介護保険計画課

1. 介護保険制度改正における費用負担等に関する事項について

(1) 食費居住費の助成(特定入所者介護サービス費)の見直しについて

介護保険制度においては、平成17年10月より施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、利用者本人の負担を原則とし、低所得の方に対しては、年金収入等に応じて一定の助成(特定入所者介護サービス費)をしてきた。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図る。具体的な見直し内容は以下のとおりである。参考資料1

- ① 施設入所者に対する食費居住費の助成について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等80万円超120万円以下の段階(以下、仮に「第3段階①」という。)と同120万円超の段階(以下、仮に「第3段階②」という。)の2つの段階に区分するとともに、第3段階②について、補足給付第4段階との本人支出額の差額(介護保険三施設平均)の概ね2分の1の額を本人の負担限度額に上乗せする。
- ② ショートステイの食費居住費の助成について、①と同様に第3段階を2つの段階に区分し、第3段階②について①の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せを行うとともに、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せを行う。各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差(増加額)がほぼ均等(300円から400円)となるように調整する。
- ③ 食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定する(第2段階:650万円、第3段階①:550万円、第3段階②:500万円)。同基準については、介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所していることを踏まえ、介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、食費居住費の助成を受けながら本人の年金収入で15年間入所することができる水準(ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年間入所することができる水準)とする。なお、第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の基準(1,000万円以下)を維持する。また、夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の基準(1,000万円)を維持する。

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。 また、所要の省令等の改正については、検討を進めることとする。

見直しにあたっては、あわせて、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の活用等を促進するとともに、介護サービス利用者に説明を行うこととなる保険者や事業者の負担も踏まえ、見直しの趣旨や内容について丁寧に周知広報を行う予定である。

また、申請時等における預貯金額の確認については、必要に応じて、金融機関本店等に対する一括照会を実施いただいているところである。本照会について、これまで申請者本人の同意書を添付することとしていたが、事務負担軽減の観点から、令和2年4月より、同意書の添付を不要とすることとした。なお、同意書の取得そのものは引き続き必要である取扱いは変わらない点につき、ご留意いただきたい。

(2) 高額介護 (予防) サービス費の見直しについて

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保 険の高額療養費制度を踏まえて設定されている。

この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者について、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円とする見直しを行う。参考資料2

<現行>

| 収入要件 | 世帯の上限額 | |
|-------------------------|---------------|--|
| 現役並み所得相当(年収約 383 万円以上) | 44, 400 円 | |
| <見直し後> | | |
| 収入要件 | 世帯の上限額 | |
| 年収約 1,160 万円以上 | 140, 100 円 | |
| 年収約 770 万円~約 1,160 万円未満 | 93,000 円 | |
| 年収約 383 万円~約 770 万円未満 | 44,400円(据え置き) | |

※ 一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。また、所要の政令等の改正については、検討を進めることとする。

なお、平成29年の制度改正において、一般区分のうち1割負担となる被保険者のみの世帯については、年間の負担額が見直し前の年間の最大負担額を超えることのないよう、3年間の時限措置として、446,400円(37,200円×12か月)の年間上限が設定されているが、当初の予定通り令和2年7月までの措置となる。

(3) 平成30年度税制改正の内容と所要の対応について

平成30年度税制改正により、働き方の多様化を踏まえ、働き方改革を後押しする 等の観点から、特定の収入にのみ適用される給与所得控除や公的年金等控除の控除 額を一律 10 万円引き下げるとともに、どのような所得にでも適用される基礎控除 の控除額を同額引き上げることとされ、令和 2 年分以後の所得について適用される こととなった。

平成30年度税制改正大綱(自由民主党・公明党)において、これらの改正により「所得税又は個人住民税の総所得金額等や合計所得金額を活用している社会保障制度等の給付や負担の水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないよう、当該制度等の所管府省において、適切な措置を講じなければならない」とされている。

介護保険制度においては、「合計所得金額」や「年金収入及びその他の合計所得金額」を所得段階の判定に用いており、保険料・利用者負担割合・高額介護サービス費・補足給付について、従前と所得段階が変わらないよう、従前の額を用いることとする対応を検討中である。

【影響時期】保険料:令和3年度から、負担割合等:令和3年8月から その他の介護保険制度改正と合わせ、所要の法令改正やシステム改修を行う必要 があるが、詳細等については追って連絡する。

(参考) 住所地特例の見直しに関する検討

- ・ 平成30年の地方分権改革に関する提案募集において、住所地特例の対象外とされている施設のうち、住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることが提案された。
- ・ 「平成30年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「住所地特例の 適用や区域外指定の活用による対応について地方公共団体の意見を踏まえて検討 し、2021年度からの第8期介護保険事業計画の策定に向けて結論を得る。その結 果に基づいて必要な措置を講ずる」とされている。
- ・ 社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年 12 月 27 日)において、「住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについては、地域密着型サービスは住民のためのサービスであること、現行でも市町村間の協議で他の市町村でのサービス利用が可能であること、また、制度が複雑になることも踏まえ、現時点においては現行制度を維持することとし、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討することが適当である。」とされた。

2. 第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)は、本年2月21日開催の社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいたところである。参考資料3、4

6・7月頃に開催予定の社会保障審議会介護保険部会においては、今回の同部会での議論(後日、議事録をホームページに掲載)を踏まえた基本指針の本文案を諮る予定であるが、都道府県及び市町村におかれては、当面、以下の内容を参考に、同部会での議論にも留意しながら、第8期介護保険事業(支援)計画(以下「第8期計画」という。)作成に向けた準備に遺漏なきようお願いする。

(1) 基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方

① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025(令和7)年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定される。

このような状況を視野に入れ、2025 (令和7)年度及び2040 (令和22)年度の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、2025 (令和7)年及び2040 (令和22)年を見据えた第8期計画の位置づけを明らかにし、第8期計画において、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが必要である。

詳細に言えば、参考資料3 のスライド8 (2025 年・2040 年を見据えたサービス基盤の整備について) にあるように、各市町村においては、介護需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第8期計画を作成することが重要であり、介護需要が成熟化する保険者であっても、介護需要の見込に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者の介護需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要である。

なお、基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、 地域医療構想との整合性を踏まえる必要があることについては、第7期介護保険 事業(支援)計画(以下「第7期計画」という。)に引き続き、第8期計画におい ても同様である。

② 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要である。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的である。

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要である。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っている。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められている。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、国会提出中の法案に、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれたところ。この法案が成立した際には、こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要である。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえなが ら介護保険事業(支援)計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくこ とが必要である。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の 発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、 認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、 ①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への 支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、 ⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されている。 なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、 また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味とされており、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされている。誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないよう、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要である。

また、教育等他の分野とも連携して取り組みを進めることが重要である。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025(令和7)年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となる。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険 事業(支援)計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、 都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要である。

これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICT の活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要である。

(2) 第8期計画の作成プロセスと支援ツール

① 第7期計画の PDCA を踏まえた第8期計画の作成

第7期計画から、自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の記載が必須となり、毎年度実績を考察して自己評価していただいている。また、第7期計画の作成において、多くの自治体では在宅介護実態調査等を踏まえ、家族の負担を軽減し介護離職を防止することに資するサービス提供体制の構築を目指してサービス量を見込むとともに、毎年度、それらサービスの実績値と計画値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCA サイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第8期計画の作成にあたっては、まずは、第7期計画の進捗管理 (PDCA サイクル) において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらを関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第8期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で7期計画を作成するときにどのような地域にすることを目指し(ビジョン、大目標)、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第7期にどこまで進んだかを振り返り、第8期に向けて、あらためて、どのような地域にすることを目指すのか等を関係者で共有することが重要である。

加えて、第8期計画においては、より PDCA サイクルを回しやすくし、適切に事業を進めていく観点から、取組と目標について、その進捗状況をどのような指標でモニタリングするかも併せて検討し、アウトカム指標を含め、定量的な指標を設定することも重要である。

② 要介護者等の地域の実態把握と支援ツール

市町村が第8期計画を作成するにあたり、市町村が介護保険の保険者としてその能力を発揮するためには、給付実績等の要因分析、地域の高齢者の状況の把握等をすることが重要である。それに資するよう国としても次のとおりの支援ツール等を提供しているので、これらを積極的に活用していただき、計画作成委員会等で十分に議論した上で、保険者として取り組むべき施策等を第8期計画へ反映していただきたい。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については調査項目の見直しを行い、 昨年 10 月に新たな調査票や実施の手引きをお示ししたところである。この調 査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、日常生活 圏域単位で視覚的に把握することが可能となるため、各市町村においては、積 極的な登録をお願いする。

なお、調査結果を「見える化」システムに登録する際の入力支援エクセルは 厚生労働省のホームページに掲載し、すでに都道府県を通じて各保険者に情報 提供をしているところであり、調査結果を登録するための地域診断支援情報送 信ソフトについては、本年3月頃を目途に提供していく予定である。

イ 在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、「在宅介護実態調査」を提案し、第7期計画作成にあたって多くの保険者で実施いただいた。第8期計画作成にあたって、調査票の修正事項等をお示ししており、また、調査結果を集計、分析し、グラフ等を作成する集計分析ソフトの提供先もお示ししているところである。調査結果を活用して計画を作成するための支援ツールとして活用いただきたい。

なお、保険者の第8期計画作成の参考となるよう、協力いただける市町村からご提供いただいた調査結果を分析し、本年8月中までに分析結果(暫定版)を提供する予定である。また、本調査への協力依頼については、別途ご連絡する予定である。

ウ 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、基本的な給付分析の手順や計画作成への活かし方等を記した「介護保険事業(支援)計画作成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」(厚生労働省 HP: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html)を第7期計画作成時に提供しているところである。

手引きにも記載があるところだが、各市町村におかれては、データに基づく 課題分析としてまずは認定率、受給率、受給者1人あたりの給付費(月額)に ついて分析を行っていただきたい。その際には手引きの P. 46、47 を参考に地域分析・検討結果記入シートに、見える化システムから数字を転記するとともに、P. 14、15、24、25、34、35 にある各フローを参考に検討を深めた結果を記入することで、効率的・効果的に地域分析を行うことができるのでご活用いただきたい。

また、都道府県におかれては、地域包括ケア「見える化」システム等から抽 出するデータの提供や地域分析・検討結果記入シートの提供等、市町村が地域 分析を行うにあたって必要となる支援を実施いただき、各市町村において地域 分析が確実に実施されるようお願いする。

③ 都道府県における市町村支援

都道府県においては、<u>参考資料3</u>のスライド2(基本指針について)に記載のスケジュールに沿って市町村支援を確実に実施いただきたい。

まずは、今般お示しした内容や法案の審議状況を踏まえ開催予定の全国課長会議でお示しする内容を連絡会議等で市町村へ情報提供いただくようお願いする。次に、介護療養病床の設置期限が2023(令和5)年度末であることを踏まえ、令和2年度当初に介護療養病床・医療療養病床の転換意向調査を実施し、結果を市町村に情報提供いただきたい。なお、調査の実施にあたっては、介護保険計画課から各都道府県に対し、本年4月に事務連絡を発出する予定である。

さらに、適切にサービス基盤整備を見込む観点から、有料老人ホーム等の定員 と供与されている介護等の内容等を各市町村に情報提供し、加えて、サービス基 盤整備にあたって市町村と意見を交換し、老人福祉圏域を単位として広域的に調 整を図っていただくようお願いする。

これらのほか、アドバイザー派遣等の支援については、これまでも適宜実施いただいているところであるが、保険者の取組の底上げのため、各市町村の保険者機能強化推進交付金の評価結果等も参考にしつつ、支援を希望する市町村はもとより、支援が必要と考えられる市町村に対してはプッシュ型支援、伴走型支援についても取り組んでいただくようお願いする。

(3) 今後の予定等

① 地域包括ケア「見える化」システムにおける「将来推計機能」のリリース予定本年3月下旬に予定している7.0次リリースでは、新たに担当となった方に操作に慣れていただくこと等を目的に、第7期計画作成の際に提供したベースの暫定版推計ツールをお示しする予定である。

本年夏頃に予定している 8.0 次リリースでは、制度改正への対応のほか、総合 事業に係る推計機能、2040 年を見据えた推計機能、広域連合が構成市町村別に推 計できる機能等を実装した確定版推計ツールをお示しする予定である。

また、本年秋頃には、介護人材に係る将来推計結果の情報共有機能等を実装した8.5次リリースを行う予定である。

② 計画作成に関する今後の予定等

国会に提出中の法案の審議状況を踏まえて、あらためて全国課長会議を開催し、基本指針案をお示しする予定である。

また、本年秋を目途に都道府県に対して、管内の市町村等の介護保険事業計画 作成の進捗状況等を確認するヒアリングを、各地方厚生(支)局において実施す る予定であるので、ご承知おきいただきたい。

3. 保険者機能強化推進交付金等について

(1) 令和元年度における保険者機能強化推進交付金の実施状況

保険者機能強化推進交付金は、平成 29 年 6 月に公布され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)において制度創設し、平成 30 年度から実施しているところである。

各都道府県におかれては、管内の市町村に係る評価指標による自己点検結果等の 取りまとめ等の本交付金の事務の実施について特段のご配慮を賜り、改めてお礼を 申し上げる。

平成 30 年度は施行初年度であったこともあり、交付金の内示時期が遅くなったことを受け、本年度においては8月初旬に内示をしたところである。後述するが、引き続き、評価指標による評価結果に基づく点数及び本交付金の配分額の決定については、可能な限り早期に実施できるよう迅速化を図っていくこととしており、各都道府県及び市町村の担当者におかれては、ご協力いただくようお願いしたい。

また、都道府県及び管内市町村の評価結果について、第7期計画に記載した各事業の取組と目標の実施状況等と一体的に連動しながら十分に評価・検証して、必要に応じて取組の改善や見直しなどの検討をお願いしたい。また、市町村分の評価結果は、都道府県分と比べ得点の差が大きかったことから、管内市町村で特に得点が低い市町村に対しては、各都道府県が重点的に支援をしていただけるようお願いしたい。参考資料5

(2) 令和2年度保険者機能強化推進交付金等の予算案及び実施

① 令和2年度保険者機能強化推進交付金等の予算案

令和2年度予算案においては、引き続き、高齢者の自立支援・重度化防止等に 向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施・推進でき るよう、保険者機能強化推進交付金として令和元年度と同額の200億円を計上す るとともに、新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者 努力支援交付金を創設し、同額の200億円を計上しているところである。

この介護保険保険者努力支援交付金については、本年1月17日(金)開催の全国厚生労働関係部局長会議でも触れたとおり、予防・健康づくりにのみ充てられることとし、交付金の配分に当たっても、評価指標全体の中から、予防・健康づくりに関する項目のうち重要な項目を用いて評価を行うこととしており、その詳細は、本年3月中に介護保険計画課事務連絡によりお示しするとともに、厚生労働省ホームページに掲載する予定である。

評価指標については、保険者機能強化推進交付金が「成長戦略フォローアップ」 (令和元年6月21日閣議決定)等において抜本的な強化を図ることとされている中で、どのような枠組みを構築していくことが必要か、どのような見直しを行うことが考えられるか、社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいた上、自治体の意見も踏まえて見直しを行い、予防・健康づくりに係る取組を重視 することとともに、アウトカム指標等の拡充等により、評価のメリハリ付けを強化することを予定している。

また、小規模な自治体への配慮として、これまで全保険者で得点に応じた傾斜配分を行っていた仕組みを見直し、自治体規模(第一号被保険者数)別の評価を行う予定である。

都道府県の評価指標においては、管内市町村における取組状況の評価を大幅に 拡充することを予定しているが、これは、都道府県による管内市町村に対する積 極的な支援への期待からのものであり、趣旨を踏まえた取組をお願いしたい。

② 令和2年度保険者機能強化推進交付金等の実施

令和2年度の本交付金等の内示は7月を予定しており、これに伴い自己評価については、国に対する提出締切を令和2年5月下旬に設定させていただくことを予定している。タイトなスケジュールでの作業となるが、ご理解・ご協力をお願いしたい。

各都道府県及び市町村におかれては、本交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めていただくとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化をお願いしたい。

なお、令和3年度分の本交付金等に係る評価及び配分については、各自治体の令和3年度当初予算計上を可能なものとするため、令和2年度中に実施することを予定しており、そのため、令和2年度分の配分の後、令和3年度分の評価指標をお示しし、自己評価の作業を実施していただくこととなる。各自治体におかれては、引き続きの作業となり大変恐縮であるが、高齢者の自立支援・重度化防止に資する取組の一層の推進のため、ご理解・ご協力をお願いしたい。参考資料6また、「新経済・財政再生計画 改革工程表 2019」(令和元年 12 月 19 日経済財政諮問会議資料)において、本交付金等については、「評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」を進める」とされた。具体的には、「市町村における地域分析に資するよう、2020年度中に、各市町村が他の市町村の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できる環境を整備するとともに、更なる見える化を推進する観点から、都道府県と連携しつつ、市町村の指標ごとの点数獲得状況の公表に向けて、早期に議論を進めていく。」とされたところである。

これを踏まえ、今年度中に各市町村が他の市町村の評価結果を閲覧できるよう、地域包括ケア「見える化」システムに、平成30年度及び令和元年度の評価結果を掲載する予定としているので、それぞれ高齢者の自立支援・重度化防止に資する取組の一層の推進のため、地域分析に活用願いたい。

令和2年度においても、令和元年度に引き続き、都道府県及び市町村が実施した評価指標による評価結果等について、分析、検証及び活用方策等に関する検討を行うための調査研究事業を行うこととしており、調査研究の過程で自治体に対して自己評価結果等に関するヒアリングを実施する予定としているので、各都道府県及び市町村においては、調査研究事業の実施についての特段のご協力をお願いしたい。

(3)調整交付金の見直しの方向性について

現行の調整交付金は、「第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合の違い」及び「第1号被保険者の所得段階(1~9段階)別加入割合の差」といった、保険者の責めによらない要因により生じる第1号保険料の水準格差を全国ベースで平準化するために交付されるものである。

現行の調整交付金は、各保険者の給付費に交付割合を乗じる形で保険者間の財政調整を行っている。調整交付金における後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、より精緻な調整を行う観点から、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直すことを予定している。その際、平成30年度の見直し(交付基準の年齢区分の細分化)の際の対応を踏まえ、現行の調整交付金の交付割合からの激変緩和も併せて講じる予定である。

また、年齢構成が若い保険者に対し、平成30年度の見直しと今回の見直しによる影響が重なることを勘案し、今回の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で保険者として果たすべき役割に照らし個々の保険者に一定の取組を求めることを予定している。具体的には、給付費適正化主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)の実施(※1)を求めることとし、令和2年度以降、3事業以上実施していない保険者については、今般の見直しによる増加分の5%を減額(※2)することを予定している。また、当該基準に該当しない場合であっても、令和3年3月から令和4年2月までのデータを用いて、一人当たり給付費の外れ値(平均値+2×標準偏差)に該当する保険者を特定し、原発被災地、小規模保険者(被保険者数3,000人未満)を除く保険者については、第8期中に主要5事業のうち「ケアプラン点検」と「医療情報との突合・縦覧点検」を含む3事業以上の実施(※1)を求めることとし、達成されなかった場合は、第8期の最終年度に、今般の見直しによる増加分の5%を減額(※2)することを予定している。参考資料7

- (※1) 対象被保険者がいないため実施していない場合は、実施しているものと見なす。
- (※2) 今回の見直しにより交付額が増加しない保険者に対しては、減額は行わないが同様 に給付費適正化の取組を求める。

4. 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る 利用者負担額軽減制度事業の活用促進について

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

今年度の行政事業レビュー公開プロセスにおいて、外部有識者、行政事業レビュー推進チームより、当該事業について「軽減措置の実施が可能な社会福祉法人が増加するよう、引き続き、市町村、社会福祉法人への働きかけ・周知を徹底すべきである。」と指摘を受けているところである。

これらを踏まえると、全ての地域において本事業が利用できるような体制を整備することが重要であるため、管内に社会福祉法人がない、もしくは管内の社会福祉法人に実施意向がないという場合であっても、第8期が開始となる令和3年度には、全市町村で社福軽減事業の要綱を整備していただきたいと考えている。

そのため、各都道府県におかれては、引き続き、管内で未実施の市町村に対し、要 綱整備への一層の働きかけをお願いする。なお、未実施の市町村に対しては、個別に 状況確認等をお願いする場合があるのでよろしくお願いする。

また、全国社会福祉法人経営者協議会及び全国老人福祉施設協議会に対して、未実施の社会福祉法人に対する社福軽減事業の実施徹底を行っていただくよう協力依頼を行っているところであり、都道府県からも管内で未実施の社会福祉法人に対し、事業実施への一層の働きかけをお願いする。

5. 介護分野の文書に係る負担軽減について

(1)「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」について

社会保障審議会介護保険部会の下、都道府県・市区町村の担当者及び介護事業関係者が協働で文書に係る負担軽減の方策を検討する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」(以下「専門委員会」という。)を設置し、昨年12月、中間取りまとめを行った。

指定申請・報酬請求・指導監査の3分野について、「簡素化」・「標準化」・「ICT等の活用」の各取組の推進につき、検討スケジュールを併せて提示し、順次具体化していくことが示された。

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

- ①各都道府県等が指定権者となる介護保険サービスについての必要な対応
- ②管内市町村への周知徹底や取組支援

をお願いしたい。

なお、来年度より、保険者機能強化推進交付金も活用し、国・自治体・介護事業 関係者が協働して行う文書負担軽減の取組を後押しする予定である。

(2) 各指定権者における具体的取組について

「社会保障審議会介護保険部会『介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会』中間取りまとめを踏まえた対応について」(令和2年3月6日付老発0306第8号老健局長通知)の内容を踏まえ、適切な対応をいただきたい。参考資料8 特に、以下3点につき、ご対応をお願いしたい。

- ① 上記通知別添2の「『令和元年度内目途の取組』への具体的対応について」を有効に活用いただき、周知徹底を図っていただきたい。
- ② 介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算の申請様式に関し、両加算の計画書等を一本化した新たな様式例を「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和2年3月5日付老発0305第6号老健局長通知)により示したところであり、活用いただきたい。
- ③ 令和2年2月3日付パブリックコメント(老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令案に関する意見募集について)参考資料9のとおり、老人福祉法施行規則に定める提出文書の簡素化及び介護医療院への移行に係る文書の簡素化について省令改正を検討している。公布された際には、同改正内容に沿った対応をいただきたい。

なお、中間取りまとめにおいて、 $1\sim2$ 年以内及び3年以内の取組とされている項目については、令和2年度中に、専門委員会の検討状況を踏まえ、対応の方針を示す予定である(そのうち、介護サービス情報公表システムの活用に関する内容については、振興課資料も併せて参照されたい)。

6. 各種事務手続の電子化等による効率化の取組について

(1)介護ワンストップサービスの推進

(介護ワンストップサービスについて)

介護保険に係るサービス検索や申請手続のオンライン化(以下「介護ワンストップサービス」という。)は、市町村における介護関連の申請等について、内閣府が運営するマイナポータルのサービス検索・電子申請機能(以下「ぴったりサービス」という。)を活用することで、介護保険制度の申請等手続の検索・オンライン申請を可能とするものである。

介護ワンストップサービスの対象は、以下の9手続である。

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

(事業実施の推進)

「介護ワンストップサービス」は、被保険者本人や家族の"いざ介護する立場になったとしても、どこに相談すればよいか、情報はどこから得られるのかわからない"といった不安や行政手続に係る負担を軽減するとともに、ケアマネジャー等の介護に従事する者の負担軽減が図られ、介護サービス利用者への自立支援や重度化の予防につながるような支援への注力が期待できることから、令和元年6月14日に閣議決定された「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」等において、その取組を推進することとされている。介護ワンストップサービスへの対応については、デジタル・ガバメントを推進する観点から、被保険者数が多く、影響が大きい政令市・中核市においては、特に積極的に取り組んでいただきたい。

(サービス内容の登録)

介護ワンストップサービス実施の取組として、まず内閣府が運営するマイナポータルのぴったりサービスにおいて、被保険者等が介護保険に係るサービス検索をできるようにするため、市町村は必要な情報をぴったりサービス上で登録する必要がある。都道府県においては、管内で未登録の市町村に対して、平成31年1月15日付け事務連絡「介護ワンストップサービスにおける申請や届出手続の登録内容について」を参考に、登録を行うよう働きかけをお願いする。

(申請手続のオンライン化)

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

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

(2) 地方公共団体における情報システムの標準化の推進

(現在の検討状況)

令和元年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、自治体行政の地方税、就学援助認定等の様々な分野で、業務プロセスやシステムの標準化等による業務効率化を進めることとされている。そのうち、厚生労働省の分野では介護保険と障害者福祉が、特に業務プロセスやシステムの標準化等による業務効率化の効果が見込めるとして、率先して検討を行うこととされている。

介護保険システムの発注・維持管理や制度改正による改修対応は、各保険者自治体が個別に対応しており、負担が大きいため、システム標準化や業務プロセスの見直しにより、職員の業務負担軽減やシステム構築・維持費等の削減を行うことが重要であることから、令和3年度に結論を得るべく、介護保険制度の業務プロセスやシステムの標準化に係る検討を進めている。

(令和2年度の動き)

令和2年度においては、各保険者における介護保険システムや業務プロセスの実態調査等を行い、システムの標準化等の効果等について調査・研究し、今後の論点、 方向性を整理していく予定であるのでご協力をお願いしたい。

(3)介護保険被保険者証の運用の見直し(マイナンバーカードの活用) (現在の検討状況)

政府としてマイナンバーカードの活用推進に向けた取組を行っており、令和元年 12 月 20 日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」の「マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表」において、介護保険被保険者証、母子健康手帳、ハローワークカードや障害者手帳等、各種カードのマイナンバーカード化が示されている。マイナンバーカードを活用した介護保険の資格確認については、令和3年度までに被保険者証そのものの在り方について見直しを行い、その後、関係者と合意された内容に基づき、必要なシステム開発を行っていくこととされている。

現在、介護保険被保険者証について、介護保険サービスは、基本的に居宅介護支援事業者によって継続的にサービス提供事業所が特定されるため、サービス利用の

都度、介護保険被保険者証の提示が行われないという実態が見受けられることから、 被保険者証のコスト削減、被保険者の利便性の向上、事務の効率化にもつながるよ う、現行の介護保険被保険者証の運用について見直しが必要である。その上で、上 記のマイナンバーの活用のあり方についても併せて検討を進めている。

(令和2年度の動き)

現在、マイナンバーカードの活用を含めた介護保険被保険者証そのものの在り方について、介護保険計画課で検討を行っている。市町村及び介護現場の事務効率化につながるよう必要な調査等を行っていく予定であるので、ご協力をお願いする。

なお、<u>参考資料 10</u> に、「デジタル・ガバメント実行計画」(令和元年 12 月 20 日閣議決定)における本項の内容に関連する記載をまとめているので参照されたい。

7. 低所得者の第1号保険料軽減強化について

令和2年度の保険料軽減強化の各段階の具体的な軽減幅については、今後、国会に おいて同年度予算案の審議を経た後に決定されることになるが、現時点では下表のと おり、保険料基準額に対する割合を設定することとしている。

政令案及び条例参考例案等については、令和元年 12 月 4 日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡「低所得者の第 1 号保険料軽減強化に係る令和 2 年度の対応について」参考資料 11 でお示ししているとおりであるが、これらの確定版については、令和元年度末にお示しする予定である。

| | 保険料基準額に対する割合 | | |
|------|--------------|----------|----------|
| 段階 | 2018年4月~ | 2019年4月~ | 2020年4月~ |
| 第1段階 | 0. 45 | 0. 375 | 0.3 |
| 第2段階 | 0. 75 | 0. 625 | 0. 5 |
| 第3段階 | 0. 75 | 0. 725 | 0.7 |

※ 第1段階は2015年4月から一部実施し、割合を0.5から0.45に軽減している。

国庫負担の支払における基本的な考え方や具体的な事務の流れ等については、現行の事務から大きな変更はない予定であるが、令和2年1月9日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡「低所得者の第1号保険料軽減強化の国庫負担の支払について」参考資料12でお示ししているとおり、施行以来、全ての保険者について、年度当初に交付決定を行ったのち、年度末に変更交付を行っていたところである。しかしながら、例年、変更交付は軽微な額の修正に留まり、翌年度の精算時における返還及び追加交付で十分に対応可能であったことから、各自治体の事務負担等に鑑み、特段の事情がある保険者についてのみ必要に応じて変更交付を行うこととする等の見直しを行ったところであるため、遺漏なきようご対応いただきたい。

8. 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援の継続について

東京電力福島第一原子力発電所の事故により設定された避難指示区域等に居住していた方(他市町村に転出して避難している者を含む。)の利用者負担や介護保険料の減免に対しては、被保険者の経済的負担の軽減及び保険者の制度運営の安定化を図るため、保険者が行った減免に要する費用に対して財政支援(補助)を行っているところである。

令和2年度において、避難指示の区域指定が継続している区域については、今年度と同様の対応を継続することとし、既に区域指定が解除されている区域等(旧避難指示区域等_(注2)及び令和元年度中に新たに区域指定が解除された旧居住制限区域等_(注3)をいう。)については、上位所得者を除き(令和元年度中に新たに区域指定が解除された旧居住制限区域等においては令和2年9月まで対象)、財政支援を継続することとしている(下表参照)。

各都道府県におかれては、管内市町村に対して、対象者及び事業所への周知徹底を お願いする。

| | 保険料減免 | 利用者負担減免 |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| ·帰還困難区域等 _(注1) | 令和3年3月まで実施 | 令和3年2月(サービス提 |
| | | 供分)まで実施 |
| • 旧避難指示区域等 (注2) | 令和3年3月まで実施 | 令和3年2月(サービス提 |
| | | 供分)まで実施 |
| | ※上位所得層 _(注4) は対象外 | ※上位所得層(注4)は対象外 |
| ・令和元年度中に新たに区 | 令和3年3月(上位所得層 | 令和3年2月(サービス提 |
| 域指定が解除された旧居 | (注4)は、令和2年9月)ま | 供分)(上位所得層(注4) |
| 住制限区域等 (注 3) | で実施 | は、令和2年9月サービス |
| | | 提供分)まで実施 |

- (注 1) 帰還困難区域等とは、帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域をいう。
- (注2) 旧避難指示区域等とは、以下の4つの区域等をいう。
 - (a) 平成 25 年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等 (特定避難勧奨地点を 含む)
 - (b) 平成 26 年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等(田村市の一部、川内村の 一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点)
 - (c) 平成27年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域(楢葉町の一部)
 - (d) 平成 28 年度及び平成 29 年4月1日に指定が解除された旧居住制限区域等(葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部の旧居住制限区域及び旧避難指示解除準備区域)

- (注3) 令和元年度中に新たに区域指定が解除された旧居住制限区域等とは、以下の2つの区域等をいう。
 - (a) 平成31年4月10日に指定が解除された旧居住制限区域等 (大熊町の旧居住制限区域及び旧避難指示解除準備区域)
 - (b) 令和2年3月に指定が解除される旧避難指示解除準備区域等 (双葉町の旧避難指示解除準備区域及び双葉町、大熊町、富岡町の一部の帰還困難区域)
 - (※) 注1~注3の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。
- (注 4) 被保険者個人の合計所得金額(租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額(※)の適用がある場合には、当該合計所得金額から特別控除額を控除して得た額)633万円以上を基準とする。
 - (※) 具体的には、以下の(1)~(7)となる。
 - (1) 収用交換等のために土地等を譲渡した場合の5,000万円(最大)
 - (2) 特定土地区画整理事業や被災地の防災集団移転促進事業等のために土地等を譲渡した場合の 2,000 万円 (最大)
 - (3) 特定住宅地造成事業等のために土地等を譲渡した場合の1,500万円(最大)
 - (4) 農地保有の合理化等のために農地等を売却した場合の800万円(最大)
 - (5) 居住用財産を譲渡した場合の3,000万円(最大)
 - (6) 特定の土地(平成21年及び平成22年に取得した土地等であって所有期間が5年を超えるもの)を譲渡した場合の1,000万円(最大)
 - (7) 上記の(1)~(6) のうち2つ以上の適用を受ける場合の最高限度額5,000万円(最大)

また、令和2年度における特別措置に係る財政支援については、財源構成割合を変更し復興特会により10分の4、特別調整交付金により10分の6の負担を行うこととなるので、補助金等の申請に当たっては、遺漏なきよう留意されたい。

9. 介護保険事業状況報告の見直しについて

(1) 介護保険事業状況報告新システムの運用開始について

令和2年3月2日より、介護保険事業状況報告新システム(以下「新システム」という。)の運用を開始したところである。月報については2月記載月分から、年報については令和元年度分から新システムにより、報告をお願いする。

新システムは、LGWAN(総合行政ネットワーク)環境でのみ利用可能であり、 LGWAN環境が未整備の保険者におかれては、環境整備に向けた対応をお願いしたい。また、LGWANの環境整備については、参考資料13のとおり、介護ワンストップサービス導入に併せて整備する場合は、介護保険事業費補助金(国庫補助金)を活用することができることを周知し、早急に整備を進めるようお願いする。

(2) 令和元年度年報の様式の見直しについて

介護保険事業状況報告(年報)の様式について、令和元年度の報告から、<u>参考資料 14</u> のとおり見直すことを予定している。なお、詳細については追って事務連絡によりお示しする予定である。

参考資料

食費・居住費の助成(補足給付)の概要

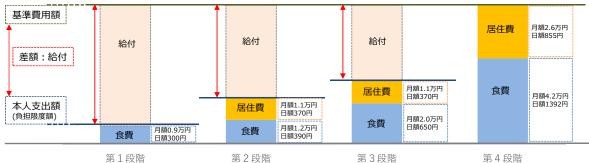
- 平成17年の介護保険法改正により、施設サービス・短期入所サービス利用者の食費・居住費を保険給付の対象外とした。
- これに併せて、市町村民税非課税世帯等の者について、所得に応じた利用者負担段階ごとに食費・居住費の本人支出額 (負担限度額)を設定し、標準的な費用の額(基準費用額)との差額を介護保険から給付することとした(いわゆる補足給付)。
- 平成26年の介護保険法改正では、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から、
 - ① 一定額超の預貯金等(単身1,000万円超、夫婦世帯2,000万円超)がある場合には対象外(平成27年8月施行)
 - ② 配偶者の所得は世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合には対象外(平成27年8月施行)
 - ③ 利用者負担段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案(平成28年8月施行)
 - の見直しが行われた。

〔 対象者 〕

| 利用者負担段階 | 対象者 | |
|--------------------|--|--------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民 非課税である老齢福祉年金受給者 | 〔預貯金等の資産要件〕 |
| 第2段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入金額 + 合計所得金額が80万円以下 | 単身: 1,000万円以下 夫婦: 2,000万円以下 |
| 第3段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外 | |
| 第4段階 (補足給付の対象外) | ・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者 | |

〔 給付の仕組み〕

○ 特別養護老人ホーム・多床室※の場合 ※ 基準費用額・負担限度額(食費・居住費)は、居室類型(ユニット型個室・従来型個室等)ごとに日額で設定

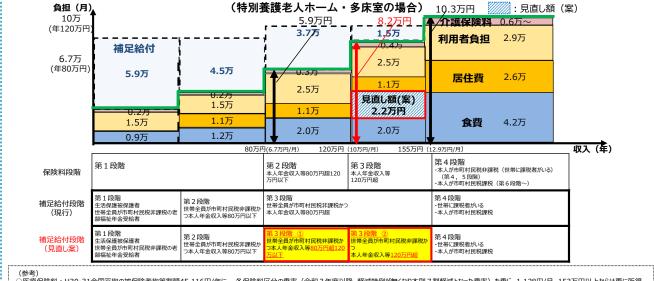


食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方①

考え方

- 食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費・居 住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(「第3段階①」・「第3段階②」。下図参照。)、その上で、 介護保険三施設に係る第4段階と第3段階②の本人支出額の差額(介護保険三施設平均)の1/2を、第3段階②の本人負担に上乗せしてはどうか。

算出式:{(第4段階の本人支出額)-(第3段階②の本人支出額)} ÷2 = 2.2万円 負担 (月) (特別養護老人ホーム・多床室の場合) 10.3万円 : 見直し額(案) 8.<u>2万円</u> 1.5万 10万 5.9万円 **▲ 介護保険料** 0.6万[∞] (年120万円 3.775 利用者負担 2.9万 045



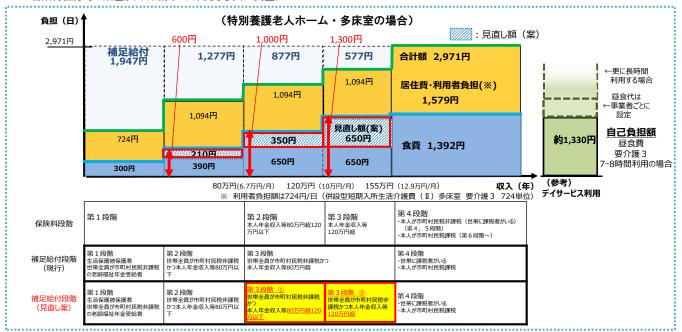
○医療保険料:H30・31全国平均の被保険者均等割額45,116円/年に、各保険料区分の乗率(令和3年度以降、軽減特例が無くなり本則7割軽減となった乗率)を乗じ、1,128円/月。153万円以上からは更に所得

- ※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担(第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額)
- ○入院医療費:特養・一次・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円(4.2.8万円)、療養病床では6.1万円(▲1.4万円)(※2)※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
- ○生活費:平成28年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計 20.353円/月

食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方②

考え方

- ショートステイの食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻 化し、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、以下のようにしてはどうか。
- 補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け(「第3段階①」・「第3段階②」。下図参照。)、その上で、第3段階② の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定(▲710円/日)。
- ・ 食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①、第2段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
- 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。



食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方③

考え方

- 食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産(預 貯金) 基準について、所得段階に応じた設定としてはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(「第3段階①」、「第3段階②」)、その上で以下の観点から、 単身者「1,000万円以下)を、第2段階は「650万円以下」、 第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下)としてはどうか。
 - 介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所している。
 - 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
 - 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所 することができる水準とする。
 - 第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持。
 - ※ 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持(第2段階の場合、本人650万円+配偶者1,000万円)。
- 併せて、社会福祉法人利用者負担減免制度の活用等を促進 第3段階① 第3段階② 第2段階 15年間入所に必要な預貯金額 (年金収入等6.7~10万円/月) (年金収入等10~12.9万円/月) 15年間入所に必要な預貯金額 (年金額6.7万円の場合) <375万円> <209万円> 年金額 12.9方 円 ¦ 12.9方 厚生年金 国民年金 10.0万 113,869円 15年間入所に必要な預貯金額 (年金額3万円の場合) <611万円> 平均 個室 11.2万円 年金額 10.0万 13.2万円 ユニット型 生活費, 2.0 厚生年金 8.8万円 個室 多床室 y 国民年金 保険料, 0.5利用者負担, 差 ƒ 額 生活費, 2.0 10.9万円 平均 **6.4万円** 10.4万円 6.7万円 多床室 86,117円 コニット型 年金額 6.7万円 保険料, 0.4 利用者負担, 8.0万円 年金 個室 国民年金 生活費, 2.0 多床室 居住費, 1.9 平均額 7.5万円 10.0 6.1万円 年金 **55,373**円 保険料。0.3 H26改正時 ▲0.1万 6.7 居住費, 1.9 年金 1.5 居住費, 1.4 食費, 4.2 3.0 食費, 2.0 食費, 1.2 ※保険料:介護保険料に加え、医療保険料を含んでいる。 出典:介護サービス施設・事業所調査(平成28年)より老健局にて作成 (年金額は平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告) 【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】 (特養の値を前回から修正) 出典:介護サービス施設・事業所調査(平成28年)より老健局にて作成 退所までの年数 10年未満 11年未満 | 12年未満 | 13年未満 | 14年未満 | 15年未満 | 16年未満 | 17年未満 | 18年未満 | 19年未満 | 20年未満 98.2% 97.0% 97.5% 97.9% 98.4% 98.7% 98.8% 特養 94.0% (H26:9) 95.4% 96.4% 98.6% 99.1% 99.3% 99.4% 99.4% 99.5% 99.5% 99.5% 99.5% 99.5% 老健 98.8% 99.5% 98.7% 99.0% 療養 97.1% 97.9% 98.4% 99.2% 99.3% 99.5% 99.5% 99.6% 99.6% 96.9% 98.0% 98.3% 98.5% 98.7% 介護施設計 96.0% 97.6% 98.9% 99.0% 99.0% 99.1%

- 小木医水貝: 仕上が打手球が心場合、高級水食員の外米上階8,000円/月/原数で、高組医療/1機容月制度(※1)により、工来でそれら目ご貝担組は平間1万円(10年 (210万円程度) ※1 第2 段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の身担(第3 段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額) 入院医療費:特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円(▲2.8万円)、療養病床では6.1万円(▲1.4万円)(※2) ※2 生活費は特養と同等(仮定。 医療費は高額療養費に高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。 老爺年金生活者支援給付金:補足給付第2 段階相当以下(※3)の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※3 公的年金等の収入金額と給与所得等の合計額が老爺基礎年金満額相当(約78万円)

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

| 所得段階 | 所得区分 | 上限額 |
|------|--|---|
| 第1段階 | ①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 | ①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円 |
| 第2段階 | ○市町村民税世帯非課税で [公的年金等収入金額+合計 所得金額] が80万円以下である場合 | 世帯24,600円 個人15,000円 |
| 第3段階 | ○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない 場合 | 世帯24,600円 |
| 第4段階 | ○第1~3段階に該当しない者 | 世帯44,400円※ |

個人の高額介護(介護予防)サービス費の支給

(利用者負担世帯合算額-世帯の上限額)

個人の利用者負担合算額

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

※ 1割負担者のみの世帯について、年間上限(446,400円)が設定される。(平成29年8月から3年間の時限措置)

高額介護サービス費

考え方

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

無間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置については、当初の予定通り令和2年度までの措置としてはどうか。

| 介護保険の自己負担限度額 (月額) 医療保険の負担限度額(H3C (70歳以上・月額・多数回記 | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|------------------|---------|
| 収入要件 | 世帯の上限額 | | 収入要件※4 | 世帯の上限額 | | | | | |
| 再公立 3 訴急相以 44.400円(※2) | | ①年収約1,160万円以上 | 140,100円 | | | | | | |
| (年収約383万円以上) (注:平成29年見直し前の基準※1) | (年収約383万円以上) (注:平成29年見直し前の基準※1) | 第二号被保険者を含む同一世 | 第二号被保険者を含む同一世 | 第二号被保険者を含む同一世 | 第二号被保険者を含む同一世 | 第二号被保険者を含む同一世 | 第二号被保険者を含む同一世 見直しの | ②年収約770万~約1160万円 | 93,000円 |
| | | イメージ | ③年収約383万~約770万円 | 44,400円 | | | | | |
| ―般 (1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3) | 44,400円 | | 一般 | 44,400円 | | | | | |
| 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円 | | 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円 | | | | | |
| 年金80万円以下等 | 15,000円 | | 年金80万円以下等 | 15.000円 | | | | | |

-) 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上(世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上)
-) 現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人(全一号被保険者の約9.1%)。さらに、サービス受給者数ベースでは約16万人(全一号被保険者の約0.5%)。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人 (全一号被保険者の約0.3%)。※4と同 じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。 **※** 2
- . 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。 ・3割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
 - る 引きに日本がの対象が これを引加している (不動産収入等がある)場合 3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者 (2割負担)が介護施設に入
 - 所しているケース

 ⇒ 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が年額280万円以上の厚生年金の受給等が
- ー 年間上限446,400円。平成30年9月~令和元年8月支出決定分で累計51,809件。(高額サービス費全体の件数(令和元年8月:1,639,419件)の3%)

- ※4
 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当 が占める割合は<u>約7.7%</u> このうち、
 - ① 年収約1,160万円の占める割合は約17%
 - 年収約770万〜約1,160万円の占める割合は<u>約14%</u> 年収383万〜約770万円の占める割合は<u>約69%</u>

社会保障審議会 介護保険部会(第90回)

令和2年2月21日

資料1-1

基本指針について

基本指針について

現状・課題

1. 第8期の基本指針の位置付け

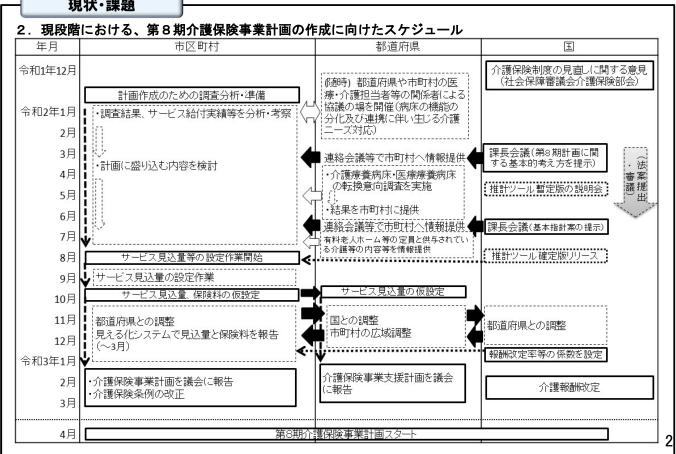
- 〇 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めることとされている(現在の基本指針は平成30年3月13日厚生労働省告示第57号として告示)。
- O 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介 護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
- 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
 - ・ 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
 - 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって 参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
 - その他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に必要な事項
- 〇 基本指針では、第6期(平成27年度~29年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と 位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 〇 第8期(令和3年度~5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

215

11

基本指針について

現状·課題



基本指針について

現状・課題

3. 第7期介護保険事業(支援)計画の状況

(計画の記載事項)

○ 市町村が策定する第7期介護保険事業計画については、以下について記載することとされている。

【基本的記載事項】

- ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- ・各年度における地域支援事業の量の見込み

進、高齢者の居住安定に係る施策との連携)

・被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪 化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標 等

【任意的記載事項】

- ・地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 (在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推
- ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策
- ・各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込み量の確保のための方策
- ・介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- ・介護給付等対象サービスの種類ごとの量・要する費用の額、地域支援事業の量・要する費用の額、保険料の水準に関する 中長期的な推計(2025年度の推計)

基本指針について

現状・課題

○ また、都道府県が策定する第7期介護保険事業支援計画については、以下について記載することとされている。

【基本的記載事項】

- ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- ・市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標 等

【任意的記載事項】

・地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

(在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、介護予防の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携)

- ・介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- ・地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項
- ・介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- ・介護サービス情報の公表に関する事項 等

(基盤・サービス整備、地域支援事業の見込み)

- 第7期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの量の見込みは、平成29年度実績値に対して令和2年度で在宅サービスが約10%増加(特に、小規模多機能型居宅介護(約32%)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(約84%)、看護小規模多機能型居宅介護(約172%)といった地域密着型サービスの増加が大きい)、居住系サービスが約17%増加、施設サービスは約10%増加となっている。
- また、地域支援事業の量(費用)の見込みは、令和2年度が介護予防・日常生活支援総合事業費4103億円、包括 的支援事業・任意事業費2296億円、合計で6399億円となっている。

4

基本指針について

現状・課題

(自立支援・重度化防止、介護給付の適正化の取組・目標)

- 第7期介護保険事業計画で新たに記載することとされた、市町村の自立支援・重度化防止の取組と目標については、例えば、①「介護予防の推進」という目標に対して、住民主体の「通いの場」の立ち上げ強化のために研修会の実施や補助金の創設を実施、また、②「自立支援型のケアマネジメントの充実」という目標に対して、専門職が参画する地域ケア会議を実施する等、各市町村において設定された取組・目標について実施されているところ。
- また、都道府県の自立支援・重度化防止の市町村支援の取組と目標については、例えば、①「介護予防及び地域リハビリテーションの推進」という目標に対して、市町村に対して地域づくりアドバイザーを派遣するなど住民主体の「通いの場」立ち上げの支援、また、②「地域ケア会議の機能向上の推進」という目標に対して、自立支援型地域ケア会議を推進するために地域ケア会議参加対象者向けに実践研修の実施による支援を行う等、各都道府県において設定された取組・目標について実施されているところ。

基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

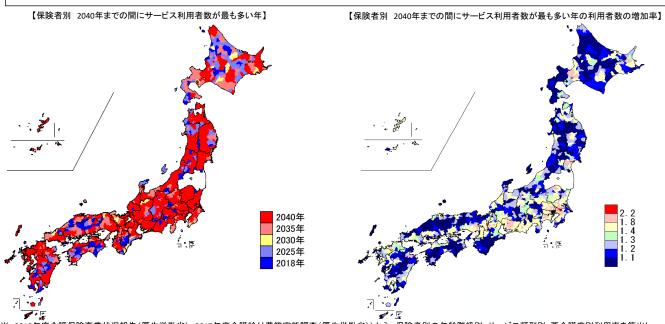
- 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。
 - 1 2025 · 2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 P7~12参照
 - ○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性(病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保)を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限(2023年度末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近(2020年4月サービス分以降)のデータを用いる必要がある。
 - 2 地域共生社会の実現 P13~15参照
 - 〇地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
 - 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施) P16~24参照
 - 〇一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 〇総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 〇保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。)
 - ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - ○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - OPDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
 - 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
 - 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 P25参照
 - 〇認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。(普及啓発の取組や チームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。)
 - 〇教育等他の分野との連携に関する事項について記載
 - 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 P10,26~29参照
 - 〇介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 〇総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
 - 〇要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

C

7

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを 過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。



※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省))から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、 当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利 用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

218

介

護離職

ゼ

一のため

の量的

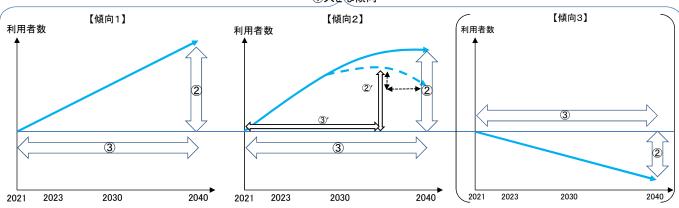
拡

充

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備(約50万人分)、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、 サービス基盤整備を支援することとしている。

<参考>2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



- (※1)2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。
- (※2)傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

令和2年度からの地域医療介護総合確保基金(介護施設等の整備分)のメニューの充実案

〉介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備(新規)

介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特養等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護施設等の整備(創設)を行う際にあわせて行う、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕・耐震化について補助する。※令和5年度までの実施。

介護付きホームの整備促進(拡充)

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。

介護職員の宿舎施設整備(新規)

外国人を含む介護人材を確保するため、介護施設等の事業者が介護職員用の宿舎を整備する費用の一部を補助することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。 ※令和 5 年度までの実施。

〉施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援(拡充)

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。 ※令和 5 年度までの実施。

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援(拡充)

居住環境の質を向上させるために行う多床室のプライバシー保護のための改修について、これまでの特別養護老人ホームに加えて、併設されるショートステイ用居室を補助対象に追加する。

介護予防拠点(通いの場等)における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援(拡充)

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、介護予防拠点(通いの場等)における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。

介護施設等における看取り環境の整備推進(新規)

介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費 について補助する。

大生型サービス事業所の整備推進(新規)

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。

9

8

地域医療介護総合確保基金(介護人材分)令和2年度拡充分

令和2年度予算(案): 国費:82億円 (公費:124億円)

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットホーム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。



労働環境等の改善

【離職の防止等】

- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新)
- ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新)
- ⑥若手介護職員交流推進事業(新)
- ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新)

【業務負担軽減・生産性の向上】

- ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充⑨ICT導入支援事業の拡充
- ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充
- (パイロット事業の全国展開) ※8~⑩の拡充分は令和5年度までの実施

【外国人介護人材への対応】

⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)

資質の向上

②チームオレンジ・コーディ ネーター研修等事業(新)



③介護相談員育成に係る研修支援事業 (新)

新離島、中山間地域等支援

④離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

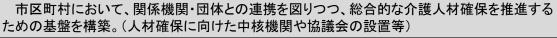
人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた 取組を支援







15市区町村介護人材確保プラットホーム構築事業





- ①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)
- ※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。

10

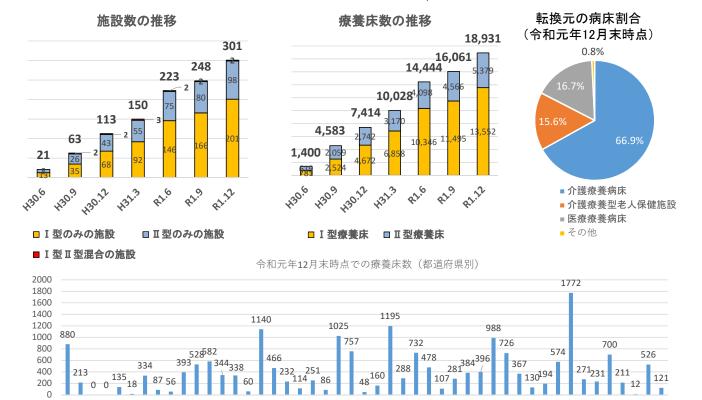
介護療養病床の推移等

- ●介護療養病床は平成18年4月から平成31年4月までに約8.4万床減少した。
- 平成31年4月末時点の介護療養病床は36,574床であり、都市部に多い傾向が認められる。



介護医療院(開設状況)について

○令和元年12月末時点での介護医療院開設数は、301施設・18,931療養床であった。



地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・ 協働の推進に関す

兵庫県

当日日

大阪府 京河

上業派

발 그 福井県 長野県

声温

田温 愛知県

設置の趣旨

0

森 手 城 田 田 斌 讳 谱 龍

栃木県

島県 城県 馬県 業 京都

共同体の機能の一層の低下、人口減少による地域の持続への懸念などの近年の社会の変化や、地域の実践において生まれつつある新しい価値観の 萌芽を踏まえ、今後の社会保障制度のあり方をどのように考えていくかという、中長期的な観点も念頭に置きつつ、当面の課題として、平成29年介護保 険法等改正法の附則に規定される公布後3年(令和2年)の見直し規定に基づく、市町村における包括的な支援体制の全国的な整備を推進する 方策について検討を進めるため、有識者による検討会を開催する。

主な検討項目

- 次期社会福祉法改正に向けた市町村における包括的な支援体制の整備のあり方
- 地域共生社会の実現に向け、中長期の視点から社会保障・生活支援において今後強化すべき機能

構成員 (敬称略・五十音順)

| 朝比奈 ミカ 中核地域生活支援センターがじゅまる センター長 池田 洋光 高知県中土佐町長 池田 昌弘 NPO法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 大原 裕介 社会福祉法人ゆうゆう 理事長 奥山 千鶴子 NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長 加藤 恵 社会福祉法人半田市社会福祉協議会 半田市障がい者相談支援センター センター長 菊池 馨実 早稲田大学法学学術院 教授 佐保 昌一 日本労働組合総連合会 総合政策推進局長(第7回助川 未枝保 船橋市三山・田喜野井地域包括支援センター センター | 植草学園大学 客員教授 原田 正樹 日本福祉大学 副学長 平川 則男 日本労働組合総連合会 総合政策局長 (第6回まで) 堀田 聰子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授 本郷谷 健次 千葉県松戸市長 宮島 渡 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表 『から》 ② 宮本 太郎 中央大学法学部 教授 |
|---|--|
| 立岡 学 一般社団法人パーソナルサポートセンター 業務執行常務 | ^{務理事} (◎:座長) |
| (第2回) 2019年 5月28日 (火) 関係者からのヒアリング等 (第3回) 2019年 6月13日 (木) 包括的な支援について (第4回) 2019年 7月 5日 (金) 包括的な支援について (第5回) 2019年 7月16日 (火) 中間とりまとめ案について (第6回) 2019年10月15日 (火) 新たな事業の枠組みに | ① ② ② C Oいて・関係者からのヒアリング 色に向けた基本的な考え方・関係者からのヒアリング と整理 |

※ 本検討会は、社会・援護局長の下に置くこととし、庶務は地域福祉課において行う。

哈温

12

13

出田 賀県

221

地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会 最終とりまとめ 概要

I 地域共生社会の理念

○ <u>地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をちち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方</u>。福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。

Ⅱ 福祉政策の新たなアプローチ

- 個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えなが らも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化が求められている。
- 専門職による対人支援は、「**具体的な課題解決を目指すアプローチ」**と「つながり続けることを目指すアプローチ(伴走型支援)」の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていくことが必要。
- 伴走型支援を実践する上では、**専門職による伴走型支援**と地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、**地域住民同士の支え** 合いや緩やかな見守りといった双方の視点を重視する必要があり、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。

Ⅲ 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方

1 事業の枠組み等

○ 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業を創設すべき。

| 断らない相談支援 | 参加支援 | 地域づくりに向けた支援 |
|---|--|---|
| ○本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援 ①属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなく機能 ②世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能 ③継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能 ※ ②及び③の機能を強化 | ○本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、 就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。 ○狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。 (例)生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの者を受け入れる | ○地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。 ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援 ②ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能 |

- 対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える全ての地域住 民とすべき。
- 新たな事業の意義の一つは、地域住民や関係機関等と議論を行い、考え方等を共有するプロセス自体にあることから、**任意事業とし、段階的実施**とすべき。
- 新たな事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながら進めていべが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、圏域の設定や会議体の設置等は、**市町村が裁量を発揮しやすい仕組み**とする必要がある。
- 国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進する必要がある。

14

地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会 最終とりまとめ 概要

Ⅲ 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方 (続き)

- 2 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点
- 市町村は**地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析**を行うとともに、**地域住民や関係機関等と議論**をし、域内における包括的な支援体制の整備について考え方等をまとめ、**共通認識を持ちながら**取組を進める。この際、新たな縦割りを生み出さないよう留意。
- <u>事業実施後</u>も、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、<u>事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善</u>していくことが必要。
- 市町村が、地域住民や関係機関等とともに考え方等を共有し、事業を推進するため、関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する仕組みとすべき。
- 3 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から拠出する際の基本的な考え方
- 介護、障害等の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、**事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要がある**。その際、既存制度からの拠出は、合理的なルールに基づく機械的な方法による按分とすることが必要、現在の取組を継続できるよう交付水準を保つべきといった意見を踏まえ、より詳細を検討すべき。
- 現行の各経費の性格の維持など国による財政保障にも十分配慮する観点から、シーリング上、現在義務的経費とされているものについては、引き続き義務的経費として整理できるような仕組みとすべき。

IV 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤

1 人材の育成や確保

○ 包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、**研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進める**ことが重要。また、**市町村**においては、庁内全体で包括的な支援体制について検討し、体制の構築を進める中で、福祉部門の職員だけではなく、**職員全体に対して研修李を行う**必要がある。事業開始後も、人材を組織的に育成しつつ、チームで対応していくことが求められる。

2 地域福祉計画等

○ 新たな事業については、**地域福祉計画の記載事項**とすべき。計画の策定過程を通じて、市町村が、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業に関する共通認識を醸成することが重要。都道府県においても、地域福祉支援計画の記載事項とすべき。

3 会議体

○ 多職種による連携や多機関の協働が重要な基盤となるため、情報共有や協議を行う場(会議体)の機能が重要。既存の属性別の制度等による会議体があること に十分に留意して、これらを有効活用し、市町村の職員も参画した上で、個別事例の検討等を行うことが望ましい。

4 都道府県及び国の役割

- **都道府県**は、市町村における包括的な支援体制の構築の取組の支援、広域での人材育成やネットワークづくり、広域での支援や調整が求められる地域生活課題への対応などの役割を担うことが考えられる。
- **国**はSNS等も活用しつつ、都道府県域を越える相談事業を進めるほか、市町村等に対して、標準的な研修カリキュラムや教材等の整備、都道府県と連携した人材育成の推進、未実施自治体やその関係者の機運醸成のためのシンポジウム等の開催、職員を個別に市町村への派遣、事例の分析や共有といった支援を進めることが考えられる。

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」 開催経緯

経緯

- 第76回介護保険部会(平成31年3月20日開催)において、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置することが了承された。
- これを受け、令和元年5月から、参考人からのヒアリングを含めて議論を行い、8月23日に中間取りまとめを実施し、第80回介護保険部会(令和元年8月29日開催)において報告。計9回にわたり議論を行い、12月13日に、取りまとめを公表。

| 12月13日に、玖 | りまとめて五衣。 |
|-------------|-------------------------------|
| 同検討会におけるこれ | までの主な検討事項 |
| 第1回(5月27日) | ・今後のスケジュールについて |
| | ・一般介護予防事業等について |
| 第2回(7月3日) | ・自治体による地域特性に応じた取組について(事例発表) |
| 第3回(7月19日) | ・介護予防(主に通いの場)に関するエビデンスの現状について |
| | ・一般介護予防事業等の推進方策について |
| | ・中間取りまとめ骨子案について |
| 第4回(8月7日) | ・中間取りまとめについて |
| | ・PDCAサイクルに沿った推進方策について |
| 第5回(9月4日) | ・中間取りまとめを踏まえた検討の論点と進め方について |
| | ・PDCAサイクルに沿った推進方策について |
| 第6回(10月3日) | ・地域支援事業の他の事業等との連携方策や効果的な実施 |
| | 方法、在り方について |
| | ・PDCAサイクルに沿った推進方策について |
| 第7回(10月21日) | ・PDCAサイクルに沿った推進方策について |
| | ・専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について |
| 第8回(11月29日) | ・取りまとめ(案)について |
| 第9回(12月9日) | ・取りまとめ(案)について |

| 一般介護 | 予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員(計25名) ○:座長 |
|--------|---|
| 荒井 秀典 | 国立長寿医療研究センター理事長 |
| 安藤 伸樹 | 全国健康保険協会理事長 |
| 石田 路子 | 特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事(名古屋学芸大学看護学部教授) |
| 鵜飼 典男 | 公益社団法人日本薬剤師会理事 |
| 江澤 和彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| ○遠藤 久夫 | 国立社会保障·人口問題研究所所長 |
| 大西 秀人 | 全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(香川県高松市長) |
| 岡島 さおり | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| 河本 滋史 | 健康保険組合連合会常務理事 |
| 黒岩 祐治 | 全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事) |
| 小玉 剛 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| 近藤 克則 | 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学 評価研究部長 |
| 近藤 国嗣 | 一般社団法人全国デイ・ケア協会会長 |
| 近藤 尚己 | 東京大学大学院医学系研究科健康教育·社会学分野准教授 |
| 齋藤 秀樹 | 公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事 |
| 斉藤 正行 | 一般社団法人日本デイサービス協会理事長 |
| 田中 和美 | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授 |
| 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科教授 |
| 津下 一代 | あいち健康の森健康科学総合センターセンター長 |
| 濵田 和則 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 |
| 藤原 忠彦 | 全国町村会顧問(長野県川上村長) |
| 藤原 佳典 | 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長 |
| 堀田 聰子 | 慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 |
| 山際 淳 | 民間介護事業推進委員会代表委員 |
| 山田 実 | 筑波大学人間系教授 |

16

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ(概要)① 令和元年12月13日公表

【ポイント】

※ 12月13日 取りまとめ公表

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護 保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

<通いの場などの介護予防の捉え方>

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の 普及促進に向けた支援を強化。

223

✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

<連携の必要性が高い事業>

地域支援事業の他の事業 (※) との連携を進めていくことが重要。

- → 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進む よう、取組事例の周知等を実施
 - ※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス(サービスC)、生活支援体制整備事業

<現行制度の見直し>

- 一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。
- →・総合事業の対象者の弾力化
 - ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
 - ・介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

17

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ(概要)② 令和元年12月13日公表

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等(続き)

(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも 留意しつつ、以下の取組を効果的に実施。

- 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門 職種や学生等の関与も期待
- 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施 この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と 一体的な実施を推進
- データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を 把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。 研修等による人材育成等もあわせて実施。

- 都道府県の役割 都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置 や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- 市町村の役割 郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

(3) PDCAサイクルに沿った推進方策

1) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価。 今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を 行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と 整合を図ることが望ましい。

- アウトカム指標 個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- プロセス指標 実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握で きる指標を設定

2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村 の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- 市町村:行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- 都道府県:地域の実情を踏まえた支援を実施
- 国: データ活用のための環境整備等の支援を実施 今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビ デンスの構築も必要

18

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ(概要)③ 令和元年12月13日公表

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等(続き)

介護予防に関する成果の評価イメージ 高齢者全体 高齢者全体 健康寿命延伸の 住民の幸福感の向上 [指標案] 要介護2以上の年齢調整後 認定率 その変化率 実現状況 (都道府県·市町村) [指標案] 住民の幸福感の変化率 ※ただし、ニーズ調査の対 条は、要介護1~5以外の 高齢者 ニーズ調査による幸福感 更介護認定率 一般介護予防事業「未利用者」 [指標案] 社会参加(就労、ボラン ティア、通いの場等)の 状況 通いの場をはじめとする ニーズ調査による 社会参加の状況 般介護予防事業「利用者」 市町村が把握する 標案」 いの場(全体・週1回以 の参加率(実数・延べ 、その変化率、週1回 上開催の通いの場の有無 ※まずは、高齢者の状態を 把握・分析する手法につい て検討 通いの場に参加する高齢者の状態の変化 通いの場に参加する高齢者の状態 (IADL等)の維持・改善状況 事業参加者

取組過程の評価項目(例)

<市町村>

- 連携(行政内部、地域の多様な主体)
- 専門職の関与(保健事業との一体的な実施、 関係団体との連携)
- 参加促進(ポイント付与等、アウトリーチ、担い 手)
- 企画・検証等の体制整備、データ活用
- 高齢者の状態把握の実施

<都道府県>

- 市町村支援(好事例の発信、情報交換の場の 設定、データの分析・活用)
- 広域的な連携体制整備(専門職団体、自治組織や社協、民間企業、大学等)

市町村・都道府県・国の役割

(1)市町村

- 行政内の様々な部局とともに、民間企業等の多様な主体と連携し取組を充実
- 専門職関与のための体制の充実
- 地域住民への情報発信

(2)都道府県

- 関係団体等との連携体制の構築等の 広域的な視点での市町村支援
- 地域分析に基づく丁寧な市町村支援

(3)国

- 進捗状況の把握と必要に応じた施策 等の検討
- 都道府県や市町村支援に対する情報発信
- データ活用のための環境整備等

19

保険者機能強化推進交付金·介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度所要額(令和元年度予算額):400億円(200億円)

·保障者機能強化推准交付金 :200億円

・介護保険保険者努力支援交付金:200億円(社会保障の充実分)

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、 PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、<u>自治体への財政的インセンティブ</u>として、市町村や都道府県の<u>様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定</u>し、市町村や都道府県 の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保 障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

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

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

<市町村分>

配分

保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)

2 交付対象 3 活用方法

国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、 介護保険特別会計に充当。

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

全都道府県分>1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度

介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度

2 交付対象 都道府県

3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する 各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派 遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



分析支援

取組内容 •

日標の計画へ の記載

保険者機能の発揮・向上(取組内容)

- リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施 保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケア
- マネジメントを支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

適切な指標による 実績評価

- 要介護状態の維 持・改善度合い
- 地域ケア会議の開 催状況

インセンティブ

結果の公表 財政的インセ ンティブ付与

20

在宅医療•介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25 年度~27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)~(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- \circ 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題 の検討、課題に応じた施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- ■地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集 ■情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共
- (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と
- 対応策の検討 ■地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、 在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽 出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ)医療・介護関係者の研修 ■地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、

- 多職種連携の実際を習得
- ■介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等
- *地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある





③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

■地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サ供体制の構築を推進

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- ■情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ■在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ■医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組

(キ)地域住民への普及啓発

- ■地域住民を対象にした■パンフレット、チラシ、 ンポジウム等の開催
- ■パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ■在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

*図の出典:富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変(平成27年度老人保健健康増進等事業)

225

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、都道府県や市町村において、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。
- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCAサイクルに 沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況 等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事 業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進 めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

22

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の 指標開発に関する調査研究事業

令和2年度予算案 36,386千円

令和2年度要求内容

- 適切なリハビリテーションの提供は、利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むために欠かせないものである。 一方で、地域における通所リハビリテーション事業所数やリハビリ職員数には地域差が存在する。
- 要介護者と要支援者におけるリハビリテーションサービス 提供体制の均霑化を目指し、介護保険事業(支援)計画にお ける地域のリハビリテーションの提供体制の指標の検討・提 案を行うための検討会を開催。
- 介護保険事業(支援)計画リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成。

成果目標・事業スキーム

成果目標

- 介護保険事業(支援)計画における要介護者等のリハビリテーションの提供体制の指標の分析・検討・提案。
- 令和3年度介護報酬改定の議論するにあたり、直近におけるリハビリテーションの実態を把握するための実態調査を実施する。
- 都道府県及び市町村の介護保険事業(支援)計画担当者に対し、リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成して普及・啓発を実施。

事業イメージ

- 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会(仮称)
- ① 開催の目的・主な検討事項
- (1) 介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリ テーション提供体制
- (2) PDCAサイクルに沿った指標
- (3) その他
- ② 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制指標案(例)

| ストラクチャー | | アウトカム |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| 訪問リハビリテーション 事業所数 | 訪問リハビリテーション受 給者数 | 要介護度の改善度 |
| 訪問リハビリテーション 従事者数 | 通所リハビリテーション受 給者数 | リハビリテーション の終了人数 |
| 通所リハビリテーション 事業所数 | 訪問看護受給者数 | |
| 通所リハビリテーション 従事者数 | 介護老人保健施設受給者数 | |

- 過去のリハビリテーションに関する調査事業や介護保険総合 データベース等を基に要介護者等に対するリハビリテーション に関する分析を行い、指標作成のためのデータを作成・提案。
- 都道府県及び市町村が介護保険事業(支援)計画のリハビリテーション提供体制指標の策定にあたり参考となる手引きを作成。

介護関連データベースの構成

介護保険総合データベース(介護DB)

- 市町村から要介護認定情報(2009年度~)、介護保険レセプト情報(2012年度~)を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、デー タの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

介護DB

要介護認定情報。 介護レセプト等情報

VISIT

リハビリデータ

CHASE

高齢者の状態、ケアの内容等データ

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- 通称"VISIT" (monitoring & eValuation for rehabIlitation ServIces for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度~)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(Ⅳ)を新設。
- 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- 通称"CHASE" (<u>C</u>are, <u>H</u>e<u>A</u>lth <u>S</u>tatus & <u>E</u>vents)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中 間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年7月に報告書を取りまとめ。
- 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

24

認知症施策推進大綱

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略~認知症高齢者等にやさい、地域づくりに向けて~」(新オレンジブラン)を策定し、認知症の人の意思が尊 重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として 「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

227

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を 重視しながら<mark>「共生」※1と「予防」※2</mark>を車の両輪として施策を推進



点の

重視

※1「共生」とは、**認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる**、また、**認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる**という意味 ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

- **認知症は誰もがなりうるものであり**、家族や身近な人 が認知症になることなども含め、多くの人にとって身 近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、 周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前 を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、 住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮ら し続けることができる社会を目指す
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の 予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持 等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が 示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデ スを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果とし** て70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指 す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防 法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間:2025(令和7)年まで

・企業・職域での認知症サポーター養成の推進 ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 認知 ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充 症の ・エビデンスの収集・普及 ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 人や家族

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化 ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の 人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり 企業認証・表彰の仕組みの検討
 - 社会参加活動等の推進

① 普及啓発・本人発信支援

- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築

これまでの主な対策

介護職員の 処遇改善

(実績)月額平均5.7万円の改善

- 月額平均1.4万円の改善(29年度~) 月額平均1.3万円の改善(27年度~) 月額平均0.6万円の改善(24年度~) 月額平均2.4万円の改善(21年度~)
- 多様な人材 の確保・育成
- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準 備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対す る入門的研修の実施から、研修受講後の 体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- 離職防止 定着促進 生産性向上
- 介護ロボット·ICTの活用推進
- 介護施設·事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担 軽減や代替職員の確保支援
- 介護職 の魅力向上

外国人材の受

入れ環境整備

- 学生やその保護者、進路指導担当者 等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催
- 介護福祉士を目指す留学生等の支援 (介護福祉士修学資金の貸付推進、日 常生活面での相談支援等)

さらに講じる主な対策

- ◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
- ◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施
- ◎ ボランティアポイントを活用した介護分野での 就労的活動の推進
- ◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上
- ◎ 介護ロボット·ICT活用推進の加速化
- ◎ 生産性向上ガイドラインの普及
- ◎ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ◎ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニ ア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- ◎「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

26

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

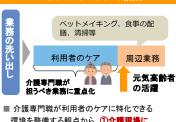
| · // 100 70 70 71 71 71 71 71 71 71 71 71 71 71 71 71 | | | |
|---|-------|--------------------------|-------|
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長 | 石川 憲 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長 | 木村 哲之 |
| 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 | 東 憲太郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長 | 本間 達也 |
| 公益社団法人日本医師会 会長 | 横倉 義武 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 | 江澤 和彦 |
| 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長 | 河﨑 茂子 | 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長 | 佐々木 薫 |
| 一般社団法人日本慢性期医療協会 会長 | 武久 洋三 | 一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長 | 池端 幸彦 |

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

(令和元年6月時点)

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、 全国数カ所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。 ※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築



- ↑ 介護専門職が利用者のケアに特化できる 環境を整備する観点から、①介護環場に おける業務を洗い出した上で、②業務の 切り分けと役割分担等により、業務整理。
- 周辺業務を地域の元気高齢者等に担って もらうことにより、介護職員の専門性と 介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー. ICTの活用



施設における課題を洗い出した後、その解決のためにロポット・センサー、IOTを用いることで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。 (特に見守いセンサー・ケア記録等) 介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守 介護人材の定着支援 ■ 結婚や出産、子育てをしながら

- 働ける環境整備
 定年退職まで働ける賃金体系、
- キャリアラダーの確立 ■ 成功体験の共有、発表の実施
- 成功体験の共有、発表の実施

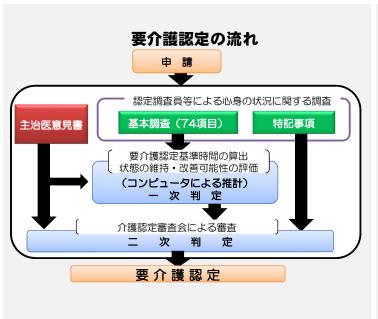
新規介護人材の確保

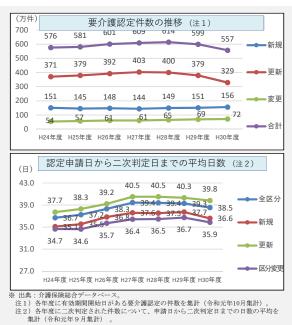
■ <u>中学生、高校生等の進路選択に際して</u>、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、進<u>路指導の</u>教<u>養等への働きかけを強化</u>
■ 定年退職警察官や退職自衛官の介護

■ 定年退職警察官や退職自衛官の介護 現場への就業促進

- これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。
- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人の間で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。 管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

要介護認定制度について





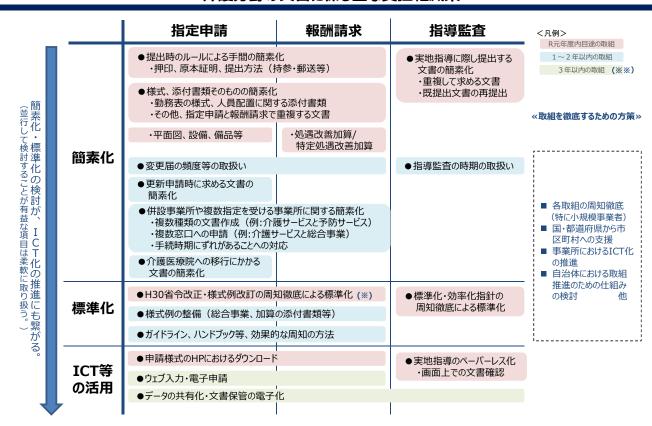
要介護認定に係る有効期間

| 申請区分等 | 原則の認定有効期間 | 設定可能な認定有効期間の範囲 |
|--------|-----------|----------------|
| 新規申請 | 6ヶ月 | 3ヶ月~12ヶ月 |
| 区分変更申請 | 6ヶ月 | 3ヶ月~12ヶ月 |
| 更新申請 | 12ヶ月 | 3ヶ月~36ヶ月※ |

※平成30年4月から、更新申請の場合における設定可能な認定有効期間の範囲の上限を、24ヶ月から36ヶ月にした。

28

介護分野の文書に係る主な負担軽減策



229

(※)介護保険法施行規則の改正(H30年10月施行)の内容を踏まえた、老人福祉法・施行規則上の規定の整理も含む。 (※※)前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

| 資料1-2 | |
|-------------------------|-----------|
| 社会保障審議会 介護保険部会(第90回) | 令和2年2月21日 |

| 基本指針の | 基本指針の構成について |
|---|--|
| 構成等の見直し案 | ●介護保険事業運営に当たっての留意事項 〇計画において具体の記載又は作業を要する内容 |
| 基本的事項 | 見直しの方針案 |
| 前文 | ●2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤整備の重要性を記載 |
| 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 | |
| 一地域包括ケアシステムの基本的理念1自立支援、介護予防・重度化防止の推進 | ●地域共生社会の実現に向けた考え方や取組みについて記載●一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載●自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として、リハビリテーションや就労的活動について記載 |
| 2介護給付等対象サービスの充実・強化 | |
| 3在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 | ●在宅医療・介護連携を進める中で、看取り、認知症関係の取組を強化 することについて記載 |
| 4日常生活を支援する体制の整備 | ●総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を行うことについて記載 |
| 5高齢者の住まいの安定的な確保 | ●生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性について記載 |
| ニ ニモニ十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目 標 | |
| 三 医療計画との整合性の確保 | |
| 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 | |
| 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 4 | ■項目名に「業務効率化・質の向上に資する事業」追加 ●介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の |
| | 必要性について記載 ●担い手に関する取組の例示として人材確保のためのポイント制度や 有償ボランティア等について記載 ●地域包括支援センターに関して、現在の3職種以外の配置や居宅介 護支援事業所や介護施設などとの連携について記載 |

| 基本的事項 | 見直しの方針案 |
|---|--|
| 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上(続き) | 小護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善及び質の向上など、介護現場革新の取組を進めることについて記載 介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新していてことについて記載 文書負担軽減に向けた具体的な方策を定め、着実に取り組むことが必要である旨を記載 |
| 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 | |
| 七 認知症施策の推進 1認知症への理解を深めるための普及啓発 2認知症の容体に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供 3若年性認知症施策の強化 4認知症の人の介護者への支援 5認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり 6認知症の人やその家族の視点の重視 | ●認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした 認知症施策の推進について5つの柱に基づく構成に見直し 1普及啓発・本人発信支援 2予防 3医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 4認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5研究開発・産業促進・国際展開 |
| 八 高齢者虐待の防止 | |
| 九 介護サービス情報の公表 | |
| 忝 | |
| 十一 都道府県による市町村支援等 〉 ★ ★ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | ・■項目を統合 ●都道府県の調整による市町村相互間の連携の下、効率的な施設整備 を行うことの重要性について記載 |
| 十三 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCAサイクルの推進 | ●国、県による好事例の見える化、横展開の重要性について記載●データ活用の重要性について記載 |
| | ■保険者機能強化推進交付金等の項目新設 ●拡充される交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関す る取組の重要性等について記載 |

| 技量化 | 自均果縣 | 目直一の方針窓 |
|--|--|--|
| 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 | 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 | |
| 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 | 一都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する 基本的事項 | |
| 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 | 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 | |
| 2 要介護者等地域の実態の把握 | 2 要介護者等の実態の把握 | 〇2040年も見据えた中長期的な人口構造の変化の 見通しを踏まえて計画を策定【市県】 |
| (一)被保険者の現状と見込み | | ●介護予防に関するものを含めデータ利活用を進める必要性について記載【布】 る必要性について記載【布】 ●自治体におけるデータ利活用推進にあたっては都道府県による支援も重要である旨記載【県】 〇データ利活用に当たって個人情報取扱等を含めた環境整備について計画に記載【市県】 |
| (二)保険給付の実績把握と分析 | | |
| (三)調査の実施 | | |
| (四)地域ケア会議等における課題の検討 | | |
| 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制 の整備 | 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のため の体制の整備 | |
| (一)市町村関係部局相互間の連携 | (一)都道府県関係部局相互間の連携 | 〇庁内の連携先として企画・総務部局、交通部局を計 画に記載【市県】 |
| (二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 | (二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等 の開催 | |
| (三)被保険者の意見の反映 | | |
| (四)都道府県との連携 | 4 市町村への支援 | ○保険者機能強化推進交付金等を活用した市町村支援の方針について計画に記載【県】 ○高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための都道府県と市町村との連携強化の内容について計画に記載【市県】 |

| 4 二千二十五年度の推計及び第七期の目標 5 5 | | |
|---------------------------------|-------------------------|---|
| _ | 平成三十七年度の推計及び第七期の目標 | 〇2040年度の推計を計画に記載[市県] |
| (一)二千二十五年度の推計 (一) | 一)ニチニ十五年度の介護人材等の推計及び確保 | 〇2040年度の推計を計画に記載【市県】 |
| (二)第七期の目標 (二) | (二)第七期の目標 | 〇第八期の目標に変更【市県】 |
| | (三)施設における生活環境の改善 | |
| 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに 6 らく 公表 | 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 | ●保険者機能強化推進交付金等の評価を活用した PDCAサイクルの重要性について記載【市県】 ●特に小規模自治体へのきめ細かい支援の重要性に ついて記載【県】 |
| 6 日常生活圏域の設定 7 ま | 老人福祉圏域の設定 | |
| 2 他の計画との関係 8 他 | 他の計画との関係 | |
| (一)市町村老人福祉計画との一体性 (一) | (一)都道府県老人福祉計画との一体性 | |
| (二) 中町村計画との整合性 (二) | (二)都道府県計画との整合性 | |
| | (三)医療計画との整合性 | |
| (三)市町村地域福祉計画との調和 (四) | (四)都道府県地域福祉支援計画との調和 | |
| (四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 (五) | (五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 | |
| (五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和 (大) | (六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和 | |
| (六)市町村障害福祉計画との調和 (七) | (七)都道府県障害福祉計画との調和 | |
| (X) | (八)都道府県医療費適正化計画との調和 | |
| (七)市町村健康増進計画との調和 (九) | (九)都道府県健康増進計画との調和 | |
| (八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和 (十) | (十)都道府県住生活基本計画との調和 | |
| (九)福祉人材確保指針を踏まえた取組 (十一 |)福祉人材確保指針を踏まえた取組 | |
| (十)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 (十二 | :二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 | 4 |

| 拉斯斯 | 机道 体 国 | 目直しの方針室 |
|--|---|---|
| | ; | 米にいるコン |
| 8 その他 | 9 その他 | |
| (一)計画期間と作成の時期 | (一)計画期間と作成の時期 | |
| (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 | (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 | |
| ニ 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 | 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事 項 | |
| 1 日常生活圏域 | 1 老人福祉圏域 | |
| 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類 ごとの量の見込み | 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類 ごとの量の見込み | |
| (一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み | | ●介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居者生活介護を含む都市部での着実な介護基盤整備や地方部での機能維持の重要性を記載[市県] ●在宅生活の限界点の引上げの重要性等について記載[市] |
| | | 〇整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス 付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策 定【市県】 |
| (二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み | | |
| 3 各年度における地域支援事業の量の見込み | | |
| (一)総合事業の量の見込み | | 〇総合事業の対象者の弾力化を踏まえて計画を策定 【市】 〇一般介護予防事業と他の総合事業に基づく事業等 との連携方針について計画に記載[市] |
| (二)包括的支援事業の事業量の見込み | | |
| 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態 態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適 | 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した 日常生活の支援、要介護状態等となることの予防 又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び | 〇要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載[市県] |
| 正化への取組及び目標設定 | 介護給付の適正化への取組への支援に関する取 組及び目標設定 | ○一般介護予防事業等に関する市町村支援の方針について計画に記載[県]●地域リハビリテーション体制の重要性を記載[県] |
| (一)被保険者の地域における自立した日常生活の 支援、要介護状態等となることの予防又は要介護 | (一)市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予 | ●具体的な取組の例示として、「就労的活動」について記載【市】 |
| 状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 | 防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定 | ●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県】5 |

| 市町村 (二)介護給付の適正化への取組及び目標設定 (. | 都道府県 (二)市町村が行う、介護給付の適正化への取組へ | 見直しの方針案 |
|--|--|--|
| 4 | の支援に関する取組及ひ目標設定・老人福祉圏域を単位とする広域的調整 | ●2040に向けた老人福祉圏域内の施設整備の調整 の重要性を記載[県] |
| ις. | ,市町村介護保険事業計画との整合性の確保 | |
| 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 | 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 | |
| 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り 1 組むことが必要な事項 る | 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関す る事項 | |
| (一)在宅医療・介護連携の推進 (一)を宅医療・小護連携の推進 | (一)在宅医療・介護連携の推進 | 〇在宅医療・介護連携の推進について、「看取りや認知症への対応を強化すること」等の観点から見直しを行った後の事業内容を記載【市県】 |
| 一般介護予防事業等との (| ()高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との 体的な実施 | ■保健事業との一体的な実施についての項を新設 〇高齢者に対する保健事業と一般介護予防事業等と の一体的な実施に関する具体的な取り組み(支援) 方針を記載【市県】 |
| | (二)認知症施策の推進 ↓新項目として別に記載 | |
| (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推 (三 進 | (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 | ●具体的な取組の例示として、「就労的活動」など等について記載【市】 |
| | (四)地域ケア会議の推進 | |
| | (五)介護予防の推進 | |
| (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携 (1) | (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携 | ●生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性を記載【市県】 |
| 各年度における介護給付等対象サービスの種類ご 2との見込量の確保のための方策 ま | 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 | ●中長期的に高齢者人口や介護ニーズを見据えた整備の重要性について記載【布】 し人口減少も見据えた既存施設の有効活用等、効率的な施設・サービス施設整備の具体的な方策を記載 【布】 〇高齢者増に備えた効果的な施設・サービス整備の具体的な方策を記載 |

| 都道府県 | (一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービ スを提供するための施設の整備に関する事項 | (二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 | (三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 | | 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び 貧の向上に資する事業に関する事項 <mark>節項目として別に記載</mark> | | 〇総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画 を策定[市] | ●見込量の確保のための方策として、人材確保のためのかででである。 かのポイント制度も有償ボーンティア等について記載 | | | | 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資の向上に資する事業に関する事項 ●介護職に限らない専門職を含めた人材確保の重要性はについて記載【市県】 ●要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載【市】 ●型介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載【市】 ●担い手確保のための取組として、人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載【市県】 【市県】 ●要介護認定の質の確保等に向けた支援の重要性 |
|--|---|---------------------------------|--|------------|--|---|-----------------------------------|--|---|---|------------------------|--|
| and the second | (一)関係者の意見の反映 (一)関係者の意見の反映 スを提供するための施 | (二)公募及び協議による事業者の指定 (二)ユニット型施設の整 | (三)都道府県が行う事業者の指定への関与 (三)ユニット型施設の整 する事項 する事項 | (四)報酬の独自設定 | (五)人材の確保及び資質の向上 (五)人材の確保及び資質の向上 (本) 新項目として別に記載 (本) 新項目として別に記載 (本) 新項目として別に記載 | 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額 及びその見込量の確保のための方策 | (一)地域支援事業に要する費用の額 | (二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サーディ その他の生活も揺サーディ(以下「詩問型 | して、このにカーガーが、「こへが、」がにユーサービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策 | (三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護 予防の達成状況の点検及び評価 | (四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 | 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質 地域包括ケアシステムをうの大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の大人の |

| 市町村 | 都道府県 | 見直しの方針案 |
|---|---|---|
| 地域包括ケアシステムを支える人村の確保及び資質 の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資 する事業に関する事項(続き) | 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項(続き) | ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載【市県】 ○介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新の具体的な方策を記載【市県】 ●介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化に取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護事業所へ先進的な取組を伝えていくことの重要性を記載【市県】 ●対取組を伝えていくことの重要性を記載【市県】 |
| 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 | 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 | ●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載[県] |
| (一)介護給付等対象サービス | | |
| (二)総合事業 | | ●要介護者が総合事業を利用する際の給付と事業を 組み合わせた適切なケアマネジメントの重要性につ いて記載【市】 |
| (三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び 評価 | | ●地域包括支援センターの体制強化の重要性について記載[市] |
| 認知症施策の推進 | 認知症施策の推進 | ■新項目追加[市県] ○認知症施策推進大綱等を踏まえ、普及啓発の取組 やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等に ついて記載[市県] 〇教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携 等に関する事項について記載[市県] |
| 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料 老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総 数 | 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料 老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総 数 | ■ <mark>新項目追加</mark> 【市県】 〇住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向 け住宅の設置状況を記載【市県】 |
| 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 | 5 介護サービス情報の公表に関する事項 | |

| 市町村 市野村 日本 東京 | 都道府県 | 見直しの方針案 |
|---|----------------------------|---|
| | | |
| (二)市町村特別給付に関する事項 | • | |
| ()一般会計に関する事項 | | ■新項目追加 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会 計による介護予防等に資する独自事業について記 |
| 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 | 6 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 | 載【市】 〇指定介護療養型医療施設の設置期限(2023年度 末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策 について記載【市県】 |

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

1. 2018年度の評価状況

○ 2017年の介護保険法の改正により創設し、2018年度から開始(合計200億円: 都道府県分約10億円、市町村分約190億円)。評価結果は、都道府県分と市町村分を合わせて年度末に公表。

2. 2019年度評価指標に係る配点見直し・評価結果の概要

1. 概況

都道府県分:2018年度得点率87.4%(730点満点)⇒2019年度得点率78.9%(741点満点)市町村分:2018年度得点率67.2%(612点満点)⇒2019年度得点率61.9%(692点満点)

【変更していない指標】

〇得点率は、都道府県分13項目中6項目で上昇、7項目で横ばい、市町村分41項目中22項目で上昇、19項目で横ばいとなっており、 取り組みの底上げが図られた。

【ハードルを上げた指標

- 〇ハードルを上げた指標の得点率は、都道府県で84.3%が66.3%に、市町村で66.7%が52.5%となり、メリハリが付いた。
- 〇一方、その中で2018年度の指標を細分化し、ハードルの高い項目を追加し、既存の項目で配点を落とした指標は、得点率は下がっても指標で得点できた自治体は増えており、取り組みの底上げが図られた。

2. 個別指標の状況

[アウトプット指標:「通いの場の参加率」、「ケアプラン点検割合」等]

○いずれのアウトプット指標においても、実績に改善が見られた(例えば、地域ケア会議での個別ケースの検討率は、2018年度評価約 0.8% ⇒ 2019年度評価1.3%)。

[配点の重点配分]

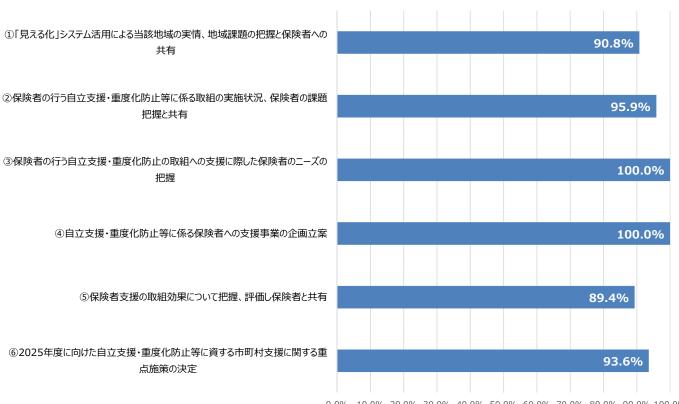
○アウトカム指標(要介護状態の維持・改善の度合い)の配点を20点から60点に引き上げることで、アウトカム指標において高得点を取った上位10位中9県で合計点の順位が上がった。

[(小規模)市町村向け支援の充実] ※ 都道府県の指標のみ

○得点が著しく低い市町村(得点率約3割)がある都道府県をマイナス10点:2018年度8<mark>都道県(31市町村)⇒</mark>2019年度4<mark>都道県(22市町村</mark> ○得点が底上げされたことで、配点のメリハリ付けにより得点の地域差拡大に繋がりやすいところ、得点の<mark>ばらつきは拡大しなかった</mark>。

2019年度(都道府県分)保険者機能強化推進交付金 | 指標の得点率

I. 管内の市町村の介護保健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

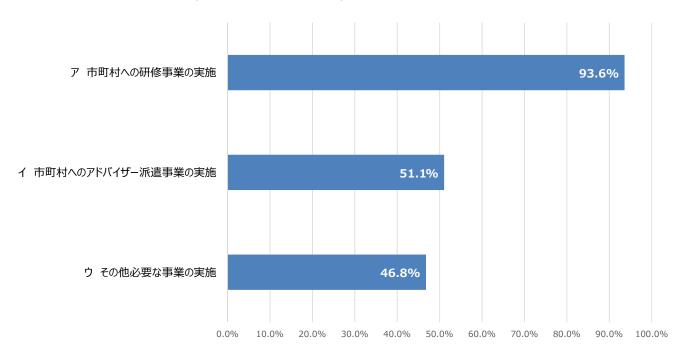


0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0% 100.0%

2019年度(都道府県分)保険者機能強化推進交付金 II(1)指標の得点率

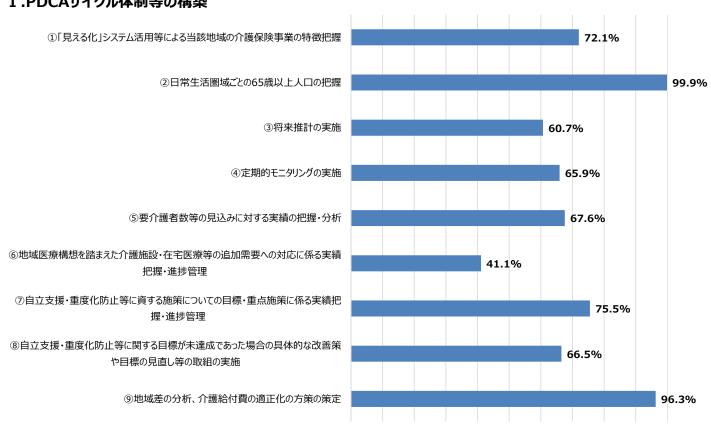
Ⅱ .自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業に係る保険者支援の事業内容

- (1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定
 - ① 保険者による地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析、介護保険事業計画策定後の進捗管理 に係り、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。



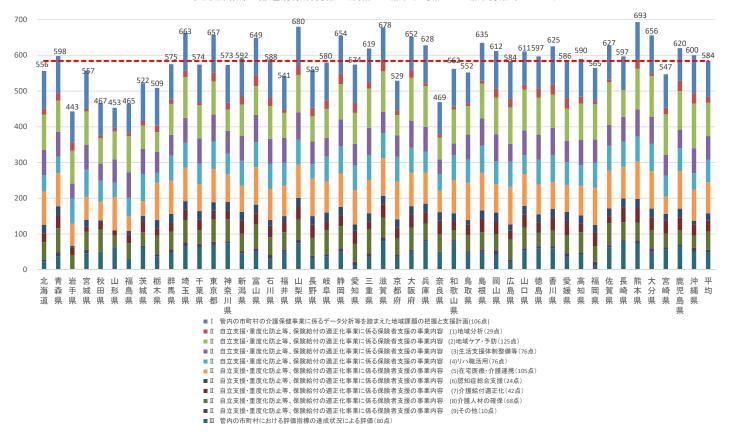
2019年度(市町村分)保険者機能強化推進交付金 | 指標の得点率

I.PDCAサイクル体制等の構築



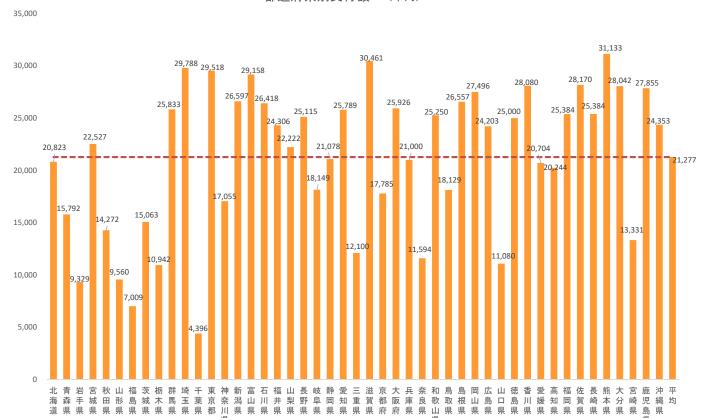
2019年度(都道府県分) 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果

全国集計結果 都道府県別得点 (満点741点、平均点584.3点、得点率78.9%)



(参考) 2019年度(都道府県分) 保険者機能強化推進交付金交付額

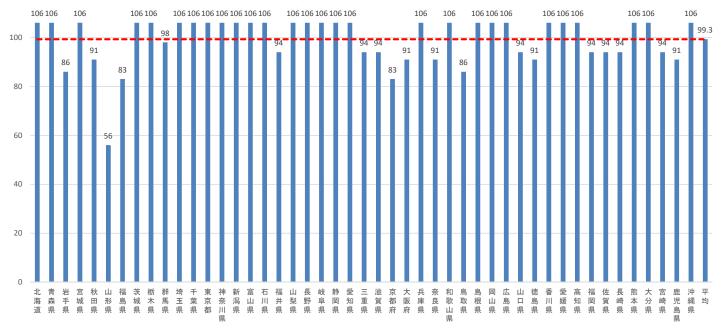
都道府県別交付額 (千円)



2019年度 (都道府県分) 管内の市町村の介護保険事業に係るデ タ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画

| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|----|---|----|------|-----|---|----|------|
| (1 | 地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、 その内容を保険者と共有しているか。 | 36 | 32.7 | 4 | 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。 | 8 | 8 |
| (2 | 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。 | 31 | 29.7 | (5) | 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。 | 15 | 13.4 |
| (3 | 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。 | 8 | 8 | 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のについて、目標及び目標を実現するための重点施策の実績を把握して進捗管理しているか。 | 8 | 7.5 |

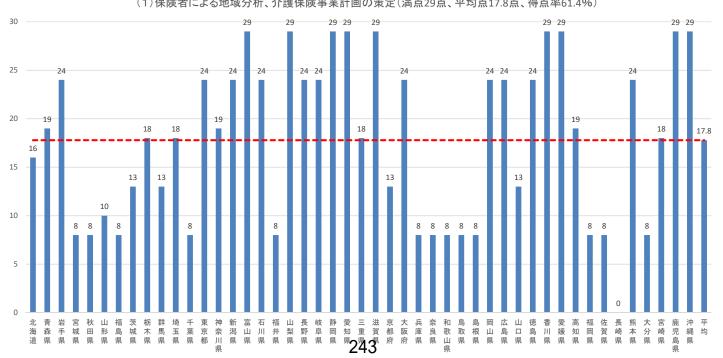
地域課題の把握と支援計画(満点106点 平均99.3点 得点率93.7%)



(都道府県分)

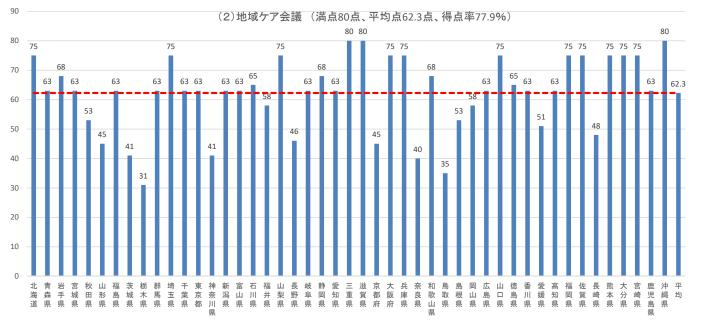
| | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|--|----|-----|
| 保 | 険者による地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析、介護保険事業計画策定後の進捗管理に係り、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 | | |
| ア | 市町村への研修事業を実施している。 | 8 | 7.5 |
| 1 | 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。 | 11 | 5.6 |
| ゥ | その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)。 | 10 | 4.7 |

(1)保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定(満点29点、平均点17.8点、得点率61.4%)



2019年度(都道府県分) Ⅱ(2)地域ケア会議

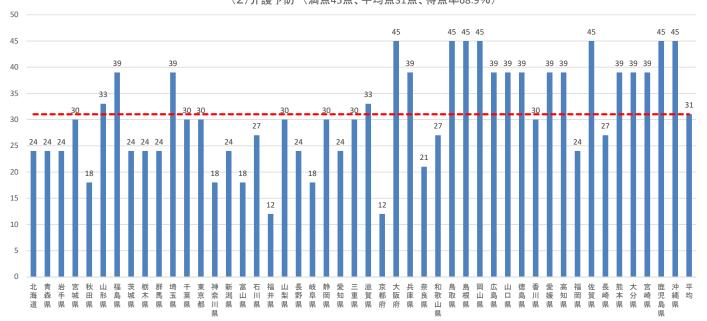
| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 | |
|---|---|----|-----|---|---------------------------------------|----|-----|--|
| 地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 | | | | | | | | |
| ア | 市町村、地域包括支援センターの管理職・管理者に対して 研修会等を実施している。 | 8 | 7.8 | カ | 介護関係者等の担当者に対して研修会等を実施している。 | 8 | 7.5 | |
| 1 | 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。 | 12 | 8.7 | + | 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している。 | 5 | 5 | |
| ゥ | 介護関係者等の管理職・管理者に対して研修会等を実施している。 | 10 | 8.1 | ク | 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)。 | 10 | 5.5 | |
| I | 市町村・地域包括支援センターの担当者に対して研修会 等を実施している。 | 5 | 5 | ケ | 管内市町村の評価指標 I(3)①得点の達成状況 | 12 | 6.1 | |
| オ | 都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区医師会等 関係団体の担当者に対して研修会等を実施している。 | 10 | 8.5 | | | | | |



2019年度(都道府県分) Ⅱ(2)介護予防

| | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|---|----|-----|
| _ | 般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 | | |
| ア | 介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している。 | 6 | 5.7 |
| 1 | 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。 | 12 | 9.7 |
| ウ | 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)。 | 12 | 7.9 |
| エ | 管内市町村の評価指標Ⅱ(6)⑤得点の達成状況 | 15 | 7.7 |

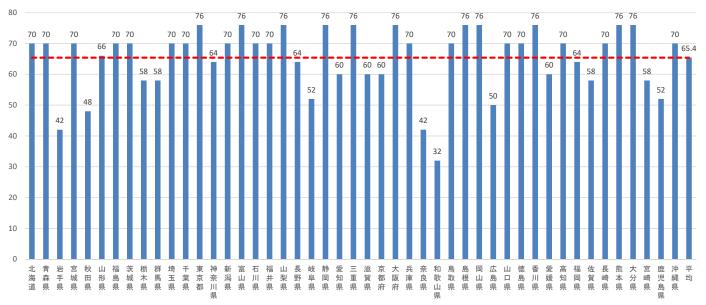
(2)介護予防 (満点45点、平均点31点、得点率68.9%)



2019年度(都道府県分) Ⅱ (3) 生活支援体制整備等

| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|---|------|-------|------|--|----|-----|
| 生 | 活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する | 支援を行 | っているか | ٥, ١ | | | |
| ア | 研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している。 | 6 | 6 | オ | 好事例の発信を行っている。 | 6 | 6 |
| 1 | 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。 | 10 | 8.9 | カ | 市町村による情報交換の場を設定している。 | 10 | 10 |
| ウ | 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。 | 10 | 8.9 | + | 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。 | 10 | 9.6 |
| ェ | その他必要な事業を実施している | 12 | 6.8 | ク | 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)。 | 12 | 92 |

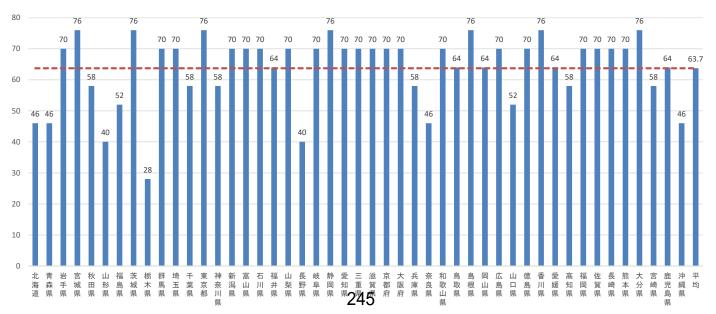
(3)生活支援体制整備等 (満点76点、平均点65.4点、得点率86.1%)



2019年度(都道府県分) Ⅱ(4)自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用

| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|--|------|------|-----|--|----|-----|
| 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 | €の丿 | 人的支援を関係団体と連携して取り組んでいるか | | |
| ア | 都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリ テーション支援体制について協議会を設けている。 | 12 | 9.2 | 才 | 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。 | 6 | 6 |
| 1 | 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 遺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。 | 12 | 10.0 | カ | 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。 | 6 | 5.9 |
| ゥ | 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。 | 12 | 10.5 | + | 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。 | 6 | 5.9 |
| ェ | 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。 | 10 | 10 | ク | 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)。 | 12 | 6.4 |

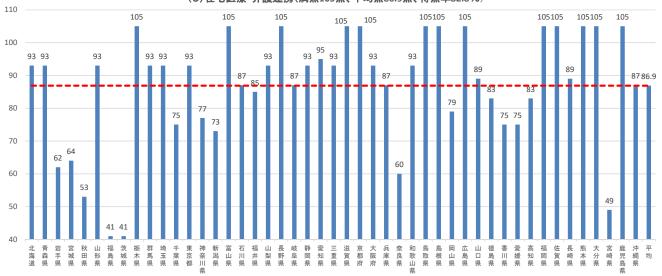
(4)リハビリテーション専門職等の活用(満点76点、平均点63.7点、得点率83.8%)



2019年度(都道府県分) II(5)在宅医療·介護連携

| | 評価指揮 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 | | |
|--|--|----|-----|---|---|----|-----|--|--|
| 在宅医療・介護連携について、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。 | | | | | | | | | |
| ア | 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供をしている。 | 8 | 6.8 | ク | 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成に取り組んでいる。 | 8 | 7.1 | | |
| 1 | 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。 | 8 | 7.0 | ケ | 二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と 介護関係者と連絡会等を開催している。 | 5 | 4.8 | | |
| ゥ | 医師のグルーブ制や後方病床確保等広域的な在宅医療の体制整備の取相を支援している。 | 10 | 8.3 | _ | 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。 | 8 | 7.3 | | |
| I | 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する事例等の情報を提供している。 | 5 | 5 | サ | 在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている。 | 5 | 4.9 | | |
| 才 | 広域的な相談窓口を設置している。 | 8 | 6.1 | シ | 住民啓発用の媒体を作成し、市町村が実施する普及啓発の支援を実施している。 | 10 | 7.7 | | |
| カ | 広域的な相談窓口に従事する人材の育成に取り組んでいる。 | 10 | 8.1 | ス | 管内市町村の評価指標Ⅱ(4)⑦の得点の達成状況はどのようになっているか | 12 | 6.1 | | |
| + | 退院支援ルールの作成等市区町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行っている。 | 8 | 7.7 | | | | | | |

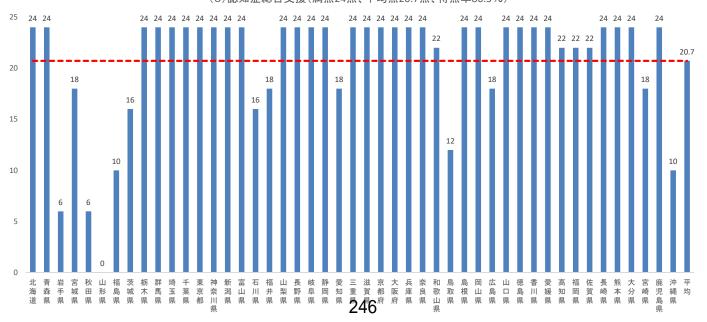
(5)在宅医療・介護連携(満点105点、平均点86.9点、得点率82.8%)



2019年度(都道府県分) Ⅲ (6)認知症総合支援

| | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|--|----|------|
| 認 | 別知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、市町村の取組の把握等を行っているか。 | | |
| ア | 認知症施策に関する取組(※)について、各年度における都道府県の具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、進捗状況について点検・評価している。 ※ 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 | 12 | 10.9 |
| 1 | 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。 ※ 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 | 12 | 9.8 |

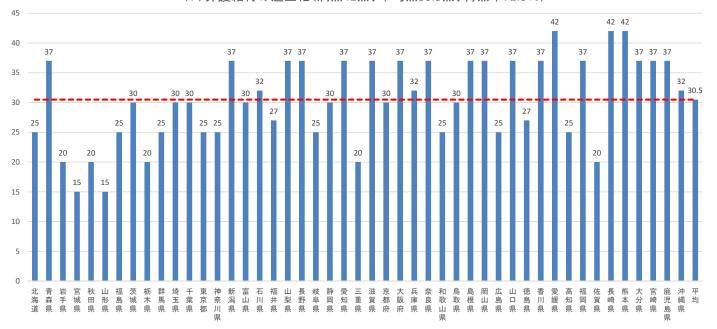
(6)認知症総合支援(満点24点、平均点20.7点、得点率86.3%)



2019年度(都道府県分) Ⅱ(7)介護給付の適正化

| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|--|----|-----|---|--|----|-----|
| 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 | ١, | | | | | |
| ア | 「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援している(国保連への委託に係る支援を含む)。 | 5 | 4.9 | ェ | 保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施している。 | 5 | 4.6 |
| 1 | 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。 | 5 | 4.7 | 才 | 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)。 | 10 | 5.3 |
| ゥ | 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。 | 5 | 4.9 | カ | 管内市町村の評価指標皿(1)②の得点の達成状況はどのよう になっているか | 12 | 6.1 |

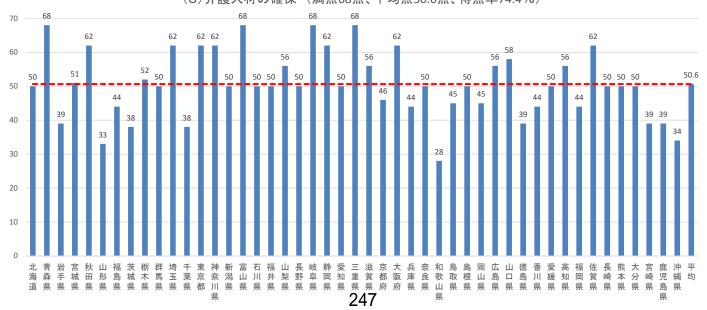
(7)介護給付の適正化(満点42点、平均点30.5点、得点率72.6%)



2019年度(都道府県分) Ⅱ (8)介護人材の確保

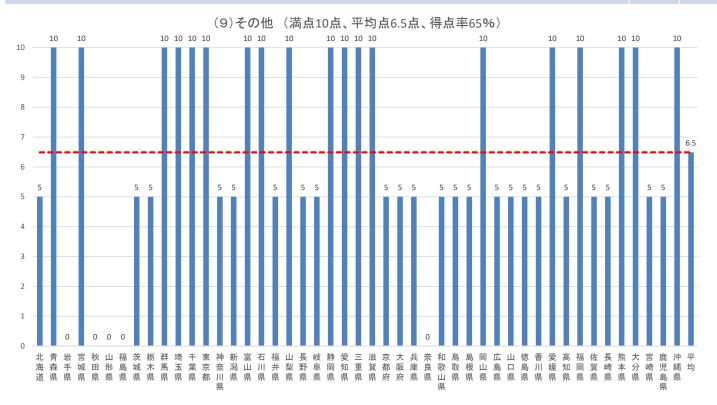
| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 | | |
|----|--|-----|-------|-----|---|----|-----|--|--|
| 20 | 2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。 | | | | | | | | |
| ア | 2025年、第7期計画期間における介護人材に対する実績を把握 し進捗管理している。 | 5 | 4.1 | 1 | 定量的な目標及び実施時期を定めている。 | 5 | 4.6 | | |
| 介 | 護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、 | 必要な | 事業を実力 | 施して | ている。 | | | | |
| ア | 介護人材の確保及び質の向上に関し、「介護に関する入門的研修」の実施状況はどのようになっているか。 | 12 | 4.9 | I | 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。 | 10 | 9.4 | | |
| 1 | 介護職員の復職・再就職支援策を実施している | 12 | 12 | オ | その他、人材確保・質の確保に向けた取組を実施している | 12 | 8 | | |
| ウ | 介護事業所の認証・評価制度を実施している | 12 | 7.7 | | | | | | |

(8)介護人材の確保 (満点68点、平均点50.6点、得点率74.4%)



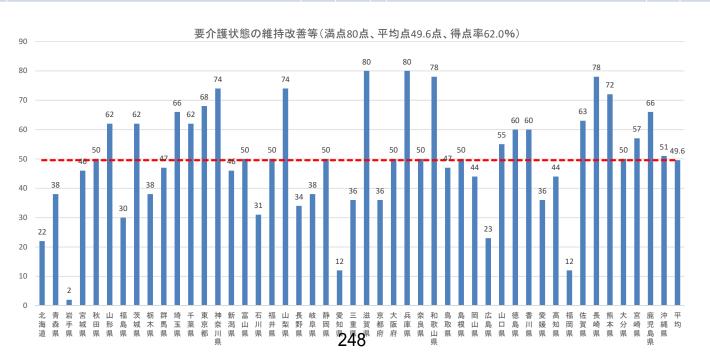
2019年度(都道府県分) Ⅱ (9)その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業

| 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|----|-----|
| (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。 | 10 | 6.5 |



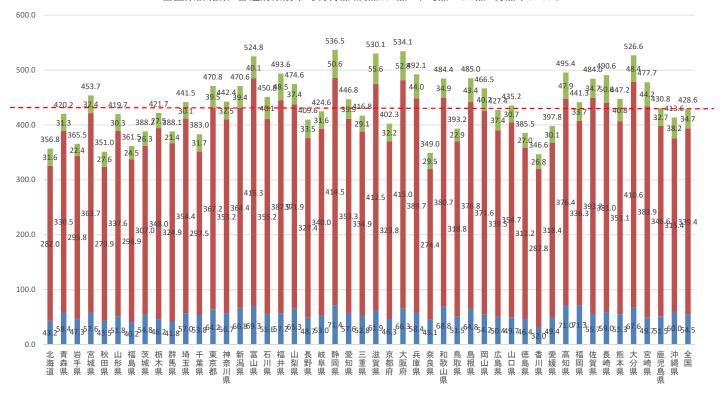
2019年度(都道府県分) 🎹 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価

| | 評価指標 | 得点 | 平均 | | 評価指標 | 得点 | 平均 |
|---|--|-----|-------|-----|--|----|------|
| 1 | 都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。 | 20 | 10.2 | 4 | 【軽度 要介護1・2】 管内市町村における一定期間における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。 | 15 | 9.9 |
| 2 | 都道府県における管内市町村の得点が著しく低い市町村があるか。 | -10 | -0.85 | (5) | 【重度 要介護3~5】 管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認 定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 | 15 | 9.9 |
| 3 | 【軽度 要介護1・2】 管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準 時間の変化率の状況はどのようになっているか。 | 15 | 10.2 | 6 | 【重度 要介護3~5】 管内市町村における一定期間における要介護認定者の要介護認定 の変化率の状況はどのようになっているか。 | 15 | 10.2 |



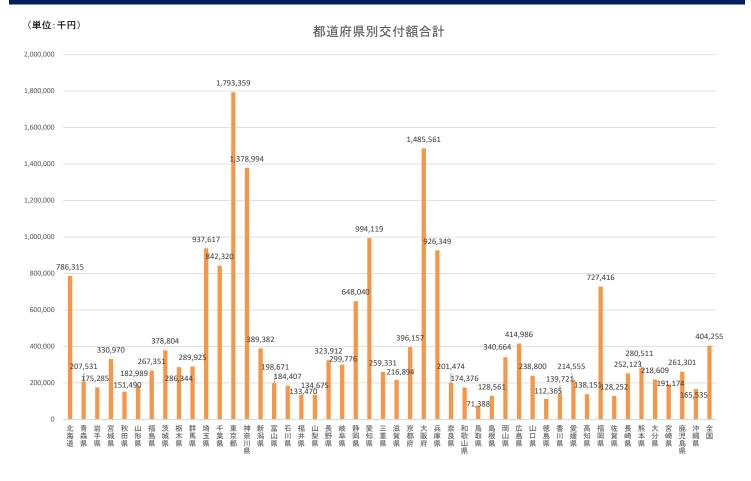
2019年度(市町村分)保険者機能強化推進交付金に係る評価結果

全国集計結果 都道府県別市町村得点(満点692点 平均点428.6点 得点率61.9%)



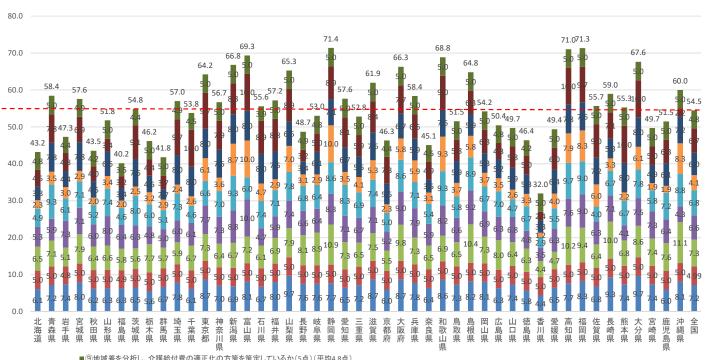
- ■Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(83点)(平均34.7点)
- ■Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進(529点)(平均339.4点)
- I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築(80点)(平均54.5点)

(単位:円) (第82回)参考資料2より差替 557 545 490⁵⁰⁰ 465₄₅₆



2019年度(市町村分) 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

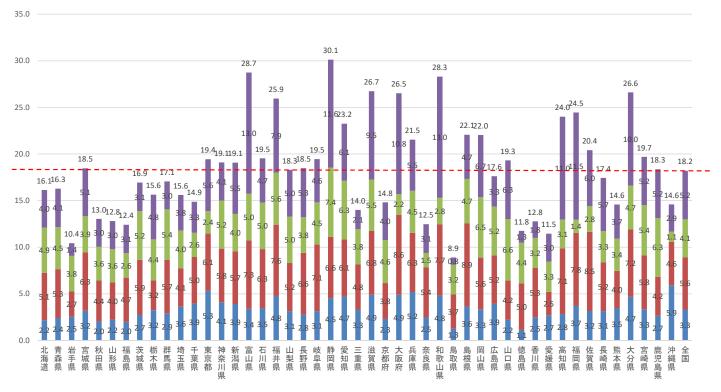
都道府県別市町村得点(満点80点 平均点54.5点 得点率68.1%)



- ■⑨地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定しているか(5点)(平均4.8点)
- ■⑧自立支援・重度化防止等に関する目標が未達成であった場合の具体的な改善策等(10点)(平均6.7点) ■⑦自立支援・重度化防止等の目標及び重点施策について実績を把握して進捗管理を行っているか(8点)(平均6.0点)
- ■⑥第7期計画に定めたサービス見込量のうち地域医療構想における介護施設等の追加的需要に対応するものについて、実績を把握して進捗管理を行っているか(10点)(平均4.1点) ■⑤第7期計画の要介護者数及び要支援者数の見込に対する実績を把握して進捗管理を行っているか(10点)(平均6.8点)
- ■④認定者数等を定期的にモニタリング(点検)しているか(10点、5点)(平均6.6点)
- ■③2025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の推進に重要となる指標を推計しているか(各2点、12点)(平均7.3点) ■②日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか(5点)(平均4.99点)
- ■①介護保険事業の特徴を把握しているか(10点、8点、6点、4点)(平均7.2点)

2019年度(市町村分) Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

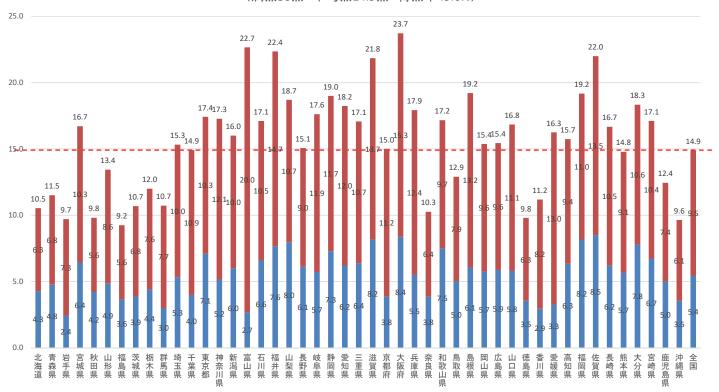
(1)地域密着型サービス 都道府県別市町村得点(満点47点 平均点18.2点 得点率38.7%)



- ■④地域密着型サービス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(15点)(平均5.2点)
- ■③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(16.6%)以上の割合で実地指導を実施しているか(10点、5点)(平均4.1点)
- ■②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(10点)(平均5.6点)
- ■①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(各3点、12点)(平均3.3点)

2019年度(市町村分) II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

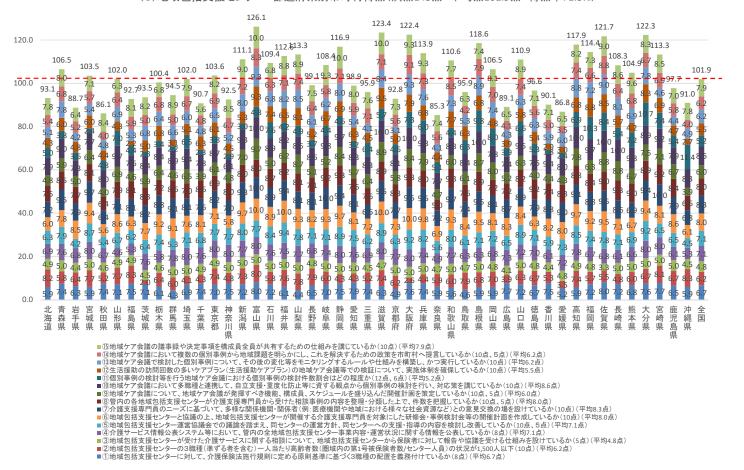
(2)介護支援専門員・介護サービス事業所 都道府県別市町村得点 (満点30点 平均点14.9点 得点率49.6%)



- ■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(各10点、20点)(平均9.5点)
- ■①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、介護支援専門別ではて伝えているか(10点、5点)(平均5.4点)

2019年度(市町村分) II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

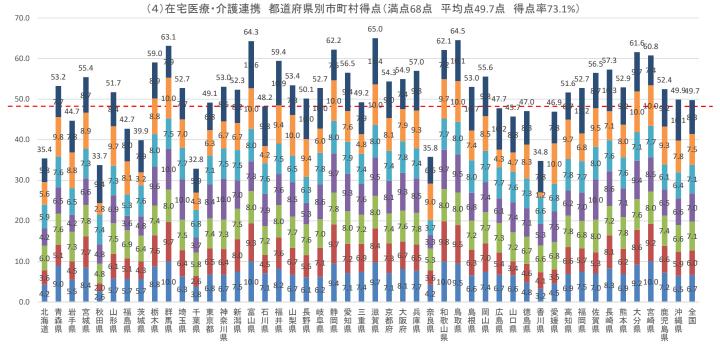
(3)地域包括支援センター 都道府県別市町村得点(満点143点 平均点101.9点 得点率71.3%)



2019年度(市町村分) Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

| 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 | | | | | | |
|----------------------------------|----------|----------|---------------|--|--|--|
| 当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度 | | | | | | |
| | 上位3割 | 上位5割 | | | | |
| 10万人以上 | 0.65912% | 0.41935% | (上位3割) 12点 | | | |
| 5万人~10万人 | 0.88702% | 0.63727% | (上位5割) | | | |
| 1万人~5万人 | 1.30141% | 0.72718% | 6点 | | | |
| 1万人未満 | 3.08789% | 1.45349% | | | | |

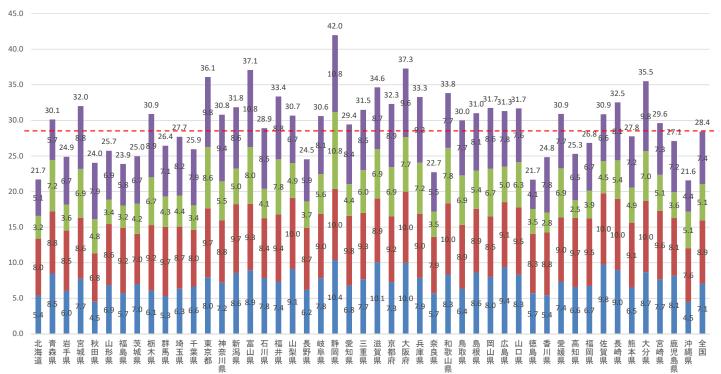
(市町村分 2019年度 П



- 12点)(平均8.3点) ■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(各6点
- ■⑥関係市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(10点)(平均7.5点)
- クや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか(8点)(平均7.1点)
- ■④地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター 等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体
- との会議等に報告しているか(10点)(平均7.0点) ■③医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか(8点)(平均7.2点)
- ■②医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(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(10点、5点)(平均6.0点)
 ■①地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区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(10点、5点)(平均6.7点)

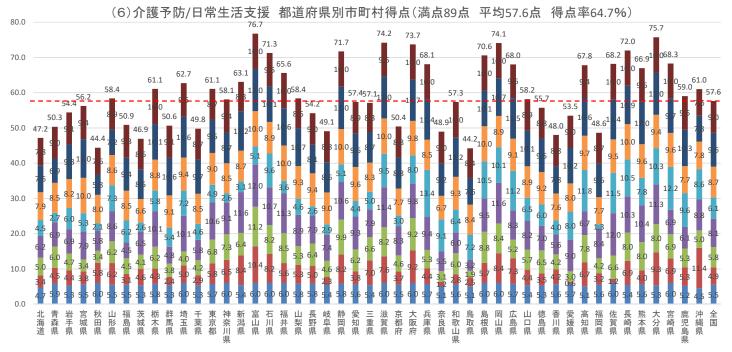
2019年度 (市町村分) п 重度化防止等 立支援

(5)認知症総合支援 都道府県別市町村得点(満点46点 平均点28.4点 得点率61.8%)



- ④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(各3点、12点)(平均7.4点)
- ■③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(各6
- 点、12点)(平均5.1点) ■②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(10点)(平均8.9点)
- ■①市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組に 捗状況について評価しているか(12点、10点、8点、5点)(平均7.1点)

2019年度(市町村分) Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進



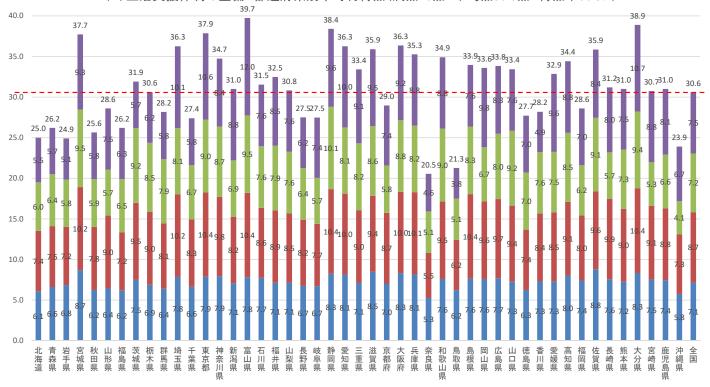
- ■⑧住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(10点)(平均9.0点)
- ■⑦地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか(12点)(平均9.6点)
- ■⑥地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか(10点)(平均8.7点)
- ■(5)介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か(15点、8点)(平均6.1点)
- ■《名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(12点)(平均8.1点
- ■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くのようと思います。
- ているか、(12点)(平均5.8点) ②介護予防・住活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか(12点)(平均4.9点)
- ■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(6点)(平均5.5点)

2019年度(市町村分) II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

| 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数 | | | | | | |
|---------------------------------|----------|----------|---------------|--|--|--|
| 介護予防に資する通いの場への参加状況を評価 | | | | | | |
| | 上位3割 | 上位5割 | | | | |
| 10万人以上 | 1.67135% | 1.05736% | (上位3割) 15点 | | | |
| 5万人~10万人 | 2.03634% | 1.34276% | (上位5割) | | | |
| 1万人~5万人 | 2.92182% | 1.34355% | 8点 | | | |
| 1万人未満 | 3.14484% | 1.12957% | | | | |

(市町村分 П

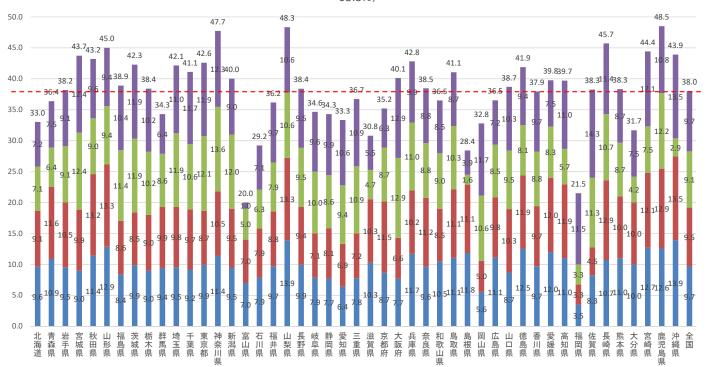
(7)生活支援体制の整備 都道府県別市町村得点(満点46点 平均点30.6点 得点率66.5%)



- 、協議体の活動を通じて高齢者の二 -ズに対応した具体的な資源の開発が行われているか(12点)(平均7.5点)
- ■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(4点、5点、3点 12点)(平均7.2点)
- 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(各2点、4点、12点)(平均8.7点)
- -ターに対して市町村としての支援を行っているか(各1点、10点)(平均7.1点)

(市町村分) 2019年度 П

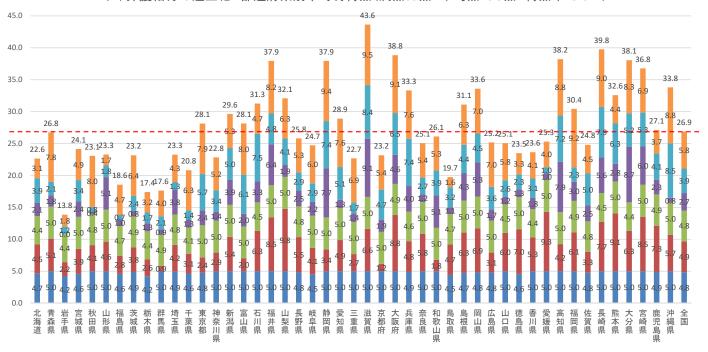
(8)要介護状態の維持改善の状況等 都道府県別市町村得点(満点60点 平均点38.0点 得点率 63.3%)



- ■④一定期間における要介護認定者(要介護3~5)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(15点)(平均9.7点)
- -定期間における、要介護認定者(要介護3~5)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(15点)(平均9.1点)
- -定期間における、要介護認定者(要介護1・2)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(15点)(平均9.7点)

2019年度(市町村分) Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化 都道府県別市町村得点(満点59点 平均点26.9点 得点率45.6%)



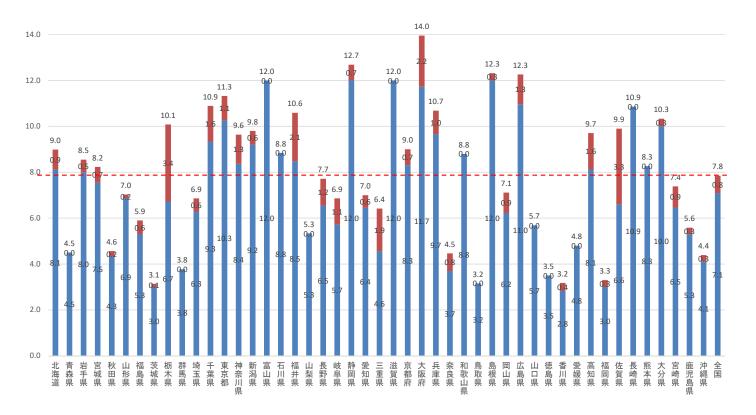
- ■⑥給付実績を活用した適正化事業を実施しているか(10点)(平均5.8点)
- ■⑤住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか(12点)(平均3.9点)
- ■④福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか(15点)(平均2.7点)
- ■③医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか(5点)(平均4.8点)
- ■②ケアプラン点検をどの程度実施しているか(12点、6点)(平均4.9点)
- ■①介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか(5点)(平均4.8点)

2019年度(市町村分) Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

| ケアプラン点検の実施 | | | | | |
|-----------------|----------|----------|---------------|--|--|
| ケアプラン点検の実施状況を評価 | | | | | |
| | 上位3割 | 上位5割 | | | |
| 10万人以上 | 0.13752% | 0.06384% | (上位3割) 12点 | | |
| 5万人~10万人 | 0.25109% | 0.07312% | (上位 5 割) | | |
| 1万人~5万人 | 0.49728% | 0.15588% | 6点 | | |
| 1万人未満 | 1.08696% | 0.21930% | | | |

2019年度(市町村分) Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(2)介護人材の確保 都道府県別市町村得点(満点24点 平均点7.8点 得点率32.7%)



- ■②介護人材の確保及び質の向上に関し、「介護に関する入門的研修」の実施状況はどのようになっているか(各6点、12点)(平均0.8点)
- ■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(12点)(平均7.1点)

2020年度保険者機能強化推進交付金等の方向性について

1. 方向性

- 平成30年度に創設された本交付金は、初年度は都道府県が10月、市町村が12月に配分額を内示。2年度 目である本年度は、都道府県・市町村ともに8月に配分額内示を行ったところである。
 - 2020年度は更に内示時期を早める必要がある。
- また、しべつかの自治体より、年度途中から新規事業を立ち上げる、または内容を拡充するのは困難であるとも聞い ており、高齢者の自立支援・重度化防止、中でも介護予防・健康づくりに取り組んでいただくには、当初予算から事 業化を図る必要がある。
- そのために、2020年度中に、2021年度分の評価指標による評価結果及び配分額をお示しすることにより、 2021年度においては各自治体が当初予算へ計上していただくことが可能となり、もって取組の更なる推進を図る。

2. 指標見直しの主な内容

- ▶ 予防・健康づくりに係る取組の重視
- アウトカム指標等の拡充
- 全国上位自治体の評価にあたり4段階評価による精緻化(通いの場への参加率等)
- 別の評価の導入 自治体規模(第一号被保険者数)

なが 当初予算 11月頃 内 自己評価提出 の月補正 都道府県·市町村 における自己評価 2020年度見込 7月頃 評価指標発出 6月頃

3. スケジュール

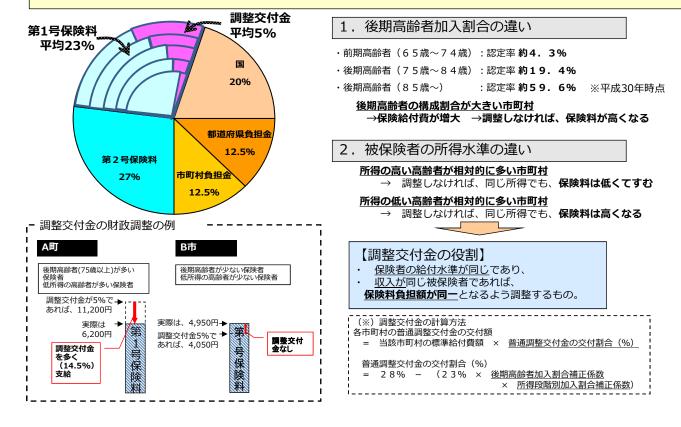
2020年度 評価指標発出 3月

都道府県・市町村 における自己評価 (2019年度実績等)

自己評価提出 5 月下旬頃

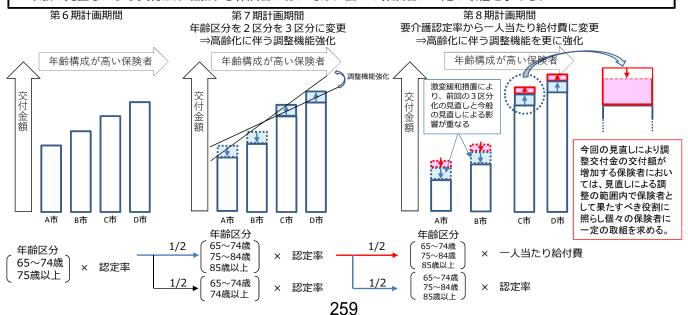
調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、 国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



調整交付金の算定方法の見直し

- 普通調整交付金は、前回の制度改正において、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化することとし、2018年度より実施している。その際、激変緩和措置として、第7期期間中は年齢区分を2区分と3区分の半分ずつで計算し、第8期から完全実施することとした。
- 現行の普通調整交付金が、各保険者の給付費に交付割合を乗じるかたちで、保険者間の財政調整を行っていることに鑑みると、要介護認定率よりも介護給付費により重み付けを行う方が精緻な調整が可能となる。
- 65歳~74歳、75歳~84歳、85歳以上それぞれの被保険者一人当たり介護給付費は、概ね1:5:20となっており 要介護認定率(概ね1:5:15)よりも高齢化に対する調整機能は強化されることとなる。
- なお、前回の3区分化時の対応を踏まえ、同様の激変緩和措置を行う。
- また、年齢構成が若い保険者に対し、前回の3区分化の見直しと今般の見直しによる影響が重なることを勘案し、 今般の見直しにより交付額が増加する保険者においては、個々の保険者に一定の取組を求める。



調整交付金の「一定の取組」の状況勘案について

- <u>1. 「一定の取組」について</u> 以下2つの観点から「一定の取組」を求めることとする。
- ① 給付費適正化主要5事業

給付費適正化主要5事業を「3事業以上実施していない保険者」を対象とする。

②一人当たり給付費の外れ値

- ・一人当たり給付費の外れ値(平均値+2×標準偏差)に該当した保険者については、第8期の初年度に対象保険者を特定し、第8期中に「一定の 取組」を求め、達成されなかった場合は第8期末年度に減額。
- ・原発被災地、小規模保険者(被保険者数3,000人未満)の保険者は対象外とする。
- ・「一定の取組」は、主要5事業のうち「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上実施していない保険者に対し、実施することを求める。
- ※対象被保険者がいないため実施していない場合は実施しているものと見なす。

2. 調整交付金の減額

- ・上記1に該当した際の減額幅は、今般の見直しにより増加した額の5%とする。
- ・高齢化係数改正により交付額が増加しない保険者は減額せず、「一定の取組」のみ求める。

- 厚生労働省等は以下の支援を実施(「医療情報」と「給付費通知」は、国保連に委託することで実施可能。)。
- ① 円滑に国保連に委託ができるよう、厚生労働省から都道府県、国保中央会、国保連に働きかける。
- ② その他の事業についても、実施方法等について各保険者の求めに応じて、厚生労働省、都道府県から手厚くサポート。

| | 第7期計画 | | 第8期計画 | | 第9期計画 |
|-----------------------------------|---------------------------------|--|---|--|--|
| | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 |
| 主要5事業を3 事業以上実施 していない保 険者 | 第8期に向け、制度改正の周知と適 正化事業実施支援を行う | 対象保険者がいた 場合は減額 ※保険者機能強化推進交付 金2021年度評価指標 (2020年度実績) | ※保険者機能強化推進交付金 2022年度評価指標(2021年度実 績) | ※保険者機能強化推進交付金 2023年度評価指標(2022年度 実績) | 対象保険者がいない場合は、新たな 取組を検討 |
| 一人当たり 給付費の 外れ値 | 第8期に向け、制度改正の周知と適正化事業実施支援を行う | 〇主要5事業のうち | データ:2022年7月から使用可能 「ケアプラン」と「医療情報」 実施していない保険者 と援を行う。 | 対象保険者がいた 場合は減額 ※対象保険者に個別に2023年 12月時点実績を確認 | 外れ値の対象保険 者を特定 ※2024年3月~2025年2月デー タ:2025年7月から使用可能 主要5事業に係る 対象保険者がいない場合は、新たな 取組を検討 |

給付費適正化主要5事業

○要介護認定の適正化

・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に 係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。 (なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを<mark>市町村職員が行っている場合は、当該事業は</mark> 不要である。)

〇ケアプラン点検

・介護支援専門員が作成した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を、 事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等 の点検及び指導を行う。

〇住宅改修·福祉用具実態調査

- ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書 の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

○医療情報との突合・縦覧点検

- ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付 日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報(請求明細書の内容)を確認し、提供されたサービス の整合性の点検を行う。

〇介護給付費通知

・利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

参考資料8

老発 0 3 0 6 第 8 号 令 和 2 年 3 月 6 日

都道府県知事 各 指定都市市長 殿 中核市市長

厚生労働省老健局長 (公印省略)

社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」 中間取りまとめを踏まえた対応について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。 昨年8月、社会保障審議会介護保険部会の下に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委 員会」(以下「専門委員会」という。)が設置され、自治体関係者の参画も得て、計5回にわたる議論 の後、昨年12月4日に中間取りまとめが行われました。(別添1参照)

同中間取りまとめの基本的考え方及び介護サービス事業者の指定権者である都道府県及び市町村 (特別区を含む。)において具体的に対応いただきたい取組については下記のとおりですので、貴職 におかれましては、本通知を踏まえた適切な対応を図られるとともに、管内市町村(特別区を含む。)、 関係団体等に対し周知をお願いいたします。

なお、この通知は、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として発出するものです。

記

第一 基本的考え方

1 取組にあたっての視点

専門委員会においては、介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関し、主に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書の負担軽減策について検討が行われ、各分野の横断的な観点として、以下の3つの観点を念頭に、取組を進めることが示された。

- ・ 個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化
- ・ 自治体毎のローカルルールの解消による標準化
- 共通してさらなる効率化に繋がる可能性のあるICT等の活用

2 スケジュール

具体的な各取組の国における対応のスケジュールについて、以下の3つの区分に即して設定された。(取組の一覧表は別添1 17ページ参照)

- (1) 令和元年度内目途の取組
 - ・ルールの明確化や周知徹底を通じた簡素化・標準化
 - ・特に現場からの要望が強かった様式例の整備
- (2) 1~2年以内の取組
 - ・ルールの見直しによる簡素化
 - ・様式例等の整備による標準化
- (3) 3年以内の取組
 - ICT等の活用による負担軽減
- 第二 中間取りまとめにおいて「令和元年度内目途の取組」とされた項目 (各指定権者における具体的な対応については、別添2を併せて参照)
 - 1 押印及び原本証明の見直しによる簡素化
 - (1) 法律に基づき、申請者が介護報酬等の支払いを受けることを認めるにあたり前提となる事項に関する申請について、押印を求める。具体的には、原則として以下の文書のみを対象とし、正本1部に限る。
 - 指定(更新)申請書
 - 誓約書(申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約する文書)
 - 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 - (2) 付表や添付書類への押印は原則不要とする。
 - (3) 押印した文書をPDF化し、電子メール等により送付することも可とする。
 - (4) 添付書類への原本証明は原則求めない。
 - 2 提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化
 - (1) 新規指定申請については、事前説明や面談の機会等を含めて一度は対面の機会を設けることを基本としつつ、すでに複数事業所を運営している事業者の場合については更なる対面を必須としない等、場合分けを行った上で対応する。
 - (2) 更新申請については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。
 - (3)変更届については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。
 - (4) ただし、いずれの場合も、持参を希望する事業者については、持参できることとする。
 - 3 「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」様式例の簡素化 様式例の簡素化の方向性につき、別途令和元年度内に示す予定。
 - 4 人員配置に関する添付資料の簡素化
 - (1) 添付資料は人員配置基準に該当する資格に関する資格証の写しのみとする。
 - (2) 自治体において代替の確認方法がある場合には、資格証の写しの提出も求めないこととする。

5 施設・設備・備品等の写真の簡素化

写真の提出を求める場合は、自治体が指定にあたって現地を訪問できない場合に限って提出を 求めることとする。

6 介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算の申請様式の簡素化

一本化した様式例につき、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する 基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和2年3月5日付老発030 5第6号老健局長通知)を参照されたい。

7 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化

介護保険法施行規則の改正を予定しており、別途通知予定(中間取りまとめにおいては $1\sim2$ 年以内の取組とされている項目だが、前倒しで検討中。)。

- 8 実地指導に際し提出する文書の簡素化及び ICT 等の活用
 - (1) 事業所に対し資料(文書等)の提出を求める際、重複した資料の提出を求めない。
 - (2) 既提出文書につき、再提出を不要とする。
 - (3) ICT で書類を管理している事業所においては、PC 画面上で書類を確認する。
- 9 指定申請関連文書の標準化
 - (1) 指定申請に関する提出項目の一部を不要とする省令改正(「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成30年厚生労働省令第80号、平成30年10月1日施行))を踏まえた対応につき、未了である場合は速やかに対応を行う。
 - (2) 同省令改正を踏まえた指定申請に関する様式例の改訂 (平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡) を踏まえた対応につき、未了である場合は対応を行う。
 - (3) 老人福祉法上の提出項目について、老人福祉法施行規則の改正を予定しており、別途通知予定。
- 10 実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化

令和元年 5 月 29 日に発出された「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」(老指発 0529 第 1 号、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知。)に即した実地指導を行う。

- 11 申請様式のホームページにおけるダウンロード
 - (1) 指定申請(新規・変更・更新)については、原則、以下の厚生労働省ホームページに掲載している様式例及び参考様式を活用し、Excel等の編集可能なファイル形式にて、外部から分かりやすい形でホームページに申請様式を掲載する。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/other/index.html

(11. 指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所 及び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について)

(2) 国の様式例と異なる様式を用いている場合にはその旨を記載する。

第三 今後の取組

中間取りまとめにおいて、 $1\sim 2$ 年以内及び3年以内の取組とされている項目については、令和2年度中に、専門委員会の検討状況を踏まえ、対応の方針を示す予定。

以上

社会保障審議会介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 中間取りまとめ

令和元年 12 月 4 日

1 検討の背景 経緯

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、専門人材が利用者のケアに 集中し、ケアの質を確保するために、介護現場の業務効率化は急務であり、その一 つとして文書に係る負担軽減が求められている。同時に、自治体においても、限ら れた人員の中で指定権者や保険者としての役割を適切に果たすためには、職員の負担軽減が重要である。
- こうした状況を踏まえ、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に本専門委員会を設置し、本年8月に議論を開始した。
- 本専門委員会では、主に以下の検討事項について、事業者団体からのヒアリングを 含めて計5回にわたり議論を行った。

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

265

- (1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)
- ① 指定申請関連文書(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)
- ② 報酬請求関連文書(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)
- ③ 指導監査関連文書(指導監査にあたり提出を求められる文書等)
- (2)(1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取板に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。(例:自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)
- (注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。
- 今般、一定の方向性が得られた点について早期に実現に向けて取組を推進する観点から、これまでの検討内容について整理し取りまとめを行った。

2. 介護分野の文書に係る負担の現状・課題

○ 本専門委員会での検討を通じ、介護保険制度の創設から約20年が経過する中での制度改正等を経て、指定申請、報酬請求及び指導監査に関する制度及び手続が徐々に複雑化してきたことを背景に、事業所と自治体の双方で文書負担が増していることが指摘された。具体的には、介護予防サービス、地域密着型サービス及び介護予

防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の創設に伴い、サービス類型が増加し、従来は一件の申請であったサービス事業所が複数の申請及び提出先に分かれたことや、介護職員処遇改善加算のような新たな加算が創設されたことなどが挙げられた。

- また、事業者からは、自治体による様式や解釈の差異などの、いわゆるローカルルールへの対応に負担感があるとの意見が多く示された。これに対し、自治体側からは、解釈の余地がある部分についてどこまで文書を求めるべきか苦慮してきた経緯や、事業者の利便性のために国の様式例を改変して使用している場合も多く、また、過去の不正やトラブルの事例を踏まえて厳格化してきた経緯がある等の現状が示された。
- さらに、ウェブ入力や電子申請等のICTの活用について、抜本的な活用策の検討が必要であるとの意見が示された。ICT化については、重複項目や二度手間を無くしていく簡素化の観点や、文書の保管にかかる負担軽減に資するペーパーレス化の観点から、積極的に推進すべきとの意見が多く見られた一方で、小規模事業者を中心にICTへの対応が困難な事業所がある点に留意すべきとの意見も示された。また、既存システムの活用可能性についての意見も示された。

3. 介護分野の文書に係る負担軽減策の方向性

- (1)検討にあたっての視点
- 本専門委員会において、指定申請、報酬請求及び指導監査等の分野別に意見聴取を行ったが、集約の結果、分野横断的に共通する項目が多いことが分かった。これを踏まえ、以下の3つの観点を念頭に置きつつ、分野横断的に負担軽減策の検討や取組を進めていくこととした。
- ① 個々の申請様式・添付書類や手続に関する<u>簡素化</u>
- ② 自治体毎のローカルルールの解消による標準化
- 3 共通してさらなる効率化に繋がる可能性のある I C T 等の活用
- また、負担軽減策については、全ての取組を並列ではなく、短期的に取り組むべき項目と、その進捗を踏まえつつ取り組むべき項目があることに留意が必要である。ただし、特にICT等の活用に関しては、簡素化や標準化がその前提である一方で、ICT化を通じて簡素化・標準化が促進される側面もあることを急頭に、スピード感を持って具体化を進めることが有効である。
- さらに、例えば小規模事業者への支援など、簡素化・標準化・ICT等の活用の 取組を現場に徹底していくための方策も併せて検討を行うことが必要である。

(2) 簡素化

(2-1) 令和元年度内目途の取組

① 提出時のルールによる手間の簡素化:押印 <指定申請・報酬請求> [現状]

- 〇 本専門委員会において、
- 押印を求められることにより紙面でのやり取りにならざるを得ない場合
- 実印の押印でなくても良い書類は別の形での本人確認を検討すべき 等の意見が示された。
- 指定申請及び報酬請求に関する文書のうち、法令で押印を求めているものは ないが、複数の自治体の様式を確認したところ、 0
- 国が示す様式例で「印」と記載のある箇所についての押印を求めている自 治体が多いほか
- たものであることを担保する役割があるため、これを省略すると別の方法に 一部の自治体では、申請書の付表・添付書類への押印を求めていることが また、複数の自治体に対しヒアリングを行ったところ、申請の単位毎(申請書 の1枚目)の押印は、原本性を確保するとともに、法人の意思として申請され よる本人確認手続(例:代表者が写真付身分証を持参)が必要となり、今より も事務が煩雑になる可能性があるとの懸念が示された。 確認された。

0

【対応の方向性】

266

- 指定申請及び報酬請求に関する文書の押印の考え方につき、以下のとおり広 く周知を図る。
- (ア) 法律に基づき、申請者が介護報酬等の支払いを受けることを認めるにあ たり前提となる事項に関する申請について、押印を求める。 原則として以下の文書のみを対象とし、正本1部に限る。
- 指定(更新)申請書
- 誓約書(申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約 する文書)
- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (イ) 付表や添付書類への押印は原則不要とする。
- (ウ) 押印した文書をPDF化し、電子メール等により送付することも可とす
- なお、オンラインでの電子署名その他の本人確認手続の可能性については、今 後のICT等の活用と併せて検討する必要がある。 0
- に、事業所内で作成・保管が求められる文書等への押印の要否についても、必 また、上記、指定申請及び報酬請求に関し事業所が自治体に提出する文書以外 0

要に応じ見直しを行う必要がある。

② 提出時のルールによる手間の簡素化:原本証明 〈指定申請・報酬請求〉

[現状]

- 〇 本専門委員会において、管理者や従業者の資格証等の写しの原本証明を求め られる場合があるが、その必要性は低いのではないか、との意見が示された。
 - 平成30年度に行った自治体へのアンケート結果によると、回答自治体のうち 75.7%は、報酬請求に関する文書のうち、原本証明を求めているものはないと の回答であった。 0

【対応の方向性】

○ 多くの自治体では原本証明を求めていない実態を踏まえると、原本証明がな くとも事務に支障はないと考えられることから、原則として添付書類への原 本証明は求めないこととし、その旨周知する。

へ指定申請 ③ 提出時のルールによる手間の簡素化:提出方法(特参・郵送等)

- 段階で対面にて指導を行うことによるメリットもあるという意見が聞かれた。 ○ 本専門委員会において、文書の提出方法について、事業者からは、管理者本人 が自治体の窓口へ持参することを求められることが負担であるとの意見があ った。一方で、自治体からは、過去の不正やトラブルを背景に、申請の入り口
 - 文書の提出方法について、47 都道府県にアンケートを行ったところ、事業者 が方法を選択可能と回答した割合は、新規の指定申請で 55.3%、変更届で 66.0%、更新申請で59.6%であった。選択できる提出方法は、窓口への来訪 又は郵送のいずれかとする自治体が多く、押印不要の文書は電子メールでの 提出を認めている自治体もあった。なお、複数の自治体にヒアリングしたとこ ろによれば、新規の指定申請の場合、多くの事業者は、申請前に窓口に来訪し、 対面での相談が行われているという実態も認められた。 0
- また、窓口への来訪を求めている自治体の理由(考え方)については、「修正 等に関するやり取りがスムーズであるため」という回答が最も多く、「対面で の指導の場と位置づけているため」、「事業者側からの希望が多いため」、「収入 証紙の取り扱いがあるため」などの回答が見られた。 0
- さらに、令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険制度に関する文書の削 減に向けた調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)による9自治体に対す るヒアリングでは以下のとおりの結果であった。 0
- 7自治体は郵送での提出を認めているが、新規指定の初回は持参必須であ るのが3自治体、新たに施設を建てて(あるいは借りて)指定申請をする

- 4

- 場合は持参必須であるのが 1 自治体、申請前に現地確認や事前協議を求めているのが 2 自治体であり、無条件での郵送を受け付けているのは 1 自治体のみ。
- 3自治体は電子メールでの提出を認めているが、押印の必要がない書類に限っていた。
- 勤務表や運営規程については再提出を求めることが多い。

【対応の方向性】

- 〇 以下の取扱いについて、周知を図る。
- (ア) 新規指定申請については、事前説明や面談の機会等を含めて一度は対面 の機会を設けることを基本としつつ、すでに複数事業所を運営している事 業者の場合については更なる対面を必須としない等、場合分けを行った上 で対応する。その際、事前説明や面談を経ているにも関わらず再度持参を 求めたり、誤記や添付漏れ等の提出後の補正による再提出にも持参を求め たりといった複数回の持参の手間が発生しないよう留意する。
- (イ)更新申請については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。ただし、指定有効期間中に事業所運営に問題があった場合等、予め定める条件に該当した場合には、例外的に対面での提出を求める。
- (ウ)変更届については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。
- (エ)ただし、いずれの場合も、持参を希望する事業者については、持参できることとする。

④ 様式・添付書類そのものの簡素化:勤務表の様式 <指定申請・報酬請求> [現状]

- 本専門委員会において、指定申請・報酬請求に共通して、人員配置に関する文書に係る負担が大きいという意見が多く挙げられた。
- 〇 特に「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」については、
- 自治体の独自様式で作成を求められる場合があることから、全国共通の 様式を整備すべき
- 事業所が使用している独自の勤務表で代替できるようにすべき
 - という意見が見られた。一方で、
- 事業所の独自様式では常勤換算等がきちんと読み取れるものになっていない場合があり、自治体としては配置状況を確認できる書類を出し直してもらうことになるおそれもある
- との意見もあった。
- 8 自治体における勤務表(新規指定・通所介護)の様式の相違点に関する調査の結果、8 自治体全てが、国が示す参考様式に何らかの改変を加えた様式を使用していた。

- 改変の内容は多岐にわたるが、
- 人員配置基準の確認を行う上で有用と思われる項目(例:資格、常勤職員 の勤務すべき時間数、サービス提供単位に関する情報等)の追加や、
- 事業者が記入・入力をしやすいよう備考欄の記載を充実する等の工夫が多く見られた。
- また、複数の自治体に対しヒアリングを行ったところ、兼務等を含めた人員配置状況の確認は複雑であり、様式に全てを反映した場合、かえって負担感が増える事業所や自治体もあり得ることに留意が必要との意見があった。

【対応の方向性】

○ 厚生労働省の示す参考様式につき、自治体の意見を確認する機会を設けながら、改訂を行う。

⑤ 様式・添付書類そのものの簡素化:人員配置に関する添付資料 〈指定申請・報酬請求〉

[現状]

- 本専門委員会において、前述の勤務表の様式と関連し、人員配置に関して求められる添付資料についても、労働契約書や辞令書の写しの提出は不要ではないかとの意見があった。
- 47 都道府県へのアンケート結果によると、最も添付を求めている自治体が多かった文書は勤務者の資格証で、回答のあった全ての自治体で提出を求めていた。その他、雇用契約書、組織体制図、就業規則、経歴書、給与規程等といった提出文書も複数自治体で求められているが、いずれも過半数を超えるものではなかった。資格証を求める対象については、自治体によっては人員配置基準に直接関連しない職種についても求めている場合が見られた。

【対応の方向性】

○ 人員配置を確認するために添付を求める資料については、自治体による差異 があり負担感に繋がっていることから、求めるべき添付資料の範囲を明確化 し、周知を行う。具体的には、添付資料は人員配置基準に該当する資格に関す る資格証の写しを求めることとし、雇用契約書等その他の人員に関連する添 付資料は求めないものとする。さらに、資格証の写しについても、自治体にお いて代替の確認方法がある場合には、求めないこととする。

⑥ 様式・添付書類そのものの簡素化:施設・設備・備品等の写真 <指定申請> 「田中」

○ 本専門委員会において、参考様式に定める平面図や設備・備品等の一覧表に加え、施設や設備・備品の写真について提出を求めている自治体があり、さらに

指定基準に直接関連しない備品等の写真まで求めている場合があるとの意見 があった。

【対応の方向杆】

○ 写真の提出を求める場合は、自治体が指定にあたって現地を訪問できない場合に限って提出を求めることとし、その旨周知する。

③ 様式・添付書類そのものの簡素化:処遇改善加算/特定処遇改善加算 <報酬 求>

[現状]

- 介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)については、確実な 処遇改善を担保するため、計画書及び実績報告の提出を求めており、本年 10 月から開始した特定処遇改善加算(以下「特定加算」という。)についても同 様の取扱いとしている。また、計画書の提出に応じその内容を確認するため添 付書類の提出も自治体の状況に応じ求めている。
- 〇 これに関連し、本専門委員会においては、
- 指定権者毎に求められる計画書等の様式に差異があること
- 個人情報の取扱に懸念のある書類を求められる場合があること等に関する指摘があり、都道府県に対する調査結果をみても、
- 半数程度の都道府県で国の様式を変更し用いている

268

- 自治体により求められる提出が異なっている
 - ロム 作にで / 水辺 かれる ほコバラ等の状況がみられたところ。

【対応の方向性】

- このような状況を踏まえ、来年度より実施予定の処遇改善加算及び特定加算 に関する計画書等を一本化する。その際、確実な処遇改善を担保するという 加算の趣旨は踏まえた上で、
- 2年目以降の申請手続や複数の事業所を有する介護サービス事業所等が申請する場合等への配慮を含め、関係者の意見を踏まえ、国様式を見直すこと
- 国様式を指定権者が使用することが望ましいことを周知すること
- 添付書類として求める書類の範囲を明確化すること

とする。

○ なお、中長期的には、複数の事業所を有する介護サービス事業所等に対する申請窓口の配慮の方策に関し指摘があったことも踏まえた対応など更なる簡素化を検討すべきである。

⑧ 実地指導に際し提出する文書の簡素化 <指導監査>

【現状】

○ 本専門委員会において、実地指導における提出文書について、事前提出資料と 当日確認資料が重複しており効率化すべきとの意見や、指定申請や変更届で 提出済みの書類は再提出しなくて良いようにしてほしい等の意見が聞かれた。

【対応の方向性】

- 以下の点について、実地指導の標準化・効率化指針(後述)の見直しのタイミングに合わせて周知を行う。
- (ア) 事業所に対し資料(文書等)の提出を求める場合の内容の重複防止
 - (イ) 実地指導時の既提出文書の再提出不要の徹底

(2-2) 1~2年以内の取組

以下① \sim ⑤につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。

① 変更届の頻度等の取り扱い <指定申請・報酬請求>

人員交代に伴う頻繁な変更届の提出や、類似の文書の重複提出が生じていて負担であるとの指摘があり、重複や二度手間を無くすことを念頭に、省令に定める変更時に届出が必要な提出項目について精査するとともに、必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範囲を整理する方向での見直しを検討する。

② 更新申請時に求める文書の簡素化 <指定申請>

指定の更新申請にあたって、変更届を提出済の内容についても文書を求められ負担であるとの指摘や、新規指定申請と同様の一式を提出する場合と簡素化している場合等、自治体による差異があるとの指摘があり、更新申請時に求める文書及び手続の流れについて実態を把握の上、簡素化している自治体に合わせる方向での見直しを検討する。

③ 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 <指定申請・報酬請求> 併設事業所や、予防サービスや総合事業等複数指定を受ける事業所に関し、文書

や手続の重複が指摘されている。例えば以下のような対応につき、検討を進める。 ・ 同一の事業所で実施している介護サービス/予防サービスで類似の書類一本

- こ ・ 介護サービス事業所の指定を受けている事業所の総合事業の指定申請に関
- し簡素化 ・ 介護サービスと予防サービスで指定開始日が異なる場合、更新日を近い方に 合わせ集約し、更新申請が 6 年に 1 度で済むようにする

④ 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 〈指定申請〉

介護医療院への移行に関し、転換での申請の場合に新規申請と同様の文書が求められるとの指摘がある。特に介護療養型医療施設と介護医療院では同じ基準を設けている事項もある。この点、介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請にあたり、介護療養型医療施設の指定の更新を受けた時点から変更がない事項等に係る資料については提出不要とすることにつき検討し、必要な対応を行う。

⑤ 指導監査の時期の取り扱い <指導監査>

実地指導の頻度については多くした方が適正運営につながるとの意見と、過去の実績に応じて実地指導の間隔を延ばすことも可能との意見と、両方の意見がある。また、併設事業所について実地指導を同一日にして欲しいとの要望がある。これらを踏まえ、適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討を行う。

(3)標準化

(3-1) 令和元年度内目途の取組

① H30 省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化 〈指定申請・報酬請求〉 [現状]

269

- 「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成 30 年厚生労働省令第80号、平成 30 年 10 月 1 日施行)にて、事業者が指定申請にあたり提出する文書のうち、「申請者又は開設者の定款、寄附行為等」、「事業所の管理者の経歴」、役員の氏名、生年月日及び住所」、「当該申請に係る事業に係る資産の状況」を不要とするよう省令改正が行われた。また、同省令改正を踏まえ、指定申請に関する様式例の改訂・周知が行われた(平成 30 年 9 月 28 日付事務連数)
- 都道府県へのアンケート結果によると、省令改正については87.2%、様式の改訂については76.6%が、これらに基づく対応を完了している。

【対応の方向性】

- 省令改正及び様式の改訂について、未対応の都道府県だけでなく、市町村も含めて徹底されるよう、改めて強力に周知を図る。
- 省令改正により削除された項目の一部は、老人福祉法施行規則に基づいて引き続き提出を求められる場合がある。この点について、介護保険法施行規則との整合性を念頭に、老人福祉法施行規則の改正を行う。併せて、有料老人ホームについては、設置の届出やその変更に際して提出を求められる事項につき、法律上に規定されている事項もあることから、老人福祉法の規定の見直しも含めて検討する。

② 実地指導の「標準化・効率化指針」の周知徹底による標準化 <指導監査>

【范状】

- 実地指導の標準化・効率化については、令和元年5月29日に「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」(老指発0529第1号、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知。以下「標準化・効率化指針」という。)が発出されている。
- 本専門委員会において、今後、標準化・効率化指針の内容に即した実地指導を 徹底すべきとの意見が聞かれた。

【対応の方向性】

○ 標準化・効率化指針に基づく実地指導を一層推進するよう、国主催の自治体向け研修において、指導担当者がその意義を理解し実践につながるようなプログラムを実施する等により、周知を行う。

(3-2) 1~2年以内の取組

以下①及び②につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。 その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。

① 様式例の整備(総合事業、加算の添付書類等) <指定申請・報酬請求>

総合事業は様式例が存在しない状況であり、国が様式例を示すべきとの指摘や、各種加算の要件を確認する文書について添付すべき書類が定められていないために差異が生じている場合があるといった指摘がある。今後、作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、必要な対応を行う。

② ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 <指定申請・報酬請求>

指定申請や報酬請求に関し、不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、ガイドラインやハンドブックがあると良いとの意見があったが、今後、様式例以外にも標準化のために有効な方法がないか検討し、必要な対応を行う。

(4) I C T 等の活用

(4-1) 令和元年度内目途の取組

① 申請様式の HP におけるダウンロード 〈指定申請・報酬請求〉

【現状

○ 本専門委員会においてウェブ入力や電子申請等のICTの活用について意見 が示された。ただし、ICT化は一定の時間を要するため、少なくとも様式や 記入例をホームページでダウンロードできるようにする取組は早期に進められるのではないかといった意見が示された。

- 6 -

- 10

【対応の方向性】

- 現在、厚生労働省ホームページに掲載している様式例及び参考様式について、 改めて掲載につき周知を行う。
- また、各指定権者においても、Excel等の編集可能なファイル形式にて、外部から分かりやすい形でホームページに申請様式を掲載するとともに、国の様式例と異なる様式を用いている場合にはその旨記載するよう、周知を行う。

② 実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認 <指導監査>

【現状】

○ 本専門委員会において、実地指導に関し、介護記録ソフト等を活用している場合、PCの画面上での書類の確認をできるようにすべき等の意見が見られた。

【対応の方向性】

○ ICTを活用し関係書類を管理している事業所に対する実地指導においては、 事業所のPC画面上で書類を確認するなど、事業者に配慮した実地指導の方 法について、自治体において検討するよう依頼する。

(4-2) 3年以内の取組

270

以下①及び②につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。なお、以下の対応を待たずに前倒しで実現可能な取組があれば、順次取り組んでいく。

① ウェブ入力・電子申請 〈指定申請・報酬請求〉

ウェブ入力や電子申請を推進すべきとの意見があるが、(2)の簡素化及び(3)の標準化が、ウェブ入力・電子申請等のさらなる1CT等の活用の前提となることから、その実現のための諸課題(例:自治体において様式等を定める規則や要綱の改正、自治体のシステム改修等の影響等)を整理し、検討を進める。具体的には、既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した、指定申請及び報酬請求に関する届出等の入力項目の標準化とウェブ入力の実現について、その実現可能性、技術的課題及び費用対効果等に関し、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の機能も参考にしながら、来年度中に検討し、方針を得る。さらに、各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討を行う。

② データの共有化・文書保管の電子化 〈指定申請・報酬請求・指導監査〉

自治体と事業者との間でやり取りする文書に関し、ルールと様式を統一し、ウェブ化により各自治体で共有できる仕組みとすべきとの意見や、文書保管について管理の煩雑さや保管場所の観点で負担であるとの指摘がある。この点についても、今

後、ウェブ入力・電子申請の検討と併せて、検討する。

(5) 取組を徹底するための方策

- 上記の簡素化、標準化及びICT等の活用について、厚生労働省が必要な対応を行った場合にも、その内容が全国的に徹底されなければ、現場の負担軽減に繋がらないばかりか、逆にローカルルールが増えて負担増になるおそれがある。そのため、関係者協力の下での各取組の周知徹底、国及び都道府県から市区町村への支援、また、小規模事業者等を支援する方策を、併せて行うことが求められる。
- 特に、本専門委員会において、小規模事業者を中心にICTへの対応が困難な事業 所がある点に留意すべきとの意見があったことを踏まえ、事業所におけるICT の導入支援を併せて推進することが、ICT化を通じた簡素化、標準化のためにも 重要である。
- 事業所のICT化にあたっては、今後検討されるウェブ入力や電子申請の取組とケア記録等のICT化が両輪で進むことにより、例えばケア記録作成業務と報酬請求業務を一気通貫で行うことがさらに促進される等、ICT化を通じたさらなる効率化が期待できる。
- さらには、保険者機能強化推進交付金の活用等、自治体における各取組の推進を図るための仕組みを検討する。

4. 今後の進め方

- 上述のとおり、介護分野の文書負担軽減に関しては、今年度内に対応可能なものと来年度に継続して方針を検討する必要があるものを含めて、多岐にわたる取組が挙げられた。また、取組を全国で徹底するという観点も含めて、継続的な改善が必要と言える。
- 今般、計5回の専門委員会を通じ、文書負担の現状と課題を整理するとともに、短期的な取組を中心に負担軽減策の方向性につき具体化を行ったが、さらに検討を深めるべき項目があり、また、取組のフォローアップも必要である。これを踏まえ、取組及び検討状況のモニタリングを行うため、引き続き、こうした事業者と自治体が協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期に開催することが有益である。
- さらに、本専門委員会においては、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書、特に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書に係る負担軽減を主な検討対象としてきたが、議論の中では、これら以外の行政に提出する文書についても簡素化や標準化を求める意見があった(例:事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等)ほか、現場の感覚として、ケア記録等の事業所が作成・保管する文書が介護職員の大きな負担となっていることが提起された点にも、留意が必要である。

- 11 -

- 14

- 13 -

委員名簿 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会

開催経過

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会

令和元年 12 月 4 日現在

東北福祉大学客員教授 28.88 **経明** ÷ π ξ Π

♣ 貴業子

がまる

0

秦野市福祉部高齡介護課参事(兼高齡者支援担当課長)

第2回(令和元年8月28日)

経緯及びこれまでの見直し状況

今後の検討の進め方

委員の紹介及び委員長の選出

第1回(令和元年8月7日)

事業者団体ヒアリング

<ヒアリング団体>

高齢者住宅協会

全国介護事業者連盟

全国ホームヘルパー協議会

全国訪問看護事業協会

<資料提出団体>

全国有料老人ホーム協会

全日本病院協会

全国個室ユニット型施設推進協議会

全国社会福祉法人経営者協議会

日本医療法人協会

2 4 時間在宅ケア研究会

日本作業療法士協会

日本歯科医師会

日本認知症グループホーム協会 日本精神科病院協会

日本理学療法士協会

日本福祉用具供給協会

日本リハビリテーション病院・施設協会 日本訪問リハビリテーション協会

日本リハビリテーション医学会 日本ホームヘルパー協会 日本薬剤師会

介護分野の文書に係る負担軽減について

全国デイ・ケア協会

第3回(令和元年9月18日)

介護分野の文書に係る負担軽減に関する論点について

第4回(令和元年10月16日)

介護分野の文書に係る負担軽減に関する方策について

第5回(令和元年11月27日)

豊島区保健福祉部介護保険課長(兼介護保険特命担当課長)

公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長

おから

***本本

☆業職

**った 公田

一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長

がずのり 和判

は間に出まれて

一般社団法人日本慢性期医療協会副会長

☆☆☆

神る

栃木県保健福祉部高齡対策課長

** 恵業子

ate 野原

早稲田大学政治経済学術院教授

中間取りまとめ(案)について

(敬称略、五十音順)

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

#↓ ||

₩

民間介護事業推進委員会代表委員

抗

opまずわ **正**郷わ

◎:委員長、O:委員長代理

はる。

e ♥ □

0

公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長

公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員

₩₩ 田希子

#₩ **** \

なる。プト

^久 ≅**余**

一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事

は健

がんどう 類が

奥多摩町福祉保健課長

⁷,•π

継ぎ、光光

公益社団法人日本医師会常任理事

がずなこれ

がが出り

(参考資料)

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

- (1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。 (様式例の見直し、添付文書の標準例作成)
 - ① 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

② 報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③ 指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1) に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。

(例:自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会 にて検討。

● 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

| 0 | 井口 | 経明 | 東北福祉大学客員教授 | |
|---|----|-----|----------------------------|----|
| | 石川 | 貴美子 | 秦野市福祉部高齡介護課参事(兼高齡者支援担当課長) | |
| | 江澤 | 和彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 | |
| | 遠藤 | 健 | 一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事 | |
| | 菊池 | 良 | 奥多摩町福祉保健課長 | |
| | 木下 | 亜希子 | 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員 | |
| | 久保 | 祐子 | 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長 | |
| 0 | 野口 | 晴子 | 早稲田大学政治経済学術院教授 | |
| | 野原 | 恵美子 | 栃木県保健福祉部高齢対策課長 | |
| | 橋本 | 康子 | 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長 | |
| | 濵田 | 和則 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 | |
| | 桝田 | 和平 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 | |
| | | | 介護保険事業等経営委員会委員長 | |
| | 松田 | 美穂 | 豊島区保健福祉部介護保険課長 | |
| | | | (兼介護保険特命担当課長) ◎:委員長 | |
| | 山際 | 淳 | 民間介護事業推進委員会代表委員〇:委員長代 | 七理 |
| | 山本 | 千恵 | 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長 272 | |

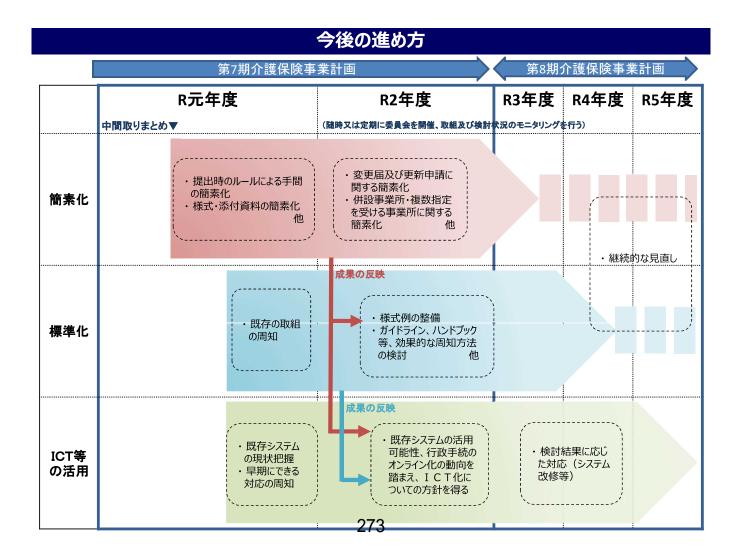
○ 検討スケジュール

| 令和元年 8月7日(水) | 第1回委員会 |
|-----------------|-------------------------------|
| 8月28日(水) | 第2回委員会 ・事業者団体からのヒアリング、他 |
| 9月18日(水) | 第3回委員会 ・第1回・第2回を踏まえた論点整理、他 |
| 10月16日(水) | 第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他 |
| 11月27日(水) | 第5回委員会 ・中間取りまとめ(案)、他 |
| 12月 4日(水) | 中間取りまとめの公表 |
| 12月 5日(木) | 介護保険部会への報告 |

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

| | | 指定申請 | 報酬請求 | 指導監査 | < 凡例> | |
|--|-------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| (並行人 | | ●提出時のルールによる手間の簡素で ・押印、原本証明、提出方法(お | | ●実地指導に際し提出する 文書の簡素化 ・重複して求める文書 | 1~2年以内の取組 3年以内の取組 (※※) | |
| | | ●様式、添付書類そのものの簡素化・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 | | ・既提出文書の再提出 | 《取組を徹底するための方策》 | |
| ~ · | 簡素化 | ・平面図、設備、備品等 | ·処遇改善加算/ 特定処遇改善加算 | | ; _} | |
| C検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 | 间糸16 | ●変更届の頻度等の取扱い | | ●指導監査の時期の取扱い | | |
| | | ●更新申請時に求める文書の 簡素化 | | | ■夕阳知の田知徳亭 | |
| | | ●併設事業所や複数指定を受ける ・複数種類の文書作成(例:介證・ ・複数窓口への申請(例:介護サ ・手続時期にずれがあることへの対 | 雙サービスと予防サービス) ・ービスと総合事業) | | ■ 各取組の周知徹底 (特に小規模事業者) ■ 国・都道府県から市 区町村への支援 ■ 事業所におけるICT | |
| | | ●介護医療院への移行にかかる 文書の簡素化 | | | 化の推進 ■ 自治体における取組 | |
| | | ●H30省令改正·様式例改訂の周知 | 口徹底による標準化 (※) | ●標準化・効率化指針の | 推進のための仕組み の検討 他 | |
| | 標準化 | ●様式例の整備(総合事業、加算の | の添付書類等) | 周知徹底による標準化 | | |
| | | ●ガイドライン、ハンドブック等、効果的 |]な周知の方法 | | | |
| | TOT## | ●申請様式のHPにおけるダウンロード | | ●実地指導のペーパーレス化 | | |
| | ICT等 の活用 | - ■・ハノ人刀・第千申請 | | ・画面上での文書確認 | | |
| | W/D/HI | ●データの共有化・文書保管の電子 | 化 | | | |
| | | | | l | | |

(※)介護保険法施行規則の改正(H30年10月施行)の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。 (※※)前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。



社会保障審議会介護保険部会 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」 中間取りまとめ 「令和元年度内目途の取組」への具体的対応について

本資料の位置づけ

- 令和元年8月、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」が設置され、同年12月に中間取りまとめが行われました。
- 同中間取りまとめにおいては、現状・課題として、介護保険制度の創設から約20年が経過する中で制度改正等を経て事業所と自治体の双方で文書負担が増していること、自治体に解釈の余地がある部分についてどこまで文書を求めるべきか各自治体も苦慮されてきた結果として自治体による様式や解釈の差異が生じていること等が確認されました。また、こうした状況を踏まえ、主に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書について、①簡素化、②標準化、③ I C T 等の活用の視点から、令和元年度内、1~2年以内、3年以内のそれぞれのスケジュールでの取組が示されました。
- 本資料は、同中間取りまとめにおいて、令和元年度内を目途に取り組むべきと示された 項目のうち、指定権者である都道府県及び市区町村にご協力をいただきたい項目につい て、周知を図るものです。
 - ※なお、「令和元年度内」は国からの周知のスケジュールを示すものであり、各自治体においては可能な範囲で速やかな対応をお願いします。
- 上記の各種文書が自治事務に関するものであるという位置づけが変わるものではありませんが、自治体と事業所の双方の負担軽減に繋げる趣旨をご理解の上、最大限のご協力をお願い致します。

274

2

提出時のルールによる手間の簡素化:押印、原本証明

(背景、現状)

- ○押印が簡素化の妨げになっている場合があるとの意見がある。
- ○指定申請及び報酬請求に関する文書について法令で押印を求めている文書は無いが、押印には、 原本性の確保や法人の意思として申請されたものであることを担保する役割がある。
- ※押印そのものの必要性については、今後のICT等の活用と併せて検討が必要。
- ※指定申請・報酬請求に関し事業所が自治体に提出する文書以外の押印については、必要に応じ別途見直しが必要。



1. 法律に基づき、申請者が介護報酬等の支払いを受けることを認めるにあたり前提となる 事項に関する申請について、押印を求める。具体的には、原則として以下の文書のみ を対象とし、正本1部に限る。

指定(更新)申請書 対

- ・ 誓約書(申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約する文書)
- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 2. 付表や添付書類への押印は原則不要とする。
- 3. 押印した文書をPDF化し、電子メール等により送付することも可とする。
- 4. 添付書類への原本証明は求めない。

★主なチェックポイント

応

- 押印欄を設ける書類が必要最小限になっているかを確認。
- 正本以外に副本の提出を求めている場合は、正本1部に限る。
- 添付書類への原本証明を求めている場合は、不要とする。

提出時のルールによる手間の簡素化:提出方法(持参・郵送等)

(背景、現状)

- ○指定申請及び報酬請求に関する文書について、事業者からは、自治体の窓口への持参が負担との 意見がある一方、自治体からは、過去の不正やトラブルを背景に、申請の入り口段階で対面にて指 導を行うことによるメリットもあるという意見がある。
- ○都道府県向けのアンケートによると、過半数が「事業者が提出方法を選択可」と回答している。また、 新規指定申請の場合多くは窓口で対面での相談が行われている実態がある。

1. 新規指定申請については、事前説明や面談の機会等を含めて一度は対面の機会を設 けることを基本としつつ、すでに複数事業所を運営している事業者の場合については更 なる対面を必須としない等、場合分けを行った上で対応する。 ※事前説明や面談を経ているにも関わらず再度持参を求めたり、誤記や添付漏れ等の提出後の補

2. 更新申請については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。

- 正による再提出にも持参を求めたりといった複数回の持参の手間が発生しないよう留意。 ※指定有効期間中に事業所運営に問題があった場合等、予め定める条件に該当した場合には、
- 例外的に対面での提出を求める。 3. 変更届については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。
- 4. ただし、いずれの場合も、持参を希望する事業者については、持参できることとする。

★主なチェックポイント

- 上記対応を原則に、必要に応じ提出ルールを見直す。各自治体の事情に応じ例外的な 対応を取る場合も、過度に窓口来訪の負担を課すルールとなっていないことを確認す るとともに、窓口来訪を求める場合の事由につき明示する等の対応を図る。
- 郵送・電子メールでの提出を新たに可とする場合、事業者側に不都合の生じないよう 配慮されているかを確認。(例:適切な受領確認等)

※休止・再開・廃止に係る届出についても同様の取扱いとする。

対 応

様式・添付書類そのものの簡素化:人員配置に関する添付資料

(背景、現状)

- ○指定申請及び報酬請求に関する文書のうち、人員基準等の確認については、国で「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の参考様式を示しているが、これに加えて、各自治体の判断で様々な人員配置に関する添付資料を求めている。
- ○こうした自治体による差異があることに関し、事業者の負担感に繋がっているとの指摘がある。



1. 添付資料は人員配置基準に該当する資格に関する資格証の写しのみとする。

対応

添付が不要となる書類の例:

雇用契約書、組織体制図、就業規則、経歴書、給与規程 等

2. 自治体において代替の確認方法がある場合には、資格証の写しの提出も求めないこととする。

具体的には、介護支援専門員について、都道府県が指定権者である場合は、資格証の写しを求めない。

★主なチェックポイント

□ 指定申請・報酬請求について提出を求める添付書類について確認し、資格証の写し以外の人員配置に関する添付資料(雇用契約書、組織体制図、就業規則、経歴書、給与規程 等を求めている場合には、不要とする。

5

6

様式・添付書類そのものの簡素化:施設・設備・備品等の写真

(背景、現状)

- ○指定申請に関する文書のうち、設備基準の確認については、国で「平面図」や「設備及び備品の概要」を省令で定めるとともに、これに対応する参考様式を示しているが、これに加えて、各自治体の判断で写真の提出を求めている場合があり、さらに、指定基準に直接関連しない備品等の写真まで求めている例がある。
- ○こうした自治体による差異があることに関し、事業者の負担感に繋がっているとの指摘がある。



対 応

写真の提出を求める場合は、自治体が指定にあたって現地を訪問できない場合に限って提出を求めることとする。

★主なチェックポイント

- □ 上記対応を原則に、写真の提出について、指定基準の確認を行う上で過度な負担と なっていないかを確認の上、写真の提出は最小限とする。(現地訪問の要否は各指定 権者の判断による。)
- □ 写真の提出を求める場合、指定基準の確認に必要最小限の範囲となっているか、また、 その範囲が分かりやすく示されているか確認する。

276

標準化:H30省令改正・様式例改訂への対応

(背景、現状)

- ○指定申請関連文書については、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成30年厚生労 働省令第80号、平成30年10月1日施行)にて、一部項目の提出を不要とするよう省令改正を行った。また、 同省令改正を踏まえ、指定申請に関する様式例が改訂・周知された(平成30年9月28日付事務連絡)。
- ○項目削減について、自治体毎に対応状況に差異があり、逆に煩雑になったとの指摘がある。
- ※都道府県へのアンケート結果によると、省令改正については87.2%、様式の改訂については76.6%が、これらに基づく対応を完了。



1. 対応が未了である場合は、上記省令改正に基づく提出項目の削除及び様式の改訂 を行う。

省令改正により削除された項目:

- ・ 申請者又は開設者の定款、寄附行為等
- 事業所の管理者の経歴
- ・ 役員の氏名、生年月日及び住所
- ・ 当該申請に係る事業に係る資産の状況

2. 【予定】 上記省令改正により削除された項目のうち、老人福祉法施行規則に基づい て引き続き提出を求められる項目については、今後の省令改正(令和2年2月3日 付パブリックコメント参照)に応じ、同様に提出を不要とする。

★主なチェックポイント

対

応

ロ 上記省令改正に基づく対応状況を確認し、未対応の場合は、対応を行う。 ※様式については、次ページも併せて参照。

7

ICT等の活用:申請様式のHPにおけるダウンロード

(背景、現状)

対

応

○指定申請及び報酬請求に関する文書に関し、申請様式や記入例のデータの入手方法が分かりづら い場合や、PDFのみでの提供でありPC等による編集ができない場合がある等の指摘がある。



1. 指定申請(新規・変更・更新)については、原則、以下の厚生労働省ホームページに 掲載している様式例及び参考様式を活用し、Excel等の編集可能なファイル形式にて、 外部から分かりやすい形でホームページに申請様式を掲載する。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi kaigo/kai go koureisha/other/index.html

(11. 指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業 所、指定地域密着型介護予防サービス事業所 及び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について)

- 2. 国の様式例と異なる様式を用いている場合にはその旨を記載する。
- ※上記指定申請に関する様式例のうち、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」については、国の参 考様式を見直し中。令和元年度中に方向性につき示す予定。
- ※報酬請求に関する各種様式例についても、同様の扱いとするが、令和2年度に見直しが行われる可能 性があることに留意。

★主なチェックポイント

- 指定申請及び報酬請求に関する申請書類が、HP等から入手できる形になっているか、 事業者から分かりやすい案内となっているかを確認し、必要な対応を行う。
- 国の様式例と一度見比べ、異なる点について原則合わせるとともに、異なる様式を用 いる場合はその旨を明記。(例:介護保険関連以外の条例に基づく文書の追加提出等)

- 本資料で取り上げた項目以外に、以下についても併せてご留意下さい。
 - 1. 介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算の申請様式の見直し
 - ⇒ 両加算の計画書等を一本化した新たな様式例につき、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和2年3月5日付老発0305第6号老健局長通知)にて示した様式例を活用ください。
 - 2. 老人福祉法上の提出文書の簡素化
 - ⇒ 今後、老人福祉法施行規則の改正が公布された際には、同改正内容に沿った対応をお願いします。 (令和2年2月3日付パブリックコメント参照)
 - 3. 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化
 - ⇒ 今後、介護保険法施行規則の改正が公布された際には、同改正内容に沿った対応をお願いします。 (令和2年2月3日付パブリックコメント参照)
 - 4. 実地指導の標準化・効率化
 - ⇒ 令和元年5月29日に「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」(老指発0529第1号厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知)が発出されていますので、引き続き同指針に沿った対応をお願いします。別途、同指針の見直しのタイミングで周知予定ですが、以下の点につき、留意をお願いします。
 - ・ 事業所に対し資料 (文書等) の提出を求める場合の内容の重複防止
 - ・ 実地指導時の既提出文書の再提出不要の徹底
 - ・ ICTで書類を管理している事業所においては、PC画面上で書類を確認
 - また、本資料で取り上げた項目が全てではなく、来年度以降も継続的に文書負担軽減に向けた見直しを行っていきますので、ご理解とご協力のほど、よろしくお願いします。また、各自治体においても、本資料で取り上げた項目に限らず、例えば類似文書の提出を複数回求めない等、可能な範囲の簡素化に努め、負担軽減の推進をお願いします。

_

(参考)

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 中間取りまとめ概要

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

- (1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。 (様式例の見直し、添付文書の標準例作成)
- 1 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

- ② 報酬請求関連文書 (加算取得の要件に該当することを確認する文書等)
- ③ 指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1) に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への 影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の 方策を検討する。

(例:自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

〇 井口 経明 東北福祉大学客員教授 石川 貴美子 秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長) 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事 一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事 遠藤 健 菊池 良 奥多摩町福祉保健課長 太下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長 久保 祐子 ◎ 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授 野原 恵美子 栃木県保健福祉部高齢対策課長 橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長 濵田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 桝田 和平 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会委員長 松田 美穂 豊島区保健福祉部介護保険課長 (兼介護保険特命担当課長) ◎:委員長 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員 〇:委員長代理 山本 千恵 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

○ 検討スケジュール

| 令和元年 8月 7日(水) | 第1回委員会 |
|------------------|-------------------------------|
| 8月28日(水) | 第2回委員会 ・事業者団体からのヒアリング、他 |
| 9月18日(水) | 第3回委員会 ・第1回・第2回を踏まえた論点整理、他 |
| 10月16日(水) | 第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他 |
| 11月27日(水) | 第5回委員会 ・中間取りまとめ(案)、他 |
| 12月 4日(水) | 中間取りまとめの公表 |
| 12月 5日(木) | 介護保険部会への報告 11 |

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

| | | 指定申請 | 報酬請求 | 指導監査 | < 凡例 > R元年度内目途の取組 |
|--|-------------|---|-----------------------------|--|--|
| (並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 | | ●提出時のルールによる手間の簡素・押印、原本証明、提出方法(才) ●様式、添付書類そのものの簡素化・勤務表の様式、人員配置に関す | 詩参·郵送等) | ●実地指導に際し提出する 文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 | 1~2年以内の取組 3年以内の取組 (※※) |
| | 簡素化 | ・その他、指定申請と報酬請求で・平面図、設備、備品等 | 重複する文書 ・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算 | Je William and the area line. | 《取組を徹底するための方策》 |
| | | ●変更届の頻度等の取扱い ●更新申請時に求める文書の簡素化 ●併設事業所や複数指定を受ける・複数種類の文書作成(例:介護・複数窓口への申請(例:介護・・手続時期にずれがあることへの対・介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 | 蒦サービスと予防サービス) ⁺ービスと総合事業) | ●指導監査の時期の取扱い | ■ 各取組の周知徹底 (特に小規模事業者) ■ 国・都道府県から市 区町村への支援 事業所におけるICT 化の推進 ■ 自治体における取組 |
| | 標準化 | ● H30省令改正・様式例改訂の周知 ●様式例の整備(総合事業、加算 ●ガイドライン、ハンドブック等、効果的 | の添付書類等) | ●標準化・効率化指針の 周知徹底による標準化 | 推進のための仕組み の検討 他 |
| ခဲ့ | ICT等 の活用 | 申請様式のHPにおけるダウンロードウェブ入力・電子申請データの共有化・文書保管の電子 | | ●実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認 | |

主な負担軽減策の方向性(簡素化)

≪R元年度内目途の取組≫

| ●提出時のルー ルによる手間の 簡素化 | 指定申請 報酬請求 | |
|---------------------------------|--------------|--|
| ●様式、添付書 類そのものの簡 素化 | 指定申請 報酬請求 | |
| ●実地指導に際 し提出する文書 指導盟 の簡素化 | | ○事業所に対し資料(文書等)の提出を求める場合の 内容の重複防止。 ○実地指導時の 既提出文書の再提出不要 の徹底。 |
| ≪ 1~2年以内の | 取組≫ | ※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。 |
| ●変更届の頻度等 取扱い | | 定申請 〇重複や二度手間を無くすことを念頭に、 省令上の変更届出項目を精査 。必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範酬請求 囲を整理。 |
| ●更新申請時にする文書の簡素化 | : 扫 | 定申請 〇 更新申請 時に求める文書及び手続の流れについて、各自治体における実態を把握し、 簡素化 。 |
| ●併設事業所や結 指定を受ける事業 に関する簡素化 | 学品 指 | 定申請 () 供設事業所や、予防サービス・総合事業等複数指定を受ける事業所に関し、文書や手続の重複を削減するよう検討。 酬請求 例) 類似の提出文書の一本化、指定介護サービス事業所の総合事業の指定申請の簡素化、予防サービスの更新日の集約化 |

主な負担軽減策の方向性(標準化·ICT等の活用)

○介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請で、変更がない事項等に係る資料は提出不要とするよ

13

○適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討。

(標準化)

《R元年度内目途の取組》

●介護医療院への移

行にかかる文書の簡

●指導監査の時期の

素化

取扱い

指定申請

指導監査

う検討。

| ●H30省令改正・様式 例改訂の周知徹底に よる標準化 | 指定申請報酬請求 | ○「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成30年厚生労働省令第80号、平成30年10月1日施行)による提出文書削減の徹底(例:役員の氏名、生年月日及び住所) ○介護保険法上で提出を求める文書との整合性とるよう、 老人福祉法上の提出文書を見直し 。 | | | |
|-----------------------------------|-----------|--|--|--|--|
| ●標準化・効率化指針 の周知徹底による標準 化 | : | ○「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」(令和元年5月29日、老指発0529第1号) に基び 実地指導の標準化・効率化の推進のため、自治体向け研修 実施。 | | | |
| 《1~2年以内の取組 | <u>*</u> | ※年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。 | | | |
| ●様式例の整備(総合 事業、加算の添付書 類等) | 指定申請 報酬請求 | ○様式例が存在しない総合事業等、今後作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、対応。 | | | |
| ●ガイドライン、ハンドブ ク等、効果的な周知の 方法 | :作中由注 | ○不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、様式例以外の有効な標準化の方策を検討。 | | | |
| (ICT等の活用) | | | | | |

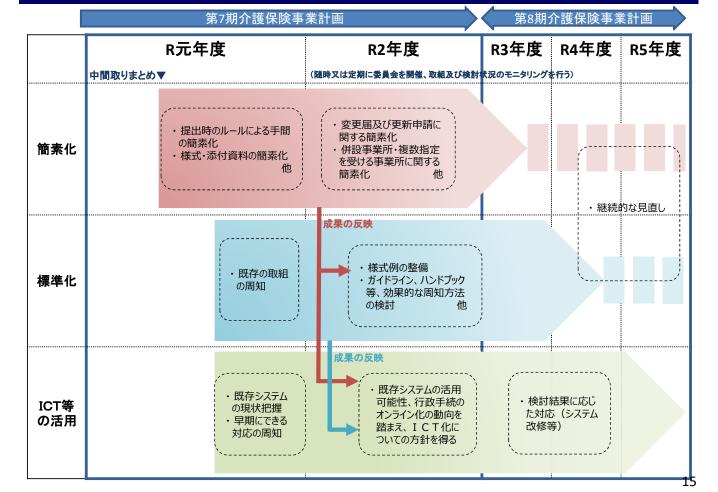
《R元年度内目途の取組》

| | ○厚生労働省HPに掲載している様式例及び参考様式を改めて周知。 ○各自治体のHPの申請様式掲載の際、国の様式例と異なる場合はその旨記載するよう周知。 |
|---|---|
| ●実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認 | ○ <u>実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認</u> するなど、事業者に配慮した実地指導を検討するよう依頼。 |

《3年以内の取組》 ※下記を待たずに実現可能なものは前倒しで取り組みを進める。

| ●ウェブ入力・電子申請 | 指定申請 報酬請求 | ○既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等につき、来年度中に検討し、方針を得る。(「サービス付き高齢者向け情報提供システム」の機能も参照)○各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討。 |
|-----------------------|----------------------|--|
| ●データの共有化・文書 保管の電子化 | 指定申請 報酬請求 指導監査 | · O JED E CO ENTINO DO CONTROL O CON |

今後の進め方



老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令案に関する 意見募集について

令和2年2月3日 厚生労働省老健局振興課

この度、老人福祉法施行規則(昭和38年厚生省令第28号)等について所要の改正を予定しております。つきましては、別紙について、下記のとおり御意見を募集いたします。

また、御意見に対して個別の回答は致しかねますので、その旨御了承願います。

記

- 1 御意見募集期間 令和2年2月3日(月)~ 令和2年3月3日(火)(必着)
- 2 御意見の提出方法 御意見は理由を付して、次に掲げるいずれかの方法により提出してください

(様式は自由)。電話での受付はできませんので御了承ください。

- (1) 電子政府の総合窓口(e-Gov)の意見提出フォームを使用する場合 「パブリックコメント:意見募集中案件詳細」画面の<u>意見提出フォームへ</u>の ボタンをクリックし、「パブリックコメント:意見提出フォーム」より提出 を行ってください。
- (2) 郵送の場合 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省老健局振興課法令係宛て
- (3) FAXの場合 FAX番号 03-3503-7894 厚生労働省老健局振興課法令係宛て
- 3 御意見の提出上の注意

提出していただく意見は日本語に限ります。個人の場合は、氏名・住所等の連絡先を、法人の場合は、法人名・所在地を記載してください(御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認のために使用します。)。

また、お寄せいただいた内容については、氏名(法人名)・住所(所在地)を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。

1. 改正の趣旨

- (1) 介護分野における文書負担軽減
- 〇 老人福祉法(昭和38年法律第133号)においては、事業者が老人居宅生活支援 事業等を開始する場合等には、事業の種類等の老人福祉法施行規則(昭和38年厚 生省令第28号)に定める事項を都道府県知事に届け出なければならないこととさ れている。また、介護保険法(平成9年法律第123号)においては、介護療養型医 療施設から介護医療院への移行に際し、新規申請と同様の文書の提出が求められ ている。
- 〇 「社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会中間取りまとめ」(令和元年12月4日)において、介護分野の文書に係る負担軽減策として、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)との整合性を念頭に老人福祉法施行規則の改正を行うとともに、介護医療院への移行での開設許可申請に当たり一定の資料について提出不要とすることについて検討することとされたことを踏まえ、老人福祉法施行規則及び介護保険法施行規則について所要の改正を行うもの。

(2) 認定調査員の要件の見直し

- 〇 要介護認定及び要支援認定に係る認定調査を指定市町村事務受託法人に委託する場合には、当該指定市町村事務受託法人は、介護支援専門員に認定調査を行わせなければならないこととされている。
- 〇 「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会。以下「部会意見」という。)において、認定調査員の要件を見直すことが適当であるとされたことを踏まえ、介護保険法施行規則について所要の改正を行うもの。

2. 改正の概要

- (1) 介護分野における文書負担軽減
- 都道府県知事等に対して届出等を行う事項について、以下のとおり見直す。

| 事業等 | 申請者 | 届出等の事項(改正 | E部分) |
|-------|---------|---------------|---------|
| | | 改正前 | 改正後 |
| 老人居宅生 | 国及び都道府県 | 条例、定款その他の基本約款 | 登記事項証明書 |
| 活支援事業 | 以外の者 | | 又は条例 |
| の開始の届 | | 主な職員の氏名及び経歴 | 主な職員の氏名 |
| 出 | | 収支予算書及び事業計画書 | (不要) |
| 老人居宅生 | 国及び都道府県 | 条例、定款その他の基本約款 | (不要) |
| 活支援事業 | 以外の者 | 職員の定数及び職務の内容 | |
| の変更の届 | | 事業開始の予定年月日 | |
| 出 | | | |

| 老人デイサ | 国及び都道府県 | 施設の長その他主な職員の | 施設の長の氏名 |
|----------|----------|----------------|---------|
| ービスセン | 以外の者 | 氏名及び経歴 | |
| ター(老人 | | 定款その他の基本約款(市町 | 登記事項証明書 |
| デイ)等の | | 村以外) | |
| 設置の届出 | | 土地建物の権利関係書類 | (不要) |
| | | 設置区域の市町村の同意書 | |
| | | (市町村) | |
| 老人デイ等 | 国及び都道府県 | 職員の定数及び職務の内容 | (不要) |
| の変更の届 | 以外の者 | 事業開始の予定年月日 | |
| 出 | | | |
| 養護老人ホ | 市町村、地方独 | 施設の長その他主な職員の | 施設の長の氏名 |
| ーム(養 | 立行政法人(地 | 氏名及び経歴 | |
| 護)•特別養 | 方独法)、社会福 | 定款その他の基本約款 (地方 | 登記事項証明書 |
| 護老人ホー | 祉法人(社福)、 | 独法、社福、日赤) | |
| ム (特養) の | 日本赤十字社 | 施設の地理的状況 | (不要) |
| 設置認可の | (日赤) | 資産の状況(地方独法、社福、 | |
| 申請 | | 日赤) | |
| | | 土地建物の権利関係書類 | |
| | | 設置区域の市町村の同意書 | |
| 養護・特養 | 市町村、地方独 | 職員の定数及び職務の内容 | (不要) |
| の変更の届 | 法、社福、日赤 | 事業開始の予定年月日 | |
| 出 | | | |

- 介護医療院への移行での開設許可申請の際に提出する以下の事項について、介護療養型医療施設の指定の更新を受けた時点から変更がない場合には、省略することができることとする。
 - ・ 敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図
 - 併設する施設の概要
 - 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備の概要
 - 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
 - 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
 - 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- (2)認定調査員の要件の見直し
- 指定市町村事務受託法人による認定調査を行う者について、保健、医療又は福祉 に関する専門的知識を有する者を追加する。

3. 根拠法令

- 老人福祉法第 14 条、第 14 条の 2、第 15 条第 2 項から第 4 項まで並びに第 15 条 の 2 第 1 項及び第 2 項
- 介護保険法第24条の2第2項、第69条の10及び第107条第1項

〇 構造改革特別区域法 (平成 14 年法律第 189 号) 第 30 条第 1 項

4. 施行期日等

公布日:令和2年3月下旬(予定)

施行日:令和2年7月1日。ただし、2の(2)については同年4月1日。

デジタル・ガバメント実行計画(令和元年12月20日閣議決定)(抜粋)

、介護ワンストップサービスの推進関係部分、

トップサービスの推進 レンメ ဖ

ンスス・ライスン・ライスファット 行政手続等を行う際の負担等を大幅に軽減させ、利用者がその利便性向上を実感できるよう、関連する行政手続等のワンストップ化を推進する。その際、民間サービスの活用を含めて利便性の高いサービスとするため、APIの整備や公開を推進する。これによって、行政手続だけでなく民間手続まで含めたワンストップ化(コネクテッド・ワンストップ)を推進する。 具体的な取組の第一歩として、コネクテッド・ワンストップの先行分野である以下について取り組み、得られたノウハウや成果を他の分野に順次展開していく。

内醫府) (◎厚生労働省、内閣官房 6.2 介護ワンストップサービスの推進

2025年(令和7年)には、団塊の世代全てが乃読以上となるなど、高齢化社会は今後更に進展することが見込まれており、高齢者の自立支援や要介護状態等の重度化防止に向け、地域の特性に応じて取り組むことが重要である。現在、要介護・要支援認定者数は640万人を超えていることから、介護者の負担軽減の一助として、行政手続の簡素化や享受できるサービスに関する情報を分かりやすく提供することが必要である。介護者の負担軽減の一助として、行政手続の簡素化や享受できるサービスに関する情報を分かりやすく提供することが必要である。介護者の負担軽減の一助として、行政手続の簡素化や享受できるサービスに関する情報を分かりやすく提供することが必要である。介護者の方式により、介護者に関する情報を分かりやすく提供することが必要である。介護者に関する情報を分から中請までが可能となるワンストップサービスを実現することで、介護者(家族)の不安や行政手続を申請する者の手続に係る負担が軽減される。これにより、介護支援専門員等の介護に従事する者の負担軽減が図られ、介護するお、介護における負担状況を考える際、関係者ごとに抱える課題は異なることから、以下のように、各視点での現状把握が必要である。から得られるかが分からず不安を抱えている。してく、いざ介護する立場になったとしても、どこに相談すればよいか、情報はどこから得られるかが分からず不安を抱えている。②行政手続の代理申請が可能な介護支援専門員等要を抱えている。②行政手続の代理申請が可能な介護支援専門員等を力はできるが、オンライン化さ手続にかなく、申請書の地方公共団体への待込み・郵送での負担がかかっている。

これまで、内閣官房及び厚生労働省は、介護者(家族)や行政手続を代理することが可能である介護支援専門員等の負担状況に 鑑み、行政手続等の棚卸結果等を踏まえオンライン化を可能とする行政手続の選定について検討を行い、2017年度(平成29年度) は、ワンストップサービス実現に向けた方策を取りまとめた。さらに2018年度(平成30年度)には、対象手続の選定、課題解決策 の検討を行い、事務運用指針等を発出し、要介護者本人や代理人による手続の負担軽減を図るため、介護や介護予防に係る手続の オンライン申請等ができる介護ワンストップサービスを順次開始した。 引き続き、2019年度(令和元年度)以降、オンライン申請に係る地方公共団体の業務効率化に関する取組等により、多くの地方 公共団体での導入促進を図る。あわせて、地方公共団体に対するオンライン申請における申請項目の標準化等、地方公共団体や事 業者等の負担が軽減されるための更なる取組について、2019年度(令和元年度)中に検討し、順次実施する。

(地方公共団体)

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

デジタル・ガバメント実行計画(令和元年12月20日閣議決定) 地方公共団体における情報システムの標準化の推進関係部分①

デジタル・ガバメントの推進 11 地方公共団体における

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

11.2 地方公共団体における情報システム等の共同利用の推進

地方公共団体のデジタル・ガバメントの推進に当たっては、単なる手続オンライン化にとどまらず、行政サービスに係る受付・ 審査・決裁・書類の保存業務といったバックオフィスを含む一連の業務を、エンドツーエンドで、デジタルで処理をすることを可 能とするものでなければならない。 これにより、業務を自動化して、職員の事務作業を軽減し、捻出した時間・人材・財源を、国民に寄り添う良質なサービスの提 供に充てることが可能となる。 現段階においても、デジタル技術を積極的に活用して先進的な取組を行っている地方公共団体があるものの、デジタル化の取組 が進んでいない団体も数多く存在する。このような状況の中で、我が国の地方公共団体全体のデジタル・ガバメント構築を進める ためには、地方公共団体のデジタル・ガバメントを支える情報システム等を個別に整備することは非効率であることから、今後は、 地方公共団体における情報システム等の共同利用を推進していくべきである。 か速い ためには、地ン ・小共団体に

彵 沁 部科: X 閣府、 区 ~ 総務 0 肥 <u>@</u> ‰ 图 0 テムの標準化の推進 K 1 報 壨 K 4 n 業務 地方公共団体における 関係省庁 生労働省、

ムの標準化に取 セス・情報システ における情報システム等の共同利用を推進するため、地方公共団体の業務プ 地方公共団体

「具体的には、内閣府、総務省、文部科学省及び厚生労働省は、2020年度(令和2年度)に、部内の検討体制を整備の上、市町村が情報システムを構築している地域情報プラットフォーム標準仕様又は中間標準レイアウト仕様で示されている業務(児童手当が情報システムを構築している地域情報プラットフォーム標準仕様又は中間標準レイアウト仕様で示されている業務(児童手当(内閣府)、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税及び軽自動車税(総務省)、就学(文部科学省)、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理及び児童扶養手当(厚生労働省)並びに子ども・子育て支援(内閣府、厚生労働省))について、業務プロセス・情報システムの標準化に向け市町村の業務プロセスや情報システムのカスタマイズ状況等についての調査を行う。 上記の作業を踏まえ、行政サービスの利用者の利便性向上並びに行政運営の簡素化及び効率化に立ち返った業務改革(BPR)の徹底を前提に業務プロセス・情報システムの標準化を進める。特に地方税、介護保険、国民健康保険、障害者福祉及び就学業務については、速やかに地方公共団体の状況等を踏まえた課題を整理し、業務プロセス・情報システムの標準化により効果が見込める場合には、地方公共団体関係者や事業者等を含めた研究会を組織し標準仕様書を作成するなど、標準的なクラウドシステムへの移行に向けた技術的作業に着手する。 む。 具体的(

(抜粋) デジタル・ガバメント実行計画(令和元年12月20日閣議決定) 地方公共団体における情報システムの標準化の推進関係部分②

11 地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

11.2 地方公共団体における情報システム等の共同利用の推進

- 文部科学省 内閣府、 ◎総務省、 (◎内閣官房 地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化の推進 厚生労働省、関係省庁) (5)
- このほか、各省は以下の事項に取り組む。
- ①住民記録(総務省)(略)
- ②地方税(総務省)(略)
- ③社会保障 (厚生労働省)

国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに機能改善を図って効果をより 高めるほか、導入後の課題を把握し、効率的な業務プロセスや情報システム設計に見直すことにより、導入地方公共団体を広げる ための改善策を検討する。

(仮称)」の方針を踏まえ、速やかに地方公共団体における業務プロセスや情報システム整備の実態を把握し、標準化・共有化に 向けた検討体制を構築する。その後、住民記録システムの成果を反映し、2020年度(令和2年度)における検討後1年以内に標準 **介護保険、障害者福祉に係る業務支援システムは、「地方自治体業務プロセス・システム標準化等に関する関係府省庁連絡会議** 仕様書を作成する等、標準的なクラウドシステムへの移行に向けた技術的作業を進める。

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

4数育(文部科学省)(略)

(以下器)

KPI:対象業務に対して、実際に標準仕様が作成された業務の割合

KPI:標準仕様が作成された業務における当該標準仕様が利用された情報システムを利用する地方公共団体の割合

デジタル・ガバメント実行計画(令和元年12月20日閣議決定)(抜粋) (介護保険被保険者証の運用の見直し(マイナンバーカードの活用)関係部分)

(儿授不残权不残有罪(7)进行(7)为

7 行政サービス連携の推進

多様なサービスやデータを円滑に連携させ、高度かつ便利なサービスを実現するためには、連携データやAPIの仕様を標準化するとともに、それぞれの情報システム等で保持しているデータを常に適切な品質に維持し、相互運用性を高めることが必要であり、行政サービス及び行政データの連携基盤の整備及び活用を推進する。

関係府省) 7.4 マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進について(◎内閣府、内閣官房、

(2) 各種カード、手帳等との一体化等の推進

手帳等との一体 既存の各種カード、 安全・安心で利便性の高いデジタル社会の構築に向け、マイナンバーカードを基盤として、 化等を**別紙4の工程表に沿って推進**する。

| | 主担当部局 | | 厚生労働省 保険局医療介護連携政策課 | 厚生労働者 保険局医療介護連携政策課 | 厚生労 働省 医改局 研究開発叛 興課 | 厚美·生活衛生局総務課 | 厚生労働名 社会・嬢謎局保護課 | 厚生労働省 老韓局介護保険計画課 | 序分名 稳族后 健康課 他 文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課 | 原生労 働省子 ども 家庭局 母子保健課 |
|---------------------------------------|---|--------|---------------------------------|--|------------------------|---|--------------------------------------|---|--|--|
| 5療関係のみ抜粋 | 2023年度~ (令和5年度~) | | ※概ね全ての医療機関等での 導入を目指す(令和5年3月) | | | 環境整備を 踏まえた実施 | 本格運用 | 本格運用 | | |
| ドを活用した各種カード等のデジタル化等に向けたエ程表 (医療関係のみ抜粋) | 2022年度 (令和4年度) ※ 12 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | 保有(規定) | | 薬剤情報のマイナポータル閲覧(令和3年10月~) 特定(建約情報のマイナポータル閲覧(令和3年3月~) | 実証・モデル事業を踏まえた横展開 | 竟整備 | 環境整備・システム開発 の広報問知、受給者の利便性向ト | 合意された内容に基づき、 システム開発 | 青粉連携できる情報を拡大 | 乳幼児健診情報等のマイナポータル閲覧 |
| カード等のデジタル | 2021年度 (令和3年度) | | 本格運用(令和3年3月~) | 薬剤情報のマイナポータル閲覧(令和3年10月~) 特定(建診情報のマイナポータル閲覧(令和3年3 | モデル事業、実証・モデル | 電子化に向けた環境整備 | 1 × 1 × 1 | | 工程表に基づき各担当部局が環境整備 順次、マイナポータル等での <u>限</u> 質、情報連携できる情報を拡大 | 乳幼児健診情報等 |
| :活用した各種 | 2020年度 (令和2年度) | | 乳等 | | ij. | | 地方との協議の利用保護 本人確認利用 | がこついて見直しを 3.意 | 工程表順次、 | |
| マイナンバーカードを | 2019年度 (令和元年度) | 1月-3月 | システム開発・医療機関等 | での導入準備等 | 先行事例の実証 | 電子化の検討 (電子処分 塾ガイドラインの改定等) 電子化につけた環境整備 の持続す | フィージビリティ調査、 制度的な検討 マイナンバーカードの3 | 被保険者証そのものの在り方について見直しを 行い、保険者等の関係者と合意 | PHR検討会での検討 ・PHRの検討における 留意事項の決定 | ・留意争項に基づく各種診 等の工程表の検討 ・中間報告(工程表決定) |
| 別紙4 | | | 健康保险证 | 薬剤情報、特定(糖含) 静根 | 患者の利東地向上 | 処方箋の電子化 お薬手帳 | 生活保護受給者の医療技動の医療券・調剤券 | 介護保険被(保険者証 | PHR (Personal Health Record) 健康診断の記錄 | 母子健康手帳 |
| | | | | | | 医療 | 関係 | | | |

事 務 連 絡 令和元年 12 月 4 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

低所得者の第1号保険料軽減強化に係る令和2年度の対応について

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

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)による介護保険法(平成9年法律第123号)の改正により、消費税による公費を投入して低所得者の保険料の軽減強化を行う仕組みを設け、平成27年4月から一部実施を行い、令和元年10月の消費税率10%への引上げに合わせて、更なる軽減強化を行っているところです。

令和2年度の対応については、令和2年度政府予算編成過程で調整中であり、確定しているものではありませんが、現時点の内容等を下記のとおりお示しいたしますので、 管内保険者への周知をお願いいたします。

記

1 令和2年度の対応について

低所得者の第1号保険料軽減強化の完全実施の満年度化に係る内容 ---

- ・ 第1段階について保険料基準額に対する割合を、0.5から0.3に軽減する。 ※ 平成27年4月から一部実施し、割合を0.5から0.45に軽減している。
- ・第2段階について保険料基準額に対する割合を、0.75から0.5に軽減する。
- 第3段階について保険料基準額に対する割合を、0.75から0.7に軽減する。

以上の内容を踏まえ、現時点における令和2年度の保険料軽減強化に係る政令案 (別紙1)、条例参考例案(別紙2)を作成しましたので、併せて周知をお願いいたします。

また、条例参考例案については、主に改元に伴う改正となっていますが、軽減強化

の財源が満年度化することに伴い、各保険者は条例を軽減強化の完全実施後の保険料額に改める必要があるため、ご留意いただきますようお願いいたします。

なお、軽減幅の政府案及びそれを反映した政令案・条例参考例案の確定版、軽減強 化に当たっての留意点等については、別途お示しする予定です。

2 条例制定の時期・手続の案について

保険料軽減強化に伴う予算計上、条例制定の時期、議会手続については、消費税率 8%への引上げ時に平成 26 年 12 月 26 日付事務連絡「低所得者の第 1 号保険料軽減強化に係る来年度の対応について」別紙にてお示ししており、消費税率 10%への引上げ時にも平成 30 年 11 月 22 日付事務連絡「低所得者の第 1 号保険料軽減強化に係る2019 年度の対応について」別紙 3 にて整理したところですが、今般の軽減強化においても同様の取扱いとなりますので、改めて別紙 3 のとおりお示しします。

 \bigcirc

| $\overline{}$ |
|---------------|
| 傍 |
| 線 |
| |
| 部 |
| 分 |
| は |
| |
| 改 |
| 正 |
| 部 |
| |
| 分 |
| Ċ |

| 正案 | 現 | 行 |
|-----------------------------|---|--|
| | (保険料率の算定に関する基準) | |
| | 第三十八条 (略) | |
| | 2~9 (略) | |
| 一号被保険者の保険料の減額賦課につ | 10 第一項第一号に掲げる第一号被保険者 | 4の保険料の減額賦課につ |
| に規定する政令で定める基準は、基準額に | いての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、 | |
| 項の規定によりこれと異なる割合 | 同号に定める割合(市町村が同項の規字 | (市町村が同項の規定によりこれと異なる割合 |
| から十分の二を超えない範囲内に | を設定するときは、当該割合)から十八 | 当該割合)から十分の一・二五を超えない範 |
| める割合を減じて得た割合を乗じて得た額であ | 囲内において市町村が定める割合を減り | 市町村が定める割合を減じて得た割合を乗じて得た |
| | 額であることとする。 | |
| 一項第二号に掲げる第一号被保険者の保険料の減額賦課につ | 11 第一項第二号に掲げる第一号被保険者の保険料の減額 | 4の保険料の減額賦課につ |
| 六条に規定する政令で定める基準は、基準額に | いての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、 | で定める基準は、基準額に |
| 項の規定によりこれと異なる割合 | 同号に定める割合(市町村が同項の規字 | (市町村が同項の規定によりこれと異なる割合 |
| から十分の二・五を超えない範囲 | を設定するときは、当該割合)から十分の | ガの一・二五を超えない範 |
| 定める割合を減じて得た割合を乗じて得た額 | 囲内において市町村が定める割合を減じて得た割合を乗じて得 | して得た割合を乗じて得た |
| | 額であることとする。 | |
| 項第三号に掲げる第一号被保険者の保険料の減額賦課につ | 12 第一項第三号に掲げる第一号被保険者の保険料 | 4の保険料の減額賦課につ |
| 六条に規定する政令で定める基準は、基準額に | いての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、 | で定める基準は、基準額に |
| 項の規定によりこれと異なる割合 | 同号に定める割合(市町村が同項の規字 | (市町村が同項の規定によりこれと異なる割合 |
| から十分の○・五を超えない範囲 | を設定するときは、当該割合)から十分の | ガの○・二五を超えない範 |
| る割合を減じて得た割合を乗じて得た額 | 囲内において市町村が定める割合を減り | 巾町村が定める割合を減じて得た割合を乗じて得た |
| | 額であることとする。 | |
| による保険料率の算定) | (特別の基準による保険料率の算定) | |
| | (よりこれと異なる (によりこれと (によりに (によりに (| 大学 (保険料率の算定に を設定するときは、 特別の基準は、基準額に (保険料率の算定に によりこれと異なる割合 によりこれと異なる割合 を設定するときは、基準額に いての法第百四十立 であることとする 額であることとする 額であることとする 額であることとする 額であることとする 額であることとする 額であることとする 額であることとする 領であることとする (特別の基準による (特別の基準に対象の (特別の基準に対象の (特別の基準に対象の (特別の基準に対象の (特別の基準に対象の (特別の基準に対象の (特別の基準に対象の (特別の (特別の (特別の (特別の (特別の (特別の (特別の (特別 |

第三十九条(略)

2~4 (略)

6

する。 町村が定める割合を減じて得た割合を乗じて得た額であることと町村が定める割合から十分の○・五を超えない範囲内において市にの法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、基準額に7 第一項第三号に掲げる第一号被保険者の保険料の減額賦課につ

附則

けた居宅サービス等に係る高額介護サービス費の特例) (平成二十九年八月一日から令和二年七月三十一日までの間に受

期間(以下この条及び次条において「計算期間」という。)の末百円を超える場合に、毎年八月一日から翌年七月三十一日までのの規定によるほか、利用者負担年間世帯合算額が四十四万六千四一ビス費については、第二十二条の二の二第二項から第四項までの間において被保険者が受けた居宅サービス等に係る高額介護サ第二十一条 平成二十九年八月一日から令和二年七月三十一日まで

第三十九条 (略)

2~4 (略)

5

- とする。
 市町村が定める割合を減じて得た割合を乗じて得た額であること同号に定める割合から十分の一・二五を超えない範囲内においての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、基準額にいての法第一号に掲げる第一号被保険者の保険料の減額賦課につ
- とする。
 市町村が定める割合を減じて得た割合を乗じて得た額であること市町村が定める割合から十分の一・二五を超えない範囲内においての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、基準額にいての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、基準額に第一項第二号に掲げる第一号被保険者の保険料の減額賦課につ

附 則

第二十一条 での期間 護サービス費については、 千四百円を超える場合に、 までの規定によるほか、 までの間において被保険者が受けた居宅サービス等に係る高額介 に受けた居宅サービス等に係る高額介護サービス費の特例 (平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十 (以下この条及び次条において「計算期間」という。 平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十 利用者負担年間世帯合算額が四十四万六 毎年八月一日から翌年七月三十 第二十二条の二の二第二項から第四項 一日まで 一日ま 0 一日 間

日(以下この条及び次条において「基準日」という。)において「基準日被保険者」という。)を乗じて得た額を超える場合にあっては、同号に掲げる額)とする。に掲げる額を超える場合にあっては、同号に掲げる額を到ま (当該要介護被保険者支給額の合算額を利用者負担年間四万六千四百円を控除して得た額に基準日要介護被保険者按分率四万六千四百円を控除して得た額に基準日要介護被保険者按分率である。) (当該要介護保険者」という。)に支給するものとし、その額当該市町村の行う介護保険の被保険者である者(次条第一項におら、) において「基準日被保険者の法において「基準日」という。)において

√ 三 (略)

2

者に対し介護保険を行う市町村をいう。次項において同じ。)以 額を超える場合に、当該要介護被保険者支給額の算定の対象とな 項第一号に掲げる額を控除して得た額に、 者に支給するものとし、その額は、 準日以外市町村」という。)が行う介護保険の被保険者であった った計算期間において基準日市町村(基準日において当該被保険 の規定によるほか、要介護被保険者支給額が次項第一号に掲げる 平成二十九年八月一日から令和二年七月三十一 た率をいう。 ついては、第二十二条の二の二第二項から第四項まで及び前 て被保険者が受けた居宅サービス等に係る高額介護サービス費 前項各号に掲げる場合は (第一号に掲げる額を次に掲げる額の合算額で除して (以下この項及び次項並びに次条第二項において「基)を乗じて得た額とする。 この限りでない。 要介護被保険者支給額から次 基準日以外要介護被保 日までの間にお

3~6 (略)

いて当時 年間世帯合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額を 四十四万六千四百円を控除して得た額に基準日要介護被保険者按 でない。 分率(第三項第一号及び第三号に掲げる額の合算額を利用者負担 る。ただし、 一号に掲げる額を超える場合にあっては、 額は、 末日 次項において同じ。)(当該要介護被保険者支給額が第 おいて「基準日被保険者」という。)に支給するものとし、 該市町村の行う介護保険の被保険者である者(次条第 (以下この条及び次条にお 要介護被保険者支給額(利用者負担年間世帯合算額から 当該基準日において、次に掲げる場合は、この限り いて「基準日」という。 同号に掲げる額)とす 三項第 いう 一項

一~三 (略)

2 ら次項第一号に掲げる額を控除して得た額に、 保険者に対し介護保険を行う市町村をいう。 となった計算期間において基準日市町村(基準日において当該被 げる額を超える場合に、当該要介護被保険者支給額の算定の対象 前項の規定によるほか、要介護被保険者支給額が次項第 被保険者按分率 った者に支給するものとし、その額は、 において被保険者が受けた居宅サービス等に係る高額介護サービ)以外の市町村(以下この項及び次項並びに次条第 ス費については、 て得た率をいう。 基準日以外市町村」という。)が行う介護保険の被保険者であ において、 平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十 前項各号に掲げる場合は、この限りでない。 (第一号に掲げる額を次に掲げる額の合算額 第二十二条の二の二第二項から第四項まで及び)を乗じて得た額とする。 要介護被保険者支給額か 次項において同じ。 基準日以外要介護 ただし、当 一日までの 二項において 一号に掲

一・二 (略)

(略)

3 6

けた介護予防サービス等に係る高額介護予防サービス費の特例)(平成二十九年八月一日から令和二年七月三十一日までの間に受

」という。 て得た率をいう。)を乗じて得た額をいう。 険者に支給するものとし、その額は 額を超える場合にあっては、同号に掲げる額)とする。ただし、 び第四号に掲げる額の合算額を利用者負担年間世帯合算額で除し (利用者負担年間世帯合算額から四十四万六千四百円を控除して た額に基準日居宅要支援被保険者按分率(同条第三項第二号及 間において被保険者が受けた介護予防サービス等に係る高額介 該基準日において、 世帯合算額(以下この項において「利用者負担年間世帯合算額 項までの規定によるほか、前条第三項に規定する利用者負担 (当該居宅要支援被保険者支給額が同条第三項第二号に掲げる サービス費については、)が四十四万六千四百円を超える場合に、基準日被保 平成二十九年八月一日から令和 次に掲げる場合は、この限りでない。 第二十九条の二の二第二項から第 居宅要支援被保険者支給額 二年七 次項において同じ。 月三 日まで

2

列)に受けた介護予防サービス等に係る高額介護予防サービス費の特に受けた介護予防サービス等に係る高額介護予防サービス費の閇(平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十一日までの間)

第二十二条 げる額を超える場合にあっては、 じ。) (当該居宅要支援被保険者支給額が同条第三項第) 給額 算額 担年間世帯合算額(以下この項において「利用者負担年間世帯 ら第四項までの規定によるほか、 除して得た率をいう。)を乗じて得た額をいう。 号及び第四号に掲げる額の合算額を利用者負担年間世帯合算額で して得た額に基準日居宅要支援被保険者按分率(同条第三項第二 額介護予防サービス費については、 までの間において被保険者が受けた介護予防サービス等に係る高 被保険者に支給するものとし、その額は、 \<u>\</u>
\(\leq \) 当該基準日において、次に掲げる場合は、この限りでない。 」という。)が四十四万六千四百円を超える場合に、 (利用者負担年間世帯合算額から四十四万六千四百円を控除 (略 平成二十九年八月 一目から平 同号に掲げる額)とする。 前条第三項に規定する利用者は 第二十九条の二の二第 -成三十 居宅要支援被保険者支 年 次項において同 七月三 一号に掲 基準 \exists 負

その額は、 を控除して得た額に、 険者支給額の算定の対象となった計算期間において基準日以外市 まで及び前項の規定によるほか、 防サービス費については、 条第三項第二号に掲げる額を超える場合に、 において被保険者が受けた介護予防サービス等に係る高額介護予 ·村が行う介護保険の被保険者であった者に支給するものと 平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十 居宅要支援被保険者支給額から同項第 基準日以外居宅要支援者按分率(第一号に 第二十九条の二の二第1 居宅要支援被保険者支給額が前 当該居宅要支援被保 一号に掲げる額 一項から第四項 一日までの

場合は、この限りでない。 得た額とする。ただし、当該基準日において、前項各号に掲げるる額を次に掲げる額の合算額で除して得た率をいう。)を乗じて

3 5 一·二 (略) (略)

一·二 (略)

3 5

(略)

げる場合は、この限りでない。じて得た額とする。ただし、当該基準日において、前項各号に掲掲げる額を次に掲げる額の合算額で除して得た率をいう。)を乗

〇何市 $\widehat{\mathbb{Z}}$ 町、 村 介護保険条例 (参考例)

> ついても、 第十五条第五項から第七項に規定する保険料率に 軽減強化の完全実施の満年度化に伴い、

 \bigcirc

額を改める必要がある。 (波線部分)

※ 合においても同じ 令第三十九条に基づき保険料率を定めている場

正

改

案

(傍線の部分は改正部分)

現

行

(保険料率)

第十五条 定める額とする。 次の各号に掲げる第 令和何年 度から令和何年度までの各年度における保険料率は 一号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に

一 ~ 九 (略)

2 * 三条の規定にかかわらず、 所得金額は、 (平成十一年厚生省令第三十六号。 令和何年度から令和何年度までの令第三十八条第一項第六号の基準 今第三十八条第六項の規定に基づく介護保険法施行規則 何万円とする。 以下 「規則」という。) 第百四十

3 * 所得金額は、 一の規定にかかわらず、 令和何年度から令和何年度までの令第三十八条第一項第七号の基準 今第三十八条第七項の規定に基づく規則第百四十三条の 何万円とする。

4 * 三の規定にかかわらず、 所得金額は、 令和何年度から令和何年度までの令第三十八条第一項第八号の基準 令第三十八条第八項の規定に基づく規則第百四十三条の 何万円とする

5 に係る令和何年度から令和何年度までの各年度における保険料率は、 項第 一号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額賦課

6 同号の規定にかかわらず、 項の規定は、 第 項第二号に掲げる第一 何円とする 号被保険者についての保

の減額賦課に係る令和何年度から令和何年度までの各年度におけ

険料

(保険料率)

第十五条 定める額とする。 次の各号に掲げる第一号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に 平成何年 十度から 一平成何年度までの各年度における保険料率は

一 ~ 九 (略)

2 * 三条の規定にかかわらず、 所得金額は、 (平成十一年厚生省令第三十六号。 平成何年度から平成何年度までの令第三十八条第一項第六号の基準 令第三十八条第六項の規定に基づく介護保険法施行規則 何万円とする。 以下 「規則」という。)第百四十

3 * 二の規定にかかわらず、 所得金額は、 平成何年度から平成何年度までの令第三十八条第一項第七号の基準 令第三十八条第七項の規定に基づく規則第百四十三条の 何万円とする。

4 * 三の規定にかかわらず、 所得金額は、 平成何年度から平成何年度までの令第三十八条第一項第八号の基準 令第三十八条第八項の規定に基づく規則第百四十三条の 何万円とする。

5 同号の規定にかかわらず、 に係る平成何年度から平成何年度までの各年度における保険料率は、 第 項 第 一号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額賦課 何円とする

6 険料の減額賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各年度におけ 前項の規定は、 第 項第二号に掲げる第一 号被保険者についての保

あるのは、「何円」と読み替えるものとする。る保険料率について準用する。この場合において、前項中「何円」と

」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。 ける保険料率について準用する。この場合において、第五項中「何円保険料の減額賦課に係る令和何年度から令和何年度までの各年度にお7 第五項の規定は、第一項第三号に掲げる第一号被保険者についての

※ 令第三十九条第一項第九号を更に区分しない場合

一~十 (略)

- の市町村の定める額は、何万円とする。
 2 令和何年度から令和何年度までの令第三十九条第一項第六号イ
- の市町村の定める額は、何万円とする。
 3 令和何年度から令和何年度までの令第三十九条第一項第七号イ
- の市町村の定める額は、何万円とする。
 4 令和何年度から令和何年度までの令第三十九条第一項第八号イ
- の市町村の定める額は、何万円とする。 令和何年度から令和何年度までの令第三十九条第一項第九号イ
- 中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。
 度における保険料率について準用する。この場合において、前項の保険料の減額賦課に係る令和何年度から令和何年度までの各年7 前項の規定は、第一項第二号に掲げる第一号被保険者について
- ての保険料の減額賦課に係る令和何年度から令和何年度までの各8 第六項の規定は、第一項第三号に掲げる第一号被保険者につい

あるのは、「何円」と読み替えるものとする。る保険料率について準用する。この場合において、前項中「何円」と

」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。 ける保険料率について準用する。この場合において、第五項中「何円保険料の減額賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各年度におって、第五項の規定は、第一項第三号に掲げる第一号被保険者についての

令第三十九条第一項第九号を更に区分しない場合

※

~十 (略)

2

- の市町村の定める額は、何万円とする。平成何年度から平成何年度までの令第三十九条第一項第六号イ
- の市町村の定める額は、何万円とする。平成何年度から平成何年度までの令第三十九条第一項第七号イ

3

- の市町村の定める額は、何万円とする。 平成何年度から平成何年度までの令第三十九条第一項第八号イ
- の市町村の定める額は、何万円とする。平成何年度から平成何年度までの令第三十九条第一項第九号イ

5

- 料率は、同号の規定にかかわらず、何円とする。
 ・
 賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各年度における保険
 ・
 第一項第一号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額
- 中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。度における保険料率について準用する。この場合において、前項の保険料の減額賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各年前項の規定は、第一項第二号に掲げる第一号被保険者について

7

ての保険料の減額賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各8 第六項の規定は、第一項第三号に掲げる第一号被保険者につい

年度における保険料率について準用する。この場合において、 「何円」とあるのは、 「何円」と読み替えるものとする。 第

※ 令第三十九条第一項第九号を更に区分する場合

(略)

- 2 率は、 課に係る令和何年度から令和何年度までの各年度における保険料 前項第一号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額賦 同号の規定にかかわらず、何円とする。
- 3 度における保険料率について準用する。この場合において、 の保険料の減額賦課に係る令和何年度から令和何年度までの各年 前項の規定は、 「何円」とあるのは、 第 一項第二号に掲げる第一号被保険者について 「何円」と読み替えるものとする。 前項
- 二項中 年度における保険料率について準用する。この場合において、 ての保険料の減額賦課に係る令和何年度から令和何年度までの各 第二項の規定は、 「何円」とあるのは、 第一項第三号に掲げる第一号被保険者につい 「 何 と 円 と 」と読み替えるものとする。 第

※ 令第三十九条第一項第九号を更に区分する場合

年度における保険料率について準用する。この場合において、

六項中

「何円」とあるのは、

「何円」と読み替えるものとする。

(略)

2 課に係る平成何年度から平成何年度までの各年度における保険料 前項第一号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額賦

3 率は、 の保険料の減額賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各年 前項の規定は、 同号の規定にかかわらず、何円とする。 第一項第二号に掲げる第一号被保険者について

度における保険料率について準用する。この場合において、 中 「何円」とあるのは、 「何円」と読み替えるものとする。 前項

4 二項中「何円」とあるのは、 年度における保険料率について準用する。 ての保険料の減額賦課に係る平成何年度から平成何年度までの各 第二項の規定は、 第一項第三号に掲げる第一 「何円」と読み替えるものとする。 この場合において、 号被保険者につい

(新設

附 則 令 和〇年〇月〇日改正)

(施行期日

第 条 この条例は 令 和 一年四月一日から施行する。

(経過措置)

第 条 改正後の何市 区 町 村 令和元年度以前の年度分の保険料 介護保険条例第十五条の規定は、

令和二年度分の保険料から適用し

平成30年11月22日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡 「低所得者の第1号保険料軽減強化に係る2019年度の対応について」別紙3 を一部修正(修正箇所は下線)

条例制定の時期・手続の案について

保険料軽減強化に伴う予算計上、条例制定の時期、議会手続の案について、次のとおりお示しする。

当初予算に計上した上で、次の①案~④案の対応をすることが考えられる。

- ①案 年度末の政令の公布まで待った上で、年度内に保険料軽減を反映した 条例を改正する(年度末一杯まで2月議会が開会している市町村のみ採 用可能)。
- ②案 政令公布後の年度明けに保険料軽減を反映した条例を改正する。改正 手続としては、6月議会に諮る方法と、地方自治法に基づく長の専決処 分による方法が考えられる。
- ③案 年度末までの間に保険料軽減を反映した条例を改正するが、具体的な 軽減幅は、規則に委任しておく。その後、政令の公布を待って、年度明 け適宜の時期に規則を制定する。
- ④案 年度末までの間に保険料軽減を反映した条例を改正し、その際に軽減強化の具体的な軽減幅も、政令の公布を待たずに条例に規定してしまうが、その部分の施行期日だけを規則に委任する。
- ②案~④案について、条例改正や規則制定が<u>令和2年</u>4月1日より後になったとしても、利益遡及であるため、許容されると考えられる。

なお、当初予算に計上することができなかった場合は、軽減強化に要する費用は補正予算として6月議会に提出することになると考えられる。このため、保険料軽減を反映した条例の改正は補正予算とセットにならざるを得ないと考えられ、上述の①案に相当する案は取り得ず、③案・④案に相当する案も条例と予算の関係上、基本的には採用しがたいと考えられる。したがって、②案に相当する案が基本と考えられる。

②案に相当する案 政令公布後の年度明けに補正予算とセットで保険料軽減を反映した条例を改正する。改正手続としては、6月議会に諮る(条例からの規則委任は可能)方法と、地方自治法に基づく長の専決処分による方法が考えられる。

また、②案~④案及び②案に相当する案の場合、保険料軽減を反映した条例制定前に徴収した保険料を制定後の保険料で調整できるのかとの懸念を聞くが、 <u>令和2年度</u>分の保険料額が確定した後に徴収する保険料で調整することにより、 令和2年度1年分の保険料を軽減することは可能である。

事務連絡

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

低所得者の第1号保険料軽減強化の国庫負担の支払について

日頃より介護保険制度の運営についてご尽力賜り厚く御礼申し上げます。 低所得者の第1号保険料軽減強化については、平成26年11月10日及び平成27年3月2日の全国介護保険担当課長会議資料において、国庫負担の支払における基本的な考え方及び具体的な事務の流れをお示ししているところですが、これまでの執行状況を踏まえ、国庫負担の支払について別添のとおり見直すこととします。

これらの見直しの趣旨及び内容は下記のとおりとなりますので、内容についてご了知の上、管内保険者への周知をお願いいたします。

記

一、見直しの趣旨

低所得者の第1号保険料軽減強化の国庫負担の支払については、施行以来、全ての保険者について、年度当初に交付決定を行ったのち、年度末に変更交付を行っていましたが、例年、変更交付は軽微な額の修正に留まり、翌年精算時における返還及び追加交付で十分に対応可能なものであったことから、事務負担等を鑑み、変更交付の扱いについて見直しを行うもの。

二、見直しの内容

平成26年11月10日及び平成27年3月2日の全国介護保険担当課長会議資料では、全ての保険者について変更交付を行うことを基本として、国庫負担の支払に係る基本的な考え方及び具体的な事務の流れをお示ししていましたが、特段の事情がある保険者について必要に応じて変更交付を行うこととする等、本件に係る記載を改めるもの。

別添1

A 〇第1号保険料の多段階化・軽減強化(平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料)

[新旧対照表]

(変更,点は下線部)

| 修正前 | 修正後 |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| (第1号保険料の多段階化・軽減強化) | (第1号保険料の多段階化・軽減強化) |
| ②公費による保険料軽減の強化 | ②公費による保険料軽減の強化 |
| (略) | (智) |
| (国庫負担の支払:基本的な考え方) | (国庫負担の支払:基本的な考え方) |
| (略) | (路) |
| O ある年度に執行する公費の所要額は、 当該年度の調整交付 | O ある年度に執行する公費の所要額は、 当該年度の賦課期日時 |
| 金の算定ベースとなる所得段階別被保険者数(=当該年度の | 点の所得段階別被保険者数(=当該年度の4月1日現在で各 |
| 4月1日現在で各所得段階に属する者の数。12月31日主 | 所得段階に属する者の数)を基準に算定して交付するが、交付 |
| での異動は反映)を基準に算定して交付することとする。そ | 申請時点で当該人数の把握が難しい場合は、その時点で把握 |
| の後、当該年度末(=3月31日)までの被保険者の異動を | <u>可能な数を用いることとする。</u> その後、当該年度末(=3月3 |
| 反映して公費の所要額を算定し直し、当該年度に既に交付し | 1日)までの所得更正等による異動を反映した賦課期日時点 |
| た額との差額を、翌年度に精算する。 | の所得段階別被保険者数に基づいて所要額を算定し直し、当 |
| | 該年度に既に交付した額との差額を、翌年度に精算する。 |
| (略) | (居) |
| (国庫負担の支払:具体的な事務の流れ) | (国庫負担の支払:具体的な事務の流れ) |
| く当該年度の交付> | く当該年度の交付> |
| ○ 6月に所要額の2/3を当初交付し、3月に変更交付決定 | ○ 所要額は、国の支払計画承認額の範囲内において、随時交 |

を行い残りの1/3を交付する。

- 当初交付時点では当該年度の調整交付金の算定ベースとなる4月1日現在の所得段階別被保険者数が集計できないので、前年度の調整交付金の算定ベースとした所得段階別被保険者数(=前年度4月1日現在の数)を用いて仮に算定した所要額の2/3を交付する。
- その後年明けに、当該年度の調整交付金を算定するため、 当該年度の4月1日現在の所得段階別被保険者数(12月3 1日までの異動は反映)を集計するので、この集計結果を用 いて当該年度の所要額(3/3)を算定し直す。こうして算 定した所要額から当初交付額を控除した額を、変更交付す

<精算>※平成27年3月2日課長会議資料より

8

○ 保険料は賦課期日現在の世帯構成や課税状況等により算定されるものであるため、その軽減所要額の算定にあたっても、被保険者数は賦課期日時点で捉えるべきであること、所得更正等による保険料賦課額の変更は、賦課期日に遡って適用されるものであるため、賦課期日以後の所得更正等による所得段階区分の異動については、軽減所要額の計算にも反映すべきであることから、変更交付で捉えきれない当該年度の1月1日から3月31日までに生じた所得更正等による所得

付する。

- 交付申請時点で、当該年度の賦課期日(4月1日)時点の所得段階別被保険者数の把握が難しい場合は、前年度の調整交付金の算定ベースとした所得段階別被保険者数(=前年度4月1日現在の数)にその後の異動を反映した数を用いるなど、その時点で把握可能な数を用いることとする。
- 特段の事情がある保険者については、必要に応じて変更交付を行う。

<精算>※平成27年3月2日課長会議資料より

8

○ 保険料は賦課期日現在の世帯構成や課税状況等により算定されるものであるため、その軽減所要額の算定にあたっても、被保険者数は賦課期日時点で捉えるべきであること、所得更正等による保険料賦課額の変更は、賦課期日に遡って適用されるものであるため、賦課期日以後の所得更正等による所得段階区分の異動については、軽減所要額の計算にも反映すべきであることから、文付申請時点で捉えきれない当該年度末(3月31日)までの所得更正等による所得段階区分の異動

| 段階区分の異動については翌年度精算に反映することとし | については翌年度精算に反映することとした。 |
|--------------------------------|-----------------------|
| <i>t</i> =° | |
| ○ 精算にあたって、実績報告を行う時期は、毎年秋頃とする。 | 削除 |
| (略) | (B) |
| (広域連合が保険者を担っている場合の対応) | 削除 |
| 〇 広域連合を結成して広域的な財政運営をしている保険者 | |
| においては、 | |
| ①各構成市町村が広域連合に対して軽減所要額の4/4を | |
| それぞれ繰り入れることとなり、 | |
| ②国費 (1/2)・県費 (1/4) は各構成市町村の一般会 | |
| 計に対して交付されることとなる。 | |
| 〇 このため、構成市町村毎に国・都道府県への負担金交付申 | |
| 請手続が必要になるので、ご留意いただきたい。 | |
| | |

(平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料) (抄)

【改正後全文】 (変更点は下線部)

- 2 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について
- (3)第1号保険料の多段階化・軽減強化
 - ② 公費による保険料軽減の強化【平成27年4月施行】

(軽減幅)

- 〇 今後、平成27年度政府予算案編成過程において各段階の具体的な軽減幅が 決定されるので、政府予算案が閣議決定された段階(12月下旬を想定)で速 やかに具体的な軽減幅をお知らせする。
- 〇 なお、軽減幅は政令(以下「第2弾政令」という。)に規定することとしているが、第2弾政令の正式な公布は年度末になることが見込まれる(施行日は平成27年4月1日)。現時点の第2弾政令案は別紙5のとおり。

(国庫負担の支払:基本的な考え方)

- 〇 保険料の軽減は所得段階に着目して行うものなので、調整交付金の算定の ために保険者から集計している所得段階別被保険者数のデータが活用可能。
- ある年度に執行する公費の所要額は、<u>当該年度の賦課期日時点の所得段階別被保険者数(=当該年度の4月1日現在で各所得段階に属する者の数)を基準に算定して交付するが、交付申請時点で当該人数の把握が難しい場合は、その時点で把握可能な数を用いることとする。</u>その後、当該年度末(=3月31日)までの所得更正等による異動を反映した賦課期日時点の所得段階別被保険者数に基づいて所要額を算定し直し、当該年度に既に交付した額との差額を、翌年度に精算する。
- なお、介護給付費等負担金と同様に、国から各保険者への交付は各都道府 県に事務委任する予定であり、各都道府県におかれては、管内保険者分の執 行事務のとりまとめについて、ご協力をお願いしたい。

(国庫負担の支払:具体的な事務の流れ)

<当該年度の交付>

- 所要額は、国の支払計画承認額の範囲内において、随時交付する。
- <u>交付申請時点で、当該年度の賦課期日(4月1日)時点の所得段階別被保険者数の</u> <u>把握が難しい場合は、前年度の調整交付金の算定ベースとした所得段階別被保険</u> <u>者数(=前年度4月1日現在の数)にその後の異動を反映した数を用いるなど、そ</u> の時点で把握可能な数を用いることとする。

○ 特段の事情がある保険者については、必要に応じて変更交付を行う。

<精算>※平成27年3月2日課長会議資料より

- 〇 当該年度の賦課期日(4月1日)時点の所得段階別被保険者数を保険料軽減負担金の所要額算定の基礎とする。
- 〇 その際、当該年度末(3月31日)までの所得更正等による所得段階区分の異動を反映した賦課期日(4月1日)現在の所得段階別被保険者数に基づいて最終的な所要額を算定することとする。(調整交付金の算定における被保険者数の捉え方と同じ考え方のもと、異動の反映は3月31日まで延長。当該年度の賦課期日(4月1日)以後の被保険者資格の取得・喪失(年度途中の転出入等)による軽減対象者の増減については反映しない。)
- 保険料は賦課期日現在の世帯構成や課税状況等により算定されるものであるため、その軽減所要額の算定にあたっても、被保険者数は賦課期日時点で捉えるべきであること、所得更正等による保険料賦課額の変更は、賦課期日に遡って適用されるものであるため、賦課期日以後の所得更正等による所得段階区分の異動については、軽減所要額の計算にも反映すべきであることから、交付申請時点で捉えきれない当該年度末(3月31日)までの所得更正等による所得段階区分の異動については翌年度精算に反映することとした。
- 〇 なお、当該年度の賦課期日(4月1日)に被保険者資格を有する者が5月 以降に生活保護を開始した場合は、4月1日現在の所得段階にて取り扱うこ ととする(4月中に生活保護を開始した場合は、賦課期日(4月1日)にお ける所得段階は第1段階として取り扱う。)。

<保険者から集計するデータ>

- 〇 軽減所要額の計算方法を「基準額×各段階の軽減乗率×各段階の被保険者数」としていたが、これを変更し、「各段階の軽減額(軽減前の保険料額(年額) 軽減後の保険料額(年額)) ×各段階の被保険者数」とする。
- このため、現在、調整交付金の算定のため、毎年1月に行っている所得段階別被保険者数の調査の際、公費による保険料軽減強化の対象となる各所得段階の「軽減前の保険料額(年額)」と「軽減後の保険料額(年額)」についても集計することとする。なお、これらは各保険者において条例で定めた額とする。

(県費負担)

○ 県費(1/4)の交付及び精算についても、上述の国費と同様の考え方で 行う。

(市町村の特別会計への繰入れ)

- 〇 市町村一般会計から介護保険特別会計への繰入額の算定方法・精算方法に ついても、上述の国費と同様の考え方で行う。
- 一般会計から特別会計に繰入れる時期は、市町村の資金繰り上の判断で適 宜の時期に繰入れる。たとえば、国・都道府県の負担金を一般会計に受け入 れてから年度末にまとめて繰入れる方法や、年度当初から年度末にかけて複 数回繰入れる方法などが考えられる。

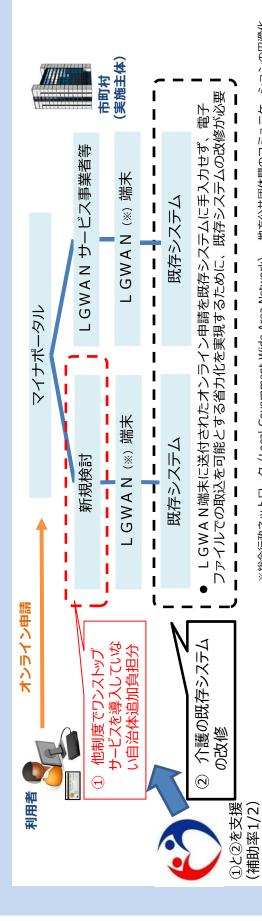
介護ワンストップサービス実施に伴うシステム改修

事業概要

- 等の負担増が想定される。このため、要介護・要支援認定申請等の介護分野の申請手続について、オンライン申請を可能に 要介護者・要支援者数の増加が見込まれている中、要介護者等を支える家族・介護事業者・保険者の介護に係る手続 することで、被保険者等・保険者双方にとって手続の簡素化が図られ、これらの者の負担軽減が期待される。
- ∿ップ化について、平成30年度から平成32年度までに推進することとされ、本年度からシステム改修等を開始することでマイナ 未来投資戦略2018(平成30年6月15日閣議決定)等の政府方針においては、介護分野の申請手続におけるワンス ポータルを活用したワンストップサービスを速やかに実現にしていく必要がある。
- 介護保険に係る申請手続のオンライン化を実施し、その利用を推進していくに当たって保険者のシステム改修等を支援する。

事業内容

①他制度でワンストップサービスを導入していない自治体に対するイニシャルコストや、②介護の既存システム改修(マイナポー タルに入力された申請データを自治体の既存システムへ格納・反映する機能を整備する)コストへの支援を実施。



*<u>介護保険事業費補助金交付要綱の介護報酬改</u>定等に伴うシステム改修事業が該当事業です。

※総合行政ネットワーク(Local Government Wide Area Network)。地方公共団体間のコミュニケーションの円滑化 と情報の共有による情報の高度利用を図ることを目的として構築された、行政機関専用のコンピュータネットワーク。

| | | THE | | | | | | _ | 旦 | | | |
|---------------|-------------|-----------------------|--------------|-------------------------|-----------|-------------------|--------|------------|------------|-------------------|--------|---|
| (様式1) | | | | | | | | | | | | |
| | 介護保険 (令) | 介護保険事業状況報告 (令和 年度) | |]] [] | | | | | | | | |
| | | | 保険者名 保険者名 | 保険者番号:□□□□□□□ 保険者名 : | 1 1 | | | | | | | |
| 1. 一般状況 | | | | | <u>i.</u> | 1. 一般状況 | | | | | | |
| | | | | | (1) | (1) 第1号被保険者のいる世帯数 | ,世帯数 | | | | | |
| | (同右 | 一) | | | | | 前年度末現在 | | 当年度中増 | 当年度中減 | 当年度末現在 | |
| | | | | | | 1 | | | | | | |
| (2) 第1号被保險者数 | | | | | (2) | (2) 第1号被保險者数 | | | | | | |
| 年齡区分 | 前年度末現在 | 当年度中増 | 当年度中減 | 当年度末現在 | | 年齡区分 | 前年度末現在 | | 当年度中増 | 当年度中減 | 当年度末現在 | |
| 65歳以上75歳未満 | | | | |) | 65歳以上75歳未満 | | | | \setminus | | |
| 75歳以上85歳未満 | | | | | | 75歳以上85歳未満 | | | | | | l |
| 85歳以上 | | | | | | 85歳以上 | | | | | | |
| (再揭)外国人被保険者 | | | | | | (再揭)外国人被保険者 | | _\ | | \setminus | | |
| (再揭)往所地特例被保險者 | | | | | 0 | (再揭)住所地特例被保険者 | | \ | | | | |
| ## | | **1 | % 5 | | 1 | 捍 | | | % 1 | *2 | | |
| | | | | | (3) | (3) 第1号被保険者増減内訳 | 与意尺 | | | | | |
| | <u>ll</u> | - - - - | | | | 当年度中増(※1) | 転入 | 職権復活 | 65歳到達 | 適 用 除 外 その他 非 該 当 | 神 | |
| | | 可石) | | | | | | | | i i | | |
| | | | | | | 当年度中減(※2) | 軽田 | 職権喪失 | 死亡 | 歯用除外 その他 当 |)他 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | (<u>※</u> | (次葉〜) | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| 田 | (様式2の7) | 介護保険事業状況報告 (今和 年度) | (1711 1.27) 保険者番号 :□□□□□■ 保険者名 : | 2. 保険給付決定状況(続き) (4) 高額医療合算小護(小護予防)サービス費 (4) 高額医療合算小護(小護予防・サービス費 (平成30年4月支出決定分から平成30年8月支出決定分 ア 現役並み所得者(上位所得者) イ 報告 イ 一般 イ 一般 イ 一般 イ 一般 イ 一般 イ 一般 | 少 低所得者II A 数 A 大 微 A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A B A B A B A B B | (2) 平成 2 (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (|
|---|---------|-----------------------|---------------------------------------|---|--|---|
| 新 | (様式2の7) | 介護保険事業状況報告 (含和 年度) | (1971 1.文) 保険者番号 :□□□□□■ 保険者名 : | 2. 保險給付決定状況 (続き) | (削除) | (4)高額医療合算介護介護子的サービス費 ア 現役並み所得者(L・佐所得者) (7) 現役並み所得者(II |

新 Π (同右) 介護保険事業状況報告(年報)記載要領 1. 一般状況(様式1から様式1の7) (1)「(1)第1号被保険者のいる世帯数」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。 「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。 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。 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。 (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。 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 ② 「75歳以上80歳未満」には、「前年度末現在」 ② 前年度末現在の「75歳以上85歳未満」と 欄に当該年度の前年度末現在で75歳以上85歳 「85歳以上」が結合されている欄に当該年度 未満の第1号被保険者数を、「当年度末現在」欄に の前年度末現在で75歳以上の第1号被保険者 当該年度末現在で75歳以上85歳未満の第1号 数を、当年度末現在の「75歳以上85歳未満」 被保険者数をそれぞれ記入すること。 の欄に当年度末現在の75歳以上85歳未満の 第1号被保険者数をそれぞれ記入すること。 ③「85歳以上」には、「前年度末現在」欄に当該年 ③ 当年度末現在の「85歳以上」の欄には、当該 度の前年度末現在で85歳以上の第1号被保険者 年度末現在で85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85 記入すること。 歳以上の第1号被保険者数をそれぞれ記入するこ (同右) ④ 「(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。

(同右)

(削除)

(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。

(同右)

- (5)「(3) 2 高額介護(介護予防)サービス費(年間上限)」については、令附則第21条及び附則第22条の規定による高額介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。
- (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。(平成30年4月支出決定 分から平成30年8月支出決定分)
 - ① 件数及び給付費は、医療保険における所得区分ごとに「ア 現役並み所得者(上位所得者)」、「イ 一般」、「ウ 低所得者II」、「エ 低所得者I」欄にそれぞれ記入すること。「合計」欄には、件数及び給付費のア〜エの所得区分別の合計をそれぞれ記入すること。
 - ② 70歳未満で医療保険の所得区分が令第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。
 - 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「イー般」欄に記入すること。
 - 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。
- (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。(平成30年9月支出決定分から平成31年3月支出決定分)
 - ① 件数及び給付費は、医療保険における所得区分ごとに「(ア) 現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅲ)」、「(イ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅱ)」、「(ウ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅰ)」、「イー般」、「ウ低所得者Ⅱ」、「エ低所得者Ⅰ」欄にそれぞれ記入すること。「合計」欄には、件数及び給付費のア〜エの所得区分別の合計をそれぞれ記入すること。
 - ② 「ア 現役並み所得者(上位所得者)(総数)」には、「(ア)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者III)」、「(イ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者II)」、「(ウ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者I)」それぞれの合計額を記入すること。
 - ③ 医療保険の所得区分が基準日において令第2 2条の3第6項第1号ロ、同項第2号ロ、同項第 3号ロ、同条第7項第1号ロ又は同項第2号ロ に該当する者がいる世帯への支給があった場合 は、所得区分の「(ア)現役並み所得者(上位所 得者)(再掲:現役並み所得者Ⅲ)」欄に記入する こと。
 - ④ 医療保険の所得区分が基準日において令第2 2条の3第6項第1号ハ、同項第2号ハ、同項第 3号ハ、同条第7項第1号ハ又は同項第2号ハ

介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について

(1)介護給付費財政調整交付金における不適切事案について

① 会計検査院指摘分

会計検査院が、平成26年度から平成29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、6県8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(102,081千円)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、毎年度実施をしていただいている過去 5年度分の各保険者自主点検分による再確定処理については、42都道府県の 215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(72.816千円)に交付されていることも判明した。

③ 不適切事案の主たる要因

これらのような事例は、制度創設からこれまでの間、例年発生しているところであり、指摘事項の大半は、制度の理解が不十分なことに起因した各種諸係数の捉え方の誤り、調整基準標準給付費の算定時における数値の計上誤りや様式帳票への転記ミスなどといったケアレスミスによるものとなっており、関係法令や交付要綱等を理解していないことや数値等の確認が不十分であったことが、その主たる要因となっている。

また、従前から介護保険事業状況報告等を活用し、数値等の検証を十分行うよう指導しているところであるが、会計検査院から指摘を受けたり、自主点検分による再確定処理が発生したりした都道府県においては、それを怠っていることが認められたところである。

④ 今後の課題

各都道府県におかれては、介護給付費財政調整交付金の各種係数の算定方法 や誤りやすい事例などについて、各保険者を集めた事務研修会や勉強会の開催 などを通じて、制度に対する十分な理解を促していただくとともに、介護保険事業状況報告等から、大きく異なる点がないかといった確認・検証について保険者自らが行うことはもとより、都道府県におかれても確認・検証を行うなど、各保険者に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

(2) 不適切事案を防止するための対策について

① 簡易シートの活用

介護給付費財政調整交付金の制度への理解と事務処理軽減の一助として普通調整交付金を簡易に算定できるシート(以下「簡易シート」という。)(別添.1及び別添.2)を作成し、別途配布することにしているので活用いただきたい。

② 研修会及び勉強会の活用

都道府県が管内各保険者を集めた研修会や勉強会を開催するにあたっては、 国としても講師の派遣や資料提供などの協力依頼について、今後もできる限り 対応していきたいと考えているので、ご相談いただきたい。

③ 研修会及び勉強会の内容

例えば、「介護保険財政の適正な事務処理について」をテーマとし、国から派遣された講師作成によるレジュメを用いながら、各保険者職員に対し、「介護保険財政の現状」、「介護給付費財政調整交付金の目的と役割」という基本概念から始まり、簡易シートを活用した具体的な計算など、各事務担当者がどのような点についてミスを犯しやすい傾向にあるのか等を実例を用いながら、なるべくわかりやすく解説することが考えられる。

(3)介護給付費負担金について

保険者において、平成24年度から29年度までの間に交付された介護給付費 負担金について、自主点検を行ったところ、「施設等分」と「その他分」の計上 誤り等により、介護給付費負担金の算定に誤りがあることが判明した(計242 件)。

誤りの内容は、保険者が、介護給付費等のうち特定施設入居者生活介護費を「施設等分」と「その他分」とに区分する際に、「施設等分」に計上するところ、誤

って「その他分」に計上したことにより、介護給付費負担金の額が過大となった 等である。

各都道府県におかれては、今後とも介護給付費財政調整交付金と同様、適正な 運用が図れるよう、「介護給付費負担金の適切な算定について」(平成23年8 月17日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)を参考に、管内保険者へ の適切な助言・指導に努めていただきたい。

また、令和元年度以降、事業実績報告に当たっては、審査支払手数料について「施設等分」と「その他分」とに区分して計上することとなる。詳細については、「令和元年度以降の介護給付費負担金の事業実績報告について」(令和元年9月5日付け当課事務連絡)をご参照のうえ、適切にご対応されたい。

(4) 各保険者の主な誤り事由について

参考までに、令和元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。

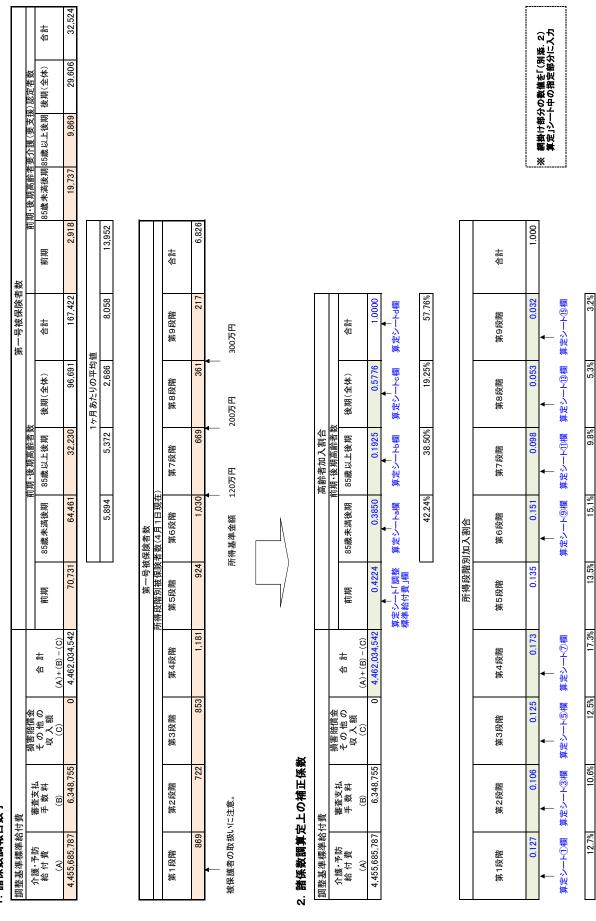
(5) 財政安定化基金の運営について

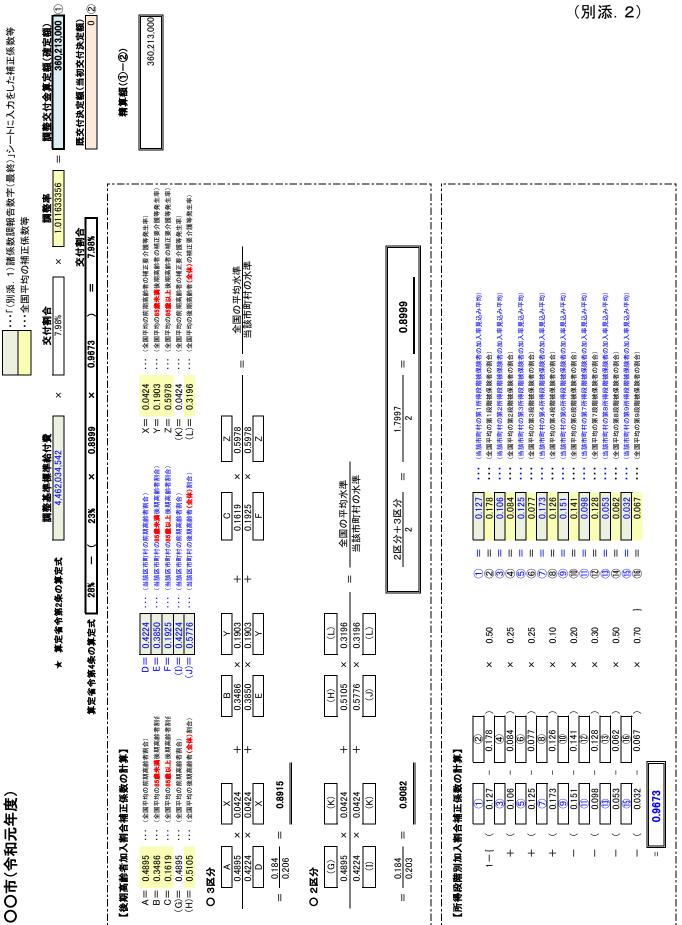
平成28年3月に会計検査院から、会計検査院法第30条の3の規定に基づく報告(「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果について」)が行われ、厚生労働省に対して財政安定化基金の運営について、「厚生労働省において、財政安定化基金からの交付金については、保険者間の負担の公平性を確保するために、交付超過額が生じた保険者から当該交付超過額を返還させる取扱いとすることなどについて検討すること」等の指摘を受けたところ。

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。

•••保険者入力欄

1. 諸係数調報告数字





令和元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

| ■甲毒■ | 件数 ()は、検査報告における 不当事項を再掲 |
|---|--------------------------------|
| 【介護給付費財政調整交付金】 | |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護サービス費の算定額誤り) | 41 (0) |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(介護・予防給付費の計上誤り) | 33 (0) |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(損害賠償金その他収入額の計上誤り) | 25 (0) |
| 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) | 22 (0) |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(収入額の計上誤り) | 22 (0) |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(住宅改修費の計上誤り) | (0) 18 |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(審査・支払手数料の計上額誤り) | 16 (1) |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(介護・予防給付費の算定額誤り) | (0) 12 |
| 特別調整交付金の算定誤り(減免対象者数の計上誤り) | 15 (0) |
| 調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護サービス費の支給決定取り消し) | 14 (0) |
| | 件数 ()は、検査報告における 不当事項を再掲 |
| 【介護給付費負担金】 | |
| 「施設等分」と「その他分」の計上誤り | 145 (0) |
| 審査支払手数料の計上誤り | 38 (0) |
| その他支出及び収入の計上誤り(控除すべき震災等被災者者への減免額の計上誤り等) | 59 (0) |

※保険者の重複計上あり