

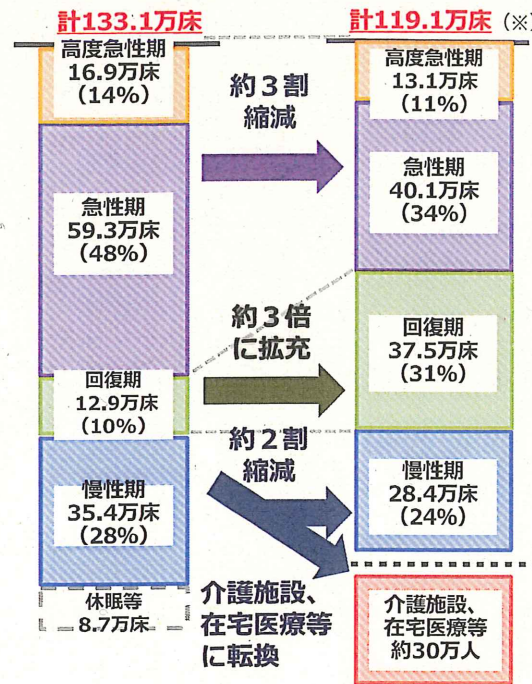
# 「地域医療構想」の達成の推進

- 平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

平成28年度末に全都道府県で策定完了  
⇒地域ごとに、2025（平成37）年時点での  
病床の必要量を『見える化』

【足下の病床機能】  
（平成27年7月現在）

【2025（平成37）年の  
病床必要量】



※ 内閣官房推計（平成27年6月）の合計  
114.8～119.1万床の範囲内

## ①機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- ✓ データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を集中的に検討。

### 議論の一例

病院	急性期	手術件数	リハビリ件数
A病院	250床	50 (件/月)	200 (件/月)
B病院	200床	40 (件/月)	160 (件/月)
C病院	100床	5 (件/月)	100 (件/月)

国からデータ提供

C病院は、  
・手術の件数は少ない  
・リハビリの実施件数は他院と同等

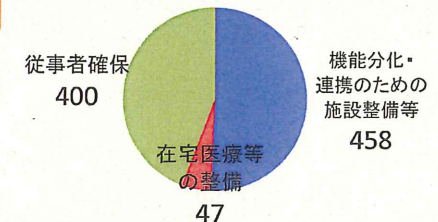
### C病院の方針

C病院を回復期機能へ転換し、  
病床数を50床に減床

## ②地域医療介護総合確保基金による支援

- ✓ 個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分。

配分実績  
（平成28年度） 合計904億円



## ③診療報酬・介護報酬改定による対応

- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。



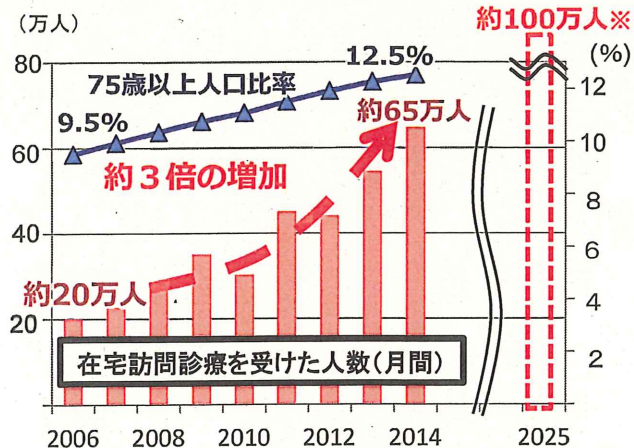
# 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定

● 団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）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年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進。**

## I 地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化

- **かかりつけ医機能を普及・促進**
- 自宅や介護施設等における医療ニーズや看取りへの対応を強化 等

在宅訪問診療を受けた人数の伸びと75歳以上人口比率

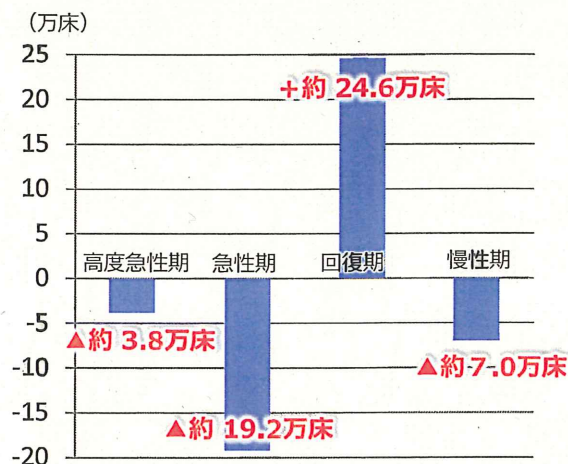


※ 約100万人は、高齢者増等のみによる影響を反映した推計値。更なる追加需要が見込まれる。

## II 医療機能の分化・連携の推進、効率的な医療提供体制の構築

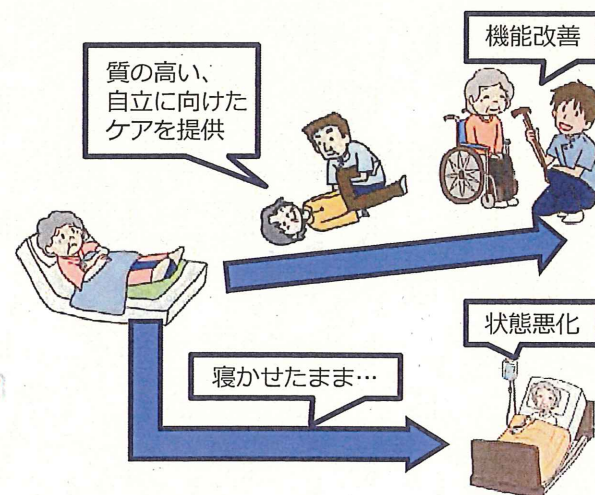
- 医療機能や患者の状態に応じた評価により、**地域医療構想の達成を推進**（7：1病床の適正化、療養病床の扱い等） 等

現在の病床数（平成27年7月現在）と2025（平成37）年の病床必要量の差



## III 質が高く効率的なサービスによる高齢者の自立支援等

- **費用対効果や、アウトカムに基づく評価を推進**
- **データヘルス改革の推進、介護ロボットの活用**により自立等を促進し、現場の負担も軽減 等



★薬価制度については、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民皆保険の持続性とイノベーションの推進を両立し、国民負担軽減と医療の質の向上を実現する観点から、抜本改革を推進。

## ②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

## ③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。



## 総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について

平成28年7月1日調査

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	認知症初期集中 支援推進事業		認知症地域支援・ ケア向上事業	
							保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	288	18.2%	682	43.2%	873	55.3%	285	18.0%	740	46.9%
平成28年度中	338	39.6%	442	71.2%	326	75.9%	412	44.1%	337	68.2%
うち 平成28年4月	228	32.7%	287	61.4%	246	70.9%	143	27.1%	207	60.0%
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度中 (総合事業以外)	953	100.0%	232	85.9%	160	86.1%	432	71.5%	203	81.1%
平成30年4月	—	—	137	94.6%	150	95.6%	320	91.8%	193	93.3%
実施時期未定	0	—	86	5.4%	70	4.4%	130	8.2%	106	6.7%
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

※ 保険者に対し、予定を含む各事業の実施(移行)状況を月別で報告を求めたものである。

※ 平成28年4月までの総合事業の実施保険者数は、平成28年1月1日調査である505保険者から516保険者となった。

第65回介護保険部会(9/30)の「参考資料2」のP8に誤りがありましたので、上表のとおり訂正いたします。

(「生活支援体制整備事業」と「在宅医療・介護連携推進事業」の欄の数字が入れ違っていたことの修正) 39



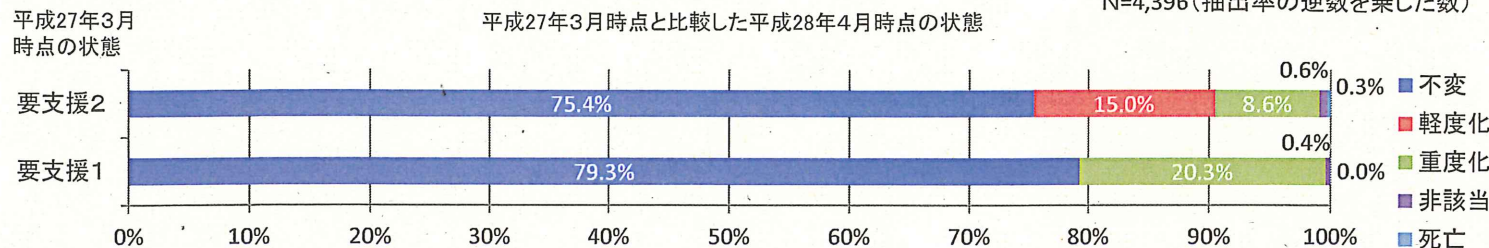
## 総合事業等の実施状況⑤

### 7. 総合事業利用者の状態の変化

(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護の利用者で、総合事業のうち介護予防・生活支援サービス(従前相当以外)の利用に移行した者の平成28年4月時点における状態変化)

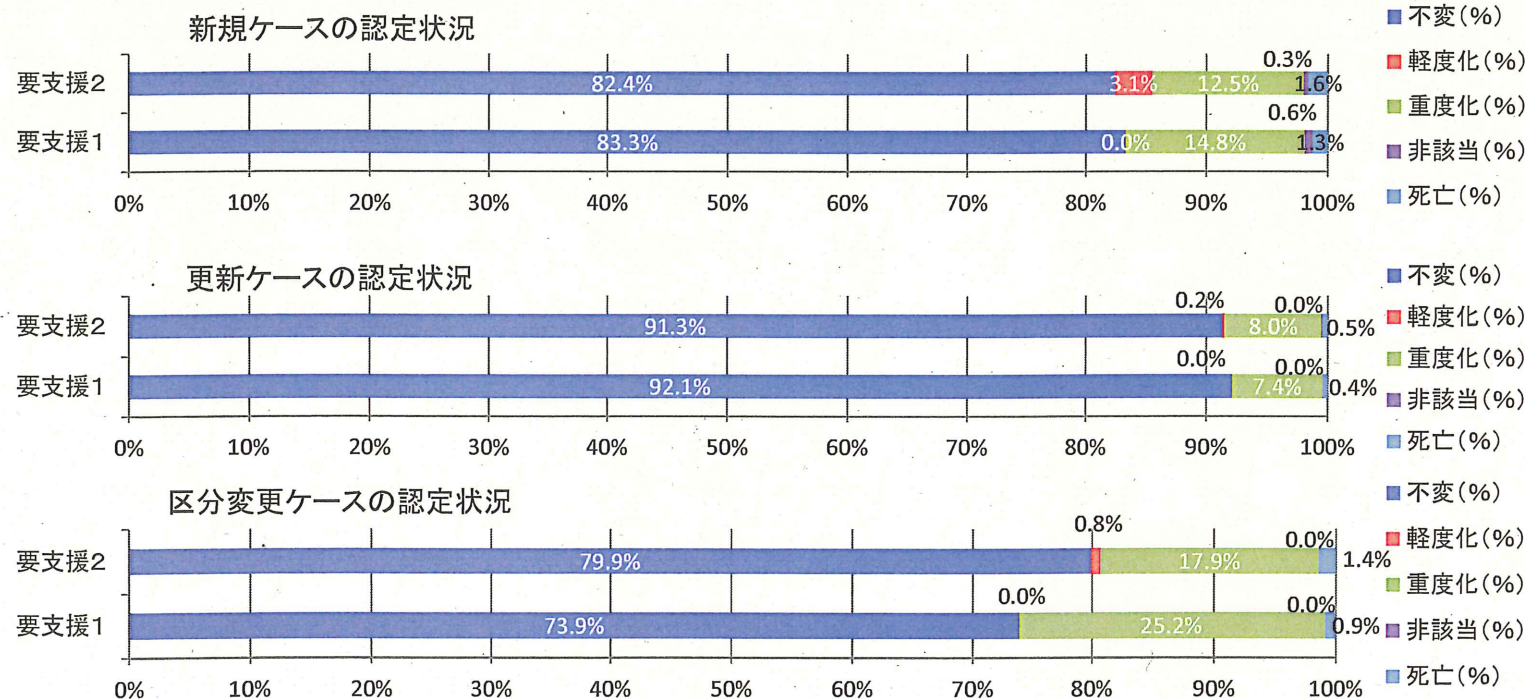
○ 総合事業への移行を要因とする状態の悪化は見られない。

n=1,003(抽出数)  
N=4,396(抽出率の逆数を乗じた数)



注1)各自治体において単純無作為抽出法により50件(50件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。  
注2)区分変更等の時期は、利用者それぞれで異なる。

### (参考)要支援認定者の6ヶ月後認定状況



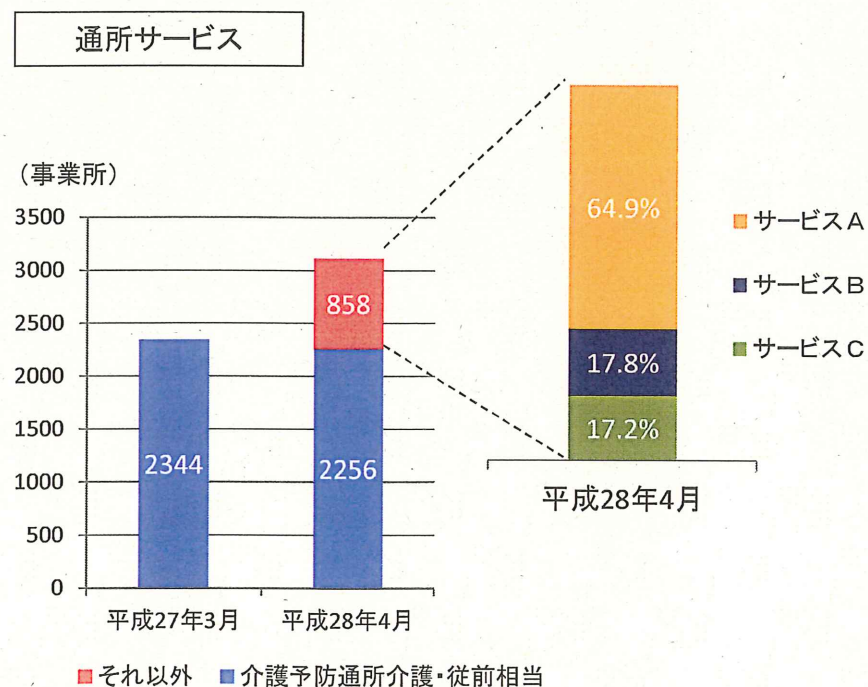
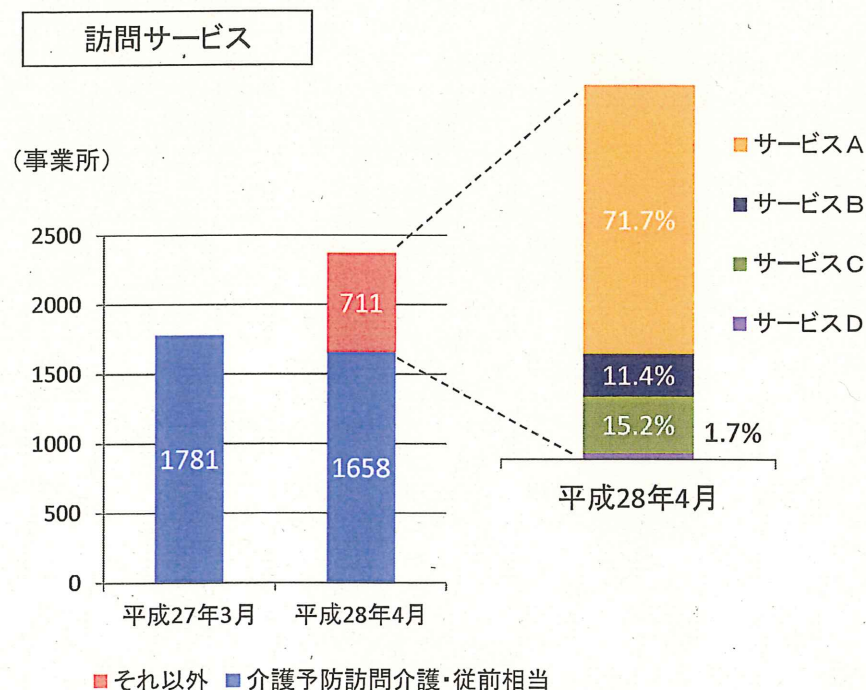
注1)介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)  
注2)平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況  
注3)却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない。  
注4)区分変更の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

## 総合事業等の実施状況①

※以下は、平成27年4月に介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と言う。)へ移行した78自治体に対し、総合事業等の実施状況について、確認を行った結果をまとめたもの。計数については速報値。

### 1. サービス別事業所数推移

- 総合事業の開始から1年間で、従前の介護予防訪問介護・通所介護以外の「多様なサービス」が出現。
- 「多様なサービス」の内訳を見ると、訪問・通所サービスともにサービスA(緩和した基準によるサービス)が最も多い。



※1 生活支援サービス(配食、見守り等)は、平成28年4月時点で132カ所。

※2 「サービスA」:緩和した基準によるサービス、「サービスB」:住民主体による支援、「サービスC」:短期集中予防サービス、「サービスD」:移動支援。

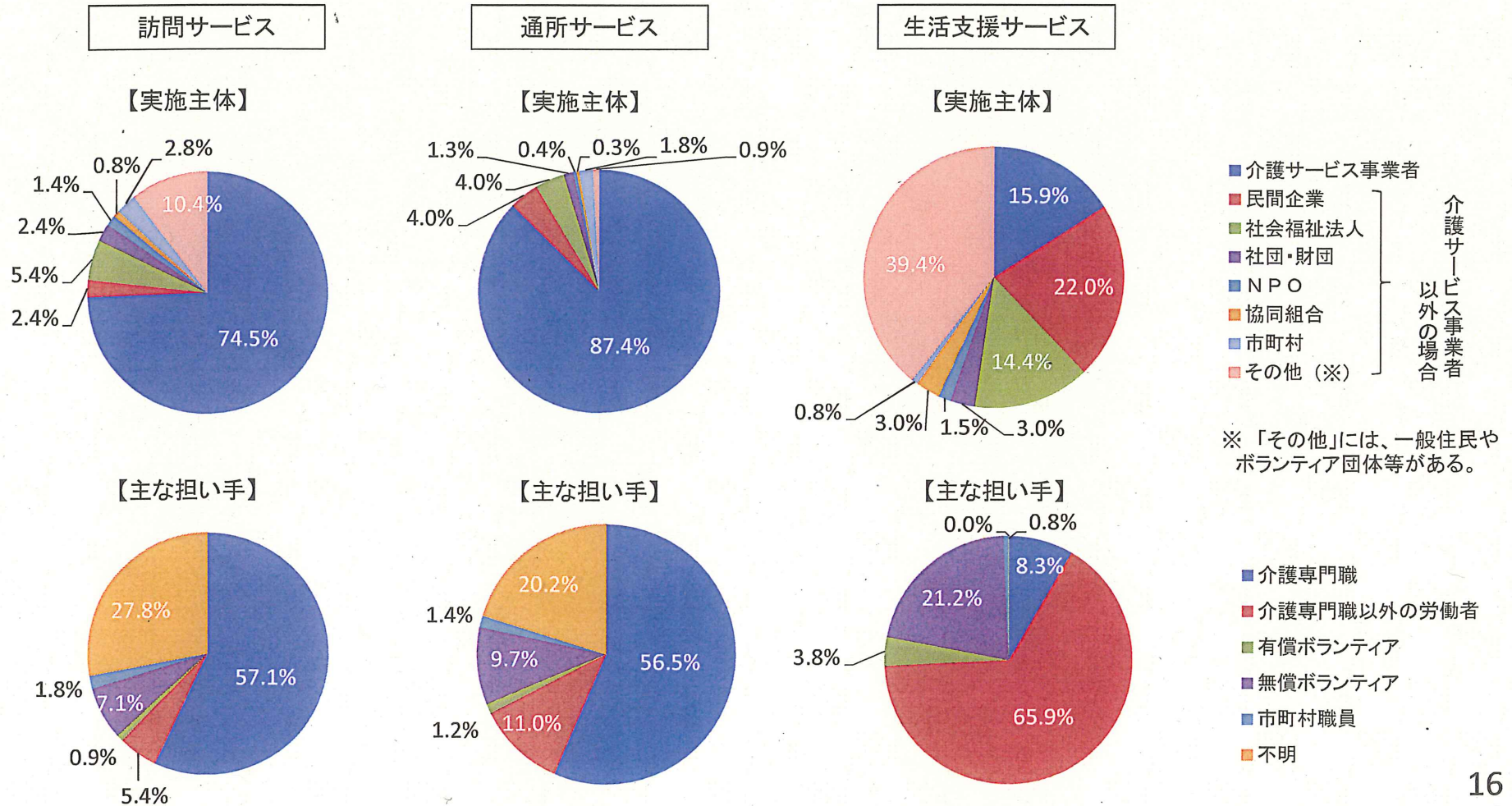


## 総合事業等の実施状況②

### 2. 「多様なサービス」の実施主体の状況

(事業者割合の状況)

○ 多様な主体の参画が行われているが、訪問サービス・通所サービスでは、介護サービス事業者が実施主体となっているサービス、介護専門職が担い手となっているサービスの割合が高い。





## 生活困窮者自立支援制度における支援状況調査 集計結果（平成27年4月～10月分）

- 新規相談受付状況は、国の目安値に対して約8割の水準となっている。
- 就労・増収者数は、支援が進んでいくにしたがって、概ね着実に増加している。
- プランの作成割合は、依然として低い水準であり、支援を提供するための速やかなプラン作成の促進が必要。

【参考】今年度における国の目安値

- ①新規相談受付件数：人口10万人あたり20件/月
- ②プラン作成件数：人口10万人あたり10件/月
- ③就労支援対象者数：人口10万人あたり6件/月
- ④就労・増収率：40%

(件数、人)

平成27年4月～10月	新規相談受付件数		プラン作成件数		就労支援対象者数		就労者数	増収者数
		人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり		
都道府県 (管内市区町村含む)	89,657	15.4	15,235	2.6	10,039	1.7	7,367	2,974
指定都市	32,776	17.2	11,366	6.0	3,948	2.1	2,653	486
中核市	17,360	13.5	3,636	2.8	2,206	1.7	1,429	494
合計	139,793	15.5	30,237	3.4	16,193	1.8	11,449	3,954

月別	新規相談受付件数		プラン作成件数		就労支援対象者数		就労者数	増収者数
		人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり		
4月分	23,938	18.6	2,911	2.3	1,858	1.4	1,020	320
5月分	19,737	15.4	3,103	2.4	2,047	1.6	1,336	412
6月分	21,039	16.4	3,911	3.0	2,635	2.1	1,768	585
7月分	20,636	16.1	6,250	4.9	2,480	1.9	1,888	663
8月分	17,997	14.0	4,700	3.7	2,369	1.8	1,701	648
9月分	18,308	14.3	4,493	3.5	2,258	1.8	1,798	634
10月分	18,138	14.1	4,869	3.8	2,546	2.0	1,938	692
合計	139,793	15.5	30,237	3.4	16,193	1.8	11,449	3,954

※ 各項目の数値は概数であり、今後の整理の結果、異動を生ずることがある。



# 生活困窮者自立支援制度における他制度との連携について

- 生活困窮者自立支援制度においては、自立相談支援事業を中核に、任意事業の活用や他制度との連携により、本人の状態像に応じたきめ細かい支援を実施することが重要。
- また、地域資源の開発に当たっても、他制度のネットワークや他機関と連携することが重要。

## 連携通知(注)で示した連携の例

(注)「生活困窮者自立支援制度と関係制度等との連携について」(平成27年3月27日付け事務連絡)等

- ・ハローワークとのチーム支援やハローワークのノウハウの活用
- ・求職者支援制度の活用
- ・就労訓練事業における適切な労働条件の確保

- ・地域住民相互の支え合い等のインフォーマルな支援の創出
- ・地域のネットワーク強化 等

- ・住居に関する課題への連携した対応

- ・支援調整会議と子ども・若者支援地域協議会の連携(共同開催等)
- ・子ども・若者総合相談センターとの連携

- ・多重債務者に対する専門的な支援との連携

- ・必要に応じ、生活保護へのつなぎ、生活保護脱却後の困窮者制度の利用(連続的な支援)

- ・ひとり親家庭特有の課題や、複合的な課題への連携した対応
- ・児童養護施設退所後の子どもの支援 等

- ・本人の意向を踏まえつつ、障害の可能性や世帯の生活課題への連携した対応
- ・障害者支援に係る専門性の生活困窮者支援への活用
- ・認定就労訓練事業の担い手確保 等

- ・介護保険制度の要介護、要支援にとどまらない、世帯の生活課題への連携した対応
- ・地域ネットワークの整備等に係る連携 等

- ・納付相談に訪れる者のつなぎ
- ・国民年金保険料免除制度の周知 等

- ・子どもの状況の背景にある世帯の生活課題への対応
- ・高等学校等の修学支援 等

- ・矯正施設出所者に対する自立相談支援機関の情報提供 等

- ・農林水産分野における就労の場の確保

- ・多重債務者対策(多重債務者相談窓口、法テラス、弁護士会等)

**生活困窮者自立支援制度**  
(自立相談支援機関)

労働行政  
(ハローワーク、労働基準監督署)

生活保護  
(福祉事務所)

ひとり親家庭等  
福祉対策、  
児童福祉施策  
(福祉事務所、  
児童養護施設等)

障害保健福祉施策  
(障害者就業・生活支援センター等)

介護保険  
(地域包括支援センター等)

国民年金保険料  
免除制度

教育施策  
(教育委員会、スクールソーシャルワーカー等)

矯正施設  
(保護観察所等)

農林水産分野

地域福祉施策  
(社会福祉協議会、民生委員・児童委員、よりそいホットライン等)

住宅施策  
(居住支援協議会)

子ども・若者育成支援施策  
(子ども・若者支援地域協議会等)

※上記の例にとどまらず、本人の自立支援に資する他制度と連携した支援のあり方については国や自治体において引き続き検討していく。



雇児総発 0331 第 5 号  
社援保発 0331 第 9 号  
障企発 0331 第 2 号  
障障発 0331 第 2 号  
老推発 0331 第 1 号  
老高発 0331 第 1 号  
老振発 0331 第 2 号  
老老発 0331 第 1 号  
平成 29 年 3 月 31 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部 (局) 長 殿  
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

厚生労働省社会・援護局保護課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

厚生労働省老健局高齢者支援課長

厚生労働省老健局振興課長

厚生労働省老健局老人保健課長

( 公 印 省 略 )

社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について

昨今、疾病や障害・介護、出産・子育てなど、様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え複合的な支援を必要としたりする状況がみられます。また、人々の暮らしにおいては、「社会的孤立」の問題や、制度が対象としないような身近な生活課題への支援の必要性の高まりといった課題が顕在化しており、さらに、様々な課題を抱えているが、公的支援制度の受給要件を満たさない「制度の狭間」の問題も指摘されています。

このような課題に対応するためには、高齢者、障害者、子どもなど世代や背景の異なる

すべての人々の生活の本拠である「地域」を基盤とした人と人とのつながりを育むことが重要です。そして、福祉事業者は、地域社会の一員として、地域住民とともに、地域づくりに積極的に取り組んでいただくことが求められます。

社会福祉施設等の職員におかれましては、これまで、積極的に地域活動に取り組んでいただいているところですが、各基準省令上、専らその職務に従事しなければならない旨の規定が設けられている場合があり、職員が地域活動を行うことができる場合について明確にされていないところでした。

この点、本年2月7日に公表した「『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)」(厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定)では、「福祉事業者が積極的に地域活動に貢献できるよう、今年度中に、福祉事業の実施に係る職員の基準について、一定の要件の下で、職員が地域づくり事業・活動へ従事可能であることを明確化するなどの見直しを行う」と明記しており、これを踏まえ、社会福祉施設等の職員が地域活動を行う場合の取扱いについて、下記のとおりお示ししますので、各都道府県、指定都市及び中核市におかれましては、社会福祉施設等におけるこれまでの地域活動を後退させることなく、更なる地域活動の推進が図られるよう、本通知の趣旨・内容等を御了知いただくとともに、都道府県におかれましては、貴管内の市(指定都市及び中核市を除き、特別区を含む。)に対して周知いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

各社会福祉施設等の職員が取り組む地域活動のうち、当該社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもって行われるものは、利用者の自立等に資するものであり、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスの一環として行うことが可能です。この場合、地域活動を行っている時間については、当該福祉サービスの提供に従事する時間として取り扱うこととなります。

一方、各社会福祉施設等の利用者を参加させる目的をもたない地域活動は、当該社会福祉施設等がその利用者に提供している福祉サービスとは別に行われるものであり、この場合については、社会福祉施設等の職員は、当該福祉サービスの提供業務に従事すべき時間帯と当該地域活動に従事する時間帯とを明確に区別すれば、当該地域活動を行うことができます。

出典：厚生労働省(下線は高橋千鶴子事務所による)