

経済・財政一体改革における 「主な課題」について (社会保障分野)

令和2年11月12日

経済・財政一体改革推進委員会
社会保障ワーキング・グループ

●10月6日の経済財政諮問会議で示された「主な課題」及び関連する改革工程表の改革項目について

主な課題	対応の方向性	【関連】改革項目（工程表）
①一人当たり医療費の地域差半減	● 感染症にも対応可能な病床の弾力的活用と地域医療構想の実現	29. 地域医療構想の実現
	● 診療報酬の包括化・簡素化	—
	● データ活用（供給側データ等）と医療サービスの標準化	39. データヘルス改革の推進（※うち、関係箇所）
	● 保険者機能の一層の強化（国保の法定外繰入の解消、都道府県内保険料水準の統一）	33. 地域の実情を踏まえた取組の推進（※うち、関係箇所）
②一人当たり介護費の地域差縮減	● データの徹底活用とアウトカムによる評価の加速	38. 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進
	● 保険者機能の一層の強化（介護予防の推進、更なる見える化等）	35. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進 36. 第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策の検討
③介護分野の生産性向上	● ICT、ロボット、AI等の新技術の実装加速	39. データヘルス改革の推進（※） 47. ケアマネジメントの質の向上（※） ※うち、関係箇所
	● 小規模・零細・低生産性の社会福祉法人等の大規模化促進	44. 事業所マネジメントの改革等を推進（※うち、関係箇所）
④予防・健康づくりの産業化	● 健診データ等の活用とデータヘルスへの民間参入の促進	12. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討 13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用 17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進

29. 地域医療構想の実現

i .地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進

ii .病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
i について 骨太の方針2020においては、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く、効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされたところ。現在、厚生労働省では新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、地域医療構想を含めた今後の医療提供体制の在り方について議論しているところ。 ii について 令和2年度、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を新たに実施。	i について 今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、広く一般の医療提供体制（役割分担・連携）にも大きな影響が生じている状況。こうした状況を踏まえ、引き続き、社会保障審議会医療部会等において、 ・新興感染症等の感染拡大時における受入体制確保の在り方（医療計画や地域医療構想との関係など） ・地域医療構想に係る公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証等の進め方 ・今後の人口構造の変化を踏まえた地域医療構想の工程 など、今後の医療提供体制の在り方について議論を進めることとしており、地方自治体等の意見を丁寧に伺いながら、地域医療構想の進め方について早期に工程の具体化を図る。 ii について 令和3年度以降、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

- 各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 全ての医療機関の診療実績データ分析に基づき、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように取組を進める。

分析内容

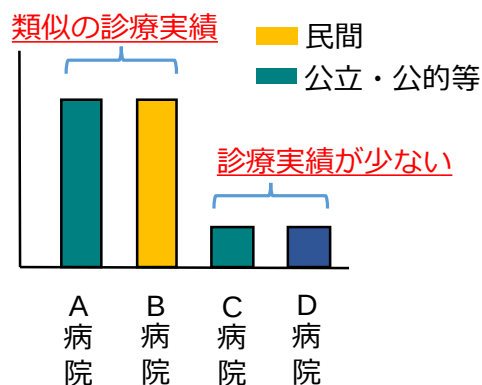
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

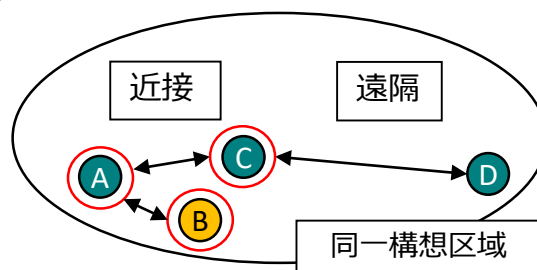
分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**
(領域等（例：がん、救急等）ごと)



- ②地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により
「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）を発出。

公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証等について (令和2年1月17日付け通知)

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載(※)**を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いします。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中

経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

具体的対応方針の再検証等の期限について (令和2年8月31日付け通知)

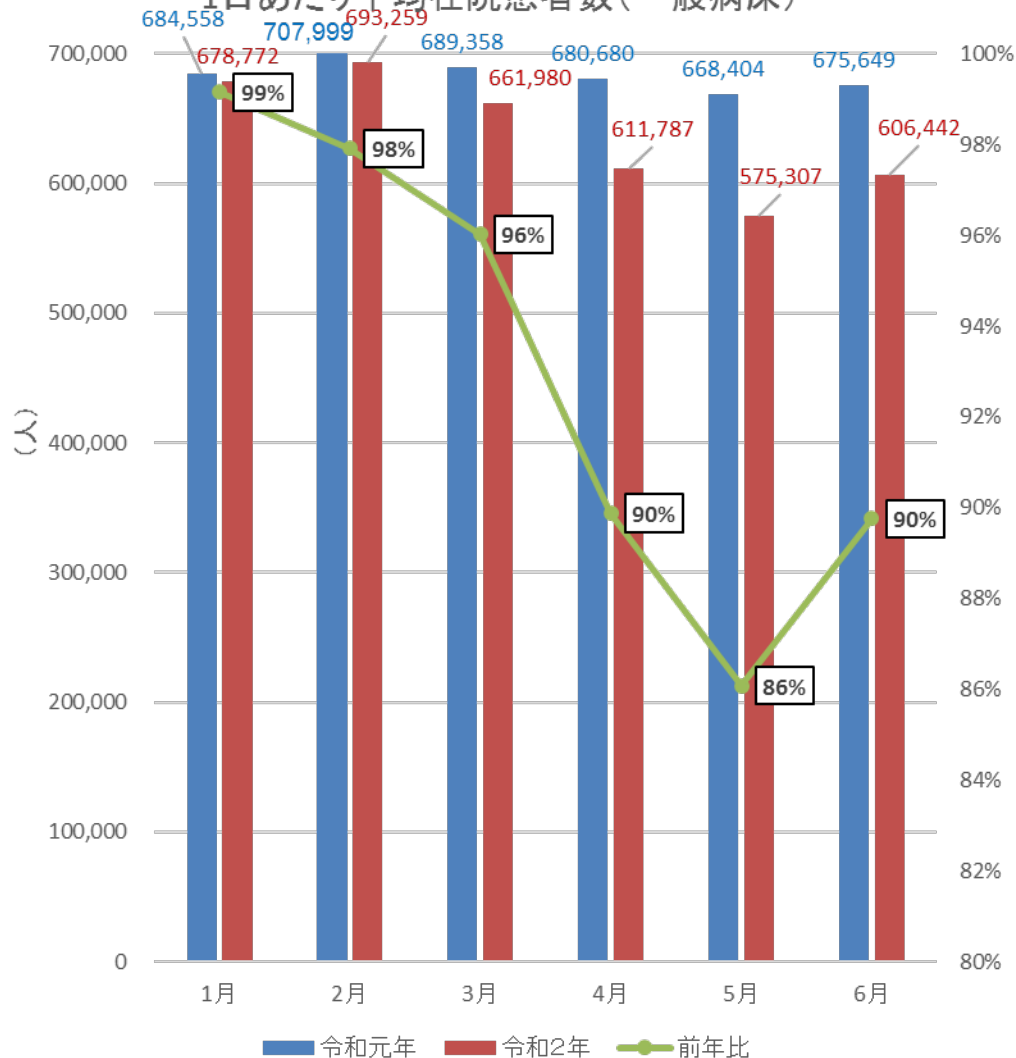
再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。**

全国の一平均在院患者数及び許可病床数（一般病床）

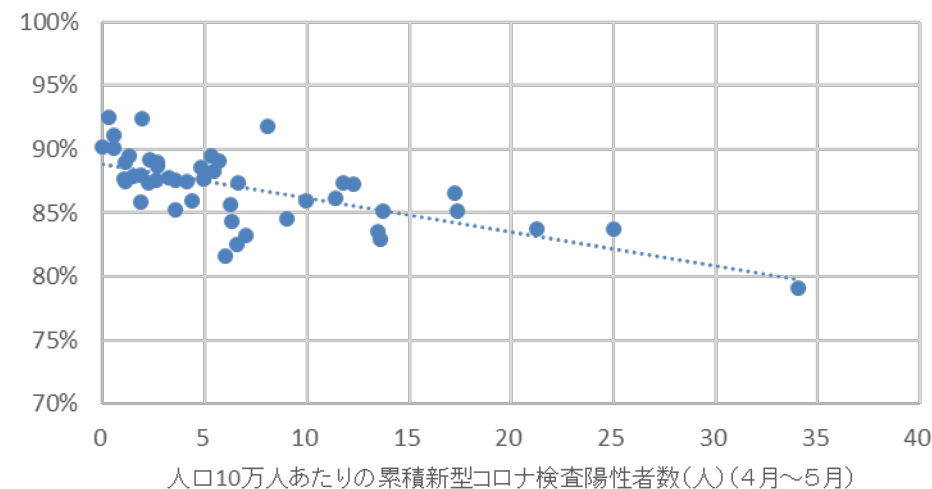
第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日)
資料 一部改変

- 一般病床における全国の1日平均在院患者数は、前年同時期に比べて減少傾向。5月は前年比86%。
- 各都道府県の4月～6月の1日平均在院患者数前年比は人口10万人あたりの累計新型コロナ検査陽性者数が多い方が減少傾向にある。

1日あたり平均在院患者数（一般病床）



5月



※一日平均在院患者数前年比…病院報告（月報）の2020年5月と2019年5月における一日平均在院患者数（一般病床）の前年比を算出

※新型コロナ検査陽性者数…各都道府県の検査陽性者の状況（空港検疫、チャーター便案件を除く国内事例）

※人口…住民基本台帳（2020年1月1日時点）

※一日あたり平均在院患者数・病院数…病院報告（月報）令和2年1月～6月と、令和元年1月～6月より引用

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ
（令和2年11月5日） 資料

平時

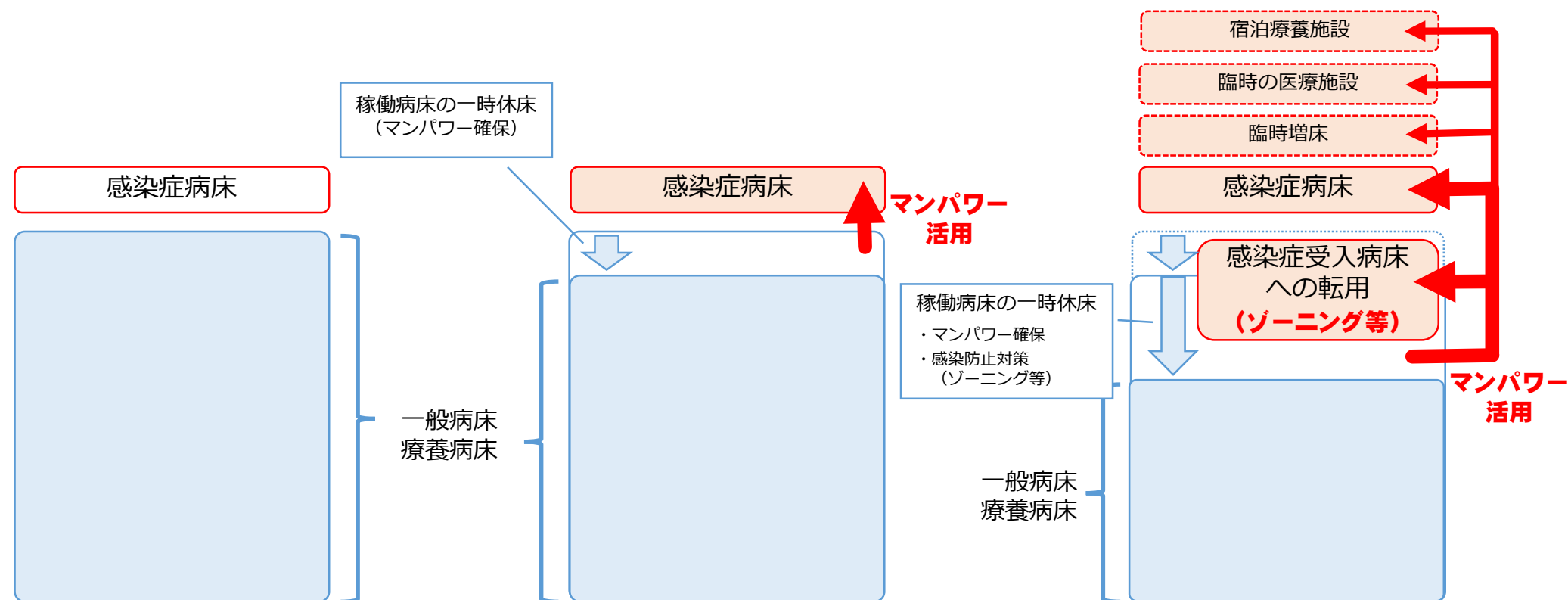


感染症発生初期の対応



感染拡大時の対応

（感染症に係る短期的な医療需要への対応）



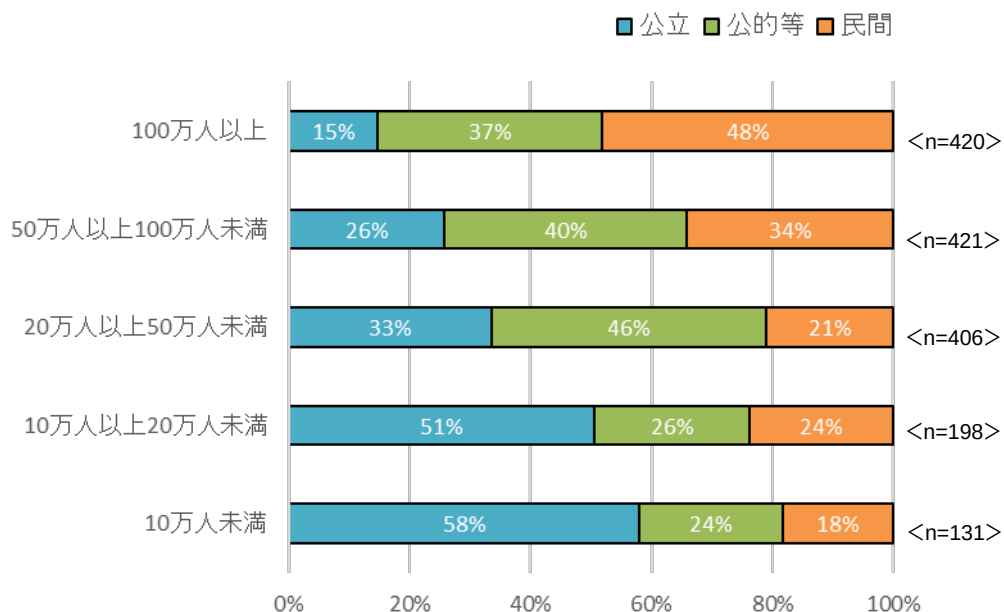
構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入可能医療機関について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年10月21日) 資料

- 人口20万人未満の区域では、公立の占める割合が大きい。
- 100万人以上の構想区域では民間の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的等の占める割合が大きい。

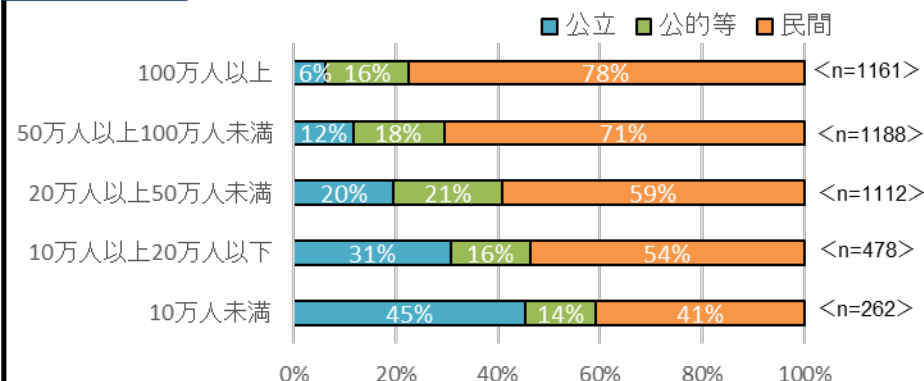
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち高度急性期・急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関）

構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の
新型コロナ患者受入可能医療機関の割合

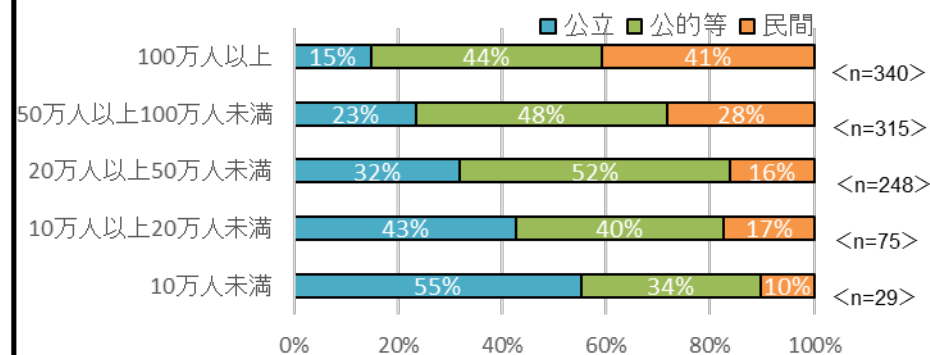


参考

公立・公的等・民間別の医療機関の割合



ICU等を有する公立・公的等・民間別の医療機関の割合



※ 公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関

新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求
(令和2年度予算額：84億円)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

「病床削減」に伴う財政支援

病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

- ※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること
- ※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

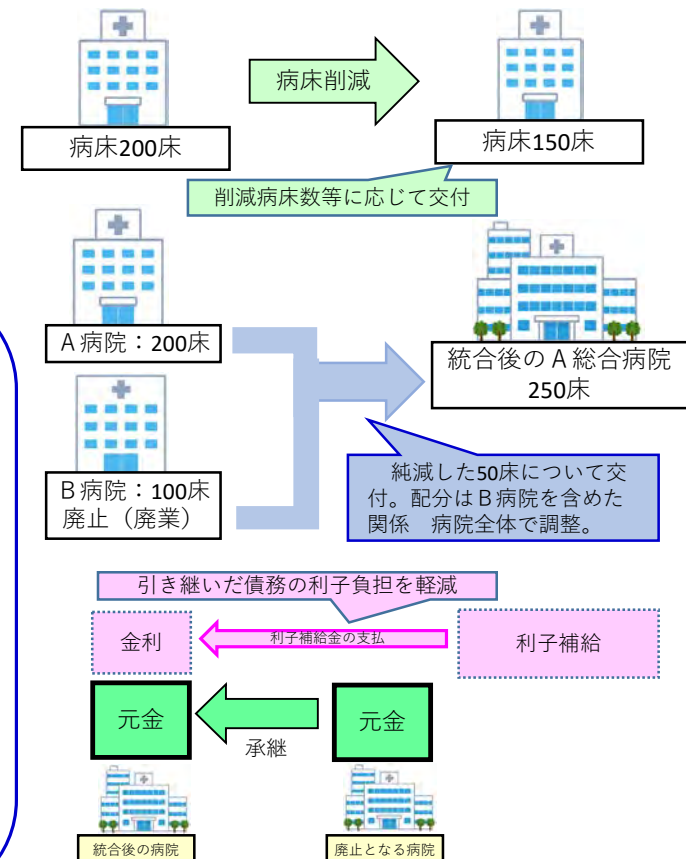
「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合の
コストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、病床
稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

- ※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
- ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合におい
て、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、
当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後
病院へ交付

- ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
- ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



診療報酬の包括化・簡素化について

（新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制の構築のため、病院単位で診療報酬の包括払いを行うことで人員配置基準を緩和することについて）

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

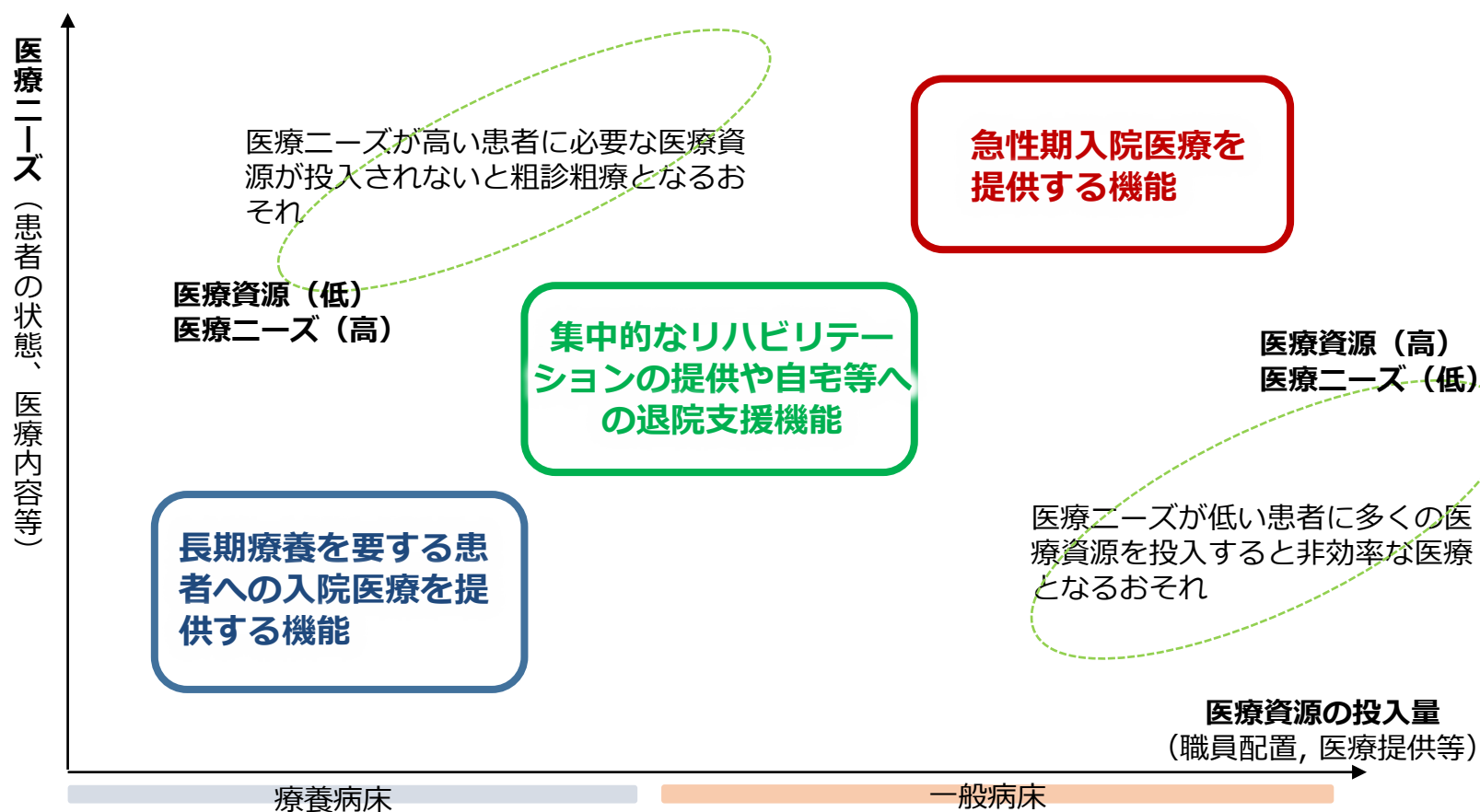
- これまでの診療報酬改定においては、入院患者の状況に応じて適切な医療が提供されるよう、医療機能や患者の状況に応じた入院医療の評価の見直しを行ってきたところ。
- D P C制度は、入院基本料、検査、投薬等を含めて包括評価とすることにより、医療の効率化を図っているが、人員配置については、出来高算定を行う場合と同様の基準を設定している。このため、同制度の対象拡大によって、出来高算定を行う場合以上に、医療従事者の柔軟な配置が行えるようになるわけではない。
- 他方で、特例措置を講じることにより、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により一時的に診療報酬上の人員配置の要件を満たせなくなる場合には、施設基準の変更の届出を不要とするといった柔軟な取扱いを認めており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制の構築を可能としている。

今後の取組方針

- 左記の特例措置による対応を引き続き行っていくとともに、状況に応じて更に必要な取組を講じること検討する。

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

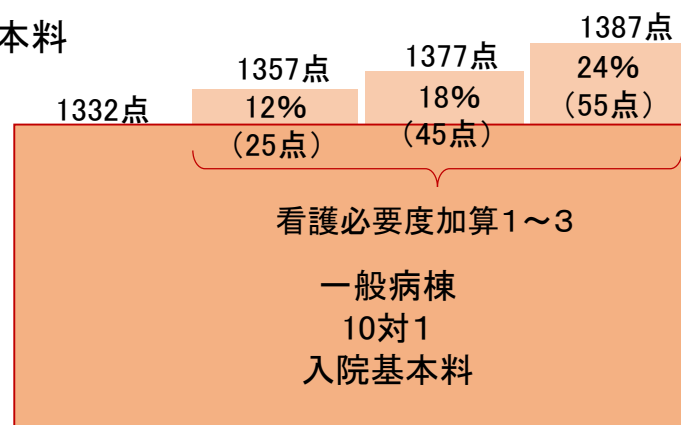
- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

一般病棟入院基本料



× 204点(※)

1591点

25%

一般病棟
7対1
入院基本料

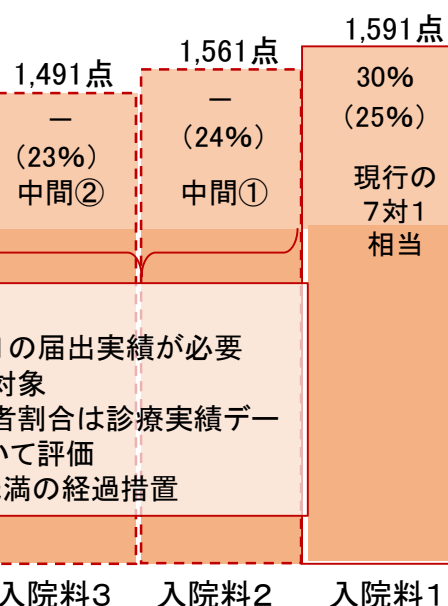
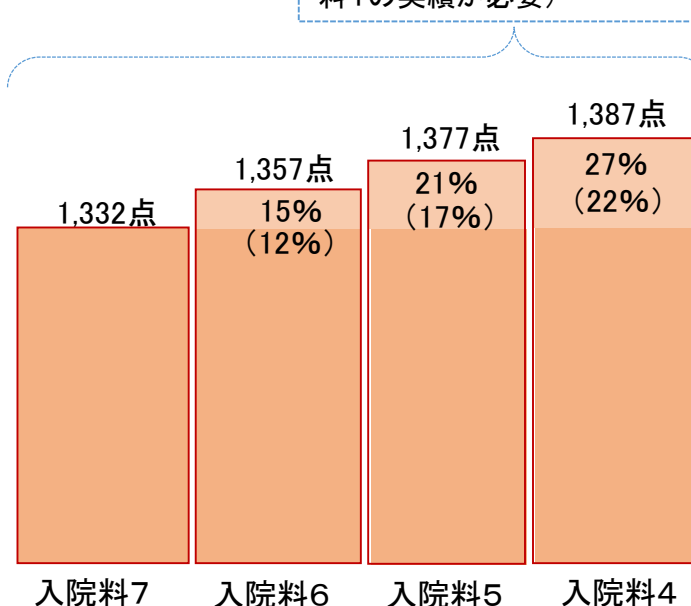
※ 200床の病院で、入院基本料の差を試算すると、年間約1.2億円程度と推計され、影響が非常に大きい

報酬の差が大きいこと、また、管理単位が異なると弾力的な傾斜配置ができないことから、7対1から10対1への届出変更は実質的に困難な状態

【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料

入院料4~7(10対1)から入院料2~3に、直接届出できない(入院料1の実績が必要)



現行の7対1についてニーズに応じた弾力的かつ円滑な対応を可能に

【実績部分】
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合
【見直し後の基準】
Ⅰ) 現行の評価方法
Ⅱ) 診療実績データによる評価方法

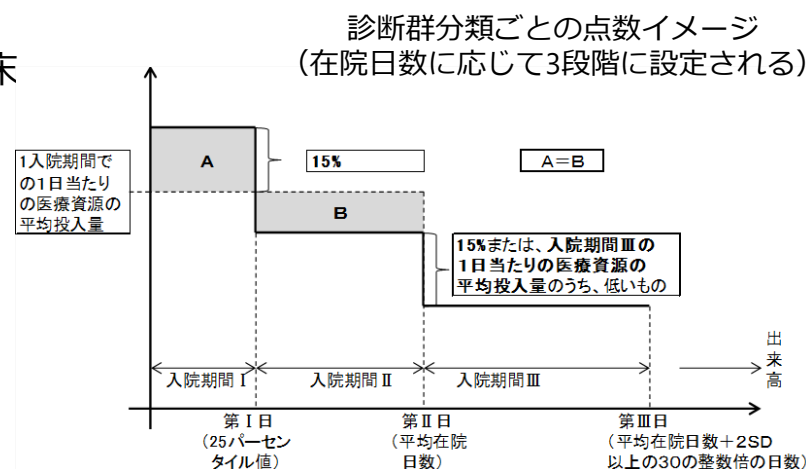
【基本部分】

()内は重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合

＜要件＞
・入院料1の届出実績が必要
・調査の対象
・該当患者割合は診療実績データを用いて評価
・200床未満の経過措置

DPC/PDPSの基本事項

- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。
 - ※ 米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。
 - ※ DPC/PDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度を意味する。
- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和2年4月1日時点で**1,757**病院・約**48**万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床(※)の約**89%**を占める。
 - ※ 平成30年7月時点で急性期一般入院基本料を届出た病床
- 医療機関は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた**3段階の定額点数**に、医療機関ごとに設定される**医療機関別係数**を乗じた点数を算定。



【診療報酬の算定について】

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

（１）医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

（２）施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、１割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

（３）看護配置の変動に関する取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

（４）DPC対象病院の要件等の取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

（５）本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

（６）研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

データ活用（供給側データ等）と医療サービスの標準化

39. データヘルス改革の推進（※うち、関係箇所）

ii 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

- 令和元年健保法等改正により、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と介護保険総合データベース（介護DB）の連結解析及び民間企業を含む幅広い主体に対する第三者提供の枠組み等を制度化し、本年10月1日より施行したところ。
- DPCDBとの連結解析の運用についても2022年度の開始に向け準備中。保健医療分野の他の公的データベースについても、法的・技術的課題が解決できたものから、順次NDB等との連結解析が可能となるよう検討している。
- さらに、データベース内の名寄せ精度やデータベース間の連結精度を向上させるため、オンライン資格確認等システムで管理される個人単位化された被保険者番号の履歴を活用した名寄せ・連結の仕組みについて、2021年度中の運用開始を目指し、準備中。

今後の取組方針

- 今後、NDBと他の保健医療分野の情報との連結解析の検討に当たっては、
 - ・ NDBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
 - ・ 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
 - ・ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
 - ・ NDBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること（共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等）

といった考え方（※）に基づき、連結解析に対するニーズや期待される有用性が認められ、かつ、法的・技術的課題が解決したものから順次、それぞれのデータを保有する関係者間で協力の上、対応する。

（※）「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書（平成30年11月16日）

- 社会経済分野の情報との連結解析についても、上記と同様の方針により、対応する。

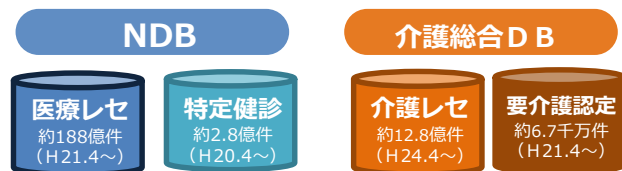
医療・介護データ等の連結解析について

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）等の保健医療分野の公的データベースを連結・解析する基盤の構築に向けて、法的・技術的論点を整理するため、平成30年度に「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」で検討。
- 連結のニーズが高く、悉皆的な匿名データベースとして共通性があるNDBと介護DBの連結解析について、令和元年健康保険法等改正において関係法律を改正して規定を整備した（令和2年10月施行）。

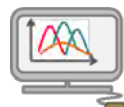
<連結解析に関する新たな規定内容>

- ・ データの収集・利用目的に関する法の規定の整備
- ・ 第三者提供の枠組みの制度化（利用の公益性の確保、個別審査や成果の公表、目的外利用の禁止、不適切事案への対応等）
- ・ 利用者支援等の実施体制、利用ニーズの多様化に対応した費用負担の根拠規定の整備、匿名での連結解析の確保 等

<医療・介護データの連結解析基盤のイメージ>



解析等のサービスを提供



匿名化されたデータを連結



<分析の例>

- ・ 地域の医療・介護提供体制の客観的評価に関する分析
- ・ 医療費・介護費の両面の評価に関する分析
- ・ 医療・介護サービスの効果に関する分析

幅広い主体による公益目的での分析

<主体の例>



行政



保険者



研究者



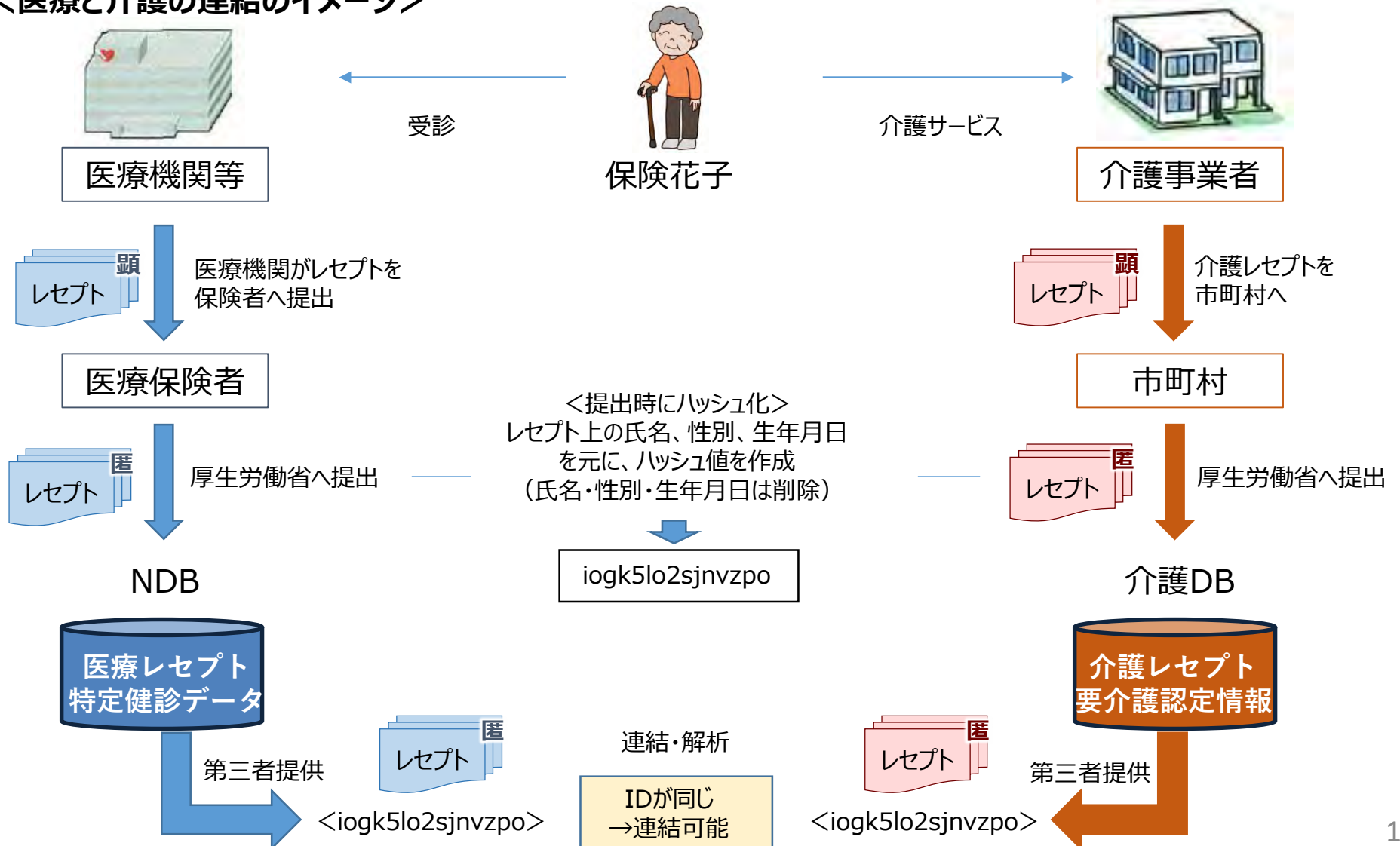
企業

- ・ 地域包括ケアシステムの構築や効果的・効率的な医療介護提供体制の整備
- ・ 医療・介護サービスの質の向上

連結解析のイメージ

- 匿名DBであるNDBと他のデータベースを連結解析するためには、各データベース間で共通の、同一人物であることを示す個人別符号（ID）が必要である。
- この個人別符号（ID）を用いて両データベース間の情報を連結し、解析することができる。

<医療と介護の連結のイメージ>



保険者機能の一層の強化（国保の法定外繰入の解消、都道府県内保険料水準の統一）

33. 地域の実情を踏まえた取組の推進

ii 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）

進捗状況 （遅れている場合はその要因）

【法定外繰入等の解消】

- 決算補填等目的の法定外繰入総額：1,258億円、法定外繰入実施市町村数：354市町村（平成30年度。平成26年度 3,468億円から約3分の1に減少）
- 平成30年度より、全都道府県と個別にヒアリングを実施するほか、市町村に赤字解消計画の策定を要請。また、都道府県において計画の取りまとめ及び公表を進めている。
- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の見直しを行い、赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化について明記した。
- 保険者努力支援制度において、法定外繰入の解消について、平成30年度より都道府県指標、令和2年度より市町村指標を新設。さらに、令和3年度指標においては、マイナス配点を高めるなどメリハリを強化する見直しを行った。

【保険料水準の統一】

- 令和2年5月国保運営方針策定要領の見直しを行い、都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのために市町村との具体的な議論を深めることが重要である旨を追記した。
- 保険者努力支援制度において、令和3年度より、保険料水準の統一の指標を新設。
- 全国課長会議で保険料水準の統一に向けた課題への対応について周知するとともに、各都道府県が国保運営方針の改定の議論を開始する時期（令和2年夏頃）に合わせ、全都道府県に対して個別のヒアリングを行った。

今後の取組方針

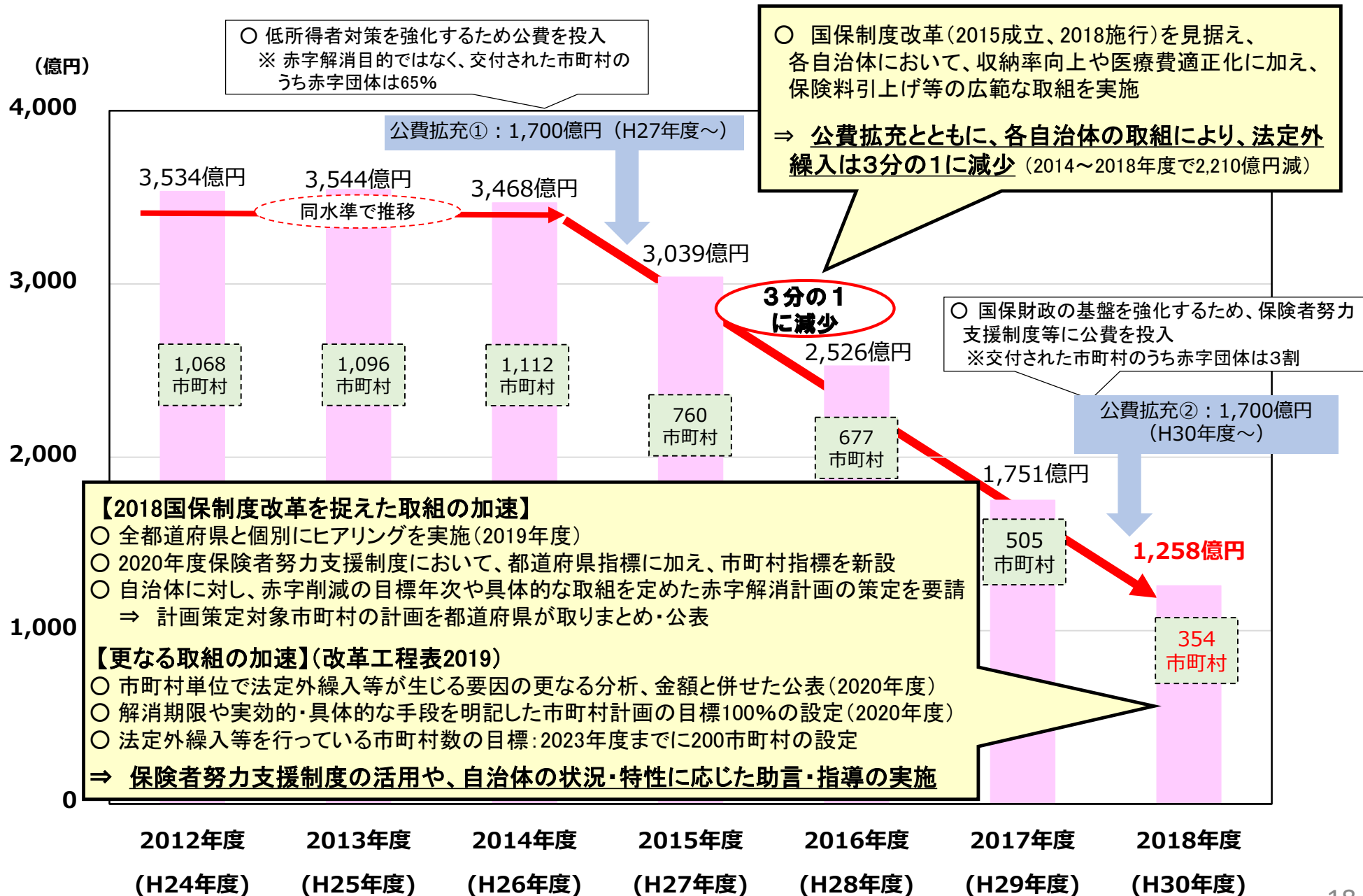
【法定外繰入等の解消】

- 国として、自治体の取組を促すために改めて強いメッセージを打ち出しながら、法定外繰入や取組状況の徹底した見える化を行うとともに、その改善策を具体的な状況に応じて提示。
 - ・ 令和2年度中に、市町村単位で法定外繰入等が生じる要因の更なる分析・金額の公表を進め、赤字の解消期限や実行的・具体的な手段を明記した市町村数を100%にする。このため、計画に解消期限等を明記していない市町村がある都道府県にさらに個別ヒアリングを実施。
 - ・ 令和元年度決算において、計画的に解消に向け取組を行った結果、赤字解消となった市町村がある都道府県に対して個別ヒアリングを実施。赤字発生要因ごとに効果的な取組を分析し、解消が進まない市町村にその要因ごとの特性に応じて横展開を図る。
 - ・ 令和3年度保険者努力支援制度の得点状況の分析を行い、令和4年度の指標で更なる見直しを検討。

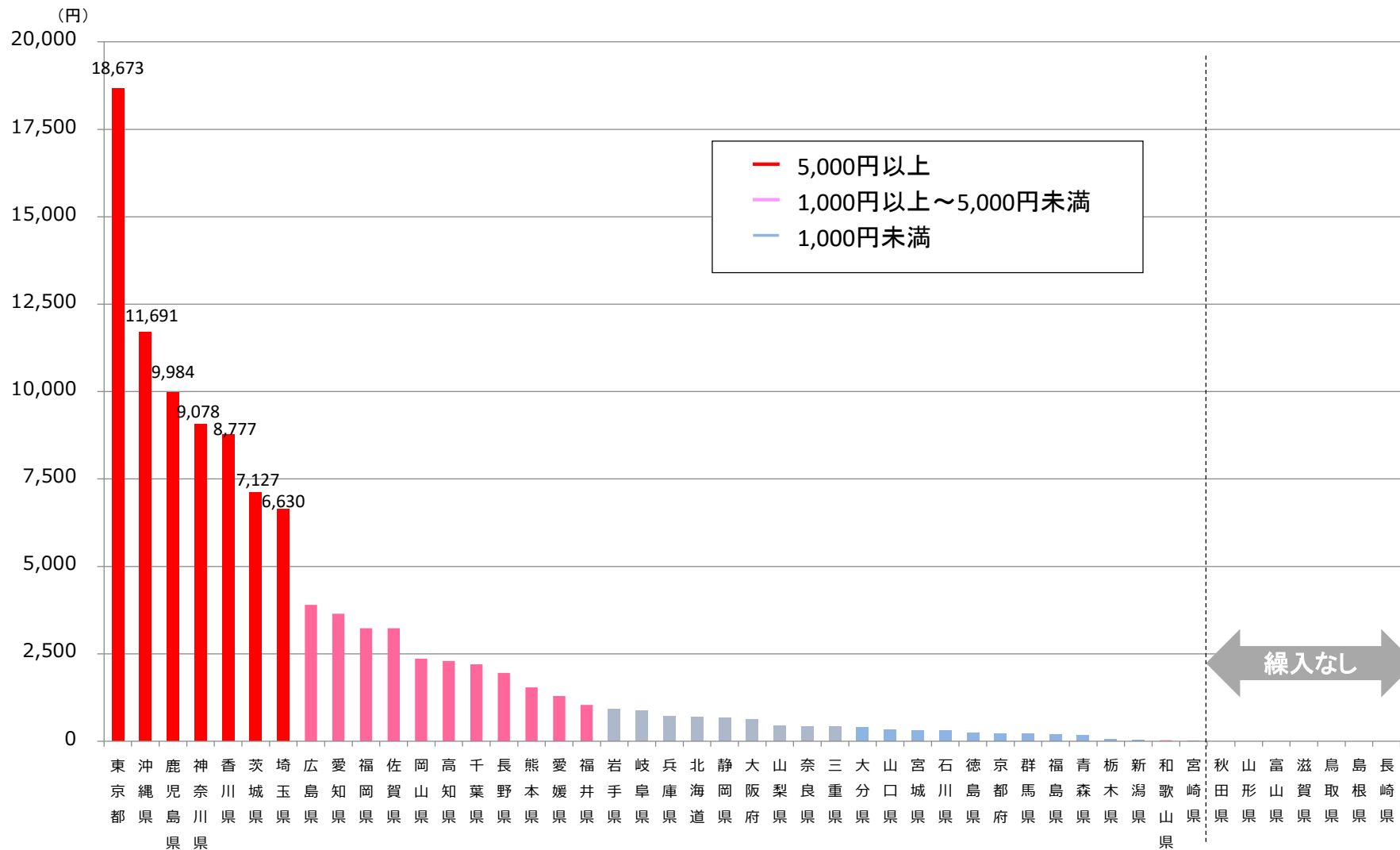
【保険料水準の統一】

- 国保運営方針の見直し状況について、優良事例や先行している都道府県の更なる課題についてアンケートを実施し、様々な課題があるものの着実に統一に向けて議論を進めている都道府県を中心にヒアリングを行い、横展開を図る。
- 令和3年度保険者努力支援制度の得点状況の分析を行い、令和4年度の指標で更なる見直しを検討。

一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（推移）



一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入(平成30年度)



(出典) 国民健康保険事業年報

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の7割（東京都：46%、神奈川県：14%、埼玉県：9%）を占めている。

【参考】2020年度以降の更なる繰入解消に向けた取組

1. 2020年度以降の国の取組

- 2020年度の保険者努力支援制度において、法定外繰入の解消等について、抜本的に強化
 - ・ 指標の新設(市町村指標)や配点割合の引上げ(都道府県指標)
 - ・ 市町村指標では具体的な計画策定を厳格に評価するとともに、都道府県指標では計画の公表状況について評価
 - ・ 新たにマイナス点を設定しメリハリを強化
- 全都道府県とのヒアリングを継続するほか、特に1人当たり繰入額が大きい都道府県については、再度個別ヒアリングを実施し、具体的な数値(所得の状況、医療費指数、標準保険料率との乖離、収納率等)を基に要因を分析しつつ、助言・指導。
 - ⇒ 大幅な保険料引上げが必要となる自治体を中心に、赤字解消計画は定めたものの解消年度を設定することができていない自治体(半数)が存在しているが、計画に解消年度を明記する自治体100%を目指し(改革工程表において指標化)、「見える化」を更に強化
(参考)市町村国保と協会けんぽの比較

	市町村国保	協会けんぽ
加入者平均年齢	52.9歳	37.5歳
加入者1人当たりの医療費	36.2万円	17.8万円
加入者1人当たり平均所得	86万円	151万円

○ 市町村国保は、被用者保険に比べ、年齢構成が高く医療費が高い、所得水準が低く保険料負担率が重いといった深刻な課題が存在。

⇒ しかし、その中でも、これまで保険者として、収納率向上や医療費適正化等の取組とともに、保険料の引上げを実施し、財政の安定化を図ってきている。

⇒ この取組を今後とも着実に継続。

2. 1人当たり繰入額が大きい都道府県の分析

※個別ヒアリングを基に分析 ⇒ 抽出されたポイントを助言指導に活用し、好事例は横展開

①所得水準が高い自治体(東京都・神奈川県・埼玉県)

<共通する特徴>

- ・ 若年層が多く医療費水準が低い
- ・ 人口が多く保険料収納率が低い

<①型の場合の方策>

- ・ 保険料収納率の向上
- ・ 負担能力に見合った負担とすることへの理解の促進と保険料設定の適正化

②所得水準が低い自治体(鹿児島県・沖縄県)

②-1 鹿児島県

<特徴>

- ・ 医療費水準が高い
- ・ 保険料収納率が高い

<②-1型の場合の方策>

- ・ 医療費適正化の更なる推進
- ・ 保険料設定の適正化

②-2 沖縄県

<特徴>

- ・ 若年層が多く医療費水準が低い
- ・ 保険料収納率が高い

<②-2型の場合の方策>

- ・ 保険料設定の適正化

※ ただし、所得水準が低い中で引上げ幅が大きく、関係者との調整を丁寧に行い、段階的に実施することが肝要。

※ 県主導で令和5年度を目標に「保険料水準の統一」に向けて議論・検討。

これらの分析を踏まえると、国として、自治体の取組を促すために改めて強いメッセージを打ち出しながら、法定外繰入や取組状況の徹底した見える化を行うことがこの問題の改善に向けた最大の方策であり、現在、そうした方針に基づいた取組を実施

保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】

令和2年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (平成30年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 平成30年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	1384	79.5%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 平成30年度の削減予定額（率）を達成している場合	30	89	5.1%
③ 平成30年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	15	15	0.9%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 平成30年度の削減予定額（率）を達成している場合	10	41	2.4%
⑤ 平成30年度の削減予定額（率）は達成していない場合	-15	28	1.6%
⑥ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合	-30	39	2.2%
⑦ 平成30年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合（平成29年度決算において赤字が解消していた場合は除く。）	-30	3	0.2%



令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和元年度の実施状況を評価)	配点
① 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合	
② 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合	30
③ 令和元年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	15
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合	
④ 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※ 削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	10
⑤ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15
⑥ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25
⑦ 計画策定対象市町村*であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和元年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和元年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号 国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限る。

【令和3年度指標の考え方】

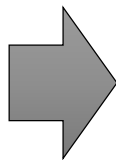
○ 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

令和2年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (平成30年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	15	32%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち7割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	24	51%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち3割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	4	9%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-5	3	6%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を全く行っていない場合	-5	1	2%



令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況进行评估)	配点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10

【令和3年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性(ポイント)

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、令和2年5月に、国のガイドラインについて見直しを実施。

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化を追記

- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、決算剰余金等の留保財源の基金への積立てを追記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施を追記

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした重症化予防の取組の推進を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
 - ・ 「事業費部分」については、納付金の軽減財源から控除すること、
 - ・ 「事業費連動部分」については、当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用することをそれぞれ追記

(安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、基金積立ても可能であることを明記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化

交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「事業費部分」と「事業費連動部分」の交付方法等をそれぞれ追記

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおりであり、骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。」とされている。

2018年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。
岐阜県は検討期間を2024年度に設定。
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】(新設)

令和3年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	6
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3

【令和3年度指標の考え方】

- 国保運営方針策定要領を踏まえ、財政運営の都道府県化の趣旨を一層深化させる観点から、保険料水準の統一に向けた取組を新たに評価する。

●関連する改革項目とその進捗等について ②一人当たり介護費の地域差縮減

- ・ 対応の方向性：データの徹底活用とアウトカムによる評価の加速

38. 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
○ 自立支援・重度化防止に軸足を置いた介護を進めることは重要であり、平成30年度介護報酬改定において、利用者の状態改善等のアウトカムに注目し、日常生活動作(ADL)の維持・改善につながった利用者が多い通所介護事業所を評価するADL維持等加算を導入した。 ○ 本加算については、令和2年3月にとりまとめた平成30年度改定の検証を行う中で、ADL維持等加算の算定要件別のADLの変化、算定における課題等について調査を行い、加算の効果や影響の把握、要件の検証等を実施。	○ 令和3年度介護報酬改定に向けて、「自立支援・重度化防止の取組の推進」の観点から、アウトカムに基づく支払の拡充等について、平成30年度改定の検証結果を踏まえつつ、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、関係者の意見も聞きながら、検討を進めている。 ○ 11月5日に開催された分科会においても、通所介護以外へのADL維持等加算の対象サービスの拡大や、利用者のADLをより良好に維持・改善できていると考えられる事業所へのインセンティブの充実、CHASE（高齢者の状態、ケアの内容等の情報）の活用、さらには現行の加算におけるアウトカム評価の充実等に関しても議論を頂いたところ。年内の審議報告のとりまとめに向けてさらに議論を進めていく。

○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（ADL維持等加算）

- ・通所介護事業所について、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評価する加算を平成30年度介護報酬改定で新設。

【目標】

- ・通所介護における利用者の心身の機能の維持を促進する。

最初の月



6月目



「ADL維持」または「ADL改善」

- 加算要件を満たす通所介護事業所の利用者全員に1年間加算の算定を認める。

<加算要件の概要>

- ① 連続して6月以上利用した期間のある要介護者(※1)の総数が20名以上
- ② ①について、以下の要件を満たすこと
 - a 要介護度が3、4または5である利用者が15%以上
 - b 初回の要介護・要支援認定月から起算して12月以内であった者が15%以下
 - c 最初の月と6月目にBarthel Index (BI) (※2)を測定し、報告されている者が90%以上
 - d BIが報告されている者のうち、ADL利得の上位85%の合計が0以上(※3)

※1 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

※2 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

※3 6月目のBIから最初の月のBIを控除したものを「ADL利得」とし、ADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0とする。

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- CHASE 等により収集されたデータを分析し、介護事業所・施設に対してフィードバックを実施し、その効果が介護サービスの質の向上に資するかを検証する。
- 既存の加算について、算定要件を精査し、加算の効果として利用者の状態の維持・改善等を、客観的なアウトカム指標により評価が可能であるか等を検証する。

2. 調査方法

A. フィードバック試行・アンケート調査

調査対象	参考：CHASEにおけるID発行済み事業所数	調査項目	
		フィードバック試行	アンケート調査
・ CHASE に参加登録があった介護事業所・施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設 等)	約2,000事業所	- 利用者属性 - ADL - 栄養状態 - 口腔機能 - 認知機能 等 (※上記項目等について分析を行い、事業所単位と利用者単位で、フィードバックを実施)	- 事業所の各種取り組み状況 - 利用者に関するデータ分析の状況 - CHASEデータ提出の負担 - フィードバック票に関する意見

B. データベースを用いた分析

※災害救助法の適用地域を除く

調査対象	調査項目	
	対象データベース	分析項目
	介護保険総合DB	加算の取得有無等
・ CHASE に参加登録があった介護事業所・施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設 等)	CHASE	各アセスメント情報 (ADL、栄養状態、口腔機能 等)

●関連する改革項目とその進捗等について ②一人当たり介護費の地域差縮減

- ・ 対応の方向性：保険者機能の一層の強化（介護予防の推進、更なる見える化等）

35. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
○ 介護予防の取組の更なる推進に向け、令和元年12月の介護保険部会のとりまとめも踏まえ、令和2年度予算において、保険者機能強化推進交付金（200億円）に加えて、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分200億円）を創設し、介護予防、健康づくりに資する取組を重点的に評価することとした。 ○ また、各市町村における地域差縮減を見据えた地域分析に資するよう、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金における指標ごとの得点獲得状況については、令和元年3月に、市町村が介護保険事業計画を作成するときに使用する地域包括ケア「見える化システム」において、他の市町村の得点状況を閲覧できる仕組みを構築。 ○ 更なる見える化を推進する観点から、各市町村の指標ごとの得点獲得状況の一般公表を行う場合の留意点について、現在各市町村へアンケート調査を実施中。	○ 各市町村へのアンケート調査の回答を踏まえつつ、各市町村の指標項目ごとの得点獲得状況の公表方法等の詳細について検討し、地方団体と調整の上で、年度内を目途に、広く一般への公表（厚生労働省HPへの掲載など）に向けて必要な準備を進めていく。 ○ また、令和3年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行い、令和4年度指標の見直しでは、アウトカム指標の強化を含め、必要な検討を行う。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度予算額（令和元年度予算額）：400億円（200億円）

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

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保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概 要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 | ④ 介護予防の推進 |
| ② ケアマネジメントの質の向上 | ⑤ 介護給付適正化事業の推進 |
| ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化 | ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い |

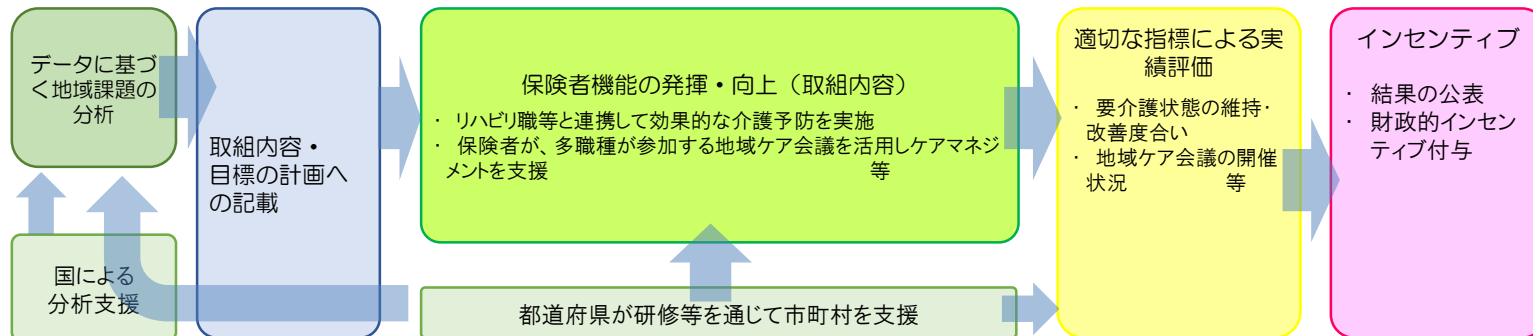
<市町村分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 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。）
- 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>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 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>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



介護の保険者機能強化推進交付金の強化

(制度の抜本的強化)

○ 新規交付金(200億円)を創設し、自治体における介護予防・健康づくりを強力に推進

従来部分200億円	新規200億円
①保険者機能強化推進交付金 PDCAの実施状況や人材確保、介護給付適正化などの保険者機能強化の取組を総合的に評価 一般会計で行う予防等の取組にも活用可能	②介護保険保険者努力支援交付金 介護予防・健康づくりの取組を特別に評価 法に基づく介護予防・健康づくりに関する取組（介護予防・日常生活支援総合事業の拡充など）にのみ活用可能

(メリハリの強化)

○ 2020年度の評価指標において、「介護予防」や「高齢者活躍促進」を重点評価・配分基準のメリハリを強化

- ・ 通いの場への参加促進に関する指標の充実
- ・ 民間サービス等の多様な主体との連携に関する指標の導入
- ・ 高齢者の就労的活動の推進に関する指標の導入
- ・ 介護予防等に関するアウトプット・アウトカム指標の強化や配点の多段階化 等

(見える化の推進)

○「見える化」を促進する観点から、自治体ごとの点数の獲得状況について各自治体に公表（2019年度）

●関連する改革項目とその進捗等について ②一人当たり介護費の地域差縮減

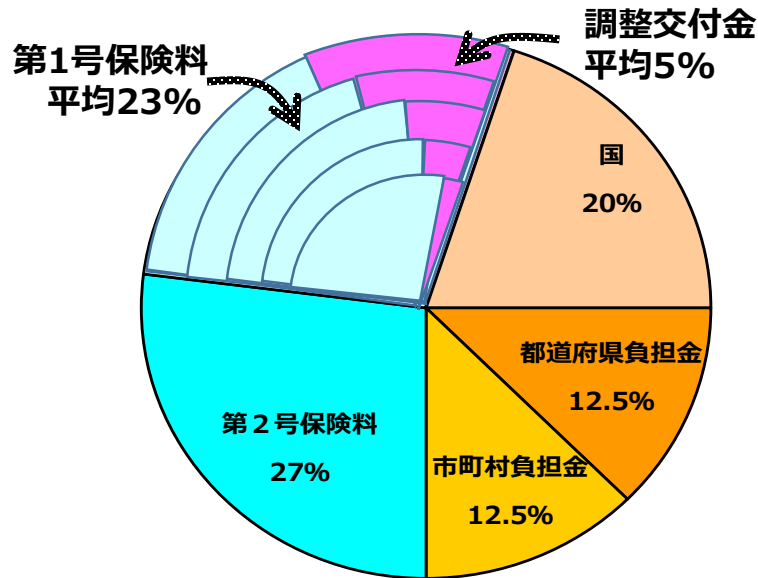
- ・ 対応の方向性：保険者機能の一層の強化（介護予防の推進、更なる見える化等）

36. 第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策の検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
○ 調整交付金の新たな活用方策については、令和元年12月の社会保障審議会介護保険部会における検討の結果、当該部会のとりまとめにおいて、以下のとおりとされた。 「年齢構成が若い保険者に対し、平成30年度の見直しと今回の見直し（注）による影響が重なることを勘案し、今回の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で保険者として果たすべき役割に照らし個々の保険者に一定の取組を求めることが考えられる」 （注）同とりまとめにおいて「調整交付金における後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、その計算にあたって、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し、調整の精緻化を図ること」とされている。	○ 介護保険部会のとりまとめを踏まえ、以下の内容について年度内に必要な省令改正等を行う。 ・ 第8期（令和3～5年度）介護保険事業計画期間からの調整交付金の見直しに伴い調整交付金の交付額が増加する保険者については、給付費適正化主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）の実施を求め、当該事業のうち3事業以上実施していない保険者については、当該見直しによる調整交付金の増加分の5％を減額する等の措置を講じる。

調整交付金について

「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、国庫負担金 25%のうち 5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・ 前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約 4.3%
- ・ 後期高齢者（75歳～84歳）：認定率 約 19.4%
- ・ 後期高齢者（85歳～）：認定率 約 59.6% ※平成30年時点

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%で
あれば、11,200円

実際は
6,200円

調整交付金
を多く
(14.5%)
支給

第1号保険料

B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円
調整交付金5%で
あれば、4,050円

第1号保険料

調整交付
金なし

【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

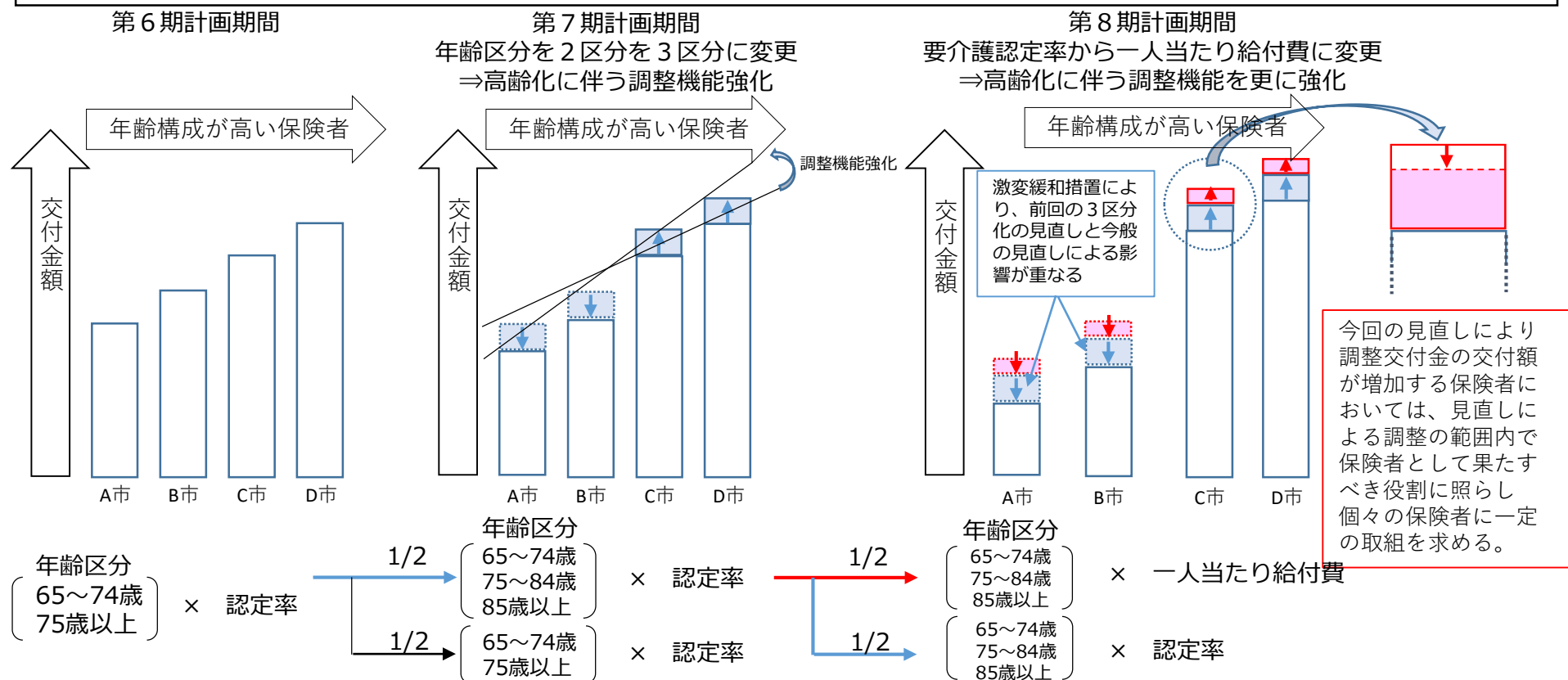
$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 2.8\% - (2.3\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

調整交付金の算定方法の見直し

- 普通調整交付金は、平成30年度の制度改正において、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化することとし、2018年度より実施している。その際、激変緩和措置として、第7期期間中は年齢区分を2区分と3区分の半分ずつで計算し、第8期から完全実施することとした。
- 現行の普通調整交付金が、各保険者の給付費に交付割合を乗じるかたちで、保険者間の財政調整を行っていることに鑑みると、要介護認定率よりも介護給付費により重み付けを行う方が精緻な調整が可能となる。
- 65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上それぞれの被保険者一人当たり介護給付費は、概ね1：5：20となっており、要介護認定率（概ね1：5：15）よりも高齢化に対する調整機能は強化されることとなる。
- なお、前回の3区分化時の対応を踏まえ、同様の激変緩和措置を行う。
- また、年齢構成が若い保険者に対し、前回の3区分化の見直しと今般の見直しによる影響が重なることを勘案し、今般の見直しにより交付額が増加する保険者においては、個々の保険者に一定の取組を求める。



調整交付金の「一定の取組」の状況勘案について

1. 「一定の取組」について

以下2つの観点から「一定の取組」を求めることとする。

① 給付費適正化主要5事業

給付費適正化主要5事業を「3事業以上実施していない保険者」を対象とする。

② 一人当たり給付費の外れ値

- 一人当たり給付費の外れ値（平均値＋2×標準偏差）に該当した保険者については、第8期の初年度に対象保険者を特定し、第8期中に「一定の取組」を求め、達成されなかった場合は第8期末年度に減額。

- 原発被災地、小規模保険者（被保険者数3,000人未満）の保険者は対象外とする。

- 「一定の取組」は、主要5事業のうち「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上実施していない保険者に対し、実施することを求める。

※対象被保険者がいないため実施していない場合は実施しているものと見なす。

2. 調整交付金の減額

- 上記1に該当した際の減額幅は、今般の見直しにより増加した額の5%とする。

- 高齢化係数改正により交付額が増加しない保険者は減額せず、「一定の取組」のみ求める。

3. 支援

厚生労働省等は以下の支援を実施（「医療情報」と「給付費通知」は、国保連に委託することで実施可能。）。

① 円滑に国保連に委託ができるよう、厚生労働省から都道府県、国保中央会、国保連に働きかける。

② その他の事業についても、実施方法等について各保険者の求めに応じて、厚生労働省、都道府県から手厚くサポート。

	第7期計画	第8期計画		
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
主要5事業を3事業以上実施していない保険者	第8期に向け、制度改正の周知と適正化事業実施支援を行う	対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2021年度評価指標（2020年度実績）	※保険者機能強化推進交付金2022年度評価指標（2021年度実績）	※保険者機能強化推進交付金2023年度評価指標（2022年度実績）
一人当たり給付費の外れ値	第8期に向け、制度改正の周知と適正化事業実施支援を行う	○外れ値の対象保険者を特定 ※2021年3月～2022年2月データ：2022年7月から使用可能 ○主要5事業のうち「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上実施していない保険者に実施を求める。 ○適正化事業実施支援を行う。 第8期中に「一定の取組」を求める		対象保険者がいた場合は減額 ※対象保険者に個別に2023年12月時点実績を確認

給付費適正化主要 5 事業

○要介護認定の適正化

- ・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。
(なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である。)

○ケアプラン点検

- ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。

○住宅改修・福祉用具実態調査

- ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

○医療情報との突合・縦覧点検

- ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報(請求明細書の内容)を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

○介護給付費通知

- ・利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

国保連に委託することで実施可能

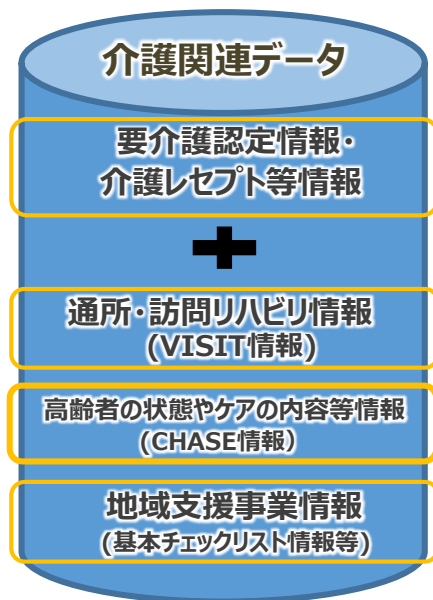
●関連する改革項目とその進捗等について ③介護分野の生産性向上

- ・ 対応の方向性：ICT、ロボット、AI等の新技術の実装加速

39. データヘルス改革の推進
v. ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築
vi. ロボット・IoT・AI・センサーの活用

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
【データベースの構築】 ○ 高齢者の状態やケアの内容等の情報（CHASE情報）を収集するシステムについて、令和元年6月にシステムを措置し、令和2年5月よりモデル的に運用を開始したところ。さらに、令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、CHASE情報の介護事業所からの収集・分析規定を整備。 【ICTを活用した医療・介護連携】 ○ 令和元年度事業において、入退院時に医療機関と介護事業所間でやり取りされるデータに係る標準仕様案を令和2年3月に作成済。 ○ また、訪問看護事業所と居宅介護支援事業所のデータ連携について検討を行い、令和2年3月に訪問看護計画書等の標準項目案を作成済。 【ICT導入支援】 ○ 地域医療介護総合確保基金を活用した「ICT導入支援事業」について、令和元年度は15県で実施。令和2年度は40都道府県で実施予定。 ○ 改革工程表2019において、2020年度末までに全都道府県で実施することとされていたところ、実施に至っていない都道府県については、ICT導入により間接業務の削減等の業務負担軽減に効果があること等への理解が浸透していないこと等が要因として考えられる。 【ロボット・センサーの活用】 ○ 地域医療介護総合確保基金における介護ロボットの導入実績（計画）件数は4,000件（令和2年10月末現在） ○ 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームについては相談窓口とリビングラボが相談や実証支援等を今年8月に開始したところであり、開発企業による相談件数は46件。（令和2年10月末現在）	【データベースの構築】 ○ 令和2年度中は、令和3年度からのCHASEの本格稼働に向け、モデル事業等の実施により情報収集を進めるとともに、令和3年度介護報酬改定に向けて、データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、介護報酬上の加算の算定要件として新たに位置づけること等について議論をいただいたところ。年内の審議報告の取りまとめに向けてさらに議論を進めていく。 【ICTを活用した医療・介護連携】 ○ 令和2年度事業において、訪問看護事業所と居宅介護支援事業所等のデータ連携に着目し、訪問看護計画書等の標準仕様案を作成し、医療介護連携ネットワーク等におけるデータ連携・情報共有に活用していく。 ○ 令和3年度は、事例報告会の開催により他職種・多機関でのデータ連携の事例共有を図るとともに、多職種参加型の情報共有の実証検証等を進めていく。 ○ 令和3年度介護報酬改定に向けて、運営基準や加算の要件等で求められている各種会議のうち、医療・介護関係者間で実施するもの等について、ICTの活用による開催を可能とする等の検討を進めており、年内の審議報告のとりまとめに反映させる。 【ICT導入支援】 ○ 令和元年度実績報告で示されたICT導入の効果を分かりやすくまとめ、都道府県をはじめ広く周知すること等により、引き続き全都道府県での実施に向け、取組を推進。 【ロボット・センサーの活用】 ○ 地域医療介護総合確保基金における介護ロボットの導入支援については、引き続き継続し、介護ロボットの導入支援を推進する。 ○ オンライン相談の充実や、施設・事業所等へ周知・広報を行いつつ、相談窓口とリビングラボにより相談や実証支援等を行っていく。 ○ また、令和3年度介護報酬改定に向けて、介護ロボットの効果検証によるエビデンスを踏まえ、介護ロボット・ICTの活用による評価の検討を進め、年内の審議報告のとりまとめに反映させる。

ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築



要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算（Ⅳ）を新設。
- ・ 2020年3月末時点で631事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- ・ 通称“CHASE” (Care, Health Status & Events)
 - ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目（265項目）を選定。
 - ・ 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目（30項目）を選定。
 - ・ 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。
- 介護サービス利用者の状態像やサービス内容等の可視化
- 介護レセプトの情報等とも組み合わせ、事業所・施設の取組等の評価について解析等を進めることによる**自立支援・重度化防止に資する科学的根拠に基づく質の高い介護を実現することを目的。**

地域支援事業の利用者に関する情報

- ・ 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト（現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。）の情報等を想定。
- ・ 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。

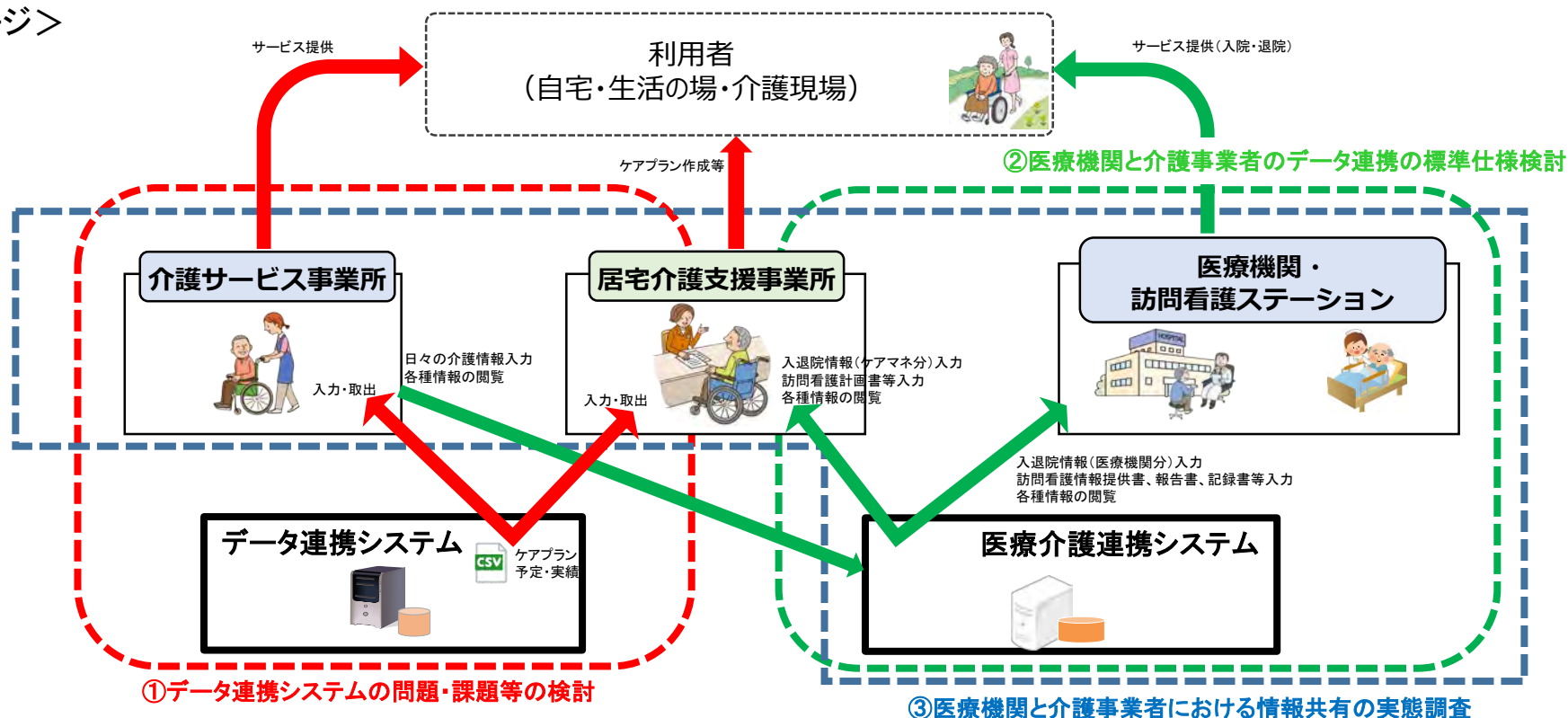
介護事業所における I C Tを通じた情報連携推進事業（令和2年度実施）

<これまでの取組>

- 介護分野における生産性向上は、職場環境の改善や人材確保の観点から重要。特に I C T化は、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化に有効。その全国的な普及促進へ向けて、介護サービス事業所に導入されている様々なソフトにおける異なるベンダー間でのデータ連携時の互換性を確保するために、過去事業にて介護事業所間での情報連携の標準仕様を作成し、ソフトへの実装を促進。

課題	今年度の取組み
① 標準仕様に基づき出力したデータをデータ連携先の介護事業所に どのように渡してデータ連携を行うか不明確 。I C Tの活用による効果的・効率的なデータ連携が進んでいない。	介護事業所間のデータ連携システムを実現するための要件の検討
② 介護事業所と医療機関との間でデータをやりとりする際の 標準仕様が不十分 。（入退院時の情報の一部のみ標準仕様案を作成済み）	医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討（訪問看護における連携を想定）
③ 各地域において独自に運用されている医療機関と介護事業所等の 情報共有の仕組みの実態把握が不十分 。	医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査

<事業のイメージ>



令和3年度要求額 地域医療介護総合確保基金 82.4億円の内数

※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。

対象…介護事業所(介護保険法に基づく全サービス)

要件

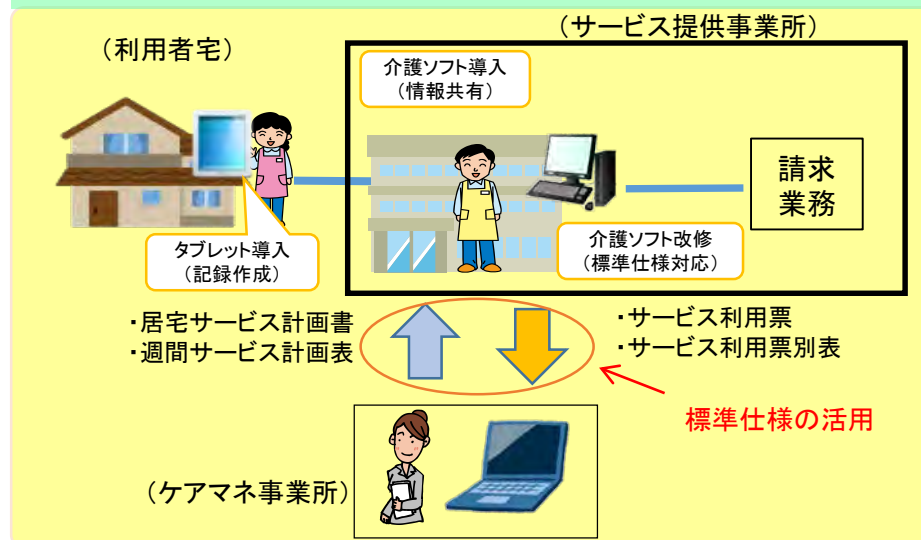
- 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
- ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用
- CHASEによる情報収集に対応
- 導入事業所による他事業者からの照会対応
- 事業所による**導入効果報告** 等

令和3年度

- 令和2年度補正予算の拡充について、引き続き令和3年度も継続要求する

	補助上限額	補助率	補助対象
令和元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国1/6 都道府県1/6 事業者3/6	● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費 等
令和2年度	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1~10人 50万円 ● 11~20人 80万円 ● 21~30人 100万円 ● 31人~ 130万円	都道府県が設定 ※事業者負担を入れることが条件	
令和2年度補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1~10人 100万円 ● 11~20人 160万円 ● 21~30人 200万円 ● 31人~ 260万円		上記に加え ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)

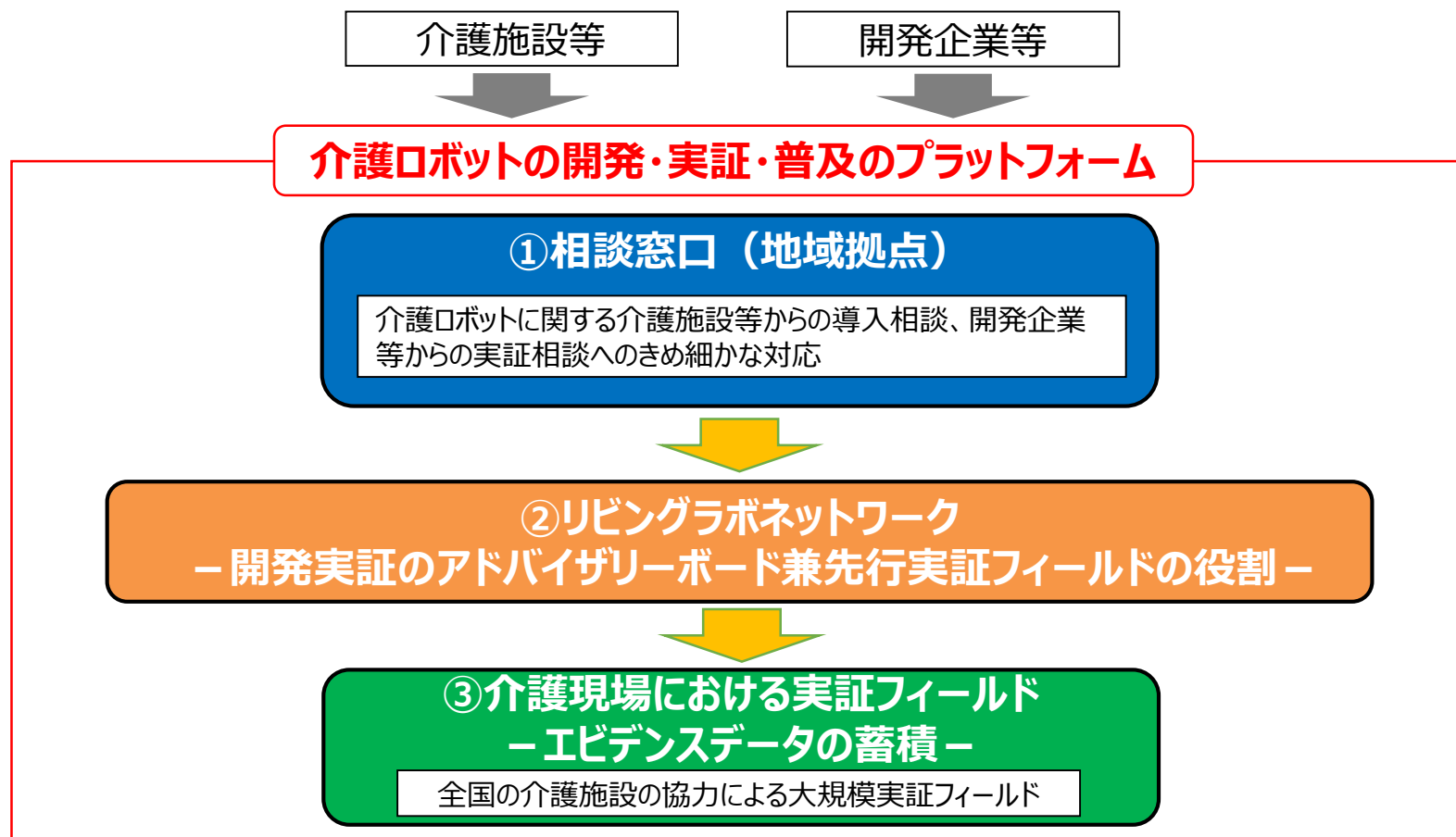
事業所内のICT化(タブレット導入等)により、**介護記録作成、職員の情報共有~請求業務までが一気通貫に**



<例:訪問介護サービスの場合>

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築イメージ

- 令和2年度、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積し、介護ロボットの開発・普及を加速化。
- 具体的には、①相談窓口（地域拠点）、②リビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドを整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築する。



地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
 - ① **介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）**
 - ② **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）**
 - ③ **1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃**
 - ④ **事業主負担を1／2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）**
- 令和2年度補正予算の拡充について、引き続き令和3年度も継続要求する。

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)
介護ロボット導入 補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円
見守りセンサーの導入 に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 ※令和5年度までの実施
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで ※令和5年度までの実施
事業主負担	対象経費の1／2	対象経費の1／2

更なる
拡充

令和2年度（補正予算）	
○ 移乗支援 (装着型・非装着型)	上限100万円
○ 入浴支援	
上記以外	上限30万円
上限750万円	
必要台数 (制限の撤廃)	
都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	

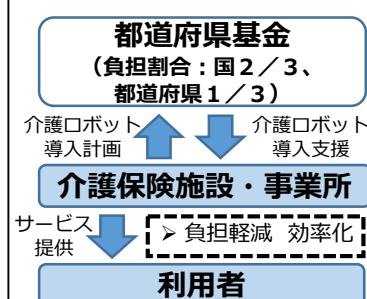
対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

- 装着型パワーアシスト (移乗支援)
- 非装着型離床アシスト (移乗支援)
- 入浴アシストキャリア (入浴支援)
- 見守りセンサー (見守り)



事業の流れ



実績（参考）

- 実施都道府県数：46都道府県（令和元年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1
58	364	505	1,153	1,645

(注) 令和元年度の数値はR2.1月時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

介護現場革新の取組について

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

平成
30
年度

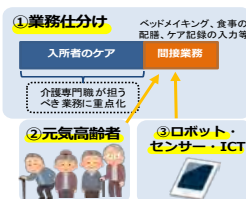
令和
元
年度

令和
2
年度

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ

- 守り**
- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
 - 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
 - ロボット・センサー・ICTの活用

- 攻め**
- 介護業界のイメージ改善



生産性向上ガイドラインの作成

- 業務改善の取組を7つに分類した手順書
- 職場環境の改善
 - 記録・報告様式の工夫
 - 業務の明確化と役割分担
 - 情報共有の工夫
 - 手順書の作成
 - OJTの仕組みづくり
 - 理念・行動指針の徹底

パイロット事業の実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善を実践するとともに、先進的な取組を生産性向上ガイドラインに反映(改訂)。

＜自治体の主な取組＞

宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
協同組合を活用したマネジメントモデル	介護オープンラボ(産学官連携)	様々な介護ロボット・ICTの活用	介護助手の効果的な導入方法の検討	介護職が語る言葉からの魅力発信	外国人介護人材への支援	介護ロボット・ICTを活用した介護イノベーション

都道府県等が主体となる介護現場への全国展開 (パイロット事業の全国展開)

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 都道府県等と関係団体、有識者などで構成する会議を開催。
- 地域の課題(人材不足等)を議論し、その解決に向けた対応方針を策定。



②地域のモデル施設の育成

- ①の会議において、業務効率化に取組むモデル施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
- モデル施設において、業務コンサルタント等の第三者を活用したタイムスタディ調査による業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ICT等を活用し、業務効率化の取組を実践。



③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、都道府県等は好事例として公表。
- モデル施設は、業務効率化に取組む地域の先進モデルとして、必要に応じて見学受入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



令和2年度介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業

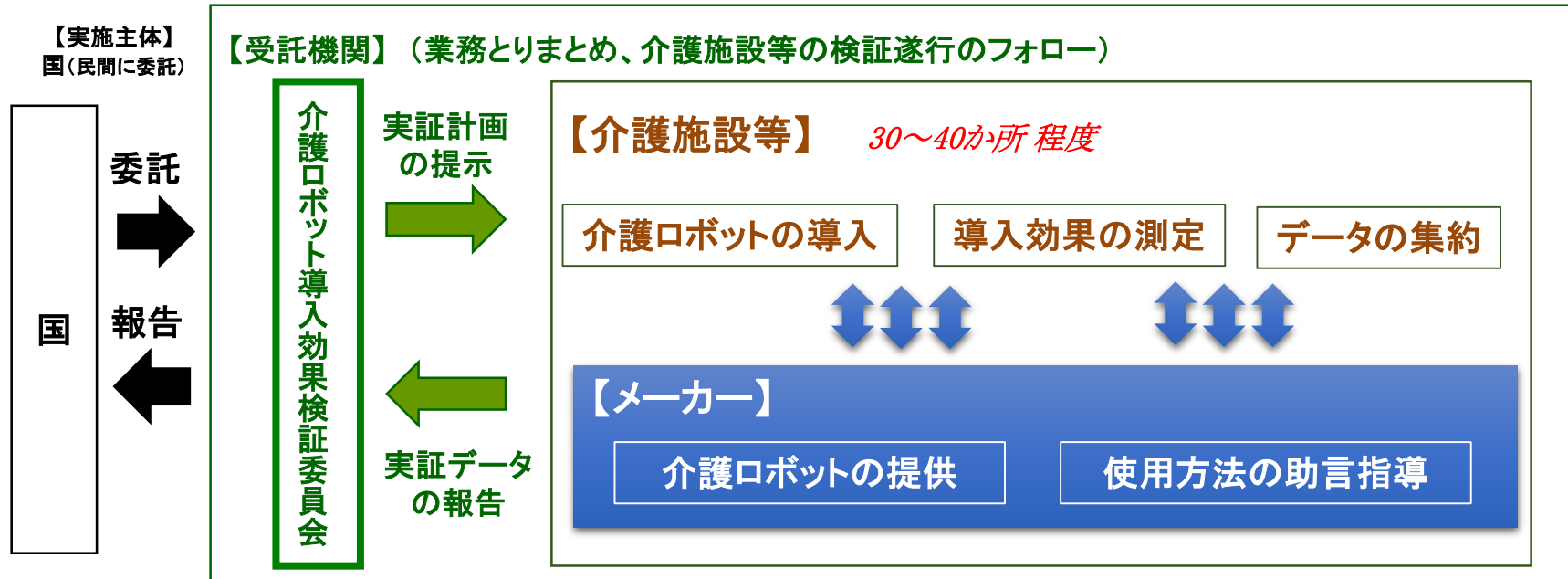
概要

次期報酬改定（令和3年度）に向けて、介護ロボットの導入による介護業務の効率化・負担軽減効果に関する効果測定を行い、介護ロボットの活用に関する報酬改定の検討材料を得る。

事業内容

- 介護現場や民間企業などの関係者で構成する「介護ロボット導入効果検証委員会」を開催し、介護ロボットの導入により期待できる介護の負担軽減効果等を検証するための実証計画を策定。
- 実証計画に基づき、介護施設等に介護ロボットを導入するとともに、介護ロボット導入前後の介護業務についてタイムスタディ等を実施し、導入効果のデータを測定・収集する。
- 対象機器は、開発重点6分野13項目（①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援）を基に選定する。
- 得られたデータを「介護ロボット導入効果検証委員会」において分析・検証を行う。

事業の概要（イメージ図）



令和2年度介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業実施概要

公募期間：令和2年5月18日～令和2年5月29日

実証期間：令和2年6月～9月

N O	分類	対象機器	実証目的	実証施設数
1	夜間見守り	見守り機器（施設） ※バイタルタイプとカメラ タイプの2種類	見守り機器を複数導入することにより、ケアの質を確保しながら、夜間の人員配置を通常より減らすことが可能かを検証する また、見守り機器を多数導入済みの施設において、見守り機器を稼働中の場合と停止した場合とを比較することで、どの程度業務量の変化に影響を与えるかを検証する	30施設 介護老人福祉施設：24施設 介護老人保健施設：2施設 特定施設入居者生活介護：4施設
2	昼間業務	複数機器（移乗介助・移動支援・介護業務支援・インカム等）	複数の介護ロボット・ICTを導入し、業務オペレーションを変更することにより、どの程度ケアの質の向上・業務効率化・負担軽減が可能かを検証する	15施設 介護老人福祉施設：8施設 介護老人保健施設：2施設 認知症対応型共同生活介護：1施設 特定施設入居者生活介護：2施設 小規模多機能型居宅介護：1施設 短期入所生活介護：1施設
3	個別業務 （排泄支援）	排泄支援機器	排泄予測機器、自動排泄処理を活用することで、排泄に介護を要する原因の分析、ケア計画の立案、支援の実施が効率的・効果的に出来るか、職員の業務負担軽減につながるかを検証する	12施設 介護老人福祉施設：7施設 介護老人保健施設：5施設
4	個別業務 （ICT活用）	ICT（テレビ電話等）	ICT（テレビ電話等）を活用した職員間の指導が可能かを検証する	7施設 介護老人福祉施設：7施設

※バイタルタイプ：心拍や呼吸等の生体情報もしくはそれに類する情報を可視化、あるいは、当該情報をもとにした見守りを実施している機器
カメラタイプ：カメラを使用した見守り機器

- 対応の方向性：ICT、ロボット、AI等の新技術の実装加速

47. ケアマネジメントの質の向上

i. AI も活用した科学的なケアプランの実用化

進捗状況
(遅れている場合はその要因)

今後の取組方針

- 平成28年度から老健事業（調査研究事業）を実施し、導入に向けた課題等の整理や国内全体の AI ケアプラン研究開発の実態把握等を行った。
令和元年度事業においては、ケアプラン作成に係る文章案や医療知識が提示されることで、ケアマネジャーが自身にない「気づき」が得られた等、ケアマネジャーを補完する形でのケアマネジメントの質の向上や業務効率化に対して一定程度の効果があるとの結論を得た一方で、AIで示された内容がどのような理由で利用者の自立支援につながるか不明であることや、AIに学習させるべき教師データが不十分であるといった等の課題も明らかになった。

- 昨年度までの調査研究事業の結果においては
 - ・ケアマネジャーは、利用者に対して、ケアプランに位置づけたサービスの内容や理由等を説明しなければならないが、ケアプランの結果のみではその作成のプロセスを説明することは難しいことがあることや
 - ・ディープラーニングにおいては「正解データ」が必要であるが、ケアマネジメントは、利用者の生活状況や生活歴等について、個人差が大きく正解データが明確ではないことが開発の大きな課題として指摘されている。
- これまでの事業による効果や課題を踏まえ、令和2年度は、居宅介護支援事業所のケアマネジメントのデータ分析などを通してAIの思考過程を明らかにすることや、教師データの収集・学習等の実証検証などについて調査研究を実施しており、令和3年度以降も引き続き実施予定。
- 令和3年度介護報酬改定に向けて、ケアマネジメントの質の向上等の観点から、AIを活用したケアプランの在り方も含め、介護給付費分科会において議論を行い、検討を進めていく。

A I を活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた取組

1. これまでの取組

- 平成28・29年度において、A I ケアプランの開発に取り組む個別の取組を支援することで導入に向けた課題等の整理を行う調査研究事業を実施。
- 平成30年度の調査研究では、個別の取組に係る調査研究と併せ、国内全体のA I ケアプラン研究開発の実態の把握や、実際に利用するケアマネジャーや高齢者等の評価等を通じて、今後の更なる研究開発の促進に向けた課題や対応策の整理を行う調査研究事業を実施。

実施年度	調査研究事業名	実施主体
平成28年度	自立支援を促進するケアプラン策定における人工知能導入の可能性と課題に関する調査研究	セントケア・ホールディング株式会社
平成29年度	ホワイトボックス型人工知能A I を活用した自立支援に資するケアプラン提案の試行的な取組に関する調査研究	株式会社国際社会経済研究所
平成30年度	A I を活用したケアプラン作成の基準に関する調査研究	株式会社N T T データ経営研究所
	ケアプラン作成支援でのA I 学習が難しいテキスト記述データの構造化等に関する調査研究	株式会社国際社会経済研究所

2. 今後の方針

- 令和元年度の調査研究では、個別の取組に限定せず、実際にA I を活用することで、業務効率化やケアマネジメントの質の向上等に対する効果検証を行う。

調査研究事業名	実施主体	事業概要
A I を活用したケアプラン作成の基準に関する調査研究	株式会社 N T T データ経営研究所	実際のケアマネジメント業務にA I を活用することで、業務効率化やケアマネジメントの質の向上、利用者の自立支援等に対する効果検証を行う。ケアプラン作成支援システムその他、AI音声入力システムといったICTツールの活用による業務効率化の効果検証も併せて実施する。
ケアプラン作成支援でのA I 学習が難しいテキスト記述データの構造化等に関する調査研究	株式会社 国際社会経済研究所	ケアプラン自体がA I の学習に不向きなテキストデータが中心となっていることを踏まえ、利用者のニーズや目標、サービス内容等のデータ化・カテゴライズ化することで、A I 活用の社会実装を進めることを目的とする。また、元職の異なるケアマネジャーのケアマネジメント思考を見える化し、A I のアルゴリズム開発に反映することを目指す。

- ・ 対応の方向性：小規模・零細・低生産性の社会福祉法人の大規模化促進

44. 事業所マネジメントの改革等を推進

iv.介護の経営の大規模化・協働化

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
○ 社会福祉法人が、法人の自主的な判断のもと、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、複雑化、多様化する福祉ニーズに対応する観点から、社会福祉法人の連携・協働化の新たな選択肢として、本年の通常国会で成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）において「社会福祉連携推進法人」制度を創設した。このほか、令和2年9月に「社会福祉法人の事業展開に係るガイドライン」を策定し、周知した。 また、同改正において介護保険法を改正し、介護保険事業計画において、業務の効率化及び質の向上について記載事項として位置づけた。 ○ 平成30年度より介護事業所の経営の大規模化・協働化を推進するための効率的な体制構築方策に関する調査研究を実施。効率的な体制構築に関する先進的取組の事例を収集し、ガイドラインを作成。（令和2年4月公表）	○ 左記制度の円滑な施行に向けて、学識有識者や現場実践者等からなる「社会福祉連携推進法人の運営の在り方等に関する検討会」において、業務内容の詳細や経営組織等のガバナンスルールなど運営の在り方等制度の詳細を検討していく。 ○ 各自治体の第8期（令和3～5年度）介護保険事業計画策定に向けた国の基本指針において、「複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である」旨明記し、令和3年度からの各自治体における取組を進めていく。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

社会福祉連携推進法人制度の創設について

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

(※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)

【社員総会】(連携法人に関する事項の決議)

↑ 連携法人の業務を執行

【理事会】(理事6名以上及び監事2名以上)

意見具申
(社員総会、理事会は意見を尊重)

【評議会】

(地域関係者(福祉サービスを受ける立場にある者、社会福祉に関する団体、地域福祉の実情を知る専門家等)の意見の集約)

要件を満たしたものを認定・監督

所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいづれか)
※ 社会福祉法人と同様、事業区域等により決定。

【社員の範囲】

- ・ 社会福祉法人その他社会福祉事業を経営する者
- ・ 社会福祉法人の経営基盤を強化するために必要な者

【社会福祉連携推進業務】

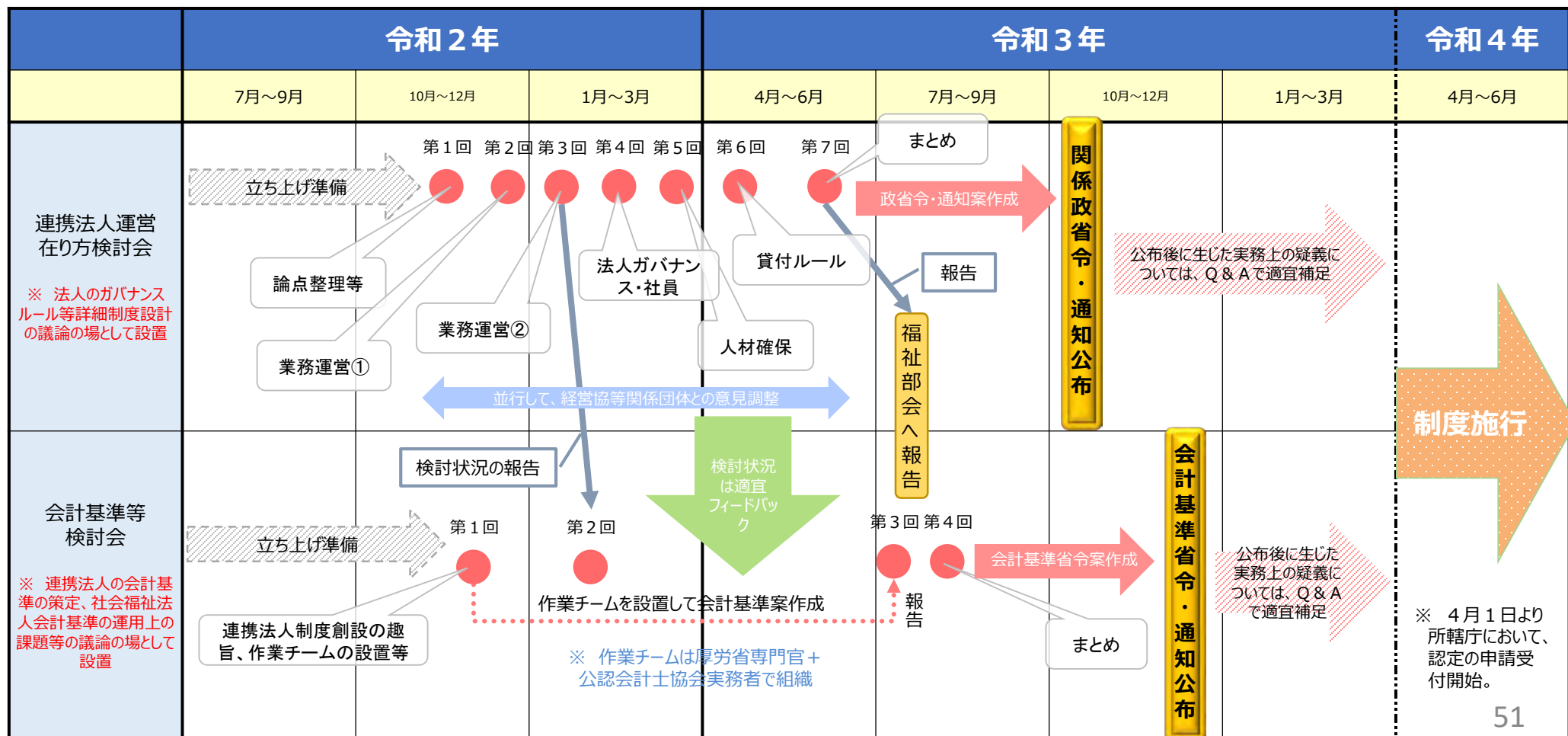
- ・ 地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援
- ・ 災害対応に係る連携体制の整備
- ・ 社会福祉事業の経営に関する支援
- ・ 社員である社会福祉法人への資金の貸付
- ・ 福祉人材不足への対応(福祉人材の確保や人材育成)
- ・ 設備、物資の共同購入

※ 人材確保の業務の一環として、連携法人の社員(社会福祉事業を経営する者)が行う労働者の募集の委託について、一定の要件のもと、労働者の委託募集の特例を認める。

※ 社会福祉連携推進法人は、上記以外の業務について、社会福祉連携推進業務への支障を及ぼす恐れがない範囲で実施可能。社会福祉事業を行うことは不可。

社会福祉連携推進法人制度の施行に向けた検討スケジュール

- 先の通常国会において成立した改正社会福祉法に盛り込まれた社会福祉連携推進法人制度については、法律の公布後2年以内(令和4年6月までの間)に政令で定める日から施行することとされている。
- 仮に令和4年4月の施行を目指す場合、平成28年の社会福祉法人制度改革の例にならえば、連携法人の設立を目指す者への周知や所轄庁の認定に係る事務処理体制整備等の期間を考慮し、令和3年末までには、制度の詳細を示すことが必要。
- このため、制度施行に向け、今秋から、**①社会福祉連携推進法人の運営の在り方に関する検討会**、**②社会福祉法人会計基準等検討会**を立ち上げ、それぞれ連携法人のガバナンスルールや業務運営の留意事項、会計基準などについて議論を行うこととしたい。



12. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

- 乳幼児健診等情報について、自治体中間サーバを活用して、令和2年6月よりマイナポータルでの提供を開始。

今後の取組方針

- 厚生労働科学研究「母子保健情報と学校保健情報を連携した情報の活用に向けた研究」（令和元年度～令和3年年度）において母子保健分野と学校保健分野の連続性の観点から情報を連携することの有用性について引き続き検討を実施。

13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

- 令和3年3月より、特定健診情報をマイナポータルから提供するため、オンライン資格確認等システムを改修中。また、事業主健診情報についても、保険者を經由してマイナポータルからの提供を開始するため、必要な法制上の対応について調整している。
- 令和4年度早期より、自治体検診情報（がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周疾患）をマイナポータルから提供するため、標準的なフォーマットを作成中。また、令和3年に必要な法制上の対応や、自治体等において必要なシステム改修について調整中。
- 健診等情報を適切かつ効果的に活用できる環境整備に向け、安全・安心に民間PHRサービス等を活用できるルールの整備や、マイナポータルとのAPI連携など、円滑に情報活用できるインフラの整備に向けて調整中。

今後の取組方針

- データヘルス集中改革プランに基づき、
- オンライン資格確認等システムの改修後、令和3年3月より特定健診情報の提供を開始する予定。また、事業主健診情報については、令和3年に必要な法制上の対応を実施し、保険者を經由してマイナポータルから順次提供開始。
- 自治体検診情報については、データ標準フォーマット等について、関係省庁・団体との調整の後、速やかに公表を行う予定。また、令和3年から必要な法制上の対応や自治体等におけるシステム改修を実施し、令和4年度早期の提供開始を予定。
- 民間のPHR事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準や、API連携の要件等について、関係省庁と連携の上、「健康・医療・介護情報利活用検討会健診等情報利活用ワーキンググループ」において検討を行い、年度内を目途に整理を行う予定。

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

第7回データヘルス改革推進本部資料
(令和2年7月30日)

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

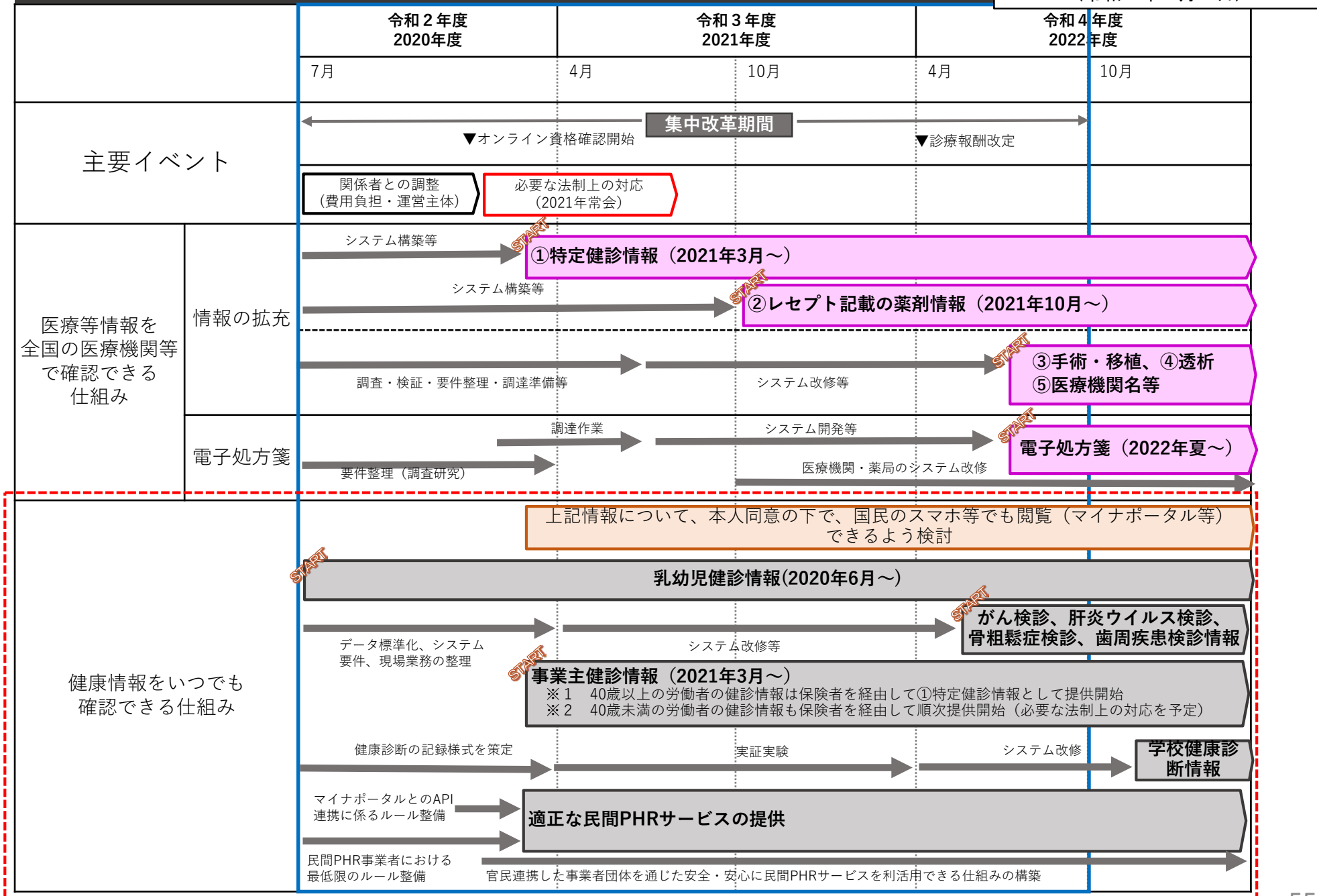
PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。
電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程

第7回データヘルス改革推進本部資料
(令和2年7月30日)



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

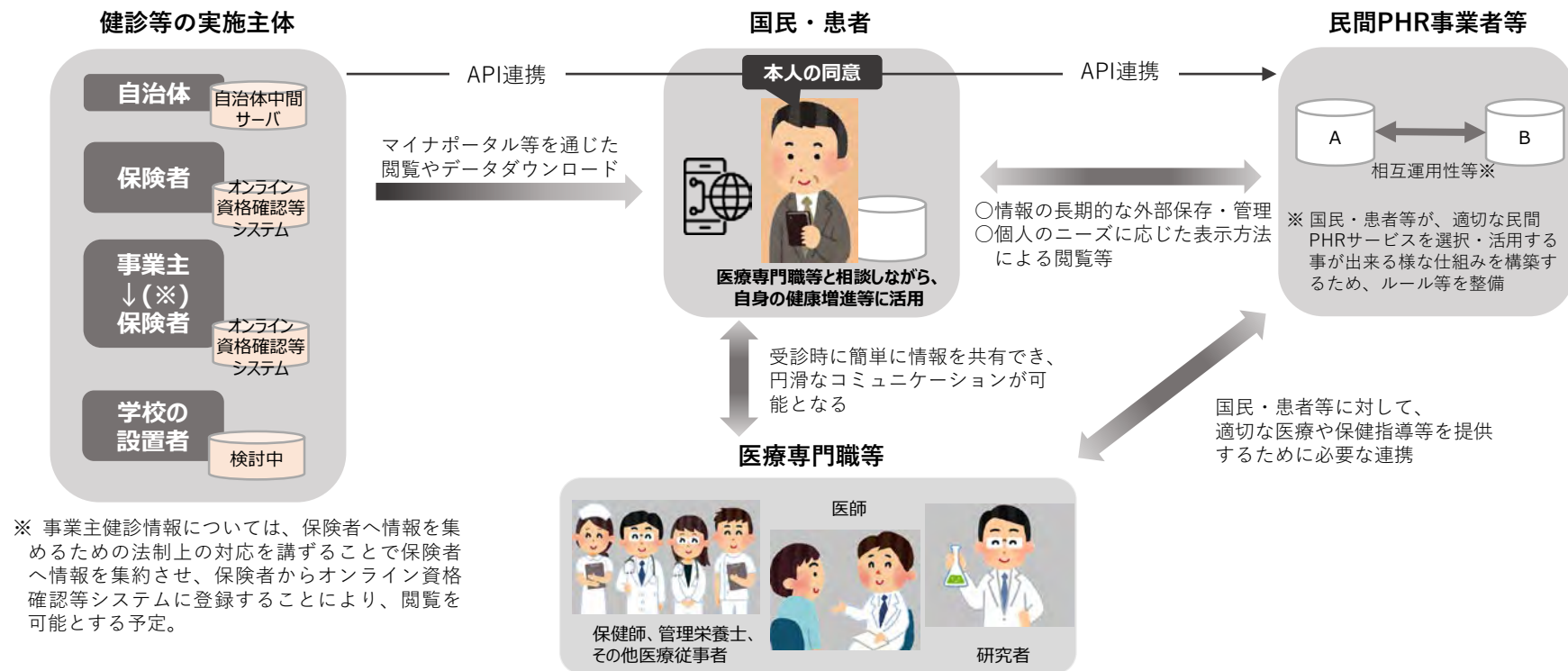
自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



- 国民が効果的に**保健医療情報を活用できる環境を整備**するためには、**公的に最低限の利用環境を整備する**とともに、**民間PHR事業者の活力**を用いることが必要不可欠。
 - **個人が取得した保健医療情報を自身で適切に管理**できるようにする。
⇒ 相互運用性、情報流出・二次利用対策など
 - 個人のニーズに応じて、**保健医療情報を安全・安心かつ効果的に利活用**できるようにする。
⇒ 民間サービスとの連携、医療機関等への提示など
 - **将来的に**、保健医療の発展（サービスの質の向上）に向けて、**適切に研究開発等へ活用**できるようにする。

実現に向けて以下の整備が必要

安全・安心に民間PHRサービス等を活用できるルールの整備

- 国民が安心して民間PHRサービスを活用するには、事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準（情報セキュリティ、利用目的、同意取得、相互運用性など）を整理することが必要。

マイナポータルとのAPI連携

- 個人が、データファイルをダウンロードして、事業者にデータファイルを提供する等の手間等をなくすために、API連携が必要。

(課題)

- ✓ （マイナポータルAPI連携に求める基準の整理を含む）適切なルールの整備。
- ✓ （マイナポータルAPI連携に係るものを含む）ルールの要件を満たしていることを証明するための仕組み。
- ✓ サービスの技術革新のスピードに対応できる見直しの体制。

健診データ等の活用とデータヘルスへの民間参入の促進

17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)

- 令和元年健保法等改正により、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と介護保険総合データベース（介護DB）の連結解析、民間企業を含む幅広い主体に対する第三者提供の枠組み等を制度化し、本年10月1日より施行したところ。
- 健康・予防サービスを提供する事業者との協働・連携を推進させる場としての「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を支援し、医療保険者等と事業者のマッチングを促進しており、特定健診の受診勧奨の案内状送付サービスや、健康経営支援サービス等の商談が成立しているところ。

今後の取組方針

- 今後、改正健保法等に基づき、民間企業を含む幅広い主体に対して、NDB等データの提供を行っていく。保健医療分野の他の公的データベースについても、法的・技術的課題が解決できたものから、順次NDB等との連結解析が可能となるよう検討する。
- 来年度以降も引き続き「データヘルス・予防サービス見本市」の開催の支援を行う予定であり、医療保険者等と事業者のマッチングの促進をしていく。

「データヘルス・予防サービス見本市2020」概要

- 健康・予防サービスを提供する事業者との協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、医療保険者と高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者とのマッチングを促進。
- 2019年度は、東京（11月26日、11月27日）で2日間開催。医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,600人が来場。
- ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪。2017年度は名古屋・東京で開催。2018年度は大阪、東京で開催。



データヘルス・ 予防サービス見本市 2020

開催日時：2020年12月1日（火）、2日（水） 場 所： 大阪国際会議場（グランキューブ大阪）（大阪市北区中之島）

来場目標数（延べ人数）：1,500名

開催テーマ：“高齢者医療を考える健康づくり&新型コロナウイルス感染症対策”

企業、地方自治体等が抱える「健康づくり」「新型コロナウイルス感染症」についての様々な課題を、今回の事業に参加する企業のサービスや活用方法を知ること、解決につなげます。

※新型コロナウイルス感染症対策を講じた上で開催
例）入退場の制限等による3密の回避、出入口での検温等

（参考）データヘルス・予防サービス見本市2019の様子



出展事業者ブースは、
5つのテーマで展示

- ①データヘルス計画
- ②予防・健康づくりのインセンティブ
- ③生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④健康経営・職場環境の整備
- ⑤新型コロナウイルス感染症対策

主催者セミナー・
出展者セミナーも2日間開催