

介護保険計画課資料

1 日常生活圏域ニーズ調査について

- 第5期計画より、市町村において日常生活圏域ニーズ調査を実施し、不足している施策やサービス等を分析して計画策定に活用している。

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

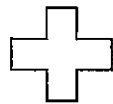
調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能 (ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

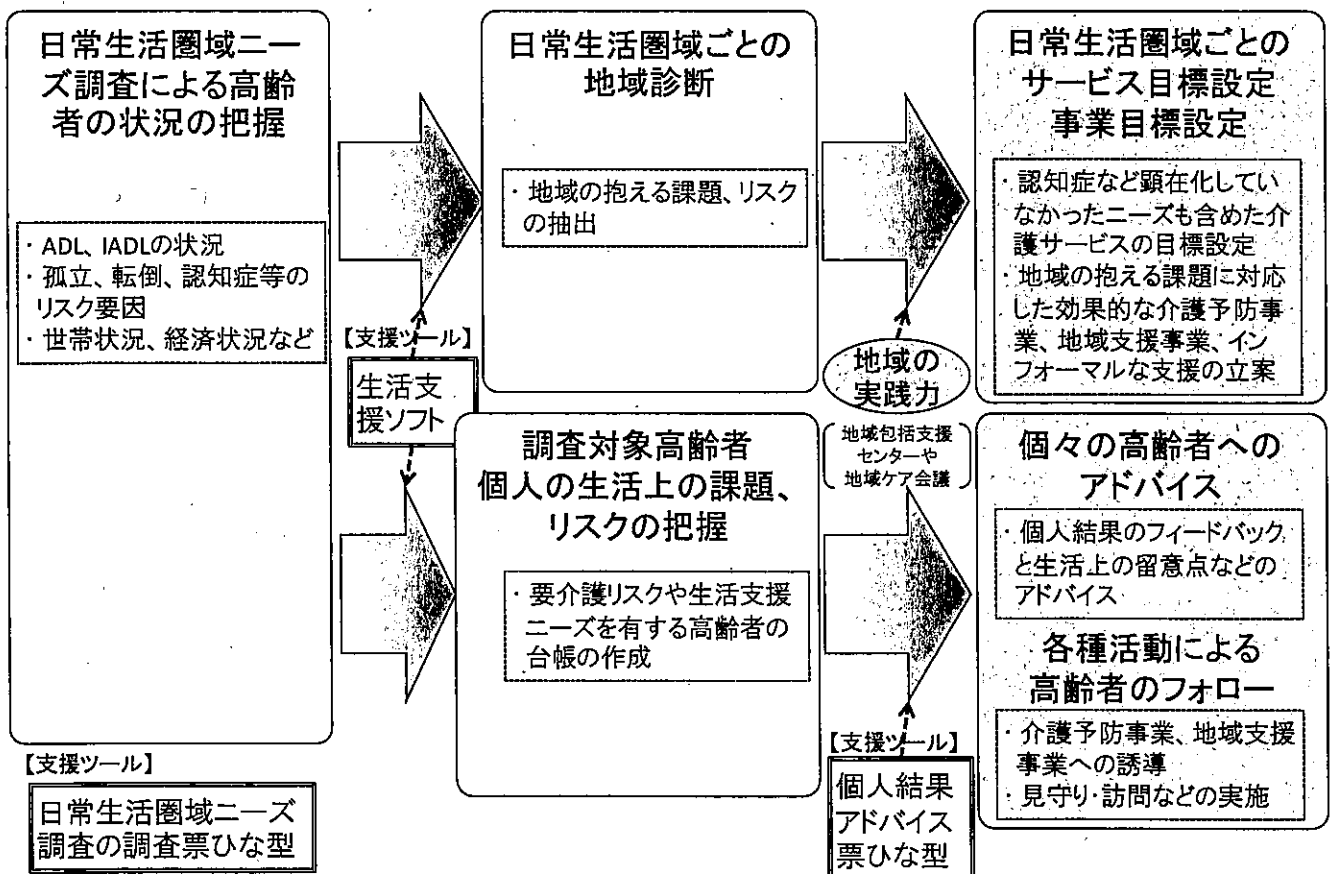
- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容(第5期より)

- 認知症支援策の充実
- 医療との連携
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

日常生活圏域ニーズ調査の目的



第6期の日常生活圏域ニーズ調査の構成

日常生活圏域ニーズ調査 (96問)	
問1	家族や生活状況について (13問)
問2	運動・閉じこもりについて (10問)
問3	転倒について (5問)
問4	口腔・栄養について (14問)
問5	物忘れについて (6問)
問6	日常生活について (19問)
問7	社会参加について (15問)
問8	健康について (14問)

郵送+未回収者への訪問による調査

生活機能判定の要素

- ① 基本チェックリスト (25問)
 - 虚弱 ○ 運動器の機能向上
 - 栄養改善 ○ 口腔機能の向上
 - 閉じこもり予防・支援
 - 認知症予防・支援 ○ うつ予防・支援
- ② ADL (11問) [バーセルインデックスの評価方法]
- ③ IADL (5問) [老研式活動能力指標]
- ④ 知的能動性 (4問) [老研式活動能力指標]
- ⑤ 社会的役割 (4問) [老研式活動能力指標]
- ⑥ 認知機能 (4問) [CPSに準じた設問]
- ⑦ 転倒リスク (5問) [簡易式転倒チェックシート]

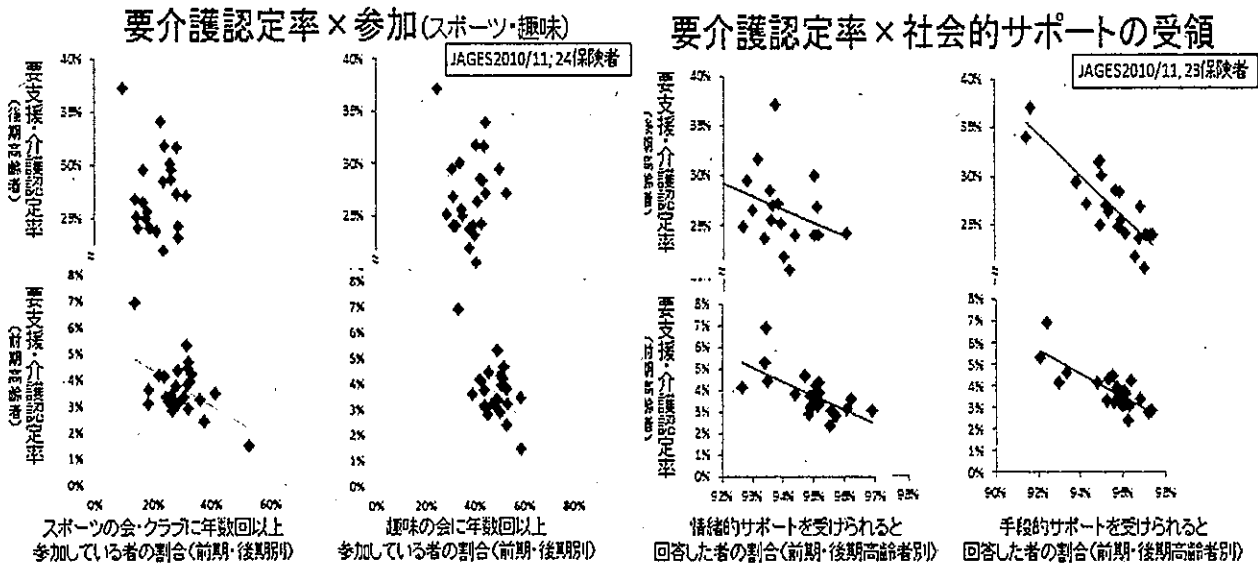
[]はベースとなった指標。
上記の他は、家族や生活、健康等に関する設問。

第6期ニーズ調査追加項目のポイント(1) ～社会参加～

より細かく聞くと、要介護認定率との相関が認められた
(厚生労働科学研究費補助金「介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発」研究成果より)

- ・ 修正・追加項目のように、地域組織との係わりや助け合い(心配事など情緒的サポート、看病など手段的サポート)を細かく聞くと、要介護認定率との相関が見られました。
- ・ まちづくりによる介護予防の参考になります。

第6期ニーズ調査追加項目と要介護認定率



第6期ニーズ調査追加項目のポイント(2) ～日常生活支援～

栄養改善を目的とした配食、買い物支援といった日常生活支援に係る調査項目の追加

問4 口腔・栄養について

- Q9 1日の食事の回数は何回ですか
 1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食
 4. 昼晩の2食 5. 1食 6. その他
- Q10 食事を抜くことがありますか
 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある
 4. ほとんどない
- Q11 自分一人でなく、どなたかと食事をとる機会がありますか
 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある
 4. 年に何度かある 5. ほとんどない
- Q11-1 食事をとる人はどなたですか
 1. 家族 2. 近所の人や友人
 3. デイサービスの仲間 4. その他

問6 日常生活について

- Q2-1 日用品の買物をする人は主にどなたですか
 1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー
 4. 配達を依頼 5. その他
- Q3-1 食事の用意をする人は主にどなたですか
 1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー
 4. 配食サービス利用 5. その他

(参考)第5期介護保険事業計画と日常生活圏域ニーズ調査

○ 地域の課題・ニーズを的確に把握するため、第5期計画(平成24～26年度)からは、計画策定に当たり、各市町村が「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、地域の課題・ニーズを把握することとした。

【目的】

- ・どの圏域に
 - ・どのようなニーズをもった高齢者が
 - ・どの程度生活しているのか
- を把握する。

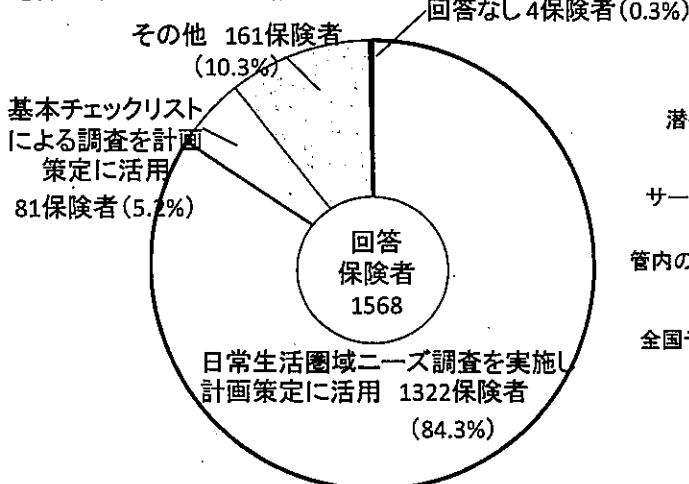
【調査項目(例)】

- 身体機能・日常生活機能 (ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 社会参加の状況
- 疾病状況

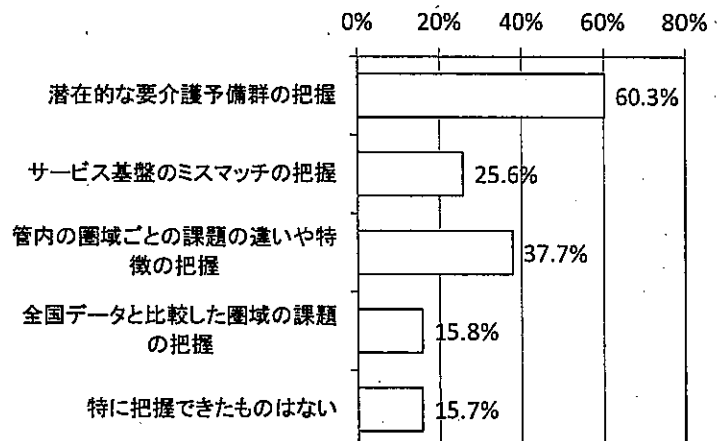
【調査方法】

- ・郵送+未回収者への訪問による調査

【保険者の実施状況】



【把握できた課題】



※ 日常生活圏域ニーズ調査を実施した1322保険者に対する割合(複数回答)

出典: 第5期市町村介護保険事業計画の策定結果等に係るアンケート調査結果(厚生労働省老健局)

(参考) ニーズ調査の活用方法の例

保険者名	取組の概要
北海道小樽市	要介護認定者数の推計に反映 二次予防事業への参加勧誘などハイリスク高齢者へのアプローチに活用
栃木県日光市	日常生活圏域の見直し、地域密着型サービスの充実に活用
埼玉県和光市	高齢者個人の状態像と地域の課題を把握するための材料として活用し、要介護認定者数やサービス見込量の推計に反映 保険者の事業運営方針決定の基礎資料とした
千葉県松戸市	要介護認定者数及びサービス見込量の推計に反映
東京都中野区	要介護認定者数の推計に反映
東京都荒川区	地域密着型サービスの充実、相談窓口体制の充実に活用 給付の現状に着目し、地域ケア会議、介護予防、医療との連携体制の強化
新潟県長岡市	日常生活圏域ごとの課題分析による介護予防事業の企画への活用
福井県南越前町	ハイリスク高齢者への個別訪問の充実、介護予防事業の充実に活用
福岡県行橋市	地域包括支援センターを再構築し、介護予防事業などの充実に活用
福岡県介護保険広域連合	要介護認定者数の推計に反映
長崎県長崎市	地域支援事業等に反映

日常生活圏域ニーズ調査の他の事業との連携について

日常生活圏域ニーズ調査を含む計画の策定に必要な調査の経費については、交付税措置がされており、また、以下の事業と連携して日常生活圏域ニーズ調査を実施できる場合もあるので、各自治体において検討していただきたい。

(1) 地域支援事業の「二次予防事業対象者の把握事業(介護予防事業または介護予防・日常生活支援総合事業)」として行う場合

市町村が二次予防事業対象者に関する情報を収集するに際し、基本チェックリストの配布・回収による方法で実施する場合には、基本チェックリストに代えて、日常生活圏域ニーズ調査票を配布することも考えられる。

この場合、この部分の対象者は要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者に限定され、二次予防事業対象者の把握に用いることに留意が必要である。

(2) 介護基盤緊急整備等臨時特例基金の「地域支え合い体制づくり事業」として行う場合

「地域支え合い体制づくり事業」については各都道府県の基金残額等の状況を踏まえ、実施期限を平成26年度末まで1年間延長することとしたので、介護基盤緊急整備等臨時特例基金管理運営要領の別記2の2(1)イ②に規定された「地域における要援護高齢者、障害者及びその家族に関する基礎的事項、サービス利用状況及び課題等を把握及び当該情報を記載した台帳(要援護者マップ)の整備」の事業実施を前提として、日常生活圏域ニーズ調査の実施を行った場合も補助対象として差し支えない。

この場合、事業の成果として、要援護者マップの整備が必要である。

2 調査結果の集計・分析に係る支援

① 生活支援ソフトについて

生活支援ソフトとは

- 日常生活圏域ニーズ調査の結果を入力・データ処理するソフトで、平成23年6月に厚生労働省から保険者に提供し、平成25年3月にその改修版を提供。
その後、平成25年12月に第6期のニーズ調査の調査票例への対応と介護保険総合データベース送信用の出力機能を付加した改修版を提供（Excel2003版、2007・2010版）
- WISH専用サイトに掲載して、保険者がLGWANを介してダウンロードする仕組み。なお、広域連合などLGWANが使用できない保険者には、メールにて配布
- 第5期計画策定にあたり21.8%の保険者が利用（第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査より）

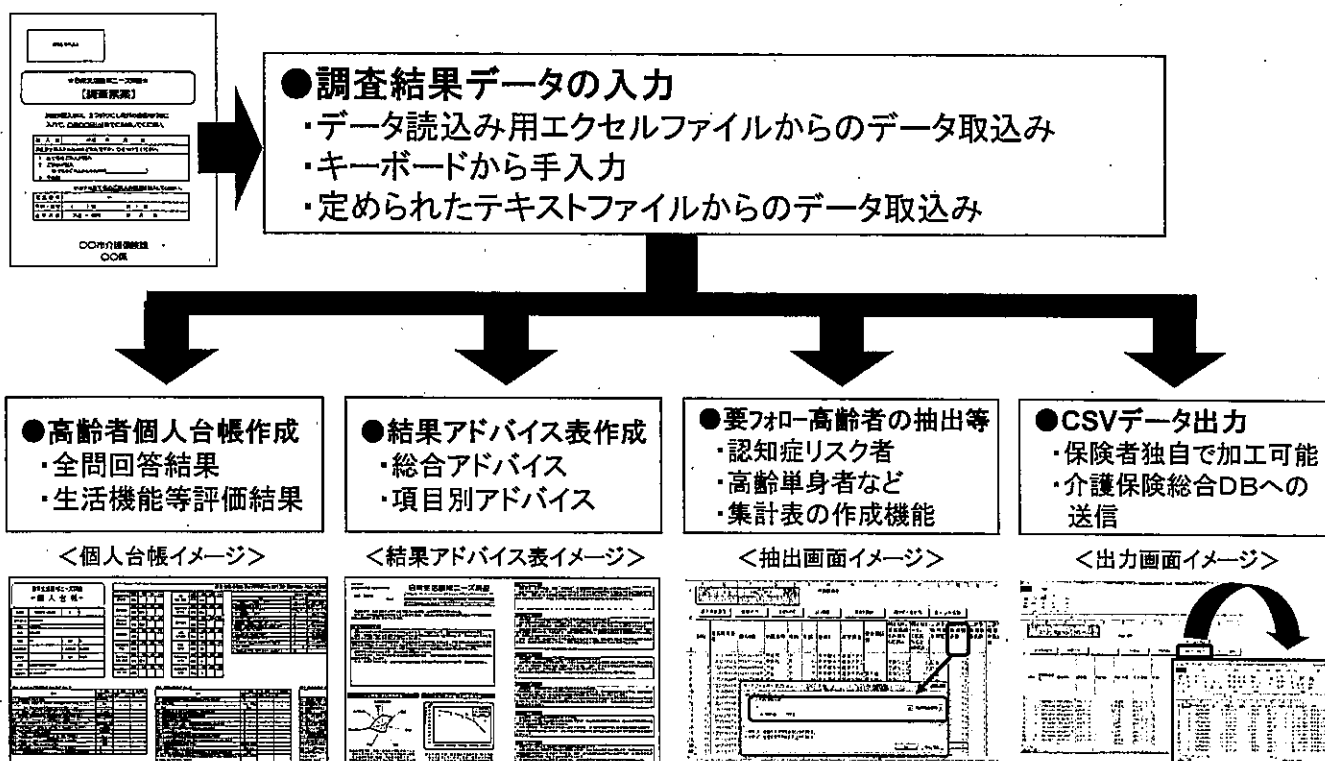
主な機能

- 高齢者個人台帳の作成
- 結果アドバイス表の作成
- 支援が必要な高齢者（要介護状態等となるおそれの高い者）の抽出や集計
- CSVデータ出力（保険者独自加工用、介護保険総合データベース送付用）

▶調査結果が日常生活圏域単位で様々な分析・検討しやすくなるため、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることが一定程度可能となり、介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

▶また、記名式で調査を実施した場合、高齢者ごとの状況把握が可能となり、個別ケアの推進にも資するものとなっている。

生活支援ソフトの主な機能イメージ



主な機能(1) ~高齢者個人台帳作成~

- 全問回答結果
- 生活機能等評価結果

個人の状況の把握に活用

日常生活圏域ニーズ調査 —個人台帳—

作成日	平成25年11月18日	P	2
個人コード	0000000002		
フリイ	カワカワ		
氏名	渡辺太郎		
年齢	84	性別	男
果介支援外		所得階級	第4階級
国籍		地区	神宮前
住所	東京都千代田区千代田		
電話番号	03-1234-0002		

厚生労働省基本チェックリスト・転倒リスク・認知機能・ADL・老研指

項目	結果	1. 今期	2. 前々期	3. 前々々期
二次予防事業該当者	該当	該当	該当	該当
認知機能	該当	該当	該当	該当
転倒リスク	低い	低い	低い	低い
ADL (IADL)	11	11	11	11
ADL (LWS)	104	104	104	104
認知機能	5	5	5	5
社会参加	4	4	4	4

問1 あなたの「変化や不満」について

項目	1. 今期	2. 前々期	3. 前々々期
Q1. 家族関係をお答えください	良い	良い	良い
Q2. 生活環境をお答えください	良い	良い	良い
Q3. 健康をお答えください	良い	良い	良い
Q4. 生活リズムをお答えください	良い	良い	良い
Q5. 生活満足度をお答えください	良い	良い	良い
Q6. 生活不安をお答えください	良い	良い	良い
Q7. 生活不安をお答えください	良い	良い	良い
Q8. 生活不安をお答えください	良い	良い	良い

問2 介護・支援について

項目	1. 今期	2. 前々期	3. 前々々期
Q1. この1年間で3ヶ月以上の休養が少なかったか	いいえ	いいえ	いいえ
Q2. 休養が少なかった理由			
Q3. 休養が少なかった理由			
Q4. 休養が少なかった理由			
Q5. 休養が少なかった理由			
Q6. 休養が少なかった理由			
Q7. 休養が少なかった理由			
Q8. 休養が少なかった理由			
Q9. 休養が少なかった理由			
Q10. 休養が少なかった理由			
Q11. 休養が少なかった理由			
Q12. 休養が少なかった理由			

問3 社会参加について

項目	1. 今期	2. 前々期	3. 前々々期
Q1. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q2. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q3. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q4. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q5. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q6. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q7. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q8. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q9. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q10. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q11. 社会参加の機会	多い	多い	多い
Q12. 社会参加の機会	多い	多い	多い

主な機能(2) ~結果アドバイス表作成~

- 総合アドバイス
- 項目別アドバイス

予防事業等への参加誘導に活用

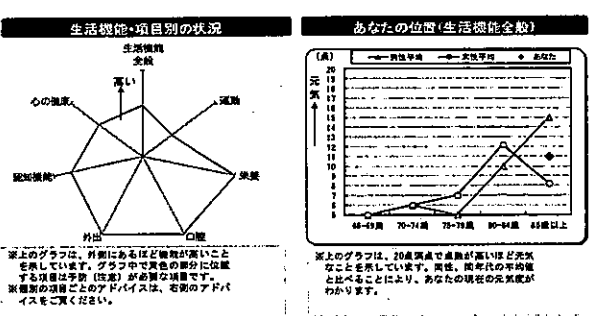
123-4567
情報市大字XX443
XX ヒサ様
0000000232

日常生活圏域ニーズ調査

結果：日常生活圏域ニーズ調査
調査日：平成25年11月18日
調査時間：1時間
調査対象：67歳

このたびは、日常生活圏域ニーズ調査にお答えいただき、ありがとうございます。
以下は、今後の生活の改善に役立てていただくため、お答えいただいた内容をコンピュータで統計的に処理した結果に基づくアドバイスです。

総合アドバイス
ご記入いただいた調査結果の内容を拝見したところ、一部について、注意が必要と考えられます。ただし、ご自身で自立した生活を維持していくために必要な能力（生活機能）は、うまく使っていくことによって維持・改善できることがわかってきます。
地域包括支援センターや市町村では、そのためのサポートが受けられます。介護予防のための様々なプログラムをご用意しています。こうした点についてお知りになりたいようでしたら、一度地域包括支援センター（または市町村の介護支援・介護予防担当）にご相談いただければと思います。
体調がすぐれない場合は、医療機関にご相談ください。
下のグラフは、それぞれの項目ごとのあなたの状況と、今後ご希望いただいた方全体の平均値を比較しています。
なお、このアドバイスは、最新の健康増進を促すものではありませんので、ご理解ください。



生活機能全般
あなたは、家事や外出、運動、栄養など、生活機能が全般的に高いと考えられます。
あなたの生活においては、これらもこれまでどおり身の回りのことは自分でできるように心がけるとともに、自身から必要と思われるサービスを受けることも大切です。地域の健康などが開かれていることもありますが、そのようなサービスへの参加を促されるのめいりもありません。

運動
あなたは、歩行などの運動機能に満足していると考えられます。
歩行は健康に良いとされるだけでなく、認知機能の低下を防ぐことにも役立ちます。また、歩行は気分転換にも役立ちます。地域の健康センターや市町村から、運動機能の向上を図るための各種運動の開催についてお知らせすることがあります。その際には、是非ご参加ください。医師から運動などを制限されている場合は、事前に生活機能に相談してみてください。
なお、あなたは、歩行に満足していると考えられます。歩行のペースをなるべく動かしたりするとともに、家の外の環境を良くするなど、環境を整えることもおすすめです。

栄養
あなたは、栄養状態の心配はないようです。
あなたの食生活は、肉類、魚類、野菜、果物、豆類、乳製品、穀類（米、パンなど）、油類、ビタミンなどのバランスがとれた食事を取られていることと見られます。
万一急に体調が悪くなった場合は、一度医療機関に相談してみてください。

口腔
あなたは、口腔機能は、今のところ問題ないようです。
「口腔機能」とは、食べ物をかみ砕いたり飲み込んだりする、口の機能全般のことです。口腔機能を向上させることにより、肺炎などの感染症の防止につながります。
あなたは、歯のケアに満足していると考えられます。歯のケアは、口の健康に役立ちます。今後の健康増進とを視野に入れて、かかりつけの歯科に相談してください。

外出
あなたは、外出の機会が比較的多いようです。
外出は、身体や精神の活動、ボランティア活動など、なるべく外出する機会を持ちましょう。

認知機能
最近の記憶力が落ちたり、家族の人の名前が思い出せなくなったりと指摘されていませんか。
年齢とともに記憶力が落ちることはありますが、心配するほどではありません。一度地域包括支援センターや市町村の認知機能センターで相談してみてください。
現在は治療薬などで認知機能を改善することも可能になっています。日常生活で支障が出るようでしたら、専門家（医師）の診断を受けることをおすすめします。

主な機能(3) ~要フォロー高齢者の抽出~

- 認知症リスク者
- 高齢単身者 など
- 集計表の作成機能

圏域ごとの課題抽出の基礎資料として施策検討に活用

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
1	項目選択中																
2	表示項目設定		帳票出力		フィルター		SEQ振返		属性別集計		CSVデータ出力		コメント追加				
3	SEQ	被保険者番号	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	問1:Q1-家族構成をお教えください	問1:Q1-1.(家族など同居者)	二次予防:対象者判定	二次予防:虚弱点数	二次予防:運動器点数	二次予防:栄養改善点数		
4	1	1000000001	0000000001	神宮前	女	76	東京都千代田区	健康太郎1			0	0	0	0	0		
5	2	1000000002	0000000002	神宮前	男	80	東京都千代田区	健康太郎2	家族など	8	該当	10	2	2	2		
6	3	1000000003	0000000003	渋谷	女	75	東京都千代田区	健康太郎3	家族など	9	該当	10	3	3	3		
7	4	1000000004	0000000004	渋谷	女	75	東京都千代田区	健康太郎4	要支援1	10	該当	12	2	2	2		
8	5	1000000005	0000000005	渋谷	女	68	東京都千代田区	健康太郎5	要支援2	11	該当	8	3	3	3		
9	6	1000000006	オートフィルター オプション												12	2	2
10	7	1000000007	抽出条件の指定:												10	3	3
11	8	1000000008	二次予防:虚弱点数												10	2	2
12	9	1000000009	10												10	3	3
13	10	1000000010	AND/OR												10	3	3
14	11	1000000011	AND/OR												10	3	3
15	12	1000000012													10	3	3
16	13	1000000013													10	3	3
17	14	1000000014													10	3	3
18	15	1000000015													10	3	3
19	16	1000000016													10	3	3
20	17	1000000017													10	3	3

主な機能(4) ~CSV形式によりデータ抽出~

- 保険者が独自で加工
- 介護保険総合DBへのデータ送付に活用

独自設問や他のデータ等と突合した分析に活用
介護保険総合DBへのデータ送付に活用

項目	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
2	表示項目設定		帳票出力		フィルター		SEQ振返		属性別集計		CSVデータ出力		コメント追加
3	SEQ	被保険者番号	個人CD	調査日	地区CD	地区名称	生年月日	性別	郵便番号	住所1	住所2	住所3	
4	1	1000000001	0000000001	H25/01/01	1	神宮前	S51/12/31	女	123-0001	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
5	2	1000000002	0000000002	H24/11/01	1	神宮前	S52/12/31	男	123-0002	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
6	3	1000000003	0000000003	H24/11/01	2	渋谷	S53/12/31	女	123-0003	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
7	4	1000000004	0000000004	H24/11/01	2	渋谷	S54/12/31	女	123-0004	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
8	5	1000000005	0000000005	H24/11/01	2	渋谷	S55/12/31	女	123-0005	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
9	6	1000000006	0000000006	H24/11/01	3	本町	S56/12/31	女	123-0006	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
10	7	1000000007	0000000007	H24/11/01	3	本町	S57/12/31	男	123-0007	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
11	8	1000000008	0000000008	H24/11/01	3	本町	S58/12/31	男	123-0008	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
12	9	1000000009	0000000009	H24/11/01	3	本町	S59/12/31	女	123-0009	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
13	10	1000000010	0000000010	H24/11/01	1	神宮前	S60/12/31	男	123-0010	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
14	11	1000000011	0000000011	H24/11/01	1	神宮前	S61/12/31	男	123-0011	東京都千代田区	千代田区	千代田区	
15	12	1000000012	0000000012	H24/11/01	1	神宮前	S62/12/31	女	123-0012	東京都千代田区	千代田区	千代田区	

生活支援ソフトの改善について

平成25年3月配布版

- データ入力を省力化するため、データ読込用のエクセルファイルを用意しておき、そのファイルから一括してデータ取込ができるように対応
- 個人台帳や結果アドバイス表の一括印刷機能を追加
- 結果アドバイス表のアドバイス文言の編集機能を追加
- 属性別(性・年齢階級、認定状況、世帯、地区)集計機能を追加
- CSVファイル排出機能を付加したことにより、保険者において、排出されたCSVデータと独自の追加設問のデータを突合した集計・分析を行いやすくするように改善

平成25年12月配布版

- 日常生活圏域ニーズ調査の調査票例が変更されたことに伴い、変更後の設問に対応
- 介護保険総合データベースへのデータ送付を容易にするため、従来のCSVファイル出力機能とは別に、介護保険総合データベース送付用CSVファイルの出力機能を追加

② 介護保険総合データベースを活用した調査結果の分析支援

1 目的

日常生活圏域ニーズ調査の結果を介護保険総合データベースに任意で送付することにより、従来、保険者の中の圏域間でしか比較できなかった調査結果について、送付した保険者間での比較を可能とし、保険者が実施するニーズ調査の結果分析を支援することを目的としています。

2 「見える化」できる条件、調査結果の送付時期と送付先

調査対象者は、要介護認定の有無は問わず、国で示した第6期の調査票例(平成25年7月29日付事務連絡により配布済み)であれば、一部でも対応可能です。詳細は、「平成25年度試行的「見える化」事業参加手引書」を参照してください。

3 調査結果の送付に当たり、生活支援ソフトを利用する保険者に関する留意事項

(1)「生活支援ソフト2013.12改修版ver2.0」(平成26年1月16日付事務連絡により配布済み)に、介護保険総合データベース送付用のCSVファイルを出力できる機能を付加しました。

この機能により出力された2種類のCSVファイル(DB_ANS_DATA.csv、DB_RET_DATA.csv)を、「予防情報送信ソフト」(老人保健課から別途配布済み)を必ず利用して、インターネット回線を用いて送信してください。

(2)調査結果については、「生活支援ソフト」における入力方法のとおり入力してください。詳細は、「生活支援ソフト」の操作マニュアルを参照してください。

4 連絡先

- ニーズ調査、生活支援ソフトに関すること 介護保険計画課 計画係
- 平成25年度の試行的「見える化」事業に関すること 老人保健課 認定係

③

日常生活圏域ニーズ調査の 保険者間比較等の分析支援について

- 1 提案及び実施主体 「介護予防を推進する地域づくりを
戦略的に進めるための研究」班
- 2 背景とねらい (研究代表者: 近藤克則)

第5期ニーズ調査で、保険者は日常生活圏域別のニーズを把握しましたが、他の保険者との比較はできませんでした。

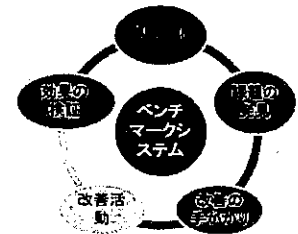
当センターは、厚生労働省の指定研究により、多保険者・地域間で地域診断のためのベンチマーク(数値指標による比較)・システムを開発し、2010,11年度調査データで31自治体を比較した結果、保険者・地域間で転倒歴など要介護リスクに約3倍の差があることが判明しました。

- 国が示すニーズ調査票を変更せず、当センターが指定するフォーマットのデータをご提出いただければ結果をフィードバックします。

ベンチマークと課題改善

(配布するソフトで個人情報データを暗号化、または削除後にご提出ください)

- 高齢者の状態像と住民のつながりの「見える化」で根拠に基づく第6期介護事業計画の策定や高齢者が健康に暮らせる街づくりを支援します。



ベンチマーク結果はサポートサイトでも フィードバックします(イメージ)

リスク指標 過去1年間に1回でも転んだ事がある者の割合 >> 前期高齢者 >> 2010

JAGES HEAR1

リスクあり割合などを人口規模が似た保険者などと前・後期高齢者別で比較できます

各市町村の相対的位置を色で表示

市町村名は記号で表示

各保険者・地域の要介護リスク者割合などを他と比べた地域診断で、多(少な)さに基づいて課題設定できます。

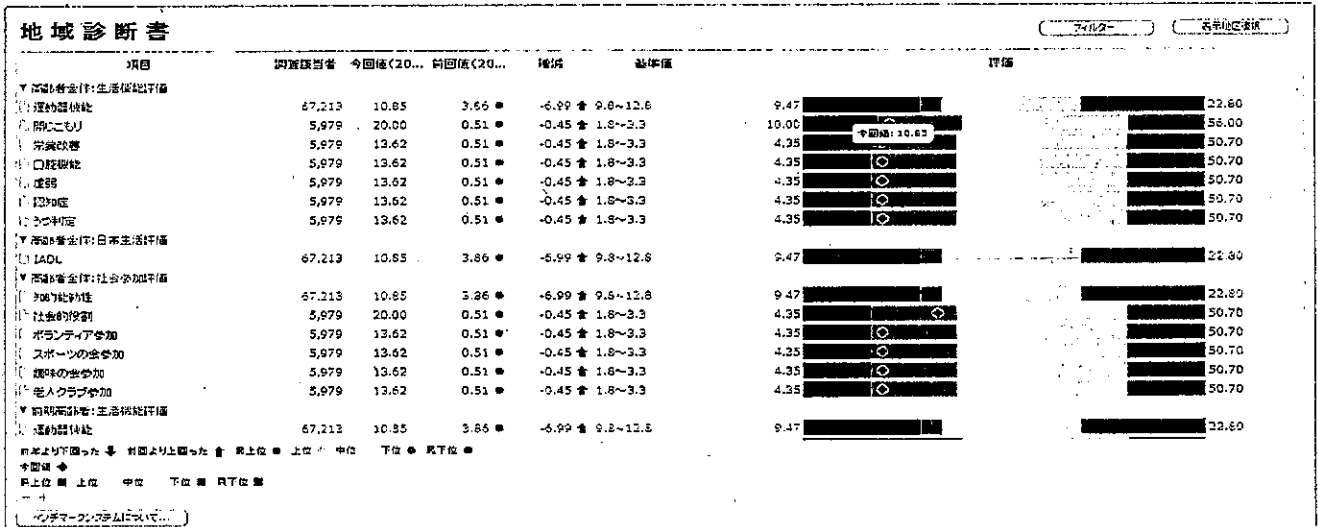
他保険者と比較した当該保険者の位置づけを表示します

自治間比較

※ このベンチマークは、自動的に保険料賦課を算出するものではありません。

2010年調査の結果は、右でご覧いただけます→ http://www.yobou_bm.umin.jp/index.html

地域診断書のイメージ



- 個人の健診の結果レポートの地域版
- 全体を一覧でき、どこに課題があるのかが、一目で分かる
- ニーズ調査の範囲で課題だけでなく、リソース(ソーシャルキャピタル)もわかる
- より詳しい背景や理由についてはJAGESプロジェクトで説明

ベンチマーク分析のためのデータ提出方法

- 研究協定: データ提供に先立ちJAGESプロジェクトと研究協定を締結していただきます
- 調査方法: 要介護認定を受けていない第1号被保険者全数または無作為抽出サンプル. 要介護認定を受けた高齢者も対象とした場合, それを削除したデータを提出
- サンプル数: 分析単位(例えば小学校区)すべてで, 前・後期高齢者それぞれのサンプル数が 50人以上必要(50人未満の地区は表示しません)
 - 校区より小さな町内会レベルなどでの小区分析を希望される場合には, それぞれ50人以上必要です. 回収率50%なら1区あたり100人程度の調査が必要
- 提出方法: CSV形式で, 2013年秋から開設されるデータ提出サイトから提出
 - 指定されたフォーマットになっていない場合は集計できません
 - 保険者の独自項目を削除後に提出して下さい
- 提出情報(調査項目)
 - 配付するソフトで暗号化された被保険者番号または任意のID・年齢・性別
 - 地区情報: 自治体番号・生活圏域番号・小学校区番号・町内会番号などの地区情報
 - ニーズ項目: 6つの要介護リスク
 - 社会的サポート, 地域組織参加頻度 など
- 締切: 第1回締切: 2014年1月末日
 ⇒ 2014年4月中に中間報告書
 第2回締切: 2014年4月末日
 ⇒ 2014年7月中に中間報告書をお返します

ID	地区情報	ニーズ項目		リソース項目	
		転倒	うつ	社会的サポート	地域組織参加頻度
0001	10100	3	5	4	3
0002	10200	1	1	2	1
0003					2
0004					2
0005					4
0006					1
0007					1
0008					3
0009					3
0010					2
0011	11100	5	11	2	3
0012	11200	4	1	1	2
0013	11300	1	2	3	2
0014	11400	4	5	2	3
0015	11500	3	1	1	2

詳しくは日本福祉大学 健康社会研究センター <http://cws.umin.jp/> 052-242-3074 ベンチマーク係まで

3 介護政策評価支援システムの利用について

概要

都道府県及び市町村が介護保険事業の分析を行うことを支援するために厚生労働省が運用しているシステムです。簡単な操作で事業の分析を行うことができるため、原則、全保険者に使用していただきたいものです。

本システムでできること

介護保険事業状況報告及び国保連データを基にした全国・都道府県・市町村の「保険給付と保険料」や「認定率のバランス」の比較表などが入手できます。（エクセルのグラフです。）

利用料

- ・ 本システムの利用に料金は掛かりません。
- ・ L G W A N から接続できます。
（L G W A N を利用していない場合は、別途、ダイヤルアップ回線を用意して接続できます。）

利用時に入力、登録するデータ（市町村のみ）

- ・ 年度ごとの「介護保険料基準月額」と「調整交付金率」を入力
- ・ 国保連データ（給付実績、給付管理票情報）を本システムのアップロードツールを使い登録

※ 上記データを登録しない場合でも国が一括登録している介護保険事業状況報告（月報）に基づく比較表の入手はできます。更に、国保連データ等をアップロードすることで、より詳細な全国値との比較・分析が可能となりますので、積極的な登録をお願いします。

入手できる指標（別紙）

- ① 保険給付と保険料のバランス分析
- ② 認定バランスの分析
- ③ 要介護度別のサービス利用のバランス分析
- ④ サービスのトータルバランス分析
【上記、介護保険事業状況報告（月報）・市町村の入力項目より作成】
- ⑤ 要介護度別の居宅サービス利用者の給付単位数分布の分析
【上記、国保連データ（給付管理票）より作成】
- ⑥ ケアプランを考える
- ⑦ 個別サービスを考える
【上記、国保連データ（給付実績）より作成】

利用手続き

- ・ 電子メールにて厚生労働省の担当アドレスに利用申請をします。
- ・ 申請した翌月に、厚生労働省より電子メールにてシステムへのログインIDとパスワードを配布します。

利用申請の方法

- ・ 下記の要領で、電子メールによりWISH及びシステムの利用申請をしてください。
- ・ 申請先は、kaigohyokasien@mhlw.go.jp です。
- ・ 申請は随時受け付けますが、WISH及びシステムのIDとパスワードの配布は通常、申請した翌月となります。

【要領】 件名) 利用申請

本文)	都道府県名	市町村、広域連合等の場合も都道府県名を記載。
	保険者名	都道府県名、市区町村名、広域連合名等を記載。
	所管部署名	部局、課、係名を記載。
	WISH利用責任者名	姓と名の間はスペース。(全角)
	WISH利用者名	同上。複数の場合には改行せずに読点「、」で区切る。
	WISH接続方法	半角。LGWAN利用は「LGWAN」、ダイヤルアップ接続は発信元電話番号を記載。間はハイホン“-”で繋ぐ。
	連絡担当者名	姓と名の間はスペース。(全角)
	担当者連絡先所在地郵便番号	半角。〒は不要。間はハイホン“-”で繋ぐ。
	担当者連絡先所在地	全角。
	担当者電話番号	半角。間はハイホン“-”で繋ぐ。内線は括弧内に記入。
	担当者E-mailアドレス	半角。担当部署のアドレスでも可。

【記入例】 件名) 利用申請

本文) 東京都
厚生労働市
介護保険課
厚労 太郎
厚労 太郎、厚労 次郎
LGWAN
厚労 太郎
100-8916
東京都厚生労働市霞が関1-2-2
03-5253-1111(0000)
kaigohyokasien@mhlw.go.jp

動作環境

パソコンOS Windows XP※、Windows Vista、Windows 7 (32ビットOSのみ動作保証)

空きメモリ 512MB以上

ブラウザ Internet Explorer 6※、7、8、9、10

表計算ソフト Microsoft Office Excel 2003※、2007、2010

※平成26年4月9日にサポートが終了します。サポート終了後はセキュリティ上のリスクが高まることから、利用は控えて下さい。

問い合わせ先

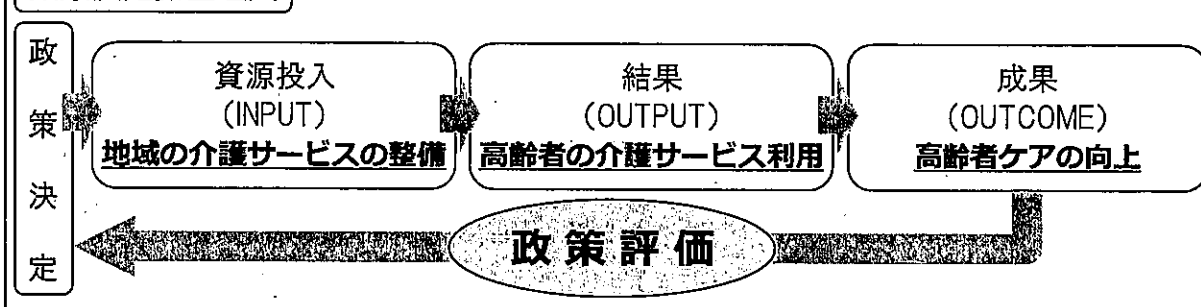
老健局介護保険計画課計画係 TEL: 03-5253-1111 (内線 2175)

介護政策評価支援システムについて (1)

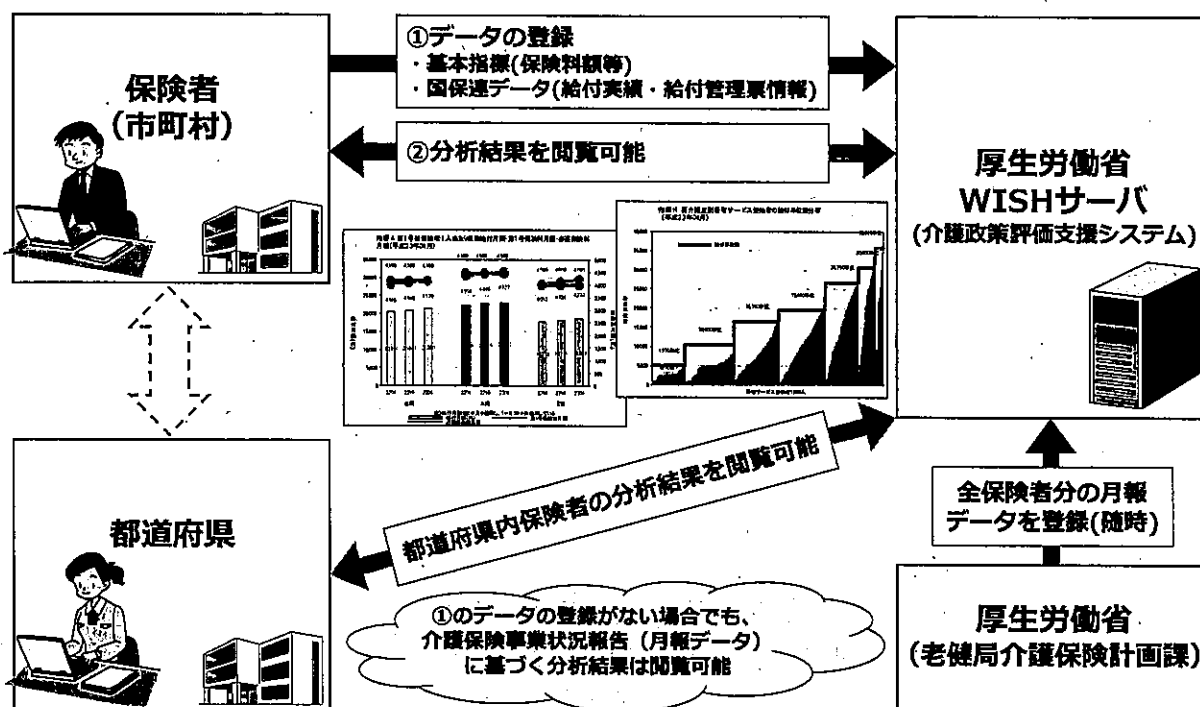
介護保険制度は、市町村（保険者）の役割と責任が他制度に比べて非常に大きく、市町村（保険者）には「政策評価」が求められている。

- 市町村は、住民に最も身近な行政主体として、介護保険制度が地域にどのような影響を与えているかを常に把握する必要があるとともに、介護保険制度では単に介護費用を保障する立場にとどまらず、地域のサービス供給体制についての政策決定を通じ、介護保険の利用面に決定的な影響を与える主体でもある。
- 市町村は、自らに与えられた役割と責任を果たす上で、「政策評価」は不可欠であると言える。

政策決定プロセス



介護政策評価支援システムの概要図



介護政策評価支援システムについて（２）

○分析評価の全体構成

次のような構成に基づき分析を順次行うことにより、実態全体像がよくわかるしくみになっている。

① 保険給付と保険料のバランス分析（基本指標・指標１関係）

- 給付水準（第1号被保険者1人当たり給付月額）と第1号保険料の分析
→各保険者の調整交付金率を用いて、給付に必要な第1号保険料額を試算し、条例上の保険料との比較で、介護保険財政の健全度を点検する。

② 認定率のバランス分析（基本指標・指標２関係）

- 要介護度別の認定率、軽度（要支援1～要介護2）と重度（要介護3～5）の認定率を分析。高齢人口のうち、前期高齢者数・後期高齢者数の割合で認定率を補正し、公平な分析ができるようにしている。

③ 要介護度別のサービス利用のバランス分析（基本指標・指標３関係）

- 居宅・地域密着型・施設サービスそれぞれについての要介護別のバランスを分析。居宅重視・中重度認定者重視の利用が達成されているか、などを点検する。

④ サービスのトータルバランス分析（基本指標・指標４関係）

- 在宅と施設、福祉と医療のバランス、各サービスの整備状況のバランスを分析。過剰なサービス、不足しているサービスを点検し、今後のサービス整備の方向を考える。

⑤ 要介護度別の居宅サービス利用者の給付単位数分布の分析（指標５関係）

- 居宅サービス受給者1人1人のサービス利用額の分布を分析。ケアプラン作成にあたって、適切なアセスメントが行われ、適切なケアプランが提供されているかを点検するとともに、要介護者とその家族の利用意識を検証する。

⑥ ケアプランを考える（詳細指標・指標６関係）

- 居宅サービス受給者のケアプランについて、要介護度別に、いくつの種類のサービスが組み込まれているか、どのようなサービスが組み込まれているかを分析する。

⑦ 個別サービスを考える（詳細指標・指標７関係）

- ケアプランに組み込まれる訪問介護等のサービスについて、要介護度別に、どのくらい利用されているか等を分析する。

介護保険事業状況報告（月報）・入力項目（保険料額等）

- 全国平均・都道府県平均との比較
- 都道府県別・保険者別の比較
- 時系列変化の分析（6ヶ月おきの3時点）

国保連データ
（給付管理票）

居宅介護支援事業所
等別（市町村分）

国保連データ
（給付実績）

- 全国平均・都道府県平均との比較
- 時系列変化の分析（6ヶ月おきの3時点）
- ※⑥は単月市町村（別グラフならば比較可）

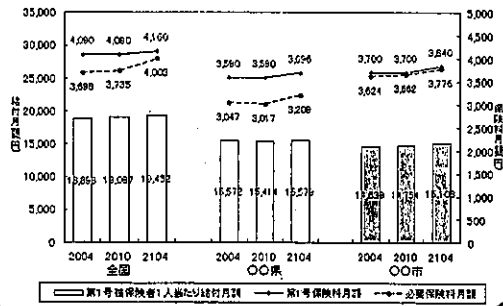
具体的な活用方法

- 行政基礎資料として、議会において審議される介護保険特別会計等の当初予算・補正予算の説明や住民に対する介護事業の運営状況等の説明に活用が可能。
- 都道府県における施設の指定・認可の際等に、都道府県内の各エリアの各種サービス整備状況を参考として確認できる。

介護政策評価支援システムについて (3)

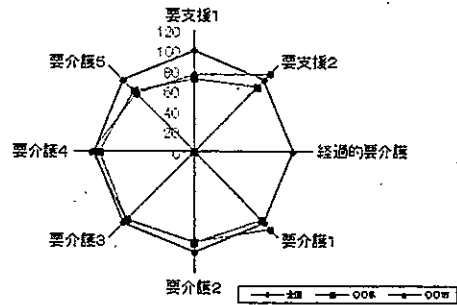
① 保険給付と保険料のバランス分析

第1号被保険者1人当たり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



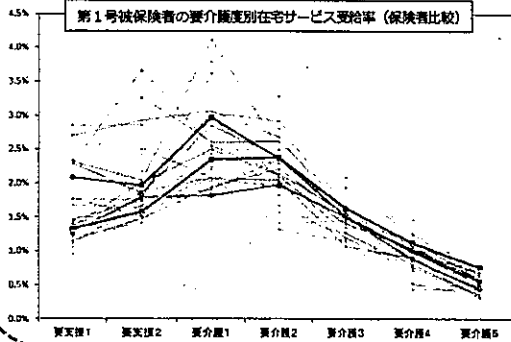
② 認定率のバランス分析

第1号被保険者の要介護度別認定率指数 (全国平均=100)



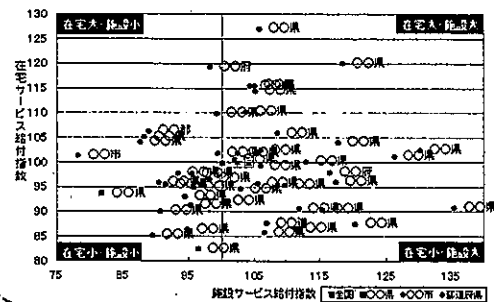
③ 要介護度別のサービス利用のバランス分析

第1号被保険者の要介護度別在宅サービス受給率 (保険者比較)



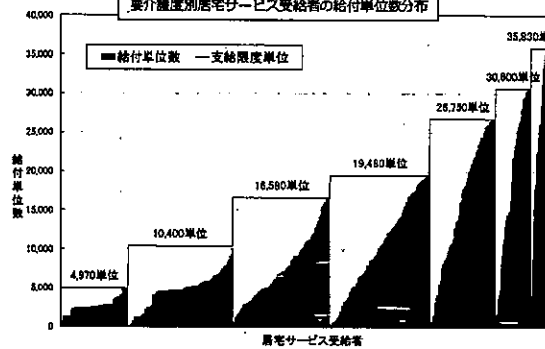
④ サービスのトータルバランス分析

第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付指数



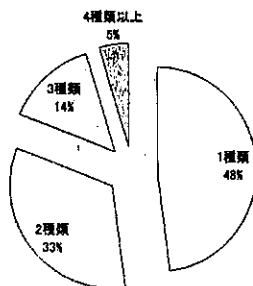
⑤ 要介護度別の居宅サービス利用者の給付単位数分布の分析

要介護度別居宅サービス受給者の給付単位数分布



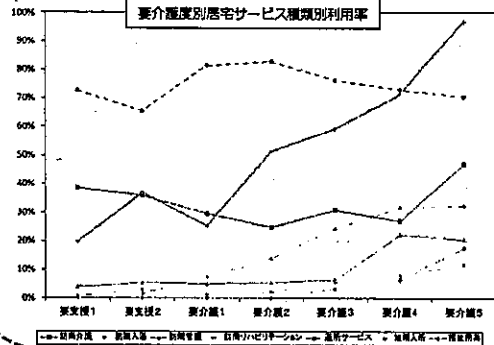
⑥ ケアプランを考える

すべてのケアプラン (要支援1~要介護5) に含まれるサービス種類別割合



⑦ 個別サービスを考える

要介護度別居宅サービス種類別利用率



○介護政策評価支援システム利用申請状況(平成26年1月末現在)

No.	都道府県	都道府県 利用申請状況	保険者数	利用申請済 保険者数	利用申請率
0	全国	47	1,580	888	56.2%
1	北海道	○	156	58	37.2%
2	青森県	○	40	10	25.0%
3	岩手県	○	24	16	66.7%
4	宮城県	○	35	2	5.7%
5	秋田県	○	22	9	40.9%
6	山形県	○	35	35	100.0%
7	福島県	○	59	14	23.7%
8	茨城県	○	44	33	75.0%
9	栃木県	○	26	25	96.2%
10	群馬県	○	35	13	37.1%
11	埼玉県	○	61	23	37.7%
12	千葉県	○	54	19	35.2%
13	東京都	○	62	32	51.6%
14	神奈川県	○	33	13	39.4%
15	新潟県	○	30	23	76.7%
16	富山県	○	9	7	77.8%
17	石川県	○	19	15	78.9%
18	福井県	○	16	13	81.3%
19	山梨県	○	27	27	100.0%
20	長野県	○	63	40	63.5%
21	岐阜県	○	36	16	44.4%
22	静岡県	○	35	23	65.7%
23	愛知県	○	51	40	78.4%
24	三重県	○	25	9	36.0%
25	滋賀県	○	19	13	68.4%
26	京都府	○	26	9	34.6%
27	大阪府	○	41	31	75.6%
28	兵庫県	○	41	39	95.1%
29	奈良県	○	39	21	53.8%
30	和歌山県	○	30	9	30.0%
31	鳥取県	○	17	8	47.1%
32	島根県	○	11	7	63.6%
33	岡山県	○	27	27	100.0%
34	広島県	○	23	17	73.9%
35	山口県	○	19	12	63.2%
36	徳島県	○	23	17	73.9%
37	香川県	○	17	16	94.1%
38	愛媛県	○	20	9	45.0%
39	高知県	○	30	12	40.0%
40	福岡県	○	28	15	53.6%
41	佐賀県	○	7	2	28.6%
42	長崎県	○	19	7	36.8%
43	熊本県	○	45	45	100.0%
44	大分県	○	18	16	88.9%
45	宮崎県	○	26	15	57.7%
46	鹿児島県	○	43	20	46.5%
47	沖縄県	○	14	6	42.9%

4（暫定版）介護保険事業計画用ワークシートについて

介護保険事業計画用ワークシートとは

保険者が行う計画策定の支援の一環として、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料の算定を行うExcelの計算シート。

（WISH専用サイトに掲載して、保険者がLGWANを介してダウンロードする仕組み。

なお、広域連合などLGWANが使用できない保険者には、メールにて配布。）

第5期計画策定にあたり90%以上の保険者が利用。（第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査より）

○配布予定時期

平成26年3月中旬以降に暫定版を情報提供し、平成26年度の早期に制度改正等に基づき確定版のワークシートを情報提供する予定。

○検討中の内容

- ・ Excel 2007版に加え、Excel 2003版の作成。
- ・ シートの簡素化。
- ・ 推計方法のイメージは次ページのとおり。
- ・ 高齢化が一段と進む平成37(2025)年に向けて地域包括ケアシステムの構築を見据えた将来推計の支援。
- ・ 必要となる実績情報は、現物給付実績のインポートや介護保険事業状況報告の利用を念頭においている。
- ・ 給付の現状から見た保険者の特徴の把握方法や推計に当たって勧案すべき内容等、ワークシートを活用する上でのポイントを解説したマニュアルの作成。
- ・ 別途、都道府県による介護人材の将来推計を検討しており、このワークシートとの連動も視野に開発中。

推計の流れ(イメージ)

給付実績の整理(24,25及び26実績見込)

○介護保険事業状況報告を活用した給付実績の整理

(注) 介護保険事業状況報告を詳細化したデータは、平成26年7月下旬以降に情報提供（保守サイトへの掲示）予定のため、それまでの間は、国保連からの給付実績情報を取り込むインポート機能を活用。

A 人口及び要介護認定者数の推計(27～29年度、32、37年度)

- 各市町村のもつ推計人口と現状の認定状況の推移を踏まえた自然体推計。
- 自然体推計した認定者数を各保険者ごとの施策を反映して調整。

B 施設・居住系サービスの見込量の推計(27～29年度、32、37年度)

- 居住系サービスは、推計した要介護認定者数から現状の推移を踏まえ、利用者数を自然体推計。
- 施設・居住系サービスの利用者数については、各市町村における、整備計画、介護療養型医療施設からの転換意向等を踏まえ、利用者数等を調整。

C 在宅サービス等(施設・居住系を除くサービス)の見込量の推計(27～29年度、32、37年度)

- 他のサービスは、要介護認定者数からBの利用者数を除いた対象者数と現状の推移を踏まえ、利用者数等を自然体推計。
- 自然体推計した利用者数を各保険者ごとの施策を反映して調整。

D 推計した見込量(27～29年度、32、37年度)について、報酬改定率等を調整。

E 調整結果後のサービス見込量等をもとに、保険料(27～29年度、32、37年度)を推計。

機能の概要(イメージ)

- ① 人口推計及び第5期の実績値(認定者数^{#1}、受給者数、給付費、利用回数)より、第6期計画期間、平成32年度及び平成37年度の推計値(被保険者数、認定者数、受給者数、給付費、利用回数)を計算する。
 注1: 65歳以上5歳ごと7段階、要介護度別の数値
 注2: 受給者数、給付費、利用回数はサービスごと、要介護度別の数値
- ② ①の数値に施策の反映により、認定者数を増減、施設・居住系サービスの利用者数の設定、在宅サービスの増減を入力し、施策反映後の推計値を計算する。
- ③ 保険料算定に必要な係数等を入力することにより、②の推計値から、第6期計画期間、平成32年度及び平成37年度の保険料推計値を計算する。
- ④ ①の数値と②の数値を視覚的に比較するためにグラフ化し表示する。
- ⑤ マニュアルにワークシートの操作だけでなく、介護保険事業計画策定を踏まえワークシートに入力する視点を記載。

推計方法 ①

● 自然体推計

現在の推移から算出した認定率や利用率の変化をもとに、その傾向が今後とも続く場合の認定率、利用率を算出して推計

	要介護認定者数 (シートA)	施設・居住系サービス利用者数(シートB)		在宅サービス利用者数 (シートC)
		施設サービス 利用者数	居住系サービス 利用者数	
第6期	各年度の推計被保険者数 × 要介護認定率 ^{*1} ※第6期の要介護認定率 は、H24～26の伸びに より算定。	前年度の利用者数を 自動表示	各年度要介護認定者数 × サービス利用率 ^{*3} ※ H32,37のサービス利 用率は、各サービス ごとにH26～29の伸 びにより自動的に算 定。その際、非現実 的な数値とならないよ う上下限值(90～ 110%)を設定。	各年度在宅サービス対 象者数 ^{*4} × サービス利用率 ^{*5} ※ H32,37のサービス利 用率は、各サービス ごとにH26～29の伸 びにより自動的に算 定。その際、非現実 的な数値とならないよ う上下限值(90～ 110%)を設定。
H32, H37	H32,37の要介護認定 率は、H26～29の伸び により自動的に算定。 その際、非現実的な 数値とならないよう上 下限値(90～110%)を 設定。	各年度要介護認定者数 × サービス利用率 ^{*2} サービス利用率は、H29 の数値により算定(介護 療養型医療施設を除く)。		

- *1 要介護認定率: 人口に対する要介護認定者数の割合
 *2 施設サービス利用率: 要介護認定者数に対する施設サービス利用者数の割合
 *3 居住系サービス利用率: 要介護認定者数に対する居住系サービス利用者数の割合
 *4 在宅サービス対象者数: 要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた数
 *5 在宅サービス利用率: 在宅サービス対象者数に対する在宅サービス利用者数の割合

推計方法 ②

● 施策反映

自然体推計から、制度改正への対応や保険者における施策などを認定率や認定者数、利用率や利用者数の増減に反映して推計

	要介護認定者数 (シートA)	施設・居住系サービス利用者数 (シートB)		在宅サービス利用者数 (シートC)
		施設サービス利用者数	居住系サービス利用者数	
第6期	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の要介護認定者数、要介護認定率、又は期中の要介護認定率の伸びについて、各施策を反映した保険者として適当と考える任意の数値を入力。 			<ul style="list-style-type: none"> 各年度のサービス利用者数、サービス利用率、又は期中のサービス利用率の伸びについて、保険者として適当と考える任意の数値を入力。
H32, H37	各年度の推計被保険者数 × 要介護認定率 ^{*1} ※ H32,37の要介護認定率は、H29を起点にH26～29の伸びにより自動的に算定。その際、非現実的な数値とならないよう上下限值±10%を設定。	自然体推計値を参考に各施策を反映した保険者として適当と考える任意の数値を入力。	自然体推計値を参考に各施策を反映した保険者として適当と考える任意の数値を入力。	各年度在宅サービス対象者数 ^{*2} × サービス利用率 ^{*3} ※ H32,37のサービス利用率は、各サービスごとにH29を起点にH26～29の伸びにより自動的に算定。その際、非現実的な数値とならないよう上下限值±10%を設定。

*1 要介護認定率:人口に対する要介護認定者数の割合

*2 在宅サービス対象者数:要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた数

*3 在宅サービス利用率:在宅サービス対象者数に対する在宅サービス利用者数の割合

(参考)主な見直し点

サービス見込量(及び保険料)に係るワークシートの主な見直し点

	第5期ワークシートの問題点	第6期ワークシートの見直し予定
配布時期、対応ソフト、シート構造	平成23年8月で、早めの提供を求める声が多かった。エクセル2007対応困難な保険者が多く、負担。シート数が多く(60シート)、推計の確認等が負担。	暫定版を平成26年3月下旬以降に配付予定。エクセル2007・2010対応版、2003対応版 ^{*1} を配付予定。シートを整理し数を42シートに減。
認定者数の年齢区分	年齢区分は、3階級(65歳以上75歳未満と75歳以上の2区分+40歳以上65歳未満)又は7階級(65歳以上は5歳ごとに90歳以上まで6区分+40歳以上65歳未満)を選択する。	年齢区分は、7階級(65歳以上は5歳ごとに90歳以上まで6区分+40歳以上65歳未満)のみとする。 (注)上記に伴い、介護保険事業状況報告の認定者数の年齢区分を見直し中。
利用するデータ(認定者数、利用者数等)	①認定支援ネットワークデータ、②保険者向け給付実績情報 ^{*2} の2つデータを取り込み、認定者数、利用者数、費用額等を把握する仕組みとしたが、①を準備できない又は準備したデータのフォーマットが異なり読み込めない保険者が相当数あった。 また、①、②が取り込んだ場合も介護保険事業状況報告(市町村報告)の認定者数や利用者数と一致しない場合が相当数あった。	認定者数、利用者数等の情報は、介護保険事業状況報告のデータ(公表データ)を利用することに変更。 (注1)上記に伴い、費用額→給付費に変更。 (注2)取り込み機能の廃止により入力負担は増。 (注3)推計に活用するため、介護保険事業状況報告を見直し中。
異常値の発生	1ヶ月分の介護保険給付費の実績情報を使用して推計するため、小規模の保険者では推計値に異常値が出やすかった。	介護保険事業状況報告の年報値(及び月報値集計)を利用することで、異常値の発生を抑える。 認定者数(認定率)、利用者数(利用率)の算定式に一定のガード(マイナス値、100%超過の排除)をかける。
経年による増減(自然体推計)	認定者数、在宅サービスの利用者数は直近1年の増減を加味したが、利用回(日)数は直近値の固定で推計するため増減傾向は反映せず。	認定者数、在宅サービスの利用者数、利用回(日)数は、いずれも①直近1年、②直近2年、③2年前の3つから選択して、増減傾向を加味。
日常生活圏域ニーズ調査結果の反映	日常生活圏域ニーズ調査結果を反映できる保険者が少なかった。	日常生活圏域ニーズ調査の結果の集計値がそのまま、ワークシートに入力できるものではなく、その結果を受けてどのような施策を行うか、その施策により認定者数や利用者数にどのような影響がでるか検討するようマニュアルに記載。
年齢別、要介護度別・身体状況別の区分	認定者数の数値を自然体推計値から置き換える際に、年齢階級別・男女別・要介護度別に考慮する必要があり、反映方法が複雑であった。 在宅サービスの利用者数は、要介護度別・身体状況別に27区分して、日常生活圏域ニーズ調査を考慮して利用者数を置き換える部分があったが、複雑でほとんどの保険者が対応できなかった。	認定者数の数値を自然体推計から置き換える際には、男女別・要介護度別(4区分:要支援1、要支援2、要介護1・2、要介護3・4・5)に変更。 在宅サービスの利用者数の数値を自然体推計から置き換える際には、要介護度別(4区分:要支援1、要支援2、要介護1・2、要介護3・4・5)に変更。 (注)施設・居住系サービスの利用者数の数値入力には、第5期、第6期とも要介護度別に入力。
参考値の表示	当期の推計結果のみ表示したため、全国平均との比較や過去からの推移を見ることができなかった。	参考値として全国平均のサービス利用率、保険料の構成割合等をグラフ表示することとした。 また、認定者数、施設利用者数、給付費については、平成21～23年度のデータを保険者で入力することにより、前期からの動向もグラフで表示。
マニュアルの充実	操作方法、推計方法を記載したマニュアルとした。	操作方法、推計方法に加え、制度見直しにより、推計上で検討すべき点を記載したマニュアルとした。

*1 Microsoft Excel 2003は平成26年4月9日にサポートが終了します。サポート終了後はセキュリティ上のリスクが高まることから、Excel 2003版の利用は控えて下さい。

*2 各都道府県の国保連合会より、それぞれの保険者へ送付されるデータ。

5 市町村向けセミナー等の開催状況

	主催	開催日	参加者数	主な内容
平成24年度	厚生労働省	10月26日	約140名	・第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等について(厚労省) ・地域ケア会議について(厚労省) ・事例紹介(東京都荒川区、千葉県松戸市、新潟県長岡市、長崎県長崎市、埼玉県和光市)
	高知県	10月6日	約100名	・地域包括ケアを実現できる介護保険事業計画と地域ケア会議のあり方を考える(厚労省) ・活動報告(南国市、中芸広域連合地域包括支援センター)
	千葉県	11月2日	約240名	・地域包括ケア実現に向けた介護保険事業計画の策定について(厚労省) ・介護保険事業計画の策定事例について(松戸市) ・地域ケア会議の目的・意義について(厚労省) ・多職種協働による地域ケア会議について(山梨県北杜市) 等
	大分県	11月9日	約70名	・市町村介護保険事業計画の策定過程等について(厚労省) ・日常生活圏域ニーズ調査について(豊後高田市、事業者)
	山形県	11月30日	約150名	・地域包括ケアシステムの実現に向けた介護保険事業計画の策定について(厚労省) ・保険者の取組事例(新潟県長岡市、寒河江市、高島町)
	佐賀県	12月19日	約100名	・第5期介護保険事業計画の策定過程等について(厚労省) ・保険者の取組事例(長崎県長崎市、サービス事業者)
平成25年度	富山県	5月30日	約50名	・介護保険制度の課題と現状 第6期事業計画策定に向けて(厚労省) ・日常生活圏域ニーズ調査を介護予防事業に活用(新潟県長岡市)
	岡山県	6月4日	約80名	・地域包括ケア実現に向けた介護保険事業計画の策定について(厚労省) ・介護保険財政の適正な事務処理について(厚労省) ・介護保険制度について(岡山県)
	鳥取県	7月5日	約90名	・地域包括ケアに向けた佐々町の取組～介護予防・日常生活支援総合事業をととして～(長崎県佐々町) ・介護保険制度の課題と現状 第6期事業計画策定に向けて(厚労省)
	青森県	8月2日	約70名	・第6期介護保険事業計画の策定に向けて(厚労省) ・保険者の取組み紹介(八戸市、七戸町、弘前市) ・介護保険財政の適正な事務処理について(厚労省)
	熊本県	8月8日	約100名	・地域包括ケアの実現に向けた介護保険事業(支援)計画の策定について(厚労省) ・熊本県内における保険者の計画策定と活用の実施例(上天草市、球磨村) ・介護保険財政の適切な事務処理について(厚労省)
	山形県	8月23日	約80名	・地域包括ケアの実現に向けた介護保険事業計画の策定について(厚労省) ・地域包括ケアシステム構築に向けた取組について(厚労省) ・介護給付費財政調整交付金の適正な算定について(厚労省) ・介護・医療関連情報の「見える化」の推進について(山形県) ・認知症ケアパスの作成について(山形県)
	愛媛県	8月27日	約60名	・第6期介護保険事業計画の策定準備等について(厚労省) ・介護保険事業状況報告の見直しについて(厚労省) ・介護保険財政の適正な事務処理について(厚労省) ・介護・医療関連情報の「見える化」の推進について(愛媛県) ・認知症ケアパスの作成について(介護予防係)(愛媛県)
	茨城県	8月30日	約110名	・介護保険財政の適正な事務処理について(厚労省) ・介護保険事業状況報告の見直しについて(厚労省) ・第6期介護保険事業計画の策定準備等について(厚労省) ・定期巡回・随時対応サービスの普及促進について等(茨城県)
	鹿児島県	9月27日	約120名	・高齢者実態調査の実施について(鹿児島県) ・第6期介護保険事業計画について(厚労省) ・介護給付費財政調整交付金の適切な交付について 財政安定化基金の借入等にかかる留意点(厚労省)
	北海道	10月24日	約180名	・地域包括ケアの実現に向けた介護保険事業計画の策定について(厚労省) ・介護保険財政の適正な事務処理について(厚労省)
兵庫県	11月28日	約60名	・地域包括ケアの実現に向けた介護保険事業計画の策定について(厚労省) ・地域での介護保険適正化の取組の検証(関西福祉大学)	

6 介護保険事業状況報告（月報・年報）の見直しについて

介護保険事業状況報告の見直しについては、昨年7月29日に開催された「第6期介護保険事業（支援）計画の策定準備等に係る担当者等会議」において周知し、現在、国のシステムの改修を行っているところである。

見直しの実施時期は、月報については平成26年6月月報から、年報については平成25年度年報からとし、平成26年5月月報までは、これまでと同様の報告方法であるのでご留意いただきたい。

また、今回の見直しの一つの狙いは、公表時期を早めることなので、報告期限の遵守及び報告内容の誤りがないようご指導願いたい。

なお、今回の見直しに伴う省令改正(案)は次ページのとおりで、老健局長通知(案)は、別添2のとおりであり、省令の改正、通知の発出は3月中を予定している。

(参考) 介護保険事業状況報告（月報・年報）の見直しについて
昨年7月29日の担当者等会議資料より抜粋

1 見直しの趣旨	
○ 公表の迅速化と事務の負担軽減	
国保中央会(国保連合会)より、現物給付実績に係る統計情報及び受給者台帳から得られる認定者数を集めることで、保険者からの報告内容を減らし、公表の迅速化と事務の負担軽減を図る。	
(現状)	(見直し後の目標)
月報の公表時期 支払月の約4か月後	月報の公表時期 支払月の2か月後
年報の公表時期 年度末から約1年3か月後	年報の公表時期 年度末から約9か月後
○ 集計事項の詳細化	
以下の事項を詳細化し、サービス見込量推計に活用しやすくする(保険者別・都道府県別・全国集計)。	
要介護(支援)認定者数	性・年齢階級別を詳細化(男女別、5歳ごと)して公表
受給者数	居宅サービス、地域密着サービス(現物給付分のみ)について、サービスの種類ごとの受給者数を集計して公表
利用回数	以下の居宅サービスについて利用回(日)数を集計・公表(現物給付のみ)
(利用回数)	訪問介護(介護予防除く)、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(介護予防除く)、通所リハビリテーション(介護予防除く)、認知症対応型通所介護
(利用日数)	短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、短期入所療養介護(病院等)

1. 報告方法

介護保険事業状況報告システムによる報告の方法は、別添1のとおりとする。

2. 介護保険事業計画用ワークシートのための過去のデータの提供について

第6期介護保険事業計画策定のために、介護保険事業計画用ワークシートを提供する予定であるが、本ワークシートにおいては、今回の介護保険事業状況報告の見直し後の様式による、平成24年度分、平成25年度分、平成26年度4月、5月分の要介護(要支援)認定者数、サービスごとの受給者数【現

物給付分】、サービスごとの利用回（日）数【現物給付分】が必要となる。この情報については、厚生労働省において別途集計し、平成26年7月下旬以降に提供する予定であるので、介護保険事業計画担当者と連携するようお願いする。

3. 省令改正（案）

現 行	改 正 案
<p>第百六十五条の二の二 法第九十七條の二の規定による報告は、毎月の事業の実施の状況を記載した報告書を翌月十五日までに都道府県知事に提出することにより行うものとする。</p>	<p>第百六十五条の二の二 法第九十七條の二の規定による報告は、毎月の事業の実施の状況を記載した報告書を翌月十五日までに都道府県知事に提出することにより行うものとする。<u>ただし、法第四十一条第十項（法第四十二条の二第九項、法第四十六条第七項、法第四十八条第七項、法第五十一条の三第八項、法第五十三条第七項、法第五十四条の二第九項、法第五十八条第七項及び法第六十一条の三第八項において準用する場合を含む。）の規定により市町村から審査及び支払に関する事務の委託を受けている国民健康保険団体連合会又は国民健康保険法第四十五条第六項に規定する厚生労働大臣が指定する法人から当該事業の実施の状況の一部を記載した報告書について厚生労働大臣に提出があった場合においては、当該部分については、この限りではない。</u></p>

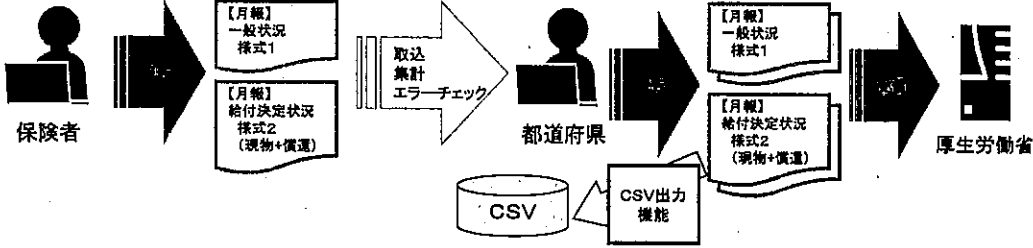
4. その他

見直しの詳細については、別途連絡する予定。

都道府県の作業の変更点

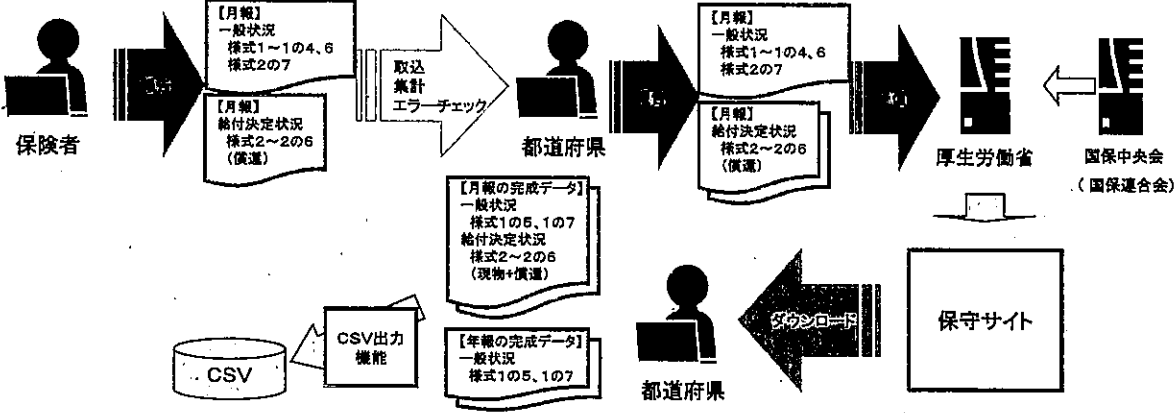
別添1

従来



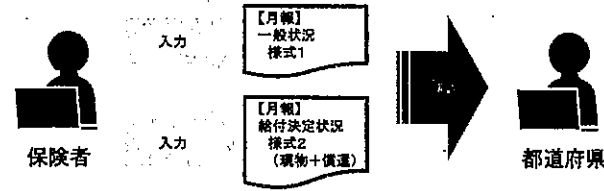
平成26年6月月報～

- 【月報】
 - ・保険者から報告されたデータは、償還分のみとなるため保守サイトから現物+償還分のデータ(完成データ)をダウンロードする。
 - ・ダウンロードしたデータは、取込、集計、エラーチェック済みの状態である。
- 【年報】
 - ・年報の給付決定状況(様式2)の報告については、作業の変更点はない。
 - ・年報の完成データについては、様式1の5、様式1の7のみ。



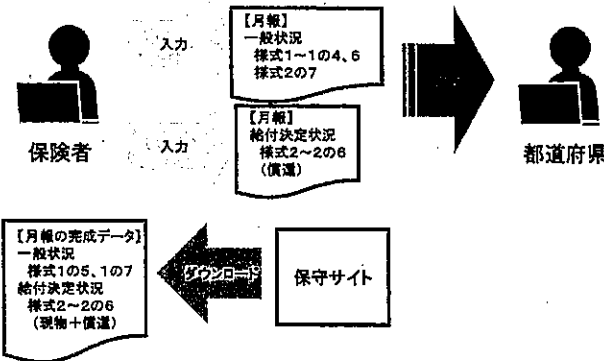
保険者の作業の変更点 (月報)

従来



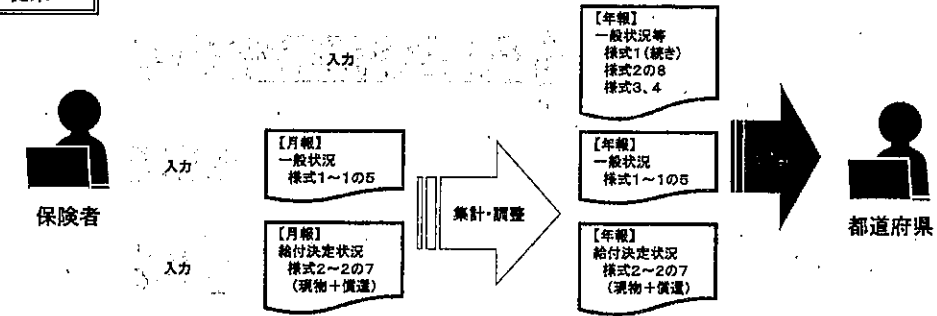
平成26年6月月報～

- ・給付決定状況の様式2～2の6は、償還払い分のみを入力し、都道府県へ報告する。
- ・給付決定状況の様式2～2の6の現物+償還分のデータ(完成データ)は、保守サイトから毎月ダウンロードする。
- ・ダウンロードしたデータは、取込、集計、エラーチェック済みの状態であり、都道府県への報告は不要である。



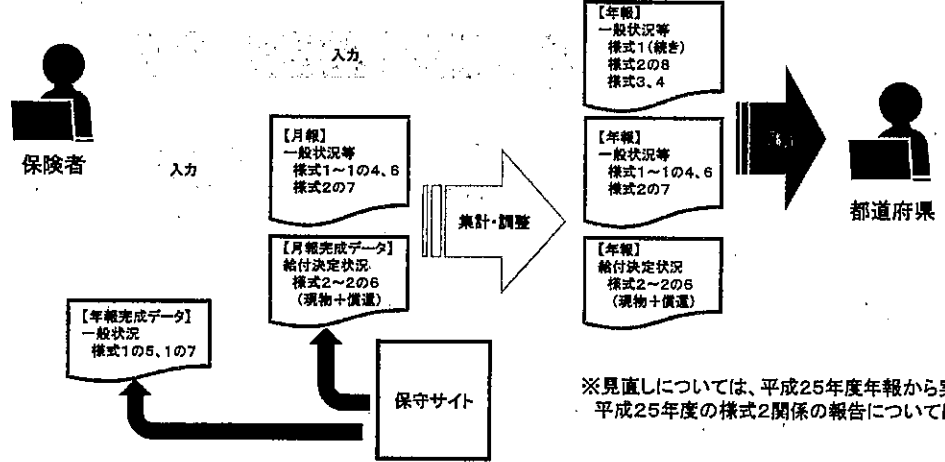
保険者の作業の変更点（年報）

従来



平成26年度年報～

- ・年報の給付決定状況(様式2～2の6)は、保守サイトからダウンロードした月報完成データから集計する。
- ・集計したデータが、年報の数字と一致しない場合は、従来通り出納調整分として入力し、再集計を行う。
- ・年報の完成データは、様式1の5、様式1の7のみであり、都道府県への報告は不要である。



※見直しについては、平成25年度年報から実施
平成25年度の様式2関係の報告については、従来どおりとする。

(案)

老 発 第 号
平成 2 6 年 月 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

介護保険事業状況報告（月報・年報）について

標記については、「介護保険事業状況報告について（月報）」（平成12年5月17日付老発第487号厚生省老人保健福祉局長通知）及び「介護保険事業状況報告について（年報）」（平成14年1月23日付老発第0123002号本職通知）により行われているところであるが、平成26年3月〇日、介護保険法施行規則の一部を改正すること等に伴い、今般、下記のとおり変更することとしたので、管内市町村（保険者）に周知徹底のうえ、本報告が円滑適正に行われるよう配慮されたい。

記

1. 報告様式

(1) 月報については、別紙1（様式1から様式2の7）のとおりとする。

ア 様式1の5及び1の7について、保険者からの報告を不要とし、国民健康保険団体連合会より国民健康保険中央会を経由して厚生労働省に報告する。

イ 様式2から2の6について、保険者は償還払い分だけを都道府県を経由して厚生労働省に報告する。

ウ 様式2から2の6の現物給付分については、国民健康保険団体連合会より国民健康保険中央会を経由して厚生労働省に報告する。

(2) 年報については、別紙2（様式1から様式4の3）のとおりとする。

ア 様式1の5及び1の7について、保険者からの報告を不要とし、国民健康保険団体連合会より国民健康保険中央会を経由して厚生労働省に報告があった月報報告から算出する。

イ 様式2から2の6については、次のとおりとする。

(ア) 平成25年度は、現行の方法で保険者からの報告とする。

(イ) 平成26年度以降は、厚生労働省が保険者からの償還払い分の報告と国民健康保険団体連合会より国民健康保険中央会を經由して報告があった現物給付分の報告を合算した報告を、保険者において、必要に応じ調整等を行い、都道府県を經由し厚生労働省に報告する。

2. 記載要領

月報については、別紙3のとおりとする。

年報については、別紙4のとおりとする。

3. 適用時期

月報については、平成26年6月記載月分から実施する。

年報については、平成25年度分から実施する。

4. 参考資料

別紙5 (見直しに伴う月報の報告事項等の整理)

別紙6 (見直しに伴う年報の報告事項等の整理)

※別紙1に示す様式のうち、変更・追加を行う様式のみを抜粋しています。

旧

新

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(平成 年 月分)

保険者番号: □□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(10) 要介護(要支援)認定者数

	要支援					計	経過的 要介護	計	合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3				
第1号被保険者									
65歳以上75歳未満									
75歳以上									
第2号被保険者									
総 数									

(11) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

	予防給付					計	経過的 要介護	計	合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3				
第1号被保険者									
第2号被保険者									
総 数									

(12) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

	予防給付					計	経過的 要介護	計	合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3				
第1号被保険者									
第2号被保険者									
総 数									

(13) 施設介護サービス受給者数

	予防給付					計	経過的 要介護	計	合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3				
介護老人福祉施設									
第1号被保険者									
第2号被保険者									
介護老人保健施設									
第1号被保険者									
第2号被保険者									
介護療養型医療施設									
第1号被保険者									
第2号被保険者									
総 数									

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(平成 年 月分)

保険者番号: □□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(10) 要介護(要支援)認定者数

	要支援					計	経過的 要介護	計	合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3				
第1号被保険者									
65歳以上70歳未満									
70歳以上75歳未満									
75歳以上80歳未満									
80歳以上85歳未満									
85歳以上90歳未満									
90歳以上									
第2号被保険者									
総 数									
第1号被保険者									
65歳以上70歳未満									
70歳以上75歳未満									
75歳以上80歳未満									
80歳以上85歳未満									
85歳以上90歳未満									
90歳以上									
第2号被保険者									
総 数									
計									

※ 国民健康保険団体会合が保有する受給者台帳を基にしたものであり、提出後に要介護度が遡って変更になる場合があります。

※別紙1に示す様式のうち、変更・追加を行う様式のみを抜粋しています。

旧

新

(様式1の6)

介護保険事業状況報告 (平成 年 月分)

保険者番号: □□□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(11) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1号被保険者								
第2号被保険者								
総 数								

(12) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1号被保険者								
第2号被保険者								
総 数								

(13) 施設介護サービス受給者数

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護老人福祉施設								
第1号被保険者								
第2号被保険者								
介護老人保健施設								
第1号被保険者								
第2号被保険者								
介護療養型医療施設								
第1号被保険者								
第2号被保険者								
総 数								

(追 加)

※別紙1に示す様式のうち、変更・追加を行う様式のみを抜粋しています。

旧

新

(様式1の7)

介護保険事業状況報告 (平成 年 月分)

保険者番号: □□□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(14) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

	介護給付					合計			
	予防給付		介護給付						
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
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(介護老人保健施設)									
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

(15) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回数(日)数【現物給付分】

	介護給付					合計			
	予防給付		介護給付						
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問介護(回)									
訪問入浴介護(回)									
訪問看護(回)									
訪問リハビリテーション(回)									
通所介護(回)									
通所リハビリテーション(回)									
短期入所生活介護(日)									
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)									
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)(日)									

※訪問介護、通所介護及び通所リハビリテーションについては、介護予防サービスを除く。

(16) 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

	介護給付					合計			
	予防給付		介護給付						
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
地域巡回・巡回訪問介護事業									
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									
地域密着型老人保健施設入居者生活介護									
複合型サービス									

(17) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

	介護給付					合計			
	予防給付		介護給付						
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
認知症対応型通所介護									

(追加)

※別紙2に示す様式のうち、変更・追加を行う様式のみを抜粋しています。

旧

新

(様式1の5)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

保険者番号: □□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

第1号被保険者 65歳以上70歳未満 70歳以上75歳未満 75歳以上80歳未満 80歳以上85歳未満 85歳以上90歳未満 90歳以上	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総 数											

(13) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

第1号被保険者	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
第2号被保険者											
総 数											

(14) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

第1号被保険者	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
第2号被保険者											
総 数											

(15) 施設介護サービス受給者数

介護老人福祉施設 第1号被保険者 第2号被保険者	介護老人保健施設 第1号被保険者 第2号被保険者	介護療養型医療施設 第1号被保険者 第2号被保険者	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
介護老人福祉施設													
第1号被保険者													
第2号被保険者													
介護老人保健施設													
第1号被保険者													
第2号被保険者													
介護療養型医療施設													
第1号被保険者													
第2号被保険者													
総 数													

(様式1の5)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

保険者番号: □□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

第1号被保険者 65歳以上70歳未満 70歳以上75歳未満 75歳以上80歳未満 80歳以上85歳未満 85歳以上90歳未満 90歳以上	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総 数											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総 数											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総 数											
計											

※ 国民健康保険団体連合会が保有する受給者台帳を基にしたものであり、提出後に要介護度が違って変更になる場合がある。

※別紙2に示す様式のうち、変更・追加を行う様式のみを抜粋しています。

旧

新

(様式1の6)

介護保険事業状況報告 (平成 年度)

保険者番号: □□□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(13) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1号被保険者								
第2号被保険者								
総 数								

(14) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1号被保険者								
第2号被保険者								
総 数								

(15) 施設介護サービス受給者数

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護老人福祉施設								
第1号被保険者								
第2号被保険者								
介護老人保健施設								
第1号被保険者								
第2号被保険者								
介護療養型医療施設								
第1号被保険者								
第2号被保険者								
総 数								

(追加)

※別紙2に示す様式のうち、変更・追加を行う様式のみを抜粋しています。

日

新

(様式1の7)

介護保険事業状況報告 (平成 年度)

保険者番号: □□□□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(16) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

	介護給付					合計				
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2		要介護3	要介護4	要介護5	計
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(介護老人保健施設等)										
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)										
福祉用具貸与										
特定施設入居者生活介護										
介護予防支援、居宅介護支援										

(17) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回数【現物給付分】

	介護給付					合計				
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2		要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問介護(回)										
訪問入浴介護(回)										
訪問看護(回)										
訪問リハビリテーション(回)										
通所介護(回)										
通所リハビリテーション(回)										
短期入所生活介護(日)										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)										

※ 訪問介護、通所介護及び通所リハビリテーションについては、介護予防サービスを除く。

(18) 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

	介護給付					合計				
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2		要介護3	要介護4	要介護5	計
定例巡回・臨時対応型訪問介護看護										
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										
地域密着型特別養護老人ホーム生活介護										
地域密着型特別養護老人ホーム介護(入所者生活介護)										
複合型サービス										

(19) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

	介護給付					合計				
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2		要介護3	要介護4	要介護5	計
認知症対応型通所介護										

(追加)

介護保険事業状況報告（月報）記載要領（案）

【新旧対照表】

旧	新
<p style="text-align: center;">介護保険事業状況報告（月報）記載要領</p> <p>1. 一般状況（様式1から様式1の5）</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>② 「75歳以上」には、「前月末現在」欄に当該月の前月末現在で75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75歳以上の第1号被保険者数をそれぞれ記入すること。</p> <p>③ 「(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。</p> <p>④ 「(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。</p> <p>⑤ 「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」及び「75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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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歳に到達したことに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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>1. 一般状況（様式1から様式1の7）</p>

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。

(同左)

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」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320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320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

<p>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。</p> <p>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」、「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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 「減額認定件数」欄については、保険給付率を100分の90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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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認定件数を記入すること。</p> <p>④ 実質的負担軽減者にあつては、ユニット型準個室又は従来型個室、多床室へ入居した場合であつて</p> <p>(ア)利用者負担第三段階の場合は、食費については利用者負担段階第三段階に記入し、居住費についてはユニット型準個室・従来型個室・多床室に関わらず全て老福受給者等へ記入すること。</p> <p>(イ)利用者負担第二段階の場合は、食費については利用者負担第二段階に記入し、居住費についての負担限度額がユニット型準個室(1日あたり490円)・従来型個室(1日あたり420円)・多床室(1日あたり320円)のときは利用者負担第二段階に記入し、居住費についての負担限度額が従来型個室(1日あたり320円)のときは老福受給者等に、居住費についての負担額がユニット型準個室・従来型個室・多床室にかかわらず1日につき0円の場合は全て老福受給者等に記入すること。</p>	<p>(同左)</p>
--	-------------

(6) 「(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）」、「(7) 利用者負担減額・免除認定（再掲：第2号被保険者分）」、「(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）」には、当該月末現在で第2号被保険者である者に係る減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について(3)、(4)及び(5)に準じて記入すること。

(7) 「(9) 利用者負担第4段階における食費・居住費の特例減額措置」には、介護保険法施行規則第83条の5第1項第4号（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）に該当する者に係る申請件数及び認定件数について記入すること。

① 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。

② 「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。

(8) 「(10) 要介護（要支援）認定者数」には、当該月末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。

① 「第1号被保険者」については、当該月末現在の第1号被保険者を、「65歳以上75歳未満」及び「75歳以上」に区分してその内訳を該当する欄に記入すること。また、「計」欄には各要支援状態区分及び各要介護状態区分ごとの合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合算した数を記入すること。

② 「第2号被保険者」については、当該月末現在の第2号被保険者について①に準じて記入すること。

③ 「総数」については、「第1号被保険者」及び「第2号被保険者」の合計を記入すること。

(9) 「(11) 居宅介護（介護予防）サービス受給者数」及び「(12) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数」には、当該月における居宅介護（介護予防）サービス及び地域密着型（介護予防）サービスの受給者数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。

① 月報の記載月については、法第41条第10項（法第42条の2第9項、第46条第7項、第48条第7項、第53条第7項、第54条の2第9項及び第58条第7項によって準用される場合を含む。）の規定に基づき国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に審査及び支払の委託を行った保険給付（以下「現物給付分」という。）の受給者にあつては、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、現物給付分以外の保険給付（以下「償還払い分」という。）の受給者にあつては、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に留意すること。

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つては、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つても、サービス提供

(8) 「(10) 要介護（要支援）認定者数」は、当該月末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数を男女別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。記入にあつては、保険者が国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に提出する受給者異動連絡票、受給者訂正連絡票により作成された受給者台帳から算出すること。

なお、当該部分の報告は、連合会から国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出することをもって保険者からの報告があつたものとみなすので、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。

① 「第1号被保険者」については、当該月末現在の第1号被保険者を、「65歳以上70歳未満」、「70歳以上75歳未満」、「75歳以上80歳未満」、「80歳以上85歳未満」、「85歳以上90歳未満」及び「90歳以上」に区分してその内訳を該当する欄に記入すること。また、「計」欄には各要支援状態区分及び各要介護状態区分ごとの合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合算した数を記入すること。

① 月報の記載月については、法第41条第10項（法第42条の2第9項、第46条第7項、第48条第7項、第53条第7項、第54条の2第9項及び第58条第7項によって準用される場合を含む。）の規定に基づき連合会に審査及び支払の委託を行った保険給付（以下「現物給付分」という。）の受給者にあつては、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、現物給付分以外の保険給付（以下「償還払い分」という。）の受給者にあつては、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に留意すること。

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。

なお、①、②は、以下(10)についても同様とする。

- ③ 「第1号被保険者」については、当該月末現在の第1号被保険者（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。④及び(10)について同じ。）の受給者数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。
- ④ 「第2号被保険者」については、当該月末現在で第2号被保険者の受給者数について、①に準じて記入すること。
- ⑤ 「総数」については、「第1号被保険者」及び「第2号被保険者」の合計を記入すること。
- (10) 「(13) 施設介護サービス受給者数」には、当該月における施設サービス受給者の数を介護保険施設別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。
 - ① 「第1号被保険者」については、当該月末現在で第1号被保険者である施設サービス受給者数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に該当する欄に記入し、「計」欄には各要支援状態区分及び各要介護状態区分のごとの合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合算した数を記入すること。
 - ② 「第2号被保険者」については、当該月末現在の第2号被保険者について①に準じて記入すること。
 - ③ 「総数」については、同一月に二施設以上でサービスを受けた場合1人と計上すること。
- (11) なお、当該月に居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを複数にわたり受給した場合（例えば、居宅サービスを受給していた者が当該月の途中で介護老人福祉施設に入所した場合）は、該当する欄にそれぞれ計上すること。

なお、①、②は、以下(10)、(12)、(13)についても同様とする。

(12) 「(14) 居宅介護（介護予防）サービスのサービス別受給者数【現物給付分】」及び「(16) 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数【現物給付分】」は当該月における現物給付による居宅介護（介護予防）サービスのサービス別受給者数及び地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数を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、当該部分の報告は、連合会から中央会を經由し、厚生労働大臣へ資料を提出することをもって保険者からの報告があったものとみなすので、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。

○ 受給者数は、当該月末現在（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。）の受給者数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。

(13) 「(15) 居宅介護（介護予防）サービスのサービス別利用回（日）数【現物給付分】」及び「(17) 地域密着型（介護予防）サービスの利用回数【現物給付分】」については、当該月における現物給付による居宅介護（介護予防）サービスのサービス別利用回（日）数及び地域密着型（介護予防）サービスの利用回数を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、当該部分の報告は、連合会から中央会を經由し、厚生労働大臣へ資料を提出することをもって保険者からの報告があったものとみなすので、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。

○ 利用回（日）数は、当該月末現在（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

2. 保険給付決定状況 (様式2から様式2の7)

(1) 月報の記載月については、法第41条第10項(法第42条の2第9項、第46条第7項、第48条第7項、第53条第7項、第54条の2第9項及び第58条第7項によって準用される場合を含む。)の規定に基づき国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に審査及び支払の委託を行った保険給付(以下「現物給付分」という。)の受給者にあつては、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、現物給付分以外の保険給付(以下「償還払い分」という。)の受給者にあつては、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に留意すること。

(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つては、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つても、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 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)及び短期入所療養介護(介護療養型医療施設)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、認

た者を含む。)の受給者について、当該月のサービス利用回(日)数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。

(1) 月報の記載月については、現物給付分の受給者にあつては、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つては、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することをもって保険者からの報告があつたものとみなすので、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。

<p>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。</p> <p>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」及び「介護療養型医療施設」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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 「③ 総数（再掲：介護給付・予防給付の特例分）」には、法第50条及び法第60条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を超えて支給した額）を①に準じて記入すること。</p> <p>④ 「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条及び法第60条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。</p> <p>(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。</p> <p>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、「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。</p> <p>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。</p> <p>(5) 「(3) 高額介護（介護予防）サービス費」については、法第51条の規定による高額介護サービス費及び法第61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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>(同左)</p>
--	-------------

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 令第22条の2第8項及び第9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」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、「エ 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。

エ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。

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、「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。

(6) 「(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）」、「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 70歳未満で医療保険の所得区分が低所得者（住民税非課税世帯）であ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。

3. その他

(1) 各様式の「(平成 年 月分)」欄には、当該年月を記入すること。

(2) 各様式の「保険者番号」欄、「保険者名」欄には、当該市町村の保険者番号（都道府県番号及び市町村番号の5桁を記入するものとし、末尾のチェックデジット

(同左)

<p>は記入を要しない。)、保険者名をそれぞれ記入すること。</p> <p>(3) 保険者の合併等の取扱は、次のとおりとすること。</p> <p>① 合併等が行われた当該記載月の報告から、合併後存続(新設)の保険者が記入すること。</p> <p>② 合併月の様式1の「前月末現在」欄は、廃止保険者を含めた第1号被保険者数を記入すること。</p> <p>③ 合併月及びその翌月の記載月の様式1の5(11)から(13)に係るサービス受給者数、及び様式2から2の7に係る件数、単位数(日数)、費用額、給付費は合併前のものであるが、合併後存続(新設)の保険者が廃止保険者の分を含めて記入すること。</p>	(同左)
--	------

介護保険事業状況報告（年報）記載要領（案）

【新旧対照表】

旧	新
<p style="text-align: center;">介護保険事業状況報告（年報）記載要領</p> <p>1. 一般状況（様式1から様式1の5）</p> <p>(1) 「(1) 第1号被保険者のいる世帯数」には、当該市町村において第1号被保険者のいる世帯数を記入すること。</p> <p>「前年度末現在」欄には報告の対象となる年度（以下「当該年度」という。）の前年度末現在の世帯数を、「当年度末現在」欄には当該年度末現在の世帯数を、また、「当年度中増」欄については、当該年度において被保険者資格の取得により増加した世帯数を、「当年度中減」欄については、被保険者資格の喪失により減少した世帯数をそれぞれ記入すること。</p> <p>外国人については、住民基本台帳法の一部を改正する法律（平成21年法律第77号。以下「改正住基法」という。）の施行前（平成24年7月8日）までは、外国人登録法（昭和27年法律第125号）に基づく登録を行っており、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）により決定された入国当初の在留期間が1年以上であるか、1年未満であっても入国目的や入国後の生活実態等から1年以上滞在すると認められることにより当該市町村の被保険者資格を取得している第1号被保険者（以下「外国人被保険者」という。）のいる世帯数を記入すること。</p> <p>また、改正住基法等の施行後については、改正住基法第30条の45に規定する外国人の在留期間が適法に3か月を超えるか、3か月以下であっても入国目的や入国後の生活実態等から3か月を超えて滞在すると認められることにより当該市町村の被保険者資格を取得している第1号被保険者（以下「外国人被保険者」という。）のいる世帯数を記入すること。</p> <p>(2) 「(2) 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。</p> <p>① 「65歳以上75歳未満」には、「前年度末現在」欄に当該年度の前年度末現在で65歳以上75歳未満の第1号被保険者数を、「当年度末現在」欄に当該年度末現在で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。</p> <p>② 「75歳以上」には、「前年度末現在」欄に当該年度の前年度末現在で75歳以上の第1号被保険者数を、「当年度末現在」欄に当該年度末現在で75歳以上の第1号被保険者数をそれぞれ記入すること。</p> <p>③ 「(再掲) 外国人被保険者」には、外国人被保険者の数を、「前年度末現在」及び「当年度末現在」欄にそれぞれ再掲すること。</p> <p>④ 「(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第1号被保険者数を、「前年度末現在」及び「当年度末現在」欄にそれぞれ再掲すること。</p> <p>⑤ 「計」には、「前年度末現在」欄、「当年度末現在」欄それぞれに「65歳以上75歳未満」及び「75歳以上」の合計を記入すること。また、「当年度中増」欄については、当該年度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、「当年度中減」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</p>	<p>1. 一般状況（様式1から様式1の7）</p>

お、「当年度中増」欄については、65歳到達により当該年度中に第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。(同左)

(3) 「(3) 第1号被保険者増減内訳」には、「(2) 第1号被保険者数」における「当年度中増」及び「当年度中減」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歳に到達したことに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。

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指定障害者支援施設等（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、住所地特例の対象となる被保険者が住所地特例の対象となら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、「当年度中増」、「当年度中減」それぞれに各事由の合計を記入すること。

(4) 「(4) 所得段階別第1号被保険者数(当年度末現在)」には、当該年度末現在において、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）第38条第1項各号に掲げる第1号被保険者の区分別に、該当する第1号被保険者数（前年度以前の保険料として当該年度に賦課した第1号被保険者数を含む。）を「年度末現在被保険者数」欄に記入すること。

① 同条第1項の標準割合を別に定めている場合にあつては、当該割合を、四捨五入で小数点以下第2位までの値に100を乗じ、整数値にして「保険者の定める割合」欄に記入すること。

② 同条第2項の保険料基準額を12月で除した額を「標準月額保険料」欄に記入すること。

(5) 「(5) 食費・居住費にかかる負担限度額認定(総数)」には、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、(7)表及び(11)表に記入すること。(同左)

② 本表は、当該年度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」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320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320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」、「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(当該年度末)」欄には、当該年度末現在の有効認定件数の総数を記入すること。

(6) 「(6)利用者負担減額・免除認定(総数)」には、法第50条及び法第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 本表は、当該年度中に受け付けた申請件数、実際に当該年度中に決定した認定件数を記入すること。

② 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(7)表に記入すること。

③ 「減額認定件数」欄については、保険給付割合を100分の90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、保険給付割合を

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(当年度末現在)」欄には、当該年度末現在の有効認定件数の総数を記入すること。
- (7) 「(7) 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(5)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(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。
- ③ 「利用者負担」欄については、(6)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認定件数を記入すること。
- ④ 実質的負担軽減者にあつては、ユニット型準個室又は従来型個室、多床室へ入居した場合であつて
- (ア) 利用者負担第三段階の場合は、食費については利用者負担第三段階に記入し、居住費についてはユニット型準個室・従来型個室・多床室に関わらず全て老福受給者等へ記入すること。
- (イ) 利用者負担第二段階の場合は、食費については利用者負担第二段階に記入し、居住費についての負担限度額がユニット型準個室(1日あたり490円)・従来型個室(1日あたり420円)・多床室(1日あたり320円)のときは利用者負担第二段階に記入し、居住費についての負担限度額が従来型個室(1日あたり320円)のときは老福受給者等に、居住費についての負担額がユニット型準個室・従来型個室・多床室にかかわらず1日につき0円の場合は全て老福受給者等に記入すること。
- (8) 「(8) 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)」、「(9) 利用者負担減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分)」、「(10) 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)」には、当該年度末現在で第2号被保険者である者に係る減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について(5)、(6)及び(7)に準じて記入すること。
- (9) 「(11) 利用者負担第4段階における食費・居住費の特例減額措置」には、介護保険法施行規則第83条の5第4号(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)に該当する者に係る申請件数及び認定件数について記入すること。
- ① 本表は、当該年度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。
- ② 「認定件数(当年度末現在)」欄には、当該年度末現在の有効認定件数の総数を記入すること。
- (10) 「(12) 要介護(要支援)認定者数」には、当該年度末現在の要介護認定者数及び要支援認定者数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。

(10) 「(12) 要介護(要支援)認定者数」は、当該年度末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数を男女別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。記入にあたっては、保険者が国民健康保険団体

<p>① 「第1号被保険者」については、当該年度末現在で第1号被保険者である要介護認定者数及び要支援認定者数を記入し、「65歳以上75歳未満」及び「75歳以上」に区分してその内訳を該当する欄に記入すること。また、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。</p> <p>② 「第2号被保険者」については、当該年度末現在で第2号被保険者である要介護認定者数及び要支援認定者数を記入し、「計」欄には各要支援状態区分及び要介護状態区分の合計をそれぞれ記入すること。</p> <p>③ 「総数」については、「第1号被保険者」及び「第2号被保険者」の合計を記入すること。</p> <p>(11) 「(13) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数」及び「(14) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数」には、当該年度における居宅介護(介護予防)サービス及び地域密着型(介護予防)サービスの受給者数の延べ人数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。</p> <p>① 月報の記載月については、法第41条第10項(法第42条の2第9項、第46条第7項、第48条第7項、第53条第7項、第54条の2第9項及び第58条第7項によって準用される場合を含む。)の規定に基づき国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に審査及び支払の委託を行った保険給付(以下「現物給付分」という。)の受給者にあつては、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、現物給付分以外の保険給付(以下「償還払い分」という。)の受給者にあつては、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としていることに留意すること。なお、出納整理期間内の保険給付支払に関する受給者数は、月報での報告は不要としているが、年報は累計であるため含めて報告すること。</p> <p>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つては、連合会が審査を行った月の前月(サービス提供月)末時点の要支援・要介護状態区分により、償還払い分の受給者にあつても、サービス提供月末時点の要支援・要介護状態区分により、それぞれ区分すること。</p> <p>③ 「第1号被保険者」については、当該年度末現在における第1号被保険者である居宅介護(介護予防)サービス及び地域密着型(介護予防)サービス受給者の当該年度各月ごとの受給者数の累計人数を要介護状態区分別に該当する欄に記入し、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。</p> <p>④ 「第2号被保険者」については、当該年度末現在における第2号被保険者である居宅介護(介護予防)サービス及び地域密着型(介護予防)サービス受給者の当該年度各月ごとの受給者数の累計人数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に該当する欄に記入し、「計」欄には各要支援状態区分及び要介護状態</p>	<p>連合会(以下「連合会」という。)に提出する受給者異動連絡票、受給者訂正連絡票により作成された受給者台帳から算出すること。</p> <p>なお、当該部分の報告は、連合会から国民健康保険中央会(以下「中央会」という。)を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出することをもって保険者からの報告があつたものとみなすので、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。</p> <p>① 「第1号被保険者」については、当該年度末現在で第1号被保険者である要介護認定者数及び要支援認定者数を記入し、「65歳以上70歳未満」、「70歳以上75歳未満」、「75歳以上80歳未満」、「80歳以上85歳未満」、「85歳以上90歳未満」及び「90歳以上」に区分してその内訳を該当する欄に記入すること。また、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。</p> <p>① 月報の記載月については、法第41条第10項(法第42条の2第9項、第46条第7項、第48条第7項、第53条第7項、第54条の2第9項及び第58条第7項によって準用される場合を含む。)の規定に基づき連合会に審査及び支払の委託を行った保険給付(以下「現物給付分」という。)の受給者にあつては、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、現物給付分以外の保険給付(以下「償還払い分」という。)の受給者にあつては、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としていることに留意すること。なお、出納整理期間内の保険給付支払に関する受給者数は、月報での報告は不要としているが、年報は累計であるため含めて報告すること。</p>
--	---

区分の合計をそれぞれ記入すること。

⑤ 「総数」については、「第1号被保険者」及び「第2号被保険者」の合計を記入すること。

(12) 「(15) 施設介護サービス受給者数」には、当該年度における施設介護サービス受給者の延べ人数を介護保険施設別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に(11)①から④に準じて記入すること。

「総数」については、当該年度各月ごとの総数の累計人数を記入すること。

(13) 同一月に居宅介護(介護予防)サービス、地域密着型(介護予防)サービス及び施設介護サービスのうち複数のサービスを受給した場合(例えば、居宅介護(介護予防)サービスを受給していた者が当該月の途中で介護老人福祉施設に入所した場合など)は、「(13) 居宅介護サービス受給者数」、「(14) 地域密着型サービス受給者数」及び「(15) 施設介護サービス受給者数」のそれぞれについて該当する欄に月報では計上しているが、年報はその累計を計上すること。

(14) 「(16) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】」及び「(18) 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】」は当該年度における現物給付による居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数及び地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数の延べ人数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に(11)①、②に準じて記入すること。

なお、当該部分の報告は、連合会から中央会を經由し、厚生労働大臣へ資料を提出することをもって保険者からの報告があったものとみなすので、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。

○ 受給者数は、当該年度各月ごとの受給者数の累計人数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。

(15) 「(17) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数【現物給付分】」及び「(19) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】」については、当該年度における現物給付による居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数及び地域密着型(介護予防)サービスの利用回数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に(11)①、②に準じて記入すること。

なお、当該部分の報告は、連合会から中央会を經由し、厚生労働大臣へ資料を提出することをもって保険者からの報告があったものとみなすので、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。

○ 利用回(日)数は、当該年度各月ごとのサービス利用回(日)数の累計回(日)数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。

2. 保険給付決定状況(様式2から様式2の8)

(1) 月報の記載月及び要支援状態区分及び要介護状態区分について、1. 一般状況の(11)①及び②をふまえて記入すること。

(2) 「(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 総数」には、当該年度における被保険者である者(当該年度中に転出、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。「③総数(再掲:介護給付・予防給付の特例分)」について同じ。)に係る介護給付・予防給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を記入すること。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 居宅（介護予防）サービスについては、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）及び短期入所療養介護（介護療養型医療施設）のサービス区別に、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別に記入すること。「計」欄には、要支援・要介護状態区別の合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合算した数字を記入すること。

イ 地域密着型（介護予防）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、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、複合型サービスに区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、アに準じて記入すること。

ウ 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」及び「介護療養型医療施設」に区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、アに準じて記入すること。

エ 「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。

オ 現物給付分については、居宅介護（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス及び施設介護サービスの種類別に、「ア 件数」には当該年度各月における審査決定に基づいて介護給付費等請求額通知書に記載された件数、「イ 単位数」には同請求額通知書に記載の単位数、「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。）、「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）サービス費及び市町村特別給付分を含まない。）をそれぞれ累計で記入する。

償還払い分については、当該年度各月における保険者の支給決定に基づく件数、単位数、費用額及び給付費をそれぞれ累計で記入すること。「合計」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 「② 第2号被保険者分（再掲）」には、当該年度における第2号被保険者である者（当該年度中に転出、死亡等の事由で当該市町村の第2号被保険者の

(同左)

被保険者資格を喪失した者を含む。「④ 第2号被保険者分(再掲:介護給付・予防給付の特例分)」について同じ。)に係る介護給付・予防給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を①に準じて記入すること。

(同左)

③ 「③ 総数(再掲:介護給付・介護予防給付の特例分)」には、法第50条及び法第60条に規定する特別事情による特例給付について、当該年度における被保険者である者に係る当該特例給付の件数、単位数、費用額及び給付費(100分の90を超えて支給した額)の累計を①に準じて記入すること。

④ 「④ 第2号被保険者分(再掲:介護給付・介護予防給付の特例分)」には、法第50条及び法第60条に規定する特別事情による特例給付について、当該年度における第2号被保険者である者に係る当該特例給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を①に準じて記入すること。

(3) 「(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、当該年度における被保険者である者(当該年度に転出、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。)に係る特定入所者介護(介護予防)サービス費の件数、給付費の累計を記入すること。

② 「②第2号被保険者分」には、当該年度における第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。

(4) 「(3) 高額介護(介護予防)サービス費」には、法第51条の規定による高額介護サービス費及び法第61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。

ア 世帯合算による高額介護(介護予防)サービス費を支給した場合は、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」欄に件数、給付費をそれぞれ計上すること。なお、「オ 合計」の「世帯合算」については、「件数」には世帯合算による給付件数、「給付費」には給付費の合計を計上すること。

イ 令第22条の2第8項及び第9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」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、「エ 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 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。

エ 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、「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。

(5) 「(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）」、「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 70歳未満で医療保険の所得区分が低所得者（住民税非課税世帯）であ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。

(6) 「市町村特別給付」については、次のとおりとすること。

① 当該年度において、市町村が条例で定めるところにより市町村特別給付を実施している場合は、実施している給付の種類ごとに、その件数、費用額、給付費の累計をそれぞれ「① 件数」、「② 費用額」、「③ 給付費」に、要介護状態区分別に記入すること。なお、「種類」欄に例示している給付以外の給付については、「種類」欄の「その他」に件数、費用額及び給付費の累計をまとめて記入すること。

② 「合計」欄には当該市町村が実施している給付についての合計を記入し、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。

3. 保険料収納状況（様式3）

(1) 「調定額累計」欄には、保険料として調定した額を記入すること。

① 「現年度分」には、当該年度末までに当該年度分の保険料として賦課した調定額（前年度以前の保険料として当該年度に賦課したものを含む。）を記入すること。

② 「滞納繰越分」には、前年度以前に調定された滞納保険料のうち、当該年度に繰り越された滞納繰越分を記入すること。

(2) 「収納額累計」欄には、当該年度分として収納した保険料の累計額（出納閉鎖時までに収納した額を含む。）を「現年度分」、「滞納繰越分」に区分して記入すること。なお、当該年度に収納した保険料のうち過誤納付がある場合には、その額を「収納額累計」から控除すること。

(3) 「還付未済額（別掲）」欄には、過誤納付に係る還付金の未済額を「現年度分」、「滞納繰越分」に区分して

(同左)

記入すること。なお、年金保険者に返納するもの及び未確定の還付金についても、当該欄に記入すること。(同左)

- (4)「不納欠損額」欄には、当該年度に不納欠損処分を行った累計額を記入すること。
- (5)「未収額」欄には、「調定額累計」から「収納額累計」及び「不納欠損額」を控除した額を記入すること。
- (6)「減免額(別掲)」には、市町村の条例に定める地震、風水害、火災等の災害等を要件に保険料が減免されている額の累計について別掲すること。
- (7)「特別徴収」には、法第131条の規定による特別徴収による保険料の累計額について記入し、「普通徴収」には、同条の規定による普通徴収による保険料の累計額について記入すること。
- (8)「計」には、「特別徴収」と「普通徴収」の合計を記入することとし、「合計」には、「現年度分」と「滞納繰越分」の合計を記入すること。

4. 保険給付支払状況(様式3)

- (1)「介護サービス等諸費」には、法第41条から42条の3まで及び第44条から第50条までに規定する介護給付について、「介護予防サービス等諸費」には、法第53条から54条の3まで及び第56条から第60条までに規定する予防給付について、「高額介護サービス等費」には、法第51条に規定する高額介護サービス費及び法第61条に規定する高額介護予防サービス費について、「高額医療合算介護サービス等費」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、「特定入所者介護サービス等費」には、法第51条の3、第51条の4、第61条の3及び第61条の4に規定する特定入所者介護サービス費等について、「その他の保険給付費」には、当該市町村の条例で定める市町村特別給付について、それぞれ記入すること。
- (2)「支払義務額累計」欄については、当該年度分として支出決定のあった給付額の累計額を記入すること。なお、法第21条第1項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金(以下、「損害賠償金」という。)、法第22条第1項及び第2項の規定による不正利得に伴う徴収金又は法第22条3項の規定による不正利得に伴う返還金(以下、「徴収金」という。)及び過誤払いの保険給付等不当利得に伴う返還金(以下、「返還金」という。)の歳入調定額がある場合は、その額を支払義務額から控除すること。
- (3)「支払済額累計」欄については、当該年度分として出納閉鎖時までの支払済累計額を記入すること。なお、当該年度に支払った保険給付に係る返還金が戻入された場合は、その額を支払済額から控除すること。
- (4)「徴収金等累計」欄については、徴収金、損害賠償金及び前年度以前に支出決定した保険給付に係る返還金の歳入調定額の当該年度末までの累計額を記入すること。
- (5)「戻入未済額累計」欄については、当該年度に支給決定した保険給付に係る返還金であって、出納閉鎖時までに戻入が済んでいない累計額を記入すること。
- (6)「未払額」欄については、「支払義務額累計」から「支払済額累計」を控除し、「徴収金等累計」及び「戻入未済額累計」を加えた額を記入すること。
- 「計」には、各区分の合計額を記入すること。

5. 介護保険特別会計経理状況(様式4から様式4の3)

- (1) 介護保険特別会計の経理状況については、当該年度

<p>の決算額を報告すること。</p> <p>(2) 「(1) 保険事業勘定」の「(歳入)」の「国庫支出金」欄の介護給付費負担金、「都道府県支出金」欄の都道府県負担金等については、精算前の額(翌年度に返還する額を含んだ実際の受入額)を記入すること。また、翌年度分と相殺する予定のものについては、相殺前の額を記入すること。</p> <p>(3) 「(1) 保険事業勘定」の「(歳入)」の「繰入金」欄には、介護給付及び予防給付に要する費用について保険者が100分の12.5を負担する額、介護給付費準備基金の取り崩し額、職員給与や認定費用等総務費に充てるため一般会計から繰り入れた額等の精算前の額を記入すること。</p> <p>(4) 翌年度への繰越金(歳入・歳出の差引額)については、欄外の「歳入歳出差引残額」へ記入すること。なお、翌年度分と相殺する予定のものについては、相殺前の額を含めて記入すること。また、「歳入歳出差引残額」のうち、「国庫支出金」の介護給付費負担金及び「都道府県支出金」の都道府県負担金等のうち返還する額等を除いた基金への積み立て予定額は「うち基金繰入額」へ記入すること。</p> <p>(5) 「介護給付費準備基金保有額」欄については、3月31日時点(当該年度の決算額)の介護給付費準備基金の保有額を記入すること。</p> <p>(6) 「(2) 介護サービス事業勘定」の該当が無い場合には、保険者名と保険者番号のみを記入して報告すること。</p> <p>(7) 「(3) 介護給付費負担金精算額等」については、「ア前年度以前」の「歳入(精算交付額)」欄には前年度以前に係る介護給付費負担金等で当該年度において受け入れた額を、「歳出(返還額)」欄には前年度以前に係る介護給付費負担金等で当該年度において返還を行った額を、また「イ今年度」の「歳入(精算交付予定額)」欄には当該年度に係る介護給付費負担金等で次年度に受け入れする額(予定額)を、「歳出(返還予定額)」欄には当該年度に係る介護給付費負担金等で次年度に返還する額(予定額)を記入すること。</p> <p>6. その他</p> <p>(1) 各様式の「(平成 年度)」欄には、当該年度を記入すること。</p> <p>(2) 各様式の「保険者番号」欄、「保険者名」欄には、当該市町村の保険者番号(都道府県番号及び市町村番号の5桁を記入するものとし、末尾のチェックデジットは記入しない。)、保険者名をそれぞれ記入すること。</p> <p>(3) 年度途中に保険者の合併等(広域連合や一部事務組合の結成を含む。)が行われた場合は、合併後存続(新設)の保険者が合併によって廃止された保険者の分を併せて報告すること。</p>	(同左)
---	------

見直しに伴う月報の報告事項等の整理

現行報告様式	報告内容	新報告様式	報告の要否	備考	都道府県・保険者への データ提供
様式1	1(1)第1号被保険者数 1(2)第1号被保険者数増減内訳 1(3)食費・居住費に係る負担限度額認定(総数) 1(4)利用者負担減額・免除認定(総数) 1(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)	変更なし	報告が必要		変更なし
様式1の3	1(6) (3)の再掲(第2号被保険者分) 1(7) (4)の再掲(第2号被保険者分)				
様式1の4	1(8) (5)の再掲(第2号被保険者分) 1(9)利用者負担額第4段階における食費・居住費の特例減額措置				
様式1の5	1(10)要介護(要支援)認定者数(月末現在) 1(11)居宅介護(介護予防)受給者数 1(12)地域密着型サービス(介護予防)受給者数 1(13)施設介護サービス受給者数	様式1の5 →1の6 (内容変更無)	報告が必要	保険者が連合会に提出する受給者台帳から男女別、年齢階級を詳細化して算出したデータ(連合会)より受け、公表	保守サイトから都道府県及び保険者へデータ提供
様式2	2(1)介護給付・予防給付 ①総数(件数・単位数、費用額、給付費) 2(1)介護給付・予防給付 ②第2号被保険者分(①の再掲) 2(1)介護給付・予防給付 ③総数(特例分) ①の再掲 2(1)介護給付・予防給付 ④第2号被保険者分(特例分) ③の再掲	様式1の7 (様式追加)	報告不要	従来の報告内容に加え、厚労省が以下の現物給付に係る統計情報(連合会)より受けて公表 ①居宅サービス、地域密着サービスについて、サービスの種類ごと受給者数 ②訪問介護(介護予防除く)、入浴、看護、訪問、通所介護(介護予防除く)、通リハ(介護予防除く)、認知症サービスの利用回数と短期入所生活介護、短期療養(老健)、同(病院等)の利用日数	保守サイトから都道府県及び保険者へデータ提供
様式2の2	2(2)特定入所者介護(介護予防)サービス費 ①総数 2(2)特定入所者介護(介護予防)サービス費 ②第2号被保険者分(再掲)	様式1の7 報告に用いる 様式とする	報告が必要	保険者からの報告は償還払いのみとする。	償還払いの報告を償還払いのみとし、厚労省が国保中央会(連合会)より受けた現物給付の統計情報を合算する。
様式2の3	2(3)高額介護(介護予防)サービス費				
様式2の4	2(4)高額医療費合算介護(介護予防)サービス費				
様式2の5					
様式2の6					
様式2の7					

月報

別紙6

見直しに伴う年報の報告事項等の整理

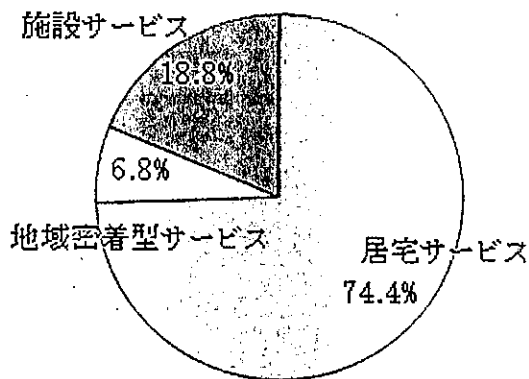
現行報告様式	報告内容	新報告様式	見直し(案)	備考	都道府県・保険者へのデータ提供
様式1	1(1)第1号被保険者のいる世帯数 1(2)第1号被保険者数 1(3)第1号被保険者数補遺内訳 1(4)所得段階別第1号被保険者数 1(5)食費・居住費に係る負担程度認定(総数) 1(6)利用者負担減額・免除認定(総数) 1(7)介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(総数)	変更なし	報告が必要		変更なし
様式1の2	1(8) (5)の再掲(第2号被保険者分) 1(9) (6)の再掲(第2号被保険者分) 1(10) (7)の再掲(第2号被保険者分)	様式1の5 様式変更有	報告不要	3月末時点のデータ(3月月報のもの)をそのまま使用。	保守サイトから都道府県及び保険者へデータ提供
様式1の3	1(11) 利用者負担額第4段階における食費・居住費の特別減額措置	様式1の5 →1の6 (内容変更無)	報告が必要		変更なし
様式1の4	1(12) 要介護(要支援)認定者数(年度未現在)				
様式1の5	1(13) 居宅介護(介護予防)受給者数(各月累計) 1(14) 地域密着型サービス(介護予防)受給者数(各月累計) 1(15) 施設介護サービス受給者数(各月累計)				
年報					
様式2	2(1)介護給付・予防給付 ①総数(件数、単位数、費用額、給付費) 2(1)介護給付・予防給付 ②第2号被保険者分(①の再掲)	様式1の7 (様式追加)	報告不要	従来の報告内容に加え、厚労省が以下の理物給付に係る統計情報を国保中央会(連合会)より受けて公表(各月累計) ①居宅サービス、地域密着サービスについて、サービスの種類ごとの受給者数 ②訪問介護(介護予防除く)、入浴、看護、訪問、通所介護(介護予防除く)、通リハ(介護予防除く)、認知症ケアの利用回数と短期入所生活介護、短期療養(老健)、回(病院等)の利用日数	保守サイトから都道府県及び保険者へデータ提供
様式2の2	2(1)介護給付・予防給付 ③総数(特別分) (①の再掲)		報告が必要	保守サイトに掲載された毎月分の状況(理物給付及び償還給付)について、保険者において合算し、調整等を行った上で報告。	変更なし
様式2の3	2(1)介護給付・予防給付 ④第2号被保険者分(特別分) (③の再掲)				
様式2の4	2(2)特定入所者介護(介護予防)サービス費 ①総数 2(2)特定入所者介護(介護予防)サービス費 ②第2号被保険者分(再掲)				
様式2の5	2(3)高額介護(介護予防)サービス費 2(4)高額医療台算介護(介護予防)サービス費				
様式2の6	3 保険料取納状況 4 保険給付支払状況				
様式2の7	5 介護保険特別会計経理状況				
様式2の8					
様式3					
様式4、4の2、4の3					

7. 介護保険事業の実施状況について

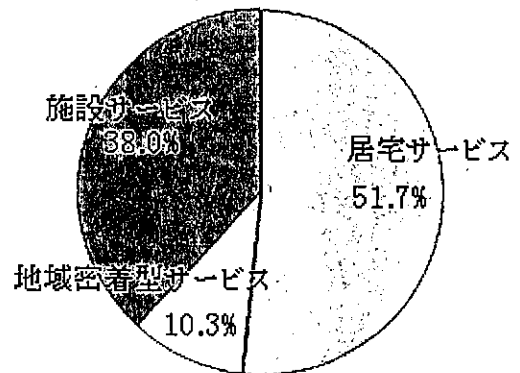
○介護（介護予防）サービスの受給者数と費用額について

	<受給者数>	<費用額>
居宅サービス	3,699 千人 (74.4%)	3,755 億円 (51.7%)
地域密着型サービス	336 千人 (6.8%)	747 億円 (10.3%)
施設サービス	934 千人 (18.8%)	2,763 億円 (38.0%)

【受給者数の構成割合】

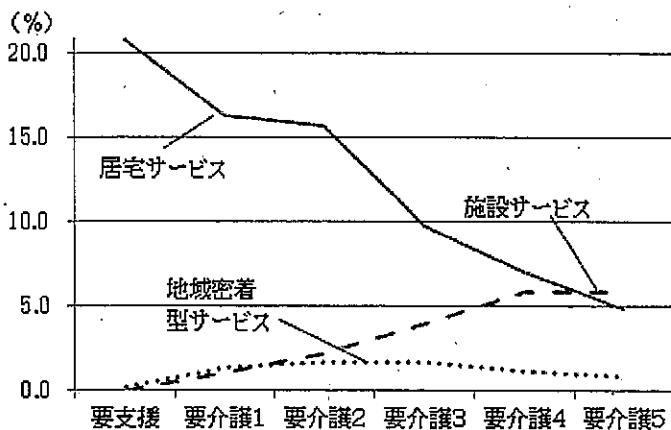


【費用額の構成割合】

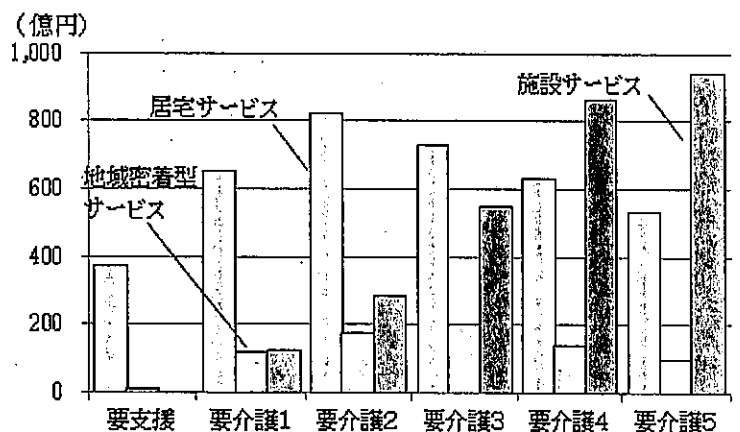


- 1) 出所:介護給付費実態調査月報(平成 25 年 11 月審査分)
- 2) 地域密着型サービスのうち地域密着型介護老人福祉施設サービスは、施設サービスへ計上。
- 3) 介護予防サービスを含む。

【受給者数の割合】



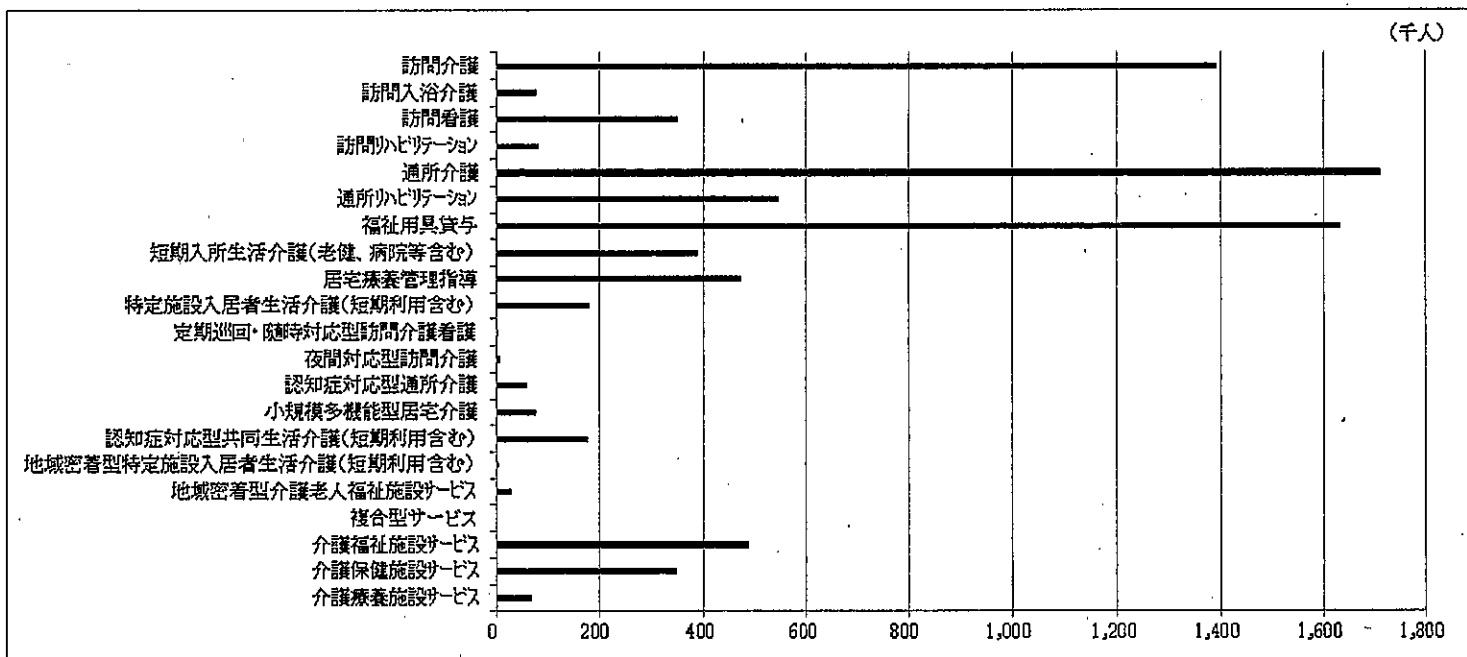
【費用額の状況】



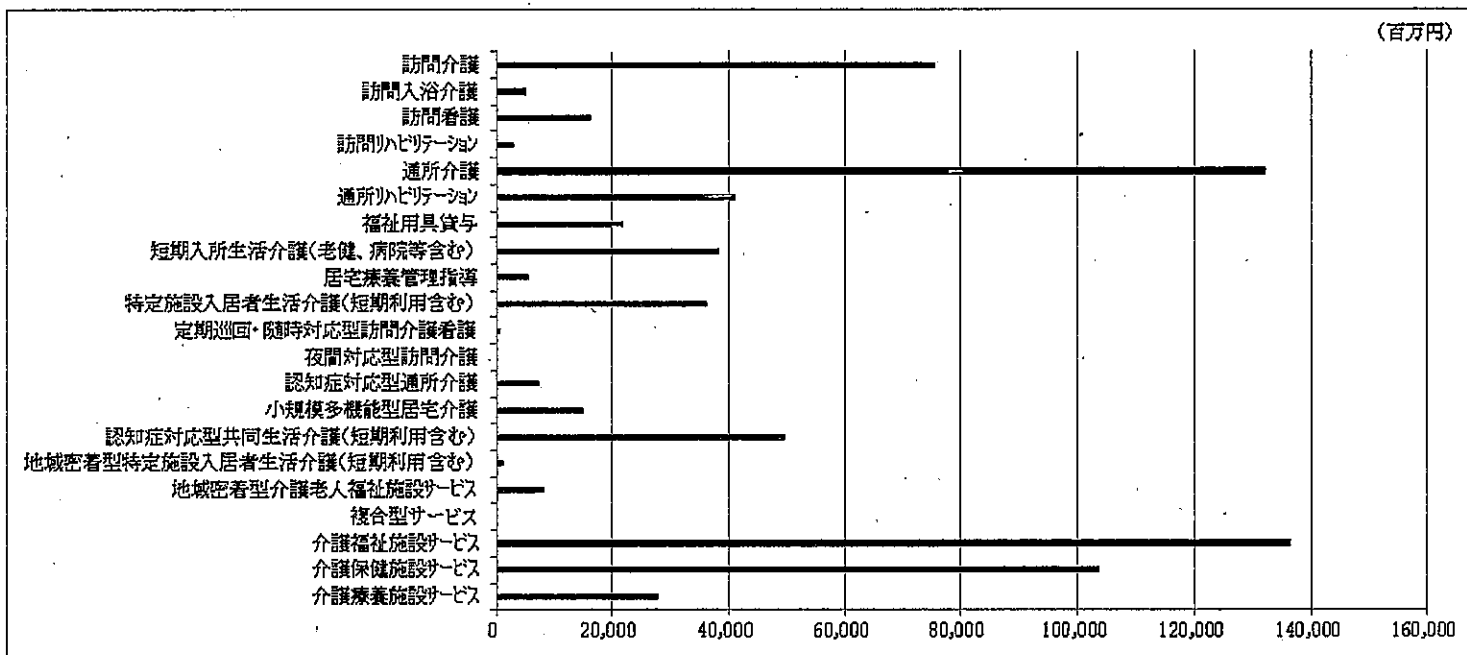
- 1) 出所:介護給付費実態調査月報(平成 25 年 11 月審査分)
- 2) 地域密着型サービスのうち地域密着型介護老人福祉施設サービスは、施設サービスへ計上。
- 3) 介護予防サービスを含む。
- 4) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計

○サービス種類別にみた受給者数と費用額について

【受給者数】



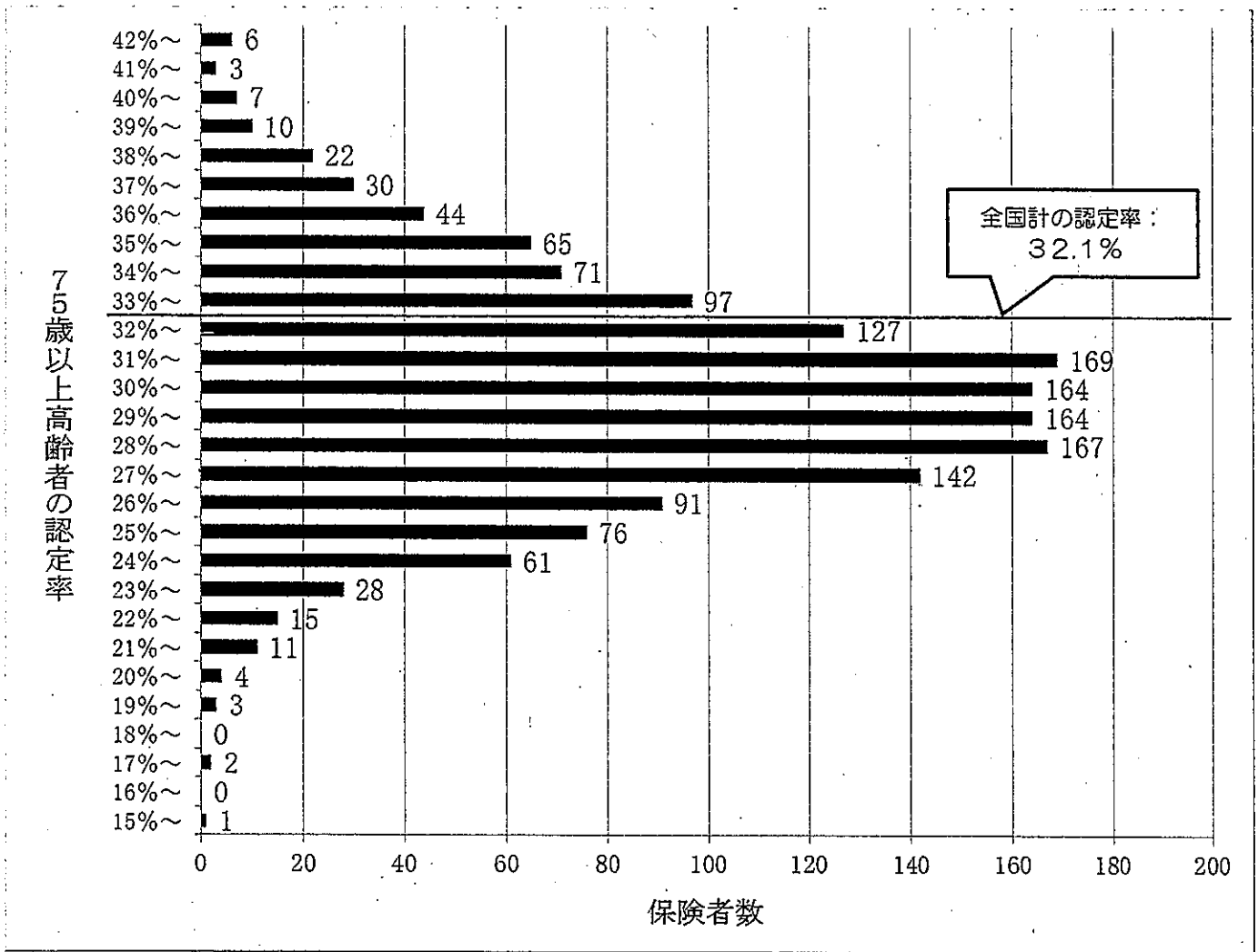
【費用額】



1) 出所: 介護給付費実態調査月報(平成 25 年 11 月審査分)

2) 介護予防サービスを含む。

○ 75歳以上高齢者の認定率と保険者数について

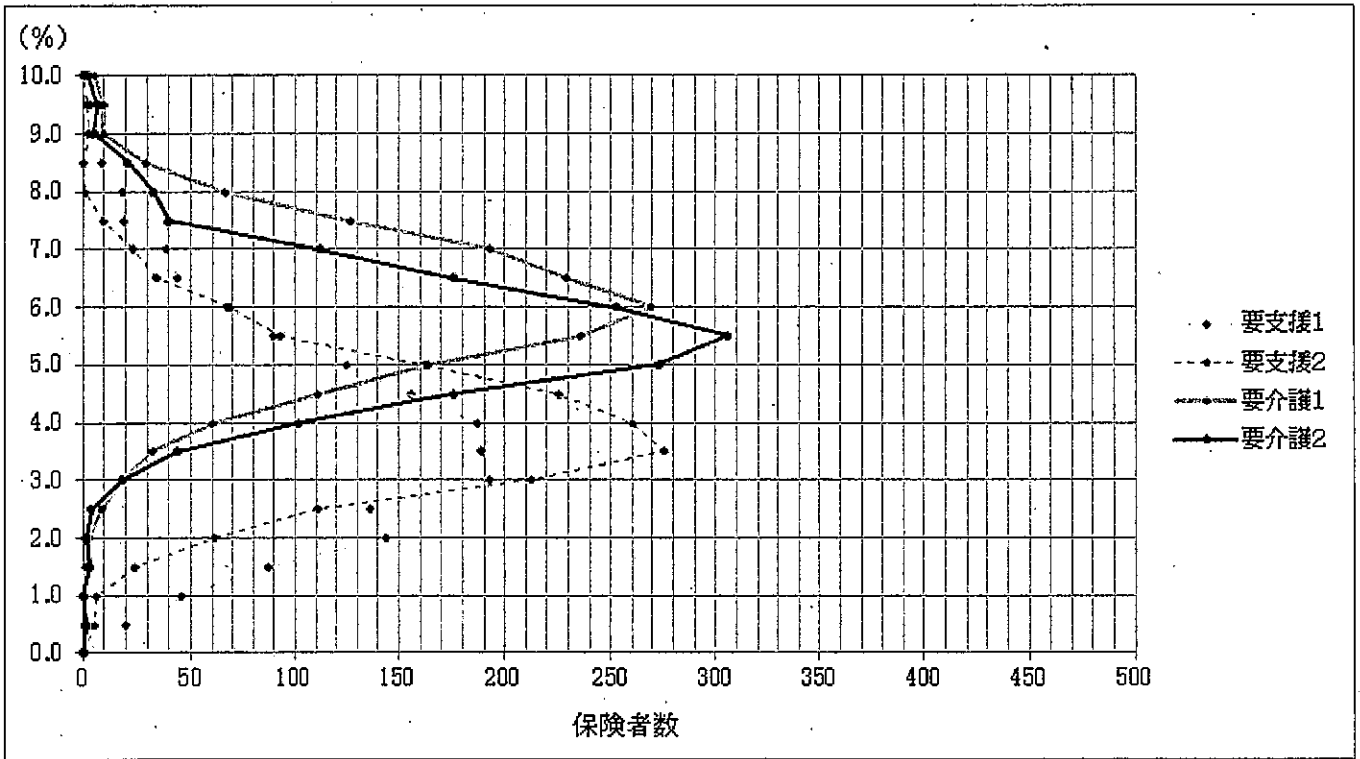


1) 出所:介護保険事業状況報告(平成25年10月分)

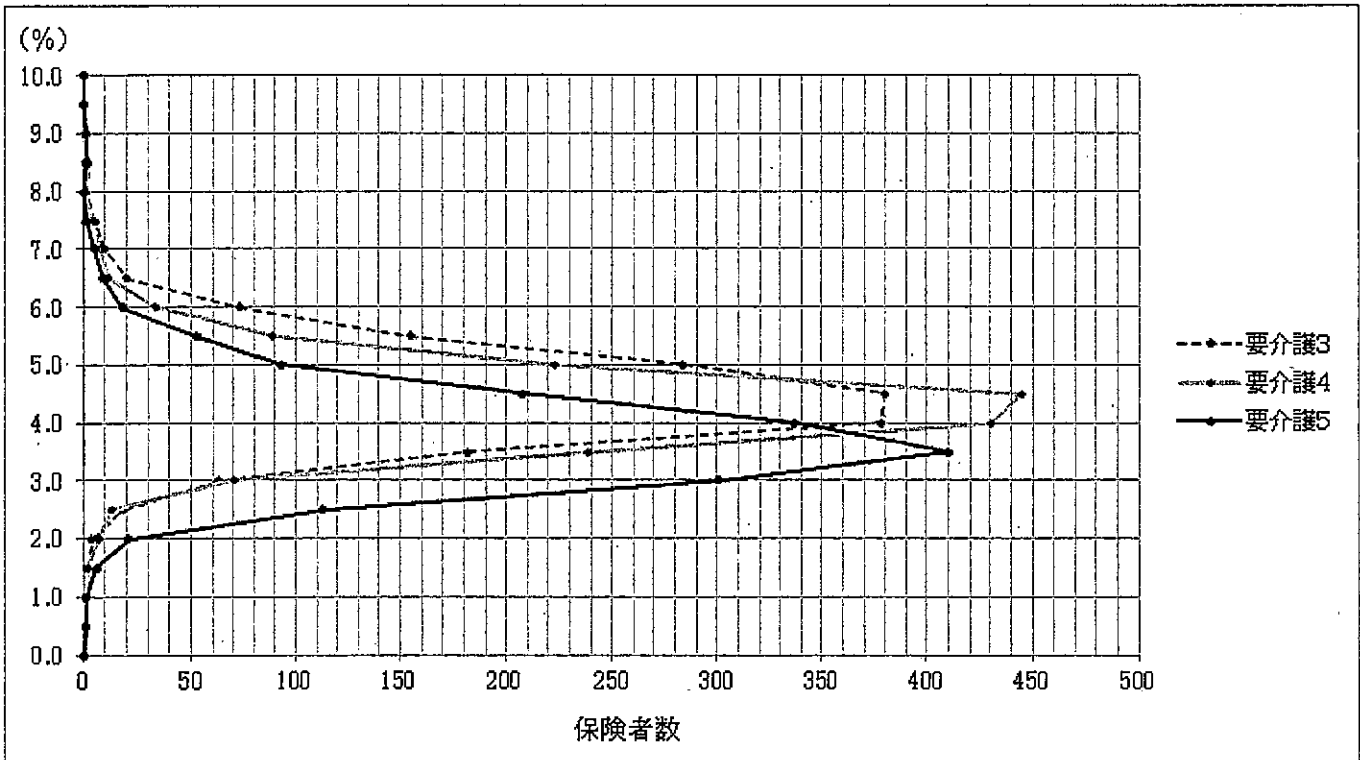
2) 75歳以上高齢者の認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)÷第1号被保険者数(75歳以上)

○要介護（要支援）状態区別にみた75歳以上高齢者の認定率・保険者数について

【要支援1～要介護2】



【要介護3～5】

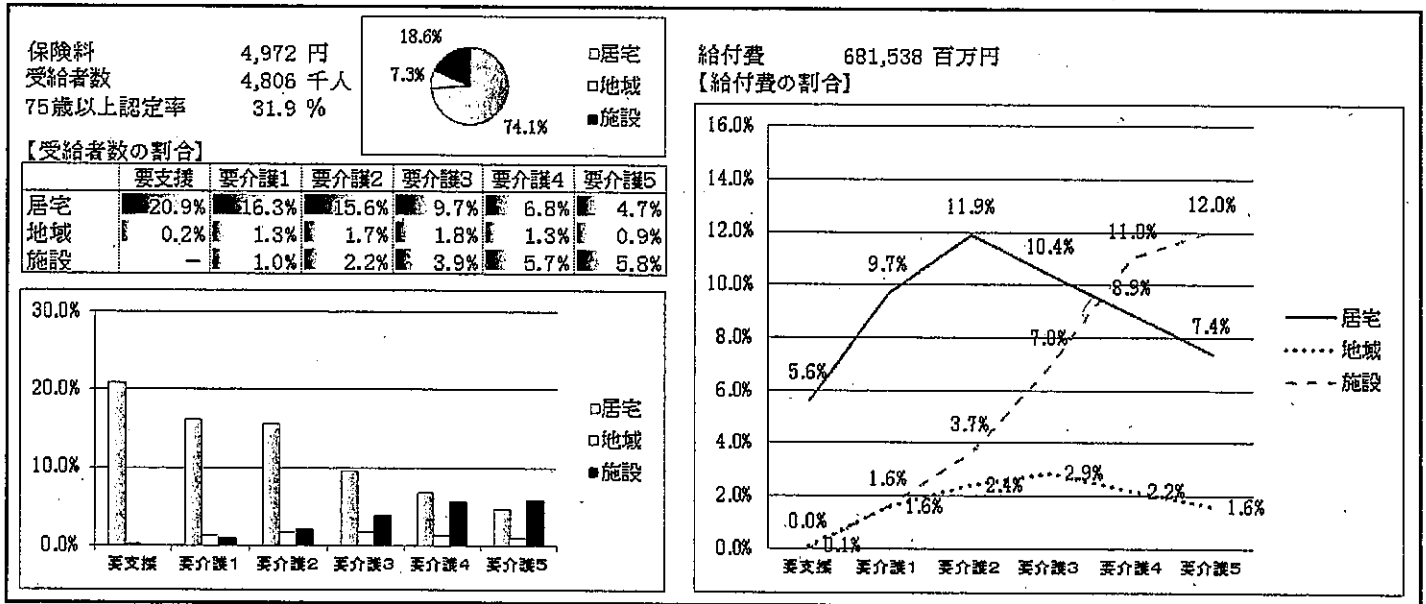


1) 出所: 介護保険事業状況報告月報(平成25年10月分)

2) 75歳以上高齢者の認定率 = 要介護(要支援)認定者数(75歳以上) / 第1号被保険者数(75歳以上)

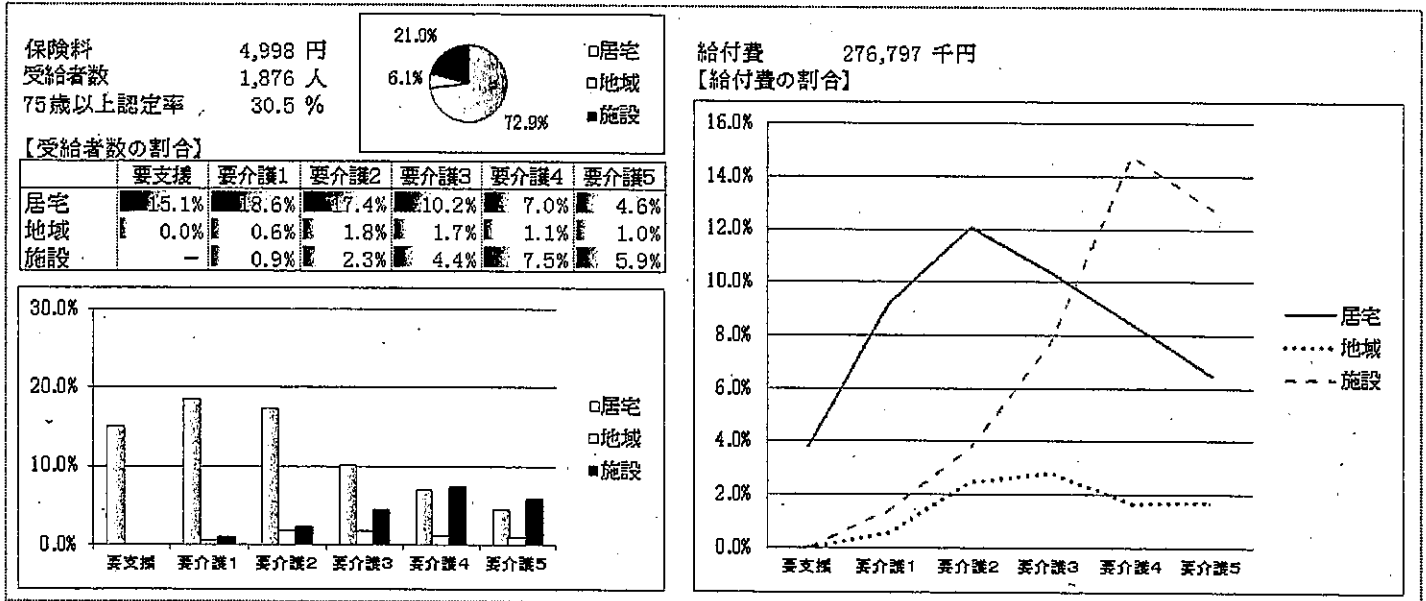
○要介護度別にみた受給者数の割合及び費用額について

【全国平均】



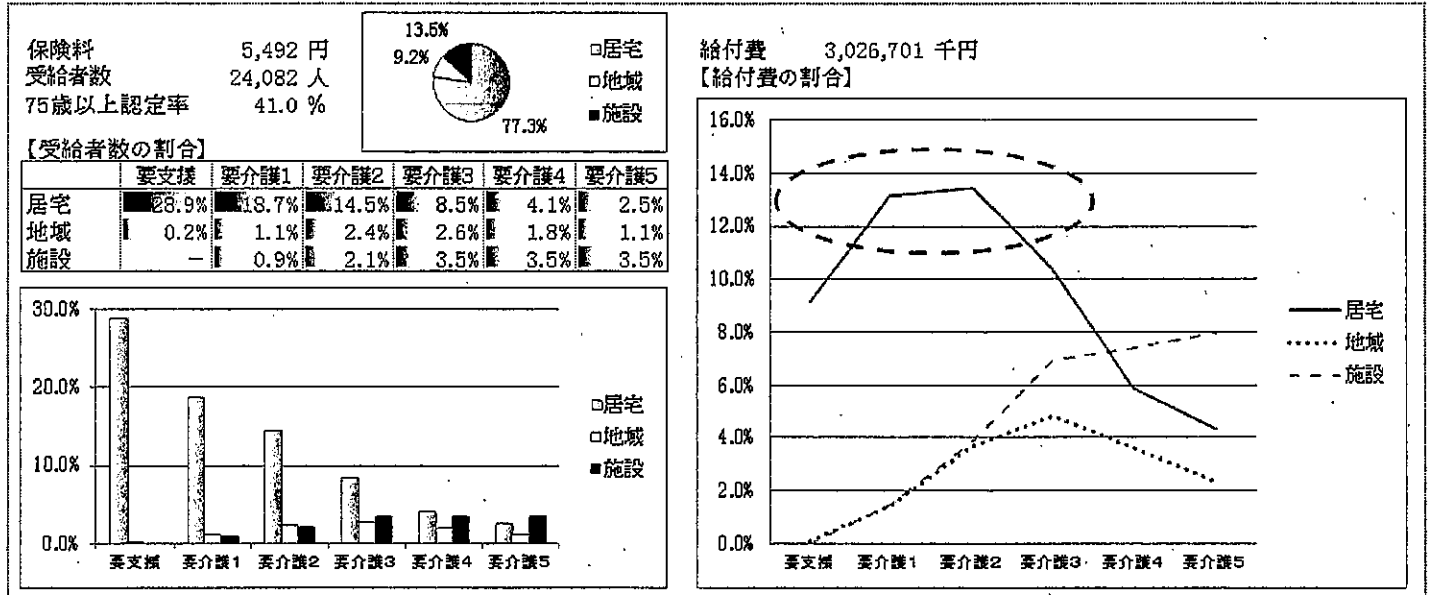
- 1) 出所: 介護保険事業状況報告月報(平成25年8月サービス分、平成25年8月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

【全国平均に近い保険者】

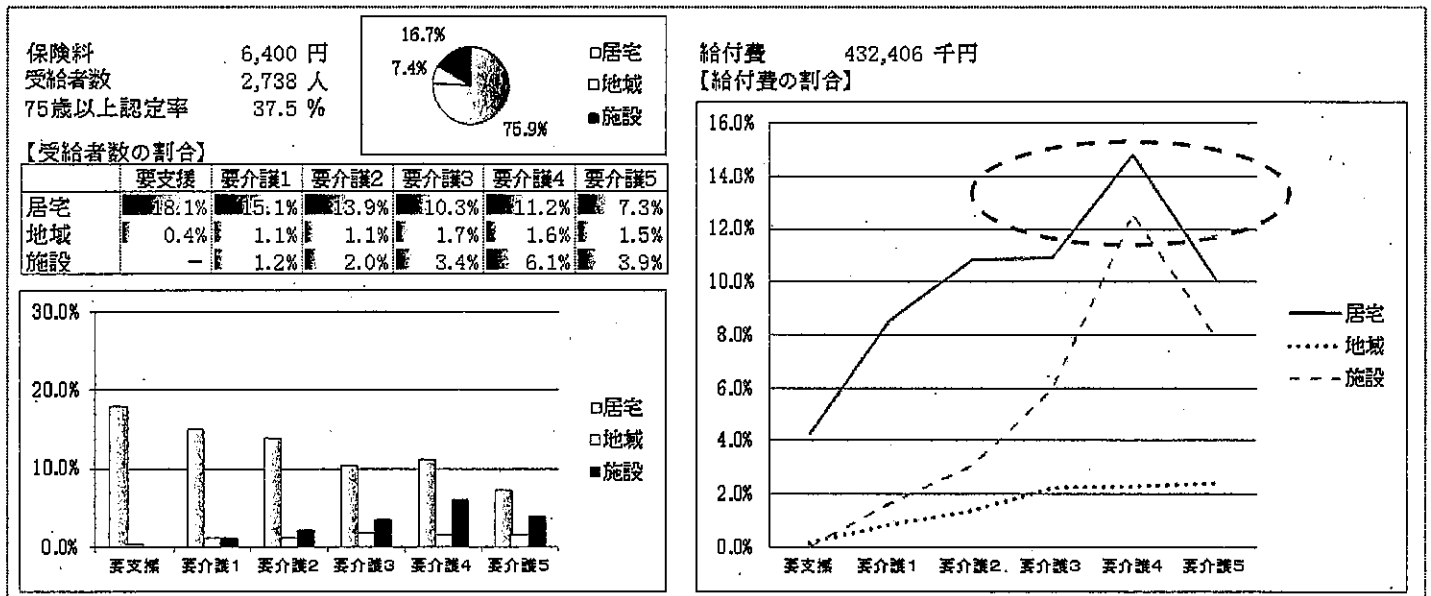


【75歳以上高齢者の認定率が40%前後（全国平均より10ポイント高い）の保険者】

- ・認定率が高い保険者で、軽度者の居宅サービス利用が大きく保険料水準が高い例

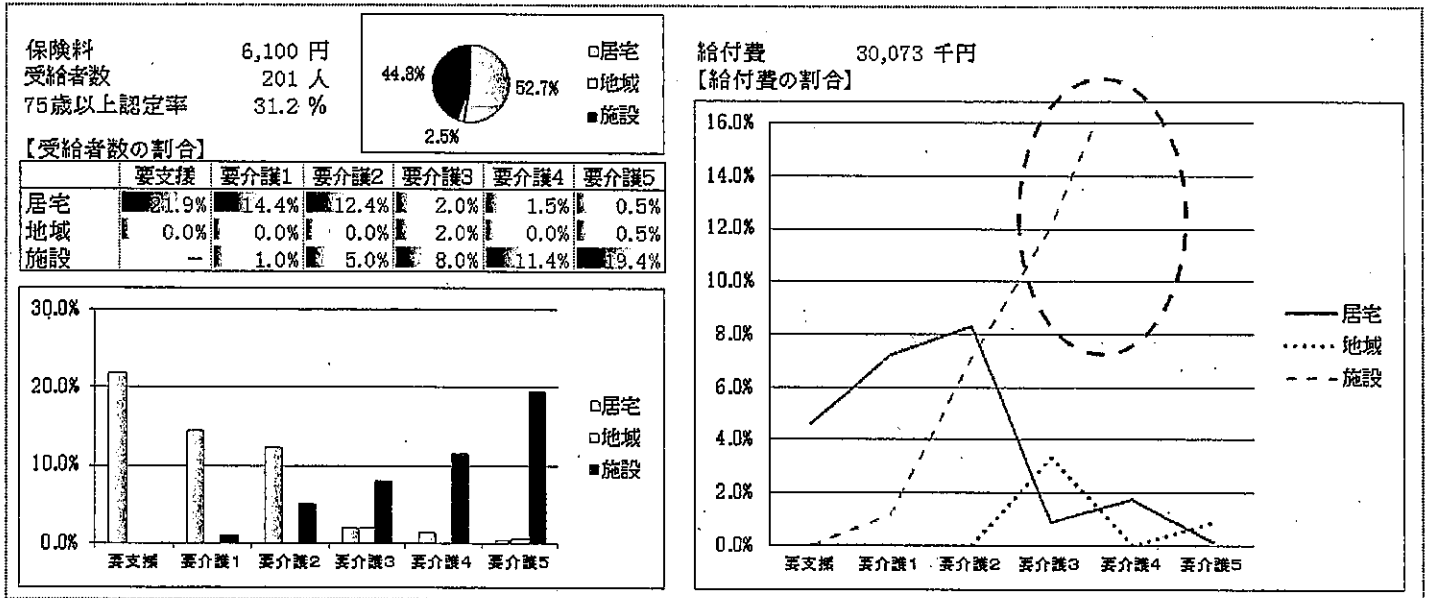


- ・認定率が高い保険者で、重度者の居宅サービス利用が大きく保険料水準が高い例

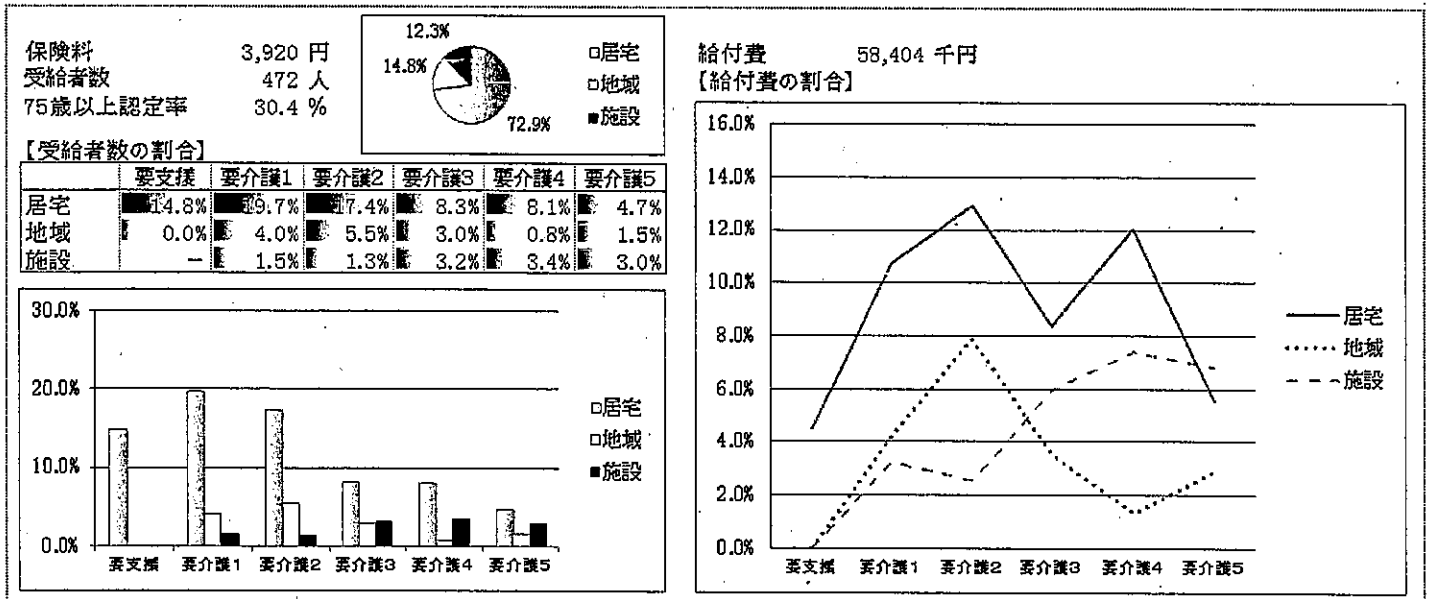


【75歳以上高齢者の認定率が30%前後（全国平均並）の保険者】

・認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が高い例

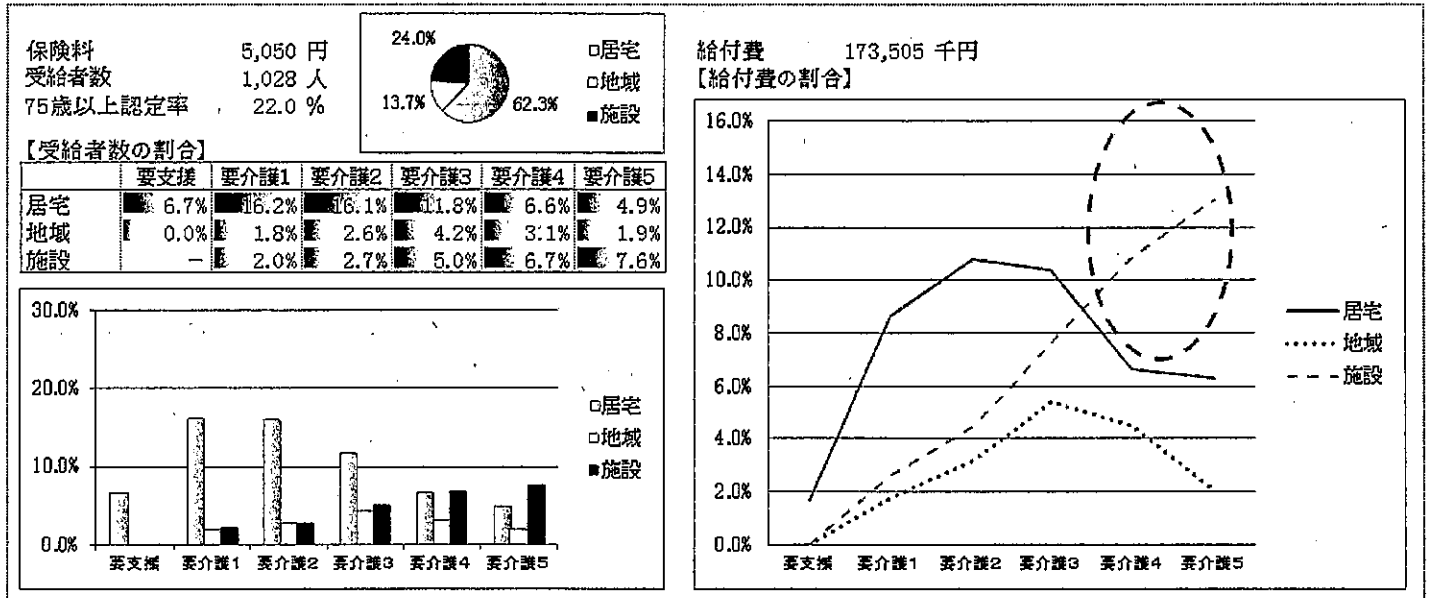


・認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の居宅・施設利用が小さく保険料水準が低い例

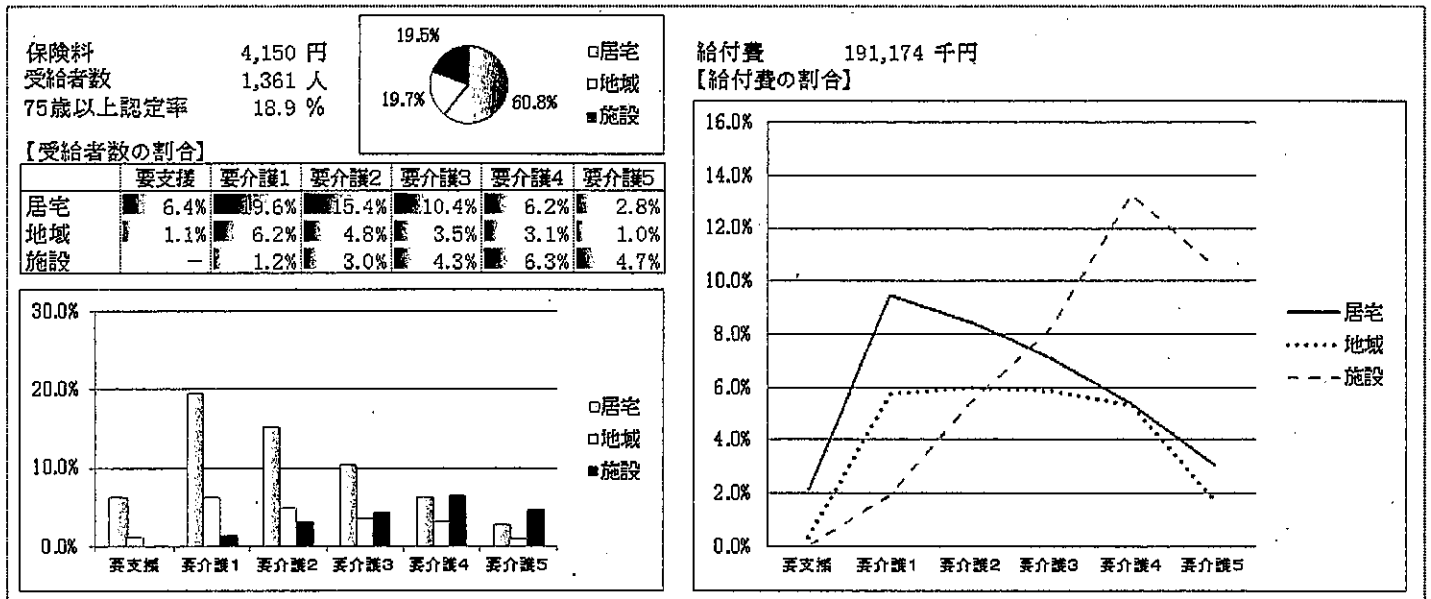


【75歳以上高齢者の認定率が20%前後（全国平均より10ポイント低い）の保険者】

- ・認定率が低い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が全国平均値に近い例



- ・認定率が低い保険者で、居宅サービスの利用が小さく保険料水準が低い例



8 介護給付適正化システムの活用について

国民健康保険法

(国及び都道府県の義務)

第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。

2 都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。

(組合等に対する監督)

第百八条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第百六条の規定により報告を徴し、又は検査した場合において、組合若しくは連合会の事業若しくは財産の管理若しくは執行が法令、規約若しくは厚生労働大臣若しくは都道府県知事の処分違反していると認めるとき、確保すべき収入を不当に確保せず、不当に経費を支出し、若しくは不当に財産を処分する等著しく事業の適正な執行を欠くと認めるとき、又は組合若しくは連合会の役員がその事業若しくは財産の管理若しくは執行を明らかに怠っていると認めるときは、期間を定めて、組合若しくは連合会又はその役員に対し、その事業若しくは財産の管理若しくは執行について違反の是正又は改善のため必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

2 組合若しくは連合会又はその役員が前項の命令に違反したときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該組合又は連合会に対し、期間を定めて、その役員の一部又は全部の改任を命ずることができる。

3 組合又は連合会が前項の命令に違反したときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、同項の命令に係る役員を改任することができる。

4 組合又は連合会が第一項の規定による命令に違反したとき、又はその事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該組合又は連合会の解散を命ずることができる。

補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律

(補助事業等及び間接補助事業等の遂行)

第十一条 補助事業者等は、法令の定並びに補助金等の交付の決定の内容及びこれに附した条件その他法令に基く各省各庁の長の処分に従い、善良な管理者の注意をもつて補助事業等を行わなければならない。いやしくも補助金等の他の用途への使用(利子補給金にあつては、その交付の目的となつている融資又は利子の軽減をしないことにより、補助金等の交付の目的に反してその交付を受けたことになることをいう。以下同じ。)をしてはならない。

2 間接補助事業者等は、法令の定及び間接補助金等の交付又は融通の目的に従い、善良な管理者の注意をもつて間接補助事業等を行わなければならない。いやしくも間接補助金等の他の用途への使用(利子の軽減を目的とする第二条第四項第一号の給付金にあつては、その交付の目的となつている融資又は利子の軽減をしないことにより間接補助金等の交付の目的に反してその交付を受けたことになることをいい、同項第二号の資金にあつては、その融通の目的に従つて使用しないことにより不当に利子の軽減を受けたことになることをいう。以下同じ。)をしてはならない。

(決定の取消)

第十七条 各省各庁の長は、補助事業者等が、補助金等の他の用途への使用をし、その他補助事業等に関して補助金等の交付の決定の内容及びこれに附した条件その他法令又はこれに基く各省各庁の長の処分違反したときは、補助金等の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 各省各庁の長は、間接補助事業者等が、間接補助金等の他の用途への使用をし、その他間接補助事業等に関して法令に違反したときは、補助事業者等に対し、当該間接補助金等に係る補助金等の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

3 前二項の規定は、補助事業等について交付すべき補助金等の額の確定があつた後においても適用があるものとする。

4 第八条の規定は、第一項又は第二項の規定による取消をした場合について準用する。

事務連絡
平成25年7月10日

各都道府県介護保険担当主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課

国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務への
財政支援のお願について

介護保険の運営につきまして、平素より格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本件については、平成24年11月19日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知「国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について」及び同日付け介護保険計画課事務連絡「国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務への財政支援のお願いについて」において周知しているところですが、引き続き適切な対応に努めていただきますようお願い致します。

なお、平成25年度における本業務への交付税措置の金額については、追って、ご連絡します。

また、本件に関して、国民健康保険団体連合会に対しましては、国民健康保険中央会より周知しておりますことを申し添えます。

老介発111-9第1号
平成24年11月19日

各都道府県介護保険担当主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について

介護保険の運営につきまして、平素より格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年7月に行われた会計検査院による実地検査において、介護保険審査支払手数料について様々な指摘がなされたところ です。

本件については、平成16年1月16日付け厚生労働省老健局介護保険課事務連絡「平成16年度における国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について」(以下「事務連絡」という。)において取り扱いを周知しているところですが、会計検査院からの指摘等を踏まえ、今般、より明確に整理しましたので、管下市町村に対し周知方、お願い致します。

なお、審査支払手数料の国庫負担上限額(1件当たり95円)について、現時点での変更はありません。

また、各国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に対しましては、国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)より周知しておりますことを申し添えます。

(照会先) TEL 03-5253-1111
介護保険計画課 監理第一係 鈴木(内線 2162)

(照会先) TEL 03-5253-1111
介護保険計画課 監理第一係 鈴木(内線 2162)

介護保険審査支払手数料について

介護保険審査支払手数料については、事務連絡と合わせて、以下の内容を踏まえた会計処理を行うとともに、その財源が国費をはじめとする公費と保険料により賄われていることに鑑み、毎年度、保険者と国保連との協議を経て、公正かつ合理的な手数料を設定することとする。

1. 適正化業務への充当について

適正化のためのシステム運用及び改修等の適正化業務に要する費用については、介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な介護保険事業の運営を確保する観点から、適正な審査支払業務に含まれるため、審査支払手数料からの充当は差し支えない。

2. 特別徴収経由事務費への充当について

特別徴収経由事務費については、当省の保険局高齢者医療課において、特別徴収に係る国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険の三制度分の国庫補助を行っているため、審査支払手数料から別途、充当することはできない。

※参考：特別徴収経由事務

年金天引きに係る事務は、年金天引きの依頼者である市町村と年金保険者である日本年金機構との間を、国保中央会及び各都道府県に設置されている国保連合会をデータの仲介役として情報の授受を行うものであり、市町村と日本年金機構が直接情報のやりとりを行う煩雑さを図る観点から、国保連合会・国保中央会を情報授受の経由事務を行う経由機関として位置づけられたところ。

この年金天引きに係る情報の授受に係る経費については原則年金天引き依頼者である市町村が負担することとなることから、市町村の負担軽減を図るために経費の一部について「後期高齢者医療制度関係業務事業（保険局高齢者医療課所管）」において補助しているところである。

3. 苦情処理業務に要する費用について

苦情処理業務は、介護保険制度が施行された平成12年度の創設当初から国庫補助事業としてきたが、都道府県の事務として同化・定着しているため、平成15年度からは一般財源化（都道府県への地方交付税措置）され、所要の財源が措置されている。

しかしながら、一部の都道府県において、苦情処理業務に要する費用の補助について、財源不足等を理由に削減しているため、その国保連合会では、苦情処理業務の費用の不足額を審査支払手数料から充当せざるを得ないところもある。

したがって、当該業務に要する費用に不足額が生じることのないよう、その財源に関して、一般財源化される以前に補助金の交付対象であった都道府県を中心に、また、必要に応じ、苦情処理業務により間接的に利益が及びぶ保険者も含めて協議・調整し、所要額の確保に努める。

事務連絡
平成24年11月19日

各都道府県介護保険担当主管部(局)長 殿

国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務
への財政支援のお願いについて

厚生労働省老健局介護保険計画課

国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務への
財政支援のお願いについて

介護保険の運営につきまして、平業より格別の御理解と御協力を賜り御礼申し上げます。

さて、今般、「国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について(平成24年11月19日老介発1119第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)」を発出したところですが、それに係る補足として、本事務連絡を发出させていただきますので、宜しく申し上げます。

なお、本件については、都道府県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に対しましては、国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)より周知しておりますことを申し添えます。

国保連合会は、介護保険法第176条において介護保険制度における苦情処理機関として明確に位置付けられており、保険者で取り扱うことが困難なものや相談者が国保連合会での処理を希望する場合など、国保連合会は苦情処理機関として極めて重要な役割を担っている。さらに「運営基準」においては、国保連合会の事業者に対する指導及び助言の権限が規定されるとともに、指導・助言を受けた改善内容の国保連合会への報告義務が盛り込まれているところである。

苦情処理業務は、介護保険制度が施行された平成12年度の創設当初から都道府県への国庫補助事業としてきたところであるが、都道府県の事務として同化・定着しているため、平成15年度からは一般財源化されており、毎年度、総務省へ所要見込額を協議し、各都道府県に対して所要の財源措置がなされていることから、例年開催される全国理事長会議の際には、都道府県に対し、国保連合会が実施している苦情処理業務について財政面を含めた支援をお願いしているところである。

しかしながら、先般、国保中央会に御協力いただき、苦情処理業務への財政措置について、国保連合会に実態調査を実施したところ、平成24年度において、17県で財政措置がされていないことが確認されたところである。

苦情処理業務は、国としてもサービス品質の低下を防止する事業として、極めて重要な事業であると認識しており、国保連合会に寄せられたサービス利用者、従事者等からの苦情及び通報情報等は、介護給付適正化事業においても重要な情報となり得るため、引き続き、各都道府県におかれては、国保連合会が実施している苦情処理業務について財政面も含めた適切な支援及び協力を進めていただくとともに、国保連合会と情報の共有化を図り、苦情及び通報情報等の的確な把握及び分析を行い、それらの情報を介護給付適正化事業に活用していただきたい。

一方、財政措置を行っていない17県においては、国保連合会が実施している苦情処理業務の重要性を改めて認識していただき、必要に応じて、保険者も含めて協議・調整を行う等、所要額の確保に努めていただいただけよう改めてお願いしたい。

※平成24年度において財政措置を実施していない県(国保中央会による実態調査より)
青森県、秋田県、福島県、栃木県、神奈川県、山梨県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、大分県

※平成24年度交付税措置の状況(総務省の単位数費用算定基礎資料より)。

(科目) 3 介護保険費(細目) 介護保険費

需要費等 138,632千円のうち制度施行支援事業・苦情処理業務支援事業 16,200千円

(照会先) TEL 03-5253-1111

介護保険計画課 監理第一係 鈴木(内線2162)

2. 各都道府県国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務について

○ 都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、介護保険法第176条のもとで介護保険制度における苦情処理機関として明確に位置づけられている。さらに「運営基準」においては、国保連合会の事業者に対する指導及び助言の権限が規定されているとともに、指導・助言を受けた改善内容の国保連合会への報告義務が盛り込まれている。

○ 国保連合会に寄せられたサービス利用者、従事者等からの苦情及び通報情報等は、介護給付適正化事業においても重要な情報となりうるため、各都道府県におかれては、国保連合会が実施している苦情処理業務について適切な財政補助及び協力を行っていただくとともに（国保連合会が実施している苦情処理業務に係る費用については、三位一体改革に伴い、平成15年度より一般財源化され、各都道府県に対して所要の財源が措置されているところである）、国保連合会と情報の共有化を図り、苦情及び通報情報等の的確な把握及び分析を行い、それらの情報を介護給付適正化事業に活用していただきたい。

全国介護保険・高齢者保健福祉 担当課長会議資料

平成22年3月5日（金）

厚生労働省老健局

○本冊子は、グリーン購入法（国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律）に基づき基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。
○リサイクル適性の表示：紙へリサイクル可
本冊子は、グリーン購入法に基づき基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料[Aランク]のみを用いて作製しています。

介護保険法

第176条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

（中略）

二 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

（後略）

指定居宅サービス等の人員の基準、設備及び運営に関する基準

第36条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

（中略）

5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和38年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第2号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

全国高齢者保健福祉・介護保険 関係主管課長会議資料

平成16年2月19日(木)

②国保連合会における苦情相談体制の拡充

また、本年4月からは、国保連合会が従来より実施している苦情処理事業についても、これを都道府県の事業者指導監督等において、より効果的に活用できるよう、苦情相談体制の拡充を図ることとしている。

具体的には、内部告発を含め、国保連合会に対する利用者等からの不正事業者等に關する通報を促し、国保連合会における「介護苦情・相談センター」機能を強化するため、各国保連合会における専用電話の設置、利用者等への広報の強化等を図ることとし、さらに他都道府県域に展開している事業者については、該当の国保連合会から国保中央会に情報を集約し、他都道府県の国保連合会に情報提供すること、で、情報の共有化を図ることとしている。

これにより国保連合会において、全国展開事業者を含めた個々の事業者等に関する情報を収集し、上記国保連合会介護給付適正化システムによる事業者情報も活用することで、都道府県や保険者の給付適正化の取組を支援していくこととして、各都道府県におかれては、事業者への指導監督等に当たり、積極的な活用を図られたい。

厚生労働省老健局

事務 道 総
平成16年1月16日

各都道府県介護保険自主管理(委) 御中

厚生労働省老健局介護保険課

平成16年度における国民健康保険回体連合会への
審査支払の委託に関する様式について

介護保険制度の円滑な推進につきましては、種々が尽力いただきました皆様御礼申し上げます。

標題につきまして、平成16年度予算(案)において、審査支払手数料の国民健康保険回体連合会と倉下市町村との審査支払の委託契約に当たり参考としていたいただきますようお願い申し上げます。

なお、各国民健康保険回体連合会に効しましては、国民健康保険中央会より周知しておりますことを申し添えます。

介護保険課
課長補佐 守 母
監理第一係長 大 原
TEL 03-5253-1111(2162)

介護保険審査支払手数料について

1 審査支払手数料について

市町村(保険者)の委託を受けて、各回体連合会が行っている介護報酬の審査支払事務に必要な経費は、各保険者が「審査支払手数料」として各回体連合会に支払っている。
上限額については、介護給付費及び回体負担額との関係で予算セットにおいて決定している。

2. 審査支払手数料の対象としている業務

介護保険法第176条第1項第1号に規定する居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特定入所者介護サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、介護予防サービス計画費及び特定入所者介護予防サービス費の請求に関する審査支払。

※ 地域密着型業務における介護予防事業は対象としていない。

3. 審査支払手数料の推移

平成12年度～平成15年度	117.2円
平成16年度～	95.0円

- 概算請求に関しては、本来伝送や延滞媒体により請求され、審査支払処理が行われるべきところであるが、延滞媒体での請求処理によりパンチミスが予想以上に見込まれたため、制度発足当初は117.2円と設定したものである。
- その後、伝送や延滞媒体による請求が増加してきたことにより、延滞媒体での請求件数が減少し、平成15年4月概算においては、制度発足当初の半数程度まで減少した。
- このような状況を踏まえ、平成16年度に審査支払手数料上限額の見直しを行い、117.2円から95円に変更した。

[参考]

手数料単価	請求明細書件数
審査支払業務のための費用 (職員人件費、審査委員会経費、パンチ委託経費等)	

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

国民健康保険団体連合会における
介護保険関係業務の機能強化への取組について

- 標記につきましては、一部報道においてさまざまに報じられているところですが、本取組の内容は、現在の国民健康保険団体連合会における介護保険関連業務の一部を拡充し、都道府県・市町村の給付適正化の取組を情報提供面で支援しようとするものです。
- 詳細については現在検討中であり、来る2月19日(木)に開催される全国介護保険担当課長会議においてご説明する予定です。が、ご参考までに、先般1月29日(木)に行われました「国民健康保険会介護保険担当課長会議」における、当該課長の講演資料を送付いたしますので、関係都府・管内市町村に情報提供願います。
- ご不明の点につきましては、下記担当までお尋ねください。

今回の内容

- 国民健康保険団体連合会における介護保険関連業務の機能強化への取組について

(合計 本紙含め 6枚)

vol. 162

平成16年2月2日

厚生労働省老健局介護保険課

(担当)

厚生労働省老健局介護保険課

監理第1係 大原

企画法令係 鈴木(男)

TEL:03-5263-1111(内線 2162)

* 貴都道府県内市町村に選やかにFAX送届いただきますようお願いいたします。

全国厚生労働関係部局長会議における 老健局介護保険課長からの説示

(2004年1月20日、21日の両日厚生労働省で開催)

- 国保連合会において、本年2月より介護費用適正化のための新システムを稼働。保険者の費用適正化対策に大きく貢献することが期待される。
- 国保連合会においては、苦情処理の窓口も担っており、介護サービスの利用者からの情報の中には不適切な事業運営を行っている事業者や施設に関する情報も含まれている。
- これらの給付データとサービス利用者からの情報を有機的に連携させ、これらの情報を速やかに都道府県介護保険担当課に提供することにより、都道府県における介護保険サービス事業者の指導、監査を強化することとしたい。
- 国保連合会における苦情処理業務については、都道府県より補助を行うこととしており、その所要額について一般財源化措置が採られているところである。国保連合会の介護情報提供業務をさらにパワーアップし、都道府県を支援することとしており、そのためにも、国保連合会に対する都道府県の予算措置について、特段の配慮をお願いしたい。

老発第0401003号
平成15年4月1日

老発第550号
平成12年6月29日

各都道府県知事 殿



厚生労働省老健局長

各都道府県知事 殿

厚生省老人保健福祉局長

介護保険制度施行支援事業及び苦情処理業務支援事業について

介護保険制度施行支援事業及び苦情処理業務支援事業の実施について

標記については、介護保険法第176条第1項第2号の規定により国民健康保険
険団体連合会が行うこととされている苦情処理業務及び同法第184条の規定に
より各都道府県に設置することとされている介護保険審査会の適切な運営及び体
制整備を図り、もって介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とし、介護
保険制度が施行された平成12年度に創設された事業である。

このため、本事業は、創設当初から国庫補助事業としてきたところであるが、
制度創設後3年が経過し、都道府県の事務として同化・定着しているため、平成
15年度からは一般財源化され、所要の財源が措置されることとなったところ
である。

しかしながら、介護保険制度は、要介護認定者及びサービス利用者の増加に見
られるように着実に定着しつつあり、今後、本事業の果たす役割はますます大き
くなると考えられるので、従前どおり、本事業の推進に一層のご尽力をいただ
くようお願いする。

なお、平成15年3月31日をもって、国庫補助事業の実施について定めた「介
護保険制度施行支援事業の実施について」(平成12年6月29日老発第550号
厚生省老人保健福祉局長通知)は廃止する。

介護保険の円滑かつ適正な実施に資するため、今後、別紙のとおり、「介護保険制度
施行支援事業実施要綱」(別紙1)及び「苦情処理業務支援事業実施要綱」(別紙2)
を定め、平成12年4月1日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管内関係団体等に周知するとともに、本事業の円滑な実施について十分配慮
願いたい。

苦情処理業務支援事業実施要綱

1 目的

この事業は、都道府県がその監督下にある国民健康保険団体連合会の介護保険関係業務の一環として行われる苦情処理業務の体制整備に対する補助事業に必要な経費の一部を補助することにより、指定事業者に対する迅速かつ効果的な指導を図るとともに、適切な介護保険サービスの提供を確保し、もって介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

3 事業内容

国民健康保険団体連合会が行う苦情処理業務支援事業

- ① 苦情処理担当職員（事務局）の配置
- ② 顧問弁護士、介護サービス苦情処理委員の配置
- ③ 調査員の配置
- ④ 苦情処理委員打合せ（委員会）の開催
- ⑤ 苦情処理担当職員の研修
- ⑥ 都道府県及び市町村等との情報交換
- ⑦ 事例集等の作成
- ⑧ 苦情処理業務のための環境整備等

4 経費の補助

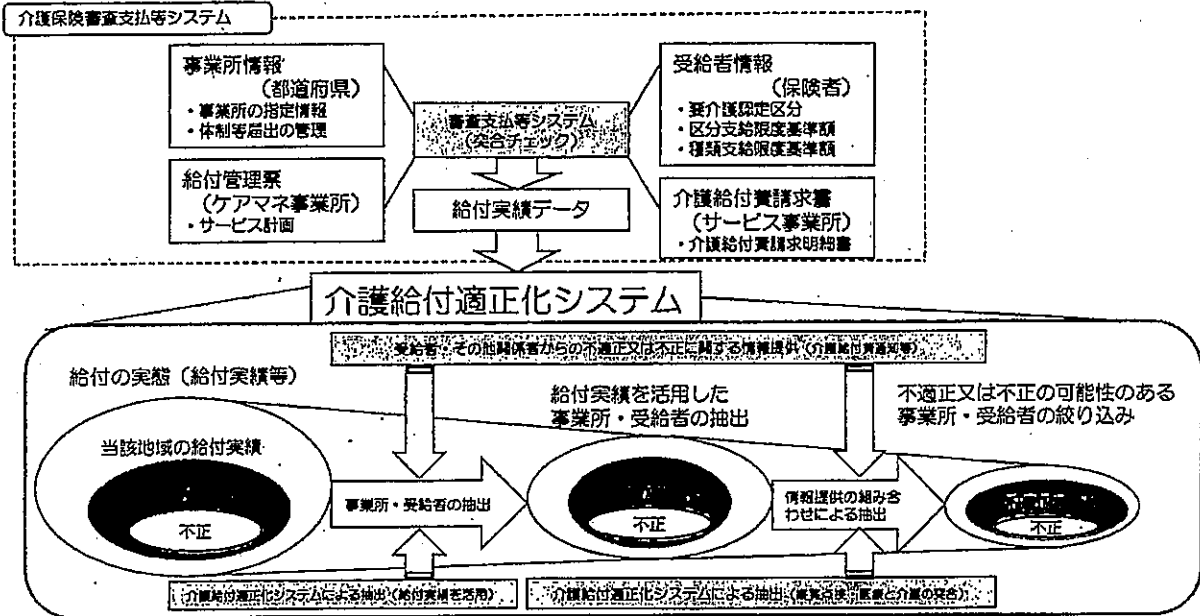
この実施要綱により事業に必要な経費については、別に定めるところにより国庫補助を行うものとする。

○国保連合会介護給付適正化システムについて（簡単マニュアル）抜粋

介護給付適正化システムは、介護サービス事業所等の不適正又は不正請求を発見し是正するだけでなく、受給者へサービス給付実績を提供し介護保険制度への理解の向上や介護サービス事業所に対して正しい請求を促すことを目的に構築されたシステムである。

(注)

介護給付適正化システムでは、事業所が国保連合会へ請求した内容に基づいて情報を作成する。そのため、例えば、無資格者がサービスを実施しているというような“実態”と“請求内容”の乖離はわからない。



国保連介護給付適正化システムから提供される情報について

1 給付実績を活用した情報提供 ⇔ 実地指導が必要な事業所等の抽出

受給者、事業所、ケアマネごとの情報を分析することにより、さまざまな傾向について把握が可能

- (例) ・要介護認定 (更新/区分変更) 状況 → 要介護度が改善しているか否か
 ・支援事業所とサービス事業所の関係 → 支援事業所が受給者の意向を考慮せずにサービス事業所を決めているのではないか

2 医療情報との突合・縦覧点検 ⇔ 過誤請求及び不当請求等の過誤調整に直結する情報

(1) 医療情報との突合

国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより確認が可能

- ・医療保険と介護保険の両制度の給付が重複する請求明細書の確認
- ・医療保険と介護保険の間で同時には成立しない不適正な給付の確認

(2) 縦覧点検 (15~30ページを参照)

- ・同一受給者の請求明細書を複数月にわたって並べて点検
- ・同一受給者の同一月内の複数のサービス・事業所の請求明細書を並べて点検 等 (医療では「横覧点検」と呼ぶので注意が必要)

3 介護給付費通知 ⇔ 受給者自身が給付額について認識を深めるための情報

*実際受けたサービスと通知が異なる場合には不正請求の発見につながる情報

適正化効果額大

9 介護給付費財政調整交付金の適正な交付等について

会計検査院が、平成20年度から24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施検査を行った結果、5都道府県の9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（21,147千円）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（具体例として、所得段階別加入割合補正係数の算出にあたり、基準所得金額の変更（200万円→190万円）を見落とし所得段階別被保険者数を算出）や、後期高齢者加入割合補正係数の算出（具体例として、後期高齢者数の算定月を誤って1ヶ月ずれて算出）を誤っているなどによるものである。

このような事例は、制度創設からこれまでの間、例年指摘を受け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や調整基準標準給付費の算定時における数値の計上誤り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確認・検証が十分でなかったことが、その要因となっている。

また、従前から介護保険事業状況報告等を活用し、審査・確認を十分行うよう指導しているが、指摘を受けた都道府県においては、それも怠っていることが認められたところである。

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、各保険者を集めた研修会や勉強会の開催などを通じて、制度の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チェックを保険者はもとより、都道府県におかれても確認・検証し二重にチェックを行うなど、保険者に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

また、普通調整交付金を簡易に算定できるシート（別添.1及び別添.2）を作成し、別途配布することにしてがあるので活用いただきたい。

国としても、都道府県が管内保険者を集めた研修会を開催するにあたり、講師の派遣依頼をしたいといったことや勉強会を開催したいので資料提供などの協力をお願いしたいといった要望に、昨年度は、北海道他7県に対し、講師の派遣依頼による研修会を実施したところであり、今後もできる限り対応していきたいと考えているので、適宜ご相談いただきたい。

また、介護給付費負担金については、会計検査院による指摘事項は特になかったが、引き続き適正な運用が図られるよう管内保険者への適切な助言・指導に努めていただきたい。

なお、参考までに、平成25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させていただきたい。

〇〇市(平成25年度)(基礎数値は平成25年度数値によるもの)

1. 諸係数報告数値

調査基準標準給付費	調査基準標準給付費		調査基準標準給付費		第一号被保険者数											
	介護・予防給付費(A)	介護・予防給付費(B)	介護・予防給付費(C)	介護・予防給付費(D)	前期	後期	合計	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	合計		
28,406,177,204	89,549,085	30,283,849	2,495,087	28,523,15,051	588,939	579,342	1,162,281	31,583	195,718	227,301	5,419	21,093	17,074	21,407	9,409	96,327
					49,078	47,778	96,857									

2. 諸係数算定上の補正係数

調査基準標準給付費	調査基準標準給付費		調査基準標準給付費		調査基準標準給付費		
	介護・予防給付費(A)	介護・予防給付費(B)	介護・予防給付費(C)	介護・予防給付費(D)	前期	後期	合計
28,406,177,204	89,549,085	30,283,849	2,495,087	28,523,15,051	0.5067	0.4933	1.0000

被保険者の取扱いに注意。

所得基準金額は190万円に変更。

調査基準標準給付費	調査基準標準給付費		調査基準標準給付費		所得階層別加入割合						
	介護・予防給付費(A)	介護・予防給付費(B)	介護・予防給付費(C)	介護・予防給付費(D)	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	合計
28,406,177,204	89,549,085	30,283,849	2,495,087	28,523,15,051	5.6%	21.6%	17.7%	22.8%	22.2%	9.8%	100.0%

※ 上記網掛け部分の数値を、(別添. 2)の算定シート指定部分に入力

★ 平成25年度普通調整交付金の算定シート(基礎数値は平成25年度数値によるもの)の部分に別シート「諸係数調整報告数字」中の補正係数を入力。

調整基準標準給付算 $28,523,515.051 \times$ 交付割合 $6.71\% \times$ 調整率 $0.998396547 =$ 調整交付金算定額(確定額) $1,910,859,000$ ①

★ 算定省令第2条の算定式 $28,523,515.051 \times 6.71\% \times 0.998396547 =$

算定省令第4条の算定式 $26\% - (21\% \times 0.9937 \times 0.9245) =$ 交付割合 6.71% ②

既交付決定額(当初交付決定額) $1,800,000,000$

精算額(①-②)
110,859,000

調整率・全国割合は、
H26/2/12 老発0212第1号
老健局長通知による
H25年度数値

【後期高齢者加入割合補正係数の計算】 ※ 全国平均値は平成25年度の値。(H26/2/12 老発0212第1号通知 算定省令別表第1)

A = 0.5108	.....	(全国平均の前期高齢者割合)	B	Y	.....	全国の平均水準
B = 0.4892	.....	(当該市区町村の前期高齢者割合)	0.4892	X	0.3167	=
C = 0.5067	.....	(当該市区町村の前期高齢者割合)	0.4933	X	0.3167	
D = 0.4933	.....	(当該市区町村の前期高齢者割合)	D	Y	Y	当該市区町村の水準
X = 0.0439	.....	(全国平均の前期高齢者の補正率介護等発生率)				
Y = 0.3167	.....	(全国平均の後期高齢者の補正率介護等発生率)				

$A \times X + B \times Y = 0.5108 \times 0.0439 + 0.4892 \times 0.3167 = 0.178$
 $0.5067 \times X + 0.4933 \times Y = 0.5067 \times 0.0439 + 0.4933 \times 0.3167 = 0.177$
 $\frac{0.177}{0.178} = 0.9937$

【所得段階別加入割合補正係数の計算】 (H26/2/12 老発0212第1号通知 算定省令別表第2)

1 - {	(	①	0.056	-	②	0.056	)	.....	(当該市区町村の第1所得段階被保険者の加入率見込み平均)
		③	0.028	-	④	0.028	)	.....	(全国平均の第1所得段階被保険者の割合)
+	(	⑤	0.219	-	⑥	0.219	)	.....	(当該市区町村の第2所得段階被保険者の加入率見込み平均)
		⑦	0.166	-	⑧	0.166	)	.....	(全国平均の第2所得段階被保険者の割合)
+	(	⑨	0.177	-	⑩	0.177	)	.....	(当該市区町村の第3所得段階被保険者の加入率見込み平均)
		⑪	0.138	-	⑫	0.138	)	.....	(全国平均の第3所得段階被保険者の割合)
-	(	⑬	0.222	-	⑭	0.222	)	.....	(当該市区町村の第4所得段階被保険者の加入率見込み平均)
		⑮	0.233	-	⑯	0.233	)	.....	(全国平均の第4所得段階被保険者の割合)
-	(	⑰	0.098	-	⑱	0.098	)	.....	(当該市区町村の第5所得段階被保険者の加入率見込み平均)
		⑲	0.143	-	⑳	0.143	)	.....	(全国平均の第5所得段階被保険者の割合)
=			0.9245						

平成25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、会計検査院による指摘を再掲
【介護給付費財政調整交付金】		
1	審査・審査支払手数料の重複計上	28 (1)
2	高額介護サービス費の計上誤り	26
3	返還金の計上漏れ	25
4	所得段階別被保険者数の計上誤り	20 (6)
5	損害賠償金その他収入額の計上漏れ	17
6	前期・後期高齢者被保険者数の算定月誤り	12 (8)
6	償還払い分の計上漏れ	12
8	災害臨時特例補助金の控除漏れ	11
9	介護・予防給付費の計上誤り	9
10	前期・後期高齢者被保険者数の計上誤り	7 (1)
10	高額介護サービス費の重複計上	7
10	住宅改修費の計上誤り	7
13	高額医療介護(予防)サービス費の重複計上	6 (1)
13	特別調整交付金の重複申請他による減免額の決定誤り	5
15	現物給付分の計上誤り	4
15	高額介護サービス費の算定額誤り	4
15	所得段階別被保険者数の計上誤り<※システム誤り>	4
■ 事由 ■		
【介護給付費負担金】		
1	高額医療合算介護サービス費の共同処理手数料を含めるなど、支出の計上誤り	51
2	「施設等分」と「その他区分」の区分誤り	30

※保険者の重複計上あり

(別添. 3)

