

介護給付適正化計画のねらい

- 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促進するため、平成19年度中に各都道府県において、各市町村の意見及び実情を踏まえつつ、都道府県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の全国的な展開を目指すものである。

国の期待する実施目標等

- 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といった国が重要と考える事業については、平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、3年計画の最終年度の平成22年度には、すべての保険者が実施していることを目標としている。

主要5事業について

○認定調査状況チェック

- ・ 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。
(なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である)

○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。

○住宅改修等の点検

- ・ 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

- ・ 老人保健（長寿（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またがる支払状況（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。