

介護保険課関係

1. 介護給付の適正化について

(1) 介護給付の適正化の意義等について

ア 意義

- 介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

イ 国の期待する実施目標等

- 平成19年度に各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」の実施初年度である平成20年度においては、すべての保険者が何らかの適正化に関する事業に着手することを目標としているところ。
- 要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、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主要事業については、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する。

また、すでに当該事業を実施している保険者にとっては、その内容の充実や実施回数の拡充を図るよう努めていただきたい。

	平成 18年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
適正化事業	99%	100%	100%	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	64%	85%	95%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
※ケアプランの点検	32%	85%	95%	100%
※住宅改修等の点検	68%	85%	95%	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化				
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	45%	85%	95%	100%
※介護給付費通知	49%	85%	95%	100%

(注) ※の5事業を主要適正化事業という。

(2) 介護給付適正化計画について

- 都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付適正化事業に取り組んでいくことを促進する観点から、平成19年6月29日付で「介護給付適正化計画に関する指針」を示し、平成19年度中に各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、介護給付の適正化の一層の推進について都道府県の協力を依頼しており、現在、各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定していただいているところ。
- なお、作成していただいた「介護給付適正化計画」については、各都道府県から老健局に提出していただきたいと考えている。
(詳細については、4月以降に連絡する予定)
- ご提出いただいた「介護給付適正化計画」については、来年度以降の介護給付適正化事業を円滑に推進するために集計・分析を行うとともに、次の「介護給付適正化担当者会議」等において活用する予定としている。

(3) 介護給付適正化推進経費について

- 各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」に基づき、都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付適正化事業に取り組んでいくことを促進する観点から、平成20年度においては、「介護給付適正化計画」の分析・評価等による情報提供及び都道府県が実施する保険者支援業務を推進するための経費として約6千万円の予算(負担割合:国1/2・都道府県1/2、1都道府県当たりの補助予定額約130万円)を計上しているため、各都道府県におかれても必要な予算の確保をお願いしたい。
- 事業内容としては、介護給付適正化事業の実施状況と介護給付費の推移の分析、介護給付適正化評価委員会の設置、介護給付適正化担当者会議の開催、管内保険者に対する適正化事業の指導、都道府県の実情に応じたマニュアル等の作成などを予定している。
- 実施要綱等については、本年4月以降にお示しする。

(4) 国保連介護給付適正化システムの改修について

- 平成19年度における国保連介護給付適正化システムの改修については、昨年11月に各都道府県国民健康保険団体連合会を通じて、都道府県及び保険者の要望を提出していただき、その中から開発規模、所要経費等を勘案し、実施可能なものから国保連介護給付適正化システムの改修を行い、機能の拡充・強化を図っているところ。
- 主な改修内容は次のとおり。
 - ①対象事業所の抽出

- ・全体総括表の拡充（一覧表及びグラフ資料）
- ②多角的に分析
 - ・認定調査内容と利用サービスの妥当性に係る新規資料作成
 - ・選択的サービス等を受けた受給者の要支援状態の推移（改善・重度化状況）に係る新規資料作成
- ③詳細に分析
 - ・個別事業所の詳細情報を把握する新規資料作成
- ④特定事業所の状況把握
 - ・指導等結果の追跡確認を行う新規資料作成
 - ・事業所別サービス状況一覧表の拡充
- ⑤適正化による過誤等の把握機能の拡充
 - ・適正化等に係る申立件数・効果額把握機能の拡充
 - ・適正化による過誤実施状況を把握する新規資料作成
- ⑥その他
 - ・受給者別給付状況一覧表の拡充（介護予防通所介護・リハ・介護予防訪問リハに係る加算の内容を確認）
- ⑦医療情報との突合の拡充
 - ・後期高齢者医療被保険者及び国民健康保険被保険者の医療情報と介護給付情報の突合
- ⑧介護給付費通知の出力項目追加
- 国保連介護給付適正化システムの改修内容の詳細及び運用方法については、本年3月中に国保中央会が予定している各都道府県国保連合会及び都道府県の担当者を対象とした研修においてマニュアル（案）等をお示しすることとしているところ。
- 平成20年度以降においても、都道府県及び保険者の要望を踏まえながら、国保連介護給付適正化システムの機能の拡充・強化について検討を行っていく予定であるが、各都道府県におかれても、管下の保険者において、国保連介護給付適正化システムから提供される情報を介護給付適正化事業に有効に活用していただくよう、周知徹底していただきたい。
 また、今回の適正化システムの改修においては、各保険者から提供していただいで適正化システムに活用している認定調査内容をさらに活用し、各種情報を提供することとしているので、保険者において、引き続き情報の提供に協力いただくよう、周知徹底願いたい。
- なお、後期高齢者医療及び国民健康保険の医療情報との突合にあたっては、介護保険者、国保保険者、後期高齢者医療広域連合間の連携を図り、突合に必要な情報（被保険者番号等）の提供にご協力いただくとともに、適正化システムから提供される情報（突合リスト）を有効に活用していただきたい。

(5) 主要適正化事業を実施した場合の地域支援事業の上限額の特例について
(介護保険法施行令の改正について)

- 主要適正化事業として位置づけている「要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、サービス提供体制及び介護報酬求の適正化」の実施のため、現行の地域支援事業費全体の上限（給付見込額の3%）を超える事業費が必要となる保険者については、主要適正化事業の実施に必要な経費に限り、現行の上限額を超えた分を当該上限額に給付見込額の0.15%を限度として上乗せできるよう、平成20年度に限った特例措置として政令の改正を行ったところ。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (現行)
地域支援事業	2.0%以内	2.3%以内	<u>3.0%以内</u>
・介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
・包括的支援事業 +任意事業	1.5%以内	1.5%以内	<u>2.0%以内</u>

※ 現行の上限を超える部分については、適正化事業の実施に要する費用のみに充てることができるものとする。

なお、この措置は平成20年度限りであること。また、適正化事業の増加分に対してのみ、上限を超えることができる。（適正化事業以外の事業の増加により上限を超える場合は認めない。）



平成20年度 (変更後)
<u>3.15%以内</u>
2.00%以内
<u>2.15%以内</u>

2. 高額医療合算介護（介護予防）サービス費について

平成20年4月より、医療及び介護の利用者の負担を軽減する措置として、新たに高額医療・高額介護合算制度が施行されるが、これは、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療及び介護両制度における自己負担額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超える部分について、この制度による給付を行うものである。

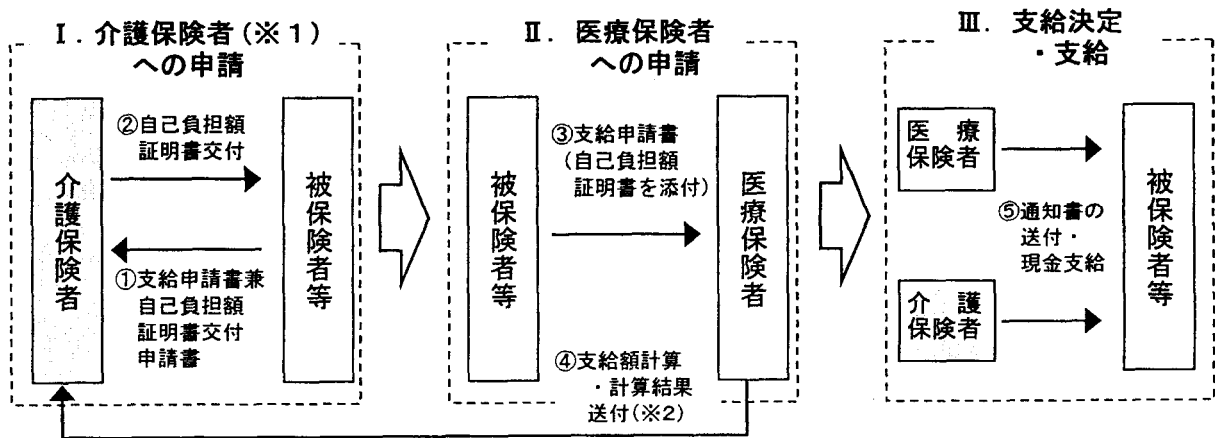
当該給付については、医療保険者及び介護保険者の双方が利用者の自己負担額の比率に応じて費用を負担しあうこととしているが、この按分によって医療保険者から支給されるものが高額介護合算療養費であり、介護保険者から支給されるものが高額医療合算介護（介護予防）サービス費である。

なお、高額介護（介護予防）サービス費については、現行制度からの変更点はなく、高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給が、高額介護（介護予防）サービス費の支給に影響を及ぼすことはない。

（1）高額医療・高額介護合算制度における支給事務のスケジュール

【平成20年】	
3月 中旬	政令・省令の公布
4月 1日	施行（施行通知、取扱に係る事務連絡を順次発送）
【平成21年】	
7月31日	初年度の計算期間終了
8月 1日	支給兼自己負担額証明書交付申請の受付開始
9月 下旬～	（7月分の審査支払い終了） 介護保険者から自己負担額証明書を申請者に交付 （申請者は、当該証明書を支給申請書に添付し、医療保険者に申請することとなる。）
10月～	①医療保険者からの支給額計算結果データの受領 ※データ受領後、一部被保険者につき、介護保険者にて支給額計算 ②支給（不支給）決定通知書の送付 ③高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

(2) 高額医療・高額介護合算制度における支給事務手続の流れ

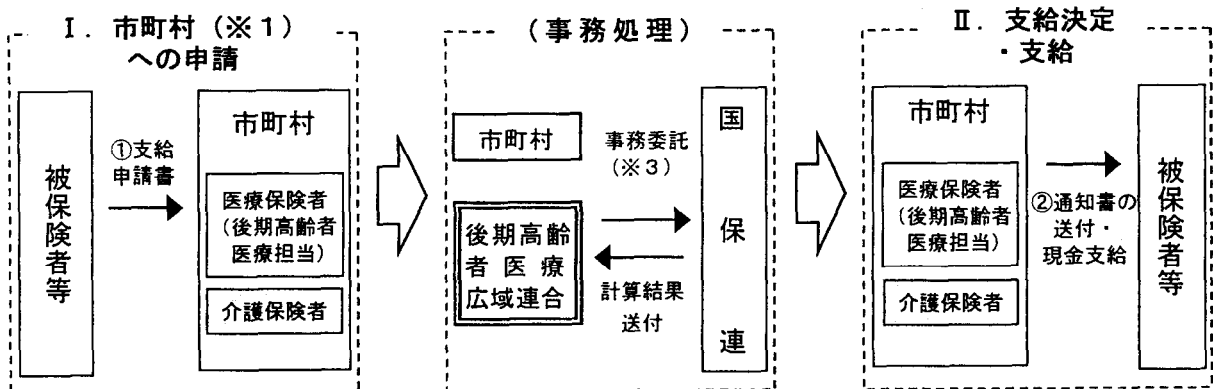


※1 計算期間の途中に被保険者が加入する医療保険・介護保険に変更があった場合は、変更前の医療保険者・介護保険者に対し、同様の申請(図の①)が必要。

※2 計算期間の末日以後1年の間に、医療保険者から「④計算結果送付」がない場合は、介護保険者は、申請者に連絡をとることにより、①の申請は取り下げられたものとみなすことができる。

(参考)

同一市町村の国保(広域連合)・介護に加入する世帯に係る事務処理を国保連に委託する場合



※3 医療保険者は計算事務を、介護保険者は介護保険分の自己負担額データ作成事務を委託することが考えられる。

(3) 高額医療・高額介護合算制度の算定基準額（限度額）

①基本的な算定基準額

- ・ 年額56万円を基本とし、現行の医療保険における高額療養費制度の限度額（年齢及び所得区分ごとに設定）を踏まえて細かく設定。
- ・ 初年度の平成20年度については、計算期間の途中である4月1日から制度が施行されることから、当該期間を同日から平成21年7月31日までとする（12→16ヶ月間）とともに、算定基準額（自己負担限度額）については、通常の4/3倍の額とする。
- ・ ただし、計算期間を16ヶ月とし、4/3倍の額とした算定基準額により算出した支給額よりも、計算期間を通常通り12ヶ月とし、通常の算定基準額で算出した支給額の方が大きくなる場合（平成20年8月以降に負担が集中する場合など）には、通常の方法により算出した額を支給額とする。

		後期高齢者 医療制度 +介護保険	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70~74歳 の者がいる世帯) (※2)	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70歳未満の 者がいる世帯) (※3)	初年度の経過措置	後期高齢者 医療制度 +介護保険	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70~74歳 の者がいる世帯) (※2)	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70歳未満の 者がいる世帯) (※3)
現役並 所得者 (上位所得者)		67万円 (一般:56万円 の約1.2倍) (※1)	67万円 (一般:62万円 の約1.09倍)	126万円 (一般:67万円 の約1.88倍)		89万円 (67万円の4/3 倍)	89万円 (67万円の4/3 倍)	168万円 (126万円の4/3 倍)
一般		<u>56万円</u>	62万円 (基準:56万円 の約1.10倍) →58万円 (※4)	67万円 (基準:56万円 の約1.20倍)		75万円 (56万円 の4/3倍)	83万円 (62万円 の4/3倍) →77万円 (※4)	89万円 (67万円 の4/3倍)
低 所得 者	II	31万円 (一般:56万円 の約0.55倍)	31万円 (一般:62万円 の約0.50倍)	34万円 (一般:67万円 の約0.51倍)		41万円 (31万円 の4/3倍)	41万円 (31万円 の4/3倍)	45万円 (34万円 の4/3倍)
	I	19万円 (一般:56万円 の約0.34倍)	19万円 (一般:62万円 の約0.31倍)		25万円 (19万円 の4/3倍)	25万円 (19万円 の4/3倍)		

※1 $1.20 = 639,900 \div 532,800$

= (高額療養費制度における現役並み所得者の自己負担限度額 (年単位))

÷ (高額療養費制度における一般の自己負担限度額 (年単位))

※2・3 対象となる世帯に70歳~74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳~74歳の者に係る自己負担額の合算額に(※2)の区分の算定基準額が適用された後、②なお残る負担額と70歳未満の者に係る自己負担額の合算額とを合算した額に(※3)の区分の算定基準額が適用される。

※4 70歳から74歳の患者負担の見直し(1割→2割)の凍結の趣旨を踏まえ、高額療養費の限度額の見直しについても凍結することに伴い、当該見直し後的高額療養費の限度額を基にした合算制度の限度額についても変更するものとする。

②特定の場Ⓐの算定基準額と計算事務

- ①のとおり、高額医療・高額介護合算制度の基本的な算定基準額は、現行の医療保険における高額療養費制度の限度額を踏まえて設定されており、高額療養費や高額介護（介護予防）サービス費それぞれの限度額の12ヶ月分を上回るものとなっている。
- したがって、70歳以上の低所得者Ⅰ区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる世帯については、介護保険者から見た高額医療・高額介護合算制度の算定基準額（高額医療合算介護（介護予防）サービス費の負担限度額）を高額介護（介護予防）サービス費の限度額の設定と同様の構造となるよう、以下のとおり設定する。（※）

高額介護（介護予防）サービス費の負担限度額			介護保険者から見た合算制度の算定基準額（高額医療合算介護（介護予防）サービス費の負担限度額）		
	負担限度額 （月額）	負担限度額 （12ヶ月）		後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国民健康保険 +介護保険 （70～74歳の者がいる世帯）
市町村民 税世帯非 課税	24,600円	295,200円	低所得者 Ⅱ	310,000円	310,000円
市町村民 税世帯非課 税で年 金収入 80万円 以下の 者等	15,000円 （個人）	180,000円 （個人）	低所得者 Ⅰ	190,000円 （個人）	190,000円 （個人）
	24,600円 （世帯）	295,200円 （世帯）		<u>310,000円</u> （世帯）	<u>310,000円</u> （世帯）

※ 例Ⓐ、高額介護サービス費の限度額まで介護サービスを利用している世帯で、利用者が複数いる場合、介護サービスのみの利用であれば年間の自己負担額が約30万円となるのに対し、この世帯が医療サービスを利用したときに①の算定基準額をそのまま適用すると、負担限度額が19万円となり、約10万円が過剰に支給されることになってしまう。

- ・ この介護保険者から見た合算制度の算定基準額の設定は、高額介護（介護予防）サービス費の限度額を踏まえた設定であるため、医療保険者から見たときの高額医療・高額介護合算制度の算定基準額は、①の原則とおりである。
- ・ したがって、医療保険者においては、原則通りの算定基準額で支給額の計算がなされ、この特定の場合（70歳以上の低所得者Ⅰ区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる場合）、については、介護保険者で別途設定された算定基準額で支給計算を行う。
- ・ 具体的には、まず、医療保険者において原則のとおり低所得者Ⅰの算定基準額（19万円）を適用して医療保険者分の支給額を計算した後、介護保険者において、医療保険者からの高額介護合算療養費支給前の負担額に、低所得者Ⅱの算定基準額（31万円）を適用して介護保険者からの高額医療合算介護（介護予防）サービス費）の支給額を計算する。

3. 都道府県システム及び保険者システムの改修について

(1) 平成19年度 都道府県システム及び保険者システムの改修経費について

平成19年度介護保険事業費補助金のうち、介護保険制度改正に伴うシステム改修事業にかかる経費（都道府県分・保険者（市町村・広域連合・一部事務組合等含む。以下同じ。））については、介護保険制度改正等に対応するための介護保険関連システム改修経費と位置づけ、国として一部補助をおこなうべく平成19年度予算執行額の範囲において補助額の確保を図った上で、昨年末に都道府県・保険者に対し内示額をお示しした（※）ところである。

介護保険制度改正に伴うシステム改修にかかる国庫補助額については都道府県・保険者の申請を基に内容を審査の上、今年度中に交付決定を行う予定であるため、都道府県・保険者においても年度内の執行をお願いしたい。

※： 平成19年12月21日 老介発第1221001号
「平成19年度介護保険事業費補助金
（介護保険制度改正に伴うシステム改修事業）の内示について」

(2) 平成20年度 介護報酬改定等に伴う都道府県システム及び保険者システムの改修について

平成21年度に予定されている介護報酬改定などに伴い、平成20年度中に都道府県システム及び保険者システムを改修する必要がある。

このため、平成20年度予算（案）において、約12億3千万円の予算額を確保しているところである。（各都道府県及び各保険者あたりの国庫補助予定額は平成17年度介護保険制度改正に伴うシステム改修事業の交付額と同程度の金額を見込んでいる。）

各システムにかかる改修内容の詳細については、今後決定次第情報提供させていただくこととなるが、改修事業の実施にあたり、各都道府県におかれては、所要の改修を円滑に実施していただくとともに、管内保険者に対しても、連絡調整等、必要な事務処理について実施していただくようお願いしたい。

(参考) 平成17年度介護保険制度改正に伴うシステム改修事業実施日程

- 17年 12月 ・ 社会保障審議会介護給付費分科会
(介護報酬改定骨格案提示(平成17年12月13日))
- ・ 国保連合会インタフェース仕様(案)
サービス種類コード(案)提示

(平成17年12月16日)

- ・ 平成17年介護保険事業費補助金交付要綱発出
(平成17年12月16日)
- ・ 平成17年介護保険事業費補助金(介護保険制度改正に伴うシステム改修事業)内示額提示
(平成17年12月27日)
- 18年 1月 ・ 社会保障審議会介護給付費分科会諮問・答申
(18年1月26日)
- 18年 2月 ・ 国保連合会インタフェース仕様(案)
介護給付費単位数等サービスコード表(案)提示
(平成18年2月3日)
- 18年 3月 ・ 介護報酬改定告示(平成18年3月14日)
- ・ 国保連合会インタフェース仕様
介護給付費単位数等サービスコード表提示
(平成18年3月16日)
- ・ 平成17年度介護保険事業費補助金交付決定通知
(平成18年3月23日)

※ 介護保険制度改正に伴うシステム改修事業について、次年度繰越はなし。