

第 6 期「介護給付適正化計画」に関する指針（案）

I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

3. 保険者機能の強化

（給付適正化・地域差分析）

- 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。
- 地域差分析の取組を推進する観点から、国として、地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善を行うことが必要である。
- 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し、保険者を支援することが必要である。
- 前回の調整交付金の見直しの際に導入された、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。

介護給付費適正化主要5事業

○ 要介護認定の適正化

- ・ 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。

○ 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・福祉用具実態調査

- ・ 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

- ・ 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わたる支払情報（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。

国保連に委託することで実施可能

介護給付費適正化主要5事業の実施状況について

全体的な実施状況

- 適正化事業は、実施している保険者の割合も経年的に上昇傾向、平成30年度以降は全ての保険者で着手されてきていることから、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言える。
- 一方、事業の着実な実施が進む中で、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た。

	H28実績	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績
介護給付適正化主要5事業	99.7%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%
要介護認定の適正化	91.4%	91.6%	94.1%	94.2%	94.8%
ケアプランの点検	67.1% (3.5億円)	71.9% (2.6億円)	80.7% (0.6億円)	84.7% (1.2億円)	85.9% (0.8億円)
住宅改修・福祉用具実態調査	78.2% (0.1億円)	81.5% (0.1億円)	79.2% (0.1億円)	81.1% (0.1億円)	82.5% (0.1億円)
医療情報との突合・縦覧点検	91.7% (10.5億円)	94.7% (9.8億円)	97.5% (10.8億円)	98.0% (13.1億円)	99.0% (11.9億円)
介護給付費通知	74.2% (0.01億円)	75.1% (0.01億円)	78.7% (0.02億円)	79.4% (0.01億円)	81.3% (0.01億円)

※ 厚生労働省老健局介護保険計画課調べ
(注)

1. 「介護給付適正化主要5事業」の各年度の実施率は5事業のうち、いずれかを実施している保険者の割合である。
2. 平成29年度は、1県が未提出のため、46都道府県で集計した数値である。
3. ()は、適正化事業実施による金額的効果(ケアプラン点検のような質の向上、給付費通知のような事業者への牽制効果などを目的として実施する事業の波及効果は含まれない。)

給付適正化主要5事業について

1. 制度的な前提

- 介護保険は医療保険と異なり、①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②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、③サービス提供はケアプランに基づき実施されることといったように、適正化の仕組みが制度として内在している。

2. 現状と課題

- 上記の制度的な枠組みも活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施。
- 適正化事業を実施している保険者の割合は経年的に上昇傾向。現行の取組によって着実な実施の継続は図られている。
- 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た。

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、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。

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、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。

介護給付費通知

実施率は微増。一部の保険者からは、効果が感じられないといった意見もあり、実施そのものの見直しが必要。

給付適正化主要5事業について

3. 見直しの方向性

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、給付適正化主要5事業の再編（給付適正化3事業に再編）、実施内容の充実を図る。

【5事業の再編】

- ・ 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」を外して任意事業に位置づける。
- ・ 「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は、実施の効率化を図るため、事業の性質的に親和性が高い「ケアプラン点検」に統合する。
- ・ 再編後の3事業については実施率100%を目指す。

【実施内容の充実】

- ・ 「ケアプラン点検」について、保険者が効果的に実施できるようにするために、国保連の帳票を活用した点検に重点化することとする。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。
- ・ 「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。
- ・ 実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、確認件数の拡大を図る。

【公表】

- ・ 給付適正化3事業の取組状況について公表。

事業

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・福祉用具購入・貸与調査

医療情報との突合・縦覧点検

介護給付費通知

見直しの内容

- ・ 要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。

- ・ 一本化する。

- ・ 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）

- ・ 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）

- ・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。

見直し後

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・福祉用具購入・貸与調査

医療情報との突合
・ 縦覧点検

(参考) 費用対効果が高い医療情報との突合・縦覧点検の実施拡大と、給付実績の活用による効果的なケアプラン点検等の実施(効果が見込まれる帳票)

ケアプラン点検

① 「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」

⇒ 要介護認定時の状態と利用しているサービス内容に疑義が生じるケースを抽出
例：i) 「歩行」が「できる」であるにもかかわらず、車椅子貸与が請求されている。

② 「支給限度額一定割合超一覧表」

⇒ 区分支給限度額に対して、一定以上の割合(※)で利用計画を立てている居宅介護支援事業所を抽出
(※) 全国平均値として50%を初期設定)

例：Aケアマネ事業所は、サービス利用者20人のうち70%以上(14人以上)の者に対して区分支給限度額の50%以上の利用計画を作成している。

医療情報との突合・縦覧点検

◆ 医療情報との突合(6つの突合区分のうち、2つの突合区分)

- ① 区分01 ⇒ 訪問看護(介護)と入院(医療)が重複請求している疑いのあるケースを抽出
- ② 区分02 ⇒ 「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」と「居宅療養管理指導費(Ⅰ)」が重複請求されているケースを抽出

◆ 縦覧点検(10種類の帳票のうち、4種類の帳票)

- ① 「重複請求縦覧エック一覧票」
⇒ 同一月内において、複数のサービス利用状況、複数事業所から提出された請求明細書の情報から、受給できる日数を超過しているケースや同時に算定できないサービスを利用しているケースなどを抽出
- ② 「算定期間回数制限縦覧エック一覧表」
⇒ 複数月の請求明細書の情報から、算定できる期間や回数が制限を超えているケースを抽出
- ③ 「単独請求明細書における準受付審査エック一覧表」
⇒ 同一月内の請求明細書の情報から、算定できる期間や回数の制限を超えているケースを抽出
- ④ 「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」
⇒ 給付実績がない者に対して給付管理表を提出し、サービス計画費の請求がされているケースを抽出

第6期「介護給付適正化計画」に関する指針 主な改訂項目

- 給付適正化主要事業の再編
 - ・ 給付適正化主要5事業を3事業に再編する。
 - ・ 具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を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する。
 - ・ 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%）を目指す。
- 事業の重点化・内容の充実・見える化
 - ・ 効果的かつ効率的に事業を実施するため、国民健康保険団体連合会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のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施する。
 - ・ 「ケアプラン点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」については、点検対象とする事業所の選定の際に当該帳票を積極的に活用する。
 - ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」については、費用対効果が期待される帳票を優先的に点検を行う。
 - ・ 事業の取組状況については、保険者が各々のホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図る。
- 小規模保険者等への支援
 - ・ 都道府県と保険者との会議体の場で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を行う。
 - ・ 特に国保連への委託が可能な「医療情報との突合・縦覧点検」については、地域の実情に応じ、都道府県が主導して国保連への委託を推進する。

