

**令和7年度 介護給付適正化 関東・信越ブロック研修会
給付適正化主要事業の推進等について**

令和7年11月7日(金)
厚生労働省 老健局 介護保険計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

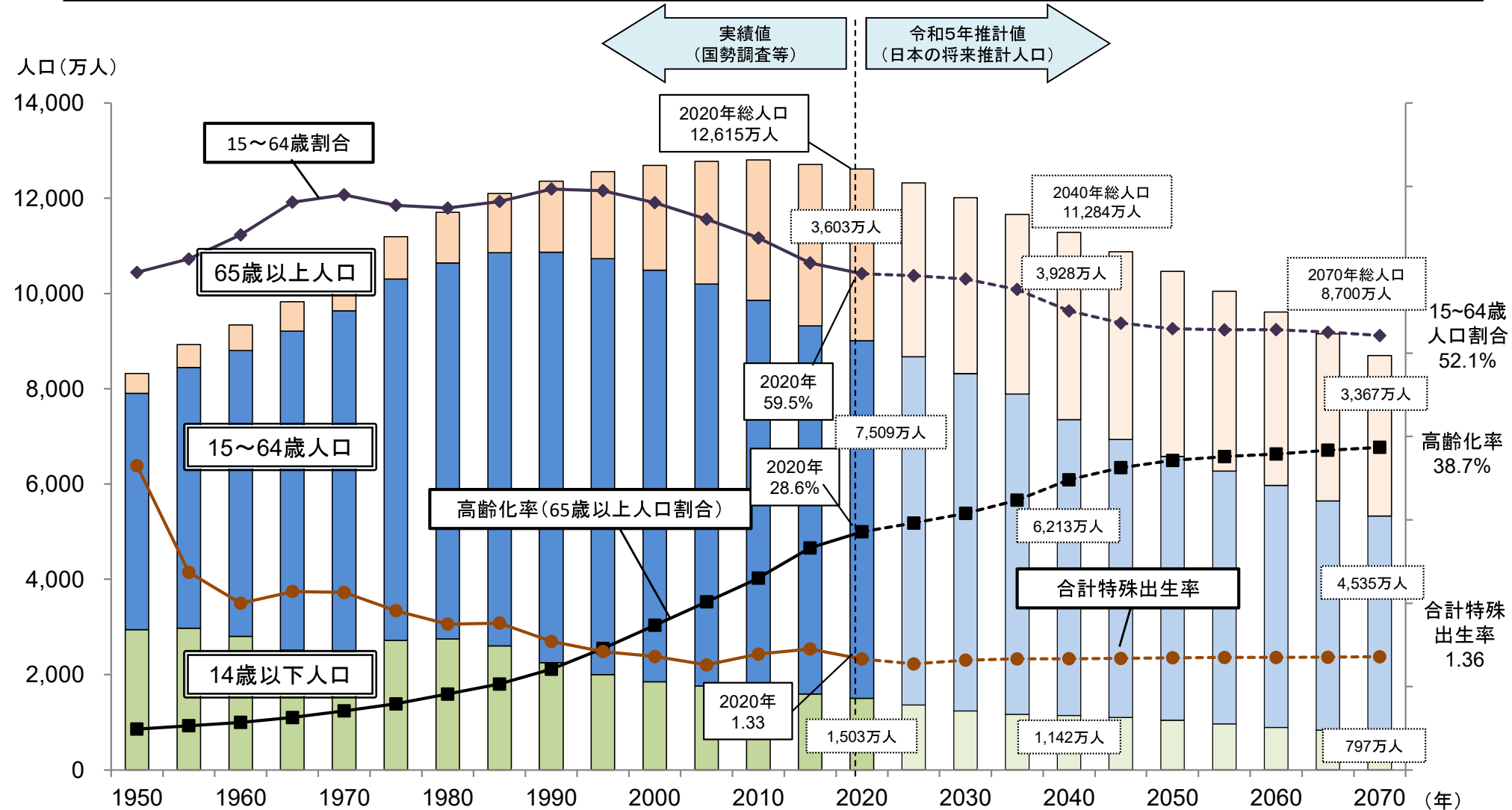
- 1 介護保険制度をとりまく現状について 2
- 2 給付適正化主要事業の再編について 18
- 3 給付適正化主要 3 事業の推進に向けて 32

- 介護保険制度をとりまく現状について



日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

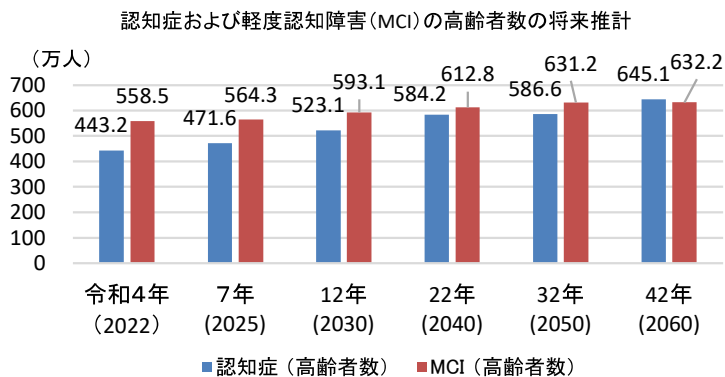
今後の介護保険をとりまく状況（1）

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,437万人(25.3%)

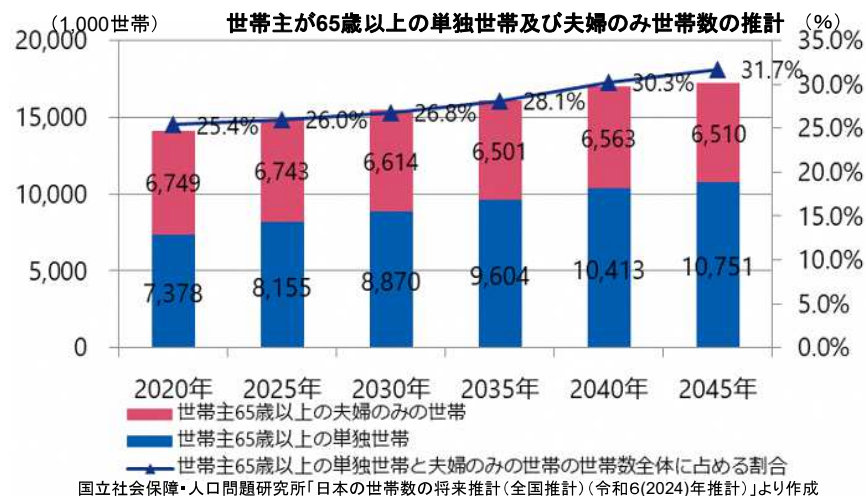
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)」より作成

④ 75歳以上人口は急速に増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

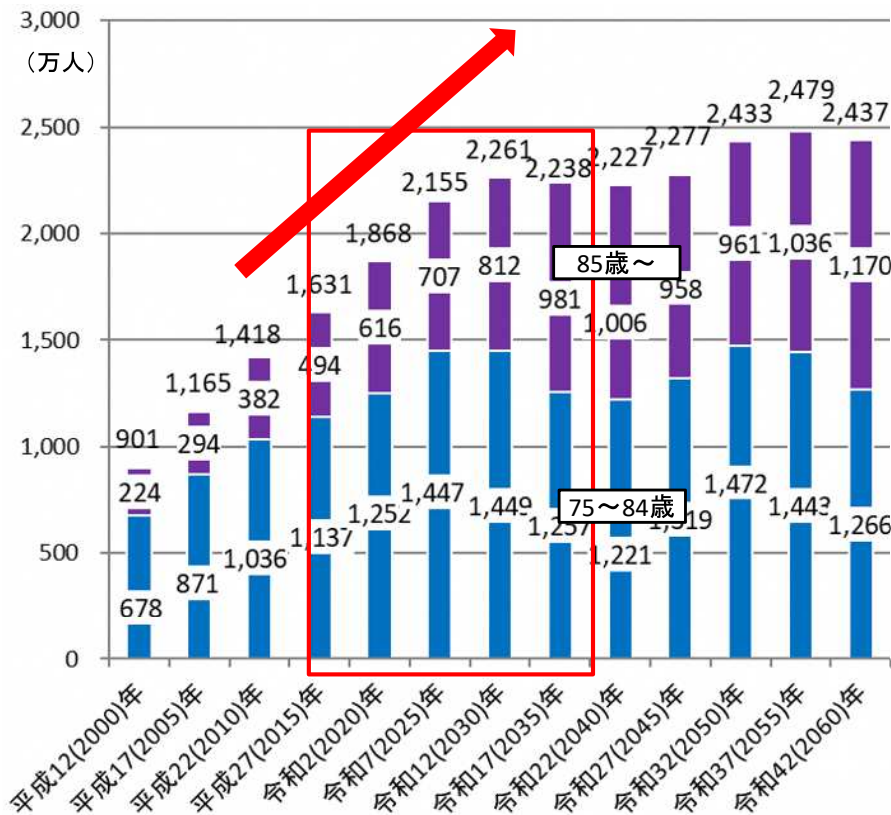
	沖縄県(1)	栃木県(2)	滋賀県(3)	茨城県(4)	埼玉県(5)	~	東京都(41)	~	岩手県(45)	島根県(46)	秋田県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	27.1万人 <14.0%>	18.6万人 <13.1%>	42.0万人 <14.6%>	99.4万人 <13.5%>		169.4万人 <12.1%>		21.5万人 <17.8%>	12.3万人 <18.4%>	19.1万人 <19.9%>	1860.2万人 <14.7%>
2030年 <>は割合 ()は倍率	21.7万人 <14.9%> (1.37倍)	35.7万人 <19.8%> (1.32倍)	24.2万人 <17.6%> (1.30倍)	54.2万人 <20.2%> (1.29倍)	128.2万人 <17.8%> (1.29倍)		194.4万人 <13.5%> (1.15倍)		24.5万人 <23.0%> (1.13倍)	13.9万人 <22.8%> (1.13倍)	21.5万人 <26.2%> (1.13倍)	2261.3万人 <18.8%> (1.22倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年4月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況（2）

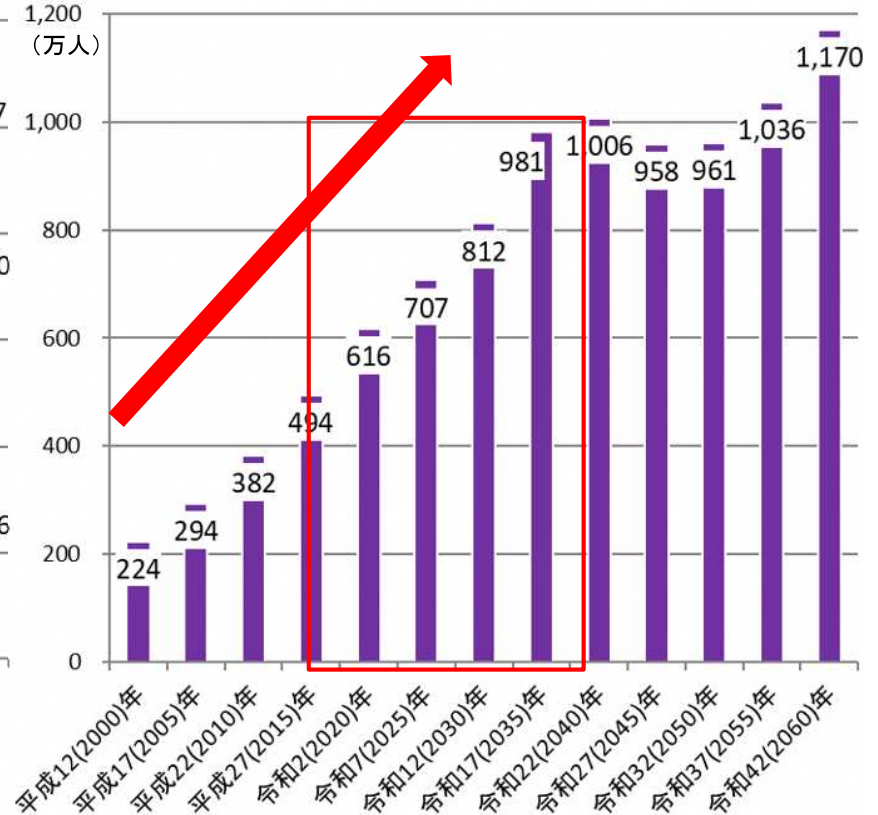
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2020年から2030年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2040年頃まで一貫して増加。

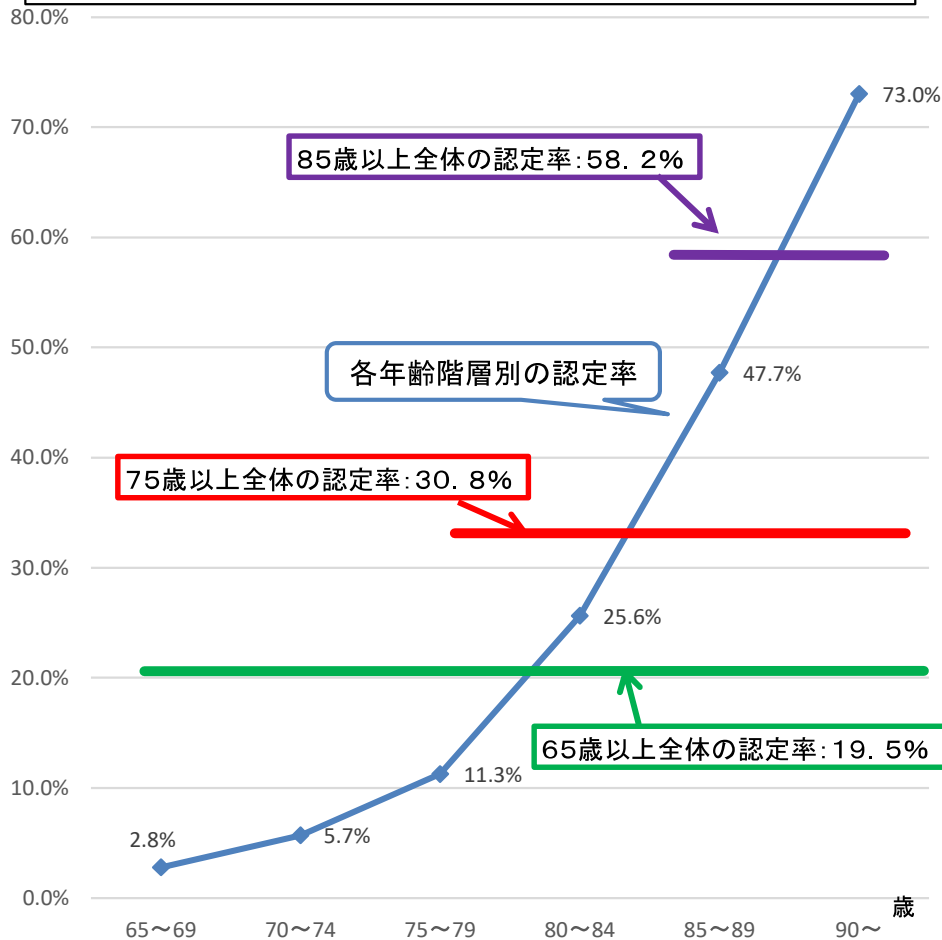


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

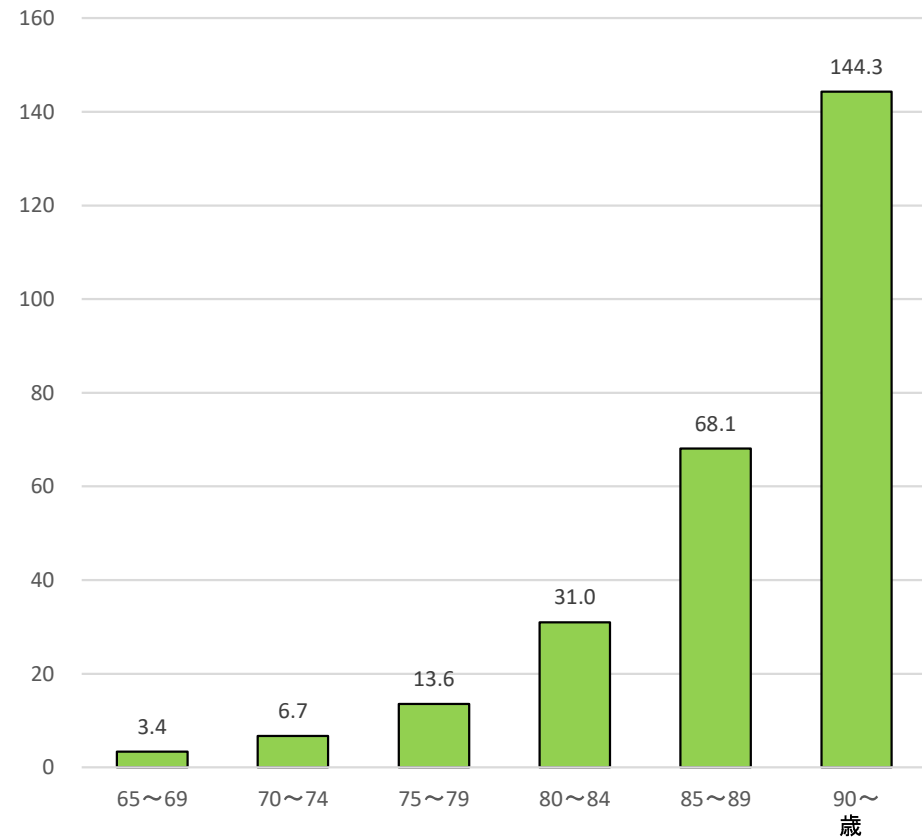


出典: 2024年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

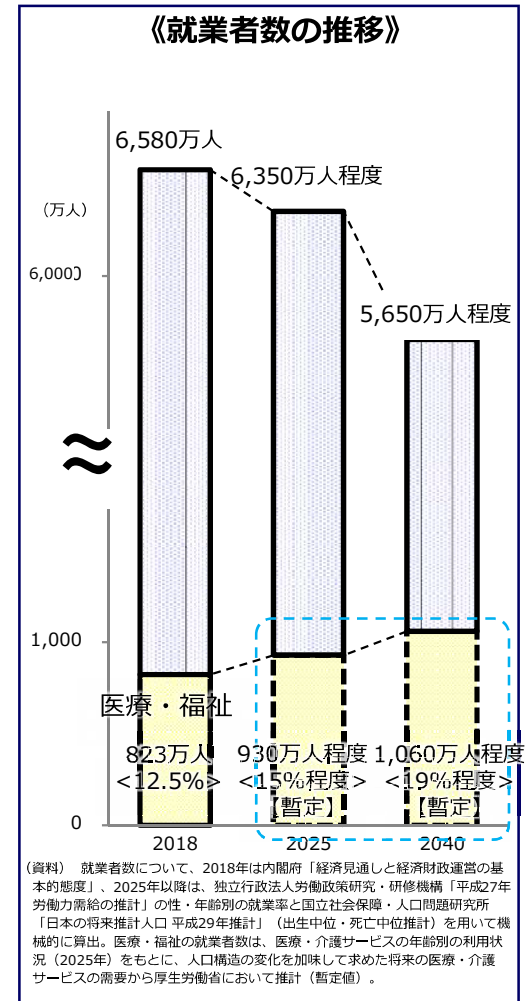
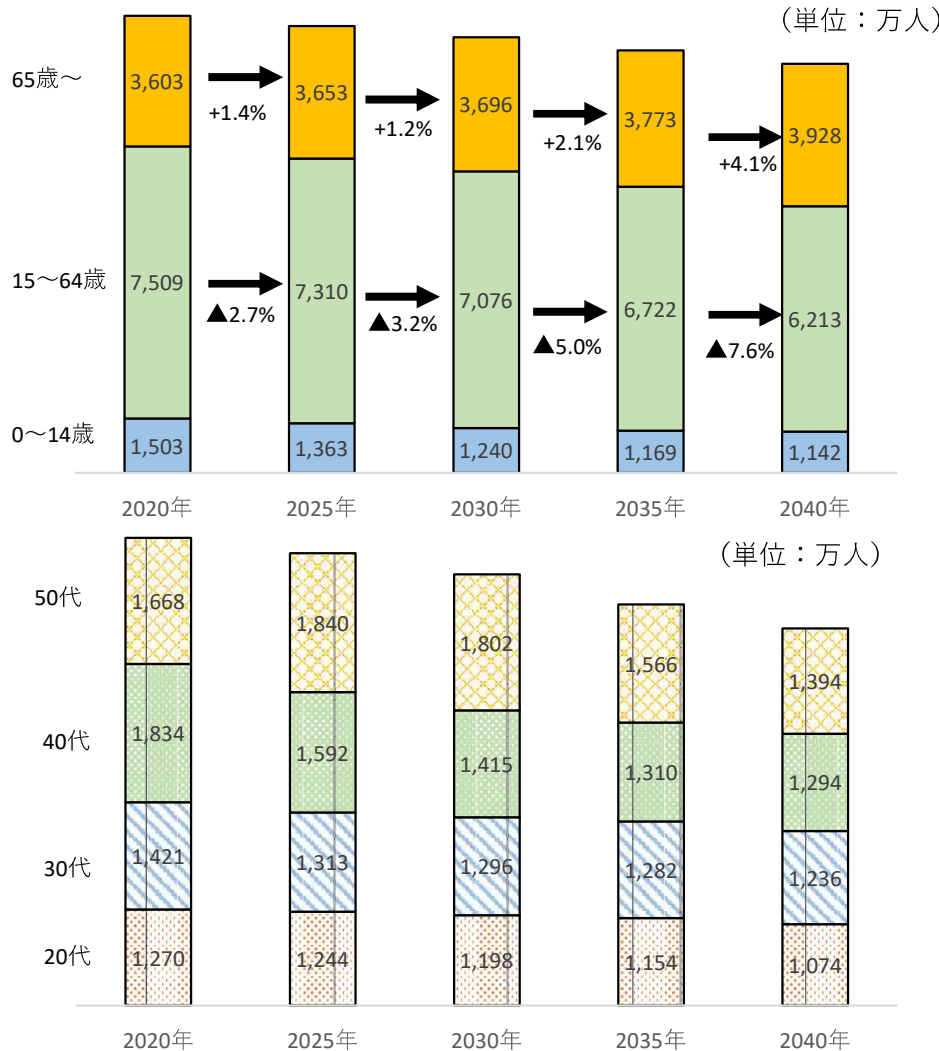


出典: 2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況（４）

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



65歳以上被保険者、要介護認定者、サービス利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来25年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.6倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2025年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,585万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2025年4月末	
認定者数	218万人	⇒	723万人	3.3倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2025年4月末	
在宅サービス利用者数 (地域密着型サービス(地密特養を除く)を含む)※1	97万人	⇒	434万人	4.5倍
施設サービス利用者数 (地域密着型特養を含む)※2	52万人	⇒	102万人	2.0倍
計	149万人	⇒	536万人	3.6倍

(出典：介護保険事業状況報告月報)

※1 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）及び認知症対応型共同生活介護の合計
※2 介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設の合計

介護保険の財源構成と規模

(令和7年度予算額 介護給付費：13.2兆円) (総費用ベース：14.3兆円)

保険料 50%

公費 50%

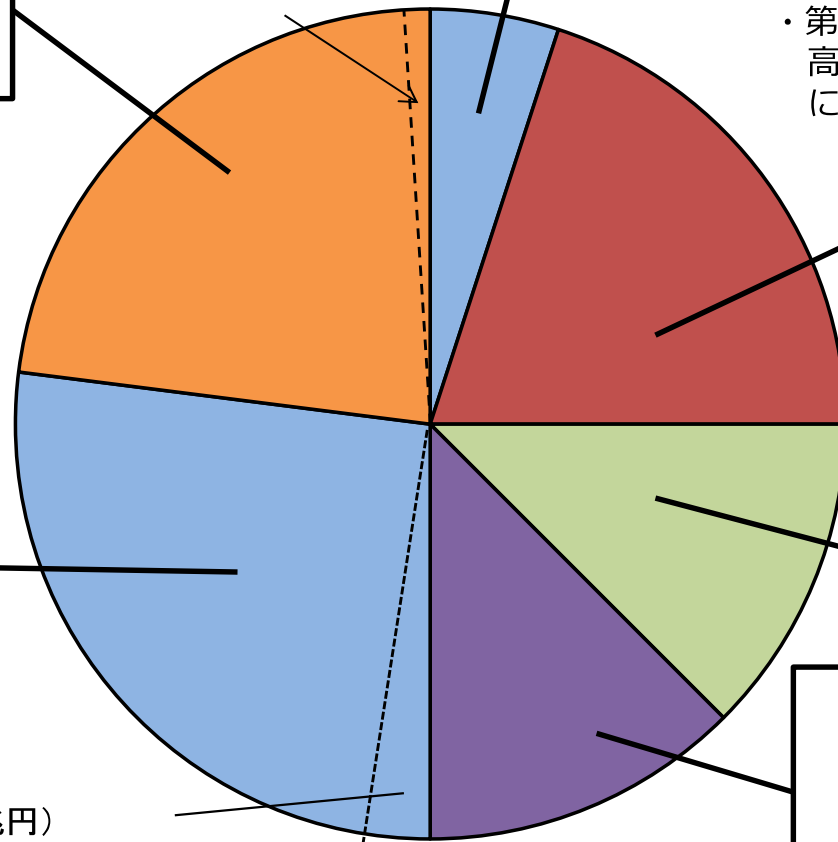
第1号保険料
【65歳以上】
23% (3.0兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間(3年)
ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27% (3.6兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.3兆円)
国保(国:0.3兆円 都道府県:0.1兆円)

平成27年度から保険料の低
所得者軽減強化に別枠公費
負担の充当を行い、この部分
が公費(国・都道府県・市町
村)となる



国庫負担金【調整交付金】
5% (0.7兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の
高齢者の割合、所得段階別の割合等
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (2.4兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分)15%
都道府県負担金 17.5%

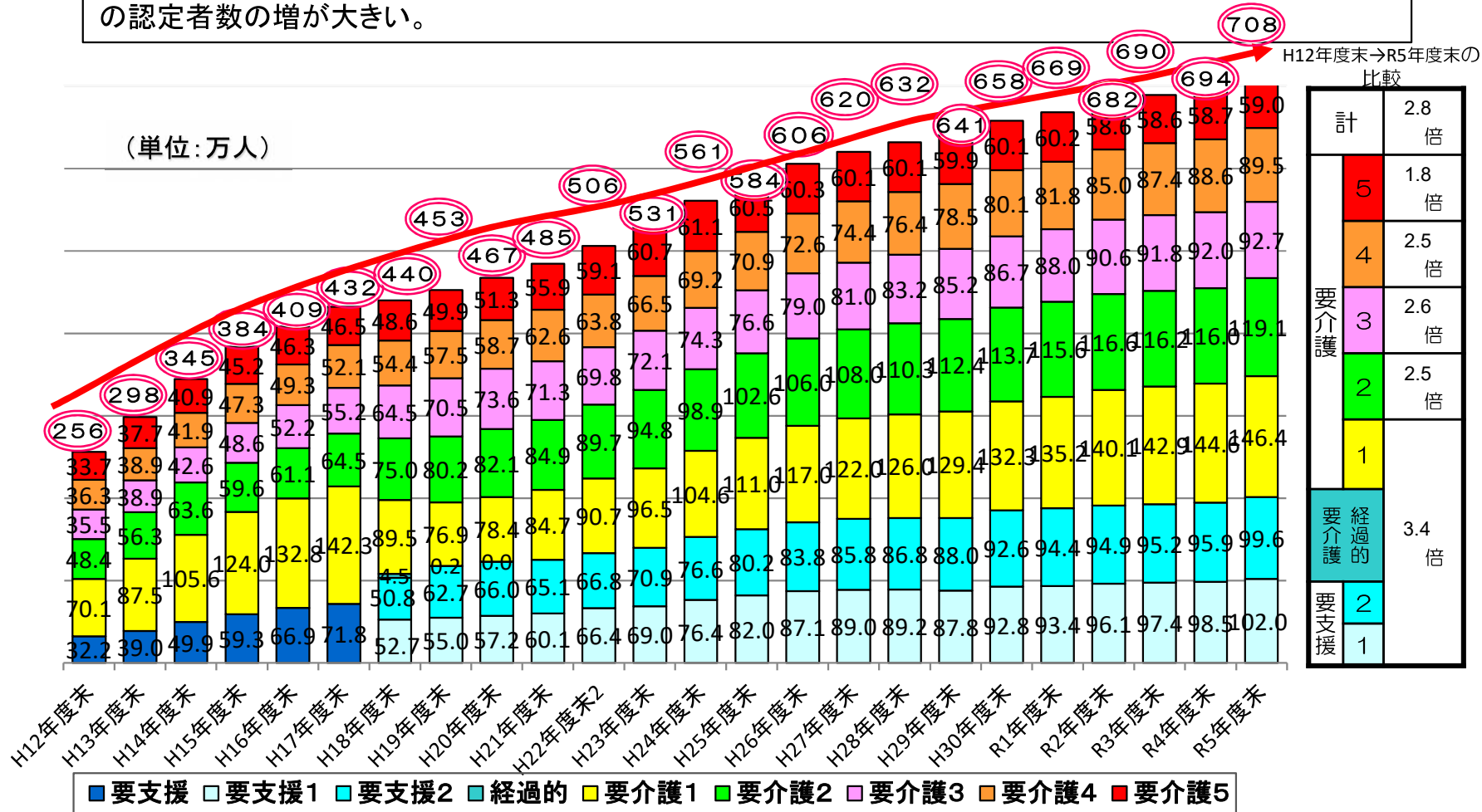
都道府県負担金
12.5% (1.9兆円)

市町村負担金
12.5% (1.7兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

要介護度別認定者数の推移

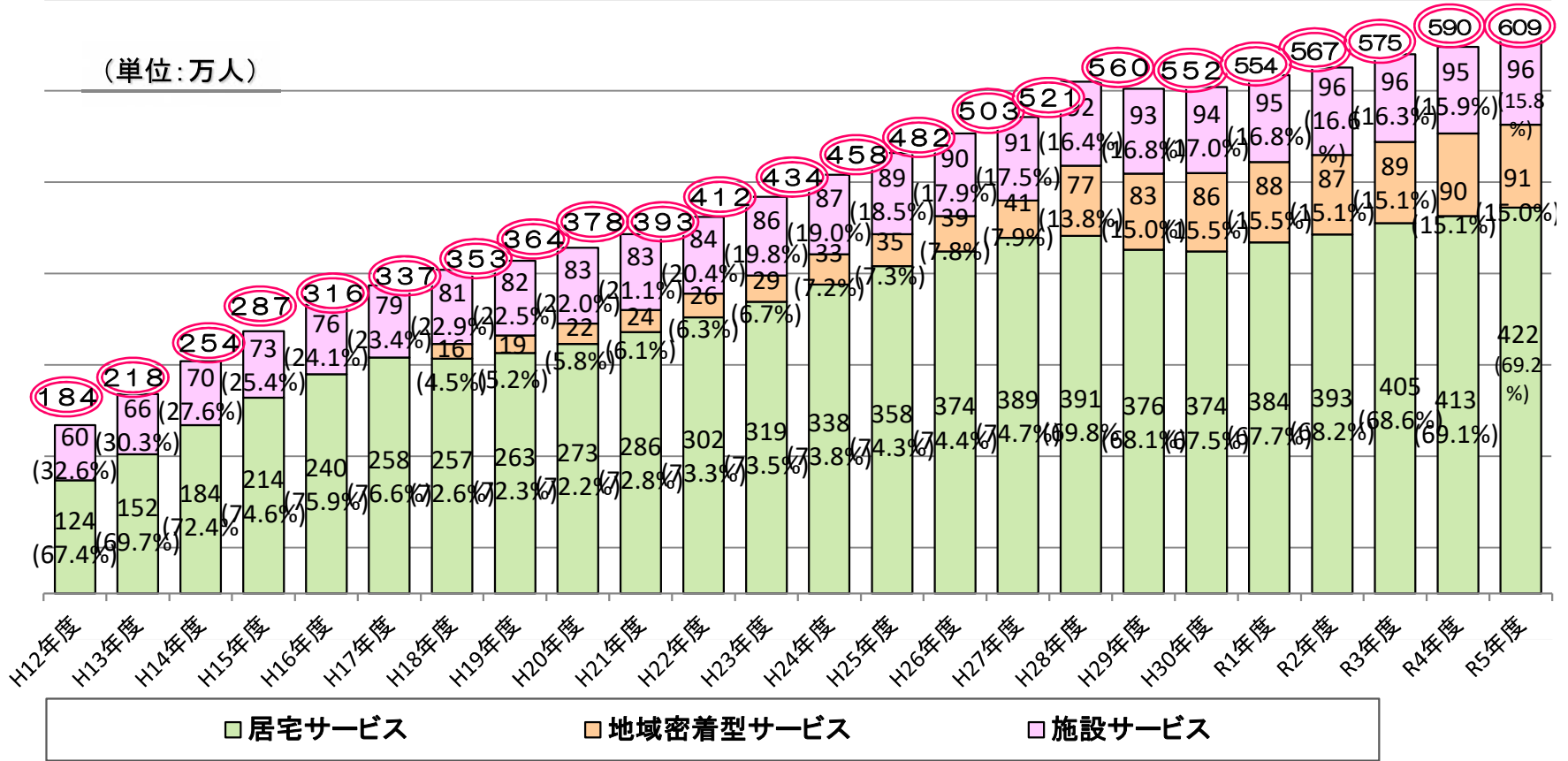
要介護(要支援)の認定者数は、令和5年度末現在708万人で、この23年間で約2.8倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

注) H22年度末の数値には、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者(件)数(年度平均))



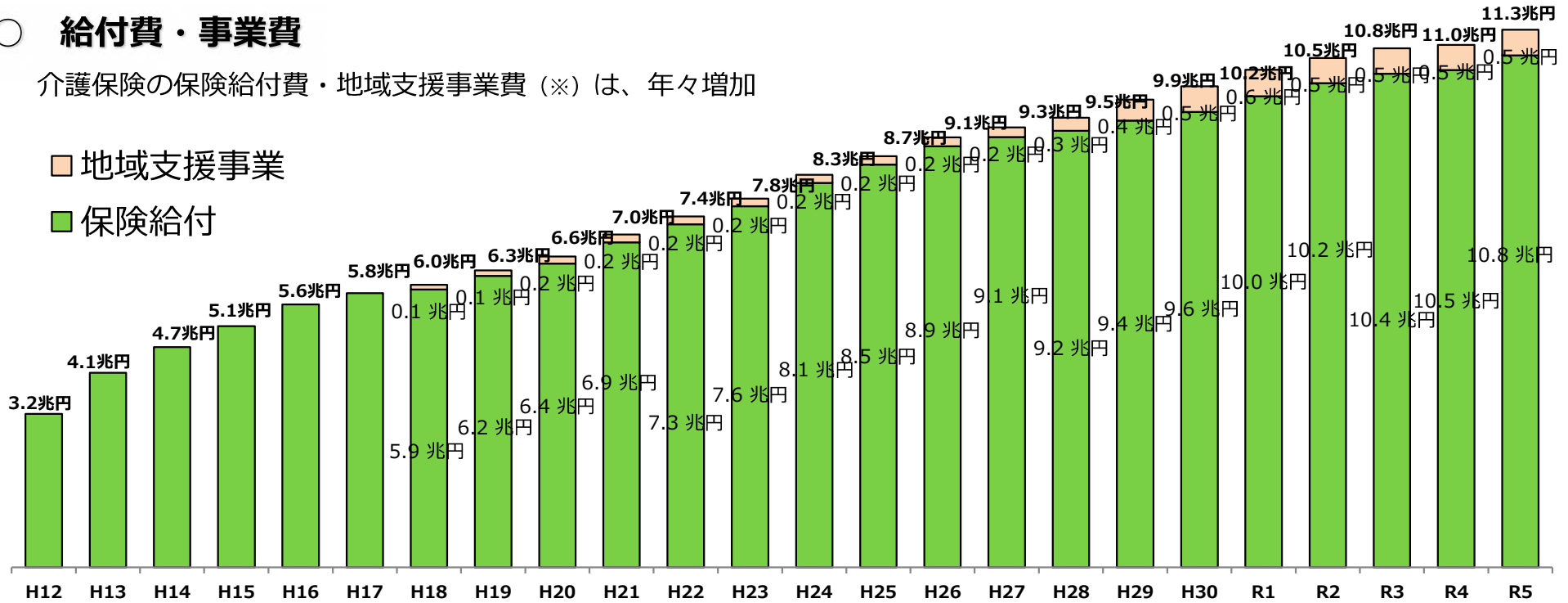
【出典】介護保険事業状況報告

- ※1 () は各年度の構成比。
- ※2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

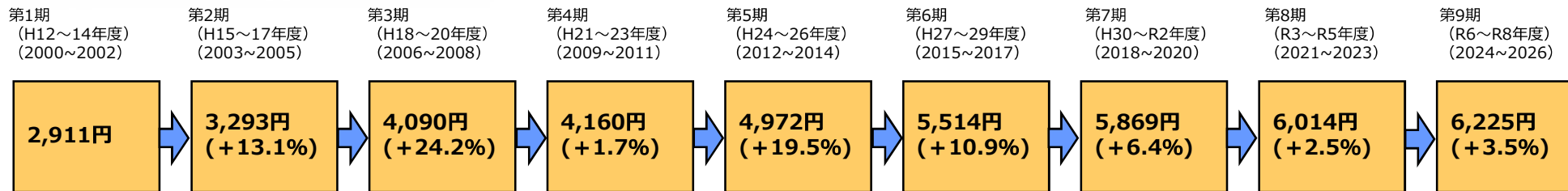
介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加



〔出典〕 介護保険事業状況報告年報

- ※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。
- ※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



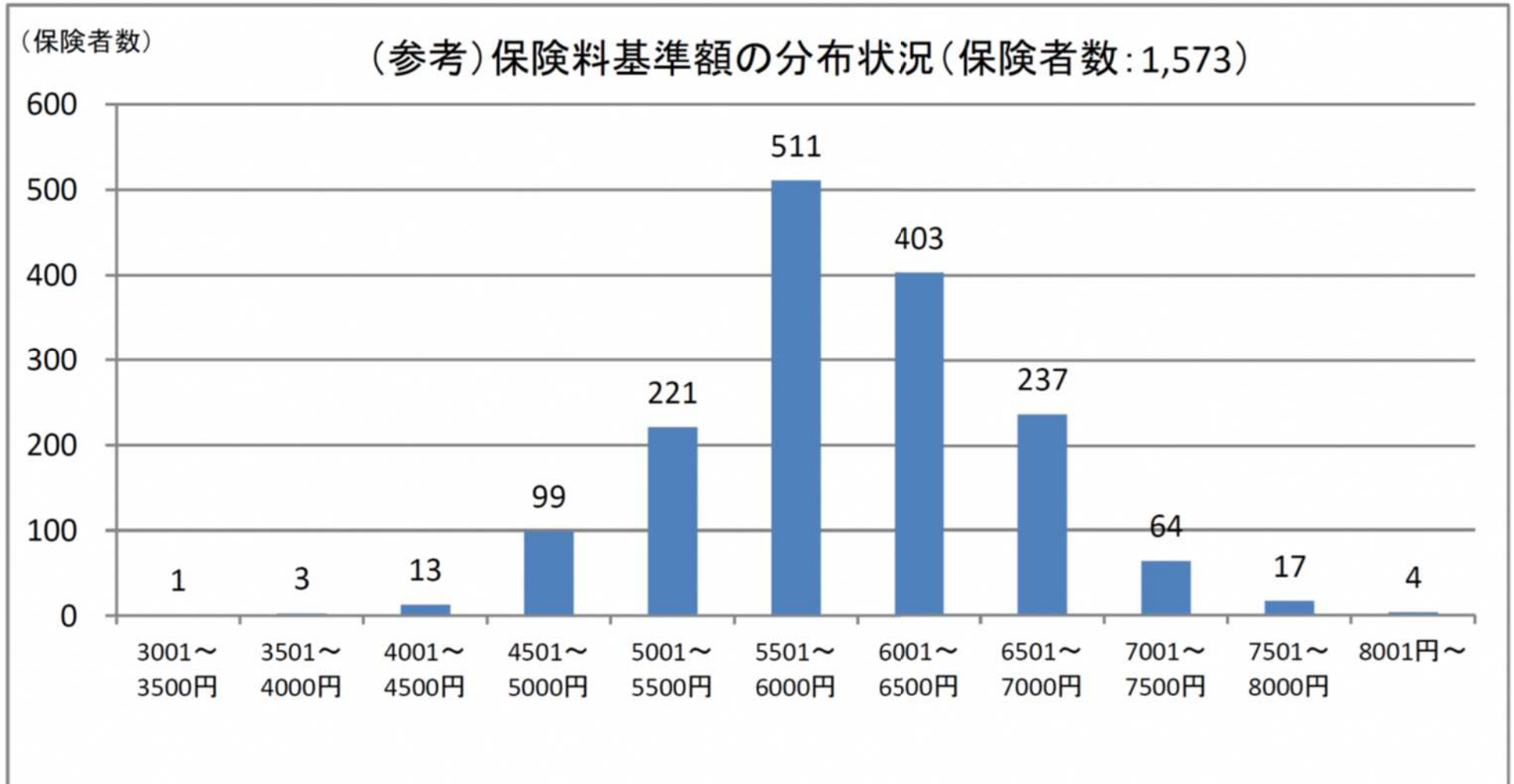
第1号被保険者の保険料の基準額階層別分布（第9期）

○ 保険料基準額階層別分布

保険料基準額	保険者数	割合
3,001円以上 ~ 3,500円以下	1	0.1%
3,501円以上 ~ 4,000円以下	3	0.2%
4,001円以上 ~ 4,500円以下	13	0.8%
4,501円以上 ~ 5,000円以下	99	6.3%
5,001円以上 ~ 5,500円以下	221	14.0%
5,501円以上 ~ 6,000円以下	511	32.5%
6,001円以上 ~ 6,500円以下	403	25.6%
6,501円以上 ~ 7,000円以下	237	15.1%
7,001円以上 ~ 7,500円以下	64	4.1%
7,501円以上 ~ 8,000円以下	17	1.1%
8,001円以上 ~ 8,500円以下	1	0.1%
8,501円以上 ~ 9,000円以下	2	0.1%
9,001円以上	1	0.1%
合計	1,573	100.0%

	全国合計	
	保険者数	割合
第8期から保険料基準額を引き上げた保険者	712	45.3%
第8期から保険料基準額を据え置いた保険者	585	37.2%
第8期から保険料基準額を引き下げた保険者	276	17.5%
合計	1,573	100.0%

第1号被保険者の保険料の段階設定の状況（第9期）



第1号被保険者の介護保険料基準額の低額保険者と高額保険者（第9期）

○ 保険料基準額の低額保険者

(単位:円)

保険者名		第9期基準額(月額)
東京都	小笠原村	3,374
北海道	音威子府村	3,600
群馬県	草津町	
宮城県	大河原町	4,000
北海道	根室市	4,300
北海道	深川市	
北海道	登別市	
埼玉県	鳩山町	
千葉県	栄町	
北海道	広尾町	4,400
高知県	津野町	4,450
北海道	芦別市	4,500
北海道	奥尻町	
北海道	置戸町	
北海道	佐呂間町	
山形県	大江町	
岐阜県	八百津町	4,584
北海道	室蘭市	
北海道	沼田町	4,600
北海道	様似町	
秋田県	大潟村	
茨城県	結城市	
愛知県	美浜町	
宮崎県	五ヶ瀬町	

○ 保険料基準額の高額保険者

(単位:円)

保険者名		第9期基準額(月額)
大阪府	大阪市	9,249
大阪府	守口市	8,970
大阪府	門真市	8,749
岩手県	西和賀町	8,100
青森県	七戸町	7,900
東京都	檜原村	
大阪府	松原市	7,880
青森県	東北町	
青森県	東通村	7,800
秋田県	藤里町	
千葉県	鋸南町	
東京都	青ヶ島村	
奈良県	天川村	
和歌山県	御坊市	7,700
高知県	芸西村	
青森県	六ヶ所村	7,700
福島県	三島町	
福島県	双葉町	7,633
群馬県	川場村	7,600
三重県	大台町	

第1号保険料と第2号保険料の推移

		第1号保険料（65歳～）の1人当たり月額 （基準額の全国加重平均）	第2号保険料（40歳～64歳）の1人当たり月額 （事業主負担分、公費分を含む）	
第1期	平成12年度	2,911円	2,075円	
	平成13年度		2,647円	
	平成14年度		3,008円	
第2期	平成15年度	3,293円	3,196円	
	平成16年度		3,474円	
	平成17年度		3,618円	
第3期	平成18年度	4,090円	3,595円	
	平成19年度		3,777円	
	平成20年度		3,944円	
第4期	平成21年度	4,160円	4,093円	
	平成22年度		4,289円	
	平成23年度		4,463円	
第5期	平成24年度	4,972円	4,622円	
	平成25年度		4,871円	
	平成26年度		5,125円	
第6期	平成27年度	5,514円	5,081円	
	平成28年度		9月まで	5,192円
			10月以降	5,190円
平成29年度	5,397円			
第7期	平成30年度	5,869円	5,353円	
	令和元年度		5,532円	
	令和2年度		5,669円	
第8期	令和3年度	6,014円	5,788円	
	令和4年度		5,825円	
	令和5年度		6,005円	
第9期	令和6年度	6,225円	6,276円（見込額）	
	令和7年度		6,202円（見込額）	

給付適正化事業の意義

ここまで見てきたとおり、

保険料を納める人数は増えていないのに、保険給付費等は年々増加している
＝ 1人当たりの保険料負担がどんどん増えている

「制度の持続性・あり方」が、介護保険部会で議論される際には、いつも…

制度の持続可能性といったときに、財源問題で負担をどうするかに終始しがちだが、基本は給付の適正化
(2016.11.25 第69回
2018.7.26 第74回
2019.10.28 第84回
2022.5.16 第93回)

自己負担を抑えるという観点からも、ケアプランなどを通じてやはり今後とも介護サービスの受給の適正化というのを進めていく必要
(2023.12.7 第109回)

給付の適正化や効率化の努力は保険者としての当然の責務
(2016.9.23 第64回
2017.6.21 第72回)

まずは改革の本丸である給付の効率化や適正化に注力すべき
(2016.8.19 第61回)

保険料が年々上がっていく中で、適正化事業は必須化すべき
(2023.2.27 第106回)

言い換えれば、

各保険者の日々の業務や定期的な点検などによる「給付適正化」の積み重ねが、日本の介護保険制度を維持していくための対策・政策の重要な土台となっている

**適正化事業の
非常に大きな
意義の1つ**

- 給付適正化主要事業の再編について
～主要 5 事業から主要 3 事業へ～

介護給付適正化事業の取組経緯

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、地域の状況に応じて取り組むよう指示。
- ◆ 「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な事業に取り組んでいる保険者が低迷していたこと、また、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。

これまで発出した適正化指針等

通知等年月	通知等の名称	見直し概要
平成16年10月	『介護給付適正化推進運動の実施について』（平成16年10月21日 介・指事務連絡）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>介護給付費の1%程度の抑制を運動の目標の目安に取り組む。</u> ・ サービス内容と費用の適正化を念頭に、<u>市町村における給付適正化取組例を例示し、地域の状況に応じて取り組むよう指示。</u> ・ <u>積極的に取り組む保険者を目標とし、全ての保険者が取り組む。</u> ・ 初年度は10月から実施、次年度以降も実施 ⇒ 現在の主要5事業と同等の取組を展開。
平成19年6月 【第1期】 (H20-H22)	『「介護給付適正化計画」に関する指針について』（平成19年6月29日 総・介・振・健4課長通知）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、最終年度の平成22年度において、全保険者が重要事業（主要5事業）を実施していることを目標とする。 ・ <u>都道府県は、管内における適正化事業の実施状況と問題点、取組事例、保険者における取組内容、目標、都道府県としての支援策などを記載した「介護給付適正化計画」を策定。</u> ⇒ 各都道府県において、平成20～22年度を計画期間とする「介護給付適正化計画」を策定。
平成23年3月 【第2期】 (H23-H26)	『「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」に関する指針について』（平成23年3月31日 計画課長通知）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>都道府県、保険者の状況を踏まえて効果的と思われる取組を優先した目標設定を行い、全ての事業を均等に拡充して実施していくことが困難な場合は、費用的な効果が見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」を優先的に実施することとした。</u> ・ 主要5事業は、多くの保険者から一定の評価を受けているため、着実に実施を継続。 ・ 次期介護保険事業計画の期間との整合性を考慮し、平成23～26年度を計画期間。 ⇒ 各都道府県において、平成23～26年度を計画期間とする「第2期介護給付適正化計画」を策定。

通知等年月	通知等の名称	内 容
平成26年8月 【第3期】 (H27-29)	『「第3期介護給付適正化計画」に関する指針について』 (平成26年8月9日 計画課長通知)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県は、前期の結果を検証し、現状と課題を把握した上で今期の取組方針と目標を設定し、都道府県内の進捗管理を行う。 ・ 保険者においても都道府県が策定する<u>適正化計画を勘案し、第3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した。</u> ・ <u>全国の保険者を対象とした適正化実施状況調査の実施による取組状況の把握・分析や、ブロック別研修会の実施や都道府県・保険者への訪問調査など、国による適正化事業への支援。</u> ・ <u>全ての事業を均等に拡充して実施していくことが困難な場合は、費用的な効果が見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」、介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」と効果的と考える適正化事業の三事業を優先的に実施することとした。</u> <p>⇒ 各都道府県において、平成27～29年度を計画期間とする「第3期介護給付適正化計画」を策定。</p>
平成29年7月 【第4期】 (H30-R2)	『介護給付適正化の計画策定に関する指針について』（平成29年7月7日 計画課長通知）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>第3期指針の基本的な考え方を踏襲。平成30年度（第4期適正化計画期間）から、適正化に関する施策等を事業（支援）計画に記載することが法定化されたことを受け、市町村は「市町村介護給付適正化計画」、都道府県は「都道府県介護給付適正化計画」をそれぞれ策定。</u> <p>⇒ 各市町村・各都道府県において、平成30～令和2年度を計画期間とする「第4期介護給付適正化計画」を策定。</p>
令和2年9月 【第5期】 (R3-R5)	『介護給付適正化の計画策定に関する指針について』（令和2年9月3日 計画課長通知）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>第4期指針の基本的な考え方を踏襲。</u> <p>⇒ 各市町村・各都道府県において、令和3～5年度を計画期間とする「第5期介護給付適正化計画」を策定。</p>
令和5年9月 【第6期】 (R6-R8)	『介護給付適正化の計画策定に関する指針について』（令和5年9月12日 計画課長通知）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>第5期指針の基本的な考え方を踏襲しつつ、給付適正化主要5事業を3事業に再編し、再編後の3事業については全ての保険者において実施（実施率100%）を目指す。</u> ・ <u>効果的かつ効率的に事業を実施するため、国保連の介護給付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、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施。</u> ・ <u>小規模保険者等への支援の観点から、都道府県と保険者との会議体の場で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を実施。</u> <p>⇒ 各市町村・各都道府県において、令和6～8年度を計画期間とする「第6期介護給付適正化計画」を策定。</p>

第5期「介護給付適正化計画」までの主要5事業

○ 要介護認定の適正化

- ・ 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。

○ ケアプランの点検

- ・ 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・福祉用具実態調査

- ・ 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

- ・ 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情報（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。

国保連に委託することで実施可能

これまでの給付適正化事業に対する指摘等（見直しの背景）

骨太の方針

✓ 経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）

第3章 「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

〔1〕社会保障

要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

✓ 経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）

第3章 経済・財政一体改革の推進

5. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

②「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング

介護分野においては、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、地域差の縮小も実現する。そのために、要介護度別認定率や一人当たり介護費等の地域差を各保険者が自ら分析できるよう、地域包括ケア「見える化」システムの開発・活用を推進する。これにより、各保険者の給付実態を明らかにし、それぞれの課題に応じた効果的な施策実施につなげていく。

市町村や都道府県による取組の好事例等について、全国展開を推進する。介護保険事業計画のPDCAサイクル強化や、保険者機能の強化、市町村による高齢者の自立支援・介護予防等を通じた給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付け等に係る制度的枠組み等について検討し、本年末までに結論を得る。

これまでの給付適正化事業に対する指摘等（見直しの背景）

骨太の方針

✓ 経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別にその評価指標に基づき取組状況が見える化する。また、調整交付金の活用方策について、第8期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。

予算執行調査（令和3年度）

【今後の改善点・検討の方向性】

1. 適正化計画の位置付けの検証

- 介護給付費が増大して負担が重くなっていく中で、医療費適正化計画と併せて、介護の適正化計画においても過度な費用増大を防ぎ、効率的なサービス提供を図ることを重視していくべきではないか。
- 介護の適正化計画の見直しに合わせて、適正化主要5事業を分析し、事業内容の見直しを行うべきではないか。

（注）厚生労働省への聞き取りによると、適正化主要5事業は介護給付適正化に資する主な事業を適正化主要5事業として規定しているとのことであり、平成20年の適正化計画の開始以降、見直しは行われていない。

これまでの給付適正化事業に対する指摘等（見直しの背景）

予算執行調査（令和3年度）

2. 適正化主要5事業が、どの程度実施されているか。（今後の改善点・検討の方向性）

- 事業実施により過度な費用発生を防ぐ効果が大きい事業（医療情報との突合など）については、全ての保険者で実施するよう義務化を検討すべき。
- 実施コストの方が大きく効果が少ない事業（ケアプラン点検など）については、少ない費用で実施できるよう、取組方法を改善すべき。
- 具体的には、市町村には、事業実施に人員不足等の懸念があることから、市町村同士で共同事業を実施することが考えられる。
- さらには、医療費適正化計画では、都道府県が主体となり計画実施していることを踏まえると、介護分野でも、都道府県がより主体性を持って、これまでの情報提供や研修などにとどまることなく、ケアプラン点検などの事業について積極的な支援を盛り込んだ都道府県の適正化計画を策定し、市町村を支援していくべき。
同一都道府県でも市町村の取組にばらつきがある場合には、その解消に向けて都道府県による広域的取組が不可欠であることに留意する必要がある。

3. 介護給付費の地域差がどのように生じているか。（今後の改善点・検討の方向性）

- 1人当たり給付費や要介護認定率等の地域差を是正するためには、市町村のみならず、広域的な都道府県による取組が不可欠である。
- 具体的には、都道府県（担当部局）が、自ら主体的に各種指標のデータ収集や客観的な分析を行い、市町村の適正化事業の進捗状況を含めた対外的な公表を通じて、「見える化」を進めていく必要がある。
こうしたデータ分析等については、都道府県が国保連と連携・協働していくことが考えられる。

I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

3. 保険者機能の強化

（給付適正化・地域差分析）

- 介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要である。
- 地域差分析の取組を推進する観点から、国として、地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善を行うことが必要である。
- **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。
- 前回の調整交付金の見直しの際に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。

旧主要5事業の実施状況

全体的な実施状況

- 適正化主要5事業を実施している保険者の割合は経年的に上昇傾向にあり、平成30年度以降は全ての保険者で着手されてきていることから、現行の取組によって着実な実施の継続は図られているものと言える状況。
- 一方、事業の着実な実施が進む中で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になっていた。

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護給付適正化主要5事業	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要介護認定の適正化	94.1%	94.2%	94.8%	94.2%	94.8%	96.1%
ケアプランの点検	80.7% (0.6億円)	84.7% (1.2億円)	85.9% (0.8億円)	88.5% (0.9億円)	90.3% (1.1億円)	91.6% (2.1億円)
住宅改修・福祉用具実態調査	79.2% (0.1億円)	81.1% (0.1億円)	82.5% (0.1億円)	84.3% (0.1億円)	86.3% (0.1億円)	87.3% (0.1億円)
医療情報との突合・縦覧点検	97.5% (10.8億円)	98.0% (13.1億円)	99.0% (11.9億円)	99.0% (13.2億円)	99.6% (18.5億円)	99.9% (12.1億円)
介護給付費通知	78.7% (0.02億円)	79.4% (0.01億円)	81.3% (0.01億円)	83.5% (0.03億円)	84.3% (0.01億円)	78.6%

※ 厚生労働省老健局介護保険計画課調べ

注1. 「介護給付適正化主要5事業」の各年度の実施率は5事業のうち、いずれかを実施している保険者の割合である。

注2. ()は、適正化事業実施による金額的効果（ケアプラン点検のような質の向上、給付費通知のような事業者への牽制効果などを目的として実施する事業の波及効果は含まれない。）

1. 制度的な前提

- 介護保険は医療保険と異なり、①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②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、③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、適正化の仕組みが制度として内在している。

2. 現状と課題

- 上記の制度的な枠組みも活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施。
- 適正化事業を実施している保険者の割合は経年的に上昇傾向。現行の取組によって着実な実施の継続は図られている。
- 一方で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきた。

事業	実施状況と課題
要介護認定の適正化	実施率は高い数値を維持しつつほぼ横ばい。
ケアプランの点検	実施率は最も上昇。一方で、 <u>保険者の専門職種の配置状況や人員体制等の状況も踏まえつつ、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。</u>
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	実施率は上昇傾向。同上の課題がある。
医療情報との突合・縦覧点検	最も実施率が高く、 <u>過誤申立件数・過誤調整金額も高い</u> 。費用対効果が最も期待できることから、 <u>更なる効果に向けて、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。</u>
介護給付費通知	実施率は微増。一部の保険者からは、 <u>効果が感じられない</u> といった意見もあり、 <u>実施そのものの見直しが必要。</u>

3. 見直しの方向性

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、給付適正化主要5事業の再編（給付適正化3事業に再編）、実施内容の充実を図る。

【5事業の再編】

- ・ 現行の給付適正化主要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」を外して任意事業に位置づける。
- ・ 「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は、実施の効率化を図るため、事業の性質的に親和性が高い「ケアプラン点検」に統合する。
- ・ 再編後の3事業については実施率100%を目指す。

【実施内容の充実】

- ・ 「ケアプラン点検」について、保険者が効果的に実施できるようにするために、国保連の帳票を活用した点検に重点化することとする。高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していく。
- ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」についても、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行うこととする。
- ・ 実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、確認件数の拡大を図る。

【公表】

- ・ 給付適正化3事業の取組状況について公表。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	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・福祉用具購入・貸与調査	・ 一本化する。 ・ 国保連からの <u>給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化</u> する。 ・ 小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
医療情報との突合・縦覧点検	・ <u>費用対効果が期待される帳票に重点化</u> する。 ・ 小規模保険者等にも配慮し、 <u>国保連への委託を進める</u> 。（協議の場で検討）	医療情報との突合 ・ 縦覧点検
介護給付費通知	・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

ケアプラン点検等

① 「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を抽出

例：i) 「歩行」が「できる」であるにもかかわらず、車椅子貸与が請求されている。

② 「支給限度額一定割合超一覧表」

⇒ 区分支給限度額に対して、一定以上の割合(※)で利用計画を立てている居宅介護支援事業所を抽出

(※ 全国平均値として50%を初期設定)

例：Aケアマネ事業所は、サービス利用者20人のうち70%以上(14人以上)の者に対して区分支給限度額の50%以上の利用計画を作成している。

医療情報との突合・縦覧点検

◆ 医療情報との突合(6つの突合区分のうち、2つの突合区分)

① 区分01 ⇒ 訪問看護(介護)と入院(医療)が重複請求している疑いのあるケースを抽出

② 区分02 ⇒ 「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」と「居宅療養管理指導費(I)」が重複請求されているケースを抽出

◆ 縦覧点検(10種類の帳票のうち、4種類の帳票)

① 「重複請求縦覧チェック一覧表」

⇒ 同一月内において、複数のサービス利用状況、複数事業所から提出された請求明細書の情報から、受給できる日数を超過しているケースや同時に算定できないサービスを利用しているケースなどを抽出

② 「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」

⇒ 複数月の請求明細書の情報から、算定できる期間や回数が制限を超えているケースを抽出

③ 「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」

⇒ 同一月内の請求明細書の情報から、算定できる期間や回数の制限を超えているケースを抽出

④ 「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」

⇒ 給付実績がない者に対して給付管理表を提出し、サービス計画費の請求がされているケースを抽出

第6期「介護給付適正化計画」に関する指針について

老介発0912第1号「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（通知）

老介発0912第1号
令和5年9月12日

等を踏まえ、各保険者において介護給付の適正化への取組が不断に、かつ、着実に推進されるよう、介護給付適正化計画の策定を進め、関係者が一体となった実効性のある取組の実現に向け、引き続きご協力をお願いする。

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

介護給付適正化の計画策定に関する指針について

介護給付適正化については、平成20年度からこれまで五期にわたり、各都道府県において介護給付適正化計画を策定し、都道府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、全国的な展開を図ってきたところである。

また、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村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、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に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ものとされているところである。

については、市町村介護保険事業計画のうち、介護給付等に要する費用の適正化に関する部分（以下「市町村介護給付適正化計画」という。）及び都道府県介護保険事業支援計画のうち、介護給付等に要する費用の適正化に関する部分（以下「都道府県介護給付適正化計画」という。）

（以下「市町村介護給付適正化計画」及び「都道府県介護給付適正化計画」をあわせて「第6期介護給付適正化計画」という。）の策定に資するよう、後日制定予定の厚生労働省告示「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に加え、「介護給付適正化計画」に関する指針を別紙のとおり定めたので、管内市町村に周知を図るとともに、これらの指針の趣旨

第6期「介護給付適正化計画」に関する指針（主な改訂内容）

○ 給付適正化主要事業の再編

- ・ 給付適正化主要5事業を3事業に再編する。
- ・ 具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」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する。
- ・ 再編後の3事業については、全ての保険者において実施すること（実施率100%）を目指す。

○ 事業の重点化・内容の充実・見える化

- ・ 効果的かつ効率的に事業を実施するため、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のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施する。
- ・ 「ケアプラン点検」「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する。
- ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」については、費用対効果が期待される帳票を優先的に点検を行う。
- ・ 事業の取組状況については、「見える化システム」の活用のほか、保険者が各々のホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図る。

○ 小規模保険者等への支援

- ・ 都道府県と保険者との会議体の場で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を行う。
- ・ 特に国保連への委託が可能な「医療情報との突合・縦覧点検」については、地域の実情に応じ、都道府県が主導して国保連への委託を推進する。

※ 上記改訂は、これまで給付適正化事業を十分に実施できていなかった一部の小規模保険者等においても実施可能となるよう、関係者等からのご意見をお聞きしながら検討を進めてきたものであり、これまで適正化事業に積極的に取り組んできた保険者には、引き続き、その取組を継続していただくとともに、それ以外の保険者においては、今般の改訂を踏まえ、都道府県の主導のもと着実に適正化事業を実施していただきたい。

3

- 給付適正化主要 3 事業の推進に向けて

介護給付適正化主要3事業

(1) 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所等に委託している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、市町村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。

(2) ケアプラン等の点検

・ ケアプランの点検

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ことにより、個々の受給者が真に必要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。

・ 住宅改修の点検

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。

・ 福祉用具購入・貸与調査

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。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検（国保連に委託することで実施可能）

・ 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、算定回数・算定日数等の点検を行い、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。

事業の重点化について ～ 第6期「介護給付適正化計画」に関する指針より抜粋 ～

ケアプラン等の点検

【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%）

○ 「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。

○ 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」等を活用することが望ましい。

○ 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。

医療情報との突合・縦覧点検

【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

小規模保険者等への支援について

小規模保険者との意見交換による課題等の把握

- 毎年度実施している「介護給付適正化事業の実施状況に係る調査」の集計結果によると、「要介護認定の適正化事業」「ケアプラン点検」「住宅改修の点検」「福祉用具購入・貸与調査」が未実施である保険者の多くは、小規模保険者となっている。
- また、未実施である理由は、いずれも多い順に「平常業務が多忙」「担当職員が不足している（他の業務との兼務や非常勤職員で対応等）」「専門的な知識を有する職員等がない」となっている。
- これらを踏まえると、たとえば都道府県が、ケアマネ協会支部や都道府県理学療法士会等と連携して、スーパーバイザーや主任ケアマネ、理学療法士等を、小規模保険者に派遣していただき、保険者が専門職からの助言をいただきながら点検等を実施できる体制を組むことによって、各適正化事業を効率的かつ効果的に実施できるのではないか。

国保連への委託の推進

医療情報との突合・縦覧点検の実施状況（令和5年度実施状況調査より）

- 介護給付適正化事業の実施状況に係る調査の集計結果によると「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施保険者数、実施率は以下のとおりである。

	令和4年度		令和5年度		R4→R5(%pt)
	実施保険者数	実施率	実施保険者数	実施率	
医療情報との突合・縦覧点検	1,564	99.6%	1,570	99.9%	+0.3%pt
医療情報との突合	1,555	99.0%	1,562	99.4%	+0.4%pt
縦覧点検	1,559	99.2%	1,569	99.9%	+0.7%pt

なお、令和5年度では未実施であった保険者について、都道府県を通じて、その後の実施状況を聴取したところ、「医療情報との突合」「縦覧点検」の両方の取組について、**令和6年度では全ての保険者が実施している**とのことであった。

国保連への委託の推進

国保連へ委託している保険者の主な意見や取り組み事例（令和5年度実施状況調査より）

○ 医療情報との突合

専門的な知識や経験を持っている国保連合会に委託することで、正確かつ適正な業務が可能となった、業務委託することにより自治体職員の事務負担軽減になったとの回答が多数あった。

- ・ 過誤申立てによる給付の適正化が図られることに加え、介護サービス事業所における請求事務の注意喚起にも寄与している。
- ・ 事業所として、国保連が給付が適正かチェックしていることが分かっているので、適正な給付に務めてもらえる。また、過誤の処理も国保連側で処理してくれるので、助かっている。

○ 縦覧点検

専門的な知識のある国保連が行うことにより効率的、効果的な点検が実施できる、保険者の事務負担の軽減につながった、との回答が多数あった。

- ・ 国保連に委託することによって職員の負担軽減を図ることができた。国保連の研修会や昨年度受けた巡回指導において、点検の効果等を指導していただき、当該業務の必要性を感じた。今後も、積極的に研修会への参加や巡回指導を活用させていただきたい。
- ・ 過誤申立件数が多く、点検の効果が大きい。算定に必要な書類の届け出忘れ等が明確になるため、事業所の指導につながる。
- ・ 国保連の委託分についてもひと通り目を通し、「正当」と回答された場合でも過誤になりやすい給付については事業所へ再確認している。特に、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表の居宅介護支援費の退院退所加算についてはほぼ過誤につながり、国保連の委託と同時に確認作業が必要な場合がある。

国保連への委託の推進

- 医療情報との突合・縦覧点検については、既にほぼ全ての保険者が実施済となっており、次のステップに進む段階にきている。

<次のステップ>

- ・ 安定して全保険者が毎年度実施すること
- ・ 実施件数を増やし、出力件数に対する実施割合の目標を100%とすること

これらを達成するためには、各保険者が効率的かつ効果的に事業を実施する必要があり、国保連に委託して点検等を実施できる体制を組むことが有効であると考えられる。

このため、小規模保険者をはじめ、毎年度の実施体制の確保に苦慮している保険者や、出力件数に対する実施割合が低い保険者については特に、**都道府県が主導して国保連との調整を行い、国保連への委託の推進**を支援していただきたい。

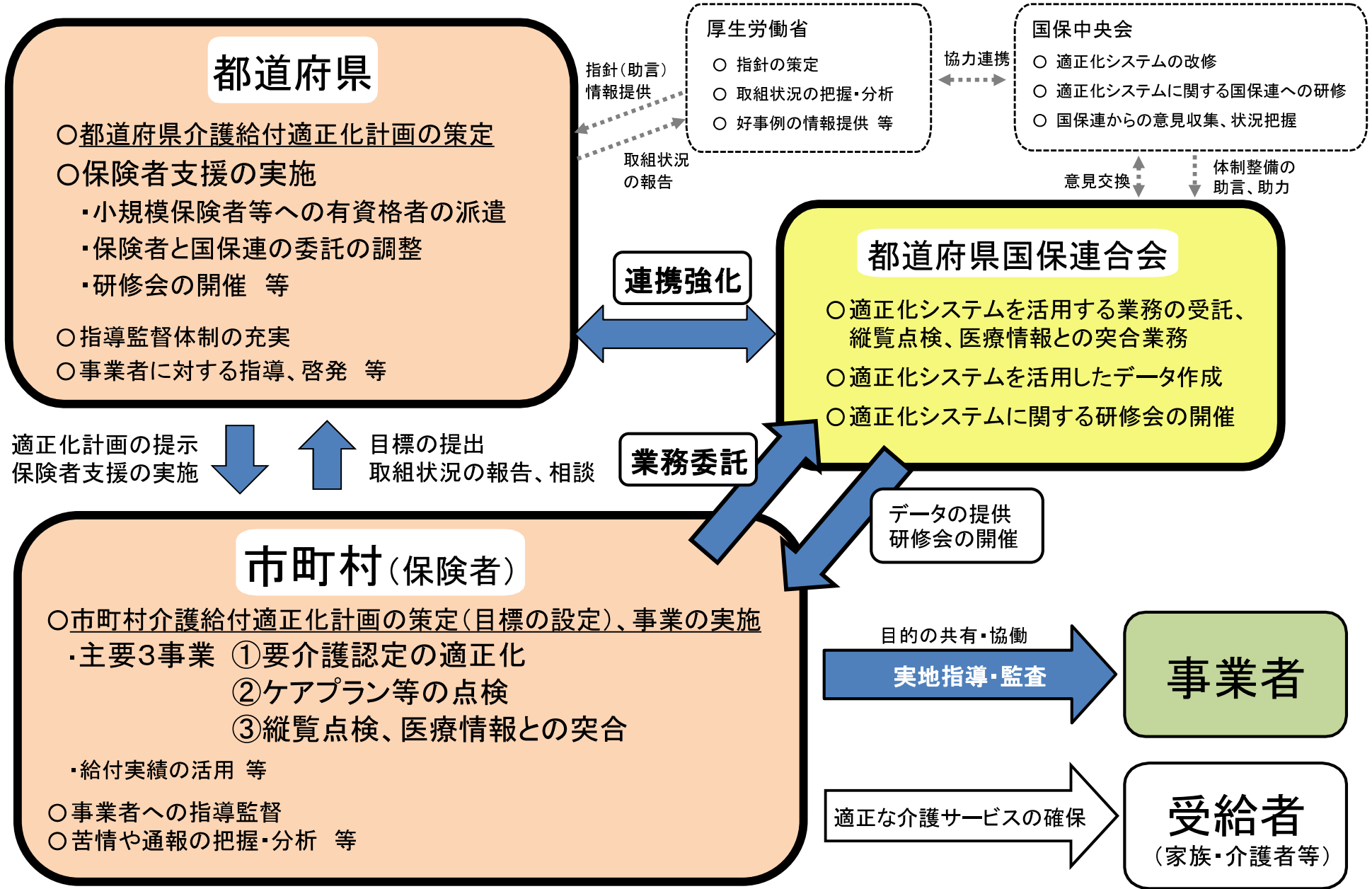
実施割合ごとの保険者数（令和5年度実施状況調査より）

実施割合	医療情報との突合			縦覧点検		
	保険者数（割合）	参考（保険者数）		保険者数（割合）	参考（保険者数）	
		委託あり	委託なし		委託あり	委託なし
100%	1,287 (83.0%)	1,213	74	1,066 (68.6%)	1,031	35
80～100%未満	51 (3.3%)	45	6	236 (15.2%)	233	3
50～80%未満	41 (2.6%)	41	0	139 (9.0%)	137	2
50%未満	172 (11.1%)	150	22	112 (7.2%)	101	11

医療情報との突合：医療情報との突合を実施した件数 / 「医療突合支援処理集計表」に出力された件数（未把握20保険者除く）

縦覧点検：縦覧点検を実施した件数 / 「縦覧点検支援処理集計表」に出力された件数（未把握18保険者除く）

介護給付適正化計画における役割分担イメージ



ケアプラン点検支援ツールへの機能追加について（参考）

令和6年度老人保健健康増進等事業により（株）NTT データ経営研究所が実施しました「ケアプラン点検に係るマニュアル及びAIを活用した支援ツールに関する調査研究事業」におきまして、『ケアプラン点検支援ツール』をケアプラン点検項目の改訂内容に合わせて更新し、従来機能に加えて実務での活用を支援する新機能を追加したのでご案内いたします。

従来機能

● 点検結果表示機能

● 助言コメント表示機能

● 一括読込・一括採点機能

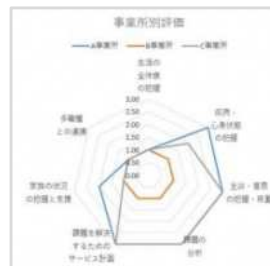
主な追加機能

帳票・PDF出力機能

- 評価区分シートを選び、帳票をPDF形式で保存できるようになりました。これにより、各事業所やケアマネジャーへのフィードバック資料として活用しやすくなりました。

レーダーチャート比較機能

- 点検結果ファイルを一括で読み込むことで最大3つまでの比較対象（事業所／ケアマネジャー）間の傾向をレーダーチャートで比較できるようになりました。



集合棒グラフによる経年表示機能

- 点検結果ファイルを一括で読み込むことで、最大3つまでの比較対象について6年分の経年データを集計し、棒グラフで推移を把握できるようになりました。

