



福島医発第145号(地)

平成23年 4月14日

各医師会長 殿

福島県医師会

会長 松田 峻一 良

(公印省略)

「第2期介護給付適正化計画」に関する指針について(情報提供)

介護保険制度においては、各都道府県が平成20年度より「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って取り組まれているところですが、今般、厚生労働省より、「第2期(平成23年度～平成26年度)介護給付適正化計画」に関する指針が示された旨、日本医師会より通知が参りましたので、参考までにご送付いたします。

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽

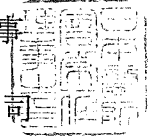
(介 7)

平成 23 年 4 月 6 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

三 上 裕 司



「第 2 期介護給付適正化計画」に関する指針について（情報提供）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険制度においては、各都道府県が平成 20 年度より「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って取り組まれているところですが、今般、厚生労働省より、「第 2 期（平成 23 年度～平成 26 年度）介護給付適正化計画」に関する指針が示され、各都道府県介護保険担当部（局）に発出されております。本会も同指針を入手いたしましたので、参考までにご送付いたします。

なお、3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震等により、甚大な被害を受けた市町村が多数存在する岩手県、宮城県、福島県、茨城県等においては、地域の実情に応じて可能となった時点で提出していただけるよう、厚生労働省より各県に連絡済みとのことです。

敬具

（添付資料）

- ・ 第 2 期介護給付適正化計画の提出時期について

（平成 23 年 4 月 1 日 厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）





事 務 連 絡
平成 23 年 4 月 1 日

日本医師会介護保険課 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課

第 2 期介護給付適正化計画の提出時期について

日頃より、介護保険制度の円滑な運営にご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、平成 23 年度以降の介護給付適正化事業につきまして、「第 2 期介護給付適正化計画の指針」を策定のうえ、別紙のとおり、都道府県あて通知を発出いたしました。

今後、当該指針に基づき各都道府県において、第 2 期介護給付適正化計画を策定いただくとともに、当該計画の提出を依頼したところであります。

しかしながら、3 月 11 日に発生しました東北地方太平洋沖地震等により、甚大なる被害を受けた市町村が多数存在する岩手県、宮城県、福島県、茨城県等におきましては、当分の間、当該計画の提出は困難と考えられることから、提出時期につきましては、地域の実情に応じ可能となった時点で提出いただけるよう、各県へ連絡しておりますので、情報提供させていただきます。

お手数おかけしますが、関係機関等へのご連絡等よろしくお願いいたします。

(写)

老介発0331第2号

平成23年3月31日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」
に関する指針について

介護給付の適正化、適切化については、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、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こととして、各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から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たところである。

介護給付の適正化、適切化は不断の取組が重要であり、引き続き着実に実施していくことが必須であることから、別紙のとおり「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」に関する指針により、より一層の推進についてご協力をお願いする。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言にあたるものである。

(別紙)

「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」
に関する指針

介護給付の適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことである。

このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ介護保険料の上昇を抑制することを通じて介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

これまで、介護給付の適正化の取組の重要性に鑑み、国においては、事業の実施に必要な情報提供、システムの改善、所要の財政措置及び制度の見直しの検討などの支援を、都道府県においては、監査・指導の充実強化並びに保険者が実施する事業に対して地域の実情に応じた支援策を、市町村においては、介護保険の保険者として効果的な事業の実施を、それぞれ取り組んできたところである。今後、一層の高齢化が進む中では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう包括的に支援する基盤を整えていく必要があるとともに、保険料の上昇抑制にも引き続き配慮する必要がある。

こうした中で、介護給付の適正化の取組の重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的な取組を継続していくこととする。

本指針は、第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画（以下「第2期介護給付適正化計画」という。）の策定に際し、都道府県、保険者において実施の検討をお願いしたい具体的な事業の内容やその考え方等を示すものである。

第1 「第2期介護給付適正化計画」について

1. 「第2期介護給付適正化計画」のねらい

平成19年度に各都道府県において、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推進するため、各市町村の

意見及び実情を踏まえつつ、都道府県として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を全国的に展開してきたところである。今般、平成22年度に実施した「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の結果及び行政事業レビューの指摘等を基に、適正化の取組をより効率的・効果的なものとするべく「第2期介護給付適正化計画」を策定し、平成23年度以降の適正化事業の更なる推進を図るものである。

2. 「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の結果等について

介護給付適正化計画においては、平成20年度から平成22年度までの3年間を強化期間と位置付け、最終年度にあたる今年度は、これまでの実施状況等を把握し、平成23年度以降の新たな適正化計画を定める際の参考にするため、都道府県、保険者の協力を得て「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」を実施した。主要5事業にかかる検証結果等の概要については、以下のとおりである。

(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

実施保険者数は20年度1,487、21年度1,507であり、実施している保険者の割合（以下、「実施率」という。）は20年度90.4%、21年度93.6%と3.2%増加している。

1 保険者あたり（保険者が直営で実施している場合を除く）の更新認定の全件数20年度3,374件、21年度3,087件中、点検が実施された件数は20年度2,421件、21年度2,302件となっており、点検割合は20年度71.8%、21年度74.6%となっている。

また、変更認定の全件数20年度332件、21年度310件中、点検が実施された件数は20年度221件、21年度220件となっており、点検割合は20年度66.6%、21年度71.0%となっている。

取組が進んだ要因としては、点検を主業務とする認定調査員の配置、点検結果を活用した具体的、実践的な研修の開催等が考えられる。

(2) ケアプランの点検

実施保険者数は20年度742、21年度908であり、実施率は20年度45.1%、21年度56.4%と11.3%増加しており、主要5事業の中で最も実施率が上昇した事業である。

1 保険者あたりのケアプラン全件数20年度2,451件、21年度

2,468 件中、点検が実施された件数は20年度150件、21年度137件となっており、点検割合は20年度の6.1%から21年度は5.6%となったが、これは新たに実施した保険者が初年度から相当の件数を点検することは容易ではないことが要因と考えられる。

なお、点検が実施された総件数は実施保険者の大幅増に伴い増加している。専門職員の配置が難しい状況にある保険者においても、一般職員が行えるよう工夫して取組を進めてきたこと等がうかがえる。

取組が進んだ要因としては、専門的知識を有する者を講師とした実例を踏まえた研修の実施、「ケアプラン点検支援マニュアル」の簡略版や都道府県独自で作成したケアプラン点検マニュアルの活用、研修会において事業実施保険者の取組事例の紹介等による効果が考えられる。

なお、介護サービスの質の向上に効果があると評価し、平成22年度から新たに実施するとしている保険者も多く、また、当事業については、直接的に効果が見えにくい部分はあるが、ケアプランの質的向上の観点も含め、事業の意義を評価する意見が多かった。

(3) 住宅改修等の点検

ア. 住宅改修の点検

実施保険者数は20年度1,089、21年度1,184であり、実施率は20年度66.2%、21年度73.5%と7.3%増加している。

1 保険者あたりの住宅改修全件数20年度260件、21年度282件中、施工前に調査点検が実施された件数は20年度30件、21年度32件、施工後に調査点検が実施された件数は20年度28件、21年度30件となっており、調査点検割合は、施工前が20年度11.5%、21年度11.3%、施工後が20年度10.8%、21年度10.6%となっているが、これは住宅改修の件数が増加していることが要因と考えられるためであり、調査点検が実施された総件数は増加している。

なお、保険者においては、比較的改修費が高額なもの（10万円～20万円）、改修規模が大きく複雑であるもの等を調査点検対象としているところが多い。

さらに、建築関連の専門的知識を有する者を講師とした実例

を踏まえた研修の実施や建築士、作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーターの雇用又はこれらの有資格者を有する団体への委託等により取組の推進を図っている保険者もみられた。

イ. 福祉用具購入・貸与調査

実施保険者数は20年度957、21年度947であり、実施率は20年度58.2%、21年度58.8%と0.6%増加している。

1 保険者あたりの福祉用具購入・貸与全件数20年度646件、21年度735件中、調査が実施された件数は20年度52件、21年54件となっており、調査割合は、20年度の8.0%から21年度は7.3%となっているが、これは福祉用具購入・貸与の件数が増加していることが要因と考えられるためであり、調査が実施された総件数は増加している。

また、国保連介護給付適正化システムの帳票（「福祉用具貸与費一覧表」等）を活用し、当該福祉用具の平均貸与価格より大きく乖離している品目について事業者に照会を行うことや高額な福祉用具を購入した場合にその必要性について訪問調査をすること等により過誤申立につながった保険者もみられた。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

ア. 医療情報との突合

実施保険者数は20年度944、21年度1,005であり、実施率は20年度57.4%、21年度62.4%と5.0%増加している。

1 保険者あたりの突合月数については20年度8.2月、21年度8.7月となっている。

主要5事業の中でも金額的な効果が見える事業ということもあり、着実に事業の実施が図られていることがうかがえる。

突合リストの確認作業に充てる体制が確保できず実施に至っていないとする保険者もあるものの、実施保険者数は増加している。1 保険者あたりの突合月数が増加している要因としては、新たに実施した保険者において、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）への委託を積極的に実施したり、委託を行っていない場合であっても国保連担当者による保険者を対象とした国保連介護給付適正化システムの活用方法に関する

実地研修の実施や都道府県が国保連と連携して作成したマニュアルを活用すること等が考えられる。

イ. 縦覧点検

実施保険者数は20年度997、21年度1,100であり、実施率は20年度60.6%、21年度68.3%と7.7%増加している。

1 保険者あたりの点検月数は20年度10.0月から21年度9.6月となっているが、これは新たに実施した保険者が初年度から相当の月数を点検することは容易ではないことが要因と考えられる。

なお、点検種類は、20年度、21年度とも3.1種類となっている。国保連から保険者に提供される縦覧点検のデータの確認作業に充てる体制が確保できず実施に至っていないとする保険者もあるものの、実施保険者数は増加している。その要因としては、新たに実施した保険者において、国保連への委託を積極的に実施したり、委託を行っていない場合であっても効果が高い帳票に絞って実施する等が行われていること等が考えられる。

(5) 介護給付費通知

実施保険者数は20年度947、21年度1,019であり、実施率は20年度57.6%、21年度63.3%と5.7%増加している。

1 保険者あたりの年間発送部数は20年度6,616部、21年度6,732部、発送月数は、20年度7.3月、21年度8.7月となっている。

郵送に要する費用や発送に要する手間がかかる一方で金額的效果は見えにくいものの、サービス事業所に対する牽制効果も考えられること、実際に使用していない福祉用具の返却につながった事例や介護サービスにかかる費用負担の意識が高まったという事例等があり、当事業を重要視している保険者も多数あった。

3. 行政事業レビューにおける指摘について

平成22年6月に実施した行政事業レビューにおいては、「事業は継続するが更なる見直しが必要」との評価を受けており、外部有識者からは以下の指摘を受けたところである。

(1) 事業の内容を国が十分把握できていない。

(2) 各適正化事業について、より効果が上がるよう国として指導す

べき。

- (3) これまでの取組の成果を踏まえ、事業毎の取組の比重を変えるなど効果的な事業を中心に再構築すべき。
- (4) 制度一般の啓発やサービス利用にかかる広報を、この事業において行うことは不適切。
- (5) 国保連介護給付適正化システムの活用を促すべき。

第2 検証結果等を踏まえた実施目標及び事業内容等

1. 適正化事業の実施目標等について

(1) 適正化事業の実施状況と課題

平成22年度に各都道府県において実施した「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の結果及び行政事業レビューでの指摘等を踏まえ、地域における取り組むべき適正化事業について記述する。

(2) 適正化事業の実施目標について

第2期介護給付適正化計画については、「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の結果を踏まえれば、「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）」、「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」、「介護給付費通知」といった、いわゆる主要5事業については、多くの保険者からそれぞれに一定の評価を受けているものと考えており、着実に実施を継続することが望ましい。

なお、「介護給付適正化計画に関する指針について」（平成19年6月29日付老総発第0629002号他）においては、その最終年度にあたる平成22年度には、全ての保険者において全事業を実施していることが望ましいとしていたところであるが、今回具体的な目標を策定するに際しては、都道府県、保険者の状況を踏まえて効果的と思われる取組を優先した目標を設定するものとする。

例えば、全ての事業を均等に拡充して実施していくことが難しい場合は、費用的な効果が最も見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」を優先的に実施することを検討する。

また、確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検の実施率、月数、回数等を増やすべく、より工夫を凝らした内容を検討する。（計画の最終年度には実績を報告いただくため、実施件数、月数、

部数、費用等（「平成22年度介護給付適正化計画検証・見直し等事業」と同様の調査項目）について把握しておくよう努めると。）

なお、国保連介護給付適正化システムにおける「給付実績の活用」による過誤調整の実施については、小規模保険者でも活用しやすい工夫がなされているところであり、積極的な実施を検討する。

2. 保険者が行う適正化事業について

各保険者において、地域の実情に応じて以下の事業の推進を図ることとする。

(1) 主要5事業の取組

ア. 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検を実施する。

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者内の合議体間の格差等についての分析、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の自治体と比較した分析等、要介護認定のばらつきの是正に向けた取組を行う。

イ. ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して保険者がケアプランの点検を実施する。

今後も質的向上を図るとともに点検割合についても増加することが望ましく、「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用や点検に携わる一般職員のケアマネジメントに関する研修会等への参加を促す等により、点検の充実を図る。

ウ. 住宅改修等の点検

① 住宅改修の点検

保険者が請求者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等により施行状況の点検を行う。

改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース

等を中心に点検対象とする等によって取組の推進を図る。

② 福祉用具購入・貸与調査

保険者が福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

国保連介護給付適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、これを積極的に活用することを検討する。

エ. 縦覧点検・医療情報との突合

① 縦覧点検

保険者が複数月にまたがる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。

② 医療情報との突合

保険者が入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行う。

縦覧点検及び医療情報との突合が未実施の保険者においては、費用対効果が最も見込まれることから、優先的に実施するとともに、その際には国保連への委託も含め、例えば活用頻度の高い3帳票を対象に点検を行うこと等を検討する。

また、すでに縦覧点検及び医療情報との突合を実施している保険者においては、国保連への委託等により、実施月数の拡大を検討する。

(参考＝縦覧点検における活用頻度が高い5帳票)

- ・算定期間回数制限チェック
- ・重複請求チェック
- ・居宅介護支援請求のサービス実施
- ・認定期間の半分超え短期入所
- ・軽度者の福祉用具貸与一覧

オ. 介護給付費通知

利用者本人（又は家族）に対して、保険者がサービスの請求状況及び費用等について通知する。

費用対効果が見えにくい事業ではあるが、事業所等への牽制効果が考えられること等から、引き続き取組の推進を図る。その際には、国保連への委託も含め、圧着葉書型通知の活用によ

る郵送費用の軽減や発送月数、発送部数等の工夫により着実に実施することを検討する。

(2) 主要5事業に加えて積極的な実施が望まれる取組（給付実績の活用）

国保連介護給付適正化システムにおける、給付実績の活用については、小規模保険者においても実施し易いよう、確認が必要と思われる事項には赤色表示、注意すべき事項には黄色表示等、強調表示する等工夫した仕組みを取り入れている。

これを活用して過誤調整等を実施することにより、効果が上がることが見込まれること、また不適正なサービスの発見につながるとの意見が多いことから、積極的な実施を検討する。

（参考＝給付実績の活用における活用頻度が高い5帳票）

- ・ 支援専門員当たり管理票作成状況
- ・ 支給限度一定割合超
- ・ 福祉用具貸与一覧
- ・ 認定調査と利用サービス不一致
- ・ 受給者別給付状況一覧

(3) 指導監督に関する取組

ア. 指導監督

保険者の指導監督体制の充実を図る。

イ. 苦情・通報情報の適切な把握及び分析

保険者又は国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、効率的な事業者に対する指導監督を実施する。

ウ. 不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導

国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的な指導監督を実施する。

エ. 受給者等から提供された情報の活用

受給者等から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報に基づき、都道府県と合同又は市町村自ら監査を実施する。

(4) 制度の周知

制度の周知については、受給者に対する一般的な制度内容等の周知・広報ということでなく、適正化事業の意義や取組についての周知・広報に重点をおいて検討、実施する。

(5) その他

ア. 各事業実施による結果については、関係の介護サービス事業者等にフィードバックすること及び誤りが多い点や留意すべき点等を周知する勉強会、研修会の開催について検討する。

イ. 適正化事業の実施が進まない保険者であって、地域支援事業交付金を活用していない場合は、独自の予算確保ということのみならず、地域支援事業交付金の活用による事業の推進を検討する。

3. 都道府県が行う適正化事業等について

都道府県においては、引き続き指導・監査の充実など、指定権者として都道府県における必要な取組の推進を図るとともに、保険者が実施する事業についてのより一層の支援等をお願いする。

(1) 都道府県による適正化事業の実施

ア. 指導監督体制の充実

都道府県の指導監督体制の充実を図る。

イ. 営利法人が運営する介護サービス事業者に対する指導監督の実施

「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について（通知）」（平成20年7月4日付老総発第0704001号他）」に基づき、引き続き、平成24年度までにすべての営利法人の介護サービス事業所に対して監査を実施する。

ウ. 介護サービス事業者に対する制度等の説明

介護サービス事業者等に対して、制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行う。

エ. 苦情並びに通報情報等の把握、分析及び共有

サービス利用者等からの苦情、事業所職員等からの通報情報及び国保連が対応している苦情処理の内容を吟味することは、不正・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法と考えられる。このため、的確な把握及び分析を行い、関係各所との情報の共有が図られるよう努めるとともに、必要と認めた場合には、これらの情報に基づく監査を実施する。

(2) 保険者の実施する適正化事業のための支援並びに協力

ア. 保険者に対する情報提供等

保険者からの情報について、保険者の規模別に整理・作成する、参考事例をまとめるなどにより保険者に対する情報提供及び助言等の支援を実施する。

イ. 認定調査員等研修事業の実施

要介護認定に係る必要な知識及び技能の習得等を目的とした「認定調査員等研修事業」を実施する。

なお、効果的な認定調査状況チェックの推進に向け、要介護認定に携わる一般職員の積極的な参加を促す。

ウ. 国保連との積極的な連携

効果的な事業の推進を図るため、都道府県が中心となって国保連と積極的な連携を図り、国保連への委託による効果的な事業の推進、国保連介護給付適正化システムの活用にかかる研修会、関連情報の共有、提供等をより進めるとともに、小規模保険者等に対する支援方策についても検討する。

なお、国保連への委託の推進については、国民健康保険中央会とも協議済みであることから、都道府県においても積極的な仲介等をお願いする。

エ. その他、適正化事業の未実施保険者に対して都道府県の担当職員を派遣し、国保連介護給付適正化システムの操作方法や分析方法等にかかる指導・研修などの取組が、保険者にとっては大変有意義であるとの意見もあることから、都道府県が地域の

実情を踏まえて、独自に支援事業に取り組まれることや、人員体制や財政上の制約が大きいと思われる小規模保険者に配慮した支援策を検討する。

4. 参考事例等の配布について

予算や体制が確保できない等の理由で適正化事業を実施できないとの保険者が多いことから、国から効果的取組事例の情報や分かり易い適正化マニュアルを提供するので活用されたい。

5. 「第2期介護給付適正化計画」の期間

「第2期介護給付適正化計画」の期間は、次期（第5期）介護保険事業計画の期間との整合性を考慮し、平成23年度から平成26年度までの間とする。なお、計画期間の中間年には必要に応じて内容の検証を行い、「第2期介護給付適正化計画」の見直しをすることができるものとする。

6. 「第2期介護給付適正化計画」の提出

各都道府県におかれては、「第2期介護給付適正化計画」を平成23年7月末までに策定し、厚生労働省に提出いただくようお願いする。

(1) 保険者における事業内容の検討・決定の要請

都道府県は、今般の指針を踏まえ、優良事例など各保険者が事業内容を検討するうえで参考となる事項を紹介しつつ、保険者として取り組もうとする具体的な事業内容の検討・決定を保険者に対して要請する。

保険者は、具体的な事業内容を決定し、都道府県へ提出する。

(2) 都道府県における計画の策定

都道府県においては、保険者から提出された具体的な事業内容を踏まえ「第2期介護給付適正化計画」を策定する。

その際、地域における介護保険制度の有識者（学識経験者、市長会、町村会の代表者、国保連担当者等）から幅広く意見を聴取することに配慮されたい。なお、策定にあたっては、検討会等の設置により検討体制を整えることも一つの手法である。