

「第6期長崎県介護給付適正化計画」の策定に係る県の方針

第一 第6期介護給付適正化計画の基本的考え方

1. ねらい

(1) 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする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り、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業（以下「適正化事業」という。）は、高齢者等が、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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

(2) 適正化事業の推進

一方で、保険者の体制等にも差があり、また保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、適正化事業については、県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで五期にわたり、県において介護給付適正化計画を策定し、県と保険者が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進してきた。

今後、いわゆる団塊世代の全員が75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、人員体制を確保するなどのうえ、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要である。

このため、給付適正化の取組を推進する観点から、第5期まで保険者の取り組むべき事業としてきた「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」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」（以下「給付適正化主要5事業」という。）について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効率的・効果的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を行うことが重要であり、その際、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とし、保険者を支援することが必要である。

具体的には給付適正化主要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」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプランの点検」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して再編する。また、再編後の主要3事業（以下「給付適正化主要3事業」という。）については、実施内容の充実化を図るとともに、全ての保険者において実施することを目指し、介護給付の適正化を一層推進する。

2. 第6期の取組の基本的な方向

第5期までの取組状況を踏まえ、第6期は次の基本的方向をもって取組を進める。

(1) 保険者の主体的取組の推進

適正化事業の実施主体は保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものである。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、保険者が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進める。

(2) 保険者・県・国民健康保険団体連合会の連携

適正化事業の推進に当たっては、適正化事業の実施主体である保険者、広域的視点から保険者を支援する県、国保連介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）を運用して適正化事業の取組を支える県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）の三者が相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を生かしながら、必要な協力をを行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図る。

(3) 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業の実施が低調な保険者からは、介護給付の適正化の実施の必要性や重要性を認識しつつも、人員や予算の制約などにより着手できないという意見が多い。これは実施が低調な一つの理由ではあるが、その背景にある様々な実施の阻害要因を分析・把握し、それぞれに応じた方策を講じながら取り組んでいく。

(4) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが必要である。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいくなど、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図る。

3. 計画期間

第6期介護給付適正化計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの期間（以下「第6期」という。）とする。

第二 保険者による適正化事業の推進

(1) 市町第6期介護給付適正化計画の実施目標

（保険者における実施目標の設定）

保険者において適正化事業を推進するに当たり、各保険者は第6期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとする。その際、保険者は給付適正化主要3事業の取組について主体的かつ可能な限り具体的に設定するとともに、県介護給

付適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する第6期の目標等を勘案して設定する。

また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、保険者は実施する事業ごとに令和6年度から令和8年度までの毎年度ごとの定量的な目標を設定することとし、県に報告し、必要に応じて調整を行う。

(留意点)

保険者において適正化事業の目標を設定するに当たっては、事業を実施すること自体を目的化するのではなく、介護給付の適正化へつなげることを常に留意しながらそれぞれの事業を実施する基本的考え方を整理し、実施方法や事業実施の効果・目標を具体的に検討する。その際には、単に実施したか否かのプロセス(過程)だけではなく、アウトプット(結果)、アウトカム(効果)も評価することができるようにする。

(2) 第6期において取り組むべき事業

保険者は、以下の給付適正化主要3事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法を踏まえ、必要に応じて見直ししながら取り組むこととする。

給付適正化主要3事業の取扱い

1) 要介護認定の適正化

(事業の趣旨)

本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について市町職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。

(実施方法)

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、保険者による点検等を実施する。

その際には、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握する。

なお、認定調査の内容に係る点検については、オンライン等を活用することが可能である。活用に当たっては、対象者の過度な負担とならないよう十分に配慮する。

(要介護認定の適正化に向けた取組)

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施する。

2) ケアプラン等の点検

・ケアプランの点検

(事業の趣旨)

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者等に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図る。

(実施方法)

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、「保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認」、「明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達」、「自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価」を行うとともに、「介護支援専門員への講習会の開催」などを一体的に実施する。

その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握するよう努める。

また、継続的にケアマネジメントの質の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いことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる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し、点検内容を充実する。

さらに、各保険者が地域の実情等を踏まえて実施していた質の向上を目的とした点検はこれまでどおり実施しつつ、小規模保険者等であっても効果的に点検を実施できるようにするため、適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施する。

なお、ケアプランの点検については、オンライン等を活用することが可能である。活用に当たっては、対象者の過度な負担とならないよう十分に配慮する。

【ケアプランの点検において有効性が高いと見込まれる帳票】

- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表（推奨数値 70%）

上記の「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」の活用により、不合理であることが疑われる請求を特定できた場合には、当該請求に係る事業者への点検・調査等により、当該ケアプランを作成した介護支援専門員に対し自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行うこととする。併せて、不適正な請求である場合には、その是正を図る。

加えて、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等の実施に当たっては、「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」等を活用されることが望ましい。

なお、ケアプラン点検の手法については、保険者がケアプランの点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を保険者として設けることや、職能団体に点検を委託することも有効である。

・住宅改修の点検

(事業の趣旨)

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調

査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図る。

（実施方法）

保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。

施工前の点検の際には、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に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、受給者の自立支援に資する改修内容であるかといった観点からの点検を推進するとともに、必要に応じて介護支援専門員からケアプランの提出を求め、ケアプランとの整合性の観点からの点検を行うことも望ましい。

また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握するよう努める。

さらに、住宅改修の点検を委託する場合には、住宅供給公社等の点検担当者が専門的な視点により点検しているかの実態を確認するため、点検担当者の職種（建築士（技師）等の有資格者等）を把握することが適当である。

・福祉用具購入・貸与調査

（事業の趣旨）

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。

（実施方法）

保険者が福祉用具利用者等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。

また、小規模保険者等であっても効果的に調査を実施できるよう、適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票を活用し、調査対象を絞り込んだ上で福祉用具貸与調査を実施することを優先的に行うこととする。

【福祉用具貸与調査において有効性が高いと見込まれる帳票】

・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

さらに、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、福祉用具購入・貸与調査を実施したことによる効果の実態を把握することが望ましい。点検を委託する場合には、点検担当者の職種（介護支援専門員等の有資格者等）及び人数の実態を把握する。

3) 医療情報との突合・縦覧点検

（事業の趣旨）

・医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。

・縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定期間・算定期数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図る。（実施方法）

医療情報との突合・縦覧点検は費用対効果が最も期待できる事業であることから、すべての保険者において着実に実施する。

なお、効果的・効率的な実施を図るため、適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票の点検を優先的に行うとともに、これらの帳票については実施件数に係る定量的な目標値を設定することにより、保険者による確認件数の拡大を図る。

また、すでに医療情報との突合・縦覧点検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件数の拡大を図るとともに、これまで人員や予算等の制約などにより未実施であった小規模保険者等においては、県による主導のもと、国保連への委託等を積極的に推進する。

縦覧点検、医療情報との突合については、保険者から国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能。

【医療情報との突合において有効性が高いと見込まれる帳票】

- ・突合区分 01
- ・突合区分 02

【縦覧点検において有効性が高いと見込まれる帳票】

- ・重複請求縦覧チェック一覧表
- ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
- ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表
- ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

積極的な実施が望まれる取組

1) 給付実績の活用による確認等

（事業の趣旨）

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用し、不適切な給付や請求誤り等の多い事業者等を抽出のうえ確認等を行うことにより、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者等の指導育成を図る。

（実施方法）

国保連の適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出する。給付実績の活用に

よる確認等は、小規模保険者等においても実施しやすいよう、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、強調表示等の工夫した仕組みが取り入れられていることから、これを活用して抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施する。

この他、国保連では保険者の依頼に応じて統一的な抽出条件を設定することにより、認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の出力、支給限度額の一定割合を超える事業者の情報の出力が可能であり、さらに、これらの情報を複数の分析指標と全国・都道府県・圏域の平均との比較により視覚的に把握できるよう加工して提供できるので、積極的に活用する。

【給付実績の活用において活用頻度が高い帳票】

- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表
- ・適正化等による申立件数・効果額
- ・給付急増被保険者一覧表

2) 介護給付費通知

(事業の趣旨)

保険者から受給者本人(家族を含む)に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図る。

(実施方法)

保険者は、サービスに要する費用を受給者に通知する際、通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫、サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫、説明文書やQ & Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫、ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫、事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めめるための工夫を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討する。

事業の目標設定と見える化

保険者は、適正化事業の具体的な目標の策定に当たっては、地域の状況を十分に踏まえた上で、効果的と思われる取組を優先して実施目標(具体的な事業の内容及び実施方法等)として設定するものとする。特に、主要3事業の中でも効果が高いと見込まれる国保連の帳票を活用した取組については、県・国保連と協力のうえ、実施件数に係る定量的な目標値を設定する。

また、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果を見える化システム等を活用するなどして公表することにより、事業の見える化を行うとともに、更なる目標達成水準の向上を図る。

(3) 事業の推進方策

指導監督との連携

1) 指導監督との情報共有

指導監督事務においては、苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対する監査を実施することになるが、合わせて、積極的に適正化システムの情報を活用し、保険者における効率的な指導監督体制の更なる充実を図る。

その際に、指導監督事務において対象となった事業者及び適正化事業において抽出された事業者の情報については、保険者内において相互に情報共有を図る。

2) 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情も含めて、保険者、県又は国保連に寄せられた事業者に関する不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施する。

3) 不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導

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、保険者による重点的な指導監督を実施する。

また、適正化システムにおいて出力されたデータの状況分析等を実施し、重点的な指導監督を実施する。

4) 受給者等から提供された情報の活用

適正化事業を進める中で、受給者等から寄せられた架空請求、過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、県と合同又は保険者自ら監査を実施する。

国保連の積極的な活用

(適正化システムの研修)

適正化事業の推進に当たっては、国保連の活用が必要不可欠である。このため、県の支援を受けつつ、国保連と積極的な連携を図り、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加する。

(保険者からの委託業務)

国保連に委託できる業務としては、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知が見込まれるが、これらの業務の国保連への委託は、費用対効果を高めるとともに、保険者の事務負担の軽減につながる。国保連においては、保険者への具体的な実地支援などを進める準備があることから、委託を実施していない業務があれば委託を検討し、既に委託している業務については、月数、回数等の増加について調整する。

その際、保険者ごとに国保連への委託内容が異なることから、類似の委託を行っている他の保険者における国保連への委託に向けた調整方法等も参考にして、委託に向けた調整を進める。

適正化の推進に役立つツールの活用

(地域包括ケア「見える化」システム)

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムは、全国平均、都道府県平均、他保険者等との比較や時系列比較を行い、保険者自身が自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野等が指標データにより明確になることから、この指標データを活用して適正化事業の実施目標を設定することを検討する。

(地域ケア会議)

地域ケア会議は、介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、地域包括支援センターが中心となって医療・介護の多職種が協働してケアマネジメント支援を行っていることから、地域における自立支援に向けた適正なケアプランの作成の推進が期待できる。

なお、保険者職員が、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジメント支援を目的として、地域ケア個別会議等を活用し、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際の参考として作成した「多職種によるケアプランに係る議論の手引き」について(平成30年10月9日振興課事務連絡)についても参考とされたい。また、適正化事業により実施されるケアプラン点検の結果を分析する中で浮かび上がった地域課題について地域ケア会議で議論し、政策立案につなげていく等の連携も考えられる。

(4) 計画的取組の推進

県介護給付適正化計画との連携

保険者においては、県介護給付適正化計画において示された県全体の現状や課題認識を共有する。

また、具体的な事業実施の目標設定に当たっては、県介護給付適正化計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、県の行う支援措置を積極的に活用する。

体制の整備

適正化事業については、本来、保険者とその保険者機能を発揮する一環として自発的に取り組むべきものであり、また、第一の1の基本的な考え方に掲げた介護給付の適正化の目的を踏まえれば、各保険者が適正化事業に取り組むことは保険者として果たすべき基本的な役割の一つである。

したがって、保険者としては適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えるとともに、適正化事業を進める上で必要な予算を確保することが必要である。

その際には、地域支援事業交付金や後記第三の で示される県による保険者への支援も積極的に活用することを検討する。

P D C A サイクルによる事業展開

各保険者は適正化事業の内容を具体的に把握する実施状況調査結果及び見える化システム等を基に、保険者及び全国の保険者の適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析し、各地域において適正化事業の一層の推進を図るための基礎データとする。

この基礎データに基づき適正化事業の実施目標を策定のうえ、適正化事業を実施し、事業実施後に検証するとともに、この検証結果に基づき適正化事業の評価・見直しを行うなど、保険者の適正化事業においてP D C Aサイクルにより、事業の一層の推進を図ることとする。

受給者の理解の促進

介護給付の適正化は、受給者にとって真に必要なサービスを事業者から適切に提供されるようにすることをねらいとするものであることから、保険者は適正化事業を通じ、介護給付の適正化を進める目的について、受給者はもとより、受給者を支える家族や介護者等も含めて理解を深めるように努める。

事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、むしろ受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、事業者への受給者や地域からの信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者自身の健全な発展を推進するものでもあることから、保険者は、様々な機会を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者や事業者団体に対して働きかけることが必要である。その際には、事業者に従事する専門職にも目的の共有を働きかけていくことも重要である。

(5) 市町介護給付適正化計画の記載事項

介護保険法の規定により、市町介護保険事業計画には、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることとされているが、市町介護給付適正化計画においては、より具体的に次の ～ に掲げる事項について提示することが望ましい。

第5期の検証

県による第5期における介護給付適正化計画の策定に当たって、県との間で共有した課題、設定した目標、目標達成のための施策について、最終年度の前年度又は直近の情報等に基づき評価を行う。

現状と課題

市町介護給付適正化計画の策定に当たっては、各保険者において、現状と課題を把握することが重要である。このため、適正化事業の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業者の状況、取り巻く環境などについて、現状把握と分析を行い課題を整理する。

今期の取組方針と目標

現状と課題を踏まえ、第6期計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定める。

第三 県による適正化事業の推進

(1) 県介護給付適正化計画策定の基本的考え方

計画の目的

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする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り、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化については、保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、これまで、県において介護給付適正化計画を策定し、県と保険者が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進してきたところである。

今後、いわゆる団塊世代の全員が 75 歳以上となる 2025 年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、人員体制を確保するなどのうえ、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要である。

このため、給付適正化の取組を推進する観点から、第 5 期まで保険者の取り組むべき事業としてきた「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」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」(以下「給付適正化主要 5 事業」という。)について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効率的・効果的に事業を実施するため、事業の重点化、内容の充実及び見える化を行うことが重要であり、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とし、保険者を支援することが必要である。

具体的には給付適正化主要 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」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプランの点検」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して再編する。また、再編後の主要 3 事業(以下「給付適正化主要 3 事業」という。)については、実施内容の充実化を図るとともに、全ての保険者において実施することを目指すなど、介護給付の適正化を一層推進する。

P D C A サイクルの展開

県介護給付適正化計画を実効性の高いものとしていくためには、関係者との議論を通じた合意形成を図りながら、データを十分に活用して現状と課題を把握し、介護保険制度の理念を念頭に置きつつ、必要な方策や支援を検討して目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて施策の達成状況を進捗評価し、計画や実施状況を不断に見直すという P D C A サイクルを有効に機能させることが必要不可欠である。

次の手順により実施する。

- 1) 前期計画の検証
- 2) 現状の把握、課題の抽出を踏まえた計画の策定
- 3) 計画を踏まえた事業の実施
- 4) 課題ごとの進捗状況の評価

- 5) 計画の修正・発展、実施方法の改善
- 6) 公表、保険者へのフィードバック

計画作成に向けた取組

県介護給付適正化計画の策定に当たって計画の検討、立案、推進について関係者間の意思疎通を十分に図ることは必要不可欠であり、適正化事業の推進に向けた重要な過程である。

このため、県介護給付適正化計画の策定に当たっては、次のような過程を経て取り組むこととする。

- 1) 管内の保険者等の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、地域としての課題を整理する。
- 2) 聞き取りやアンケート調査等により保険者との意見交換を行った上で相互に意識を共有した内容の県介護給付適正化計画を策定する。
- 3) 適正化システムを運用する国保連は適正化事業を進める上で、重要な役割を果たすことから、県介護給付適正化計画の策定に当たっても、あらかじめ意見交換を行った上で相互に意識を共有する。
- 4) 県による進捗管理と保険者からの適切な報告の推進により、単に実施結果だけに着目するのではなく、実施の過程も重要視することで県と保険者の相互の信頼関係が構築できるよう、県と保険者が一体的に取り組む。
- 5) 県においては、前記の各事項が円滑かつ確実に実施できる体制を整備・確保するよう努める。

県・保険者・国保連の連携

県は、適正化事業の推進に当たって保険者が必要とする支援について把握するとともに、国保連が提供可能な協力内容を把握し、両者の間に立って積極的に調整を行い、一体的に取り組むことができるよう十分な連携を図る。

(2) 都道府県介護給付適正化計画の記載事項

適正化事業の推進

1) 第5期の検証

第5期における介護給付適正化計画の策定に当たって抽出した課題、設定した目標、目標達成のための施策について最終年度の前年度又は直近の情報等に基づき評価を行う。

2) 現状と課題

第6期適正化計画の策定に当たっては、まずは現状と課題を把握することが重要である。

保険者ごとに事情が異なることから、個別に実態を聞きながら、認識を共有し、保険者自ら課題認識を持つことができるような環境を整える。

このため、管内の保険者の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業者の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、最終的には県の課題として整理する。

なお、現状と課題を把握する過程においては、単にデータなどの数値だけで判断するのではなく、保険者との意見交換を行った上で、相互に意識を共有する。

さらに、適正化事業の推進に当たって重要な役割を担う国保連ともあらかじめ意見交換を行い、関係者が相互に意識を共有する。

3) 第6期の取組方針と目標

県と保険者の間において相互に現状と課題を共有した上で、県介護給付適正化計画期間中において県として必要と考える適正化事業の取組のテーマや基本的な取組の考え方、保険者に対し重点的に取り組むことを望む事項、保険者の事業実施において求める水準など具体的な取組の考え方を示す。

また、地域の実情や保険者の自主性・主体性などに配慮しつつも、成果を上げるためには目標がなければ、実現に向けた推進力は生まれないことから、前記の考え方等を踏まえつつ、県介護給付適正化計画における目標を設定するとともに、各年度終了時点における達成目標も示す。

その際には、単に保険者の取組の合算ではなく、県としてどのように保険者の支援、保険者との協働を行っていくかという観点から検討する。

また、計画における目標設定や各年度における達成目標については、各保険者の意向等を確認した上で設定する。

なお、保険者における実施目標を設定する際の県が標準的に期待する目標等については、次のとおりとする。

・要介護認定の適正化

○委託・直営にかかわらず、認定調査の結果について、記載漏れや誤字脱字がないか等の保険者による事後点検を全件実施する。

○厚生労働省が要介護認定適正化事業において行う e-ラーニングシステム（インターネット上で提供される認定調査員のための学習支援システム）について、全ての認定調査員がシステムに登録し学習する。

○業務分析データ等の内容を定期的に確認し、自主的な研修等に活用する。

・ケアプラン等の点検

○保険者としての点検の視点や規模を明確にして計画的に実施する。

○点検の対象となるケアプランには、適正化システムにより出力される次の帳票を活用し選定したものを含めることが望ましい。

・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

・支給限度額一定割合超一覧表（推奨数値 70%）

○住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、必要に応じて介護支援専門員からケアプランの提出を求め、その整合性の観点から点検を行う。

○福祉用具貸与については、適正化システムにより出力される「福祉用具貸与費一覧表」「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の活用も図る。

・医療情報との突合・縦覧点検

○医療情報との突合については、次の突合区分において出力された全件を実施する。

- ・突合区分01
- ・突合区分02

○縦覧点検については、次の帳票の出力された全件を実施する。

- ・重複請求縦覧チェック一覧表
- ・算定期間回数制限チェック一覧表
- ・単独請求明細書における順受付審査チェック一覧表
- ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

○医療情報との突合及び縦覧点検にかかる全件とは、取組対象とした1年間の出力件数とする。

4) 県内の進捗状況の管理

各保険者は、当該年度の介護給付適正化の実施状況について、県が示す様式により、翌年6月末までに県へ報告するものとする。

県は実施状況調査等により適正化事業の進捗管理を行う。

5) 公表・保険者へのフィードバック

サービスを受ける住民が、適正化事業の取組を理解し、適正なサービスを受けるためには、計画の評価や客観性・透明性を高めることが必要であることから、県は適正化計画の評価等について、ホームページや広報誌等を活用し、住民に対して周知を図る。

なお、計画の評価については、保険者にフィードバックして情報共有を図る。

保険者への支援方針

1) 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

保険者の適正化事業への支援に当たっては、保険者が行う事業の具体的な手法・手順、実績に着目した上で、実施が低調な保険者の背景にある様々な実施の阻害要因を把握・分析し、保険者が主体的に取り組むために必要な対応方策を講じていくことを基本とした方針を提示する。

・保険者に対する情報提供等

介護給付適正化に関する各種施策や調査統計資料及び先進的な取組事例など、適正化に関して国や関係機関等から提供される情報や県が独自に入手した情報等について、各保険者へ迅速に提供する。

また、適正化事業を実施したことによる費用効果等の分析を行うとともに、保険者による各種取り組みの実施状況等を定期的に把握し、その結果も併せて提供する。

その他、必要に応じて担当職員を保険者へ派遣し、技術的助言及び指導等を行う。

・認定調査員等研修事業の実施

要介護認定及び要支援認定(以下、「要介護認定等」という。)の適正な実施の重要性に鑑み、認定調査員、介護認定審査会委員、及び主治医等に対して以下の研修を実施する。

ア．認定調査員研修

公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させることを目的として、新規に認定調査に従事する者及び従事することが予定される者を対象とする「新規研修」と既に認定調査に従事している者を対象とする「現任研修」を実施する。

イ．介護認定審査会委員研修

公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させることを目的として、新規に介護認定審査会委員に就任する者を対象とする「新規研修」と過去に研修を受講している者を対象とする「現任研修」を実施する。

ウ．主治医研修

要介護認定等に係る審査判定の重要な資料である主治医意見書の記載がより適切に行われるよう、医師を対象として、主治医意見書の記載方法等について研修を実施する。

エ．介護認定審査会運営適正化研修

市町職員等介護認定審査会の運営に関わる者が介護認定審査会の適正な運営を図るために必要な知識、技能を修得すること並びに介護認定審査会における審査判定手順等の適正化及び平準化を図ることを目的として、市町職員等介護認定審査会の運営に関わる者を対象とする研修を実施する。

．適正化担当職員の資質向上に対する支援

介護給付適正化に関する職員の専門的知識や技術の向上に資するため、当該業務に携わる市町職員等を対象として実務的な研修を実施する。

．実地指導

毎年、県が実施する保険者実地指導における意見交換を通じて、各保険者の意識啓発やスキル向上につながる技術的助言及び指導を行う。

．国保連との連携

介護給付適正化の効果的な推進のため、国保連との連携をさらに強化し、適正化システムの活用にかかる研修会の開催や情報の共有・提供等を図る。

県が行う適正化事業

県は、事業者の指定権者であることから、指導監督体制の充実等の方針、事業者に対する指導・啓発の推進方針等について提示する。

1) 介護サービス事業者に対する指導・監査の実施

介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、次の事項を重点事項として指導を実施する。

- ・高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、利用者の生活状況の確認・サービスの質に関する確認を行い、サービス事業者の取組に対してサービスの質の確保・向上を図るため、実地で指導する。

- ・各種加算等について、報酬基準に基づいた運営及び請求が適切に実施されるように報酬算定に関する指導を行う。

2) 介護サービス事業者に対する制度等の周知

介護サービス事業者からの新規指定申請時や指定更新申請時、集団指導及び事業者が参加する各種研修会などの機会に、介護保険制度の内容周知や適切な介護報酬請求のための指導等を行う。

3) 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

介護サービス利用者及びその家族等からの苦情や介護サービス事業所職員等からの内部通報情報、国保連が対応している苦情処理の内容などについて、国保連や保険者等との情報共有に努め、必要に応じて指導・監査を実施する。