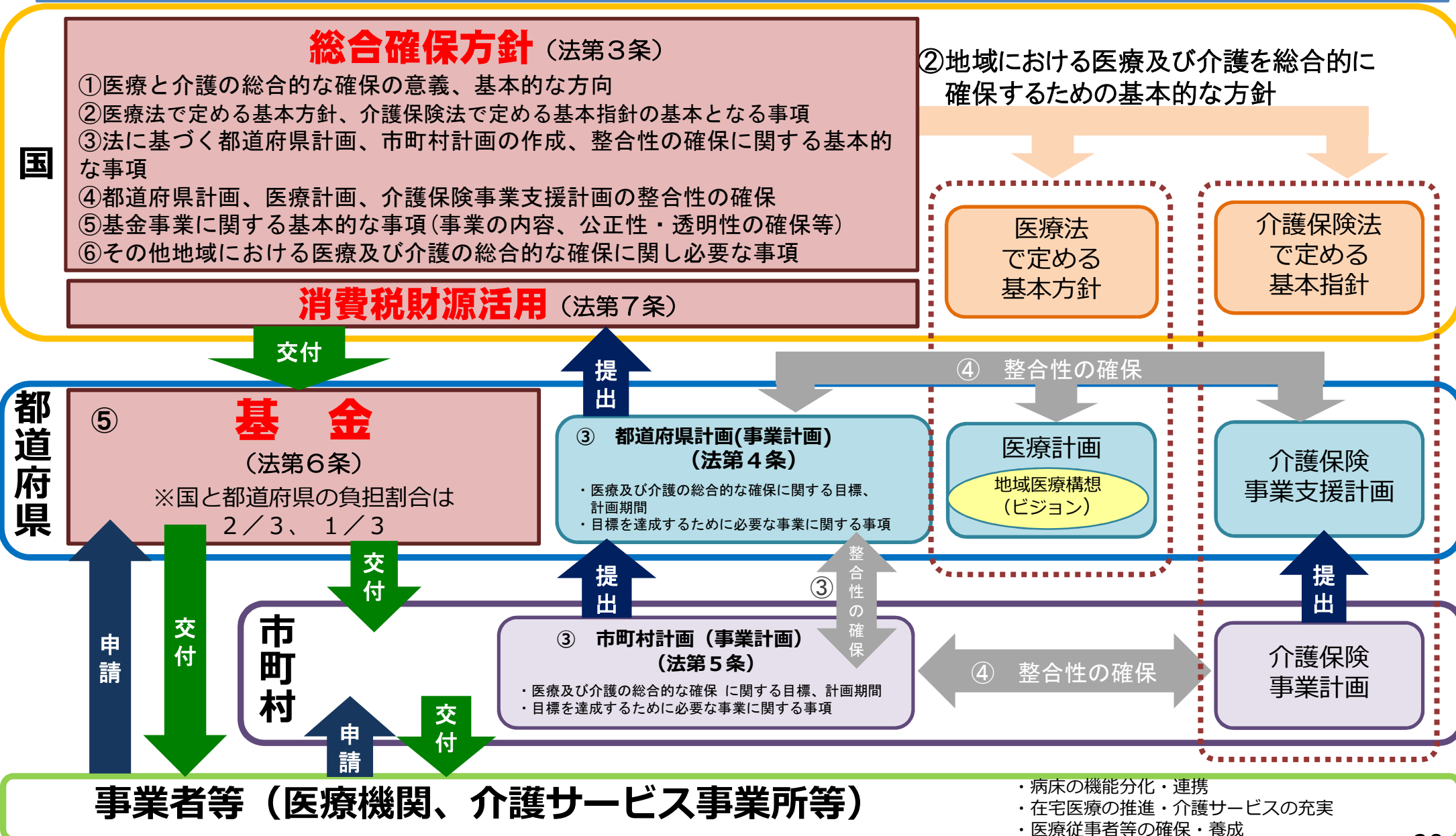
※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール



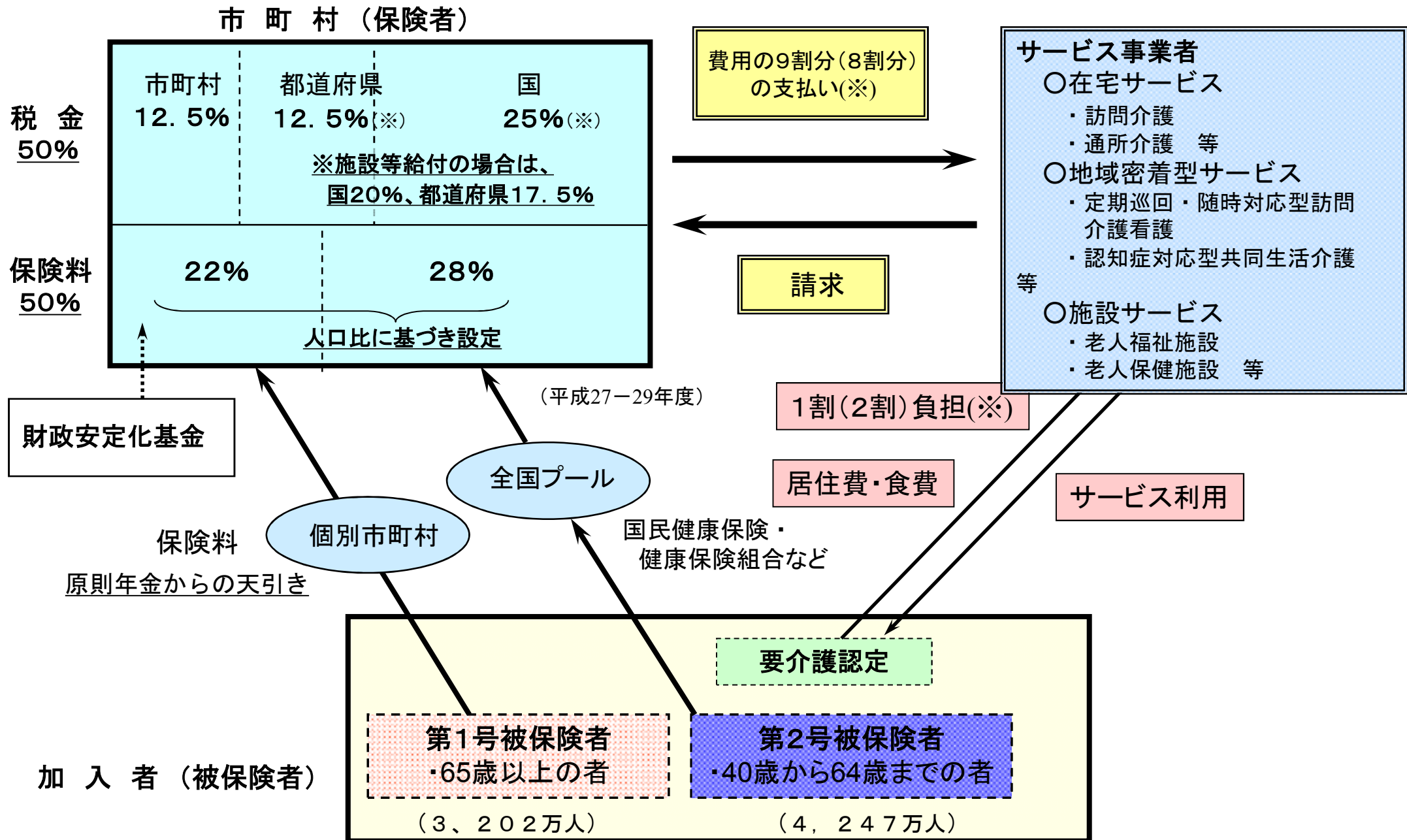
地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

- ・医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が総合確保方針を策定
- ・都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性を確保
- ・都道府県計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置



(参考)介護保険制度の概要

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

（※）平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

○ 保険者について

○地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、きめ細かな対応をすることとなっている。

広域的な保険者運営を行う市町村

(平成27年4月1日現在)

市 ・ 特別区	町	村	広域連合(再掲)				一部事務組合(再掲)			
			地域数	市	町	村	地域数	市	町	村
813	745	183	25	33	84	39	14	22	21	2

広域的な保険者運営を行う地域	39 地 域
広域的な保険者運営を行う市町村	201 市町村

平成27年4月1日現在の保険者数	1, 579 保険者
------------------	------------

介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,202万人 (65～74歳:1,652万人 75歳以上:1,549万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,247万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	569万人(17.8%) 〔65～74歳: 72万人(4.4%) 75歳以上: 497万人(32.1%)〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

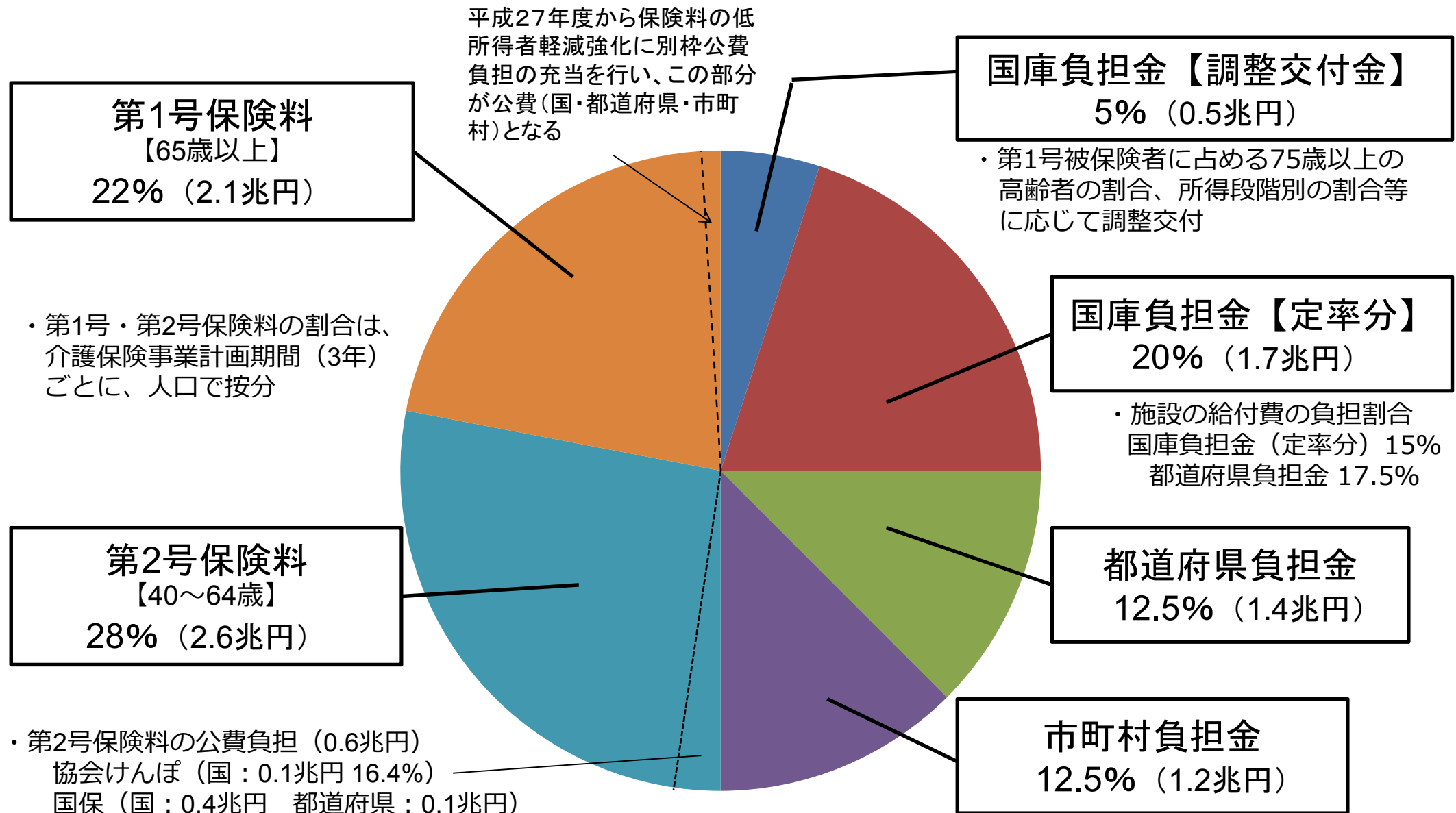
(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

介護保険の財源構成と規模

(27年度予算 介護給付費：9.4兆円)
総費用ベース：10.1兆円

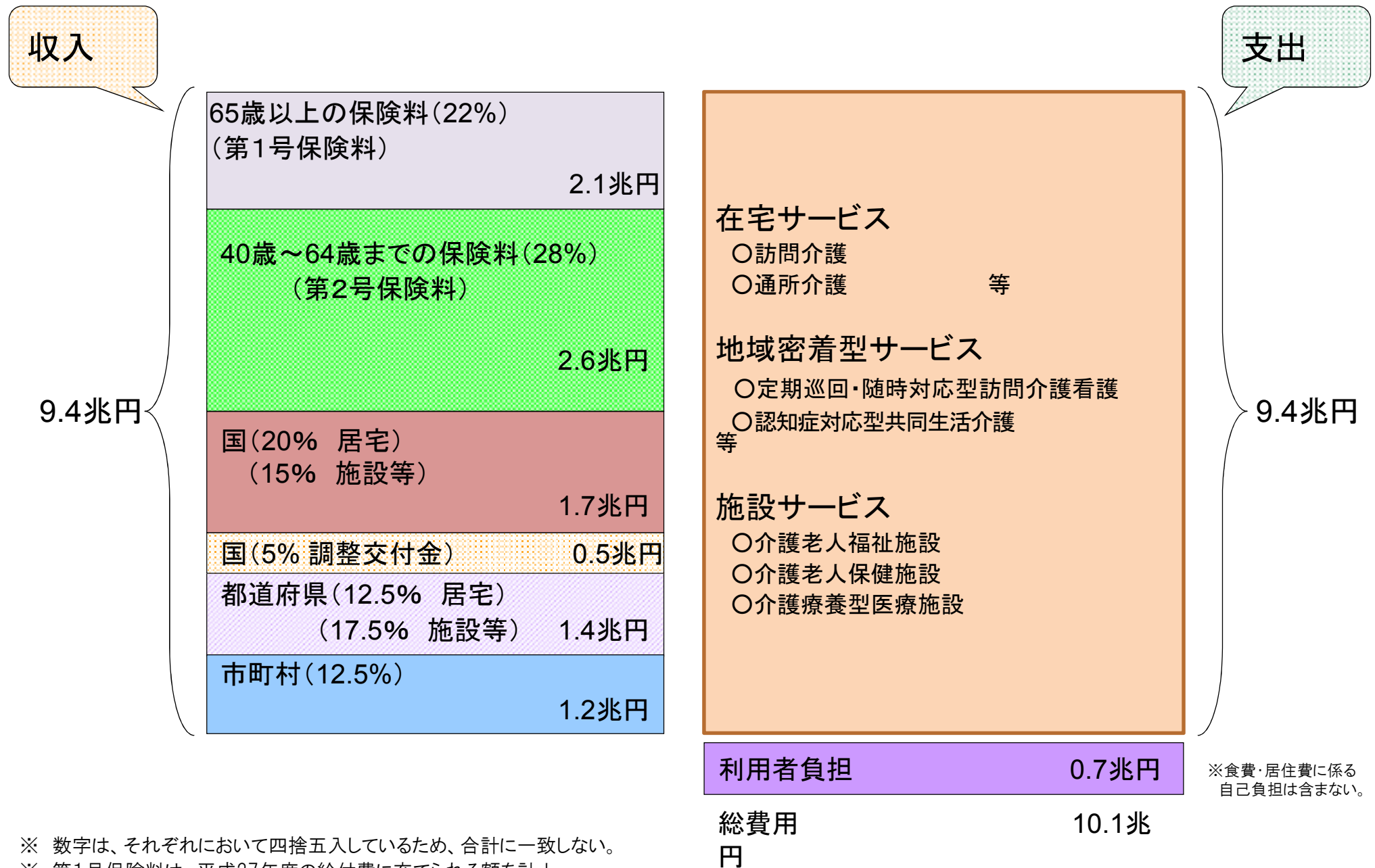
保険料 50%

公 費 50%



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険財政の全体像 (平成27年度予算ベース)

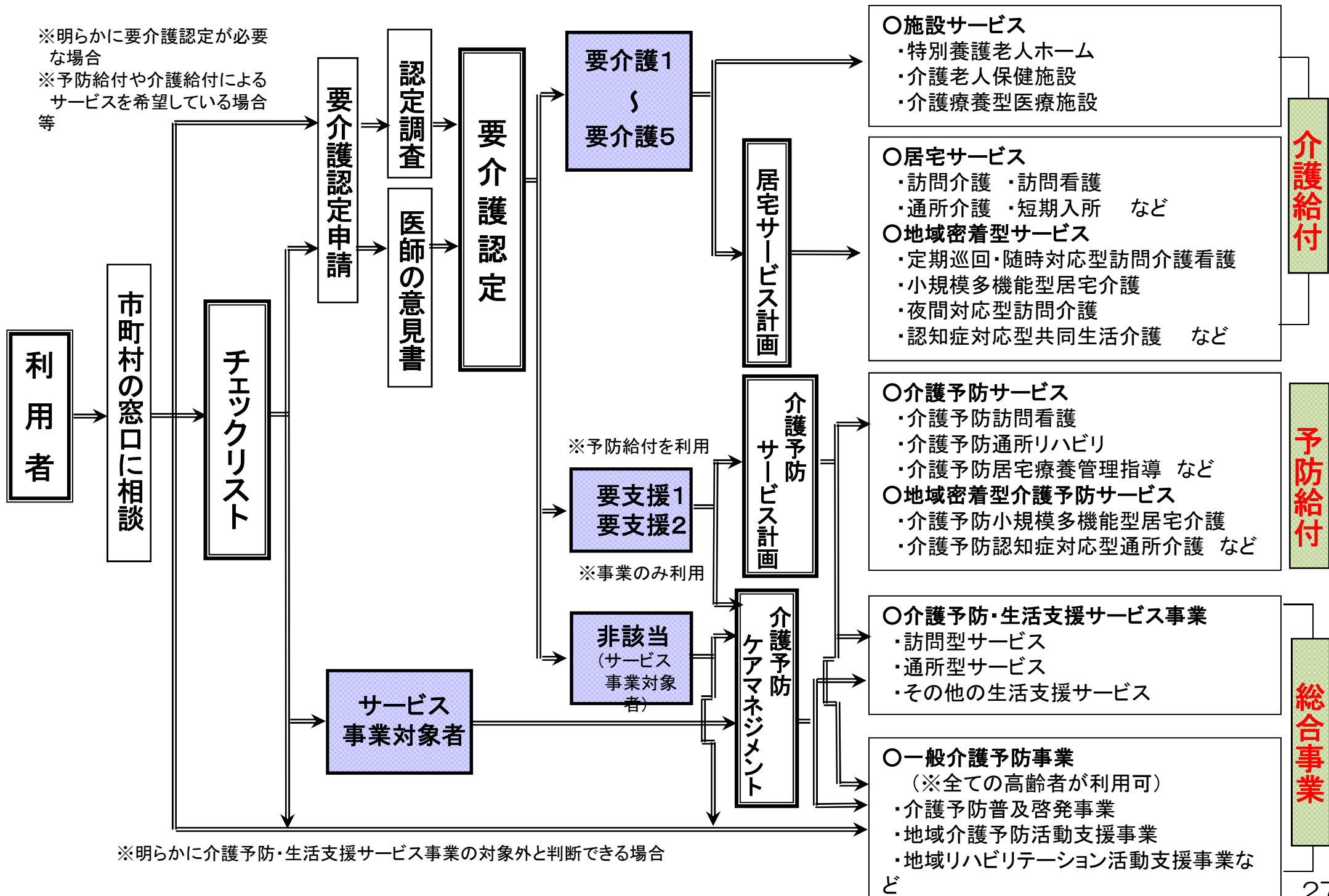


※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。

※ 第1号保険料は、平成27年度の給付費に充てられる額を計上。

※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲322億円(国庫負担(再掲)▲270億円、都道府県負担(再掲)▲52億円))がある。

介護サービスの利用の手続き



介護サービスの種類

	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 ◎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 ◎居宅介護支援	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看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 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○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 【通所サービス】 ○介護予防通所介護（デイサービス） ○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 ○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

このほか、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給がある。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

- ・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
- (例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合
→ 1時間:3,880円

通所系サービス

- ・通所介護 ・通所リハビリテーション等
- (例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,980円

短期滞在系サービス

- ・短期入所生活介護等
- (例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:7,810円

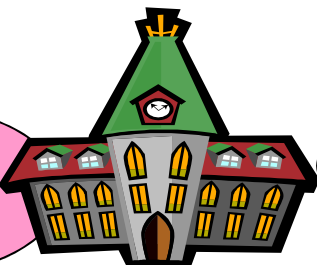
居住系サービス

- ・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等
- (例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり6,660円

入所系サービス

- ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
- (例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,620円

施設



主なサービスの人員基準

分類		サービス類型	職種	配置基準	勤務形態	任用要件
居宅サービス	訪問系	訪問介護	管理者	1	常勤	—
			サービス提供責任者	利用者40人又はその端数を増すごとに1以上	原則常勤 利用者数40人超の場合は、1人分は非常勤可 (200人超の場合は1/3は非常勤可)	介護福祉士、実務者研修終了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧ホームヘルパー1級修了者、又は介護職員初任者研修終了者若しくは旧ホームヘルパー2級修了者で実務経験3年以上の者
			訪問介護員等	2. 5以上	—	介護福祉士、実務者研修終了者、介護職員初任者研修終了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧ホームヘルパー1級修了者、旧ホームヘルパー2級修了者
		訪問入浴介護	管理者	1	常勤	
			看護師又は准看護師	1以上	1名は常勤	
			介護職員	2以上		
		訪問看護	管理者	1	常勤	
			保健師、看護師又は准看護師	2. 5以上	1名は常勤	
			理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	訪問看護ステーションの実情に応じた 適当数	—	
			管理者	1	常勤	
			保健師、看護師又は准看護師	適当数	—	
	通所系	通所介護	管理者	1	常勤	—
			生活相談員	事業所ごとに1以上	※	社会福祉主事、社会福祉士その他これに準ずる者
			看護職員	単位ごとに1以上	—	—
			介護職員	単位ごとに利用者15人までは1、それ以上は利用者5人ごとに1以上	※生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	—
			機能訓練指導員	1以上	—	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、又はあん摩マッサージ指圧師

分類		サービス類型	職種	配置基準	勤務形態	任用要件
居宅サービス	短期滞在系	短期入所生活介護	管理者	1	常勤	
			医師	1以上		
			生活相談員	利用者100人又はその端数を増すごとに1以上	1人は常勤	社会福祉主事、社会福祉士その他これに準ずる者
			介護職員、看護師又は准看護師	利用者3人又はその端数が増すごとに1以上	1人は常勤	
			栄養士	1以上	入所定員が40人以下の場合は配置不要	
			機能訓練指導員	1以上		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、又はあん摩マッサージ指圧師
			調理員等	適当数		
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護		管理者	1	常勤	
			オペレーションセンター従業者	オペレーター1以上、面接相談員1以上	—	オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士、准看護師、介護支援専門員（加えて、3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者を配置できる。）
			定期巡回サービスを行う訪問介護員等	必要数以上	—	
			随時訪問サービスを行う訪問介護員等	夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上	—	
	小規模多機能型居宅介護		代表者	1	—	厚労大臣が定める研修の修了者
			管理者	1	常勤	厚労大臣が定める研修の修了者
			小規模多機能型居宅介護従業者	通いサービス従業者 利用者3人又はその端数が増すごとに1以上	常勤の者が1人以上、看護師又は准看護師が1人以上必要	
				訪問サービスの提供に当たる従業者 1以上		
				夜間・深夜の業務を行う従業者 1以上（宿泊サービスの利用者がおらず、連絡体制が整備できていれば、不要）		
				宿直勤務を行う従業者 必要な数（宿泊サービスの利用者がおらず、連絡体制が整備できていれば、不要）以上		
			介護支援専門員	1	—	厚労大臣が定める研修の修了者

分類	サービス類型	職種	配置基準	勤務形態	任用要件
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	代表者	1	—	厚労大臣が定める研修の修了者
		管理者	共同生活住居毎に1	常勤	厚労大臣が定める研修の修了者で認知症介護に係る実務経験3年以上の者
		計画作成担当者	共同生活住居毎に1	—	厚労大臣が定める研修の修了者で最低1名は介護支援専門員
		介護従業者	日中 共同生活住居毎に3:1以上	1人以上は常勤	—
			夜間及び深夜 共同生活住居毎に1以上		
施設サービス	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	施設長(管理者)	1	常勤	社会福祉主事、社会福祉士その他これに準ずる者
		医師	必要数	—	—
		看護・介護職員	3:1以上 看護職員は ・入所者30人以下:1人以上 ・入所者31～50人:2人以上 ・入所者51～130人:3人以上 ・入所者131人以上:3人＋入所者50人増毎に1人以上	看護職員1人以上は常勤	—
		生活相談員	100:1以上	常勤	社会福祉主事、社会福祉士その他これに準ずる者
		栄養士	1以上 (入所定員40人以下の場合は配置しなくとも可)	—	—
		機能訓練指導員	1以上	—	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
		介護支援専門員	1以上(100:1を標準)	1人は常勤 増員は非常勤も可	—
	老人保健施設	管理者	1	常勤	原則医師、都道府県の承認を受けた場合は医師以外の者が可能
		医師	1以上(100:1)	1人以上は常勤	—
		看護・介護職員	3:1以上 (看護職員は2/7程度、介護職員は5/7程度を標準)	—	—
		薬剤師	300:1を標準	—	—
		支援相談員	100:1以上	常勤 2人目以降は常勤換算	保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有している者
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	100:1以上	常勤換算	—
		栄養士	入所定員100以上では、1以上	常勤	—
		介護支援専門員	1以上(100:1を標準)	1人は常勤 増員は非常勤も可	—

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部設置規程

平成 28 年 4 月 1 日制定

平成 28 年 7 月 12 日改正

関東信越厚生局長 伺 定め

(設置目的)

第 1 条 関東信越厚生局管轄区域内における地域包括ケアシステムの構築を推進するため、国の視点から都県及び市区町村等に対する必要な支援について協議するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に資する具体的な支援を実施することを目的として、関東信越厚生局（以下「局」という。）に「地域包括ケア推進本部」（以下「推進本部」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 推進本部は、地域包括ケアシステムに関する幅広い知識、経験、情報を得るとともに、厚生労働本省、都県と連携しつつ、管轄区域内の市区町村における地域包括ケアシステムの取組みを推進・支援するための企画、立案及び総合調整を行い、局による効果的な業務の実施を図る。

(組 織)

第 3 条 推進本部に、本部長、副本部長、本部員及び参与を置く。

- (1) 本部長は、関東信越厚生局長をもって充て、本部の事務を総括し、本部職員を指揮監督する。
- (2) 副本部長は、関東信越厚生局健康福祉部長をもって充て、本部長を補佐する。
- (3) 本部員は、別紙に掲げる職にある者をもって充て、本部長の指示を受けて所掌事務を行う。
- (4) 参与は、地域包括ケア関係の専門家及び地方自治体担当者等から外部有識者としての助言を得るため、推進本部長が委嘱し、必要に応じて会議に招集する。

(庶 務)

第 4 条 推進本部の庶務は、地域包括ケア推進課において処理する。

(開催等)

第 5 条 推進本部の会議は本部長が招集し、各四半期に 1 回開催するほか、必要に応じて随時開催する。

(その他)

第 6 条 この規程に定めるもののほか、推進本部の運営に関して必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は、平成 28 年 7 月 12 日から施行する。

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部員とする役職

- ・ 健康福祉部長（副本部長）
- ・ 指導総括管理官
- ・ 企画調整課長
- ・ 医療構造改革推進官
- ・ 健康福祉課長
- ・ 医事課長
- ・ 医事課長補佐
- ・ 地域包括ケア推進課長
- ・ 上席地域包括ケア推進官
- ・ 地域包括ケア推進課長補佐
- ・ 地域包括ケア推進官
- ・ 地域支援事業係長
- ・ 管理課長
- ・ 医療課長
- ・ 指導監査課長
- ・ 東京事務所長
- ・ 神奈川事務所長
- ・ 千葉事務所長
- ・ 茨城事務所長
- ・ 栃木事務所長
- ・ 群馬事務所長
- ・ 長野事務所長
- ・ 新潟事務所長
- ・ 山梨事務所長
- ・ その他本部長が必要と認めた者

各 地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省老健局長

（公印省略）

平成29年度における地域包括ケア推進課が行う
老健局関係の業務について（通知）

平成29年度における地域包括ケア推進課が行う老健局関係業務について次のとおり定めたので、通知する。

本通知は、各地域包括ケア推進課が行う地域包括ケアシステムの構築の支援に関する基本的な業務の共通化を図ることを目的としており、本通知に記載のない業務を行うことを妨げるものではない。

1 地域包括ケア推進課が行う老健局関係業務の基本的な考え方

地方厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課及び四国厚生支局地域包括ケア推進課（以下「推進課」という。）においては、各地方厚生（支）局の管内における地域包括ケアシステムの構築の支援に関する業務及び地域包括ケアシステムの構築に関する補助金等の交付に関する業務を行う。

地域包括ケアシステムの構築については、基礎自治体である市町村が中核的役割を担っており、都道府県は、広域的な見地から市町村に対する支援を行う役割を担っていることから、推進課は、都道府県の役割を尊重し、都道府県に対する支援業務を行うことを基本とする。

2 平成29年度における老健局関係の推進課の業務

平成29年度は、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の完全実施後の初年度であり、また、包括的支援事業のうち、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業については、完全実施の前年度に当たる年であること、更に高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化等の方向性も踏まえ、下記の取組を実施するようお願いしたい。

(1) 地方厚生（支）局地域包括ケア推進本部の運営

地域包括ケアシステムの構築の支援については、地方厚生（支）局長の主導の下、地方厚生（支）局内の他の部署からの支援も得ながら総合的に取り組むことが必要と考えられることから、各地方厚生（支）局に設置されている地域包括ケア推進本部を開催し、自治体等の課題やその解決に資する支援方策の検討等を行うことが望ましい。

(2) 地方厚生（支）局の外部の関係者の意見等の聴取

地域包括ケアシステムの構築の支援を的確に実施するため、以下を参考に、各地方厚生（支）局の実情に応じて外部の関係者の意見等を聴く場（以下「意見交換会という。）を設けることが望ましい。

ア 外部の関係者の例

- ・都道府県
- ・政令指定都市
- ・中核市
- ・学識経験者
- ・保健医療福祉関係団体

イ 意見交換会の内容

- ・地域包括ケアシステムの関係者の課題等に関する意見交換等
- ・地方厚生（支）局が行う業務に関する意見交換等

(3) 地域支援事業（(4) イに係る事業を除く。）に関する業務

ア 地域支援事業の実施状況の把握、助言、支援

市町村における地域支援事業（介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１５条の４５に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）の実施状況、実施に当たっての課題等について、老健局と連携を図りながら、管内の都道府県を通じて把握した内容及びイに示す地域支援事業交付金の交付に関する業務を通じて把握した状況等を踏まえ、都道府県等に対する必要な助言及び支援を行う。

イ 地域支援事業交付金の交付等

地域支援事業交付金（介護保険法第１２２条の２の規定に基づく交付金をいう。）について、地域支援事業交付金交付要綱（平成２０年５月２３日厚生労働省発老第０５２３００３号厚生労働事務次官通知）に基づく交付に当たり、老健局と連携を図りながら、事前協議、交付申請、実績報告、交付額の確定等の事務のうち、一定の事務を行う。

（４）認知症施策に関する業務

ア 認知症施策の普及・啓発

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等の認知症施策について、老健局と連携を図りながら、講演の実施、関係行事への積極的な参加等認知症施策の普及・啓発に資する取組を行う。

イ 認知症施策に係る地域支援事業の実施状況の把握、助言、支援

地域支援事業のうち、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員に関する事業（介護保険法第１１５条の４５第２項第６号の規定に基づく事業をいう。）の実施状況、実施に当たっての課題等について、老健局と連携を図りながら、管内の都道府県を通じて把握した内容及び（３）イに示す地域支援事業交付金の交付に関する業務を通じて把握した状況等を踏まえ、都道府県等に対する必要な助言及び支援を行う。

ウ 認知症施策に係る各種事業の実施状況の把握、助言、支援

若年性認知症支援の推進、市民後見人活動の推進等に資する取組の実施状況、実施に当たっての課題等について、老健局と連携を図りながら、管内の都道府県を通じて把握し、都道府県等に対する必要な助言及び支援を行う。

（５）地域医療介護総合確保基金（介護分）に関する業務

地域医療介護総合確保基金（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第６４号）第６条に規定する基金をいう。）に基づく事業（同法第４条第２項第２号ハ、ホ及びヘに規定する事業に限る。）の管内都道府県における実施状況や課題等について、老健局と連携を図りながら、当該基金の残高及び執行状況に係る調査や事業見込み量（所要額）に係る調査等により把握し、都道府県に対する必要な助言及び支援を行う。

（６）地域包括ケアシステム等の普及・啓発

地域包括ケアシステムに関する施策について、老健局と連携を図りながら、都道府県等が行う取組との関係に留意しつつ、講演の実施、関係行事への積極的な参加等、これら施策の普及・啓発に資する取組を行う。

あわせて、老健局が地方厚生（支）局の区域等ごとにブロック会議、研修会等を開催する場合においては、その企画立案段階から協力するとともに、開催のための連絡調整、資料作成、運営等を行う。

（７）介護保険事業（支援）計画に関する進捗状況等の把握、助言、支援

介護保険事業（支援）計画（介護保険法第１１７条第１項及び第１１８条第１項に規定する市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画をいう。）の作成に関する進捗状況、作成に当たっての課題等について、老健局と連携を図りながら、管内の都道府県を通じて把握し、課題のある市町村及び都道府県に関しては当該都道府県に対して必要な助言及び支援を行う。

３ 老健局の支援

老健局は、推進課が行う２の各業務に関して、推進課と相談しながら、企画立案、情報の提供、資料の作成支援、助言等を行う。