

第2回 介護保険事業運営懇談会

議 事 次 第

日時：平成19年3月26日（月） 14:00～16:00

場所：ホテルグランドヒル市ヶ谷

- 1 「介護給付適正化プログラム・計画」（仮称）について
- 2 介護保険制度の状況について

資 料 一 覧

- 1 介護保険事業運営懇談会 概要
- 2 資料1：「介護給付適正化プログラム・計画」（仮称）について（骨子案）
（参考資料）：介護給付適正化事業の実施状況について
- 3 資料2：平成17年度の介護保険事業の状況
- 4 資料3：介護報酬改定後の動向

「介護保険事業運営懇談会」について

1 目 的

介護保険制度は、高齢者及び若年者の保険料、国、都道府県、市町村の公費により重層的に支えられている制度であり、第1号被保険者はもとより、第2号被保険者や医療保険者その他の費用負担者に事業の運営や費用負担の状況等について理解を得ることが重要である。

このため、介護保険事業運営に関する事項について、厚生労働省老健局長が有識者から幅広く意見を聴取する懇談会として、介護保険事業運営懇談会を設けることとする。

2 主な議事内容

- 介護保険事業計画の実施状況について
- 介護保険給付の適正化について
- その他介護保険事業運営に関する事項について

3 懇談会メンバー

おじま しげる
小島 茂
かと もりゆき
加戸 守行
きた ひろみ
喜多 洋三
きたざわ としふみ
北沢 利文
けんぽう かずお
見坊 和雄
たなか しげる
田中 滋
つしま ただあき
対馬 忠明
まつおか まさき
松岡 正樹
もり たみお
森 民夫
やまもと ふみお
山本 文男

日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
全国知事会社会文教常任委員会委員（愛媛県知事）
全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（守口市長）
日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会委員
全国老人クラブ連合会相談役・理事
慶応義塾大学教授
健康保険組合連合会専務理事
社会保険庁運営部医療保険課長
新潟県国民健康保険団体連合会理事長（長岡市長）
全国町村会会長（福岡県添田町長）

（五十音順 敬称略）

※ 懇談会に実務担当者レベルから構成される幹事会を設置し、介護保険事業の実施状況等に関する検討・分析等を行う。

介護保険事業運営懇談会	資料1
第2回（平成19年3月26日）	

「介護給付適正化プログラム・計画」(仮称)について (骨子案)

厚生労働省老健局

解説編

I 介護給付適正化プログラム・計画の必要性

1 介護給付の適正化とは

- 「介護給付の適正化」とは、①介護サービスを必要とする者(受給者)を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するように促すことである。
- こうした介護給付の適正化の結果、利用者の自立支援に必要なサービスが的確に給付される一方で、不適切なサービス給付が削減されることとなり、制度に対する信頼感を高めるとともに、給付費や介護保険料の増大を抑制することで、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

2 介護給付適正化の“3つの要(かなめ)”

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアマネジメント等の適正化
- ③ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知・助言及び指導・監査等の適切な実施

3 「介護給付適正化プログラム・計画」のねらい

- 「介護給付適正化プログラム・計画」(以下「介護給付適正化プログラム」という。)とは、介護保険制度の保険者(市町村)が取り組んでいる介護給付の適正化について、地域の実情を踏まえつつ都道府県として考え方や目標等を定め、都道府県と市町村が一体となって戦略的な取組を促進することをねらいとするもの。

※ 平成20年度から給付適正化の取組を全国的に展開できるよう、都道府県は平成19年度から介護給付適正化プログラムを策定する。

※ 各保険者は平成20年度から適正化事業に積極的に関わり、当プログラムに基づく適正化事業の実施結果を、第4期介護保険事業計画に反映させる。

Ⅱ これまでの取組(Before)

1 経緯

平成16年2月 国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの運用開始。

平成16年10月～ 国、都道府県、市町村(保険者)が連携して介護給付の適正化に取り組む「介護給付適正化推進運動」の実施。

2 これまで実施してきた主な事業

要介護認定調査の適正化、ケアプランチェック、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合、介護給付費通知等

Ⅲ これまでの取組の評価

- 「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はいるが、
 - ・ 適正化事業を全く実施していない保険者が2割近くあること、
 - ・ 都道府県別の実施率にばらつきが見られるなど、保険者ごとの取組に差があること、
 - ・ 実施している保険者においても、要介護認定調査やケアプランチェックなどの主な事業に取り組んでいる保険者が少ないことといった状況にある。

Ⅳ 適正化に関連する制度改正

1 要介護認定の適正化関連

- 新規の申請に係る認定調査については、原則として、市町村が実施。

2 ケアマネジメント等の適正化関連

- ケアマネジャーについて、更新制、二重指定制の導入、不正ケアマネジャーに対する罰則強化 等
- 住宅改修の事前申請制度、福祉用具販売に係る事業者の指定制度の導入

3 介護サービス事業者に対する制度内容の周知・助言及び指導・監査等の適切な実施

- 事業者の指定に関する欠格要件の追加、指定の更新制の導入
- 都道府県の事業者に対する業務改善勧告、業務改善命令など指導監督権限の追加

V これからの取組(After)

1 基本的な考え方

- 実際に取り組む保険者が限られた職員で最大限の効果をあげることができるよう、戦略的な取組が必要。例えば、
 - ・地域の実情を踏まえ、
 - ・効果の上がりやすいポイントを見極めて、
 - ・重点的な取組を進める。
- 以下のとおり、三者が一体となって適正化事業を進めていく。
 - ・保険者においては、保険制度の責任主体として、適正化事業について更なる取り組みを行う。
 - ・国においては、①情報収集及び情報提供、②制度やシステムの改善・見直し、③予算上の支援等の積極的な支援を行う。
 - ・都道府県においては、指定権者としての業務を適切に推進するほか、保険者を支援する役割を担う。

2 今後の国の取組

(1) 要介護認定の適正化対策

- 各市町村の認定調査における中核的役割を担い、職場内において他の認定調査員に対する適切な指導を行う「調査指導員」の養成
- 各市町村からの派遣要請に基づき、適正な審査判定を徹底するため、要介護認定に精通した者を認定審査会に派遣し、技術的助言を行う事業の実施

(2) ケアマネジメント等の適正化対策

- ケアプランチェック体制の整備、介護支援専門員に対する支援などの先駆的な実施例の説明・普及
- ケアプランチェックマニュアルの作成(平成19年中)

(3) 介護サービス事業者に対する制度内容の周知・助言及び指導・監査等の適切な実施

- 国保連の介護給付適正化システムの効果的な分析方法等の提示

(4) その他の支援策

- 局内の検討体制の整備等
- 適正化事業の実施による財政効果等のデータ提供(平成19年中)

3 保険者に期待される取組

(1) 要介護認定の適正化

- 新規の要介護認定に係る調査の直営化について、経過措置期間の終了に備えた計画的な取組。
- 認定調査状況のチェックのさらなる取組。
- 一次判定から二次判定の軽重度変更率の合議体格差を把握・分析する等、格差是正に向けた取組。
- 認定審査会や要支援認定申請者に対する特定高齢者施策の説明等、特定高齢者部局との連携を図る取組。

(2) ケアマネジメント等の適正化

- 利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成、適切な住宅改修・福祉用具購入が実施されるよう不適正事例に対する指導。

(3) 介護サービス事業者に対する制度内容の周知・助言及び指導・監査等の適切な実施

- 厚労省が示す適正化システムの効果的な分析方法等も参考にしつつ、適正化システムを一層活用すること等により、過誤請求・不正請求の発見・防止の推進。

(4) その他

- 効果的な介護予防の推進など関連する施策との組合せによる適正化事業の推進。
- 被保険者(利用者)に対する制度内容の周知。
- 地域包括支援センターとの積極的な連携。

4 都道府県に期待される取組

- 「介護給付適正化プログラム」の策定及び策定の過程における市町村との情報交換の実施。
- 市町村に対する情報提供、適正化事業に係る助言等の広域支援。
- 要介護認定に係る必要な知識・技能の習得等を目的とした「認定調査員等研修事業」の更なる充実。
- 指定時等における介護サービス事業者に対する制度説明。
- 制度改正の趣旨を踏まえた介護サービス事業者に対する指導・監査の実施。
- 各都道府県における国民健康保険団体連合会との積極的な連携。

5 小規模保険者に対する配慮

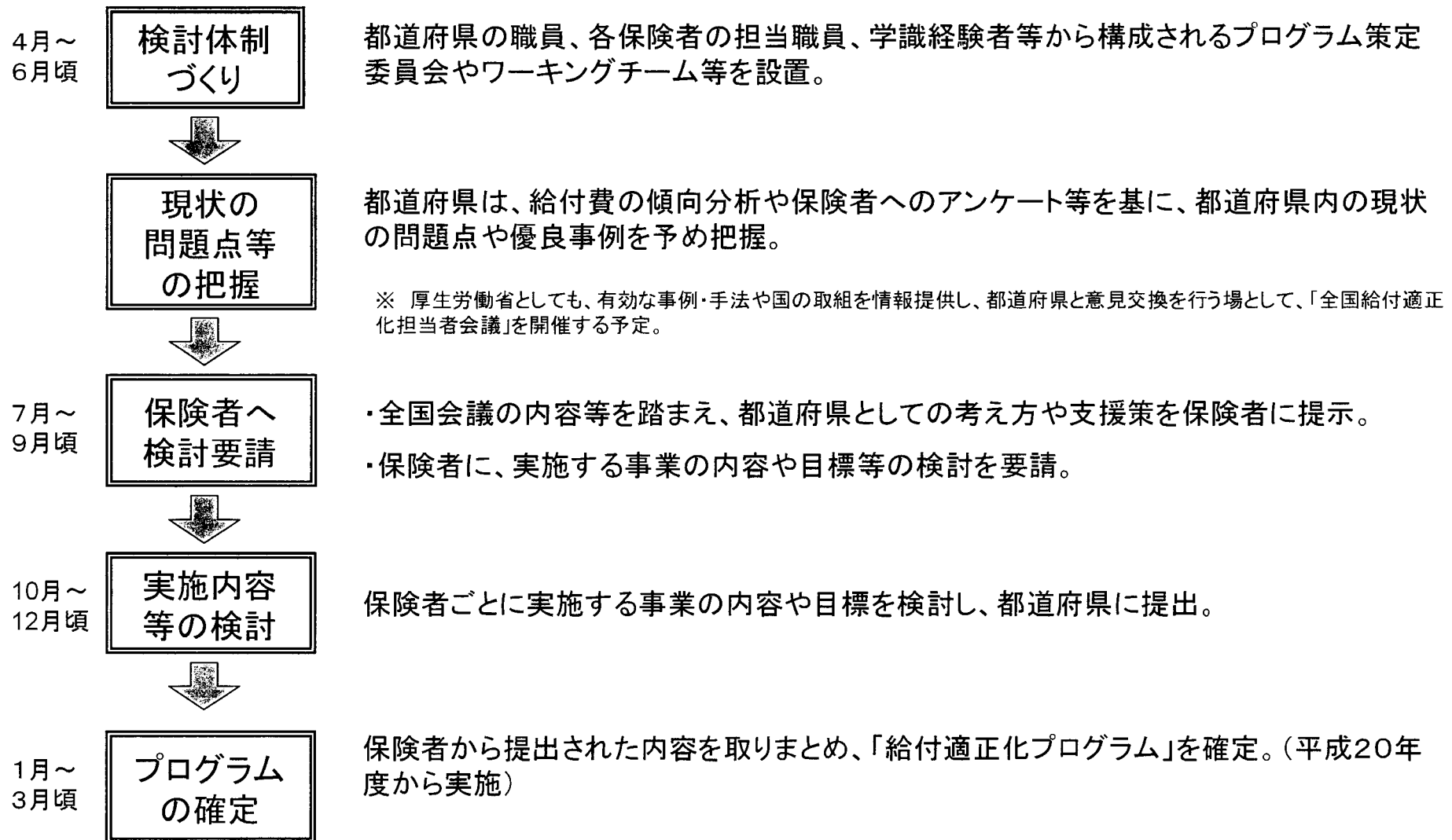
- 小規模保険者においては、人員体制や財政上の制約があることから、実施できる適正化事業に制約があると考えられる。
- このため、プログラムの策定に当たり、数値目標設定の必要性、実際に取り組む事業の検討等について、都道府県は小規模保険者に対して特段の配慮が必要となる。
- また、実際に適正化事業を実施するに当たっては、
 - ① 各都道府県と小規模保険者が連携を図って進めること
 - ② 小規模保険者が国民健康保険団体連合会の協力を受けられるよう調整を図ること
 - ③ 他の小規模保険者等と共同で適正化事業を実施することなど様々な工夫を講じることにより、小規模保険者においても効率的な適正化事業が実施できるよう配慮されたい。
- 国としても、保険者規模別の適正化事業実施状況について把握に努め、小規模保険者でも実施可能で効果的な適正化事業を紹介していく予定である。(平成19年中)

実践編

I プログラム策定にあたって

- 「給付適正化プログラム」が実効ある適正化戦略となるためには、都道府県と市町村が一丸となってその実施に取り組むことが不可欠。そのためには、策定の過程において、都道府県と市町村で問題意識を共有したうえ、市町村の積極的な取組を促進するよう工夫をすることが必要。
- 国としての指針又は期待する水準等を6月頃に示す予定であり、それを参考として都道府県は各地域の実情を勘案し、県としての目標や考え方を保険者に対して示すなど、地域の状況に応じて進めることとする。
- なお、「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」(平成18年告示第314号)において、都道府県が作成する「介護保険事業支援計画」及び保険者が作成する「介護保険事業計画」においても、介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めることが望ましいとしており、「給付適正化プログラム」の策定は、計画に定めた事項を一層推進するために資するものである。

Ⅱ プログラム策定の作業工程(平成19年度)



Ⅲ 「介護給付適正化プログラム」の内容(例)

1 都道府県における介護給付適正化の実情と問題点

現時点の介護給付適正化事業の実施状況や問題点を記述。

2 管内保険者の適正化の取組事例

管内保険者において既に実施されている有効な取組事例を記述。

3 問題点を解決するための今後の取組

(1) 都道府県としての給付適正化に対する考え方

今後の給付適正化に対する都道府県としての基本戦略、方針、目標等を記述。

(2) 各保険者における取組

各保険者において実施する給付適正化事業の取組内容を記述。

(3) 都道府県としての具体的な支援策

都道府県が保険者の取組を支援する方策を記述。

※保険者ごとに列挙する方法や、取組内容ごとにまとめる等、形式は問わない。

※数値目標を設定するに当たっては、地域の実情を踏まえ、保険者の規模別に設定する方法等が考えられる。

※都道府県としての具体的な支援策には、国による情報提供・予算上の措置等を有効に活用することが考えられる。

「介護給付適正化プログラム」策定スケジュール

平成20年度から給付適正化の取組を本格的に展開できるよう、都道府県は平成19年度からプログラムの策定に向けた作業を行う。

	保険者(市町村)	都道府県	厚生労働省
2月～3月頃			・「介護給付適正化プログラム」のあり方について、都道府県等の意見も聴きながら、検討
4月～6月頃		・検討体制づくり (例) プログラム策定委員会の設置等 ・現状の問題点、優良事例等の把握	・全国給付適正化担当者会議 (6月予定)
		 ※担当者会議の場以外にも適宜、情報を提供・共有	→プログラム策定のためのマニュアル、全国の優良事例、国の取組等を提示
7月～9月頃		・全国会議の内容等を踏まえ、都道府県としての考え方や支援策を保険者に提示。 ・保険者に、実施する取組や目標等の検討を要請。	
10月～12月頃	・都道府県からの要請を受けて、保険者ごとに実施する取組や目標を検討し、都道府県に提出。		
1月～3月頃		・保険者から提出された内容を取りまとめ、プログラムを確定 →平成20年度から実施	

※スケジュール、実施内容は例示であり、各都道府県ごとに設定可能。

第2回 介護保険事業運営懇談会（参考資料）

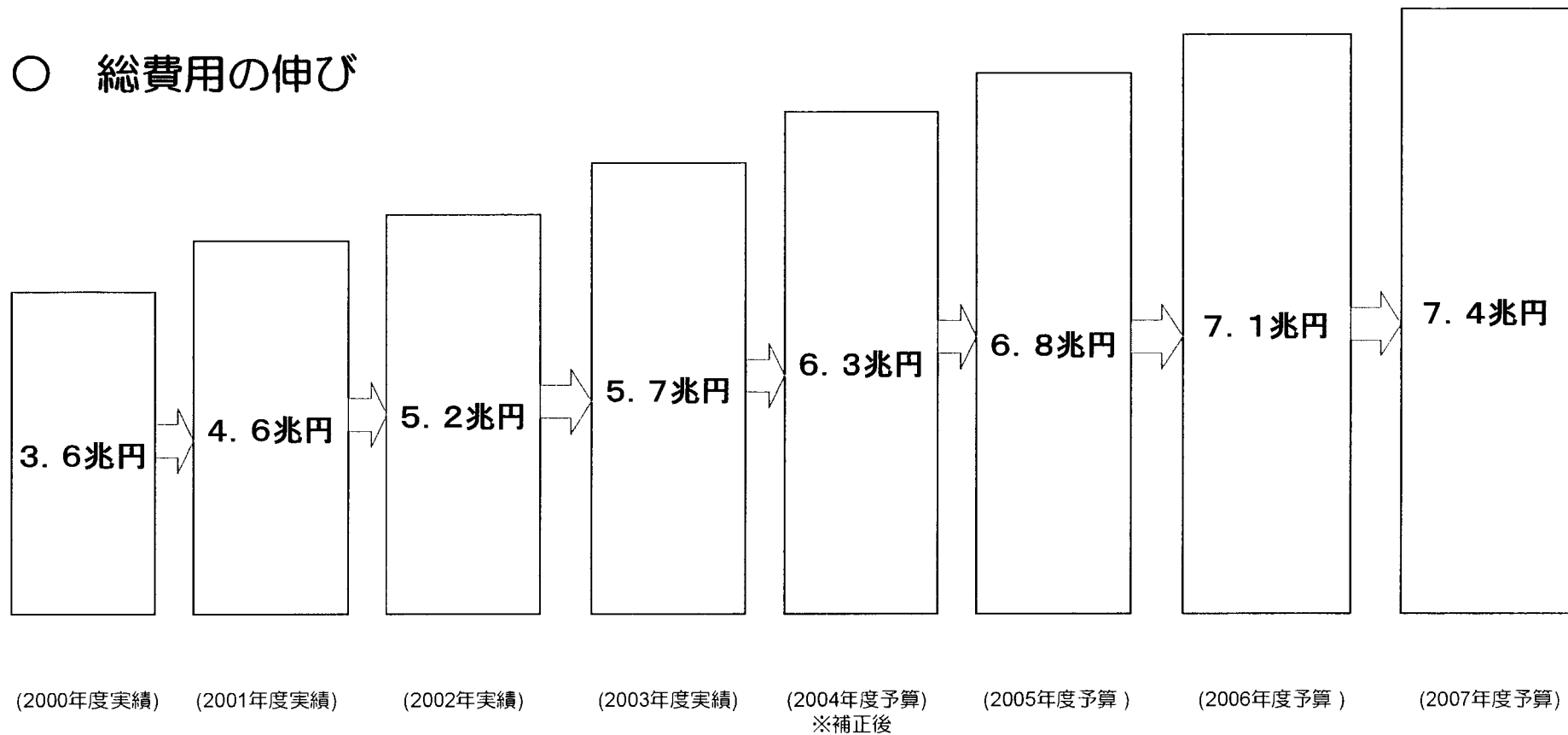
【介護給付適正化事業の実施状況について】

厚生労働省老健局

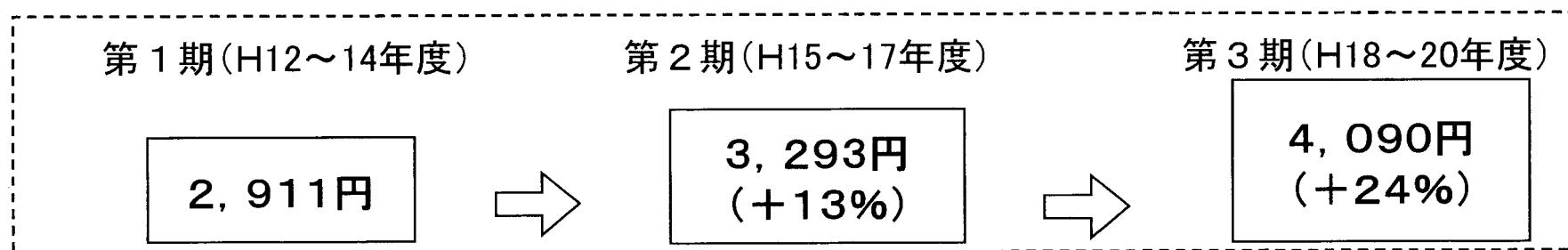
介護保険財政の現状

- 介護保険の総費用は、毎年伸びている。
- 1号保険料も第2期（H15～17）から第3期（H18～20）で24%増

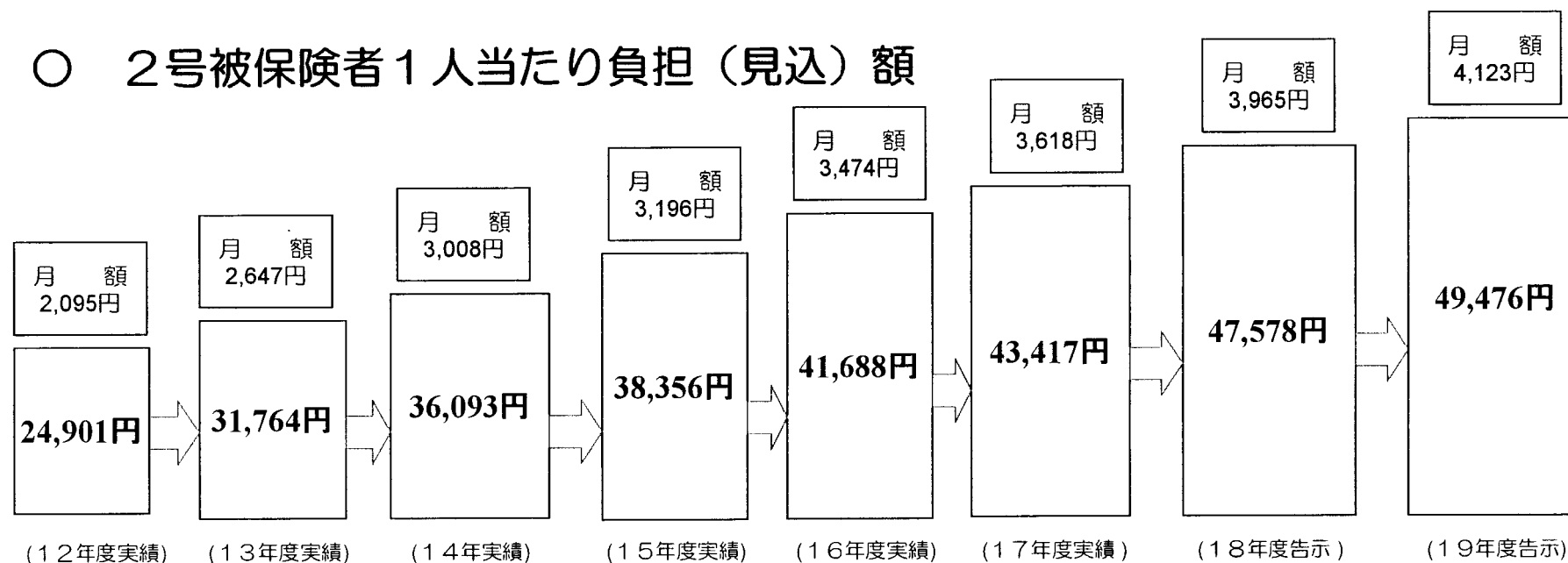
○ 総費用の伸び



○ 1号保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



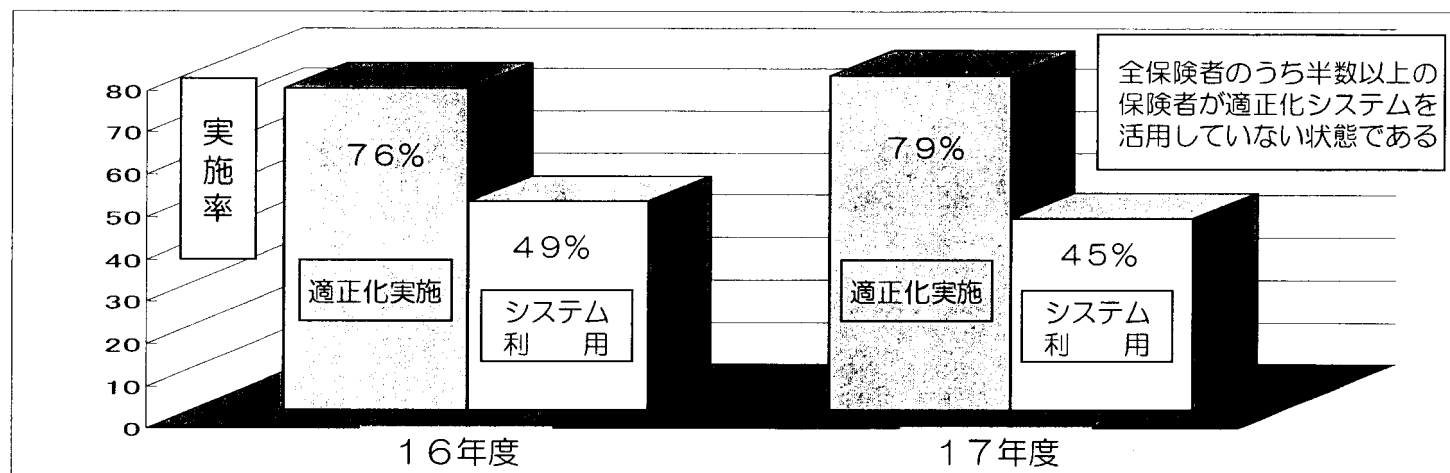
○ 2号被保険者1人当たり負担(見込)額



適正化事業を実施している保険者割合及び 適正化システム利用割合(16年度・17年度)

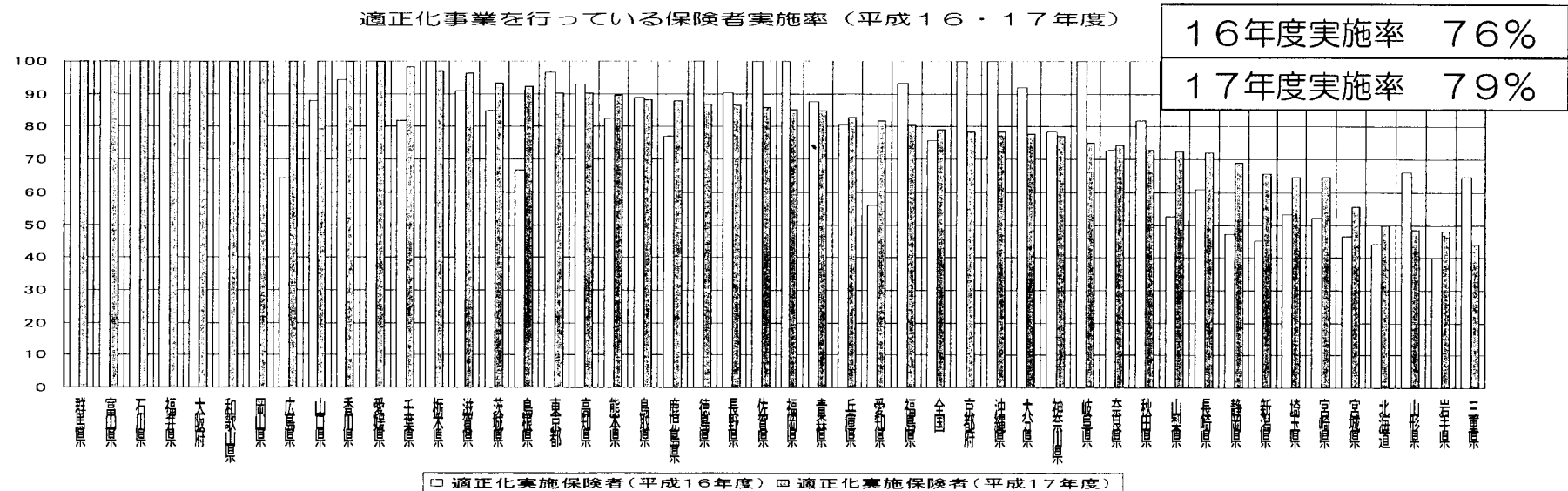
(平成16年度・17年度介護給付適正化推進運動実施状況調査)

	保険者数	適正化事業 実施保険者	実 施 率	国保連合会 システムの 利用保険者	利用割合
16年度	2,229	1,688	76%	1,095	49%
17年度	1,678	1,330	79%	752	45%



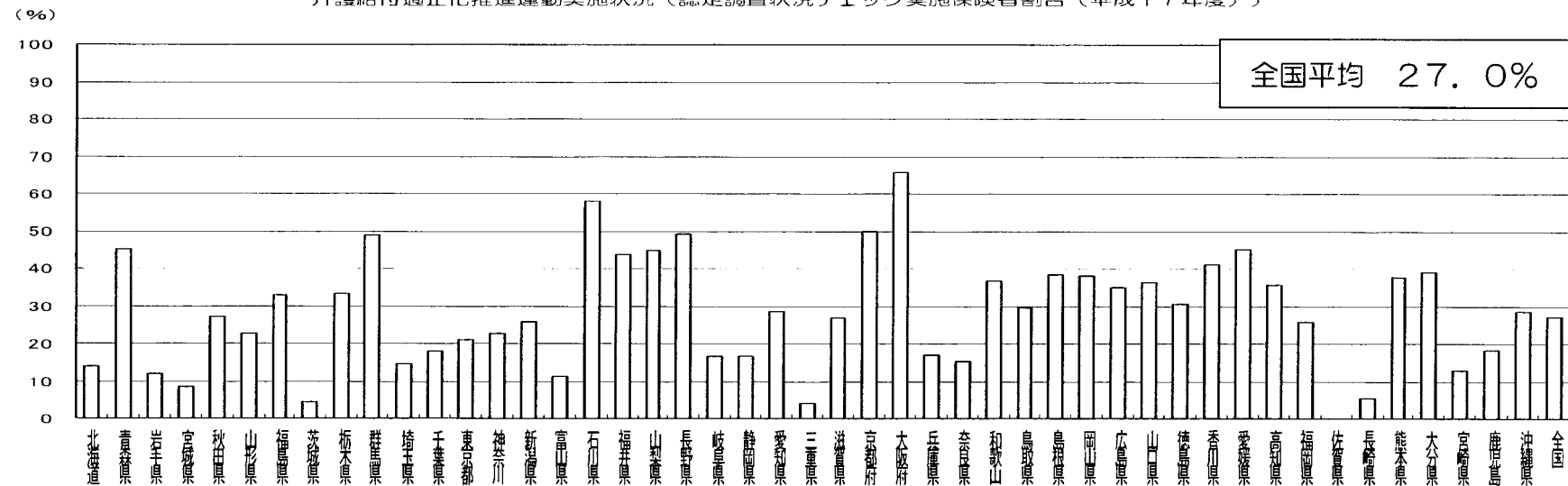
適正化事業の実施状況（都道府県別） （平成17年度介護給付適正化推進運動実施状況調査）

適正化事業を行っている保険者実施率（平成16・17年度）



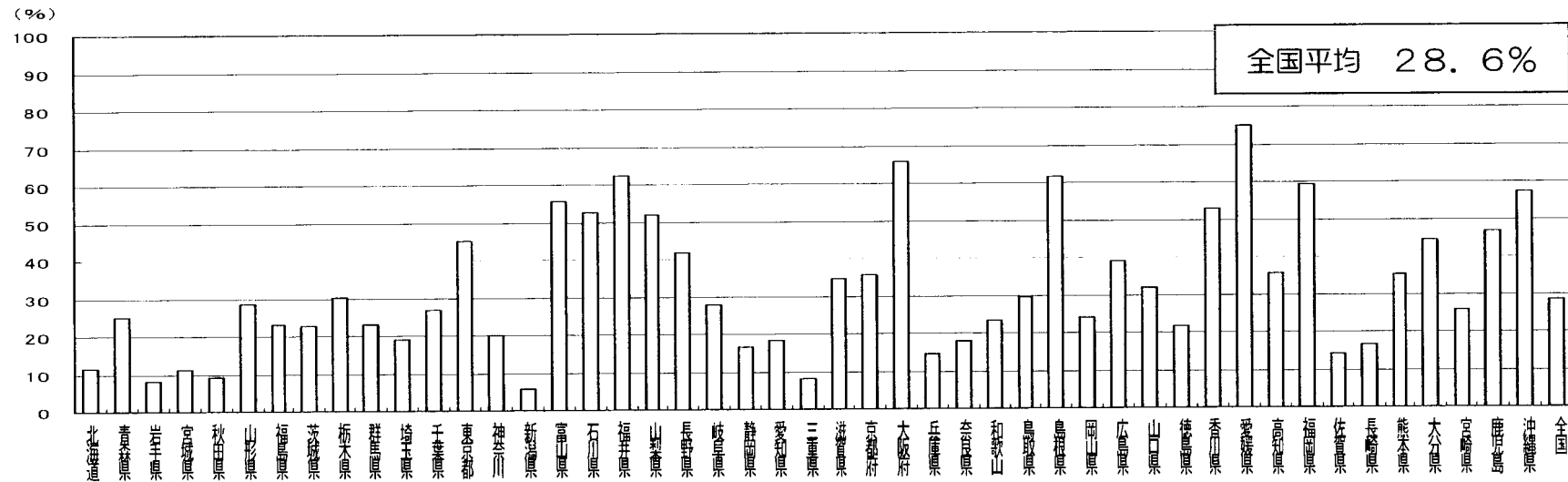
認定調査状況チェック実施保険者割合（平成17年度）

介護給付適正化推進運動実施状況（認定調査状況チェック実施保険者割合（平成17年度））



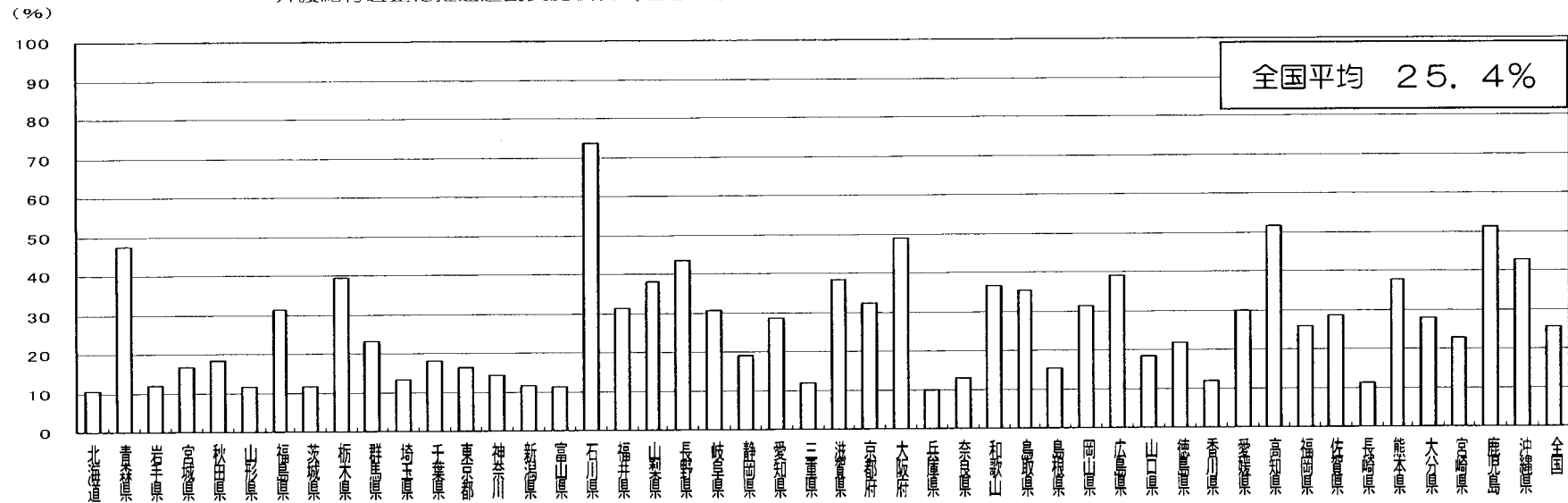
ケアプランチェック実施保険者割合（平成17年度）

介護給付適正化推進運動実施状況（ケアプランチェック実施保険者割合（平成17年度））



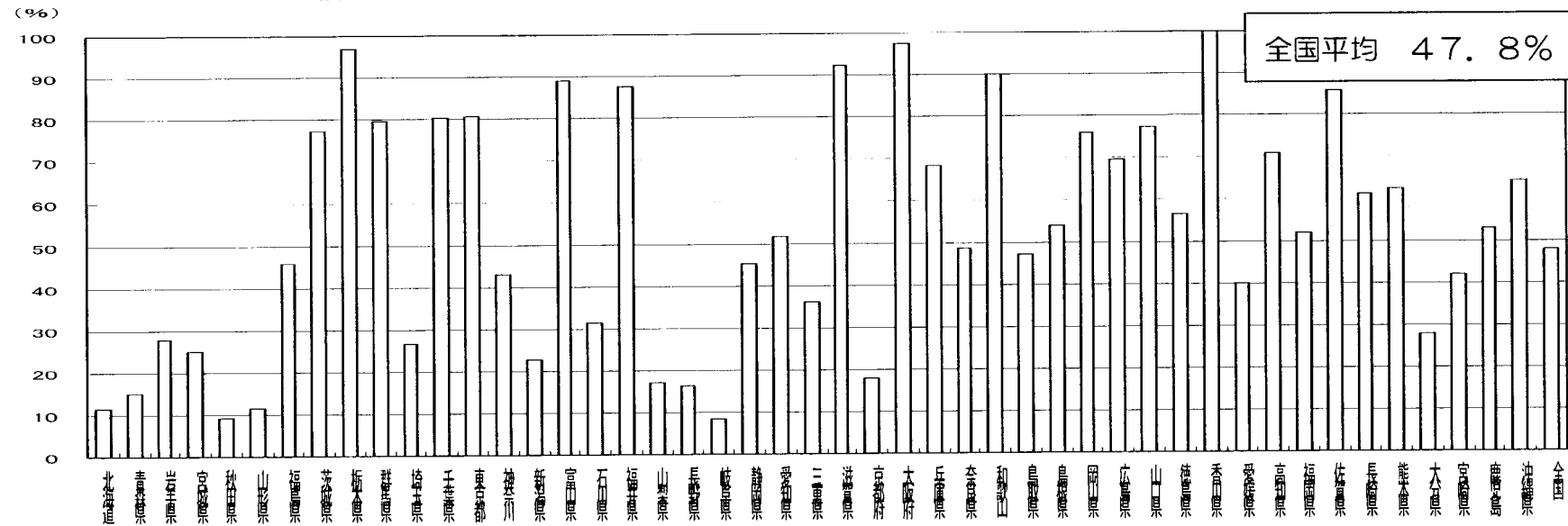
住宅改修・福祉用具実態調査実施保険者割合（平成17年度）

介護給付適正化推進運動実施状況（住宅改修・福祉用具実態調査実施保険者割合（平成17年度））



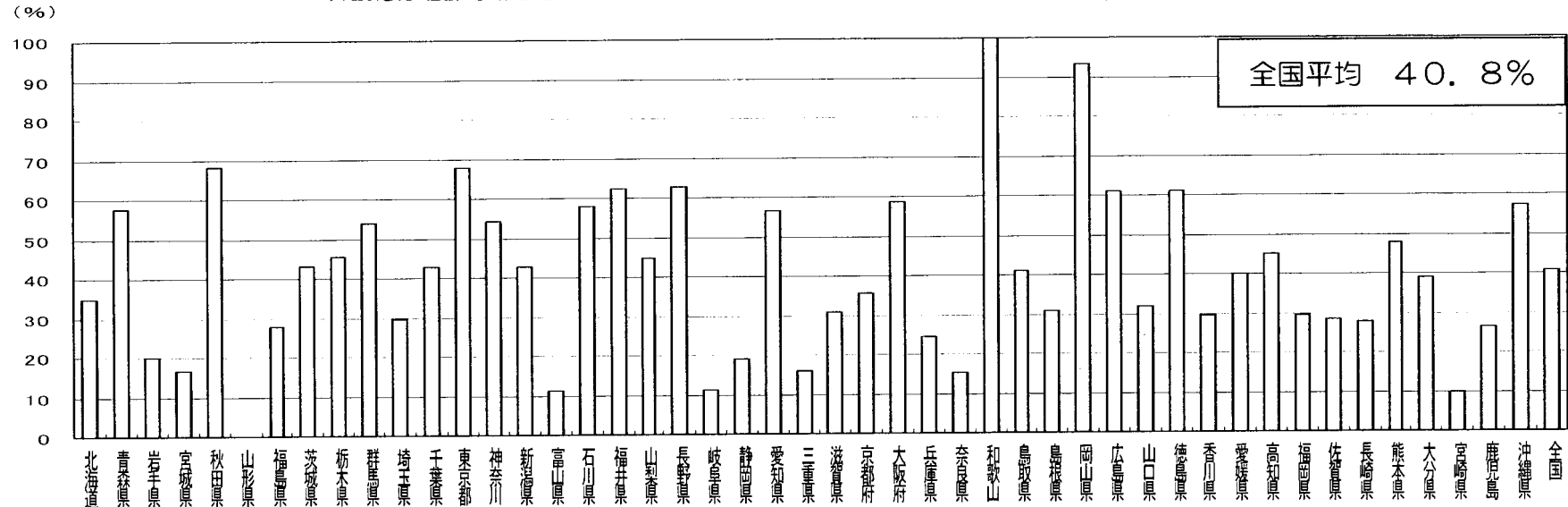
介護給付費通知実施保険者割合（平成17年度）

介護給付適正化推進運動実施状況（介護給付費実施保険者割合（平成17年度））

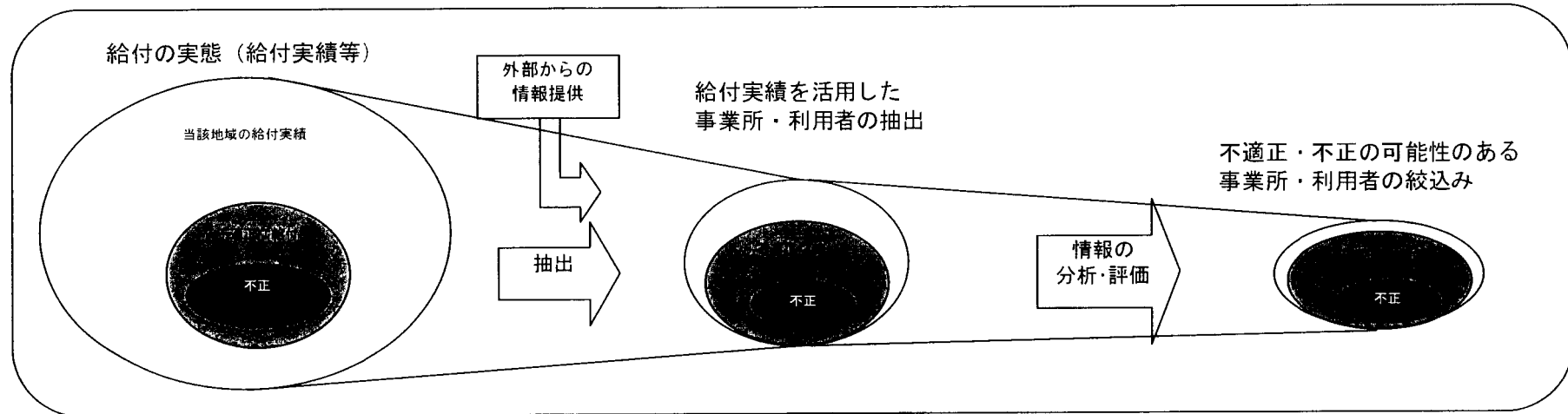


医療情報との突合実施保険者割合（平成17年度）

介護給付適正化推進運動実施状況（医療情報との突合実施保険者割合（平成17年度））



国保連介護給付適正化システムについて



○給付実績を活用した情報

（被保険者、事業所、ケアマネごとの情報を分析することにより、それぞれの傾向を把握することが可能）

- ・更新認定及び区分変更がなされた被保険者の状況把握
- ・給付費の請求状況と事業所の体制把握
- ・画一的なサービス提供の把握
- ・サービス提供の偏りの把握
- ・事業所の請求等決定状況の把握

○医療情報との突合

（国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認することが可能）

○縦覧点検

（被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、算定回数等の確認が可能。サービス及び事業所間の整合性の確認が可能）

○介護給付費通知

（被保険者に介護給付費通知を送付することにより、本人の覚えのない給付などの架空請求や過剰請求の情報提供や申立につながる）

適正化事業の取り組み事例

兵庫県A市における認定調査の適正化

【平成17年度介護費用適正化緊急対策事業】

【過去の状況】

○制度発足以来、委託方式により認定調査を実施

⇒要介護認定者の増大と介護給付の急増の要因となっていた

※認定率（平成16年4月末）16.8%（認定者数には2号を含む）
（全国平均の15.8%を1ポイント上回っていた）

○平成15年度の介護給付費 67億円
（対前年度比113.7%）

うち居宅サービス 33億円
（対前年度比123.0%）

【認定調査の適正化】

○市職員の認定調査員の採用（平成16年6月～）

- ・平成16年6月 3名採用
- ・平成18年10月現在 6名体制

○直接行う認定調査

- ・新規申請の5～6割（平成18年11月以降は全部の予定）
- ・変更申請の全部
- ・市内介護保険施設入所者の更新申請の全部
- ・更新申請のうち困難事例 等

○認定調査に係る研修

- ・市認定調査員

採用後、2週間の研修を実施。その後1～3ヶ月程度、調査員の調査結果と特記事項を介護保険課職員が全て点検する。

- ・委託調査員

平成17年度は、委託事業所調査員に対し市の独自研修の実施。

平成18年度は研修を2回実施。

効果について

【結果】

○財政効果（居宅・施設とも更新申請分について、調査実施前後の要介護度の変更状況を財政効果とし、認定有効期間は1年以上であるため、月別の財政効果を12ヶ月分にして算出）

居宅分	76,084千円
施設分	42,144千円
計	118,228千円

○介護給付費の対前年度伸び率の推移（制度改正等による影響分も含む）

平成15年度	平成17年度
113.7%（123.0%）	102.7%（104.5%）

※（ ）内は居宅サービス費

○認定率の推移（認定者数には2号を含む）

	平成16年4月末	平成18年1月末
A市	16.8%	16.6%
全国	15.8%	16.7%

【事業実績に対する都道府県評価】

- 当該市では、従来から後期高齢者の認定率が高いなど問題視されており、平成16年度に市嘱託員による居宅の新規及び変更申請等の認定調査を導入し、平成17年度は新たに施設の更新申請の調査も実施した。
- そのうち、新規申請は比較対象がないため、効果額測定ができないが、居宅及び施設の更新申請において、軽度の要介護度への移行等が見られた。
- 今回の効果額 118,228千円は、当該市の平成16年度総支給額約72億円をベースに見ると、△1.6%の抑制につながり顕著な効果が見られた。

沖縄県B市におけるケアプランチェック

【平成17年度介護費用適正化緊急対策事業】

【過去の状況】

○第1期では、利用実績が計画を大きく上回っていた。

⇒特に訪問介護の利用が大きく伸びるとともに、制度の間違った解釈により、利用者、事業者の混乱が生じていた。

○1人当たりサービス別費用額を見ると、通所系サービス及び老健施設が全国の2倍程度

（特に訪問介護、通所介護、通所リハの利用率が全国平均より3～4割高く、サービス利用が活発）

【ケアプランチェック】

- 平成15年度の後半からケアプランチェックを導入
居宅支援事業所120カ所の1割程度のケアプランチェック、苦情のあった事業所のケアプランチェックを中心に実施

【平成17年度の取り組み】

①居宅支援事業所のケアプランチェック

市内120事業所のうち、平成16年度にケアプランチェック未実施の約60事業所を対象に、ケアプランの提出を依頼。不適正事例について、事業所及びケアマネージャーに対する指導を実施。

②福祉用具のケアプランチェック

市独自システムにより、要支援者を中心に要介護者までを対象として、福祉用具貸与者に係るケアプランチェックを実施。認定審査会資料も含めて確認し、必要に応じて利用者宅を訪問しながら、利用者及び事業所に対する自立支援に向けた指導を実施。

【平成17年度の体制】

- | | |
|---------------------|----|
| ・保健師（常勤） | 1名 |
| ・点検指導員（ケアマネ資格者・非常勤） | 1名 |
| ・臨時職員 | 1名 |

効果について

【結果】

○財政効果

- ①福祉用具に関するチェック・・・21, 126千円
(不適切サービス、過剰サービス)

- ②居宅支援事業所に関するチェック
 - ・訪問介護費・・・36, 589千円
(不適切サービス、過剰サービス提供等)
 - ・通所介護費・・・2, 293千円
(加算誤り、単位算定誤り等)
 - ・訪問看護費・・・22千円
(二重請求)

【事業実績に対する都道府県評価】

- 当該市は、平成15年度からケアプランチェック事業を中心として適正化事業を進めている。居宅介護支援事業所への指導は平成16年度から実施しており、平成17年度には、事業費用に対する効果が5倍以上となっている。
- 居宅介護支援事業所への指導は、適切なケアプランへ繋がることから、その効果は次年度以降も期待される。
- 福祉用具貸与については、平成16年度は軽度の要支援者を中心に点検を行っていたが、平成17年度は対象者を要介護者まで拡大して実施し、高い財政効果を得ており、利用者に対し適正なサービス提供及び自立支援が図られると思慮される。

【実践例】

○鹿児島県C市

- ・要介護認定調査を市の嘱託介護支援専門員（19人）が直接実施
- ・嘱託介護支援専門員に対して認定調査、ケアプランに係る研修を実施
- ・市の嘱託介護支援専門員によるケアプランチェックの実施
- ・市内介護サービス提供事業者連絡会（総会・研修会）の実施

※〔成果〕保険料の据え置き 4,500円

○香川県D市

- ・要介護認定調査を市の保健師が直接実施（市域外に居住する対象者も含めて）
- ・保健師によるケアプランチェックの実施
- ・ケアマネ連絡会の実施
- ・筋力向上トレーニングの介護予防事業の実施

※〔成果〕保険料の据え置き 3,492円

○広島県E市

- ・ケアプラン点検事業
- ・請求の適正化（居宅介護支援事業所の請求、通所介護・通所リハビリテーション事業所の請求、訪問介護事業所の請求）
- ・介護報酬明細書のチェック
- ・住宅改修工事のチェック
- ・介護給付費通知の発送

※〔成果〕約7000万円の過誤請求（所要費用：人件費2000万円）
効果額（差し引き）約5000万円

介護保険事業運営懇談会	資料 2
第 2 回(平成19年 3 月26日)	

平成 1 7 年度の介護保険事業の状況

(平成 1 7 年度介護保険事業状況報告(年報)のポイント)

厚生労働省老健局

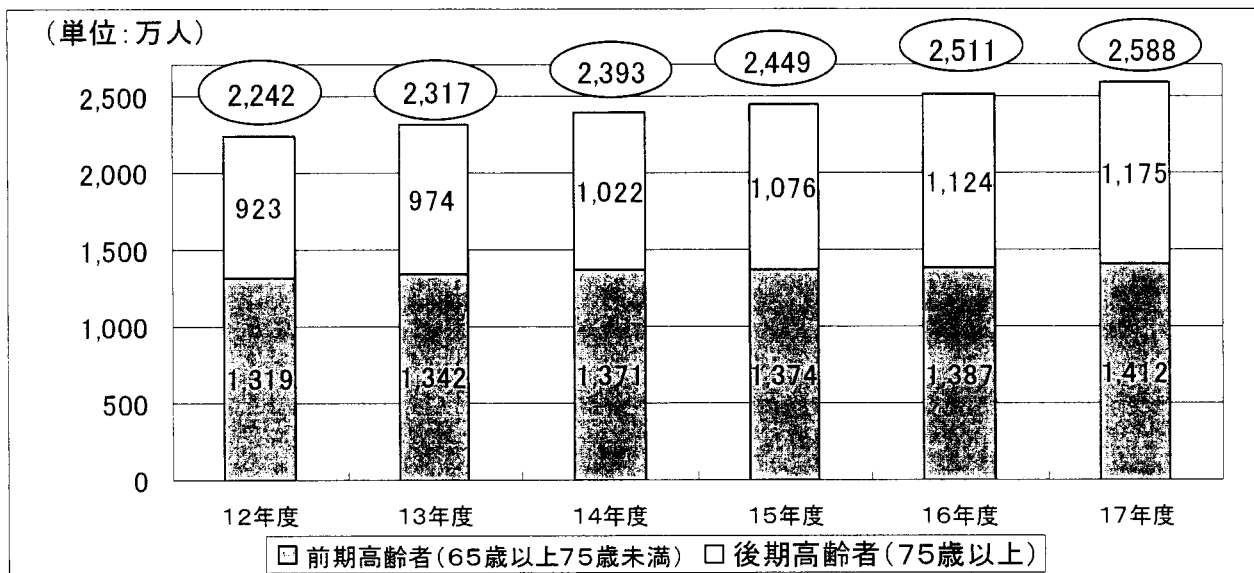
1 第1号被保険者数

(17年3月末現在)

2,511万人

(18年3月末現在)

⇒ 2,588万人(対前年度77万人増、3.1%増)



2 要介護(要支援)認定者数

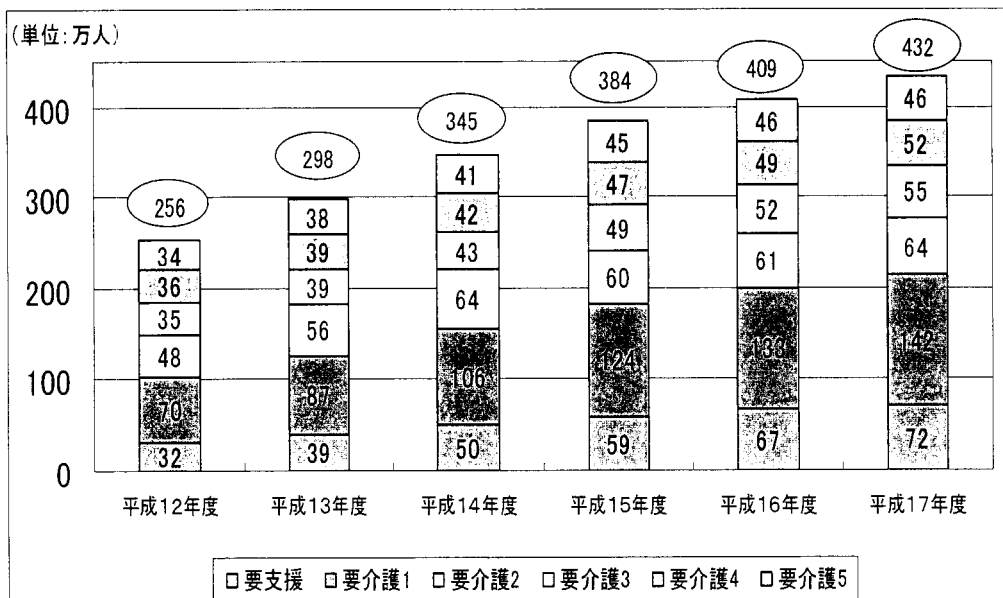
(17年3月末現在)

409万人

(18年3月末現在)

⇒ 432万人(対前年度24万人増、5.8%増)

※要介護度が軽度(要支援～要介護2)の認定者数が全体の64.4%を占める。



区分	17年度 構成比	12年度 からの 増加率
合計	100%	69%
要介護5	10.8%	38%
要介護4	12.1%	43%
要介護3	12.8%	56%
要介護2	14.9%	33%
要介護1	32.9%	103%
要支援	16.6%	123%

3 第1号被保険者に占める第1号認定者の割合（認定率）

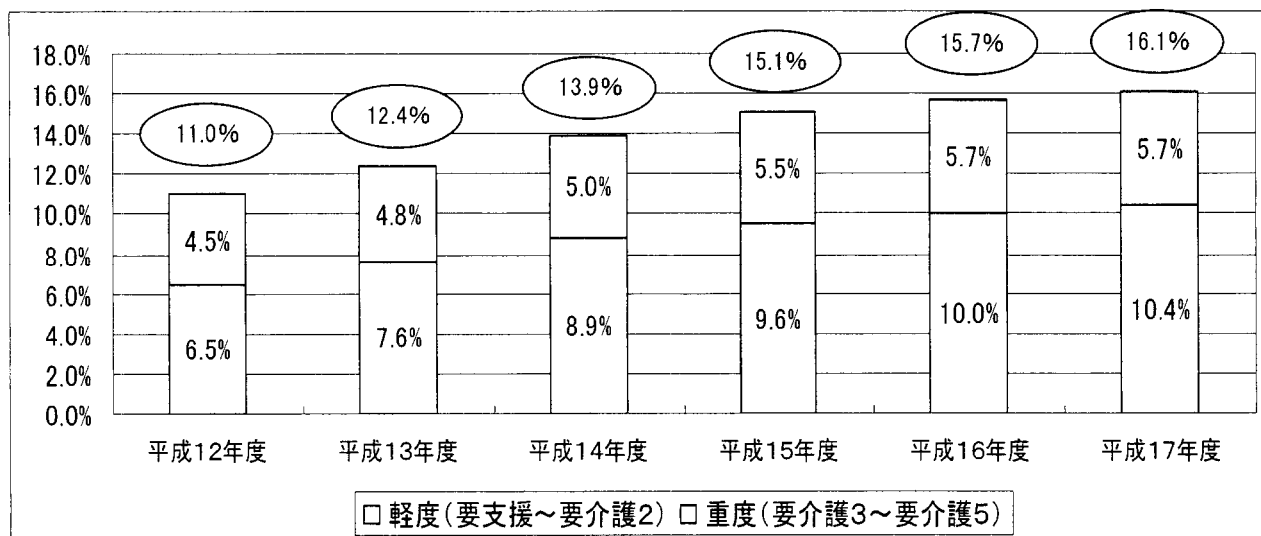
（17年3月末現在）

（18年3月末現在）

15.7%

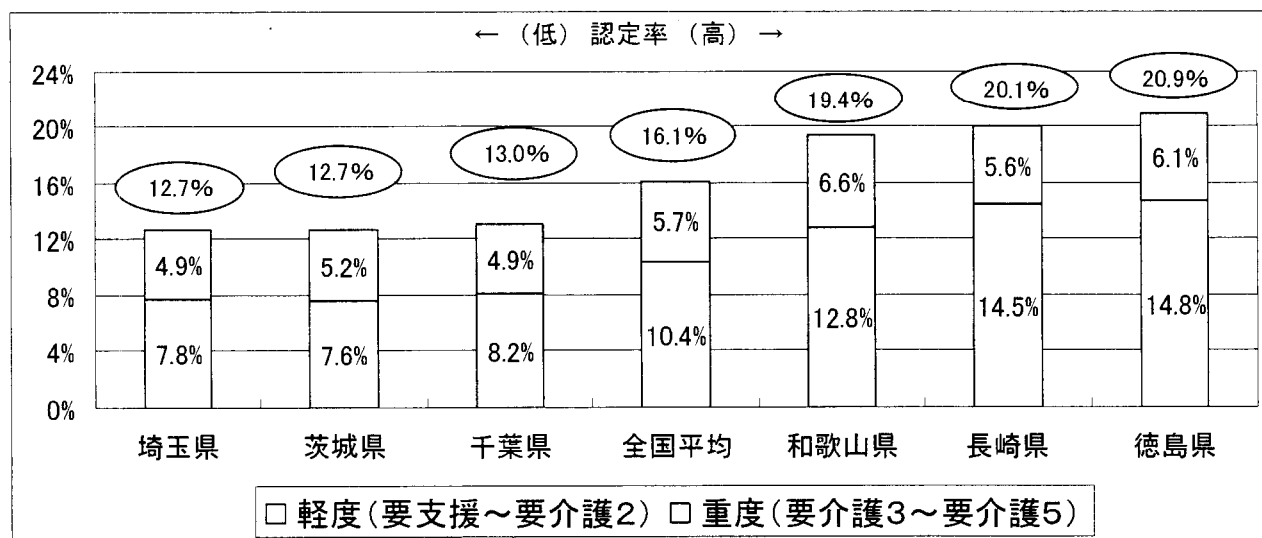
⇒

16.1%（対前年度比0.4%増）



※要介護度が軽度(要支援～要介護2)の認定率は、約2倍の地域格差。

（茨城県は7.6%、徳島県は14.8%）



5 保険給付（介護給付・予防給付）

（１）費用額

（16年度累計） （17年度累計）

6兆2,025億円 ⇒ 6兆3,957億円(対前年度1,932億円増、3.1%増)

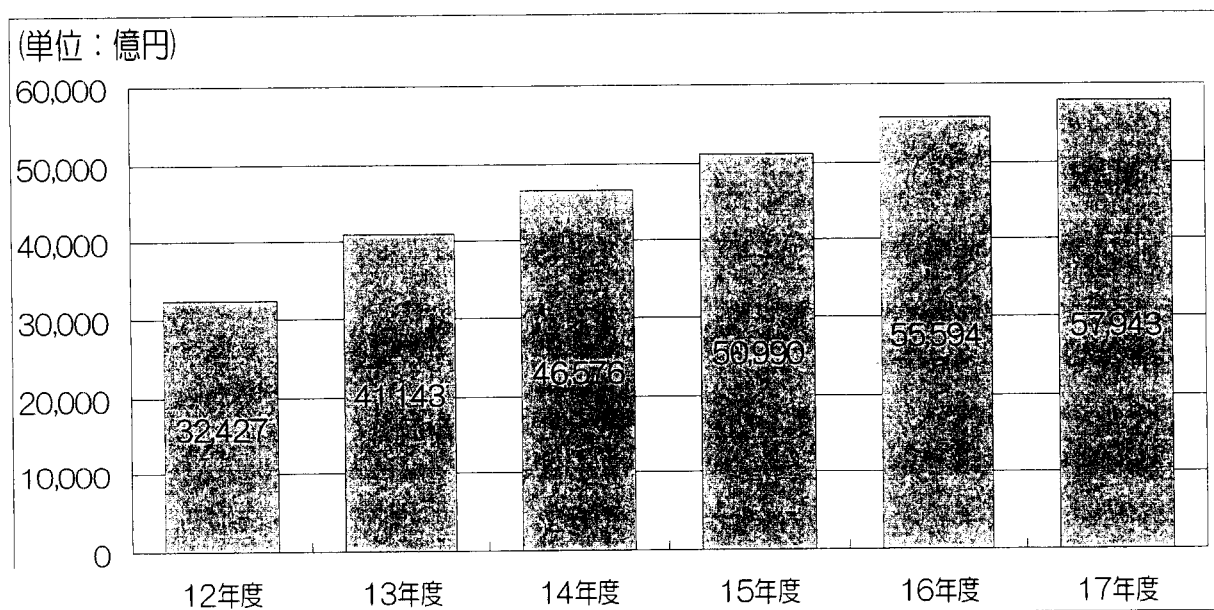
※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む。

（２）給付費(利用者負担を除いた額)

（16年度累計） （17年度累計）

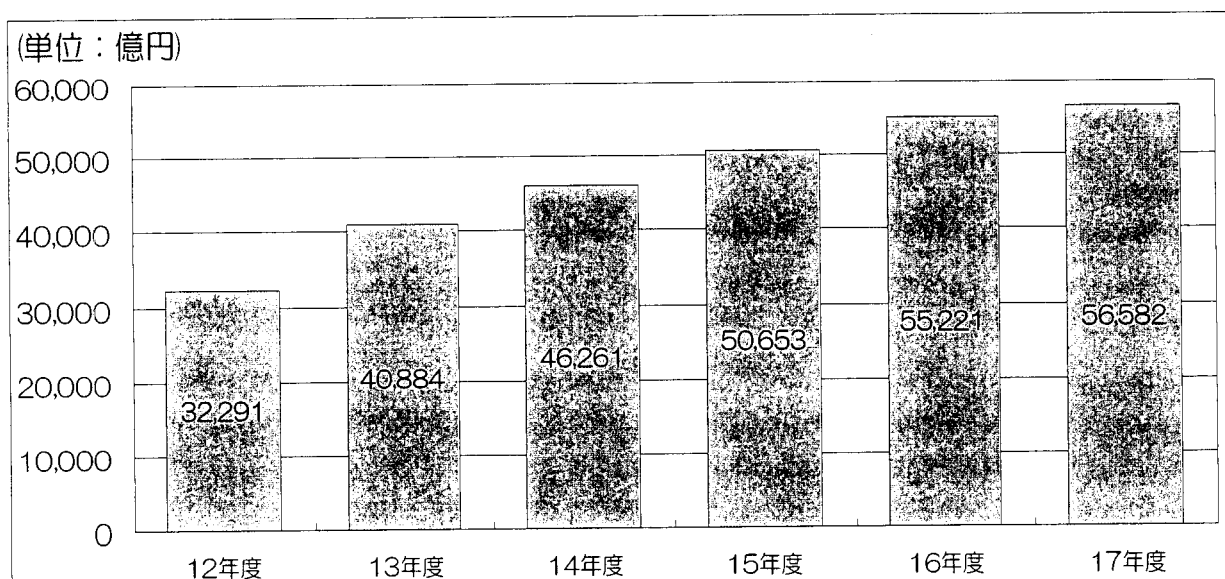
5兆5,594億円 ⇒ 5兆7,943億円(対前年度2,349億円増、4.2%増)

年度別給付費の推移

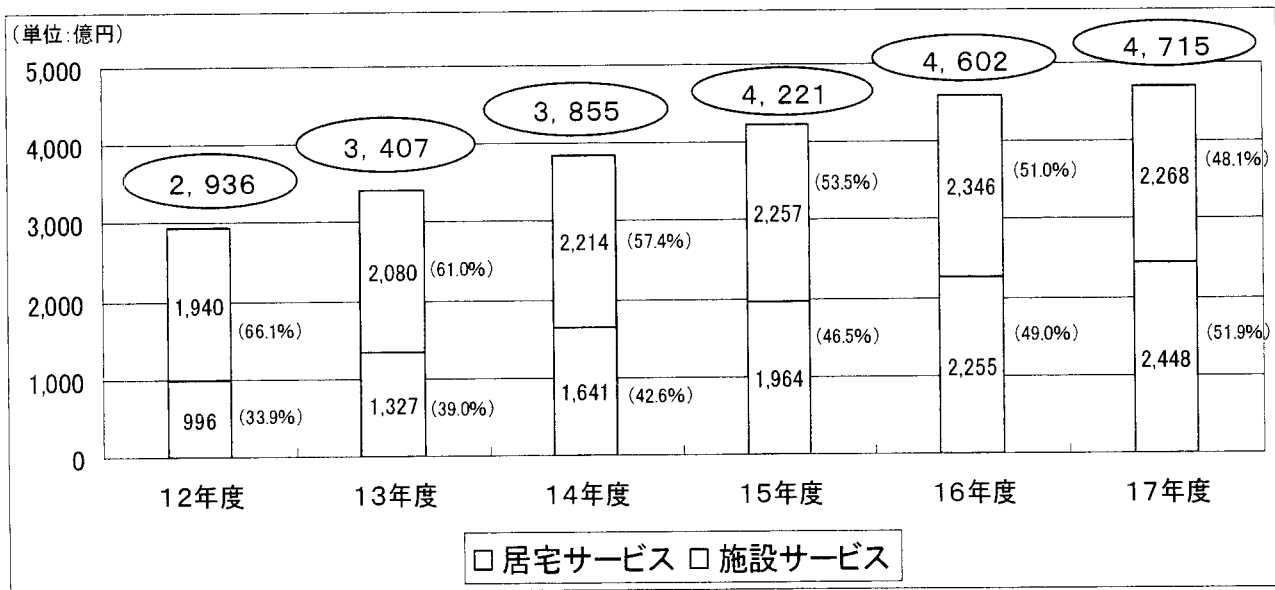


(注) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む。

(参考1) 年度別給付費の推移（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。）



(参考2) 年度別給付費(居宅サービス及び施設サービス)の推移(1ヶ月平均)



(注1) () は各年度の構成比

(注2) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。

◎給付費(年額)の伸率の大きいサービス種別

区分	16年度給付費	17年度給付費	伸率
①特定施設入所者生活介護	747億円	1036億円	38.7%
②認知症対応型共同生活介護	1,952億円	2,643億円	35.4%
③通所介護	6,179億円	6,955億円	12.5%

※伸率は16年度との対比

◎給付費(年額)の金額の大きい在宅サービス種別

区分	16年度給付費	17年度給付費	伸率
①通所介護	6,179億円	6,955億円	12.5%
②訪問介護	6,265億円	6,426億円	2.6%
③通所リハビリテーション	3,103億円	3,187億円	2.7%

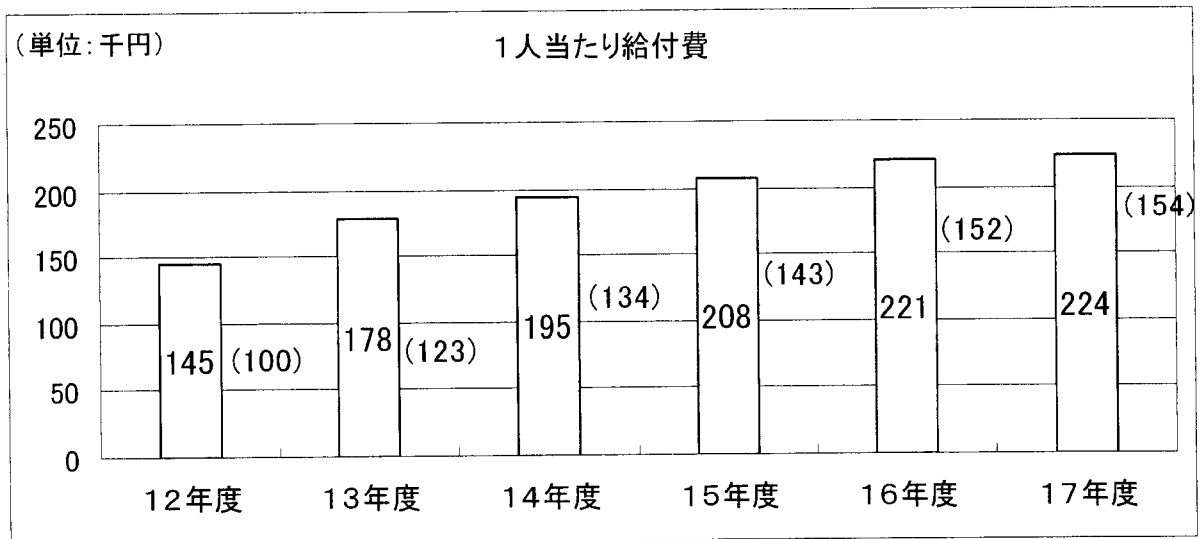
※伸率は16年度との対比

6 第1号被保険者1人あたり給付費（介護給付・予防給付）

(16年度)

(17年度)

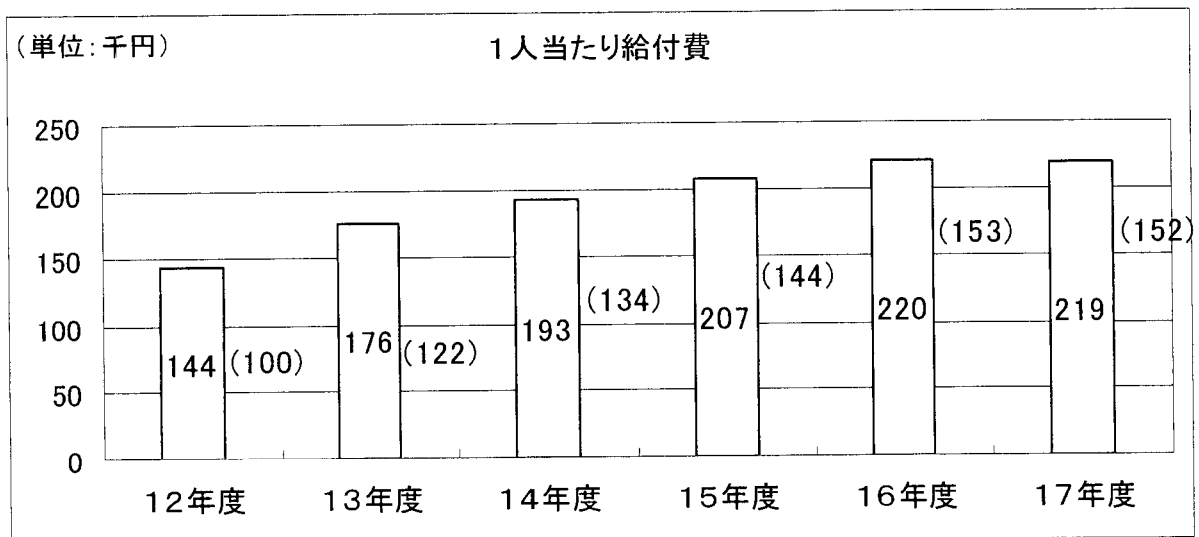
221千円 ⇒ 224千円(対前年度3千円増、1.4%増)



(注1) () 内の数値は12年度を100とした場合の指数。

(注2) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む。

(参考1) 1人当たり給付費（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。）

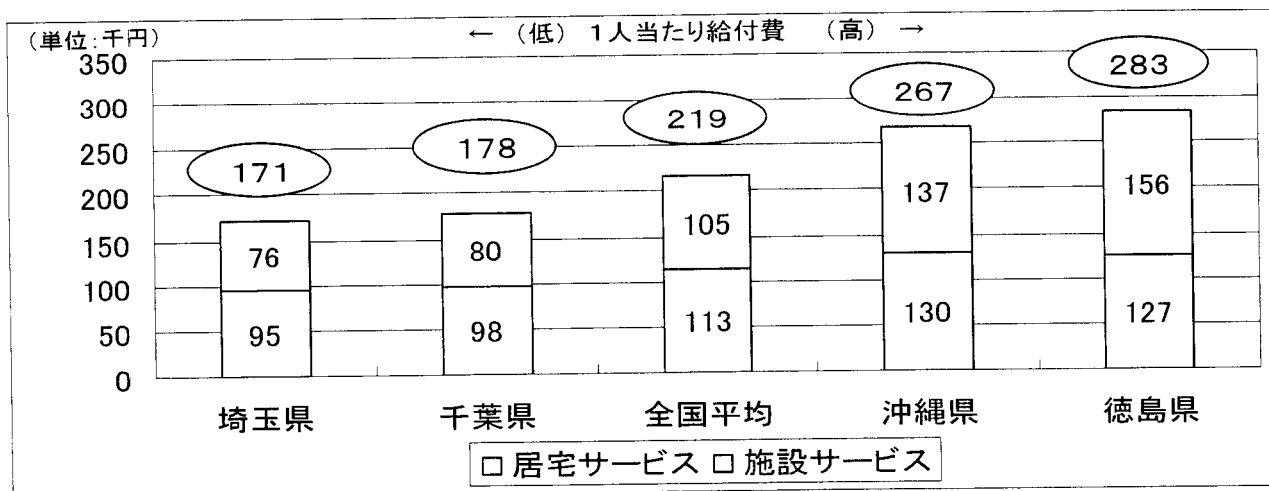


(注) () 内の数値は12年度を100とした場合の指数。

(参考2)

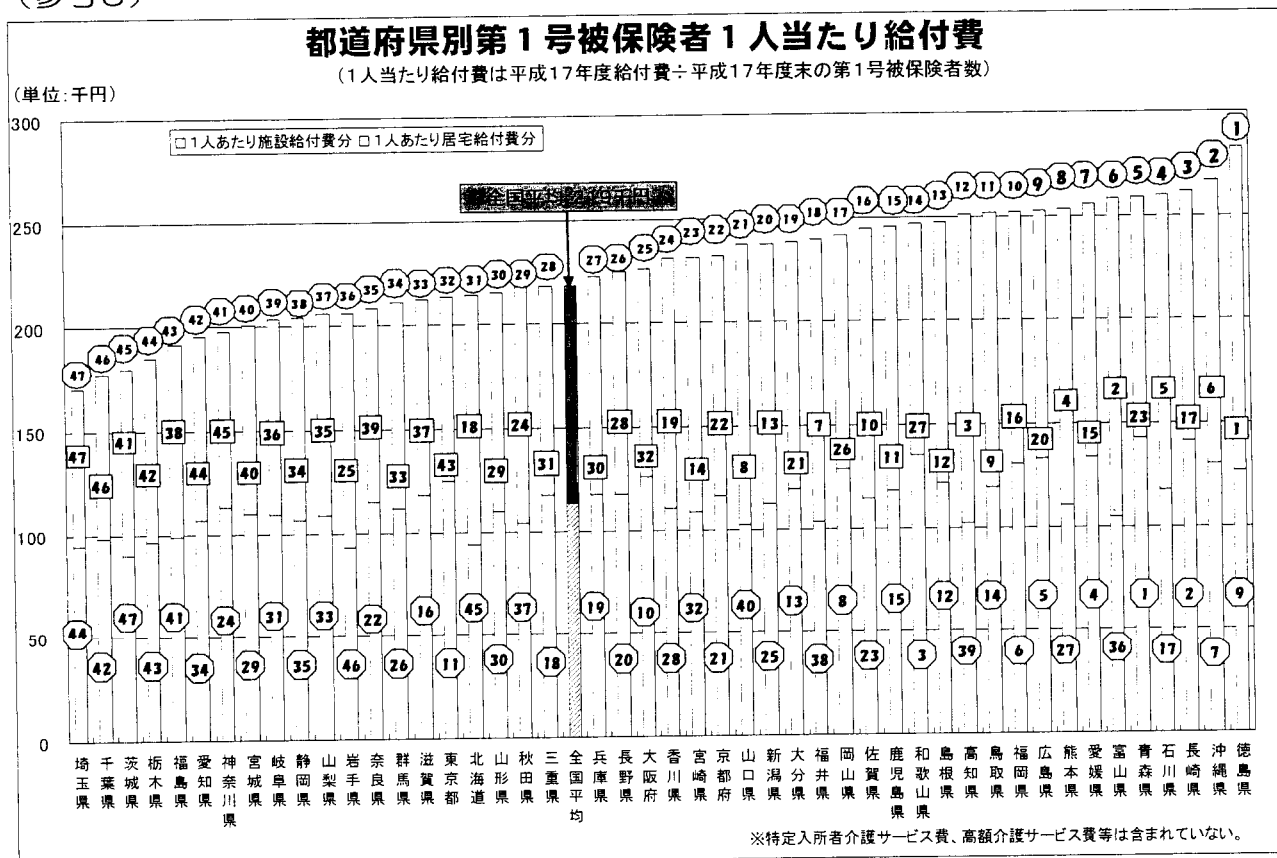
※第1号被保険者1人あたりの給付費は、約1.7倍の地域格差。

(埼玉県は約17万円、徳島県は約28万円)



(注) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービスを含まない。

(参考3)



7 第1号被保険者の保険料収納額(現年度分)

(16年度分)

(17年度分)

9,518億円 ⇒ 9,769億円(対前年度251億円増、2.6%増)

・収納率

(16年度分)

(17年度分)

98.2%(90.2%) ⇒ 98.2%(90.0%)(対前年度比 ±0%(0.2%減))

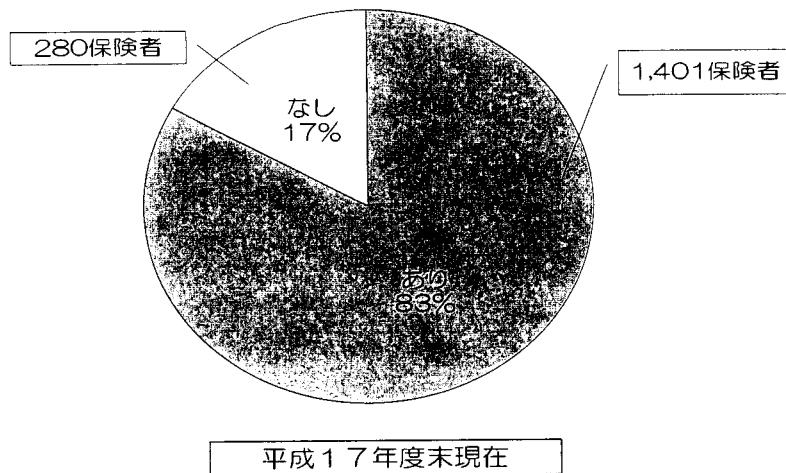
※()内の数値は、普通徴収に係る収納率(再掲)である。

・収納率が100%の保険者は39保険者(全保険者に占める割合は2.3%)

8 介護給付費準備基金の積立状況

	(16年度末現在)	(17年度末現在)	(前年度との比較)
積立金を保有している保険者 (全保険者に占める割合)	1,920保険者 (85%)	1,401保険者 (83%)	519保険者減 (2%減)
積立金額	2,021億円	1,663億円	358億円減

《介護給付費準備基金に積立金を保有している保険者の割合》



(参考) 財政安定化基金の貸付状況

	(16年度末現在)	(17年度末現在)	(前年度との比較)
貸付金額	597億円	794億円	198億円増
既償還金額	183億円	264億円	81億円増
貸付残額	414億円	531億円	117億円増

介護保険事業運営懇談会	資料3
第2回(平成19年3月26日)	

介護報酬改定後の動向

厚生労働省老健局

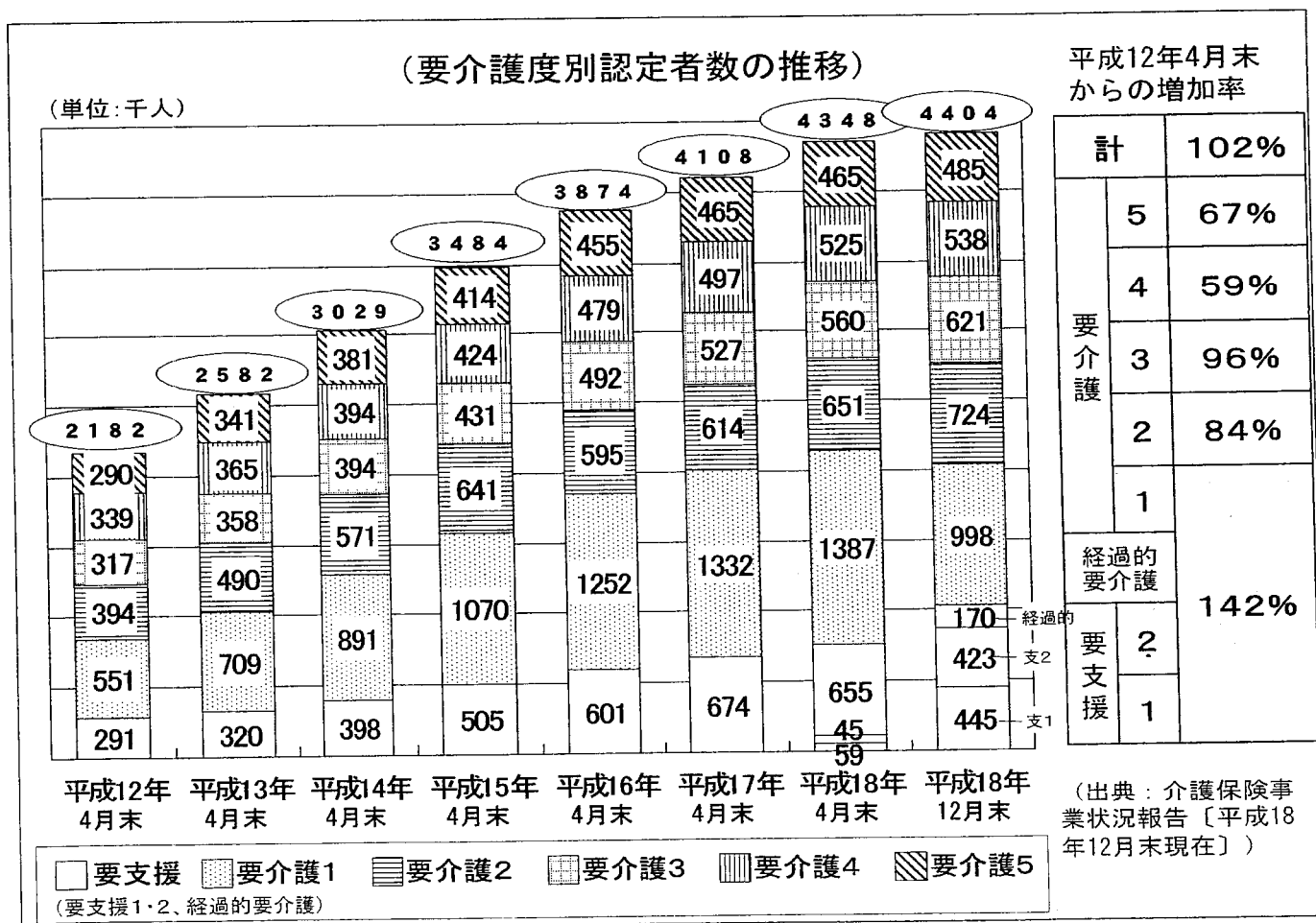
I 介護保険制度の実施状況

1 第1号被保険者数の推移

- 第1号被保険者数は、平成12年4月末の2,165万人から、平成18年12月末には2,648万人に増加しており、毎年ほぼ3%の伸びで増加している。

2 要介護認定者数の推移

- 要介護認定者数は、年々増加し、制度発足時の218万人から、直近では440万人まで増加している。
- 要介護状態別に見た場合、要介護1と要支援の伸びが著しい。

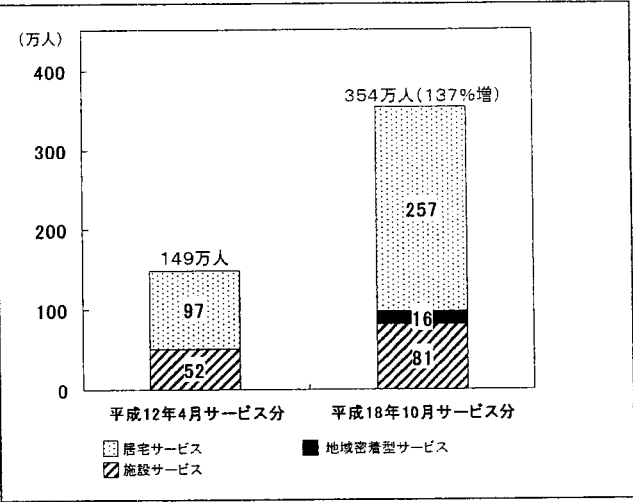


3 サービス受給者数の推移

○ サービス受給者は、全体では年々増加し、制度発足時の149万人から、直近では354万人まで増加している。
また、構成比をみると、約3／4が居宅サービス（※）受給者で占められている。

※ 居宅サービス、地域密着型サービスには、介護予防サービスを含む。以下同じ。

サービス受給者数の推移



(出典：介護保険事業状況報告)

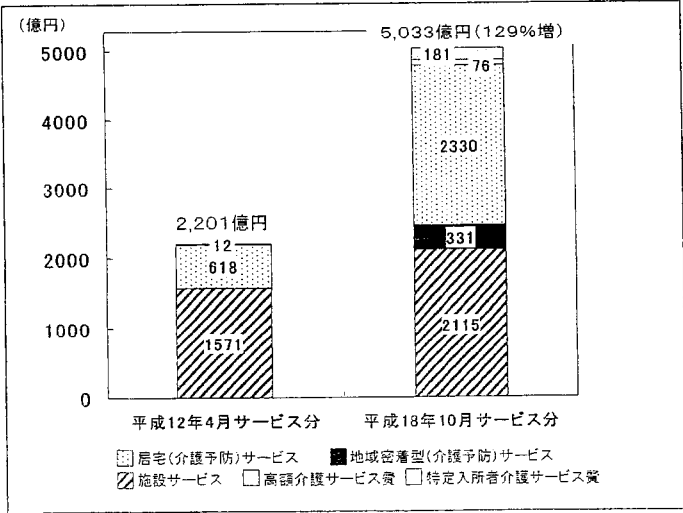
4 保険給付額の推移

○ 1月当たり保険給付額は、年々増加し、制度発足時の2,201億円から、直近では、5,033億円まで増加している。
また、その構成比をみると、制度発足時には、施設サービスが居宅サービスを上回っていたが、平成18年4月は、居宅サービスが施設サービスを上回っている。

介護給付費の推移

	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成18年10月
居宅サービス	618億円	1,825億円	2,144億円	2,330億円
地域密着型サービス	—	—	283億円	331億円
施設サービス	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,115億円
高額介護サービス費	12億円	26億円	66億円	76億円
特定入所者介護サービス費	—	—	172億円	181億円
合 計	2,201億円	3,991億円	4,650億円	5,033億円

(注) 12年4月の高額介護サービス費については、12年度の給付費を11で除した額を計上。



(出典：介護保険事業状況報告)

Ⅱ 居宅サービスの動向

A. 訪問介護（介護予防含む）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均△0.9%で推移。
- 1人あたり費用額（※）対前年同月比は、△2.5%（平成18年11月）。
- ※ 各サービスにおける費用額／受給者数のこと。ただし、費用額に高額介護サービス費は含んでいない。以下同じ。

【参考】報酬改定の概要

- 予防給付の介護予防訪問介護については、月単位の定額報酬を設定。
- 介護給付の訪問介護については、生活援助の長時間利用について適正化。

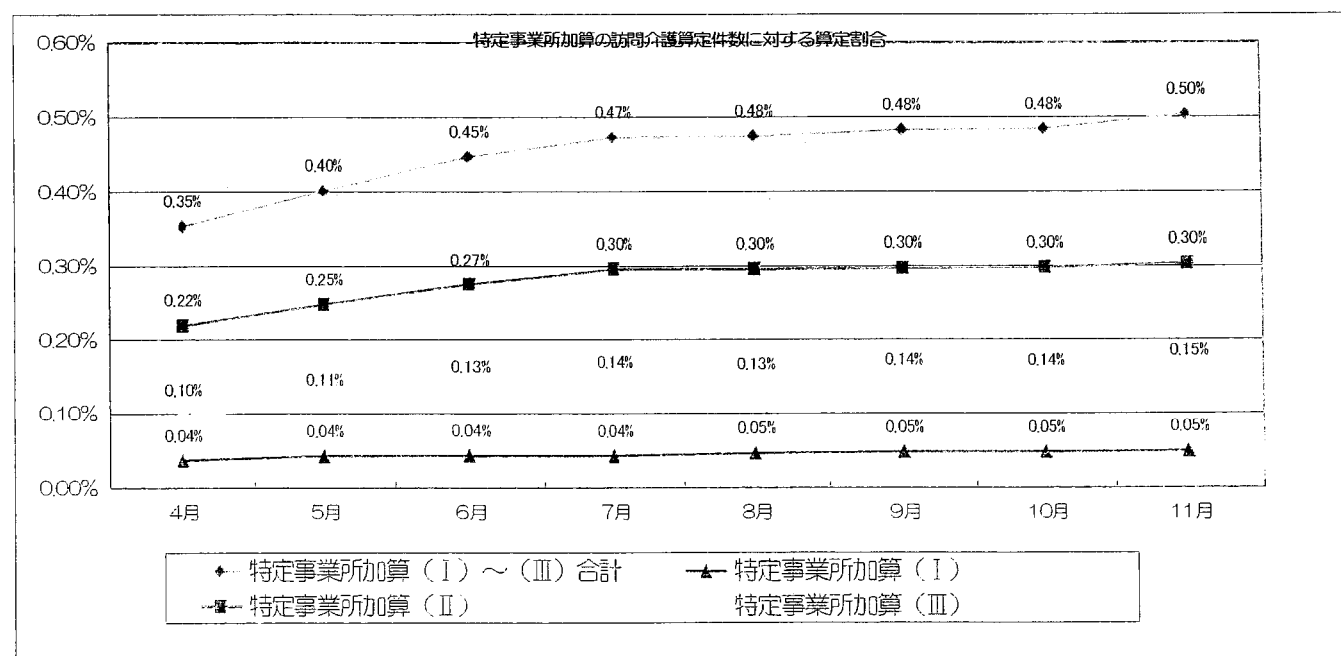
【加算等】（介護給付のみ）

特定事業所加算

- 特定事業所加算の算定割合は徐々に増加傾向にある。

【参考】報酬改定の概要

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算を導入。



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)を特別集計したもの

特定事業所加算（Ⅰ）

〈体制要件、人材要件、重度対応要件の
いずれにも適合する場合〉
基本単位数の20%を加算

特定事業所加算（Ⅱ）

〈体制要件、人材要件に適合する場合〉
基本単位数の10%を加算

特定事業所加算（Ⅲ）

〈体制要件、人材要件に適合する場合〉
基本単位数の10%を加算

B. 訪問リハビリテーション（介護予防含む）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均22.1％で推移。
- 1人あたり費用額対前年同月比は、2.6％（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

訪問リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービスの提供を評価。

【加算等】

リハビリテーションマネジメント加算

- 介護サービスにおける算定割合は、81.4％（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

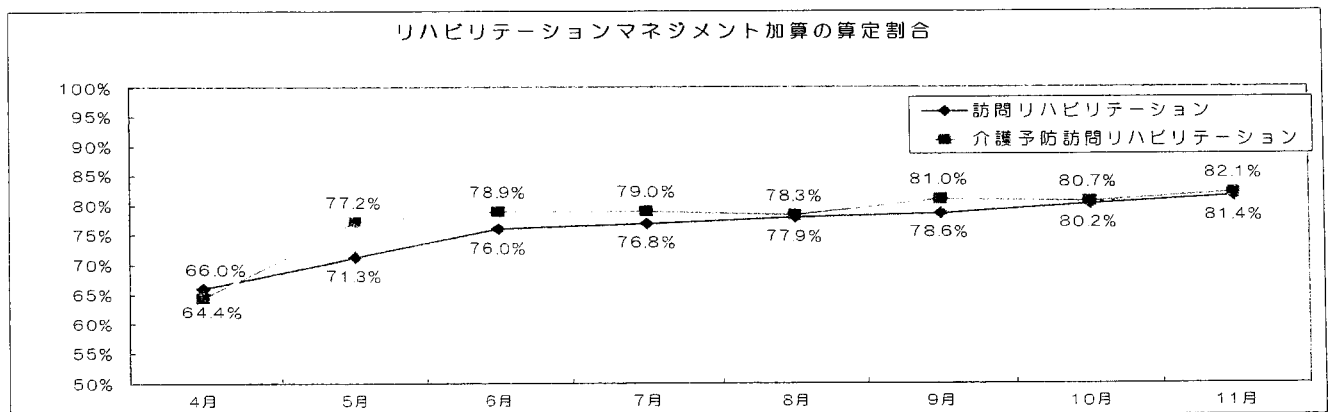
多職種が協働して、個別のリハビリテーション実施計画を策定する等の一連のプロセスを実施した場合の加算を導入。

短期集中リハビリテーション実施加算

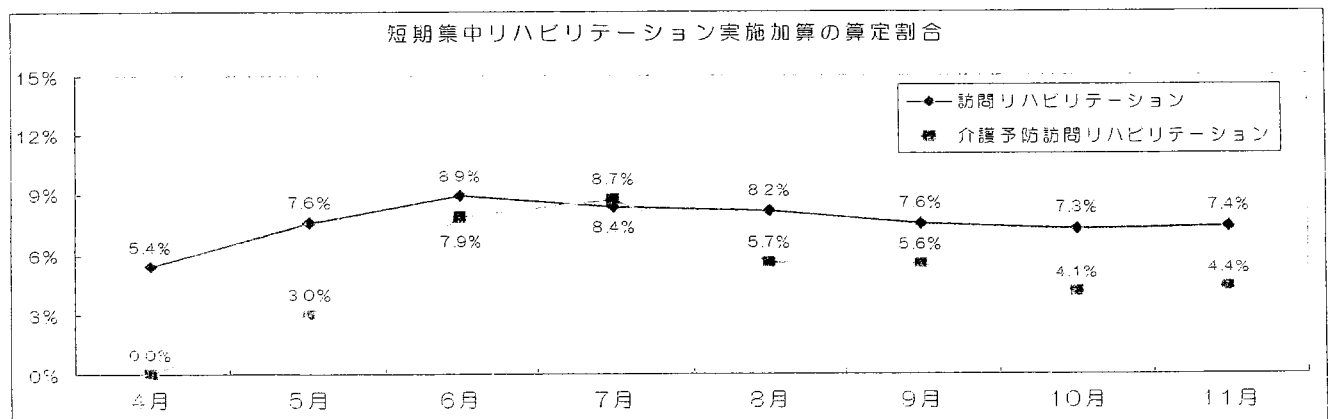
- 介護サービスにおける算定割合は、7.4％（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

個別かつ短期集中的なリハビリテーションを実施した場合の加算を導入。



注）算定割合は、各施設のサービス日数に対するリハビリテーションマネジメントサービス日数の割合である。
*介護給付費実態調査（平成18年度毎月サービス提供分）



注）算定割合は、各施設のサービス日数に対する短期集中リハビリテーション実施加算算定日数の割合である。
*介護給付費実態調査（平成18年度毎月サービス提供分）

C. 通所サービス（介護予防含む）

（介護予防通所介護、通所介護）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成 18 年 4～11 月）平均 3.4％で推移。
- 1 人あたり費用額対前年同月比は、△0.8％（平成 18 年 11 月）。
（平成 17 年 10 月介護報酬改定の影響がある平成 18 年 4～9 月平均は、△5.1％。）

【参考】報酬改定の概要

- 予防給付については、月単位の定額報酬を設定。
- 介護給付については、一定時間高齢者を預かり家族の負担の軽減を図る機能も有していること等を踏まえ、従来の時間単位の体系を維持しつつ、機能に応じた評価。

（介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成 18 年 4～11 月）平均 1.8％で推移。
- 1 人あたり費用額対前年同月比は、△0.8％（平成 18 年 11 月）。
（平成 17 年 10 月介護報酬改定の影響がある平成 18 年 4～9 月平均は、△5.8％。）

【参考】報酬改定の概要

- 予防給付については、月単位の定額報酬を設定。
- 介護給付については、一定時間高齢者を預かり家族の負担の軽減を図る機能も有していること等を踏まえ、従来の時間単位の体系を維持しつつ、機能に応じた評価。

（介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション共通）

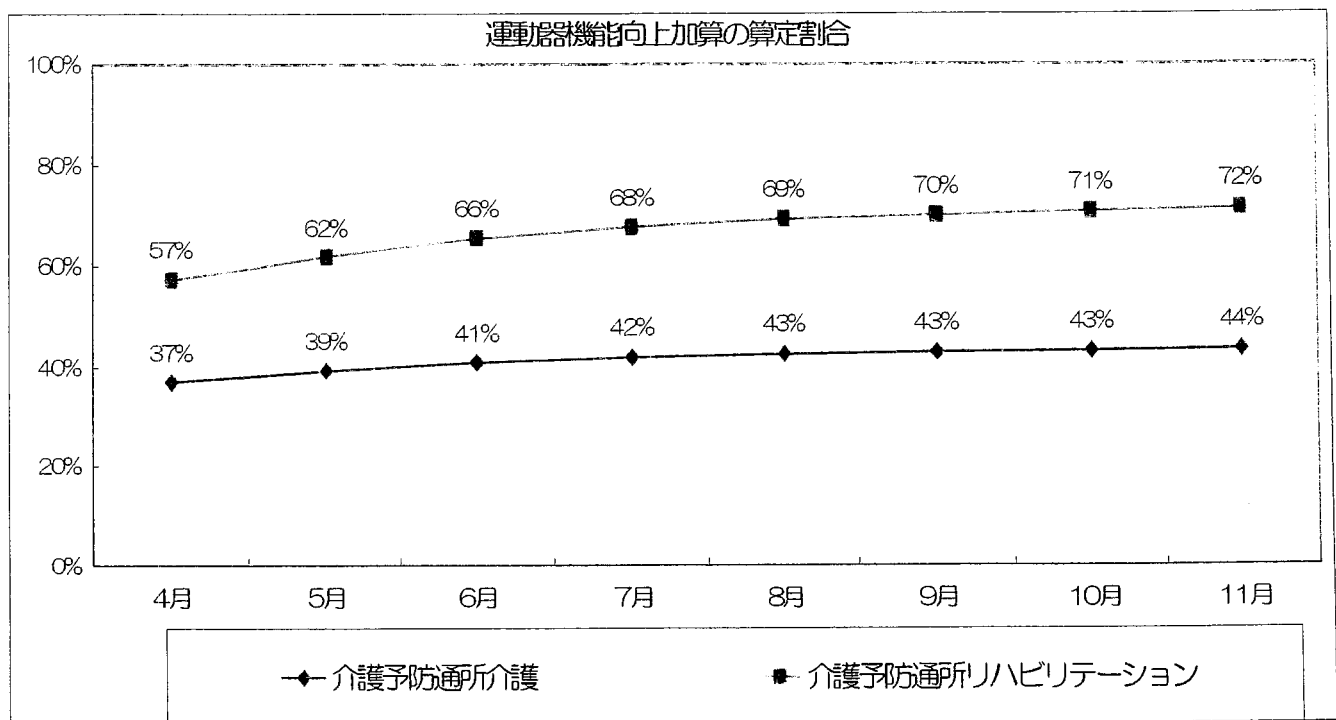
【加算等】

選択的サービス

- 運動器機能向上加算
介護予防通所介護における算定割合は、44％（平成 18 年 11 月）。
介護予防通所リハビリテーションにおける算定割合は、72％（平成 18 年 11 月）。
- 栄養改善加算
介護予防通所介護における算定割合は、0.3％（平成 18 年 11 月）。
介護予防通所リハビリテーションにおける算定割合は、0.6％（平成 18 年 11 月）。
- 口腔機能向上加算
介護予防通所介護における算定割合は、4.3％（平成 18 年 11 月）。
介護予防通所リハビリテーションにおける算定割合は、2.7％（平成 18 年 11 月）。

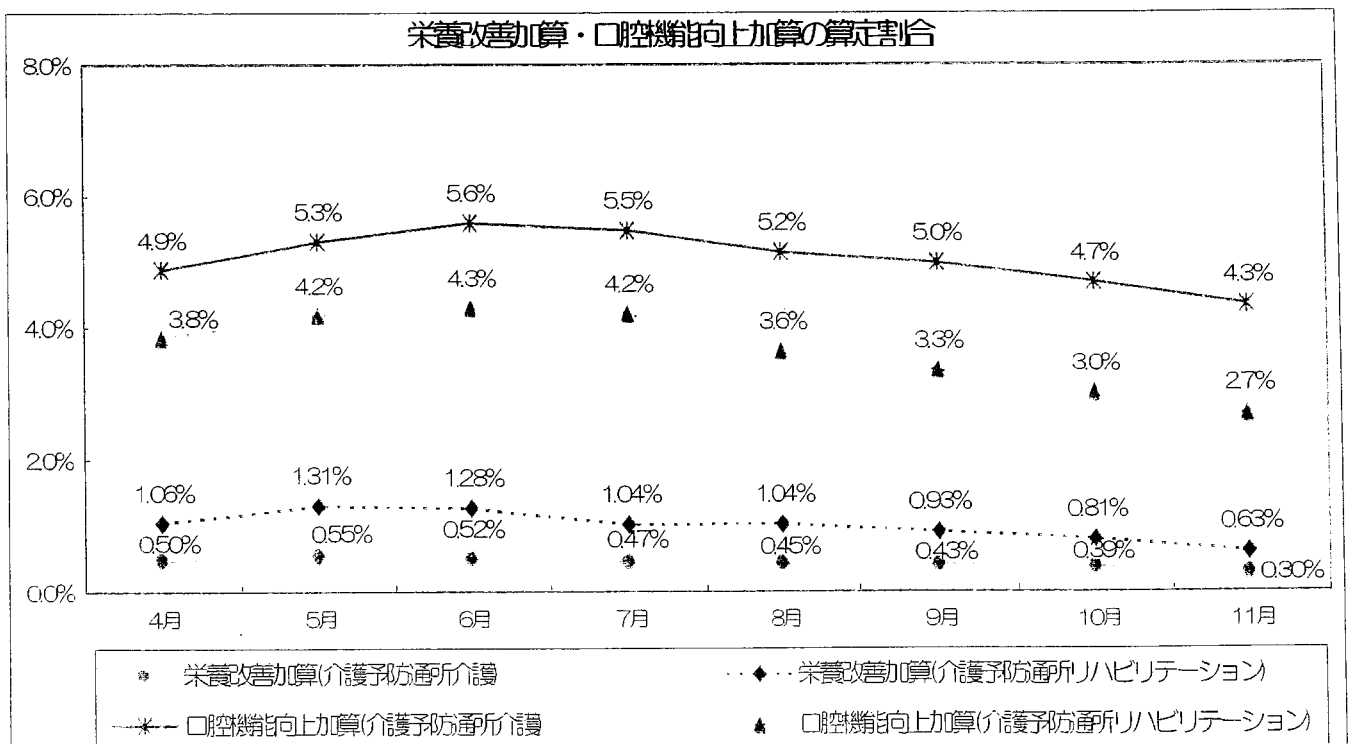
【参考】報酬改定の概要

介護予防の観点から積極的な役割が期待される介護予防通所系サービスについては、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の選択的サービスを導入。



注) 算定割合は、各事業所のサービス件数に対する各加算の件数の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)



注) 算定割合は、各事業所のサービス件数に対する各加算の件数の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

(通所介護・通所リハビリテーション共通)

【加算等】

栄養マネジメント加算

- 通所介護における算定割合は、0.08% (平成18年11月)。
- 通所リハビリテーションにおける算定割合は、0.23% (平成18年11月)。

【参考】報酬改定の概要

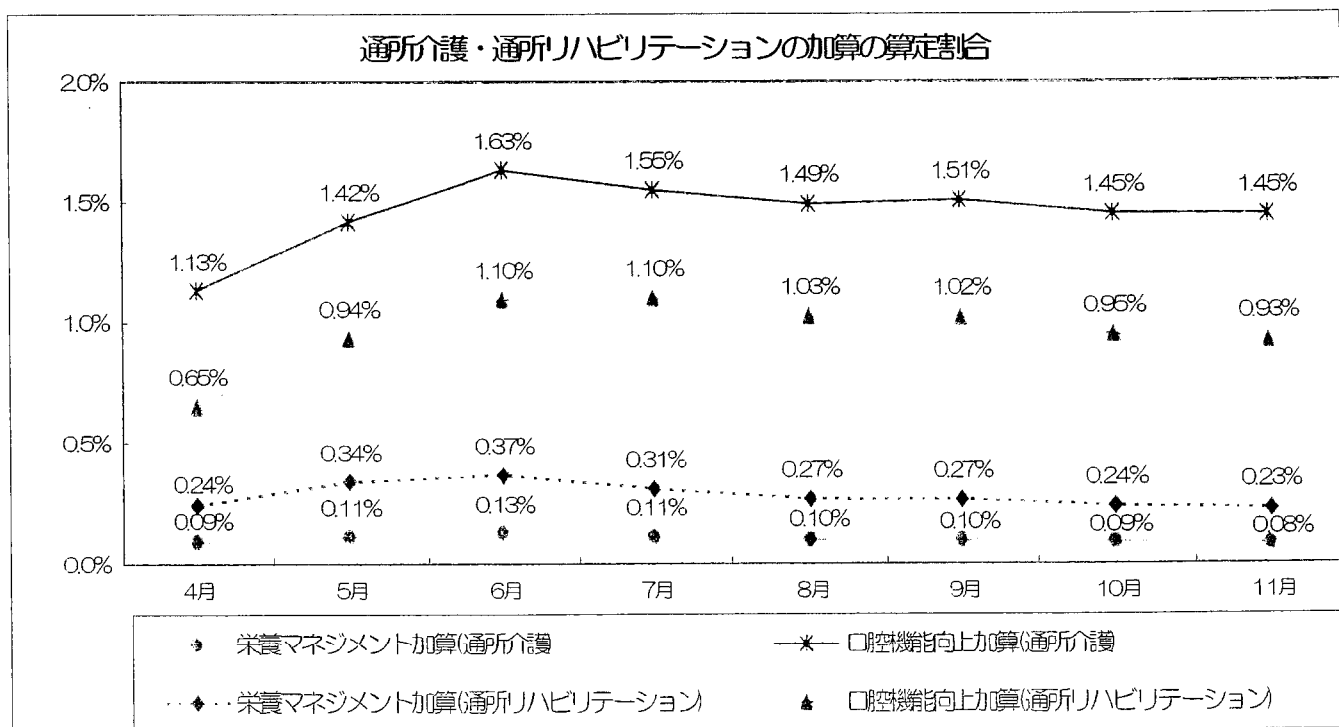
栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施に係る一連のプロセスを評価した加算を創設。

口腔機能向上加算

- 通所介護における算定割合は、1.45% (平成18年11月)。
- 通所リハビリテーションにおける算定割合は、0.93% (平成18年11月)。

【参考】報酬改定の概要

口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施に係る一連のプロセスを実施した場合の加算を創設。



注) 算定割合は、各事業所のサービス回数に対する各加算の回数の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

(通所介護)

【加算等】

療養通所介護

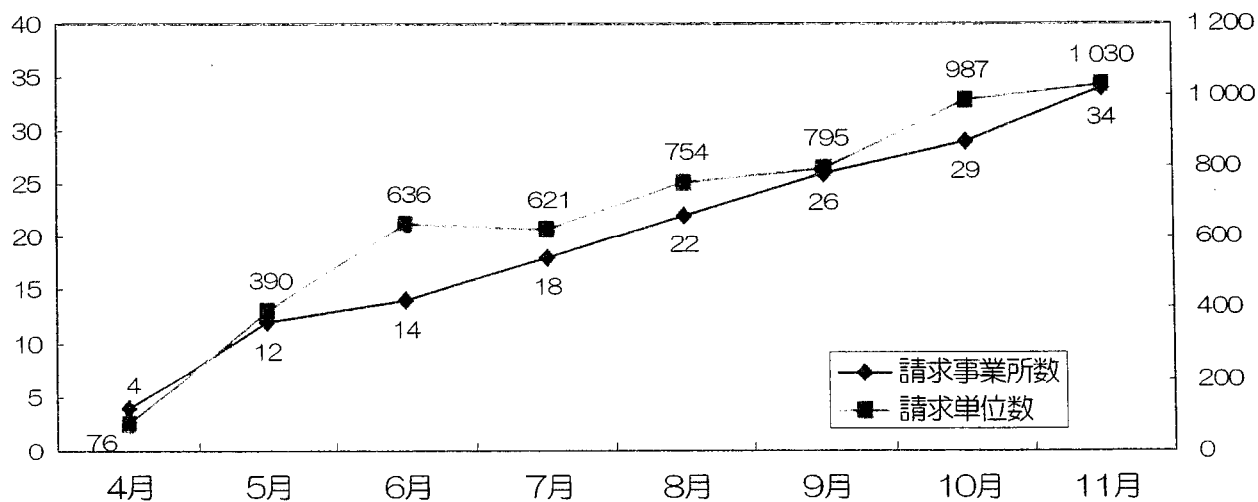
- 請求事業所数は、34事業所（平成18年11月）。
- 請求単位数は、1,030千単位（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制や安全かつ適切なサービス提供のための体制を強化した通所サービスの提供について、報酬上の評価を創設。

療養通所介護の請求事業所数及び請求単位数

(単位：千単位)



※介護給付費実態調査（平成18年度各月サービス提供分）

(通所リハビリテーション)

【加算等】

リハビリテーションマネジメント加算

- 算定割合は、75.1%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

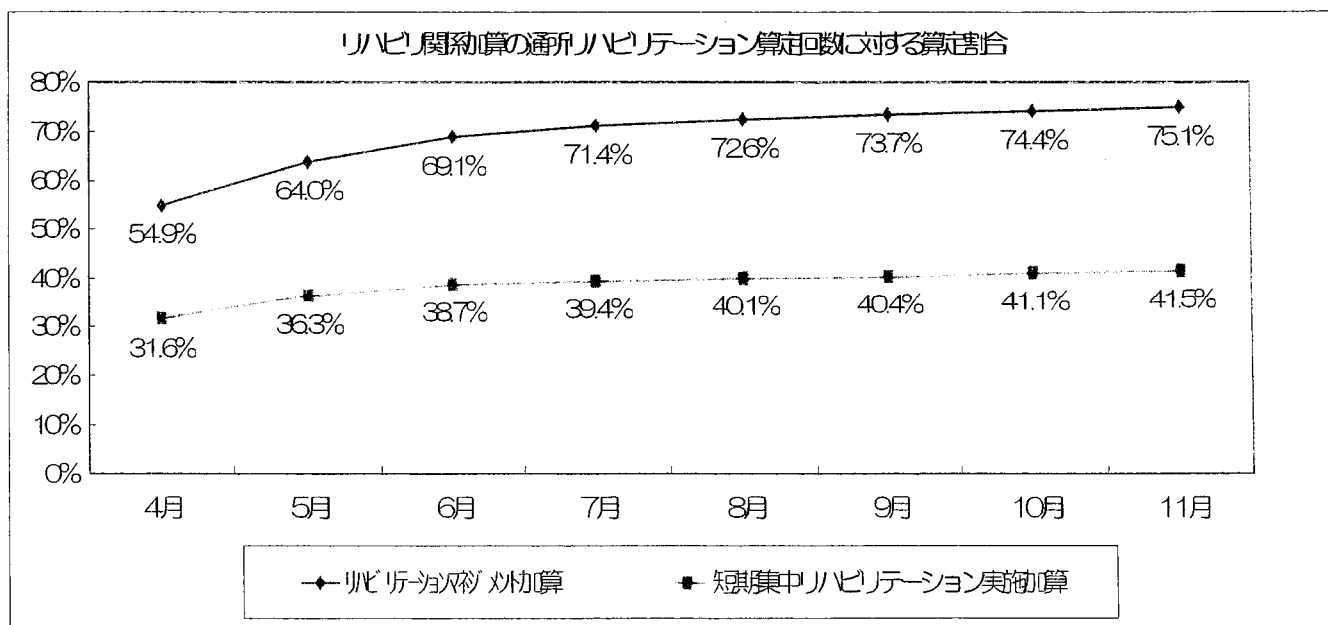
多職種が協働して、個別のリハビリテーション実施計画を策定する等の一連のプロセスを実施した場合の加算を導入。

短期集中リハビリテーション実施加算

- 算定割合は、41.5%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

個別かつ短期集中的なリハビリテーションを実施した場合の加算を導入。



注) 算定割合は、各事業所のサービス回数に対する各加算の回数の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

D. 特定施設入居者生活介護（介護予防含む）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成 18 年 4～11 月）平均 44.9%で推移。
- 1 人あたり費用額対前年同月比は、△5.6%（平成 18 年 11 月）。

【参考】報酬改定の概要

軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直し。

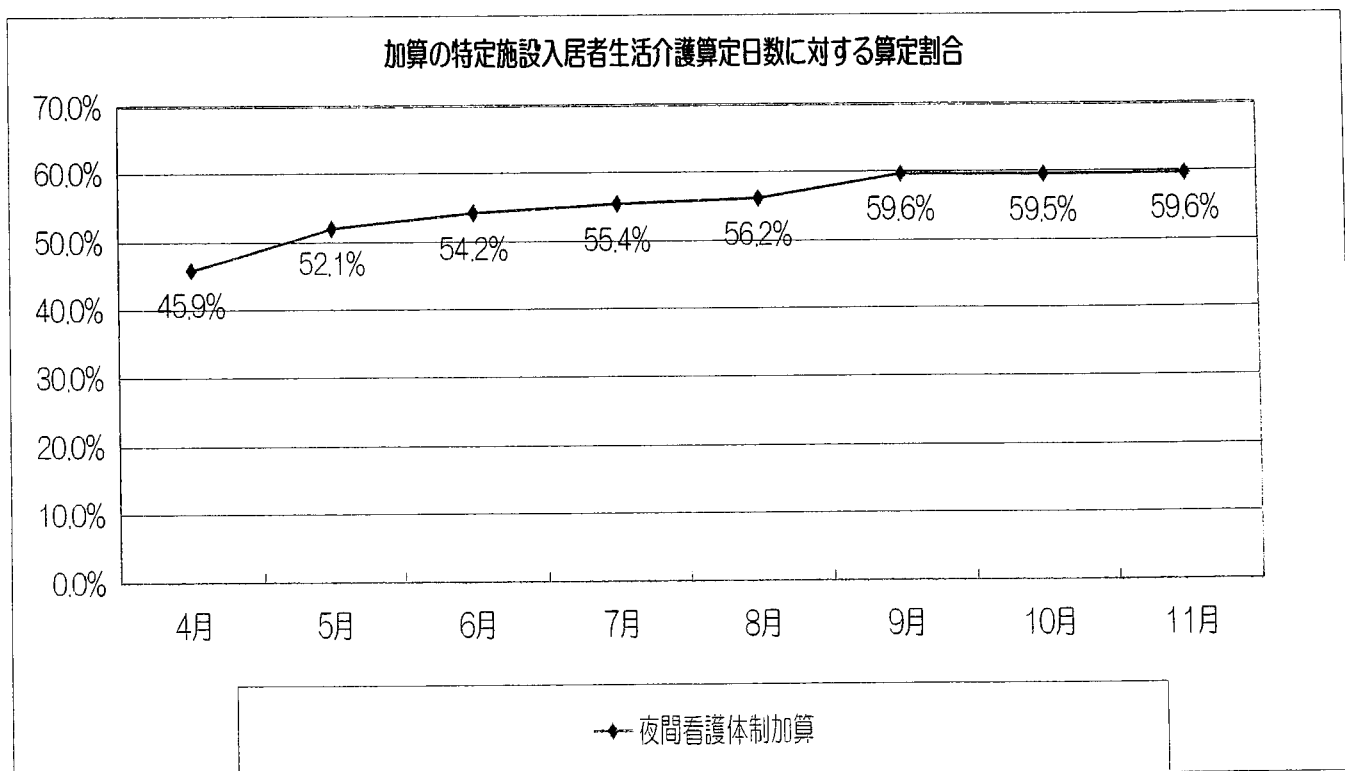
【加算等】（介護給付のみ）

夜間看護体制加算

- 算定割合は、59.6%（平成 18 年 11 月）。

【参考】報酬改定の概要

医療ニーズへの対応の観点から、夜間における看護体制について、一定の要件を満たすものについて、加算を創設。



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

E. 福祉用具貸与（介護予防含む）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比は、△19.3%（平成18年11月）。
- 費用額対前年同月比は、△19.7%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

要支援者（要支援1・要支援2）及び要介護1の者に対する福祉用具の貸与については、要支援者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、その状態像から見て利用が想定しにくい次の品目について、一定の場合を除き（※）保険給付の対象としないこととした。既に福祉用具貸与を受けていた利用者に対しては、平成18年4月1日から6月間の経過措置を置いた。

- ・ 車いす（付属品を含む）
- ・ 特殊寝台（付属品を含む）
- ・ 床ずれ防止用具及び体位変換器
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト

※例外となる者の範囲については別に告示で定めた。

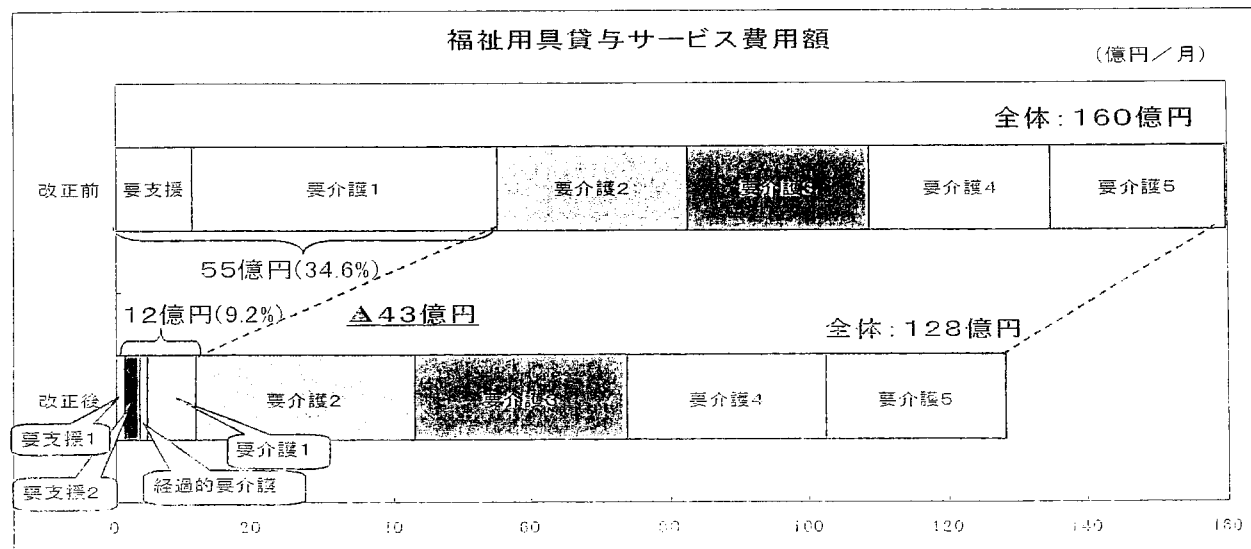
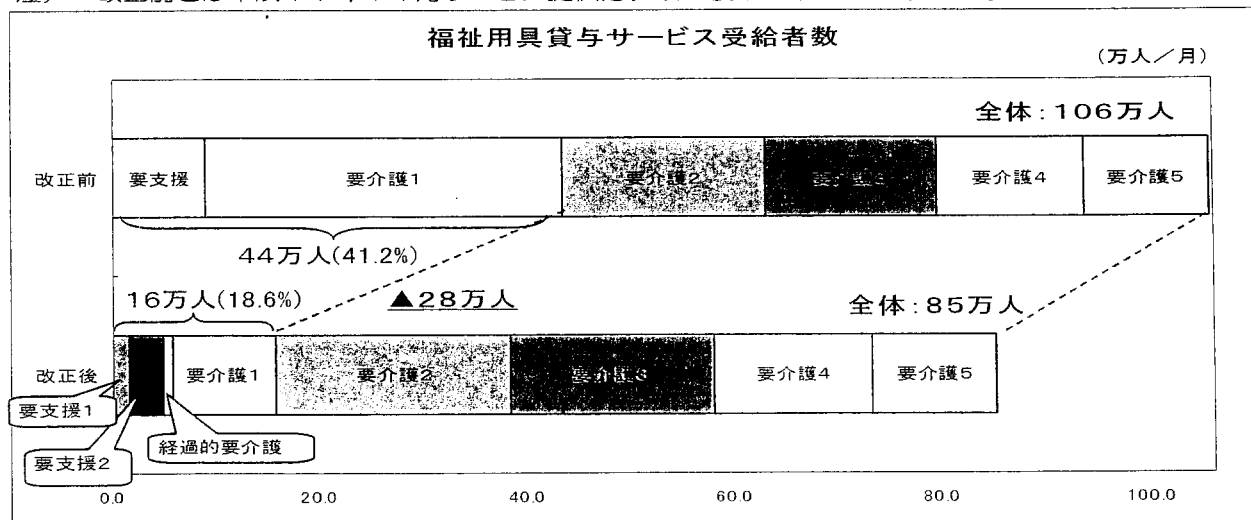
〈特殊寝台の場合〉

次のいずれかに該当する者

- ・ 日常的に起き上がりが困難な者
- ・ 日常的に寝返りが困難な者

（注）「起き上がり」「寝返り」等の判断については、要介護認定データ等を活用して客観的に判断。

注）改正前とは平成17年11月サービス提供分、改正後とは平成18年11月サービス提供分である。



F. 居宅介護支援・介護予防支援

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成 18 年 4～11 月）平均 0.7% で推移。
- 1 人あたり費用額対前年同月比は、11.7%（平成 18 年 11 月）。

【参考】報酬改定の概要

- 予防給付の介護予防支援については給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬を設定。
- 介護給付の居宅介護支援については、プロセスに応じた評価等の観点から見直し。

【加算等】

初回加算

算定割合は 5% 前後でほぼ横ばい。

【参考】報酬改定の概要

- 介護予防支援については、新規に介護予防サービス計画を作成した場合の介護予防支援費に加算を導入。
- 居宅介護支援については、初回（新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合）の居宅介護支援費に加算を導入。

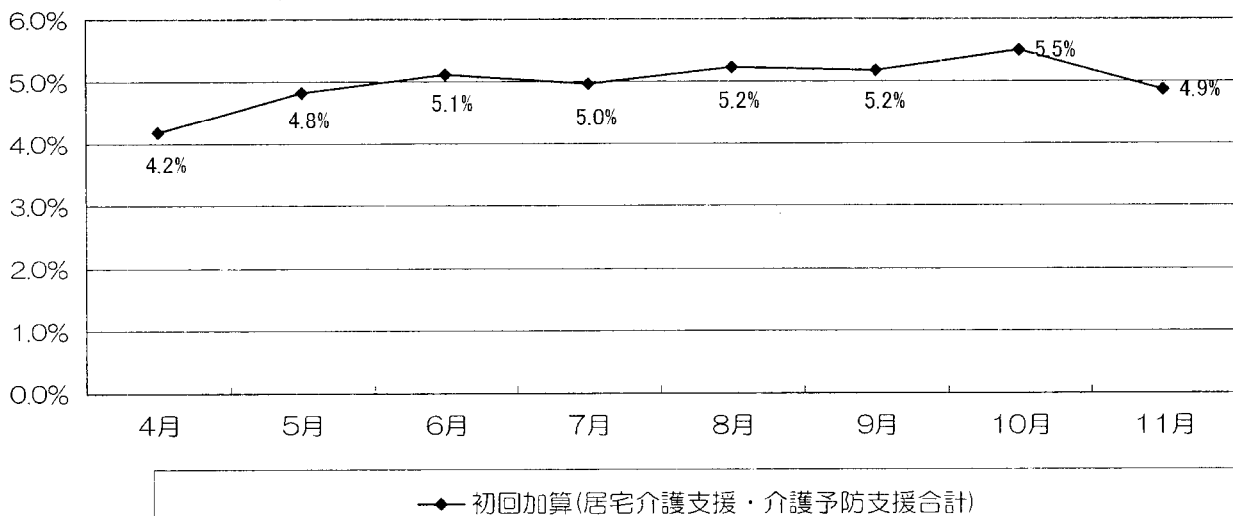
○ 特定事業所加算（介護給付のみ）

算定割合は、0.09%（平成 18 年 11 月）。

【参考】報酬改定の概要

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している等の要件を満たした場合の加算を導入。

初回加算の居宅介護支援・介護予防支援算定件数に対する算定割合



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

Ⅲ 施設サービスの動向

介護保険施設全般

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均4.6％で推移。
- 1人あたり費用額対前年同月比は、△0.2％（平成18年11月）。
（平成17年10月介護報酬改定の影響がある平成18年4～9月平均は、△11.7％。）

介護老人保健施設

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均3.1％で推移。
- 1人あたり費用額対前年同月比は、△1.2％（平成18年11月）。
（平成17年10月介護報酬改定の影響がある平成18年4～9月平均は、△15.3％。）

介護療養型医療施設

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均△9.0％で推移。
- 1人あたり費用額対前年同月比は、△0.6％（平成18年11月）。
（平成17年10月介護報酬改定の影響がある平成18年4～9月平均は、△11.6％。）

【参考】報酬改定の概要

平成17年度介護報酬改定における答申を踏まえ、ユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス、施設の経営状況等を踏まえた報酬水準を見直し。

介護福祉施設の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年 4～9月	平成17年 10月～ 平成18年 3月	平成18年 4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	323.2	284.6	285.4	280.1	288.9	281.1	290.1	290.4	282.0	290.8	281.6
(対前年同期比)	0.5%	-11.0%	-11.7%	-11.4%	-11.7%	-11.7%	-12.0%	-11.7%	-11.6%	-0.2%	-0.2%

注) 平成18年4月以降の1人あたり費用額は、地域密着型介護福祉施設サービスを除く数値となっている。

注) 平成17年10月以降の費用額には、特定入所者介護サービス保険給付額を含む。

*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

介護老人保健施設の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年 4～9月	平成17年 10月～ 平成18年 3月	平成18年 4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	335.0	288.5	283.9	276.8	286.3	279.4	288.6	290.5	281.7	289.8	281.8
(対前年同期比)	0.2%	-13.5%	-15.3%	-14.8%	-15.1%	-15.2%	-15.6%	-15.3%	-15.4%	-1.2%	-1.2%

注) 平成17年10月以降の費用額には、特定入所者介護サービス保険給付額を含む。

*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

介護療養型医療施設の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年 4～9月	平成17年 10月～ 平成18年 3月	平成18年 4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	445.7	396.9	394.0	387.2	399.4	387.4	398.0	401.5	390.5	403.1	391.5
(対前年同期比)	0.6%	-9.9%	-11.6%	-10.8%	-11.1%	-11.9%	-12.2%	-11.9%	-11.6%	-0.9%	-0.6%

注) 平成17年10月以降の費用額には、特定入所者介護サービス保険給付額を含む。

*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

A. 介護福祉施設

【加算等】

重度化対応加算

算定割合は、63.8%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

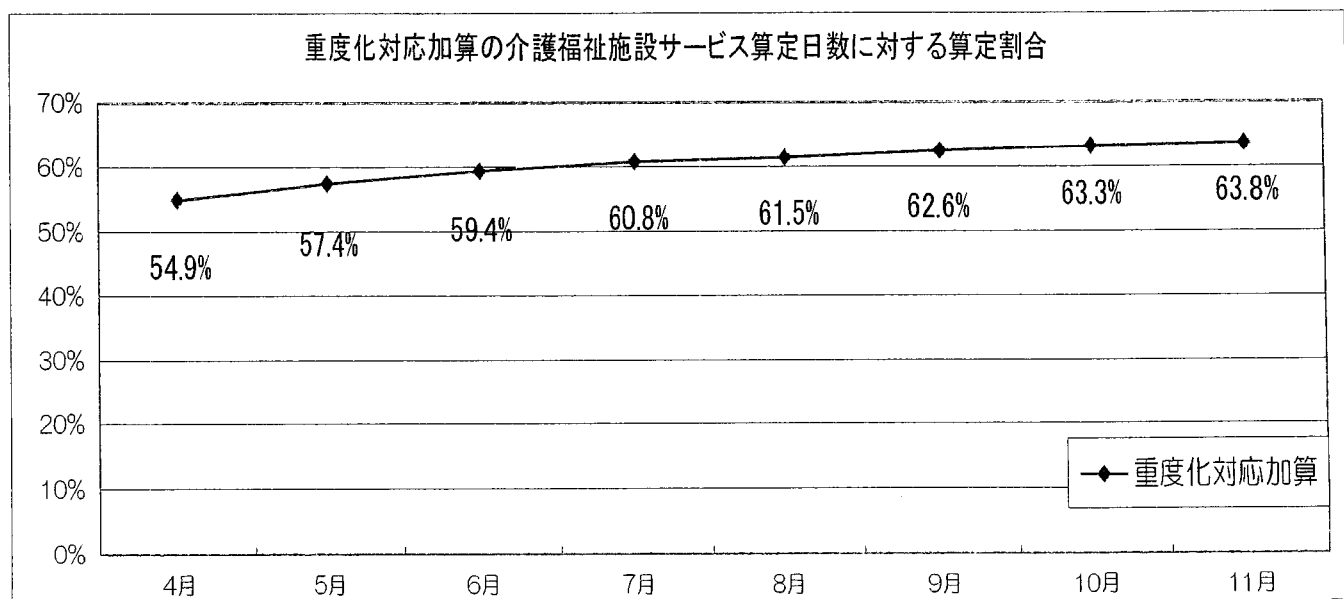
入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などの一定の要件を満たす場合の加算を導入。

看取り介護加算

算定割合は、0.1%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

重度化対応加算を算定している施設で、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度とした、死亡月の加算を導入。



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

B. 介護老人保健施設

【加算等】

リハビリテーションマネジメント加算

算定割合は、74.0%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

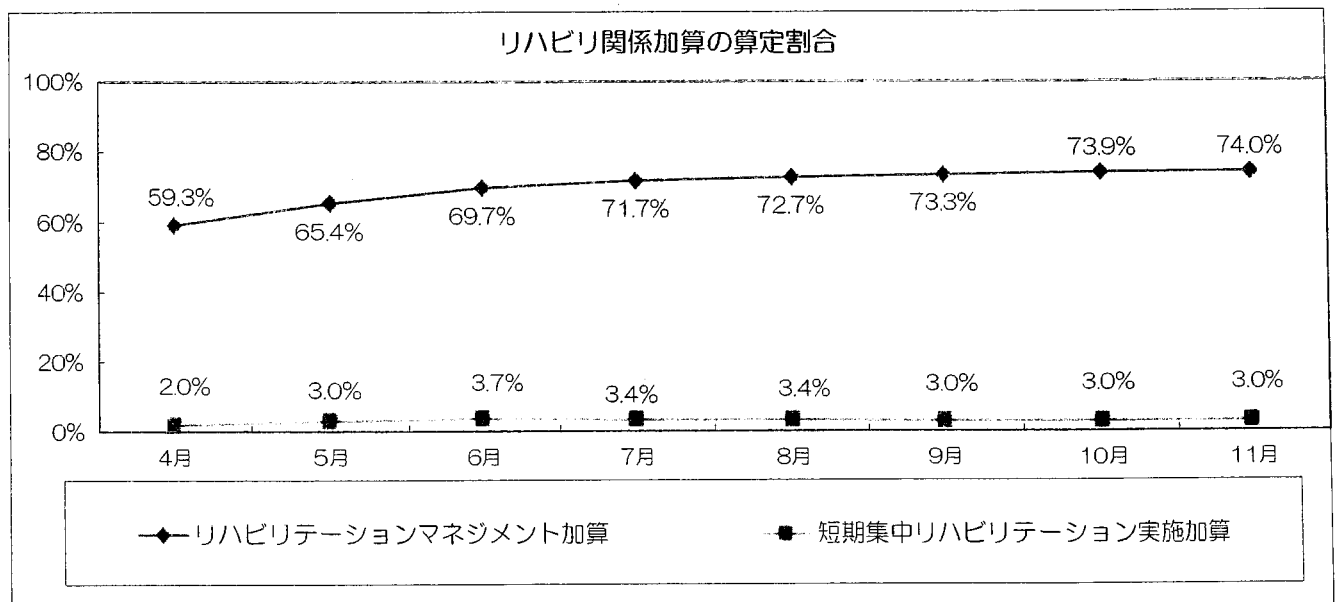
多職種が協働して、個別のリハビリテーション実施計画を策定する等の一連のプロセスを実施した場合の加算を導入。

短期集中リハビリテーション実施加算

算定割合は、3.0%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

個別かつ短期集中的なリハビリテーションを実施した場合の加算を導入。



注) 算定割合は、老人保健施設サービス日数に対する各加算の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

C. 介護療養型医療施設

【加算等】

リハビリテーションマネジメント加算

算定割合は、29.4%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

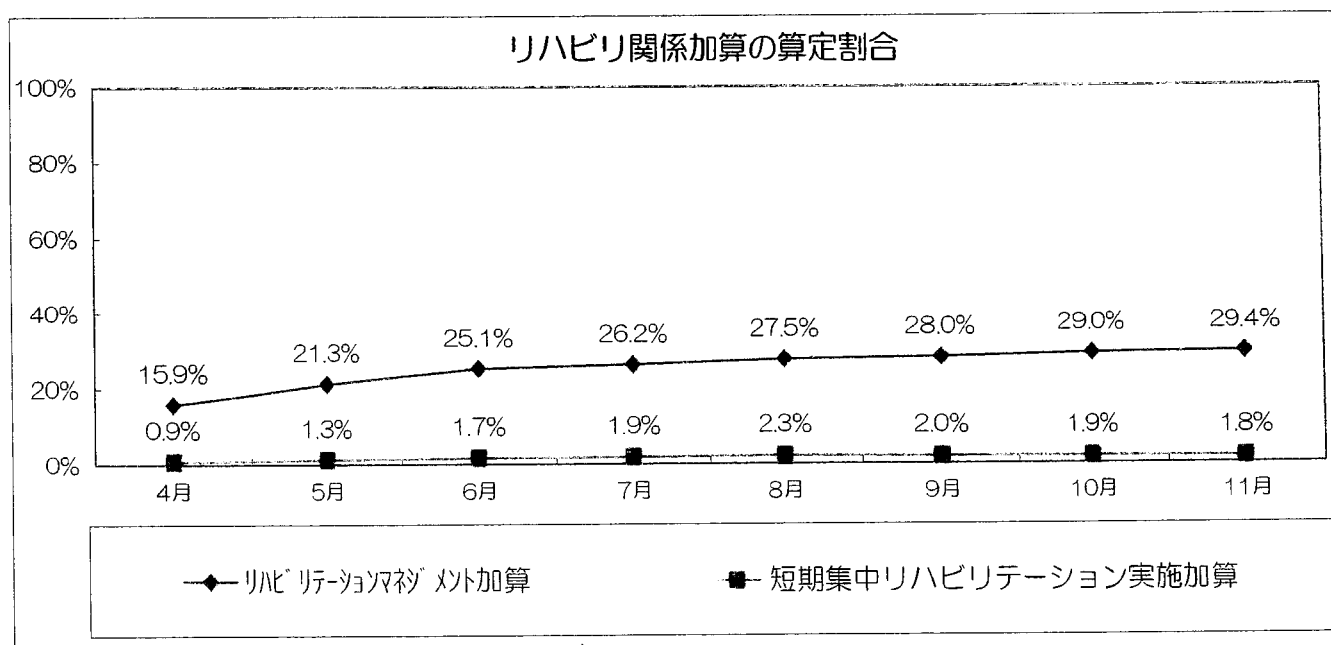
多職種が協働して、個別のリハビリテーション実施計画を策定する等の一連のプロセスを実施した場合の加算を導入。

短期集中リハビリテーション実施加算

算定割合は、1.8%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

個別かつ短期集中的なリハビリテーションを実施した場合の加算を導入。



注) 算定割合は、介護療養施設サービス日数に対する各加算の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

Ⅳ 地域密着型サービスの動向

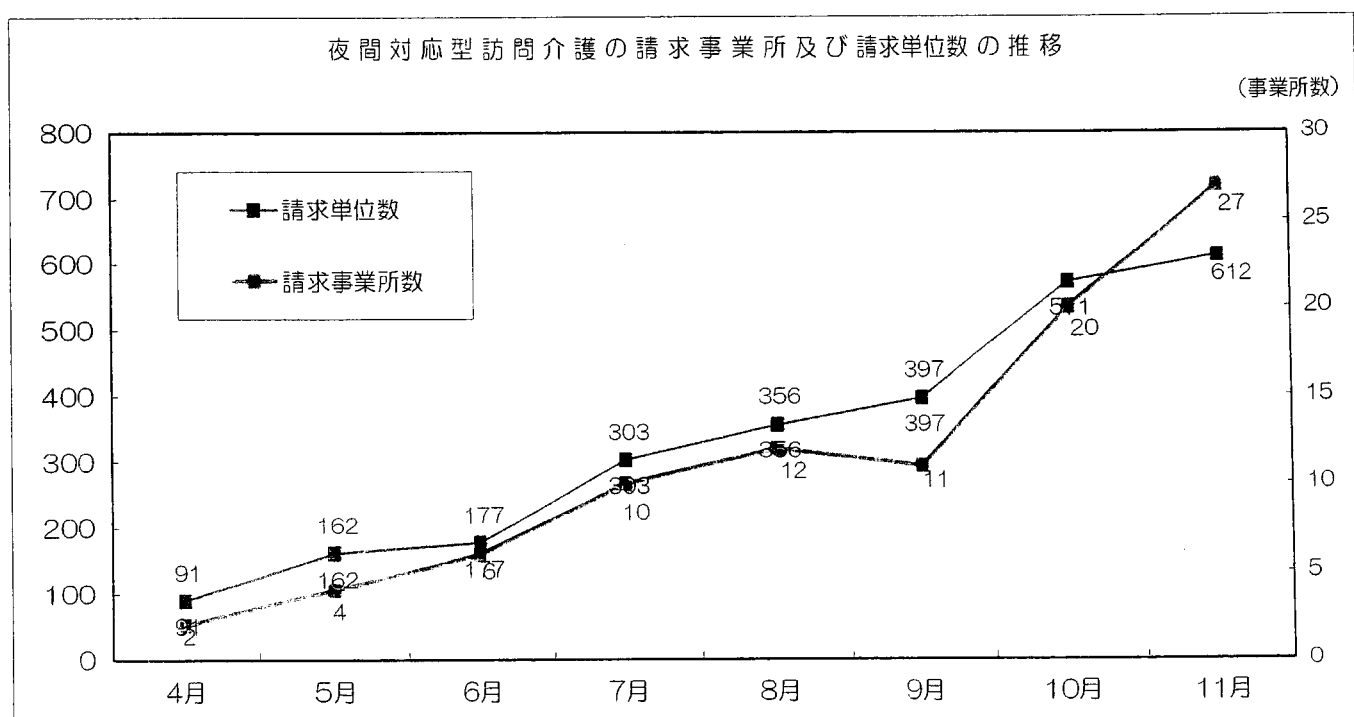
A. 夜間対応型訪問介護

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数は、平成 18 年 11 月で 0.4 千人。
- 1 人あたり費用額は（平成 18 年 4～11 月平均）17.2 千円。
- 請求事業所数は、平成 18 年 11 月で 27 事業所。
- 請求単位数は、平成 18 年 11 月で 612 千単位。

【参考】報酬改定の概要

夜間において、①定期巡回の訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションサービスを組み合わせて提供するサービス類型を創設。



*介護給付費実態調査（平成18年度各月サービス提供分）

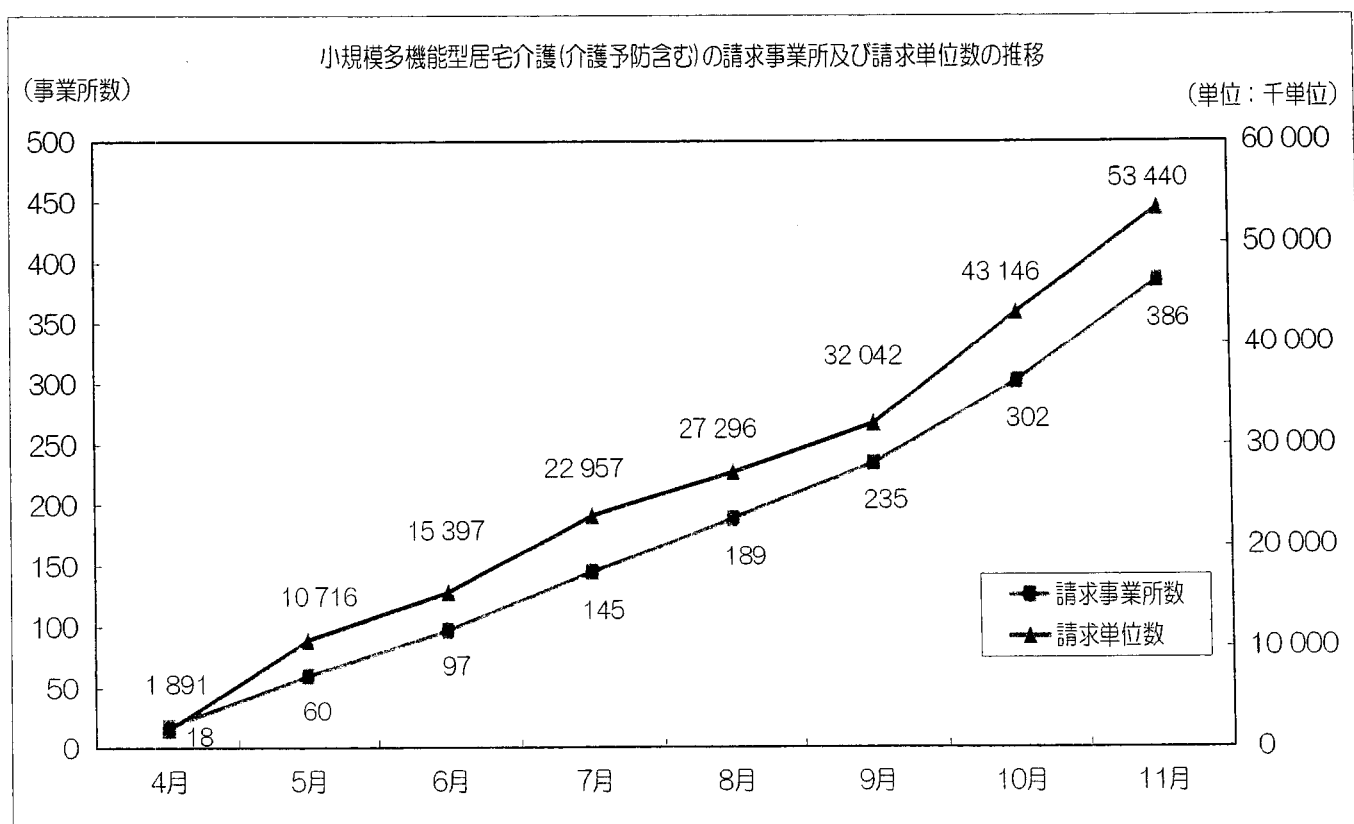
B. 小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数は平成18年11月で3,2千人。
- 1人あたり費用額は（平成18年4～11月平均）167千円。
- 請求事業所数は、平成18年11月で386事業所。
- 請求単位数は、平成18年11月で53,440千単位。

【参考】報酬改定の概要

住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービス類型を創設。



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

C. 認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）

【受給者数及び費用額等】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均22.7%で推移。
- 1人あたり費用額対前年同月比は、2.4%（平成18年11月）。

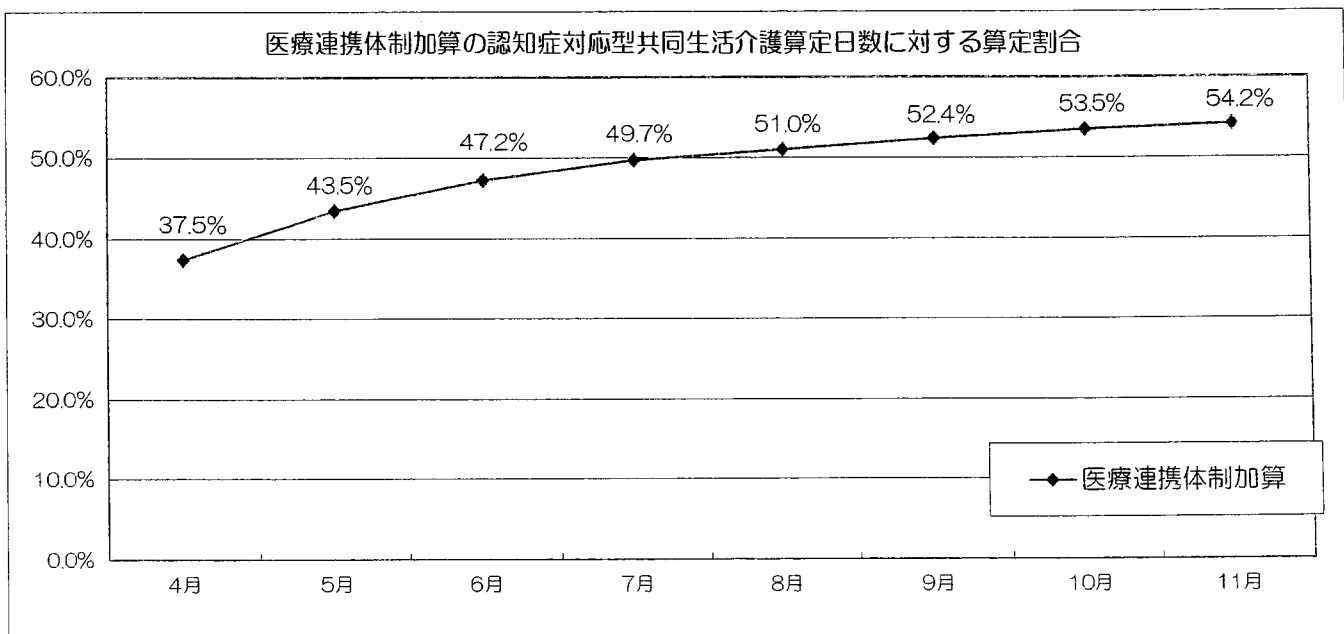
【加算等】（介護給付のみ）

医療連携体制加算

算定割合は、54.2%（平成18年11月）。

【参考】報酬改定の概要

看護師を1名以上確保し24時間連絡可能な体制としているとともに、健康管理・医療連携体制を強化している場合の加算を導入。



*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)