

1 マニュアルの活用にあたって

「茨城型地域包括ケアシステム」は、県内すべての市町村において、統一的な取組を行うものではなく、それぞれの市町村の実情に応じた主体的な取組によって構築することを目指しています。

それは、市町村によって支援ニーズの状況や、既存の相談・支援体制が異なっており、市町村の実情に応じた取組を展開することで、地域が持っている強みを活かすことができ、かつ、持続可能性が高められると考えるからです。

「茨城型地域包括ケアシステム推進マニュアル」は、このような考えのもと、市町村、市町村社会福祉協議会、地域包括支援センター（介護保険法第115条の46に規定されている施設）等の関係者の皆さんの業務の参考になるよう、策定したものです。

このため、本マニュアルは、要援護者の支援にあたって、統一的な手順を示すのではなく、「コーディネート機能」と「多職種協働による支援機能」が有効であるとの認識を共有することをポイントに、具体的な手順としては、先駆的な市町村の様々な取組例などを示すことで、それぞれの市町村に合った取組を選択できるようにしております。

また、「茨城型地域包括ケアシステム」は、すべての要援護者を対象としておりますが、相談支援から、個別課題の検討（コーディネート）、多職種協働による支援までの一連の流れは、いずれの支援対象者においても概ね共通していることから、本マニュアルでは、高齢者の例を基本に掲載しました。

なお、地域で処遇が難しいケース（困難事例）として、高齢者に限らず、障害者、難病患者、生活困窮者などを対象とした、単独制度では対応できないケースや、世帯単位で複数分野の課題が絡み合っているケース（ファミリーケア）などの取組例も掲載しておりますので、参考にご覧ください。

このような単独制度では対応できないケースや、世帯単位で複数分野の課題が絡み合うケースへの対応にあたっては、まず、各制度のコーディネーター等の緊密な連携が何より重要です。このため、本マニュアルでは、各制度のコーディネーター間の連絡調整を担う役割として、連携や調整に携わる人材を配置することが有効であると考え、例として「統括コーディネーター（仮称）」を提示しております。

この「統括コーディネーター（仮称）」を配置する場合、人員的な制約などから、他のコーディネーター等と兼務することが考えられます。その際の留意点として、兼務するコーディネーター等が、制度上、専任することが義務付けられていないかを十分に確認する必要があります。

例えば、地域包括支援センターの社会福祉士が、「統括コーディネーター（仮称）」を兼務する場合、地域包括支援センターの職員の兼務は、「専門職員を複数配置することで、センター職員の員数を満たし、かつ、適切な事務遂行を確保できると判断した場合」に限られるなど、各制度において遵守すべき基準等がありますので、それぞれの基準を満たすように取り組む必要があります。

なお、基準を満たす場合であっても、補助金等の適正な執行の観点から、例えば、各業務に従事する時間数等で、補助金等を案分するなど適正に経理を行う必要がありますので、各制度や補助金等を担当する県の所管課と事前に相談してください。

1

茨城型地域包括ケアシステムの考え方

- これまでの日本の福祉制度は、基本的に高齢者、障害者、こどもその他対象者ごとに専門的サービスの充実が図られてきた。
- しかし、近年、人口減少や急速な少子高齢化の進展など、地域社会や家族のあり方の変化、高齢者介護、障害者福祉などの様々な分野の課題が絡み合うことで、医療・福祉ニーズが多様化し、単独の機関・制度によるアプローチでは、十分対応できないケースが浮き彫りになってきている。
 - 例えば、①介護が必要な高齢者の親と壮年の引きこもりのように世帯単位で複数分野の課題が絡み合う「ファミリーケア」が必要なケースや、②障害認定は受けていないが生活支援が必要なケース、③医療依存度が高く単独の制度だけでは対応できないケースなどがあり、今後、このようなケースが増えてくることが予想される。
- このようなケースに対応するためには、すべての要援護者及びその家族等の生活・自立を支えるファミリーケアの基盤として、これまで取組んできた地域ケアシステムのノウハウである「コーディネート機能」及び「多職種による支援機能」を活用して、効果的かつ効率的に支援することが、有効であると考えている。
- 「茨城型地域包括ケアシステム」は、支援対象者に応じて、それぞれの制度での支援を基本としつつ、単独制度では対応できないケースや複合的な課題を抱えるケースなどについて支援を行うため、包括的な相談窓口を設定し、複合的な課題に対するアセスメントを行い、これまで取組んできた「地域ケアシステム」や「在宅医療・介護連携拠点事業」などのネットワークなどを活かし、コーディネート機能の充実や多職種協働による支援の充実を図り、包括的な支援体制の構築に取組んでいく。
 - 取組に当たっては、一律的・画一的なものではなく、要援護者及びその家族等のニーズと地域の実情に応じた柔軟な取組が重要であると考えている。
- 「茨城型地域包括ケアシステム」が目指すべきものとしては、単一のサービスや既存のサービスを充当するだけで支えるのではなく、要援護者及びその家族等のニーズを起点に、その生活機能と社会における役割を高める視点のもと、様々な地域資源を組み合わせながら、各種支援を一体的に提供し、地域全体で要援護者及びその家族等を支えることで、要援護者に対する支援の充実を図るとともに支援する側の負担軽減（レスパイト）、さらには、インフォーマルサービスの充実を図っていく。
- このように、「茨城型地域包括ケアシステム」は、高齢者のみならず障害者などを含むすべての要援護者及びその家族等に対し、隙間のない支援体制を構築し、自立生活支援の目的のもと、地域で長く安心して暮らし続けられるよう、社会的なつながりを含めて総合的に対応していくものであることから、地域住民に対し、「地域全体で支え合う」ための意識啓発を行うことも重要である。
- 県としては、これまでの地域ケアシステムのノウハウ等を活用した、茨城型地域包括ケアシステムの構築を推進していくとともに、国の新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討に係る動向に注視していく考えである。

第8回地域力強化検討会 平成29年6月21日	参考資料 3
---------------------------	-----------

〔写〕

健 健 発 0331 第 1 号
 雇 児 給 発 0331 第 4 号
 社 援 地 発 0331 第 1 号
 障 企 発 0331 第 1 号
 老 振 発 0331 第 1 号
 平成 29 年 3 月 31 日

都道府県 衛生主管部(局)長
 各 指定都市 民生主管部(局)長
 中核市

厚生労働省健康局健康課長
 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・援護局地域福祉課長
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
 厚生労働省老健局振興課長

(公 印 省 略)

地域づくりに資する事業の一体的な実施について

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、厚生労働省においては、「地域共生社会」の実現を掲げ、公的支援のあり方を「縦割り」から「丸ごと」へと転換していくこと、「我が事」「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへと転換していくことを目指し、改革を進めることとしています。これについて、本年2月7日には、「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）を公表しました。

従来から、地域の集いの場の整備、相談支援、地域資源の掘り起こしや開発のためのコーディネート、ボランティア養成、権利擁護・虐待防止など、地域づくりに資する事業として、介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、子ども・子育て支援新制度の地域子育て支援拠点事業、健康増進法に基づく健康増進事業などの様々な事業が行われています。その際、地域の支援ニーズや資源の状況によっては、これらの事業を連携して一体的に実施することにより、それぞれの事業の効果、効率性や対象者の生活の質を一層高めることができる場合も多いと考えられます。

地方公共団体によっては、相談支援体制の整備などにおいて、既に、分野を横断して事業の一体的実施に取り組んでいるところもあると承知していますが、厚生労働省としても、「地域共生社会」の実現に向けて、このような創意工夫のある取組を後押ししていきたい

と考えております。

この点、「当面の改革工程」において、「今年度中に、介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、健康増進事業など、既存の地域づくりに資する事業について、権利擁護や虐待関係業務を含め、連携して一体的に事業を実施することが可能である旨を周知する。」と明記しており、これを踏まえ、地域づくりに資する事業を行うに当たっての留意事項を下記のとおりお示ししますので、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、貴管内の市町村（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

1 地域づくりに資する事業の一体的実施について
 介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援拠点事業、健康増進法に基づく健康増進事業などの地域づくりに資する事業（予算による国庫補助事業や市区町村が単独事業として行うものを含む。以下同じ。）について、市区町村は、事業の効果、効率性や対象者の生活の質を高めるために、複数の事業を連携して一体的に実施することができる。
 この場合において、一の事業を担当する職員が、他方の事業の対象者に対し支援を提供することを妨げない。

2 費用の計上について
 市区町村が地域づくりに資する事業のうち、複数のものを連携して一体的に実施する場合は、その実施に要する総費用を事業間で合理的な方法により按分することができる。なお、合理的な方法の例としては、以下の①や②が挙げられるが、これ以外の方法でも市区町村の実情に応じて設定することができる。ただし、同一の費用を複数の事業で重複して計上することがないようにする必要がある。

- ①地域づくりに資する事業の一体的実施に要する総費用を、市区町村内の高齢者数、障害者数、子どもの数などの割合に応じて按分して算出された費用を、各制度に基づく事業にそれぞれ計上する方法
 (具体的な例)
 ・ボランティア養成のための研修を、高齢者・障害者・子どもなどの研修分野ごとに対象者を区分せず、一体的に実施し、それぞれの対象者数の割合に応じて按分し計上する場合
 ・高齢者と障害者の権利擁護・虐待防止に関する研修を一体的に実施し、市区町村内の高齢者数と障害者数の割合に応じて費用を按分し計上する場合
- ②地域づくりに資する事業に従事する職員について、それぞれの主たる業務に着目して按分する方法
 (具体的な例)
 ・地域包括支援センターが障害者や子どもまでを対象とした総合相談業務を担う場

合に、主に高齢者からの相談に応じる職員と、主に高齢者以外からの相談に応じる職員に区分し、それぞれの費用を、地域支援事業とその他の事業（地方単独事業を含む）に計上する場合（間接経費については、地域支援事業として計上する。）

ただし、例えば、通いの場としての性質から、主に高齢者が利用する場を、一部、子どもやその保護者、障害者などの利用に供する場合や、高齢者への相談支援を行う一環として世帯全体の課題を把握するため、高齢者以外の者への支援を行う場合など、支援全体が主たる目的の事業の一環として提供される場合には、按分の必要はなく、主たる目的の事業に要する費用として、総費用を計上する。この場合、補助金等の目的外利用とはならない。

在宅ケアチーム数(H29.3)

市町村名	介護保 険給付 対象者	ひとり暮らし 高齢者	他要 介護 高齢 者	身体障 害者	知的障 害者	精神障 害者	難病患 者	子育て 親等	終末期 患者	DV被害 者	ひきこ り	その他	計
1 水戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 日立市	271	1,902	182	192	23	4	0	0	0	0	0	0	2,574
3 土浦市	67	37	33	13	12	65	0	19	0	2	5	24	277
4 古河市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 石岡市	18	120	0	4	1	13	1	0	0	0	1	5	163
6 結城市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 龍ヶ崎市	1	3	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	10
8 下妻市	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	7
9 常総市	19	29	14	2	14	10	0	0	0	0	0	1	89
10 常陸太田市	158	573	51	2	6	15	0	0	1	0	1	2	809
11 高萩市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 北茨城市	0	1	66	42	53	68	20	15	0	0	0	5	270
13 笠間市	138	354	28	6	15	17	2	0	0	0	0	3	563
14 取手市	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
15 牛久市	4	1	0	5	1	6	0	0	0	0	0	11	28
16 つくば市	114	14	7	4	16	14	1	10	0	0	0	2	182
17 ひたちなか市	4	861	0	1	6	20	0	4	0	0	0	3	899
18 鹿嶋市	63	10	11	1	0	5	1	1	0	0	0	1	93
19 潮来市	63	99	0	4	5	3	0	0	0	0	0	0	174
20 守谷市	22	4	3	3	12	26	1	1	0	0	0	16	88
21 常陸大宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 那珂市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 筑西市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 坂東市	23	9	17	1	4	5	0	1	0	0	0	2	62
25 稲敷市	4	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	10
26 かすみがうら市	10	13	15	10	7	42	0	8	0	0	6	10	121
27 桜川市	12	2	0	1	0	5	1	0	0	0	2	0	23
28 神栖市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 行方市	10	2	1	8	8	5	0	0	1	0	0	6	41
30 銚田市	0	520	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	526
31 つくばみらい市	1	7	0	1	5	10	0	1	0	0	0	1	26
32 小美玉市	11	1	2	12	12	36	0	2	0	0	4	10	90
33 茨城町	44	31	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	80
34 大洗町	4	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	10
35 城里町	15	78	9	10	1	2	2	0	0	0	0	1	118
36 夷海村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37 大子町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
38 美浦村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39 阿見町	32	11	3	7	0	12	0	0	0	0	0	2	67
40 河内町	0	1	1	0	1	2	0	3	0	0	1	1	10
41 八千代町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42 五霞町	5	55	3	5	5	8	0	0	0	0	1	2	84
43 境町	3	58	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	67
44 利根町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1,159	4,798	458	339	214	405	29	65	2	2	21	112	7,604

いばらき高齢者プラン21 第6期 介護保険等サービス見込み量進捗状況

主なサービス区分	年度 単位	実績		平成29年度 (A)BCは未審査 H29.4.1(DEF)	サービス見込み量【計画値】				供給見込進捗率(%)			
		平成27年度 (1)	平成28年度 (2)		平成27年度 (4)	平成28年度 (5)	平成29年度 (6)	平成30年度	対H27 (1)/(4)	対H28 (2)/(5)	対H29 (3)/(6)	
居宅サービス	訪問介護	回/年	3,233,126	3,315,725	/	3,532,392	3,973,804	4,390,420	7,612,124	91.5%	83.4%	0.0%
	訪問看護	回/年	413,124	459,849	/	429,914	474,740	521,989	913,559	96.1%	96.9%	0.0%
	訪問リハビリテーション	回/年	172,979	189,724	/	202,190	236,412	280,706	548,154	85.6%	80.3%	0.0%
	通所介護	回/年	3,432,843	2,810,808	/	3,508,403	2,736,115	3,038,688	4,864,972	97.8%	102.7%	0.0%
	通所リハビリテーション	回/年	1,117,119	1,139,359	/	1,208,066	1,290,827	1,379,238	1,972,926	92.5%	88.3%	0.0%
	短期入所生活介護	回/年	1,143,695	1,161,000	/	1,257,026	1,388,699	1,524,010	2,486,507	91.0%	83.6%	0.0%
	訪問介護	人/年	50,324	40,133	/	56,388	53,328	24,576	0	89.2%	75.3%	0.0%
	訪問看護	回/年	33,106	40,570	/	38,320	46,045	56,204	94,639	86.4%	88.1%	0.0%
	訪問リハビリテーション	回/年	18,641	23,776	/	24,428	32,861	43,272	100,801	76.3%	72.4%	0.0%
	通所介護	人/年	83,976	73,930	/	83,133	84,736	43,845	0	101.0%	87.2%	0.0%
(介護予防サービス) 居宅予防サービス	通所リハビリテーション	人/年	28,636	30,364	/	31,884	34,860	38,268	51,792	89.8%	87.1%	0.0%
	短期入所生活介護	日/年	12,481	11,719	/	15,077	18,146	24,900	77,240	82.8%	64.6%	0.0%
	夜間対応型訪問介護	人/年	67	49	/	372	600	696	1,260	18.0%	8.2%	0.0%
	認知症対応型通所介護	回/年	65,520	62,392	/	87,616	106,037	120,148	223,860	74.8%	58.8%	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	人/年	14,696	16,318	/	15,996	18,660	20,892	27,048	91.9%	87.4%	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	人/年	4,372	4,418	/	4,648	4,773	5,018	5,917	94.1%	92.6%	0.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人)	37	42	/	43	43	43	43	86.0%	97.7%	0.0%
	介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人)	935	911	/	1,008	1,067	1,241	1,421	92.8%	85.4%	0.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	435	776	/	2,328	4,104	5,856	8,448	18.7%	18.9%	0.0%
	看護小規模多機能型居宅介護 [旧名称:複合型サービス]	人/年	748	1,072	/	1,296	1,836	2,304	3,900	57.7%	58.4%	0.0%
地域密着型サービス	地域密着型通所介護 ※H28年度から開始	回/年	-	844,771	/	-	1,196,965	1,339,289	2,180,807	-	70.6%	0.0%
	認知症対応型通所介護	回/年	702	417	/	2,051	2,678	3,448	7,882	34.2%	15.6%	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	人/年	1,727	1,679	/	2,436	2,976	3,432	4,680	70.9%	56.4%	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人)	21	25	/	49	55	60	79	42.9%	45.5%	0.0%
	介護老人福祉施設(地域密着型除く)	床数(床)	13,980	14,170	/	14,421	14,779	15,956	/	96.9%	95.9%	88.8%
	介護老人保健施設	床数(床)	10,913	11,248	/	10,913	11,248	11,799	/	100.0%	100.0%	95.3%
	介護療養型医療施設	床数(床)	845	735	/	947	947	920	/	-	-	-
	養護老人ホーム	床数(床)	930	930	/	930	930	930	/	100.0%	100.0%	88.9%
	ケアハウス	床数(床)	1,664	1,684	/	1,664	1,684	1,684	/	100.0%	100.0%	100.0%
	軽費老人ホームA型	床数(床)	150	100	/	150	100	100	/	100.0%	100.0%	100.0%
地域包括支援センター	介護予防老人ホーム(地域密着型を除く)	所数	50	50	/	/	/	/	/	/	/	/
	地域包括支援センター	所数	67	70	/	/	/	152	/	44.1%	46.1%	45.4%

※ 実績値の根拠

- A:地域ケア推進グループ【厚生労働省「介護保険事業状況報告1月報(H28.4月～H29.3月) サービス別利用回(日数) ※H29年度分は未審査
- B:地域ケア推進グループ【厚生労働省「介護保険事業状況報告1月報(H28.4月～H29.3月) サービス別受給者数」 ※H29年度分は未審査
- C:地域ケア推進グループ【国保連合会(H29.4月) 審査分(H29.3月 サービス提供分)の請求件数(件数)利用者数(総数) ※H29年度分は未審査
- D:介護保険推進・監査グループ「資料 サービス提供事業者指定状況(H29.3.31現在) ※H29年度分は、H29.4.1現在
- E:施設指しグループ「資料 (介護付き地域密着型を除く) (H29.3.31現在) ※H29年度分は、H29.4.1現在
- F:地域ケア推進グループ「資料 地域包括支援センター設置状況(H29.3.31現在) ※H29年度分は、H29.4.1現在

[H29.8.4 第144回
介護給付費分科会]

介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

参考資料3-4

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○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。

＜新たな介護保険施設の概要＞

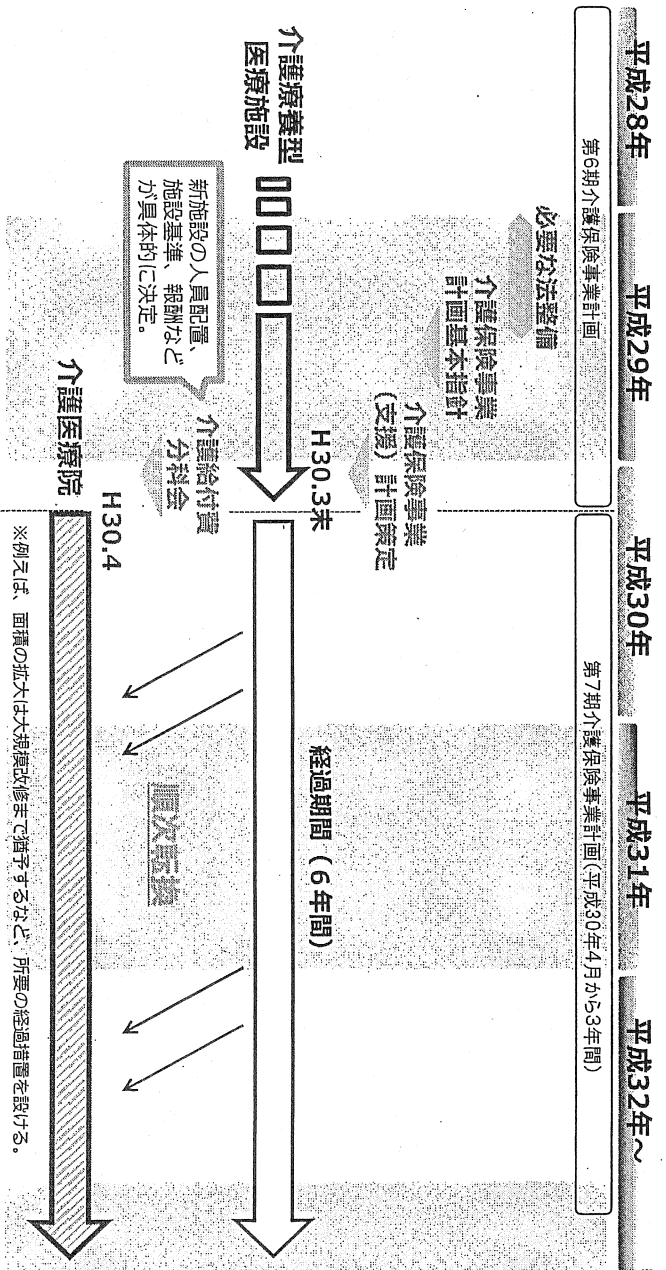
名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 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。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



医療機能を内包した施設サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステム構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

		介護医療院													
		(I)	(II)												
基本的性格		要介護高齢者の長期療養・生活施設													
設置根拠 (法律)		介護保険法 ※生活施設としての機能重視を明確化。 ※医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。													
主な利用者像		重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等（療養機能強化型A、B相当）	上記と比べて、容体は比較的安定した者												
施設基準 (最低基準)		<p>介護療養病床相当</p> <p>(参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>48対1(3人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>6対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>6対1</td></tr> </table> <p>※医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。</p>	医師	48対1(3人以上)	看護	6対1	介護	6対1	<p>老健施設相当以上</p> <p>(参考：現行の老健施設の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>100対1(1人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>3対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>※うち看護2/7程度</td></tr> </table> <p>※医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。具体的には、介護給付費分科会において検討。</p>	医師	100対1(1人以上)	看護	3対1	介護	※うち看護2/7程度
医師	48対1(3人以上)														
看護	6対1														
介護	6対1														
医師	100対1(1人以上)														
看護	3対1														
介護	※うち看護2/7程度														
面積		老健施設相当 (8.0㎡/床) ※多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。													
低所得者への配慮 (法律)		補足給付の対象													

32

医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

第5回産業病棟の在り方等に関する特別調査 資料（一部改変）

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

		医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）						
設置根拠 (法律)		<p>✓医療機関 ⇒ 医療法</p> <p>✓居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法</p> <p>※居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）</p>						
主な利用者像		<p>医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者</p> <p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>基準なし</td></tr> <tr><td>看護</td><td>3対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>※看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごと1人</td></tr> </table> <p>※医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>	医師	基準なし	看護	3対1	介護	※看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごと1人
医師	基準なし							
看護	3対1							
介護	※看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごと1人							
面積 (居住スペース)		<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0㎡/室以上</p> <p>※既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>						

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

33

認知症サポート医一覧

（2017.4.1現在）

氏名	住所	所属	電話番号
高沢 彰	水戸市	汐ノ崎病院	029-289-2226
小野 光之	水戸市	水戸赤十字病院	029-221-5177
大場 正一	水戸市	大黒内科クリニック	029-364-0111
瀧岡 信裕	小美玉市	小川南病院	0294-68-1431
石塚 暉夫	笠間市	笠間市立病院	0296-77-0034
輪岡 泰司	笠間市	茨城県立中央病院	0296-77-1131
若切 雅彦	茨城町	若崎病院	029-289-7155
畑中 公孝	茨城町	石崎病院	029-293-7155
上井 雅哉	城里町	城里町国民健康保険七倉診療所	0296-88-2012
工藤 純夫	日立市	日立さくらクリニック	0294-49-2006
岡田 正樹	日立市	日立梅ヶ丘病院	0294-54-2103
森野谷 真人	日立市	日立梅ヶ丘病院	0294-34-2103
水井 道明	日立市	水井むさしの病院	0294-44-8880
水井 邦恵	日立市	水井むさしの病院	0294-44-8880
伊藤 太郎	日立市	大黒神経科病院	0294-52-4552
植草 義治	北茨城市	北茨城市民病院	0293-49-1121
越本 真修	龍岡大宮市	志村大宮病院	0295-53-2170
栗田 裕文	鹿嶋市	栗田病院	029-298-0175
吉成 内	太子町	吉成病院	0295-72-0555
櫻木 健彦	東海村	東海クリニック	029-283-1711
滝本 清俊	鉾田市	たきもとクリニック	0291-39-5530
平 正紀	鉾田市	鎌田診療所	0291-37-0945
中野 博司	鉾田市	たいようクリニック	0291-32-8062
住西 誠	龍崎市	龍崎病院	0299-82-1271
佐藤 泰美	鹿嶋市	鹿嶋病院	0299-82-1271
水本 弘和	神栖市	水本外科胃腸科病院	0479-48-0211
斎藤由美子	土浦市	ゆみエ内科クリニック	029-821-1189
三浦谷博史	土浦市	山手病院	029-835-3388
龍田 泰彦	石岡市	茨山荘病院	0299-43-0079
森 博昭	石岡市	聖徳荘病院	0299-44-3211
滝崎 晶	つくば市	筑波大学医学医療系災害精神医療学	029-853-3057
根来 清貴	つくば市	筑波大学医学医療系精神医学	029-853-3900
成田 洋	つくば市	成島クリニック	029-839-2170
美原 直木	つくば市	とよさと病院	029-847-2631
沼本 真輔	つくば市	筑波学園病院	029-895-1355
奥原 健	つくば市	聖徳荘病院	029-865-0511
大崎 彩	つくば市	筑波中央病院	029-887-1211

氏名	住所	所属	電話番号
岡 結平	つくばみらい市	緑クリニック医院	0297-58-5222
小松嶋八寿子	つくばみらい市	みらい平クリニック	0297-38-4013
松坂 尚	常総市	水海道厚生病院	0297-27-0721
池田 八郎	龍ヶ崎市	池田病院	0297-64-1152
横山 泰徳子	龍ヶ崎市	池田病院	0297-64-1152
石井 啓一	取手市	おおぞら診療所	0297-72-6137
佐藤 弘茂	守谷市	さとう内科・脳神経外科クリニック	0297-21-1710
黒 達治	牛久市	いそみ内科医院	029-830-8655
星野 暹明	龍崎市	みやぎホスピタル	0297-87-3331
須藤駒加藤子	龍崎市	富本病院	0299-79-2114
井口 俊大	龍崎市	富本病院	0299-79-2114
中津 義明	利根町	利根町園保診療所	0297-68-2231
新井 礼子	筑西市	下倉病院	0296-22-7588
伊東 良則	筑西市	大圃病院	0296-37-3101
坂入 久彌	下妻市	坂入医院	0296-43-6391
蓮 健	下妻市	湖南病院	0296-44-2556
宮本 昭彦	桜川市	内科宮本医院	0296-55-0101
山田 武	古河市	古河赤十字病院	0280-23-7111
瀧見 祐子	古河市	瀧見脳神経外科	0280-23-1211
森坂 栄一	古河市	古河市古河福祉の森診療所	0280-48-6521
田中 勝也	坂東市	ホスピタル坂東	0297-44-2000
久永 明人	坂東市	ホスピタル坂東	0297-44-2000