

総 括 調 査 票

調査事案名	(18) 介護給付適正化計画及び給付費適正化 主要5事業の実施状況			調査対象 予算額	令和元年度 194,119百万円の内数 ほか (参考：令和3年度 190,634百万円の内数)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	高齢者日常生活支援等推進費	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	地域支援事業交付金	取りまとめ財務局	—

①調査事案の概要

【介護給付適正化計画の成り立ち】

- 介護給付適正化計画（以下「適正化計画」という。）は、平成20年に都道府県と保険者（市町村）が介護給付費の適正化に資する事業（以下「適正化事業」という。）に戦略的に一体となって取り組むため、まず、都道府県が取り組む適正化事業の考え方や目標を計画として策定することとされたものである（平成20年度から計画期間3～4年で策定）。平成27年度からは、介護給付費に直接関わる介護サービス量の見込み等を定める「介護保険事業（支援）計画」（以下「事業計画」という。）の策定に合わせて計画期間3年で策定することとなった。
- 平成29年の「介護保険法」改正により、都道府県と同様に市町村においても、市町村が取り組む適正化事業の考え方や目標を計画として策定することとされた。
- 平成30年には、都道府県・市町村の各々の事業計画において、適正化事業の実施状況を記載することが「介護保険法」上に位置付けられた。

【給付費適正化主要5事業の成り立ち】

- 厚生労働省は、適正化計画の着実な実施を求め、「介護給付適正化計画」に関する指針を適正化計画の開始年の前年に定めており、同指針において、適正化事業のうち重要な事業（以下「適正化主要5事業」という。）を適正化計画に記載して実施することとしている。

【調査概要】

- 本調査では、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（骨太の方針）の指摘を踏まえ、適正化計画の位置付けの検証、適正化主要5事業の実施状況等と評価、一人当たり給付費の地域差の分析を行い、実効的な適正化計画の策定につなげるための調査を実施する。

【参考1】適正化主要5事業とその内容

要介護認定の適正化	指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援相談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等職員が訪問又は書面での審査により点検するもの
ケアプラン点検	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もの。
住宅改修・福祉用具実態調査	(住宅改修) 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もの。 (福祉用具) 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もの。
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確認を行うことや受給者ごとに複数月にわたる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うもの。
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を行うもの。

【参考2】経済財政運営と改革の基本方針2021（抄）

一人当たりの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を見える化する。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。

【参考3】地域支援事業の事業内容

○地域支援事業の事業内容

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
- ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

② 任意事業

- イ 社会保険の充実
 - i) 認知症施策の推進
 - ii) 在宅医療・介護連携の推進
 - iii) 地域ケア会議の実施
 - iv) 生活支援コーディネーター等の配置
- ウ 介護給付等費用適正化事業 家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

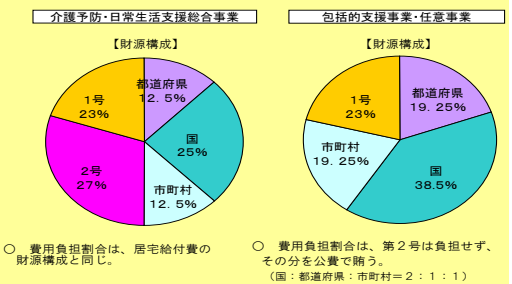
市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

(財源構成の割合は第7期以降の割合)



総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 介護給付適正化計画及び給付費適正化主要5事業の実施状況

②調査の視点

【調査対象年度】
平成29年度～令和元年度

【調査対象先数】
厚生労働省：1先
※厚生労働省保有データ等を基に調査を実施

1. 適正化計画の位置付けの検証

- 適正化計画の位置付けは、医療費適正化計画と比較してどのようなものになっているか。

③調査結果及びその分析

1. 適正化計画の位置付けの検証

【適正化計画の位置付け】

- 医療分野の医療費適正化計画と比較すると、介護の適正化計画は、策定周期に関しては保険料水準と連動する介護報酬改定と同じ3年に1回の周期となっていることは負担面の連動の観点から合理的であると考えられる一方、計画策定の目的については、医療と比較すると過度な費用増大を防ぐ観点や効率化の観点は乏しいと考えられる。

【表1】

- その背景として、介護の適正化に向けた動きは、平成16年に介護給付費の不正請求等が増加した際に「介護給付適正化推進運動」として国・都道府県・市町村が連携して適正化に取り組むこととなったのが契機であったことが理由として考えられる。

④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。

【表1】 介護給付適正化計画と医療費適正化計画との違い

	計画策定主体	策定周期	計画策定の目的	評価結果の公表等	策定手続き
介護給付適正化計画	都道府県 ・市町村	3年 (介護報酬改定周期と同様)	<p>●介護給付適正化計画(出所:「介護給付適正化計画」に関する指針) 介護給付適正化(※)の戦略的な取組を促進する。 (※)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に促すこと (参考)介護保険事業(支援)計画(出所: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) 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにする。(=介護保険事業の円滑な実施確保)</p>	事業(支援)計画に関する評価結果について 公表するよう努める	市町村介護保険事業計画 ⇒ 都道府県に意見聴取等
医療費適正化計画	国・都道府県	6年	<p>●医療費適正化計画(出所:医療費適正化に関する施策についての基本的な方針) 国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくこと(=医療費適正化)</p>	年度(計画最終年度を除く。)ごとに都道府県医療費適正化計画の進捗状況、実績評価を公表するよう努めるものとする。全国については、 いずれも公表するものとする	都道府県計画 ⇒関係市町村に協議 保険者協議会が結成されている都道府県においては、 保険者協議会に協議
まとめ	—	介護は、報酬改定(給付)と保険料改定(負担)の周期が財政均衡の観点から一致	介護の定義上では、単に「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」としているが、医療では、適切なサービス提供を、過度な費用増大を防ぎ、効率的に提供するとしている	介護は公表を求めているが、医療は全国計画の進捗状況の公表を規定	介護は意見の聴取にとどまっていますが、医療は協議を規定

総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 介護給付適正化計画及び給付費適正化主要5事業の実施状況

②調査の視点

2. 適正化主要5事業が、どの程度実施されているか。

- 適正化主要5事業がそれぞれの程度保険者により実施され、どの程度の効果が出ているか。
- 実施の程度が低調な事業におけるその要因は何か。

保連への委託で事業を実施している。自前で行うより委託コストは安価であり、保険者の事務軽減の観点からも積極的に取り組んでいる状況が見られる。

- 他方、厚生労働省の調べによると、適正化主要5事業を実施しなかった（できなかった）要因として、費用対効果の問題、保険者の平常業務が多忙であることや、人員不足等が挙げられる。例えば、【表4】のとおり、ケアプラン点検等については、1件当たり実施コスト（財務省試算）が1件当たり効果額を上回っており、【表5】のとおり、実施件数が10件以下の保険者が実施団体数の3割程度を占めている。

③調査結果及びその分析

2. 適正化主要5事業が、どの程度実施されているか。

- 適正化主要5事業については、平成20年の段階で「3年後（平成22年）には、全ての保険者が実施していることを目標とする施策」として位置付けられたにもかかわらず、その実施状況を見ると、【表2】のとおり、ほとんどの保険者がいずれかの事業を実施しているなか、事業別にみると8割の保険者の実施にとどまる事業も見られる。
- このうち、「医療情報との突合、縦覧点検」は実施率が96.7%（3か年平均）と高く、その効果額も1,120百万円（3か年平均）と最も大きくなっている。
- その要因として、これらは国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への委託により実施が可能なおものであり、【表3】のとおり、当該事業実施の保険者の約9割が国

【表2】適正化主要5事業の効果額と事業毎実施状況

	(単位:上段 効果額(千円)、下段 実施団体数とその割合)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要介護認定の適正化	1,390 91.6%	1,479 94.1%	1,480 94.2%
ケアプラン点検	257,527 10.9%	64,009 26.8%	123,643 50.0%
住宅改修・福祉用具実態調査	1,090 71.9%	1,268 80.7%	1,330 84.7%
	8,095 31.9%	6,443 25.5%	5,306 20.8%
うち住宅改修	1,236 81.5%	1,245 79.2%	1,274 81.1%
うち福祉用具(購入)	1,136 74.9%	1,022 65.1%	1,063 67.7%
うち福祉用具(貸与)	745 49.1%	800 50.9%	808 51.4%
医療情報との突合、縦覧点検	435 28.7%	439 27.9%	445 28.3%
	976,365 39.1%	1,077,843 42.5%	1,306,567 51.4%
うち医療情報との突合	1,436 94.7%	1,531 97.5%	1,540 98.0%
うち縦覧点検	1,351 89.1%	1,482 94.3%	1,489 94.8%
介護給付費通知	1,409 92.9%	1,510 96.1%	1,522 96.9%
	837 32.7%	2,033 78.7%	1,400 53.7%
	1,140 75.1%	1,236 78.7%	1,247 79.4%

※1 全団体数は、1,571。ただし、平成29年度は、1,517。

※2 実施団体数には、実施件数が1件以上または1月以上実施した団体を集計している。

※3 要介護認定の適正化については、直営化分を含む。

※4 実施団体数には、実施予定であったが、事業の対象(点検すべき住宅改修等)がなかった場合を含む。

【表3】医療情報との突合等の国保連への委託状況

	(単位:委託実施団体数/割合)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療情報との突合	1,130 83.6%	1,330 89.7%	1,325 89.0%
縦覧点検	1,291 91.6%	1,416 93.8%	1,423 93.5%

※ 委託実施団体数には、業務の一部を委託した場合を含む。

【表4】ケアプラン点検等の1件当たりの実施コスト(試算)と効果額の比較

	(単位:円)	
	令和元年度	効果額
	実施コスト(試算)	
ケアプラン点検	929	399
住宅改修・福祉用具実態調査	929	18

※1 ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具実態調査ともに、1件当たりの処理時間を1時間と仮定。

※2 人員費単価は、統計調査員手当等を参考に算出。

【表5】適正化主要5事業の事業毎実施状況(実施件数10件以下)

	(単位:実施団体数)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要介護認定の適正化	37 4.3%	60 6.0%	51 5.1%
ケアプラン点検	295 27.1%	343 27.1%	342 25.7%
住宅改修・福祉用具実態調査	317 25.6%	330 26.5%	335 26.3%
医療情報との突合、縦覧点検			
医療情報との突合	122 9.0%	173 11.7%	144 9.7%
縦覧点検	15 1.1%	26 1.7%	24 1.6%
介護給付費通知	329 28.9%	356 28.8%	355 28.5%

※1 要介護認定の適正化については、直営化している保険者を除く。

※2 介護給付費通知については、実施月数が12月未満の団体を集計。

④今後の改善点・検討の方向性

2. 適正化主要5事業が、どの程度実施されているか。

- 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るべき。
 - 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に、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、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。

総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 介護給付適正化計画及び給付費適正化主要5事業の実施状況

②調査の視点

3. 介護給付費の地域差がどのように生じているか。

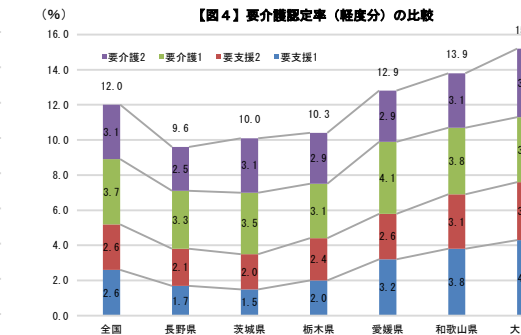
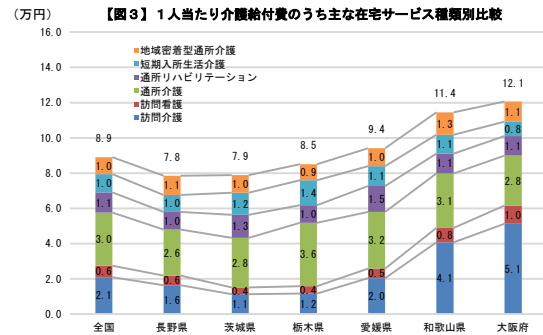
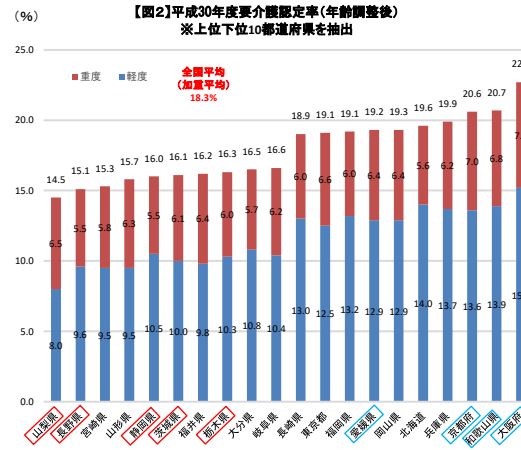
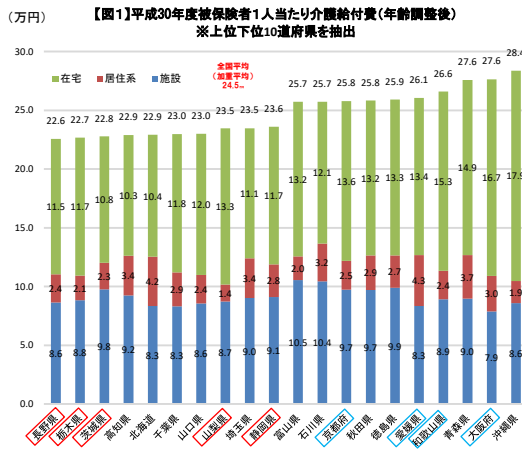
- 1人当たり給付費及び要介護認定率の地域差がどの程度生じているか。
- 地域差が生じている主な介護サービスはどのようなサービスか。

- また、1人当たり介護給付費の比較において、地域差が大きい在宅サービスの内訳を分析すると、【図3】のとおり、訪問介護において最も地域差が大きくなっている。
- 要介護認定率のうち、地域差が大きい要介護度別（軽度分）の内訳を分析すると、【図4】のとおり、要支援1・2の認定率に最も地域差が生じている状況が分かった。
- 地域差の要因を分析して、都道府県・市町村等では是正する方法を検討する必要がある。

③調査結果及びその分析

3. 介護給付費の地域差がどのように生じているか。

- 都道府県ごとの被保険者1人当たり介護給付費（年齢調整後、上位下位それぞれ10道府県、平成30年度）は【図1】のとおり、沖縄県が28.4万円と最も高く、長野県が22.6万円と最も低くなっている。
- また、都道府県ごとの要介護認定率（年齢調整後、上位下位それぞれ10都道府県、平成30年度）は【図2】のとおり、大阪府が22.7%と最も高く、山梨県が14.5%と最も低くなっている。
- 1人当たりの介護給付費と要介護認定率との相関を見ると、1人当たりの介護給付費下位10位のうち、5県が要介護認定率においても下位10位に位置しているのに対し、1人当たりの介護給付費上位10位のうち、4府県が要介護認定率において上位10位に位置しており、要介護認定率の高い地域は、1人当たり介護給付費が高い傾向にある。



④今後の改善点・検討の方向性

3. 介護給付費の地域差がどのように生じているか。

- 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。
- 次期の適正化計画の見直しに合わせて、「見える化」に必要な体制を構築するとともに、得られた分析結果等を活用し、給付費の更なる適正化を進めるよう、都道府県の適正化計画の在り方を見直していくべきではないか。

【出典等】「地域包括ケア「見える化」システム」(厚生労働省)を基に算出(【図1~4】)