

介護給付適正化に向けた取組について（報告）

厚生労働省 老健局

介護給付適正化の取組の経緯及び現状について

経緯

- 平成16年10月より「介護給付適正化推進運動（介護給付適正化1%運動）」を実施し、サービス内容と費用の適正化を念頭に、市町村における給付適正化取組例を例示し、地域の状況に応じた取組を促進。
- 「介護給付適正化推進運動」の展開により、適正化事業の実施率は毎年上がっているものの、要介護認定の適正化やケアプランの点検などの主要な事業に取り組んでいる保険者の実施率が低迷していたことに対応するとともに、それぞれの適正化事業の実施回数の拡充や内容の充実を図るため、平成19年6月に『「介護給付適正化計画」に関する指針について』を発出。以降、計画期間ごとに発出。
- 令和4年12月介護保険部会の取りまとめ（※）を踏まえ、令和6年度からの第6期より、主要5事業（注）を主要3事業に再編し、全ての保険者において実施することを目指し、取組を実施。

（注）「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」

※ 介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会（令和4年12月20日）（抄）

- 給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、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、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。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。

第6期介護給付適正化の取り組み状況

- 令和6年度は、全ての保険者が医療情報との突合・縦覧点検に取り組み、また95%以上の保険者が主要3事業全てに取り組んでいる。一方、未実施保険者は小規模保険者が多く、未実施の理由として「業務多忙」「人員不足」を挙げている。

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
要介護認定の適正化	94.2%	94.8%	96.1%	96.4% (1,517/1,573保険者)
ケアプランの点検（住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査を含む）	88.5%	90.3%	91.6%	98.7% (1,552/1,573保険者)
医療情報との突合・縦覧点検	99.0%	99.6%	99.9%	100.0% (1,573/1,573保険者)

第7期「介護給付適正化計画」に関する指針（主な改訂内容）

- 全保険者での主要3事業の実施を目指して小規模保険者等への支援を行う（①）とともに、より効果的かつ効率的な事業実施を目指し、給付実績等の帳票を活用した点検の充実（②）や新たな点検手法を導入（③）する。

①全保険者での主要3事業の実施

- 全保険者での主要3事業の実施を目指し、下記の小規模保険者等への支援を行う。
 - ・ 国民健康保険団体連合会（国保連）の積極的な活用の推進。
 - ・ 都道府県と保険者との会議体で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を行う。
 - ・ 厚生労働省と国民健康保険中央会で共同し、都道府県と国民健康保険団体連合会を対象としたブロック別研修会を開催。取り組みの好事例の共有等を行い、適正化事業への取組意識を高める。
- 第10期の調整交付金において、第8～9期と同様、今回の調整交付金の見直し（年齢区分の精緻化）により交付額が増加する保険者において、主要3事業の実施等の一定の取組を実施していない場合には、増加分の範囲内で一部減額する取組を継続する。

②帳票を活用した点検実施率の向上

- 効果的かつ効率的な事業実施を目指し、下記のとおり、国保連の介護給付費適正化システムより出力される給付実績等の帳票を活用した点検を促す。
 - ・ 「ケアプランの点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」については、点検対象とする事業所の選定の際に当該帳票を積極的に活用。
 - ・ 特に効果が高いと見込まれる「医療情報との突合・縦覧点検」については、有効性が高いと見込まれる帳票の点検を優先的に実施。また、地域の実情に応じ、帳票実施率の低い保険者に対して、個別に支援策の検討を行い、全保険者での実施率の向上を目指す。

③新たな点検手法の導入

- 令和6年度に改訂された「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づき、更新されたケアプラン点検項目や事務負担軽減のための点検支援ツール等を利活用した点検を実施。
- 既存の要介護認定情報において「現在の状況」コードが「有料老人ホーム」又は「サービス付き高齢者向け住宅」である受給者の給付実績を抽出した帳票を新たに作成し、高齢者向け住まいに居住する受給者の給付実績を点検。
- 本年6月に成立した「社会福祉法等の一部を改正する法律」による改正後の老人福祉法に規定する登録有料老人ホームに居住する受給者の給付実績を抽出した帳票を作成する仕組みを構築し、高齢者向け住まい単位での受給者の給付実績を点検。

（参考１）介護給付適正化の取組の効果について

過誤申立の件数及び金額

- 令和６年度のケアプランの点検（住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査を含む）における過誤申立件数は約1.2万件、効果額（過誤調整前から調整後の金額を差し引いた金額）は約１億円であった。
- 同じく、医療情報との突合・縦覧点検は約13.6万件、約14.0億円であった。

保険者の意見

- 上記過誤申立に現れる効果のほかに、取組の効果を保険者から聴取したところ以下のとおり。

〈介護給付適正化事業総論〉

- 介護給付適正化事業を実施していることにより、事業所側の不正請求抑止となっている。また、保険者の業務負担が大きいところを、国保連への業務委託により効率的、効果的に行えているので、今後も継続して取り組みを進めていきたい。

〈要介護認定の適正化〉

- 「訪問調査票の事後点検」、「調査票と主治医意見書の整合性確認」を全件実施することにより、審査会委員からの指摘の減少、認定事務処理の円滑化につながっている。

〈改修・福祉用具実態調査〉

- 改修工事施工後の現地調査は、福祉用具購入や貸与と住宅改修の両方利用した方などを抽出し、効果が得られたか確認している。

〈医療情報との突合・縦覧点検〉

- 請求誤りについて、事業所に誤請求の訂正を行わせることで、事業所の介護報酬請求に関する理解が深まり、誤請求防止効果が出る。
- 疑義案件について事業所へ問い合わせを行うことで、事業所に「請求情報はチェックされている」ことが伝わり、「適正な請求」への認識が高まることに加え、過誤請求防止という観点での効果を実感している。

（参考２）第10期調整交付金における一定の取組の取扱いについて（報告）

第10期の調整交付金において、第8～9期と同様、今回の調整交付金の見直し（年齢区分の精緻化）により交付額が増加する保険者において、主要3事業の実施等の一定の取組を実施していない場合には、増加分の範囲内で一部減額する取組を継続する。

「一定の取組」について

以下①又は②に該当した場合には、今般の調整交付金の見直し（年齢区分の精緻化）により増加した額の5%を減額する。

① 介護給付費適正化3事業の実施

- ・ 3事業（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）のいずれかを実施していない保険者は調整交付金を減額。

② 一人当たり給付費の外れ値に該当した場合の帳票を活用した点検の実施

- ・ 令和9年2月から令和10年1月までの一人当たり給付費の外れ値（平均値＋2×標準偏差）に該当した保険者について、令和10年7月頃までに厚生労働省から対象保険者に通知する。
- ・ 通知を受けた保険者は、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検への取組（ケアプラン等の点検の実施件数、医療情報との突合の実施率、縦覧点検の実施率）について、令和10年度下半期（令和10年10月から令和11年3月まで）の実施率等が令和9年度下半期（令和9年10月から令和10年3月まで）の実施率等以上となることを求める。
- ・ いずれかの実施率等が前年度を下回った場合は第10期最終年度（令和11年度）に調整交付金を減額。