

介護報酬改定等について

(平成24年4月実施)

日本医師会常任理事 三 上 裕 司

平成24年3月7日

介護報酬改定等について (平成24年4月実施)

日本医師会 常任理事
三上 裕司

2012年3月7日(水)
第15回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会



I. 社会保障・税一体改革成案と 地域包括ケアシステム



2

社会保障・税一体改革について

- ◆ 2010年秋から社会保障と税の一体改革は、菅直人前首相が社会保障の安定・強化と財源確保、財政再建のための税制改革を一体で実行するとして取組始めた。
- ◆ 2011年6月、政府・与党で改革の大枠を示した「社会保障・税一体改革成案」を策定。(税制改正の目玉として、2010年代半ばまでに消費税率を段階的に10%へと引き上げる旨を明記。)
- ◆ 2011年12月、野田佳彦首相の指示の下、政府・与党が一体改革の内容を具体化した「素案」のとりまとめ作業開始。
- ◆ 2012年1月、素案を最終決定
- ◆ 2012年2月、素案を基に、法案提出の前提となる一体改革の「大綱」を閣議決定
- ◆ 今後のスケジュールとして、与野党協議による調整を図り、3月中には、消費税増税を含む一体改革の関連法案を国会に提出する予定。

3

社会保障・税一体改革大綱(要旨①)

(平成24年2月17日 閣議決定)

【医療・介護】

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでも、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現。

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

〈今後の見直しの方向性〉

- ①病院・病床機能の分化・強化 ②在宅医療の推進 ③医師確保対策 ④チーム医療の推進

(2) 地域包括ケアシステムの構築

できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む

〈今後のサービス提供の方向性〉

- ①在宅サービス・居住系サービスの強化 ②介護予防・重度化予防 ③医療と介護の連携の強化 ④認知症対応の推進

(3) その他

- 外来受診の適正化等(生活習慣病予防等)
- ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等
- 介護予防・重度化予防 など

日本医師会介護保険課作成(2012.2)

4

社会保障・税一体改革大綱（要旨②）

（平成24年2月17日 閣議決定）

〈平成24年度の主な関連施策等〉

（1）診療報酬・介護報酬改定

①平成24年診療報酬改定の基本方針 ～2つの重点課題と4つの視点～

②平成24年介護報酬改定の基本的考え方

- 地域包括ケアシステムの基盤強化
- 医療と介護の役割分担・連携強化
- 認知症にふさわしいサービスの提供
- 質の高い介護サービスの確保
- 処遇改善等を通じた介護人材の確保
- その他

（2）医療計画作成指針の改定等

- 平成24年度における都道府県による新たな医療計画の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に実施。
- 二次医療圏の設定、在宅医療の達成目標、医療連携体制、既存の4疾病に精神疾患を追加

（3）補助金等予算措置による取組の推進

- 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置を行う

（4）改正介護保険法の施行

- 地域包括ケアシステムの構築など「社会保障・税一体改革成案」で掲げられた介護サービス提供体制の機能強化を推進する観点から、平成23年通常国会で成立した介護サービスの基盤強化のための介護保険法等一部改正法を円滑に実施（24時間対応の定期巡回・随時対応型サービス等）

日本医師会介護保険課作成（2012.2）

5

社会保障・税一体改革大綱（要旨③）

（平成24年2月17日 閣議決定）

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

（1）市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

（2）短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

（3）長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

（4）高齢者医療制度の見直し

（5）国保組合の国庫補助の見直し

（6）介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

（7）介護納付金の総報酬割導入等

（8）その他介護保険の対応

（9）後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等

（10）その他効率的で高機能な医療提供の推進

（11）総合合算制度

（12）難病対策

【消費税】

消費税率（国・地方）は、「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への第一歩として、2014年4月1日より8%へ、2015年10月1日より10%へ段階的に引き上げを行う。

日本医師会介護保険課作成（2012.2）

6

平成24年の同時改定に向けて

- 前回改定の重要課題と視点：医療の再建・従事者の負担軽減，充実領域・患者目線・機能分化と連携・効率化
- 介護との連携：慢性期入院医療，在宅医療，訪問看護・リハ
- 社会保障と税の一体改革の方向性
- 東日本大震災関連
- その他：
 - － ものと技術：分配におけるエビデンス
 - － 簡素化と努力に応じた評価
 - － 負担軽減と役割分担
 - － 地域特性

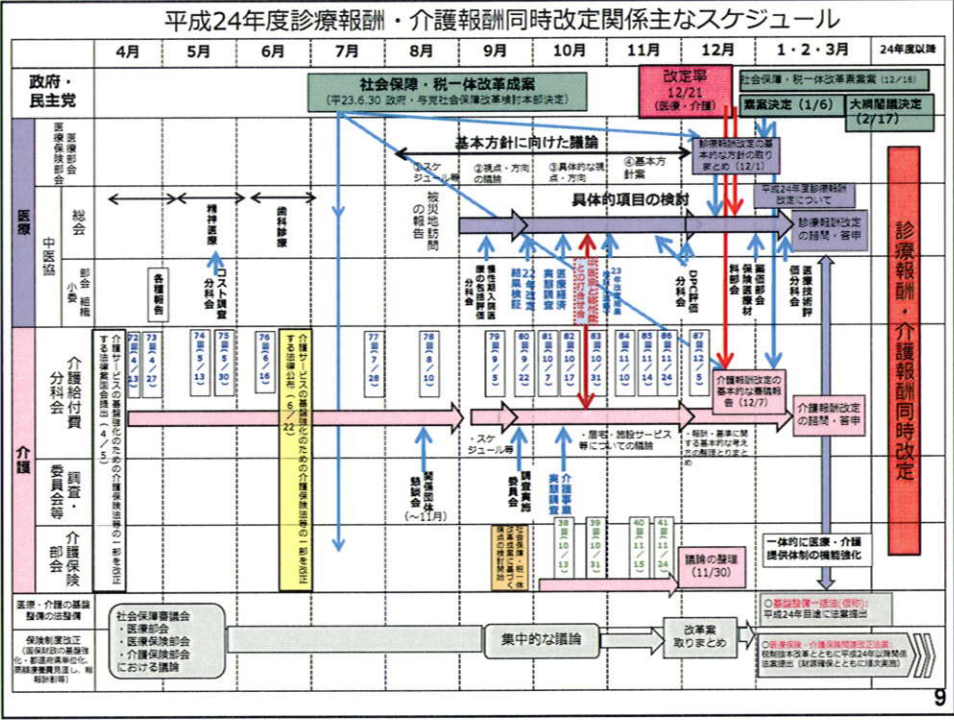
厚生労働省資料より

7

Ⅱ. 平成24年度 介護報酬改定



8



過去の介護報酬改定の経緯		
改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3% [在宅分 0.1% 施設分 ▲4.0%]
平成17年改定 (H17.10施行)	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5% ▲2.4%※ [在宅分 ▲1.0% 施設分 ▲4.0%]
平成20年改定 (H20.5施行)	○ 療養病床の一層の転換促進を図るため、介護老人保健施設等の基準の見直し	
平成21年改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0% [在宅分 1.7% 施設分 1.3%]

※は平成17年10月改定分を含む。

第71回社会保障審議会介護給付費分科会資料より（一部改変）

介護報酬改定率等について

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

【介護報酬改定率 +1.2%】
(在宅分 +1.0%、施設分 +0.2%)

●基本的な視点

- (1) 地域包括ケアシステムの基盤強化
- (2) 医療と介護の役割分担・連携強化
- (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

11

(参考)各サービスの收支差率と賃金・物価の動向

サービスの種類	平成20年	平成23年	サービスの種類	平成20年	平成23年
介護老人福祉施設	3.4%	9.3%	通所介護	7.3%	11.6%
介護老人保健施設	7.3%	9.9%	通所リハビリテーション	4.5%	4.0%
介護療養型医療施設(病院)	3.2%	9.7%	短期入所生活介護	7.0%	5.6%
認知症対応型共同生活介護	9.7%	8.4%	福祉用具貸与	1.8%	6.0%
訪問介護	0.7%	5.1%	居宅介護支援	-17.0%	-2.6%
訪問入浴介護	1.5%	6.7%	小規模多機能型居宅介護	-8.0%	5.9%
訪問看護	2.7%	2.3%	特定施設入居者生活介護	4.4%	3.5%

	H21	H22	H23 (年度途中)	H21～23 累積
賃金	▲1.5%	0.2%	▲0.4%	▲1.7%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.1%	▲2.2%

厚生労働省資料より

12

平成21年度介護従事者処遇状況等調査の結果の概要

- 平成21年4月から9月の間に、定期昇給を含め何らかの給与等の引き上げを実施した施設・事業所は、全体の68.9%であり、平成21年10月以降に実施する予定を含めると81.6%となっている。
- 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額は、平成20年「221,000円」、平成21年「229,930円」で、「8,930円」増額。
- 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額の増加額は、サービス別にみると「5,560円」から「12,160円」となっている。

参考：施設・事業所別にみた介護従事者の平均給与額

	平成20年9月	平成21年9月	差引 (平成21年－平成20年)
全 体	221,000円	229,930円	8,930円
介護老人福祉施設	269,720円	281,880円	12,160円
介護老人保健施設	283,680円	295,230円	11,550円
介護療養型医療施設	297,780円	304,090円	6,310円
訪問介護事業所	129,350円	134,910円	5,560円
通所介護事業所	189,070円	197,540円	8,470円
認知症対応型共同生活介護事業所	196,980円	205,830円	8,850円
居宅介護支援事業所	298,210円	307,550円	9,340円

※ 介護職員処遇改善交付金は平成21年10月から交付されており、その影響は本調査結果に含まれていない。

第74回介護給付費分科会資料1より

13

平成22年度介護従事者処遇状況等調査結果（概要）

○ 介護職員処遇改善交付金の影響

- 平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると約15,000円増加していた。
また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、約8,500円から約12,200円増加していた。

	平成21年6月	平成22年6月	差 (平成22年－平成21年)
介護職員	241,520円	256,680円	15,160円
看護職員	342,040円	350,540円	8,500円
生活相談員・支援相談員	301,320円	313,560円	12,240円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は機能訓練指導員	368,840円	379,180円	10,340円
介護支援専門員	326,880円	337,880円	11,000円

注1) 平成21年と平成22年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注2) 平均給与額は基本給＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)を常勤換算により算出。

第74回介護給付費分科会資料1より

14

介護職員処遇改善交付金の効果と課題

概要

- 平成21年度補正予算により、介護職員の賃金月額1.5万円引上げの経費を事業者へ交付。(H21.10～24.3までの時限措置で全額国費(3,900億円))
- 全国平均で83%の事業所が交付金を申請、交付(23年6月末現在)

効果

- 交付金申請事業所では、介護職員の平均給与額が約1.5万円増加。対象外の職種(看護職員やケアマネジャー等)でも1万円前後増加。(H22介護従事者処遇状況調査結果)
- 介護労働者の需給逼迫状況は改善(入職率の上昇、離職率の低下、介護分野の有効求人倍率の低下)。

課題

- 給与の引上げの多くは一時金(50%)や諸手当(30%)という形で行われており、継続性(「基本給の引上げ」約16%)が弱い。(H22介護労働実態調査結果)
- 全体的に離職率が低下する中で、離職率の高い事業所と低い事業所の二極分化は変わらず。

- 適切な介護サービス供給を安定的に確保するため、交付金による介護労働力需給の改善効果を維持することが重要
- この際、交付金による賃金改善はその多くが一時的な対応にとどまっていることを踏まえ、効果が持続するような対応(条件付きで介護報酬に組み入れるなど)を検討することが必要

厚生労働省資料より

15

①介護職員の処遇改善の見直し(各サービス共通)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(新規)** 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(新規)** 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(新規)** 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100

<サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防)訪問介護	4.0%
(介護予防)訪問入浴介護	1.8%
(介護予防)通所介護	1.9%
(介護予防)通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防)短期入所生活介護	2.5%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	1.5%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.1%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防)認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(注2) (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

16

賃金改善等の実施等(考え方案案抜粋)

① 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

※介護サービス事業所又は介護保険施設（以下「介護サービス事業所等」という。）のサービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められる理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ないとの解釈を示す。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

※算定要件（介護職員処遇改善加算の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所においては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所においては市町村長）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
 - ① 次に掲げる要件のすべてに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。
 - ② 次に掲げる要件のすべてに適合すること。
 - a 介護職員の賃金の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、すべての介護職員に周知していること。
- (8) 平成20年10月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知していること。

- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

17

地域区分の見直しについて

- 1 国家公務員の地域手当に準じ、**地域区分を7区分に見直しとともに、適用地域、上乗せ割合について見直し**を行う。
- 2 また、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。
- 3 さらに、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。
- 4 なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、**平成26年度末までの経過措置等を設定**する。
 - ① 見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。
 - ② 各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分にとどまることを経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

厚生労働省資料より（一部改変）

18

介護保険制度の地域区分と国家公務員の地域手当の比較

(介護保険制度創設時)

介護保険制度 地域区分	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
	12%	10%	6%	3%	0%
国家公務員 地域手当	甲地	甲地	甲地	乙地	その他
	12%	10%	6%	3%	0%

(平成18年度から)

介護保険制度 地域区分	特別区	特甲地				甲地	乙地	その他
	12%	10%				6%	3%	0%
国家公務員 地域手当	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	
	18% (13.2%)	15% (10.2%)	12% (7.2%)	10% (5.2%)	6% (1.2%)	3% (▲1.8%)	0% (▲4.8%)	

(平成21年度から)

介護保険制度 地域区分	特別区	特甲地				甲地	乙地	その他
	15%	10%				6%	5%	0%
国家公務員 地域手当	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	
	18% (13.2%)	15% (10.2%)	12% (7.2%)	10% (5.2%)	6% (1.2%)	3% (▲1.8%)	0% (▲4.8%)	

(注) 国家公務員地域手当の()内の割合は、修給表水準を平均4.8%引下げた影響を加味し、見直し前の修給表水準と比べた場合の上乗せ割合を示したものである。
第81回介護給付費分科会資料2から

19

地域区分の見直しにかかる新旧対応表

(現行)

(単位円)

		地域区分 (上乗せ割合)				
		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
人件費割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

人件費割合70% のサービス	訪問介護/訪問入浴介護/居宅介護支援/ 夜間対応型訪問介護
人件費割合55% のサービス	訪問看護/訪問リハビリテーション/ 通所リハビリテーション/ 認知症対応型通所介護/ 小規模多機能型居宅介護
人件費割合45% のサービス	通所介護/短期入所生活介護/ 短期入所療養介護/ 特定施設入居者生活介護/ 認知症対応型共同生活介護/ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護/ 地域密着型特定施設入居者生活介護/ 介護老人福祉施設/介護老人保健施設/ 介護療養型医療施設

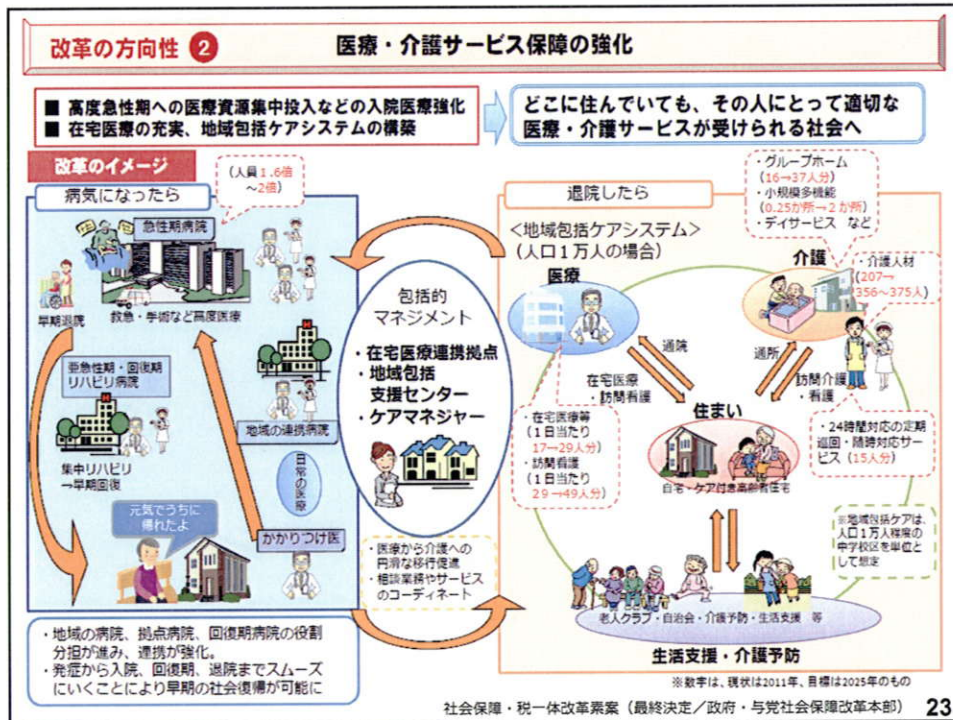
(見直し後)

		地域区分 (上乗せ割合)						
		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
人件費割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

人件費割合70% のサービス	訪問介護/訪問入浴介護/訪問看護/ 居宅介護支援/ 定時巡回・随時対応型訪問介護看護/ 夜間対応型訪問介護
人件費割合55% のサービス	訪問リハビリテーション/ 通所リハビリテーション/ 認知症対応型通所介護/ 小規模多機能型居宅介護/ 複合型サービス
人件費割合45% のサービス	通所介護/短期入所生活介護/ 短期入所療養介護/ 特定施設入居者生活介護/ 認知症対応型共同生活介護/ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護/地域密着型特定施設入居者生活介護/ 介護老人福祉施設/介護老人保健施設/ 介護療養型医療施設

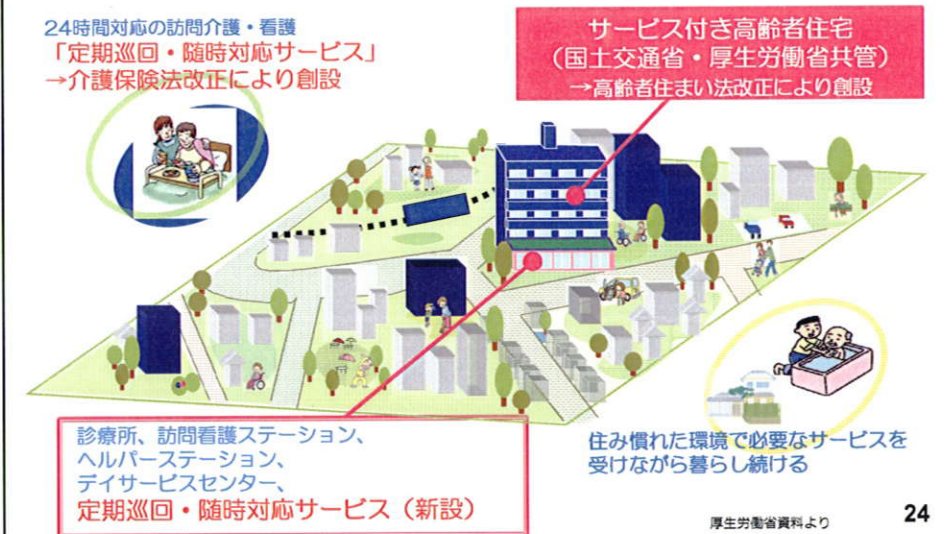
厚生労働省資料より

20



サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。



□ 高齢者への医療と介護の提供体制

平成24年度診療報酬・介護報酬改定については、中医協や介護給付費分科会等の場で様々な議論

中でも地域包括ケアシステムに係る部分として、入退院時の医療・介護の連携や、受入れ先である介護保険施設等における医療提供のあり方についてはさらなる議論が必要と考える

また、高齢者人口の増加に伴う、認知症高齢者の増加や独居世帯、老々世帯の増加への対策は欠かすことができない。

27

まず第一に必要なことは地域で高齢者を受け入れていくための体制づくりである。

平成24年度の介護報酬改定では、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスが創設されることとなるが、有床診療所や中小病院においては、このようなサービスを同時に提供していくことで、急性期・回復期等の医療と地域における医療、介護とを繋ぐ要として機能していくのではないかと考える。

28

また、近年、様々なところで在宅医療について議論されているが、その際に重要となるのが、医療・介護を提供する「高齢者の居場所」である。

「高齢者の居場所」については、自宅、居住系施設、介護保険施設、医療機関のうち、どれが適切というものではなく、地域内にバランスよく配置されることが重要である。

地域包括ケアシステムを真に実現するためにも、例えば地域の医師会がコーディネーターとなり、モラルハザードを防ぐ役割を担いながら、地域における高齢者の生活を守ることが大切ではないだろうか。

29

在宅における医療・介護の提供体制 ー「かかりつけ医機能」の充実ー 2007日本医師会指針

ー将来ビジョンを支える3つの基本的考え方ー

1. 尊厳と安心を創造する医療
2. 暮らしを支援する医療
3. 地域の中で健やかな老いを支える医療

ー将来ビジョンを具現化するための医師、医師会への7つの提言ー

1. 高齢者の尊厳の具体化に取り組もう
2. 病状に応じた適切な医療提供あるいは橋渡しをも担い利用者の安心を創造しよう
3. 高齢者の医療・介護のサービス提供によって生活機能の維持・改善に努めよう
4. 多職種連携によるケアマネジメントに参加しよう
5. 住まい・居宅(多様な施設)と連携しよう
6. 壮年期・高齢期にわたっての健康管理・予防に係わっていかう
7. 高齢者が安心して暮らす地域づくり、地域ケア体制整備に努めよう

30

ご清聴ありがとうございました。

