

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和5年3月

介護保険計画課

目次

【介護保険計画課】

1. 第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて	1
2. 保険者機能強化推進交付金等について	9
3. 介護給付適正化主要5事業の見直し等について	14
4. デジタル・ガバメント関係について	18
5. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う第1号保険料減免について	20
6. 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援について	21
7. 低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業等について	23
8. 介護分野の文書に係る負担軽減について	26
9. 令和4年度介護保険事業状況報告の様式の見直しについて	28

1 第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）は、先般、社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいたところである。**参考資料1・2**

今後、議論を踏まえて具体的な検討を進めていくが、第9期介護保険事業（支援）計画（以下、「第9期計画」という。）の基本指針の基本的な考え方は、次のとおりであるので、都道府県及び市町村は、第9期計画作成に向けて遺漏なきようお願いする。

（1）第9計画の基本指針の基本的な考え方

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなる。また、全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれる。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれている。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なる。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。

ア 介護サービス基盤の計画的な整備

（ア）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

具体的には、令和3年度～令和5年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、第9期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。その際、必要に応じて周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが重要である。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要である。

さらに詳細に言えば、**参考資料1**の P11 にあるように、各市町村においては、地域における中長期的なサービス需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要である。例えば、サービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込みに合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備、共生型サービスの活用など、地域の実情に応じて、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、計画的に整備をすることが重要となる。

そうした地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備方針を検討するに当たっては、中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、議論することが重要である。

(イ) 在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、地域の実情に応じて更なる普及を検討し、取り組むことが重要である。

また、居宅要介護者の様々なニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスを創設することを検討しており、サービス内容等の詳細は今後の社会保障審議会介護給付費分科会において検討いただく予定である。今後、介護給付費分科会における検討を踏まえて示される内容を踏まえ、地域の実情に応じて、第9期計画における新たな複合型サービスの整備について検討されたい。

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(ア) 地域共生社会の実現

地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要である。

地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要である。

認知症施策については、認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要である。

また、地域支援事業は介護予防・重度化防止や自立した日常生活の支援のための施策を、地域の実情に応じて多様な主体の参画を得つつ実施する事業であり、これらの取組を推進していくことは、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要である。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等について検証を行うとともに、充実化していくための包括的な方策を検討し、第9計画期間を通じて集中的に取り組んでいくことが重要である。

(イ) 医療・介護情報基盤の整備

令和5年通常国会に提出している「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」において、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置付けることとしており、法案が成立すれば、医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備を進めることとしている。

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。

(ウ) 保険者機能の強化

今後、各保険者において地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者機能を強化することが重要となる。

また、介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが必要である。

ウ 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

今後、介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている。今後の我が国の人口動態等を踏まえると、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される。

こうした現状において、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要がある。

また、介護サービスの需要が今後更に高まることが見込まれる中で、深刻化する介護人材不足を解決し、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組の一層の推進は喫緊の課題である。これまで介護現場における介護ロボット・ICTの導入促進や、いわゆる介護助手の活用等、介護現場の生産性の向上に向けた取組を各自治体で進めているところであるが、都道府県主導の下、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。

さらに、介護サービス事業者経営情報の調査、分析に係る取組や介護サービス情報公表制度における財務状況や一人当たり賃金等の公表に向けた取組を進める必要がある。

(2) 第8次医療計画との整合性の確保

医療計画と介護保険事業（支援）計画については、引き続き、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。

医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するため、計画の作成に当たって、都道府県及び市町村の医療・介護担当部局による協議の場を設け、在宅医療の体制整備の状況や今後の方針、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みを共有し、医療・介護の一体的な提供体制のあり方を議論するなど、緊密な連携を図ることが必要である。

また、第8次医療計画の策定に向け、地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に向けた協議が行われているところであり、第9期計画においても引き続き、医療療養病床から介護保険施設等への転換が見込まれる。第9期分の介護サービスの量の見込みを定めるに当たっては、医療療養病床を有する医療機関からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への転換意向を把握し、第9期における転換の見込量を追加的需要として見込む必要がある。

なお、医療療養病床から介護保険施設等への転換意向調査については、各都道府県に向けて本年4月に事務連絡を発出予定である。

(3) 政策的に関連の深い他の計画との一体的な作成

令和4年12月20日に閣議決定された「令和4年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「高齢者居住安定確保計画（4条1項及び4条の2第1項）については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、政策的に関連の深い他の計画等と一体のものとして策定することが可能であることを明確化し、地方公共団体に令和5年中に周知する」とこととされている。市町村介護保険事業計画（市町村老人福祉計画を含む。）及び都道府県介護保険事業支援計画（都道府県老人福祉計画含む。）についても、高齢者居住安定確保計画と一体のものとして策定することは可能であるので、了知されたい。

なお、その他の介護保険事業（支援）計画と政策的に関連の深い他の計画についても、一体的に策定する計画のそれぞれに必要な手続を踏むことを前提として一体的な策定は可能であるので、了知されたい。

(4) 第9期計画の作成プロセスと支援ツール

ア 第8期計画のPDCAを踏まえた第9期計画の作成

自立支援・重度化防止等の「取組と目標」については、毎年度実績を考察して自己評価していただいております。第8期計画における介護サービス量見込みについても、毎年度、実績値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCAサイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第9期計画の作成に当たっては、第8期計画の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらに関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第9期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で第8期計画を作成するときどのような地域にすることを目指し（ビジョン、大目標）、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第8期にどこまで進んだかを振り返り、第9期に向けて、どのような地域にすることを指すのか等に関係者で共有することが重要である。

イ 要介護者等の地域の実態把握と支援ツール

市町村が第9期計画を作成するにあたり、市町村が介護保険の保険者としてその能力を発揮するためには、給付実績等の要因分析、地域の高齢者の状況の把握等を行うことが重要である。それに資するよう国としても次のとおりの支援ツール等を提供するので、これらを積極的に活用していただき、計画作成委員会等で十分に議論した上で、保険者として取り組むべき施策等を第9期計画へ反映していただきたい。

(ア) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については、令和4年8月に調査票や実施の手引きをお示ししている。調査結果は、地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、日常生活圏域単位で視覚的に把握することが可能となるため、各市町村においては、積極的な登録をお願いする。

また今回新たにクロス集計が可能となる支援ツールを提供しており、調査結果の更なる分析に活用いただきたい。

(イ) 在宅介護実態調査、その他各種調査

在宅介護実態調査については「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、令和4年8月に調査票や実施の手引きを、令和5年1月に調査結果を集計しグラフ等を作成する集計分析ソフトをお示したところである。

今後地域包括ケア「見える化」システムに、集計結果の一部について他地域と比較ができる機能を追加（本年5月末）する予定であり、各市町村においては、積極的な登録をお願いする。

また、第8期計画作成では、サービス提供体制の検討に資する実態把握の手段として、「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」を新たにお示ししており、調査票や集計分析ソフトとあわせて、活用方法を解説した「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」を提供している。第9期計画作成においても、地域の実情に応じて活用いただきたい。

なお、上記調査については、保険者の第9期計画作成の参考となるよう、第8期と同様、協力いただける市町村からご提供いただいた調査結果を分析し、令和5年9月頃に分析結果（暫定版）を提供する予定である。協力依頼については、別途ご連絡する予定である。

(ウ) 地域包括ケア「見える化」システム

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

このため、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、給付実績の分析手順や計画作成への活用方法を記した「介護保険事業（支援）計画作成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」（厚生労働省 HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>）を提供しているところであり、各市町村においては、当該手引きを活用して引き続き地域分析を行っていただきたい。

また、都道府県、市町村における第9期計画作成に向けた実態把握や施策検討に活用できるよう、現状分析機能における分析に資するデータの追加やダッシュボード機能における地域分析用テンプレートの追加（本年3月末）、取組事例機能における先進的な取組情報の追加（本年4月頃）を予定している。

(エ) 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）

次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムの更なる深化並びに地域共生社会への発展につながる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）において、生産年齢人口の減少等の制約が厳しくなっていく状況下において、地域ごとの実情を踏まえながら、既存の資源を生かした効果的な施策展開及び事業実施に取り組むことが必要となる。

そのためには、それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要があるため、構築状況を総合的に点検し、評価するための支援ツールを国で提供する。

また、地域包括ケアシステムの構築状況については、第8期計画における状況の点検を実施し、その結果を第9期計画に反映することが重要であり、国が提供する点検ツールを活用いただきたい。

国が提供する点検ツールは、地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸しや第9期計画の作成に向けたこれまでの振り返り、庁内外の関係機関との意識の共有に活用することを想定しており、計画の作成年度である令和5年度の早期に活用されることが望まれるが、保険者の地域マネジメントや地域づくりに係る都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能なものである。

なお、点検ツールにおいて施策等に対応して12の点検シートあるが、すべてのシートの点検を行う必要はなく、地域の実情や施策の優先順位などを踏まえて必要な点検を行われたい。

(オ) 介護保険事業計画の手引き

令和4年度の老人保健健康増進等事業において、介護保険事業計画の効率的な作成や進捗管理に資する手引きを作成しているところである。本手引きでは、介護保険事業計画の進捗管理等に関する既存の手引きや報告書のポイントを分かりやすく整理して示すとともに、基本指針のポイントの解説を提示し、介護保険事業計画の効率的な作成や進捗管理に活用いただくことを期待するものである。本年4月頃に提供する予定であるので、第9期計画の作成、進捗管理に当たって、参考にされたい。

ウ 都道府県における市町村支援

都道府県においては、**参考資料1**のP3のスケジュールに沿って市町村支援を確実に実施いただきたい。

まずは本日及び本年7月頃に予定されている課長会議の内容を連絡会議等で市町村へ情報提供いただくようお願いする。

また、市町村において適切にサービス基盤整備を見込む観点から、有料老人ホーム等の定員と供与されている介護等の内容等や令和5年当初に実施する医療療養病床から介護保険施設等への転換意向調査の結果を、各市町村に情報提供するなど計画作成に参考となるデータや情報の提供による支援を行うとともに、市町村と意見を交換し老人福祉圏域を単位として広域的に調整を図っていただくようお願いする。

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

(5) 今後の予定等

ア 地域包括ケア「見える化」システムにおける「将来推計機能」のリリース予定

令和5年3月末に予定している13.0次リリースでは、新たに担当となった方に操作に慣れていただくこと等を目的に、第8期計画作成の際に提供したベースの暫定版推計ツールをお示しする予定である。

令和5年夏頃に予定している14.0次リリースでは、制度改正への対応等も踏まえた確定版推計ツールをお示しする予定である。

イ 計画作成に関する今後の予定等

今回、国会に提出中の法案の審議状況も踏まえて、基本指針案を検討し、社会保障審議会介護保険部会に議論いただいた上で、本年7月頃に全国介護保険担当課長会議を開催し、基本指針案をお示しする予定である。また、令和4年12月～令和5年2月にかけて実施した各地方厚生（支）局における都道府県に対するヒアリングについて、令和5年度は管内の市町村等の介護保険事業計画作成の進捗状況等を確認する観点から、例年よりも早い本年秋頃に実施する予定であるので、ご承知おきいただきたい。

2. 保険者機能強化推進交付金等について

(1) 令和5年度予算額(案)について

令和5年度における保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金(以下「保険者機能強化推進交付金等」という。)予算額(案)は、介護保険制度全体の見直しの議論や行政事業レビューによる指摘等を踏まえ、保険者機能強化推進交付金について対前年度▲50億円となっている。

これを踏まえ、令和5年度においては、各都道府県及び市町村(以下「都道府県等」という。)に対し、保険者機能強化推進交付金150億円、介護保険保険者努力支援交付金200億円の合計350億円を配分する予定である。

なお、都道府県分及び市町村分の配分内訳は下表のとおりであり、各自治体別の配分見込額については、別途お示ししたとおりである。

		令和5年度分	令和4年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	<u>7.5億円</u>	10億円
	介護保険保険者努力支援交付金	10億円	10億円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	<u>142.5億円</u>	190億円
	介護保険保険者努力支援交付金	190億円	190億円
合計		350億円	400億円

(2) 令和5年度における評価指標等の見直しについて

① 背景

令和4年度において、財務省が行う予算執行調査や秋の行政事業レビューの対象となり、

- ・ 保険者機能強化推進交付金等における役割の重複
- ・ 評価指標と要介護認定率等のアウトカムとの関連性が不明確
- ・ 評価指標の縮減・簡素化
- ・ 評価結果の見える化の徹底

などの課題が指摘されたところ。**参考資料3・4**

これらも踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会でも並行して議論を行い、昨年末に同部会で取りまとめられた意見書においては、

- ・ 保険者機能強化推進交付金等の役割分担の見直し
- ・ 評価を行う保険者の負担にも配慮した評価指標の縮減
- ・ プロセス指標とアウトカム指標との関連性をより明確にするためのアウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実
- ・ 個別の評価項目ごとの得点獲得状況の公表

などの見直しを行うべきことが指摘されている。**参考資料5**

② 見直しの内容

上記を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等が保険者機能の強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価指標）から、次のような見直しを行うこととしている。**参考資料6**

ア 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化

(見直しの方向性)

- ◇ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものと位置付ける一方、介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るものとして位置付け、それぞれ交付金の目的を明確化するとともに、評価指標についてもそれぞれを区分することで、PDCA サイクルを強化。

- イ プロセス評価指標の重点化(既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し)
- ウ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化

(見直しの方向性)

- ◇ 評価指標について、プロセス指標は極力縮減するとともに、「体制・取組(プロセス)指標群」、「活動(中間アウトカム・アウトプット)指標群」、「成果(アウトカム)指標群」の3群に体系化を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化。

- エ アウトカム指標による交付金配分枠の創設

- オ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設

(見直しの方向性)

- ◇ 保険者機能強化に向けた取組を一層促し、よりメリハリの利いた配分を行う観点から、アウトカム指標の得点順位や、評価得点が継続的に上位にある市町村や、前年度から大幅に得点が改善した市町村などを追加的に評価する配分枠を創設。

- カ 評価結果の見える化のさらなる推進

(見直しの方向性)

- ◇ 地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組の推進に有効に活用していく観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表。

なお、令和6年度評価指標は、上記の見直しを反映した上、本年夏頃を目途にお示しする予定である。

(3) 令和5年度実施スケジュール等について

① 令和5年度実施スケジュール

次のとおり、概ね昨年と同様のスケジュールで実施することを予定している。

時期	内容
4月頃	令和5年度予算配分額内示(令和5年度予算における配分見込額(内示予定額)は、本年1/27に提示済。) 令和5年度交付要綱・実施要綱発出
6月頃	令和5年度交付申請提出期限 令和4年度実績報告提出期限
7月～8月頃	令和6年度評価指標発出 令和6年度評価指標該当状況調査実施 令和5年度交付決定(都道府県分)
9月頃	令和5年度交付決定(市町村分)
12月頃	令和6年度配分見込額(案)提示 令和6年度所要見込額調査実施

なお、令和5年度予算の執行に当たっては、都道府県等において円滑に事業を実施できるよう、早期の執行を図ることとしているので都道府県等においては、交付申請書等、提出物の内容の十分な精査に協力をお願いします。

② 令和5年度評価指標に基づく評価結果について

都道府県等においては、令和5年度該当状況調査の実施に当たり、評価結果の取りまとめ等に協力いただき感謝申し上げます。

令和5年度評価指標に基づく評価結果の概要は、参考資料のとおりである。併せて、詳細データを地域包括ケア「見える化」システムに掲載するので、管内市町村に対する支援や他市町村との比較検証等に適宜活用いただきたい。**参考資料7・8**

③ 令和5年度評価結果等の分析及び検証

本年度においても、(株)日本能率協会総合研究所に委託して「保険者機能強化推進付金等の評価指標と活用方策に関する調査研究事業」(以下「調査研究事業」という。)を実施することとしており、都道府県等の評価結果等について、学識経験者、市町村及び都道府県職員等から構成される検証委員会及び自治体ワーキンググループの意見等を踏まえ、分析・検証及び活用方策等に関する経年的な検討を行うこととしている。

調査研究事業の実施過程で、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の状況、自己評価結果の活用状況や本交付金による取組事例等を把握するために、各自治体に対しアンケート調査や実地調査を実施する予定である。

都道府県等においては、引き続きこれらへの協力をお願いしたい。

④ 交付金の有効活用について

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

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

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

などを図ることに、本交付金を活用していくといった視点が重要である。

このため、調査研究事業を活用しつつ、こうした本交付金の活用に係る好事例を収集し、都道府県等と共有することとしているので、参考にさせていただきたい。

3. 介護給付適正化主要5事業の見直し等について

(1) 見直しの背景等について

介護給付適正化については、厚生労働省告示「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」に加え、「介護給付適正化計画」に関する指針を定め、各都道府県及び各保険者においては、これらの指針の趣旨を踏まえた「都道府県介護給付適正化計画」及び「市町村介護給付適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んでいただいていたところである。

また、これらの指針においては、平成20年厚生労働省告示第31号により主要介護給付等費用適正化事業として定められた「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の5つの事業を保険者が取り組むべき主要5事業として位置づけし、各保険者においては、具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら、主要5事業の実施に取り組んでいただいているところである。

こうした中、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、「一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別によるその評価指標に基づき取組状況が見える化する。」といった方針が示され、また、令和3年度予算執行調査においても、今後の改善点・検討の方向性として「介護の適正化計画の見直しに合わせて、適正化主要5事業を分析し、事業内容の見直しを行うべきではないか。」「1人当たり給付費や要介護認定率等の地域差を是正するためには、市町村のみならず、広域的な都道府県による取組が不可欠である。」等といった指摘を受けたところである。

このような背景の下、令和4年12月20日の社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要である。」「給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要である。」と整理されたところである。

参考資料9

(2) 給付適正化主要5事業について

制度的な前提として、介護保険は医療保険とは異なり、サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、また、サービス提供はケアプランに基づき実施されるといったように、適正化の仕組みが制度として内在しており、これまでもその制度的な枠組みを活かす形で給付適正化主要5事業を実施してきたところである。

こうした給付適正化主要5事業を実施している保険者の割合は経年的に上昇傾向にあり、現行の取組によって着実な実施の継続は図られていると考えられる一方で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきている。**参考資料 10**

○給付適正化主要5事業の実施状況と課題

事業	実施状況と課題
要介護認定の適正化	実施率は微増。
ケアプランの点検	実施率は最も上昇。一方で、 <u>保険者の専門職種の配置状況や人員体制等の状況も踏まえつつ、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。</u>
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	実施率は上昇傾向。同上の課題がある。
医療情報との突合・縦覧点検	最も実施率が高く、 <u>過誤申立件数・過誤調整金額も高い。費用対効果が最も期待できることから、更なる効果に向けて、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。</u>
介護給付費通知	実施率は微増。一部の保険者からは、 <u>効果が感じられないといった意見もあり、実施そのもの見直しが必要。</u>

このような状況を踏まえ、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、以下(3)にお示しするように、給付適正化主要5事業を再編(5事業を3事業に再編)するとともに、実施内容の充実化を図ることとしている。

(3) 見直しの方向性について

まず、給付適正化主要5事業の再編については、現行の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編する。また、再編後の3事業については、全ての保険者において実施すること(実施率100%)を目指し、取組みの重点化を図ることとする。

次に、実施内容の充実化については、保険者によって取組状況にばらつきのある「ケアプラン点検」について、小規模保険者等であっても効果的に点検を実施できるようにするため、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検に重点化(質の向上を目的

とするケアプラン点検については、各保険者が地域の実情等を踏まえてこれまでどおりに実施)することとし、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していくこととする。具体的には、国保連の介護給付適正化システムにおいて、指導効果が特に高いと見込まれる帳票については、保険者は当該帳票を活用し、自立支援に資する適正なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で、効果的なケアプラン点検等の実施と実施件数の拡大を図る。また、指導効果が特に高いと見込まれる帳票のうち、一部の帳票については、不合理であることが疑われる請求を特定の上、当該請求については事業者への照会を実施するなど保険者等による請求内容の点検を実施することにより、不適正な請求の是正を図る。

「医療情報との突合・縦覧点検」についても、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行うこととする。具体的には、費用対効果(過誤金額)が高いと見込まれる帳票については、実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、保険者による確認件数の拡大を図る。

こうした取組を行うに当たっては、特に小規模保険者等への支援の観点から、都道府県と保険者との会議体(既存の給付適正化に関する連絡会議等を活用)で検討を行い、それぞれの地域に適した支援を行うことが考えられる。例えば、「ケアプラン点検」については、都道府県でとりまとめて必要な保険者に対して専門職種の派遣を行う等の支援を実施する、「医療情報との突合・縦覧点検」については、小規模保険者等について都道府県が主導して国保連への委託を進めるなどの支援が考えられる。

なお、こうした取組については、いずれも実施件数に係る定量的な目標値の設定を求めることにより確認件数の拡大を図ることとし、再編後の3事業の取組状況については公表を行うこととする。また、帳票の具体的な種類については、別途お示しする。

参考資料 11

○適正化主要5事業の再編(見直しの方向性)

事業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検	・一本化する。
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいいため、主要事業から外す。

(4) 普通調整交付金の見直しについて

現行の調整交付金は、各保険者の給付費に交付割合を乗じる形で保険者間の財政調整を行っている。調整交付金における後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、第8期では要介護認定率と介護給付費による重み付けを行う方法をとっていたが、第9期から介護給付費による重み付けのみで行う方法に見直すことを予定している。

令和4年12月20日の社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。」とされたことを踏まえ、今回の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で保険者として果たすべき役割に照らし個々の保険者に一定の取組を求めることを予定している。具体的には、給付費適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施（※1）を求めることとし、令和5年度以降、3事業実施していない保険者（※2）については、今般の見直しによる増加分の5%を減額（※3）することを予定している。また、当該基準に該当しない場合であっても、令和6年3月から令和7年2月までのデータを用いて、一人当たり給付費の外れ値（平均値＋2×標準偏差）に該当する保険者を特定し、原発被災地、小規模保険者（被保険者数3,000人未満）を除く保険者については、国保連の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検の実施率が前年度比で増加実施していない保険者に対し、実施することを求めることとし、達成されなかった場合は、第9期の最終年度に、今般の見直しによる増加分の5%を減額（※3）することを予定している。 **参考資料 12**

（※1）対象被保険者がいないため実施していない場合は、実施しているものと見なす。

（※2）令和6年度の減額は令和5年度の要介護認定の適正化、ケアプラン点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を統合して判断）、医療情報との突合・縦覧点検の実施状況を基に判断する。

（※3）今回の見直しにより交付額が増加しない保険者に対しては、減額は行わないが同様に給付費適正化の取組を求める。

4. デジタル・ガバメント関係について

(1) 地方公共団体における情報システムの標準化について

- 令和3年9月1日施行された「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」（令和3年法律第40号。以下「標準化法」という。）第8条に基づき、地方公共団体が利用する地方公共団体情報システム（同法第2条第1項に規定する「地方公共団体情報システム」をいう。）は、標準化基準に適合するものでなければならないこととされている。
- 介護保険に係る業務システムについては、令和4年8月31日に介護保険システム標準仕様書【第2.0版】を策定したところであり、令和4年度末には標準仕様書【第2.1版】を策定予定であり、令和5年度には次期介護保険制度改正の内容を反映させた標準仕様書へ改版を行う予定であることから、必要な協力をお願いしたい。
- また、標準化法第5条第1項に基づき定められた「地方公共団体情報システム標準化基本方針」（令和4年10月策定）において、「令和7年度（2025年度）までに、ガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行を目指す」こととされていることから、令和7年度までの移行を目指して、引き続き必要な準備を進めていただきたい。**参考資料 13**
- なお、標準仕様書に基づくシステムへ移行する際の経費等については、総務省の「デジタル基盤改革支援補助金」による財政支援が行われているため、実施要領等を確認の上、適宜活用されたい。

(2) 介護ワンストップサービスの推進について

- 介護保険に係るサービス検索や申請手続のオンライン化（以下「介護ワンストップサービス」という。）については、マイナポータルのサービス検索・電子申請機能（以下「ぴったりサービス」という。）を活用することとしている。
- ※ 介護ワンストップサービスの対象手続は以下の9手続。
 - ① 要介護・要支援認定の申請
 - ② 居宅介護（予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出
 - ③ 負担割合証の再交付申請
 - ④ 被保険者証の再交付申請
 - ⑤ 高額介護（予防）サービス費の支給申請
 - ⑥ 介護保険負担限度額認定申請
 - ⑦ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請
 - ⑧ 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請
 - ⑨ 住所移転後の要介護・要支援認定申請

- デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）において、国民の利便性の向上を図る観点から、介護の行政手続きのワンストップ化を推進することとされており、「令和4年度（2022年度）にはマイナポータルからマイナンバーカードを用いて、子育て・介護に関連する手続きのオンライン申請に対応できるよう、地方公共団体のシステム改修等の支援を行う」とされていることから、未導入の保険者においては、被保険者の利便性向上のために、積極的に導入の検討をお願いする。**参考資料 14**

（3）引越しワンストップサービスについて

- 引越しワンストップサービスを利用した、オンラインによる転出届・転入（転居）予約が令和5年2月6日から開始され、マイナンバーカードの交付を受けている者が転出届をオンラインで提出した場合等において、転出元の市町村は転入先の市町村に転出証明書の情報を事前に通知することとなり、転入先の市町村はその情報とマイナポータルを通じて送信された転入予定連絡を用いて転入届の受理等のための必要な準備を行うことが可能になる。
- 介護保険の手続きにおいても、住民移動担当課から連携された本サービスの情報に基づき、転出元の市町村での転出による資格喪失処理や転入先の市町村での事前準備が可能となり、効率化や被保険者の利便性向上が期待できることから積極的な導入の検討をお願いする。
- なお、本サービスの具体的な運用は、「オンラインによる転出届・転入（転居）予約 地方公共団体向けガイドライン」等が「オンラインによる転出届・転入（転居）予約 地方公共団体向けガイドラインの発出について」（令和5年1月12日付けデジタル庁国民向けサービスグループ事務連絡）で示されているため、導入の検討に当たっては当該ガイドラインを参照されたい。

5. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う第1号保険料減免について

- 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による保険料の減免措置を講じた保険者に対する国からの財政支援については、令和4年度は、要件を満たした保険者に対して、減免額全額について支援を実施している。**参考資料 15**
- 今般、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、本財政支援を令和4年度までで終了する取扱いをお示ししたところである（新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による介護保険の第1号保険料の減免措置に対する財政支援の取扱いについて（令和5年2月10日付け事務連絡））。
- 減免の対象期間である過年度分の保険料であって、介護保険災害等臨時特例補助金または特別調整交付金により財政支援を受けていない場合は、その10分の10に相当する額を令和5年度の特別調整交付金により財政支援する予定である。

6. 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援について

- 被災当時に東京電力福島第一原子力発電所の事故に係る避難指示区域等に居住していた方（震災後、他市町村に転出した者を含む。）の利用者負担や介護保険料については、保険者が行った減免に要する費用全額に対して、国として財政支援を行っている。
- 「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針において、「これらの措置については、避難指示区域等の地方公共団体において住民税減免等の見直しが行われてきていることや、被災地方公共団体の保険財政の状況等も勘案しながら、被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う」として、見直しを進めているところ、
- ・ 避難指示解除から 10 年程度で特例措置を終了すること、
 - ・ 避難指示解除の時期にきめ細かく配慮し、対象地域を分けて施行時期をずらすこと、
 - ・ 急激な負担増とならないよう、複数年かけて段階的に見直すこと
- といった方針に基づき、令和 5 年度以降順次見直しを行っていくこととしている。
- 令和 5 年度における財政支援の内容等については、「東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について」（令和 5 年 2 月 27 日付け事務連絡）においてお示ししたとおりである。具体的には、対象地域について、見直し初年度には保険料の減免措置のみを 1/2 に縮減し、見直し 2 年目には保険料の減免措置を終了（窓口負担の減免措置は継続）し、見直し 3 年目には保険料・窓口負担ともに本特例措置を終了することとしている。**参考資料 16**
- 各都道府県におかれては、管内市町村に対して、対象者及び事業所への周知徹底をお願いします。

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

(注1) 旧避難指示区域等とは、以下の区域等をいう。

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

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

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

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

（※2）具体的には、以下の（1）～（8）となる。

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

○ 令和5年度における財政支援については、減免対象地域の見直しがあるので、補助金の申請等に当たっては十分ご留意いただき、遺漏なきよう対応されたい。

7. 低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業等について

(1) 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業

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

(2) 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度

- 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業（以下「社福軽減事業」という。）については、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減を行うことは、法人本来の使命という考えの下、**低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から事業化しているものである。**[参考資料 17](#)
- 本事業の趣旨を踏まえると、全ての地域において本事業が利用できるような体制を整備することが重要であることから、未実施の市町村（令和3年度事務調査結果：55 保険者）においては実施に向けて準備を行っていただくことを願います（必要に応じて個別に状況確認する場合がありますのでよろしく願います。）。
- また、各都道府県においても、管内で事業を未実施である社会福祉法人に対しては、事業実施に係る一層の働きかけをお願いする。
- なお、「令和3年度介護保険事務調査」における「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」の実施状況に係る調査の結果は別紙のとおりである。

(3) 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業

- 離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。
- 離島等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に軽減）するものである。
- 本事業は離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものであることから、離島等地域が存在する市町村で未実施の市町村については、実施の検討をお願いする。

(4) 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

- 中山間地域等の地域に所在する小規模事業所においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、介護報酬に 10%相当の加算が行われることから、利用者負担も増額されることになる。
- このため、中山間地域等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の 1 割分を減額（通常 10%の利用者負担を 9%に軽減）するものである。
- 本事業は中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものであることから、中山間地域が存在する市町村未実施の市町村については、実施の検討をお願いする。

令和3年度介護保険事務調査における「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」に係る調査結果

○調査対象市町村 全保険者

○回答市町村 1,571 保険者

※令和3年4月1日時点

○令和3年4月1日現在、「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」を実施しているか

社福軽減事業を実施している	1,516 保険者
社福軽減事業を実施していない	55 保険者

※未実施市町村名 (55 保険者)

北海道	佐呂間町	上小阿仁村	大島町	東白川村
網走市	滝上町	八峰町	利島村	揖斐広域連合
三笠市	えりも町	五城目町	新島村	高知県
七飯町	中札内村	八郎潟町	神津島村	土佐清水市
長万部町	広尾町	井川町	三宅村	越知町
今金町	陸別町	大潟村	御蔵島村	中芸広域連合
和寒町	鶴居村	山形県	八丈町	宮崎県
浜頓別町	中標津町	戸沢村	青ヶ島村	諸塚村
枝幸町	標津町	飯豊町	小笠原村	鹿児島県
利尻町	日高中部広域連合	茨城県	神奈川県	大和村
幌延町	岩手県	東海村	清川村	沖縄県
津別町	大槌町	千葉県	長野県	与那国町
清里町	秋田県	長生村	根羽村	
置戸町	小坂町	東京都	岐阜県	

8. 介護分野の文書に係る負担軽減について

(1) 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」について

介護分野の文書負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な取組を進める観点から、令和元年8月、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置し、PDCA サイクルにもとづき、文書負担軽減に向けた取組の検討、進捗管理を行ってきたところである。令和4年度においては、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後のさらなる負担軽減の実現へ向け、専門委員会で計4回の議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行ったところである。各都道府県等におかれては、引き続き、管内市区町村の取りまとめで示された負担軽減策を踏まえた取組の進捗状況の確認や小規模地方公共団体等への支援を行うことをお願いしたい。

(2) 地方公共団体における具体的な取組について

① 取りまとめを踏まえた対応について

地方公共団体におかれては、専門委員会の取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性について確認いただき、適切な対応を図られるようお願いしたい。（詳細は厚生労働省ホームページに掲載されている「社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会取りまとめ（令和4年11月7日）」を確認されたい。）

参考資料 18

② 取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性について

取りまとめにおいては、

- ・国が示している標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきであること
- ・「電子申請・届出システム」利用のために必要な業務見直しを含む準備のための手引きや操作手順書の作成を行うなど、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきであることや、同システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則に、「電子申請・届出システム」について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきであること等について指摘がなされているところである。

現在、省令と告示の改正に向けて作業中であり、年度内に公布を行う予定である。なお、施行期日については、地方公共団体の事務負担軽減等の観点から、令和6年4月1日とする予定であり（電子申請・届出システムについては、やむを得ない事情による場合は、令和8年3月31日を期日とする予定。）、地方公共団体におかれては、条例や規則の改正等の対応や、「電子申請・届出システム」の円滑な利用に向けた対応を遅滞なく進めていただくことをお願いしたい。なお、本システムと事業所台帳管理システムとのデータ連携を実施するためのシステム改修経費については財政支援の対象とする予定である。

最後に、介護分野における行政手続について、不要な押印が残っているという声もあるので、各自治体におかれては、押印の対応状況のチェックを含めた独自ルールを精査いただき、真に必要なルール以外は、負担軽減の観点から整理を行うなどの対応も引き続きお願いしたい。

9 令和4年度介護保険事業状況報告の様式の見直しについて

(1) 令和4年度介護保険事業状況報告（年報）の様式

令和4年度介護保険事業状況報告（年報）の様式について、令和3年8月からの補足給付及び高額介護サービス費に係る制度改正等に伴い追加していた項目を**参考資料19**のとおり見直すことを予定しているため、管内保険者への周知をお願いする。詳細は追って事務連絡によりお示しする予定である。

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