

# 関東信越厚生局管内の高齢化の状況と 施設基準等から見た医療資源の把握

平成28年6月20日



関東信越厚生局 地域包括ケア推進課

# 関東信越厚生局管内の高齢化の状況 P1～13

関東信越厚生局管内の高齢化の推移

年齢階級別高齢者人口と要介護認定率

関東信越厚生局管内の人口規模別分析

全国の管内の人口規模別の二次医療圏の状況

管内の人口規模別二次医療圏の高齢化の推移

管内の二次医療圏別2015年→2035年人口増減率

管内の75歳以上高齢者の増減率(2015年→2035年)

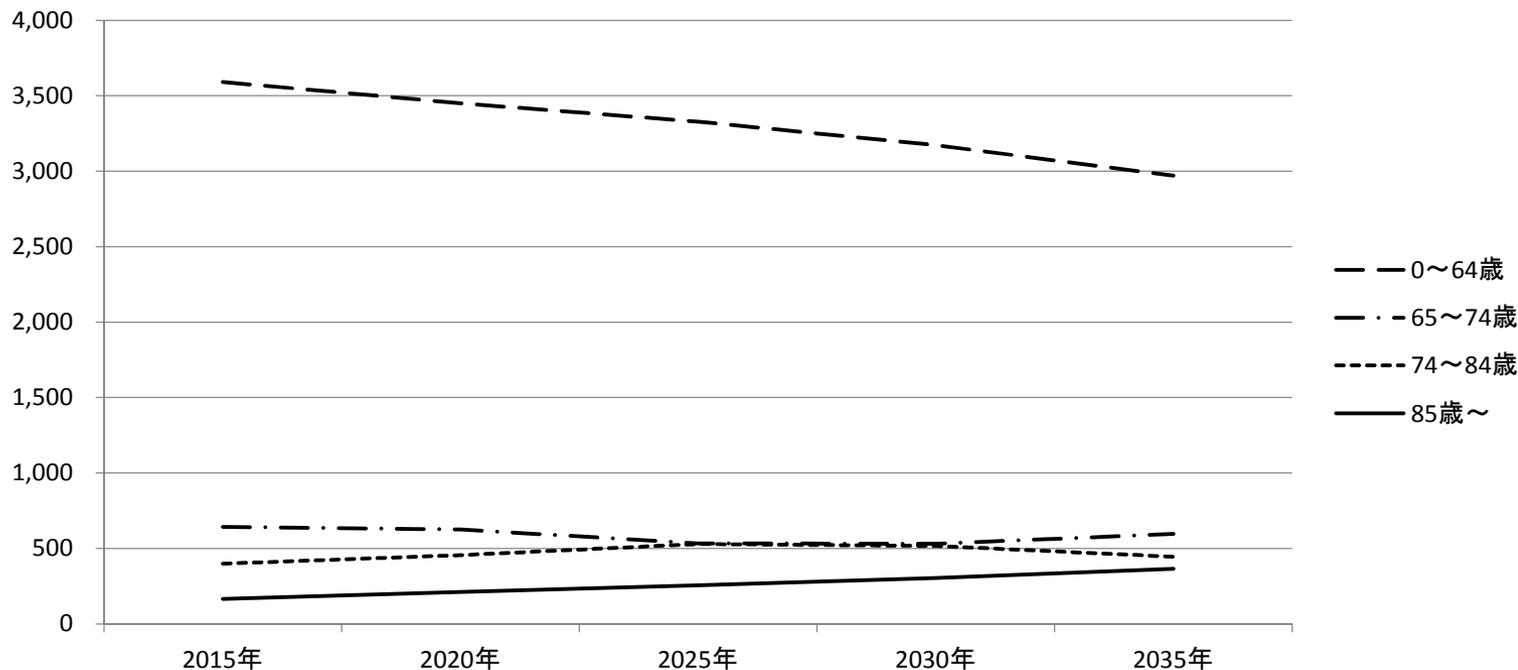
管内の75歳以上高齢者の増減数(2015年→2035年)

# 関東信越厚生局管内の年齢別人口の推移

管内

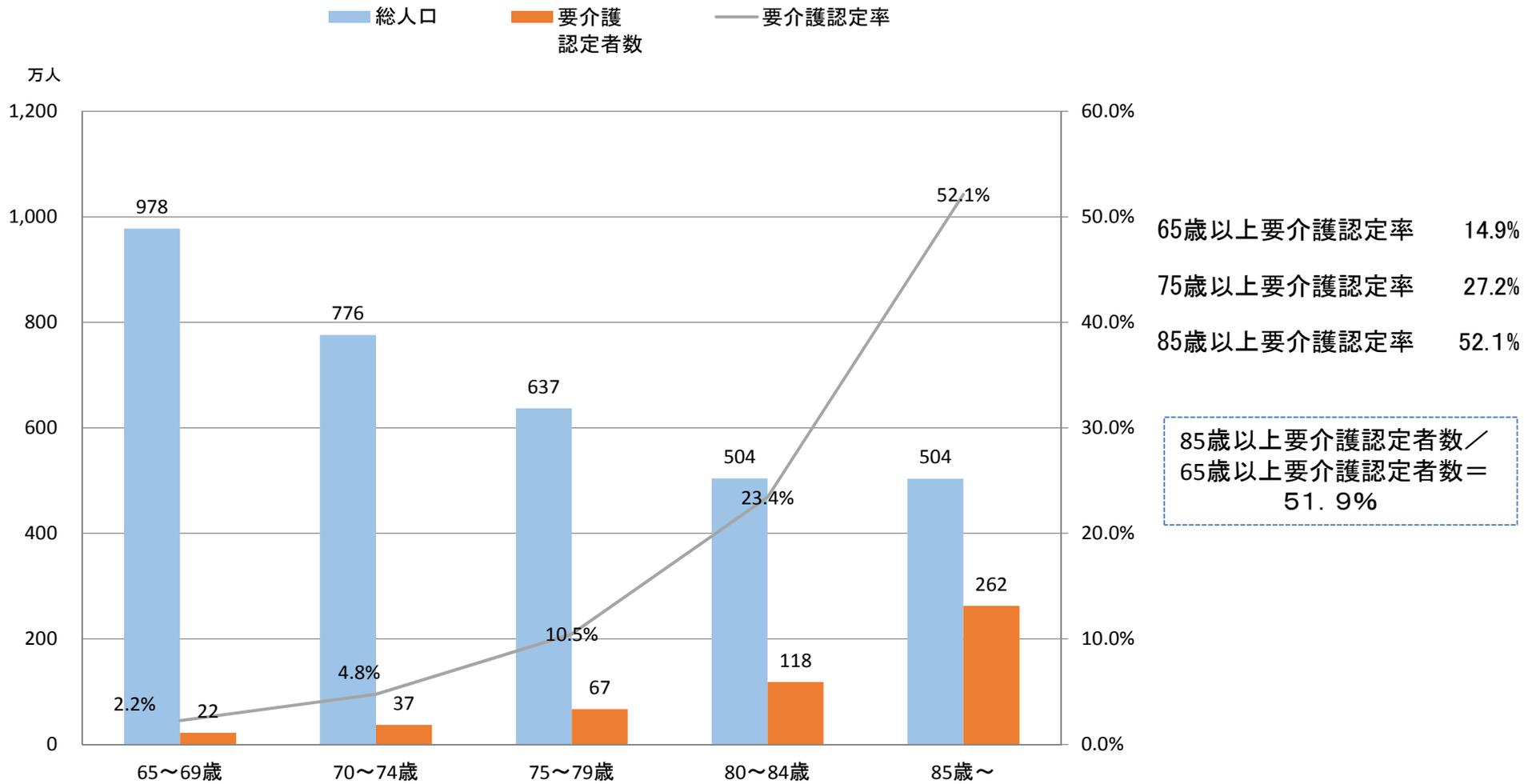
(単位:万人)

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



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

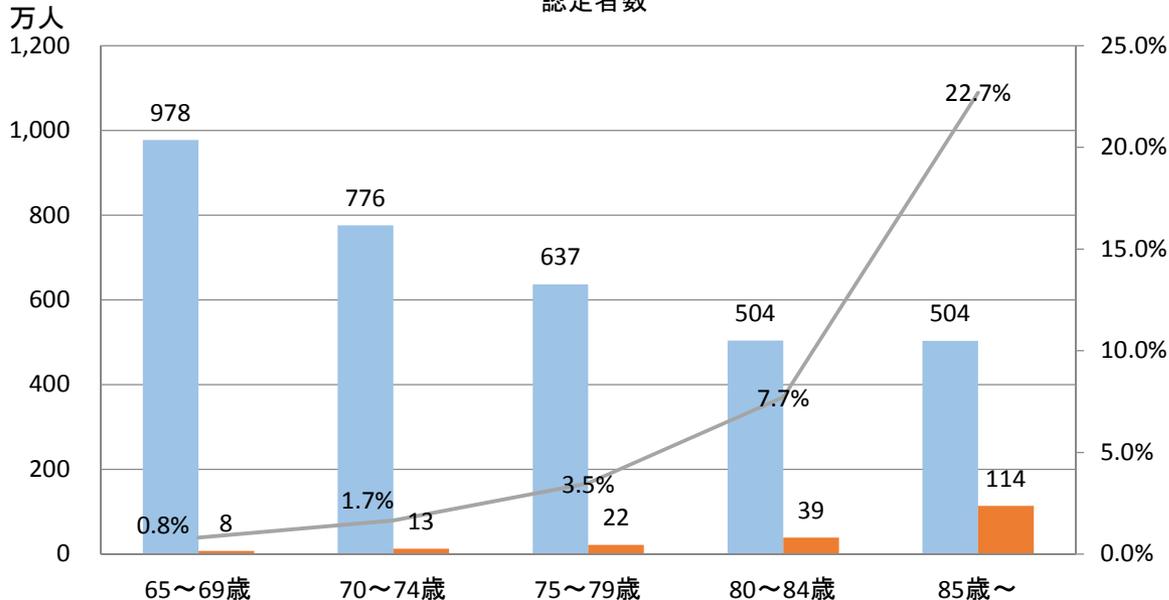
# 年齢階級別高齢者人口と要介護(要支援を含む)認定率 (全国)



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

# 年齢階級別高齢者人口と要介護(3~5)認定率 (全国)

■ 総人口    ■ 要介護認定者数    — 要介護認定率



65歳以上要介護(3~5)認定率 5.8%  
 75歳以上要介護(3~5)認定率 10.7%  
 85歳以上要介護(3~5)認定率 22.7%

85歳以上要介護(3~5)認定者数 / 65歳以上要介護(3~5)認定者数 = 58.3%

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

## 【参考】管内の85歳以上人口の推移

万人

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2015→2035年	
						増加数	増加率
茨城県	11.4	13.5	15.5	18.3	22.5	11.1	97.4%
栃木県	7.9	9.2	10.3	11.8	14.8	6.9	88.4%
群馬県	8.6	10.2	11.3	13.0	15.9	7.2	83.9%
埼玉県	19.4	26.3	34.6	44.2	54.3	34.8	179.2%
千葉県	19.3	26.0	33.2	41.7	51.0	31.7	163.8%
東京都	41.7	54.8	65.9	77.0	90.7	48.9	117.2%
神奈川県	28.8	39.0	49.2	60.3	72.5	43.7	151.5%
新潟県	12.6	14.6	15.7	16.6	19.6	7.0	55.8%
山梨県	4.2	4.9	5.3	5.9	6.9	2.7	63.2%
長野県	11.8	13.4	14.2	15.7	18.0	6.2	52.9%
管内計	165.8	211.8	255.4	304.5	366.1	200.3	120.8%

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

# 関東信越厚生局管内の人口規模別分析

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

- 大都市型二次医療圏  
人口が100万人以上又は人口密度が2000人／km<sup>2</sup>以上
- 地方都市型二次医療圏  
人口が20万人以上又は  
人口が10万人以上20万人未満かつ人口密度が200人／km<sup>2</sup>以上
- 過疎地域型二次医療圏  
大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏以外の二次医療圏

# 管内の人口規模別二次医療圏の分類

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

		二次医療圏	数値
人口	最大	区西北部 (東京都)	1,872,170人
	最小	島しよ (東京都)	27,815人
人口密度	最大	区西部 (東京都)	17,551人/km <sup>2</sup>
	最小	木曾 (長野県)	20.1人/km <sup>2</sup>

- 大都市型 29
- 地方都市型 44
- 過疎地域型 16

## 全国と管内の人口規模別の二次医療圏の状況

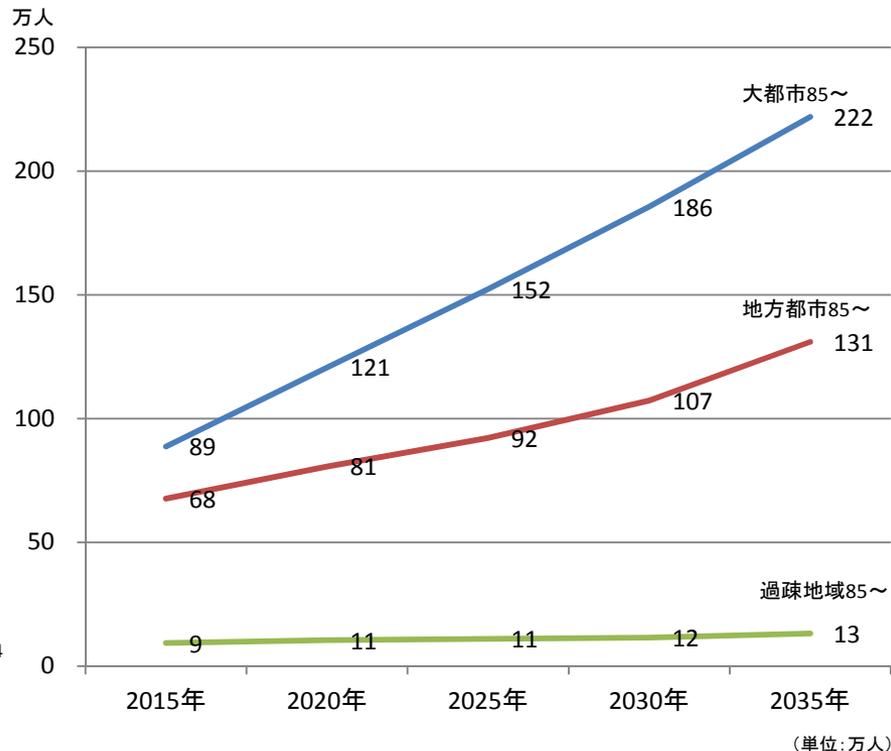
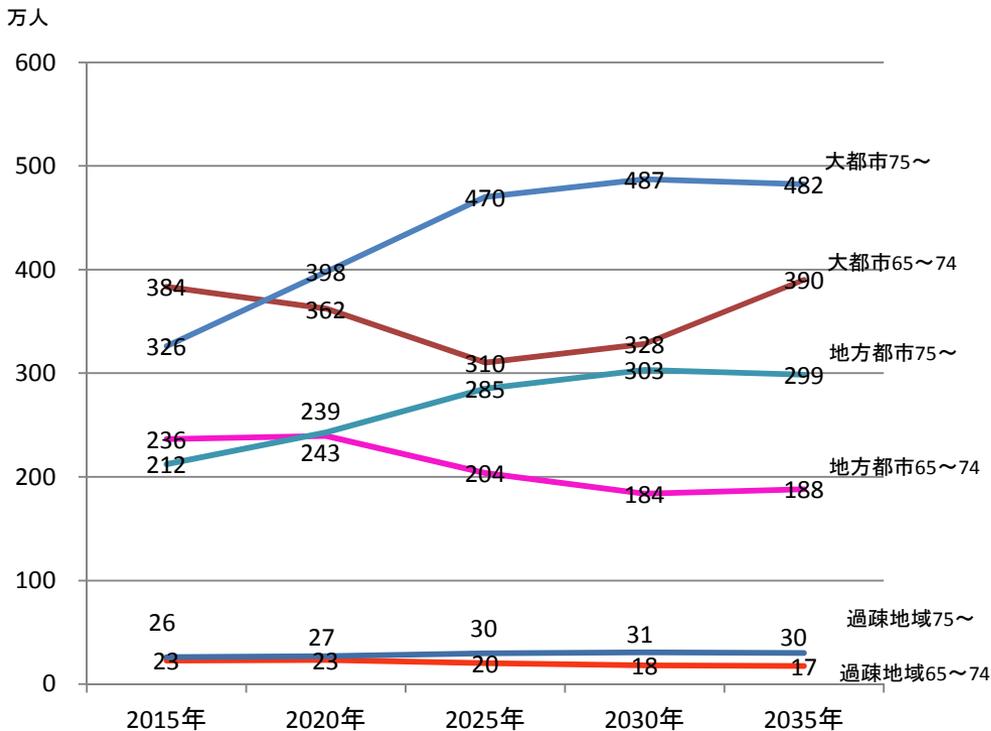
人口規模	地域数			面積(km <sup>2</sup> )			人口(万人)			人口密度(人/km <sup>2</sup> )	
	全国	管内	管内/全国	全国	管内	管内/全国	全国	管内	管内/全国	全国	管内
大都市型	53	29	(54.7%)	19,362	4,705	(24.3%)	5,696	2,976	(52.2%)	2,942.1	6,323.7
地方都市型	164	44	(26.8%)	187,534	40,119	(21.4%)	5,903	1,661	(28.1%)	314.8	413.9
過疎地域型	127	16	(12.6%)	166,008	18,197	(11.0%)	1,206	163	(13.5%)	72.6	89.7
合計	344	89	(25.9%)	372,903	63,021	(16.9%)	12,806	4,799	(37.5%)	343.4	761.6

※( )内は全国に占める割合

平成22年国勢調査 都道府県・市区町村別主要統計表

- 大都市型は、全国の5%(19,362 km<sup>2</sup> / 372,903 km<sup>2</sup>)の面積に全人口の44%(5,696万人 / 12,806万人)が住み、平均の人口密度が2,942人/km<sup>2</sup>となっているが、そのうち、管内の大都市型は地域数、人口ともに全国の5割以上を占め、平均の人口密度は6,324人/km<sup>2</sup>と極めて高い。
- 一方で過疎地域型は、全国の面積の45%(166,008 km<sup>2</sup> / 372,903 km<sup>2</sup>)を占めるが、人口はわずか9%(1,206万人 / 12,806万人)しか住んでおらず、管内にも地域数、人口とも全国の1割強は存在している。

# 管内の人口規模別二次医療圏の高齢化の推移



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

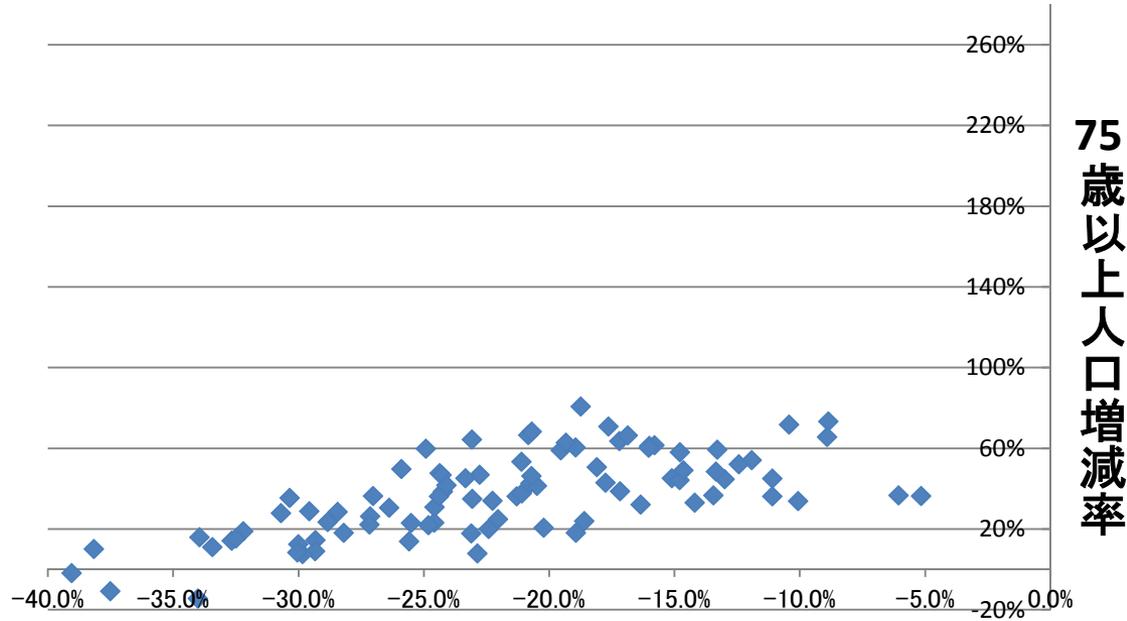
# 管内の85歳以上高齢者の増減率（2015年～2035年）

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

# 管内の85歳以上高齢者の増減数（2015年～2035年）

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

# 管内の二次医療圏別2015年→2035年人口増減率

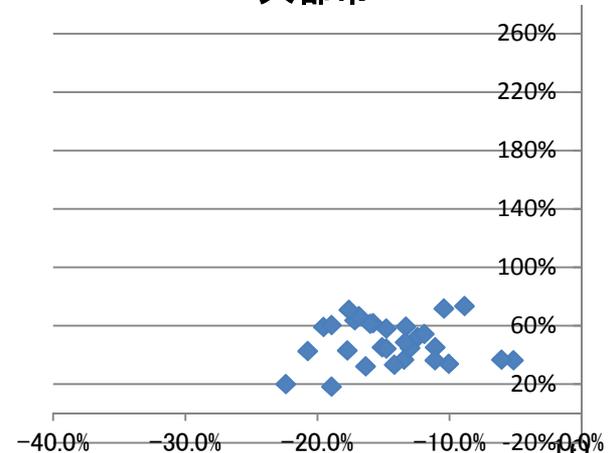
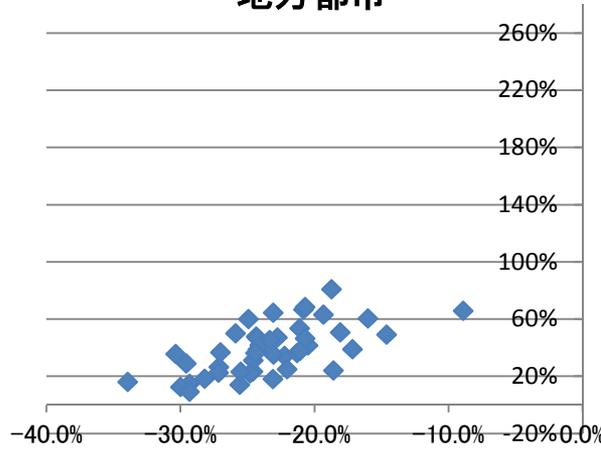
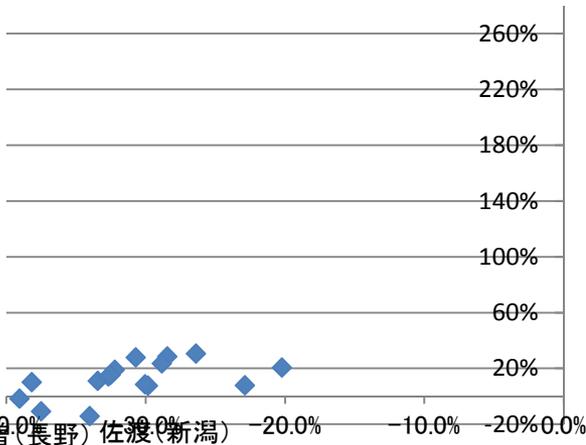


## 0-64歳人口減少率

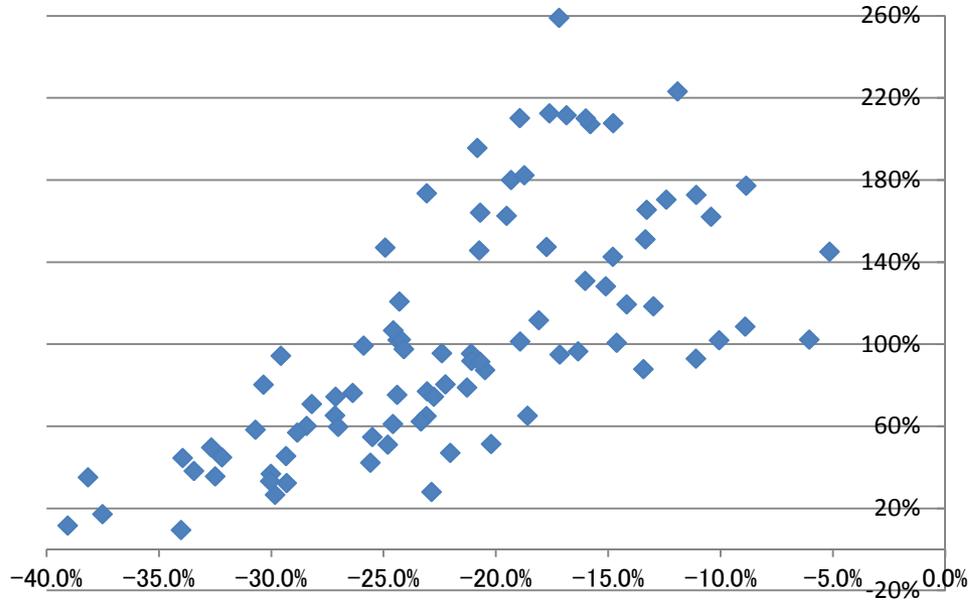
過疎地域

地方都市

大都市



# 管内の二次医療圏別2015年→2035年人口増減率

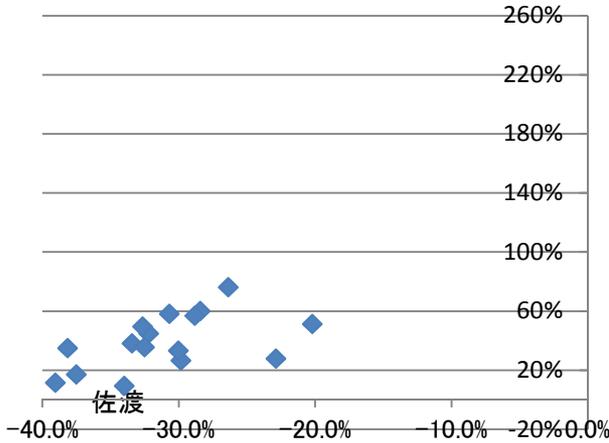


85歳以上人口増減率

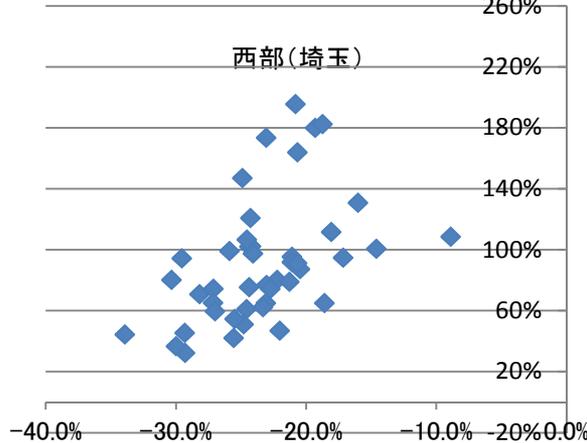
0-64歳人口減少率



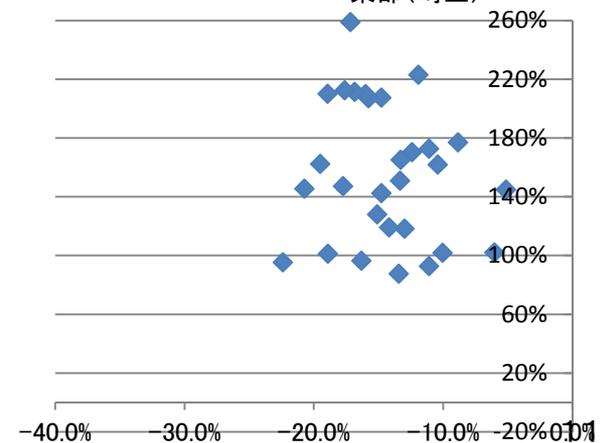
過疎地域



地方都市

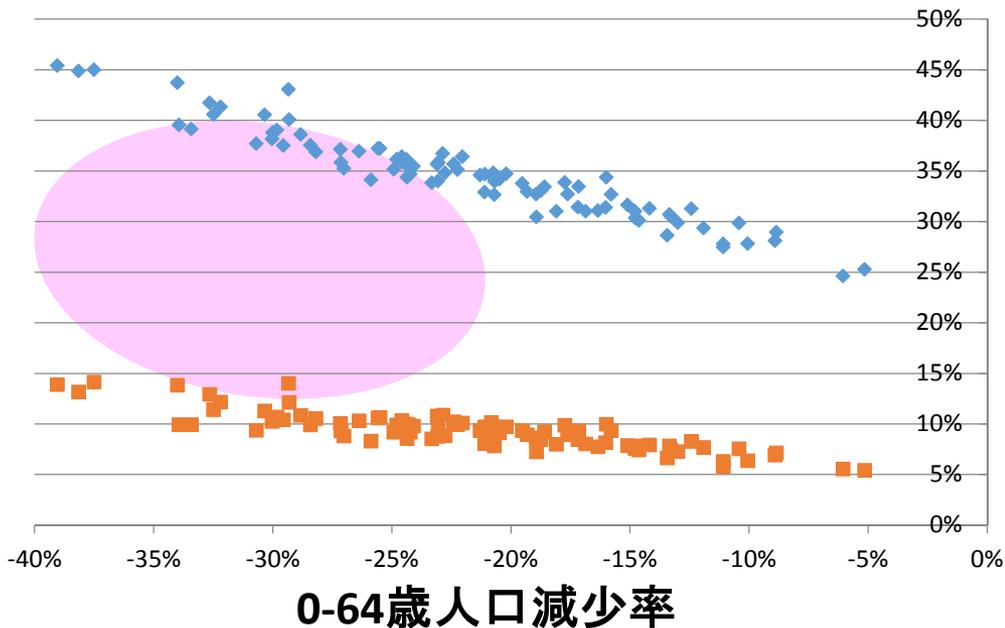


大都市



# 管内の二次医療圏別2015年→2035年人口減少率と高齢化率

◆ 65歳以上高齢化率    ■ 85歳以上高齢化率

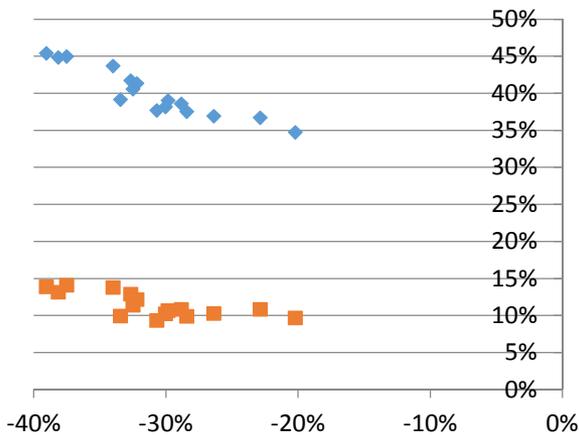


2035年高齢化率

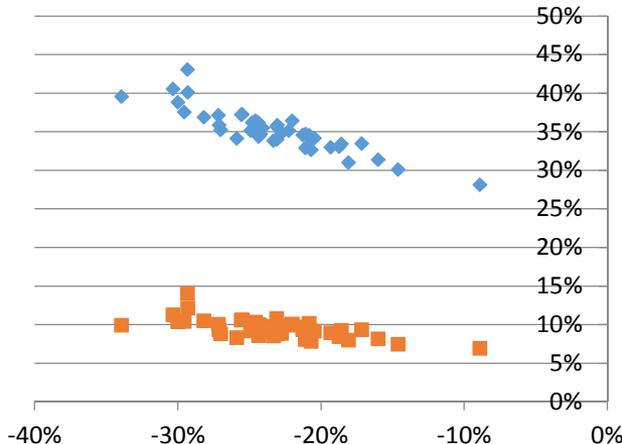
2015年	65歳以上高齢化率	25.2%
	85歳以上高齢化率	3.5%
2035年	65歳以上高齢化率	32.1%
	85歳以上高齢化率	8.4%



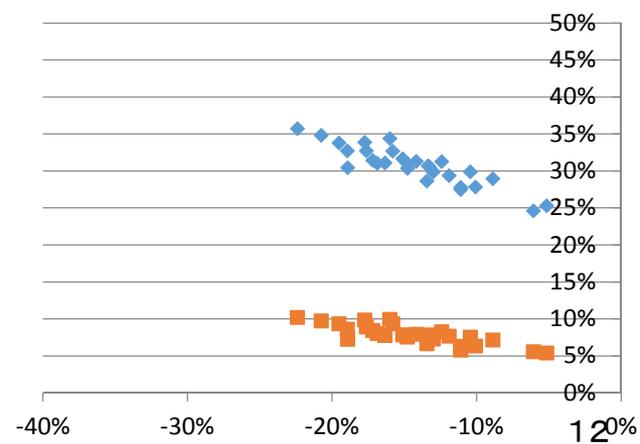
過疎地域



地方都市



大都市



## ま と め

- 大都市では、若年人口の減少は他の地域に比較すると小さいが、高齢者の大幅増加が見込まれることに伴う医療資源、介護資源の大幅な需要増大が課題ではないか。  
特に要介護認定率が高くなる85歳以上の高齢者人口が20年間で3倍以上となる二次医療圏が8医療圏ある。
- 過疎地域では、75歳以上の高齢者人口の伸びは緩やかで、逆に減少する二次医療圏もあるが、85歳以上の高齢者人口の増加率は平均で4割以上あり、若年人口が大幅に減少する中でいかに介護サービスの担い手を確保するかが課題ではないか。
- 地方都市では、若年者と前期高齢者の減少率は過疎地域と同じ傾向であるが、85歳以上の高齢者人口は大都市の傾向に近くほぼ2倍となる。  
地方都市では過疎地域の抱える担い手の減少と大都市の抱える医療資源、介護資源の大幅な需要増大との二つの課題を抱えるのではないか。
- 以上、地域により人口動態が大きく異なるため、2025年のみならず、2035年も見据えて医療介護基盤の整備を検討する必要があるのではないか。
- 一方、高齢化率は2035年には30%を超えるが、85歳以上の高齢化率で見れば8%である。介護予防を進めて健康寿命を伸ばし、高齢者にも可能な限り地域を支える担い手となっていていただく施策を進めることが重要なのではないか。

## 施設基準等から見た医療資源の把握 P14～23

退院支援加算(旧退院調整加算)

介護連携指導料

在宅療養支援診療所

認知症地域包括診療加算

機能強化型訪問看護ステーション

# 施設基準等から見た医療資源の把握

- 施設基準とは  
医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準

## 地域包括ケアに関する施設基準の例

(医科)基本診療料	退院支援加算(旧退院調整加算)
特掲診療料	在宅療養支援診療所
	在宅療養支援病院
(歯科)特掲診療料	在宅療養支援歯科診療所

等

## 退院支援加算（旧退院調整加算）

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取り組みや医療機関間の連携等を推進するための評価が新設された。

（新）退院支援加算1

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点

（改）退院支援加算2

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 635点

	退院支援加算1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	3日以内に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	7日以内に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
他職種によるカンファレンスの実施	7日以内にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従1名(看護師又は社会福祉士)	専従1名(看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援職員の配置	退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置等 (2病棟に1名以上)	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関・介護施設等(20力所以上)の 職員と定期的な面会を実施(3回/年以上)</u>	—
介護保険サービスとの連携	介護支援専門員との連携実績※	—

※ 介護支援連携指導料の算定回数

## 介護支援連携指導料

400点

入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。

○介護支援連携指導料は、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他、退院後に導入が望ましい介護サービスから考え適切な医療関係職種が、患者の入院前からケアマネジメントを担当していた介護支援専門員又は退院後のケアプラン作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は介護保険施設等の介護支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービスや、当該地域において提供可能な介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定できるものである。

○初回の指導は、介護サービスの利用の見込みがついた段階で、退院後の生活を見越し、当該地域で導入可能な介護サービスや要介護認定の申請の手続き等の情報について、患者や医療関係者と情報共有することで、適切な療養場所の選択や手続きの円滑化に資するものであり、2回目の指導は、実際の退院を前に、退院後に想定されるケアプランの原案の作成に資するような情報の収集や退院後の外来診療の見込み等を念頭に置いた指導を行うこと等を想定したものである。

# 在宅療養支援診療所の施設基準の概要

	機能強化型在宅療養支援診療所		在宅療養支援診療所
	単 独 型	連 携 型	
全てが満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等の報告 ⑦ 当該地域の保険医療・福祉サービスとの連携		
機能強化型が満たすべき基準	⑧ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上  ⑨ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上  ⑩ 過去1年間の看取りの実績又は 超・準超重症児の医学管理の実績 のいずれか4件以上	⑧ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上  ⑨ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上・各医療機関 で4件以上  ⑩ 過去1年間の看取りの実績が連携内で 4件以上 各医療機関において、看取りの実績 又は超・準超重症児の医学管理の実績 のいずれか2件以上	/
在宅患者が95%以上※ が満たすべき基準	⑪ 5カ所/年以上の医療機関からの新規患者紹介実績 ⑫ 看取り実績が20件/年以上又は超・準超重症児の患者が10人/年以上 ⑬ $(\text{施設入居時等医学総管理料}) / (\text{在宅時医学総管理料} \cdot \text{施設入居時等医学総管理料の件数}) \leq 0.7$ ⑭ $(\text{要介護3以上の患者} + \text{重症患者}) / (\text{在宅時医学総管理料} \cdot \text{施設入居時等医学総管理料の件数}) \geq 0.5$		

※ 1ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち往診又は訪問診療を実施した患者の割合が95%以上

# 平成28年4月1日現在の山梨県の状況

## ○ 保険医療機関数

二次医療圏域		中北	峡東	峡南	富士・東部	県計
診療所	無床	305	72	36	114	527
	有床	27	3	0	5	35
	計	332	75	36	119	562
病院	200床以上	11	4	0	5	20
	200床未満	21	10	6	3	40
	計	32	14	6	8	60

## ○ 退院支援加算の届出

二次医療圏域		中北	峡東	峡南	富士・東部	県計
診療所	退院支援加算2	2	0	0	0	2
病院	退院支援加算1	0	1	0	0	1
	退院支援加算2	9	1	2	4	16
	退院支援加算3	1	0	0	0	1

※ 退院支援加算3は新生児に対する加算

## ○ 在宅療養支援診療所・病院の届出

二次医療圏域			中北	峡東	峡南	富士・東部	県計
機能強化型 在宅療養支援診療所	単独型	無床	0	0	0	0	0
		有床	0	0	0	0	0
	連携型	無床	4	0	0	3	7
		有床	4	0	0	1	5
在宅療養支援診療所		無床	27	16	0	4	47
		有床	3	0	0	2	5
診療所計			38	16	0	10	64
機能強化型 在宅療養支援病院	単独型		1	1	1	0	3
	連携型		0	0	0	0	0
在宅療養支援病院			1	1	1	0	3
病院計			2	2	2	0	6

※ 在宅療養支援病院の施設基準は診療所とほぼ同じ。原則200床未満の病院に限る。  
(連携型以外は半径4km以内に診療所が存在しない場合は病床数に関係なく届出可能。)

## 認知症に対する主治医機能の評価

複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に主治医機能としての評価を行う。

(新)認知症地域包括診療加算	30点(再診料1回につき加算)
----------------	-----------------

### [算定要件]

下記の全てを満たす認知症患者

(1)認知症以外に1以上の疾患を有する

(2)以下のいずれの投薬も受けていない

① 1処方につき5種類を超える内服薬

② 1処方につき3種類を超える向精神薬

(3)その他の地域包括診療加算の算定要件を満たす※

※ 他の保険医療機関と連携し、処方されている医薬品を全て管理等

### [施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること

# 平成28年度診療報酬改定

新

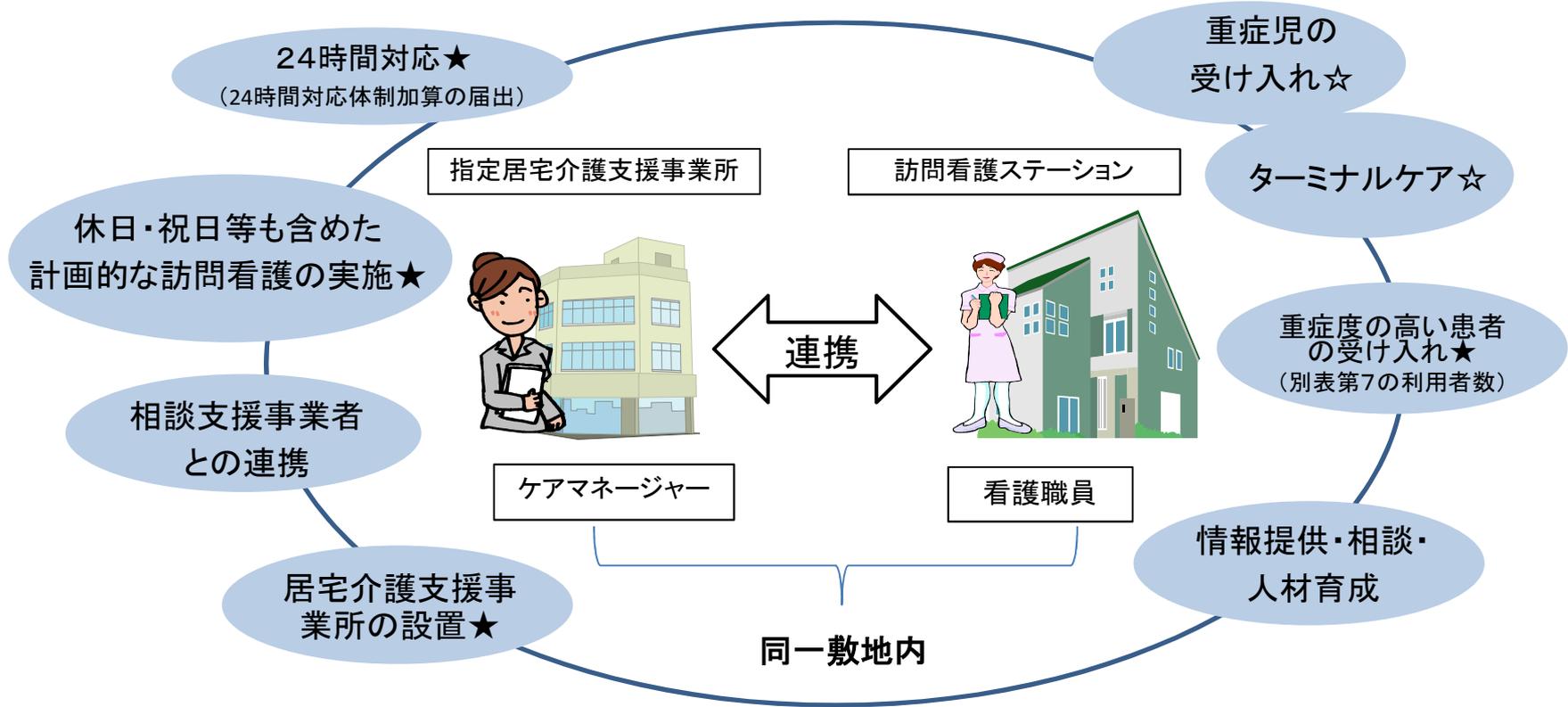
	対象疾患	診療内容	内服薬	主な施設基準
認知症地域包括診療加算  30点（再診料に加算）	認知症＋1疾患以上	担当医を決め、 ・療養上の指導 ・他の医療機関での受診状況等の把握 ・服薬管理 ・健康管理	内服薬 5種類以下 うち向精神薬 3種類以下	○診療所 ○研修の受講 ○以下のいずれか一つ ・時間外対応加算1又は2の届出 ・常勤医師が2人以上※ ・在宅療養支援診療所であること
地域包括診療加算  20点（再診料に加算）	下記のうち2疾患以上 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病 ・認知症	・介護保険に係る対応 ・在宅医療の提供 ・24時間の対応 等を実施	（要件なし）	

※ 平成28年度診療報酬改訂において3人から2人へ施設基準の要件を緩和

## [参考]山梨県の地域包括診療加算の届出状況

二次医療圏域		中北	峡東	峡南	富士・東部
平成26年4月1日	無床	4	3	0	2
	有床	2	0	0	0
平成28年4月1日	無床	8	4	0	2
	有床	2	0	0	0

# 機能強化型訪問看護ステーションの評価



※ ★印は必須要件

☆印は、ターミナルケア・重症児の受け入れ実績のいずれかが必須要件

注) ターミナルケアの件数は過去1年間の実績を  
超重症児・準超重症児の利用者数は常時要件を  
満たしていること。

別表第7	プリオン病
末期の悪性腫瘍	亜急性硬化性全脳炎
多発性硬化症	ライソゾーム病
重症筋無力症	副腎白質ジストロフィー
スモン	脊髄性筋萎縮症
筋萎縮性側索硬化症	球脊髄性筋萎縮症
精髄小脳変性症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
ハンチントン病	後天性免疫不全症候群
進行性筋ジストロフィー症	頸髄損傷
パーキンソン病関連疾患	人口呼吸器を使用している状態
多系統萎縮症	

# 機能強化型訪問看護ステーションの要件

要件	機能強化型 1	機能強化型 2
1 常勤看護職員の数	7人以上	5人以上
2 ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績(いずれかを満たすこと)		
① ターミナルケア件数	①20件/年	①15件/年
② ターミナルケア件数、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数	②15件/年、4人	②10件/年、3人
③ 超重症児・準超重症児の利用者数	③6人	③5人
3 別表7に該当する利用者数	10人以上/月	7人以上/月
4 24時間対応体制加算の届出を行っている		
5 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 (居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、1割程度の計画を作成)		
6 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
7 情報提供・相談・人材育成(地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施)		

## [参考]山梨県の平成28年4月1日現在の届出状況

二次医療圏域		中北	峡東	峡南	富士・東部	県計
訪問看護ステーション数		31	8	7	7	53
機能強化型訪問看護	1	1	0	0	0	1
ステーション届出数	2	0	0	0	0	0
24時間対応体制加算届出数		24	7	7	5	43
24時間連絡体制加算届出数		2	0	0	1	3

## 自治体に施設基準等の届出状況を提供します

### ○ 依頼先

関東信越厚生局都県事務所審査課

(埼玉県は指導監査課審査係)

### ○ 依頼方法

文書により依頼してください。

(提供を受けたい施設基準名等を明記してください。)

### ○ 提供方法

紙媒体による提供となります。

### ○ 相談先

施設基準の内容等についてお尋ねになりたい時は、地域包括ケア推進課にお問い合わせください。

## ○ 提供する施設基準等(例示)

### ▪ 保険医療機関等の施設基準

地域包括診療加算、退院支援加算、地域包括診療料、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者調剤加算 等

### ▪ 訪問看護ステーションの基準

24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、機能強化型訪問看護管理療養費 等

※ 医療機関毎の届出状況についてはHPでもご覧になれます。

関東信越厚生局のHPのトップ画面→業務内容→事務所一覧→各都県事務所  
(埼玉県は指導監査課)→施設基準関係(施設基準の届出受理状況)

