

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

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することとする。

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）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

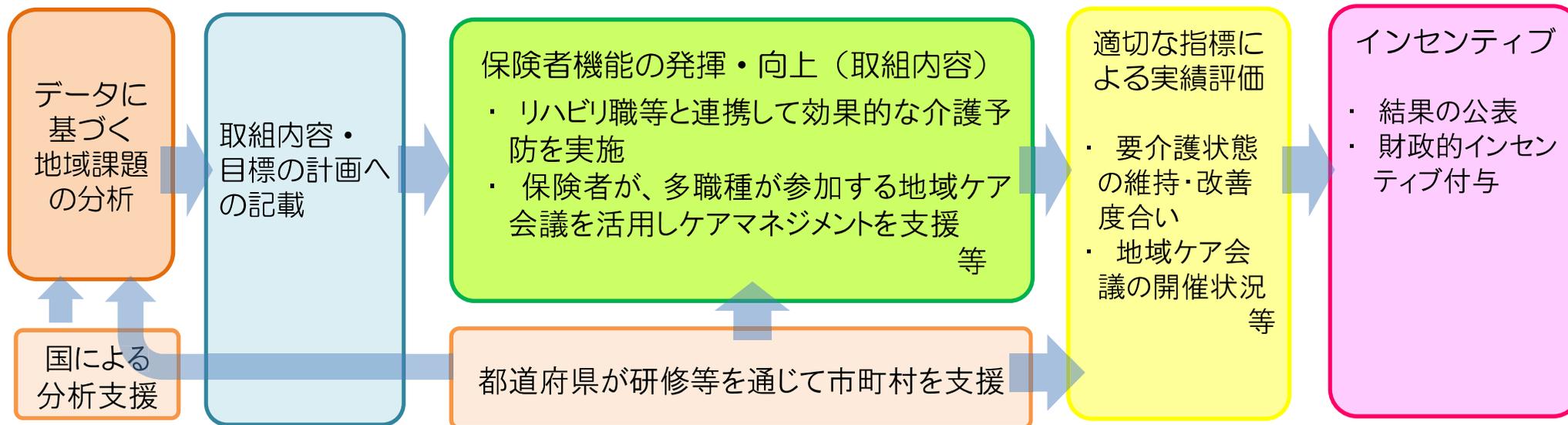
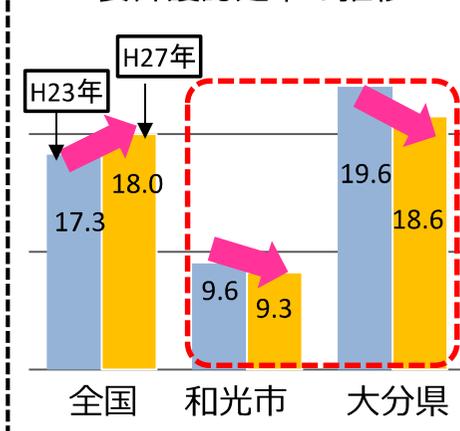
※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)
に係る評価指標

(4)在宅医療・介護連携

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。</p> <p>ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している。</p> <p>イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)(イ)の事業項目に関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 5点</p>	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>・対応策の具体化については、例えば以下の内容が考えられる。</p> <p>市区町村が、(ア)の事業項目で得たデータ等を鑑みつつ、将来の等の見込み等地域の医療・介護関係者とともに地域の連携に関する課題を抽出し、対応策案を検討する。その結果、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有のルール策定について、媒体、方法、進め方のスケジュール等が決定し、策定に向けた取組が開始された ・切れ目のない在宅医療・在宅介護の体制構築に向けて、郡市区医師会等関係団体と主治医・副主治医の導入に係る具体的な話し合いの場を設けることに繋がった ・多職種研修の内容について、地域課題を基にテーマを決定し、スケジュール等を確定した 等 <p>・対応策の具体化が平成29年度又は平成30年度であること(分析の年度を問うていない)</p> <p>・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象</p> <p>・なお、市町村においては、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要である。</p>	<p>・会議の構成員について医療と介護の関係者がわかるように記載すること</p> <p>例えば、郡市区医師会、〇〇病院・〇〇診療所医師、ケアマネ協会等</p> <p>・具体化された対応策を一つ簡潔に回答</p> <p>・活用した具体的なデータの一例を記載</p>
②	<p>医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的な取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)の事業項目に関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>・具体的な実行については、例えば以下の内容が考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医・副主治医制 ・在宅療養中の患者・利用者についての救急時診療医療機関の確保 ・かかりつけ医と訪問看護の連携体制の構築(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) <p>・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象</p>	<p>・具体的な実行内容及び改善内容を一つ簡潔に回答</p>
③	<p>医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の事業項目に関連して、具体的な取組状況を評価するもの</p>	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>・具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした ・ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した ・郡市区医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) <p>・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象</p>	<p>・具体的な取組を一つ簡潔に回答</p>

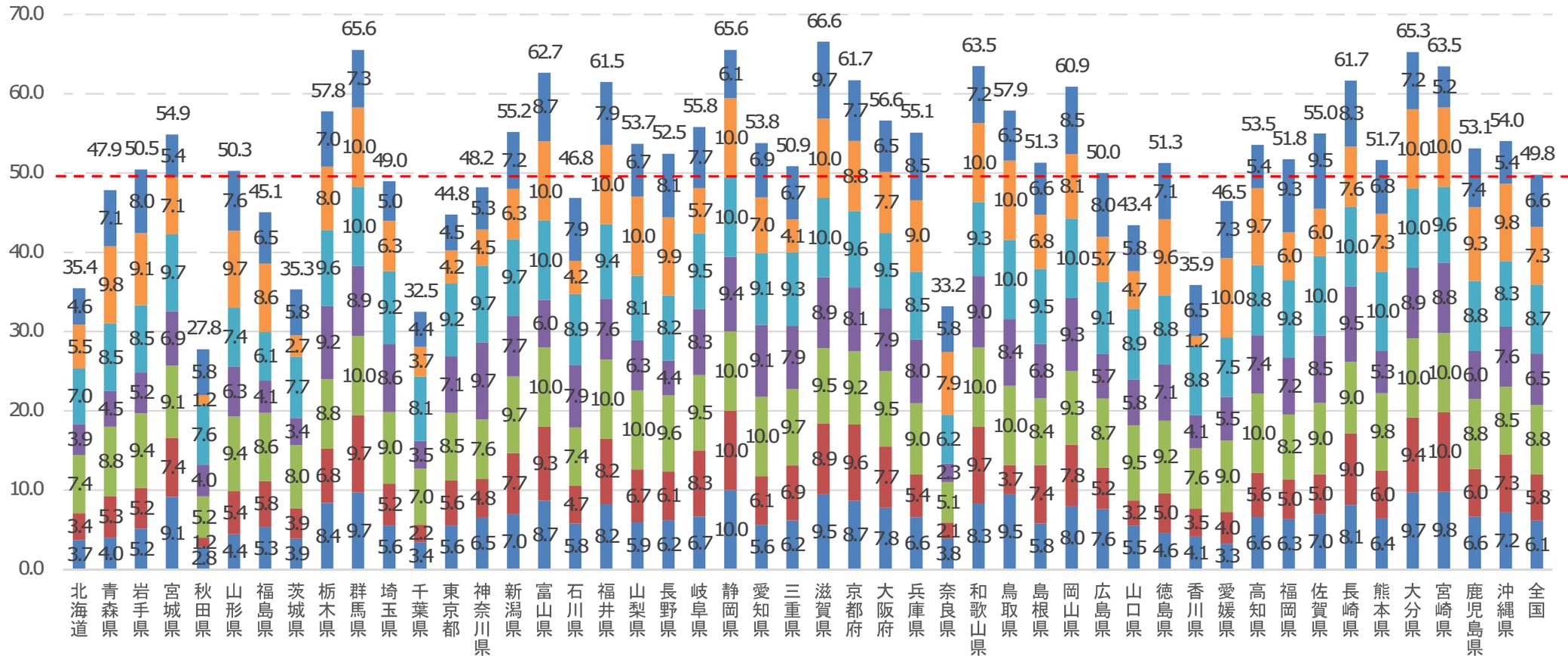
	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(オ)の事業項目について、地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの。 	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	<ul style="list-style-type: none"> 郡市区医師会等関係団体との会議等への報告については、在宅医療・介護連携推進事業における(イ)の事業項目で開催される会議等を活用している場合も対象 相談が無い場合にはその旨及び理由等を報告している場合も対象 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 	<ul style="list-style-type: none"> 報告日時及び会議名を記載
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(カ)の事業項目について、介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの。 	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	<ul style="list-style-type: none"> 参加型の研修とは、グループワークを活用した研修や多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう 都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする 	<ul style="list-style-type: none"> 開催日時及び名称を記載
⑥	関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 入院時、退院時の医療・介護連携に係る具体的な取組を評価するもの。 	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な実行内容を一つ簡潔に回答
⑦	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア ○%以上(全保険者の上位5割)	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの。 	「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」について各加算5点	平成30年3月時点及び平成29年3月から平成30年3月の変化率が対象		<ul style="list-style-type: none"> 厚労省において統計データを使用

保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る 評価指標の該当状況結果について

**平成31年3月
厚生労働省老健局介護保険計画課**

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(4) 在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点 (満点70点 平均点49.8点 得点率71.1%)



- ⑦ 居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか(各5点)(平均6.6点)
- ⑥ 関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか(10点)(平均7.3点)
- ⑤ 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか(10点)(平均8.7点)
- ④ 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか(10点)(平均6.5点)
- ③ 医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか(10点)(平均8.8点)
- ② 医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか(10点)(平均5.8点)
- ① 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか(10点、5点)(平均6.1点)

1 平成30年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る 評価指標の該当状況調査（在宅医療・介護連携分）

市町村が回答した、具体的な実行内容（一部抜粋）

① 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。

10点

全国平均 6.1点（神奈川県 6.5点）

- ・在宅での看取り率を活用し、看取りなどの課題や啓発について検討会を実施し、お薬手帳を使った啓発物品を作成する予定。
- ・医師会、歯科医師会等から提供された医療資源情報や市の高齢者に関するデータを活用し、医療資源ガイドブックの改定や多職種連携のルールづくりの検討をした。
- ・医師会ホームページの医療機関情報や「あんしんリンク（ケアマネタイム）」活用状況、在宅ケア連携室実績を活用して「あんしんリンク」の電子化や在宅療養連携ケースのモデル事業を実施した。
- ・地域看取り率を算出し、リビングウィルの作成やシンポジウム、研修等を開催した。
- ・医療や介護の従事者に対して情報共有等に関するアンケートを実施し、多職種連携ガイドライン等を作成した。

② 医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が定期的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。

10点

全国平均 5.8点（神奈川県 4.8点）

- ・医師のバックアップ体制の整備や急変時診療医療機関の確保を行った。在宅医同士のバックアップを推進していく必要がある。
- ・グループワーク等で把握された課題を解決するために検討グループを作り、その中で病院との連携を強化するため病院との連絡会を設置した。
- ・認知症ケアパスの構築にむけて、「いかに市民に分かりやすいものとするか」が課題となり、言葉の使い方等を工夫し完成に向けて取組みをしている。

③ 医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。

10点

全国平均 8.8 点 (神奈川県 7.6 点)

- ・かかりつけ医や介護関係者、家族等が情報を共有し連携を図り、認知症ケアの質の向上を目指す「支え手帳」の普及促進をした。
- ・医師会と広域行政で検討を行い、医師会圏域で活動している介護支援専門員の職能団体が活用中の情報共有ツールを行政間でも活用することを決めた。
- ・連携シート（在宅サマリー）を作成し、活用状況調査を実施した。
- ・ICTシステムの構築について、県医師会、市医師会、市立病院、市で構成する「地域在宅医療ICTシステム構築モデル事業運営協議会」を開催し、管内病院が中心となり市内4施設が参加し、課題の検討を行った。

④ 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。

10点

全国平均 6.5 点 (神奈川県 9.7 点)

- ・在宅医師、在宅医療連携拠点職員、市職員で構成する運営定例会議への報告と、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院職員、介護職員等で構成する在宅医療介護連携推進協議会に報告した。
- ・在宅医療推進会議にて報告をした。
- ・在宅医療連携拠点の運営委員会へ報告及び、個別の相談票の写しは全て市へ報告した。

⑤ 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。

10点

全国平均 8.7 点 (神奈川県 9.7 点)

- ・在宅医療・介護連携地区別懇談会を開催した。
- ・多職種及び行政が参画する「地区医療介護連携会議」で研修会及び講演会を実施し、開催を支援した。
- ・市在宅療養推進協議会症例検討ワーキングを開催した。
- ・摂食嚥下、認知症のテーマで多職種連携セミナーを開催した。

⑥ 関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。

10点

全国平均 7.3 点(神奈川県 4.5 点)

- ・高齢者保健福祉圏域内の全市町で在宅医療・介護連携推進事業担当者会議を開催し、広域的に連携可能な事業の情報共有、連携を推進している。
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会が同じ地域の市町で、医療介護連携のエチケットや礼儀を共通認識するため、在宅療養マナー集を企画・作成し、医療・介護・福祉関係者に配布・周知し、運用している。
- ・県保健福祉事務所と共催の研修を開催している。
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会が同じ市町で共催の研修を実施している。
- ・医師会が同一の市町で事業の方向性や課題解決手法の検討を行い、人材育成研修や多職種研修会（テーマは療養支援、急変時の対応、退院支援、看取り）を実施している。
- ・医師会が同一の市町で退院支援について協議し、医師会の意見も踏まえ、地域の介護支援専門員の職能団体が作成・運用している退院支援情報シートの活用を検討している。

2 議論していただきたいポイント

在宅医療・介護連携の推進のために平成 27 年度から、市町村は 8 つの事業項目を活用し、地域の実情に応じた在宅医療と介護の連携体制の構築を図っている。

平成 30 年度の評価指標結果（平成 30 年度又は平成 29 年度の実績が対象）では、都道府県別市町村得点は全国平均点 49.8 点のところ、神奈川県内市町村は 48.2 点と全国平均点より低い結果となった。

特に⑥広域的な医療介護連携に関する取組は、全国平均 7.3 点のところ 4.5 点と低い結果となっている。

県では、市町村担当者を対象とした情報交換会の開催や、多職種連携についての研修会等を実施している。また、保健福祉事務所・センターにおいては、管内の市町村及び医療・介護の関係機関を対象とした会議や研修を実施している。

在宅医療介護連携の取組は、P D C A サイクルで継続的に実施することで事業が発展していくことから、取組の底上げを図るために、そして取組後も P D C A サイクルで継続的に事業を実施していくためには、どのような取組を推進していくことが効果的と考えられるか。

評価指標と 8 つの事業項目

保険者機能の評価指標	在宅医療介護連携推進事業
① データを活用し課題を検討、対応策を具体化している。	(ア) 地域の医療介護資源の把握 (イ) 課題の抽出と対応策の検討
② 切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向け具体的取組の実行や検証・改善を行っている。	(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
③ 医療介護関係者間の情報共有ツールの整備や普及の具体的な取組を行っている。	(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
④ 相談窓口の設置と相談内容を医療関係団体との会議等に報告している。	(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑤ 多職種で参加型の研修会等を保険者として開催または開催支援している。	(カ) 医療・介護関係者の研修
⑥ 広域的な医療介護連携に関する取組の企画・立案・実行している。	(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
⑦ 居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率。	(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(キ) 地域住民への普及啓発の評価指標はない