

社会保障について②

(介護、障害福祉等)

財務省

2020年11月2日

目次

1. 介護

2. 障害福祉

3. 補論：新型コロナウイルス感染症への対応（医療）

1. 介護

介護保険費用の推移

第1期

第2期

第3期

第4期

第5期

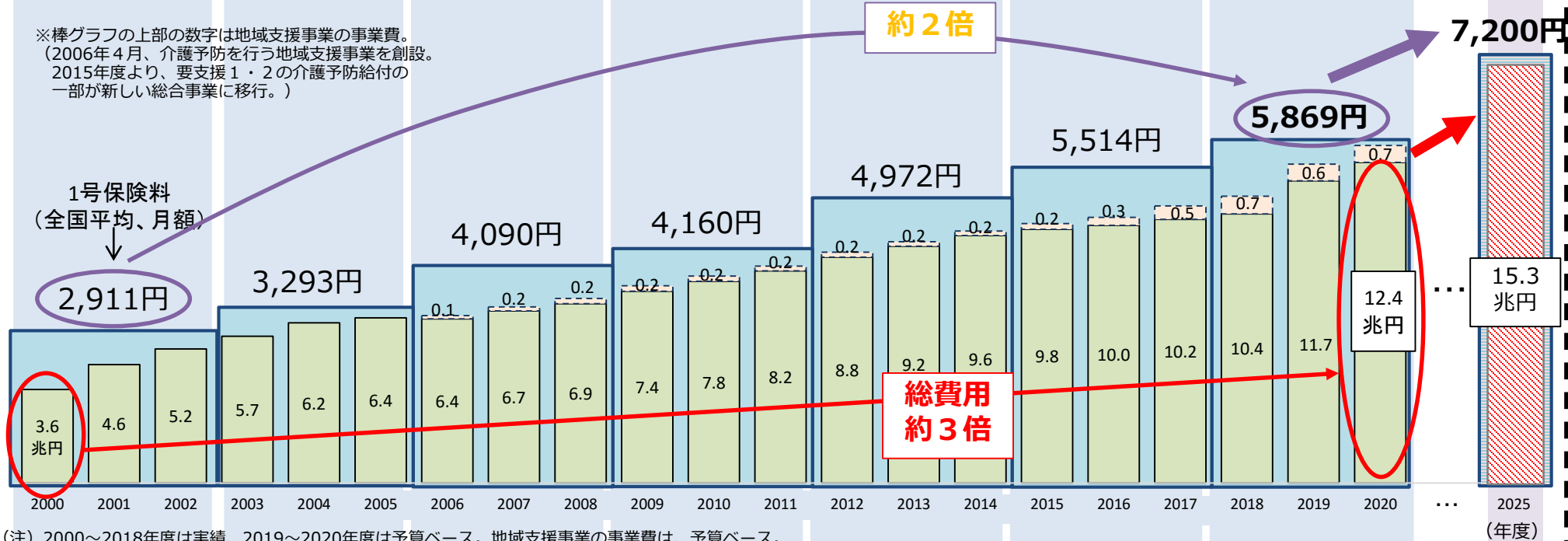
第6期

第7期

総費用及び1号保険料（全国平均）の推移

※棒グラフの上部の数字は地域支援事業の事業費。
 (2006年4月、介護予防を行う地域支援事業を創設。
 2015年度より、要支援1・2の介護予防給付の
 一部が新しい総合事業に移行。)

1号保険料
 (全国平均、月額)



(注) 2000～2018年度は実績、2019～2020年度は予算ベース。地域支援事業の事業費は、予算ベース。
 2025年度については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日）の推計値（保険料は2018年度賃金換算）。

利用者負担の推移

1割

1割

2割

2割

3割

介護報酬改定

▲2.3%
2003年度

▲0.5%
[▲2.4%]
2006年度

+3.0%
2009年度

+1.2%
2012年度

+0.63%
2014年度

▲2.27%
2015年度

+1.14%
2017年度

+0.54%
2018年度

+2.13%
2019年度

※【 】は05年度改定を含めた率

処遇改善交付金（1.5万円分）
 (09補正：基金（～2011末）)

報酬へ移行

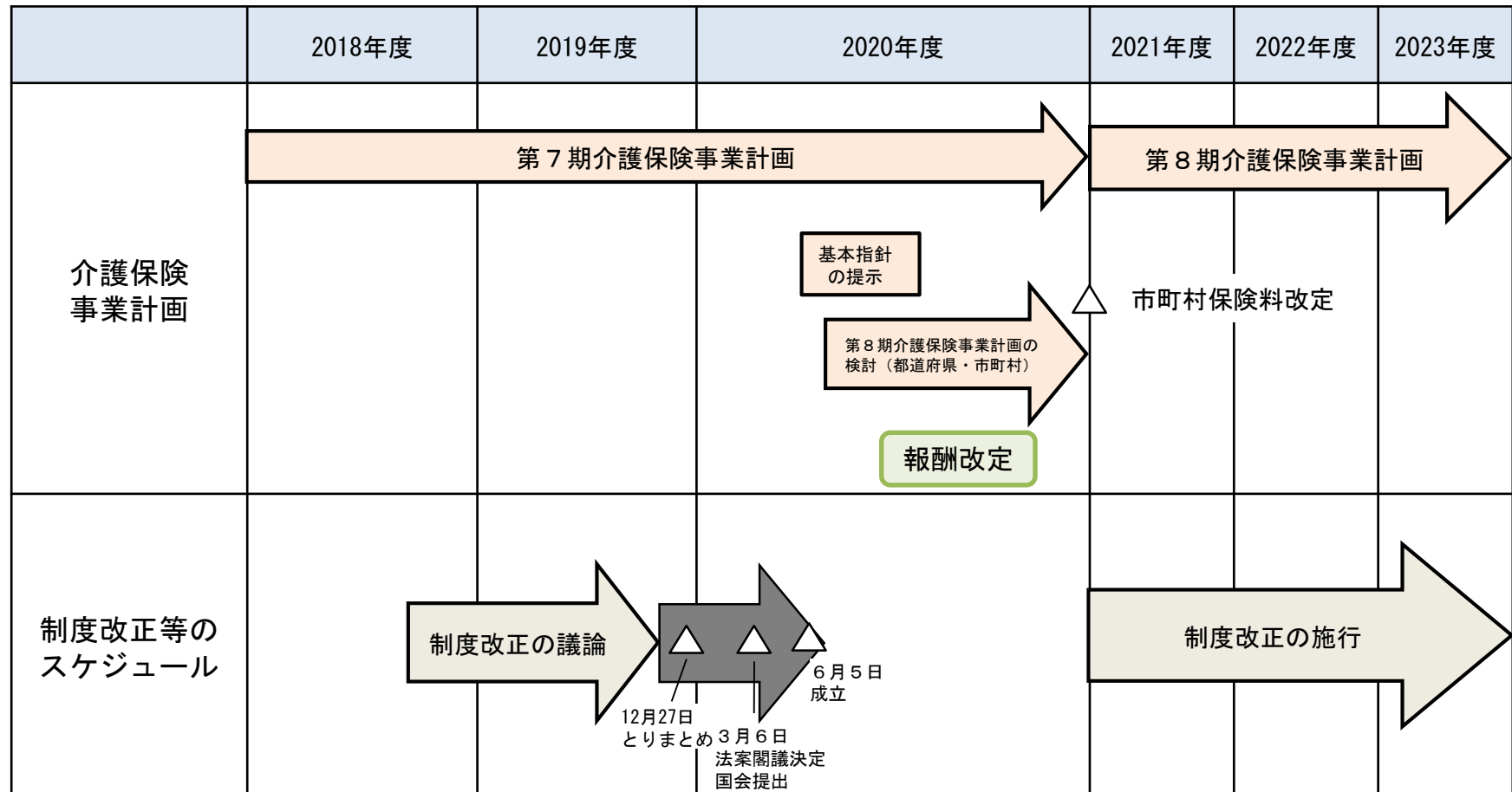
消費税率引上げに伴う負担増への対応

処遇改善加算を拡充（1万円相当）

消費税率引上げに伴う負担増への対応
 ・処遇改善加算を拡充

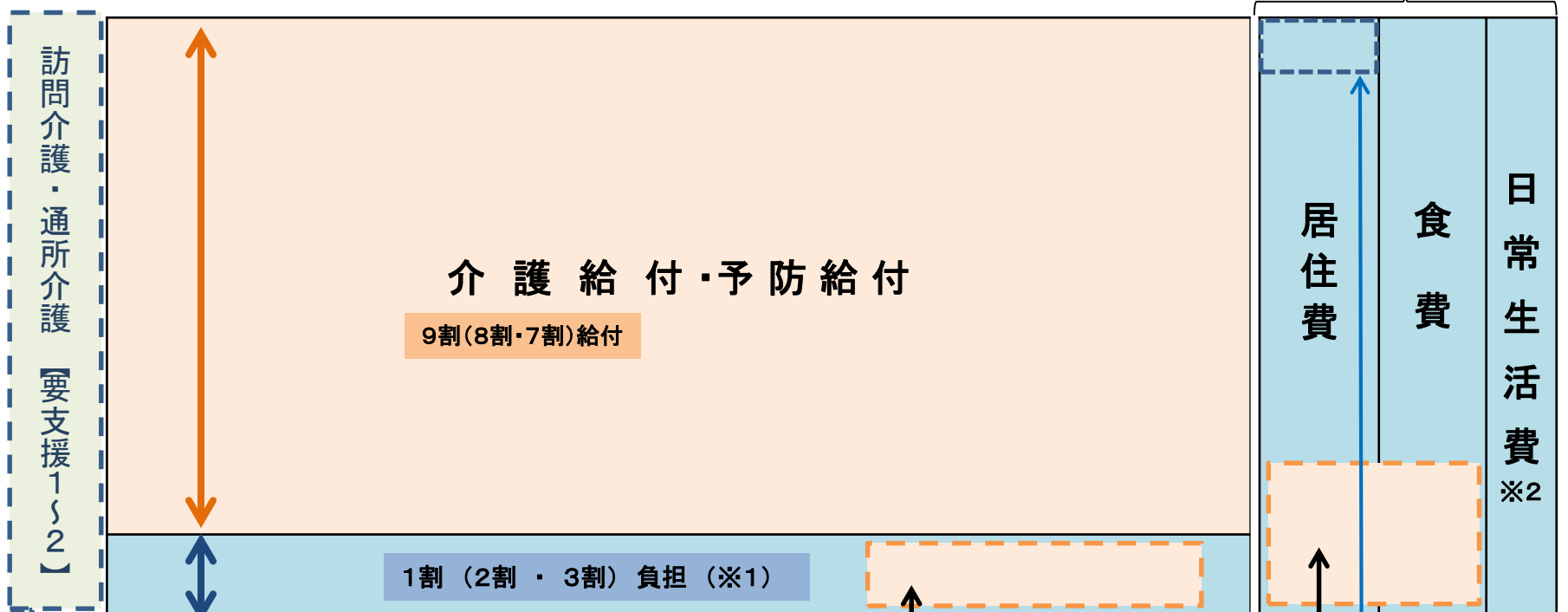
介護保険制度と令和3年度介護報酬改定

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- この間に保険料の大きな増減が生じ、市町村の事業運営に大きな混乱が生じないよう、第8期介護保険事業計画に係る制度改正については、計画開始の前年度までに方向性を定めることとしており、先般の通常国会において、介護保険改正法が成立。
- その上で、本年末に向けて介護報酬改定を行い、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていく。



介護保険給付の範囲の見直し

※青色の部分が自己負担
施設サービス利用時



※1 居宅介護支援(ケアマネジメント)は全額が保険給付される。

高額介護サービス費等による負担の軽減

介護保険3施設・ショートステイにおいては、「補足給付」による居住費、食費の軽減

これまでの制度改革

- 原則、特養への新規入所者を要介護3以上に
(平成27年4月～)
- 所得が高い層への2割、3割負担の導入
(2割導入平成27年8月～、3割導入平成30年8月～)
- 介護予防・日常生活支援総合事業への移行
(平成27年4月～平成30年3月までに段階的に移行)

第8期計画に向けた改革

- 特養の多床室室料を自己負担に
(平成27年8月～)
- 補足給付について資産等を勘案
(平成27年8月～)
- 高額介護サービス費の月額上限額を引き上げ
(平成29年8月～)
- 補足給付・高額介護サービス費の負担能力に応じた更なる見直し

※2 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。(例: 理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

第8期介護保険事業計画に向けた見直し

- 補足給付、高額介護サービス費（月額利用者負担の上限）について、保険給付範囲を縮小する方向での見直しを実施予定。
- 補足給付については省令及び告示、高額介護サービス費については政令の改正で対応（第8期から施行を予定）。

食費・居住費の助成（補足給付）の見直し

補足給付 所得段階	第1段階 被保護者 非課税世帯の老齢 福祉年金受給者	第2段階 非課税世帯かつ本人 年金収入等80万円 以下	第3段階① 非課税世帯かつ本人 年金収入等80万円 超120万円以下	第3段階② 非課税世帯かつ 本人年金収入等 120万円超	第4段階 (補足給付なし) ・世帯に課税者が いる ・本人が市町村民 税課税
第3段階を介護保険料の 所得段階に合わせて2つに区分					
預貯金基準	1000万円以下	650万円以下	550万円以下	500万円以下	-

1,000万円以下であった
預貯金基準を所得段階に応じてきめ細かく設定

新たな所得段階において、
食費の負担限度額を引上げ

※ 預貯金基準について、配偶者がいる場合は上記+1,000万円の基準となる。
また、第2号被保険者については1,000万円以下の基準を維持。

	基準費用額 (月額)	負担限度額 (日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	1,392円(4.2万円)	300円(0.9万円)	390円(1.2万円)	650円(2.0万円)	650円(2.0万円) → 1,360円(4.1万円)

自己負担上限額（高額介護サービス費）の見直し

【現行】

(月額)	
収入要件	世帯の上限額
一般・現役並み所得相当	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円

【負担上限額を医療保険に合わせて細分化】

① 年収約1,160万円以上	140,100円
② 年収約770万～約1160万円	93,000円
③ ～年収約770万円	44,400円

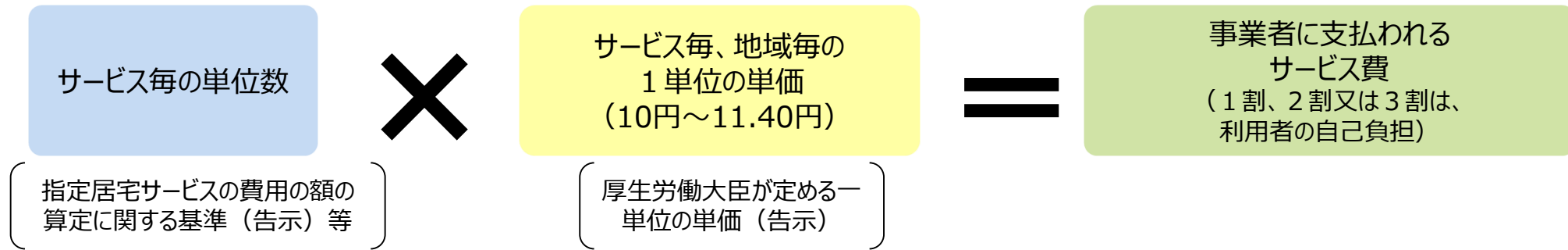
残された課題（参考資料参照）

- ・利用者負担の更なる見直し
- ・ケアマネジメントの利用者負担の導入
- ・多床室の室料負担見直し
- ・軽度者へのサービスの地域支援事業への移行

介護報酬

- 介護報酬は、法律に基づき、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定。
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定。

【介護報酬の算定】



【サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価】

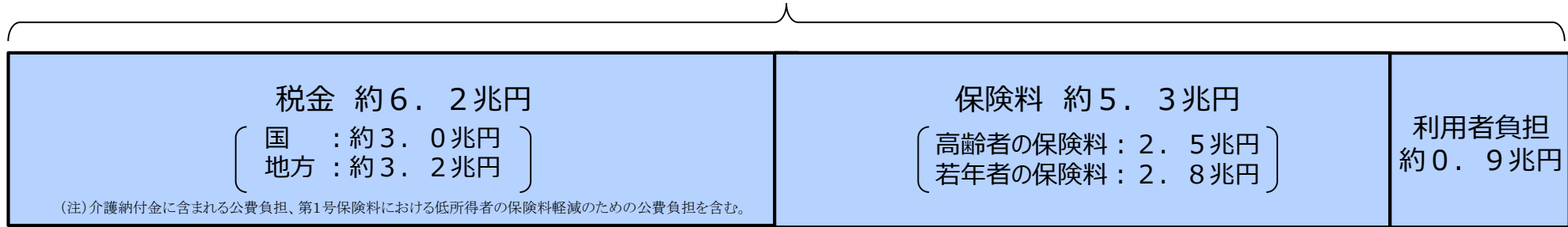
		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	① 70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	② 55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③ 45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

- ① 訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
- ② 訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
- ③ 通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／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／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／地域密着型通所介護

令和3年度介護報酬改定：総論①（国民負担の抑制）

- **介護費用の総額は、高齢化等の要因により毎年増加。**介護報酬改定はこうしたトレンドの下で更に介護費用を増減させるものであり、介護報酬の**プラス改定は、保険料負担と利用者負担の更なる増加につながる。**もとより**慎重を期すべきもの。**
- **令和3年度介護報酬改定については、新型コロナウイルス感染症が国民生活にもたらしている影響に鑑みれば、通常のトレンドによる国民負担増に加えて令和3年4月から更なる国民負担増を生じさせる環境にはない。**全体の改定率では**国民負担を抑制**しつつ、ICTの推進等による運営の効率化、エビデンスに基づく報酬体系のメリハリ付け等を推進すべきである。

介護費用約12.4兆円

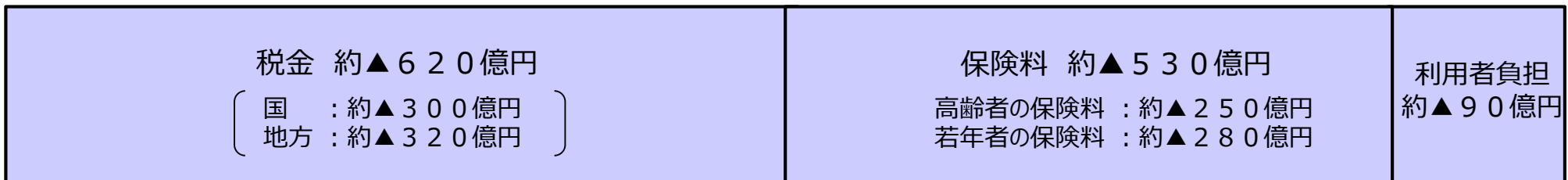


介護報酬水準の適正化を行った場合

国民負担の軽減（税金、保険料、利用者負担）

介護事業者の収支の適正化 等

▲1%当たり約▲1,200億円の介護費用の減少



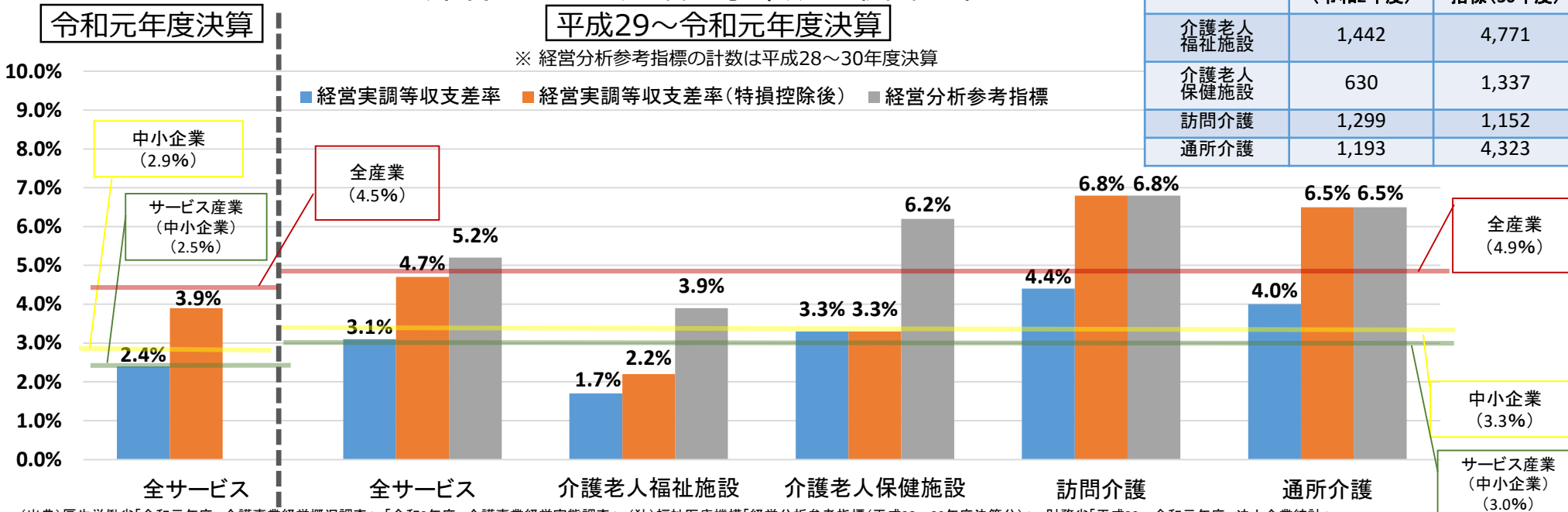
(注) 令和2年度予算における財源構成比に基づき機械的に按分したもの。計数は、それぞれ四捨五入しているため、合計において一致しないものがある。 8

令和3年度介護報酬改定：総論②（介護サービス施設・事業所の経営状況）

- **経営実態調査による令和元年度の収支差率は2.4%と中小企業と同程度の水準。**
また、介護報酬は、計画期間の3年間を見据えて決めるものであり、過去の経営状況についても一定期間（3年間）の状況を踏まえる必要があると考えられる。**経営実態調査と経営概況調査の平成29～令和元年度の収支差率**によれば、介護サービス施設・事業所の経営状況は**同じく中小企業と同程度の水準**。
- 更に、経営実態調査の収支差は、**特別損失**である「事業所から本部への繰入」は**反映されている一方で**、調査票段階では調査している**特別利益が反映されていない**。このため、**特別損失**である「事業所から本部への繰入」を除いた収支差率で見ると、**介護サービス施設・事業所の収益率は更に上昇**。特別損益を含まない観点からの分析は、施設に通常発生する収益に基づく収益性を示す指標として、サンプル数がより豊富な福祉医療機構が公表する「**経営分析参考指標**」でも用いられている。
- このように、近年の**介護サービス施設・事業所の経営状況からは、少なくとも介護報酬のプラス改定（国民負担増）をすべき事情は見出せない**。

介護サービス施設・事業所の収支差率

サンプル数	経営実態調査 (令和2年度)	経営分析参考 指標(30年度)
介護老人 福祉施設	1,442	4,771
介護老人 保健施設	630	1,337
訪問介護	1,299	1,152
通所介護	1,193	4,323



(出典)厚生労働省「令和元年度 介護事業経営概況調査」、「令和2年度 介護事業経営実態調査」、(独)福祉医療機構「経営分析参考指標(平成28～30年度決算分)」、財務省「平成29～令和元年度 法人企業統計」

注1 経営実調等収支差率の計数は、令和元年度経営概況調査の29・30年度決算及び令和2年度の経営実態調査の令和元年度決算の収支差率。経営分析参考指標の計数は、経常収益対経常増減差額比率の28～30年度決算値。全産業の計数は法人企業統計の売上高経常利益率。中小企業及びサービス産業(中小企業)の計数は、法人企業統計の資本金1億円未満の企業の売上高経常利益率。なお、全産業は純粋持ち株会社を除き、金融・保険業を含まない。サービス産業は、経産省の第三次サービス活動指数の対象に含まれる業種。

注2 経営分析参考指標の計数は、施設に通常発生している収益に基づく収益性を示す指標とされている経常収益対経常増減差額比率を用いており、当該指標では特別損益は含んでいない。また、経営分析参考指標は、全ての業種の指標が公表されているわけではなく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問介護、通所介護等の一部のサービスの指標が公表されている。このため、「全サービス」の経営分析参考指標の計数は、経営分析参考指標で公表されているサービスの計数はそれを用い、公表されていないサービスについては、経営実態調査等の特損控除後の計数を用いている。なお、訪問介護については、30年度の指標のみ公表されているため、28・29年度については、経営実態調査等の特損控除後の計数を用いている。

(参考)「介護事業経営実態調査」の調査票と集計方法

調査票では、**特別収益及び特別費用を調査**

◆ 介護事業経営実態調査票

(3) - A	科目	令和元年度決算期数値			
		金額			
		十	百	千	円
V 特別収益		61			
VI 特別費用		62			
	うち拠点区分間繰入金費用	63			
	うち法人本部に帰属する経費・役員報酬等(他の事業のための費用は含まない)	64			
	うち消費税課税対象費用計	65			

しかし、調査結果では**特別費用の「法人本部に帰属する経費(本部費繰入)」のみを反映**

◆ 平成29年度介護事業経営実態調査結果 第1表 介護老人福祉施設

		平成28年度概況調査		平成29年度実態調査		(参考)平成26年実態調査
		平成26年度決算	平成27年度決算	平成28年度決算	平成26年3月収支	
I 介護事業収益	(1)介護料収入	千円 19,805	千円 19,445	千円 19,881	千円 21,816	
	(2)保険外の利用料	4,849	5,339	5,650	4,470	
	(3)補助金収入	97	82	91	261	
	(4)介護報酬査定減	-3	-4	-1	-9	
II 介護事業費用	(1)給与費	15,504 62.6%	15,884 63.8%	16,573 64.6%	15,320 57.6%	
	(2)減価償却費	2,103 8.5%	2,114 8.5%	2,174 8.5%	1,934 7.3%	
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-922	-927	-914	-846	
	(4)その他	7,033 28.4%	6,882 27.7%	7,092 27.7%	7,517 28.3%	
	うち委託費	1,574 6.4%	1,631 6.6%	1,720 6.7%	1,334 5.0%	
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	31	25	23	62	
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	170	154	161	178	
V 特別損失	(1)本部費繰入	147	150	160	195	
収入 ①=I+III		24,778	24,888	25,643	26,599	
支出 ②=II+IV+V		24,037	24,257	25,246	24,298	
差引 ③=①-②		742 3.0%	631 2.5%	397 1.6%	2,301 8.7%	
	法人税等	-	-	-	-	
法人税等差引 ④=③-法人税等		742 3.0%	631 2.5%	397 1.6%	2,301 8.7%	
有効回答数		1,175	1,175	1,340	1,051	

本部費繰入のみが反映されているため、**収支差が偏りがあるものとなっている**

(参考)「障害福祉サービス等経営実態調査」

◆ 障害福祉サービス等経営実態調査票

科目	金額			
	億	百万	千	円
特別収益				
うち事業区分間繰入金収益				
うち拠点区分間繰入金収益				
特別費用				
うち事業区分間繰入金費用				
うち拠点区分間繰入金費用				
うち法人本部に帰属する繰入金費用				
うち法人本部のサービス区分間繰入金費用				

特別収益及び特別費用の**双方を調査結果に反映**

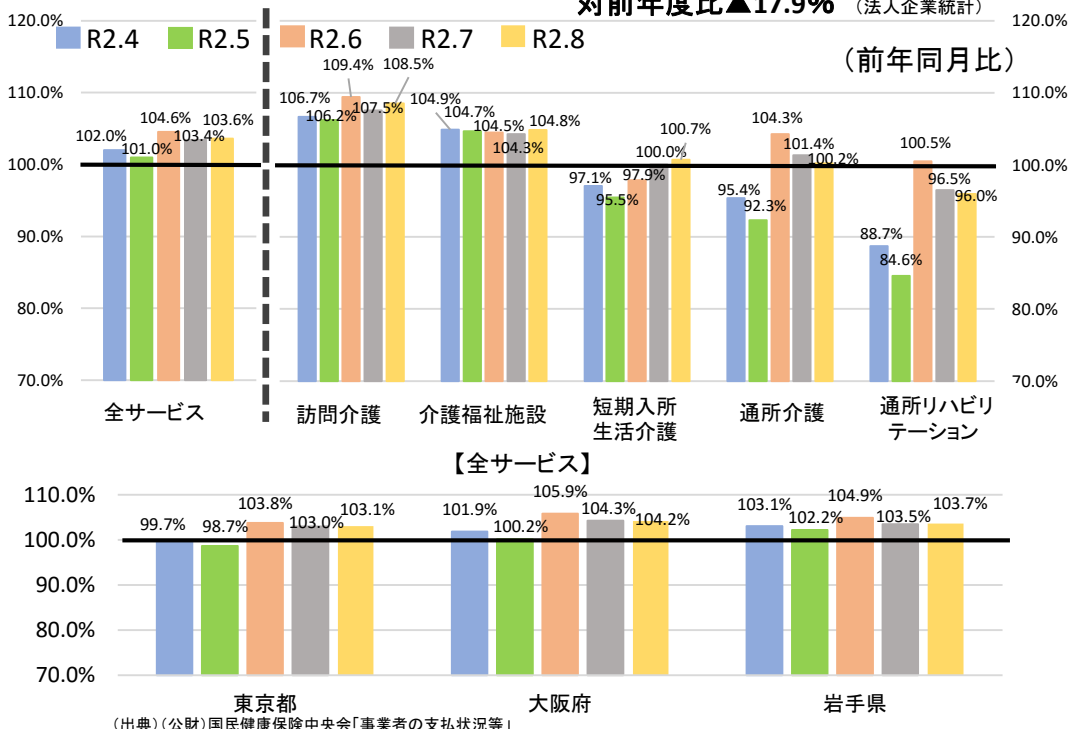
◆ 平成29年障害福祉サービス等経営実態調査結果 第11表 施設入所支援

		平成28年度処遇状況等調査				平成29年実態調査
		平成26年度決算	平成27年度決算	平成28年度決算		平成28年度決算
I 事業活動収益	(1) 自立支援費等・施設費・運営費収益	91,345 82.2%	89,001 81.9%	99,821 82.4%	99,821 82.4%	
	(2) 利用料収益	16,562 14.9%	16,565 15.2%	16,738 13.8%	16,738 13.8%	
	(3) 補助事業等収益	1,043 0.9%	888 0.8%	430 0.4%	430 0.4%	
	(4) その他	677 0.6%	626 0.6%	961 0.8%	961 0.8%	
II 事業活動費用	(1) 給与費	67,095 60.4%	67,153 62.0%	71,056 61.1%	71,056 61.1%	
	(2) 減価償却費	7,518 6.8%	7,378 6.8%	8,165 6.7%	8,165 6.7%	
	(3) 国庫補助金等特別積立金取崩額	▲ 3,207 -2.9%	▲ 3,539 -3.3%	▲ 3,818 -3.2%	▲ 3,818 -3.2%	
	(4) 委託費	5,122 4.6%	4,835 4.4%	5,190 4.3%	5,190 4.3%	
	(5) その他	23,842 21.5%	22,203 20.4%	23,989 19.8%	23,989 19.8%	
III 事業活動外収益	(1) 借入金利息補助金収入	43 0.0%	30 0.0%	43 0.0%	43 0.0%	
IV 事業活動外費用	(1) 借入金利息	100 0.1%	106 0.1%	121 0.1%	121 0.1%	
V 特別収益	(1) 本部からの繰入	1,456 1.3%	1,602 1.5%	3,196 2.6%	3,196 2.6%	
VI 特別費用	(1) 本部への繰入	4,544 4.1%	5,643 5.2%	7,660 6.3%	7,660 6.3%	
収入 ①=I+III+V		111,126 100.0%	108,712 100.0%	121,189 100.0%	121,189 100.0%	
支出 ②=II+IV+VI		105,014 94.8%	104,079 96.7%	115,393 95.2%	115,393 95.2%	
収支差 ③=①-②		6,112 5.5%	4,633 4.3%	5,796 4.8%	5,796 4.8%	
客体数		275	275	787	787	

令和3年度介護報酬改定：総論③（新型コロナウイルス感染症の影響）

- **新型コロナウイルス感染症の収入（介護給付費）への影響は、一時的な利用控え等は見られたものの、6月以降、状況は改善。**
 また、調査結果によれば、費用への影響は、人件費は影響がなかったとした事業所が9割以上であり、物件費は令和2年度決算で+1.0%の上昇が見込まれている。ただし、物件費割合が約3割のため、総費用の増加は+0.3%程度（このうち消毒液の購入等のかかり増し経費には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（以下「緊急包括交付金」）により支援）。更に、収入（介護給付費）の伸び率が、全サービスで前年比3~4%程度のプラスとなっていることも踏まえれば、**新型コロナウイルス感染症の影響が収支差に大きな影響は及ぼしていないのではないかと考えられる。**
- また、今後とも感染状況の推移やそれに伴う介護事業への影響を見極める必要があるが、**感染症対策等に伴う一時的な現象への対応であれば、令和3年度介護報酬改定において恒久的な負担増をもたらす対応は適切ではない。**
- 仮に何らかの対応を行うとしても、
 ・**これまで令和2年度補正予算で地域・サービスを重点化することなく緊急包括交付金による支援等を講じてきたものの、令和3年度以降について同様の措置が必要な状況には必ずしもない。**
 ・他方で、**新型コロナウイルス感染症による影響には、地域別、サービス別にはばらつきがあることに留意する必要があり、地域ごと、サービスごとに単価を定めていることをはじめ重点的・効率的な資源配分をしやすい介護報酬体系の特性を踏まえつつ、メリハリをつけながら、新型コロナウイルス感染症の流行の収束までの臨時的介護報酬上の措置を講じることはあり得る。**このような介護報酬による対応は、緊急包括交付金よりも**執行の迅速性**や措置の**継続性**を含めた**予見可能性に優れる。**

○ 収入への影響（介護給付費） ※ 全産業の4~6月の売上高減少率は、対前年度比▲17.9%（法人企業統計）



○ 費用への影響

【抜粋】「新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の経営への影響に関する調査研究事業（速報）」

- **人件費は影響がなかったとした事業所が9割以上であったことから、費用のうち物件費を推計。**
- **新型コロナウイルス感染症の影響がなかった場合の令和元年度の物件費を100とした場合、介護サービス事業所等における物件費は、全サービス平均では、**
 ・ **令和2年度決算 +1.0ポイント** の上昇が見込まれる。

＜介護事業費用の構成＞

人件費

約4~8割
(サービス毎異なる)

物件費

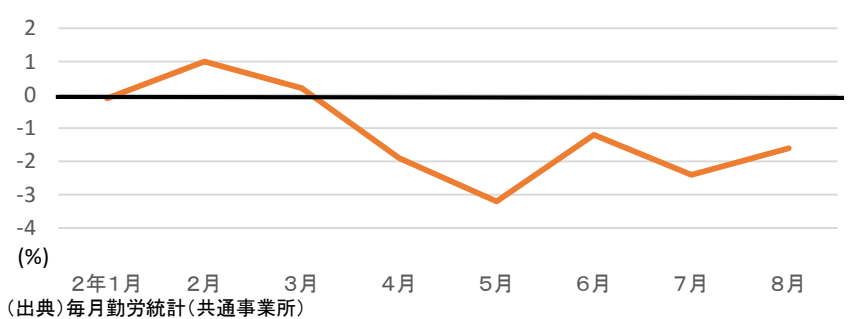
本調査で推計
全サービス平均(約3割)
(令和2年度経営実調)

令和2年度における費用の増加は、
 1.0ポイント(物件費の伸び) × 約3割(物件費割合) = **約0.3%**

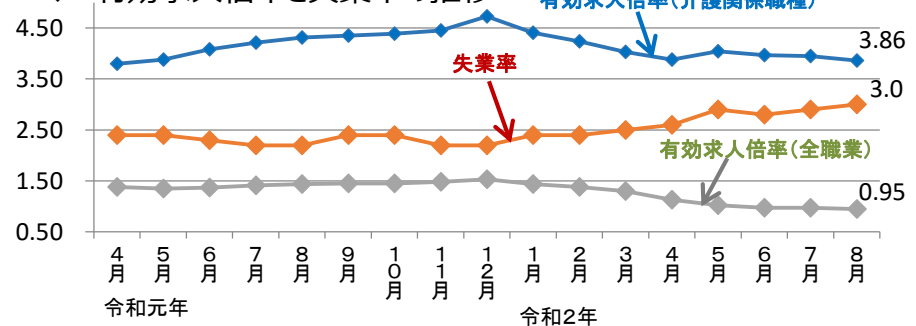
令和3年度介護報酬改定：各論①（介護職員の処遇改善の必要性との関係）

- これまで、他産業の賃金が上昇する中で、介護人材の不足が深刻であることを踏まえ、累次にわたって介護職員の処遇改善を行ってきた。一方で、足元の労働市場の動向（1人当たり現金給与総額の減少、有効求人倍率の低下）を踏まえると、介護報酬改定において国民負担増（プラス改定）を求めてまで処遇改善を更に進める環境にはないのではないか。
- 介護職員の人材確保については、以下のような方策を通じて、更なる取組みを進めるべきである。
 - ・ 足元の労働市場の動向を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響による離職者の再就職支援を含め、介護人材の確保に資する職業転換施策を推進することが考えられる。
 - ・ 処遇改善加算については、令和元年10月から実施した特定処遇改善加算を請求している事業所が6割にとどまっていることから、加算の適用を促すことを含め、まずは既存の処遇改善加算の財源の活用を図るべきである。
 （注）特定処遇改善加算とは、総額2,000億円（公費1,000億円）を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら介護職員の更なる処遇改善を実施するもの
 - ・ また、介護老人福祉施設の9割超・通所介護事業所の約4割・訪問介護事業所の約2割を占める社会福祉法人においては、社会福祉充実財産が十分に活用されておらず、当該財産を活用することによる処遇改善を促すことも考えられる。

◆ 一人当たりの現金給与総額の推移（前年同月比）



◆ 有効求人倍率と失業率の推移



◆ 介護人材の確保に資する職業転換施策（例）

- 公共職業訓練や求職者支援制度（介護系）：訓練による介護系の資格取得を支援
- 介護労働安定センター事業：介護労働講習の実施
- 介護福祉士修学資金等貸付事業：養成施設入学者への修学資金貸付
- 介護のしごと魅力発信等事業：情報発信、イベント
- 都道府県の地域医療介護総合確保基金（介護人材分）による事業

◆ 介護職員の平均給与月額（特定処遇改善加算取得施設・事業所の介護職員）

平成31年2月	令和2年2月	前年との差額
307,430円	325,550円	+18,120円

（出典）令和2年度介護従事者処遇改善処遇状況等調査

・特定処遇改善加算を請求した事業所は、対象事業所の約6割（令和2年3月時点）

◆ 社会福祉法人の社会福祉充実財産（注）

平成29年度	平成30年度	令和元年度
4,662億円	4,939億円	4,546億円

（注）社会福祉充実財産とは、社会福祉法人が毎会計年度、保有する財産について、事業継続に必要な財産を控除した上、再投下可能な財産として算定するもの。当該財産が生じる場合、社会福祉充実計画を策定の上、これに従って社会福祉事業等を実施しなければならないこととされている。

令和3年度介護報酬改定：各論②（介護事業所・施設の運営効率化）

- そもそも介護報酬の総額は、介護を必要とする高齢者の増加などの要因により通常のトレンドとして毎年度増加しており、サービス提供体制次第で、介護報酬改定による増加に頼らずとも、介護サービス事業者が恒常的に増収増益を確保し得る余地があると考えられる。
- 尤も、個々の介護事業所・施設についてみれば、施設や介護人材の制約から利用定員増等には限りがあると考えられるが、そうであればこそICT化等を進め、効率的なサービス提供を実現することにより、介護現場における生産性向上を図り、介護サービスの質の確保とコストの縮減（事業者の利益の確保）を両立させる必要がある。
- こうした取組は、介護職員の働きやすい職場を実現するとともに、介護職員の処遇改善の余地をもたらす。今後、我が国において就業者数の大幅な減少が見込まれる中、介護サービスを安定的に提供していくために必要不可欠な取組。

◆ 経済財政運営と改革の基本方針2020について（抜粋）（令和2年7月17日）

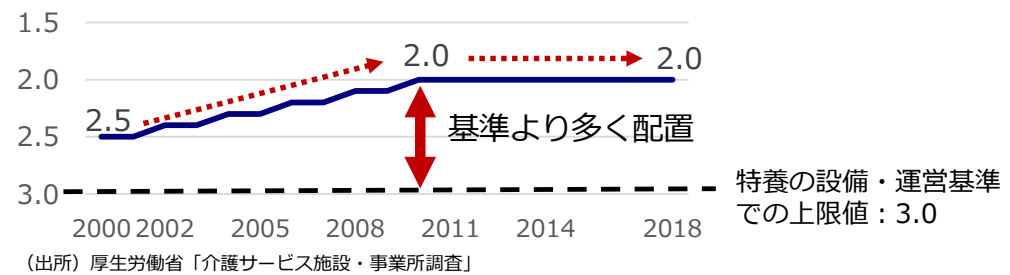
ケアプランへのAI活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する。介護予防サービス等におけるリモート活用、文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。

◆ 介護施設の運営の効率化

- ・労働集約的なサービス提供が行われており、**人員を基準より多く配置**する状況が常態化。

◆ 介護老人福祉施設（特養）の介護・看護職員配置比率

（入所者／常勤換算職員数）



⇒ ICT・介護ロボット等の活用により、**効率的な人員配置、介護職員の負担軽減が可能。**
 実際に **2.87人に1人程度を実現している施設も存在。**

◆ 介護の生産性向上に向けた最近の主な予算事業

地域医療介護総合確保基金による支援（82億円の内数）

- ①介護ロボットの導入支援
 - ・移乗支援等の介護ロボット導入経費の補助
 - ・見守りセンサーの導入に伴うWi-Fi工事等の通信環境整備経費の補助
- ②介護事業所におけるICT導入の加速化支援
 - ・介護ソフトやタブレット端末等の導入経費の補助

介護ロボットの導入効果実証研究事業（2.3億円）

➡ 予算事業を有効に活用しつつ、導入効果を分析・検証し、制度改革に活用

- 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ー（入浴支援）
- 見守りセンサー（見守り）



令和3年度介護報酬改定：各論③（エビデンスに基づく加算の見直し）

- **介護報酬については、**これまで地域包括ケアシステムの推進、質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上等といった観点から事業者を適切に評価するために介護報酬改定の中で加算が設けられてきた。このような中で、制度当初より加算の種類が大きく増加し、**体系が複雑化**。
- 報酬の政策的効果に係る**客観的なエビデンスに基づき**、介護サービスの質や事業者の経営への効果・影響を検証するといった**PDCAサイクルを確立し、真に有効な加算への重点化を行い、介護事業所・施設の事務負担の軽減と予見可能性の向上につなげるべき。**

近年では、サービスの質に着目した加算の設定や要介護の改善度合い等のアウトカムに応じたメリハリ付けなどによる報酬上のインセンティブ付与を実施。



- 加算の効果に係るエビデンスの整理・公表・検証
 - 各種加算がサービスの質を反映したものになっているか。
 - 各種加算が狙いとするインセンティブとして機能しているか。
 - 利用者自身が、利用者負担等との関係で、自分にとって必要なサービスか否かを判断できる程度に簡素な制度となっているか。



- 介護報酬体系の見直し
 - より効果的な加算の在り方の再検討
 - 政策目的達成又は一般化した加算の整理・統合 等

◆ 加算の種類の変化

	平成12年（当初）	令和2年（現行）
訪問介護	3種類	20種類
通所介護	5種類	24種類
認知症GH	1種類	29種類
介護老人福祉施設	8種類	55種類
介護老人保健施設	8種類	54種類

◆ サービスコード項目数の推移

※ サービスコードとは、介護サービス毎の基本報酬・加算をコード化したもので、介護給付費の請求に使用するもの。

		平成12年（当初）	令和2年（現行）
介護給付	居宅	1, 176	11, 658
	居宅介護支援	6	154
	施設	571	7, 800
	地域密着	—	2, 204
予防給付		—	3, 089
合計		1, 745	24, 905

（出所）第186回介護給付費分科会資料（令和2年9月30日）

令和3年度介護報酬改定：各論④（高齢者向け住宅の報酬の在り方）

- 2019年度予算執行調査によれば、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に併設した事業所の外部サービスを利用するサ高住居住者は、一般在宅等のサービス利用者よりも介護サービス利用量が多く、かつ、区分支給限度額の90%以上の利用割合が多い。
- 都道府県又は市町村の指定を受けた一般型の特定施設（介護付き老人ホーム）では包括報酬の設定により1日当たりの費用が定められており、外部サービスを利用する特定施設では、一般型の特定施設の報酬を踏まえ、ひと月当たりの限度額が設定されている。これに対し、上記のサ高住のような高齢者向け住まいでは、そのような上限はなく、一般的な区分支給限度額があるのみで、訪問介護・通所介護等の外部サービスが出来高で提供されている。
- サ高住等の高齢者向け住まいに居住する者の在宅サービス利用について、一般在宅や「外部サービス利用型特定施設」とのバランスを考慮し、利用限度額や算定できる回数の上限を設定すべき。

◆ 一般在宅等のサービス利用者と併設事業所を利用しているサ高住居住者の比較

- 総単位数について、併設事業所を利用しているサ高住居住者の方が一般在宅等のサービス利用者よりも、要介護度ごとの平均値が25～45%高い。

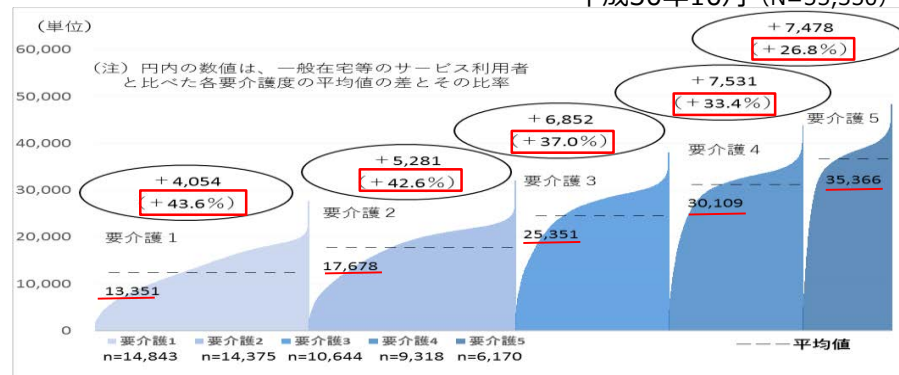
一般在宅等のサービス利用者（総単位数）

平成30年10月 (N=2,493,142)



併設事業所を利用しているサ高住居住者（総単位数）

平成30年10月 (N=55,350)



◆ 一般型特定施設の報酬設定（1日当たりの包括報酬） (円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	5,360	6,020	6,710	7,350	8,040

↓ 1月分に換算

◆ 外部サービス利用型特定施設のひと月の利用限度額 (円)

外部サービス利用限度額	162,940	183,010	203,980	223,440	244,420
-------------	---------	---------	---------	---------	---------

◆ サ高住等の高齢者向け住まいにおける外部サービスのひと月の利用限度額

外部サービスを利用しているも、**特定施設ではないサ高住等の高齢者向け住まいは、一般的な利用限度額（区分支給限度額）があるのみ。**

(参考) (円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	167,650	197,050	270,480	309,380	362,170

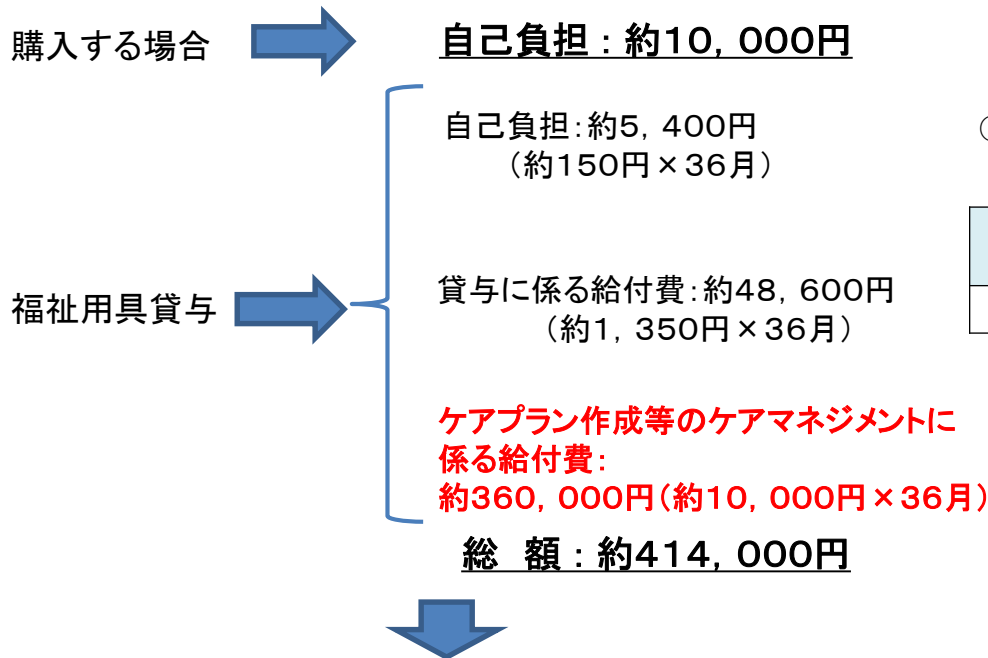
令和3年度介護報酬改定：各論⑤（福祉用具貸与の在り方の見直し）

- 福祉用具貸与について、貸与に係る給付費に加え、毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントにも給付費がかかることから、購入する場合に比して多額の費用を要している。
- また、予算執行調査において、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランが約6%を占め、その内容として歩行補助杖等廉価な品目が約7割を占めていることが確認されている。
- そこで、歩行補助杖などの廉価な福祉用具については、保険給付による貸与から販売に変えることで毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントの費用を不要とすることが考えられる（なお、要介護認定を更新する際や、利用者が地域包括支援センター等に相談する際など、必要に応じて状態を把握・評価すること等が考えられる）。
- 具体的には、軽度者も使うことを想定し、要介護度に関係なく給付対象となっている品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売とすべき。販売後に保守点検があるとしても、販売業者がその費用を明確化させた上で、販売に伴う付帯サービスとして位置付けて販売時に評価することとしてはどうか。

（注）日本と同様に、福祉用具の貸与・販売の仕組みがある韓国では、歩行補助杖・歩行器・手すりは、貸与でなく「販売」としている。

（例）歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）

販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円／月

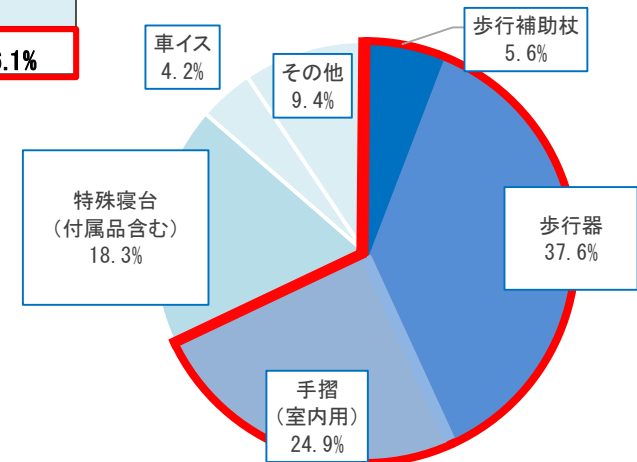


購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

◆ 福祉用具貸与のみのケアプランについて

- ケアプランの内容を調査した2020年度予算執行調査によれば、**福祉用具貸与のみを内容とするケアプランは全体の6.1%**を占めている。
- このうち、1年間同じケアプランにおける具体的な品目の内訳は、**歩行補助杖・歩行器・手すり等の廉価な品目が約7割を占める。**

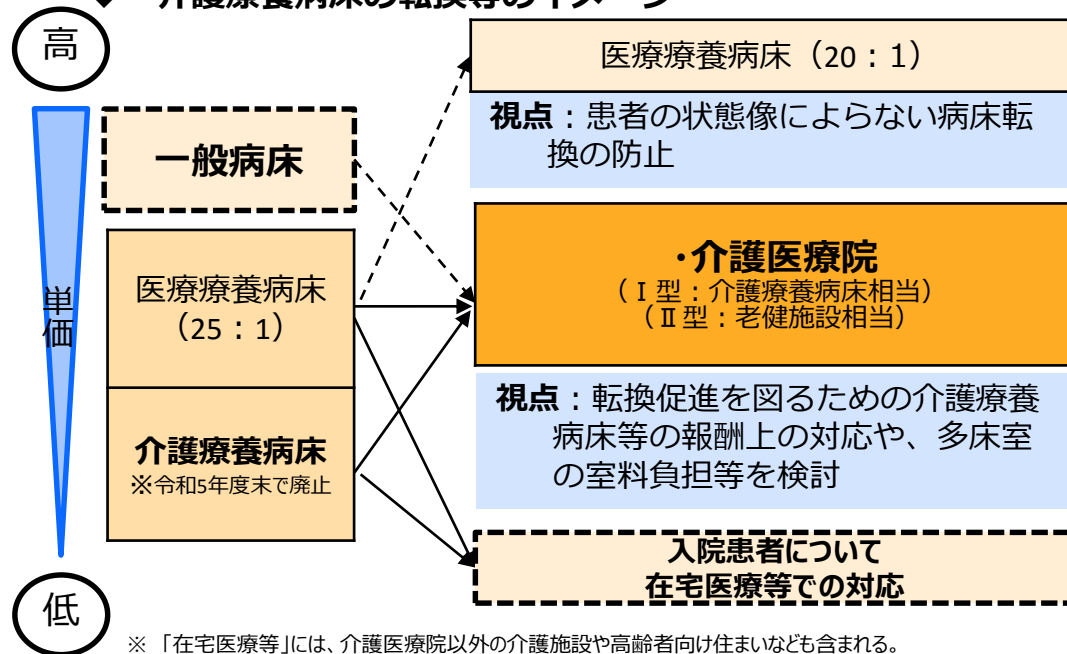
総計	福祉用具貸与のみのケアプラン
12,603	772 6.1%



令和3年度介護報酬改定：各論⑥（介護療養病床等の転換）

- 介護療養病床については、令和5年度末が廃止期限とされており、厚生労働省は、それまでに介護医療院への移行等を行うこととしている。しかしながら、厚生労働省の調査では、介護療養病床の転換に向けた検討が十分に進んでいない実態が浮かび上がっている。
- このような状況のもと、介護医療院等への移行の促進を図るため、令和2年度診療報酬改定における療養病棟入院基本料の引下げも踏まえ、第8期における介護療養病床の報酬水準の適正化を図るべきではないか。

◆ 介護療養病床の転換等のイメージ



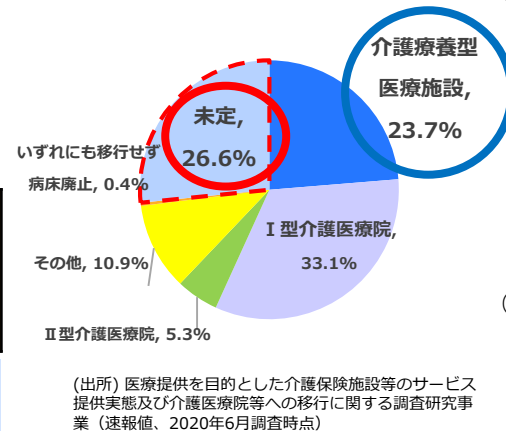
◆ 介護療養病床数の推移

平成30年4月	平成31年4月	令和2年4月
47,156	36,574	19,955

(出所)厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

◆ 介護療養型医療施設の移行予定

(2023年度末時点)



- 2023年度末時点でも、介護療養型医療施設のままと回答したものが23.7%。令和元年度調査では、次期介護報酬改定の結果を見て判断すると回答したものが約4割であった。
- ※ 令和元年度調査は「介護療養型医療施設、医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業」
- 介護療養型医療施設のうち、移行期限である2023年度末までの対応が未定等である病床は約3割

◆ 療養病棟入院基本料の見直し(令和2年度診療報酬改定)

- 医療については、看護職員20:1以上の基準に移行していない医療療養病床に係る療養病棟入院基本料の経過措置(20:1以上の基準を満たした場合の基本料の100分の90を算定)について、100分の85に引下げ。

改定後

【療養病棟入院基本料(経過措置1)】

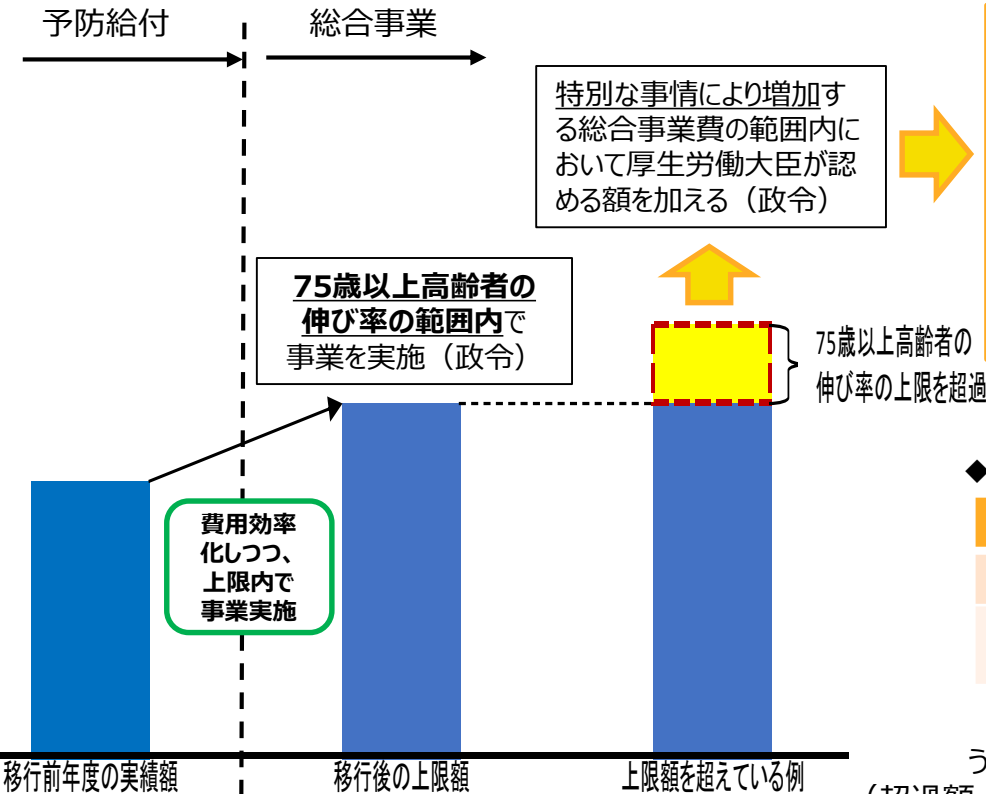
[算定要件]

注11 療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の85に相当する点数を算定する。

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）のあり方の見直し

- **地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業**は、各自治体が高齢者の伸び率を勘案した**事業費の上限内で事業を実施し、その枠内で交付金を措置する仕組み**としており、**訪問介護や通所介護の当事業への移行により重点化・効率化効果が生じるものとされてきた。**
- **ところが、これまで厚労省が定めるガイドライン上、「一定の特殊事情」がある場合には、個別の判断により事業費が上限を超えても交付金の措置を認めることとされており、実態として、個別協議を行ったすべての自治体が、上限超過部分の交付金措置全額が認められている状況のため、上限が機能せず、形骸化している。**
- (注)「費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合」が「一定の特殊事情」を認める要件とされているが、相当数の保険者が3年連続で上限を超過しており、当該要件は有名無実化している。「介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合」をはじめとして、当該要件を充足する場合として例示されているケースもエビデンスに基づくものとは言い難い。
- **重要な制度改革の根幹がこのような運用となっていることは看過できない問題であり、原則として上限超過を認めないよう改めるべき。**

◆ 総合事業と事業費の上限



介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、**個別に判断する枠組みを設ける**。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

〈事前の判断〉

当該年度の見込み額が明らかに上限を超える場合について、**一定の特殊事情を勘案して認める**。

- ・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、**費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合**
- ・前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合

個別協議を行った全自治体が上限超過を認められ、その分の交付金が措置されており、上限制度が形骸化

◆ 事前判断を行った保険者数と上限超過額

	平成30年度	令和1年度	令和2年度
保険者数	408	444	475
上限超過額（事業費）	70億円	88億円	124億円

※ 令和2年度は現時点の計数。
 ※ 事前の判断で超過を認めたものの、決算では超過しなかった保険者もいるため、30年度の決算実績では、事後判断分を含め268保険者が超過（30億円）した結果となっている。

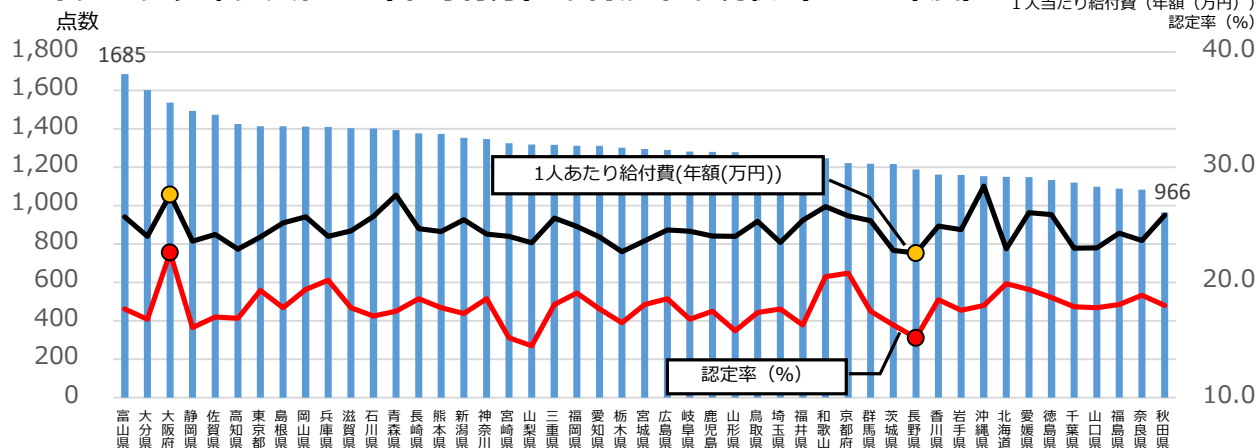
うち**281保険者が3年連続上限を超過**
 （超過額 H30:52億円、R1:67億円、R2:83億円）

インセンティブ交付金のあり方の見直し

- **インセンティブ交付金**は、高齢者の自立支援・重度化防止等を通じて、介護費の抑制や地域差縮減に向けた保険者の取組を推進するものであるが、実際には**取組の成果に応じて交付されているとは言えない**。
また、各市町村の評価指標ごとの**評価結果は公表されていない状況**。
 - 保険者の予見可能性を高め、介護費用の効率化インセンティブが適切に働くようにするため、**介護費用の抑制に直接的につながる指標のみを評価する方向に制度を簡素化しつつ、アウトカム指標への配点の重点化を進めるべき**。あわせて、各市町村の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できるよう**評価結果を公表し、「見える化」を進めるべき**。
- (注) 医療の保険者努力支援制度においては、既に各市町村の指標ごとの点数獲得状況が閲覧できるようになっている。

◆ **新経済・財政再生計画改革工程表2019（抜粋）**（令和元年12月19日）
2020年度中に、各市町村が他の市町村の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できる環境を整備するとともに、更なる見える化を推進する観点から、都道府県と連携しつつ、市町村の指標ごとの点数獲得状況の公表に向けて、早期に議論を進めていく。

◆ インセンティブ交付金（市町村分）の得点率の現状（2020年度）



※インセンティブ交付金
(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)
: 400億円 (2020年度予算。介護保険保険者努力支援交付金を新設し、2019年度予算より200億円を増額)
市町村分: 380億円 都道府県分: 20億円
<問題点>

得点の高い方 (= 交付金の配分が手厚い方) に 1人あたり給付費や認定率が高い県や、得点の低い方に 1人あたり給付費や認定率が低い県があり、必ずしも**取組の成果に応じたものになっていない**。

また、評価結果が公表されておらず、**各市町村の点数獲得状況を把握できない**。

(注) 認定率は、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外したもの。また、1人あたりの給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域別単価」の影響を除外したもの。
(出所) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

◆ インセンティブ交付金の指標数（保険者機能強化推進交付金の場合）

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
都道府県	20	23	52	53
市町村	61	65	76	77

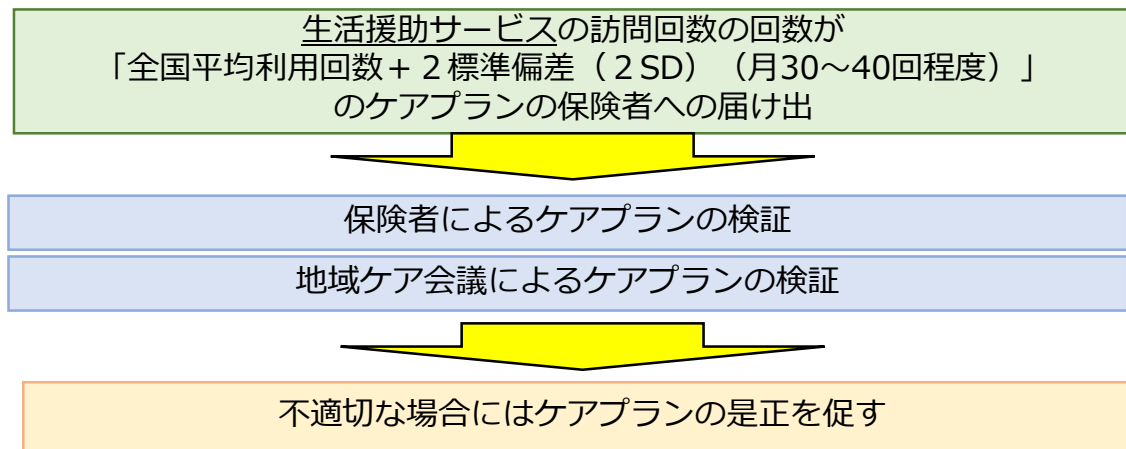
<問題点>
指標項目数が多く、幅広い分野に項目がまたがり、**指標が複雑化・細分化**。また、**アウトカム指標の配点は全体の10%以下**。

令和3年度のアウトカム指標は、要介護認定の変化率等、都道府県・市町村それぞれ5項目。

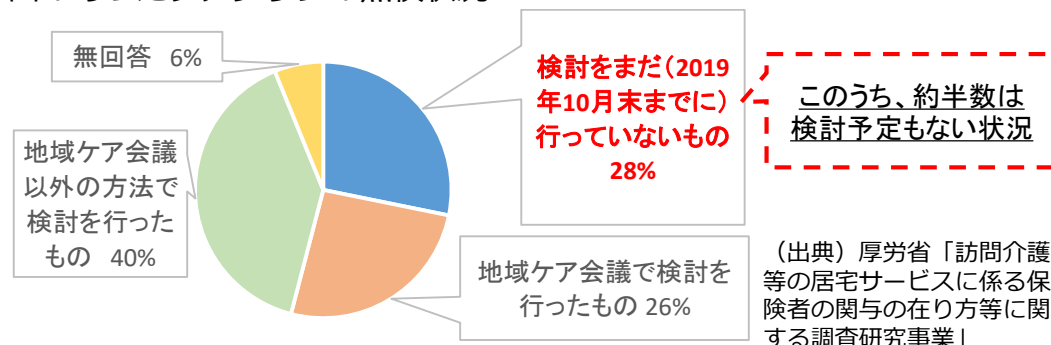
頻回のサービス利用者への対応の見直し

- 平成30年10月から「全国平均利用回数+2標準偏差」の訪問介護の生活援助サービスについては、ケアプランの保険者への届け出を義務づけ、保険者によるケアプランの点検や地域ケア会議における検証を行うこととし、不適切な事例については是正を促すこととした。
- しかしながら、届け出を避けるため、訪問介護の「生活援助サービス」から「身体介護サービス」への振り替えが指摘されている。また、届け出がなされた後、その検討の予定がない自治体もある等、自治体によって取組みに差がある状況。
- 身体介護に安易に置き換えられるケース等を是正し、訪問介護全体での適切なサービスを確保するため、**身体介護も含めた訪問介護全体の回数で届け出を義務付ける等、制度の改善を図るべき**。また、各自治体のケアプラン点検の取組み状況を定期的に把握し、**着実な点検を促していく必要**。

◆ 頻回の生活援助サービスについての点検の仕組み



◆ 届け出のあったケアプランの点検状況

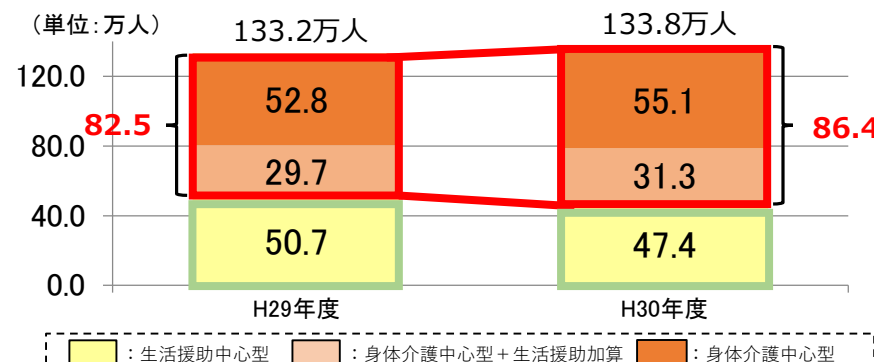


◆ 生活援助から身体介護への振替に関する自治体意見

- 本制度開始以降、プランの届け出を避ける目的と思われるケアプランの変更が見られた。
- 提出を逃れるために、適切に検討されることなく生活援助から身体介護に置き換えられたケアプランが多数あることが予想されており、本制度による介護報酬の増加が懸念される。

(出典) 厚労省「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業」

◆ 訪問介護のサービス別の受給者数の推移



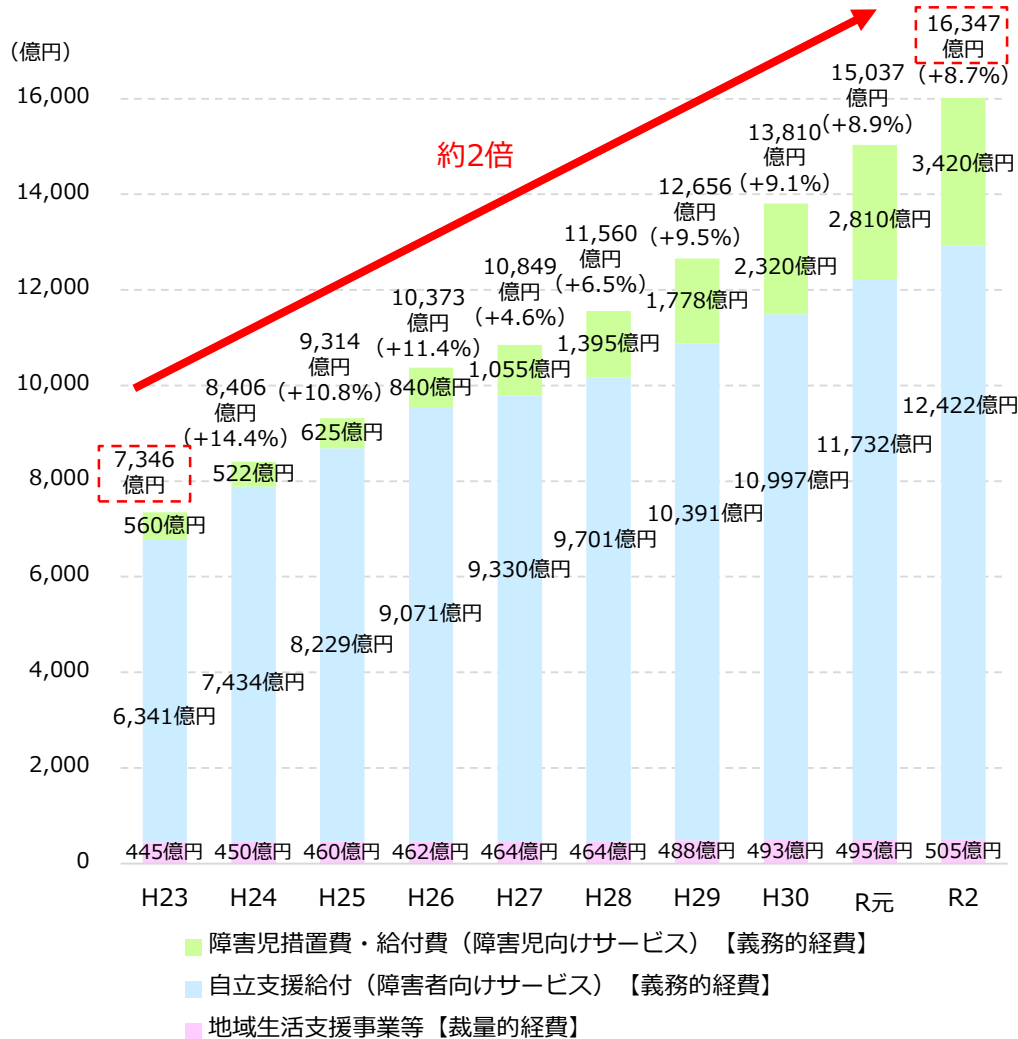
注) 受給者数は、介護給付費等実態統計の各年度の3月サービス分の値。

2. 障害福祉

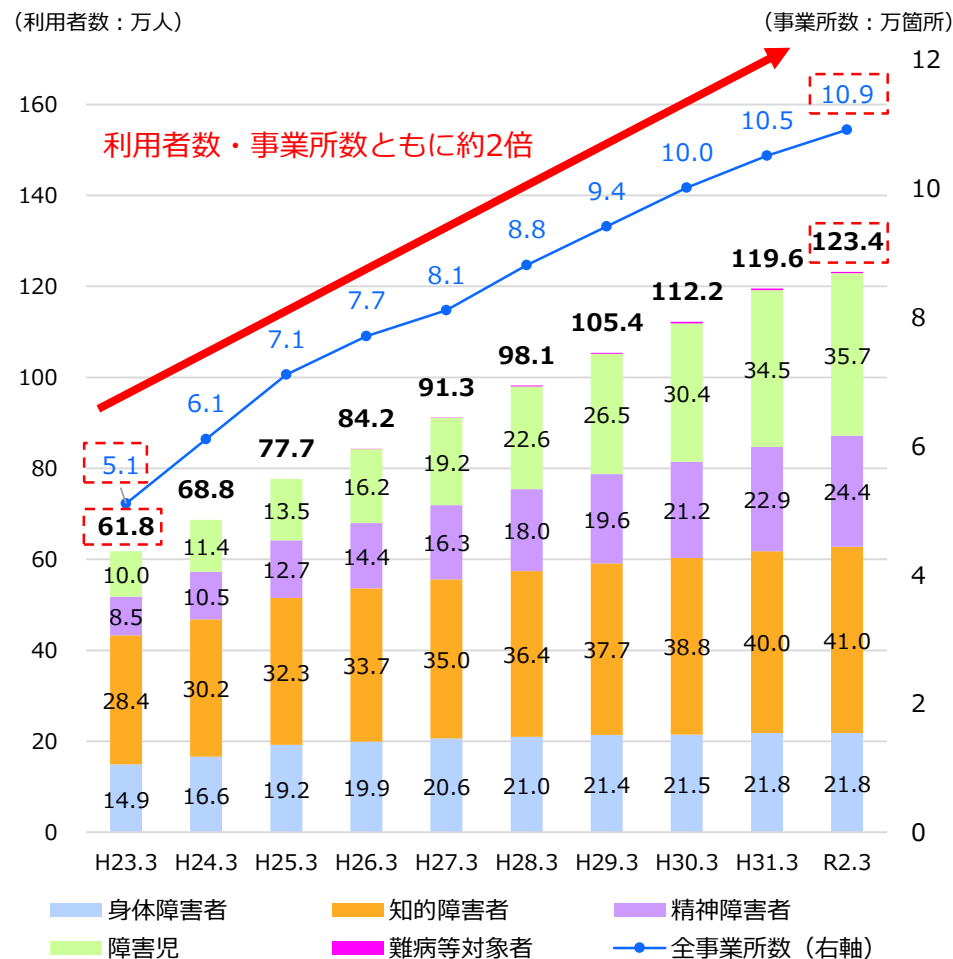
障害福祉サービス等予算の推移

- 障害福祉サービス等の予算額は直近10年間で約2倍に増加しており、サービスの利用者数や事業所数も約2倍に増加している。
- 今後、障害福祉サービスの質と制度の持続可能性をともに確保していくためには、事業者の収支状況等も踏まえて給付内容の効率化・適正化を行っていくことが必要不可欠であり、真に障害者・障害児のための支援となっているか、サービス内容の精査を行う必要。

◆障害福祉サービス等予算額の推移（当初予算）



◆障害福祉サービス等の利用者数・事業所数の推移

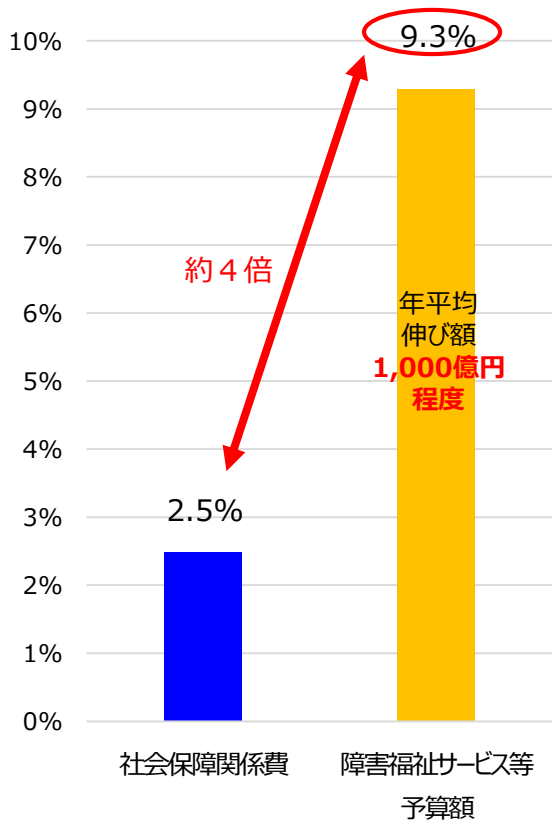


(注) 国保連データを基に作成。利用者数・事業所数ともに各年3月時点。

障害福祉サービス等予算の特徴

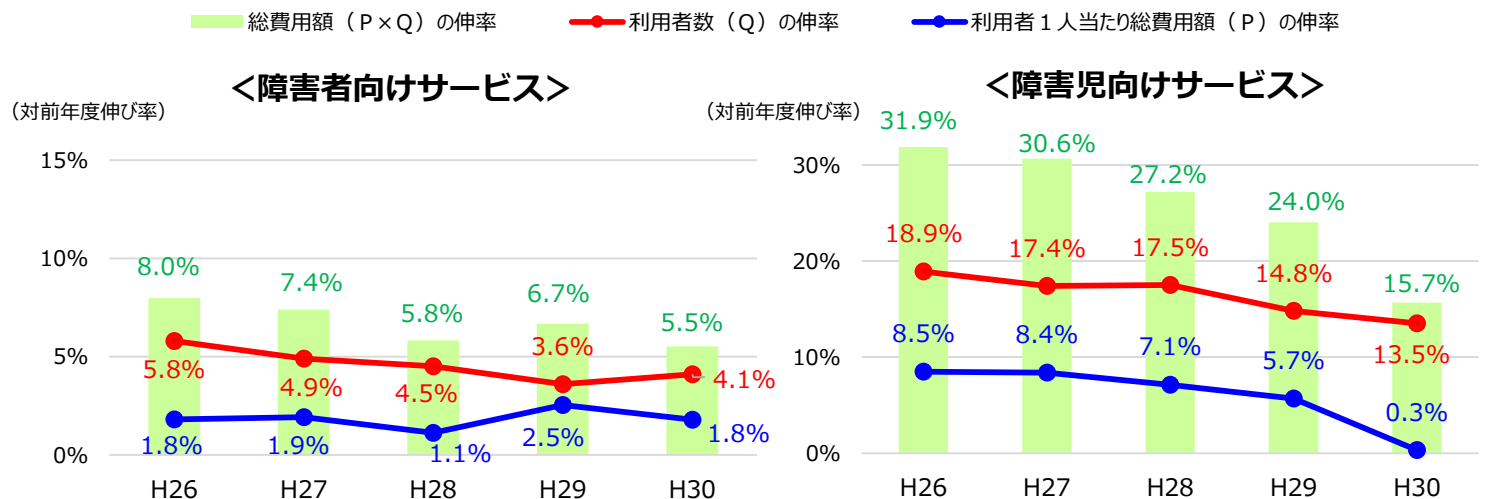
- 障害福祉サービス等予算の過去10年間平均の伸び率は、**社会保障関係費全体に比して約4倍**であり、著しく高い伸びを示している。
- 総費用額の伸びを分析すると、利用者数の伸び率は、利用者1人当たり総費用額の伸び率に比して高くなっており、**利用者数の増加が予算額の増加に大きく寄与している**と考えられる。
- 利用者数の増加については、**高齢化による影響は限定的**であり、**65歳未満の利用者数の増加の影響が大きくなっている**。

◆社会保障関係費の伸び率との比較 (直近10年間)



(注) それぞれ平成23年度～令和2年度当初予算の対前年度増減率の平均値。社会保障関係費は、障害福祉サービス等予算を含む社会保障関係費全体の額。

◆障害福祉サービス等の総費用額の伸びの分析



(注) 国保連データを基に作成。総費用額は各年度の年間費用額。利用者数は各年3月の実数。利用者1人当たり総費用額は各年度の月平均の値(相談系サービス除く)。

◆年齢別 利用者数の推移

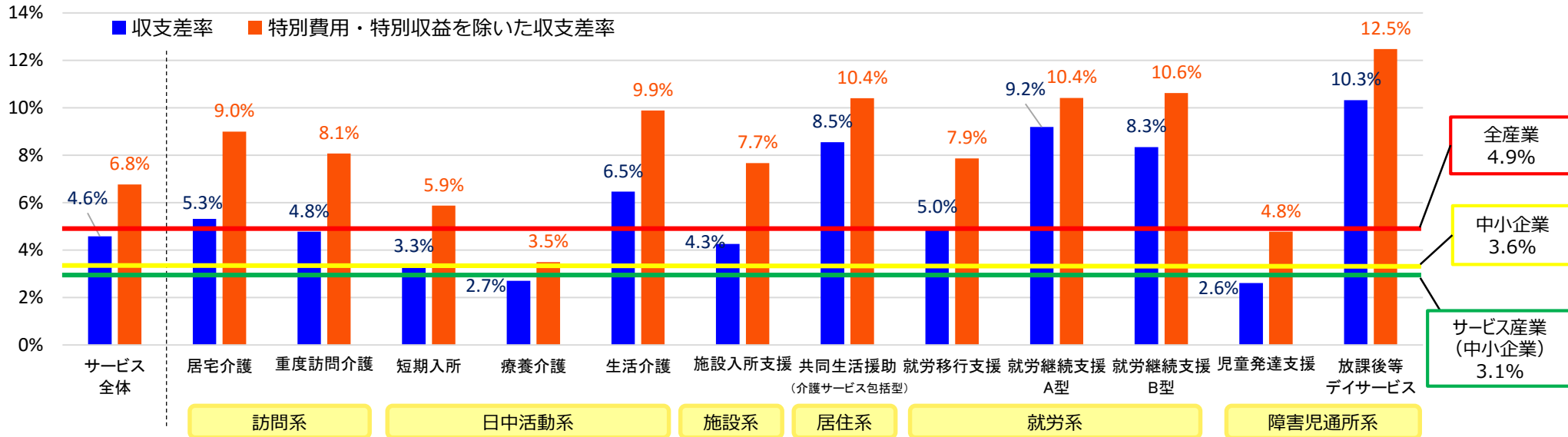
	H27.3	R2.3	増加人数 (増加率)
65歳以上	7.8万人	10.7万人	+2.8万人 (+36.1%)
18歳以上65歳未満	64.3万人	77.5万人	+13.1万人 (+20.4%)
18歳未満	19.1万人	35.2万人	+16.1万人 (+84.6%)
利用者数 合計	91.3万人	123.4万人	+32.1万人 (+35.2%)

(注) 国保連データを基に作成。

令和3年度障害報酬改定：総論①（障害福祉サービス等事業者の経営状況）

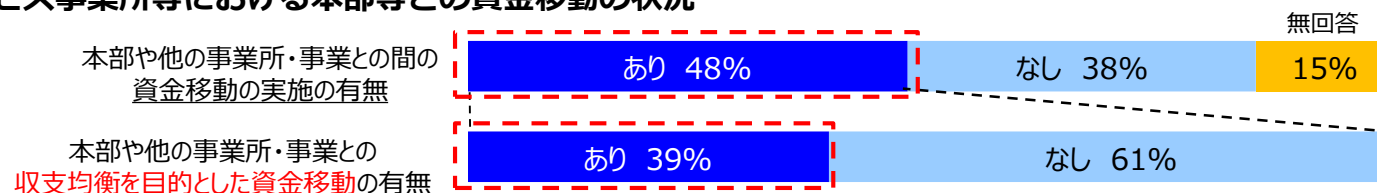
- 経営実態調査と経営概況調査によれば、近年の障害福祉サービス等事業者の収支差率は、**中小企業を上回る水準**。
- 当該収支差には、「本部・他の事業所への繰入」（特別費用）と「本部・他の事業所からの繰入」（特別収益）が反映されているが、本部や他の事業所との間の資金移動の中には収支均衡を目的として行われている例があり、このような資金移動を除外するため**特別費用・特別収益を除いた収支差率**で見ると、**通常の収支差率よりも約2%高くなっている**。
- 令和3年度報酬改定においては、令和2年度経営実態調査結果（令和2年11月中公表予定）も踏まえて検討することになるが、**収支差率を踏まえた報酬水準の適正化を徹底**するとともに、**サービスごとの状況を踏まえてメリハリのある対応**を行う必要。

◆障害福祉サービス事業所等の収支差率（平成28～30年度決算の3年平均）



（注）厚生労働省「令和元年度障害福祉サービス等経営概況調査」、「平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査」、財務省「平成28～30年度法人企業統計」、中小企業庁「平成29～令和元年度中小企業実態基本調査」のデータを基に作成。収支差率は、「平成29年度障害福祉サービス等経営実態調査」の平成28年度決算及び「令和元年度障害福祉サービス等経営概況調査」の平成29～30年度決算の3年平均値。「全産業」の計数は、法人企業統計の売上高経常利益率の平成28～30年度の3年平均値。「中小企業」「サービス産業（中小企業）」の計数は、中小企業実態基本調査の売上高経常利益率の平成28～30年度の3年平均値。なお、「全産業」は純粋持ち株会社を除き、金融・保険業を含まない。サービス産業は、経済産業省の第三次サービス活動指数の対象に含まれる業種。

◆障害福祉サービス事業所等における本部等との資金移動の状況

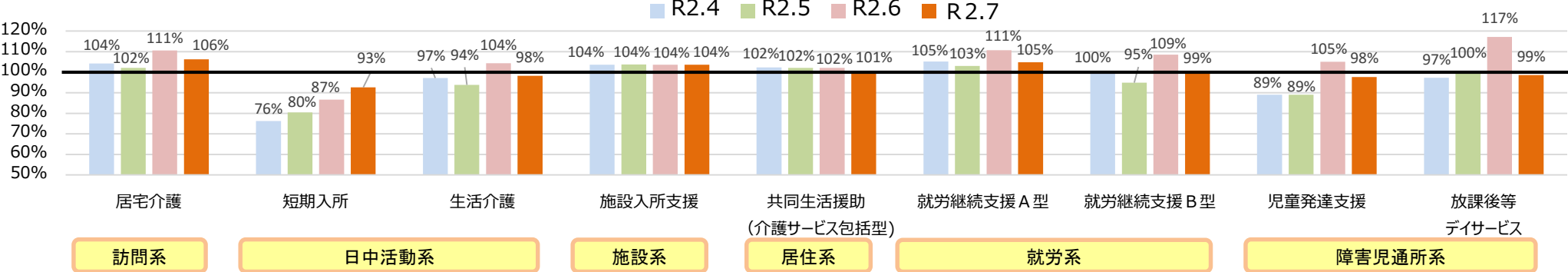


（出典）「障害福祉サービス等事業者における統一した経営実態把握に関する調査研究報告書」（平成31年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）を基に作成

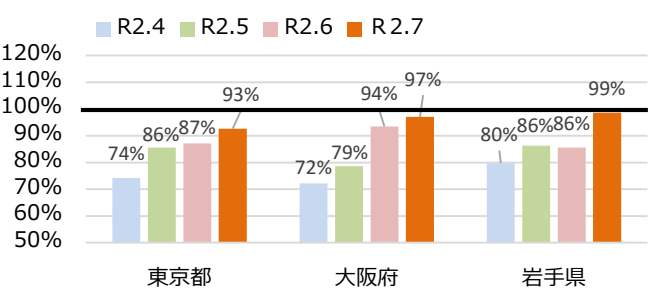
令和3年度障害報酬改定：総論②（新型コロナウイルス感染症の影響）

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、短期入所のほか、生活介護などの通所を伴うサービスにおいて、一時的に給付費が減少しているが、短期入所を除き、6月以降は前年同月と比べて同水準程度に回復している。
- 今後とも感染状況の推移やそれに伴う事業への影響を見極める必要があるが、いずれにしても感染症対策等に伴う一時的なコスト増への対応であり、令和3年度報酬改定において恒久的な措置を講じる対応は適切ではない。
- 仮に何らかの対応を行う場合には、
 - ・ これまで令和2年度補正予算で地域・サービスを重点化することなく新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（以下「緊急包括交付金」）による支援等を講じてきたものの、令和3年度以降について同様の措置が必要な状況には必ずしもない。
 - ・ 他方で、新型コロナウイルス感染症による影響には、地域別、サービス別にばらつきがあることに留意する必要があり、地域ごと、サービスごとに単価を定めていることをはじめ重点的・効率的な資源配分をしやすい障害報酬体系の特性を活かしつつ、メリハリをつけながら、新型コロナウイルス感染症の流行の収束までの臨時的報酬上の措置を講じることはあり得る。このような障害報酬による対応は、緊急包括交付金よりも執行の迅速性や措置の継続性を含めた予見可能性に優れる。

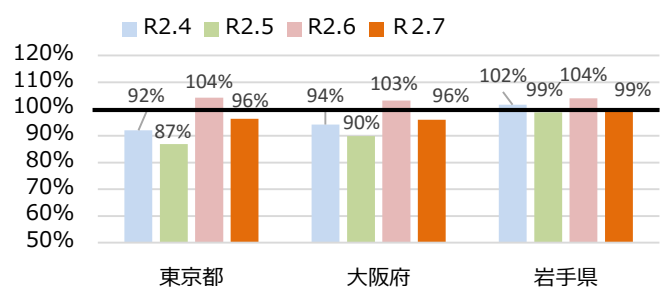
◆サービス別 1事業所当たり給付費（対前年同月比）



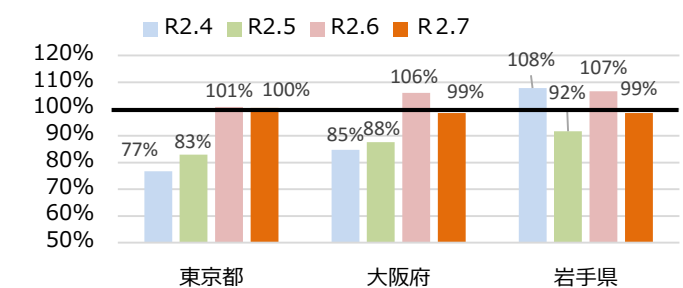
◆都道府県別 短期入所 1事業所当たり給付費（対前年同月比）



◆都道府県別 生活介護 1事業所当たり給付費（対前年同月比）



◆都道府県別 児童発達支援 1事業所当たり給付費（対前年同月比）



(注) 国保連データを基に作成。なお、令和元年10月より、処遇改善加算の拡充及び消費税引上げへの対応のための報酬改定（改定率+2.00%）が実施されている。 25

令和3年度障害報酬改定：各論①（就労系サービス）

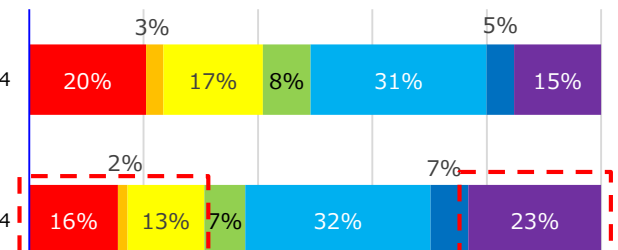
- 就労系サービス（就労移行支援・就労継続支援）とは、一般就労等への移行に向け、生産活動等を通じて知識や能力の向上のために必要な訓練等を行うものであり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約2割を占めている。
- 就労系サービスについては、**平成30年度報酬改定において実績に応じた報酬体系に見直し**を行い、①就労移行支援では「一般就労への移行実績」、②就労継続支援A型では「平均労働時間の実績」、③就労継続支援B型では「平均工賃の実績」に基づくメリハリのある報酬を設定。しかしながら、**依然として、実績が低調である事業所が一定程度存在している状況**。
- 令和3年度報酬改定においては、障害者に対してより質の高いサービス提供がなされるよう、これまで以上に実績に基づいたメリハリのある報酬体系を目指していくべき。
- 就労継続支援A型については、利用者へ支払う賃金は税財源の障害報酬ではなく生産活動収入で賄われるべきとの観点から、生産活動収支が賃金総額を下回っている事業所に対して経営改善計画の提出を求めているが、**約7割の事業所が経営改善計画の提出対象**となっている。利用者の賃金のさらなる向上を図るためには、平均労働時間の実績を評価することに加え、利用者のスキルアップのための取組など、賃金向上に資する質の高い取組を評価する報酬体系に見直す必要。

◆平成30年度報酬改定後の状況

(注) 国保連データを基に作成。

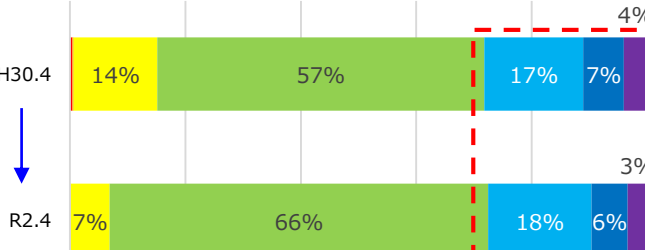
＜就労移行支援事業所の就労定着率の変化＞

■ 0割 ■ 0割超1割未満 ■ 1割以上2割未満 ■ 2割以上3割未満
■ 3割以上4割未満 ■ 4割以上5割未満 ■ 5割以上



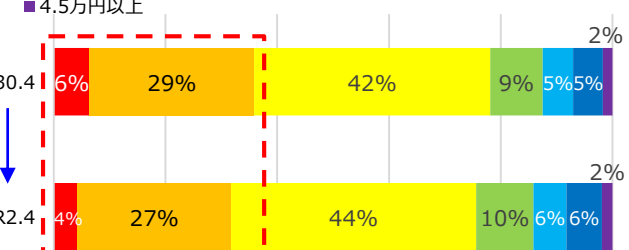
＜就労継続支援A型事業所の平均労働時間の変化＞

■ 2時間未満 ■ 2時間以上3時間未満 ■ 3時間以上4時間未満
■ 4時間以上5時間未満 ■ 5時間以上6時間未満 ■ 6時間以上7時間未満
■ 7時間以上



＜就労継続支援B型事業所の平均工賃の変化＞

■ 0.5万円未満 ■ 0.5万円以上1.0万円未満
■ 1.0万円以上2.0万円未満 ■ 2.0万円以上2.5万円未満
■ 2.5万円以上3.0万円未満 ■ 3.0万円以上4.5万円未満
■ 4.5万円以上



◆就労継続支援A型事業所における経営改善計画の提出状況

事業所数	実態把握済み事業所数	経営改善計画の提出状況	
		必要あり 【生産活動収支<利用者賃金】	必要なし 【生産活動収支≥利用者賃金】
3,877	3,162	2,093 (66.2%)	1,069 (33.8%)

(注) 平成31年3月末時点。厚生労働省の調査結果を元に作成。

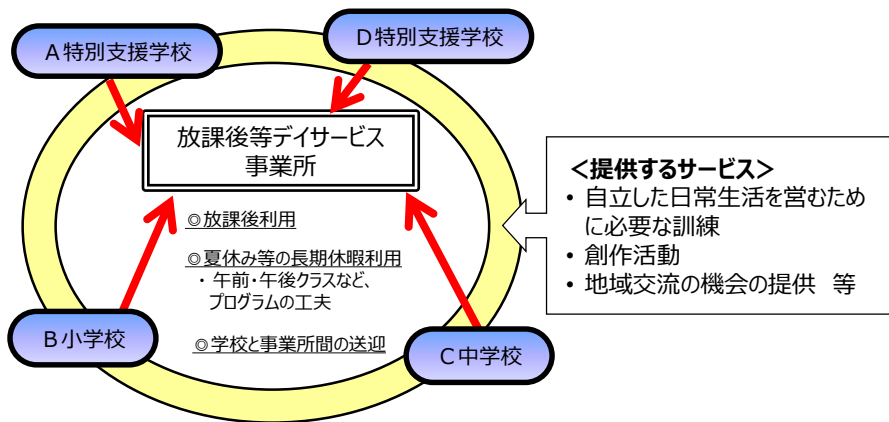
＜参考：就労系サービス（就労移行支援・就労継続支援）の概要＞

就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
就労継続支援A型	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
就労継続支援B型	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う

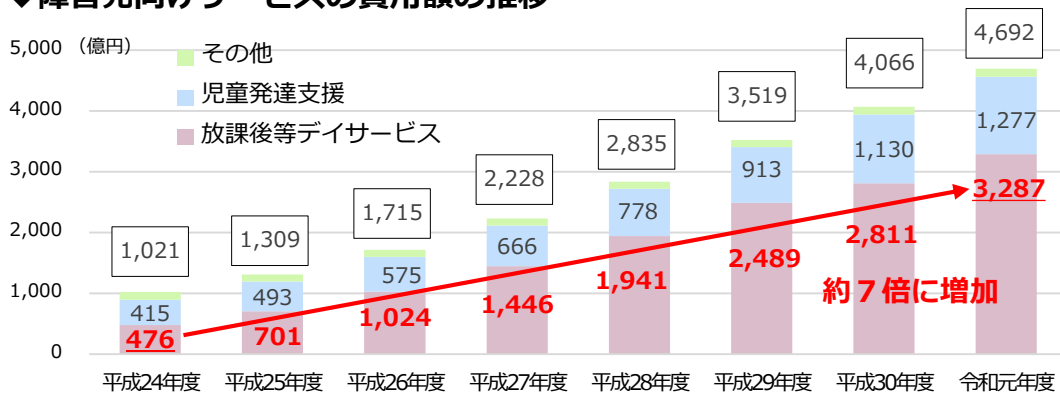
令和3年度障害報酬改定：各論②（放課後等デイサービス①）

- 放課後等デイサービスは、就学中の障害児に対して、授業終了後や休暇中において、生活能力向上のための訓練や社会との交流等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するサービス。その報酬水準については、障害児の状態に応じて必要となる支援の程度を踏まえて設定されている。
- 放課後等デイサービスの費用額は、現行のサービス体系となった平成24年以降、約7倍に増加しており、障害福祉サービス等全体の伸び率を大きく上回っている。事業所数についても、平成24年度以降、約5倍に増加しており、特に営利法人の参入が著しい状況。

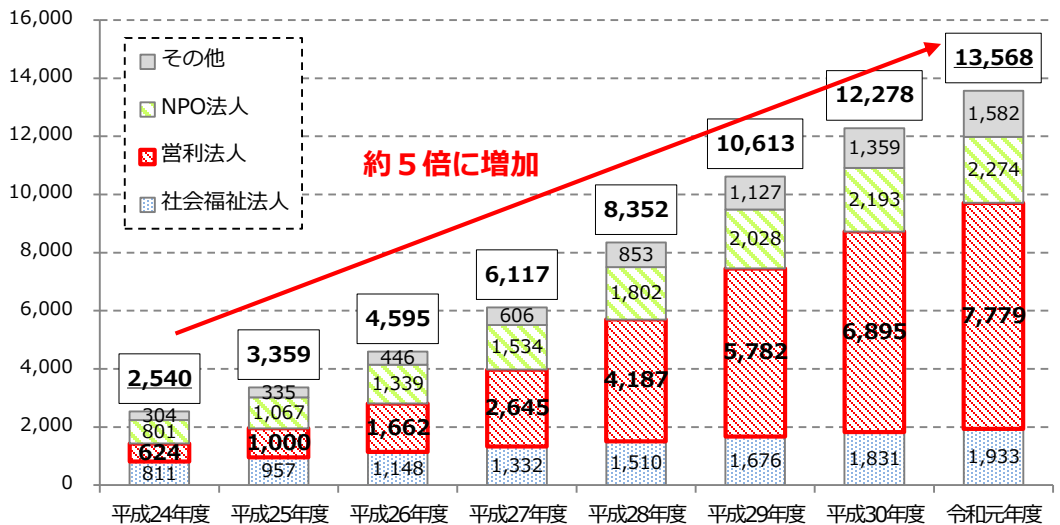
◆放課後等デイサービスの事業概要



◆障害児向けサービスの費用額の推移



◆放課後等デイサービスの事業所数の推移



◆放課後等デイサービスの報酬設定（概要）

＜利用者状態別の報酬区分の比較＞

報酬区分	主に重症心身障害児を対象	区分1	区分2
利用者の状態	主に重症心身障害児	指標該当児（※1）が50%以上	左記以外
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医 ・児童指導員又は保育士 ・児童発達支援管理責任者 ・看護職員 ・保育士 各1人以上 等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上 ※うち半数以上は児童指導員又は保育士 ・児童発達支援管理責任者 1人以上 等	
基本報酬（※2）	892～1,754単位	660単位	612単位

（※1）市町村が特に支援が必要であると認めた障害児

（※2）利用定員10人以下で授業終了後のサービス提供、区分1・区分2においては開所時間が3時間以上の場合

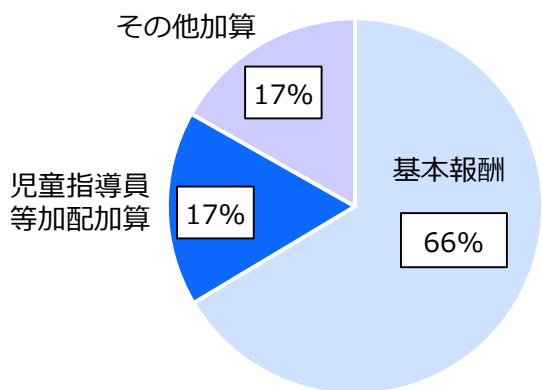
（注）国保連データ（令和元提供分）から作成。事業所数は各年度4月時点。

令和3年度障害報酬改定：各論②（放課後等デイサービス②）

- 予算執行調査の結果、①重症心身障害児以外を対象とする事業所（区分1・2）、②児童指導員等加配加算を取得している事業所の収支差率が著しく高くなっており、**現行の利用者状態別の基本報酬や児童指導員等加配加算の水準が、事業に要するコストを適正に反映できていない可能性がある。**
- 令和3年度報酬改定においては、令和2年度経営実態調査結果（令和2年11月中公表予定）も踏まえて検討することになるが、**利用者状態別の基本報酬や、児童指導員等加配加算の水準について、サービスの質や事業に要するコストに見合ったものとなるよう適正化を図るべき。**

◆放課後等デイサービス事業所の報酬内訳

＜令和元年12月サービス提供分＞



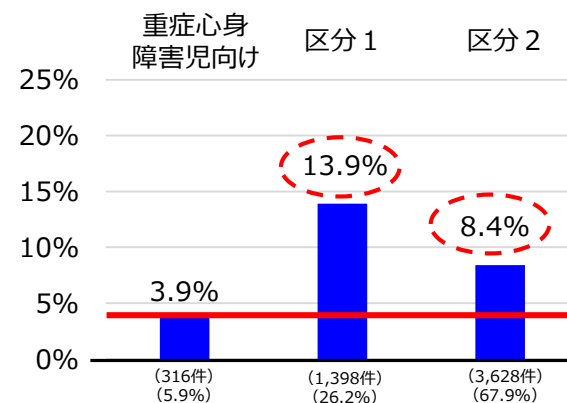
（注）国保連データより作成

＜児童指導員等加配加算の概要＞

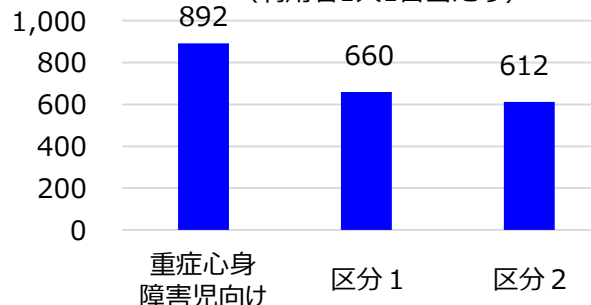
- ・人員配置基準上必要となる従業員数に加え、児童指導員等を1名加配する場合、加配した職員の職種に応じて加算Ⅰを取得することができる。
- ・区分1の事業所については、児童指導員等をさらに1名加配した場合、加算Ⅰに加えて、加算Ⅱを取得することができる。

◆利用者状態別の経営状況

＜収支差率（平成30年度決算）＞



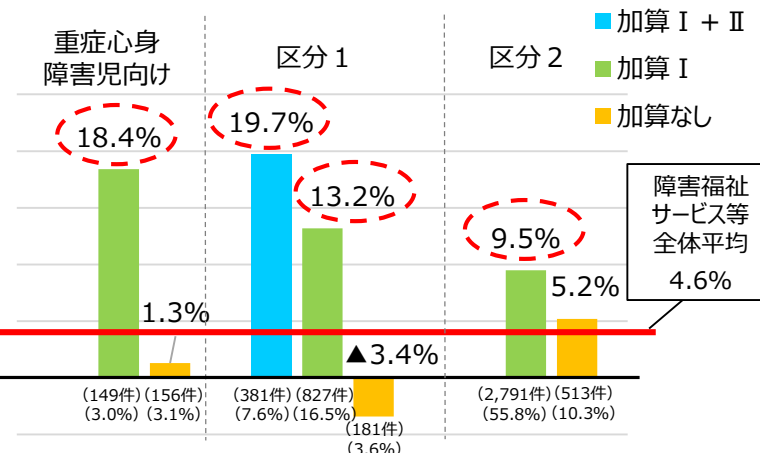
＜利用者状態別の基本報酬＞
（利用者1人1日当たり）



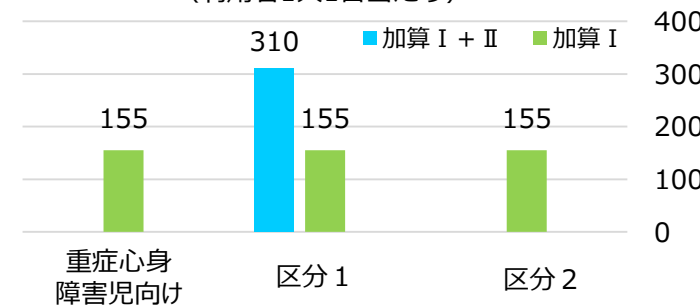
（注）基本報酬は、利用定員10人、授業終了後のサービス提供の場合（区分1・区分2においては営業時間が3時間以上の場合）
児童指導員等加配加算の報酬単位は、児童指導員を加配する場合

◆児童指導員等加配加算の取得状況別の経営状況

＜収支差率（平成30年度決算）＞



＜児童指導員加配加算の報酬単位＞
（利用者1人1日当たり）



令和3年度障害報酬改定：各論②（放課後等デイサービス③）

- 放課後等デイサービスについては、**営利を追求し支援の質が低い事業所が増えているとの指摘や、極端な短時間利用など障害児の発達にとって望ましいとは言えない利用のされ方もみられるとの指摘がある。**
- **障害児の発達を妨げるような制度の趣旨に沿わないサービスの利用を防ぐため、令和3年度報酬改定においては、放課後等デイサービスの報酬について、他の障害福祉サービス等との均衡を図りつつ、利用者ごとのサービスの提供時間を考慮するなど、サービスの質や費用に見合った報酬体系となるよう見直しを行うべき。**

◆営業時間に応じた放課後等デイサービスの報酬設定

➔利用者ごとのサービスの提供時間は考慮されない仕組み

〔授業終了後のサービス提供〕

〔学校休業日のサービス提供〕

営業時間	基本報酬
3時間以上	660単位
3時間未満	649単位

(注) 区分1かつ利用定員10人以下の場合

営業時間	基本報酬
6時間以上	792単位
4時間以上6時間未満	15%減算
4時間未満	30%減算

(注) 区分1かつ利用定員10人以下の場合

◆他の通所系サービスにおける報酬設定の例

➔利用者ごとのサービスの提供時間を踏まえた報酬設定

〔生活介護（障害福祉サービス）〕

〔通所介護（介護保険）〕

営業時間	基本報酬
6時間以上	1,291単位
4時間以上6時間未満	30%減算
4時間未満	50%減算

または

利用時間が5時間未満の利用者が50%以上	30%減算
----------------------	-------

サービス提供時間	基本報酬
8時間以上9時間未満	1,339単位
7時間以上8時間未満	1,288単位
6時間以上7時間未満	1,150単位
5時間以上6時間未満	1,113単位
4時間以上5時間未満	682単位
3時間以上4時間未満	651単位
3時間未満	評価なし

(注) 利用定員20人以下、障害支援区分6の場合 (注) 地域密着型（利用定員18人以下）、要介護度5の場合

「令和2年度 地方分権改革に関する提案募集 提案事項」(抜粋)

＜求める措置の具体的内容＞

- ・障がい放課後等デイサービスにおけるサービス提供時間等に合わせた質の向上に資する報酬単位の設定

＜具体的な支障事例＞

- ・障がい児が事業所に到着して間もなく保護者が迎えに来て帰宅したというケースや、本人が事業所への入室を拒み玄関先で保護者の迎えを待っていたケースなど、個別支援計画に沿った長時間の支援を提供するには適さない児童による**短時間（30分未満）の利用が、複数の事業所で確認されている。**
- ・しかし、現行の報酬単価の算定においては、利用時間は考慮されない。**事業者が、短時間（30分未満）のサービス提供を行った場合でも、長時間の場合と同様に報酬が算定される。**（1回あたりで算定される）
- ・制度の趣旨にそぐわない**極端な短時間のサービス提供では、個別支援計画に定める質の高いサービスが提供されない恐れがある。**

＜制度改正による効果＞

- ・サービスの提供時間等に合わせた、質の向上に資する基本報酬の単位を設定することにより、事業者による極端な短時間のサービス提供を減少させるとともに、個別支援計画に沿った支援の提供を促し、放課後等デイサービスの充実を図ることができる。

放課後等デイサービスの課題等についての自治体・事業所からの意見

＜自治体意見（抜粋）＞

- ・報酬単価が日あたりの設定となっており、サービス提供時間に応じた報酬ではないため、**短いサービス提供時間で、1日約1万円という非常に高額な報酬単価となっている。**開所時間減算はあくまで事業所の開所時間であり、利用者の都合によるサービス利用時間とはリンクしないため、**児童の支援より営利を追求する事業者が後を絶たない悪循環となっている。**

＜事業所意見（抜粋）＞

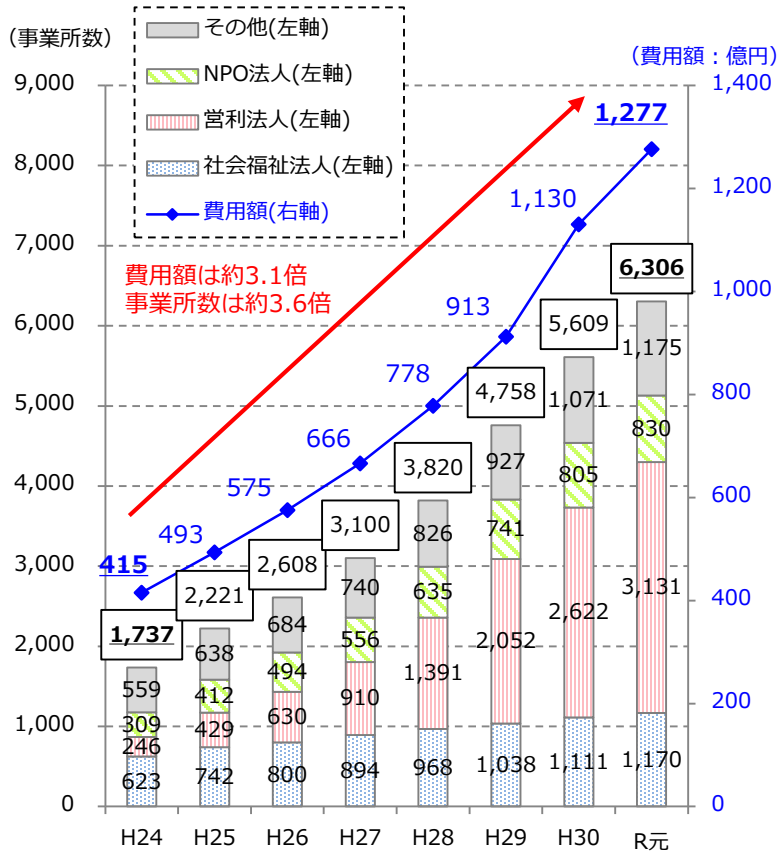
- ・開所時間が6時間以上としていても個々の児童へのサービス提供時間数を1時間等と限定して支援をしている事業所と、我々のように数時間小集団でサービスを行う事業所との報酬制度が同じであることに納得がいかない。人員にかかる経費も施設面積に応じた家賃も全く違い、我々は薄利の中、出来る支援を模索中である。

(出典)「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究報告書」(令和2年3月みずほ情報総研株式会社) 29

令和3年度障害報酬改定：各論③（児童発達支援）

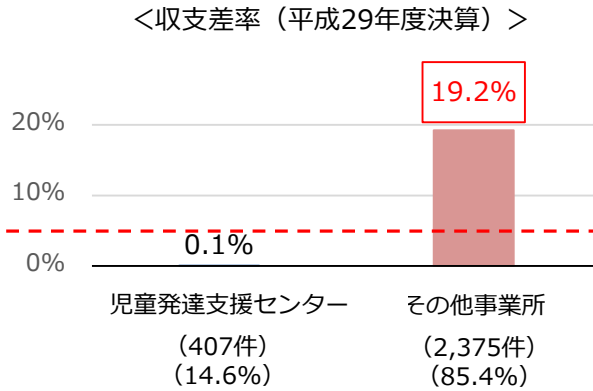
- 児童発達支援とは、未就学の障害児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行うサービス。当該サービスの費用額や事業所数は近年大幅に増加している状況。
- 予算執行調査の結果、①児童発達支援センター以外の事業所、②利用定員10人以下の事業所の収支差率が著しく高くなっており、**現行の報酬水準が事業に要するコストを適正に反映できていない可能性**。
- 令和3年度報酬改定においては、令和2年度経営実態調査結果（令和2年11月中公表予定）も踏まえて検討することになるが、**事業所類型別や利用定員別の基本報酬の水準について、サービスの質や事業に要するコストに見合ったものになるよう適正化を図るべき**。

◆ 児童発達支援の費用額・事業所数



(注) 国保連データ（令和元提供分）から作成。
事業所数は各年度4月時点。

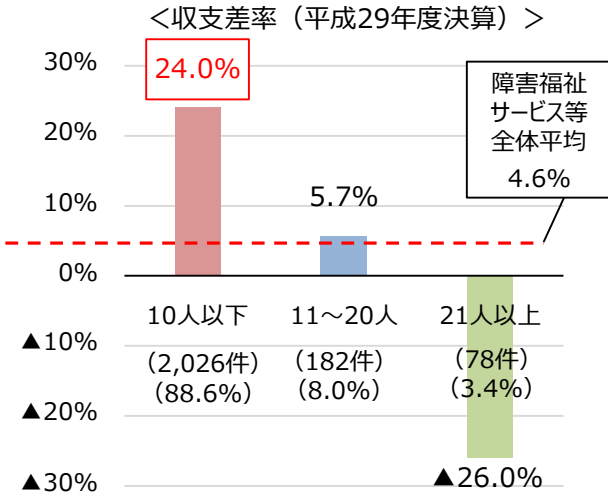
◆ 事業所類型別の経営状況



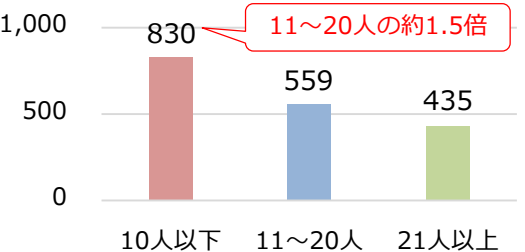
<児童発達支援センターとその他事業所の比較>

	児童発達支援センター	その他事業所
内容	児童発達支援に加え、地域の中核的な施設として、関連するサービスも提供	児童発達支援のみを提供
人員配置	・児童指導員及び保育士 4:1以上 ・児童指導員 1人以上 ・保育士 1人以上	・児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上 うち半数以上は児童指導員又は保育士
基本報酬	777~1,085単位 (難聴児・重症心身障害児以外の場合)	435~830単位 (重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所)の場合)

◆ 利用定員別の経営状況



<その他事業所の利用定員別基本報酬>
(利用者1人1日当たり)



(注) 重症心身障害児以外（主に未就学児を受け入れる事業所）の場合の報酬単位

令和3年度障害報酬改定：各論④（福祉・介護職員処遇改善加算）

- 処遇改善加算は、サービスごとの「加算率」を、各事業所の報酬額に乗じることで加算額を計算する仕組みとなっており、当該加算額については、全て職員の処遇改善に充てることとなっている。
- **加算率は、各サービスの全国の従業者数等に基づき計算**され、訪問系サービスの加算率は、他のサービスと比べて高い水準に設定。
- 従業者数の根拠となっている「社会福祉施設等調査」を分析すると、例えば居宅介護では、サービスの提供実態に比して従業者数が多いと考えられる事業所があり、**実態を上回る従業者数を回答している事業所がある可能性**がある。
- 「障害福祉サービス等経営実態調査」等のデータを活用し、訪問系サービスの全国の従業者数を推計すると、「社会福祉施設等調査」と比べて最大で3倍以上の差が見られ、**処遇改善加算の加算率は、サービス提供実態に比して過大に設定されている可能性**がある。
- 各サービスの加算率の計算根拠が適正なものであるか確認し、処遇改善の制度趣旨に沿わない状態となっている場合には、**適正な従業者数のデータに基づき、現行の加算率を適正なものに見直す**べき。

◆ 処遇改善加算に係る加算率の計算方法

$$\frac{\text{当該サービスの全国の事業所における加算対象従業者数}}{\text{当該サービスに対する全国の事業所に対する給付費総額}} \times \text{加算区分に応じた処遇改善相当額 (加算Ⅰの例：37,000円)} = \text{当該サービスの加算率}$$

◆ 主なサービス別の加算率（加算Ⅰの場合）の比較

居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	生活介護	就労移行支援	児童発達支援	放課後デイ
30.2%	19.1%	30.2%	25.0%	4.2%	6.7%	7.6%	8.1%

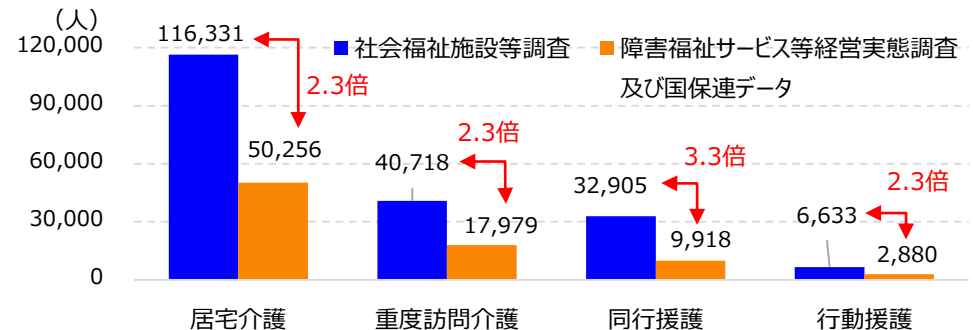
訪問系サービス：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護
 日中活動系サービス：生活介護、就労移行支援
 障害児通所支援：児童発達支援、放課後デイ

◆ 訪問回数別・従業者数別の居宅介護事業所数 (社会福祉施設等調査結果)

居宅介護事業所数 (H28.10.1)	訪問回数 (H28.9中)					
	19回未満	20~39回	40~59回	60~99回	100~199回	200回以上
常勤換算従業者数						
0~2.9人	1,058	934	598	817	904	466
3~5.9人	765	762	567	939	1,241	989
6~8.9人	225	266	220	357	596	707
9~11.9人	82	95	92	152	318	473
12~17.9人	40	56	51	99	230	473
18~23.9人	14	19	17	39	54	172
24人以上	11	11	16	28	52	229

少ない訪問回数にも関わらず従業者数が多い事業所がある

◆ 社会福祉施設等調査結果と経営実態調査結果（推計）との比較



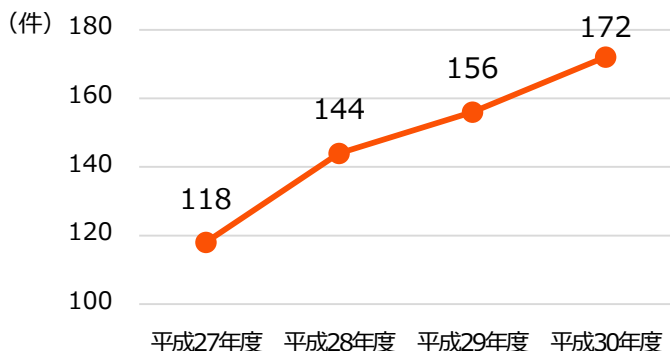
(注) この原因として、「社会福祉施設等調査」の調査票では、従業者数として「利用者がいた場合に対応できる人数」を記入するものとされていたことが考えられるため、令和元年度調査では、当該記載を調査票から削除した上で調査を実施中。なお、明らかな外れ値については、令和元年10月報酬改定において補正済み。

(注) 「社会福祉施設等調査」は平成28年9月時点の常勤換算従業者数を回収率で割り戻した数。「障害福祉サービス等経営実態調査及び国保連データ」は、「障害福祉サービス等経営実態調査」における平成29年4月時点の「1施設・事業所当たりの常勤換算従業者数」に、国保連データに基づく同年同月の請求事業所数を乗じた数。

障害福祉サービス等事業者に対する実地指導の強化

- 近年、障害福祉サービス等事業者に対する行政処分の件数が増加しており、不正受給が増加しているとの指摘もある。悪質な事業者の参入を防ぐ観点からも、令和3年度報酬改定に当たっては、**収支差率を踏まえた報酬の適正化を徹底するとともに、これまで以上にサービスの質を適切に評価する報酬体系を目指していくべき。**
- 障害福祉サービス等事業者に対する都道府県等の実地指導については、厚生労働省の指導指針において**概ね3年に1度の実施が求められているが、多くの自治体はその水準を下回っている状況。**サービスの質を確保するため、**障害福祉サービス等事業者に対する都道府県等の実地指導を強化する必要がある。**

◆ 障害福祉サービス等事業者に対する行政処分件数



(注) 厚生労働省の調査結果を元に作成

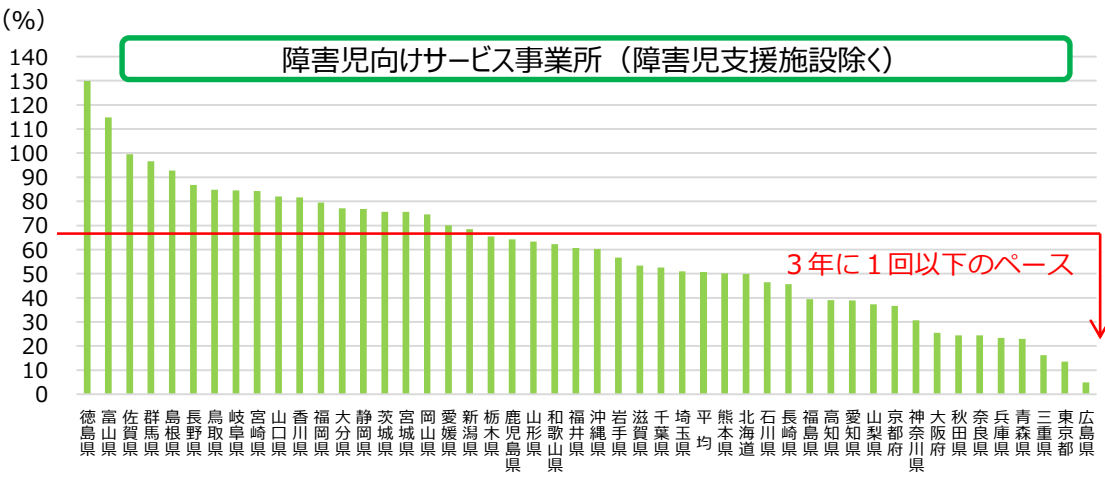
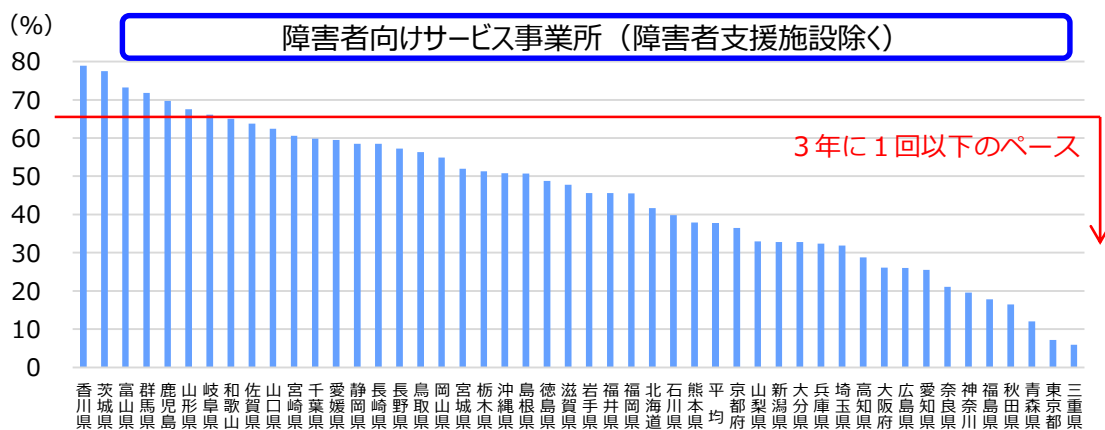
「障害福祉、不正受給26億円 5年で急増、処分630件」
(共同通信社 2020年2月22日)

障害者の生活や就労を支援する障害福祉サービスを巡り、運営事業者による国の給付費の**不正受給が2014～18年度の5年間で少なくとも約26億3千万円に上ることが22日、共同通信の全国自治体調査で分かった。**事業者の指定取り消しなどの処分は計630件で、いずれも急増していた。

サービスの利用者は120万人余り。厚生労働省は不正受給や処分件数の集計を発表しておらず、全国的な状況が明らかになるのは初めて。**サービスの普及を図る国の方針の下、営利優先の事業者が参入し、不正が拡大している実態が浮かび上がった。**(中略)

不正受給はサービスの提供実績や職員数を偽るといった手口が多い。**14年度には約1億5800万円だったが、18年度には5.7倍の約8億9500万円と急増した。**(後略)

◆ 都道府県別 実地指導率（平成29・30年度合計）



(注) 厚生労働省の調査結果を元に作成 32

3. 補論：新型コロナウイルス感染症への対応（医療）

これまでの新型コロナウイルス感染症対策への対応(医療機関等への支援:9月15日予備費)

- 一次・二次補正による医療機関等支援(計1.78兆円)に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費を活用し、緊急的に更なる支援を行う。 1兆1,946億円
- ※ 医療機関に迅速に資金を交付するため、これまでの支援の追加措置である1及び2を除き、特例的に国が直接執行する。
- ※ このほか、PCR検査機器等の整備支援(43億円)などを実施。

1. 新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の整備

7,394億円

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助する。

2. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ

1,690億円

- 新型コロナウイルス感染症患者の入院に係る診療報酬の更なる引上げを特例的に行う。また、緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げる。

3. インフルエンザ流行期への備え

① インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援

2,170億円

- ・ 都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関について、体制確保のための補助を行う。また、発熱患者の電話による相談を受ける医療機関等に対して、相談に要する費用を補助する。

② インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

682億円

- ・ 都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

4. 医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

10億円

- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

※ 現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、引き続き検討する。

(参考) その他の支援

① 医療機関の資金繰り支援等

○ 福祉医療機構の無利子・無担保融資等の拡充

- ・ 前年から一定以上減収している医療機関の貸付限度額及び無利子・無担保融資上限を引き上げる。

○ 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援

既存経費により対応

② 患者の受診促進

既存経費により対応

- ・ 必要な受診や健診・予防接種の促進の広報等を行う。

(参考)新型コロナウイルス感染症に対応するための 診療報酬上の特例的な評価について

令和2年9月14日
財務省
厚生労働省

診療報酬については、令和元年12月17日大臣合意に基づく改定(本年4月1日)に加え、新型コロナウイルス感染症患者への診療を重点的に評価する観点から、本年4月17日及び5月25日大臣合意に基づき特例的な評価を行ったところである。その後、一定の病態の新型コロナウイルス感染症患者の入院について、一般の病床でも手厚い対応を行っている実態がより明らかになってきたことを踏まえ、今般、別紙のとおり、期中における臨時異例の措置として、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、追加的に特例的な評価を行う。

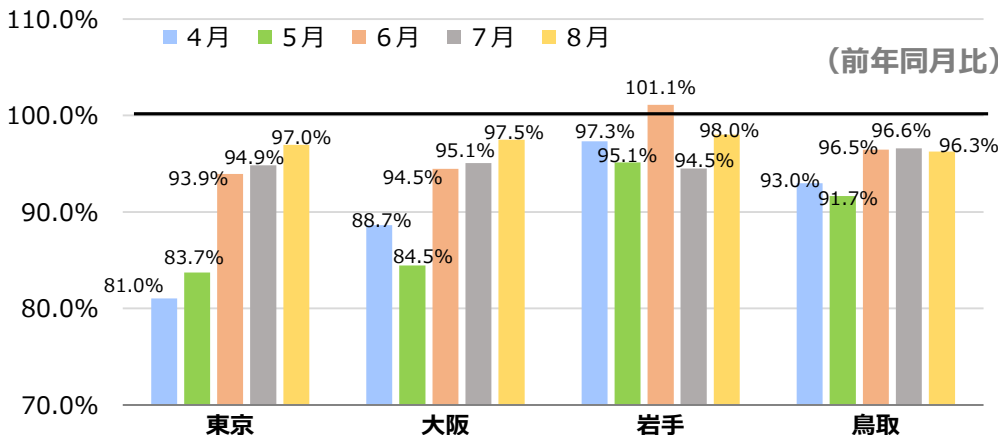
今般の措置については、迅速な対応が求められることから、上記の3度の大臣合意による国費措置額を超える対応を行うこととし、新型コロナウイルス感染症対策予備費を活用して、令和2年度における所要額(国費10億円程度)を措置する。本措置については、この診療報酬上の特例的な評価を踏まえた新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる特定機能病院等の病床確保料の引上げ、10月以降の病床や宿泊療養施設の確保、インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保の支援等とあわせて行う。

なお、現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、引き続き検討する。

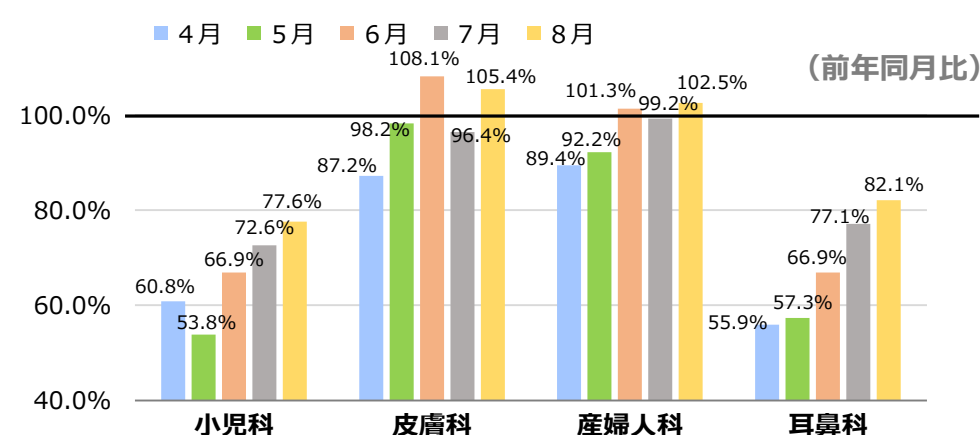
地域医療の実態（新型コロナウイルス感染症の影響を受けた医療費の動向）

- 新型コロナウイルス感染症の影響により足元の医療費には変化が見られるものの、基本的には一時的な受診控えによるものと考えられ、中長期的な受診行動の変化を含むかどうかについては検証が必要。
- 新型コロナウイルス感染症による影響には、地域別、診療科別にばらつきがあることに留意する必要がある。ただし、地域別のばらつきには収束傾向がみられる。

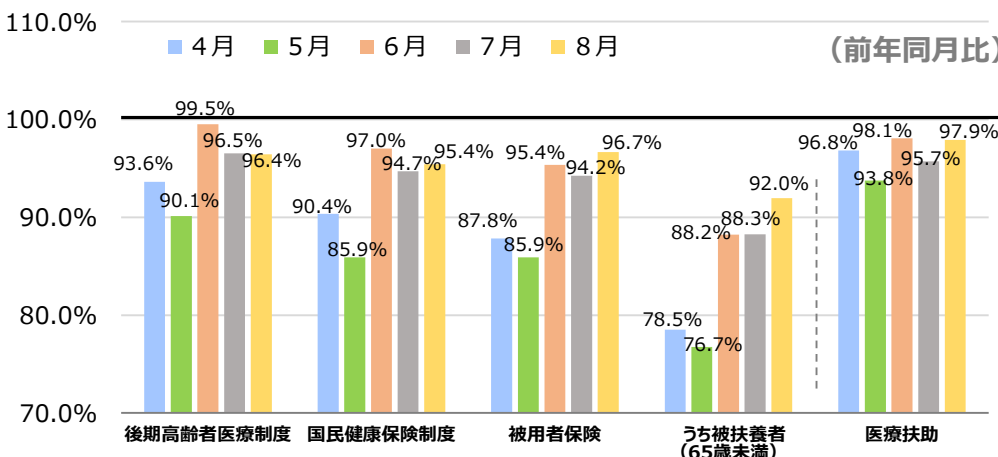
○ 都道府県別 レセプト確定点数



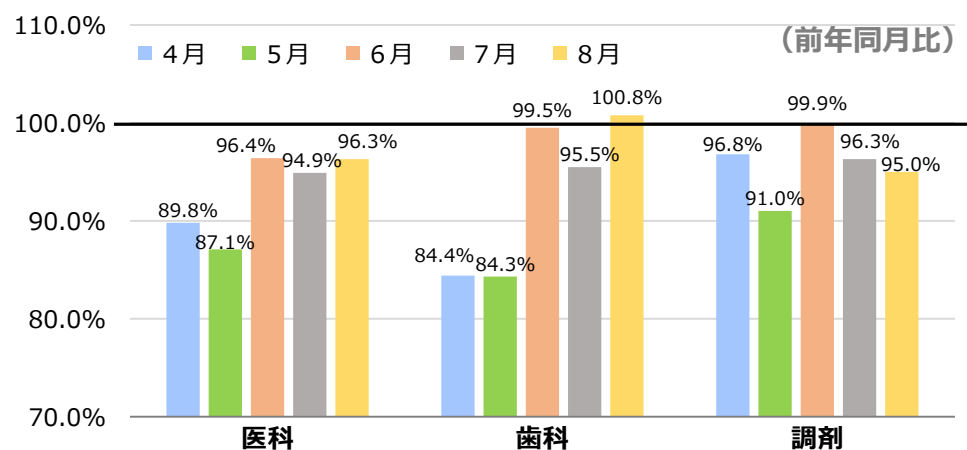
○ 診療科別 レセプト確定点数



(参考1) 制度別 レセプト確定点数



(参考2) 診療種類別 レセプト確定点数



※ 社会保険診療報酬支払基金ホームページ「統計月報」及び国民健康保険中央会ホームページ「国保連合会審査支払業務統計」によるレセプトの確定点数等を基に前年同月比を算出。都道府県別及び診療科別については、支払基金のデータのみを使用。

医療機関の経営状況等の把握

- 病院施設の約7割、一般診療所施設の約4割を占める医療法人については、2007年に施行された医療法改正により、**都道府県等に提出する損益計算書等の事業報告書等を誰でも閲覧することが可能**となったが、**基本的に書類**は個々の医療法人を所轄する都道府県に**保管**されるにとどまっている。
- 一方、**社会福祉法人**については、社会福祉法に基づき、99%の法人がWAMNET（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム）への**アップロードによる情報公開**を行っており、個別の法人についてのデータを閲覧・ダウンロード可能であるほか、また、**法人全体（約2万法人）の分析・集計についても公表**しており、政策目的等のための活用が可能となっている。
- **医療法人についても法改正を行い、医療法に基づき都道府県に提出されている医療法人の事業報告書等についてアップロードによる届出・公表を可能とするとともにデータベースとしての整備を行い、医療法人全体の経営状況の動向を把握する**などといった「見える化」を推進するべき。

◆ 医療法人と社会福祉法人の財務データの取扱いの違い

	医療法人	社会福祉法人
公表義務	損益計算書等の事業報告書等について、規模の大きい法人について、公告義務 それ以外の法人は備え付けの上、求めに応じ閲覧に供する義務 (医療法51条の3、51条の4)	収支計算書等の計算書類等について、全ての法人において公表義務(社会福祉法59条の2①)
届出義務	損益計算書等の事業報告書等について、都道府県への届出義務(52条①)	収支計算書等の計算書類等について、所轄庁に届出義務(59条)
届出後の取扱い	一般の方から請求があった場合、都道府県は閲覧に供する義務(52条②)	都道府県知事は所轄庁から提供を受けた計算書類等を厚生労働大臣に報告(59条の2②③) 厚生労働大臣は、データベースの整備を図り、インターネット等の利用を通じて迅速に当該情報を提供できるように必要な施策を実施(59条の2⑤)
インターネットの活用		公表・届出については、WAMNETへのアップロードをもって、実施したことと見なされる

◆ 医療経済実態調査との比較

医療経済実態調査	医療法における財務諸表
2年に1回の実施	毎会計年度提出
病院・診療所単位	医療法人単位（医療法人のみ）
毎回調査対象が異なるため時系列での比較が困難	時系列での比較が可能
一定割合の抽出調査	医療法人には提出義務あり

◆ 社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム (WAMNET)

The screenshot shows the WAMNET homepage with a search bar and a map of Japan. A blue callout box points to the map with the text "各法人を地図から検索可能". Below the map, another blue callout box says "集約結果を公表" (Publish aggregated results). At the bottom, a blue callout box says "各法人を法人名、住所等から検索可能" (Search for each corporation by name, address, etc.).

新型コロナウイルス感染症への対応のあり方

- **これまで**新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、補正予算や予備費において**緊急包括支援交付金を措置**するなどにより、感染拡大防止や感染症患者の受入れ体制の確保の取組を支援してきた。
- **診療報酬においては**、感染症患者の入院時の加算、発熱患者の外来診療の評価など、**特例的な評価**を逐次行ってきた。
- もっとも、緊急包括支援交付金において措置しているコロナ患者のための病床確保料については、当該病床にコロナ患者が入院した場合に得られる診療報酬を元に、1日当たりの単価を設定するなど、**両者は連動**してきた。
(例) 現在の中等症以上の患者を受け入れる病床確保料 71,000円/日 = 7,100点×10円
1,650点(急性期一般入院基本料) + 450点(初期加算) + 4,750点(救急医療管理加算の5倍相当) + 250点(二類感染症患者入院診療加算)
- **執行の迅速性**や措置の継続性を含めた**予見可能性**からは、**診療報酬による対応の方が優れており**、地域別、診療科別のばらつきに留意しつつ、新型コロナウイルス感染症の流行の収束までの臨時の措置としての**診療報酬による対応に軸足を移す**べきではないか。

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者に**、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料(300点/回)**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者に**、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算(950点/日、特例的に、14日間まで算定可能)**、及び**二類感染症患者入院診療加算(250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者(※1)**について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に**入院している場合の評価を2倍に引き上げた**。
- **中等症の新型コロナウイルス感染症患者(※2)**について、**救急医療管理加算の2倍相当(1,900点)**の加算を算定できることとした。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定**できることとした。

※1 ECMO(対外式心肺補助)や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者 ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- **重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者について**、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。

※ 例：特定集中治療室管理料3(平時)9,697点 → 臨時特例(2倍)19,394点 → 更なる見直し(3倍)29,091点

- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加**した。

(令和2年9月15日～)

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに**5倍に引き上げた**。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に係る主な診療報酬上の特例的な対応

	救命救急入院料 (救命救急センター)	特定集中治療室管理料 (ICU)	ハイケアユニット入院医療 管理料 (HCU)	急性期一般入院基本料 (中等症以上の患者)	急性期一般入院基本料 (軽症の患者)	外来
	治療室内に常時医師配置	治療室内に常時医師配置	医療機関内に常時医師配置	(医師配置の基準なし)	(医師配置の基準なし)	
	← 重症患者 →			← 中等症患者 →	← 軽症患者 →	
従来	入院料 2 11,802~9,371点 (看護配置 2対1) 入院料 1 10,223~7,897点 (看護配置 4対1)	入院料 1 14,211~12,633点 (看護配置 2対1) 入院料 3 9,697~8,118点 (看護配置 2対1)	入院料 1 6,855点 (看護配置 4対1) 入院料 2 4,224点 (看護配置 5対1)	1,650~1,382点 + 初期加算450点 (看護配置 7対1~10対1)	1,650~1,382点 + 初期加算450点 (看護配置 7対1~10対1)	
4/8		空床確保 (一般、ICU) $19,394 + 1,000 = 20,394$ $点 \times 10円 = 203,940円$ $\approx 204,000円$		・入院を必要とする新型コロナ感染者に対する診療を評価し、 救急医療管理加算と二類感染症患者入院診療加算を認める	・必要な感染予防策を 講じた上で実施される外 来診療を評価 + 院内トリアージ実施料 300点/回	
4/18 (4/24 予備費)	・ECMOや人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療を評価して、重症患者に対する治療への評価を 2倍に引き上げる ・医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価して 二類感染症患者入院診療加算(250点)に相当する2~4倍の加算	入院料 1 28,422~25,266点 (看護配置 2対1) 入院料 3 19,394~16,236点 (看護配置 2対1) 入院診療加算: +1,000点	入院料 1 13,710点 (看護配置 4対1) 入院料 2 8,448点 (看護配置 5対1) 入院診療加算: +500点	・重症化や、他の患者等への感染を防ぐことが必要→ 救急医療管理加算(950点)の2倍相当の加算	・時限的・特例的な対応 (4/10~) 電話等を用いた診療 初診料214点等	
5/26 予備費	入院料 2 35,406~28,113点 (看護配置 2対1) 入院料 1 30,669~23,691点 (看護配置 4対1) +1,000点 (入院料1: 500点)	入院料 1 42,633~37,899点 (看護配置 2対1) 入院料 3 29,091~24,354点 (看護配置 2対1) +1,000点	入院料 1 20,565点 (看護配置 4対1) 入院料 2 12,672点 (看護配置 5対1) +500点	1,650~1,382点 + 450点 + 2,850点 + 250点		
9/15 予備費		病床確保 (一般・ICU) $29,091 + 1,000 = 30,091$ $点 \times 10円 = 300,910円$ $\approx 301,000円$		・[中等症Ⅱ以上]の患者へは手厚い対応を行っていることを評価し 救急医療管理加算(950点)の5倍相当の加算	病床確保 (一般) $1,650 + 450 + 4,750 + 250$ $= 7,100点 \times 10円 = 71,000円$	
				1,650~1,382点 + 450点 + 4,750点 + 250点		