全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和３年３月９日（火）

介護保険計画課

目次

【介護保険計画課】

１．第８期介護保険事業（支援）計画の作成と進捗の管理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２．補足給付及び高額介護サービス費の見直し等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
３．社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業等について・・・6
４．保険者機能強化推進交付金等の実施及び見直しの方向性について・・・・・・・・・・・・・・・・・7
５．デジタル・ガバメント関係について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
６．介護分野の文書に係る負担軽減について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
７．新型コロナウイルス感染症の影響等に伴う第１号保険料減免について・・・・・・・・・・・・・・16
８．東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援について・・・・・・・・・・・・・・17
９．介護保険事業状況報告の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

（参考資料）

１．「見える化」システム実行管理機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
２．補足給付の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
３．高額介護サービス費の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
４．社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減制度事業・・・・・・・・・・・・・・24
５．令和２年度保険者機能強化推進交付金等の評価結果概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
６．令和３年度保険者機能強化推進交付金等の評価結果概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
７．令和４年度保険者機能強化推進交付金等の見直しの方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
８．デジタル・ガバメント実行計画等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
９．押印の見直しに関する関係通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・98
10．文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進・・・・・・・・・・・・140
11．新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る介護保険の保険料の減免に対する財政支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・143
12．東日本大震災における介護保険の特別措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
13．介護保険事業状況報告（月報）の様式の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・146
14．介護保険事業状況報告（年報）の様式の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
15．制度改正等に伴うシステム改修事業に係る補助金（一般分）の執行に向けた留意点・・・・・158
16．介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について・・・160

１　第８期介護保険事業（支援）計画の策定と進捗の管理について

（１）第８期介護保険事業計画の計画値の報告と保険料額の公表について

「介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量等（計画値）及び介護保険条例における第１号被保険者の保険料等に係る調査について（依頼）」（令和３年２月 18 日付け事務連絡）により、第８期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の計画値（以下「計画値」という。）及び介護保険条例における保険料基準額を調査中であり、期限までの提出への協力をお願いする。当該調査結果の集計・確認作業等が全て終了した後に、計画値の全国集計値及び保険料額の全国加重平均値等を公表する予定である。なお、計画値については、各保険者が地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能（以下「将来推計機能」という。）に入力して、都道府県へ提出したこと等をもって国への提出とさせていただく。

また、次年度（令和３年度４月）以降も各保険者及び都道府県において将来推計機能にログインする必要があるため、各都道府県等の担当者におかれては、ユーザーアカウントやデータ等の適切な管理及び後任者への引継をお願いする。今回報告された計画値をもって、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能（以下「実行管理機能」という。）参考資料１へ反映することを予定している。

さらに、第８期計画期間における各種検討資料とするため、第８期介護保険事業（支援）計画に関するアンケートを４月以降に実施することを予定しているので、これについても回答への協力をお願いする。

（２）第８期計画の達成状況の点検及びその結果に基づいた対策の実施について

地域包括ケアシステムを推進するにあたっては、ＰＤＣＡサイクルを活用し、地域マネジメントを実行していくことが重要である。各都道府県等におかれては、第７期介護保険事業（支援）計画同様に、第８期介護保険事業（支援）計画の進捗状況をしっかりと管理していただきたい。

また、上記のとおり、将来推計機能で報告された第８期介護保険事業計画の計画値を実行管理機能に反映する予定であり、以後、実行管理機能で定期的に計画値と実績値との関係を把握することで、翌年度以降の施策の立案や予算編成等に活かしていただきたい。特に、介護給付等対象サービスの種類ごとの実績値が計画値を下回っている場合には、単に公募して参入事業者を待つだけでなく、その要因を分析して新たな取組を開始するなどにより、住民に必要なサービス基盤体制が構築できるよう、都道府県と市町村とが一丸となった対応をお願いする。

また、保険者は、第７期介護保険事業（支援）計画から必須記載事項となった高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組と目標について、第８期介護保険事業（支援）計画においてもその進捗状況をしっかりと次年度以降の取組に活用することができるよう適宜、その実績値を把握していくことが重要である。また、都道府県におかれては、これら管内保険者の進捗状況を適宜把握した上で、必要に応じて適切な支援策を講じるようお願いする。

（３）都道府県による市町村支援について

都道府県におかれては、第８期介護保険事業計画の作成に関する支援を行っていただいているが、保険者が行う計画の進捗状況の把握に関しても、適切に保険者を支援していただきたい。

また、第８期介護保険事業（支援）計画作成時において、各地方厚生（支）局による都道府県の支援を行わせていただいたが、令和３年度においてもこれを継続し、第８期計画の進捗管理を支援させていただく予定である。

２．補足給付及び高額介護サービス費の見直し等について

（１）補足給付の見直しについて

平成 17 年 10 月より、介護保険施設における食費や居住費については、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から利用者本人の負担を原則とし、低所得の方については一定の給付(補足給付)を支給してきた。

今般、補足給付については、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、負担能力に応じた負担となるよう令和３年８月から見直しを行う。具体的な見直し内容は以下のとおりである。参考資料２

＜１＞　施設入所者に対する食費の助成について、現行の第３段階を、保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下の段階(以下「第３段階①」という。)と本人年金収入等 120 万円超の段階（以下「第３段階②」という。）の２つの段階に区分するとともに、第３段階②について、第３段階②と第４段階の本人支出額（介護保険三施設平均）の差額の概ね２分の１の額（月額約 2.2 万円）を本人の負担限度額に上乗せする。

＜２＞　ショートステイの食費の助成について、＜１＞と同様、第３段階を２つの段階に区分するとともに、第３段階②について、＜１＞の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せ（650 円／日）を行う。

また、食費が給付対象外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第３段階①及び第２段階についても、負担能力に配慮しながら本人の負担限度額への上乗せ（第３段階①：350 円／日、第２段階：210 円／日）を行う。各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差（増加額）がほぼ均等（300 円から 400 円）となるように調整する。

＜３＞　食費・居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第２段階、第３段階①、第３段階②の３つの所得段階それぞれに基準を設定する（第２段階：650 万円、第３段階①：550 万円、第３段階②：500 万円）。

＜見直しのイメージ＞

※（ ）は月額

段階 ＼ 自己負担限度額	第１段階 ・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第２段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第３段階 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	第４段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
食費	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1392円（※３） (4.2万円)
居住費 ※特別養護老人ホーム・多床室の場合	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	855円 (2.6万円)
合計	300円 (0.9万円)	760円 (2.3万円)	1020円 (3.1万円)	2247円 (6.8万円)

第３段階① ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円以下 ⇒合計1020円（食費650円＋居住費370円）【現状維持】	第３段階② ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超 ⇒合計1730円(食費1360円【現状より710円(2.2万円)増額】＋居住費370円)

（※１）ショートステイにおける食費（日額）について、以下のとおり見直し。
第２段階　：600円【現状より210円増額】
第３段階①：1000円【現状より350円増額】
第３段階②：1300円【現状より650円増額】

（※２）預貯金要件（現行1,000万円以下）について、以下のとおり見直し。
第２段階：650万円以下
第３段階①：550万円以下
第３段階②：500万円以下

（※３）食費の基準費用額（現行1,392円／日）について、1445円／日（＋53円）に見直し。

また、令和３年度介護報酬改定において、食費の基準費用額（1,392 円／日）については、令和３年８月から 1,445 円／日（＋53 円）に引き上げることとされている。

見直しに当たっては、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の活用等を促進するとともに、令和３年８月からの実施に向けて、見直しの趣旨や内容等について被保険者や介護サービス事業者等に対して丁寧に周知・広報を行うことが重要である。

周知・広報に関しては、国としても周知用リーフレット等を作成しているところであり、これらを用いた周知方法や事務手続の詳細等については、追ってお示しする。

（２）高額介護（予防）サービス費の見直しについて

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されているところ。高額療養費制度では平成 30 年８月より 70 歳以上の現役並み所得区分が細分化され、多数回該当の負担上限額については、年収約 1160 万円以上が 140,100 円、年収約 770 万円以上～約 1,160 万円未満が 93,000 円、年収約 383 万円以上～約 770 万円が 44,000 円とされた。

今般、負担能力に応じた負担とする観点から、高額介護（予防）サービス費につても、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、令和３年８月から、現行の現役並み所得者のうち、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする見直しを行う。

参考資料３

なお、平成 29 年の制度改正において３年間の時限措置として導入した、一般区分のうち１割負担となる被保険者のみの世帯に係る年間上限額（446,400 円（37,200 円×12 か月））については、令和２年７月サービス分をもって終了しているため、ご承知おきいただきたい。

＜現行＞

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収約 383 万円以上）	44,400 円

＜見直し後＞

収入要件	世帯の上限額
課税所得約 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円
課税所得約 380 万円（年収約 770 万円）以上 ～同約 690 万円（同約 1,160 万円）未満	93,000 円
課税所得約 145 万円（年収約 383 万円）以上 ～同約 380 万円（同約 770 万円）未満	44,400 円

※　一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

令和３年８月からの実施に向けて、見直しの趣旨や内容等について被保険者や介護サ

ービス事業者等に対して丁寧に周知・広報を行うことが重要である。周知・広報に関しては、国としても周知用リーフレット等を作成しているところであり、これらを用いた周知方法や事務手続の詳細等については、追ってお示しする。

（３）平成 30 年度・令和２年度税制改正に係る対応について

平成 30 年度税制改正においては、「働き方改革」を後押しする観点から、給与所得控除・公的年金等控除を 10 万円引き下げるとともに、基礎控除を 10 万円引き上げることとされた。当該見直しにより、被保険者に対して意図せざる影響や不利益が生じないようにするため、保険料等の所得指標となる合計所得金額等の算定に当たり、給与所得又は公的年金等所得の合計額から 10 万円を控除する等所要の見直しを行った。なお、見直しの詳細については、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令の公布について（通知）」（令和２年 12 月 24 日付け厚生労働省老健局長他通知）、「平成 30 年度税制改正に伴う介護保険制度における所得指標の見直しについて」（令和２年 12 月 25 日付け介護保険計画課事務連絡）等を参照されたい。

また、令和２年度税制改正においては、低未利用土地等の活用を促進する観点から、個人が低未利用土地等を譲渡した場合の税法上の特別控除として、低未利用土地等の譲渡に係る長期譲渡所得の金額から100万円を控除することができることとされた。保険料等の所得指標となる合計所得金額等の算定に当たり、当該見直しによる特別控除が適用されるよう所要の見直しを行った。なお、見直しの詳細については、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令の公布について（通知）」（令和２年12月24日付け厚生労働省老健局長他通知）等を参照されたい。

これらの見直しに関する関係改正政令及び省令は昨年末に公布、本年１月１日より施行されたところであり、令和３年度における保険料（本年４月１日～）や利用者負担割合（本年８月１日～）の算定等に当たっては御留意いただきたい。

（４）その他

令和３年度から５年度までの基準所得金額について、介護保険料の標準９段階のうち、令和３年度から令和５年度までの市町村民税本人課税層に当たる第６段階、第７段階、第８段階及び第９段階の境目となる基準所得金額を、それぞれ 120 万円、210 万円及び 320 万円とすることとしている。

また、国、都道府県及び市町村が３分の１ずつ拠出金を負担する財政安定化基金の拠出率について、令和３年度から５年度までの交付金及び貸付金額の見込み並びに標準給付費額の見込み等に基づき、令和３年度から５年度までの財政安定化基金拠出率は 10 万分の 36 とする。

これらの見直しに関する関係改正省令は本年２月 17 日に公布、本年４月１日より施行予定であるところ、第１号被保険者に係る保険料の段階設定及び財政安定化基金拠出率の設定等に当たってはご留意いただきたい。なお、改正の詳細については、「介護保険の国庫負担金算定等に関する政令等の一部を改正する政令等の公布について（通知）」（令和３年２月 17 日付け厚生労働省老健局長通知）を参照されたい。

３．社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業等について

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業（以下「社福軽減事業」という。）は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減を行うことは、法人本来の使命という考えの下、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から事業化しているものである。参考資料４

社福軽減事業は全ての自治体において利用可能とすることが重要であることから、これまでも社福軽減事業を未実施である市町村に対しては要綱整備に係る働きかけを行ってきた。令和元年度の行政事業レビューの公開プロセスにおいては、外部有識者及び行政事業レビュー推進チームより、「軽減措置の実施が可能な社会福祉法人が増加するよう、引き続き、市町村、社会福祉法人への働きかけ・周知を徹底すべきである」との指摘を受けたことから、今年度に未実施の市町村に対して状況確認調査を行い、ほぼ全ての市町村で今年度又は令和３年度から社福軽減事業の要綱を整備すると回答いただいたところ。

全国社会福祉法人経営者協議会及び全国老人福祉施設協議会に対しては、事業を未実施である社会福祉法人について事業実施に係る協力依頼を行うよう要請しているところであり、各都道府県においても、管内で事業を未実施である社会福祉法人に対しては、事業実施に係る一層の働きかけをお願いする。

また、今般の補足給付の見直し等に当たっても、社福減免事業の活用等を推進することが重要であり、合わせてお願いする。

なお、現在、令和２年度介護保険事務調査を実施しているところであるが、回答内容を確認の上、必要に応じて個別に状況確認する場合があるのでよろしくお願いする。

４．保険者機能強化推進交付金等の実施及び見直しの方向性について

（１）保険者機能強化推進交付金等の実施

① 保険者機能強化推進交付金等の積極的な活用

各都道府県におかれては、今般のコロナ禍のもと管内市町村に係る自己点検結果の取りまとめや評価結果を活用した市町村支援など、本交付金の事務の実施について特段のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げる。

令和２年度は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施・推進できるよう、予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金の施行初年度であったことに加え、従来の保険者機能強化推進交付金の使途範囲を一般会計事業による予防・健康づくりに資する取組へ拡充し、また、各自治体が可能な限り本交付金を見込んで翌年度予算編成を行い、前年度中に新規事業等の実施計画を立てられるよう、昨年末に翌年度交付見込額をお示ししたところである。

令和３年度においては、引き続き、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施できるよう、令和２年度と同額の 400 億円（保険者機能強化推進交付金 200 億円、介護保険保険者努力推進交付金 200 億円）を予算案に計上しているところであるので、各都道府県及び市町村におかれては、本交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図っていただくようお願いする。

加えて、各都道府県におかれては、令和２年度分及び令和３年度分に係る市町村評価結果を活用しながら、管内市町村の実情及び地域課題を分析するとともに、取組状況を踏まえたきめ細かい支援を行うなど、地域全体の底上げを図っていただくようお願いしたい。参考資料５、６

② 令和３年度保険者機能強化推進交付金等の執行

令和３年度分の本交付金等の内示は４月を予定しており、これと併せて実施要綱及び交付要綱を発出する予定である。

実施要綱に定める交付要件（「事業規模の拡充要件」及び「新規事業の取組要件」）の仕組みは基本的に本年度と同様であるが、保険者機能強化推進交付金を一般会計事業（介護予防・健康づくり関係）に充当する場合の要件については、令和２年度に充当して行った一般会計事業に対し、予算増減や拡充の有無に関わらず、翌年度も継続して交付金を充当可能となるよう柔軟に運用することを予定しているので、積極的な活用をお願いしたい。

また、交付スケジュールに関しては、各自治体において円滑に事業を執行できるよう、各都道府県及び市町村からの交付申請書の提出期限を６月とし、交付決定の時期も７～８月目途に早める予定であるため、早期執行に向けてご協力をお願いしたい。

なお、上記の内示額及び交付決定額は、令和２年 12 月 23 日に通知した交付見込額と同額になることを前提としているので、ご留意いただきたい。

③　評価指標による評価結果の更なる「見える化」の推進

「新経済・財政再生計画 改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日経済財政諮問会議）において、本交付金等については、「評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」を進める」とされたことを踏まえ、昨年３月より、各市町村が他の市町村の評価結果を閲覧できるよう、地域包括ケア「見える化」システムに、平成 30 年度分以降の評価指標による評価結果の掲載を開始し、各都道府県についても、今年度より同システムでの閲覧が可能となったところである。

また、昨年末に経済財政諮問会議で決定された、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」では、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、本年度中に市町村の指標ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、来年度以降も継続して実施することとされている。

これを受け、先般、地方自治体等関係団体とも調整を行い、集計結果の閲覧・活用に当たっての留意点として、市町村ごとに取組の前提条件が異なることや評価指標に掲げる取組以外にも市町村独自に工夫した取組が行われている場合があること等を明示した上で、３月中に市町村ごとの得点獲得状況を厚生労働省ホームページに掲載することとしている。具体的な掲載内容及び日程等は追ってお知らせするので御了知いただくとともに、今後、更なる取組を推進いただきたい。

④　評価結果等の分析及び検証

令和３年度においても、本年度に引き続き、各都道府県及び市町村が実施した評価指標による評価結果等について、学識経験者、市町村及び都道府県職員等から構成される検証委員会・自治体ワーキンググループの意見等を踏まえて、分析、検証及び活用方策等に関する経年的な検討を行うための「保険者機能強化推進付金等の評価指標と活用方策に関する調査研究事業」（以下「調査研究事業」という。）を実施することとしている。

調査研究事業の実施過程で、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の状況、自己評価結果の活用状況や本交付金等による取組事例等を把握するために、本年秋以降、各自治体に対しアンケート調査や実地調査を実施する予定としているので、各都道府県及び市町村においては、これらの実施について、特段のご協力をお願いしたい。

（２）令和４年度保険者機能強化推進交付金等の見直しの方向性と今後の予定

①　保険者機能強化推進交付金等の見直しの方向性

保険者機能強化推進交付金等の評価指標については、「成長戦略フォローアップ」（令和元年６月 21 日閣議決定）等において、指標の見直しに際しては、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行い、徹底したＰＤＣＡサイクルを通じた、効果的な事業展開が求められている。また、「介護保険制度の見直しに関する意見」

（令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会）でも、評価指標等について、分析・検証を行い、以下の観点に関して改善を図ることが求められている。

- 成果指標の拡大や配分基準のメリハリ強化、実態を適切に評価できるよう指標の客観化・具体化
- 都市部と地方部、自治体の規模等によって課題の状況や地域資源、体制等の取組の前提条件が異なることに留意が必要
- 中長期的な視点に立った指標設定が必要。指標は目標との関係も踏まえて真に必要なものを設定することが必要
- 指標は、ＰＤＣＡサイクルにより適宜見直しが必要
- アウトカム評価は、プロセス評価とも適切に組み合わせながら行うことが必要
- 各自治体の地域の実情や具体的な取組が異なる中で表層的な優劣をつけることにならないようにするなど現場に混乱を招かないよう留意しながら、取組の底上げにつながる支援方策とあわせ、保険者の取組の達成状況の更なる「見える化」推進の方策を検討することが必要

また、令和３年度は、第８期介護保険事業計画の初年度であることも踏まえ、本年度の調査研究事業において、「市町村等の様々な取組の達成状況を評価できる指標となっているか」、また、評価指標による自己評価や財政的インセンティブが自治体で効果的に活用され、「PDCA サイクルによる改善が期待できるものになっているか」を検証し、令和４年度分の評価指標の見直しや交付金の活用方策を検討するため、検証委員会及び自治体ワーキンググループを設置し、各種調査結果を基に議論を重ねた上で、今般、評価指標の見直しに関する意見がとりまとめられた。

今後、こうした意見を参考にしつつ、以下の方向性をもとに評価指標の見直しや交付金の活用方策等の検討を実施していく予定である。

なお、評価指標の検討課程において、地方自治体等関係団体との調整等を経る必要があり、今回お示しする方向性と今後発出する評価指標の内容が異なる場合もあることを予めご承知願いたい。参考資料７

（達成状況を把握するための評価指標の設定）

○指標の文言整理と階層化

本年度の調査研究事業におけるアンケート調査では、評価指標に定めている取組の推進に向けて「評価指標の定義が曖昧」と感じている市町村が６割近くとなっている。

そのため、各評価指標の評価目的等を精査したうえで、複数の評価事項がある項目及び曖昧な表現を見直し、評価目的に沿うように文言整理を行うとともに、政策的な観点を含めて評価指標の設定を行い、取組課程の進捗（ＰＤＣＡサイクル）や取組の深度、幅を測れるように階層化を図る。

○介護保険事業計画との連動

市町村評価指標については、平成30年度の制度創設以来、その評価の範囲・対象・内容等が毎年度変更されており、各自治体の取組の安定化と効率化につなげるためにも、介護保険事業計画と連動した指標とするよう地方自治体等関係団体から要望されている。

このことを踏まえ、単年度の取組を評価する視点だけでなく、中長期的な取組の進捗確認と改善及び見直しを各市町村が実施するために、評価指標上において「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に規定されている「基本的記載事項」及び「任意記載事項」の該当箇所を明示するとともに、当該評価指標については、３年間の計画期間における進捗把握が可能となるように配慮していく。

（地域の実情に対する配慮）

現行の市町村評価指標については、本年度の調査研究事業で人口規模による影響度を検証した結果、医療・介護資源及び地理的な条件等の要因により、特に第１号被保険者数が３千人未満の小規模な市町村をはじめ、市町村間の自己評価結果に差異が生じている評価指標が多いことが認められている。

そのため、地域の実情に拠らない評価指標の見直し、あるいは、評価指標上において、指標ごとに評価の目的を明示し、その目的に照らし合わせて適当であれば、地域の実情にあった独自の取組を評価できるよう配慮していく。

その際には、評価の目的と地域の実情に即しているかどうかを確認できるよう、該当性調査票に具体の取組内容を報告・記載していただくことを予定しているので、ご了知願いたい。

（都道府県による市町村支援の進捗把握と、市町村評価との連動による質の向上）

現行の都道府県評価指標については、小項目単位で「都道府県独自の取組を評価する項目」、「市町村支援を評価する項目」及び「市町村の結果を評価する項目」が混在している状態であり、都道府県がどのような役割のもとでどこまで市町村支援を実施しているのか分かりにくい状況となっている。

そのため、広域的な都道府県の取組や市町村に対する個別具体的な支援の取組について、共通的な市町村支援の手順を設定し、その手順に沿って段階的に評価するなど、市町村支援の進捗状況が測れるように階層化を図るとともに、市町村評価指標と同様、複数の評価事項がある項目及び曖昧な表現を見直すなどの文言整理を行う。

また、都道府県による市町村支援の実効性を高める観点から、都道府県による支援によって得られた市町村の取組成果について、市町村及び都道府県の双方の評価指標で連動させるなどの仕組みを検討する。

（自己評価の客観性・妥当性の担保）

本年度の調査研究事業におけるアンケート調査では、約９割の市町村におい

て、自己評価者によるセルフチェックで自己評価が行われており、また、２割近い市町村の自己評価結果に対し都道府県の関わりがないなど、自己評価結果の客観性及び妥当性が担保されていない状況となっている。

そのため、都道府県が管内市町村による自己評価の平準化を支援できるよう、来年度において、自己評価方法の平準化に向けたマニュアル策定を行う予定である。

（交付金の活用方策）

本年度の調査研究事業おけるアンケート調査では、７割近い市町村において、新規事業若しくは既存事業の拡充に本交付金等を活用しておらず、その理由として「具体的な取組のアイディアを見出すことができなかった」とする回答が多い状況である。

本交付金等の活用方策の観点から、３月中に予定している市町村ごとの得点獲得状況の一般公表と併せて、本年度の調査研究事業による報告結果について、各自治体からのアンケート調査の結果及び本交付金等の活用事例も含めて、厚生労働省ホームページに掲載するので、ご参考にされたい。

② 令和４年度保険者機能強化推進交付金等の今後の予定

令和４年度分の本交付金等に係る評価及び配分については、各自治体の翌年度当初予算計上を可能なものとするため、本年７月中を目途に評価指標を通知し、11 月頃に評価結果及び交付見込額の算定に用いる参考値を示す予定である。

これに伴い、各自治体で行っていただく自己評価については、国に対する提出期限を本年９月中に設定させていただくとともに、参考値を算定するための所要見込額・要件確認等調べを 10 月頃に実施するので、ご協力をお願いしたい。

なお、令和２年７月 31 日の全国介護保険担当課長会議資料において既に周知しているとおり、令和２年度分と令和３年度分の本交付金等の自己評価において、新型コロナウイルス感染症予防等の影響のため、予定どおり事業が実施できなかった場合の取扱いについては、令和４年度分の評価点の減算調整は行わないので、念のため申し添える。

５．デジタル・ガバメント関係について

（１）介護ワンストップサービスの推進について

介護保険に係るサービス検索や申請手続のオンライン化（以下「介護ワンストップサービス」という。）については、マイナポータルのサービス検索・電子申請機能（以下「ぴったりサービス」という。）を活用することとしている。

※　介護ワンストップサービスの対象手続は以下の９手続。

① 要介護・要支援認定申請（新規・更新・区分変更）
② 居宅介護（予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出
③ 負担割合証の再交付申請
④ 被保険者証の再交付申請
⑤ 高額介護（予防）サービス費の支給申請
⑥ 介護保険負担限度額認定申請
⑦ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請
⑧ 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請
⑨ 住所移転後の要介護・要支援認定申請

「デジタル・ガバメント実行計画」（令和２年 12 月 25 日閣議決定。以下「デジガバ実行計画」という。）においても、「新型コロナウイルス感染症が拡大する中、介護や介護予防のために必要な行政手続を含むサービス情報を得られ、行政手続のオンライン化の実施により、時間・場所を問わず、Web サイト上でサービスの検索から申請までが可能となるワンストップサービスを実現することで、非接触・非対面での行政手続が可能となり、感染リスクの高い高齢者や介護者（家族）の不安や行政手続を申請する者の手続に係る負担が軽減される。これにより、介護支援専門員等の介護に従事する者の負担軽減が図られ、介護サービス利用者への自立支援や重度化の予防につながるような支援への注力が期待できる」とされているところであり、引き続き、行政手続の件数の多い政令指定都市・中核市を始め、介護ワンストップサービスの積極的な活用に取り組んでいただきたい。

厚生労働省としては、介護ワンストップサービスをより導入しやすくするため、「介護ワンストップサービスにおける「申請フォームのひな形」の活用について」（令和２年 12 月 25 日付け事務連絡）でお示ししたとおり、各保険者における電子申請に係る申請フォーム作成の負担を軽減し、オンライン化を効率的かつ迅速に進める観点から、介護ワンストップサービスの全ての対象手続について、申請フォームのひな形を作成（プリセット）し提供している（※）。このひな形を活用することにより、介護ワンストップサービスの開始に当たり登録及び申請フォームの作成が不要となるため、各都道府県においては、管内で未登録の市町村に対して、介護ワンストップサービスの導入を積極的に検討いただくよう働きかけをお願いする。

なお、介護ワンストップサービスの登録等の詳細については、「介護ワンストップサービスにおける申請や届出手続の登録内容について」（平成 31 年１月 15 日付け事務連絡）

及び、デジタル PMO（https://cas.digital pmo.go.jp/ ）に掲載されているドキュメント「【事務連絡（内閣官房・厚生労働省）】介護ワンストップサービス実現に向けた地方公共団体向けガイドラインの掲載について」を参照されたい。

（※）２つの対象手続を１つのひな形にまとめる手続（住所移転、再交付申請等）や１つの対象手続を２つのひな形に分けている（住宅改修費の支給申請）手続もあるため留意されたい。

介護ワンストップサービスの導入に伴い、LGWAN-ASP 等の事業者と契約する場合、マイナポータルと市町村システムとの接続のための初期費用や、電子申請の開始に伴う既存介護システムの改修について、介護保険関係システム改修の補助対象事業となる場合もあることから、この補助金の活用も含めて検討されたい。

また、庁内で子育てワンストップサービスを既に実施している場合には、新たにマイナポータルと市町村システムとを接続することは不要であることから、被保険者の利便性向上のために、積極的な活用をお願いする。

（２）地方公共団体における情報システムの標準化の推進について

デジガバ実行計画においては、「地方公共団体における情報システム等の共同利用、手続の簡素化、迅速化、行政の効率化等を推進するため、地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化に取り組む」こととされており、厚生労働省分野のうち、介護保険及び障害者福祉に係る業務支援システムについては、業務プロセスやシステムの標準化等による業務効率化の効果が見込めるものとして、令和３年夏までにシステムの標準仕様書を作成することとされている。

介護保険システムの構築や維持管理、制度改正による改修等については、各保険者がシステムベンダと個別に対応していることでその負担が大きくなっている面があるが、システム標準化を実現することにより、システム関連の業務負担軽減やシステム構築・維持費等の削減を行うことが可能となると考えられる。介護保険システムについては、令和３年夏までのシステム標準仕様書の作成に向け、令和元年度から介護保険制度における業務プロセスやシステム標準化に係る検討を進めているところであるが、令和２年度中に標準仕様書の検討状況等について各都道府県経由で保険者への情報提供を予定しており、詳細は追ってお示しさせていただく。

令和３年度においては、介護保険システムの標準仕様書案について全自治体に意見照会を行い、令和３年夏までに標準仕様書を作成していく予定であることから、必要な協力をお願いしたい。

（３）介護保険被保険者証の運用の見直し（マイナンバーカードの活用）について

政府全体でマイナンバーカードの活用推進に向けた検討を行っており、デジガバ実行計画の「マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表」においては、介護保険制度におけるマイナンバーカードの活用について、令和３年度までに被保険者証そのものの在り方について見直しを行い、保険者等の関係者と合意を形成し、令和４年度以降、必要なシステム開発を行っていくこととしている。

こうした中、市区町村及び介護現場等での事務の効率化や被保険者の申請手続の簡素化等を図るため、令和２年度老人保健健康増進等事業において、自治体や審査支払機関等へのヒアリング調査及び事業者へのアンケート調査を実施するとともに、自治体や審査支払機関、事業者からなる検討委員会を設置し、被保険者証等の廃止や被保険者情報を関係者間で電子的に共有する方法、マイナンバーカード活用の在り方等について検討を行っているところである。

令和３年度においては、本調査研究事業の報告結果等を踏まえて、マイナンバーカードの活用を含めた介護保険被保険者証そのものの在り方について、引き続き検討を行う予定である。

なお、参考資料８において、デジガバ実行計画における本項目の関連記載をまとめているので参照されたい。

６．介護分野の文書に係る負担軽減について

（１）「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」について

都道府県・市区町村の担当者及び介護事業関係者が協働で文書に係る負担軽減の方策を検討する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）において、令和元年 12 月の中間取りまとめを踏まえ、指定申請・報酬請求・実地指導の３分野について、「簡素化」・「標準化」・「ＩＣＴ等の活用」の各取組につき検討を進めている。

各都道府県等におかれては、文書負担軽減が都道府県・市区町村・介護事業関係者のそれぞれにメリットがあることをご理解いただき、引き続き、

①各都道府県等が指定権者となる介護保険サービスについての必要な対応

②管内市町村への周知徹底や取組支援

をお願いしたい。

（２）各指定権者における具体的取組について

（押印の見直し）

規制改革実施計画（令和２年 7 月 17 日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続きについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされていること等を踏まえ、省令や関係通知等について押印を不要とする改正を行い、令和２年 12 月 25 日に参考資料９のとおりお示ししたところであり、適切に対応いただきたい。

（専門委員会の中間とりまとめを踏まえた対応について）

専門委員会の中間とりまとめにおいて、１～２年以内の取組とされている項目について、専門委員会の検討状況を踏まえ、対応の方針を令和３年３月末までにお示しする予定であるのでご対応をお願いしたい。

（３）令和３年度介護報酬改定における文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

令和３年度介護報酬改定において、介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、以下の見直しを行うので、適切な対応をお願いしたい。参考資料 10

① 利用者への説明・同意等に係る見直し

② 員数の記載や変更届出の明確化

③ 記録の保存等に係る見直し

④ 運営規程等の掲示に係る見直し

７．新型コロナウイルス感染症の影響に伴う第１号保険料減免について

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による保険料の減免措置を講じた保険者に対する国からの財政支援として、令和２年度においては、財政支援の要件を満たした保険者に対して減免額全額について支援を実施している。参考資料 11

令和３年度における国からの財政支援については、現在検討中である。

８．東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援について

被災当時に東京電力福島第一原子力発電所の事故に係る避難指示区域等に居住していた方（震災後、他市町村に転出した者を含む。）の利用者負担や介護保険料については、保険者が行った減免に要する費用に対して、国として財政支援を行っている。

令和３年度における財政支援の内容等については、「東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について」（令和３年２月 19 日付け事務連絡）においてお示ししたとおりである。具体的には、避難指示の区域指定が継続している帰還困難区域については昨年度と同様の対応を継続することとし、既に区域指定が解除されている旧避難指示区域等（注１）については上位所得者を除き財政支援を継続することとしている。各都道府県におかれては、管内市町村に対して、対象者及び事業所への周知徹底をお願いする。

	保険料減免	利用者負担減免
帰還困難区域	令和４年３月まで実施	令和４年２月（サービス提供分）まで実施
旧避難指示区域等	令和４年３月まで実施 ※上位所得層(注 2)は対象外	令和４年２月（サービス提供分）まで実施 ※上位所得層(注 2)は対象外

（注１）旧避難指示区域等とは、以下の区域等をいう。

(a)　平成 25 年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む。）

(b)　平成 26 年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点）

(c)　平成 27 年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域（楢葉町の一部）

(d)　平成 28 年度及び平成 29 年度に指定が解除された旧居住制限区域等（葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）

(e)　令和元年度に指定が解除された旧帰還困難区域等（双葉町の一部、大熊町の一部及び富岡町の一部）

（注２）被保険者個人の合計所得金額（※１）（租税特別措置法（昭和 32 年法律第 26 号）に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額（※２）の適用がある場合には、当該合計所得金額から特別控除額を控除して得た額）633 万円以上を基準とする。

（※１）　平成 30 年度税制改正に伴う所得指標の見直しを反映させた後の合計所得金額。

（※２）　具体的には、以下の（１）～（８）となる。

（１）　収用交換等のために土地等を譲渡した場合の 5,000 万円（最大）

（２）　特定土地区画整理事業や被災地の防災集団移転促進事業等のために土地等を譲渡した場合の 2,000 万円（最大）

（３）　特定住宅地造成事業等のために土地等を譲渡した場合の 1,500 万円（最大）

（４）　農地保有の合理化等のために農地等を売却した場合の 800 万円（最大）

（５）　居住用財産を譲渡した場合の 3,000 万円（最大）

（６）　特定の土地（平成 21 年及び平成 22 年に取得した土地等であって所有期間が５年を超えるもの）を譲渡した場合の 1,000 万円（最大）

（７）　令和２年７月１日から令和４年 12 月 31 日までの間に低未利用土地等を譲渡した場合の 100 万円（最大）

（８）　上記の（１）～（７）のうち２つ以上の適用を受ける場合の最高限度額 5,000 万円（最大）

なお、令和３年度における財政支援については、

- 保険者による利用者負担又は保険料の減免額の 10 分の２に相当する額を介護保険災害臨時特例補助金の対象に、10 分の８に相当する額を特別調整交付金の対象にする予定であること
- 令和３年度以降、調整交付金の算定期間について３か月前倒し（償還払い：前年度 10 月～当該年度９月、現物給付：前年度９月～当該年度８月）にする等の見直しを行う予定であること
- 帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等における被保険者以外の東日本大震災による被災地域における被保険者の減免措置に係る特別調整交付金の交付基準について、令和３年度から５年度までの基準所得金額の見直しに伴い、令和３年４月１日以降に普通徴収の納期限が到来するものについては、合計所得金額が 210 万円以下であるときは全部、210 万円を超えるときは 10 分の８とする等の見直しを行う予定であること

など、令和２年度からの変更点も多いことから、補助金の申請等に当たっては十分ご留意いただき、遺漏なきよう対応されたい。参考資料 12

９　介護保険事業状況報告の見直しについて

（１）令和３年度月報の様式の見直しについて

介護保険事業状況報告（月報）の様式については、令和３年度の報告から、以下のとおり見直すことを予定しているので管内保険者への周知をお願いする。

令和３年８月からの補足給付及び高額介護サービス費の見直しに伴い、令和３年８月月報から、補足給付の食費・居住費に係る負担限度額認定の区分を細分化するとともに、令和３年 10 月月報から、高額介護サービス費の利用者負担区分を細分化することとする。また、令和３年７月分以前分については、別途記載欄を設けることとする。参考資料 13

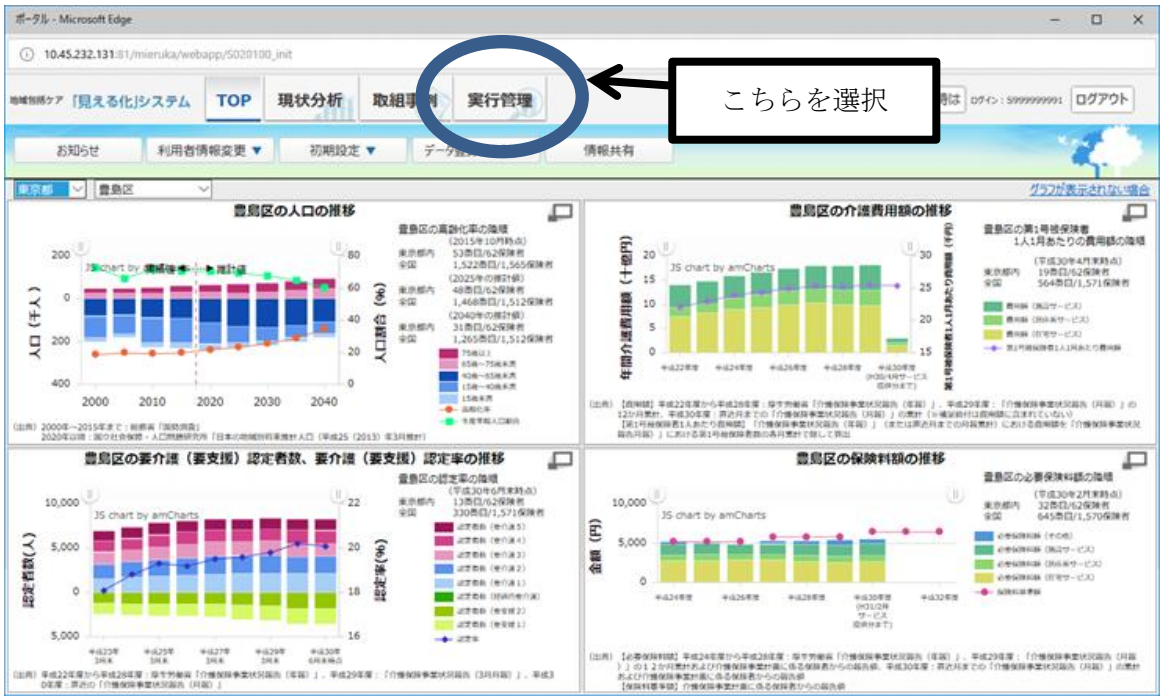
（２）令和２年度年報の様式の見直しについて

令和２年度から介護保険保険者努力支援交付金が創設されたことに伴い、令和２年度介護保険事業状況報告（年報）においても、介護保険保険者努力支援交付金の項目を追加することとする。参考資料 14

参考資料１

「見える化」システム実行管理機能

①　「見える化」システムへログイン後、上部にある実行管理ボタンを押す



②　実行管理機能画面を活用する

実行管理機能とは、要介護（支援）認定者数やサービス利用者数、給付費等の実績を各都道府県・保険者の介護保険事業（支援）計画と比較して表示する機能です。

画面の右端にある「実行管理を行う前に」を選択し、実行管理機能の手引き（実行管理を行う前に）をご活用下さい。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

参考資料2

※見直し後（案）

○　食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
○　標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		預貯金額（夫婦の場合）
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

※　平成28年８月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額（日額（月額））	負担限度額　（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）　【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,445円　（4.4万円）	300円　（0.9万円） 【300円】	390円　（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円　（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	855円　（2.6万円）	0円　（　0万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）
		老健・療養等	377円　（1.1万円）	0円　（　0万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）	370円　（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,171円　（3.6万円）	320円　（1.0万円）	420円　（1.3万円）	820円　（2.5万円）	820円　（2.5万円）
		老健・療養等	1,668円　（5.1万円）	490円　（1.5万円）	490円　（1.5万円）	1,310円　（4.0万円）	1,310円　（4.0万円）
	ユニット型個室的多床室		1,668円　（5.1万円）	490円　（1.5万円）	490円　（1.5万円）	1,310円　（4.0万円）	1,310円　（4.0万円）
	ユニット型個室		2,006円　（6.1万円）	820円　（2.5万円）	820円　（2.5万円）	1,310円　（4.0万円）	1,310円　（4.0万円）

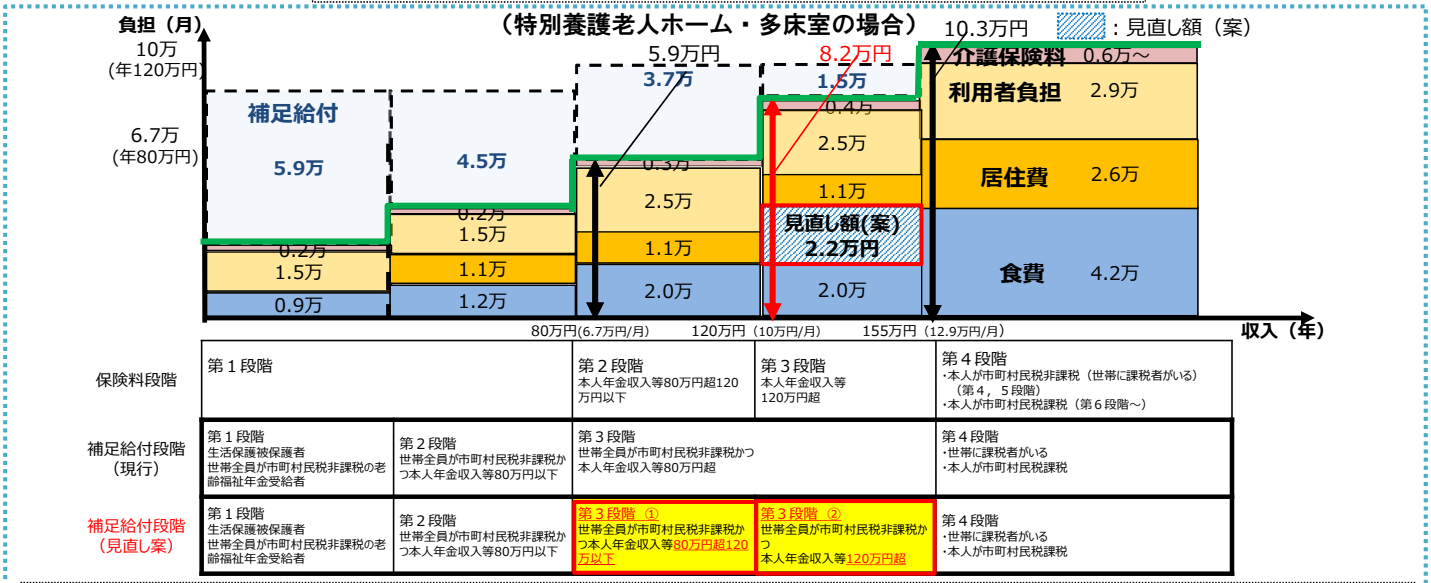
食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方①

考え方

○　食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費・居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。

○　具体的には、補足給付第３段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて２つに分け（「第３段階①」・「第３段階②」。下図参照。）、その上で、介護保険三施設に係る第４段階と第3段階②の本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の1/2を、第３段階②の本人負担に上乗せしてはどうか。

算出式：｛（第４段階の本人支出額）－（第３段階②の本人支出額）｝÷２　＝　2.2万円



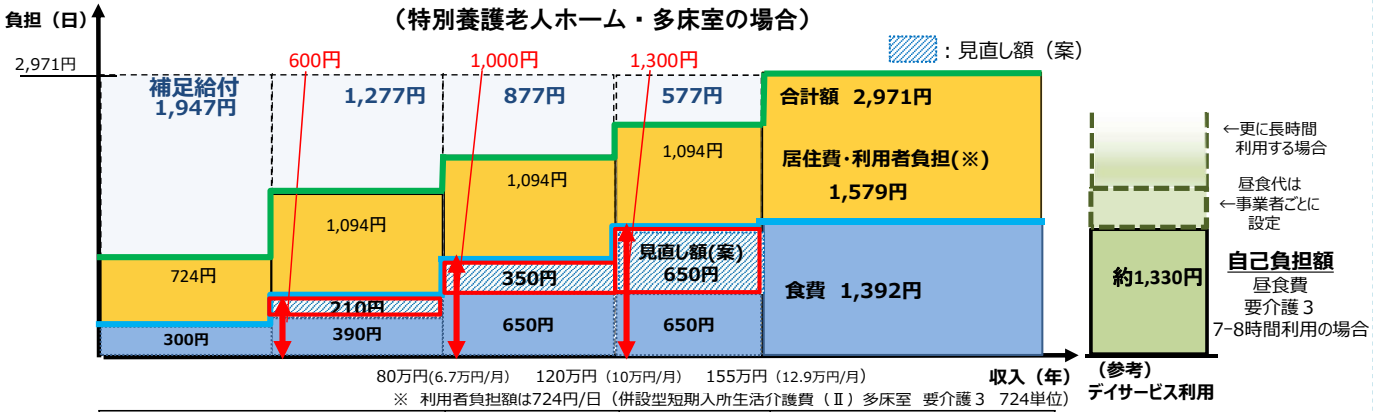
（参考）
○医療保険料：H30･31全国平均の被保険者均等割額45,116円/年に、 各保険料区分の乗率（令和３年度以降、軽減特例が無くなり本則７割軽減となった乗率）を乗じ、1,128円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の8.81%）
○外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※1）により、上乗せされる自己負担額は年間１万円（10年で10万円程度）
※１ 第２段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き１万円/年の負担（第３段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
○入院医療費：特養･ユニット･第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）（※2）
※２ 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
○生活費：平成28年介護サービス施設･事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計　20,353円/月

食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方②

考え方

○ ショートステイの食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。

○ 具体的には、以下のようにしてはどうか。
- 補足給付第３段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け（「第３段階①」・「第３段階②」。下図参照。）、その上で、第３段階②の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定（▲710円/日）。
- 食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第３段階①、第２段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
- 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。



保険料段階	第１段階	第２段階 本人年金収入等80万円超120万円以下	第３段階 本人年金収入等120万円超	第４段階 ・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）（第４，５段階） ・本人が市町村民税課税（第６段階～）
補足給付段階（現行）	第１段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第２段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第３段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	第４段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税
補足給付段階（見直し案）	第１段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第２段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第３段階 ① 世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円超120万円以下	第３段階 ② 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超
				第４段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税

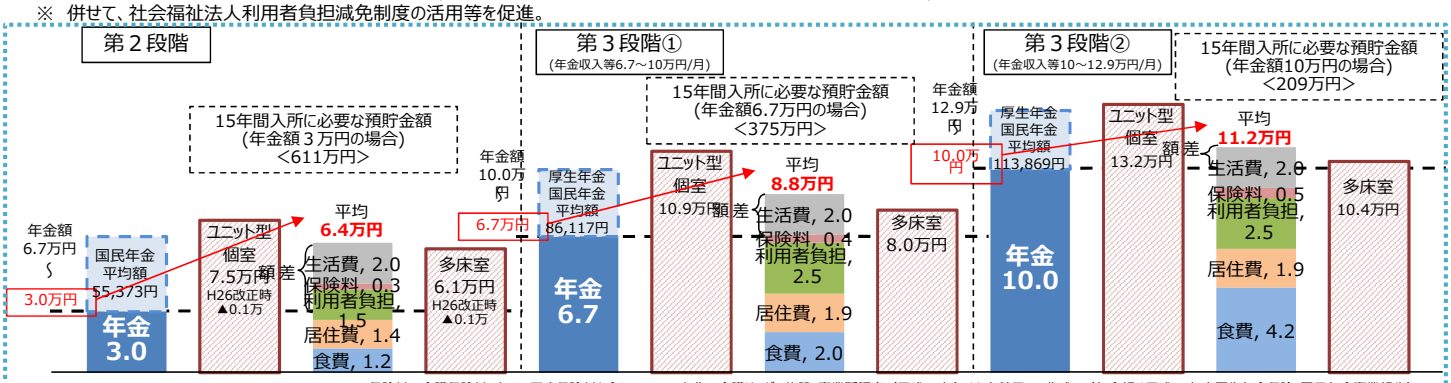
食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方③

考え方

○ 食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産（預貯金）基準について、所得段階に応じた設定としてはどうか。

○ 具体的には、補足給付第３段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて２つに分け（「第３段階①」、「第３段階②」）、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」を、第２段階は「650万円以下」、 第３段階①は「550万円以下」、第３段階②は「500万円以下」としてはどうか。
- 介護保険三施設いずれの場合も約９８％の入所者が15年以内に退所している。
- 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
- 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする。

※ 第２号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持。
※ 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持（第２段階の場合、本人650万円＋配偶者1,000万円）。
※ 併せて、社会福祉法人利用者負担減免制度の活用等を促進。



※保険料：介護保険料に加え、医療保険料を含んでいる。 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成 （年金額は平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告）

【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】 （特養の値を前回から修正） 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
特養	94.0%（H26:91.1%）	95.4%	96.4%	97.0%	97.5%	97.9%	98.2%	98.4%	98.6%	98.7%	98.8%
老健	98.8%	99.1%	99.3%	99.4%	99.4%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%
療養	97.1%	97.9%	98.4%	98.7%	99.0%	99.2%	99.3%	99.5%	99.5%	99.6%	99.6%
介護施設計	96.0%	96.9%	97.6%	98.0%	98.3%	98.5%	98.7%	98.9%	99.0%	99.0%	99.1%

（参考）
○外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※１）により、上乗せされる自己負担額は年間１万円（10年で10万円程度）
※１ 第２段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き１万円/年の負担（第３段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
○入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）（※２）
※２ 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
○老齢年金生活者支援給付金：補足給付第２段階相当以下(※３)の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※３ 公的年金等の収入金額と給与所得等の合計額が老齢基礎年金満額相当（約78万円）

○ 高額介護（介護予防）サービス費

参考資料3
※見直し後（案）

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第１段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第２段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第３段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第４段階	①市町村民税課税世帯～所得約380万円（年収約770万円）未満 ②所得約380万円（年収約770万円）以上～同約690万円（同約1,160万円）未満 ③所得約690万円（年収約1,160万円）以上	①世帯44,400円 ②世帯93,000円 ③世帯140,100円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$（利用者負担世帯合算額－世帯の上限額）\times \frac{個人の利用者負担合算額}{利用者負担世帯合算額}$$

高額介護サービス費の支給：保険給付の１割（または２割・３割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

高額介護サービス費

考え方

○ 高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円としてはどうか。

介護保険の自己負担限度額（月額）			医療保険の負担限度額（H30.8~）（70歳以上・月額・多数回該当）	
収入要件	世帯の上限額		収入要件※３	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収約383万円以上）（注：平成29年見直し前の基準※１）	44,400円（※２） 第二号被保険者を含む同一世帯の者のサービス自己負担額の合計	見直しのイメージ	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383万～約770万円	44,400円
一般	44,400円		一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600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		年金80万円以下等	15.000円

※１
○ 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上（世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上）

○ 現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人（全一号被保険者の約9.1%）。さらに、サービス受給者数ベースでは約16万人（全一号被保険者の約0.5%）。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人（全一号被保険者の約0.３%）。※４と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。

※２
○ 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
・３割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
⇒ 介護状態でありながら現役並み所得を得ている（不動産収入等がある）場合
・３割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者（２割負担）が介護施設に入所しているケース
⇒ 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が年額280万円以上の厚生年金の受給等がある場合

※３
○ 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%
このうち、
① 年収約1,160万円の占める割合は約17%
② 年収約770万～約1,160万円の占める割合は約14%
③ 年収383万～約770万円の占める割合は約69%

参考資料4

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業

社会福祉事業を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が、低所得者の負担軽減を行うことは本来の使命との考えの下、介護保険制度における低所得者施策を補足すべく、法人の持ち出しにより利用者負担の軽減を行うこととし、その一部を公費により助成しているもの。

1 対象者

住民税非課税で、次の要件を満たして市町村が認める者

① 年間収入が150万円以下（世帯員１人ごとに50万円を加算）
② 預貯金等が350万円以下（世帯員１人ごとに100万円を加算）
③ 日常生活に供する資産以外に資産がない
④ 親族等に扶養されていない
⑤ 介護保険料を滞納していない

2 軽減対象となる費用

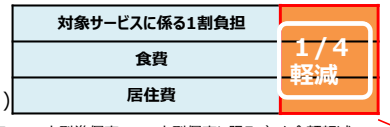
次のサービスに係る１割負担、食費、居住費

訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス（※ 介護予防サービスがある場合も含む。）

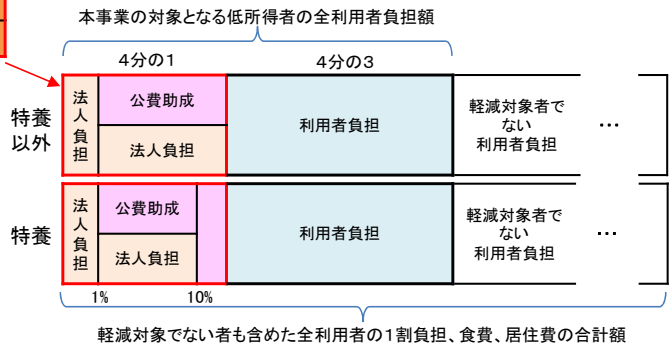
3 軽減割合

原則 1/4

（老齢福祉年金受給者は 1/2 ）



※生活保護受給者は居住費（従来型個室、ユニット型準個室、ユニット型個室に限る。）を全額軽減。
なお、生活保護受給者の１割負担分・食費分は生活保護より給付される。



4 公費負担

○軽減を行った社会福祉法人等に対して、軽減総額の1/2を公費で助成。
（公費内訳：国1/2、都道府県・市町村1/4ずつ）

○なお、軽減の対象でない利用者も含めた、事業者が本来受領すべき利用者負担の総額（１割負担、食費、居住費及び宿泊費の合計額）の１%までは、法人が全額を負担。

5 実績

【公費助成者数・実施体制整備市町村数】

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
公費助成者数（人）※	45,793	44,494	44,035	46,186	45,676	46,895
実施体制整備市町村数（未整備）	1,558（184）	1,627（114）	1,631（110）	1,645（96）	1,654（87）	1,506（65）

※ 生活保護受給者に対する居住費軽減も含む。
※ 2019年度「公費助成者数」は、交付決定ベースである。
※ 2019年度「実施体制整備市町村数」は、いずれも保険者数である。

【事業を実施している社福法人】

	事業所数	事業実施事業所数	事業実施割合
社福法人全体	約44,000	約27,000	約6割
うち特養	約7,500	約6,100	約8割

令和２年度　保険者機能強化推進交付金等の評価結果概要

参考資料5

1. 令和元年度の評価状況

○ 平成29年介護保険法改正により創設し、2年目となる令和元年度では、都道府県分約10億円、市町村分約190億円を評価指標に基づく得点状況を踏まえ配分。

○ 市町村分の評価結果は、年度末に地域包括ケア「見える化」システムに掲載し、公表。

2. 令和2年度における交付金の概要・指標見直しのポイント

【交付金の制度概要】

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

○ 介護保険保険者努力支援交付金（**200億円）を創設**し、自治体における**介護予防・健康づくりを強力に推進**

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

【指標見直しの概要】

○ **令和2年度の評価指標**において、**「介護予防」や「高齢者活躍促進」を重点評価・配分基準のメリハリを強化**

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

【見える化の推進】

○ 各自治体における地域分析・支援に資するよう、**市町村の指標ごとの点数獲得状況及び本交付金の活用事例について、地域包括ケア「見える化」システムへ掲載**

3. 令和2年度評価指標に係る評価結果の概要

（1）概　況

①全　　体（推進交付金＋支援交付金）　都道府県分：得点率**69.9%**（2,880点満点）　市町村分：得点率**52.0%**（2,445点満点）

②推進交付金（従来分）

都道府県分：令和元年度得点率**78.9%**（741点満点）⇒　令和2年度得点率**70.1%**（1,930点満点）

市町村分　：令和元年度得点率**61.9%**（692点満点）⇒　令和2年度得点率**53.4%**（1,575点満点）

③支援交付金（新　規）　都道府県分：得点率**69.6%**（950点満点）　市町村分　：得点率**49.4%**（870点満点）

【都道府県関係】

○**今年度から管内保険者の達成状況そのものを評価し、実際に効果が出ている都道府県を評価**することとしたところ、当該指標の**得点率は4割台**であり、インセンティブの付与に当たって**一定のメリハリが付いた。**また、都道府県と管内市町村の評価結果との相関関係が高まり、**都道府県による市町村支援が、より実績を伴う支援となるインセンティブ**が高まった。

【市町村関係】

○今年度から重点的に評価している「**介護予防**」（得点率約4割）や「**高齢者就労・活躍促進**」（得点率約3割）では、今年度からの指標の充実等で配点のメリハリが付いている。**個別の指標で得点率が低調**なものも見られ、**引き続きインセンティブの強化を図っていく必要**。

○今年度から被保険者規模別評価にしたことで、**小規模自治体への配分額が充実**された。

被保険者規模	3千～5千人	5千～1万人	1万～5万人	5万～10万人	10万人以上
令和2年度：千円 （令和元年度）	374,097 (286,482)	1,719,070 (1,477,933)	7,128,229 (6,660,522)	3,079,984 (3,128,905)	6,698,620 (7,446,158)

（2）個別指標の状況

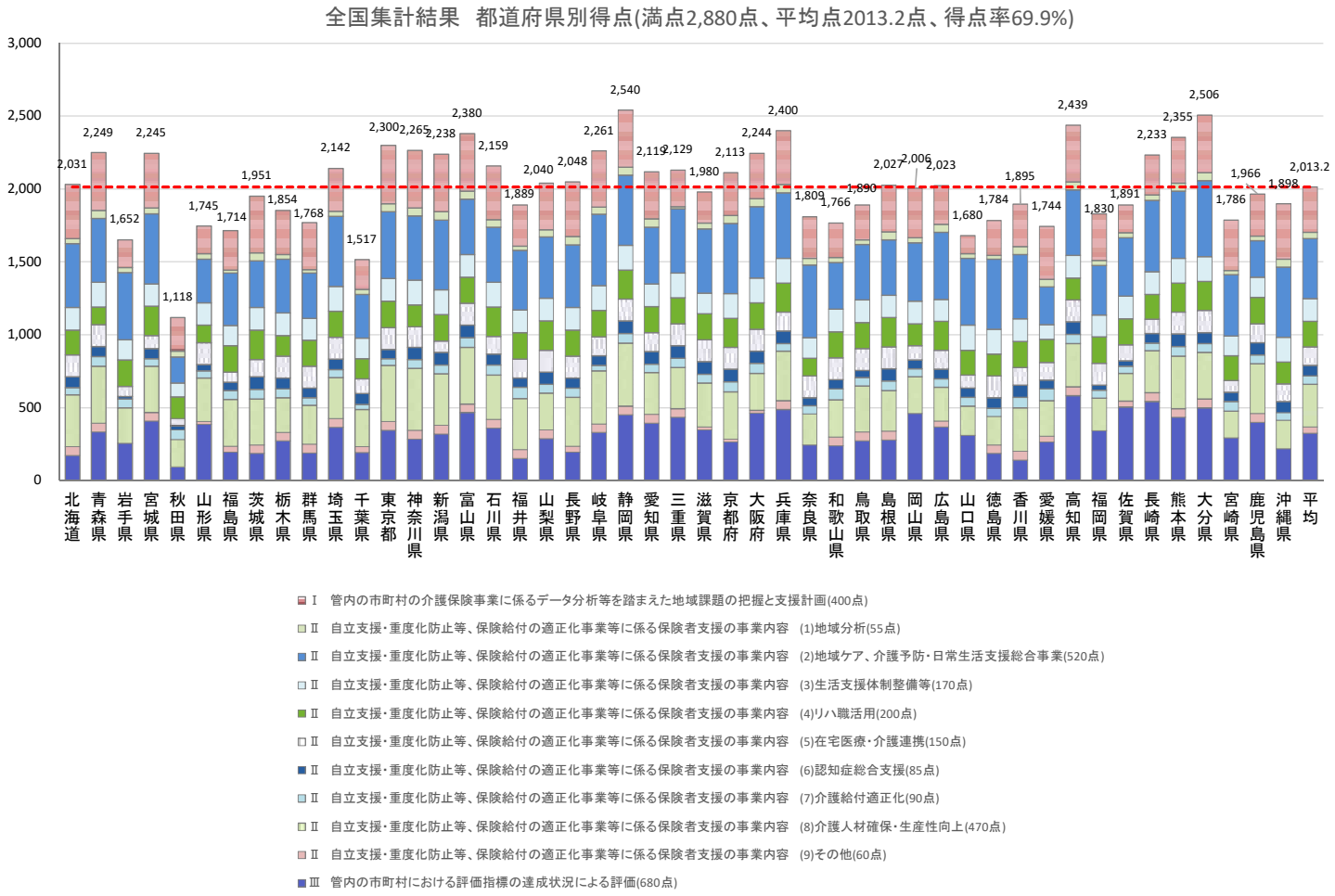
［アウトプット指標：「地域ケア会議における個別事例検討割合」「通いの場参加率」、「ケアプラン点検割合」等］

○今年度から配点を引き上げるとともに、段階を多層化しメリハリ付けしたことでインセンティブを強化。
○**いずれのアウトプット指標においても実績の向上が見られた。**

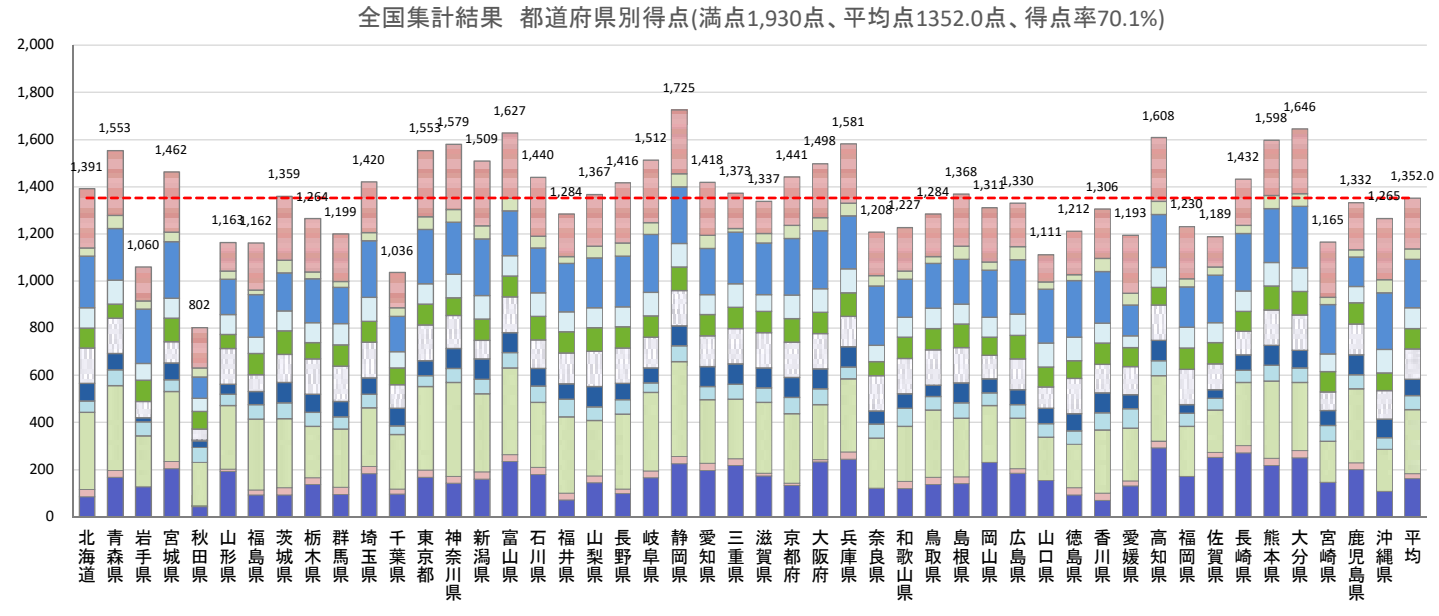
［成果指標（アウトカム指標）：要介護状態の維持・改善の度合い］

○今年度からの配点拡充や段階の多層化により、**上位・下位の評価のメリハリが付いた。**

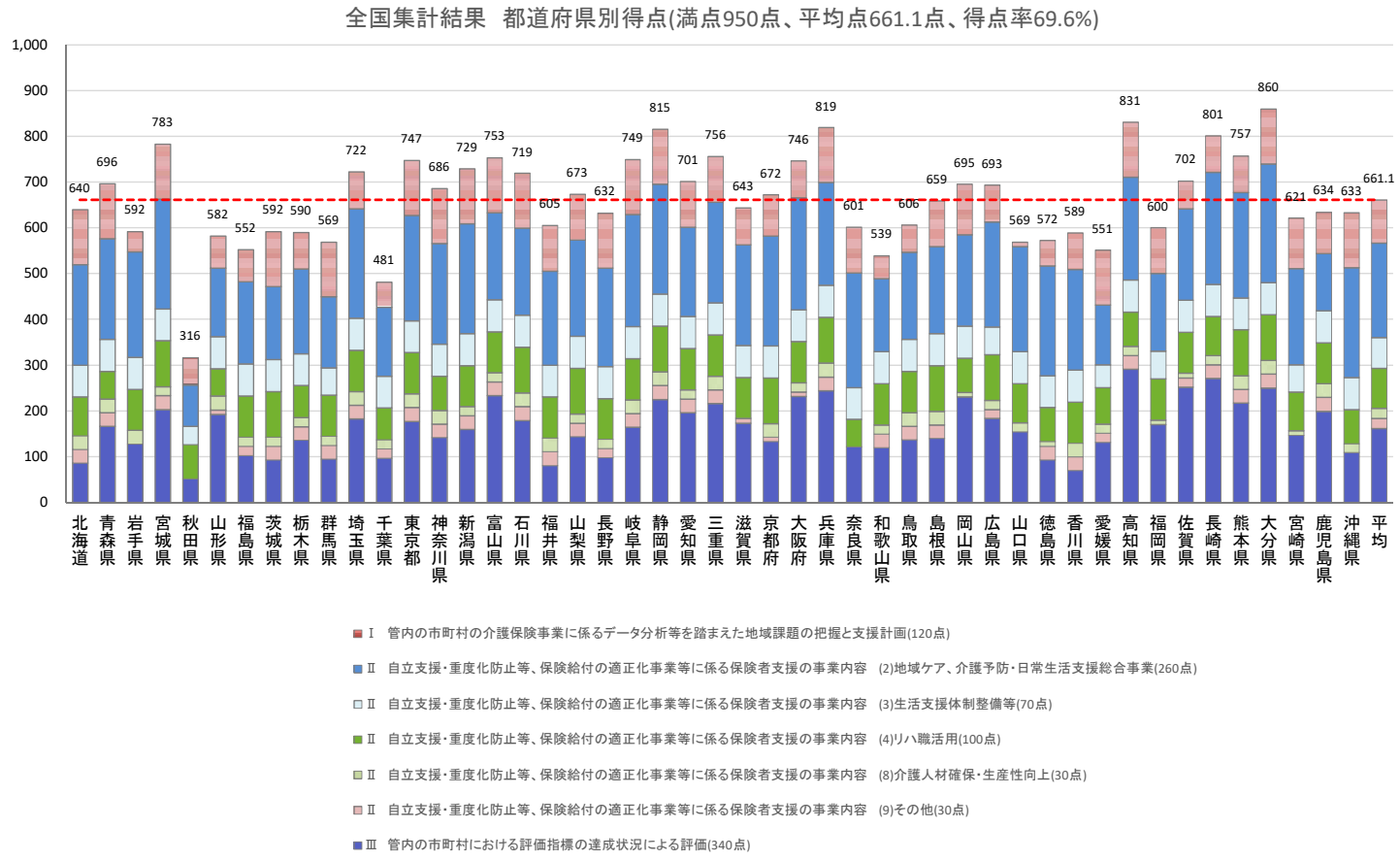
2020年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜全体＞



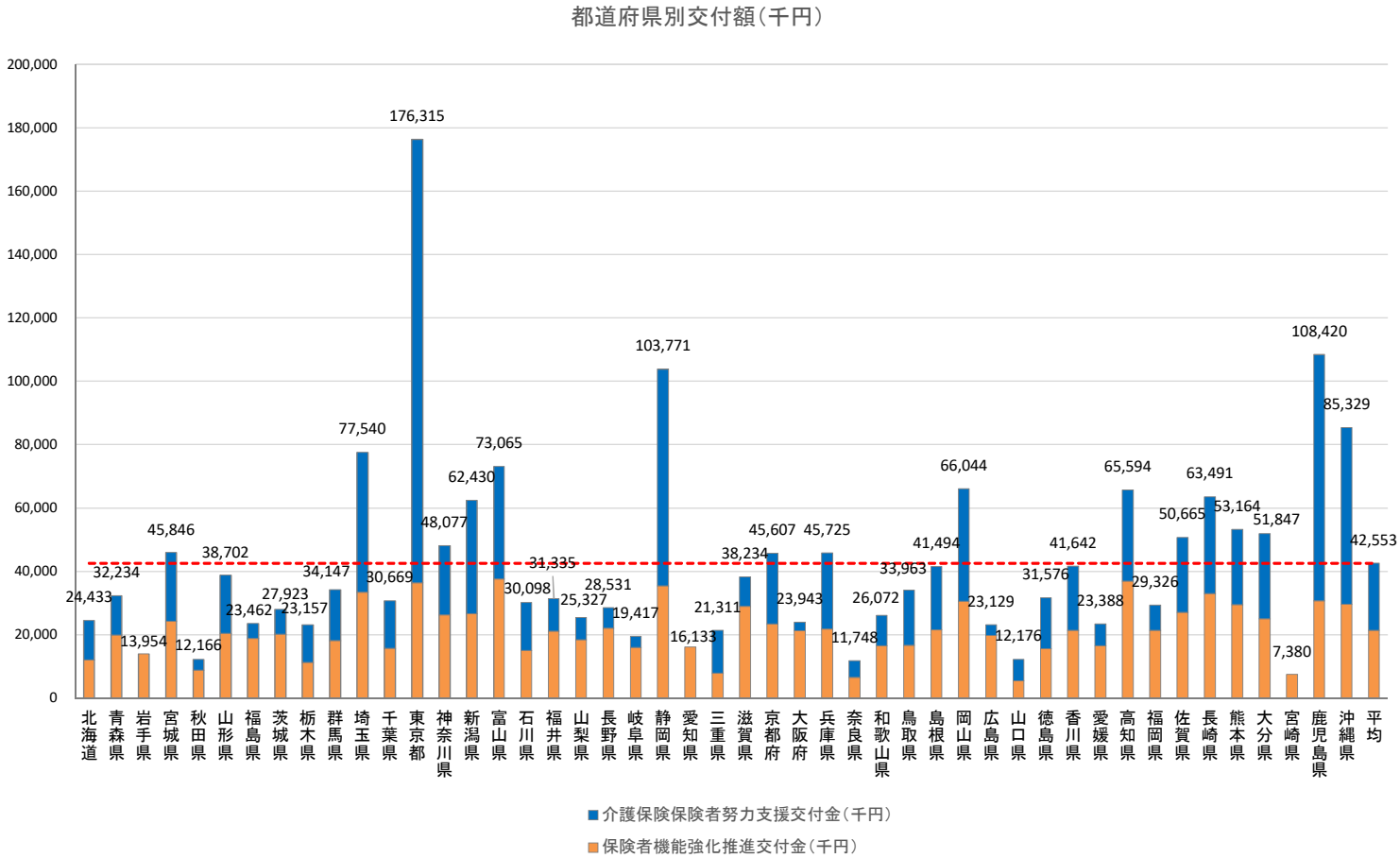
2020年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜推進分＞



2020年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜支援分＞

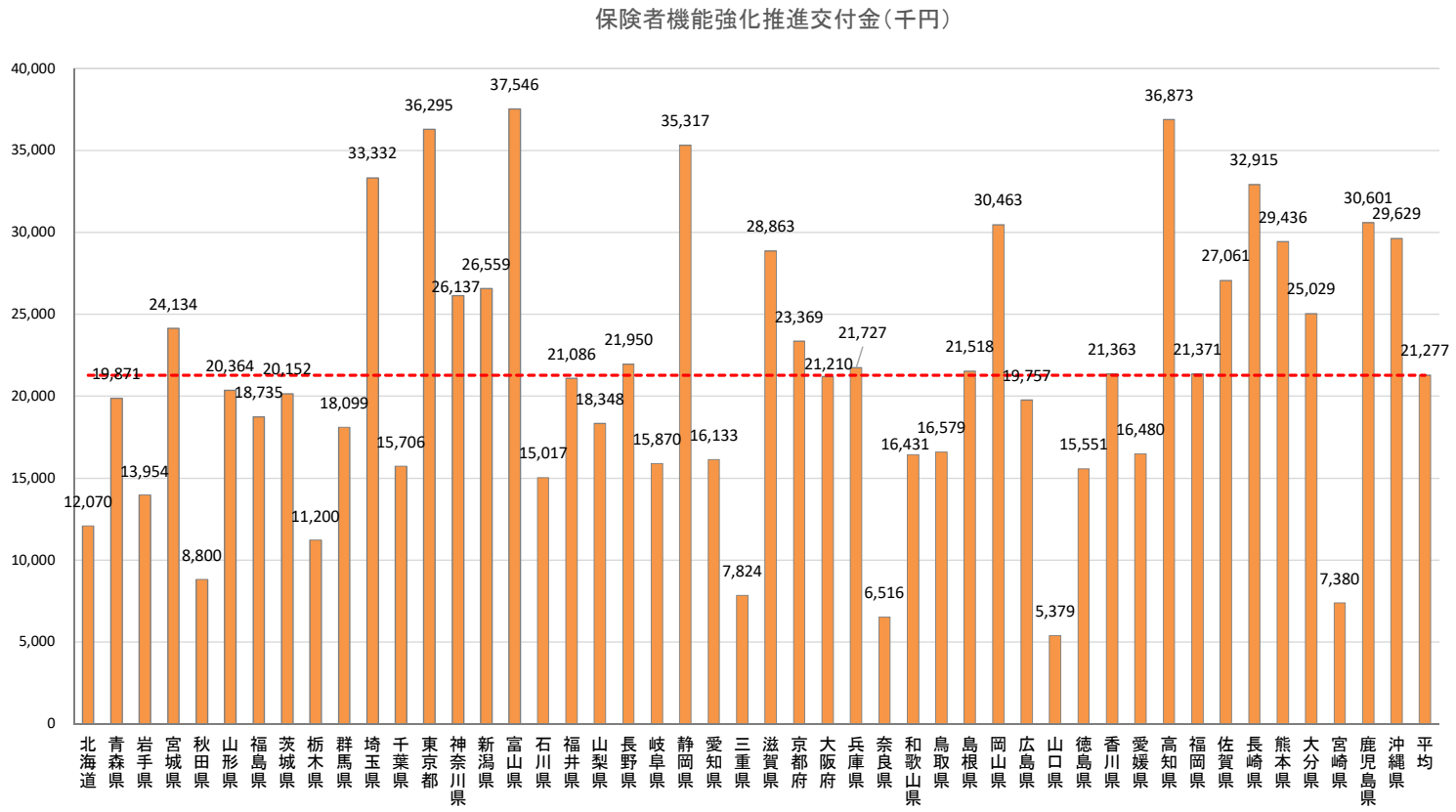


（参考）2020年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜全体＞



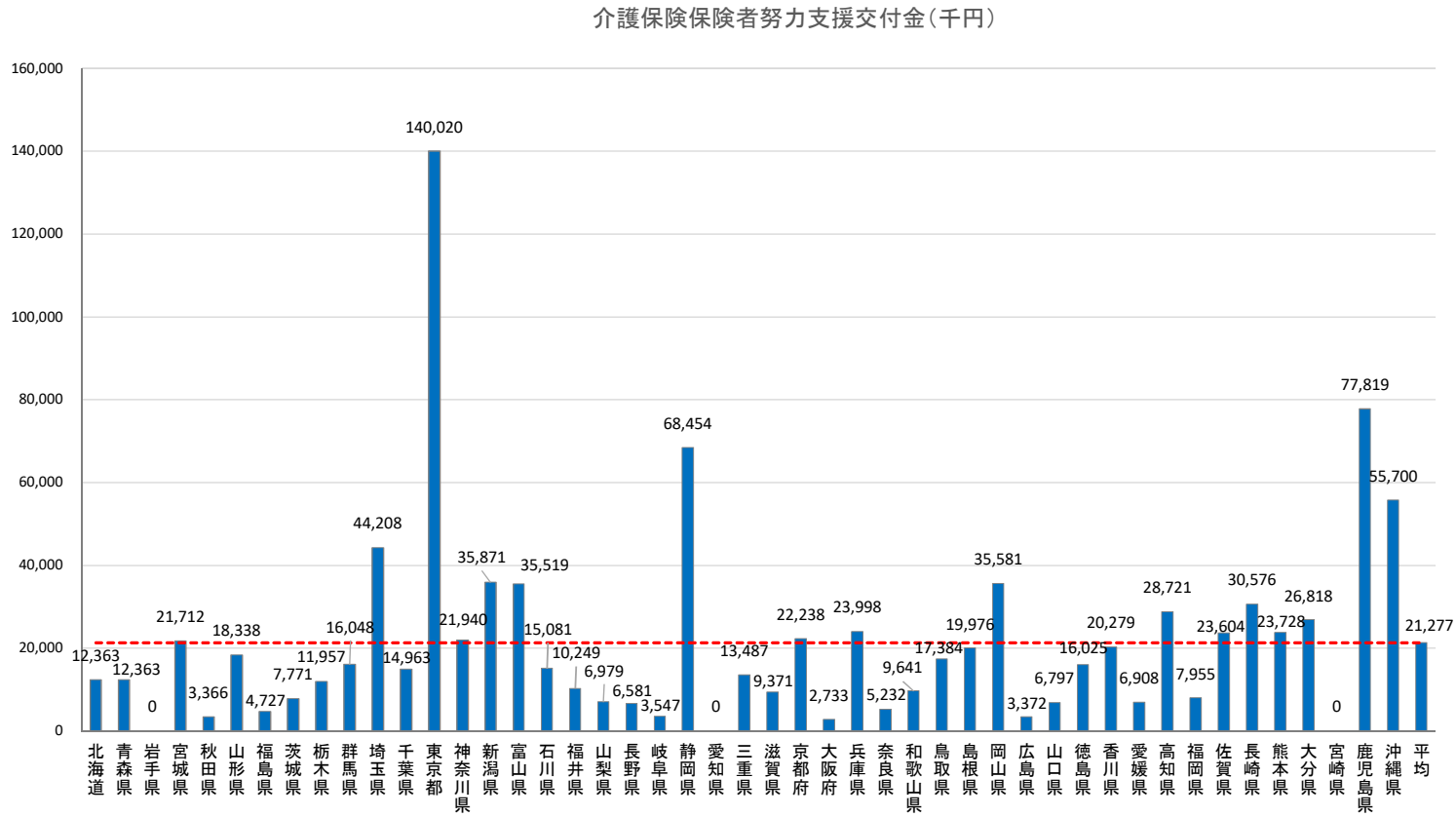
※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付してい

（参考）2020年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜推進分＞



※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

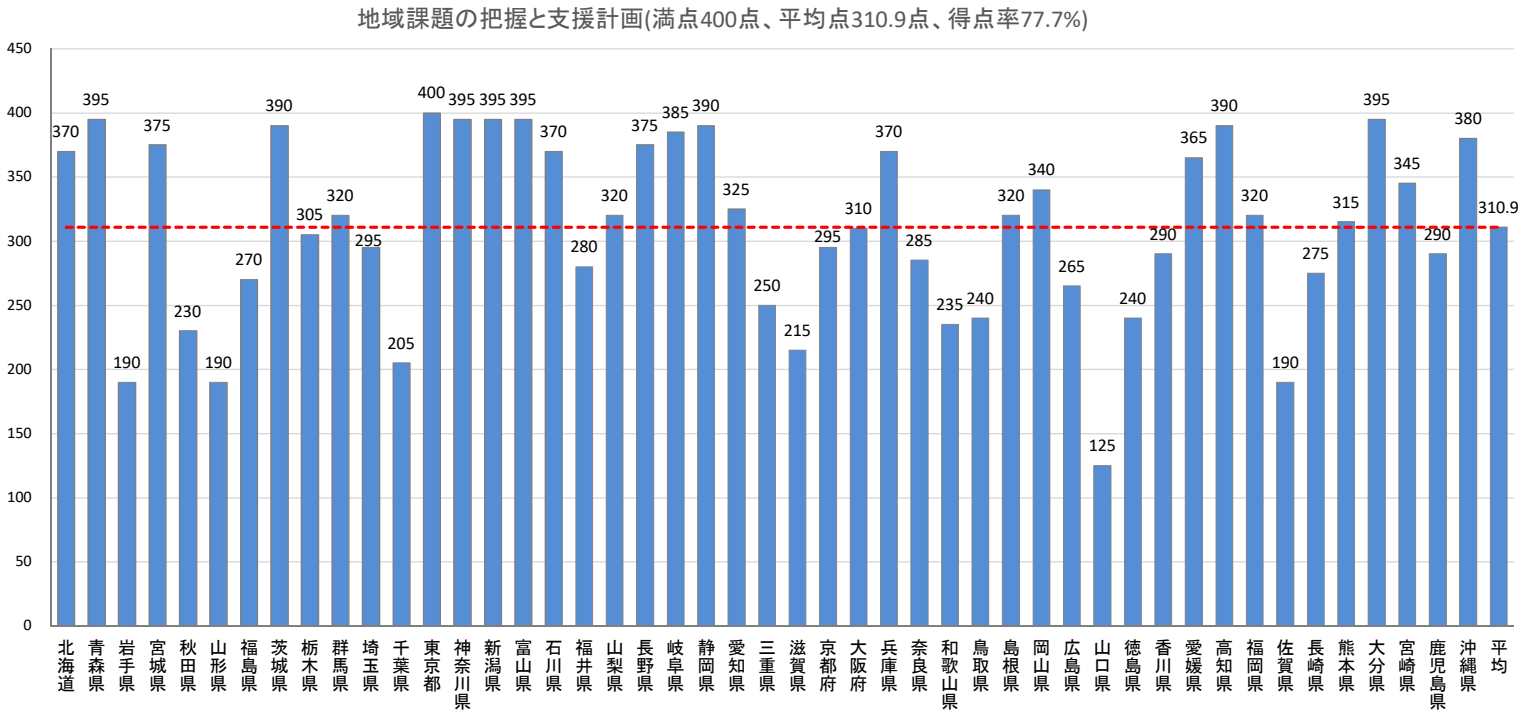
（参考）2020年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜支援分＞



※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

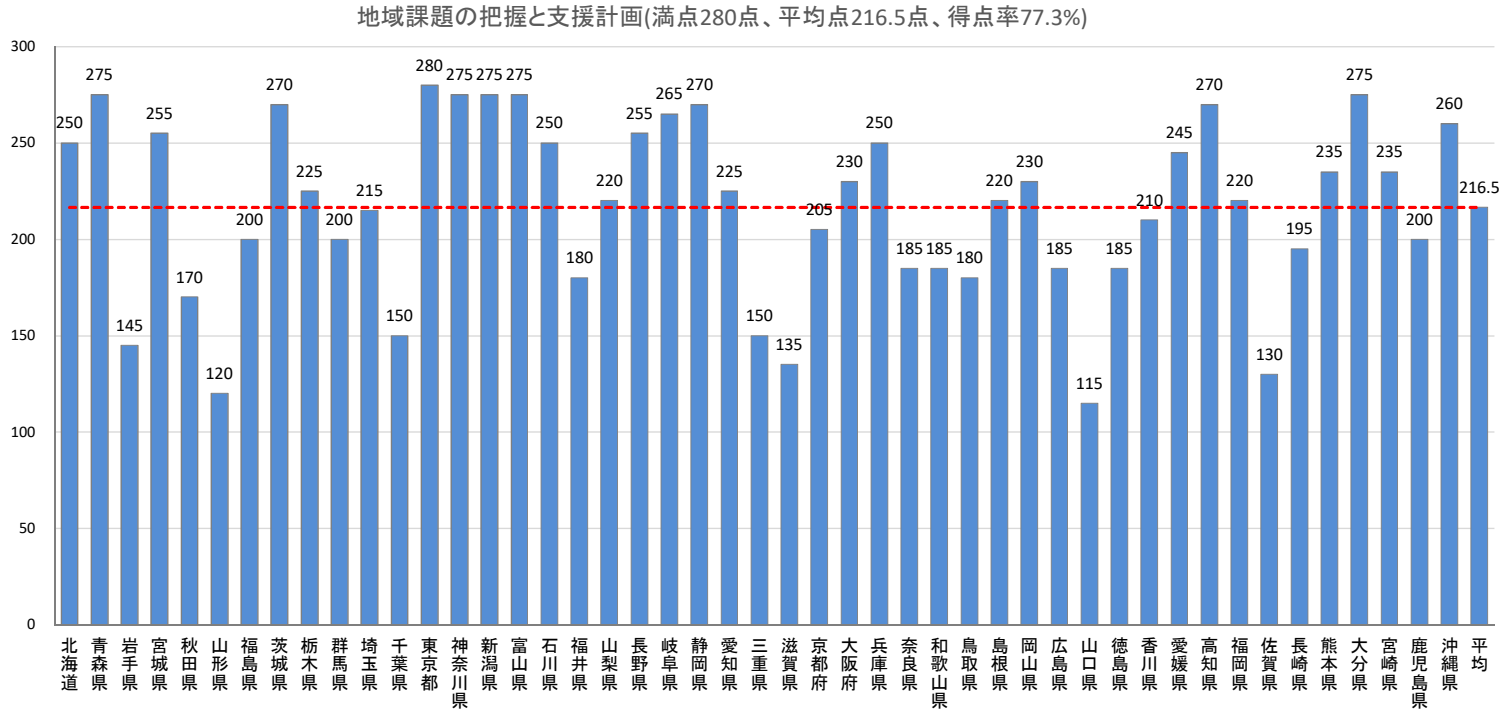
2020年度（都道府県分）　Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画 <全体>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。	80	63.1	④	保険者機能強化推進交付金を活用した新規事業の創設等の活用方策について、市町村への助言等を実施しているか。	80	51.1
②	管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか	160	137.7	⑤	管内市町村の関係指標（Ⅰ全体）の達成状況	20	8.3
③	保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。	40	37.0	⑥	介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っているか。	20	13.7



2020年度（都道府県分）　Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画 <推進分>

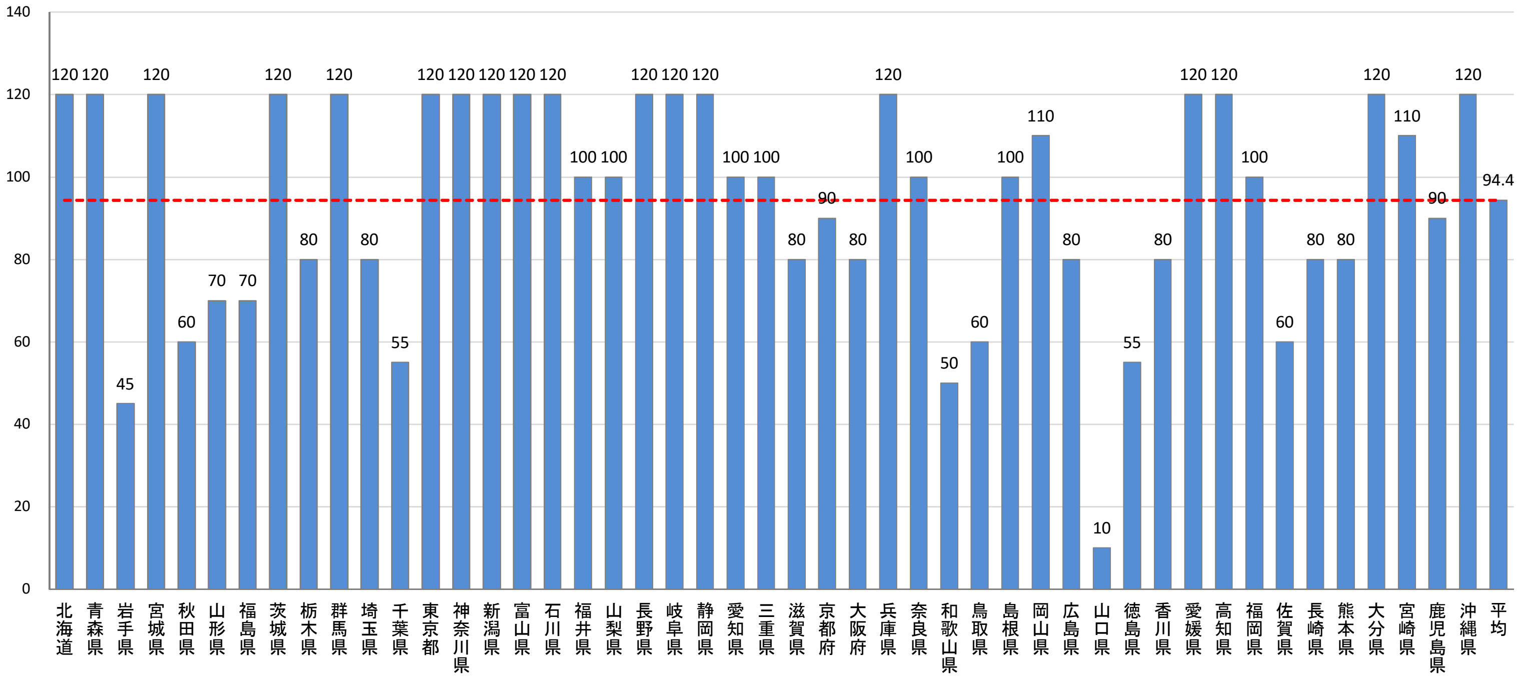
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。	80	63.1	④	保険者機能強化推進交付金を活用した新規事業の創設等の活用方策について、市町村への助言等を実施しているか。	40	25.5
②	管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか	80	68.8	⑤	管内市町村の関係指標（Ⅰ全体）の達成状況	20	8.3
③	保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。	40	37.0	⑥	介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っているか。	20	13.7



2020年度（都道府県分）　Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画 <支援分>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
②	管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか	80	68.8	④	保険者機能強化推進交付金を活用した新規事業の創設等の活用方策について、市町村への助言等を実施しているか。	40	25.5

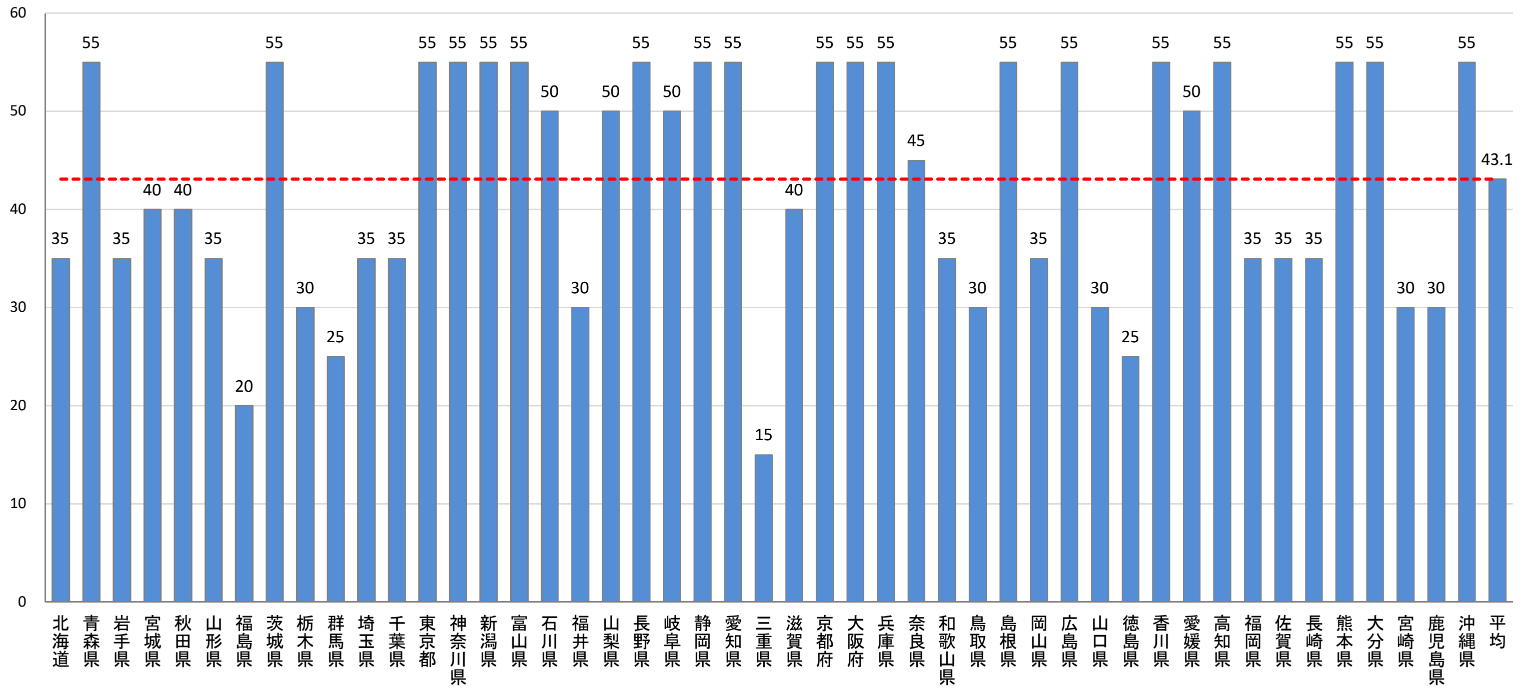
地域課題の把握と支援計画(満点120点、平均点94.4点、得点率78.6%)



2020年度（都道府県分）　Ⅱ（１）保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定

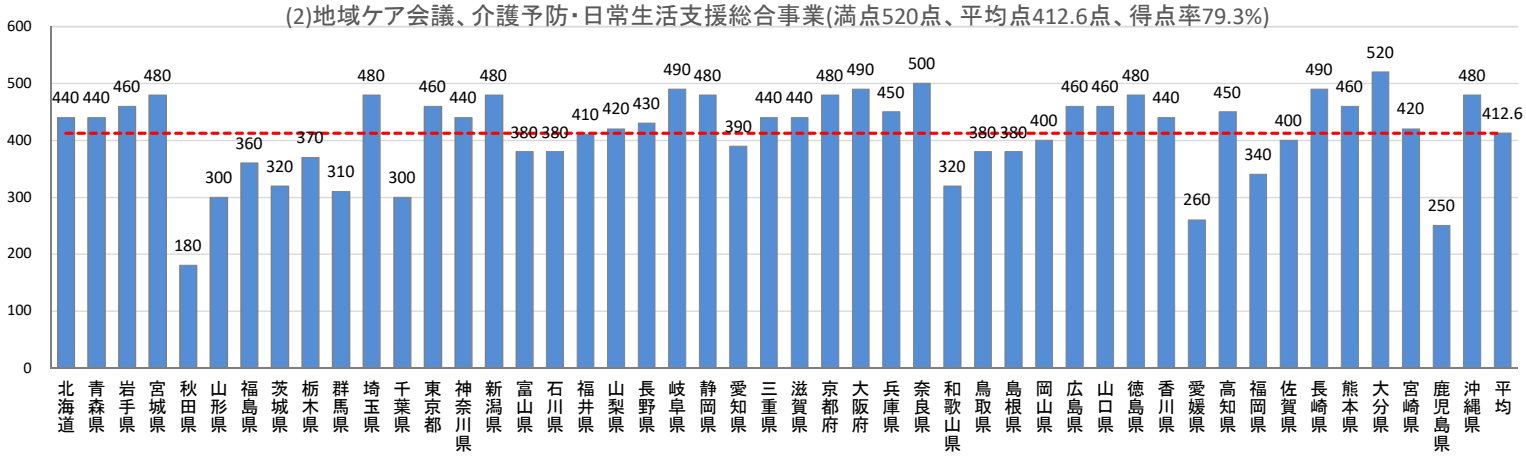
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①保険者による地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析、介護保険事業計画策定後の進捗管理に係り、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	市町村への研修事業を実施している。	20	19.1	イ	市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。	20	11.9
②都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者に介護保険事業計画の策定等に必要な情報を提供しているか。							
ア	情報を定期的に提供している	10	8.5	イ	住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居実態等の把握に必要な分析を行うための市町村との意見交換を実施	5	3.5

保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定（満点55点、平均点43.1点、得点率78.3%）



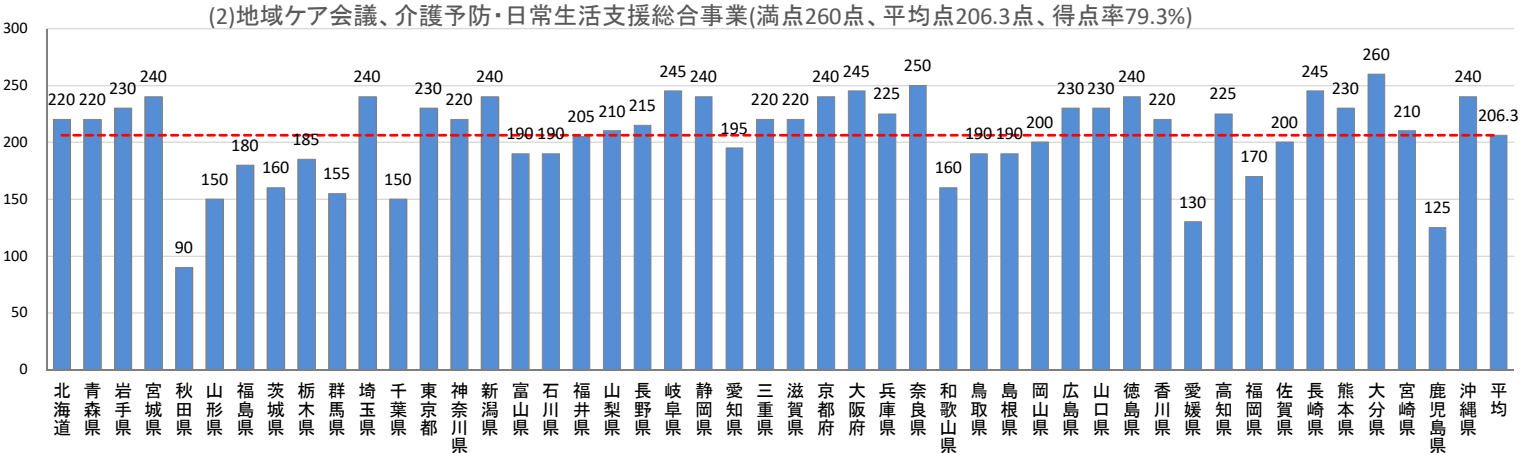
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（２）地域ケア会議・介護予防・日常生活支援総合事業<全体>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	市町村、地域包括支援センターの管理職・管理者に対して研修会等を実施している。	10	9.4	オ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の担当者に対して研修会等を実施している。	10	8.5
イ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の管理職・管理者に対して研修会等を実施している。	10	6.8	カ	介護関係者等の担当者に対して研修会等を実施している。	10	9.6
ウ	介護関係者等の管理職・管理者に対して研修会等を実施している。	10	8.5	キ	市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。	40	40.0
エ	市町村・地域包括支援センターの担当者に対して研修会等を実施している。	10	10.0	ク	管内市町村の評価指標Ⅱ(2)⑤及び⑥の達成状況はどのようになっているか。	60	25.3
②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している。	20	20.0	エ	介護予防の取組に係る好事例の発信を実施している。	20	18.7
				オ	市町村による情報交換の場を設定している。	20	17.9
イ	介護予防を効果的に実施するためのアドバイザーを派遣している。	50	45.7	カ	市町村のデータ活用に対する支援を実施している。	20	14.5
ウ	アドバイザーによる通いの場等の実地支援を実施している。	50	40.4	キ	保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している。	20	16.6
③管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいるか。						100	73.4
④介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施しているか。						60	47.2



2020年度（都道府県分）　Ⅱ（２）地域ケア会議・介護予防・日常生活支援総合事業<推進・支援分>

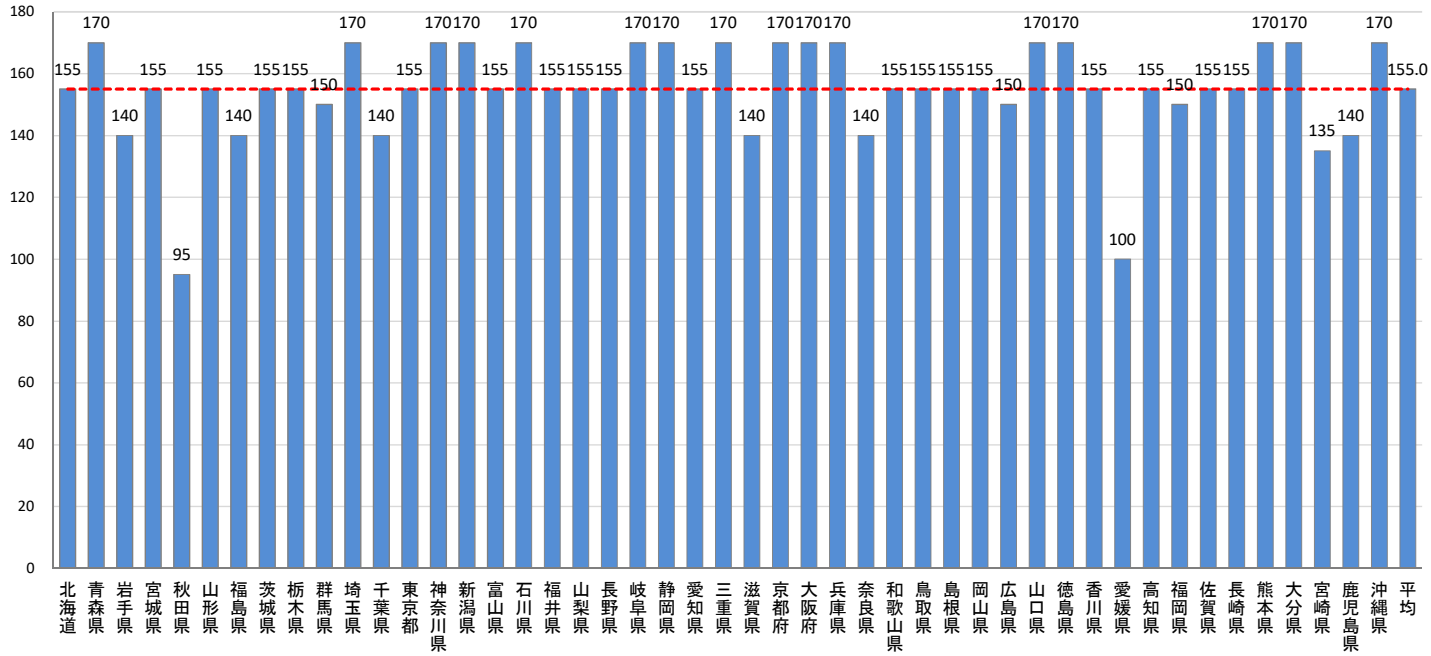
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	市町村、地域包括支援センターの管理職・管理者に対して研修会等を実施している。	5	4.7	オ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の担当者に対して研修会等を実施している。	5	4.3
イ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の管理職・管理者に対して研修会等を実施している。	5	3.4	カ	介護関係者等の担当者に対して研修会等を実施している。	5	4.8
ウ	介護関係者等の管理職・管理者に対して研修会等を実施している。	5	4.3	キ	市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。	20	20.0
エ	市町村・地域包括支援センターの担当者に対して研修会等を実施している。	5	5.0	ク	管内市町村の評価指標Ⅱ(2)⑤及び⑥の達成状況はどのようになっているか。	30	12.7
②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している。	10	10.0	エ	介護予防の取組に係る好事例の発信を実施している。	10	9.4
				オ	市町村による情報交換の場を設定している。	10	8.9
イ	介護予防を効果的に実施するためのアドバイザーを派遣している。	25	22.9	カ	市町村のデータ活用に対する支援を実施している。	10	7.2
ウ	アドバイザーによる通いの場等の実地支援を実施している。	25	20.2	キ	保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している。	10	8.3
③管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいるか。						50	36.7
④介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施しているか。						30	23.6



2020年度（都道府県分）　Ⅱ（３）生活支援体制整備等＜全体＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。							
ア	研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。	20	20.0	エ	市町村による情報交換の場を設定している。	30	30.0
イ	市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している。	20	17.9	オ	生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言を行っている。	40	38.3
ウ	好事例の発信を行っている。	30	30.0				
②高齢者の住まいの確保・生活支援、移動支援に関する市町村の取組に対する支援の実施							
ア	生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関する市町村の取組に対する支援	15	6.7	イ	移動支援に関する市町村の取組に対する支援	15	12.1

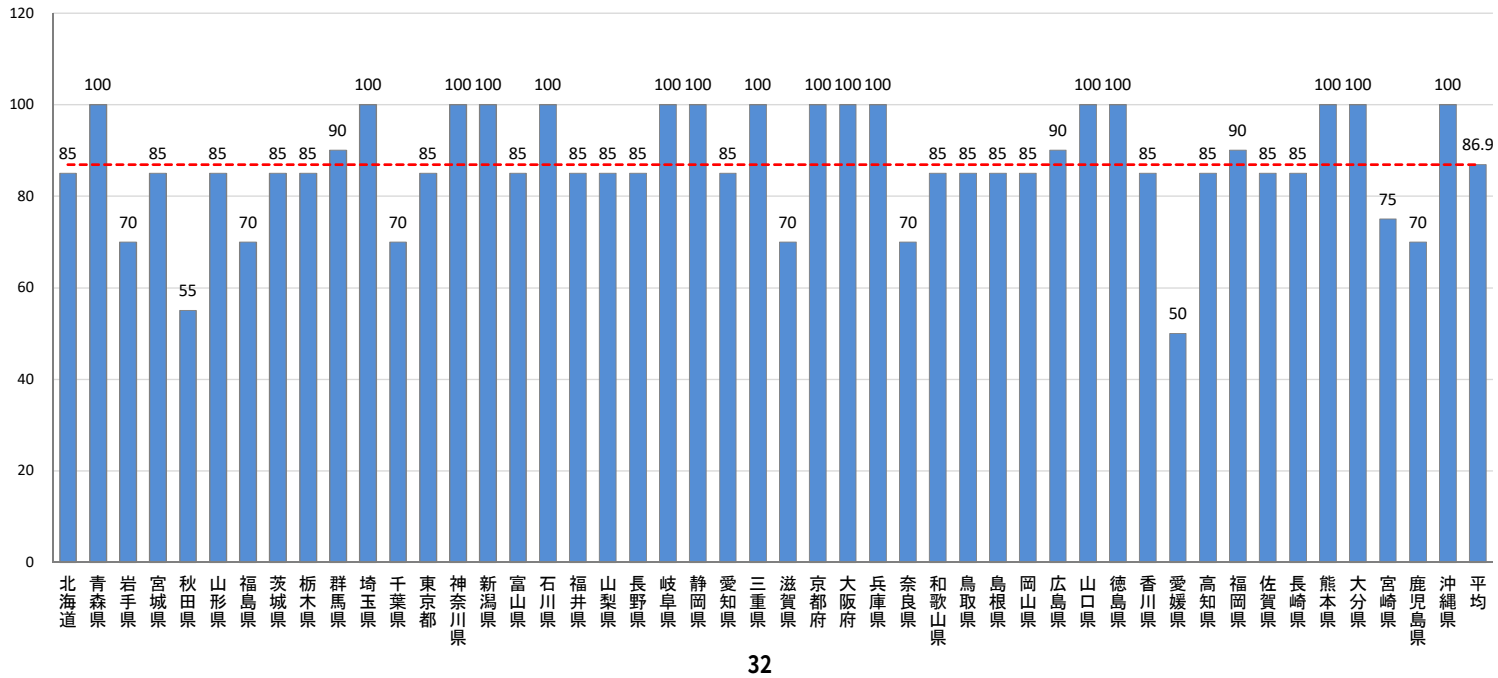
(3)生活支援体制整備等(満点170点、平均点155.0点、得点率91.2%)



2020年度（都道府県分）　Ⅱ（３）生活支援体制整備等＜推進分＞

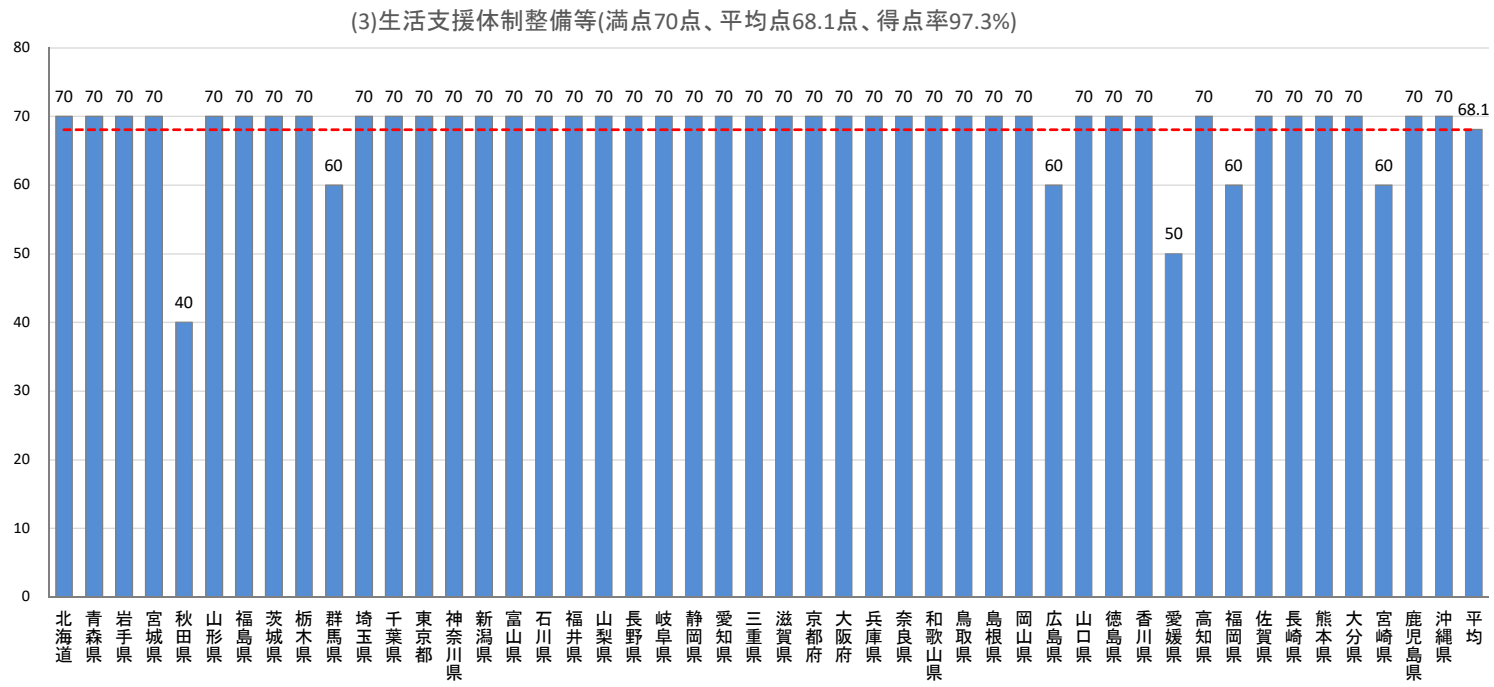
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。							
ア	研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。	10	10.0	エ	市町村による情報交換の場を設定している。	15	15.0
イ	市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している。	10	8.9	オ	生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言を行っている。	20	19.1
ウ	好事例の発信を行っている。	15	15.0				
②高齢者の住まいの確保・生活支援、移動支援に関する市町村の取組に対する支援の実施							
ア	生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関する市町村の取組に対する支援	15	6.7	イ	移動支援に関する市町村の取組に対する支援	15	12.1

(3)生活支援体制整備等(満点100点、平均点86.9点、得点率86.9%)



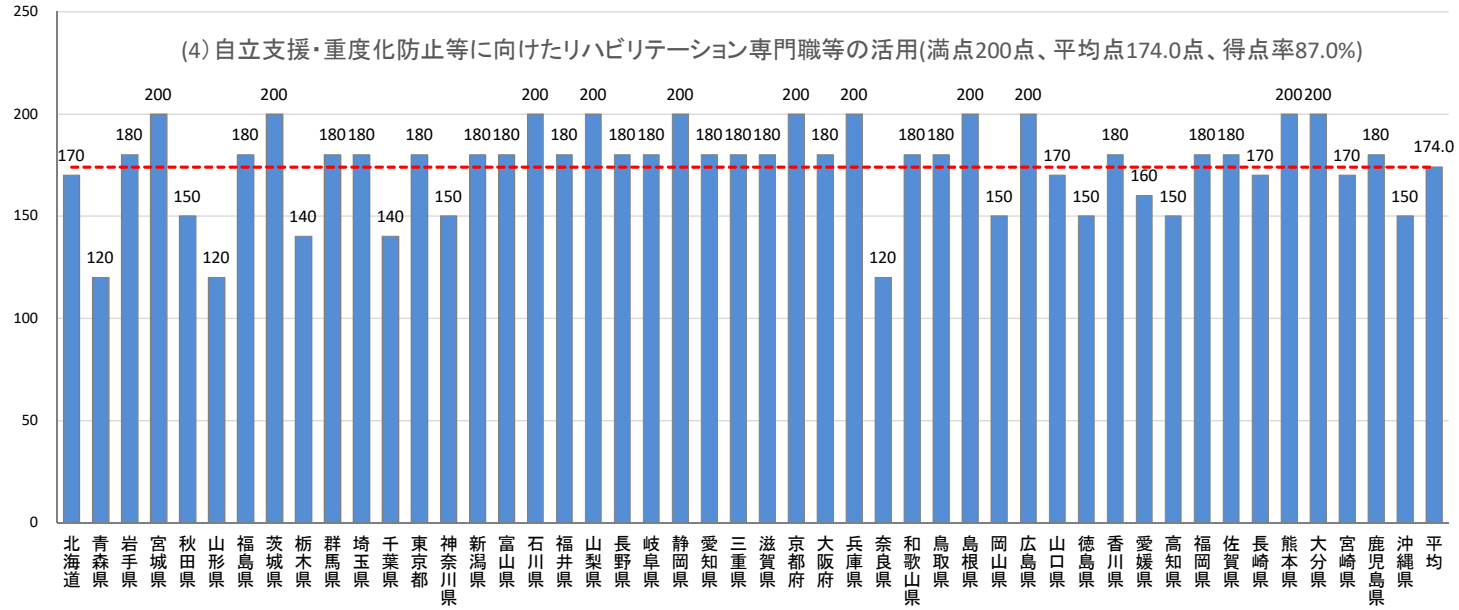
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（３）生活支援体制整備等＜支援分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。							
ア	研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。	10	10.0	エ	市町村による情報交換の場を設定している。	15	15.0
イ	市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している。	10	8.9	オ	生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言を行っている。	20	19.1
ウ	好事例の発信を行っている。	15	15.0				



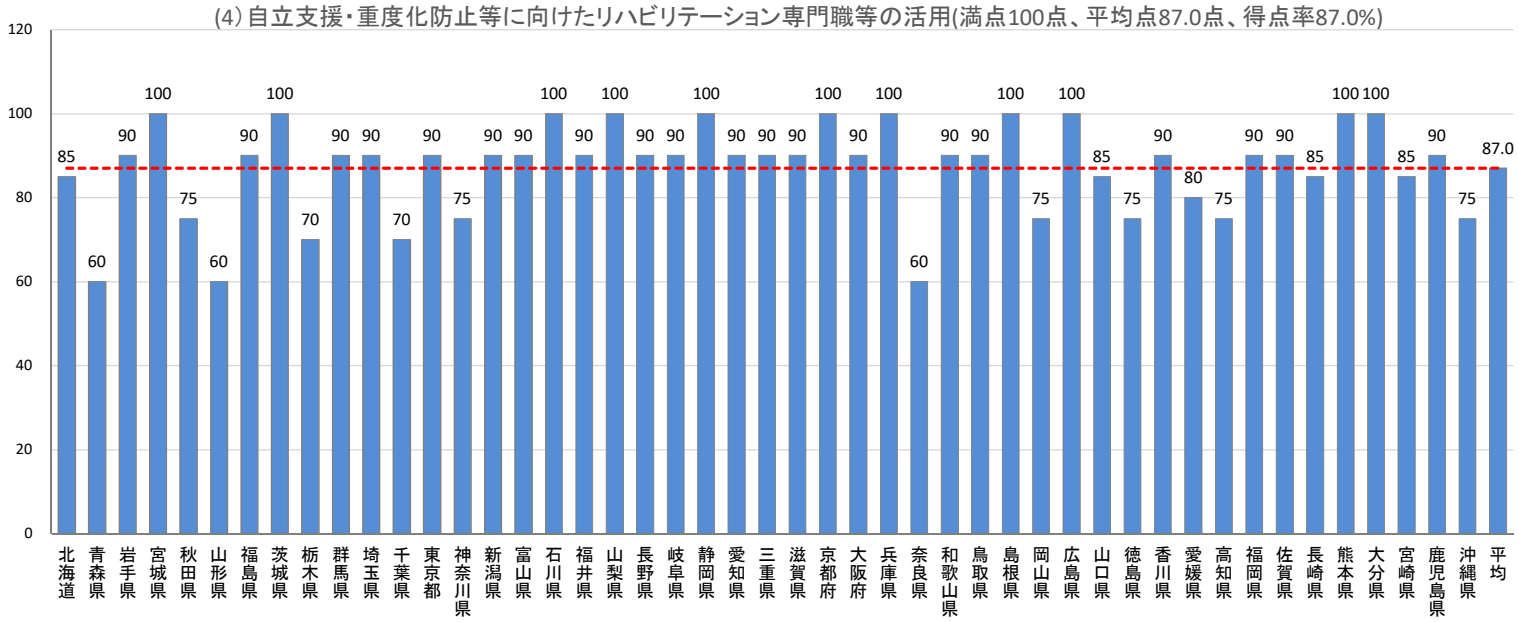
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（４）自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用＜全体＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の人的支援を関係団体と連携して取り組んでいるか							
ア	都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議会を設けている。	30	23.0	オ	リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	20	20.0
イ	都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成し、派遣調整をする機関を設置している。	30	28.7	カ	オの研修会に災害時の対応に係る内容を含めている。	20	7.2
ウ	リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している。	30	26.8	キ	市町村に対して、リハビリテーション専門職等の派遣にかかる体制や活用方法について周知している。	20	19.6
エ	市町村に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	30	28.7	ク	リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣している実績がある。	20	20.0



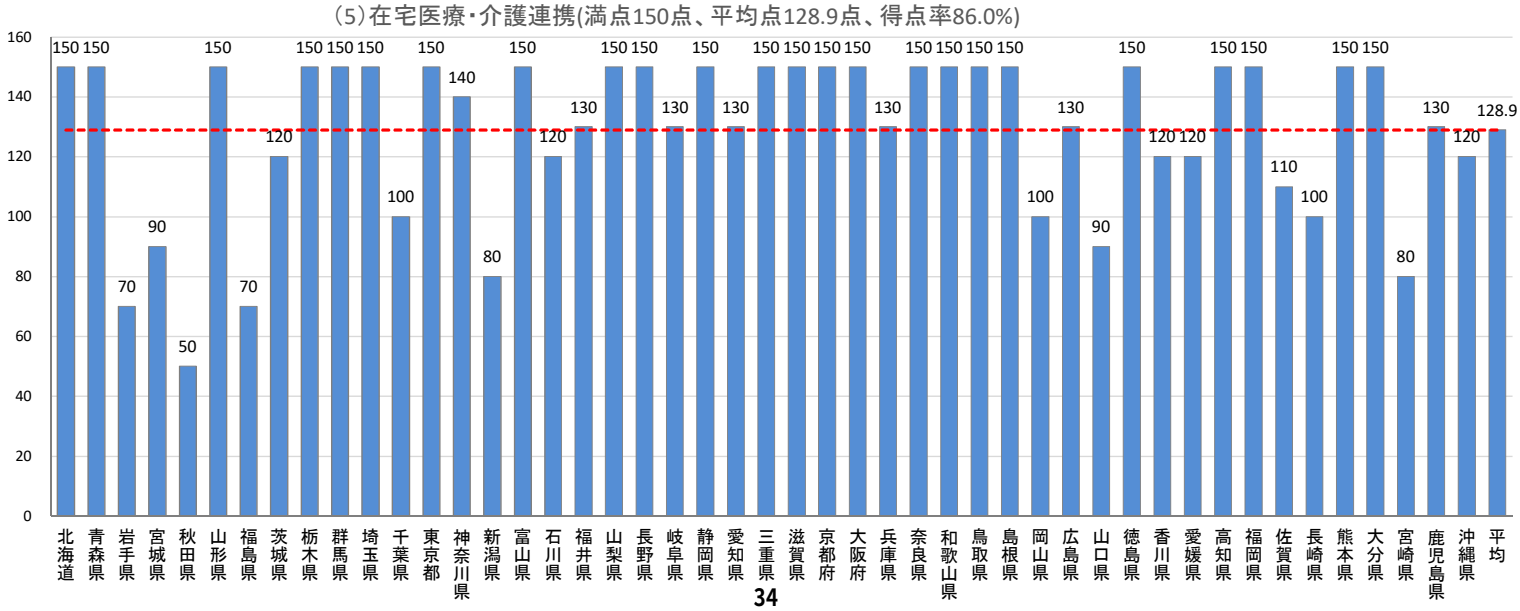
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（４）自立支援･重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用＜推進･支援分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の人的支援を関係団体と連携して取り組んでいるか							
ア	都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議会を設けている。	15	11.5	オ	リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	10	10.0
イ	都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成し、派遣調整をする機関を設置している。	15	14.4	カ	オの研修会に災害時の対応に係る内容を含めている。	10	3.6
ウ	リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している。	15	13.4	キ	市町村に対して、リハビリテーション専門職等の派遣にかかる体制や活用方法について周知している。	10	9.8
エ	市町村に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	15	14.4	ク	リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣している実績がある。	10	10.0



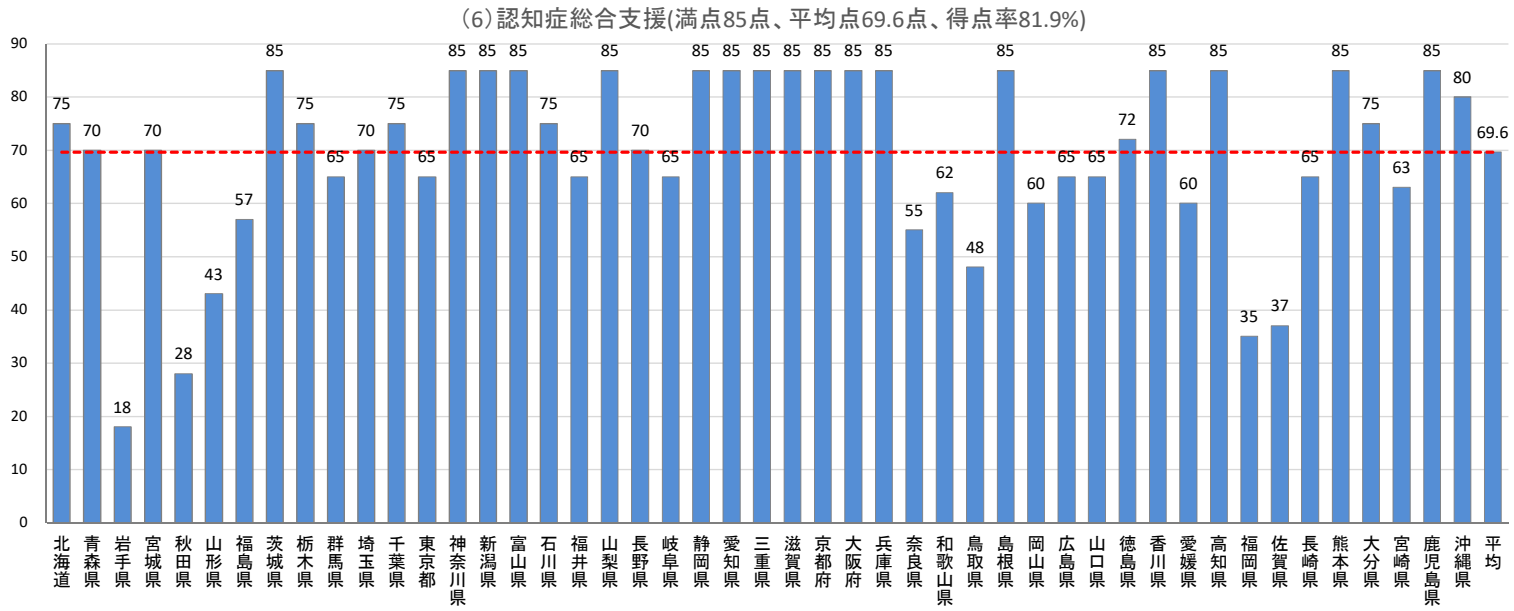
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（５）在宅医療･介護連携

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①在宅医療･介護連携について、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。							
ア	在宅医療･介護資源や診療報酬･介護報酬のデータの提供をしている。	10	9.1	キ	退院支援ルールの作成等市区町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行っている。	10	10.0
イ	地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導･助言をしている。	10	9.1	ク	入退院に関わる医療介護専門職の人材育成に取り組んでいる。	10	8.5
ウ	医師のグループ制や後方病床確保等広域的な在宅医療の体制整備の取組を支援している。	20	16.6	ケ	二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催している。	10	9.6
エ	切れ目のない在宅医療･在宅介護の提供体制整備に関する事例等の情報を提供している。	10	9.4	コ	在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供を市町村に対して行っている。	10	8.9
オ	広域的な相談窓口を設置している。	10	7.7	サ	在宅医療･介護連携推進のための人材育成を行っている。	10	9.8
カ	広域的な相談窓口に従事する人材の育成に取り組んでいる。	20	15.3	シ	住民啓発用の媒体を作成し、市町村が実施する普及啓発の支援を実施している。	20	14.9



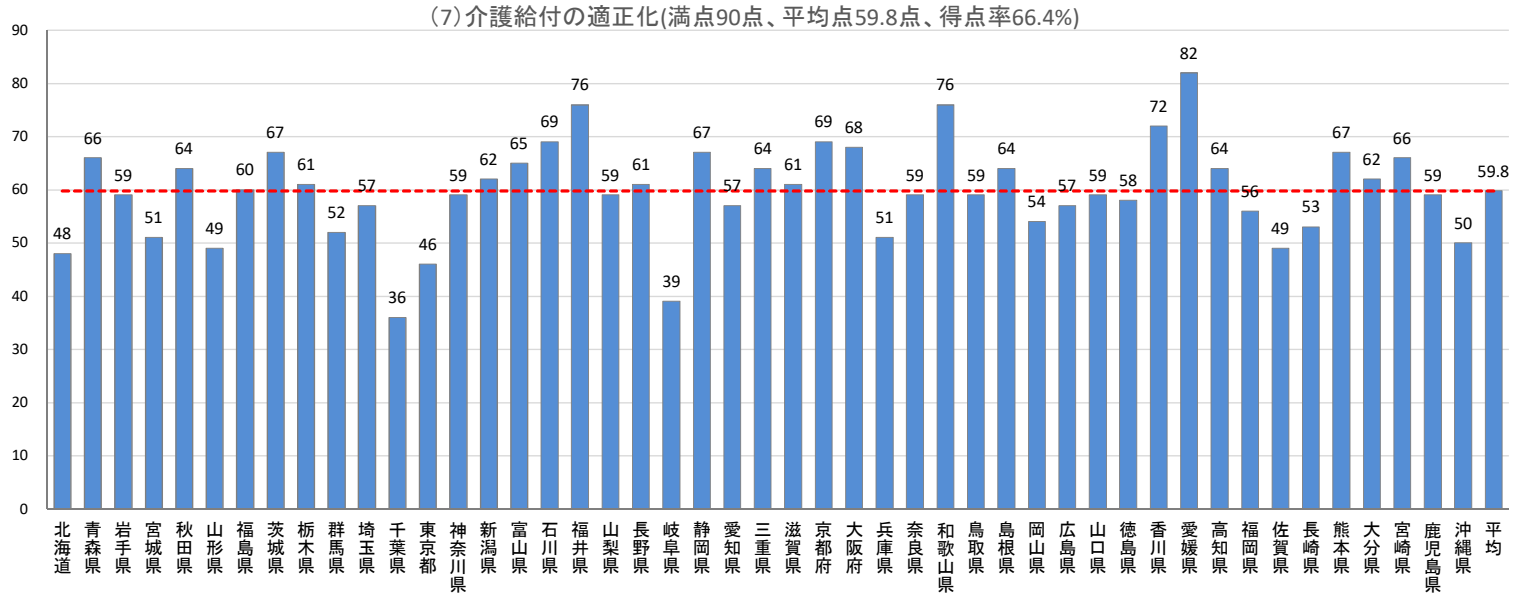
2020年度（都道府県分）　（６）認知症総合支援

	評価指標	得点	平均
①認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、市町村の取組の把握等を行っているか。			
ア	認知症施策に関する取組について、各年度における都道府県の具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、進捗状況について点検・評価している。	15	14.0
イ	市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握したうえで、市町村の状況の一覧を作成し、その状況を自治体HPに掲載する等公表している。	15	14.1
②不安を抱えている認知症の人に対して行われる認知症当事者によるピアサポート活動の支援を実施しているか。		15	10.9
③若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組として、ア～ウの整備をおこなっているか。			
ア	若年性認知症の実態調査及び本人や家族へのヒアリング等による支援ニーズの把握を行っている。	10	7.9
イ	若年性認知症の人の社会参加活動の支援を行っている	10	7.4
ウ	若年性認知症の人が適切な支援が受けられるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携し、支援に携わるものの理解促進を図るためのネットワーク構築及び研修を行っている。	20	15.3



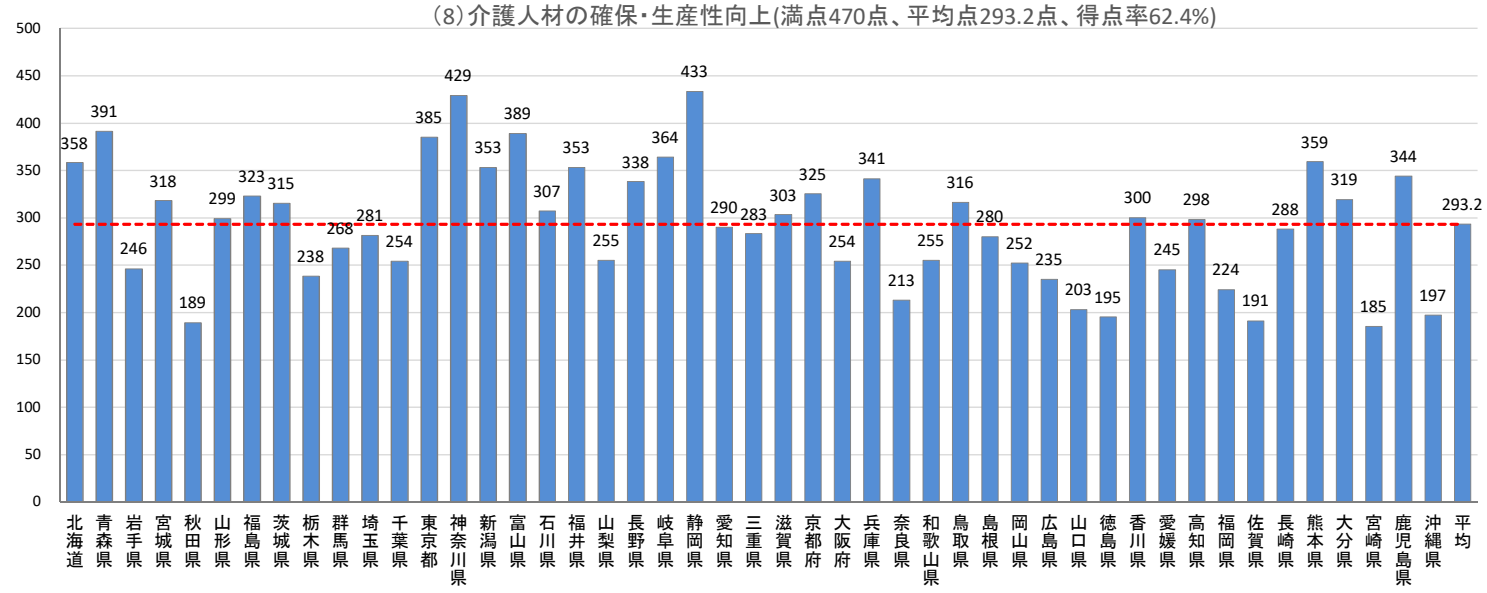
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（７）介護給付の適正化

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①介護給付費の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。							
ア	「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援している（国保連への委託に係る支援を含む）。	10	9.8	オ	保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施している。	5	4.6
イ	管内市町村の「医療情報との突合」「縦覧点検」の達成状況はどのようになっているか。	20	8.9	カ	介護給付適正化ブロック研修会について開催又は参加している。	5	1.6
ウ	国保連の適正化システムの操作研修や実地における支援を実施している。	10	9.1	キ	管内市町村の評価指標Ⅲ⑴②の得点の達成状況はどのようになっているか。	20	8.3
エ	ケアプラン点検に関する研修や実地における支援を実施している。	10	10.0				
②有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保しているか						10	7.4



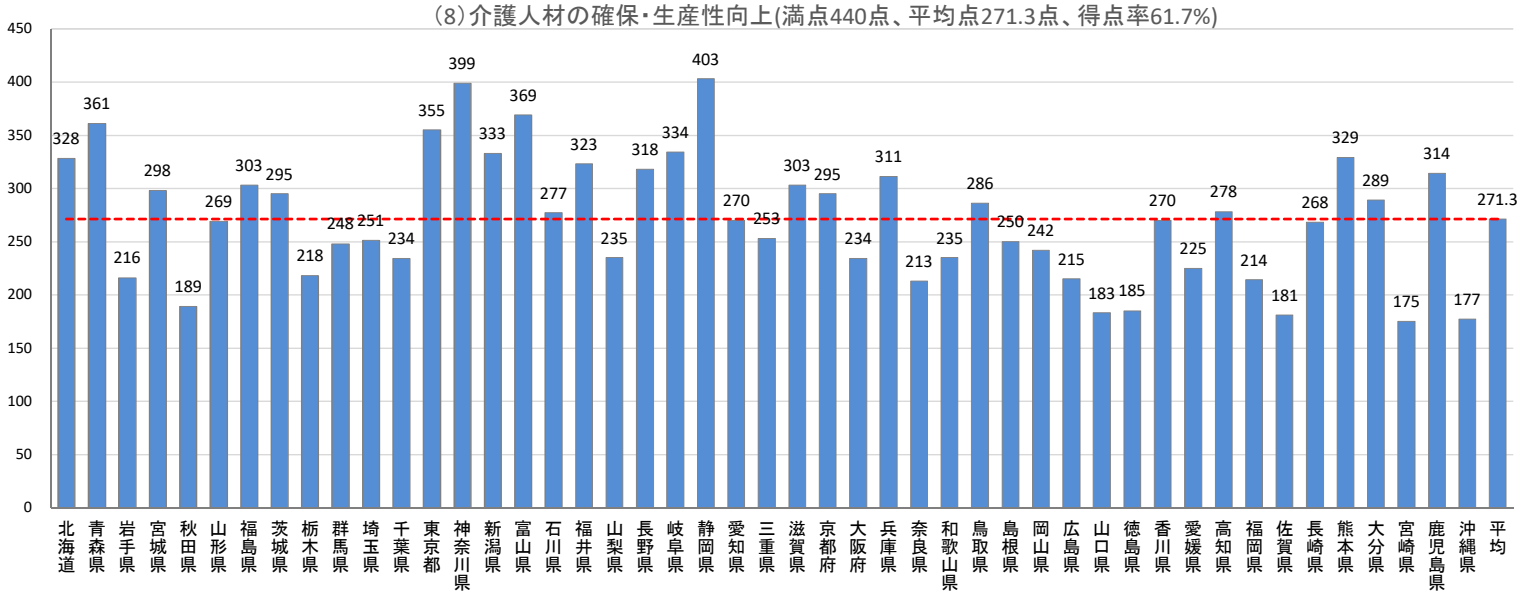
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（８）介護人材の確保＜全体＞

評価指標	得点	平均		得点	平均
①2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。	15	13.2	⑧地域医療介護総合確保基金を活用した事業者のICT導入に係る支援を実施しているか。	15	13.4
②介護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している。	135	64.1	⑨外国人介護人材の受入に関する事業の実施状況	50	28.1
③市町村と人材確保の課題について話し合う協議会を設置しているか。	15	9.9	⑩介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。	60	43.8
④介護人材の確保に向けた事業を実施しているか。	30	30.0	⑪衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っているか。	20	7.7
⑤介護人材の定着に向けた事業を実施しているか。	50	43.4	⑫文書量削減に係る取組を実施しているか。	15	11.3
⑥利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施しているか	10	5.7	⑬管内市町村に対して、文書量削減に係る取組を支援しているか。	10	6.6
⑦介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援の実施状況	45	16.1			



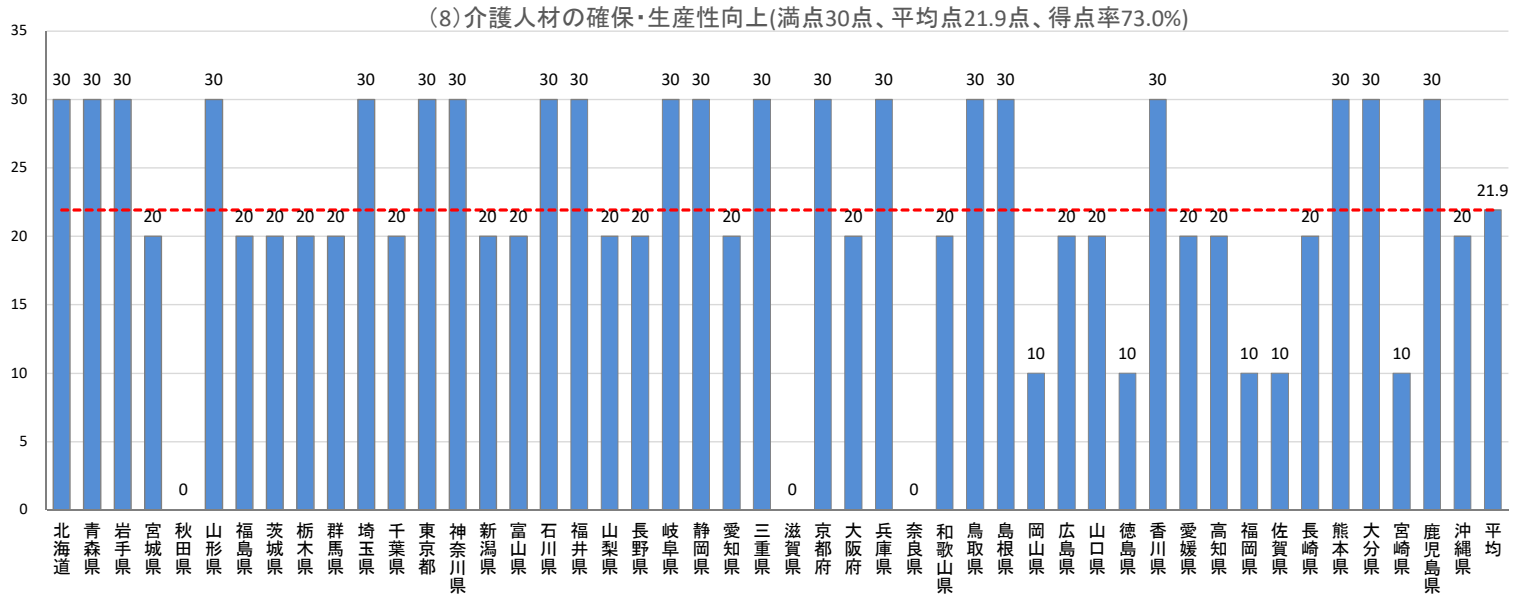
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（８）介護人材の確保＜推進分＞

評価指標	得点	平均		得点	平均
①2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。	15	13.2	⑧地域医療介護総合確保基金を活用した事業者のICT導入に係る支援を実施しているか。	15	13.4
②介護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している。	135	64.1	⑨外国人介護人材の受入に関する事業の実施状況	50	28.1
③市町村と人材確保の課題について話し合う協議会を設置しているか。	15	9.9	⑩介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。	30	21.9
④介護人材の確保に向けた事業を実施しているか。	30	30.0	⑪衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っているか。	20	7.7
⑤介護人材の定着に向けた事業を実施しているか。	50	43.4	⑫文書量削減に係る取組を実施しているか。	15	11.3
⑥利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施しているか	10	5.7	⑬管内市町村に対して、文書量削減に係る取組を支援しているか。	10	6.6
⑦介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援の実施状況	45	16.1			



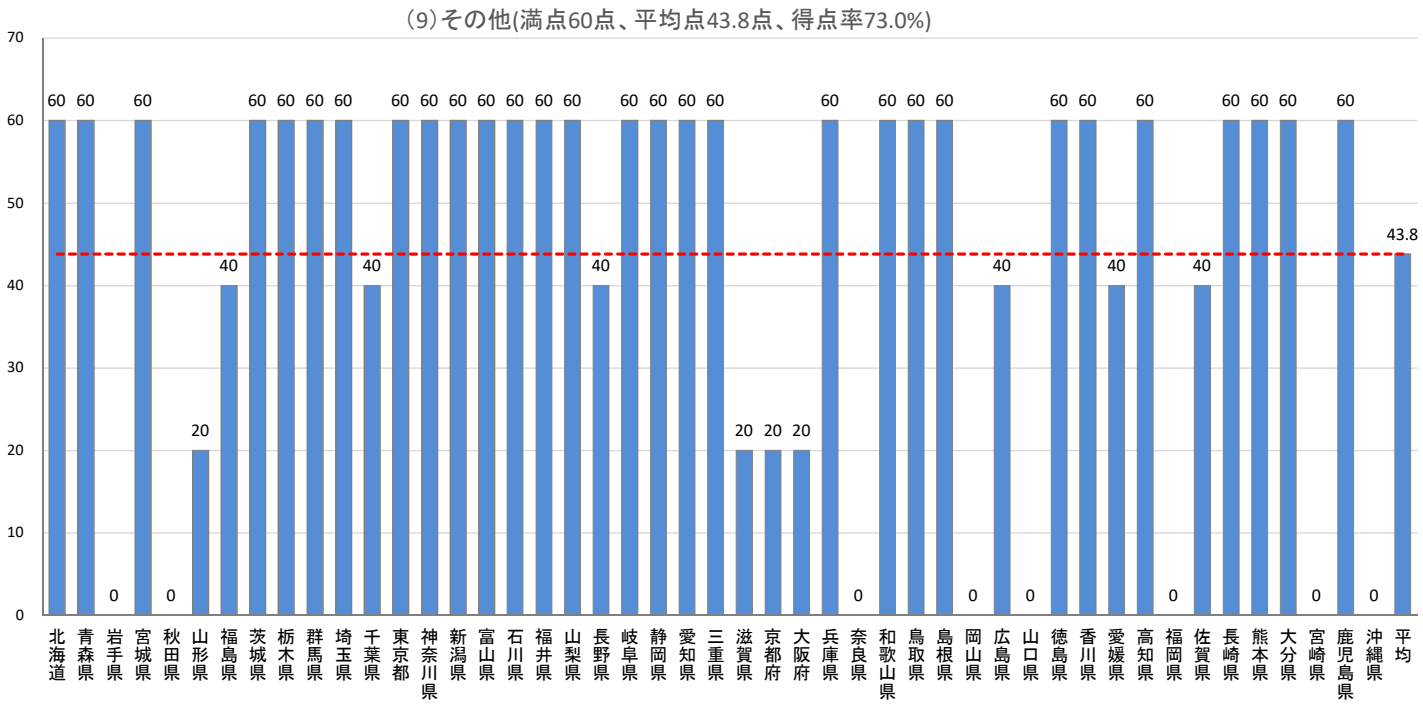
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（８）介護人材の確保＜支援分＞

評価指標	得点	平均
⑩介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。	30	21.9



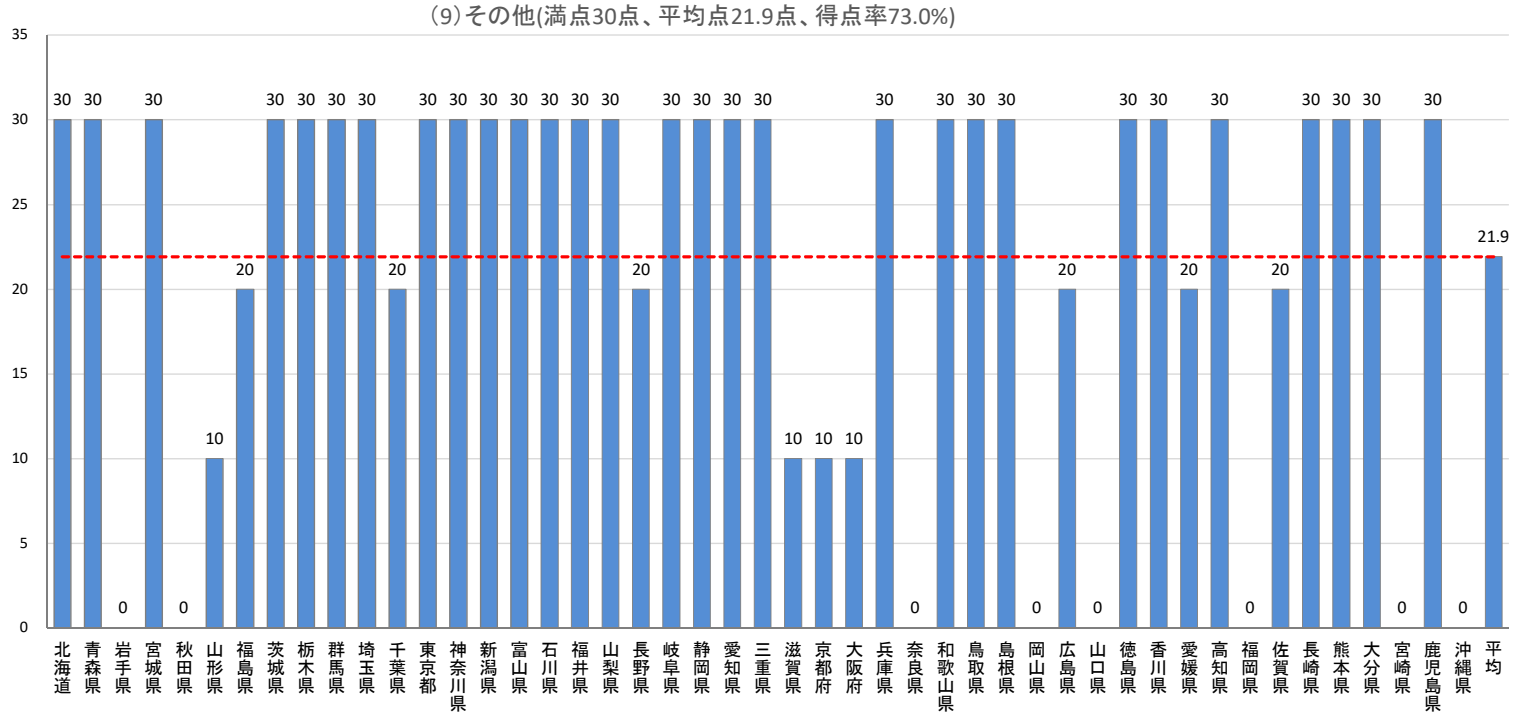
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（９）その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業＜全体＞

評価指標	得点	平均
(1)～(8)までの指標で評価されたもの以外の(1)～(8)各分野における取組を行っているか。	60	43.8



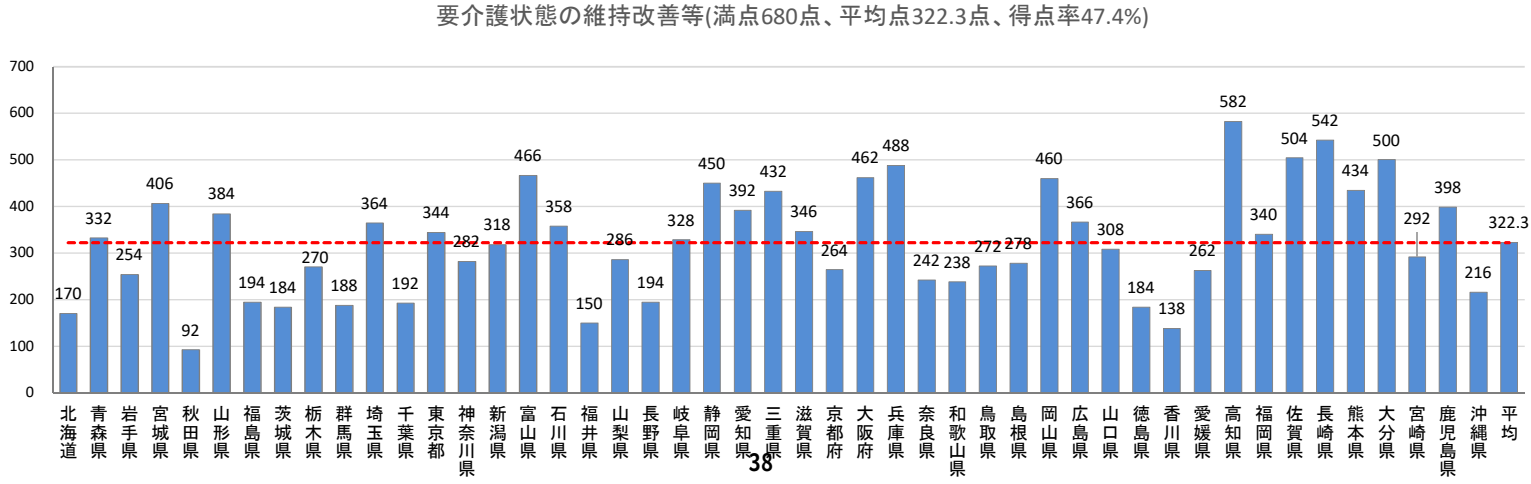
2020年度（都道府県分）　Ⅱ（９）その他の自立支援･重度化防止等に向けた各種取組への支援事業＜推進･支援分＞

評価指標	得点	平均
（1）～（8）までの指標で評価されたもの以外の（1）～（8）各分野における取組を行っているか。	30	21.9



2020年度（都道府県分）　Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価＜全体＞

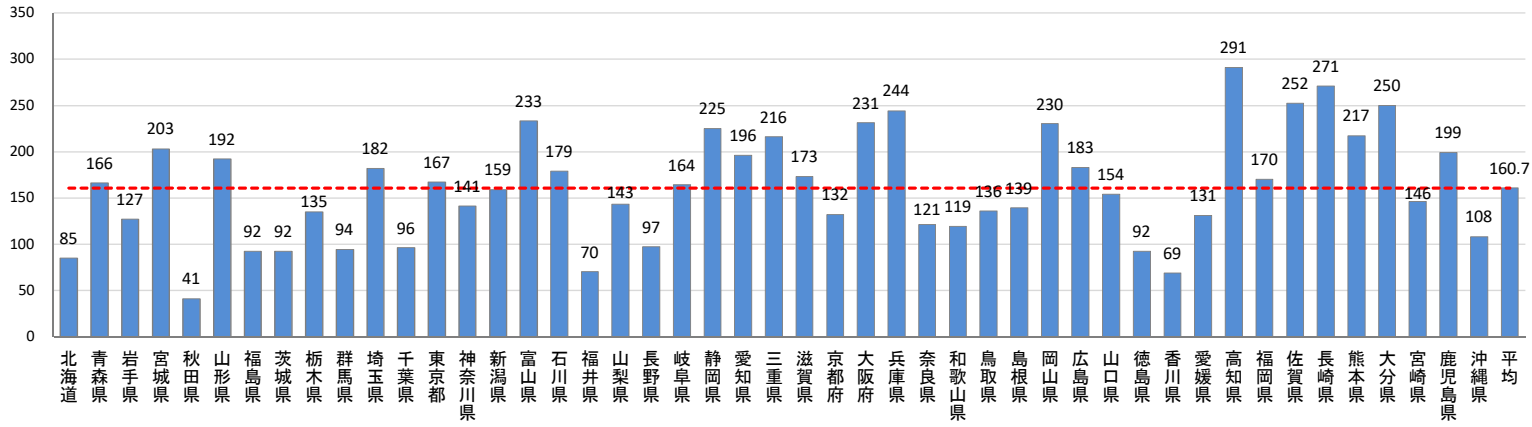
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	80	39.1	⑩	月1回以上の通いの場への参加率が全国上位の保険者の割合	30	14.8
②	都道府県における管内市町村の得点が著しく低い市町村があるか。	▲10	▲0.9	⑪	月1回以上の通いの場への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	30	14.7
③	軽度【要介護1･2】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	40	22.6	⑫	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施	40	13.6
④	軽度【要介護1･2】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	40	22.6	⑬	管内市町村の0.1割超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施	40	18.7
⑤	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	40	23.0	⑭	管内市町村の2割超において地域包括支援センターと社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか	20	7.7
⑥	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	40	23.0	⑮	管内市町村の2割超において介護助手等の元気高齢者の就労的活動の支援を実施	40	17.9
⑦	健康寿命延伸の実現状況 （要介護2以上の年齢調整後認定率･認定率の変化率（全国上位）	80	33.2	⑯	4割超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施	40	15.3
⑧	通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合	50	24.5	⑰	7割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施	20	8.1
⑨	通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	50	24.5				



2020年度（都道府県分）　Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価＜推進分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	40	19.6	⑩	月1回以上の通いの場への参加率が全国上位の保険者の割合	15	7.4
②	都道府県における管内市町村の得点が著しく低い市町村があるか。	▲10	▲0.9	⑪	月1回以上の通いの場への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	15	7.3
③	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑫	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施	20	6.8
④	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑬	管内市町村の0.1割超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施	20	9.4
⑤	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.5	⑭	管内市町村の2割超において地域包括支援センターと社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか	10	3.8
⑥	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.5	⑮	管内市町村の2割超において介護助手等の元気高齢者の就労的活動の支援を実施	20	8.9
⑦	健康寿命延伸の実現状況 （要介護2以上の年齢調整後認定率・認定率の変化率（全国上位）	40	16.6	⑯	4割超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施	20	7.7
⑧	通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合	25	12.2	⑰	7割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施	10	4.0
⑨	通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	25	12.2				

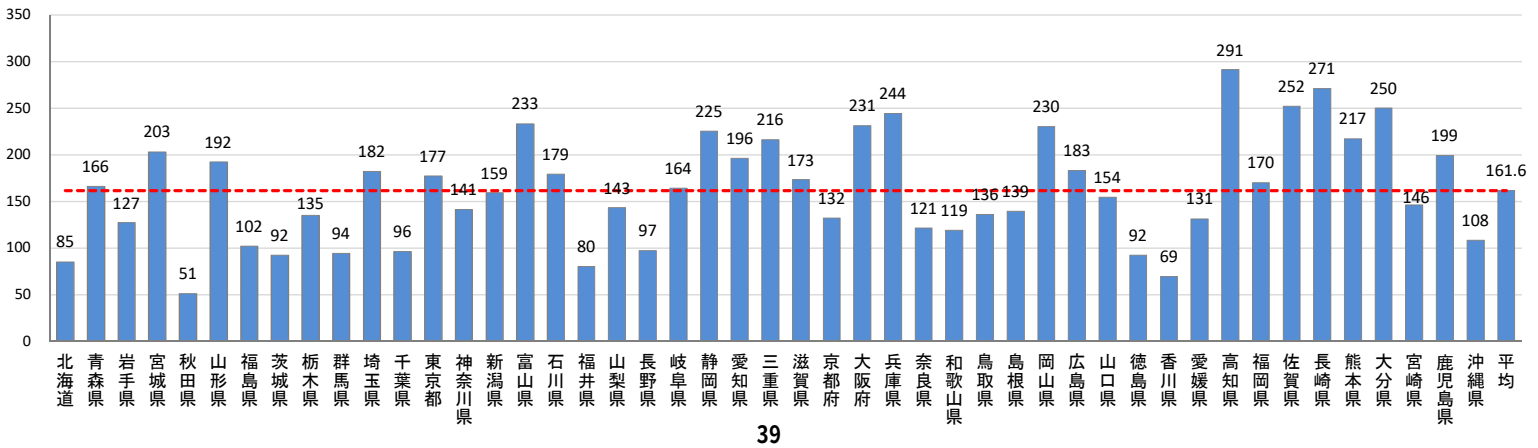
要介護状態の維持改善等(満点340点、平均点160.7点、得点率47.3%)



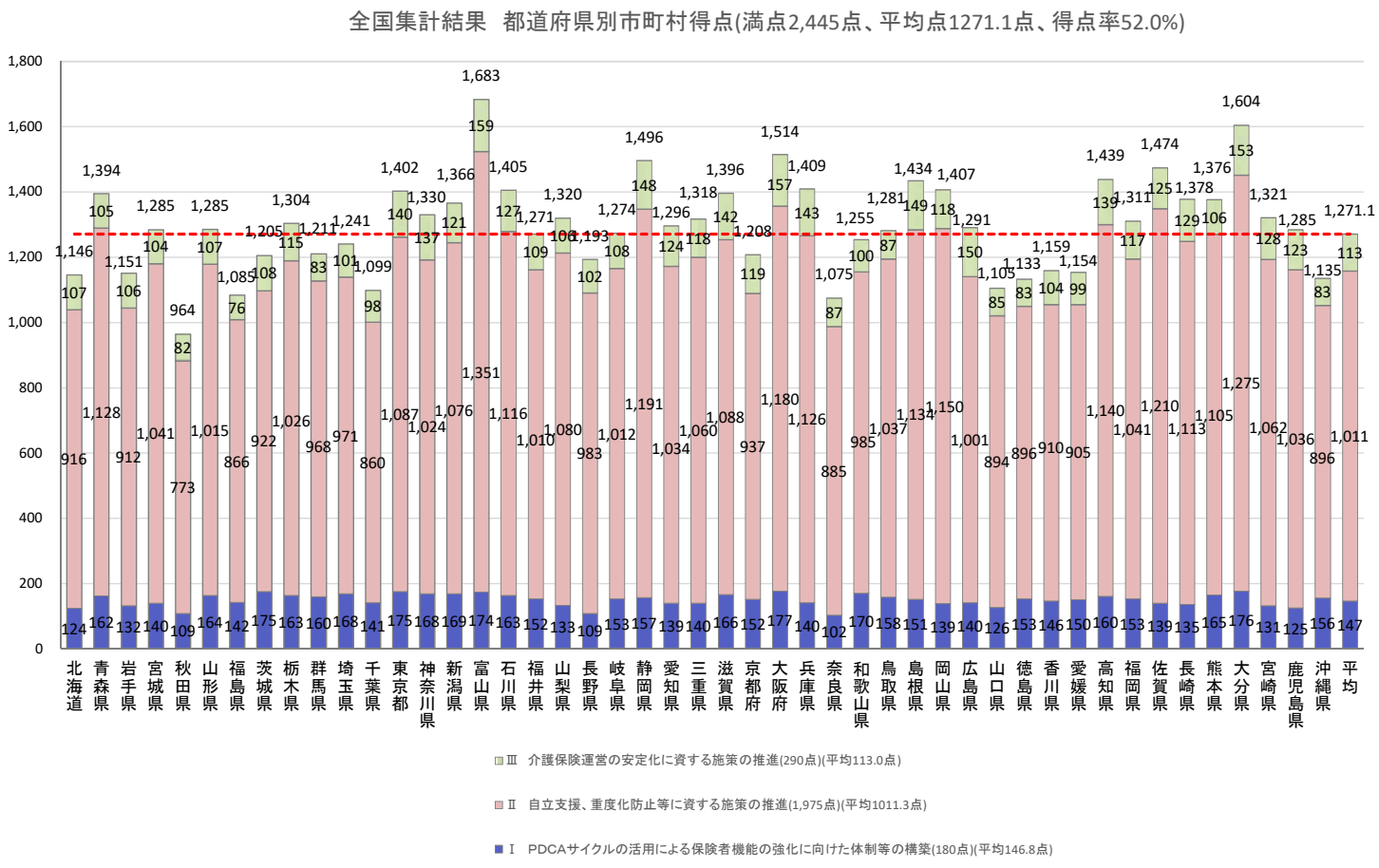
2020年度（都道府県分）　Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価＜支援分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	40	19.6	⑩	月1回以上の通いの場への参加率が全国上位の保険者の割合	15	7.4
③	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑪	月1回以上の通いの場への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	15	7.3
④	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑫	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施	20	6.8
⑤	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.5	⑬	管内市町村の0.1割超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施	20	9.4
⑥	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.5	⑭	管内市町村の2割超において地域包括支援センターと社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか	10	3.8
⑦	健康寿命延伸の実現状況 （要介護2以上の年齢調整後認定率・認定率の変化率（全国上位）	40	16.6	⑮	管内市町村の2割超において介護助手等の元気高齢者の就労的活動の支援を実施	20	8.9
⑧	通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合	25	12.2	⑯	4割超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施	20	7.7
⑨	通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	25	12.2	⑰	7割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施	10	4.0

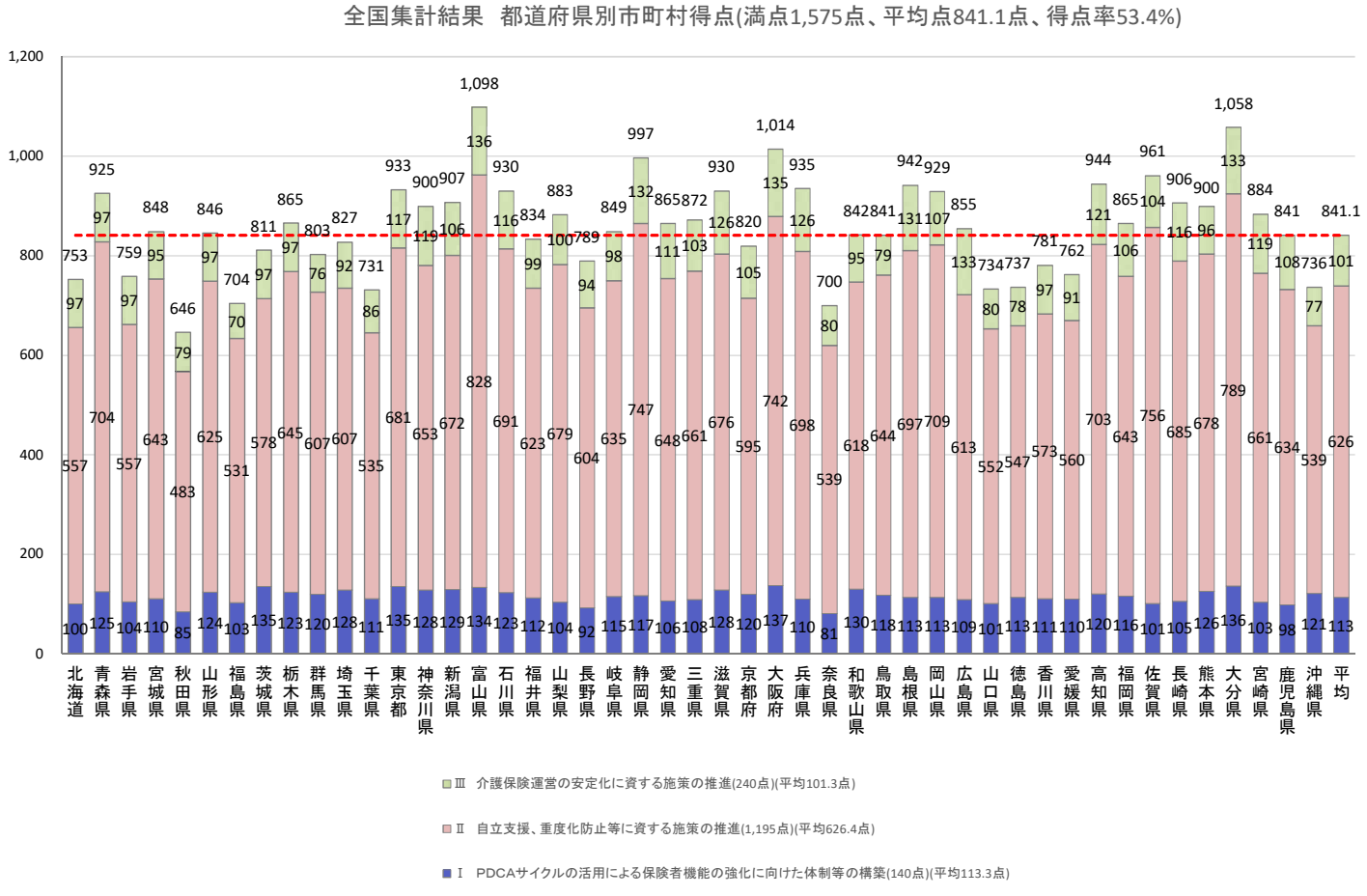
要介護状態の維持改善等(満点340点、平均点161.6点、得点率47.5%)



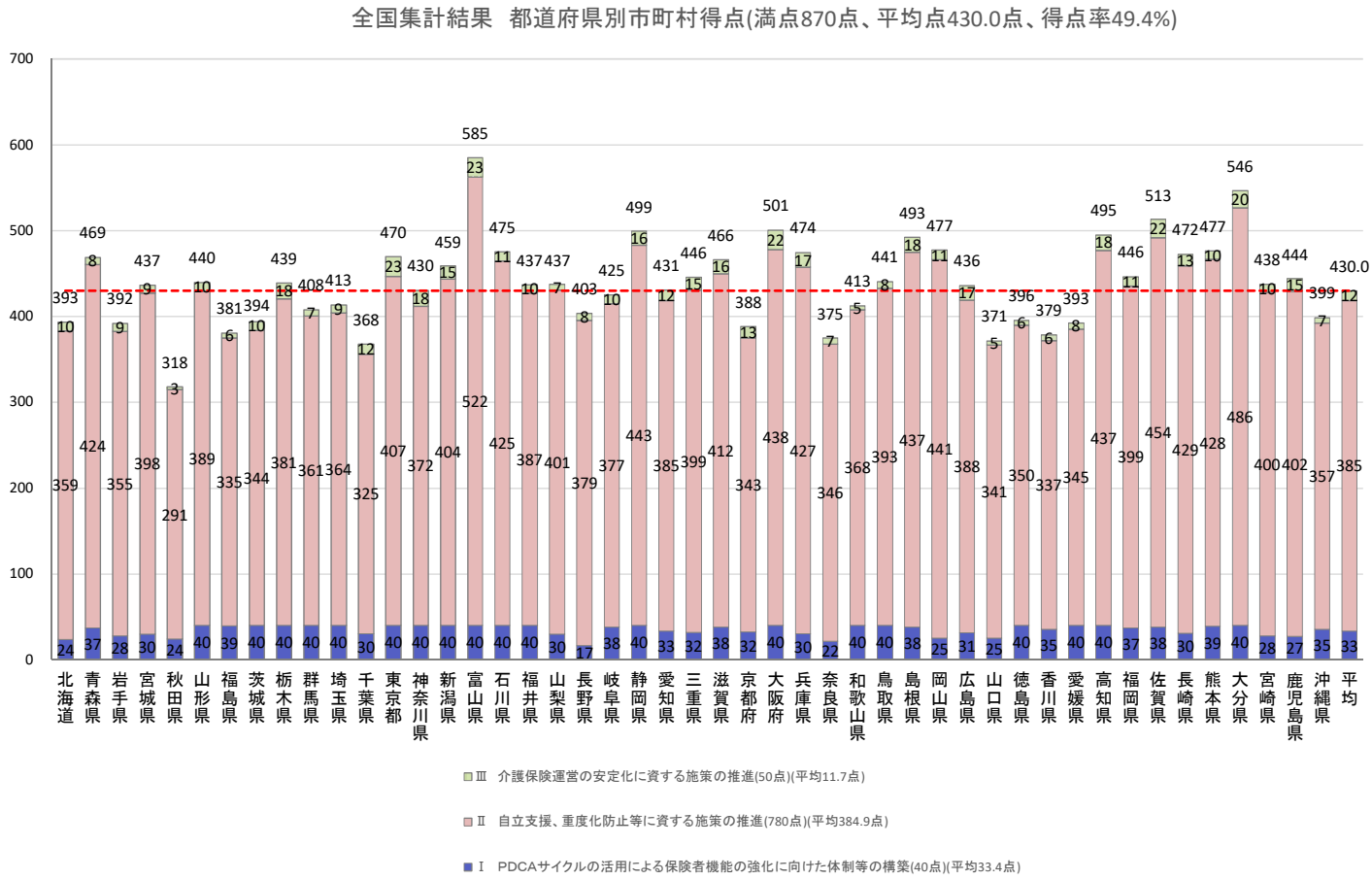
2020年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜全体＞



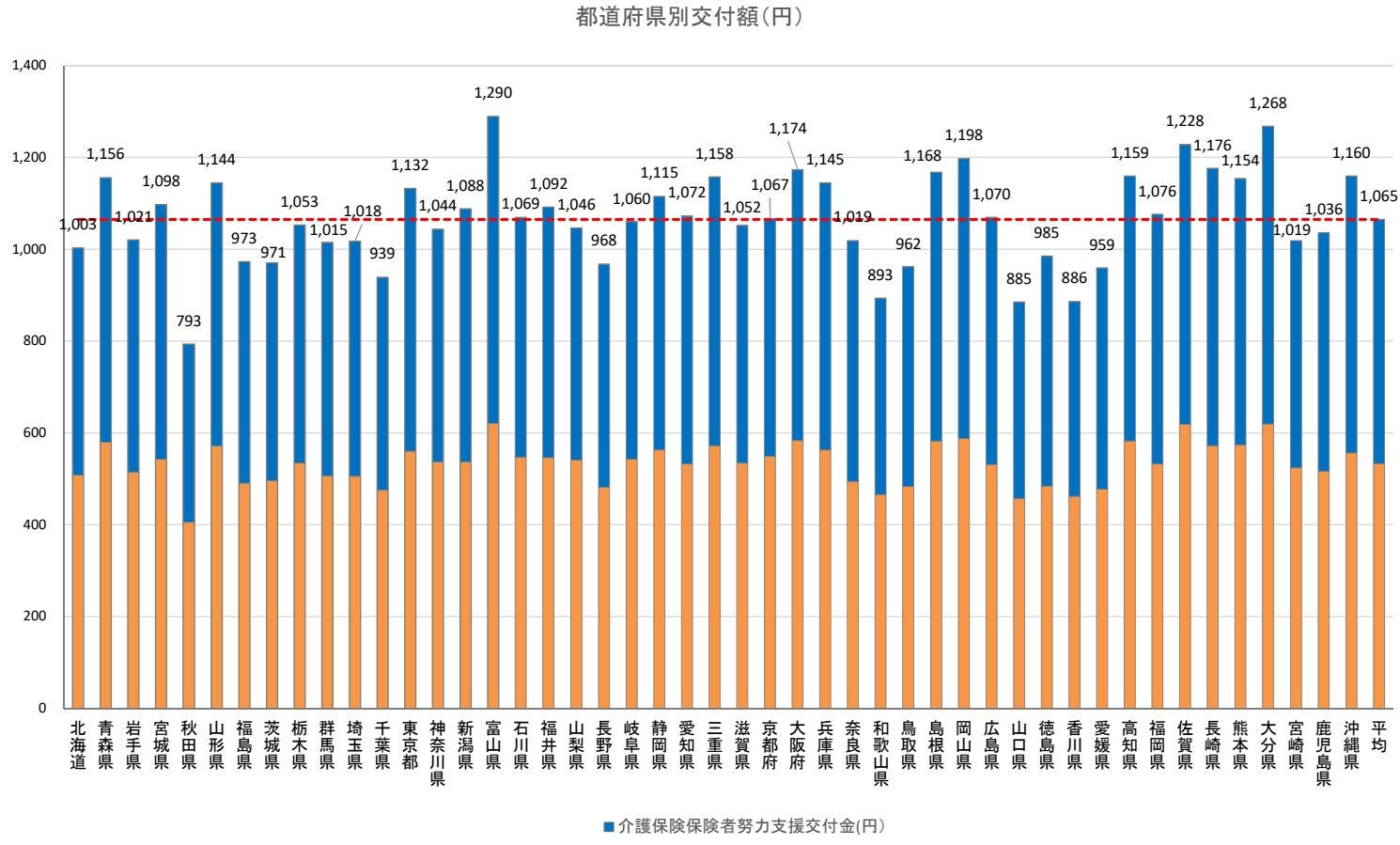
2020年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜推進分＞



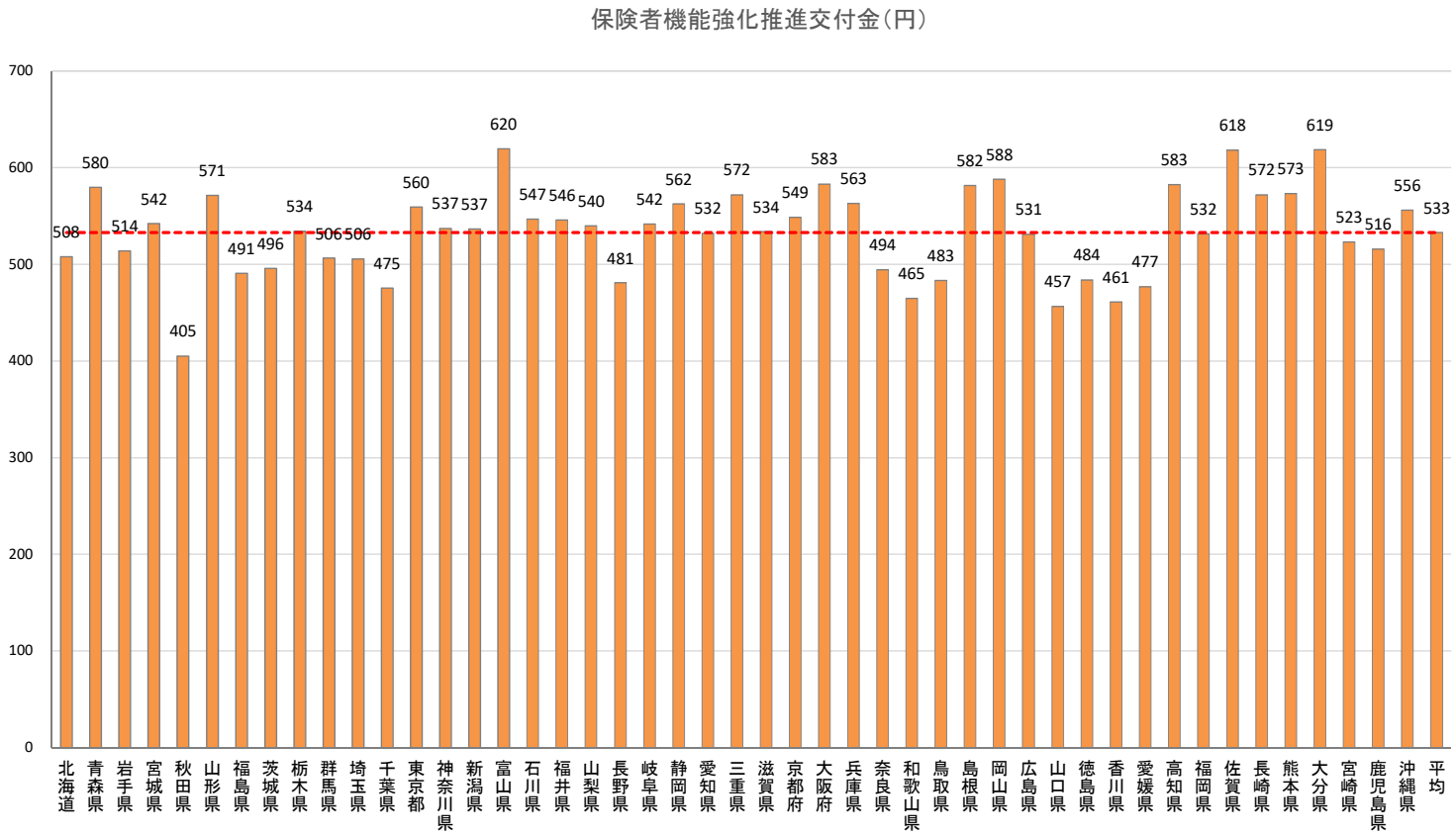
2020年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜支援分＞



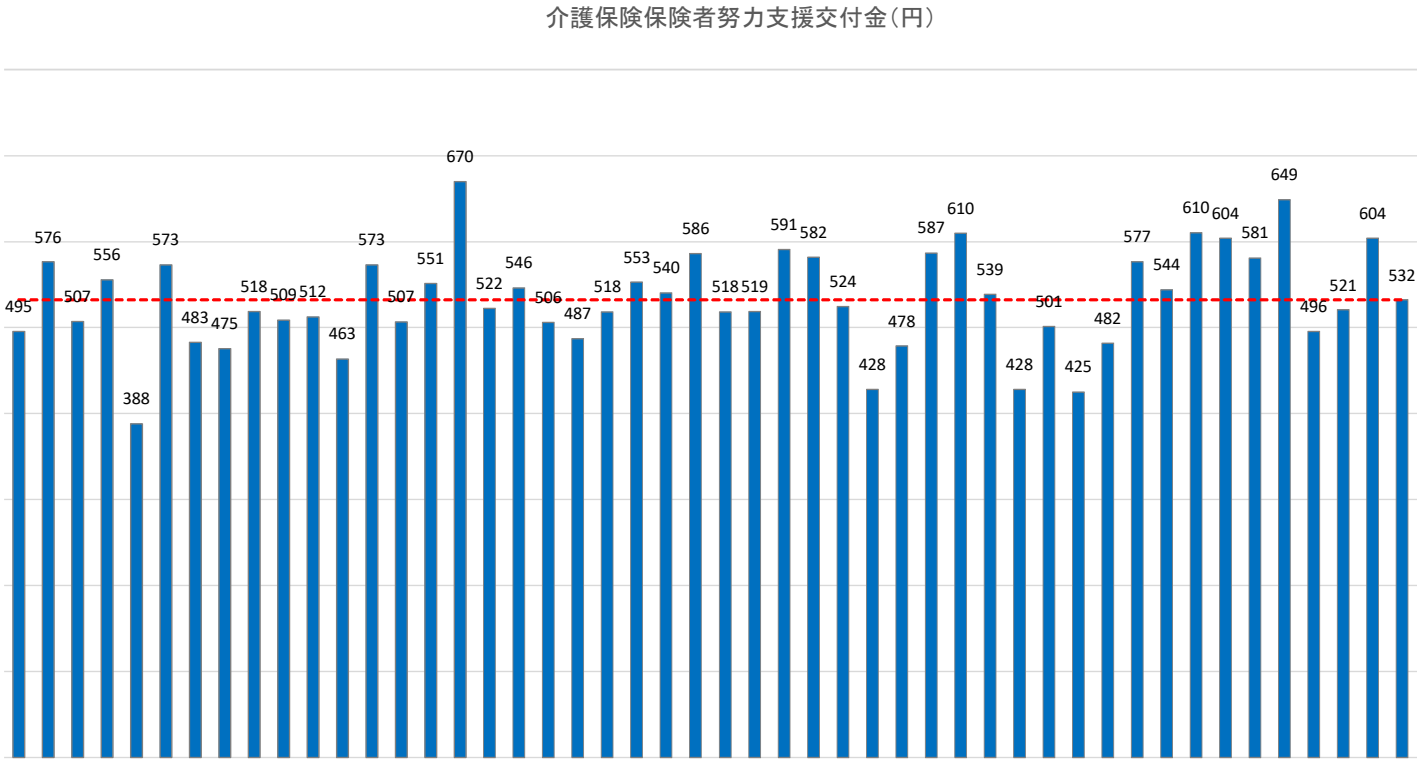
2020年度（市町村分）都道府県別　第１号被保険者一人当たり交付額



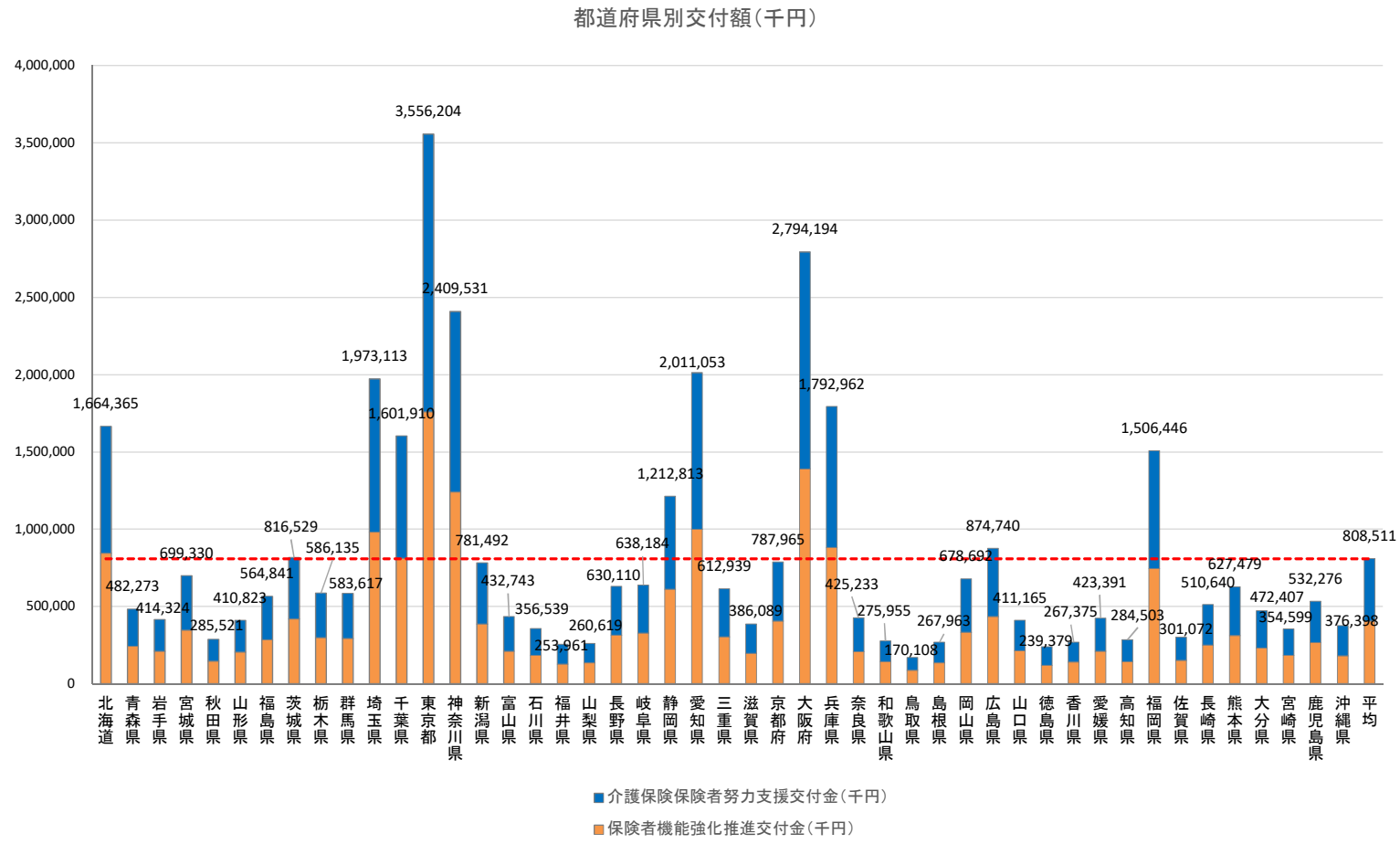
2020年度（市町村分）都道府県別　第１号被保険者一人当たり交付額＜推進分＞



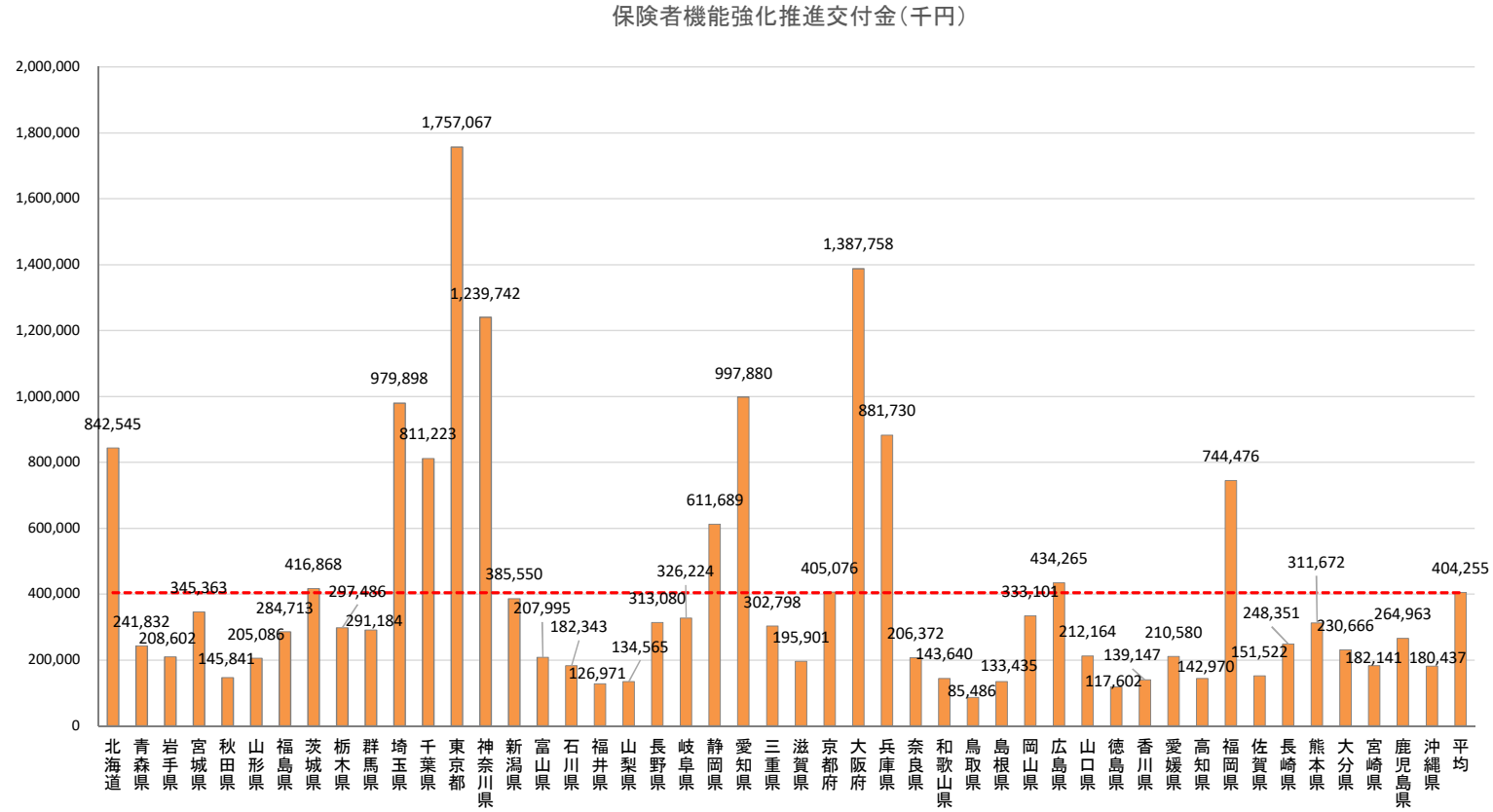
2020年度（市町村分）都道府県別　第１号被保険者一人当たり交付額＜支援分＞



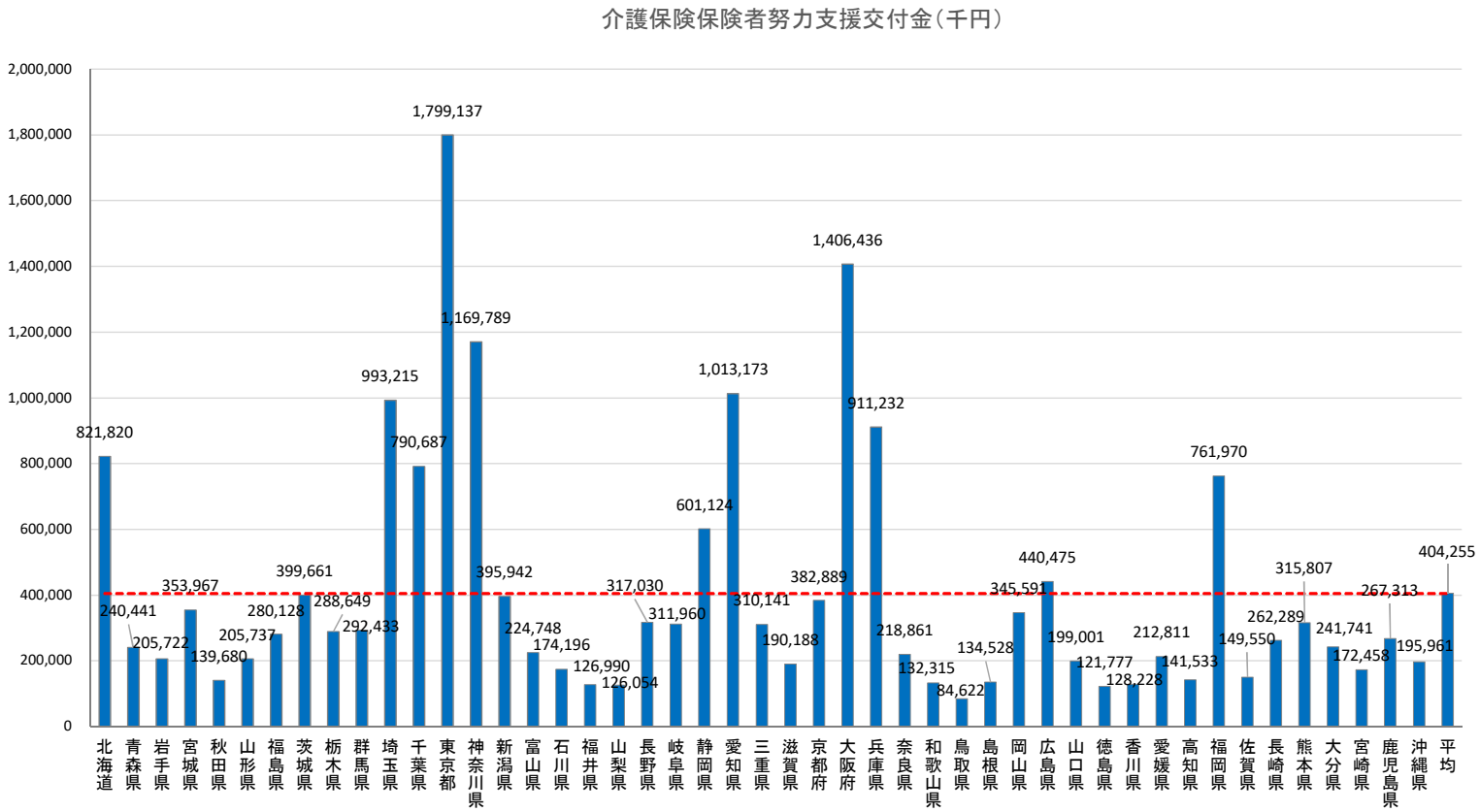
（参考）2020年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金交付額



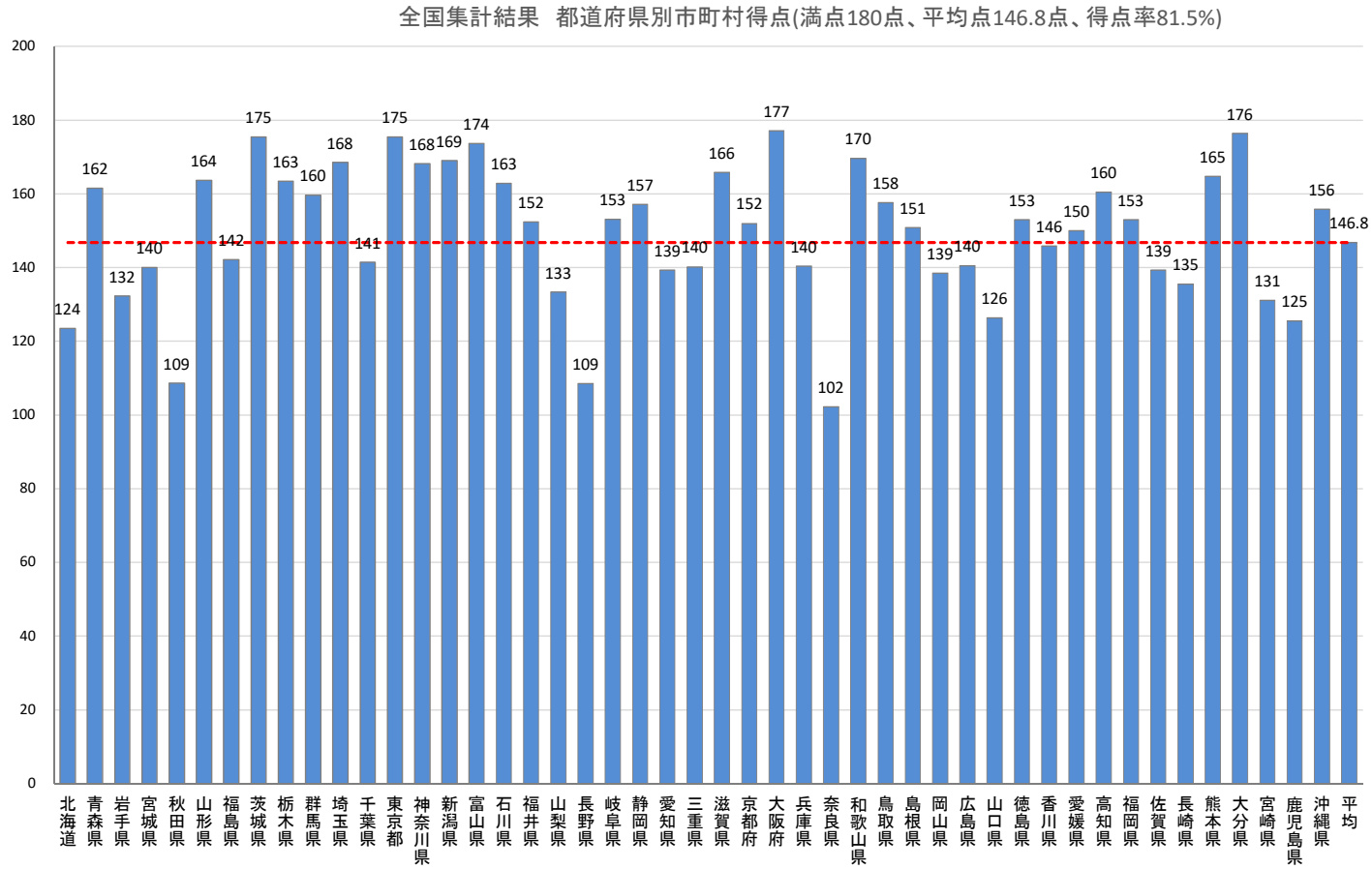
（参考）2020年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金交付額＜推進分＞



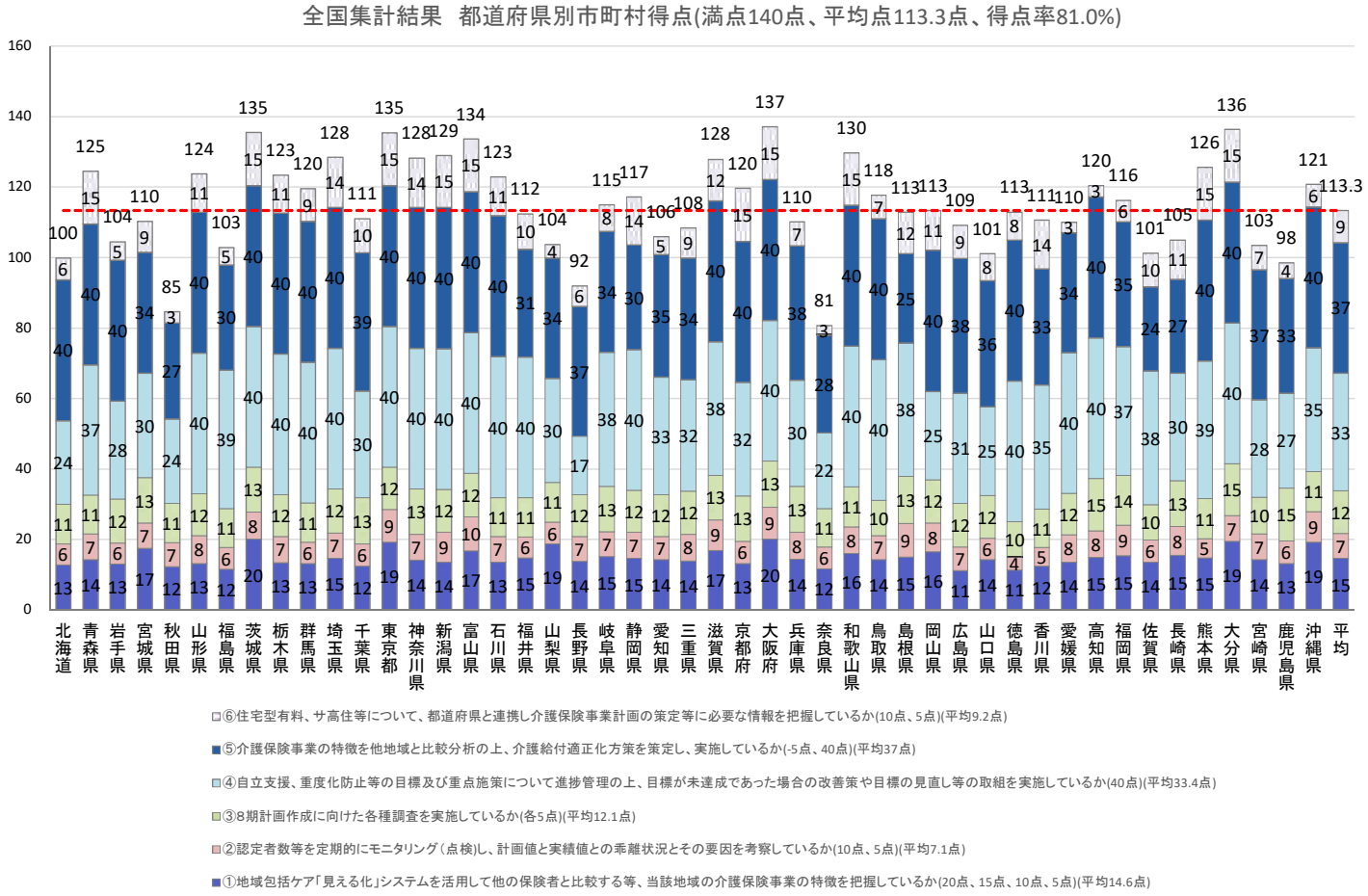
（参考）2020年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金交付額＜支援分＞



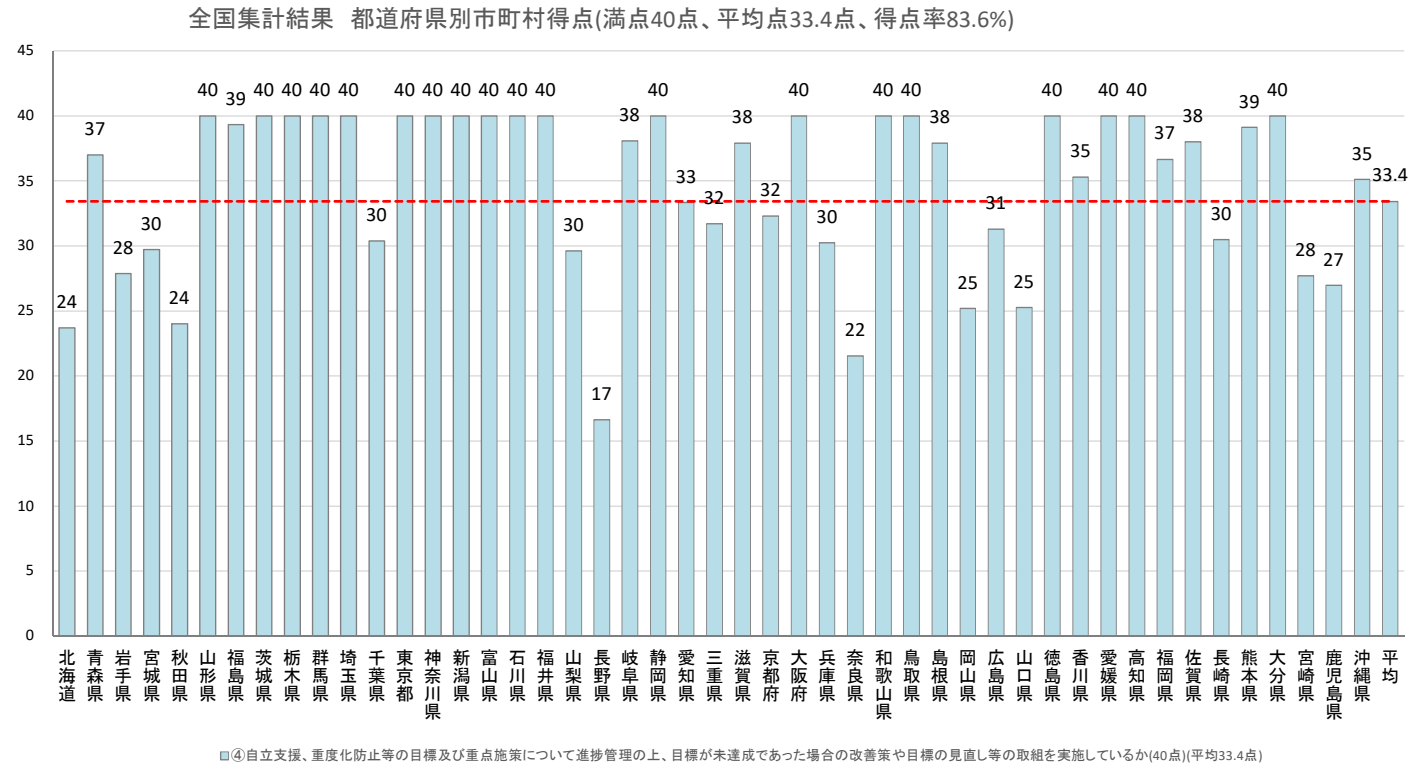
2020年度（市町村分）　Ⅰ　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築＜全体＞



2020年度（市町村分）　Ⅰ　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築＜推進分＞

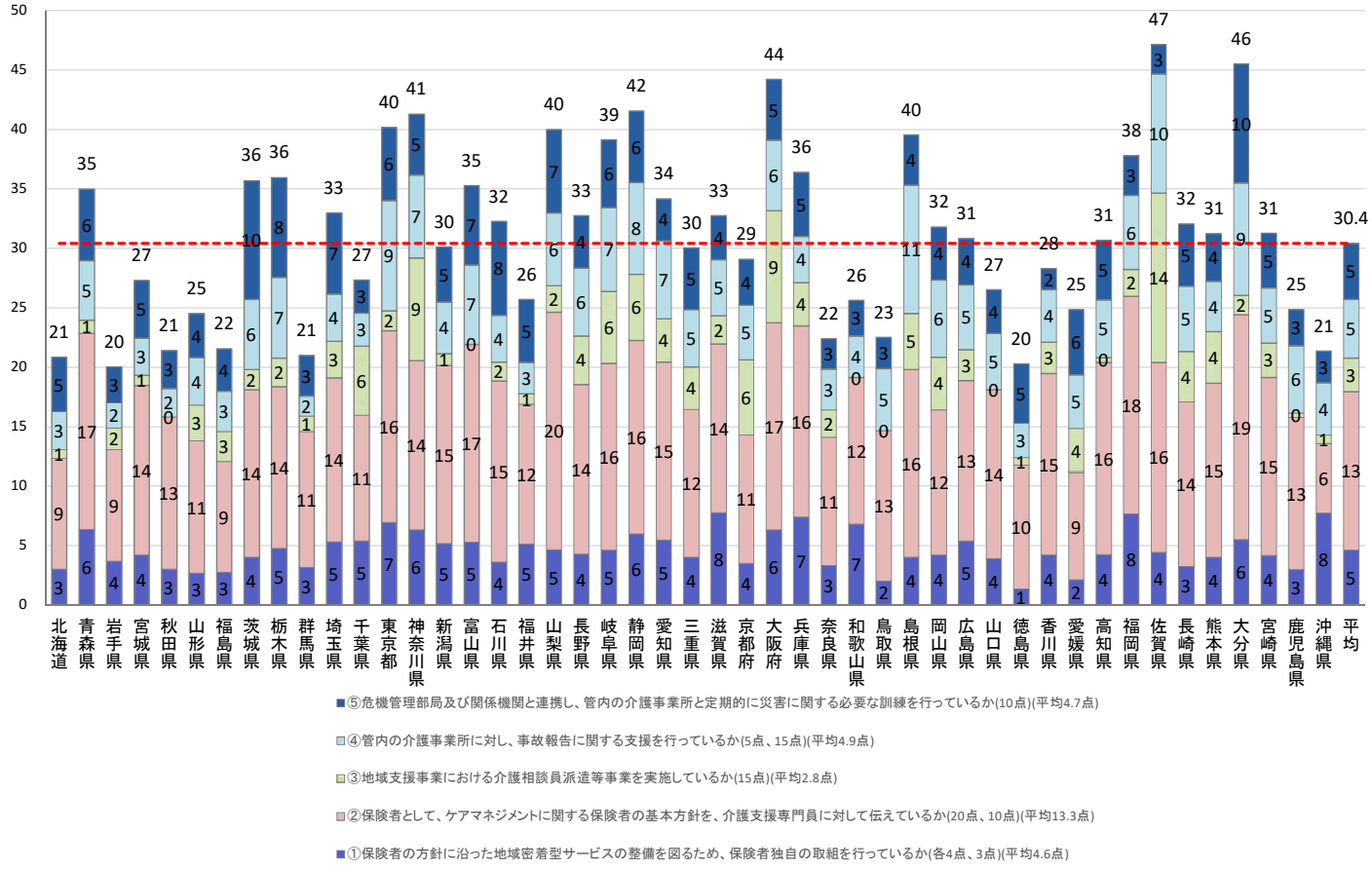


2020年度（市町村分）　Ⅰ　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築＜支援分＞



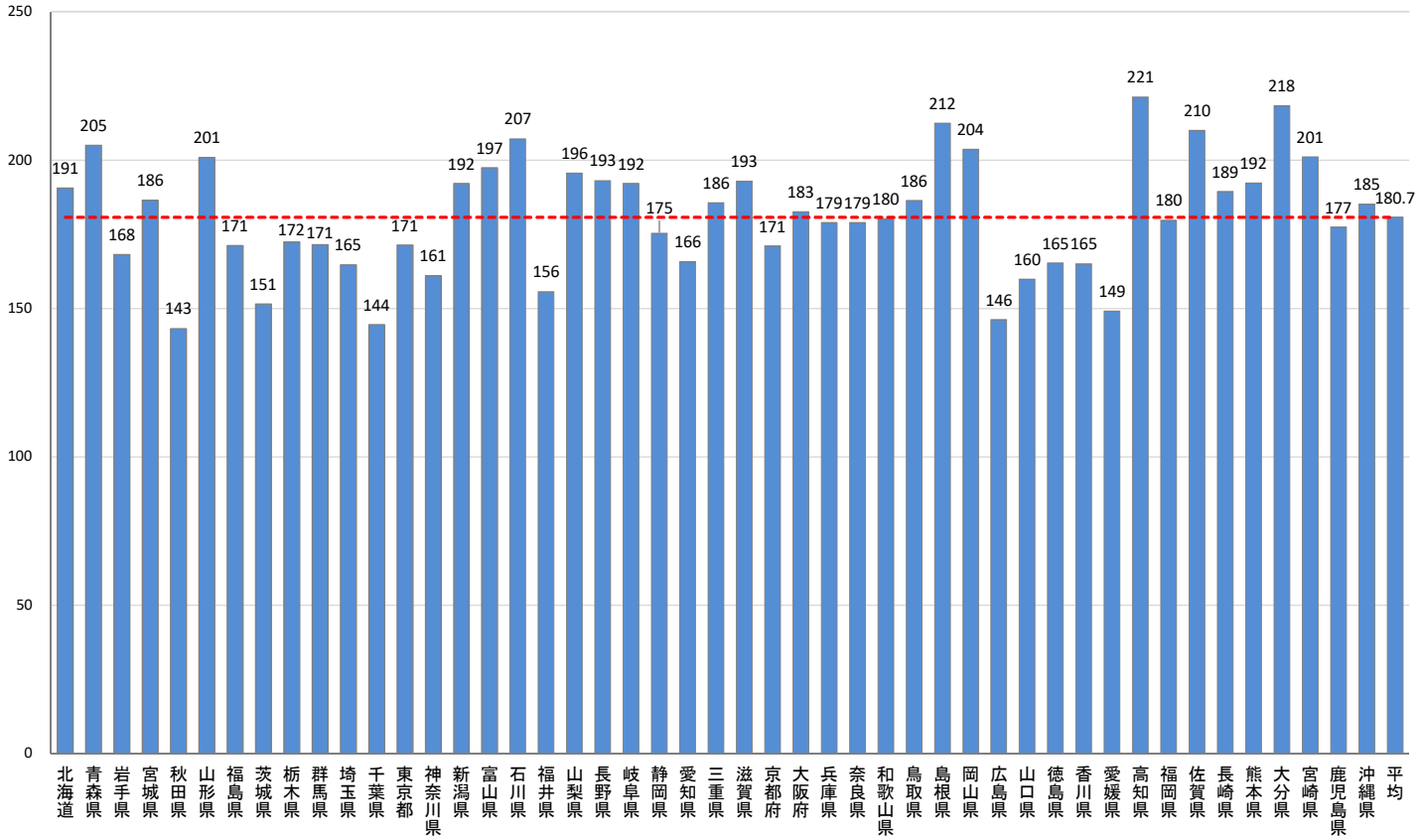
2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等 都道府県別市町村得点(満点80点、平均点30.4点、得点率38.0%)



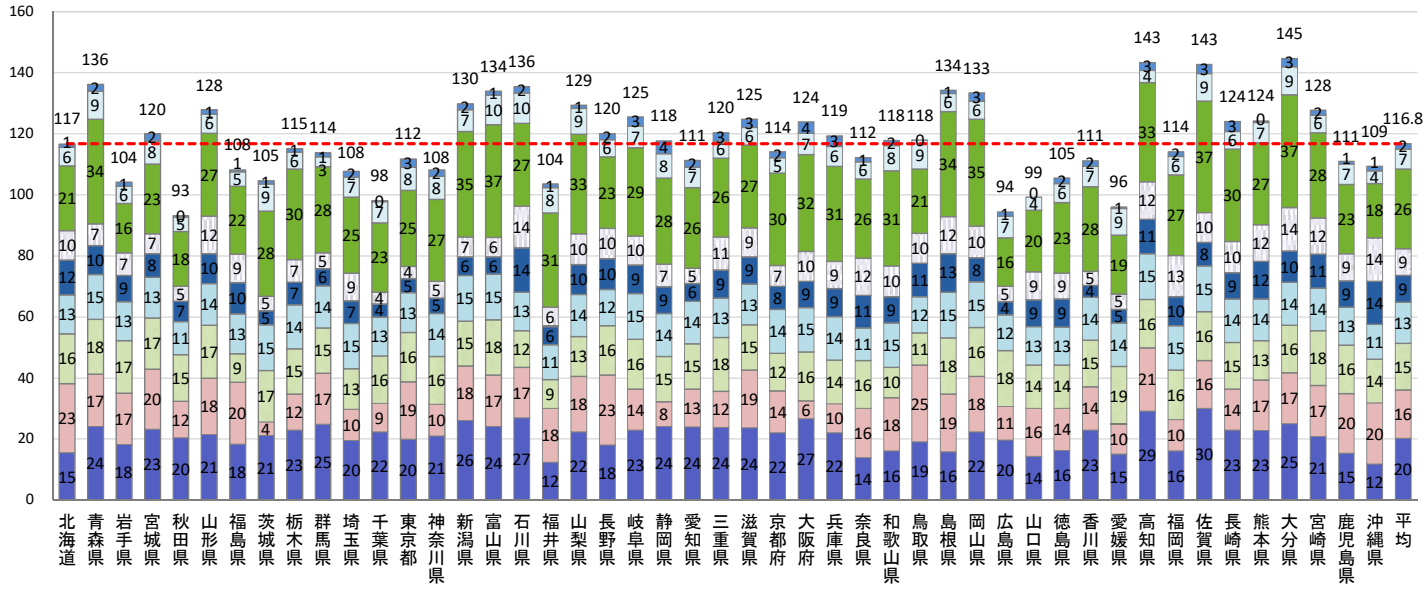
2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <全体>

(2)地域包括支援センター・地域ケア会議 都道府県別市町村得点(満点310点、平均点180.7点、得点率58.3%)



2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞

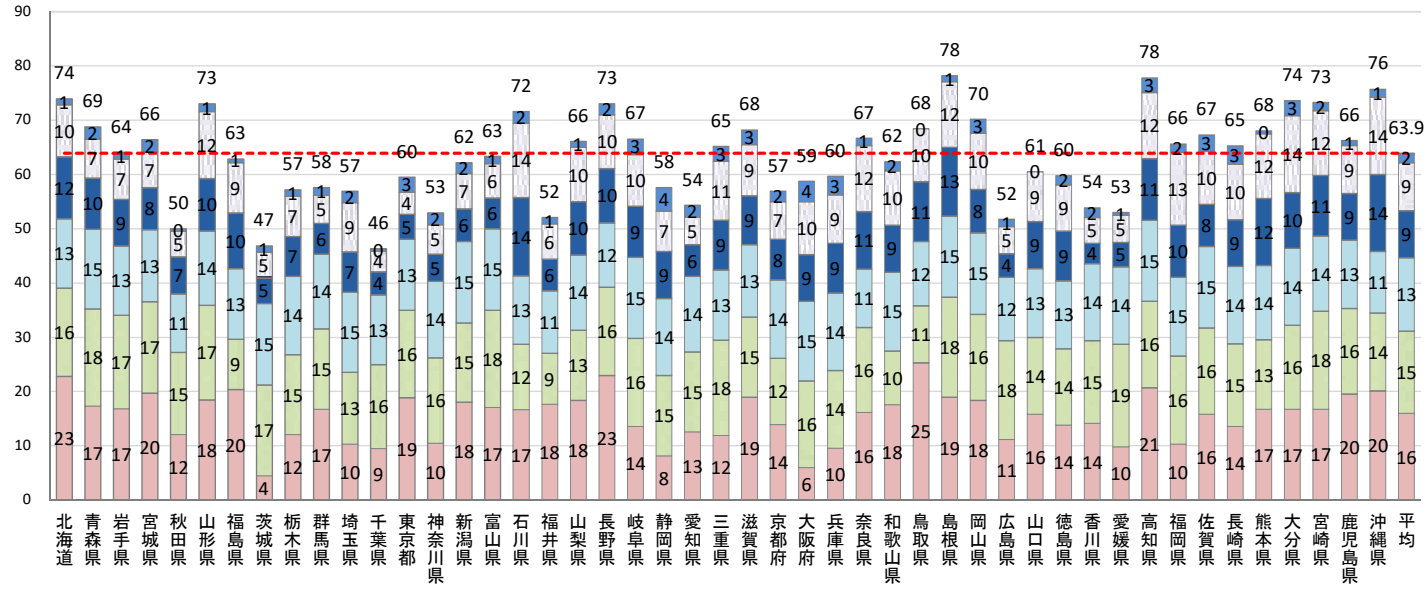
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議 都道府県別市町村得点(満点195点、平均点116.8点、得点率59.9%)



■⑨地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか(10点)(平均1.7点)
■⑧地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか(各5点)(平均6.6点)
■⑦地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか(25点、15点)(平均26.1点)
■⑥個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.8点)
■⑤個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.7点)
■④個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、事前準備を行っているか(15点)(平均13.5点)
■③地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか(20点、10点)(平均15.3点)
■②地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか(30点、15点)(平均15.9点)
■①自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか(30点)(平均20.2点)

2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞

(2)地域包括支援センター・地域ケア会議 都道府県別市町村得点(満点115点、平均点63.9点、得点率55.6%)



■⑨地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか(10点)(平均1.7点)
■⑥個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.8点)
■⑤個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.7点)
■④個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、事前準備を行っているか(15点)(平均13.5点)
■③地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか(20点、10点)(平均15.3点)
■②地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか(30点、15点)(平均15.9点)

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

2019年度評価指標　個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合			
当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度　全国平均 1.28%			
	上位３割	上位５割	（上位３割） 12点 （上位５割） 6点
10万人以上	0.66%	0.42%	
５万人～10万人	0.89%	0.64%	
１万人～５万人	1.30%	0.73%	
１万人未満	3.09%	1.45%	

2020年度評価指標　個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合					
当該保険者において開催される地域ケア会議における個別事例の検討頻度　全国平均　1.51%					
	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	（上位１割） 20点 （上位３割） 15点 （上位５割） 10点 （上位８割） 5点
10万人以上	ー	2.20%	1.37%	0.76%	
５万人～10万人	ー	3.42%	1.40%	0.68%	
１万人～５万人	22.21%	3.74%	1.47%	0.70%	
３千人～1万人	17.39%	3.65%	1.56%	0.68%	
３千人未満	29.76%	3.62%	1.58%	0.71%	

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

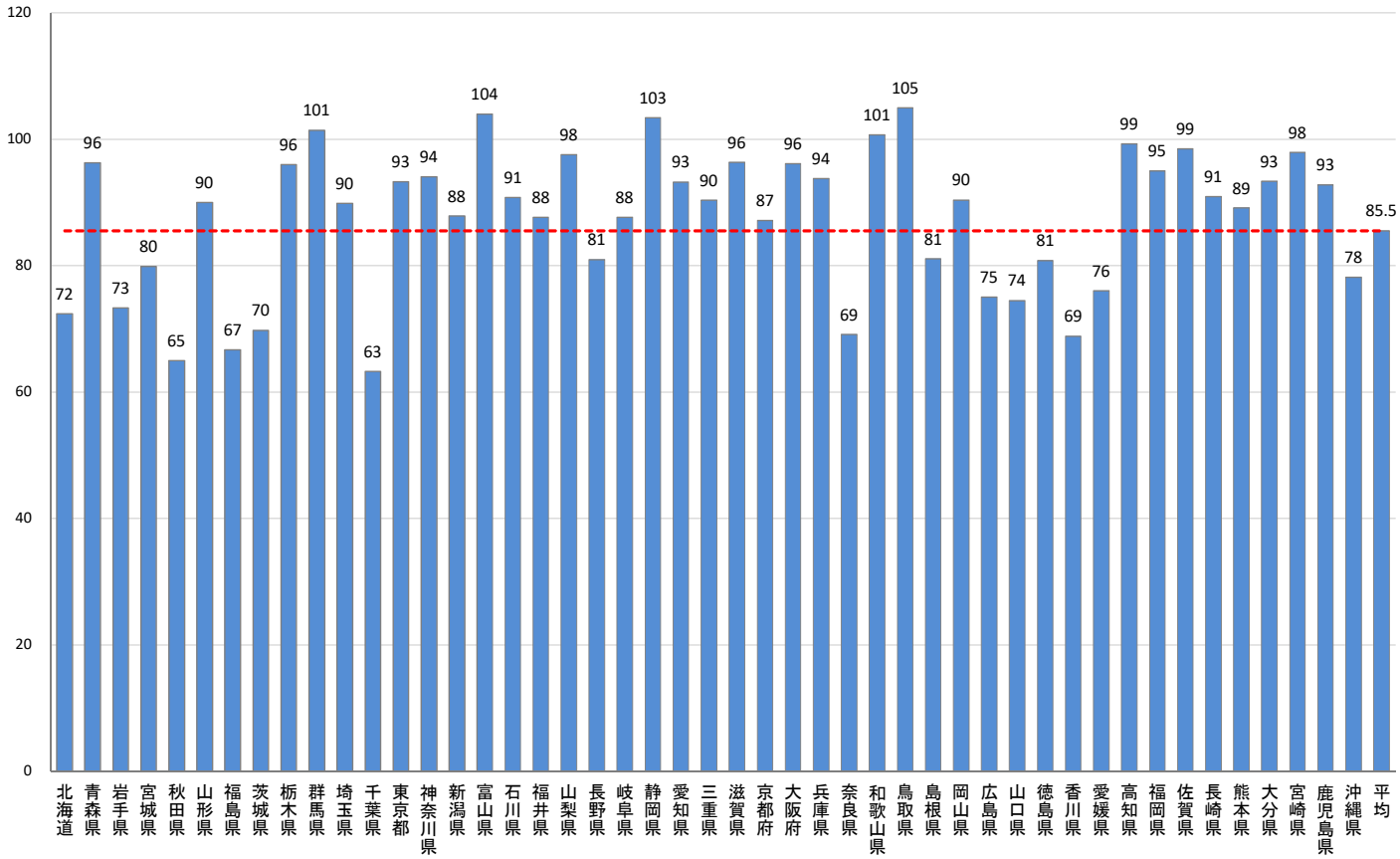
2020年度評価指標　個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合					
当該保険者において開催される地域ケア会議の開催頻度　※全国平均　0.76%					
	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	（上位１割） 20点 （上位３割） 15点 （上位５割） 10点 （上位８割） 5点
10万人以上	ー	2.29%	1.10%	0.54%	
５万人～10万人	ー	2.03%	1.08%	0.53%	
１万人～５万人	6.32%	2.10%	1.07%	0.56%	
３千人～1万人	6.68%	2.13%	1.11%	0.56%	
３千人未満	7.28%	2.29%	1.13%	0.59%	

【令和２年度評価指標における算定の考え方】
○　地域ケア会議での個別ケースの検討頻度とは、2019年4月から12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数を2019年12月日時点の受給者数で除した割合である。
○　地域ケア会議の開催頻度とは、2019年４月から12月末までに開催された地域ケア会議の延べ回数を2019年12月末日時点の受給者数で除した割合である。

【評価結果のポイント】
○　地域ケア会議での個別ケースの検討数の実績は令和元年度に比べ向上が図られている。
○　令和２年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を２段階から４段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

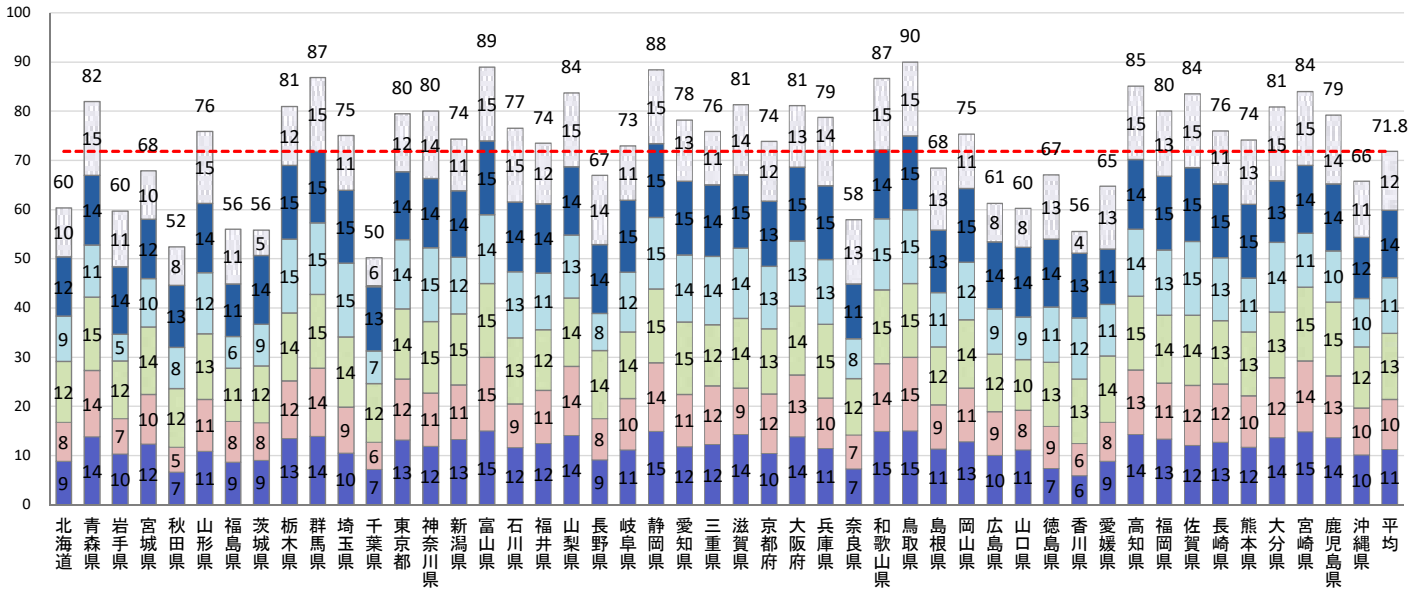
2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞

(3)在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点(満点105点、平均点85.5点、得点率81.4%)



2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞

(3)在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点(満点90点、平均点71.8点、得点率79.8%)



□⑥関係市町村や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか(15点)(平均12.0点)

■⑤医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか(15点)(平均13.7点)

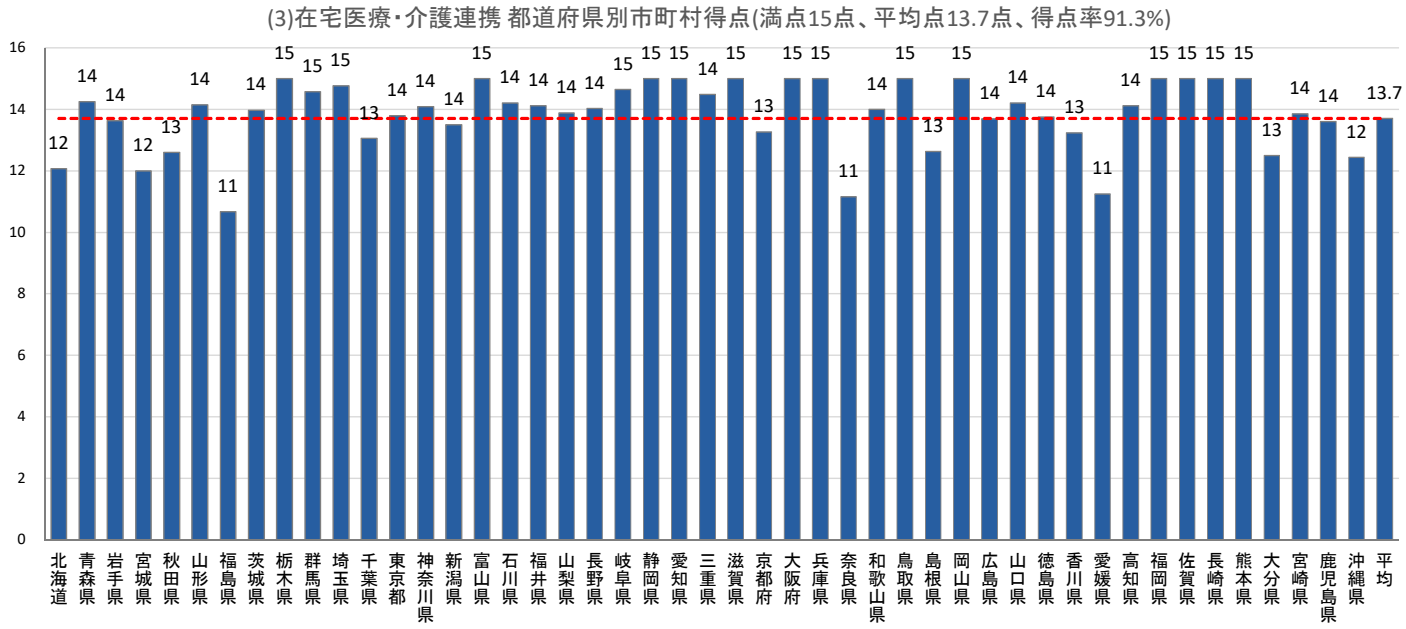
□④地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区等医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか(15点)(平均11.3点)

□③医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか(15点)(平均13.4点)

□②医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(3)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか(15点、10点)(平均10.2点)

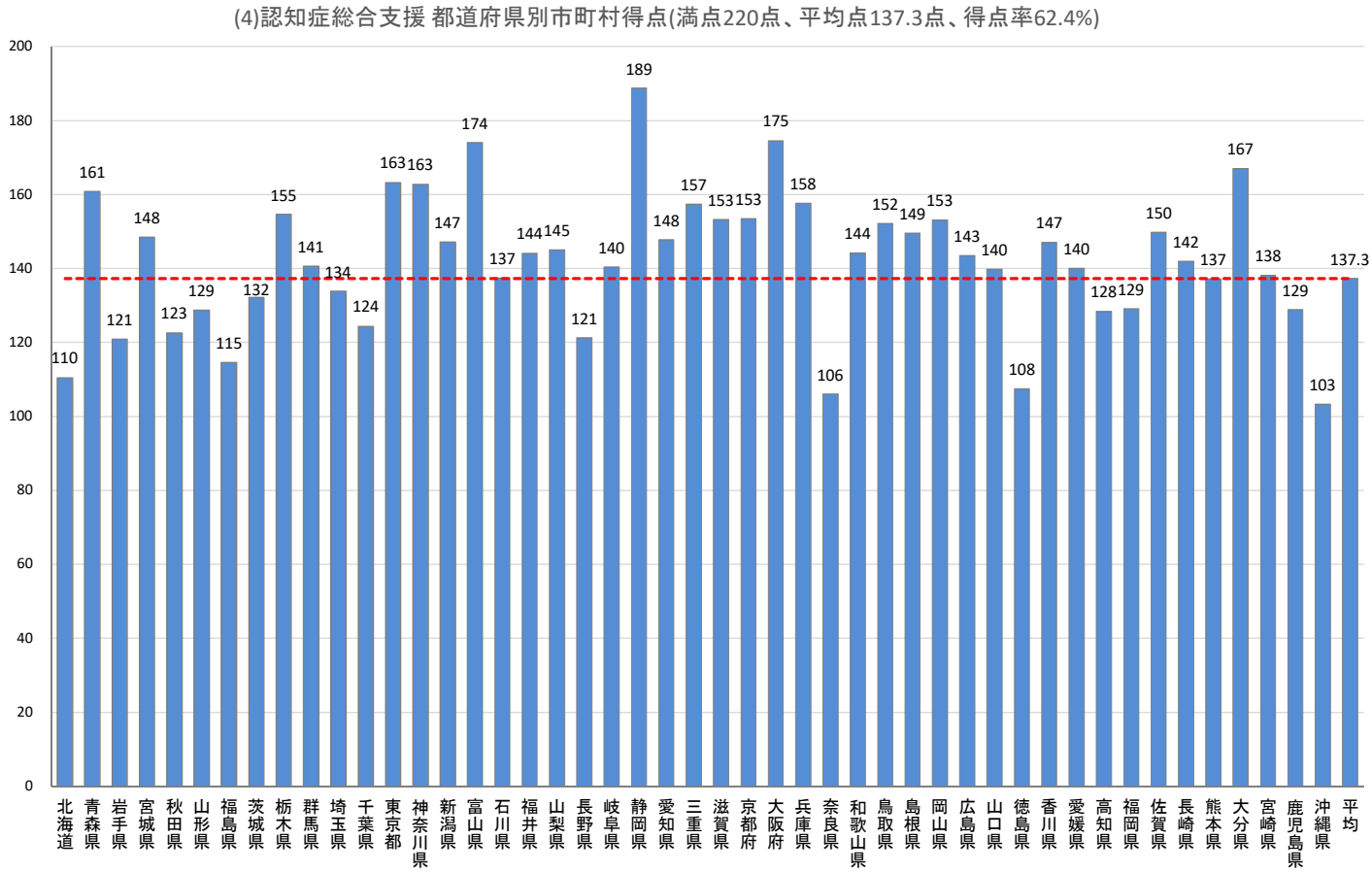
■①地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか(15点、10点)(平均11.2点)

2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞



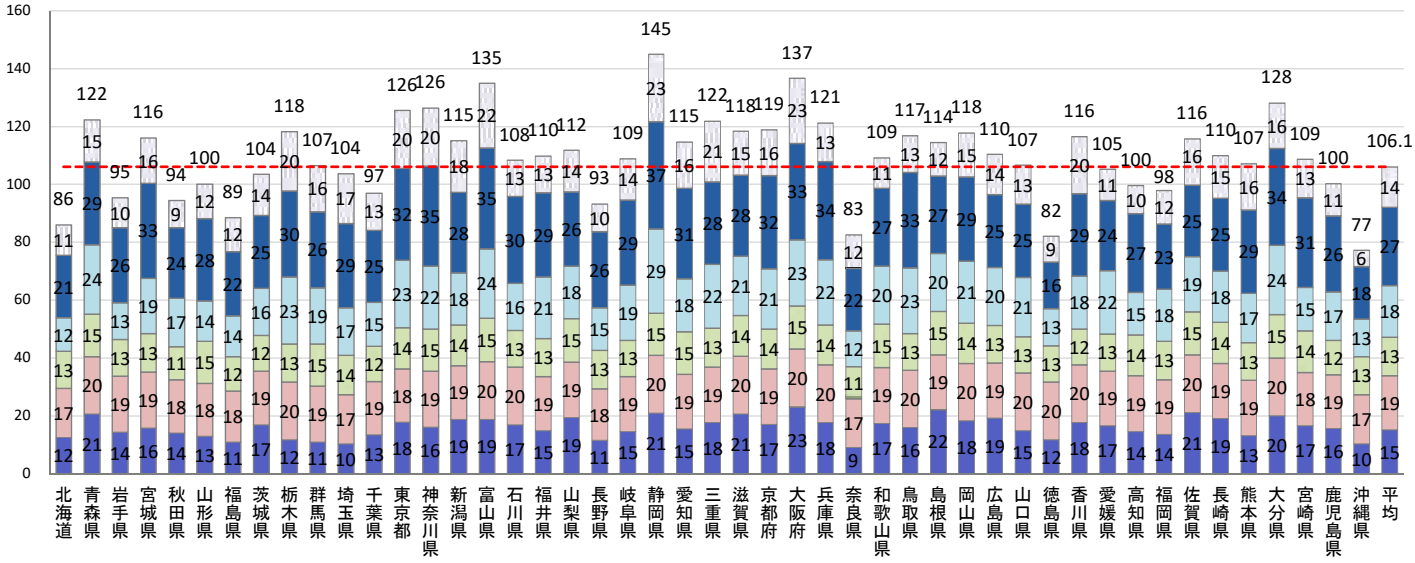
■⑤医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか(15点)(平均13.7点)

2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞



2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞

(4)認知症総合支援 都道府県別市町村得点(満点175点、平均点106.1点、得点率60.6%)



□⑥認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えているか(ア20点、15点／イ40点)(平均14.0点)

■⑤地域における認知症高齢者支援に係る取組(「ア 認知症カフェの設置、運営の推進」「イ 認知症の人の見守りネットワークなどの体制の構築」「ウ 本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援」)を行っているか(ア10点／イ10点、5点／ウ20点、15点))(平均27.1点)

□④郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか(各10点)(平均17.8点)

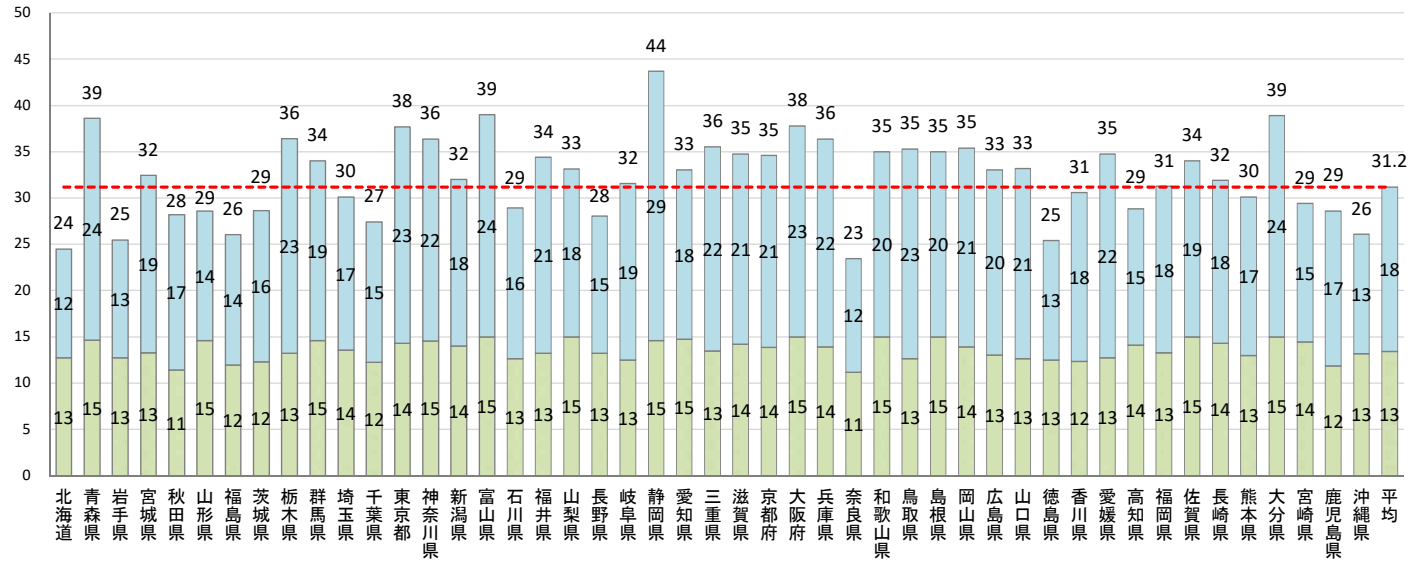
□③認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか(15点)(平均13.4点)

□②認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を実施しているか(20点)(平均18.7点)

■①市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組について、各年度における具体的な計画を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか(30点、20点、10点)(平均15.1点)

2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞

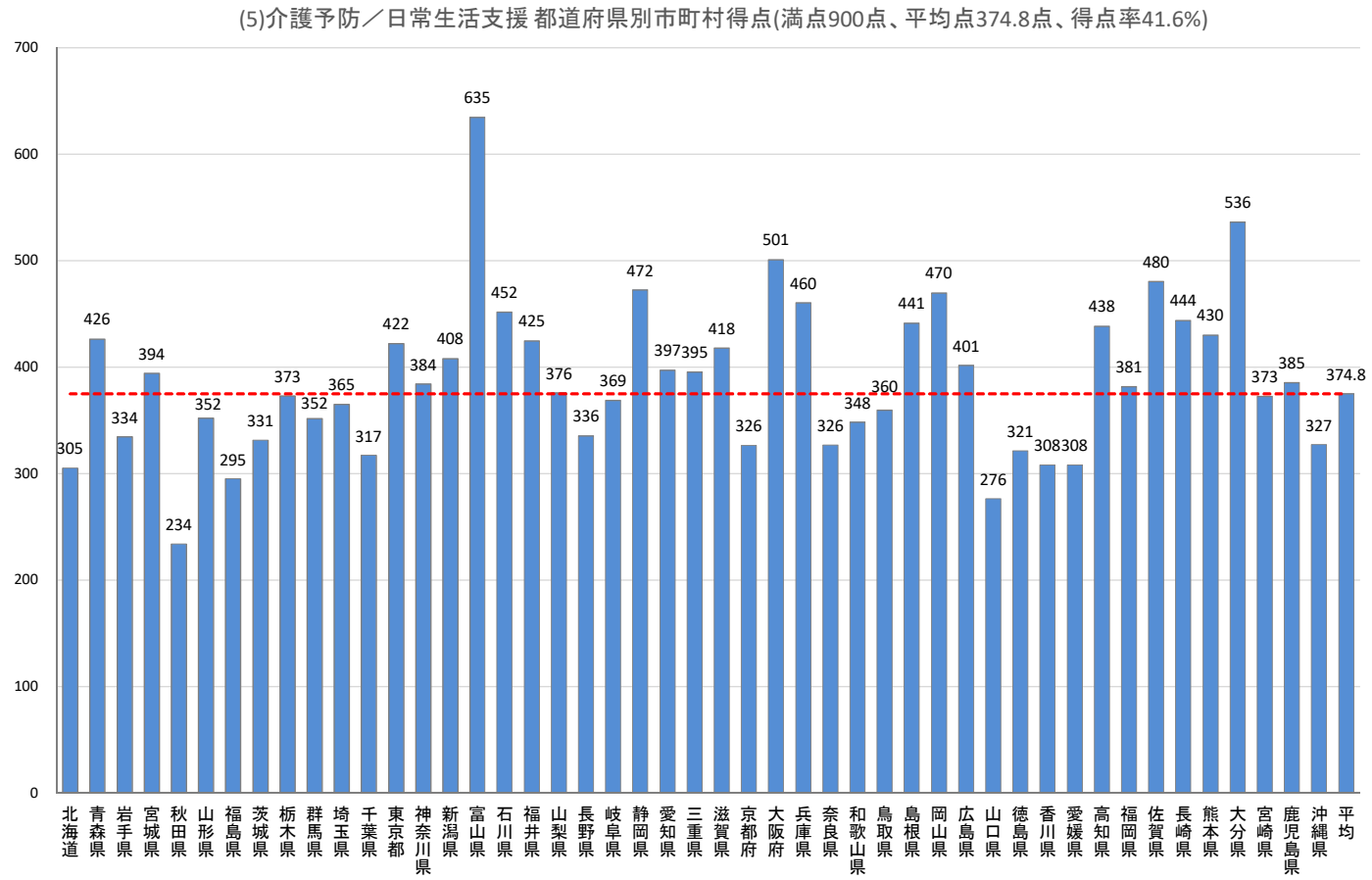
(4)認知症総合支援 都道府県別市町村得点(満点45点、平均点31.2点、得点率69.3%)



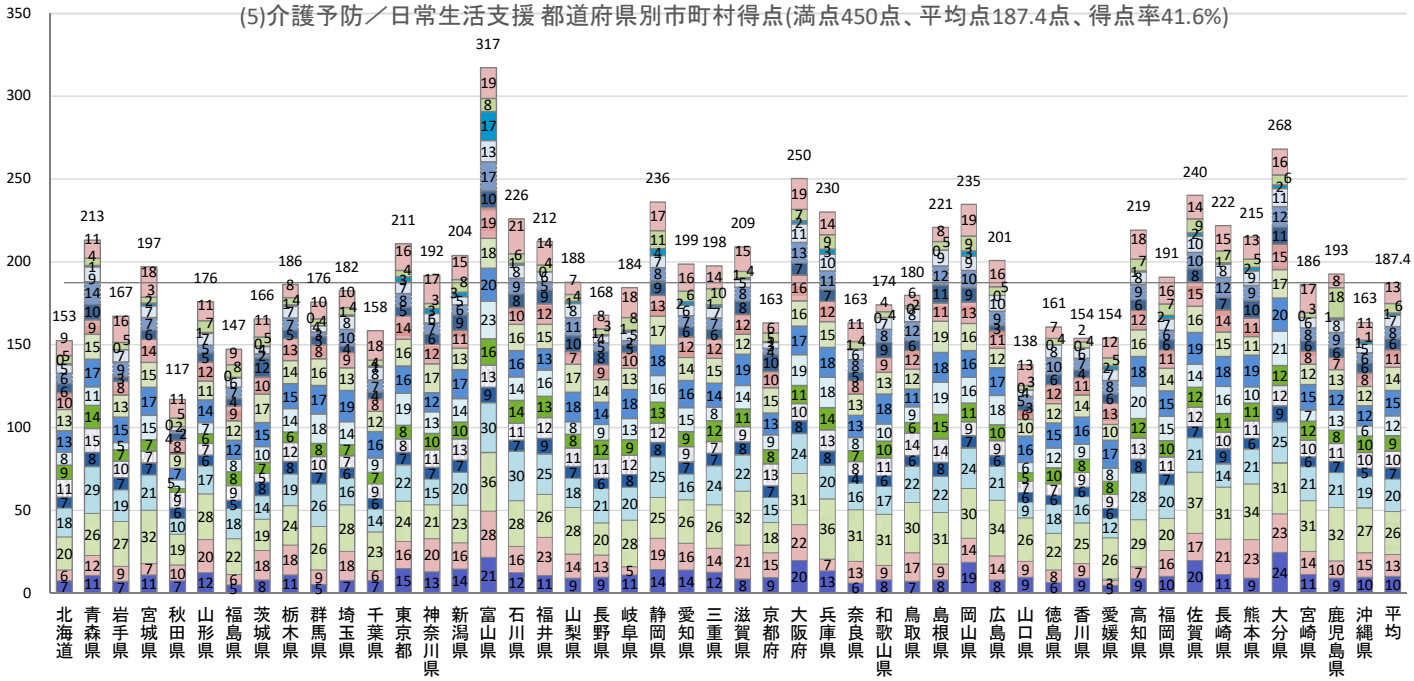
□④郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか(各10点)(平均17.8点)

□③認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか(15点)(平均13.4点)

2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞



2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進・支援分＞



- ⑰2020年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している(40点、20点)(平均12.6点)
- ⑯高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか(各10点)(平均5.6点)
- ⑮自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか(20点)(平均1.3点)
- ⑭通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか(15点)(平均6.8点)
- ⑬経年的な分析を可能がなるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか(20点)(平均7.6点)
- ⑫介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか(8点、7点)(平均6.5点)
- ⑪社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか(アイ各10点／ウエ各5点)(平均10.6点)
- ⑩地域の多様な主体と連携しているか(各10点)(平均13.9点)
- ⑨医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか(20点)(平均15.4点)
- ⑧関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか(20点、10点)(平均12.0点)
- ⑦現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施しているか(20点)(平均9.4点)
- ⑥介護予防と保健事業を一体的に実施しているか(各10点)(平均10.1点)
- ⑤行政内の他部門と連携しているか(各5点)(平均6.9点)
- ④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか(30点)(平均19.6点)
- ③通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か(ア・イ20点、15点、10点、5点／ウ・エ10点、8点、5点、3点)(平均26.0点)
- ②サービスC(短期集中予防サービス)を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取組を実施しているか(30点)(平均13.0点)
- ①多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上で対応方針を策定・公表し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか(20点、10点)(平均10.1点)

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

2019年度評価指標　介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加率

介護予防に資する通いの場への参加状況を評価　全国平均 2.2%

	上位３割	上位５割	
10万人以上	1.67135%	1.05736%	（上位３割）15点 （上位５割）8点
５万人～10万人	2.03634%	1.34276%	
１万人～５万人	2.92182%	1.34355%	
１万人未満	3.14484%	1.12957%	

【令和２年度評価指標における算定の考え方】
○　通いの場への参加率とは、通いの場の参加者実人数を、当該保険者の高齢者人口（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用）で除した割合である。

【評価結果のポイント】
○　通いの場への参加実績は、令和元年度に比べ向上が図られている。
○　令和２年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を２段階から４段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

2020年度評価指標　介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数

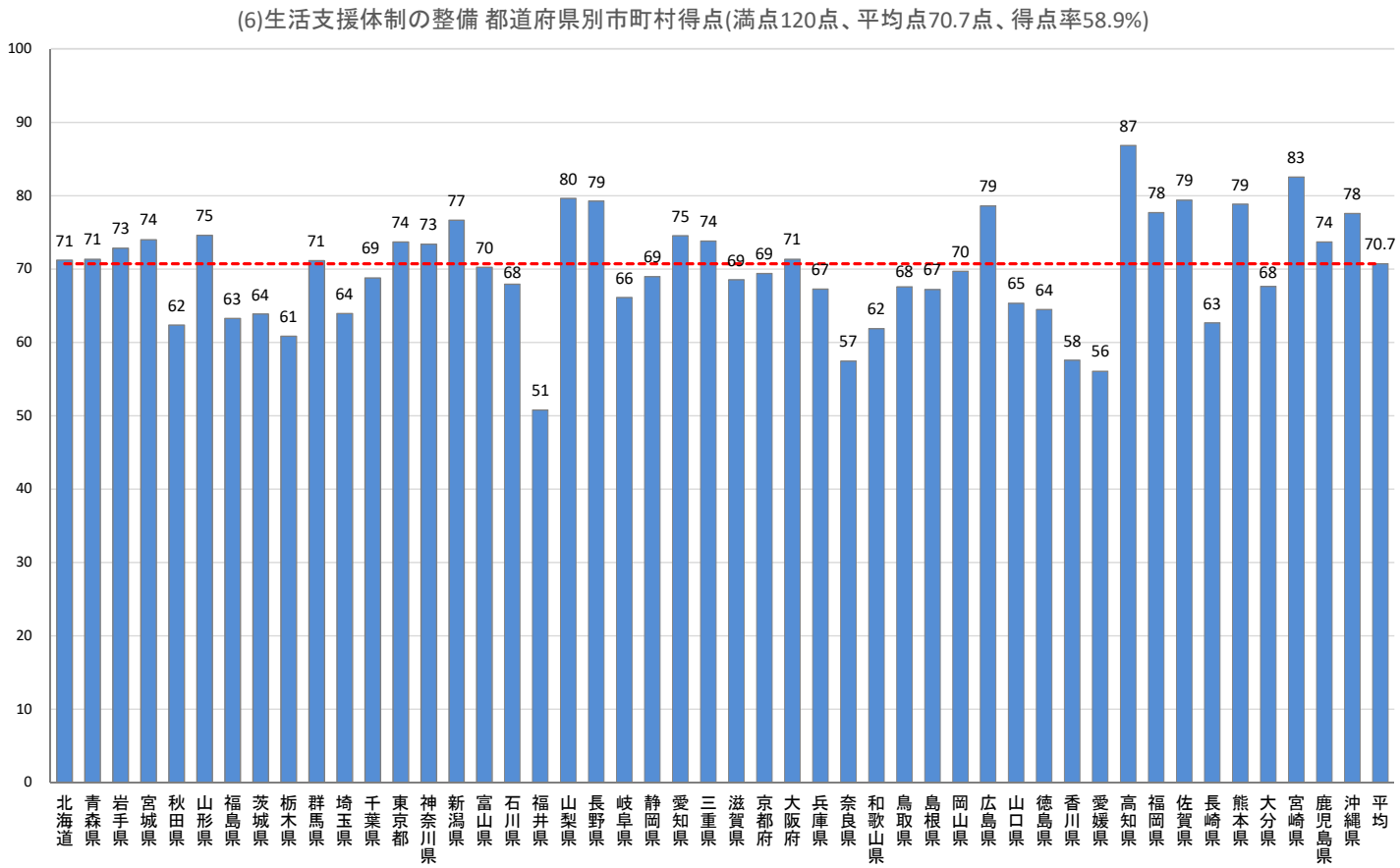
介護予防に資する通いの場への参加率（週１回）　全国平均　2.6%（2.6%）

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	9.11% (9.16%)	5.40% (5.45%)	2.79% (2.82%)	0.97% (0.98%)	（上位１割）20点 （上位３割）15点 （上位５割）10点 （上位８割）5点
５万人～10万人	10.90% (10.52%)	5.14% (5.08%)	2.41% (2.49%)	0.78% (0.79%)	
１万人～５万人	10.24% (10.31%)	5.43% (5.48%)	2.55% (2.58%)	0.79% (0.80%)	
３千人～１万人	12.01% (12.04%)	5.61% (5.57%)	2.57% (2.54%)	0.86% (0.85%)	
３千人未満	15.55% (15.66%)	5.57% (5.67%)	2.52% (2.57%)	0.90% (0.91%)	

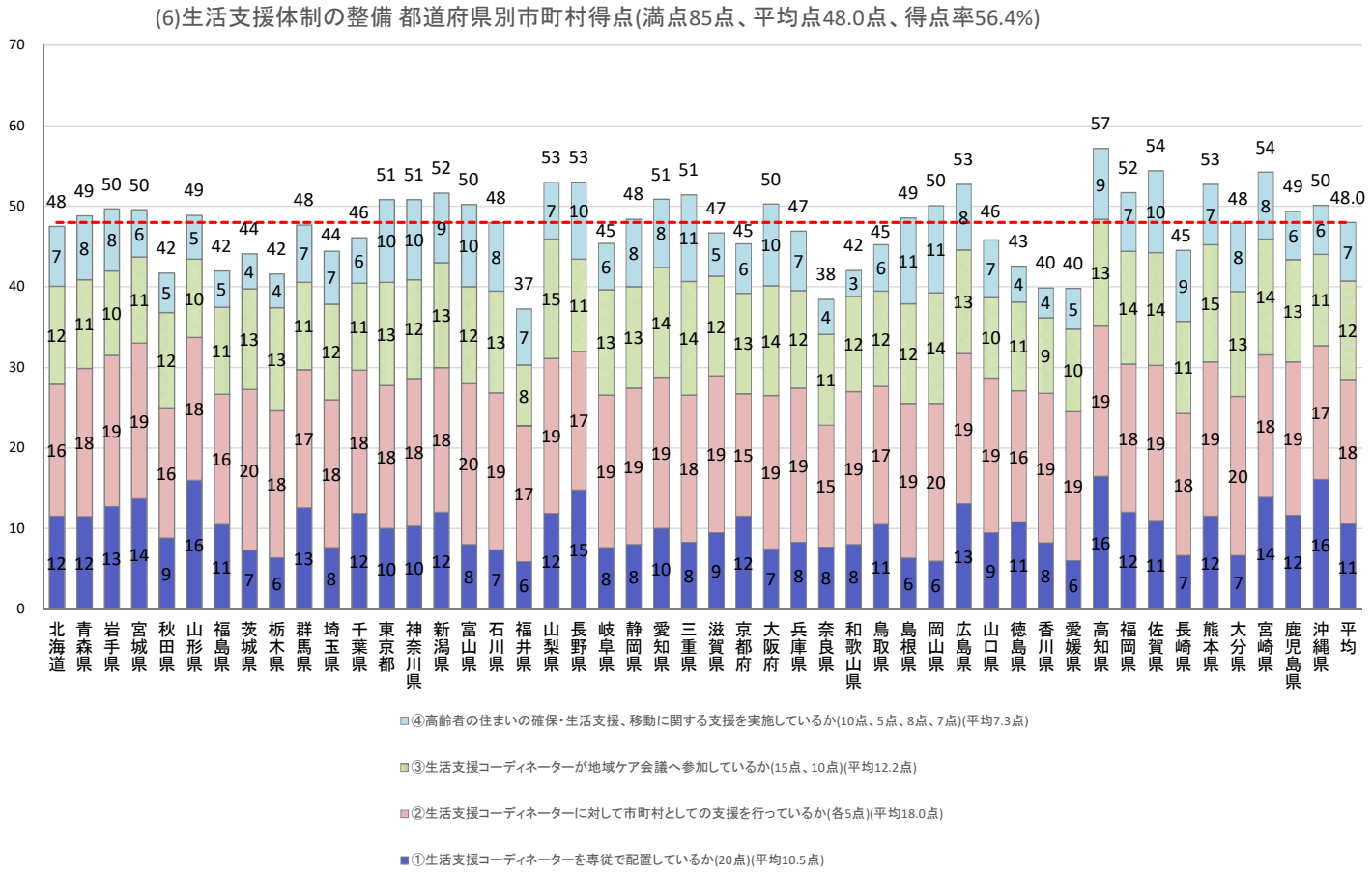
介護予防に資する通いの場への参加率（月１回）　全国平均　6.7%（6.7%）

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	20.74% (21.00%)	11.68% (11.53%)	7.33% (7.26%)	4.36% (4.41%)	（上位１割）10点 （上位３割）8点 （上位５割）5点 （上位８割）3点
５万人～10万人	18.33% (18.49%)	11.08% (11.16%)	7.43% (7.50%)	4.16% (4.19%)	
１万人～５万人	21.27% (21.39%)	12.02% (12.07%)	7.43% (7.43%)	3.97% (3.98%)	
３千人～１万人	23.74% (23.51%)	12.40% (12.34%)	7.55% (7.61%)	4.02% (4.07%)	
３千人未満	27.00% (27.31%)	12.38% (12.67%)	7.63% (7.72%)	3.97% (3.98%)	

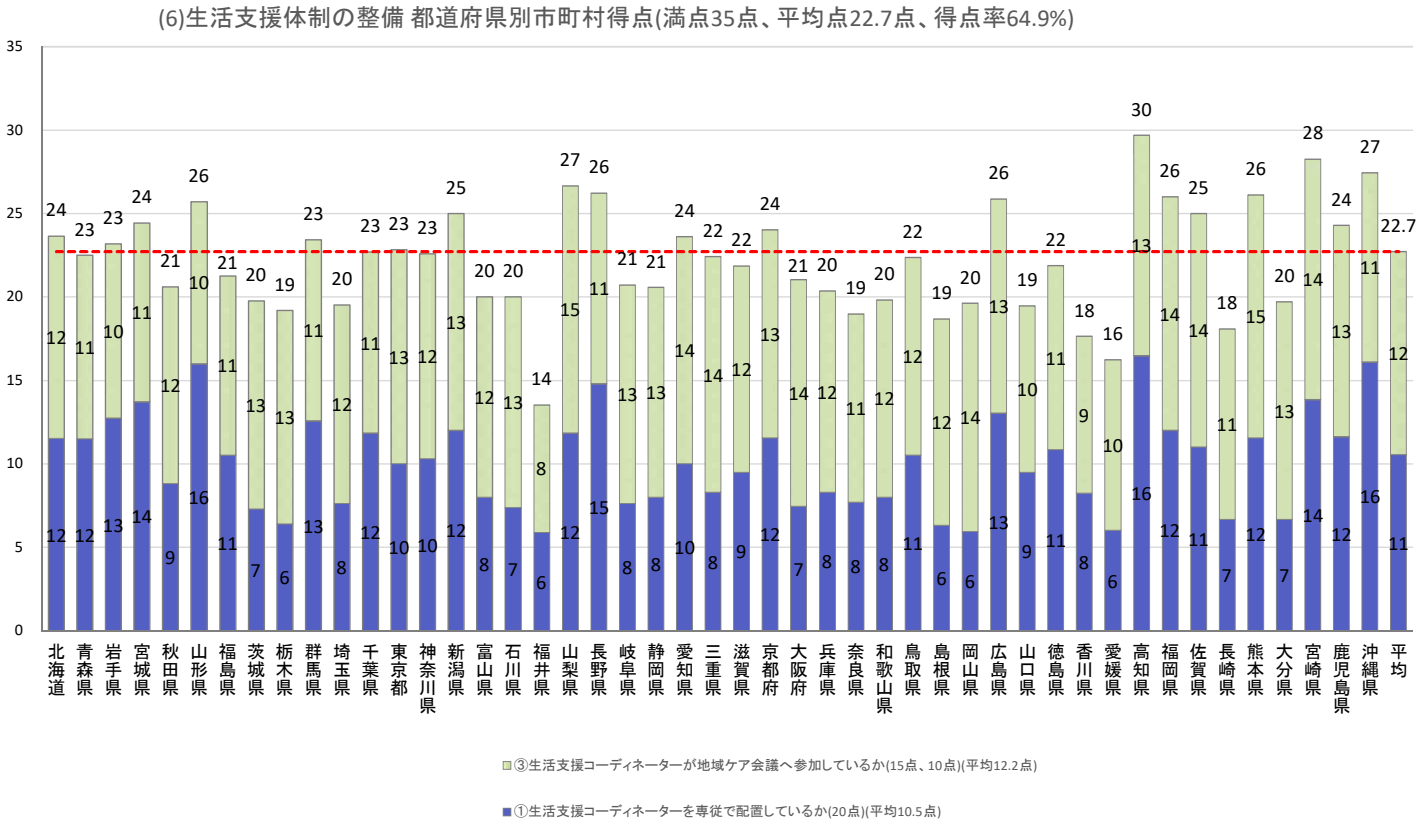
2020年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞



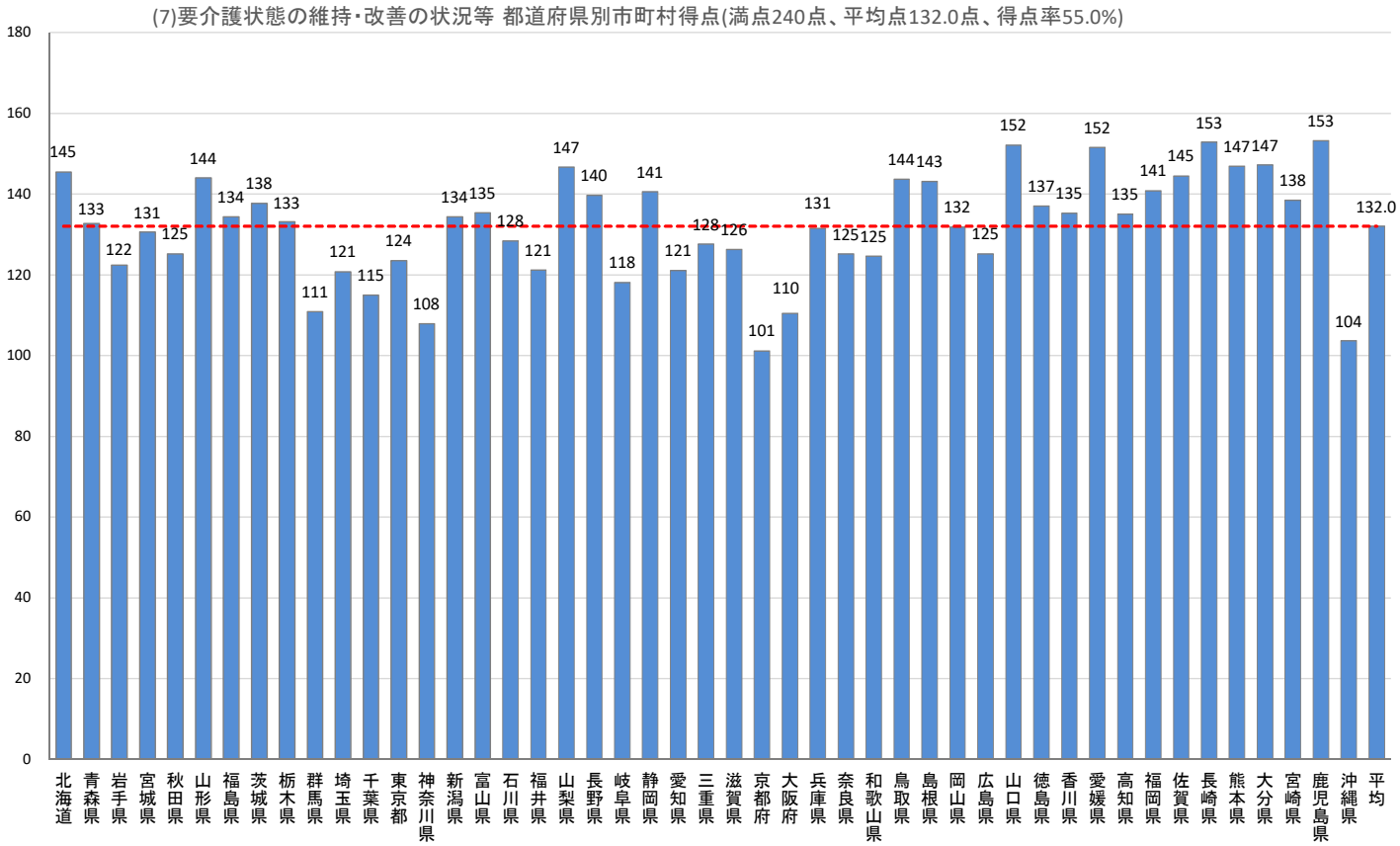
2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞



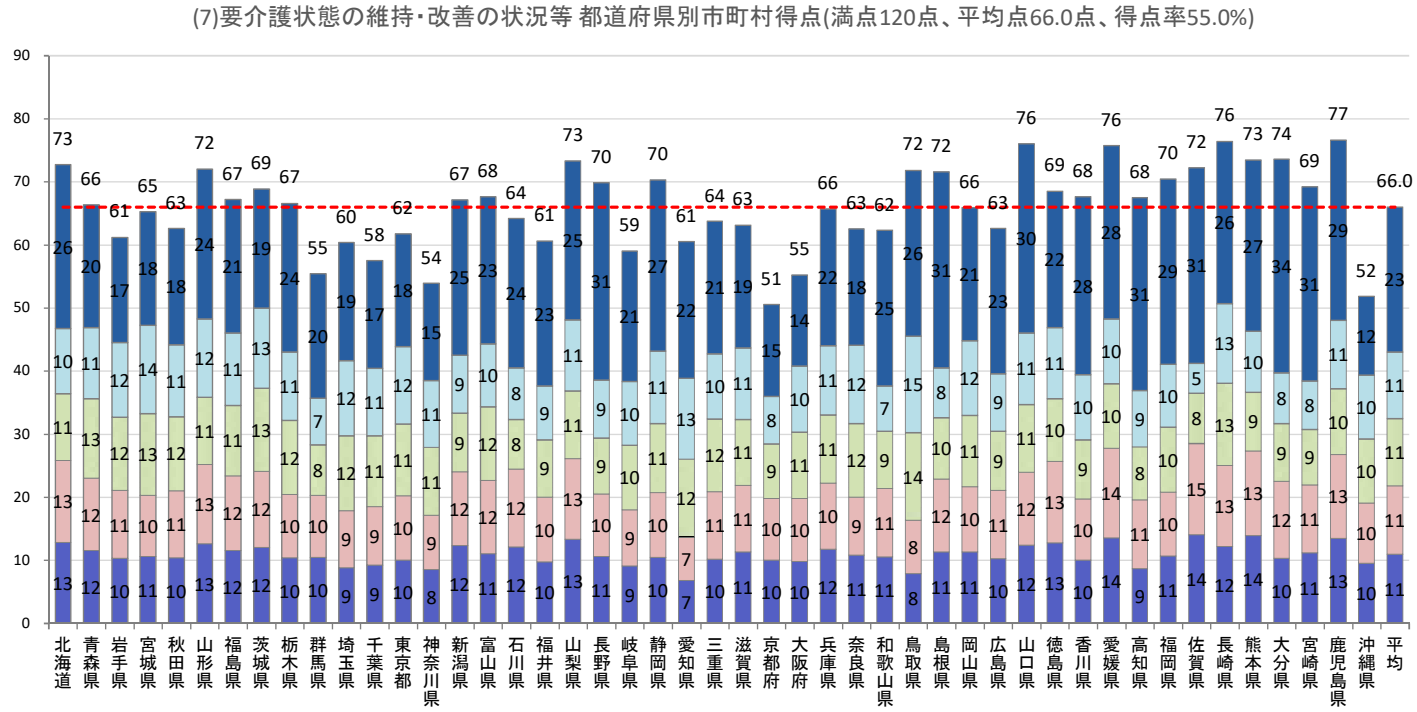
2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞



2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <全体>

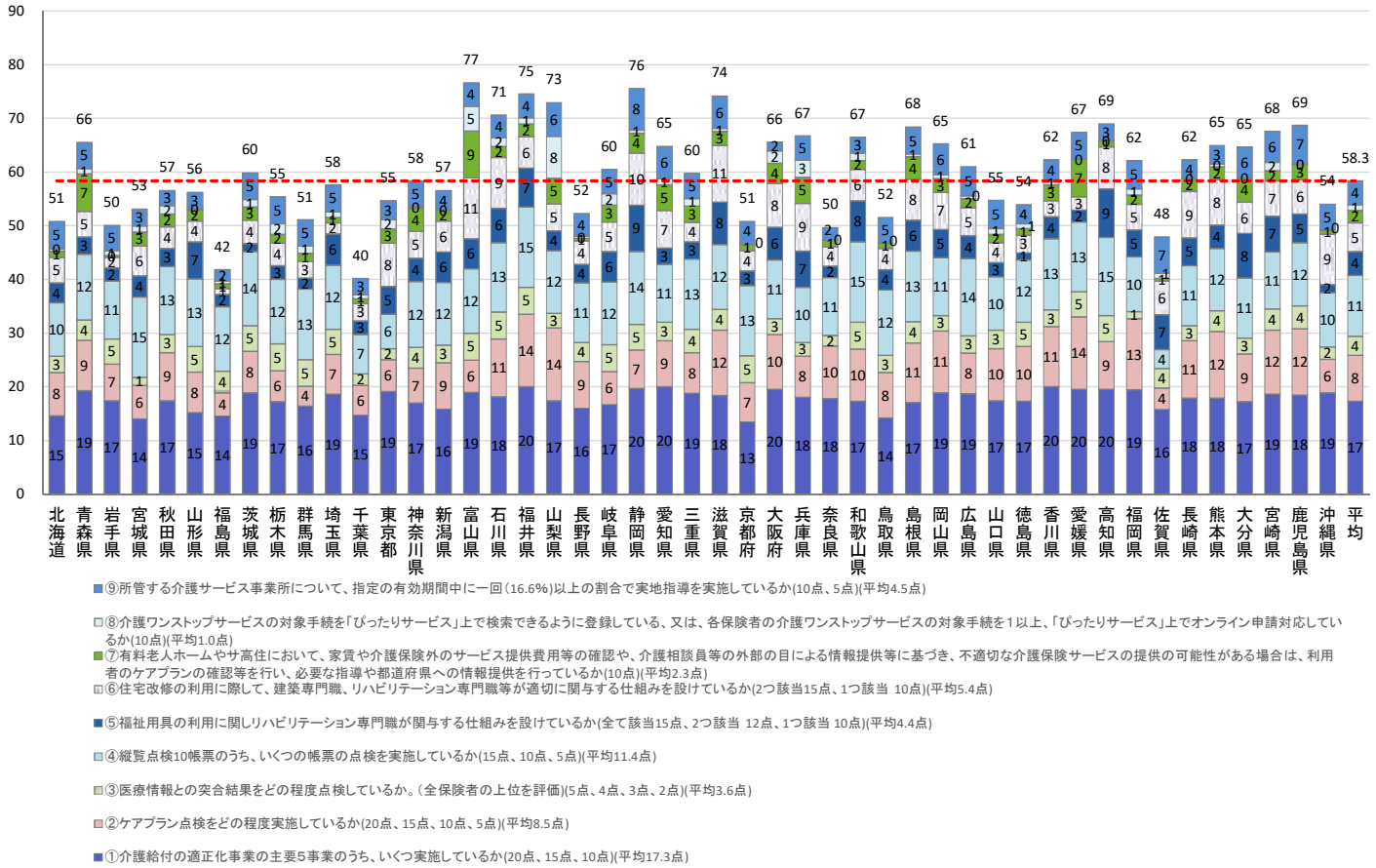


2020年度（市町村分） Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 <推進・支援分>



2020年度（市町村分） Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化等 都道府県別市町村得点(満点120点、平均点58.3点、得点率48.6%)



Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

2019年度評価指標 ケアプラン点検の実施率

ケアプラン点検の実施状況を評価 全国平均 0.74%

	上位３割	上位５割	
10万人以上	0.14%	0.06%	（上位３割） 12点 （上位５割） 6点
５万人～10万人	0.25%	0.07%	
１万人～５万人	0.50%	0.16%	
１万人未満	1.09%	0.22%	

2020年度評価指標 ケアプラン点検の実施

ケアプラン点検の実施状況を評価 ※全国平均 1.25%

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	ー	2.23%	0.51%	0.10%	（上位１割） 20点 （上位３割） 15点 （上位５割） 10点 （上位8割） 5点
５万人～10万人	4.54%	2.38%	0.50%	0.13%	
１万人～５万人	23.03%	1.84%	0.47%	0.12%	
３千人～１万人	13.81%	1.79%	0.48%	0.14%	
3千人未満	20.18%	2.09%	0.48%	0.16%	

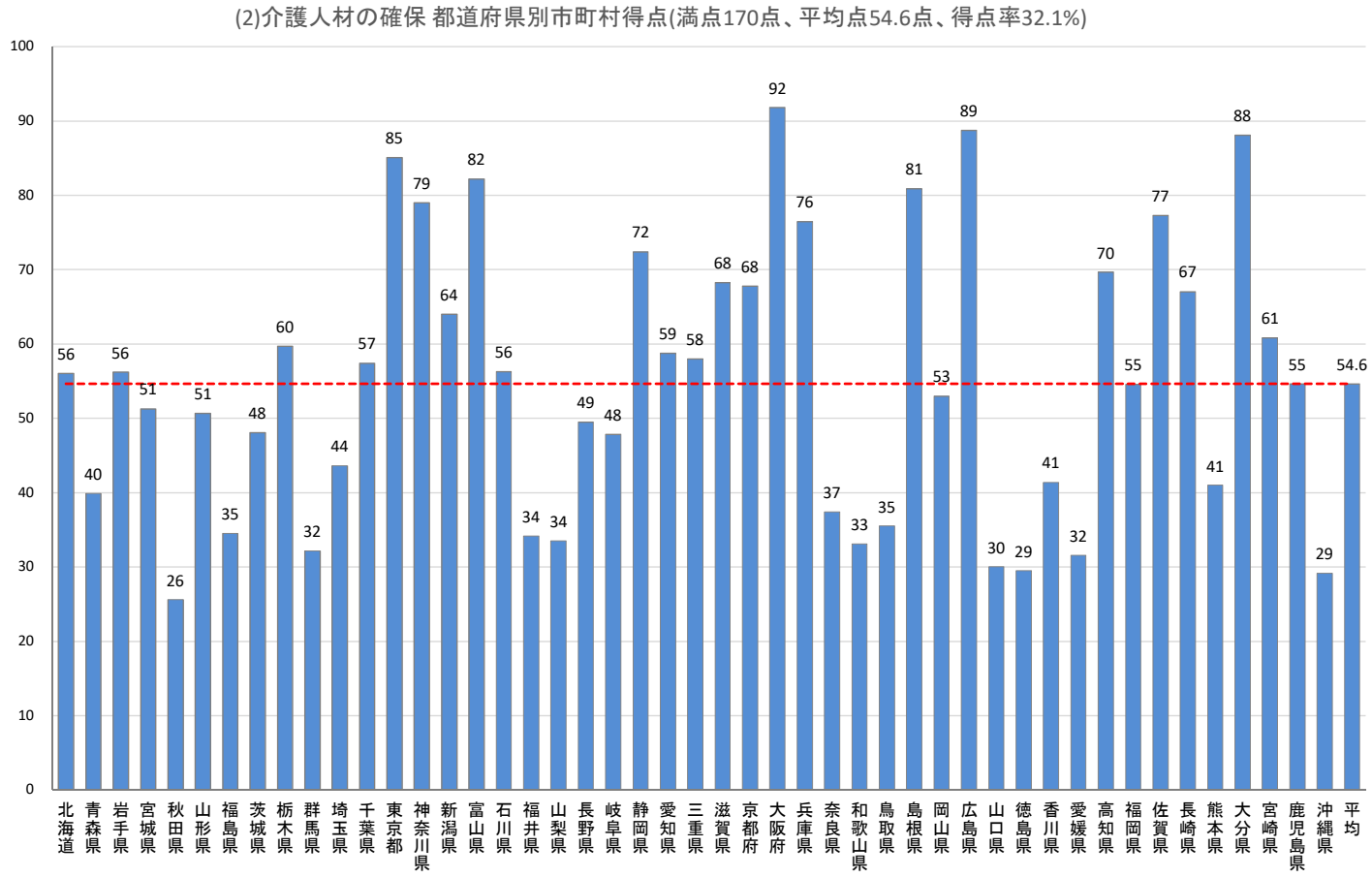
Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進

2020年度評価指標　医療情報との突合点検の実施					
医療情報との突合点検の実施状況を評価　※全国平均 74.43%					
	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	（上位１割）５点 （上位３割）４点 （上位５割）３点 （上位8割）２点
10万人以上	100.00%	―	―	55.01%	
５万人～10万人	100.00%	―	―	74.71%	
１万人～５万人	100.00%	―	―	85.46%	
３千人～１万人	100.00%	―	―	76.84%	
3千人未満	100.00%	―	―	77.73%	

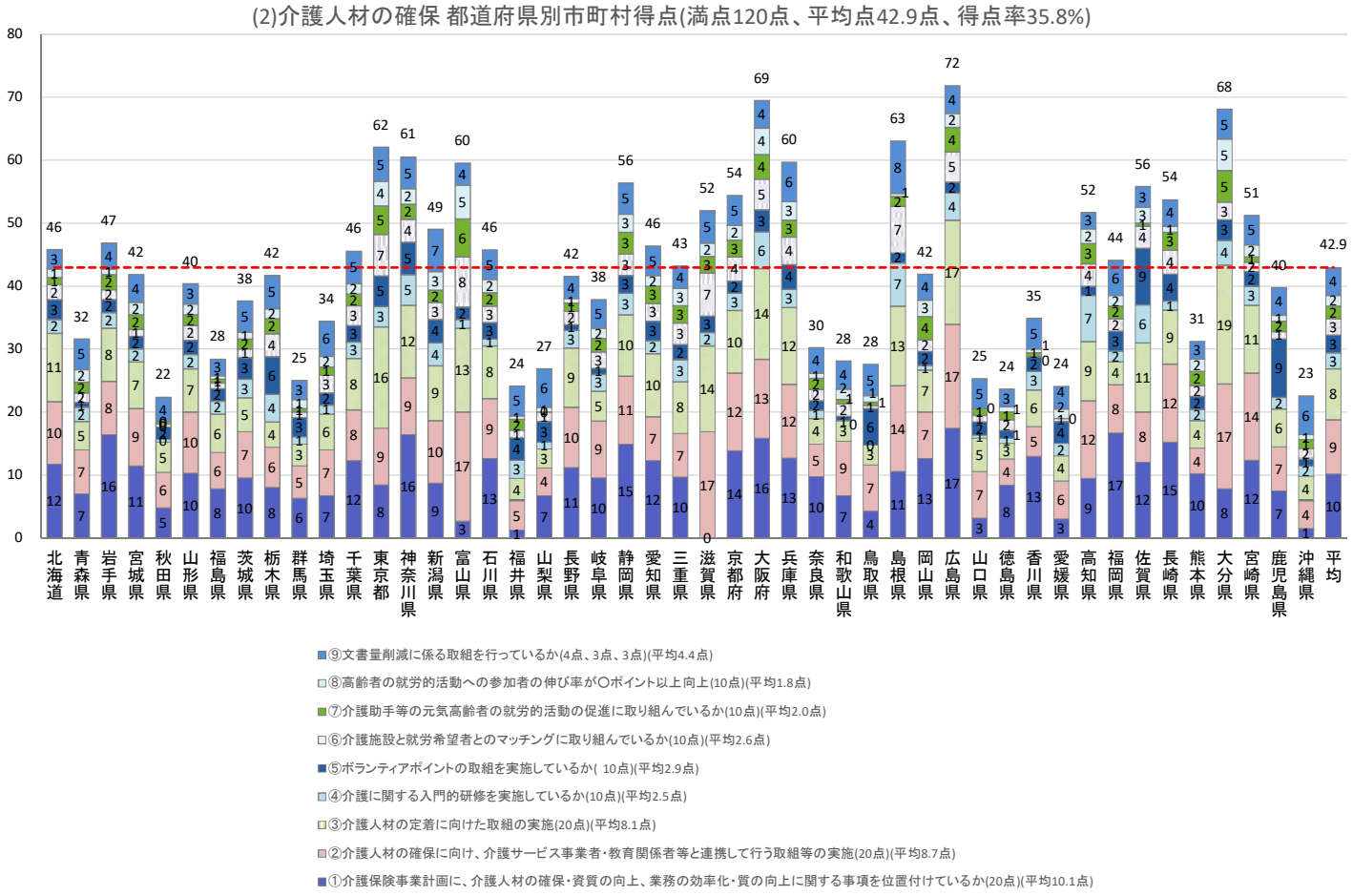
【令和２年度評価指標における算定の考え方】
○　ケアプラン点検の実施率とは、介護保険事業状況報告（月報）の2019年4月サービス分から2020年２月サービス分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を積み上げた数に11分の12を乗じたケアプラン数のうち、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検数の割合である。
○　医療情報との突合点検は、2019年度における１年間の出力件数のうち点検した件数の割合である。

【評価結果のポイント】
○　ケアプラン点検の実績は、令和元年度に比べ向上が図られている。
○　令和２年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を２段階から４段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

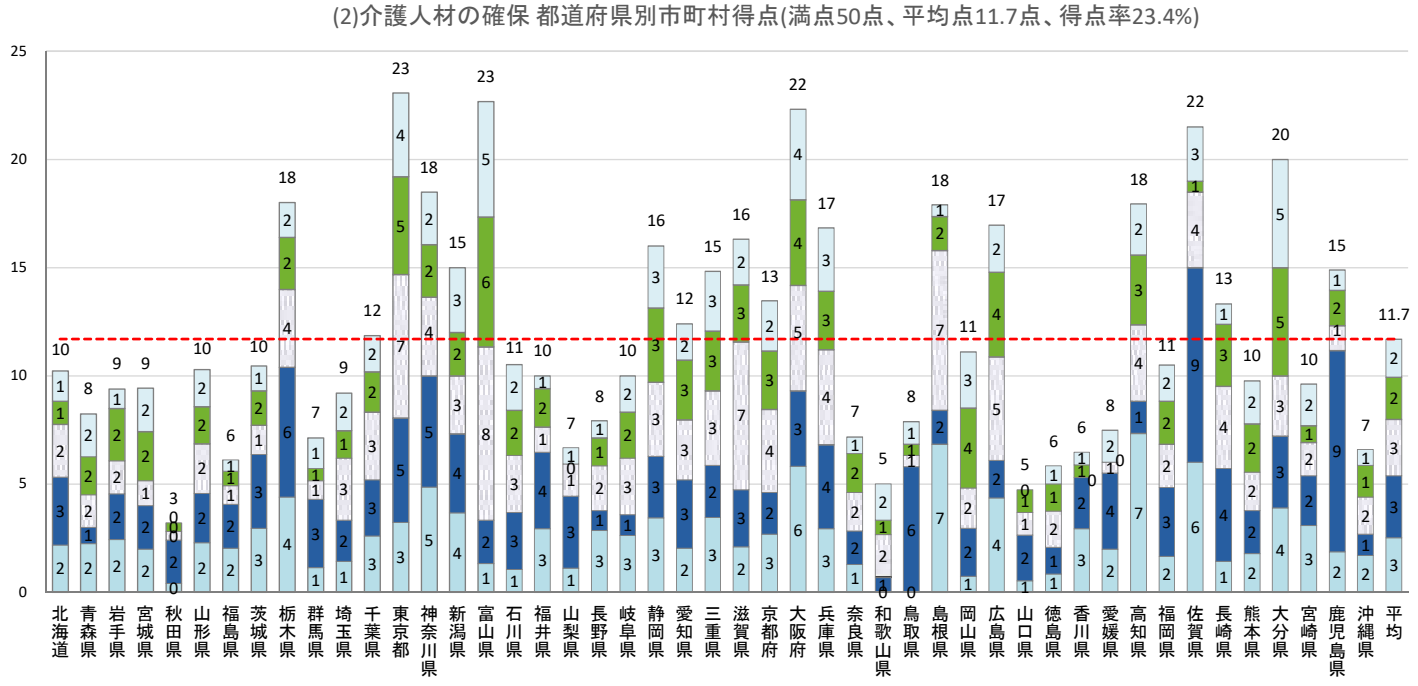
2020年度（市町村分）　Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進＜全体＞



2020年度（市町村分） Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進＜推進分＞



2020年度（市町村分） Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進＜支援分＞



令和３年度保険者機能強化推進交付金等の評価結果概要

参考資料6

1. 令和2年度の評価状況

○ 令和2年度より「介護保険保険者努力支援交付金」を創設し、評価指標において、「介護予防」や「高齢者活躍促進」を重点評価・配分基準のメリハリを強化。

○ 市町村分の評価結果は、８月に地域包括ケア「見える化」システムに掲載。

2. 令和3年度における交付金の概要

【交付金の制度概要】

○ 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。

①保険者機能強化推進交付金	②介護保険保険者努力支援交付金
２００億円（令和３年度予算額）	**200億円（令和３年度予算額）**
PDCAの実施状況や人材確保、介護給付適正化などの保険者機能強化の取組を総合的に評価 一般会計で行う予防等の取組にも活用可能	介護予防・健康づくりの取組を特別に評価 法に基づく介護予防・健康づくりに関する取組（介護予防・日常生活支援総合事業の拡充など）にのみ活用可能

【指標見直しの概要】

○ **令和3年度の評価指標は、自治体における新型コロナ、災害対応等の作業負担も踏まえ、原則、令和2年度評価指標を維持。**

・ ただし、以下の取組については、**次年度以降の取組につながるよう**施策、考え方を追記。

①在宅医療・介護連携（PDCAに沿った取組の徹底、庁内外との連携強化等）

②リハビリテーション関係（８期事業計画における取組や目標の設定等）

③有料老人ホーム及びサ高住関係（８期事業計画策定に向けた実態把握及び分析等）　など

○ **達成状況の高い指標の評価設定の引き上げ**

【見える化の推進】

○ 各自治体における地域分析・支援に資するよう、**市町村の指標ごとの点数獲得状況について、地域包括ケア「見える化」システムへ掲載。**

○ また、更なる見える化を推進する観点から、市町村ごとの点数獲得状況を**厚労省HPで公表**。

3. 令和3年度評価指標に係る評価結果の概要

（1）概　況

①全　　体（推進交付金＋支援交付金）　都道府県分：得点率**70.1%**（2,935点満点）　市町村分：得点率**51.4%**（2,475点満点）

②推進交付金

都道府県分：R元年度得点率**78.9%**（741点満点）⇒ R2年度得点率**70.1%**（1,930点満点）⇒ R3年度得点率**70.3%**（1,955点満点）

市町村分　：R元年度得点率**61.9%**（692点満点）⇒ R2年度得点率**53.5%**（1,575点満点）⇒ R3年度得点率**52.6%**（1,590点満点）

③支援交付金

都道府県分：R2年度得点率**69.6%**（950点満点）⇒ R3年度得点率**69.7**%（980点満点）

市町村分　：R2年度得点率**49.7%**（870点満点）⇒ R3年度得点率**49.3%**（885点満点

【都道府県関係】

○ 達成状況の高い指標について評価基準引き上げたことでメリハリ付けがされた一方、**直近の2020年度取組状況（予定）を反映したことで、取組が進んでいる指標の得点率が上昇**し、全体では、令和2年度に比べ、得点率は上昇している。

○ また、令和2年度以降、**管内保険者の達成状況と都道府県の合計得点との間で一定の相関関係**を持たせているため、**都道府県による市町村支援にインセンティブが付与**されている。

【市町村関係】

○ 令和2年度からの**努力支援交付金の創設と「介護予防・健康づくり」に関する指標の拡充**により、**取組が進んでいる保険者とそうでない保険者で得点率のバラツキが生じ、メリハリ付け**がされている。

○ 令和3年度指標では、直近の2020年度取組状況を反映したことで得点率が上昇している指標がある一方、**8期計画に向けた新たな評価指標や達成状況の高い指標の評価基準引き上げによるメリハリ付けにより、令和2年度に比べ全体の得点率が低減している。**

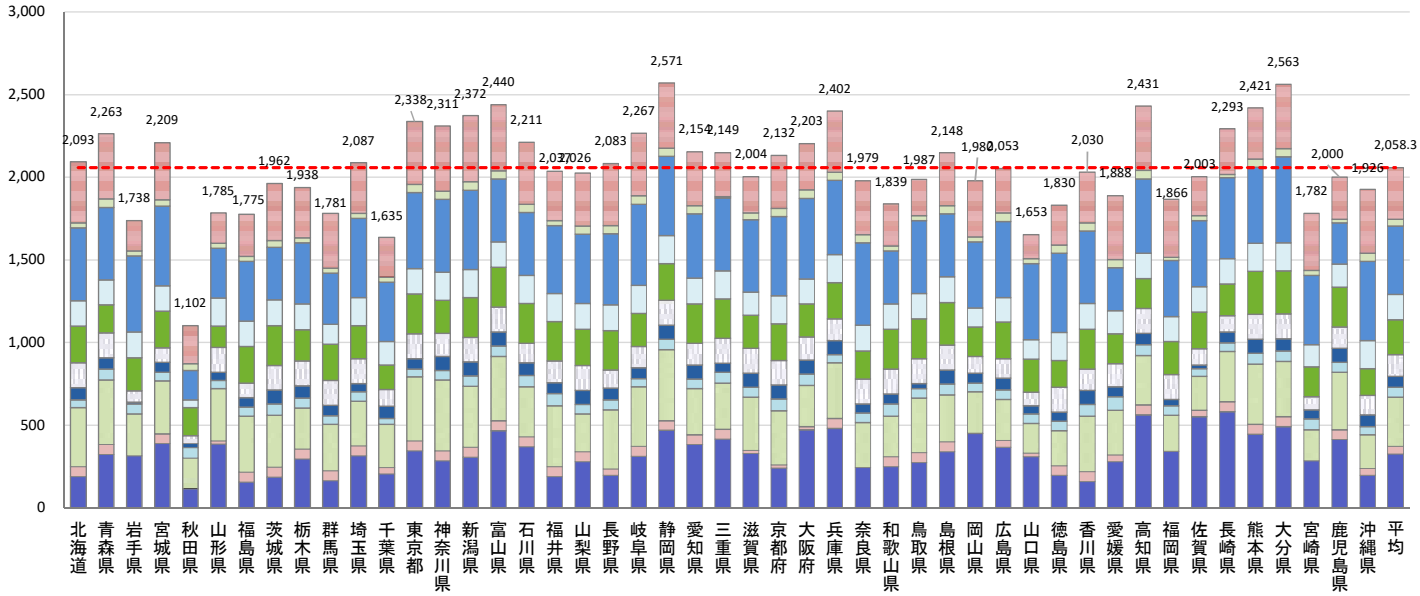
（2）被保険者規模別の基準額

○ 令和2年度評価指標以降、被保険者規模別評価を導入。引き続き、**小規模自治体への配分額を充実。**

被保険者規模	3千人未満	3千～1万人	1万～5万人	5万～10万人	10万人以上
令和2・3年度：千円 （令和元年度）	374,097 (286,482)	1,719,070 (1,477,933)	7,128,229 (6,660,522)	3,079,984 (3,128,905)	6,698,620 (7,446,158)

2021年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜全体＞

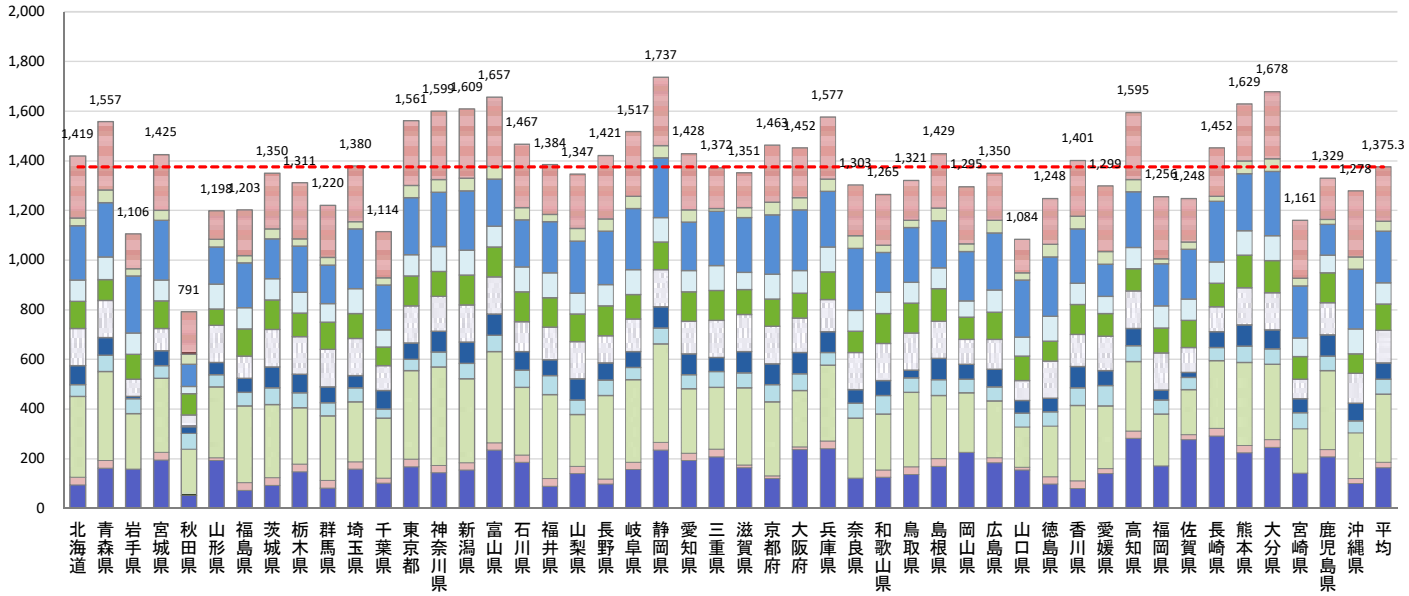
全国集計結果　都道府県別得点(満点2,935点、平均点2058.3点、得点率70.1%)



- Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(400点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(1)地域分析(50点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(2)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(520点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(3)生活支援体制整備等(170点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(4)リハ職活用(260点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(5)在宅医療・介護連携(150点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(6)認知症総合支援(85点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(7)介護給付適正化(90点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(8)介護人材確保・生産性向上(470点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(9)その他(60点)
- Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(680点)

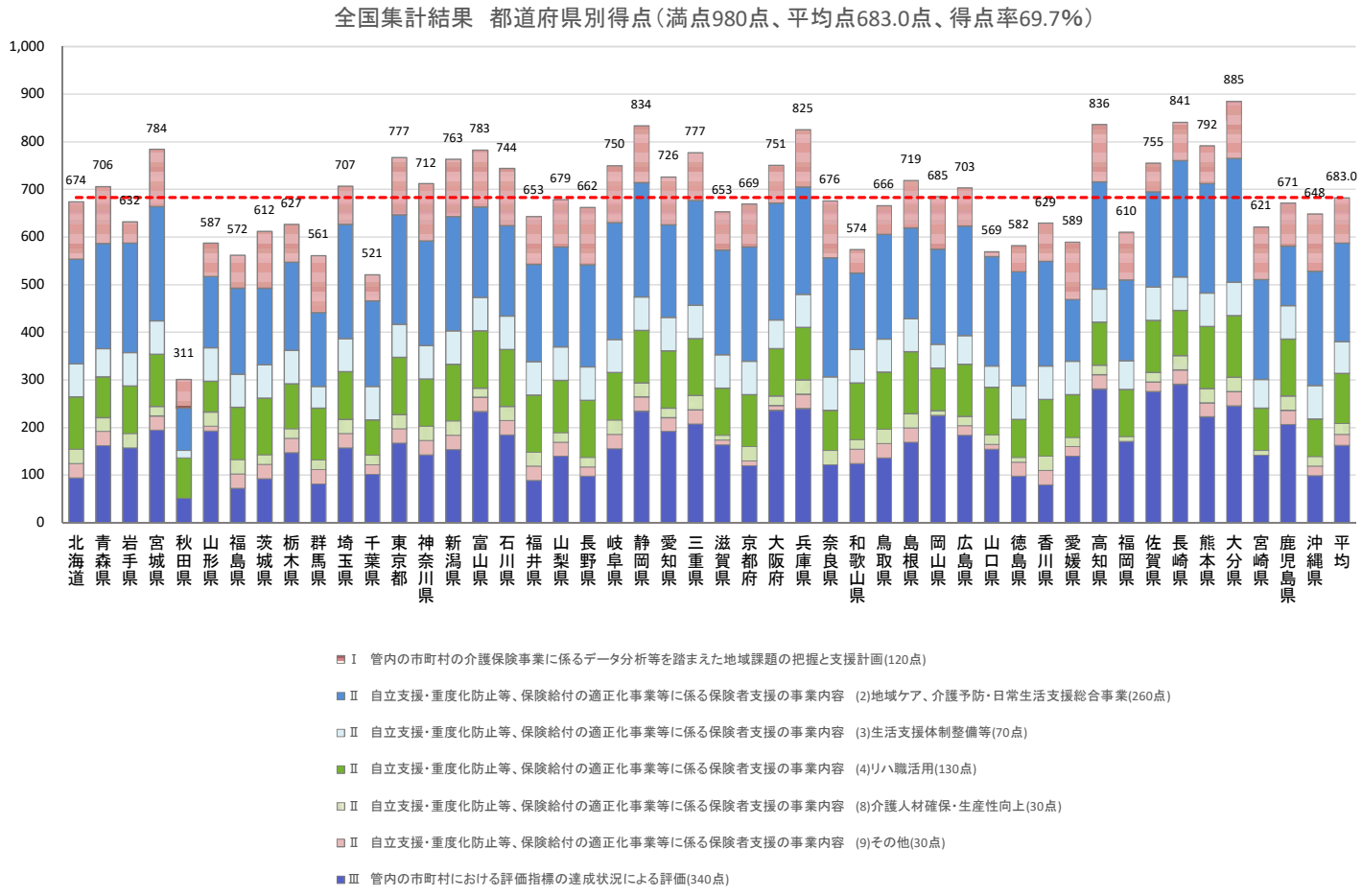
2021年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜推進分＞

全国集計結果　都道府県別得点(満点1,955点、平均点1375.3点、得点率70.3%)

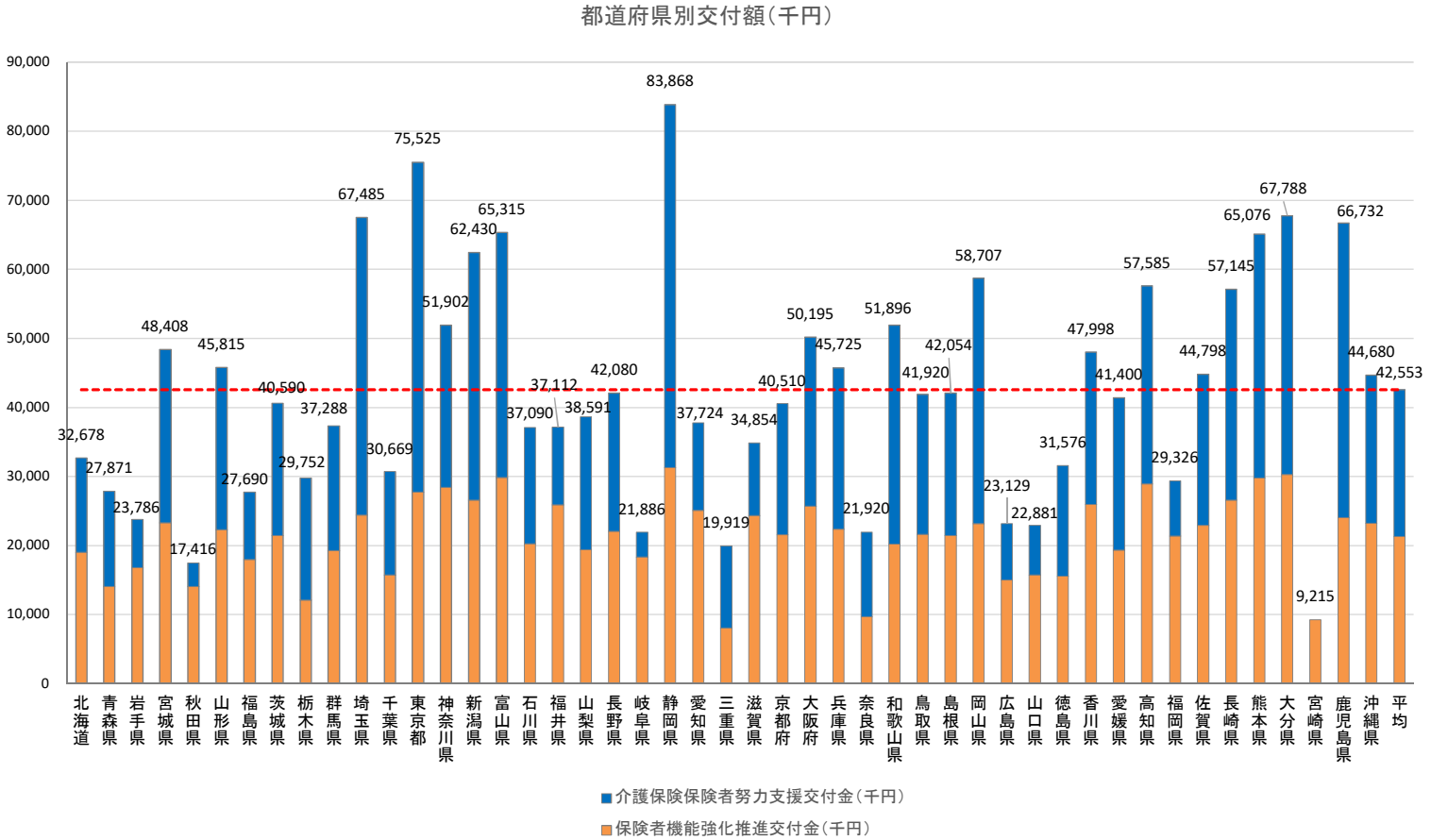


- Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(280点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(1)地域分析(50点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(2)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(260点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(3)生活支援体制整備等(100点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(4)リハ職活用(130点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(5)在宅医療・介護連携(150点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(6)認知症総合支援(85点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(7)介護給付適正化(90点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(8)介護人材確保・生産性向上(440点)
- Ⅱ　自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容　(9)その他(30点)
- Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(340点)

2021年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜支援分＞

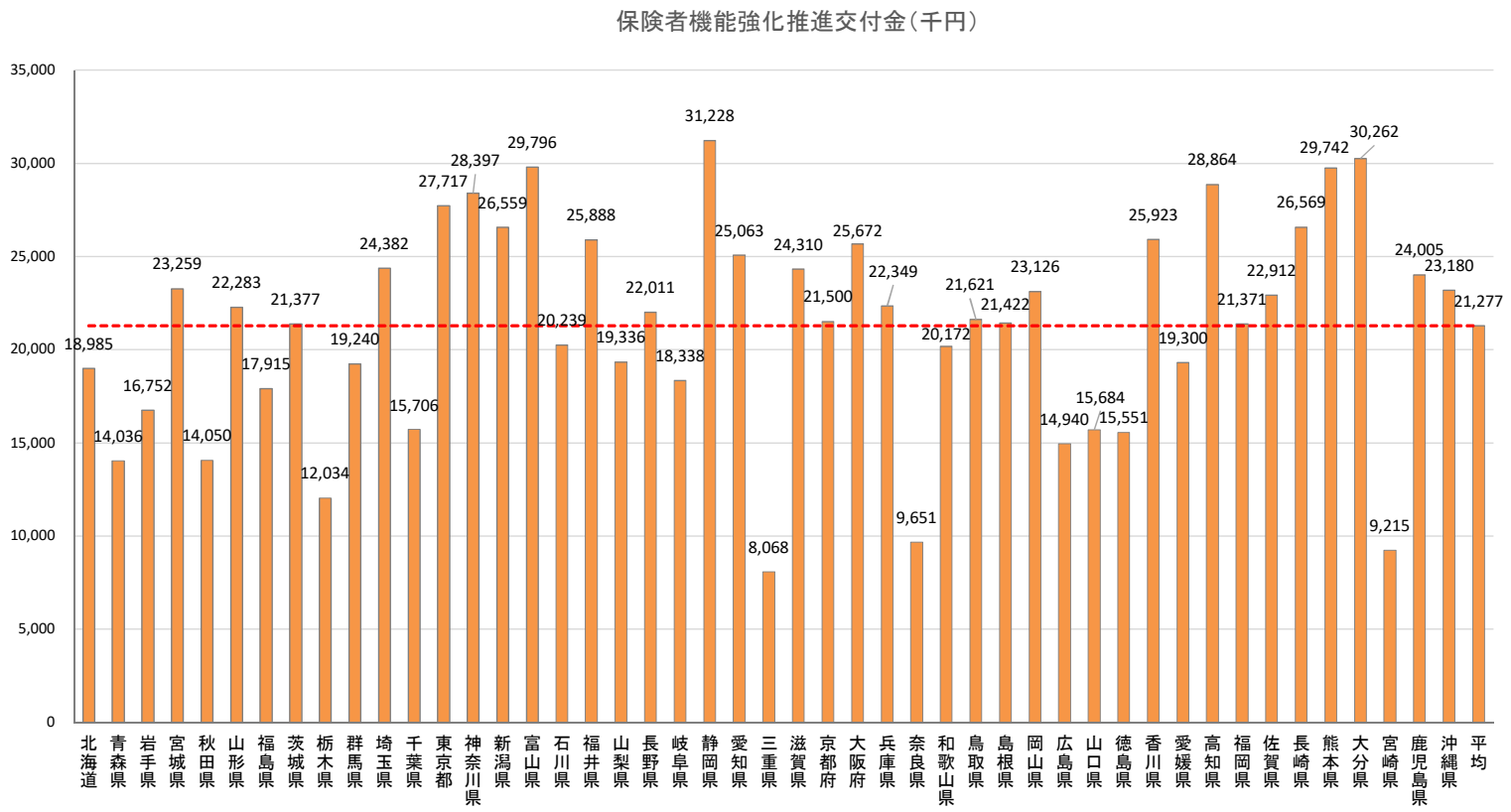


（参考）2021年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜全体＞



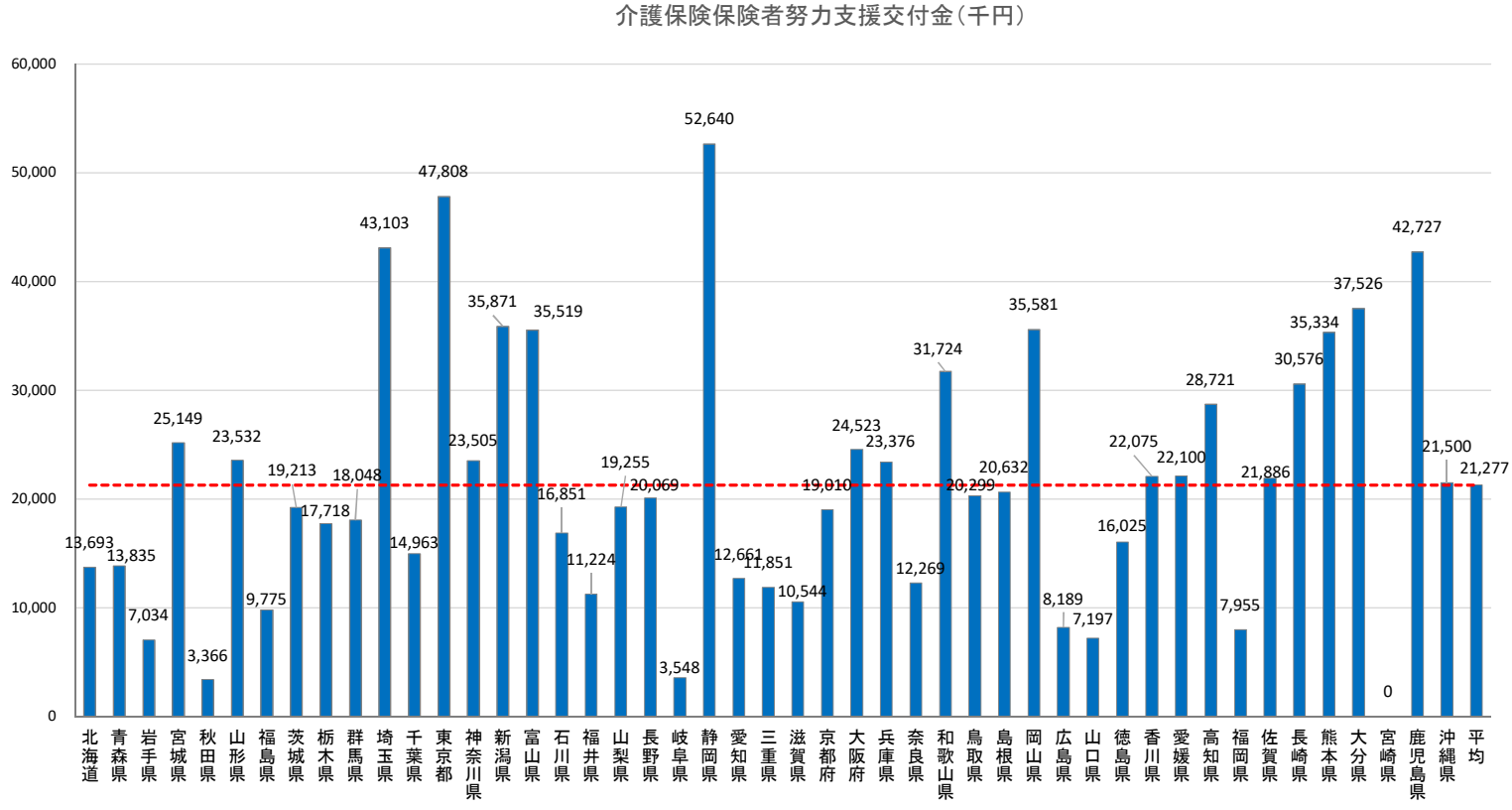
※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

（参考）2021年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜推進分＞



※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

（参考）2021年度（都道府県分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜支援分＞

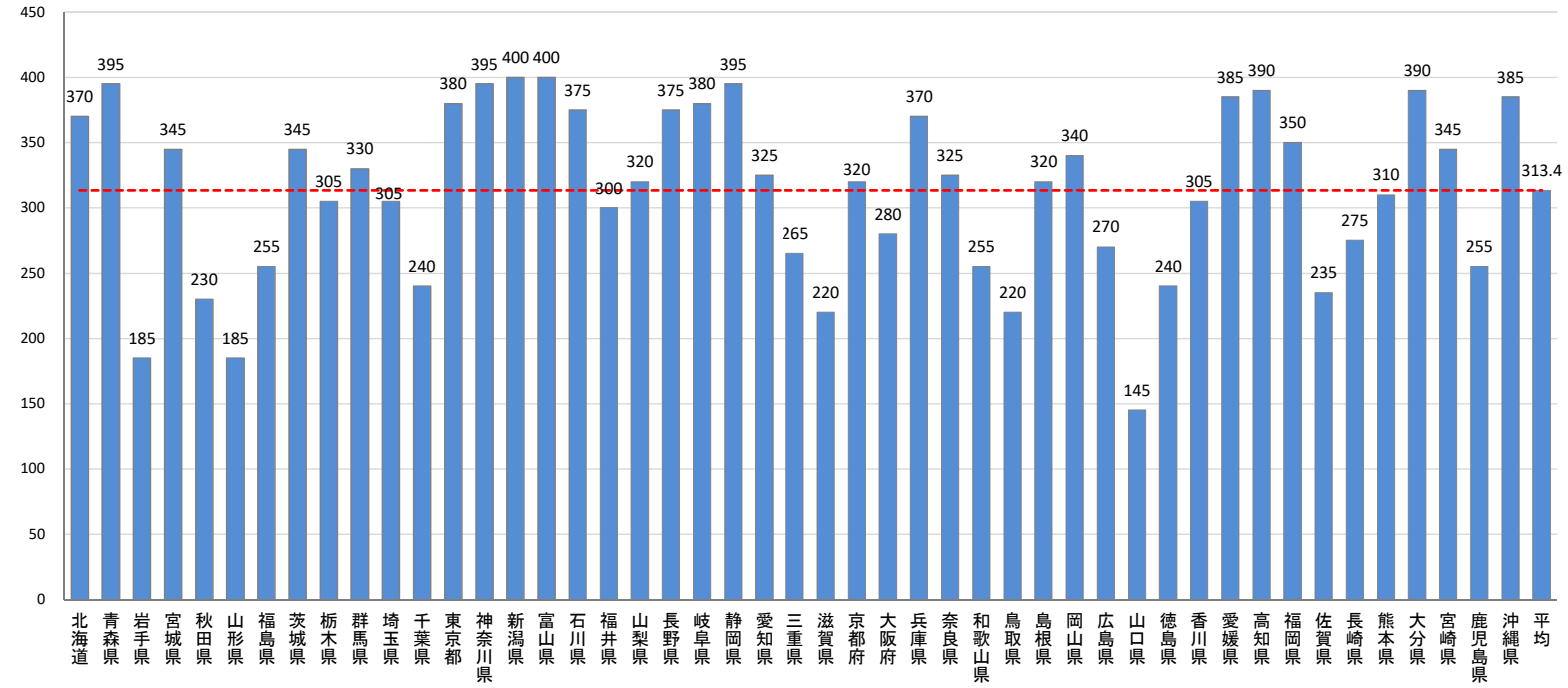


※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

2021年度（都道府県分）　Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画 <全体>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。	80	67.2	④	保険者機能強化推進交付金を活用した新規事業の創設等の活用方策について、市町村への助言等を実施しているか。	80	51.1
②	管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか	160	138.5	⑤	管内市町村の関係指標（Ⅰ全体）の達成状況	20	8.3
③	保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。	40	34.6	⑥	介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っているか。	20	13.7

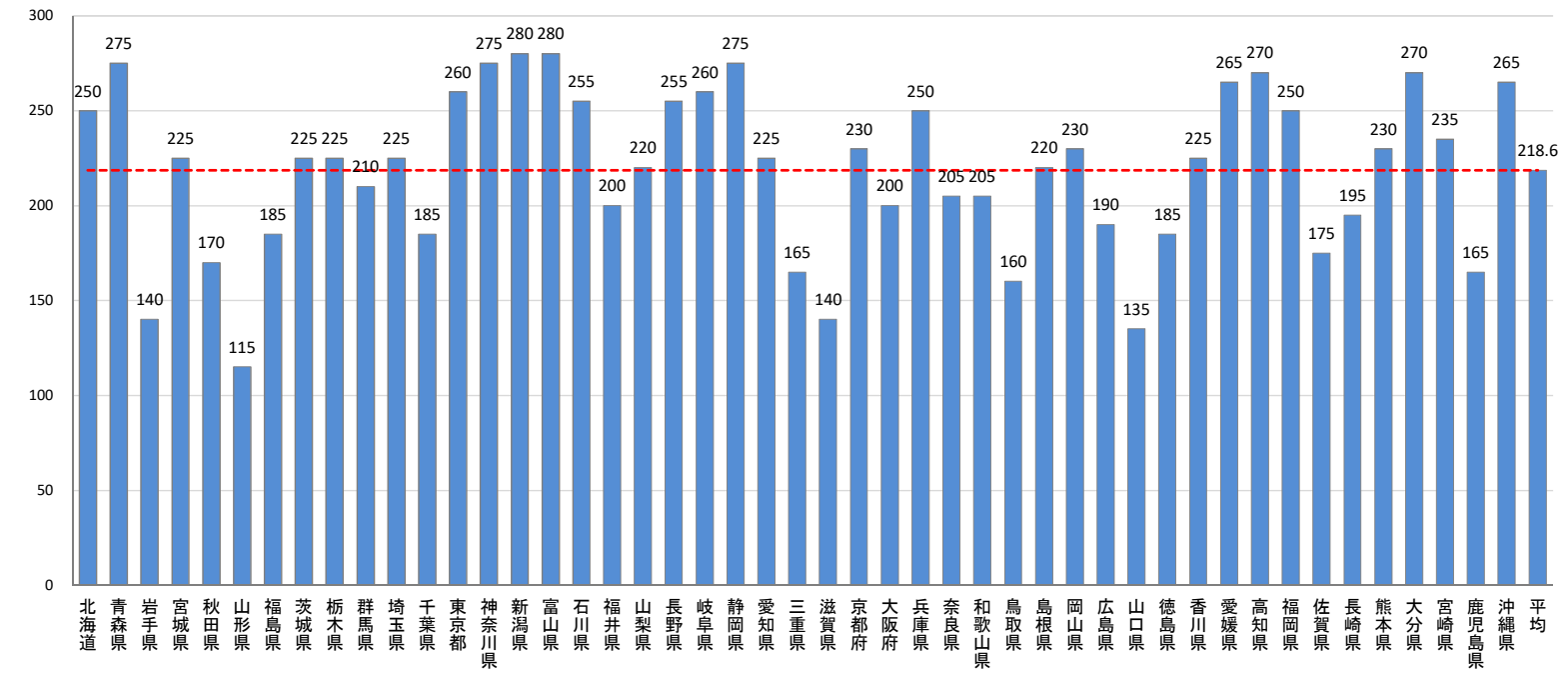
地域課題の把握と支援計画(満点400点、平均点313.4点、得点率78.4%)



2021年度（都道府県分）　Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画 <推進分>

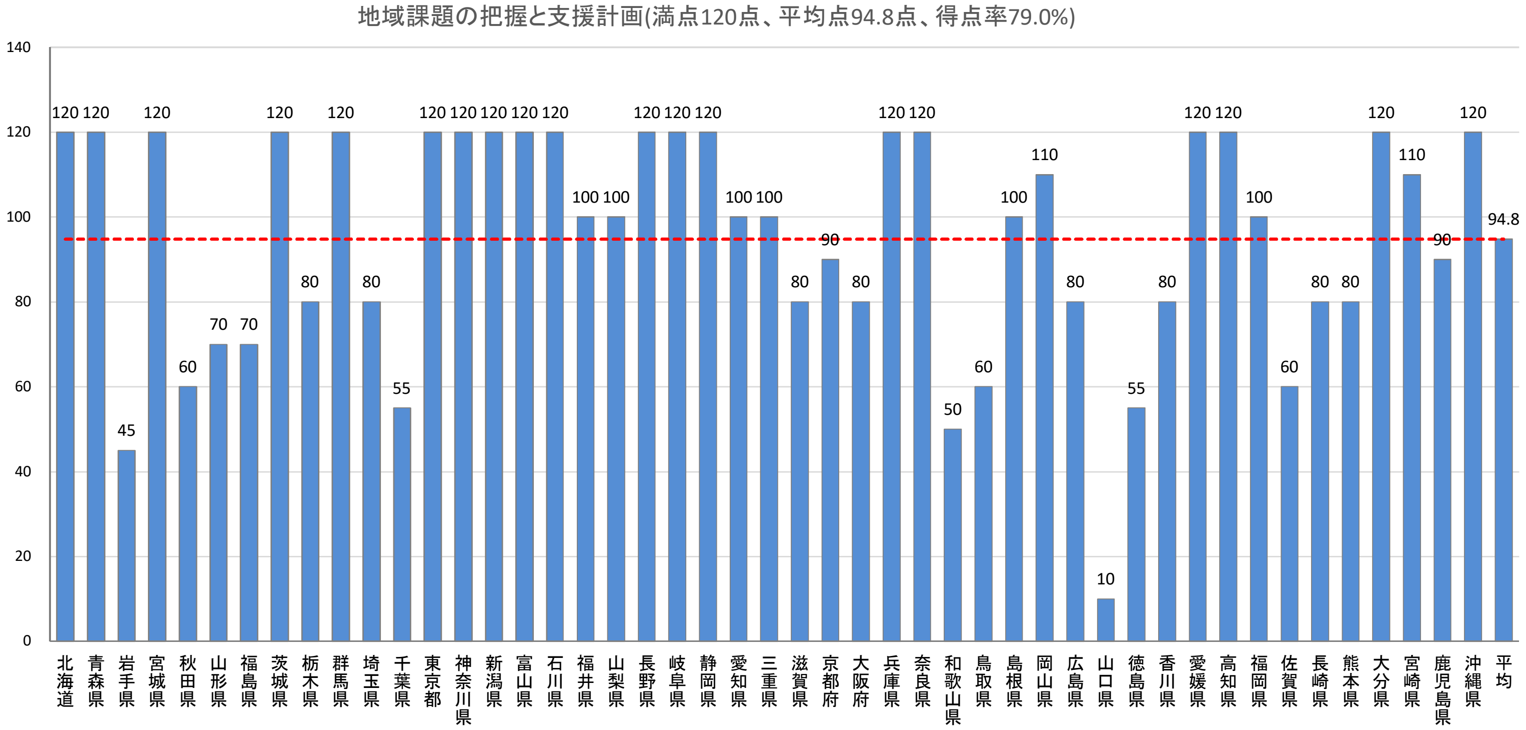
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。	80	67.2	④	保険者機能強化推進交付金を活用した新規事業の創設等の活用方策について、市町村への助言等を実施しているか。	40	25.5
②	管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか	80	69.3	⑤	管内市町村の関係指標（Ⅰ全体）の達成状況	20	8.3
③	保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。	40	34.6	⑥	介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っているか。	20	13.7

地域課題の把握と支援計画(満点280点、平均点218.6点、得点率78.1%)



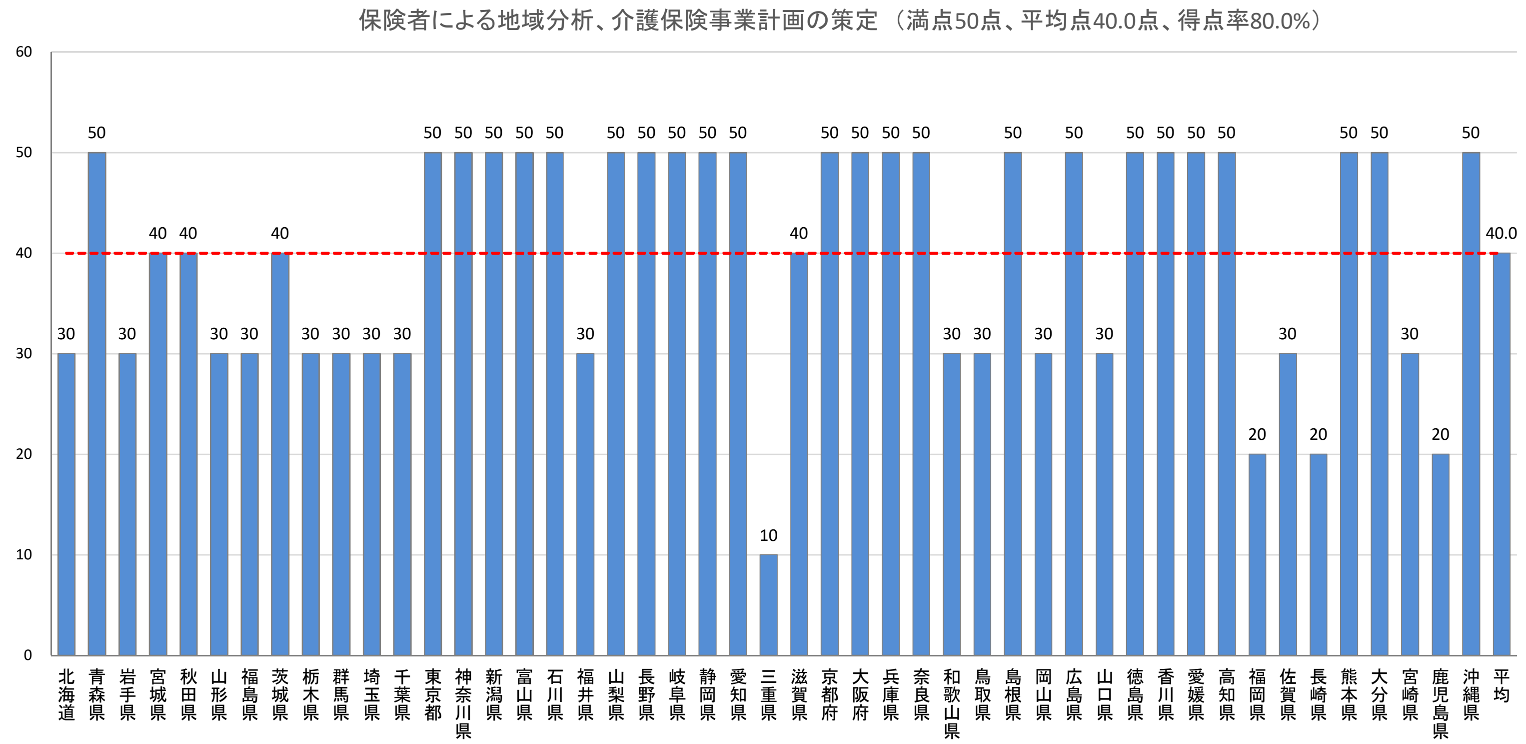
2021年度（都道府県分）　Ⅰ　管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画 <支援分>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
②	管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか	80	69.3	④	保険者機能強化推進交付金を活用した新規事業の創設等の活用方策について、市町村への助言等を実施しているか。	40	25.5



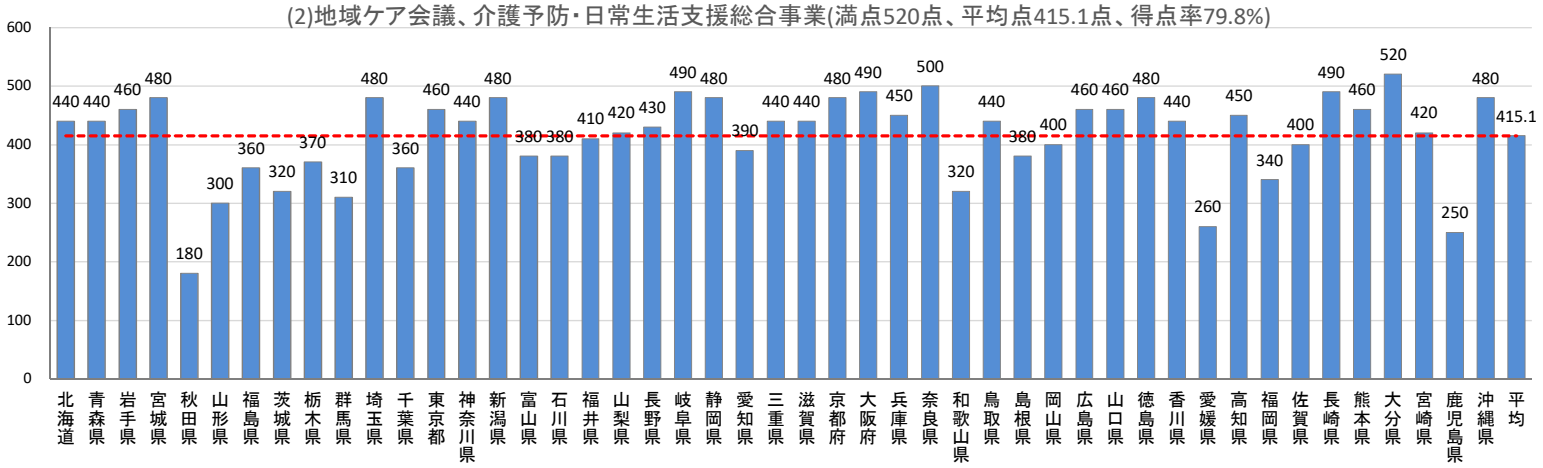
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（１）保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①保険者による地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析、介護保険事業計画策定後の進捗管理に係り、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	市町村への研修事業を実施している。	20	19.2	イ	市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。	20	12.3
②都道府県に届出される住宅型有料や登録されるサ高住について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要な支援を実施しているか。						10	8.5



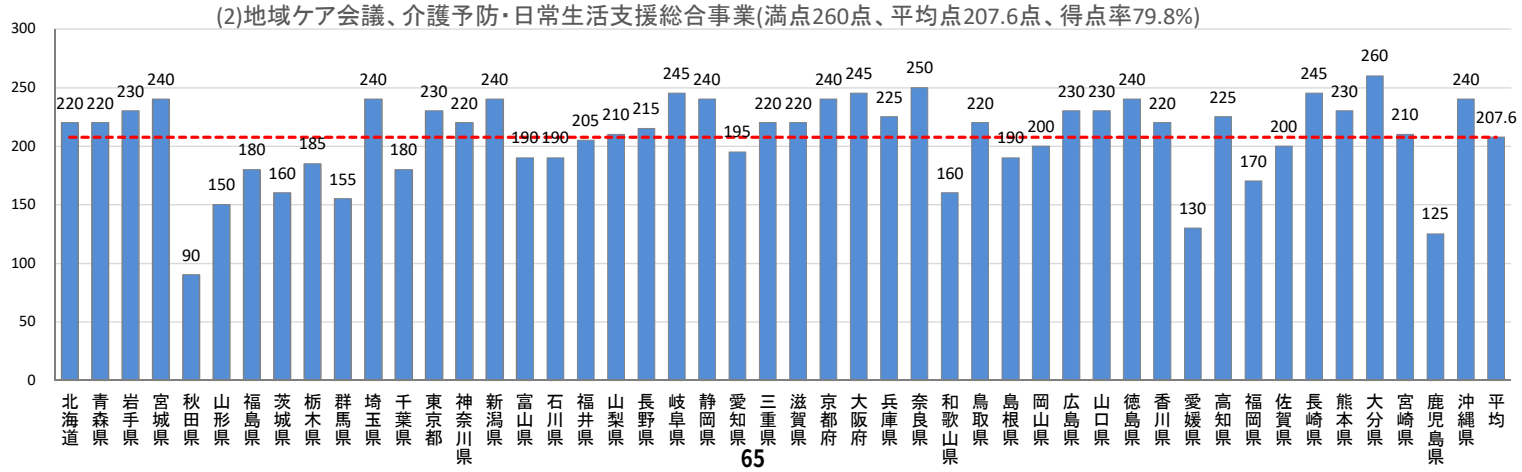
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（２）地域ケア会議･介護予防･日常生活支援総合事業<全体>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	市町村、地域包括支援センターの管理職･管理者に対して研修会等を実施している。	10	9.4	オ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の担当者に対して研修会等を実施している。	10	8.5
イ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の管理職･管理者に対して研修会等を実施している。	10	6.8	カ	介護関係者等の担当者に対して研修会等を実施している。	10	9.6
ウ	介護関係者等の管理職･管理者に対して研修会等を実施している。	10	8.5	キ	市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。	40	40.0
エ	市町村･地域包括支援センターの担当者に対して研修会等を実施している。	10	10.0	ク	管内市町村の評価指標Ⅱ(2)⑤及び⑥の達成状況はどのようになっているか。	60	25.3
②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している。	20	20.0	エ	介護予防の取組に係る好事例の発信を実施している。	20	18.7
				オ	市町村による情報交換の場を設定している。	20	17.9
イ	介護予防を効果的に実施するためのアドバイザーを派遣している。	50	45.7	カ	市町村のデータ活用に対する支援を実施している。	20	14.5
ウ	アドバイザーによる通いの場等の実地支援を実施している。	50	40.4	キ	保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している。	20	16.6
③管内市町村の地域ケア会議、介護予防･日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいるか。						100	73.4
④介護予防･日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施しているか。						60	49.8



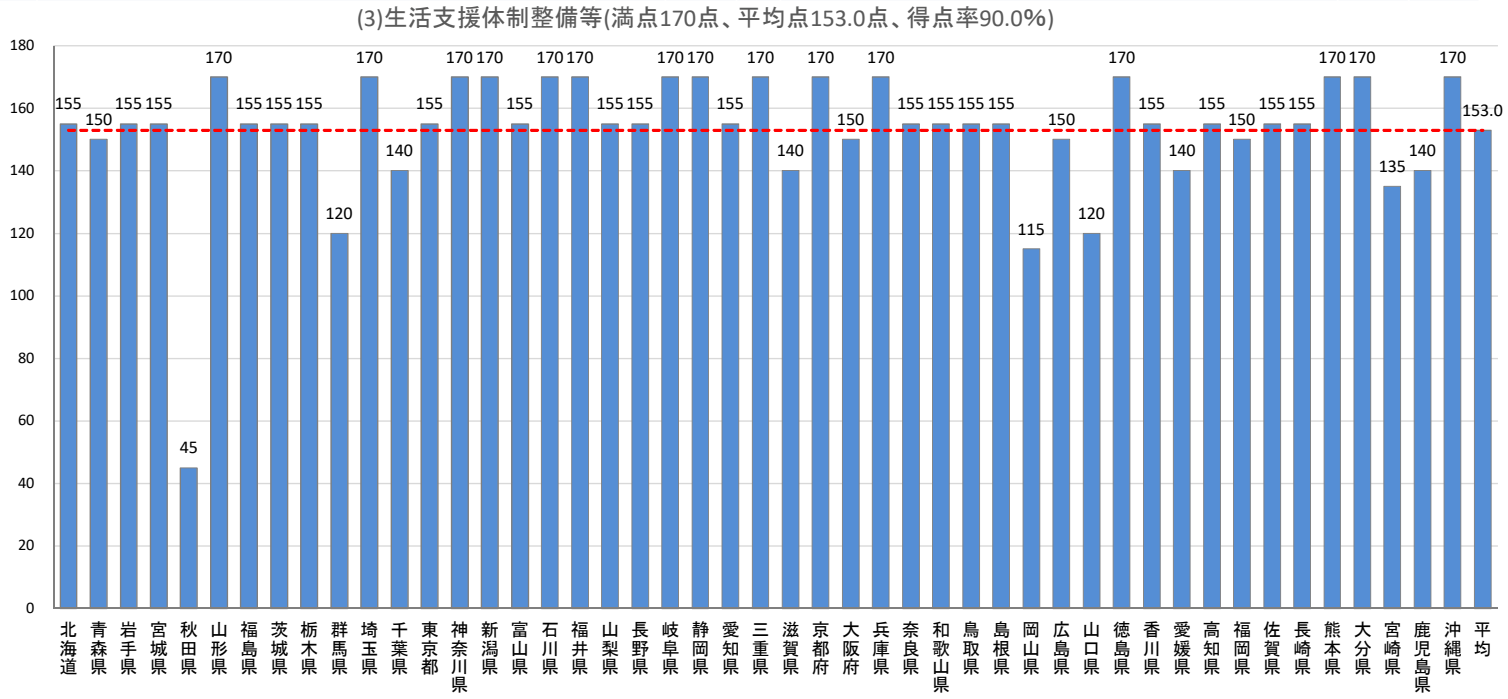
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（２）地域ケア会議･介護予防･日常生活支援総合事業<推進･支援分>

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	市町村、地域包括支援センターの管理職･管理者に対して研修会等を実施している。	5	4.7	オ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の担当者に対して研修会等を実施している。	5	4.3
イ	都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等関係団体の管理職･管理者に対して研修会等を実施している。	5	3.4	カ	介護関係者等の担当者に対して研修会等を実施している。	5	4.8
ウ	介護関係者等の管理職･管理者に対して研修会等を実施している。	5	4.3	キ	市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。	20	20.0
エ	市町村･地域包括支援センターの担当者に対して研修会等を実施している。	5	5.0	ク	管内市町村の評価指標Ⅱ(2)⑤及び⑥の達成状況はどのようになっているか。	30	12.7
②一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。							
ア	介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している。	10	10.0	エ	介護予防の取組に係る好事例の発信を実施している。	10	9.4
				オ	市町村による情報交換の場を設定している。	10	8.9
イ	介護予防を効果的に実施するためのアドバイザーを派遣している。	25	22.9	カ	市町村のデータ活用に対する支援を実施している。	10	7.2
ウ	アドバイザーによる通いの場等の実地支援を実施している。	25	20.2	キ	保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施している。	10	8.3
③管内市町村の地域ケア会議、介護予防･日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいるか。						50	36.7
④介護予防･日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施しているか。						30	24.9



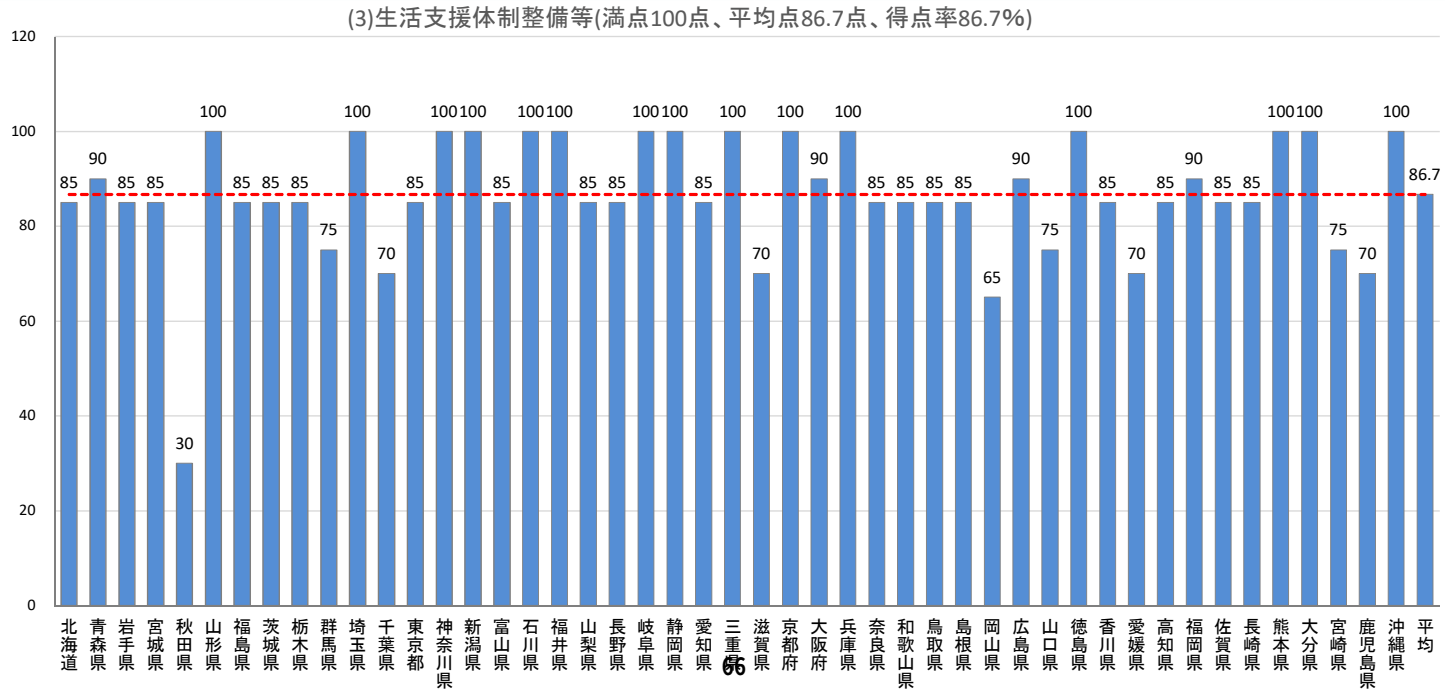
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（３）生活支援体制整備等＜全体＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。							
ア	市町村に対して課題等をヒアリングし、その結果を踏まえた研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。	20	18.3	エ	市町村による情報交換の場を複数回設定している。	30	28.1
イ	市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している。	20	17.9	オ	生活支援体制の整備に関する市町村からの相談を受け付け助言を行うとともに、相談内容に応じて関係機関につなぐ等の対応を行っている	40	38.3
ウ	好事例の発信を行っている。	30	30.0				
②高齢者の住まいの確保・生活支援、移動支援に関する市町村の取組に対する支援の実施							
ア	生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関する市町村の取組に対する支援	15	7.3	イ	移動支援に関する市町村の取組に対する支援	15	13.1



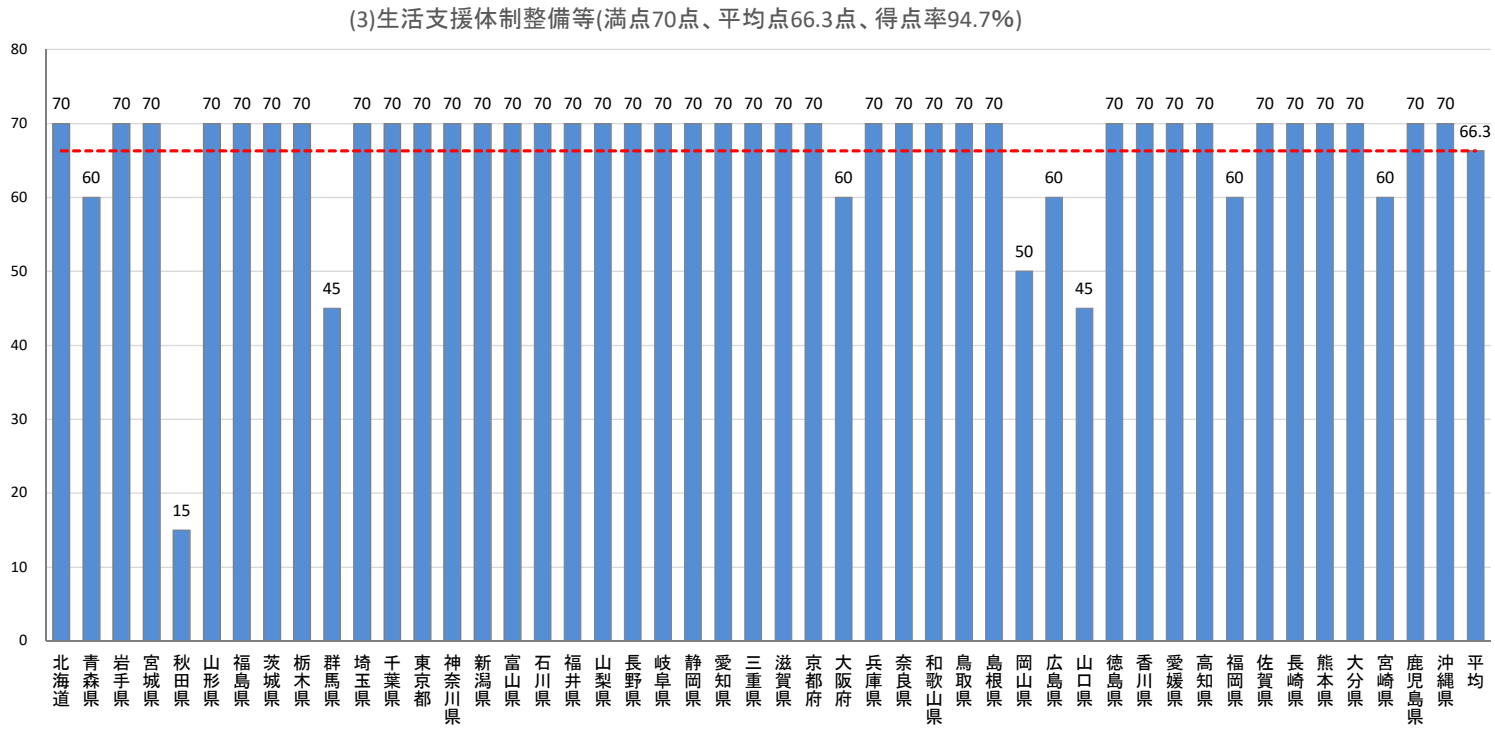
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（３）生活支援体制整備等＜推進分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。							
ア	市町村に対して課題等をヒアリングし、その結果を踏まえた研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。	10	9.2	エ	市町村による情報交換の場を複数回設定している。	15	14.0
イ	市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している。	10	8.9	オ	生活支援体制の整備に関する市町村からの相談を受け付け助言を行うとともに、相談内容に応じて関係機関につなぐ等の対応を行っている	20	19.2
ウ	好事例の発信を行っている。	15	15.0				
②高齢者の住まいの確保・生活支援、移動支援に関する市町村の取組に対する支援の実施							
ア	生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関する市町村の取組に対する支援	15	7.3	イ	移動支援に関する市町村の取組に対する支援	15	13.1



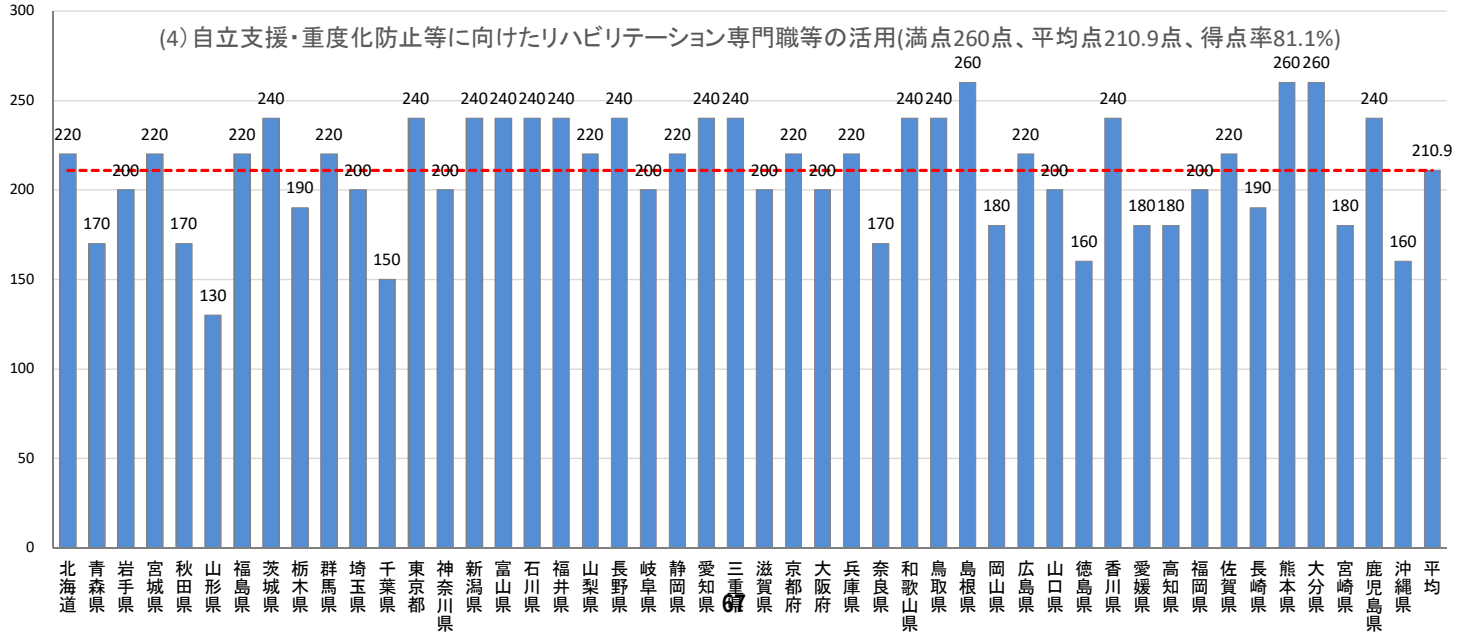
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（３）生活支援体制整備等＜支援分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。							
ア	市町村に対して課題等をヒアリングし、その結果を踏まえた研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。	10	9.2	エ	市町村による情報交換の場を複数回設定している。	15	14.0
イ	市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している。	10	8.9	オ	生活支援体制の整備に関する市町村からの相談を受け付け助言を行うとともに、相談内容に応じて関係機関につなぐ等の対応を行っている	20	19.2
ウ	好事例の発信を行っている。	15	15.0				



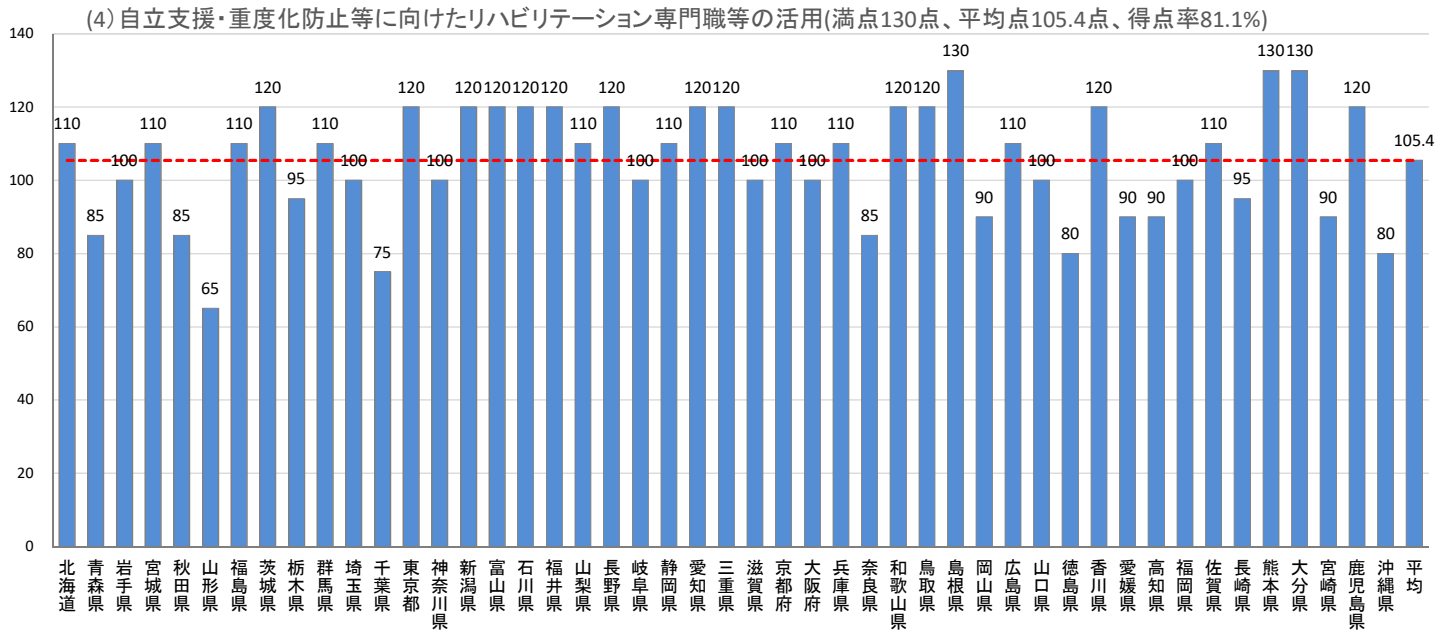
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（４）自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用＜全体＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいるか							
ア	都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議会を設けている。	40	30.6	オ	リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	20	20.0
イ	都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成し、派遣調整をする機関を設置している。	40	38.3	カ	オの研修会に災害時の対応に係る内容を含めている。	20	7.2
ウ	リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している。	30	26.8	キ	市町村に対して、リハビリテーション専門職等の派遣にかかる体制や活用方法について周知している。	20	19.6
エ	市町村に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	30	28.7	ク	リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣している実績がある。	20	20.0
②都道府県介護保険事業支援計画において、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定しているか。							
ア	取組と目標を設定している。	20	11.5	イ	取組と目標を設定する際にリハビリテーション指標を活用した分析等を行っている。	20	8.1



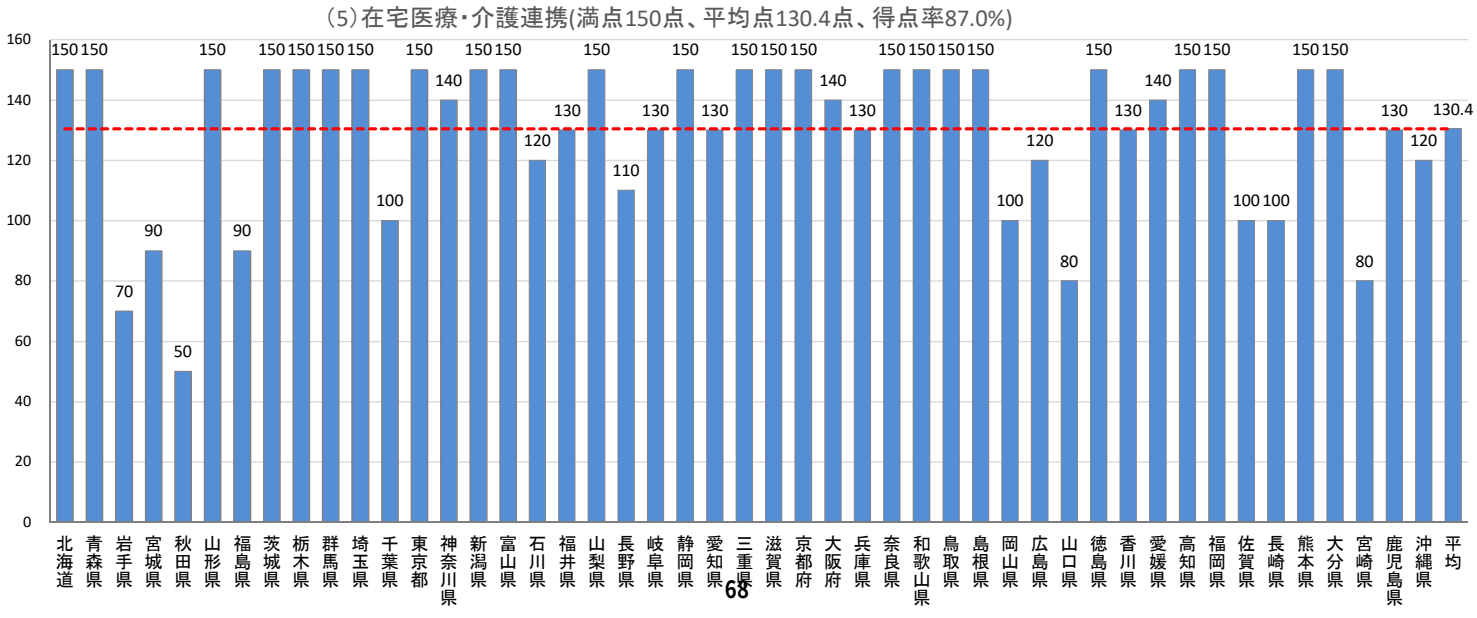
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（４）自立支援･重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用＜推進･支援分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいるか							
ア	都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議会を設けている。	20	15.3	オ	リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	10	10.0
イ	都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成し、派遣調整をする機関を設置している。	20	19.1	カ	オの研修会に災害時の対応に係る内容を含めている。	10	3.6
ウ	リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している。	15	13.4	キ	市町村に対して、リハビリテーション専門職等の派遣にかかる体制や活用方法について周知している。	10	9.8
エ	市町村に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している。	15	14.4	ク	リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣している実績がある。	10	10.0
②都道府県介護保険事業支援計画において、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定しているか。							
ア	取組と目標を設定している。	10	5.7	イ	取組と目標を設定する際にリハビリテーション指標を活用した分析等を行っている。	10	4.0



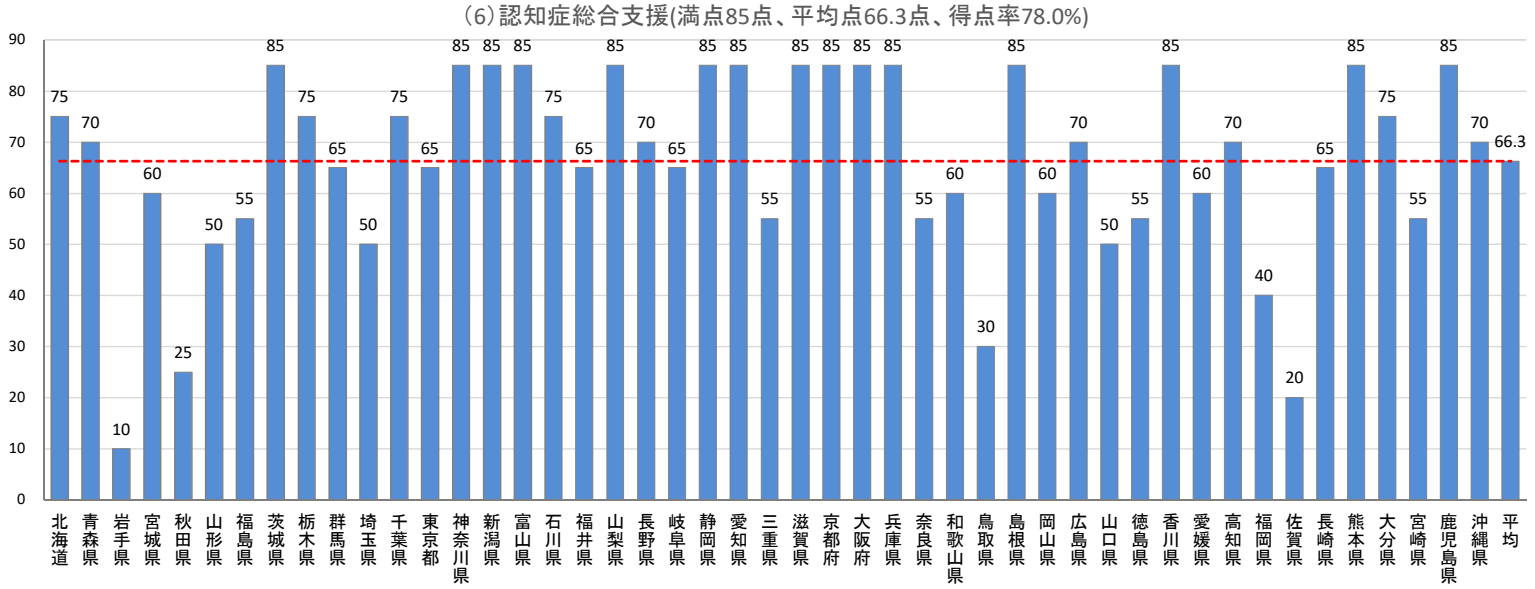
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（５）在宅医療･介護連携

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①在宅医療･介護連携について、管内市町村の事業の進捗状況を把握した上で、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。							
ア	在宅医療･介護資源や診療報酬･介護報酬のデータの提供をしている。	10	9.1	キ	退院支援ルールの作成等市区町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行っている。	10	10.0
イ	地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導･助言を医療部局と連携し実施している。	10	8.7	ク	入退院に関わる医療介護専門職の人材育成に取り組んでいる。	10	8.7
ウ	医師のグループ制や後方病床確保等広域的な在宅医療の体制整備の取組を支援している。	20	16.6	ケ	二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催している。	10	9.6
エ	切れ目のない在宅医療･在宅介護の提供体制整備に関する事例等の情報を提供している。	10	9.4	コ	在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供や取組事例の紹介等を市町村に対して行っている	10	9.1
オ	広域的な相談窓口を設置している。	10	7.7	サ	在宅医療･介護連携推進のための人材育成を行っている。	10	10.0
カ	広域的な相談窓口に従事する人材の育成に取り組んでいる。	20	15.7	シ	住民啓発用の媒体を作成し、市町村が実施する普及啓発の支援を実施している。	20	15.7



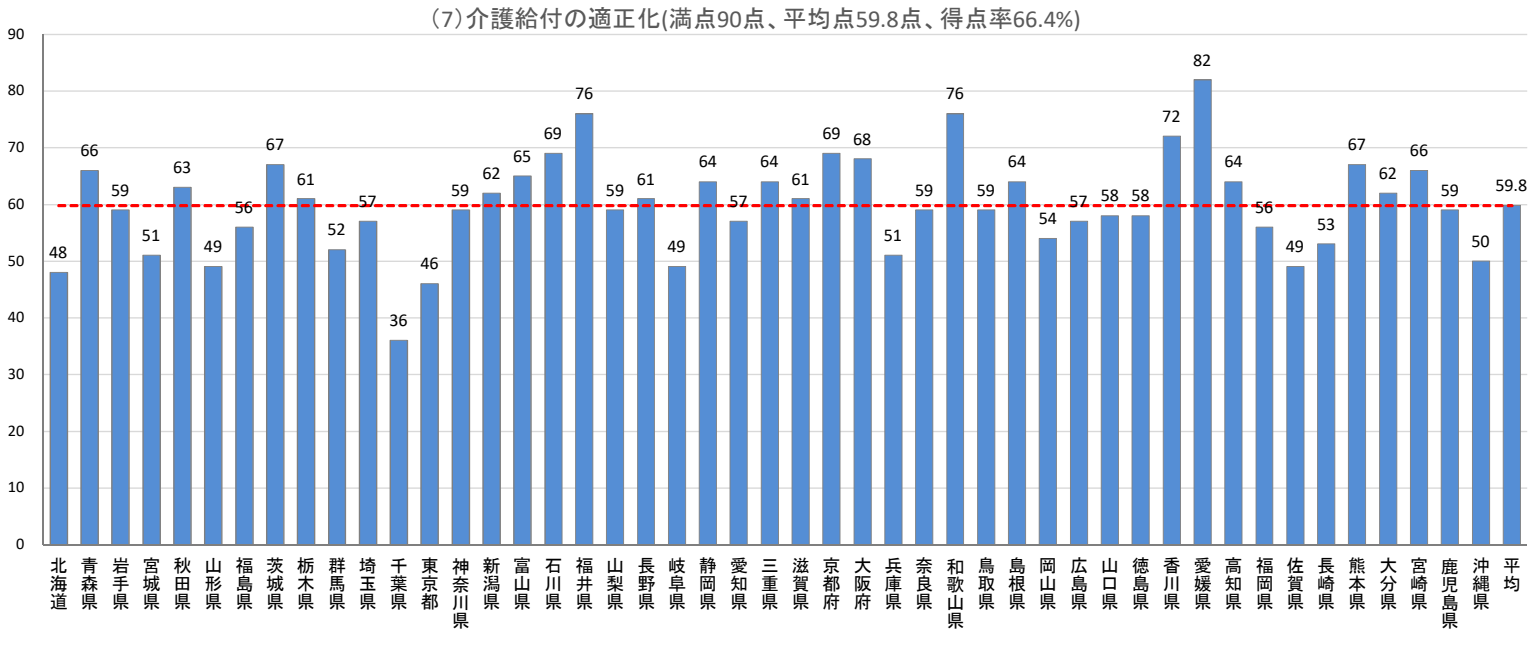
2021年度（都道府県分）　（６）認知症総合支援

	評価指標	得点	平均
①認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、市町村の取組の把握等を行っているか。			
ア	認知症施策に関する取組について、各年度における都道府県の具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、進捗状況について点検・評価している。	15	13.3
イ	市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握の上、市町村の状況の一覧を作成し、自治体HPに掲載する等公表しており、かつ進捗が遅れている市町村に対し支援するための取組（助言・支援事業の実施等）を行っている。	15	11.5
②不安を抱えている認知症の人に対して行われる認知症当事者によるピアサポート活動の支援を実施しているか。		15	10.9
③若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組として、ア～ウの整備をおこなっているか。			
ア	若年性認知症の実態調査及び本人や家族へのヒアリング等による支援ニーズの把握を行っている。	10	7.9
イ	若年性認知症の人の社会参加活動の支援を行っている	10	7.5
ウ	若年性認知症の人が適切な支援が受けられるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携し、支援に携わるものの理解促進を図るためのネットワーク構築及び研修を行っている。	20	15.3



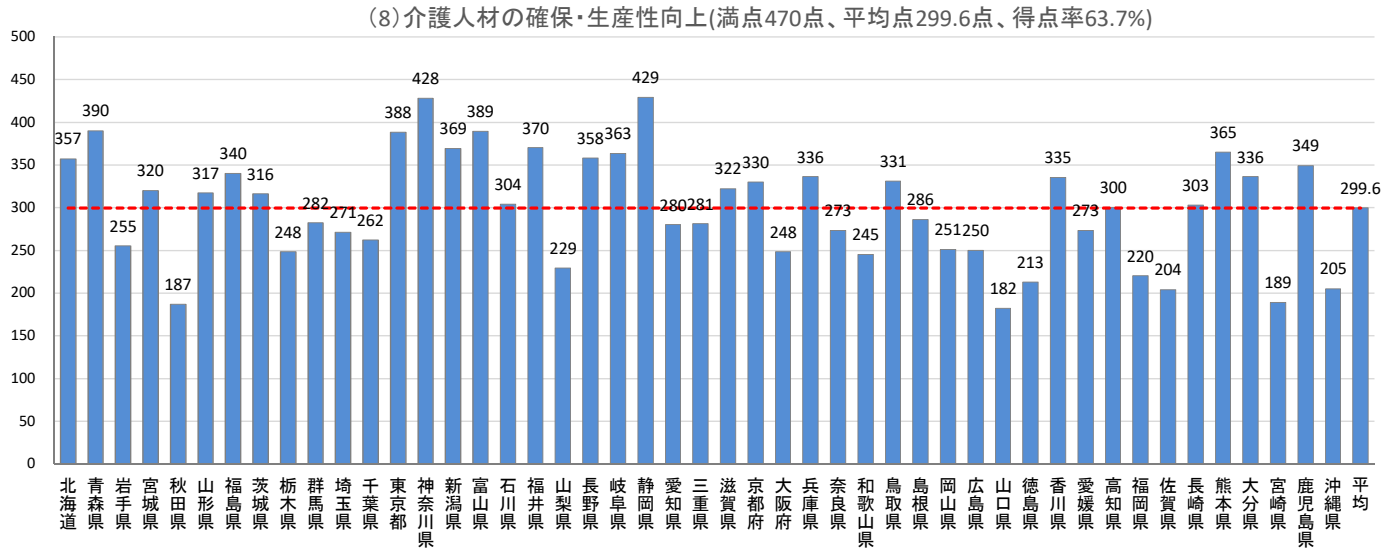
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（７）介護給付の適正化

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①介護給付費の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。							
ア	「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援している（国保連への委託に係る支援を含む）。	10	9.8	オ	保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施している。	5	4.6
イ	管内市町村の「医療情報との突合」「縦覧点検」の達成状況はどのようになっているか。	20	8.9	カ	介護給付適正化ブロック研修会について開催又は参加している。	5	1.4
ウ	国保連の適正化システムの操作研修や実地における支援を実施している。	10	9.2	キ	管内市町村の評価指標Ⅲ⑴②の得点の達成状況はどのようになっているか。	20	8.3
エ	ケアプラン点検に関する研修や実地における支援を実施している。	10	10.0				
②有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保しているか						10	7.7



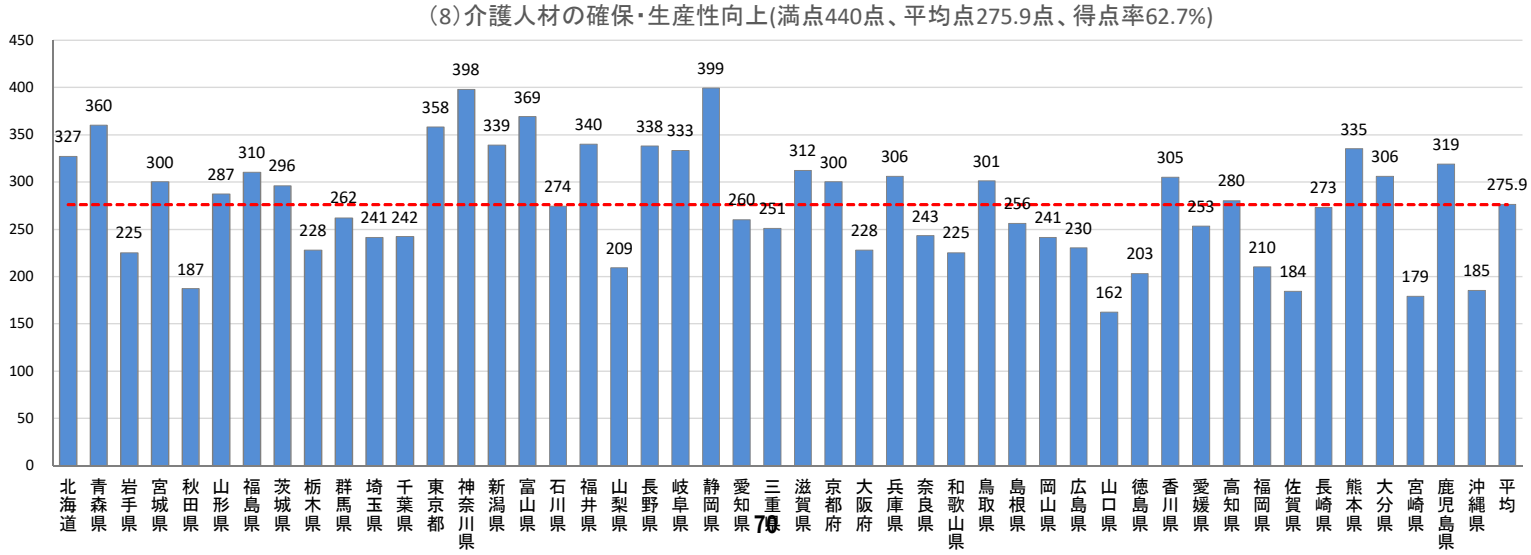
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（８）介護人材の確保＜全体＞

評価指標	得点	平均		得点	平均
①2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。	15	13.2	⑧地域医療介護総合確保基金を活用した事業者のICT導入に係る支援を実施しているか。	15	13.7
②介護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している。	135	64.7	⑨外国人介護人材の受入に関する事業の実施状況	50	28.6
③市町村と人材確保の課題について話し合う協議会を設置しているか。	15	10.2	⑩介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。	60	47.2
④介護人材の確保に向けた事業を実施しているか。	30	27.8	⑪衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っているか。	20	9.8
⑤介護人材の定着に向けた事業を実施しているか。	50	43.8	⑫「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」（老発0306第8号）を踏まえ、文書負担軽減に係る取組を実施しているか。	15	11.1
⑥利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施しているか	10	5.7	⑬管内市町村に対して、文書量削減に係る取組を支援しているか。	10	6.8
⑦介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援の実施状況	45	16.8			



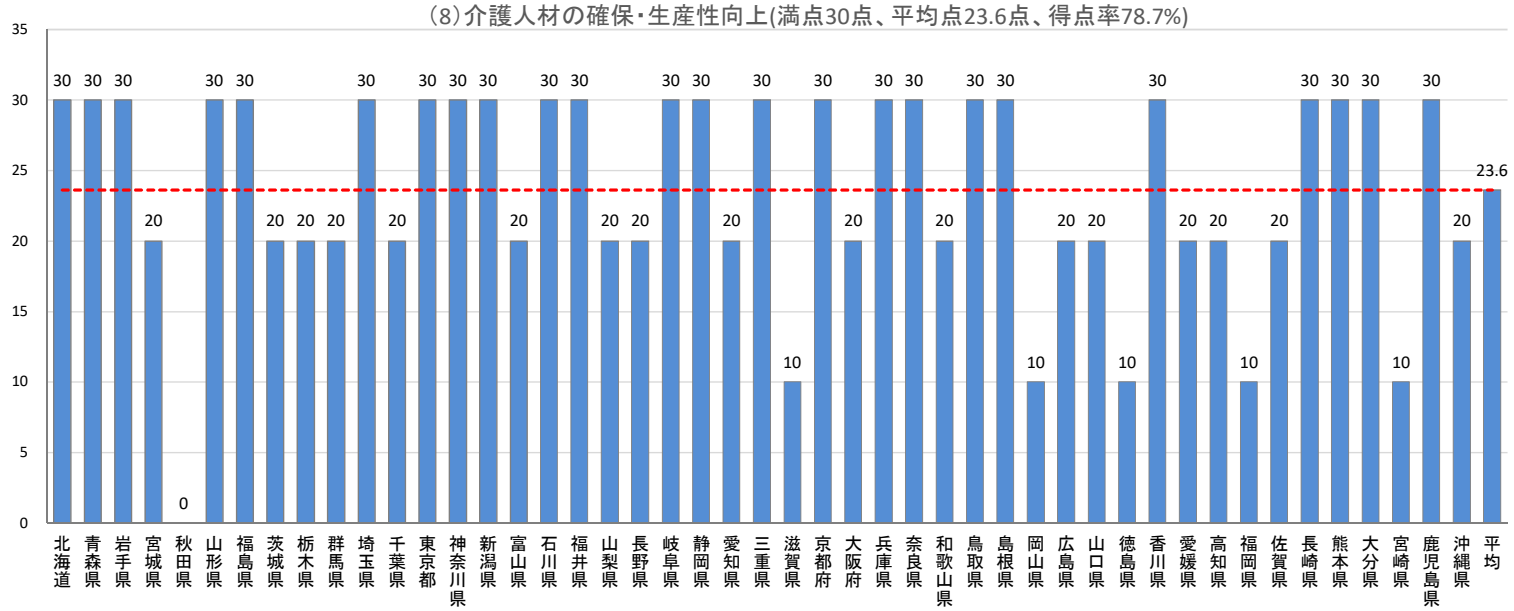
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（８）介護人材の確保＜推進分＞

評価指標	得点	平均		得点	平均
①2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。	15	13.2	⑧地域医療介護総合確保基金を活用した事業者のICT導入に係る支援を実施しているか。	15	13.7
②介護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している。	135	64.7	⑨外国人介護人材の受入に関する事業の実施状況	50	28.6
③市町村と人材確保の課題について話し合う協議会を設置しているか。	15	10.2	⑩介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。	30	23.6
④介護人材の確保に向けた事業を実施しているか。	30	27.8	⑪衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っているか。	20	9.8
⑤介護人材の定着に向けた事業を実施しているか。	50	43.8	⑫「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」（老発0306第8号）を踏まえ、文書負担軽減に係る取組を実施しているか。	15	11.1
⑥利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施しているか	10	5.7	⑬管内市町村に対して、文書量削減に係る取組を支援しているか。	10	6.8
⑦介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援の実施状況	45	16.8			



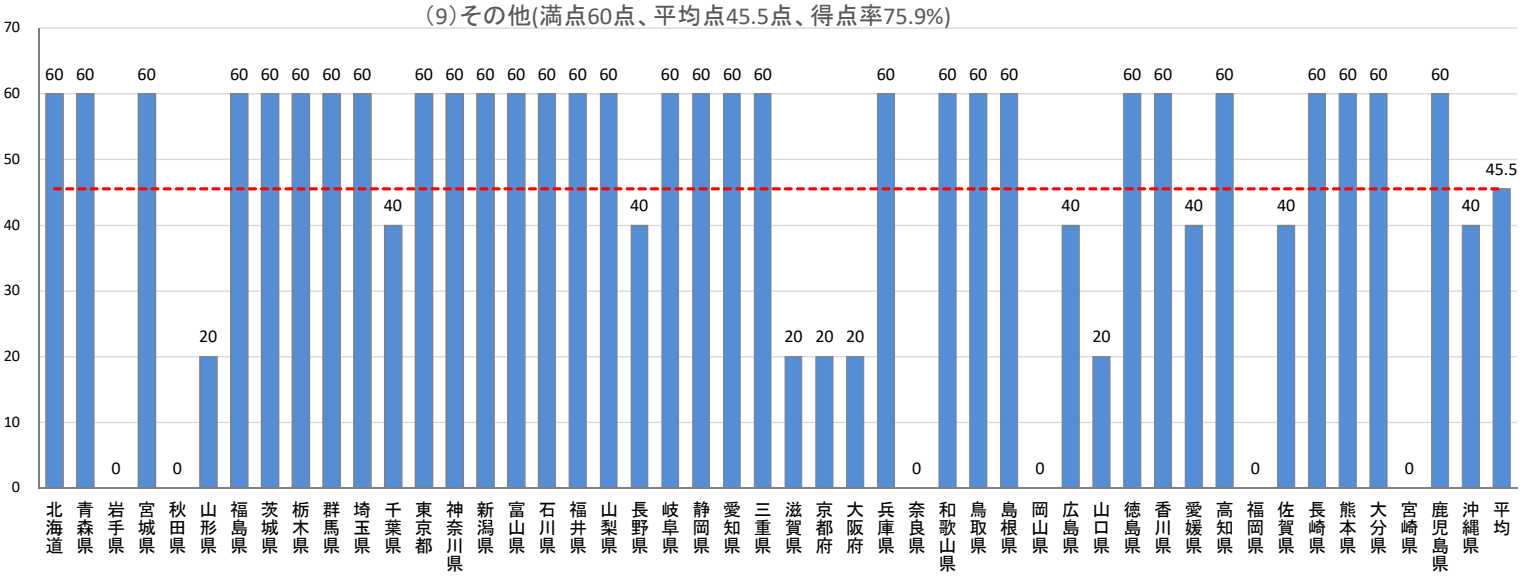
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（８）介護人材の確保＜支援分＞

評価指標	得点	平均
⑩介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。	30	23.6



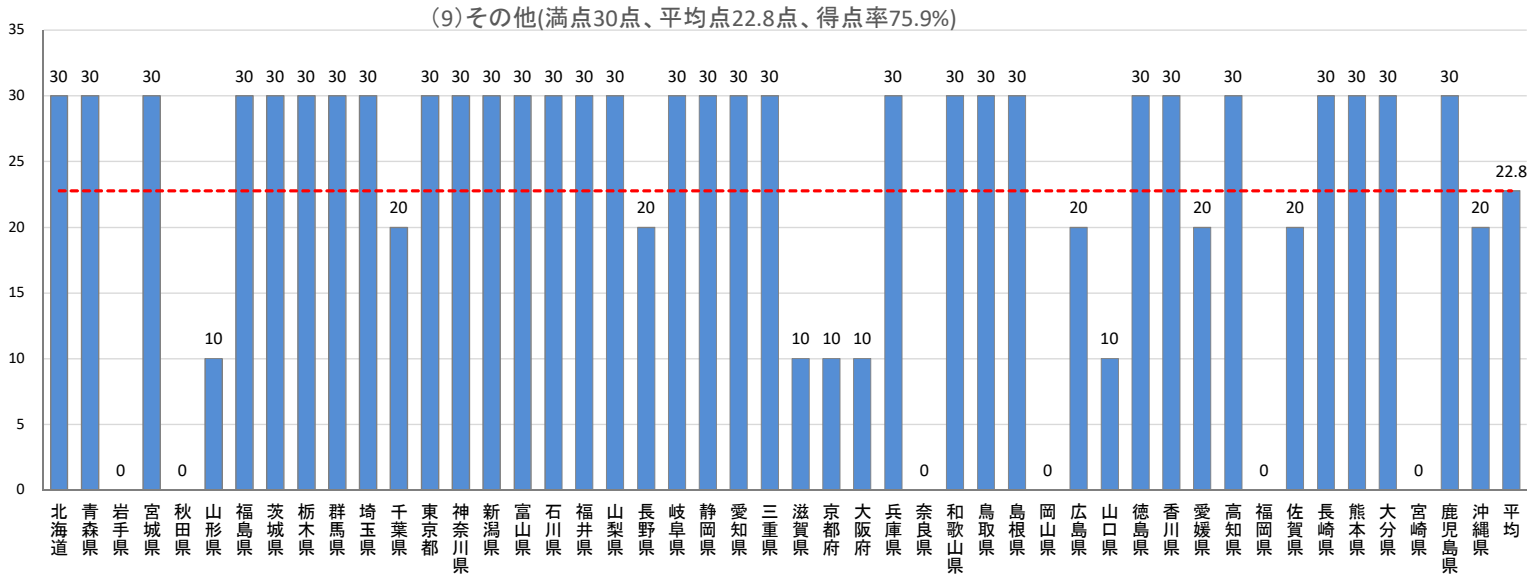
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（９）その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業＜全体＞

評価指標	得点	平均
(1)～(8)までの指標で評価されたもの以外の(1)～(8)各分野における取組を行っているか。	60	45.5



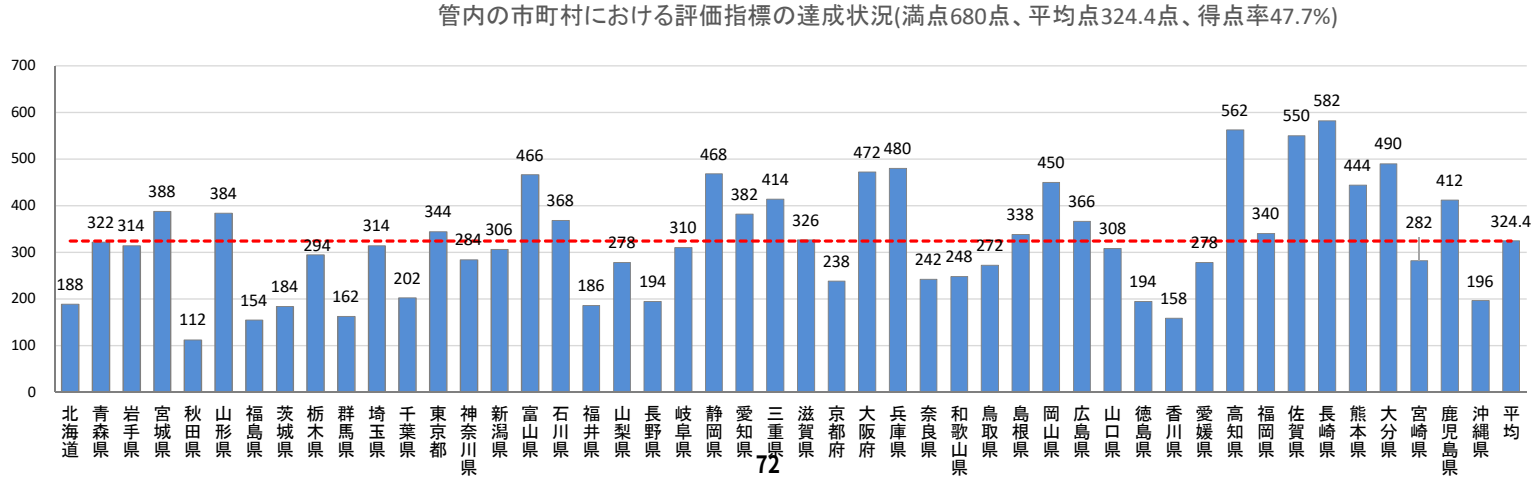
2021年度（都道府県分）　Ⅱ（９）その他の自立支援･重度化防止等に向けた各種取組への支援事業＜推進･支援分＞

評価指標	得点	平均
（1）～（8）までの指標で評価されたもの以外の（1）～（8）各分野における取組を行っているか。	30	22.8



2021年度（都道府県分）　Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価＜全体＞

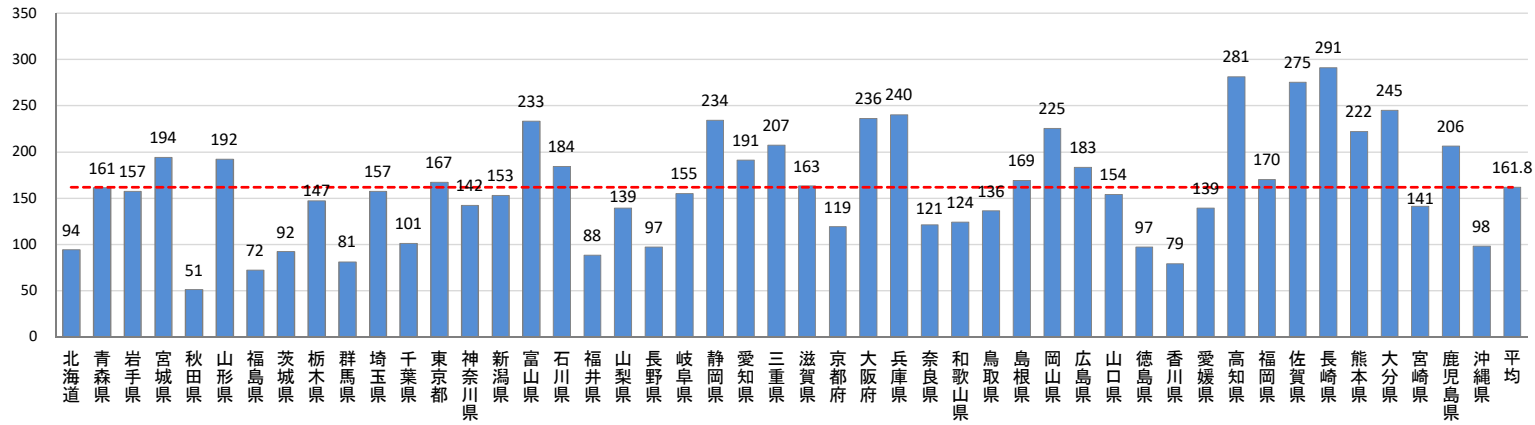
	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	80	39.1	⑩	月1回以上の通いの場への参加率が全国上位の保険者の割合	30	14.8
②	都道府県における管内市町村の得点が著しく低い市町村があるか。	▲10	▲0.9	⑪	月1回以上の通いの場への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	30	14.7
③	軽度【要介護1･2】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	40	22.6	⑫	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施	40	13.6
④	軽度【要介護1･2】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	40	22.8	⑬	管内市町村の0.1割超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施	40	19.6
⑤	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	40	22.6	⑭	管内市町村の2割超において地域包括支援センターと社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか	20	8.1
⑥	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	40	21.1	⑮	管内市町村の2割超において介護助手等の元気高齢者の就労的活動の支援を実施	40	19.6
⑦	健康寿命延伸の実現状況 （要介護2以上の年齢調整後認定率･認定率の変化率（全国上位）	80	33.2	⑯	4割超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施	40	15.3
⑧	通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合	50	24.5	⑰	7割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施	20	9.4
⑨	通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	50	24.5				



2021年度（都道府県分）　Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価＜推進分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	40	19.6	⑩	月1回以上の通いの場への参加率が全国上位の保険者の割合	15	7.4
②	都道府県における管内市町村の得点が著しく低い市町村があるか。	▲10	▲0.9	⑪	月1回以上の通いの場への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	15	7.3
③	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑫	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施	20	6.8
④	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.4	⑬	管内市町村の0.1割超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施	20	9.8
⑤	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑭	管内市町村の2割超において地域包括支援センターと社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか	10	4.0
⑥	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	10.5	⑮	管内市町村の2割超において介護助手等の元気高齢者の就労的活動の支援を実施	20	9.8
⑦	健康寿命延伸の実現状況 （要介護2以上の年齢調整後認定率・認定率の変化率（全国上位）	40	16.6	⑯	4割超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施	20	7.7
⑧	通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合	25	12.2	⑰	7割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施	10	4.7
⑨	通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	25	12.2				

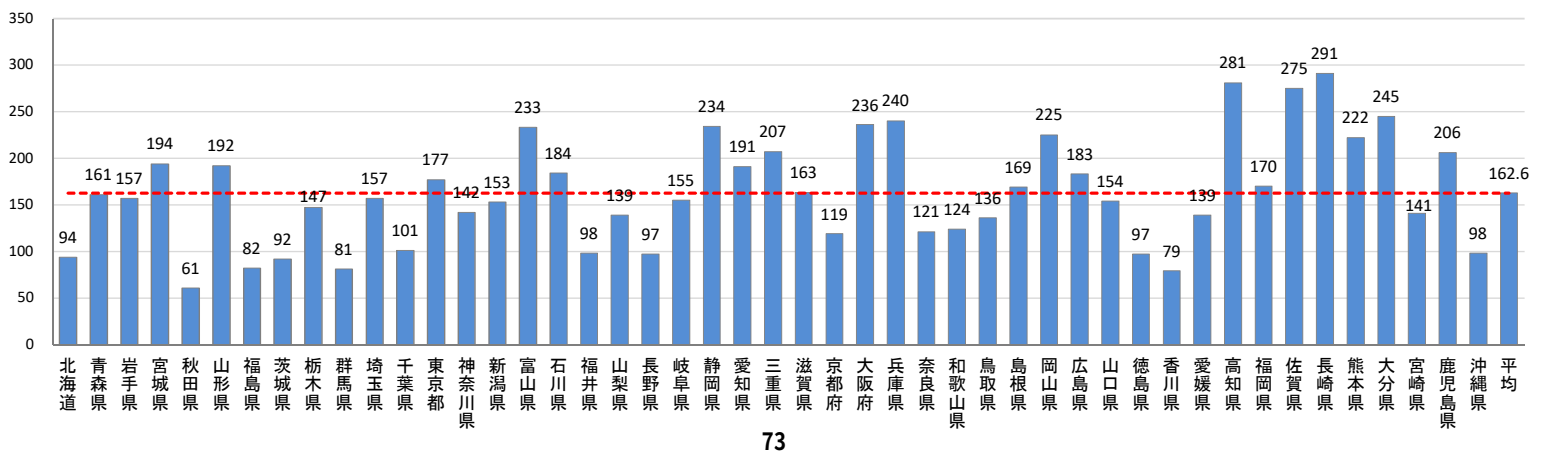
管内の市町村における評価指標の達成状況(満点340点、平均点161.8点、得点率47.6%)



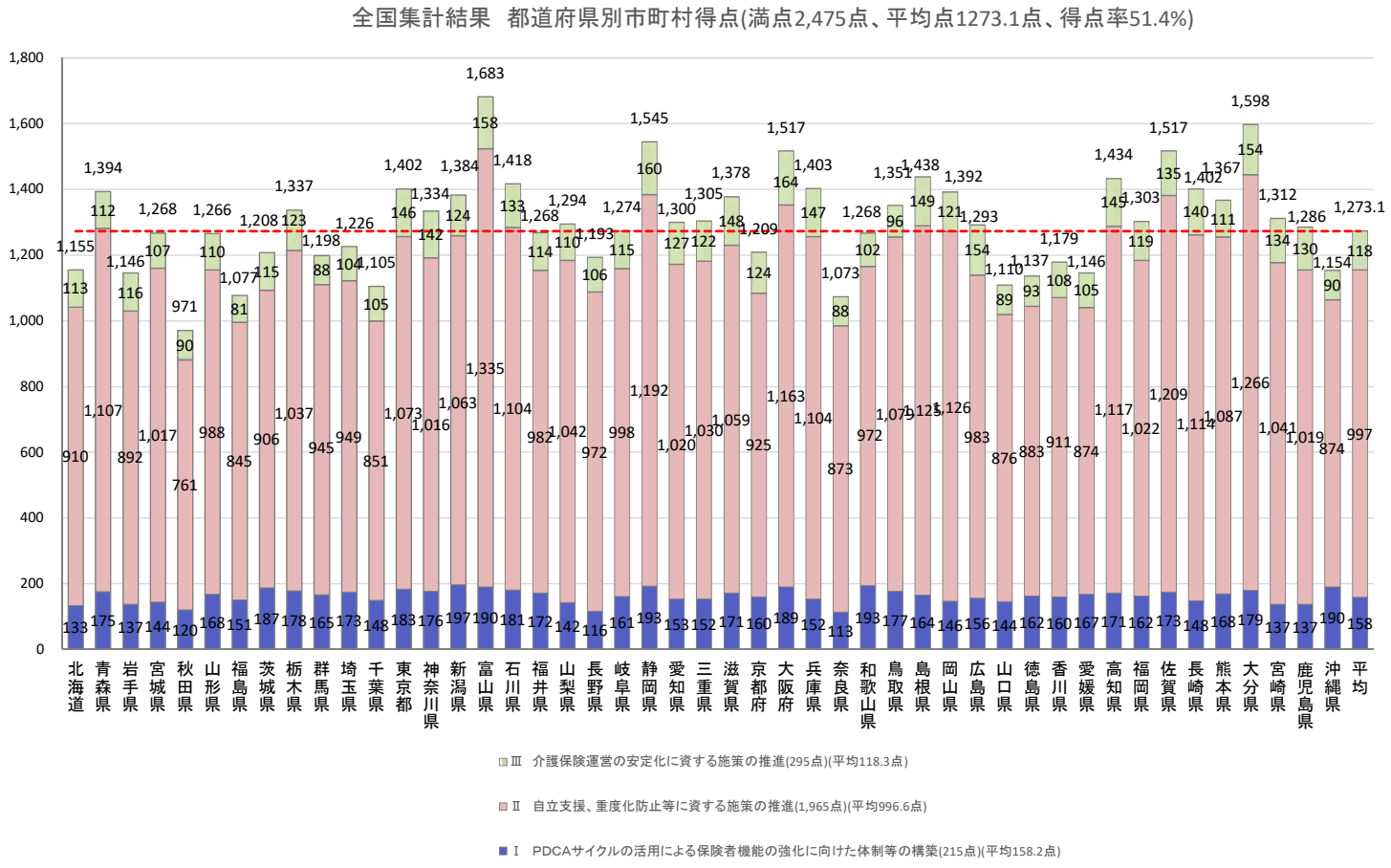
2021年度（都道府県分）　Ⅲ　管内の市町村における評価指標の達成状況による評価＜支援分＞

	評価指標	得点	平均		評価指標	得点	平均
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	40	19.6	⑩	月1回以上の通いの場への参加率が全国上位の保険者の割合	15	7.4
③	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑪	月1回以上の通いの場への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	15	7.3
④	軽度【要介護1・2】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.4	⑫	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施	20	6.8
⑤	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。	20	11.3	⑬	管内市町村の0.1割超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施	20	9.8
⑥	中重度【要介護3～5】管内市町村における一定期間における平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	20	10.5	⑭	管内市町村の2割超において地域包括支援センターと社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか	10	4.0
⑦	健康寿命延伸の実現状況 （要介護2以上の年齢調整後認定率・認定率の変化率（全国上位）	40	16.6	⑮	管内市町村の2割超において介護助手等の元気高齢者の就労的活動の支援を実施	20	9.8
⑧	通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合	25	12.2	⑯	4割超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施	20	7.7
⑨	通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合	25	12.2	⑰	7割超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施	10	4.7

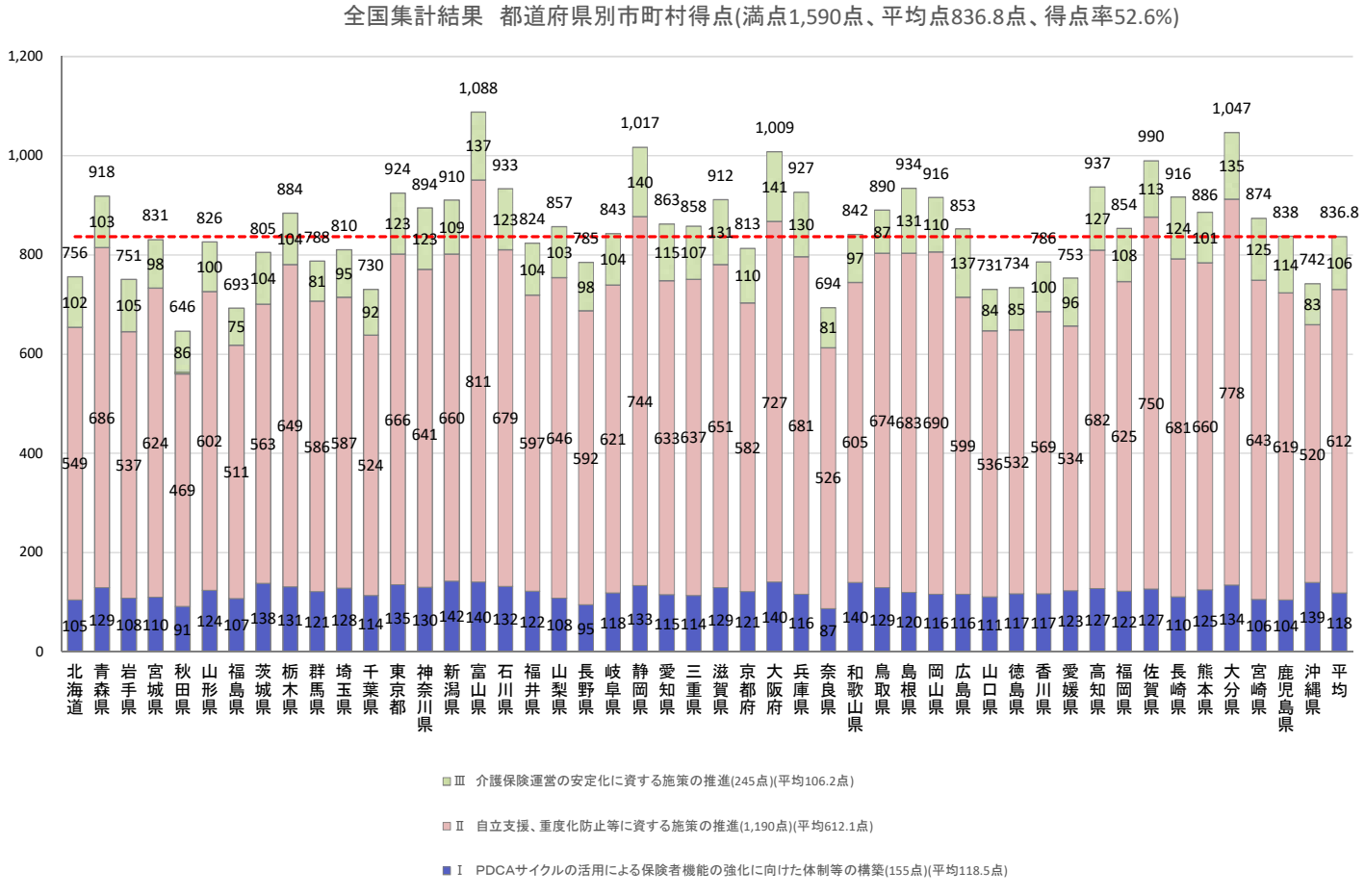
管内の市町村における評価指標の達成状況(満点340点、平均点162.6点、得点率47.8%)



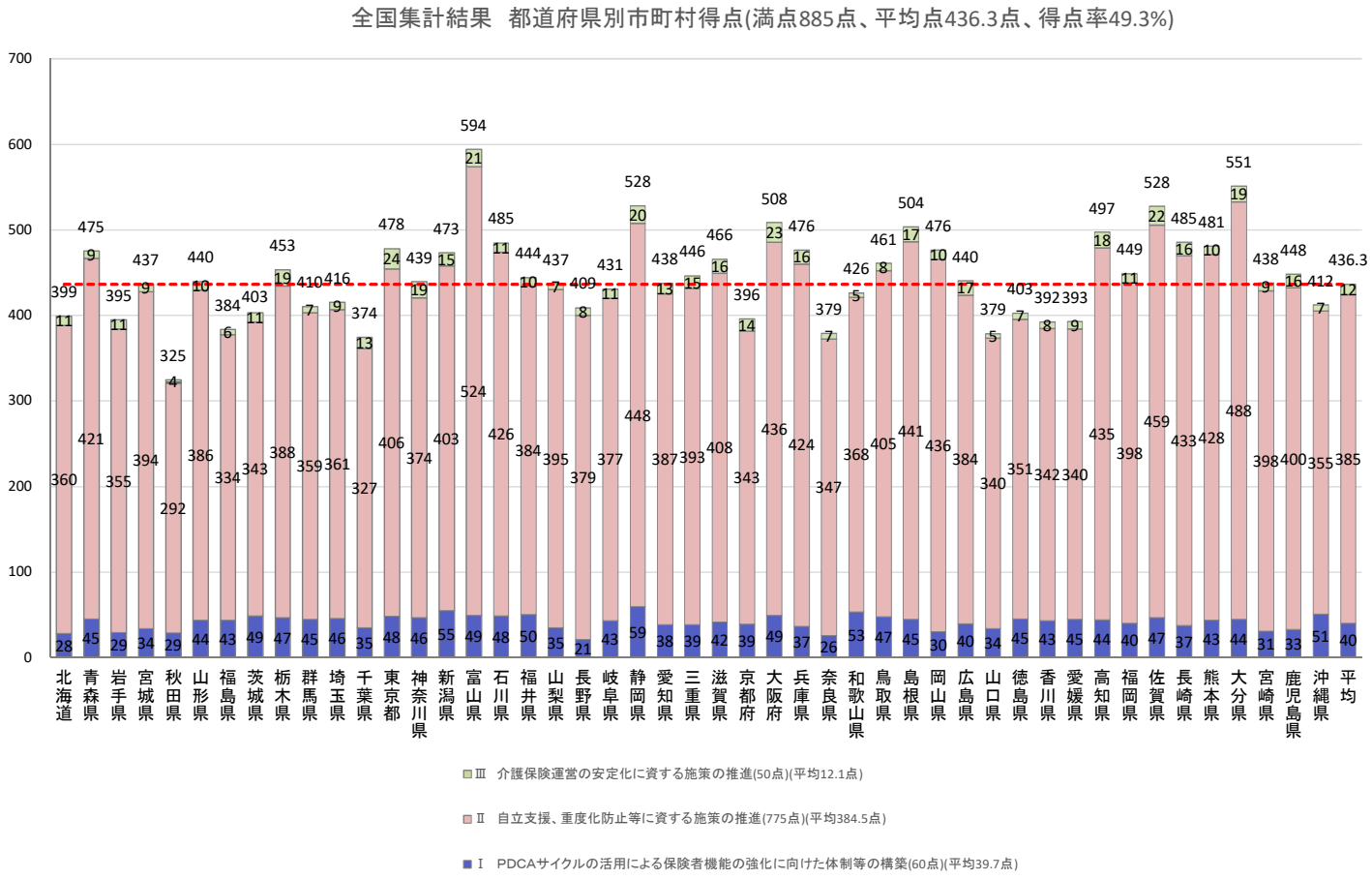
2021年度（市町村分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜全体＞



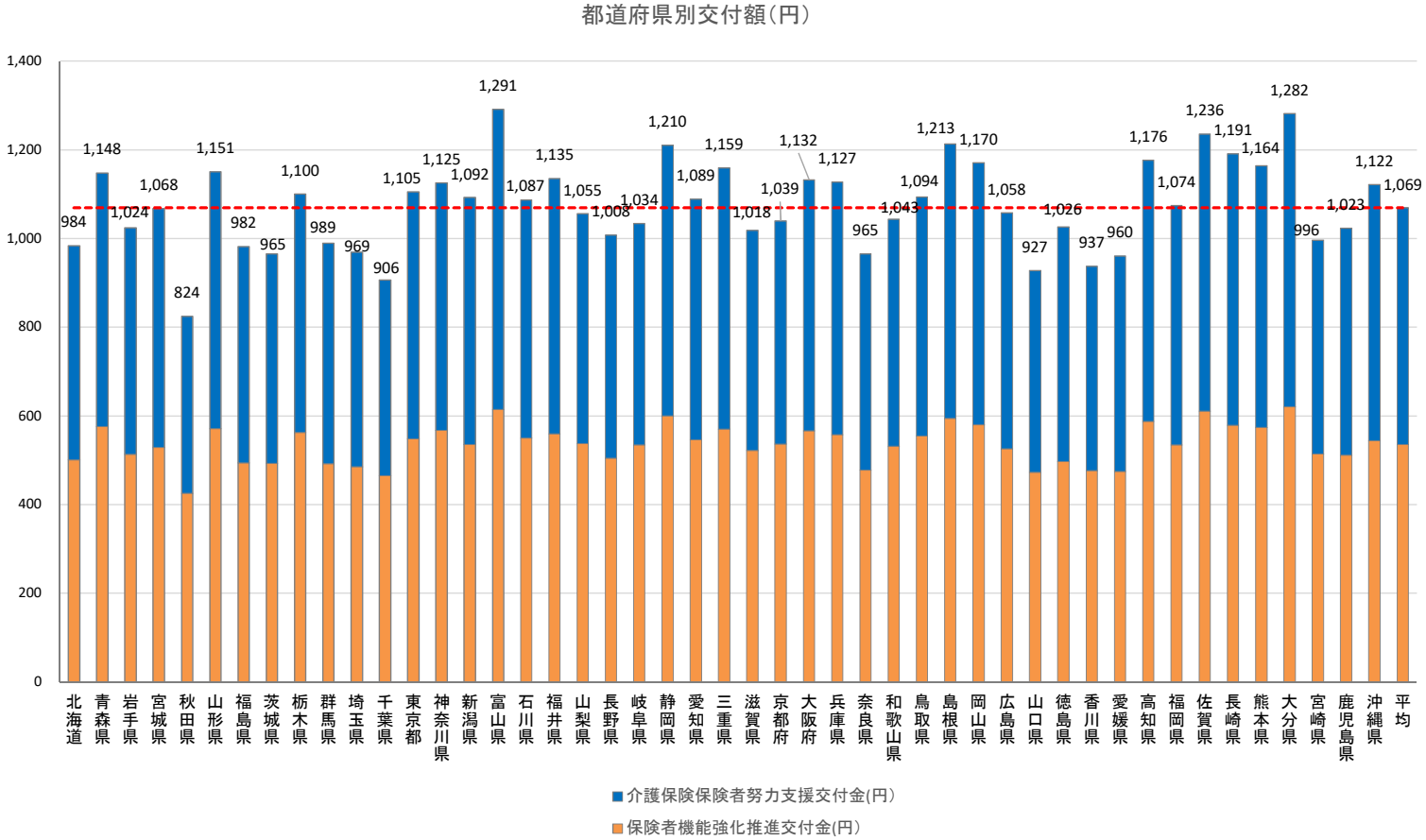
2021年度（市町村分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜推進分＞



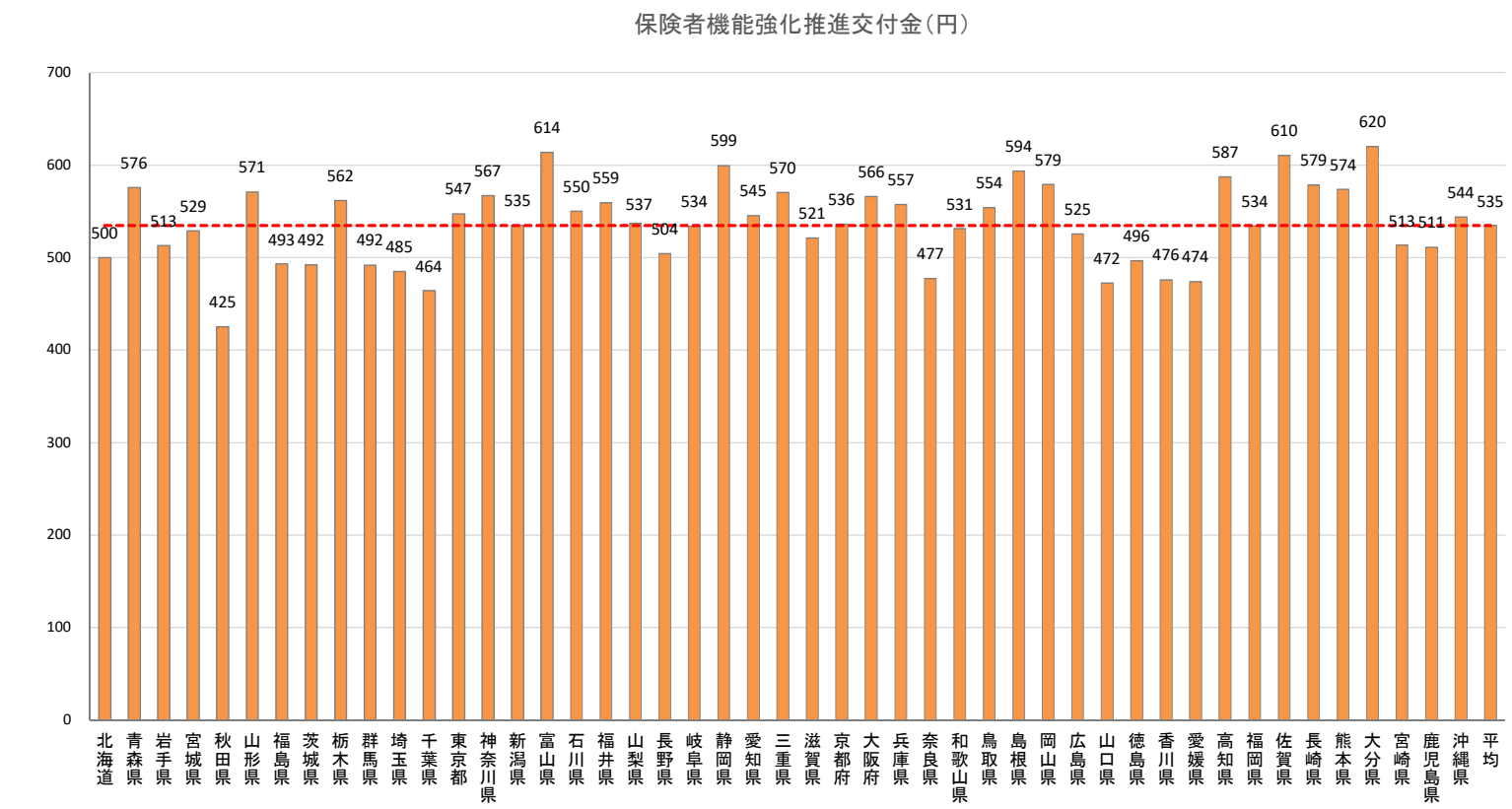
2021年度（市町村分）　保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜支援分＞



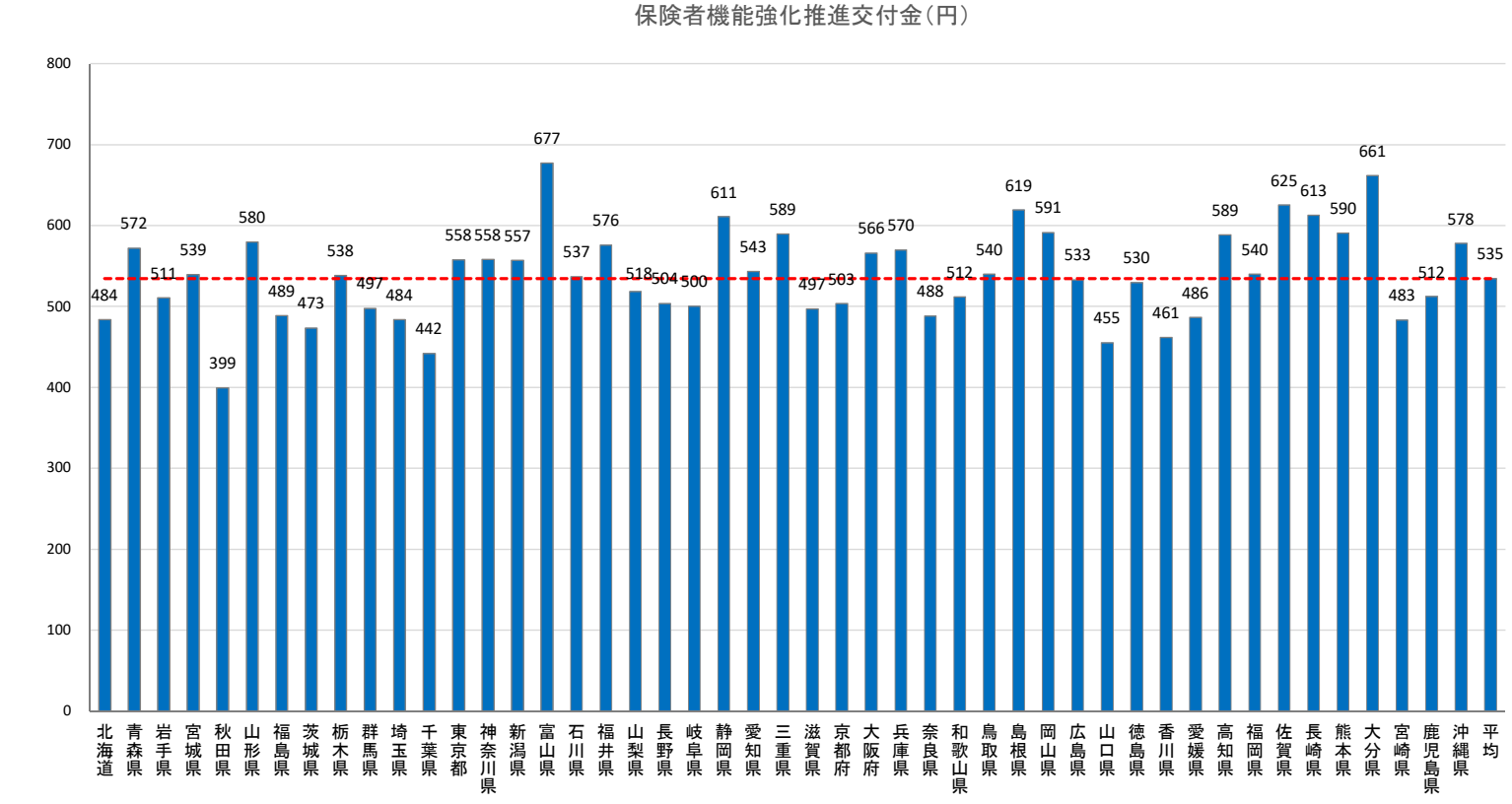
2021年度（市町村分）　都道府県別　第１号被保険者一人当たり交付額



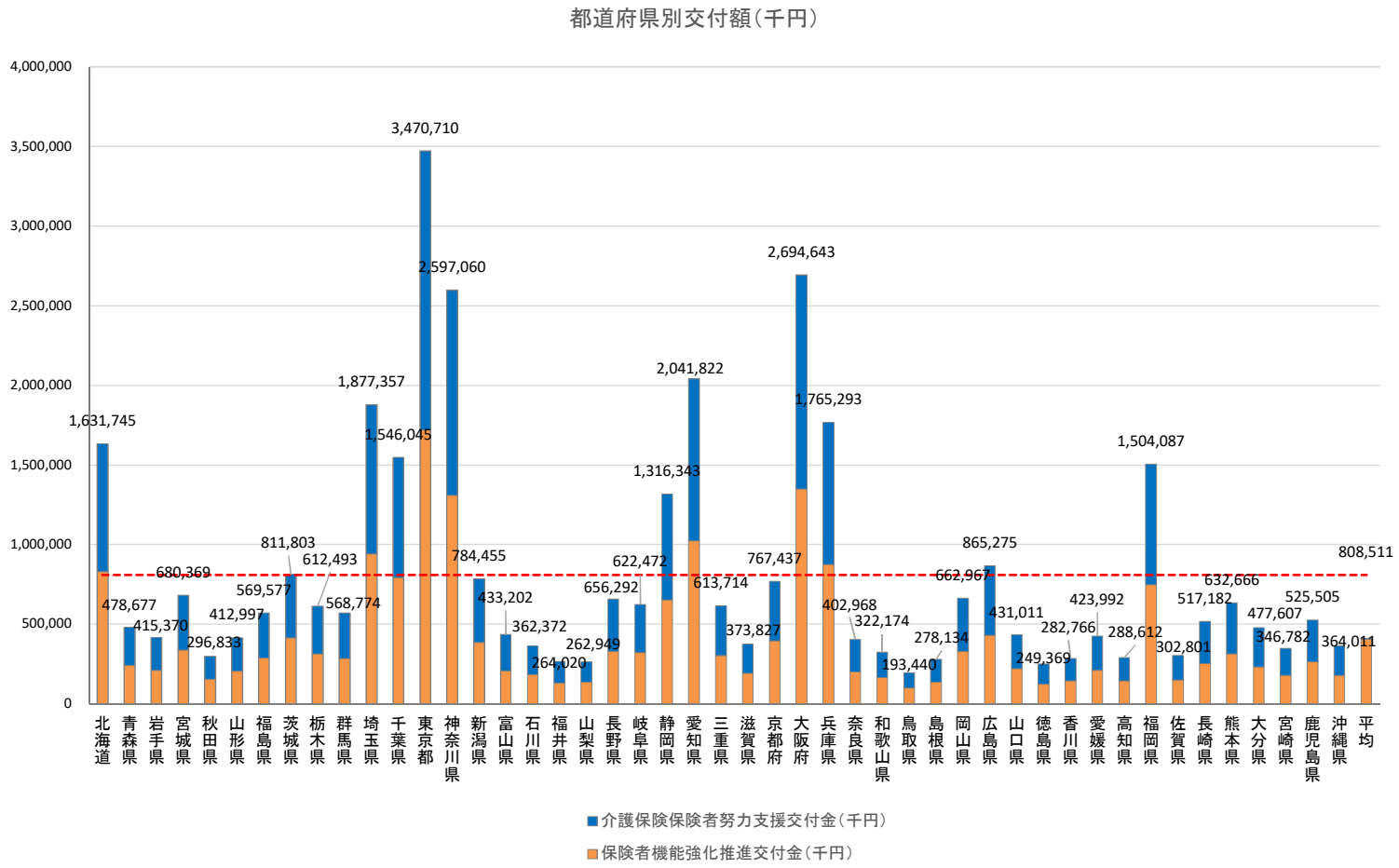
2021年度（市町村分）　都道府県別　第１号被保険者一人当たり交付額＜推進分＞



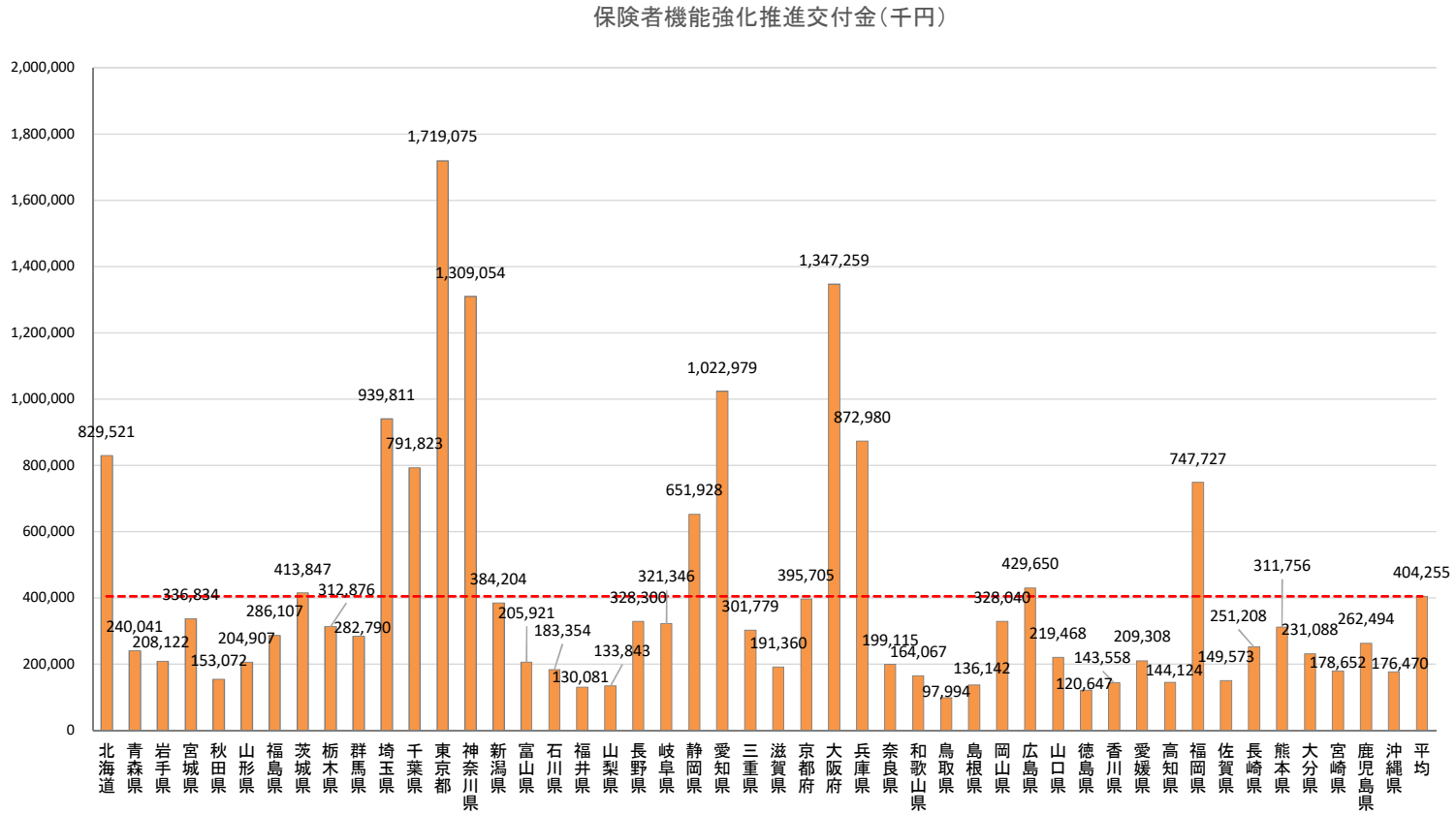
2021年度（市町村分）　都道府県別　第１号被保険者一人当たり交付額＜支援分＞



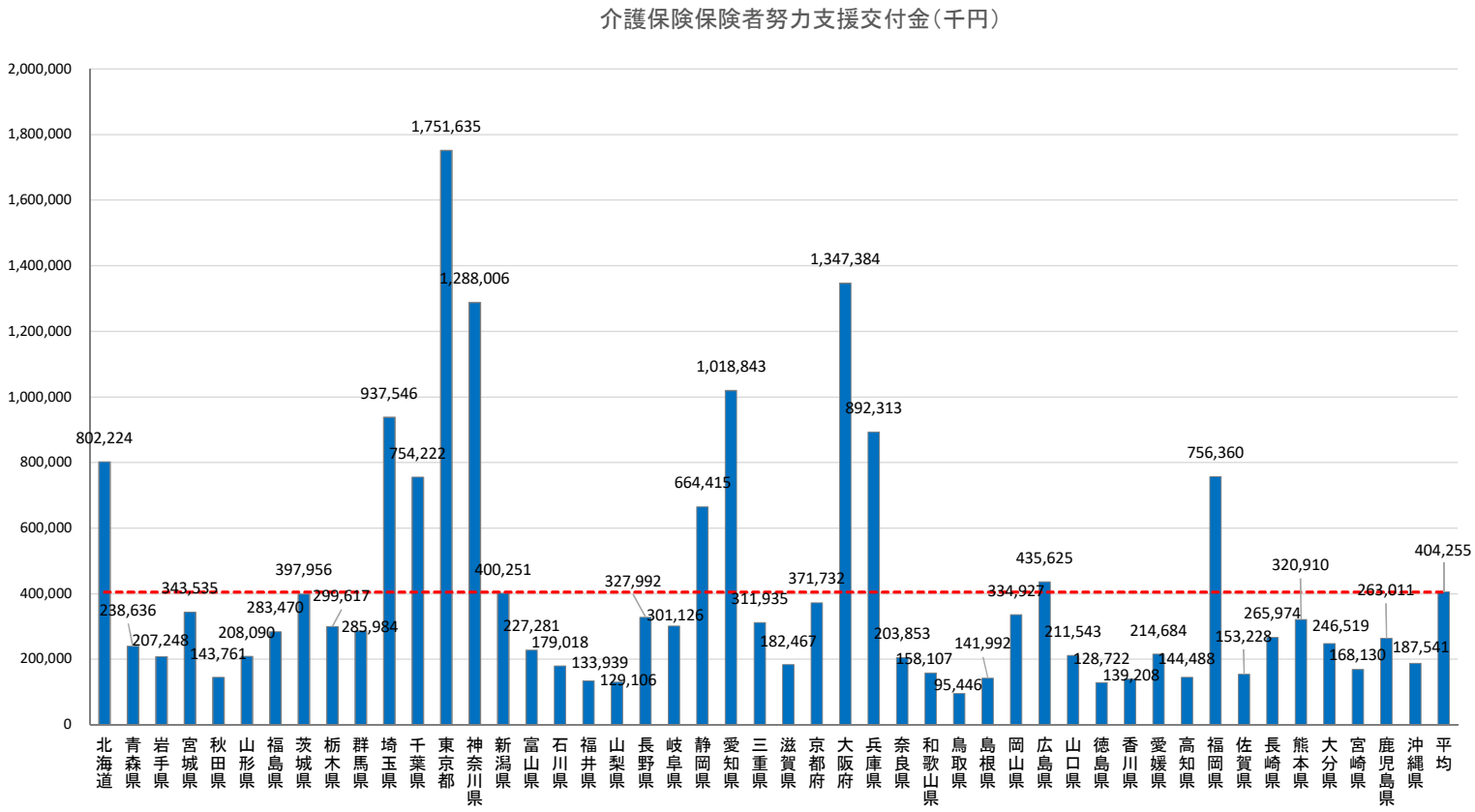
（参考）2021年度（市町村分）　保険者機能強化推進交付金交付額



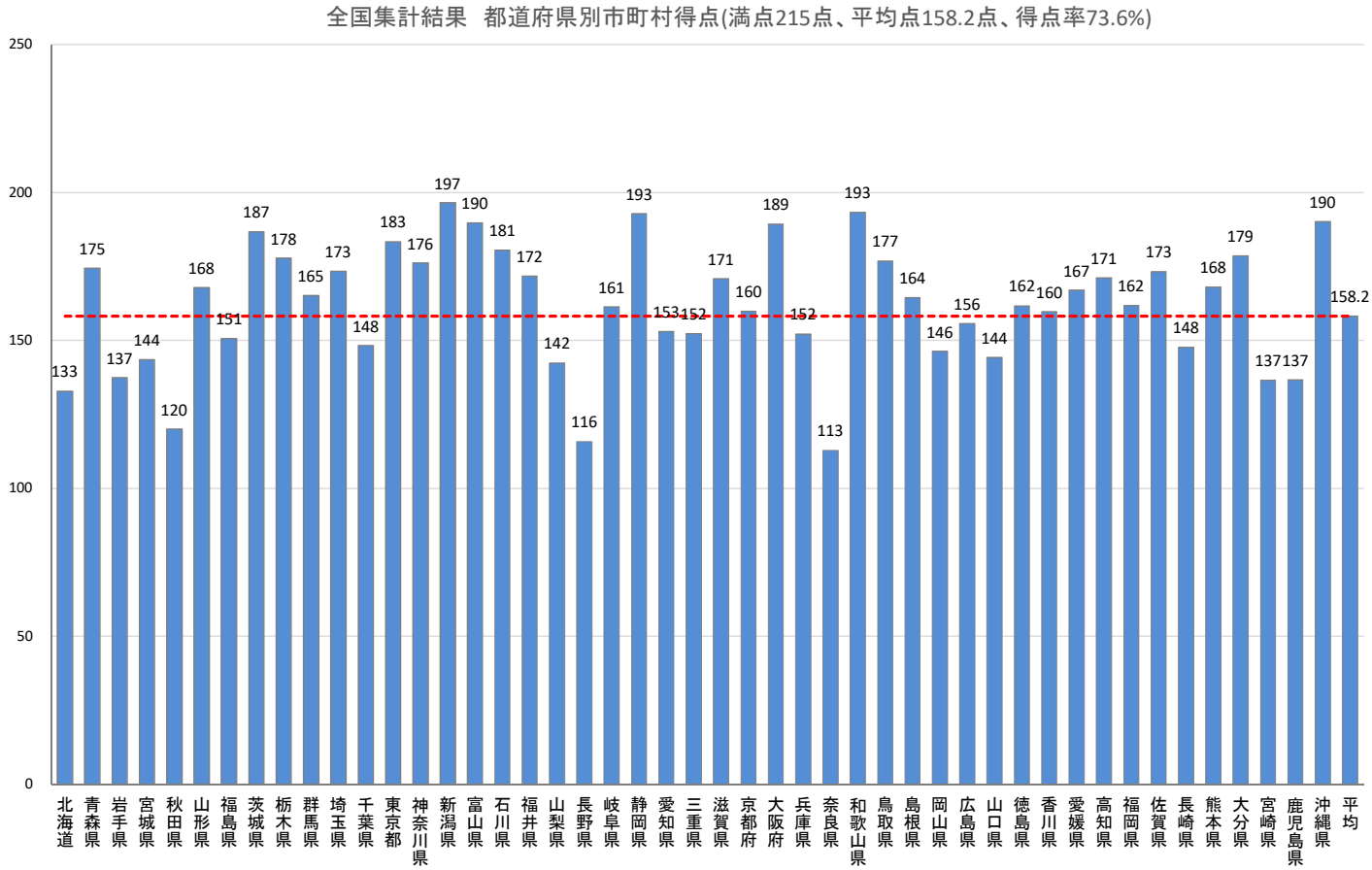
（参考）2021年度（市町村分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜推進分＞



（参考）2021年度（市町村分）　保険者機能強化推進交付金交付額＜支援分＞

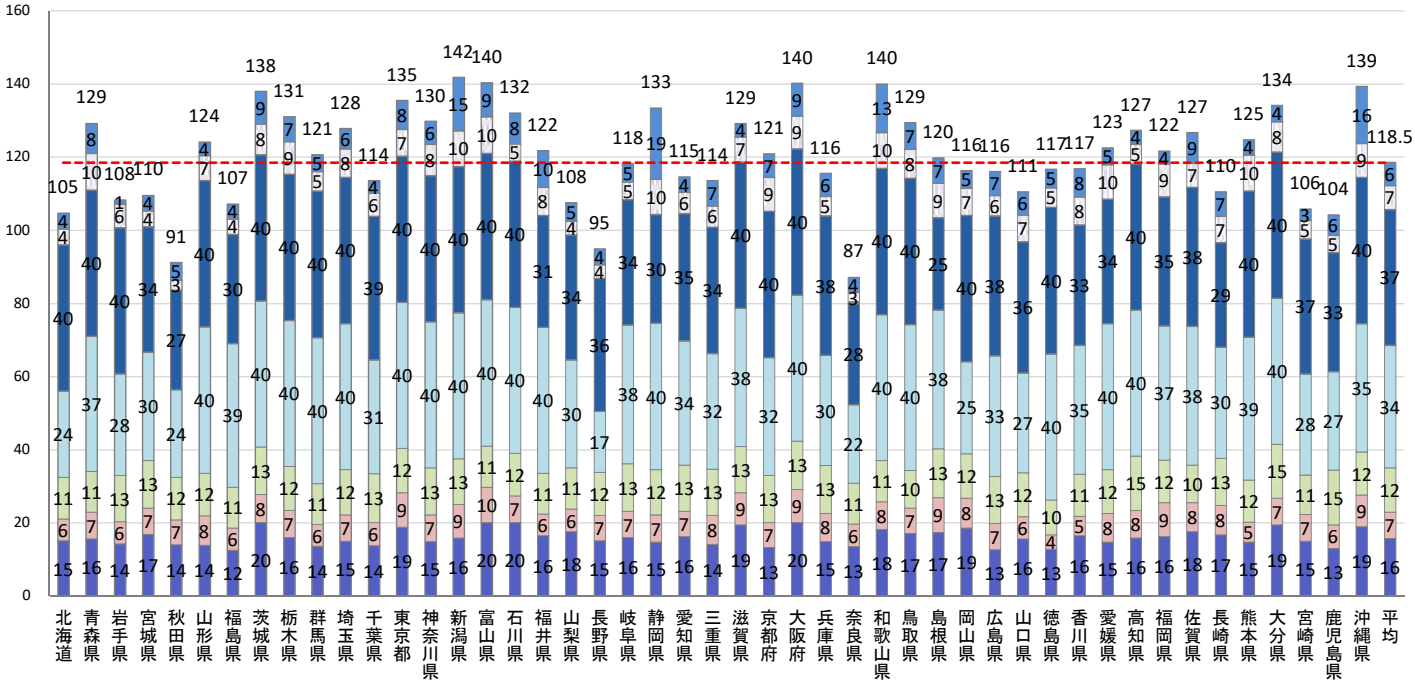


2021年度（市町村分）　Ⅰ　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築＜全体＞



2021年度（市町村分）　Ⅰ　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築＜推進分＞

全国集計結果　都道府県別市町村得点(満点155点、平均点118.5点、得点率76.5%)



■⑦介護保険事業計画において、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定しているか(10点)(平均6.2点)

□⑥住宅型有料、サ高住等について、都道府県から提供を受けた情報等を活用して介護保険事業計画の策定等に必要な分析を実施しているか(10点)(平均6.6点)

■⑤介護保険事業の特徴を他地域と比較分析の上、介護給付適正化方策を策定し、実施しているか(-5点、40点)(平均37.2点)

□④自立支援、重度化防止等の目標及び重点施策について進捗管理の上、目標が未達成であった場合の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか(40点)(平均33.5点)

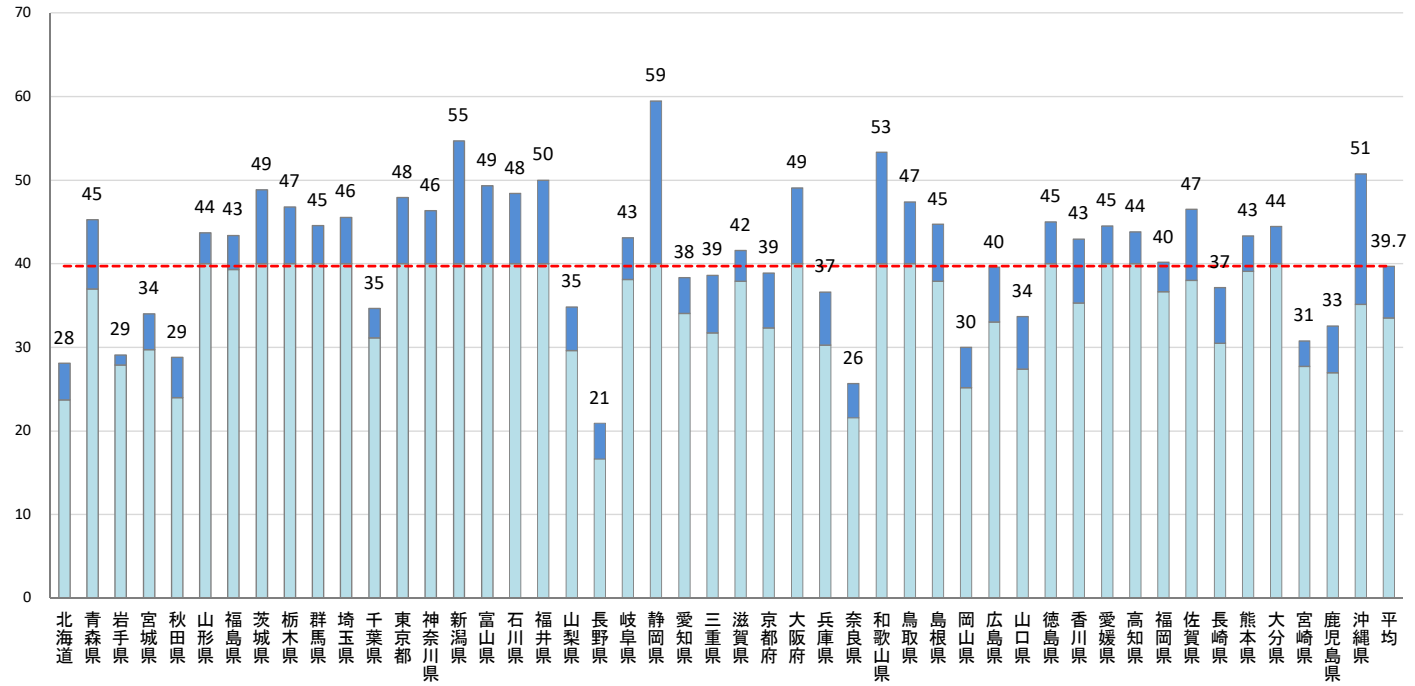
□③8期計画作成に向けた各種調査を実施しているか(各5点)(平均12.1点)

□②認定者数等を定期的にモニタリング（点検）し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか(10点、5点)(平均7.2点)

■①地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか(20点、15点、10点、5点)(平均15.7点)

2021年度（市町村分）　Ⅰ　ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築＜支援分＞

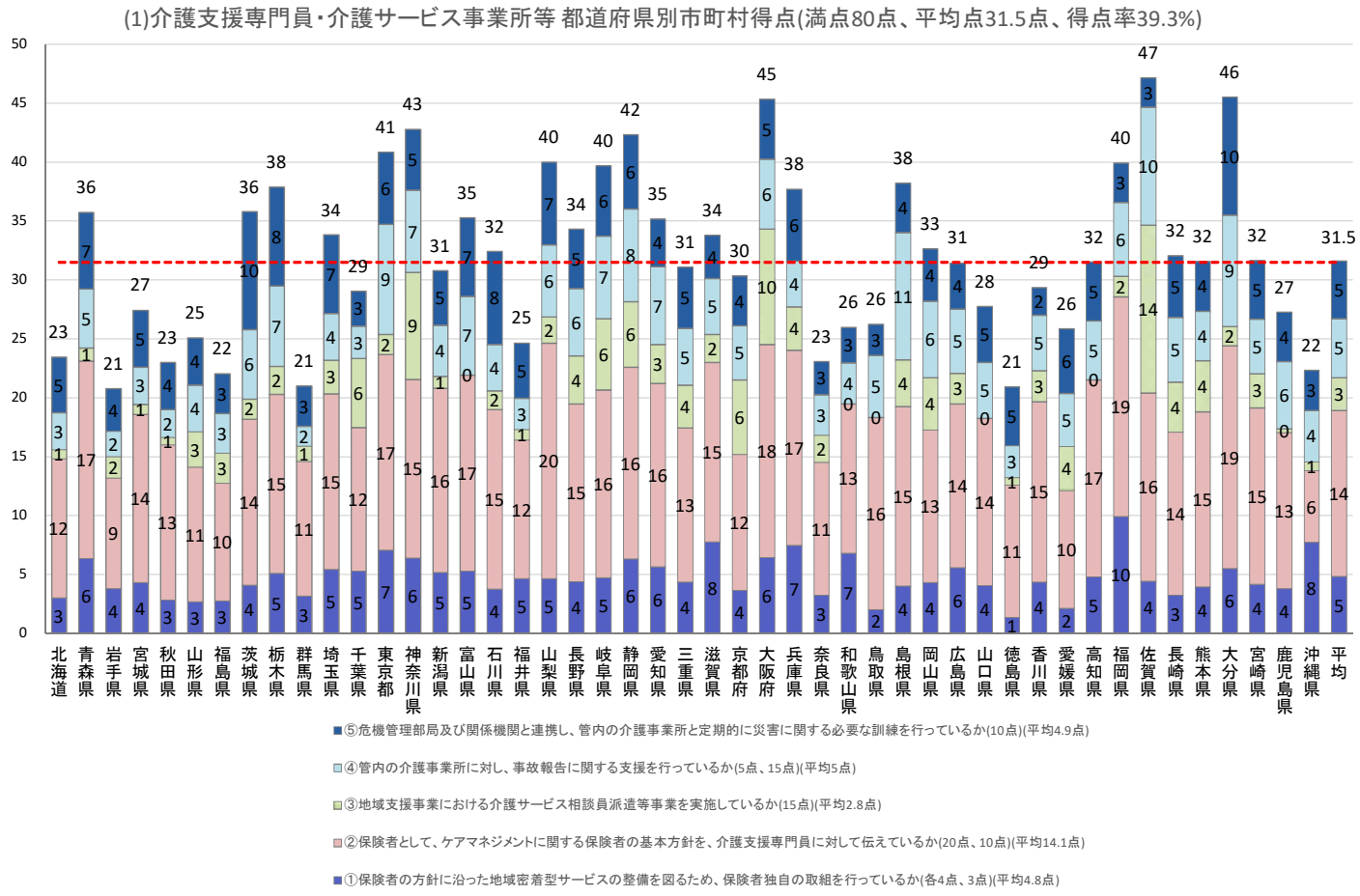
全国集計結果　都道府県別市町村得点(満点60点、平均点39.7点、得点率66.2%)



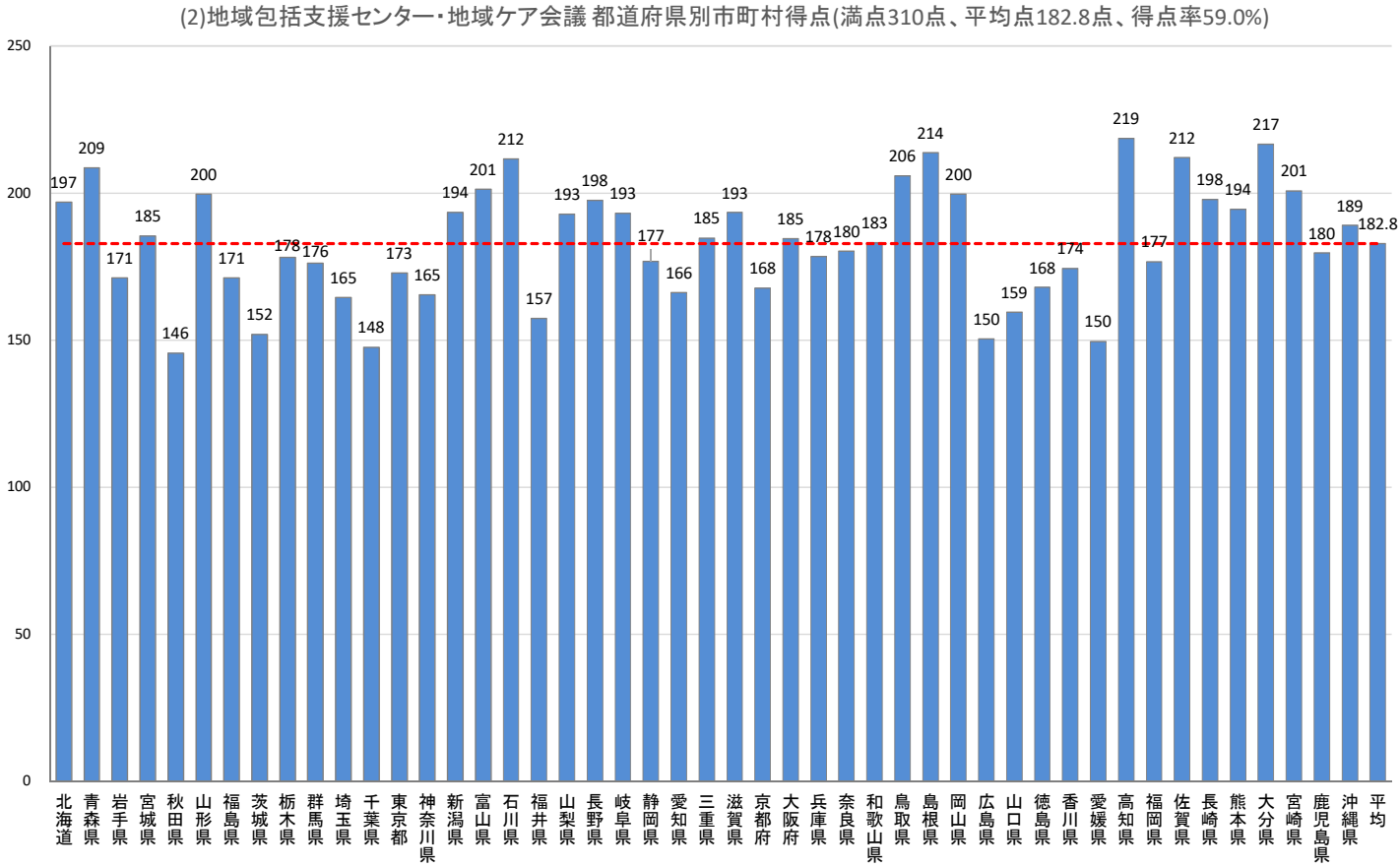
■⑦介護保険事業計画において、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定しているか(10点)(平均6.2点)

□④自立支援、重度化防止等の目標及び重点施策について進捗管理の上、目標が未達成であった場合の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか(40点)(平均33.5点)

2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

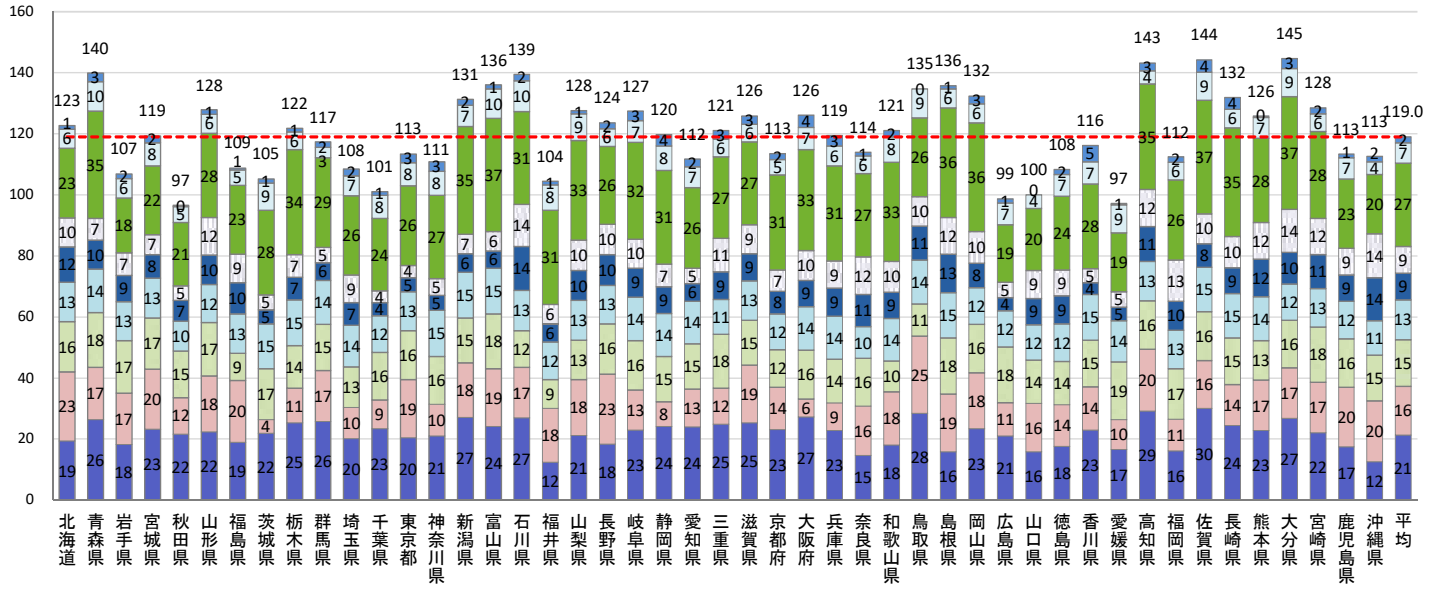


2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞



2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞

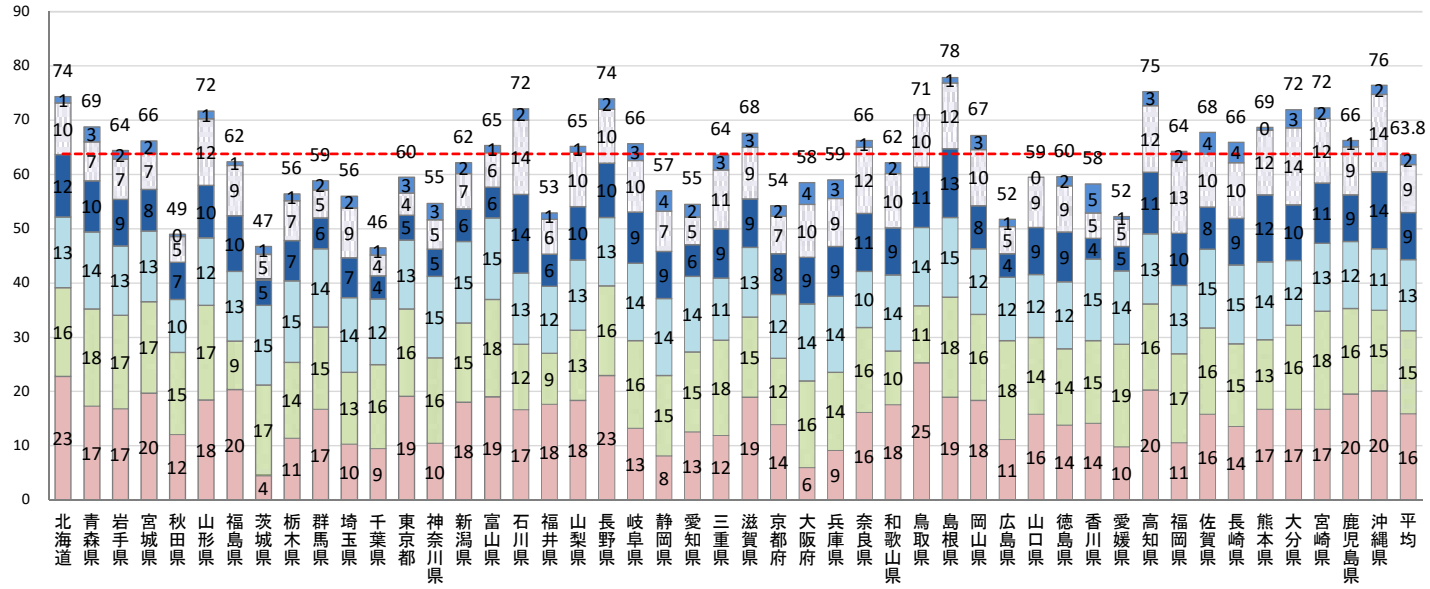
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議 都道府県別市町村得点(満点195点、平均点119.0点、得点率61.1%)



■⑨地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか(10点)(平均1.9点)
□⑧地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか(各5点)(平均6.7点)
■⑦地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか(25点、15点)(平均27.3点)
□⑥個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.8点)
■⑤個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.7点)
□④個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、事前準備を行っているか(15点、10点)(平均13.1点)
■③地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか(20点、10点)(平均15.3点)
□②地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか(30点、15点)(平均15.9点)
■①自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか(30点)(平均21.3点)

2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞

(2)地域包括支援センター・地域ケア会議 都道府県別市町村得点(満点115点、平均点63.8点、得点率55.4%)



■⑨地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか(10点)(平均1.9点)
□⑥個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.8点)
■⑤個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か(20点、15点、10点、5点)(平均8.7点)
□④個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、事前準備を行っているか(15点、10点)(平均13.1点)
■③地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか(20点、10点)(平均15.3点)
□②地域包括支援センターの体制充実による適切な包括的支援事業を実施しているか(30点、15点)(平均15.9点)

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

2019年度評価指標　個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合

当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度　全国平均 1.28%

	上位３割	上位５割	
10万人以上	0.66%	0.42%	（上位３割） 12点 （上位５割） 6点
５万人～10万人	0.89%	0.64%	
１万人～５万人	1.30%	0.73%	
１万人未満	3.09%	1.45%	

2020年度・2021年度評価指標　個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合

当該保険者において開催される地域ケア会議における個別事例の検討頻度　全国平均　1.51%

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	―	2.20%	1.37%	0.76%	（上位１割） 20点 （上位３割） 15点 （上位５割） 10点 （上位８割） 5点
５万人～10万人	―	3.42%	1.40%	0.68%	
１万人～５万人	22.21%	3.74%	1.47%	0.70%	
３千人～1万人	17.39%	3.65%	1.56%	0.68%	
３千人未満	29.76%	3.62%	1.58%	0.71%	

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

2020年度・2021年度評価指標　個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合

当該保険者において開催される地域ケア会議の開催頻度　※全国平均　0.76%

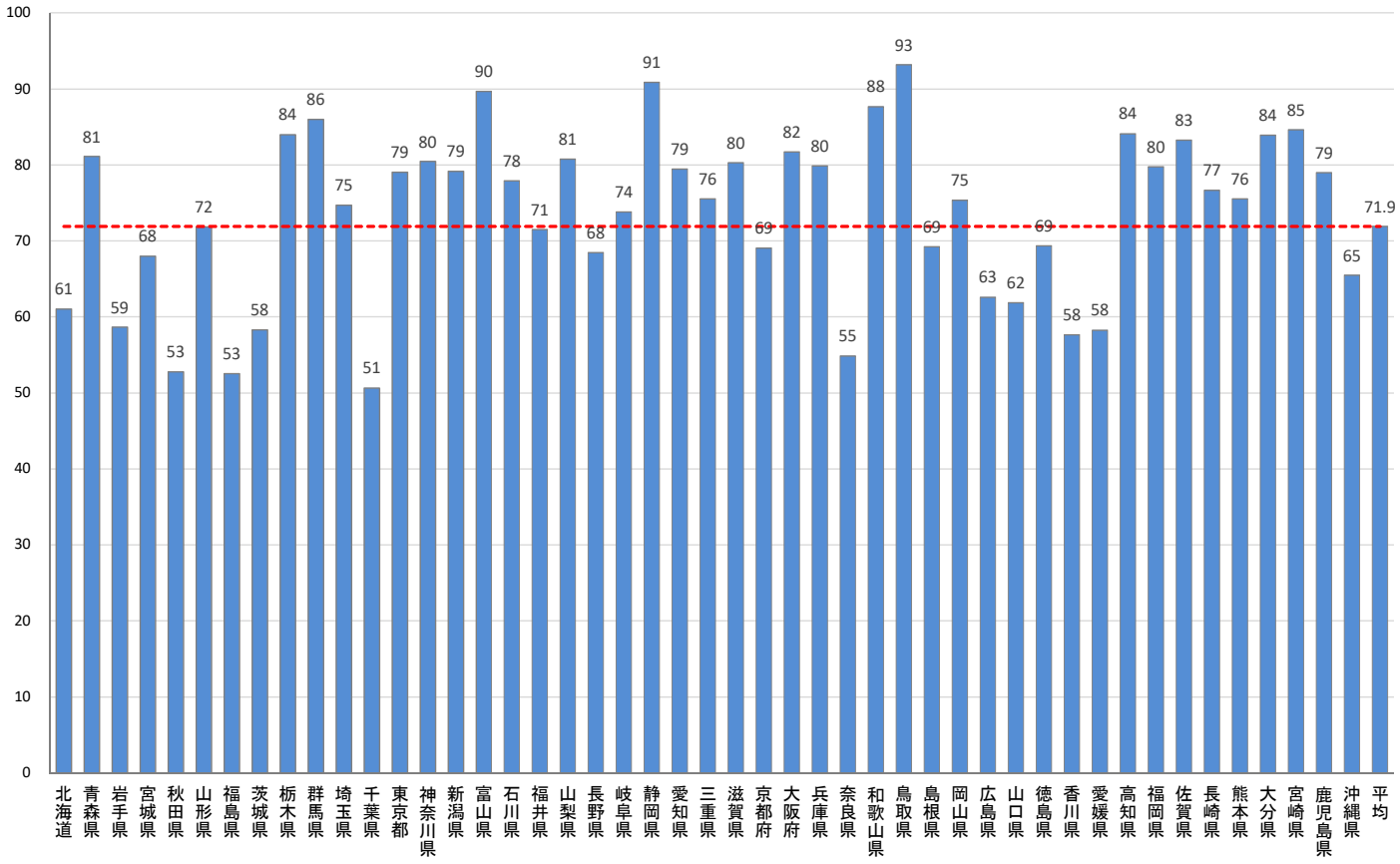
	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	―	2.29%	1.10%	0.54%	（上位１割） 20点 （上位３割） 15点 （上位５割） 10点 （上位８割） 5点
５万人～10万人	―	2.03%	1.08%	0.53%	
１万人～５万人	6.32%	2.10%	1.07%	0.56%	
３千人～1万人	6.68%	2.13%	1.11%	0.56%	
３千人未満	7.28%	2.29%	1.13%	0.59%	

【令和３年度評価指標における算定の考え方】
○　地域ケア会議での個別ケースの検討頻度とは、2019年4月から12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数を2019年12月日時点の受給者数で除した割合である。
○　地域ケア会議の開催頻度とは、2019年４月から12月末までに開催された地域ケア会議の延べ回数を2019年12月末日時点の受給者数で除した割合である。

【評価結果のポイント】
○　地域ケア会議での個別ケースの検討数の実績は令和元年度に比べ向上が図られている。
○　令和２年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を２段階から４段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

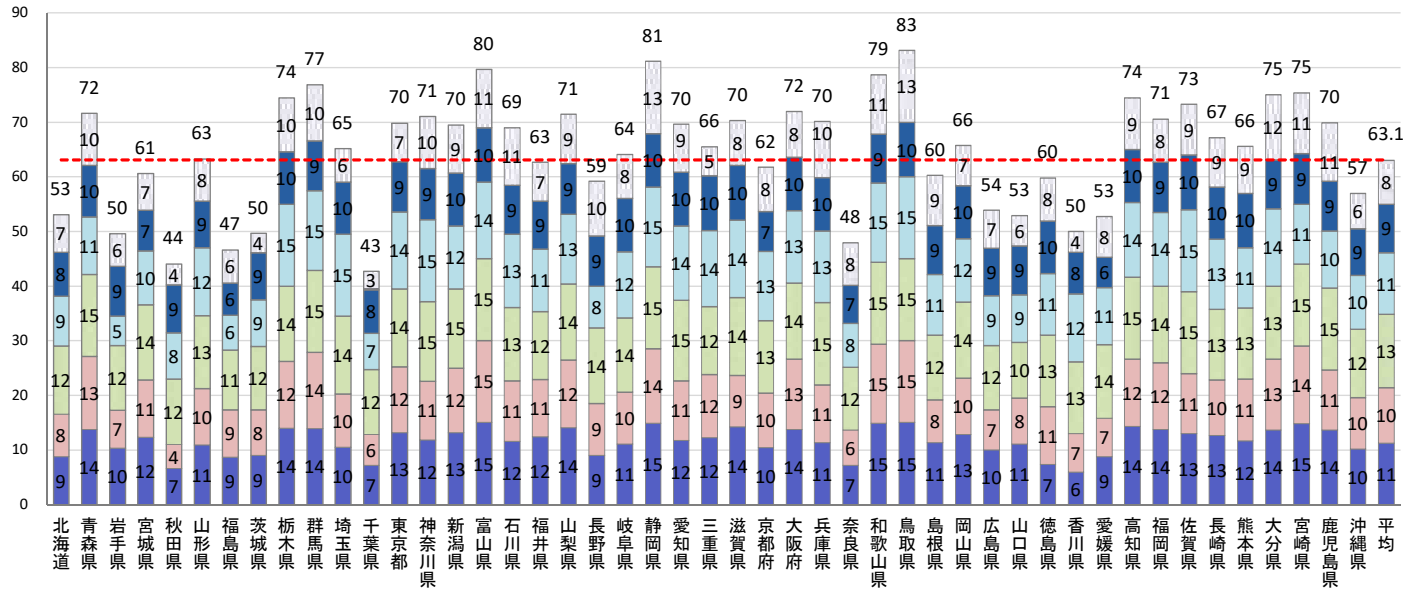
2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞

(3)在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点(満点95点、平均点71.9点、得点率75.7%)



2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞

(3)在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点(満点85点、平均点63.1点、得点率74.2%)



□⑥庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか(各5点)(平均8点)

■⑤医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか(10点)(平均8.9点)

□④地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区等医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか(15点)(平均11.3点)

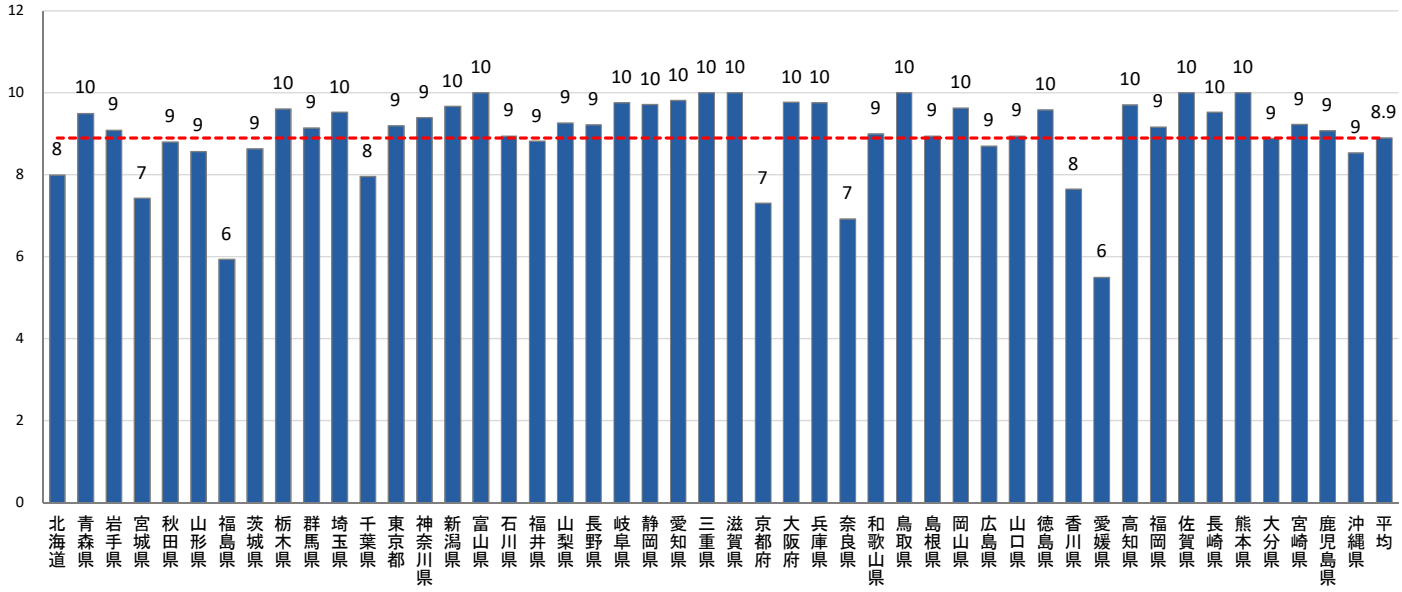
□③医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか(15点)(平均13.4点)

□②医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、地域の実情に応じた目指すべき姿を設定し、必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(3)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか(15点、10点、5点)(平均10.2点)

■①地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか(15点、10点)(平均11.2点)

2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞

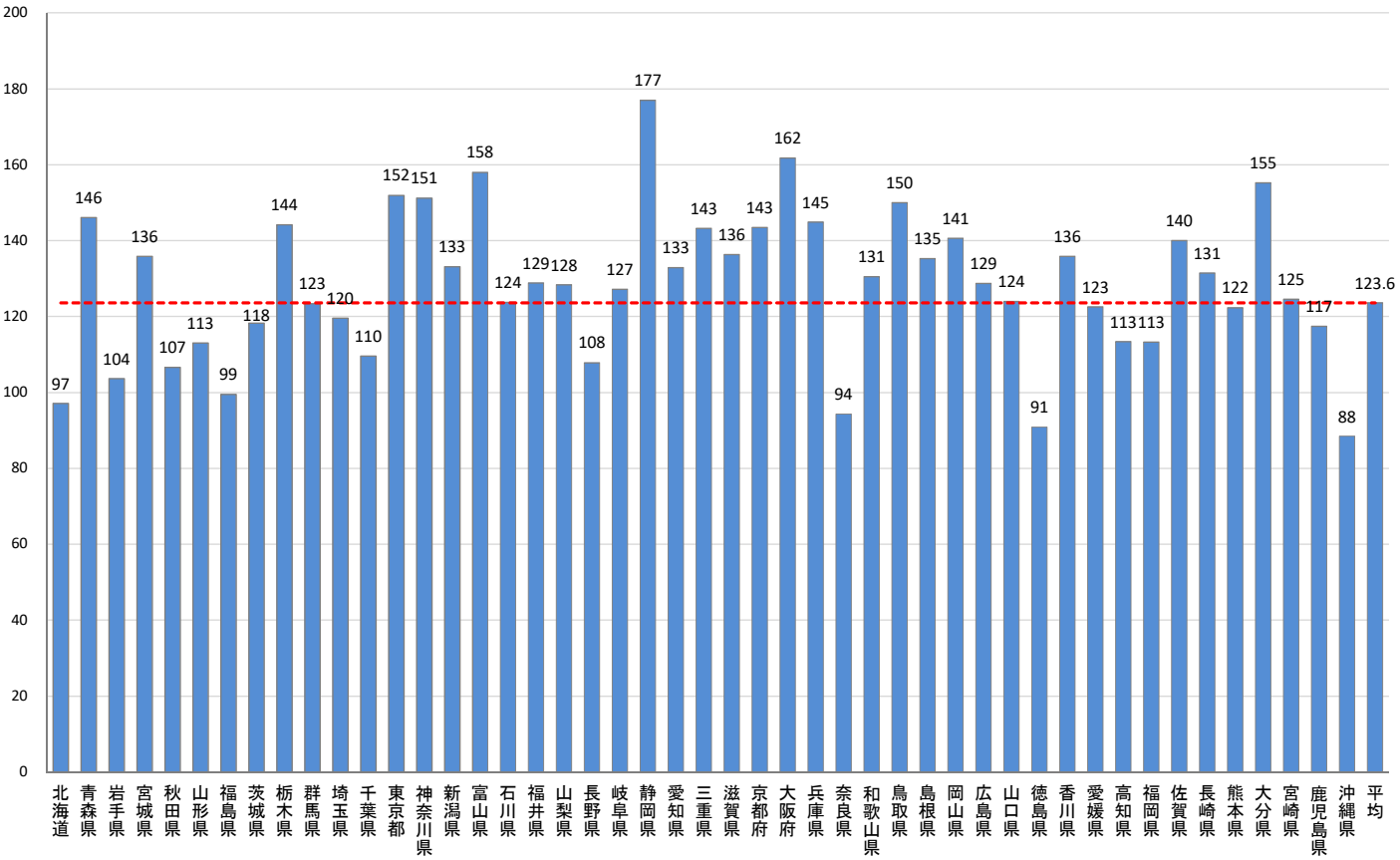
(3)在宅医療・介護連携 都道府県別市町村得点(満点10点、平均点8.9点、得点率88.7%)



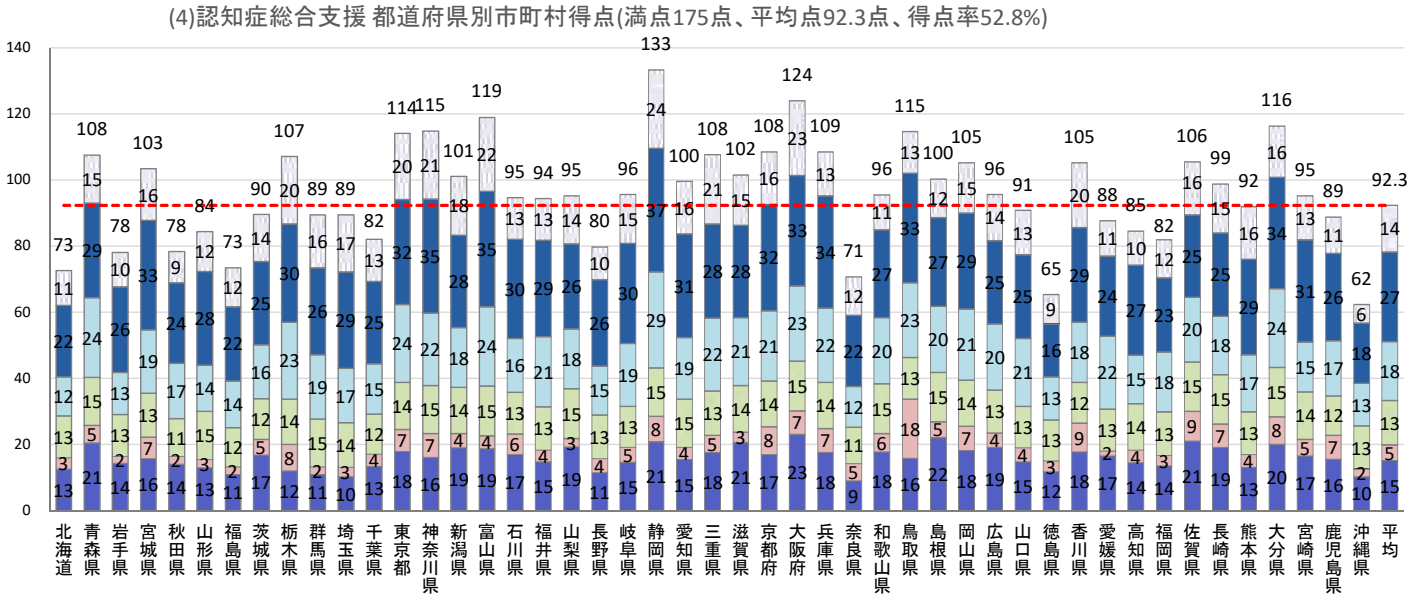
■⑤医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか(10点)(平均8.9点)

2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞

(4)認知症総合支援 都道府県別市町村得点(満点220点、平均点123.6点、得点率56.2%)



2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞



□⑥認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えているか(ア20点、15点／イ40点)(平均14.0点)

■⑤地域における認知症高齢者支援に係る取組(「ア 認知症カフェの設置、運営の推進」「イ 認知症の人の見守りネットワークなどの体制の構築」「ウ 本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援」)を行っているか(ア10点／イ10点、5点／ウ20点、15点))(平均27.2点)

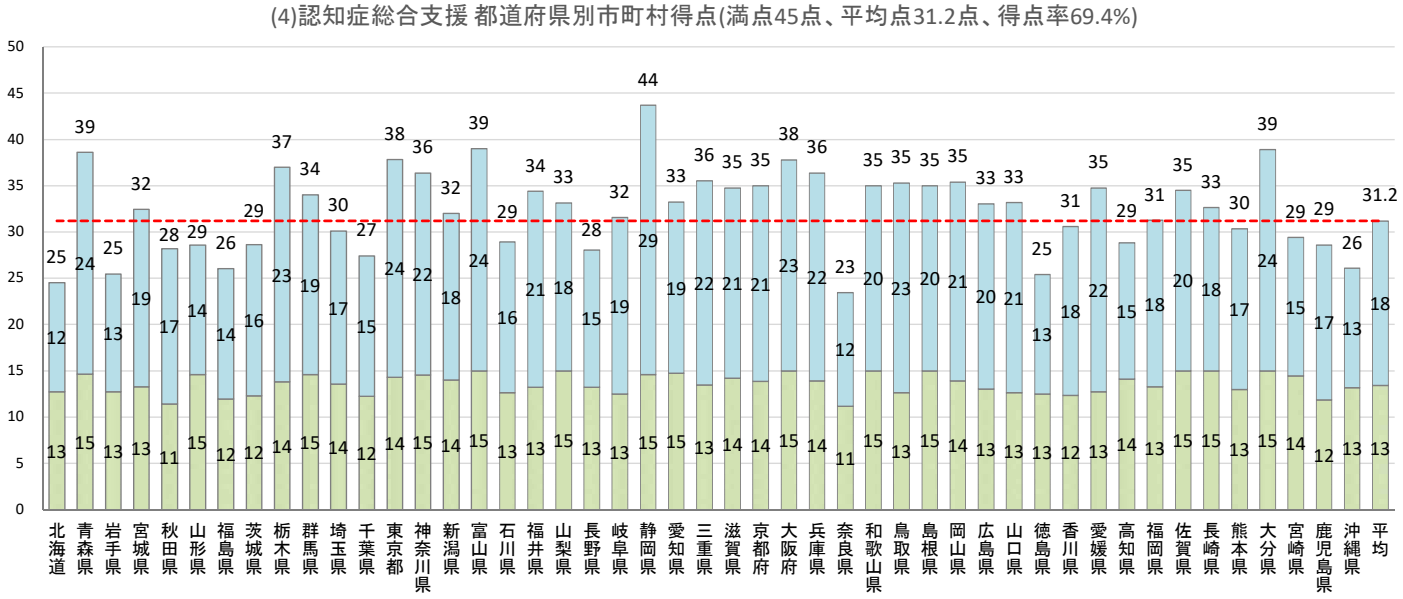
□④郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか(各10点)(平均17.8点)

□③認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えているか(15点)(平均13.4点)

□②認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を認知症当事者の声を踏まえながら実施しているか(各10点)(平均4.8点)

■①市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組について、各年度における具体的な計画を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか(30点、20点、10点)(平均15.1点)

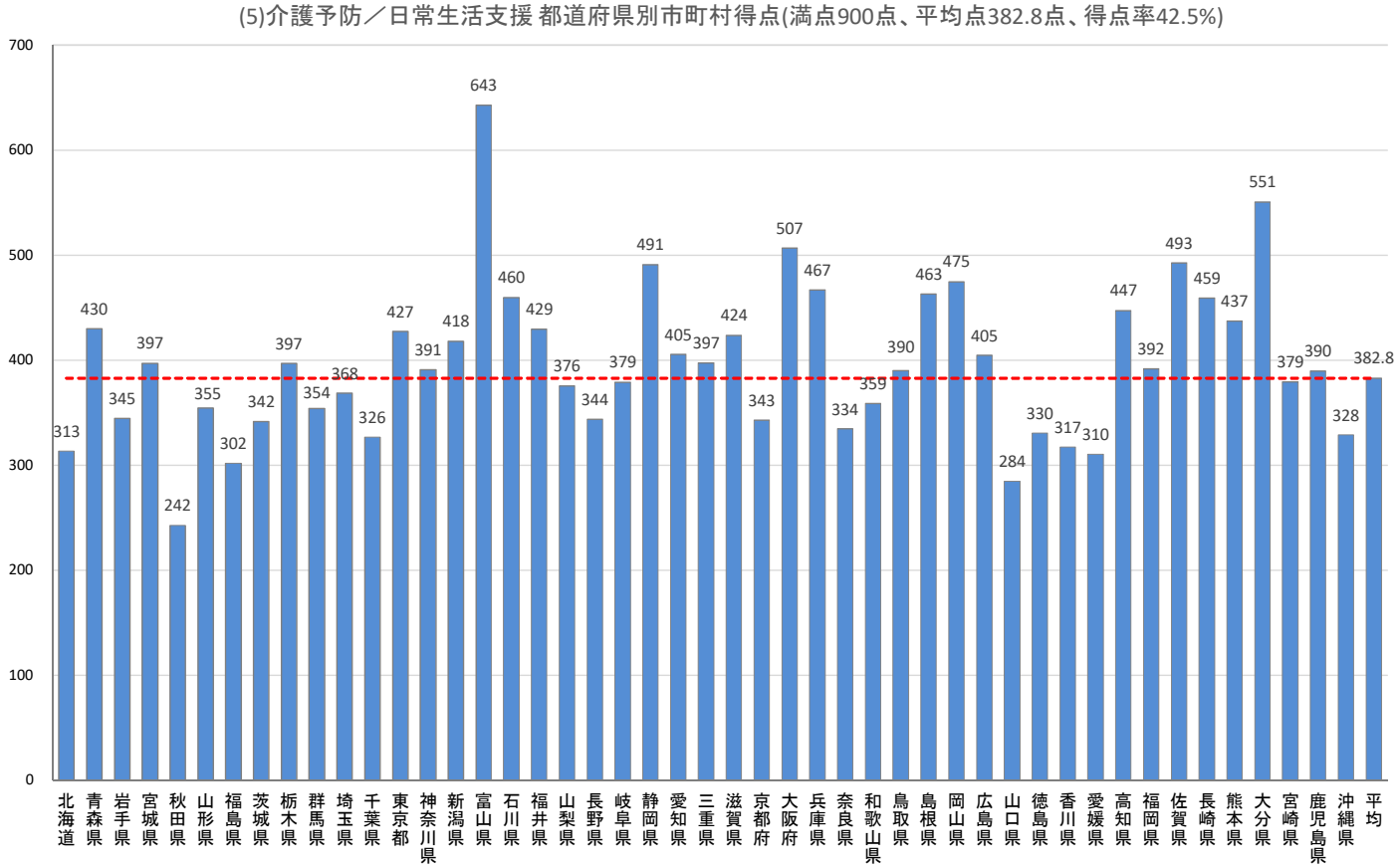
2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞



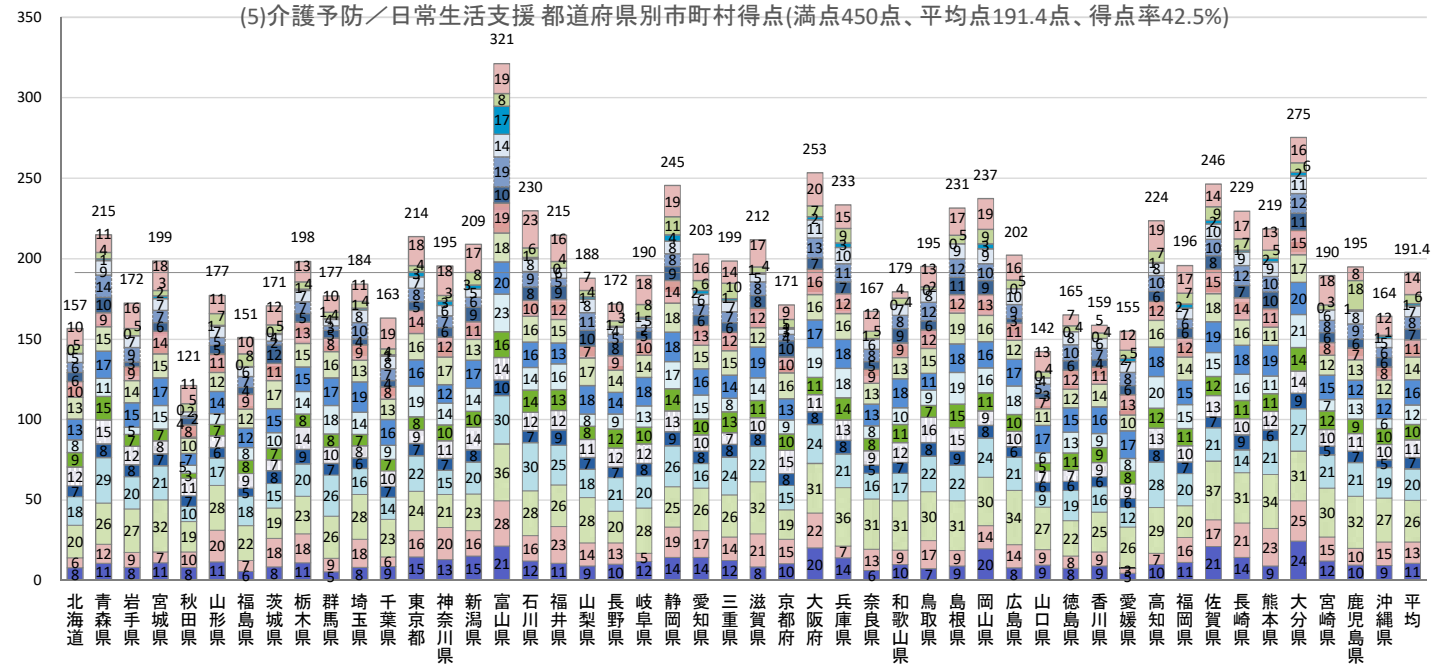
□④郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか(各10点)(平均17.8点)

□③認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えているか(15点)(平均13.4点)

2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞



2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進・支援分＞



- ⑰2020年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している(40点、20点)(平均13.7点)
- ⑯高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか(各10点)(平均5.7点)
- ⑮自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか(20点)(平均1.3点)
- ⑭通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか(15点)(平均6.9点)
- ⑬経年的な分析を可能がなるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか(20点)(平均7.7点)
- ⑫介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか(8点、7点)(平均6.5点)
- ⑪社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか(アイ各10点／ウエ各5点)(平均10.8点)
- ⑩地域の多様な主体と連携しているか(各10点)(平均14.2点)
- ⑨医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか(20点)(平均15.5点)
- ⑧関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか(20点、10点)(平均12.1点)
- ⑦現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施しているか(20点)(平均9.8点)
- ⑥介護予防と保健事業を一体的に実施しているか(各10点)(平均10.8点)
- ⑤行政内の他部門と連携しているか(各5点)(平均7.1点)
- ④通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか(30点)(平均19.7点)
- ③通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か(ア・イ20点、15点、10点、5点／ウ・エ10点、8点、5点、3点)(平均26.0点)
- ②サービスC（短期集中予防サービス）を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取組を実施しているか(30点)(平均13.1点)
- ①多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上で対応方針を策定・公表し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか(20点、10点)(平均10.6点)

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

※括弧内は２０２０年度評価指標の結果

2019年度評価指標　介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加率

介護予防に資する通いの場への参加状況を評価　全国平均 2.2%

	上位３割	上位５割	
10万人以上	1.67135%	1.05736%	（上位３割）15点 （上位５割）8点
５万人～10万人	2.03634%	1.34276%	
１万人～５万人	2.92182%	1.34355%	
１万人未満	3.14484%	1.12957%	

【令和３年度評価指標における算定の考え方】
○　通いの場への参加率とは、通いの場の参加者実人数を、当該保険者の高齢者人口（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用）で除した割合である。

【評価結果のポイント】
○　通いの場への参加実績は、令和元年度に比べ向上が図られている。
○　令和２年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を２段階から４段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

2020年度・2021年度評価指標　介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数

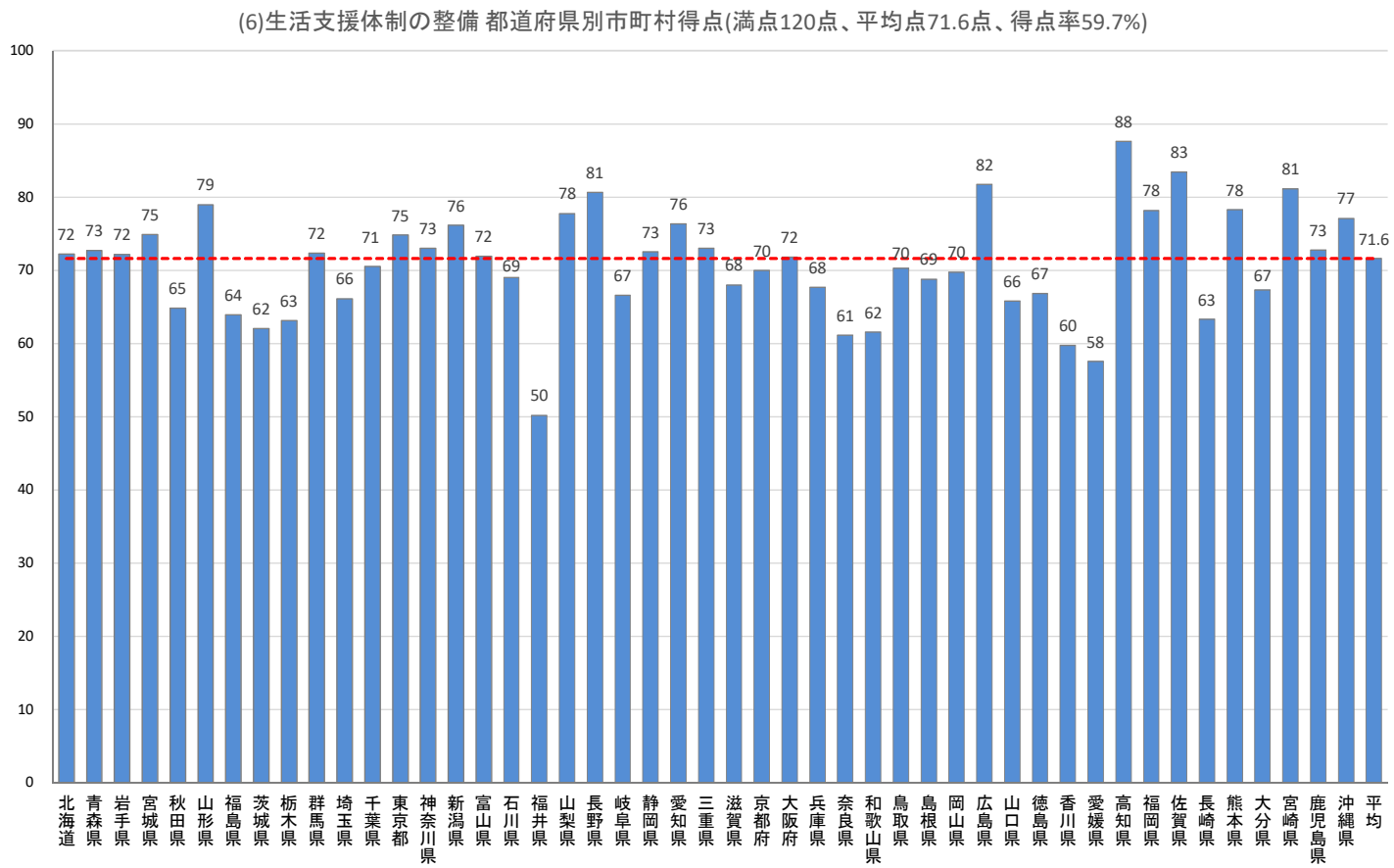
介護予防に資する通いの場への参加率（週１回）　全国平均　2.6%（2.6%）

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	9.11% (9.16%)	5.40% (5.45%)	2.79% (2.82%)	0.97% (0.98%)	（上位１割）20点 （上位３割）15点 （上位５割）10点 （上位８割）5点
５万人～10万人	10.90% (10.52%)	5.14% (5.08%)	2.41% (2.49%)	0.78% (0.79%)	
１万人～５万人	10.24% (10.31%)	5.43% (5.48%)	2.55% (2.58%)	0.79% (0.80%)	
３千人～１万人	12.01% (12.04%)	5.61% (5.57%)	2.57% (2.54%)	0.86% (0.85%)	
３千人未満	15.55% (15.66%)	5.57% (5.67%)	2.52% (2.57%)	0.90% (0.91%)	

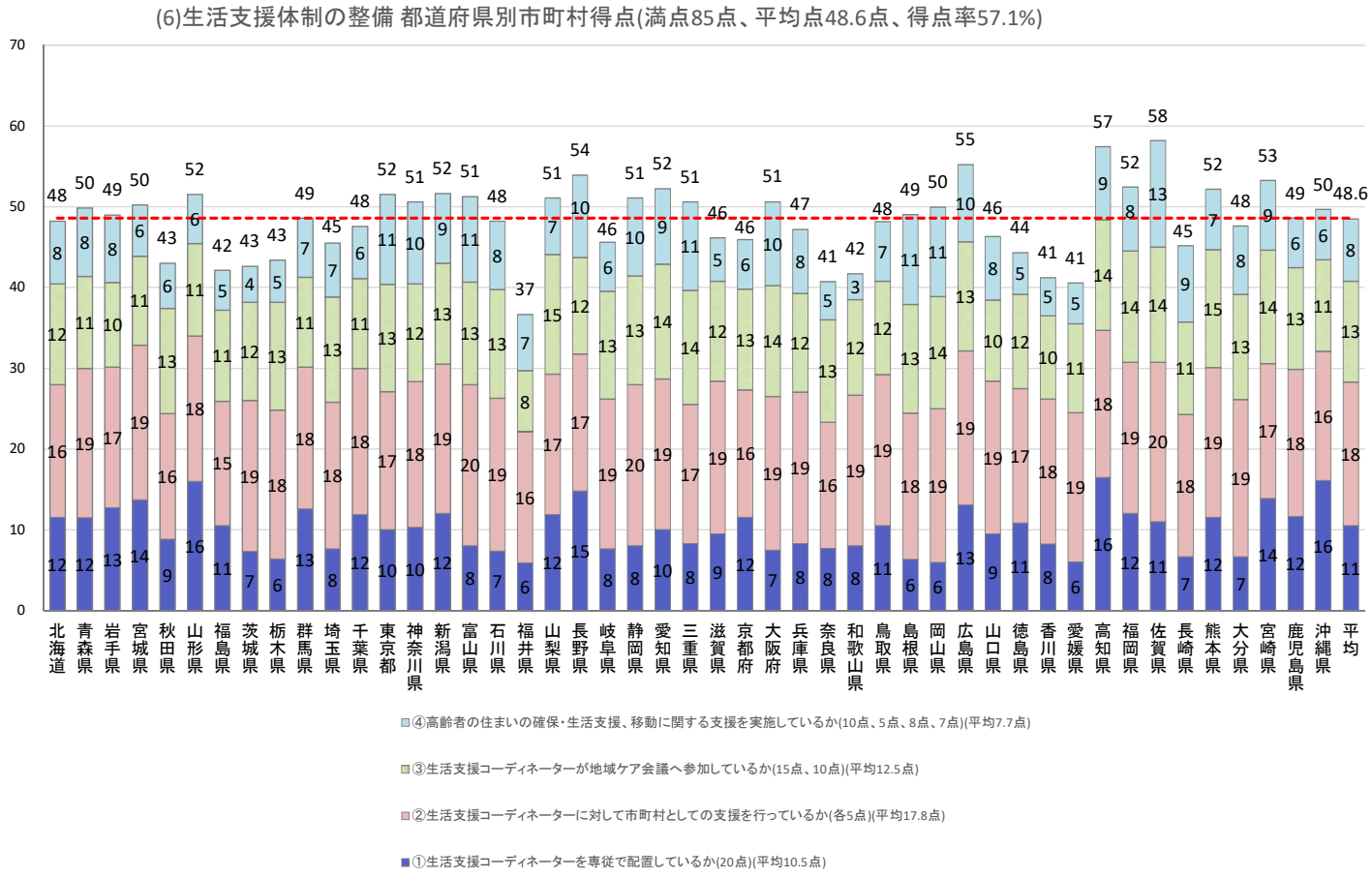
介護予防に資する通いの場への参加率（月１回）　全国平均　6.7%（6.7%）

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	20.74% (21.00%)	11.68% (11.53%)	7.33% (7.26%)	4.36% (4.41%)	（上位１割）10点 （上位３割）8点 （上位５割）5点 （上位８割）3点
５万人～10万人	18.33% (18.49%)	11.08% (11.16%)	7.43% (7.50%)	4.16% (4.19%)	
１万人～５万人	21.27% (21.39%)	12.02% (12.07%)	7.43% (7.43%)	3.97% (3.98%)	
３千人～１万人	23.74% (23.51%)	12.40% (12.34%)	7.55% (7.61%)	4.02% (4.07%)	
３千人未満	27.00% (27.31%)	12.38% (12.67%)	7.63% (7.72%)	3.97% (3.98%)	

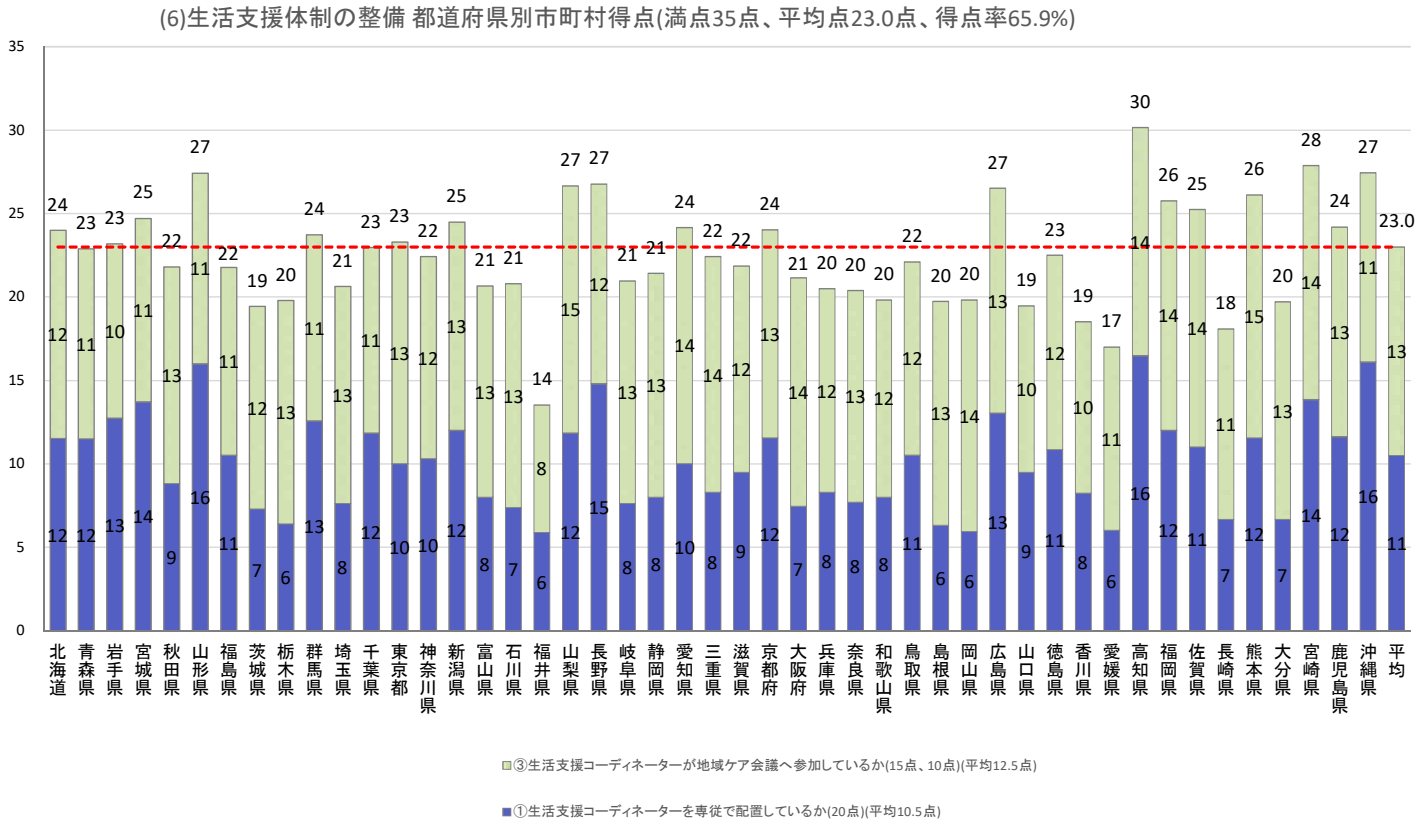
2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞



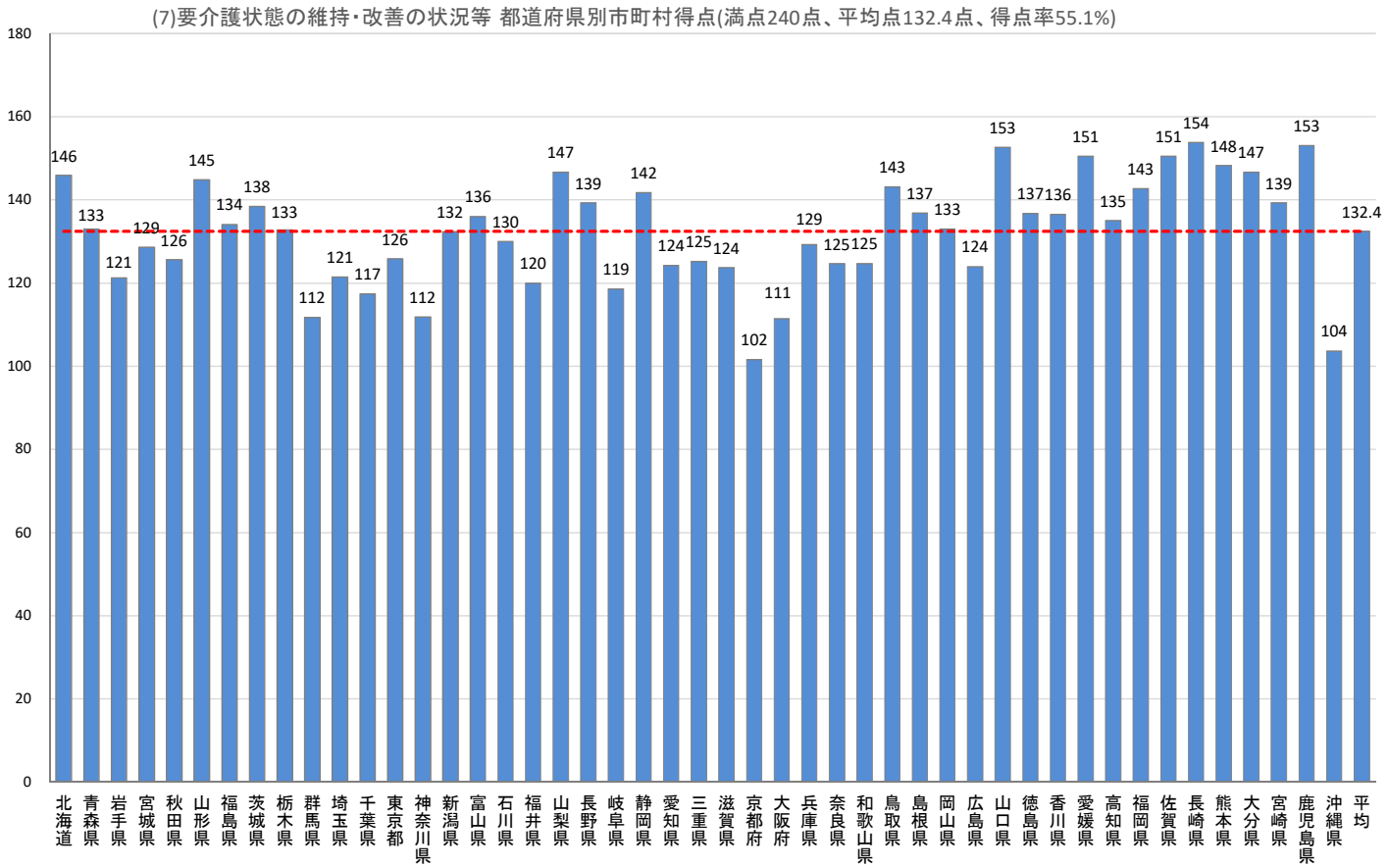
2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進分＞



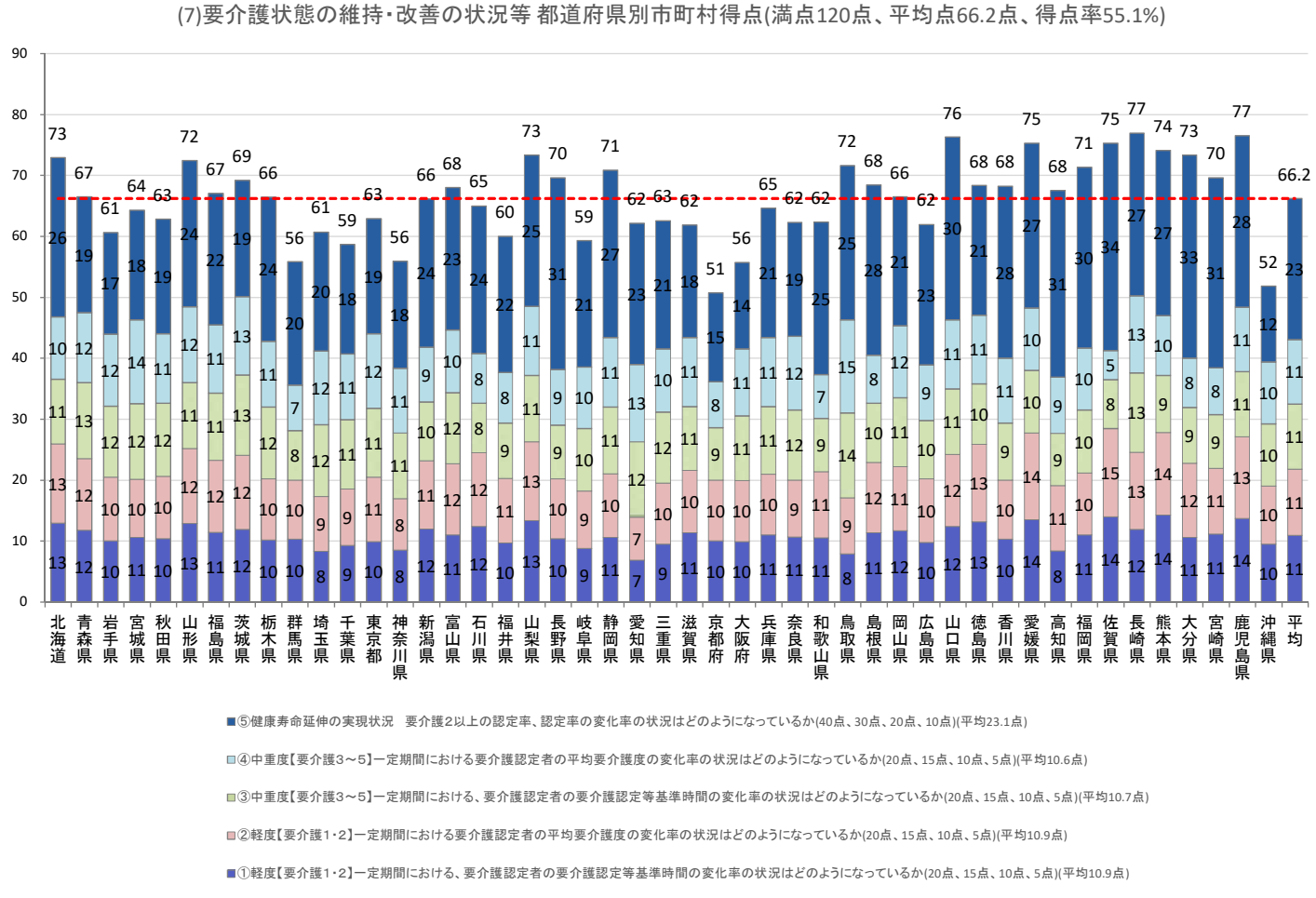
2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜支援分＞



2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜全体＞

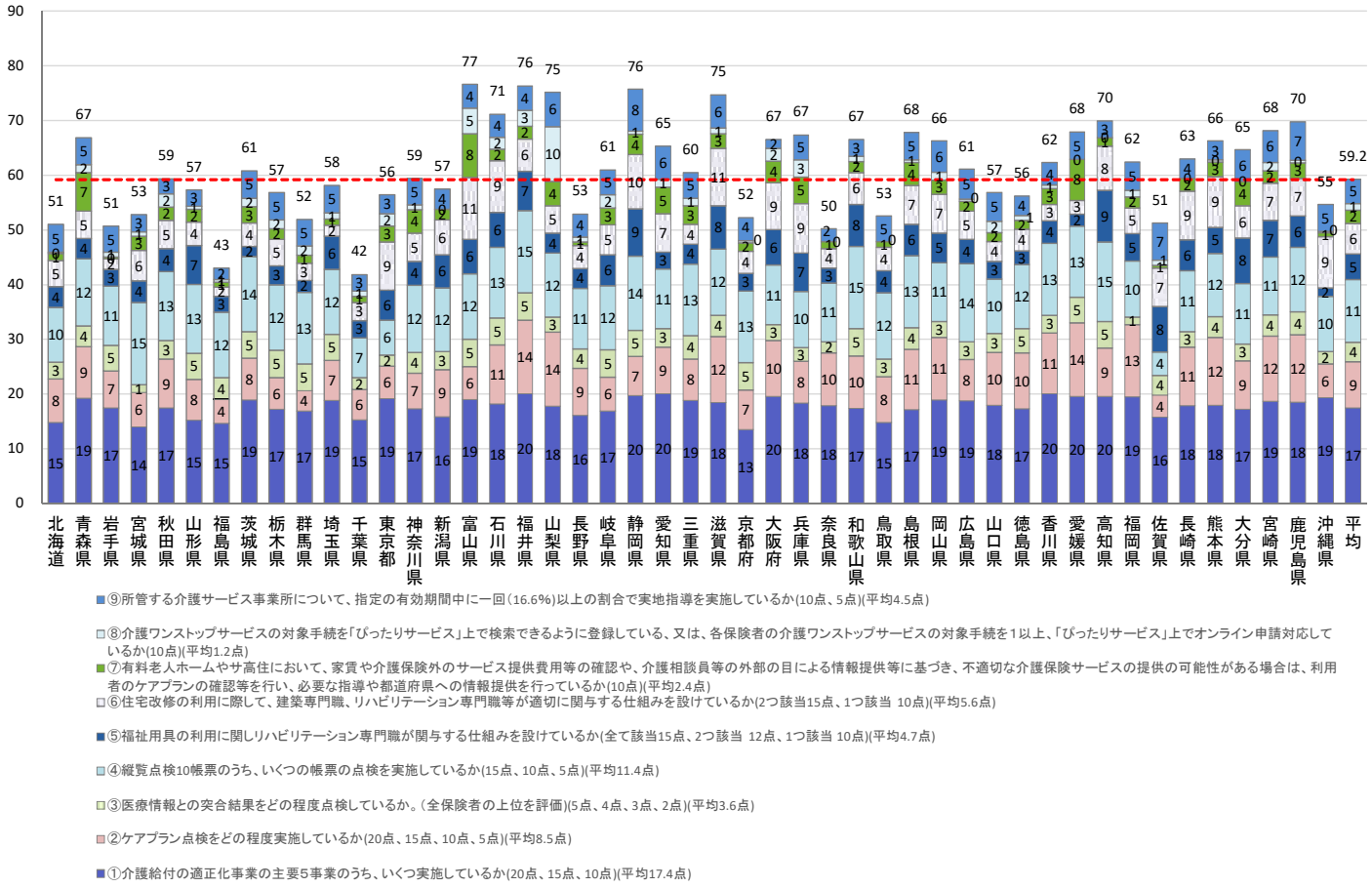


2021年度（市町村分）　Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進＜推進・支援分＞



2021年度（市町村分）　Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化等 都道府県別市町村得点(満点120点、平均点59.2点、得点率49.3%)



Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進

2019年度評価指標　ケアプラン点検の実施率

ケアプラン点検の実施状況を評価　全国平均 0.74%

	上位３割	上位５割	
10万人以上	0.14%	0.06%	（上位３割） 12点 （上位５割） 6点
５万人～10万人	0.25%	0.07%	
１万人～５万人	0.50%	0.16%	
１万人未満	1.09%	0.22%	

2020年度・2021年度評価指標　ケアプラン点検の実施

ケアプラン点検の実施状況を評価　※全国平均 1.25%

	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	
10万人以上	ー	2.23%	0.51%	0.10%	（上位１割） 20点 （上位３割） 15点 （上位５割） 10点 （上位8割） 5点
５万人～10万人	4.54%	2.38%	0.50%	0.13%	
１万人～５万人	23.03%	1.84%	0.47%	0.12%	
３千人～１万人	13.81%	1.79%	0.48%	0.14%	
3千人未満	20.18%	2.09%	0.48%	0.16%	

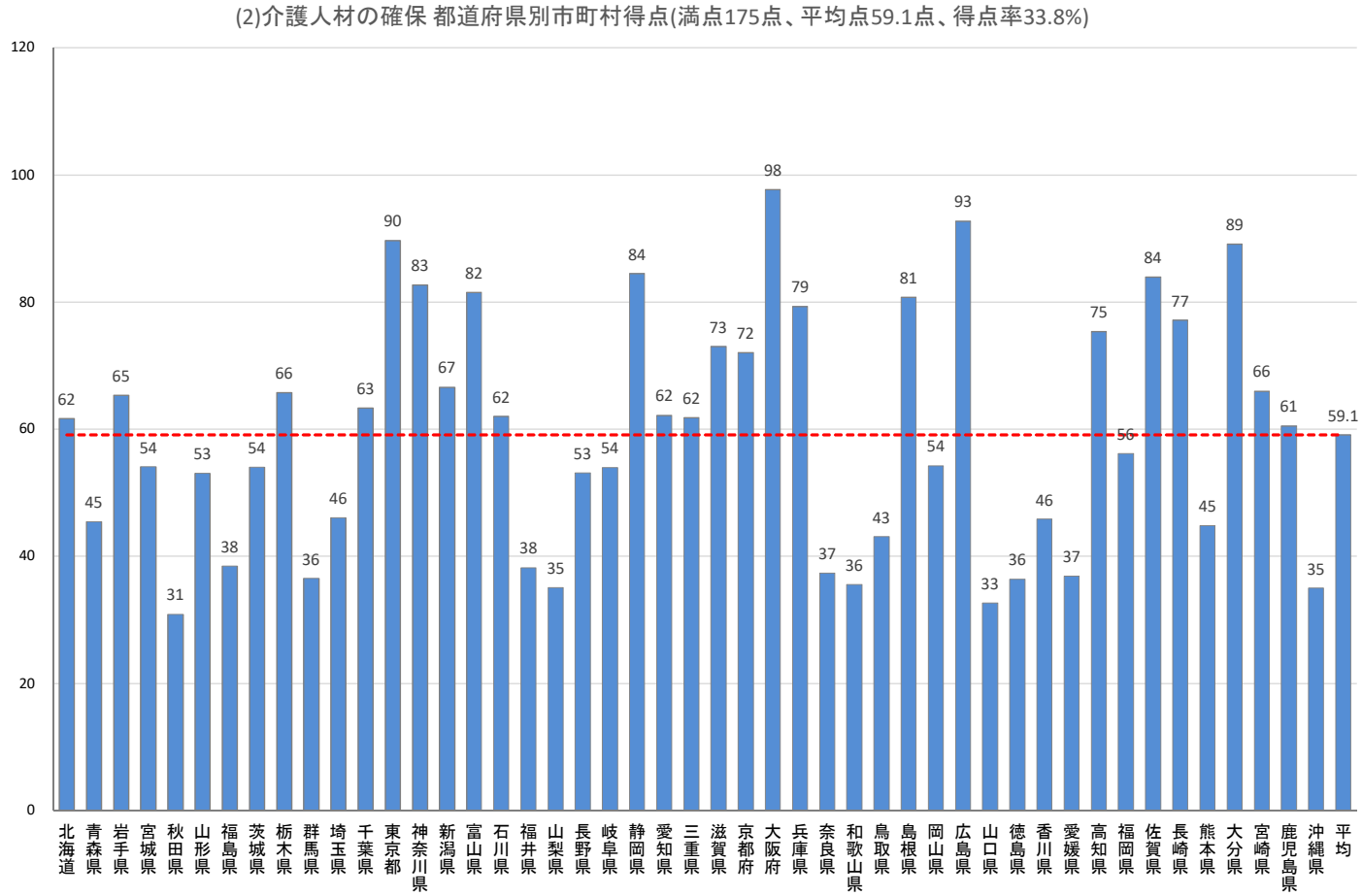
Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進

2020年度・2021年度評価指標　医療情報との突合点検の実施					
医療情報との突合点検の実施状況を評価　※全国平均 74.43%					
	上位１割	上位３割	上位５割	上位８割	（上位１割） ５点 （上位３割） ４点 （上位５割） ３点 （上位8割） ２点
10万人以上	100.00%	―	―	55.01%	
５万人～10万人	100.00%	―	―	74.71%	
１万人～５万人	100.00%	―	―	85.46%	
３千人～１万人	100.00%	―	―	76.84%	
3千人未満	100.00%	―	―	77.73%	

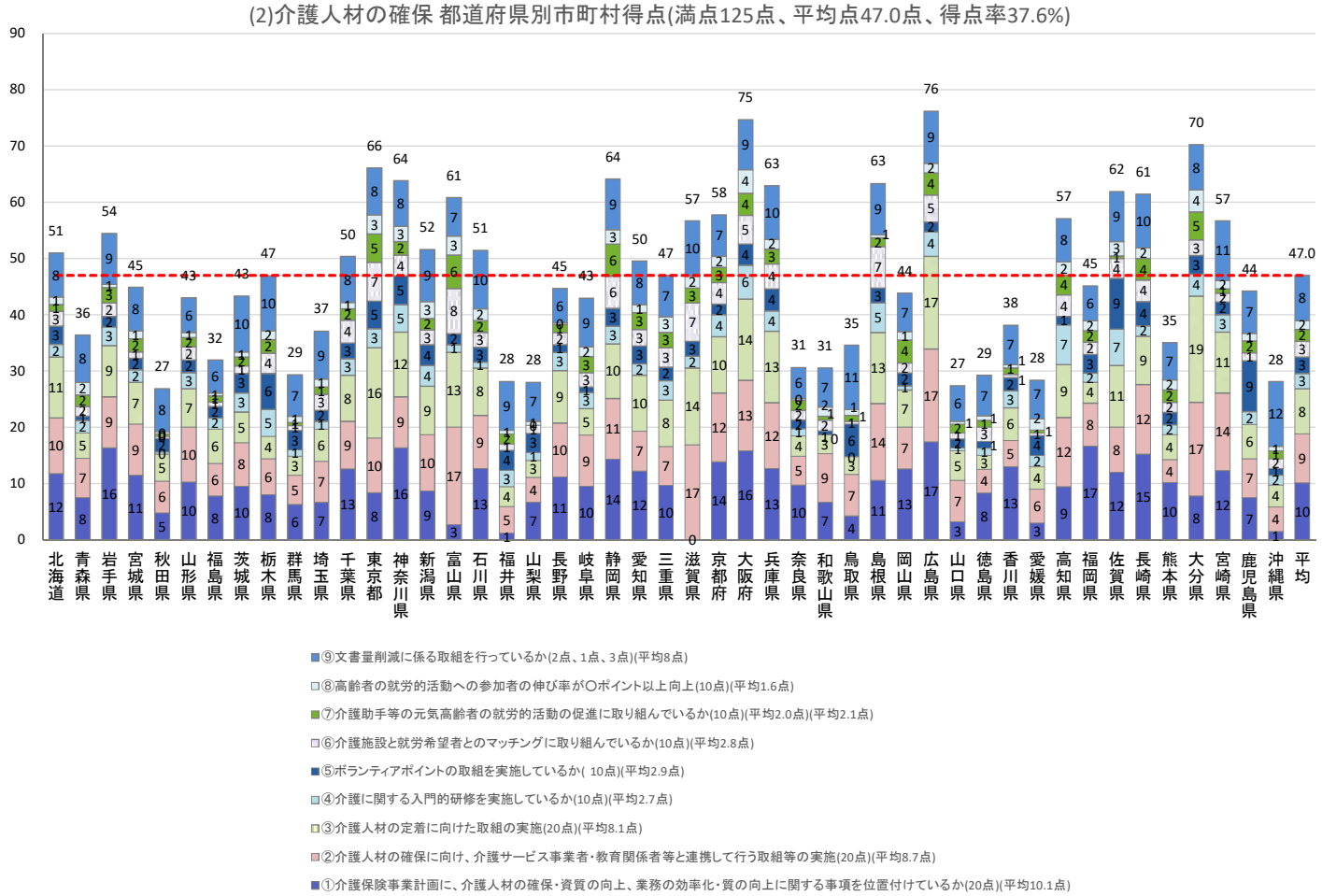
【令和３年度評価指標における算定の考え方】
○　ケアプラン点検の実施率とは、介護保険事業状況報告（月報）の2019年4月サービス分から2020年２月サービス分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を積み上げた数に11分の12を乗じたケアプラン数のうち、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検数の割合である。
○　医療情報との突合点検は、2019年度における１年間の出力件数のうち点検した件数の割合である。

【評価結果のポイント】
○　ケアプラン点検の実績は、令和元年度に比べ向上が図られている。
○　令和２年度評価指標において、配点を引き上げるとともに、評価段階を２段階から４段階へ多層化したことで、実績が高い保険者への配点が高まるなど、上位・下位のメリハリ付けとインセンティブ付与が強化。

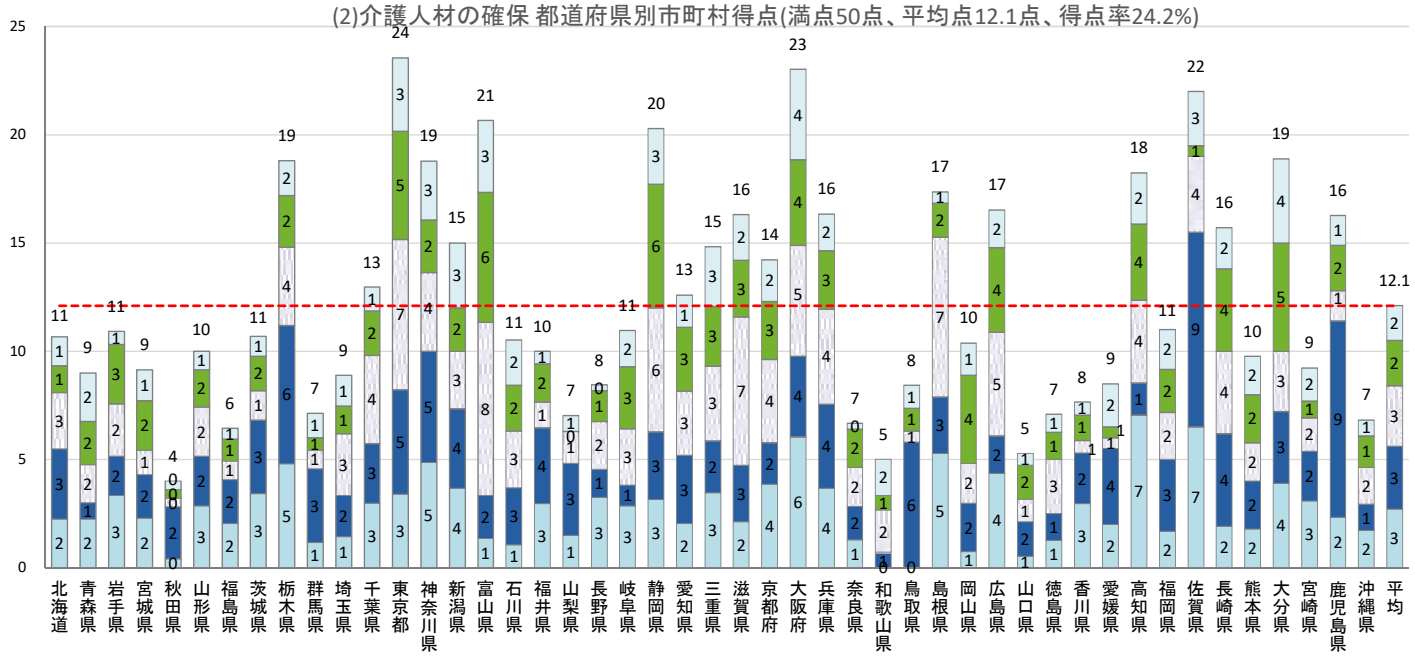
2021年度（市町村分）　Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進＜全体＞



2021年度（市町村分）　Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進＜推進分＞



2021年度（市町村分）　Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進＜支援分＞



令和４年度保険者機能強化推進交付金等の見直しの方向性について

参考資料7

１．全体の方向性

以下の方向性をベースに評価指標の見直し等を検討し、地方自治体等関係団体との調整を経て評価指標を発出する予定。

■ 達成状況を把握するための評価指標の設定

○複数の評価事項がある項目（※）及び曖昧な表現の見直し

※１つの評価項目で「設定」と「周知」が求められる場合、どちらかができていれば○とする可能性や、○がつかない理由が分からないなど

○市町村の取組過程の進捗等を測れるよう指標を階層化

○介護保険事業計画の基本指針と連動し、第８期計画期間内で指標変更が極力生じないよう配慮

■ 地域の実情への配慮

○評価目的に沿って、保険者が自地域に必要な取組を行っている場合に評価できるよう配慮

■ 都道府県による市町村支援の進捗把握と、市町村評価との連動による質の向上

○市町村支援の進捗状況が測れるよう都道府県指標を階層化

○市町村支援の結果（成果）を評価する都道府県指標の設定

■ 自己評価の客観性・妥当性の担保

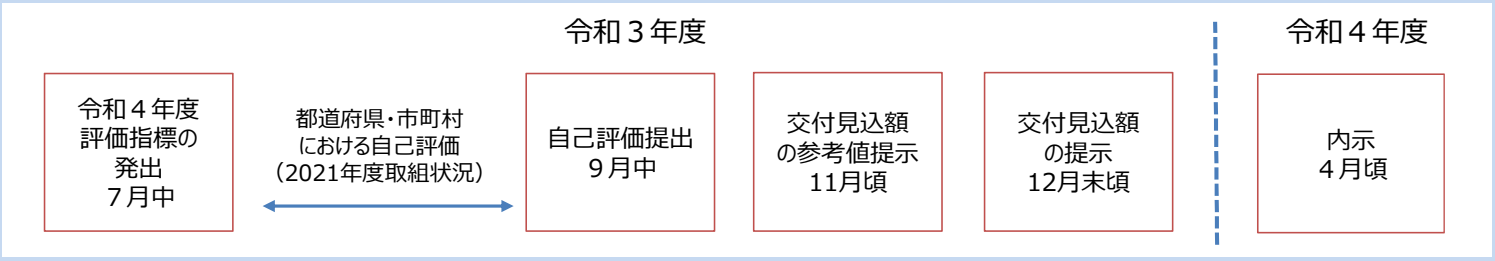
○評価方法の平準化に向けたマニュアル策定の検討

■ 交付金の活用方策

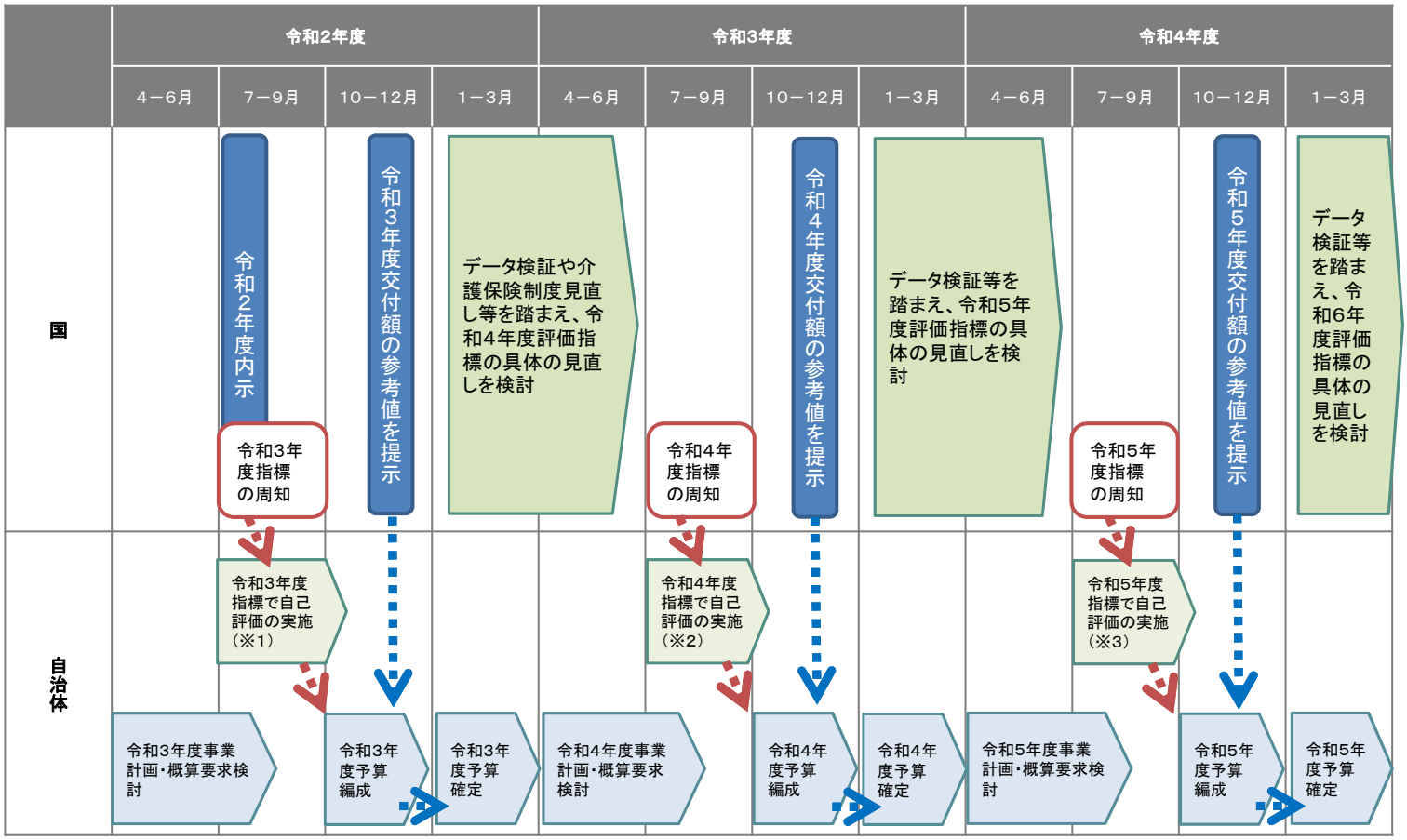
○本年度に本交付金等を活用した取組事例の公表

２．令和４年度の指標に係るスケジュール

○　令和４年度の指標については、本年度と同様、各自治体における次年度当初予算の編成に間に合わせるべく、年内中に評価結果及び交付見込額を提示する予定。



保険者機能強化推進交付金等に係る今後の実施サイクル



※１　令和２、３年度評価指標：令和元年度**（第７期計画）**の取組実績を評価

※２　令和４年度評価指標：令和３年度**（第８期計画）**の取組状況を評価

※３　令和５年度評価指標：令和４年度**（第８期計画）**の取組状況を評価

参考資料8

デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）（抜粋）
（介護ワンストップサービスの推進関係）

7　ワンストップサービスの推進

行政手続等を行う際の負担等を大幅に軽減させ、利用者がその利便性向上を実感できるよう、関連する行政手続等のワンストップ化を推進する。その際、民間サービスの活用を含めて利便性の高いサービスとするため、APIの整備や公開を推進する。これによって、行政手続だけでなく民間手続まで含めたワンストップ化（コネクテッド・ワンストップ）を推進する。

具体的な取組の第一歩として、コネクテッド・ワンストップの先行分野である以下について引き続き取り組み、得られたノウハウや成果を他の分野に順次展開していくとともに、利用者のみならず代理人、事業者等へも情報を提供することや、利用者が所属する企業等において相談対応が可能となる環境を整備すること等を通じて利用を促進する。

7.2　介護ワンストップサービスの推進

2025 年（令和7年）には、団塊の世代全てが75 歳以上となるなど、高齢化は今後更に進展することが見込まれており、高齢者の自立支援や要介護状態等の重度化防止に向け、地域の特性に応じて取り組むことが重要である。

現在、要介護・要支援認定者数は650 万人を超えていることから、介護者の負担軽減の一助として、行政手続の簡素化や享受できるサービスに関する情報を分かりやすく提供することが必要である。

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、介護や介護予防のために必要な行政手続を含むサービス情報を得られ、行政手続のオンライン化の実施により、時間・場所を問わず、Web サイト上でサービスの検索から申請までが可能となるワンストップサービスを実現することで、非接触・非対面での行政手続が可能となり、感染リスクの高い高齢者や介護者（家族）の不安や行政手続を申請する者の手続に係る負担が軽減される。これにより、介護支援専門員等の介護に従事する者の負担軽減が図られ、介護サービス利用者への自立支援や重度化防止につながるような支援への注力が期待できる。

なお、介護における負担状況を考える際、関係者ごとに抱える課題は異なることから、以下のように、各視点での現状把握が必要である。

①介護者（家族）

介護する立場になるまで介護に関する情報や知識を備えようという意識が働きにくく、いざ介護する立場になったとしても、どこに相談すればよいか、情報はどこから得られるかが分からず不安を抱えている。

②行政手続の代理申請が可能な介護支援専門員等

要介護・要支援認定の申請等の行政手続については、介護支援専門員等が申請者に代わって行うことができるが、オンライン化されている手続は少なく、申請書の地方公共団体への持込み・郵送の負担がかかっている。

これまで、内閣官房及び厚生労働省は、介護者（家族）や行政手続を代理することが可能である介護支援専門員等の負担状況に鑑み、2018年度（平成30年度）より、介護や介護予防に係る手続のオンライン申請等ができる介護ワンストップサービスを順次開始した。2019年度（令和元年度）は、地方公共団体へのアンケート等を通じて地方公共団体への導入促進に向けた課題と対応策を取りまとめ、2020年度（令和2年度）は、オンライン申請における申請フォームのひな形を作成し、マイナポータル・ぴったりサービスへのプリセットを順次実施するなど、地方公共団体への導入促進を図っている。

引き続き、2021年度（令和3年度）以降も、申請フォームのひな形の周知等により、地方公共団体での導入促進を図るとともに、介護支援専門員等への周知を通じてワンストップサービスの利用促進を図っていく。また、申請フォームのひな形も、地方公共団体や関係団体の意見を取り入れながら随時見直しを行い、介護者（家族）、介護支援専門員等にとって利便性の高いサービスの提供に向けた取組を実施していく。

KPI：取扱機関数（地方公共団体）
KPI：ワンストップサービスにより電子申請可能な手続数（地方公共団体ごとの対象手続数の合計）

デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）（抜粋）
（地方公共団体における情報システムの標準化の推進関係①）

12　地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進には、「サービス設計12箇条」に基づくサービスデザイン思考の要素が取りまとめられた標準ガイドライン及び関連文書を参考に、サービスのフロント部分だけでなく、バックオフィスも含め、エンドツーエンドでデジタル化・業務改革（BPR）の取組を徹底することが必要である。その結果、住民の利便性向上及び行政の効率化を図るとともに、地方公共団体が「人材」と「財源」を自ら生み出し、限られた資源を地域の諸課題の解決に対し、効率的に活用していくことが期待される。

国は、上記の観点を踏まえ、地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進のため、以下に掲げる事項について取り組む。

12.2 地方公共団体における情報システム等の共同利用の推進

地方公共団体のデジタル・ガバメントの推進に当たっては、単なる手続オンライン化にとどまらず、行政サービスに係る受付・審査・決裁・書類の保存業務といったバックオフィスを含む一連の業務を、エンドツーエンドで、デジタルで処理をすることを可能とするものでなければならない。

これにより、業務を自動化して、職員の事務作業を軽減し、捻出した時間・人材・財源を、国民に寄り添う良質なサービスの提供に充てることが可能となる。

現段階においても、デジタル技術を積極的に活用して先進的な取組を行っている地方公共団体があるものの、デジタル化の取組が進んでいない団体も数多く存在する。このような状況の中で、我が国の地方公共団体全体のデジタル・ガバメント構築を進めるためには、地方公共団体のデジタル・ガバメントを支える情報システム等を個別に整備することは非効率であることから、今後は、地方公共団体における情報システム等の共同利用を推進していくべきである。

（1）地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化の推進（◎内閣官房、◎総務省、内閣府、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

地方公共団体における情報システム等の共同利用、手続の簡素化、迅速化、行政の効率化等を推進するため、地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化に取り組む。

具体的には、内閣府、総務省、文部科学省及び厚生労働省は、2020年度（令和2年度）に、部内の検討体制を整備の上、市町村が情報システムを構築している地域情報プラットフォーム標準仕様又は中間標準レイアウト仕様で示されている業務（児童手当（内閣府）、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税及び軽自動車税（総務省）、就学（文部科学省）、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理及び児童扶養手当（厚生労働省）並びに子ども・子育て支援（内閣府、厚生労働省））について、行政サービスの利用者の利便性向上並びに行政運営の簡素化及び効率化に立ち返った業務改革（BPR）の徹底を前提に業務プロセス・情報システムの標準化を進める。各府省は以下の事項に取り組み、住民記録、地方税、福祉など、地方公共団体の主要な17業務を処理するシステム（基幹系システム）の標準仕様を、デジタル庁が策定する基本的な方針の下、関係府省において作成する。

これを通じ、「（仮称）Gov-Cloud」の活用に向けた検討を踏まえ、各事業者が標準仕様に準拠して開発したシステムを地方公共団体が利用することを目指す。このため、地方公共団体の情報システムの標準化・共通化を実効的に推進するための法律案を、2021 年（令和3年）通常国会に提出する。その上で、国が財源面(移行経費等)を含め主導的な支援を行う。その際には、「（仮称）Gov-Cloud」の利用に応じた地方公共団体の負担の在り方について合わせて検討する。また、目標時期を2025 年度（令和7年度）とし、それに向け地方公共団体が対応に向け準備を始められる環境をつくる。

その際、17 業務の標準化並びに共通化について、地方公共団体が処理する事務が適切かつ効率的に行われるように、それぞれの事務ごとに詳細な検討を深めた上で、デジタル庁が整備方針や標準化法の基本方針の下に全体を調整しつつ推進する。

なお、取組においては、多様な地方公共団体の実情や進捗をきめ細かく把握し、丁寧に意見を聴いて進めるとともに、地方公共団体にわかりやすく目標・取組・スケジュール等の段取りを示し、適時・適切に調整しつつ、住民サービスの安定・向上と、地方公共団体業務の円滑化・効率化を旨として、推進する。

デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）（抜粋）
（地方公共団体における情報システムの標準化の推進関係②）

12　地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

12.2 地方公共団体における情報システム等の共同利用の推進

（1）地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化の推進（◎内閣官房、◎総務省、内閣府、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

このほか、各省は以下の事項に取り組む。

①住民記録（総務省）（略）

②地方税（総務省）（略）

③**社会保障（厚生労働省）**

国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに、導入地方公共団体を広げるための機能改善を図るほか、公開されている設計書等について記載の粒度や活用実績等を踏まえ、2022年（令和４年）夏までに標準仕様書の見直しを行う。

介護保険、障害者福祉**に係る業務支援システムは、2021年（令和３年）夏までに標準仕様書を作成する。**
児童扶養手当、生活保護、後期高齢者医療、国民年金、健康管理に係る業務支援システムについても、2022年（令和４年）夏までに標準仕様書を作成する。

児童扶養手当、生活保護に係る業務支援システムについても、速やかに地方公共団体における業務プロセスや情報システム整備の実態を把握し、標準化・共有化に向けた検討体制を構築する。

④教育（文部科学省）（略）

内閣官房は、内閣府及び総務省の協力を得て、関係府省の検討の支援や府省横断的な事項の処理を行う。

内閣官房及び関係府省は連絡会議を通じて、地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化に関する政府全体の方針調整及び進捗管理を行う。

内閣官房及び関係府省は、それぞれの事務の業務プロセス・情報システム標準化の検討状況について地方公共団体への適時適切な情報提供を行う。

標準化・クラウド化の効果を踏まえ、地方公共団体の情報システムの運用経費等については、標準準拠システムへの移行完了予定後の2026 年度（令和８年度）までに2018 年度（平成30 年度）比で少なくとも３割の削減を目指すこととする。また、国の削減目標は2025 年度（令和７年度）までに2020 年度（令和２年度）比で３割削減であることを踏まえ、削減目標の更なる上積みを目指す。

KPI：対象業務に対して、実際に標準仕様が作成された業務の割合
KPI：標準仕様が作成された業務における当該標準仕様が利用された情報システムを利用する地方公共団体の割合
KPI：地方公共団体の情報システムの運用経費等（2026年度（令和８年度）に2018年度（平成30年度）比で少なくとも３割削減。更なる削減目標の上積みを目指す）

デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）（抜粋）
（介護保険被保険者証の運用の見直し（マイナンバーカードの活用）関係）

3　国・地方デジタル化指針

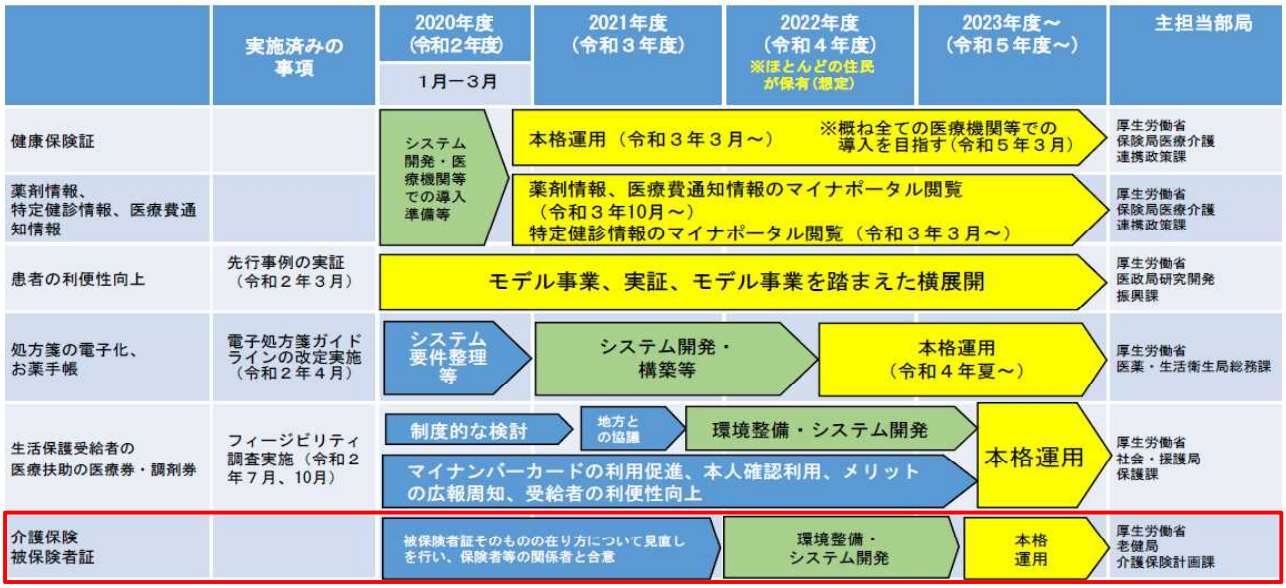
（1）マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤の抜本的な改善

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、緊急時の迅速・確実な給付の実現など、マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤の抜本的な改善を図るため、デジタル・ガバメント閣僚会議の下に、「マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善ワーキンググループ」を設置し、33の課題の整理をするとともに、工程表の策定に向けた検討を実施した。

2020年（令和2年）12月に同ワーキンググループにおいて取りまとめた報告（工程表を含む。）は別添1のとおりである。この報告を「国・地方デジタル化指針」とし、今後、各府省はこの工程表に基づき、マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤の抜本的な改善に向けた取組を進める。

なお、**マイナンバーカードと各種カード、手帳等との一体化等については、別添2の工程表に沿って引き続き推進する。**

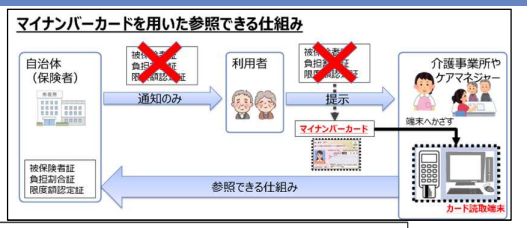
別添2　マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表

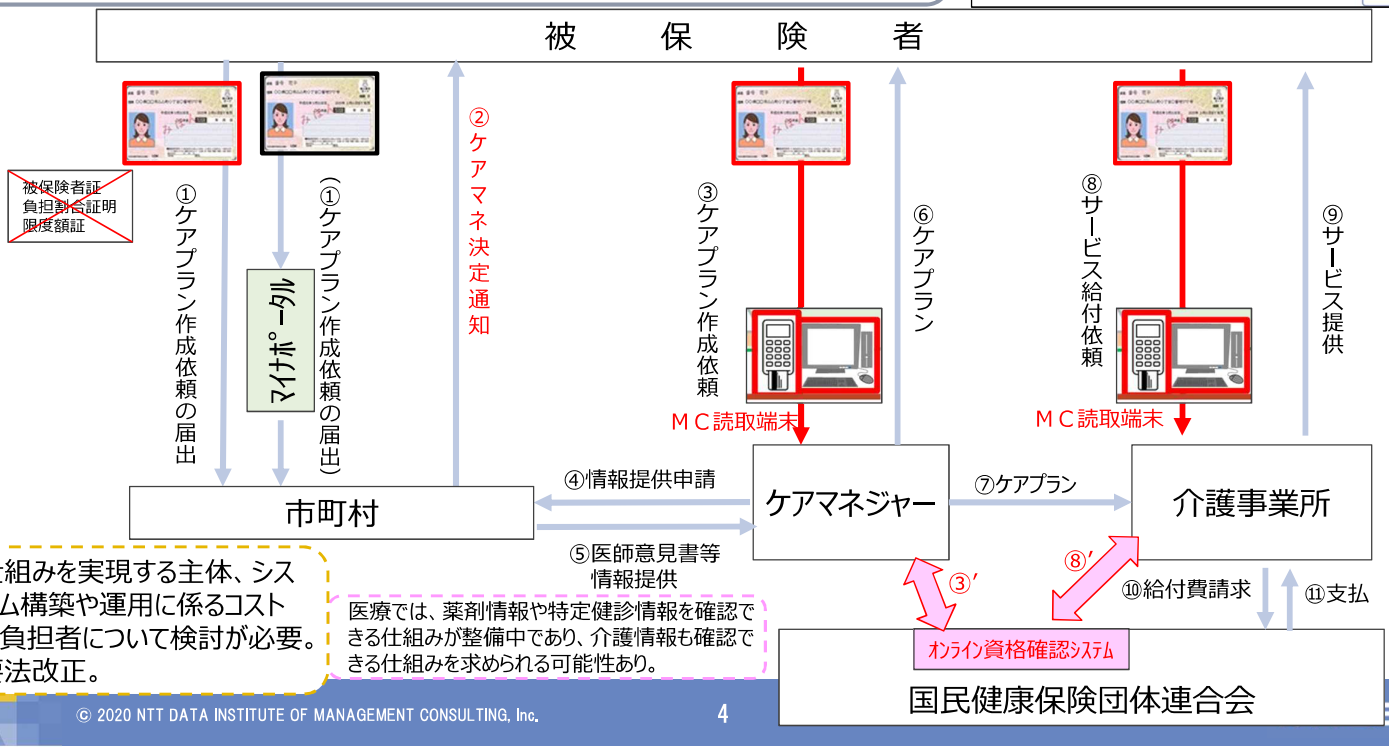


参考；マイナンバーカードの活用可能性例（医療並び）

令和２年度老人保健健康増進等事業
「介護分野におけるマイナンバーカード活用に向けた調査研究」の資料を一部加工したもの

【マイナンバーカード活用（医療と同様）】
・自治体は被保険者証等を**被保険者に交付せず通知書等を送付**。被保険者は認定申請やケアプラン作成依頼の届出を市区町村に提出。(①,②)
・被保険者は**マイナンバーカード**を提示してケアマネジャーにケアプランを作成依頼。ケアマネジャーは**カード読取端末にて被保険者情報等を参照**(③～⑥)
・ケアプラン作成後、被保険者はサービス給付を受ける際に**マイナンバーカード**を提示。事業者は**カード読取端末にて被保険者情報等を参照**(⑦～⑨)
・ケアマネジャー、介護事業所は提示された証類の内容をケアプランや介護給付費明細書等に転記(⑩,⑪)





仕組みを実現する主体、システム構築や運用に係るコストの負担者について検討が必要。要法改正。

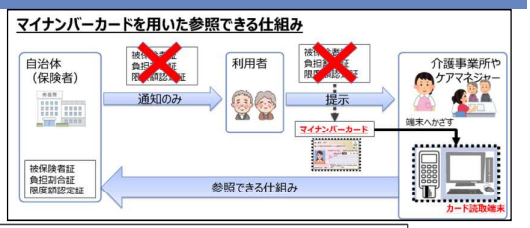
医療では、薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みが整備中であり、介護情報も確認できる仕組みを求められる可能性あり。

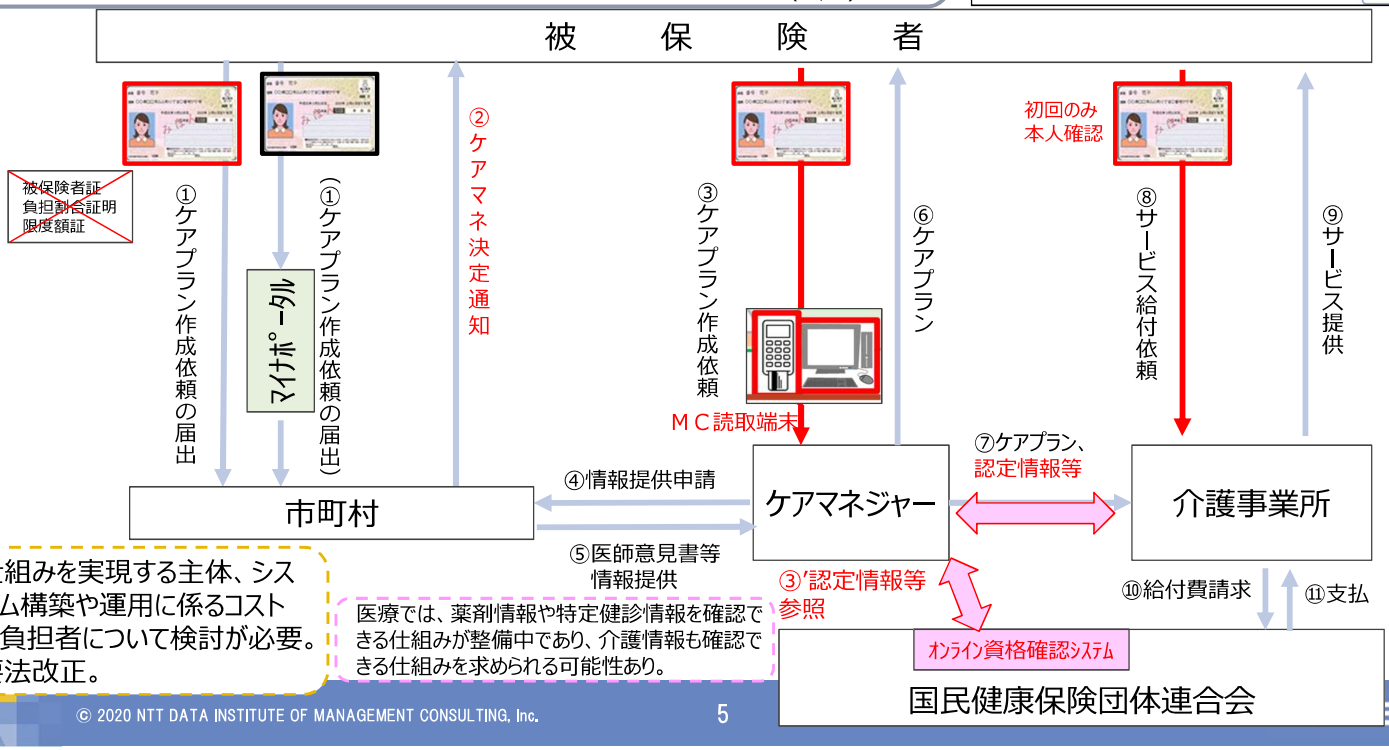
© 2020 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

参考；マイナンバーカードの活用可能性例
（医療と同様。施設および居宅介護支援事業所のみにMC読取端末を設置）

令和２年度老人保健健康増進等事業
「介護分野におけるマイナンバーカード活用に向けた調査研究」の資料を一部加工したもの

【マイナンバーカード活用（医療と同様。**施設および居宅介護支援事業所のみにMC読取端末を設置**）】
・自治体は被保険者証等を**被保険者に交付せず通知書等を送付**。被保険者は認定申請やケアプラン作成依頼の届出を市区町村に提出。(①,②)
・被保険者は**マイナンバーカード**を提示してケアマネジャーにケアプランを作成依頼。ケアマネジャーは**カード読取端末にて被保険者情報等を参照**(③～⑥)
・ケアプラン作成後、被保険者はサービス給付を受ける際に**マイナンバーカード**を提示。ケアマネジャーから事業者へ**被保険者情報等を共有**(⑦～⑨)
・ケアマネジャー、介護事業所は提示された証類の内容をケアプランや介護給付費明細書等に転記(⑩,⑪)





仕組みを実現する主体、システム構築や運用に係るコストの負担者について検討が必要。要法改正。

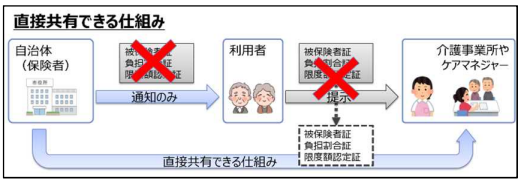
医療では、薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みが整備中であり、介護情報も確認できる仕組みを求められる可能性あり。

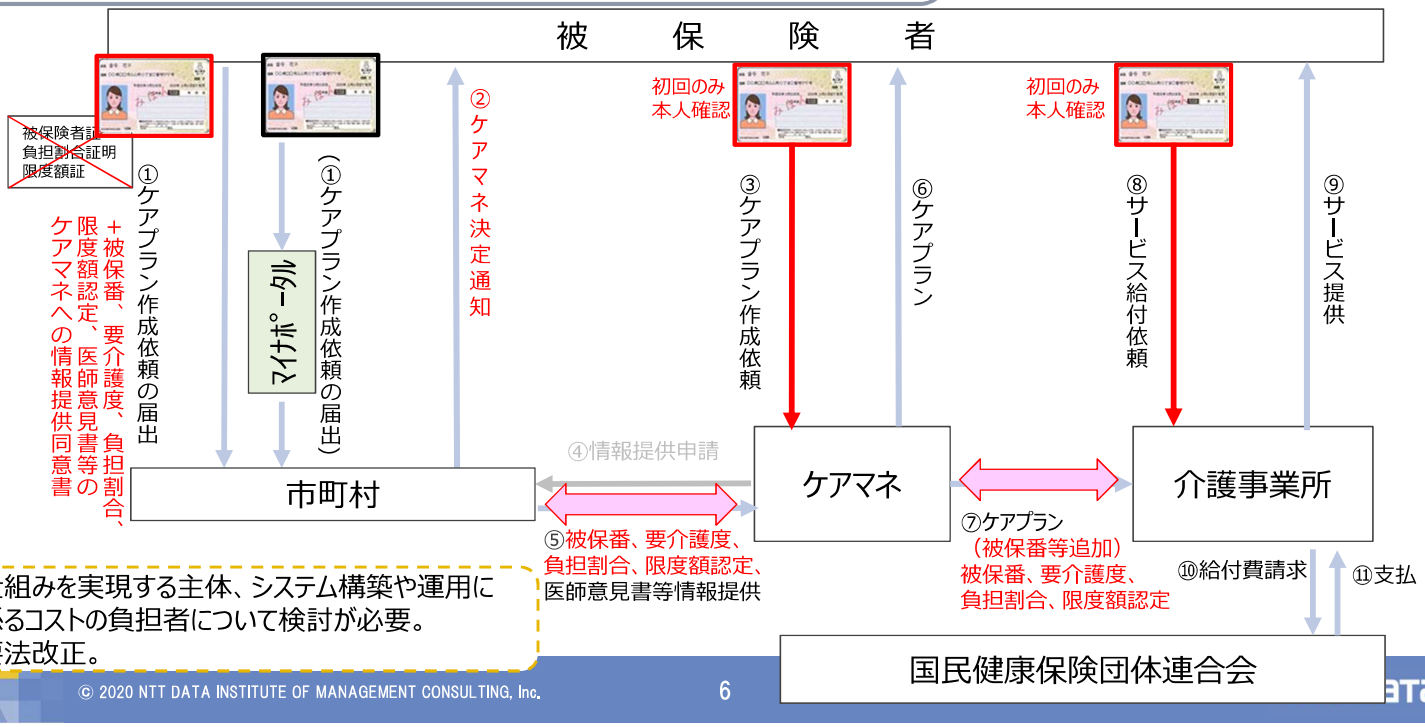
© 2020 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

参考；マイナンバーカードの活用可能性例
（マイナンバーカードを電子活用しない案）

令和２年度老人保健健康増進等事業
「介護分野におけるマイナンバーカード活用に向けた調査研究」の資料を一部加工したもの

【マイナンバーカードを電子活用しない案】
・自治体は被保険者証等を**被保険者に交付せず通知書等を送付**。被保険者は認定申請やケアプラン作成依頼の届出を市区町村に提出する。**被保険者は自治体からケアマネジャーへ被保険者情報等の提供に同意する**(①,②)
・被保険者は**マイナンバーカード**を提示してケアマネジャーにケアプランを作成依頼。ケアマネジャーは**自治体から被保険者情報等の情報提供を受ける。**被保険者は**ケアマネジャーから事業者へ**被保険者情報等の提供に同意する(③～⑥)
・ケアプラン作成後、被保険者はサービス給付を受ける際に**マイナンバーカード**を提示。事業者は**ケアマネジャーから被保険者情報等の情報提供を受ける**(⑧,⑨)
・ケアマネジャー、介護事業所は被保険者情報の内容をケアプランや介護給付費明細書等に転記(⑩,⑪)





仕組みを実現する主体、システム構築や運用に係るコストの負担者について検討が必要。
要法改正。

© 2020 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

老発 1225 第３号
令和２年 12 月 25 日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中核市市長

厚生労働省老健局長
（　公　印　省　略　）

「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」の公布等について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令（令和２年厚生労働省令第 208 号。以下「改正省令」という。）については、本日公布され、同日施行されました。

このうち、当局所管の省令の改正の概要及び関連する文書の取扱いについては、下記の通りですので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、管内の市町村（特別区を含む。）をはじめ、関係者、関係団体等に対し周知をお願いいたします。

記

第１　当局所管の省令の改正

１　改正の概要

規制改革実施計画（令和２年７月 17 日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続（※）について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされていること等を踏まえ、次に掲げる省令において、押印を求めている手続について、以下の改正を行う。

（※）所管する行政手続等のうち、法令又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているもの。

（１）　福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行規則（平成５年厚生省令第 43 号）（改正省令第 10 条第４号関係）

福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行令（平成５年政令第 313 号）第２項の規定による認定の申請手続を行う場合に、申請書に記名押印を求めていたところ、押印を求めないこととする。

（２）　介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）（改正省令第 96 条関係）

要介護認定又は要支援認定の申請手続を、指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが代わって行う場合に、申請書に記名押印を求めていたところ、押印を求めないこととする。

（３）　健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則（改正省令第 97 条関係）

（２）に準じた改正を行うこととする。

２　経過措置

（１）　改正省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正省令による改正後の様式によるものとみなすこととする。

（２）　旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、例えば、手書きによる打ち消し線を引くなど、これを修正して使用することができることとする。

第２　当局関係通知等における押印の取扱い

今回の省令改正にあわせ、当職から発せられた主な通知については、以下のとおり改正する。

また、その他当職及び当局から発せられた通知等における行政手続の規定及び様式についても、改正省令による見直しに準じて、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、変更の主な方法は、押印を求めることとしている規定を削り、また、様式中の「印」等の表記を削ることとする。また、当職及び当局から発せられた通知等における行政手続の規定及び様式について、第１の２の経過措置と同様の対応を行う。

なお、当局が発出する交付要綱等会計手続に関する押印廃止については、別途、それぞれの通知改正等により個別に通知する予定であることを申し添える。

１　介護老人保健施設の開設者について（平成 12 年９月 30 日老発第 621 号）の別記様式の一部改正

別紙１のとおり改正する。

２　要介護認定等の実施について（平成 21 年９月 30 日老発 0930 第５号）の別添１－１及び１－２の一部改正

別紙２のとおり改正する。

３　介護医療院を開設できる者について（平成 30 年３月 30 日老発 0330 第 14 号）の別記様式の一部改正

別紙３のとおり改正する。

４　社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について（令和２年３月６日老発0306第８号）の一部改正

別紙４のとおり改正する。

第３　貴職が独自に定める様式等の取扱い

当局所管の法令に基づいて貴職が実施する手続のうち、関係法令や当職から発せられた通知に基づくものとは別に独自に定められている様式等において、国民や事業者等に押印等を求めている場合においては、「地方公共団体における押印見直しマニュアルの策定について」（令和２年12月18日付け規制改革・行政改革担当大臣通知。参考別紙。）及び本通知を参考として、押印の見直しへの積極的な取組を期されたい。

省令

○厚生労働省令第二百八号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令を次のように定める。

令和二年十二月二十五日

厚生労働大臣　田村　憲久

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条　健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（移送費の支給の申請）	（移送費の支給の申請）
第八十二条　（略）	**第八十二条**　（略）
２　（略）	２　（略）
３　前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。	３　前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。
４　（略）	４　（略）
（傷病手当金の支給の申請）	（傷病手当金の支給の申請）
第八十四条　（略）	**第八十四条**　（略）
２　（略）	２　（略）
３　前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。	３　前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。
４～８　（略）	４～８　（略）
（出産手当金の支給の申請）	（出産手当金の支給の申請）
第八十七条　（略）	**第八十七条**　（略）
２・３　（略）	２・３　（略）
４　第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。	４　第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。
５・６　（略）	５・６　（略）
（特定疾病の認定の申請等）	（特定疾病の認定の申請等）
第九十九条　（略）	**第九十九条**　（略）
２　（略）	２　（略）
３　前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。	３　前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。
４～９　（略）	４～９　（略）

（介護保険法施行規則の一部改正）

第九十六条　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（要介護認定の申請等）	（要介護認定の申請等）
第三十五条　（略）	**第三十五条**　（略）
２・３　（略）	２・３　（略）
４　法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター（法第百十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。）が第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。	４　法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターをいう。以下同じ。）が第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。
５・６　（略）	５・６　（略）
（要支援認定の申請等）	（要支援認定の申請等）
第四十九条　（略）	**第四十九条**　（略）
２・３　（略）	２・３　（略）
４　法第三十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。	４　法第三十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。
５・６　（略）	５・６　（略）

（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則の一部改正）

第九十七条　健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（要介護認定の申請等）	（要介護認定の申請等）
第三十五条　（略）	**第三十五条**　（略）
２・３　（略）	２・３　（略）

（医療法施行規則等の一部改正）

第十条　次に掲げる省令の規定中「㊞」を削る。

一　医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）附則様式第一、附則様式第二、附則様式第四、附則様式第五、附則様式第七、附則様式第八、別記様式第一の三及び別記様式第一の四

二　狂犬病予防法施行規則（昭和二十五年厚生省令第五十二号）別記様式第四

三　保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和三十二年厚生省令第十三号）様式第一号（表面、様式第一号の二（表面）及び様式第二号（表面）

四　福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行規則（平成五年厚生省令第四十三号）別記様式第一

五　確定給付企業年金法施行規則（平成十四年厚生労働省令第二十二号）様式第一号及び様式第二号

六　厚生労働省関係科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律施行規則（平成二十年厚生労働省令第百五十三号）様式第一から様式第八まで

七　臨床研究法施行規則（平成三十年厚生労働省令第十七号）様式第一から様式第五（第一面）まで、様式第七から様式第十二（第一面）まで及び様式第十三

（死体解剖保存法施行規則の一部改正）

第十一条　死体解剖保存法施行規則（昭和二十四年厚生省令第三十七号）の一部を次のように改正する。

第一号書式から第三号書式までの書式中「㊞」を削る。

第四号書式を次のように改める。

第四号書式

死体解剖資格認定申請書

住所

氏名

年　月　日生

一　医師又は歯科医師であるときは、その免許を受けた年月日及び医師又は歯科医師免許証番号

二　主として行おうとする解剖の種類（系統、病理、法医の別）

三　主として行おうとする場所

四　親族以上の者に処せられたことの有無（あるときはその罪名及び刑）

右により資格を認定されたい。

年　月　日

厚生労働大臣　殿

収入印紙

氏名

第五号書式中「㊞」を削る。

第六号様式を次のように改める。

第六号書式

解剖用死体（死胎）交付申請書

一　死者の氏名、性別及び年令（死胎の場合は、父母の氏名、性別及び妊娠月数）

二　従こ の年月日時（死胎の場合は、分べん年月日時）

三　解剖の目的

四　埋葬又は火葬の予定場所

右により死体（死胎）を交付されたい。

年　月　日

○○医科大学（○○大学医学部）長

氏名

市町村長　殿

（ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則の一部改正）

第百三十三条　ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則（令和元年厚生労働省令第七十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（補償金の請求） **第四条**　（略） ２　前項の請求書には、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。 一～十　（略） （支払未済の補償金の申出） **第五条**　（略） ２　前項の申出書には、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。 一～五　（略）	（補償金の請求） **第四条**　（略） ２　前項の請求書には、請求をしようとする者が署名又は記名押印をするとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。 一～十　（略） （支払未済の補償金の申出） **第五条**　（略） ２　前項の申出書には、申出をしようとする者が署名又は記名押印をするとともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。 一～五　（略）

附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

２　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

（栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部改正）

第三条　栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令（令和元年厚生労働省令第五十号）の一部を次のように改正する。

4　法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター（法第百十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。）が第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。 5・6　（略） （要支援認定の申請等） **第四十九条**　（略） 2・3　（略） 4　法第二十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの別及び名称を記載しなければならない。 5・6　（略） （国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律附則第二項の規定による還付の請求手続に関する省令の一部改正） **第九十八条**　国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律附則第二項の規定による還付の請求手続に関する省令（平成十一年厚生省令第五十四号）の一部を次の表のように改正する。 （傍線部分は改正部分）	4　法第二十七条第一項後段の規定により前項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センター（法第百十五条の四十六第一項の地域包括支援センターをいう。以下同じ。）が第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。 5・6　（略） （要支援認定の申請等） **第四十九条**　（略） 2・3　（略） 4　法第二十二条第一項後段の規定により前項の規定において準用する第三十五条第三項各号に掲げる要件を満たす指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが第一項の手続を代わって行う場合にあっては、当該指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターは、同項に規定する申請書に「提出代行者」と表示し、かつ、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設又は地域包括支援センターの名称を冠して記名押印しなければならない。 5・6　（略）

改正後	改正前
3　第二項の規定によって提出する請求書には、請求者の氏名及び請求の年月日を記載しなければならない。	3　第二項の規定によって提出する請求書には、請求者の氏名及び請求の年月日を記載し、押印しなければならない。

（確定拠出年金法施行規則の一部改正）

第九十九条　確定拠出年金法施行規則（平成十三年厚生労働省令第百七十五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第六号までの様式中「印」を削る。

（別記様式）

別紙１

開設者等認定申請書

厚生労働大臣
　　〇〇〇〇殿

令和　　年　　月　　日

住所（法人であるときは
申請者　　主たる事務所の所在地）
氏名（法人であるときは
名称及び代表者の職氏名）

〇〇〇〇（氏名又は法人の名称）を〇〇都道府県〇〇市町村〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号に開設使用とする〇〇〇介護老人保健施設の開設者として認定されたい。

（別添１－１）

別紙２

介護保険（要介護認定・要支援認定 / 要介護更新認定・要支援更新認定）申請書

〇〇市（町村）長　様
次のとおり申請します。

申請年月日　令和　　年　　月　　日

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	明・大・昭　年　月　日
	氏　名		性　別	男　・　女
	住　所	〒 電話番号		
	前回の要介護認定の結果等	*要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分　１　２　３　４　５　　要支援状態区分　１　２	
			有効期限　平成・令和　年　月　日から令和　年　月　日	
		※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	転出元自治体（市町村）名［　　］ 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください）　はい　・　いいえ 「はい」の場合、申請日　令和　　年　　月　　日	
	過去６月間の介護保険施設、医療機関等への入院、入所の有無	介護保険施設等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	
		介護保険施設等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	
		医療機関等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	
	有　・　無	医療機関等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	

提出代行者	名　称	該当に〇（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設、介護医療院）
	住　所	〒 電話番号

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所　在　地	〒 電話番号		

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名			

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

（別添１－２）

介護保険　要介護認定・要支援認定区分変更申請書

〇〇市（町村）長　様
次のとおり申請します。　　申請年月日　令和　年　月　日

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		生年月日	明・大・昭　年　月　日
			性　別	男　・　女
	住　所	〒 電話番号		
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分　１　２　３　４　５　　要支援状態区分　１　２		
		有効期限　平成・令和　年　月　日から令和　年　月　日		
	変更申請の理由			
	過去６月間の介護保険施設医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	
		介護保険施設の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	
		医療機関等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	
	有　・　無	医療機関等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日	

提出代行者	名　称	該当に〇（地域包括支援センター、居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設、介護医療院）
	住　所	〒 電話番号

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所　在　地	〒 電話番号		

第二号被保険者（40 歳から 64 歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名			

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を。〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

別紙３

（別記様式）
開設者等認定申請書

厚生労働大臣
〇〇〇〇殿

令和　年　月　日

申請者　住所（法人であるときは主たる事務所の所在地）
氏名（法人であるときは名称及び代表者の職氏名）

〇〇〇〇（氏名又は法人の名称）を〇〇都道府県〇〇市町村〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号に開設しようとする〇〇〇介護医療院の開設者として認定されたい。

1

別紙４

○　社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について（令和２年３月６日老発０３０６第８号厚生労働省老健局長通知）（抄）

（傍線部分は改正部分）

新	旧
第一　（略）	第一　（略）
第二　中間取りまとめにおいて「令和元年度内目途の取組」とされた項目 （各指定権者における具体的な対応については、別添２を併せて参照）	第二　中間取りまとめにおいて「令和元年度内目途の取組」とされた項目 （各指定権者における具体的な対応については、別添２を併せて参照）
１　押印及び原本証明の見直しによる簡素化 （削る）	１　押印及び原本証明の見直しによる簡素化 （１）法律に基づき、申請者が介護報酬等の支払いを受けることを認めるにあたり前提となる事項に関する申請について、押印を求める、具体的には、原則として以下の文書のみを対象とし、正本１部に限る。 ・　指定（更新）申請書 ・　誓約書（申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約する文書） ・　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 （２）付表や添付書類への押印は原則不要とする。
（１）指定（更新）申請書、誓約書（申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約する文書）、付表、添付書類、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等への押印は不要とする。 （削る） （２）（略） ２～11　（略）	（３）押印した文書をＰＤＦ化し、電子メール等により送付することも可とする。 （４）（略） ２～11　（略）
第三　（略）	第三　（略）

参考別紙

府政経シ第 631 号
令和２年 12 月 18 日

各都道府県知事
（行政改革担当課、市区町村担当課扱い）
各指定都市市長
（行政改革担当課扱い）
殿

規制改革・行政改革担当大臣
（　公　印　省　略　）

地方公共団体における押印見直しマニュアルの策定について

新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、また、デジタル時代を見据えたデジタルガバメント実現のためには、押印原則、書面主義、対面主義からの決別が喫緊の課題となっています。デジタルガバメントは国と地方が二人三脚で取組を進めることによって大きな効果を発揮しますが、特に、住民に身近で多くの手続の窓口となる地方公共団体が果たす役割は大きく、積極的な取組が期待されます。

この度、地方公共団体が押印の見直しを実施する際の参考として、見直しに取り組む際の推進体制、作業手順、判断基準等を示したマニュアルを作成し、以下の内閣府ホームページで公開しましたので、このマニュアルを参考に、押印の見直しに積極的に取り組んでいただきますようお願いします。

また、このマニュアルは今後もユーザーの声や取組の成功事例を踏まえながら改訂していく予定ですので、ご意見は以下の宛先にお寄せいただきますようお願いします。

各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）、一部事務組合等に対しても、周知をよろしくお願いします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

○マニュアル掲載先（インターネット接続端末からご覧ください）
内閣府 HP「押印手続の見直し・電子署名の活用促進について」
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html
○マニュアルに関するご意見等の提出先
kiseikaikaku_gyouseikaikaku_team.a3y@cao.go.jp

【担当】
内閣府規制改革・行政改革担当大臣直轄チーム
大迫、龍石、吉原、安田
TEL：03-6910-2035
E-mail：
kiseikaikaku_gyouseikaikaku_team.a3y@cao.go.jp

老総発 1225 第２号
老介発 1225 第１号
老高発 1225 第１号
老認発 1225 第１号
老老発 1225 第１号
令和２年 12 月 25 日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局総　　務　　課　　長
（　公　印　省　略　）
介 護 保 険 計 画 課 長
（　公　印　省　略　）
高 齢 者 支 援 課 長
（　公　印　省　略　）
認知症施策・地域介護推進課長
（　公　印　省　略　）
老 人 保 健 課 長
（　公　印　省　略　）

押印を求める手続の見直し等のための「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」等の一部改正について

規制改革実施計画（令和２年７月 17 日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通

達等の改正やオンライン化を行う」こととされていること等を踏まえ、押印を求めている手続を見直すため、下記のとおり、関係通知について押印を不要とする改正を行いますので、御了知の上、管内市町村、関係者、関係団体等にその周知をお願いいたします。

記

第１　関係通知の改正

１　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年３月８日老企第 41 号）の別紙２及び別紙 26 の一部改正

別紙１のとおり改正する。

２　高額医療合算介護サービス費等の支給の運用等について（平成 21 年１月 16 日老介発第 0116001 号）の別添１及び別添４の一部改正

別紙２のとおり改正する。

※　医療保険者を介して提出される様式であるため、適用時期については、各医療保険者によるもの。

３　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令等の施行に伴う留意事項について（平成 27 年３月 31 日老介発 0331 第１号）の別紙様式２－１及び別紙様式２－２の一部改正

別紙３のとおり改正する。

第２　経過措置

１　本通知による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、本通知による改正後の様式によるものとみなす。

２　旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分

の間、例えば、手書きによる打ち消し線を引くなど、これを修正して使用することができることとする。

（別紙２）

別紙１

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和　　年　　月　　日

知事　　殿

所在地
名　称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	

届出者	フリガナ 名　　称			
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）		
	連 絡 先	電話番号	FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市		
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称			
	主たる事業所・施設の所在地	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市		
	連 絡 先	電話番号	FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市		
	連 絡 先	電話番号	FAX番号	
	管理者の氏名			
	管理者の住所	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市		

届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）
指定居宅サービス	訪問介護			1新規　2変更　3終了		
	訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了		
	訪問看護			1新規　2変更　3終了		
	訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
	居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了		
	通所介護			1新規　2変更　3終了		
	通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
	短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了		
	短期入所療養介護			1新規　2変更　3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了		
	福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了		
	介護予防訪問看護			1新規　2変更　3終了		
	介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了		
	介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規　2変更　3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了		
	介護予防福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了		
施設	介護老人福祉施設			1新規　2変更　3終了		
	介護老人保健施設			1新規　2変更　3終了		
	介護療養型医療施設			1新規　2変更　3終了		
	介護医療院			1新規　2変更　3終了		

介護保険事業所番号	
医療機関コード等	

特記事項	変　更　前	変　更　後
関係書類	別添のとおり	

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
2　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1，1ー2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

（別紙２６）

受付番号	

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和　　年　　月　　日

市町村長　　殿

所在地
名　称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

				事業所所在地市町村番号	
届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			

届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）
	訪問型サービス（みなし）			1新規　2変更　3終了		
	訪問型サービス（独自）			1新規　2変更　3終了		
	訪問型サービス（独自・定率）			1新規　2変更　3終了		
	訪問型サービス（独自・定額）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（みなし）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（独自）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（独自・定率）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（独自・定額）			1新規　2変更　3終了		
介護保険事業所番号						

特記事項	変更前	変更後
関係書類	別添のとおり	

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
2　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1−4）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

別紙２

高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

（保険者等記入欄）　支給申請書整理番号

申請対象年度		申請区分	1. 新規　2. 変更　3. 取下げ

フリガナ　　性別　　個人番号

氏　名　　生年月日　　試算期間の始期及び終期

国民健康保険資格情報

保険者番号　被保険者証記号　被保険者証番号　続柄（1. 世帯主　2. 擬制世帯主　3. 世帯員）　保険者名称　加入期間

年　月　日から　年　月　日まで

後期高齢者医療資格情報

保険者番号　被保険者番号　広域連合名称　加入期間

年　月　日から　年　月　日まで

介護保険資格情報

保険者番号　被保険者番号　保険者名称　加入期間

年　月　日から　年　月　日まで

支給方法（1. 窓口払い　2. 口座振込）　口座管理番号　振込口座記入欄（銀行　信用金庫　信用組合　金融機関コード　本店　支店　出張所　店舗コード　種目（1. 普通預金　2. 当座預金　9. その他）　口座番号　フリガナ　口座名義人　振込先口座管理番号）

保険者加入歴	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	備考欄
1		年　月から　年　月まで		
2		年　月から　年　月まで		
3		年　月から　年　月まで		

〒９９９－９９９９　○○県○○市△△町1−1
○○市長　国保太郎　殿

年　月　日

住所
郵便番号
申請代表者
氏名
電話番号

① 上記対象者について、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給を申請します。
② 上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。
※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。
高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。

枚目　枚中　枚目

備考
1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

ご記入上の注意事項等

1．高額介護合算療養費等支給申請について
（1）医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額を合計した結果、一定の限度額を超えた場合に、その超えた額が高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）として支給されます。
（2）各資格情報欄については、申請対象年度末日（記載年の７月末日）に加入する医療保険（介護保険）の資格情報を記載して下さい。
（3）国民健康保険資格情報の続柄欄、「2.擬制世帯主」とは世帯員が国保の被保険者であるが、世帯主は国保の加入者ではない場合を指します。
（4）計算期間の始期及び終期の間に加入する医療保険（介護保険）に変更があった場合、保険者加入歴欄に以前に加入していた医療保険（介護保険）の保険者名称（広域連合名称）と加入期間を記載し、また同保険者（広域連合）加入時の自己負担額証明書を添付する場合には同証明書整理番号を記載して下さい。添付する同証明書がない場合には、「添付なし」と記載して下さい。
なお、申請対象年度末日に加入している医療保険（介護保険）については、当該保険者加入歴欄への記載は不要です。
（5）複数名の支給額の同一口座への振込を希望する場合、該当者の振込口座記載欄（金融機関名から口座名義人まで）は記載せず、振込先口座管理番号欄に希望振込先口座の口座管理番号を記載して下さい。
例）口座管理番号２の被保険者への支給額を、口座管理番号１の被保険者の口座へ振り込んでほしい場合、口座管理番号２の被保険者の振込口座記載欄は記載せず、振込先口座管理番号欄に１と記載する。
（6）備考欄には、以下の内容を記載して下さい。
①国民健康保険、後期高齢者医療の被保険者
・当該医療保険者（広域連合）の所在地、及び同医療保険者における計算期間内の受診歴（以前に加入していた医療保険者における受診歴は記載する必要はありません。）
②健保組合等被用者保険の被保険者で介護保険の被保険者
・健保組合等被用者保険の名称、所在地、及び同保険者における計算期間内の受診歴
③死亡・海外移住・生保適用等により計算期間の途中に被保険者資格を喪失した者（ただし、介護保険適用除外施設入所・他保険者への転出による資格喪失者を除く）
・被保険者資格を喪失した年月日、被保険者資格を喪失した事由
（7）国民健康保険における高額介護合算療養費は、世帯主・世帯員の支給合計額が世帯主（擬制世帯主）の口座に振り込まれることとなりますので、ご留意下さい。
（8）２名を超える対象者を記載する場合等、複数枚に渡ることがわかるよう、右下の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載して下さい。
（9）介護保険被保険者証が交付されていない介護保険被保険者については、介護保険情報（保険者番号、被保険者番号、保険者の名称、加入期間）の記載は不要です。
（10）介護保険で給付制限を受けており、自己負担が３割となっている方については、その給付制限期間中は自己負担額が零として計算されることとなり、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

2．自己負担額証明書交付申請について
（1）自己負担額証明書の交付を申請する場合、必ず同じ市町村の保険者番号を記載して下さい（２以上の市町村の保険者番号を記載しないで下さい）。
（2）各医療保険（介護保険）資格情報ごとに、複数保険者分の自己負担額証明書が必要である場合、それぞれの保険者へ申請する必要があります。

保険者記入上の注意事項
1．複数枚に渡る支給申請の受付時において、右上の支給申請書整理番号には提出者単位で同一の番号を記載すること。
2．支給申請書整理番号は以下の番号体系とすること。
「ＧＹＹ（申請対象年度和暦、平成の場合、Ｇは“４”）＋保険者番号８桁（介護保険者の場合、先頭２桁を“９９”とする）＋保険者が付する通し番号６桁」（計１７桁）
なお、保険者が付する通し番号は、申請対象年度ごとに申請受付順に１から付番すること。
3．保険者加入歴に介護保険（総合事業）自己負担額証明書の情報（保険者名、加入期間、添付の自己負担額証明書整理番号）が記載されている場合、介護保険者においてのみ使用するため、医療保険者は、システムへの登録を行わないこと。
なお、介護保険（総合事業）自己負担額証明書整理番号の番号体系については、以下のとおり。
「証明対象年度西暦（４桁）＋“９８”＋保険者番号（６桁）＋保険者が付する通し番号（８桁）」

（別添４）

〒999-9999
○○県○○○市○○町1-2-3
介護　太郎　様

高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書（案）

先に申請のありました高額介護合算療養費等支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者証記号		被保険者(証)番号	

計算対象期間	年　月　～　年　月				
申請年月日	年　月　日	決定年月日	年　月　日		
計算対象期間中の自己負担額の合計額	円	支給額	円		
給付の種類					
不支給の理由					
備考					

支払方法	口座払			
＊＊＊				
お持ちいただくもの	・この通知書 ・○○保険被保険者証			
支払場所		振込先	金融機関	
			口座種目	
			口座番号	
			口座名義人	
支払期間				

〒　－
（所在地）

全国健康保険協会＿支部長
＿＿健康保険組合理事長
＿＿県後期高齢者医療広域連合長
市長

印

問い合わせ先
〒123-45XX
○○県××市□□□１－２－３
××市　　市○○課
電話番号　XXX(XXX)XXXX

1．この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３箇月以内に、○○健康保険審査会に審査請求をすることができます。
2．この決定の取消しを求める訴訟は、次の（１）から（３）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して６箇月以内に、□□に対して提起することができます。
（１）　審査請求があった日から３箇月を経過しても裁決がないとき。
（２）　決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
（３）　その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
3．ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

（　　）

備考
１．この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。

記入上の注意事項
1. 「備考」欄には、平成２０年度において計算対象期間が１２ヶ月となった場合に、“計算対象期間１２ヶ月での計算による支給（計算対象期間16ヶ月での計算より支給額大）”等、被保険者への計算対象期間にかかる説明等を記載すること。
その他、被保険者への連絡において留意すべき事項があればその内容を記載すること。

（別紙）

介護保険負担限度額認定申請書

別紙３

年　月　日

（申請先）

市（町村）長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年　月　日	性別	男・女
住所	連絡先		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	連絡先		
入所（院）年月日（※）	年　月　日	（※）介護保険施設に入所（院）していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。	

配偶者の有無	有・無			左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年　月　日	個人番号	
	住所	連絡先		
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）			
	課税状況	市町村民税　課税・非課税		

収入等に関する申告	□	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	□	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。（受給している年金に○して下さい） ※　寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。				
	□	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。（受給している年金に○して下さい）				
預貯金等に関する申告	□	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり				
	預貯金額	円	有価証券（評価概算額）	円	その他（現金・負債を含む）	（　　）※ 円 ※内容を記入して下さい

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所	本人との関係

注意事項
(1)　この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
(2)　預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
(3)　書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
(4)　虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第１項の規定に基づき、支給された額及び最大２倍の加算金を返還していただくことがあります。

同 意 書

市（町村）長 殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市（町村）長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年　　月　　日

＜本人＞
住所
氏名

＜配偶者＞
住所
氏名

事　務　連　絡
令和２年 12 月 25 日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）　御中
中 核 市

厚生労働省老健局総　　務　　課
総務課介護保険指導室
介　護　保　険　計　画　課
高　齢　者　支　援　課
認知症施策・地域介護推進課
老　人　保　健　課

押印を求める手続きの見直し等のための「介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則（参考例）の送付について」等の一部改正について

規制改革実施計画（令和２年７月 17 日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされていること等を踏まえ、押印を求めている手続を見直すため、下記のとおり、関係事務連絡等について押印を不要とする改正を行いますので、御了知の上、管内市町村、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第１　関係事務連絡の改正

１　介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則（参考例）の送付について（平成 27 年３月 31 日付厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡）の第１号様式及び第２号様式の一部改正

別紙１のとおり改正する。

２　指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及

び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について（平成 30 年９月 28 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）のうち以下についての一部改正

- 別添１　指定居宅サービス事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所向け様式例のうち、第１号様式、第２号様式、第３号の２様式から第 10 号様式まで及び参考様式６
- 別添２　指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所向け様式例のうち、第１号様式、第２号の２様式から第５号様式まで及び参考様式６

別紙２のとおり改正する。

第２　全国担当課長会議等の資料でお示しした様式の改正

１　全国担当課長会議（平成 11 年９月 17 日開催）　資料 N0. １

介護保険居宅介護（支援）サービス費等支給申請書（償還払い用）（案）、介護保険特例サービス費等支給申請書（受領委任）（案）、介護保険高額介護サービス費等支給申請書（案）及び介護保険標準負担額・特定標準負担額差額支給申請書（案）の一部改正

別紙３のとおり改正する。

２　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成 18 年３月 13 日開催）

指定市町村事務受託法人指定申請書、介護保険法施行規令第 11 条の２第２項各号の規定に該当しない旨の誓約書、変更届出書、廃止・休止・再開届出書及び指定市町村事務受託法人指定更新申請書の一部改正

別紙４のとおり改正する。

第３　経過措置

１　本事務連絡による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、本事務連絡による改正後の様式によるものとみなす。

２　旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、例えば、手書きによる打ち消し線を引くなど、これを修正して使用することができることとする。

別紙１

第１号様式（第２条・第４条関係）

受付番号

介護保険法第 115 条の 32 第２項（整備）又は第４項
（区分の変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

年　月　日

行政機関の長　殿

事業者　名　　称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

	事業者（法人）番号	A				
１　届出の内容	(1)法第115条の32第２項関係（整備）					
	(2)法第115条の32第４項関係（区分の変更）					
２事業者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(〒　－　) 都道府県　郡市区 (ビルの名称等)				
		電話番号		ＦＡＸ番号		
	法人の種別					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日　年　月　日
	代表者の住所	(〒　－　) 都道府県　郡市区 (ビルの名称等)				
３　事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定（許可）年月日	介護保険事業所番号（医療機関等コード）	所在地		
	計　カ所					
４　介護保険法施行規則第140条の40第１項第2号から第4号に基づく届出事項	第２号	法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）		生年月日		
	第３号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要				
	第４号	業務執行の状況の監査の方法の概要				
５区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課					
	事業者（法人）番号	A				
	区分変更の理由					
	区分変更後行政機関名称、担当部（局）課					
	区分変更日	年　月　日				

連絡先	所属		メールアドレス		電話番号	
	フリガナ					
	氏名					

（日本工業規格Ａ列４番）

記入要領

1　共通事項

(1)　新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。
(2)　受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
(3)　事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
(4)　「1　届出の内容」
①　新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第 115 条の 32 第２項関係の（整備）に○を付けること。
②　届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第 115 条の 32 第４項関係の（区分の変更）に○を付けること。
なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

区分	届出先
① 事業所等が３以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が２以上の都道府県の区域に所在し、かつ、２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が１の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が１の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(5)　「連絡先」
届出先の行政機関から、記載内容等についての連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。

2　新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第２項(整備)関係】

(1)　「2　事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。
(2)　「3　事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)
(3)　「4　介護保険法施行規則第 140 条の 40 第１項第２号から第４号に基づく届出事項」
①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
②第２号については、その氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)及び生年月日を記入すること。
③第３号及び第４号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)
第２号　法令遵守責任者の氏名及び生年月日
第３号　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
第４号　業務執行の状況の監査の方法の概要
事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第２号	○	○	○
第３号	×	○	○
第４号	×	×	○

(4)　「5　区分変更」は、区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

3　業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の32第4項(区分の変更)関係】

(1)　事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
(2)　区分変更前行政機関への届出
「1　届出の内容」の「(2)法第 115 条の 32 第 4 項関係」の他「5　区分変更」に記入すること。
(3)　区分変更後行政機関への届出
「1　届出の内容」「2　事業者」「3　事業所名称等及び所在地」「4　介護保険法施行規則第 140 条の 40 第１項第２項から第４号に基づく届出事項」「5　区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。
なお、届出先区分の変更に併せて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。
(4)　「5　区分変更」欄
①　「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
②　「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)
③　「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。

第２号様式（第３条関係）

受付番号	

介護保険法第 115 条の 32 第３項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年　月　日

行政機関の長　殿

事業者　名　　称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号	A													

変　更　が　あ　っ　た　事　項
1　法人の種別、名称(ﾌﾘｶﾞﾅ)
2　主たる事務所の所在地、電話番号、ＦＡＸ番号
3　代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)、生年月日
4　代表者の住所、職名
5　事業所名称等及び所在地
6　法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)及び生年月日
7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8　業務執行の状況の監査の方法の概要

変　更　の　内　容
(変更前)
(変更後)

連絡先	所属		メール アドレス		電話番号	
	フリガナ					
	氏名					

（日本工業規格Ａ列４番）

記入要領

1　受付番号には記入しないこと。
2　事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
3　「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
　なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)
4　「５　事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
　この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
（既存資料の写し及び両面印刷可）
5　「７　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「８　業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。
　なお、事業所等の数の変更により、「７」または「８」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。
（既存資料の写し及び両面印刷可）
6　届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。

別紙２

第１号様式

指定居宅サービス事業所
指定介護予防サービス事業所
介護保険施設

指定（許可）申請書

年　　月　　日

知事　殿

（名称）
申請者
（代表者の職名・氏名）

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
		Email						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏　名		生年月日		
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市						

指定（許可）を受けようとする事業所・施設の種類		同一所在地において行う事業等の種類	指定（許可）申請対象事業等（該当事業に○）	既に指定（許可）を受けている事業等（該当事業に○）	指定（許可）申請をする事業等の開始予定年月日	様　式
	指定居宅サービス	訪問介護				付表1
		訪問入浴介護				付表2
		訪問看護				付表3
		訪問リハビリテーション				付表4
		居宅療養管理指導				付表5
		通所介護				付表6
		通所リハビリテーション				付表7
		短期入所生活介護				付表8
		短期入所療養介護				付表9
		特定施設入居者生活介護				付表10
		福祉用具貸与				付表11
		特定福祉用具販売				付表12
	施設	介護老人福祉施設				付表13
		介護老人保健施設				付表14
		介護医療院				付表15
	指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護				付表2
		介護予防訪問看護				付表3
		介護予防訪問リハビリテーション				付表4
		介護予防居宅療養管理指導				付表5
		介護予防通所リハビリテーション				付表7
		介護予防短期入所生活介護				付表8
		介護予防短期入所療養介護				付表9
		介護予防特定施設入居者生活介護				付表10
		介護予防福祉用具貸与				付表11
		特定介護予防福祉用具販売				付表12

介護保険事業所番号		（既に指定又は許可を受けている場合）
医療機関コード等		（保険医療機関として指定を受けている場合）

＊　裏面に記載に関しての備考があります。

第２号様式

指定を不要とする旨の届出書

年　　月　　日

知事　殿

住所
申請者　（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

開設者	名称	
	施設種別	
	所在地	
管理者	氏名	
	住所	
申出に係る居宅サービスの種類		訪問看護
		介護予防訪問看護
		訪問リハビリテーション
		介護予防訪問リハビリテーション
		居宅療養管理指導
		介護予防居宅療養管理指導
		通所リハビリテーション
		介護予防通所リハビリテーション
		短期入所療養介護
		介護予防短期入所療養介護

備考　申し出を行う居宅サービスについて○印を付してください。

第3号の2様式

再開届出書

年　　月　　日

知事　殿

住所
開設者　（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
再開した事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
再開した年月日	年　　月　　日	

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）を添付してください。

第4号様式

廃止・休止届出書

年　　月　　日

知事　殿

住所
開設者　（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
廃止（休止）する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	廃止　・　休止	
廃止・休止する年月日	年　　月　　日	
廃止・休止する理由		
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置		
休止予定期間	休止日　～　　年　月　日	

備考　廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

第5号様式

指定辞退届出書

年　　月　　日

知事　殿

開設者　住所
（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
指定を辞退する施設	名称	
	所在地	
指定を受けた年月日	年　月　日	
指定を辞退する年月日	年　月　日	
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

備考　指定を辞退する日の１月前までに届け出てください。

第6号様式

介護老人保健施設・介護医療院　開設許可事項変更申請書

年　　月　　日

知事　殿

開設者　所在地
名称
代表者氏名

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

	介護保険事業所番号	
申請に係る施設	名称	
	所在地	
開設許可年月日	年　月　日	
変更年月日	年　月　日	
変更事項（該当に〇）		変更の内容
	敷地面積	（変更前）
	建物建造	
	施設の共用の場面の利用計画	（変更後）
	運営規則（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）	
	協力病院の変更	

備考　変更内容が分かる書類を添付してください。

第7号様式

介護老人保健施設・介護医療院　管理者承認申請書

年　　月　　日

知事　殿

開設者　所在地
名称
代表者氏名

次のとおり管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号	
申請に係る施設	名称	
	所在地	
管理者になろうとする者の氏名、住所及び資格	氏名	
	住所	
	資格	
申請理由（該当に〇）		新規開設のため
		管理者の変更のため

備考　　管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

第8号様式

介護老人保健施設・介護医療院　広告事項許可申請書

年　　月　　日

知事　殿

開設者　所在地
名称
代表者氏名

次のとおり広告の許可を申請します。

	介護保険事業所番号
許可を受けようとする広告事項	
広告の内容	
広告の方法	

第9号様式

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

年　　月　　日

知事　殿

開設者　住所
（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業所番号	
申請に係る施設	名称	
	所在地	
当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型（該当に○）		療養病床を有する病院
		療養病床を有する診療所
		老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
入院患者の推定数（申請にかかる事業を行う部分に限る。）	人	
入院患者の定員（申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）	（変更前）　人	（変更後）　人

備考　1　「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」については、当該項目番号に○を付してください。

2　以下の書類を添付（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）してください。

（1）施設の使用許可書の写し

（2）建物の構造概要及び平面図ならびに設備の概要

（3）当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

第10号様式

指定居宅サービス事業所
指定介護予防サービス事業所
介護保険施設　　指定（許可）更新申請書

年　　月　　日

知事　殿

（名称）
申請者
（代表者の職名・氏名）

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　－　） 県　郡市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		Email		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏　名	生年月日
	代表者の住所	（郵便番号　－　） 県　郡市		
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号	
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称			
	所在地	（郵便番号　－　） 県　郡市		
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき			
	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　－　） 県　郡市		
管理者	フリガナ 氏名		生年月日	
	住所	（郵便番号　－　） 県　郡市		

別添　1 誓約書（参考様式6）
2 介護支援専門員一覧（参考様式7）

（参考様式6）

誓 約 書

年　　月　　日

〇〇都道府県知事　殿

申請者　（名称）

（代表者の職名・氏名）

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①：　居宅サービス事業所向け
	別紙②：　介護老人福祉施設向け
	別紙③：　介護老人保健施設向け
	別紙④：　介護医療院向け
	別紙⑤：　介護予防サービス事業所向け

（該当に〇）

第1号様式

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所

指定申請書

年　　月　　日

市（町・村）長　　殿　　（名称）
申請者
（代表者の職名・氏名）

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ						
	名　称						
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
		Email					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏　名		生年月日	
	代表者の住所	（郵便番号　　ー　　） 県　　郡市					

指定を受けようとする事業所の種類		同一所在地において行う事業等の種類	指定申請対象事業（該当事業に〇）	既に指定を受けている事業（該当事業に〇）	指定申請をする事業の開始予定年月日	様　式
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護				付表1
		認知症対応型通所介護				付表2
		小規模多機能型居宅介護				付表3
		認知症対応型共同生活介護				付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表7
		複合型サービス				付表8
		地域密着型通所介護				付表9
	居宅介護支援事業					付表10
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護				付表2
		介護予防小規模多機能型居宅介護				付表3
		介護予防認知症対応型共同生活介護				付表4

介護保険事業所番号		（既に指定又は許可を受けている場合）
医療機関コード等		（保険医療機関として指定を受けている場合）

＊　裏面に記載に関しての備考があります。

第2号の2様式

再開届出書

年　　月　　日

市（町・村）長　　殿

住所
開設者　（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
再開した事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
再開した年月日	年　　月　　日	

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）を添付してください。

第3号様式

廃止・休止届出書

年　　月　　日

市（町・村）長　　殿

住所
開設者　（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
廃止（休止）する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	廃止　・　休止	
廃止・休止する年月日	年　　月　　日	
廃止・休止する理由		
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置		
休止予定期間	休止日　～　　年　月　日	

備考　廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

第４号様式

指定辞退届出書

年　　月　　日

市（町・村）長　　殿

住所
開設者　（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
指定を辞退する施設	名称	
	所在地	
指定を受けた年月日	年　月　日	
指定を辞退する年月日	年　月　日	
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

備考　指定を辞退する日の１月前までに届け出てください。

第5号様式

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所

指定更新申請書

年　　月　　日

市（町・村）長　　殿

（名称）
申請者
（代表者の職名・氏名）

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
		Email			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏　名	生年月日
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号		
	指定有効期間満了日				
	フリガナ 名称				
	所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき				
	フリガナ 名称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
管理者	フリガナ 氏名		生年月日		
	住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			

別添　１ 誓約書（参考様式6）
　　２ 介護支援専門員一覧（参考様式7）

（参考様式6）

誓約書

年　　月　　日

市(町・村)長　殿

申請者　（名称）

（代表者の職名・氏名）

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①：地域密着型サービス事業所向け
	別紙②：居宅介護支援事業所向け
	別紙③：地域密着型介護予防サービス事業所向け

（該当に○）

別紙３

介護保険居宅介護（支援）サービス費等支給申請書（償還払い用）（案）

介護保険居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス費
居宅介護（支援）サービス計画費、特例居宅介護（支援）サービス計画費
施設介護サービス費、　特例施設介護サービス費
支給申請書

（　　年　月分）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	男　・　女
住所	〒　　電話番号		
支払金額合計	円		
申請理由			

○○市（町村）長　様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス費、居宅介護（支援）サービス計画費、特例居宅介護（支援）サービス計画費、施設介護サービス費、又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

氏名

注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書も併せて添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他	
	フリガナ 口座名義人			

市（町村）記入欄

区分	保険料納付状況	領収証確認欄	サービス提供証明書確認欄	備考
1一般 2支払方法の変更 3給付額減額	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			

介護保険特例サービス費等支給申請書（受領委任）（案）

介護保険特例居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス計画費支給申請書
（受領委任用）

（　　年　月分）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	男　・　女
住所	〒　　電話番号		
費用額合計	円	うち被保険者負担分	円

○○市（町村）長　様

上記の特例居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス計画費の支給を申請します。また、上記請求に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。

年　月　日

申請者　住所

氏名　　電話番号

受取人の氏名及び事業者名	（事業者名）				
受取人の住所	〒　　電話番号				
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他		
	フリガナ 口座名義人				

注意　・保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任による給付はできません。
・受領委任契約事業者等は、この申請書の裏面に該当月分のサービス提供証明書を添付してください。

市（町村）記入欄

保険料納付状況	サービス提供証明書確認欄	備考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無		

介護保険高額介護サービス費等支給申請書（案）

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書
（　　年　月分）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	男　・　女
住所	〒　　電話番号		
該当月分の支払額合計			

		氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号
世帯構成	世帯主				
	世帯員				

○○市（町村）長　様

上記のとおり関係書類を添えて高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。

年　月　日

申請者　住所

氏名　　電話番号

注意　・給付制限を受けている方については、高額介護（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります。
・この申請書の裏面に領収証を添付してください。

高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他	
	フリガナ 口座名義人			

市（町村）記入欄

区分	世帯集約番号	領収書確認欄	給付制限状況	備考
1単独 2合算			有・無 給付割合	（所得分布の状況等を把握）

介護保険標準負担額・特定標準負担額差額支給申請書（案）

介護保険標準負担額・特定標準負担額差額支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日生	性別	男・女
住所	〒　電話番号		
支払った標準負担額等	支払った期間	年　月　日から　年　月　日	
	支払った標準負担額	円	
食事の提供を受けた介護保険施設の所在地及び名称	〒 電話番号		
既に減額認定証の交付を受けている方のみ記入	交付年月日	年　月　日	
	適用年月日	年　月　日	
減額認定証の交付申請又は証を提出できなかった理由			

○○市（町村）長　様

上記のとおり関係書類を添えて食事に係る標準負担額差額の支給を申請します。

年　月　日

申請者　住所

氏名　　電話番号

注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証を添付して下さい。

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目 1普通預金 2当座預金 3その他	口座番号
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ 口座名義人			

市（町村）記入欄

領収証確認欄	備考

第1号様式（第2条関係）

別紙４

受付番号

指定市町村事務受託法人　指定申請書

年　月　日

知事　殿

所在地
申請者
名称

介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事務所所在地区市町村番号		
申請者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　－　） 都道府県　郡市区		
		（ビルの名称等）		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁	
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日
	代表者の住所	（郵便番号　－　） 都道府県　郡市区		
		（ビルの名称等）		
指定を受けようとする事務所	事務所の所在地	（郵便番号　－　） 都道府県　郡市区		
		（ビルの名称等）		
	事務所連絡先	電話番号	FAX番号	
	指定を受けようとする事務	法第二十四条の二第一項第一号に規定する事務（照会等事務）		
		法第二十四条の二第一項第二号に規定する事務（要介護認定調査事務）		

	既に指定等を受けている事業等の種類	実施事業	既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日
居宅サービス	訪問介護		
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	居宅療養管理指導		
	通所介護		
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売		
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護		
	認知症対応型通所介護		
	小規模多機能型居宅介護		
	認知症対応型共同生活介護		
	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		

居宅介護支援事業者			
施設	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
介護予防サービス	介護予防訪問介護		
	介護予防訪問入浴介護		
	介護予防訪問看護		
	介護予防訪問リハビリテーション		
	介護予防居宅療養管理指導		
	介護予防通所介護		
	介護予防通所リハビリテーション		
	介護予防短期入所生活介護		
	介護予防短期入所療養介護		
	介護予防特定施設入居者生活介護		
	介護予防福祉用具貸与		
	特定介護予防福祉用具販売		
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		
	介護予防認知症対応型共同生活介護		
介護保険事業者番号		(既に指定又は許可を受けている場合)	
医療機関コード等			

備考　1　「受付番号」「事務所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2　「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4　「受託をしようとする事務」欄は、今回申請するものについて、該当する欄に「○」を記載してください。

5　「実施事業」欄は、既に指定等を受けている事業について、該当する欄に「○」を記入してください。

6　「既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保健施設として指定（許可）された年月日（法第７１条又は法第７２条に基づき指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日、施行法第４条、第５条、第７条及び第８条の規定に基づき指定（許可）があったものとみなされたものについては、「１２年４月１日」）を記載してください。

7　保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。
複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

（参考様式５）

介護保険法施行令第１１条の２第２項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年　月　日

知　事　殿

申請者　住　所

氏　名（法人名及び代表者名）

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

【介護保険法施行令第１１条の２第２項】

一　当該申請に係る事務所の介護支援専門員の人員が、厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき（法第二十四条の二第一項第二号の事務を受託しようとする場合に限る。）。

二　申請者が、厚生労働省令で定める受託事務の運営に関する基準に従って適正な受託事務の運営をすることができないと認められるとき。

三　申請者が、居宅サービス等（法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。以下この条及び第十一条の五において同じ。）を提供しているとき。ただし、厚生労働省令で定める特別の事情があると都道府県知事が認めたときは、この限りではない。

四　申請者が、法及び第三十五条の二各号に掲げる法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五　申請者が、第十一条の五第一項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。

六　申請者が、第十一条の五第一項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に次条第一項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七　申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等又は受託事務に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

八　申請者の役員等（法第七十条第二項第六号に規定する役員等をいう。）のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ　第四号又は前号に該当する者

ハ　第十一条の五第一項の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの

ニ　第六号に規定する期間内に次条第一項の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの

第２号様式（第３条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

知事　殿

住所
申請者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事務所		名称
		所在地
受　託　事　務　の　種　類		
変　更　が　あ　っ　た　事　項		変　更　の　内　容
1	事務所の名称	（変更前）
2	事務所の所在地	
3	申請者の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
6	定款・寄附行為及びその登記事項証明書等（当該事務に関するものに限る。）	（変更後）
7	事務所の建物の構造、専用区画等	
8	事務所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
9	運営規程	
10	役員の氏名、生年月日及び住所	
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
変　更　年　月　日		年　　月　　日

備考１　該当項目番号に○を付してください。
　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。

第３号様式（第３条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

知事　殿

住所
申請者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり受託事務の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

廃止（休止・再開）する事務所	名称
	所在地
休止・廃止・再開の別	休止　・　廃止　・　再開
休止・廃止・再開した年月日	年　　月　　日
休止・廃止した理由	
現に事務を受託している市町村に対する措置（休止・廃止した場合のみ）	
休止予定期間	年　月　日～　　年　月　日

備考　受託事務の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該受託事務に係る職員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

第４号様式（第４関係）

受付番号	

指定市町村事務受託法人　指定更新申請書

年　月　日

知事　殿

所在地
申請者
名称

介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人に係る指定更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事務所所在地区市町村番号				
申請者	フリガナ 名　称					
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　－　） 都道府県　郡市区 （ビルの名称等）				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別		法人所轄庁			
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名		生年月日	
	代表者の住所	（郵便番号　－　） 都道府県　郡市区 （ビルの名称等）				
指定更新を受けようとする事務所	フリガナ 名　称					
	事務所の所在地	（郵便番号　－　） 都道府県　郡市区 （ビルの名称等）				
	事務所連絡先	電話番号		FAX番号		
	指定更新を受けようとする事務		法第二十四条の二第一項第一号に規定する事務（照会等事務）			
			法第二十四条の二第一項第二号に規定する事務（要介護認定調査事務）			
管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴		フリガナ 氏名		生年月日	住所・経歴	別添のとおり
現に受けている指定の有効期間満了日						
役員の氏名、生年月日及び住所					別添のとおり	
施行規則第34条の3各号に該当しないことを誓約する書面					別添のとおり	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号					別添のとおり	

備考　１　「受付番号」「事務所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
　　２　添付資料については、指定申請時の様式を参照してください。
　　３　「指定更新を受けようとする事務」欄は、今回更新申請するものについて、該当する欄に「○」を記載してください。

医政総発 1225 第１号
障企発 1225 第４号
老総発 1225 第１号
保総発 1225 第１号
令和２年 12 月 25 日

各（都道府県知事／指定都市市長／中核市市長）殿

厚生労働省医政局総務課長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
厚生労働省老健局総務課長
厚生労働省保険局総務課長
（公印省略）

押印を求めている国税関係手続きに係る様式の一部改正について

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

規制改革実施計画（令和２年７月 17 日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続（※）について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされていることを踏まえ、下記に掲げる通知において定める文書の取扱いについて、下記の通り見直しを行いますので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、管内の市町村（特別区を含む。）をはじめ、関係者、関係団体等に対し周知をお願いいたします。

記

第一　「おむつ使用証明書」について

標記については、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」（平成 13 年７月４日医総発第 14 号・障企発第 32 号・老総発第７号通知）により取り扱われているところであるが、様式中の「印」等の押印を求める表記を削り、押印を不要とする（別紙１のとおり）。

第二　「ストマ用装具使用証明書」について

標記については、「ストマ用装具に係る費用の医療費控除の取扱いについて」（平成元年８月 10 日社更第 156 号厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健・健康政策局総務・社会局更生・保険局企画課長連名通知）により取り扱われているところであるが、様式中の「印」

等の押印を求める表記を削り、押印を不要とする（別紙２のとおり）。

第三　「在宅介護費用証明書」及び「障害福祉サービス利用者負担額証明書」について

標記については、「医療費控除の対象となる在宅療養の介護費用の証明について」（平成２年７月 27 日老福第 145 号厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉・健康政策局総務・社会局庶務・更生・児童家庭局障害福祉課長連名通知）により取り扱われているところであるが、様式中の「印」等の押印を求める表記を削り、押印を不要とする（別紙３及び別紙４のとおり）。

第四　経過措置

１．この通知による改正前のそれぞれの通知等で定める様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この通知による改正後の様式によるものとみなす。

２．旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、例えば、手書きによる打ち消し線を引くなど、これを修正して使用することができることとする。

３．国民生活への影響をできる限り少なくする観点から、申請等の受理等に当たっては、当分の間、押印を求める表記がされている場合についても、必要な読替えを行った上で、これを受理等する。

第五　地方公共団体が独自に定められている様式について

旧様式に基づいて貴団体が実施する手続のうち、旧様式を規定した通知とは別に独自に定められている様式等において、押印等を求めている場合においては、「地方公共団体における押印見直しマニュアルの策定について」（令和２年 12 月 18 日付け規制改革・行政改革担当大臣通知）別紙及び本通知を参考として、押印の見直しに積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

※　上記の様式を含めた税務関係書類の押印の見直しについて、国税庁 HP にて、「令和３年度税制改正の大綱」（令和２年 12 月 21 日閣議決定）の内容を踏まえた取扱いの方針が示されておりますので、ご参照ください。

https://www.nta.go.jp/information/other/data/r02/oin/index.htm

以上

（別紙１）

おむつ使用証明書				
患　者	住　所			
	氏　名	殿	性別	男・女
	生年月日	年　月　日生		
傷病名	によりおおむね６ヶ月以上にわたり寝たきり状態にある又はあると認められる。			
治療状況	入院（所）中　　在宅で治療中			
必要期間	始期 （イ）　年　月　日から　又は　（ロ）　年１月１日から終期 （イ）　年　月まで　又は　（ロ）同年末まで （※　（イ）又は（ロ）のいずれかを○で囲んでください。）			

上記の者は、頭書の傷病により、必要期間中の治療に際し、おむつの使用が必要であることを証明する。

年　月　日

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）１　証明書は、当該患者に対して頭書の傷病により、継続して治療を行っている医師が記載すること。

（注）２　「必要期間」とは、当該年において患者が上記の状態にあることが認められる期間とし、当該年の１月１日以前からおむつが必要であり、かつ、１年以上にわたってその必要性が認められる場合には、同欄の始期と終期のいずれにおいても（ロ）を○で囲むこと。なお、必要期間経過後において更に治療のためおむつが必要と認められることとなった場合は、改めて証明書を発行すること。

①この証明書は、おむつ代（紙おむつの購入料及び貸おむつの賃借料をいう。以下同じ。）について医療費控除を受けるために必要です。

②医療費控除を受けるためには、この証明書とおむつ代の領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示することが必要です。

③おむつ代の領収書は、患者の氏名及び成人用のおむつ代であることが明記されたものであることが必要です。

（別紙２）

ストマ用装具使用証明書

患　者	住　所			
	氏　名	様	性別	男・女
	生年月日	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生		
ストマの種類	人工肛門のストマ　　尿路変向（更）のストマ			
必要期間	令和　　年　　月から　　６か月未満　　６か月以上１年未満　　１年以上			

上記の者は、　人工肛門 / 尿路変向（更）　のストマを有しており、ストマケアに係る治療上、ストマ用装具の使用が必要であること証明する。

令和　　年　　月　　日

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）１　証明書は、当該患者のストマケアに係る治療を行っている医師が記載すること。
２　「必要期間」が「１年以上」となる場合は、翌年分については改めて証明書を発行すること。
３　既に経過した機関に係る証明については、証明書発行日の属する年の前１月１日以降の期間に係るものに限り有効とする。

① この証明書は、ストマ用装具代について医療費控除を受けるために必要です。
② 医療費控除を受けるためには、この証明書とストマ用装具代の領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示することが必要です。

（別紙３）

在宅介護費用証明書

下記の内容により、医師との連携の下に在宅療養のため在宅介護サービス又は訪問入浴サービスを提供し、その費用を領収したことを証明する。

令和　　年　　月　　日

事業者名

所在地（住所）

代表者名

記

患　者	氏　名		性別	男　女
	住　所			
	生年月日	明 大 昭 平 令　　年　　月　　日	年齢	歳
費用負担者	氏　名		続柄	
	住　所			
傷病名	により寝たきり等の状態にある。			
主治医又は協力医療機関	医療機関名			
	所在地（住所）			
	医師氏名			
介護内容（アからカ又は２の該当するものに○をつける。）	１　在宅介護サービス ア　食事の介護 イ　排せつの介護 ウ　衣類着脱の介護 エ　入浴の介護 オ　身体の清拭、洗髪 カ　通院等の介助その他必要な身体の介護 （　　） ２　訪問入浴サービス			
介護費用	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの間に領収した金額の合計額（上記１のアからカまでの介護及び２の訪問入浴サービスに係るものに限る。） ＿＿＿＿＿＿＿＿円			

(注)
1　この証明書は、在宅療養の介護費用について、医療費控除を受ける際に、確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示して下さい。
2　「事業者名」欄は、市（区）町村が提供する場合には、その自治体名を記入して下さい。（保健師、助産師、看護師、准看護師（以下「看護師等」という。）の場合は記入不要）
3　なお、この証明書には、市（区）町村長の発行するホームヘルパー派遣決定通知書・訪問入浴サービス利用決定通知書、介護福祉士及び看護師等の資格証明証の写しを添付して下さい。
4　看護師等の行う療養上の世話の内容については、介護内容の欄のかっこ内に療養上の世話の内容を具体的に記載して下さい。
5　確定申告に際しては、この証明書のほかに、当該医師又は医療機関の診療等の対価に係る領収書を添付して下さい。

（別紙４）

障害福祉サービス利用者負担額証明書

下記の内容により、医師との連携の下に在宅療養のため障害福祉サービスを提供し、その費用を領収したことを証明する。

令和　　年　　月　　日

事業者名

所在地（住所）

代表者名

記

利用者	氏　名		性別	男　女
	住　所			
	生年月日	明 大 昭 平 令　　年　　月　　日	年齢	歳
費用負担者	氏　名		続柄	
	住　所			
主治医又は協力医療機関	医療機関名			
	所在地（住所）			
	医師氏名			
サービス内容 （該当するものに○をつける。）	障害福祉サービス ア　居宅介護（身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）及び乗降介助に限る。） イ　重度訪問介護（アと同様のものに限る。）又は居宅介護（日常生活支援（身体介護に係る部分に限る。）） ウ　短期入所（ただし、市町村により遷延性意識障害者等として支給決定を受けたものに限る。） エ　重度障害者等包括支援（アからウまでと同様のものに限る。）			
利用者負担額	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの間に領収した金額の合計額（上記サービス内容に係るものに限る。） ＿＿＿＿＿＿＿＿円			

(注)

1　この証明書は、障害福祉サービスの利用者負担額について、医療費控除を受ける際に、確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示して下さい。

2　「事業者名」欄は、市（区）町村が提供する場合には、その自治体名を記入して下さい。

3　なお、この証明書には、市（区）町村の発行する障害福祉サービス受給者証の写しを添付して下さい。

4　重度訪問介護については、領収した金額に２分の１を乗じて合計額を算出して下さい。

5　重度障害者等包括支援については、サービス提供実績記録票により、提供されたサービスのうち利用者負担が発生しているものにつき、ア及びウについては利用者負担相当額を、イについては利用者負担相当額に２分の１を乗じた額をそれぞれ算出し、これらを合算した額を各月ごとに算出し、合計額を算出して下さい。

子　発 1225 第 1 号
社援発 1225 第 4 号
老　発 1225 第 2 号
令和２年 12 月 25 日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中核市市長

厚生労働省子ども家庭局長

社会・援護局長

老健局長

（公印省略）

「社会福祉法人の認可について」等の一部改正について

現在、政府においては、「規制改革実施計画」（令和２年７月 17 日閣議決定）を踏まえ、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印による手続負担の軽減等を図る観点から、順次、押印の廃止等行政手続の見直しを進めているところです。

今般、これらの一環として、社会福祉法人の設立・運営に係る手続についても所要の見直しを行うため、下記のとおり関連通知を改正することとし、令和３年１月１日から適用することといたしました。

各都道府県、指定都市及び中核市におかれましては、本通知の内容について御了知いただき、所管の社会福祉法人に周知いただくとともに、都道府県におかれましては、貴管内の市（指定都市及び中核市を除き、特別区を含む。）に対して併せて周知いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の９第１項及び第３項の規定に基づく都道府県及び市（特別区を含む。）が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として発出するものです。

記

1　「社会福祉法人の認可について」の一部改正

「社会福祉法人の認可について」（平成 12 年 12 月１日付け厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長連名通知）を別添１のとおり改正する。

2　「社会福祉法第 55 条の２の規定に基づく社会福祉充実計画の承認等について」の一部改正

「社会福祉法第 55 条の２の規定に基づく社会福祉充実計画の承認等について」（平成 29 年１月 24 日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）を別添２のとおり改正する。

なお、本通知の適用日以前に策定された社会福祉充実計画について、本通知の改正に基づく年号表記の変更のみをもって、所轄庁に対し、所定の変更手続は要しないものであること。

（別添１）

【新旧対照表】「社会福祉法人の認可について」（平成 12 年 12 月１日障発第 890 号・社援発第 2618 号・老発第 794 号・児発第 908 号）

（下線部分は改正部分）

改正後	現行
障　第　８　９　０　号 社援第２６１８号 老　発　第　７　９　４　号 児　発　第　９　０　８　号 平成１２年１２月１日 （最終改正：令和２年 12 月 25 日）	障　第　８　９　０　号 社援第２６１８号 老　発　第　７　９　４　号 児　発　第　９　０　８　号 平成１２年１２月１日 （最終改正：令和元年９月 13 日）
都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長	都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長
厚生省大臣官房障害保健福祉部長 厚　生　省　社　会　・　援　護　局　長 厚　生　省　老　人　保　健　福　祉　局　長 厚　生　省　児　童　家　庭　局　長	厚生省大臣官房障害保健福祉部長 厚　生　省　社　会　・　援　護　局　長 厚　生　省　老　人　保　健　福　祉　局　長 厚　生　省　児　童　家　庭　局　長
社会福祉法人の認可について（通知）	社会福祉法人の認可について（通知）
社会福祉法人の設立の認可等については、従来、「社会福祉法人の認可について」（昭和３９年１月１０日社発第１５号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知。以下「旧通知」という。）においてお示ししてきたところですが、今般、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（平成１２年法律第１１１号）の公布・施行による社会福祉基礎構造改革の推進の趣旨を踏まえ、社会福祉法人の公益性を維持できる範囲内で、設立要件の緩和、自主的な経営基盤の透明性の確保を図るため、 ①　地域におけるきめ細かな福祉活動を支援するための資産要件の緩和 ②　役員が経営責任を負える体制を確立するための役員等執行体制の見直し ③　財務諸表の閲覧等、法人の運営に関する情報の開示の推進 等、必要な改正を行うことといたしました。そのため、旧通知を廃止し、社会福祉法人の	社会福祉法人の設立の認可等については、従来、「社会福祉法人の認可について」（昭和３９年１月１０日社発第１５号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知。以下「旧通知」という。）においてお示ししてきたところですが、今般、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（平成１２年法律第１１１号）の公布・施行による社会福祉基礎構造改革の推進の趣旨を踏まえ、社会福祉法人の公益性を維持できる範囲内で、設立要件の緩和、自主的な経営基盤の透明性の確保を図るため、 ①　地域における細かな福祉活動を支援するための資産要件の緩和 ②　役員が経営責任を負える体制を確立するための役員等執行体制の見直し ③　財務諸表の閲覧等、法人の運営に関する情報の開示の推進 等、必要な改正を行うことといたしました。そのため、旧通知を廃止し、社会福祉法人の

設立の認可を行う際の審査基準等について、新たに別紙のとおり定めたので、御了知のうえ、適切な指導監督に当たっていただきますようお願いいたします。

なお、当該通知については、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２４５条の９第１項及び第３項の規定に基づく都道府県及び市（特別区を含む。以下同じ。）が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として発出するものであることを併せて通知いたします。

別紙１

社会福祉法人審査基準

第１～第５　（略）

別記第１

社会福祉法人関係申請書類様式例

様式第１

（表面）

社会福祉法人設立認可申請書		
設立者又は設立代表者	住所	
	氏名	（削除）
（略）		

（裏面）

（略）

※　理事のうち、理事長予定者については、○を付けること。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

（削除）

設立の認可を行う際の審査基準等について、新たに別紙のとおり定めたので、御了知のうえ、適切な指導監督に当たっていただきますようお願いいたします。

なお、当該通知については、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２４５条の９第１項及び第３項の規定に基づく都道府県及び市（特別区を含む。以下同じ。）が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として発出するものであることを併せて通知いたします。

別紙１

社会福祉法人審査基準

第１～第５　（略）

別記第１

社会福祉法人関係申請書類様式例

様式第１

（表面）

社会福祉法人設立認可申請書		
設立者又は設立代表者	住所	
	氏名	印
（略）		

（裏面）

（略）

※　理事のうち、理事長予定者については、○を付けること。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

４　記名押印に代えて署名することができる。

様式第２

（表面）

社会福祉法人定款変更認可申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	（削除）
（略）		

（裏面）

（略）

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

（削除）

様式第３

（表面）

解散 認可 認定 申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	（削除）
（略）		

（裏面）

（略）

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２　（略）

（削除）

様式第２

（表面）

社会福祉法人定款変更認可申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	印
（略）		

（裏面）

（略）

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

４　記名押印に代えて署名することができる。

様式第３

（表面）

解散 認可 認定 申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	印
（略）		

（裏面）

（略）

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２　（略）

３　記名押印に代えて署名することができる。

様式第４（１）

（表面）

社会福祉法人合併認可申請書（吸収合併用）		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	（削除）
	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	（削除）
（略）		

（裏面）

（略）

※　理事のうち、理事長については、○を付けること。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

（削除）

様式第４（１）

（表面）

社会福祉法人合併認可申請書（吸収合併用）		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	印
	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	印
（略）		

（裏面）

（略）

※　理事のうち、理事長については、○を付けること。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

４　記名押印に代えて署名することができる。

様式第４（２）

（表面）

社会福祉法人合併認可申請書（新設合併用）			
申請者	主たる事務所の所在地		
	ふりがな 名称		
	理事長の氏名		（削除）
	設立事務共同執行者	住所	
		氏名	（削除）
	主たる事務所の所在地		
	ふりがな 名称		
	理事長の氏名		（削除）
	設立事務共同執行者	住所	
		氏名	（削除）
（略）			

（裏面）

（略）

※　理事のうち、理事長については、○を付けること。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

（削除）

様式第４（２）

（表面）

社会福祉法人合併認可申請書（新設合併用）			
申請者	主たる事務所の所在地		
	ふりがな 名称		
	理事長の氏名		印
	設立事務共同執行者	住所	
		氏名	印
	主たる事務所の所在地		
	ふりがな 名称		
	理事長の氏名		印
	設立事務共同執行者	住所	
		氏名	印
（略）			

（裏面）

（略）

※　理事のうち、理事長については、○を付けること。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２～３　略

４　記名押印に代えて署名することができる。

様式第５

（表面）

基本財産処分承認申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	（削除）
（略）		

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２～５　（略）

（削除）

様式第６

（表面）

基本財産担保提供承認申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	（削除）
（略）		

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２～７　（略）

（削除）

様式第５

（表面）

基本財産処分承認申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	印
（略）		

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２～５　（略）

６　記名押印に代えて署名することができる。

様式第６

（表面）

基本財産担保提供承認申請書		
申請者	主たる事務所の所在地	
	ふりがな 名称	
	理事長の氏名	印
（略）		

（注意）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

２～７　（略）

８　記名押印に代えて署名することができる。

【新旧対照表】「社会福祉法第５５条の２の規定に基づく社会福祉充実計画の承認等について」

（平成 29 年 1 月 24 日雇児発第 0124 第 1 号、社援発第 0124 第 1 号・老発 0124 第 1 号）

（下線部分は改正部分）

改正後	現行
雇児発 0124 第１号 社援発 0124 第１号 老　発 0124 第１号 平成２９年１月２４日 （最終改正：令和２年 12 月 25 日）	雇児発 0124 第１号 社援発 0124 第１号 老　発 0124 第１号 平成２９年１月２４日 （最終改正：令和２年３月 30 日）
都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長	都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 厚生労働省社会・援護局長 厚生労働省老健局長	厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 厚生労働省社会・援護局長 厚生労働省老健局長
社会福祉法第５５条の２の規定に基づく社会福祉充実計画の承認等について	社会福祉法第５５条の２の規定に基づく社会福祉充実計画の承認等について
社会福祉法等の一部を改正する法律（平成２８年法律第２１号）による改正後の社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）第５５条の２の規定に基づき、平成２９年４月１日以降、社会福祉法人は、毎会計年度、その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（以下「社会福祉充実残額」という。）を算定しなければならないこととされている。 さらに、その結果、社会福祉充実残額が生じる場合には、社会福祉法人は、社会福祉充実計画を策定し、これに従って、地域の福祉ニーズ等を踏まえつつ、当該残額を計画的かつ有効に再投下していく必要がある。 今般、社会福祉法人並びに都道府県及び市（特別区を含む。以下同じ。）における社会福祉充実残額の算定及び社会福祉充実計画の策定等に係る事務処理については、社会福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成２８年第１６８号）による改正後の社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）第６条の１３から第６条の２２までの規定のほか、別添の「社会福祉充実計画の承認等に係る事務処理基準」によることとし、平成２９年４月１日から適用することとしたので、ご了知の上、管内市区町村（指定都市及び中核市を除く。）及び社会福祉法	社会福祉法等の一部を改正する法律（平成２８年法律第２１号）による改正後の社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）第５５条の２の規定に基づき、平成２９年４月１日以降、社会福祉法人は、毎会計年度、その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（以下「社会福祉充実残額」という。）を算定しなければならないこととされている。 さらに、その結果、社会福祉充実残額が生じる場合には、社会福祉法人は、社会福祉充実計画を策定し、これに従って、地域の福祉ニーズ等を踏まえつつ、当該残額を計画的かつ有効に再投下していく必要がある。 今般、社会福祉法人並びに都道府県及び市（特別区を含む。以下同じ。）における社会福祉充実残額の算定及び社会福祉充実計画の策定等に係る事務処理については、社会福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成２８年第１６８号）による改正後の社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）第６条の１３から第６条の２２までの規定のほか、別添の「社会福祉充実計画の承認等に係る事務処理基準」によることとし、平成２９年４月１日から適用することとしたので、ご了知の上、管内市区町村（指定都市及び中核市を除く。）及び社会福祉法

人等関係各方面に周知願いたい。

なお、平成 29 年度に社会福祉充実計画の承認を受ける場合の平成 28 年度中に行われる準備行為については、本通知の内容に則り行われる必要があるのでご留意願いたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２４５条の９第１項及び第３項の規定に基づく都道府県及び市が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として発出するものであることを申し添える。

社会福祉充実計画の承認等に係る事務処理基準

１～２　（略）

３　控除対象財産の範囲と社会福祉充実残額の算定（法第 55 条の２第１項及び社会福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省令の整備等に関する省令（平成 28 年第 168 号）による改正後の社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号。以下「規則」という。）第６条の 14 関係）

（１）～（３）　（略）

（４）　「社会福祉法に基づく事業に活用している不動産等」の算定（規則第６条の 14 第１項第１号関係）

①～④　（略）

⑤　財産目録の記載方法

財産目録については、運用取扱通知の別紙４に従って記載すること。

なお、財産目録の記載に当たっては、全ての資産及び負債につき、その名称、数量、金額等を詳細に表示することが原則であるが、それらの価値が特定できるような内容とすれば足りるものであり、車輌番号や預金に関する口座番号は任意の記載として差し支えないこと。

財産目録の具体的な記載方法（例）は次のとおりであること。

財　産　目　録　（記載例）

令和　年　月　日現在

（単位：円）

（略）

→算定シートで判定（財産目録を構成しない）

（単位：円）

（略）

（５）～（９）　（略）

４～12　（略）

人等関係各方面に周知願いたい。

なお、平成 29 年度に社会福祉充実計画の承認を受ける場合の平成 28 年度中に行われる準備行為については、本通知の内容に則り行われる必要があるのでご留意願いたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２４５条の９第１項及び第３項の規定に基づく都道府県及び市が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として発出するものであることを申し添える。

社会福祉充実計画の承認等に係る事務処理基準

１～２　（略）

３　控除対象財産の範囲と社会福祉充実残額の算定（法第 55 条の２第１項及び社会福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省令の整備等に関する省令（平成 28 年第 168 号）による改正後の社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号。以下「規則」という。）第６条の 14 関係）

（１）～（３）　（略）

（４）　「社会福祉法に基づく事業に活用している不動産等」の算定（規則第６条の 14 第１項第１号関係）

①～④　（略）

⑤　財産目録の記載方法

財産目録については、運用取扱通知の別紙４に従って記載すること。

なお、財産目録の記載に当たっては、全ての資産及び負債につき、その名称、数量、金額等を詳細に表示することが原則であるが、それらの価値が特定できるような内容とすれば足りるものであり、車輌番号や預金に関する口座番号は任意の記載として差し支えないこと。

財産目録の具体的な記載方法（例）は次のとおりであること。

財　産　目　録　（記載例）

平成　年　月　日現在

（単位：円）

（略）

→算定シートで判定（財産目録を構成しない）

（単位：円）

（略）

（５）～（９）　（略）

４～12　（略）

（別添２）

（別紙１）

令和○年度～令和○年度　社会福祉法人○○　社会福祉充実計画

１．基本的事項

法人名		法人番号	
（略）			

会計年度別の社会福祉充実残額の推移（単位：千円）	残額総額（令和○年度末現在）	１か年度目（令和○年度末現在）	２か年度目（令和○年度末現在）	３か年度目（令和○年度末現在）	４か年度目（令和○年度末現在）	５か年度目（令和○年度末現在）	合計	社会福祉充実事業未充当額
うち社会福祉充実事業費（単位：千円）								

本計画の対象期間	

２～４　（略）

５．事業の詳細

事業名	
（略）	
事業の実施時期	令和○年○月○日～令和○年○月○日
（略）	

（別紙１）

平成○年度～平成○年度　社会福祉法人○○　社会福祉充実計画

１．基本的事項

法人名		法人番号	
（略）			

会計年度別の社会福祉充実残額の推移（単位：千円）	残額総額（平成○年度末現在）	１か年度目（平成○年度末現在）	２か年度目（平成○年度末現在）	３か年度目（平成○年度末現在）	４か年度目（平成○年度末現在）	５か年度目（平成○年度末現在）	合計	社会福祉充実事業未充当額
うち社会福祉充実事業費（単位：千円）								

本計画の対象期間	

２～４　（略）

５．事業の詳細

事業名	
（略）	
事業の実施時期	平成○年○月○日～平成○年○月○日
（略）	

※　本計画において複数の事業を行う場合は、２．事業計画に記載する事業の種類ごとに「事業の詳細」を作成すること。

６　（略）

（別紙１－参考①）（略）
（別紙１－参考②）
平成 29 年度～令和３年度　社会福祉法人社会・援護会　社会福祉充実計画（記載例）

１．基本的事項

法人名	社会福祉法人社会・援護会						法人番号	0123456789123
（略）								
会計年度別の社会福祉充実残額の推移（単位：千円）	残額総額（平成 28 年度末現在）	１か年度目（平成 29 年度末現在）	２か年度目（平成 30 年度末現在）	３か年度目（令和元年度末現在）	４か年度目（令和２年度末現在）	５か年度目（令和３年度末現在）	合計	社会福祉充実事業未充当額
	100,000 千円	76,000 千円	57,000 千円	38,000 千円	19,000 千円	0 千円		0 千円
うち社会福祉充実事業費（単位：千円）		▲ 24,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 100,000 千円	
本計画の対象期間	平成２９年８月１日～令和４年３月３１日							

２～４　（略）

※　本計画において複数の事業を行う場合は、２．事業計画に記載する事業の種類ごとに「事業の詳細」を作成すること。

６　（略）

（別紙１－参考①）（略）
（別紙１－参考②）
平成 29 年度～平成 33 年度　社会福祉法人社会・援護会　社会福祉充実計画（記載例）

１．基本的事項

法人名	社会福祉法人社会・援護会						法人番号	0123456789123
（略）								
会計年度別の社会福祉充実残額の推移（単位：千円）	残額総額（平成 28 年度末現在）	１か年度目（平成 29 年度末現在）	２か年度目（平成 30 年度末現在）	３か年度目（平成 31 年度末現在）	４か年度目（平成 32 年度末現在）	５か年度目（平成 33 年度末現在）	合計	社会福祉充実事業未充当額
	100,000 千円	76,000 千円	57,000 千円	38,000 千円	19,000 千円	0 千円		0 千円
うち社会福祉充実事業費（単位：千円）		▲ 24,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 19,000 千円	▲ 100,000 千円	
本計画の対象期間	平成２９年８月１日～平成３４年３月３１日							

２～４　（略）

（別添２）

５．事業の詳細

事業名	職員育成事業
（略）	
事業の実施時期	平成２９年８月１日～令和４年３月３１日
（略）	

事業名	単身高齢者のくらしの安心確保事業
（略）	
事業の実施時期	平成２９年８月１日～令和４年３月３１日
（略）	

※　本計画において複数の事業を行う場合は、２．事業計画に記載する事業の種類ごとに「事業の詳細」を作成すること。

６　（略）

（別紙２－様式例）

手続実施結果報告書

令和　年　月　日

社会福祉法人　○○
　理事長　○○○○　殿

確認者の名称　（削除）

私は、社会福祉法人○○（以下「法人」という。）からの依頼に基づき、「令和○年度～令和○年度社会福祉法人○○　社会福祉充実計画」（以下「社会福祉充実計画」という。）の承認申請に関連して、社会福祉法第 55 条の２第５項により、以下の手続を実施した。

（略）

（別紙３）　（略）

５．事業の詳細

事業名	職員育成事業
（略）	
事業の実施時期	平成２９年８月１日～平成３４年３月３１日
（略）	

事業名	単身高齢者のくらしの安心確保事業
（略）	
事業の実施時期	平成２９年８月１日～平成３４年３月３１日
（略）	

※　本計画において複数の事業を行う場合は、２．事業計画に記載する事業の種類ごとに「事業の詳細」を作成すること。

６　（略）

（別紙２－様式例）

手続実施結果報告書

平成　年　月　日

社会福祉法人　○○
　理事長　○○○○　殿

確認者の名称　印

私は、社会福祉法人○○（以下「法人」という。）からの依頼に基づき、「平成○年度～平成○年度社会福祉法人○○　社会福祉充実計画」（以下「社会福祉充実計画」という。）の承認申請に関連して、社会福祉法第 55 条の２第５項により、以下の手続を実施した。

（略）

（別紙３）　（略）

（別紙４－様式例①）

（文書番号）
令和○年○月○日

○○○都道府県知事
　又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

社会福祉充実計画の承認申請について

当法人において、別添のとおり社会福祉充実計画を策定したので、社会福祉法第５５条の２第１項の規定に基づき、貴庁の承認を申請する。

（添付資料）
- 令和○年度～令和○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
- 社会福祉充実計画の策定に係る評議員会の議事録（写）
- 公認会計士・税理士等による手続実施結果報告書（写）
- 社会福祉充実残額の算定根拠
- その他社会福祉充実計画の記載内容の参考となる資料

（別紙４－様式例②）

（文書番号）
令和○年○月○日

社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○　殿

○○○都道府県知事
又は
○○○市市長

社会福祉充実計画承認通知書

令和○年○月○日付け（文書番号）により、貴法人より申請のあった社会福祉充実計画については、社会福祉法第５５条の２第１項の規定に基づき、承認することとしたので通知する。

（別紙４－様式例①）

（文書番号）
平成○年○月○日

○○○都道府県知事
　又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

社会福祉充実計画の承認申請について

当法人において、別添のとおり社会福祉充実計画を策定したので、社会福祉法第５５条の２第１項の規定に基づき、貴庁の承認を申請する。

（添付資料）
- 平成○年度～平成○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
- 社会福祉充実計画の策定に係る評議員会の議事録（写）
- 公認会計士・税理士等による手続実施結果報告書（写）
- 社会福祉充実残額の算定根拠
- その他社会福祉充実計画の記載内容の参考となる資料

（別紙４－様式例②）

（文書番号）
平成○年○月○日

社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○　殿

○○○都道府県知事
又は
○○○市市長

社会福祉充実計画承認通知書

平成○年○月○日付け（文書番号）により、貴法人より申請のあった社会福祉充実計画については、社会福祉法第５５条の２第１項の規定に基づき、承認することとしたので通知する。

（別紙５－様式例①）

（文書番号）
令和○年○月○日

○○○都道府県知事
　又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の変更に係る承認申請について

令和○○年○月○日付け（文書番号）により、貴庁より承認を受けた社会福祉充実計画について、別添のとおり変更を行うこととしたので、社会福祉法第５５条の３第１項の規定に基づき、貴庁の承認を申請する。

（添付資料）
- 変更後の令和○年度～令和○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
  （注）変更点を赤字とする、新旧対照表を添付するなど、変更点を明示すること。
- 社会福祉充実計画の変更に係る評議員会の議事録（写）
- 公認会計士・税理士等による手続実施結果報告書（写）
- 社会福祉充実残額の算定根拠
- その他社会福祉充実計画の記載内容の参考となる資料

（別紙５－様式例①）

（文書番号）
平成○年○月○日

○○○都道府県知事
　又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の変更に係る承認申請について

平成○○年○月○日付け（文書番号）により、貴庁より承認を受けた社会福祉充実計画について、別添のとおり変更を行うこととしたので、社会福祉法第５５条の３第１項の規定に基づき、貴庁の承認を申請する。

（添付資料）
- 変更後の平成○年度～平成○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
  （注）変更点を赤字とする、新旧対照表を添付するなど、変更点を明示すること。
- 社会福祉充実計画の変更に係る評議員会の議事録（写）
- 公認会計士・税理士等による手続実施結果報告書（写）
- 社会福祉充実残額の算定根拠
- その他社会福祉充実計画の記載内容の参考となる資料

（別紙５－様式例②）

（文書番号）
令和○年○月○日

社会福祉法人　○○○
　理事長　○○　○○　殿

○○○都道府県知事
又は
○○○市市長

承認社会福祉充実計画変更承認通知書

令和○年○月○日付け（文書番号）により、貴法人より申請のあった社会福祉充実計画の変更については、社会福祉法第５５条の３第１項の規定に基づき、承認することとしたので通知する。

（別紙６－様式例）

（文書番号）
令和○年○月○日

○○○都道府県知事
又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の変更に係る届出について

令和○○年○月○日付け（文書番号）により、貴庁より承認を受けた社会福祉充実計画について、別添のとおり変更を行うこととしたので、社会福祉法第５５条の３第２項の規定に基づき、貴庁に届出を行う。

（添付資料）
・　変更後の令和○年度～令和○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
（注）変更点を赤字とする、新旧対照表を添付するなど、変更点を明示すること。
・　社会福祉充実残額の算定根拠
・　その他社会福祉充実計画の記載内容の参考となる資料

（別紙５－様式例②）

（文書番号）
平成○年○月○日

社会福祉法人　○○○
　理事長　○○　○○　殿

○○○都道府県知事
又は
○○○市市長

承認社会福祉充実計画変更承認通知書

平成○年○月○日付け（文書番号）により、貴法人より申請のあった社会福祉充実計画の変更については、社会福祉法第５５条の３第１項の規定に基づき、承認することとしたので通知する。

（別紙６－様式例）

（文書番号）
平成○年○月○日

○○○都道府県知事
又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の変更に係る届出について

平成○○年○月○日付け（文書番号）により、貴庁より承認を受けた社会福祉充実計画について、別添のとおり変更を行うこととしたので、社会福祉法第５５条の３第２項の規定に基づき、貴庁に届出を行う。

（添付資料）
・　変更後の平成○年度～平成○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
（注）変更点を赤字とする、新旧対照表を添付するなど、変更点を明示すること。
・　社会福祉充実残額の算定根拠
・　その他社会福祉充実計画の記載内容の参考となる資料

（別紙７－様式例①）

（文書番号）
令和○年○月○日

○○○都道府県知事
又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の終了に係る承認申請について

令和○○年○月○日付け（文書番号）により、貴庁より承認を受けた社会福祉充実計画について、下記のとおり、やむを得ない事由が生じたことから、当該計画に従って事業を行うことが困難であるため、社会福祉法第５５条の４の規定に基づき、当該計画の終了につき、貴庁の承認を申請する。

記

（承認社会福祉充実計画を終了するに当たってのやむを得ない事由）

（添付資料）
・　終了前の令和○年度～令和○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
・　その他承認社会福祉充実計画を終了するに当たって、やむを得ない事由があることを証する書類

（別紙７－様式例①）

（文書番号）
平成○年○月○日

○○○都道府県知事
又は　　殿
○○○市市長

（申請者）
社会福祉法人　○○○
理事長　○○　○○

承認社会福祉充実計画の終了に係る承認申請について

平成○○年○月○日付け（文書番号）により、貴庁より承認を受けた社会福祉充実計画について、下記のとおり、やむを得ない事由が生じたことから、当該計画に従って事業を行うことが困難であるため、社会福祉法第５５条の４の規定に基づき、当該計画の終了につき、貴庁の承認を申請する。

記

（承認社会福祉充実計画を終了するに当たってのやむを得ない事由）

（添付資料）
・　終了前の平成○年度～平成○年度社会福祉法人○○○社会福祉充実計画
・　その他承認社会福祉充実計画を終了するに当たって、やむを得ない事由があることを証する書類

（別紙７－様式例②）

（文書番号）

令和○年○月○日

社会福祉法人　○○○

理事長　○○　○○　殿

○○○都道府県知事

又は

○○○市市長

承認社会福祉充実計画終了承認通知書

令和○年○月○日付け（文書番号）により、貴法人より申請のあった社会福祉充実計画の終了については、社会福祉法第５５条の４の規定に基づき、承認することとしたので通知する。

（別紙７－様式例②）

（文書番号）

平成○年○月○日

社会福祉法人　○○○

理事長　○○　○○　殿

○○○都道府県知事

又は

○○○市市長

承認社会福祉充実計画終了承認通知書

平成○年○月○日付け（文書番号）により、貴法人より申請のあった社会福祉充実計画の終了については、社会福祉法第５５条の４の規定に基づき、承認することとしたので通知する。

4.（3）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

改定事項

① 利用者への説明・同意等に係る見直し

② 員数の記載や変更届出の明確化

③ 記録の保存等に係る見直し

④ 運営規程等の掲示に係る見直し

4.（3）① 利用者への説明・同意等に係る見直し

社保審－介護給付費分科会
第199回（R3.1.18） 参考資料１

概要 【全サービス★】

○ 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

4.（3）② 員数の記載や変更届出の明確化

概要 【全サービス★】

○ 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「○○人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年１回で足りることを明確化する。【通知改正】

4.（3）③ 記録の保存等に係る見直し

概要 【全サービス★】

○ 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】

○ 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

4.（3）④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要 【全サービス★】

○ 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

参考資料11

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る介護保険の保険料の減免に対する財政支援について

○　保険者は、条例の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料の減免を行うことができる。

○　今般、以下の条件により、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者について保険料の減免を行う保険者に対して、当該減免に要する費用の全額について財政支援を行う。

減免の要件及び金額

①主たる生計維持者の死亡等

新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯

⇒全額免除

②主たる生計維持者の事業収入等の減少

【要件】

ⅰ　新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかの減少見込額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の当該収入額の３／10以上

ⅱ　減少することが見込まれる事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下

【減免額の計算】

対象保険料額（A×B/C）　×　減額又は免除の割合（d）　＝　減額又は免除額

対象保険料額＝Ａ×Ｂ／Ｃ

Ａ：当該第一号被保険者の保険料額
Ｂ：第一号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る前年の所得額
Ｃ：第一号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額

	前年の合計所得金額	減額又は免除の割合＝d
【介護】	200万円以下であるとき	全部
	200万円を超えるとき	10分の8

注 事業等の廃止や失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、対象保険料額の全部を免除。

対象保険者

上記基準により減免を行った全ての保険者（通常は、減免額が保険料総額の３%以上に限る取扱）

補助割合

１０／１０（一般財源：特調＝６：４）（通常は、特別調整交付金にて８／10支援。）

参考資料12

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険・障害福祉サービス等の特別措置（窓口負担・保険料の減免）

令和3年度予算案
医療保険：38億円
介護保険：12億円
障害福祉サービス等：15百万円

被災地全域

【震災発生（平成23年3月）から1年間】
○ 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等（注1）及び特定被災区域（注2）の住民の方等について、窓口負担・保険料を免除
○ 国により**全額を財政支援**（平成23年度補正予算 及び 特別調整交付金）

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金（国民健康保険等における仕組み）

避難指示区域等

【平成24年度～令和2年度】
○ 窓口負担・保険料の免除を**延長**
○ 国により**全額を財政支援**（復興特会 及び 特別調整交付金）
○ **避難指示が解除された区域等の上位所得層**（注3）の住民
・ **平成26年10月以降順次**、特別措置の対象外（注4）
・ 特別措置の対象外となった場合でも、本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
⇒ 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の８／10以内（障害福祉サービス等にあっては１／２）の額を財政支援**（特別調整交付金等）

【令和3年度】
① **帰還困難区域**の住民及び**令和２年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層以外**の住民
○ 窓口負担・保険料の免除を**さらに１年延長**
○ 国により**全額を財政支援**（復興特会 及び 特別調整交付金）

② **令和２年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層**の住民
○ 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
⇒ ②の減免について、財政負担が著しい場合に、国により**減免額の８／10以内（障害福祉サービス等にあっては１／２）の額を財政支援**（特別調整交付金等）

特定被災区域（避難指示区域等以外）

【平成24年9月末まで】
○ 窓口負担の免除及び保険料の減免を**延長**
○ 国により**全額を財政支援**（特別調整交付金）

【平成24年10月以降】
○ 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
○ 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の８／10以内（障害福祉サービス等にあっては１／２）の額を財政支援**（特別調整交付金等）

（注1）「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点（ホットスポット）と指定された4つの区域等をいう（いずれも、解除・再編された場合を含む）。

（注2）「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

（注3）「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定（国保・後期高齢者医療では、年収約840万円以上）。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

（注4）平成25年度以前に避難指示が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む。）の上位所得層は平成26年10月から、平成26年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域等（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の指定避難勧奨地点）の上位所得層は平成27年10月から、平成27年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域（楢葉町の一部）の上位所得層は平成28年10月から、平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等（葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯舘村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）の上位所得層は平成29年10月から、特別措置の対象外。令和元年度に避難指示が解除された区域等の上位所得層は令和2年10月から、特別措置の対象外とする。

（※1）（注1）・（注2）区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

（※2）避難指示区域等の窓口負担・保険料の免除措置に対する全額の財政支援の財源構成割合（復興特会：特別調整交付金）は、国保・後期高齢者医療においては、平成26年度以前の8：2から、平成27年度から7：3に、平成29年度から6：4に、令和元年度から4：6に、令和2年度から2：8に変更。介護保険においては、平成26年度以前は全額復興特会であったが、平成27年度から9：1に、平成29年度からは8：2に、令和元年度からは6：4に、令和2年度からは4：6に、令和3年度からは2：8に変更。

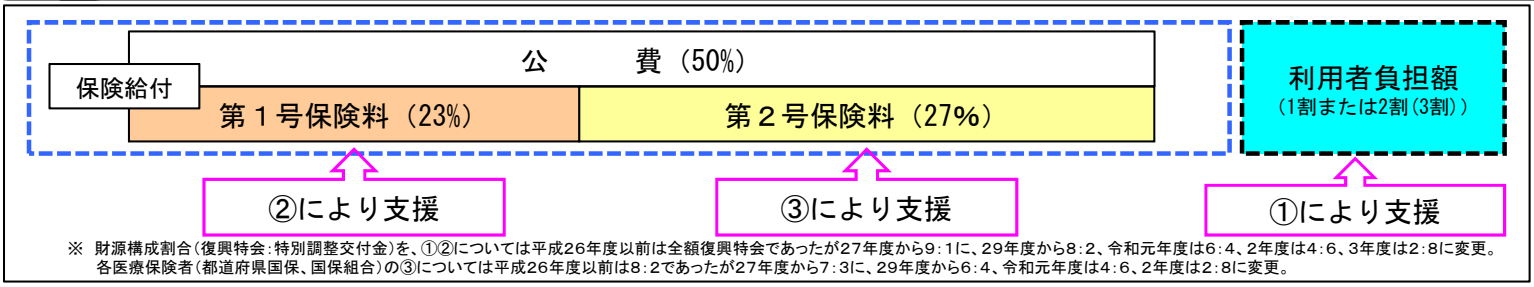
令和３年度予算案
〔東日本大震災復興特別会計〕

避難指示区域等での介護保険制度の特別措置　１２億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域の被災者及び上位所得層を除く旧避難指示区域等の被災者に対する介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者の負担を軽減するための財政支援を行う。

利用者負担免除関係
①避難指示区域等の被保険者等の利用者負担額の免除に対する財政支援　４億円

保険料減免関係
②避難指示区域等の被保険者等の第１号保険料の免除に対する財政支援　７億円
③避難指示区域等の被保険者等の第２号保険料の免除に対する財政支援　１億円



※ 財源構成割合（復興特会：特別調整交付金）を、①②については平成26年度以前は全額復興特会であったが27年度から9：1に、29年度から8：2、令和元年度は6：4、2年度は4：6、3年度は2：8に変更。各医療保険者（都道府県国保、国保組合）の③については平成26年度以前は8：2であったが27年度から7：3に、29年度から6：4、令和元年度は4：6、2年度は2：8に変更。

（参考）令和３年度の対応	利用者負担	保険料
帰還困難区域等	最長4年2月末まで実施	最長4年3月まで実施
既に避難指示が解除された旧避難指示区域等	最長4年2月末まで実施 ただし、上位所得者を除く	最長4年3月末まで実施 ただし、上位所得者を除く

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。

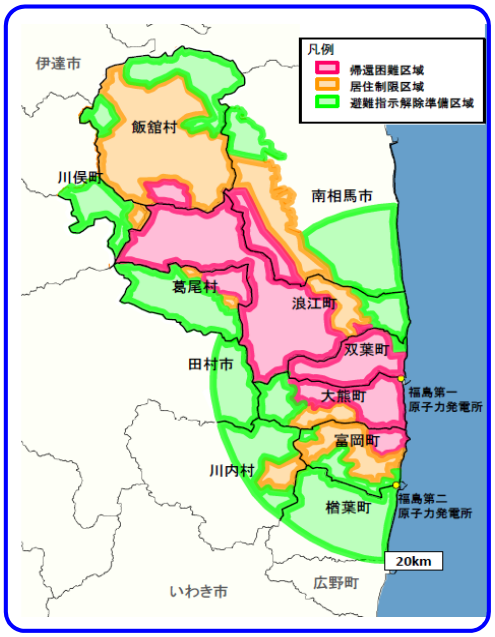
※上位所得者とは、被保険者個人の合計所得金額633万円以上の者。

避難指示区域等の解除・再編の経過

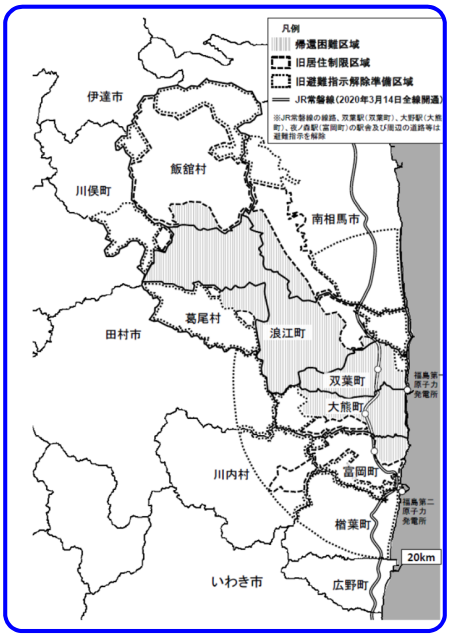
○ 旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む。）の上位所得層は、**平成26年10月１日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
○ 平成26年度に解除された旧避難指示解除準備区域（田村市の一部及び川内村の一部）及び特定避難勧奨地点（南相馬市の指定箇所）の上位所得層は、**平成27年10月１日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
○ 平成27年度に解除された旧避難指示解除準備区域（楢葉町の一部）の上位所得層は、**平成28年10月１日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
○ これまでに指定が解除された区域の取扱いと同様に、平成28年度及び平成29年４月１日に解除された旧居住制限区域等 （葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）の上位所得層は、**平成29年10月１日以降**、特別な財政支援の対象外とする。
○ 令和元年度に解除された区域等の上位所得層については、**令和2年10月１日以降**、特別な財政支援の対象外とする。

東日本大震災発生当初

平成25年8月の状況



令和2年3月の状況



新

(様式1の2)

介護保険事業状況報告

(令和　年　月分)

保険者番号 :□□□□□■

保険者名　:

1. 一般状況(続き)

(3) 食費・居住費に係る負担限度額認定(総数)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		その他		合　計	
申請件数														
	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	(居住費)滞在費	食　費	(居住費)滞在費
利用者負担第三段階② 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第三段階① 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第二段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第一段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														

(4) 利用者負担減額・免除認定(総数)

	利用者負担
申請件数	
減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	
免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	

(5) 介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(総数)

	特定負担限度額			利用者負担
申請件数			申請件数	
	食　費	居住費		
利用者負担第三段階 認定件数			減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
利用者負担第二段階 認定件数			免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
老福受給者等 認定件数				
認定件数 (当該月末現在)				

旧

(様式1の2)

介護保険事業状況報告

(令和　年　月分)

保険者番号 :□□□□□■

保険者名　:

1. 一般状況(続き)

(3) 食費・居住費に係る負担限度額認定(総数)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		その他		合　計	
申請件数														
	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	(居住費)滞在費	食　費	(居住費)滞在費
利用者負担第三段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第二段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第一段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														

(4) 利用者負担減額・免除認定(総数)

	利用者負担
申請件数	
減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	
免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	

(5) 介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(総数)

	特定負担限度額			利用者負担
申請件数			申請件数	
	食　費	居住費		
利用者負担第三段階 認定件数			減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
利用者負担第二段階 認定件数			免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
老福受給者等 認定件数				
認定件数 (当該月末現在)				

新

(様式1の3)

介護保険事業状況報告

(令和　年　月分)

保険者番号 :□□□□□■

保険者名　:

1. 一般状況(続き)

(6) 食費・居住費に係る負担限度額認定(再掲:第2号被保険者分)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		その他		合　計	
申請件数														
	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	(居住費)滞在費	食　費	(居住費)滞在費
利用者負担第三段階② 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第三段階① 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第二段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第一段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														

(7) 利用者負担減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分

	利用者負担
申請件数	
減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	
免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	

(8) 介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分)

	特定負担限度額			利用者負担
申請件数			申請件数	
	食　費	居住費		
利用者負担第三段階 認定件数			減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
利用者負担第二段階 認定件数			免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
老福受給者等 認定件数				
認定件数 (当該月末現在)				

旧

(様式1の3)

介護保険事業状況報告

(令和　年　月分)

保険者番号 :□□□□□■

保険者名　:

1. 一般状況(続き)

(6) 食費・居住費に係る負担限度額認定(再掲:第2号被保険者分)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		その他		合　計	
申請件数														
	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	居住費	食　費	(居住費)滞在費	食　費	(居住費)滞在費
利用者負担第三段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第二段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第一段階 認定件数														
認定件数 (当該月末現在)														

7) 利用者負担減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分)

	利用者負担
申請件数	
減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	
免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)	

(8) 介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分)

	特定負担限度額			利用者負担
申請件数			申請件数	
	食　費	居住費		
利用者負担第三段階 認定件数			減　額 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
利用者負担第二段階 認定件数			免　除 認定件数	
認定件数 (当該月末現在)			認定件数 (当該月末現在)	
老福受給者等 認定件数				
認定件数 (当該月末現在)				

介護保険事業状況報告（月報）記載要領

【新旧対照表】（令和３年８月分～）

新	旧
（同右）	介護保険事業状況報告（月報）記載要領 １．一般状況（様式１から様式１の７） （１）「（１）第１号被保険者数」には、当該市町村の第１号被保険者数を年齢階級等に区分して記入すること。 ① 「６５歳以上７５歳未満」には、「前月末現在」欄に当該月の前月末現在で６５歳以上７５歳未満の第１号被保険者数を、「当月末現在」欄に当月末現在で６５歳以上７５歳未満の第１号被保険者数をそれぞれ記入すること。 ② 「７５歳以上８５歳未満」には、「前月末現在」欄に当該月の前月末現在で７５歳以上８５歳未満の第１号被保険者数を、「当月末現在」欄に当月末現在で７５歳以上８５歳未満の第１号被保険者数をそれぞれ記入すること。 ③ 「８５歳以上」には、「前月末現在」欄に当該月の前月末現在で８５歳以上の第１号被保険者数を、「当月末現在」欄に当月末現在で８５歳以上の第１号被保険者数をそれぞれ記入すること。 ④ 「（再掲）外国人被保険者」には、外国人被保険者の数を、「前月末現在」及び「当月末現在」欄にそれぞれ再掲すること。 ⑤ 「（再掲）住所地特例被保険者」には、介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第１３条の規定により他の市町村の介護保険施設等に入所するために住所を変更した者であって、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）第２５条第１項の規定による届け出を行った第１号被保険者数を、「前月末現在」及び「当月末現在」欄にそれぞれ再掲すること。 ⑥ 「計」には、「前月末現在」欄、「当月末現在」欄それぞれに「６５歳以上７５歳未満」、「７５歳以上８５歳未満」及び「８５歳以上」の合計を記入すること。また、「当月中増」欄については、当該月において被保険者資格の取得により増加した第１号被保険者数を、「当月中減」欄については、被保険者資格の喪失により減少した第１号被保険者数をそれぞれ記入すること。なお、「当月中増」欄については、６５歳到達により当月中に第２号被保険者から第１号被保険者となった者を含めて計上すること。 （２）「（２）第１号被保険者増減内訳」には、「（１）第１号被保険者数」における「当月中増」及び「当月中減」について、その増減事由別の内訳を記入すること。 ① 「転入」欄については、当該市町村に住所を有することにより被保険者資格を取得した第１号被保険者数を、「転出」欄については、当該市町村に住所を有しなくなったことにより当該市町村の被保険者資格を喪失した第１号被保険者数を記入すること。 ② 「職権復活」欄、「職権喪失」欄については、当該市町村の職権により被保険者資格を取得または喪失した第１号被保険者数を記入すること。 ③ 「６５歳到達」欄については、当該市町村に住所を有する法第７条第８項に規定する医療保険加入者でない者が６５歳に到達したことより被保険者資格を取得した数と当該市町村に住所を有する第２号被保険者が６５歳到達により第１号被保険者となった数の合計を記入すること。 ④ 「死亡」欄については、死亡を事由として被保険者資格を喪失した第１号被保険者数を記入すること。

（同右）	⑤　「適用除外非該当」欄については、介護保険法施行法（平成９年法律第１２４号。以下「施行法」という。）第１１条第１項の規定により適用除外となる身体障害者療護施設等（以下「適用除外施設」という。）から退所又は退院することにより、当該市町村の被保険者資格を取得した第１号被保険者数を記入すること。 ⑥　「適用除外該当」欄については、適用除外施設へ入所又は入院することにより、当該市町村の被保険者資格を喪失した第１号被保険者数を記入すること。 ⑦　「その他」欄については、①から⑥以外の事由で被保険者資格を取得または喪失した第１号被保険者数を記入すること。主なものとしては、住所地特例被保険者が住所地特例でない被保険者になった場合や外国人が被保険者資格を取得又は喪失した場合等が該当する。 ⑧　「計」欄については、「当月中増」、「当月中減」それぞれに各事由の合計を記入すること。 （３）「（３）食費・居住費に係る負担限度額認定（総数）」には、それぞれ食費・居住費に係る負担限度の減額申請件数及び減額認定件数について記入すること。 ①　施行法第１３条の規定により平成１２年４月１日の時点で既に介護老人福祉施設に入所していた者（以下「旧措置入所者」という。）に係る負担減額認定及び市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある者については本欄に含めず、（５）表及び（９）表に記入すること。 ②　本表は、当該月中に受け付けた申請件数及び決定した食費及び居住費についてそれぞれの認定件数を記入すること。 ③　「申請件数」欄については、申請時に介護保険施設に入所している場合はその施設の欄に、介護保険施設に入所していない場合は「その他」の欄に記入すること。認定件数及び認定件数（当該月末現在）の欄についても、申請時点の区分別で記入すること。
④　「利用者負担第三段階②」欄については、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であってかつ公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が１２０万円を超える者または負担限度額が食費についてはショートステイの場合１日あたり１，３００円、ショートステイ以外の場合は１日あたり１，３６０円、居住費（滞在費）については個室の場合日額１，３１０円、準個室の場合日額１，３１０円、従来型個室の場合日額１，３１０円（老健、療養等）、８２０円（特養等）、多床室の場合日額３７０円であれば生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）の規定による被保護者（以下「被保護者」という。）にならない者であることによる認定件数を記入すること。	
⑤　「利用者負担第三段階①」欄については、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であってかつ公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が８０万円を超えてかつ１２０万円以下の者または負担限度額が食費についてはショートステイの場合は１日あたり１，０００円、ショートステイ以外の場合は１日あたり６５０円、居住費（滞在費）については個室の場合日額１，３１０円、準個室の場合日額１，３１０円、従来型個室の場合日額１，３１０円（老健、療養等）、８２０円（特養等）、多床室の場合日額３７０円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。	④　「利用者負担第三段階」欄については、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であって「利用者負担第二段階」以外の者または負担限度額が食費については１日あたり６５０円、居住費（滞在費）については個室の場合日額１，３１０円、準個室の場合日額１，３１０円、従来型個室の場合日額１，３１０円（老健、療養等）、８２０円（特養等）、多床室の場合日額３７０円であれば生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）の規定による被保護者（以下「被保護者」という。）にならない者であることによる認定件数を記入すること。
⑥　「利用者負担第二段階」欄については、その者の	⑤　「利用者負担第二段階」欄については、その者の

属する世帯全員が市町村民税非課税でかつ公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が８０万円以下の者または負担限度額が食費についてはショートステイの場合は１日あたり６００円、ショートステイ以外の場合は１日あたり３９０円、居住費（滞在費）については個室の場合日額８２０円、準個室の場合日額４９０円、従来型個室の場合日額４９０円（老健、療養等）、４２０円（特養等）、多床室の場合日額３７０円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑦　「利用者負担第一段階」欄については、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和６０年法律第３４号）に規定する老齢福祉年金受給者（以下「老齢福祉年金受給者」という。）でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者である者または負担限度額が食費については１日あたり３００円、居住費（滞在費）については個室の場合日額８２０円、準個室の場合日額４９０円、従来型個室の場合日額４９０円（老健、療養等）、３２０円（特養等）、多床室の場合日額０円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑧　「合計」欄には「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「介護医療院」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」及び「その他」の件数の合計を記入すること。 ⑨　「認定件数（当該月末現在）」欄には、当該月末現在の有効認定件数の総数を記入すること。 （同右）	属する世帯全員が市町村民税非課税でかつ課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下の者または負担限度額が食費については１日あたり３９０円、居住費（滞在費）については個室の場合日額８２０円、準個室の場合日額４９０円、従来型個室の場合日額４９０円（老健、療養等）、４２０円（特養等）、多床室の場合日額３７０円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑥　「利用者負担第一段階」欄については、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和６０年法律第３４号）に規定する老齢福祉年金受給者（以下「老齢福祉年金受給者」という。）でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者である者または負担限度額が食費については１日あたり３００円、居住費（滞在費）については個室の場合日額８２０円、準個室の場合日額４９０円、従来型個室の場合日額４９０円（老健、療養等）、３２０円（特養等）、多床室の場合日額０円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑦　「合計」欄には「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「介護医療院」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」及び「その他」の件数の合計を記入すること。 ⑧　「認定件数（当該月末現在）」欄には、当該月末現在の有効認定件数の総数を記入すること。 （４）「（４）利用者負担減額・免除認定（総数）」には、法第５０条及び第６０条に基づく、利用者負担の減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について記入すること。 ①　旧措置入所者に係る利用者負担減額・免除認定については本表に含めず（５）表に記入すること。 ②　本表は、当該月中に受け付けた申請件数及び決定した認定件数を記入すること。 ③　「減額認定件数」欄については、保険給付率を１００分の９０、１００分の８０又は１００分の７０を超え１００分の１００未満の範囲内で定めたものについて記入すること。 ④　「免除認定件数」欄については、保険給付率を１００分の１００と定めたものについて記入すること。 ⑤　「認定件数（当該月末現在）」欄には、当該月末現在の有効認定件数の総数を記入すること。 （５）「（５）介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定（総数）」には、旧措置入所者に係る食費及び居住費の特定負担限度額についての減額申請件数及び減額認定件数、利用者負担の減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について記入すること。 ①　「特定負担限度額」欄については、前記（３）②、④及び⑤に準じて記入すること。 ②　「老福受給者等認定件数」欄については、老齢福祉年金受給者でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者及びこれに準ずると認められる者または被保護者である者または負担限度額が食費については１日あたり３００円、居住費については個室の場合日額８２０円、準個室の場合日額４９０円、従来型個室の場合日額３２０円、多床室の場合日額０円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ③　「利用者負担」欄については、（４）に準じて、利用者負担の減額・免除認定についての申請件数及び

新

（様式2の7）

介護保険事業状況報告

（令和　年　月分）

保険者番号　:□□□□□■

保険者名　:

2. 保険給付決定状況（続き）

（3）－1　高額介護(介護予防)サービス費(各月)

ア　利用者負担第四段階(総数)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(ア)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅲ)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(イ)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅱ)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(ウ)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅰ、一般)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

イ　利用者負担第三段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ウ　利用者負担第二段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

エ　利用者負担第一段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

オ　合計

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

カ　旧利用者負担第四段階(令和3年7月以前分)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

（3）－2　高額介護(介護予防)サービス費(年間上限)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(4)高額医療合算介護(介護予防)サービス費

ア　現役並み所得者(上位所得者)

件数	
給付費	

(ア)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅲ)

件数	
給付費	

(イ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅱ)

件数	
給付費	

(ウ)　現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅰ)

件数	
給付費	

イ　一般

件数	
給付費	

ウ　低所得者Ⅱ

件数	
給付費	

エ　低所得者Ⅰ

件数	
給付費	

オ　合計

件数	
給付費	

旧

（様式2の7）

介護保険事業状況報告

（令和　年　月分）

保険者番号　:□□□□□■

保険者名　:

2. 保険給付決定状況（続き）

（3）－1　高額介護(介護予防)サービス費(各月)

ア　利用者負担第四段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

イ　利用者負担第三段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ウ　利用者負担第二段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

エ　利用者負担第一段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

オ　合計

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

（3）－2　高額介護(介護予防)サービス費(年間上限)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(4)高額医療合算介護(介護予防)サービス費

ア　現役並み所得者(上位所得者)

件数	
給付費	

(ア)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅲ)

件数	
給付費	

(イ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅱ)

件数	
給付費	

(ウ)　現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅰ)

件数	
給付費	

イ　一般

件数	
給付費	

ウ　低所得者Ⅱ

件数	
給付費	

エ　低所得者Ⅰ

件数	
給付費	

オ　合計

件数	
給付費	

参考資料 13

介護保険事業状況報告（月報）記載要領

【新旧対照表】（令和３年 10 月分以降）

新	旧
	介護保険事業状況報告（月報）記載要領
（同右）	１．一般状況（様式１から様式１の７）
	（省略）
	２．保険給付決定状況（様式２から様式２の７）
（同右）	（１）月報の記載月については、現物給付分の受給者にあっては、連合会が審査を行った月の翌月の記載月分に記入することとし、償還払い分の受給者にあっては、保険者が保険給付の支出を決定した月の翌月の記載月分に記入すること。 ただし、様式２から様式２の６の現物給付分の報告は、連合会から中央会を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したものについては保険者からの報告書の記載事項から除くため、保険者から厚生労働大臣への報告は不要とし、償還払い分の報告のみ行うこと。 （２）要支援・要介護状態区分については、現物給付分の受給者にあっては、連合会が審査を行った月の前月（サービス提供月）末時点の要介護状態区分により、償還払い分の受給者にあっても、サービス提供月末時点の要介護状態区分により、それぞれ区分すること。 （３）「（１）介護給付・予防給付」については次のとおりとすること。 ①　「①-1　総数」には、当該月末現在で被保険者である者（当該月に転出、死亡等の事由で当該市町村の被保険者資格を喪失した者を含む。②、③及び④について同じ。）に係る介護給付・予防給付の決定件数、決定単位数、費用額及び給付費を記入すること。なお、ここで報告する介護給付・予防給付は、法第４３条第３項、第４４条第６項、第４５条第６項、及び第５５条第３項、第５６条第６項、第５７条第６項で規定する「超える額」を除くものとする。 ア　サービス種類別に、「ア　件数」には当該月分の請求として審査決定した介護報酬明細書の件数、「イ　単位数」には上記の介護報酬明細書に記載の単位数、「ウ　費用額」には「イ　単位数」をもとに算出された介護費用の額（利用者負担を含む。なお、福祉用具購入費・住宅改修費については、支給限度基準額を超える分は含まない。）、「エ　給付費」には保険給付として支給した額（特定入所者介護（介護予防）サービス費、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費及び市町村特別給付分を含まない。）をそれぞれ記入すること。 イ　居宅サービスについて、訪問サービスについては、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所サービスについては、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所サービスについては、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設）及び短期入所療養介護（介護医療院）のサービス区分別に、福祉用具・住宅改修サービスについては、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費のサービス区分別に区分するとともに、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援に区分し、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。「計」欄には、要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合

（同右）	算した数字を記入すること。 ウ　地域密着型サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）に区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、イに準じて記入すること。 エ　施設サービスについては、「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」及び「介護医療院」に区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、イに準じて記入すること。 オ　「総計」については、「訪問サービス」、「通所サービス」、「短期入所サービス」、「福祉用具・住宅改修サービス」、「特定施設入居者生活介護」「介護予防支援・居宅介護支援」、「地域密着型（介護予防）サービス」、及び「施設介護サービス」の合計を記入すること。 ②　「①-2　総数（再掲：第１号被保険者の２割負担対象者分)、①-3　総数（再掲：第１号被保険者の３割負担対象者分)」には、当該月末現在で被保険者である者（当該月に転出、死亡等の事由で当該市町村の被保険者資格を喪失した者を含む。）のうち、法第４９条の２又は第５９条の２が適用される第１号被保険者の２割負担対象者分に係る介護給付・予防給付の決定件数、決定単位数、費用額及び給付費を①に準じて記入すること。なお、ここで報告する介護給付・予防給付は、法第４３条第３項、第４４条第６項、第４５条第６項、及び第５５条第３項、第５６条第６項、第５７条第６項で規定する「超える額」を除くものとする。 ③　「②　第２号被保険者分（再掲)」には、当該月末現在で第２号被保険者である者に係る介護給付・予防給付の決定件数、決定単位数、費用額及び給付費を①に準じて記入すること。 ④　「③　総数（再掲：介護給付・予防給付の特例分)」には、法第５０条第１項、第２項及び第３項並びに法第６０条第１項、第２項及び第３項に規定する特別事情による特例給付について、当該月末現在で被保険者である者に係る当該特例給付の決定件数、決定単位数、費用額及び給付費（１００分の９０、１００分の８０又は１００分の７０を超えて支給した額）を①に準じて記入すること。」 ⑤　「④　第２号被保険者分（再掲：介護給付・予防給付の特例分)」には、法第５０条第１項及び法第６０条第１項に規定する特別事情による特例給付について、当該月末現在で第２号被保険者である者に係る当該特例給付の決定件数、決定単位数、費用額及び給付費を①に準じて記入すること。 （４）「（２）特定入所者介護（介護予防）サービス費（別掲)」については次のとおりとすること。 ①　「①総数」には、当該月末現在で被保険者である者（当該月に転出、死亡等の事由で当該市町村の被保険者資格を喪失した者を含む。②について同じ。）に係る特定入所者介護（介護予防）サービス費について、サービス種類別に「ア　件数」には当該月分の請求として審査決定した介護報酬明細書の件数、

（同右）	「イ　給付費」には、保険給付として給付した額をそれぞれ記入すること。 ②　「②　第２号被保険者分（再掲）」には、当該月末現在で第２号被保険者である者に係る特定入所者介護（介護予防）サービス費について、①に準じて記入すること。
	（５）「（３）－１　高額介護(介護予防)サービス費(各月)」については、介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号。以下「令」という。）第２２条の２の２及び第２９条の２の２の規定による高額介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。
ア　世帯合算による高額介護（介護予防）サービス費を給付した場合は、合算の対象となった各世帯員の給付費を算定し、「（ア）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅲ）」、「（イ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅱ）」、「（ウ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅰ、一般）」、「イ　利用者負担第三段階」「ウ　利用者負担第二段階」「エ　利用者負担第一段階」のうち該当する区分の「世帯合算」欄に世帯員の件数及び給付費をそれぞれ計上すること。なお、「オ　合計」の「世帯合算」欄については、それぞれアからエの合計を計上すること。	ア　世帯合算による高額介護（介護予防）サービス費を給付した場合は、合算の対象となった各世帯員の給付費を算定し、「ア　利用者負担第四段階」「イ　利用者負担第三段階」「ウ　利用者負担第二段階」「エ　利用者負担第一段階」「オ　合計」のうち該当する区分の「世帯合算」欄に世帯員ごとの件数及び世帯員全員の給付費をそれぞれ計上すること。
イ　世帯合算によらず単独被保険者に対し高額介護（介護予防）サービス費を支給した場合は、「（ア）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅲ）」、「（イ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅱ）」、「（ウ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅰ、一般）」、「イ　利用者負担第三段階」「ウ　利用者負担第二段階」「エ　利用者負担第一段階」「オ　合計」のうち該当する区分の「その他」欄に件数及び給付費の累計をそれぞれ記入すること。なお、「オ　合計」の「その他」欄については、それぞれアからエの合計を計上すること。	イ　世帯合算によらず単独被保険者に対し高額介護（介護予防）サービス費を支給した場合は、「ア　利用者負担第四段階」「イ　利用者負担第三段階」「ウ利用者負担第二段階」「エ　利用者負担第一段階」「オ合計」のうち該当する区分の「その他」欄に件数、給付費の累計をそれぞれ記入すること。なお、「オ合計」の「その他」欄については、それぞれアからエの合計を計上すること。
ウ　「ア　利用者負担第四段階（総数）」には、「（ア）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅲ）」、「（イ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅱ）」、「（ウ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅰ、一般）」それぞれの合計額を計上すること。	
エ　旧「利用者負担第四段階」にて、世帯合算による高額介護（介護予防）サービス費を給付した場合は「カ旧利用者負担第四段階（令和３年７月以前分）」の「世帯合算」に、世帯合算によらず単独被保険者に対し高額介護（介護予防）サービス費を支給した場合は「カ旧利用者負担第四段階（令和３年７月以前分）」の「その他」に、件数及び給付費をそれぞれ計上すること。	
オ　令第２２条の２の２第１０項及び第１１項並びに第２９条の２の２第１０項及び第１１項の規定により特定公費負担給付から高額介護（介護予防）サービス費への振替支給（以下「公費振替分」という。）があった場合は、「（ア）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅲ）」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。なお、被保護者に係る分については、「オ利用者負担第一段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。また、公費振替分は償還払い分として扱うことに留意すること。	ウ　令第２２条の２の２第１０項及び第１１項並びに第２９条の２の２第１０項及び第１１項の規定により特定公費負担給付から高額介護（介護予防）サービス費への振替支給（以下「公費振替分」という。）があった場合は、「イ　利用者負担第四段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。なお、被保護者に係る分については、「オ　利用者負担第一段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。また、公費振替分は償還払い分として扱うことに留意すること。
カ　「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。	エ　「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。
キ　なお、「利用者負担第一段階」とは、利用者負担第一段階でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者または利用者負担上限額が１５，０００円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第二段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であってその合計所得金額と課税年金収入額が年間80万円以下である者、「利	オ　なお、「利用者負担第一段階」とは、利用者負担第一段階でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者または利用者負担上限額が１５，０００円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第二段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であってその合計所得金額と課税年金収入額が年間80万円以下である者、「利

用者負担第三段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であって利用者負担第２段階該当者以外の者または利用者負担上限額が２４，６００円であれば被保護者にならない者、「（ア）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅲ）」とは、課税所得６９０万円以上である者、「（イ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅱ）」とは、課税所得３８０万円以上で６９０万円未満である者または利用者負担上限額が９３，０００円であれば被保護者にならない者、「（ウ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅰ、一般）」とは、「利用者負担第一段階」、「利用者負担第二段階」、「利用者負担第三段階」、「（ア）利用者負担第四段階現役並み所得者（上位所得者）（現役並み所得者Ⅲ）」、「（イ）利用者負担第四段階（現役並み所得者Ⅱ）」のいずれにも該当しない者または利用者負担限度額が４４，４００円であれば被保護者にならない者、「旧利用者負担第四段階」とは令和３年７月以前において、「利用者負担第一段階」、「利用者負担第二段階」、「利用者負担第三段階」のいずれにも該当しない者とする。 なお、世帯合算の場合で、 ①　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第三段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に ②　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第二段階」に ③　「利用者負担第三段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に ④　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第三段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に ⑤　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第二段階」に ⑥　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第二段階」に それぞれ記入すること。	用者負担第三段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であって利用者負担第２段階該当者以外の者または利用者負担上限額が２４，６００円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第四段階」とは「利用者負担第一段階」、「利用者負担第二段階」、「利用者負担第三段階」のいずれにも該当しない者とする。 なお、世帯合算の場合で、 ①　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第三段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に ②　「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第二段階」に ③　「利用者負担第三段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に それぞれ記入すること。
（同右）	（６）「（３）－２　高額介護(介護予防)サービス費（年間上限）」については、令附則第２１条及び附則第２２条の規定による高額介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。 （７）「（４）高額医療合算介護（介護予防）サービス費」には、法第５１条の２に規定する高額医療合算介護サービス費及び法第６１条の２に規定する高額医療合算介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。 ①　件数及び給付費は、医療保険における所得区分ごとに「（ア）現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅲ）」、「（イ）現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅱ）」、「（ウ）現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅰ）」、「イ　一般」、「ウ　低所得者Ⅱ」、「エ　低所得者Ⅰ」欄にそれぞれ記入すること。「合計」欄には、件数及び給付費のア～エの所得区分別の合計をそれぞれ記入すること。 ②　「ア　現役並み所得者（上位所得者）（総数）」には、「（ア）現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅲ）」、「（イ）現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅱ）」、「（ウ）現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅰ）」

（同右）	それぞれの合計額を記入すること。 ③　医療保険の所得区分が基準日において令第２２条の３第６項第１号ロ、同項第２号ロ、同項第３号ロ、同条第７項第１号ロ又は同項第２号ロに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「(ア) 現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅲ)」欄に記入すること。 ④　医療保険の所得区分が基準日において令第２２条の３第６項第１号ハ、同項第２号ハ、同項第３号ハ、同条第７項第１号ハ又は同項第２号ハに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「(イ) 現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅱ)」欄に記入すること。 ⑤　医療保険の所得区分が基準日において令第２２条の３第６項第１号イ、同項第２号イ、同項第３号イ、同条第７項第１号イ又は同項第２号イに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「(ウ) 現役並み所得者（上位所得者）（再掲：現役並み所得者Ⅰ)」欄に記入すること。 ⑥　医療保険の所得区分が基準日において令第２２条の３第６項第１号ニ、同項第２号ニ、同項第３号ニ、同条第７項第１号ニ又は同項第２号ニに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「イ　一般」欄に記入すること。 ⑦　医療保険の所得区分が基準日において令第２２条の３第６項第１号ホ、同項第２号ホ、同項第３号ホ、同号へ（計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が介護保険の被保険者であった間に居宅サービス等又は介護予防サービス等を受けた場合に限る)、同条第７項第１号ホ、同号へ（計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が介護保険の被保険者であった間に居宅サービス等又は介護予防サービス等を受けた場合に限る)、同項第２号ホ又は同号へ（計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が介護保険の被保険者であった間に居宅サービス等又は介護予防サービス等を受けた場合に限る）に該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「ウ　低所得者Ⅱ」欄に記入すること。 ⑧　医療保険の所得区分が基準日において令第２２条の３第６項第３号へ（計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が介護保険の被保険者であった間に居宅サービス等又は介護予防サービス等を受けた場合を除く)、同条第７項第１号へ（計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が介護保険の被保険者であった間に居宅サービス等又は介護予防サービス等を受けた場合を除く)、同項第２号へ(計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が介護保険の被保険者であった間に居宅サービス等又は介護予防サービス等を受けた場合を除く）に該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「ウ　低所得者Ⅰ」欄に記入すること。
（同右）	３．その他 （省略）

新

(様式4)

介護保険事業状況報告

(令和　年度)

保険者番号 :□□□□□■
保険者名　:

5. 介護保険特別会計経理状況

(1) 保険事業勘定

(単位:円)

歳入			歳出		
科目		決算額	科目		決算額
保険料	介護保険料		総務費		
分担金及び負担金	認定審査会負担金		保険給付費	介護サービス等諸費	
	その他			介護予防サービス等諸費	
使用料及び手数料	使用料			高額介護サービス等費	
	手数料			高額医療合算介護サービス等費	
国庫支出金	介護給付費負担金			特定入所者介護サービス等費	
	調整交付金			審査支払手数料	
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)			市町村特別給付費	
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業)			その他	
	保険者機能強化推進交付金		地域支援事業	介護予防・生活支援サービス事業費	
	保険者努力支援交付金			一般介護予防事業費	
	その他			包括的支援事業・任意事業	
支払基金交付金	介護給付費交付金			その他	
	地域支援事業支援交付金		財政安定化基金拠出金		
都道府県支出金	都道府県負担金		相互財政安定化事業負担金		
	財政安定化基金支出金		保健福祉事業費		
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)		基金積立金		
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業)		公債費	財政安定化基金償還金	
	その他			その他	
相互財政安定化事業交付金			予備費		
財産収入			諸支出金	介護サービス事業勘定繰出金	
寄附金				他会計繰出金	
繰入金	一般会計繰入金12.5%			その他	
	総務費に係る一般会計繰入金				
	介護給付費準備基金繰入金				
	介護サービス事業勘定繰入金				
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業)				
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合以外の地域支援事業)				
	低所得者保険料軽減繰入金				
	その他				
繰越金					
市町村債	財政安定化基金貸付金				
	その他				
諸収入					
合　計			合　計		

歳入歳出差引残額　　円

うち基金繰入額　　円

介護給付費準備基金保有額	

旧

(様式4)

介護保険事業状況報告

(令和　年度)

保険者番号 :□□□□□■
保険者名　:

5. 介護保険特別会計経理状況

(1) 保険事業勘定

(単位:円)

歳入			歳出		
科目		決算額	科目		決算額
保険料	介護保険料		総務費		
分担金及び負担金	認定審査会負担金		保険給付費	介護サービス等諸費	
	その他			介護予防サービス等諸費	
使用料及び手数料	使用料			高額介護サービス等費	
	手数料			高額医療合算介護サービス等費	
国庫支出金	介護給付費負担金			特定入所者介護サービス等費	
	調整交付金			審査支払手数料	
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)			市町村特別給付費	
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業)			その他	
	保険者機能強化推進交付金		地域支援事業	介護予防・生活支援サービス事業費	
	その他			一般介護予防事業費	
支払基金交付金	介護給付費交付金			包括的支援事業・任意事業	
	地域支援事業支援交付金			その他	
都道府県支出金	都道府県負担金		財政安定化基金拠出金		
	財政安定化基金支出金		相互財政安定化事業負担金		
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)		保健福祉事業費		
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業)		基金積立金		
	その他		公債費	財政安定化基金償還金	
相互財政安定化事業交付金				その他	
財産収入			予備費		
寄附金			諸支出金	介護サービス事業勘定繰出金	
繰入金	一般会計繰入金12.5%			他会計繰出金	
	総務費に係る一般会計繰入金			その他	
	介護給付費準備基金繰入金				
	介護サービス事業勘定繰入金				
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業)				
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合以外の地域支援事業)				
	低所得者保険料軽減繰入金				
	その他				
繰越金					
市町村債	財政安定化基金貸付金				
	その他				
諸収入					
合　計			合　計		

歳入歳出差引残額　　円

うち基金繰入額　　円

介護給付費準備基金保有額	

参考資料１５

制度改正等に伴うシステム改修事業に係る補助金（一般分）の執行に向けた留意点

（１）介護保険関係システムの改修について

介護保険関係システムについては、制度改正等に伴うシステム改修を確実に実施し、改正後の制度運営を適正、かつ円滑に実施する必要があるため、都道府県及び市町村等（保険者）におかれては、契約しているシステム改修業者と調整いただき、各々の制度改正等に係る施行時期までに、確実にシステムが改修されるようにお願いしたい。

なお、令和２年度及び令和３年度の都道府県及び市町村等（保険者）においてシステム改修が必要となる主な改正事項は以下のとおり。

項番	施行予定時期	主な改正事項
①	令和３年４月	更新認定有効期間の上限延長
②		介護報酬改定
③	令和３年８月	高額介護（予防）サービス費の見直し
④		食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し

このシステム改修については、①、②を令和２年度予算で措置しており、③、④を令和３年度予算で措置する予定となっている。また、税制改正対応のうち、保険料に関する改修は令和２年度予算で措置しており、利用者負担割合、高額介護サービス費などに関する改修は令和３年度予算で措置する予定となっている。

（令和３年度当初予算案）
介護保険制度改正等に伴うシステム改修
（令和２年度予算）44.5 億円→（令和３年度予算案）27.6 億円
※国保連合会のシステム改修も含む

（２）令和２年度予算の措置分が年度内に完了しない場合の繰越

令和２年度のシステム改修事業が年度内に完了せず、翌年度へ繰越すやむを得ない事由がある場合には、都道府県が管内市町村等（保険者）の情報をとりまとめ、管轄財務局に所定の手続きを行うことにより、令和３年度に繰越して執行することが制度上可能である。

繰越に伴う手続きについては、「令和２年度介護保険事業費補助金（介護報酬改定等に伴うシステム改修事業）の繰越に伴う事業内容の変更承認申請手続について」（令和３年２月１６日付け老介発０２１６第１号介護保険計画課長通知）にてお示ししている。

（３）令和３年度予算の措置について

令和３年度予算による介護護保険事業費補助金（一般分）の交付にあたっては、例年と同じく、都道府県を通じて市町村等（保険者）のシステム改修に関する所要見込額の調査を行う予定としており、契約しているシステム改修業者と十分調整等行い回答をお願いしたい（令和３年度上半期実施予定)。

介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について

（１）介護給付費財政調整交付金における不適切事案について

①　会計検査院指摘分

会計検査院が、平成２６年度から平成３０年度までの間に交付された介護給付費財政調整交付金について実地検査を行った結果、１０道県１３保険者において、介護給付費財政調整交付金が過大に交付（２０３，３２０千円）され、不当であるとの指摘を受けた。

指摘内容は、所得段階別加入割合補正係数の算出の誤り（具体例：各所得段階人数の集計を誤って所得段階別被保険者数を記載）や、調整基準標準給付費の算出の誤り（具体例：高額医療合算介護（介護予防）サービス費の過大計上）などによるものである。

②　各保険者自主点検分

会計検査院の会計実地検査とは別に、毎年度実施をしていただいている過去５年度分の各保険者自主点検分による再確定処理については、３８都道府県の１５９保険者において、介護給付費財政調整交付金が会計検査院による指摘と同様の理由により過大（１３２，９７８千円）に交付されていることも判明した。

③　不適切事案の主たる要因

これらのような事例は、制度創設からこれまでの間、例年発生しているところであり、指摘事項の大半は、制度の理解が不十分なことに起因した各種諸係数の捉え方の誤り、調整基準標準給付費の算定時における数値の計上誤りや様式帳票への転記ミスなどといったケアレスミスによるものとなっており、関係法令や交付要綱等を理解していないことや数値等の確認が不十分であったことが、その主たる要因となっている。

また、従前から介護保険事業状況報告等を活用し、数値等の検証を十分行うよう指導しているところであるが、会計検査院から指摘を受けたり、自主点検分による再確定処理が発生したりした都道府県においては、それを怠っていることが認められたところである。

④　今後の課題

各都道府県におかれては、介護給付費財政調整交付金の各種係数の算定方法

や誤りやすい事例などについて、各保険者を集めた事務研修会や勉強会の開催などを通じて、制度に対する十分な理解を促していただくとともに、介護保険事業状況報告等から、大きく異なる点がないかといった確認・検証について保険者自らが行うことはもとより、都道府県におかれても確認・検証を行うなど、各保険者に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

（２）不適切事案を防止するための対策について

①　簡易シートの活用

介護給付費財政調整交付金の制度への理解と事務処理軽減の一助として普通調整交付金を簡易に算定できるシート（以下「簡易シート」という。）（別添．１及び別添．２）を作成し、別途配布することにしているので活用いただきたい。

②　研修会及び勉強会の活用

都道府県が管内各保険者を集めた研修会や勉強会を開催するにあたっては、国としても講師の派遣や資料提供などの協力依頼について、今後もできる限り対応していきたいと考えているので、ご相談いただきたい。

③　研修会及び勉強会の内容

例えば、「介護保険財政の適正な事務処理について」をテーマとし、国から派遣された講師作成によるレジュメを用いながら、各保険者職員に対し、「介護保険財政の現状」、「介護給付費財政調整交付金の目的と役割」という基本概念から始まり、簡易シートを活用した具体的な計算など、各事務担当者がどのような点についてミスを犯しやすい傾向にあるのか等を実例を用いながら、なるべくわかりやすく解説することが考えられる。

（３）介護給付費負担金について

保険者において、平成２６年度から３０年度までの間に交付された介護給付費負担金について、自主点検を行ったところ、「施設等分」と「その他分」の計上誤り等により、介護給付費負担金の算定に誤りがあることが判明した（計１６７件）。

誤りの内容は、保険者が、介護給付費等のうち特定施設入居者生活介護費を「施

設等分」と「その他分」とに区分する際に、「施設等分」に計上するところ、誤って「その他分」に計上したことにより、介護給付費負担金の額が過大となった等である。

各都道府県におかれては、今後とも介護給付費財政調整交付金と同様、適正な運用が図れるよう、「介護給付費負担金の適切な算定について」（平成２３年８月１７日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）を参考に、管内保険者への適切な助言・指導に努めていただきたい。

また、令和元年度以降、事業実績報告に当たっては、審査支払手数料について「施設等分」と「その他分」とに区分して計上することとなる。詳細については、「令和元年度以降の介護給付費負担金の事業実績報告について」（令和元年９月５日付け当課事務連絡）をご参照のうえ、適切にご対応されたい。

（４）各保険者の主な誤り事由について

参考までに、令和２年度における介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の会計検査院会計実地検査及び各保険者の自主点検における主な誤り事由（別添．３）を添付するので今後の業務の参考にしていただきたい。

（５）財政安定化基金の運営について

平成２８年３月に会計検査院から、会計検査院法第３０条の３の規定に基づく報告（「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果について」）が行われ、厚生労働省に対して財政安定化基金の運営について、「厚生労働省において、財政安定化基金からの交付金については、保険者間の負担の公平性を確保するために、交付超過額が生じた保険者から当該交付超過額を返還させる取扱いとすることなどについて検討すること」等の指摘を受けたところ。

このため、当該指摘を踏まえ、「財政安定化基金の運営について」（平成２９年３月１５日付け介護保険計画課長通知）を発出したところであり、引き続き財政安定化基金の交付額の精算について、各自治体の実情等に応じて必要な措置を検討いただくようお願いしたい。

○○市（令和２年度）

　　・・・保険者入力欄

1．諸係数調報告数字

調整基準標準給付費				第一号被保険者数									
				前期・後期高齢者数					前期・後期高齢者要介護（要支援）認定者数				
介護・予防給付費 (A)	審査支払手数料 (B)	損害賠償金その他の収入額 (C)	合計 (A)＋(B)－(C)	前期	85歳未満後期	85歳以上後期	後期（全体）	合計	前期	85歳未満後期	85歳以上後期	後期（全体）	合計
4,455,685,787	6,348,755	0	4,462,034,542	70,731	64,461	32,230	96,691	167,422	2,918	19,737	9,869	29,606	32,524

1ヶ月あたりの平均値				
5,894	5,372	2,686	8,058	13,952

第一号被保険者数 所得段階別被保険者数（4月1日現在）									
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
869	722	853	1,181	924	1,030	669	361	217	6,826

被保護者の取扱いに注意。

所得基準金額　120万円　200万円　300万円

2．諸係数調算定上の補正係数

調整基準標準給付費				高齢者加入割合				
				前期・後期高齢者数				
介護・予防給付費 (A)	審査支払手数料 (B)	損害賠償金その他の収入額 (C)	合計 (A)＋(B)－(C)	前期	85歳未満後期	85歳以上後期	後期（全体）	合計
4,455,685,787	6,348,755	0	4,462,034,542	0.4224	0.3850	0.1925	0.5776	1.0000

算定シート「調整標準給付費」欄　算定シートa欄　算定シートb欄　算定シートc欄　算定シートd欄

42.24%	38.50%	19.25%	57.76%

所得段階別加入割合									
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
0.127	0.106	0.125	0.173	0.135	0.151	0.098	0.053	0.032	1.000

算定シート①欄　算定シート③欄　算定シート⑤欄　算定シート⑦欄　算定シート⑨欄　算定シート⑪欄　算定シート⑬欄　算定シート⑮欄

12.7%	10.6%	12.5%	17.3%	13.5%	15.1%	9.8%	5.3%	3.2%

※　網掛け部分の数値を「(別添．2)算定」シート中の指定部分に入力

（別添．1）

○○市（令和２年度）

・・・「（別添．１）諸係数調報告数字（最終）」シートに入力をした補正係数等
・・・全国平均の補正係数等

★ 算定省令第2条の算定式	調整基準標準給付費	×	交付割合	×	調整率	＝	調整交付金算定額（確定額）	
	4,462,034,542		7.82%		1.008387929		351,858,000	①

算定省令第4条の算定式：28% － (23% × 0.9089 × 0.9652) ＝ 交付割合 7.82%

既交付決定額（当初交付決定額）：0 ②

精算額（①－②）：351,858,000

[後期高齢者加入割合補正係数の計算]

A＝	0.4858	・・・	（全国平均の前期高齢者割合）	D＝	0.4224	・・・	（当該区市町村の前期高齢者割合）	X＝	0.0424	・・・	（全国平均の前期高齢者の補正要介護等発生率）
B＝	0.3471	・・・	（全国平均の85歳未満後期高齢者割合）	E＝	0.3850	・・・	（当該区市町村の85歳未満後期高齢者割合）	Y＝	0.1876	・・・	（全国平均の85歳未満後期高齢者の補正要介護等発生率）
C＝	0.1671	・・・	（全国平均の85歳以上後期高齢者割合）	F＝	0.1925	・・・	（当該区市町村の85歳以上後期高齢者割合）	Z＝	0.5944	・・・	（全国平均の85歳以上後期高齢者の補正要介護等発生率）
(G)＝	0.4858	・・・	（全国平均の前期高齢者割合）	(I)＝	0.4224	・・・	（当該区市町村の前期高齢者割合）	(K)＝	0.0424	・・・	（全国平均の前期高齢者の補正要介護等発生率）
(H)＝	0.5142	・・・	（全国平均の後期高齢者（全体）割合）	(J)＝	0.5776	・・・	（当該区市町村の後期高齢者（全体）割合）	(L)＝	0.3199	・・・	（全国平均の後期高齢者（全体）の補正要介護等発生率）

○ 3区分

$$\frac{\underset{0.4858}{A}\times\underset{0.0424}{X}+\underset{0.3471}{B}\times\underset{0.1876}{Y}+\underset{0.1671}{C}\times\underset{0.5944}{Z}}{\underset{0.4224}{D}\times\underset{0.0424}{X}+\underset{0.3850}{E}\times\underset{0.1876}{Y}+\underset{0.1925}{F}\times\underset{0.5944}{Z}}=\frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}}$$

$$=\frac{0.185}{0.205}=\underline{\underline{0.9046}}$$

○ 2区分

$$\frac{\underset{0.4858}{(G)}\times\underset{0.0424}{(K)}+\underset{0.5142}{(H)}\times\underset{0.3199}{(L)}}{\underset{0.4224}{(I)}\times\underset{0.0424}{(K)}+\underset{0.5776}{(J)}\times\underset{0.3199}{(L)}}=\frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}}$$

$$=\frac{0.185}{0.203}=\underline{\underline{0.9132}}$$

$$\frac{\text{2区分＋3区分}}{2}=\frac{1.8178}{2}=\underline{\underline{0.9089}}$$

[所得段階別加入割合補正係数の計算]

$$1-\{(\underset{0.127}{①}-\underset{0.176}{②})\times 0.50+(\underset{0.106}{③}-\underset{0.086}{④})\times 0.25+(\underset{0.125}{⑤}-\underset{0.079}{⑥})\times 0.25+(\underset{0.173}{⑦}-\underset{0.121}{⑧})\times 0.10-(\underset{0.151}{⑨}-\underset{0.143}{⑩})\times 0.20-(\underset{0.098}{⑪}-\underset{0.128}{⑫})\times 0.30-(\underset{0.053}{⑬}-\underset{0.063}{⑬})\times 0.50-(\underset{0.032}{⑮}-\underset{0.068}{⑯})\times 0.70\}$$

$$=\boxed{0.9652}$$

①	0.127	・・・	（当該市町村の第1所得段階被保険者の加入率見込み平均）
②	0.176	・・・	（全国平均の第1段階被保険者の割合）
③	0.106	・・・	（当該市町村の第2所得段階被保険者の加入率見込み平均）
④	0.086	・・・	（全国平均の第2段階被保険者の割合）
⑤	0.125	・・・	（当該市町村の第3所得段階被保険者の加入率見込み平均）
⑥	0.079	・・・	（全国平均の第3段階被保険者の割合）
⑦	0.173	・・・	（当該市町村の第4所得段階被保険者の加入率見込み平均）
⑧	0.121	・・・	（全国平均の第4段階被保険者の割合）
⑨	0.151	・・・	（当該市町村の第6所得段階被保険者の加入率見込み平均）
⑩	0.143	・・・	（全国平均の第6段階被保険者の割合）
⑪	0.098	・・・	（当該市町村の第7所得段階被保険者の加入率見込み平均）
⑫	0.128	・・・	（全国平均の第7段階被保険者の割合）
⑬	0.053	・・・	（当該市町村の第8所得段階被保険者の加入率見込み平均）
⑭	0.063	・・・	（全国平均の第8段階被保険者の割合）
⑮	0.032	・・・	（当該市町村の第9所得段階被保険者の加入率見込み平均）
⑯	0.068	・・・	（全国平均の第9段階被保険者の割合）

（別添．２）

令和２年度会計検査院実地検査及び自主点検における主な誤り事由

■ 事 由 ■	件数 （ ）は、検査報告における 不当事項を再掲	
【介護給付費財政調整交付金】		
調整基準標準給付費の算定誤り（高額介護ｻｰﾋﾞｽ費の算定額誤り）	44	(1)
普通調整交付金交付割合の算定誤り（所得段階別被保険者数の計上誤り）	24	(14)
特別調整交付金の重複申請他による減免額の決定誤り	19	(0)
調整基準標準給付費の算定誤り（介護･予防給付費の計上誤り）	17	(3)
調整基準標準給付費の算定誤り（高額医療介護（予防）ｻｰﾋﾞｽ費の計上誤り）	15	(0)
特別調整交付金の算定誤り（減免対象者数の計上誤り）	14	(0)
調整基準標準給付費の算定誤り（介護･予防給付費の算定額誤り）	13	(0)
調整基準標準給付費の算定誤り（損害賠償金その他収入額の計上誤り）	13	(0)
調整基準標準給付費の算定誤り（審査･支払手数料の計上額誤り）	12	(2)
調整基準標準給付費の算定誤り（介護福祉用具購入費等の計上額誤り）	10	(0)

■ 事 由 ■	件数 （ ）は、検査報告における 不当事項を再掲	
【介護給付費負担金】		
「施設等分」と「その他分」の計上誤り	77	(10)
その他支出及び収入の計上誤り(控除すべき震災等被災者者への減免額の計上誤り等)	90	(2)

※保険者の重複計上あり

（別添．３）