

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和6年3月

介護保険計画課

目次

【介護保険計画課】

1. 1号保険料負担の在り方、一定以上所得の判断基準等について	1
2. 第9期介護保険事業（支援）計画の策定と進捗の管理について	3
3. 保険者機能強化推進交付金等について	6
4. 令和6年能登半島地震における財政支援等について	9
5. 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援について	10
6. その他	
(1) デジタル・ガバメント関係について	12
(2) 低所得者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等について	14
(3) 犯罪等の被害を受けた被保険者等に係る介護保険制度における保険料の減免及び徴収猶予 並びに利用者負担額の減免の取扱いについて	16
(4) 介護分野の文書に係る負担軽減について	16
(5) 介護保険事業状況報告の見直しについて	17

1 1号保険料負担の在り方、一定以上所得の判断基準等について

介護保険制度の給付と負担の在り方のうち、第1号保険料及び一定以上所得の判断基準の在り方については、介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）において「次期計画に向けて結論を得ることが適当」とされ、経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）において「年末までに結論を得る」とされていた。

(1) 第1号保険料の在り方について

第1号保険料の在り方については、令和5年12月22日の介護保険部会において「第1号保険料に関する見直しの成案」を提示し、以下の見直し内容が固まった。

参考資料1

- ・ 今後の介護給付費の増加を見据え、65歳以上の被保険者間での所得再分配機能を強化する観点から、所得段階を現行の9段階から13段階に増やすとともに、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等を行うこととし、低所得者の保険料上昇の抑制を図る。
- ・ また、保険者間の所得分布の差を調整する調整交付金についても、標準9段階を用いた調整方法から、標準13段階を用いたものに改める。
- ・ 加えて、保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費（※）の一部（約191億円）について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。

※介護保険の第1号保険料の低所得者軽減措置：R6:595億円（R5:786億円）

上記を踏まえ、国において関係法令を改正するとともに、通知等を発出している。各都道府県、各市町村においては、以下イからニまでの通知等を参考とした上で、条例改正手続や令和6年度予算案への反映等、必要な対応を速やかに講じられたい。

- イ 介護保険法施行令の一部を改正する政令等の公布について（通知）（令和6年1月19日厚生労働省老健局長通知）
- ロ 第9期計画期間に向けた第1号保険料に関する検討について（見直し内容及び諸係数）（令和5年12月22日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）
- ハ 第9期計画期間に向けた介護報酬改定及び制度改正に係る対応について（令和5年12月22日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）
- ニ 介護保険条例参考例について（令和6年1月19日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）

<見直し後の標準乗率及び公費軽減割合>

段階数	第1	第2	第3	・・・	第9	第10	第11	第12	第13
標準乗率	0.455	0.685	0.69		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
公費軽減割合	0.17	0.2	0.005		-	-	-	-	-
最終乗率	0.285	0.485	0.685		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4

(2) 一定以上所得の判断基準等について

介護保険の利用者負担割合については、制度創設時は所得にかかわらず一律1割とされていたが、平成27年8月より「一定以上所得」を有する方（第1号被保険者の上位20%相当）の負担割合を2割とし、平成30年8月より「現役並みの所得」を有する方の負担割合を3割としてきた。

一定所得以上の判断基準の在り方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。

参考資料2

その結果、本論点について第9期計画期間に向けた見直しは行わないこととなった。その上で、厚労大臣・財務大臣間で折衝を行った結果、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期計画期間の開始（2027年度～）の前までに結論を得ることとされており、国において引き続き検討を行っていく。

※大臣折衝事項（令和5年12月20日）

- 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
 - (i) 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準 について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
 - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
 - イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
 - (ii) (i) の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

2 第9期介護保険事業（支援）計画の策定と進捗の管理について

（1）第9期介護保険事業計画の計画値及び保険料額の報告と公表等について

「第9期介護保険事業（支援）計画における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量等（計画値）及び介護保険条例における第1号被保険者の保険料等に係る調査について（依頼）」（令和6年2月27日付け事務連絡）により、第9期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の計画値（以下「計画値」という。）及び介護保険条例における保険料基準額等を調査中であり、期限までの提出への協力をお願いする。

当該調査結果の集計・確認作業等が全て終了した後に、計画値の全国集計値及び保険料額の全国加重平均値等を公表する予定である。なお、計画値及び保険料額については、各保険者が地域包括ケア「見える化」システムに入力して、都道府県へ提出したこと等をもって国への提出とさせていただく。

また、次年度（令和6年4月）以降も各保険者及び都道府県において将来推計機能にログインする必要があるため、各都道府県等の担当者におかれては、ユーザアカウントやデータ等の適切な管理及び後任者への引継ぎをお願いする。今回報告された計画値をもって、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能（以下「実行管理機能」という。）へ反映することを予定している。

さらに、各都道府県においては、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。）**参考資料3**を踏まえ、第9期介護保険事業支援計画を策定したときは、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に基づき、遅滞なく厚生労働大臣に提出することとなっており、本年3月下旬に依頼することを予定しているため、期限までの提出の協力をお願いする。

（2）療養病床に係る総量規制の適用除外に関する規定の削除について

第8期計画の基本指針において、医療療養病床及び介護療養型医療施設が介護保険施設等に転換する場合、老人保健施設（平成18年7月1日から平成29年度末までに介護療養型医療施設又は医療療養病床から転換したものに限る。以下「介護療養型老人保健施設」という。）が介護医療院に転換する場合においては、当該転換に伴う入所（利用）定員の増加は、必要入所（利用）定員総数に含まれないことから、介護保険法第94条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否（いわゆる「総量規制」）の対象外とする取扱いをしているところである。この総量規制の適用除外の取扱いは、介護療養型医療施設の有効期限が令和5年度末までとなっていること等から、第9期計画の基本指針においては継続しない。

なお、第9期計画期間中に計画の作成段階では想定していなかった医療療養病床から介護保険施設等への移行または介護療養型老人保健施設から介護医療院への移行の意向を把握した場合において、都道府県が事業者の意向、地域における高齢者のニーズ等その地域の実情、地域医療構想との整合性等を踏まえ、関係市町村の意見を聴取の上、必要入所（利用）定員総数を超えることとなる指定申請を許可することは可能である。

(3) 第9期介護保険事業（支援）計画の進捗管理等について

① 第9期介護保険事業（支援）計画の進捗管理について

地域包括ケアシステムを推進するにあたっては、介護保険事業（支援）計画に係るPDCAサイクルを活用し、地域マネジメントを実行していくことが重要である。

このため、各都道府県及び市町村におかれては、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（厚生労働省 HP：<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000340994.pdf>）を参考に、第9期介護保険事業（支援）計画の進捗状況をしっかりと管理していただきたい。

また、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能で定期的に計画値と実績値との関係を把握することで、翌年度以降の施策の立案や予算編成等に活かしていただきたい。特に、実績値が計画値を下回っている場合には、その要因を分析した上で、単に公募して参入事業者を待つだけでなく、新たな取組を開始するなど、住民に必要なサービス基盤体制が構築できるよう、都道府県と市町村とが一丸となった対応をお願いする。

また、各都道府県及び市町村は、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組と目標について、第9期介護保険事業（支援）計画においてもその進捗状況を踏まえて次年度以降の取組に活用することができるよう、その実績を把握していくことが重要である。この関係で令和5年度の取組に対する自己評価結果の都道府県から国への報告は、令和6年3月末を目途に依頼する予定である。

都道府県におかれては、これら管内市町村の進捗状況を適宜把握した上で、必要に応じて適切な支援策を講じるようお願いする。

② 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

地域包括ケアシステムを推進するための介護保険事業計画の進捗管理にあたっては、保険者は地域包括ケア「見える化」システム等を活用して地域分析を行い、地域の実情や課題を分析することが重要となる。

このため、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、給付実績の分析手順や計画作成への活用方法を記した「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>）を提供しているところであり、各市町村においては、当該手引きを活用して引き続き地域分析を行っていただきたい。

なお、地域包括ケア「見える化」システムのダッシュボード機能において、簡易な操作で地域分析の結果を出力することができるテンプレートを用意しているので、必要に応じて活用されたい。

③ 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール

第9期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムの更なる深化並びに地域共生社会への発展に

つなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）において、生産年齢人口の減少等の制約が厳しくなっていく状況下において、地域ごとの実情を踏まえながら、既存の資源を生かした効果的な施策展開及び事業実施に取り組むこと、いわば『地域デザイン』が必要となる。そのためには、それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要があるため、構築状況を総合的に点検し、評価するための支援ツールを国で提供している。

この点検ツールは、地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸しや計画の振り返り、庁内外の関係機関との意識の共有など、計画の作成段階だけでなく、計画の進捗管理や、保険者（市町村）の地域マネジメントや地域づくりに係る都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能なものであるため、地域の実情に応じてご活用いただきたい。

なお、点検ツールにおいて施策等に対応して8の点検シートがあるが、地域の実情や施策の優先順位などを踏まえて適宜取捨選択し、必要な点検を行われたい。

（４）都道府県による市町村支援について

各都道府県においても地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、管内市町村の地域課題や地域差を分析し、各市町村の実情に応じた支援を行うことが重要となる。これまでも各市町村への研修やアドバイザー派遣等の支援を実施いただいているところであるが、市町村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。

各自治体における計画の進捗管理の実施状況等の把握のため、令和6年度においても各地方厚生（支）局による都道府県ヒアリングを実施させていただき予定（令和6年10月以降）であるため、ご協力をお願いしたい。

3 保険者機能強化推進交付金等について

(1) 令和6年度予算額(案)について 参考資料4

令和6年度における保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金(以下「保険者機能強化推進交付金等」という。)予算額(案)は、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、保険者機能強化推進交付金について対前年度▲50億円とした。

これを踏まえ、令和6年度においては、各都道府県及び市町村(以下「都道府県等」という。)に対し、令和5年8月に実施した令和6年度評価指標該当状況調査の結果等を踏まえ、保険者機能強化推進交付金100億円、介護保険保険者努力支援交付金200億円の合計300億円を配分する予定であり、その配分内訳は下表のとおりである。

		令和6年度分	令和5年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	<u>5億円</u>	7.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	10億円	10億円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	<u>95億円</u>	142.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	190億円	190億円
合計		<u>300億円</u>	350億円

各自治体に対する配分見込額については、令和6年度評価指標に係る大幅な見直しと、保険者機能強化推進交付金の2年連続の予算減とが重なったことを踏まえ、評価得点の影響により減額幅が著しく大きい自治体に対し、一定額を補填する激変緩和措置を講じた上、昨年12月に別途お示ししたとおりである。

なお、昨年末の予算編成過程においては、財務大臣及び厚生労働大臣の間で、次の点について合意がなされており、今後、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るための見直しの動向を踏まえつつ、保険者機能強化推進交付金についても必要な対応を検討していくことにしている。

※ 大臣折衝事項（令和5年12月20日）

○ 地域支援事業及び保険者機能強化推進交付金については、今後、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るための見直しを行うこととしていることを踏まえ、その適正な執行を確保しつつ、今後の執行状況を十分に勘案した上で、必要に応じて所要の対応の検討を行う。

その際、健康寿命の延伸等を背景とした要介護認定率の改善の傾向を確たるものとしていくため、第10期介護保険事業計画期間を見据え、保険者の管理の下、多様な主体が参画し、高齢者が多様なサービスから選択することができる総合事業の充実を図るための取組について、あわせて検討する。

（2）令和7年度評価指標について

令和6年度評価指標は、予算執行調査や秋の行政事業レビューにおける指摘を踏まえ、①保険者機能強化推進交付金等の役割分担の見直し、②評価を行う保険者の負担にも配慮した評価指標の縮減、③プロセス指標とアウトカム指標との関連性をより明確にするためのアウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実等を図るなど、大幅な見直しを行った。

令和7年度評価指標については、こうした見直しの考え方を維持しつつ、自治体に対するアンケート調査の結果等を踏まえ、必要な改善を図ることにしている。

（3）令和6年度実施スケジュール等について

① 令和6年度実施スケジュール

次のとおり、概ね昨年と同様のスケジュールで実施することを予定している。

時期	内容
4月頃	令和6年度予算配分額内示（令和6年度予算における配分見込額（内示予定額）は、本年1/30に提示済。） 令和6年度交付要綱・実施要綱発出
6月頃	令和6年度交付申請提出期限 令和5年度実績報告提出期限
7月～8月頃	令和7年度評価指標発出 令和7年度評価指標該当状況調査実施 令和6年度交付決定（都道府県分）
9月頃	令和6年度交付決定（市町村分）
12月頃	令和7年度配分見込額（案）提示 令和7年度所要見込額調査実施

なお、令和6年度予算の執行に当たっては、都道府県等において円滑に事業を実施できるよう、早期執行を図ることにしているため、都道府県等においては、交付申請書等、提出物の内容の十分な精査に引き続きご協力をお願いする。

② 令和6年度評価指標に基づく評価結果について **参考資料5及び6**

都道府県等においては、令和6年度評価指標該当状況調査の実施に当たり、評価結果の取りまとめ等にご協力いただき感謝申し上げます。

令和6年度評価指標に基づく評価結果の概要は、参考資料のとおりである。併せて、令和6年3月末までを目途に、詳細データを地域包括ケア「見える化」システムに掲載するので、管内市町村に対する支援や他市町村との比較検証等に適宜活用いただきたい。

③ 令和6年度評価結果等の分析及び検証

令和6年度においては、受託事業者（令和4年度及び令和5年度は（株）日本能率協会総合研究所が受託）を公募（公募期間は3月から5月を予定）の上、本年と同様、「保険者機能強化推進付金等の評価指標と活用方策に関する調査研究事業」（以下「調査研究事業」という。）を実施することになっている。

調査研究事業では、学識経験者、市町村及び都道府県職員等から構成される検証委員会を設置し、評価結果の分析・検証及び交付金の活用方策等に関する経年的な検討を行うことにしている。

また、調査研究事業の実施過程で、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の状況、自己評価結果の活用状況や本交付金による取組事例等を把握するために、各自治体に対しアンケート調査や実地調査を実施する予定である。都道府県等においては、引き続きこれらへのご協力をお願いしたい。

④ 交付金の有効活用について

昨年度の調査研究事業におけるアンケート調査では、一部の市町村において、新規事業若しくは既存事業の拡充に本交付金を活用しておらず、その理由として「具体的な取組のアイデアを見出すことができなかった」とする回答が最も多く挙げられている。

保険者機能の強化によって交付金を得て、さらに保険者機能を強化する取組を推進するといったPDCAサイクルによる好循環を生み出すことが重要であり、

- ・ 評価指標に基づく得点が低い分野における取組状況の改善や、
- ・ 評価指標に基づく得点が高い分野において、今後の地域ニーズの変化などを踏まえつつ、さらなる取組の充実

などを図ることに対し、本交付金を活用していくといった視点が重要である。

このため、調査研究事業を活用しつつ、引き続きこうした本交付金の活用に係る好事例を収集（令和4年度分については既に周知済。）し、都道府県等と共有することになっているので、参考にさせていただきたい。

4 令和6年能登半島地震における財政支援等について

(1) 介護サービス利用料の免除について **参考資料7**

令和6年能登半島地震に係る災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用市町村において、当該市町村（保険者）の被保険者であって以下の要件（※）に該当する者に対して、当該市町村（保険者）が介護サービス利用料の免除を行った場合、当該市町村（保険者）が行った免除に要する費用全額に対して、特別調整交付金による財政支援を行うこととしている。

※ 令和6年能登半島地震により、次のいずれかの申し立てをした者であること。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨

具体的な財政支援の内容等については、「令和6年能登半島地震で被災した被保険者に係る利用料の負担等の取扱いについて（その5）」（令和6年3月1日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）においてお示したところであり、また、具体的な取扱いについては「令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る介護サービスの利用料の取扱いに関するQ&A」の一部更新について（その2）」（令和6年3月1日付け厚生労働省老健局介護保険計画課ほか事務連絡）においてお示したところである。

各都道府県におかれては、管内市町村に対して、対象者及び事業所への周知徹底をお願いします。その際、利用者の方々向けの留意事項をまとめたリーフレットを別途作成したので、本リーフレットをご活用いただき、管内市町村や介護サービス事業所等に広く周知していただくようお願いします。

なお、介護サービス利用料の免除については、令和6年9月末までとすることを予定しているところであるが、状況に応じて今後の取扱いを検討していく。

(2) 第1号保険料の減免について **参考資料7**

令和6年能登半島地震に係る災害救助法の適用市町村において、当該市町村（保険者）の第1号被保険者に対して、当該市町村（保険者）が保険料の減免を行った場合、国が示す保険料減免に対する算定基準にしたがって、特別調整交付金による財政支援を行うこととしている。

具体的な財政支援の内容及び特別調整交付金の交付対象となる保険料減免の基準等については、「令和6年能登半島地震に伴う災害により被災した被保険者に係る介護保険の第1号保険料の減免に対する財政支援の基準等について」（令和6年1月17日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）においてお示したところである。

5 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援について

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

参考資料 8

「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針において、「これらの措置については、避難指示区域等の地方公共団体において住民税減免等の見直しが行われてきていることや、被災地方公共団体の保険財政の状況等も勘案しながら、被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う」として、見直しを進めているところ、

- ・ 避難指示解除から 10 年程度で特例措置を終了すること、
- ・ 避難指示解除の時期にきめ細かく配慮し、対象地域を分けて施行時期をずらすこと、
- ・ 急激な負担増とならないよう、複数年かけて段階的に見直すこと

といった方針に基づき、令和 5 年度以降順次見直しを行っていくこととしている。

令和 6 年度における財政支援の内容等については、「東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について」（令和 6 年 2 月 29 日付け事務連絡）においてお示ししたとおりである。具体的には、対象地域について、見直し初年度には保険料の減免措置のみを 1/2 に縮減し、見直し 2 年目には保険料の減免措置を終了（窓口負担の減免措置は継続）し、見直し 3 年目には保険料・窓口負担ともに本特例措置を終了することとしている。

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

対象の考え方	見直し開始年度
平成 26 年までに避難指示区域等の指定が解除された旧避難指示区域等（注 1）	令和 5 年度
特定被災地域（避難指示区域等以外（注 2）） 旧避難指示区域等に住所を有していた上位所得層（注 3）	
平成 27 年に避難指示区域等の指定が解除された旧避難指示区域等	令和 6 年度
平成 28 年に避難指示区域等の指定が解除された旧避難指示区域等	令和 7 年度
平成 29 年に避難指示区域等の指定が解除された旧避難指示区域等	令和 8 年度

(注1) 旧避難指示区域等とは、以下の区域等をいう。

- (a) 平成25年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む。）
- (b) 平成26年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点）
- (c) 平成27年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域（檜葉町の一部）
- (d) 平成28年度及び平成29年度に指定が解除された旧居住制限区域等（葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯舘村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）
- (e) 令和元年度に指定が解除された旧帰還困難区域等（双葉町の一部、大熊町の一部及び富岡町の一部）
- (f) 令和4年度に指定が解除された旧帰還困難区域等（葛尾村の一部、大熊町の一部、双葉町の一部及び浪江町の一部）
- (g) 令和5年度に指定が解除された旧帰還困難区域等（富岡町の一部及び飯舘村の一部）

(注2) 避難指示区域等とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点（ホットスポット）の4つの区域等をいう（いずれも、解除・再編された場合を含む）。

(注3) 被保険者個人の合計所得金額（※1）（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額（※2）の適用がある場合には、当該合計所得金額から特別控除額を控除して得た額）633万円以上を基準とする。

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

（※2） 具体的には、以下の（1）～（8）となる。

- （1） 収用交換等のために土地等を譲渡した場合の5,000万円（最大）
- （2） 特定土地区画整理事業や被災地の防災集団移転促進事業等のために土地等を譲渡した場合の2,000万円（最大）
- （3） 特定住宅地造成事業等のために土地等を譲渡した場合の1,500万円（最大）
- （4） 農地保有の合理化等のために農地等を売却した場合の800万円（最大）
- （5） 居住用財産を譲渡した場合の3,000万円（最大）
- （6） 特定の土地（平成21年1月1日から平成22年12月31日までの間に取得した土地等であって所有期間が5年を超えるもの）を譲渡した場合の1,000万円（最大）
- （7） 令和2年7月1日から令和7年12月31日までの間に低未利用土地等を譲渡した場合の100万円（最大）
- （8） 上記の（1）～（7）のうち2つ以上の適用を受ける場合の最高限度額5,000万円（最大）

令和6年度における財政支援については、減免対象地域の見直しがあるので、補助金の申請等に当たっては十分ご留意いただき、遺漏なきよう対応されたい。

6 その他

(1) デジタル・ガバメント関係について **参考資料9**

① 地方公共団体における情報システムの標準化について

令和3年9月1日施行された「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」（令和3年法律第40号。以下「標準化法」という。）第8条に基づき、地方公共団体が利用する地方公共団体情報システム（同法第2条第1項に規定する「地方公共団体情報システム」をいう。）は、標準化基準に適合するものでなければならないこととされている。

介護保険に係る業務システムについては、令和5年3月31日に介護保険システム標準仕様書【第2.1版】を策定したところであり、令和5年度末には標準仕様書【第3.0版】を策定予定である。令和6年度には介護分野におけるDXの推進に向けた内容等を踏まえ、標準仕様書へ改版を行う予定であることから、必要な協力をお願いしたい。

また、標準化法第5条第1項に基づき定められた「地方公共団体情報システム標準化基本方針」（令和5年10月策定）において、「令和7年度（2025年度）までに、ガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行できる環境を整備することを目標とする」とされていることから、令和7年度までの移行を目指して、引き続き必要な準備を進めていただきたい。移行にあたり生じる、仕様書の要件や適合確認に関する疑義は、総務省の標準化PMOツールにより照会いただくようお願いしたい。

なお、標準仕様書に基づくシステムへ移行する際の経費等については、総務省の「デジタル基盤改革支援補助金」による財政支援が行われているため、実施要領等を確認の上、適宜活用されたい。

② 介護ワンストップサービスの推進について

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

※ 介護ワンストップサービスの対象手続は以下の9手続。

- ア 要介護・要支援認定申請（新規・更新・区分変更）
- イ 居宅介護（予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出
- ウ 介護保険被保険者証の再交付申請
- エ 介護保険負担割合証の再交付申請
- オ 高額介護（予防）サービス費の支給申請
- カ 介護保険負担限度額認定申請
- キ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請
- ク 住所移転後の要介護・要支援認定申請
- ケ 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請

ぴったりサービスにおける標準様式については、令和2年度にプリセットを行っていたが、電子申請を前提とした標準様式と、紙での申請を前提とした通知様式との間の差異について、複数の市町村から照会をいただいた。

今般、介護保険システム標準仕様書を策定したことを契機として、ぴったりサービスにおける標準様式について、通知様式や標準仕様書における帳票レイアウトとの整合を図るための修正を行った（令和6年2月末より新様式のリリースを順次行っており、令和6年3月末までには全ての様式について新様式をリリースする予定）。

ぴったりサービスにおいて、新様式と既存様式のいずれを使用するかは、各市町村において選択可能となっている。新様式に移行する場合は、各市町村においてマイナポータル申請管理の事務編集画面で新様式を選択する設定をお願いしたい。

③ 引越し手続きオンラインサービスの推進について

引越し手続きオンラインサービスを利用した、オンラインによる転出届・転入（転居）予約が令和5年2月6日から開始され、マイナンバーカードの交付を受けている者が転出届をオンラインで提出した場合等において、転出元の市町村は転入先の市町村に転出証明書の情報を事前に通知することとなり、転入先の市町村はその情報とマイナポータルを通じて送信された転入予定連絡を用いて転入届の受理等のための必要な準備を行うことが可能になった。

介護保険の手続においても、住民異動担当課から連携された本サービスの情報に基づき、転出元の市町村での転出による資格喪失処理や転入先の市町村での事前準備が可能となり、効率化や被保険者の利便性向上が期待できることから積極的な導入の検討をお願いする。

なお、本サービスの具体的な運用は、「オンラインによる転出届・転入（転居）予約 地方公共団体向けガイドライン」等が「オンラインによる転出届・転入（転居）予約 地方公共団体向けガイドラインの発出について」（令和5年1月12日付けデジタル庁国民向けサービスグループ事務連絡）で示されているため、導入の検討に当たっては当該ガイドラインを参照されたい。

④ 介護保険被保険者証について

介護保険被保険者証については、令和5年2月27日に開催された介護保険部会において、自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することとされていることを踏まえ、必要な情報を情報基盤から取得することで資格確認等を可能とし必要なサービスを受けられるようにする方向性を示した。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）において、「介護保険証等、介護分野の各種証明をマイナンバーカードで行えるよう、医療DXの推進に関する工程表に基づき取組を進める」こととされ、当該工程表において、「2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の

取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく」こととされている。

上記を踏まえ、現在「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究」において、共有すべき情報の検討や業務の要件定義等の見直しを行っている。

また、電子的な資格確認の先行実証については、現在、令和6年度の事業として、「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた実証に係る支援業務」の入札公告を行っているところであり、今後、希望自治体の参加を依頼する予定。

先行実証については、令和7年度においても希望自治体において行う予定であり、これら先行実証への積極的な参加の検討をお願いしたい。

(2) 低所得者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等について

① 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業

障害者施策によるホームヘルプサービス事業においては、所得に応じた費用負担となっていたことから、当該ホームヘルプサービス事業を利用していた低所得者の障害者であって、介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業のサービスの継続的な利用の促進を図るものである。

② 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。）

社福軽減事業は、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。

本事業の趣旨を踏まえると、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ことから、未実施の市町村（令和4年度事務調査結果：45 保険者）においては実施に向けて準備を行っていただくようお願いする。また、各都道府県においても、管内で事業未実施である社会福祉法人に対しては、事業実施に係る一層の働きかけをお願いする。

なお、「令和4年度介護保険事務調査」における「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」の実施状況に係る調査の結果は別紙のとおりである。

③ 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に軽減）するものである。

本事業は離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものであることから、離島等地域が存在する市町村で未実施の市町村については、実施の検討をお願いする。

④ 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

中山間地域等の地域に所在する小規模事業所においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、介護報酬に10%相当の加算が行われることから、利用者負担も増額されることになる。このため、中山間地域等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に軽減）するものである。

本事業は中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものであることから、中山間地域が存在する市町村未実施の市町村については、実施の検討をお願いする。

(別紙)

令和4年度介護保険事務調査における「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」に係る調査結果

- 調査対象市町村 全保険者
- 回答市町村 1,571 保険者 ※令和4年4月1日時点
- 令和4年4月1日現在、「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」を実施しているか

社福軽減事業を実施している	1,526 保険者
社福軽減事業を実施していない	45 保険者

※未実施市町村名 (45 保険者)

北海道	津別町	大槌町	千葉県	小笠原村
網走市	清里町	秋田県	長生村	神奈川県
三笠市	置戸町	小坂町	東京都	清川村
長万部町	佐呂間町	上小阿仁村	大島町	岐阜県
今金町	滝上町	八峰町	利島村	東白川村
和寒町	えりも町	五城目町	新島村	奈良県
浜頓別町	広尾町	八郎潟町	神津島村	上北山村
中頓別町	陸別町	井川町	三宅村	高知県
枝幸町	鶴居村	大潟村	御蔵島村	越智町
利尻町	日高中部広域連合	山形県	八丈町	中芸広域連合
幌延町	岩手県	長井市	青ヶ島村	沖縄県
				与那国町

(3) 犯罪等の被害を受けた被保険者等に係る介護保険制度における保険料の減免及び徴収猶予並びに利用者負担額の減免の取扱いについて

昨年、「犯罪被害者等施策の一層の推進について」（令和5年6月6日犯罪被害者等施策推進会議決定）が決定されたことを踏まえ、犯罪等（犯罪及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為をいう。以下同じ。）の被害を受けた被保険者等に係る保険料及び利用者負担額の特例の取扱いについて「犯罪等の被害を受けた被保険者等に係る介護保険制度における保険料の減免及び徴収猶予並びに利用者負担額の減免の取扱いについて」（令和5年6月30日厚生労働老健局介護保険計画課長通知）**参考資料10**において周知したところであり、その内容は以下のとおりである。本取扱いについて御了知の上、その趣旨を踏まえて適切に対応いただくようお願いする。

① 介護保険料の減免及び徴収猶予の取扱いについて

第一号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が犯罪等の被害を受け、生活が著しく困難となったなどの事情を有する場合は、保険料を納めることができない特別の理由があるものとして、介護保険条例参考例第23条第1項各号又は第24条第1項各号のいずれかに該当すると解釈することが可能である。また、市町村においては、条例に基づき、当該者の状況を踏まえ、保険料の減免及び徴収猶予の対象として取り扱うことが可能である。

② 利用者負担額の減免の取扱いについて

要介護被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が犯罪等の被害を受け、生活が著しく困難となったなどの事情を有する場合は、介護保険法施行規則第83条第1項各号又は第97条第1項各号のいずれかに該当すると解釈することが可能である。また、市町村においては、当該者の状況を踏まえ、利用者負担額の減免の対象として取り扱うことが可能である。

(4) 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

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、必要な取組を進める観点から、令和元年8月、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」（以下「専門委員会」という。）を設置し、PDCAサイクルにもとづき、文書負担軽減に向けた取組の検討、進捗管理を行ってきたところである。

令和5年度に開催された第14回専門委員会においては、令和4年度に公表された取りまとめの中で示された負担軽減策に対する取組の進捗状況の確認等を行ったところである。**参考資料11**

② 地方公共団体における具体的な取組について

ア 省令等改正を踏まえた対応について

地方公共団体におかれては、指定申請等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和5年3月31日公布）を踏まえた、条例・規則の改正や業務フローの整理等の円滑な運用に向けた対応を引き続きお願いする。

なお、対応に当たっては、地方公共団体への伴走支援を通じて得られた地方公共団体の準備等に関する知識・ノウハウを基に令和5年度に改訂した「電子申請・届出システム利用準備の手引き」等も参考にされたい。

また、事業者からは地方公共団体ごとに求められる添付書類の種類や数に違いがあり負担となっているという声もあるため、地域の特性に照らして特に必要がある書類以外は整理を行うなどの対応をお願いしたい。

イ 地方公共団体における独自ルールについて

専門委員会の取りまとめにおいては、

- ・ 地方公共団体ごとや担当者ごとにローカルルールが発生していること
- ・ 老人保健健康増進等事業による調査を行い、地方公共団体における独自ルールの有無・内容を整理し公表を行うべきであること
- ・ 専用の窓口へ提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきであること

等について指摘がなされているところである。

厚生労働省ホームページにおいて、令和4年度老人保健健康増進等事業の調査結果及び専用の窓口へ提出のあった要望について資料を公表しているため、事業者が特に負担と感じている点などを確認の上、独自ルールを精査いただき、真に必要なルール以外は負担軽減の観点から整理を行うなどの対応をお願いする。

あわせて、各都道府県等におかれては、引き続き、管内市区町村の負担軽減に関する取組の進捗状況の確認や小規模地方公共団体等への支援を行うことをお願いしたい。

<「電子申請・届出システム利用準備の手引き」等掲載先>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

(5) 介護保険事業状況報告の見直しについて

介護療養型医療施設に係る有効期限が令和5年度末であることから、介護保険事業状況報告（月報）の様式については、令和6年6月月報分から**参考資料12**のとおり見直すことを予定しているため、管内保険者への周知をお願いする。詳細は追って事務連絡によりお示しする予定である。

なお、令和5年度介護保険事業状況報告（年報）の様式については、現時点で変更の予定はない。

第1号保険料に関する見直しの成案 (標準9段階から標準13段階への見直し)

社会保障審議会
介護保険部会(第110回)
令和5年12月22日

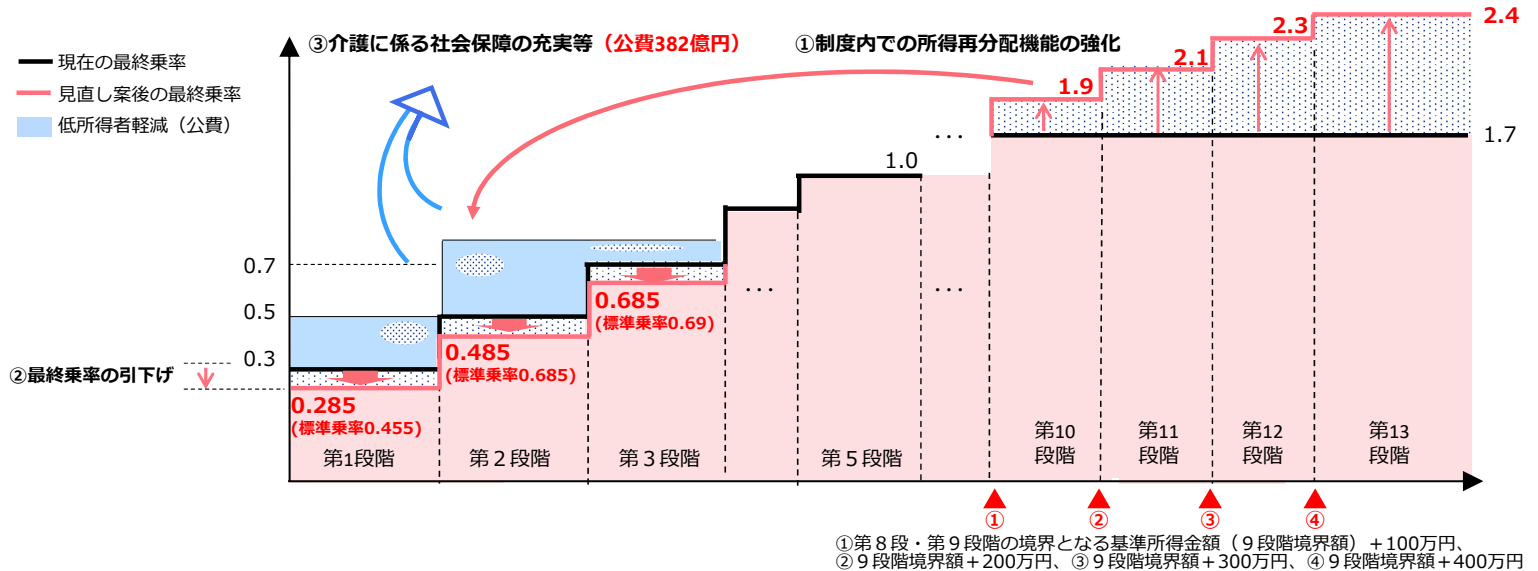
資料1

参考資料1

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する**(標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、**低所得者の保険料上昇の抑制を図る**。
 - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して設定。
 - ・ 低所得者の最終乗率(低所得者が実際に負担する乗率)について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部(※)について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。
 - ※ **公費約382億円(国費約191億円、地方約191億円)**

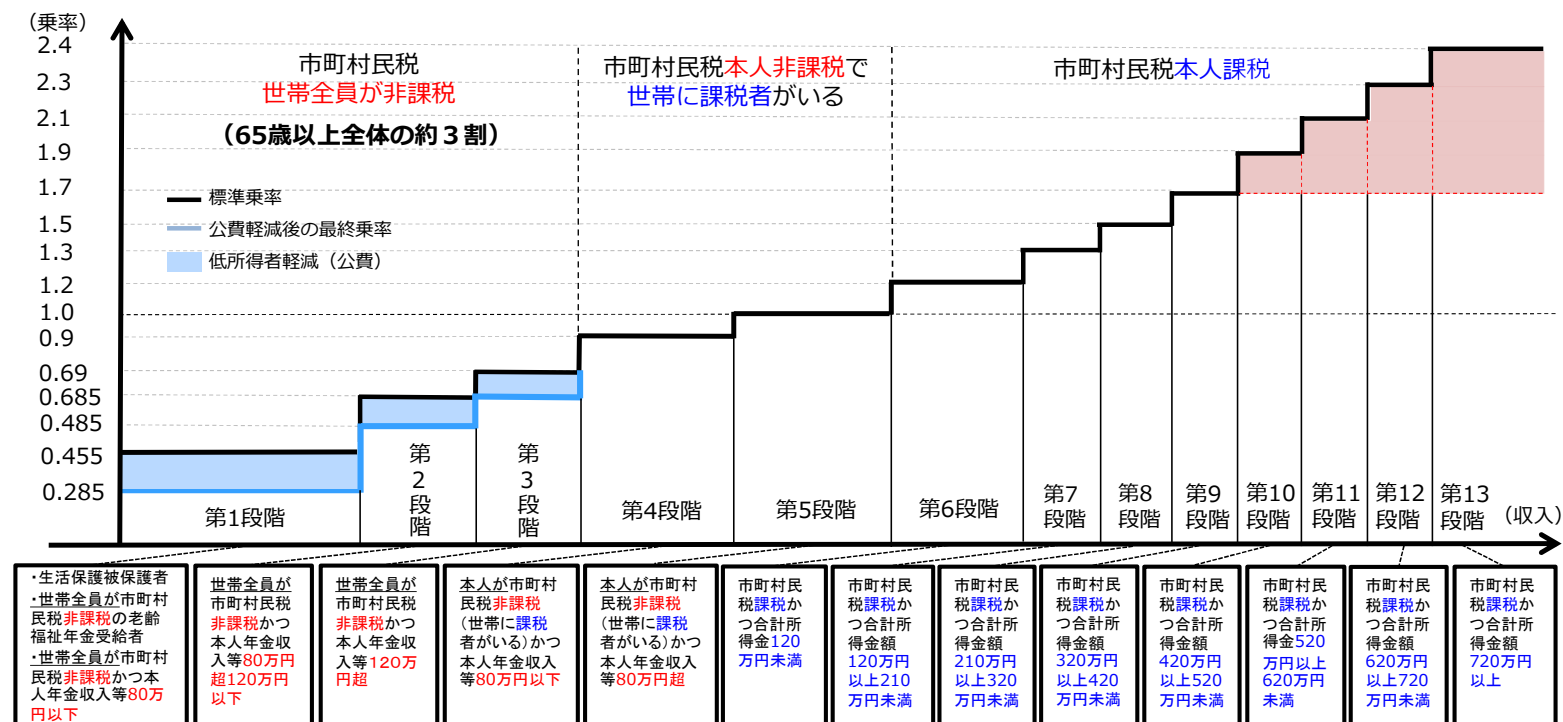
(参考) 全世代型社会保障構築会議報告書(令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議)

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、(中略)必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



9期計画期間における第1号保険料(標準13段階)

○ 今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



一定所得以上の判断基準における今後の対応について

- 2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。
 - ※その際、以下の点に留意しつつ、検討を実施した。
 - ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
 - ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
 - ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること
- 大臣折衝において、以下の事項を確認した。
 - ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
 - (i) 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
 - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
 - イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
 - (ii) (i)の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

介護保険制度における利用者負担割合

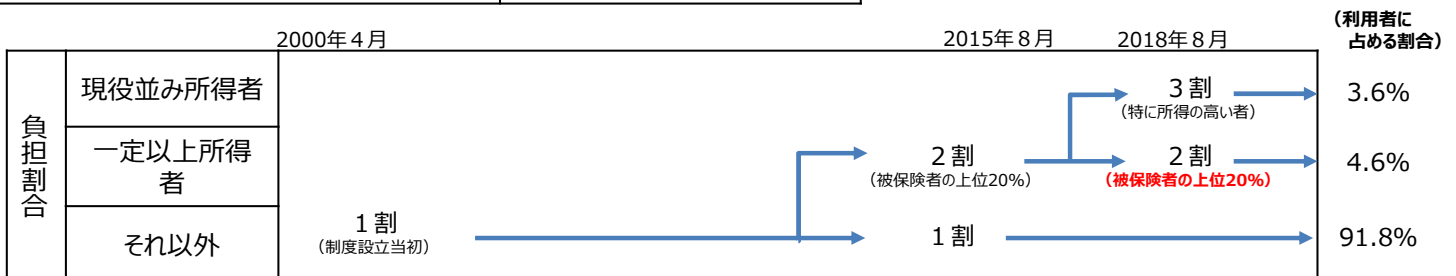
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

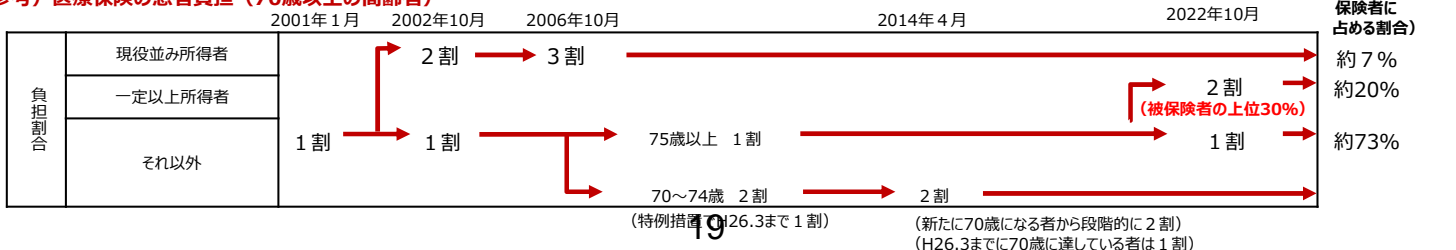
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上（※1）	3割
一定以上所得者（被保険者の上位20%） 年金収入等 280万円以上（※2）	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）

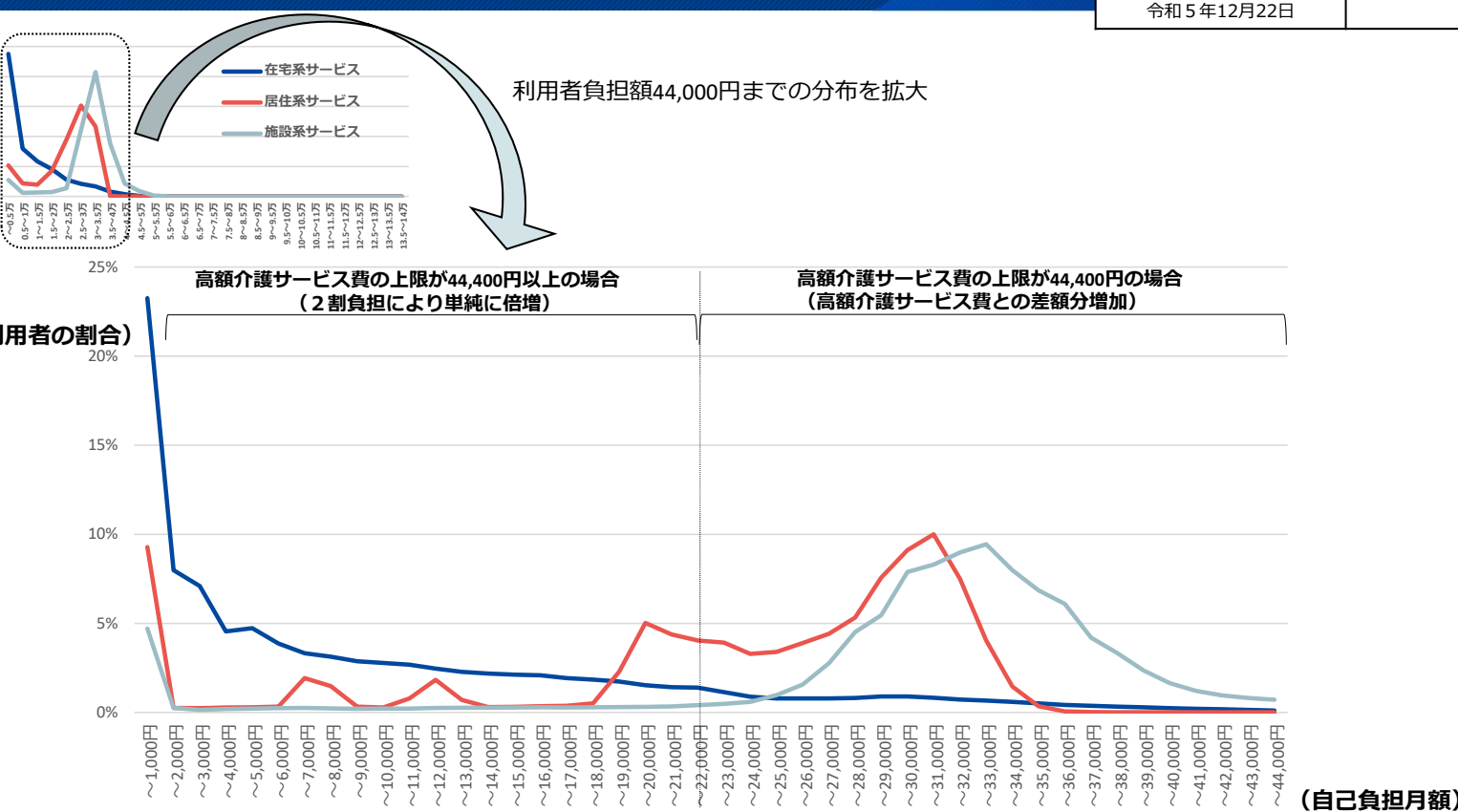


- 医療の場合、被保険者の多くが医療サービスを受けているが、
介護の場合、特定の者が継続して介護サービスを利用しているという違いがある

	後期高齢者医療（75歳以上） ※被保険者数1,807万人	介護（65歳以上＝第1号被保険者） ※被保険者数3,589万人
患者数・利用者数	1,763万人（97.6%：对被保険者比） ・入院：408万人（22.6%） ・外来：1,704万人（94.3%）	521.9万人（約14.5%：对被保険者比） ・施設系：102万人（2.8%） ・居住系：49万人（1.4%） ・在宅系：371万人（10.3%） （参考） 75歳以上利用者数471万人（約24.6%对被保険者比） 85歳以上利用者数311万人（約48.2%对被保険者比）
1人当たり 医療費or介護費	92万円（年額/被保険者） 94万円（年額/患者）	30万円（年額/被保険者） 211万円（年額/利用者）
1人当たり 自己負担額	7.4万円（年額/被保険者） 7.6万円（年額/患者）	2.3万円（年額/被保険者） 16.2万円（年額/利用者）

注1 介護について、利用者数は介護DB（2022年度分）、介護費や自己負担額は令和3年事業状況報告年報・介護DB(2021年度分)より作成。
 注2 後期高齢者医療については、医療給付実態調査、医療保険に関する基礎資料（いずれも2020年度）より作成。
 注3 患者数（全体、入院、外来）は、後期高齢者医療保険の年度平均被保険者数と、1年度間において1医療機関以上で診療を受けた者の割合（全体、入院、外来）から推計。
 注4 年額/患者の1人あたりの金額は、年額/被保険者の値を0.976で除して機械的に算出した値。

現行の一人あたり利用者負担額分布 サービス別



注1 高額介護サービス費の上限額（月額）について、世帯内に課税所得690万円以上の第1号被保険者がいる世帯は140,100円、世帯内に課税所得380万円以上690万円未満の第1号被保険者がいる世帯は93,000円、それ以外の市町村民税課税世帯は44,400円となっている。平均自己負担月額は、44,400円を前提として作成したもの。なお、上記を作成する際に用いたデータは千円単位の集計であることから、44,000円までの範囲を拡大している。

注2 「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計
 注3 「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計
 注4 「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計
 注5 月初めから月末まで継続的に利用する者以外に、月の途中からの利用者や、月の途中での利用を止めた者も含む。
 出典 介護DB特別集計（2022年7月データ）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる**2025年を迎える**ことになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える**2040年**を見通すと、**85歳以上人口が急増**し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある**要介護高齢者が増加**する一方、**生産年齢人口が急減**することが見込まれている。
- さらに、**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な**施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**となる。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ **中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて**、施設・サービス種別の変更など**既存施設・事業所のあり方も含め検討し**、地域の実情に応じて介護サービス基盤を**計画的に確保**していく必要
 - ・ **医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ**、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、**医療・介護の連携強化が重要**
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みを**サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要**
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための**定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及**
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、**訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実**

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① **地域共生社会の実現**
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための**医療・介護情報基盤を整備**
- ③ **保険者機能の強化**
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ **介護人材を確保するため**、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの**取組を総合的に実施**
- ・ **都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進**。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ **介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進**

令和6年度当初予算案 (一般財源) 100億円 (150億円)
(消費税財源) 200億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者(市町村)による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、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、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減など、制度の効率化・重点化を図るための見直しを行ったところであり、令和6年度においてもこれらを踏まえつつ、引き続き保険者機能強化の推進を図る。

2 事業スキーム・実施主体等

- 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支援の取組に対し、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(消費税財源)は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業(包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業)に使途範囲を限定。

【実施主体】

都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ④介護予防の推進
- ②ケアマネジメントの質の向上 ⑤介護給付適正化事業の推進
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化 ⑥要介護状態の維持・改善の度合い

【交付金の活用方法】

<都道府県分>

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、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<市町村分>

国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要の事業を充実。

【補助率・単価】

定額(国が定める評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を配分)

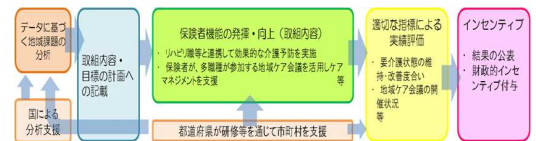
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者(令和4年度)

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



令和6年度における保険者機能強化推進交付金等に係る予算案について

- 令和6年度における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に係る予算案については、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、保険者機能強化推進交付金について対前年度▲50億円となる。(介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくりの取組の重要性に鑑み、対前年度同額を確保。)

(参考) 令和6年度予算案

- ・保険者機能強化推進交付金：100億円(150億円)
- ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(200億円) ※ ()内は前年度当初予算額

- これに伴い、令和6年度における都道府県・市町村への配分額については、各交付金の5%相当額(17.5億円)を都道府県分、残り(332.5億円)を市町村分とする従来の考え方を踏まえ、次のとおりとする。

		令和6年度分	令和5年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	5億円	7.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	10億円	10億円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	95億円	142.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	190億円	190億円
合計		300億円	350億円

令和6年度における保険者機能強化推進交付金等の配分について

- 令和6年度における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の配分については、保険者機能強化推進交付金を50億円縮減することに伴い、自治体における取組に大きな支障が生じることのないよう、激変緩和の観点から、**予算案のうち、次の①及び②にその90%を充てることとし、残りの10%については、令和5年度交付額から、評価得点の影響により減額幅が著しく大きい自治体に対し、一定額を補填**する。
 - ① **基本配分枠**・・・従来どおり令和6年度評価指標に基づく得点結果に応じて配分
 - ② **追加配分枠**・・・成果を出している自治体に対する交付額のメリハリ付けを強化する観点から、「アウトカム指標配分枠」及び「保険者機能強化推進枠」を創設
 - ③ **激変緩和措置**・・・令和5年度交付額からの減少率が推進▲38%、支援▲15%を上回る場合は、当該割合までの減少額を補填。

		令和6年度 予算案	予算案の90%		予算案の10%
			基本配分枠 (95%)	追加配分枠 (5%)	激変緩和措置
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	500,000千円	427,500千円	22,500千円	50,000千円
	介護保険保険者努力支援交付金	1,000,000千円	855,000千円	45,000千円	100,000千円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	9,500,000千円	8,122,500千円	427,500千円	950,000千円
	介護保険保険者努力支援交付金	19,000,000千円	16,245,000千円	855,000千円	1,900,000千円
合計		300億円	256.5億円	13.5億円	30.0億円

2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

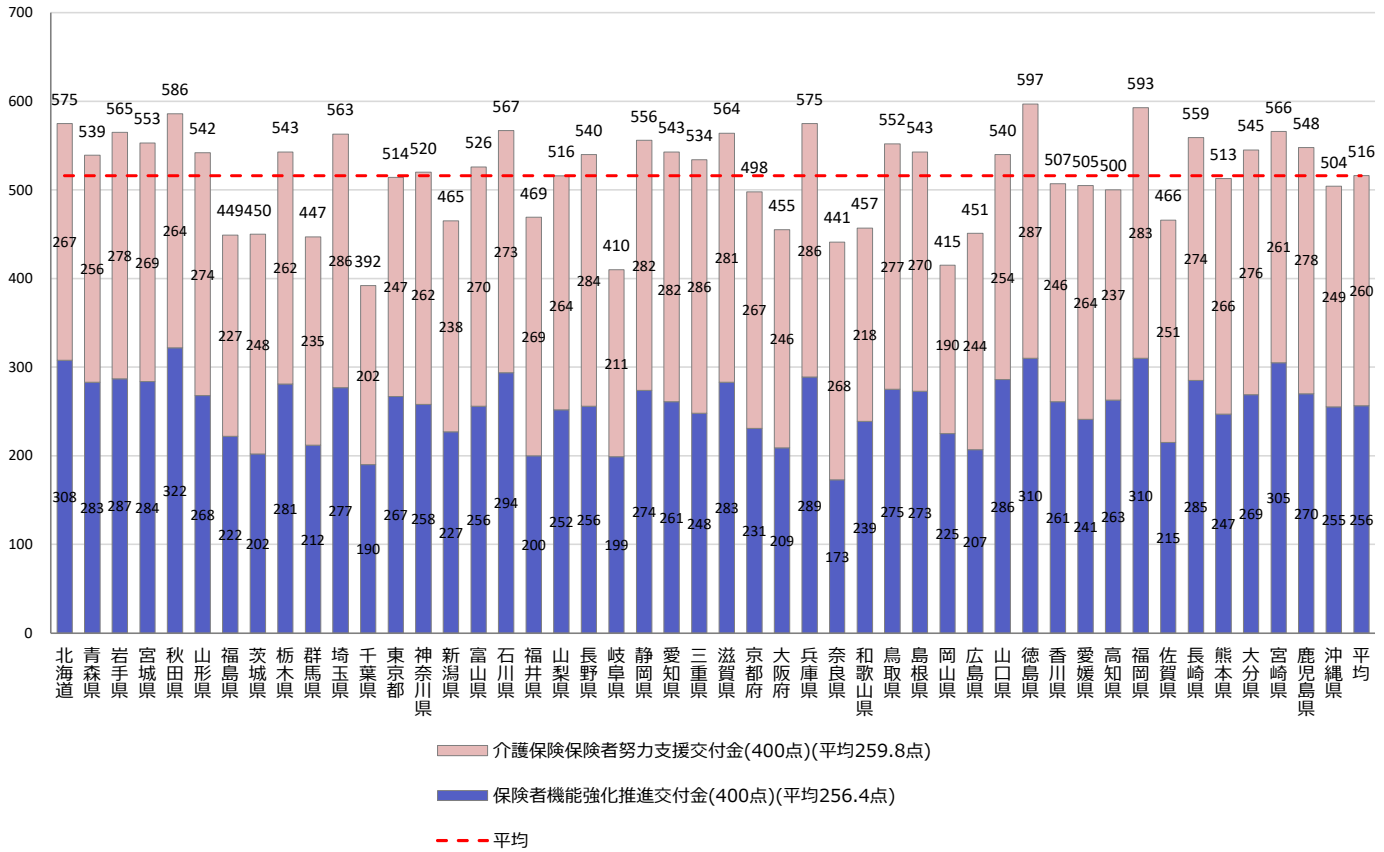
参考資料5

- 2024年（令和6年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和6年度評価指標を定め、これに基づき、47都道府県が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。
 - 【平均点】 **516点**（800点満点） 【R5：1,202点（1,830点満点）】
 - 【平均得点率】 **64.5%** 【R5：65.7%】
 - 【得点トップ】 **徳島県597点**（74.6%） 【R5：静岡県の1,583点（得点率86.5%）】
- 令和6年度評価指標については、アウトプット・中間アウトカムに関する評価指標の充実を図りつつ、アウトカムとの関連性が必ずしも高くない評価指標の縮減を行うなど、前年度評価指標から大幅な見直しを行っているが、平均得点率についてみれば、前年度とは大きく変わりがなかった。
- 都道府県分については、市町村分に比べ、平均点が高い傾向にあり、また、分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、アウトカムを除き支援の目標Ⅰ（介護予防・日常生活支援関連）の得点率が最も低い。

	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								合計						
	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築			目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活		目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築					目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活			
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	アウトカム		
配点	60	40	100	64	36	100	72	28	100	100	400	48	52	100	68	32	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800
平均点	48.4	15.6	64.0	56.0	14.3	70.3	61.8	11.0	72.8	49.3	256.4	39.1	20.2	59.3	62.2	12.4	74.6	64.2	12.4	76.6	49.3	259.8	331.7	85.9	98.5	516.1
平均得点率	80.7%	38.9%	64.0%	87.5%	39.7%	70.3%	85.8%	39.4%	72.8%	49.3%	64.1%	81.5%	38.8%	59.3%	91.4%	38.8%	74.6%	94.4%	38.8%	76.6%	49.3%	64.9%	87.3%	39.1%	49.3%	64.5%
中央値	54	16	68	64	12	73	65	11	74	50	261	41	20	60	68	12	75	68	12	80	50	266	342	83	100	534

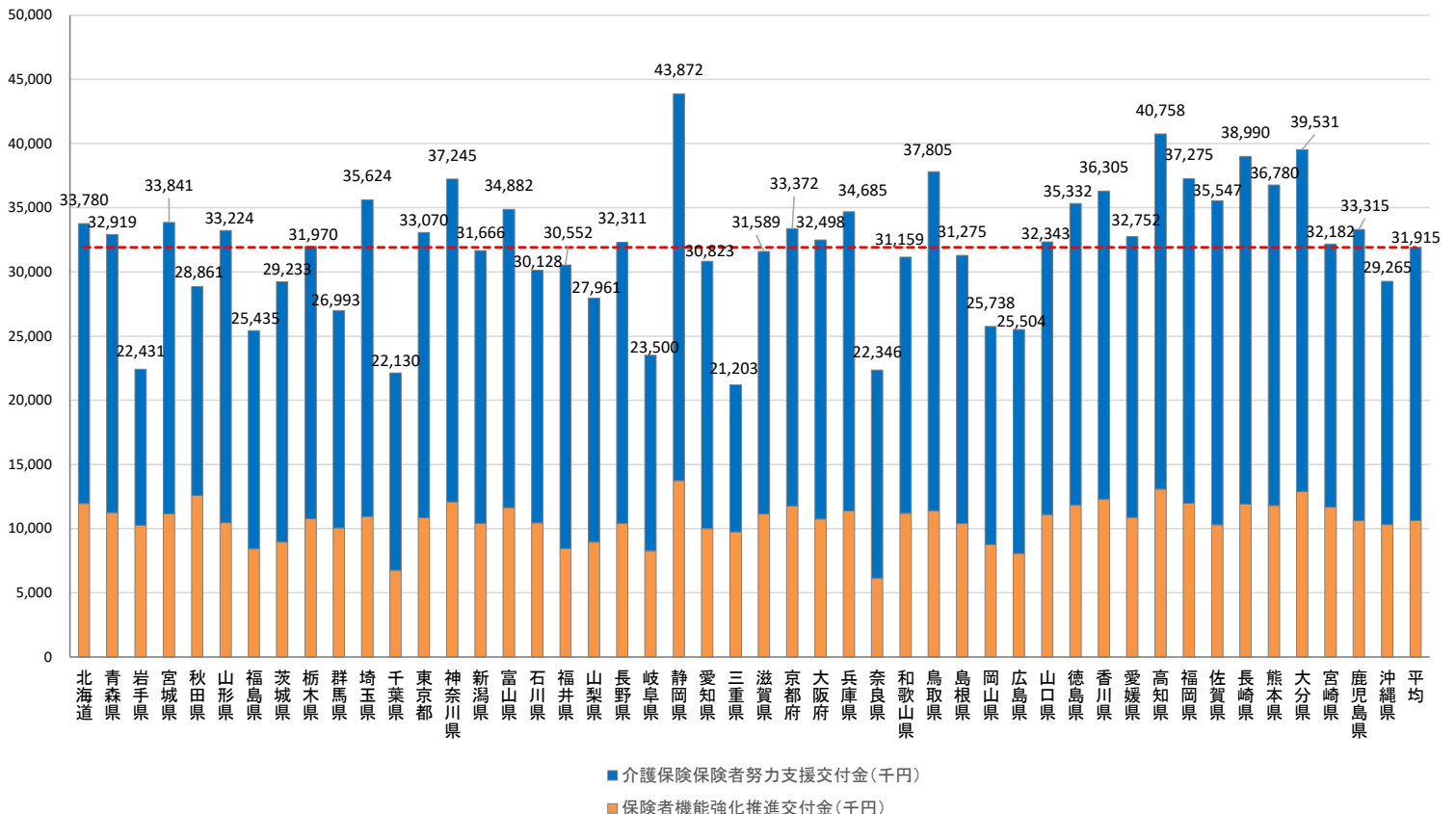
2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点 <推進+支援>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点800点、平均点516.1点、得点率64.5%）



2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等交付見込額 <推進+支援>

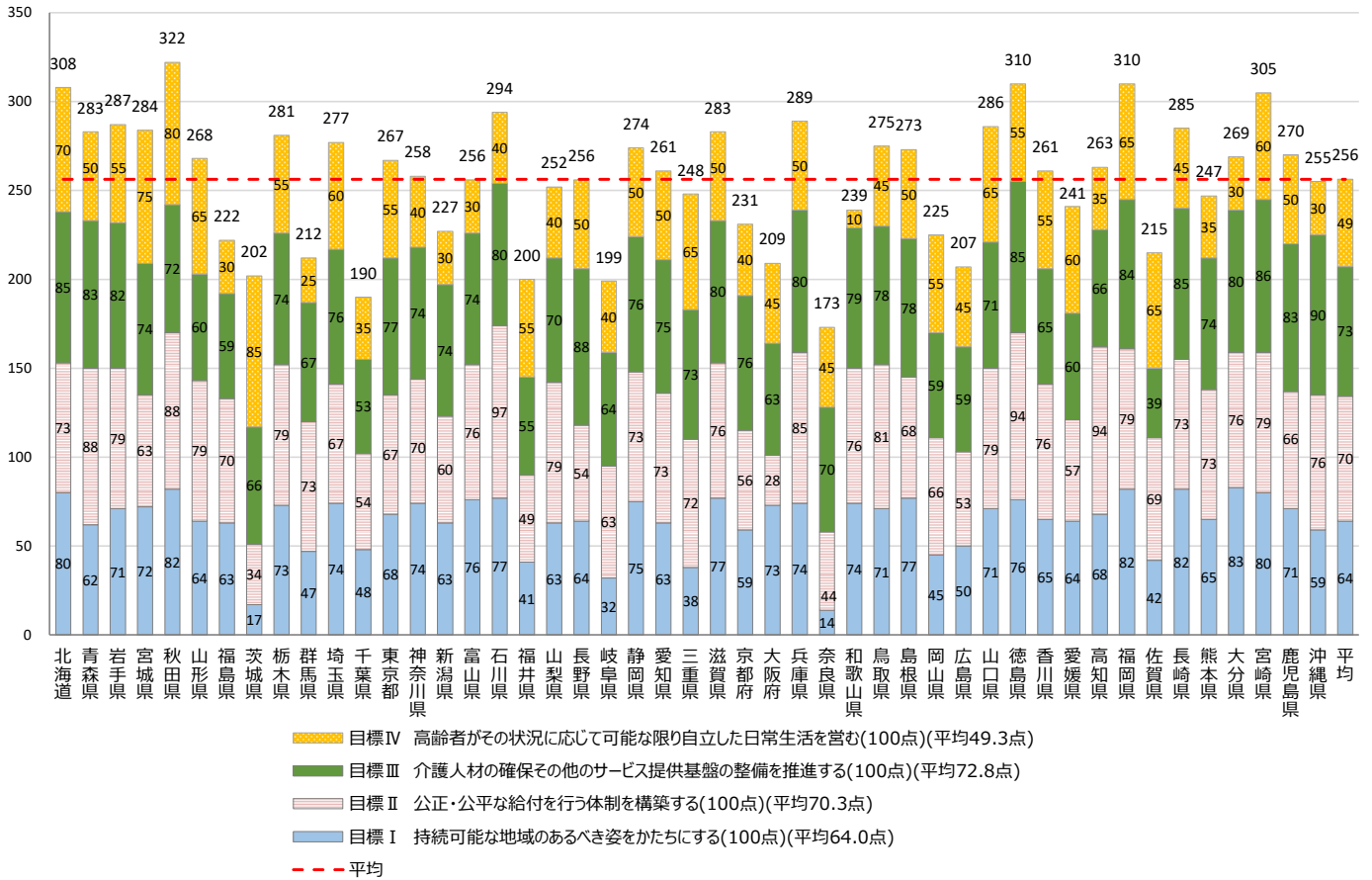
都道府県別交付見込額(千円)



※ 令和6年度の交付金の配分に当たっては、予算額の縮減等を踏まえ、令和5年度交付額からの激変緩和措置を講じていることから、交付見込額は得点順位と必ずしも一致しない。また、実際の交付額については、各都道府県の評価得点等により配分した交付見込額と、各都道府県からの所要見込額とを比較して低い方の額を交付する。

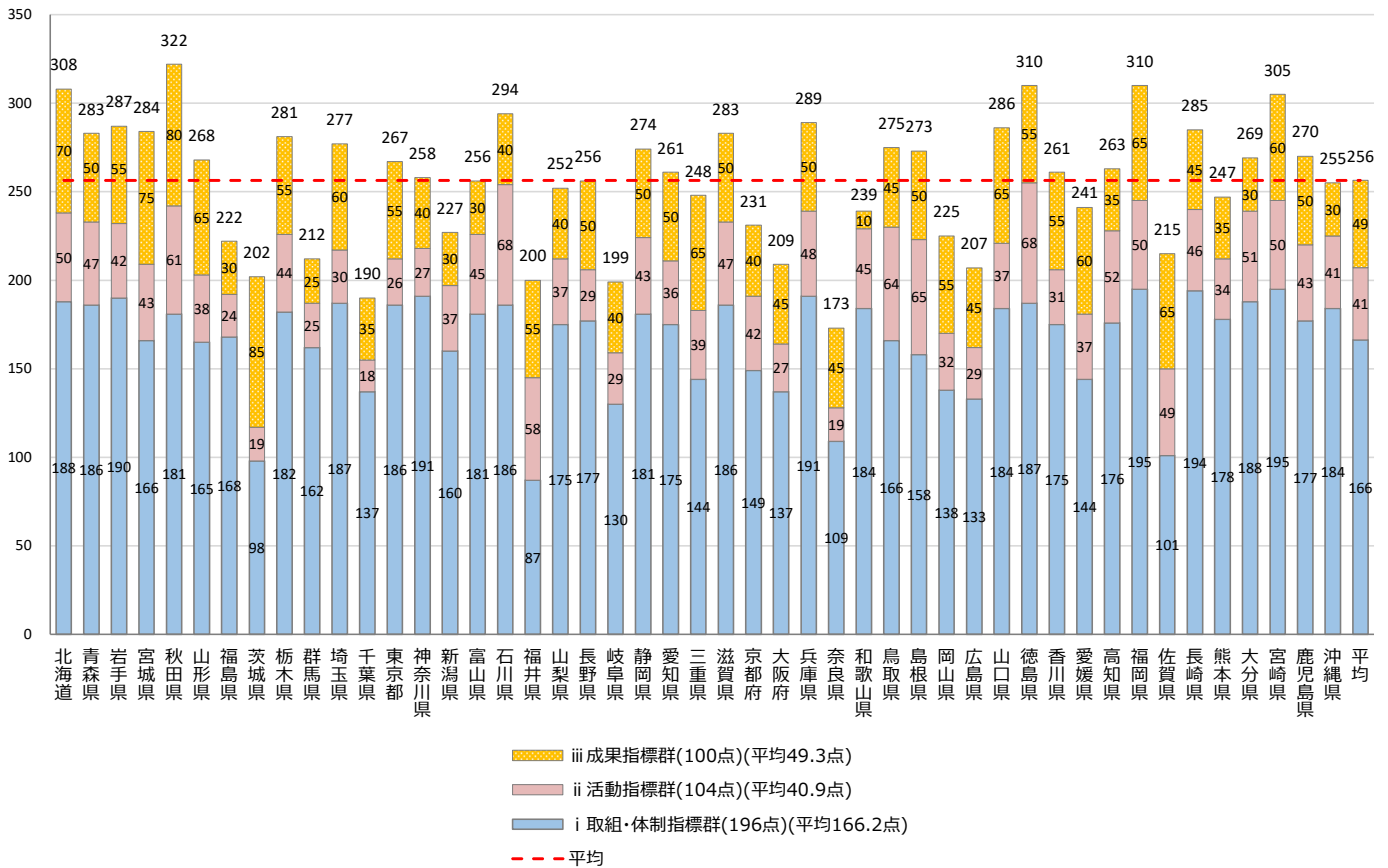
2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点256.4点、得点率64.1%）



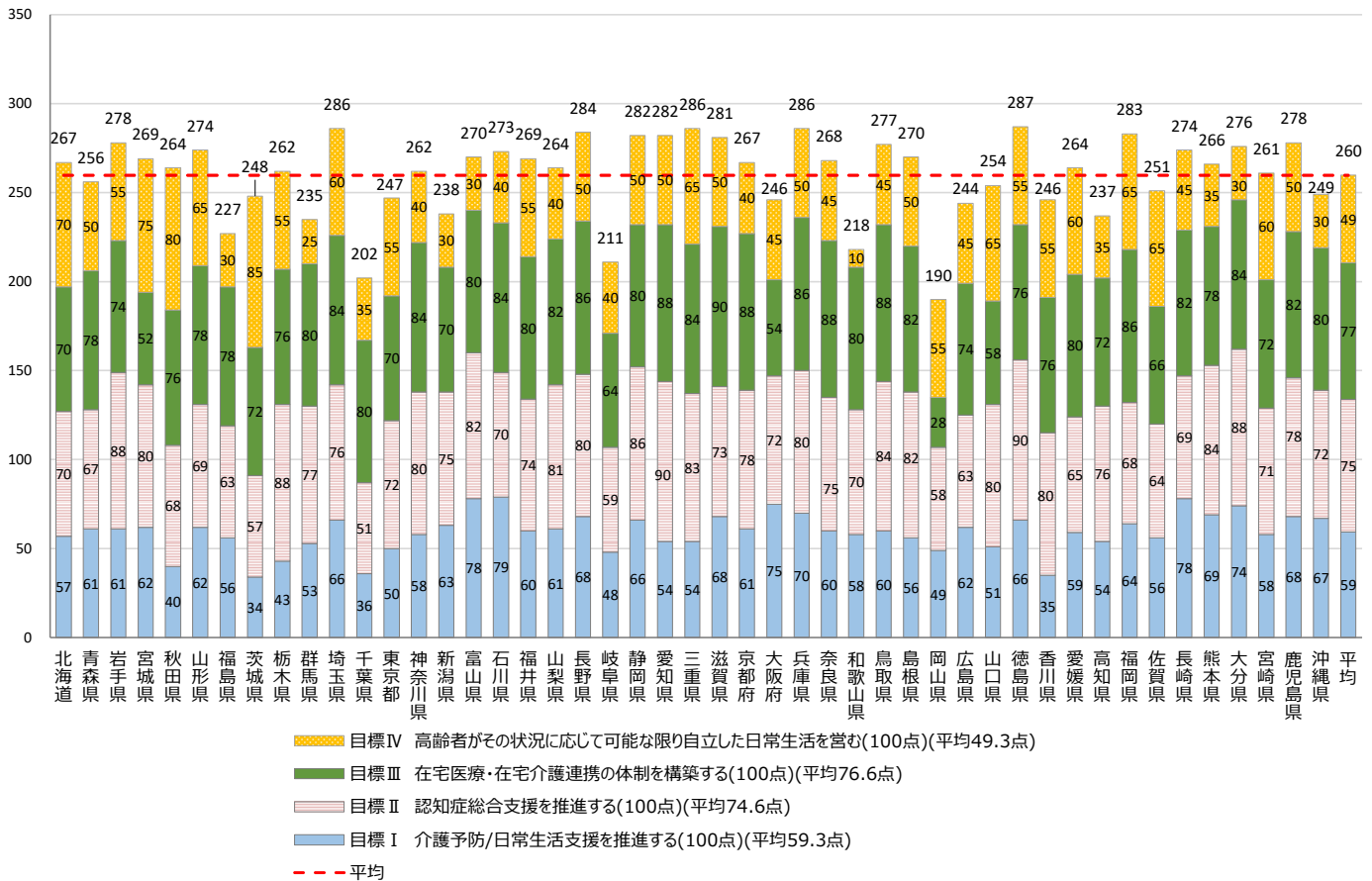
2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点256.4点、得点率64.1%）



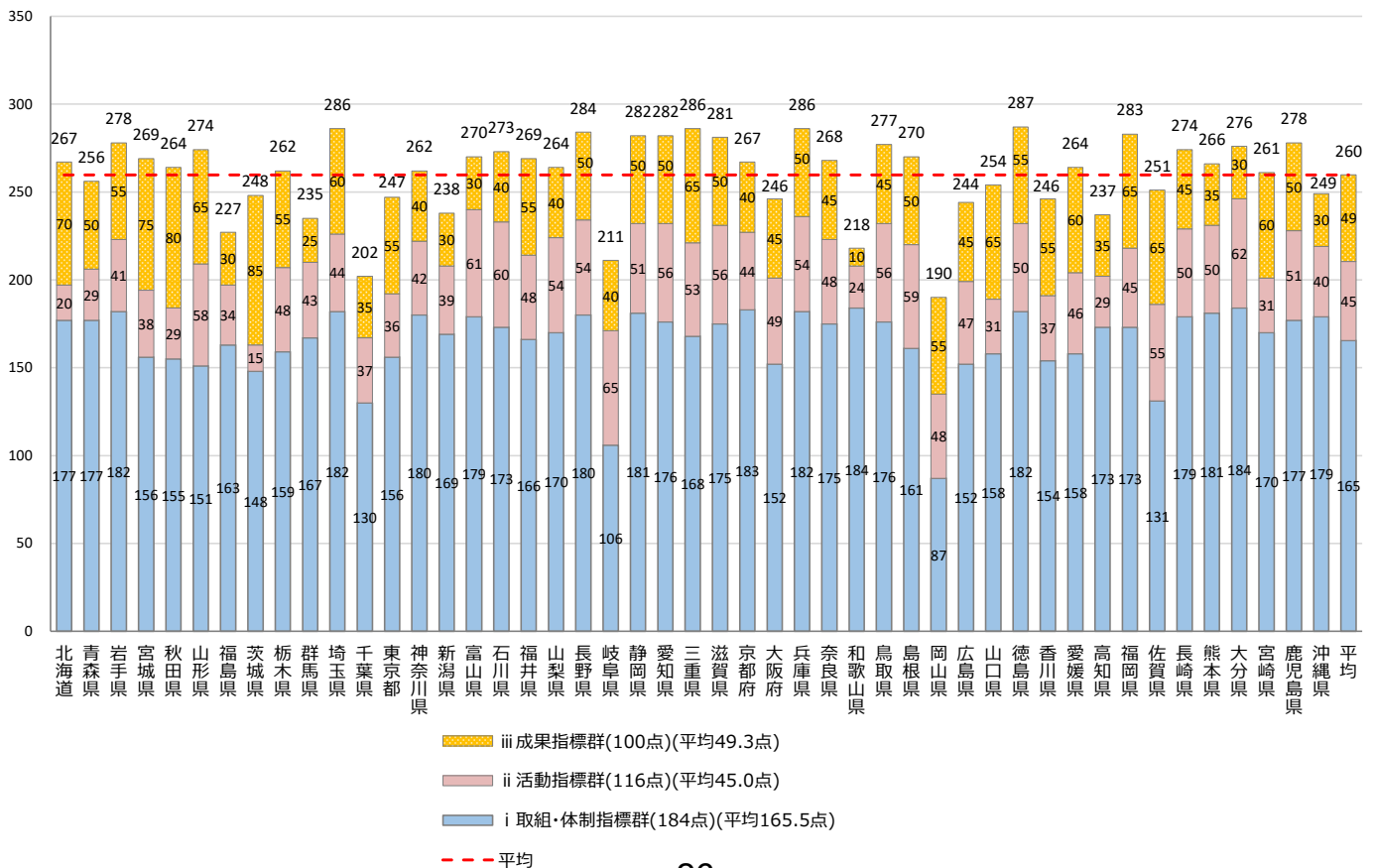
2024年度（都道府県分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点259.8点、得点率64.9%）



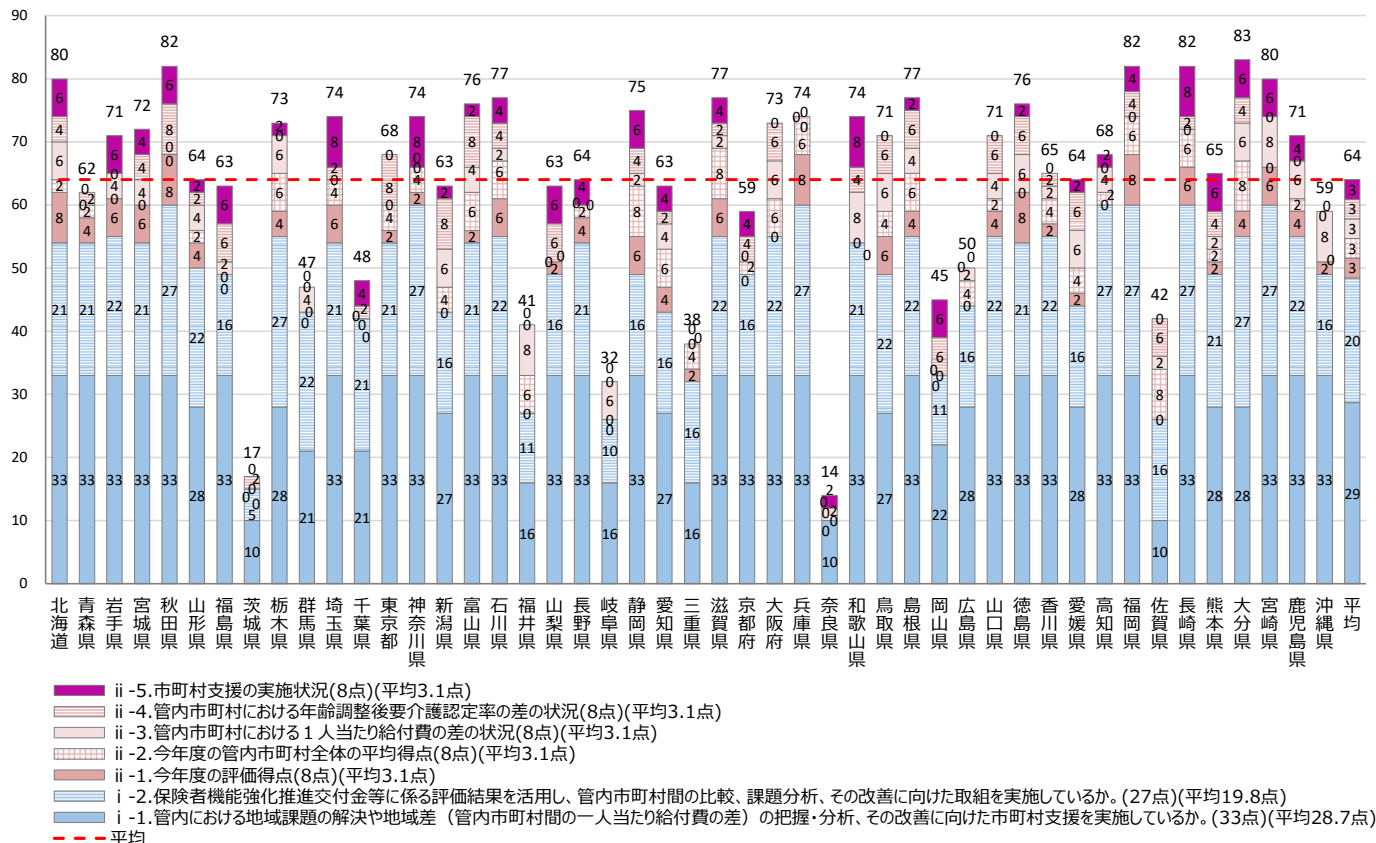
2024年度（都道府県分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点259.8点、得点率64.9%）



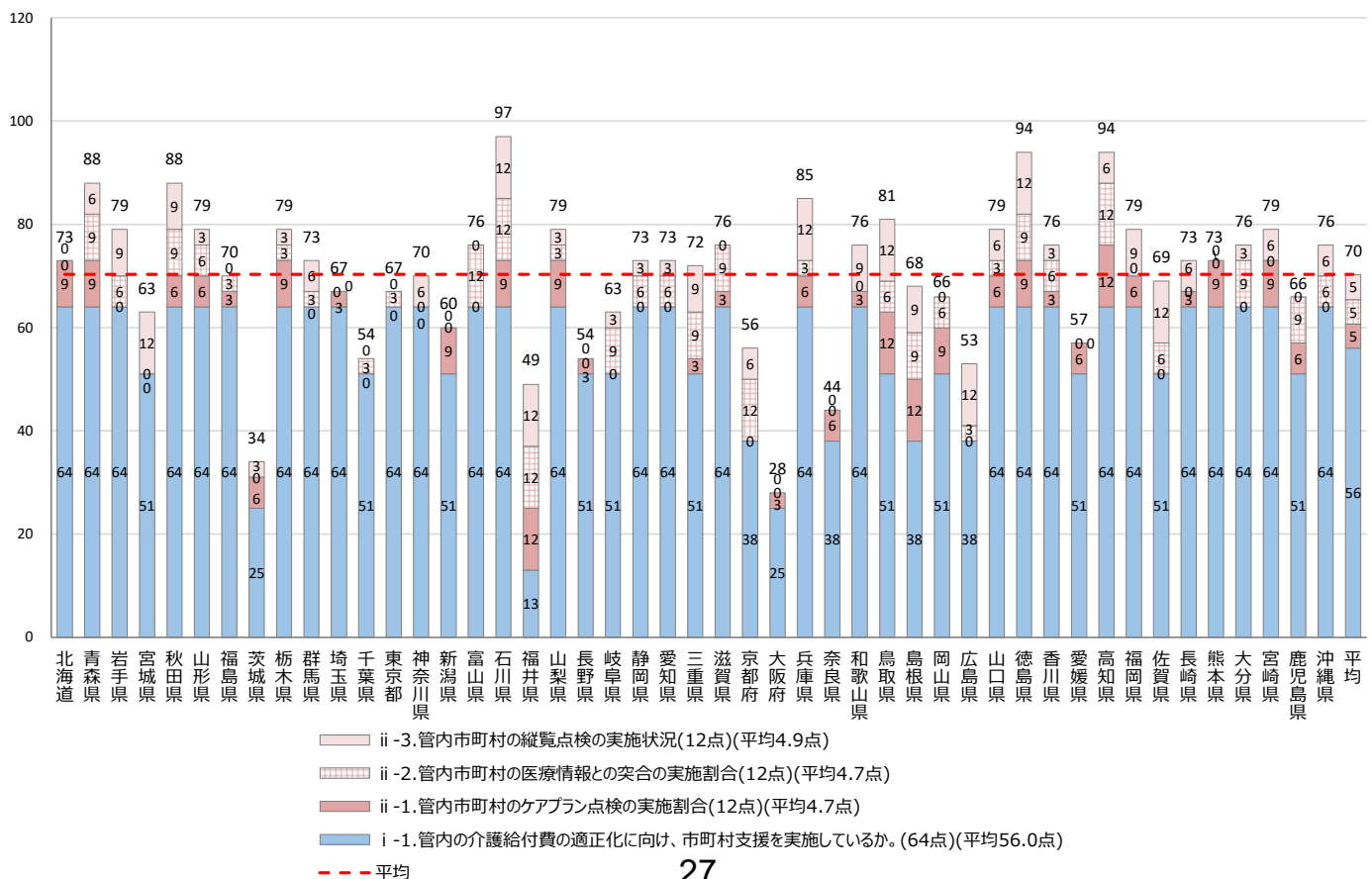
2024年度（都道府県分）推進：目標Ⅰ「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点64.0点、得点率64.0%）



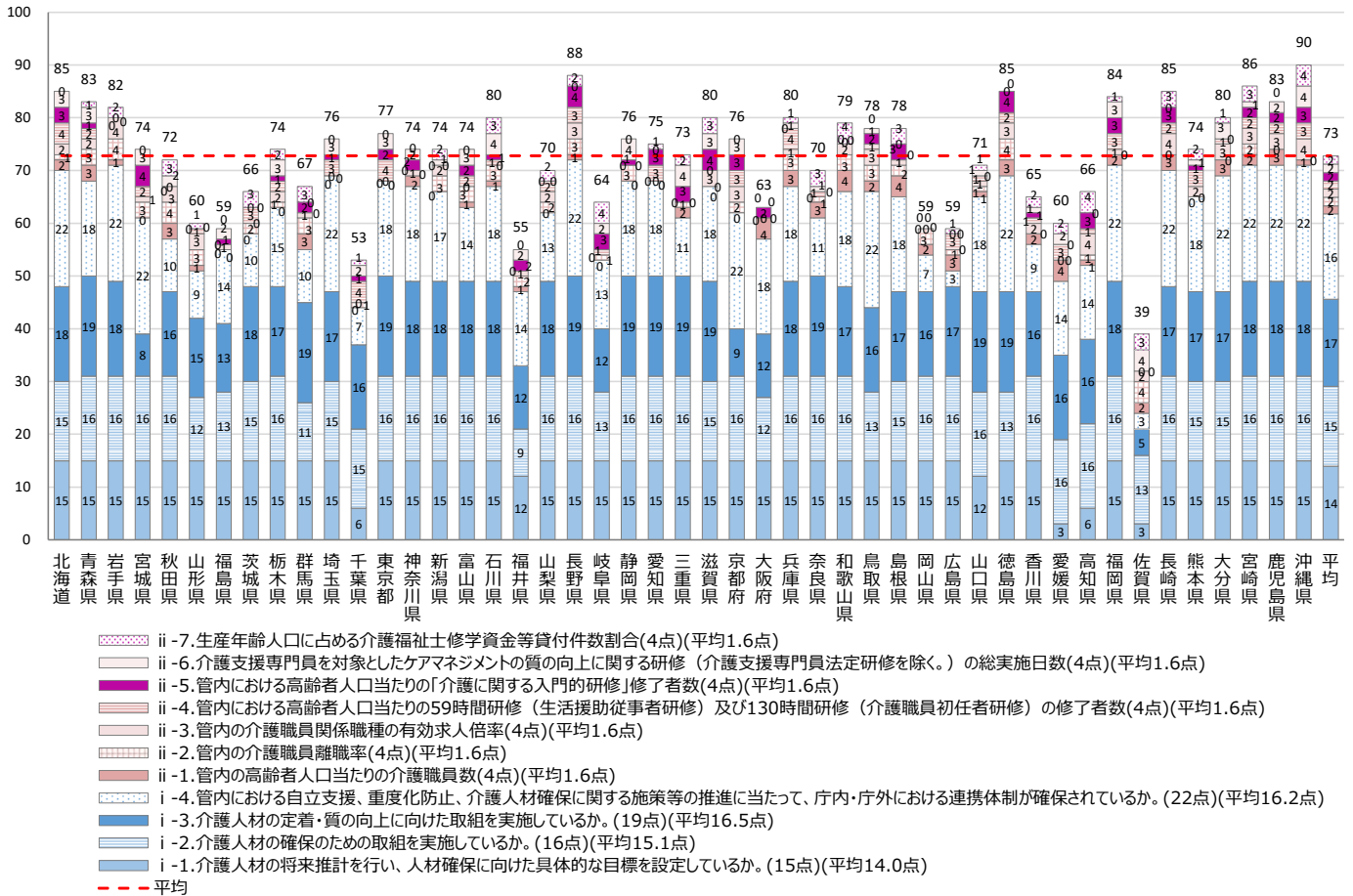
2024年度（都道府県分）推進：目標Ⅱ「公正・公平な給付を行う体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点70.3点、得点率70.3%）



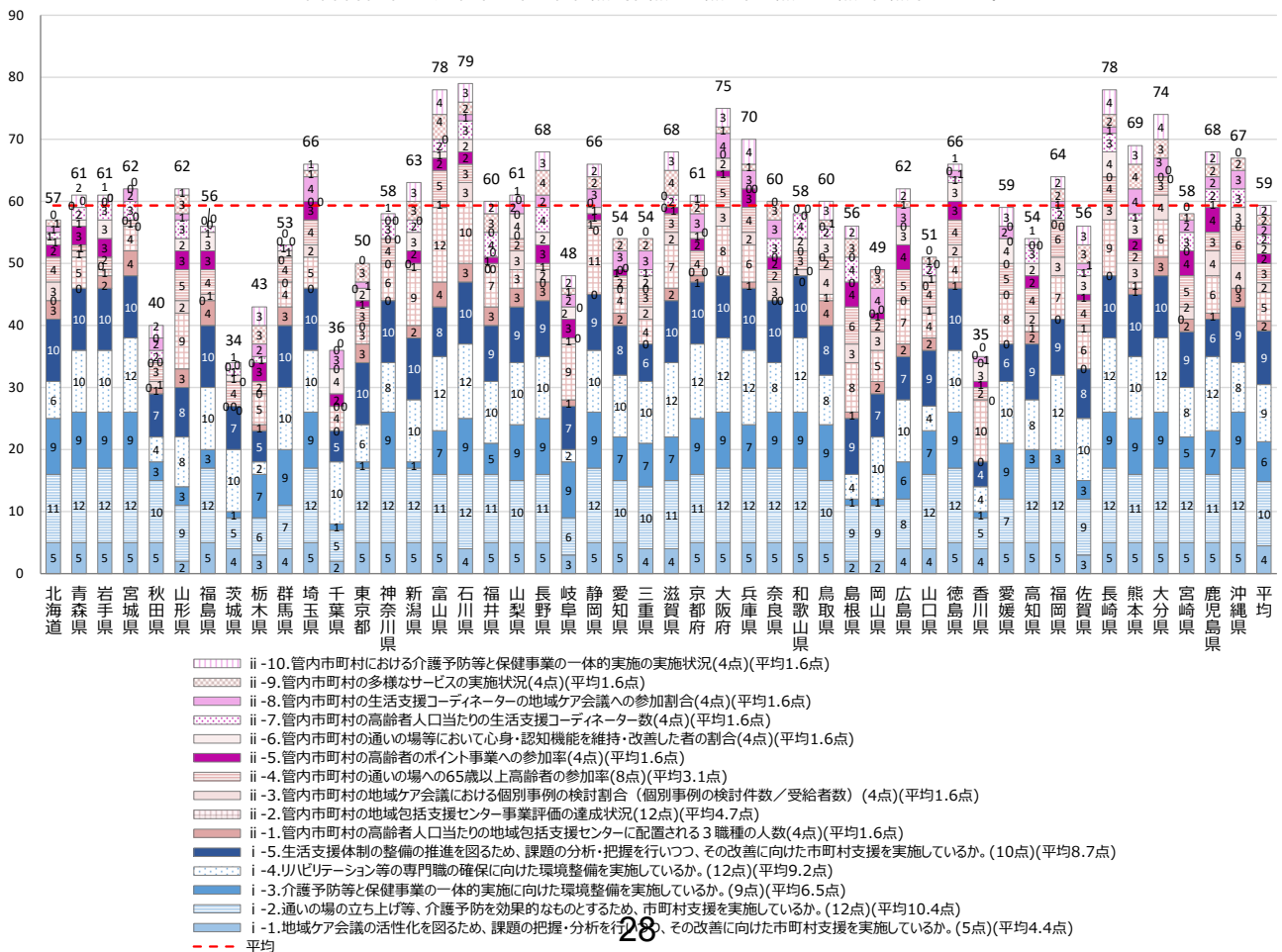
2024年度（都道府県分）推進：目標Ⅲ「介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点72.8点、得点率72.8%）



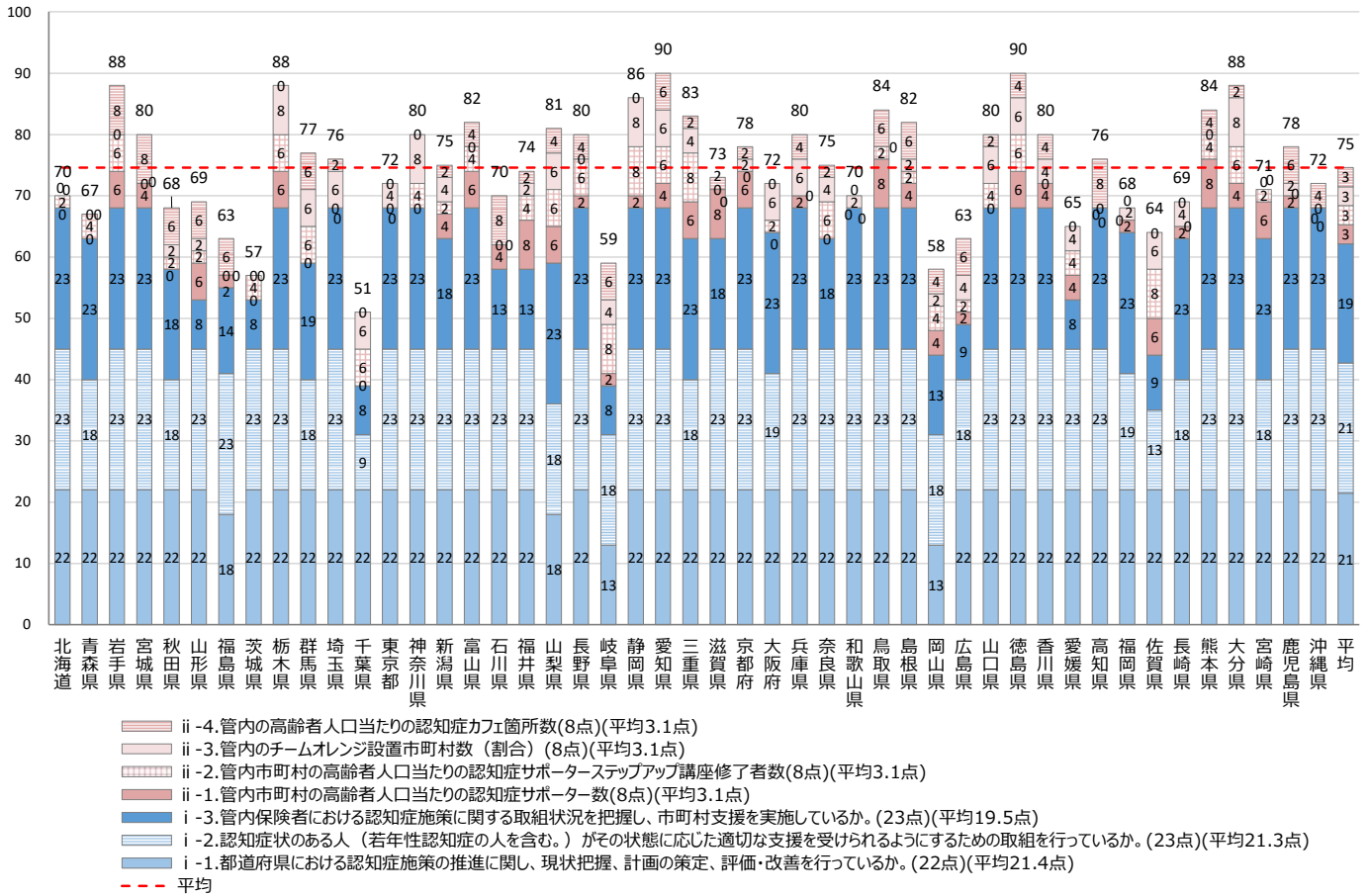
2024年度（都道府県分）支援：目標Ⅰ「介護予防/日常生活支援を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点59.3点、得点率59.3%）



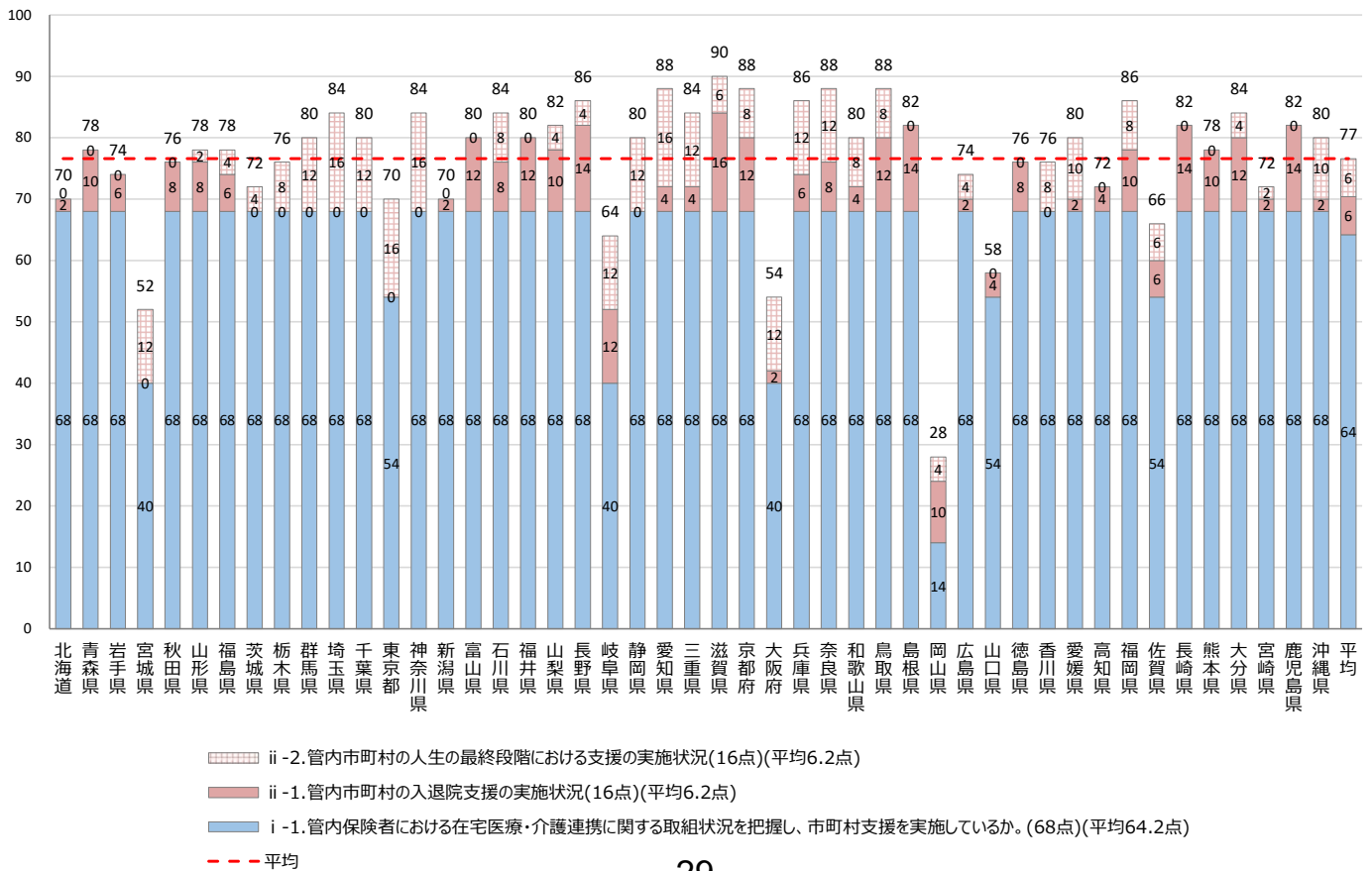
2024年度（都道府県分）支援：目標Ⅱ「認知症総合支援を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点74.6点、得点率74.6%）



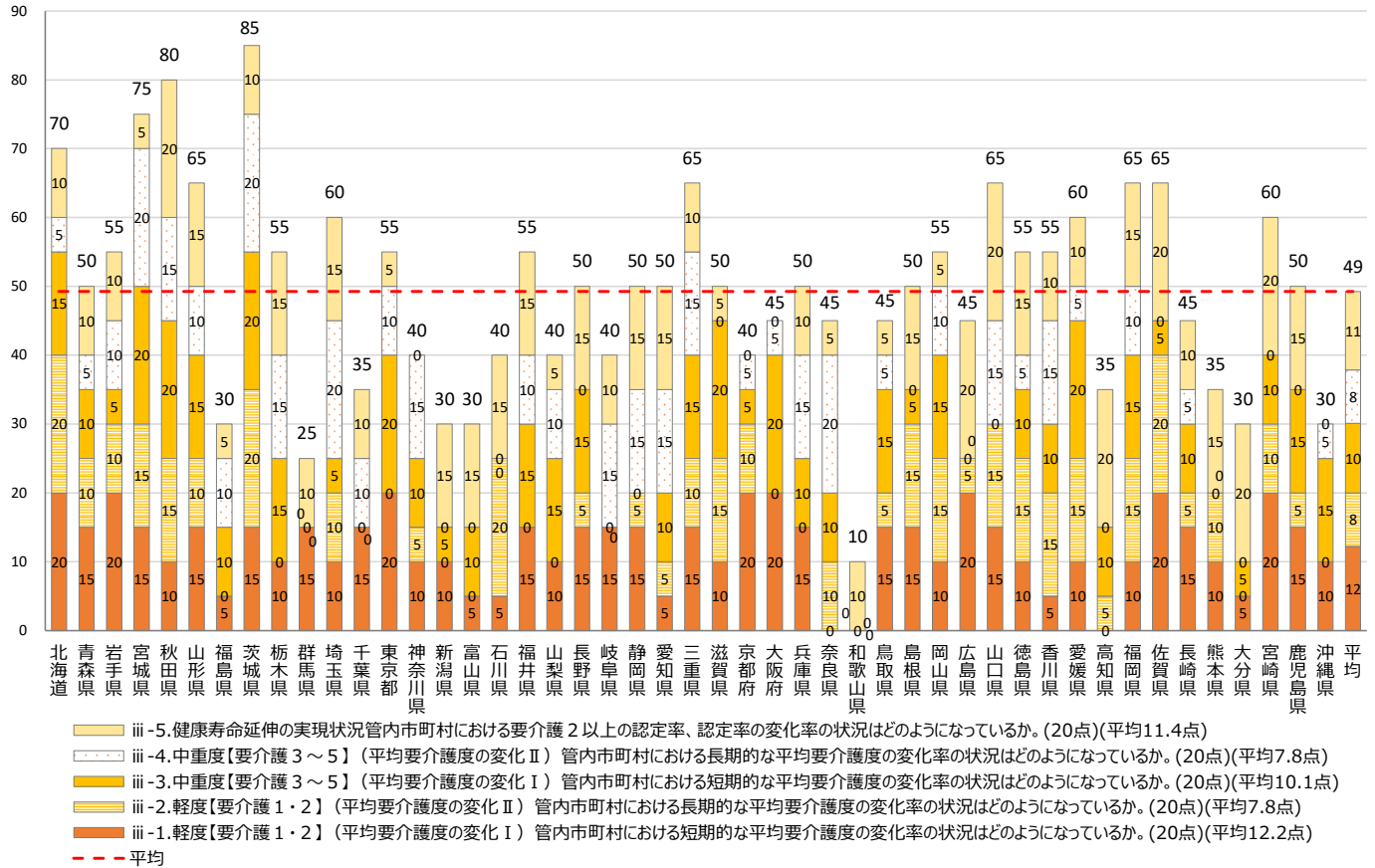
2024年度（都道府県分）支援：目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点76.6点、得点率76.6%）



2024年度（都道府県分）推進・支援共通：目標Ⅳ「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点49.3点、得点率49.3%）



2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

参考資料6

○ 2024年（令和6年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和6年度評価指標を定め、これに基づき、1,741市町村が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】 **422点**（800点満点） 【R5：1,156点（2,185点満点）】
 【平均得点率】 **52.8%** 【R5：52.9%】
 【得点トップ】 **小松市（石川県）663点**（82.9%） 【R5：上砂川町（北海道）の1,968点（得点90.1%）】

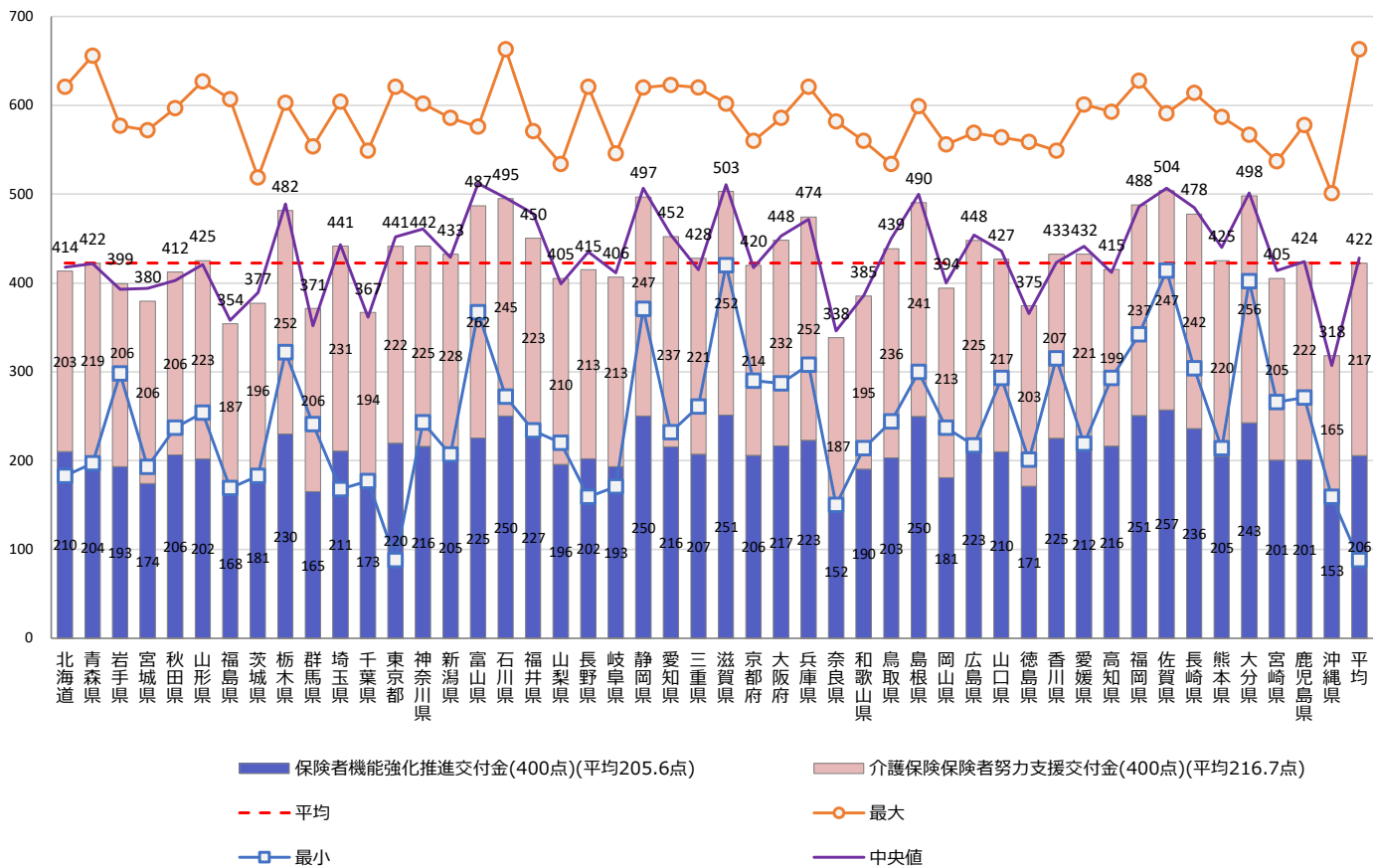
○ 令和6年度評価指標については、アウトプット・中間アウトカムに関する評価指標の充実を図りつつ、アウトカムとの関連性が必ずしも高くない評価指標の縮減を行うなど、前年度評価指標から大幅な見直しを行っているが、平均得点率についてみれば、前年度とは大きく変わりがない結果となった。

○ 分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、推進の目標Ⅲ（介護人材確保関連）の得点率が最も低い。

	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										合計					
	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築			目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じて自立した日常生活			目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築					目標Ⅳ 高齢者の状況に応じて自立した日常生活		
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群
配点	64	36	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800
平均点	46.3	9.8	56.2	42.4	17.5	59.8	33.8	7.2	41.0	48.6	205.6	31.4	20.1	51.5	42.4	12.1	54.5	49.3	12.8	62.1	48.6	216.7	245.7	79.5	97.2	422.4
平均得点率	72.4%	27.3%	56.2%	62.3%	54.6%	59.8%	52.9%	20.0%	41.0%	48.6%	51.4%	60.4%	41.9%	51.5%	66.3%	33.6%	54.5%	72.5%	40.0%	62.1%	48.6%	54.2%	64.6%	36.1%	48.6%	52.8%
中央値	48	9	58	44	16	60	34	6	41	50	209	33	20	52	44	12	56	53	12	66	50	222	252	80	100	428

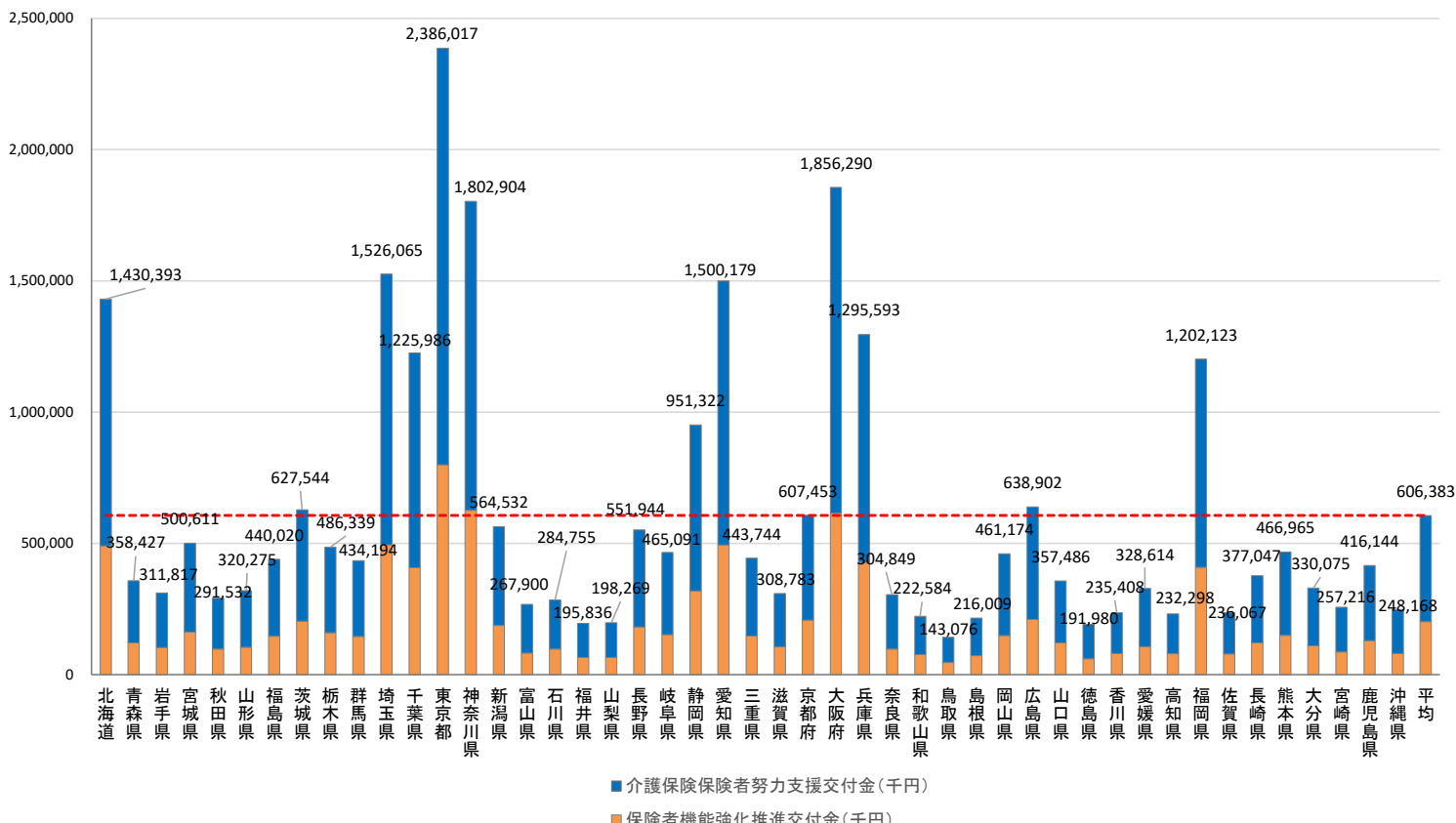
2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点＜推進+支援＞

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点800点、平均点422.4点、得点率52.8%）



2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等交付見込額＜推進+支援＞

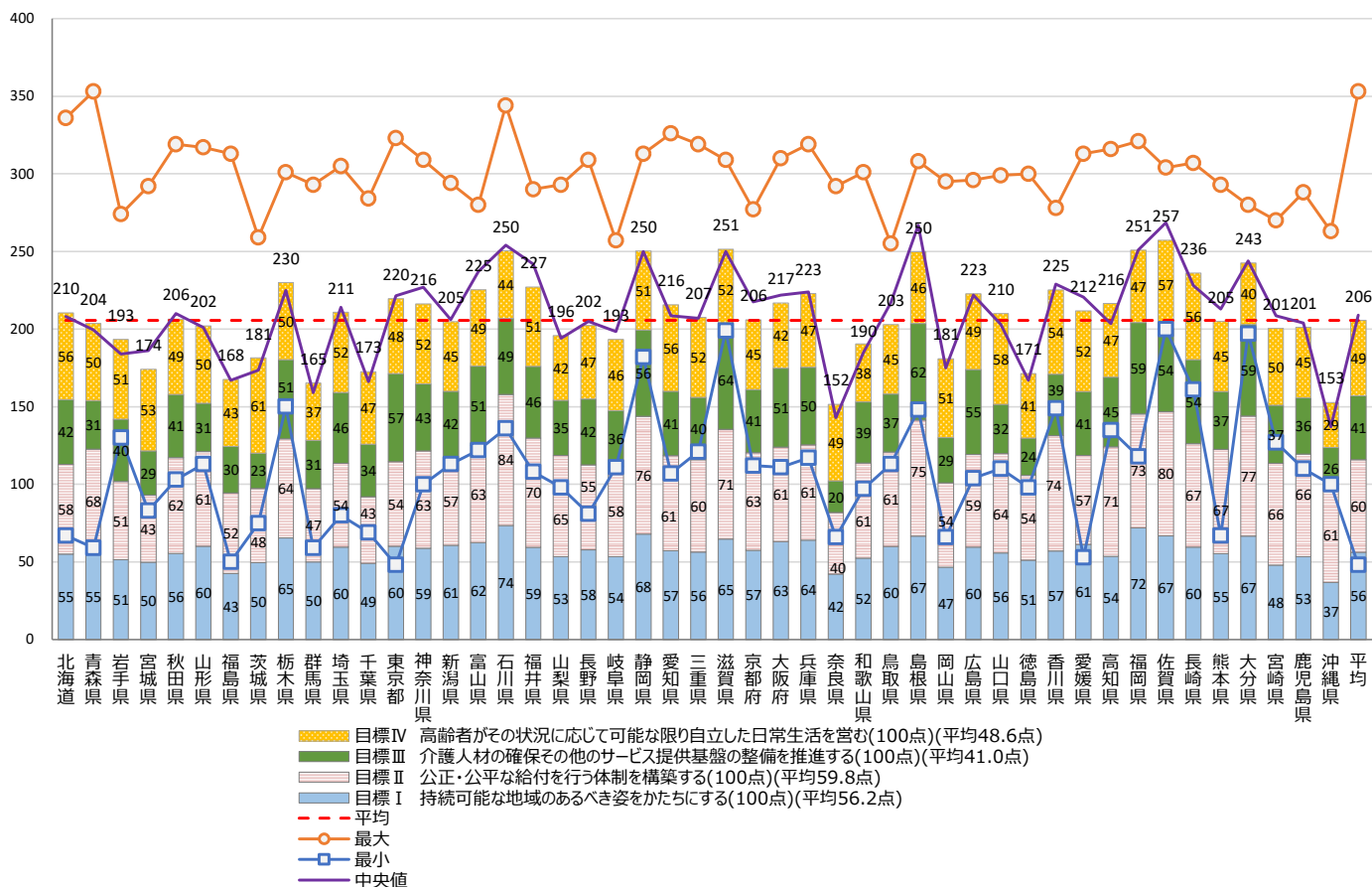
都道府県別交付見込額(千円)



※ 令和6年度の交付金の配分に当たっては、予算額の縮減等を踏まえ、令和5年度交付額からの激変緩和措置を講じていることから、交付見込額は得点順位と必ずしも一致しない。また、実際の交付額については、各市町村の評価得点等により配分した交付見込額と、各市町村からの所要見込額とを比較して低い方の額を交付する。

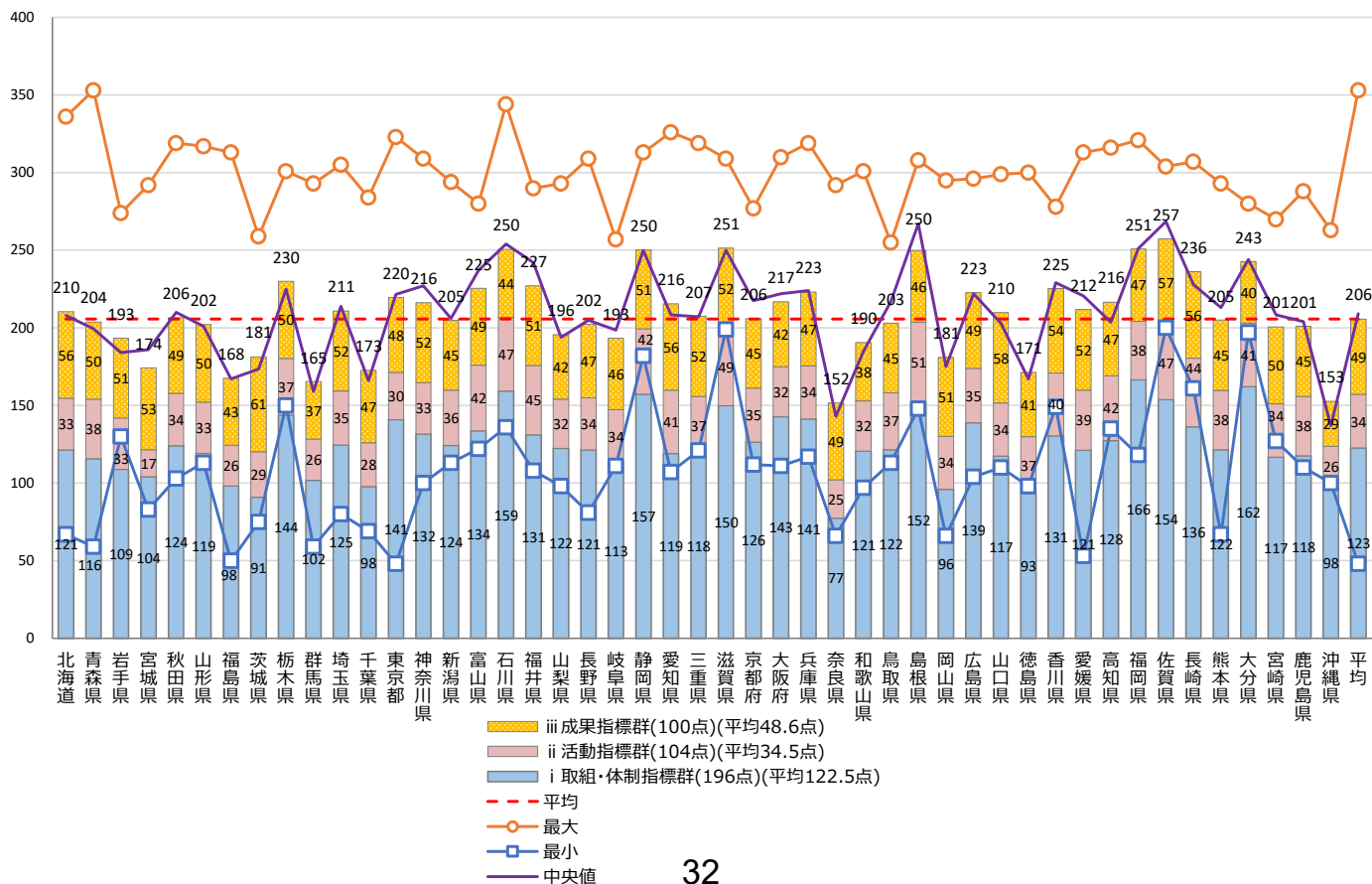
2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点205.6点、得点率51.4%）



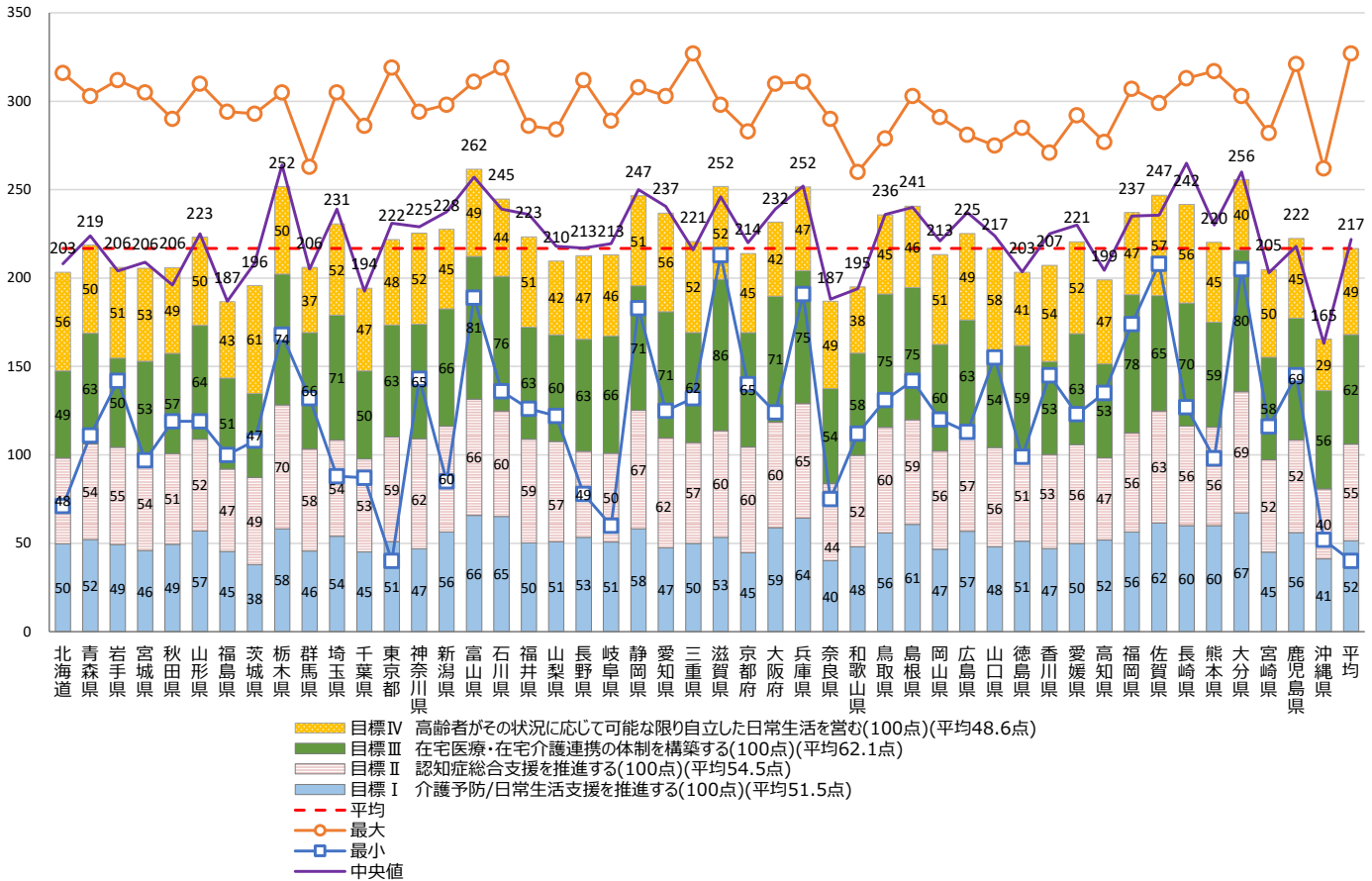
2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点205.6点、得点率51.4%）



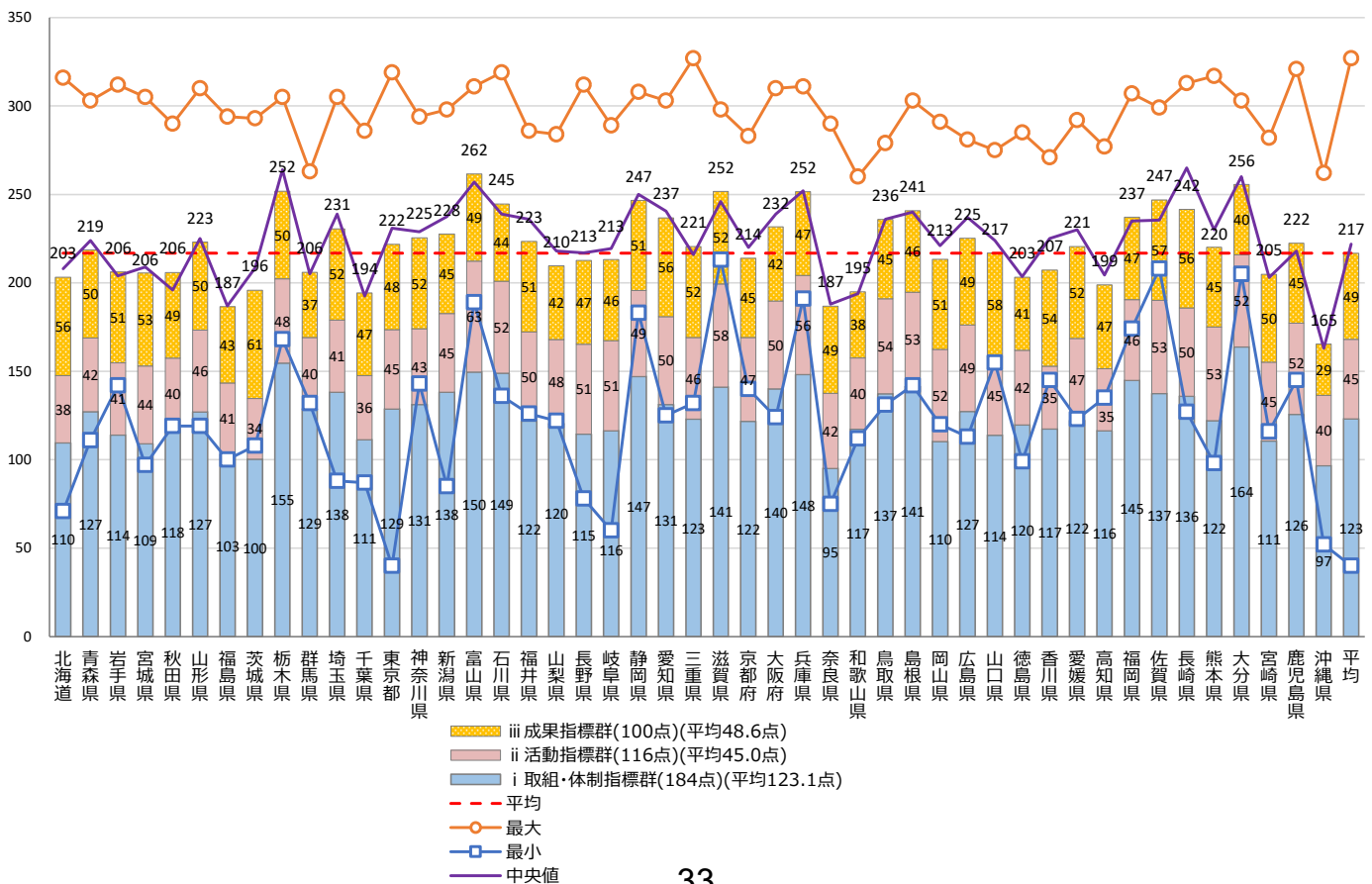
2024年度（市町村分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点216.7点、得点率54.2%）



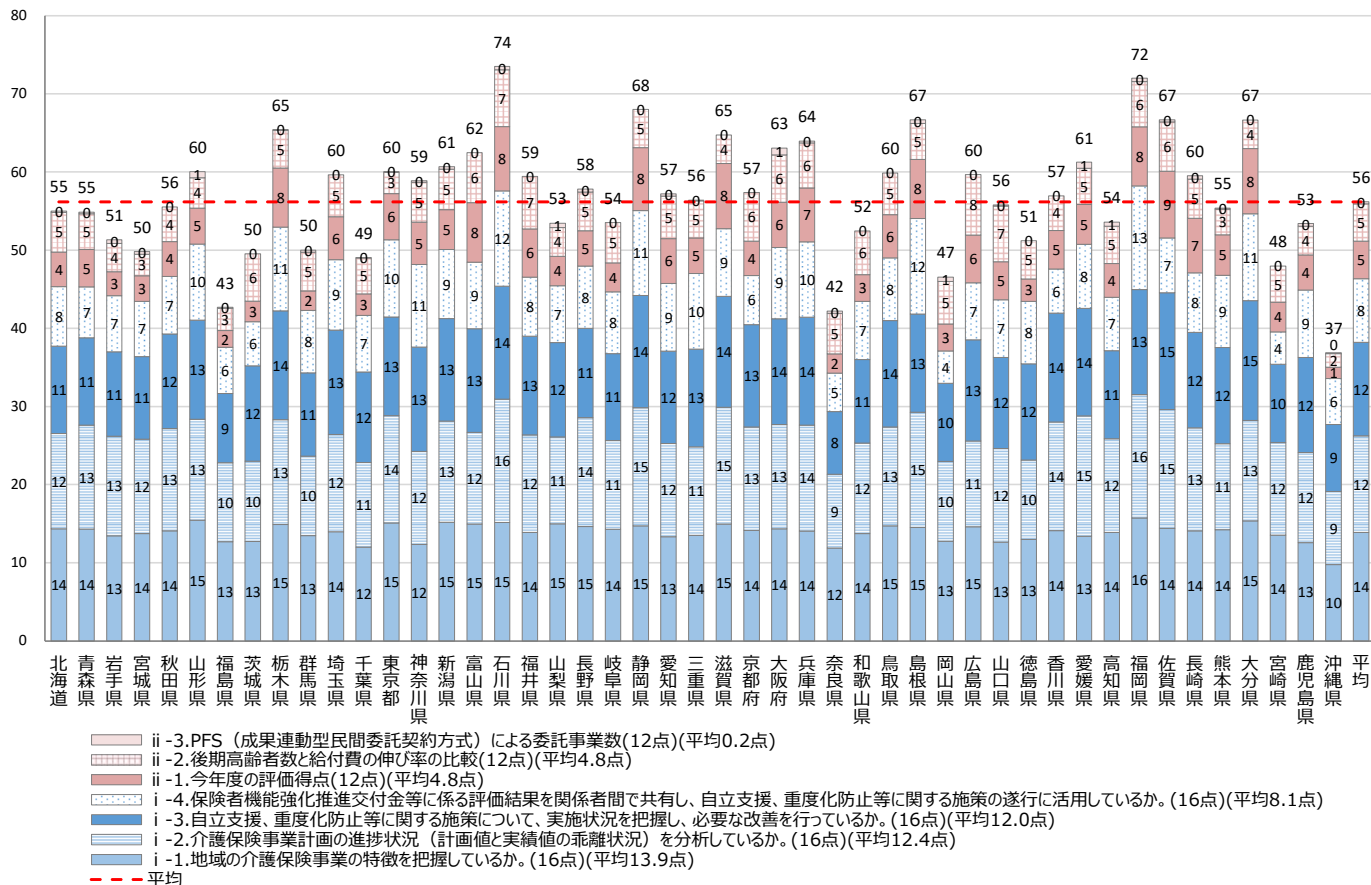
2024年度（市町村分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点216.7点、得点率54.2%）



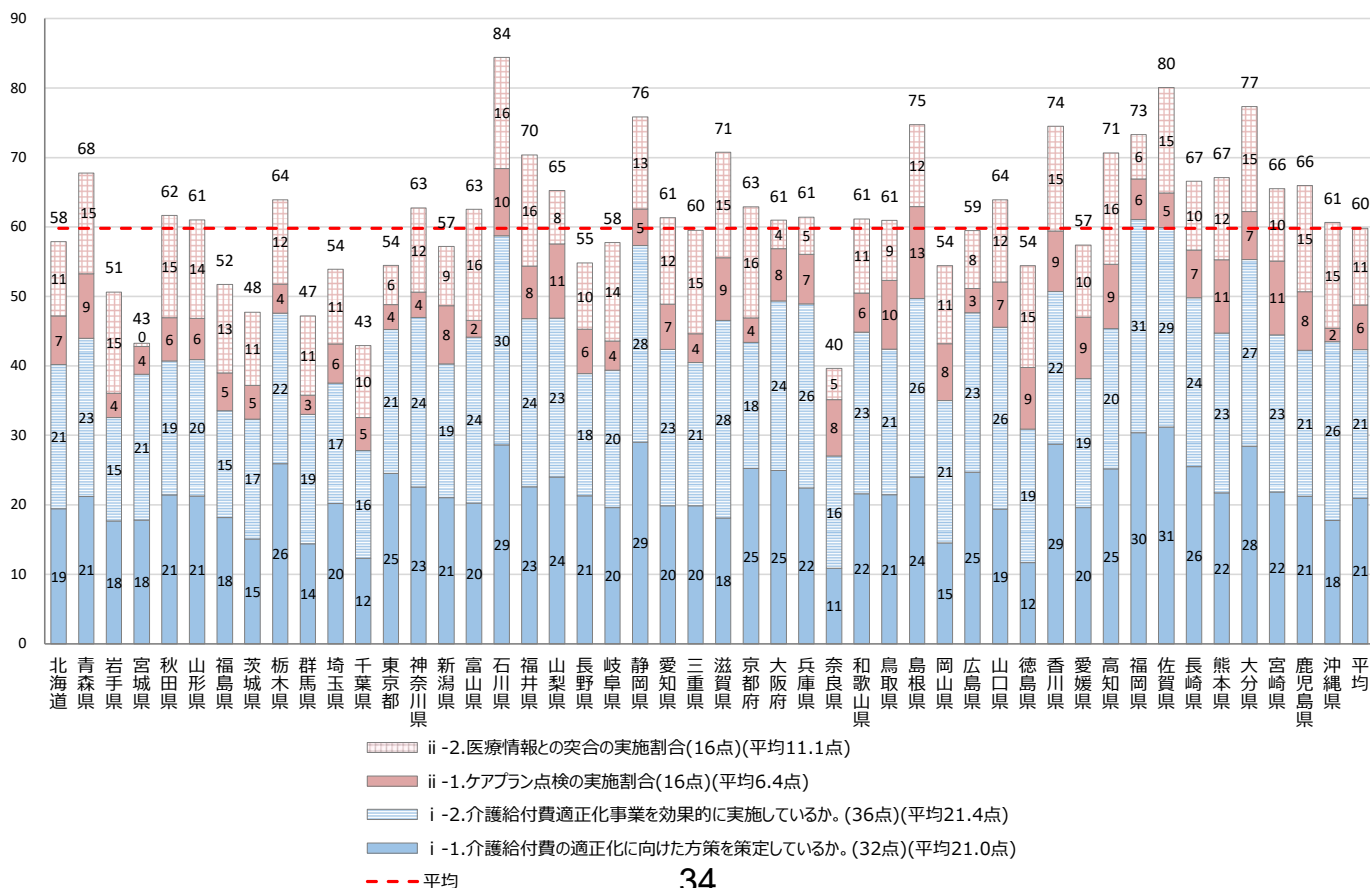
2024年度（市町村分）推進：目標Ⅰ「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点56.2点、得点率56.2%）



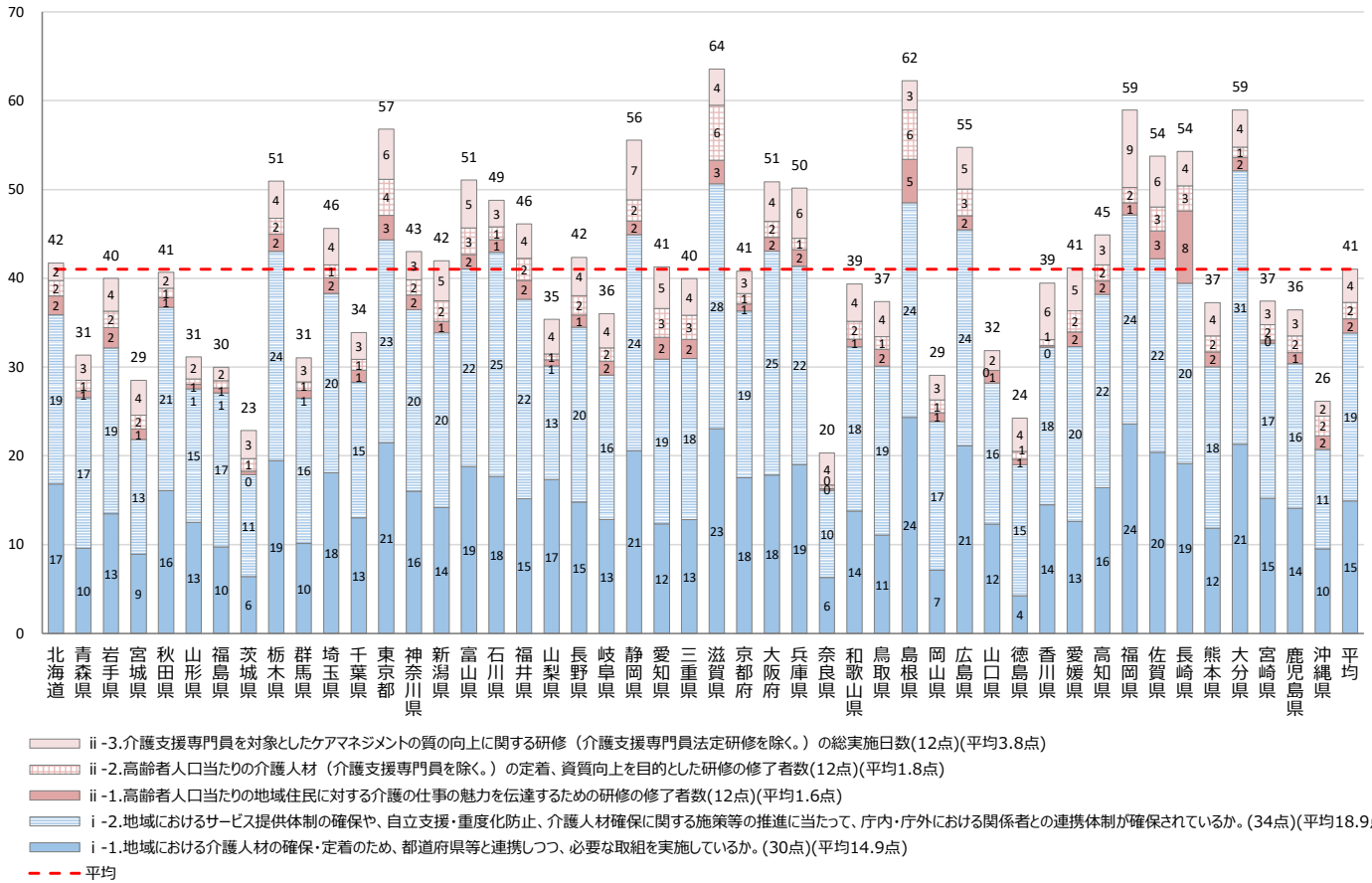
2024年度（市町村分）推進：目標Ⅱ「公正・公平な給付を行う体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点59.8点、得点率59.8%）



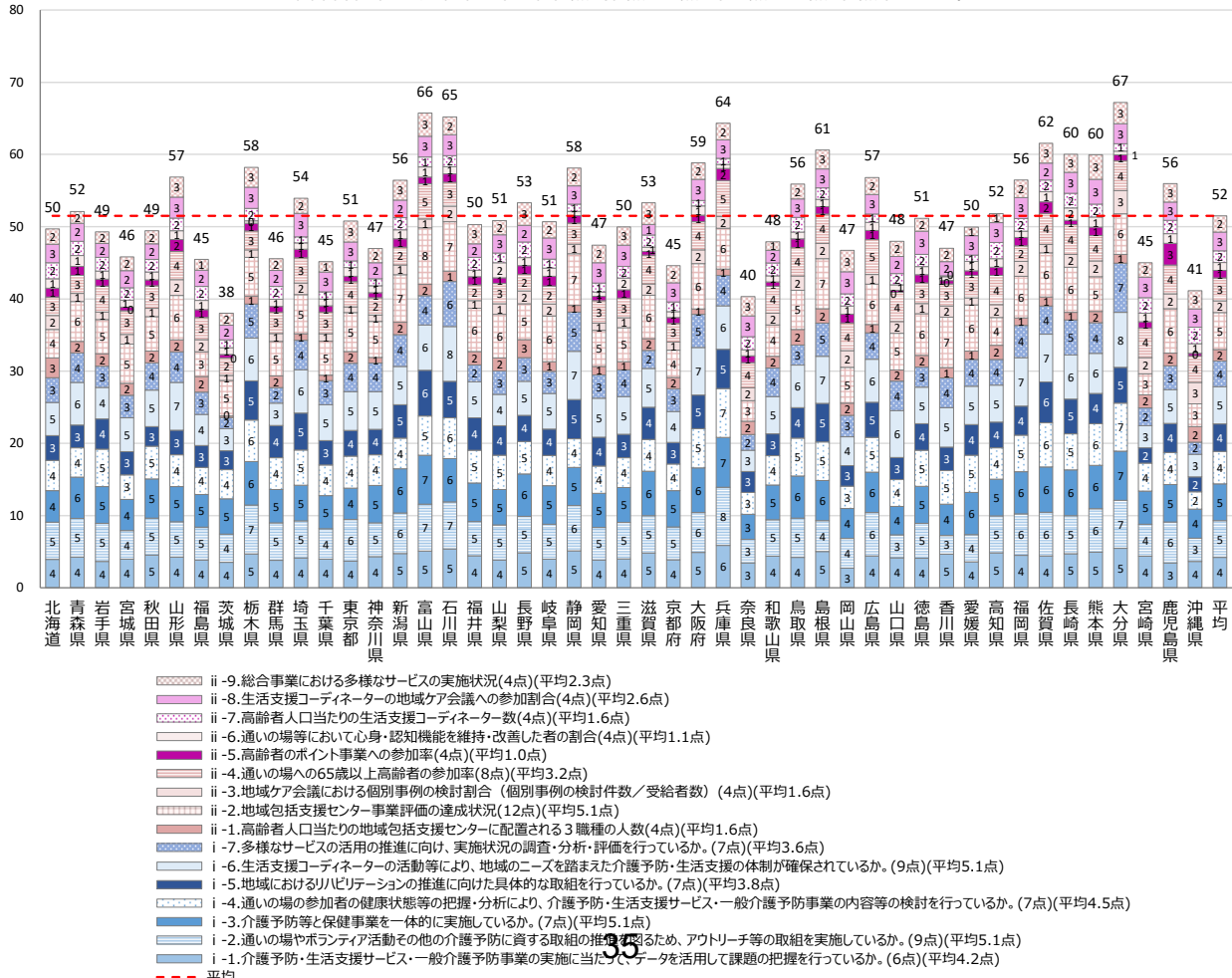
2024年度（市町村分）推進：目標Ⅲ「介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点41.0点、得点率41.0%）



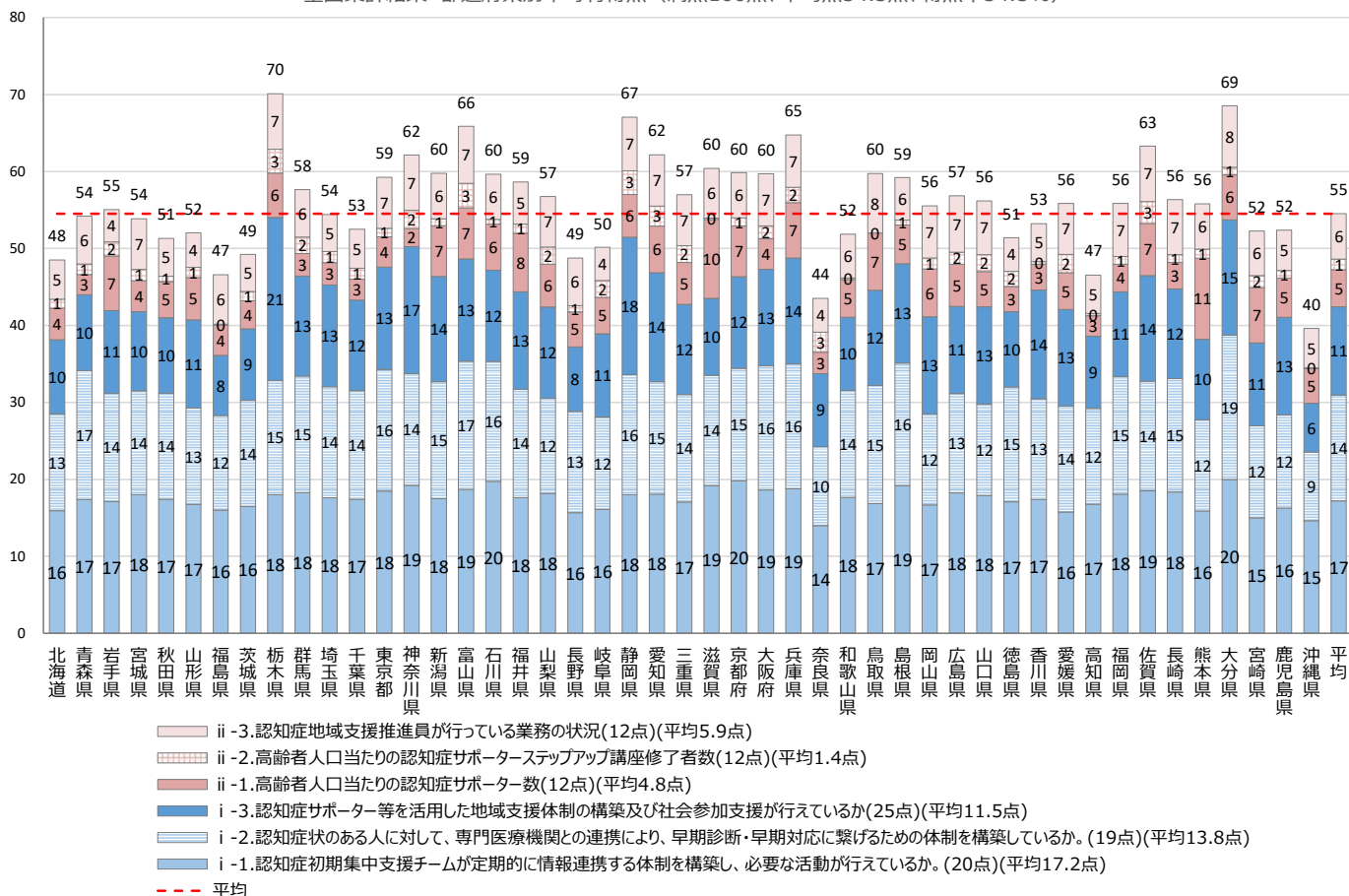
2024年度（市町村分）支援：目標Ⅰ「介護予防/日常生活支援を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点51.5点、得点率51.5%）



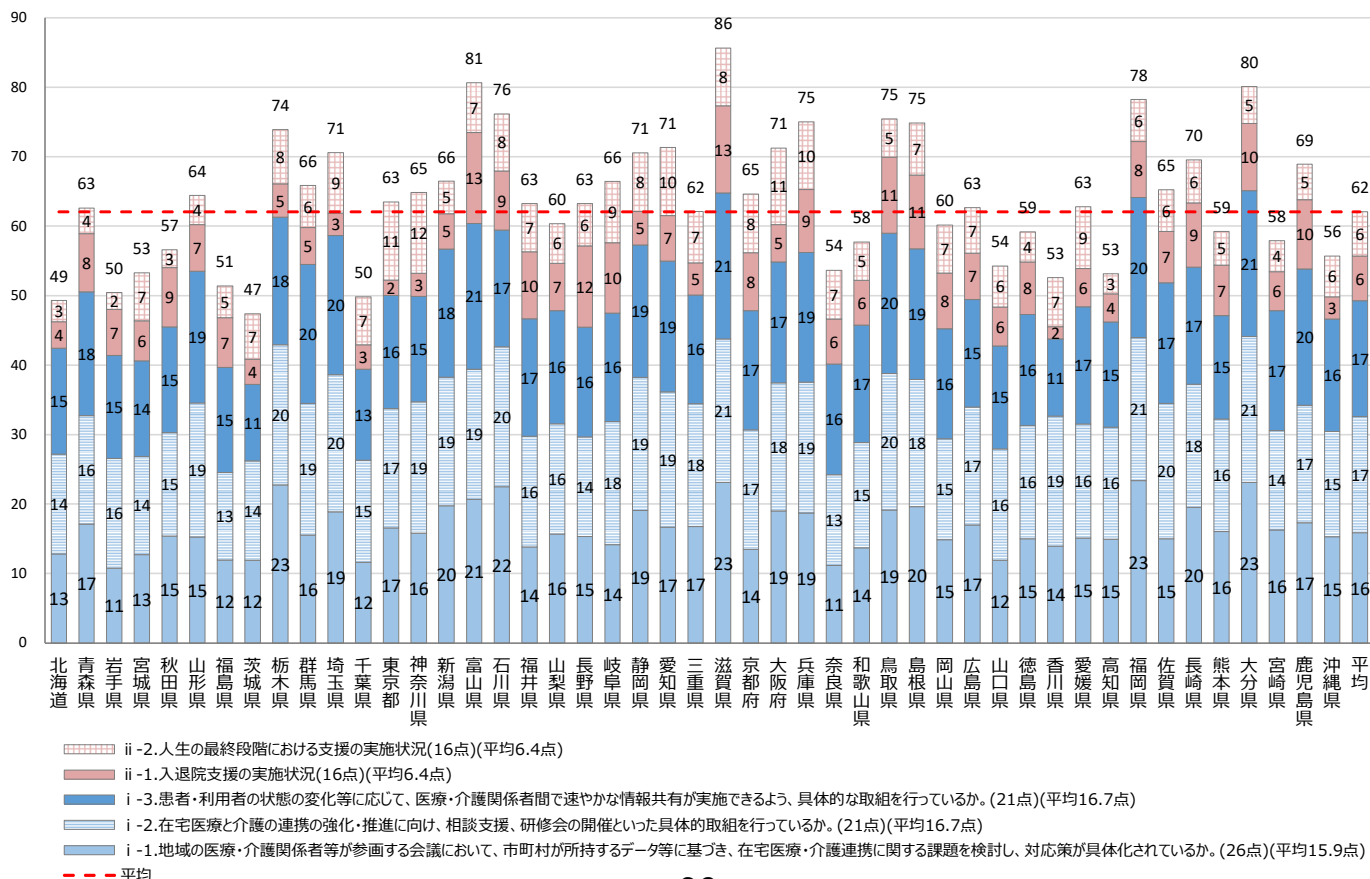
2024年度（市町村分）支援：目標Ⅱ「認知症総合支援を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点54.5点、得点率54.5%）



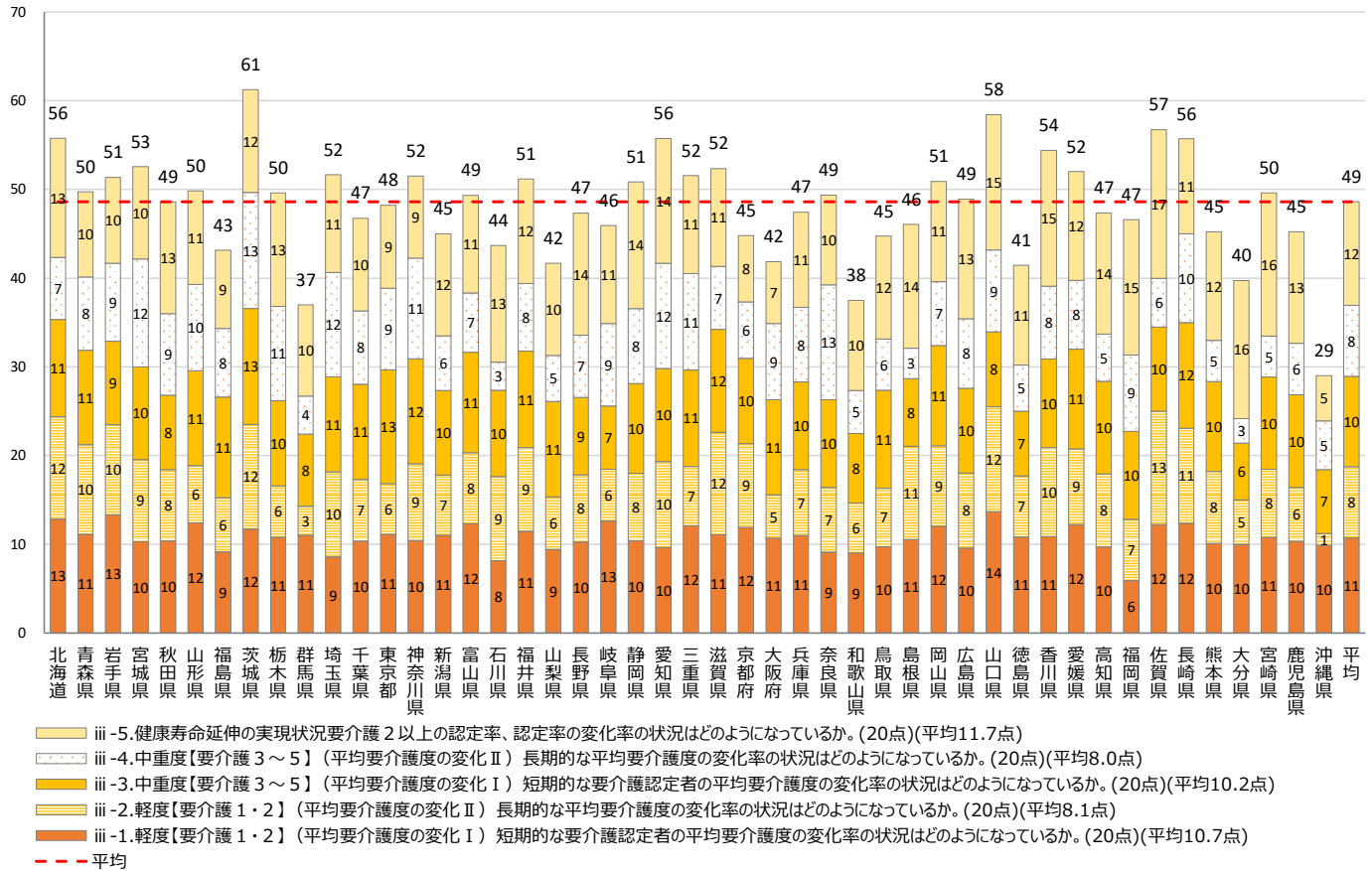
2024年度（市町村分）支援：目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点62.1点、得点率62.1%）



2024年度（市町村分）推進・支援共通：目標Ⅳ「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点48.6点、得点率48.6%）



2024年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村①

(総合)

(10万人以上)

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	石川県	小松市	30,475	663	82.9%
2	青森県	蓬田村	1,087	656	82.0%
3	福岡県	直方市	18,313	628	78.5%
4	山形県	山形市	72,991	627	78.4%
5	愛知県	大府市	20,072	623	77.9%
6	北海道	上砂川町	1,315	621	77.6%
6	東京都	町田市	116,668	621	77.6%
6	長野県	駒ヶ根市	9,998	621	77.6%
6	兵庫県	高砂市	26,155	621	77.6%
10	静岡県	袋井市	22,129	620	77.5%
10	三重県	桑名市	37,887	620	77.5%
12	東京都	八王子市	154,116	618	77.3%
12	愛知県	東浦町	12,845	618	77.3%
14	長崎県	島原市	15,482	614	76.8%
15	愛知県	碧南市	17,406	610	76.3%
16	福島県	相馬市	10,889	607	75.9%
17	埼玉県	ふじみ野市	28,777	604	75.5%
18	北海道	大空町	2,489	603	75.4%
18	栃木県	さくら市	11,837	603	75.4%
18	愛知県	知多市	23,664	603	75.4%
18	福岡県	糸島市	31,024	603	75.4%
18	長崎県	雲仙市	15,097	603	75.4%
23	北海道	滝川市	13,576	602	75.3%
23	神奈川県	秦野市	49,373	602	75.3%
23	滋賀県	豊郷町	1,981	602	75.3%
26	北海道	利尻町	779	601	75.1%
26	北海道	浦河町	3,958	601	75.1%
26	愛媛県	東温市	10,547	601	75.1%
29	東京都	練馬区	163,278	600	75.0%
30	島根県	出雲市	52,173	599	74.9%

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	東京都	町田市	116,668	621	77.6%
2	東京都	八王子市	154,116	618	77.3%
3	東京都	練馬区	163,278	600	75.0%
4	大阪府	大阪市	676,867	584	73.0%
5	神奈川県	相模原市	188,207	581	72.6%
6	栃木県	宇都宮市	134,557	577	72.1%
7	宮城県	仙台市	264,123	572	71.5%
7	静岡県	静岡市	210,162	572	71.5%
9	京都府	京都市	393,443	560	70.0%
10	北海道	旭川市	112,248	556	69.5%
10	静岡県	浜松市	224,426	556	69.5%
10	岡山県	倉敷市	132,734	556	69.5%
13	東京都	世田谷区	187,928	554	69.3%
14	岡山県	岡山市	188,131	552	69.0%
15	埼玉県	川口市	138,545	549	68.6%
15	千葉県	市川市	106,318	549	68.6%
17	北海道	札幌市	551,217	547	68.4%
17	広島県	広島市	308,428	547	68.4%
19	埼玉県	さいたま市	309,205	539	67.4%
19	神奈川県	横浜市	934,278	539	67.4%
19	兵庫県	神戸市	433,448	539	67.4%
22	福岡県	北九州市	290,480	532	66.5%
23	大阪府	枚方市	113,807	530	66.3%
24	大阪府	東大阪市	134,622	519	64.9%
25	神奈川県	川崎市	307,414	518	64.8%
26	群馬県	高崎市	104,231	517	64.6%
26	愛知県	豊田市	101,100	517	64.6%
28	大阪府	豊中市	104,746	515	64.4%
29	福岡県	福岡市	352,400	514	64.3%
30	愛知県	一宮市	103,326	511	63.9%

2024年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村②

（5万人以上10万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	山形県	山形市	72,991	627	78.4%
2	島根県	出雲市	52,173	599	74.9%
3	三重県	四日市市	80,771	596	74.5%
4	新潟県	上越市	61,668	585	73.1%
5	山口県	山口市	56,603	564	70.5%
6	兵庫県	加古川市	73,737	553	69.1%
7	佐賀県	佐賀市	66,396	552	69.0%
8	北海道	釧路市	56,184	547	68.4%
9	長野県	松本市	66,992	546	68.3%
10	東京都	豊島区	57,477	545	68.1%
11	三重県	津市	81,399	544	68.0%
12	京都府	宇治市	54,380	538	67.3%
13	福島県	郡山市	87,417	536	67.0%
13	静岡県	沼津市	60,685	536	67.0%
15	島根県	松江市	59,453	534	66.8%
16	愛知県	岡崎市	93,209	529	66.1%
17	青森県	青森市	87,667	522	65.3%
18	広島県	呉市	75,282	521	65.1%
19	神奈川県	大和市	58,220	516	64.5%
20	群馬県	前橋市	98,879	514	64.3%
21	兵庫県	宝塚市	65,521	513	64.1%
22	東京都	目黒区	55,806	512	64.0%
22	徳島県	徳島市	74,219	512	64.0%
24	北海道	苫小牧市	50,677	510	63.8%
24	富山県	高岡市	55,615	510	63.8%
24	愛媛県	今治市	54,018	510	63.8%
27	埼玉県	川越市	95,374	509	63.6%
28	神奈川県	平塚市	73,333	508	63.5%
28	静岡県	富士市	71,127	508	63.5%
30	東京都	府中市	58,516	505	63.1%

（1万人以上5万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	石川県	小松市	30,475	663	82.9%
2	福岡県	直方市	18,313	628	78.5%
3	愛知県	大府市	20,072	623	77.9%
4	兵庫県	高砂市	26,155	621	77.6%
5	静岡県	袋井市	22,129	620	77.5%
5	三重県	桑名市	37,887	620	77.5%
7	愛知県	東浦町	12,845	618	77.3%
8	長崎県	島原市	15,482	614	76.8%
9	愛知県	碧南市	17,406	610	76.3%
10	福島県	相馬市	10,889	607	75.9%
11	埼玉県	ふじみ野市	28,777	604	75.5%
12	栃木県	さくら市	11,837	603	75.4%
12	愛知県	知多市	23,664	603	75.4%
12	福岡県	糸島市	31,024	603	75.4%
12	長崎県	雲仙市	15,097	603	75.4%
16	北海道	滝川市	13,576	602	75.3%
16	神奈川県	秦野市	49,373	602	75.3%
18	愛媛県	東温市	10,547	601	75.1%
19	秋田県	仙北市	10,556	597	74.6%
19	福岡県	春日市	26,154	597	74.6%
21	長崎県	南島原市	17,443	594	74.3%
22	高知県	南国市	14,598	593	74.1%
23	静岡県	焼津市	41,184	591	73.9%
23	愛知県	東海市	25,945	591	73.9%
25	滋賀県	米原市	11,302	589	73.6%
25	福岡県	宗像市	29,550	589	73.6%
27	埼玉県	富士見市	27,280	587	73.4%
28	新潟県	燕市	24,496	586	73.3%
28	大阪府	柏原市	20,235	586	73.3%
30	埼玉県	三芳町	10,786	584	73.0%

2024年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村③

（3千人以上1万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	長野県	駒ヶ根市	9,998	621	77.6%
2	北海道	浦河町	3,958	601	75.1%
3	佐賀県	多久市	6,705	591	73.9%
4	青森県	平内町	4,253	588	73.5%
5	島根県	奥出雲町	5,255	586	73.3%
6	長崎県	時津町	7,913	582	72.8%
7	北海道	中標津町	6,272	578	72.3%
7	島根県	江津市	8,837	578	72.3%
9	北海道	白老町	7,274	575	71.9%
10	鹿児島県	徳之島町	3,431	574	71.8%
11	長崎県	波佐見町	4,736	572	71.5%
12	秋田県	美郷町	7,332	571	71.4%
12	福井県	美浜町	3,412	571	71.4%
12	滋賀県	日野町	6,542	571	71.4%
15	佐賀県	吉野ヶ里町	4,166	570	71.3%
16	栃木県	那須烏山市	9,371	567	70.9%
17	静岡県	南伊豆町	3,628	565	70.6%
18	宮城県	大河原町	6,713	564	70.5%
18	栃木県	塩谷町	4,249	564	70.5%
20	長崎県	松浦市	8,233	563	70.4%
20	熊本県	南関町	3,644	563	70.4%
22	北海道	厚岸町	3,226	562	70.3%
22	福岡県	うきは市	9,985	562	70.3%
24	埼玉県	鳩山町	6,072	560	70.0%
24	滋賀県	竜王町	3,393	560	70.0%
24	広島県	海田町	7,329	560	70.0%
27	高知県	いの町	8,697	558	69.8%
27	熊本県	阿蘇市	9,766	558	69.8%
29	山形県	白鷹町	5,103	557	69.6%
29	栃木県	野木町	8,507	557	69.6%

（3千人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	青森県	蓬田村	1,087	656	82.0%
2	北海道	上砂川町	1,315	621	77.6%
3	北海道	大空町	2,489	603	75.4%
4	滋賀県	豊郷町	1,981	602	75.3%
5	北海道	利尻町	779	601	75.1%
6	北海道	広尾町	2,527	592	74.0%
7	北海道	本別町	2,687	591	73.9%
8	島根県	飯南町	2,078	587	73.4%
8	熊本県	湯前町	1,601	587	73.4%
10	北海道	比布町	1,498	574	71.8%
10	北海道	安平町	2,731	574	71.8%
12	北海道	弟子屈町	2,752	572	71.5%
13	青森県	風間浦村	775	571	71.4%
14	北海道	鹿部町	1,463	569	71.1%
15	北海道	京極町	985	562	70.3%
15	富山県	舟橋村	599	562	70.3%
17	静岡県	松崎町	2,960	560	70.0%
17	和歌山県	印南町	2,926	560	70.0%
19	奈良県	下市町	2,297	559	69.9%
20	北海道	豊浦町	1,347	557	69.6%
20	北海道	歌志内市	1,358	557	69.6%
22	奈良県	天川村	663	553	69.1%
23	三重県	川越町	2,919	552	69.0%
23	佐賀県	江北町	2,758	552	69.0%
25	北海道	足寄町	2,563	546	68.3%
25	北海道	奈井江町	2,056	546	68.3%
27	北海道	知内町	1,655	537	67.1%
28	長野県	小川村	1,071	536	67.0%
29	長野県	豊丘村	2,209	535	66.9%
30	北海道	浦臼町	760	531	66.4%

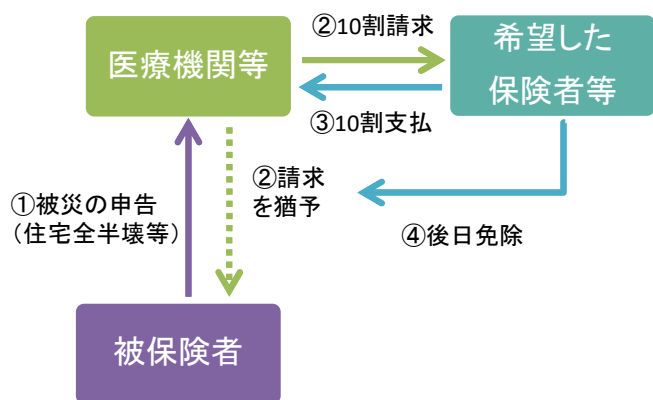
令和6年能登半島地震の医療・介護の一部負担金・利用料の免除等に係る特別対策について

○ 災害救助法が適用された市町村に係る各保険者に対し要請の上、意向を聴取し、希望する保険者等については、令和2年7月豪雨類似の以下の対応を実施。

- 1) 医療機関等(介護サービス事業所等を含む。)の窓口で、住宅全半壊・床上浸水等の被災をしていると申告した医療・介護の被保険者については、一部負担金・利用料の支払いを猶予する
 - ※ 保険者等の判断により、猶予された者について、一部負担金・利用料の免除をすることができる
- 2) その場合、医療機関等から保険者等に10割請求をする
- 3) 保険者等は後日免除を行い、10割を医療機関等に支払う

※ 上記対応については、国においても、リーフレット等により避難所、医療機関等に積極的に周知する。

<イメージ>



<留意事項>

- ① 免除できるのは一部負担金・利用料のみであり、食費等の自己負担分については窓口で徴収
- ② 免除する対象者は、支援の必要性を考慮し、以下の者とする
 - 1) 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした者
 - 2) 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った者
 - 3) 主たる生計維持者の行方が不明である者
 - 4) 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した者
 - 5) 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない者
 - ※ 通常の免除基準とは異なり、収入・資産要件は設けない。
 - ※ この措置に基づき免除した自治体の負担分(介護保険は1号保険料相当分)については特別調整交付金による財政支援の対象とする。
- ③ 行政機能が低下している市町村に限らず、災害救助法が適用される全市町村に対して照会(判断が間に合わない市町村については随時追加)
- ④ 県外の医療機関等も対象に、当面、令和6年9月診療分・サービス分まで実施する予定(必要に応じて延長も検討する)

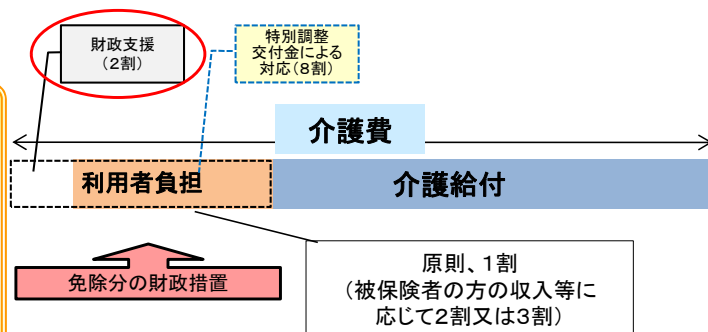
令和6年能登半島地震に係る介護保険者への財政支援

予算額: 7,093億円の内数
(老健分6,588億円、保険分506億円)

1. 利用者負担の免除による財政支援

利用者負担の免除による財政支援

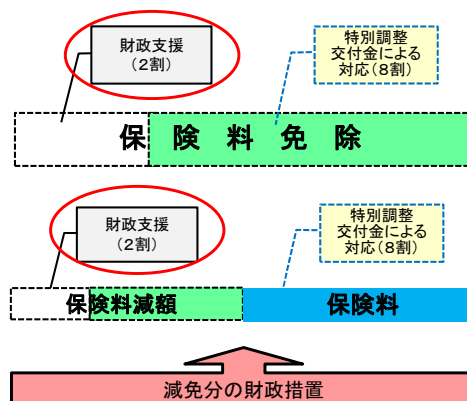
災害救助法適用市町村の住民の方の介護サービスに係る利用料を免除した保険者等への補助



2. 保険料の減免等による財政支援

介護保険料の減免等による財政支援

災害救助法適用市町村の住民の方に対して、介護保険料の減免等を行った保険者等への補助



介護サービスを利用される際に留意いただきたい事項

1. 被保険者証等を提示できない場合でも、介護サービスを受けられます

- 介護に関する被保険者証及び負担割合証(被保険者証等)を消失又は自宅等に残したまま避難していることにより、被保険者証等を提示できない場合であっても、皆様の、
 - ・ 氏名、生年月日、住所
 - ・ 負担割合(1割、2割又は3割)を事業所に申告することで、介護サービスを受けられます。

2. 令和6年9月末までの介護サービスに関し、窓口で利用料を支払う必要はありません

- 以下(1)(2)の両方に該当する方は、窓口で利用料を支払う必要はありません。(被災地以外の介護サービス事業所を利用する場合も同様。)
 - ※ 福祉避難所として開設された介護保険施設等における食費・居住費については、災害救助法における国庫負担の対象経費となるため、お支払いいただく必要はありません。
 - ※ 被災地以外の介護サービス事業所の利用に当たって、住民票を移すことは必要ありません。

(1) 令和6年能登半島地震により災害救助法が適用された一部の市町村の介護保険に加入されている方

(詳細は、厚生労働省HP「政策について」>「他分野の取り組み」>「災害」>「石川県能登地方を震源とする地震について」で確認できます。)

(2) 以下のいずれかに該当する旨を申し出た方

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨
※罹災証明書の提示は必要なく、窓口での口答申告でよい
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
- ④ 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は休止した旨
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨

○お問い合わせ

この窓口負担の取扱いについて、ご不明な点があれば、ご加入の各保険者にお問い合わせ下さい。

令和6年度予算(案)
医療保険:36億円
介護保険:9億円
障害福祉サービス等:15億円

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等(注1)及び特定被災区域(注2)の住民の方等について、窓口負担・保険料を免除
- 国により全額を財政支援(平成23年度補正予算及び特別調整交付金)

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険等における仕組み)

避難指示区域等

【平成24年度～令和5年度】

- 窓口負担・保険料の免除を延長
- 平成26年までに避難指示区域等の指定が解除された区域等の上位所得層以外の住民については、保険料の半額を免除(令和5年度)
- 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- 避難指示が解除された区域等の上位所得層(注3)の住民
 - ・平成26年10月以降順次、特別措置の対象外(注4)
 - ・本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能(注5)

特定被災区域(避難指示区域等以外)

【平成24年9月末まで】

- 窓口負担の免除及び保険料の減免を延長
- 国により全額を財政支援(特別調整交付金)

【平成24年10月～】

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能(注5)
- ※令和5年度は、保険料は、半額を免除した場合のみ
- ※令和6年度から、保険料の免除は終了

- (注1) 「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう(いずれも、解除・再編された場合を含む)。
- (注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。
- (注3) 「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定(国保・後期高齢者医療では、年収約840万円以上)。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。
- (注4) 平成25年度以前に避難指示が解除された旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は平成26年10月から、平成26年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域等(田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の指定避難勧奨地点)の上位所得層は平成27年10月から、平成27年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域(桧葉町の一部)の上位所得層は平成28年10月から、平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等(葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部)の上位所得層は平成29年10月から、令和元年度に避難指示が解除された区域等の上位所得層は令和2年10月から、令和4年度及び令和5年4月1日に避難指示が解除された旧特定復興再生拠点区域(葛尾村の一部、大熊町の一部、双葉町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部)の上位所得層は令和5年10月から、特別措置の対象外とする。
- (注5) 本来の制度により、窓口負担・保険料の減免を行った場合の財政負担が著しい場合、国により減免額の8/10以内(障害福祉サービス等にあつては1/2)の額を財政支援(特別調整交付金等)
- (※1) (注1)・(注2)区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。
- (※2) 避難指示区域等の窓口負担・保険料の免除措置に対する全額の財政支援の財源構成割合(復興特会:特別調整交付金)は、国保・後期高齢者医療においては、平成26年度以前の8:2から、平成27年度から7:3に、平成29年度から6:4に、令和元年度から4:6に、令和2年度から2:8に変更。介護保険においては、平成26年度以前は全額復興特会であったが、平成27年度から9:1に、平成29年度からは8:2に、令和元年度からは6:4に、令和2年度からは4:6に、令和3年度からは2:8に変更。

【令和6年度】

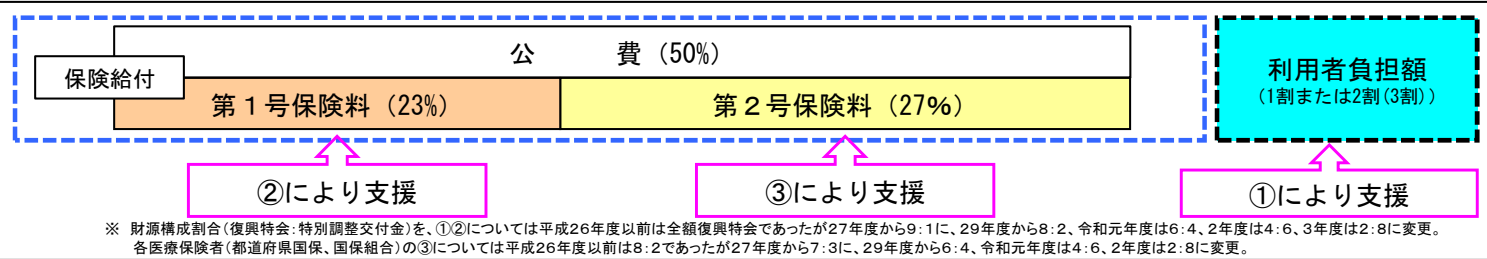
- 帰還困難区域の住民及び平成28年～令和6年3月31日までの間に避難指示が解除された区域等の上位所得層以外の住民
 - 窓口負担・保険料の免除をさらに1年延長
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- 平成26年までに避難指示区域等の指定が解除された区域等の上位所得層以外の住民
 - 保険料の免除を終了、窓口負担の免除はさらに1年延長
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- 平成27年に避難指示区域等の指定が解除された区域等の上位所得層以外の住民
 - 保険料の半額を免除、窓口負担の免除はさらに1年延長
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- 令和元年度までに避難指示区域等の指定が解除された区域等の上位所得層
 - 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担の減免が可能(注5)

【参考】東日本大震災の避難指示区域等での介護保険制度の特別措置

令和6年度予算案 8.5億円
(東日本大震災復興特別会計)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等の住民及び一部上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者の負担を軽減するための財政支援を行う。(※上位所得者とは、被保険者個人の合計所得金額633万円以上の者)

利用者負担免除関係	①避難指示区域等の被保険者等の利用者負担額の免除に対する財政支援	3.7億円(3.8億円)
保険料減免関係	②避難指示区域等の被保険者等の第1号保険料の免除に対する財政支援	4.2億円(5.3億円)
	③避難指示区域等の被保険者等の第2号保険料の免除に対する財政支援	0.6億円(0.6億円)



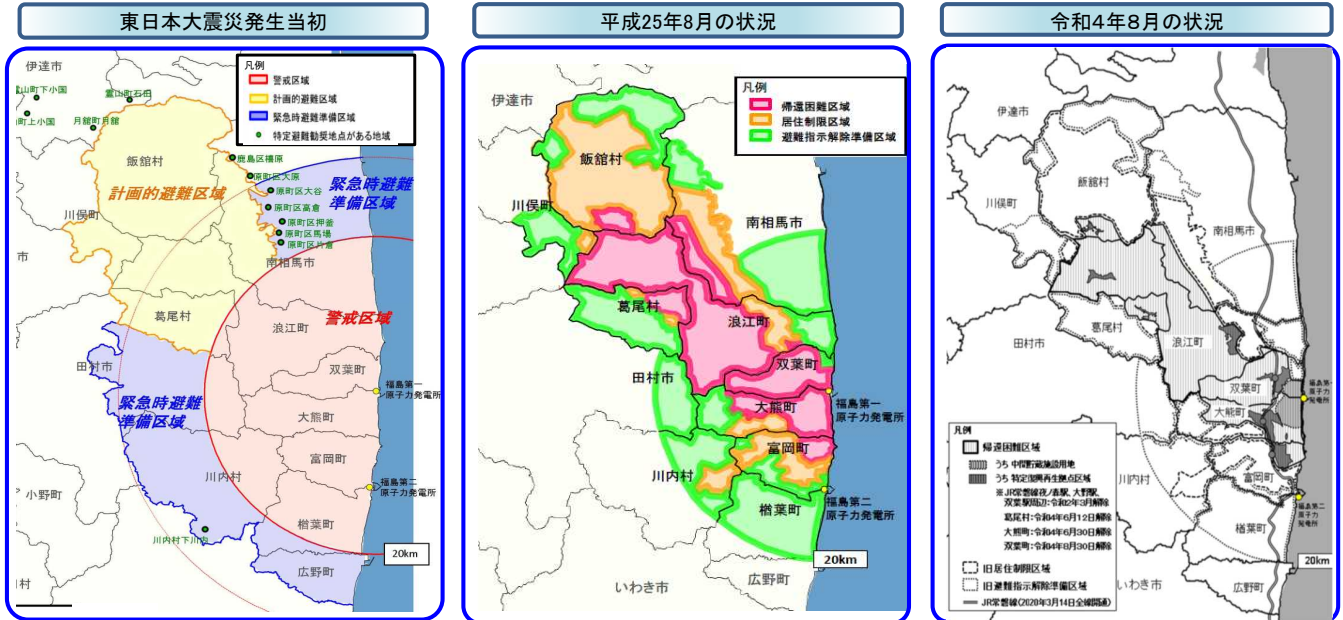
【令和5年度からの見直し内容について】

- ・平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象とする。また、避難指示区域等の指定が解除されてからの期間をきめ細かく考慮して施行することとした。
- ・被保険者の急激な負担増を防ぐ観点から、複数年にかけて段階的に見直す。
- ・保険料については、見直し開始年度は保険料の半額の免除に対して財政支援を実施する。
- ・利用者負担については、見直し開始年度及び見直し開始年度の次年度については、被保険者等の利用者負担の減免に対する全額の財政支援を実施する。

	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
【平成26年までに解除された地域】 広野、楢葉(一部)、川内(一部)、南相馬(一部)、田村	保険料		1/2	×	特例終了			
	窓口		○	○				
【平成27年に解除された地域】 楢葉(残り全域)	保険料		○	1/2	×	特例終了		
	窓口		○	○	○			
【平成28年に解除された地域】 葛尾(一部)、川内(残り全域)、南相馬(一部)	保険料		○	○	1/2	×	特例終了	
	窓口		○	○	○	○		
【平成29年に解除された地域】 飯館(一部)、浪江(一部)、川俣、富岡(一部)	保険料		○	○	○	1/2	×	特例終了
	窓口		○	○	○	○	○	

避難指示区域等の解除・再編の経過

- 旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は**平成26年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成26年度に解除された旧避難指示解除準備区域(田村市の一部及び川内村の一部)及び特定避難勧奨地点(南相馬市の指定箇所)の上位所得層は**平成27年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成27年度に解除された旧避難指示解除準備区域(楢葉町の一部)の上位所得層は**平成28年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等の上位所得層は**平成29年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
- 令和元年度に解除された区域等の上位所得層については、**令和2年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
- 令和4年度及び令和5年4月1日に解除された区域等の上位所得層については、**令和5年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。



第3. デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2. 各分野における基本的な施策

5. デジタル社会を支えるシステム・技術

(2) 地方の情報システムの刷新

基幹業務システムを利用する原則全ての地方公共団体が、目標時期である2025年度（令和7年度）までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ円滑かつ安全に移行できるよう、その環境を整備することとし、その取組に当たっては、地方公共団体の意見を丁寧に聴きながら、必要な支援を積極的に実施する。

地方公共団体情報システムの統一・標準化の取組について、デジタル庁は情報システム整備方針との整合性の確保の観点から、総務省は地方公共団体との連絡調整の観点から、標準化対象事務を所管する省庁とともに、標準化法第5条第1項に基づき、2022年（令和4年）10月に地方公共団体情報システム標準化基本方針を定めたところであり、移行期間、運用経費等の削減目標、地方公共団体の基幹業務システム等が活用するガバメントクラウドの利用料に係る地方公共団体の負担の在り方その他の統一・標準化の取組の推進に関する基本的な事項については、今後、地方公共団体情報システム標準化基本方針において定めることとする。

また、デジタル庁及び制度所管省庁は、2023年（令和5年）3月までに、標準化法第6条第1項に定める機能標準化基準の内容となる標準仕様書を作成及び改定するとともに、標準化法第7条第1項に定める共通標準化基準の内容となるデータ要件・連携要件及び共通機能に係る標準仕様書を作成及び改定するなど、地方公共団体情報システムの統一・標準化に向けて必要となる環境の整備を進めてきたところであり、2023年度（令和5年度）以降、国は、地方公共団体における標準準拠システムへの円滑かつ安全な移行に向けて、必要な支援を積極的に行う。

標準化対象事務に関する情報システムの運用経費等については、標準準拠システムへの移行完了後に、2018年度（平成30年度）比で少なくとも3割の削減を目指すこととし、国は、デジタル3原則に基づくBPRを含めた業務全体の運用費用の適正化のため、当該目標の実現に向けた環境を整備する。

地方公共団体の基幹業務システム等は、ガバメントクラウドを活用することにより、例えば環境の自動設定機能を利用してインフラの構築期間の短縮や運用の効率化を行うことや、各種マネージドサービスを利用してアプリケーションのメンテナンス費用を抑えることや、機能の迅速な拡張や改変が可能となる。

1

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9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関係部分②）

第3. デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2. 各分野における基本的な施策

5. デジタル社会を支えるシステム・技術

(2) 地方の情報システムの刷新

① 地方公共団体情報システム標準化基本方針の推進

基本方針において、2023年（令和5年）4月から「移行支援期間」と位置付けられたことを踏まえ、ガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行に向けた支援として、デジタル庁及び総務省は、都道府県と連携し、地方公共団体における標準準拠システムへの移行に向けた取組の進捗状況や課題等を継続的に把握する。また、全ての地方公共団体において、遅くとも2024年（令和6年）3月までに標準準拠システムへの移行を担うベンダーが選定されるようにするなど、移行作業のできる限りの前倒しにより、移行時期の分散がされるよう、必要な支援を実施する（移行支援に関する具体的な施策について、後述の「標準準拠システムへの移行支援に関する具体的な施策」を参照。）。

② 標準化基準における共通事項の策定等

標準化基準における共通事項（データ要件・連携要件の標準、非機能要件の標準、地方公共団体によるガバメントクラウドの利用に関する基準、共通機能の標準など）について、デジタル庁及び総務省において、制度所管省庁における制度改正等による標準仕様書の改定との整合性を図るなど、業務横断的な観点から適切に運用を行う。

③ 制度所管省庁による標準化基準の策定等

標準化基準のうち、②の共通事項を除いたもの（機能要件等）については、地方公共団体情報システム標準化基本方針に基づき、制度所管省庁において、制度改正等に伴う政策上必要な標準仕様書の改定について、データ要件・連携要件の内容との整合性の確保を図った上で改定するなど適切に運用を行う。

2

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9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関係部分③）

デジタル社会の実現に向けた重点計画＜工程表＞

デジタル社会の実現に向けた重点計画＜工程表＞

取組名 ※項目番号は本文に対応	取組内容	2022年度 (令和4年度)				2023年度 (令和5年度)				2024年度 (令和6年度)				2025年度 (令和7年度)				2026年度 (令和8年度)				担当府省庁	
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q		
(2) 地方の情報システムの刷新 ①地方公共団体情報システム標準化基本方針の推進	都道府県と連携した移行支援の実施																					デジタル庁	
	データ要件・連携要件の適合確認ツール作成・提供																						デジタル庁
	ガバメントクラウドへの移行等に係る検証																						デジタル庁
	ガバメントクラウドにおける共同利用方式等の検証																						デジタル庁
	ガバメントクラウド利用に関する受付等システム環境整備																						デジタル庁
④統一・標準化を進めるための支援	ガバメントクラウド利用地方公共団体 順次拡大																					デジタル庁	
	標準準拠システムへの移行																						デジタル庁

3

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定） （ワンストップ関係部分①）

第3. デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2. 各分野における基本的な施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

(3) マイナンバーカードの普及及び利用の推進

③「オンライン市役所サービス」の推進

スマートフォンから様々な行政手続きができ、お知らせが届く「オンライン市役所サービス」の推進に向け、マイナポータル
のサービスを充実させ、自治体のオンライン申請等プッシュ通知の抜本的拡大を図る。そのためマイナポータル、申請管理
サーバ、ガバメントクラウド等の共通機能の整備を推進する。

公金受取口座の登録・利用を推進し、給付事務の効率化を図る。

また、e-Tax、eLTax、ねんきんネット、特許等、主要サービスを中心に、国のオンラインサービスの利便性を高め、その
利用を推進する。

・地方公共団体が優先的にオンライン化を推進すべき手続のオンライン・デジタル化

2022年度（令和4年度）は、地方公共団体のシステム改修等の支援の実施により、子育て・介護に関連する手続を含む
「特に国民の利便性の向上に資する行政手続」におけるオンライン・デジタル化が全国で急速に進展した。

2023年度（令和5年度）は、引き続き「地方公共団体が優先的にオンライン化を推進すべき手続」のうち、処理件数の多
い手続を中心に、関係府省庁と連携しながらオンライン・デジタル化を推進する。

4

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定） （ワンストップ関係部分②）

第3. デジタル社会の実現に向けた戦略・施策

第3-2. 各分野における基本的な施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

(3) マイナンバーカードの普及及び利用の推進

③「オンライン市役所サービス」の推進

・引越し手続のオンライン・デジタル化の推進

行政手続に関しては、転出証明書情報の事前通知に関する制度改正を踏まえ、全市区町村においてマイナポータルから転出届の提出・転入予定市区町村への来庁予定の連絡を可能とする「引越し手続オンラインサービス」を2022年度（令和4年度）から開始した。

2023年度（令和5年度）以降は、国民の利便性向上及び市区町村での業務効率化に向け必要な改善を行う。加えて、引越しに伴う民間手続の住所情報の変更に 대해서는、引越しを行った者が、マイナンバーカードを活用してマイナポータル等で民間事業者へ提供同意を示すことで、民間事業者が変更後の住所情報を受領できるサービスの構築を検討する。さらに、2024年度（令和6年度）を目途に確実な本人確認や居住実態の確認等に関する課題を踏まえた具体的な方策について検討を行った上で、地方公共団体の標準準拠システムへの移行状況も踏まえつつ、転入時に必要な手続を含めた、将来的な完全オンライン化を目指す。

・死亡・相続手続のオンライン・デジタル化

2020年度（令和2年度）にデジタル・ガバメント分科会で報告した方針等に基づき、関係府省庁や地方公共団体の協力の下、次の施策を推進する。

2021年度（令和3年度）中に行われた実証実験等を踏まえて、死亡に関する手続（死亡届及び死亡診断書（死体検案書）の提出）のオンライン化に向けて、デジタル庁において、厚生労働省及び法務省とともに課題の整理を行う。

デジタル庁は、法定相続人の特定に係る遺族等の負担軽減策について、これまでの検討を基に、法務省とともに社会実装に向けた論点整理を行い、その実現を支援する。戸籍情報連携システムを活用した法定相続人の特定に関する支援等を検討する。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定） （ワンストップ関係部分③）

デジタル社会の実現に向けた重点計画＜工程表＞

デジタル社会の実現に向けた重点計画＜工程表＞

取組名 ※項目番号は本文に対応	取組内容	2022年度 (令和4年度)				2023年度 (令和5年度)				2024年度 (令和6年度)				2025年度 (令和7年度)				2026年度 (令和8年度)				担当府省庁		
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
③「オンライン市役所サービス」の推進 ・在留申請のデジタル化	対象手続の追加や利便性向上のための検討																						出入国在留管理庁	
	利便性向上のための対応策の整理																							出入国在留管理庁
	対象手続追加時の利用者側の手続の整理																							出入国在留管理庁
	対象手続追加時の職員側の運用の整理																							出入国在留管理庁
	対象手続の追加や利便性向上に係るシステム開発																							出入国在留管理庁
	対象手続の追加を踏まえた利便性向上の検討																							出入国在留管理庁
③「オンライン市役所サービス」の推進 ・地方公共団体が優先的にオンライン化を 推進すべき手続のオンライン・デジタル化の 推進	マイナポータルがマイナンバーカードを基に子育て・介護のオンライン手 続に対応できるように、地方公共団体のシステム改修等の支援を行う																						デジタル庁、総務省、 厚生労働省、内閣府	
	処理件数の多い手続を中心に、継続的にオンライ ン・デジタル化を推進																							デジタル庁、総務省
③「オンライン市役所サービス」の推進 ・引越し手続のオンライン・デジタル化の推 進	マイナポータルの改修及び市区町村のシステム改 修等の支援を行う																						デジタル庁、総務省	
	サービスの評価を行い、必要な改善を実施																							デジタル庁、総務省
③「オンライン市役所サービス」の推進 ・死亡・相続ワンストップサービスの推進	死亡届・死亡診断書の電子的提出に関する課題 整理																						厚生労働省、法務省、 デジタル庁	
	死亡届・死亡診断書の電子的提出に関する実装 方策検討・実施																						厚生労働省、法務省、 デジタル庁	
	法定相続人の特定に係る支援策の検討																						法務省、デジタル庁	
	検討された支援策等について実装方策検討・実 施																						法務省、デジタル庁	
③「オンライン市役所サービス」の推進 ・社会保険・税手続のオンライン・デジタル 化の推進	メインターゲットのユースケース調査研究（利用者の 拡大）																						デジタル庁	
	社会保険・税手続の新たな提出方法について金 融機関等への利用促進																						デジタル庁	
	国民・事業者の負担軽減が見込まれるその他の 手続について調査研究（対象手続の拡大）																						デジタル庁	
	関係府庁との調整（対象手続の拡大に応じて、 戦略、予算、調達などの対応）																						デジタル庁	
	確定申告等で利活用することについて検討・構築																						デジタル庁	
③「オンライン市役所サービス」の推進 ・社会保険・税手続のオンライン・デジタル 化の推進	メインターゲットのユースケース調査研究（利用者の 拡大）																						デジタル庁	
	確定申告等で利活用することについて金融機関 等への利用促進																						デジタル庁	
	国民・事業者の負担軽減が見込まれるその他の 手続について調査研究（対象手続の拡大）																						デジタル庁	
	関係府庁との調整（対象手続の拡大に応じて、 戦略、予算、調達などの対応）																						デジタル庁	
	確定申告等で利活用することについて検討・構築																						デジタル庁	

ぴったりサービスでの標準様式の切替手続き

マイナポータル申請管理の手続編集画面

公開中	公開承認日時	公開停止日時
<input checked="" type="checkbox"/>	2024/01/26 13:51:32	

標準様式追加前

【様式】

標準様式を使用する

【標準様式】要介護・要支援認定の申請

標準様式追加後

【様式】

標準様式を使用する

【標準様式】要介護・要支援認定の申請

【標準様式】要介護・要支援認定の申請 (令和6年2月リリース版)

リリース後は赤枠部分が追加になり、自治体側でどちらの様式を使用するか選択可能となります。

デジタル社会の実現に向けた重点計画 等（被保険者証関係部分）

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）

第3-2 1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

(3) ② 運転免許証を始め、マイナンバーカードへの一体化に向けた取組

介護保険証等、介護分野の各種証明をマイナンバーカードで行えるよう、医療DXの推進に関する工程表に基づき取組を進める。

医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

(2) 全国医療情報プラットフォームの構築

② 自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

医療や介護などのサービスの提供に関し、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりがされており、患者にとって書類・手帳を持ち運ぶ手間となっているだけでなく、各機関において都度入力する必要があり、また各機関間での情報の共有に限界がある。

こうした業務フローを見直し、関係機関や行政機関等の間で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに追加し、医療や介護などの手続をオンラインで完結させる。

このうち、介護情報については、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。

老介発0630第1号
令和5年6月30日

各 都道府県介護保険主管部（局）
各 市区町村介護保険主管部（局）

御中

厚生労働老健局介護保険計画課長
（ 公 印 省 略 ）

犯罪等の被害を受けた被保険者等に係る介護保険制度における保険料の減免及び徴収猶予並びに利用者負担額の減免の取扱いについて

介護保険制度において、市町村は、介護保険法（平成9年法律第123号）第142条の規定により、条例で定めるところにより、災害等により生活が著しく困難となった者等、保険料を納めることができない特別の理由がある者に対し、保険料の減免又はその徴収猶予を行うことが可能であり、その取扱いについて、「介護保険条例参考例について」（令和3年1月12日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡。以下「介護保険条例参考例」という。別紙）でお示してきたところである。

また、市町村は、介護保険法第50条及び第60条並びに介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条及び第97条の規定により、災害その他の特別の事情があることにより居宅介護サービス費等に必要な費用を負担することが困難であると認められた要介護被保険者に対し、利用者負担額の減免を行うことができる。

今般、「犯罪被害者等施策の一層の推進について」（令和5年6月6日犯罪被害者等施策推進会議決定）が別添のとおり決定されたことを踏まえ、犯罪等（犯罪及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為をいう。以下同じ。）の被害を受けた被保険者等に係る保険料及び利用者負担額の特例の取扱いについて下記の通り周知するので、本取扱いについて御了知の上、その趣旨を踏まえて適切に対応いただくようお願いする。

記

1 介護保険料の減免及び徴収猶予の取扱いについて

第一号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が犯罪等の被害を受け、生活が著しく困難となったなどの事情を有する場合は、保険料を納めることができない特別の理由があるものとして、介護保険条例参考例第 23 条第 1 項各号又は第 24 条第 1 項各号のいずれかに該当すると解釈することが可能である。また、市町村においては、条例に基づき、当該者の状況を踏まえ、保険料の減免及び徴収猶予の対象として取り扱うことが可能であり、当該制度の活用について御配慮いただきたい。

2 利用者負担額の減免の取扱いについて

要介護被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が犯罪等の被害を受け、生活が著しく困難となったなどの事情を有する場合は、介護保険法施行規則第 83 条第 1 項各号又は第 97 条第 1 項各号のいずれかに該当すると解釈することが可能である。また、市町村においては、当該者の状況を踏まえ、利用者負担額の減免の対象として取り扱うことが可能であり、当該制度の活用について御配慮いただきたい。

犯罪被害者等施策の一層の推進について

令和 5 年 6 月 6 日
犯罪被害者等施策推進会議決定

犯罪被害者等基本法（平成 16 年法律第 161 号）の基本理念に基づき、犯罪被害者等が、被害原因や居住地域にかかわらず、その置かれている状況等に応じ、被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援を適時適切に途切れることなく受けることができるようにするため、以下の各取組を実施することとする。

1 犯罪被害給付制度の抜本的強化に関する検討

犯罪被害給付制度について、警察庁において、関係府省庁の協力を得つつ、民事訴訟における損害賠償額も見据えて、算定方法を見直すことによる給付水準の大幅な引上げや仮給付制度の運用改善に関して検討を行い、1 年以内をめどに結論を出し、これらを踏まえて必要な施策を実施する。

2 犯罪被害者等支援弁護士制度の創設

犯罪被害者等支援弁護士制度について、法務省において、犯罪被害者等が弁護士による継続的かつ包括的な支援及びこれに対する経済的援助を受けることができるよう、同制度の導入に向けて速やかに具体的検討を行い、必要に応じ、関係機関等との調整を図るなどして、1 年以内をめどに結論を出し、これらを踏まえて所要の法整備を含めた必要な施策を実施する。

3 国における司令塔機能の強化

犯罪被害者等施策の推進に関して、国家公安委員会・警察庁において、司令塔として総合的な調整を十分に行うこととし、実務を担う警察庁における体制を強化するほか、国家公安委員会委員長を議長とする関係府省庁連絡会議を開催し、同会議を活用するなどして各取組の検討状況を含めた犯罪被害者等施策の進捗状況を点検・検証・評価するなどし、犯罪被害者等施策の一層の推進を図る。

4 地方における途切れない支援の提供体制の強化

地方における途切れない支援を一元的に提供する体制の構築（ワンストップサービスの実現）に向け、警察庁において、関係府省庁の協力を得つつ、地方公共団体における総合的対応窓口等の機能強化や関係機関・団体との連携・協力の一層の充実について、国による人材面・財政面での支援を含め検討を行うとともに、より円滑な支援の実現に向け、DXの活用に関しても検討を行い、1 年以内をめどに結論を出し、これらを踏まえて必要な施策を実施する。

5 犯罪被害者等のための制度の拡充等

医療・生活・教育・納税の各分野にわたる各種社会保障・社会福祉等制度について、関係府省庁において、制度の内容に応じ、関係機関・団体に対し速やかに通知を発出するなどし、犯罪被害者等に配慮した取扱いを行うよう要請し、又は犯罪被害者等もこれらの制度を利用し得ることを周知する。

また、犯罪被害者等に対する質の担保された治療としてのカウンセリングの保険適用の改善については、中央社会保険医療協議会において、令和 6 年度診療報酬改定に向けた議論を行って結論を出し、これらを踏まえて必要な施策を実施する。

○ **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。

○ **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策を検討。
【検討対象とする主な分野】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。

- 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)

▶ 取りまとめ(令和4年11月7日)で示された、各項目に関する負担軽減策の方向性等については、継続的なフォローアップが必要である。

- ① 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式について
- ② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について
- ③ 「電子申請・届出システム」について
- ④ 地域による独自ルールについて
- ⑤ その他の課題について

○ **委員名簿** (敬称略、五十音順) (令和5年4月17日現在)

- 井口 経明 東北福祉大学客員教授
- 岩澤 由子 公益社団法人日本看護協会医療政策部長
- 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顧問
- 大串 清文 奥多摩町福祉保健課長
- 小椋 瑞穂 豊島区保健福祉部介護保険課長
- 木下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会社会保障制度委員会委員
- 清原 慶子 杏林大学客員教授
- 小泉 立志 公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
- 陶山 茂 秦野市福祉部参事(兼)高齢介護課長
- ◎野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
- 橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会会長
- 濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
- 諸星 仁志 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部介護サービス担当課長
- 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員

◎:委員長
○:委員長代理

○ **開催履歴**

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 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
令和2年3月30日(月)	第6回委員会 取組の進捗、今後の進め方他
11月13日(金)	第7回委員会 負担軽減策についての議論他
令和3年3月17日(水)	第8回委員会 負担軽減策についての議論他
令和4年1月20日(木)	第9回委員会 負担軽減策についての議論他
7月21日(木)	第10回委員会 負担軽減策についての議論他
8月24日(水)	第11回委員会 関係団体からのヒアリング他
9月29日(木)	第12回委員会 論点整理他
10月27日(木)	第13回委員会 取りまとめ(案) 他
11月7日(月)	取りまとめの公表
11月24日(木)	介護保険部会への報告
令和5年4月17日(月)	第14回委員会 取組の進捗 他

1

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 取りまとめ(令和4年11月7日) 概要

介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、主に以下の項目について議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行った。

取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性

① **指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式について**

- ・ 国が示している標準様式の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- ・ 指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- ・ 標準様式の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。(施行時期：令和6年度)

② **簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について**

- ・ 専用窓口で受け付けた要望について、内容等を整理し、本専門委員会に報告を行い公表を行うべきである。
- ・ 要望内容については、精査の上、必要に応じて本専門委員会での議論等を行うことや地方公共団体への助言等を行うべきである。
- ・ 受付フォーマットや運営方法については、今後も随時検討を行うべきである。

今後の進め方

専用の窓口へ提出された要望についての報告や改善等に対する対応及び「電子申請・届出システム」の利用状況等のフォローアップ等が必要であるため、引き続き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。

③ **「電子申請・届出システム」について**

- ・ 手引きや操作手順書の作成等、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- ・ 早期利用開始の地方公共団体に伴走支援を行い、好事例の横展開等により早期利用開始を促すべきである。
- ・ 利用開始時期の意向調査の実施と調査結果の公表を行うべきである。
- ・ 機能は地方公共団体等の意見等も踏まえて検討を行うべきである。
- ・ システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則にシステムについて明記する等の所要の法令上の措置を行うべきである。

④ **地域による独自ルールについて**

- ・ 地方公共団体における独自ルールの有無、内容を整理し公表を行うべきである。
- ・ 専用の窓口へ提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

⑤ **その他の課題について**

- ・ 処遇改善加算や事故報告、ケアプラン、介護DX等に関して示されたその他の意見については、関係審議会における検討の中で積極的に活かし、デジタル化や負担軽減を進めていくことを期待。

（指定訪問介護事業者に係る指定の申請等）

第百十四条 法第七十条第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地
- 二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- 四 申請者の登記事項証明書又は条例等
- 五 事業所の平面図
- 五の二 利用者の推定数
- 六 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 七 運営規程
- 八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
- 十 法第七十条第二項各号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては第六号の二、第六号の三、第十号の二及び第十二号を除く。）（法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。）
- 十一 その他指定に関し必要と認める事項

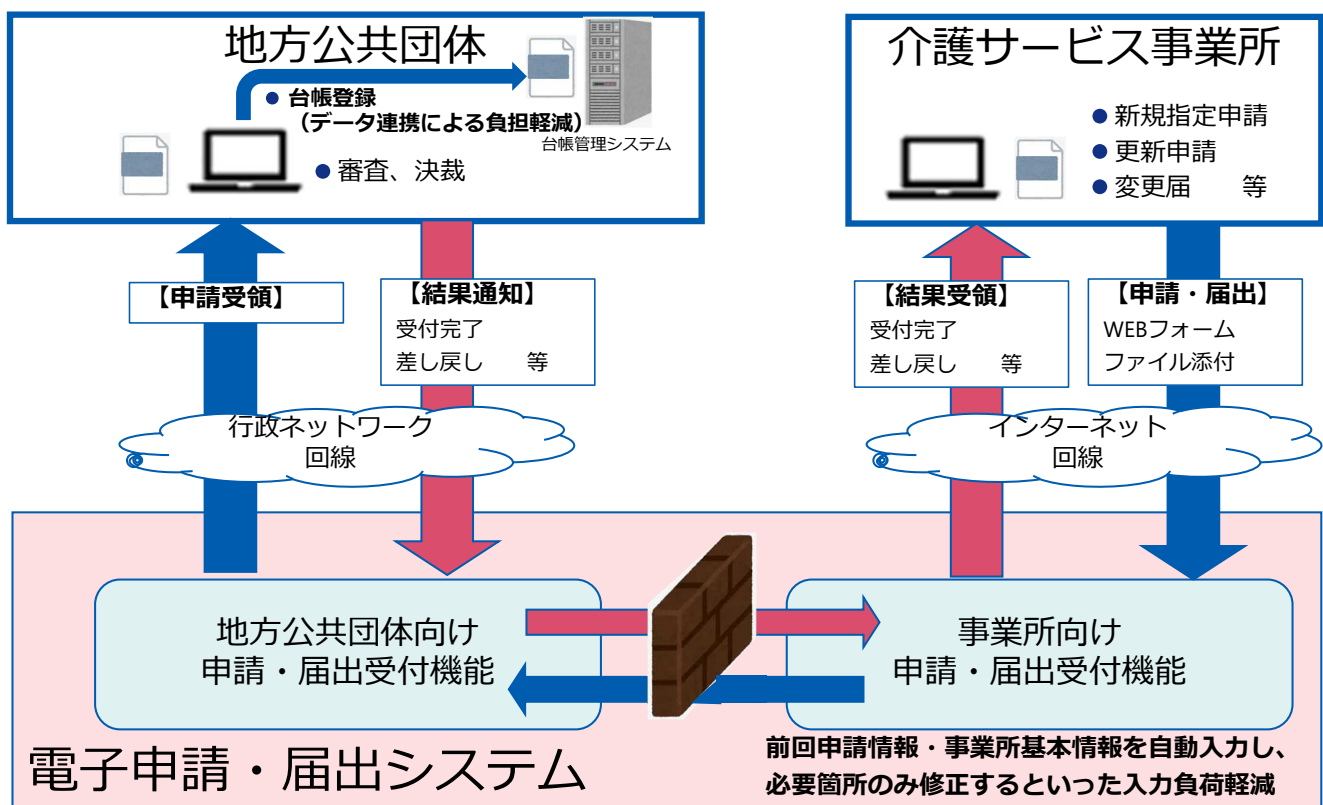
（略）

5 第一項及び第二項に規定する申請書は、厚生労働大臣が定める様式によるものとする。

※全サービスに同様の規定を追加

電子申請・届出システムについて

※令和7年度までに、全ての指定権者（約1,800団体）において利用開始・システム利用の原則化



（申請等の手続における電子情報処理組織の使用）

=電子申請・届出システム

第百六十五条の七 次に掲げる申請、申出又は届出（以下この条において「申請等」という。）は、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この条において同じ。）と申請等を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。）により提出しなければならない。

1. 第百十四条第一項若しくは第二項、第百十五条第一項若しくは第三項、第百十六条第一項若しくは第三項、第百十七条第一項若しくは第三項、第百十八条第一項若しくは第三項、第百十九条第一項若しくは第二項、第百二十条第一項若しくは第三項、第百二十一条第一項若しくは第三項、第百二十二条第一項若しくは第三項、第百二十三条第一項若しくは第三項、第百二十四条第一項若しくは第三項、第百二十五条第一項若しくは第三項、第百二十六条の十三第一項、第百三十一条の二の二第一項若しくは第二項、第百三十一条の三第一項若しくは第二項、第百三十一条の三の二第一項若しくは第三項、第百三十一条の四第一項若しくは第三項、第百三十一条の五第一項若しくは第三項、第百三十一条の六第一項若しくは第三項、第百三十一条の七第一項若しくは第二項、第百三十一条の八第一項若しくは第二項、第百三十一条の八の二第一項若しくは第二項、第百三十一条の十六第一項、第百三十一条の十七第一項、第百三十一条の十八第一項、第百三十二条第一項若しくは第二項、第百三十四条第一項若しくは第二項、第百三十六条第一項、第三項、第四項、第六項若しくは第七項、第百三十八条第一項、第三項、第四項、第六項若しくは第七項、第百四十条の四第一項若しくは第三項、第百四十条の五第一項若しくは第三項、第百四十条の六第一項若しくは第三項、第百四十条の七第一項若しくは第三項、第百四十条の九第一項若しくは第三項、第百四十条の十第一項若しくは第三項、第百四十条の十一第一項若しくは第三項、第百四十条の十二第一項若しくは第三項、第百四十条の十三第一項若しくは第三項、第百四十条の十四第一項若しくは第三項、第百四十条の二十四第一項若しくは第三項、第百四十条の二十五第一項若しくは第三項、第百四十条の二十六第一項若しくは第三項、第百四十条の三十二第一項若しくは第三項又は第百四十条の六十三の五第一項若しくは第二項の規定による申請
2. 第百二十九条第一項、第百三十条第一項、第百三十条の五第一項、第百三十一条の十一の九第一項、第百四十条の十七の六第一項、第百四十条の二十第一項、第百四十条の二十一第一項又は第百四十条の二十八の二第一項の規定による申出
3. 第百三十一条第一項、第三項若しくは第四項、第百三十一条の十一の十第一項（同条第二項ただし書の規定の適用を受ける場合を除く。）、第百三十一条の十三第一項、第三項若しくは第四項、第百三十一条の十三の二第一項、第百三十三条第一項から第三項まで、第百三十五条第一項若しくは第二項、第百三十七条第一項から第三項まで、第百四十条の二の二第一項から第三項まで、第百四十条の二十二第一項、第三項若しくは第四項、第百四十条の二十八の三第一項（同条第二項ただし書の規定の適用を受ける場合を除く。）、第百四十条の三十第一項、第三項若しくは第四項、第百四十条の三十五第一項若しくは第二項、第百四十条の三十七第一項から第三項まで又は第百四十条の六十二の三第二項第四号から第六号までの規定による届出

【指定申請・更新申請】

特例に係る別段の申出

【変更届等】

改正案

(様式1の6)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号: □□□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(11) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

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

(12) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

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

(13) 施設介護サービス受給者数

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

※介護療養型医療施設については、通所請求等により数値が計上される場合がある。

改正前

(様式1の6)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号: □□□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(11) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

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

(12) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

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

(13) 施設介護サービス受給者数

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

(様式1の7)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号：□□□□□□■
保険者名：□□□□□□■

1. 一般状況(続き)

(14) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

① 総数

	予防給付		介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
訪問介護									
訪問入浴介護									
訪問看護									
訪問リハビリテーション									
居宅療養管理指導									
通所介護									
通所リハビリテーション									
短期入所生活介護									
短期入所療養介護(介護施設)									
短期入所療養介護(介護施設)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	予防給付		介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
訪問介護									
訪問入浴介護									
訪問看護									
訪問リハビリテーション									
居宅療養管理指導									
通所介護									
通所リハビリテーション									
短期入所生活介護									
短期入所療養介護(介護施設)									
短期入所療養介護(介護施設)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	予防給付		介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
訪問介護									
訪問入浴介護									
訪問看護									
訪問リハビリテーション									
居宅療養管理指導									
通所介護									
通所リハビリテーション									
短期入所生活介護									
短期入所療養介護(介護施設)									
短期入所療養介護(介護施設)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

(様式1の7)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号：□□□□□□■
保険者名：□□□□□□■

1. 一般状況(続き)

(14) 居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

① 総数

	予防給付		介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
訪問介護									
訪問入浴介護									
訪問看護									
訪問リハビリテーション									
居宅療養管理指導									
通所介護									
通所リハビリテーション									
短期入所生活介護									
短期入所療養介護(介護施設)									
短期入所療養介護(介護施設)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	予防給付		介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
訪問介護									
訪問入浴介護									
訪問看護									
訪問リハビリテーション									
居宅療養管理指導									
通所介護									
通所リハビリテーション									
短期入所生活介護									
短期入所療養介護(介護施設)									
短期入所療養介護(介護施設)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	予防給付		介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
訪問介護									
訪問入浴介護									
訪問看護									
訪問リハビリテーション									
居宅療養管理指導									
通所介護									
通所リハビリテーション									
短期入所生活介護									
短期入所療養介護(介護施設)									
短期入所療養介護(介護施設)									
福祉用具貸与									
特定施設入居者生活介護									
介護予防支援・居宅介護支援									

(様式1の7)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号: □□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(17) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								
② 総 数								

(18) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								
③ 総 数								

(18) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

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

(18) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

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

※介護療養型医療施設(2501)については、通所請求等により数値が計上される場合があります。

(様式1の7)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号: □□□□□□
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(17) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								
② 総 数								

(18) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

	予防給付		介護給付					合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								
③ 総 数								

(18) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

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

(18) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

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

(様式2)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□□ ■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

Table with columns for category (種), type (種類), and count (件数). Rows include categories like '居宅介護予防サービス', '訪問介護', '居宅介護支援', etc. Includes a '計' (Total) row at the bottom.

※1 介護給付決定状況(1)介護給付・予防給付の①-1と①-2の合計欄を記入してください。

※2 保険給付決定状況(1)介護給付・予防給付の①-2～①-3、②、③、④の再掲表において、①-1と同様の見直しを行う予定

(様式2)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□□ ■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

Table with columns for category (種), type (種類), and count (件数). Rows include categories like '居宅介護予防サービス', '訪問介護', '居宅介護支援', etc. Includes a '計' (Total) row at the bottom.

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30年度から令和3年度までの間に交付された介護給付費財政調整交付金について実地検査を行った結果、10県10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（70,311千円）され、不当であるとの指摘を受けた。

指摘内容は、所得段階別加入割合補正係数の算出の誤り（具体例：各所得段階人数の集計を誤って所得段階別被保険者数を記載）や、調整基準標準給付費の算出の誤り（具体例：高額医療合算介護（介護予防）サービス費の過大計上、重複計上）などによるものである。

② 各保険者自主点検分

会計検査院の会計実地検査とは別に、毎年度実施をいただいている過去5年度分の各保険者自主点検分による再確定処理については、43都道府県の268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（297,621千円）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、国からも比較表を示しているにも係わらず、確認をしていない保険者も見受けられるため、保険者自らが確認を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があ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の実例を用いながら、なるべくわかりやすく解説することが考えられる。

④ チェック体制の強化

令和2年度の交付において、保険者から国へ報告する係数を担当者が転記ミスした等の理由により数千万円の過小交付となった事案が複数発生した。担当者任せにすること無く、必ず管理者等が確認してから国へ報告するようお願いしたい。

(3) 介護給付費負担金について

保険者において、平成29年度から令和3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177）

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5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
 ...事業状況報告から入力不要

1. 諸係数調報告数字

調整基準標準給付費				第一号被保険者数									
介護・予防 給付費 (A)	審査支払 手数料 (B)	損害賠償金 その他の 収入額 (C)	合計 (A)+(B)-(C)	前期・後期高齢者数				前期・後期高齢者要介護(要支援)認定者数					
				前期	85歳未満後期	85歳以上後期	合計	前期	85歳未満後期	85歳以上後期	合計		
			0				0						0

1ヶ月あたりの平均値			
0	0	0	0

第一号被保険者数									
所得段階別被保険者数(4月1日現在)									
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
									0

被保護者の取扱いに注意。 所得基準金額 120万円 210万円 320万円

2. 諸係数調算定上の補正係数

調整基準標準給付費				高齢者加入割合			
介護・予防 給付費 (A)	審査支払 手数料 (B)	損害賠償金 その他の 収入額 (C)	合計 (A)+(B)-(C)	前期・後期高齢者数			
				前期	85歳未満後期	85歳以上後期	合計
0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

算定シート「調整基準標準給付費」欄 算定シートD欄 算定シートE欄 算定シートF欄

#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
---------	---------	---------

所得段階別加入割合									
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

算定シート①欄 算定シート③欄 算定シート⑤欄 算定シート⑦欄 算定シート⑨欄 算定シート⑪欄 算定シート⑬欄 算定シート⑮欄

#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※ 網掛け部分の数値を「(別添. 2)算定」シート中の指定部分に入力

(別添. 1)

...「(別添. 1) 諸係数調報告数字(最終)」シートに入力した補正係数等
 ...全国平均の補正係数等

★ 算定省令第2条の算定式

$$\text{調整基準標準給付費} \times \text{交付割合} \times \text{調整率} = \text{普通調整交付金算定額(確定額)}$$

$$0 \times \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!} \times 1.008847886 = \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

算定省令第4条の算定式

$$28\% - (23\% \times \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!} \times \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}) = \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

【後期高齢者加入割合補正係数の計算】

- | | | |
|---|---|--|
| A = 0.4581 ... (全国平均の前期高齢者割合) | D = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該区市町村の前期高齢者割合) | X = 4,321 円 ... (全国平均の前期高齢者一人当たり給付費) |
| B = 0.3602 ... (全国平均の85歳未満後期高齢者割合) | E = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該区市町村の85歳未満後期高齢者割合) | Y = 17,539 円 ... (全国平均の85歳未満後期高齢者一人当たり給付費) |
| C = 0.1817 ... (全国平均の85歳以上後期高齢者割合) | F = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該区市町村の85歳以上後期高齢者割合) | Z = 80,763 円 ... (全国平均の85歳以上後期高齢者一人当たり給付費) |
| (G) = 0.0437 ... (全国平均の前期高齢者の補正要介護等発生率) | (H) = 0.1780 ... (全国平均の85歳未満後期高齢者の補正要介護等発生率) | (I) = 0.5876 ... (全国平均の85歳以上後期高齢者の補正要介護等発生率) |

○ 一人当たり給付費

$$\frac{\frac{A}{\#DIV/0!} \times X + \frac{B}{\#DIV/0!} \times Y + \frac{C}{\#DIV/0!} \times Z}{\frac{D}{\#DIV/0!} \times X + \frac{E}{\#DIV/0!} \times Y + \frac{F}{\#DIV/0!} \times Z} = \frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}}$$

$$= \frac{22.972}{\#DIV/0!} = \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

○ 要介護認定率

$$\frac{\frac{A}{\#DIV/0!} \times (G) + \frac{B}{\#DIV/0!} \times (H) + \frac{C}{\#DIV/0!} \times (I)}{\frac{D}{\#DIV/0!} \times (G) + \frac{E}{\#DIV/0!} \times (H) + \frac{F}{\#DIV/0!} \times (I)} = \frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}}$$

$$= \frac{0.191}{\#DIV/0!} = \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

$$\frac{\text{給付費} + \text{認定率}}{2} = \frac{\#DIV/0!}{2} = \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

【所得段階別加入割合補正係数の計算】

1 - { (①)	(②)	× 0.50	① = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第1所得段階被保険者の加入率見込み平均)	② = 0.172 ... (全国平均の第1所得段階被保険者の割合)
+ (③)	(④)	× 0.25	③ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第2所得段階被保険者の加入率見込み平均)	④ = 0.094 ... (全国平均の第2所得段階被保険者の割合)
+ (⑤)	(⑥)	× 0.25	⑤ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第3所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑥ = 0.085 ... (全国平均の第3所得段階被保険者の割合)
+ (⑦)	(⑧)	× 0.10	⑦ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第4所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑧ = 0.105 ... (全国平均の第4所得段階被保険者の割合)
+ (⑨)	(⑩)	× 0.20	⑨ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第5所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑩ = 0.145 ... (全国平均の第5所得段階被保険者の割合)
+ (⑪)	(⑫)	× 0.30	⑪ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第6所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑫ = 0.136 ... (全国平均の第6所得段階被保険者の割合)
+ (⑬)	(⑭)	× 0.50	⑬ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第7所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑭ = 0.061 ... (全国平均の第7所得段階被保険者の割合)
+ (⑮)	(⑯)	× 0.70	⑮ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第8所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑯ = 0.064 ... (全国平均の第8所得段階被保険者の割合)
+ (⑰)	(⑱)	× 0.70	⑰ = $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$... (当該市町村の第9所得段階被保険者の加入率見込み平均)	⑱ = 0.064 ... (全国平均の第9所得段階被保険者の割合)

$$= \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

(別添. 2)

令和5年度会計検査院実地検査及び自主点検における主な誤り事由

■ 事由 ■	件数 ()は、検査報告における 不当事項を再掲
【介護給付費財政調整交付金】	
調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護サービス費の算定額誤り)	16 (0)
普通調整交付金交付割合の算定誤り(所得段階別被保険者数の計上誤り)	13 (1)
特別調整交付金の重複申請他による減免額の決定誤り	71 (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)	30 (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)	33 (2)
特別調整交付金の算定誤り(減免対象者数の計上誤り)	16 (3)
調整基準標準給付費の算定誤り(収入額の計上漏れ、誤り)	13 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(損害賠償金その他収入額の計上誤り)	16 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(収入額の計上誤り)	8 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(現物給付分の計上誤り)	8 (0)
■ 事由 ■	件数 ()は、検査報告における 不当事項を再掲
【介護給付費負担金】	
「施設等分」と「その他分」の計上誤り	105
審査支払手数料の計上誤り	30
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)	76

※保険者の重複計上あり

(別添.3)