

社会保障について② (参 考 資 料)

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）

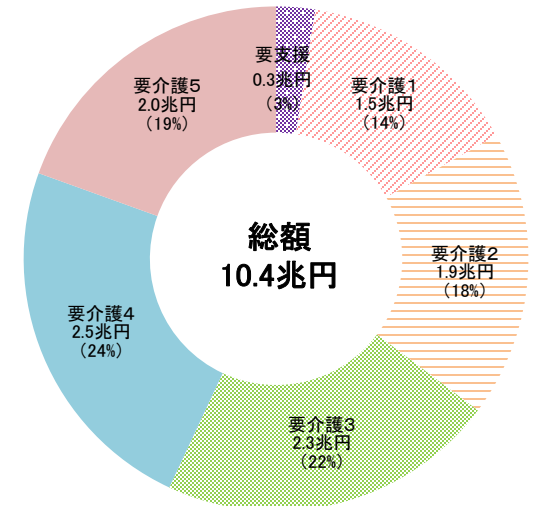
1. 介護

諸外国における介護制度との比較

- 介護に社会保険制度を採用している主な国には、ドイツ、韓国があり、日本と比較すると、
 - ・ 給付対象（要介護区分）については、ドイツ、韓国ともに近年軽度にも拡大しているものの、引き続き簡素な仕組みを採用し、
 - ・ 利用者負担については、韓国では在宅給付は15%、施設給付は20%、ドイツでは保険給付は定額制（部分保険）で超過部分は全額自己負担であり、利用者負担が高くなっている。

	日本	ドイツ	韓国
保険者	市町村等 (全国で1,571)	介護金庫 (全国で124)	国民健康保険公団 (全国で1)
要介護区分	7段階 (要支援1・2、 要介護1～5)	5段階 (要介護1～5) ※1995年の制度導入時は3段階。2017年 から軽度も対象として5段階へ拡充。	5段階 (要介護1～4、 認知症特別等級) ※2008年の制度導入時は3段階。2014年 から最も軽度の要介護3を3と4に分け、 認知症特別等級を新設。
給付対象者	○65歳以上の要支援者・ 要介護者 ○40～64歳の加齢に伴う 特定疾病により要支援・ 要介護状態となった者	すべての年齢層の要介護者	○65歳以上の要介護者 ○65歳未満の老人性疾患に より要介護状態となった者
被保険者	○第1号被保険者 (65歳以上) ○第2号被保険者 (40～64歳の医療保険加 入者)	公的医療保険の加入者 (年齢制限なし)	国民健康保険の加入者 (年齢制限なし)
利用者負担	原則1割	保険給付は定額制 (超過部分は自己負担)	在宅給付15% 施設給付20%
利用者負担 ／総費用※	7.7%	30.4%	17.8%

介護保険総費用の構成割合
(2018年度実績)



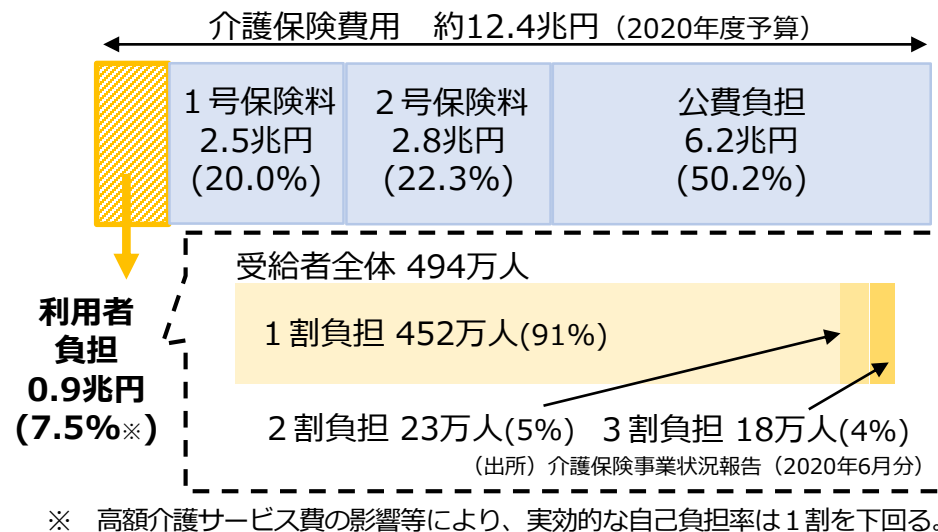
出所：厚生労働省「2018年度介護保険事業状況報告」

出所：増田雅暢編著「世界の介護保障〔第2版〕」2014、渡辺富久子「ドイツにおける介護保険法の改正－認知症患者を考慮した要介護認定の基準の変更－」2016、OECD “Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care” 2011等に基づき作成

利用者負担の更なる見直し

- 介護保険の財源構造は、原則 1 割の利用者負担を求めた上で、残りの給付費を公費と保険料で半分ずつ負担する構造であり、保険料は65歳以上の者（1号被保険者）と40～64歳の者（2号被保険者）により負担されている。
- 今後、介護費用は経済の伸びを超えて大幅に増加することが見込まれる中で、若年者の保険料負担の伸びの抑制や、高齢者間での利用者負担と保険料負担との均衡を図ることが必要。
- 制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保し、将来的な保険料負担の伸びの抑制を図る観点から、**介護保険サービスの利用者負担を原則 2 割とすることや利用者負担 2 割に向けてその対象範囲の拡大を図るなど、段階的に引き上げていく必要。**

◆ 利用者負担の現状



◆ 利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者
2割負担	合計所得金額 160 万円以上 の者 (かつ単身で年金収入+その他合計所得金額280万円以上（夫婦世帯：346万円以上）)
3割負担	合計所得金額 220 万円以上 の者 (かつ単身で年金収入+その他合計所得金額340万円以上（夫婦世帯：463万円以上）)

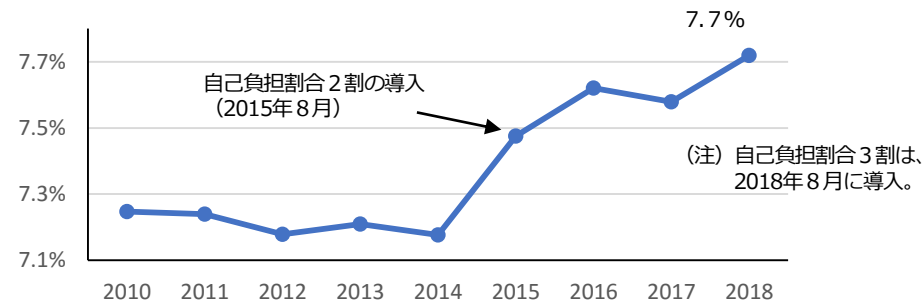
◆ 保険料負担の見通し

※2018年度賃金換算

	2018年度	2025年度	2040年度
1号保険料	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 (市町村国保)	約2,800円	約3,500円	約4,400円

(出所) 「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)

◆ 実効的な自己負担率（利用者負担／総費用）の推移



(出所) 介護保険状況報告

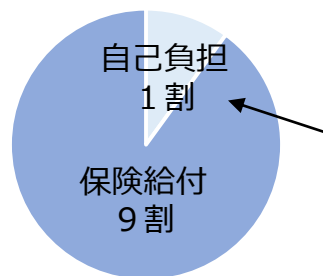
※ 諸外国の実効的な負担率（利用者負担／総費用）は、ドイツが約 3 割、韓国が約 2 割。

ケアマネジメントの利用者負担の導入

- 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援（ケアマネジメント）については、介護保険制度の導入にあたり、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、制度創設以来、利用者負担はない。
- 利用者負担を導入することは、現役世代の保険料負担が増大する中、世代間の公平に資するのではないか。また、利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとした方がサービスの質の向上にもつながるのではないか。
- 介護保険制度創設から約20年が経ち、サービス利用も定着する中、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえ、**居宅介護支援（ケアマネジメント）に利用者負担を導入すべき。**

◆ 保険給付と自己負担の割合

通常の介護サービス



ただし、**在宅の者に対するケアマネジメントサービスは、自己負担がない。**

- (注1) 通常の介護サービスの自己負担は、所得に応じて1～3割になる。
 (注2) ケアマネジメントにかかる費用は4,654億円（1件あたり費用は12,000円程度）。（介護給付費等実態調査（2018年度））

◆ ケアマネジメントに自己負担がない理由

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

現在、居宅介護支援や介護予防支援のいわゆるケアマネジメントサービスには利用者負担はない。これは、要介護者等の相談に応じ、その心身の状態等に応じた適切なサービスを利用できるよう支援する**新しいサービスの導入にあたり、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるよう、制度創設時に特に10割給付のサービスと位置づけたもの**である。

◆ 受給者一人当たり介護サービス費用

<在宅利用の場合>

16.2万円/月

ケアプラン作成等費用	利用者負担なし
訪問介護・通所介護など	利用者負担

（要介護3・月ごと）

<施設利用の場合>

27.6万円/月

ケアプラン（施設サービス計画）作成等費用	利用者負担あり
施設介護サービス費（特養）	利用者負担

（要介護3・月ごと）

- (注) 介護給付費等実態統計の令和2年4月審査分における記載例の受給者1人当たり費用額を元に計算すると、自己負担額は約1,700円程度。

◆ ケアマネジメントサービスの請求事業所数・受給者数

	2001年5月審査分	2020年4月審査分
請求事業所数	18,582件	43,995件
受給者数	129万人	344万人

（出所）介護給付費等実態統計

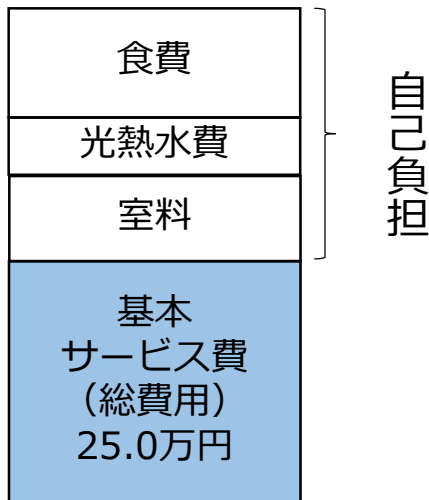
多床室の室料負担の見直し

- 2005年制度改正において、施設サービスにおける食費や個室の居住費（室料＋光熱水費）を介護保険給付の対象外とする制度見直しを実施（多床室については食費と光熱水費のみ給付対象外とし、また低所得者には補足給付を創設）。
- 2015年度介護報酬改定において、特養老人ホームの多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを行ったが、**介護老人保健施設、介護療養病床、介護医療院については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。**
- 在宅と施設の公平性を確保する等の観点から、**これらの施設の多床室の室料相当額についても基本サービス費から除外する見直しを検討すべき。**

◆ 各施設における給付費と自己負担

・特養老人ホーム

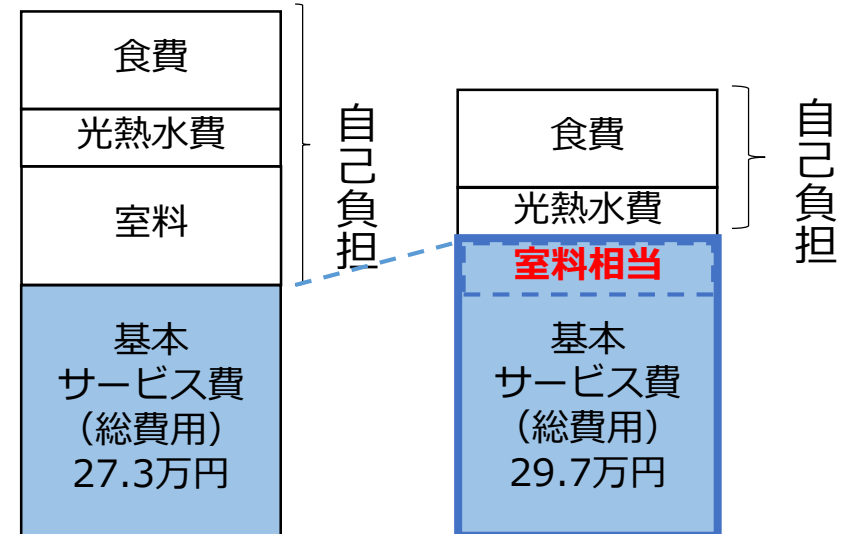
特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



個室・多床室

・介護老人保健施設（介護療養病床、介護医療院も構造は同様）

老健施設の多床室については、**室料相当額は基本サービス費に含まれたまま**であり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



個室

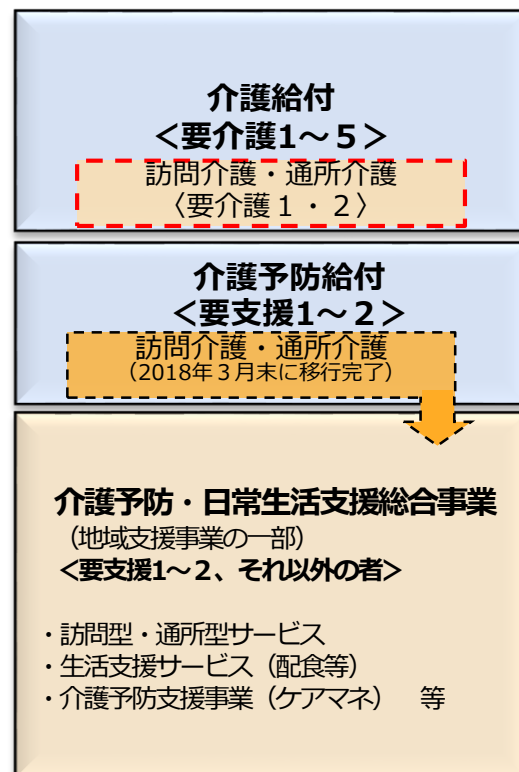
多床室

(注) 上記のサービス費はいずれも要介護5の者が30日入所した場合の費用（利用者負担含む）。

軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的ではないか。
- **要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべき。**

◆ 介護給付と地域支援事業



サービスの種類・内容・人員基準・単価等が**全国一律**

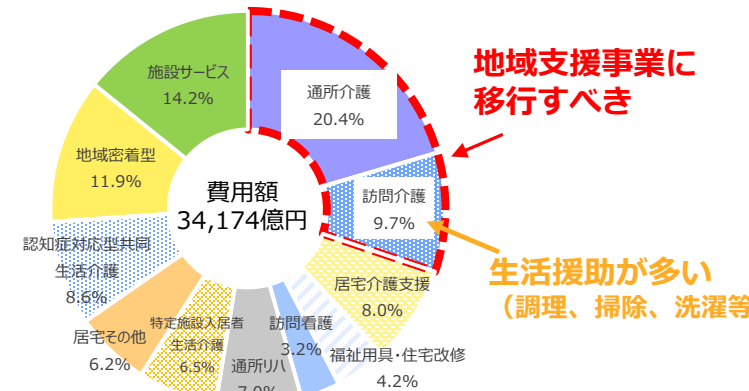
- (例)
- ・介護職員2人以上
 - ・1人あたり3㎡以上

地域の実情に応じ、住民主体の取組など効果的・効率的なサービス提供を実施

- (例)
- ・人員基準なし (ボランティア可)
 - ・面積制限なし

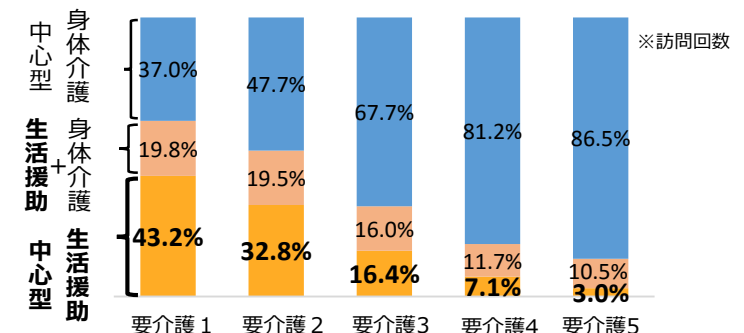
(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

◆ 要介護1・2への介護費用



(出所) 厚生労働省「2018年度 介護保険事業状況報告年報」

◆ 訪問介護サービスの提供状況



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(2018年5月～2019年4月審査分)

(参考) 地域支援事業の概要

◆ 地域支援事業の内容

介護予防・日常生活支援 総合事業

- ①介護予防・生活支援サービス事業
(要支援 1・2 の訪問・通所サービス等)
- ②一般介護予防事業

包括的支援事業

- ①地域包括支援センターの運営
- ②社会保障の充実
(認知症施策推進、在宅医療介護連携、地域ケア会議推進、生活支援体制整備)

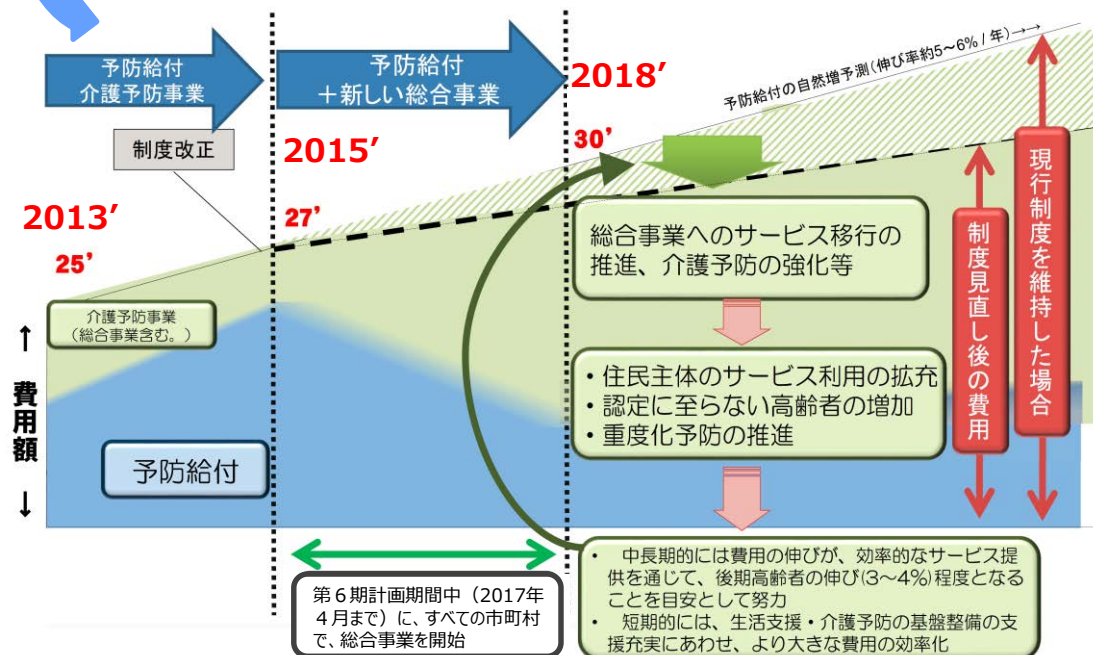
+

任意事業
(介護給付等費用適正化事業等)

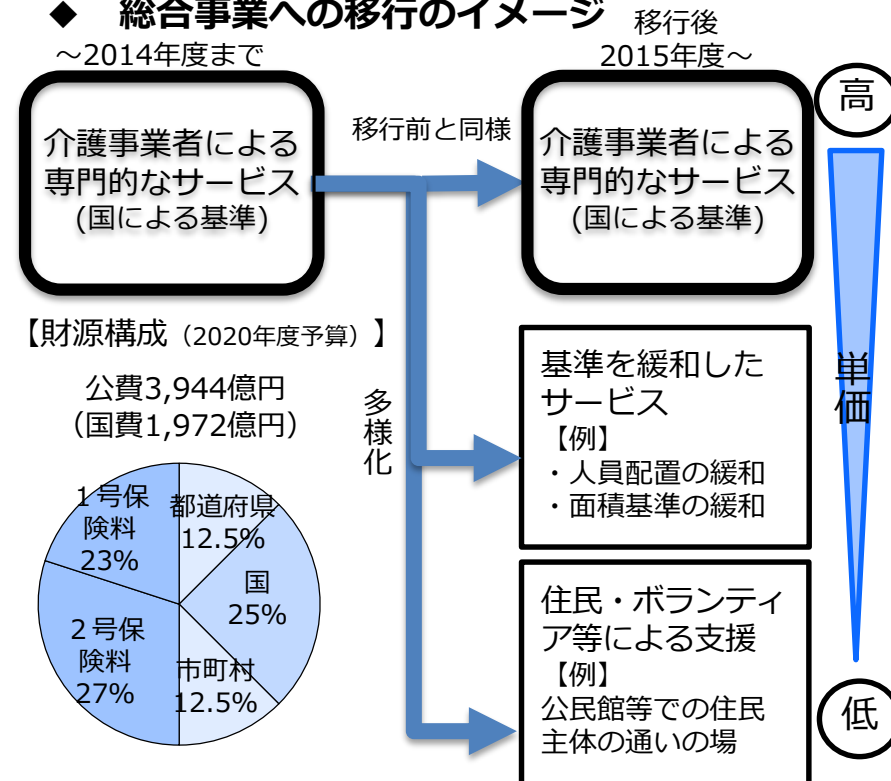
「事業移行前年度の予防給付等実績額」
× 「75歳以上高齢者の伸び率」

「2014年度（平成26年度）の介護給付費の2%」 ×
「65歳以上高齢者の伸び率」

◆ 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ） (厚生労働省作成資料)

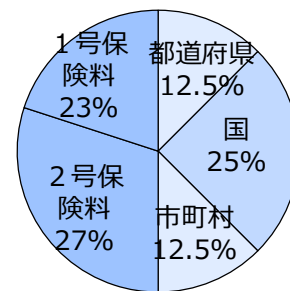


◆ 総合事業への移行のイメージ



【財源構成（2020年度予算）】

公費3,944億円
(国費1,972億円)



(注)総合事業の財源については、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額を措置。

過去の介護報酬改定について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 施設サービスの質の向上と適正化 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価	▲2. 3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)・食費に関連する介護報酬の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立	▲0. 5%[▲2. 4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実	3. 0%
平成24年度改定	○ 介護従事者の処遇改善の確保(介護処遇改善加算の創設) ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化	1. 2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応(基本単位数等の引き上げ)	0. 63%
平成27年度改定	○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化	▲2. 27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1. 14%
平成30年度改定	○ 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	0. 54%
令和元年度改定	○ 介護人材の処遇改善(勤続10年以上の介護福祉士に対して平均8万円相当) ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引き上げ ・補足給付に係る基準費用額の引上げ	2. 13% 処遇改善 1. 67% 消費税対応 0. 39% 補足給付 0. 06%

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。
 今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
 （感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用）
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（20万円）を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（5万円）を支給

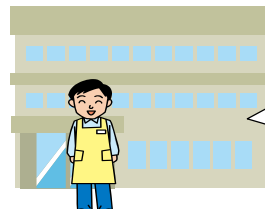
3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援（アセスメント、ニーズ調査、調整等）等

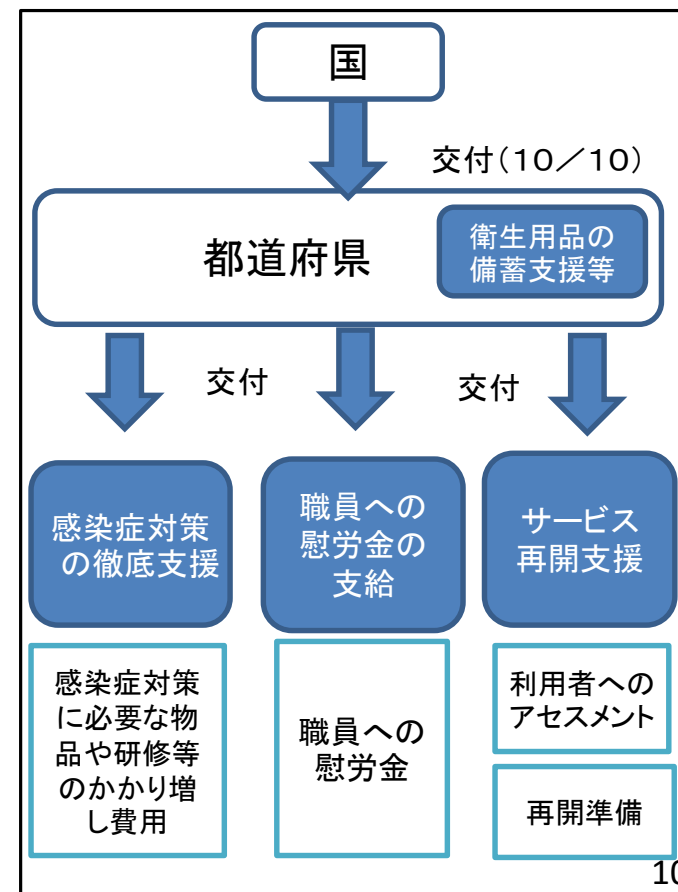
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体：都道府県
補助率：国 10/10

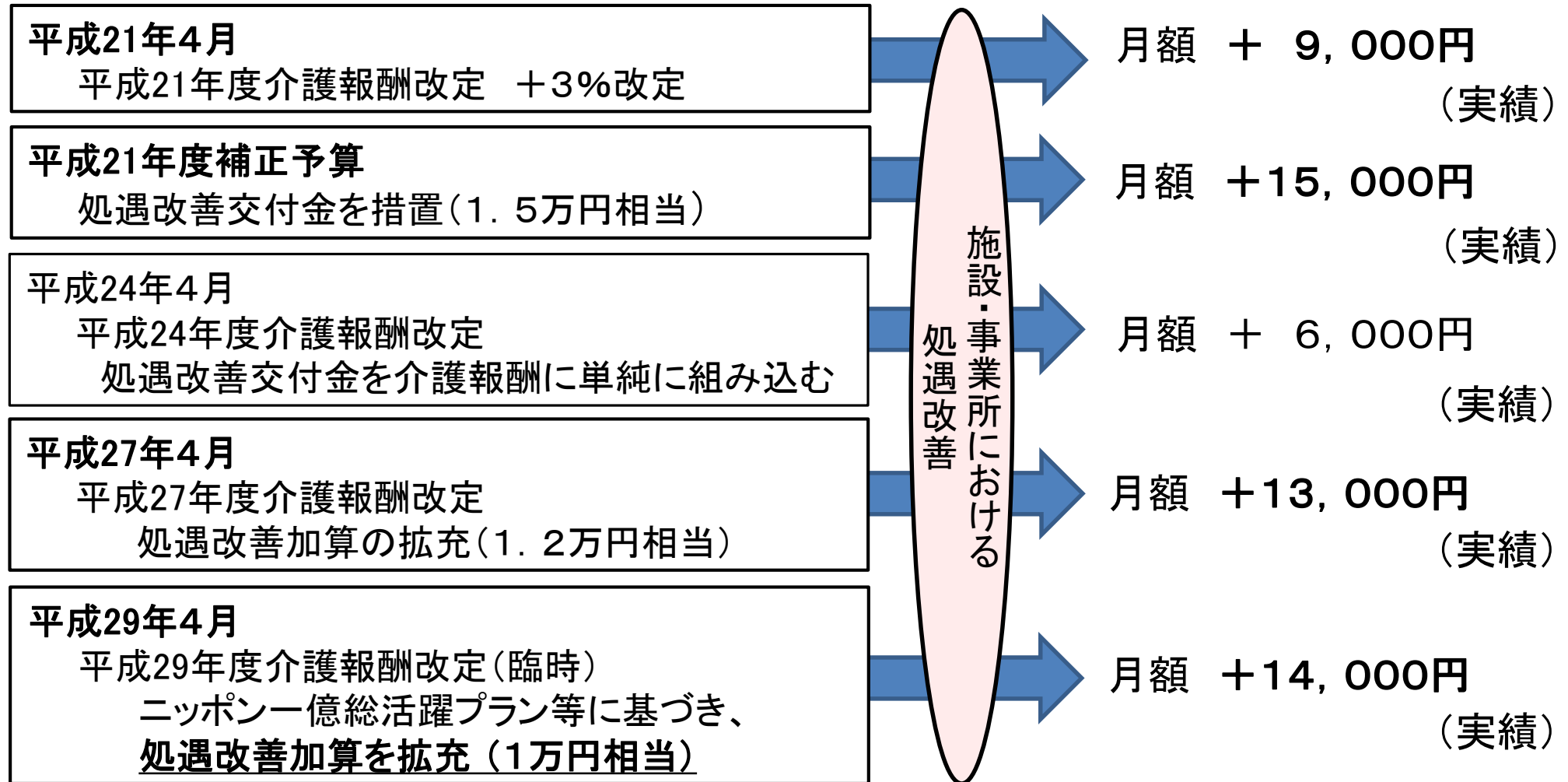


事業の流れ



介護職員の処遇改善についての取組

○ これまでの実績を合計すると、**月額57,000円**となる。



※ 実績は全て「介護従事者処遇状況等調査」によるが、それぞれ調査客体等は異なる。



全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し、
令和元年10月より、総額2000億円（年）を活用し、更なる賃上げを実施

サービス付き高齢者向け住宅の居住者のサービス利用実態 (2019年度予算執行調査)

- 2019年度予算執行調査により、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に併設した事業所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い傾向にあることが確認された。

◆ 調査の概要

厚生労働省より提供された「介護レセプト情報等」の集計表情報である介護DBを調査。サ高住併設事業所を利用しているかどうかの照合に当たっては、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」において公表されている全国の登録情報を活用。

調査においては以下のとおり用語を定義。

1. 併設事業所を利用しているサ高住居住者

サービス提供年月において、居宅介護支援の算定があり、サ高住併設事業所を利用しており、同一建物減算の適用がある者。

(注1) 併設事業所を利用しているが、サ高住に居住しておらず、同一建物減算の算定要件の②や③に該当しているケースが含まれることに留意が必要。

(注2) 居宅介護支援の算定者に限定することにより、特定施設のサ高住居住者は除外されている。

2. 一般在宅等のサービス利用者

サービス提供年月において、居宅介護支援の算定がある者のうち、サ高住併設事業所を利用していない者。

◆ 併設事業所を利用しているサ高住居住者の利用量の変化（同一建物減算見直し前後の比較）

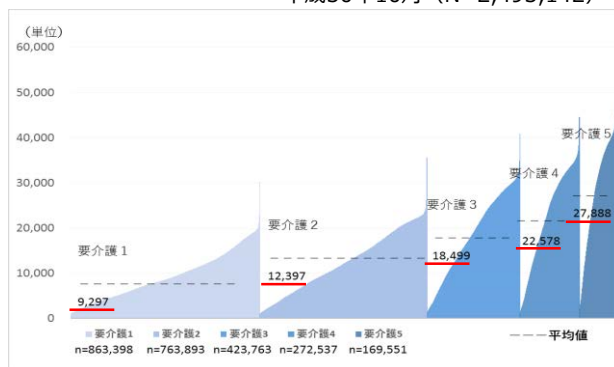
同一建物減算については、平成30年度の介護報酬改定において、減算幅を見直すなど適正なサービス利用を促すような仕組みが導入されたところであるが、併設事業所を利用しているサ高住居住者について、介護サービス利用量を平成29年10月と平成30年10月で比較したところ、「限度額管理対象総単位数」の平均値、区分支給限度額単位数90%以上の利用割合がともに増加しており、その増加幅は、特に低い要介護度において、一般在宅等のサービス利用者よりも大きい傾向が見受けられた。

◆ 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

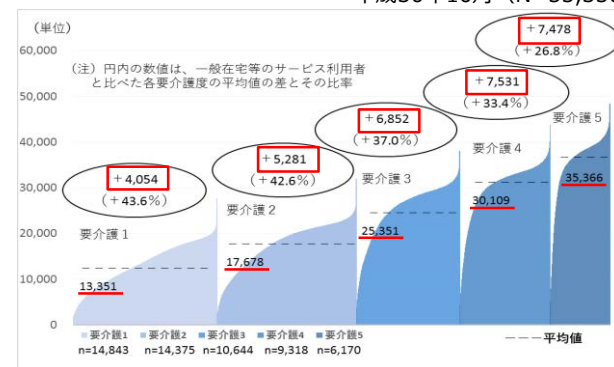
サービス総単位数については、併設事業所を利用しているサ高住居住者の方が一般在宅等のサービス利用者よりも、要介護度ごとの平均値が25%~45%ほど高いことが確認できた。

また、限度額管理対象総単位数の区分支給限度額の90%以上の利用割合については、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値が15~35%ほど高く、要介護度が高くなるほどその割合が高くなる傾向が見受けられた。

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）



一般在宅等のサービス利用者（限度額管理対象総単位数）
平成30年10月（N=2,463,429）



併設事業所を利用しているサ高住居住者（限度額管理対象総単位数）
平成30年10月（N=55,350）



高齢者向け住まいについて（各サービス関係図）

有料老人ホーム

・老人福祉法第29条第1項に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。

・老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数可）を提供している施設。

- ① 食事の提供
- ② 介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理

サービス付き高齢者向け住宅

・高齢者住まい法第5条に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供する等、以下の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅等の登録住宅。

《ハード》床面積は原則25㎡以上、バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）等

《サービス》少なくとも、①安否確認サービス、②生活相談サービスのいずれかを提供。

住宅型有料老人ホーム

（有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの）

施設数：10,029棟
定員数：293,326名
（サ高住除く）

有料老人ホーム

施設数：14,118棟
定員数：539,995名
（出来高報酬）
【区分支給限度額が上限】

サービス付き高齢者向け住宅

施設数：7,600棟
定員数：254,747名
（出来高報酬）
【区分支給限度額が上限】

うち特定
施設数：560棟
定員数：28,033名

介護付き有料老人ホーム

（有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの）

施設数：4,070棟
定員数：246,194名
（サ高住除く）

特定施設入居者生活介護

施設数：4,630棟
定員数：274,227名
・一般形（包括報酬）
・外部サービス利用型（出来高報酬）
【外部サービス利用限度額が上限】

特定施設入居者生活介護

・介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

（サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数は、サ付き情報提供システムによる（R2.3時点））

（有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（R1.6.30時点））

福祉用具貸与・販売の品目

日 本

韓 国

	福祉用具貸与	福祉用具販売
対象品目	① 車いす(付属品含む) ② 特殊寝台(付属品含む) ③ 床ずれ防止用具 ④ 体位変換器 ⑤ 認知症老人徘徊感知機器 ⑥ 移動用リフト(つり具の部分を除く) ⑦ 自動排泄処理装置 ⑧ スロープ ⑨ 手すり ⑩ 歩行器 ⑪ 歩行補助つえ	① 腰掛便座 ② 自動排泄処理装置の交換可能部品 ③ 入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、入浴用介助ベルト) ④ 簡易浴槽 ⑤ 移動用リフトのつり具の部分
自己負担	貸与(レンタル)価格の1割(2割、3割)が自己負担	購入価格の1割(2割、3割)が自己負担
限度額	区分支給限度基準額(要支援、要介護度別)の範囲内	同一年度で10万円 要支援、要介護区分にかかわらず定額

要介護度に関係なく給付対象

	福祉用具貸与	福祉用具販売
対象品目	① 手動車いす ② 電動ベッド ③ 手動ベッド ④ 褥瘡(床ずれ)予防マットレス ⑤ 移動浴槽 ⑥ スロープ ⑦ 徘徊感知機器 ⑧ お風呂リフト	① 移動便器 ② 簡易便器 ③ シャワーチェア ④ 褥瘡(床ずれ)予防クッション ⑤ 滑り防止用品(滑り防止マット、滑り防止駅、滑り防止靴下) ⑥ 姿勢変換用具 ⑦ 手すり ⑧ 歩行器 ⑨ つえ
自己負担	一般対象者 15%	
限度額	貸与と購買をあわせて、年160万ウォン(約13万円) 原則として、耐用年数内で、1個の製品だけ購入・貸与可能(ただし、手すりは年間5個など、別途、年間の購入個数が決められているものもある)。	

韓国では「販売」品目

(注) 福祉用具貸与について、原則として、①～⑥は要介護2以上の方が対象であり、⑦は要介護4以上の方のみが対象。

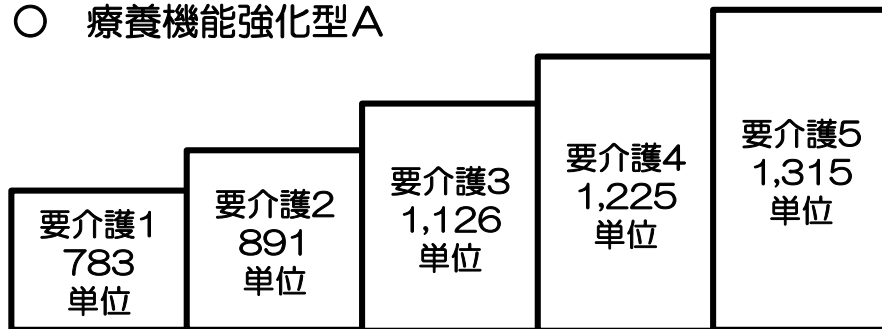
(出典) 韓国は「平成28年度 福祉用具の種目の検討等に関わるシステム構築に関する調査研究事業」(平成29年3月) 公益社団法人テクノエイド協会

介護療養型医療施設と介護医療院 I 型の報酬

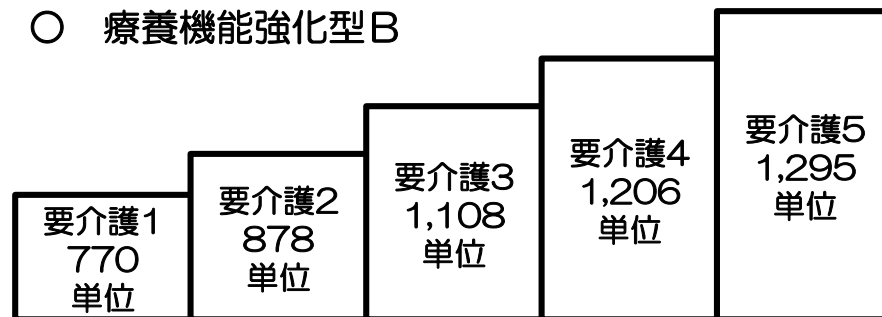
- 同じ要件の介護療養型医療施設から介護医療院に移行すると+25単位となるよう報酬を設定したが、面積基準等を満たさない場合、▲25単位の減算が適用されるため、移行前後の報酬が変わらず、介護医療院に移行するインセンティブが働いていない。
- 診療報酬においては、移行後の要件(20:1)を満たさない施設の報酬を100分の85とすることとし、移行を促している。

介護療養型医療施設

○ 療養機能強化型A



○ 療養機能強化型B



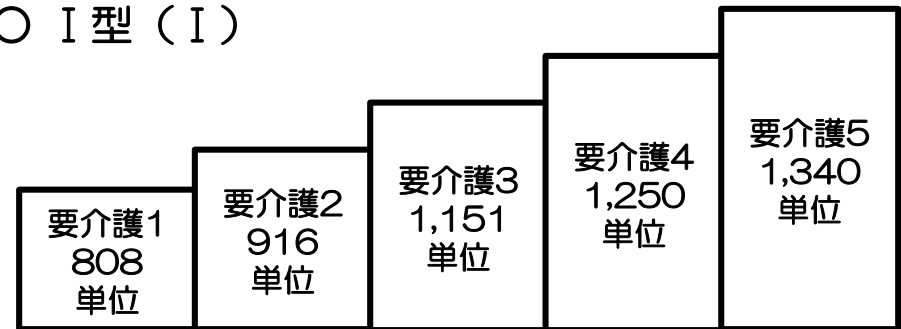
入院患者の要件によって類型を区分。

○A型:入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者などが50%以上、経管栄養や喀痰吸引を実施する者などが50%(注)以上等

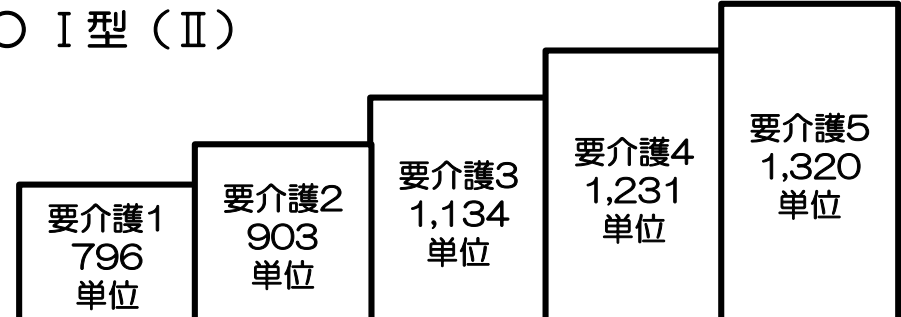
(注)B型は30%

介護医療院

○ I 型 (I)



○ I 型 (II)



入院患者の要件によって類型を区分。

○I 型 (I) : 入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者などが50%以上、経管栄養や喀痰吸引を実施する者などが50%(注)以上等

(注)I 型 (II)は30%

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の概要

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 |

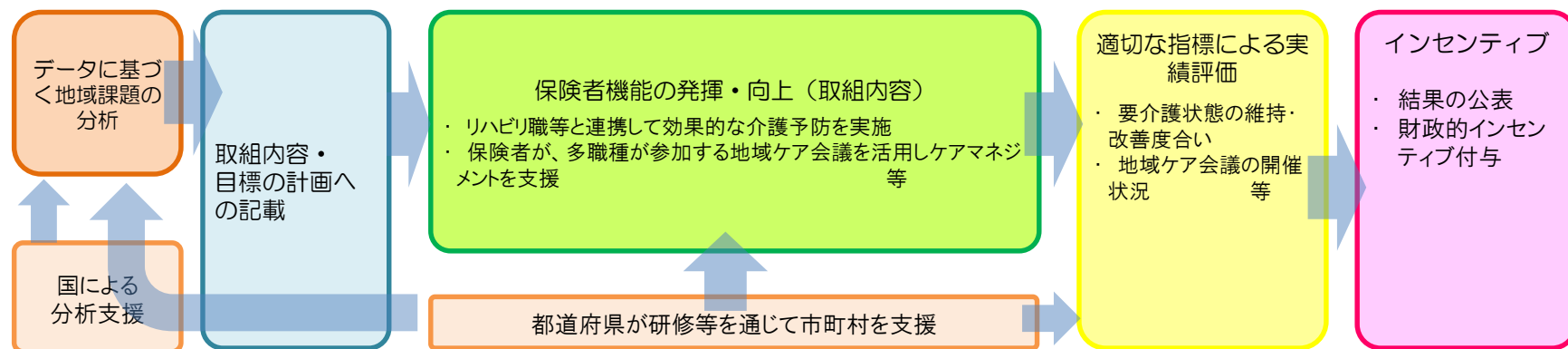
<市町村分>

- 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>

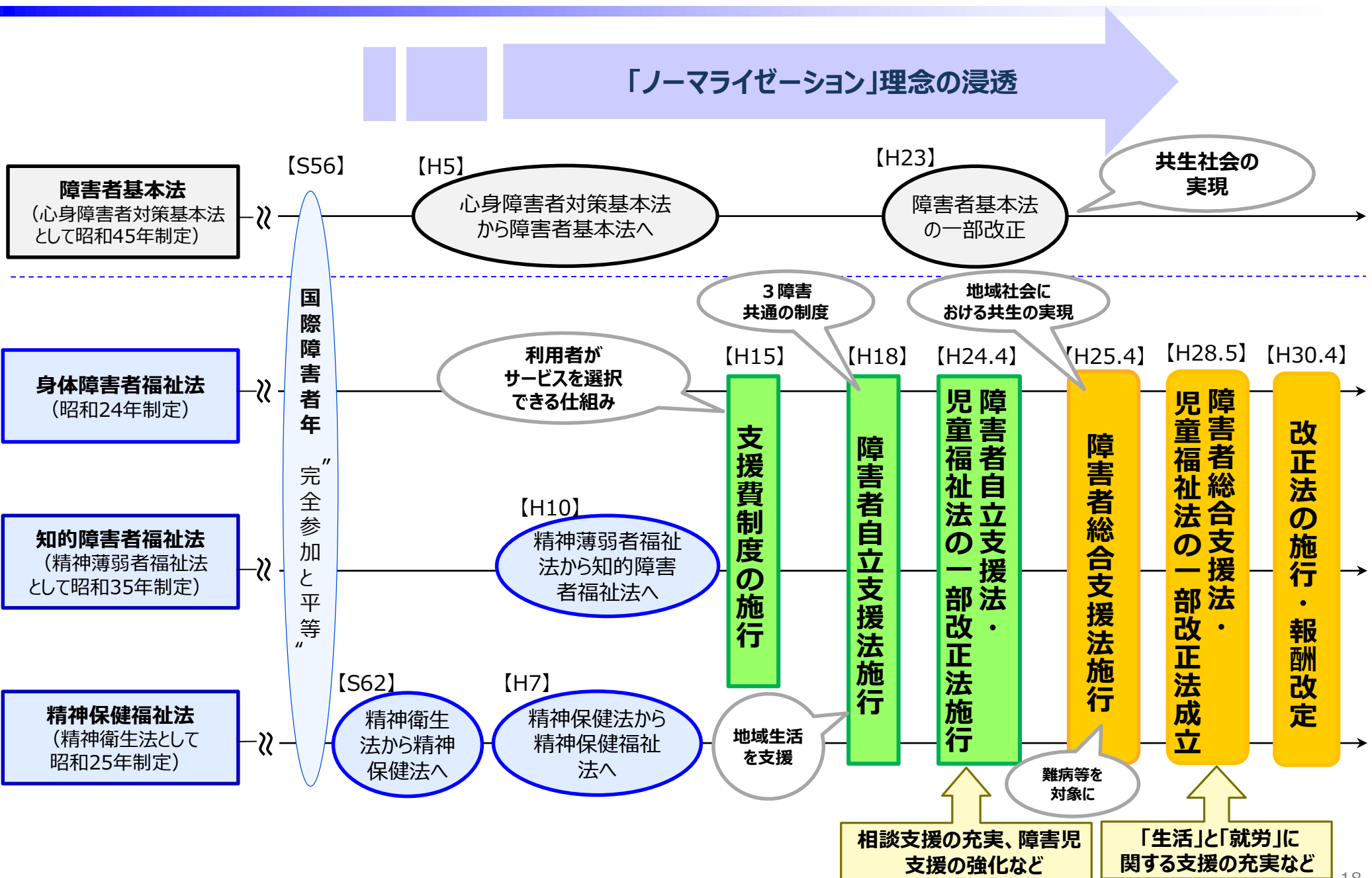
- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



2. 障害福祉

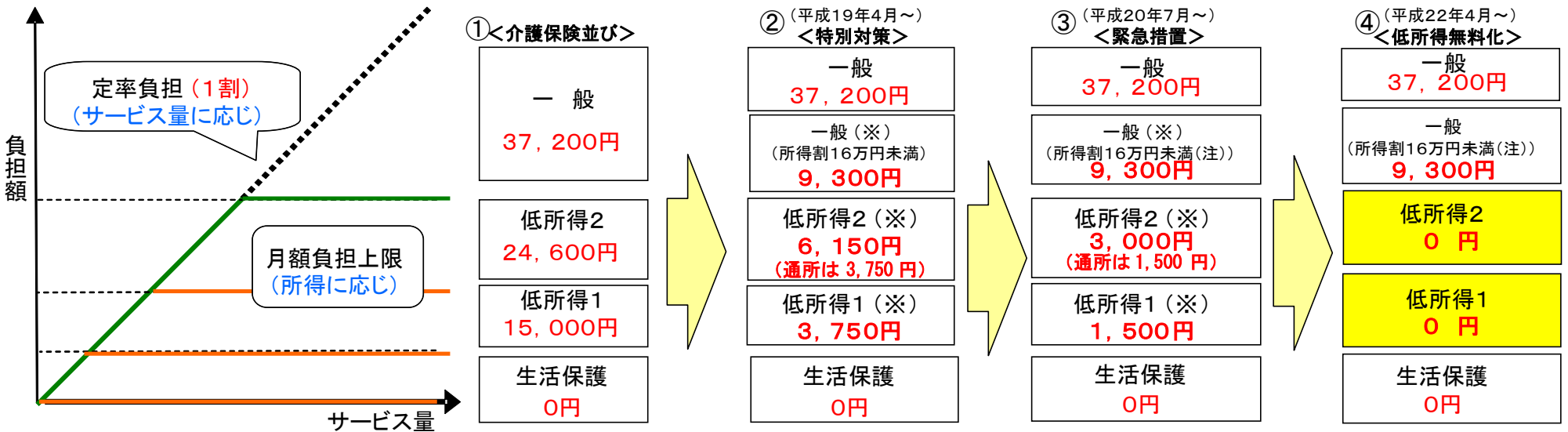
障害保健福祉施策の歴史



利用者負担の変遷

(居宅・通所サービスの場合【障害者・障害児】)

- ① 定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)
- ② 平成19年4月からの「特別対策」による負担軽減(①の限度額を軽減。平成20年度まで。)
- ③ 平成20年7月からの緊急措置(対象世帯の拡大(障害児世帯)、②の限度額の更なる軽減とともに、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断することに変更。)
- ④ 平成22年4月から、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料化
- ⑤ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)



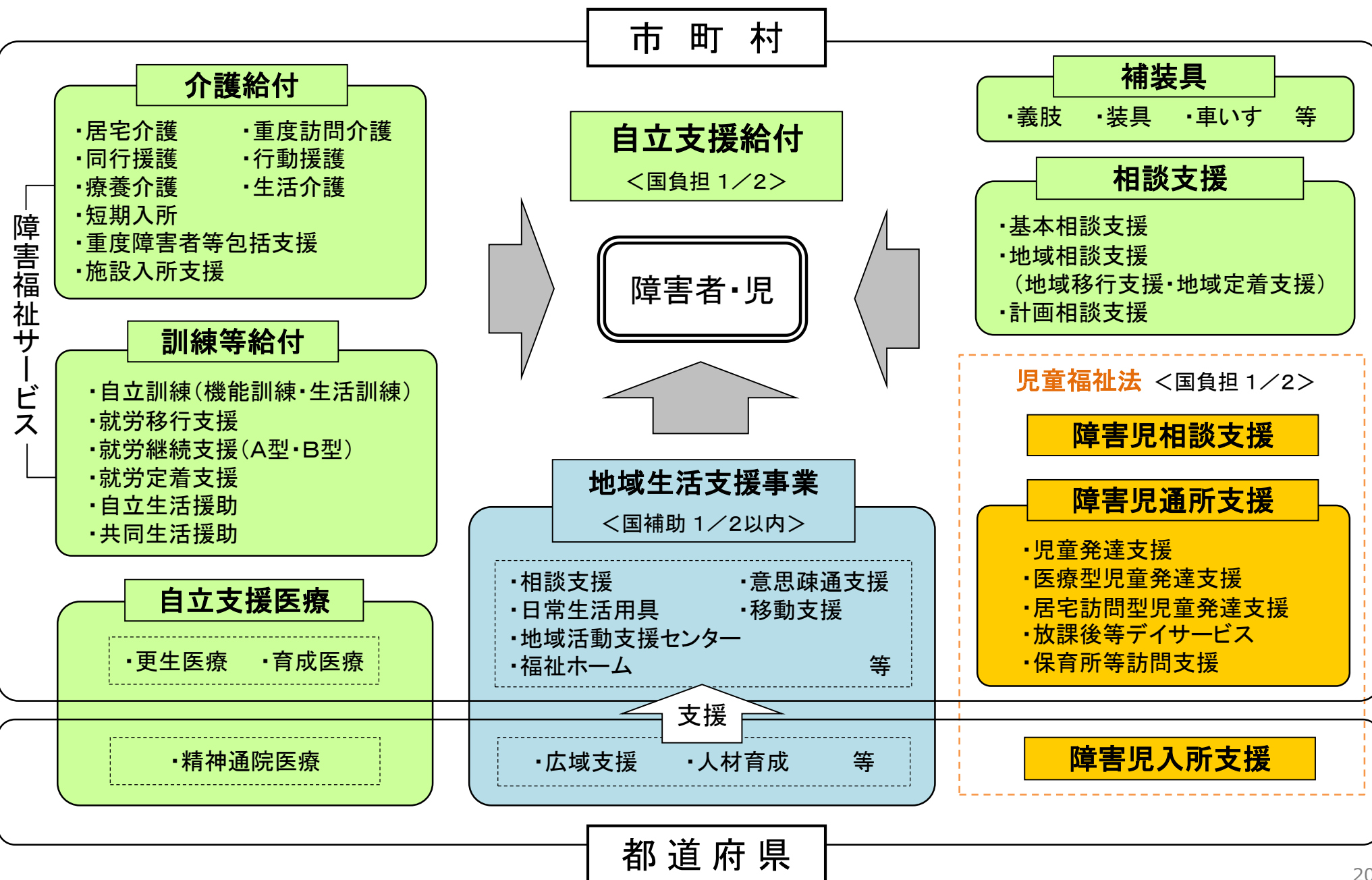
- ・ 一般:市町村民税課税世帯
- ・ 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- ・ 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- ・ 生活保護:生活保護世帯

※ 資産要件あり(所有する現金及び預貯金等が1,000万円(単身の場合は500万円)以下等)。平成21年7月以降資産要件は撤廃。

(注)障害児の場合は、一般世帯の所得割28万円未満は、4,600円ただし、無償化対象児童の場合、利用者負担は0円。

利用者負担の状況	19年11月	20年7月	21年7月	22年4月	23年4月
利用者負担率	4.28%	2.86%	1.94%	0.37%	0.24%
負担がない者	N.A.	N.A.	10.6%	86.8%	93.2%

障害者総合支援法等における給付・事業



障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児	183,236	20,488
		重度訪問介護 者	11,143	7,387
		同行援護 者 児	24,001	5,753
		行動援護 者 児	10,253	1,753
		重度障害者等包括支援 者 児	32	9
日中活動系	介護給付	短期入所 者 児	48,629	4,745
		療養介護 者	20,818	254
		生活介護 者	286,074	10,967
施設系		施設入所支援 者	127,916	2,586
居住支援系		自立生活援助 者	918	198
		共同生活援助 者	131,627	9,111
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者	2,283	171
		自立訓練（生活訓練） 者	12,726	1,199
		就労移行支援 者	33,548	3,090
		就労継続支援（A型） 者	72,197	3,842
		就労継続支援（B型） 者	269,339	13,117
		就労定着支援 者	11,037	1,215

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 2 年 3 月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 児 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	122,441	7,275
		医療型児童発達支援 児 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,965	93
		放課後等デイサービス 児 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	216,848	14,465
訪問系	障害児支援に係る給付	居宅訪問型児童発達支援 児 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	115	48
		保育所等訪問支援 児 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	3,663	595
入所系	障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,473	187
		医療型障害児入所施設 児 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,955	195
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児 【サービス利用支援】 - サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 - 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 - サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） - 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	211,064	8,850
		障害児相談支援 児 【障害児利用援助】 - 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 - 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	70,829	5,146
		地域移行支援 者 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	614	344
		地域定着支援 者 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,560	548

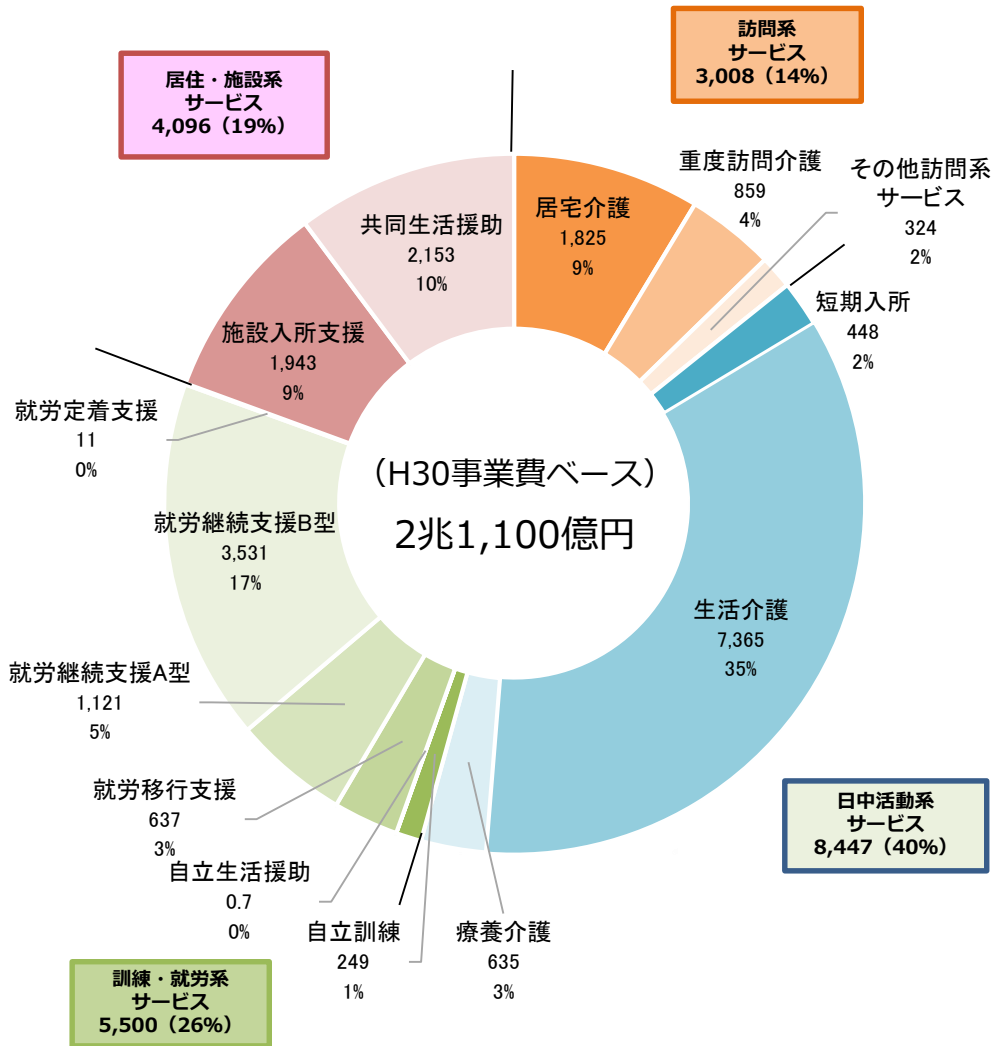
※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「**者**」は「障害者」、「**児**」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 2年 3月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の総費用額の内訳

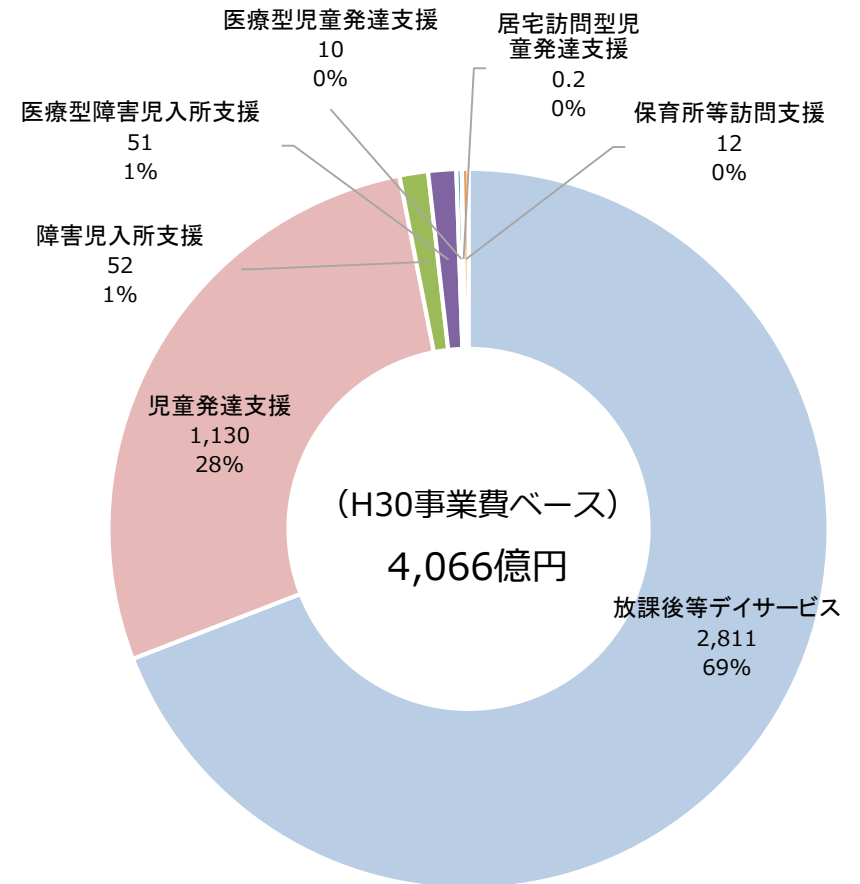
自立支援給付（障害者向けサービス）の内訳

（単位：億円）



障害児施設給付費（障害児向けサービス）の内訳

（単位：億円）



（出典）国保連データを基に作成（計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援を除く）

障害福祉サービス等報酬の仕組み

- 障害福祉サービス等報酬は、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している。（障害者総合支援法第29条第3項等）
- 利用者に障害福祉サービス等を提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を障害福祉サービス等報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、地域ごと、サービスごとに1単位の単価を設定している。

事業者を支払われるサービス費（利用者は所得に応じた自己負担）＝

① サービスごとに算定した単位数 × ② サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価

【障害福祉サービス報酬の算定】（生活介護の例）

サービスごとに算定した単位数

基本報酬

定員 20人 以下	区分6	1,291単位
	区分5	969単位
	区分2以下	564単位

等



加算・減算

定員超過減算	基本報酬 × 70/100
人員配置体制加算	+ 33～265単位
常勤看護職員等配置加算	+ 6～56単位

等



サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価

級地	単価	（参考）地域例
1級地	11.22円	東京都 特別区
2級地	10.98円	大阪府 大阪市
3級地	10.92円	千葉県 成田市
4級地	10.73円	兵庫県 神戸市
5級地	10.61円	茨城県 水戸市
6級地	10.37円	宮城県 仙台市
7級地	10.18円	北海道 札幌市
その他	10.00円	—

※ 障害福祉サービス等の単価は、10円～11.60円
※ 生活介護の単価は、10円～11.22円

事業者を支払われるサービス費（利用者は所得に応じた自己負担）

障害福祉サービス等報酬の改定率の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成21年度改定	○良質な人材の確保 ○事業者の経営基盤の安定 ○サービスの質の向上 ○地域生活基盤の充実 ○中山間地域等への配慮 ○新体系への移行促進	+ 5. 1%
平成24年度改定	○福祉・介護職員の処遇改善の確保 ○物価の動向等の反映 ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ○経営実態等を踏まえた効率化・重点化	+ 2. 0%
平成26年度改定	○消費税率の引上げ(8%)への対応	+ 0. 69%
平成27年度改定	○福祉・介護職員の処遇改善 ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ○サービスの適正な実施等	± 0%
平成29年度改定	○障害福祉人材の処遇改善	+ 1. 09%
平成30年度改定	○障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 ○医療的ケア児への対応等 ○精神障害者の地域移行の推進 ○就労系サービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	+ 0. 47%
令和元年10月改定	○障害福祉人材の処遇改善 ○消費税率の引上げ(10%)への対応	+ 2. 00%

3. 補論：新型コロナウイルス感染症への対応（医療）

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 (10月以降分の病床や宿泊療養施設の確保)

内容

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：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。

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)
変更交付決定額一覧(第二次補正分) (8月5日)

		変更交付決定額	既交付決定額
01	北海道	825.2億円	129.3億円
02	青森県	147.2億円	32.4億円
03	岩手県	177.1億円	30.5億円
04	宮城県	212.2億円	51.8億円
05	秋田県	125.7億円	26.0億円
06	山形県	142.4億円	55.2億円
07	福島県	271.8億円	90.3億円
08	茨城県	250.5億円	66.1億円
09	栃木県	220.9億円	46.1億円
10	群馬県	314.9億円	40.0億円
11	埼玉県	977.9億円	168.2億円
12	千葉県	813.7億円	287.9億円
13	東京都	1,465.0億円	537.6億円
14	神奈川県	1,679.9億円	233.8億円
15	新潟県	274.9億円	55.1億円
16	富山県	155.9億円	40.9億円
17	石川県	211.3億円	41.8億円
18	福井県	118.0億円	20.1億円
19	山梨県	139.3億円	19.3億円
20	長野県	261.0億円	45.5億円
21	岐阜県	258.3億円	64.9億円
22	静岡県	293.6億円	81.1億円
23	愛知県	844.0億円	302.0億円
24	三重県	216.8億円	72.6億円
25	滋賀県	176.7億円	30.2億円
26	京都府	437.7億円	98.4億円
27	大阪府	1,687.6億円	330.0億円
28	兵庫県	742.6億円	169.9億円
29	奈良県	312.1億円	90.6億円
30	和歌山県	161.5億円	27.0億円
31	鳥取県	85.4億円	18.6億円
32	島根県	105.0億円	28.1億円
33	岡山県	274.2億円	42.5億円
34	広島県	262.5億円	65.6億円
35	山口県	171.7億円	36.0億円
36	徳島県	127.9億円	28.1億円
37	香川県	165.2億円	32.1億円
38	愛媛県	180.1億円	24.7億円
39	高知県	142.6億円	22.8億円
40	福岡県	507.1億円	120.0億円
41	佐賀県	100.0億円	22.4億円
42	長崎県	173.2億円	23.8億円
43	熊本県	239.7億円	61.5億円
44	大分県	195.2億円	30.2億円
45	宮崎県	144.5億円	34.9億円
46	鹿児島県	250.8億円	28.9億円
47	沖縄県	136.8億円	24.9億円
	合計	17,177.8億円	3,929.5億円

※既交付決定額は第一次補正予算により交付した金額となります

病床確保及び宿泊療養については、各都道府県の執行計画の9月分までを対象としている。



10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を推進

新型コロナウイルス感染症患者の受入に係る診療報酬の特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症入院患者の受入について、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療及び管理の実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を行うこととする。

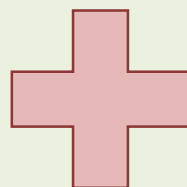
さらなる診療報酬上の対応

- 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に対する診療の評価の見直し

中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



「呼吸不全状態の中等症の患者」の場合

【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】

- ✓ 酸素療法の開始
- ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
- ✓ ステロイド薬等の投与を検討
- ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、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患者について、**救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）**を算定できることとする。

※ 現在は、中等症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の算定が可能

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備 (特定機能病院等の病床確保料の更なる引上げ)

事業目的

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：1,679億円)

重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するため、病床確保料を補助することにより、適切な医療提供体制を整備する。

拡充内容

- 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について、診療報酬の引上げに合わせるとともに、特定機能病院入院基本料等を踏まえて引き上げる。

※ 特定機能病院と同程度に新型コロナの重症患者を受け入れている病院についても、特定機能病院と同様に病床確保料を引き上げる。（ECMOによる治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関）

- 特定機能病院等以外の重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせて引き上げる。

※ 4月1日に溯って適用

〔重点医療機関の病床確保料〕

病床の種別	補助基準額(二次補正)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円



〔重点医療機関である特定機能病院等〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

〔重点医療機関である一般病院〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

(重点医療機関: 都道府県が指定)



重点医療機関の
診療報酬収入

重点医療機関の
病床確保料を補助

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

国による直接執行 (予算額：2,068億円)

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕 $13,447円 \times (\text{受入時間に応じた基準患者数} - \text{実際の発熱患者等の受診患者数})$

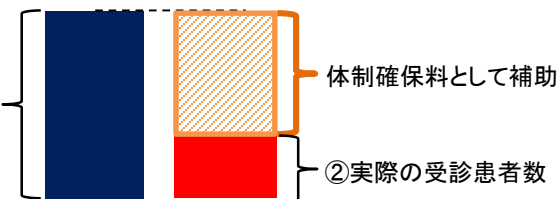
- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関(仮称)において
発熱患者等を受け入れる体制を確保

(診療・検査医療機関(仮称)は都道府県が指定)



① 受入時間に応じた
基準患者数
(1日当たり20人を上限)



体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

[体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]

$13,447円 \times (\text{①基準患者数}(20人) - \text{②実際の受診患者数}(5人)) = \text{約}20.2\text{万円/日}$

- ※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。
- ※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、診療・検査医療機関(仮称)を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

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 (インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業)

事業目的

国による直接執行 (予算額：682億円)

インフルエンザ流行期において発熱した救急患者等の増加が見込まれる中、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者等（以下「新型コロナ疑い患者」という）の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助することにより、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保を図る。

事業内容

インフルエンザ流行期に備え、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。

〔対象医療機関〕

新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関

- ※ 救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ※ 都道府県が作成する「新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、救急隊から新型コロナ疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも該患者を受け入れること。ただし、受入れ患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行っても構わない。
- ※ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 許可病床199床以下 1,000万円
- ・ 許可病床200床ごとに 200万円を追加
- ・ 新型コロナ患者入院受入割当医療機関※の場合は上限額に1,000万円を追加

※ 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関

〔対象経費〕 令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 (新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業)

事業目的

国による直接執行 (予算額：10億円)

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等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ことにより、医療資格者等の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関等の運営の安定を図る。

事業内容

新型コロナへの対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等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。

〔対象医療機関等〕 都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関等

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関（仮称）
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等が勤務する医療機関等（③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者等）
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者等が勤務する医療機関等（④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者等）

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕 勤務する医療資格者等

〔補助基準額〕 年間の保険料の一部（2分の1）、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険（ア及びイを満たすものを含む。）

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。

ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

福祉医療機構の優遇融資の拡充 （貸付限度額、無利子枠、無担保枠の拡充）

	(1)通常融資	(2)現行の優遇融資	(3)更なる拡充 ※一定以上の減収が生じている施設のみ ((3)の対象とならない施設は、現行と同じ(2))
対象	・事業の継続に支障	・新型コロナ等により事業の継続に支障	○ 令和2年2月以降、 前年同月と比較し、医療収入が30%以上減少した月が1月以上ある施設
貸付限度額	・病院 貸付対象外 ・老健 1000万円 ・診療所 300万円	・ 病院7.2億円 、老健1億円、 診療所4,000万円 」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	・ 病院 10 億円 、老健1億円、 診療所5,000万円 」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方
無利子枠	— (利子あり 0.802%)	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・ 「病院1億円、診療所4,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 「病院1億円、診療所4,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院、老健: 1億円 まで無利子 ・ 診療所: 4,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・ 「病院2億円、診療所5,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 「病院2億円、診療所5,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院: 2億円 まで無利子 ・ 診療所: 5,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%
無担保枠	— (担保あり) ※ 利子あり 0.802%	① コロナ対応を行う医療機関 ・ 「病院3億円、診療所4,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 「病院3億円、診療所4,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院: 3億円 、老健: 1億円、 診療所: 4,000万円	① コロナ対応を行う医療機関 ・ 「病院6億円、診療所5,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 「病院6億円、診療所5,000万円」 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院: 6億円、診療所: 5,000万円
償還期間 (据置期間)	・3年(据置6か月)	・15年(据置5年)	・15年(据置5年)

※ 利率は9/1時点のもの

診療報酬と地域差等

- 診療報酬制度では、かつて甲地・乙地の2区分（1948年までは甲地・乙地・丙地の3区分）により診療報酬1点単価に地域差が付けられていたが、1963年9月以降は1点10円で統一されている。
- 現在は、地域差を反映するものとして入院基本料等加算の地域加算がある一方、他方で高齢者の医療の確保に関する法律第14条では「一の都道府県の区域内における診療報酬」について、「他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる」とされている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症による対応として、介護報酬同様に1点単価に地域差を設ける意見書が一部の都道府県より提出されているが、こうしたことを契機として、今後の検討課題として、1点単価に地域差を設ける対応、1点単価を変えずに地方財政制度の基準財政需要同様に地域ごとに補正係数を乗ずる手法、地域加算の拡大を含め、**診療報酬制度における地域差の反映方法について幅広く検討すべき。**

診療報酬制度の経緯

昭和18年 4月	診療報酬点数表導入（1点単価 医科20銭、歯科10銭）
昭和19年 5月	単価を3区分に変更 甲地（6大都市）26銭、乙地（県庁所在地等）23銭 丙地（それ以外の市町村）20銭
昭和23年 8月	単価を2区分に変更 甲地 10円、乙地 9円
昭和23年10月	単価改定 甲地 11円、乙地 10円
昭和26年12月	単価改定 甲地 12.5円、乙地 11.5円
昭和33年10月	単価を10円に改定するが、新診療報酬点数表にて地域差を継続
昭和38年 9月	診療報酬の地域差を撤廃（乙地を甲地並に引き上げ）

入院基本料等の地域加算

人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域に所在する保険医療機関において、入院基本料等1日につき以下の点数を加算できる

1級地	18点	23団体	東京23区
2級地	15点	21団体	横浜市、大阪市 等
3級地	14点	25団体	さいたま市、名古屋市 等
4級地	11点	20団体	相模原市、神戸市 等
5級地	9点	70団体	京都市、福岡市 等
6級地	5点	182団体	仙台市、宇都宮市 等
7級地	3点	205団体	札幌市、新潟市 等

高齢者の医療の確保に関する法律

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

奈良県 厚生労働大臣への意見書（令和2年8月28日）（抄）

(3) 奈良県内の医療機関における診療報酬1点単価引上げの具体的水準についての（中略）意見も参考として踏まえ、診療報酬1点単価の引上げ幅に地域差を付けつつ、公平性・合理性のある全国規模の診療報酬単価の対応策（全国共通の診療報酬）をとりまとめること。

その際、奈良県の県域の外における診療報酬1点単価引上げの具体的水準については、当該都道府県から意見が提出された場合には、その意見を踏まえること。

これらにより、全国知事会の新型コロナウイルス緊急対策本部会議（令和2年8月8日）において決定された「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」における「地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営に資するため、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げ」の内容を具現化すること。

地方交付税における基準財政需要の考え方

$$\begin{array}{c} \text{基準} \\ \text{財政} \\ \text{需要} \end{array} = \begin{array}{c} \text{単位} \\ \text{費用} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{測定} \\ \text{単位} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{補正} \\ \text{係数} \end{array}$$