

# 第6期愛知県介護給付適正化計画

<2024年度～2026年度>

2024年3月



# 目 次

第1章	第6期愛知県介護給付適正化計画の基本的な考え方……………	1
第2章	本県における介護保険事業の状況……………	3
第3章	本県における介護給付適正化の状況……………	15
第4章	2026年度までの目標と取組……………	22

### 1 介護給付適正化とは

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ものです。

### 2 計画策定の趣旨

介護給付の適正化については、2004年10月から、国、都道府県及び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」を実施していました。

2008年度からは、国から示された「介護給付適正化計画」に関する指針（以下「指針」という。）に基づき、県と保険者が一体となり、介護給付適正化の戦略的な取組を推進するため、保険者の意見及び実情を踏まえつつ、本県としての考え方や目標等を定めた「愛知県介護給付適正化計画」を策定し、より一層の推進を図ることとしています。

加えて、2017年の「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」の施行により、介護保険法の一部が改正され、同法第118条第2項第2号及び第3号の規定により都道府県介護保険事業支援計画（以下「事業支援計画」という。）において、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、都道府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こととされました。

このことから本県では、介護給付適正化計画に係る取組をより明確にするための位置づけとして、第9期事業支援計画を包含する「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画」とは別に「第6期愛知県介護給付適正化計画」を策定することとします。

なお、「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画」と整合を図るため、本計画の計画期間は、2024年度から2026年度までの3年間とします。

#### ■愛知県介護給付適正化計画の計画期間

第1期計画：2008年度から2010年度（3年間）

第2期計画：2011年度から2014年度（4年間）

第3期計画：2015年度から2017年度（3年間）

第4期計画：2018年度から2020年度（3年間）

第5期計画：2021年度から2023年度（3年間）

第6期計画：2024年度から2026年度（3年間）

### 3 適正化事業についての考え方

第5期計画期間中の3年間においては、第5期指針において給付適正化主要5事業と位置づけられた「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」及び「介護給付費通知」について、県と保険者が一体となって様々な取組を進めてきました。その結果、2022年度には、いずれの給付適正化主要5事業についてもほぼ全ての保険者が事業を実施しているところです。

第6期計画期間では、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、第6期指針において給付適正化主要3事業と位置づけられた「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」及び「医療情報との突合・縦覧点検」について、事業の重点化を図りつつ、取組内容を充実していきます。加えて、取組状況の見える化を図ることで、地域特性、規模、実施体制等から見て、実施できている保険者とそうでない保険者がどのような状況にあり、実施阻害要因は何であるのかといった詳細の把握・分析をしていく必要があります。

#### ■給付適正化主要3事業

##### (1) 要介護認定の適正化

- ・ 指定居宅介護支援事業者等に委託した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

##### (2) ケアプラン等の点検

- ・ 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行う。
- ・ 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工状況を点検する。
- ・ 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。

##### (3) 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介護報酬の支払状況（請求明細書の内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行う。

また、介護給付適正化事業の実施主体は保険者であり、保険者が自ら主体的・積極的に目標と計画性をもって、手段・方法を工夫しながら取組を進めるべきものです。

そのために、県が広域的視点から保険者を支援し、国保連が介護給付適正化システムを運用する等により適正化事業の取組を支えるなどして、相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、一体的に取り組むことができるよう、十分に議論を重ねた上で、連携を図っていくこととします。

## 第2章 本県における介護保険事業の状況

(注) 本章中の数値は、「介護保険事業状況報告年報（暫定値）」、総務省「人口推計」「住民基本台帳人口・世帯数」及び「愛知県要介護認定の状況（2022年度）」によるものです。

### 1 介護給付費分析についての考え方

高齢化の状況や地理的条件等といった様々な要因によって介護需要は地域ごとに異なる中、各保険者は要介護認定率や1人当たり介護給付費、施設サービスと居宅サービスの割合といった各種データ等に基づいて地域差を把握し、保険者として目指す方向性に沿った状況となっているか不断に検証することが求められています。

1人当たり介護給付費等の地域差の縮減には広域的な都道府県による支援も不可欠であることから、県においても主体的にデータ収集を行うとともに地域の状況について客観的な分析を行い、不合理な地域差が確認できた場合は、保険者との協議等により是正の方法について検討を進め、介護給付の適正化と一体的に改善を図ります。

### 2 一般状況

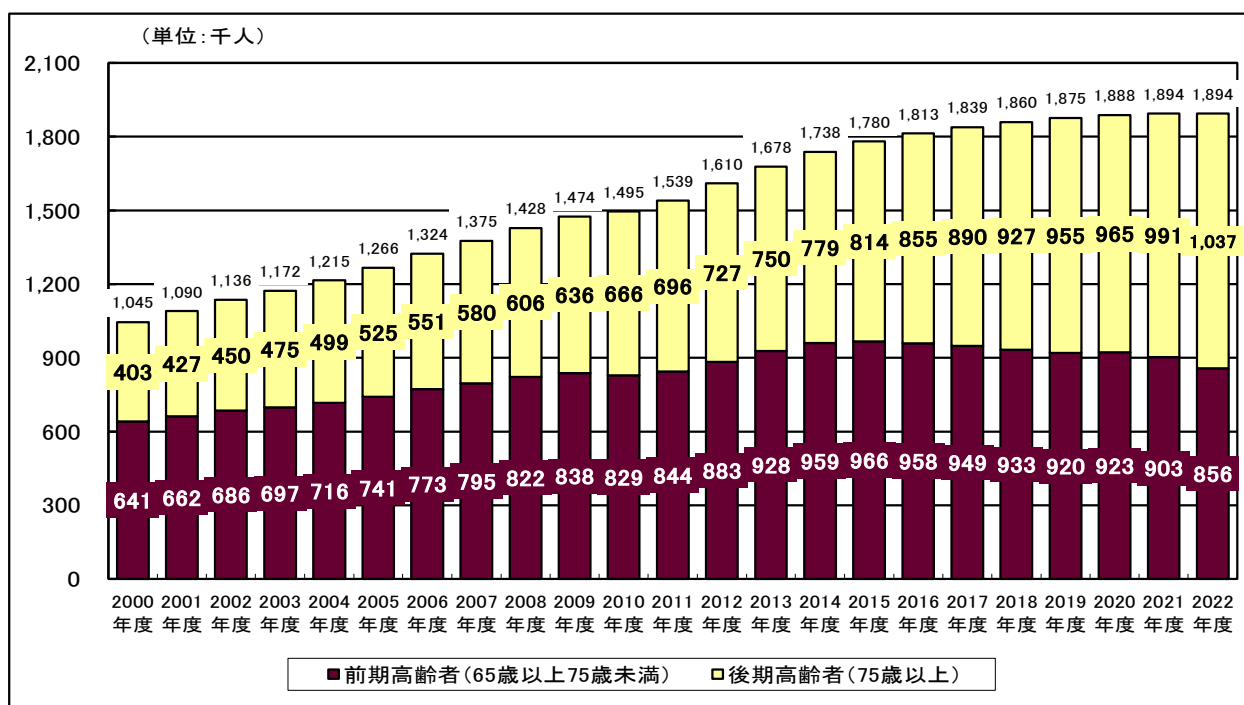
#### (1) 第1号被保険者数

本県における第1号被保険者数は、2022年度末現在で1,893,705人となっています。このうち、前期高齢者（65歳以上75歳未満）は856,348人、後期高齢者（75歳以上）は1,037,357人で、第1号被保険者に占める割合は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。また、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は、年々上昇しています。

(図1)

介護保険制度が創設された2000年度と比較すると、年度末現在での第1号被保険者数は1,044,917人から848,788人（81.2%）の増加となっています。

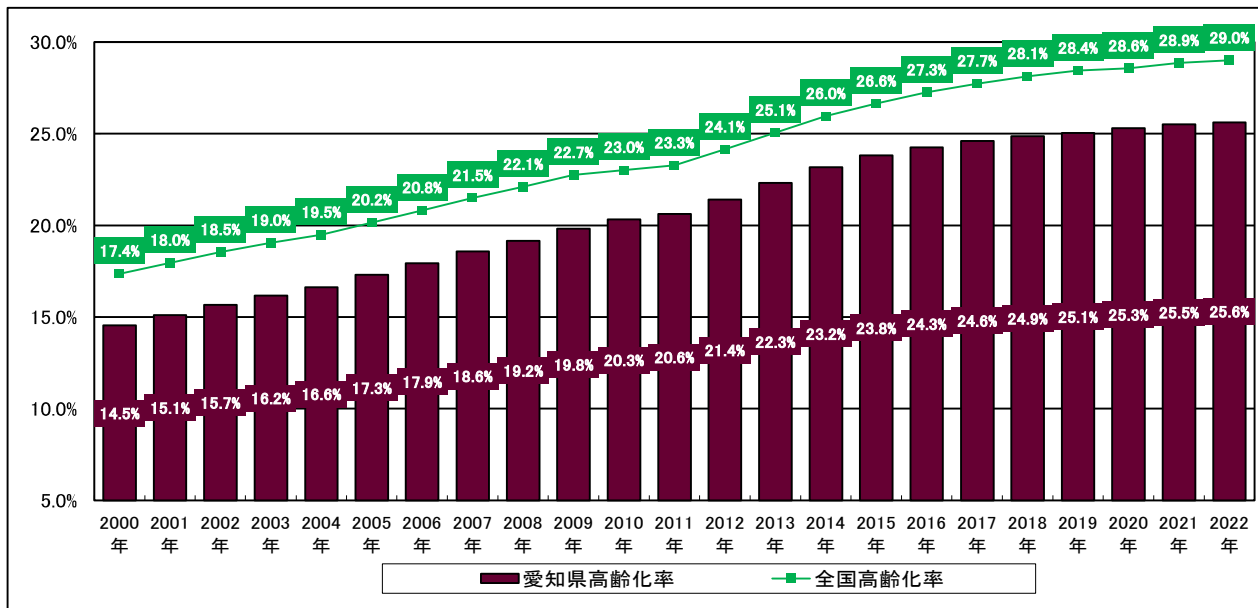
図1 第1号被保険者数の推移



(2) 高齢化率

本県における高齢化率は、2022年10月1日現在で25.6%となっています。また、本県の高齢化率は、継続して全国平均を下回る水準で推移しています。(図2)

図2 高齢化率の推移



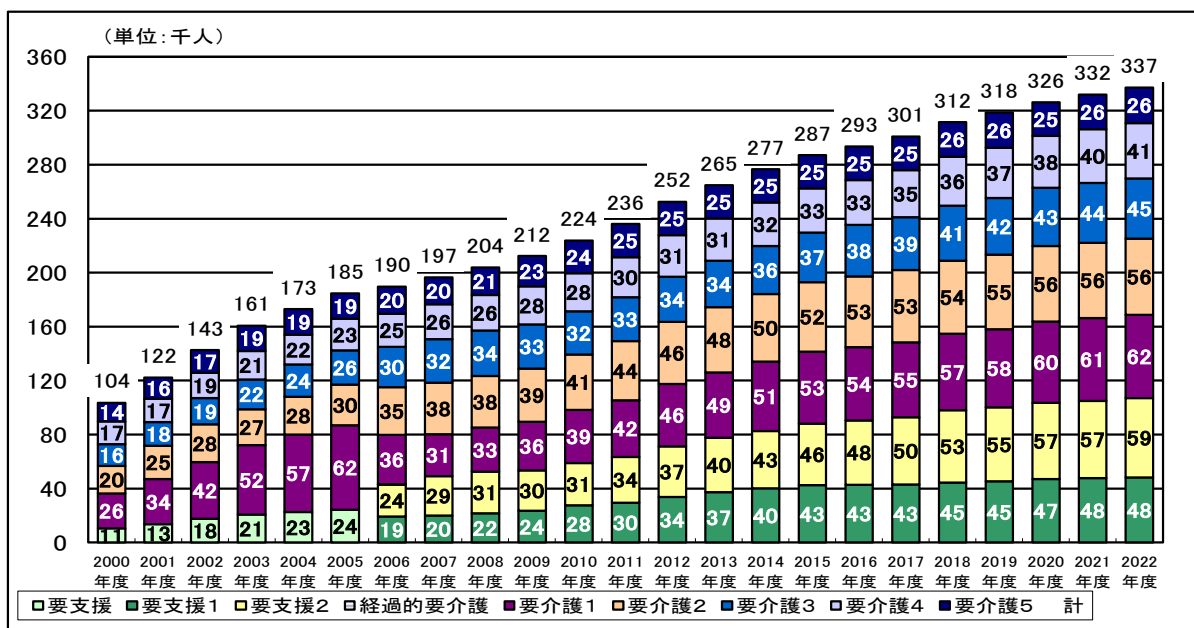
(3) 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者（以下「認定者」という。）数は、2022年度末現在337,076人で、第1号被保険者が329,896人、第2号被保険者が7,180人となっています。

要介護度別で見ると、軽度（要支援1から要介護2まで）の認定者数の割合が大きく、全体の66.8%を占めています。(図3)

2000年度と比較すると、認定者数は103,585人から233,491人（225.4%）の増加となっています。

図3 認定者数の推移



(4) 第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率）

第1号被保険者に占める認定者の割合は、2022年度末現在で17.8%となっています。この割合については、介護保険制度施行直後は上昇し、制度が定着するとともに横ばいとなりましたが、近年また上昇傾向にあります。

軽度の認定者及び重度の認定者の割合は、軽度が11.9%、重度が5.9%であり、重度が2000年度の4.5%から1.4ポイントの増加であるのに対して、軽度は2000年度の5.4%から6.5ポイントの増加となっています。（図4）

認定者の割合については保険者間で差があり、最も低いみよし市、大口町、武豊町では14.0%、最も高い名古屋市では20.8%で、約1.5倍の格差となっています。また、重度よりも軽度の認定者の割合についての格差が大きくなっています。（図5）

図4 認定率の推移 (注) (第1号認定者数+第2号認定者数) ÷ 第1号被保険者数

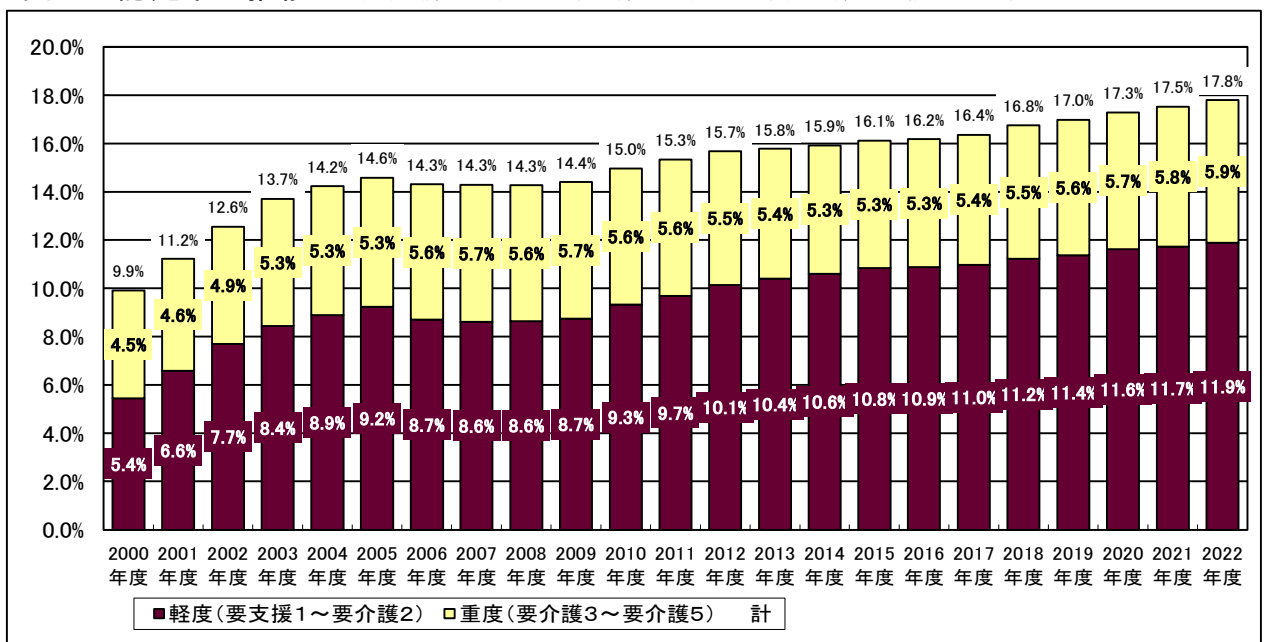
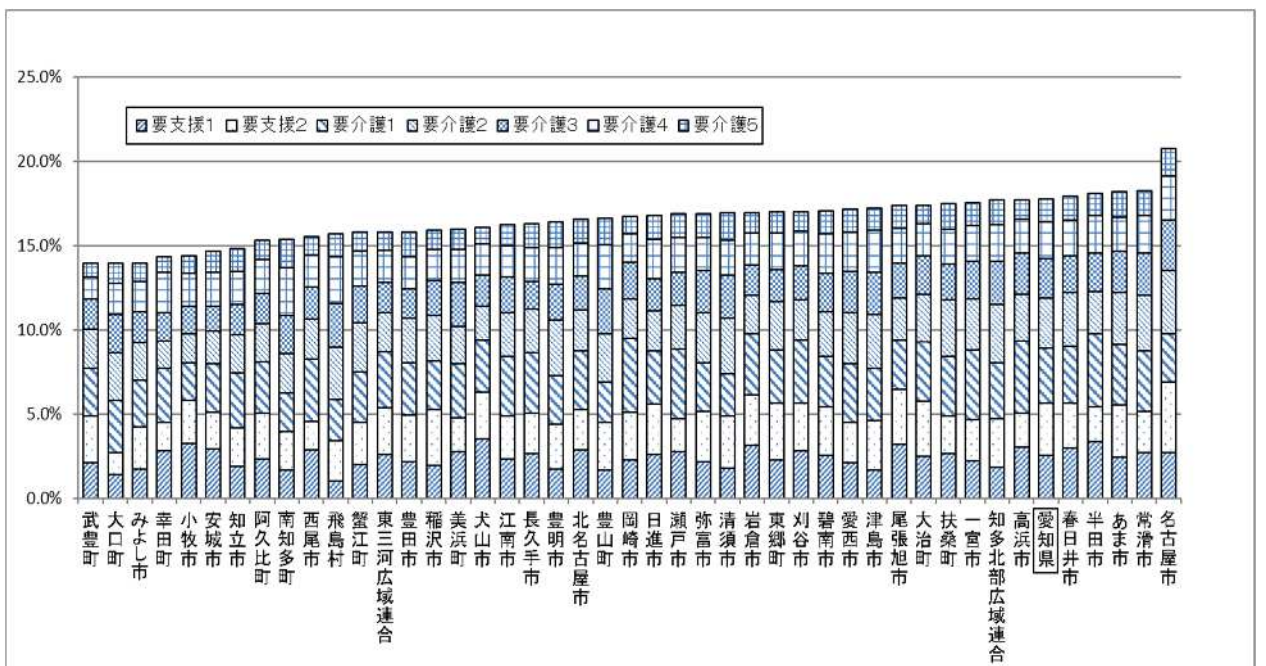


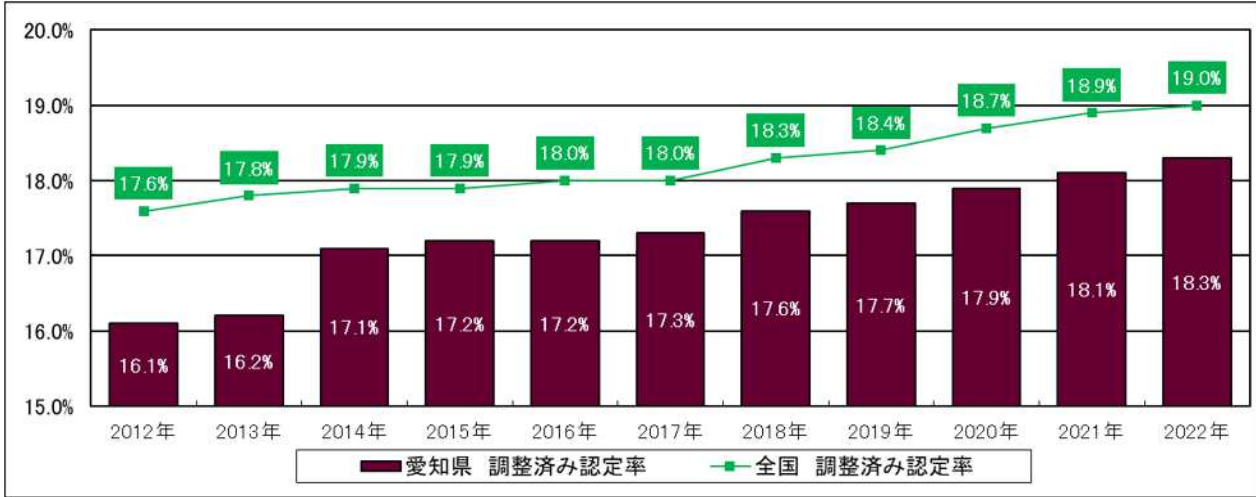
図5 保険者別の第1号被保険者に対する認定者の割合



また、本県の調整済み認定率（※）は、2022 年度末現在で 18.3%となっており、  
 継続して全国平均を下回る水準で推移しています。（図 6）

※ 調整済み認定率…他地域及び全国平均との比較分析ができるよう、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

図 6 調整済み認定率の推移



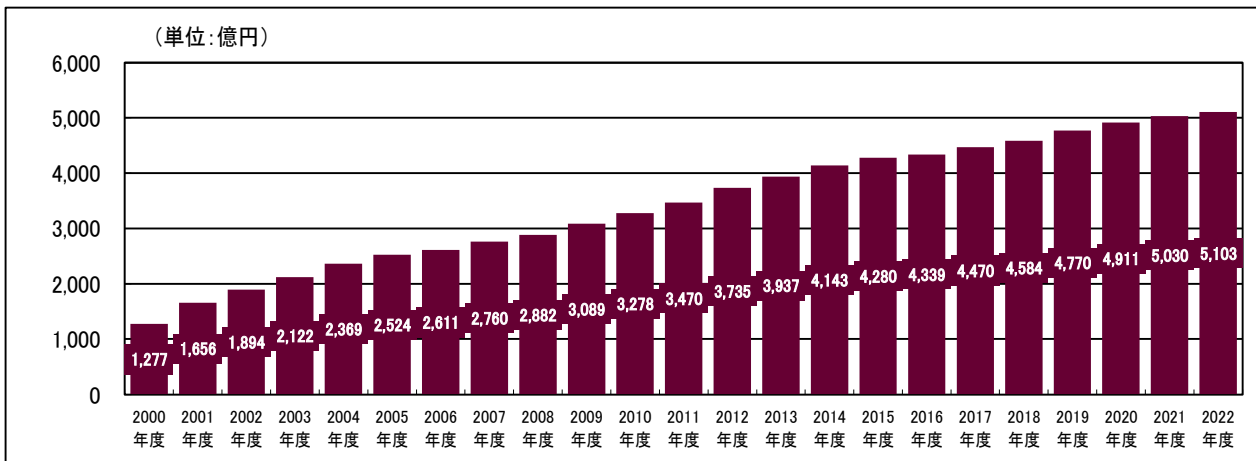
### 3 保険給付費（介護給付・予防給付）

#### (1) 総数

2022 年度の給付費累計額は、5,103 億 3,369 万円で、2000 年度の累計額 1,277 億 2,141 万円の約 4.0 倍の水準となっています。（図 7）

図 7 標準給付費額の推移

（注）標準給付費額には、特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費を含む。



#### (2) サービス別給付費（1 か月平均）

2022 年度における 1 か月平均給付費は 405 億 5,113 万円で、その内訳は居宅サービス分が 221 億 6,445 万円、施設サービスが 119 億 6,852 万円、地域密着型サービスが 64 億 1,816 万円となっています。

2000 年度と比較すると、居宅サービスが約 5.1 倍、施設サービスが約 1.7 倍に増加

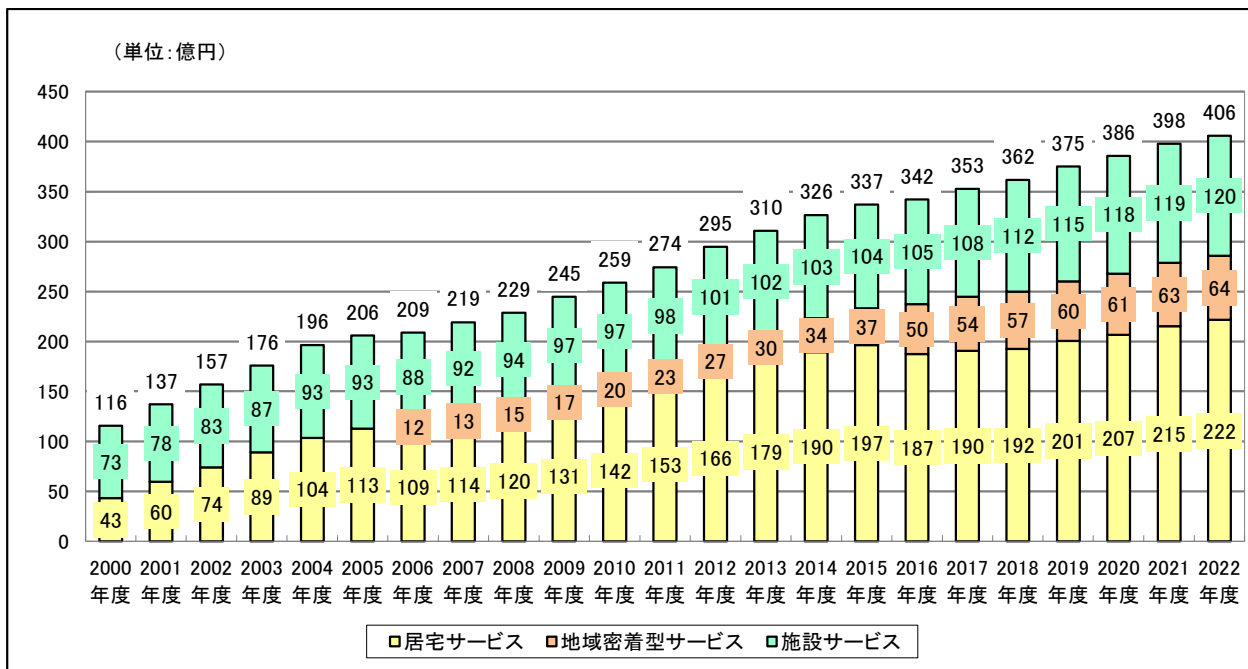


しており、居宅サービスが著しく伸びています。

給付費全体に占めるサービスごとの割合は、居宅サービスが 54.7 %、施設サービスが 29.5%、地域密着型サービスが 15.8%となっています。(図 8)

図 8 サービス別給付費の推移(1か月平均)

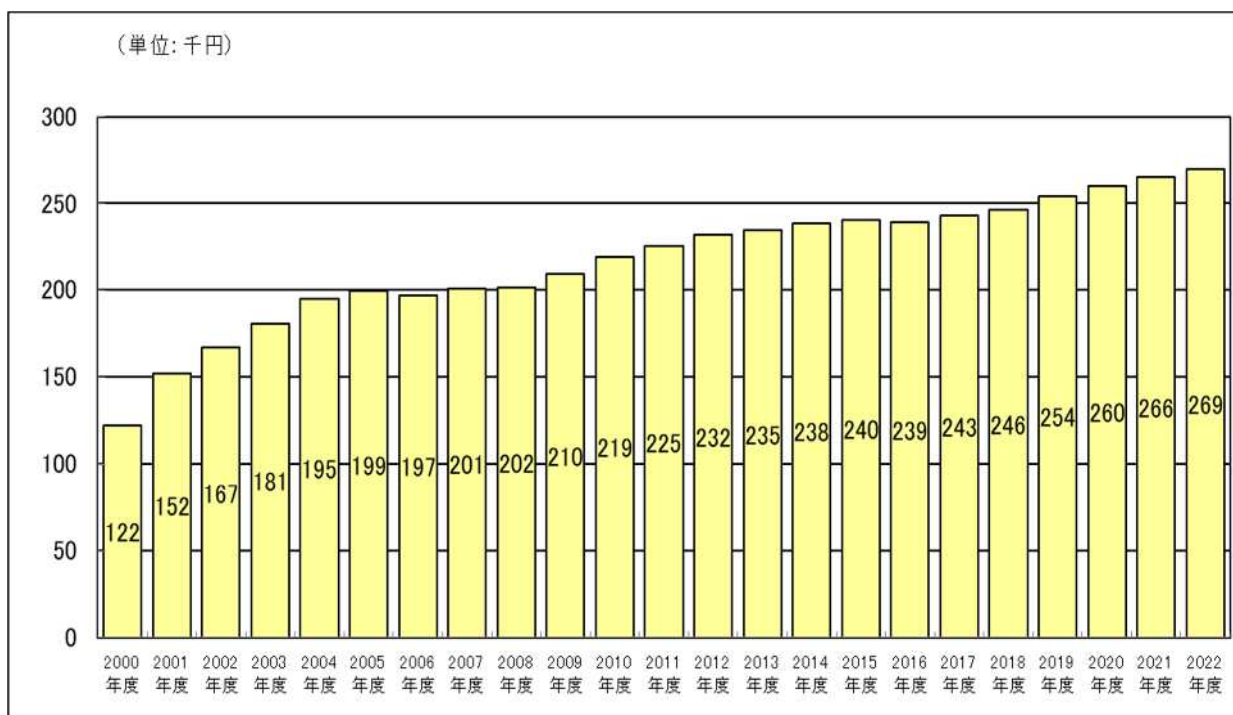
(注) 給付費には、特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費を含まない。



(3) 第 1 号被保険者 1 人当たり給付費

2022 年度における第 1 号被保険者 1 人当たり給付費は年額 269,490 円で、2000 年度の 122,231 円と比較すると 147,259 円増加し、約 2.2 倍の水準となっており、増加傾向にあります。(図 9)

図 9 第 1 号被保険者 1 人当たり給付費の推移



また、本県の調整済み第1号被保険者1人当たり給付費（月額）（※）は、2021年度時点で19,867円となっており、その内訳は在宅サービスが10,794円、居住系サービスが2,301円、施設サービスが6,772円となっています。調整済み第1号被保険者1人当たり給付費を全国平均と比較すると、在宅サービスにおいては概ね同等であり、施設・居住系サービスについては低くなっています。（図10）

また、主要サービス種別ごとに比較すると、訪問介護・通所介護等において全国平均よりも高くなっています。（図11）

※ 調整済み第1号被保険者1人当たり給付費…他地域及び全国平均との比較分析ができるよう、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した第1号被保険者1人あたりの給付月額。

図10 調整済み第1号被保険者1人当たり給付費（月額）（2021年度）

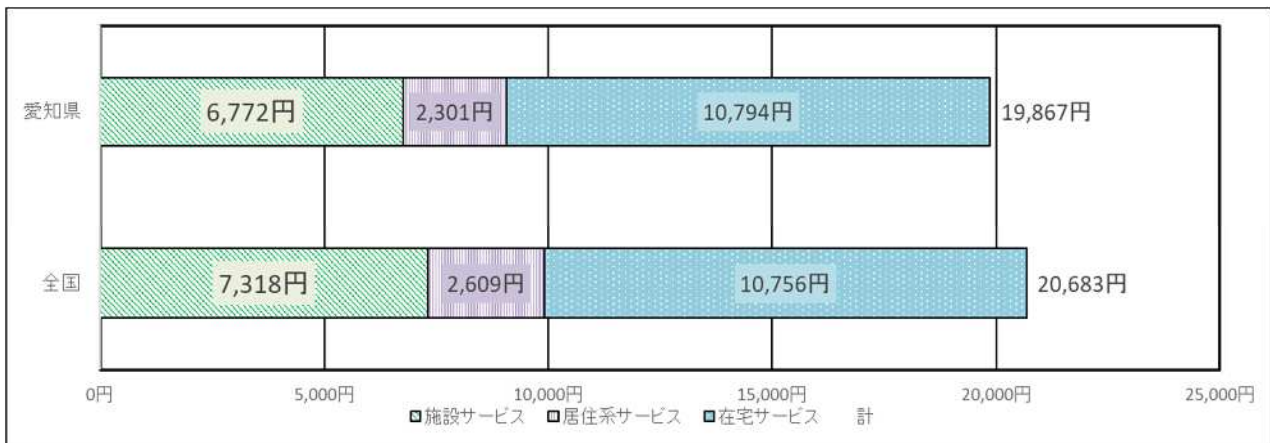
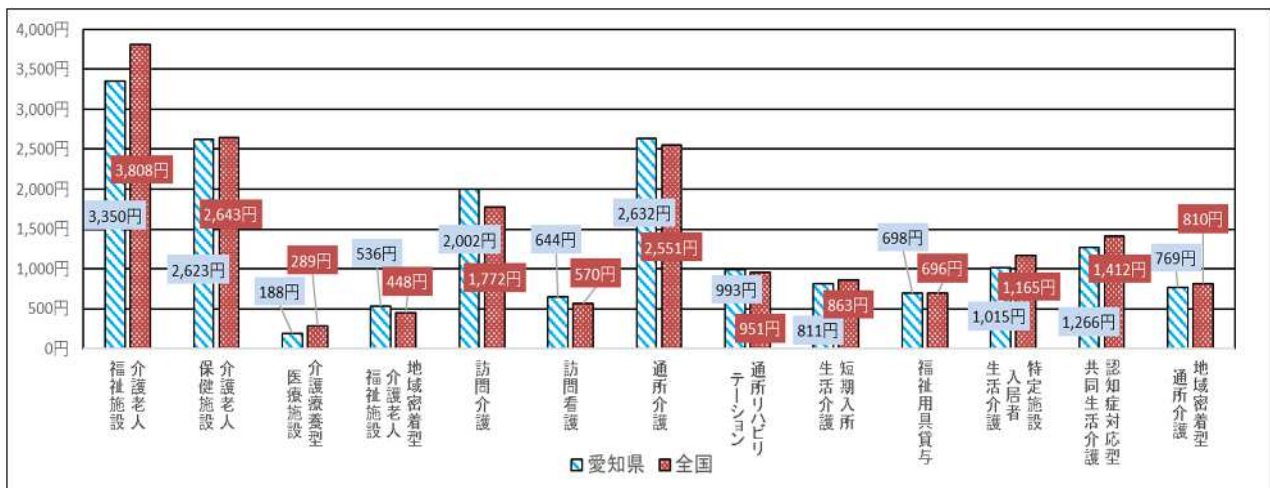


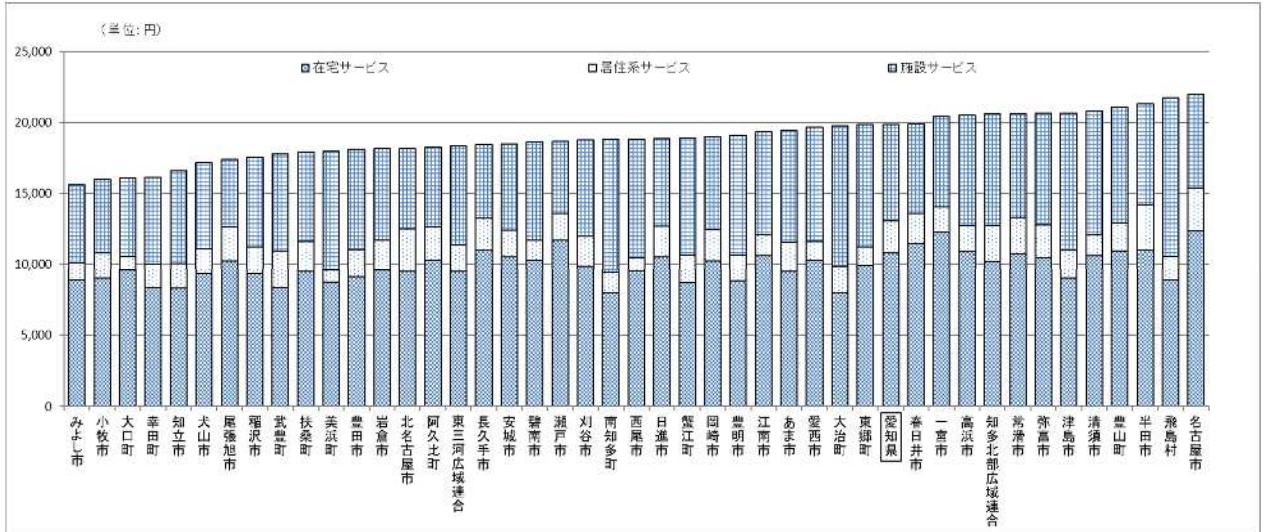
図11 調整済み第1号被保険者1人当たり給付費（月額）（サービス別）（2020年度）

（注）利用者の多いサービスのみ掲載。



なお、調整済み第1号被保険者1人当たり給付費（月額）については保険者間で格差があり、2021年度について見ると、最も低いみよし市は15,603円、最も高い名古屋市は21,986円で、約1.4倍の格差となっています。（図12）

図 12 保険者別の調整済み第1号被保険者1人当たり給付費(月額)(2021年度)

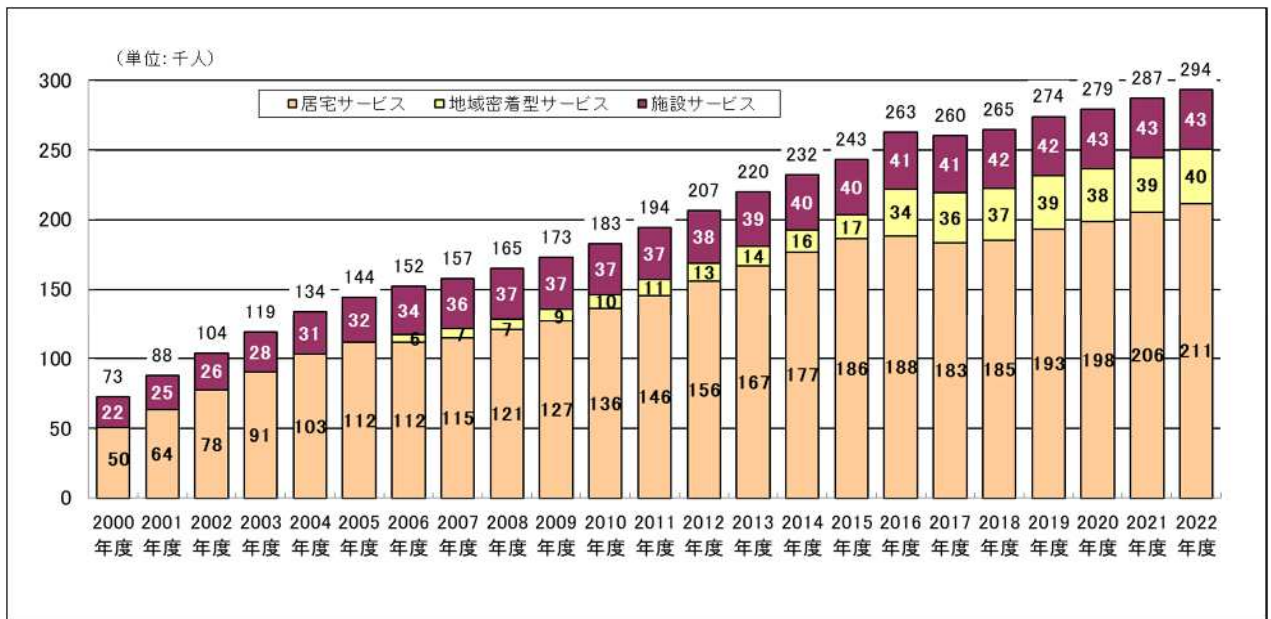


(4) サービス受給者数

2022年度の1か月当たり平均サービス受給者数は293,537人で、2000年度の72,600人から220,937人(304.3%)の増加となっています。

居宅サービスと施設サービスの別では、施設サービス受給者数に比べて居宅サービス受給者数が著しく増加しています。(図13)

図 13 サービス受給者数の推移



(5) 受給者1人当たり給付費

受給者1人当たり給付費(月額)は在宅サービスにおいて保険者間で格差があり、2023年度時点で最も低い飛島村は104,626円、最も高い長久手市は141,067円で、約1.3倍の格差となっています。(図14)

また、主要サービス別に確認すると、特に訪問介護において、1人当たり給付費が高くなっています。(図15)

図 14 保険者別の在宅サービス受給者 1 人当たり給付費（月額）（2023 年度）

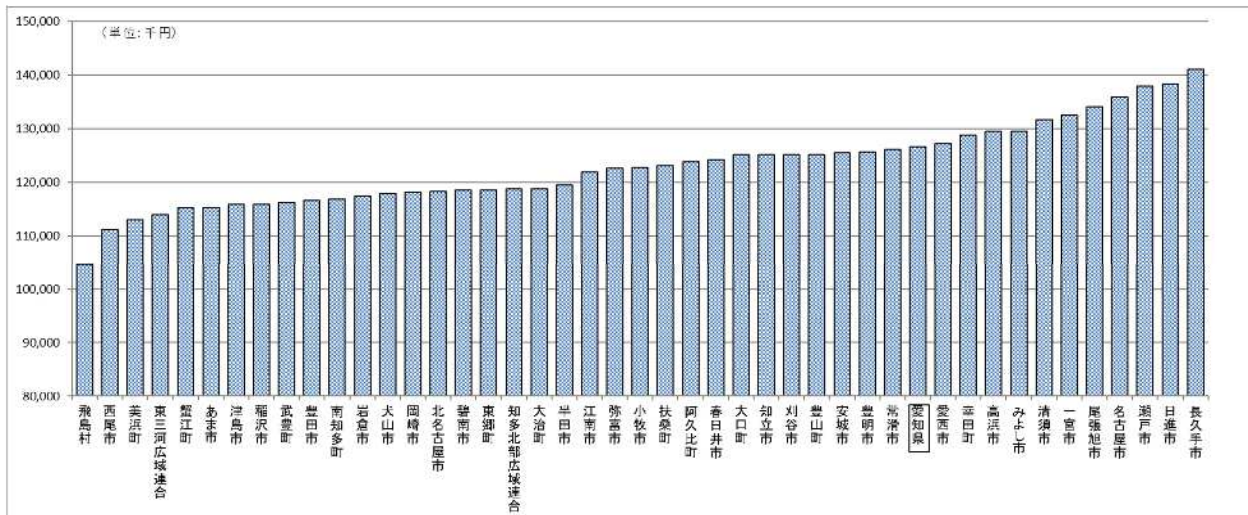
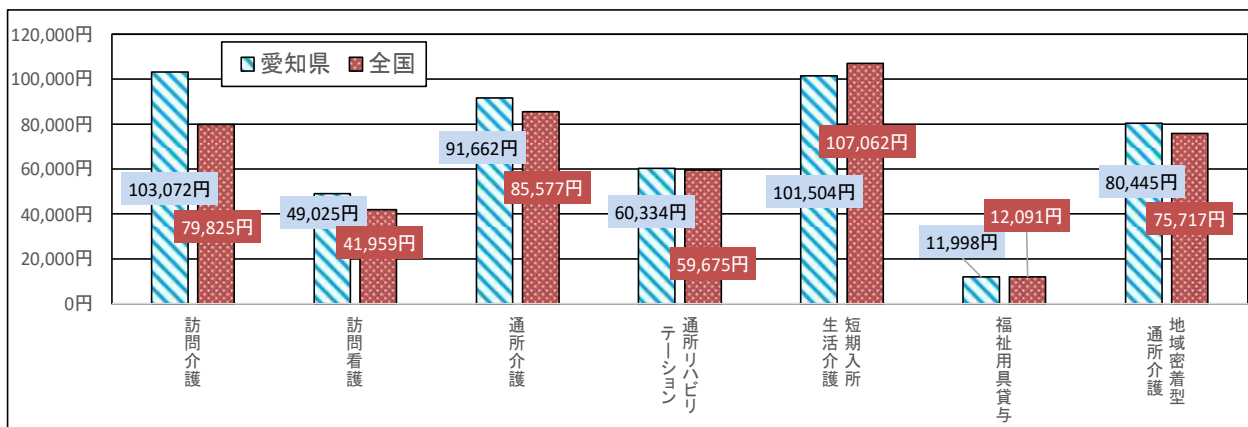


図 15 受給者 1 人当たり給付費（月額）（サービス別）（2023 年度）



#### 4 要介護認定

##### (1) 認定者に占める軽度及び重度の認定者割合

認定者に占める軽度及び重度の認定者割合は保険者間で格差があり、特に軽度の占める割合については、最も低い南知多町は 55.6%、最も高い岡崎市及び武豊町は 71.2%で、15.6 ポイントの差となっています。（図 16）

##### (2) 要支援 2 / 要介護 1 相当と判定された者の二次判定結果

2022 年度における要介護認定状況において、二次判定の介護の手間にかかる審査判定を経て要支援 2 / 要介護 1 相当（要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満）と判定された者に対する二次判定結果の本県平均については、要支援 2 が 47.5%、要介護 1 が 52.5%となっています。

判定結果については、保険者間でかなりの格差があり、要介護 1 と認定した割合が最も低い名古屋市では 41.1%であるのに対して、最も高い大口町では 77.5%で、36.4 ポイントの差となっています。（図 17）

図 16 保険者別軽度・重度の割合

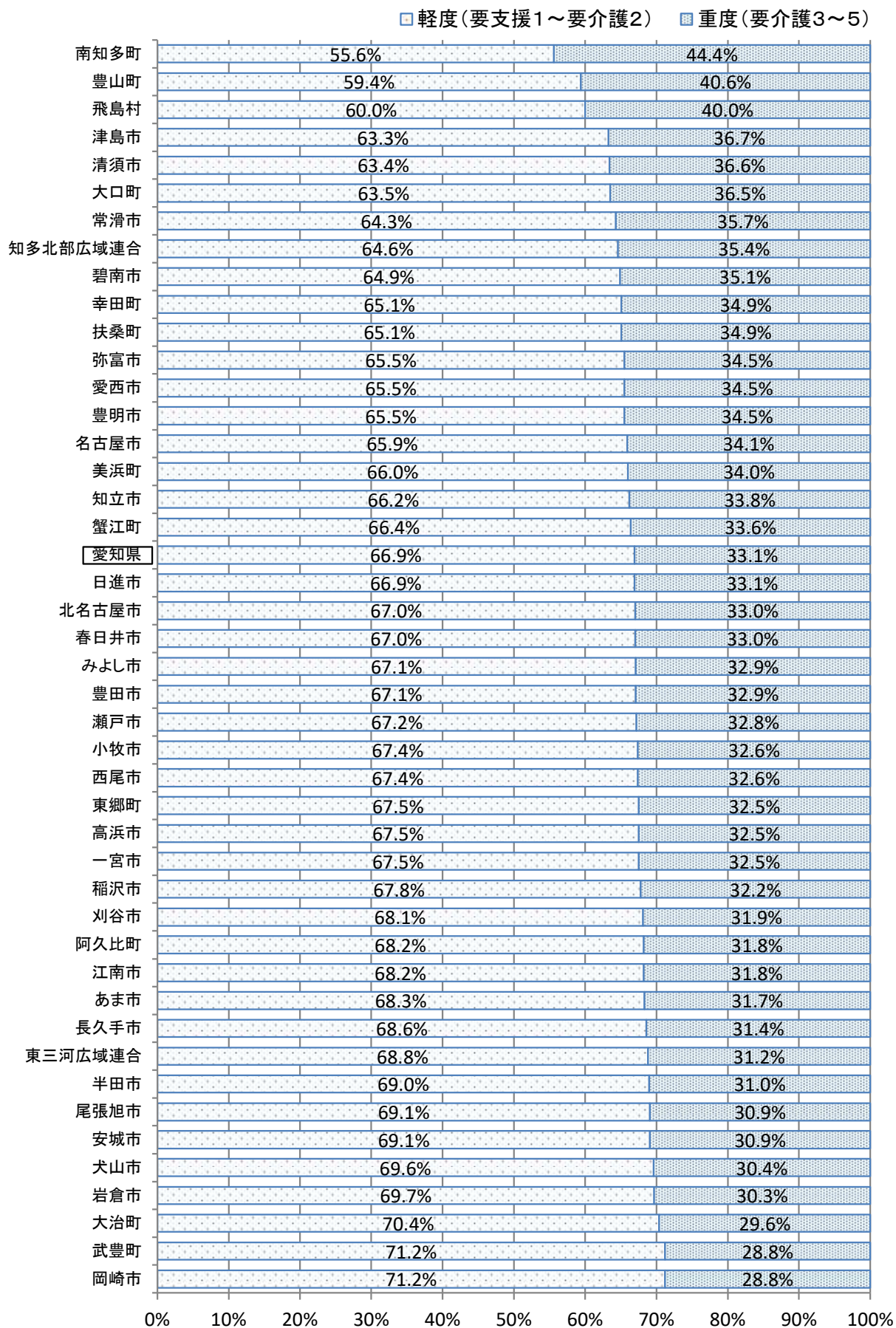
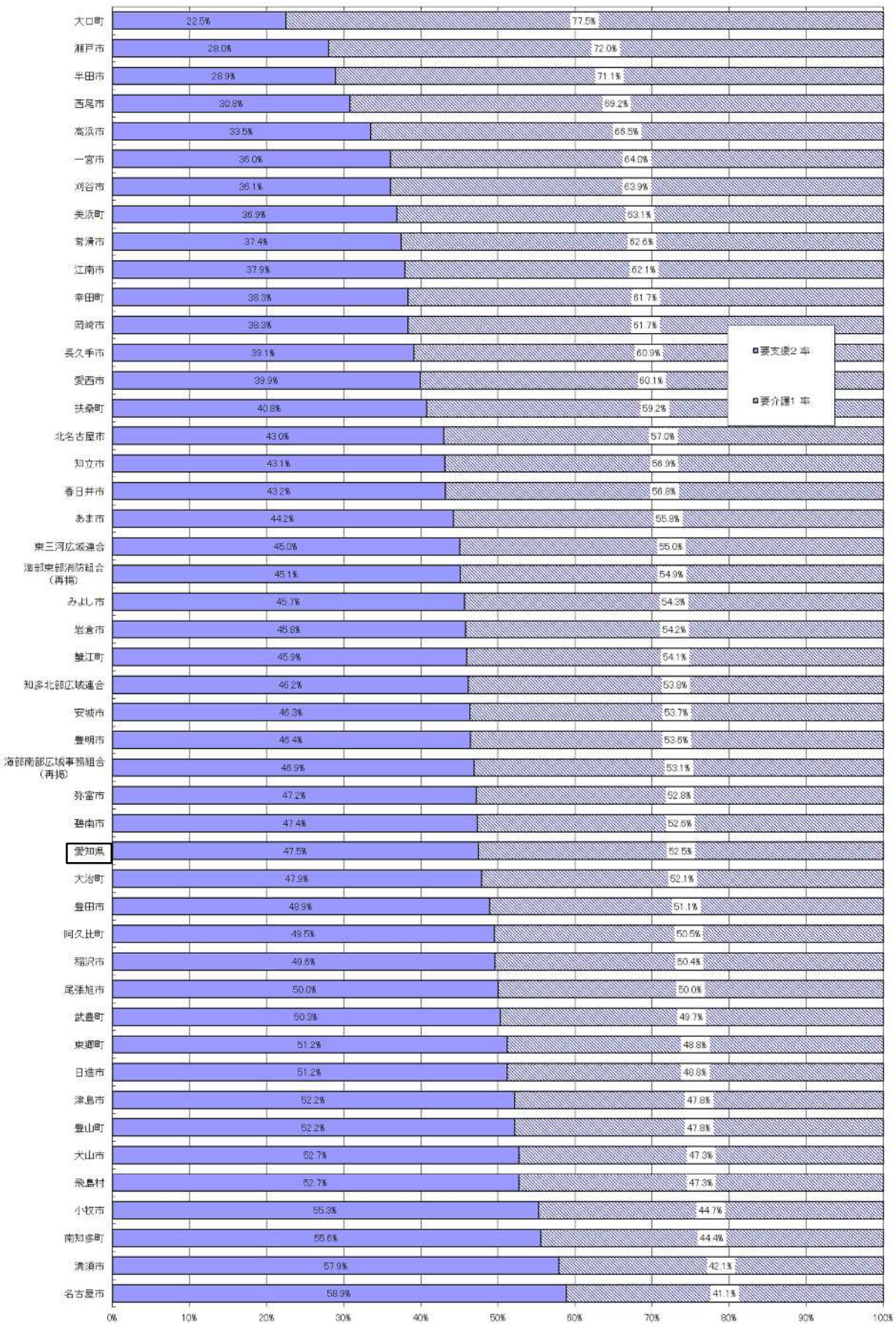


図 17 保険者別「要支援2/要介護1」振り分け率



(3) 一次判定変更率

本県全体の一次判定変更率は、2022年度は5.3%となり、全国平均の8.7%よりも低い状況となっています。特に重度変更率は、県平均及び全国平均ともに低下傾向にあります。(図18-1、2)

保険者別の変更率を見ると、最も低い豊山町では0%、最も高い武豊町では20.7%で、20.7ポイントの差があります。(図19)

図18-1 一次判定変更率【愛知県】

(各年度認定日基準)

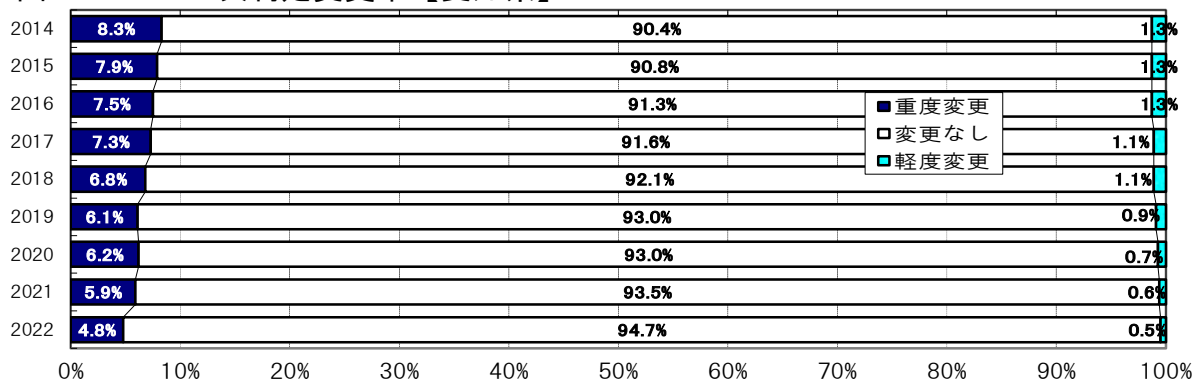


図18-2 一次判定変更率【全国】

(各年度認定日基準)

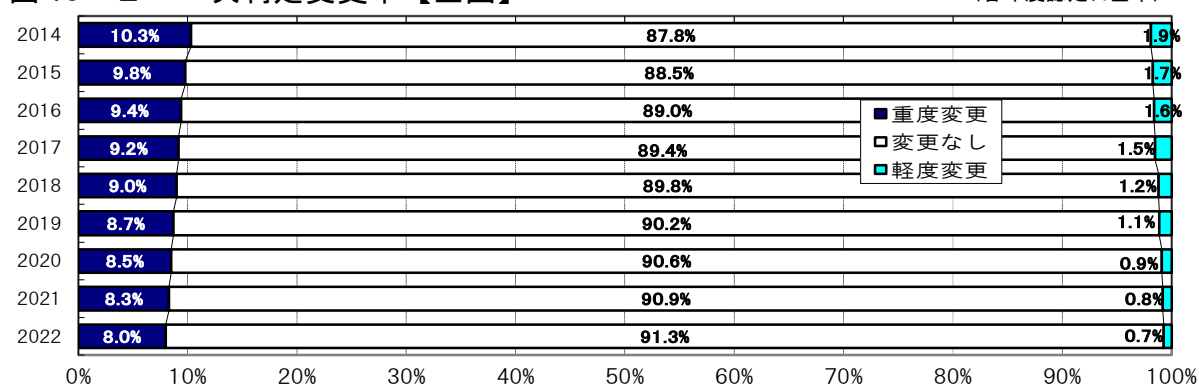
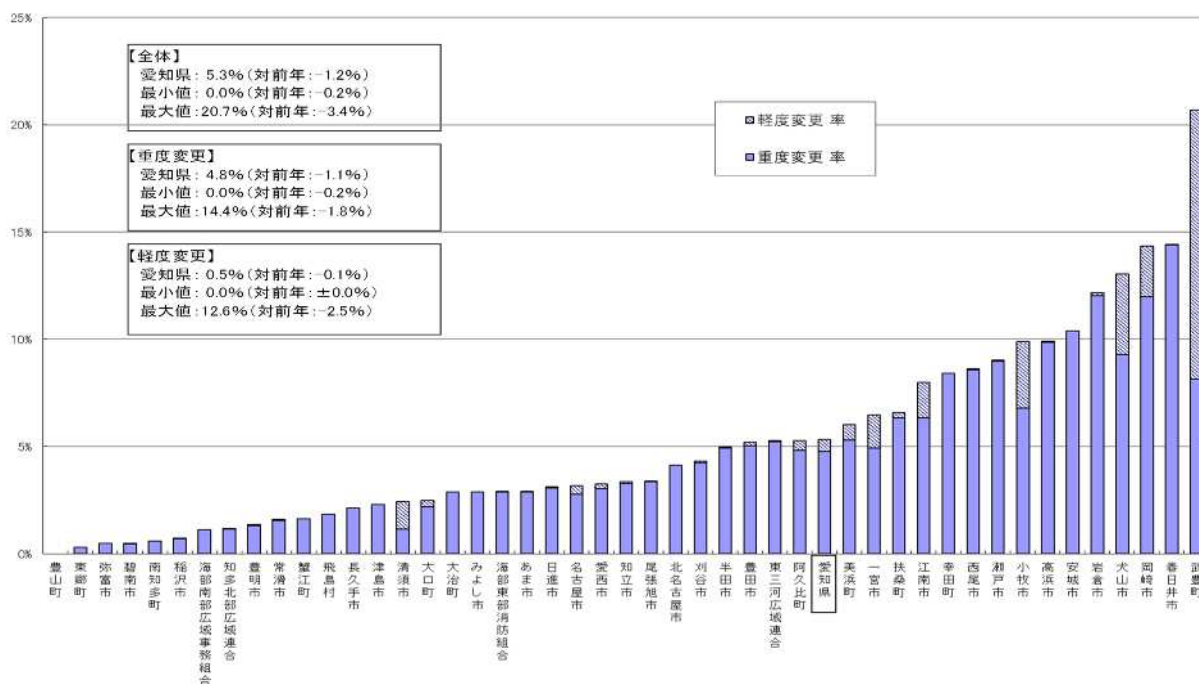


図19 保険者別一次判定変更率

(2022年度認定日基準)

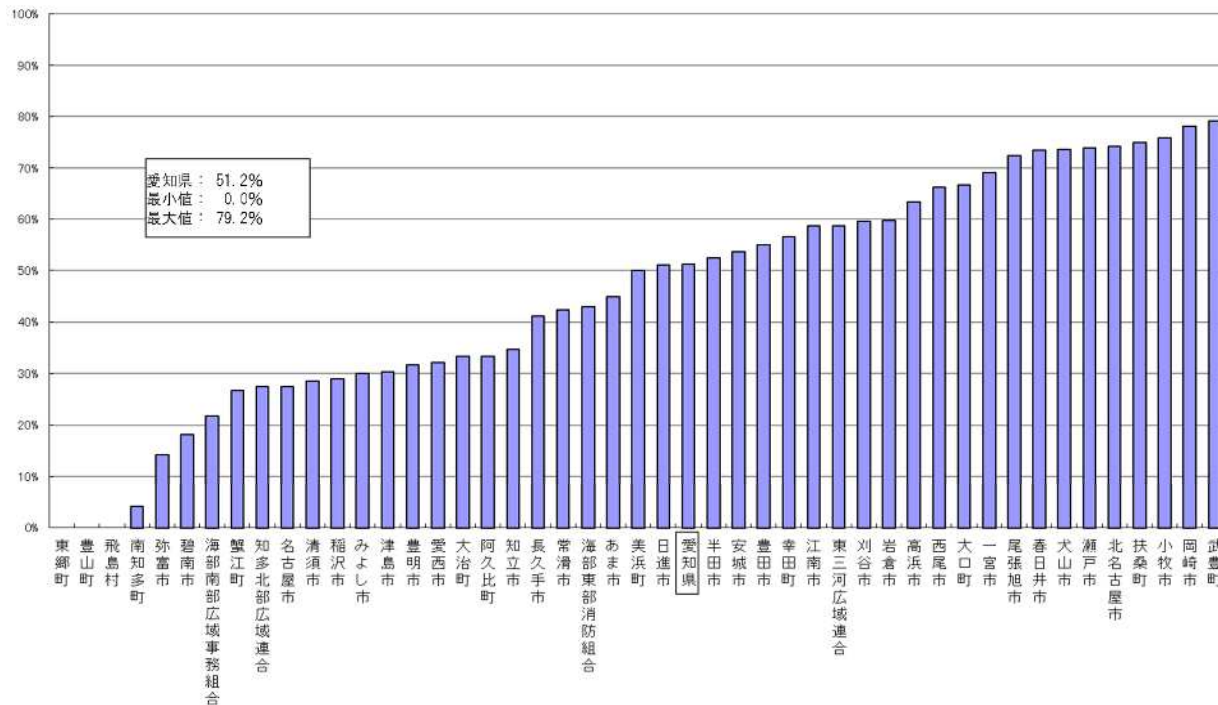


(4) 一次判定で「非該当」とされた者の二次判定における重度変更率

一次判定で「非該当」とされた者の二次判定における重度変更率については、2022年度においては本県全体で 51.2%であり、「非該当」の件数がない又は少ない保険者もありますが、保険者間で一次判定変更率以上の格差が認められます。(図 20)

図 20 一次判定非該当者の重度変更率

(2022 年度認定日基準)



5 介護保険事業の状況から見える特徴

本県は全国と比較し、高齢化率及び認定率がともに低い水準であるにもかかわらず、在宅サービスの調整済み第1号被保険者1人当たり給付費が全国と同水準であり、要因として受給者1人当たり給付費が高いことが挙げられます。

また、受給者1人当たり給付費をサービス種別ごとに確認すると、特に訪問介護において、全国平均を上回っています。

高齢化の状況、地理的条件、独居等の家族構成など地域差を必然的に生じさせる要素もあり、地域差があること自体は問題ではありませんが、介護給付適正化の観点から、ケアプランの作成傾向等に特徴はないか検証していく必要性があると言えます。



## 第3章 本県における介護給付適正化の状況

### 1 第5期計画の評価

#### (1) 第5期計画について

本県においては、第5期指針に基づき、主要5事業の着実な実施と取組の一層の質的向上及び効率化を図る観点から、各保険者が実施すべき取組項目と目標とすべき点検割合等を設定しました。(表1-1)(表1-2)(表1-3)

表1-1 <目標項目1>主要5事業実施率

区 分		2019年度実績	2023年度目標
1. 要介護認定の適正化		100.0% (44/44)	100% (44/44)
2. ケアプランチェック		100.0% (44/44)	100% (44/44)
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	100.0% (44/44)	100% (44/44)
	福祉用具	93.2% (41/44)	100% (44/44)
4. 医療情報との 突合・縦覧点検	医療情報	97.7% (43/44)	100% (44/44)
	縦覧点検	100.0% (44/44)	100% (44/44)
5. 介護給付費通知		95.5% (42/44)	100% (44/44)

(注) 表中の( )は、実施保険者数/全保険者数を表す。

表1-2 目標項目2における2023年度目標値の設定についての考え方

1. 要介護認定の適正化	<p>委託による認定調査の事後点検については第4期の目標を100%としており、2019年度実績として100%の保険者が達成したことから、引き続き100%を目標として設定する。</p> <p>また、認定調査員の質の向上を図る観点から、現任の認定調査員(市町村等職員及び管内所在の指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員)について、厚生労働省認定調査員向けe-ラーニングシステムにおける全国テストの受講率を100%として目標設定する。</p>
2. ケアプランチェック	<p>ケアプランの点検効果が高いと考えられる事業所(※)を抽出し、保険者は計画期間(3か年)の間に、点検対象に抽出された全ての事業所においてケアプランチェックを実施する。</p> <p>※「一人ケアマネ」：ケアマネジャーが一人の事業所  「特定事業所加算未算」：特定事業所加算を算定していない事業所  「特定事業所集中減算」：特定事業所集中減算を算定した事業所</p>
3. 住宅改修等の点検	<p>受給者の身体の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入・貸与でないかを確認するため、必要性が高いと判断できる申請事例について、全ての保険者が現地調査を実施する。</p> <p>また、適正な利用推進のため、第5期計画期間中に、点検時(現地調査に限らない)に建築専門職及びリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士等)が関与する体制構築を求める。【努力目標】</p>
4. 医療情報との突合・縦覧点検	<p>費用対効果が最も見込まれる項目であり、重点的あるいは優先的な取組を促進する必要があることから、保険者及び有識者からの意見を基に効果が高いと考えられる帳票について、医療情報との突合については2帳票を、縦覧点検については5帳票を抽出し、12か月として設定する。</p>
5. 介護給付費通知	<p>第4期の目標設定を12か月としており、2019年度実績として95.5%の保険者が達成したため、引き続き12か月を目標として設定する。</p>

表 1-3 <目標項目 2> 主要 5 事業点検割合等

項目		単位	2023 年度 目標 <sup>注1</sup>	
1. 要介護認定の適正化	更新認定点検割合	%	100	
	変更認定点検割合	%	100	
	e-ラーニングシステムにおける全国テストの受講割合 <sup>注2</sup>	%	100	
2. ケアプランチェック	一人ケアマネ <sup>注3</sup>	%	100 <sup>※</sup>	
	特定事業所加算未算 <sup>注3</sup>	%	100 <sup>※</sup>	
	特定事業所集中減算 <sup>注3</sup>	%	100 <sup>※</sup>	
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	施工前点検（現地調査） <sup>注4</sup>	保険者	44
		施工後点検（現地調査） <sup>注4</sup>	保険者	44
		専門職による関与	保険者	44
	福祉用具	購入（現地調査） <sup>注4</sup>	保険者	44
		貸与（現地調査） <sup>注4</sup>	保険者	44
		専門職による関与	保険者	44
4. 医療情報との 突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」 <sup>注5</sup>	月	12
		突合区分「02」 <sup>注5</sup>	月	12
	縦覧点検	点検種類「2」 <sup>注5</sup>	月	12
		点検種類「3」 <sup>注5</sup>	月	12
		点検種類「4」 <sup>注5</sup>	月	12
		点検種類「5」 <sup>注5</sup>	月	12
点検種類「9」 <sup>注5</sup>	月	12		
5. 介護給付費通知	年間提供月数	月	12	

- (注)1 2023 年度目標は、県として各保険者が目標とすべき値を設定した  
 ※なお、「ケアプランチェック」の点検目標については、計画期間（3 年）の間に、点検対象に抽出された全ての事業所においてケアプランチェックを実施することを目標とする
- (注)2 点検対象は現任の認定調査員（市町村等職員及び管内所在の指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員）とする
- (注)3 「一人ケアマネ」：ケアマネジャーが一人の事業所  
 「特定事業所加算未算」：特定事業所加算を算定していない事業所  
 「特定事業所集中減算」：特定事業所集中減算を算定した事業所
- (注)4 県が現地調査を行うことが望ましいと考える事例を参考に、各保険者は必要性が高いと判断できる申請事例について、現地調査による点検を実施する
- (注)5 突合区分「01」：（介護情報）全てのサービス種類⇔（医療情報）入院中  
 突合区分「02」：（介護情報）居宅療養管理指導費（I）等⇔（医療情報）在宅時医学総合管理料  
 点検種類「2」：重複請求縦覧チェック一覧表  
 点検種類「3」：算定期間回数制限縦覧チェック一覧表  
 点検種類「4」：単独請求明細書における準受付チェック一覧表  
 点検種類「5」：要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表  
 点検種類「9」：軽度の要介護者に係る福祉用具貸与品目一覧表

(2) 2022 年度の事業別実施状況（44 保険者）（表 2-1）（表 2-2）

ア 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化は 44 保険者が実施しており、実施率は 100.0%でした。また、44 保険者中 13 保険者については、遠隔地を除く全ての認定調査を職員が直接実施（完全直営化）しており、残りの 31 保険者については、委託による認定調査実施後に点検を実施しています。e-ラーニングシステムにおける全国テストの受講割合は 78.8% でした。

## イ ケアプランチェック

ケアプランチェックは、44 保険者が実施しており、実施率は 100.0%でした。「ケアマネジャーが一人の事業所」のケアプランの点検割合は 27.8%、「特定事業所加算を算定していない事業所」のケアプランの点検割合は 33.2%、「特定事業所集中減算を算定した事業所」のケアプランの点検割合は 30.3%でした。

## ウ 住宅改修等の点検

住宅改修の点検は、41 保険者が実施しており、実施率は 93.1%でした。そのうち、現地調査による点検については、施工前は 27 保険者が、施工後は 24 保険者が実施しました。福祉用具の点検は、30 保険者が実施しており、実施率は 68.2%でした。そのうち、現地調査による点検については、福祉用具購入は 18 保険者が、福祉用具貸与は 14 保険者が実施しました。

点検時の建築専門職及びリハビリテーション専門職の関与は、住宅改修の点検は 19 保険者が、福祉用具の点検は 10 保険者が実施しました。

## エ 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合は、43 保険者が実施しており、実施率は 97.7%でした。突合月数は突合区分「01」が 11.2 か月、突合区分「02」が 11.1 か月でした。

縦覧点検は、44 保険者が実施しており、実施率は 100.0%でした。点検月数は点検種類「2」が 11.2 か月、点検種類「3」が 10.7 か月、点検種類「4」が 11.3 か月、点検種類「5」が 10.0 か月、点検種類「9」が 10.3 か月でした。

## オ 介護給付費通知

介護給付費通知は、43 保険者が実施しており、実施率は 97.7%でした。年間提供月数は 10.9 か月でした。

表 2-1 主要 5 事業年度別実施状況（実施率）

区 分	2021 年度実施率	2022 年度実施率	(参考) 2023 年度目標
1. 要介護認定の適正化	100.0% (44/44)	100.0% (44/44)	100.0%
2. ケアプランチェック	100.0% (44/44)	100.0% (44/44)	100.0%
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	95.5% (42/44)	100.0%
	福祉用具	59.1% (26/44)	100.0%
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	95.4% (42/44)	100.0%
	縦覧点検	100.0% (44/44)	100.0%
5. 介護給付費通知	95.5% (42/44)	97.7% (43/44)	100.0%

(注) 1 愛知県福祉局高齢福祉課調べ

2 表中の ( ) は、実施保険者数/全保険者数を表す。

表 2-2 <目標項目 2> 主要 5 事業点検割合等

項目		単位	2021 年度 実績	2022 年度 実績	(参考) 2023 年度 目標	
1. 要介護認定の適正化	更新認定点検割合	%	100.0	100.0	100	
	変更認定点検割合	%	100.0	100.0	100	
	e-ラーニングシステムにおける全国テストの受講割合	%	64.3	78.8	100	
2. ケアプランチェック	一人ケアマネ	%	32.1 <sup>*2</sup>	27.8 <sup>*2</sup>	100 <sup>*</sup>	
	特定事業所加算未算	%	31.7 <sup>*2</sup>	33.2 <sup>*2</sup>	100 <sup>*</sup>	
	特定事業所集中減算	%	32.1 <sup>*2</sup>	30.3 <sup>*2</sup>	100 <sup>*</sup>	
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	施工前点検（現地調査）	保険者	24	27	44
		施工後点検（現地調査）	保険者	24	24	44
		専門職による関与	保険者	15	19	44
	福祉用具	購入（現地調査）	保険者	15	18	44
		貸与（現地調査）	保険者	12	14	44
		専門職による関与	保険者	7	10	44
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」	月	11.1	11.2	12
		突合区分「02」	月	10.6	11.1	12
	縦覧点検	点検種類「2」	月	11.4	11.2	12
		点検種類「3」	月	10.9	10.7	12
		点検種類「4」	月	11.4	11.3	12
		点検種類「5」	月	10.2	10.0	12
		点検種類「9」	月	10.4	10.3	12
5. 介護給付費通知	年間提供月数	月	10.1	10.9	12	

(注)1 愛知県福祉局高齢福祉課調べ

2 「ケアプランチェック」の点検目標については、計画期間（3か年）の間に、点検対象に抽出された全ての事業所においてケアプランチェックを実施することを目標とする

## 2 主要な適正化事業の実施上の課題等

### (1) 概要

本県では、適正化主要事業の実施割合は着実に増え続けてきましたが、人員体制の確保ができないなどの理由により、年度によって実施できない保険者がいます。

また、保険者ごとの取組内容に格差があることから、今後は内容の充実や事業の拡充を図っていく必要がありますが、保険者における職員数が削減傾向にある中で、適正化事業実施のための職員や専門的な資格や知識を有する職員を新たに確保することは困難であることも想定されることから、今後の適正化事業の推進にあたっては、介護保険事業全般に関する事業間連携と、適正化事業の重点化及び質の向上が求められます。

### (2) 主要事業ごとの課題等

#### ア 要介護認定の適正化

認定調査の事後点検については、専門的な知識や経験が必要とされることに加え、近年、申請件数の増加に伴い点検数が増加していることから、保険者においては、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の取組を一層進める必要があります。

また、県が実施する認定調査員研修を計画的に受講するとともに、保険者においても独自の研修の実施や e ラーニングシステムにおける全国テストの受講を促すなど、計画的な認定調査員の養成とともに、調査員の質の維持・向上を図る必要があります。

#### イ ケアプランチェック

ケアプランチェックについては、保険者の実情により様々な取組が進められていますが、実施内容の質の向上及び内容の充実を図るため、ケアプランを作成する介護支援専門員と同等以上の能力が職員に求められます。そのため、職場に介護支援専門員や専任のケアプラン点検担当者があることが望まれます。(表 3-1)(表 3-2)(表 3-3)

表 3-1 対象ケアプランの選定方法

	保険者数	割合
全件	7	15.9%
全事業者から一部抽出	20	45.5%
一部事業者の全件	1	2.3%
一部事業者からの一部抽出	16	36.4%

表 3-2 実施方法

	保険者数	割合
事前に提出を求め書面のみ	13	29.5%
事前に提出を求め面談により実施	10	22.7%
事前に提出を求め訪問により実施	9	20.5%
訪問し、当日提出を求める	6	13.6%
その他	6	13.6%

表 3-3 点検担当者の資格別人数

	述べ人数	割合
事務職員	100	70.9%
保健師	15	10.6%
介護支援専門員	18	12.8%
社会福祉士等	8	5.7%

※ 非常勤職員含む

(注)「2022 年度介護給付適正化実施状況調査」(2024 年 1 月国調査報告値(愛知県分))

一方で、人員体制に課題があり取組が十分に実施できていない保険者もある中、事業の質的向上を図る観点から、点検の必要性が高いと考えられるケアプランを抽出し、優先的に点検に取り組むことは、一定の効果が見込まれます。ケアプランの抽出条件は、事業実施の中でその適切性を検証するとともに、点検の取組状況を踏まえた検証結果に基づき、評価・見直しを行うことで一層の質的向上を図ることが望まれます。

#### ウ 住宅改修等の点検

住宅改修等の点検については、住宅改修の工事内容が受給者の自立支援に資する改修内容であるかどうかの評価や、要介護者の状態像を的確に把握し、福祉用具の必要性などを判断するのが難しいケースがあるため、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等の専門家により構成されるリフォームヘルパーチームを活用し、申請者宅の家屋構造や本人の身体状況等を踏まえた相談に応じるなど、点検時に専門職が関与する体制を構築することが望ましいと言えます。

また、保険者側の人的な制約などから、全ての申請者宅の実態調査が困難である場合は、申請内容や居宅要介護者の状態に応じて対象を絞るなど、効率的かつ効果的な方法での点検を検討する必要があります。

#### エ 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検においては、事業の実施に関する課題として、確認作業に十分な時間を充てる体制が確保できていない保険者にとっては、年間を通じた点検をすることが容易でないことなどが挙げられます。

また、医療情報との突合を実施する場合、医療の情報をチェックできる部署との連携が必要となります。

一方、主要事業の中では、費用対効果が最も見込まれることから、他の事業に比べ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、活用頻度の高い帳票に絞って実施するなどの検討も必要です。

#### オ 介護給付費通知

介護給付費通知については、実施率が 97.7%となっていますが、発送回数、対象月数については、保険者により格差が見受けられます。(表 4)

表 4 発送回数

	保険者数	割合
毎月	1	2.3%
2か月に1回	0	0.0%
3か月に1回	11	25.0%
4か月に1回	3	6.8%
6か月に1回	20	45.5%
年に1回	8	18.2%
未実施	1	2.3%

(注) 「2022年度介護給付適正化実施状況調査」(2024年1月国調査報告値(愛知県分))

サービス利用者に対しては、保険から給付される金額の再認識及び介護サービスにかかる費用負担の意識付けに、事業所に対しては、不正請求に対する牽制に効果があると考えられるものの、サービス利用者がこの通知と請求書との違いを理解せず、保険者へ問い合わせをするケースも多く、また、郵送に要する費用や発送に要する手間と比較して、過誤申し立てに結びつくケースが少なく費用対効果が薄いとの意見もあるため、事業効果を検証しつつ実施方法を検討していく必要があります。

### 3 適正化事業の効果

適正化事業については、内容により、主に過誤申立により給付費の適正化につなが

るものと、一方、費用面にはなかなか結びつかないものの、サービスの質の確保や向上が図られるものがあります。

保険者に対し、過誤申立の有無について調査をしたところ、ケアプランチェック、福祉用具購入貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検については、過誤申立による効果が顕著に現れていますが、要介護認定の適正化、住宅改修の点検及び介護給付費通知については、過誤申立がない状況となっています。(表5)

このような状況から、費用対効果を念頭に適正化事業の取組を進めていく必要もありますが、適正化事業については、費用面だけでなく、サービスの質の確保も重要であることから、今後も地域の実情に応じた取組を検証しながら進めていく必要があります。

**表5 過誤申立状況**

		実施保険者数	件数	金額
1. 要介護認定の適正化		44	0件	0円
2. ケアプランチェック		44	61件	3,262,426円
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	41	1件	43,634円
	福祉用具	30	54件	596,204円
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	43	220件	1,705,359円
	縦覧点検	44	1,020件	22,714,623円
5. 介護給付費通知		43	0件	0円

(注) 「2022年度介護給付適正化実施状況調査」(2024年1月国調査報告値(愛知県分))

## 第4章 2026年度までの目標と取組

### 1 適正化事業の実施目標について

第6期介護給付適正化計画において取り組むべき事業として、給付適正化主要3事業に位置付けられた「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を2026年度まで毎年度全ての保険者が着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成内容に見直しながら取り組む必要があります。

そのためには、単に実施したか否かのプロセス（過程）だけでなく、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ことが重要であり、事業実施後に適正化事業の評価・見直しを行うことなどにより保険者の適正化事業においてPDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図ることが重要です。

本県においては、第5期計画に引き続き、主要事業の着実な実施と取組の一層の質的向上及び効率化を図る観点から、第6期計画期間における主要事業の実施率の目標（目標項目1）に加え、各保険者が主要事業の質を高める上で実施すべき取組項目と目標値（目標項目2）を設定することとします。

なお、目標項目2の設定の考え方は、次のとおりです。（表6）

表6 目標項目2における2026年度目標値の設定についての考え方

1. 要介護認定の適正化	<p>委託による認定調査の事後点検については第5期の目標を100%としており、2022年度実績として100%の保険者が達成したことから、引き続き100%を目標として設定する。</p> <p>また、認定調査員の質の向上を図る観点から、現任の認定調査員（市町村等職員及び管内所在の指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員）について、厚生労働省認定調査員向けeラーニングシステムにおける全国テストの受講率を100%として目標設定する。</p>
2. ケアプラン等の点検	<p>ケアプランの点検効果が高いと考えられる事業所（※<sup>1</sup>）を抽出し、計画期間（3か年）の間に、点検対象に抽出された事業所においてケアプランチェックを実施する。</p> <p>※<sup>1</sup> 「一人ケアマネ」：ケアマネジャーが一人の事業所  「特定事業所加算未算」：特定事業所加算を算定していない事業所  「特定事業所集中減算」：特定事業所集中減算を算定した事業所  「限度額一定割合超」：区分支給限度基準額70%超の利用計画を多く立てている事業所</p> <p>また、点検効果が高いと考えられるケアプラン（※<sup>2</sup>）を抽出し、毎年度1件以上、点検対象に抽出されたケアプランについて点検を行う。</p> <p>※<sup>2</sup> 「認定調査状況不一致」：要介護認定時の状態と照らし、サービス内容に疑義が生じる利用者のケアプラン  「訪問介護一定割合超」：区分支給限度基準額の70%を超えたサービス利用があり、かつその利用サービスの60%以上が「訪問介護サービス」となる利用者のケアプラン</p> <p>第5期に引き続き、住宅改修及び福祉用具の適正な利用推進のため、点検時に建築専門職及びリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）が関与する体制構築を求める。【努力目標】</p>
3. 医療情報との突合・縦覧点検	<p>費用対効果が最も見込まれる項目であり、重点的あるいは優先的な取組を促進する必要があることから、国が費用対効果が高いとして提示した帳票（医療情報との突合については2帳票、縦覧点検については4帳票）について、12か月として設定する。</p>



## 2 第6期計画の目標について

第6期計画における取組項目及び目標値については、次の表のとおりです。(表7-1)(表7-2)

表7-1 <目標項目1>主要事業実施率

区 分		2022年度実績	2026年度目標
1. 要介護認定の適正化		100.0% (44/44)	100% (44/44)
2. ケアプラン等の点検	ケアプランの点検	100.0% (44/44)	100% (44/44)
	住宅改修の点検	95.5% (42/44)	100% (44/44)
	福祉用具購入・貸与調査	59.1% (26/44)	100% (44/44)
3. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合	97.7% (43/44)	100% (44/44)
	縦覧点検	100.0% (44/44)	100% (44/44)

(注) 表中の( )は、実施保険者数/全保険者数を表す。

表7-2 <目標項目2>主要事業点検割合等

項目			単位	2026年度目標 <sup>注1</sup>	
1. 要介護認定の適正化	更新認定点検割合		%	100	
	変更認定点検割合		%	100	
	e-ラーニングシステムにおける全国テストの受講割合 <sup>注2</sup>		%	100	
2. ケアプラン等の点検	ケアプラン	抽出事業所	一人ケアマネ <sup>注3</sup>	%	100 <sup>*</sup>
			特定事業所加算未算 <sup>注3</sup>	%	100 <sup>*</sup>
			特定事業所集中減算 <sup>注3</sup>	%	100 <sup>*</sup>
			限度額一定割合超 <sup>注3</sup>	%	100 <sup>*</sup>
	抽出ケアプラン	認定調査状況不一致 <sup>注4</sup>	保険者	44	
		訪問介護一定割合超 <sup>注4</sup>	保険者	44	
	住宅改修	専門職による関与	保険者	44	
福祉用具	専門職による関与	保険者	44		
3. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」 <sup>注5</sup>	月	12	
		突合区分「02」 <sup>注5</sup>	月	12	
	縦覧点検	点検種類「1」 <sup>注5</sup>	月	12	
		点検種類「2」 <sup>注5</sup>	月	12	
		点検種類「3」 <sup>注5</sup>	月	12	
点検種類「4」 <sup>注5</sup>	月	12			

(注)1 2026年度目標は、県として各保険者が目標とすべき値を設定した

(注)2 点検対象は現任の認定調査員(市町村等職員及び管内所在の指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員)とする

(注)3 「一人ケアマネ」：ケアマネジャーが一人の事業所  
「特定事業所加算未算」：特定事業所加算を算定していない事業所  
「特定事業所集中減算」：特定事業所集中減算を算定した事業所  
「限度額一定割合超」：区分支給限度基準額70%超の利用計画を多く立てている事業所

※計画期間(3か年)の間に、点検対象に抽出された全ての事業所において点検を実施する

(注)4 「認定調査状況不一致」：要介護認定時の状態と照らし、サービス内容に疑義が生じる利用者のケアプラン  
「訪問介護一定割合超」：区分支給限度基準額の70%を超えたサービス利用があり、かつその利用サービスの60%以上が「訪問介護サービス」となる利用者のケアプラン

(注)5 突合区分「01」：(介護情報)全てのサービス種類⇔(医療情報)入院中  
突合区分「02」：(介護情報)居宅療養管理指導費(I)等⇔(医療情報)在宅時医学総合管理料  
点検種類「1」：居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表  
点検種類「2」：重複請求縦覧チェック一覧表  
点検種類「3」：算定期間回数制限縦覧チェック一覧表  
点検種類「4」：単独請求明細書における準受付チェック一覧表

### 3 保険者が実施する適正化事業について

#### (1) 計画期間における取組

1及び2に掲げた目標を達成するため、保険者においては、計画期間内（2024年度から2026年度まで）の給付適正化主要3事業ごとに、年度別の定量的な取組目標を定め、計画的に事業の推進を図ることとします。

なお、実施する事業については、原則として、第6期指針において主要事業とされている事業を優先することとしますが、保険者において任意に実施する「給付実績の活用」及び「介護給付費通知」も積極的な実施が望まれます。

#### (2) 適正化事業の進め方について

適正化事業については、本来、保険者が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、保険者としては、適正化事業を推進する上で必要な職員体制を整えるための予算を確保するほか、従来からある業務についても介護給付適正化に関する課題認識を持って主体的に取り組むことにより、適正化事業の推進をより一層図ることが望ましいと言えます。

また、介護保険制度では、サービス利用のために要介護認定を受ける必要があること、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、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、制度として適正化の仕組みが内在していることから、本人の身体状況と照らし、要介護認定からサービス提供までが適切に連動しているか点検する視点が重要と言えます。

保険者は、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果をホームページ等で公表することにより事業の見える化を行うとともに、PDCAサイクルを有効に機能させ、更なる目標達成水準の向上を図るよう努めることとします。

#### (3) 各事業における留意点について

保険者においては、地域の実情に応じて以下の事業の推進を図ることとします。

##### ア 要介護認定の適正化

###### (ア) 新規の要介護認定調査の直営化

2006年4月から、新規の要介護認定に関する調査は原則として、保険者の職員が実施しており、担当者の異動等によって影響を受けることがないように認定調査を実施する職員の計画的な養成に努めるなど調査体制の整備を図るとともに、認定調査を実施する職員の資質及び知識の向上を図ること。

また、国が実施する「要介護認定適正化事業」を有効に活用し、認定調査水準の維持・向上に努めること。

###### (イ) 委託した認定調査の保険者職員による点検

民間事業者に委託して作成されている認定調査票（変更・更新認定調査）については、調査が適切に行われているか保険者職員により点検を行うこと。

また、点検は、一定期間ごとに実施すること。

<参考>認定調査の留意事項「要介護認定担当者手引き 2006」

- ・入所・入院している者の認定調査は、当該施設に委託しないことが望ましい。
- ・公平公正な認定調査の確保の観点から、3～4回に1回は市町村職員が認定調査を実施する。

(ウ) 厚生労働省認定調査員向け e-ラーニングシステムにおける全国テストの受講  
要介護認定を全国統一の基準に基づき適正に実施するため、認定調査を実施する保険者職員及び管内所在の指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員等に対して、厚生労働省認定調査員向け e-ラーニングシステムによる全国テストを受講させ、認定調査員の質の向上を図ること。

また、認定調査員の全国テストの結果を活用し、保険者において独自の研修を実施するなどより一層の取組に繋げること。

(エ) 格差是正に向けた取組

一次判定確定後の二次判定での重度・軽度変更率や、一次判定で非該当とされた者の二次判定での重度変更率等を始めとする各種指標に関する保険者間における格差及び保険者内での合議体間における格差の原因について、「介護保険総合データベース」や「要介護認定業務分析データ」により分析し、格差の是正に向けた取組を行うこと。

なお、介護認定審査会における審査判定上の問題点等の把握及び対応については、国が実施する「要介護認定適正化事業」等を積極的に活用すること。

## イ ケアプラン等の点検

(ア) 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どうかについて着目し、訪問調査又は事業者に資料提出を求める等の点検の実施に努めるものとする。

実施方法としては、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、①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、②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、③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、④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ことが望ましい。

また、点検を効果的に進めるため、ケアプランの点検の必要性の高い以下の事業所のケアプランについて重点的に点検すること。

a ケアマネジャーが一人の事業所

日常的に相談できる場が少ない介護支援専門員が、漫然と毎月同様のケアプランを作成することがないよう、「気づき」を促すため、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重点的に点検を行う。

b 特定事業所加算未算定の事業所

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施しているモデル的な居宅介護支援事業所を評価するものであり、特定事業所加算が算定されていない事業所のケアプランに対し、重点的に点検を行う。

c 特定事業所集中減算の事業所

特定事業所集中減算制度は、判定期間（6か月間）に作成したケアプランに位置付けられた居宅サービスについて、特定の法人に対して80%を超えてサービスの紹介を行った場合に減算するものであり、主に近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者のケアプラン等について、真に受給者の自立支援に資するケアプランになっているか重点的に点検を行う。

d 区分支給限度基準額70%超の利用計画を多く立てている事業所

区分支給限度額に対する計画単位数の割合が他の事業所を大きく上回っている場合は利用者に過剰なサービス計画を立てている可能性があることから、利用者に不適切なサービス計画を立てていないか重点的に点検を行う。

なお、点検に当たっては第6期指針でケアプランの点検において有効性が高いとされた「支給限度額一定割合超一覧表」にて抽出される事業所において点検を行うこと。

また、各保険者は上記に挙げた事業所のケアプランを点検するとともに、以下の帳票を活用して抽出したケアプランについても、毎年度1件以上点検を実施すること。

a 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について特定し、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。

b 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

愛知県の給付費の特徴として、訪問介護における受給者一人当たり給付費が

高い傾向が見られることから、区分支給限度基準額の70%を超えたサービス利用があり、かつその利用サービスの60%以上が「訪問介護サービス」となる利用者のケアプランを確認し、不適正なサービス提供がなされていないか検証を行う。

なお、今後とも質的向上を図る観点から、「ケアプラン点検支援マニュアル」及び同マニュアルの附属資料である「ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」の活用や保険者のケアプラン点検担当者に関する研修会等への参加を促す等により、点検の充実を図ること。

#### (イ) 住宅改修の点検

利用者保護の観点から、住宅改修前による実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査による施工状況の点検などを行うものとする。

なお、訪問調査においては写真や図面からは現状が分かりにくい場合等、確認の必要性がある事例を絞ることにより効果的な取組の推進を図ること。

また、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。

加えて、点検にあたり、専門的知識を有する建築士、作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーター等の活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効果が上がっている例もあることから、専門職が関与する以下の事例のような体制の構築に努めること。

- a 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の保険者における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組み
- b 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組み

#### 《現地調査を実施することが望ましいと考えられる事例》

- ・ 保険給付の申請において、改修前後の写真に不備がある場合
- ・ 工事箇所が不明瞭で図面などの資料に不備がある場合
- ・ 工事費用が著しく高額と判断できる場合
- ・ 改修を行った部分の属する居室全体にわたって改修が行われているときであって、増築工事であると疑われる場合
- ・ 住宅が介護保険関連施設（ケアハウス、有料老人ホーム等）である場合
- ・ 要介護状態もしくは本人の身体状況から鑑みて、改修箇所の利用が困難と認められる場合
- ・ 既に同一の箇所及び種目で保険給付を受けた実績が確認できる場合
- ・ 新規の事業者、もしくは新たに受領委任払いを申請した事業者による申請である場合
- ・ 保険者が介護給付等を受ける者に住宅改修に関する文書の提出もしくは提示を求めることに対して、正当な理由なしに求めに応じない等、不誠実な行いがあった場合
- ・ 過去に保険給付の不正利得に関わる住宅改修を行った事業所であり、当該事件の処理から相当期間が経過していない場合

## (ウ) 福祉用具購入・貸与調査

利用者の身体状態に応じた適切な福祉用具の利用を進めるべく、訪問調査の実施に努めるとともに、必要に応じて事業者に資料提出を求めるものとする。

なお、訪問調査においては、利用状況が把握できない場合や同一品目で保険給付を受けた実績がある場合等、確認の必要性がある事例を絞ることにより、効果的な取組の推進を図ること。

また、効率的な調査を実施するため、第6期指針で福祉用具貸与調査において有効性が高いとされた「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」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も望まれる。

加えて、点検にあたり、専門的知識を有する建築士、作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーター等の活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効果が上がっている例もあることから、専門職が関与する以下の事例のような体制の構築に努めること。

- a 地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検する仕組み
- b 福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組み
- c 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組み

### 《現地調査を実施することが望ましいと考えられる事例》

- ・福祉用具が特注品で、写真等の添付がなく利用状況が確認できない場合
- ・過去に支給実績のない特異な福祉用具である場合
- ・既に同一品目（用途及び機能が著しく異なるものを除く）で保険給付を受けた実績がある場合
- ・申請に係る福祉用具が、別に申請した介護保険の対象となる住宅改修と関連がある場合
- ・福祉用具が著しく高額と判断できる場合
- ・要介護状態もしくは本人の身体状況から鑑みて、福祉用具の利用目的がそぐわない場合
- ・保険者が介護給付等を受ける者に福祉用具に関する文書の提出もしくは提示を求めることに対して、正当な理由なしに求めに応じない等、不誠実な行いがあった場合
- ・過去に保険給付の不正利得に関わる福祉用具の販売・貸与を行った事業所であり、当該事件の処理から相当期間が経過していない場合

## ウ 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、医療と介護の重複請求を排除し、適切なサービス提供を行うため、医療担当部署と連携体制の構築を図りつつ、サービスの整合性の点検の実施に努めること。

縦覧点検については、利用者保護の観点から、請求内容の誤り等を早期に発見し適

切な処置を行うため、受給者ごとに介護報酬の支払い状況を確認し、サービス提供の整合性、算定回数・算定日数等の点検の実施に努めること。

なお、医療情報との突合及び縦覧点検は費用対効果が最も期待できることから、保険者においては優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、表7-2に挙げた帳票の点検だけでなく、その他の活用頻度の高い帳票についても点検を行うこと。

#### エ 給付実績の活用

国保連の「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活用しやすい仕組みが取り入れられているため、積極的な活用を図ること。

また、実施にあたっては、効果が高い帳票に絞って実施するなど効率的な取組に努めること。

なお、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、①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、②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ため、積極的に活用すること。

#### 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し、不正な請求の発見に努めるものとする。

実施方法として、保険者はサービスに要する費用を受給者に通知する際、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こむ工夫、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求めやすい適切な送付時期の工夫、③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、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求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ことが望ましい。

### 4 保険者に対する県の支援策等について

保険者における適正化事業の推進を支援するため、県は以下の事業を実施します。

#### (1) 保険者との意見交換及び助言・指導

地域の実情に応じた保険者の取組への支援を行うためには、保険者における実施阻害要因の分析・把握が不可欠であることから、介護給付適正化の実施主体である保険者とそれを支援する県及び県国保連合会が、効果的な適正化事業の取組について技術的・実務的な検討協議を行う会議等を開催します。また、取組が低調な保険者を明ら

かにし、低調となっている原因の調査・分析結果を踏まえ、それぞれの地域に適した個別の支援や助言に努めます。

保険者が保険給付や要介護認定等に関して適正な事務を行えるよう、必要な助言・指導や各種研修会の開催等により情報提供を行うとともに、保険者における適正化事業の実施について進捗管理を行います。

〈参考〉 2021～2023 年度における具体的な取組

年度	取組	時期	実施保険者数
2021 年度	保険者指導による介護給付適正化計画の進行管理	10 月～1 月	15 保険者
2022 年度	愛知県介護給付適正化推進連携会議	10 月 18 日	
	保険者指導による介護給付適正化計画の進行管理	10 月～1 月	13 保険者
2023 年度	愛知県介護給付適正化推進連携会議	9 月 26 日	
	保険者指導による介護給付適正化計画の進行管理	9 月～1 月	15 保険者

## (2) 認定調査員等研修事業の実施

認定調査及び要介護認定等について、公平・公正かつ適切に実施するために必要な知識や技能の習得及び向上を目的とする介護認定調査員研修並びに介護認定審査会委員研修を継続して実施します。

また、研修内容の一層の充実を図ります。

〈参考〉 2021～2023 年度における具体的な取組

年度	取組	実施回数
2021 年度	介護認定調査員研修	新任研修：4 回 現任研修：1 回
	介護認定審査会委員研修	新任研修：1 回 現任研修：1 回
2022 年度	介護認定調査員研修	新任研修：4 回 現任研修：1 回
	介護認定審査会委員研修	新任研修：1 回 現任研修：1 回
2023 年度	介護認定調査員研修	新任研修：4 回 現任研修：1 回
	介護認定審査会委員研修	新任研修：1 回 現任研修：1 回

※ 2021 年度及び 2022 年度の介護認定調査員研修は、新任研修については動画教材等を使用して実施し、現任研修については研修動画を配信する形式で実施した。2023 年度の新任研修については、e-ラーニング等研修と集合研修（講義形式）を併用して実施した。

## (3) 介護認定審査会の運営に関わる事務局職員向けの研修事業の実施

要介護認定の適正化を進めるにあたって重要な役割を担う市町村等の介護認定審査会の運営に関わる事務局職員を対象に、判定困難事例の事例検討や「介護保険総合データベース」や「要介護認定業務分析データ」の分析に基づく意見交換等を行う研修会を開催するなど、審査・判定に関する格差を解消して平準化を図るために有効な取組を推進していきます。



〈参考〉 2021～2023 年度における具体的な取組

年度	取組	時期
2021 年度		
2022 年度	要介護認定適正化研修	3 月 1 日
2023 年度	要介護認定適正化研修	1 月 29 日

(4) 国保連との連携

国保連の「介護給付適正化システム」により提供される各種情報については、保険者により有効活用が図られていますが、まだ十分に活用できていない保険者も見られることから、国保連との連携を図り、適正化事業の推進に向けて一層の有効活用が図られるよう検討していきます。

また、保険者が実施する「医療情報との突合・縦覧点検」の委託内容の拡充等について、適宜調整を進めます。

〈参考〉 2021～2023 年度における具体的な取組

年度	取組	時期	実施保険者数
2021 年度	介護給付適正化保険者合同研修会	2 月 4 日～21 日	
	介護給付適正化支援事業	2 月 4 日	5 保険者
2022 年度	介護給付適正化保険者合同研修会	2 月 21 日	
	介護給付適正化支援事業	3 月 1 日～6 日	5 保険者
2023 年度	介護給付適正化保険者合同研修会	8 月 30 日	
	介護給付適正化支援事業	9 月 27 日～11 月 29 日	8 保険者

※ 2021 年度については、研修動画を配信する形式で研修会を実施し、介護給付適正化支援事業は書面送付により実施した。

(5) ケアプラン点検の支援

定期的な人事異動等によりケアプラン点検に関する専門的な知識を有する職員が継続的に配置できない保険者もあることから、ケアプラン点検の実施手順や点検のポイント等について学習する研修を実施するとともに、取組が低調な保険者に対し、主任介護支援専門員等の派遣を行います。

〈参考〉 2021～2023 年度における具体的な取組

年度	取組	時期
2021 年度	保険者職員のためのケアプラン点検実務研修	2 月 4 日～21 日
2022 年度	保険者職員のためのケアプラン点検実務研修	2 月 21 日
2023 年度	保険者職員のためのケアプラン点検実務研修	8 月 30 日

※ 2021 年度については、研修動画を配信する形式で研修会を実施した。

(6) 介護給付費分析の支援

各保険者における介護給付費の分析を支援するための研修会を開催するとともに、保険者ごとの介護給付費の支給状況等の特徴を明らかにした上で情報提供を行い、当該地域に必要となる取組や地域差の改善に向けて、適宜協議・助言を行います。

〈参考〉 2021～2023 年度における具体的な取組

年度	取組	時期	実施保険者数
2021 年度	地域分析支援事業による伴走支援	7 月～2 月	4 保険者
2022 年度	介護保険地域分析研修会	7 月 7 日、8 日	
	地域分析支援事業による伴走支援	9 月～2 月	4 保険者
	基礎分析資料による情報提供	2 月 8 日	
2023 年度	介護保険地域分析研修会	7 月 24 日、25 日	
	基礎分析資料による情報提供	11 月 24 日	

## 5 県が行う指導・監督の充実に向けた取組

本県では、2006 年度より、介護保険事業所への立ち入り調査等を専門に行う機関として監査指導室を設置しており、毎年度の運営指導にあたっては、保険者から県としての指導等必要性のある事業所（保険者あての苦情、介護相談員からの情報、適正化システムの活用等による事業所選定等）の情報の提供を受け、計画的・効率的に行っています。

また、2007 年の市町村に立ち入り調査権が付与される介護保険法改正がされる以前から、本県の実施する事業所指導には保険者の同行を求め、基本的に協力して実施しており、同法改正後には、保険者の単独での運営指導等も増加してきています。

なお、2012 年度に政令中核市へ調査権限が移譲された以降は、県と政令中核市との定例連絡会議を開催し指定指導事務の平準化を図っています。

更に、事業者講習会を開催し、適正な事業実施に向けた情報提供を行っており、特に介護報酬の改定時には開催回数を増やして対応しています。

## 愛知県介護給付適正化計画有識者会議開催要綱

### (趣旨)

第1 愛知県介護給付適正化計画の策定及び推進に関して、有識者から専門的な助言を求めるため、愛知県介護給付適正化計画有識者会議（以下「会議」という。）を開催する。

### (意見聴取事項)

第2 会議においては、次の事項について助言を求める。

- (1) 要介護認定の適正化に関すること。
- (2) ケアマネジメント等の適切化に関すること。
- (3) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に関すること。
- (4) その他介護給付適正化に必要な事項に関すること。

### (構成)

第3 会議は、別表に掲げる委員をもって構成する。

### (委員の任期)

第4 委員の任期は3年とし、再任は妨げないものとする。

2 委員に欠員が生じた場合、後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (運営)

第5 会議は、福祉局長が招集する。

### (事務局)

第6 会議の庶務は、福祉局高齢福祉課において行う。

### (その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、会議の運営その他必要な事項については、別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成21年3月11日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成23年7月15日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成27年8月26日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和元年5月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年6月17日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年8月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月21日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月7日から施行する。

別表

愛知県介護給付適正化計画有識者会議委員

(敬称略/順不同)

氏 名	所 属 及 び 職 名
見 平 隆	福祉と介護のマネジメント研究会 代表
伊藤 大介	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 講師 日本福祉大学 健康社会研究センター 研究員
都筑 元敬	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課長

第6期愛知県介護給付適正化計画

発行年月：2024年3月

発行：愛知県福祉局高齢福祉課

郵便番号：460-8501

住所：名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話：052-954-6288（ダイヤルイン）

ファックス：052-954-6919

E-mail：korei@pref.aichi.lg.jp