

介護保険計画課

1 低所得者の第1号保険料軽減強化について

- 2019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、現時点の内容等は下記のとおり、政令上、2020年度以降の完全実施時における軽減幅の半分の水準に形式的に設定することとしている。

段階	保険料基準額に対する割合		
	2018年4月～	2019年4月～	2020年4月～ (完全実施)
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具体的な事務の流れ等については、現行の事務から基本的に変更なく、2015年4月からの一部実施と同様の流れで、第2・第3段階の被保険者についても、所得段階別被保険者数や軽減額（軽減前の保険料額（年額）－軽減後の保険料額（年額））を基に軽減所要額を計算することとする。
- 今般の2018年度第2次補正予算において、介護保険料の軽減強化の円滑実施に向けた保険者への支援として、システム改修や周知広報に要する経費を補助するため、約15億円を計上している（事業名：介護保険料軽減強化支援事業、補助率は国庫負担：10/10）。
- 今回の消費税率引上げは、2015年4月引上げ時とは異なり、年度途中の10月を予定しているため、保険料軽減強化の財源が半期分の手当てとなっている。このため、6月や8月に特別徴収における仮徴収額の変更を行っている場合、翌2020年度に保険料が一度低下した後に、2021年度に再び上昇に転じ、第8期介護保険事業計画期初における保険料の改定幅が拡大すると予想される。また、2019年6月以降の徴収額を引き下げ、10月の消費税率引上げと同時に徴収額を引き上げる例もあると承知している。
- また、政府全体として、消費税率引上げによる経済的影響を平準化する取組を進めているところであり、引上げ前後の駆け込み需要・反動減を極力抑制する措置が求められている。そのため、本事業を活用し、各自治体における特別徴収等における仮徴収額の変更時期のあり方や所要の措置の検討をお願いする。また、被保険者に対する今般の保険料軽減強化の趣旨及び内容の周知などについても協力いただくよう併せてお願いする。

○ 介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）（抄）（第一条関係）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>(保険料率の算定に関する基準)</p> <p>第二十八条 (略)</p> <p>2) 9 (略)</p> <p>10 第一項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、基準額に同号に定める割合（市町村が同項の規定によりこれと異なる割合を設定するときは、当該割合）から十分の一・二五を超えない範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た額であることとする。</p> <p>11) 前項の規定は、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いての法第百四十六条に規定する政令で定める基準について準用する。</p> <p>12) 第十項の規定は、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いての法第百四十六条に規定する政令で定める基準について準用する。この場合において、第十項中「十分の一・二五」とあるのは、「十分の一〇・二五」と読み替えるものとする。</p> <p>(特別の基準による保険料率の算定)</p> <p>第二十九条 (略)</p> <p>2) 4 (略)</p> <p>5 第一項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</p>	<p>(保険料率の算定に関する基準)</p> <p>第二十八条 (略)</p> <p>2) 9 (略)</p> <p>10 第一項第二号に掲げる第二号被保険者の保険料の減額賦課についての法第百四十六条に規定する政令で定める基準は、基準額に同号に定める割合（市町村が同項の規定によりこれと異なる割合を設定するときは、当該割合）から十分の一〇・五を超えない範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た額であることとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(特別の基準による保険料率の算定)</p> <p>第二十九条 (略)</p> <p>2) 4 (略)</p> <p>5 第一項第二号に掲げる第二号被保険者の保険料の減額賦課につ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</p>
<p>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。</p> <p>6) 前項の規定は、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いての法第百四十六条に規定する政令で定める基準について準用する。</p> <p>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の保険料の減額賦課についての法第百四十六条に規定する政令で定める基準について準用する。この場合において、第五項中「十分の一・二五」とあるのは、「十分の一〇・二五」と読み替えるものとする。</p>	<p>同号に定める割合から十分の一〇・五を超えない範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た額であることとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>(保険料率)</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>6 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、前項中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。</p> <p>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」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。</p> <p>※ 令第三十九条第一項第九号を更に区分しない場合</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>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、前項中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。</p> <p>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て</p>	<p>(保険料率)</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>○第五項に規定する保険料率についても、軽減強化に伴い、「何円」を軽減強化後の額に改めるとともに、次のように改正する必要がある。</p> <p>○平成三十一年度の条例改正においては、「平成三十一年度から平成三十二年までの各年度における保険料率」とし、平成三十二年の条例改正においては、「平成三十二年における保険料率」とすることが想定される。</p> <p>※第七項及び令第三十九条に基づき保険料率を定めている場合においても同じ。</p> <p>(新設)</p> <p>※ 令第三十九条第二項第九号を更に区分しない場合</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>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、第六項中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。</p> <p>※ 令第三十九条第二項第九号を更に区分する場合</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 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、前項中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。</p> <p>4 第二項の規定は、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ける保険料率について準用する。この場合において、第二項中「何円」とあるのは、「何円」と読み替えるものとする。</p> <p>附 則 (平成〇年〇月〇日改正)</p> <p>(施行期日)</p> <p>第一条 この条例は、平成三十一年四月一日から施行する。</p> <p>(経過措置)</p> <p>第二条 改正後の何市(区、町、村)介護保険条例第十五条の規定は、平成三十一年度分の保険料から適用し、平成三十年以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。</p>	<p>※ 令第三十九条第二項第九号を更に区分する場合</p> <p>第十五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

保険料軽減関係の Q & A (低所得者の第 1 号保険料軽減強化に係る 2019 年度の対応)

問 1 2019 年 10 月の消費税率 10%への引上げに合わせて、低所得者の介護保険料の更なる軽減強化が予定されているが、2019 年度の保険料額の計算方法は、現行の年額の半分と、軽減強化後の年額の半分の合計額でよいか。

また、2019 年度の途中で被保険者資格を取得した場合の保険料額の計算方法如何。

- ① 2019 年度年額の月割額
- ② 現行の年額の月割額（9 月までの半年度分）と軽減強化後の額の月割額（10 月以降の半年度分）との合算額

(答) 政令上は、介護保険の賦課が年度単位であることを踏まえて設定する必要があるため、2019 年度の保険料軽減強化については、2019 年 10 月以降の消費税引上げによる財源の手当であることを反映し、2020 年度以降の完全実施時における軽減幅の半分の水準に形式的に設定することとしている。

そのため、2019 年度の保険料額の計算方法は、現行の年額の半分と、軽減強化後の年額の半分の合計額ではなく、保険料基準額に各段階の割合を乗じた額になる。

(例) 介護保険法施行令第 38 条第 1 項各号に定める標準割合の場合

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
2018 年 4 月～	0.45	0.75	0.75
2019 年 4 月～	<u>0.375</u>	<u>0.625</u>	<u>0.725</u>
2020 年 4 月～	0.3	0.5	0.7

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

また、2019 年度の途中で被保険者資格を取得した場合には、上記のとおり算出した保険料年額を月割することになるため、①の計算方法となる。

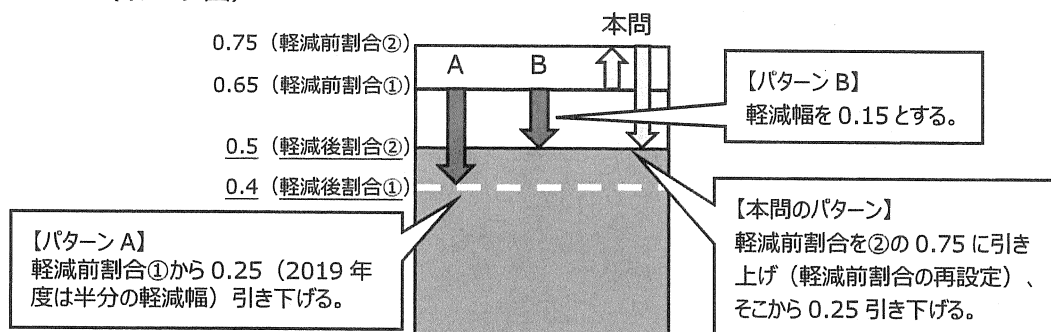
担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問2 軽減強化の完全実施時、第2段階の軽減幅は、上限0.25 (0.75→0.5) となっているが、本市では、第2段階の割合を0.65としており、上限まで軽減した場合の割合は0.4となる(イメージ図のパターンA)。

第8期以降の保険料設定を考え、軽減強化後の第2段階の割合を0.5としたので、条例改正の際、第2段階の軽減前割合のみ0.65から0.75に改正した上で、軽減幅を0.25で軽減後割合を0.5としたいが(イメージ図の本問のパターン)、介護保険事業計画を変更することなく、年度途中で特定の段階の割合のみを変更することは可能か。

また、割合を0.65から0.5に軽減した場合(イメージ図のパターンB)、余剰分の0.1について、介護給付費準備基金に積むことは可能か。

(イメージ図)



(答) 平成27年1月11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(その2)」別紙2の問2でお示ししているとおり、消費税率10%への引上げに当たって、保険料基準額や各段階の割合(軽減前)の再設定は予定しておらず、介護保険法施行令第38条第2項の規定からも、公費の投入拡大分を課税層の負担軽減に充てることはできない。

そのため、現在の軽減前割合を足下として、軽減幅を超えない範囲内において市町村が定める割合を減ずる(イメージ図のパターンA又はB)こととなり、介護保険事業計画の変更の有無にかかわらず、軽減前割合の再設定はできず、また、御指摘のような介護給付費準備基金の運用も想定されない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

2 保険者機能強化推進交付金について

(1) 平成 30 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（以下「交付金」という。）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）において制度が創設されたものであり、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交付金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ます。

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・交付時期が遅くなったことについては、お詫び申し上げます。

内示・交付時期が遅くなったこともあり、年度内に交付金を活用した地域支援事業等の充実が難しい市町村もあると考えている。積み立てた介護給付費準備基金を次年度以降地域支援事業等に活用する方法について、昨年末「保険者機能強化推進交付金に関する Q&A」でお伝えしたが、交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に必要な取組を進めていただけるようお願いしたい。

平成 30 年度の管内市町村の評価結果について、第 7 期介護保険事業（支援）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 1、2）。

(2) 平成 31 年度における保険者機能強化推進交付金の実施

平成 31 年度の交付金の内示は 7 月に前倒す予定であり、これに伴い自己評価については、国に対する提出締切を 4 月末に設定させていただいており、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（参考資料 3）。

また、評価指標については、平成 30 年度に実施した評価指標を基に見直

しを行った上で設定したところである。都道府県の評価指標においては、管内市町村の得点が著しく低い市町村がある場合、減点とする指標を新たに導入した。この指標は、このような市町村に対し、都道府県から特に重点的に支援していただきたいという趣旨であることをご理解いただきたい（参考資料4）。

（3）平成31年度保険者機能強化推進交付金の予算案

平成31年度においては、引き続き、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施・推進できるよう、平成30年度と同額の200億円を予算案に計上しているところである。

各都道府県及び市町村におかれては、当該交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進め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。

また、都道府県及び市町村が平成30年度及び平成31年度に実施した評価指標による自己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を予定している。

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であり、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 第7期介護保険事業（支援）計画の進捗管理と第8期計画の作成準備について

(1) 第7期介護保険事業（支援）計画の進捗管理について

① 第7期介護保険事業（支援）計画の進捗管理について

平成29年の介護保険法の改正により、介護保険事業（支援）計画の進捗管理が法定化されたことを受け、昨年7月に「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を作成し、進捗管理の実施を依頼したところである。都道府県においては保険者に向けた本手引きの説明会や保険者同士による意見交換会を開催いただくなど、保険者への周知や支援を実施していただきたい。（別紙3）

また、第7期から介護保険事業計画への記載が必須となった「自立支援、介護予防、重度化防止及び介護給付費等の適正化に関する取組と目標」（以下、「介護予防等取組・目標」という。）の平成30年度の自己評価結果を都道府県が国へ提出する報告様式（案）と締切予定について、昨年7月末の事務連絡で示しているところであるが、近日中に締切等を事務連絡する予定である。引き続き保険者支援をよろしくお願ひしたい。

また、サービス見込量や介護予防等取組・目標の進捗管理については、特に定期的な実績の確認と考察をお願ひしたい。自己評価に当たっては、例えば、保険者機能強化推進交付金のアウトカム指標などを活用して、取組の実施により期待される効果が発現しているかまで分析することが望ましい。

提出された自己評価など各自治体における計画の進捗管理の実施状況の把握のため、本年夏頃に各地方厚生（支）局による都道府県ヒアリングをさせていただきますので、ご協力をお願ひしたい。

② 第7期介護保険事業（支援）計画期間における医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設の転換意向の把握について

平成30年4月から、第7期介護保険事業（支援）計画期間が始まり、医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設における転換に向けた検討が進展していると考えられることから、改めて転換意向を調査するとともに、調査結果の保険者への提供と保険者支援をよろしくお願ひしたい。（別紙4）

(2) 第8期介護保険事業（支援）計画の作成準備について

① 作成スケジュールについて

第8期計画の作成に向けたスケジュールについては、第7期計画作成時のスケジュールを勘案すれば下記と考えられ、これに間に合うよう支援ツールを準備しているところである。都道府県・保険者においても第8期計画作成に向けての準備に留意をお願いしたい。

- ・2019年の夏頃、計画作成に向けた各種調査等に関する説明会の開催

(2019年秋頃から、各自治体において計画作成に向けた各種調査を実施)

- ・2020年3月頃、各種調査結果の活用例の提示

- ・2020年7月頃、第8期計画に関する基本指針（案）の提示。

(その後、各自治体において地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化システム」という。）を活用し第8期計画策定に向けた将来推計開始)

② 支援ツールについて

各年度のサービス見込量を定めるプロセスについて、第7期計画と同様に、各自治体が設定した性・年齢階級別の将来推計人口と直近の介護保険事業状況報告のデータに基づく要介護認定率や各サービス利用率をもとにサービス量の見込みを自動計算する『自然体推計』と、第8期に実施すべき取組の施策効果を定量化して反映する『施策反映』をシステム上で行えるよう、見える化システムの将来推計機能を提供する予定である。また、給付実績・見込の分析と地域課題の把握・対応策をできる限り定量化して『施策反映』することで進捗管理しやすい計画となるよう、次のとおり調査の実施方法や支援ツールを提供する予定である。

ア 要介護になる前の高齢者の状況を把握するための介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、調査結果を介護予防等取組・目標の施策の効果の把握に活用する方法の例示も含めた調査実施の手引きを提示する。

なお、本調査は、地域支援事業の「一般介護予防事業評価事業」として実施できるため、各自治体において実施を検討いただきたい。（別紙5）

イ 以下のような『施策反映』の全体的な考え方や手順を例示するとともにツール等を提供する予定である。

i 介護予防等取組・目標の施策の効果を用いて要介護認定者数の見込みを修正する『施策反映』の方法を例示する。

- ii 要介護者が住み慣れた地域・住まいで生活を継続することができている状態を目指し、その検討のための地域の実態把握について、(ア)保険者が施設・居住系サービス事業所及びケアマネジャーから収集すべき情報と分析方法について例示するとともに、(イ)保険者及び都道府県が要介護認定ソフトの認定・サービス利用データを活用しやすいよう、Excel のマクロ機能で自動集計分析するソフトを配布する。
- iii 介護離職ゼロに資するサービス提供体制を考察するために第7期計画策定時に例示した在宅介護実態調査については、実施内容に変更の予定はない。なお、調査結果の自動集計分析ソフトを改良し、要介護認定ソフト2018 へのバージョンアップに対応する。
- iv 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる在宅医療や介護サービスの追加的需要を見込むために参考となる、地域（保険者）ごとの療養病床退院患者の医療・介護サービス利用状況等の KDB システムのデータを用いた分析支援を行う。

老介発 0730 第 1 号

平成 30 年 7 月 30 日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
(公印省略)

介護保険事業（支援）計画の進捗管理について

介護保険事業（支援）計画については、改正後の介護保険法第 117 条等に、高齢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への取組（以下「取組」という。）及び目標の設定並びにその評価を行うことが定められたところである。また、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（平成 30 年厚生労働省告示第 57 号）において、各年度、介護保険事業（支援）計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要であるとされている。

さらに、介護施策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告（平成 30 年 6 月総務省）において、厚生労働省は介護保険事業（支援）計画の効果的な点検・評価の方法等について都道府県及び市町村等に示すこととされた。

これらを踏まえ、市町村及び都道府県による計画作成後の進捗管理の手順や考え方について、別添「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」にとりまとめたので、下記に留意の上、本手引きを活用して適切に進捗管理を実施するとともに、管内市町村への周知及び支援をお願いする。

記

1 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の重要性

(1) 介護保険事業（支援）計画の進捗管理と保険者機能

高齢化の状況及びそれに伴う介護需要は、今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、それぞれの地域によって異なってくることが予想される。したがって各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を生かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。その際には、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各自治体において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。

このような背景のもと各保険者は、介護保険法に基づき3年に一度、地域の実情を勘案して介護保険給付等の各サービスの量の見込みや地域支援事業の量の見込み等を定め、介護保険事業計画を定めているところである。また、都道府県はこれを支援するための介護保険事業支援計画を定めているところである。

高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を確実に推進するためには、達成しようとする取組や目標、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした介護保険事業（支援）計画に基づき、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法であるPDCAサイクルを活用しながら、介護保険事業（支援）計画の進捗管理を実施し、市町村の保険者機能や都道府県の保険者支援機能を強化していくことが重要である。

(2) 毎年度の進捗管理

介護保険事業（支援）計画は、その策定スケジュールに合わせて3年ごとに見直され、進捗管理が実施されてきたところであるが、年度ごとに、PDCAサイクルを活用して進捗管理を実施し、各年度の予算や事業の改善に反映していくことが重要である。

具体的には、6～8月に前年度の実績をもとに自己評価し、当該年度の取組を充実させる方法以外に、10～12月に当該年度の上半期の実績をもとに自己評価（中間見直し）し、予算案の編成を含め次年度の取組を充実させる方法が考えられる。

(3) 都道府県による市町村支援

都道府県におかれては、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの研修と併せて進捗管理に関する研修を実施すること、市町村の体制等の実情を把握して体制が整っていない市町村にはノウハウを持つアドバイザーを派遣して重点的に支援することなどにより、市町村が行う介護保険事業計画の進捗管理を支援していただきたい。

2 進捗管理すべき3つの事項

介護保険事業（支援）計画に記載された事業内容のすべてについて、進捗管理を実施することが望ましいが、特に、保険者機能を発揮するために不可欠な下記の3つの事項については、必ず進捗管理を実施していただきたい。なお、介護保険事業（支援）計画の進捗管理においては、他の地域（市町村）の給付等の動向やその全国平均値が閲覧できる、地域包括ケア「見える化」システムを活用されたい。

(1) サービス見込み量の進捗管理

介護保険事業計画においては、各サービスの利用人数や給付費等の見込み量を算出し、記載しているところである。これらサービスの見込み量と実績値とを比較し、各期の保険料額の妥当性のみならず、計画作成時に把握した実態を踏まえて地域の関係者と策定したサービス提供体制の妥当性等を確認し、必要な取組等を検討することが重要である。

給付費は認定率、受給率、受給者1人当たり給付費に分解できることから、これら各指標について計画値と実績値とを比較することにより、サービス見込み量の進捗管理を実施されたい。

地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能において、これら計画値と実績値とを比較したものが閲覧できるので活用されたい。

(2) 計画に記載した自立支援や重度化防止等の取組と目標の進捗管理

介護保険法第117条等に基づき、介護保険事業（支援）計画に記載された取組及び目標について、その達成状況を評価することにより進捗管理を実施することが重要である。その際、可能な限り、中間見直しによる進捗管理を実施していただきたい。

なお、別添「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」には、これら自己評価を円滑に行うための「取組と目標に対する自己評価シート」を掲載しているので活用されたい。

(3) 保険者機能強化推進交付金の指標に係る取組の達成状況の進捗管理

介護保険法第122条の3において定める保険者機能強化推進交付金を算定する際に使用する評価指標は、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組や、こうした市町村の取組を支援する都道府県の取組の達成状況に関する指標である。

この指標を活用し、各自治体における取組の達成状況を自己評価することにより進捗管理を実施することが重要である。

(問い合わせ先)

厚生労働省老健局介護保険計画課計画係 **飯野**

電話：03-5253-1111(内2175)

直通：03-3595-2890

Mail：iino-yuuji@mhlw.go.jp

事務連絡
平成31年3月8日

医療計画主管課
各都道府県 御中
介護保険事業支援計画主管課

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局介護保険計画課

第7期介護保険事業（支援）計画期間における医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設の転換意向の把握について

第7期介護保険事業（支援）計画における医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設における転換意向を踏まえたサービス量の見込みについては、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日付け厚生労働省医政局地域医療計画課及び老健局介護保険計画課事務連絡）により転換意向を把握し設定いただいたところである。ただし、当該事務連絡でも示していたとおり、「介護医療院」の報酬体系や具体的な施設基準が未定の時点での把握であった。

平成30年4月から、第7期介護保険事業（支援）計画期間が始まり、医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設における転換に向けた検討が進展していると考えられることから、都道府県におかれては、下記1により改めて転換意向を調査するとともに、下記2により管内保険者への情報提供と保険者支援をお願いしたい。

記

1 転換意向調査

(1) 調査対象

各都道府県に所在する、

- ア 2019年3月31日時点で次の入院基本料を算定している病床を有する医療機関
- ・療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1・2
 - ・療養病棟入院基本料（経過措置療養病棟入院基本料注11・注12に規定される点数）
 - ・療養病棟入院基本料 特別入院基本料
 - ・有床診療所療養病床入院基本料
- イ 2019年3月31日時点で介護療養型医療施設の指定を受けている施設

(2) 調査内容

別添調査票のとおり。

また、調査への回答に当たっての留意事項として調査票の送付と併せて調査対象医療機関及び施設に周知すべき内容は次のとおり。

- ・ 第7期介護保険事業（支援）計画で見込んでいない転換の詳細を把握するために調査を行うこと。
 - ・ 調査結果を関係市町村に情報提供すること。
 - ・ 現時点の状況を把握するものであり、調査結果が調査対象医療機関及び施設の今後の方向性を制約するものではないこと。
- ※ その他、必要に応じて介護医療院の概要及び転換支援策について情報提供を行うこと。

(3) 調査結果の情報提供と提出

2019年4月中に事業者から回収し、その後、集計結果を保険者に情報提供するとともに、同年5月20日までに厚生労働省（下の「提出先」アドレス）に提出をお願いする。

(4) その他

すでに同様の調査を行っている都道府県においては、その結果をもって今回の調査に代えることができる。この場合、調査結果の保険者への提供や厚生労働省への提出に関する詳細は厚生労働省介護保険計画課計画係と相談すること。

2 調査結果の保険者への提供と保険者における活用

都道府県においては、保険者が第7期介護保険事業計画で見込んでいない転換予定の把握と介護保険財政への影響の確認に活用できるよう、1の調査結果を保険者に情報提供していただくとともに、必要に応じて、保険者における調査結果を踏まえた対応の検討に関し、支援をお願いしたい。

保険者における調査結果を踏まえた対応例としては、調査結果に基づく保険給付に要する費用の見込みが、第7期介護保険事業計画で定めた保険給付に要する費用の額を上回る場合には、介護給付費準備基金や財政安定化基金の活用などが想定される。

なお、「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について（平成31年1月29日付け医政地発0129第1号・老介発0129第1号・老老発0129第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局介護保険計画課長及び老健局老人保健課長連名通知）」1（1）にある追加的需要における介護のサービス量の見込みについて設定できていない都道府県及び当該都道府県管内保険者は、転換の介護保険財政への影響の確認について特に留意すること。

【提出先】

厚生労働省老健局介護保険計画課計画係

Tel:03-5253-1111 内線 2175

Mail : 8kikaigo@mhlw.go.jp

医療療養病床の第7期介護保険事業計画期間中における転換意向調査票

この調査は、2019年3月31日時点で次の基本料を算定している病床を有する医療機関が対象です。

- ・療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1・2
- ・療養病棟入院基本料 経過措置（療養病棟入院基本料注11・注12に規定される点数）
- ・療養病棟入院基本料 特別入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料

0 施設名

1 転換意向及び転換先に関する質問

2019年3月31日時点の医療療養病床に係る届出病床数と、2019年10月1日、2020年4月1日、2020年10月1日、2021年4月1日時点で想定される予定病床数についてお答えください。

（該当しない箇所は空欄としていただいて構いません。）

（予定が未定である場合には、最下行の「未定」行に床数をご記入下さい。）

		2019年3月31日時点の療養病床に係る届出病床数 ※1	2019年10月1日の予定病床数 ※2	2020年4月1日の予定病床数 ※2	2020年10月1日の予定病床数 ※2	2021年4月1日の予定病床数 ※2
医療保険	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1・2 (20:1)					
	療養病棟入院基本料 経過措置 (25:1、30:1)					
	療養病棟入院基本料 特別入院基本料					
	有床診療所療養病床入院基本料					
	回復期リハビリテーション病棟入院料					
	地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む					
	その他（医療保険）					
介護保険	介護医療院					
	介護老人保健施設					
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）					
	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅を含む。）					
	認知症高齢者グループホーム					
	看護小規模多機能型居宅介護					
	小規模多機能型居宅介護					
その他（介護保険）						
	病床廃止（上記のいずれにも転換しない）					
	未定					
合計		0床	0床	0床	0床	0床

※1 対象となる病棟が複数ある場合には、該当するすべての病棟を合算した数を記入してください。

※2 この調査票では、2019年3月31日時点の療養病床に係る届出病床数に関する予定病床数のみ記入してください。

合計数はいずれも同じ

2 入院患者の要介護状態区分別、介護保険者別内訳に係る質問

上記病床にかかる2019年3月31日24時時点の入院患者の全員について、要介護状態区分別、介護保険者（市町村等）別の人数をご記入ください。

都道府県名	市区町村又は広域連合名	要介護状態区分別人数及び合計								
		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	未申請 その他	合計
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人

※入院患者に係る介護保険者名と要介護状態区分の確認が必要な場合には、介護保険被保険者証で確認下さい。

介護療養病床の第7期介護保険事業計画期間中における転換意向調査票

この調査は、2019年3月31日時点で「介護保険適用の療養病床」又は「老人性認知症疾患療養病棟」を有する医療機関が対象です。

0 施設名

1 転換意向及び転換先に関する質問

2019年3月31日時点の介護療養型医療施設に係る届出病床数と、2019年10月1日、2020年4月1日、2020年10月1日、2021年4月1日時点で想定される予定病床数についてお答えください。

(該当しない箇所は空欄としていただいて構いません。)

(予定が未定である場合には、最下行の「未定」行に床数をご記入下さい。)

			2019年3月31日時点の介護療養型医療施設に係る届出病床数 ※1	2019年10月1日の予定病床数 ※2	2020年4月1日の予定病床数 ※2	2020年10月1日の予定病床数 ※2	2021年4月1日の予定病床数 ※2
医療 保 険	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1・2 (20:1)						
	療養病棟入院基本料 経過措置 (25:1、30:1)						
	療養病棟入院基本料 特別入院基本料						
	有床診療所療養病床入院基本料						
	回復期リハビリテーション病棟入院料						
	地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む						
	その他 (医療保険)						
介 護 保 険	病院	療養病床 療養機能強化型A					
		療養機能強化型B					
		その他					
	診療所	療養病床	老人性認知症疾患療養病床				
			療養機能強化型A				
			療養機能強化型B				
	その他						
	介護医療院						
	介護老人保健施設						
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)						
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅を含む。)						
	認知症高齢者グループホーム						
	看護小規模多機能型居宅介護						
小規模多機能型居宅介護							
その他 (介護保険)							
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)							
未定							
合計			0床	0床	0床	0床	0床

※1 対象となる病棟が複数ある場合には、該当するすべての病棟を合算した数を記入してください。

※2 この調査票では、2019年3月31日時点の療養病床に係る届出病床数に関する予定病床数のみ記入してください。

合計数はいずれも同じ

2 入院患者の要介護状態区分別、介護保険者別内訳に係る質問

上記病床にかかる2019年3月31日24時時点の入院患者の全員について、要介護状態区分別、介護保険者（市町村等）別の人数をご記入ください。

都道府県名	市区町村又は広域連合名	要介護状態区分別人数及び合計								
		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	未申請 その他	合計
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人
										0人

※入院患者に係る介護保険者名と要介護状態区分の確認が必要な場合には、介護保険被保険者証で確認下さい。

一般介護予防事業評価事業について

※「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号老健局長通知）抜粋

別紙 地域支援事業

別記 1 総合事業

(2) 一般介護予防事業

イ 各論

(エ) 一般介護予防事業評価事業

① 事業内容

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添 5 の「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

別添 5 総合事業の事業評価

1 総合事業

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指 標	評価方法
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観（※）、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等

※）主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

4 介護保険に係る申請手続のオンライン化（介護ワンストップサービス）

の実現に向けた取組について

（事業実施の推進）

- 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、被保険者本人や家族の不安及び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、平成30年6月15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、以上の趣旨やデジタル・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でのサービス検索・電子申請機能（以下「ぴったりサービス」という。）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がある場合は、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）

- ぴったりサービス上でオンライン申請を受け付けられるようにするためには、既存の介護システムの改修等が必要である。都道府県においては、平成31年1月17日付け事務連絡「「介護ワンストップサービス実現に向けた地方公共団体向けガイドライン」の公開について」にてお示ししたとおり、デジタルPMO上に公開されたガイドラインを参考に、管内市町村への介護ワンストップサービス実施に向けた対応の働きかけを引き続きお願いする。

事務連絡
平成30年12月28日

各都道府県介護保険担当課(室) 御中

厚生労働省老健局
介護保険計画課
高齢者支援課
振興課
老人保健課

介護ワンストップサービスにおける事務の運用について

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。

平成30年6月15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、介護保険に係るサービス検索や申請手続について本年度からオンライン化(介護ワンストップサービス)を進めることとされていることから、実現に向けて取り組んでまいりました。

これに関して、平成30年12月21日付事務連絡「介護保険に係る申請手続のオンライン化(介護ワンストップサービス)の実現に向けた取組について(情報提供)(その2)」(別添)等において介護ワンストップサービスの実現に向けた取組内容等をお示するとともに、介護ワンストップサービスの具体的な運用を示す事務連絡を別途提示することとしていたところ です。

つきましては、介護ワンストップサービスにおける具体的な事務の運用について、別紙のとおりお示いたしますので、貴職におかれては、内容について十分御了知の上、管内保険者へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、「申請や届出手続きの検索・比較」の登録方法、及び登録内容のひな形につきましては、別途お示いたしますので、御参考の上、登録いただきますようよろしくお願いいたします。

介護ワンストップサービスにおける事務の運用について

1. 介護ワンストップサービスの目的

介護ワンストップサービスは、介護に関わる方の負担の軽減を図るため、地方公共団体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「ぴったりサービス(※)」を活用することで、介護保険制度や申請手続の検索・オンライン申請を可能とするものです。

介護ワンストップサービスへの対応については、保険者に義務付けるものではありませんが、デジタル・ガバメントを推進する観点から、保険者として積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

※ URL: <https://app.oss.myna.go.jp/Application/search>

2. 介護ワンストップサービスの対象となる手続

介護ワンストップサービスの対象は、以下の9手続です。

- 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

3. 本人確認の措置

介護ワンストップサービスにおいて申請等手続が可能となる者は、マイナンバーカードを保有する個人となります。また、申請者が代理人の場合(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第35条第4項等に基づき、指定居宅介護支援事業者等又は地域包括支援センターが被保険者に代わって申請を行う場合を含む。以下同じ。)は、当該代理人がマイナンバーカードを保有している必要があります。

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)では、個人番号を利用する事務において、本人等から個人番号の提供を受けるときは、番号確認及び身元確認等を行わなければならないこととされています。このことから、介護ワンストップサービスにおける番号確認及び身元確認等については、以下のとおりとします。

(1) 本人による申請の場合

本人が自ら申請を行う場合、①本人の番号、②本人の身元の2つを確認する必要があります。それぞれの場面で必要となる措置は以下のとおりです。

① 番号確認

保険者において、地方公共団体情報システム機構(住民基本台帳ネットワーク)への確認や、住民基本台帳の確認等によって番号確認をしてください。

②身元確認

本人の身元確認は、本人のマイナンバーカードを利用した電子署名により確認してください。

(2)代理人による申請の場合

代理人が申請を行う場合、①本人の番号、②代理人の身元、③代理権の3つを確認する必要があります。それぞれの場面で必要となる措置は以下のとおりです。

①番号確認

保険者において、地方公共団体情報システム機構(住民基本台帳ネットワーク)への確認や、住民基本台帳の確認等によって番号確認をしてください。

②身元確認

代理人の身元確認は、代理人のマイナンバーカードを利用した電子署名により確認してください。

③代理権の確認

代理権の確認は、法定代理人の場合は、戸籍謄本その他その資格を証明する書類、任意代理人の場合は委任状によって行われますが、これらが困難な場合は、本人の介護保険被保険者証など官公署等から本人に対し一に限り発行・発給された書類その他の保険者が適当と認める書類の添付で確認することとなります。(具体的な書類の確認方法は4に記載のとおりです。)

4. 電子申請における添付書類の取扱い

申請等に当たり必要となる添付書類は、その内容が確認できるものであれば、書類をスキャンしたPDFや書類を撮影した画像でも受付可能とすることとしますが、保険者の判断により、次に掲げる期間の範囲内において、原本の提出を求めても差し支えないこととします。その際、ぴったりサービスのサービス検索画面において手続詳細説明画面の「手続に必要な添付書類」欄に提出期限を明記してください。

1. 申請に添付する書面 申請を行った日から結果通知を発出するまでの期間
2. 届出に添付する書面 届出を行った日から3ヶ月を経過するまでの期間

なお、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、④被保険者証の再交付申請の手続で添付を求めている「被保険者証」、及び③負担割合証の再交付申請の手続で添付を求めている「負担割合証」については、別途郵送にて送付を求める取扱いとします。

5. 電子申請における押印の取扱い

「2. 介護ワンストップサービスの対象となる手続」の②～⑨の手続については、法令上、申請時に押印を求めています。そのため、これらの手続については、保険者の判断により、申請書原本(押印済)の受理を省略しても差し支えないこととします。

なお、①要介護・要支援認定申請(新規・更新・区分変更)については、介護保険法施行規則第35条第4項等に規定されているとおり、指定居宅介護支援事業者等が代理申請を実施する場合は、指定居宅介護支援事業者等の記名押印を必須としていますが、電子証明書等を用いることによりオンライン申請することが可能となります。

6. 電子申請における申請受付日の取扱い

申請等の受付日は、保険者が申請データを閲覧できる環境になった時であり、申請者がオンライン申請を行い、保険者がメンテナンス画面で当該申請データを閲覧できることになった時点が受付日となります。

保険者が民間送達サービスを利用し、申請等を郵送で受け取る場合においても、申請者がオンライン申請を行った時点が保険者が閲覧できることになった時点であり、当該時点が受付日となります。補正を求め、マイナポータルから申請等の再提出を受けた場合の受付日については、補正を求めることとなった当初の申請等の受付日とします。

事 務 連 絡
平成 31 年 1 月 17 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

「介護ワンストップサービス実現に向けた地方公共団体向けガイドライン」の
公開について

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。

平成 30 年 12 月 21 日付け事務連絡「介護保険に係る申請手続のオンライン化（介護ワンストップサービス）の実現に向けた取組について（情報提供）（その 2）」中、第 2 で連絡をした「自治体向けガイドライン」について、デジタル PMO（<https://cas.digital-pmo.go.jp/>）にドキュメント名「【事務連絡（内閣官房・厚生労働省）】介護ワンストップサービス実現に向けた地方公共団体向けガイドラインの掲載について」として掲載されましたので、ご連絡致します。

貴職におかれては、内容について十分御了知の上、管内保険者等へ周知いただきますようお願いいたします。

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

(事業実施の推進)

- 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業（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制度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り、平成26年の社会福祉法の改正の趣旨も考慮し、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及び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。また、個々の施設における本事業の実施状況は介護サービス情報公表システムにより確認できることとなっているので、利用者の利便性の向上の観点から、当該システムを通じた周知も図られたい。

6 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。

平成 31 年度における避難指示区域等に対する財政支援については、以下のとおり継続することとしているので、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。

なお、平成 32 年度以降の対応については、平成 31 年度以降の予算編成過程で検討していくこととなる。

	保険料減免	利用者負担
帰還困難区域等（注 1）	平成 32 年 3 月まで実施	平成 32 年 2 月（サービス提供分）まで実施
旧避難指示区域等（注 2）	平成 32 年 3 月まで実施 ※上位所得層は対象外(注 3)	平成 32 年 2 月（サービス提供分）まで実施 ※上位所得層は対象外(注 3)

（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 1）（注 2）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3) 上位所得層とは、医療保険の判定基準が高額療養費制度の上位所得層として
いることとの整合を図り、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） 収容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、平成31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
を復興特会により10分の6、特別調整交付金により10分の4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。

（参考）東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措
置（窓口負担・保険料の減免）

		帰還困難区域等	旧緊急時避難準備区域 等・旧避難指示解除準備 区域等
国保・ 後期高齢者	窓口負担 保険料	10/10 支援 （復興特会 4/10, 特 別調整交付金 6/10）	10/10 支援 （復興特会 4/10, 特別調 整交付金 6/10） ・上位所得層は対象外
介護保険	窓口負担 保険料	10/10 支援 （復興特会 6/10, 特 別調整交付金 4/10）	10/10 支援 （復興特会 6/10, 特別調 整交付金 4/10） ・上位所得層は対象外
（参考） 被用者保険	窓口負担	財政力に応じて 0/3～3/3（復興特 会）	財政力に応じて 0/3～3/3 （復興特会） ・上位所得層は対象外

7 地方分権改革について

(介護保険事務における証の再交付申請等への個人番号記載の義務付け廃止)

- 被保険者証等の再交付申請手続については、介護保険法施行規則において、申請書に個人番号を記載するよう求めているが、今般、提案団体から、再交付事務では情報連携の必要がないため、個人番号記載の義務付けを廃止するよう提案があり、これを踏まえ、以下のとおり対応方針が決定された。
- 「本人確認のための措置」は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律において定める本人確認の措置と同等の措置を予定している(2019年中の施行予定)。

【平成30年の地方からの提案等に関する対応方針(平成30年12月25日閣議決定)(抄)】

6 義務付け・粹付けの見直し等

【厚生労働省】

(32) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律
(平25法27)

(i)、(ii) (略)

(iii) 個人番号の記載を義務付けている以下の被保険者証等の再交付申請手続については、2019年中に省令を改正し、個人番号の提供を受ける場合と同等の本人確認のための措置を講じた場合に限り、個人番号の記載の省略を可能とする。

・介護保険法施行規則(平11厚生省令36)に規定する被保険者証
(同令27条1項)等

8 介護保険事業状況報告の見直しについて

(1) 改元対応について

2019年5月に改元が行われる予定であることを踏まえ、介護保険事業状況報告システムにおいても改修作業を実施しており、介護保険事業状況報告における各報告様式については、対象報告月から新元号が表記されることになる。

なお、都道府県及び保険者においては、「介護保険事業状況報告システムにおける改元対応について」（平成31年2月14日付介護保険計画課事務連絡）を踏まえて適切な対応をお願いしたい。

(2) 平成30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）の様式については、平成30年度の報告から、以下のとおり見直すことを予定しているので管内保険者への周知をお願いする。

ア 調整交付金の交付基準における年齢区分が「65歳以上75歳未満」、「75歳以上85歳未満」、「85歳以上」の3区分に細分化されたことにともない、平成30年度年報においても、第1号被保険者数の記載方法も細分化することとした。

イ 平成30年4月から、介護医療院、短期入所療養介護（介護医療院）が新たなサービスとして創設された。これにともない、食費・居住費に係る負担限度額認定に介護医療院を追加するとともに、サービス受給者数、サービス別受給者数、サービス別利用回（日）数に介護医療院、短期入所療養介護（介護医療院）の報告事項を新たに追加した。

ウ 平成30年8月から一定以上所得者の第1号被保険者の利用者負担が3割に引き上げられたことにともない、要介護（要支援）認定者数、サービス別受給者数、サービス別利用回（日）数及び保険給付決定状況について、3割負担対象者分を新たに報告事項として追加した。

エ 高額介護（介護予防）サービス費の年間上限額の報告を新たに設け、集計することとした。

オ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費においては、平成 30 年 8 月 1 日より限度額の見直しが行われ、自己負担現役並所得者（上位所得者）を 3 段階にわける多段階化が実施された。これにともない、

- ・ 平成 30 年 4 月支出決定分から平成 30 年 8 月支出決定分
- ・ 平成 30 年 9 月支出決定分から平成 31 年 3 月支出決定分に期間を区分し、集計することとした。

カ 介護保険特別会計経理状況の保険事業勘定（歳入）科目については、国庫支出金、都道府県支出金、繰入金における地域支援事業交付金（介護予防事業）及び地域支援事業交付金（包括的支援事業・任意事業）を削除し、新たに保険者機能強化推進交付金を追加することとした。また、保険事業勘定（歳出）科目については、地域支援事業における介護予防事業費を削除した。

（3）その他

上記の見直しにともない、記載要領（年報）も一部変更となるので参照されたい。

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ので、引き続き適切な報告を行っていただくよう管内保険者への周知をお願いする。