

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

186

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

提案団体

さいたま市、川越市、野々市市、指定都市市長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改革により、更新申請における認定有効期間の上限が 48 か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限 12 か月に据え置かれている。令和4年度の申請件数は、18%（令和元年度比）増加することが見込まれ、（過去の実績から）申請日から処分まで 30 日以内とする基準に対し、平成 29 年度の実績値である 58.76 日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、平成 29 年 12 月 20 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、横浜市、高山市、関市、寝屋川市、羽曳野市、生駒市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改革を求め、負担軽減を図りたい。
○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応（期間延長 12 ヶ月）の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調

査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。

各府省からの第1次回答

要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。

業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を36か月から48か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。

以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

更新申請者について、直前の要介護度と36か月経過後の要介護度が異なる方と、直前の要介護度と48か月経過後の要介護度が同じ方の割合がいずれも3割強とほぼ同じであることを根拠に、令和3年度に期間延長したと理解しています。第1次回答では新規・区分変更申請者について、12か月後に要介護度の変更があった者が約6割というデータに基づくところありますが、それは約4割の者は変更していないことも表します。また、新規・区分変更申請者の約3割強が24か月経過時点で要介護度の変更がないとのデータが明示されています。このような状況からも、更新申請と同様に新規・区分変更申請の有効期間も延長することが妥当と考えます。

当市の審査件数の将来推計は令和3年度の期間延長の見直しを加味しても、介護認定審査会の処理可能件数を超過しています。この状況では申請者がサービスの利用を控える場合や、認定を受けるまで暫定的にサービスを利用し、認定結果によっては10割の自己負担が発生する場合があります。多くの自治体と同じ状況と推察されるため、新規・区分変更申請に係るデータの把握とあわせて、早急に対応をお願いします。

重度化、軽度化に関わらず、要介護者の状態に変化があれば、ケアマネージャーが要介護者に対して区分変更申請の制度を説明し、必要に応じて区分変更申請ができます。申請から処分までの法定日数30日を全国平均が上回っている現状は制度設計が超高齢社会に追いついていないためと考えられ、その現状を踏まえ、認定有効期間の延長による影響だけではなく、延長しないことにより申請から処分までの日数を要することの影響を考慮し、迅速な対応を求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○令和3年度の要介護更新認定の有効期間について、直前の要介護度と異なる者の36ヶ月経過時点（認定期間の上限）と、直前の要介護度と同じ者の48ヶ月経過時点の割合が約3割と同一であったというデータを踏まえ、48か月に延長したと思われる。ここで、新規・区分変更認定を受けた者のうち、24か月経過後に要介護度の変更がなかった者は約3割であったというデータが厚労省HPにて示されているが、このデータに基づけば、新規・区分変更認定の有効期間についても、更新認定と同様に延長できるのではないかと。

○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないかと。

各府省からの第2次回答

要介護・要支援更新認定の有効期間の上限の見直しについては、これまでもデータに基づき検討を行ってきており、令和3年度の要介護・要支援更新認定の有効期間延長については、さらなる業務負担軽減のため、何らかの形で有効期間を拡大できないか検討し、「要介護度が直前の要介護度と異なる者」と「要介護度が直前の要介護度と同じ者」に分け、両者の割合の均衡に着目することで、後者についてその有効期間の上限を48か月に拡大することとしたものである。

新規・区分変更認定を受けた者については、一定期間後に要介護度が変化した者のうち軽度化する割合も更新認定を受けた者と比較して高いこと等も踏まえ、介護が必要な方に必要なサービスを適切に提供する観点から、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握した上で、令和4年度中に検討する。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

190

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

提案団体

指定都市市長会、川越市、野々市市、さいたま市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することを求める。

具体的な支障事例

高齢者人口の増加に伴い認定申請件数が増加しており、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等の関係者の負担が増加している。令和3年の制度改正により、更新申請における認定有効期間の上限が 48 か月まで延長されたものの、新規及び区分変更申請については、原則6か月、上限 12 か月に据え置かれている。令和4年度の申請件数は、18%（令和元年度比）増加することが見込まれ、（過去の実績から）申請日から処分まで 30 日以内とする基準に対し、平成 29 年度の実績値である 58.76 日程度要する可能性があり、市民生活への影響が懸念される。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

新規申請及び区分変更申請の認定有効期間を延長することにより、要介護認定に必要な調査や主治医意見書等の作成数が減少し、事務の効率化に資するほか、審査会委員の負担軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、平成 29 年 12 月 20 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

陸前高田市、山形市、前橋市、朝霞市、八王子市、三鷹市、高山市、寝屋川市、羽曳野市、広島市、府中町、松山市、宇和島市、久留米市、大村市、荒尾市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請者数の増加は当市も例外ではなく、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員等への負担は年々増していることから、新規申請及び区分変更申請における期間及びその上限を延長する制度改正を求め、負担軽減を図りたい。

○認定申請件数が年々増加していく中で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応（期間延長 12 ヶ月）の件数も含めると、令和4年度の申請件数はこれまでの想定以上の増加が予測される。新規及び区分変更申請における有効期間については、審査会委員からも、期間及び上限の延長を求める意見が多数ある。また、調

査や主治医意見書等の作成数も減少することから、事務の効率化と審査会委員の負担軽減にも繋がる。

各府省からの第1次回答

要介護認定は、要介護者等に必要なサービスを適切に提供するに当たっての前提となるものであり、要介護・要支援認定の有効期間に係る検討は、要介護者等のサービス利用に影響が生じないよう、データに基づき行うことが必要であると考えている。

業務簡素化の観点から、要介護度の変化の状況等に関するデータに基づき、要介護・要支援更新認定の有効期間についてはこれまでも見直しを行っており、令和3年度からは、認定審査会が判定した被保険者の要介護・要支援状態区分が、当該被保険者が現に受けている要介護・要支援認定に係る要介護・要支援状態区分と同一である場合等には、その有効期間の上限を36か月から48か月に延長した。一方、新規・区分変更申請の有効期間については、新規・区分変更申請を受けた者について、要介護度等の変更があった者が6か月後では約2割であったのに対し、12か月後には約6割であったというデータに基づき見直しを行っていない。

以上を踏まえると、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握することとしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

更新申請者について、直前の要介護度と36か月経過後の要介護度が異なる方と、直前の要介護度と48か月経過後の要介護度が同じ方の割合がいずれも3割強とほぼ同じであることを根拠に、令和3年度に期間延長したと理解しています。第1次回答では新規・区分変更申請者について、12か月後に要介護度の変更があった者が約6割というデータに基づくとありますが、それは約4割の者は変更していないことも表します。また、新規・区分変更申請者の約3割強が24か月経過時点で要介護度の変更がないとのデータが明示されています。このような状況からも、更新申請と同様に新規・区分変更申請の有効期間も延長することが妥当と考えます。

当市の審査件数の将来推計は令和3年度の期間延長の見直しを加味しても、介護認定審査会の処理可能件数を超過しています。この状況では申請者がサービスの利用を控える場合や、認定を受けるまで暫定的にサービスを利用し、認定結果によっては10割の自己負担が発生する場合があります。多くの自治体と同じ状況と推察されるため、新規・区分変更申請に係るデータの把握とあわせて、早急に対応をお願いします。

重度化、軽度化に関わらず、要介護者の状態に変化があれば、ケアマネージャーが要介護者に対して区分変更申請の制度を説明し、必要に応じて区分変更申請ができます。申請から処分までの法定日数30日を全国平均が上回っている現状は制度設計が超高齢社会に追いついていないためと考えられ、その現状を踏まえ、認定有効期間の延長による影響だけではなく、延長しないことにより申請から処分までの日数を要することの影響を考慮し、迅速な対応を求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○令和3年度の要介護更新認定の有効期間について、直前の要介護度と異なる者の36ヶ月経過時点（認定期間の上限）と、直前の要介護度と同じ者の48ヶ月経過時点の割合が約3割と同一であったというデータを踏まえ、48か月に延長したと思われる。ここで、新規・区分変更認定を受けた者のうち、24か月経過後に要介護度の変更がなかった者は約3割であったというデータが厚労省HPにて示されているが、このデータに基づけば、新規・区分変更認定の有効期間についても、更新認定と同様に延長できるのではないかと。

○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないかと。

各府省からの第2次回答

要介護・要支援更新認定の有効期間の上限の見直しについては、これまでもデータに基づき検討を行ってきており、令和3年度の要介護・要支援更新認定の有効期間延長については、さらなる業務負担軽減のため、何らかの形で有効期間を拡大できないか検討し、「要介護度が直前の要介護度と異なる者」と「要介護度が直前の要介護度と同じ者」に分け、両者の割合の均衡に着目することで、後者についてその有効期間の上限を48か月に拡大することとしたものである。

新規・区分変更認定を受けた者については、一定期間後に要介護度が変化した者のうち軽度化する割合も更新認定を受けた者と比較して高いこと等も踏まえ、介護が必要な方に必要なサービスを適切に提供する観点から、新規・区分変更申請の有効期間の延長については慎重に対応する必要があると考えているが、令和3年度の見直し後の状況や新規申請・区分変更申請に係るデータを改めて把握した上で、令和4年度中に検討する。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

187

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護認定審査会を簡素化して実施する場合における通知の省略

提案団体

さいたま市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略できるよう制度改正を行うこと。

具体的な支障事例

平成 30 年度から導入された介護認定審査会の簡素化は、介護認定審査会委員及び市町村の事務負担軽減に一定の効果があるが、後期高齢者人口の増加に伴い申請件数が増加していることから、さらに簡素化の効果を上げ、審査会委員及び市町村の負担軽減をすることは急務である。

審査会への通知を省略できない状況では、審査会において対象者リストを確認し審査判定とする等の取扱いが求められているが、個別の案件を審査しているものではなく、形式上の取扱い手順となっている。これは制度改正することなく運用で対処しようとした結果であると考えられるため、実態に即した制度改正が必要である。

審査会の簡素化を、審査会にかけずに審査判定することを可能にすることにより、申請から結果を通知するまでの所要日数の削減が可能となり、審査会委員及び市町村の事務負担が軽減できる。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

審査会にかけずに一次判定結果を審査判定結果とすることにより、一次判定から審査会までの期間が不要となり要介護認定に係る日数の短縮に繋がる。また、形式上の取扱いがなくなることにより審査会委員の負担軽減を図ることができる。市町村においても、資料作成の手間が省け、事務の負担軽減に繋がる。

根拠法令等

介護保険法第 27 条4項、同法 32 条3項、介護保険法施行規則第 38 条、同規則 52 条、平成 21 年老発 0930 第6号厚生労働省老健局長通知(別添5)、平成 30 年2月 14 日付厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡(A1、A5)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

山形市、ひたちなか市、前橋市、江戸川区、八王子市、三鷹市、横浜市、相模原市、関市、寝屋川市、広島市、府中町、下関市、久留米市、宮崎市、枕崎市、南さつま市、南九州市

○審査会に一覧表を送付することにより、資料作成の手間がかかり、さらに、委員からの問い合わせに対応するために資料を読み込む必要があり、結果として事務の負担軽減には至っていない現状がある。

また、委員からも一覧表のみでどう審査するのか、といった声もあり、形式上のみで審査会に諮ることへの不安

もある。

当区では、令和元年～2年度にかけて、資料を省略しない形での簡素化審査を行ってきたが、その一括承認率は99%に達しており、国が示す簡素化6要件での対象者抽出の正確性は検証されている。

このことから、簡素化対象として抽出された被保険者については、審査会に諮らず、審査判定を行えるようにすることは、申請から結果通知を発送するまでの所要日数の削減が可能となる。

○当市は平成30年2月より介護認定審査会の簡素化を導入しており、介護認定審査会委員の負担軽減に一定の効果がみられている。しかし、審査会当日に審査会資料を配布し、個別に案件を審査するが形式審査とはなっていることも否めず、反面一次判定の変更がないにもかかわらず、通常の審査より時間を要する場合もある。

審査会の簡素化を審査会にかけずに審査判定するとともに、有効期間は国が一律に設定することにより、審査会委員及び市町村事務局の負担が軽減され、かつ申請から結果を通知するまでの所要日数の短縮が可能となる。高齢者人口の増加に伴い申請件数が年々増加していることから、簡素化の更なる効率化を図り、審査会委員及び市町村事務局の負担軽減をすることが必要であると考えます。

○当市では、簡素化対象の案件でも審査会委員が事前確認することになっているが、資料作成等のため、事務局職員の負担が大きい状況である。

各府省からの第1次回答

介護認定審査会は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者から構成され、委員による総合的な判断の下、認知症等の状況など個別の事情等も勘案し、一次判定の結果の修正を含めて、要介護度等について最終的に判定する主体であり、介護保険法に基づき、市町村は介護認定審査会の審査及び判定の結果に基づき要介護認定等を行うこととしていることから、介護認定審査会自体を省略することは困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

現状の簡素化の取扱いでは、第1次回答にあるような個別の事情等を勘案した判定は行っていないものの、これまでの実績から簡素化条件の正確性は担保されています。

介護認定審査会への通知の省略は困難とのことですが、簡素化対象案件は、一次判定結果をもって須く認定されるという規定を審査会が自ら定めることで、簡素化の対象となるような申請があった際、都度、審査会を開催するのではなく、簡素化対象案件であることを以て、審査会の審査を行ったこととする運用を認めていただくことを本提案では求めています。本運用は、審査会が認定に際しての審査・判定を行うという制度趣旨を逸脱するものではないと考えます。

また、令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」における市町村アンケートで「一層の業務簡素化が必要な点」の設問で最も回答が多かったものが「現行の簡素化を、正式に審査会を省略できる法改正をしつつ、対象者の要件を更に拡大する」(46.4%)であったことから、多くの自治体で認定事務の簡素化を望んでいると考えます。

今後ますます進展していく超高齢社会では、統計等の手法を用いて負担軽減を図らなければ、いずれ限界が訪れるものと考えます。申請から処分までの法定日数である30日を全国平均が上回っている現状を打破すべく、本提案をはじめ簡素化対象者のさらなる拡大等の要介護認定事務の負担軽減に繋がる措置の実施を早急に求めます。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【下関市】

介護認定審査会を簡素化するにあたり、その方法については各保険者の判断に委ねられているところ、簡素化を実施する保険者のほとんどが、関係省から示された審査会委員による対象者リストの確認をもって審査判定とする取扱いを取り入れているのが実態である。本提案は、審査会委員による実質的な審査判定が行われていない審査会の簡素化の現状を踏まえ、要件に合致する対象案件について審査会による審査判定を経ることなく認定を行うことができるようにするための介護保険法の改正を前提にした制度改正を求めるものである。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

介護認定審査会への通知については、地方分権改革推進委員会第2次勧告を踏まえ、廃止又は「できる」規定化若しくは努力義務化すべきである。

【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、事務負担の軽減を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○提案団体においては、簡素化案件について、コンピュータによる一次判定結果≒二次判定結果（約 97%）となっていること、また、認定事務の効率化を図る観点から、認定審査会において個別具体的に中身を審議せず、対象者をリスト化して配布するのみという運用を行っているのが実態である。このようなことからすれば、簡素化案件については、認定審査会において基準を設けることとし、以降、都度、認定審査会に係らしめないという運用ができないか。

○1次ヒアリングにおいて、介護認定審査会の簡素化の具体的な運用状況について実態調査を行い、市区町村の負担軽減策を検討していくとの説明があったが、今後の高齢化の進展により、ますます介護需要が高まることが想定されるため、行政や被保険者の負担軽減等の観点から、具体の改善策を早急に検討すべきではないか。

各府省からの第2次回答

一次回答のとおり、介護認定審査会自体を省略することは困難であるが、介護認定審査会のさらなる簡素化については、まずは市町村における簡素化の実施状況や、負担となっている具体的な事務等を把握した上で、具体的な対応について令和4年度中に検討する。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

217

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及に向けた基準の見直し

提案団体

鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、京都府、兵庫県、徳島県、大阪市、堺市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

具体的な支障事例

医療機関等の管理栄養士は、居宅療養管理指導を実施できるが、こうした施設に勤務する者は施設内業務が多忙であるため、現実には、勤務中に外出して要介護者宅へ訪問することは困難である。一方、薬局の管理栄養士は、制度上、居宅療養管理指導が実施できないものとされている。

その結果、地域における在宅の要介護者に対する栄養管理は不十分となっており、自立支援・重度化防止の阻害要因となっている。

居宅療養管理指導について、要介護者における栄養管理の重要性に鑑み、薬局の管理栄養士がサービス提供できるよう、基準を見直すべきである。

制度改革による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

要介護者の自立支援・重度者防止を推進する上で、適切な栄養管理は非常に重要な取組の一つである。

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及のため、令和3年度介護報酬改定において医師の所属と異なる機関に所属する管理栄養士もサービス提供が可能になったと承知している。居宅療養管理指導は、医師の指示を受けて実施するものであり、薬局勤務の管理栄養士でも十分に可能であるため、上記令和3年度介護報酬改定の取組を一歩進めて、薬局の管理栄養士もこれに参画可能とすることで、地域でさらに幅広く適切な栄養管理を行うことができる。

以上のとおり、本制度改革は、介護保険法が目指す要介護者の自立支援・重度化防止に繋がるものである。

なお、当県内の薬局に対して行ったアンケートによれば、本制度見直しを行った場合、約3割の薬局が活用したいと回答している。

根拠法令等

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日付厚生労働省令第37号)第85条第1項第2号

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、茨城県、横浜市、山梨県、長野県、寝屋川市、岡山県、府中町、宮崎県、鹿児島県

—

各府省からの第1次回答

管理栄養士による居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものを対象としており、計画的な医学管理の一環として、計画的な医学管理を行う主治医の指示に基づき、疾病治療の直接手段として医師から食事箋が発行される特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対する栄養管理に係る情報提供や指導、助言を実施することが求められている。

そのため、医師の配置が求められていない薬局である指定居宅療養管理指導事業所においては、主治医の指示を踏まえ、計画的な医学管理の一環として行われるべき上記のような栄養管理の実施が困難であることから、薬局である指定居宅療養管理指導事業所について、当該薬局の管理栄養士が居宅療養管理指導を行った場合に居宅療養管理指導費を算定することは認められていない。

なお、令和3年度介護報酬改定によって、管理栄養士による居宅療養管理指導の推進を図るため、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所と連携し、当該事業所以外の医療機関や介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションに属する管理栄養士が居宅療養管理指導を行うことが可能となっている。この仕組みを活用することにより、医師の配置がない薬局の管理栄養士が、上記の栄養ケア・ステーションに登録することで、居宅療養管理指導を実施することを可能としたところであり、ご提案の内容についてはこれにより実現が可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

薬局では医師の配置がなされていないにも関わらず、当該場所で勤務する薬剤師は、主治医の指示に基づき、居宅療養管理指導の一環として薬学的な管理及び指導を行うことが認められています。また、令和3年度介護報酬改定により、医師の配置がなされていない、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションに属する管理栄養士も、居宅療養管理指導の一環として栄養管理を行うことが認められており、薬局の管理栄養士も、医師の配置の有無に関わらず、適切な栄養管理及び指導が可能と考えます。

鳥取県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションは県中部に1か所だけであり、当該施設の主な業務範囲が、立地する市町村区域内であることを踏まえると、県内全域をカバーできる状況ではありません。また、当該栄養ケア・ステーションに登録するには栄養士会に所属する必要があり、それには年会費等の費用負担を管理栄養士個人に強いることとなります。

居宅療養管理指導は訪問型サービスであり、各地域の在宅要介護高齢者へのきめ細かな栄養管理を行うためには、地域にできるだけ多くの拠点がが必要です。このため、既に県内全域に所在している薬局の管理栄養士が栄養管理を行うことは、要介護高齢者の低栄養問題への対策として効果的であり、今後、広く普及が期待できる手法と考えるため、早期の実現をお願いいたします。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

地方六団体からの意見

【全国知事会】

「従うべき基準」については、条例の内容を直接に拘束するものであり、国が設定するのは、真に必要な場合に限定されるべきものとの地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止し、又は参酌すべき基準へ移行すべきである。

なお、「従うべき基準」の見直しは、サービス水準の切下げや国の政策目的を阻害する地方自治体の施策の許容ではなく、国が全国一律に決定している基準などを地方自治体自ら決定し、その地域の実情に合った最適・最善なサービス・施策が講じられることを達成させるためのものである。

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○管理栄養士による居宅療養管理指導は、主治医の指示に基づき行われるものであることからすれば、薬局の管理栄養士と主治医とが適切な連携体制を構築できていれば、当該管理栄養士も居宅療養管理指導を実施することは可能ではないか。

○薬局の管理栄養士が上記の栄養ケア・ステーションに登録すれば、居宅療養管理指導費の算定が可能とのことだが、提案団体によれば、当該ステーションに登録するには、県の栄養士会に所属することが必要となり、毎年度、登録費用の負担が生じること等の課題がある(県内の管理栄養士のうち、県の栄養士会に所属しているのは約6割程度であり、全ての管理栄養士が所属しているわけではない)。県栄養士会への管理栄養士の所属を促進する策として栄養ケア・ステーションの拡充を位置付けるのは適当ではなく、そうでないならば、居宅療養管理指導の担い手を拡充するという観点からすれば、薬局の管理栄養士にも居宅療養管理指導費の算定を認めても良いのではないか。

各府省からの第2次回答

外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の実施については、令和3年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会介護給付費分科会において議論を行ったところであるが、薬局における管理栄養士の業務内容や医師との連携状況等を令和4年度中に把握した上で、令和6年度介護報酬改定に向けて検討する。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

31

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険負担限度額認定証の認定期間の見直し

提案団体

高岡市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険負担限度額認定証の認定期間を1年から2年以上とするなど期間を延長することで申請手続及び介護保険負担限度額認定証の交付事務の簡略化を図り、申請者の課税要件については、引き続き年度ごとに確認ができるよう制度の見直しを図ること。

併せて、期間中に預貯金等の資産に大幅な変化があり、対象でなくなった場合等の申し出の必須化及び明確化するよう見直しを図ること。

具体的な支障事例

【現状】

介護保険負担限度額認定証の期間が1年間となっていることから、当市においては、毎年介護保険負担限度額認定申請書及び要介護被保険者及びその者の配偶者の預貯金等を確認するため、預貯金等のわかるものの写し(以下「添付書類」という。)を提出いただいている。

【支障事例】

更新時期が一律で同時期(8月1日から7月31日まで)であるため、6月の市民税の確定から短期間で約1,600件の更新に係る事務処理を行う必要があり、毎年度多大な事務負担が生じている。

介護認定を受けており、施設に入所している要介護被保険者及びその家族に更新時期が来るたびに添付書類を提出いただくことは、要介護被保険者が認知症である場合など、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明であるケースも多く、申請の際の支障となり、大きな負担となっている。

添付書類がない場合は、同意書を提出いただき、金融機関に預貯金等の調査を依頼しているが、どの金融機関に預貯金を有しているか不明な場合も多々あり、この場合においては、多くの金融機関に調査を依頼し、金融機関からの回答を待つ必要があり、認定まで時間を有する。

更新申請の際に対象外と判定されるのは、市町村民税が課税者となる場合がほとんどであり、預貯金等の変動で、対象外となる件数は年間を通して、ごく少数である。

市町村民税の要件については、市町村民税確定後に職権で毎年度確認できるよう制度改革を行うことで、所得が増加した者の審査を行うことは可能である。

制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

【住民】

施設入所をしている高齢者、その家族及び介護職員の負担の軽減を図ることができる。

毎年の介護保険負担限度額認定証の更新申請が不要となり、手続きモレによって認定期間が超過し、申請者において本制度の適用外になることに伴う費用負担が発生することを防ぐことができる。

【市】

当市においては、介護保険負担限度額認定証を約1,600件交付しており、市民税の確定から限られた時間で、

認定期間に切れ目がないように認定・発送する必要があり、事務負担が大きいと、その事務負担の軽減を図ることができる。

根拠法令等

介護保険法施行規則第 83 条の5及び第 83 条の6

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

苫小牧市、陸前高田市、須賀川市、所沢市、佐久市、関市、大阪市、寝屋川市、生駒市、広島市、三原市、府中町、松山市

○当市でも限度額認定更新にかかる事務処理は大きな負担となっており、提案自治体の約2倍(3,000件以上)の件数を毎年処理している。資産状況の申告を義務付けることは困難だと思われること、資産形態も多様化していることなどから、本提案に合わせて資産要件の抜本的な見直しを検討いただきたい。

○介護保険負担限度額認定証の認定期間は8月1日から7月31日までの1年間となっていることから、6月の市民税の確定から短期間で約1,100件の更新に係る事務処理を行う必要があり、毎年度多大な事務負担が生じている。また、要介護認定を受け施設に入所している被保険者及びその家族にとっても、本人及びその配偶者の預貯金等を確認するため、更新時期が来るたびに預貯金等のわかるものの写しを提出いただくことは、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明な場合もあり、大きな負担となっている。

○介護保険では、負担限度額認定証の更新のほか、負担割合の判定及び証の交付、保険料の本算定など時期が重なる業務が多い。特に負担限度額認定証の更新は、市民税確定後の短期間に1,000件弱の審査を行う必要があるが、口座の有無や通帳等がどこにあるかが不明のケースも多く、その審査には時間を要するため、事務負担が大きくなっている。

○当市においては、介護保険負担限度額の認定更新に当たり、年間約1,600件の更新について、住所地への申請勧奨通知の発送、申請書類の受付及びチェック(不備・不足があった場合は申請者等への連絡等)、システムへの入力及び認定証等の出力などの事務処理を行っており、毎年度多大な事務負担が発生している。特に、申請漏れや申請書の不備、預貯金額を証明するための添付書類の提出漏れ等が多く、これらのチェックや再提出等に多くの手間がかかっている状況にある。負担限度額の認定期間が複数年とすることができれば、申請者としても毎年度の申請が不要となるため、申請者側・行政側の双方にとって負担軽減を図ることができるものと考えられる。

○全ての預貯金等の提出を依頼しているが、全ての預貯金等かどうかについては確認ができないため、却って受給者にとって不公平である。当市では、システムの税情報の年金額と非課税年金額が通帳の入金と合っているかどうかを調べることで、その他に通帳がないかを調べている。また、毎年2,500件以上の申請があるが、今年度は制度改正のため、システム改修のリリースが7月に入ってからになる。帳票委託にデータを提供するのが、7月20日のため、リリース後、審査及び入力となり期間がほとんどない。システムの情報のみで自動更新ができるような内容であれば、受給者及び行政双方の事務負担が軽減する。

○多大な事務負担が生じている点では当市も同様であり、見直しについては賛同する。具体的な手法として、通帳の写しの提出対象者を絞り、申請手続きを要するものについても絞り込みをすればよいのではないかと考える。課税状況や資産状況に大きな変動が見込まれない大半の者については継続して認定できるよう、法改正を望むものである。

○当市でも同じく更新時期に短期間で大量に事務処理を行う必要があり、毎年度事務負担は生じている。事務負担を改善するため、認定期間を見直すこと、毎年の課税要件調査を行うことには賛同する。

○当市でも、更新に係る事務処理については毎年度多大な事務負担が生じている。

各府省からの第1次回答

介護保険の特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)においては、低所得者向けの福祉的な給付として、基本的な受給要件について、市町村民税世帯非課税であることや預貯金等の額が一定以下であることを定めている。このうち、市町村民税非課税に該当するか否かの判定は年に1度行われることから、適正な給付事務の執行の観点から、「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」(令和3年7月5日付け老介発0705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、負担限度額認定証の有効期限は1年としている。

また、預貯金等要件の判定にあたっては、同通知において、

・預金通帳の写し等の提出については、施設への継続入所中の場合には必ずしも毎年の添付まで求めなくてよいこと
 ・金融機関に対する預貯金額の照会については、全件実施ではなく、個別に疑義がある場合などに実施すること
 など、申請者及び保険者における負担軽減に係る取扱いをお示しているところである。
 その上で、同通知は地方自治法第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言であることも踏まえ、預貯金等の変動により給付の対象外となるケースの実態や負担限度額認定証の有効期限を延長した場合の過誤調整事務の発生見込み等について把握しつつ、国としての更なる対応の要否について検討してまいりたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた提案団体からの見解

「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」(令和 3 年 7 月 5 日付け老介発 0705 第 1 号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知。以下「通知」という。)において預金通帳の添付省略など事務の一部の省略についてお示しいただいているところではあるが、根本的な事務負担である負担限度額認定申請等に関する事務処理自体は省略できていないため、負担限度額認定証の有効期限を 1 年から 2 年に延長する方向で検討していただきたい。
 市町村民税が非課税に該当するかは被保険者からの申請によらずとも把握可能であり、市区町村が年度毎に課税要件を確認すれば、負担限度額認定証の有効期限を 2 年に延長しても差し支えないと考える。
 本制度は、認定を受けている被保険者が認定更新の申請を行う際、対象外となるのは課税所得条件による場合が多く、預貯金等の資産条件により対象外となるのは少数であるため、預貯金額の変動により対象者から外れる場合には、認定証の返還義務(省令に規定)の遵守や過誤調整を行うこと等を条件に、市区町村の判断により、認定期間を 2 年に延長できると考える。
 併せて、通知には、具体的にどのような場合において預金通帳の写し等の提出を省略してよいか等が明確に示されておらず、保険者において省略という判断を行うことが困難となっていることから、円滑に制度運用ができるよう更に具体的に示していただくなど、通知の記載内容についても検討していただきたい。

各府省からの第 1 次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【苫小牧市】
 負担限度額の認定において、更新申請である場合、預貯金額の変動により該当から非該当に変更となるケースは極めて少ないが、毎年、申請者は預貯金額が確認できる書類を添付して申請を行うとともに、市においては全件の預貯金額を確認している状況にある(金融機関に対する預貯金額の照会については、個別に疑義があるケースにのみ実施している。)
 市民税課税状況による区分変更等については、毎年、市において職権により課税状況を確認し、変更がある場合に限り対応することで足りるものと考えられ、申請者の収入申告漏れ等がなければ過誤調整事務が発生する可能性は低い。
 このことから、負担限度額認定期間の延長について検討いただきたい。

【所沢市】
 介護保険のいわゆる補足給付は、低所得者でも施設入所サービスを受けるために必要な支援であることは理解しております。しかしながら、預金通帳等の写しの添付を省略することについては、公平性を失うおそれを払拭できないため、技術的助言に基づく保険者判断というのではなく、法令上明確化することを望みます。また、金融機関に対する照会については、既に必要最小限の範囲にとどめていますが、それでも全体の事務処理の一部に過ぎず、負担軽減としての解決策とはなり得ないものと考えます。なお、今年度当市から照会を実施したある金融機関については、行政機関からの照会件数の激増により対応に苦慮している旨の手紙が添えられていたことを申し添えます。
 令和 3 年 8 月以降、補足給付の制度は大きな見直しがありました。特にボーダーラインで認定を受けられない方や段階が変わって負担増となる方については、年間を通じた負担が大きく変わることがあり、ボーダーのあたりの認定者と非認定者の負担のあり方は強く疑問が残ります。(資料 1)
 保有する資産を勘案する仕組みについても、資産は流動的で変動しやすく、容易に移転してしまうため、公平な基準を作るためのツールとして利用するには適さないのではないかと非常に疑問が残ります。(資料 2)
 収入に基づく負担の逆転現象を生じさせず、資産要件も利用しない、公平な新たな仕組みづくりを求めます。

地方六団体からの意見

【全国市長会】
 提案の実現を求めるものであるが、申請者の課税要件の確認について、申請者や自治体担当者の負担が増加

することを懸念する意見が寄せられているため、その点については配慮していただきたい。

【全国町村会】

事務負担の軽減に向け、提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○以下の対応を行うことによって認定期間を2年以上としても支障はないのではないか。

①提案団体によれば、補足給付の対象条件の課税所得が非課税になるかどうかの確認は職権で可能であるため、市区町村が年度毎に課税所得を確認する。

②本制度の対象者は高齢者が多く、認定更新の申請を行う際に預貯金等の資産条件により対象外となるのは少数である。この実態を踏まえ、預貯金等の変動により対象外となる場合には、認定証の返還義務の遵守や過誤調整の実施等を条件とする。

○市区町村の判断により認定期間を2年以上として良いのであれば、左記通知(技術的助言)に地方公共団体が地域の実情に応じて柔軟に年数を設定できるよう明記すべきではないか。

○1次ヒアリングにおいて、預貯金等の資産を確認するための調査が過大な事務負担になっていると受け止めるとの説明があったが、これを踏まえ、市区町村の負担軽減に資するよう策を講じるべきではないか。

○また、市区町村の実態を調査するとの説明があったが、当該調査を踏まえ、早急に対応策を検討し、2次ヒアリングまでに見直しの方向性を示していただきたい。

各府省からの第2次回答

仮に補足給付の負担限度額認定証の有効期限を2年間とした場合、一定の事務負担の軽減が見込まれる一方、預貯金等の額に変動がない場合であっても、2年目に収入要件に係る市町村民税非課税に変動があった場合、高齢の受給者に対して認定証返還の徹底を求めることや、当該返還前に給付を受けてしまった場合には過誤調整の事務が発生するなど、かえって保険者の事務負担が増大するおそれがある。

また、預貯金等要件についても、従来はどの所得段階でも一律の基準額(単身 1,000 万円)であったところ、本年8月からの制度見直しにより、所得段階に応じてその基準額が見直された(単身 500~650 万円)ことから、2年目に収入額に変動があり所得段階が変更となった場合、それに伴い預貯金等要件の基準額も変更することとなり、再度の確認が必要になるケースが想定される。

このため、国としては原則的な有効期間は1年間が適切であると考えているが、通知は地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言であることも踏まえ、収入や預貯金等の変動により給付の対象外となるケースの実態や過誤調整事務の発生見込み等について把握しつつ、国としての更なる対応の要否について検討してまいりたい。

なお、通知に記載している預金通帳の写し等の提出を省略できる場合(施設への継続入所の場合)に関して、具体的な疑義の詳細を伺いつつ、必要に応じて補足的な事務連絡の発出等を検討してまいりたい。

令和3年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

管理番号

216

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03_医療・福祉

提案事項(事項名)

介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画の計画期間の見直し

提案団体

苫小牧市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画について、3年を一期として定めることとされているところを、6年を一期として定めることとし、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保、日常生活支援・介護予防・重度化防止等及び介護給付等費用適正化に関する取組、その他市町村が実施する施策等に関することは6年ごとに定め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量の算定並びに介護保険料の設定は、介護報酬改定にあわせ3年ごとに市町村介護保険事業計画の見直しとして行うこと。

具体的な支障事例

市町村介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年を一期として定めることとされているが、3年ごとに計画を策定するとなると、計画の策定後すぐに次期計画の策定準備を進めなければならない、計画に掲げる施策・取組実践や、その進行管理(PDCAサイクル)に対し、十分に注力することができない。

また、市町村が実施する施策においては、一定期間(数年間)をもって効果を測定し、次の施策展開につなげていく必要があるものもあるが、計画による取組の開始から次の計画策定までの期間が短く、当該計画期間内で十分な効果検証が難しい状況にある。

加えて、市町村介護保険事業計画に基づく介護給付等対象サービス体制の確保として、新規の施設整備等を進めるに当たり、3年の計画期間内において、実施事業者の選定から事業完了(開設)までを実施する必要があるため、実施事業者の参入が抑制されているほか、当該期間内に施設整備等を完了させるための調整等の業務負担が生じている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

市町村介護保険事業計画の計画期間について6年を一期とし、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量の算定並びに介護保険料の設定のみを3年ごとに市町村介護保険事業計画の見直しとして行うことで、当該計画策定に要する行政事務の簡素化及び計画策定に要する期間の短縮化が図られ、計画に掲げる施策・取組の実践や、進行管理(PDCAサイクル)に充てるためのマンパワーや時間が確保されることとなり、地域包括ケアシステムの構築などの理念実現に向けた取組に注力することができる。

また、十分な効果検証を行うことができるようになることで、地域の実情や地域住民のニーズにあわせた、より効果的な施策展開につなげることができる。

加えて、市町村介護保険事業計画に基づき施設等の整備を進めるに当たっても、実施事業者の選定から開設までの十分な準備期間を設けることができることで、計画的な施設整備を図ることができるとともに、実施工程にゆとりができることで、実施事業者の参入促進にもつながることが期待できる。

根拠法令等

介護保険法第117条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

陸前高田市、郡山市、神奈川県、府中町、香川県、宇和島市、久留米市

○医療計画と同様に6年を一期とすることが妥当と考える。また、コロナ禍の昨年度は、新型コロナウイルス感染症対策と計画改定の両方に対応するため業務量が増加し、また、三密に配慮して市町村調整や審議会等をオンライン対応としたため、例年に増して改定作業に労力を要することとなった。地域の実情を考慮し、自治体の判断で計画策定（改定）時期の柔軟な運用を許容することも必要である。

○高齢化の進行、地域の複合化・複雑化した課題等に対応するための地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域の社会資源を活用した多機関連携の仕組みの構築など、中長期的な視点が必要であり、現行の計画期間3年では、十分な検証が困難であるとともに、計画策定に係る事務負担も大きくなっている。一方で、高齢者だけでなく、障害者や子どもを含めた今後の地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の実現のため、地域福祉計画や障害者計画等との一体的な計画策定も含めて次期計画の策定を検討しているところであり、関連計画との方向性の在り方も課題となっている。

○3年ごとの計画策定だと、計画2年目で取組の効果を測定し、次期計画策定に間に合わないため、取組効果について十分な効果検証が難しい。また、新規施設整備においても、計画期間内に事業者選定から開設までを実施する必要があるため、保険者・参入事業者にとって業務負担が生じる。

各府省からの第1次回答

介護保険事業計画の記載事項のうち、6年を一期として定めるべきとの御提案にあるサービス提供体制の確保や日常生活支援・介護予防・重度化防止等に関する事項については、介護保険の保険者機能の中核をなす極めて重要なものである。こうした取組の成果については、3年を一期として定めるサービス見込み量や保険料にも当然反映されるものであり、同じく3年を一期とする事業期間内において、PDCA サイクルを十分に発揮して対応していただく必要があると考えている。

こうした観点から、国としても保険者の介護保険事業計画に基づき取組のPDCA サイクルについて、保険者機能強化推進交付金等（令和3年度予算額400億円）を活用して支援している。

加えて、高齢化が急速に進む状況において、地域の多様な状況を反映して機動的な対応を行うことや、取組結果の分析・検証を踏まえて速やかに改善を行うためには、3年という現行の計画期間が望ましいものであると考えている。

（例えば、介護保険制度における給付費や受給者の推移をみると、6か年（平成24年～30年）では20%近く増加しており、計画期間を長期にするほど時機を得た対応を行うことが困難となると考えられる。）

国としては、引き続き計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に用いる地域包括ケア「見える化」システムの機能改善や計画に係るマニュアルの作成・研修などに引き続き取り組んでまいりたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

介護保険事業計画における取組事項について、3年一期という期間では各取組の実践から効果検証までを実質2年程度で行うため、各取組の実施回数等の短期的な指標でしか検証を行えず、地域の高齢者の健康づくり等に対する効果等を検証・分析することが困難であり、PDCA サイクルを十分に発揮できない。また、介護保険事業計画において介護施設の整備見込みを盛り込むこととしているが、計画期間内での整備が困難であるため、施設整備を見送った事業者や部分的な開設に留まる施設が発生している。

介護保険事業計画の策定に当たっては、市民へのアンケート調査や有識者会議の運営等に多くの労力等を割かれ、計画に掲げる施策・取組の実践に注力することができず、社会情勢の変化を踏まえた新たに取り組むべき施策等を国から示されても、限られた期間では、現状の施策や計画策定に取り組むのが目一杯であり、必要な介護施策等に取り組むことは困難である。このため、地域包括ケア「見える化」システムの機能改善や計画に係るマニュアルの作成・研修が実施されたとしても、根本的な解決策とはならず、3年に一期の計画策定サイクルが残る限り、実質的な改善につながるとは考えられない。

6年を一期とした場合には、地域の多様な状況を反映し機動的な対応を行うことや、取組結果の分析・検証を踏まえ速やかに改善を行うことができないとのことだが、基本的には介護報酬改定に関する部分を3年ごとの改定を行うことを想定しつつ、その他必要な事項も、3年ごとに改定できる余地を残すことで対応可能となるものであ

る。
上記を踏まえ、計画期間の見直しを検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【神奈川県】

新型コロナウイルス感染症対策のため、障害福祉計画改定や医療計画の中間見直しについては、必ずしも昨年度中に改定(中間見直し)を行わなくてもよいとされたが、介護保険事業(支援)計画の改定は先送りは認められなかった。自治体の判断で延期する余地がないことは問題と考える。

計画期間について、障害福祉計画と同様、介護保険事業(支援)計画も計画期間は3年間であり、2年間の実績による短いサイクルでの計画見直しとなっている。障害福祉計画に関する意見への回答(管理番号 157,198)では令和4年度に議論を行うとされているが、介護保険事業(支援)計画も同様に検討すべきではないか。

【香川県】

サービス見込み量等については介護保険財政に支障を来さないよう報酬改定の時期に併せて3年ごとの見直しは必要であると考え、その他の施策の項目については施策実施効果の検証を行い、PDCA サイクルを十分に発揮できるよう、中長期的に取り組むべきものであると考える。具体的な期間としてはサービス見込み量等算定の3年間の倍となる6年間を計画期間とすることが適切であると考え。

地方六団体からの意見

【全国知事会】

計画の期間の義務付けについては、地方分権改革推進委員会第3次勧告の趣旨を踏まえ、廃止又は努力義務化するべきである。

【全国町村会】

提案団体の意向及び関係府省の回答を踏まえ、法令の見直しを視野に入れた適切な対応を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○計画策定等の義務付けに関しては、法定された条項数が、過去10年間で約1.5倍に増加するなど、国会や全国知事会においても強い問題意識が示されているところであり、本提案に関しては、まずは法令上の対応を基本として見直しを検討いただきたい。

○計画期間の短さがネックとなり、介護施設の整備を見送る事業者の発生や、介護現場でのICTの活用等の新たな取組に注力することが難しいといった問題が生じている。このような実態や、計画策定というプロセスを踏まえると、3年という期間では足りないのではないか。

○3年毎に改定される報酬改定との整合性が取れた対応等ができないとのことであるが、計画記載事項について、報酬改定に関連する事項とそうでない事項に分類し、前者については策定から3年経過時に見直すこととした上で、計画期間自体は、地方公共団体の負担軽減やPDCAサイクルの円滑な推進の観点から、より適切な期間(6年間等)に見直すべきではないか。

○上記と併せて、計画策定の負担軽減を図るため何らかの措置を講じていくべきではないか。

各府省からの第2次回答

今回の御提案は、介護保険料や介護保険事業計画におけるサービス見込み量の算定については、現行と同様に3年に一度見直すものとしつつ、サービスの確保方策や介護予防・重度化防止の取組内容については6年に一度の見直しにするものと認識しているが、3年経過後にサービス見込み量を見直す際には、その確保方策を併せて見直さなければ、目標どおりに基盤整備が進んでいない場合などに、サービス費用を負担する被保険者や住民への説明責任も果たせないものと考えられる。また、介護予防・重度化防止の取組は、介護保険財政を用いた地域支援事業として実施しているケースが多く、これらの事業費は介護保険料額に影響するため、3年に一度の保険料算定と不可分である。

3年間では取組の効果検証が行えないという点について、例えば要介護認定の改善状況等(アウトカム指標)を把握するためには一定の期間が必要となるため、一計画期間内においてその効果を完全に把握することが困難であることは承知しているが、事業の体制に係る指標(プロセス指標)や実施回数に係る目標(アウトプット指標)については年度単位の評価になじむものと考えられるため、同一期間にはそのような評価を行いつつ、次期計画期間においても取組を継続し、そのアウトプットとしての効果が判明した段階で、取組の改善を行うことが考えられる。

※PDCAサイクルの活用に当たっても、3年間で効果が判明しない場合であっても、次期計画期間において必ず

取組の見直しをしなければならないものではない。むしろ継続して取組を行うことで介護保険事業計画の改正箇所が限定的となることから、計画期間を延長した場合との業務量の差は大きくないと考えている。

3年間では施設整備が完了しないという御指摘について、施設整備に当たり計画期間内に必要なサービスの選定から事業者募集・サービス開始までを完了させなければならないという制約はなく、当該サービスに係る需要が見込まれるタイミングに向け、早期かつ計画的に基盤整備を進める必要がある。

以上のことから、国としては引き続き介護保険事業計画の期間は3年間とすることが不可欠であると考えているが、地方自治体における計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に係るシステムの改修や各種マニュアルの作成・研修の実施等について、地方自治体のご意見も踏まえつつ、必要な改善を行ってまいりたい。

(別紙あり)

今回の御提案は、介護保険料や介護保険事業計画におけるサービス見込み量の算定については、現行と同様に 3 年に一度見直すものとしつつ、サービスの確保方策や介護予防・重度化防止の取組内容については 6 年に一度の見直しにするものだと認識している。

しかしながら、3 年経過後にサービス見込み量を見直す際には、その確保方策を併せて見直さなければ、取組の効果検証が行えないばかりが、特に目標どおりに基盤整備が進んでいない場合などに、サービス費用を負担する被保険者や住民への説明責任も果たせないものと考えられる。また、介護予防・重度化防止の取組は、介護保険財政を用いた地域支援事業として実施しているケースが多く、これらの事業費は介護保険料額に影響するものであることから、3 年に一度の保険料算定と密接不可分である。

3 年間では取組の効果検証が行えないという点について、例えば要介護認定の改善状況等（アウトカム指標）を把握するためには一定の期間が必要となることから、一計画期間内においてその効果を完全に把握することが困難であることは承知しているが、一方で、事業の体制に係る指標（プロセス指標）や実施回数に係る目標（アウトプット指標）については年度単位の評価になじむものと考えられることから、同一期間にはそのような評価を行いつつ、次期計画期間においても取組を継続し、そのアウトプットとしての効果が判明した段階で、取組の改善を行うことが考えられる。

※PDCA サイクルの活用にあたっては、3 年間で効果が判明しない場合であっても、次期計画期間において必ず取組の見直しをしなければならないというものではない。むしろ継続して取組を行うことで介護保険事業計画の改正箇所が限定的となることから、計画期間を延長した場合との業務量の差は大きくないものと考えている。

さらに、3 年間では施設整備が完了しないという御指摘についても、施設整備に当たり計画期間内に必要なサービスの選定から事業者募集・サービス開始までを完了させなければならないという制約はない。特に、特別養護老人ホーム等については、開設までに 3 年以上の期間が必要となる場合があるため、当該サービスに係る需要が見込まれるタイミング（例えば、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年など）に向けて、早期かつ計画的に基盤整備を進めていく必要がある。

以上のことから、国としては引き続き介護保険事業計画の期間は 3 年間とすることが不可欠であると考えているが、地方自治体における計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に係るシステムの改修や各種マニュアルの作成・研修の実施等について、地方自治体のご意見も踏まえつつ、必要な改善を行ってまいりたい。