

介護給付適正化に向けた今後の取組方針 (第5期(令和3年度～令和5年度)介護給付適正化計画)

(平成20年4月 富山県 (平成23年8月、平成27年3月、平成30年3月、令和3年3月 改定))

I 趣旨

- 介護給付の適正化は、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、②受給者が真に必要な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す。
- 介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、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て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みを進めていくことが重要です。
- 平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)により、介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正され、市町村介護保険事業計画(又は当該計画と整合の図られた市町村介護給付適正化計画)には、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び目標を定めるものとされ、県介護保険事業支援計画(又は当該計画と整合の図られた県介護給付適正化計画)には、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、県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ものとされました。
- 「介護給付適正化に向けた今後の取組方針」(以下「方針」という。)は、上記の趣旨に基づき、第8期富山県介護保険事業支援計画と整合を図り別途定める県介護給付適正化計画として、
 - ①県、保険者、富山県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が介護給付適正化の実現に向け今後取り組む内容及びその目標
 - ②県、国保連が各保険者に対し行なう支援策及びその目標
 - ③県、保険者、国保連の相互の連携方策について定めるものです。
- この方針に基づく介護給付適正化へ向けた取組みは令和3年度から令和5年度までを計画期間として位置付けるとともに、令和5年度以降においても不断の取組みを進めていくこととします。

II 策定

この方針は、令和2年9月3日付けで厚生労働省から示された「『介護給付適正化計画』に関する指針」を踏まえ、県及び保険者並びに国保連が協議のうえ、平成20年4月に策定した「方針」の一部修正を行ったものです。

III 介護給付適正化の取組みにおける重点事項

- 今後いわゆる団塊世代全てが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、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す。
- さらに、介護保険制度の見直しにより、第8期からの調整交付金の算定に当たっては、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・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要5事業の取組状況を勘案することとなりました。
- このため、本県においても公平かつ効率的な制度運営を目指す観点から、「必要な人に適切な給付が行われているか、真に役立っているのか」といった点について、県、保険者、国保連が連携を図り、引き続き施行状況をチェックしていくことが必要となります。
- 以上を踏まえ、この方針においては、以下の3点を介護給付適正化に向けた重要な視点として捉え、今後の取組みを進めるものとします。
 - ①保険者が、介護給付を必要とする受給者を適切に認定すること（要介護認定の適正化）
 - ②受給者が真に必要なサービスを提供すること（ケアマネジメントの適切化）
 - ③事業者がルールに従って適切にサービスを提供するよう促すこと（事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化）
- また、この方針に基き、介護給付適正化事業を円滑、効果的に実施するため、P D C Aサイクルを念頭に、計画期間中の実施状況や効果、問題点を検証しながら、取組みの改善に努めるものとします。

※P D C Aサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

IV 介護給付の適正化における現状と課題

厚生労働省が実施した「平成29年度介護給付適正化実施状況調査」によれば、富山県においては、全ての保険者においていずれかの適正化事業が取り組まれており、全国平均の99.8%を上回っている状況です。

事業別に見た取組みの現状と課題は以下のとおりです。

(1)要介護認定

現状と課題

○介護保険制度では、「被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うもの」とされており、要介護度により介護報酬の水準や支給限度額が定められています。

このため、要介護認定が適切に行われることが介護サービス適正化にとって非常に重要なこととなります。

○介護認定は各保険者に設置された介護認定審査会において、

- ①市町村職員又は委託先調査員が調査した被保険者の心身の状況、その置かれている環境などをもとにした一次判定結果
- ②身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況を記した主治医意見書をもとに審査・判定されます。

各保険者における取組みの現状と今後の課題

① 認定調査

- 認定調査においては保険者（市町村）職員又は嘱託職員により直営で実施することが調査内容の精度の確保において有効なものと考えられます。
- 現行の介護保険法では、新規申請における認定調査は保険者が原則として直営で実施することになりますが、知事が指定する「指定市町村事務受託法人」に委託することができるとされています。また、更新申請・区分変更申請に係るものは、指定居宅介護支援事業所等に委託することができるとされています。
- 要介護認定は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に運営される必要があり、要介護認定調査の適正化という視点での事業の取組みも必要です。

<現状>

- 新規申請における認定調査は、令和2年度現在、遠隔地を除いた申請について以下のとおりとなっています。
 - ・直営で実施 . . . 8保険者
 - ・一部を指定事務受託法人に委託 . . . 1保険者
- 更新・区分変更申請における認定調査は、令和元年度では、遠隔地を除いた申請について以下のとおりとなっています。
 - ・更新・区分変更についてすべて直営で実施 . . . 3保険者
 - ・区分変更のみを直営で実施（更新は一部委託） . . . 3保険者
 - ・更新・区分変更について一部委託で実施 . . . 3保険者
- 委託で実施された更新・区分変更申請に係る認定調査の結果については、調査の精度を確保するため、全保険者において保険者（市町村）職員による事後の点検が全件数について行われています。

<課題>

- 保険者（市町村）職員又は嘱託職員が認定調査をする場合にあっても、認知症関連などの調査項目において、より統一的な判断基準を持つなど認定調査の精度の向上が課題となっています。
- 更新・区分変更申請における認定調査において、保険者（市町村）職員による委託調査員への指導体制等の充実が課題となっています。

② 介護認定審査会

<現状>

○介護認定審査会においては、申請者の介護、支援の必要度に応じて要介護状態等の区分を判定します。その際、認定調査に基づく一次判定の結果を、主治医意見書などをもとに二次判定において変更する場合があります。

<課題>

○経験年数、専門分野などの要因により個々の委員の審査判定に関する考え方の相違や、合議体による審査判定（一次判定変更割合）の偏りの是正が課題となっています。

(2)ケアマネジメント

現状と課題

- 要介護者や要支援者に対しては、個々の解決すべき課題や状態に即し保健・医療・福祉サービスが一体的、効果的に提供されることが必要であり、利用者本位の仕組みを確立する上で重要な柱となるケアマネジメントが、公平・公正に機能することはサービスの質を確保するうえでも不可欠です。
- ケアマネジメントにおいては高齢者の自立支援、利用者主体のサービスを提供するため、介護支援専門員が中心的な役割を担うものとして位置付けられていますが、以下のような課題があると指摘されています。
 - ・アセスメントやモニタリングなどの基本プロセスが不十分。
 - ・サービス担当者会議が十分機能していない。
 - ・主治医をはじめとした多職種・多機関との連携が十分ではない。
 - ・継続的に適切なサービスが提供されるための支援が十分に行われていない。
 - ・併設事業所等のサービスをケアプランに位置付ける傾向があるなど、公正性・中立性の確保に問題がある。
 - ・過剰なサービスや利用者の自立支援を考慮しないサービスがケアプランに位置付けられていると疑われる場合がある。
- これらの問題点に関し、平成18年度の介護保険法の改正においては、「ケアマネジャー資格の更新制の導入、研修の義務化」、「ケアマネジャー標準担当件数の引き下げ、不正に対する罰則の強化」などの見直しが行われました。また、平成27年度の介護保険法の改正においては、保険者機能強化の一環として、地域包括ケアシステムの構築に向け、多職種連携を進め、自立支援に資するケアマネジメントを実現するため、研修体系の見直し・充実や、主任介護支援専門員資格の更新制の導入などが行われたほか、平成30年度から指定居宅介護支援事業所の指定・監督権限が市町村に移譲されました。今後はより一層、居宅介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、地域全体のケアマネジメント機能を高めていく必要があります。

各保険者における取組みの現状と今後の課題

<現状>

○令和元年度では、各保険者のケアマネジメントに関する適正化の取組みについては、以下のとおりとなっています。

- ・ケアプラン点検を実施している保険者 . . . 9保険者
- ・住宅改修における施工前の訪問調査の実績がある保険者 . . . 4保険者
- ・福祉用具利用者への訪問調査等の実績がある保険者 . . . 2保険者

<課題>

① ケアプラン点検

○ケアプラン点検の実施においては、以下のような課題があります。

- ・ケアプラン点検において専門的知識を有する職員の配置が十分ではないなど体制が不十分な保険者がある。また、日常の認定調査が多忙なため、チェックできるケアプランの数が限られている。
- ・ケアプランの書き方の指導から受給者の自立支援に資する適切なプランとなるよう効率的・重点的なチェック方法へ移行する必要がある。
- ・ケアプラン点検支援マニュアル（県で作成した概略版も含めて）の積極的活用を進める。
- ・理想とするケアプランの一連の事例を紹介する。

② 住宅改修

○住宅改修における施工前の事前訪問については、以下のような課題があります。

- ・実施できなかった理由としては、「専門知識を有する職員がいない」「業務が多忙」「担当職員が不足」等の理由が挙げられている。
- ・訪問による確認を行う場合の基準の設定がなされていない。
- ・理学療法士などの専門的知識を持った者が事前訪問することが望ましい。
- ・小規模工務店等改修事業者に対し、改めて周知徹底を図ることが必要である。

③ 福祉用具購入・貸与

○福祉用具の利用者への実態調査については、以下のような課題があります。

- ・実施率が伸び悩んでいる。実施できなかった理由としては、「専門知識を有する職員がいない」「担当職員が不足」「業務が多忙」「財政状況が厳しく適正化事業の実施に割当てが困難で予算要求できない」等の理由が挙げられている。
- ・同一製品でも保険者によって利用可否の基準が異なっている場合がある。
- ・理学療法士などの専門的知識を持った者が訪問することが望ましい。

(3)事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

現状と課題

○保険料及び公費で運営される介護保険制度においては、事業者がルールに従って適切にサービスを提供することが制度の信頼性を確保するうえで必要不可欠です。

○県をはじめ各保険者においては、事業者がルールに従って適切にサービスを提供するよう

日頃から指導等を行うとともに、サービス提供や介護報酬請求について不正や著しい不当な事例が疑われる場合には、事実関係を把握したうえで、公正かつ適切な措置を採る必要があります。

各保険者における取組みの現状と今後の課題

<現状>

○サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に向けては、介護給付費通知の送付により受給者等から寄せられた情報や国保連の介護給付適正化システムから提供される各種データを活用することが有益ですが、令和元年度における各保険者における取組みは、以下のとおりとなっています。

- ・医療情報との突合を実施している保険者 . . . 9保険者
- ・縦覧点検を実施している保険者 . . . 9保険者
- ・サービス利用者へ介護給付費を通知している保険者 . . . 9保険者

<課題>

① 医療情報の突合、縦覧点検

○医療情報、縦覧点検の実施については、以下の課題があります。

- ・実施できなかった理由としては、「専門知識を有する職員がいない」「担当職員が不足」「業務が多忙」等の理由が挙げられている。
- ・介護給付適正化システム全般にわたり活用方法の習得が不十分、システムから数多く提供されるリスト等を活用するマンパワーが不足している。
- ・介護給付適正化システムの効果的、効率的な運用方法が必要である。

② 介護給付費の通知

○介護給付費の通知の実施については利用者から事業者の過剰請求、不正請求等の情報が期待されることや利用者自身に自らの費用額を知ってもらうことなど、適正化の効果が期待されますが、より効果的な実施方法について検討を行う必要があります。

V 介護給付の適正化に向けた今後の取組み

今後、介護給付適正化に向けて、各保険者（市町村）、県、国保連は、相互に連携を図りつつ、以下の事項に留意しながら、適正化事業の取組みを進める必要があります。

(1) 介護給付適正化における関係機関の連携

○平成21年に設置した、県、保険者及び国保連で構成する「富山県介護保険関係連絡会議」（以下「連絡会議」という。）において、引き続き、介護給付適正化の取組みに係る協議・検討を行い、効果的・効率的な取組みを進めます。

（連絡会議における協議・検討事項）

- ・この方針において定めた事項の進捗管理

- ・要介護認定における重軽度変更率や介護サービス費用等のデータ分析
- ・認定調査、認定審査会の平準化方策
- ・ケアプラン点検における手法等
- ・介護給付適正化システムの効果的な運用方法
- ・指導、監査における連携協力方策
- ・適正化事業の成果を活用した事業者への啓発
- ・この方針においてあげている課題の対応

(2)各保険者が行う適正化事業

①取組みのポイント

- 保険料を負担する住民（被保険者）や介護サービスの利用者に対して介護給付適正化事業の取組みの意義、目的について十分な周知を図ること。（ホームページ、市町村広報、ケーブルテレビ等様々な広報媒体の活用）
- 利用者本位の過不足のないサービス提供を行い、受給者や地域からの信頼を高めるために、介護サービス事業者に対してホームページや集団指導の機会などを活用し、適正化事業の意義、目的、取組内容について十分な周知を図ること。
- 介護サービス事業者の不適正事案が生じた場合は、再発防止やサービス利用者への注意喚起を図るため、その概要をホームページ等で情報提供すること。
- 国及び国保連から提供されるサービス費用等の各種データについて県全体との比較等の分析を進めること。
- 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の3つの重点事業について年度計画を策定し、取組みを進めること。
- 各適正化事業の取組結果を、メーリングリストの作成・活用等により関係の介護サービス事業者等に速やかにフィードバックするとともに、誤りが多い点や留意すべき点等を、集団指導や研修会の実施等により周知・徹底すること。（研修会等に出席することが難しい小規模事業者等への周知に配慮すること。）

②取組みの目標

- 重点事業に位置付ける要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化への取組みについては、別表1及び別表2の年度計画(R3～R5)に基づき、各保険者において実施することを目標とします。（各保険者の状況を踏まえ効果的と思われる取組みを優先した事業計画を策定）
- これまで取り組んできた事業については、より具体的な目標を定め、随時実施の効果を把握するよう努めるものとします。

③ 個別の介護給付適正化事業について

ア 要介護認定の適正化

- 直営調査員への研修等により調査精度の向上を図るとともに、事後チェックを通じて

把握した問題点のフィードバックや、委託事業者に対する認定調査員研修を実施するなどにより、委託調査員への指導体制を強化することとします。

- 連絡会議などにおける介護認定審査会の重軽度変更率の分析等を踏まえ、各保険者による研修の実施等、格差是正に向けた今後の対応を検討します。(厚生労働省の「見える化システム」ホームページから提供されるデータを活用)

イ ケアマネジメント等の適切化

- ケアプラン点検において抽出件数や重点的な項目について、年度計画を作成することなどにより取組みを充実させます。
- 利用者の自立支援に資する適切なプランであるかなどに着目したケアプランの点検の実施に努めます。その際、毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もあることから、適正化システムの活用等により個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、対象事業所を絞り込んだ点検を行うことも検討します。
- 近年増加しているサービス付き高齢者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あてた点検の実施を検討します。
- 介護支援専門員のケアプラン作成の参考となるよう、ケアプラン点検支援マニュアル(県で作成した簡略版も含めて)の積極的活用を図ります。
- ケアマネジメントに関する研修会や実地支援等への参加などにより担当職員の能力向上を図ります。
- 住宅改修について、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要なものでないかなどに着目した事前訪問調査等を行います。(特に高額、大規模、複雑な案件や書類・写真では現状がわかりにくいケース等を中心に)また、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施行状況等を点検します。その際には、必要に応じ、建築専門職やリハビリテーション専門職等の協力を得ることとします。
- 福祉用具購入・貸与について、不適切又は不要な福祉用具・貸与を排除し、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ため、事業者への聞き取りや訪問調査等により確認を行います。その際には、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握・公表し、貸与価格に上限を設定することとされたことを踏まえ、当該上限貸与価格に近い品目や高額な品目などに留意した点検を行います。また、必要に応じ、リハビリテーション専門職の協力を得ることとします。
- 地域包括支援センター等の主任介護支援専門員との連携を図り効果的なチェック体制を構築します。

ウ 事業者のサービス提供体制・介護報酬請求の適正化

- 医療情報の突合、縦覧点検における国保連からの各種提供データについて、県・国保連が行う研修や訪問による支援などにより活用方法等について習熟するとともに、より効果的で効率的な方策等について研究を行い、抽出件数や重点的な項目について年度計画を作成するなどして取組みを充実させます。

縦覧点検については、特に、一般に活用頻度が高い3帳票による点検を推進します。

＊活用頻度の高い3帳票

- ・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
- ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

○介護給付費通知において、①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、②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得られやすい適切な送付時期の工夫、③説明文書やQ&Aの同封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、④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、⑤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得るための工夫など、効果のあがる実施方法についての検討を行います。

○国保連から提供されている給付実績に関するデータにおいては、確認が必要と思われる事項は赤色表示、注意すべき事項は黄色表示等の工夫がなされており、効率的な確認が可能となるものと考えられることから、これらのデータを積極的に活用します。

＊活用頻度の高い帳票

- ・認定調査と利用サービス不一致一覧表
- ・支給限度一定割合超一覧表
- ・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

(3)県が行う適正化事業及び保険者への支援等

①取組のポイント

- 介護給付適正化の取組みを進めるため、国保連と連携しつつ、連絡会議や研修会の開催、専門的知識を有するアドバイザーの派遣等により、各保険者への支援、協力を行うこと。
- 全国における保険者の適正化事業の取組みの好事例などについて、各保険者に対し積極的に情報提供を行うこと。
- 各保険者との密接な連携などにより指導・監査体制の充実を図ること。
- 県全体における介護給付適正化への取組みについて達成状況を進捗評価し、実施方法の見直しや、保険者へのフィードバックを行うこと。

② 個別の介護給付適正化事業について

ア 要介護認定の適正化への支援

- 要介護認定に係る関係者への研修の実施により資質の向上を図ります。
新任・現任認定調査員研修、主治医研修、介護認定審査会委員研修、
介護認定審査会運営適正化研修
- 国による調査指導員養成研修、認定調査員能力向上研修会や認定調査会への訪問・助言事業の活用促進を図ります。

イ ケアマネジメント等の適切化への支援

- 介護支援専門員の研修により資質の向上を図ります。また、介護支援専門員のケアプラン作成の参考となるよう、研修等の教材としてケアプラン点検支援マニュアル（県で作成した簡略版も含めて）の活用を図ります。
- 保険者に対して、ケアプラン点検における先駆的事例の提供、国で作成するケアプラン点検支援マニュアル（県で作成した簡略版も含めて）の活用方法や具体的な点検方法等に関する研修会の開催や専門的知識を有するアドバイザーの派遣を行います。
- 介護支援専門員と地域医療機関、事業者、保健・福祉等関係機関の連携を促進します。
- ケアマネジメント等に関する研修を実施する場合には、保険者の担当職員の参加に配慮します。
- 保険者が行う「住宅改修の点検」・「福祉用具購入・貸与の調査」に関し、リハビリテーション専門職等の派遣について、体制を整備し、支援します。

ウ 事業者のサービス提供体制・介護報酬請求の適正化への支援

- 保険者が行う「医療情報の突合」・「縦覧点検」を支援するため、国保連と連携しつつ、具体的な点検方法等に関する研修会を開催します。
- 介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、県が行なう指導・監査を効果的・効率的に実施するとともに、その結果を各保険者に提供します。

(4)富山県国民健康保険団体連合会が行う支援等

- サービス事業者に対して、請求審査を通じ適正な介護費用請求を促します。
- 審査支払システム、介護給付適正化システムの充実を図り、県、保険者に対する適宜適切な介護サービス費用等のデータを提供します。
- 利用者から寄せられた苦情、相談について、サービス事業者や保険者（市町村）、県にフィードバックするとともに、サービス事業者に対して適切な指導を行います。
- 保険者が行う「縦覧点検」・「医療情報の突合」を支援するため、「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」は過誤調整までの支援を実施するとともに、「重複請求縦覧チェック一覧表」および「算定期間回数制限チェック一覧表」は効果的に活用するための絞り込み等を行い支援します。
また、「医療情報の突合」については、効果の高い情報に対し過誤調整までの支援業務を実施します。
- 適正化データ活用方法等に関する情報提供を行うため、県とともに研修会を開催し、保険者の取組みを支援します。また、保険者における適正化業務の実施状況を把握し、実地支援を行います。
- 保険者における効果的・効率的な介護給付適正化システムの活用方法等の構築を支援します。

(5)県、保険者における指導・監査体制について

- 県、保険者は、介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図るため、サービス事業者に対

して指導・監査を行います。指導は、サービス事業者の育成・指導を念頭に、指定基準等で定められた介護サービスの取扱いや報酬請求等についての周知徹底を基本としており、講習等の方式による集団指導と面談の方式による実地指導があります。また、監査は、通報、苦情等の要確認情報や実地指導の結果を踏まえ、サービス提供や介護報酬請求について不正や著しい不当が疑われる場合に、事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼としています。

- 県は、集団指導等を通じて、介護サービス事業者に対し制度内容の説明、適切な報酬請求の指導を行うとともに、サービス利用者からの苦情及び事業所職員等からの通報や情報に基づき必要に応じ監査を行うなど、指導・監査の充実を図ることとします。
- 保険者は、国保連の審査において返戻及び減額等の多い事業者に対して重点的な指導を実施するとともに、介護給付費通知等により受給者等から寄せられた架空請求や過誤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こととします。
- 県は、保険者に対して指導・監査の実施方法に関する助言などの支援を行います。
- 指導・監査については、日頃から通報、苦情・相談などの情報を県、保険者、国保連が共有し、必要により県・保険者が合同で指導・監査を行うことや、指導・監査の結果を関係保険者間で共有することにより効果的な指導・監査体制の構築に努めます。

(別表1)

第5期重点事業の取組予定(県全体) 別紙のとおり

(別表2)

県が予定する第5期適正化事業の保険者支援の状況 別紙のとおり

保険者が予定する第5期適正化事業の状況 別紙のとおり