

- 2040年頃を展望した社会保障改革について
- 医療費適正化計画の推進
 - ✓ 後発医薬品使用割合の公表
 - ✓ 糖尿病重症化予防の市町村での進捗状況
 - ✓ 保険者インセンティブ
 - 保険者インセンティブの実施状況(保険者毎の取組状況の見える化)
 - 健保組合の取組(スコアリングカード)
- 重複・多剤投与の適正化
- オンライン診療
- 介護保険のインセンティブ
 - ✓ インセンティブ交付金の状況(評価指標の「見える化」の方針など)、調整交付金の見直しスケジュール
- 介護ロボット・センサー
- 地域医療構想の推進
 - ✓ 地域医療構想調整会議の進捗状況の見える化

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

平成30年度予算 200億円

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、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

概 要

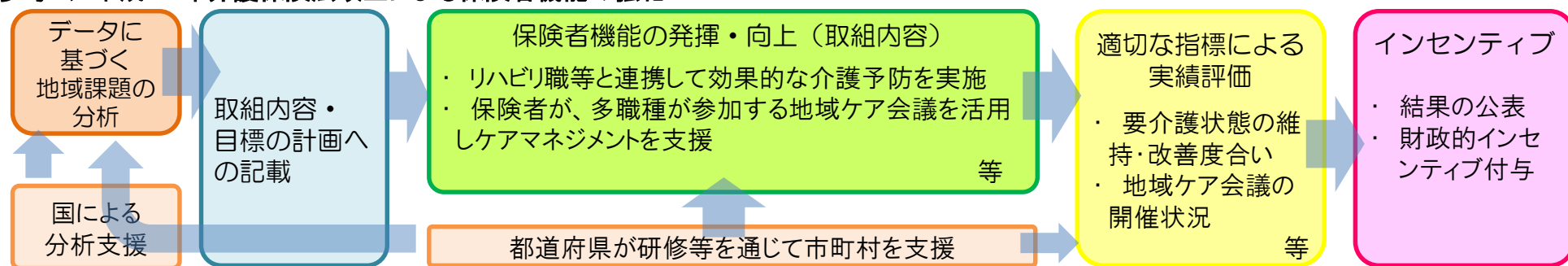
＜市町村分(200億円のうち190億円程度)＞

- 1 交付対象 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 2 交付方法 評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

＜都道府県分(200億円のうち10億円程度)＞

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当

＜参考1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村 評価指標 ※主な評価指標

①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

②ケアマネジメントの質の向上

- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④介護予防の推進

- ☑介護予防の場にはリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

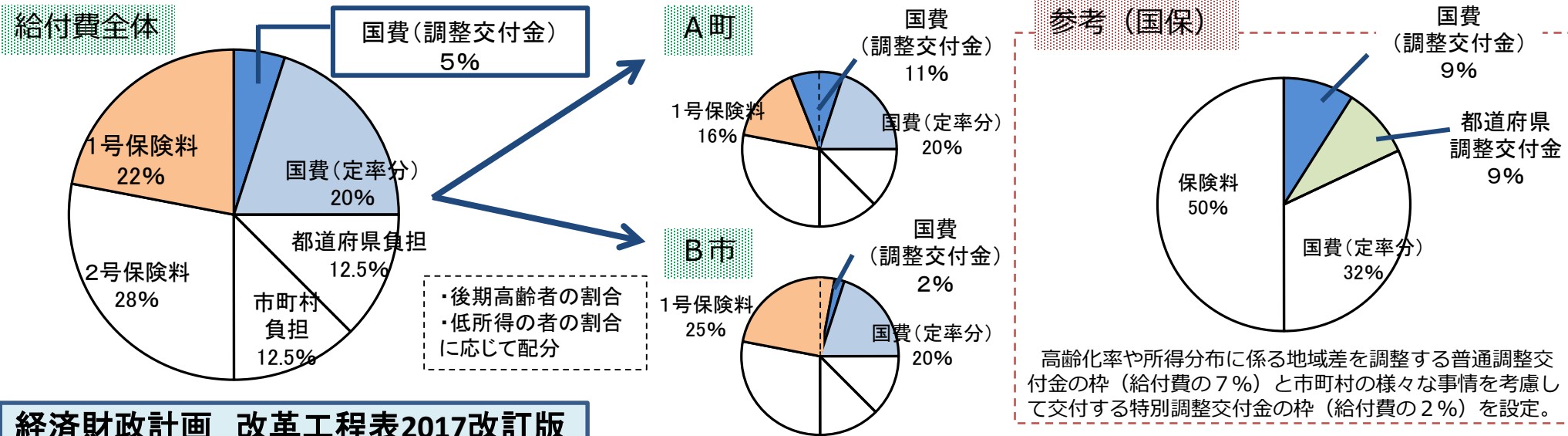
- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

調整交付金について

現行制度の概要

国庫負担金25%のうち5%分(調整交付金)を用いて、市町村間の「**後期高齢者比率が高いことによる給付増**」と、「**被保険者の所得水準が低いことによる収入減**」を財政調整している。これにより、市町村間の財政力の差を解消。



経済財政計画 改革工程表2017改訂版

- 介護保険の財政的インセンティブについては、第7期計画期間中は、まずは、改正介護保険法による新たな交付金の交付について、着実にその効果が発揮されるよう適切な評価指標等を設定し、市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することとする。なお、評価指標等については、その運用状況等を踏まえ、より、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、適宜改善を図る。
- 併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、取組状況を「見える化」する。
- その上で、平成33年度から始まる第8期計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に、自治体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。

- 2040年頃を展望した社会保障改革について
- 医療費適正化計画の推進
 - ✓ 後発医薬品使用割合の公表
 - ✓ 糖尿病重症化予防の市町村での進捗状況
 - ✓ 保険者インセンティブ
 - 保険者インセンティブの実施状況(保険者毎の取組状況の見える化)
 - 健保組合の取組(スコアリングカード)
- 重複・多剤投与の適正化
- オンライン診療
- 介護保険のインセンティブ
 - ✓ インセンティブ交付金の状況(評価指標の「見える化」の方針など)、調整交付金の見直しスケジュール
- 介護ロボット・センサー
- 地域医療構想の推進
 - ✓ 地域医療構想調整会議の進捗状況の見える化

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等 <経産省中心>

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた**機器の開発支援**

モニター調査の
依頼等
試作機器の
評価等

介護現場 <厚労省中心>

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について**介護現場での実証**(モニター調査・評価)

開発重点分野

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

移動支援

○屋外



・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



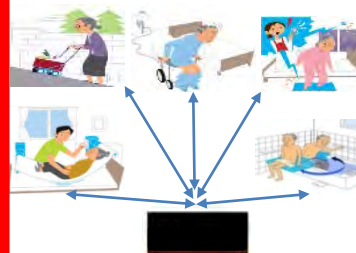
・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

介護ロボット開発等加速化事業

○ 平成30年度予算
3.7億円

概要

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、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、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

事業内容

○ ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

○ 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証、成果の普及啓発等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

○ 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

着想
段階

現場のニーズを踏まえた介護ロボット開発の提案を取りまとめ

※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家で構成

開発
段階

モニター調査

・専門職によるアドバイス支援

・臨床評価

※ニーズに即した製品となるよう支援

上市
段階

効果的な介護ロボットを活用した介護方法の開発

※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家により、導入から実証まで総合的に実施

実証成果等の普及啓発

※研修、普及啓発イベント等の実施

見守り機器の活用による効果（例）（介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業）

事業概要

○実証期間

平成29年5月～8月

- ・ 機器導入前調査：5月～6月
- ・ 機器導入後調査1回目：6月～7月
- ・ 機器導入後調査2回目：7月
- ・ 機器導入後調査3回目：7月～8月

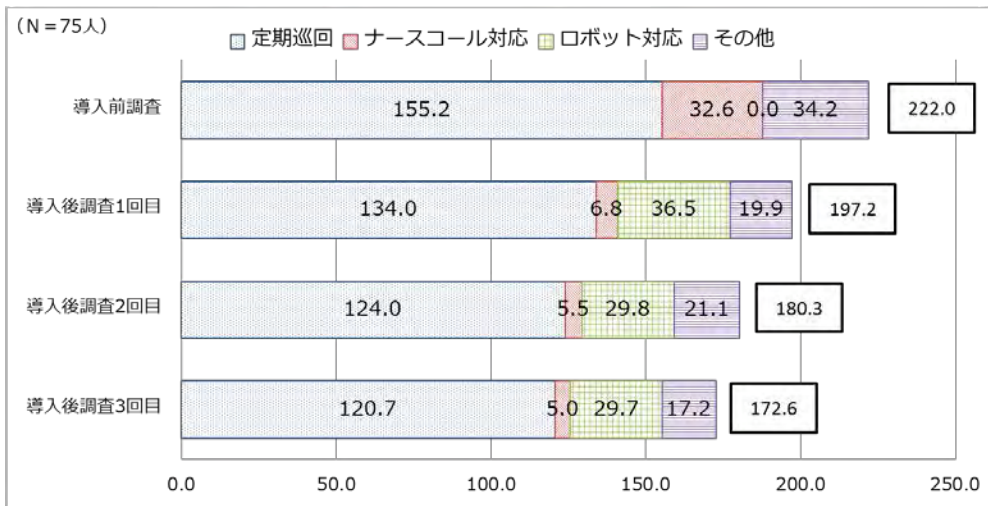
○実証施設

公募により30施設（見守り）を選定

【見守り機器の例】



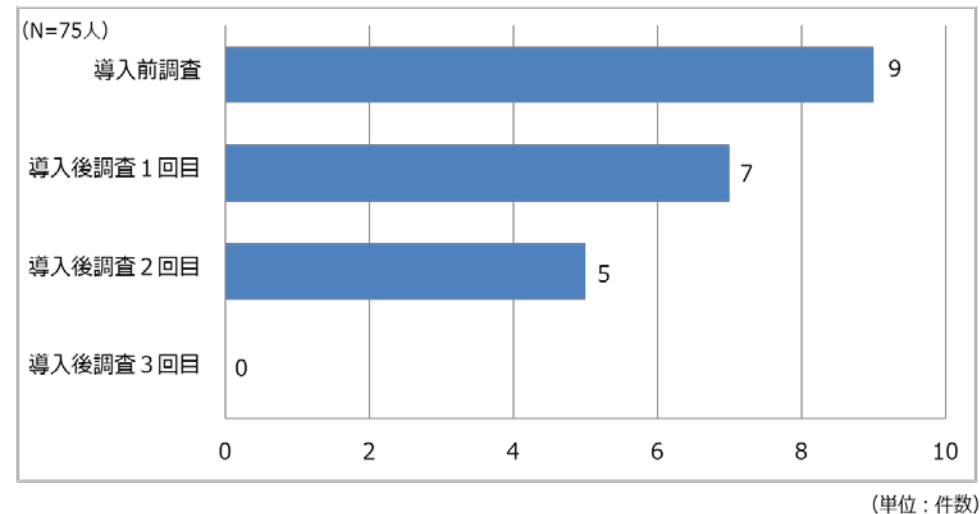
【入所者に対する訪室回数の変化】



※ 「導入前調査」から「導入後調査3回目」までの各実証期間(3週間)における対象者一人当たりの平均訪室回数(17時から翌9時・訪室のきっかけ別)

※ 「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」(厚生労働省)

【ヒヤリハット・介護事故件数の変化】



※ 「導入前調査」から「導入後調査3回目」までの各実証期間(3週間)におけるヒヤリハット・介護事故件数(17時から翌9時)

※ 「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」(厚生労働省)

○「未来投資戦略2017」(抜粋) (平成29年6月9日 閣議決定)

第2 具体的施策

I Society 5.0として目指すべき戦略分野

1. 健康・医療・介護(2)新たに講ずべき具体的施策

i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

⑤ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上

・介護現場でのロボット・センサー等の活用について、効果実証を着実に進め、その結果を踏まえて、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資するものについて、次期介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応を行う。(後略)

○「経済財政運営と改革の基本方針2017」(抜粋) (平成29年6月9日閣議決定)

第1章 現下の日本経済の課題と考え方

3. 消費の活性化(2)新しい需要の喚起

①健康・予防分野の需要喚起

(前略)さらに、質の高い健康・医療・介護サービスに対するニーズに応えるため、AIやゲノム情報の活用等による革新的な医薬品、治療法、診断技術や介護ロボット等の開発等を促進する。

○新しい経済政策パッケージ(平成29年12月8日閣議決定)(抄)

第3章 生産性革命

3. Society 5.0の社会実装と破壊的イノベーションによる生産性革命

(2)第4次産業革命の社会実装と生産性が伸び悩む分野の制度改革等

②健康・医療・介護

iii) 自立支援介護の促進、介護のICT化、ロボット・センサーの活用

- (略)
- 介護現場でのロボット・センサー等の活用に関して、夜間における見守り業務など、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資する効果が認められたものについて、2018年度の介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応を行う。

- 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。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

- 夜勤職員配置加算について、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ついて見直しを行う。

現行の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準＋1名分の人員を多く配置していること。

見守り機器を導入した場合の 夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準＋0.9名分の人員を多く配置していること。
- 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

- 2040年頃を展望した社会保障改革について
- 医療費適正化計画の推進
 - ✓ 後発医薬品使用割合の公表
 - ✓ 糖尿病重症化予防の市町村での進捗状況
 - ✓ 保険者インセンティブ
 - 保険者インセンティブの実施状況(保険者毎の取組状況の見える化)
 - 健保組合の取組(スコアリングカード)
- 重複・多剤投与の適正化
- オンライン診療
- 介護保険のインセンティブ
 - ✓ インセンティブ交付金の状況(評価指標の「見える化」の方針など)、調整交付金の見直しスケジュール
- 介護ロボット・センサー
- 地域医療構想の推進
 - ✓ 地域医療構想調整会議の進捗状況の見える化

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、平成29年12月末までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

現状分析に関する取組の状況

▶調整会議の開催状況について

4～6月	7～9月	10～12月
69回 (64区域)	280回 (226区域)	348回 (253区域)

▶調整会議以外の取組(意見交換会等)

4～6月	7～9月	10～12月
17回 (18区域)	86回 (55区域)	51回 (38区域)

▶平成28年度病床機能報告が未報告の医療機関に関する状況把握

	9月末	12月末
未報告医療機関数 (構想区域数)	458施設 (150区域)	458施設 (150区域)
うち未報告医療機関 の在り方について 議論した構想区域	20区域 (150区域中)	25区域 (150区域中)

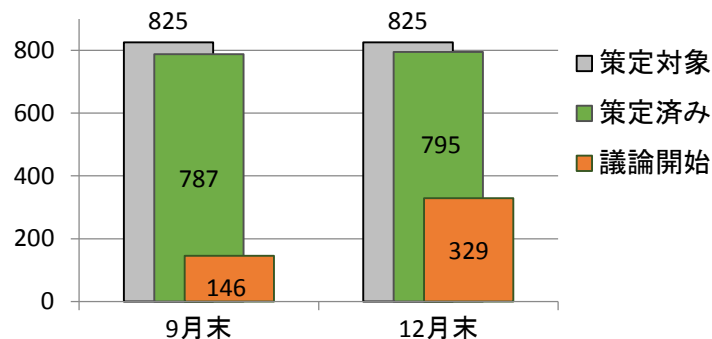
▶非稼働病棟に関する状況把握

	9月末	12月末
非稼働病棟を有する 医療機関数(区域数)	1,526施設 (296区域)	1,526施設 (296区域)
うち非稼働病棟の在り 方について議論した構 想区域	34区域 (296区域中)	41区域 (296区域中)

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

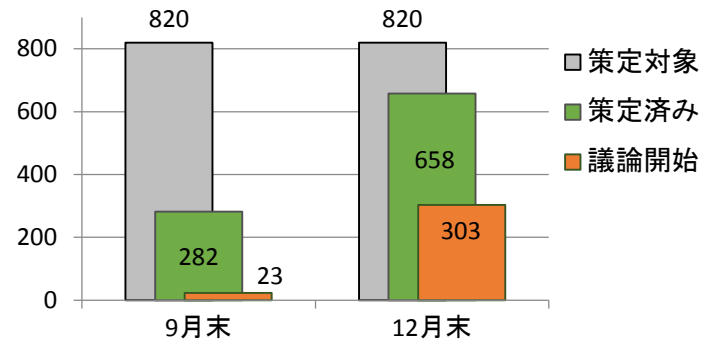
▶公立病院について

- ・新改革プランを策定した病院は、795病院(策定対象825病院(注))
- (注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。
- ・このうち、地域医療構想調整会議で議論を開始した病院は、329病院



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

- ・公的医療機関等2025プランを策定した病院は658病院(策定対象820病院)
- ・このうち、地域医療構想調整会議で議論を開始した病院は、303病院



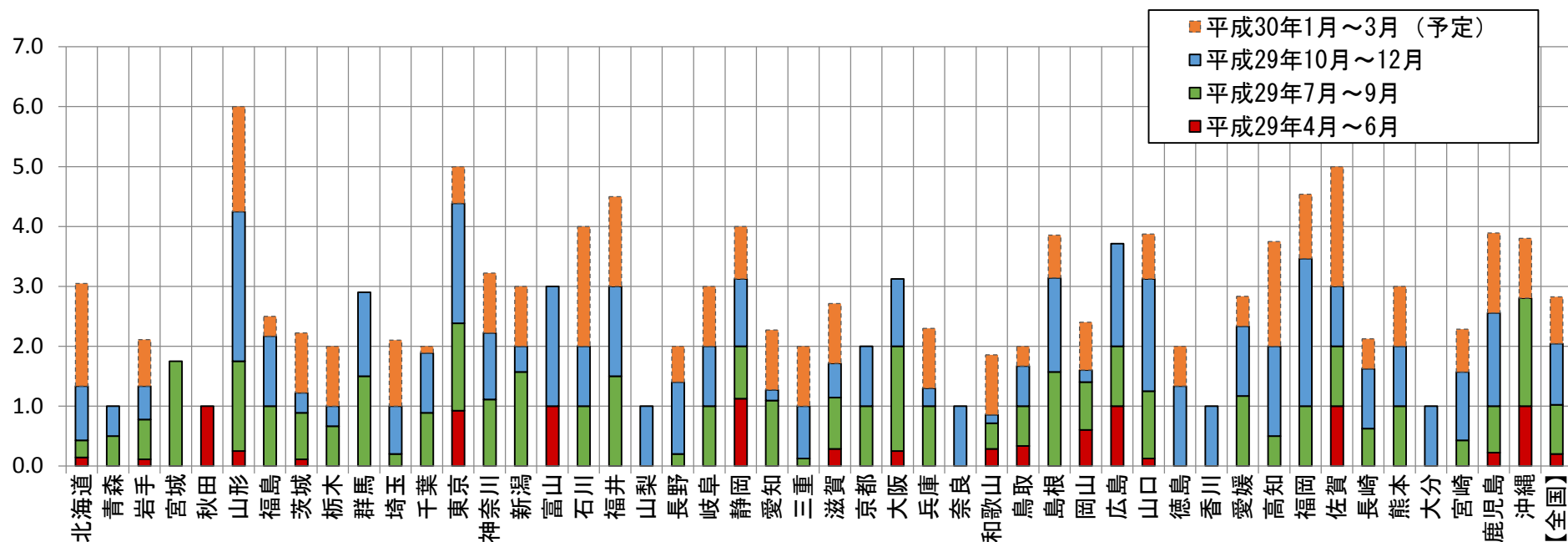
(参考)

その他の医療機関について

- ・その他の病院のうち、担うべき役割や機能を大きく変更する病院等であって、今後の事業計画を策定している病院は44病院
- ・このうち、12月末までに地域医療構想調整会議で議論を開始した病院は41病院

地域医療構想調整会議における議論の状況

■調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（平成29年12月末時点）



■意見交換会等の取組例

【滋賀県】

○以下の会を開催し、圏域の課題の共有、病床機能報告の考え方の整理、2025プランの共有等を行い、意見交換。

- ・高度急性期・急性期を担う病院長の意見交換会
- ・療養病床を有する病院長の意見交換会
- ・病院事務長・看護部長情報交換会
- ・圏域内の病院長、医師会長、市との懇談会

○地域医療構想調整会議に先立ち市町と地域包括ケアシステムや医療と介護の体制整備について意見交換。

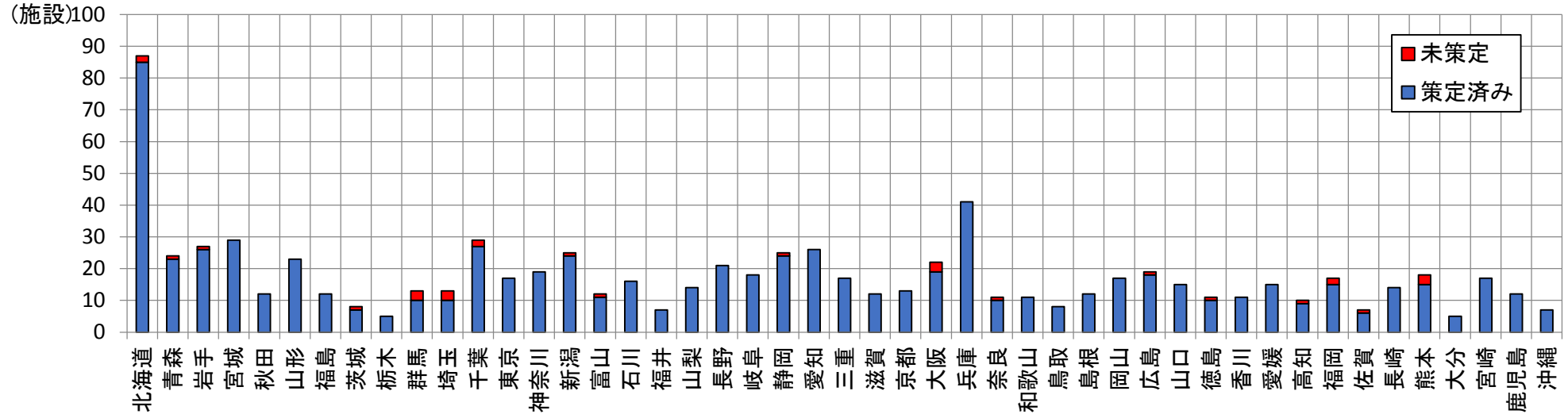
【島根県】

○以下の会の開催、または担当者が以下の団体主催の会議に参加するなどし、医療機関の役割、慢性期医療・在宅医療の課題等について意見交換。

- ・病院長等会議
- ・緩和ケアネットワーク研修会
- ・市町長・医師会長・病院長意見交換会

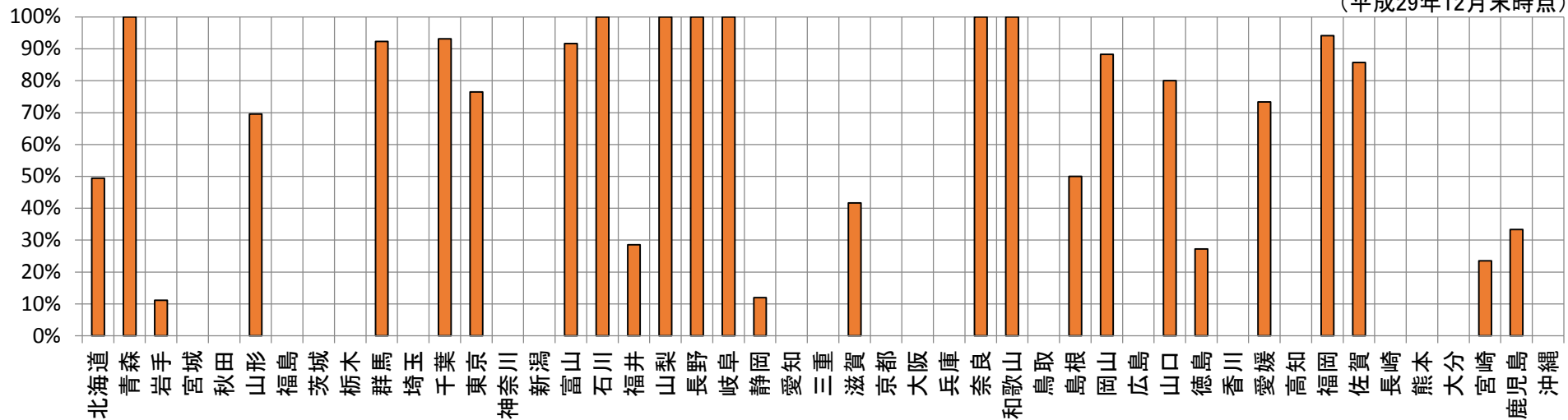
地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 新公立病院改革プランを策定済みの病院数 (平成29年12月末時点) (注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。



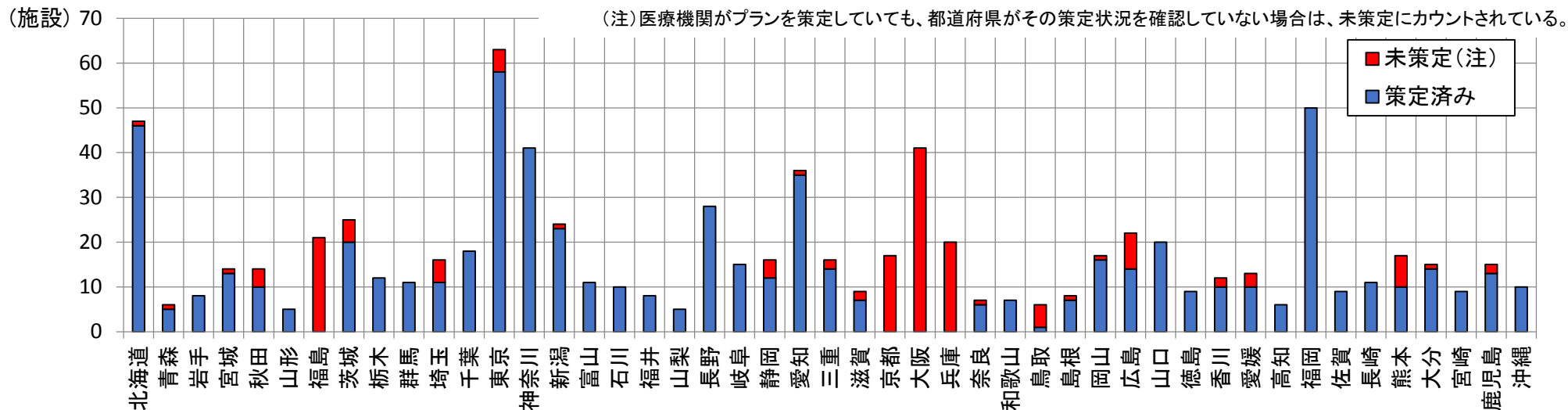
■ 新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した割合 (議論開始済み病院数/プラン策定対象病院数)

(平成29年12月末時点)



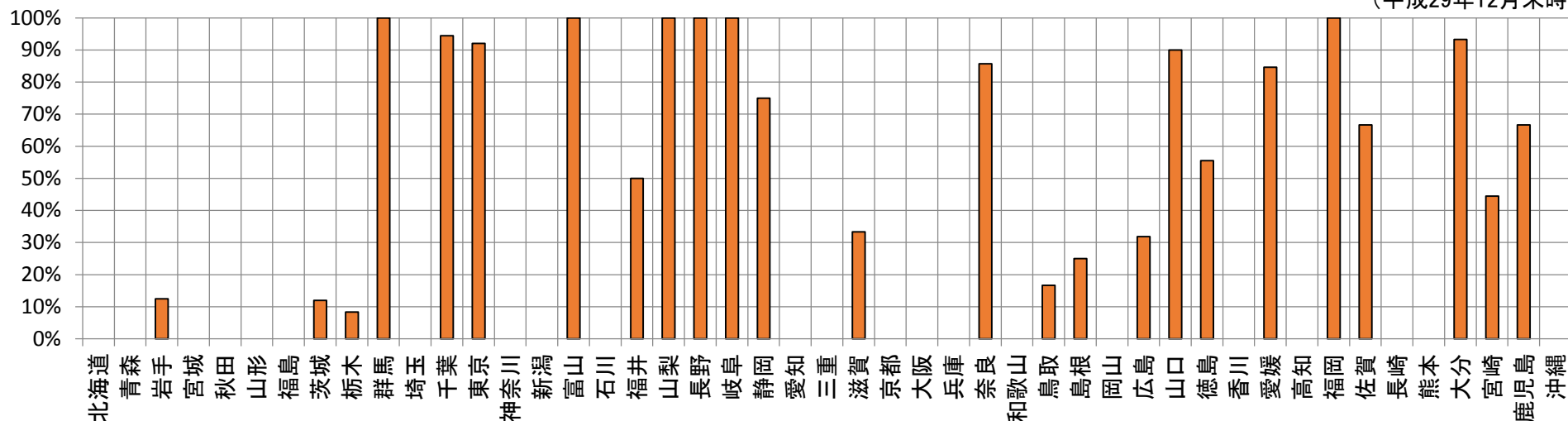
地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 公的医療機関等2025プランを策定済みの病院数 (平成29年12月末時点)



■ 公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した割合 (議論開始済み病院数/プラン策定対象病院数)

(平成29年12月末時点)



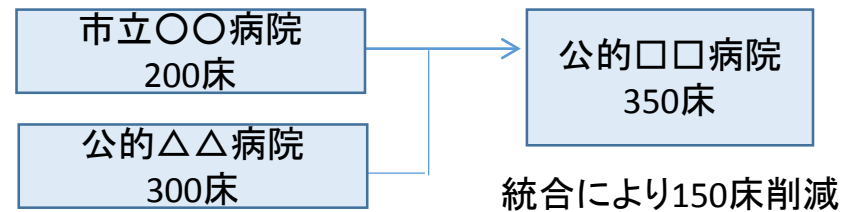
今後、見える化を進めていく項目

▶調整会議で合意した具体的対応方針のとりまとめ状況

※具体的対応方針は、以下の内容を含む。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

▶医療機関の再編統合に関する議論の状況や具体例

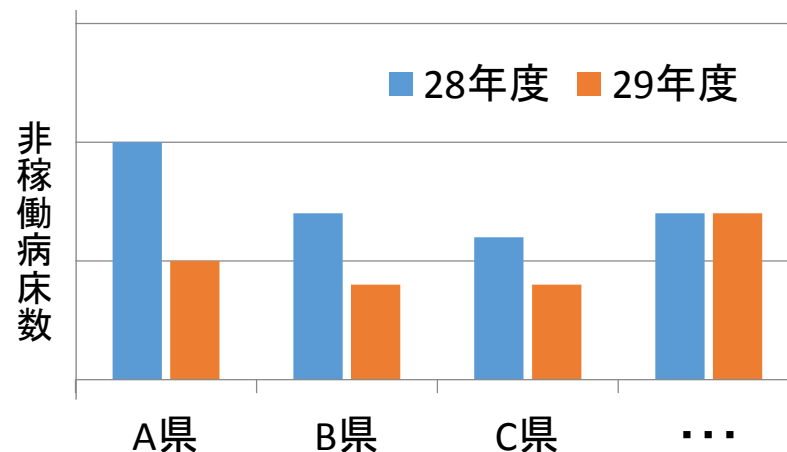


<具体例の一例>

奈良県 南和区域

病院名	(再編前)	(再編後)	再編内容
	病床数	病床数	
町立大淀病院	275床	232床	急性期中心に再編
公立 県立五條病院	199床	90床	回復／慢性期へ
国保吉野病院	99床	96床	機能再編
計	573床	418床 (▲155床)	

▶非稼働病床の削減の状況



<具体例の一例>

○岐阜県 国民健康保険坂下病院(公立病院)

・削減時期:平成29年8月

・非稼働病床数:39床 → 0床(▲39床)

○山形県 北村山公立病院(公立病院)

・削減時期:平成30年4月予定

・非稼働病床数:45床 → 0床(▲45床)

○佐賀県 国立病院機構東佐賀病院(公的病院等)

・削減時期:調整中(平成30年2月の調整会議で削減について合意)

・非稼働病床数:55床 → 0床(▲55床)