

介護現場をよくする 事業経営実践塾

■第1回 地域包括ケア・地域共生社会における 法人経営総論

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

ご受講にあたって

■第1部：13時30分～17時30分

zoomセミナー（ウェビナー出席者、名前や顔が出ないもの）＋チャットによるご意見・Q&A

■第2部（希望者による口頭でのご質問、ご相談、他の参加者との交流など）：17時30分～

zoomミーティング（ウェビナーパネリスト、名前や顔が出るもの）

※第1部のみのご参加でしたら、お名前も顔も他の参加者に知られることはありません。

第1部ではチャットによる双方向のQ&A、意見交換が可能です。

→「すべてのパネリスト」宛にチャットを下さい。お名前や内容は他の参加者には見えません。

→「すべてのパネリスト及び出席者」宛にチャットを送ると、参加者にもお名前や内容が見えます。

※第2部は希望者のみによる、口頭でのご質問、ご相談、参加者同士の交流の場になります。

第1部との間に数分程度の休憩をはさみます。第2部にご参加の方はそのままお待ち下さい。

※第1部は収録をさせていただきます。後日準備が整いしだい、個別に「動画データ」と

「資料（PDF）」をお送りします（法人内のみのご活用にとどめて頂けますようお願いいたします）。

万が一、ネット環境の不良等でうまくご視聴頂けなかった場合でも後日ご覧頂けます。

また一般販売もさせていただきますので、ご了承下さい。

※第2部は弊社の記録として収録をさせていただきますが、公開することはありません。

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員

京都大学経済学部卒業後、特別養護老人ホームに介護職として勤務

社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる

15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽。ブログ、facebookは毎日更新中、日刊・週刊のメルマガ配信中

Zoomセミナー、動画講座も配信中。介護の読書会、介護現場をよくするオンライン・コンサルティング 主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

■HMS介護事業コンサルタント ■WJU介護事業運営コンサルタント

■C-M-A-S介護事業経営研究会スペシャリスト ■全国有料老人ホーム協会 研修委員

■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師 ■一般社団法人 考える杖 理事

■稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員

■出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数

■平成20年第21回G Eヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞

■榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

はじめに

天晴れ介護サービスでは、介護現場をよくするということをテーマに、
管理職研修、ケアマネ向け、介護職員、新人向けのものをメインでやってきました。
(いい介護職はいても、いい介護現場はなかなかない、という問題意識)

ですが、実際の介護現場のコンサルティングとなると、
経営と介護現場がバラバラになっている、うまくつながっていない、
ということが多いと感じます。

介護現場をよくするためには現場の視点だけではうまくいかないものです。
経営も一緒によくないとうまくいかない。
経営と現場がかみあうこと、同じ目標に向かって、それぞれの役割を果たすこと。
それが大事だと考えています。

私自身はコンサルティングの中で、実際に本部含め現場の皆さんに動いて頂き、
現場も経営も良くするという仕事をしています。
これは、**経営と現場をつなぐ仕事であり、実際に動いてもらう仕事**です。
これらの内容を具体的にお話するセミナーを企画しました。

第1回の概要

第1回

5月28日(木)

13:30ー18:00

■「地域包括ケア・共生社会における法人経営総論」

- ・国の政策、地域包括ケア
- ・自法人の地域を知る、競合分析、自法人分析
- ・介護保険法、コンプライアンスについて

■国の政策の方向性を知る

- 地域包括ケア、地域共生社会
- 医療の動き
- どの資料を見るとよいのか？概要は？

■自法人の地域を知る

- 地域／競合／自法人
- 市場には自社と競合とお客様しかいない
- どう調べるのか？どうまとめるのか？
- 生き残る法人になるためには？こういった事業をすることがよいのか？

■法人経営を脅かす様々なリスクへの対応

- 介護保険法令、人手不足、災害、感染症、虐待など

事業経営実践塾第1回

■国の政策の方向性を知る

- 地域包括ケア、地域共生社会
- 医療の動き
- どの資料を見るとよいのか？概要は？

2040年の介護



2018年5月22日 日本経済新聞より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2040年モデル

2015年地域包括ケア研究会報告書

■4つの取り組み

1. 尊厳と自立支援を守る予防（※社会や地域の環境改善「ゼロ次予防」）
2. 中重度者を地域で支える仕組みの構築（※在宅医療介護、一体的提供サービス）
3. サービス事業者の生産性向上（※専門性、地域単位の人材配置、ICT）
4. 市町村・保険者による地域マネジメント

■事業者の4つの選択肢

1. 現状維持
2. 法人規模の拡大
3. 他事業者・法人との連携
4. 経営統合

介護・福祉関連法案、衆院を通過 複雑化する支援ニーズに対応

地域共生社会の実現を趣旨とする社会福祉法、介護保険法などの改正案が、26日の衆院本会議で与党などの賛成多数で可決された。

今回の改正案は、以前より多様化、複雑化、複合化してきた地域の福祉ニーズに対応していくために、新たな相談支援の仕組みを導入することが柱。介護、障害福祉、子育て支援、生活困窮者支援といった制度の縦割りを超えた横断的な体制を、各地の実情に応じてより柔軟に整備できるよう関連制度のルールを変える。

施行は来年4月1日。厚生労働省はまず市町村の任意事業として始め、徐々に全国的な取り組みへと発展させたい考え。

改正案にはこのほか、社会福祉法人どうしの連携・協働による経営基盤の強化を促す新しい仕掛けとして、「社会福祉連携推進法人制度」を創設することも盛り込まれている。また、介護福祉士の養成校を出た人への国家試験の義務付けを猶予している既存の経過措置を、2026年度まで更に5年間延長することも含まれている。

(JOINT 2020.05.27)

介護事業の倒産

■「販売不振」（業績不振）が増加

原因別では販売不振（売上不振）の81件（前年比28.5%増、前年63件）が最多。

次いで、「事業上の失敗」（同57.8%減、同19件）と

「既往のシワ寄せ（赤字累積）」（同±0%、同8件）が各8件。

「運転資金の欠乏」が6件（同20.0%増、同5件）で続く。

（東京商工リサーチ）

■赤字の背景

稼働率減、報酬減、人手不足、人件費増、競合の状況（新規参入も）

2016年版地域包括ケア研究会報告書

■田中滋氏

- ・地域力が強化されれば住民の健康度が高まるが、そのためにはリハ職が利用者本人や家族、さらには介護職に機能訓練を指導するなど、専門職が非専門職に技能を伝える体制が鍵
- ・ターゲットイヤーは2040年。ゼロ次予防で地域力を強化
- ・これから7～8年がいよいよ勝負の時期
- ・介護保険制度も地域包括ケアシステムをつくるための制度へと発展してきた
- ・2025年までに仕組みをつくりあげ、2040年までその仕組みを活用する
- ・したがって、報告書は2025年を乗り切れば、という発想には立っていない
- ・1. 尊厳と自立支援を守る予防、2. 中重度者を地域で支える仕組みの構築、3. サービス事業者の生産性向上、4. 市町村・保険者による地域マネジメント
- ・公衆衛生分野で使われる、個人レベルの一次予防（社会参加）、二次予防（虚弱を遅らせる）、三次予防（重度化を遅らせる）だけでなく、地域でつながる「もうひとつの予防」が加わった
- ・圏域に住民の出かける所がたくさんあれば介護予防につながる
- ・訪問、通所、ショートステイの在宅3本柱がそれぞれ別々の屋根を支えていては3本柱にはならないので、多機能拠点の充実が必要
- ・生産性向上は、法人レベル、事業所レベル、現場レベルの三層構造。
- ・法人レベルの生産性向上には、地域医療連携推進法人のような仕組みを介護・福祉側でも
- ・地域共生社会は、多世代やいろいろなニーズを持つ人たちがともに生きる社会というビジョン・目標概念。地域包括ケアシステムは、そこに至る工程管理を含めた段取り、ないし仕組みであり、プラットフォームたりうるシステム

2016年版地域包括ケア研究会報告書

■田中滋氏（続き）

- ・意欲のある方は、支える側に廻るあり方も
- ・医療介護関係者の全員が地域づくりに関わる必要はありません。急性期の医師やICUの看護師は基本的には院内に留まっていなければならない。
- ・ただし、医療機関や介護事業所の経営者は自法人の事業所が地域の一員と自覚する
- ・日頃から地域の専門職と顔の見える関係をつくっておく。さらに在宅生活を支えている開業医が困らないように、急変時対応の仕組みを計画するような動きを主導する

■服部真治氏

- ・市町村による一方的な取組では地域マネジメントは難しい。地域・住民が意思決定に参加する「場」を市町村が良いことが、2040年に向かう手段である。
- ・2040年を強調した理由は、死亡者数がピークに達するのが2040年だから。2040年に向けた需要の増大という課題は「いかにして団塊の世代を看取るか」という点に集約される。
- ・自立支援について、心身機能の改善ではなく、高齢者の尊厳の保持のためにある、と主張。これは心身機能の改善に傾きすぎた一部の議論に釘を刺しているもの。
- ・地域単位で人員配置を考える時代に向かう
- ・地域包括ケアシステムとはむしろ、背水の陣での地域総力戦ということ。絶体絶命の崖っぷちに追い詰められていく日本社会の残された選択肢として示されたビジョン。
- ・「場」はすでにある。さらに、名物職員が育つ人事マネジメント、管理職レベル地域包括ケア推進マネジャーの配置など。

地域包括ケア研究会とは

■地域包括ケア研究会は2008年に、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、田中滋慶應義塾大学大学院教授（当時）を座長に、高齢者政策の専門家によって設立。地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について広く社会に提案。

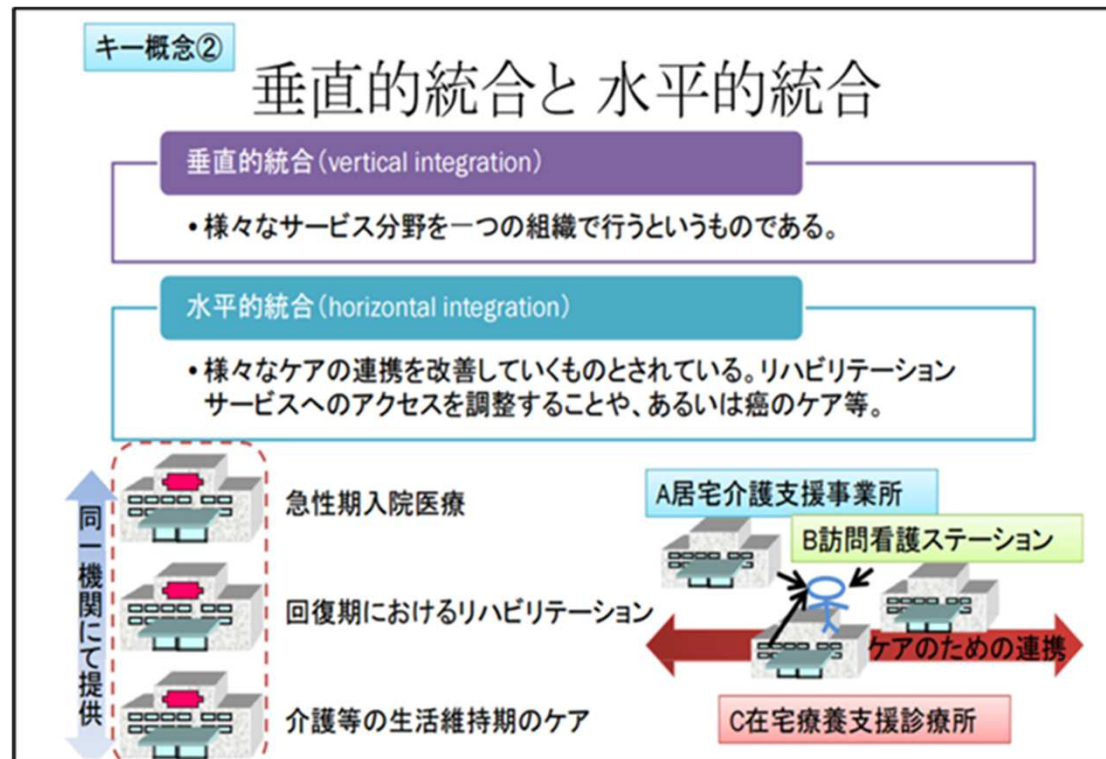
- ①中長期的な視点を踏まえて政策の大きな方向性を提案すること
- ②地域包括ケアシステムを介護保険制度の仕組みと考えるのではなく「自助・互助・共助・公助」のバランスの中で検討し提案すること、
- ③単に、介護の仕組みとして考えるのではなく、医療や生活支援、住まいなども含めた複数の構成要素を包括的に結び付ける仕組みとして地域包括ケアシステムを整理してきた。

2008・2009 年度 （第一期～第二期）	地域包括ケアシステムの定義として「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」
2012 年度 （第三期）	システムの基本的な要素として「自助・互助・共助・公助」や「地域包括ケアシステムの構成要素」を「植木鉢の絵」でわかりやすく提示
2013 年度 （第四期）	医療と介護連携や医療系サービスの重要性も強調 「規範的統合」：地域包括ケアシステムの基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態
2015 年度 （第五期）	自治体の大きな役割を、「地域マネジメント」の実践として整理し、自治体がその力を十分に発揮し、地域包括ケアシステムの構築に向かうための具体的な提案。ゼロ次予防、事業者の4つの選択肢等

2025年以降の 規範的統合のイメージ

地域包括ケア研究会の報告書における「規範的統合」のイメージ。

川上から川下まで一つの法人で行う垂直的統合と、機関ごとの連携で統合を図る水平的統合



財政制度分科会(H30.4.11)資料より

◎今後対応していくもの

- ・生活援助サービス等その他の給付の在り方、負担の在り方
→専門職との役割分担、高齢者人材育成、アウトカム等の加算を確実にとれる教育
- ・後期高齢者の窓口負担の在り方→費用負担が大きくなっても選ばれるサービスづくり
- ・現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平（介護総報酬割以外）
- ・金融資産等の医療保険制度における負担への反映方法
- ・薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点からの検討
- ・かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について
- ・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
- ・短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大
- ・高齢期における職業生活の多様性に応じた年金受給の在り方
- ・高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方

高齢化と要介護者の状況

■高齢化率2019年3月 約28%（約3,500万人）

→2025年約30%、2050年約40%

■65歳以上の割合が

7%超=高齢化社会、14%超=高齢社会、21%超=超高齢社会

■要介護等認定者数 2019年3月 約660万人

（65歳以上高齢者の約2割、75歳以上の約3割、85歳以上の約6割）

■75歳以上の増加が著しい。今後も著しい

（ただし、市町村によって大きな違い）

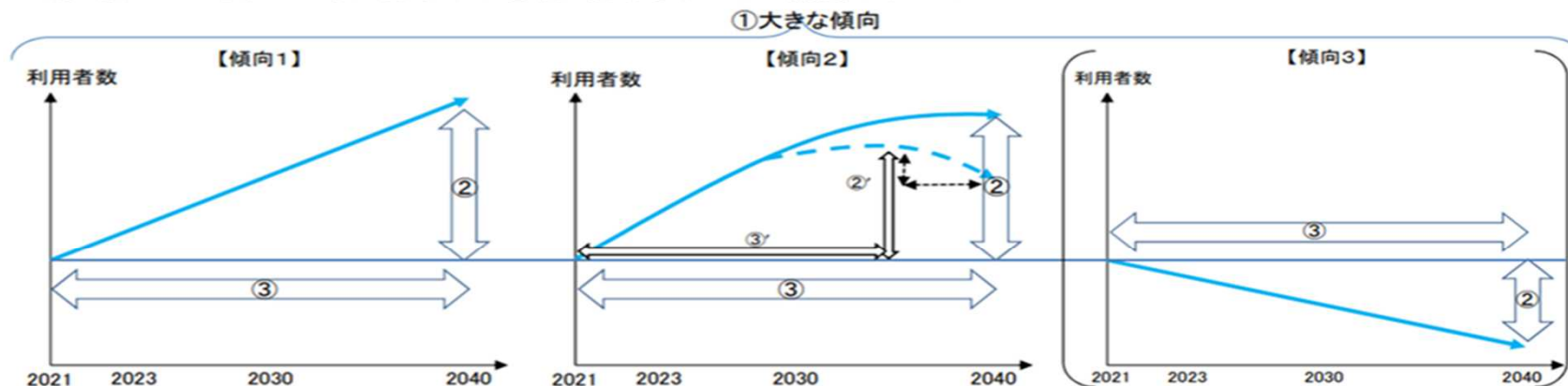
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備（約50万人分）、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

<参考> 2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ



（※1）2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間（角度②/③）を勘案して第8期計画を策定することが重要。

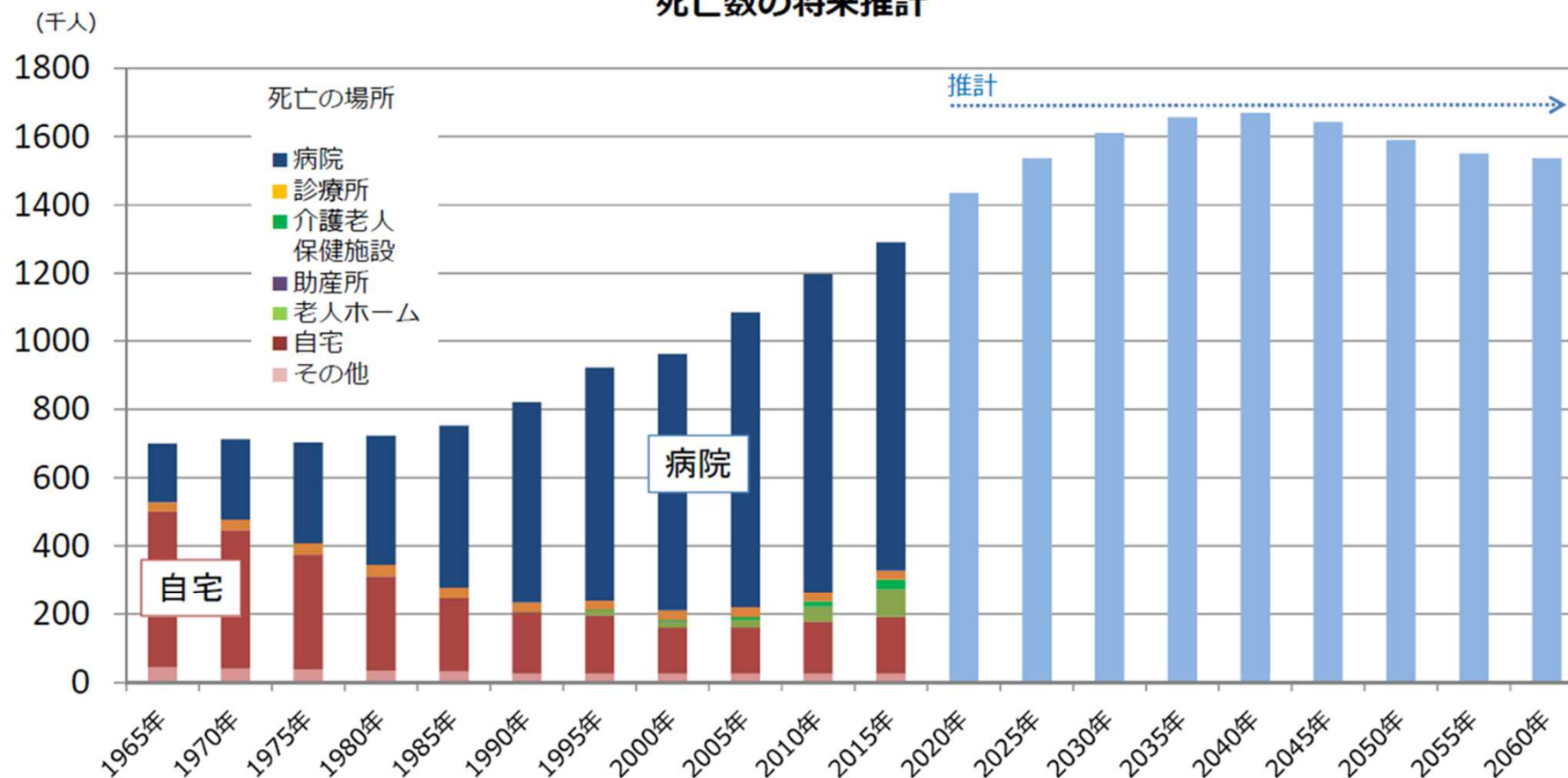
（※2）傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込（②、②'）に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より

死亡数の将来推計

- 年間の死亡数は今後も増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と現状（2015年）では約36万人/年増加すると推計されている。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増傾向にある。

死亡数の将来推計



※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

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24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

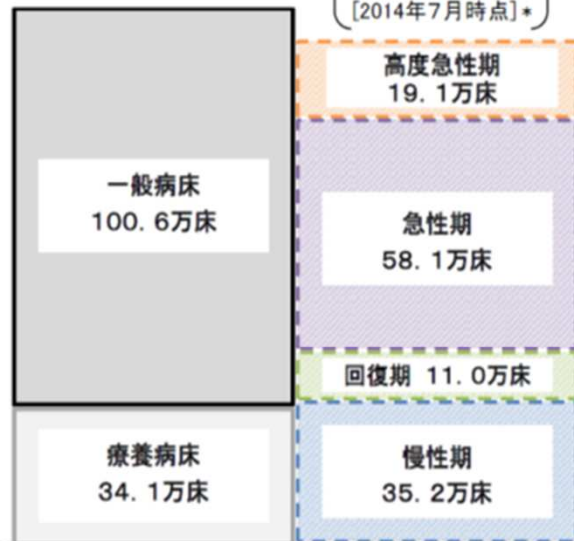
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 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

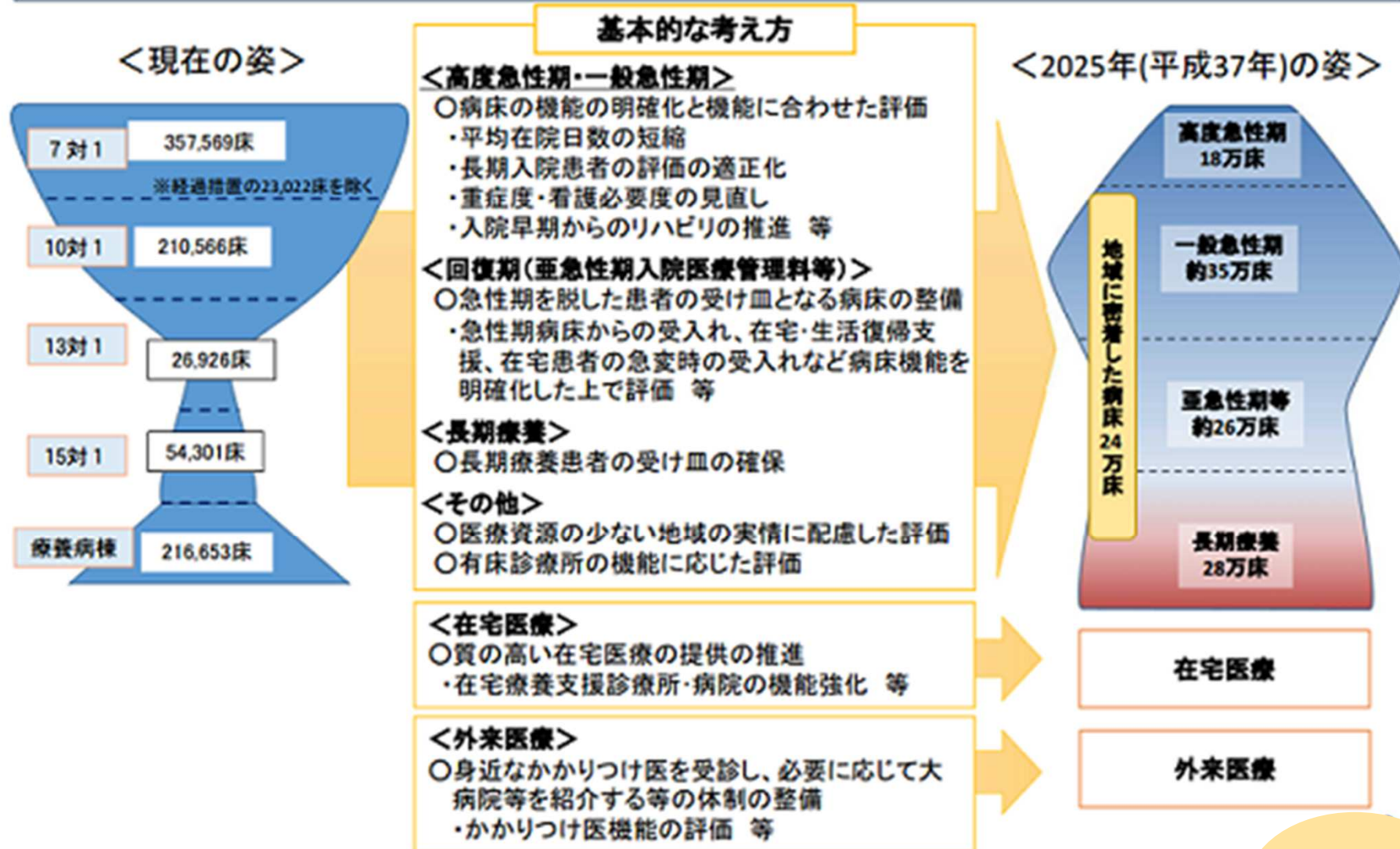
29.7~33.7万人程度※3

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、今回の病床機能報告は、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

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)



424病院は「再編検討を」 厚労省、全国のリスト公表

2019/9/26 15:10

 保存  共有  印刷     その他▼

厚生労働省は26日、市町村などが運営する公立病院と日本赤十字社などが運営する公的病院の25%超にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、病院名を公表した。診療実績が少なく、非効率な医療を招いているためだ。ベッド数や診療機能の縮小なども含む再編を地域で検討し、2020年9月までに対応策を決めるよう求めた。

【関連記事】 [424病院の「再編」案 厚労省・地方、強まる対立](#)

全国1652の公立・公的病院（2017年度時点）のうち、人口100万人以上の区域に位置する病院などを除いた1455病院の診療実績をもとに分析した。

がんや救急など高度な医療の診療実績が少ない病院や近隣に機能を代替できる民間病院がある病院について「再編統合について特に議論が必要」と位置づけた。424病院の内訳は公立が257、公的が167だった。

日本経済新聞 2019年9月26日

要介護者の居場所

- ・ 要介護等認定者数 660万人
- ・ 自宅70%、GH・有料・サ高住15%、施設15%
(GH3%、有料8%、サ高住4%)

種類	事業所数	利用者数
特養	10000	61万人
老健	4300	36万人
療養型	1000	4.4万人
GH	13500	20.5万人
有料	13500	51万人
サ高住	7100	23.5万人
軽費	2300	9.5万人
養護	1000	6.5万人
		合計200万人

認知症の基礎知識クイズ!

Q 1. 認知症の方は何人？

462万人（2012年）

Q 2. 認知症予備軍の方は何人？

400万人（2012年）

Q 3. 要介護・要支援認定者は何人？

約660万人（2019年3月）

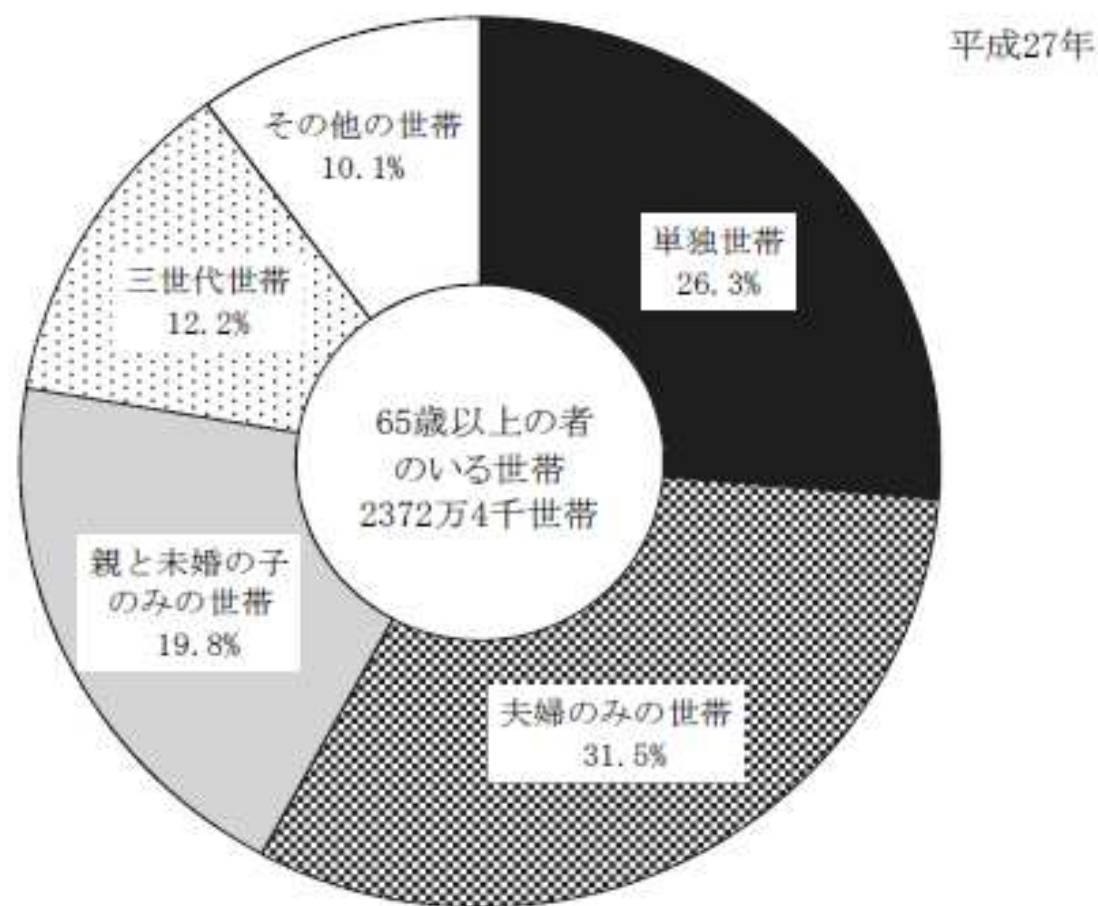
うち要支援者は約190万人

つまり要介護1－5は約470万人

介護が必要になった主な原因の第1位は認知症

介護者（ご家族）の状況は？

図2 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造

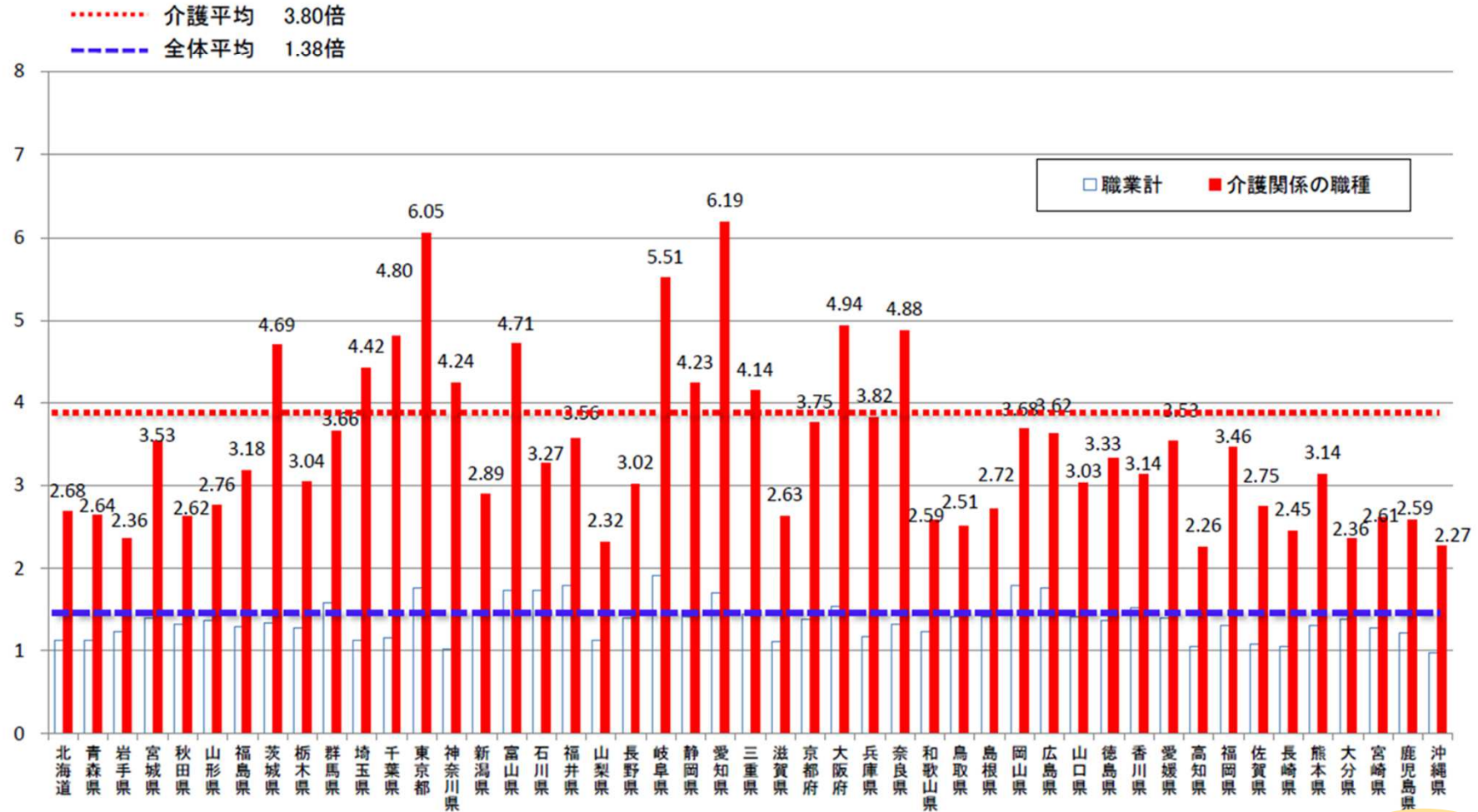


平成27年 国民生活基礎調査（厚生労働省）より

人手不足の現状（介護分野の有効求人倍率・都道府県別）

都道府県別有効求人倍率（平成31年4月）と地域別の高齢化の状況

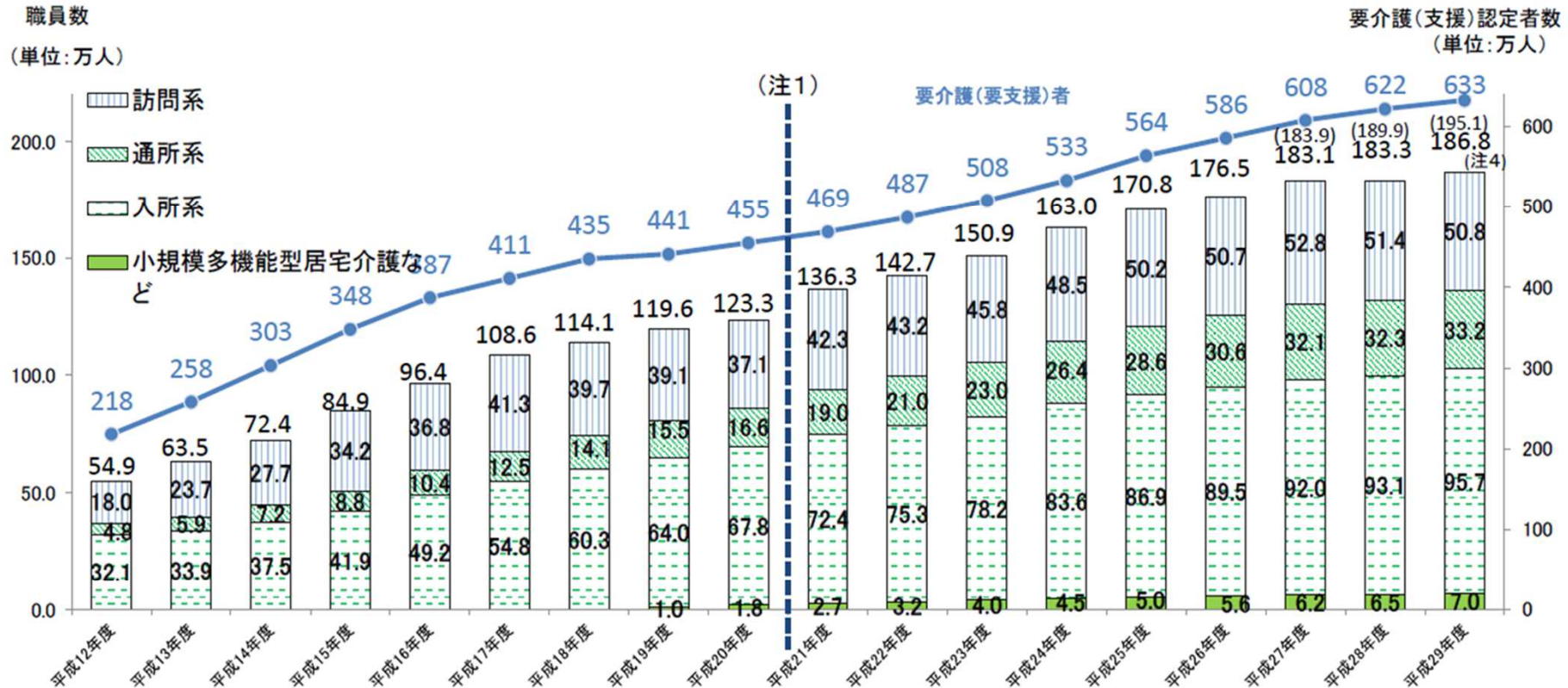
○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異がある。



（資料出所）厚生労働省「職業安定業務統計」（注）介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、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職員数。



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）

ちなみに…

産業別に見た
初任給の
状況
じょうぎょう

	大学卒	高専・短大卒	高校卒
医療・福祉業	201,500円	183,700円	159,200円
複合サービス事業	182,900円	163,800円	153,900円
宿泊業、飲食サービス業	198,100円	175,700円	164,900円
運輸業、郵便業	198,600円	182,200円	168,500円
教育、学習支援業	205,900円	182,900円	159,200円
電気・ガス・熱供給・水道業	201,200円	180,400円	163,200円
製造業	205,200円	179,700円	164,300円
金融業、保険業	204,600円	167,800円	148,900円
卸売業、小売業	205,500円	177,900円	165,100円
生活関連サービス業、娯楽業	206,100円	177,100円	167,800円
建設業	214,600円	190,500円	172,300円
不動産業、物品賃貸業	210,600円	183,300円	169,300円
情報通信業	215,800円	188,700円	164,600円

※厚生労働省「平成30年賃金構造基本統計調査」(初任給・男女計)

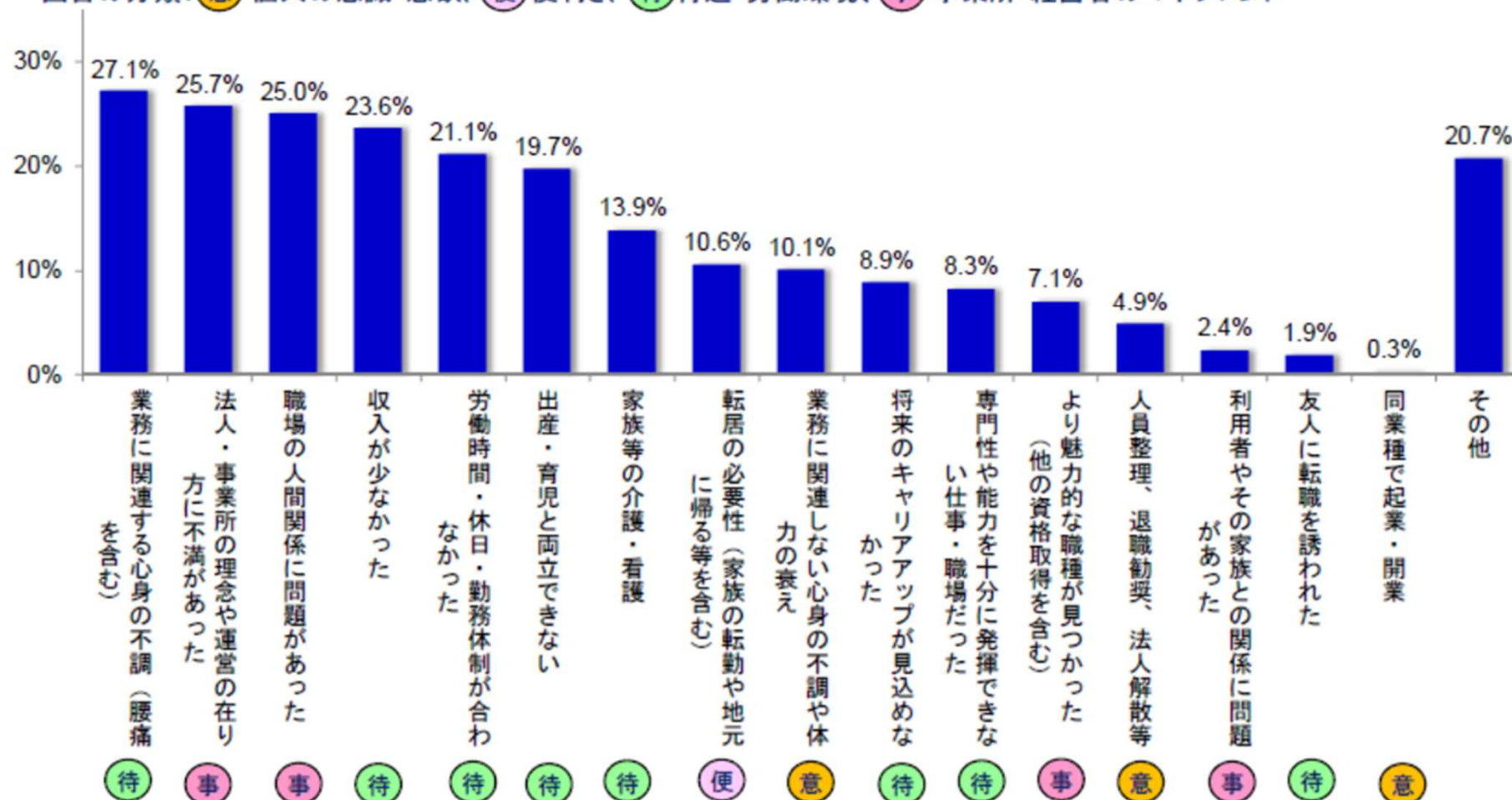
介護職は給料が低くて、働き続けることが難しいと思いませんか？ 厚生労働省の調査によると、他の業界との差はそこまで感じられません！ また、介護保険などの公的制度で安定的に運営されているとともに、介護分野へのさらなる需要の高まりを踏まえ、給与などの処遇がより一層改善されていく見込みです。さらに、キャリアアップをすれば収入のアップも可能です。安定を求めている人にとっても、介護職はおすすめです！

愛知県「介護のお仕事」より 「介護の魅力ネット・あいち」からも閲覧可能

過去働いていた職場を辞めた理由(介護福祉士:複数回答)

○ 離職時には、業務に関連する心身の不調や、職場の方針、人間関係などの雇用管理のあり方がきっかけとなっている。

回答の分類: (意) 個人の意識・意欲、(便) 便利さ、(待) 待遇・労働環境、(事) 事業所・経営者のマネジメント



【資料出所】(財)社会福祉振興・試験センター「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

2025年の各人材の役割分担

ii) 地域包括ケアを支える各人材の役割分担（イメージ）

- 2025年における、地域包括ケアを支える人材の役割分担のイメージは、例えば、以下の表の通りとなる。

【医療・リハビリ】

	現在	2025年
医師	・ <u>定期的な訪問診療</u> ・ 急変時対応 ・ 看取り	・ <u>在宅医療開始時の指導</u> ・ 急変時の対応・指示 ・ 看取り
看護職員	・ <u>診療の補助（医行為）</u> ・ <u>療養上の世話</u>	・ <u>病状観察</u> ・ <u>夜間を含む急変時の対応</u> ・ <u>看取り</u>
PT・OT・ST	・ <u>リハビリテーション実施</u>	・ <u>リハビリテーションのアセスメント・計画作成</u> ・ <u>困難ケースを中心にリハビリテーション実施</u>

2025年の各人材の役割分担

【介護職など】

		現在	2025 年
介護職員	介護福祉士	・身体介護 ・家事援助	・身体介護 ・身体介護と一体的に行う家事援助 ・<u>認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</u> ・<u>要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施¹⁶</u> ・日常生活における生活機能の維持・向上のための支援（機能訓練等） ・他の介護職員に対する、認知症ケアのスーパーバイズ・助言
	介護福祉士以外	・身体介護 ・家事援助	・身体介護 ・身体介護と一体的に行う家事援助 ・<u>認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</u>
日常生活の支援（民間事業者・NPO等）		・配食 ・日々の移動の手伝い ・レクリエーション	・家事援助 ・配食 ・日々の移動の手伝い ・レクリエーション

H22年3月 地域包括ケア研究会 報告書 より

On-line高齢者住宅新聞より

介護施設では①点滴、②吸引、③在宅酸素療法、④経管栄養、⑤インスリン、オピオイドの管理、以上の医療的ケアができないという。

①の点滴は、「介護施設内では点滴は原則禁止、やってもいいが訪問診療で対応すること」「点滴のボトル交換、ライン交換、点滴の見守りは協力するがすべて日勤帯で完結すること」。

②の吸引は、「夜は看護師不在により夜間吸引は対応できない」「夜間の吸引が必要なら訪問看護・訪問診療で対応せよ」。

③在宅酸素療法は、「夜は看護師不在により在宅酸素療法は受け入れられない」「夜間チューブ外れなどが生じても本人以外に対応できない」「夜間ボンベと酸素濃縮器の付け替えはできない」「夜間のチューブ外れ等の対応は往診で対応せよ」とのことだ。

④経管栄養は、「夜間は看護師が不在なので、経管栄養は日中にすべて完了すること」「経管チューブからの投薬はできない」「自己抜去した際の暫定対応ができない」

⑤インスリンやオピオイドについては「投与量の設定から注射まで自己管理が原則」「看護師不在の時間帯はインスリン注射、オピオイドにはタッチできない」など。

結局、こうした介護施設における医療的ケアの制限により、介護施設での医療的ケアはすべてを訪問診療・看護で対応するか、入院するかを選択肢しかない。

2018年診療報酬改定の概要

■同時改定の課題

- ・長期入院を減らす、早期退院
- ・必要以上に病院に行かず、まずかかりつけ医で受診
- ・再入院を減らす
- ・自宅等で亡くなる選択肢を増やす

■病院の状況

- ・都道府県が策定している「地域医療構想」
 - ・全国的な傾向として、急性期・慢性期は過剰、回復期は不足
 - ・地域によって、過剰な病床があり、転換を促す（機能分化）
 - ・7 対1 の急性期が多すぎるために10 対1 が創設されたが移行すすまず
 - ・看護体制だけでなく、実績を評価する体系とし、段階的に移行できる報酬設定とした
 - ・リハビリは、維持期リハは介護保険に
- これらが、介護報酬改定の「風上」

2018年診療報酬改定の概要

■介護報酬に関連する主な改定内容

- ・ 地域包括ケア病棟、急性期からリハビリまで、高齢者のかかりつけ病院
- ・ 200 床未満の病院は、生活機能向上連携加算の連携相手に
- ・ 有床診療所の介護分野の参入促進（例：看護小規模多機能）
- ・ 夜間休日対応などで、かかりつけ医に「機能強化加算」
- ・ 「在宅時医学総合管理料（在総管）」は、重症度に応じて1 回でも算定可能
→2 回は引き下げ、1 回は引き上げ
→ICT 活用による遠隔診療もOK
- ・ 要介護2 以上、月4 回以上の訪問看護、痰吸引や胃ろうなどを対象とする
「包括的支援加算」
- ・ 他の医療機関から依頼を受けて訪問診療を行う「在宅患者訪問診療料Ⅰ2」
- ・ 在宅療養支援診療所（在支診）以外の診療所が、地域の複数の診療所と連携して24 時間体制をとる「継続診療加算」
- ・ 特養では、看取り加算を算定していても、訪問看護や往診における加算が算定可能に
- ・ 紹介状なしの500 床以上の病院の初診時定額負担は400 床以上に変更
- ・ リハでは医療保険のリハと介護保険の通所リハが同じ場所で行えるように

2018年介護保険制度改革

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 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保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「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を創設

※ 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。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。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とす

2018年介護報酬改定

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

確認すべき委員会・検討会（一部）

社会保障審議会(介護給付費分科会)／社会保障審議会 (介護保険部会)
中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会)
社会保障審議会(医療保険部会)／社会保障審議会 (障害者部会)
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム
全世代型社会保障検討会議／社会福祉法人の事業展開等に関する検討会
科学的裏付けに基づく介護に係る検討会／介護現場革新会議
全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議
財政制度等審議会 財政制度分科会／経済財政諮問会議／未来投資会議
介護分野における生産性向上について
介護保険最新情報
介護給付費等実態統計
中央社会保険医療協議会(医療と介護の連携に関する意見交換)
社会保障審議会(福祉部会福祉人材確保専門委員会)
社会保障審議会(療養病床の在り方等に関する特別部会)
新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会
社会福祉法人の財務規律の向上に係る検討会
介護のシゴト魅力向上懇談会
介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会
社会保障審議会(福祉部会)

政策実施までの流れ

研究会

- ・ 例：高齢者介護研究会、地域包括ケア研究会
- ・ 報告書にまとめられる

検討会

- ・ 例：さらに細分化して形を作り込む
- ・ 報告書にまとめられる

審議会

- ・ 例：介護保険給付費分科会
- ・ 実務の舞台

法律案策定

- ・ 例：介護保険法改正案
- ・ 官僚が法律化

国会で可決

- ・ 制度になる

厚生労働省のYouTubeチャンネル

YouTube Premium JP 厚生労働省

ホーム 動画 再生リスト コミュニティ チャンネル 概要

作成した再生リスト 並べ替え

新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための
鼻腔・咽頭拭い液の採取のための研修動画
【新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識】
6
3 日前に更新
再生リストの全体を見る

令和2年度
算定基礎届事務説明
12
4 日前に更新
再生リストの全体を見る

⑥体温測定を要する
3
再生リストの全体を見る

妊婦のみなさま、小さなお子さま
がいらっしゃるみなさまに向け...
8
再生リストの全体を見る

自見はなこ
3
全国の児童相談所や児童入所施設
で働く皆様へ

Part1 前編
11
進めよう！働き方改革

生産性向上とは
17
介護分野における生産性向上のた
めのe-ラーニング

令和元年度 全国介護保険・高齢
者保健福祉担当課長会議資料の...
13

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 目次

【総務課】

1. 次期介護保険制度改正について 2

【総務課介護保険指導室】

1. 指導監督業務の適切な実施について 29
2. 事業者の業務管理体制に関する監督について 38
3. 国と自治体との情報共有及び指導監督体制の整備等について 41

（参考資料）

1. 介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況 44
2. 第9次地方分権一括法の概要等 93

【総務課認知症施策推進室】

1. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進について 95
2. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について 99
3. 認知症初期集中支援推進事業の推進について 107
4. 認知症疾患医療センターの整備の推進について 109
5. 認知症地域支援推進員の活動の充実について 111
6. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について 113
7. 若年性認知症施策について 120
8. 認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について 126
9. 認知症サポーターの活動の促進について 129
10. 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について 135
11. 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の活用について 137
12. 認知症施策に関する令和2年度予算案について 141

（参考資料）

1. 認知症疾患医療センターの整備状況について 151
2. 市区町村別の申立費用及び報酬助成制度の状況 159
3. 認知症地域医療支援事業における研修実施状況調べ 177
4. 認知症介護実践者等養成事業実施状況調べ 178
5. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業実施都道府県一覧 180
6. 認知症サポーター等養成状況 181

【介護保険計画課】

1. 介護保険制度改正における費用負担等に関する事項について 190
2. 第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて 193
3. 保険者機能強化推進交付金等について 199
4. 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度の活用促進について 202
5. 介護分野の文書に係る負担軽減について 203
6. 各種事務手続の電子化等による効率化の取組について 204
7. 低所得者の第1号保険料軽減強化について 207
8. 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援の継続について 208
9. 介護保険事業状況報告の見直しについて 210

（参考資料）

1. 食費・居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直しについて（概要） 212
2. 高額介護（予防）サービス費の見直しについて（概要） 214
3. 基本指針について（令和2年2月21日第90回社会保障審議会介護保険部会資料1-1） 215
4. 基本指針の構成について（令和2年2月21日第90回社会保障審議会介護保険部会資料1-2） 230
5. 2019年度における保険者機能強化推進交付金に係る評価結果について 240
6. 2020年度保険者機能強化推進交付金等の方向性について 258
7. 調整交付金の見直しの方向性について（概要） 259
8. 社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間取りまとめを踏まえた対応について（令和2年3月6日付老発0306第8号老健局長通知） 261
9. 老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令案に関する意見募集について 282
10. デジタル・ガバメント実行計画（令和元年12月20日閣議決定）（抜粋） 286
11. 低所得者の第1号保険料軽減強化に係る令和2年度の対応について（令和元年12月4日付事務連絡） 290
12. 低所得者の第1号保険料軽減強化の国庫負担の支払について（令和2年1月9日付事務連絡） 304
13. 介護ワンストップサービス実施に伴うシステム改修 311
14. 介護保険事業状況報告の報告様式及び記載要領の見直しについて 312
15. 介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について 316

【高齢者支援課】

1. 介護施設等の整備及び運営について 323
2. 有料老人ホーム等の適切な整備及び運営の推進について 371
3. 高齢者の居住と生活の一体的な支援について 394
4. 介護現場革新の取組について 398
5. 高齢者虐待の防止等について 410
6. 介護相談員制度の推進について 412
7. 福祉用具・住宅改修について 414
8. 養護老人ホーム・軽費老人ホームについて 421
9. 外国人インタナショナルシップの配置基準算定の取扱いについて 423
10. 新型コロナウイルス感染症等について 424

【振興課】

1. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進等について 426
2. 地域包括支援センターの機能強化等について 428
3. 令和2年度地域支援事業交付金について 429
4. 地域における高齢者の健康・生きがいづくりの推進について 432
5. 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について 442
6. 介護支援専門員の資質の向上等について 464
7. 介護サービス事業におけるICT化・生産性向上の推進等について 478
8. 共生型サービスの普及促進について 482
9. 居宅サービス事業者等の指定に係る留意事項について 483
10. 介護サービス情報の公表制度の周知等について 491
11. 公的介護保険外サービスの利用について 497
12. 東日本大震災の被災地における介護等のサポート拠点運営事業について 498

（参考資料）

1. 地域支援事業実施要綱の新旧対照表 500
2. 地域支援事業交付金交付要綱の新旧対照表 505
3. 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）の新旧対照表 517

【老人保健課】

1. 介護予防の推進について 536
2. 在宅医療・介護連携の推進について 541
3. 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制について 543
4. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握と移行支援のためのお願いについて 546
5. 要介護認定制度等について 548
6. 介護サービスの質の向上に資する科学的介護の推進について 550
7. 令和2年度介護事業実態調査の実施について 551

（参考資料）

1. 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）改正新旧対照表（現時点案） 554
2. 要介護認定等の実施について（平成21年9月30日老発0930第5号）改正新旧対照表（現時点案） 555
3. 会計検査院「平成30年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費について 562

【社会・援護局福祉基礎課福祉人材確保対策室】

1. 福祉・介護人材確保対策等について 566

【社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室】

1. 「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備のための「重層的支援体制整備事業」の創設について 588

（参考資料）

1. 「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備のための「重層的支援体制整備事業」の創設について（参考資料） 591

【職業安定局雇用開発企画課介護労働対策室】

1. （公財）介護労働安定センターとの連携について 594
2. 人材確保等支援助成金について 601

【雇用環境・均等局職業生活両立課】

1. 仕事と介護の両立支援の取組について 603

【消費者庁地域協力課】

1. 消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）について 609
- （参考資料）
1. 消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）について（参考資料） 612

【国土交通省住宅局安心居住推進課】

1. 居住に課題を抱える人（住宅確保要配慮者）に対する居住支援について 626

【国土交通省総合政策局地域交通課】

1. 地域公共交通活性化再生法等の改正率について 626

【内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）】

1. 高齢者等の避難対策に関する防災と福祉の連携について 626

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 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です。
- 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が生じています。**
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です。**



地域共生社会

地域共生社会の実現の推進（新たに共生型サービスを位置付け）

見直しの方向性

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

（注）具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。

現行

サービスを提供する場合、
それぞれ指定基準を満たす必要がある



【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

改正後



新たに共生型サービスを位置付け



※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定

地域共生社会

地域共生・地域の支え合いの実現に向けて

令和元年5月29日「第2回2040年を展望した
社会保障・働き方改革本部」提出資料
(一部抜粋)

- 人びとの暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。
- 2040年には、人口減少・少子高齢化がさらに進展し、単身世帯が4割、就職氷河期世代の高齢化等の状況にも直面。地縁・血縁による助け合い機能が低下する中、従来のタテワリの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となる。このため、①丸ごと相談（断らない相談）の実現、②地域共生に資する取組の促進、③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進について検討を行う。

I 丸ごと相談（断らない相談）の実現

- ◆ 8050問題など、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討（制度別に設けられている各種支援の一体的実施）

- ・「断らない」相談支援
- ・多様で継続的な「出口支援」（社会参加・就労支援、居住支援など）
- ・地域における伴走体制の確保

※あわせて、就職氷河期世代等への支援の強化を検討

- ・生活困窮者への就労準備支援事業等の全対象自治体での実施の促進
- ・地域におけるひきこもり支援の強化

II 地域共生に資する取組の促進

- ◆ 地域住民をはじめとする多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進

- ・地域活動が生じるプラットフォームの形成・展開の支援等
- ・民間からの資金調達の促進
- ・NPO、社会福祉法人等の多様な主体による事業の促進
- ・地方創生施策、住宅セーフティネット制度との更なる連携や農福連携の一層の推進など他省庁との連携策を促進

III 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進
- ・介護分野・障害分野の実態を踏まえた社会参加や就労的活動を含むサービス・支援

地域ケア会議

地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催 (高齢者の個別課題の解決)

○多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた

- ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
- などを行う。

《主な構成員》

自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加

※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催 (地域課題を解決するための社会基盤の整備)

地域ケア会議の主なテーマ

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 老老介護 | 16. 精神疾患 |
| 2. サービス拒否 | 17. ひきこもり |
| 3. 遠距離介護 | 18. 生活困窮世帯 |
| 4. 男性介護者 | 19. 介護虐待 |
| 5. 苦情、クレーム | 20. 消費者トラブル |
| 6. 介護離職 | 21. 軽犯罪高齢者 |
| 7. 障害児・者と同居
している高齢者 | 22. 矯正施設出所者 |
| 8. 移動困難 | 23. 過疎地域 |
| 9. 買い物弱者 | 24. 災害弱者 |
| 10. 高齢者ドライバー | 25. 居住系施設 |
| 11. 交通トラブル | 26. 【介護予防】転倒・骨折、関節疾患 |
| 12. 近隣トラブル | 27. 【介護予防】低栄養・脱水 |
| 13. ゴミ屋敷 | 28. 【介護予防】高次脳機能障害 |
| 14. 認知症 | 29. 【介護予防】経度認知障害・認知症 |
| 15. 若年性認知症 | 30. 【介護予防】閉じこもり高齢者 |

平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究

＜地域包括ケア研究会＞

2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム

—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—

【概要版】

三菱UFJリサーチ&コンサルティング



2040年の社会のイメージ

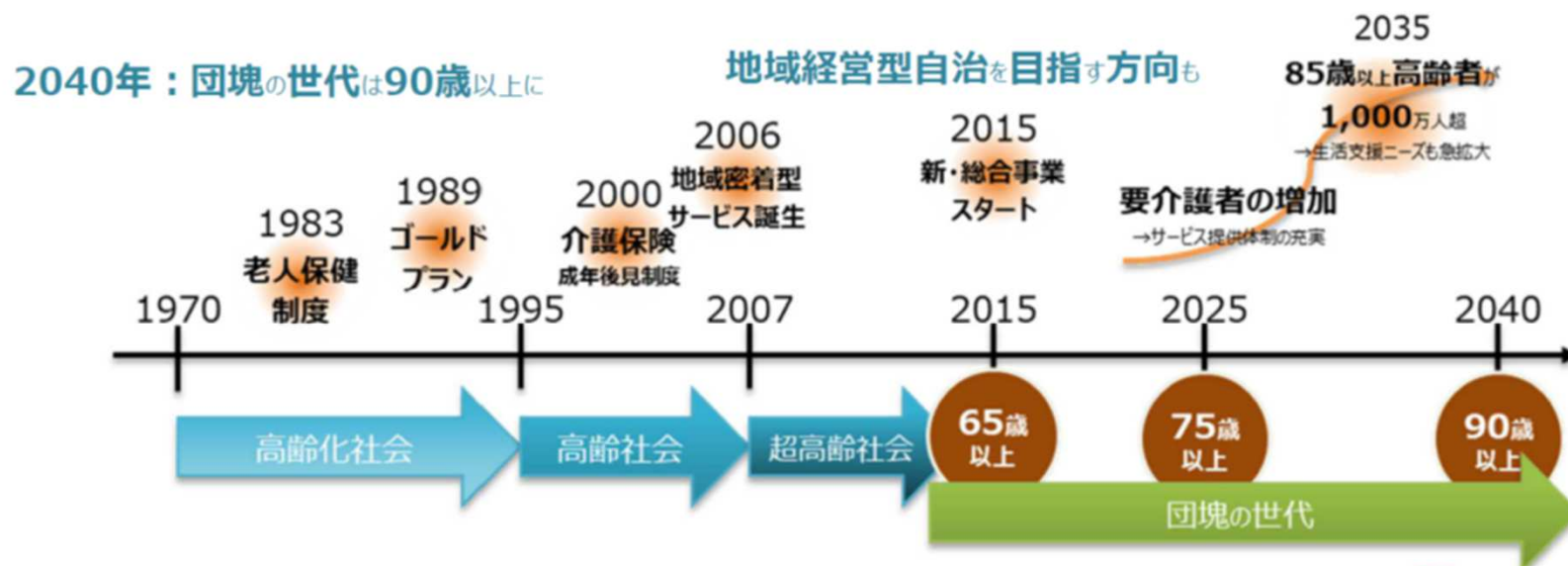
2035年：85歳以上の高齢者が**1000万人**

多様化する家族と住まい方
個人を単位とした仕組みへの再編
介護は必要なくとも、生活のちょっとした**困りごと**を抱える高齢者の増加
人生100年時代の到来を知り、準備できる世代

家族介護を期待しない
できない時代

平均的な高齢者像では語れない
多様性と格差の時代

平均的な地域自治のイメージも
意味がなくなる



生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン

「包括報酬型」
在宅サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護

=

柔軟な対応ができ、
多様な心身状態に対応できるサービス群

「包括報酬型」
在宅サービスの拡充

「包括報酬型」在宅サービスの
さらなる包括化

3つの「包括報酬型」在宅サービスの垣根を取り払い、事業者が多様なメニューを適宜使い分ける地域担当方式も検討してはどうか

新たな複合型サービスの開発

看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複合型サービスを新規に開発してはどうか？

「包括報酬型」
在宅サービスと
地域社会の融合

生活支援と人とのつながりを
「包括報酬型」在宅サービスに
どのように組み込むか

心身を支えるだけでなく、社会的・文化的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。

地域との親和性が高い
小規模多機能型居宅介護

元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」地域との継続性の高いサービス。

小規模多機能型居宅介護を
地域づくりの拠点と考える

地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保ちつつ、地域づくりの拠点として機能する可能性も。

事業者の参入を
促進するための方策

安定的な経営は、参入の重要要件

地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い（地域包括報酬）も検討できないか？

大都市部での参入促進策

設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策、または中心市街地での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。

保険者による
独自施策の可能性

現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、「包括報酬型」在宅サービスの普及を促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。

国の現状と予測とその対策

現状と予測	対策（出口戦略）
医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加、その後ほぼ横ばいが続く、2040年ごろから再び増加。	2030年には需要はピークを迎える。 大都市圏以外では、2030年以降、需要は下降する。 →患者・利用者の取り合いが激化 →地方の出口戦略として大都市圏への参入が増えることで競争も激化 →稼働を維持する戦略が必要 →競合の動向ウォッチ
一方で保険制度の主たる「支え手」となる20～74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続く。	診療報酬・介護報酬を維持することは困難 →報酬が下がった場合でも利益を確保し、法人を継続させる戦略とその実施が必要 →報酬が保障されやすいサービスへの転換 →障害、保育等への参入 →コストの適正化、適正稼働・適正人員の定義
「支え手」に関しては、高齢者や女性の労働参加を促していくことが重要。しかし、仮に労働参加率の上昇を想定したとしても、2030年以降、労働力人口は大幅に減少。	働き手の確保がますます困難になる。 →採用の強化（全体としては介護職は増えているが、不足感強い） →離職の防止（平成27年度で離職率16.5%） →働き方改革への対応 →高齢者、外国人の育成ノウハウ →医療、認知症、自立支援等、求められる人材の育成 →管理職層の育成 →ICT、ロボットの活用 →国の政策にもキャッチアップ

事業経営実践塾第1回

■自法人の地域を知る

- 地域／競合／自法人
- 市場には自社と競合とお客様しかいない
- どう調べるのか？どうまとめるのか？
- 生き残る法人になるためには？
- こういった事業をするとよいのか？

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 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です。
- 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が生じています。**
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です。**



医療・介護の需要予測

[トップページ](#)

JMAPは、各都道府県医師会、都市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用していただくことを目的としています。

地図から地域指定

地域別統計

施設別検索

地図から都道府県を指定

都道府県名から各都道府県の地域別統計画面にリンクしています。

都道府県画面の「関連地域」から、二次医療圏や市区町村の画面に移動することができます。



※ 事務局からのお知らせ

2020.03.19

医療機関情報を2019年11月時点に、介護施設情報を2020年2月時点にアップデートしました。

2020.03.19

スマートフォンからアクセスした場合に横幅が調整され、見やすく最適に表示されるようになりました。

2019.03.25

医療機関情報を2018年11月時点に、介護施設情報を2018年12月時点にアップデートしました。

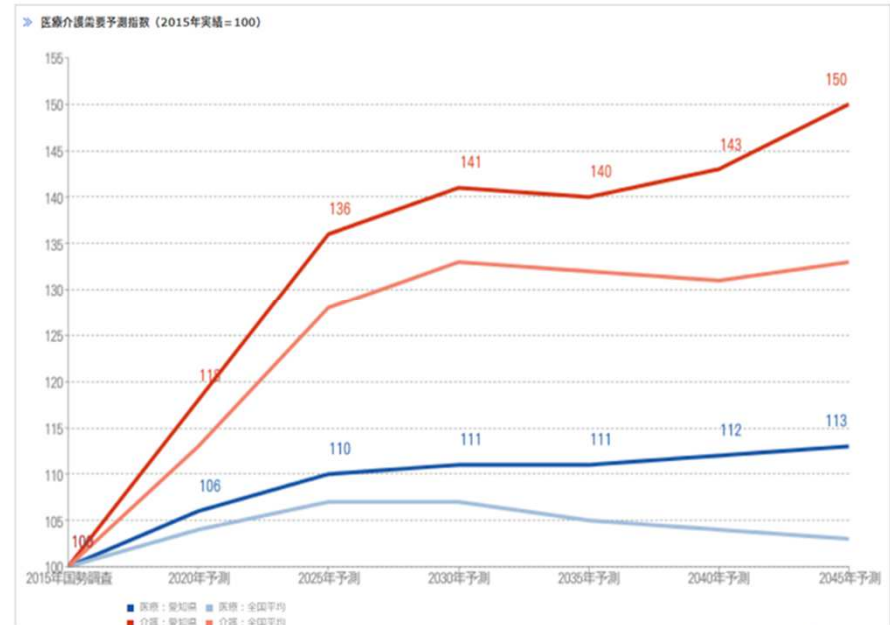
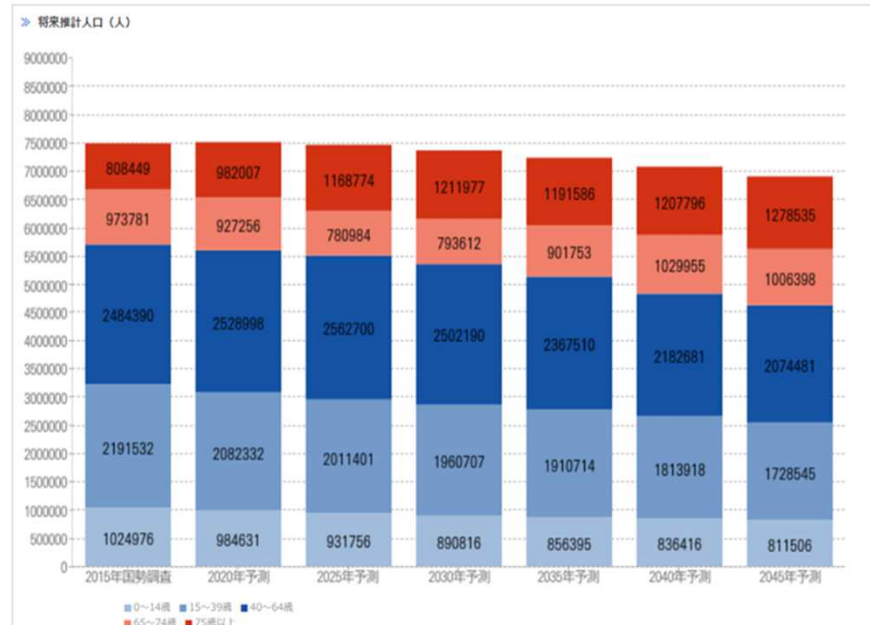
2018.04.05

3月30日に国立社会保障・人口問題研究所から公表された将来推計人口に基づき各地域別統計値を更新しました。

医療・介護の需要予測

国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

年齢階層	国勢調査		将来推計人口				
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	1,024,976	984,631	931,756	890,816	856,395	836,416	811,506
生産年齢人口1（15～39歳）	2,191,532	2,082,332	2,011,401	1,960,707	1,910,714	1,813,918	1,728,545
生産年齢人口2（40～64歳）	2,484,390	2,528,998	2,562,700	2,502,190	2,367,510	2,182,681	2,074,481
高齢者人口（65歳以上）	1,782,230	1,909,263	1,949,758	2,005,589	2,093,339	2,237,751	2,284,933
後期高齢者人口（75歳以上＝再掲）	808,449	982,007	1,168,774	1,211,977	1,191,586	1,207,796	1,278,535
総人口	7,483,128	7,505,224	7,455,615	7,359,302	7,227,958	7,070,766	6,899,465



事例より



■地域分析シート

1. 基本情報

		市	全国
都道府県	静岡県	—	—
市区町村	吉田町	—	—
面積	20.73km ²	113.82km ²	378,000km ²
人口	29,669	385,803	128,000,000
人口密度	1,395人/km ²	3,340人/km ²	336
世帯数	10,239	142,480	53,403,000
高齢者数	7,161	101,210	34,590,000
高齢化率	24.1%	26.2%	27.0%
後期高齢者数	3,445	44,655	16,910,000
後期高齢化率	11.6%	11.6%	13.2%
認定者数	982	15,851	5,920,000
要介護認定率	13.7%	15.7%	17.1%
介護保険料(月)	4,800円	5284円	5869円

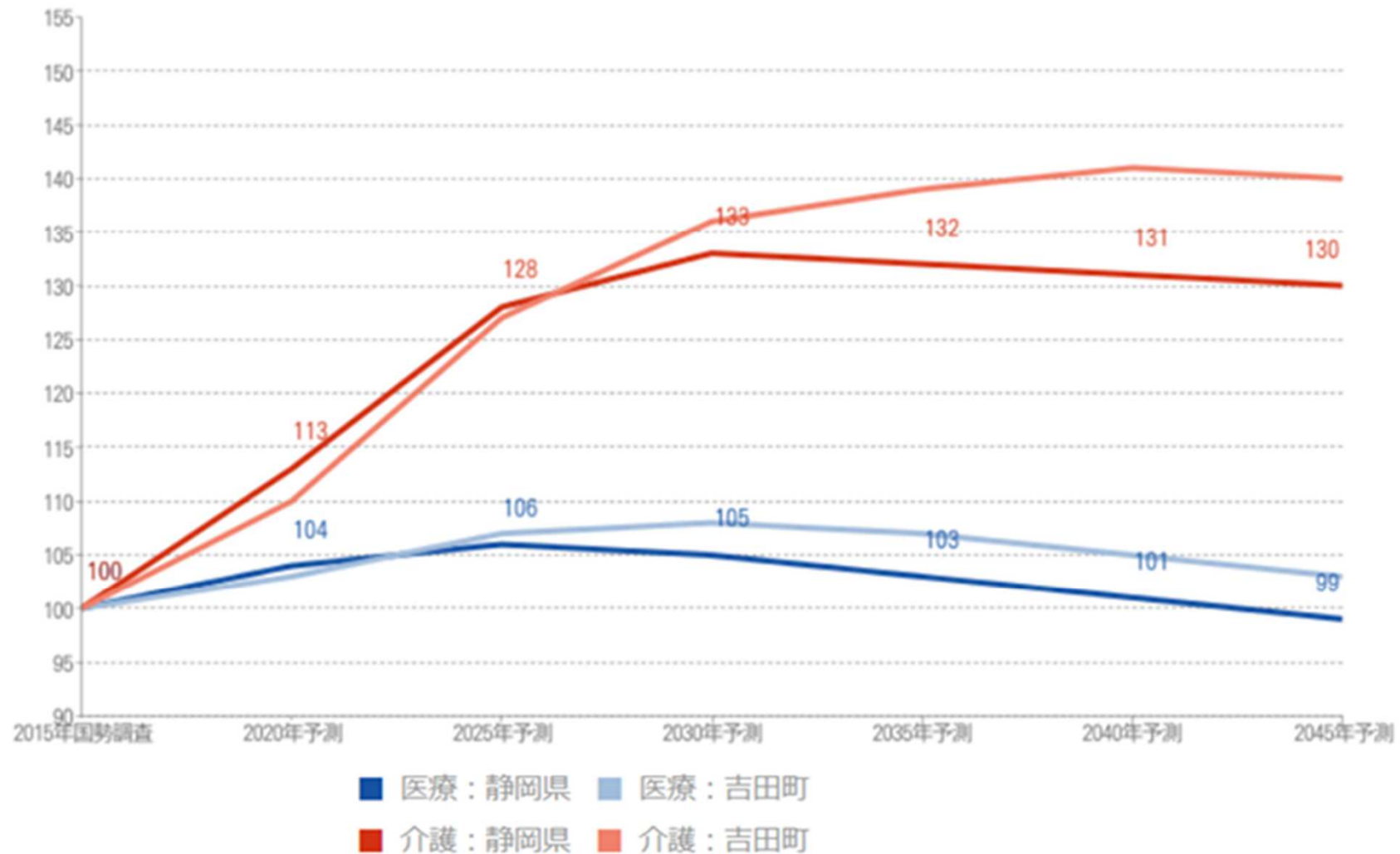
2. 要介護別分布

	人数	小計	割合	市 割合	割合	全国 割合
要介護度						
要支援1	107	243	24.7%	23.7%		27.9%
要支援2	136					
要介護1	240	385	39.2%	41.3%		37.3%
要介護2	145					
要介護3	141					
要介護4	141					
要介護5	72	354	36.0%	35.0%		34.8%
合計	982					

3. 事業所数

			市			全国
地域包括	1		0.5		0.0	1.1
病院			1.2		0.0	2.0
診療所			19.1		0.0	23.5
居宅	5		7.0		0.0	9.4
訪問介護	2		5.6		0.0	8.1
訪問看護	0	9	3.4	10.7	0.0	2.2
通所介護	5		6.0		0.0	5.3
地域密着通所	0		2.7		0.0	4.9
認知症通所	2		0.8		0.0	1.0
通所リハ	2		1.2		0.0	1.8
ショートステイ	2		1.9		0.0	2.5
小規模多機能	1		1.3		0.0	1.2
看護小規模	0		0.0		0.0	0.1
定期巡回	0		0.1		0.0	0.2
特養	2		1.1		0.0	1.8
地域密着特養	1	4	0.5	2.3	0.0	0.5
老健	1		0.6		0.0	1.0
療養型	0		0.0		0.0	0.3
GH	1	1	1.9	6.4	0.0	3.0
介護付有料	0		0.9		0.0	1.2
住宅型有料			3.7		0.0	1.3
サ高住			0.0		0.0	1.6

❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



■地域分析シート

1. 基本情報

		市	全国
都道府県	静岡県	—	—
市区町村	森町	—	—
面積	133.91km ²	113.82km ²	378,000km ²
人口	18,611	385,803	128,000,000
人口密度	132人/km ²	3,340人/km ²	336
世帯数	6,499	142,480	53,403,000
高齢者数	5,982	101,210	34,590,000
高齢化率	32.1%	26.2%	27.0%
後期高齢者数	3,309	44,655	16,910,000
後期高齢化率	17.8%	11.6%	13.2%
認定者数	1,044	15,851	5,920,000
要介護認定率	17.5%	15.7%	17.1%
介護保険料(月)	6,850円	5284円	5869円

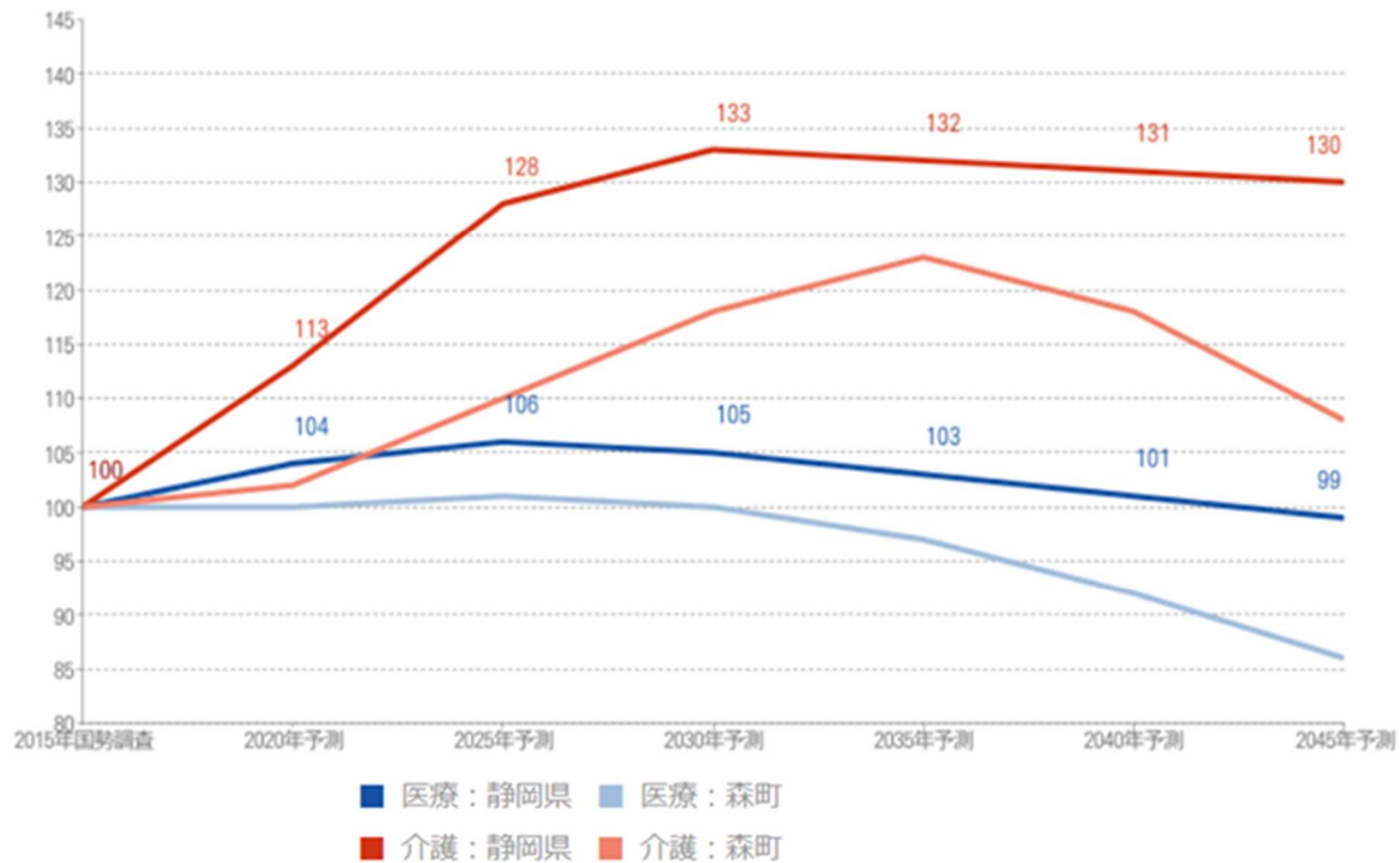
2. 要介護別分布

	人数	小計	割合	市	割合	全国	割合
要介護度				割合	割合		
要支援1	85	175	16.8%	23.7%		27.9%	
要支援2	90						
要介護1	304	477	45.7%	41.3%		37.3%	
要介護2	173						
要介護3	149						
要介護4	140						
要介護5	103	392	37.5%	35.0%		34.8%	
合計	1044						

3. 事業所数

			市			全国	
地域包括	1		0.3		0.0	0.7	
病院			0.8		0.0	1.2	
診療所			12.0		0.0	14.8	
居宅	4		4.4		0.0	5.9	
訪問介護	2		3.5		0.0	5.1	
訪問看護	1	9	2.1	6.7	0.0	1.4	8.1
通所介護	5		3.8		0.0	3.3	
地域密着通所	3		1.7		0.0	3.1	
認知症通所	0		0.5		0.0	0.6	
通所リハ	1		0.7		0.0	1.1	
ショートステイ	3		1.2		0.0	1.6	
小規模多機能	1		0.8		0.0	0.7	
看護小規模	0		0.0		0.0	0.0	
定期巡回	0		0.0		0.0	0.1	
特養	1		0.7		0.0	1.1	
地域密着特養	2	4	0.3	1.4	0.0	0.3	2.2
老健	1		0.4		0.0	0.6	
療養型	0		0.0		0.0	0.2	
GH	2	2	1.2	4.0	0.0	1.9	4.5
介護付有料	0		0.5		0.0	0.8	
住宅型有料			2.3		0.0	0.8	
サ高住			0.0		0.0	1.0	

❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



■地域分析シート

1. 基本情報

		市	全国
都道府県	静岡県	—	—
市区町村	川根本町	—	—
面積	496.9 km ²	113.82km ²	378,000km ²
人口	7,124	385,803	128,000,000
人口密度	14.3人/km ²	3,340人/km ²	336
世帯数	2,901	142,480	53,403,000
高齢者数	3,388	101,210	34,590,000
高齢化率	47.6%	26.2%	27.0%
後期高齢者数	2,138	44,655	16,910,000
後期高齢化率	30.0%	11.6%	13.2%
認定者数	626	15,851	5,920,000
要介護認定率	18.5%	15.7%	17.1%
介護保険料(月)	5600円	5284円	5869円

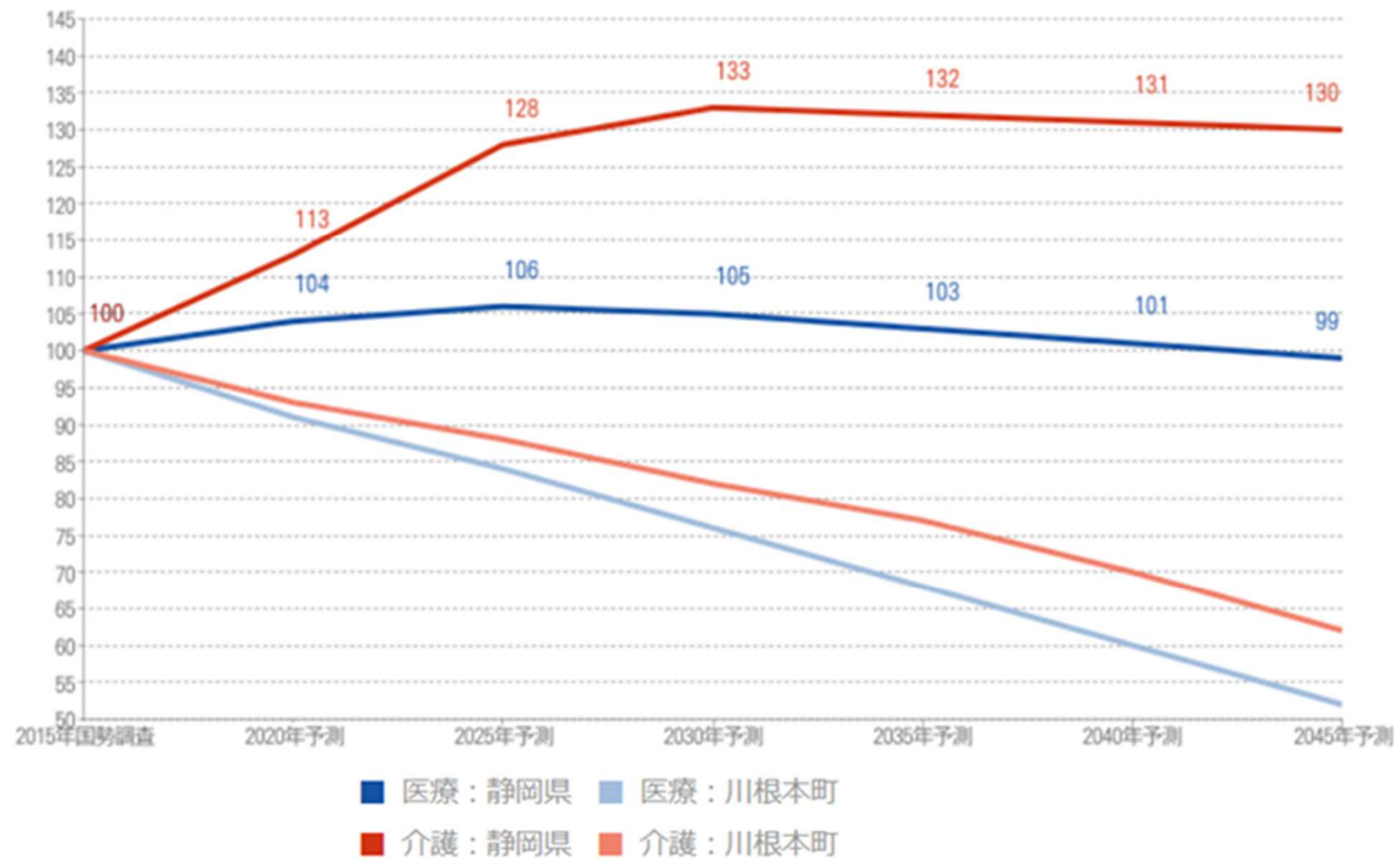
2. 要介護別分布

	人数	小計	割合	市	割合	全国
要介護度				割合	割合	割合
要支援1	58	96	15.3%	23.7%		27.9%
要支援2	38					
要介護1	129	266	42.5%	41.3%		37.3%
要介護2	137					
要介護3	103	264	42.2%	35.0%		34.8%
要介護4	86					
要介護5	75					
合計	626					

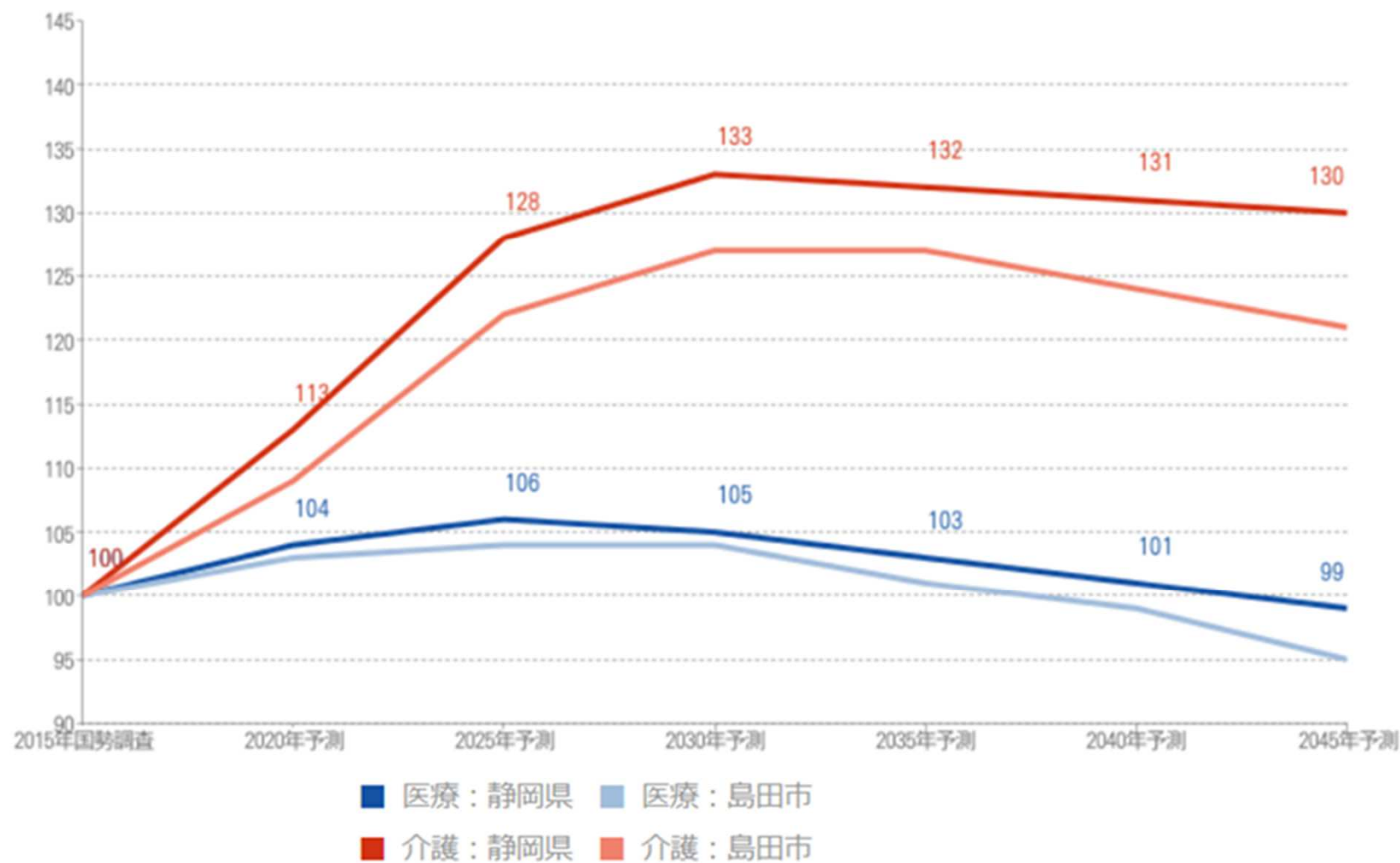
3. 事業所数

			市			全国
地域包括	1		0.1		0.0	0.3
病院			0.3		0.0	0.5
診療所			4.6		0.0	5.6
居宅	4		1.7		0.0	2.3
訪問介護	2		1.3		0.0	1.9
訪問看護	1		0.8		0.0	0.5
通所介護	3		1.4		0.0	1.3
地域密着通所	1	4	0.7	2.6	0.0	1.2
認知症通所	0		0.2		0.0	0.2
通所リハ	0		0.3		0.0	0.4
ショートステイ	1		0.4		0.0	0.6
小規模多機能	2		0.3		0.0	0.3
看護小規模	0		0.0		0.0	0.0
定期巡回	0		0.0		0.0	0.0
特養	2		0.3		0.0	0.4
地域密着特養	0	2	0.1	0.5	0.0	0.1
老健	0		0.1		0.0	0.2
療養型	0		0.0		0.0	0.1
GH	2		0.4		0.0	0.7
介護付有料	0	2	0.2	1.5	0.0	0.3
住宅型有料			0.9		0.0	0.3
サ高住			0.0		0.0	0.4

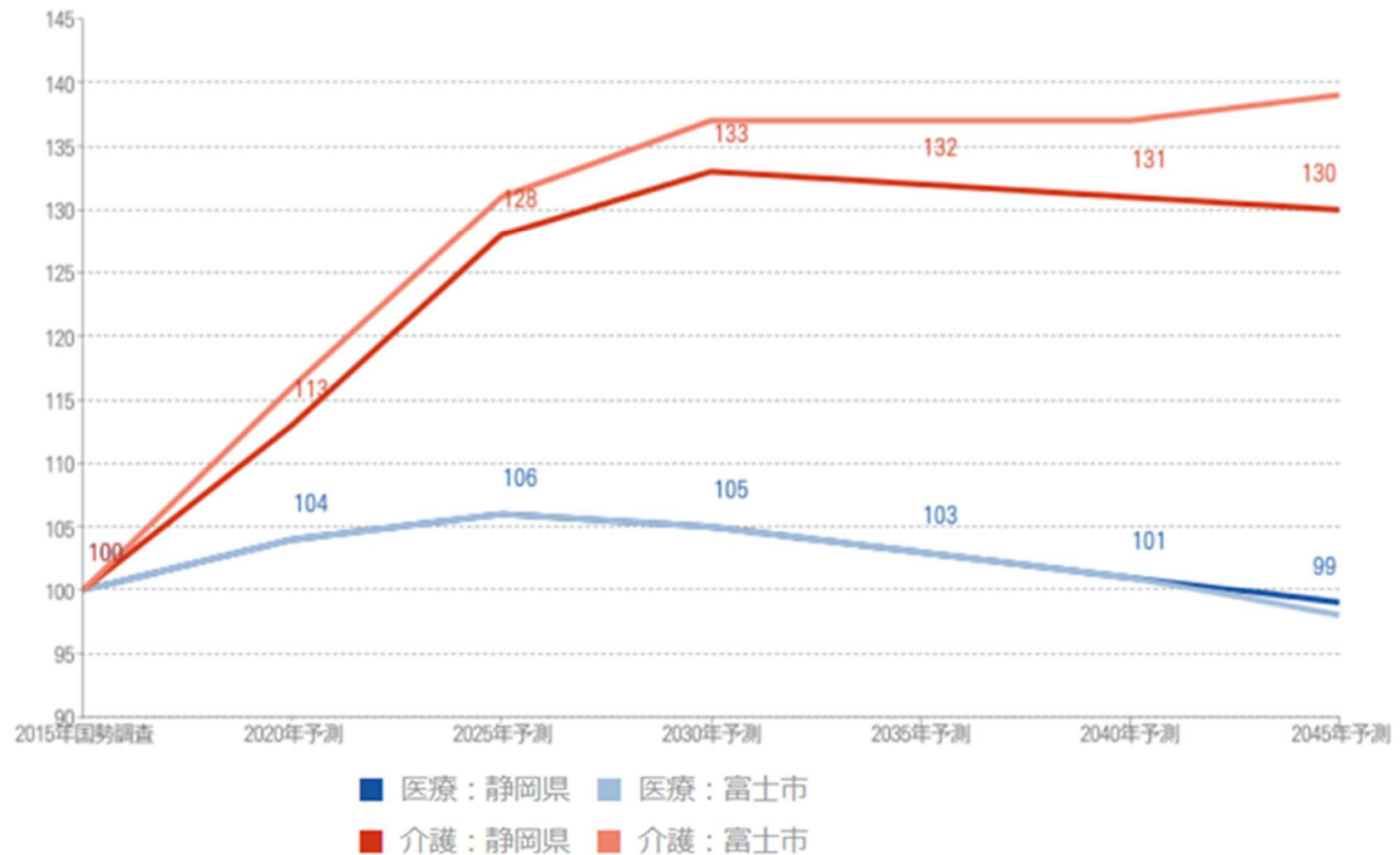
❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



医療計画・介護保険事業計画

第7期 稲沢市

介護保険事業計画・高齢者福祉計画

2018（平成30）年度～2020（平成32）年度

～高齢者と共に生きる地域環境づくり～



稲沢市

2018（平成30）年3月

介護サービス情報公表システム

The image displays two screenshots of the Aichi Prefecture Care Service Information Disclosure System (介護サービス情報公表システム).

Top Screenshot (Homepage):

- Header: 愛知県 (Aichi Prefecture), 介護事業所・生活関連情報検索 (Search for Care Facilities and Life-Related Information), 介護サービス情報公表システム (Care Service Information Disclosure System).
- Left Sidebar: Navigation menu including 全国版トップ > 愛知県 (National Top > Aichi Prefecture), 公表情報の読み解き方 (How to read the published information), 介護保険について (About nursing insurance), このホームページの使い方 (How to use this homepage), アンケート (Survey), 未掲載の事業所について (About facilities not published), 地域包括支援センター事業所一覧 (List of regional comprehensive support center facilities), 全国トップへ戻る (Return to national top), and 介護サービス (Care services).
- Main Content: A large box with a house icon and the text "介護事業所を検索する" (Search for care facilities), highlighted with a red box.

Bottom Screenshot (Search Results Page):

- Header: Same as the top screenshot.
- Left Sidebar: Same as the top screenshot.
- Main Content: Search results for "事業所名 市町村名等を入力" (Enter facility name, city/town/village name, etc.). The "現在の検索条件" (Current search conditions) section shows "お気に入り事業所一覧" (List of favorite facilities) and "事業所の比較" (Compare facilities), both with 0 items. The "事業所検索 (条件検索)" (Search for facilities (conditional search)) section has four buttons: "地図から探す" (Search by map), "サービスから探す" (Search by service), "お住まいの住所から探す" (Search by residence), and "条件検索" (Conditional search). The "地図から探す" button is highlighted with a red box. Below the buttons, there are input fields for "サービスの種類" (Type of service), "事業所の所在地" (Location of the facility), "事業所の名称" (Name of the facility), and "事業所番号" (Facility number).

介護サービス情報公表システム

愛知県
Aichi Prefectural Government

介護事業所・生活関連情報検索
介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更 中 大

[← 前のページに戻る](#) [全国版トップ](#) > [愛知県](#) > [介護事業所検索](#) > 事業所検索（地図から探す）

現在の検索条件

閲覧履歴

お気に入り事業所一覧 0件

事業所の比較 0件

公表情報の読み解き方

介護保険について

このホームページの使い方

事業所検索（地図から探す）

地図から探す

サービスから探す

お住まいの住所から探す

条件検索

地図から探す

市区町村名から探す

☐ すべての市区町村名を選択する

あ行

アンケート

全国トップへ戻る

介護サービス概算料金の試算

介護の相談・ケアプラン作成

☐ 居宅介護支援(32) [解説](#)

自宅に訪問

☐ 訪問介護(28) [解説](#)

☐ 訪問看護(11) [予防](#) [解説](#)

☐ 夜間対応型訪問介護(0) [解説](#)

☐ 訪問入浴(1) [予防](#) [解説](#)

☐ 訪問リハビリ(1) [予防](#) [解説](#)

☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(1) [解説](#)

施設に通う

☐ 通所介護(32) [解説](#)

☐ 通所リハビリ(5) [予防](#) [解説](#)

☐ 地域密着型通所介護(14) [解説](#)

☐ 療養通所介護(0)

■地域分析シート【鹿児島県霧島市】

1. 基本情報				市		全国	コメント
都道府県	鹿児島県			—		—	※人口密度は、営業の効率性を示す
市区町村	霧島市			—		—	※世帯数は、地域営業の対象数を示す
面積	603.18			113.82km ²		378,000km ²	※後期高齢化率は、実際の介護需要
人口	125,919			385,803		128,000,000	※要介護認定率は、市町村によって差が大きい
人口密度	207人/km ²			3,340人/km ²		336	
世帯数	61,446			142,480		53,403,000	
高齢者数	32,791			101,210		34,590,000	
高齢化率	26.0%			26.2%		27.0%	
後期高齢者数	17,280			44,655		16,910,000	
後期高齢化率	13.7%			11.6%		13.2%	
認定者数	6,394			15,851		5,920,000	
要介護認定率	19.5%			15.7%		17.1%	
介護保険料(月)	5,980円			5284円		5869円	
2. 要介護別分布				市		全国	コメント
要介護度	人数	小計	割合	割合	割合	割合	
要支援1	891	1730	27.1%	23.7%		27.9%	※軽度者が多いと小規模の収支があわない
要支援2	839						
要介護1	1,289	2309	36.1%	41.3%		37.3%	
要介護2	1,020						
要介護3	785	2355	36.8%	35.0%		34.8%	
要介護4	871						
要介護5	699						
合計	6394						

3. 事業所数			市				全国		コメント
地域包括	10		2.3		0.0		4.5		※都道府県、全国の数値は人口比で示した
病院			5.3		0.0		8.3		
診療所	102		81.0		0.0		99.9		
居宅	46		29.8		0.0		40.0		
訪問介護	30		23.8		0.0		34.4		
訪問看護	15		14.2		0.0		9.4		
通所介護	22	71	25.5	45.3	0.0	0.0	22.7	55.1	
地域密着通所	24		11.6		0.0		20.7		
認知症通所	7		3.3		0.0		4.2		
通所リハ	18		5.0		0.0		7.5		
ショートステイ	13		7.9		0.0		10.7		
小規模多機能	18		5.6		0.0		5.0		
看護小規模	0		0.0		0.0		0.3		
定期巡回	0		0.3		0.0		0.7		
特養	9	21	4.6	9.6	0.0	0.0	7.6	15.0	
地域密着特養	3		2.3		0.0		1.9		
老健	5		2.6		0.0		4.2		
療養型	4		0.0		0.0		1.3		
GH	24	66	7.9	27.1	0.0	0.0	12.9	30.2	
介護付有料	10		3.6		0.0		5.1		
住宅型有料	22		15.5		0.0		5.3		
サ高住	10		0.0		0.0		6.9		

4. 小規模多機能の状況		I市			全国	コメント
事業所数	19	17.0			5000	鹿児島県の平均登録者数は19.7人
平均定員	24.0	26.2			25.5	
平均登録者数	19.7	19.8			19	
平均要介護度	2.3	2.5			2.5	
要支援比率	18.2%	9.2%				
第7期の公募		1.0			—	
人口比	約6,500人に1カ所	22000人			24000人	

5. 小規模多機能詳細

事業所名	おあしす福山	よいどこい	みどりの風	南島リハワオウ 財	姫城の家	はな	ふれあい	陽だまり	よいやんは	一休庵さりしま	うのき	おあしす国分	おあしす重久
開設年	2009	2012	2007	2013	2007	2008	2013	2014	2006	2007	2012	2012	2007
法人	営利	営利	社福	営利	社福	営利	社福	医療	営利	社福	医療	営利	営利
定員	29	24	25	13	20	6	19	29	25	25	25	29	29
登録者数	25	21	22	13	19	5	19	27	23	22	18	18	19
平均介護度	2.2	2.2	2.3	1.9	1.7	1.3	2.4	2.1	2.0	2.2	2.5	2.1	2.5
要支援比率	24.0%	4.8%	13.6%	0.0%	36.8%	20.0%	10.5%	22.2%	4.3%	31.8%	5.6%	44.4%	21.1%
要支援1	3	1	1	0	4	1	2	3	1	6	1	5	1
要支援2	3	0	2	0	3	0	0	3	0	1	0	3	3
要介護1	6	7	5	6	7	3	4	6	7	4	6	6	5
要介護2	7	5	9	3	3	1	7	9	8	5	4	0	3
要介護3	4	5	1	3	1	0	2	5	6	5	3	2	3
要介護4	0	3	3	1	1	0	3	0	1	1	1	1	2
要介護5	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	2
	9	8	6	6	9	9	7	5	4	4	6	9	9
事業所名	ふもとの家	敷根	神宮	ひまわり	協愛	がんばろ家							合計
開設年	2009	2012	2014	2007	2007	2014							—
法人	社福	社福☆	社福	営利	営利	営利							—
定員	29	29	25	25	25	25							456
登録者数	27	26	21	18	12	19	0	0	0	0	0	0	374
平均介護度	2.4	2.5	2.9	3.3	2.1	2.4	#####	#DIV/0!	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	2.3
要支援比率	3.7%	23.1%	14.3%	11.1%	33.3%	26.3%	#####	#DIV/0!	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	18.2%
要支援1	0	1	1	0	2	3							36
要支援2	1	5	2	2	2	2							32
要介護1	9	3	3	4	3	6							100
要介護2	5	8	4	1	2	3							87
要介護3	6	6	5	3	2	1							63
要介護4	5	3	3	2	1	1							
要介護5	1	0	3	6	0	3							
	5	9	8	5	3	6							

入院需要の将来予測

医療機関の職員満足度調査・患者満足度調査、医療に関するオープンデータ活用事業

[お問い合わせ・ご相談](#) | [RSSを購読する](#) | [サイトマップ](#)



患者満足度調査
Patient Satisfaction

職員満足度調査
Employee Satisfaction

オープンデータ活用
OpenData Projects

お知らせ
Information

会社概要
About us

[Home](#) » [お知らせ](#) » 入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しました



Services

患者満足度調査事業
Patient Satisfaction

職員満足度調査事業
Employee Satisfaction

オープンデータ活用事業
OpenData Projects

Information

入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しました

2014年6月18日に成立した「地域医療・介護総合確保推進法」を受けて、病院から各都道府県への「病床機能報告」や、都道府県による「地域医療構想（ビジョン）」の策定がいよいよ本格化します。

当社では、「病床機能報告」や「地域医療ビジョン」を検討するための客観的な情報提供を目的として、全国の都道府県別・二次医療圏別の入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しましたので、試算結果を報告いたします。

都道府県別の試算結果

病床が不足する都道府県（2025年の不足病床数および内訳）

不足順	都道府県	一般病床	療養病床	合計
1	神奈川県	-14,700	-16,700	-31,400
2	東京都	-2,000	-20,000	-22,000

入院需要の将来予測

二次医療圏別入院医療需要予測(ver.1.1)

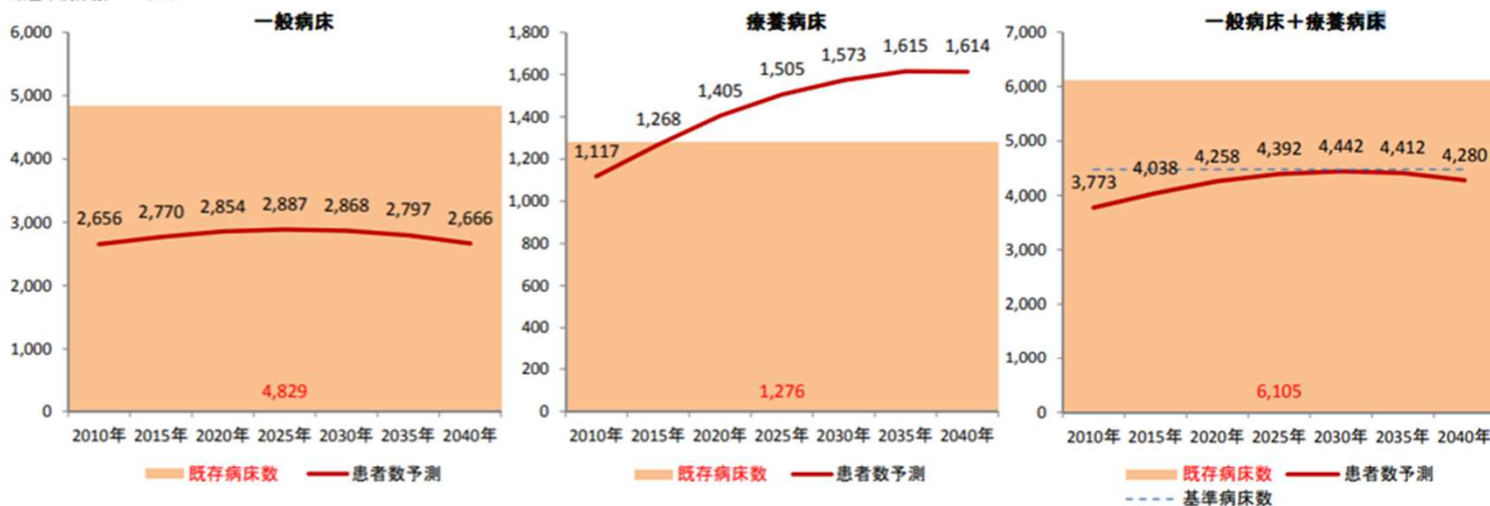
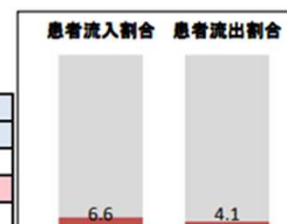
2014/08/29
株式会社ケアレビュー

北海道 南渡島医療圏

函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町

	既存病床数	入院患者数	1日あたり入院患者数予測 (性・年齢階級別の全国平均受療率で試算した理論値)							病床過不足	
	2014/2月	2011/10月	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2025年	2040年
一般病床	4,829	3,300	2,656	2,770	2,854	2,887	2,868	2,797	2,666	1,942	2,163
療養病床	1,276	1,300	1,117	1,268	1,405	1,505	1,573	1,615	1,614	-229	-338
合計	6,105	4,600	3,773	4,038	4,258	4,392	4,442	4,412	4,280	1,713	1,825

※基準病床数 4,475



このシートの情報は、全国各地域（都道府県・二次医療圏）の入院医療に関する需給見通しを客観的に可視化する目的で、株式会社ケアレビューが作成しました。
入院患者数の将来予測値は以下の通り全国一律の方法で試算し、地域毎の地理的環境や疾病構造の違い等は考慮していません。

【情報の出典および計算方法】

- 入院患者数予測: 性・年齢階級(5歳毎)別人口推計(国立社会人口問題研究所) × 入院患者受療率全国平均(2011年患者調査、病院および有床診療所の合計)
- 既存病床数: 地方厚生局届出情報(2014年2月現在)、病院および有床診療所の合計病床数
- 基準病床数: 各都道府県保健医療計画(2013年3月策定、一般病床+療養病床の合計)
- 入院患者数: 1日あたり入院患者数(2011年10月患者調査、患者住所別別、二次医療圏別は病院のみ)
- 患者流出割合: 圏内への流入患者割合/圏外への流出患者割合(2011年10月患者調査、入院患者全病床合計)
- 病床過不足: 既存病床数(2014年2月現在) - 入院患者数予測

【地域医療ビジョンの検討に役立つ情報サイト】

- 病院情報局(急性期病院の診療実績比較サイト) <http://hosojia.jp/>
- 医療介護情報局(医療機関と介護施設の総合DB) <http://caremap.jp/>
- 地域医療情報サイト(地域医療提供体制を比較) <http://imao.jp/>

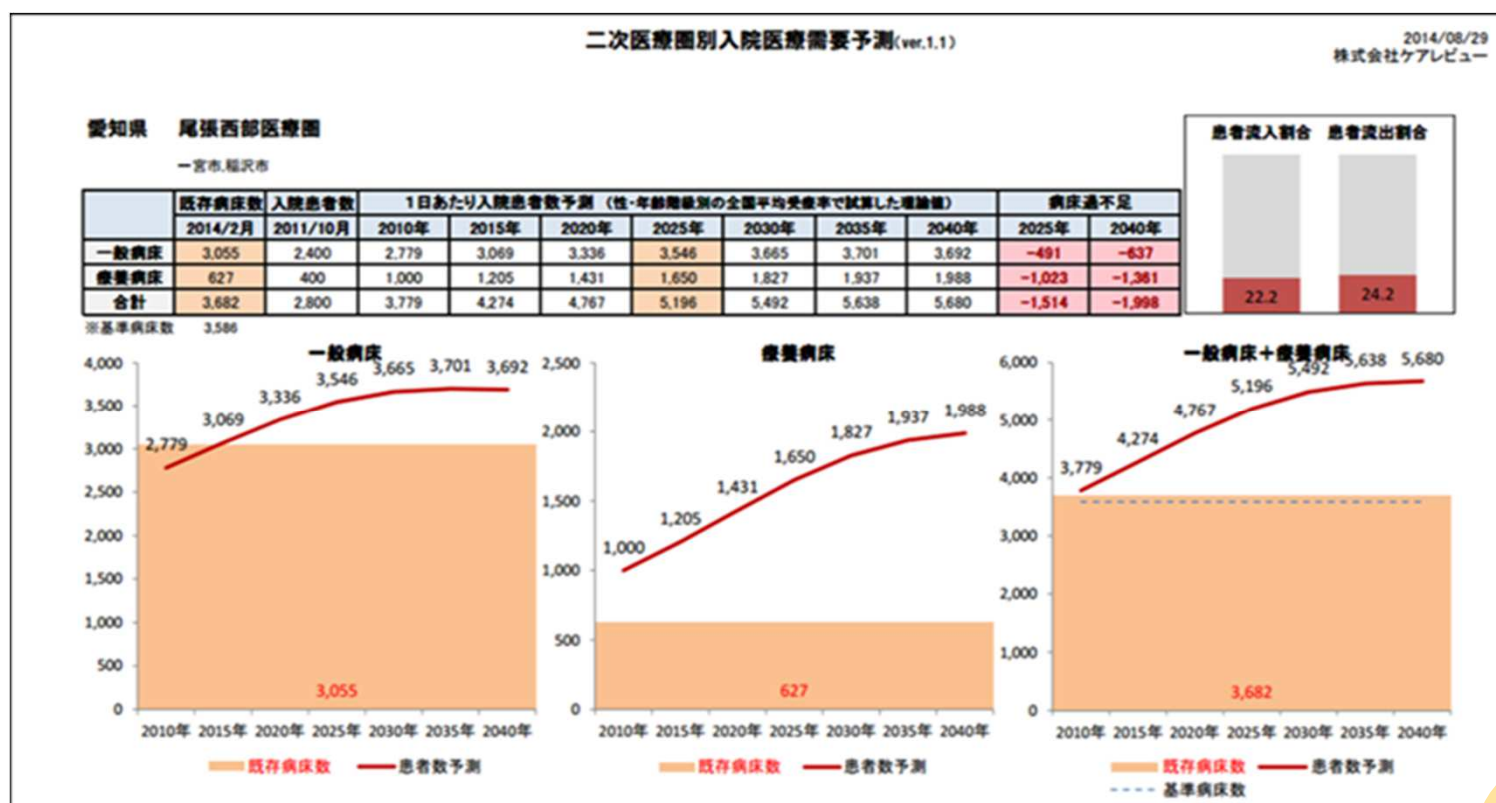
入院需要の将来予測

尾張西部医療圏の入院医療需要予測

◎基本的に病床は不足と考えてよいだろう

◎ただし、慢性期の療養病床については、不足しているものの病床数を増やすとは考えにくい。介護に移行すると考えるべき。

◎愛知県内の近隣市町村はおおむね同様の傾向を示している。



医療計画より

1 保健・医療施設の状況

尾張西部医療圏内の保健・医療施設の設置状況は、下表のとおりです。

表 1-4-1 保健・医療施設数 平成 28 年 10 月 1 日現在 (薬局は、平成 28 年 3 月 31 日現在)

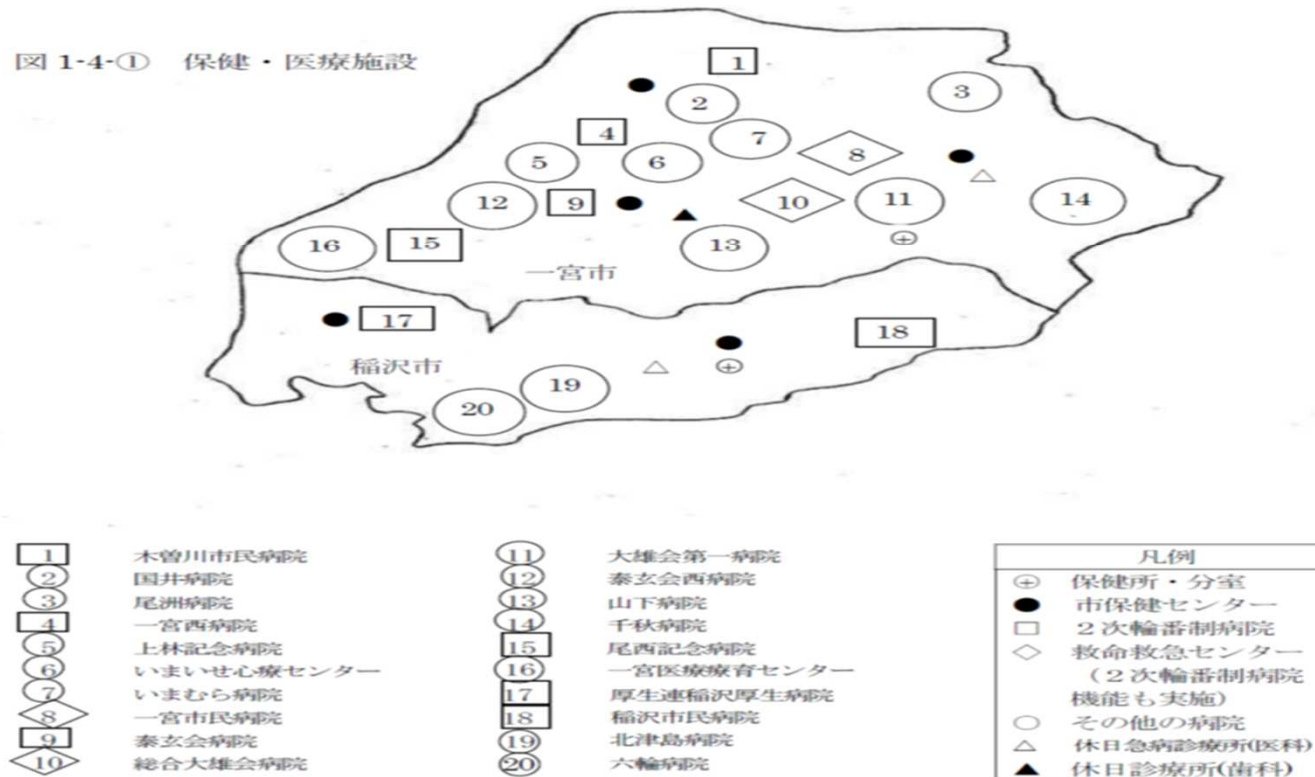
市 名	病 院	診療所	歯 科 診療所	薬 局	保 健 所		市保健センター		休日診療所	
					本所	分室	本所	支所	医科	歯科
一宮市	16	245	171	165	1	-	3	-	1	1
稲沢市	4	91	60	60	-	1	1	1	1	-
合 計	20	336	231	225	1	1	4	1	2	1

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部保健医療局医務課）、愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）

注：診療所には保健所（本所）、市保健センター及び休日診療所（医科）を含む。

歯科診療所には休日診療所（歯科）を含む。

図 1-4-① 保健・医療施設



医療計画より

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
尾張西部	平成37年の必要病床数①	407	1,394	1,508	613	3,922
	平成26年病床機能報告	94	2,333	449	674	3,550
	平成26年の病床数②	102	2,528	486	730	3,846
	差引(①-②)	305	△ 1,134	1,022	△ 117	76

構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年
尾張西部	在宅医療等	3,750 (1.00)	5,950 (1.59)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,260 (1.00)	3,591 (1.59)

在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされている。

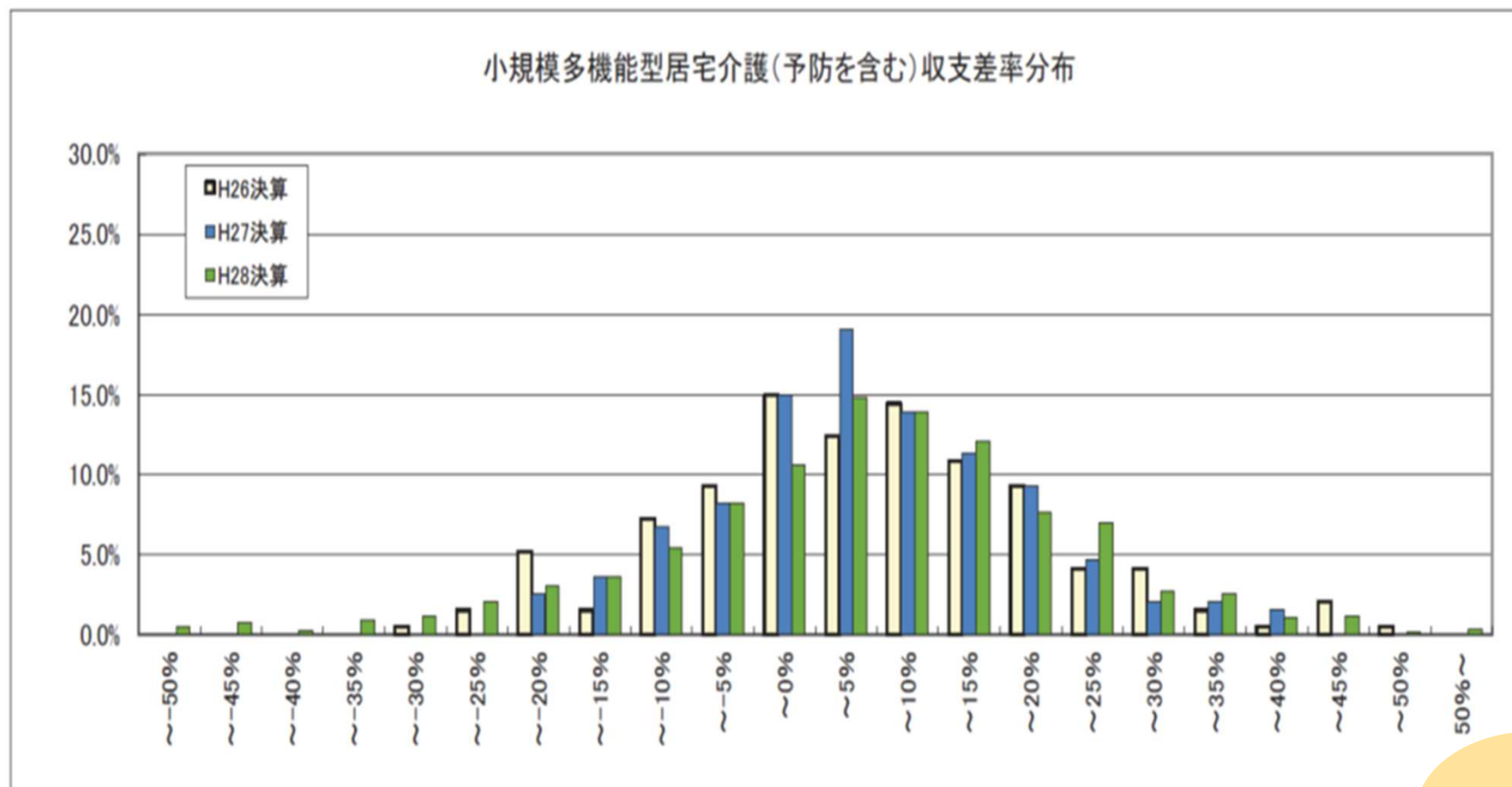
令和元年度概況調査

各介護サービスにおける収支差率							
サービスの種類	令和元年度 概況調査			サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	29年度 決算	30年度 決算	対29年度 増減		29年度 決算	30年度 決算	対29年度 増減
施設サービス () 内は税引後収支差率				福祉用具貸与	4.7% (4.0%)	4.2% (3.4%)	△0.5% (△0.6%)
介護老人福祉施設	1.7% (1.7%)	1.8% (1.8%)	+0.1% (+0.1%)	居宅介護支援	△0.2% (△0.4%)	△0.1% (△0.4%)	+0.1% (0.0%)
介護老人保健施設	3.9% (3.7%)	3.6% (3.4%)	△0.3% (△0.3%)	地域密着型サービス () 内は税引後収支差率			
介護療養型医療施設	5.0% (4.0%)	4.0% (3.2%)	△1.0% (△0.8%)	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	6.3% (6.0%)	8.7% (8.5%)	+2.4% (+2.5%)
居宅サービス () 内は税引後収支差率				夜間対応型訪問介護	※4.2% (※4.2%)	※5.4% (※5.3%)	+1.2% (+1.1%)
訪問介護	6.0% (5.6%)	4.5% (4.1%)	△1.5% (△1.5%)	地域密着型通所介護	4.4% (4.0%)	2.6% (2.3%)	△1.8% (△1.7%)
訪問入浴介護	3.5% (2.0%)	2.6% (1.2%)	△0.9% (△0.8%)	認知症対応型通所介護	6.0% (5.8%)	7.4% (7.2%)	+1.4% (+1.4%)
訪問看護	4.6% (4.3%)	4.2% (4.0%)	△0.4% (△0.3%)	小規模多機能型居宅介護	3.4% (3.0%)	2.8% (2.5%)	△0.6% (△0.5%)
訪問リハビリテーション	4.6% (4.0%)	3.2% (2.6%)	△1.4% (△1.4%)	認知症対応型共同生活介護	5.1% (4.9%)	4.7% (4.4%)	△0.4% (△0.5%)
通所介護	5.5% (4.9%)	3.3% (2.8%)	△2.2% (△2.1%)	地域密着型特定施設入居者 生活介護	1.9% (1.6%)	1.5% (1.2%)	△0.4% (△0.4%)
通所リハビリテーション	5.7% (5.1%)	3.1% (2.6%)	△2.6% (△2.5%)	地域密着型介護老人福祉施設	0.5% (0.5%)	2.0% (2.0%)	+1.5% (+1.5%)
短期入所生活介護	4.9% (4.8%)	3.4% (3.3%)	△1.5% (△1.5%)	看護小規模多機能型居宅介護	4.6% (4.2%)	5.9% (5.6%)	+1.3% (+1.4%)
特定施設入居者生活介護	1.9% (0.7%)	2.6% (1.3%)	+0.7% (+0.6%)	全サービス平均 () 内は税引後収支差率	3.9% (3.5%)	3.1% (2.8%)	△0.8% (△0.7%)

第18表 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)

		平成28年度概況調査				平成29年度実態調査				(参考)平成26年実態調査	
		平成26年度決算		平成27年度決算		平成28年度決算		平成29年度決算		平成26年3月収支	
		千円		千円		千円		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	3,682		3,777		3,922		4,326		
2		(2)保険外の利用料	635		652		629		627		
3		(3)補助金収入	18		12		9		12		
4		(4)介護報酬査定減	-1		-1		-1		-3		
5	II 介護事業費用	(1)給与費	2,862	65.8%	2,978	66.8%	3,085	67.6%	3,151	63.4%	
6		(2)減価償却費	185	4.3%	183	4.1%	184	4.0%	217	4.4%	
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-24		-27		-29		-34		
8		(4)その他	1,023	23.5%	1,017	22.8%	995	21.8%	1,201	24.2%	
9		うち委託費	100	2.3%	108	2.4%	109	2.4%	102	2.1%	
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	16		23		7		6		
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	24		24		24		36		
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	57		45		71		96		
13	収入 ①= I + III		4,351		4,462		4,565		4,969		
14	支出 ②= II + IV + V		4,126		4,221		4,331		4,668		
15	差引 ③=①-②		224	5.2%	241	5.4%	234	5.1%	301	6.1%	
16	法人税等		11	0.3%	11	0.2%	12	0.3%	16	0.3%	
17	法人税等差引 ④=③-法人税等		213	4.9%	230	5.2%	222	4.9%	284	5.7%	
18	有効回答数		194		194		1,051		754		
※ 比率は収入に対する割合である。											
※ 平成28年度概況調査及び平成29年度実態調査における各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。											
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。											
19	a 設備資金借入金元金償還金支出		159		164		104		-		
20	b 長期運営資金借入金元金償還金支出		100		88		40		-		
21	参考:(④+II(2)+II(3))- (a+b)		115		134		234		-		
22	実利用者数		19.5人				20.1人		20.8人		
23	延べ利用者数		560.5人				617.1人		541.2人		
24	常勤換算職員数(常勤率)		11.1人	73.0%	10.9人	73.6%	11.2人	74.1%			
25	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)		9.7人	71.8%	9.6人	72.9%	9.7人	73.4%			
常勤換算1人当たり給与費											
26	常勤	看護師	361,245円				365,282円		335,617円		
27		准看護師	335,665円				340,587円		308,845円		
28		介護福祉士	306,539円				316,432円		294,260円		
29		介護職員	275,227円				287,115円		262,448円		
30	非常勤	看護師	330,246円				334,828円		311,090円		
31		准看護師	333,233円				300,359円		249,904円		
32		介護福祉士	244,269円				265,414円		229,980円		
33		介護職員	226,816円				240,256円		221,891円		

34 実利用者1人当たり収入	229,064円	226,974円	238,945円
35 実利用者1人当たり支出	216,699円	215,343円	224,476円
36 常勤換算職員1人当たり給与費	280,492円	288,658円	267,461円
37 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	268,983円	280,687円	257,299円
38 常勤換算職員1人当たり利用者数	2.1人	1.8人	2.2人
39 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	2.3人	2.1人	2.5人



地域包括ケア研究会報告書2019.3

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究

＜地域包括ケア研究会＞

**2040 年：多元的社会における
地域包括ケアシステム**
—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—

平成 31（2019）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

地域包括ケア研究会報告書2019.3

(2) 参加・協働による地域デザイン

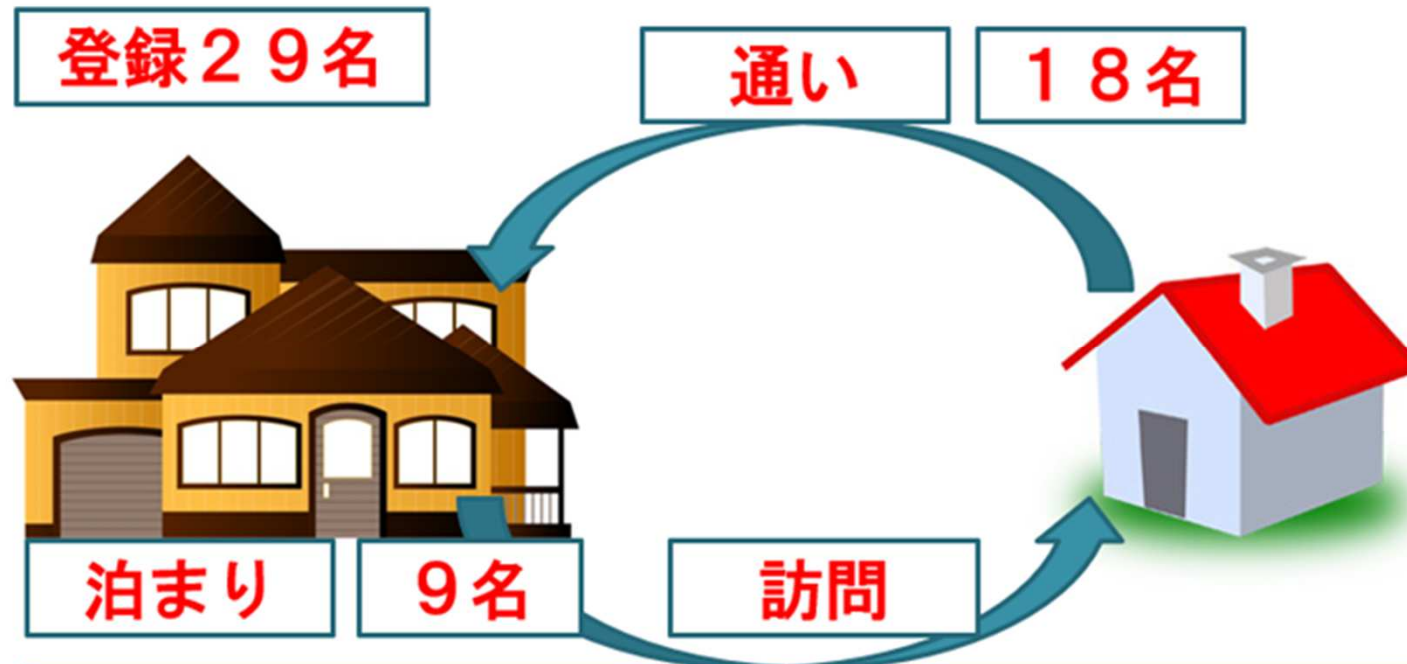
■ 地域の実情を踏まえた一人ひとりに寄り添う地域デザイン

- 地域や家族、あるいは個人を平均像で語れない多元的な社会になり、また地域資源についても、地域間格差が拡大していく以上、全国標準サービスで一斉に多様な住民のニーズに応えることが難しいのは明らかである。
- したがって、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを担うサービス提供体制を実現するには、行政・保険者やサービス提供事業者側が一方的に「利用者にとって、良いだろう」と思うサービスをデザインするのではなく、そのサービスの持つ価値やそのサービスを利用する意義を、住民・利用者と提供者が、支えられる側と支える側という関係性を越えて共に話し合い、改善を繰り返しながら、その地域の住民にあったサービスの使い方を考えていく過程が重要になる。つまり、出来合いのサービスを提供するだけではないということを意味しており、その点で、今後は、「参加と協働」の過程が求められる。
- その地域の住民・利用者にあったサービスをデザインしていくといっても、一人ひとりにあったサービスを一つひとつ設計・開発するわけではない。例えば、個人のレベルであれば、ケアマネジメントを通じて介護支援専門員や介護サービス提供者が利用者とケアの目標を共有し、地域にあるサービスを本人の目標にあわせて調整（チューニング）していくイメージといえる。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

- 実はすでに組み込まれている「参加・協働による地域デザイン」の仕組み
- 実はこのような「参加と協働」の取組は、決して新しいものではなく、すでに過去 10 年の間に、地域包括ケアシステムにも積極的に採用されてきた。例えば、地域密着型サービスでは、利用者の家族や地域住民が介護医療連携推進会議や運営推進会議に参加し、サービスに対する意見を表明し、事業者とともに、地域の課題やサービスの改善を進めていく過程に関わっている。まさに個別性を尊重したそれぞれの地域における「参加と協働」の過程の実例といえるだろう。
- そもそも、包括報酬型のサービスは、出来高払い型のサービスとは異なり、サービス提供の量やタイミングの点で、柔軟性が高く、利用者の日々の状態変化に合わせやすい特徴をもっている。小規模多機能型居宅介護の「通い」「訪問」「泊り」の提供バランスが、事業者によって異なるのも、その裁量権の大きさを反映している。ただし、その裁量が、利用者も含む「参加と協働」で活用されていなければ、経営者側の効率の観点からだけの一方通行なサービスのデザインになってしまうことを意味している。その点からも、参加と協働が重要なのである。

小規模多機能型居宅介護



地域密着型事業

→指定監督は市町村、原則市民のみ利用可

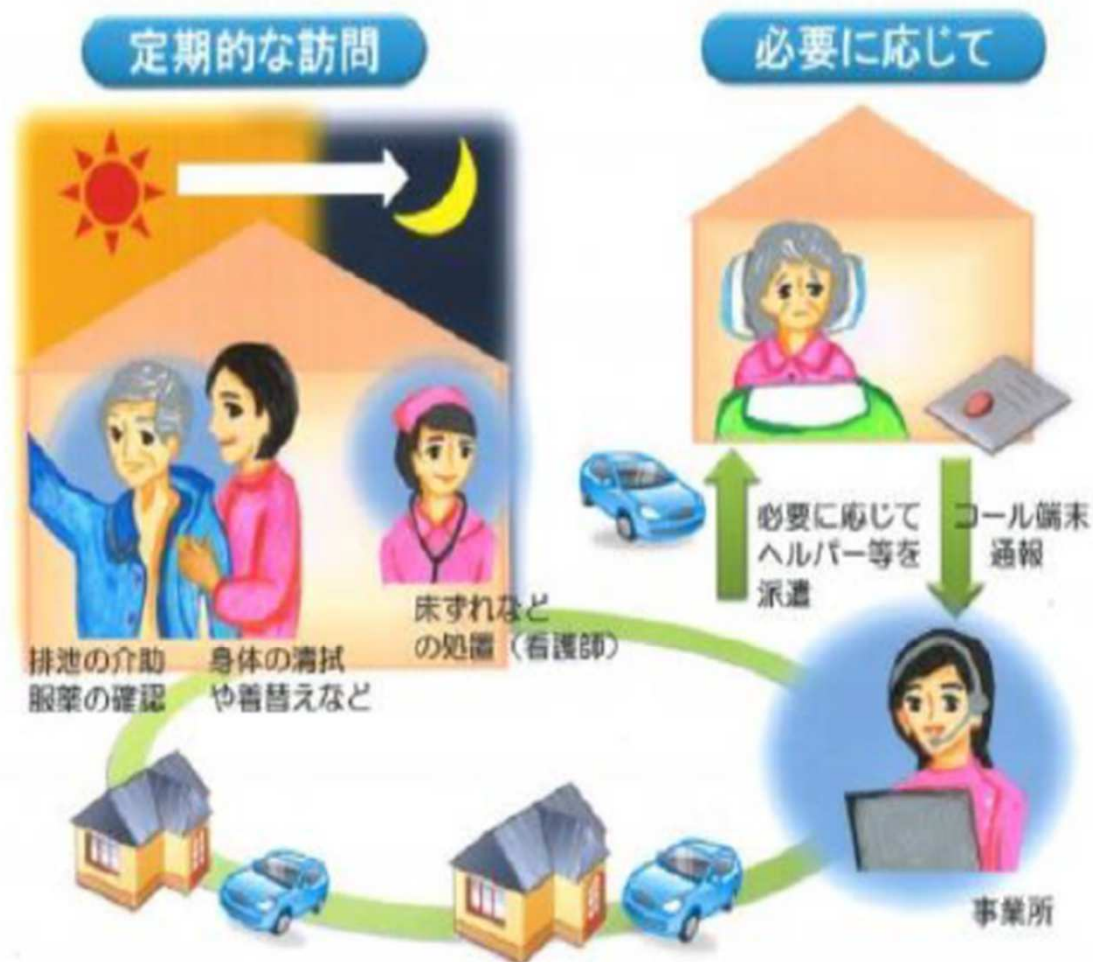
月額報酬（定額料金）

必要な時、必要なサービスを、必要なだけ

→利便性と、いざという時の安心感

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス概要】 ※埼玉県 ホームページより



地域包括ケア研究会報告書2019.3

■ 「場」を動かすコーディネーション機能

- 「参加と協働」を進めるためには、こうした「場」に関わる鍵となる人物や組織が欠かせない。利用者と提供者、事業者と行政などが、対等な立場で地域をデザインするには、地域関係者間をつなぐ「コーディネーション機能」を誰がどのように実現するかという課題がある。コーディネーション機能を持つ人や組織は、「場」において、参加者の意見を引き出し、議論を前向きに積み上げていくファシリテーターの役割が期待されている。また、地域の中から必要に応じて参加者を見つけてきたり、数多くの場を積み上げることで、その地域の課題や、隠れた資源を見つけ出し、行政や事業者に伝えるといった役割を担う場合もあるだろう。

3. 生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン

- 地域での生活を継続するためには、「生活全体を支える地域の仕組み」として介護や医療だけでなく、住まい、生活支援等が、社会保険制度に限定されず、様々な資源の組み合わせで一体的に提供される必要がある。これまで、介護保険制度では、そうした一体的なケアを実現するための中核的・基盤的サービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」を開発してきた（ここでは、これらを「包括報酬型」在宅サービスと呼ぶ）。
- 2040 年に向けては、これら「包括報酬型」在宅サービスの機能と役割をさらに拡充するとともに、これらのサービスを活用しながら、どのように利用者が地域とのつながりを継続させていくかといった視点が重要になる。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

■ 「包括報酬型」在宅サービスの更なる包括化

- 「包括報酬型」在宅サービスとしては、2006年に小規模多機能型居宅介護が、2012年に複合型サービス28及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設された。実態としての利用者像は、事業者によっても異なるものの、おおむね小規模多機能型居宅介護では認知症の人、看護小規模多機能型居宅介護では医療ニーズの高い利用者、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、単身生活者の利用が多いといった特徴がみられる。
- しかしながら、サービス利用者の心身状態は、特に後期高齢者では変化を伴うものが一般的であり、事業者は常に一定の状態像の利用者だけを支えているわけではない。むしろ、心身状態の変化に柔軟に対応しながら可能な限り人生の最終段階まで支えるのが一般的である。包括報酬の採用により、小規模多機能型居宅介護では、利用者の状態にあわせて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のような形態で訪問サービスを提供することも可能だ。つまり、既存の定期巡回・随時対応型訪問介護看護でも、小規模多機能型居宅介護でも、看護小規模多機能型居宅介護でも、「柔軟な対応ができ、多様な心身状態に対応できるサービス群」である点では、共通している。
- むしろ、心身状態が変化する利用者への包括的・一体的なケアの提供のため、同一地域でサービスを提供するのであれば、これらの「包括報酬型」在宅サービスのメニュー間の垣根を取り払い、特定の事業者が多様なメニューを適宜使い分けながら地域を担当するといった方式も検討していくべきであろう。こうした柔軟なサービス提供の切り替えが可能になれば、事業者も、職員配置の状況によってケア提供の方法を柔軟に変更することも可能になり、経営の安定に資するであろう。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

■ 新たな複合型サービスの開発

- また、2011年度の制度改正では、複数のサービスの組み合わせ提供を想定して、「複合型サービス」が創設された。「複合型サービス」は、看護小規模多機能型居宅介護の旧名称のように理解されていることも少なくないが、本来は、訪問介護や通所介護など既存のサービスを複合的に提供する場合のサービスの総称として規定されている。現状は、複合型サービスとして、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービスのみが「看護小規模多機能型居宅介護」として報酬上設定されているにすぎない。
- 2012年以降、新たな複合型サービスは報酬設定上、規定されていないが、今後、こうした組み合わせ提供が在宅生活を支える主力サービスになる以上、事業者の実践事例から学び、検討を重ね、報酬化を進めて、さらなる複合型サービスを開発していく必要があるだろう。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

(2) 「包括報酬型」在宅サービスと地域社会の融合

■ 生活支援と社会的な人のつながりをどのように組み込むか

- 在宅生活を支える中核的介護サービスとはいえ、「包括報酬型」在宅サービスだけで生活全体を支えるわけではない。要介護度が重くなっても、毎日の調理、買い物、掃除などの生活支援は不可欠であるし、なじみの関係性のある友人とのコミュニケーションや、地域とのつながりが不要になるわけではない。むしろ、そうしたつながりこそが、社会的孤立を防ぎ、尊厳ある生活を支える上で重要になってくると考えるべきであろう。
- 特に在宅生活では、生活支援が不可欠である。今後 2040 年において、家族が傍らにいない状態で後期高齢者が在宅生活を送るとき、生活支援が在宅限界点の低下を防ぐ重要な要素のひとつとなるだろう。一人ひとりが社会のつながりから排除されない包摂的な社会を志向していくならば、「包括報酬型」在宅サービスも単に心身を支えるサービスだけでなく、社会的・文化的な生活を支えるための支援を組み合わせることこそ、生活全体を支えるという意味で重要になる。
- その場合、これらの支援は、必ずしも介護保険の給付の中から行われる必要はない。地域の多様な資源をうまく組み合わせることで対応は可能である。この点で、「包括報酬型」サービスと、保険外サービスと組み合わせる混合介護によって在宅を支えるあり方も、今後広がっていくだろう。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

■ 地域との親和性が高い小規模多機能型居宅介護

- 小規模多機能型居宅介護の最大の特徴の一つは、地域とのつながりの中で在宅生活を継続できることであろう。広域型の介護保険施設の場合でも、職員は利用者の入所前の生活を知ることができるが、それはいわば「かつての在宅生活時の情報」であり、入所後はそれまでの地域とのつながりから切り離されるのが一般的である。
- 小規模多機能型居宅介護では、利用者が元気だったころの近所との付き合いや生活のリズム、あるいは居住空間も含め、利用者はありのままの情報を、いわば「地域や在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」と表現してもよい。つまり小規模多機能型居宅介護は、地域との継続性を保ちやすい特徴があるといえるだろう。
- また、小規模多機能型居宅介護は、訪問単体のサービスとは異なり、「通い」という物理的な拠点施設を持つため、地域住民との交流に適したデザインともいえる。例えば、福岡県大牟田市内の小規模多機能型居宅介護事業所は、そのほとんどに併設された住民交流施設で、町内の会合などが開催され、自然に地域交流の拠点となっている。人口約 11 万 5 千人の市内に 26 か所の小規模多機能型居宅介護事業所が整備されており、中学校区よりも小さい圏域をそれぞれの事業所がカバーしている。こうした体制が発展していくことで、地域の社会的・文化的資源を生活の中に組み込んでいく可能性も広がっていく。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

■ 小規模多機能型居宅介護を地域づくりの拠点と考える

- 小規模多機能型居宅介護が、専門職サービスと地域住民をつなぐ役割を果たせるのであれば、事業所がその地域の支援拠点として機能しているといえる。特に小規模多機能型居宅介護は、地域包括支援センターよりも小地域に計画的に整備されている場合もあり、地域づくりの拠点として機能するのであれば、現在の地域包括支援センターには難しいより小地域の地域社会と連続性を持つこともできるだろう。
- とりわけ人口減少が進む中で、行政の職員確保も困難になっており、直接的なケアを提供する事業所が地域づくり機能を兼ね備えることも今後は想定していくべきだろう。また、地域包括支援センターのブランチとして小規模多機能居宅介護の事業所が機能すれば、事業所職員は、介護サービスだけでなく、地域づくりや高齢者以外の地域課題に向き合う機会を得ることになり、人材育成の観点からも効果的な OJT が期待される。特に、これからは生活全体を支えるケアが求められる時代となる中で、地域の様々な資源とのコミュニケーションを活かせる人材は、地域共生社会を支える人材として期待されるだろう。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

(3) 事業者の参入を促進するための方策

■ 安定的な経営を実現するために

- 「包括報酬型」在宅サービスの経営上の特徴は、一定の顧客数を恒常的に確保しなければ経営が安定しない点である。利用者の状態は、身体機能だけでなく、経済的な問題や家族関係など様々な要素が絡みあい、その生活も支援ニーズも時間と共に変化する。特に利用者が中重度者の場合は、報酬単価は高いものの、死亡等によりサービス利用が短期間で終了となることも多く、また日常生活圏域においては、利用者の発生頻度も必ずしも高いとはいえないなど、需要の安定性に課題がある。現在の「包括報酬型」在宅サービス事業者は、こうした収入面での不安定性を法人の規模や他事業の収益で補っている場合も多く、このことは、事業への参入の障壁、あるいは事業継続上の課題となっている。
- したがって、報酬の考え方についても、より安定的な経営を実現し、安定的なサービスの提供体制を維持するために、より柔軟な発想でこれらの仕組みを支えることを検討すべきであろう。一般的に報酬の支払い方法は、①個人へのサービス提供内容ごとに報酬を支払ういわゆる出来高払い（訪問介護や通所介護）、②個人への一定範囲のサービス提供に対する包括払い（「包括報酬型」在宅サービスで採用）、③地域の取組や体制の保持に対する包括報酬または事業費（総合事業における一部の補助制度もこれに該当）などが考えられる。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

- 今後は、「包括報酬型」在宅サービスが地域のインフラとしてサービス提供体制を維持しているコストをカバーするといった発想から、一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い（ここでは仮に「地域包括報酬」と呼ぶ）を検討していくことも必要だろう。サービス提供事業者の経営の安定性を確保することは、人材の確保や事業者の健全な経営を守るためにも重要な観点である。
- 「地域包括報酬」の考え方は、離島や中山間地の集落などにも適用できる。これらの地域においては在宅介護サービス事業所を複数整備することが現実的でない場合も多い。単に需要が少ないだけでなく、利用者像も刻々と変化するため、固定的な機能しか持たない介護サービスでは、ニーズに応じることは困難である。こうした地域では、行政が担ってきた地域の仕組みづくりや地域包括支援センターの一部の機能を持たせたような複合的で多機能な拠点を、現行の基準よりも、より地域の実情にあった形で緩和して整備することができるようモデルを検討していくべきであろう。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

■ 「生活全体を支えるマネジメント」へ

- 2040 年に向けて、家族のニーズではなく、本人のニーズに合った生活の実現に向けて地域資源を結び付け、その活用を通じて、可能な限り本人の望む生活を支援していく個別性の高いケアマネジメントを実現していくことが求められる。
- 介護支援専門員は、医師や看護師、介護福祉士等の資格とは異なり、歴史的に介護保険制度の中でその役割が規定されてきた経緯もあり、ケアマネジメントが介護保険制度内のサービス給付管理の範囲にとどまる傾向も見られる。今後、ケアマネジメントは、介護保険以外の公的制度と連携していくことは当然として、地域の民間サービスや住民主体の活動など、地域で生活を継続していく中で必要とされる資源を適切に組み合わせる能力がこれまで以上に求められるであろう。すでに、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントや、自立支援型地域ケア会議において、ケアマネジメントの視点は、介護保険制度の枠をこえて、民間サービスや地域の住民活動までその範囲を広げている。
- 今後、地域包括ケアシステムが「生活全体を支える仕組み」に向かっていく中で、介護支援専門員の機能が変化しないのであれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の計画作成責任者やサービス担当責任者、あるいは小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が現在のケアマネジメント機能の大半を担うことも考えられるだろう。

地域包括ケア研究会報告書2019.3

- ・生活全体を支援するサービス
- ・介護保険のみでなく、地域も含めた活用
- ・出来合いのサービスを提供するのではなく、利用者に合わせてチューニング（→包括報酬型サービスが向いている）
- ・運営推進会議の活用も含め、参加と協働を促す仕組み（コーディネーター機能）
- ・地域づくりの拠点、包括のブランチ的存在
- ・重要なインフラとしての機能を評価した報酬体系も

小規模多機能合宿の案内文

これからの地域包括ケアシステムの中核を担うとされる小規模多機能型居宅介護。2006年に創設され、すでに10年以上経過していますが、いまだに新しいサービス、よく分からないと言った声も聞かれます。経営側からすると、運営が難しいというイメージも強いですが、2015年介護報酬改定に伴い、加算の新設や登録定員増となったことで増収・増益に転じた事業所も多く、今後既存事業からの転換を含め、小規模多機能の開設を検討したいという事業所が増えているのも実際です。

また、「地域包括ケア推進研究会」からは提言の段階ではありますが、「新型多機能サービス」の構想が示されました。2019年の「地域包括ケア研究会報告書」では、包括報酬型サービスの有効性、とりわけ小規模多機能が地域づくりの拠点としての機能を果たすことが期待され、これからの地域包括ケアの在り方とともに小規模多機能の重要性を一層高める内容として高い関心が寄せられています。

本講座では、今後益々期待される、小規模多機能型居宅介護の開設に向けた準備、すなわち、各市町村で行われる公募の仕組みから立地やハード面での工夫、開設前の準備、内覧会の開催方法、制度の趣旨と詳細の理解、そして、他の居宅サービス等とは様々な面で異なる収支構造や営業方法、単月黒字の達成、通い・泊まり・訪問の業務の管理、ケアマネジメント、職員育成方法などモデル書式の提案や様々な演習を通じて、新規開設から運営までの流れを習得し、実践的で具体的な考え方とノウハウを3日間で集中的にお伝えします。

介護老人保健施設の指標

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	左記の要件を満たさない
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値
(最高値：90)

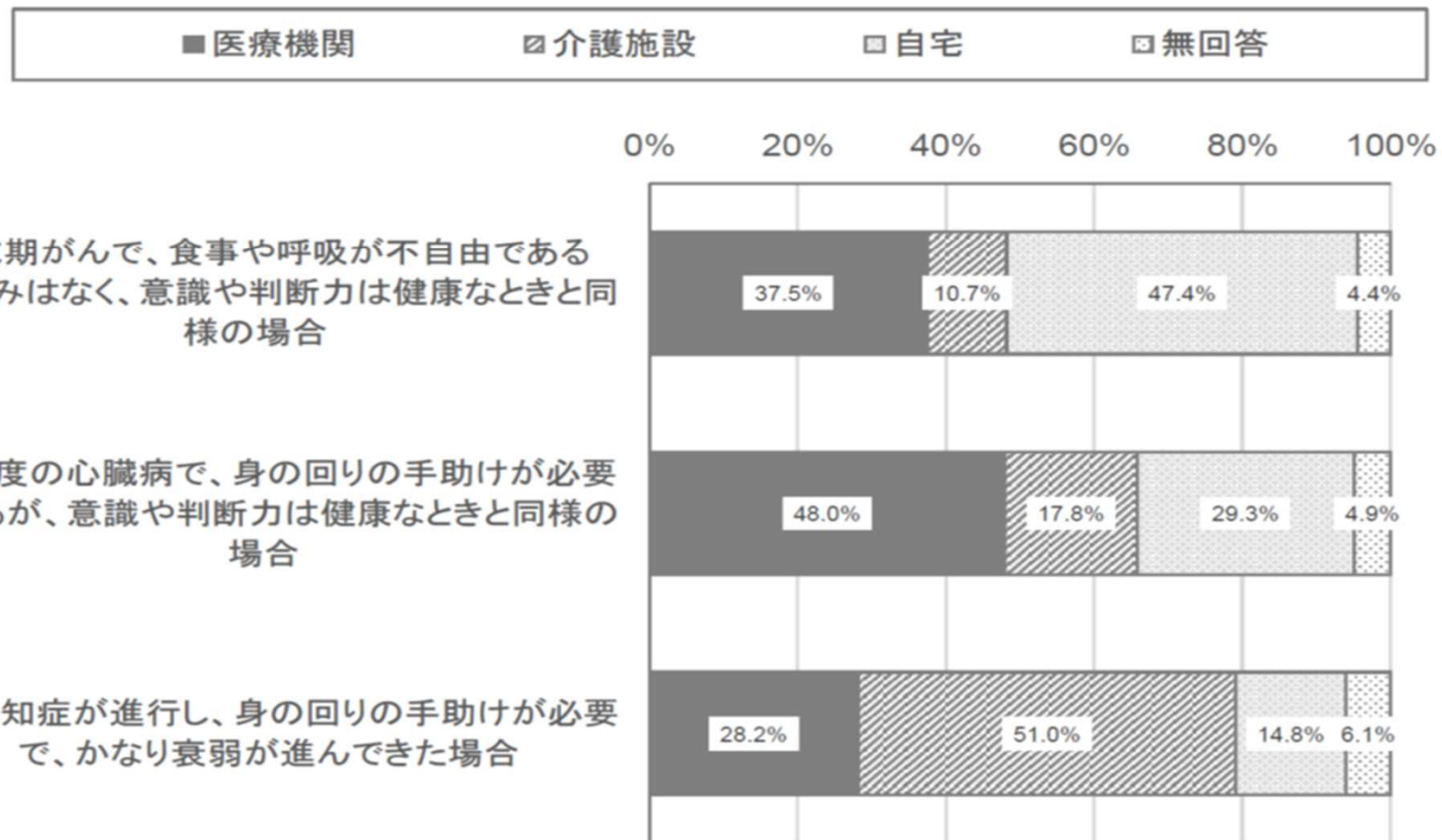
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

評価項目	算定要件
退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

在宅生活のニーズ

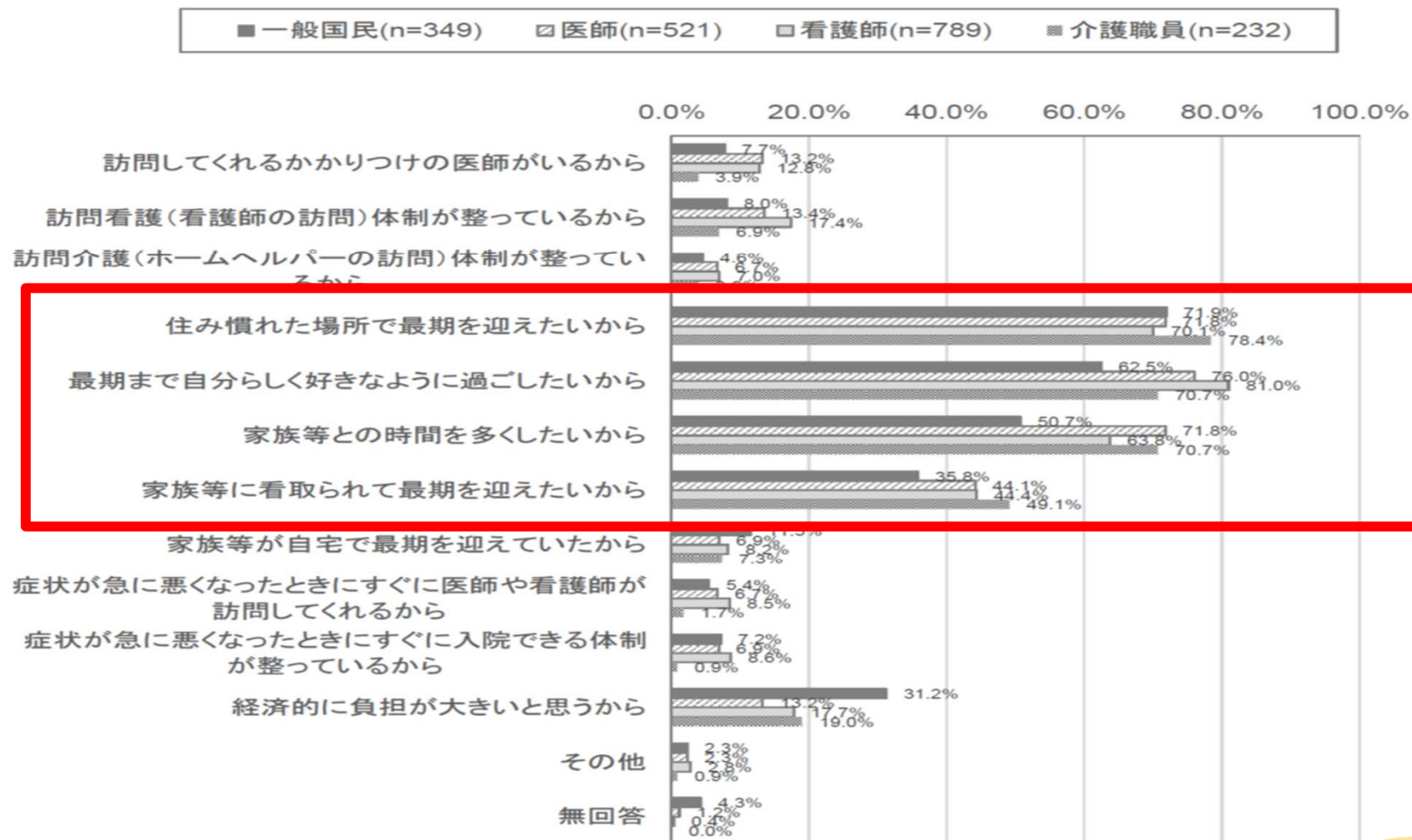
一般国民における「人生の最終段階において、医療・療養を受けたい場所」についてのまとめ



人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 (H30.3)

在宅生活のニーズ

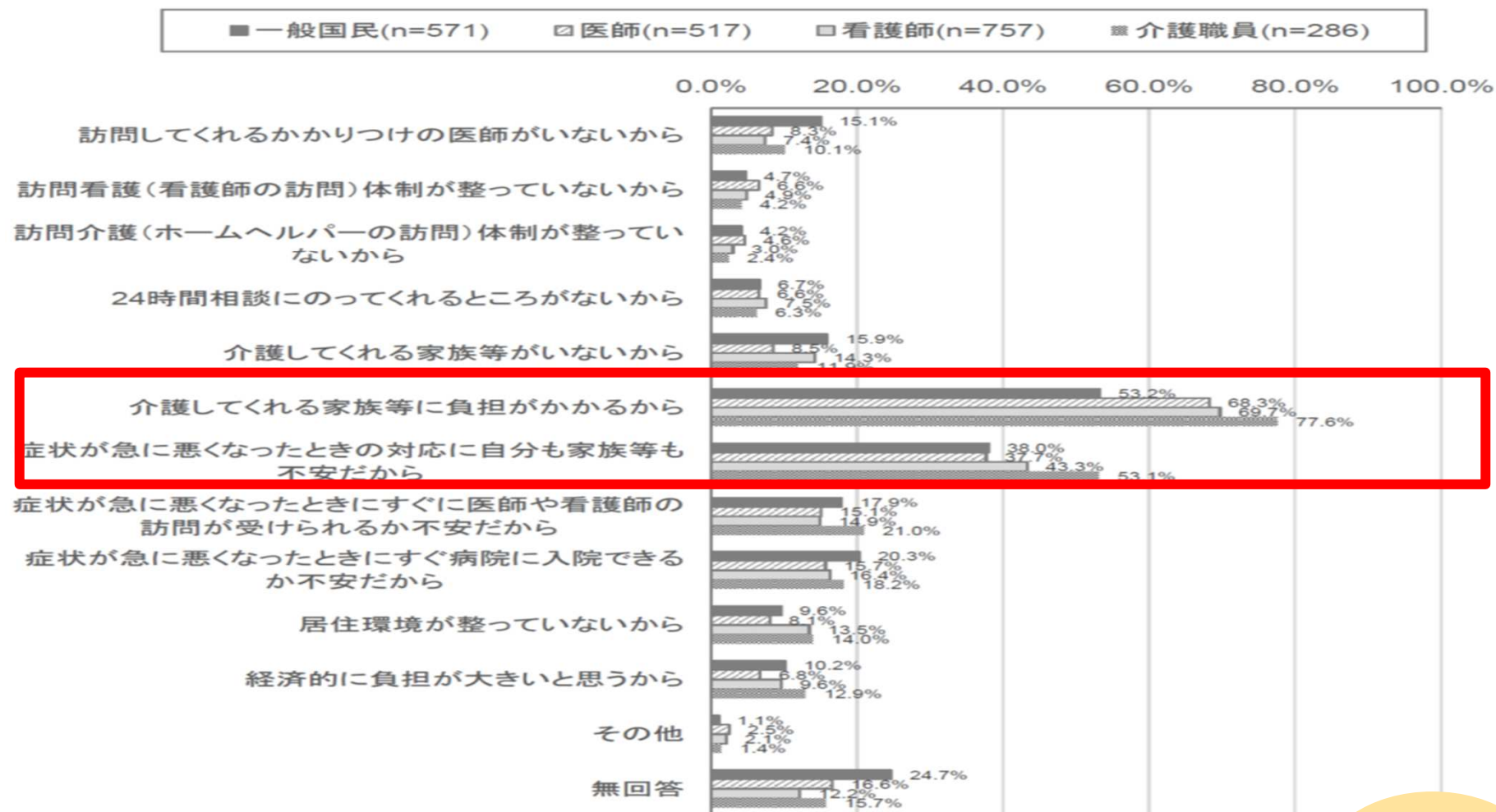
図1-2-4 自宅で最期を迎えることを希望した理由



人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 (H30.3)

在宅生活のニーズ

図1-2-3 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由



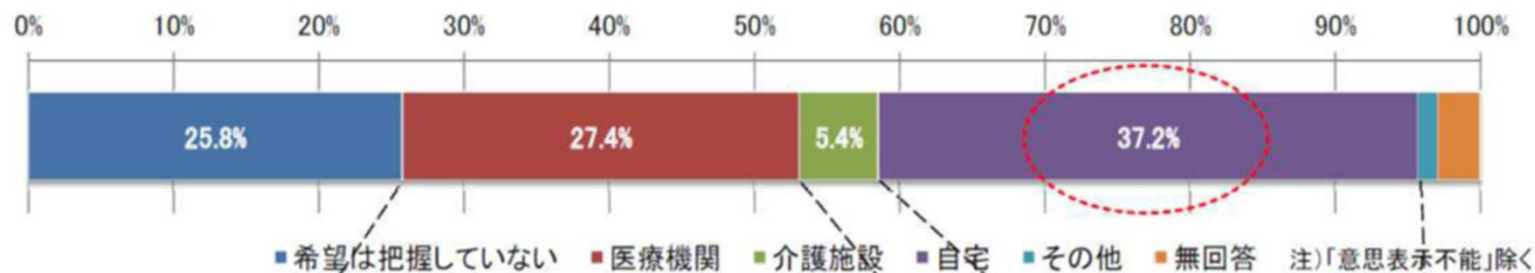
人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 (H30.3)

在宅生活のニーズ

今後の療養の場に関する患者と家族の希望

【患者の希望】

N=57,627



【家族の希望】

N=57,627



※医療機関に入院中の患者及びその家族の希望を医療機関が確認したデータ

出典:「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より

ある訪問看護ステーションのHP

- 24時間365日の連絡対応体制なので
夜間や休日の緊急時も安心
- 適切なケアとアドバイスでご家族の心身の負担を軽減
- 小児から高齢者まで経験豊富な看護師が在籍
- 最期を心身ともに支えるターミナルケアの充実
- 残された家族のための癒しの場所（グリーフケア）

On-line高齢者住宅新聞より

介護施設では①点滴、②吸引、③在宅酸素療法、④経管栄養、⑤インスリン、オピオイドの管理、以上の医療的ケアができないという。

①の点滴は、「介護施設内では点滴は原則禁止、やってもいいが訪問診療で対応すること」「点滴のボトル交換、ライン交換、点滴の見守りは協力するがすべて日勤帯で完結すること」。

②の吸引は、「夜は看護師不在により夜間吸引は対応できない」「夜間の吸引が必要なら訪問看護・訪問診療で対応せよ」。

③在宅酸素療法は、「夜は看護師不在により在宅酸素療法は受け入れられない」「夜間チューブ外れなどが生じても本人以外は対応できない」「夜間ボンベと酸素濃縮器の付け替えはできない」「夜間のチューブ外れ等の対応は往診で対応せよ」とのことだ。

④経管栄養は、「夜間は看護師が不在なので、経管栄養は日中にすべて完了すること」「経管チューブからの投薬はできない」「自己抜去した際の暫定対応ができない」

⑤インスリンやオピオイドについては「投与量の設定から注射まで自己管理が原則」「看護師不在の時間帯はインスリン注射、オピオイドにはタッチできない」など。

結局、こうした介護施設における医療的ケアの制限により、介護施設での医療的ケアはすべてを訪問診療・看護で対応するか、入院するかを選択肢しかない。

ICT・自立支援・科学的介護

未来投資会議における議論について③

参考資料1

未来投資会議 第2回（平成28年11月10日）資料8
厚生労働大臣提出資料より抜粋

ICTを活用した自立支援・重度化防止に向けた介護に関する取組の展開

1. 「科学的に裏付けられた介護」の普及

<課題>

- 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。**

<現状>

同じ通所介護でも…

自立支援指向の介護

本人ができる部分はしてもらい、
できない部分は介助しつつ訓練。

自立支援を意識しない介護

本人ができる部分についても
介助をしてしまう。

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。

データベースを分析しても、
どのようなケアが自立に
つながるか分からない。

<今後の具体的な取組>

- 提供されたケアの内容までデータベース化し、同じサービス種別であってもケアの内容で区別できるようにする。

例) 入浴

自立支援指向の介護

脱衣：できない部分のみ介助
移動：浴槽をまたぐ訓練

自立支援を意識しない介護

脱衣：介助者が全て介助
移動：リフト使用

データベース上それぞれのケア
の内容により区分する。

- ・ データベースの分析によって、「科学的に裏付けられた介護」の普及が可能になる。
- ・ 介護報酬等での評価によるインセンティブ付けの検討。

H29障害福祉サービス経営実態調査

サービスの種類	H26実調	H29実調	対25年度増減	サービスの種類	H26実調	H29実調	対25年度増減
	25年度決算	28年度決算			25年度決算	28年度決算	
訪問系サービス				相談系サービス			
居宅介護	9.4%	5.9%	-3.5%	計画相談支援	2.4%	1.0%	-1.4%
重度訪問介護	12.8%	7.9%	-4.9%	地域移行支援	2.2%	4.2%	2.0%
同行援護	9.5%	5.3%	-4.2%	地域定着支援	1.0%	1.7%	0.7%
行動援護	12.1%	6.5%	-5.6%	障害児相談支援	3.3%	-0.5%	-3.8%
日中活動系サービス				障害児入所サービス			
短期入所	8.7%	3.8%	-4.9%	福祉型障害児入所施設	9.7%	0.0%	-9.7%
療養介護	12.9%	3.3%	-9.6%	医療型障害児入所施設	4.4%	2.2%	-2.2%
生活介護	13.4%	5.3%	-8.1%	障害児通所サービス			
施設系・居住系サービス				児童発達支援	4.7%	4.8%	0.1%
施設入所支援	4.6%	4.8%	0.2%	医療型児童発達支援 ※	1.1%	0.0%	-1.1%
共同生活援助(介護サービス包括型)	6.5%	9.2%	2.7%	放課後等デイサービス	14.5%	10.9%	-3.6%
共同生活援助(外部サービス利用型)	3.2%	6.8%	3.6%	保育所等訪問支援	0.9%	0.4%	-0.5%
訓練系・就労系サービス				全サービス平均			
自立訓練(機能訓練) ※	5.6%	2.1%	-3.5%	障害者サービス	9.7%	6.2%	-3.5%
自立訓練(生活訓練)	9.6%	9.2%	-0.4%	障害児サービス	9.1%	4.6%	-4.5%
就労移行支援	16.8%	9.5%	-7.3%	全体	9.6%	5.9%	-3.7%
就労継続支援A型	9.4%	14.2%	4.8%				
就労継続支援B型	10.1%	12.8%	2.7%				

収支差率=(障害福祉サービス等の収益額 - 障害福祉サービス等の費用額) / 障害福祉サービス等の収益額

- ・障害福祉サービス等の収益額は、障害福祉サービス等事業収益、借入金利息補助金収益及び本部からの繰入の合計額
- ・障害福祉サービス等の費用額は、障害福祉サービス等事業費用、借入金利息及び本部への繰入の合計額

注1: サービスの種類に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため参考数値として公表している。

注2: 共同生活援助(介護サービス包括型)と共同生活援助(外部サービス利用型)の平成25年度の収支差率については、グループホーム一元化前の共同生活介護と共同生活援助の数値である。

注3: 重度障害者等包括支援については、有効回答数が極めて少ないため公表の対象外としている。

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 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です。
- 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が生じています。**
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です。**



地域包括ケアシステム

訪問型サービス

区分	①介護予防訪問介護相当サービス	②訪問型基準緩和サービス	③住民主体による支援	④訪問型短期集中予防サービス
内容	事業所のホームヘルパーが居宅を訪問して、身体介護、生活援助サービスを提供。	介護予防訪問介護の基準を緩和し、一定の研修修了者等が家庭を訪問して、日常の調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う。	地域住民等のボランティアが、ゴミ出しや買い物等、日常のちょっとした困りごとに対する支援を実施。	保健師等の専門職が居宅での相談指導を行う。原則3か月程度。 (二次予防事業「訪問指導」として実施しているものを移行。)

通所型サービス

区分	①介護予防通所介護相当サービス	②通所型基準緩和サービス	③通所型短期集中予防サービス
内容	デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスのほか、自宅までの送迎サービスも提供。	介護予防通所介護の基準を緩和した職員配置の下、運動やレクリエーション等を実施。	生活機能を改善するため、運動器の機能向上や栄養改善のプログラムを実施。原則3か月程度。 (二次予防事業「幸齢ますます元気教室」として実施しているものを移行。)

新潟市 介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防ケアマネジメントの手引き より

地域包括ケアシステム

2. 訪問型・通所型サービスの概要

◎従来どおりの基準によるサービス（現行相当サービス）に加え、緩和した基準による訪問型サービス、通所型サービスを創設。多様な主体による多様なサービスが提供可能となります。

	サービス種類	内 容	報 酬 額
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	現在の介護予防サービスと同様： 入浴、排せつ、食事の介助等、その他の生活全般にわたる支援（自立生活支援のための見守りの援助含む） （身体介護が必要な方向け）	現行報酬と同程度 ※1回当たり単価に変更
	訪問型基準緩和サービス	生活援助のみを提供： 掃除、洗濯、調理、買い物等。 （身体介護が不要な方向け）	上記の約83% ※1回当たり単価
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	現在の介護予防サービスと同様： 入浴、排せつ、食事の介助、機能訓練指導員等による機能訓練 （身体介護が必要な方向け）	現行報酬と同程度 ※1回当たり単価に変更
	通所型基準緩和サービス	外出や交流、運動等を主目的としたサービス：運動体操、レクリエーション等 （身体介護が不要な方向け）	上記の約81% ※1回当たり単価

3

新潟市の訪問型・通所型サービスの申請と指定申請手続きについて

地域包括ケアシステム

2. Q & A (H29.1.13版)

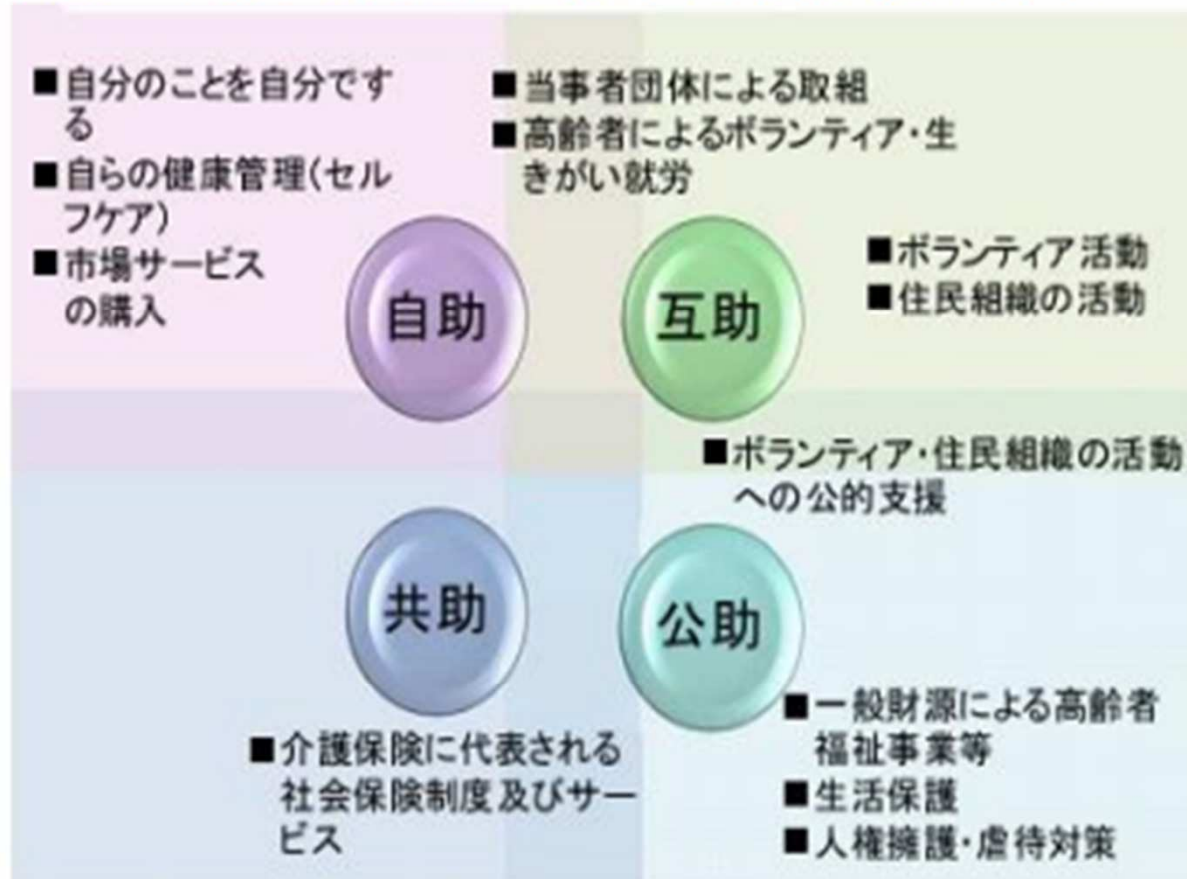
適宜、追加・修正等を行っていきますので、内容については定期的に確認してください。

No	サービス	分類	意見・質問	回答
1	・現行相当	全般	H29.4.1以降に、 <u>身体介護を伴わない要支援認定者や事業対象者に、現行相当サービスを提供</u> できますか？	ケアマネジメントによるところですが、「 <u>当面の間</u> 」は、利用者が引き続き現行相当サービスの利用を希望する場合や提供可能な基準緩和サービス事業所がない場合等については、現行相当サービスを提供できることとします。
2	・現行相当	全般	No2の「 <u>当面の間</u> 」とはどの程度の期間ですか？	具体的な期間を明確に示すことはできませんが、 <u>基準緩和サービスや地域住民等による助け合い、支え合い活動が十分に行き渡るまで</u> と考えています。

新潟市の訪問型・通所型サービスの申請と指定申請手続きについて

自助・互助・共助・公助

図表5 自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム



(出典) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング『＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』平成 25 年 3 月

1 人暮らし高齢者の困りごと

表 1-2 生活行動の中で困っていること

生活行動(22 種類)	件数	3 点と 2 点の回答者の合計 (%)	1 点と 0 点の回答者の合計 (%)
家の中の修理、電球の交換、部屋の模様替え	360	41.7	58.3
自治会活動	338	34.0	66.0
掃除	360	19.7	80.3
買い物	366	16.7	
散歩・外出	359	15.0	
食事の準備・調理・後始末	361	14.7	
通院	358	14.2	
ごみだし	366	12.0	
薬をのむ・はる・ぬる	358	10.9	
洗濯	365	9.9	
つめきり	365	8.8	91.2
預貯金の出し入れ	364	8.5	91.5
家・庭の中の移動	362	7.5	92.5
体の向きをかえる・寝起き動作	364	6.9	93.1
入浴	366	5.5	94.5
洗髪	365	5.2	94.8
歯磨き、入れ歯の管理	364	4.4	95.6
排泄(トイレ)	365	3.8	96.2
着替え	367	3.8	96.2
食事を食べる	363	3.6	96.4
公共料金の支払い	366	3.6	96.4
洗顔	365	3.0	97.0

3点（とても困る）
2点（困る）の合計

「一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業報告書」

平成24（2012）年3月 みずほ情報総研株式会社

地域課題・保険外サービス

- 地域にないこと、地域の課題は
逆に僕らが活躍できる場になる
馬場拓也（元アルマーニで介護業界）
- 生活を支えるという視点で考えると、
保険はその中の一部に過ぎないのではないか？
保険外（自費）サービスの方が通常なのではないか？

地域包括ケア時代の 法人経営・働き方

	1990 年～	2000 年～	2010 年～	2020 年 ～
代表する選手	三浦知良	中田英寿	本田圭祐	？
理由	52 歳で現役	異業種で活躍	社長・投資家・ 監督を兼務	？
労働観	1 つのことを 長く続ける	1 つのことをス パッと辞める	1 つのことを しながら兼務	？
働き方	1 社終身雇用	転職いとわない	副・兼業解禁	？
医療職の 働き方	専門性を極める 医療保険全盛 (医療モデルが主体)	専門の幅を広げる 介護保険開始 (生活モデルへ移行)	異業種から取り入れる 地域包括ケア推進 (生活モデル全盛)	？

(スターサッカー選手に見るキャリアの変遷)

三好 貴之, 細川 寛将 著

「医療・介護職の新しいキャリア・デザイン戦略 未来は、自分で切り拓く」 (ロギカ出版)

Copyright (c) hiromasa sakakibara. All rights reserved.



生き残るために何が必要か？

人に好かれる法人になる

利用者・家族に好かれる
(必要とされる、選ばれる)

職員に好かれる (選ばれる)

以上を永続的に可能とするための
計画と実施

生き残る法人経営の戦略項目

戦略項目	具体的内容
1. 行政対応戦略	市町村ごとの計画をふまえること 市町村の一步先を行き、提案→市町村から頼りにされる法人になる
2. 事業 サービス戦略	定期巡回などの国や市町村が推進するサービスに積極的に取り組む 報酬が保障されやすいサービスへの転換 障害、保育等への参入、法人内外の医療介護の連携、保険外サービスの検討 加算の取得、取りこぼしをなくす 対人援助の基本としての丁寧な接遇 競合の動向ウォッチ、国内外の先進事例の研究
3. 営業 収支改善戦略	稼働を維持する戦略が必要、営業の通常業務化、営業ノウハウの蓄積 コストの適正化、適正稼働・適正人員の定義
4. 内部統制	リスクの洗い出し、必要な規程類とその運用の見直し、監査
5. 人事 組織戦略	採用の強化（全体としては介護職は増えているが、不足感強い） 離職の防止（全国平均離職率16.5%） 働き方改革への対応、労務問題への対処 高齢者、外国人の育成ノウハウ 医療、認知症、自立支援等、求められる人材の育成、管理職層の育成 ICT、ロボットの活用、国の政策にもキャッチアップ 法人の事業に対し可能な限りコンセンサスをとる努力 1－5について、同時並行的に計画、実施、評価を行うことで、 永続的に利益を得て、法人経営が継続できるようにする人材・組織づくり

事業経営実践塾第1回

■法人経営を脅かす様々なリスクへの対応

➤介護保険法令、人手不足、災害、感染症、虐待など

〇〇〇グループの未来像

■〇〇〇グループのポジション

■〇〇〇グループ10の方針

1. 新規事業についての方針／
2. 医療・介護サービスについての方針／
3. 接遇についての方針／
4. 収支についての方針／
5. 広報についての方針／
6. 人材についての方針／
7. 教育・訓練についての方針／
8. 組織・内部体制についての方針
9. 労働衛生についての方針／
10. コンプライアンスについての方針

■〇〇〇グループの課題

- ① 目標管理と営業力強化で高収益体質を作り、2025（平成37）年には報酬改定にも、他地域からの進出にも負けない圧倒的な強さで、安定した事業を行う
- ② 人材の確保と育成をベースとした組織力を強化し、人的資源の質と量の競争に打ち勝つ
- ③ 法令遵守、内部統制の基盤を作り、足元をすくわれないようにする
- ④ これらの課題について、継続的に調査・分析・立案・実施・改善していくことができる人材、組織を確立する

〇〇〇グループの未来像

1. 新規事業についての方針

- 今年度の新規事業
- 〇〇〇〇年以降を見据えて
- 今後想定される、病院（医療法人）の介護への進出について
- 予防事業について
- 保険外事業について
- 〇〇〇グループの核となるスキルについて

2. 医療・介護サービスについての方針

- 〇〇な医療・介護
- 医療依存度が高い方のケアを積極的に行う
- 日常生活全般のアセスメント
- 自立支援、リハビリテーション
- 多職種協働の力を発揮する

〇〇〇グループの未来像

1. 新規事業についての方針

- 今年度の新規事業 ■ 〇〇〇〇年以降を見据えて
- 今後想定される、病院（医療法人）の介護への進出について
- 予防事業・保険外事業について
- 〇〇〇グループの核となるスキルについて

2. 医療・介護サービスについての方針

- 〇〇な医療・介護
- 医療依存度が高い方のケアを積極的に行う
- 日常生活全般のアセスメント
- 自立支援、リハビリテーション ■ 多職種協働の力を発揮する
- 認知症ケアの専門性を高める
- リスクマネジメント ■ 虐待・不適切ケアの防止
- 大変だけど楽しい、楽しいけど大変。やりがいのある職場を作る
- ご家族、地域から頼りにされる事業所を作る

〇〇〇グループの未来像

3. 接遇についての方針

■接遇を対人援助の基本と考える ■社内接遇の重要性

4. 収支についての方針

■事業所ごとの適正値を定める ■事業所ごとの独立採算＋相互協力

5. 広報についての方針

■広報を通常業務として位置づける ■広報活動10のポイント

6. 人材についての方針

■紹介キャンペーン、お仕事相談会 ■退職者を減らす努力

■高齢者、外国人、ロボットの活用

7. 教育・訓練についての方針

■マニュアル、研修計画、資格取得支援 ■OJTの仕組みづくり、新人教育、管理職教育

■あらゆることを経験できる法人

〇〇〇グループの未来像

8. 組織・内部体制についての方針

- 職種ごとの役割と協働、キャリアパス、人事制度
- 先に組織図を描き、半年から1年単位で人材を育成する
- 会議の体制づくり

9. 労働衛生についての方針

- マニュアル化でムリ・ムダ・ムラを削減
- 一人で抱えこなまい体制づくり
- 福利厚生の充実

〇〇〇グループの未来像

10. コンプライアンスについての方針

- ルールの文書化、PDCAサイクル
- 運営基準、算定基準の遵守
- 法人の事業継続に係るリスクマネジメント

※改正社会福祉法の厚生労働省令における内部管理体制にも対応するものです。

- ・ 情報管理（個人情報、機密情報）
- ・ リスクマネジメント（事故、感染、虐待、災害）
- ・ 業務の効率性と有効性の確保（人材不足、稼働低下対応）
- ・ コンプライアンス（運営基準、労務リスク、メンタル不調、横領等）

- ① 介護事故（誤嚥・窒息、転倒・骨折、行方不明等）
- ② 感染症（利用者の健康、売上減）→予防と発生時の対策
- ③ 虐待 ④個人情報保護、機密情報
- ⑤ 運営基準、報酬算定のコンプライアンス（報酬返還、指定取消）
- ⑥ 労務リスク ⑦メンタル不調 ⑧横領 ⑨火災、地震
- ⑩ 人材不足 ⑪稼働率減、売上減

リスクへの対応



リスクへの対応

ひと、暮らし、みらいのために



🏠 ホーム

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

Google カスタム検索

🔍 検索

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

🏠 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ

新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能とします。なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」（令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）における取扱いの考え方も参考にして頂きますようよろしくお願いいたします。（①）

なお、新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能です。（②、④）

📌 政策について

▼ 分野別の政策一覧

▶ [健康・医療](#)

▶ [子ども・子育て](#)

▼ [福祉・介護](#)

▶ [障害者福祉](#)

リスクへの対応

YouTube Premium JP 検索

全国青年会 全国社会福祉法人経営青年会
チャンネル登録者数 54人

チャンネル登録

ホーム 動画 再生リスト チャンネル フリートーク 概要

アップロード済み すべて再生 並び替え

全国社会福祉法人経営青年会	全国社会福祉法人経営青年会	全国社会福祉法人経営青年会	全国社会福祉法人経営青年会
社会福祉施設・事業所向け コロナ特例の通知解説 法人運営編③ 小学校休業等対応助成金 7:17	社会福祉施設・事業所向け コロナ特例の通知解説 介護編②【主に訪問系・通所系サービス】 各種加算の算定要件 定例的な会議の開催 ⇒対面を伴わない方法での開催 6:08	社会福祉施設・事業所向け コロナ特例の通知解説 保育編②【登園自粛・臨時休園を行う場合】 配慮が必要な園児への対応 7:03	社会福祉施設・事業所向け コロナ特例の通知解説 介護編①【通所系】 電話による安否確認 5:46
【福祉施設・事業所向け】 （法人運営編③小学校休業...	【福祉施設・事業所向け】 （介護編②【主に訪問系・...	【福祉施設・事業所向け】 （保育編②登園自粛や臨時...	【福祉施設・事業所向け】 （介護編①通所介護事業所...
122 回視聴・2 日前	390 回視聴・2 日前	147 回視聴・3 日前	1663 回視聴・1 週間前

全国社会福祉法人経営青年会	全国社会福祉法人経営青年会	全国社会福祉法人経営青年会	全国社会福祉法人経営青年会
社会福祉施設・事業所向け	社会福祉施設・事業所向け	社会福祉施設・事業所向け	社会福祉施設・事業所向け

リスクへの対応

YouTube Premium JP 外岡潤

介護弁護士外岡潤の介護トラブル解決講座
チャンネル登録者数 108人

チャンネル登録

ホーム 動画 再生リスト チャンネル フリートーク 概要

アップロード済み すべて再生 並べ替え

施設内でクラスター発生！ その時あなたは 入居者・現場職員を 守れますか？ 45:43 施設内クラスター発生時の対応フロー 3599 回視聴・2 週間前	もし新型コロナになったら 仕事は、給与は？ 労働者のための 保障を流れで解説 11:14 労働者のための保障解説・法律事務所おかげさま 弁護... 376 回視聴・3 週間前	介護施設における リスクマネジメント 7:50 セミナー本編 背景 テロップ サンプル 0001 12 回視聴・4 週間前	介護現場における 法令遵守と個人情報保護 10:45 分割1 法令遵守・個人情報 26 回視聴・3 か月前
--	---	--	--

訪問介護の物損事故！
出発点となる考え方：
まず自分を守り、
そしてご利用者を守る。

なぜ「裁判沙汰」になるのか？
事後対応の良し悪しがその後トラブルに
なるか否かを左右する。

リスクマネジメント講座
ダイジェスト

「何かあったらどうするの」類
ないから
責任
萎
どうした
誤

リスクへの対応



ハラスメント裁判事例、他社の取組など
ハラスメント対策の総合情報サイト
あかるい職場応援団



あかるい職場応援団
公式Facebook



あかるい職場応援団
公式Twitter

検索ワード...



文字サイズ 小 中 大



厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために

[トップページ](#)

[ハラスメント基本情報](#)

[ハラスメントで悩んでいる方](#)

[管理職の方](#)

[人事担当の方](#)

[その他](#)

[相談窓口のご案内](#)

[Q&A](#)

ハラスメント関係資料
ダウンロード
～パワハラ対策導入マニュアル
等～

職場におけるハラスメン
ト対策支援事業のご案内

[ハラスメントの定義](#)

[ハラスメントの類型と種類](#)

[動画で学ぶハラスメント](#)

[社内でもハラスメント発生！](#)

[トップページ](#) ▶ [社内でもハラスメント発生！](#) [人事担当の方](#) ▶ [ハラスメント関係資料ダウンロード](#)

「社内でもハラスメント発生！ 人事担当の方」 ハラスメント関係資料ダウンロード



ダウンロードコーナー

職場のハラスメントの予防・解決に向けた周知・徹底のためにパンフレット、リーフレット、ポスターを作成しました。職場での指導や勉強会等にてご活用ください。

ハラスメント対策パンフレット・リーフレット

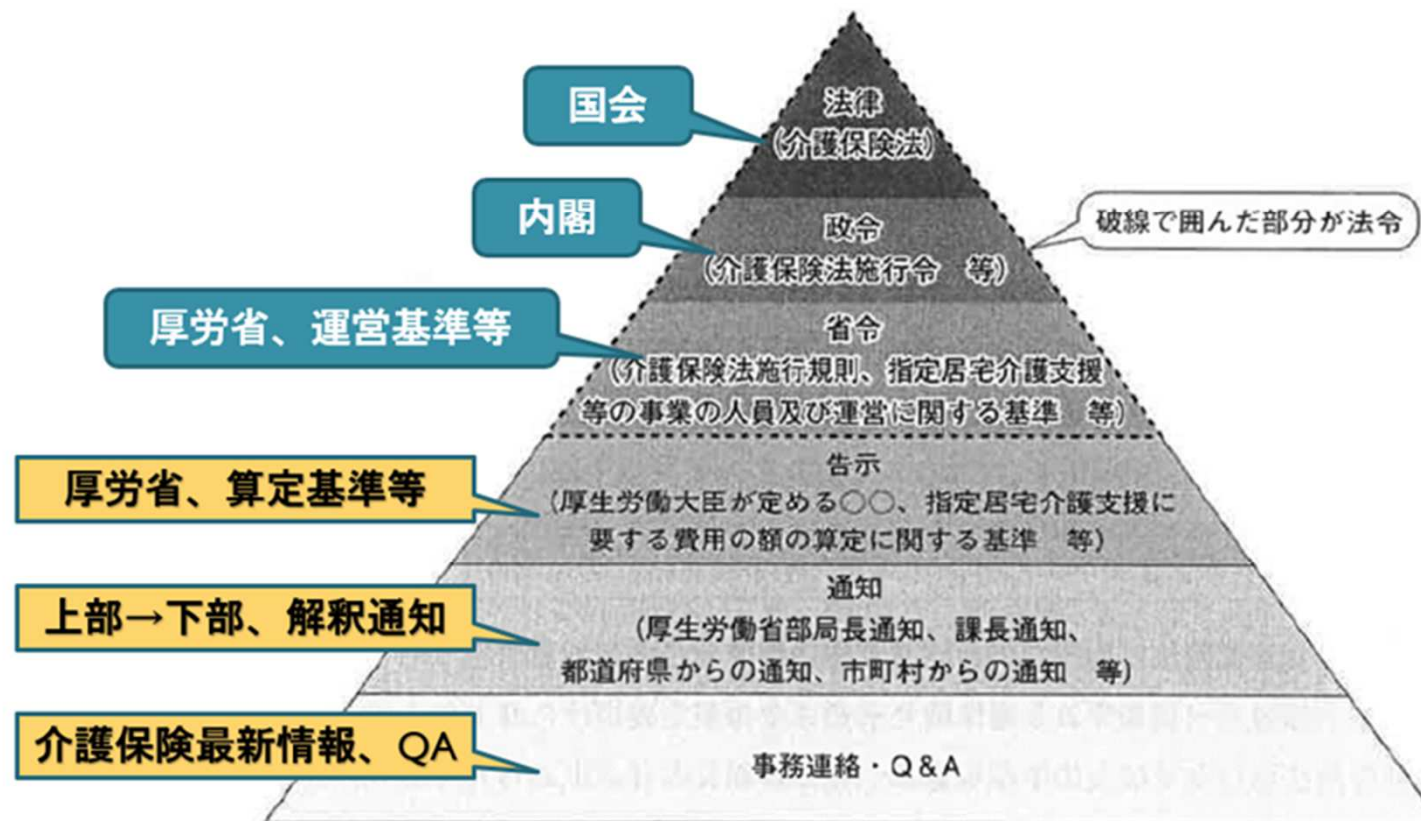
パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置の内容やセクハラ・マタハラ等職場におけるハラス

リスクへの対応



リスクへの対応

図11-2-1 介護保険制度法令等の全体イメージ



長寿社会開発センター「六訂 介護支援専門員実務研修テキスト 上巻」より一部改変

リスクへの対応



リスクへの対応

(別紙)

加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指導	取扱いが不適切等 ○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合 (例) ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分 等	適切な取扱いとなるよう指導	無

介護保険施設等実地指導マニュアルより

リスクへの対応

基準等 不適合	○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有
------------	--	--	---

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区 分	報 酬 請 求 の 内 容	報酬上の措置等	遡 及
監 査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

介護保険施設等実地指導マニュアルより

リスクへの対応

各介護保険関係団体 御中
ー 厚生労働省 老健局総務課介護保険指導室

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化
等の運用指針について

計23枚（本紙を除く）

Vol.730

令和元年5月30日

厚生労働省老健局
総務課介護保険指導室

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線3957、3958)
FAX : 03-3592-1281

リスクへの対応

厚労省、施設での虐待防止へ指導・監査の強化を要請（介護保険最新情報vol.502）

介護のニュースのサイト JOINT（官庁通信社）より抜粋

介護保険最新情報

今回の内容

- ①養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止
及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について
- ②介護保険施設等における高齢者虐待等に対する
指導・監査等の実施について

計 18 枚（本紙を除く）

高齢者虐待との関連が疑われる場合などを含め、当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、上記監査と同様（苦情や通報等）事前に通知を行うことなく、実地指導を実施することも検討されたい。

本講座（全5回コース）

■5月28日（木）13：30－18：00

第1回「地域包括ケア・共生社会における法人経営総論」

■6月23日（火）13：30－18：00

第2回「新規事業と収益力向上の具体策」

■7月28日（火）13：30－18：00

第3回「人材採用難時代に打ち勝つ、採用・育成・定着の具体策」

■8月24日（月）13：30－18：00

第4回「稼働率を上げる広報戦略、サービスづくりの具体策」

■9月28日（月）13：30－18：00

第5回「働き方改革、労務問題に強くなる具体策」 & 「全5回のまとめ」

天晴れ介護サービスのホームページ（「天晴れ介護」で検索）より
お申込み、受付を開始しております！

➤単発でのご受講も可能です。

➤全5回コースをご受講の場合は約1回分お安くなります。

第2 回の概要

第2回
6月23日(火)
13:30ー18:00

■「新規事業と収益力向上の具体策」

ゲスト講師: (株)ユーエス計画研究所 代表取締役 繁野民輝 氏

- ・事業所ごとの収支目標の考え方
- ・新規事業について(公募、補助金、財務、金融機関(利子・償還・交渉)、不動産、設計等について)



■事業所ごとの収支

- 主に管理者が把握、経営層（本部）と現場で共有する項目
- 適正利益、適正稼働とは
- 赤字では事業が継続できない（利益は事業継続の前提条件）

■新規事業の立ち上げについて

- 公募、指定について
- 土地探し、物件探し、設計について
- 様々な法令（都市計画、消防、建築基準、介護保険、その他）
- 補助金について、借入について、建築費、賃貸等
- 財務諸表（B/S、P/L、C/S）、主な経営指標

■講師 2 人による対談

講演・コンサルティング実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJU監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日経研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ！10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全7回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー（毎月）」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする！」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会桑員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力！」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾（管理職、ケアマネ、介護職向け）」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

著書・雑誌連載



以下の内容を企画中です！

- ケアマネジャー向けzoomセミナー（シリーズ第2回）
- 管理職向けzoomセミナー（シリーズ第1回、第2回）
- 事業経営実践塾（シリーズ第2回）
- zoomによる法令勉強会（小規模多機能編）
- facebook&YouTubeライブ（zoomセミナー進化論！）
- 天晴れ介護サービス マンスリー・ジャーナル6月号
今度はfacebook&YouTubeライブでできたらと考えています
- zoomを使った無料相談会（お一人様30分程度）

介護現場をよくする事業経営実践塾

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌