

介護給付適正化計画の集計結果【暫定版】

厚生労働省老健局介護保険課

平成20年7月2日

介護給付適正化計画について

介護給付適正化の意義

- 「介護給付の適正化」を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するもの。

これまでの取組及び今後の予定

- 平成16年 2月 ・国保連合会の介護給付適正化システムの運用開始
- 平成16年10月～ ・国、都道府県、保険者が連携して介護給付の適正化に取り組む「介護給付適正化推進運動」の実施
- 平成19年 6月 ・介護給付適正化担当者会議の開催
 - ・「介護給付適正化計画に関する指針について」の発出
- 平成19年10月 ・「適正化事業による効果分析」等の情報提供
- 平成20年 4月 ・都道府県が策定した「介護給付適正化計画」のとりまとめ
- 平成20年 4月～ ・「介護給付適正化計画」に基づき、一層の適正化事業の推進を図る

介護給付適正化計画について

- 都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付の適正化に取り組んでいくことを促進する観点から、平成19年6月29日付で「介護給付適正化計画に関する指針」を示し、平成19年度中に46都道府県において「介護給付適正化計画」等を策定したところ
(平成19年度中に介護給付適正化計画を策定できなかった沖縄県においては、平成20年度中に介護給付適正化計画を策定する予定)

介護給付適正化計画のねらい

- 都道府県と保険者が一体となって、介護給付適正化の戦略的な取組を促進するため、平成19年度中に各都道府県において、各市町村の意見及び実情を踏まえつつ、都道府県の考え方や目標等を定めた「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から適正化事業の全国的な展開を目指すものである。

国の期待する実施目標等

- 要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化といった国が重要と考える事業については、平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、3年計画の最終年度の平成22年度には、すべての保険者が実施していることを目標としている。

主要5事業について

- 認定調査状況チェック
 - ・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。
(なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である)
- ケアプランの点検
 - ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。
- 住宅改修等の点検
 - ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
 - ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。
- 医療情報との突合・縦覧点検
 - ・老人保健（長寿（後期高齢者）医療制度及び国民健康保険）の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
 - ・受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- 介護給付費通知
 - ・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

各都道府県の介護給付適正化計画における実施目標の策定方法と今回の集計方法

1. 都道府県が独自に目標を策定

○保険者等へのヒアリング結果等に基づき、都道府県が、介護給付適正化事業の実施（予定）保険者数又は実施（予定）率の目標を設定している

集計方法

実施率（目標・予定）から逆算し、平成20年度、21年度、22年度の実施保険者数を把握

2. 個別の保険者の実施予定に基づき、都道府県が実施予定を集計

○保険者等へのヒアリング結果等に基づき、都道府県が、介護給付適正化事業の実施（予定）保険者数を集計し、その結果を実施予定率としている

集計方法

各保険者の実施予定に基づき、平成20年度、21年度、22年度の実施保険者数を把握

3. 都道府県の実施目標と保険者の実施予定を並記

○都道府県の策定した実施目標（率）と、保険者の実施予定に基づく実施予定（率）の両者を報告している

集計方法

各保険者の実施予定に基づき、平成20年度、21年度、22年度の実施保険者数を把握

4. その他

○最終年度のみ実施目標を作成しているもの
○平成20年度以降に都道府県の実施目標を策定しているもの
○未策定

集計方法

実施目標又は実施予定保険者数が示されていない県の保険者数は、全体の保険者数（分母）から除外し、全体の実施予定率を算出している

介護給付適正化計画の集計結果について（暫定版）

国の期待する目標【「介護給付適正化計画に関する指針」で各都道府県に提示】

	18年度実績	19年度目標	20年度目標	21年度目標	22年度目標
介護給付適正化事業	99%	100%	100%	100%	100%
認定調査状況チェック	64%	70%	85%	95%	100%
ケアプランの点検	32%	60%	85%	95%	100%
住宅改修等の点検	68%	70%	85%	95%	100%
医療情報との突合・縦覧点検	45%	60%	85%	95%	100%
介護給付費通知	49%	60%	85%	95%	100%

適正化計画集計結果【45都道府県】

- ・1県は適正化計画が未策定
- ・1県は適正化計画は策定したが、実施予定率等は未設定

【市町村の実施目標ベース】	18年度実績	19年度暫定版	20年度計画	21年度計画	22年度計画
介護給付適正化事業	99.4%	98.5%	100.0%	100.0%	100.0%
認定調査状況チェック※	73.4%	87.5%	88.7%	93.1%	96.3%
ケアプランの点検	31.6%	38.0%	62.1%	76.0%	90.0%
住宅改修等の点検	67.9%	75.0%	79.4%	90.4%	96.8%
医療情報との突合・縦覧点検	44.9%	67.5%	82.4%	90.5%	97.3%
介護給付費通知	49.0%	52.2%	63.2%	73.8%	88.0%
5事業の単純平均	53.4%	64.0%	75.2%	84.8%	93.7%

○平成19年度実績については精査中であり、今後、数値が変動することがあり得る。

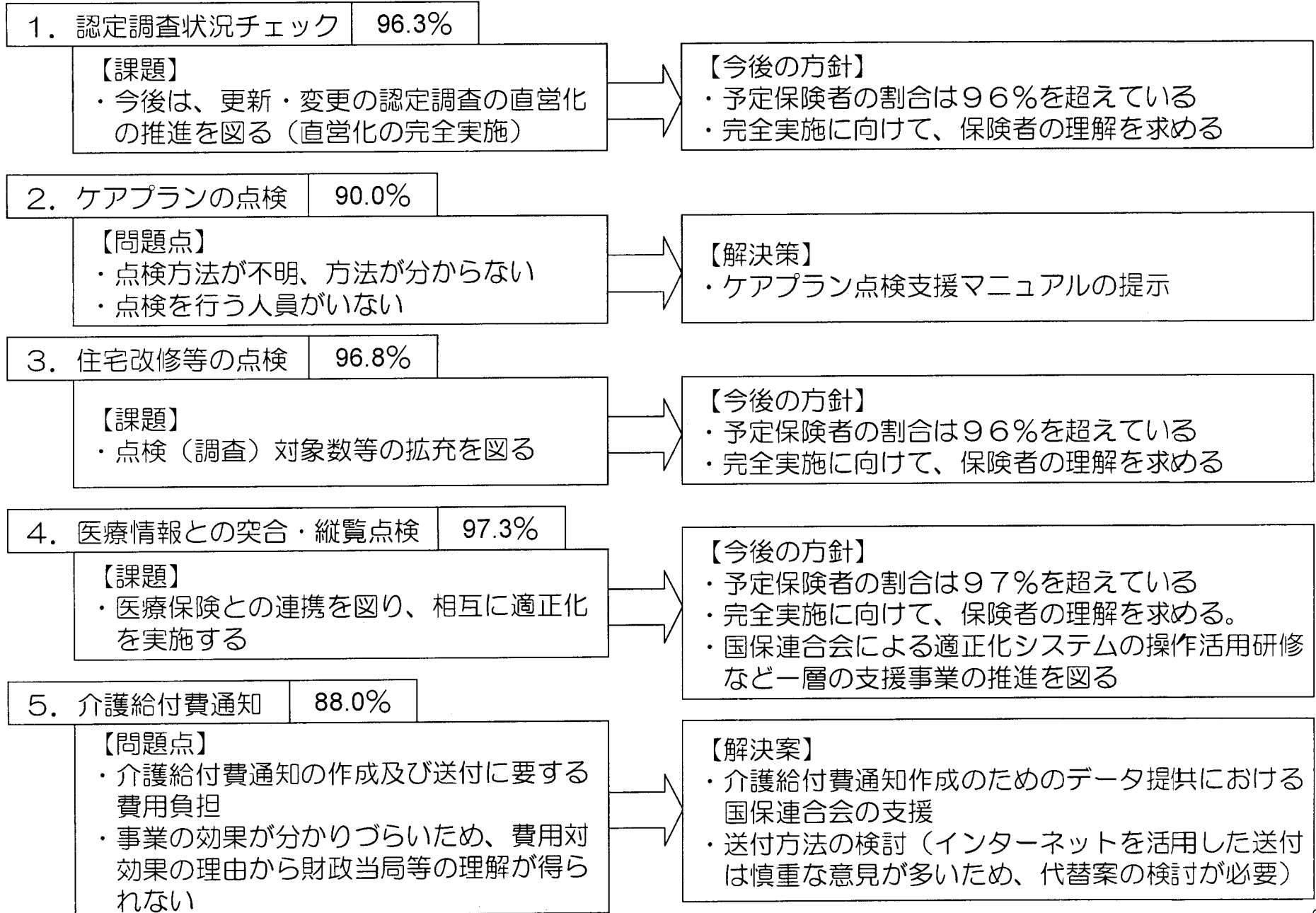
※認定調査状況チェックの実施率は、認定調査の完全直営化（原則として新規・更新・変更の全てを市町村職員が調査を行っている）を行っている保険者も含んでいる。

- （注1）平成20年度、21年度における実施率を設定しておらず、平成22年度の最終的な実施率のみを決定している県が3県、また、平成19年度中に適正化計画は策定したが、実施目標は平成20年度に決定することとしている県が1県存在するが、平成20年度及び21年度の実施率を集計するにあたっては、これらの県の保険者は全体の分子及び分母から除外している。
- （注2）一部の道府県の実施保険者予定数は、実施率から逆算して実施予定保険者数を算出している。

集計結果【暫定版】における留意点

1. 20余りの都道府県において、平成20年度からの強化期間の最終年度と位置付けた平成22年度の主要な5事業の実施目標が国の期待する実施目標【100%】となっていないが、保険者と協議を行うなど地域の実情に応じた保険者の介護給付適正化事業の実施計画に基づき都道府県の適正化計画を策定している都府県もあり、必ずしも国の示した指針に沿っていないものではない。
2. また、そのような都府県においては、「今後、実施率が100%となるよう都府県において必要な支援を行う」旨が付記されている場合がほとんどであり、引き続き、介護給付適正化事業の推進のための検討が必要である。
3. 今後、国においては実施予定率が低い適正化事業における課題を重点的に検証し、都道府県・保険者と連携を図りながら、可能な限りの支援を行い、一層の介護給付適正化事業の推進を図る必要がある。

介護給付適正化計画の確実な実施に向けた課題 【平成22年度実施目標】



参 考

主要介護給付等費用適正化事業を拡充する市町村に係る平成20年度の地域支援事業の額に関する特例

趣 旨

- 保険者においては、税及び保険料を財源とする地域支援事業の任意事業の1つとして、介護給付等費用適正化事業を実施している保険者もあるが、現行の地域支援事業全体の上限額及び包括的支援事業・任意事業の上限額の範囲内では、十分な経費を確保できない保険者も多数ある。
- このため、介護給付等費用適正化事業が介護給付の適正化に資することに鑑み、当該事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（主要介護給付等費用適正化事業）を平成20年度に拡充する保険者については、同年度に限り、地域支援事業の上限額の特例を設ける。

- ※ 主要介護給付等費用適正化事業
 - 1 認定調査状況チェック
 - 2 ケアプランの点検
 - 3 住宅改修等の点検
 - 4 医療情報との突合、縦覧点検
 - 5 介護給付費通知

財政上の問題で、適正化事業の推進を図ることができない保険者に対する制度面での支援

改正前

- 各市町村の行う地域支援事業については、その総額の上限額は給付見込額の3.0%と定められ、介護予防事業を除く地域支援事業の額（包括的支援事業及び任意事業・・・介護給付等費用適正化事業は任意事業の1つ。）の上限額は給付見込額の2.0%と定められている。

政令改正

- 地域支援事業の額に関する特例を定め、

①市町村介護保険事業計画を変更し、

②平成20年度に主要介護給付等費用適正化事業を拡充しようとする場合であって、

③地域支援事業に要する費用の増額分を主要介護給付等費用適正化事業の拡充のみに充てる場合に、

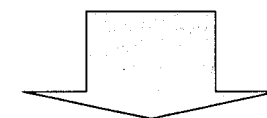
同年度の地域支援事業に要する費用の額の上限を、変更後の市町村介護保険事業計画に定める地域支援事業に要する費用の額とする。

上限は給付見込額の3.15%

また、介護予防事業を除く地域支援事業に要する費用の上限についても、同様に定める。

上限は給付見込額の2.15%（小規模保険者・・・定額の上限を設定）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (現行)
地域支援事業 ・ 介護予防事業 ・ 包括的支援事業 ＋任意事業	2. 0%以内 1. 5%以内 1. 5%以内	2. 3%以内 1. 5%以内 1. 5%以内	3. 0%以内 2. 0%以内 2. 0%以内



※ 現行の上限を超える部分については、主要な適正化事業の実施に要する費用にのみに充てることができる。

なお、この措置は平成20年度限りであること。また、適正化事業の増加分に対してのみ、上限を超えることができる。

適正化事業以外の事業の増加により上限を超える場合は認めない。

	平成20年度 (変更後)
地域支援事業 ・ 介護予防事業 ・ 包括的支援事業 ＋任意事業	3. 15%以内 2. 00%以内 2. 15%以内