

「見える化」システム実行管理機能

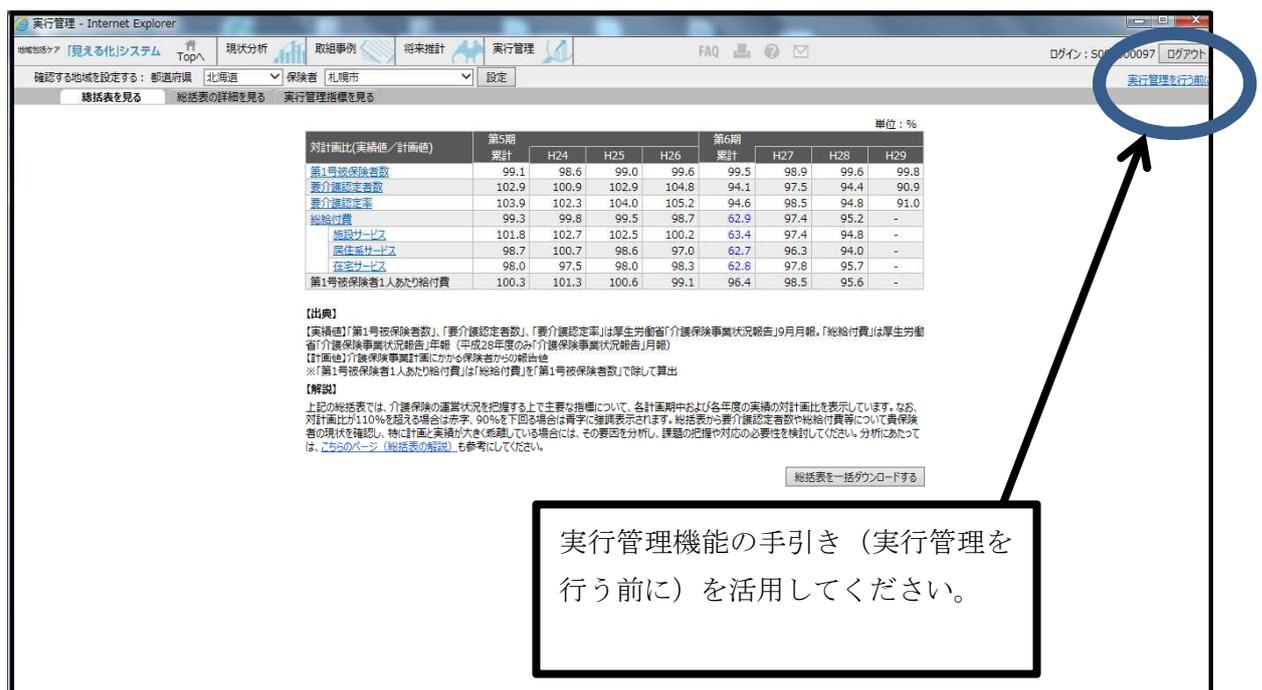
① 「見える化」システムへログイン後、上部にある実行管理ボタンを押す



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。



事 務 連 絡
平成 30 年 2 月 28 日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

平成 30 年度における保険者機能強化推進交付金（市町村分）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をいただき、厚く御礼申し上げます。

先般成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）による改正後の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 122 条の 3 において、国は、市町村及び都道府県に対し、自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するため、予算の範囲内において、交付金を交付することとされました。その趣旨等については、「高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するための新たな交付金について」（平成 29 年 12 月 25 日付け当課事務連絡）においてお示ししたところですが、今般この交付金についての交付方法等の詳細についての基本的な考え方については、現時点で下記のとおり整理しましたので、ご了知の上、管内保険者への周知に特段のご配慮をお願いいたします。

また、当事務連絡の内容については平成 30 年度予算案に基づくものであり、その内容の確定は平成 30 年度予算の成立後に行われることを申し添えます。

なお、保険者機能強化推進交付金（市町村分）の仕組みは、市町村の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために創設されたものであり、こうした仕組みにより、各市町村において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が市町村の間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことを目指していきたいと考えています。介護保険事業を担う、市町村、都道府県、厚生労働省が協働して、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要と考えています。

記

第1 交付額の算定方法等

1 交付額の算定方法

全市町村を交付対象とする。各市町村に対する交付額の算定方法は、各市町村の「評価指標毎の加点数×第1号被保険者数」により算出した点数を基準として、全市町村の「各市町村の算出点数×各市町村の第1号被保険者数」の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

$$\text{各市町村の交付額} = \text{予算総額} (\ast) \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第1号被保険者数}}{(\text{各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第1号被保険者数}) \text{の合計}}$$

(※) 市町村分と都道府県分の合計で 200 億円の予算規模であるが、都道府県分は、約 10 億円程度とすることを想定しているため、市町村分は、200 億円からこの額を控除した額とする。ただし、都道府県分については都道府県全体として所要額がこれを下回る場合には減額する等のこともあり得る。

<国の予算科目等>

(項) 介護保険制度運営推進費

(目) 保険者機能強化推進交付金

補助率：定額

2 市町村の取組を評価する指標、点数及び留意点等

別紙を参照すること。

3 その他

- ・ 広域連合の点数については、(広域連合の各構成市町村の点数×広域連合の各構成市町村の第1号被保険者数の合計)をもって算出する。ただし、評価指標のうち広域連合単位で評価するべきものについては、各構成市町村同一の点数とすることとする。
- ・ 各市町村の取組状況については、公表することとしているが、その方法等については、追ってお示しすることとする。

- ・ 精算のあり方については検討しており、追ってお示しする。
- ・ 正式な交付申請は、保険者機能強化推進交付金交付要綱（仮称）をもって、平成30年度中に実施するものとする。

第2 保険者機能強化推進交付金（市町村分）の性格

- ・ 保険者機能強化推進交付金（以下「交付金」という。）については、国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、活用することとする。

なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要である。

- ・ なお、当該年度において1号保険料に余剰が発生した場合には、通常どおり、介護給付費準備基金に積み立てるものであることを申し添える。
- ・ 交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）の適用を受けるものとなる。

第3 スケジュール

現時点では、今後のスケジュールとして以下を予定している。

平成30年	4月	市町村へ評価指標の該当状況の回答依頼（10月〆切）
	11月	市町村毎に交付金を按分し、内示額を提示 国から市町村へ評価結果を提示
平成31年	1月	各市町村による交付申請
	3月	交付決定

平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分) に係る評価指標

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

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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。</p> <p>ア 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。その上で、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。</p> <p>イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。</p>	<p>・ 介護保健事業計画の策定等に当たって、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特徴、課題を把握していることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 10点 ウ 5点 エ 5点</p>	<p>第7期計画の策定過程(平成29年度)における分析が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った分析も対象とする。</p>	<p>・一人当たり給付費(費用額)(年齢等調整済み)、要介護認定率(年齢等調整済み)、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。</p>	<p>・①分析に活用したデータ、②分析方法(全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等)、③当該地域の特徴、④その要因を記載。(例示で可)</p> <p>・上記について、既存の資料(第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料等)がある場合には当該資料の該当部分で可</p> <p>・ア及びイについては、上記に加えて、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組の具体例を記載</p>
②	<p>日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。</p>	<p>・ 日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年度における報告時までの任意の時点における把握が対象</p>	<p>・日常生活圏域そのものは自治体の実情に応じて設定</p>	<p>・ 日常生活圏域ごとの65歳以上人口を記載</p>
③	<p>以下の将来推計を実施しているか。</p> <p>ア 2025年度における要介護者数・要支援者数</p> <p>イ 2025年度における介護保険料</p> <p>ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口</p> <p>エ 2025年度における認知症高齢者数</p> <p>オ 2025年度における一人暮らし高齢者数</p> <p>カ 2025年度に必要となる介護人材の数</p>	<p>・ 2025年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するために重要な指標の将来推計の把握を評価するもの。</p>	<p>各2点 複数回答可</p>	<p>第7期計画の策定過程(平成29年度)における推計が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った推計も対象とする。</p>	<p>・推計方法は自治体の任意の方法で可</p> <p>・基本的に第7期計画の策定過程における推計を対象とするものであり、第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されているものを対象とする</p> <p>・平成30年度に行った推計を対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする</p> <p>※推計方法の例</p> <p>・ア、イの推計方法の例: 地域包括ケア「見える化」システム上のサービス見込み量等の推計ツールを参照</p> <p>・ウの推計方法の例: 各市町村の日常生活圏域別の性・年齢階級別人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している各市町村の生残率と純移動率を乗じることで推計</p> <p>・エの推計方法の例: 厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3、表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載されている認知症患者推定有病率を参考に推計</p> <p>・オの推計方法の例: 各市町村の推計人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している2025年の各都道府県の単独世帯の世帯主になる割合を乗じることで推計</p> <p>・カの推計方法の例: 厚生労働省の提示した、2025年を含む介護人材の推計ツールを利用し推計</p>	<p>・ア～カの将来推計値を記入。(推計値の大小そのものは評価しない。)</p> <p>・第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されている資料でも可</p>

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
④	介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・ 2025年に向けた着実な取組を推進するため、重点施策や目標の設定を評価するもの。	10点	第7期計画において記載された事項が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った場合も対象とする。	・基本的に第7期介護保険事業計画へ記載されている事項を対象とするものであり、公表されているものが対象 ・平成30年度に策定したものを対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ・設定した目標及び重点施策の内容は評価しない	・第7期介護保険事業計画における該当部分の抜粋を提出 ・計画以外のものに記載、公表している場合には、該当部分を提出
⑤	人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。	・ 保険者において実施する各種取組について、定量的な効果を見込んでいることを評価するもの。	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	・自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案して要介護者数及び要支援者数の見込み量の推計を行った場合が対象(推計ツールの「施策反映」における反映)	・実際に推計に反映した事項を記載
⑥	地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。	・ 第7期介護保険事業計画は医療計画との同時期に策定されること等を踏まえ、医療計画との整合性のある見込み量設定を評価するもの。	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	・ 推計方法については、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」(平成29年8月10日医政地発0810第1号、老介発0810第1号、保連発0810第1号)を参考にすること。	・ 地域医療構想を含む医療計画との整合性について、どのような考え方により2020年度、2025年度の介護サービスの見込み量を設定したかを記載。(地域医療構想の実現による在宅医療・介護サービスの増分への対応方法の考え方を具体的に記載。)第7期計画の該当部分の抜粋でも可。
⑦	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。 ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している イ 定期的にモニタリングしている	・ 地域の課題に対応できるよう、介護保険給付に係る各種実績により、地域の動向を定期的に把握することを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度に行ったモニタリングが対象(平成30年度に実施予定の場合も含む。)	・認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値だけでなく、それらが見込み量に対してどのようになっているか、どのような推移となっているか等をモニタリングし、把握しているものが対象 ・年度に1回以上行っている場合が対象	・ モニタリング実施日を記載する ・ アについては、公表した資料の名称及び公表場所(HP)等を記載。 ・ 予定の場合には、実施予定日や運営協議会の開催予定日を記載
⑧	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。	・ PDCAサイクルにより、具体的な改善策が講じられていることを評価するもの。	10点	③第7期計画において記載された事項(目標及び見込み量)が対象。ただし、これを行っていない場合には、第6期計画の目標や見込み量等について、平成29年度、平成30年度に行った場合も対象とする。	・第7期計画から必須記載事項となった自立支援、重度化防止等に関する取組及びその目標について、平成30年度における実施状況を把握し、進捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・目標の見直し等を行うことを評価。	・達成状況の把握、改善策や理由の提示・目標の見直し等を行った時期及び内容の概要を記載。 ・目標が全て達成されている場合はその旨を記入。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービス

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。</p> <p>ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる</p> <p>イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している</p> <p>ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等)</p> <p>エ 必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている</p>	<p>・ 地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組を評価するもの。</p>	10点 ア～エのいずれかに該当した場合	<p>平成30年度の取組・実施内容が対象(予定を含む。)</p> <p>ア:平成30年度の評価時点までの任意の時点において条例が整備されている</p> <p>イ:平成30年度の任意の時点において公募を実施している</p> <p>ウ:平成30年度の任意の時点において説明会等を実施している</p> <p>エ:平成30年度の任意の時点において取組を実施している</p>	<p>・当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サービスについて、地域に必要なサービスが確保されるための取組を行っているかどうかをお聞きするものとなっています。</p> <p>・アの項目については、「暴力団排除条項」等は一般的に多くの保険者の基準に盛り込まれており、こうした「独自性」とはいえないものはここでは対象としない。</p> <p>・イの公募指定については、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、看護小規模多機能型居宅介護に限る</p> <p>・エには、そもそも地域密着型サービスが十分整備されており、これ以上の基盤整備が不要である場合も含むこととする。</p> <p>・「そもそも地域密着型サービスが充分整備されておりこれ以上の基盤整備が不要である場合」としてエを選択した場合には、どのような状況から不要であるのかを簡単に記載すること</p>	<p>・ウ、エについては具体的な取組内容を記載</p> <p>・ア～ウについて予定である場合には具体的な実施時期を記載</p>
②	<p>地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。</p>	<p>・ 地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、点検の取組を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>・当該「運営協議会等」とは、介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項等に規定する措置として各市町村に設置される地域密着型サービスの運営に関する委員会のことをいう。(既存の介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会等を活用して差し支えないこととされている。)</p> <p>・検討内容として、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、指定基準等の設定その他地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要な事項について検討した場合が対象(地域密着型サービスの指定及び指定拒否、介護報酬の設定について検討する場合を除く。)</p>	<p>・上記の事項について検討した時期及び検討テーマを記載 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの指定基準等の検討 ・指定の際に条件を付す場合の当該条件の検討 ・自治体内の地域密着型サービス事業者のサービスの提供状況について報告、検討等
③	<p>所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合(16.6%)で実地指導を実施しているか。</p>	<p>・ 指定権限が保険者にある地域密着型サービス等について、保険者としての計画的な指導監督を評価するもの。</p>	10点	<p>平成29年度の取組が対象</p>	<p>・既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である6年のうちに実地指導が行われていることが対象</p> <p>・指定の有効期間が6年であることを踏まえ、実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が16.6%以上である場合を対象とする</p> <p>・ただし、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、平成29年度の実績又は平成27年度～29年度の平均の実績のいずれかで確認する。</p> <p>・地域密着型サービス事業所が極端に少ない場合等においては、平成24年度～平成29年度の実績で確認する。</p> <p>・平成28年度は小規模な通所介護の指定権限が地域密着型通所介護として市町村に移った初年度であることを考慮し、指定都市・中核市以外の市町村の場合、平成28年度実績は地域密着型通所介護を評価対象から除外して算出する。</p>	<p>・実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)</p>

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
④	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	・ 地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善が推進されるための、保険者としての取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者として、地域密着型通所介護事業所における「機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組」を実施しているものが対象。 ・また、地域内に他の地域密着型サービス事業所があり、これらに対して同様の取組を行っている場合も評価の対象とする。 ・地域密着型通所介護事業所が存在しない場合にあっては、当該項目を回答対象から除外して得点を換算する ・取組は具体的には以下のような内容が考えられる。 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するためのリハビリテーション専門職等との連携に関する仕組みづくり ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための事業所への説明会の開催等 	・取組の概要及び実施時期を簡単に記載

(2)介護支援専門員・介護サービス事業所

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。</p> <p>ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している</p> <p>イ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている</p>	・ 高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的として、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度の取組が対象	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象 ・アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む。 ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アについては、文書名及びどのように周知したかを簡単に記載 ・イについては、どのように伝えているかを簡単に記載 取組内容を記入
②	介護サービス事業所(居宅介護支援事業所を含む。)の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。	・ 介護サービス事業所の質の向上に向けた保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定も含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が主催する研修等の他、市町村として、民間事業所等における自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的な取組を実施している場合も対象 ・具体例として、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職等を派遣し、自立支援・重度化防止等の観点から研修会の開催や意見交換会を開催するものもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施している事項及び時期を簡単に記載。 ・予定の場合にはその実施計画を提出、又は実施予定事項及び時期を記載

(3)地域包括支援センター

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>＜地域包括支援センターの体制に関するもの＞</p> <p>地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターにおいて必要なサービスが提供されるよう体制が確保されていることを評価するもの。 	10点	<p>平成30年度の取組が対象(予定も含む)</p> <p>※「義務付けているか」なので、取組として聞く。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村として地域包括支援センターに介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているかをお聞きするもの 直営実施の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置が、組織規則等において定められている、又はその他の方法により明示されていることをもって、指標を満たしているものとする。 基準を定める条例への記載のみでは対象としない 	<ul style="list-style-type: none"> 受託法人に示している委託契約書、委託方針等。直営の場合は、組織規則等の該当部分の抜粋。
②	<p>地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下</p> <p>※小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標とする。</p> <p>担当圏域における</p> <p>第1号被保険者の数が概ね2,000人以上3,000人未満:1,250人以下</p> <p>第1号被保険者の数が概ね1,000人以上2,000人未満:750人以下</p> <p>第1号被保険者の数が概ね1,000人未満:500人以下</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。 	10点	<p>平成30年4月末日時点における配置状況が対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定。 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする。 市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合、各地域包括支援センターの一人当たり高齢者数の合計が、各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数の合計を下回る場合には、配点に該当するものとする。 	<ul style="list-style-type: none"> 実際の数値を提出
③	<p>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 委託型の地域包括支援センターが多い中で、保険者と地域包括支援センターの連携を評価するもの。 	10点	<p>平成30年度において仕組みを設けているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> 具体的には、例えば定期的な報告の仕組みや、会議の開催の仕組み等を導入していることが対象。 地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない。 ※ 実際に申請時点までに当該仕組みに基づいた報告が行われているかどうかを問わない。(例えば年末に1回の報告という仕組みのところもあり得るため。)しかし、実際に年度内に1度も具体的な報告や協議が無い場合には、これに該当するとは言えない。(翌年度の後チェックを想定) 	<ul style="list-style-type: none"> どのような仕組みであるか簡潔に記載
④	<p>介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、情報公表の取組を評価するもの。 	10点	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等 情報公表システム以外で公表している場合も含む。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報公表システム以外の場合は名称を記載
⑤	<p>毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。</p> <p>ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善している</p> <p>イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容について改善点を検討している</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの業務や体制等の課題に適切に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの。 	ア 10点 イ 5点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保険者が実施することを想定。地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない 	<ul style="list-style-type: none"> アについては、改善点を簡潔に記載。既存の文書(対応状況に関する運営協議会への報告書類等)の該当部分でも可 イについては、検討概要を簡潔に記載。既存の文書(市町村内の会議、打合せの議事概要等)の資料でも可

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑥	<p><ケアマネジメント支援に関するもの> 地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 適切に保険者と連携(協議)した上で、計画的な介護支援専門員向け研修等の開催計画の作成を評価するもの。 	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターとの協議の上で開催計画が立てられていることを問う指標であり、当該開催計画に盛り込まれる研修は、都道府県主催のものや、地域包括支援センターが共同開催する研修会等も含む。また、同様に、開催計画に盛り込まれるものについては、市町村が民間事業所等による自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的取組によるものも評価の対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 開催計画を提示
⑦	<p>介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者の連携を推進するための場の設定を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じた多対多の顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものであっても差し支えない。 したがって、介護支援専門員のニーズに基づいて設けられているものであれば、都道府県主催のものも対象とする。 ただし、上記の趣旨から、地域ケア会議は含まない。 	<ul style="list-style-type: none"> 開催日時及び出席した関係者・関係機関の概要を記載
⑧	<p>管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員からの相談に基づき、適切に地域課題を解決していくことを促進するため、まずは相談事例の内容整理や把握の状況の評価するもの。 	10点	平成30年度の状況が対象	<ul style="list-style-type: none"> 相談内容の「整理・分類」と「経年的(概ね3年程度)件数把握」を管内全ての地域包括支援センターについて行っている場合に対象とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 「過去〇年分について、〇〇××という整理をしている」等、どのように整理しているか概要がわかるものを提示
⑨	<p><地域ケア会議に関するもの> 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の機能(①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成)を踏まえ、当該地域の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催していることを評価するもの。 	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア推進会議のみでなく地域ケア個別会議も対象 なお、開催頻度の多寡については問わないが、5つの機能について、計画上で何らかの内容が盛り込まれている必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能、構成員、開催頻度を記載した開催計画を提示
⑩	<p>地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議として位置づけられているものが対象 多職種から受けた助言等を活かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう <ul style="list-style-type: none"> 課題の明確化 長期・短期目標の確認 優先順位の確認 支援や対応及び支援者や対応者の確認 モニタリング方法の決定 等 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の会議録や議事メモ等のうち、個別事例に対しての対応策が記載されている部分の提示(いくつかの事例をピックアップすることを想定) 当該地域ケア会議に出席した職種を記載

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑪	<p>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。(個別ケースの検討件数/受給者数)</p> <p>ア 個別ケースの検討件数/受給者数 〇件以上(全保険者の上位3割)</p> <p>イ 個別ケースの検討件数/受給者数 〇件以上(全保険者の上位5割)</p>	<p>・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を評価するもの。</p>	<p>ア 10点</p> <p>イ 5点</p>	<p>平成30年4月から平成30年9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が対象</p>	<p>・「個別事例の検討件数」は、平成30年4月から平成30年9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とする。</p> <p>・「受給者数」は平成30年9月末日現在の受給者数とする。</p> <p>・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。</p>	<p>・実際の数値を提出</p>
⑫	<p>生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。</p>	<p>・当該保険者が開催する地域ケア会議等において、平成30年度介護報酬改定によりケアマネジャーに届出が義務付けられた生活援助ケアプランを検証することになるが、その実施体制を確保しているかを評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年9月末の状況</p>	<p>・当該保険者のケアマネの届出件数見込みに対して、地域ケア会議等(ケアプラン点検を含む)における検証の実施体制を確保しているかを評価する。</p> <p>・平成31年度以降は検証実績で評価していく予定。</p>	<p>・地域ケア会議等における検証の実施計画を提出</p>
⑬	<p>地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。</p>	<p>・個別事例の検討を行ったのち、フォローアップをしていること等を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>・個別事例の検討において、⑩に記載されたような何らかの対応策を講じたものについて、フォローアップのルールの有無を問う指標である。</p>	<p>・ルールや仕組みの概要及び具体的な実行内容について簡潔に記載</p> <p>・平成30年9月末までに地域ケア会議で検討した個別事例について、フォローアップが必要とされた事例の件数及びフォローアップ実施件数(又はフォローアップの予定)</p>
⑭	<p>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。</p> <p>ア 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に提言している</p> <p>イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言してはいない。</p>	<p>・地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点</p> <p>イ 5点</p>	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>		<p>・アについては、提言された政策の概要を簡潔に一つ記載</p> <p>・イについては、明らかにされた地域課題の概要を簡潔に一つ記載</p>
⑮	<p>地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。</p>	<p>・多職種による課題共有を評価するもの。</p>	<p>10点</p>	<p>① 平成30年度の状況が対象</p>		<p>・仕組みの概要を簡潔に記載</p>

(4)在宅医療・介護連携

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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。</p> <p>ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している。</p> <p>イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(ア)(イ)の事業項目に関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの。 	<p>ア 10点</p> <p>イ 5点</p>	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対応策の具体化については、例えば以下の内容が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> 市区町村が、(ア)の事業項目で得たデータ等を鑑みつつ、将来の等の見込み等地域の医療・介護関係者とともに地域の連携に関する課題を抽出し、対応策案を検討する。その結果、例えば、 <ul style="list-style-type: none"> 情報共有のルール策定について、媒体、方法、進め方のスケジュール等が決定し、策定に向けた取組が開始された 切れ目のない在宅医療・在宅介護の体制構築に向けて、郡市区医師会等関係団体と主治医・副主治医の導入に係る具体的な話し合いの場を設けることに繋がった 多職種研修の内容について、地域課題を基にテーマを決定し、スケジュール等を確定した 等 対応策の具体化が平成29年度又は平成30年度であること(分析の年度を問うていない) 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 なお、市町村においては、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の構成員について医療と介護の関係者がわかるように記載すること 例えば、郡市区医師会、〇〇病院・〇〇診療所医師、ケアマネ協会等 具体化された対応策を一つ簡潔に回答 活用した具体的なデータの一例を記載
②	<p>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、(4)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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)の事業項目に関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの。 	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な実行については、例えば以下の内容が考えられる <ul style="list-style-type: none"> 主治医・副主治医制 在宅療養中の患者・利用者についての救急時診療医療機関の確保 かかりつけ医と訪問看護の連携体制の構築(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な実行内容及び改善内容を一つ簡潔に回答
③	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の事業項目に関連して、具体的な取組状況を評価するもの 	10点	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した 郡市区医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な取組を一つ簡潔に回答

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
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、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(オ)の事業項目について、地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・郡市区医師会等関係団体との会議等への報告については、在宅医療・介護連携推進事業における(イ)の事業項目で開催される会議等を活用している場合も対象 ・相談が無い場合にはその旨及び理由等を報告している場合も対象 ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	・報告日時及び会議名を記載
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、保険者として開催または開催支援しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(カ)の事業項目について、介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・参加型の研修とは、グループワークを活用した研修や多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう ・都道府県主催や医師会主催のものであっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	・開催日時及び名称を記載
⑥	関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、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。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・入院時、退院時の医療・介護連携に係る具体的な取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・都道府県主催や医師会主催のものであっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	・具体的な実行内容を一つ簡潔に回答
⑦	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア ○%以上(全保険者の上位5割)	・在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの。	「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」について各加算5点	平成30年3月時点及び平成29年3月から平成30年3月の変化率が対象		・厚労省において統計データを使用

(5) 認知症総合支援

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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(「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」第二の三の1の(二)に掲げる取組)について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。</p> <p>ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている</p> <p>イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの。 	<p>ア 10点</p> <p>イ 5点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第7期介護保険事業計画への記載が対象。または、市町村が定める他の計画でも構わないこととする。(評価については30年度の予定で可) 		<ul style="list-style-type: none"> 計画の該当部分を提出 評価については、どのような会議や打合せの機会、どのような手法で評価したか、実施日、又は実施予定日を記載
②	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象		<ul style="list-style-type: none"> 取組内容(情報連携を行う場、その場の開催頻度)を簡潔に記入。
③	<p>地区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、かかりつけ医と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・早期対応に繋げる体制を構築しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チームの設置だけでは該当しない。 体制を構築するにあたり、地区医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象(都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象) 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、情報連携ツールなど他団体等が作成したが、市町村内での活用を団体と調整し、活用している場合など、関係団体と調整している場合は対象。 体制の構築は具体的には例えば以下のものを想定 <ul style="list-style-type: none"> 関係者間の連携ルールの策定(情報連携ツールや認知症ケアパスの使用ルールの共有等) 認知症に対応できるかかりつけ医を把握しリストを公表している もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 構築している体制の概要を簡潔に記載
④	<p>認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じた、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの。 	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアの定期的な養成については、平成30年度における養成講座等の開催(予定を含む)が対象。また、認知症の人や介護者を支援する具体的な活動に参加することを前提に行われるものが対象。 介護保険外サービスの整備については、整備に向けた取組を平成30年度に実施しているか(予定を含む)が対象。具体的には例えば以下のものを想定 <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター養成講座の受講者を傾聴や見守り等のボランティアとして登録、活用する 認知症カフェの設置、運営の推進 本人ミーティングや家族介護者教室の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 取組内容を簡潔に記載。養成講座は実施日も記載

(6) 介護予防／日常生活支援

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	・ 住民及びサービス事業者等地域の関係者に対する総合事業に係る狙いや趣旨等の正しい理解や周知を促進することを評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・周知方法は、説明会・座談会等の開催や広報誌、HP掲載等 ・内容としては、介護予防・日常生活支援総合事業の創設趣旨、当該市町村の現状や将来の姿、目指すべき地域像を含むこと。	・周知方法を簡潔に記載
②	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。	・ 基本指針を踏まえ、多様なサービス等の計画的な整備に向けた取組を評価するもの。	10点	第7期介護保険事業計画に記載した事項が対象	・「見込み量の確保に向けた具体策」とは、例えば、運営経費の補助、場所の提供、研修の実施、運営ノウハウに関するアドバイザーの派遣等が考えられ、生活支援体制整備事業等を通じて、実施主体が必要とする支援を行うことが重要である。	・第7期計画の該当部分を提出
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	・ 多様なサービス等の実施に係るPDCAサイクルの活用を評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・一般介護予防事業評価事業等において協議や検証を行っている場合に対象とする。	・検証の場、メンバー、結果の概要等を簡潔に記載
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	・ 地域の高齢者のニーズを前提として、総合事業における多様なサービスの創設実績を評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)		・創設されたサービスの概要及び創設時期(予定時期)を記載
⑤	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はどの程度か(【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等) ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割)	・ 介護予防に資する通いの場への参加状況を評価するもの。	ア 10点 イ 5点	前年度実績(平成29年4月から平成30年3月)	・住民主体の通いの場は以下のとおりとする【介護予防に資する住民運営の通いの場】 ・体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・通いの場の運営主体は、住民であること。 ・通いの場の運営について、市町村が財政的支援(地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)を行っているものに限らない。 ※週1回以上の活動実績がある通いの場について計上すること。 ※「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。	・実際の数値を記載

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑥	地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	・ 介護支援専門員等が地域資源等に関する情報を共有することにより、住民に適切なサービスの提供ができるよう、情報提供の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・情報提供の方法としては、例えば以下の方法を想定している。 ・社会資源マップ ・サービス・支え合い活動リスト ・社会資源活用事例集 ・なお、ここではサービスや活動としての社会資源を想定しているが、生活支援コーディネーター等と地域づくりを行う上での広い意味としての社会資源は、人(個人、組織、関係性など)、物(自然、施設など)、お金(寄付金など)、情報(ノウハウ等)を意味する。	・取組の概要及び実施時期を簡潔に記載
⑦	地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、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。	・ 自立支援、重度化防止等に向けた取組において重要となる、リハビリテーション専門職等との連携を評価するもの。 ※地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業のみでなく、都道府県が都道府県医師会等関係団体と構築している地域リハビリテーション支援体制の活用により、介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与が促進できる仕組みとなっている場合なども含む	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)		・ 仕組みの概要及び実績を簡潔に記載。
⑧	住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(単なる周知広報を除く。)	・ 住民の参加を促進する仕組みの創設、高齢者の地域における役割の創設等、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の積極的な介護予防への参加を推進していることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)	・具体的には、例えば以下のようなものが想定される ・ ボランティア活動等への積極参加を促す取組 ・ 高齢者が役割を発揮する場を創出する取組 ・ 活動意識のある個人・団体とニーズのコーディネーター	・ 簡単な取組内容を記入。

(7)生活支援体制の整備

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	・ 生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた、効果的な活動が行われるよう、市町村としての方針の決定や支援を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・活動方針及び支援の内容がわかる概要資料を提示
②	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	・ 生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・内容として、「地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」「地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ」「関係者のネットワーク化」「目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一」「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」等のどれを実施したかを選択する。また、これ以外を実施している場合には、内容を簡潔に記載。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
③	協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。	・ 協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・ 具体的な取組を実施していることが対象。 ・ 資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・ 内容として、「地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等)」「企画、立案、方針策定(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。)」 「地域づくりにおける意識の統一」等のどれを実施したかを記載する。また、これ以外を実施している場合には、内容を簡潔に記載。
④	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。	・ 生活支援コーディネーターや協議体の活動による社会資源の開発実績を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・ 具体的な資源開発が行われたことが対象。 ・ 資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・ 行われた資源開発の具体的内容を簡潔に記載

(8) 要介護状態の維持・改善の状況等

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	(要介護認定等基準時間の変化) 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。 ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・ 実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・ 要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・ 厚労省において統計データを使用 ・ 厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする。
②	(要介護認定の変化) 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・ 実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・ 要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・ 厚労省において統計データを使用 ・ 厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする。

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

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	・ 「介護給付適正化計画に関する指針」(平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえた、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・ 5事業のうち実施している事業を記載(選択式)

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)以上 イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)未満	・ ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。	10点	平成29年度分が対象	・ケアプラン点検は、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を差し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う。」ものをいう。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告における居宅介護支援及び介護予防支援サービスの受給者数の年間の延べ数とする	・実際の数値を記載することとする
③	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	・ 医療情報との突合・縦覧点検は、特に適正化効果が高いため、実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・実施形態を記載(ア 保険者職員が実施、イ 国保連に委託、ウ ア及びイ)
④	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 ・ 地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う ・ 福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ・ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	・ 福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加点	・左記のうち実施している事業を記載
⑤	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 ・ 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある ・ 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある	・ 住宅改修について、建築専門職やリハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加点	・左記のうち実施している事業を記載
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	・ 「介護給付適正化計画に関する指針」(29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの	10点	平成30年度の取組が対象	・給付実績を活用した適正化事業とは、国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の育成を図るものをいう。	・実施した時期・内容の概要を記載

(2) 介護人材の確保

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	・ 第7期介護保険事業計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)		・実施した時期・内容の概要を記載(予定の場合は計画)

事 務 連 絡
平成 30 年 2 月 28 日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

平成 30 年度における保険者機能強化推進交付金（都道府県分）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をいただき、厚く御礼申し上げます。

先般成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）による改正後の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 122 条の 3 において、国は、市町村及び都道府県に対し、自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するため、予算の範囲内において、交付金を交付することとされました。その趣旨等については、「高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するための新たな交付金について」（平成 29 年 12 月 25 日付け当課事務連絡）においてお示ししたところですが、今般この交付金についての交付方法等の詳細についての基本的な考え方について、現時点において下記のとおり整理したのでお知らせします。

当事務連絡の内容については平成 30 年度予算案に基づくものであり、その内容の確定は平成 30 年度予算の成立後に行われることを申し添えます。

なお、保険者機能強化推進交付金の仕組みは、市町村や都道府県の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために創設されたものであり、こうした仕組みにより、各市町村、都道府県において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が自治体の間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことを目指していきたいと考えています。介護保険事業を担う、市町村、都道府県、厚生労働省が協働して、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要と考えています。

記

第 1 交付額の算定方法等

1 交付額の算定方法

全都道府県を交付対象とする。各都道府県に対する交付額の算定方法は、各都道府県の評価点数を基準として、全都道府県の評価点数の合計に占める割合に応じて予算の範囲内で交付する。

$$\text{各都道府県の交付額} = \text{予算総額} (\ast) \times \frac{\text{当該都道府県の評価点数}}{\text{各都道府県の評価点数の合計}}$$

(※) 市町村分と都道府県分の合計で 200 億円の予算規模であるが、都道府県分は、約 10 億円程度とすることを想定している。ただし、都道府県全体として所要額がこれを下回る場合には減額する等のこともあり得る。

<国の予算科目等>

(項) 介護保険制度運営推進費

(目) 保険者機能強化推進交付金

補助率：定額

2 都道府県の取組を評価する指標、点数及び留意点等別紙を参照すること。

3 留意点

- ・ 評価指標に基づき算出した交付予定額が実際に予定している経費よりも大きくなる場合には、所要額の範囲内で交付する。
- ・ 評価指標に基づき算出した交付予定額が、既存の補助金の平成 29 年度の補助実績 (※) を下回る場合には、平成 30 年度については、経過措置として、平成 29 年度の補助額と同額を交付額とする。
※ 第 2 に記載のとおり、今回交付金の使途とする事業に対して既に補助されているものの合計額。具体的には、①介護給付費適正化推進特別事業、②介護予防市町村支援事業。
- ・ 各都道府県の取組状況については、公表することとしているが、その方法等については、追ってお示しすることとする。
- ・ 精算については、交付決定額を下回る事業実績 (確定額) であった場合には、精算 (差額を返還) することとするが、追ってお示しする。
- ・ 正式な交付申請は、保険者機能強化推進交付金交付要綱 (仮称) をもって、平成 30 年度中に実施するものとする。

第2 交付金の使途

交付金の使途等についての詳細については、今後交付要綱等においてお示しすることとするが、その使途として主に以下のものが考えられる。なお、従前の①介護給付適正化推進特別事業及び②介護予防市町村支援事業で実施していた事業については、平成30年度から本交付金の中で事業実施することとする。

(事業の例)

項目	事業の例
(1) 総括的事項	都道府県向け中央研修を踏まえた市町村が保険者機能を発揮するための総括的研修、現地支援 等
(2) 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援	市町村に対する、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した現状分析・地域の特徴把握等、介護保険事業計画の策定及び評価に関する支援 等 (例) ・ 市町村職員への研修 ・ 現状分析や課題把握に係る保険者へのアドバイザー派遣
(3) 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援	自立支援・重度化防止等に資する地域ケア会議や効果的な介護予防を実施するための市町村支援 等 (例) ・ 地域ケア会議に関する研修、現地へのアドバイザー派遣 ・ 介護予防従事者に対する技術的支援
(4) 生活支援体制整備の推進	生活支援体制整備に関する市町村支援（人材育成、相談・助言、情報共有の推進） 等
(5) リハビリテーション専門職等の活用支援	リハビリテーション専門職等の広域派遣調整等を行い、市町村事業を支援 等 (例) ・ 都道府県医師会等関係団体と連携して行う、市町村に対するリハビリテーション専門職等の人的支援の体制等について関係団体との協議会の開催や派遣体制の構築・運営 ・ 派遣に際して必要となる基礎知識についての研修会の実施
(6) 介護給付費適正化事業の推進支援	市町村に対する給付費適正化事業の実施支援 等
(7) その他市町村のニーズに応じた支援	在宅医療・介護連携等、自立支援、重度化防止に向けて市町村を支援するために、各都道府県において

また、①施設整備関係、②介護給付費・地域支援事業・所得の低い方への第1号保険料の軽減強化・財政安定化基金に係る都道府県負担分や地域医療介護総合確保基金に係る都道府県負担分など、介護保険制度において負担することとされている経費等には、交付金を充当できない。

また、交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）の適用を受けるものとなる。

第3 スケジュール

現時点では、今後のスケジュールとして以下を予定している。

- 平成30年3月 都道府県へ評価指標の該当状況の回答依頼（6月〆切）
併せて都道府県へ所要額調べを実施（6月〆切）
- 8月 都道府県毎に交付金を按分し都道府県へ内示額を提示
国から都道府県へ評価結果を提示
- 9月 各都道府県による交付申請
- 12月 交付決定

平成30年度保険者機能強化推進交付金(都道府県分) に係る評価指標

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

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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。</p> <p>※単に見える化システムのデータを共有しているだけでは課題把握とはいわない</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、地域分析を実施している（単に地域包括ケア「見える化」システムのデータ等を閲覧するのではなく、分析が必要） 有識者を交えた検討会を開催し、地域分析を実施している 地域分析を元に、各市町村における課題を把握している 現状分析や地域課題を保険者と共有している 	<ul style="list-style-type: none"> 管内の市町村の支援に関し、まずは、その前提として地域分析、地域の実情把握、地域課題を把握する取組を行っていることを評価するもの。 	各15点	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の事業実施に当たっての地域分析、地域課題の把握等であることが必要であるため、平成29年度に実施したものが対象。（平成30年度に実施したものであっても構わない） 	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり給付費(費用額)(年齢等調整済み)、要介護認定率(年齢等調整済み)、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行うつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。 	<ul style="list-style-type: none"> ①分析に活用したデータ、②分析方法(全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等)、③当該地域の特徴、④その要因を記載。(例示で可) 上記について、既存の資料(第7期介護保険事業支援計画やその検討のための審議会資料等)がある場合には当該資料の該当部分の資料で可 保険者との共有については、どのように共有しているかを概要を記載
②	<p>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を把握し、管内の保険者における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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各保険者へ出向いて意見交換を行う、各保険者の取組状況を把握している 保険者間の情報交換の場の設定により各保険者の取組状況を把握している その他各保険者へのアンケート等により各保険者の取組状況を把握している 保険者向け評価指標の結果を用いて、各保険者の取組状況を分析している 把握した各保険者の取組状況を保険者と共有している 	<ul style="list-style-type: none"> 上記と同様に、管内の市町村の支援に関し、まずは、その前提として管内市町村で実施している自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況を把握する取組を行っていることを評価するもの。 	各15点	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の事業実施に当たっての地域課題の把握等であることが必要であるため、平成29年度に実施したものが対象。（平成30年度に実施したものであっても構わない） 	<ul style="list-style-type: none"> 「保険者向け評価指標の結果を用いて、各保険者の取組状況を分析している」については平成30年度は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> 課題の把握方法及びその内容の概要を記載 保険者との共有については、どのように共有しているかを概要を記載
③	<p>保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組に関し、都道府県の支援に係る保険者のニーズを把握しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 管内の市町村の支援に関し、市町村のニーズを把握するための取組を行っていることを評価するもの。 	15点	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の事業実施に当たってのニーズ把握であることが必要であるため、平成29年度に実施したものが対象。（平成30年度に実施したものであっても構わない） 	<ul style="list-style-type: none"> ここでは、都道府県として市町村からの要望を把握している場合のみならず、地域分析等を元に、管内の市町村のニーズを把握している場合も含む。 	<ul style="list-style-type: none"> ニーズの把握方法及び内容の概要を記載
④	<p>現状分析、地域課題、保険者のニーズを踏まえて自立支援・重度化防止等に係る保険者への支援事業を企画立案しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 上記の①～③を踏まえた市町村支援に関する事業であることを評価するもの。 	15点	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の事業実施に当たっての企画立案であることが対象 		<ul style="list-style-type: none"> どのような現状分析、地域課題、保険者のニーズを踏まえて支援事業を企画立案したかの概要を記載
⑤	<p>当該都道府県が実施した保険者支援に関する取組に係る市町村における効果について、把握し評価を行ったうえで、保険者と共有しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 事業のPDCAサイクルによる評価により、より効果的な事業へと改善していく取組を評価するもの。 	15点	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度に実施した事業についての評価を行っていることが対象 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県が過去に行った事業について、市町村においてどのような効果があったかを把握していることが対象 	<ul style="list-style-type: none"> 効果の概要や保険者との共有方法等について概要を記載

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑥	管内の市町村の介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・重度化防止等に資する市町村の支援のための施策について、目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・ 2025年に向けた長期的な重点施策に基づき、事業を実施することを評価するもの。	15点	・平成30年度の評価時点(6月目途)における状況が対象	・ 介護保険事業支援計画に記載されていることを必ずしも求めるわけではありませんが、何らかの方法により公表されていることが必要	・内容の概要及び公表方法を記載

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) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
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、介護保険事業の策定に係り、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。 ・ 市町村への研修事業を実施している ・ 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 厚労省で行っている地域包括ケア「見える化」システムの活用方法の研修や、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を活用しつつ、保険者への研修等の事業を行うもの。	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象		・実施する事業内容・計画を記載

(2) 地域ケア会議・介護予防

	評価指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
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。 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 地域ケア会議について、多職種等が連携して、利用者の自立支援、重度化防止等に資する検討が行われるよう、保険者への研修やアドバイザー派遣、その他の事業を行うもの。	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	・管理職・管理者とは、市町村や地域包括支援センター、郡市区医師会等関係団体、介護関係者等のトップ層を想定 ・担当者とは、地域ケア会議に出席する者を想定	・実施する事業内容・計画を記載
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。 ・ 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 ・ 介護予防を効果的に実施するための実地支援等を行うアドバイザーを養成し、派遣している ・ その他介護予防を効果的に実施するための必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 介護予防について、通いの場や介護予防を効果的に実施するための保険者支援に関する事業を行うもの。		・平成30年度に実施予定の事業が対象		・実施する事業内容・計画を記載

(3) 生活支援体制整備等

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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うために必要な事業を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 市町村、NPO、ボランティア、民間事業者等を対象とした普及啓発活動を実施している 生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化のための事業を実施している 好事例の発信を行っている 市町村による情報交換の場を設定している 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 その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が行う生活支援体制整備に関し、それぞれの地域の抱える課題に応じて、都道府県としてこれを支援するための事業を行うもの。 	各10点	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度に実施予定の事業が対象 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村は、生活支援体制整備事業を通じて、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に取り組んでいる。 市町村がそれぞれ適切に取組を進めるためには、都道府県が、広域的支援の観点から人材確保や普及啓発等を行うことが重要であり、これらの事業を行っていれば、それを評価対象とする。 相談窓口は、市町村からの相談に応じられるものであればよいが、明確に、相談を受け付けるための連絡先として市町村に周知されていることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 実施する事業内容・計画を記載

(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

	評価指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 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 その他、リハビリテーション専門職等の職能団体との連携に関して必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援、重度化防止等を推進する観点から、リハビリテーション専門職等との連携が重要。 こうした団体との調整等に関し、都道府県として事業を行うもの。 	各10点	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度に実施予定の事業が対象 	<ul style="list-style-type: none"> 「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」については、都道府県医師会等関係団体が開催する研修会に経費を助成している場合も含む。 本評価指標では地域リハビリテーションに係る実績のみを対象とし、介護報酬上規定されているリハビリテーション専門職等が関わる加算等による実績は対象外とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施する事業内容・計画を記載

(5) 在宅医療・介護連携

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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をしている 広域的な相談窓口の設置や相談窓口に従事する人材の育成に取り組んでいる 退院支援ルール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 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 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 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 在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携については、関係団体との調整や広域的な調整について、都道府県の役割が重要。 都道府県が在宅医療・介護連携に関し、関係者の連絡会等、保険者の支援事業行うもの。 	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータ」については、レセプトや既存の統計資料、アンケート調査で得られるものなど多岐にわたり、市町村での取組内容等にあわせて多種多様なものを想定。具体的なものについては「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」のP.9を参照。 「人材育成」については、特定の職種は想定しておらず、多職種の内いずれかを想定。なお、コーディネータも含む。 	・実施する事業内容・計画を記載

(6) 認知症総合支援

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ※早期診断・早期対応の連携体制等の整備、認知症対応力向上研修実施・認知症サポート医の養成・活用、若年性認知症施策の実施、権利擁護の取組の推進等 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。 <ul style="list-style-type: none"> ※認知症初期集中支援チームの運営等の推進、認知症地域支援推進員の活動の推進、権利擁護の取組みの推進等、地域の見守りネットワークの構築及び認知症サポーターの養成・活用本人・家族への支援等 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策の推進に関し、都道府県として現状把握、計画策定、評価点検等を行うもの。 	各10点	<ul style="list-style-type: none"> 計画の策定については、平成30年度の評価時点における状況が対象。点検評価については平成30年度の予定 全市町村の取組状況の把握等については、平成30年度の評価時点における状況が対象。 	<ul style="list-style-type: none"> かならずしも介護保険事業支援計画に記載されている場合のみでなく、他の手段により策定、公表されている場合も含む 	<ul style="list-style-type: none"> 計画の内容の概要を記載 点検評価の実施時期を記載 2つ目の項目については、市町村の状況について概要を記載

(7) 介護給付の適正化

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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) 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 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 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 その他、都道府県として市町村の実情に応じた支援を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付の適正化については、従来から都道府県の計画策定を推進しており、都道府県が重要な役割を担っているところ。 各種適正化事業に係り、都道府県が事業を行うもの。 	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象		・実施する事業内容・計画を記載

(8) 介護人材の確保

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>2025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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2025年、第7期計画期間における介護人材の推計を行っている 定量的な目標及び実施時期を定めている 	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材の確保について、都道府県として、将来推計や目標の設定等を行うことを評価するもの 	各10点	・第7期計画期間における推計や目標の設定であるため、平成29年度に実施したものが対象。(平成30年度に実施したものであっても構わない)		・推計値、目標及び実施時期の概要を記載
②	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 人材の新規参入や、復職・再就職支援策を実施している 都道府県として、介護ロボットやICTの活用に向けたモデル事業等の推進策を実施している その他、人材確保・質の向上に向けた取組を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情や将来推計を踏まえつつ都道府県が介護人材の確保や質の向上に向けた事業を行うもの 	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象		・実施する事業内容・計画を記載

(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

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	<p>(1)～(8)の他、自立支援、重度化防止に向けた市町村の取組について、管内の市町村の現状を把握した上で、必要な取組を行っているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の課題に応じて、都道府県が様々な事業を構想し実施するもの 	10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	(1)～(8)以外に地域の課題に応じて実施している取組が対象	・実施する事業内容・計画を記載

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

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
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。	・ 管内市町村の評価指標の達成状況を評価するもの	各10点	—	・平成30年度は対象外	
②	<p>(要介護認定等基準時間の変化) 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。</p> <p>ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)</p>	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・県内でデータが提出されている市町村全体の平均値の意 ・上位5割の都道府県に配点 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用
③	<p>(要介護認定の変化) 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の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)</p>	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差 ※交付申請のスケジュールを踏まえ「4月」は変動する可能性あり	・県内でデータが提出されている市町村全体の平均値の意 ・上位5割の都道府県に配点 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用

障企発第0328002号
障障発第0328002号
平成19年3月28日
一部改正
障企発0928第2号
障障発0928第2号
平成23年9月28日
一部改正
障企発0330第4号
障障発0330第11号
平成24年3月30日
一部改正
障企発0329第5号
障障発0329第9号
平成25年3月29日
一部改正
障企発0331第2号
障障発0331第2号
平成26年3月31日
一部改正
障企発0331第1号
障障発0331第5号
平成27年3月31日
一部改正

各 都道府県 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長
障害福祉課長

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に
基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律。以下「法」という。）に基づく自立支援給付（以下「自立支援給付」という。）については、法第7条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。このうち、介護給付費等（法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）の支給決定及び補装具費の支給に係る認定を行う際の介護保険制度との適用関係等についての考え方は次のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

本通知の施行に伴い、平成12年3月24日障企第16号・障障第8号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」は廃止する。

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項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

(1) 介護保険の被保険者とならない者について

障害者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となる。

ただし、次の①及び②に掲げる者並びに③～⑪の施設に入所又は入院している者については、①～⑪に掲げる施設（以下「介護保険適用除外施設」という。）から介護保険法の規定によるサービス（以下「介護保険サービス」という。）に相当する介護サービスが提供されていること、当該施設に長期に継続して入所又は入院している実態があること等の理由から、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第11条及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第170条の規定により、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。

なお、介護保険適用除外施設を退所又は退院すれば介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受ければ、これに応じた介護保険施設に入所（要介護認定を受けた場合に限る。）し、又は在宅で介護保険サービスを利用することができる。

- ① 法第19条第1項の規定による支給決定（以下「支給決定」という。）（法第5条第7項に規定する生活介護（以下「生活介護」という。）及び同条第11項に規定する施設入所支援（以下「施設入所支援」という。）に係るものに限る。）を受けて同法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設（以下「指定障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ② 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の規定により法第5条第12項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。以下「障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ③ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- ④ 児童福祉法第6条の2第3項の厚生労働大臣が指定する医療機関（当該指定に係る治療等を行う病床に限る。）
- ⑤ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法

律第167号) 第11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設

- ⑥ 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- ⑦ 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第 1 項第 1 号に規定する救護施設
- ⑧ 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第29条第 1 項第 2 号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設（同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。）
- ⑨ 障害者支援施設（知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第16条第 1 項第 2 号の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。）
- ⑩ 指定障害者支援施設（支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。）を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。）
- ⑪ 法第29条第 1 項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第 2 条の 3 に規定する施設（法第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行うものに限る。）

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。

その際、自立支援給付については、法第 7 条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなるが、介護給付費等の支給決定を行う際の介護保険制度との適用関係の基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に

係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

① 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援

護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

③ 具体的な運用

②により、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

(3) 補装具費と介護保険制度との適用関係

補装具費の支給認定を行う際の介護保険制度との適用関係についても、基本的な考え方は（2）の①及び②と同様であるが、具体的には以下のとおりである。介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、それらの品目は介護保険法に規定する保険給付が優先される。ただし、車いす

等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、これらの品目については、法に基づく補装具費として支給して差し支えない。

2. その他

- (1) 介護保険サービスが利用可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合等は、介護保険サービスの利用が優先される旨を説明し、申請を行うよう、周知徹底を図られたい。
- (2) 平成18年3月31日以前の身体障害者福祉法等による日常生活用具の給付・貸与事業において、介護保険による福祉用具の対象となる品目については、介護保険法の規定による貸与や購入費の支給を優先して行うこととされていたところであるが、法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情に応じて行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかしながら、日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ、その適切な運用に努められたい。

新

旧

介護保険事業状況報告
(平成 年 月分)

介護保険事業状況報告
(平成 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況

1. 一般状況

(1) 第1号被保険者数

(1) 第1号被保険者数

年齢区分	前月末現在	当月中増	当月中減	当月末現在
65歳以上75歳未満				
75歳以上85歳未満				
85歳以上				
(再掲)外国人被保険者				
(再掲)住所地特例被保険者				
計		※1	※2	

年齢区分	前月末現在	当月中増	当月中減	当月末現在
65歳以上75歳未満				
75歳以上				
(追加)				
(再掲)外国人被保険者				
(再掲)住所地特例被保険者				
計		※1	※2	

(同右)

(2) 第1号被保険者増減内訳

当月中増(※1)	転入	職権復活	65歳到達	適用除外 非該当	その他	計
当月中減(※2)	転出	職権喪失	死亡	適用除外 該当	その他	計

新

(様式1の2)

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)

(3) 食費・居住費に係る負担限度額認定(総数)

申請件数	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	
	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 (当該月末現在)														
利用者負担第二段階 認定件数 (当該月末現在)														
利用者負担第一段階 認定件数 (当該月末現在)														

(同右)

旧

(様式1の2)

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)

(3) 食費・居住費に係る負担限度額認定(総数)

申請件数	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		(追加)	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	
	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 (当該月末現在)							(追加)						
利用者負担第二段階 認定件数 (当該月末現在)													
利用者負担第一段階 認定件数 (当該月末現在)													
利用者負担第一段階 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 (当該月末現在)	
免除 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)

申請件数	特定負担限度額		申請件数	利用者負担
	食費	居住費		
利用者負担第三段階 認定件数 (当該月末現在)			減額 認定件数 (当該月末現在)	
利用者負担第二段階 認定件数 (当該月末現在)			免除 認定件数 (当該月末現在)	
老福受給者等 認定件数 (当該月末現在)				

新

(様式2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 : _____

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)

(削 除)

ア 利用者負担第四段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

イ 利用者負担第三段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

ウ 利用者負担第二段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

エ 利用者負担第一段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

オ 合計

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

(3) - 2 高額介護(介護予防)サービス費(年間上限)

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

(4) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費

(同 右)

旧

(様式2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 : _____

2. 保険給付決定状況(続き)
(3) 高額介護(介護予防)サービス費

ア 利用者負担第五段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

イ 利用者負担第四段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

ウ 利用者負担第三段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

エ 利用者負担第二段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

オ 利用者負担第一段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

カ 合計

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

(追 加)

(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	

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	

新

旧

(様式2の7)

(様式2の7)

介護保険事業状況報告

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

(平成 年度)

保険者番号 : □□□□□■

保険者番号 : □□□□□■

保険者名 :

保険者名 :

2. 保険給付決定状況(続き)

2. 保険給付決定状況(続き)

(3) 高額介護(介護予防)サービス費

(3) 高額介護(介護予防)サービス費

①平成29年4月支出決定分から平成29年8月支出決定分

ア 利用者負担第五段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ア 利用者負担第五段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

イ 利用者負担第四段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

イ 利用者負担第四段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ウ 利用者負担第三段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ウ 利用者負担第三段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

エ 利用者負担第二段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

エ 利用者負担第二段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

オ 利用者負担第一段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

オ 利用者負担第一段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

カ 合計

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

カ 合計

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

②平成29年9月支出決定分から平成30年3月支出決定分

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			

(追加)

介護保険事業状況報告（月報）記載要領

【新旧対照表】

新	旧
<p>(同右)</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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」及び「75歳以上85歳未満」、「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。</p> <p>(同右)</p>	<p>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7）</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>

(同右)	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</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。</p> <p>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。</p> <p>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（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。</p> <p>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。</p> <p>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>
------	--

<p>(同右)</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」、「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。</p> <p>(同右)</p>	<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又は100分の80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370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</p>
---	--

(同右)

こと。

(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 ①総数」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。記入にあたっては、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。

「(10) 要介護(要支援)認定者数 ②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)」は、当該月末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数のうち、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割負担対象者分について、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、保険者が連合会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したの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。

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

(同右)

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、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。

なお、①、②は、以下（10）、（12）、（13）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。

- (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】 ①総数」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】 ①総数」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したの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。

(同右)

(13) 「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」、「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」及び「(18) 施設介護サービス受給者数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）【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、地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数及び施設介護サービス受給者数のうち、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割負担対象者分について、(12) に準じて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経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したの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である。

(14) 「(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】 ①総数」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】 ①総数」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経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したの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。

(15) 「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」については、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割負担対象者分について、(14) に準じて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経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したのものについては保険者から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である。

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、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したの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

(同右)

- 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、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」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。
- 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

(同右)

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 総数（再掲：第1号被保険者の2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 「③ 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 「④ 総数（再掲：介護給付・予防給付の特例分）」には、法第50条第1項及び第2項並びに法第60条第1項及び第2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又は100分の80を超えて支給した額）を①に準じて記入すること。
 - ⑤ 「⑤ 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、「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) 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。
- 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、「イ 利用者負担第四段階」「ウ 利用者負担第三段階」「エ 利用者負担第二段階」「オ 利用者負担第一段階」「カ 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。また、「ア 利用者負担第五段階」の件数及び給付費については、数値を計上せず、「イ 利用者負担第四段階」に合計して数字を計上すること。
- イ 世帯合算によらず単独被保険者に対し高額介護

<p>(同右)</p>	<p>(介護予防) サービス費を支給した場合は、「イ 利用者負担第四段階」「ウ 利用者負担第三段階」「エ 利用者負担第二段階」「オ 利用者負担第一段階」「カ 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。また、「ア 利用者負担第五段階」の件数及び給付費については、数値を計上せず、「イ 利用者負担第四段階」に合計して数字を計上すること。なお、「カ 合計」の「その他」欄については、それぞれイからオの合計を計上すること。</p> <p>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。</p> <p>エ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。</p> <p>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、「利用者負担第五段階」とは、その者の属する世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入の合計額が520万円(世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円)以上である者、「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」、「利用者負担第五段階」のいずれにも該当しない者とする。</p> <p>なお、世帯合算の場合で、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>それぞれ記入すること。</p> <p>(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。</p> <p>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</p>
-------------	--

<p>(同右)</p>	<p>こと。</p> <p>② 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号ロ及びハ並びに同項第2号ロ及び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「ア 現役並み所得者(上位所得者)」欄に記入すること。</p> <p>③ 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号イ及びニ並びに同項第2号イ及び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。</p> <p>④ 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号ホ及び同項第2号ホ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。</p> <p>3. その他</p> <p>(1) 各様式の「(平成 年 月分)」欄には、当該年月を記入すること。</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>
-------------	--

介護保険事業状況報告（月報）記載要領

【新旧対照表】

新	旧
(同右)	<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7）</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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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」及び「75歳以上85歳未満」、「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。</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</p>

<p>(同右)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
-------------	--

(同右)	<p>社年金受給者」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。</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」、「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。</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又は100分の80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、居住費については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370円)のときは利用者負担第</p>
------	--

(同右)	<p>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>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(8) 「(10) 要介護（要支援）認定者数 ①総数」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。記入にあたっては、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。</p> <p>「(10) 要介護（要支援）認定者数 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」は、当該月末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数のうち、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割負担対象者分について、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、保険者が連合会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したの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である。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>(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。</p> <p>① 月報の記載月については、法第41条第10項（法</p>
------	---

(同右)	<p>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。</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。</p> <p>なお、①、②は、以下(10)、(12)、(13)についても同様とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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】 ①総数」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】 ①総数」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。</p> <p>なお、当該部分の報告は、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である。</p> <p>○ 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</p>
------	---

<p>(同右)</p>	<p>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。</p> <p>(13) 「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」、「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」及び「(18) 施設介護サービス受給者数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）【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、地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数及び施設介護サービス受給者数のうち、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割負担対象者分について、(12) に準じて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>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したの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である。</p> <p>(14) 「(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】 ①総数」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】 ①総数」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。</p> <p>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したの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である。</p> <p>○ 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。</p> <p>(15) 「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」については、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割負担対象者分について、(14) に準じて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。</p> <p>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したのものについては保険者から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である。</p> <p>2. 保険給付決定状況（様式2から様式2の7）</p> <p>(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。</p> <p>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經由し、厚生労働大臣へ資料</p>
-------------	---

<p>(同右)</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(同右)</p> <p>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）、<u>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）</u>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。</p> <p>(同右)</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」、「介護療養型医療施設」及び「<u>介護医療院</u>」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>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。</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。</p> <p>(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。</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、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。</p> <p>ア サービス種類別に、「ア 件数」には当該月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。</p> <p>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）<u>及び短期入所療養介護（介護療養型医療施設）</u>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。</p> <p>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居者生活介護、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。</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」<u>及び「介護療養型医療施設」</u>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</p>
--	--

<p>(同右)</p> <p>② 「①-2 総数(再掲:第1号被保険者の2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。</p> <p>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。</p> <p>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項及び第2項並びに法第60条第1項及び第2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又は100分の80を超えて支給した額)を①に準じて記入すること。</p> <p>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。</p>	<p>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 総数(再掲:第1号被保険者の2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。</p> <p>③ 「③ 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>④ 「④ 総数(再掲:介護給付・予防給付の特例分)」には、法第50条第1項及び第2項並びに法第60条第1項及び第2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又は100分の80を超えて支給した額)を①に準じて記入すること。</p> <p>⑤ 「⑤ 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。</p>
<p>(同右)</p> <p>(5)「(3)-1 高額介護(介護予防)サービス費(各月)」については、<u>介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「令」という。)</u>第22条の2の2及び第29条の2の2の規定による<u>高額介護予防サービス費</u>について、<u>件数及び給付費を記入すること。</u></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</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、<u>件数及び給付費を記入すること。</u></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、「イ 利用者負担第四段階」「ウ 利用者負担第三段階」「エ 利用者負担第二段階」「オ 利用者負担第一段階」「カ 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。<u>また、「ア 利用者負担第五段階」の件数及び給付費については、数値を計上せず、「イ 利用者負担第四段階」に合計して数字を計上すること。</u></p>

<p>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。</p> <p>(同右)</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、「イ 利用者負担第四段階」「ウ 利用者負担第三段階」「エ 利用者負担第二段階」「オ 利用者負担第一段階」「カ 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。また、「ア 利用者負担第五段階」の件数及び給付費については、<u>数値を計上せず、「イ 利用者負担第四段階」に合計して数字を計上すること。</u>なお、「カ 合計」の「その他」欄については、それぞれイからオの合計を計上すること。</p> <p>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。</p> <p>エ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。</p>
<p>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。</p> <p>(同右)</p>	<p>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、「利用者負担第五段階」とは、<u>その者の属する世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入の合計額が520万円(世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円)以上である者、「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」、「利用者負担第五段階」のいずれにも該当しない者とする。</u></p>
<p>(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、<u>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。</u></p> <p>(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。</p>	<p>なお、世帯合算の場合で、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>それぞれ記入すること。</p> <p>(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。</p> <p>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</p>

<p>(同右)</p>	<p>費のア～エの所得区分別の合計をそれぞれ記入すること。</p> <p>② 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号ロ及びハ並びに同項第2号ロ及び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「ア 現役並み所得者(上位所得者)」欄に記入すること。</p> <p>③ 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号イ及びニ並びに同項第2号イ及び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。</p> <p>④ 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号ホ及び同項第2号ホ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。</p> <p>3. その他</p> <p>(1) 各様式の「(平成 年 月分)」欄には、当該年月を記入すること。</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>
-------------	---

介護保険事業状況報告（年報）記載要領

【新旧対照表】

新	旧
(同右)	<p data-bbox="900 262 1337 293">介護保険事業状況報告（年報）記載要領</p> <p data-bbox="804 327 1219 356">1. 一般状況（様式1から様式1の7）</p> <p data-bbox="815 358 1436 448">(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 data-bbox="850 450 1436 665">「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 data-bbox="850 667 1436 1003">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 data-bbox="850 1005 1436 1220">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カ月を超えるか、3カ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カ月を超えて滞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 data-bbox="815 1223 1436 1283">(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 data-bbox="850 1285 1436 1435">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 data-bbox="850 1438 1436 1563">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 data-bbox="850 1565 1436 1655">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 data-bbox="850 1657 1436 1843">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 data-bbox="850 1845 1436 2058">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>

(同右)

- 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。
- (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

(同右)

- 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。
- 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(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」、「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又は100分の80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>(同右)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</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(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。</p> <p>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。</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370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>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(10) 「(12) 要介護(要支援)認定者数 ①総数」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</p>
-------------	---

(同右)

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。

「(12) 要介護（要支援）認定者数 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」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割負担対象者分について、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、保険者が連合会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である。

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。

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。

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。

(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。

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。

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。

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

(同右)

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。

- 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】 ①総数」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】 ①総数」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) 「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担者分）」、「(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】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」及び「(20) 施設介護サービス受給者数（(15)の再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）【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、地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数及び施設介護サービス受給者数のうち、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割負担対象者分の延べ人数について、(14)に準じて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である。

- (16) 「(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】 ①総数」及び「(1

(同右)

9) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】 ①総数については、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。

(17)「(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】 ②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)」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】 ②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)」については、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割負担対象者分について、(16)に準じて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である。

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分別に記入すること。「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合算した数字を記入すること。

(同右)

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、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、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分別に記入すること。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 総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」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。）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。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 「③ 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。

<p>(同右)</p> <p>(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。<u>(平成29年4月支出決定分から平成29年8月支出決定分)</u></p> <p>(同右)</p>	<p>④ 「④ 総数(再掲:介護給付・介護予防給付の特例分)」には、法第50条第1項及び第2項並びに及び法第60条第1項及び第2項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又は100分の80を超えて支給した額)の累計を①に準じて記入すること。</p> <p>⑤ 「⑤ 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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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 利用者負担第五段階」「イ 利用者負担第四段階」「ウ 利用者負担第三段階」「エ 利用者負担第二段階」「オ 利用者負担第一段階」「カ 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、「カ 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。</p> <p>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</p>
--	--

(同右)	<p>ない者、「利用者負担第五段階」とは、その者の属する世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入の合計額が520万円（世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円）以上である者、「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」、「利用者負担第五段階」のいずれにも該当しない者とする。</p> <p>なお、世帯合算の場合で、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>それぞれ記入すること。</p>
<p>(5)「(3) 高額介護（介護予防）サービス費」には、<u>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。（平成29年9月支出決定分から平成30年3月支出決定分）</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>イ 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 利用者負担第三段階」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。</u></p> <p><u>ウ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。</u></p> <p><u>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二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、「利用者負担第五段階」とは、その者の属する世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入の合計額が520万円（世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円）以上である者、「利用者負担第四段階」と</u></p>	

<p>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。</p> <p>なお、世帯合算の場合で、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>それぞれ記入すること。</p>	
<p>(6) 「(4) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費」には、法第 5 1 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 6 1 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。</p> <p>(同右)</p>	<p>(5) 「(4) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費」には、法第 5 1 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 6 1 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。</p> <p>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。</p> <p>② 70 歳未満で医療保険の所得区分が令第 2 2 条の 3 第 6 項第 1 号ロ及びハ並びに同項第 2 号ロ及び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「ア 現役並み所得者（上位所得者）」欄に記入すること。</p> <p>③ 70 歳未満で医療保険の所得区分が令第 2 2 条の 3 第 6 項第 1 号イ及びニ並びに同項第 2 号イ及び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。</p> <p>④ 70 歳未満で医療保険の所得区分が令第 2 2 条の 3 第 6 項第 1 号ホ及び同項第 2 号ホ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。</p>
<p>(7) 「市町村特別給付」については、次のとおりとすること。</p> <p>(同右)</p>	<p>(6) 「市町村特別給付」については、次のとおりとすること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(同右)</p>	<p>3. 保険料収納状況（様式 3）</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

(同右)

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（出納閉鎖時までには収納した額を含む。）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。
- (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

(同右)	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>「計」には、各区分の合計額を記入すること。</p> <p>5. 介護保険特別会計経理状況(様式4から様式4の3)</p> <p>(1) 介護保険特別会計の経理状況については、当該年度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>
------	--

介護給付費財政調整交付金の適正な交付等及び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24年度から平成28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、3道県6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(40,089千円)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)サービス費の二重計上)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、37都道府県の104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(66,015千円)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

介護給付費負担金については、平成29年度の会計検査院による実地検査において、過大に交付されている事例が認められたとの指摘があり、また、保険者による自主点検においても、介護給付費負担金の算定に誤りがあることが判明した。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管内保険者への適切な助言・指導に努めていただきたい。

(4) 各保険者の主な誤り事由について

参考までに、平成29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。

★ 平成28年度普通調整交付金の算定シート(基礎数値は参考)
 ○○市(既決定分)

の部分に別シート「諸係数調報告数字」中の補正係数を入力。

★ 算定省令第2条の算定式 $4,469,584,521 \times 8.32\% \times 0.981614447 = 365,032,000$ ①

算定省令第4条の算定式 $27\% - (22\% \times 0.8737 \times 0.9720) = 8.32\%$ 交付割合
 既交付決定額(当初交付決定額) $319,236,000$ ②

【後期高齢者加入割合補正係数の計算】 ※ 全国平均値は平成27年度の見込値。

A = 0.5149	.....	(全国平均の前期高齢者割合)
B = 0.4851	.....	(全国平均の後期高齢者割合)
C = 0.4224	.....	(当該区市町村の前期高齢者割合)
D = 0.5776	.....	(当該区市町村の後期高齢者割合)
X = 0.0435	.....	(全国平均の前期高齢者の補正要介護等発生率)
Y = 0.3248	.....	(全国平均の後期高齢者の補正要介護等発生率)

$\frac{A \times X}{C \times X} = \frac{0.5149 \times 0.0435}{0.4224 \times 0.0435} = 0.180 / 0.206 = 0.8737$	+	$\frac{B \times Y}{D \times Y} = \frac{0.4851 \times 0.3248}{0.5776 \times 0.3248}$	=	全国の平均水準 当該市町村の水準
--	---	---	---	---------------------

精算額(①-②)

$365,032,000 - 319,236,000 = 45,796,000$

調整率・全国割合は、
 29/2/14 老発0214第6号
 老健局長通知によるH27年度数値

【所得段階別加入割合補正係数の計算】 (算定省令別表第2(数値は参考))

1 - { (① 0.127 - ② 0.187) × 0.50	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)
+ (③ 0.106 - ④ 0.077) × 0.25	② = 0.187	..... (全国平均の第1段階被保険者の割合)
+ (⑤ 0.125 - ⑥ 0.073) × 0.25	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)
+ (⑦ 0.173 - ⑧ 0.146) × 0.10	④ = 0.077	..... (全国平均の第2段階被保険者の割合)
- (⑨ 0.151 - ⑩ 0.131) × 0.20	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)
- (⑪ 0.098 - ⑫ 0.117) × 0.30	⑥ = 0.073	..... (全国平均の第3段階被保険者の割合)
- (⑬ 0.053 - ⑭ 0.068) × 0.50	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)
- (⑮ 0.032 - ⑯ 0.069) × 0.70 }	⑧ = 0.146	..... (全国平均の第4段階被保険者の割合)
= 0.9720	⑨ = 0.151	..... (当該市町村の第5所得段階被保険者の加入率見込み平均)
	⑩ = 0.131	..... (全国平均の第5段階被保険者の割合)
	⑪ = 0.098	..... (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)
	⑫ = 0.117	..... (全国平均の第6段階被保険者の割合)
	⑬ = 0.053	..... (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)
	⑭ = 0.069	..... (全国平均の第7段階被保険者の割合)
	⑮ = 0.032	..... (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)
	⑯ = 0.069	..... (全国平均の第8段階被保険者の割合)

平成29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 特別調整交付金の重複申請他による減免額の決定誤り	31
2 調整基準標準給付費の変動(諸係数確定後の戻入による影響)	18 (1)
3 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漏れ)	14
4 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)	12 (5)
5 調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護サービス費の算定額誤り)	11
6 普通調整交付金交付割合の算定誤り(前期・後期高齢者被保険者数の計上誤り)	6 (2)
6 調整基準標準給付費の算定誤り(高額医療介護(予防)サービス費の計上誤り)	5
8 調整基準標準給付費の算定誤り(収入額の計上漏れ)	5
8 調整基準標準給付費の算定誤り(住宅改修費の計上誤り)	5
8 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)	4
■ 事由 ■	件数 ()は、会計検査院による指摘を再掲
【介護給付費負担金】	
1 「施設等分」と「その他区分」の区分誤り	91 (4)
2 損害賠償金の収入計上漏れなど、支出及び収入の計上誤り	18
3 その他(数値の記載誤り等)	17 (1)

※保険者の重複計上あり

システム改修事業費補助金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（以下「改正」という）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ご調整いただき、各々の改正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お願いしたい。

なお、平成 29 年度及び平成 30 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	平成 29 年 8 月	高額介護サービス費の見直し (37,200 円→44,400 円)
②	平成 30 年 4 月	ケアマネジャーに対する指導権限の委譲
③		調整交付金における年齢区分の細分化
④		更新認定有効期間の上限の延長
⑤		介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し
⑥		介護報酬改定
⑦	平成 30 年 8 月	高額医療介護合算（予防）サービス費の見直し
⑧		高額介護サービス費の見直し（年間上限の設定）
⑨		介護保険における利用者負担割合の見直し

このシステム改修については、①から⑥までを平成 29 年度予算で措置しており、⑦から⑨までを平成 30 年度予算で措置する予定となっている。

(平成 30 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

(29 予算) 39 億円 → (30 予算案) 31 億円

※国保連合会のシステム改修も含む

(2) 平成 29 年度予算の措置分が年度内に完了しない場合の繰越

平成 29 年度のシステム改修事業が年度内に完了しない場合には、従前どおり、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、平成 30 年度に繰越して執行することが可能である。

繰越手続きについては、「平成 29 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」(平成30年2月14日付け老介発0214第1号介護保険計画課長通知)にてお示ししているが、短期間での作業が必要となることから、あらかじめ準備等を進めるようお願いしたい。

(3) 平成30年度予算の配分に向けた対応

平成30年度予算について、可能な限り過不足が生じないように配分するため、平成30年2月に都道府県を通じて市町村等(保険者)にシステム改修費用等の調査をお願いしたところ。

この調査結果を参考として、人口規模等の実態に即した基準額を設定し、速やかに内示を行えるよう努めたいと考えている。