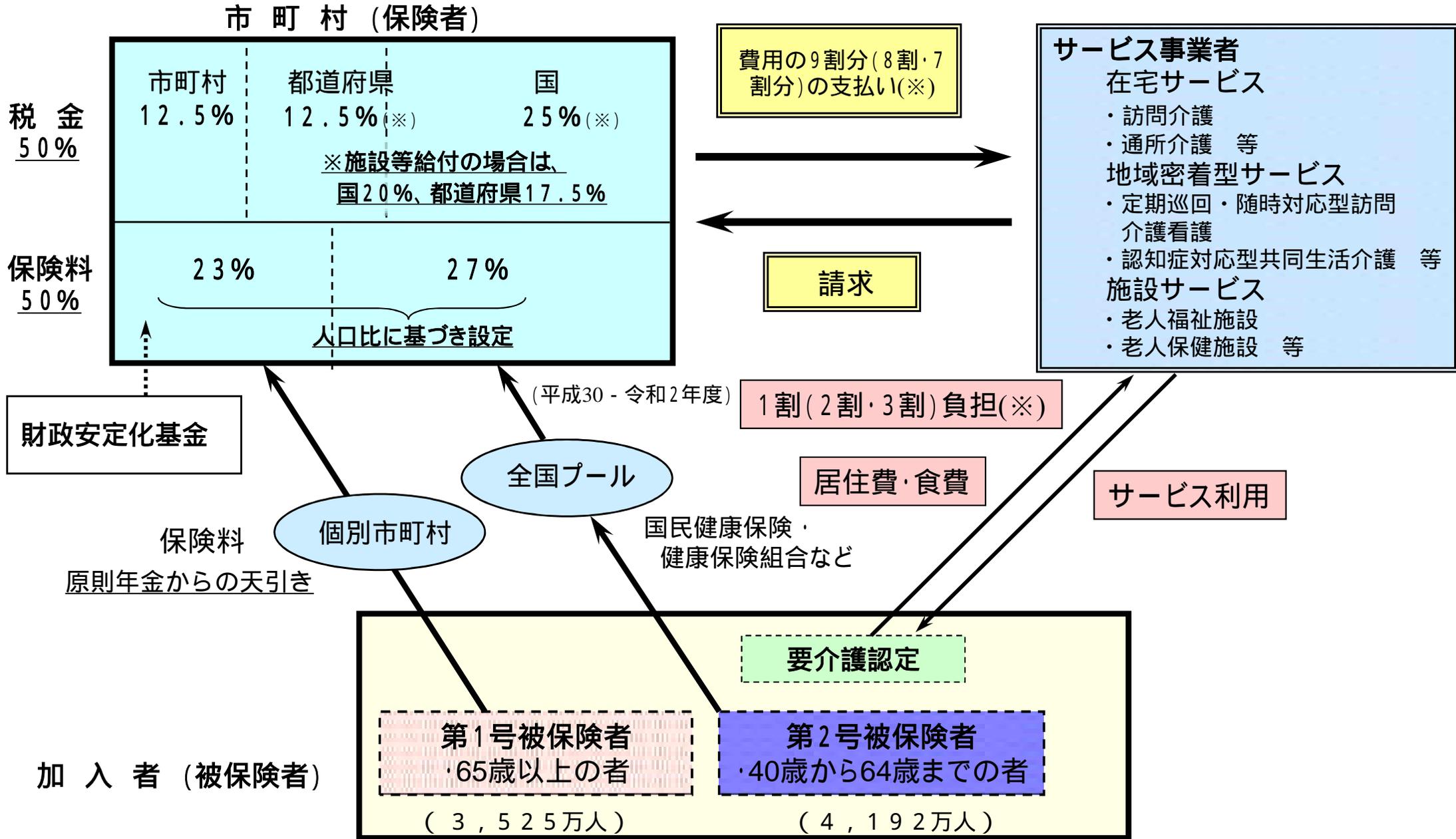


本日の内容

- 1．介護保険制度の概況について
- 2．最近のトピック及び介護保険関連データの活用等について

1 . 介護保険制度の概況について

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。

() 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険の財源構成と規模

(令和2年度予算 介護給付費：11.5兆円)
総費用ベース：12.4兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.6兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

国庫負担金【定率分】
20% (2.1兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

第2号保険料
【40~64歳】
27% (3.1兆円)

都道府県負担金
12.5% (1.6兆円)

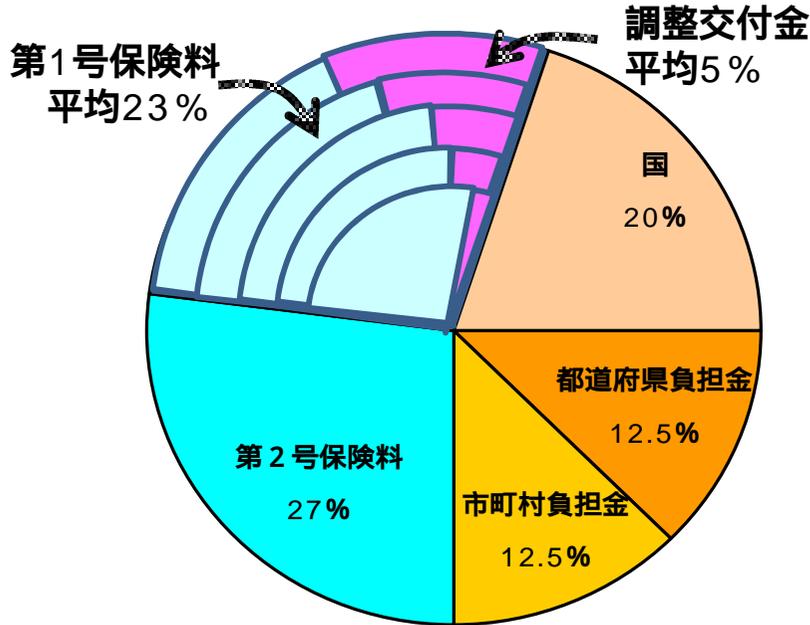
・第2号保険料の公費負担(0.3兆円)
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

市町村負担金
12.5% (1.4兆円)

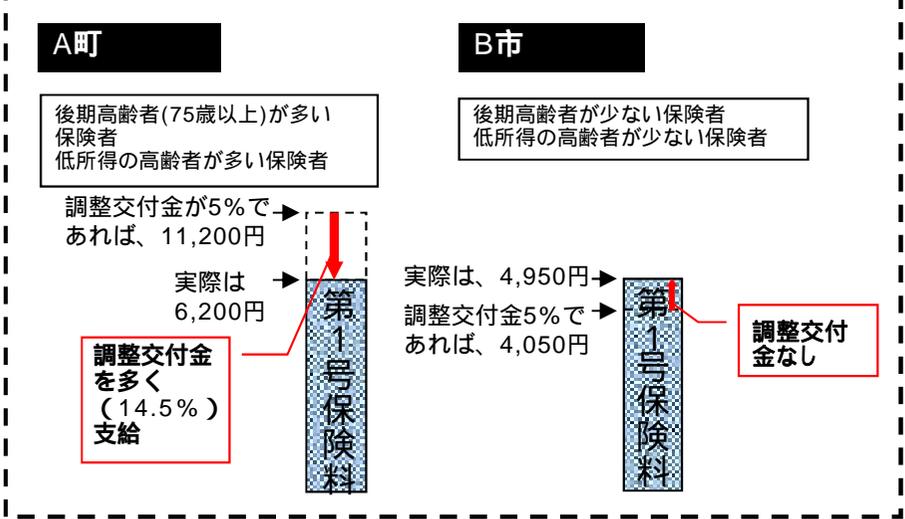
数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

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。



調整交付金の財政調整の例



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

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

$$\text{普通調整交付金の交付割合}(\%) = 28\% - (23\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

介護保険給付・地域支援事業の全体像

【財源構成】

国：25%

都道府県：12.5%

市町村：12.5%

1号保険料：23%

2号保険料：27%

【財源構成】

国：38.5%

都道府県：19.25%

市町村：19.25%

1号保険料：23%

地域支援事業

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス（配食等）
- ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）

一般介護予防事業

包括的支援事業

地域包括支援センターの運営

（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）

在宅医療・介護連携推進事業

認知症総合支援事業

（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）

生活支援体制整備事業

（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）

任意事業

介護給付費適正化事業

家族介護支援事業

その他の事業

介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

居宅介護サービス

【訪問サービス】

訪問介護（ホームヘルプサービス）
 訪問入浴介護
 訪問看護
 訪問リハビリテーション
 居宅療養管理指導
 特定施設入居者生活介護
 福祉用具貸与
 特定福祉用具販売

【通所サービス】

通所介護（デイサービス）
 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

短期入所生活介護（ショートステイ）
 短期入所療養介護

施設サービス

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
 介護医療院

地域密着型介護サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 夜間対応型訪問介護
 地域密着型通所介護
 認知症対応型通所介護
 小規模多機能型居宅介護
 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
 地域密着型特定施設入居者生活介護
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

居宅介護支援

予防給付を行うサービス

介護予防サービス

【訪問サービス】

介護予防訪問入浴介護
 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
 介護予防特定施設入居者生活介護
 介護予防福祉用具貸与
 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
 介護予防短期入所療養介護

地域密着型介護予防サービス

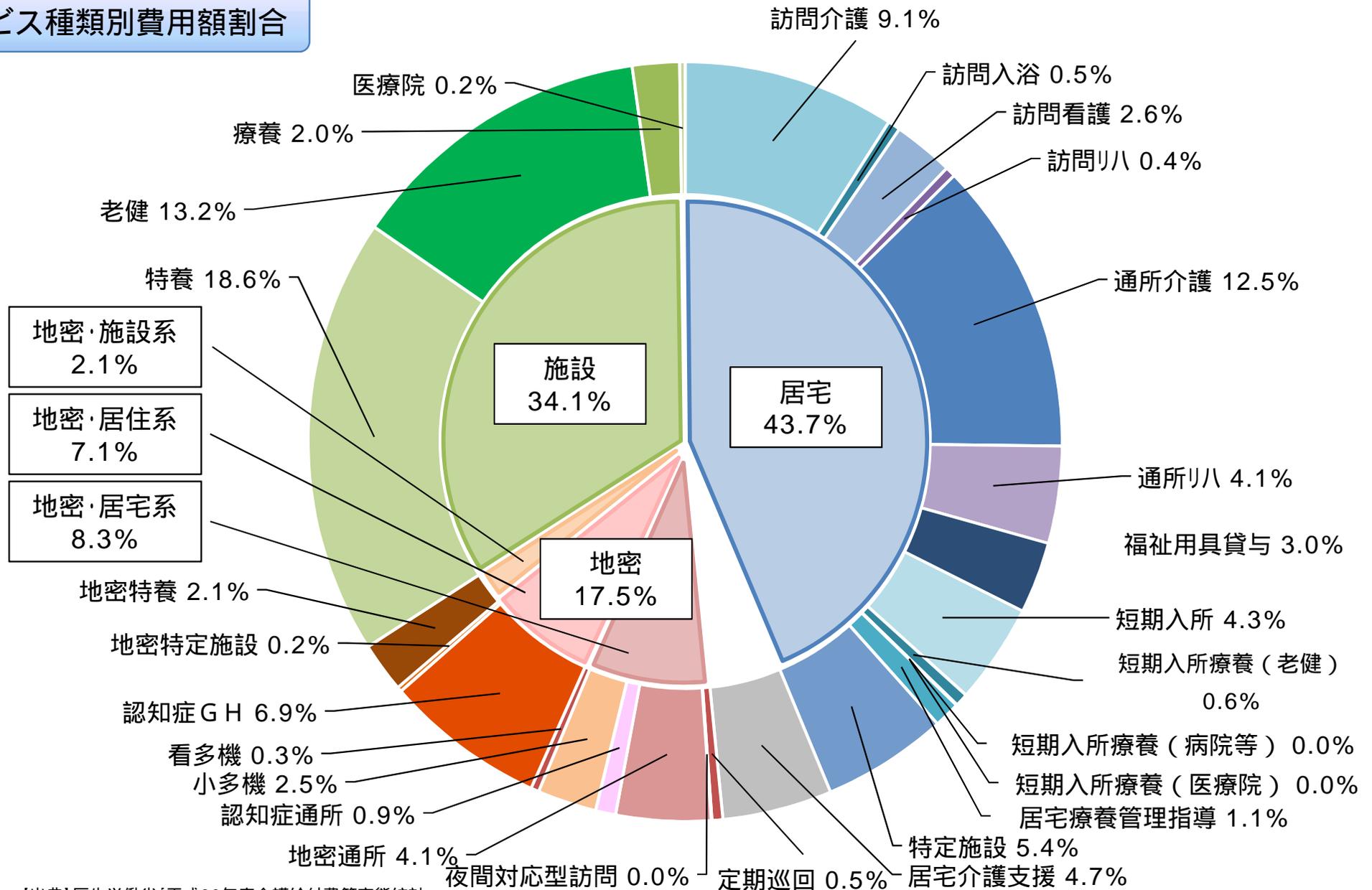
介護予防認知症対応型通所介護
 介護予防小規模多機能型居宅介護
 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(平成30年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注3) 費用は、平成30年度(平成30年5月~平成31年4月審査分(平成30年4月~平成31年3月サービス提供分))。

(注4) 平成30年度(平成30年5月~平成31年4月審査分(平成30年4月~平成31年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額(百万円)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	33,176
	訪問入浴介護	52,495	1,770
	訪問看護	257,052	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	4,614
	通所介護	1,243,519	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	7,920
	福祉用具貸与	302,033	7,113
	短期入所生活介護	422,572	10,615
	短期入所療養介護	57,484	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	5,550
	計	4,331,418	149,338
居宅介護支援		465,401	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	172
	地域密着型通所介護	402,188	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	2,344
	計	1,736,638	46,882
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	912
	介護医療院	23,724	145
計	3,377,270	13,399	
合計		9,910,728	244,054

事業者数は延べ数である。

[出典] 厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

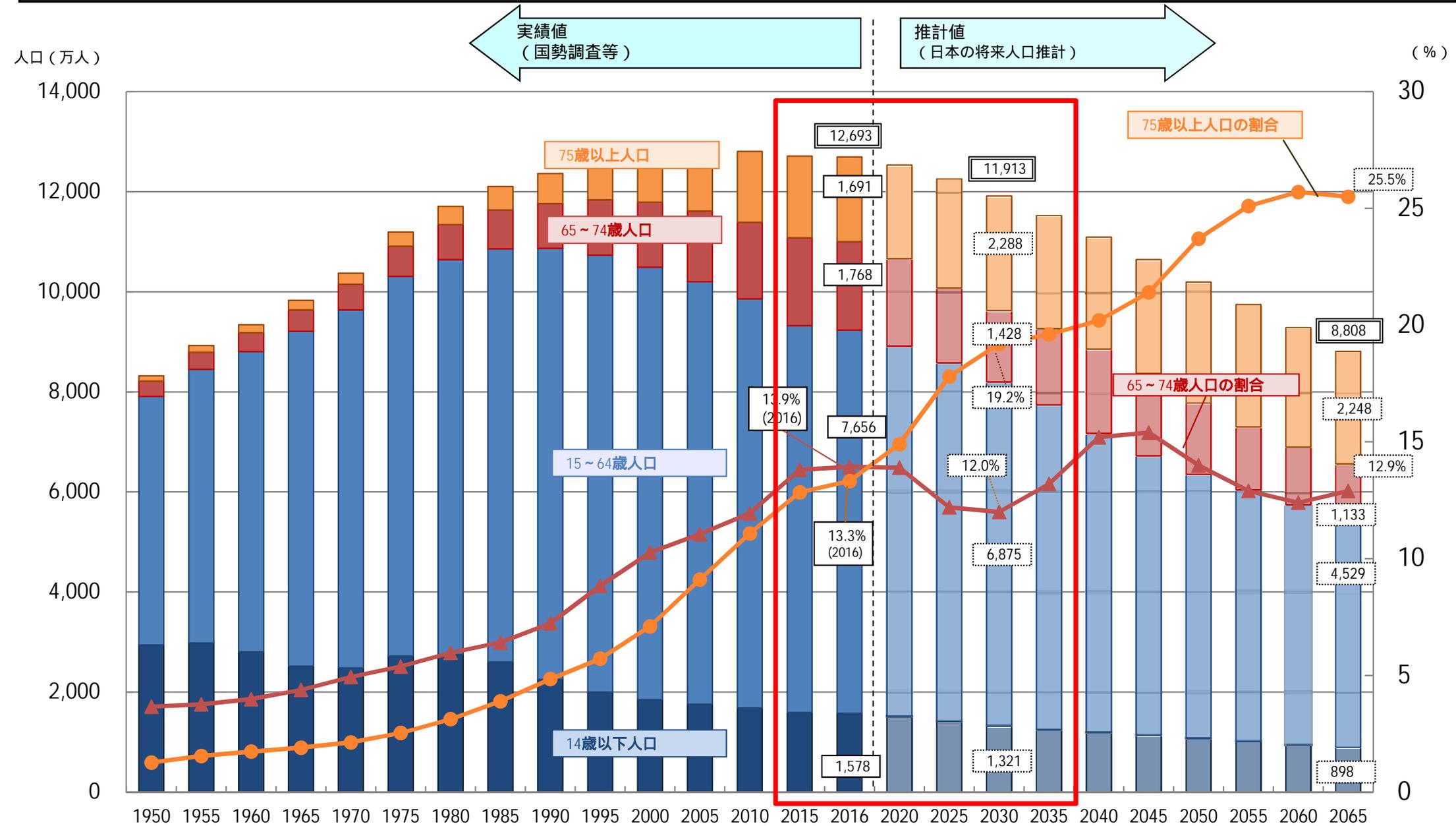
介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(注3) 平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

総人口の推移

今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)中位推計」

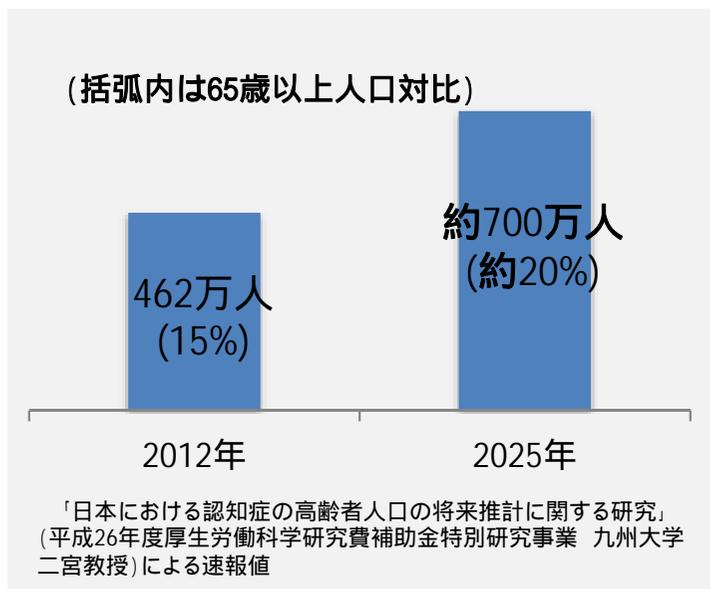
今後の介護保険をとりまく状況(1)

65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

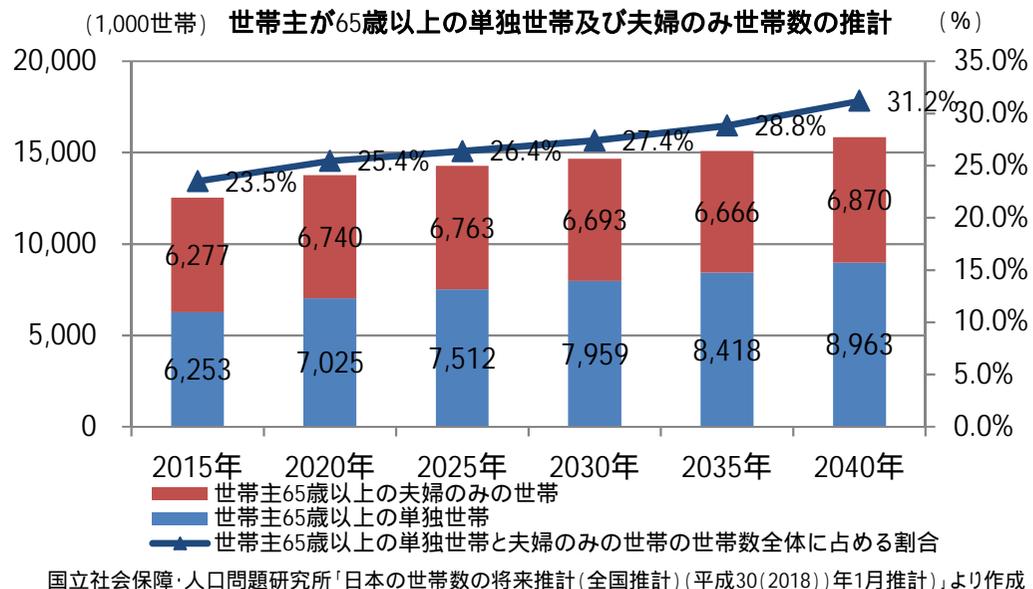
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

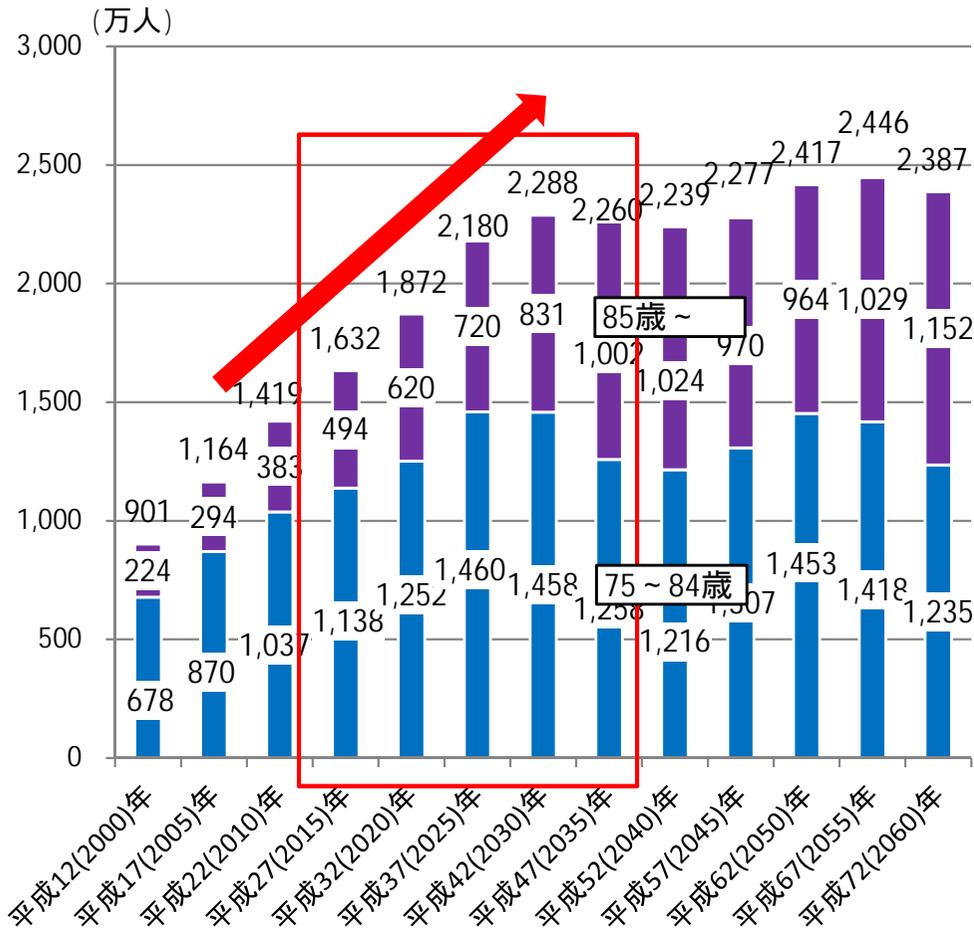
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 < > は割合	77.3万人 < 10.6% >	70.7万人 < 11.4% >	99.3万人 < 10.9% >	80.8万人 < 10.8% >	105.0万人 < 11.9% >		146.9万人 < 10.9% >		26.5万人 < 16.1% >	18.9万人 < 18.4% >	19.0万人 < 16.9% >	1632.2万人 < 12.8% >
2025年 < > は割合 () は倍率	120.9万人 < 16.8% > (1.56倍)	107.2万人 < 17.5% > (1.52倍)	146.7万人 < 16.2% > (1.48倍)	116.9万人 < 15.7% > (1.45倍)	150.7万人 < 17.7% > (1.44倍)		194.6万人 < 14.1% > (1.33倍)		29.5万人 < 19.5% > (1.11倍)	20.9万人 < 23.6% > (1.11倍)	21.0万人 < 20.6% > (1.10倍)	2180.0万人 < 17.8% > (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

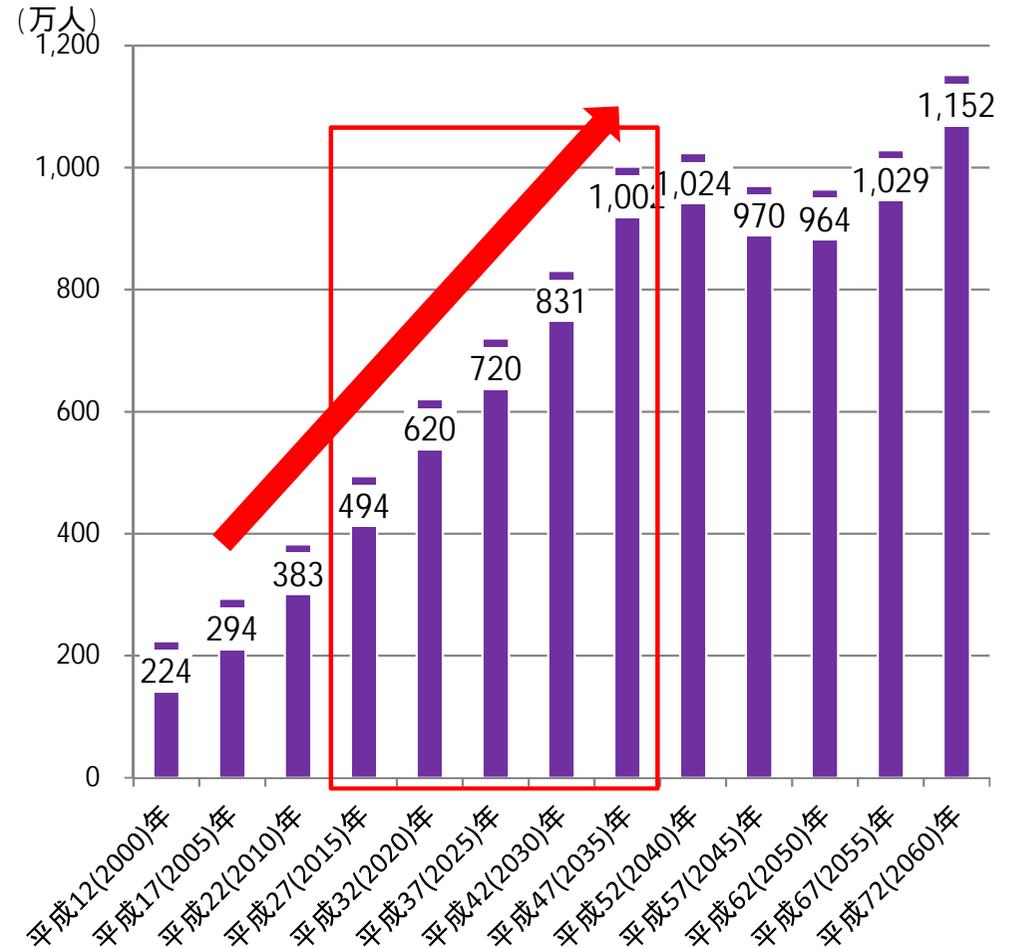
75歳以上の人口の推移

75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

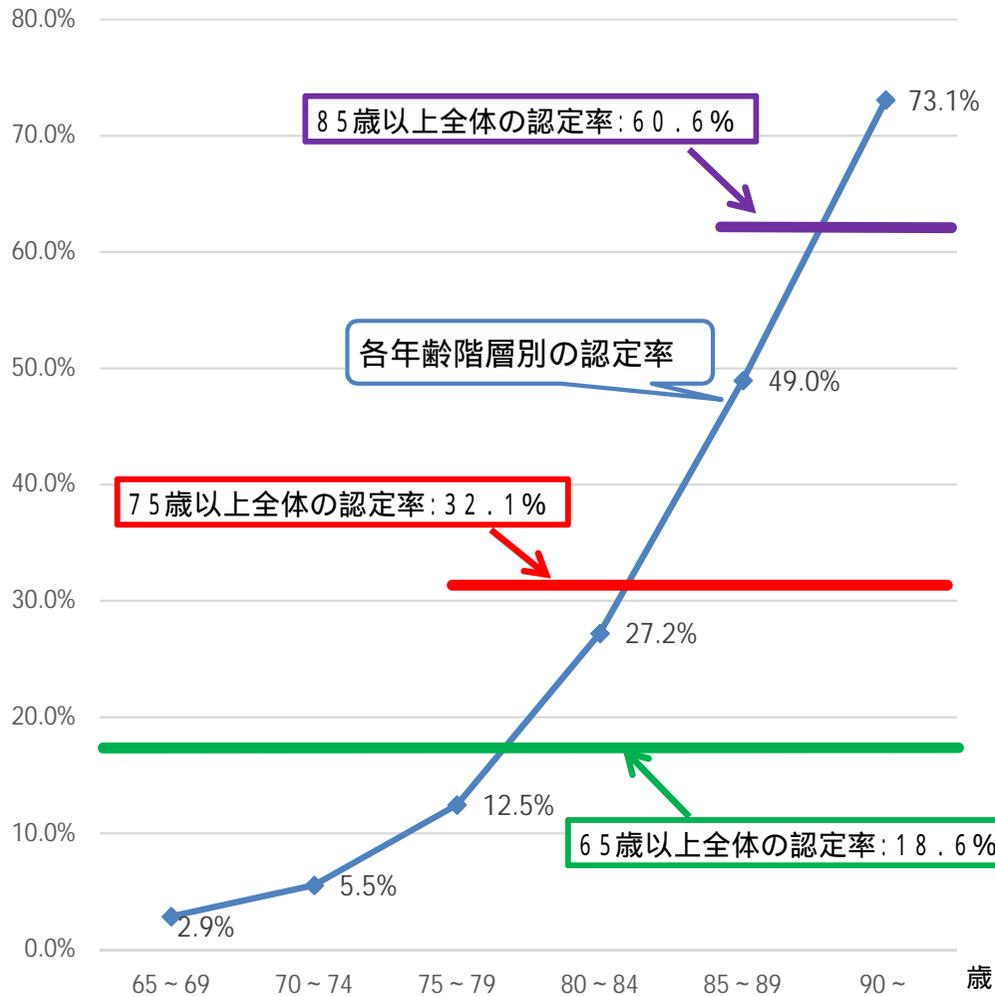


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

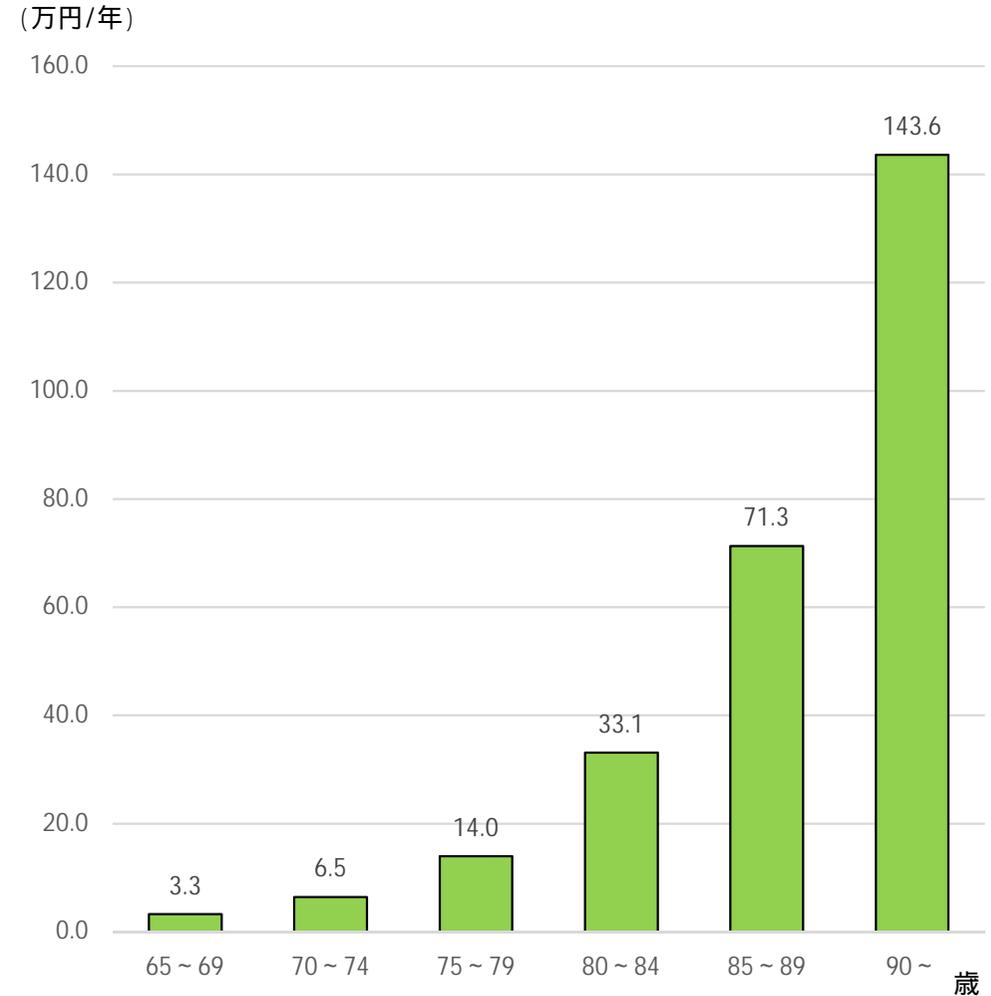
要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

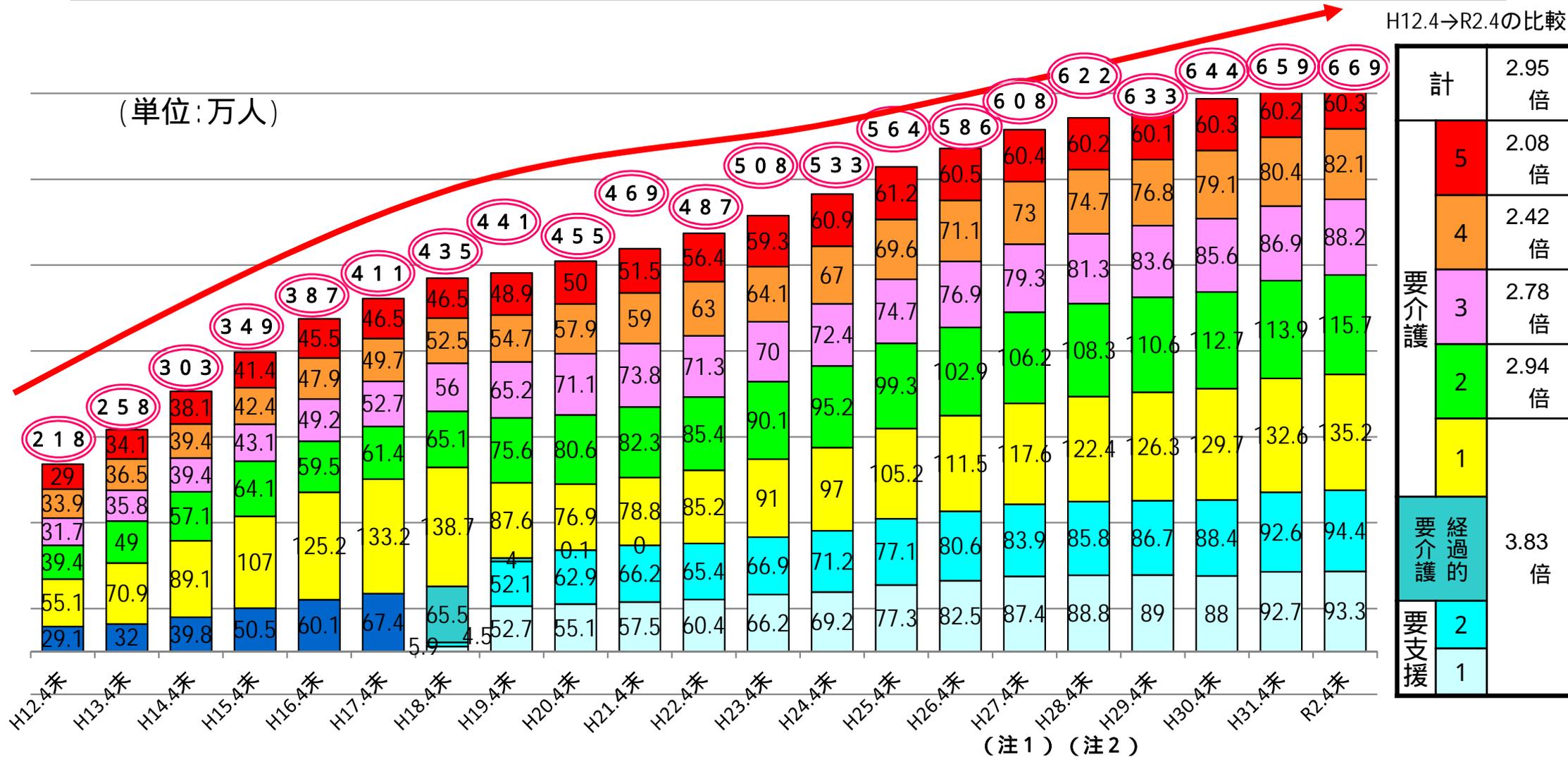
注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和2年4月現在669万人で、この20年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

(単位:万人)

H12.4→R2.4の比較



(注1) (注2)

■要支援 □要支援1 ■要支援2 ■経過的 ■要介護1 ■要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5

計	2.95倍	
要介護	5	2.08倍
	4	2.42倍
	3	2.78倍
	2	2.94倍
要介護的	1	3.83倍
	2	
要支援	1	

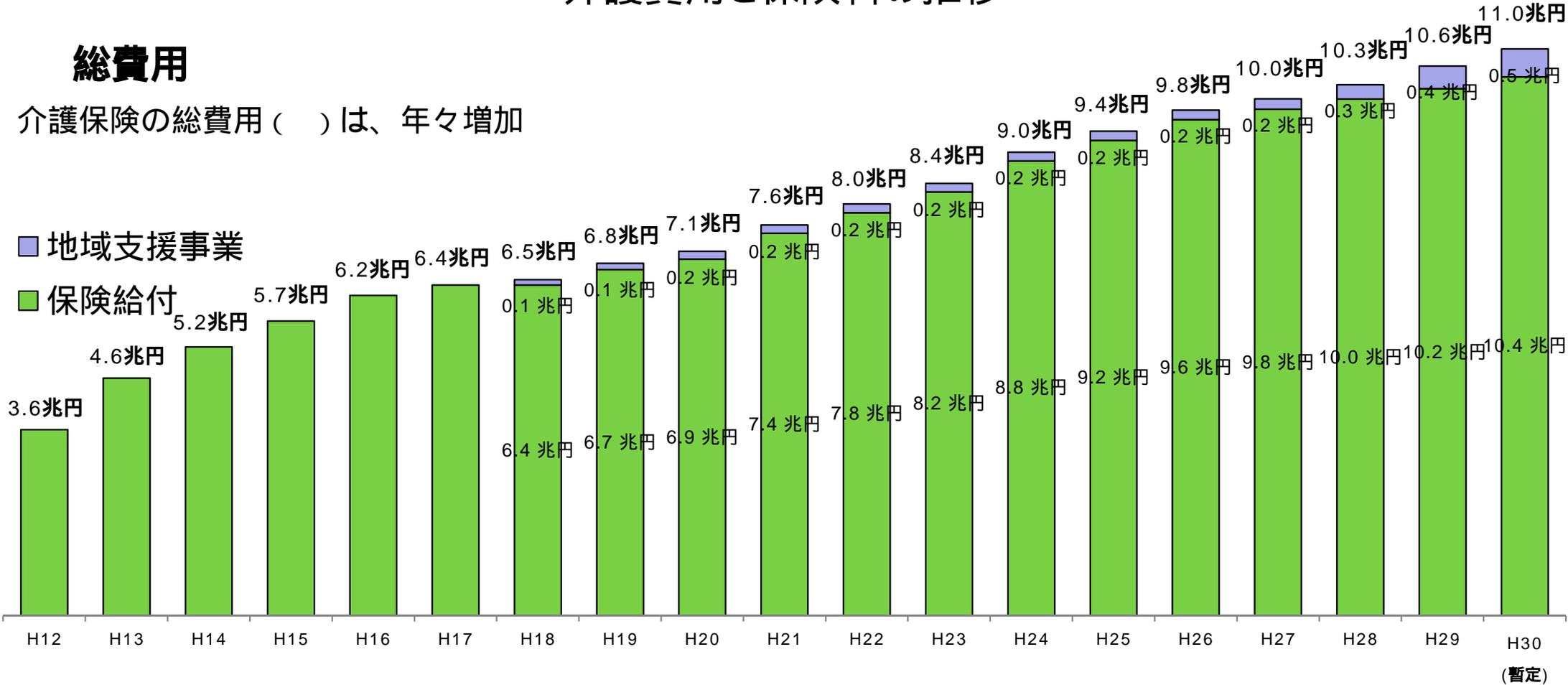
注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 檜葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

介護費用と保険料の推移

総費用

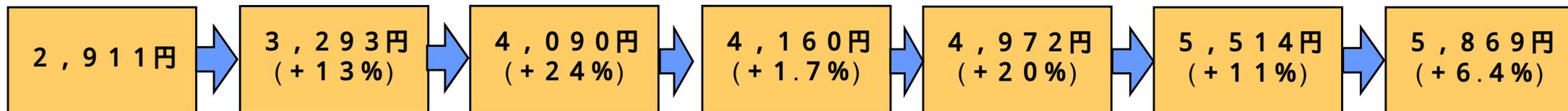
介護保険の総費用()は、年々増加



- 1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。
- 2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

第1期(H12~14年度) (2000 2002) 第2期(H15~17年度) (2003 2005) 第3期(H18~20年度) (2006 2008) 第4期(H21~23年度) (2009 2011) 第5期(H24~26年度) (2012 2014) 第6期(H27~29年度) (2015 2017) 第7期(H30~R2年度) (2018 2020)



地域包括ケアシステムの構築について

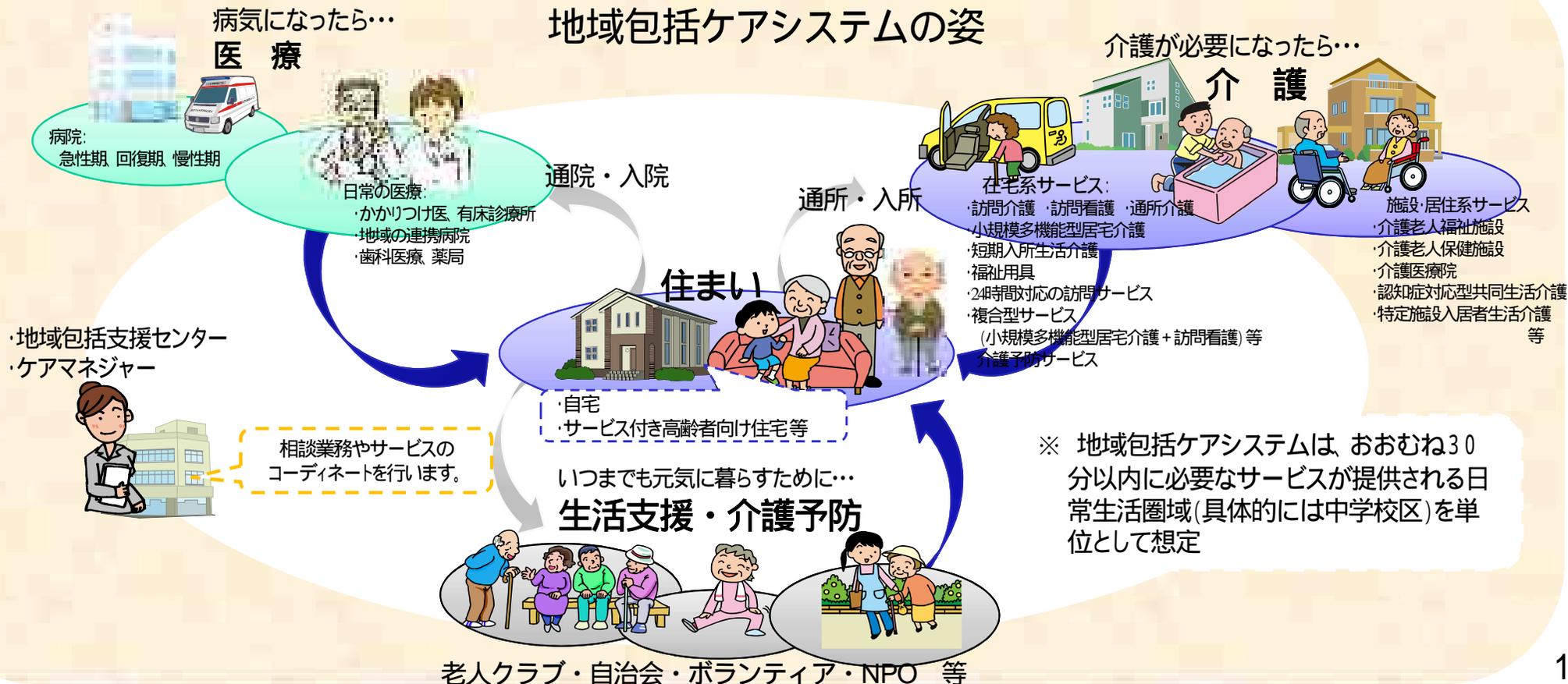
団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

平成30年4月1日施行。（ 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、 4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ~ 保険者機能の抜本強化 ~

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
適切な指標による実績評価
インセンティブの付与
を法律により制度化。

主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

データに基づく
地域課題の分析

取組内容・
目標の計画
への記載

保険者機能の発揮・向上(取組内容)

- ・リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等

適切な指標による
実績評価

- ・要介護状態の維持・改善度合い
- ・地域ケア会議の開催状況等

インセンティブ

- ・結果の公表
- ・財政的インセンティブ付与

国による
分析支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

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

趣旨

各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
 また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による保険者支援が重要
 このため、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、取組を制度化したところであり、この一環として、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た上で、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(市町村分、都道府県分)を創設

概要

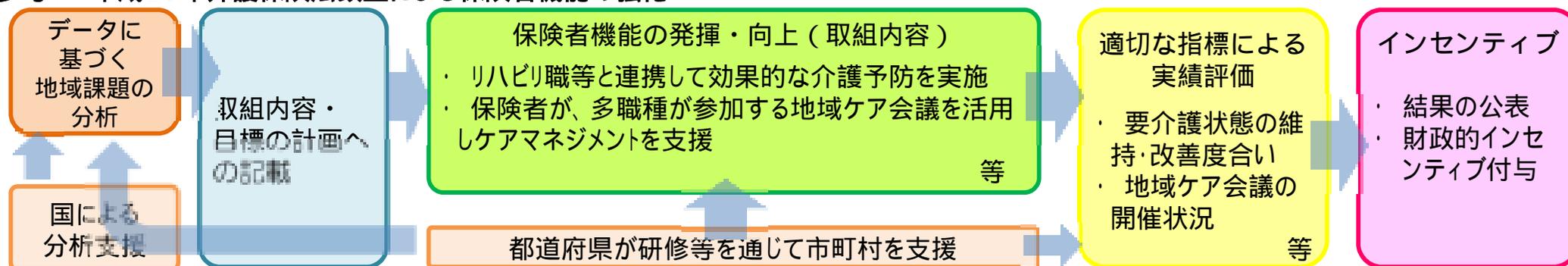
<市町村分>

- 1 交付対象 市町村(広域連合、一部事務組合)
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

<都道府県分>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

<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(案) 主な評価指標

P D C A 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

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

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

介護予防の推進

介護予防の場に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

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

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

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よう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。

介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

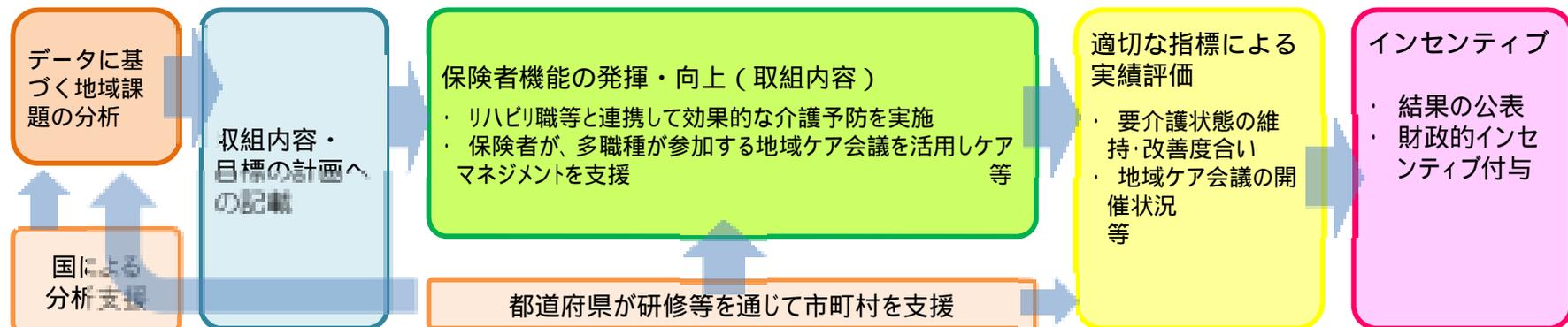
<市町村分>

- 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



2 . 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

< 新たな介護保険施設の概要 >

名称	介護医療院 ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

現行の介護療養病床の経過措置期間については、2024年3月まで延長することとする。

療養病床等の概要

療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1以下)		型	型		
概要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> 療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの</u>	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数	約20.2万床 ¹	約1.5万床 ¹	約3.2万床 ²	約1.4万療養床 ³	約5.4千療養床 ³	約37.2万床 ⁴ (うち介護療養型:約0.9万床 ³)	約54.2万床 ⁴
設置根拠	医療法(医療提供施設)						
	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	48対1 (3名以上。宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1(1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	5 4対1 (5年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)
	介護職員			4対1 (5年度末まで、6対1で可)	6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ⁶		8.0㎡ ⁷	10.65㎡ (原則個室)
設置期限	—		令和5年度末	(平成30年4月施行)		—	—

1 保険局医療課調べ(平成30年7月1日) 2 病院報告(令和元年12月分概数) 3 介護医療院開設移行等支援事業調査(令和元年12月末時点) 4 介護サービス施設・事業所調査(平成29年10月1日)
 5 医療療養病床にあっては看護補助者。 6 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 7 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

3 . 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1 . 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2 . この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備

住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)

(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

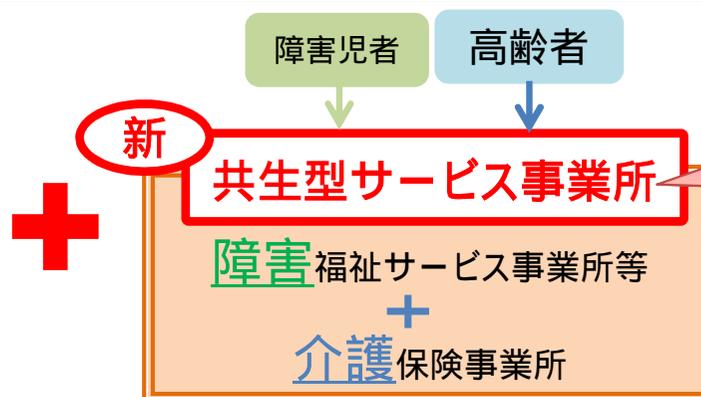
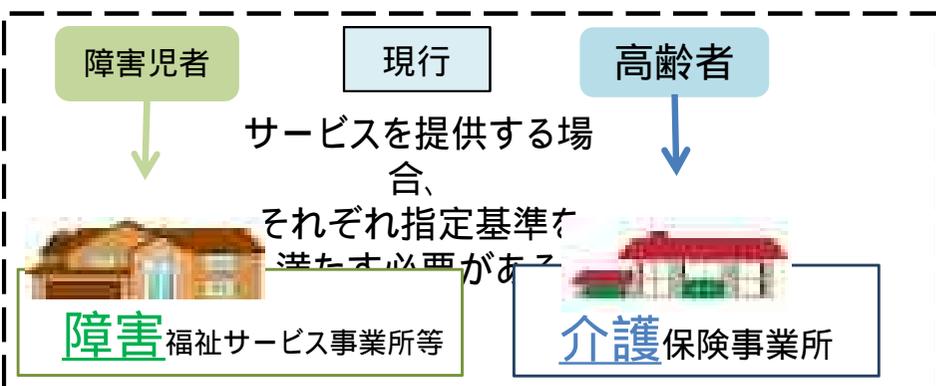
3 . 地域福祉計画の充実

市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける。**



障害福祉サービス事業所等であれば、基本的に介護保険事業所の指定も受けられる特例を設ける。逆も同じ

対象サービスは、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等

4 . 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

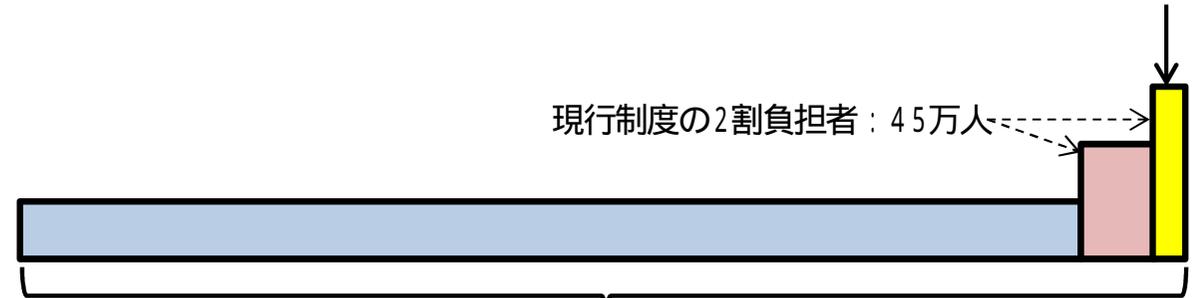
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

1 「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」 単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」 単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

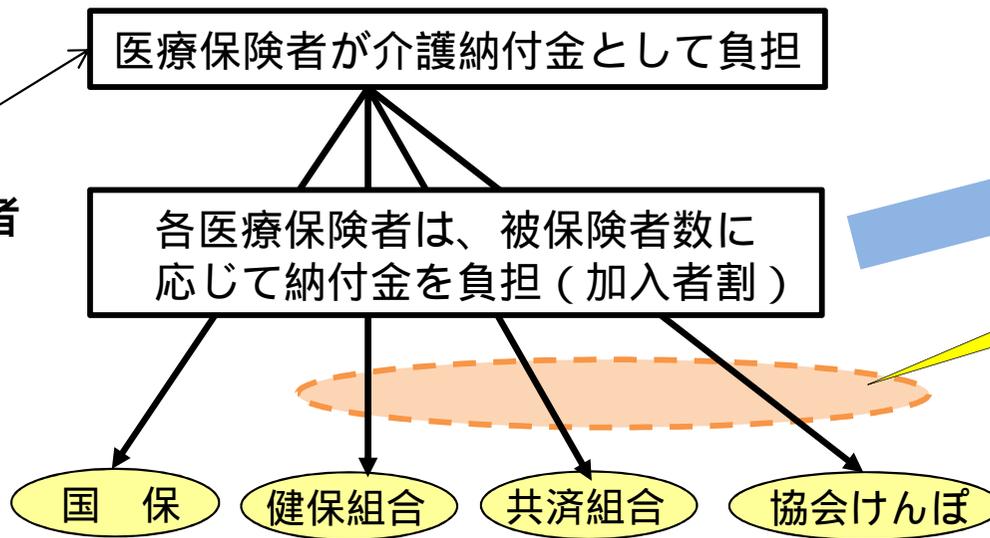
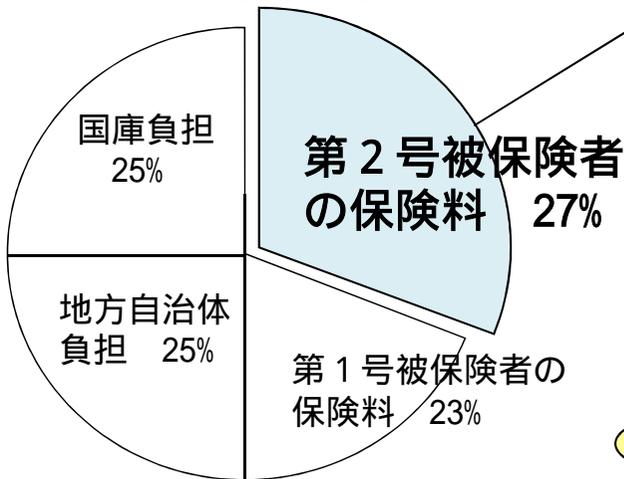
5 . 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。

各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	~7月	8月~			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

平成26年度実績ベース

平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

【介護保険を取り巻く主な課題】

- 世界でも類を見ない少子高齢化
 - 団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年を見据えた対応
 - 自治体毎に差がある高齢化
 - 高齢化等に伴い増加する要支援・要介護認定者、認知症者
- 増大する社会保障費・介護費用への対応
- 介護事業者の経営への配慮
- 平成29年の制度改正への対応（自立支援・重度化防止、医療・介護連携、地域共生社会の実現 等）
- 医療・介護連携の推進（地域医療計画・介護保険事業（支援）計画の同時策定、診療報酬・介護報酬の同時改定）
- その他の指摘事項
 - 経済・財政再生計画 改革工程表（経済財政諮問会議）
 - ニッポン一億総活躍プラン（H28.6.：閣議決定）
 - 未来投資戦略2017（H29.6.9：閣議決定）

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

平成30年度介護報酬改定の概要

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、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: + 0.54%

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
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

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

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

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

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

これまでの主な対策

さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

（実績）月額平均5.7万円の改善

- 月額平均1.4万円の改善（29年度～）
- 月額平均1.3万円の改善（27年度～）
- 月額平均0.6万円の改善（24年度～）
- 月額平均2.4万円の改善（21年度～）



リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施

多様な人材 の確保・育成

介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援



介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施
ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進

離職防止 定着促進 生産性向上

介護ロボット・ICTの活用推進
介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援



リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上
介護ロボット・ICT活用推進の加速化
生産性向上ガイドラインの普及
悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進

介護職 の魅力向上

学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
介護を知るための体験型イベントの開催



若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信

外国人材の受 入れ環境整備

介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）



「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）

2 . 最近のトピック及び 介護保険関連データの活用等について

要介護認定関係

現状・課題

要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、平成31年4月時点で659万人。

また、近年の年間の認定件数についても、認定者数と同様に増加傾向であり、平成27年度には、要介護認定までの平均期間が39.4日となるとともに、更新申請に係る認定の平均期間が40日を超えるなど、長期化していた。

なお、介護保険法においては、要介護認定に係る申請から30日以内に認定を行うこととされており、要介護認定までの期間が30日を超える場合、処理見込期間と日数を要する理由を申請者に通知し、要介護認定までの期間を延期することができる。

こうした状況の中、保険者の業務簡素化の観点から介護保険部会においても検討が行われ、平成30年4月から、

- ・ 更新認定有効期間を24ヶ月から36ヶ月に拡大し、
 - ・ 更新申請におけるコンピュータ判定結果が、前回認定の要介護度と変わらないなどの要件を満たした者について、介護認定審査会における審査を簡素化する
- 見直しを行った。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）抄

- ・ 新規・区分変更申請における有効期間上限経過時点の要介護度が不変である者の割合との均衡に鑑み、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とすること
- ・ 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、介護認定審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、二次判定の手続きを簡素化すること

制度改正後の平成31年3月における、更新認定の有効期間や介護認定審査会の簡素化状況を見ると、

- ・ 設定された有効期間は、36ヶ月が54.4%、24ヶ月が27.4%、12ヶ月が16.2%、その他が2.0%となっており、
- ・ 介護認定審査会の簡素化は、更新申請の約30%が対象となるところ、そのうち約20%が実施されている。

現状・課題

これらの見直しを行った後、平成30年度には、年間の認定件数が一定程度減少し、更新申請に係る認定の平均期間も短期化したものの、依然として平均期間は39.8日となっており、更なる短縮に向けた取組が求められる。

さらに、年齢階級別の要介護認定率は、年齢が上がるとともに高く（65歳以上：18.5%、75歳以上：32.4%、85歳以上：60.4%（平成30年10月審査分））、今後、75歳以上人口の増加、特に85歳以上人口の急速な増加が予想される中、要介護認定者数及び年間の認定件数が増加することが見込まれる。

前回、更新認定の有効期間の上限を見直した際は、新規申請による要介護認定（以下「新規認定」という。）又は区分変更申請による要介護認定（以下「区分変更認定」という。）を受けた者のうち、有効期間の上限である12ヶ月経過時点で要介護度が変わらない者の割合に着目し、有効期間の上限を24ヶ月から36ヶ月に拡大した。

要介護度が変わらない者の割合	6ヶ月後	12ヶ月後	24ヶ月後	36ヶ月後
新規申請	81.0%	42.3%	32.2%	25.0%
区分変更申請	84.7%	47.3%	36.3%	26.5%
更新申請	93.8%	85.8%	60.1%	40.6%

出典：介護保険総合データベース。平成25年1月に判定がされた認定データを対象に、各時点において要介護度が「不変」、「軽度化」、「重度化」、「非該当」又は「死亡」となった件数の割合を集計。表は「不変」の割合を記載。

現状・課題

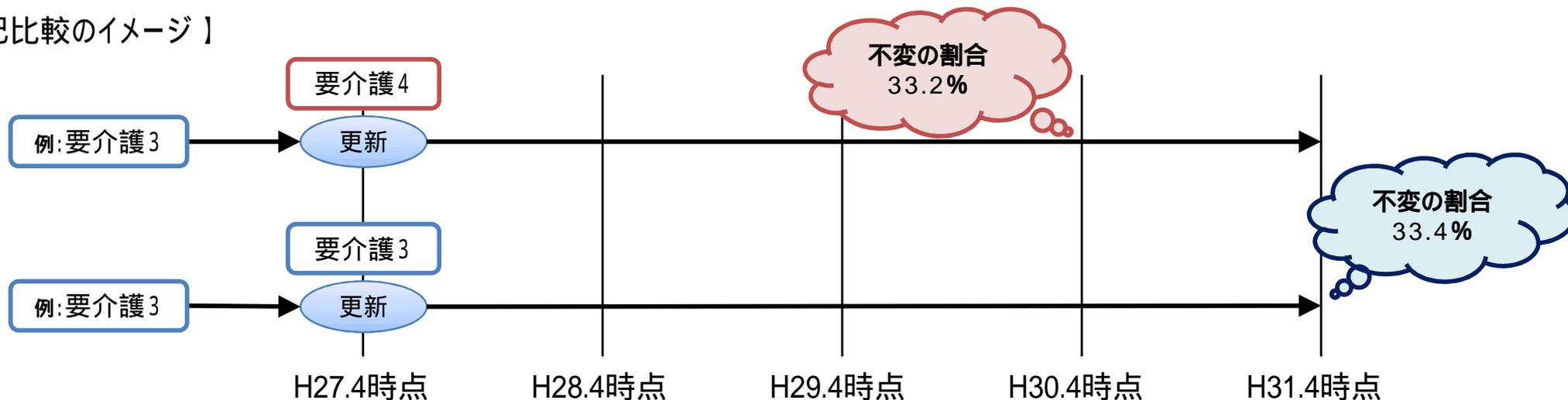
この考え方を踏まえ、更新認定を受けた者について、要介護度が直前の要介護度と同じ者と、直前の要介護度と異なる者に分類して、要介護度が変わらない者の割合を比較すると、

- ・ 直前の要介護度と異なる者は、36ヶ月経過時点で33.2%であることに対して、
- ・ 直前の要介護度と同じ者は、48ヶ月経過時点では33.4%と同様となっている。

要介護度が変わらない者の割合	6ヶ月後	12ヶ月後	24ヶ月後	36ヶ月後	48ヶ月後
更新認定（全体）	92.2%	82.6%	56.5%	36.8%	30.6%
更新認定（要介護度が直前の要介護度と異なる者）	90.2%	79.3%	50.8%	33.2%	26.5%
更新認定（要介護度が直前の要介護度と同じ者）	93.6%	84.9%	60.5%	39.4%	33.4%

出典：介護保険総合データベース。平成27年4月に判定がされた認定データを対象に、各時点において要介護度が「不変」、「軽度化」、「重度化」、「非該当」又は「死亡」となった件数の割合を集計。表は「不変」の割合を記載。

【上記比較のイメージ】



2. 要介護認定制度（有効期間等）

現状・課題

更新認定の際の有効期間は、上限を拡大した後、全ての者が上限で設定されているものではなく、介護認定審査会において、個々の高齢者の状態等を踏まえて決定されていることが窺える。

有効期間別、申請区分別の認定件数の割合	6ヶ月以下	7～12ヶ月	13～24ヶ月	25～36ヶ月
新規申請	9.7%	90.3%		
更新申請	1.8%	16.2%	27.5%	54.5%
区分変更申請	7.6%	92.4%		

出典：介護保険総合データベース。平成31年3月に二次判定がされた件数を有効期間別に集計。

また、更新認定の有効期間別（24ヶ月未満及び24ヶ月の別）に、要介護認定後に要介護度が重くなった者の割合をみると、要介護認定の有効期間が24ヶ月の者は、24ヶ月未満の者と比較し、低い傾向にある。

このような結果を踏まえると、介護認定審査会では、

- ・ 要介護状態が比較的安定していると考えられる者は、有効期間を長く設定し、
- ・ 要介護状態が重度化する見込みの高い者は、有効期間が短く設定

される傾向にあると考えられる。

要介護度が重くなった者の割合	6ヶ月後	12ヶ月後	24ヶ月後	36ヶ月後	48ヶ月後
更新申請（有効期間24ヶ月未満）	5.7%	11.8%	33.1%	42.5%	49.9%
更新申請（有効期間24ヶ月）	2.6%	5.1%	10.4%	28.9%	29.6%

出典：介護保険総合データベース。平成27年4月に判定がされた認定データを対象に、各時点において要介護度が「不変」、「軽度化」、「重度化」、「非該当」又は「死亡」となった件数の割合を集計。表は「重度化」の割合を記載。

2 . 要介護認定制度（有効期間等）

現状・課題

- また、有効期間中の要介護度の重度化や軽度化にも対応していくことが求められるが、有効期間の上限見直し後の状況をみると、
- ・ 重度化した場合は、区分変更申請が行われる傾向にあるものの、
 - ・ 軽度化した場合は、区分変更申請が行われにくい傾向がある。

判定前後における要介護度の変化状況	不変	重度化	軽度化
更新申請・区分変更申請 計	46.3%	39.2%	14.5%
更新申請	55.8%	27.0%	17.2%
区分変更申請	0.6%	97.8%	1.6%

出典：介護保険総合データベース。平成30年度に判定された要介護認定データを対象に、申請前の要介護度と判定後の要介護度の「不変」、「重度化」及び「軽度化」の状況を集計。

一方、申請区分別（新規申請、区分変更申請及び更新申請の別）に、要介護認定後に要介護度が軽くなった者の割合を把握したところ、更新申請の者は、新規申請及び区分変更申請の者と比較し、24～48カ月経過時点においても、その割合が低い傾向にある。

要介護度が軽くなった者の割合	6ヶ月後	12ヶ月後	24ヶ月後	36ヶ月後	48ヶ月後
新規申請 最長有効期間12ヶ月	3.6%	15.8%	13.8%	12.3%	11.3%
区分変更申請 最長有効期間12ヶ月	4.5%	21.4%	18.1%	14.6%	12.7%
更新申請	0.3%	1.3%	4.9%	6.6%	5.9%

出典：介護保険総合データベース。平成27年4月に判定がされた認定データを対象に、各時点において要介護度が「不変」、「軽度化」、「重度化」、「非該当」又は「死亡」となった件数の割合を集計。表は「軽度化」の割合を記載。

論点

要介護認定の申請から認定までの期間が38.5日となっており、全国的に依然として長くなっていることを踏まえると、保険者の要介護認定制度に関する業務の簡素化について、引き続き検討することが必要である。

そのような中、平成30年度に更新認定の有効期間を24ヶ月から36ヶ月に拡大した後における有効期間の設定状況や、更新認定後の要介護度の変化状況等を踏まえ、平成30年度に更新認定の有効期間を拡大した際の考え方を参考に、更新認定の二次判定において、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者については、有効期間の上限を、36ヶ月から48ヶ月に延長することを可能としてはどうか。

また、介護認定審査会における更なる審査簡素化についても、実態把握を引き続き実施し、その結果を踏まえ検討していくこととしてはどうか。

対応 介護保険法施行規則改正 有効期間の延長

要介護度が更新前後で同じ場合の有効期間については、令和3年4月から、3ヶ月～48ヶ月に改正予定。

申請区分等		原則の 認定有効期間	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請		6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
更新申請	要介護度が更新前後で異なる。	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	要介護度が更新前後で同じ。	12ヶ月	3ヶ月～48ヶ月

現状・課題

要介護認定は、介護給付及び予防給付等の必要性を判定するものであることから、認定調査は、

- ・ 原則、保険者が行うこととしつつ、
- ・ 保険者の業務負担等を考慮し、～ に委託可能としている。

指定市町村事務受託法人

指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設及び地域包括支援センター（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）

介護支援専門員

保険者のうち、認定調査を行うに当たり、

- ・ 指定市町村事務受託法人に委託している保険者は、新規：約15%、更新・区分変更：約14%、
 - ・ 指定居宅介護支援事業者等及び 介護支援専門員に委託している保険者は、更新・区分変更：約71%
- となっており、認定調査件数の実施者別の割合は、市町村：約56%、：約13%、及び：約31%となっている。

また、委託に当たっては、指定市町村事務受託法人、指定居宅介護支援事業者等が委託を受けて認定調査を実施する場合、それぞれに所属する介護支援専門員のみができることとしている。

【認定調査を実施できる者】

	市町村		委託（ ）		委託（ 、 ）	
	介護支援専門員	その他職種	介護支援専門員	その他職種	介護支援専門員	その他職種
新規申請				×	×	×
更新申請・区分変更申請				×		×

現状・課題

保険者から、認定調査の指定市町村事務受託法人に対する委託を検討する上で、介護支援専門員の確保が困難であることが課題となっていることを踏まえた、認定調査員の要件見直しに関する要望がある。

また、「平成30年の地方からの提案等に関する対応方針」においては、指定市町村事務受託法人が当該調査を行う場合に、介護支援専門員以外の者にも当該調査を行わせることについて、その影響等を考慮しつつ検討し、2019年度中に結論を得ることとされている。

平成30年の地方からの提案等に関する対応方針（平成30年12月25日閣議決定）（抜粋）

要介護認定に係る調査（27条2項）については、指定市町村事務受託法人が当該調査を行う場合に、介護支援専門員以外の者にも当該調査を行わせることについて、その影響等を考慮しつつ検討し、2019年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

保険者における認定調査員は、保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者が任命されることが望まれるとしており、保険者では、介護支援専門員のほか、看護師、准看護師、助産師、介護福祉士、保健師及び社会福祉士等の資格を有する者が従事している。

保険者では、認定調査を行う職員に対し、実地研修として、経験年数が長い職員が訪問調査に同行することや、グループワーク等による研修、定期的なミーティング、認定調査員向けのe-ラーニングの受講等により、公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能の向上を図っている場合がある。

また、認定調査員向けのe-ラーニングの正答率の状況を見ると、月当たりの調査実施件数が多いほど、また、認定調査員の経験年数が長いほど、正答率が高い傾向にある。

このような中、保険者からは、

- ・ 認定調査員として、公平・公正かつ適切な認定調査を行っていく上で、実務経験が特に重要であるとの意見があるほか、
- ・ 指定市町村事務受託法人に認定調査を委託する際、退職した市町村職員で認定調査を行った経験がある者なども認めることについての要望もある。

2 . 要介護認定制度（認定調査員の要件）

社会保障審議会
介護保険部会(第85回)

資料2

令和元年11月14日

論点

今後も、要介護認定の申請件数は増加していくことが予想される中、各保険者において、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を確保することが求められるが、認定調査を指定市町村事務受託法人に委託する場合において、認定調査員の要件を緩和することとし、介護支援専門員になるための実務経験として認められる資格等を参考に、介護支援専門員以外の保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者も実施できることとしてはどうか。

対応 介護保険法施行規則等改正 認定調査員の要件緩和

令和2年4月1日より、社会保障審議会介護保険部会における議論も踏まえ、介護保険法施行規則を改正し、認定調査を指定市町村事務受託法人に委託する場合について、介護支援専門員以外の医療、福祉の専門的知識を有している者も認定調査を実施できる取扱とした。

① 認定調査の実施について（平成20年6月4日老発第0604001号）（抄）

〔変更点は下線部〕

旧行	改正後
<p>1 (略)</p> <p>2 要介護認定に係る調査の実施者</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定市町村事務受託法人への委託 市町村は認定調査を指定市町村事務受託法人に委託することができる。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 認定調査員 市町村職員、認定調査について市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員並びに介護支援専門員であって、本報通知（「認定調査員等研修事業の実施について」（平成20年6月4日老発第0604001号）により都道府県又は指定都市が実施する認定調査に関する研修（認定調査員研修）を修了した者（以下「認定調査員」という。）が、別途老人保健課長名で通知する「認定調査票記入の手引き」に従って、別添2に示す認定調査票を用いて認定調査の対象者（以下「調査対象者」という。）に関する認定調査を実施する。ただし、調査対象者に対して3に規定する主治医意見書を記載する医師であって介護支援専門員である者は、当該調査対象者に対して、当該申請に関する認定調査を行うことはできない。</p> <p>3-5 (略)</p>	<p>1 (略)</p> <p>2 要介護認定に係る調査の実施者</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定市町村事務受託法人への委託 市町村は認定調査を指定市町村事務受託法人に委託することができる。なお、指定市町村事務受託法人における認定調査は介護支援専門員が行うことを基本とする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 認定調査員 市町村職員、認定調査について市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人に所属する介護支援専門員その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員並びに介護支援専門員であって、本報通知（「認定調査員等研修事業の実施について」（平成20年6月4日老発第0604001号）により都道府県又は指定都市が実施する認定調査に関する研修（認定調査員研修）を修了した者（以下「認定調査員」という。）が、別途老人保健課長名で通知する「認定調査票記入の手引き」に従って、別添2に示す認定調査票を用いて認定調査の対象者（以下「調査対象者」という。）に関する認定調査を実施する。ただし、調査対象者に対して3に規定する主治医意見書を記載する医師であって介護支援専門員である者は、当該調査対象者に対して、当該申請に関する認定調査を行うことはできない。 介護支援専門員以外の保健、医療、福祉に関する専門的知識を有する者は、以下の1又は2のいずれかに該当する者とする。 ① 規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であって、介護に係る実務の経験が6年以上である者 ② 認定調査に必要した経験が1年以上である者</p> <p>3-5 (略)</p>

介護保険関連データ関係

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

令和元年5月15日成立

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】
 - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。(公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日)
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【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】

(令和元年10月1日)
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備(審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等)を行う。(DPCデータベースについても同様の規定を整備。)(令和2年10月1日(一部の規定は令和4年4月1日))
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。(令和2年4月1日)
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。(令和2年4月1日)
 - 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。(公布日)
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。(令和3年4月1日)
 - 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する(支払基金・国保連共通)。(令和2年10月1日)
 - 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する(支払基金・国保連共通)。(令和2年10月1日)
- 7. その他**
 - 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】(公布日)

現状

- 介護保険総合データベース（介護DB）については、
- ・ 2013年度より、要介護認定情報、介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化された情報を匿名化した上で、市町村から任意で提供を求めるデータベースとして、運用を開始し、
- ・ 2017年の介護保険法等の改正により、2018年度から、介護DBにおいて収集等を行うデータの法律上の位置づけを明確化した上で、市町村によるデータ提供を義務化した。また、2019年の健康保険法等の改正により、2020年10月からNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）等との連結解析が可能とされたところであり、介護分野と医療分野のデータとの一体的な利活用を可能とする環境が整備されつつある。

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(VISIT)については、2017年度より、通所・訪問リハビリテーション事業所から任意でリハビリテーション計画書等の情報の提供を求めるデータベースとして収集を開始し、2018年度の介護報酬改定により、データ提出を行いフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（ ）を新設、2018年度末時点で、577事業所が参加している。

高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集するシステム(CHASE)については、上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集するため、2017年10月から、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討等を行い、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる収集項目（265項目）を初期仕様案として選定した。

2019年3月に当該検討会を再開し、収集項目等について更に検討を行い、同年7月に、初期仕様において基本的に収集する30項目等について、取りまとめを実施した。これを踏まえ、CHASEについて、2019年度中に開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

また、2019年5月に検討を開始した「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」において、PDCAサイクルに沿った推進方策について議論を行う中で、基本チェックリストなど介護予防に係る情報を含め、評価指標の検証に向けたシステム活用方策について指摘があり、中間取りまとめにも、盛り込まれている。

（参考）一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会中間取りまとめ（令和元年8月23日公表）（抜粋）

（3）PDCAサイクルに沿った推進方策

【現状】

一般介護予防事業を含めて総合事業全体の評価・改善を目的とする一般介護予防事業評価事業において、実施体制等に関するストラクチャー指標、企画立案、実施過程等に関するプロセス指標、成果目標に関するアウトカム指標を示し、年度毎に評価することが望ましいとしているが、総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は約3割にとどまっている。

介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金において、介護予防に関する指標が設けられており、今後強化を図ることとしている。

【今後の方向性】

これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標を含む評価の在り方について検討すべきである。その際、市町村が行う評価に対する国や都道府県の支援の在り方についても検討する必要がある。

また、その評価指標を検証できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ整備やシステムの活用方策についても検討を進めるべきである。

論点

CHASEについては、介護DB・VISITに収集されている要介護認定情報や介護レセプトの情報、リハビリテーション計画書等の情報を補完するデータを収集する目的で構築を進めているが、これら介護関連DBを連結することで一体的に活用し、更に、その連結データをNDB等と連結することによって、より有益な解析が可能になると考えられる。

こうした考えに基づき、VISIT・CHASEで収集したデータについて、

- ・ 介護DBやNDBのデータと連結解析を可能とすること
- ・ 公益目的での研究者等への第三者提供を行うこと

などデータの活用を進めるため、必要に応じ法制的な対応を含めた環境整備を進めることを検討してはどうか。

その際、

- ・ VISITは、2017年度から運用を開始したところであること
- ・ CHASEは、来年度運用開始予定であること

等を踏まえ、当面は制度的な支援により協力事業所・施設を増やすことで、データの充実を図ることとし、データの提出については、事業所等から任意で求めることとしてはどうか。

あわせて、自治体において、介護予防、自立支援・重度化防止の取組が進められており、これらを支援する観点からも、当該自治体における事業所等のVISITやCHASEのデータを、介護保険のレセプト等とあわせて活用できるような環境整備を進めてはどうか。

また、一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会における議論を踏まえ、基本チェックリストなど介護予防に係る情報についても、国及び自治体における活用の在り方について検討することとしてはどうか。

現状

2019年の健康保険法等の改正法に基づき、2020年10月から介護DBについてはNDB等との連結解析が可能となるほか、2021年度から、医療保険においては被保険者番号の個人単位化等が行われる予定となっている。

また、介護DBとNDBの連結解析等について議論を行った「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」の報告書（2018年11月16日公表）においては、データベースの整備の在り方として、まずはカナ氏名等をハッシュ化した識別子を用いて連結解析を進めることとし、介護DBとNDB等の連結精度の向上を図っていく観点から、「2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号をハッシュ化して作成した識別子の整備・活用について検討すべき。」とされている。

一方、データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するためには、医療等情報の連結を推進することが重要であることから、「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会」において議論が行われ、

- ・ 個人単位化された被保険者番号の履歴を活用した医療等情報の連結について、2021年度からの運用開始を目指していくこと
- ・ その基本スキームや活用主体（履歴を照会するデータベースの保有主体）、管理・運営主体（履歴の照会を受け、回答を行う主体）等について、本年10月に報告書がとりまとめられた。

「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会報告書」に盛り込まれた、被保険者番号の履歴を活用した医療等情報の連結に関する具体的な仕組み

被保険者番号の履歴を活用した医療等情報の連結の基本スキーム

履歴照会・回答システムの活用主体（被保険者番号の履歴を照会するデータベースの保有主体）

履歴照会・回答システムの管理・運営主体（履歴の照会を受け、回答を行う主体）

システム導入前後のデータの連結精度の向上等

医療保険の個人単位被保番の活用等について

社会保障審議会 介護保険部会（第84回）	資料 2 - 1
令和元年10月28日	

【介護領域における個人単位医療被保険者番号の考えられる利活用例】

将来的な医療・介護情報の一体的な分析の実現

- 将来的には、介護予防に関する情報も含めた一体的な情報の連結解析が、国や自治体それぞれのレベルで可能となることが期待される。
- 例) それまでに受けてきた医療の状況が介護予防に与える影響など、医療と介護予防を関連づけた分析 等

来年度より可能となるNDB・介護DBの連結精度の向上

- カナ氏名・生年月日・性別の3情報をハッシュ化した識別子での連結では、同姓同名・同生年月日・同性別の場合に個人単位での識別が困難である。
- 匿名化した医療・介護情報について、個人単位被保険者番号をハッシュ化した識別子を用いることにより、個人単位での精度の高い連結が期待できる。

医療保険と介護保険の給付調整の適正化

- 医療、介護給付調整、高額療養費・高額介護合算制度での更なる利活用が期待される。

【介護領域における被保険者番号の履歴活用例】

介護DB内のデータについて

- 転居 + 婚姻等により、介護保険と医療保険の両方の被保番および姓が同時に全て変わった場合でも、医療被保番の履歴管理システムを使用することにより、同一人物を紐付けることが可能となる。

NDB・介護DBの連結データについて

- 医療の個人単位被保番の活用により、同姓同名・同生年月日・同性別の個人を区別することが可能となるが、履歴管理システムを利用することにより、経時的な連結の精度が更に向上する。

論点

介護領域において、活用のメリットも一定考えられる中、個人単位医療被保険者番号等を活用することについてどのように考えるか。また、その際に生じる事務負担についてどのように考えるか。

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

(令和2年6月5日成立)

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】

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。

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。

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】

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。

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。

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】

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。

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。

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、3 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、3 及び4 は公布日)

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

2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。

このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)

- ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
- ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
()上記の見直しの他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

< 介護保険事業(支援)計画の作成 >

今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。(市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)

- ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
- ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。

< 有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化 >

適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム()の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。

()届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

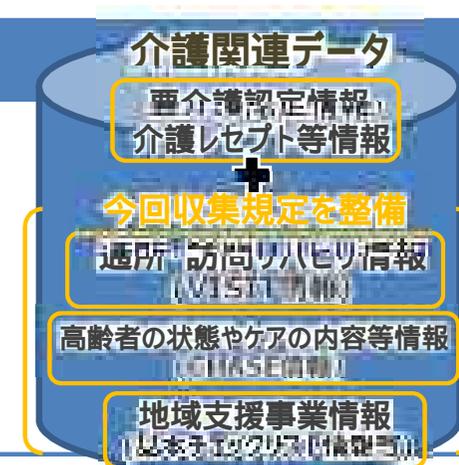
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する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。

併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

()令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

介護関連データの構成（改正内容）

現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報（VISIT情報）や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報（CHASE情報）、地域支援事業の利用者に関する情報（基本チェックリスト情報等）の提供を求められることができると規定する（介護保険法第118条の2）。

介護関連データ

要介護認定情報・
介護レセプト等情報

今回収集規定を整備

通所・訪問リハビリ情報
(VISIT情報)

高齢者の状態やケアの内容等情報
(CHASE情報)

地域支援事業情報
(基本チェックリスト情報等)

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()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7月に報告書を取りまとめ。
- 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

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。

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan
(レセプト情報・特定健診等情報データベース)
介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外

提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会でも個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。

NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

< 収納情報（H30年度末時点） >

医療レセプト（約168億件）、特定健診データ（約2.6億件）

< 主な情報項目 >

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

< 収集根拠 > 高齢者医療確保法第16条

< 保有主体 > 国（厚労大臣）

< 主な用途 >

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

< 第三者提供 >

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

< 匿名性 >

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

< 収納情報（H30年度末時点） >

介護レセプト（約11億件）、要介護認定情報（約0.6億件）

< 主な情報項目 >

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

< 収集根拠 > 介護保険法第118条の2

< 保有主体 > 国（厚労大臣）

< 主な用途 >

介護保険事業（支援）計画の作成等

< 第三者提供 >

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

< 匿名性 >

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析

特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

< 収納情報 > DPCデータ（約1400万件/年）

< 主な情報項目 >

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報等

< 収集根拠 > 健康保険法第77条

< 保有主体 > 国（厚労大臣）

< 主な用途 > 診療報酬改定、DPC/PDPS（ ）導入の影響評価等

急性期入院医療の包括支払い方式

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

< 第三者提供 > 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

< 匿名性 > 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

CHASE等の情報と介護DB、NDB等との連結によって実現すること（イメージ）

利用者の状態及び医療・介護サービスの把握

一定期間経過後のサービス利用後の状態の把握

普及展開

医療領域

Aさん 70歳・女性
 ・糖尿病にて通院中
 薬剤情報
 (インスリン加療中)
 転倒にて大腿骨頸部骨折
 ・手術 術式
 (大腿骨頭置換術)
 ・術後にリハビリを実施
 リハビリ期間 等

要介護認定

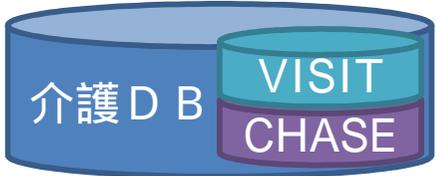


退院

要介護度 3

介護領域

介護サービス
 例：通所リハを利用
 VISIT：リハビリ内容
 ・歩行訓練
 ・頻度：1日3時間、週3回
 CHASE：栄養管理の内容
 ・BMIの測定
 ・摂取カロリーのコントロール



要介護度 1



《比較》
 ・利用前後の状態
 ・利用サービスの種類
 ・ケアの具体的な内容 等

要介護度 3



重度化防止・自立支援へ

- ・糖尿病で血糖コントロール中に転倒し骨折。
- ・手術後にリハビリを実施。
- ・要介護認定後に退院。

- ・原疾患に応じて最適な介護サービスを選択。
- ・栄養管理(血糖コントロール)の状態に応じて、
- ・最適な負荷のリハビリを提供。

自治体においては、介護の提供体制の地域特性等を把握し、これを踏まえた介護保険事業(支援)計画の策定等が可能
 また、エビデンスの蓄積により、科学的介護を推進し、介護の質の向上が可能

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
地域の健康課題を整理・分析



市町村は次の医療専門職を配置
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
 ・高齢者に対する個別の支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源 + 特別調整交付金）
 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
 日常生活圏域に医療専門職の配置
 等に要する費用（委託事業費）

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

高齢者

フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業

国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

介護予防の事業等

生活機能の改善

民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

国（厚生労働省）

保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。（法）

具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。

特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。



<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

広域連合

委託（法）

市町村

広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。（法）

データヘルス計画に、事業の方向性を整理。

専門職の person 費等の費用を交付。

一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。（法）

市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。（法）

（例）データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等

広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。（法）

地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

都道府県（保健所含む）

事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会
国保連合会

データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等（法）

三師会等の医療関係団体

取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

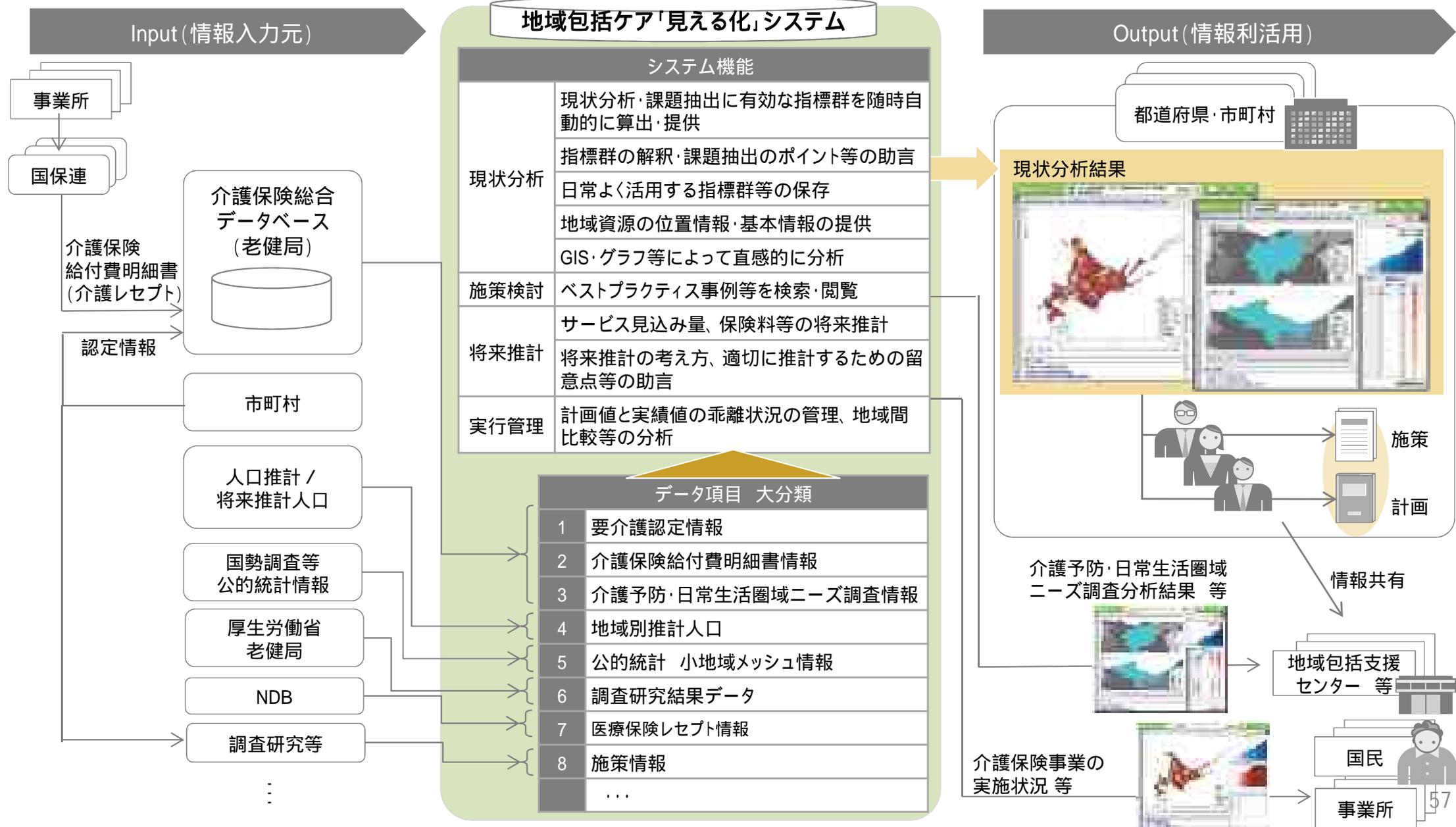
事業の一部を民間機関に委託できる。（法）

（市町村は事業の実施状況を把握、検証）

（法）は法改正事項

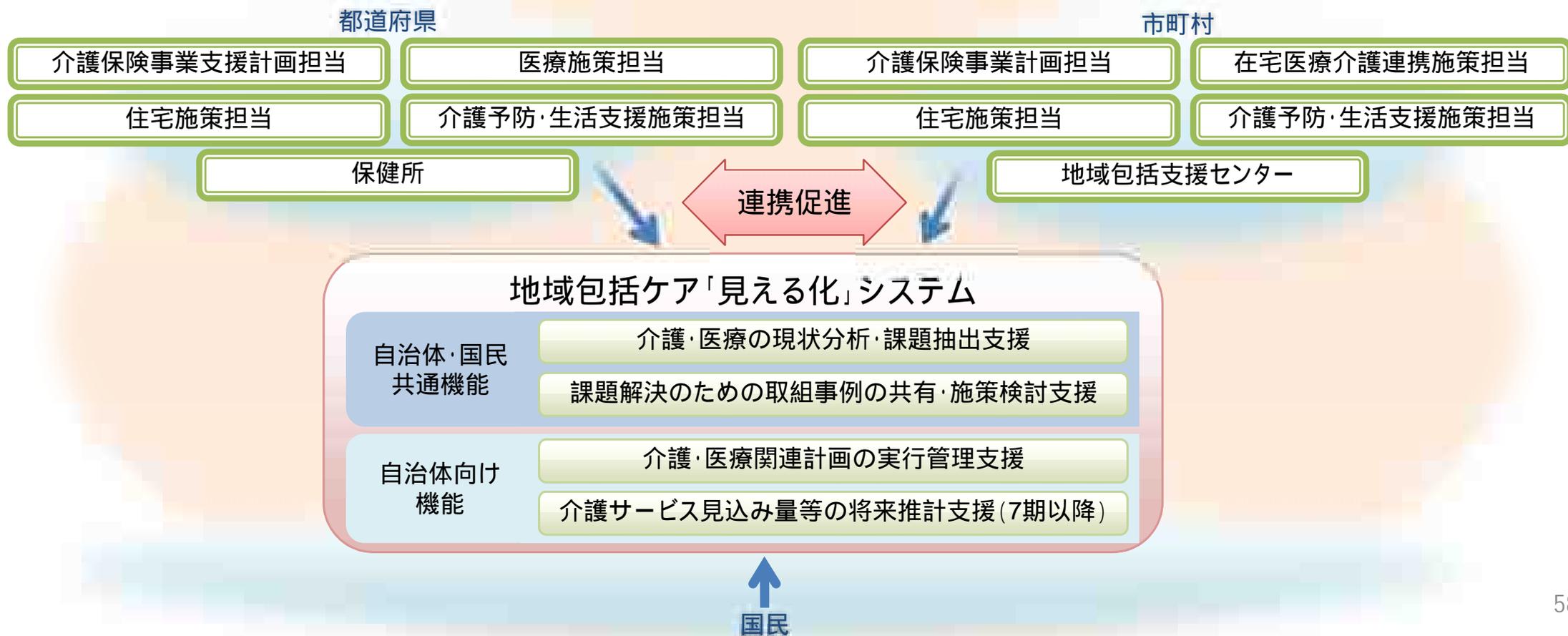
地域包括ケア「見える化」システム

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用することができるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



地域包括ケア「見える化」システムの機能

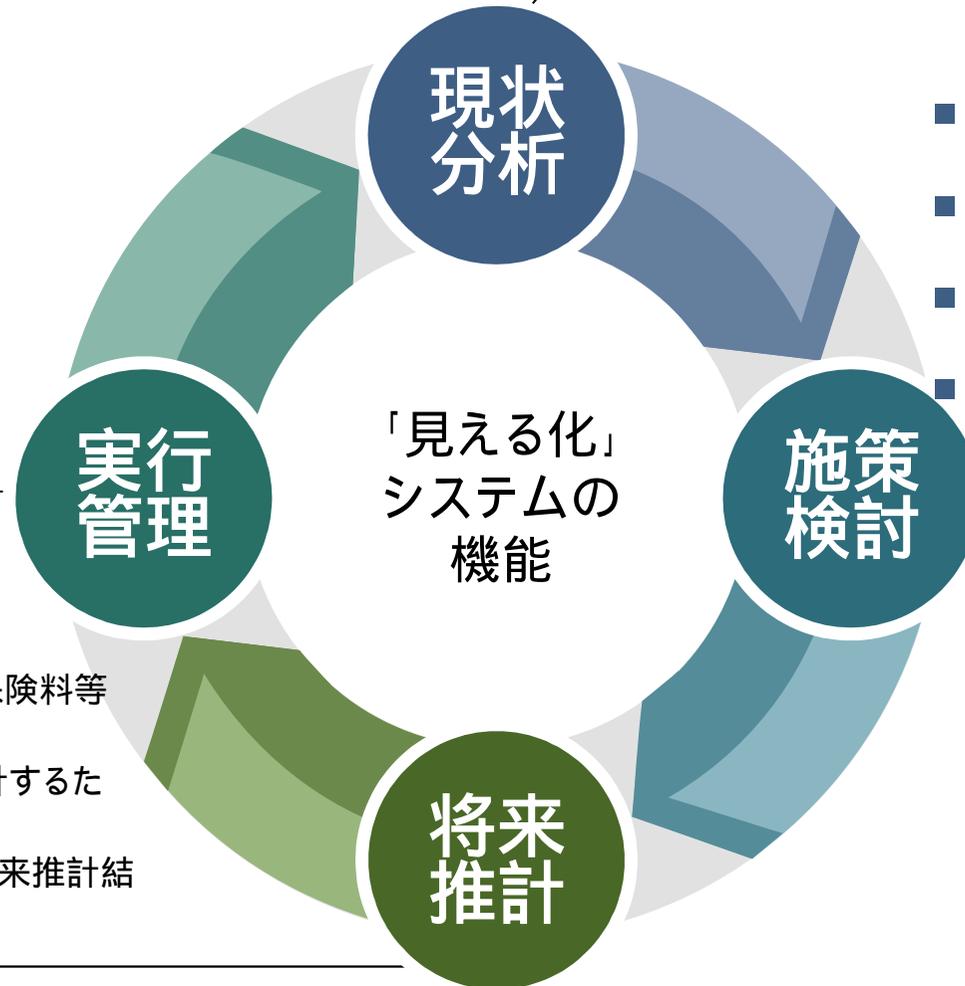
- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。

介護・医療関連計画の実行管理支援

- 介護・医療関連計画における将来推計結果、定量目標値等(計画値)の登録機能
- 計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能

介護サービス見込み量等の将来推計支援(7期)

- 介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能
- 将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言機能
- 国・都道府県による市町村別将来推計結果の集計・分析機能



介護・医療の現状分析・課題抽出支援

- 公的統計及びレセプト情報等から現状分析・課題抽出に有効な指標群を随時自動的に算出・提供する機能
- 提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言機能
- 日常よく活用する指標群等を保存しておく機能
- 介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の提供機能
- 提供される情報をGIS・グラフ等によって直感的に分析可能な機能

取組事例の共有・施策検討支援

- 現状分析から抽出された課題、地域特性等の条件を設定して柔軟に先進的取組事例、ベストプラクティス事例等を検索・閲覧可能な機能