

參考資料

基本指針について

基本指針について

現状・課題

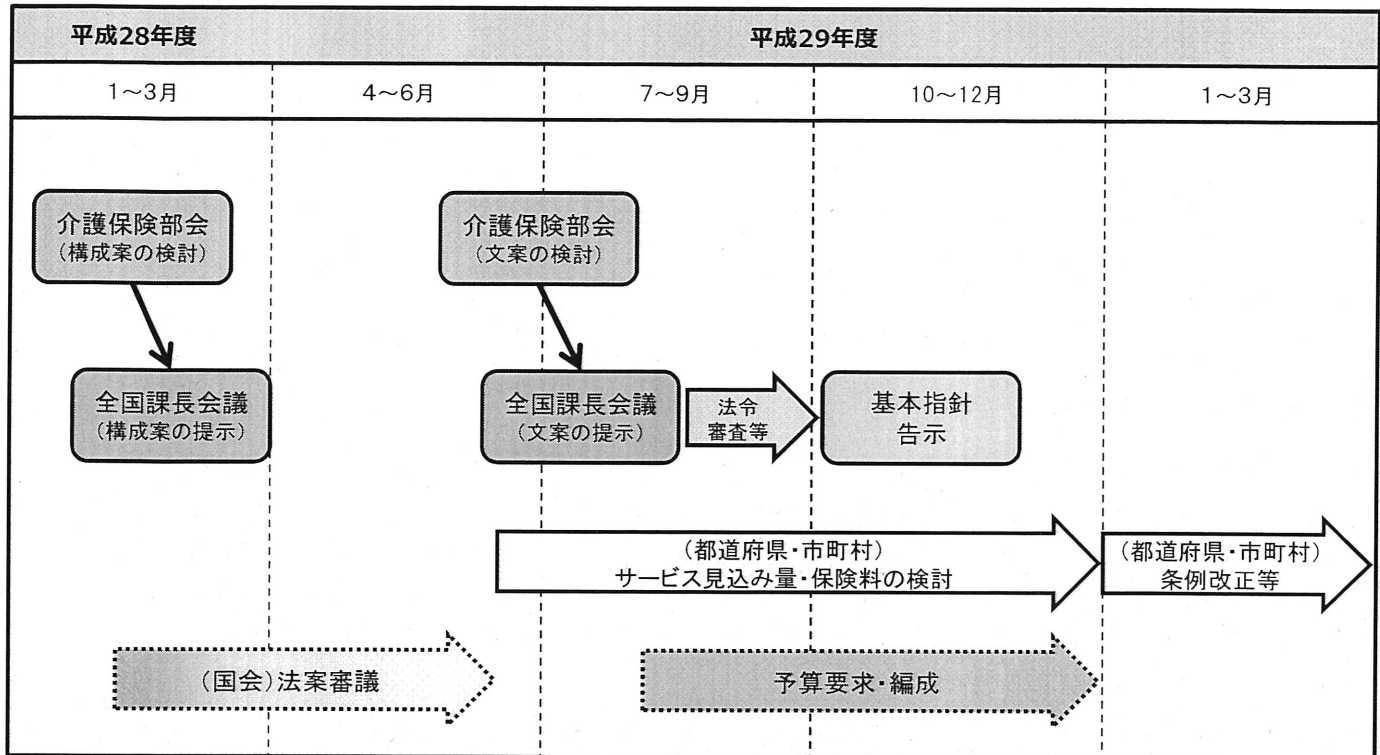
1. 第7期の基本指針の位置付け

- 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている（現在の基本指針は平成27年3月18日厚生労働省告示第70号として告示）。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
- 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
 - ・ 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
 - ・ 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
 - ・ その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 第7期（平成30年度～32年度）においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めていくために、第7期の位置付けを明らかにすることが求められる。
- 都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画と医療計画は、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるため、第7期ではこれらの計画の整合性や一体的な作成体制の整備等がこれまで以上に求められる。

基本指針について

現状・課題

2. 基本指針の改正に係る今後のスケジュール



2

基本指針について

現状・課題

3. 第6期基本指針の構成

前文

第1 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

地域包括ケアシステムの基本的理念 / 認知症施策の推進 /
 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 /
 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり /
 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 / 介護サービス情報の公表 /
 介護給付の適正化 / 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携

第2 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

【市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項】

基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 /
 平成37年度の推計及び第6期の目標 / 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 /
 要介護者等地域の実態の把握 / 日常生活圏域の設定 / 他の計画との関係 / その他

【市町村介護保険事業計画の基本的記載事項】

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

【市町村介護保険事業計画の任意記載事項】

地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 /
 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 /
 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 /
 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 /
 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 /
 市町村独自事業に関する事項 / 介護給付の適正化に関する事項 /
 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

3

基本指針について

現状・課題

第3 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

【都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項】

基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 /
平成37年度の推計及び第6期の目標 / 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 /
要介護者等の実態把握 / 老人福祉圏域の設定 / 他の計画との関係 / その他

【都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項】

老人福祉圏域 / 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み /
老人福祉圏域を単位とする広域的調整 / 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

【都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項】

地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 /
介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 /
地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項 /
介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 /
介護サービス情報の公表に関する事項 / 介護給付の適正化に関する事項 /
療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

第4 指針の見直し

別表

4

基本指針について

現状・課題

4. 基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

現在、今後の基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素としては、例えば下記のようなものが考えられる。

＜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案関係＞

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- 医療・介護の連携の推進等
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
- ※ 国会の審議を経て成立した場合、成立した内容を踏まえて、基本指針に反映

＜介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日)関係＞

- 地域包括支援センターの機能強化
- 新オレンジプランに基づく認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築、認知症の人の視点に立った施策の推進等
- 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)
- 都道府県による研修や医療職派遣に関する調整等

＜「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成28年12月26日一部改正)関係＞

- 医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保できるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置
- 病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量における医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保と医療・介護の提供体制の整備

＜その他、基本指針の検討にあたって考慮すべき要素＞

- 介護をしながら仕事を続けることができる、「介護離職ゼロ」の実現(ニッポン一億総活躍プラン)
- 介護保険事業(支援)計画上での総量規制の取扱いによる介護療養病床及び医療療養病床からの転換支援の継続(療養病床の在り方等に関する特別部会「療養病床の在り方等に関する議論の整理」)

5

基本指針について

5. 構成等の見直し案

- (注) ●: 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案関係
○: 介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」関係
□: 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針関係
△: その他、基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項		
一 地域包括ケアシステムの基本的理念 1 介護給付等対象サービスの充実・強化 2 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 3 介護予防の推進 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保 二 認知症施策の推進 三 二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 六 介護サービス情報の公表 七 介護給付の適正化 八 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携	一 地域包括ケアシステムの基本的理念 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保 二 二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 三 医療介護総合確保法に基づく計画、医療計画との整合性の確保 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 六 認知症施策の推進 七 高齢者虐待の防止等(新設) 八 介護サービス情報の公表 九 効果的・効率的な介護給付の推進 十 都道府県による市町村支援等 十一 市町村相互間の連携	● 地域共生社会の理念 ○ 制度改正の理念「自立支援、介護予防・重度化防止」の明示 ○ 退院時調整等に関する地域包括支援センターの役割 △ コーディネーター等の具体的活動 □ 医療・介護の提供体制の整備に関する、住宅施策との連携、「まちづくり」の一環としての位置づけ □ 医療計画との同時改定を踏まえた整合性の確保の必要性、そのために協議の場を持つ必要性 ○ 地域包括支援センターが行うマネジメント支援については、地域全体をターゲットとすることが適当 ○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化 ○ 地域包括支援センター職員、認知症施策のための人材育成 ○ 新オレンジプランに基づく認知症の容態に応じた循環型の仕組みの構築等の施策 △ 高齢者虐待の防止(家族支援) ● 都道府県による、市町村が行う地域課題の分析等の支援(研修や地域分析の支援、医療職の派遣等のための調整)

6

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項		
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標 (一)平成三十七年度の推計 (二)第六期の目標 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 (一)市町村関係部局相互間の連携 (二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 (三)被保険者の意見の反映 (四)都道府県との連携 4 要介護者等地域の実態の把握 (一)被保険者の現状と見込み (二)保険給付の実績把握と分析 (三)調査の実施 (四)地域ケア会議の活用	一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握 (一)被保険者の現状と見込み (二)保険給付の実績把握と分析 (三)調査の実施 (四)地域ケア会議における課題の検討 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 (一)市町村関係部局相互間の連携 (二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 (三)被保険者の意見の反映 (四)都道府県との連携 4 平成三十七年度の推計及び第七期の目標 (一)平成三十七年度の推計 (二)第七期の目標	● データ分析に基づく課題分析等から始まるPDCAサイクルの重要性 ○ 議論に基づく施策反映の重要性 ○ 都道府県による調査実施支援 △ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の積極的活用、介護離職や家族等の介護者の観点も踏まえた調査 ○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化 △ 協議体やコーディネーターによるニーズの把握 △ 防災部局、障害部局 △ 関係者としての家族、計画作成委員会等における意見集約の重要性 □ 広域的調整の観点からの協議の場、都道府県医療政策部門との協議の場 ○ 地域医療構想との整合性

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
5 日常生活圏域の設定 6 他の計画との関係 (一)市町村老人福祉計画との一体性 (二)市町村計画との整合性 (三)市町村地域福祉計画との調和 (四)市町村障害福祉計画との調和 (五)市町村健康増進計画との調和 (六)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 (七)社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。)を踏まえた取組 (八)介護雇用管理改善等計画(介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成四年法律第六十三号)第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。)を踏まえた取組 7 その他 (一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 (三)達成状況の点検及び評価	5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 6 日常生活圏域の設定 7 他の計画との関係 (一)市町村老人福祉計画との一体性 (二)市町村計画との整合性 (三)市町村地域福祉計画との調和 (四)市町村障害福祉計画との調和 (五)市町村健康増進計画との調和 (六)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 (七)社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。)を踏まえた取組 (八)介護雇用管理改善等計画(介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成四年法律第六十三号)第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。)を踏まえた取組 8 その他 (一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	● 目標の達成状況の住民への公表、PDCAへの活用(地域の実態に基づく課題分析、目標と取組内容の記載、リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進、達成状況等の評価) ● 地域共生社会の実現に向けた、地域福祉との整合性 ● 地域共生社会の実現に向けた、障害福祉施策との整合性 △ 市町村高齢者居住安定確保計画(サービス付き高齢者向け住宅等に関する計画)の法定化 △ 計画期間等の時点修正

※ 現在、国会に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が提出されており、国会の審議を経て成立した場合、「市町村賃貸住宅供給促進計画との調和」を追加する予定

8

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み (一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み (二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み (一)総合事業の量の見込み (二)包括的支援事業の事業量の見込み	二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み (一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み (二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み (一)総合事業の量の見込み (二)包括的支援事業の事業量の見込み 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定(新設)	△ 総合事業の扱いについて時点修正 ○ 地域包括支援センターの人員体制の見直しに配慮した事業量の見込み ● 地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護予防等に向けた具体的な取組内容やその目標 ● 計画に記載した目標の達成状況の評価の必要性

9

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 (一)在宅医療・介護連携の推進 (二)認知症施策の推進 (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)高齢者の居住安定に係る施策との連携 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 (一)関係者の意見の反映 (二)公募による事業者の指定 (三)報酬の独自設定 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 (一)地域支援事業に要する費用の額	三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 (一)在宅医療・介護連携の推進 (二)認知症施策の推進 (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進(新設) (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 (一)関係者の意見の反映 (二)公募及び協議による事業者の指定 (三)報酬の独自設定 (四)人材の確保及び資質の向上(新設) 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 (一)地域支援事業に要する費用の額	● 地域共生社会の理念 □ 医療・介護提供体制整備について、住宅・居住施策との連携やまちづくりの視点の必要性 ○ 認知症の施策について、新オレンジプランに基づく循環型の仕組みを構築していく観点を盛り込む等、各地域で計画的に取り組む必要性 ○ 家庭や社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、QOLの向上を目指す介護予防の重要性 ○ 高齢者の社会参加の効能 △ コーディネーターと協議体の具体的な活動 ○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化 ● サービスの新規参入が不当に抑制され、健全な競争環境が阻害されることのないよう留意しつつ、また、サービス事業者の質の担保の観点も踏まえた、市町村協議制や事業者指定への保険者の関与 △ 国や都道府県と連携して人材確保策の推進や質の向上に努める必要性 △ サービス単価の設定に関する考え方

10

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策 (三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 (四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 (一)介護給付等対象サービス (二)総合事業 (三)地域包括支援センターの設置及び適切な運営 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 6 市町村独自事業に関する事項 (一)保健福祉事業に関する事項 (二)市町村特別給付に関する事項 7 介護給付の適正化に関する事項 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策 (三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 (四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 (一)介護給付等対象サービス (二)総合事業 (三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 6 市町村独自事業に関する事項 (一)保健福祉事業に関する事項 (二)市町村特別給付に関する事項 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	△ 総合事業について、協議体やコーディネーターによる確保の重要性 △ 担い手の確保の重要性 ● 地域包括支援センターの評価の義務化、評価に基づく体制整備 ○ 介護離職防止のための、仕事と介護の両立不安等に対する相談支援の充実強化(土日祝日の開所、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業との連携)、これらの取組の円滑な実施を促すための環境整備の重要性 △ 人員体制 ● 経過措置期間について修正

11

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項		
一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標 (一)平成三十七年度の介護人材等の推計 (二)第六期の目標 (三)施設における生活環境の改善 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 (一)都道府県関係部局相互間の連携 (二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 (三)市町村との連携 4 要介護者等の実態把握 5 老人福祉圏域の設定	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態把握 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 (一)都道府県関係部局相互間の連携 (二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 4 市町村支援 5 平成三十七年度の推計及び第七期の目標 (一)平成三十七年度の介護人材等の推計及び確保 (二)第七期の目標 (三)施設における生活環境の改善 6 老人福祉圏域の設定	● 市町村が保険者機能を果たせるよう、市町村によるデータ分析に基づく課題分析等に対する都道府県による支援の重要性 ○ 市町村支援のためのデータ整備・提供、集計の重要性 △ 防災部局、障害部局 △ 関係者としての家族 ● 都道府県計画策定における市町村支援の必要性(市町村が行う高齢者の自立支援と介護予防等に向けた取組に対する、都道府県による支援の具体的な内容や目標を都道府県の計画に記載する必要性) ● 在宅介護・医療連携事業、認知症施策や権利擁護事業等の推進のための市町村支援 □ 老人福祉圏域と二次医療圏域とを可能な限り一致させるよう努めることの重要性

12

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
6 他の計画との関係 (一)都道府県老人福祉計画との一体性 (二)都道府県計画との整合性 (三)医療計画との整合性 (四)都道府県地域福祉支援計画との調和 (五)都道府県障害福祉計画との調和 (六)都道府県医療費適正化計画との調和 (七)都道府県健康増進計画との調和 (八)都道府県住生活基本計画との調和 (九)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 (十)福祉人材確保指針を踏まえた取組 (十一)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 7 その他 (一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 (三)達成状況の点検及び評価	7 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 8 他の計画との関係 (一)都道府県老人福祉計画との一体性 (二)都道府県計画との整合性 (三)医療計画との整合性 (四)都道府県地域福祉支援計画との調和 (五)都道府県障害福祉計画との調和 (六)都道府県医療費適正化計画との調和 (七)都道府県健康増進計画との調和 (八)都道府県住生活基本計画との調和 (九)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 (十)福祉人材確保指針を踏まえた取組 (十一)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 9 その他 (一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	● 目標の達成状況の住民への公表、PDCAへの活用(地域の実態の把握に基づく課題分析、目標と取組内容の記載、リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進、達成状況等の評価) ● 地域共生社会の実現に向けた、地域福祉との整合性 ● 地域共生社会の実現に向けた、障害福祉施策との整合性の確保 △ 計画期間等の時点修正

※ 現在、国会に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が提出されており、国会の審議を経て成立した場合、「都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和」を追加する予定

13

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 1 老人福祉圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 (一)在宅医療・介護連携の推進 (二)認知症施策の推進 (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)介護予防の推進 (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 1 老人福祉圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への支援及び目標設定(新設) 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 (一)在宅医療・介護連携の推進 (二)認知症施策の推進 (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進(新設) (五)介護予防の推進 (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携	△ 介護療養病床等から新型施設への転換について、総量規制の対象外とすることの必要性 ● 計画に記載した目標の達成状況の評価の必要性 □ 協議の場等の必要性 ● 地域共生社会の理念 □ 医療・介護提供体制整備について、住宅・居住施策との連携やまちづくりの視点の必要性 ● 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業に対する支援、市町村単独では実施困難な事業や複数の市町村にまたがる調整に関する広域的な支援等の必要性 ○ 認知症の施策について、新オレンジプランに基づく循環型の仕組みを構築していく視点を盛り込む等、各地域で計画的に取り組む必要性 ○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化 ● リハ職等専門職の広域的調整に係る関係団体との連携、体制構築

14

基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 (一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項 (二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 (三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 介護サービス情報の公表に関する事項 6 介護給付の適正化に関する事項 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 (一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項 (二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 (三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 介護サービス情報の公表に関する事項 6 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	□ 在宅医療・介護連携の核となる人材(医療と介護の両分野に精通し、各分野における連携を推進できる人材等) △ 介護離職防止の実現に向けた、介護支援専門員の資質向上 ● 経過措置期間について修正

15

(参考)

平成 27 年度決算検査報告の本文（抜粋）

第 4 章 国会及び内閣に対する報告並びに国会からの検査要請事項に関する報告等

第 2 節 国会からの検査要請事項に関する報告

第 1 介護保険制度の実施状況について

3 検査の結果に対する所見

(2) 介護サービス等の実施状況について

ア 介護 3 サービスの実施状況について

(ア) 地域密着型サービスは地域包括ケアシステムの核とされているサービスであり、地域密着型サービス事業所の設置については、事業所等の指定権者であり保険者でもある市町村の関与が可能となっていることなども踏まえて、市町村において、管内における地域密着型サービスの必要性の有無を適切に判断していくよう努めること、また、地域密着型サービスの普及及び利用を促進することにより、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにしていくために、指定権者であり保険者である市町村において、サービスの内容等の周知や、地域密着型サービス事業所の利用状況等の一層の把握に努めるとともに、厚生労働省において、訪問系 2 サービスや居宅系 3 サービスを利用することができることなども含めて、その特性又は利便性等について、保険者、事業所、ケアマネジャー、要介護者等について一層の周知等を行うこと

介護保険事業計画策定に向けた アドバイザー派遣事業

－ 中間報告 －

厚生労働省

老健局 介護保険計画課

アドバイザー派遣事業の概要

現状と課題

- 高齢者の自立した日常生活の支援や、介護予防、要介護状態の改善・悪化防止等について、保険者のリーダーシップによる多職種連携等の先進的な取組を行う市町村や、都道府県内において好事例を普及展開する取組を行う都道府県も存在し、例えば、要介護認定率が高齢化の進展に伴い全国的に上昇する中で、当該自治体では取組を通じて低下させるといった成果をあげているところもある。
- このように、先進的な取組を実施する自治体がある一方で、現状では、多くの都道府県では、保険者機能の強化を支援するための実態把握・分析・課題抽出方法やノウハウの共有、人材育成に課題がある。

事業概要

- 平成28年度においては、保険者の事業計画のPDCA機能向上に資する、都道府県による支援体制整備のノウハウ抽出を目的に、モデルとなる5道府県（北海道、千葉県、大阪府、広島県、大分県）から専門的な知識を有する有識者等を保険者に一定期間派遣し、給付費分析を含めた適切な計画策定等に関するアドバイスを行う試行事業を実施。
- モデルとなる5道府県が各自治体の実情に応じてそれぞれ行っている事業について、平成28年10月末に事業概要やアドバイザーを派遣する市町村の選定方法・視点、事業実施に至った理由、実施体制や関係機関との調整経緯等の報告をもらい、その内容を速やかに全都道府県に紹介。
- また、平成29年度のできる限り早い時期に、経済・財政再生計画改革工程表のとおり、平成28年度のモデル事業の最終報告書を取りまとめる予定。

各保険者が策定する第7期介護保険事業支援計画の策定に向けた給付分析等に活用

介護保険制度では、市町村を保険者としつつ、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

市町村の役割

- 介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、介護保険の保険者とされた。
- 3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。

都道府県の役割

- 介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定
- その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条（略）

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

2

保険者機能の強化等による自立支援・介護予防に向けた取組の推進

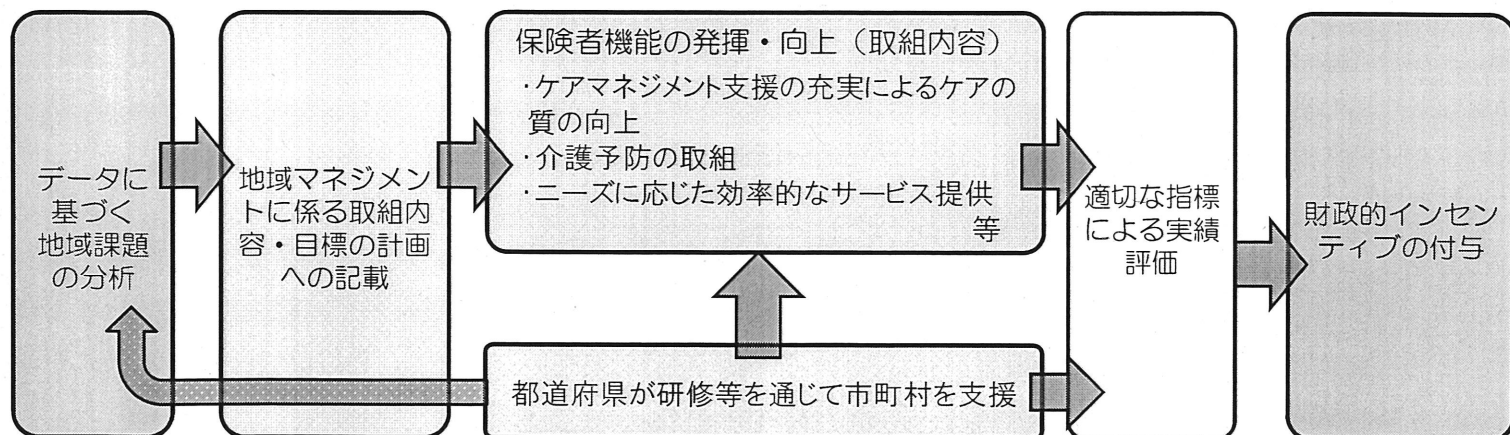
参考

基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

➡ 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



3

事例 1 北海道による取組（その 1）

事業実施理由

■ 課題を見つけた契機・経緯

- 北海道においては、介護給付費適正化事業の実施率が全体的に低い状況であり、第3期介護給付費適正化計画の推進に向けた取組が必要。

■ 事業により解決したい課題

- 介護給付適正化の推進。

■ 課題解決として事業実施を選んだ理由

- アドバイザー派遣により適正化事業の実施率の向上が見込まれ、特に実施率の低いケアプランチェックの強化に資する。

■ アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

- ケアプランチェックアドバイザーの人選
- ケアプランチェックを行う市町村の選定
- ケアプランチェックの内容

■ 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

- 保険者支援体制については介護給付適正化ブロック研修会や介護保険市町村等担当職員説明会を毎年開催。

事業概要

■ 全体スケジュール（関係機関との調整等を含む）

年 月	内 容
5～6月	保険者選定、アドバイザー選任
7～9月	保険者、アドバイザーとの連絡、調整等
9月～11月	事業実施

■ 見込まれる効果、強化される保険者機能

- 介護給付適正化の強化
- ケアプランの質の向上

■ 予算とその内訳

- 報償費：365千円、旅費：327千円（執行見込み）

4

事例 1 北海道による取組（その 2）

派遣したアドバイザー概要

■ 派遣したアドバイザーの所属

- アドバイザーをケアマネジャー1名、理学療法士1名、作業療法士1名、保健師1名に依頼。
- ケアプランチェック実施時にはケアマネ+（理学療法士or作業療法士or保健師）の2名体制。
- ケアマネジャーについては、居宅介護支援事業所に所属している者を、理学療法士、作業療法士については、医療法人等に所属している者を派遣。

■ アドバイザーの選定理由、選定方法

- 介護事業所等でケアプランチェックを行っているなど、ケアプランチェックのノウハウを持っているアドバイザーを選定。
- 理学療法士、作業療法士及び保健師については、ケアマネジャーからの紹介。

■ アドバイザーとの契約方法や待遇

- ケアプランチェックアドバイザーとして委嘱（報償費、旅費支給）。

アドバイザー派遣市町村概要

■ 市町村名

- 千歳市（石狩振興局内）
（人口95,442人、面積594.50km²、高齢化率21.0%、認定率16.8%）北海道の市町村で高齢化率が一番低い。
- 根室市（根室振興局内）
（人口27,350人、面積506.25km²、高齢化率30.8%、認定率16.7%）
- 芦別市（空知総合振興局内）
（人口14,940人、面積865.04km²、高齢化率43.0%、認定率21.2%）高齢化率がやや高い（全道で9番目）
※ 平成28年1月1日現在（認定率は平成28年6月末現在）

■ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 市町村選定に当たっては、ケアプランチェックを実施していない市町村を道総合振興局・振興局からの情報を参考に選定を行ったが、市町村から断られるケースもあった。

5

事例 1 北海道による取組（その 3）

実施保険者の反応（1）

■ 事業実施の効果

- ケアプラン点検の目的を共有できたこと、また保険者としての点検の視点を理解できた。
- 事業を通して地域の課題が見え、同時に今後強化すべきことが見えてきた。
- ケアマネの業務に対する、モチベーションを上げることができた。
- ケアプランの提出を求めることで居宅介護支援事業所の介護支援専門員からプランの内容についての問い合わせなどを受けることが若干増えた。
- 適正化と自立支援と言うテーマでの研修も市内居宅の介護支援専門員9割が受講し、今後、長期的な効果を期待したい。

■ 事業実施に当たり留意した点

- ケアマネ不足の状況で業務多忙なケアマネに対し、負担にならないような日時設定を考えた。
- 慣れない事業に参加していただくため、ケアマネへは緊張しないような事前の言葉かけ等の配慮を行った。

実施保険者の反応（2）

■ 事業実施に当たり苦労した点

- 年度に入ってから実施を決めたため予定外の業務であり、予想以上の業務量であった。
- ケアプランの提出を依頼するために事例の抽出の手段・方法を検討、予定件数に絞り込む作業、事例の提出依頼やアドバイザーとの面談の案内、研修会の案内や設定など市が行わなければならない業務量が多かった。

■ 今後のケアプラン事業実施について

- 今後も毎年定期に実施していく予定
- 介護給付適正化のためにも定期的にケアプランチェックを行う体制を整備したい。
- 効果的に行うために中心となる専門職を担当者として決め、事務職員でも介護支援専門員とともにケアプランチェックができるような研修などを内部で検討したい。
- 現在非常勤の専門職を募集したが応募がない状態である。
次年度の職員体制の中で実施可能な量で行っていく。

6

事例 1 北海道による取組（その 4）

実施保険者の反応（3）

■ 事業に関する意見等

- 市としてどのような体制でケアプランチェックを行うのかよいのか検討している中でアドバイザー派遣事業の提案があり実施することが出来た。
前年度予算時に行った情報収集の中で、ケアプランチェックを委託できる団体からの見積もりでは専門職の派遣と言うことで高額であり、件数も対象の数%程度しか実施できないことから実施を見送った経過があった。
- 派遣と言う形だからこそ地域の実情がより明らかになり、地域の課題を踏まえてのケアプラン点検・研修については、とても有意義なものになった。
事業に参加したことで、保険者として取り組む必要性があると確信できた。

■ 保険者としての課題

- 介護保険制度が適正に、介護を必要とする人が望む形で生活を送ることが出来るよう、地域の実情に合わせた運用ができることが大切と考える。
保険者としての機能強化が必要ですが業務量の増加、対象数の増加もあり現状では人員が不足と感じられる。
事務負担の軽減などの制度改正も必要と考えられる。

実施保険者の反応（4）

■ 保険者としての課題（続き）

- 一人ケアマネの事業所もしくは、経験不足の事業所に対する支援体制の不足が課題と確信。
そのため今後、点検時の事業所選定においては優先的に選定し支援していきたい。
保険者として地域のケアマネの質の向上を目的とし、ケアマネ研修の場を増やすような取り組みが必要。
当市は居宅・施設ともに、ケアマネ不足が目目の課題ではあるが、今回の事業を通して、現場で働くケアマネへ耳を傾け支援することの必要性を感じた。

道内への展開

■ 北海道として、蓄積した経験やノウハウ

- ケアプランチェックの進め方

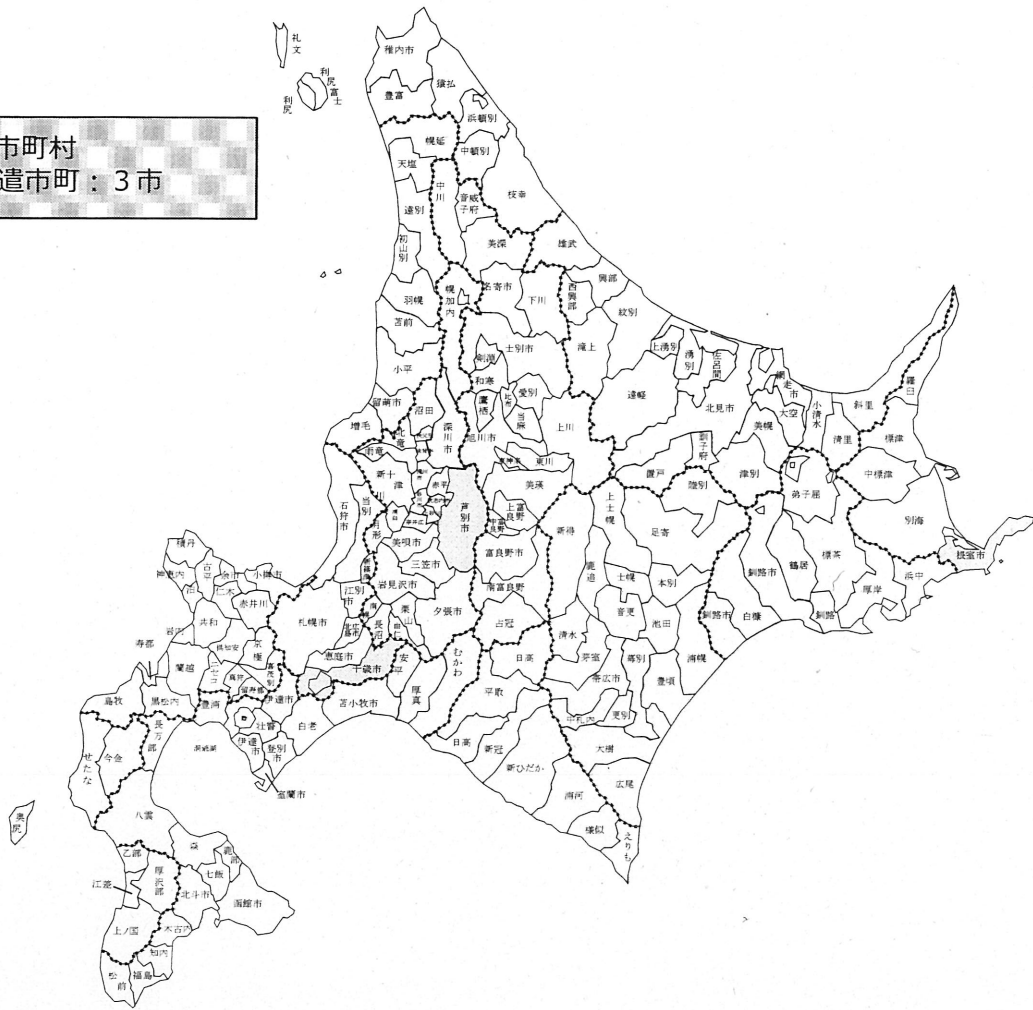
■ 北海道内への展開にあたっての課題、留意が必要なこと

- アドバイザー派遣を行った保険者に対して、今後もケアプランチェックを継続してもらうための道筋が必要。

7

北海道からの資料をもとに厚生労働省が作成

北海道内：179市町村
アドバイザー派遣市町：3市



事例2 千葉県による取組（その1）

事業実施理由

1 課題を見つけた契機・経緯

今後、介護給付費の更なる増加が見込まれることから、介護給付適正化の取組については、市町村において積極的に取り組むべきところ、県内の多くの市町村においては、必ずしもその取組が十分とは言えない状況であるため。

2 事業により解決したい課題

今後、高齢化の進展により、介護保険料の上昇が見込まれていることから、介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、不適切な給付が削減され、介護給付費や介護保険料の増大の抑制につなげたい。

3 課題解決として事業実施を選んだ理由

他県においては、市町村職員に対する研修の開催、専門家の派遣、保険者に向けた技術的助言等、先進的に取り組んでいる事例があったことから、本県においても、介護給付の適正化に積極的に取り組む必要があるため。

4 アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

アドバイザーとしてふさわしい人材は、介護分野だけでなく、医療分野にも詳しい知見を有する介護支援専門員とし、千葉県介護支援専門員協議会から看護師資格を有する主任介護支援専門員の推薦を得ることとした。

5 今までの保険者支援体制

国の介護保険事業費補助金を国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に交付し、国保連から市町村に対してデータ提供を行い、市町村において①介護給付費通知、②縦覧点検業務を実施しているが、②については、取組が低調な状況である。また、要介護認定の適正化については、平成26年度から訪問し、技術的助言を実施している。

事例2 千葉県による取組（その2）

事業概要

1 検討・実施・進捗管理体制、関係機関との関係、県の関与の範囲

県が直接行う事業として、進捗管理、関係機関の調整、市町村職員に対する研修の開催等全般にわたり行うこととしている。

2 全体スケジュール（関係機関との調整等を含む）

➤ アドバイザーの派遣

専門的な知識を有するアドバイザーを、先進的な取組を行っている保険者及び一定期間定期的にモデル保険者等へ派遣し、実地指導等を行ってもらう。（平成28年11月～平成29年2月実施）

また、県内外で先進的な取り組みを行っている保険者に訪問させていただき、同種事業への理解を深める。

➤ 保険者市内のケアマネに対する研修会

ケアプランチェックの実施結果をとりまとめ、市内のケアマネに対してフィードバック研修を行う。（29年2月末～3月末予定）

➤ 市町村担当者等に対する研修会

アドバイザーの実施指導による成果を県内全域の適正化につなげるため、市町村担当者等に対して研修会を開催する（平成29年3月実施予定）。

3 見込まれる効果、強化される保険者機能

具体的なケアプラン分析のノウハウ、他市町村で実施する際の実施モデルが得られることにより、保険者における適正化能力が向上する。

4 予算とその内訳

予算額 699千円

（内訳）

アドバイザーの派遣 537千円

市町村担当者に対する研修会 162千円

10

事例2 千葉県による取組（その3）

アドバイザー派遣市町村概要

◆ 市町村名 木更津市

- ・ 人口134,029人
 - うち、65歳以上 35,270人
- 高齢化率 26.3%
- 認定率 15.4%
- 面積 138.95 km²

◆ 市町村の選定理由

- ・ 人口規模が中規模であること。
- ・ 年齢別割合が県の平均割合に近く、県内の平均的な保険者であること。
- ・ 介護給付適正化に積極的に取り組んでいること。

◆ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- ・ 市町村が抱えている課題の把握に苦労した。また、先進的な取組をしている保険者への見学を企画したため、見学先の保険者の選定及び日程調整に苦労した。

派遣アドバイザー概要

◆ 派遣したアドバイザーの所属

- ・ 千葉県介護支援専門協議会

◆ アドバイザーの選定理由、選定方法

- ・ 医療に関する専門的知識及び豊富な経験を有する介護支援専門員について、千葉県介護支援専門員協議会から推薦をいただいた。

◆ アドバイザー選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- ・ 医療に関する専門的知識及び豊富な経験を有する介護支援専門員の選定に苦労した。

千葉県からの資料をもとに厚生労働省が作成



11

事例2 千葉県による取組（その4）

保険者の課題と、その解決

1 課題

●木更津市の従来のケアプランチェックにおける課題

- ①市では従来、年間1～2事業所のケアマネから複数のケアプランの提出を受け、分析後に実地訪問し、結果を文書で通知していた。充実した事業であるが、1事業所あたりの事務量が多く、対象の拡大が困難であった。
- ②その結果、市内のケアプランのレベルの把握に困難が生じていた。
- ③ケアプランチェックに関する知識は専門的であるため、新任の市正規職員（事務職）のトレーニング方法の確立に困難が生じていた。

●千葉県の課題

県内でのケアプランチェックに関する取り組みが低調であるため、小規模・中規模市町村でも実施可能なケアプランチェックのモデルの開発が必要だった。

2 実施内容

- 1 市・アドバイザー・県の打ち合わせにおいてケアプラン提出を依頼するケアマネ、提出してもらうケアプランの数を決定。
1人ケアマネ、2人ケアマネの居宅介護支援事業所は、ケアマネ相互の支援の機会が限られることから、今回は市内の1人、2人ケアマネ全員を対象とすることとした。
提出を要請するケアプランは、ケアマネ1人につき、要介護1～2と要介護4～5の利用者からそれぞれ1部ずつ。
- 2 市からケアマネに対して、ケアプラン提出を要請。窓口に、必要書類一式のリストを置き、書類の不足を確認しながら提出を受けた。（1次チェック）（48人のケアマネから、94件のケアプラン提出を受けた。）
- 3 千葉市・東京都八王子市への見学。両市の先進的な取り組みについて伺い、今後の事業の参考とした。

12

事例2 千葉県による取組（その5）

保険者の課題と、その解決

2 実施内容（続き）

- 4 会議で「ケアプランに記載されているか」を中心とした、形式的チェック項目を確定。「2次チェックシート」という採点様式にまとめた。採点項目は、ケアプランに詳しくない事務職でもチェックできることを主眼に置いた。全ケアプランを、この「2次チェックシート」で採点。（1件あたり15～30分程度）
1つのプランにつき2名以上（ケアマネ有資格者と事務職員の両方）がチェックし、その平均を点数とした。
この過程で、事務職員も数十件のプランをチェックすることになり知識が大幅に向上した。【課題③の解決】
- 5 採点結果から、19プランを選定（減点が多いもの17件、比較対象として減点が少ないもの2件）。3次チェック（内容・実質面のチェック）を行った。3次チェックは、ディスカッション方式。まず1つのケアプランを30分程度各自が読み、感想を交換する。途中から、アドバイザーの意見をうかがい、気づきを得る。
3次チェックでは、運営基準減算に該当する可能性があるケアプラン（3件）等、複数の問題が発見された。
- 6 2次チェック（形式面のチェック）で多かった形式上の不備や、3次チェックで見つかった内容的な不備についてとりまとめ、全容を把握。【課題②の解決】
市内の全ケアマネに対して、研修としてフィードバックする。研修とすることで提出を受けたケアプランごとに個別の報告書を作成するより事務量を削減し、さらに直接指導により知識の浸透を図る。【課題①の解決】
- 7 県内市町村向けの伝達研修を開催。
同種事業を他市町村で行う場合、アドバイザーの確保が課題となるが、小規模保険者でも、地域包括支援センターには主任介護支援専門員が所属しており、その協力を得られれば事業実施が可能となる。そのため、県が行う伝達研修は、地域包括の主任介護支援専門員も対象とし、同種事業への参加を促す。【県課題の解決】

事例 2 千葉県による取組（その6）

2次チェックシート様式

ケアプラン二次チェックシート(3版)				ケアマネNo.	評価No.								
1. 日付関係				担当者	採点者								
介護認定有効期間													
<table border="1"> <tr> <td>アセスメント</td> <td>サービス担当者会議</td> <td>計画作成日</td> <td>モニタリングが計画開始時期に行われているか</td> </tr> <tr> <td>年 / 月 / 日</td> <td>年 / 月 / 日</td> <td>年 / 月 / 日</td> <td>年 / 月 / 日</td> </tr> </table>				アセスメント	サービス担当者会議	計画作成日	モニタリングが計画開始時期に行われているか	年 / 月 / 日	年 / 月 / 日	年 / 月 / 日	年 / 月 / 日	日付に一人か複数が入れれば【-1】 日付に複数矛盾があれば【-2】	
アセスメント	サービス担当者会議	計画作成日	モニタリングが計画開始時期に行われているか										
年 / 月 / 日	年 / 月 / 日	年 / 月 / 日	年 / 月 / 日										
入退院ある場合その日付													
年 / 月 / 日													
2. 署名・押印関係													
①計画書に、利用者の署名・押印があるか。				【ある・ない】	点数								
②計画書に、利用者への交付を確認した旨の記載があるか。 (※署名・押印欄に併記されている場合もあり)				【ある・ない】	点数								
③利用票に、利用者の押印があるか。				【ある・ない】	点数								
3. アセスメント													
①標準23項目が存在しているか。 (※既知の様式が利用されている場合は、省略してよい) 【確認省略・存在している・存在していない】				【存在しない なければ アセスメント 項目 【-1】	点数								
②「本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細」が全注記の場面 6①~6④ ③「①のいずれかにおいて、 ☒ を1つでも記載しているか。 (※要介護認定項目がすべて「 ☒ 」である場合に限り、記載が無くてよい) 【記載している・記載していない】				【記載してい なければ 【-1】	点数								
④「1日のスケジュール」の右欄に ☒ を1つでも記載しているか。 【記載している・記載していない】				【記載してい なければ 【0.5】	点数								
4. 分析(カイライン「全体のまとめ」)													
①記載がない、もしくは著しく少ないか。 【記載が無いが少数・記載がある】				【記載が無い が少なければ 【-1】	点数								
5. サービス担当者会議													
①本人・家族・ケアマネ以外の専門家の参加があるか。 (※出席不可能で意見のみ反映されている場合も「参加がある」としてよい) 【参加がある・参加がない】				【いずれかが 無ければ 【-1】	点数								
②会議内容が具体的に記載されているか。 【記載されている・記載されていない】													
6. 評価(①)													
①本人および家族の発言が記録されているか。 【記載がある・記録がない】				【記録がなけ れば【-1】	点数								
②「総合的な援助の方針」に具体的なサービス名を記載してしまっていないか。 【記載されている・記載していない】				【記載があれ ば【0.5】	点数								

←表面

裏面→

③緊急時連絡先を記載しているか。		【記載している・記載していない】	記載があれば注意
7. 計画(2)			点数
①期間が正確か。	【正確である・矛盾がある】	矛盾があれば[-1]	
・長期目標の期間が有効期間の範囲内か。 ・短期目標の期間が1年以内か。 ・「長期の期間」>「短期の期間」であり、「短期の期間=援助内容の期間(左右端の期間)」となっているか。 ・期間が日付を用いて記載されているか。(少なくとも短期は日付である必要)			点数
②ニーズ・長期目標・短期目標における記載に、明らかな重複が無いか。	【適正である・重複がある】	重複があれば[-1]	点数
③サービス種別として、介護保険サービス以外のサービス(他施設、本人・家族、インフォーマル等)が位置づけられているか。		位置づけられていない[-1]	点数
(※左欄に「○」のついているサービスは確認) 【位置づけられている・位置づけられていない】			
④サービス種別に介護医療系サービスが記載されている場合、主治医意見書や要約表に位置づけの根拠(医師の意見等)があるか。		根拠がなければ[-1]	点数
(※自宅であれば訪宅・訪問・通院・自宅介護管理指導・在宅利用支援サービス) 【医療系サービスがない・根拠がある・根拠がない】			
⑤サービス種別に「福祉用具貸与」がある場合、表裏の「内容」に、福祉用具ごとの貸与の目的を記載しているか。(例：安全な使用のため、起居動作支援等)		記載がなければ[-1]	点数
【福祉用具貸与がない・記載している・記載していない】			
⑥サービス種別に「福祉用具貸与」がある場合、サービス担当者会議の記録に、福祉用具貸与事業者の出席の記録・意見の記載があるか。		記載がなければ[-1]	点数
【福祉用具貸与がない・記載がある・記載がない】			
8. 経過記録			点数
①日時・行ったこと・方法(訪問か、電話か)を具体的に記載しているか。	【記載している・記載していない】	記載していなければ[-0.5]	
②月1回のモニタリングの事実が、支援経過にも記載されているか。	【されている・されていない】	記載していなければ[-0.5]	点数
9. モニタリング			点数
①各モニタリングにおいて、「自宅を訪問したこと」の記載があるか。	【記載がある・記載がない】	いずれかが無ければ[-1]	点数
②各モニタリングにおいて、「本人・家族に面談したこと」の記載があるか。	【記載がある・記載がない】		

事例 3 大阪府による取組（その 1）

事業実施理由

1 課題を見つけた契機・経緯

- 平成28年3月、国が「介護費の地域差分析について」を公表。年齢調整後の被保険者一人当たり介護費及び要介護認定率については、大阪府が全国一高いという結果を受け、大阪の介護費や認定率が高い要因について、有識者・有志の保険者を交えて「専門部会」を設置し、分析・検証していくこととした。
- こうした中、大阪府の特徴である「在宅サービスの利用の多さ」、「軽度者の多さ」という状況を踏まえ、「適正・適切なケアマネジメントがなされているか」という課題が浮き彫りになった。こうした課題に対応していくためには、「介護予防・自立支援につながる地域ケア会議」の効果的な開催による「介護予防ケアマネジメント」を促していくことも重要であるが、そもそも、それらの前提として、ケアマネジャー自身にも、「介護予防・自立支援に向けたケアプラン」の作成を促していくべきであり、そのためのマニュアルや実例を共有していくことが重要ではないか、との見解に至ったもの。

2 事業により解決したい課題

- 介護予防ケアマネジメントの視点を踏まえたケアプラン作成ができるケアマネジャーの育成
- 多職種連携を意識しつつ、地域ケア会議で主体的に介護予防・自立支援に向け、自ら意見が言えるケアマネジャーの育成
- ケアプランの適正化

3 課題解決として事業実施を選んだ理由

府が保険者支援を行うにあたり、実態の把握と適切なアドバイスを行うためには、本事業のような専門的知識を持ったアドバイザー派遣が効果的であると考えたため。

4 アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

事業に関わる者が同じ目的意識を持って取り組めるよう、委託予定事業者や参画保険者との意見交換を積極的に行った。

5 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

府主催による、各種研修会・ワーキングの開催や、情報伝達を目的とした会議などを行っている。
(保険者ごとの個別支援ではなく、保険者全般を対象)

事例3 大阪府による取組（その2）

事業概要

1 事業内容

各保険者に所在する居宅介護支援事業者及び地域ケア会議にアドバイザーを派遣し、介護予防・自立支援等の観点からケアプランチェックを行う。これらをもとに「介護予防・自立支援に資するケアマネジメントを支援するマニュアル」を作成し、ケアマネジャーの資質向上、ケアプランの適正化をはかる。

- 企画検討：大阪府及び（公社）大阪介護支援専門員協会
- 事業実施：（公社）大阪介護支援専門員協会（大阪府から委託）
- 進捗管理：月に1回程度、関係者間で会議を開催・進捗状況の共有をはかる
- 府の関与：事業全体の進行管理及び事業参画保険者との基本的な調整など

2 見込まれる効果、強化される保険者機能

- ケアプランの適正化
- 自立支援、介護予防につながる効果的な地域ケア会議の推進
- 介護費の適正化

3 予算とその内訳

予算額：1,266千円

（内訳）委託先事務費（人件費含む）、ケア会議訪問・ヒアリング等（旅費、アドバイザー謝礼）、ケアプランチェック（アドバイザー謝礼）、マニュアル作成費（アドバイザー謝礼）、有識者会議開催（会場使用料、有識者謝礼・旅費、資料作成費等）

4 年間スケジュール

年 月	内 容
28年5月	事業企画開始、参画保険者募集
6月	委託予定先との企画内容の協議開始
8月	国採択内示
10月	事業開始
11月～	有識者会議（事業スタート時） アドバイザーによるケアプランチェック、 マニュアル素案作成
29年2月	有識者会議（マニュアル案 完成時）
3月	報告書作成、事業終了

16

事例3 大阪府による取組（その3）

アドバイザー派遣市町村概要

市町名	人口 (人)	面積 (km ²)	高齢化率 (%)	認定率 (%)	課題や特徴
大阪市	2,663,783	225.210	26.3	22.5	政令市。認定率、一人当たり介護費とも府内1高い。
池田市	102,460	22.140	26.4	18.9	高齢化率や認定率、保険料など、府内において平均的な市。
八尾市	266,577	41.720	27.9	18.2	第1号被保険者1人1月あたりの介護費がやや高い。（府内5番目[H28.3末時点]）
寝屋川市	232,864	24.700	29.2	15.9	第5期→第6期の保険料の増加額が大きい。（1,050円増）
河内長野市	108,004	109.630	31.3	20.5	地域差分析に関して、市役所内に関係部署による検討チームを設け、検証に取り組んでいる。
箕面市	131,013	47.900	26.5	16.7	府内でいち早く総合事業に取り組んでいる。介護予防型ケア会議も実施。認定率は下降傾向。
岬町	16,457	29.180	35.4	22.7	軽度者（要支援1～要介護2）の認定率が大阪一高い。
太子町	13,870	14.170	26.0	14.6	職員数が少なく、異動の影響も大きい。ケアプラン点検については定期的に専門家の派遣を必要。

※1 人口・高齢化率：2015年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

※2 認定率：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成25年度）、※3 面積：国土地理院

1 市町村の選定理由

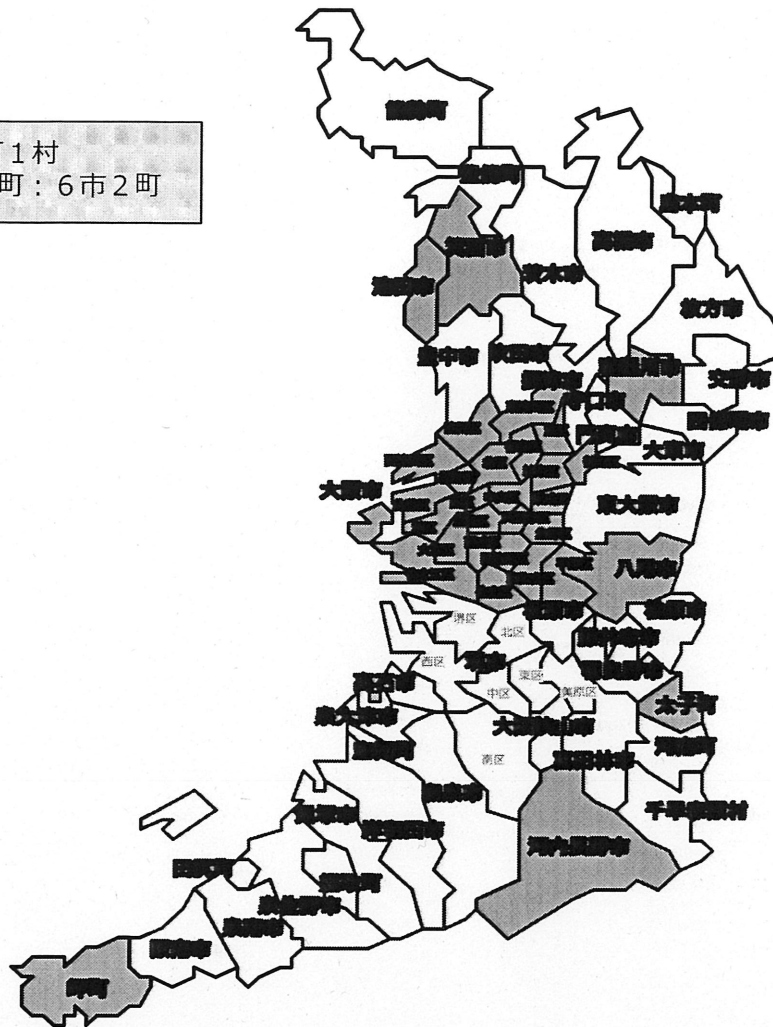
- 本府では本事業の実施に加え、地域差要因を検証するための「専門部会」を立ち上げた。その際に専門部会へのオブザーバー参画とともに本事業への応募を併せて募った。

2 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 上記の方法で市町村を募ったことから、自ずと意識の高い（現状に危機感を感じている、改革の必要性がある、など）市町村が集まったと思う。またアドバイザー派遣先の居宅介護支援事業者や地域ケア会議は当該市町村に選定をお願いしたため、自市が抱える課題等に即した派遣先が選定できている。
- 留意した点としては、①市町村の業務負担を明確にすること、②事業目的（目標）を共有すること等が挙げられる。②については、専門部会において各市町の現状を分析データ等で細かく示したことで、事業の必要性や目標が共有できたのではないかなと思う。

17

大阪府内：33市9町1村
アドバイザー派遣市町：6市2町



18

事例3 大阪府による取組（その4）

アドバイザーによる支援

1 アドバイザーによる支援内容と支援対象、支援した理由

- 居宅介護支援事業者及び地域ケア会議訪問によるケアプランチェック
「介護予防・自立支援に資するマニュアル」の作成に先立ち、アドバイザー（本事業では主任ケアマネジャー資格を有する者[講師クラス]）が居宅介護支援事業者や地域ケア会議をヒアリングし、作成されたケアプランの内容の精査点検を行い評価・助言する。
- 支援した理由
今後、ケアマネジャーは医療関係者やリハ職など多職種連携の要となっており、自立支援型の介護予防ケアマネジメントを行っていく必要があることから、現場のケアマネジャーが抱える不安等を解消するための支援を行うこととした。

2 派遣された市町村（職員）の様子（写真等を含む）

現在 実施中

3 アドバイザーが工夫・留意・苦労したこと

現在 実施中

4 中長期的に期待される市町村の変化

- 自立支援、介護予防を推進する効果的な地域ケア会議の運営が可能になる
- 介護費の適正化が図れる
- 要介護認定率の低下（健康な高齢者の増加）

府内への展開

- ◇ 本事業で作成した「自立支援に資するケアマネジメント作成支援マニュアル」を公開し、現場のケアマネジャーに活用してもらうことで、府域への展開を図る。
- ◇ 本事業の委託先（大阪介護支援専門員協会）の自主事業により、ケアマネジャーへの研修を実施。
- ◇ ケアマネジメントの適正化について、府で新規事業を検討。
（ケアマネジャー向け研修内容の充実、ケアプラン評価（表彰）制度の創設など）

19

事例3 大阪府による取組（その5）

その他

- ◇ 本事業で作成する「介護予防ケアマネジメント支援計画マニュアル」について、多様な専門職視点からの意見を反映するため、有識者委員会を設置。

【委員】座長：川越雅弘氏（国立社会保障・人口問題研究所）

その他：大阪府医師会、大阪府訪問看護ステーション協会、大阪府理学療法士会、大阪府作業療法士会、大阪府言語聴覚士会、大阪介護支援専門員協会、地域包括支援センター、行政（保険者・府）

・第1回委員会 平成29年2月1日（水）開催

- ◇ 本事業を推進するため、大阪介護支援専門員協会内にワーキングチームを設置、府も参画しながら事業に取り組んでいる。

- ◇ 本アドバイザー事業に加え、府独自の取組として「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」の下に専門部会を設置し、介護費の地域差の要因等について分析・検証を行っている。

【これまでの取組】

- 平成28年7月1日（金）16時～18時
第1回 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会開催
- 平成28年8月23日（火）14時～17時
専門部会オブザーバー市町を対象に、介護費及び要介護認定の地域差検証にかかる勉強会開催（第1回）
- 平成28年9月30日（金）10時～12時
第2回 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会開催
- 平成28年11月9日（水）
・第2回勉強会の開催
・府内全市町村を対象に、府内の地域差の状況に関する説明会の開催（認識の共有）
- 平成28年12月16日（金）13時～15時
第3回 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会開催（結果取りまとめ）
- 平成29年1月30日（月）14時～17時
府内全市町村を対象に、専門部会での取りまとめ内容について説明（結果の共有）

【今後の取組予定】

- 平成29年2月21日（火）大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会において、専門部会での取りまとめ内容を報告

大阪府からの資料をもとに厚生労働省が作成

20

事例4 広島県による取組（その1） ～ケアマネマイスター広島によるケアプラン点検支援研修事業～

広島県からの資料をもとに厚生労働省が作成

事業目的

- ケアマネマイスター広島（※）を各市町に派遣し、市町担当者とケアマネジャーが同じ研修を受講することにより、「我が市町における自立支援に資するケアプランとはどのようなものか」について、講義と演習により相互理解を深めることを目的とする。
- なお、アセスメントから居宅サービス計画作成に至る一連のケアマネジメントにおいて、自立支援に資するとは、どのような視点が必要かという際のツールとして、「ケアプラン点検・評価マニュアル」を用いることとする。

（※）平成24年度から、全国に先駆けた広島県独自の制度として、現場の第一線で活躍している介護支援専門員の中から特に優れた者を「ケアマネマイスター広島」として、県知事が認定している。

事業概要

1 ケアプラン点検における課題

- （1）第2期介護給付適正化計画中に、全ての市町がケアプラン点検を実施したが、必ずしも、**効果的・効率的にケアプラン点検を行う手法が確立できていない。**
- （2）高齢者の自立支援、地域でのケアマネジメントの役割を担うケアマネジャーの育成や支援等に市町が積極的に取り組んでいく必要があるが、**市町とケアマネジャーとの認識の共有が図られていない。**

2 課題解決として事業実施を選んだ理由

効果的・効率的にケアプラン点検を行う手法として、平成27年度に「**ケアプラン点検・評価マニュアル**」を作成した。今年度は、このマニュアルをツールとして、市町とケアマネジャーが「自立支援に資するケアマネジメント」を図るため、認識の共有に向けた取組を実施することとした。

3 事業の実施

委託先：一般社団法人広島県介護支援専門員協会

4 見込まれる効果

市町（保険者）とケアマネジャーが共通した認識を持つことにより、双方のレベルアップにつながる（ケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上及び居宅サービス計画の質の向上）。

5 強化される保険者機能

高齢者の自立支援や地域でのケアマネジメントの役割を担うケアマネジャーへの支援などの市町の取組。

6 予算額 1,417千円（委託料）

年間スケジュール

年 月	内 容
H28.4	（一社）介護支援専門員協会、ケアマネマイスター広島への概要説明
H28.6	①市町へのアンケート調査実施 ②研修担当ケアマネマイスター広島の決定（介護支援専門員協会） ③研修担当ケアマネマイスター広島との打合せ（1回）【実施方法の決定】 ④ケアマネマイスター広島全員との打合せ（1回）【派遣ケアマネマイスター広島の決定】
H28.7	①派遣先市町決定（10市町） ②委託契約締結 ③研修担当ケアマネマイスター広島との打合せ（1回）【研修内容決定】 ④研修担当ケアマネマイスター広島による伝達研修実施（2回）
H28.7～10	ケアマネマイスター広島を各市町へ派遣
～H29.2	事業実施報告（介護支援専門員協会）

21

事例4 広島県による取組（その2）

派遣アドバイザー

氏 名	所 属	氏 名	所 属
神原 宏子	特別養護老人ホームむつみ苑	河野 隆典	I GL 居宅介護支援事業所アルペンローゼ
岸川 映子	井口台介護ステーション	越部 恵美	ほっと・はあとステーションてのひら
村上 友宏	ケアプランセンター「ふれあい」	阪井 美鈴	三原市中央地域包括支援センター三原市医師会
米澤 一志	居宅介護支援事業所ケアプランよりしま	邑岡 志保	星の里居宅介護支援事業所
正尺 昭子	ケアプランセンターすみれ	元廣 緑	広島市口田地域包括支援センター
三原 千春	あすか居宅介護支援事業所	岡崎 美保	山南居宅介護支援事業所
三宅 文枝	生協ひろしま居宅介護支援事業所・廿日市	道法 和恵	広島県看護協会居宅介護支援事業所こい
大福 真弓	居宅介護支援事業所在宅サービス 虹の会	若山 明美	なごみの郷居宅介護支援事業所
尾野 真由美	福山市医師会居宅介護支援事業所	ケアマネマイスター広島 17名	

◆ アドバイザーの選定理由

- ケアマネマイスター広島の活動のひとつに、ケアプラン点検研修の講師があり、平成24年度から講師を担当している。この研修等を通して、市町のケアプラン点検の実施状況がある程度把握しているという状況があったため。

◆ アドバイザーとの契約方法や待遇

- （一社）広島県介護支援専門員協会の規程による。

◆ アドバイザー選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 17名いるケアマネマイスター広島について、どのマイスターが研修を実施しても同質の研修ができるよう、研修担当ケアマネマイスター広島による伝達研修や他のマイスターが行う研修を見学するなどして、質の確保を図ったところ。

派遣先市町

①庄原市			
人 口	37,557人	面 積	1,246.49km ²
高齢化率	40.3%	要介護認定率	25.3%
ケアプラン点検実施上の課題	どのように実施すれば効果的なケアプラン点検ができるのが課題である。		

②大竹市			
人 口	27,985人	面 積	78.66km ²
高齢化率	32.6%	要介護認定率	17.0%
ケアプラン点検実施上の課題	・ 行政職員は、人事異動等により数年で入れ替わってしまうため、知識の蓄積や継承が難しい。また、知識・経験豊富で、専門家意識を持っているケアマネとの面接は、負担が大きい。 ・ 監査や実地指導と同様に、行政に指摘・指導されるものと事業所が身構えてしまう。		

22

事例4 広島県による取組（その3）

③東広島市			
人 口	185,374人	面 積	635.16km ²
高齢化率	22.7%	要介護認定率	17.2%
ケアプラン点検実施上の課題	・ 本人のできないことをそのままニーズにして、本人の意欲を引き出せていないプランや、アセスメントからニーズまでの過程が明瞭でないプランがあり、ケアマネジャーのアセスメント能力や、アセスメントした情報をプランに落とし込む過程について課題があると思われる。 ・ また、サービスありきで、必要性の検討が不十分であるものなどは、プラン作成の流れや考え方について基本に立ち返る必要があると考えている。		

④安芸高田市			
人 口	30,150人	面 積	537.75km ²
高齢化率	36.2%	要介護認定率	23.9%
ケアプラン点検実施上の課題	ケアプラン点検の目的は、ケアマネジャーに気付きを促すことで、介護給付費の適正化を図ること理解しているが、実際に面談等を行うことによって、ケアマネジャーに介護給付費の適正化を図るための気付きを促すことができているかの検証ができない点を課題と考えている。		

⑤熊野町			
人 口	24,667人	面 積	33.76km ²
高齢化率	32.9%	要介護認定率	13.6%
ケアプラン点検実施上の課題	ケアプラン点検では、ケアプランを多角的に評価し、ケアマネジャーの気づきを促すことが保険者の役割であると考え、そのためには保険者の能力向上も必要であるため、保険者間の情報共有等で保険者の能力を向上させる必要があると考える。		

⑥坂町			
人 口	13,099人	面 積	15.69km ²
高齢化率	29.3%	要介護認定率	18.3%
ケアプラン点検実施上の課題	過去の経験があれば、対象ケアプランの選定や、ケアプランを確認しての注視する点が理解できるが、経験不足な状態ではそういった事の判断が難しい。		

⑦安芸太田町			
人 口	6,807人	面 積	341.89km ²
高齢化率	47.9%	要介護認定率	25.3%
ケアプラン点検実施上の課題	・ 点検する側のケアプラン作成等の基本的項目、点検する際の着眼点等の体得。 ・ ケアマネマイスター広島の方からのアドバイスや、研修等で習得した活用方法を数回の点検だけでは活かしにくい。 ・ 介護支援専門員との面談時におけるコミュニケーション方法。		

⑧北広島町			
人 口	19,459人	面 積	646.20km ²
高齢化率	36.5%	要介護認定率	22.9%
ケアプラン点検実施上の課題	アセスメントに基づいて、自立支援につながるプランの作成につながっていない。		

⑨大崎上島町			
人 口	7,988人	面 積	43.11km ²
高齢化率	46.9%	要介護認定率	22.5%
ケアプラン点検実施上の課題	・ アセスメントからの的確な課題抽出方法 ・ 抽出された課題の優先順位のつけ方 ・ モニタリングによるケアプランの評価方法 ・ 担当者会議のあり方（単なるサービス調整の場と化している） ・ インフォーマルサービスの活用方法		

⑩神石高原町			
人 口	9,767人	面 積	381.98km ²
高齢化率	45.0%	要介護認定率	25.7%
ケアプラン点検実施上の課題	県主催のケアプラン点検研修等には参加しているが、ケアマネジメントのプロセス等の修得が不十分で、専門的知識を有していない職員のためのケアプラン点検は、不安や負担感が大きい。（職員の異動等でスキルの継承が十分にできない。）		

※人 口 H28. 1. 1 住民基本台帳人口

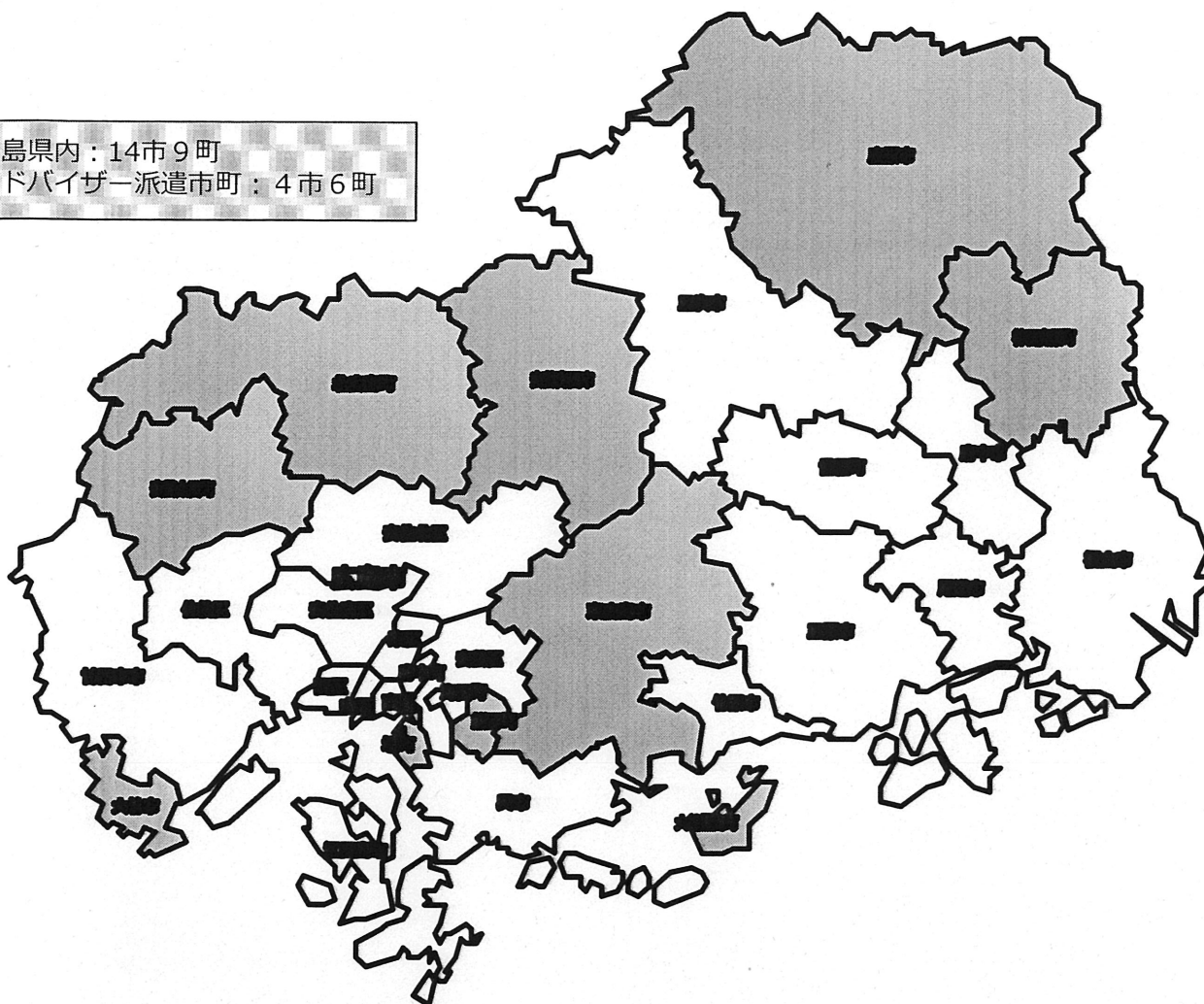
面 積 H26. 10. 1 国土交通省国土地理院の「全国都道府県市区町村別面積調」による

認定率 H28. 3末 介護保険事業状況報告月報

（注）市町の選定理由：市町の希望による。

23

広島県内：14市9町
アドバイザー派遣市町：4市6町



24

事例4 広島県による取組（その4）

◆ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 県が委託先と市町との仲介役となり、県から市町に依頼することにより、市町が、居宅介護支援事業所との調整、居宅介護支援事業所への開催通知、出席者の取りまとめ、当日の会場準備等を行った。
これらを円滑に実施するため、市町、ケアマネマイスター広島、（一社）広島県介護支援専門員協会及び県との役割分担表を作成するとともに、各種通知等の参考例を示し、市町の負担軽減を図った。

◆ アドバイザーが工夫・留意・苦労したこと

- 「我が町における自立支援に資するケアプランとは何か」について、市町とケアマネジャーが立場の違いを超えて共に考えるための最初の第一歩となるよう配慮した。

◆ 中長期的に期待される市町村の変化

- 地域でのケアマネジメントの役割を担うケアマネジャーの育成や支援等に市町が積極的に取り組むことに期待している。

県内への展開

1 県として、蓄積した経験やノウハウ

- (1) 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントに関する市町とケアマネジャーとの意識の共有を図るための研修による支援方法。
- (2) マニュアルを用いた認識共有の方策。

2 自県内への展開にあたっての課題、留意が必要なこと

- (1) 市町は担当者が異動等により変更になるため、ノウハウの蓄積に課題があり、継続的な支援が必要。
- (2) 実際のケアプラン点検においてマニュアルを用いて点検を行うためには1回の研修では不十分。

3 自県内への展開について、今後、考えられる具体案

- 各市町の自主的な取組として、「我が町の自立支援」について共に考える場を設け、その場にケアマネマイスター広島がアドバイザーとして参加。

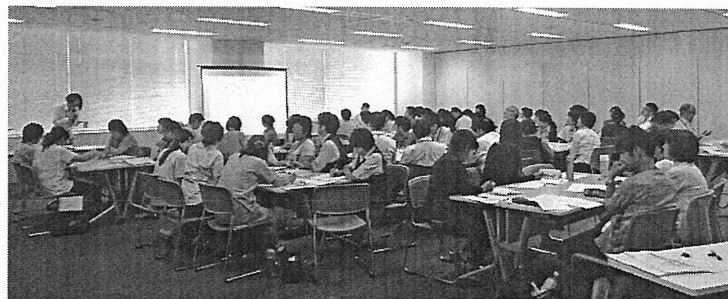
他の都道府県へのアドバイス

ケアプラン点検に関して市町が感じている課題は2つある。

- ① 市町側の能力不足
ケアマネジャーに対して気づきを促すケアプラン点検を行うには、市町職員の経験や知識、ノウハウが不足しており、負担感が大きい。
- ② 自立支援に資するケアプランとなっていない。
アセスメントから導き出された目標やサービス計画となっていない（サービスありきのプランとなっている。）。

ケアプラン点検に関しては、集団研修による支援、市町への個別支援、現場での支援を組合わせて実施する必要があると思う。

＜東広島市での研修風景＞



25

事例5 大分県による取組 1 (その1)

事業実施理由

◆ 課題を見つけた契機・経緯

- ・ 本県においては、平成24年度からモデル事業として地域ケア会議を開催し、個別ケースの検討を重ねているが、その結果を地域の課題として把握し、施策に反映するという点にまでは至っていない。
- ・ 新総合事業の開始により、地域住民主体のサービスの活用が求められているが、地域資源の把握及び活用については、多くの保険者で手つかずの状況である。

◆ 事業により解決したい課題

- ・ 地域課題の適切な把握
- ・ 地域資源の把握及び活用に向けた取組の実施
- ・ 新総合事業の実施による影響の把握
- ・ 上記を踏まえた施策の実施及び第7期介護保険事業計画への反映

◆ アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

- ・ アドバイザーへの資料提供及びヒアリング等への協力を対象保険者へ依頼

◆ 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

- ・ 職能団体と連携し、地域ケア会議へ専門職種を派遣
- ・ 地域包括ケアの推進に向けた先進地アドバイザーの派遣（地域ケア会議の助言）

予算額

- ◆ 予算額 864千円

事業概要

◆ 検討・実施・進捗管理体制、関係機関との関係、県の関与の範囲

- ・ アドバイザーが対象保険者を訪問し、担当者へのヒアリング及びデータ分析等を実施し、必要な助言を行う。
- ・ 県は、定期的に進捗状況の報告を受け、必要に応じてアドバイザー及び対象保険者と協議を行う。
- ・ アドバイザーは、県が開催する保険者を対象とした説明会へ出席し助言等を行う。

◆ 全体スケジュール（関係機関との調整等を含む）

- ・ 県として解決すべき課題の検討
- ・ 対象保険者の選定
- ・ アドバイザーの選定
- ・ 対象保険者への協力依頼
- ・ 事業申請（補助事業）
- ・ アドバイザーによる対象保険者へのヒアリング、調査・分析、助言
- ・ 進捗状況の報告（適宜）、アドバイザー及び対象保険者との協議等
- ・ アドバイザーからの実績報告
- ・ 県内市町村を対象とした説明会の開催
- ・ 実績報告（補助事業）

◆ 見込まれる効果、強化される保険者機能

- ・ 様々なデータの分析を通じた地域課題の適切な把握
- ・ 地域資源の把握と活用の促進（総合事業の多様な展開）
- ・ 上記による第7期介護保険事業計画の適切な策定
- ・ 計画策定に至るまでのノウハウの把握と蓄積

26

事例5 大分県による取組 1 (その2)

アドバイザー派遣市町村概要（予定）

玖珠町

◆ 各市町村の基礎情報（人口、面積、高齢化率、認定率）や課題、特徴

- ・ 人口：16千人、面積：286 km²、高齢化率：35.3%、認定率：21.0%
- ・ 課題：山間部で高齢化率が高く、周辺部では45%に達する地域もある。人口に比して面積が広く、小規模集落が点在しており、訪問サービスの提供が困難な地域もあるなど、地域差も大きい。新総合事業において、住民主体の取組を活用したい意向がある。

◆ 市町村の選定理由

- ・ 新総合事業の実施において、既存の事業者に加え、地域資源の活用を図る意向がある。未だ具体的な取組には至っていないが、今後、「まちづくり」に視点を向けた総合事業の展開が期待できる。

杵築市

◆ 各市町村の基礎情報（人口、面積、高齢化率、認定率）や課題、特徴

- ・ 人口：30千人、面積：280 km²、高齢化率：35.0%、認定率：17.0%
- ・ 課題：高齢者増加のピークは越えているが、人口減少により高齢化率は上昇しており、特に周辺部の高齢化が著しい。
- ・ 平成24年度からモデル事業として地域ケア会議を実施しており、また、新総合事業についても平成27年度から実施している。

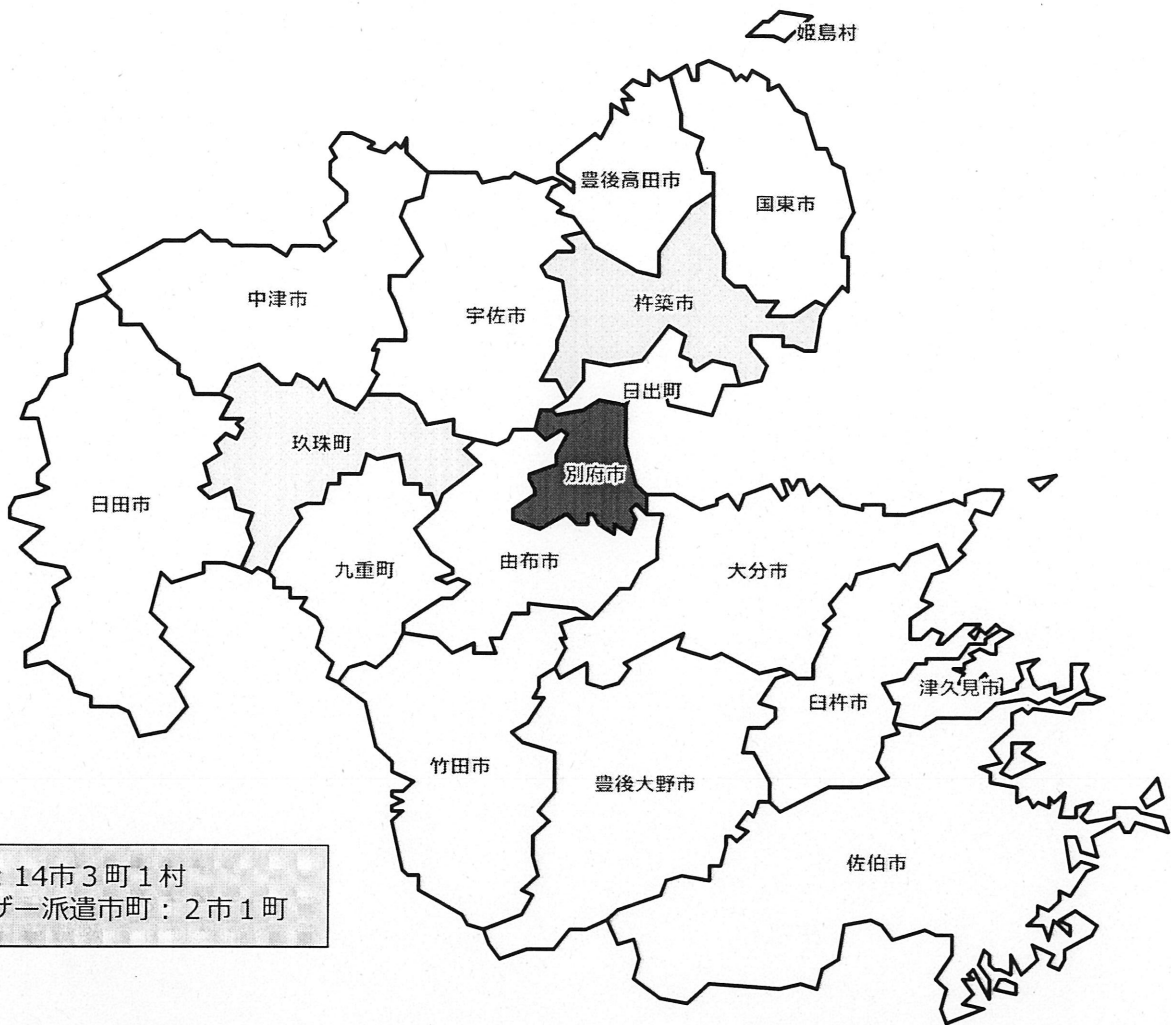
◆ 市町村の選定理由

- ・ 平成24年度から地域ケア会議を、平成27年度から新総合事業を実施しており、認定率減少等の成果が出ているが、その影響及び今後の見込みを第7期介護保険事業計画にどのように反映するか検討が必要である。

◆ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦勞したこと

- ・ 現時点において、本県が第7期介護保険事業計画の策定を支援するうえで、課題となるであろう事情を抱える市町村を選定した。

27



大分県内：14市3町1村
アドバイザー派遣市町：2市1町

事例5 大分県による取組 1 (その3)

派遣アドバイザー概要

- ◆ **派遣したアドバイザー**
株式会社 ワーキングルーム
- ◆ **アドバイザーの選定理由、選定方法**
 - ・ 福祉保健に係る各種計画の立案・策定及び調査等実績があり、介護保険事業計画策定にも精通した事業者であるため。
- ◆ **アドバイザーとの契約方法や待遇**
 - ・ 契約方法：随意契約（業務委託）

県内への展開

- ◆ **県として、蓄積した経験やノウハウ**
 - ・ データ分析と比較により、客観的な市町村支援が可能となる。
 - ・ 通常、県は市町村における計画策定段階に関与する機会が少なく、課題の分析がどのように行われているのか、政策が数値にどのように反映されているのか詳細に把握するのが困難であるが、アドバイザーの派遣を通じて関与することにより、県担当者の理解度が増し、他の市町村への支援に反映できると思われる。
- ◆ **自県内への展開にあたっての課題、留意が必要なこと**
 - ・ 全ての市町村へアドバイザーを派遣することは困難であるので、支援・助言した内容をどのように伝達するか工夫が必要と思われる。
- ◆ **自県内への展開について、今後、考えられる具体案**
 - ・ 課題の把握、分析、政策立案までの流れを資料化
 - ・ 第7期介護保険事業計画策定への反映に係る資料の作成

アドバイザーによる支援

- ◆ **アドバイザーによる支援内容**
 - ・ 地域包括ケア「見える化」システムやその他調査結果の分析等に係る助言
総合事業の基本チェックリストを活用した地域分析の手法等について助言した。
 - ・ 地域資源の活用について助言
住民主体の取組事例等について調査し、推進方法等について助言した。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査の実施に係る助言
 - ・ 政策実施における介護保険事業計画への反映手法の助言 等
- ◆ **アドバイザーが工夫・留意・苦労したこと**
 - ・ 今年度は分析対象のデータ（日常生活圏域ニーズ調査等）が少ないため、分析には総合事業の基本チェックリスト等を活用せざるを得なかった。
- ◆ **中長期的に期待される市町村の変化**
 - ・ 課題の把握、分析、政策立案、介護保険事業計画への反映までの流れを理解することにより、PDCAサイクルの継続的な実現が図られる。
 - ・ 市町村が幸福度や交流への意欲といった前向きな指標を地域に示すことで、地域の活力を引き出すなど、多様な総合事業の展開が期待できる。

事例5 大分県による取組 2 (その1)

事業実施の理由

1 課題を見つけた契機・経緯

本県においては、地域ケア会議において個別のケアプラン点検を実施しているが、市町村によっては居宅介護支援事業所が対象となっていない、または、事業所が多いため全てを網羅できていない場合もある。そのため、適正化事業によるケアプラン点検の実施が必要となっている。

2 事業により解決したい課題

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成

3 アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

アドバイザー事業へ協力いただける市町村及び事業所の選定

4 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

市町村適正化（ケアプラン点検）担当職員に対する研修（机上）

事業概要

1 検討・実施・進捗管理体制、関係機関との関係、県の関与の範囲

- ① アドバイザーが対象事業所を訪問して実地指導を行い、当該市町村担当者が同席する。
- ② 実地指導の様子を撮影して編集し、今後の研修資料として作成する。
- ③ 県は、作成した動画を研修資料として活用し今後の研修を行う。

2 全体スケジュール（関係機関との調整等を含む）

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ① アドバイザーの選定 | ⑤ 事業実施（アドバイザーによる実地指導及び撮影） |
| ② 事業に協力いただける市町村への依頼 | ⑥ アドバイザーによる編集 |
| ③ 市町村による対象事業所の選定 | ⑦ 成果物の納品 |
| ④ 対象事業所への協力依頼 | |

3 見込まれる効果、強化される保険者機能

- ① 実地指導を実施した事業所の介護支援専門員の資質向上
- ② 同席した市町村担当者の指導に係る能力（コーチング力）の向上
- ③ 作成した研修資料による今後の研修内容の充実

4 予算とその内訳

予算額65千円
 （内訳）報償費（編集込）54千円
 旅費 11千円

30

事例5 大分県による取組 2 (その2)

派遣アドバイザー概要（予定）

1 派遣したアドバイザーの所属

一般財団法人 福祉サービス評価機構

2 アドバイザーの選定理由、選定方法

ケアプラン点検に係る研修等実績があるため（認定調査員等の研修も依頼している）。

3 アドバイザーとの契約方法や待遇

契約方法：未契約（費用弁償）

アドバイザー派遣市町村概要（予定）

1 派遣された市町村の基礎情報（人口、面積、高齢化率、認定率）や課題、特徴

- ・ 別府市
 - 人口：122千人、面積：125 km²、高齢化率：31.2%、認定率：16.0%
 - 課題：比較的狭い地域に人口が集中しており、居宅介護支援事業所も多い。

2 市町村の選定理由

適正化担当職員を配置しているが、実地指導を学ぶ機会が少ないため資質向上に課題がある。

3 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

今回の実地指導では、撮影を伴うため、協力いただける事業所の選定が重要となる。そのため、事業所と比較的緊密な関係を築いている別府市を選定した。

アドバイザーによる支援内容

1 アドバイザーによる支援内容と支援対象、支援した理由

- ・ 居宅介護支援事業所に対する実地指導
- ・ 実地指導状況の撮影及び編集

2 アドバイザーが工夫・留意・苦勞したこと

- ・ 事前に事業所への資料提出を依頼し、聞き取りを実施した。
- ・ 点検実施時間は3時間程度を要したが、研修用の資料とするため適切な編集を行う。

3 中長期的に期待される市町村の変化

- ・ 派遣された市町村担当者の資質向上によるケアプラン点検の適切な実施
- ・ 撮影された研修資料を視聴することで、担当者が異動となった場合においても、ケアプラン点検に係る質の保持が期待できる。

県内への展開

1 道府県として、蓄積した経験やノウハウ

- ・ アドバイザーによる実地指導に同席することにより、都道府県担当者の資質向上が図られる。
- ・ 撮影された研修資料により研修を実施することで、他の市町村担当者の資質向上も期待される。

2 自道府県内への展開にあたっての課題、留意が必要なこと

- ・ ただ視聴するだけでは不十分で、適切な解説と基礎的な研修が必要となると思われる。

3 自道府県内への展開について、今後、考えられる具体案

- ・ ケアプラン点検に係る基礎的な研修の実施
- ・ 作成した研修資料による応用的な研修の実施

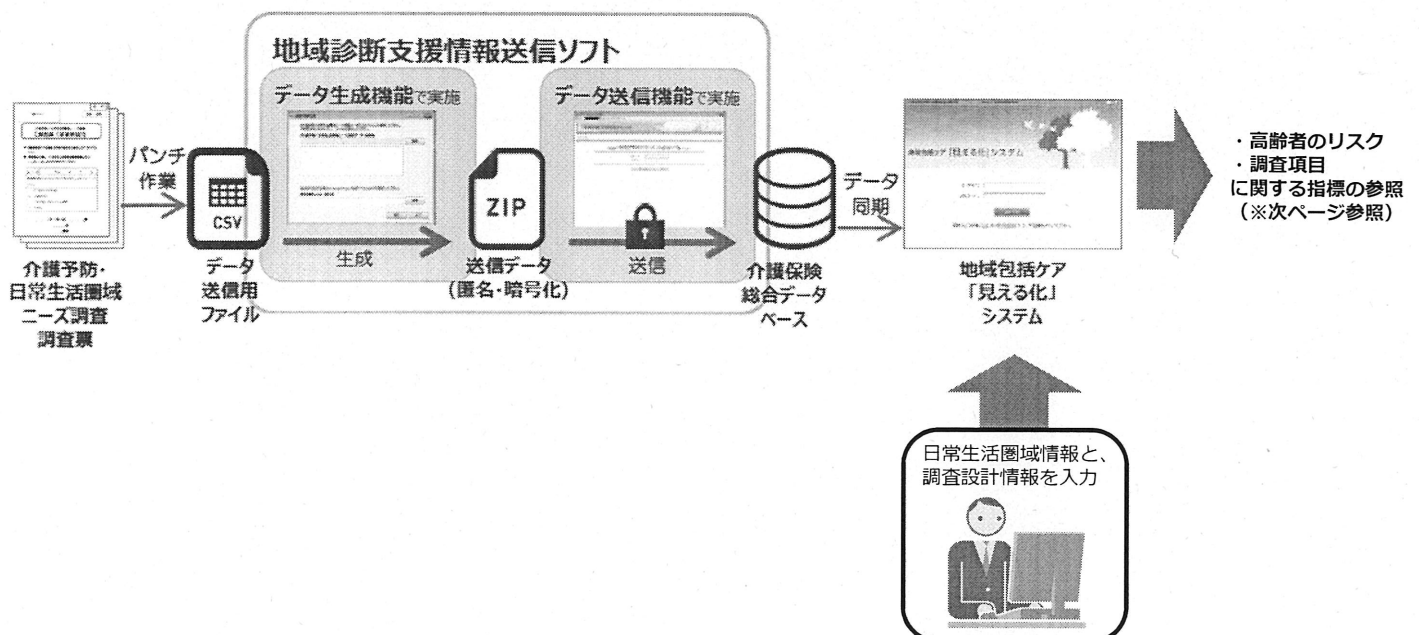
地域包括ケア「見える化」システム3.0次リリースについて

- 将来推計機能は、試行版推計ツールに対する意見を反映し、使いやすさを改善する機能拡充を行った暫定版推計ツールをお示しする。
- 現状分析機能は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の登録（送信）・閲覧等が可能になる。

No.	機能概要	機能分類	実現機能概要
1	将来推計機能	計算過程確認用Excelシート	見える化システムの将来推計機能と同様に保険料額が計算可能なExcelシートを作成する。本シートには予めサンプルデータ(全国平均値)が入っており、セル内の式（関数）を参照することにより、システム内の計算過程が分かるようにする。
2		施策反映可能なサービス量見込み値の追加(利用回数・日数)	「認定者数」「サービス利用者数(利用率)」に加え、在宅サービスの「利用回数・日数」についても、自然体推計値を直接、施策反映値に修正できるようにする。
3		論理エラーメッセージの改善	誤記を防ぐため、設定した桁数以上の数値や論理矛盾（認定者数＞第一号被保険者数等）が発生している場合は、エラーと判断され次の推計ステップに進めなくなっているが、エラーの原因となる箇所が保険者にわかりやすいようメッセージの改善を行う。
4	現状分析機能	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ登録・指標提示	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果データの登録（送信）、調査設計情報の登録をする。 ・上記データを用いた指標（各種高齢者のリスク等）を実装する。
5		一部指標の追加	在宅サービス給付単位数分布（要介護度別）、定員、要支援・要介護者1人あたり定員等、2.0次リリースまでに実装できなかった指標を追加する。

（参考）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ提出以降の流れ

- 各市区町村で実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を、地域診断支援情報送信ソフト（※「見える化」システムからインストール可能なソフト）を通じて、個人情報情報を匿名化した状態で介護保険総合データベースへ送信。
- 別途「見える化」システム上で登録した日常生活圏域情報と、調査設計情報をもとに母集団推計をシステム内で行い、指標値として提示する。



(参考) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の指標

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の指標については、第6期日常生活圏域ニーズ調査時の指標も参考として、下記の指標を予定。
- 指標値については、回収票の回答結果の算術平均ではなく、母集団推計値を算出する。

指標ID	指標名
E	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査関連指標
E1	運動器機能リスク高齢者の割合
E2	栄養改善リスク高齢者の割合
E3	咀嚼機能リスク高齢者の割合
E4	閉じこもりリスク高齢者の割合
E5	認知症リスク高齢者の割合
E6	うつリスク高齢者の割合
E7	IADLが低い高齢者の割合
E8	ボランティアに参加している高齢者の割合
E9	スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合
E10	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合
E11	学習・教養サークルに参加している高齢者の割合
E12	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合
E13	地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合
E14	転倒リスク高齢者の割合
E15	独居高齢者の割合
E16	夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合
E17	配食ニーズありの高齢者の割合
E18	買い物ニーズありの高齢者の割合
E19	介護が必要な高齢者の割合
E20	介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合
E21	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合
E22	情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合（性・年齢階級別）
E23	情緒的サポートを与える相手がいる者の割合（要支援度等区分別）
E24	手段的サポートをくれる相手がいる者の割合（性・年齢階級別）
E25	手段的サポートを与える相手がいる者の割合（要支援度等区分別）
E26	主観的健康観の高い高齢者の割合
E27	主観的幸福感の高い高齢者の割合

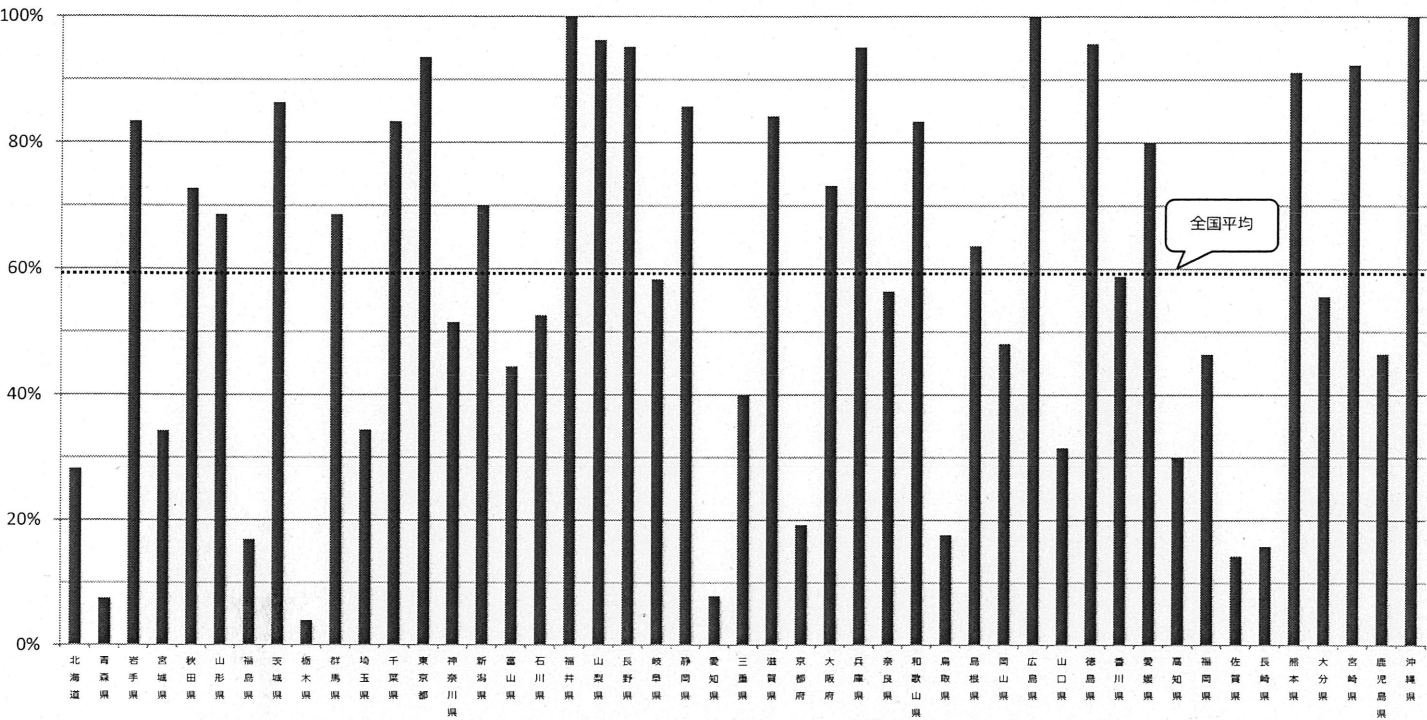
地域包括ケア「見える化」システム4.0次リリースについて

- 将来推計機能の更なる機能拡充を行った確定版推計ツールをお示しする予定。

No.	機能概要	機能分類	実現機能概要
1	将来推計機能	推計結果データの都道府県提出機能	・保険者の操作により、都道府県が推計データを確認できるようにする。 ・推計データには「ステータス情報」が付与され、保険者からの提出操作以降の参照・編集権限がステータスによって管理される。 ・都道府県が推計データに対して実行した操作は、保険者側でもステータス情報として相互に参照できるようにする。
2		小規模保険者向け推計機能	・小規模保険者向けの自然体推計ロジックを追加する。（認定者数、サービス利用者数において、要介護度を包括的に推計） ・通常の自然体推計ロジックか、小規模保険者向けの自然体推計ロジックのどちらを使用するかは保険者が決定できる。
3		情報提供機能	上記の推計ロジックの判断の参考資料として、「推計人口と第1号被保険者数との比較結果」「利用者数の伸びの動向」「推計パターン毎の乖離状況」をExcelシートによりダウンロードできるようにする。
4		制度改正への対応	現在、国会に提出中の法律案が、国会の審議を経て成立した場合、成立した内容を踏まえ、推計ロジック等に影響する点について適宜対応を行う。

地域包括ケア「見える化」システム将来推計権限アカウントの作成状況

- 平成29年2月8日時点で「将来推計」権限アカウントの作成状況（各保険者が作成したアカウントの割合を都道府県別に算出）はグラフのとおりであり、作成されていないアカウントが672保険者（全体の42.6%）ある状況。
- 将来推計機能を利用する場合は、権限が付与されたアカウントを各保険者において作成する必要があるため、順次作成をお願いしたい。



意見集約結果の概要①

- 平成28年11月に実施した「地域包括ケア「見える化」システム推計ツール意見集約」（1, 336市区町村が回答）において、ご意見の多かった内容は以下のとおりであり、今後の開発や運用等の参考とする。

No.	内容
1	操作性や画面イメージはわかりやすくできていると思う。将来推計の手順フローが画面左に表示され、自分が今操作している部分が一目で把握できるようになっている点が特に使いやすいと感じた。また、変更点を反映する度に保険料の再計算ができる点もよいと思う。
2	第6期介護保険事業計画のワークシートと比べると、実績値等のデータの反映や保険料額の再計算などの機能は格段に良くなっていると思う。
3	ワークシートをシステム化することで、操作性、視覚性が向上している。また、システムから「将来推計ワーニングチェック結果概要」を出力することで将来推計における異常値を確認できるようになり、利便性が向上している。
4	地域包括ケア推進のためには、地域診断も重要な位置付けとなり、このシステムを活用することで効率的に行うことができる。また、計画策定のための業務だけでなく、経年的な業務の見直しにもなると考える。
5	地域間比較等による分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自ら適した施策を検討しやすくなるというメリットがある。

意見集約結果の概要②

No.	内容	3.0次リリース以降での対応
6	あらかじめ登録されている国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を保険者において部分的に修正して将来推計に用いることができない。	今後、引き続き検討
7	数値入力の際にエラーが表示されるが、どこ箇所がなぜエラーなのか分からない。エラーの箇所と解消方法を表示してほしい。	3.0次リリースにおいて、エラーメッセージ中にエラーの修正方法を表記するよう改修
8	システム画面に表示されている表をコピーしても、表中の数値のみコピーされ、表頭・表側の文字はコピーできない。	3.0次リリースにおいて改善予定
9	利用実績がないサービスの場合、実績値の給付費や回数がゼロとなるため、将来の利用者数を見込んでも給付費の推計値がゼロになる。利用実績がないサービスや、何らかの事情で異常値となっている場合に見込みの給付費や回数を登録可能な機能が必要である。	利用日（回）数の施策反映や将来の給付費を推計するための給付費の登録機能を4.0次リリース以降に実装予定
10	小規模な市町村では小さな数値の増減でも推計への影響が大きい。小規模な市町村にとっては使いにくいツールと考えられる。より簡易的なシートを提供してほしい。	小規模保険者への対応を想定し、性・年齢階級や要介護度について、より粗い単位で包括的に推計を行う方法を選択可能とすることを4.0次リリース以降に対応予定
11	保険料算定において所得段階別被保険者数を入力する際は第1号被保険者数の全体数を表示してほしい。合計が何人になればよいのか分からず、合計人数が一致していないとエラーが表示される。	第1号被保険者数を表示するよう改修 また、エラーメッセージにエラーの修正方法を表記するよう改修
12	これまでのExcelワークシートでは計算式を確認でき、数値の算出根拠を確認することができたが、地域包括ケア「見える化」システムでは確認できない。何らかの形で算出根拠を確認できる資料が参照できるようにしてほしい。	3.0次リリースにおいて、システムにおける推計方法を再現したExcelファイル（計算過程確認用シート）及びそのガイドが閲覧可能となる

意見集約結果の概要③

No.	内容
13	具体的な活用事例を知りたい。地域包括ケア「見える化」システムのデータを活用した現状分析等についてマニュアルを作成してほしい。
14	自治体では、異動等により、担当者の変更が頻繁にあることから、定期的に研修を実施してほしい。特に自治体の担当者変更の際は初任者向け研修会を実施してほしい。また、システムの機能についてより理解を深めるためにも実践研修があるとよい。
15	利用マニュアルが多い。システムに精通していない担当者でも的確な操作ができるようにシンプルな操作ガイドがあるとよい。また、操作方法について、適宜質問できたらよい。
16	行政担当者が使用するアカウントが複数に分かれているが、いずれも同一の職員が使用する保険者が多いのではないかと。適切に管理するため、アカウント数は必要最小限がよい。

事 務 連 絡

平成 28 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

高額介護（予防）サービス費の見直し等について

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

高額介護（予防）サービス費の見直しについては、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）及び「経済・財政再生改革工程表」（平成 27 年 12 月 24 日経済財政諮問会議決定）等に基づき、社会保障審議会介護保険部会において議論されてきたところです。

今般、平成 29 年度政府予算案が閣議決定されたことを踏まえ、高額介護（予防）サービス制度の見直しについて下記のとおりお知らせしますので、管内保険者への周知に特段のご配慮をお願いいたします。

記

第 1 見直しの趣旨

今回の見直しは、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、高額介護（予防）サービス費の負担上限額を見直すものである。

第 2 見直しの内容

1 高額介護（予防）サービス費の見直し

- (1) 一般区分の月額上限を 37,200 円から 44,400 円に引き上げること。
- (2) 1 割負担となる被保険者のみの世帯については、新たに、自己負担額の年間（前年の 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額に対して 446,400 円（37,200 円×12）の負担上限額を設定すること。（3 年間の時限措置）

なお、年間の負担上限額については、平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月

31 日までの間のサービス分から適用すること。

2 高額医療合算介護（予防）サービス費の見直し

高額医療合算介護（予防）サービス費については、医療保険制度における高額療養費制度の見直しに伴い、改正後の高額療養費の所得区分の算定基準額を参照し、次のとおりとすること。ただし、一般所得者の算定基準額については据え置くこととすること。

なお、見直し後の算定基準額については、平成 30 年 8 月 1 日から平成 31 年 7 月 31 日までの間のサービス分から適用すること。

< 現行 >

所得要件	算定基準額
現役並み所得者（課税所得 145 万円以上）	67 万円
一般所得者	56 万円

< 見直し後 >

所得要件	算定基準額
課税所得 690 万円以上	212 万円
課税所得 380 万円以上	141 万円
課税所得 145 万円以上	67 万円（据え置き）
一般所得者	56 万円（据え置き）

第 3 施行期日

今回の見直しの施行日は、第 2 の 1 に係る部分については、平成 29 年 8 月 1 日とし、第 2 の 2 に係る部分については、平成 30 年 8 月 1 日とすること。

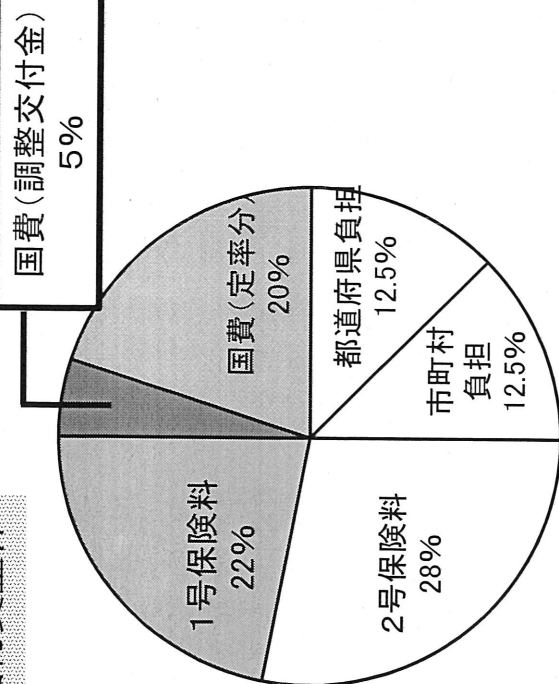
第 4 その他

今後予定されている政省令の内容や、見直しの施行に必要な事務取扱については、別途連絡する。

現行制度の概要

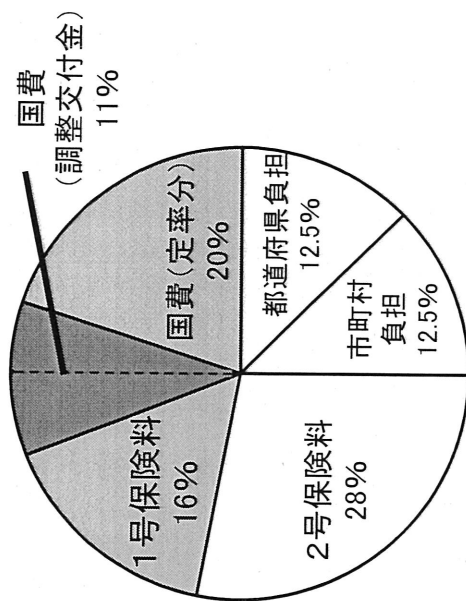
国庫負担金25%のうち5%分を用いて、市町村間の「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を財政調整している。これにより、市町村の責によらない、市町村間の財政力の差を解消。

給付費全体



A町

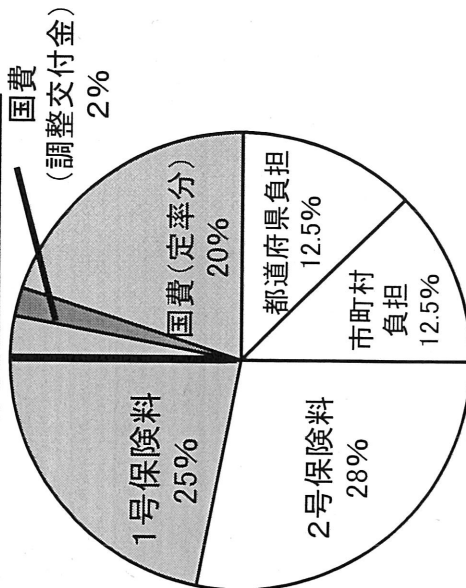
後期高齢者が多い
低所得の高齢者が多い



※調整交付金を多く交付し保険料を軽減

B市

後期高齢者が少ない
低所得の高齢者が少ない



※調整交付金を少なく交付し保険料を上昇

現行の交付基準

1. 後期高齢者と前期高齢者の比率

前期高齢者と後期高齢者では、要介護認定を受ける割合が大きく異なるため、市町村間の前期高齢者・後期高齢者の比率を調整

- ・前期高齢者(65～74歳以上): 認定率約4.4%
- ・後期高齢者(75歳以上): 認定率約32.7%

※ 後期高齢者の構成割合が大きいため給付費が増大→調整しなければ、保険料が上昇

2. 被保険者の所得水準

高齢者の所得水準が相対的に低い市町村では、所得水準が高い市町村に比べて、同じ所得の人であっても保険料は高くなるため、こうした所得格差を調整。

見直しの方向性として考えられる案

特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化

従来: 2区分

①65～74歳 ②75歳以上

見直し案: 3区分

①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上

※所得水準は現行の調整方法を維持

老介発0902第1号
平成28年9月2日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
(公 印 省 略)

特定入所者介護サービス費における課税層に対する
特例減額措置の周知徹底について

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第83条の5第4号の課税層に対する特例減額措置の運用等については、「高額介護サービス費等の支給並びに食費及び居住費等の負担限度額認定等の運用について」（平成17年9月8日付け老介発第0908001号厚生労働省老健局介護保険課長通知）及び「費用負担の見直しに係る事務処理の取扱いについて」（平成27年7月13日付け老介発0713第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）において示してきたところ。

また、特定入所者介護サービス費については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）等により、対象者の判定に当たって資産等を勘案する改正を行い、施行にご協力いただいているところ。当該改正により、特定入所者介護サービス費の対象外となる場合もあることから、特例減額措置の仕組みについて、改めて被保険者に周知徹底することが重要である。

今般、特例減額措置の内容について下記のとおりまとめたので、各都道府県におかれは、内容を御了知の上、管内保険者に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

また、当該制度の周知徹底に資するため、別紙1のとおり、概要資料を作成したので活用されたい。

記

第1 特定入所者介護サービス費における課税層に対する特例減額措置について

課税層に対する特例減額措置とは、特定入所者介護サービス費の利用者負担第4段階に該当する者のうち、以下の要件を全て満たした者が特例的に第3段階の負担軽減を受けられるものである。特例減額措置については、居住用資産以外の資産の状況なども支給要件として勘案することとなっているために、保険者側で予め支給要件を満たすかどうか確認することができず、被保険者からの申請が前提となるため、特に本人又は配偶者等が課税されているために、特定入所者介護サービス費の支給対象外とされた被保険者に対し、保険者が本制度の趣旨・内容を周知徹底することが重要である。

- ① 属する世帯の構成員の数が2以上
 - ※ 配偶者が同一世帯内に属していない場合は、世帯員の数に1を加えた数が2以上。
 - ※ 施設入所により世帯が分かれた場合も、なお同一世帯とみなす。②から⑥において同じ。
- ② 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、利用者負担第4段階の食費・居住費を負担
- ③ 全ての世帯員及び配偶者について、サービスを受けた日の属する年の前年の公的年金等の収入金額と年金以外の合計所得金額（長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た額。以下同じ。）の合計額から、利用者負担、食費及び居住費の年額見込みの合計額を控除した額が80万円以下
- ④ 全ての世帯員及び配偶者について、現金、預貯金、合同運用信託、公募公社債等運用投資信託及び有価証券の合計額が450万円以下
- ⑤ 全ての世帯員及び配偶者について、居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していない
- ⑥ 全ての世帯員及び配偶者について、介護保険料を滞納していない

第2 課税層に対する特例減額措置の運用について

- 1 課税層に対する特例減額措置の対象となる者に対する特定入居者介護サービス費の適用については、介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年9月厚生労働省告示第413号。以下「食費の負担限度額告示」という。）、介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年9月厚生労働省告示第414号。以下「居住費等の負担限度額告示」という。）により次の①及び②を適用することとしている。

- ① 食費の負担限度額告示の表の3の項の下欄に掲げる食費の負担限度額
- ② 居住費等の負担限度額告示の表の1の項の下欄に掲げる居住費の負担限度額

2 適用順序

- (1) 食事の提供に要する費用から1の①の額を控除した額（以下「食費に係る給付額」という。）と、居住の提供に要する費用から1の②の額を控除した額（以下「居住費等に係る給付額」という。）を比べ、より低い方の負担限度額を適用する。
- (2) (1) を適用するだけでは、施行規則第83条の5第4号イの要件に該当したままである場合については、もう一方の負担限度額を適用する。
- (3) (2) を適用しても、施行規則第83条の5第4号イの要件に該当したままである場合については、1の①及び②のいずれの負担限度額も適用する。

3 具体的な事務手続

- (1) 申請者の属する世帯に、収入、現金、預貯金等又は資産を有する世帯員が加わること等により課税層に対する特例減額措置の要件に該当しなくなった場合には認定証を返還する必要があるので、介護保険負担限度額認定決定通知書の「(承認内容)」の欄に「ただし、課税層に対する特例減額措置の要件（介護保険法施行規則第83条の5第4号）に該当しなくなった場合には負担限度額認定証を返還する必要があります。」といった記載をするなど適切に対処されたい。
また、この課税層の特例減額措置については、施設から退所したときにも認定証を返還する必要があるので、認定証の有効期限の欄「平成〇〇年〇月〇〇日まで」の次に「又は施設から退所するまで」と記載するなど、適切に対処されたい。
- (2) 認定証の記載に当たり、負担限度額を適用しない部分（1において負担限度額を適用しないとされた食費又は居住費）については、負担限度額を適用しないことが分かるように、負担限度額の欄に、例えば「————」（取消線）、「***」、「負担限度額なし」等の記載をされたい。
- (3) 第一の④の判定の際には、運用上、負債（金銭の借り入れ、住宅ローン）がある場合には、特定入所者介護（予防）サービス費の判定の際と同様に預貯金等の合計額から負債の額を控除する取扱いとする。
- (4) 資産等の申告に関する様式については、別紙2を参考例として示すが、第1の⑤の要件の判定の際には、全ての世帯員及び配偶者が日常生活を営む上で収入を得るために最低限必要である資産（田、畑、店舗等）については、「その他日常生活のために必要な資産」として差し支えない。

4 課税層に対する特例減額措置の基準日及び効力

- (1) 課税層に対する特例減額措置の対象となる者についての負担限度額認定は、施行規則第83条の6に基づく申請書の提出が行われた日（申請日）において当該被保険者が属する全ての世帯員及び配偶者の、申請日における課税状況等により行うものとする。
- (2) 課税層に対する特例減額措置の対象となる者についての負担限度額認定は、申請日の属する月の初日に遡って効力を有するものとする。

5 認定証の有効期限

施行規則第83条の6第4項に規定する認定証の有効期限は、負担限度額認定の発効日の属する年度の翌年度の7月末日又は施設から退所するまで（負担限度額

認定の発効日の属する月が4月から7月までである場合（施行規則第83条の5第2号に掲げる者に対する負担限度額認定の場合を除く。）にあつては、当該月の属する年度の7月末日又は施設から退所するまで）とすること。

第3 本人及び配偶者等（配偶者以外の同一世帯に属する者を含む。以下同じ。）が同時に施設に入所している場合の課税層に対する特例減額措置の取扱いについて

本人及び配偶者等が同時に介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所している場合についても、課税層に対する特例減額措置の対象となる。その場合の課税層に対する特例減額措置の適用については、次のとおりとする。

なお、配偶者等の負担限度額を適用する場合には、申請が前提となるため、判定の際には、当該配偶者等からの申請も合わせて受ける必要がある。

1 適用される負担限度額

本人及び配偶者等が施設（同一・別にかかわらず）に入所している場合の課税層に対する特例減額措置について、第1の③の判定の際、本人及び配偶者等の前年の公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額から、本人及び配偶者等の利用者負担、食事の提供に要する費用及び居住に要する費用として支払う見込額の年額の合計額を控除した額を判定に用いる。

判定の結果、対象となる場合、2の適用順序に基づき、次に掲げる①から④を適用する。

- ① 本人の食費の負担限度額告示の表の3の項の下欄に掲げる食費の負担限度額
- ② 本人の居住費等の負担限度額告示の表の1の項の下欄に掲げる居住費の負担限度額
- ③ 配偶者等の食費の負担限度額告示の表の3の項の下欄に掲げる食費の負担限度額
- ④ 配偶者等の居住費等の負担限度額告示の表の1の項の下欄に掲げる居住費の負担限度額

2 適用順序

本人及び配偶者等の適用順序については、以下の（1）から（15）までの額の中で当該額が適用されれば、施行規則第83条の5第4号イの要件に該当しなくなるもののうち、最も低い額に係る負担限度額を適用する。

ただし、（15）を適用してもなお施行規則第83条の5第4号イの要件に該当する場合は、（15）に係る負担限度額を適用する。

- （1）本人の食費に係る給付額
- （2）本人の居住費等に係る給付額
- （3）配偶者等の食費に係る給付額
- （4）配偶者等の居住費等に係る給付額
- （5）本人の食費に係る給付額及び本人の居住費等に係る給付額の合算額
- （6）本人の食費に係る給付額及び配偶者等の食費に係る給付額の合算額

- (7) 本人の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- (8) 本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の食費に係る給付額の合算額
- (9) 本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- (10) 配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- (11) 本人の食費に係る給付額、本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の食費に係る給付額の合算額
- (12) 本人の食費に係る給付額、本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- (13) 本人の食費に係る給付額、配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- (14) 本人の居住費等に係る給付額、配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- (15) 本人の食費に係る給付額、本人の居住費等に係る給付額、配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額

3 本人と配偶者の保険者が異なる場合の取扱いについて

本人と配偶者が施設入所する場合に、それぞれの介護保険の保険者が異なる場合も考えられ、その場合の課税層に対する特例減額措置の適用の際は、双方の保険者が連携して2の適用順序に基づき適用することとする。

補足給付の特例減額措置(概要)

- 本人又は世帯員（同一世帯に属していない配偶者を含む。）が市町村民税を課税されている第4段階の方であっても、以下の全ての要件に該当する方については、市町村に申請することで、特例的に補足給付が支給されます。

特例減額措置の要件（すべてを満たすことが必要）

- ①その属する世帯の構成員の数が2以上（同一世帯に属していない配偶者も構成員として計算）
- ②介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所・入院し、利用者負担第4段階の食事・居住費を負担
- ③世帯の年間収入から施設の利用者負担（1割（2割）の利用者負担、食費、居住費）の見込額を除いた額が80万円以下
 - ・世帯：施設入所に当たり世帯分離した場合でも、世帯の年間収入は従前の世帯構成員の収入で計算
 - ・収入：公的年金等の収入金額＋合計所得金額
- ④世帯の現金、預貯金等の額が450万円以下（預貯金等には有価証券、債権等も含まれる）
- ⑤世帯がその居住用の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を有していない
- ⑥介護保険料を滞納していない

別紙2

特定入所者介護サービス費における課税層に対する特例減額措置に係る資産等申告書（参考）

介護保険法施行規則第83条の6（第172条の2において準用する場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり申告をします。

1 申請者と同一の世帯に属する者（又は属するとみなされる者（※））及びその配偶者

氏名(フリガナ)	申請者との関係	性別	生年月日	住所・電話番号
		男 女	年 月 日	〒 () -
		男 女	年 月 日	〒 () -
		男 女	年 月 日	〒 () -
		男 女	年 月 日	〒 () -

※ 申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に同世帯であった世帯に属する者をいいます。

2 申請者と上記世帯員及びその配偶者に係る資産の状況

(1) 不動産

土地	(1) 宅地	有 無	延面積	所有者氏名	所在地	備考
					〒	
建物	(2) 田畑 その他	有 無			〒	
	(1) 居住用 の持家	有 無			〒	
	(2) その他	有 無			〒	

(2) 現金及び預貯金等

現金		円			
預貯金	預貯金先		口座番号		預貯金額
					円
					円
有価証券	有	種類		額面	評価概算額
	無			円	円

(3) その他の資産

自動車	有 無	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
		使用 未使用			円
貴金属	有 無	品名			円
その他 高価なもの	有 無				

上記のとおり、相違ありません。

〇〇市（町村）長 様

平成 年 月 日

(申請者) 住所	氏名
(配偶者) 住所	氏名
(世帯員) 住所	氏名
住所	氏名

注意事項

(1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。

- ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- ② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
- ③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

(2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。

(3) 添付書類

- ① 入所し、又は入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書などの写し
- ② 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
- ③ 預貯金通帳の写し

(4) 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。

事 務 連 絡

平成28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

低所得者の第1号保険料軽減強化に係る平成29年度の対応について

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

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）による介護保険法（平成9年法律第123号）の改正により、平成27年4月から、消費税引上げによる公費を投入して低所得者の保険料軽減を特に所得の低い方を対象に実施しているところです。

低所得者の第1号保険料軽減強化については、「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）」（平成27年1月11日付け厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）においてお示ししたとおり、消費税率10%への引上げが予定されていた平成29年4月に実施されることを前提に、同月から、市町村民税非課税世帯全体を対象として、完全実施する予定としていましたが、消費税率10%への引上げが平成31年10月に延期されたことを受け、平成29年度予算編成過程において、その取扱いを検討してきたところです。

この度、平成29年度政府予算案が閣議決定され、平成29年度における対応については、現行の第1段階の方への第1号保険料軽減を継続することとしましたので、管内保険者等への周知に特段のご配慮をお願いいたします。

老介発 0331 第 5 号
平成 28 年 3 月 31 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（ 公 印 省 略 ）

第三者行為の届出義務化等に係る留意事項について

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

交通事故等の第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）による被害に係る求償事務の取組強化のため、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）の改正により、平成 28 年 4 月 1 日より、第三者行為により介護保険給付を受ける場合、第 1 号被保険者は保険者への届出が義務となりました。

また、介護保険事業の健全な運営を確保できるよう、第三者行為求償の対象となる事案を一層把握するために、被保険者からの届出に加え、主治医意見書の特記事項に、事故の場合はその旨の記載をお願いすることとしました。これを受け、「「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」の一部改正について」（平成 28 年 3 月 31 日老老発 0331 第 1 号）の改正について各都道府県・政令指定都市介護保険主管部（局）長宛に通知したところです。

今般、第三者行為の届出義務化等に係る留意事項について、下記のとおりまとめましたので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、管内市町村等及び国民健康保険団体連合会に周知をお願いいたします。

記

第1 被保険者の届出義務化について

(1) 介護保険法施行規則の改正について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成28年厚生労働省令第53号）により介護保険法施行規則第33条の2が新設され、介護給付、予防給付又は市町村特別給付の支給に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第1号被保険者は、遅滞なく、①届出に係る事実②第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）③被害の状況を記載した届書を、保険者に提出しなければならないとされました。

(2) 届出の様式等について

保険者は、平成28年4月1日から被保険者から第三者行為による届出を受け付けることとなりますが、具体的には

- ① 第三者行為による被害の届出書（医療保険における「第三者行為による傷病届」と同様のもの）

を被害者である第1号被保険者から提出して頂きます。

また、上記に加え、必要に応じて

- ② 同意書
- ③ 事故発生状況報告書
- ④ 交通事故証明書

をそれぞれ提出して頂くことも考えられます。上記の様式については、現在使用している様式を引き続き用いるほか、医療保険用の様式を活用して差し支えありません。また、既に、①③④の様式について、医療保険での第三者行為による届出を受けている場合は、当該届出の複写をもって届出を行うことも差し支えありません。

なお、②の同意書については、別紙1のとおり介護保険用の記載を追加したので、適宜ご活用ください。

第2 第三者求償事案発見の取組強化

(1) 被害届の届出の勧奨について

保険者は、第1で示した届出（以下「被害届」という。）を受けることにより第三者行為による保険事故の発生等（第三者の氏名や損害保険等の加入状況を含む。）を把握することができ、これによって、第三者に対して求償

権を行使することが可能となります。このため、第三者行為による被害に係る求償事務の推進に当たっては、まずは、その契機となる被害届の確実な届出を促すことが重要です。

(2) 主治医意見書について

「「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」の一部改正について」(平成 28 年 3 月 31 日老老発 0331 第 1 号)により、要介護認定に係る主治医意見書の特記事項欄に事故の場合は、例えば「第三者行為」といった旨の記載が行われるよう協力を求めています。こうした記載を端緒して第三者行為が疑われる被保険者に対しては、被害届の届出を促すことが重要です。

(3) 国保連合会システムの改修について

国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が運用する電算処理システムにおいては、医療レセプトから第三者行為の被害に係る保険給付を受けた被保険者リストを作成する機能を有していますが、これによって作成される当該被保険者リストは、求償事務を適正に執行する上で効果的です。このため、医療保険側で把握している第三者行為求償の対象者に係る情報を介護保険部局でも把握出来るよう平成 28 年度に国保連合会システムを改修し、平成 29 年度末を目途に順次運用を開始する予定です。今後、連合会におかれては、保険者からの委託を受けた場合には、第三者行為の被害に係る保険給付を受けた被保険者リストを作成するなど必要な支援に努め、また、保険者は当該リストを活用して、第 1 号被保険者に対し、被害届の届出の勧奨業務を行えるよう体制の整備をご検討ください。

(4) その他

その他、第三者求償事案発見については、日頃から国保保険者や後期高齢者医療広域連合などの医療保険者と情報連携に努めるとともに、損害保険会社等からの通知や介護サービス事業者(ケアマネジャー)、認定調査員等からの連絡や、新聞・テレビ等の報道機関の交通事故の報道および住民からの情報に留意し、第三者行為による被害の発見や把握に向けた取組を推進してください。

第 3 連合会への求償事務の委託について

保険者は、介護保険法第 21 条第 3 項の規定により、代位取得した損害賠

償請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を連合会に委託することが出来るとされています。また、委託可能な連合会は、介護保険法施行規則第34条の規定により、損害賠償金の徴収又は収納の事務に関し専門的知識を有する職員を配置するとされていて、連合会においては、専門的知識を有する職員を配置し、保険者から求償事務を受託できる体制を整備しているところですので、保険者においては、連合会が有する専門性やスケールメリットの更なる有効活用についてご検討ください。

第4 広報等

(1) 第三者行為求償に係る広報（被保険者向け）について

第三者行為求償に係る被害届は、不測の事態が発生した際に届出の必要が生じる性格上、届出の義務等を日常的に浸透させることが重要です。このため、保険者及び委託を受けた連合会は、日頃から給付事由が第三者行為によって生じたものであるときは被害届の届出義務があることについて、別紙2の被保険者への説明用資料を活用するなど、周知・広報に努めてください。また、小冊子やホームページ等を活用し、第三者行為求償の届出義務の内容及び届出先等を掲載していただくとともに、被害届と合わせて関係書類（事故状況報告書等）が必要であることについて丁寧にお知らせし、各様式をダウンロードできるようにしてください。また、介護給付費通知等の被保険者向けに送付する文書や広報紙等の多様な媒体を複合的に活用して、被害届の届出義務等が浸透するよう周知・広報の取組を推進してください。

(2) 第三者行為による被害に係る求償事務に係る財政支援について

適正化事業の中の給付費通知について、例えば圧着はがきの1面に第三者行為求償に関する広報を記載する場合に要する印刷代、その他の広報（チラシ作成等）等も既存の適正化事業に係る国庫補助の対象となり得ます。

(保険者名※を記載ください) 御中

※ ○○市区町村 ○○介護保険広域連合

同 意 書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注 1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者（注 2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る介護給付費請求書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が介護事業者に対して事故による介護サービスに関する内容の照会を行い、介護事業者から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。

平成 年 月 日

届出者（被保険者）

住 所

氏 名 印

（注 1）根拠法令は介護保険法第 21 条第 1 項

（注 2）介護保険法第 21 条第 3 項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

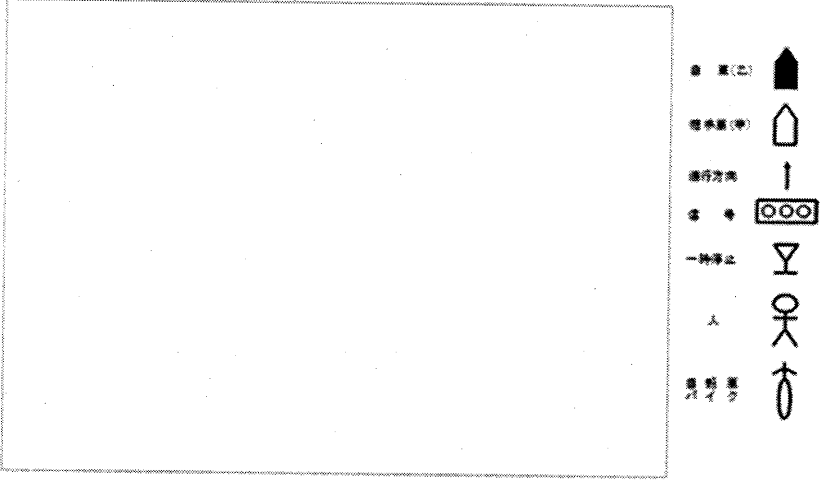
(参考) 医療保険における提出書類記載例

第三者行為による傷病届

第三者行為による傷病届					
項 目		内 容			
届 出 者・届 出 先	被保険者証記号番号 / 保険者名	被保険者証記号番号		保険者名	
	保険者の住所(届出先)	〒			
	被保険者氏名 ※国民健康保険の場合は世帯主氏名	ふりがな 氏 名 印			
(被 害 者) (受 診 者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名		男性 / 女性	歳
	続柄 / 生年月日	届出者との関係		年 月 日	
	住所 / 電話	〒		TEL ()	
	備 考				
(加 害 者) (第 三 者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名		男性 / 女性	歳
	住所 / 電話	〒		TEL ()	
事 故 発 生	事故発生日時	年 月 日 午前 / 午後 時 分頃			
	事故発生場所				
自 賠 責 保 険 (加 害 者)	保険会社名				
	保険契約者名	ふりがな 氏 名			
	登録番号				
	車台番号				
	保険期間 / 自賠責番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日		自賠責番号	
任 意 保 険 (加 害 者)	保険会社名				
	取扱店所在地 / 電話	〒		TEL ()	
	担当者名 / E-mail	ふりがな 氏 名		E-mail	
	保険契約者名	ふりがな 氏 名			
	住 所	〒			
	保険期間 / 契約番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日		契約番号	
	任意対人一括の有無	有 / 無			
被害者加入の保険会社関与の有無(注)		有 / 無	保険会社名・担当者名		TEL ()
治 療 状 況	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名		治療開始日 年 月 日 TEL ()	
	所 在 地	〒		入院の有無	有 / 無
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名		治療開始日 年 月 日 TEL ()	
	所 在 地	〒		入院の有無	有 / 無
	本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。 (注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。 (自賠責共済、任意共済の場合には、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。)				

事故発生状況報告書

事 故 発 生 状 況 報 告 書

事故証明書 番号	第 号	当事者 甲 (加害者)	氏名		
自動車の番号		乙 (被害者)	氏名		運転・同乗 歩行・その他
天 候	晴・曇・雨・雪・霧・()	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装(してある・してない)・歩道(ある・ない)・道路の見通し(良い・悪い) 中央車線(ある・ない)・道路の状態(直線・カーブ・平地・坂・横断路・斜路)				
信号又は標識	信号(ある・ない)・自動機信号(青・赤・黄)・相手方信号(青・赤・黄) 駐車禁止(されている・されていない)・その他標識()				
速 度	甲車両 Km/h(制限速度 Km/h)・乙車両 Km/h(制限速度 Km/h)				
事故現場状況図	(右の記号を使って乙の立場で記入して下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。)				
					
事故発生状況(経緯)					
被害者の 関係状況	日	☐ 出勤日 ☐ 休日(定休日・休職含む) ☐ その他()			
	時間帯	☐ 勤務時間中 ☐ 通勤路上 ☐ 出張中 ☐ 私用 ☐ その他() (パート・アルバイト含む)			
	場所	☐ 会社内 ☐ 道路上 ☐ 自宅 ☐ その他()			
	労災特 別加入*	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) ☐ 加入有 ☐ 加入無			
上記内容に間違いありません。 平成 年 月 日 届出者(被保険者): 印					

①(本書面に代わる同等の内容の書面がある場合は、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の空白部分に上記内容に間違いありませんと記入した上、届出前に署名または記名押印を添えて下さい。
*社名、職業等の経歴等が加入する特例あり

交通事故証明書

※ □□□□ - □□□□□□		交 通 事 故 証 明 書											
申請者 住所 _____ 氏名 _____ 様													
事故照会番号		署 第 号				甲・乙・との続柄 本人・代理人							
発生日時		平成 年 月 日				時 分 ころ							
発生場所													
甲	住 所									(印)		備考 甲・乙以外の当事者 有 (別紙のとおり)	
	フリガナ氏名							生 年 月 日	年 月 日 (歳)				
	車 種					車 両 番 号							
	自賠責保険関係					証明書番号							
	事故時の状態	運転・同乗 (運転者氏名) ・歩行・その他											
乙	住 所									(印)			
	フリガナ氏名							生 年 月 日	年 月 日 (歳)				
	車 種					車 両 番 号							
	自賠責保険関係					証明書番号							
	事故時の状態	運転・同乗 (運転者氏名) ・歩行・その他											
事故類型		車 両 相 互						車 両 単 独				踏切	不・調査 明 中
		人対車両	正面衝突	側面衝突	出合い頭突	接 触	追 突	その他	転 倒	路外逸脱	衝 突		
上記の事項を確認したことを証明します。 なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。 平成 年 月 日 自動車安全運転センター X X 県 事 務 所 長 (印)													
証 明 番 号						照合記録簿の種別				人身事故			

交通事故証明書入手不能理由書

交通事故証明書入手不能理由書

発生日時			
発生場所			
加害者 (甲)	住所		
	氏名		生年月日
	車種		車両番号
	自賠責保険契約先		自賠責証明書番号
	事故時の状態		
被害者 (乙)	住所		
	氏名		生年月日
	車種		車両番号
	自賠責保険契約先		自賠責証明書番号
	事故時の状態		
甲・乙 以外の 当事者	住所		
	氏名		車両番号
	自賠責保険契約先		自賠責証明書番号
交通事故証明書を 入手できない理由			

上記理由により交通事故証明書は取得できませんが事故の事実には相違ありません。			
		平成 年 月 日	
(甲)	住所	印	電話() -
	氏名		

上記事故を目撃しました。			
		平成 年 月 日	
目撃者	住所	印	電話() -
	氏名		

第三者行為（交通事故等）で介護サービスを受ける時は市区町村へ届出が必要となりました

- 介護保険の被保険者の方は、交通事故などの第三者行為によって状態が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることができます。
- ただし、介護保険サービスの提供にかかった費用は加害者が負担するのが原則ですので、市区町村が一時的に立て替えたあとで加害者へ請求することになります。
- 市区町村が支払った介護給付が第三者行為によるものかを把握する必要があるため、平成28年4月1日から、介護保険の第1号被保険者の方が、交通事故等の第三者行為を起因として介護保険サービスを受けた場合は、届出が必要となりました。
- 交通事故等により要介護等状態になった場合や、状態が悪化した場合は、お住まいの市区町村の介護保険部局の窓口へ届出をお願いします。

(案)

介護保険事業状況報告（月報・年報）について

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

記

1. 報告様式

- (1) 月報については、別紙1（様式1から様式2の7）のとおり、様式の変更はない。
- (2) 年報については、別紙2（様式1から様式4の3）のとおり、
 - ・様式1の7、様式2から様式2の4のサービス項目に地域密着型通所介護を追加する。
 - ・様式について、平成27年度年報においては8月支出決定までと9月支出決定分からの2種類の様式としていたが、平成28年度年報においては、区分追加後の様式に統一する。

2. 記載要領

- (1) 月報については、別紙3のとおり、記載要領の変更はない。
- (2) 年報については、別紙4のとおり、
 - ・様式2から様式2の4に記入が必要なサービス項目に地域密着型通所介護を追加する。
 - ・様式2の7について、平成27年7月サービス提供分までの説明を削除し、8月サービス提供分からの説明のみとする。

3. 適用時期

年報については、平成28年度分から適用する。

4. 参考資料

別紙5（平成28年度年報の報告事項等の整理）

新

(様式1の7)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

保険者番号: □□□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(18) 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

① 総数

	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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
介護予防サービス(要介護1・要介護2・小規模多機能型居宅介護)								

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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
介護予防サービス(要介護1・要介護2・小規模多機能型居宅介護)								

(19) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

① 総数

	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
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								

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
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								

(同 右)

旧

(様式1の7)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

保険者番号: □□□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況 (続き)

(18) 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

① 総数

	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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
認知症対応型通所介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
介護予防サービス(要介護1・要介護2・小規模多機能型居宅介護)								

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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
認知症対応型通所介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
介護予防サービス(要介護1・要介護2・小規模多機能型居宅介護)								

(19) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

① 総数

	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
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								

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
地域密着型通所介護								
認知症対応型通所介護								

(20) 施設介護サービス受給者数(115)の再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分【現物給付分】

	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
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								

新

(様式2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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 総数

種 類	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
ア 在宅								
居宅介護サービス								
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								
居宅介護支援事業								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)								
福祉用具・住宅改修サービス								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(居宅介護支援)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
地域密着型訪問介護								
認知症対応型通所介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設(居宅介護)								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
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								
イ 単位数								
居宅介護サービス								
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								
居宅介護支援事業								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)								
福祉用具・住宅改修サービス								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(居宅介護支援)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
地域密着型訪問介護								
認知症対応型通所介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設(居宅介護)								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
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								

旧

(様式2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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 総数

種 類	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
ア 在宅								
居宅介護サービス								
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								
居宅介護支援事業								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)								
福祉用具・住宅改修サービス								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(居宅介護支援)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
地域密着型訪問介護								
認知症対応型通所介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設(居宅介護)								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
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								
イ 単位数								
居宅介護サービス								
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								
居宅介護支援事業								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)								
福祉用具・住宅改修サービス								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(居宅介護支援)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
夜間対応型訪問介護								
地域密着型訪問介護								
認知症対応型通所介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設(居宅介護)								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
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								

新

旧

(様式2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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 総数

種 類	介護給付 要支援2	計	介護給付					合 計
			要支援1	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
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								
合 計								
介護給付								
要支援1								
要支援2								
要介護1								
要介護2								
要介護3								

(様式2)

介護保険事業状況報告

(平成年度)

保險者番号 : □□□□□■
保險者名 :

2. 保険給付決定状況

(1) 介護給付・予防給付

②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

[illegible]

(様式2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

[illegible]

11

(様式2)

介護保険事業状況報告

(平成
年度)

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

②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

[illegible]

新

(様式2の2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

③第2号被保険者分(再掲)

種 類	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
ア 居宅								
居宅介護予防サービス								
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								
居宅介護支援事業所								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(居宅介護)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
地域密着型訪問介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
介護老人福祉施設								
介護療養型医療施設								
介護療養型医療施設								
イ 施設								
居宅介護予防サービス								
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								
居宅介護支援事業所								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(施設介護)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
地域密着型訪問介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
介護老人福祉施設								
介護療養型医療施設								
介護療養型医療施設								

旧

(様式2の2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

③第2号被保険者分(再掲)

種 類	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
ア 居宅								
居宅介護予防サービス								
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								
居宅介護支援事業所								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(居宅介護)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
地域密着型訪問介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
介護老人福祉施設								
介護療養型医療施設								
介護療養型医療施設								
イ 施設								
居宅介護予防サービス								
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								
居宅介護支援事業所								
通所介護								
通所リハビリテーション								
短期入所生活介護								
短期入所介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護老人保健施設等)								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
特定施設入居者生活介護								
介護予防支援(施設介護)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
地域密着型訪問介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
地域密着型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
施設サービス								
介護老人福祉施設								
介護療養型医療施設								
介護療養型医療施設								

新

旧

(様式2の2)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

③第2号被保険者分(再掲)

種 類	予防給付		計	介護給付					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	
介護費用									
居宅介護サービス									
訪問介護									
訪問介護(要介護1)									
訪問介護(要介護2)									
訪問介護(要介護3)									
訪問介護(要介護4)									
訪問介護(要介護5)									
訪問介護(要介護6)									
訪問介護(要介護7)									
訪問介護(要介護8)									
訪問介護(要介護9)									
訪問介護(要介護10)									
訪問介護(要介護11)									
訪問介護(要介護12)									
訪問介護(要介護13)									
訪問介護(要介護14)									
訪問介護(要介護15)									
訪問介護(要介護16)									
訪問介護(要介護17)									
訪問介護(要介護18)									
訪問介護(要介護19)									
訪問介護(要介護20)									
訪問介護(要介護21)									
訪問介護(要介護22)									
訪問介護(要介護23)									
訪問介護(要介護24)									
訪問介護(要介護25)									
訪問介護(要介護26)									
訪問介護(要介護27)									
訪問介護(要介護28)									
訪問介護(要介護29)									
訪問介護(要介護30)									
訪問介護(要介護31)									
訪問介護(要介護32)									
訪問介護(要介護33)									
訪問介護(要介護34)									
訪問介護(要介護35)									
訪問介護(要介護36)									
訪問介護(要介護37)									
訪問介護(要介護38)									
訪問介護(要介護39)									
訪問介護(要介護40)									
訪問介護(要介護41)									
訪問介護(要介護42)									
訪問介護(要介護43)									
訪問介護(要介護44)									
訪問介護(要介護45)									
訪問介護(要介護46)									
訪問介護(要介護47)									
訪問介護(要介護48)									
訪問介護(要介護49)									
訪問介護(要介護50)									
訪問介護(要介護51)									
訪問介護(要介護52)									
訪問介護(要介護53)									
訪問介護(要介護54)									
訪問介護(要介護55)									
訪問介護(要介護56)									
訪問介護(要介護57)									
訪問介護(要介護58)									
訪問介護(要介護59)									
訪問介護(要介護60)									
訪問介護(要介護61)									
訪問介護(要介護62)									
訪問介護(要介護63)									
訪問介護(要介護64)									
訪問介護(要介護65)									
訪問介護(要介護66)									
訪問介護(要介護67)									
訪問介護(要介護68)									
訪問介護(要介護69)									
訪問介護(要介護70)									
訪問介護(要介護71)									
訪問介護(要介護72)									
訪問介護(要介護73)									
訪問介護(要介護74)									
訪問介護(要介護75)									
訪問介護(要介護76)									
訪問介護(要介護77)									
訪問介護(要介護78)									
訪問介護(要介護79)									
訪問介護(要介護80)									
訪問介護(要介護81)									
訪問介護(要介護82)									
訪問介護(要介護83)									
訪問介護(要介護84)									
訪問介護(要介護85)									
訪問介護(要介護86)									
訪問介護(要介護87)									
訪問介護(要介護88)									
訪問介護(要介護89)									
訪問介護(要介護90)									
訪問介護(要介護91)									
訪問介護(要介護92)									
訪問介護(要介護93)									
訪問介護(要介護94)									
訪問介護(要介護95)									
訪問介護(要介護96)									
訪問介護(要介護97)									
訪問介護(要介護98)									
訪問介護(要介護99)									
訪問介護(要介護100)									
訪問介護(要介護101)									
訪問介護(要介護102)									
訪問介護(要介護103)									
訪問介護(要介護104)									
訪問介護(要介護105)									
訪問介護(要介護106)									
訪問介護(要介護107)									
訪問介護(要介護108)									
訪問介護(要介護109)									
訪問介護(要介護110)									
訪問介護(要介護111)									
訪問介護(要介護112)									
訪問介護(要介護113)									
訪問介護(要介護114)									
訪問介護(要介護115)									
訪問介護(要介護116)									
訪問介護(要介護117)									
訪問介護(要介護118)									
訪問介護(要介護119)									
訪問介護(要介護120)									
訪問介護(要介護121)									
訪問介護(要介護122)									
訪問介護(要介護123)									
訪問介護(要介護124)									
訪問介護(要介護125)									
訪問介護(要介護126)									
訪問介護(要介護127)									
訪問介護(要介護128)									
訪問介護(要介護129)									
訪問介護(要介護130)									
訪問介護(要介護131)									
訪問介護(要介護132)									
訪問介護(要介護133)									
訪問介護(要介護134)									
訪問介護(要介護135)									
訪問介護(要介護136)									
訪問介護(要介護137)									
訪問介護(要介護138)									
訪問介護(要介護139)									
訪問介護(要介護140)									
訪問介護(要介護141)									
訪問介護(要介護142)									
訪問介護(要介護143)									
訪問介護(要介護144)									
訪問介護(要介護145)									
訪問介護(要介護146)									
訪問介護(要介護147)									
訪問介護(要介護148)									
訪問介護(要介護149)									
訪問介護(要介護150)									
訪問介護(要介護151)									
訪問介護(要介護152)									
訪問介護(要介護153)									
訪問介護(要介護154)									
訪問介護(要介護155)									
訪問介護(要介護156)									
訪問介護(要介護157)									
訪問介護(要介護158)									
訪問介護(要介護159)									
訪問介護(要介護160)									
訪問介護(要介護161)									
訪問介護(要介護162)									
訪問介護(要介護163)									
訪問介護(要介護164)									
訪問介護(要介護165)									
訪問介護(要介護166)									
訪問介護(要介護167)									
訪問介護(要介護168)									
訪問介護(要介護169)									
訪問介護(要介護170)									
訪問介護(要介護171)									
訪問介護(要介護172)									
訪問介護(要介護173)									
訪問介護(要介護174)									
訪問介護(要介護175)									
訪問介護(要介護176)									
訪問介護(要介護177)									
訪問介護(要介護178)									
訪問介護(要介護179)									
訪問介護(要介護180)									
訪問介護(要介護181)									
訪問介護(要介護182)									
訪問介護(要介護183)									
訪問介護(要介護184)									
訪問介護(要介護185)									
訪問介護(要介護186)									
訪問介護(要介護187)									
訪問介護(要介護188)									
訪問介護(要介護189)									
訪問介護(要介護190)									
訪問介護(要介護191)									
訪問介護(要介護192)									
訪問介護(要介護193)									
訪問介護(要介護194)									
訪問介護(要介護195)									
訪問介護(要介護196)									
訪問介護(要介護197)									
訪問介護(要介護198)									
訪問介護(要介護199)									
訪問介護(要介護200)									
訪問介護(要介護201)									
訪問介護(要介護202)									
訪問介護(要介護203)									
訪問介護(要介護204)									
訪問介護(要介護205)									
訪問介護(要介護206)									
訪問介護(要介護207)									
訪問介護(要介護208)									
訪問介護(要介護209)									
訪問介護(要介護210)									
訪問介護(要介護211)									
訪問介護(要介護212)									
訪問介護(要介護213)									
訪問介護(要介護214)									
訪問介護(要介護215)									
訪問介護(要介護216)									
訪問介護(要介護217)									
訪問介護(要介護218)									
訪問介護(要介護219)									
訪問介護(要介護220)									
訪問介護(要介護221)									

(様式2の3) 新

介護保険事業状況報告
(平成 年度)

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

④総数(再掲:介護給付、介護予防給付の特例分)

種別	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
A 在宅介護サービス								
居宅介護サービス								
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								
短期入所介護								
短期入所療養介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
介護職員処遇改善加算								
介護職員処遇改善加算(介護予防)								
定額返還・臨時対応追加介護看護								
地域密着型介護所介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
認知症対応型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設(入所者生活介護)								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
B 施設介護サービス								
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								
C 事業所								
D 在宅介護サービス								
居宅介護サービス								
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								
短期入所介護								
短期入所療養介護(介護老人保健施設)								
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)								
福祉用具貸与								
福祉用具購入費								
住宅改修費								
介護職員処遇改善加算								
介護職員処遇改善加算(介護予防)								
定額返還・臨時対応追加介護看護								
地域密着型介護所介護								
小規模多機能型居宅介護								
認知症対応型共同生活介護								
認知症対応型特定施設入居者生活介護								
地域密着型介護老人福祉施設(入所者生活介護)								
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)								
E 施設介護サービス								
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								
F 事業所								

介護保険事業状況報告
(平成 年度)

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

④総数(再掲:介護給付、介護予防給付の特例分)

種別	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
A 在宅介護サービス								
居宅介護サービス								
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								
短期入所介護</								

(様式2の3)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

保險者番号 : □□□□□
保險者名 :

2. 保険給付決定状況

(1) 介護給付・予防給付

④総数(再掲:介護予防給付、介護予防給付の特例分)

支拂種別	支拂金額	支拂内容					合計
		支拂種別	支拂金額	支拂内容	支拂種別	支拂金額	
生活保護費	100,000	生活保護費	100,000				100,000
医療費	50,000	医療費	50,000				50,000
介護費	20,000	介護費	20,000				20,000
その他	30,000	その他	30,000				30,000
合計	200,000	合計	200,000				200,000

新

(様式2の4)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

⑤ 第2号被保険者分(再掲、介護給付、介護予防給付の特例分)

種 類	介護給付					合 計
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	
ア 在宅						
居宅介護サービス						
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						
通所サービス						
居宅介護支援事業						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所介護(介護老人保健施設)						
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)						
福祉用具・住宅改修サービス						
福祉用具貸与						
住宅改修費						
特定施設入居者生活介護						
介護予防支援・居宅介護支援						
地域密着型介護予防サービス						
定時巡回・臨時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
地域密着型訪問介護						
認知症対応型共同生活介護						
認知症対応型通所介護						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)						
施設サービス						
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						
計						
イ 車椅子						
居宅介護予防サービス						
訪問サービス						
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						
通所サービス						
居宅介護支援事業						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所介護(介護老人保健施設)						
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)						
福祉用具・住宅改修サービス						
福祉用具貸与						
住宅改修費						
特定施設入居者生活介護						
介護予防支援・居宅介護支援						
地域密着型介護予防サービス						
定時巡回・臨時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
地域密着型訪問介護						
認知症対応型共同生活介護						
認知症対応型通所介護						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)						
施設サービス						
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						
計						

旧

(様式2の4)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

⑤ 第2号被保険者分(再掲、介護給付、介護予防給付の特例分)

種 類	介護給付					合 計
	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	
ア 在宅						
居宅介護サービス						
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						
通所サービス						
居宅介護支援事業						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所介護(介護老人保健施設)						
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)						
福祉用具・住宅改修サービス						
福祉用具貸与						
住宅改修費						
特定施設入居者生活介護						
介護予防支援・居宅介護支援						
地域密着型介護予防サービス						
定時巡回・臨時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
地域密着型訪問介護						
認知症対応型共同生活介護						
認知症対応型通所介護						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)						
施設サービス						
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						
計						
イ 車椅子						
居宅介護予防サービス						
訪問サービス						
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						
通所サービス						
居宅介護支援事業						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所介護(介護老人保健施設)						
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)						
福祉用具・住宅改修サービス						
福祉用具貸与						
住宅改修費						
特定施設入居者生活介護						
介護予防支援・居宅介護支援						
地域密着型介護予防サービス						
定時巡回・臨時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
地域密着型訪問介護						
認知症対応型共同生活介護						
認知症対応型通所介護						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
地域密着型介護老人福祉施設(居宅生活介護)						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)						
施設サービス						
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						
計						

11

(様式204)

介護保険事業状況報告

(平成 年度)

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

⑤ 第2号被保険者分(再掲:介護給付、介護予防給付の特例分)

[illegible]

新	旧																																																												
(様式2の7) 介護保険事業状況報告 (平成 年度) 保険者番号 : □□□□□□■ 保険者名 :	(様式2の7) 介護保険事業状況報告 (平成 年度) 保険者番号 : □□□□□□■ 保険者名 : 2. 保険給付決定状況(続き) (3)高額介護(介護予防)サービス費 ①平成27年4月支出決定分から平成27年8月支出決定分まで ア 利用者負担第四段階 <table><thead><tr><th></th><th>世帯合算</th><th>その他</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>給付費</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> イ 利用者負担第三段階 <table><thead><tr><th></th><th>世帯合算</th><th>その他</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>給付費</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> ウ 利用者負担第二段階 <table><thead><tr><th></th><th>世帯合算</th><th>その他</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>給付費</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> エ 利用者負担第一段階 <table><thead><tr><th></th><th>世帯合算</th><th>その他</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>給付費</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> オ 合計 <table><thead><tr><th></th><th>世帯合算</th><th>その他</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>給付費</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		世帯合算	その他	計	件数				給付費					世帯合算	その他	計	件数				給付費					世帯合算	その他	計	件数				給付費					世帯合算	その他	計	件数				給付費					世帯合算	その他	計	件数				給付費			
	世帯合算	その他	計																																																										
件数																																																													
給付費																																																													
	世帯合算	その他	計																																																										
件数																																																													
給付費																																																													
	世帯合算	その他	計																																																										
件数																																																													
給付費																																																													
	世帯合算	その他	計																																																										
件数																																																													
給付費																																																													
	世帯合算	その他	計																																																										
件数																																																													
給付費																																																													
(様式2の7) 介護保険事業状況報告 (平成 年度) 保険者番号 : □□□□□□■ 保険者名 : (削除)																																																													

新

旧

(様式2の7)

介護保険事業状況報告
(平成 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

②平成27年9月支出決定分から平成28年3月支出決定分まで

ア 利用者負担第五段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

イ 利用者負担第四段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

ウ 利用者負担第三段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

エ 利用者負担第二段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

オ 利用者負担第一段階

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

カ 合計

件数	世帯合算	その他	計
給付費			

2. 保険給付決定状況(続き)
(3)高額介護(介護予防)サービス費

ア 現役並み所得者(上位所得者)

件数	給付費
給付	

イ 一般

件数	給付費
給付	

ウ 低所得者Ⅱ

件数	給付費
給付	

エ 低所得者Ⅰ

件数	給付費
給付	

オ 合計

件数	給付費
給付	

(同 右)

介護保険事業状況報告（年報）記載要領

【新旧対照表】

新	旧
(同右)	介護保険事業状況報告（年報）記載要領 1. 一般状況（様式1から様式1の7） (1) 「(1) 第1号被保険者のいる世帯数」には、当該市町村において第1号被保険者のいる世帯数を記入すること。 「前年度末現在」欄には報告の対象となる年度（以下「当該年度」という。）の前年度末現在の世帯数を、「当年度末現在」欄には当該年度末現在の世帯数を、また、「当年度中増」欄については、当該年度において被保険者資格の取得により増加した世帯数を、「当年度中減」欄については、被保険者資格の喪失により減少した世帯数をそれぞれ記入すること。 外国人については、住民基本台帳法の一部を改正する法律（平成21年法律第77号。以下「改正住基法」という。）の施行前（平成24年7月8日）までは、外国人登録法（昭和27年法律第125号）に基づく登録を行っており、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）により決定された入国当初の在留期間が1年以上であるか、1年未満であっても入国目的や入国後の生活実態等から1年以上滞在すると認められることにより当該市町村の被保険者資格を取得している第1号被保険者（以下「外国人被保険者」という。）のいる世帯数を記入すること。 また、改正住基法等の施行後については、改正住基法第30条の45に規定する外国人の在留期間が適法に3カ月を超えるか、3カ月以下であっても入国目的や入国後の生活実態等から3カ月を超えて滞在すると認められることにより当該市町村の被保険者資格を取得している第1号被保険者（以下「外国人被保険者」という。）のいる世帯数を記入すること。 (2) 「(2) 第1号被保険者数」には、当該市町村の第1号被保険者数を年齢階級等に区分して記入すること。 ① 「65歳以上75歳未満」には、「前年度末現在」欄に当該年度の前年度末現在で65歳以上75歳未満の第1号被保険者数を、「当年度末現在」欄に当該年度末現在で65歳以上75歳未満の第1号被保険者数をそれぞれ記入すること。 ② 「75歳以上」には、「前年度末現在」欄に当該年度の前年度末現在で75歳以上の第1号被保険者数を、「当年度末現在」欄に当該年度末現在で75歳以上の第1号被保険者数をそれぞれ記入すること。 ③ 「(再掲) 外国人被保険者」には、外国人被保険者の数を、「前年度末現在」及び「当年度末現在」欄にそれぞれ再掲すること。 ④ 「(再掲) 住所地特例被保険者」には、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第13条の規定により他の市町村の介護保険施設等に入所するために住所を変更した第1号被保険者数を、「前年度末現在」及び「当年度末現在」欄にそれぞれ再掲すること。 ⑤ 「計」には、「前年度末現在」欄、「当年度末現在」欄それぞれに「65歳以上75歳未満」及び「75歳以上」の合計を記入すること。また、「当年度中増」欄については、当該年度において被保険者資格の取得により増加した第1号被保険者数を、「当年度中減」欄については、被保険者資格の喪失により減少した第1号被保険者数をそれぞれ記入すること。な

(同右)	お、「当年度中増」欄については、65歳到達により当該年度中に第2号被保険者から第1号被保険者となった者を含めて計上すること。 (3)「(3)第1号被保険者増減内訳」には、「(2)第1号被保険者数」における「当年度中増」及び「当年度中減」について、その増減事由別の内訳を記入すること。 ①「転入」欄については、当該市町村に住所を有することにより被保険者資格を取得した第1号被保険者数を、「転出」欄については、当該市町村に住所を有しなくなったことにより当該市町村の被保険者資格を喪失した第1号被保険者数を記入すること。 ②「職権復活」欄、「職権喪失」欄については、当該市町村の職権により被保険者資格を取得または喪失した第1号被保険者数を記入すること。 ③「65歳到達」欄については、当該市町村に住所を有する法第7条第8項に規定する医療保険加入者でない者が65歳に到達したことにより被保険者資格を取得した数と当該市町村に住所を有する第2号被保険者が65歳到達により第1号被保険者となった数の合計を記入すること。 ④「死亡」欄については、死亡を事由として被保険者資格を喪失した第1号被保険者数を記入すること。 ⑤「適用除外非該当」欄については、介護保険法施行法（平成9年法律第124号。以下「施行法」という。）第11条第1項の規定により適用除外となる指定障害者支援施設等（以下「適用除外施設」という。）から退所又は退院することにより、当該市町村の被保険者資格を取得した第1号被保険者数を記入すること。 ⑥「適用除外該当」欄については、適用除外施設へ入所又は入院することにより、当該市町村の被保険者資格を喪失した第1号被保険者数を記入すること。 ⑦「その他」欄については、①から⑥以外の事由で被保険者資格を取得または喪失した第1号被保険者数を記入すること。主なものとしては、住所地特例の対象となる被保険者が住所地特例の対象とならない被保険者になった場合や外国人が被保険者資格を取得又は喪失した場合等が該当する。 ⑧「計」欄については、「当年度中増」、「当年度中減」それぞれに各事由の合計を記入すること。 (4)「(4)所得段階別第1号被保険者数（当年度末現在）」には、当該年度末現在において、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）第38条第1項各号に掲げる第1号被保険者の区分別に、該当する第1号被保険者数（前年度以前の保険料として当該年度に賦課した第1号被保険者数を含む。）を「年度末現在被保険者数」欄に記入すること。 ①同条第1項の標準割合を別に定めている場合にあつては、当該割合を、四捨五入で小数点以下第2位までの値に100を乗じ、整数値にして「保険者の定める割合」欄に記入すること。 ②同条第2項の保険料基準額を12月で除した額を「標準月額保険料」欄に記入すること。 (5)「(5)食費・居住費にかかる負担限度額認定（総数）」には、食費・居住費に係る負担限度の減額申請件数及び減額認定件数について記入すること。 ①施行法第13条の規定により平成12年4月1日の時点で既に介護老人福祉施設に入所していた者（以下「旧措置入所者」という。）に係る負担減額認
------	--

(同右)	定及び市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある者については本欄に含めず、(7)表及び(11)表に記入すること。 ② 本表は、当該年度中に受け付けた申請件数及び決定した食費及び居住費についてそれぞれの認定件数を記入すること。 ③ 「申請件数」欄については、申請時に介護保険施設に入所している場合はその施設の欄に、介護保険施設に入所していない場合は「その他」の欄に記入すること。認定件数欄についても、申請時点の区分別で記入すること。 ④ 「利用者負担第三段階」欄については、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であって「利用者負担第二段階」以外の者または負担限度額が食費については1日あたり650円、居住費（滞在費）については個室の場合日額1,310円、準個室の場合日額1,310円、従来型個室の場合日額1,310円（老健、療養等）、820円（特養等）、多床室の場合日額370円であれば生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護者（以下「被保護者」という。）にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑤ 「利用者負担第二段階」欄については、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税でかつ課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者または負担限度額が食費については1日あたり390円、居住費（滞在費）については個室の場合日額820円、準個室の場合日額490円、従来型個室の場合日額490円（老健、療養等）、420円（特養等）、多床室の場合日額370円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑥ 「利用者負担第一段階」欄については、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）に規定する老齢福祉年金受給者（以下「老齢福祉年金受給者」という。）でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者である者または負担限度額が食費については1日あたり300円、居住費（滞在費）については個室の場合日額820円、準個室の場合日額490円、従来型個室の場合日額490円（老健、療養等）、320円（特養等）、多床室の場合日額0円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。 ⑦ 「合計」欄には「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」及び「その他」の件数の合計を記入すること。 ⑧ 「認定件数（当該年度末）」欄には、当該年度末現在の有効認定件数の総数を記入すること。 (6)「(6)利用者負担減額・免除認定(総数)」には、法第50条及び法第60条に基づく、利用者負担の減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について記入すること。 ① 本表は、当該年度中に受け付けた申請件数、実際に当該年度中に決定した認定件数を記入すること。 ② 旧措置入所者に係る利用者負担減額・免除認定については本表に含めず(7)表に記入すること。 ③ 「減額認定件数」欄については、保険給付割合を100分の90又は100分の80を超え100分の100未満の範囲内で定めたものについて記入すること。
------	---

(同右)

- ④ 「免除認定件数」欄については、保険給付割合を100分の100と定めたものについて記入すること。
- ⑤ 「認定件数(当年度末現在)」欄には、当該年度末現在の有効認定件数の総数を記入すること。
- (7) 「(7) 介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(総数)」には、旧措置入所者に係る食費及び居住費の特定負担限度額についての減額申請件数及び減額認定件数、利用者負担の減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について記入すること。
- ① 「特定負担限度額」欄については、前記(5)②、④及び⑤に準じて記入すること。
- ② 「老福受給者等認定件数」欄については、老齢福祉年金受給者でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者及びこれに準ずると認められる者または被保護者である者または負担限度額が食費については1日あたり300円、居住費(滞在費)については個室の場合日額820円、準個室の場合日額490円、従来型個室の場合日額490円(老健、療養等)、320円(特養等)、多床室の場合日額0円であれば被保護者にならない者であることによる認定件数を記入すること。
- ③ 「利用者負担」欄については、(6)に準じて、利用者負担の減額・免除認定についての申請件数及び認定件数を記入すること。
- ④ 実質的負担軽減者にあつては、ユニット型準個室又は従来型個室、多床室へ入居した場合であつて
- (ア) 利用者負担第三段階の場合は、食費については利用者負担段階第三段階に記入し、居住費についてはユニット型準個室・従来型個室・多床室に関わらず全て老福受給者等へ記入すること。
- (イ) 利用者負担第二段階の場合は、食費については利用者負担第二段階に記入し、居住費についての負担限度額がユニット型準個室(1日あたり490円)・従来型個室(1日あたり420円)・多床室(1日あたり320円)のときは利用者負担第二段階に記入し、居住費についての負担限度額が従来型個室(1日あたり370円)のときは老福受給者等に、居住費についての負担額がユニット型準個室・従来型個室・多床室にかかわらず1日につき0円の場合は全て老福受給者等に記入すること。
- (8) 「(8) 食費・居住費に係る負担限度額認定(再掲:第2号被保険者分)」、「(9) 利用者負担減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分)」、「(10) 介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(再掲:第2号被保険者分)」には、当該年度末現在で第2号被保険者である者に係る減額・免除申請件数及び減額・免除認定件数について(5)、(6)及び(7)に準じて記入すること。
- (9) 「(11) 利用者負担第4段階における食費・居住費の特例減額措置」には、介護保険法施行規則第83条の5第4号(市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある者)に該当する者に係る申請件数及び認定件数について記入すること。
- ① 本表は、当該年度中に受け付けた申請件数及び決定した認定件数を記入すること。
- ② 「認定件数(当年度末現在)」欄には、当該年度末現在の有効認定件数の総数を記入すること。
- (10) 「(12) 要介護(要支援)認定者数 ①総数」は、当該年度末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数を男女別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記

(同右)

入すること。記入にあたっては、保険者が国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に提出する受給者異動連絡票、受給者訂正連絡票により作成された受給者台帳から算出すること。

「(12) 要介護（要支援）認定者数 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」は、当該年度末現在の要支援認定者数及び要介護認定者数のうち、法第49条の2又は第59条の2が適用される第1号被保険者の2割負担対象者分について、男女別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。記入にあたっては、保険者が連合会に提出する受給者異動連絡票、受給者訂正連絡票により作成された受給者台帳から算出すること。

なお、当該部分の報告は、連合会から国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したものについては保険者からの報告書の記載事項から除くため、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。

① 「第1号被保険者」については、当該年度末現在で第1号被保険者である要介護認定者数及び要支援認定者数を記入し、「65歳以上70歳未満」、「70歳以上75歳未満」、「75歳以上80歳未満」、「80歳以上85歳未満」、「85歳以上90歳未満」及び「90歳以上」に区分してその内訳を該当する欄に記入すること。また、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。

② 「第2号被保険者」については、当該年度末現在で第2号被保険者である要介護認定者数及び要支援認定者数を記入し、「計」欄には各要支援状態区分及び要介護状態区分の合計をそれぞれ記入すること。

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

(11)「(13) 居宅介護（介護予防）サービス受給者数」及び「(14) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数」には、当該年度における居宅介護（介護予防）サービス及び地域密着型（介護予防）サービスの受給者数の延べ人数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。

① 月報の記載月については、法第41条第10項（法第42条の2第9項、第46条第7項、第48条第7項、第53条第7項、第54条の2第9項及び第58条第7項によって準用される場合を含む。）の規定に基づき連合会に審査及び支払の委託を行った保険給付（以下「現物給付分」という。）の受給者にあつては、連合会が審査を行った月の翌月の記載月分に記入することとし、現物給付分以外の保険給付（以下「償還払い分」という。）の受給者にあつては、保険者が保険給付の支出を決定した月の翌月の記載月分に記入することとしていることに留意すること。なお、出納整理期間内の保険給付支払に関する受給者数は、月報での報告は不要としているが、年報は累計であるため含めて報告すること。

② 要支援・要介護状態区分については、現物給付分の受給者にあつては、連合会が審査を行った月の前月（サービス提供月）末時点の要支援・要介護状態区分により、償還払い分の受給者にあつても、サービス提供月末時点の要支援・要介護状態区分により、それぞれ区分すること。

③ 「第1号被保険者」については、当該年度末現在における第1号被保険者である居宅介護（介護予防）サービス及び地域密着型（介護予防）サービス受給者の当該年度各月ごとの受給者数の累計人数を要介

(同右)	護状態区分別に該当する欄に記入し、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。 ④ 「第2号被保険者」については、当該年度末現在における第2号被保険者である居宅介護（介護予防）サービス及び地域密着型（介護予防）サービス受給者の当該年度各月ごとの受給者数の累計人数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に該当する欄に記入し、「計」欄には各要支援状態区分及び要介護状態区分の合計をそれぞれ記入すること。 ⑤ 「総数」については、「第1号被保険者」及び「第2号被保険者」の合計を記入すること。 (12) 「(15) 施設介護サービス受給者数」には、当該年度における施設介護サービス受給者の延べ人数を介護保険施設別、要支援状態区分及び要介護状態区分別に(11)①から④に準じて記入すること。 「総数」については、当該年度各月ごとの総数の累計人数を記入すること。 (13) 同一月に居宅介護（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス及び施設介護サービスのうち複数のサービスを受給した場合（例えば、居宅介護（介護予防）サービスを受給していた者が当該月の途中で介護老人福祉施設に入所した場合など）は、「(13) 居宅介護サービス受給者数」、「(14) 地域密着型サービス受給者数」及び「(15) 施設介護サービス受給者数」のそれぞれについて該当する欄に月報では計上しているが、年報はその累計を計上すること。 (14) 「(16) 居宅介護（介護予防）サービスのサービス別受給者数【現物給付分】 ①総数」及び「(18) 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数【現物給付分】 ①総数」は当該年度における現物給付による居宅介護（介護予防）サービスのサービス別受給者数及び地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数の延べ人数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に(11)①、②に準じて記入すること。 なお、当該部分の報告は、連合会から中央会を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したものについては保険者からの報告書の記載事項から除くため、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。 ○ 受給者数は、当該年度各月ごとの受給者数の累計人数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。 (15) 「(16) 居宅介護（介護予防）サービスのサービス別受給者数【現物給付分】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担者分）」、「(18) 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数【現物給付分】 ②総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」及び「(20) 施設介護サービス受給者数（(15)の再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）【現物給付分】」は当該年度における現物給付による居宅介護（介護予防）サービスのサービス別受給者数、地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数及び施設介護サービス受給者数のうち、法第49条の2又は第59条の2が適用される第1号被保険者の2割負担対象者分の延べ人数について、(14)に準じて要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。 なお、当該部分の報告は、連合会から中央会を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したものについては保険者からの報告書の記載事項から除くため、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。 (16) 「(17) 居宅介護（介護予防）サービスのサービス別利用回（日）数【現物給付分】 ①総数」及び「(1
------	---

(同右)	9) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】 ①総数については、当該年度における現物給付による居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数及び地域密着型(介護予防)サービスの利用回数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に(11)①、②に準じて記入すること。 なお、当該部分の報告は、連合会から中央会を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したものについては保険者からの報告書の記載事項から除くため、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。 ○ 利用回(日)数は、当該年度各月ごとのサービス利用回(日)数の累計回(日)数を記入し、「計」欄にはそれぞれ要支援状態区分及び要介護状態区分の合計を記入すること。 (17)「(17)居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数【現物給付分】 ②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)」及び「(19)地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】 ②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)」については、法第49条の2又は第59条の2が適用される第1号被保険者の2割負担対象者分について、(16)に準じて当該年度における現物給付による居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数及び地域密着型(介護予防)サービスの利用回数を要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。 なお、当該部分の報告は、連合会から中央会を経由し、厚生労働大臣へ資料を提出したものについては保険者から報告書の記載事項から除くため、保険者から厚生労働大臣への報告は不要である。 2. 保険給付決定状況(様式2から様式2の8) (1) 月報の記載月及び要支援状態区分及び要介護状態区分について、1. 一般状況の(11)①及び②をふまえて記入すること。 (2)「(1)介護給付・予防給付」については次のとおりとすること。 ① 「① 総数」には、当該年度における被保険者である者(当該年度中に転出、死亡等の事由で当該市町村の被保険者資格を喪失した者を含む。「③総数(再掲:介護給付・予防給付の特例分)」について同じ。)に係る介護給付・予防給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を記入すること。なお、ここで報告する介護給付・予防給付は、法第43条第3項、第44条第6項、第45条第6項、及び第55条第3項、第56条第6項、第57条第6項で規定する「超える額」を除くものとする。 ア 居宅(介護予防)サービスについて、訪問サービスについては、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所サービスについては、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所サービスについては、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)及び短期入所療養介護(介護療養型医療施設)のサービス区分別に、福祉用具・住宅改修サービスについては、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費のサービス区分別に区分するとともに、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援に区分し、要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入し、「合計」欄にはそれらを合算した数字を記入すること。
------	---

イ 地域密着型（介護予防）サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、<u>地域密着型通所介護</u>、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）に区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、アに準じて記入すること。 (同右)	イ 地域密着型（介護予防）サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）に区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、アに準じて記入すること。 ウ 施設サービスについては、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」に区分し、該当欄に要支援状態区分及び要介護状態区分別に記入すること。なお、「計」及び「合計」欄には、アに準じて記入すること。 エ 「総計」については、「訪問サービス」、「通所サービス」、「短期入所サービス」、「福祉用具・住宅改修サービス」、「特定施設入居者生活介護」「介護予防支援・居宅介護支援」、「地域密着型（介護予防）サービス」、及び「施設介護サービス」の合計を記入すること。 オ 現物給付分については、居宅介護（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス及び施設介護サービスの種類別に、「ア 件数」には当該年度各月における審査決定に基づいて介護給付費等請求額通知書に記載された件数、「イ 単位数」には同請求額通知書に記載の単位数、「ウ 費用額」には「イ 単位数」をもとに算出された介護費用の額（利用者負担を含む。）、「エ 給付費」には保険給付として支給した額（特定入所者介護（介護予防）サービス費、高額介護（介護予防）サービス費及び市町村特別給付分を含まない。）をそれぞれ累計で記入する。 償還払い分については、当該年度各月における保険者の支給決定に基づく件数、単位数、費用額及び給付費をそれぞれ累計で記入すること。「合計」については、「訪問サービス」、「通所サービス」、「短期入所サービス」、「福祉用具・住宅改修サービス」、「特定施設入居者生活介護」、「介護予防支援・居宅介護支援」、「地域密着型（介護予防）サービス」及び「施設介護サービス」の合計を記入すること。 ② 「② 総数（再掲：第1号被保険者の2割負担対象者分）」には、当該年度における被保険者である者（当該年度中に転出、死亡等の事由で当該市町村の被保険者資格を喪失した者を含む。）のうち、法第49条の2又は第59条の2が適用される第1号被保険者の2割負担対象者分に係る介護給付・予防給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を①に準じて記入すること。なお、ここで報告する介護給付・予防給付は、法第43条第3項、第44条第6項、第45条第6項、及び第55条第3項、第56条第6項、第57条第6項で規定する「超える額」を除くものとする。 ③ 「③ 第2号被保険者分（再掲）」には、当該年度における第2号被保険者である者（当該年度中に転出、死亡等の事由で当該市町村の第2号被保険者の被保険者資格を喪失した者を含む。」「④ 第2号被保険者分（再掲：介護給付・予防給付の特例分）」について同じ。）に係る介護給付・予防給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を①に準じて記入すること。
--	--

(削除)

- ④ 「④ 総数（再掲：介護給付・介護予防給付の特例分）」には、法第50条第1項及び第2項並びに及び法第60条第1項及び第2項に規定する特別事情による特例給付について、当該年度における被保険者である者に係る当該特例給付の件数、単位数、費用額及び給付費（100分の90又は100分の80を超えて支給した額）の累計を①に準じて記入すること。
- ⑤ 「⑤ 第2号被保険者分（再掲：介護給付・介護予防給付の特例分）」には、法第50条第1項及び法第60条第1項に規定する特別事情による特例給付について、当該年度における第2号被保険者である者に係る当該特例給付の件数、単位数、費用額及び給付費の累計を①に準じて記入すること。
- (3) 「(2) 特定入所者介護（介護予防）サービス費（別掲）」については次のとおりとすること。
- ① 「①総数」には、当該年度における被保険者である者（当該年度に転出、死亡等の事由で当該市町村の被保険者資格を喪失した者を含む。）に係る特定入所者介護（介護予防）サービス費の件数、給付費の累計を記入すること。
- ② 「②第2号被保険者分」には、当該年度における第2号被保険者である者に係る特定入所者介護（介護予防）サービス費について、①に準じて記入すること。
- (4) 「(3) 高額介護（介護予防）サービス費」には、法第51条の規定による高額介護サービス費及び法第61条の規定による高額介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。（平成27年4月支出決定分から平成27年8月支出決定分）
- ア 世帯合算による高額介護（介護予防）サービス費を支給した場合は、合算の対象となった各世帯員の給付費を算定し、「ア 利用者負担第四段階」「イ 利用者負担第三段階」「ウ 利用者負担第二段階」「エ 利用者負担第一段階」「オ 合計」のうち該当する区分の「世帯合算」欄に件数、給付費をそれぞれ計上すること。なお、「オ 合計」の「世帯合算」については、「件数」には世帯合算による給付件数、「給付費」には給付費の合計を計上すること。
- イ 令第22条の2の2第10項及び第11項並びに第29条の2の2第10項及び第11項の規定により特定公費負担給付から高額介護（介護予防）サービス費への振替支給（以下「公費振替分」という。）があった場合は、「ア 利用者負担第四段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。なお、被保護者に係る分については、「エ 利用者負担第一段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。また、公費振替分は償還払い分として扱うことに留意すること。
- ウ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。
- エ なお、「利用者負担第一段階」とは、利用者負担第一段階でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者または利用者負担上限額が15,000円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第二段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であってその合計所得金額と課税年金収入額が年間80万円以下である者、「利用者負担第三段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であって利用者負担第2段階該当者以外の者または利用者負担上限額が24,

(4) 「(3) 高額介護（介護予防）サービス費」には、法第51条の規定による高額介護サービス費及び法第61条の規定による高額介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。 (同右)	600円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第四段階」とは「利用者負担第一段階」、「利用者負担第二段階」、「利用者負担第三段階」のいずれにも該当しない者とする。 なお、世帯合算の場合で、 ①「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第三段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に ②「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第二段階」に ③「利用者負担第三段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に それぞれ記入すること。 (5) 「(3) 高額介護（介護予防）サービス費」には、法第51条の規定による高額介護サービス費及び法第61条の規定による高額介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。(平成27年9月支出決定分から平成28年3月支出決定分) ア 世帯合算による高額介護（介護予防）サービス費を支給した場合は、合算の対象となった各世帯員の給付費を算定し、「ア 利用者負担第五段階」「イ 利用者負担第四段階」「ウ 利用者負担第三段階」「エ 利用者負担第二段階」「オ 利用者負担第一段階」「カ 合計」のうち該当する区分の「世帯合算」欄に件数、給付費をそれぞれ計上すること。なお、「カ 合計」の「世帯合算」については、「件数」には世帯合算による給付件数、「給付費」には給付費の合計を計上すること。 イ 令第22条の2の2第10項及び第11項並びに第29条の2の2第10項及び第11項の規定により特定公費負担給付から高額介護（介護予防）サービス費への振替支給(以下「公費振替分」という。)があった場合は、「イ 利用者負担第四段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。なお、被保護者に係る分については、「オ 利用者負担第一段階」の「その他」欄に件数、給付費を記入すること。また、公費振替分は償還払い分として扱うことに留意すること。 ウ 「計」欄には、「世帯合算」と「その他」の合計を記入すること。 エ なお、「利用者負担第一段階」とは、利用者負担第一段階でかつその者の属する世帯全員が市町村民税非課税である者または被保護者または利用者負担上限額が15,000円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第二段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であってその合計所得金額と課税年金収入額が年間80万円以下である者、「利用者負担第三段階」とは、その者の属する世帯全員が市町村民税非課税であって利用者負担第2段階該当者以外の者または利用者負担上限額が24,600円であれば被保護者にならない者、「利用者負担第五段階」とは、その者の属する世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入の合計額が520万円（世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円）以上である者、「利用者負担第四段階」とは「利用者負担第一段階」、「利用者負担第二段階」、「利用者負担第三段階」、「利用者負担第五段階」のいずれにも該当しない者とする。 なお、世帯合算の場合で、
---	---

(同右) (5)「(4) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費」には、法第51条の2に規定する高額医療合算介護サービス費及び法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。 (同右) (6)「市町村特別給付」については、次のとおりとすること。 (同右)	①「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第三段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」に ②「利用者負担第一段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第二段階」に ③「利用者負担第三段階」に該当する世帯員と「利用者負担第二段階」に該当する世帯員がいる場合には、「利用者負担第三段階」にそれぞれ記入すること。 (6)「(4) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費」には、法第51条の2に規定する高額医療合算介護サービス費及び法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費について、件数及び給付費を記入すること。 ① 件数及び給付費は、医療保険における所得区分ごとに「ア 現役並み所得者（上位所得者）」、「イ 一般」、「ウ 低所得者Ⅱ」、「エ 低所得者Ⅰ」欄にそれぞれ記入すること。「合計」欄には、件数及び給付費の「ア～エ」の所得区分別の合計をそれぞれ記入すること。 ② 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号ロ及びハ並びに同項第2号ロ及びハに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「ア 現役並み所得者（上位所得者）」欄に記入すること。 ③ 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号イ及びニ並びに同項第2号イ及びニに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「イ 一般」欄に記入すること。 ④ 70歳未満で医療保険の所得区分が令第22条の3第6項第1号ホ及び同項第2号ホに該当する者がいる世帯への支給があった場合は、所得区分の「ウ 低所得者Ⅱ」欄に記入すること。 (7)「市町村特別給付」については、次のとおりとすること。 ① 当該年度において、市町村が条例で定めるところにより市町村特別給付を実施している場合は、実施している給付の種類ごとに、その件数、費用額、給付費の累計をそれぞれ「① 件数」、「② 費用額」、「③ 給付費」に、要介護状態区分別に記入すること。なお、「種類」欄に例示している給付以外の給付については、「種類」欄の「その他」に件数、費用額及び給付費の累計をまとめて記入すること。 ② 「合計」欄には当該市町村が実施している給付についての合計を記入し、「計」欄には、要支援・要介護状態区分別の合計を記入すること。 3. 保険料収納状況（様式3） (1)「調定額累計」欄には、保険料として調定した額を記入すること。 ① 「現年度分」には、当該年度末までに当該年度分の保険料として賦課した調定額（前年度以前の保険料として当該年度に賦課したものを含む。）を記入すること。 ② 「滞納繰越分」には、前年度以前に調定された滞納保険料のうち、当該年度に繰り越された滞納繰越分を記入すること。 (2)「収納額累計」欄には、当該年度分として収納した保険料の累計額（出納閉鎖時までに収納した額を含む。）を「現年度分」、「滞納繰越分」に区分して記入すること。なお、当該年度に収納した保険料のうち過誤納付
---	---

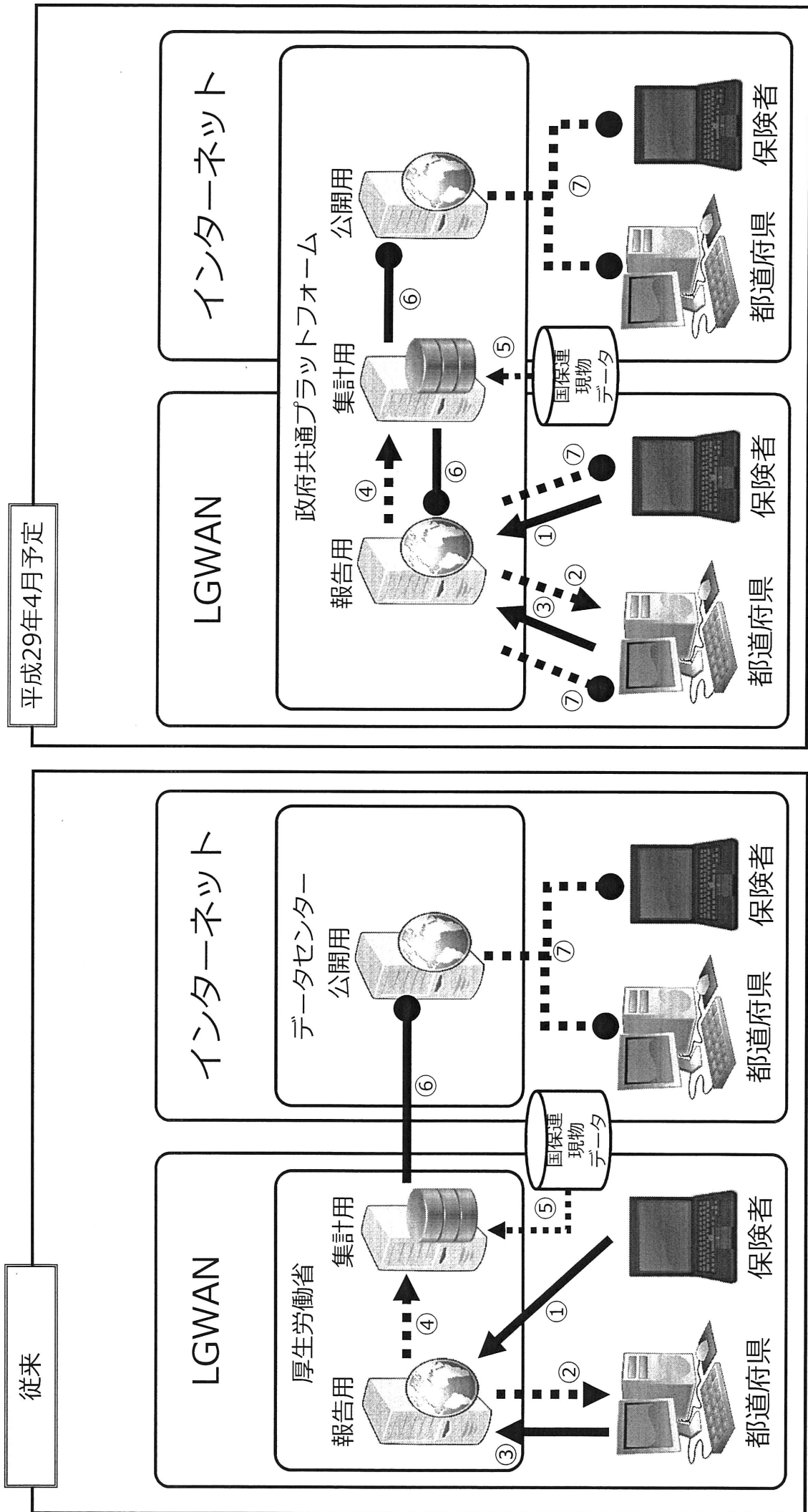
(同右)	がある場合には、その額を「収納額累計」から控除すること。 (3)「還付未済額(別掲)」欄には、過誤納付に係る還付金の未済額を「現年度分」、「滞納繰越分」に区分して記入すること。なお、年金保険者に返納するもの及び未確定の還付金についても、当該欄に記入すること。 (4)「不納欠損額」欄には、当該年度に不納欠損処分を行った累計額を記入すること。 (5)「未収額」欄には、「調定額累計」から「収納額累計」及び「不納欠損額」を控除した額を記入すること。 (6)「減免額(別掲)」には、市町村の条例に定める地震、風水害、火災等の災害等を要件に保険料が減免されている額の累計について別掲すること。 (7)「特別徴収」には、法第131条の規定による特別徴収による保険料の累計額について記入し、「普通徴収」には、同条の規定による普通徴収による保険料の累計額について記入すること。 (8)「計」には、「特別徴収」と「普通徴収」の合計を記入することとし、「合計」には、「現年度分」と「滞納繰越分」の合計を記入すること。 4. 保険給付支払状況(様式3) (1)「介護サービス等諸費」には、法第41条から42条の3まで及び第44条から第50条までに規定する介護給付について、「介護予防サービス等諸費」には、法第53条から54条の3まで及び第56条から第60条までに規定する予防給付について、「高額介護サービス等費」には、法第51条に規定する高額介護サービス費及び法第61条に規定する高額介護予防サービス費について、「高額医療合算介護サービス等費」には、法第51条の2に規定する高額医療合算介護サービス費及び法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費について、「特定入所者介護サービス等費」には、法第51条の3、第51条の4、第61条の3及び第61条の4に規定する特定入所者介護サービス費等について、「その他の保険給付費」には、当該市町村の条例で定める市町村特別給付について、それぞれ記入すること。 (2)「支払義務額累計」欄については、当該年度分として支出決定のあった給付額の累計額を記入すること。なお、法第21条第1項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金(以下、「損害賠償金」という。)、法第22条第1項及び第2項の規定による不正利得に伴う徴収金又は法第22条3項の規定による不正利得に伴う返還金(以下、「徴収金」という。)及び過誤払いの保険給付等不当利得に伴う返還金(以下、「返還金」という。)の歳入調定額がある場合は、その額を支払義務額から控除すること。 (3)「支払済額累計」欄については、当該年度分として出納閉鎖時までの支払済累計額を記入すること。なお、当該年度に支払った保険給付に係る返還金が戻入された場合は、その額を支払済額から控除すること。 (4)「徴収金等累計」欄については、徴収金、損害賠償金及び前年度以前に支出決定した保険給付に係る返還金の歳入調定額の当該年度末までの累計額を記入すること。 (5)「戻入未済額累計」欄については、当該年度に支給決定した保険給付に係る返還金であって、出納閉鎖時までに戻入が済んでいない累計額を記入すること。 (6)「未払額」欄については、「支払義務額累計」から「支払済額累計」を控除し、「徴収金等累計」及び「戻入未済額累計」を加えた額を記入すること。
------	--

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

見直しに伴う年報の報告事項等の整理

現行報告様式	報告内容	様式変更	報告の要否	備考(変更内容等)	都道府県・保険者へのデータ提供
様式1	1(1)第1号被保険者のいる世帯数				
	1(2)第1号被保険者数				
	1(3)第1号被保険者数増減内訳				
	1(4)所得段階別第1号被保険者数				
	1(5)食費・居住費に係る負担限度額認定(総数)				
様式1の2	1(6)利用者負担減額・免除認定(総数)		報告が必要		
	1(7)介護老人福祉施設旧措置入所者に係る減額・免除認定(総数)				
	1(8)(5)の再掲(第2号被保険者分)				
様式1の3	1(9)(6)の再掲(第2号被保険者分)	変更なし			
	1(10)(7)の再掲(第2号被保険者分)				
様式1の4	1(11)利用者負担額第4段階における食費・居住費の特例減額措置				
様式1の5	1(12)要介護(要支援)認定者数(年度末現在)①総数		報告不要	3月末時点のデータ(3月月報のもの)をそのまま使用。	保守サイトから都道府県及び保険者へデータ提供
	1(12)要介護(要支援)認定者数(年度末現在)②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)				
	1(13)居宅介護(介護予防)サービス受給者数(各月累計)		報告が必要		
様式1の6	1(14)地域密着型(介護予防)サービス受給者数(各月累計)				
	1(15)施設介護サービス受給者数(各月累計)				
様式1の7	1(16)居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】①総数				
	1(16)居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)	変更なし			
	1(17)居宅介護(介護予防)サービスの利用回(日)数【現物給付分】①総数				
	1(17)居宅介護(介護予防)サービスの利用回(日)数【現物給付分】②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)			厚生省が現物給付に係る統計情報を国保中央会(連合会)より受けて公表	
	1(18)地域密着型(介護予防)サービス受給者数【現物給付分】①総数		報告不要	・地域密着型(介護予防)サービス受給者数、地域密着型(介護予防)サービスの利用回数の項目に『地域密着型通所介護』を追加する。	保守サイトから都道府県及び保険者へデータ提供
	1(18)地域密着型(介護予防)サービス受給者数【現物給付分】②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)	様式変更有り			
	1(19)地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】①総数				
	1(19)地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)				
	1(20)施設介護サービス受給者数(15)の再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分【現物給付分】	変更なし			
	2(1)介護給付・予防給付 ①総数(件数、単位数、費用額、給付費)				
	2(1)介護給付・予防給付 ②総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)	様式変更有り			
様式2	2(1)介護給付・予防給付 ③総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)				
様式2の2	2(1)介護給付・予防給付 ④第2号被保険者分(①の再掲)			・地域密着型(介護予防)サービスの項目に『地域密着型通所介護』を追加する。	保守サイトに掲載された毎月分の状況(現物給付及び償還給付)について、保険者に おいて調整等を行った上で報告。
様式2の3	2(1)介護給付・予防給付 ⑤総数(特例分)(①の再掲)				
様式2の4	2(1)介護給付・予防給付 ⑥第2号被保険者分(特例分)(③の再掲)				
様式2の5	2(2)特定入所者介護(介護予防)サービス費 ①総数	変更なし	報告が必要		
様式2の6	2(2)特定入所者介護(介護予防)サービス費 ②第2号被保険者数(再掲)				
様式2の7	2(3)高額介護(介護予防)サービス費	様式変更有り			
様式2の8	2(4)高額医療合算介護(介護予防)サービス費			利用者負担の段階を5段階に統一。	
様式3	3 保険料収納状況				
様式3	4 保険給付支払状況	変更なし			
様式4、4の2、4の3	5 介護保険特別会計経理状況				

政府共通プラットフォーム移行後のシステム運用イメージ



事 務 連 絡
平成 29 年 1 月 18 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課
振興課

介護保険分野における情報連携開始に向けた対応について

日頃より、介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

昨年 1 月から個人番号の利用及び希望者に対する個人番号カードの交付が開始されており、本年 7 月からは情報連携が開始されます。

情報連携開始に向けては、全国介護保険担当課長会議等で着実に準備を進めていただくよう依頼させていただいているところですが、今般、情報連携開始に当たっての留意事項を別紙にまとめました。

各都道府県におかれましては、これらを踏まえ、着実な準備を更に進めていただきますようお願いいたします。

なお、各都道府県におかれましては、この旨を管内の市町村（指定都市及び特別区を含む。）、一部事務組合及び広域連合に周知していただくとともに、管内市町村等における情報連携開始に向けた準備が円滑に実施されるよう、準備状況の把握、助言等の支援をお願いいたします。

介護保険分野における情報連携開始に当たっての留意事項

1. 介護保険に関する事務における情報連携の開始に係る留意事項

介護保険の各種事務手続きに係る情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携の開始は、基本的に平成 29 年 7 月から実施されることとなるが、一部の事務手続きについては、その手続きに必要な一部のデータ項目がデータ標準レイアウトにおいて提供される項目となっていない。これにより、以下に掲げる手続きについて、必要な地方税項目が取得出来ない場合は下記による対応を行うまでの間、従来どおりの事務運用にて対応頂きたい。

なお、以下に掲げる当面の間の運用に当たっては、従来どおり、庁内連携や他市町村への照会等による確認が可能である場合は、当該運用による確認を進め、被保険者に添付書類の提出を求めるのは、必要最小限にするよう配慮をお願いする。

また、情報提供ネットワークシステムを使用せずに、他市町村に対して地方税情報の照会を行う場合は、特定個人情報の提供制限について定めた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。以下「番号利用法」という。)第 19 条の規定に留意し、個人番号をマスキングするなどの対応が必要であることに留意すること。

【今後の対応について】

・データ標準レイアウトにおける以下に掲げる手続きについては、次期データ標準レイアウトの改版に向けて、当該情報を扱う市町村税務当局を所管する総務省と協議の上、必要な措置を講じる予定である。

・なお、次期データ標準レイアウトの改版は平成 29 年 4 月、当該改版を踏まえた情報連携の開始は平成 30 年 7 月を予定している。

【必要な一部の項目が提供される項目となっていない手続き】

新管理番号	手続名	別表第二 主務省令の 条項	提供されない データ項目	当面の間の運用
68-100	特定入所者介護サービス費の支給の要件確認（世帯構成員が 2 以上の場合の特例減額措置）	第 47 条第 1 項 第 22 号	地方税関係情報に係るデータ項目のうち、合計所得金額や公的年金等収入額等の項目は掲載されている（提供される項目となっている）が、公的年金等所得額の項目については掲載されていない（提	必要な地方税項目が取得出来ない場合は従来どおりの方法により情報を取得する。（庁内連携や他市町村への照会等で地方税情報が取得可能であり、添付省略が可能となる場合には、添付
68-121	特例特定入所者介護サービス費の支給の要件確認（世帯構成員が 2 以上の場合の特例減額措置）	第 47 条第 1 項 第 22 号		
68-216	特定入所者介護サービス費の支給に係る配偶者の所得勘案（特例減額措置）	第 47 条第 1 項 第 22 号		

			供される項目となっていない) 状況。	書類の提出を求める必要はない。)
68-179	保険料滞納者に係る支払い方法の変更を行う際の特別な事情の確認	第 47 条第 1 項 第 7 号	生活保護関係情報に係るデータ項目のうち、生活扶助の受給に関する項目については掲載されていない(提供される項目となっていない) 状況。	必要な生活保護情報の項目が取得出来ない場合は従来どおりの方法により情報を取得する。(庁内連携や他市町村への照会等で生活保護関係情報が取得可能であり、添付省略が可能となる場合には、添付書類の提出を求める必要はない。)
68-182	保険料滞納者に係る支払い方法の変更の記載の削除を行う場合の特別な事情があることの確認	第 47 条第 1 項 第 8 号		
68-185	保険給付の支払の一時差止を行う際の特別な事情の確認	第 47 条第 1 項 第 9 号		
68-196	第 2 号被保険者の保険給付の一時差止を行う際の特別な事情の確認	第 47 条第 1 項 第 10 号		
68-199	第 2 号被保険者の保険給付の一時差止の記載の削除を行う場合の特別な事情があることの確認	第 47 条第 1 項 第 11 号		
68-208	高額介護サービス費の現役並み所得者の判定	第 47 条第 1 項 第 4 号	地方税関係情報に係るデータ項目のうち、株式等譲渡所得額(申告分離)や上場株式等譲渡損失繰越控除額等、必要な項目が掲載されていない(提供される項目となっていない) 状況。また、収入額に関しては給与収入額と公的年金等収入額のみが提供できる項目となっているため留意すること。	必要な地方税項目が取得出来ない場合は従来どおりの方法により情報を取得する。 (庁内連携や他市町村への照会等で地方税情報が取得可能であり、添付省略が可能となる場合には、添付書類の提出を求める必要はない。)
68-210	高額介護サービス費の現役並み所得者の収入判定	第 47 条第 1 項 第 4 号		
68-212	高額介護予防サービス費の現役並み所得者の判定	第 47 条第 1 項 第 6 号		
68-214	高額介護予防サービス費の現役並み所得者の収入判定	第 47 条第 1 項 第 6 号		
68-235	総合事業の高額介護予防サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業に係る現役並み所得者の判定	第 47 条第 1 項 第 16 号		
68-237	総合事業の高額介護予防サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業に係る現役並み所得者の収入判定にかかる申請の受理、確認	第 47 条第 1 項 第 16 号		
※ 平成 28 年 9 月 7 日老発 0907 第 2 号「介護保険法施行令の一部を改正する政令の公布について(平成 29 年 4 月 1 日施行)」、平成 28 年 9 月 14 日老発 0914 第 2 号「介護保険法施行令の一部を改正する政令の公布について(平成 30 年 4 月 1 日施行)」で周知した所得指標の見直しについては、次期データ標準レイアウトの改版において反映させるよう検討する予定である。				

2. その他

情報提供ネットワークシステムを介した「地方税関係情報」の照会については、地方税法に基づく守秘義務との関係上、情報照会を行う事務手続の根拠法令に、本人(番号利用法第 2 条第 6 項に規定する「本人」をいう。以下同じ。)に対する質問検査権及びそれに応じない場合の担保措置(罰則等)がない場合、当該事務手続が申請に基づき行われ、かつ、その際に本人の同意を取ることが必要とされたところである。

これに関し、平成 27 年 12 月 15 日付事務連絡「介護保険分野等における番号制度の導入について」において、「第 2 号被保険者の配偶者や世帯構成員について情報連携及び庁

内連携により地方税関係情報を取得する場合は、別途その者の同意を得る必要があり、この方法としては、例えば申請書にその者の同意欄等を設けること等が考えられる。」と周知したところであるが、現在、次期通常国会に提出する予定の介護保険法の改正案において、第2号被保険者の配偶者や世帯構成員についても質問検査権が及び、上記の同意が不要となるよう見直しを行うことを検討している。

※資料の掲載場所

厚生労働省各制度所管部局からの事務連絡、参考資料等は、デジタル PMO の以下のページから参照可能である。

(<https://cas.digital-pmo.go.jp/digitalpmo/doc/topic/show/1525?documentId=1525&documentId=1525>)

介護給付適正化推進特別事業について

《平成２９年度予算案について》

	平成２９年度予算案	(平成２８年度予算)
介護給付適正化推進特別事業	１４２，６４５千円	(７４，０５４千円)
うち既存事業分	６８，７１４千円	(６８，７１４千円)
うち新規事業分	７３，９３１千円	(５，３４０千円)

介護給付適正化推進特別事業の平成２９年度予算額は、対前年度６８，５９１千円増額(新規事業分)となる１４２，６４５千円を確保している(既存事業分は対前年度同額)。

本年度より試行的に実施している「都道府県介護給付適正化アドバイザー事業」(新規事業分)については、平成２９年度から新たに全都道府県での実施を想定し予算措置しているもの(「項番１．第７期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて」の(２)ウ参照)。

《介護給付適正化推進特別事業の申請に当たっての留意事項について》

本補助事業の申請に当たっては、必要性を十分に検討し、事業内容を精査された上で、申請されるようお願いする。

また、システム運用経費などの恒常的に経費が必要となるものについては、本補助事業によらず、安定財源を別途確保すべきである。

なお、平成２４年度の介護保険計画課長通知(別添)において、適正化業務に要する費用については、審査支払手数料からの充当は差し支えないとしていることから、縦覧点検や医療情報との突合等に係る国保連への業務委託に要する経費や適正化システムの運用経費については、審査支払手数料を財源とする検討を関係者間で行った上で申請されるよう併せてお願いする。



別 添

老介発 1 1 1 9 第 1 号
平成 2 4 年 1 1 月 1 9 日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について

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

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

本件については、平成 1 6 年 1 月 1 6 日付け厚生労働省老健局介護保険課事務連絡「平成 1 6 年度における国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について」（以下「事務連絡」という。）において取り扱いを周知しているところですが、会計検査院からの指摘等を踏まえ、今般、より明確に整理しましたので、管下市町村に対し周知方、お願い致します。

なお、審査支払手数料の国庫負担上限額（1 件当たり 9 5 円）について、現時点での変更はありません。

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

（照会先）TEL 03-5253-1111

介護保険計画課 監理第一係 鈴木(内線 2162)

介護保険審査支払手数料について

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

1. 適正化業務への充当について

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

2. 特別徴収経由事務費への充当について

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

※参考：特別徴収経由事務

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

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

3. 苦情処理業務に要する費用について

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

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

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

制度改正等に伴い都道府県及び市町村等（保険者）において介護保険関係システムに係る準備が必要な事項について

（１）介護保険関係システムの改修について

介護保険関係システムについては、制度改正等（以下「改正」という）に伴うシステム改修を確実に実施し、改正後の制度運営を適正、かつ円滑に実施する必要がある。

改正内容の詳細については、国会での法案の審議状況、政省令等の検討状況等を踏まえて可能な限り早期にお示しする予定であるので、都道府県及び市町村等（保険者）におかれては、契約しているシステム改修業者とご調整いただき、各々の改正に係る施行時期までに確実にシステムが改修されるようお願いしたい。

（２）都道府県及び市町村等（保険者）においてシステム改修が必要となる主な改正事項について

平成 29 年度及び平成 30 年度の都道府県及び市町村等（保険者）においてシステム改修が必要となる主な改正事項は以下のとおり。

項番	施行予定時期	主な改正事項
①	平成 29 年 8 月	高額介護サービス費の見直し（37,200 円→44,400 円）
②	平成 30 年 4 月	ケアマネジャーに対する指導権限の委譲
③		調整交付金における年齢区分の細分化
④		更新認定有効期間の上限の延長
⑤		介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し
⑥		介護報酬改定
⑦	平成 30 年 8 月	高額医療介護合算（予防）サービス費の見直し
⑧		高額介護サービス費の見直し（年間上限の設定）
⑨		介護保険における利用者負担割合の見直し

《都道府県システム》については、

都道府県が指定、台帳管理を行う事業者情報等の管理システム（都道府県システム）と国保連合会が実施する介護給付費の審査・支払業務システム（国保連システム）間における事業者情報等のデータの授受（インターフェース）に関するシステム改修が必要となる。

前述の主な改正事項のうち、平成 29 年度の都道府県システムにおいて該当する改正事項は以下の項目を予定している。

- ②ケアマネジャーに対する指導権限の委譲
- ⑥介護報酬改定

《市町村等（保険者）システム》については、

市町村等（保険者）が認定、台帳管理を行う受給者情報等の管理システム（市町村等（保険者）システム）と国保連システム間における受給者情報等のデータの授受（インターフェース）に関するシステム改修が必要となる。

前述の主な改正事項のうち、平成 29 年度の市町村等（保険者）システムにおいて該当する改正事項は以下の項目を予定している。

- ①高額介護サービス費の見直し（37,200 円→44,400 円）
- ③調整交付金における年齢区分の細分化
- ④更新認定有効期間の上限の延長
- ⑤介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し
- ⑥介護報酬改定

※ 平成 30 年度までに予算措置の必要な主な項目としては、前述の主な改正事項①から⑨となるが、このうち、予算上は、先行して予算措置の必要な主な項目として、①から⑥までを平成 29 年度に措置し、⑦から⑨を平成 30 年度に予算要求する予定となっている。

都道府県・市町村等（保険者）におかれては、平成 30 年度改正において、システム改修の漏れ等が生じることのないように事前に関係者と充分調整していただきたい。

（平成 29 年度当初予算）

介護保険制度改正等に伴うシステム改修

（28 予算）9.6 億円→（29 予算案）39 億円

※国保連合会のシステム改修も含む

15. 介護給付費財政調整交付金の適正な交付等について

(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23年度から平成27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、1県1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（1,165千円）され、不当であるとの指摘を受けた。

指摘内容は、所得段階別加入割合補正係数の算出（具体例として、所得段階別加入割合補正係数の算出にあたり、所得更正の決定に基づいた所得段階区分へ変更せずに所得段階別被保険者数を算出）や、調整基準標準給付費の算出（具体例として、高額医療合算介護（介護予防）サービス費の二重計上）を誤っているなどによるものである。

② 各保険者自主点検分

会計検査院の会計実地検査とは別に、毎年度実施をしていただいている過去5年度分の各保険者自主点検分による再確定処理については、32都道府県の90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（71,775千円）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、例年指摘を受けているところであり、指摘事項の大半は、制度の理解が不十分なことに起因した各種諸係数の捉え方の誤りや調整基準標準給付費の算定時における数値の計上誤り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確認・検証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、審査・確認を十分行うよう指導しているところであるが、会計検査院から指摘を受けたり、自主点検分による再確定処理が発生した都道府県においては、それを怠っていることが認められたところである。

④ 今後の課題

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

(2) 不適切事案を防止するための対策について

① 簡易シートの活用

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

② 研修会及び勉強会の活用

国としても、都道府県が管内各保険者を集めた研修会を開催するにあたり、講師の派遣依頼や勉強会の開催のための資料提供などの協力依頼について、今後もし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

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

(3) 介護給付費負担金について

介護給付費負担金については、平成28年度の会計検査院による実地検査において、過大に交付されている事例が認められたとの指摘があり、また、保険者による自主点検においても、介護給付費負担金の算定に誤りがあることが判明した。今後とも、介護給付費財政調整交付金と同様、適正な運用が図れるよう管内保険者への

適切な助言・指導に努めていただきたい。

(4) 各保険者の主な誤り事由について

参考までに、平成28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。

1. 諸係数調報告数値

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)	介護・予防 給付費 (A)	審査支払 手数料 (B)	審査能償金 その他の 収入額(C)	合計 (A+B+C)	前期・後期高齢者数		前期・後期高齢者数 (要支援・要介護)認定者数		所得段階別被保険者数(4月1日現在)											
					前期	後期	合計	前期	後期	合計	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
4,455,685,787	7,549,979	6,348,755	0	4,469,584,521	70,731	96,691	167,422	2,918	29,606	32,524	869	722	853	1,181	924	1,030	669	361	217	6,826

1ヶ月あたりの平均値
5,894 8,058 13,952

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)	掛替経費金 その他の 収入額(C)	合計 (A)+(B)+(C)		前期・後期高齢者数		合計		
			前期	後期	前期	後期			
4,455,685,787	7,549,979	6,348,755	0	4,469,584,521	0.4224	0.5776	1.0000		

算定シート「調
整標準給付費」

算定シートC欄 算定シートD欄

42.24% 57.76%

12.7%	10.6%	12.5%	17.3%	13.5%	15.1%	9.8%	5.3%	3.2%
算定シート 下段①	算定シート 下段③	算定シート 下段⑤	算定シート 下段⑦	算定シート 下段⑨	算定シート 下段⑪	算定シート 下段⑬	算定シート 下段⑮	

※ 上記網掛け部分の数値を、(別添. 2)の算定シート指定部分に入力

★ 平成28年度普通調整交付金の算定シート(基礎数値は参考)
〇〇市(既決定分)

の部分に別シート「諸係数調報告数字」中の補正係数を入力。

算定省令第2条の算定式 $\frac{27\%}{27\%} - \left(\frac{22\%}{22\%} \times \frac{0.8672}{0.8672} \times \frac{0.9776}{0.9776} \right) = \frac{8.35\%}{8.35\%}$

★ 算定省令第2条の算定式 $\frac{4,469,584,521}{4,469,584,521} \times \frac{0.970905381}{0.970905381} = \frac{362,352,000}{362,352,000}$

調整基準標準給付費 $\frac{4,469,584,521}{4,469,584,521} \times \frac{0.970905381}{0.970905381} = \frac{362,352,000}{362,352,000}$

調整率 $\frac{0.970905381}{0.970905381} \times \frac{0.970905381}{0.970905381} = \frac{362,352,000}{362,352,000}$

調整交付金算定額(確定額) $\frac{362,352,000}{362,352,000}$

既交付決定額(当初交付決定額) $\frac{319,236,000}{319,236,000}$

【後期高齢者加入割合補正係数の計算】※ 全国平均値は平成27年度の見込値。

A = 0.5198 (全国平均の前期高齢者割合)
 B = 0.4802 (全国平均の後期高齢者割合)
 C = 0.4224 (当該区市町村の前期高齢者割合)
 D = 0.5776 (当該区市町村の後期高齢者割合)
 X = 0.0440 (全国平均の前期高齢者の補正要介護発生率)
 Y = 0.3268 (全国平均の後期高齢者の補正要介護発生率)

$$\begin{aligned}
 & \frac{A}{0.5198} \times \frac{X}{0.0440} + \frac{B}{0.4802} \times \frac{Y}{0.3268} = \frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}} \\
 & \frac{0.4224}{0.4224} \times \frac{0.0440}{0.0440} + \frac{0.5776}{0.5776} \times \frac{0.3268}{0.3268} = \frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}} \\
 & \frac{0.180}{0.207} = 0.8672
 \end{aligned}$$

調整率・全国割合は、
 28/2/16 老発0216第1号
 老健局長通知によるH27年度数値

精算額(①-②)
 43,116,000

(別添. 2)

【所得段階別加入割合補正係数の計算】(算定省令別表第2(数値は参考))

1 - {	①	0.127	-	②	0.192	)	×	0.50	=	①	0.127	(当該市町村の第1所得段階被保険者の加入率見込み平均)
+	③	0.106	-	④	0.076	)	×	0.25	=	②	0.192	(全国平均の第1所得段階被保険者の割合)
+	⑤	0.125	-	⑥	0.073	)	×	0.25	=	③	0.106	(当該市町村の第2所得段階被保険者の加入率見込み平均)
+	⑦	0.173	-	⑧	0.153	)	×	0.10	=	④	0.076	(全国平均の第2所得段階被保険者の割合)
-	⑨	0.151	-	⑩	0.126	)	×	0.20	=	⑤	0.125	(当該市町村の第3所得段階被保険者の加入率見込み平均)
-	⑪	0.098	-	⑫	0.116	)	×	0.30	=	⑥	0.073	(全国平均の第3所得段階被保険者の割合)
-	⑬	0.053	-	⑭	0.068	)	×	0.50	=	⑦	0.173	(当該市町村の第4所得段階被保険者の加入率見込み平均)
-	⑮	0.032	-	⑯	0.067	)	×	0.70	=	⑧	0.153	(全国平均の第4所得段階被保険者の割合)
=										⑨	0.151	(当該市町村の第5所得段階被保険者の加入率見込み平均)
										⑩	0.126	(全国平均の第5所得段階被保険者の割合)
										⑪	0.098	(当該市町村の第6所得段階被保険者の加入率見込み平均)
										⑫	0.116	(全国平均の第6所得段階被保険者の割合)
										⑬	0.053	(当該市町村の第7所得段階被保険者の加入率見込み平均)
										⑭	0.068	(全国平均の第7所得段階被保険者の割合)
										⑮	0.032	(当該市町村の第8所得段階被保険者の加入率見込み平均)
										⑯	0.067	(全国平均の第8所得段階被保険者の割合)
											0.067	(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)
											0.9776	(全国平均の第9所得段階被保険者の割合)

平成28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

(別添. 3)

■ 事 由 ■		件数 ()は、会計検査院による指摘を再掲
【介護給付費財政調整交付金】		
1	調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護サービス費の計上誤り)	36
2	調整基準標準給付費の変動(諸係数確定後の戻入による影響)	15
3	調整基準標準給付費の算定誤り(返還金の計上漏れ)	12
4	普通調整交付金交付割合の算定誤り(所得段階別被保険者数の計上誤り)	11 (1)
5	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)	10
6	調整基準標準給付費の算定誤り(損害賠償金その他収入額の計上漏れ)	7
6	調整基準標準給付費の算定誤り(住宅改修費の計上誤り)	7
8	調整基準標準給付費の算定誤り(返還金の計上誤り)	6
8	調整基準標準給付費の算定誤り(特定入所者介護サービス費の計上誤り)	6
8	調整基準標準給付費の算定誤り(損害賠償金その他収入額の計上誤り)	6
■ 事 由 ■		
【介護給付費負担金】		
1	「施設等分」と「その他区分」の区分誤り	39
2	損害賠償金の収入計上漏れなど、支出及び収入の計上誤り	17
3	費用の算定に係る誤り	36 (3)

※保険者の重複計上あり