

2 すなわち、介護保険者は、自己負担額証明書に各月ごとに自己負担額を記載する際に、給付額減額期間中の自己負担額については零と記載し、当該月の摘要欄に給付額減額と記載することとする。また、計算期間途中で給付額減額期間が終了した場合はその終了の翌月から自己負担額を記載することとし、自己負担額証明書を交付する。

3 なお、被保険者が高額医療合算介護（予防）サービス費の自己負担額証明書を申請する際、給付額減額期間については自己負担額が零とされることを十分に周知されたい。

(問24) 計算期間途中、1年6ヶ月以上の滞納による「保険給付の一時差止」が行われている場合の自己負担額証明書の記載方法如何。

(答)

自己負担額証明書に記載する額については、9割の保険給付において保険料が控除されているか否かを問わず、1割負担分をそのまま記載することとなる。

(問25) 自己負担額証明書中70歳から74歳までの者の自己負担額を記載する欄（「うち70歳～74歳の者に係る自己負担額」欄）があるが、

① 月途中で70歳の誕生日を迎えた場合

② 月途中で75歳の誕生日を迎えた場合

は、当該月の自己負担額についてどのように記載すればよいか。

(答)

① 介護保険法施行令第22条の3第3項の規定により、誕生日の属する月の翌月以後に受けた介護サービスに係る自己負担額を、「うち70歳～74歳の者に係る自己負担額」欄に記載することとなる。

② 75歳以上の者と75歳未満の者についていずれの限度額を適用するかは、基準日現在で75歳に達しているか否かで判断するため、通常の欄に自己負担額を記載すれば足る。

(問26) 介護保険の給付情報が国保連から届くのは審査等を経て2ヶ月後となる。そうすると利用者の計算期間中（前年8月～7月）の自己負担を保険者が完全に把握できるのは計算期間終了後の9月中旬以降となるが、自己負担額証明書の交付はそれ以降でよいか。

(答)

貴見のとおり。自己負担額証明書の交付に係る申請は基準日以降行われる

が、自己負担額証明書の交付は、7月分の自己負担額を把握してそれを自己負担額証明書に記載の上、行うこととなる。なお、計算期間中で被保険者が転出したとき等7月分の自己負担額を記載する必要がないときなどは、各月の自己負担額がわかり次第交付することができる。

(問27) 自己負担額証明書の交付は計算期間内でも可能か。また、いつまで交付することが可能か。

(答)

自己負担額証明書は、基本的に計算期間内における自己負担額を記載して交付するものなので原則として7月31日以後に交付することとなる。しかし、計算期間中に死亡したことなどにより医療保険加入者でなくなった場合は、その日の前日を基準日とみなして当該者について精算することとなるので、当該者及びその者の合算対象者について自己負担額証明書を交付することとなる。

また、自己負担額証明書は、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給が時効消滅によりできなくなるまでは交付することが可能である。

(問28) 介護保険法施行規則第83条の4の4第3項に、計算期間の末日以降2年間に基準日に加入する医療保険者から計算結果の送付がない場合には、介護保険者等は、申請者に確認することにより、申請は取り下げられたものとみなすことができるとあるが、

- ① あくまで、申請の取り下げを意味するだけで、再申請を妨げるものではないのか。
- ② 計算期間の末日以降2年間とする根拠は何か。
- ③ 申請が取り下げられたものとみなした後に、基準日に加入する医療保険者からの計算結果の送付があった場合にはどのように取り扱うのか。

(答)

- ① 貴見のとおり。
- ② 高額医療合算介護（予防）サービス費の消滅時効期間が2年間であることと概ね平仄をとったものである。
- ③ 申請者に確認する際、基準日に加入する医療保険者への支給申請の有無を確認し、このような事態が生じないようご留意いただきたい。仮にこのような事態が生じた場合は、申請の取り下げがなく、当初の申請日に申請があったものとして取り扱われたい。

(問29) 自己負担額証明書の交付にかかる証明手数料は各自治体の規定に

基づき徴収することになるのか。それとも国が定めるのか。

(答)

自己負担額証明書の交付は、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給事務に必要なものであるため、その負担を申請者に帰し、証明手数料を徴収することは適当でない。

(問30) 自己負担額証明書を交付した後に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更が生じた場合、修正後の証明書を被保険者に交付する必要があるのか。また、既に高額医療合算介護（予防）サービス費を支給していた場合の返還金等の取扱い如何。

(答)

- 1 自己負担額証明書を交付する前に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更があった場合は、修正後の自己負担額を証明書に記載することとなる。
- 2 自己負担額証明書交付後に、過誤、所得更正等により、自己負担額に変更が生じた場合、修正後の自己負担額を記載した証明書を申請者に交付し直す必要がある。その際、次の手順を参考にされたい。
  - ① 基準日の医療保険者に対し、申請者の自己負担額の修正があったことを連絡するとともに、当該申請者から支給申請が既になされているかどうかを確認する。
  - ② 申請者が支給申請手続をしていないことがわかった場合は、自己負担額証明書を申請者に再交付し、送付するとともに、当該証明書の修正があったことを伝え、当該修正後の証明書を基準日の医療保険者への申請の際、提出するよう連絡すること。
  - ③ 申請者が支給申請手続を既にしていた場合は、基準日の医療保険者に修正した自己負担額証明書を送付し再度計算を依頼すること。また同時に、申請者に対し自己負担額証明書を送付し、修正があった旨及びその理由を申し添えること。
- 3 既に高額医療合算介護（予防）サービス費を支給している場合は、自己負担額が変更になった場合、当該介護保険者の高額医療合算介護（予防）サービス費の額が変更になるだけでなく、その他の介護保険者や医療保険者の高額医療合算介護（予防）サービス費及び高額介護合算療養費の額もまた変更となる。よって基本的には2であげた①及び③の手続きをとることが考えられるが、特に申請者に対し、修正の理由等を連絡し、さらに高額医療合算介護（予防）サービス費の加減が生じることを十分に伝えることが必要である。その後、医療保険者等が再計算を行い、各保険者ごとに

申請者に対し、高額医療合算介護（予防）サービス費等の支給又はその返還を求めていくこととなる。

（問31）自己負担額証明書の交付に消滅時効は存在するのか。存在するとすれば、その起算点はどの時点となるか。

（答）

自己負担額証明書の交付自体は権利義務を伴うものではないため、消滅時効には服さない。しかし、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給については消滅時効に服するため、当該支給を受ける権利が時効により消滅したときは、当該支給に係る自己負担額証明書は交付する必要がない。

（問32）高額医療・高額介護合算制度の経過措置により、初年度については、計算期間は平成20年4月1日から平成21年7月31日まで（16ヵ月）とされている。一方、平成20年8月以降に負担が集中している場合など、（16ヵ月で算出した支給額）＜（12ヵ月（平成20年8月1日～平成21年7月31日）で算出した支給額）となる場合には、通常の方法により算出した額を支給額とするとされている。この場合において、介護保険者側では、16ヵ月か12ヵ月かどちらの支給額が高くなるかの計算は不可能であるが自己負担額証明書の交付について、どのように対応すればよいか。

（答）

介護保険者は、16ヵ月分の自己負担額証明書を交付すればよい。医療保険者側で12ヵ月と16ヵ月の支給額を比較し、決定する。

## 6 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給手続について

（問 3 3）計算期間内に転出、転入した場合、被保険者が転出入前後両方の介護保険者に自己負担額証明書の交付に係る申請を行うと考えられるが、その場合、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給の事務手続はどのようになるか。

（答）

申請者は両方の介護保険者からそれぞれ自己負担額証明書を受け取り、基準日の医療保険者に対する支給申請に添付する。当該医療保険者はそれぞれの介護保険者が負担する高額医療合算介護（予防）サービス費の額を計算し、各介護保険者に支給額を通知する。各介護保険者は、当該支給額をそれぞれ支給する。

（問 3 4）高額医療合算介護サービス費と高額医療合算介護予防サービス費は区分けして支給する必要があるのか。

（答）

運用上、支給決定通知書で区分けして支給する必要はない。ただし、給付管理上は自己負担のサービス内容（ある月において居宅サービス等と介護予防サービス等がともにある場合は、当該月に受けたサービスは全て居宅サービス等とする。）で按分して区分けすることとする。

（問 3 5）高額医療合算介護（予防）サービス費は保険給付であるため、消滅時効期間は2年間か。また、その起算点はどの時点となるか。

（答）

貴見のとおり。高額医療合算介護（予防）サービス費は保険給付であるため、介護保険法第200条第1項により、消滅時効期間は2年間である。

その起算点は、被保険者が高額医療合算介護（予防）サービス費の請求権を行使しうる基準日の翌日と解される。

（問 3 6）高額医療合算介護（予防）サービス費も高額介護サービス費同様個別の勧奨を行うのか。

（答）

高額医療合算介護（予防）サービス費は、基準日の医療保険者が、同一医療保険世帯内における医療及び介護の自己負担額を全て把握して当該支給額の計算を行う仕組みとしており、個々の介護保険者、医療保険者が個別の勧

奨を行うことは困難であるため、それを行うことは想定していない。

## 7 その他

(問37) 70歳～74歳の患者負担の見直し(1割→2割)が平成20年4月から平成21年3月までの1年間凍結されることを踏まえ、平成20年4月以後の高額療養費制度の限度額の見直しも凍結されるとのことだが、合算制度の限度額の変更はあるのか。

(答)

高額療養費制度における70歳～74歳の一般所得の者の限度額は、75歳以上の一般所得の者の限度額と同額に据え置かれることから、合算制度においても、70歳～74歳の一般所得の者の限度額は、75歳以上の一般所得の者の限度額と同額(56万円)に変更するものとする。なお、高額療養費制度におけるこの措置は平成22年度まで延長されているため、合算制度においては、初年度の計算期間だけでなく次年度の計算期間においても同様の限度額とする。

(問38) 高額医療合算介護(予防)サービス費に係る医療費控除の取扱い如何。

(答)

基準日が属する年の医療費控除分(1月1日から12月31日までの対象となる自己負担額の合算)から高額医療合算介護(予防)サービス費の支給額を控除することとなる。

**2. 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る  
利用者負担額軽減制度事業実施要綱改正案**

○「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の軽減制度の実施について」（平成12年5月1日老発第474号）（抄）

【新旧対照表】

改正案	現行
<p>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の軽減制度の実施について</p> <p>(別添2) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 (略)</p> <p>3 実施方法 (略)</p> <p>4 留意事項 (1) (略) (2) <u>介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。</u> その際、<u>高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。</u> また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービ</p>	<p>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の軽減制度の実施について</p> <p>(別添2) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 (略)</p> <p>3 実施方法 (略)</p> <p>4 留意事項 (1) (略) (2) <u>介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給を行うものとする。</u> その際、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担については、<u>高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。</u> また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額につい</p>

ス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

(3)~(4) (略)

5 (削除)

て、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

(3)~(4) (略)

5 税制改正に伴う特例措置

(1) 目的

平成17年度税制改正（高齢者の非課税限度額の廃止）の影響により、これまで市町村民税世帯非課税者であった者のうち一定の年金収入等を有する者は利用者負担第4段階に上昇することとなる。こうした者のうち、利用者負担段階が2段階以上上昇する者については、補足給付や高額介護サービス費について上昇を1段階に留める措置を講ずることとしているが、利用者負担段階が1段階上昇する者（利用者負担段階が第3段階から第4段階に上昇する者）であっても、年金収入等の低い者が個室の介護保険施設に入居している場合等には、利用料が相当程度上昇することにより、負担が困難になる場合もあると考えられる。このため、これらの者について経過措置として本事業に基づく軽減の対象とすることにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。

(2) 実施方法等

本経過措置による軽減の実施については、3(2)中「食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額」とあるのは「食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額（当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額）」と、3(3)中「市町村民税世帯非課税」とあるのは、「介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第8条第3項に規定する特定被保険者（同条第1項及び第2項に該当する者を除く。）」と、3(3)①中「150万円」とあるのは、「190万円」と、3(5)中「1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）」とあるのは、「1/8」と読み替えて行うものとする。

(3) 実施期間

平成18年7月1日から平成20年6月30日までとする。

5 平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置

(1) 目的

平成21年4月の介護報酬改定（以下「報酬改定」という。）は、介護従事者の処遇を改善することを目的としているが、この報酬改定に伴い、利用料も上昇することとなる。このため、本事業に基づく対象者について経過措置として、3(5)の軽減の程度を拡大することにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。

(2) 実施方法等

① 本経過措置の対象

3(2)中法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に係る利用者負担額とする。

② 軽減の程度

3(5)中「1/4」とあるのは、「28%」と、「1/2」とあるのは、「53%」と読み替えることとする。

(3) 実施期間

平成21年4月1日から平成23年3月31日までとする。

「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の軽減制度の実施について」（平成12年5月1日老発第474号）（抄）

（別添2）

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱（案）【改正後全文】

1 目的

低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、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。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

(1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。

(2) 軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成17年10月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

(3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者とする。

① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。

② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

- (4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、生活保護受給者及び旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者であってもユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。

- (5) 軽減の程度は、利用者負担の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。

- (6) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね1%）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その1/2を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10%を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

#### 4 留意事項

- (1) 別添1の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。

- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、

当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を営む他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。
- (4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。

## 5 平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置

### (1) 目的

平成21年4月の介護報酬改定（以下「報酬改定」という。）は、介護従事者の処遇を改善することを目的としているが、この報酬改定に伴い、利用料も上昇することとなる。このため、本事業に基づく対象者について経過措置として、3(5)の軽減の程度を拡大することにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。

### (2) 実施方法等

#### ① 本経過措置の対象

3(2)中法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に係る利用者負担額とする。

#### ② 軽減の程度

3(5)中「1/4」とあるのは、「28%」と、「1/2」とあるのは、「53%」と読み替えることとする。

### (3) 実施期間

平成21年4月1日から平成23年3月31日までとする。

### 3. 調整交付金の適正な交付について

会計検査院による平成19年度決算検査報告において、介護給付費財政調整交付金が過大に交付されている事例が指摘された。

介護給付費財政調整交付金については、誠に遺憾ではあるが、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る。

なお、指摘事項の大半は、調整基準標準給付費を算定するにあたり、介護給付費等の数値を誤って計上するなどのケアレスミスによるものであるが、一部には算定対象月以外の月分を計上するなど制度の理解が不十分であると考えられるものも見受けられる。

これらの誤りは、算定にあたり改めて関係法令や交付要綱等を十分に確認するとともに、申請の際にまとめて数値の検証を行うのではなく、毎月の数値について経過した月ごとに順次検証を行うなどの事前準備を行っておくこと、前年度数値との比較を行うなどの検証を行うことにより回避することができるものと考えられる。

については、管内市区町村に対し、適正な交付が確保されるよう更なる周知徹底を図るとともに、交付申請及び実績報告時における書類審査の厳格な実施をお願いしたい。

#### 4. 介護保険事業状況報告システムの改修について

- 介護保険における各保険者の事業の実施業況については、介護保険法第197条の2に基づき全国の状況を把握し、制度運営のための基礎資料としている。
- 具体的には、介護保険事業状況報告システムを活用し、保険者ごとの事業状況を都道府県を通じ厚生労働省へ毎月報告いただいているところである。
- これまで、このシステムは厚生労働行政総合情報システム（以下「WISH」という。）を利用して運用されてきた。しかし、「電子政府構築計画」（平成15年7月17日、各府省情報化統括責任者連絡会議決定）に基づき策定された「厚生労働行政総合情報システムの業務・システム最適化計画」により平成22年度を目途にWISHの電子メール機能が廃止され、総務省自治行政局の総合行政ネット（以下「LGWAN」という。）経由での運用に切り替わることとなっている。
- このLGWANへの切り替えや今後の使用環境（新しいOS等）への対応、集計機能の強化等を図るため介護保険事業状況報告システムを改修していただく必要があることから、平成21年度予算（案）においてシステムの改修に必要な予算を確保したところである。

##### 【介護保険事業費補助金】

- 介護保険事業状況報告システム改修事業

〔 (項) 介護保険制度運営推進費  
(目) 介護保険事業費補助金 〕

< 目 的 > 各都道府県における介護保険事業状況報告システムの改修を行い、介護保険事業の実施状況に係るデータの円滑な収集、報告等を行える環境を整備することを目的とする。

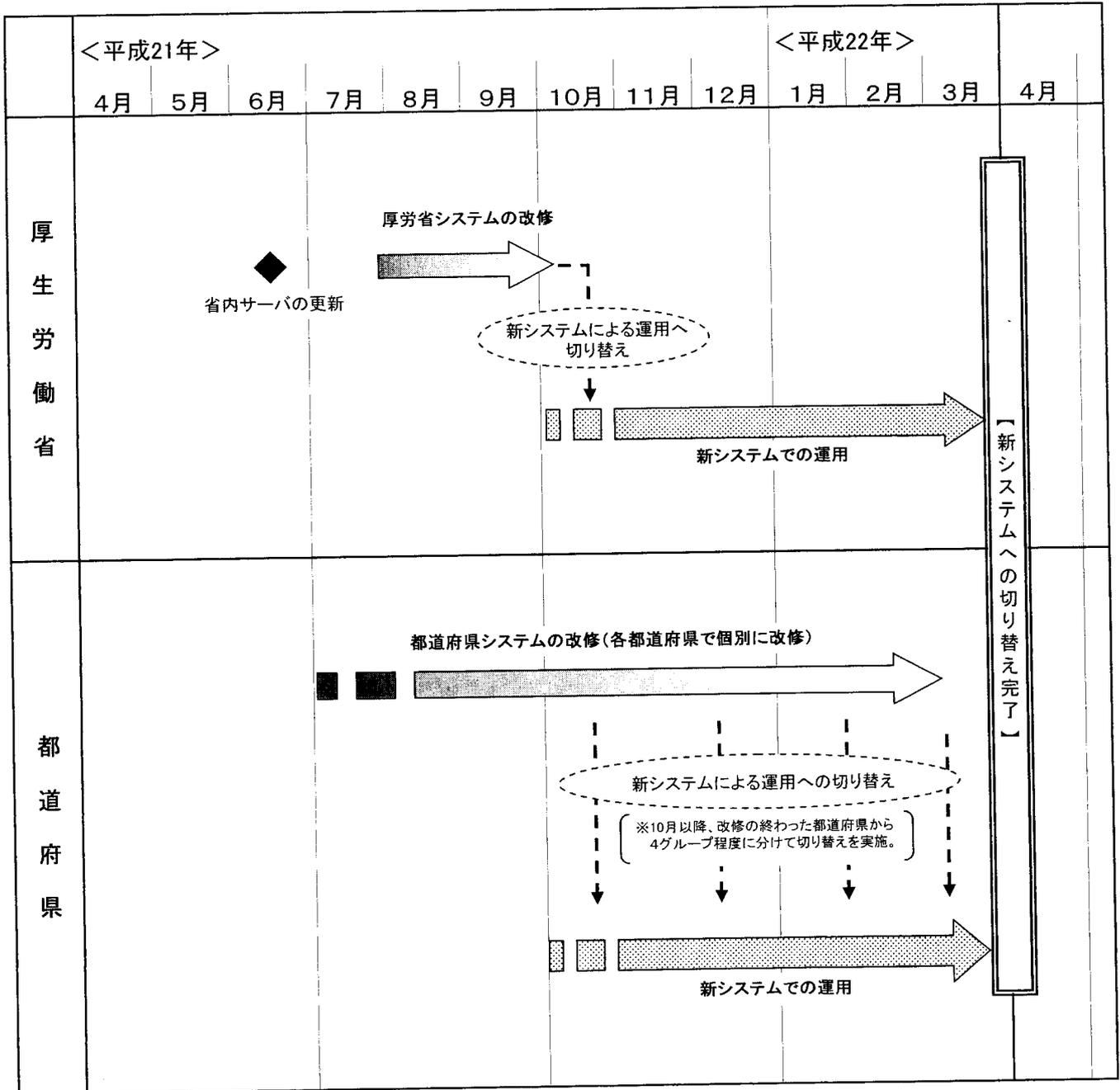
< 実施主体 > 都道府県

< 負担割合 > 国1/2, 都道府県1/2

< 予 算 額 > 58,800千円 (国庫補助ベース)

- 追って、この実施要綱及びシステム改修に係る仕様書をお示しすることとしている。

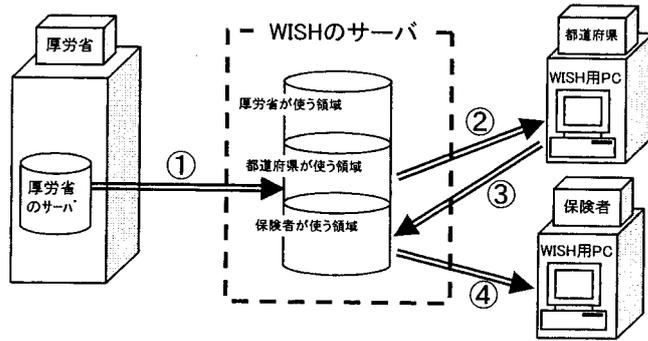
介護保険事業状況報告システムの改修スケジュール(案)



## 現行システムの運用と22'以降のシステムの運用(イメージ図)

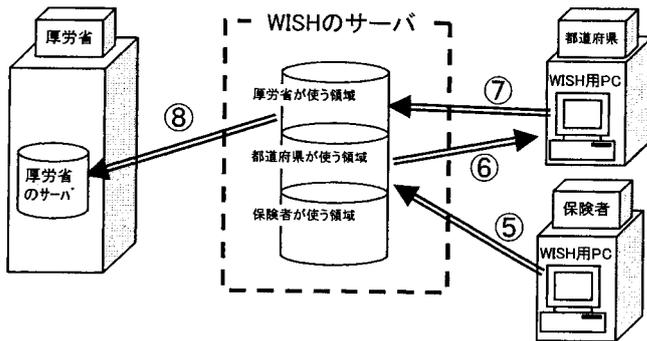
**【現行】** ※全てWISHのサーバ上でデータ(メール)のやりとりが行われている。

◇厚労省→都道府県→保険者へ様式等のデータを配信する場合

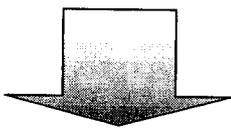


- ① 厚労省→都道府県へメールを送付
- ② 都道府県がサーバからメールを取り出す。
- ③ 都道府県→保険者へメールを送付
- ④ 保険者がサーバからメールを取り出す

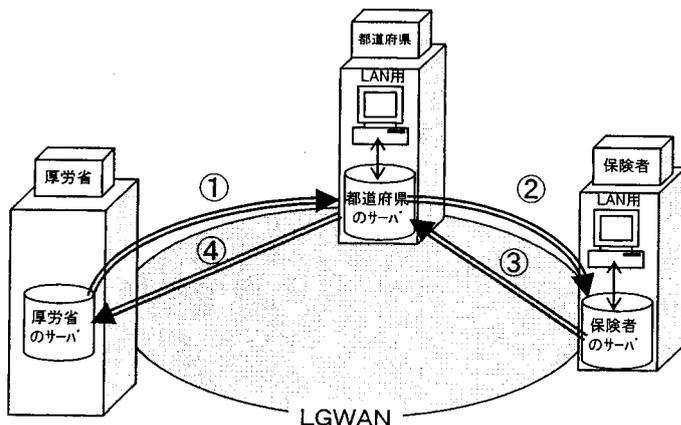
◇厚労省→都道府県→保険者へデータを報告する場合



- ⑤ 保険者→都道府県へメールを送付
- ⑥ 都道府県がサーバからメールを取り出す。
- ⑦ 都道府県→厚労省へメールを送付
- ⑧ 厚労省がサーバからメールを取り出す



**【22年度以降】** ※厚労省、県、保険者のサーバを利用してデータ(メール)の送受信を行う。



<厚労省がデータを配信する流れ>

- ① 厚労省→都道府県へメールを送付
- ② 都道府県→保険者へメールを送付

<保険者が報告する流れ>

- ③ 保険者→都道府県へメールを送付
- ④ 都道府県→厚労省へメールを送付

## 厚生労働行政総合情報システムの業務・システム最適化計画（概要）

### 業務・システムの概要

厚生労働行政総合情報システム（以下「WISH」という。）は、厚生労働行政の推進に資するため、各部局が別々に構築しようとしていたオンラインシステムを集約し、安全性・信頼性の高い効率的な基盤を整備することを目的としたシステムである。

WISHは厚生労働省本省と施設等関係機関間に整備した専用のネットワーク回線、共用システム・共通基盤機能及びWISHを利用している個別システムのサーバ群から構成されている。

### 最適化の実施内容

#### 【業務施策・システム施策】

#### (1) ネットワーク構成の見直し

- ・ 「厚生労働省ネットワーク（共通システム）最適化計画」に基づき整備される統合ネットワークへ平成20年度までに統合
- ・ L G W A Nの利用拡大を図り、WISHのネットワーク回線の提供を段階的に終了

#### (2) 運用管理業務の見直し

- ・ 個別システムのサーバ群は、他の業務・システム最適化の実施により統合されるものを除き、データセンターに平成22年度までに集約
- ・ 発信者番号認証及びデータ集配信機能は、順次廃止

#### (3) 共用システムの見直し

- ・ 保健医療福祉GISデータベースシステム及び緊急情報発信システムは、厚生労働省ホームページを活用して、平成19年度までに廃止
- ・ 電子メール・電子掲示板機能等は平成22年度を目途に廃止

#### 【安全性・信頼性施策】

- ・ データセンターで扱う情報の機密性の確保等、セキュリティ対策を実施

#### 【調達施策】

- ・ 競争入札を実施し、公平性、透明性の確保に努める
- ・ 安定的かつ信頼性の高いサービスを維持するため、サービスレベル契約（S L A）を導入

### 最適化に係る効果

上記取り組みにより、最適化完了後、運用管理業務の統合に伴う費用の増加が見込まれるものの、ネットワーク機能の見直し等により、全体で年間約5.1億円（試算値）の経費削減、年間延べ190日（試算値）の業務処理時間の短縮が見込まれる。

## 5. 各都道府県国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務について

- 都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、介護保険法第176条のもとで介護保険制度における苦情処理機関として明確に位置付けられている。さらに「運営基準」においては、国保連合会の事業者に対する指導及び助言の権限がうたわれるとともに、指導・助言を受けた改善内容の国保連合会への報告義務が盛り込まれている。
- 国保連合会に寄せられたサービス利用者、従事者等からの苦情及び通報情報等は、介護給付適正化事業においても重要な情報となり得るため、各都道府県におかれては、国保連合会が実施している苦情処理業務について財政面も含めた適切な支援及び協力を行っていただくとともに（国保連合会が実施している苦情処理業務に係る費用については、三位一体改革に伴い、平成15年度より一般財源化され、各都道府県に対して所要の財源が措置されているところ）、国保連合会と情報の共有化を図り、苦情及び通報情報等の的確な把握及び分析を行い、それらの情報を介護給付適正化事業に活用していただきたい。

### 介護保険法

第176条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

（中略）

- 二 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

（後略）

### 指定居宅サービス等の人員の基準、設備及び運営に関する基準

第36条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

（中略）

- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第2号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。