

第 10 回
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部
議事次第

平成 30 年 1 月 9 日 (火)
13 : 15 ~ 14 : 00
臨床研修講習室

1. 開会

2. 議題

(1) 今後の地域包括ケア推進業務方針 (案) について

(2) 情報提供

- ・平成 30 年度予算 (案) の概要 (老健局) について
- ・介護報酬改定について
- ・診療報酬改定について

(3) その他

3. 閉会

《配付資料》

- 資料 1 今後の地域包括ケア推進業務方針 (案)
- 資料 2 平成 30 年度予算 (案) の概要 (老健局)
- 資料 3 介護報酬改定について
- 資料 4 診療報酬改定について

参考 地域包括ケア推進業務のこれまでと今後の取組

平成 30 年度予算（案）の概要（老健局）

平成30年度予算（案）（A） （うち、老健局計上分）	3兆0,769億円 （2兆7,057億円）
平成29年度当初予算額（B） （うち、老健局計上分）	2兆9,833億円 （2兆5,717億円）
差 引 （A－B） （うち、老健局計上分）	+936億円 ＜対前年度伸率+3.1%＞ （+1,340億円） ＜対前年度伸率+5.2%＞

- ※ 「老健局計上分」は、他局計上分（2号保険料国庫負担金等）を除いた額である。
- ※ 計数は「新しい日本のための優先課題推進枠」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。
- ※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

I 平成30年度予算（案）の主要事項（一般会計）

1. 介護保険制度による介護サービスの確保

(29予算) 2兆9,036億円 → (30予算案) 2兆9,827億円

○ 介護保険制度による介護サービスの確保（一部社会保障の充実）

2兆6,872億円 → 2兆7,622億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、平成30年度介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進、質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上及び介護事業者の安定的経営の確保等の視点を踏まえ、+0.54%の改定率とする。

(改定の方向)

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

・ 介護給付費負担金

1兆7,901億円 → 1兆8,829億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

〔※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。〕

・ 調整交付金

4,896億円 → 5,127億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

・ 2号保険料国庫負担金（保険局計上分）

4,075億円 → 3,665億円

国民健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の介護納付金等に係る国庫負

担（補助）に要する所要額。

○ 地域支援事業の推進（一部社会保障の充実）1,959億円 → 1,988億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人への支援の仕組みづくり等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

○新しい包括的支援事業（再掲）（社会保障の充実）

215億円 → 217億円

（公費429億円）（公費434億円）

市町村は、以下の①から④までの事業を平成27年度より段階的に実施してきており、平成30年度より全ての市町村で実施する。

① 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進する。

② 生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。

③ 在宅医療・介護連携の推進

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。

④ 地域ケア会議の開催

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

○ 介護納付金の総報酬割導入に伴う被用者保険者への財政支援

94億円 → 94億円

介護納付金の総報酬割の導入に伴う負担増を踏まえ、一定の被用者保険者に対して財政支援を行う。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化（社会保障の充実）

111億円 → 123億円

（公費221億円）（公費246億円）

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を行う。（第1段階の被保険者の保険料について、保険料基準額に対する割合を0.5から0.45とする。）

2. 保険者機能の強化

（29予算）3億円 → （30予算案）204億円

○ 保険者機能強化推進交付金の創設【新規】 200億円

市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設。

○ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進【拡充】

2.2億円 → 3億円

地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう『地域包括ケア「見える化」システム』のデータ拡充や機能追加を行う。

○ 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開【一部新規】

56百万円 → 66百万円

高齢者の自立支援・重度化防止・介護予防の取組の横展開を図るため、地域ケア会議の活用によるケアマネジメント支援などを推進するとともに、都道府県等への研修会や技術的支援も実施する。

- ・ 保険者機能強化中央研修【拡充】
- ・ 地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修【新規】
など

3. 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現にかかる取組の推進 (29予算) 50百万円 → (30予算案) 3.7億円

○ 科学的介護データ提供用データベース構築等事業【新規】 2.7億円

科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースの2020年からの本格運用を目指して、システム開発のために必要な経費を確保する。

○ 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業【拡充】 50百万円→1億円

リハビリテーションマネジメントに係るデータを全国の事業所から収集し、これを分析して全国の事業所にフィードバックすることで、リハビリテーションのさらなる質の向上に向けた取組を推進する。

4. 介護分野における生産性向上

(29予算) 5.3億円 → (30予算案) 8.4億円

介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスの効果的・効率的な提供を推進するため、以下の取組を実施する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業【新規】 3.2億円

介護事業所の生産性の向上を推進するため、サービス種別毎に経営の専門家による個別事業所の訪問等を通じた調査研究を行うとともに、その結果を踏まえ、組織的に生産性向上や業務改善に取り組みやすくするためのガイドライン作成・普及啓発を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○ 介護事業所における生産性向上の推進 2.9億円

規模が小さい介護事業所等における業務の見直しによる効率化など生産性の向上を推進するため、横展開用ガイドラインの作成を目指して、経営の専門家による個別事業所の訪問等を通じた調査研究等を前倒して実施する。

○ 介護ロボット開発等加速化事業【拡充】 3億円 → 3.7億円

介護ロボットの提案から開発までを牽引するプロジェクトコーディネーターを配置し、着想段階から介護現場のニーズを開発内容へ反映させるほか、開発中の試作機への

アドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

○ 介護事業所におけるICT普及促進事業 2.3億円 → 1.5億円

介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護サービス事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

5. 地域医療介護総合確保基金（介護分）の実施

(29予算) 483億円 → (30予算案) 483億円
(公費724億円) (公費724億円)

○ 介護施設等の整備に関する事業（社会保障の充実）

423億円 → 423億円
(公費634億円) (公費634億円)

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設（広域型を含む）の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成を行う。

○ 介護従事者の確保に関する事業（社会保障の充実）

60億円 → 60億円
(公費90億円) (公費90億円)

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

6. 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

(29予算) 88億円 → (30予算案) 97億円

「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

○ 認知症に係る地域支援事業の充実（社会保障の充実）【再掲】

○ 認知症施策の総合的な取組【拡充】

14億円 → 15億円

ア 認知症施策総合戦略の推進【一部新規】

「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立等、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、以下の取組を実施する。また、認知症サポーターの更なる地域での活用を促進する取組への支援も行う。

- ・先駆的な取組の共有や広域での連携体制の構築
 - 広域の見守りネットワークの構築（都道府県を越えたブロック単位を追加）
 - 認知症の本人が集う取組の普及
 - 認知症初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援
(都道府県支援の拡充（専門職等派遣）)
 - 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- ・認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進
- ・若年性認知症の本人の状態やライフステージに応じた適切な支援
 - 若年性認知症支援コーディネーターの設置拡充
 - 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
 - 若年性認知症支援のための全国的な相談体制の充実

イ 認知症疾患医療センターの整備の促進

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター（基幹型、地域型、連携型）を整備する。

ウ 成年後見制度の利用促進のための体制整備

認知症高齢者等が円滑に成年後見制度の利用や成年後見人等の支援を受けられるスキームづくりや運用などの体制整備を市町村において確立していくため、都道府県による支援の推進を図る。

○ 認知症研究の推進【拡充】

8.8億円 → 9.0億円

認知症に関して、コホート研究（※）の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進する。

※コホート研究：国内の一定集団における、長期間にわたる健康・疾病状態の追跡研究

7. 地域での介護基盤の整備

(29予算) 446億円 → (30予算案) 442億円

○ 介護施設等整備に関する事業（社会保障の充実）【再掲】

423億円 → 423億円

(公費634億円) (公費634億円)

○ 介護施設等における防災対策等の推進 23億円 → 19億円

介護施設等における防災対策等を推進するため、耐震化等の防災改修に必要な経費について支援を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○ 社会福祉施設の耐震化・防災対策等（介護分） 9.9億円

介護施設等に関する防災対策を推進するため、施設の耐震化等を支援する。

8. 介護保険制度改正等に伴うシステム改修

(29予算) 39億円 → (30予算案) 31億円

平成30年介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

9. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等

(29予算) 29億円 → (30予算案) 29億円

○ 高齢者地域福祉推進事業（老人クラブへの助成） 26億円 → 26億円

老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ **全国健康福祉祭（ねんりんピック）事業** **97百万円 → 97百万円**

平成30年度に実施予定のねんりんピック（富山大会）に対する助成を行う。

○ **高齢者生きがい活動促進事業【拡充】** **10百万円 → 34百万円**

企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充する。

など

10. その他、適切な介護サービス提供に向けた取組

(29予算) 121億円 → (30予算案) 93億円

○ **老人保健健康増進等事業【拡充】** **17億円 → 27億円**

介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ **介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業【新規】** **2.2億円**

介護職員処遇改善加算について、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算取得の支援を行う。

○ **高齢者虐待への対応【拡充】** **84百万円 → 94百万円**

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進する。

○ **高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業【新規】** **80百万円**

集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な実地指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。

○ **福祉用具貸与価格適正化推進事業【新規】** **20百万円**

福祉用具における貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、平均貸与価格等の公表を行う。

など

Ⅱ 平成30年度予算（案）の主要事項（復興特別会計）

○ 東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（29 予算） 7 1 億円 → （30 予算案） 4 8 億円

○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 41億円 → 44億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

○ 介護施設・事業所等の災害復旧に対する支援 30億円 → 1億円

東日本大震災で被災した介護施設等のうち、各自治体の復興計画で、平成 30 年度に復旧が予定されている施設等の復旧に必要な経費について支援を行う。

○ 被災地における介護サービス提供体制の確保【新規】 3.4億円

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所に対して、復興・創生期間（平成 32 年度末まで）を終期として時限的に支援を行い、介護サービス提供体制の確保を図る。

<参考>復興庁所管

○ 介護等のサポート拠点に対する支援（被災者支援総合交付金）

200億円の内数 → 190億円の内数

復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災した子どもに対する支援、②被災者への見守り・相談支援等、③介護等のサポート拠点、④被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。

地域包括ケアシステムの構築

※金額は30年度予算案(公費)

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

○ 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) 1,196億円

○ 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。

- ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
(893億円<改定率換算で+1.65%>)
- ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 434億円

○ 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%(公費割合は77%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施(平成27年4月)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

【平成30年度予算額 246億円(公費ベース※)】

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

②完全実施

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

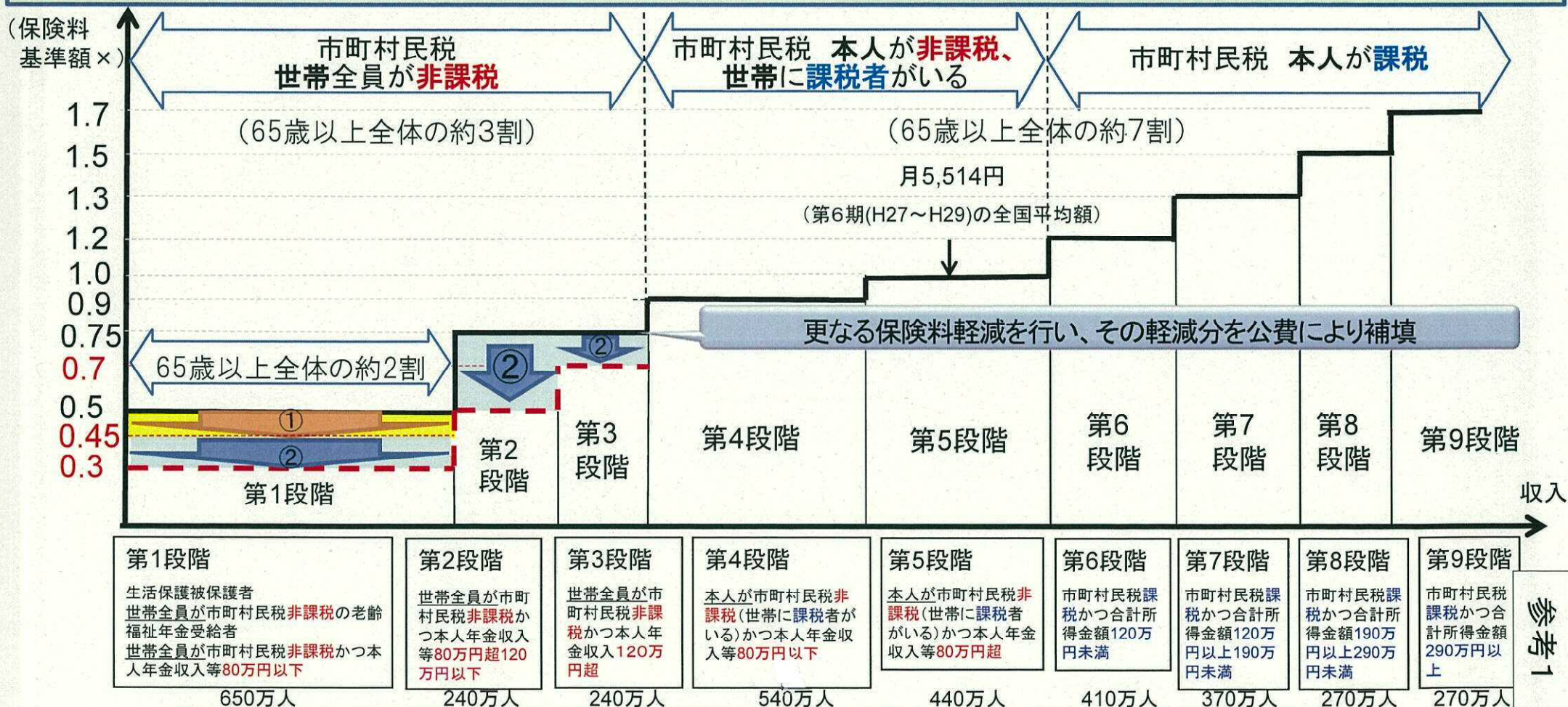
【所要見込額 約1,400億円(公費ベース※)】

(平成29年度ベース)

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合

国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



※被保険者数は平成27年10月1日現在の人口推計を基に算出

※保険料段階は平成27年度からの新段階で表示

※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

(参考) 各施策の担当課室名

参考2

項目	担当課室
I 平成30年度予算(案)の主要事項(一般会計)	
1 介護保険制度による介護サービスの確保	
○ 介護保険制度による介護サービスの確保	介護保険計画課(内2264)、老人保健課(内3961, 3968)
○ 地域支援事業の推進	振興課(内3982)
○ 新しい包括的支援事業の推進	
① 認知症施策の推進	総務課認知症施策推進室(内3974)
② 生活支援の充実・強化	振興課(内3982)
③ 在宅医療・介護連携の推進	老人保健課(内3947)
④ 地域ケア会議の開催	振興課(内3982)
○ 介護納付金の総報酬割導入に伴う被用者保険者への財政支援	介護保険計画課(内2937)
○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	介護保険計画課(内2937)
2 保険者機能の強化	
○ 保険者機能強化推進交付金の創設	介護保険計画課(内2937)
○ 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開	振興課(内3982)、老人保健課(内3946)
○ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進	老人保健課(内3945)
3 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現にかかる取組の推進	
○ 科学的介護データ提供用データベース構築等事業	老人保健課(内3944)
○ 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業	老人保健課(内3943)
4 介護分野における生産性向上	
○ 介護事業所における生産性向上推進事業	振興課(内3983)
○ 介護ロボット開発等加速化事業	高齢者支援課(内3985)
○ 介護事業所におけるICT普及促進事業	振興課(内3983)
5 地域医療介護総合確保基金(介護分)の実施	
○ 介護施設等の整備に関する事業	高齢者支援課(内3928)
○ 介護従事者の確保に関する事業	振興課(内3935)
6 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進	
○ 認知症に係る地域支援事業の充実	総務課認知症施策推進室(内3974)
○ 認知症施策の総合的な取組	
ア 認知症疾患医療センターの整備の促進	総務課認知症施策推進室(内3974)
イ 認知症施策総合戦略の推進	総務課認知症施策推進室(内3974)
ウ 成年後見制度の利用促進のための体制整備	総務課認知症施策推進室(内3974)
○ 認知症研究の推進	総務課認知症施策推進室(内3974)
7 地域での介護基盤の整備	
○ 介護施設等の整備に関する事業	高齢者支援課(内3928)
○ 介護施設等における防災対策等の推進	高齢者支援課(内3928)
8 介護保険制度改正等に伴うシステム改修	介護保険計画課(内2162)
9 生涯現役社会の実現に向けた環境整備等	振興課(内3935)
10 その他、適切な介護サービス提供に向けた各種取組	
○ 老人保健健康増進等事業	総務課(内3918)
○ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業	老人保健課(内3959)
○ 高齢者虐待への対応	高齢者支援課(内3966)
○ 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業	総務課介護保険指導室(内3957)
○ 福祉用具貸与価格適正化推進事業	高齢者支援課(内3985)
II 平成30年度予算(案)の主要事項(復興特別会計)	
○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置	介護保険計画課(内2264)
○ 被災地における介護サービス提供体制の確保	高齢者支援課(内3925) 振興課(3983) 老人保健課(内3943, 3962)
○ 介護施設等々の災害復旧に対する支援	高齢者支援課(内3928)、振興課(内3983)
(参考) 被災者支援総合交付金(復興庁所管)による支援	
○ 介護等のサポート拠点に対する支援	振興課(内3935)

介護報酬改定について

12月18日の予算大臣折衝を踏まえ、平成30年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率 +0.54%

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

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、「地域包括ケアシステムの推進」、「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」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「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」を図る。

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
- 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

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

① 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

- ・ ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・ 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- ・ 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・ 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・ リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

③ 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

- ・ 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・ 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- ・ 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

⑤ 認知症の人への対応の強化

- ・ 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- ・ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・ 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- ・ 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

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

① 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関する医師の詳細な指示について、リハビリのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- ・ 要支援者のリハビリについて、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハにも設ける。
- ・ 現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハにも設ける。

③ 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

- ・ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・ 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。
- ・ 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。
※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- ・ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

⑤ 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

- ・ 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- ・ 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

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

① 生活援助の担い手の拡大

- ・ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

② 介護ロボットの活用の促進

- ・ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- ・ 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- ・ リハビリテーション会議^(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

⑤ 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

- ・ 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

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

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- ・ 福祉用具貸与について、商品毎の全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- ・ 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

② 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

- ・ 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- ・ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。
- ・ 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

③ 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

- ・ 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- ・ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

④ 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

- ・ 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- ・ 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

- ・ 3時間以上の通所リハの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

診療報酬改定について

12月18日の予算大臣折衝を踏まえ、平成30年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%、
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

平成29年12月11日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(人生100年時代を見据えた社会の実現)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来している。100歳以上人口も6万人を超えており、こうした状況を踏まえて、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められている。
- 今後、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となり、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要である。そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。
- あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要がある。

(どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現(地域包括ケアシステムの構築))

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 特に、平成30年度の改定は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な

節目となる。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要である。

(制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進)

- 今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、消費税率の引上げにより得られた財源も活用しつつ、国民皆保険を支える国民各層の給付・負担の両面にわたる制度の理解を深めることが不可欠である。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」や「未来投資戦略 2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。
- また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要である。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

(具体的方向性の例)

- 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化

- ・ 医療機関間の連携（病病連携・病診連携・診診連携）、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。
- ・ 患者が救急時の対応を含めて安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。
- ・ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供など、適切な役割分担に基づく医療・介護サービスの提供を推進。

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能を評価。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務に係る評価や、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価を適正化。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術（ICT）の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。

- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 多様化しながら増大する在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況、患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等に応じた、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理等を評価。
- 国民の希望に応じた看取りの推進
 - ・ 住み慣れた自宅や介護施設など、国民が望む場所において看取りを行うことができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及を含め、患者本人の意思を尊重したサービスの提供のための取組を推進。

(2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

(基本的視点)

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにし、また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利

活用の推進

- ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を進めるとともに、データを収集・利活用し、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

○ アウトカムに着目した評価の推進

- ・ 質の高いリハビリテーションの評価をはじめとして、アウトカムに着目した評価を推進。

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

(基本的視点)

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要である。

(具体的方向性の例)

- チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善
 - ・ 専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善。
- 業務の効率化・合理化
 - ・ 保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化。
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
 - ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進。（再掲）
- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導、医療・介護連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、医療・介護関係者間の多職種連携の取組等を推進。（再掲）

- ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。(再掲)

○ 外来医療の機能分化

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要である。

(具体的方向性の例)

○ 薬価制度の抜本改革の推進

- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえ、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現できるよう、薬価制度の抜本改革を推進。

○ 後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品の使用について、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で掲げられた新たな目標(平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成)を実現するための取組を推進。

○ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)

○ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
- ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、ICTの有効活用等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、

疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。(再掲)

- 費用対効果の評価
 - ・ 試行的導入の対象となっている医薬品・医療機器について、試行的な費用対効果評価の結果を踏まえた価格を設定するとともに、費用対効果評価の本格導入に向けた取組を推進。
- 医薬品の適正使用の推進
 - ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、長期投薬等による残薬、不適切な重複投薬や多剤投薬等の削減を推進。
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
 - ・ 服薬情報の一元的・継続的な把握等の本来的役割が期待される中、薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化を推進。
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、今後急速に高齢化が進展することに伴う、医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少に対し、将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められており、診療報酬をはじめとして総合的に取組を実施していくことが不可欠である。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療・訪問看護の普及やICTの活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討が求められる。
- 患者が安心・納得できる医療を受けられるようにするためには、診療報酬

制度を分かりやすくするとともに、受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行等の取組を進めることが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。

- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、医療関係者、保険者、地方公共団体、企業など関係主体が一体となって国民に必要な支援を行うとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが期待される。

平成30年1月9日
関東信越厚生局

地域包括ケア推進業務のこれまでと今後の取組

<p>推進本部関係</p>	<p>○第6回地域包括ケア推進本部会議（4月11日） ○第7回地域包括ケア推進本部会議（7月11日） ○第8回地域包括ケア推進本部会議（10月10日） ○第9回地域包括ケア推進本部会議（12月12日） ○第10回地域包括ケア推進本部会議（1月9日）</p>
<p>都県協議会関係</p>	<p>○第4回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（5月30日） ○各都県への訪問（6月28日～8月10日） ○第5回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（8月23日） <今後の予定> ○第6回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会及びフレイル等の説明会（1月19日）</p>
<p>政令市意見交換会関係</p>	<p>○第2回管内政令指定都市意見交換会（6月7日） ○第3回管内政令指定都市意見交換会（11月21日）</p>
<p>情報の収集と発信（ホームページ）関係</p>	<p>○会議、イベント、視察情報、好事例の公募等を発信中</p>
<p>啓発活動（セミナー等）関係</p>	<p>○第6回地域包括ケア応援セミナー（7月13日） ※生活支援コーディネーターと協議体の協働による新しい地域支援について ○第7回地域包括ケア応援セミナー（9月22日） ※大規模集合住宅における地域包括ケアの推進について（第2弾） ○第8回地域包括ケア応援セミナー（11月10日） ※認知症を知ろう！ ※関東経済産業局と共催で実施</p>
<p>講演と後援関係</p>	<p>（講演） ○埼玉県介護支援専門員実務研修（4月14日） ○栃木県市町職員養成研修（4月25日） ○群馬県在宅医療・介護連携研修会（6月14日） ○山梨県地域包括・在宅介護支援センター協議会研修会（6月28日） ○東京単一健康保険組合運営協議会総会（6月29日） ○全国住宅供給公社等連合会職員研修会（7月12日） ○北杜市住民主体による高齢者の外出支援サービスモデル事業審査委員会オブザーバー（7月25日） ○南アルプス市介護予防・日常生活支援総合事業説明会（10月13日） ○都道府県看護協会支部役員等研修会（10月24日） ○神奈川県立保健福祉大学講義（12月20日） ○埼玉県介護支援専門員実務研修（1月9日）</p>

	<p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○埼玉県介護支援専門員実務研修（1月17日） （後援） ○千葉県医師会「認知症啓発強化週間」（7月25日承認） ○（株）新潟日报社「福祉・介護・健康フェア2017」（8月4日承認）
認知症施策 関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第5回地域包括ケア推進都県協議会で実施（8月23日）
地域包括ケア 推進課長会議	<ul style="list-style-type: none"> ○地方厚生（支）局地域包括ケア推進課長会議（7月4日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地方厚生（支）局地域包括ケア推進課長会議（1月15日）
さいたま新都 心意見交換会	<ul style="list-style-type: none"> ○第4回さいたま新都心意見交換会（6月15日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○第5回さいたま新都心意見交換会（1月29日）
大規模集合住 宅勉強会	<ul style="list-style-type: none"> ○第5回大規模集合住宅勉強会（4月24日） ※関東地方整備局、UR、全国住宅供給公社等連合会、高齢者住宅財団 ○幸手団地視察及び第6回勉強会（7月21日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○第7回大規模集合住宅勉強会（2月中旬）
関東地方整備 局住宅整備課 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○居住支援協議会ヒアリング 千代田区（4月17日）、杉並区（4月19日）、文京区（4月24日） 小谷村（6月16日）、茅ヶ崎市（6月21日）、府中市（7月25日） 江戸川区（8月29日）、上尾市（9月5日）、調布市（11月16日） 世田谷区（11月27日）、栃木市（11月29日） ○第1回関東ブロック市区町村居住支援協議会情報交換会（6月26日） ※関東地方整備局と共催 ○居住支援協議会ワークショップ（10月11日） ○第2回関東ブロック市区町村居住支援協議会情報交換会（10月18日） ※関東地方整備局と共催 <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○埼玉県居住支援協議会ワークショップ（1月26日） ○第3回関東ブロック市区町村居住支援協議会情報交換会（2月5日）
基金・交付金 関係	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金都県ヒアリング（5月9日～12日）
介護保険事業 （支援）計画 関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期介護保険事業（支援）計画都県ヒアリング （10月25日～11月6日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○第7期介護保険事業（支援）計画都県訪問調査（未定）