

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 「健康・医療・介護」会合（第2回）

議事次第

日時：平成29年11月15日
8：30～11：00
場所：中央合同庁舎4号館12階 1214特別会議室

1. 開会
2. 有識者ヒアリング、関係省庁による説明及び自由討議
 - (1) 遠隔診療の推進
 - (2) データ利活用基盤の構築
 - (3) 科学的介護の実現
3. 閉会

○配付資料：

- 資料1 : 医療法人社団鉄祐会 武藤理事長提出資料
- 資料2 : 厚生労働省・総務省・経済産業省 提出資料
- 資料3 : 厚生労働省・総務省・経済産業省 提出資料
- 資料4 : 厚生労働省・総務省・文部科学省 提出資料
- 資料5 : 厚生労働省・経済産業省 提出資料

未来投資会議構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合（第2回）

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 「健康・医療・介護」会合	資料 1
平成29年11月15日(第2回)	

オンライン診療の意義と課題

福岡市「ICTを活用した『かかりつけ医』機能強化事業」の御紹介

医療法人社団鉄祐会
株式会社インテグリティ・ヘルスケア
武藤 真祐

福岡市「かかりつけ医」機能強化事業の概要

- 福岡市が推進する超高齢社会への対応「福岡100」プロジェクトの一事業として、**ICTを活用し、「かかりつけ医」機能の強化を図ることを目的とした事業**
- 2016年11月に、**福岡市と福岡市医師会によるWGを発足、九州厚生局をオブザーバ**に迎え、企画検討を開始
- 2017年4月より、株式会社インテグリティ・ヘルスケアの協力の下、同社のオンライン診療システムYaDocを**市内医療機関に試行運用し、その有用性の評価と安全運用に向けたガイドライン策定**に取り組んでいる

【運営委員】

福岡市医師会

福岡市

【事務局】

医療法人社団鉄祐会

【オブザーバ】

九州厚生局

【協力】

インテグリティ・ヘルスケア

【利用システム】

YaDoc



2016年11月 WGを発足

※以降、毎月WG運営委員会を開催し、オンライン診療の活用用途、利用ルール、普及促進企画を検討

2017年2月 福岡市医師会会員への説明会の実施

※企画への賛同可否についてアンケートを実施し、その後、個別説明の下、導入医療機関を決定

2017年4月 オンライン問診の利用開始

※待合室にてタブレット端末での問診を実施

2017年6月 第1回 意見交換会 実施

2017年8月 オンライン診察の利用開始

※患者の自宅からビデオチャットによる診療を実施

2017年10月 第2回 意見交換会 実施

オンライン診療の定義

オンライン診療とは、ICTを活用し、患者データの質と量を増やすとともに、医師と患者の双方向コミュニケーションを深めることで、診療の質を高めていき、従来の対面による診療を補完するものである。

オンライン診療は、医療提供手段の一つであり、以下の考え方にに基づき、正しく運用していくことが求められる。

1. 医療情報の集積と活用

患者が自ら気づき、あるいは機器を通して伝えることで、医師の判断を支えることを可能にする。患者の日常の生活状態や療養状況、自覚症状の有無など、医師が通常の診療では捉えにくい情報を分析可能にし、医療の質向上を追求していく。

2. アクセシビリティの向上

医療を必要とする患者に対し、より適切な医療を提供することを可能にする。

患者が来院する、あるいは、医師が訪問する、といった、通常の医療の提供が困難な状況を解決する手段として積極的に活用していく。

3. 持続可能な医療の実現

効率性を高め、限られた医療資源で最大限の効用を可能にする。

患者が自身の状態を把握し、医師に伝え、行動に移すことを支えることにより、自己解決力を高め、医療資源を最小に抑えながら、アウトカムの最大化を追求していく。

オンライン診療システムYaDoc

患者



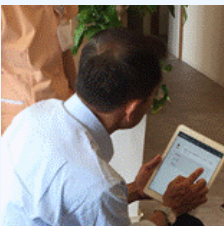
モニタリング



- ✓ バイタル測定
- ✓ 生活情報の記録



問診



- ✓ 疾患アセスメント
- ✓ 重症度の把握
- ✓ QOL 評価



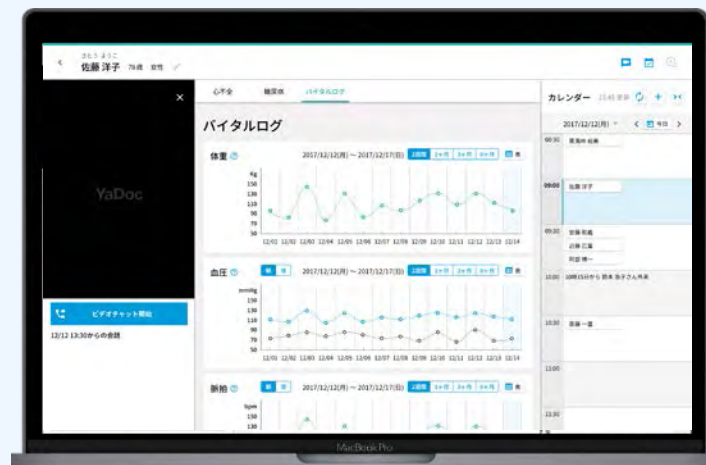
診察



- ✓ 診察予約
- ✓ ビデオチャット

YaDoc

医師



- ✓ 患者のデータを一元的に管理
- ✓ 患者の状態変化を視覚的に把握
- ✓ オンラインで患者とコミュニケーション

かかりつけ医と患者の双方向コミュニケーションを可能にし、
よりきめ細やかな医療ケアを実現

YaDocを用いたオンライン診療モデル



対面診療と組み合わせながら、患者の状態をかかりつけ医と共有できるようにするとともに、治療からの脱落を防止

主な患者層と期待される効用仮説

医療コスト

未受診	外来診療 (勤労者)	外来診療 (高齢者)	在宅医療
自覚が乏しく、 通院機会がもてない	仕事等により、 受診機会が持てず 重症化しやすい	心身虚弱により、 本人・介護者の負荷が高く 治療から脱落しやすい (在宅医療へ移行前)	自力通院は不可であり、 急変対応など介護者や医師 の負担が高い
	患者の 負担軽減	介護者の 負担軽減	医師・介護者の 負担軽減
早期発見	治療からの 脱落防止	早期対応 (重症化予防)	早期対応 (患者・家族の安心)

通院が困難な外来患者ならびに在宅医療患者を対象に実施

ケース1：外来診療（勤労者）



- ✓ 50代
- ✓ 女性
- ✓ 高血圧症

- 母子家庭で仕事も忙しく、通院時間の確保が困難
- もともと長期処方希望しており、通院負担を軽減しながら、治療継続できないか検討

診療計画		●：対面診療（外来） ○：オンライン診療											
週数	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
Before	●				●				●				●
After（計画）	●				○				○				●
After（実績）	●				○			○					●



- ✓ 40代
- ✓ 男性
- ✓ 高血圧症

- 勤務医で多忙
- 勤務先が変わり、通院に1時間半～2時間
- かかりつけ医を変えることなく、通院負担も軽減できないか検討

診療計画		●：対面診療（外来） ○：オンライン診療											
週数	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
Before	●				●				●				●
After（計画）	●				○				○				●
After（実績）	●				○				○				●

オンラインで受診頻度を高め、治療からの脱落を防止

ケース1のまとめ（参加医師による意見交換結果より）

● アクセシビリティの向上により重症化予防に有用である

- ✓ オンラインで受診頻度を高めることで治療継続率向上に寄与
- ✓ 糖尿病などの慢性疾患の患者であり、定期受診が困難である場合に有用
（対面のみでは受診機会が保てない場合、オンラインで補完的に受診頻度を高めることで治療が継続しやすく、治療中断による重症化を防止）
- ✓ 企業の健康診断と連動し、未受診者への受診勧奨に活用することも期待

● 医師の判断に基づく適用判断が必要である

- ✓ 全ての患者に適するわけではないが、対面の補完としては有用な場合がある
- ✓ 患者の利便性だけでなく、個々の事情を鑑み医師が判断することが必要

ケース2：外来診療（高齢者）



- ✓ 80代
- ✓ 女性
- ✓ 認知症

- 軽度のアルツハイマー型認知症であり、3か月に1度の通院
- 通院介助が必要であり、同居家族（患者の子：勤労者）がサポート
- 通院負担も軽減したいが、症状の進行についてかかりつけ医とのコミュニケーションの頻度（密度）も高めたい

診療計画		●：対面診療（外来） ○：オンライン診療											
週数	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
Before	●												●
After（計画）	●				○				○				●
After（実績）	●				○					○			●



- ✓ 90代
- ✓ 男性
- ✓ 脳梗塞後遺症

- 病状は安定しているが、高齢で脳梗塞の後遺症もあり、ADLは低く、介助がないと通院が困難
- 来院が難しくなった際は、訪問診療への切替えを検討している

診療計画		●：対面診療（外来） ○：オンライン診療											
週数	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
Before	●				●				●				●
After（計画）	●				○				○				●
After（実績）	●				○				○				●

通院介助が必要、かつ症状変化しやすい高齢患者を安心してケア

ケース2のまとめ

● 介護者の負担を軽減することができる

- ✓ 病状が安定しても、身体機能・認知機能の衰えがあり、通院介助は必要
- ✓ 通院介助のために仕事を休むなど、介護側（子世代）の負担を軽減することによる社会的メリットは大きい

● かかりつけ医機能を強化することができる

- ✓ 高齢で通院困難になれば、入院や在宅医療の適用が考えられるが、オンラインであれば、かかりつけ医が継続して診ることが可能になる
- ✓ オンラインであれば、患者の表情や状態変化を診ることができ、電話よりも情報量が増える
- ✓ 患者および家族にとっても、かかりつけ医の顔が見え、相談できることで安心できる

ケース3：在宅医療



- ✓ 80代
- ✓ 男性
- ✓ 悪性リンパ腫

- 認知症があり、月1回通院していたが、悪性リンパ腫の進行が判明し、在宅緩和ケアへ変更
- 週1回の訪問診療に加え、オンラインで経過観察を行うことで医師の訪問負担を軽減しながら、きめ細やかなケアを実施

診療計画

●：対面診療（外来）

○：オンライン診療

週数	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
Before	●		●	●	●	●	●						
After（計画）													
After（実績）	●		●	○ ●	●	○ ●	○ ●						



- ✓ 6歳
- ✓ 女性
- ✓ 胎児期脳出血後遺症

- 大学病院の専門医に月1回受診
- 自宅で胃ろう栄養管理しているが、状態が安定していることから、月2回の訪問診療を月1回とし、オンラインで経過観察を行うことで、患者家族及び在宅医の負担を軽減しながら、きめ細やかなケアを実施

診療計画

●：対面診療（外来）

○：オンライン診療

週数	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
Before	●		●		●		●		●		●		●
After（計画）	●		○		●		○		●		○		●
After（実績）	●		○	○	●								

在宅医の負担を軽減しながら、きめ細やかなケアが可能

ケース3のまとめ

● 医師の負担の軽減と医療の質の両立が可能となる

- ✓ 在宅医療では、医師の訪問頻度を高めることは時間的・経済的制約を受けるが、オンラインであれば、頻度も高めることが可能
- ✓ オンラインであれば、患者の表情や状態変化を診ることができ、電話よりも情報量が増える
- ✓ 患者及び介護者にとっても、医師の顔が見えて相談できることは安心

● 急変時にも有効な場合がある

- ✓ 終末期の患者においては、訪問に加え、オンライン診療を行うことで、より密度高く経過を観察でき、適切な対応が可能となる
- ✓ オンラインで患者の状態を把握し、訪問予定の前倒しや応急処置などの指示が行え、早期対応が可能となる

オンライン診療の普及に向けた主な論点

1. 適用条件 (患者)

- ✓ オンライン診療は全ての患者に適合するわけではない
- ✓ 患者の状態やITリテラシなど、総合的に医師が判断して導入することが必要
- ✓ 医師が判断するためにも、対面診察を行い患者の状態を把握できていることが必要

2. 提供条件 (医療機関)

- ✓ オンラインでは、「実施場所」や「提供主体」がより柔軟になりうる
- ✓ オンライン専門医や医療提供施設外での診療行為の拡大解釈は、医療の質低下の懸念がある
- ✓ 悪用を防ぐため、ガイドラインでの規定は必要

3. 診療計画

- ✓ 患者都合でのオンライン診療の適用は、本来必要な治療ができなくなる懸念がある
- ✓ 対面と組合わせてどのように治療を行っていくか、医師による計画が必要
- ✓ 医師の負担やリスクの増加につながらないように、患者の同意が必要

4. 他職種連携

- ✓ 生活習慣病では、食事指導などの生活改善指導も重要となる
- ✓ 栄養士や心理療法士などの限られた高度医療人材は、社会全体で共有していくことが必要
- ✓ オンラインであっても報酬上の評価を行い、医師と連携できることが望ましい

5. 薬剤

- ✓ 服薬指導は対面のみが現状（特区制度においてもオンライン服薬指導は僻地・離島のみ）
- ✓ 処方、薬の配送、服薬指導までを含めて、オンラインを用いて、医師・薬剤師との連携ができることが望ましい

6. セキュリティ

- ✓ かかりつけ医と患者の診療行為をサポートするものであり、双方の本人確認は必須
- ✓ 患者の医療情報を扱うことから、情報漏洩など患者の権利を害する重大事故への懸念
- ✓ 必要な情報セキュリティネットワークを確保していることが必要



未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第2回

(1) 遠隔診療の推進

平成29年11月15日

厚生労働省、総務省、経済産業省

情報通信機器を用いた診療に関するルール整備に向けた研究

- 情報通信技術の進展に合わせ、情報通信機器を用いた診療が普及してきているが、更なる普及・推進のためには、**医療上の安全性・必要性・有効性が担保された適切な診療を普及させていく必要**があり、一定のルール整備が求められる。
- こうした状況を踏まえ、本年11月に研究班を立ち上げ、**年度末を目途に、情報通信機器を用いた診療に関するガイドラインを作成**する。

研究概要

- 「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行うこと等、情報通信機器を用いた診療を実施する際の留意点が示されている。
- 情報通信機器を用いた診療を実際に行う場合、上記留意点の考え方を踏まえ、実施の判断についてはそれぞれの医師が行うこととなるが、その判断の参考となるよう、次の内容を定めた情報通信機器を用いた診療に関するガイドラインを作成する。
 - ・ 医療上の**安全性**の担保の観点から、情報通信機器を用いた診療を行う際の**原則の明示**
 - ・ 医療上の**必要性、有効性**の担保の観点から、情報通信機器を用いた診療が適する**診療形態の例示** 等

メンバー

主任研究者：武藤 真祐	（東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 臨床教授）		
研究協力者：今村 聡	（日本医師会 副会長）	加藤 浩晃	（日本医療ベンチャー協会理事/京都府立医科大学特任助教）
畔柳 達雄	（日本医師会参与/ 弁護士）	佐々江龍一郎	（NTT東日本関東病院 医師）
島田 潔	（板橋区役所前診療所 医師）	豊田剛一郎	（株式会社メドレー 代表取締役医師）
馬場 稔正	（MRT株式会社 代表取締役社長）	松山 征嗣	（株式会社トレンドマイクロ 業種営業推進グループ）
宮田 俊男	（日本医療政策機構 理事）	宮田 裕章	（慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授）
美代 賢吾	（国立国際医療研究センター医療情報管理部門長）		

オブザーバー：総務省、厚生労働省、経済産業省

未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

I Society5.0に向けた戦略分野

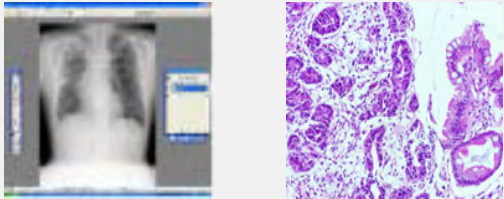
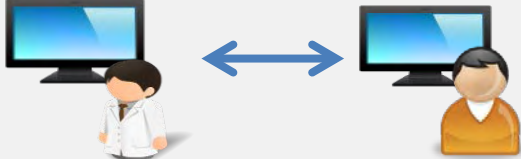

1. 健康・医療・介護

（2）新たに講ずべき具体的施策

- ③・AI等のICTやゲノム情報等を活用した医療

遠隔診療について、例えばオンライン診察を組み合わせた糖尿病等の生活習慣病患者への効果的な指導・管理や、血圧・血糖等の遠隔モニタリングを活用した早期の重症化予防等、対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、次期診療報酬改定で評価を行う。更に有効性・安全性等に関する知見を集積し、2020年度以降の改定でも反映させていく。

遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)と診療報酬上の評価

	診療形態	診療報酬での評価
医師対医師 (D to D)	<p>情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔画像診断 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 ・遠隔病理診断 標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合
医師対患者 (D to P)	<p>情報通信機器を用いた診察</p> <p>医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診察を行うもの</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話等による再診 患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要の場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合
	<p>情報通信機器を用いた遠隔モニタリング</p> <p>情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合

オンライン診療の位置づけ

オンライン診療とは、

ICTを活用し、医師と患者が離れた場所でありながら、患者の状態を把握し、診療を行うものであり、患者の外来通院あるいは医師の訪問診療など、対面による診療行為を補完するものである。

外来診療

患者が病院へ来院して診療

訪問診療

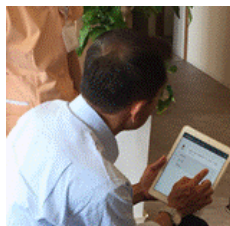
医師が患者を訪問して診療

オンライン診療

医師・患者がそれぞれの場所にしながら診療



問診



モニタリング



診察



本事業では、オンライン診療を対面診療の補完として位置づけ、診療の質と効率性を高めるものとしてその有用性を検証

利用開始までの流れ

対象患者の選定

既に継続受診を行っている
患者の中から選定

治療計画への合意

オンライン診療をどのように
適用するか計画を作成し、患者へ説明

患者への操作説明
(機器貸与)

スマートフォンの設定
および患者宅の利用環境を確認

デモンストレーション
(リハーサル)

診療予約から診察開始、
終了までの流れを確認

オンライン診療実施

治療計画書 サンプル

(患者様—医療機関/日 提出)

病状：オンライン診療計画書 兼 同意書

医療機関名	
担当医	先生

ふりがな		性別	男性・女性
患者氏名	様	年齢	年 月 日 ()歳
主病名			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 病状は比較的稳定しています。 <input type="checkbox"/> 意思の疎通は良好です。 <input type="checkbox"/> 見守りや介助の方がいます。		
治療方針	(※サンプル) ● 投薬はできる限り行わず、行動療法により症状の進行を抑えていきます。		
オンライン診療計画	(※サンプル) ● 対面診療は、1か月に1回で行います。 ● オンライン診療は、1か月に2回、対面診療の合間に行います。 ● 症状の変化や療養について相談がある場合は、上記の定期的なフォローとは別に、平診の上、オンラインで受診します。		
事前確認事項	(※サンプル) ● 患者様は、かかりつけ医の指示や任意に従います(これに反する問題が生じた場合は、患者様が負うことになります)。 ● 患者様は、症状が重篤な場合や緊急対応が必要とされる場合は、来院の上、受診します。 ● オンライン診療の1回あたりの診療時間は10分を目安とします。 ● 治療に必要な薬物は処方いたします。 ● かかりつけ医(医療機関を含む)は、双方の利用環境を確認しつつ、患者のプライバシーに配慮します。		

上記オンライン診療計画の内容は、かかりつけ医と患者の間で、治療の経過、評価の実施状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。
上記オンライン診療計画の内容その他の記載事項について説明を受け、オンラインでの診療を行うことに同意いたします。

平成 年 月 日

患者氏名：
家族氏名
(患者様との連絡：)

医療機関にて患者を選定し、オンライン診療の治療計画について
患者から同意取得の上、利用を開始

実証結果にみるオンライン診療の効用

訪問診療

患者・介護者への安心

状態が刻一刻と変化する中で患者を介護する家族の不安は募るが、電話だけでは状況を医師に伝えることが難しく、また医師も頻回に訪問することは難しい。

オンラインで状況を共有し指示を仰ぐことで一定の対応が行える。オンラインで繋がることで訪問頻度が減っても安心できる。

医師の負担軽減

電話だけでは判断が難しいが映像により状態を把握することで適切な指示を出したり、必要な準備をして訪問診療が行える。

往診依頼があり、訪問してみると行かなくても大丈夫だったということもある中で、本当に必要なときだけ訪問することで無駄をなくすことが可能。

外来診療

介護者の負担軽減

高齢となると1人では通院が困難であるが、在宅医療を頼むまでではない場合がある。

高齢患者の家族は勤労世代であることが多く、オンラインにより通院介助の負担を軽減しながら受診頻度を高めることで、重症化前に対応することが可能。

早期対応

急な症状変化において、電話では患者も状況の説明が難しく、医師も判断がしづらい。

外来診療を行うところでは、緊急往診も対応することは困難。

かかりつけ医であれば、過去の検査結果や受診状況もわかり、映像を診て一定の判断の下、適切な指示を出すことができる。

- 遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）は、対面診療と適切に組み合わせで行われ、対面診療を補完するものとして位置づけられており、その適用については、患者の状態等を踏まえた個別判断が必要と考えられるため、一定程度の受診期間等を求める必要があるのではないかと。
- 遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）における医療の質を確保する観点から、例えば事前の治療計画の作成・患者同意の取得等を求める必要があるのではないかと。
- 仮に遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）を、診療報酬で評価するとした場合は、上記のような内容を要件として求めるべきではないかと。
- なお、現行の電話等による再診（電話等再診料）は、患者又はその看護に当たっている者から治療上の意見を求められ指示をした場合にのみ算定可能となっており、仮に評価するとした場合は、電話等再診料との整理が必要となる。

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第2回

(2) データ利活用基盤の構築

① オンライン資格確認、医療等 I D を中心とした仕組みの検討状況

平成29年11月15日

厚生労働省、総務省、経済産業省

オンライン資格確認等について

被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理

現状・課題

○ 世帯単位での付番

- 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。適切な保険制度の運用のためにも、保険者として、個人単位での状況把握をどう行うかが課題。
- 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題。

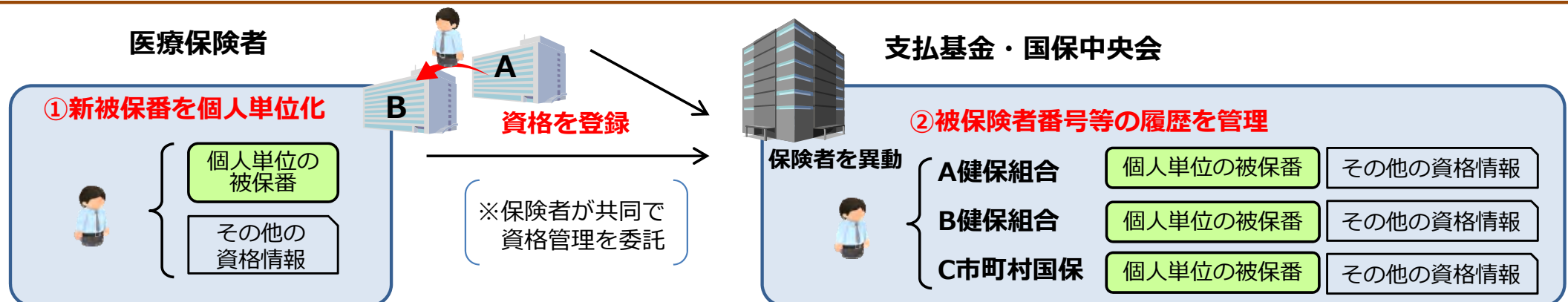
○ 保険者ごとの管理

- 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
- 加入する保険が変わる場合、個人の資格情報(※)は引き継がれず、継続的な資格管理がされていない。

※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

- 加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、**被保険者番号を個人単位化**。（※医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）としての活用も想定。）
- 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わることとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、個別の保険者に代わって**支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※ マイナンバー制度の情報連携のために構築されている**既存のインフラ**を活用



オンライン資格確認

現状・課題

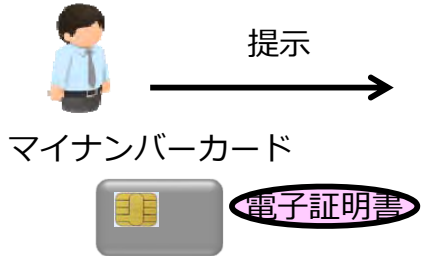
- ・ 現行の健康保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それに伴う過誤請求が請求時に判明。保険者・医療機関等の双方に負担が発生。

対応方針

- ・ マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等に**オンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備**する。

※外来受診（延べ日数）
年間約20億件

本人



提示

保険医療機関（約17万7千）
保険薬局（約5万7千）



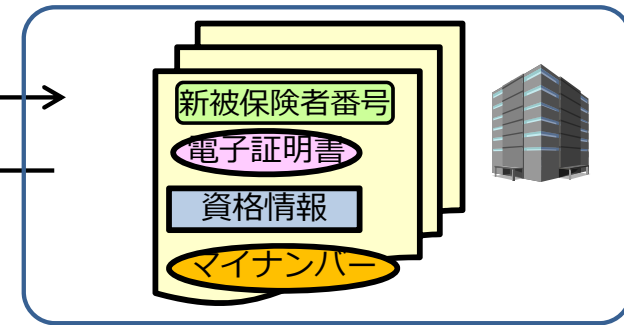
レセプト請求の専用回線など
既存のインフラを活用

電子証明書
新被保険者番号

資格情報

- ・ 氏名、性別、生年月日
- ・ 保険者名
- ・ 被保険者番号
- ・ 負担割合
- ・ 資格取得・喪失日 等

オンライン資格確認サービス
【支払基金・国保中央会が共同で運営】
※レセプト請求の専用回線や保険者のマイナンバー
関連システムなど、既存インフラを活用。



健康保険証 新被保険者番号

※健康保険証のみ持参した場合は、券面の
新被保険者番号により、資格情報の有効性を確認

「見えない」「預からない」ので、医療現場で
診療情報がマイナンバーと紐づけて管理されることはない

※定められた利用目的以外での
マイナンバーの書き写し等は
不正利用であり、法律で禁止されている



マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス

現状・課題

○ 健康管理の必要性

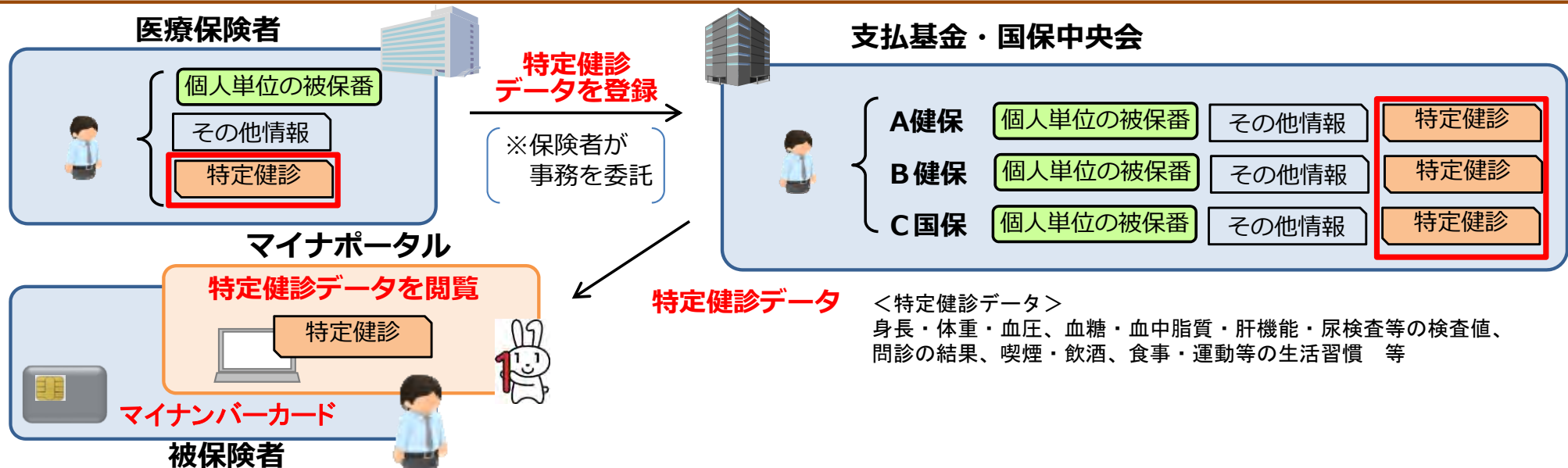
- 特定健診・保健指導の実施率は年々上昇。予防・健康づくりの重要性は、「骨太の方針」・「未来投資戦略2017」にも明記されており、一層の取組が求められる。
このため、インセンティブ改革の実施とあわせて、国民一人一人の行動変容を促すことが重要。

○ 保険者ごとの管理

- 現在は、保険者ごとに被保険者の特定健診等のデータを管理。
- 加入する保険が変わる場合、個人のデータは引き継がれず、継続的に把握されていない。

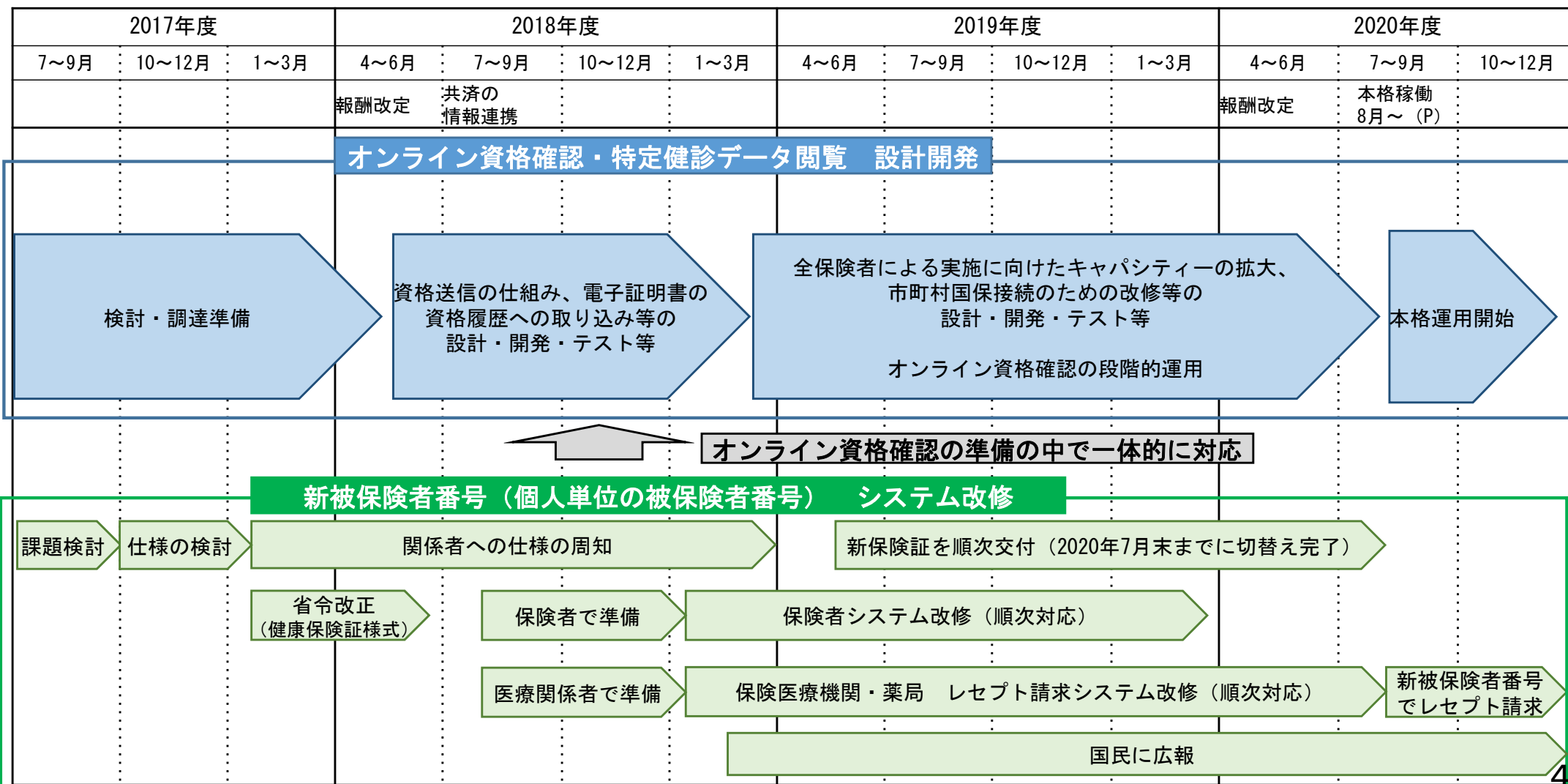
対応方針

- 加入する保険が変わっても、過去のデータも含めて閲覧できるシステムを構築。
マイナポータルを活用し、特定健診データを本人に提供。
- ※ コストを抑えつつ、効率的な開発を進める観点から、支払基金・国保中央会において被保険者個人の資格情報を継続的・一元的に管理する仕組み（オンライン資格確認）を活用。



被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認のスケジュール（検討中）

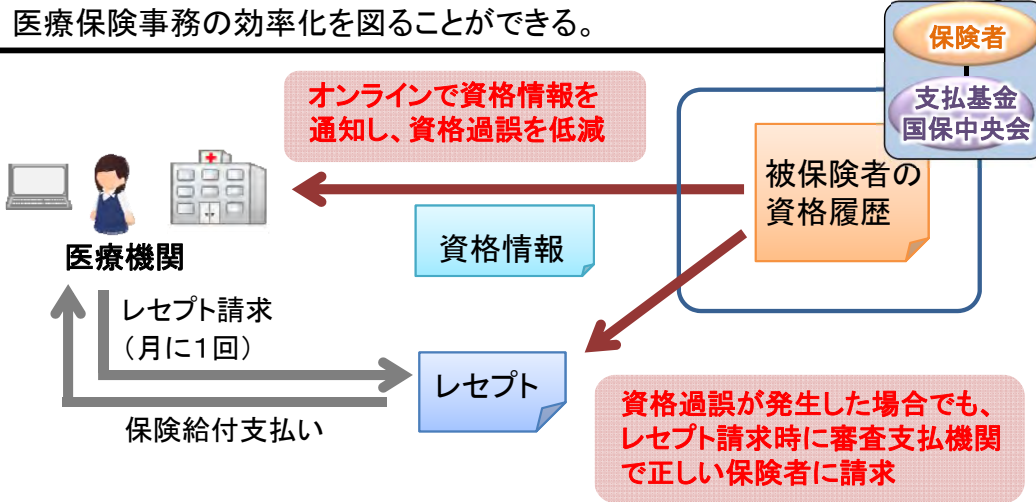
- **新被保険者番号（個人単位の被保険者番号）**は、オンライン資格確認の前提になるので、**オンライン資格確認と一体的に準備を進める必要がある**。保険者や保険医療機関等におけるシステム改修の着手は、**早くても、2018年4月の都道府県国保や診療報酬改定の円滑な施行を待ってから対応する必要がある**。
- **新被保険者番号を記載した新しい健康保険証**は、既存の加入者へは、早ければ、①被用者保険は定時決定（2019年7月1日）後から順次発行、②市町村国保は2019年10月頃（定期的な発行時）から順次発行し、**2020年に完了するスケジュールについて関係者と調整する**。
- **健康保険証には、当分の間、世帯単位の被保険者番号と新被保険者番号を併記する**。



被保険者番号の活用可能性

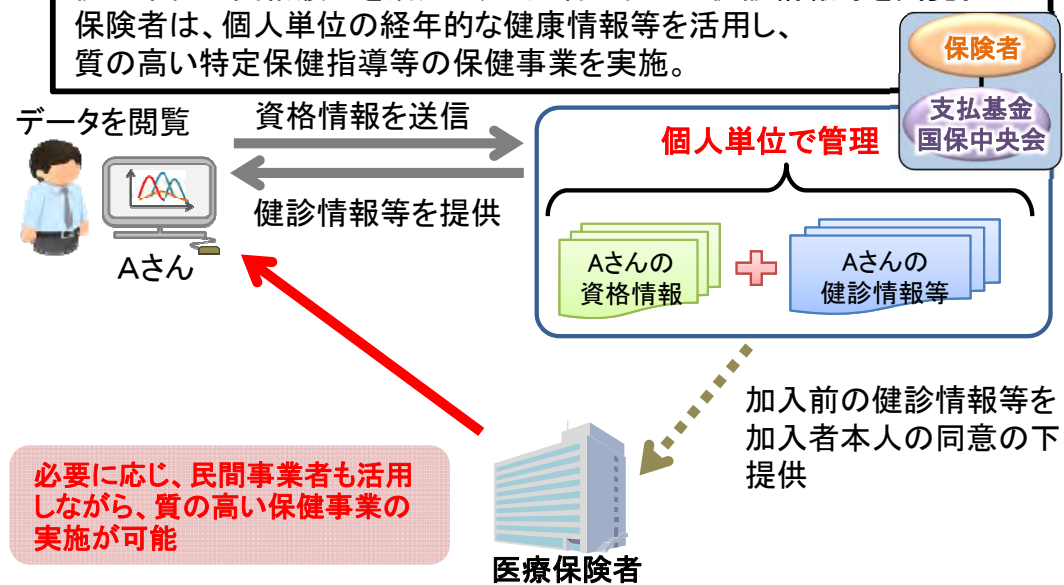
1. 医療保険事務の効率化

オンライン資格確認を含めた資格管理の活用により、資格過誤の減少、医療保険事務の効率化を図ることができる。



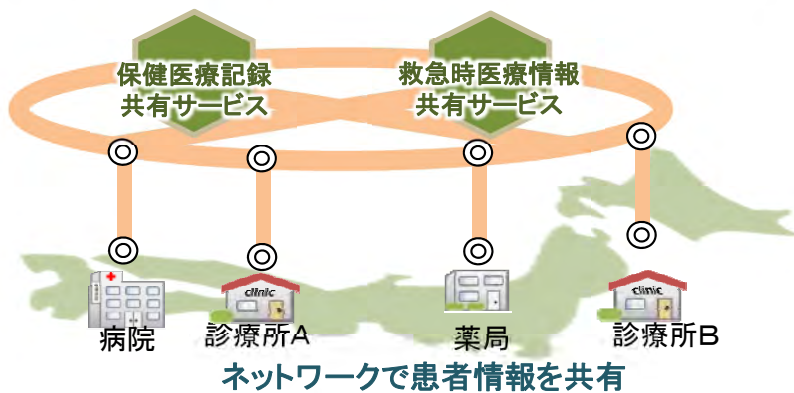
2. 保健医療データの個人・保険者向け提供サービス

個人単位の資格履歴を活用し、加入者が自らの健診情報等を閲覧。保険者は、個人単位の経年的な健康情報等を活用し、質の高い特定保健指導等の保健事業を実施。



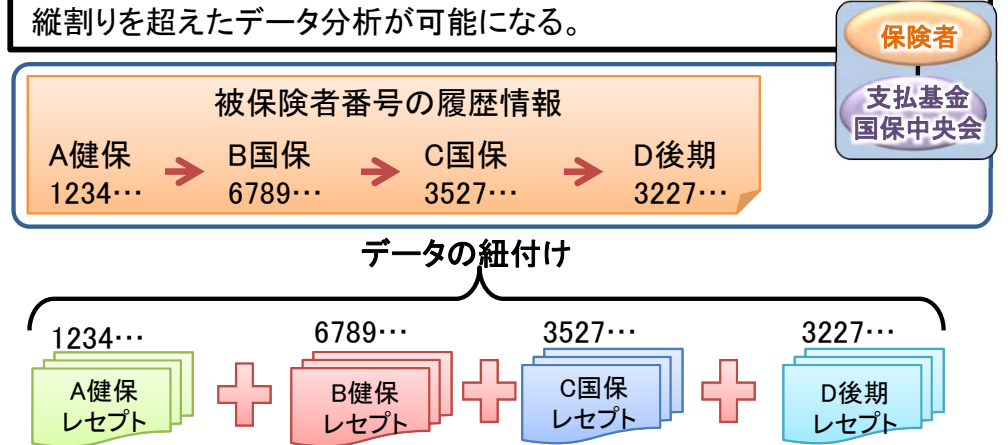
3. 保健医療情報の連携推進

新被保険者番号の活用で、医療機関・薬局等での情報連携が推進され、患者情報の共有により医療の質の向上や適正化等の効果も期待される。



4. 制度の縦割りを越えた保健医療データ分析

一元的に管理された被保険者番号の履歴を活用すれば、制度の縦割りを越えたデータ分析が可能になる。



※ 個人単位化された被保険者番号は、医療等分野の情報連携に用いる識別子 (ID) としての活用も見込まれる。

オンライン資格確認、個人の保健医療情報の履歴管理等に関する閣議決定

○未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

- ・ 個人・患者単位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時等に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、これら自らの生涯にわたる医療等の情報を、本人が経年的に把握できる仕組みであるPHR（Personal Health Record）として自身の端末で閲覧できるようにすることを目指す。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・ 医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

○日本再興戦略2016（平成28年6月2日閣議決定）

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書（昨年12月10日同研究会取りまとめ）を踏まえ、医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討し、来年度から着実にシステム開発を実行する。

その際、公的個人認証やマイナンバーカードなどオンライン資格確認のインフラを活用し、国民にとって安全で利便性が感じられる形で導入が進むような設計とした上で、開発を進めるとともに、公費負担医療の適正な運用の確保の観点からも、速やかに検討を行い、できる限り早期に必要な措置を講じる。

○日本再興戦略2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 公的個人認証や個人番号カードなどマイナンバー制度のインフラを活用して、医療等分野における番号制度を導入することとし、これを基盤として、医療等分野の情報連携を強力に推進する。

具体的にはまず、2017年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口において個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。また、地域の医療情報連携や研究開発の促進、医療の質の向上に向け、医療等分野における番号の具体的な制度設計や、固有の番号が付された個人情報取扱いルールについて検討を行い、2015年末までに一定の結論を得て、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。

- ・ 患者本人が自らの医療情報を生涯にわたって経年的に把握し、健康管理に活用できるよう、特定健診データをマイナポータルを含むマイナンバー制度のインフラ等を活用し、2018年を目途に個人が電子的に把握・利用できるようにすることを目指す。

【参考】 新しい個人単位の被保険者番号（イメージ）

- 現在、医療保険制度の資格管理は、保険者ごとに世帯単位で被保険者番号の発行・管理を行っており、保険者を異動すると保険者間をまたいだデータの連携が難しい。

＜現在の医療保険の資格番号の体系＞

制度	制度・都道府県	市町村	事業所	世帯	個人
協会けんぽ	保険者番号 (8桁)		記号 (8桁)	番号 (7桁)	保険者ごとに内部管理用の番号を付番するなどの対応が行われている。
健保組合・共済			保険者番号・記号 (8桁) (4桁)	番号 (7桁)	
市町村国保	保険者番号・記号 (8桁) (文字orなし)			番号 (7桁or8桁)	
国保組合			保険者番号・記号 (6桁) (文字等)	番号 (ハイホン含む)	
後期高齢者医療制度	保険者番号 (8桁)				被保険者番号 (8桁)



＜新被保険者番号：新しい医療保険の資格番号の体系＞

- **新被保険者番号は、保険者を異動すると変更される16桁程度の番号を新たに付番し、原則として保険者番号を組み合わせて用いることとした上で、番号の履歴を継続して一元的に管理する仕組みとする。**
- **後期高齢者医療広域連合は、既に被保険者番号が個人単位化されているので、そのまま用いることでシステム改修費用を最小化できる。保険者、医療関係者、審査支払機関を含め、医療保険制度全体で、できるだけシステム改修のコストを小さくする観点から、①支払基金・国保中央会が便宜的に生成した番号を用いる仕組みとするか、②保険者が一定のルールに基づき自ら生成する番号を用いる仕組みとするか、保険者がコスト面も踏まえて選択できるようにすることを含め、番号の桁数等を検討する。**

制度	保険者	個人
医療保険制度全体	保険者番号 (8桁)	被保険者番号 (16桁程度)

(※) 後期高齢者医療制度は、被保険者番号が既に個人単位なので、例えば、資格履歴管理システムで便宜的に0を必要な桁数だけ加える方法がある。

【参考】 新しい健康保険証の様式（イメージ）

○ 個人単位の被保険者番号を記載した新しい健康保険証の様式については、保険者等と調整して確定の上、平成31年度以降、順次、発行していく。また、対応している保険医療機関等では、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認を可能とする。

(※) 保険医療機関等で健康保険証に代えてマイナンバーカードを用いて資格確認ができるよう、開始までに療養担当規則等の省令改正も行う予定。

現行の健康保険証

本人(被保険者) 平成29年10月31日交付

〇〇保険組合
被保険者証 記号 番号 1234567

氏名 番号 花子
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日 平成25年4月1日

発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
名称 〇〇保険組合

印

新しい健康保険証（当面は両者を併用）

○健康保険証 ※内容や表示形式は、現時点の案であり、今後、保険者等と調整する。

本人(被保険者)
〇〇保険組合 被保険者証 記号 番号 1234567

個人単位
被保険者番号 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4

氏名 番号 花子
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日 平成25年4月1日

発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
名称 〇〇保険組合

印

新たに追加

マイナンバーカードも利用可能となるように様式を変更

○マイナンバーカード

氏名 番号 花子

住所 〇〇県〇〇市△△町◇丁目〇番地▽▽号
番号証 〇〇号主 性別 女

平成元年 3月 31日生 2025年 3月 31日まで有効
〇〇市長 電子証明書 年月日

0123456789AB01CF 1234

マイナンバーカードによるオンライン資格確認に対応している医療機関で利用可能。初診時はオンライン資格確認対応の医療機関かどうか分からない場合があるので、健康保険証も持参することを想定

全国保健医療ネットワーク

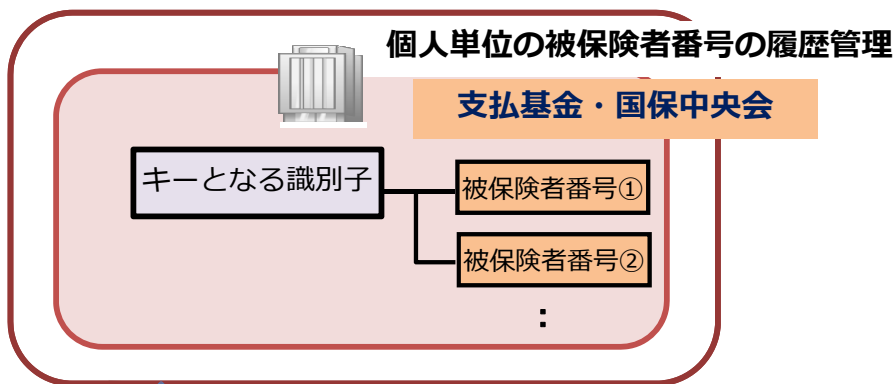
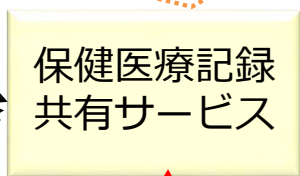
全国保健医療情報ネットワークで提供されるサービスのイメージ（検討中）

- 個人単位の被保険者番号及びその履歴管理機能を活用して、保健医療データの個人単位での時系列管理や、地域医療情報連携ネットワークをまたがった広域連携等を行う。
- 患者同意を前提として、医師等は患者の過去の健診・診療・処方情報の閲覧が可能となり、救急時を含め、適切な診断・治療・処方につながるほか、重複検査・重複投薬の縮減にも資する。
- 医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）の在り方については、今後関係者のご意見を踏まえながら整理する。

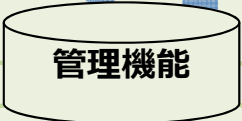
共有するミニマムデータ項目（案）

※データの収集元や保管方法を含め、精査中

- ・ 氏名、性別、生年月日
- ・ 保険情報
- ・ 受診医療機関
- ・ 薬局情報
- ・ 傷病名
- ・ 診療内容、検査、処方
- ・ 入院関連情報
- ・ 調剤
- ・ 退院時サマリ
- ・ 診療情報提供書
- ・ 特定健診情報 等



回答 ↓ 照会 ↑



全国保健医療情報ネットワーク



現在、県単位の医療情報連携ネットワークが約半数の県で運用中。その他、2次医療圏単位や市町村単位のネットワークもある。

※全体のネットワーク構成は検討課題

- 全国保健医療情報ネットワークの構築については、費用負担に見合った便益を得られるネットワークやサービスをどのように構築していくかが課題

<サービスやシステムの検討>

- ネットワークで提供されるサービス内容の検討
- 個人情報保護措置やセキュリティが確保されるシステムの検討

<コスト>

- ネットワーク整備の初期・更新コストと運営コスト及びその負担者の決定

<運営主体>

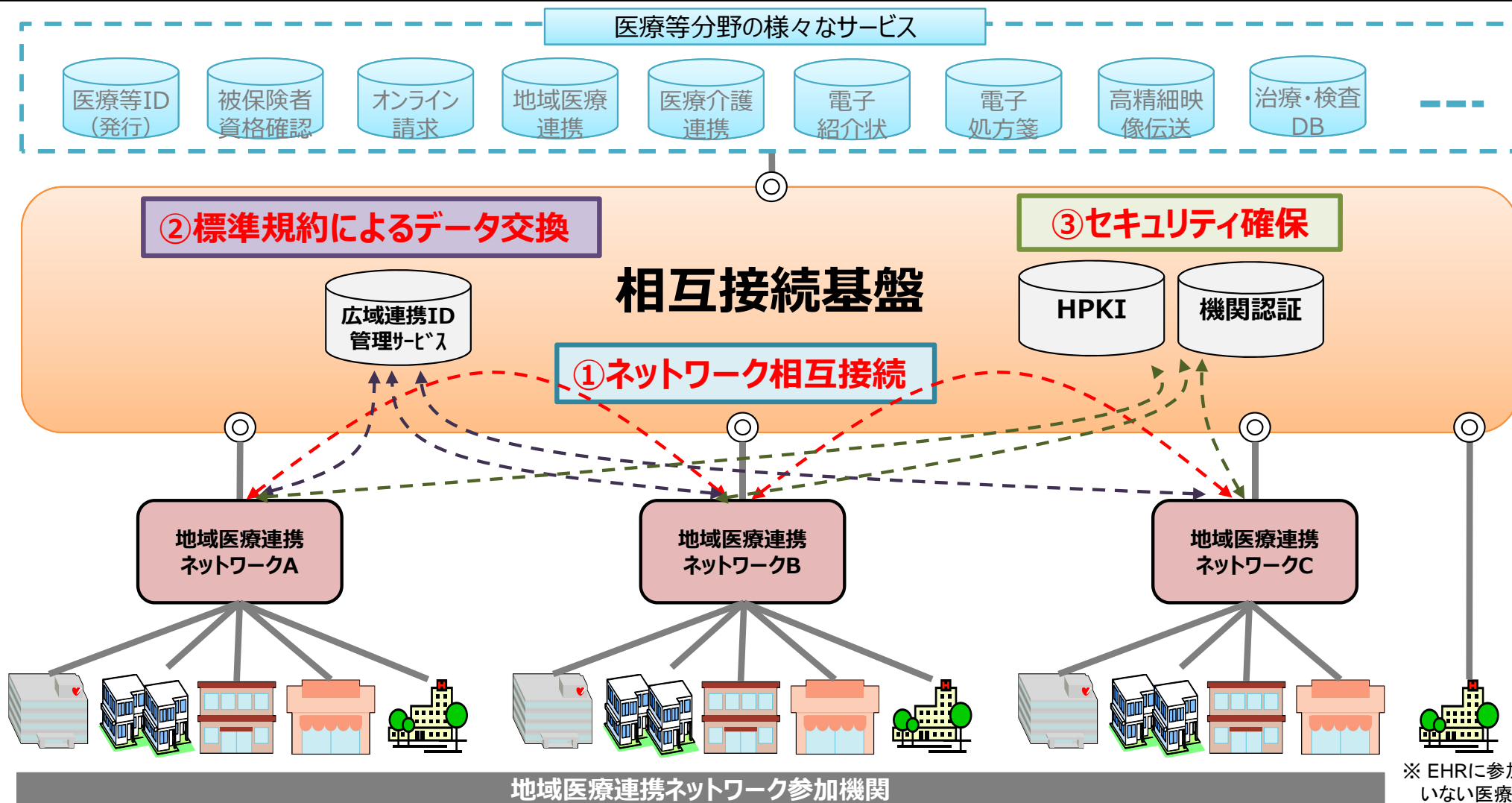
- ネットワークの運営主体の在り方

<ネットワークへの参加の促進>

- ネットワークへの参加の促進 等

(参考)EHRの相互接続(「全国保健医療情報ネットワーク」構築に向けた検証)

- 全国の地域医療連携ネットワーク (EHR) を相互に接続する基盤の構築に向けた検証を行い、2020年の「全国保健医療情報ネットワーク」構築につなげる。
- 今年度、厚生労働省と連携して実証事業 (H28補正 8億円) を実施。「①ネットワークの相互接続」、共通ルールに基づき患者情報を流通させるための「②標準規約によるデータ交換」、安全な通信を実現するための「③セキュリティ確保」について検討し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等を策定。



未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第2回

(2) データ利活用基盤の構築

②乳幼児期・学童期の健康情報の連携

平成29年11月15日

厚生労働省、総務省、文部科学省

乳幼児期・学童期を通じた健康管理の取組み



妊娠

出産

乳児

幼児

学齢期

市町村

妊娠の届出・
母子健康手帳の交付

妊婦健診

産婦健診

1歳6ヶ月児健診

3歳児健診

予防接種(定期・任意接種)

法定健診以外の乳幼児健診

就学時健診

学校健診

教育委員会
学校

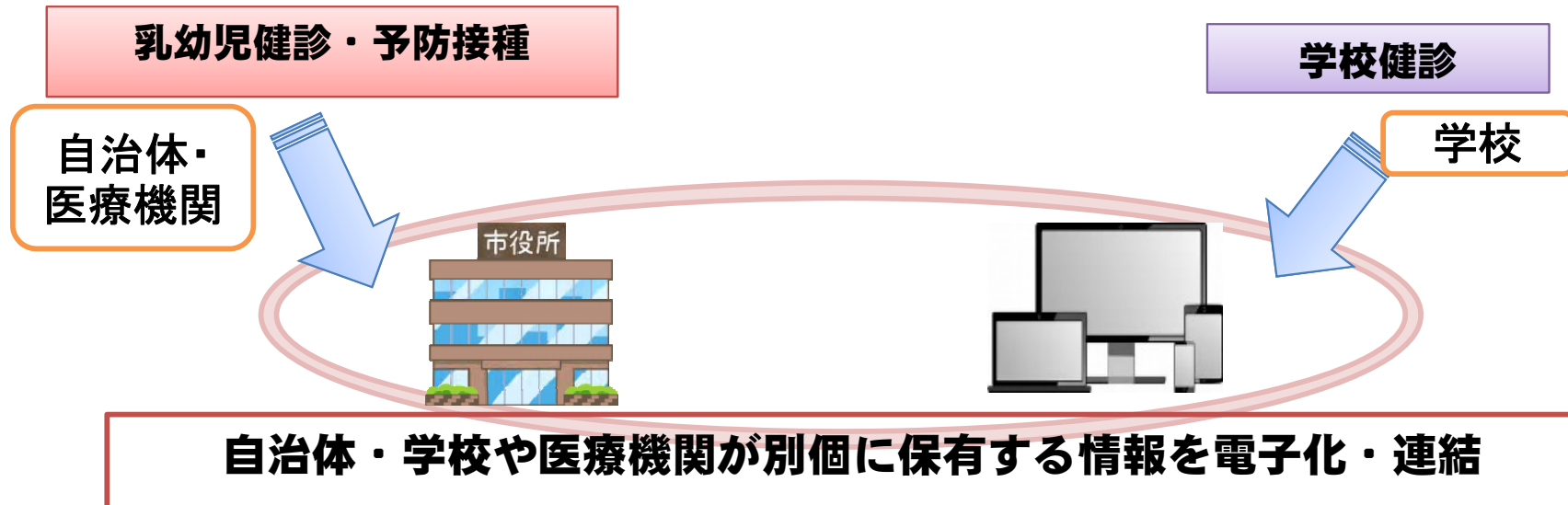
各種健診等のデータの状況

	妊婦健診	乳幼児健診 (法定1歳児半・3歳児)	乳幼児健診 (その他)	就学時健診	学校健診(定期)	定期の予防接種歴
根拠法令等	・母子保健法 ・妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(厚生労働大臣告示)	・母子保健法 ・母子保健法施行規則 ・乳幼児に対する健康検査の実施について(通知)	・母子保健法	・学校保健安全法 ・学校保健安全法施行令 ・学校保健安全法施行規則	・学校保健安全法 ・学校保健安全法施行規則	・予防接種法 ・予防接種法施行令 ・予防接種法施行規則
収集目的	母親の健康の保持及び増進のため。	乳幼児の健康の保持及び増進のため。	乳幼児の健康の保持及び増進のため。	就学を予定している幼児の心身の状態を的確に把握し、義務教育諸学校への就学に当たって、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、適正な就学を図るため。	学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため(学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握する役割と学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという役割がある。)	法令に基づき定期接種を受けた者の氏名や実施年月日等を記録し、定期接種の適正な実施を図るため。
保有主体	本人、医療機関、一部自治体と共有	保護者、自治体、一部医療機関	保護者、医療機関、一部自治体と共有	市区町村教育委員会、本人、保護者	学校、本人、保護者	市町村
保有方法	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)
様式の統一	なし(大臣告示で望ましい基準を示しているが、様式は自治体ごとの判断)	なし(省令で必須項目を示し、通知で基準及び様式例を示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断)	なし(自治体ごとの判断による)	あり(省令で規定)	なし(マニュアルで例示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断)	なし(定期接種実施要領(局長通知)で例示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断)
他の情報とつなぐ場合の名寄せ方法	自治体ごとの判断による	自治体ごとの判断による	自治体ごとの判断による	氏名・生年月日	氏名・生年月日	氏名・生年月日/マイナンバー/住基番号等
データの送り渡し	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	あり(市区町村教育委員会が就学先の学校へ送付)	あり(進学・転校の場合、進学・転校先に学校が送付)	あり(転居の場合、転出元が転出先に送付)

乳幼児期・学童期の健康情報の連携(構想イメージ)

<目指すべき方向性>

- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の健康情報について、個人の健康履歴として一元的に記録、閲覧を可能とする。
- 引っ越しや、子どもの成長にあわせて、記録が関係機関間(地域保健→学校保健など)で適切に引き継がれるようにする。
- 健診結果や予防接種歴等の情報を、識別子(ID)等を活用して連結し、ビッグデータとして活用できるようにする。



乳幼児期・学童期を通じた健康情報の管理・利活用

個人の健康情報歴の一元管理 (マイナポータルを活用等)

- ・診療時に健診結果を活用
- ・過去の予防接種歴の確認
- ・災害時等のデータのバックアップ
など

地域において情報を共有し、 関係機関が連携して支援

- ・心身の発育状況等に応じた継続的
支援
など

ビッグ・データとして活用

- ・乳幼児期の健康状態と将来的な疾病リ
スクとの関係分析
- ・地域比較により、自治体が自らの地域
の課題や改善策を研究
など

データ活用基盤の構築に向けた課題・取組

基盤構築に向けた課題

<①乳幼児健診の課題>

- 健診内容や記録方法について、標準化されたフォーマットがない。
- 受診状況や結果を紙台帳で管理している自治体も多い(電子化する人手や予算が不足している、又は、電子化は必要無いと考えている)。

<②学校健診等の課題>

- 就学時健診は様式が標準化されているが、学校健診については、多様な様式が使用されている。また、いずれの健診も電子化は進んでいない。

<③連携に向けた課題>

- 関係機関で情報を連結する仕組みがない。
- 情報連携は個人情報保護条例に抵触する懸念がある。

取組①マイナンバーを活用

- 番号法に基づく自治体間における情報連携
・妊娠の届出に関する情報(被災者台帳作成のため)(母子保健法)
・予防接種の実施に関する情報(予防接種法) 等
- マイナポータルによる各種サービスの利用
<子育てワンストップサービス(ぴったりサービス)>
・妊娠の届出 等
<お知らせ機能>
・定期接種の案内、乳幼児健診の受診勧奨 等

取組②PHRサービスモデル等の構築 (総務省)

- 近年、クラウドやモバイル(スマートフォン)の普及とあいまって、PHR(Personal Health Record)として個人の医療・介護・健康データを本人の同意の下で様々なサービスに活用することが可能になってきている。
- 平成28年度から、①妊娠・出産・子育て支援、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医療・介護連携にかかるPHRサービスモデルの開発及びサービス横断的にデータを管理・活用できる連携基盤(プラットフォーム)の開発を実施中。

(今後の取組み)

- 乳幼児健診等の母子保健情報の市町村におけるデータ化の状況把握のための委託調査及び、乳幼児健診の記録のため標準フォーマット作成に向けた研究を実施。
- 市町村と学校等の関係機関における情報連携のあり方について、関係省庁間での検討。

參考資料

母子健康手帳について

概要

- 市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付(母子保健法第16条第1項)。
- 妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

構成と内容

- ① **必須記載事項(省令事項):妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等**
必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。
ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線
- ② **任意記載事項(通知事項):妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等**
自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。
自治体独自の制度等に関する記載も可能。
ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

沿革

年次	名称	内容
昭和17年～	妊産婦手帳	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態等
昭和23年～	母子手帳	乳幼児期までの健康状態の記録欄等の追加
昭和41年～	母子健康手帳	医学的記録欄がより詳細に 保護者の記録欄等の追加(育児日誌的性格も付加)
平成4年～	母子健康手帳	交付主体が都道府県又は保健所を設置する市から市町村へ 手帳の後半部分を任意記載事項に

※平成22年乳幼児身体発育調査、近年の社会的変化及び母子保健の変化等を踏まえ、「母子健康手帳に関する検討会」を開催し、平成23年11月に報告書を取りまとめ、その報告書を踏まえ必須記載事項(省令)及び任意記載事項(通知)の様式改正を行った。→平成24年4月1日から各市町村において新様式を交付

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

(参考)

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

○ 根拠(母子保健法)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

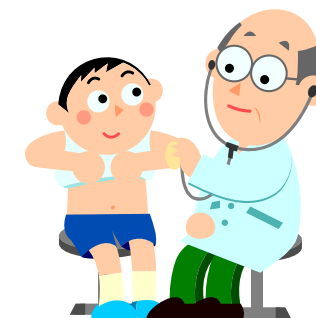
○ 受診人数(受診率) 1,008,449人(95.7%)

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 1,017,584人(94.3%)

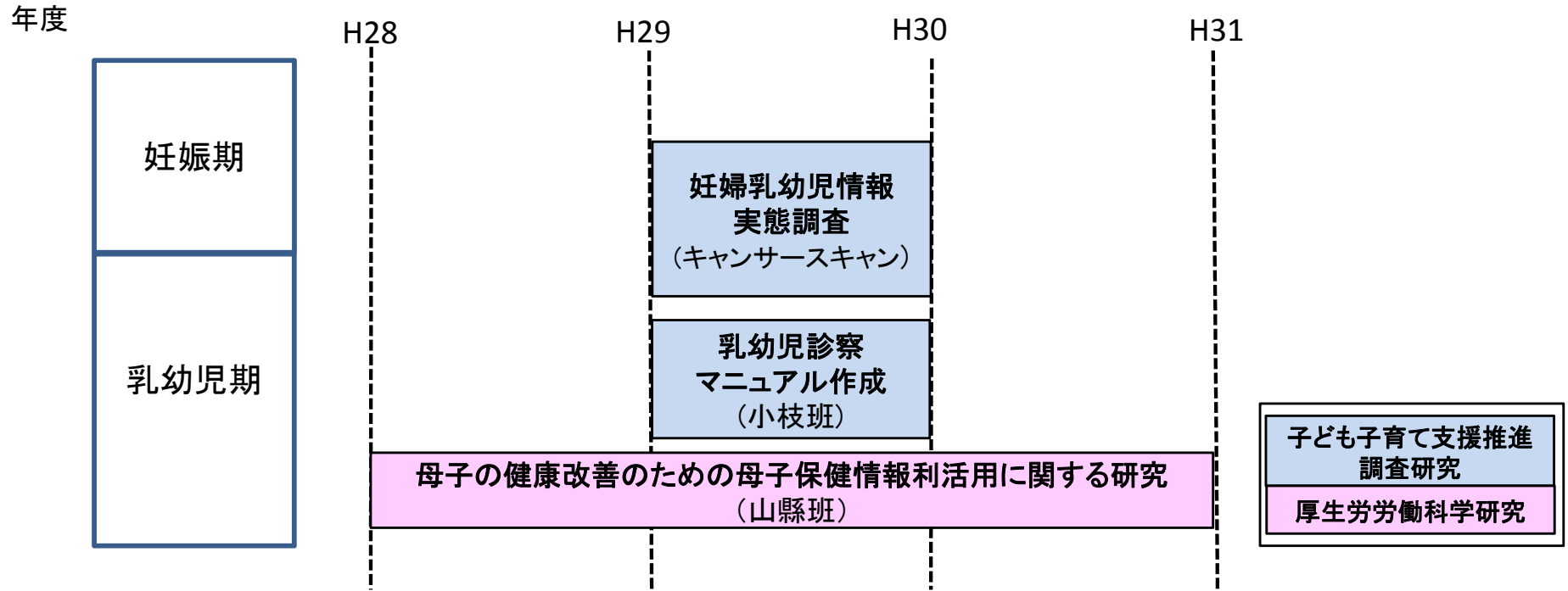


健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。

受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成27年度)による。

データヘルス事業関連研究概略図

(参考)



研究課題名	調査内容	予定成果	進捗状況
妊婦乳幼児情報実態調査	<ul style="list-style-type: none"> 全市町村あてにアンケート調査 妊婦健診に関わる情報の電子化の有無 乳幼児健診情報のデータの把握範囲、電子化の有無、データ提出の可否 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の母子保健システムの電子化状況、妊婦健診、乳幼児健診で保持しているデータ内容の把握 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート送付済み アンケート回収中 H30.2月頃調査結果判明予定
乳幼児診察マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none"> 全市町村あてに乳幼児健診の調査項目をアンケート 使用している健康診査票を回収 実際にとられている健診項目を調査 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診の統一項目案作成(関係団体の合意を含めて) 診察の仕方や記載方法統一のための診察マニュアル作成 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート回収済み 結果分析中 今年度中にマニュアル作成
母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診情報の利活用状況の調査 自治体で調査している乳幼児の健康に関わる項目に関する個人レベルでのデータの収集 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児の健康に関わる項目の統一評価票(エクセル)の普及 ビッグデータとしての活用方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 以前にエクセル票配布済み(集団データ提示済み) 個別データ分析中

目的

- 伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与する
- 予防接種による健康被害の迅速な救済を図る

予防接種の実施

○対象疾病

- A類疾病（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務。接種勧奨有り）
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）、水痘※、B型肝炎※、痘そう（天然痘）※
- B類疾病（主に個人予防に重点。努力義務無し。接種勧奨無し。）
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症※
※は政令事項。（なお、現在痘そうの定期接種は実施していない。）

○定期の予防接種（通常時に行う予防接種）

- ・実施主体は市町村。費用は市町村負担（経済的理由がある場合を除き、実費徴収が可能。）

○臨時の予防接種

- ・まん延予防上緊急の必要があるときに実施。実施主体は都道府県又は市町村。
- ・努力義務を課す臨時接種と、努力義務を課さない臨時接種（弱毒型インフルエンザ等を想定）がある。

定期接種の対象者

(参考)

平成28年10月以降

A 類疾病

【法律事項】

【政令事項】

B 類疾病

【法律事項】

【政令事項】

対象疾病

定期予防接種対象者：接種時期【政令事項】

ジフテリア・百日せき
急性灰白髄炎（ポリオ）
・破傷風

第1期：生後3月から生後90月に至るまで
第2期：11歳以上13歳未満
(第2期はジフテリア・破傷風のみ)

麻しん・風しん

第1期：生後12月から生後24月に至るまで
第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年

日本脳炎

第1期：生後6月から生後90月に至るまで
第2期：9歳以上13歳未満

結核（BCG）

1歳に至るまで

H i b 感染症

生後2月から生後60月に至るまで

小児の肺炎球菌感染症

生後2月から生後60月に至るまで

ヒトパピローマウイルス感染症

小学6年～高校1年生相当の女子

痘 そう

定期接種は実施していない（生物テロ等により、まん延の危険性が増大した場合、臨時の予防接種として実施）

水 痘

生後12月から生後36月に至るまで

B 型肝炎

1歳に至るまで

インフルエンザ

①65歳以上の者
②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等

高齢者の肺炎球菌感染症

①65歳の者
②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等

- ※1 日本脳炎について、平成7年度～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。
- ※2 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象。
- ※3 高齢者の肺炎球菌感染症は、平成30年度までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。

1. 就学時の健康診断とは

- 市区町村教育委員会が学齢簿を作成し入学通知を行う就学義務と関連して、いわばその**就学事務の一環**として行うもの。
- 学校教育を受けるに当たり、就学予定者の心身の状況を把握し、義務教育諸学校へのはじめての就学に当たって、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選び出す「**スクリーニング**」の性格をもつ。

2. 内容

- 市区町村教育委員会は、学齢簿作成後の10～12月までの時期に実施する（学校保健安全法施行令第1条）。

就学時の健康診断における検査項目（学校保健安全法安全法施行令第2条）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 栄養状態 | 5 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無 |
| 2 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無 | 6 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 |
| 3 視力及び聴力 | 7 その他の疾病及び異常の有無 |
| 4 眼の疾病及び異常の有無 | |

※ 就学時の健康診断票の様式は学校保健安全法施行規則で示している。

- 市区町村の教育委員会は、疾病または異常の疑いが認められる場合は、医療機関への受診を勧め、また、就学義務の免除・猶予、あるいは、特別支援学校への就学に関し指導を行うなど適切な措置をとる（学校保健安全法第12条）。
- 健康診断の結果は保護者へ通知される。
- 健康診断は学校医、学校歯科医等が協力して実施する（学校保健安全法施行規則第22条及び第23条）。
- 健康診断票の保存方法（紙・データ）はどのような形式でも構わない。

3. 関連諸規定について

【健康診断票の送付】

- 市区町村の教育委員会は、就学先の校長に送付（学校保健安全法施行令第4条第2項）。

【健康診断票の保存期間】

- 就学時の健康診断票の保存期間は、各自治体の定めるところによる。

1. 児童生徒等の健康診断とは

- 学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とし、**子供の健康の保持増進を図る**ために実施するもの。
- 個人を対象とした確定診断を行うものではなく、子供が健康か否か、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選び出す「**スクリーニング**」の性格をもつ。

2. 内容

- 学校では、毎年4～6月の時期に年1回健康診断が行われる（学校保健安全法施行規則第5条）。

児童生徒等の健康診断における検査項目（学校保健安全法施行規則第6条）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1 身長及び体重 | 6 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無 |
| 2 栄養状態 | 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 |
| 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
並びに四肢の状態 | 8 結核の有無 |
| 4 視力及び聴力 | 9 心臓の疾病及び異常の有無 |
| 5 眼の疾病及び異常の有無 | 10 尿 |
| | 11 その他の疾病及び異常の有無 |

※ 学校での集団予防接種は現在実施されていない。

※ 健康診断票の様式はマニュアルで示しているが、学校の裁量である。

- 健康診断の結果は本人や保護者に通知され、その際に疾病または異常の疑いが認められる場合は、医療機関への受診を勧める（健康診断票に病歴・受診結果等は記載されない）（学校保健安全法第12条）。
- 健康診断は学校医、学校歯科医等が実施する（学校保健安全法施行規則第22条及び第23条）。
- 健康診断票の保存方法（紙・データ）はどのような形式でも構わない。

3. 関連諸規定について

【健康診断票の送付】

- 校長は、児童生徒が進学または転学した場合においては、当該児童生徒の健康診断票を進学先または転学先の校長に送付（学校保健安全法施行規則第8条第2項及び第3項）。

【健康診断票の保存期間】

- 児童生徒等の健康診断票は、5年間保存（学校保健安全法施行規則第8条第4項）。

就学時健診の様式及び学校健診の様式例について

別紙様式1 (用紙 日本工業規格A4縦型)

		小学生						中学生		
学年	学年	1	2	3	4	5	6	1	2	3
学級	番号									
番号										

第1号様式(用紙 日本工業規格A4縦型) (第4条関係)

就 学 時 健 康 診 断 票

就 学 時 健 康 診 断 票	氏名	性別	男	女	健康診断 年月日	氏名	健康診断 年月日	
	生年月日	年 月 日	年 齢		現住所	就学時 保護者 氏名	健康診断 年月日	
	現住所	保護者 氏名						就学時 保護者 氏名
	主な既往症							
	予防接種 ポリオ BCG 3種混合 (百日咳、ジフテリア、破傷風) 麻疹Ⅰ期・Ⅱ期 風しんⅠ期・Ⅱ期 日本脳炎 Hib 肺炎球菌 水痘							
	栄養状態	栄養 不良	耳鼻咽喉疾患					
		肥満 傾向						
	視力	右	皮膚疾患					
		左	乳歯 処置					
			歯 処置					
			永久歯 処置					
			その他の歯の疾病及び異常					
	眼の疾病及び異常							
	口腔の疾病及び異常							
	その他の疾病及び異常							
	担当医師所見							
	担当歯科医師所見							
	事後措置							
	治療結果							
	就学に関し保健上必要な助言							
	その他							
	備考							

教育委員会名

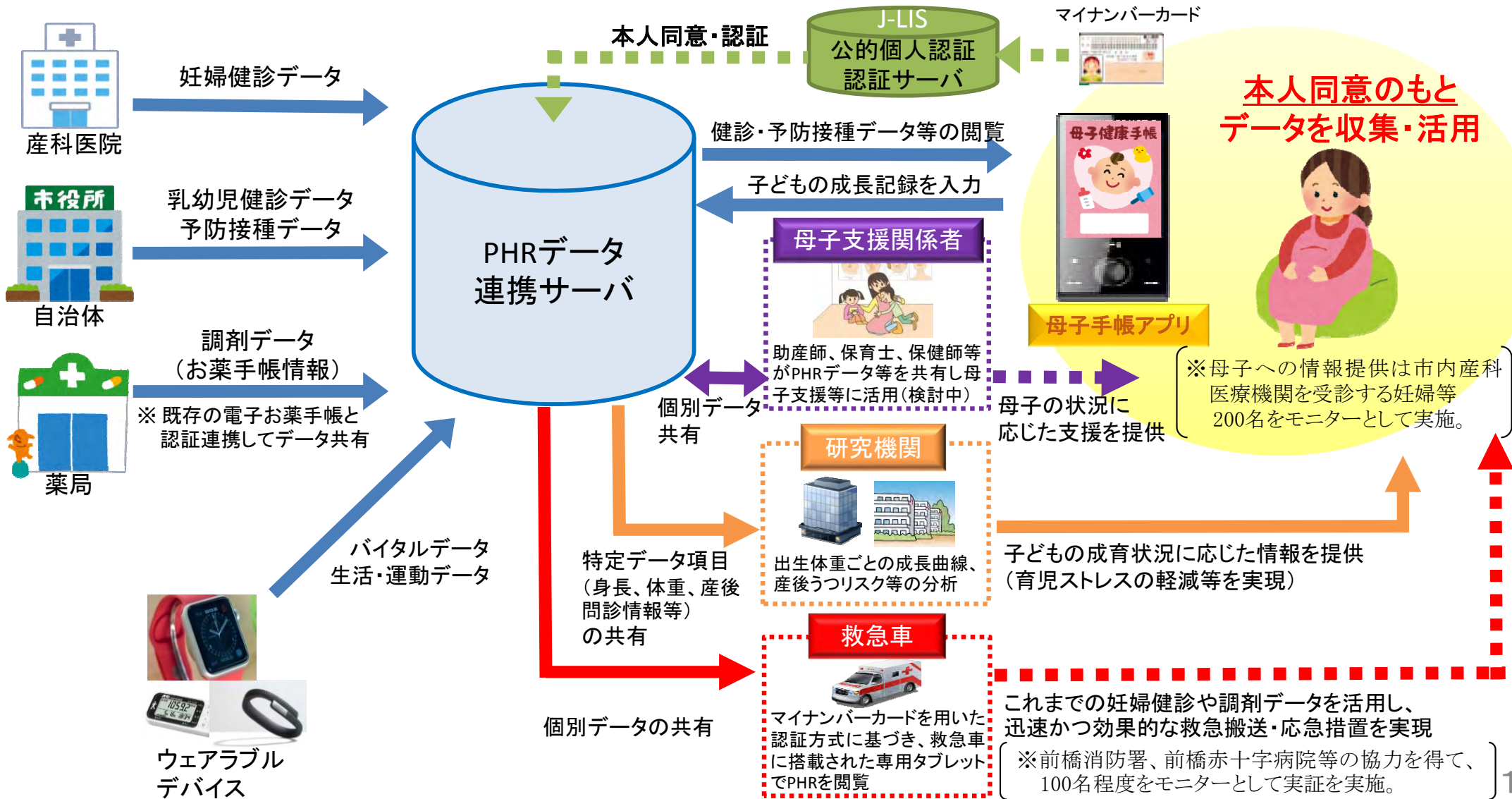
児童生徒健康診断票 (一般) 小・中学校用

氏名	性別	男	女	生年月日	年	月	日
学校の名称							
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
年度							
身長 (cm)	-	-	-	-	-	-	-
体重 (kg)	-	-	-	-	-	-	-
栄養状態							
脊柱・胸郭・四肢							
視力	右	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()
眼の疾病及び異常							
聴力	右						
	左						
耳鼻咽喉疾患							
皮膚疾患							
結核	疾病及び異常						
	陰陽区分						
心臓	臨床医学的検査 (心電図等)						
臓器	疾病及び異常						
尿	蛋白第1次						
	糖第1次						
	その他の検査						
その他の疾病及び異常							
学校医	所見						
	月 日	-	-	-	-	-	-
事後措置							
備考							

(総務省事業) 妊娠・出産・子育て支援PHRモデル (前橋市) の概要

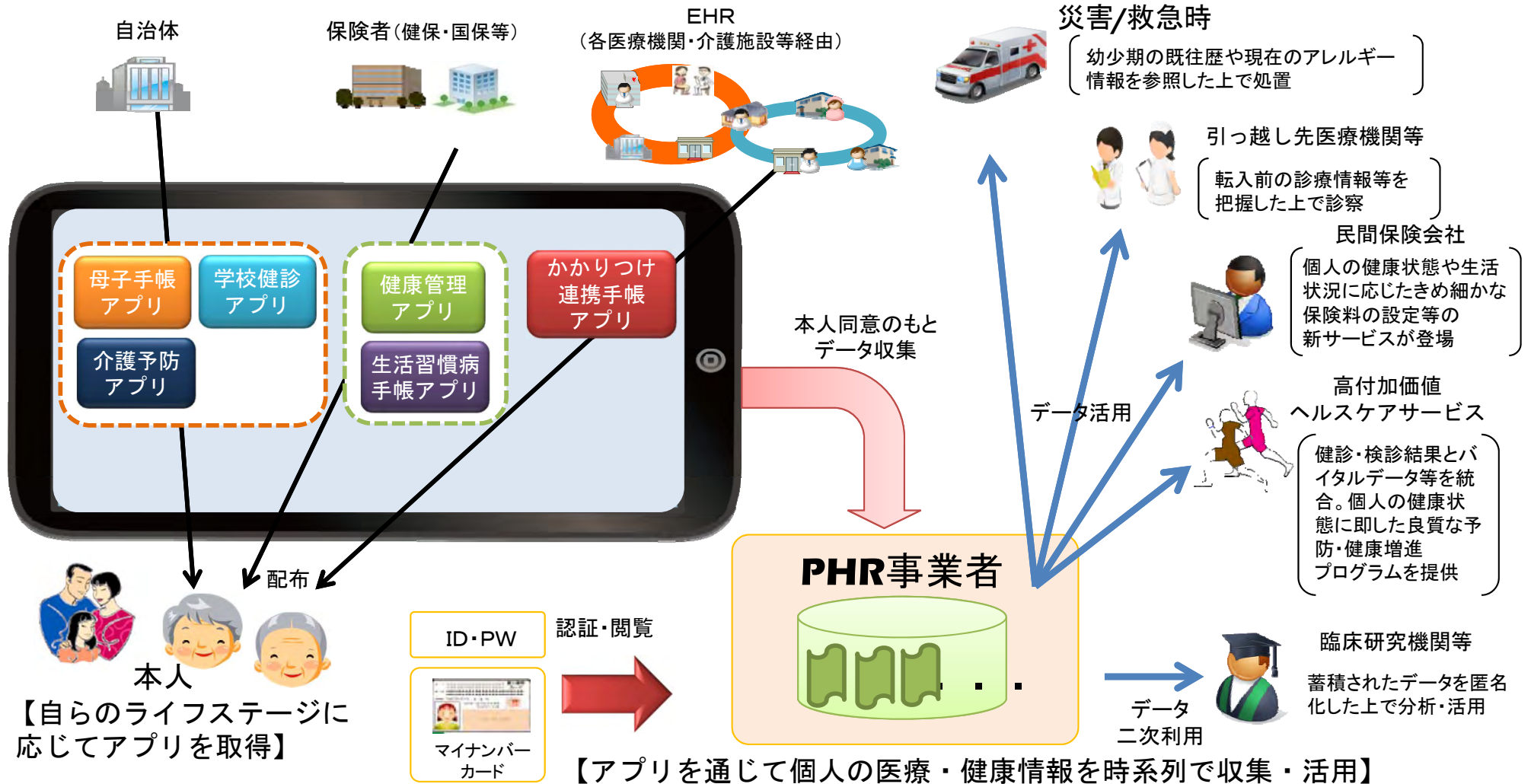
(参考)

- 自治体保有の乳幼児健診、予防接種に関するデータ、産科医院の妊婦健診に関するデータ、お薬手帳のデータ、妊婦本人のバイタルデータ等をPHRとして収集し、関係者で共有・活用することで、**母子への効果的な健康支援、迅速な救急医療の実現、データ二次利用による疾病予防研究への活用を実現。**
 - 四者協(日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会)と協力しPHRに最低限必要なデータ項目(ミニマムデータセット)についても検討。
 - 平成30年度は構築したシステム・アプリを利用し、実際の病院、妊産婦等の協力を得てフィールド実証を実施。
- ※ 本PHRモデルにおいて仮に学校健診情報を取り入れる場合は、校務システムと連携を行う方法と本人が自ら入力する方法が考えられる。



- 近年、クラウドやモバイル（スマートフォン）の普及とあいまって、PHR（Personal Health Record）として個人の医療・介護・健康データを本人の同意の下で様々なサービスに活用することが可能になってきている。
- 平成28年度から、①妊娠・出産・子育て支援、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医療・介護連携にかかるPHRサービスモデルの開発及びサービス横断的にデータを管理・活用できる連携基盤（プラットフォーム）の開発を実施中。

(H28当初:3億円、H28補正:6億円、H29当初:1億円)



未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第2回

(3) 科学的介護

平成29年11月15日

厚生労働省、経済産業省

1. 自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

1. 「自立」の概念について

- 介護保険法において、「自立」の概念については、
 - ・介護等を要する者が、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」こと
 - ・介護保険の保険給付は、「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう」行われなければならないこと
 - ・保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」こと
 とされている。（参考資料P 1）
- 「自立」の概念については、どういった観点に着目するかによって様々な捉え方が考え得る。例えば、世界保健機関（WHO）の国際生活機能分類（ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health））は、生活機能と障害を「心身機能・身体構造」と「活動・参加」に分類しており、高齢者リハビリテーションにおいては、この考え方に基づき、「自立」に向けたアプローチとして、生活機能や時間軸のそれぞれの段階に対し、上記の観点から異なるアプローチを行っている。（参考資料P 2、3）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

2. 介護サービスの質の評価に関するこれまでの議論について

- 自立支援に関する事業者の取組の評価について、これまでも社会保障審議会介護給付費分科会においては、介護サービスの質の評価のあり方として議論を行っており、複数年にわたり調査研究事業等を実施し、検討を重ねてきた。（参考資料P4）
- これらの議論によれば、介護サービスの質の評価については、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点に分類でき、特に、「より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すには、利用者の状態改善等のアウトカム（結果）の観点からの評価を活用することが適している」とされている。
実際に、平成18年度改定では介護予防通所介護等において事業所評価加算が導入され、平成24年度改定では介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能加算が導入され、平成27年度改定では訪問リハビリテーション等において社会参加支援加算が導入されるなど、アウトカム評価について順次導入されてきた。（参考資料P5～11）
- 一方、介護報酬にアウトカム評価を導入する際の課題として、
 - ・ 居宅サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度等の指標が改善したとしても、提供される介護サービスの中のどのサービスが効果的であったかの判断が困難であること
 - ・ 事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性があることなども指摘されている。（参考資料P5、6、12～14）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

3. 介護サービスの質の評価を行う際の指標について

- 介護サービスの質の評価を行う際の指標については、平成21年度介護報酬改定に関する審議報告では、「各サービスの報酬・基準見直しの基本方向」として、「サービスの質の評価が可能と考えられる指標について早急に検討を進める」こととされ、その後の平成24年度介護報酬改定に関する審議報告では、「基本的な考え方」として、
 - ・ 要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされたこと
 - ・ しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図ることが挙げられた。（参考資料P4）
- その後、平成27年度介護報酬改定に関する審議報告では、「今後の課題」として、
 - ・ 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要であること
 - ・ 各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行うこと
 が指摘され、平成28年度の改定検証研究では、要介護者の状態と要介護者の状態を悪化させる事象（褥瘡等）の起こりやすさとの間に関連があることが明らかとなっている。（参考資料P4、15）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

4. 自立支援に向けた事業者へのインセンティブについて

- 平成28年11月の未来投資会議においては、現行の介護報酬においては、要介護度の改善に伴って報酬単価が低くなることがあり、要介護者の状態を改善させることで事業所の収入が減少することがあるため、その取組に対するディスインセンティブが生じているとの指摘があり、自立支援よって要介護度を改善させた事業所に対してインセンティブ措置を導入すべきとの意見が出された。
(参考資料P16、17)
- その後、「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)においては、「次期介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行う。」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)においては、「自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付け(中略)について、関係審議会等において具体的内容を検討し、2018年度(平成30年度)介護報酬改定で対応する。」とされた。(参考資料P18~20)
- 一方で、利用者の意に反して身体的な自立を強いるような自立支援については懸念する声がある。
(参考資料P21)
- なお、一部の地方自治体においては、独自に要介護度の改善等を評価項目として事業者に対するインセンティブを付与する取組を導入している例がある。(参考資料P22)
- さらに、こうした議論を踏まえ、現時点で自立支援等に関してどのような知見がどの程度蓄積されているのかを把握することを目的として、老人保健健康増進等事業「自立に資する介護に関する調査研究事業」において、科学論文等の情報収集を行っており、今後、精査することとしている。
(参考資料P23)

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

論点

- 「自立」の概念について、どのように考えるか。
- 個別サービス事業所の質の評価や個別サービスの質の評価について、ストラクチャー、プロセス、アウトカム等の観点から、どのように考えるか。
- 自立支援に向けた事業者へのインセンティブ付与の方法について、どのように考えるか。

通所リハビリテーションにおける医師の指示の明確化等

論点1

- 通所リハビリテーションについて、医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直してはどうか。

対応案

- 医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定してはどうか。

【リハビリテーションマネジメント加算に追加する要件（案）】

- ・ 医師は毎回のリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示※を行うこと。
- ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由を記載すること。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2つ以上の事項。

【参考1】リハビリテーションマネジメント加算（I）の概要

<算定要件>

- ① リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ② PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- ③ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

<単位数>

230単位/月

【参考2】リハビリテーションマネジメント加算（I）の算定率

- ・ 84% （出典）介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分
- ・ 62.1%（病院・診療所：59.4% 介護老人保健施設：66.5%） （出典）平成27年度改定検証調査（平成28年度調査）

リハビリテーションマネジメント加算 (II) の見直しについて②

論点3

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、リハビリテーションマネジメントの一環として、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に参加し、リハビリテーション計画書等のデータを提出して、質の向上に努められるよう他事業所のデータとの比較等のフィードバックを受けている事業所を評価してはどうか。

対応案

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算 (II) の要件に加えて、以下の要件を追加したものを新たに評価してはどうか。

【評価する要件 (案)】

- ・ リハビリテーションマネジメント加算等に使用する様式のデータを、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に参加し、同事業で活用しているシステム (VISIT) を用いて提出し、フィードバックを受けること。

【参考1】リハビリテーションマネジメント加算 (II) の概要

<算定要件>

- ① リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ② 6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上の頻度でリハビリテーション会議を開催し、利用者の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

<単位数>

6月以内：1,020単位/月 (6月以降：700単位/月)

【参考2】リハビリテーションマネジメント加算 (II) の算定率

- ・ 13% (出典) 介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分
- ・ 22.5% (病院・診療所：21.6% 介護老人保健施設：23.4%) (出典) 平成27年度改定検証調査 (平成28年度調査)

介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の新設について

論点 4

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入してはどうか。

対応案

- リハビリテーションマネジメント加算を新設してはどうか。
- ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入してはどうか。

【算定の要件（案）】

- ・ 医師は毎回のリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示※を行うこと。
- ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
- ・ 3月以上サービスを利用する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由を記載すること。
- ・ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2つ以上の事項。

【参考1】リハビリテーションマネジメント加算（I）の概要

<算定要件>

- ① リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ② PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- ③ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

<単位数>

230単位／月

【参考2】リハビリテーションマネジメント加算（I）の算定率

- ・ 84% （出典）介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分
- ・ 62.1%（病院・診療所：59.4% 介護老人保健施設：66.5%） （出典）平成27年度改定検証調査（平成28年度調査）

介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設について

論点6

- 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションにある生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションについても設けてはどうか。

対応案

- 現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいて新設してはどうか。

【要件（案）】

- ・ 下記、参考1の算定要件①から③と同様の要件をみたしていること。
- ・ 今回新設するリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ・ 事業所評価加算との併算定は不可とする。

【参考1】通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の概要

<算定要件>

- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士・言語聴覚士が配置されていること。
- ② 生活行為の内容の充実を図るための目標、実施頻度、実施場所等が記載されたりハビリテーション計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ③ 指定通所リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催すること。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。

<単位数>

- ・ 3月以内の場合 2,000単位/月
- ・ 3月以降の場合 1,000単位/月
- ・ 6月以降の場合 基本報酬の100分の15を減算

【参考2】通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得率

- ・ 0.05%

概要

ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

点数

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000単位/月

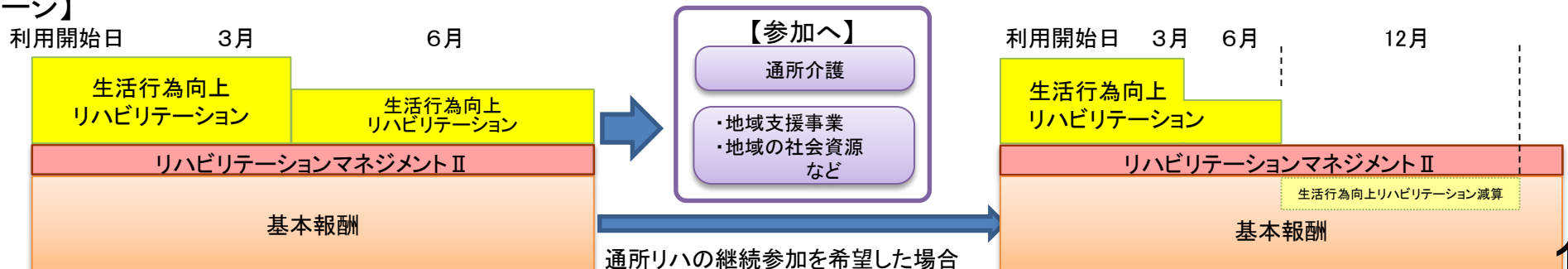
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000単位/月

ただし、当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する

算定要件

- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ③ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ④ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。

【イメージ】



社会参加支援加算の見直しについて

論点5

- 社会参加支援加算の算定要件における「社会参加に資する取組」に係る内容について、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にしてはどうか。

対応案

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の整理をしてはどうか。
- また、告示と通知にも記載されていない下記の場合を加えてはどうか。
 - ・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、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に移行した場合
 - ・ 就労に至った場合

【参考1】社会参加支援加算の概要

<算定要件>

サービス提供を終了した利用者のその後の社会参加についての条件を満たすこと。

<単位数>

17単位/日

【参考2】社会参加支援加算の算定率

16% (出典) 介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分

概要

リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行するなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

※ 社会参加に資する取組とは、指定通所介護、小規模多機能型居宅介護、一般介護予防事業などへ移行すること。

点数

訪問リハビリテーション： 17単位／日

通所リハビリテーション： 12単位／日

算定要件

・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}} > 5\% \text{ であること。}$$

② リハビリテーションの利用の回転率

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

※平均利用月数の考え方 =
$$\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$$

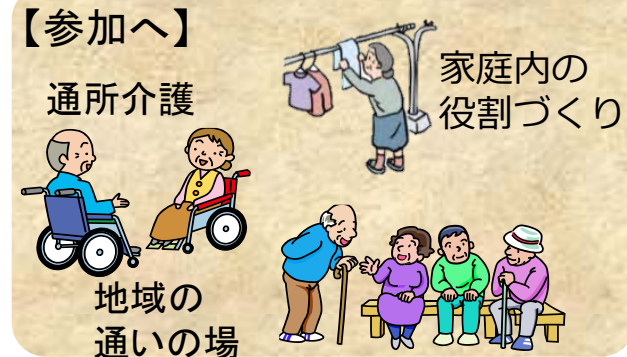
評価対象期間

【評価対象期間】
1月1日～12月31日
【届出】
翌年3月15日まで
【算定期間】
翌年4月1日～
翌々年3月31日



社会参加に資する
取組へ移行

訪問して確認



※ 終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の新設について

論点6

- 現在、介護予防通所リハビリテーションには、アウトカム評価として事業所評価加算がある。
- 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防訪問リハビリテーションにおけるアウトカムに着目した評価について、どのように考えるか。

対応案

- 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、アウトカム評価として事業所評価加算を新設してはどうか。
- 算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定してはどうか。

【参考1】介護予防通所リハビリテーションにおける事業所評価加算の概要

<算定要件>

1. 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを行っていること。
2. 利用実人員数が10名以上であること。
3. 利用実人員数の60%以上に選択的サービスを実施していること。
4. 以下の数式を満たすこと（選択的サービスを3月以上利用した者の要支援状態の維持・改善率）

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、選択的サービス(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

≥0.7

評価対象期間内(前年の1月～12月)に、選択的サービス(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

<単位数>

・120単位/月

【参考2】介護予防通所リハビリテーションにおける事業所評価加算の算定率

・34.9%

(出典) 介護給付費等実態調査平成29年4月審査分

社会保障審議会（介護給付費分科会）検討スケジュール

回数	開催日	議題等
第148回	平成29年10月27日	1. 平成29年度介護事業経営実態調査の結果について 2. 平成30年度介護報酬改定に向けて (基本的な視点、地域区分、福祉用具貸与)
第149回	平成29年11月1日	1. 平成30年度介護報酬改定に向けて (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護)
第150回	平成29年11月8日	1. 平成30年度介護報酬改定に向けて (通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、 訪問リハビリテーション、訪問看護、 看護小規模多機能型居宅介護、居宅療養管理指導)
第151回	平成29年11月15日	1. 平成30年度介護報酬改定に向けて (介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、 短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、 認知症対応型通所介護 等)

第1回(平成29年10月12日)の内容

- 検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- 既存のエビデンス※¹の確認及び整理

- ※1
- ・過去に実施した老人保健健康増進等事業
 - ・過去に実施した厚生労働科学研究費補助金研究事業
 - ・平成29年度老人保健健康増進等事業「自立に資する介護に関する調査研究事業」において一般から募集した提案
 - ・構成員から提出された資料

第2回(平成29年10月26日)の内容

- 既存のデータベース※²についての整理
- 今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- 「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

- ※2
- ・介護保険総合データベース
 - ・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)

- 募集期間（平成29年7月10日～8月21日）
- 応募総数 105通

エビデンスレベルによる内訳

（括弧内はうち裏付けとなる論文、報告書、学会発表資料等の提出があったもの）

I（システマティックレビュー／メタアナリシス）	: 0件（0件）
II（1つ以上の無作為化比較試験）	: 2件（2件）
III（非無作為化比較試験）	: 4件（3件）
IV（分析疫学研究（コホート、症例対照研究等）	: 1件（1件）
V（記述研究（症例報告、ケースシリーズ等）	: 79件（24件）
VI（専門家の意見等）	: 3件（0件）
その他（今後行うべき研究の提案、高齢者の状態を評価する指標の提案等）	: 16件（5件）

エビデンスレベルⅣ以上の7件の概要は以下の通り。

	内容	研究の形態	備考、今後の課題等
1	A病院に平成21年4月-平成22年3月までに嚔下性肺炎で入院し、自宅退院となった者のうち、A訪問リハビリテーションセンターの利用者21名と、非利用者521名を比較したところ、訪問リハ利用群では在院日数が有意に短く(14.1±7.3日vs.22.3±12.1日)になっていた。	後ろ向きコホート研究	介入群と対照群において、ベースラインの属性等を揃えた上での比較が望まれる。
2	3箇所の特養の入所者を介入群と対照群に無作為割り付けし、介入群に独自の的方法論によるリハビリテーションを行い、関節可動域の変化について比較したところ、左右の肩関節、膝関節、足関節(背屈・底屈)のうち、要介護度4の右肩関節、要介護度3の右膝関節、要介護度を問わない左足関節(背屈)、要介護度3の左右足関節(背屈)の5項目において、介入群は対照群より有意(p<0.05)に優れた改善が認められた。(他の要介護度、関節の組み合わせではp>=0.05)。FIM総合得点では、介入群と対照群では有意差は見られなかった。	無作為化比較試験	研究対象をサブグループ化して多数の有意差検定を行い、その一部で統計学的に有意な差があるとの結論を得ており、今後は、仮説を絞り込んだ上での検証が望まれる。
3	独自の的方法論によるリハビリテーションを実施している通所リハビリ事業所における要介護度の改善、維持、悪化の割合と、別医療法人のデータ(既発表論文から抜粋)と自由度2のカイ2乗検定で比較したところ、帰無仮説が棄却されたため、そこから「改善」には差がなく、「維持」、「悪化」の割合において研究群の結果が有意に優れていたと結論した。	前後比較+既存研究との比較	同一の研究内で研究期間やベースラインの属性等を揃えた対照群をとり、比較することが望まれる。
4	通所介護事業所に理学療法士または作業療法士の配置、かかりつけ医との連携体制の確保、リハ科医師の関与体制の確保等を行った結果、握力、Timed Up and Go Test、片脚立位保持時間、FIM、HDS-Rの各指標において、同一法人の通所リハビリテーション施設と大きな違いはない結果を得た。(介入前後の変化(握力、TUG、片脚立位は6ヶ月、FIM、HDS-Rは12ヶ月)の群間比較では、握力、TUG、片脚立位、HDS-Rに有意差はなく、FIMでは通所リハビリテーションが通所介護に劣っていた(ただし介入前のFIMは通所リハで有意に高かった。))	非無作為化比較試験	「有意差が出なかった」ことを結論としているが、非劣性を積極的に検証する分析があればより強いエビデンスとなる。また、特定の施設にのみ適用される結論ではなく、普遍性のある結論であることを示すことも望まれる。
5	全国の通リハ26施設の利用者(要支援・要介護ともあり)230名を無作為割り付けし、研究群には標準化された方法で生活行為向上マネジメントを実施し、対照群には通常の機能訓練やレクリエーション等を実施した。ADL(BIで評価)、IADL(FAIで評価)、QOL(HUIで評価)をアウトカム指標として、介入の前後で2群間の比較を行った。研究群においてはADL、IADL、QOLともに介入前後で有意な改善がみられた一方、対照群ではIADLにのみ有意な改善がみられた。	無作為化比較試験	関連する研究として、別途、老健事業において、要支援者に対する生活行為向上マネジメントの効果に関する研究あり。
6	通所介護のうち、理学療法士、作業療法士が配置されている事業所を利用している431名を、配置されていない事業所を利用している399名と比較。介入群において、全事業所共通の介入を理学療法士/作業療法士が実施し、加えて、個々の歩行機能の変化に合わせて、適切な歩行補助具を提案したところ、12ヶ月で介入群の歩行速度に変化はなかったが、対照群では歩行速度が有意に低下していた。	非無作為化比較試験	別の研究によって、歩行速度はADL障害の発生の予測因子であることが知られている。ただし、この研究では歩行そのものにも介入しているため、理学療法士、作業療法士の配置がADL障害の予防に繋がった結果として歩行速度が維持されたのかは結論しがたい。
7	ゲーミフィケーションを行った機能訓練プログラムを通所介護12カ所のうち6カ所で実施したところ、介入群18人における肩の可動域、足の可動域、認知機能(長谷川式簡易知能評価スケール)の改善は、対照群69人よりも有意に高かった。	非無作為化比較試験	論文化し、広くアカデミアからの議論に供されることが望ましい。また、ゲーミフィケーションが有効なのか、機能訓練のその他の特性が有効なのかなど、仮説の絞り込みが望まれる。

検討のスケジュール感について

- 短期の課題(初期仕様に盛り込むことが予定できる項目に関する課題)と中長期の課題(データベースに盛り込むとしても、初期仕様に間に合わせることは難しい項目に関する課題)を分け、今年度は前者を重点的に議論してはどうか。
- 短期の課題については、研究に利用可能な項目のうち、
 - 既に電子化されている
 - 現場の負担を増やさずに収集できる

といった観点から初期仕様で収集する項目に関する議論を行ってはどうか。

- 介護現場からのデータの収集については、研究に十分なn数が確保できるのであれば必ずしも悉皆調査に限らず、当面はデータ収集の労力が比較的少ない一部の事業所(※1)や一部の利用者に対象を絞ることも視野に入れてはどうか。

※1 例えば「施設系サービス」「既に〇〇について電子的に取得している事業所」

「介入」のデータ収集について

- 介護総合データベースの要介護認定調査データ、VISIT※注のADL、IADL等の情報、介護支援専門員によるアセスメント等、「状態」の情報については比較的収集の目途がある一方、「介入」情報の収集についてはあまり目途が立っていないため、重点的に検討してはどうか。
- 「介入」情報については、一連の介護行為をパッケージとした方が取り扱いしやすいという考えがある一方、レセプト情報では研究上のニーズに対し粗すぎる可能性があるという問題意識もあり、研究上のニーズや現状どのような細かさ・粗さで電子化されているのか等を踏まえながら、適切な細かさ・粗さのレベルを見極める必要があるのではないか。

(※注 VISIT; 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)

「状態」のデータ収集について

- 「状態」の評価について、現在、複数の指標が使われているものの標準と呼べる指標がなく、互いの換算も難しい場合は、データベースで用いる指標を一つに絞らず、当面は複数の指標を用いた入力を認めることも考慮してはどうか。
- 「状態」の評価について、現在、評価指標が特になく、評価情報の取得や収集が難しいものであっても、介護サービスの質に深く関わると思われる内容(※2)については、評価のあり方も含め、中長期の課題としてはどうか。

※2 例えば「利用者の満足」

「イベント」のデータ収集について

- 「イベント」については、定義(※3)を再確認・共有した上で、必要な議論を行ってはどうか。

※3 今回の検討では、利用者の健康状態に急激な変化を生じさせうる出来事(受傷、罹患等)の発生、及び利用者の健康状態の変化を反映する出来事(入院、死亡、自宅復帰等)を「イベント」として捉えている。

介護現場から収集する情報（案）フォーム

分野：〇〇

状態に関するもの

標題	意義	定義、測定方法	収集・測定の頻度	情報ソース	仮説の例

・
・

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載（例）BMI
意義	当該項目がどのような状態を反映するか（例）肥満や痩せの状態を反映する。
定義、測定方法	（例）体重は体重計で、身長は身長計（柱に印を付けたもの等の簡便なものでもよい）で測定し、計算する。 （測定に必要な資格職がある場合はここに記載。）
収集・測定の頻度	（例）月1回
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 （例）施設入所者の場合、体重については介護記録にある可能性がある
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 （例）BMI〇以下の者に対して、月1回の栄養指導を行うと、BMIを〇以上にすることができる。

介入に関するもの

標題	定義	記録内容	情報ソース	仮説の例

⋮

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載 (例) 定期的なトイレ誘導
定義	何が満たされていれば標題の介入が行われたとするか (例) 利用者の尿意、便意に関わらず、1日に複数回、定期的に声かけをして、利用者をトイレへ誘導して実際に排泄を試みさせること
記録内容	当該項目について、どのような情報を記載するか (例) 声かけの頻度、実際の排泄の有無・・・
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 介護記録に記載されている可能性がある。
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) 尿失禁、便失禁のある者に定期的なトイレ誘導を行うことで、尿失禁、便失禁の発生頻度が減る。

イベントに関するもの

標題	定義	記録内容	情報ソース	仮説の例

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載。(例) 転倒
定義	何が満たされていれば標題のイベントが起きたとするか。 (例) 躓き、滑り等により、意図せずに足以外の部分が地面、床、階段等に衝突した場合。他者との接触や交通事故、手すりの破損のように通常は存在しない外的要因が直接の原因になったものは除くが、段差や滑りやすい地面等、通常でも存在しうる外的要因が直接の原因になったものは含める。
記録内容	当該項目について、どのような情報を記載するか (例) 転倒の起きた場所、骨折の有無・・・
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 転倒が発生した場合、介護記録にある可能性がある
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) 筋肉量が標準より低下している者について、週2回20分以上、歩行に関するリハビリテーションを3ヶ月実施することにより、転倒の頻度を減少させることができる。

2. 介護記録の I C T 化

未来投資戦略2017 本文

⑤ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上 (略)

- ・介護職員の負担軽減のため、行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、介護記録のICT化について普及を促す取組を強化する。

経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～
(平成29年6月9日閣議決定) (抄)

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

⑥ 介護保険制度等

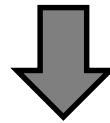
介護人材の確保に向けて、これまでの介護人材の処遇改善等に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
公的サービスの産業化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p><②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上></p>							
	<p>地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援</p>							
	<p>介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出、成立</p>	<p>・介護職を目指す学生への修学資金の貸付け等による支援の実施 ・離職した介護福祉士の届出システム整備等による円滑な再就業支援の実施</p>						
	<p>2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施</p> <p>・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。</p> <p>・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知</p>	<p>・書類削減に向けて対応可能なものから実施 ・ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施</p>						
<p>・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映</p> <p>・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進</p>								
						<p>地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率【100%】</p>		

文書量半減・ICT活用に向けた取組状況

「ニッポン一億総活躍プラン」において、「2020年代初頭までに」「ICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む」とされている。



○ 行政が求める帳票等の見直し

介護事業所における文書の実態把握を進め、その結果を踏まえつつ、現場の意見を聴きながら、国が求める帳票等の見直しを行うとともに、自治体が独自に求める帳票等を見直すよう自治体に対して要請する等の取組を実施する。

○ ICT化によるペーパーレス化の促進

- ・ 介護事業所が作成文書の見直しやICT化等に取り組みやすくするためのガイドラインを作成し、普及を図る。（平成30年度概算要求）
- ・ 介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティのあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。（平成30年度概算要求）

介護事業所における生産性向上推進事業【新規】

平成29年度予算額
0千円

平成30年度概算要求額
900,000千円

1 目的

- 介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行う。

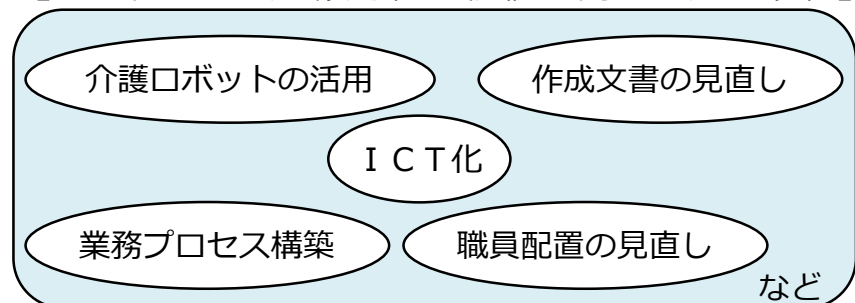
2 事業内容

- 介護保険サービスの生産性を向上するため、
 - ① サービス種別毎にICT化・介護ロボットの活用による業務の効率化、業務プロセス・作成文書の見直し等の調査研究を実施
 - ② 調査研究を踏まえ、介護事業者が組織的に生産性向上に取り組みやすくするためのガイドラインを作成
 - ③ ガイドラインの介護事業者への普及啓発活動の実施により、介護業界における生産性向上の横展開を支援し、介護分野における生産性向上を強力に推進する。

3 実施主体

- 国（民間団体等への委託を想定）

【生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組】



① 調査研究の実施



② ガイドラインの作成



③ 普及啓発活動

居宅サービス事業所におけるICTの導入に向けた取組状況

平成27年度補正予算（予算額：600万円）【平成27年度実施済み】

⇒ 訪問介護及び通所介護の業務におけるICT導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」がICT機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算（予算額：1.3億円）【平成28年度実施済み】

⇒ 新規にICTを導入することによる効果（業務に要する時間の変化）を検証。

- ・ 記録作成・情報共有業務について、36事業所で検証を実施した結果、23事業所（64%）で減少、13事業所（36%）で増加。
- ・ 介護報酬請求業務について、15事業所で検証を実施した結果、13事業所（87%）で減少、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算（予算額：2.6億円）【平成29年度実施】

⇒ 複数の居宅サービス事業所の連携（異なるベンダー間を含む）に向けた課題を整理する。また、介護事業所に対して現状のICT機器の導入状況等のアンケート調査を行う。

平成29年度当初予算（予算額：2.3億円）【平成29年度実施】

⇒ 規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、ICTにおける標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査する。

【平成30年度概算要求：2.7億円】

- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

3. 介護ロボット

1 実証期間

平成29年5月～8月

〔 機器導入前調査:5月～6月、機器導入後調査1回目:6月～7月、
機器導入後調査2回目:7月、機器導入後調査3回目:7月～8月 〕

2 実証施設

40施設を公募により選定

(介護老人福祉施設(地域密着・広域)、介護老人保健施設、特定施設)

3 実証機器

【見守り】 7機器／30施設

【移乗介助】 4機器(装着型2、非装着型3)／10施設

4 実証内容

【見守り】 対象者の居室訪問記録調査、職員業務量調査(夜間)、職員血圧・心拍数調査、職員意識調査、対象者意識調査、施設聞き取り調査

【移乗介助】 対象者の介助記録調査(日中)、職員業務量調査(日中)、対象者生活時間調査、職員血圧・心拍数調査、職員意識調査、対象者意識調査、施設聞き取り調査

具体的な実証項目例（見守り）

対象者の居室訪問記録調査

【31】対象者の居室訪問記録調査（夜間）※事後調査③

施設管理番号	利用者ID

（夜間）当日17時～翌朝9時 の時間帯を対象として記入してください。

実施した回数を 正 の字で記入してってください。

日付	居室訪問のきっかけ（各回につき主な1つ）				訪問時の対応			ヒヤリ・事故件数	
	定期巡回	ナースコール 対応	ロボット対応	その他	就寝中	排泄介助	その他 起床対応	ヒヤリ・ハット	介護事故
例	正	正	—	—	正	正	—	—	—
7月24日（月）									
7月25日（火）									
7月26日（水）									
7月27日（木）									
7月28日（金）									
7月29日（土）									
7月30日（日）									
7月31日（月）									
8月1日（火）									
8月2日（水）									
8月3日（木）									
8月4日（金）									
8月5日（土）									
8月6日（日）									

職員業務量調査（夜間）

【34】職員業務量調査

施設管理番号	職員ID	調査月日	時

24時法で記入 例)07.201

調査員

氏名 _____

調査員	責任者

分	行動内容	該当する コード	対象 利用者 ID	対象利用者 の居室 滞在の場 合○
:00				
:01				
:02				
:03				
:04				
:05				
:06				
:07				
:08				
:09				
:10				
:11				
:12				
:13				
:14				
:15				

具体的な実証項目例（移乗介助）

職員意識調査

【12-2】職員意識調査(移乗支援 装着型) ※ロボット導入後

施設管理番号	職員ID	記入月
		月

平均的なロボット利用回数（勤務日1日あたり）（過去3週間の状況をもとに記入してください） 回/日

あてはまる番号に○をつけてください。

1. ロボット導入について

(1) 今回導入した機器について、あなたはどのように感じていますか。（複数回答可）

1 介護者の身体的負担が軽くなる	8 最先端の機器を用いた介護ができる
2 介護者の心理的負担が軽くなる	9 移乗に時間がかかってしまう
3 導入対象者が介護者に気を遣わなくても良い	10 同一機器を複数人に利用するため衛生面が心配である
4 導入対象者が自分でできるが増える	11 安全性が心配である
5 導入対象者の心身の衰えの防止につながる	12 その他（ ）
6 介護に係る費用が減る	13 特になし
7 人による介護よりも安全性が高い	14 分からない

(2) あなたは施設で介護業務をする際に、今回の導入機器を今後も利用したいですか。

1 利用したい
2 どちらかと言えば利用したい
3 どちらかと言えば利用したくない →理由（ ）
4 利用したくない →理由（ ）
5 分からない

2. あなたご自身のことについて

(1) あなたの仕事についてうかがいます。（最もあてはまるものに○を付けてください）

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1 非常にたくさん仕事をしなければならない	1	2	3	4
2 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4 かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5 高度の知識や技術が必要でむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7 からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12 私の部署内で意見の食い違いがある	1	2	3	4
13 私の部署と他の部署とはうまく合わない	1	2	3	4
14 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16 仕事の内容は自分に合っている	1	2	3	4
17 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

職員業務量調査(日中)

【13】職員業務量調査

施設管理番号	職員ID	調査月日	時

24時法で記入 例)07,201

調査員

氏名

調査員	責任者

分	行動内容	該当するコード	対象利用者ID	複数介助他職員の人数	導入機器の装着状況 (機器利用中は該当箇所○)		
					準備	装着	後片付け
:00							
:01							
:02							
:03							
:04							
:05							
:06							
:07							
:08							
:09							
:10							
:11							
:12							
:13							
:14							
:15							

現在、実証で得られたデータを集計・分析しているところ。その結果を踏まえて、11月下旬に社会保障審議会介護給付費分科会で介護報酬等での取扱いをご議論いただく予定。