

岡山県介護保険制度推進委員会資料

平成26年10月28日（火）

岡山県保健福祉部長寿社会課

資料 目 次

1	第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の骨子（案）について	1
2	地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針について	9
3	第6期保険料設定について	11
4	第3期岡山県介護給付適正化計画の策定について	14
5	特別養護老人ホームの「特例入所」に係る国の指針（骨子案）について	26

第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の骨子（案）

第6期計画	第5期計画
第1章 計画の基本的考え方	第1章 計画の基本的考え方
I 基本理念 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムの構築 	I 基本理念 <ul style="list-style-type: none"> 1 高齢者の自立した生活への支援体制の推進 2 総合的・効果的サービス提供体制の整備 3 人材の養成・確保、資質の向上 4 保健・医療・福祉の連携強化
II 計画の位置付け <ul style="list-style-type: none"> ・ 策定の趣旨 ・ 計画の性格 ・ 第6期の期間と見直しの時期 	II 策定の趣旨
III 地域包括ケアシステム構築に向けた段階的取組方針と第6期の目標 <ul style="list-style-type: none"> 1 平成37年までに目指す姿 2 第6期の目標 	III 計画の性格
IV 計画策定の体制 <ul style="list-style-type: none"> 1 部局相互間の連携 2 岡山県介護保険制度推進委員会及び県民意見の募集 3 市町村との連携 	IV 計画の期間及び見直しの時期
V 老人福祉圏域の設定	V 計画の進行管理・評価
VI 達成状況の点検及び評価	VI 圏域の設定
第2章 現状と課題	第2章 高齢者の現状と将来推計
I 各圏域の状況 <ul style="list-style-type: none"> 1 人口構造の推移と将来推計 2 被保険者数の推移と将来推計 3 要介護者数の推移と将来推計 	I 現状 <ul style="list-style-type: none"> 1 高齢者の現状 <ul style="list-style-type: none"> (1) 人口構造の推移 (2) 人口ピラミッド (3) 平均寿命の推移 (4) 合計特殊出生率の推移 2 要支援・要介護認定者数の現状
II 介護給付等対象サービスの利用状況	II 目標年度の高齢者数 <ul style="list-style-type: none"> 1 総人口、前期高齢者数、後期高齢者数 2 要支援・要介護認定者数
III 課題	

	<p>第3章 介護保険サービス・保健福祉サービス等の現状と評価・問題点</p> <p>I 介護保険サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 介護保険サービスの概要 2 介護保険サービスの利用 3 地域支援事業 4 地域包括支援センター 5 介護サービス情報の公表 6 療養病床の再編成 <p>II 高齢者保健福祉サービス等(介護保険対象外サービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 在宅福祉サービス 2 高齢者向け住宅 3 施設福祉サービス 4 保健事業(旧老人保健サービス) <p>III 認知症高齢者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 保健所 2 地域包括支援センター 3 在宅介護支援センター 4 認知症疾患医療センター 5 おかやま認知症コールセンター 6 高齢者虐待の防止 7 (社)認知症の人と家族の会岡山県支部 <p>IV 様々な主体による保健福祉活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 社会福祉協議会 2 老人クラブ 3 町内会 4 民生委員・児童委員 5 愛育委員 6 栄養委員 7 その他のボランティア・NPO
<p>第3章 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援</p> <p>I 在宅医療・介護連携に関する市町村支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置 2 在宅医療・介護連携の推進のための人材育成等の研修会の開催 3 県医師会との連携及び調整 	<p>第4章 施策の方向</p> <p>I 地域包括ケアシステムの確立に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 医療との連携強化 2 介護サービスの充実強化 3 予防の推進 4 見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- | | |
|--|---|
| <p>4 医療機関と地域の医療・介護関係者との連携促進</p> <p>5 小規模市町村の共同事業の支援</p> <p>II 認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 早期診断を行う医療機関の整備 2 かかりつけ医・病院従事者に対する認知症対応力向上のための研修の実施 3 認知症サポート医の養成研修の実施 4 若年性認知症施策の実施 5 認知症ケアに携わる介護人材の育成 6 市民後見人の育成、支援組織の体制整備 7 認知症サポートナーの養成と普及 8 認知症の人とその家族への支援 9 高齢者虐待の防止 <p>III 地域ケア会議の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 自立支援のための地域ケア会議の普及・促進 <ul style="list-style-type: none"> (1)自立支援の研修の実施 (2)自立支援の地域ケア会議定着のための専門的助言者の派遣 2 多職種協働の促進 <p>IV 新サービスの普及促進</p> <p>複合型サービス、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 等</p> <p>V 地域支援事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センター 2 新総合事業の円滑な実施 <p>VI 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 生活支援コーディネーターの養成 2 多様な担い手の育成支援と普及啓発のための取組 3 NPO・ボランティアのネットワーク構築のための取組 4 新総合事業への円滑な移行に向けた支援 <p>VII 介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 市町村の介護予防の取組の情報収集・評価・好事例紹介 2 リハビリテーション専門職等の広域調整 | <p>5 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備</p> <p>6 認知症高齢者支援策の充実</p> |
|--|---|

- 3 好事例等の収集と情報発信
 - 4 介護予防・保健事業従事者のための研修の実施
 - 5 健康寿命の延伸
 - (1)健康増進
 - (2)健康教育
 - 6 社会参加・活動の支援促進
 - (1)老人クラブ活動等の支援
 - (2)シルバー人材センター
 - (3)ねんりんピック
 - (4)生涯学習
- VII 高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 1 住宅のバリアフリー
 - 2 シルバーハウジング
 - 3 公営住宅
 - 4 サービス付き高齢者向け住宅
 - 5 養護老人ホーム
 - 6 軽費老人ホーム
- IX その他の高齢者施策

第4章 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みと必要入所（利用）定員総数

- I 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - 1 介護給付
 - (1)居宅サービス
 - (2)施設サービス
 - (3)地域密着型サービス
 - (4)居宅介護支援
 - 2 予防給付
 - (1)介護予防サービス
 - (2)地域密着型介護予防サービス
 - (3)介護予防支援
- II 介護保険施設の必要入所定員総数及び特定施設の必要利用定員総数並びにユニット型施設の割合
 - 1 介護保険施設
 - (1)介護老人福祉施設
 - (2)介護老人保健施設
 - (3)介護療養型医療施設

第5章 施策等の推進策

- I 介護保険サービス
 - 1 介護保険サービス量の見込み
 - 2 居宅サービス、介護予防サービス
 - 3 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス
 - 4 施設・居住系サービス
 - 5 地域支援事業の推進
 - 6 地域包括支援センター
 - 7 介護保険制度の円滑な運営
 - 8 介護保険サービスの質の確保・向上
- II 高齢者保健福祉サービス等（介護保険対象外サービス）の推進
 - 1 在宅福祉サービスの推進
 - 2 高齢者向け住宅の充実
 - 3 施設福祉サービスの推進
 - 4 在宅医療の推進

<p>2 特定施設（広域型） (1)介護専用型特定施設 (2)混合型特定施設</p> <p>3 地域密着型 (1)地域密着型介護老人福祉施設 (2)地域密着型特定施設 (3)認知症対応型共同生活介護</p>	<p>5 生活支援サービス等 6 保健事業の推進</p> <p>III 地域包括ケアシステムの構築</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域ケア会議 2 高齢者にやさしいまちづくり 3 地域の相互支援体制の確立 4 ボランティア・NPO <p>IV 認知症高齢者支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護相談機能等の充実 2 早期発見・早期診断の推進 3 認知症介護等の研修の充実 4 認知症に関する啓発 5 高齢者虐待の防止 <p>V 各種の生きがい・健康づくり対策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 老人クラブ活動等の支援 2 敬老事業 3 生きがいと健康づくり活動の普及啓発 4 シルバー人材センター 5 生涯学習
第5章 介護人材の推計と確保に向けた取組	第6章 サービスを支える人材の確保
I 平成37年度において必要となる介護人材の需給の状況	I 人材の養成研修等の推進
II 介護人材確保における課題	1 介護支援専門員（ケアマネジャー） 2 介護福祉士 3 訪問介護員（ホームヘルパー）等 4 社会福祉士 5 保健師 6 看護師・准看護師 7 理学療法士、作業療法士 8 管理栄養士（栄養士） 9 精神保健福祉士、言語聴覚士 10 その他
III 介護人材確保のための施策	II 福祉・介護分野への就業・定着の促進
1 人材確保のための協議会の設置	

<p>2 具体的な方策</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)新規参入の促進 (2)潜在的人材の復職・再就職支援 (3)離職防止・定着の促進 <p>3 介護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)キャリアパス制度導入支援 <p>4 訪問看護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)訪問看護推進協議会 <p>5 介護支援専門員</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)資質向上 	
<p>第6章 介護保険制度の公正・円滑な運営</p> <p>I 制度の普及・啓発</p> <p>II 相談体制</p> <p>III 介護サービス情報の公表</p> <p>情報の充実(地域包括支援センター、配食・見守り等の生活支援、いわゆるお泊りデイサービス、事業所における雇用管理)</p> <p>IV 苦情相談</p> <p>V 事業者の指導監督</p> <p>VI 介護保険審査会</p> <p>VII 要介護認定の適正化</p> <p>VIII 介護給付等に要する費用の適正化</p>	<p>第7章 高齢者保健福祉に関する行政の体制</p> <p>I 広報体制</p> <p>II 相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 市町村 2 県 <p>III 苦情相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 市町村 2 国民健康保険団体連合会 3 県 <p>IV 介護保険審査会</p> <p>V 計画の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 行政内部関係部門との連携 2 介護保険制度推進委員会の設置・運営 3 地域関係団体との連携 4 市町村、県及び国の連携
<p>資料</p> <p>I 計画策定における経緯</p> <p>II 岡山県介護保険制度推進委員会</p> <p>III 岡山県の高齢者(65歳以上)の状況</p> <p>IV 圏域別要介護認定者数等の見込み</p> <p>V 介護保険サービスの利用実績と圏域別サービス見込み量等</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 介護給付費の全国平均との比較 2 介護給付 <ul style="list-style-type: none"> (1)居宅サービス (2)施設サービス (3)地域密着型サービス 	<p>資料</p> <p>I 計画策定における経緯</p> <p>II 岡山県介護保険制度推進委員会</p> <p>III 岡山県の高齢者(65歳以上)の状況</p> <p>IV 圏域別要介護認定者数等の見込み</p> <p>V 介護保険サービスの利用実績と圏域別サービス見込み量等</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 介護給付費の全国平均との比較 2 居宅サービス、介護予防サービス 3 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス 4 施設系サービス

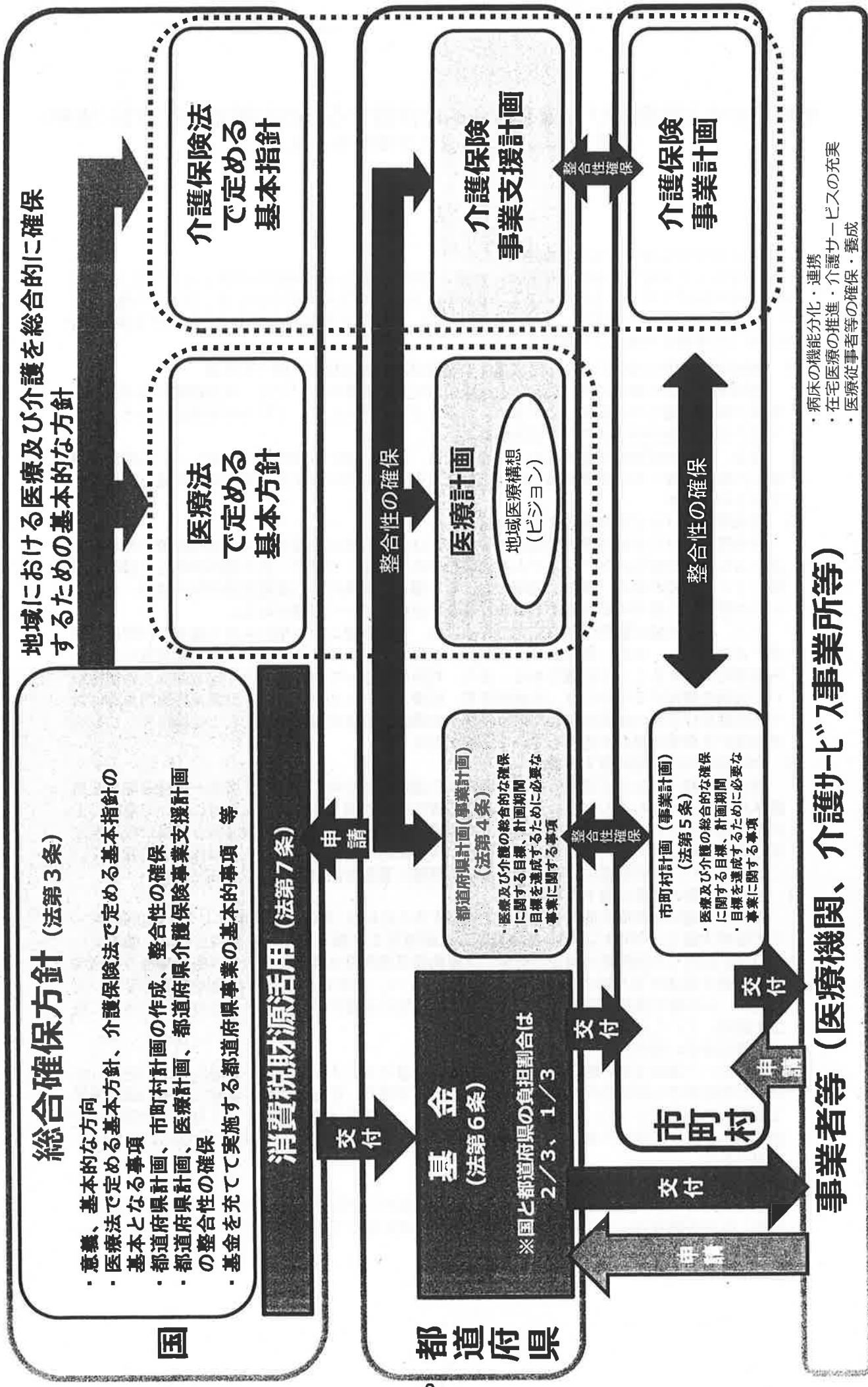
(4)居宅介護支援	5 居住系サービス
3 予防給付	6 介護保険サービスの事業量の見込み
(1)介護予防サービス	
(2)地域密着型介護予防サービス	
(3)介護予防支援	
VI 介護保険サービスの目標値	VI 介護保険サービスの目標値
VII 介護サービス事業所職員の状況	VII 介護サービス事業所職員の状況
VIII 介護保険制度見直しの概要	VIII 介護保険制度見直しの概要
IX 保険料設定に係る制度改革の概要	IX 保険料設定に係る制度改革の概要

第6期介護保険事業(支援)計画の主な内容

○ 市町村介護保険事業計画(市町村)	○ 介護保険事業計画(市町村)
○ 市町村介護保険事業計画の基本理念等	○ 都道府県介護保険事業支援計画の basic 理念等
○ 2025年度(平成37年度)の推計及び第6期の目標	○ 2025年度(平成37年度)の推計及び第6期の目標
○ 介護給付等対象サービスの現状等	○ 介護給付等対象サービスの現状等
○ 計画の達成状況の点検・評価	○ 計画の達成状況の点検・評価
● 日常生活圏域の設定	● 老人福祉圏域の設定
● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設	● 各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数の設定 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護養生型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設(介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)
● 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量	● 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
● 各年度の地域支援事業の見込量	○ 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④介護予防の推進 ⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携
○ 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④高齢者の居住安定に係る施策との連携	○ 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保方策
○ 各年度の地域支援事業に要する費用の額とその見込量の確保方策	○ 各年度の介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
○ 介護サービス情報の公表に関する事項	○ 介護サービス情報の公表に関する事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

* ●は必須記載事項(基本的記載事項)である。※「各年度」とは、平成27年度、平成28年度及び平成29年度のことである。
 * 保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画、地域健康計画等)との調和等の規定がある。

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針



地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(抜粋)

(平成26年9月12日厚生労働省告示第354号)

二 基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第4条第2項第2号及び第5条第2項第2号に掲げられている事業である。具体的には、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全ての事業を対象として実施するものとする。

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために基金を活用していく必要がある。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス（介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。）等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。）等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター（医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。）等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

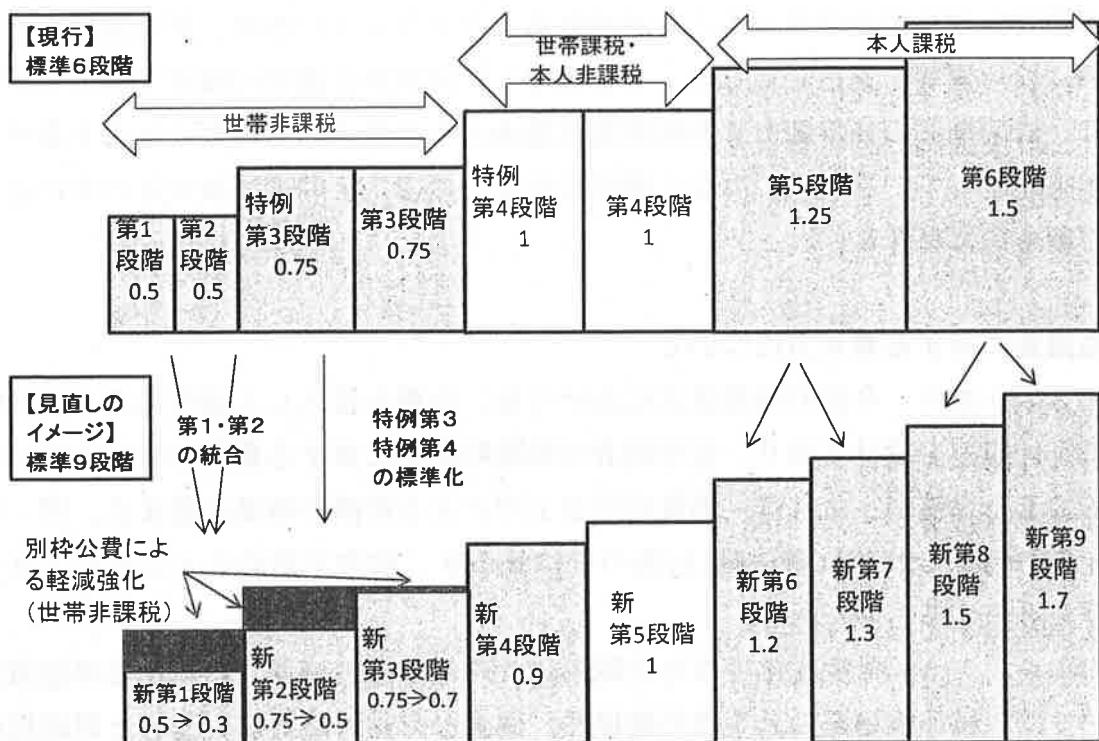
6 その他の事業

その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

第6期保険料設定について

1 標準段階の見直し

第6期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から政令を改正し、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直す。見直しのイメージは以下のとおりであるが、新第7段階以上の所得の基準については、新第1段階から新第4段階までの軽減分と、新第6段階から新第9段階までの増加分が、全国ベースで均衡するように設定することとしている。



なお、住民税課税層の更なる多段階化や、各段階の負担割合については、これまでと同様に各保険者の裁量により設定できることとする。

2 公費による保険料軽減の強化

今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられない中で、制度を持続可能なものとするためには、低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする必要がある。このため、標準段階の見直しに加え、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける。具体的には新法第124条の2に基づき、市町村は政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、都道府県がその費用の1/4を負担することとする。

3 第6期介護保険料に関するその他の事項について

(1) 介護給付費準備基金の取り崩しについて

介護保険制度は、計画期間内に必要となる保険料については各計画期間における保険料で賄うことを原則としていることから、計画期間の終了時の介護給付費準備基金の剩余额は次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方である。言うまでもなく、介護給付費準備基金の適正な水準は保険者が決定するものであるが、各保険者におかれでは上記の考え方に基づき、その適正な取崩しを検討いただきたい。

なお、計画期間中に保険料収入が不足する事態となった場合には、財政安定化基金からの貸付及び交付を活用することができることとなっているが、計画期間を見通して適切に給付費等を見込んだ上で、それに応じた保険料を適切に設定することが前提であり、計画期間の初年度より財政安定化基金からの借入れを行うことを予定することは本来想定しているものではなく適切ではないので、そのようなことのないよう十分にご留意いただきたい。

(2) 単独減免に対する考え方について

上記2のとおり、今回の制度改正においては、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けており、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れることとなるが、これは、消費税引き上げによる財源の確保を踏まえ、国・都道府県・市町村がそれぞれ新法第124条の2に基づき、政令で定めるところにより負担を行うこととするものである。

このため、こうした制度化された仕組み以外の保険料の減免（いわゆる単独減免）については、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から、従前から申し上げてきているとおり、

- ・保険料の全額免除
- ・収入のみに着目した一律減免
- ・保険料減免分に対する一般財源の投入

については、適當ではないため、第6期を迎えるにあたっても、引き続きこのいわゆる3原則の遵守に関し、各保険者において適切に対応していただきたい。

(3) 保険料算定に必要な諸係数について

① 第2号被保険者負担率

平成27年度から平成29年度までの第2号被保険者負担率を29%から28%に変更

(第1号被保険者の負担率は21%から22%に変更)

② 財政安定化基金拠出率

平成27年度から平成29年度までの財政安定化基金拠出率を100,000分の37から100,000分の39に変更

(国においては各都道府県が設定する拠出率を「0」と想定しており、岡山県においては、引き続拠出率は「0」とする。)

③ 基準所得金額

本人課税層（新第6段階以上）を区分する所得の基準である基準所得金額については、今秋中にも示す予定としている。

第3期岡山県介護給付適正化計画の策定について

1. 策定理由

「「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29日付厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）」に基づき、第1期（H20～H22）、第2期（H23～H26）に引き続き、第3期介護給付適正化計画を策定する。

2. 国の第3期指針の概要

- ①利用者への適切な介護サービスを確保しつつ、費用の効率化を図る。
- ②介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度構築を図る。
- ③保険者（市町村）は、主要5事業（※）を柱としつつ、第2期適正化計画の検証結果等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより適正化を一層推進し、国及び県は、保険者が実施する事業を支援する。

（※）主要5事業：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、総覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知

3. 国の指針の相違点

	第3期指針（H26.8.29）	第2期指針（H23.3.31）
計画期間	H27～H29年度（3年間）	H23～H26年度（4年間）
目標	具体的目標は無し ・主要5事業等の着実な推進 ・都道府県は、保険者に標準的に期待する目標等設定 ・市町村は、地域の状況を踏まえ、効果的と思われる取組を優先して自ら目標設定 (確実に成果が見込まれる事業を中心に、より工夫を凝らし、点検回数等を増やす)	具体的目標は無し ・主要5事業の着実な継続 ・都道府県、保険者の状況を踏まえ、効果的と思われる取組を優先して自ら目標設定 (実施件数、月数等を増やす)
策定期間	H26.8.29～H27.3.31（7ヶ月）	H23.3.31～H23.7.31（4ヶ月）
策定期間プロセス	・保険者等の状況・環境などの現状把握・分析、課題整理 ・都道府県、保険者、国保連との意見交換による意識共有 ・保険者に事業（目標）決定の検討要請 →第3期適正化計画策定	・保険者に事業決定の検討要請 →第2期適正化計画策定 (有識者の意見聴取に配慮)

※主要5事業に加え、給付実績の活用などの市町村の適正化の取組

4. 県の第3期計画の策定方針

- ・第2期計画の検証結果等を踏まえ、保険者により具体性・実効性のある事業を検討要請
- ・県としての目標は、第2期計画と同様に全保険者の主要5事業実施
- ・実施内容、方法等の目標は保険者が決定し、第3期計画に取り込む。

「第3期介護給付適正化計画」に関する指針(概要)

第一 第3期適正化計画の基本的考え方

1. ねらい

(1) 基本的な考え方

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促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようになるとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

(2) 適正化事業の推進

一方で、保険者の体制等にも差があり、また保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、適正化事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで二期にわたり、各都道府県において介護給付適正化計画（以下単に「適正化計画」という。）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。

今後2025年を見据え地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠である。

このため、引き続き「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」の主要5事業を柱としつつ、第2期適正化計画の検証結果等も踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進する必要がある。

2. 第2期の取組の評価と課題

(1) 全体的な評価

適正化事業については、実施している保険者の割合（以下「実施率」という。）も経年的に上昇傾向、ほぼすべての保険者で着手されてきていることから、現行の評価指標では着実な実施の継続は図られていると言える。

一方、事業の着実な実施が進む中で、個別の適正化事業のあり方についての課題が明確になってきた。

(2) 個別適正化事業の評価

①要介護認定の適正化…実施率は微増。事業の内容・効果の客観的な把握が課題。

要介護認定調査の適正化という視点での事業への取組も必要。

②ケアプランの点検…実施率は低下。都道府県、国保連による研修、実地指導の実施やガイドラインの整備を求める意見。都道府県、国保連と連携した体制整備が課題。

③住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

…実施率は低下。専門性を有する職員の不足等の要因が考えられ、保険者主体の着実な実施と体制の整備が課題。

④縦覧点検・医療情報との突合…第2期の取組において最も実施率上昇。実施率の上昇に比例して過誤申立件数・過誤調整金額も上昇。事業の実施効果の把握、着実な進展が課題。

⑤介護給付費通知…実施率は微増。経費削減、理解を深める工夫も見られるが、一部の保険者からは、効果が感じられないといった意見。単に不正等の防止という観点だけではなく、真正に必要とするサービスの確保というねらいを再認識し、実施方法の検討が課題。

⑥給付実績の活用…実施率は未だ低調ながら、徐々に上昇。それに比例して過誤申立件数・過誤調整金額も上昇。適正化システムの活用に慣れていないため、国保連、都道府県による研修を求める意見。事業の実施効果の把握、着実な進展が課題。

【参考1】適正化事業の実施状況(*1)

事業名	実施率(%) (H24年度)	H22年度比*2(上昇・下降率) □ 内は実施率(%)	△実施率 H20年度比*3(上昇・下降率) □ 内は実施率(%)	
			H20年度比*3(上昇・下降率) □ 内は実施率(%)	
適正化主要五事業	99.6	0.2↑ [99.4]	0.5↑ [99.1]	
①要介護認定の適正化	94.9	0.8↑ [94.1]	4.5↑ [90.4]	
②ケアプランの点検	63.0	1.7↓ [64.7]	17.9↑ [45.1]	
③住宅改修・福祉用具実態調査	81.6	2.1↓ [83.7]	2.6↑ [79.0]	
④縦覧点検・医療情報との突合	83.5	5.3↑ [78.2]	14.6↑ [68.9]	
⑤介護給付費通知	70.1	1.7↑ [68.4]	12.5↑ [57.6]	
給付実績の活用	43.4	2.9↑ [40.5]	7.7↑ [35.7]	
適正化システムの利用状況	87.4	4.2↑ [83.2]	11.8↑ [75.6]	

*1:平成24年度介護給付適正化実施状況調査結果による *2:第1期計画最終年度 *3:第1期計画初年度

【参考2】適正化事業実施による金額的効果

事業名	事業実施年度 過誤申立件数 過誤額累積額	平成24年度		平成22年度		件数(件)	金額(億円)
		件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)		
縦覧点検・医療情報との突合		45,033	10.4	38,267	7.4	22,238	4.7
給付実績の活用		16,038	3.2	14,280	1.2	5,626	0.6

3

(3) 当面する課題

課題	内容
①保険者間の取組状況の差と実施内容の把握不足	<ul style="list-style-type: none"> 適正化事業の取組については、実施状況調査等により、実施率という形で把握し、その結果、ほぼすべての保険者がいずれかの事業を実施しているものの、現行の実態把握方法では、各事業への取組状況の差を十分把握できていない。 地域特性、規模、実施体制等から見て、実施・未実施の保険者の状況、実施できない要因の詳細な把握・分析ができていない。 広域連合や一部事務組合では、構成する各市町村の個別の実情等により、保険者としての自発的取組が難しいという課題もある。
②保険者における人員体制上の制約	<ul style="list-style-type: none"> 実施できない要因として人員体制上の制約を挙げているが、人員が確保できない状況に至っている詳細な実態の把握等の分析ができていない。 特に小規模保険者でその傾向が強く、様々に要因が複合する中で、有効な支援対策が講じられていない。
③保険者における財政上の制約	<ul style="list-style-type: none"> 実施できない要因として財政上の制約を挙げているが、予算が確保できない状況に至っている詳細な実態の把握等の分析ができていない。 特に、小規模保険者でその傾向が強く、様々に要因が複合する中で、有効な支援対策が講じられていない。
④都道府県による保険者への支援・協力のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 一部の都道府県においては、適切な支援・協力をうたうための課題が明確化できており、適正化事業の実施が低調な保険者に対する助言や国保連への委託の調整、働きかけが必ずしも十分になされていないといった実態が見受けられる。
⑤国保連との連携不足	<ul style="list-style-type: none"> 適正化事業を効果的・効率的に実施するためには、国保連への業務委託や適正化システムの操作・活用方法の研修の実施など、国保連との連携強化が有効であるものの、地域によっては十分な連携が図られていない。
⑥国保連における受け入れ体制の差	<ul style="list-style-type: none"> 受託側の国保連において担当人員の不足等受け入れ体制が整わないために委託が推進されない場合があるなど、国保連によって取組に差が生じている。

3. 第3期の取組の基本的な方向

(1) 保険者の主体的取組の推進

適正化事業の実施主体は保険者であり、本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきもの。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道、保険者が住民等に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進める。

(2) 都道府県・保険者・国保連の連携

適正化事業の推進に当たっては、実施主体である保険者、保険者を支援する都道府県、適正化事業の取組を支える国保連と密接かつ一体的な関係にあることから、相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、必要な協力をを行い、一体的に取り組むよう十分に連携を図る。

(3) 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業の実施が低調な保険者からは、必要性や重要性を認識しつつも、人員や予算の制約などにより着手できないという意見が多い。実施が低調な一つの理由ではあるが、その背景にある様々な実施の阻害要因を分析・把握し、それぞれに応じた方策を講じながら取り組んでいく。

(4) 事業内容の把握と改善

適正化事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが必要。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいく。

4. 計画期間

第3期適正化計画は、第6期事業支援計画と一体的に推進することが望ましいことを踏まえ、事業支援計画の期間との整合性を考慮し、平成27年度から平成29年度までの期間とする。

第二 保険者による適正化事業の推進

(1) 第3期適正化計画の実施目標

(保険者における実施目標の設定)

- 第3期において実施する具体的な事業の内容・実施方法とその目標を実施目標として定める。
- その際、保険者は主体的に可能な限り具体的に設定するとともに、都道府県が第3期適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する第3期の目標等を勘案して設定。
- 事業ごとに毎年度ごとの目標を設定し、都道府県に報告し、必要に応じて調整。

(留意点)

- 目標設定に当たっては、事業実施を目的化するのではなく、適正化へつなげることを常に留意しながら、各事業の実施の基本的考え方を整理し、実施方法や事業実施の効果・目標を具体的に検討。
- 実施・未実施のプロセス（過程）だけでなく、アウトプット（結果）、アウトカム（効果）も評価することができるようすることも重要。

(2) 第3期において取り組むべき事業

第1期・第2期に引き続き、主要5事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組む。（詳細①、②は別紙参照）

(3) 事業の優先度

- 具体的な目標の策定に当たっては、地域の状況を十分踏まえ、効果的と思われる取組を優先して実施目標（具体的な事業の内容及び実施方法等）として設定。
- その際には、地域ごとの懸案事項について情報収集し、分析・評価することにより、課題を明確に整理し、地域の実情に基づき主体的に課題の解決に向けた実施目標を設定・実行するとともに、何故その事業を優先的に実施するのか住民に説明できるようにする。
- また、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果を公表、更なる目標達成水準の向上を図る。
- 本来はすべての事業の実施が望ましいが、均等に拡充が難しい場合は、「縦覧点検・医療情報との突合」、「ケアプランの点検」及び適正化を進める上で効果的と考える事業の三事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法について検討。
- 確実に成果が見込まれる事業を中心に点検回数等を増やすべく、より工夫を凝らした内容を検討。

別紙【(2)第3期において取り組むべき事業 (①主要5事業の取扱、②積極的な実施が望まれる取組)】

事業名	事業の趣旨	実施方法
1) 要介護認定の適正化	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ために行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施。 ○その際には、要介護認定調査の適正化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態把握することが望ましい。(要介護認定の適正化に向けた取組) ○一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取組を実施。
2) ケアプランの点検	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サービス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を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ○基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気つき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、 <ul style="list-style-type: none"> ①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、 ②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、 ③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施する。 ○その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。 ○また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに点検割合についても増加することが望ましいことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等への参加を促し、点検内容を充実する。 ○さらに、毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もあることから、適正化システムの活用等により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検を実施することを検討。 ○また、適切なケアプランの作成に向け、介護支援専門員に対して保険者がケアプランの点検を実施するだけではなく、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も有効。 ○加えて、近年増加が顕著な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も実施されることが望ましい。

事業名	事業の趣旨	実施方法
3) i 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を排除する。	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検。 ○施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ理学療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進。 ○また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。 ○さらに、点検を委託する場合には、委託先の点検担当者が専門的な観点から点検を実施しているかを確認するため、点検担当者の職種を把握することが適当。
3) ii 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・貸与を排除し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認。 ○その際には、適正化システムで各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に留意し、積極的に活用。 ○また、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、福祉用具購入・貸与調査を実施したことによる効果の実態を把握することが望ましい。点検を委託する場合には、点検担当者の職種（介護支援専門員等の有資格者等）及び人数の実態を把握することが望ましい。
4) i・ii 縦覧点検・医療情報との突合	<p>i. 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）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定期回数・算定期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。</p> <p>ii. 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、本事業を未実施の保険者においては優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行う。 ○すでに縦覧点検及び医療情報との突合を実施している保険者においては、国保連への委託等により、実施月数の拡大を図る。 <ul style="list-style-type: none"> *縦覧点検・医療情報との突合については、保険者から国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能。 *縦覧点検において有効性が高い帳票 <ul style="list-style-type: none"> ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

事業名	事業の趣旨	実施方法
5) 介護給付費 通知	<p>保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげる。</p> <p>『主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを積極的に分析・評価することが期待される。』</p> <p>国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。</p>	<p>○保険者は、サービスに要する費用を受給者に通知する際、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスにしほりこむ工夫、 ②サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫、 ③説明文書やQ & Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫、 ④ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫、 ⑤事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めるための工夫、を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討。
② 積極的な実 施が望まれ る取組	<p>○国保連の適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出。</p> <p>○給付実績は、小規模保険者においても実施し易いよう、確認が必要と思われる事項には赤色表示、注意すべき事項には黄色表示等、強調表示等の工夫した仕組みが取り入れられていることから、これを活用して抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施。</p> <p>○この他、国保連では保険者の依頼に応じて統一的な抽出条件を設定することにより、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の出力、 ②支給限度額の一定割合を超える事業者の情報の出力 <p>が可能であり、さらにこれらの情報を複数の分析指標と全国・都道府県・圏域の平均との比較により視覚的に把握できるよう加工して提供できるので、積極的に活用。</p> <p>* 給付実績の活用において活用頻度が高い5帳票</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与費一覧表 ・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 ・介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表 ・全体総括表（支援事業所） 	

9

(3) 事業の推進方策

推進方策	内 容
①指導監督との連携	<ol style="list-style-type: none"> 1) 指導監督との情報共有 <p>積極的に適正化システムの情報を活用し、効率的な指導監督体制の更なる充実を図る その際に、対象事業者の情報については、保険者内において相互に情報共有を図る</p> 2) 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析 <p>事業者に関する不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施</p> 3) 不正請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導 <p>国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して重点的な指導監督を実施 また、適正化システムの出力データの状況分析等を実施し、重点的な指導監督を実施</p> 4) 受給者等から提供された情報の活用 <p>架空請求、過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、都道府県と合同又は保険者自ら監査を実施</p> <p>適正化事業の推進に当たっては、国保連の活用が必要不可欠 (適正化システムの研修) 都道府県の支援を受けつつ、国保連と積極的な連携を図り、適正化システムの研修などに積極的に参加 (保険者からの委託業務) 国保連への業務委託は、費用対効果を高めるとともに、保険者の事務負担の軽減につながる。 国保連は、具体的な実地支援などを進める準備があることから、委託未実施の業務は委託を検討し、既委託業務については、月数、回数等の増加について調整。その際、保険者ごとに国保連への委託内容が異なることから、類似の委託を行っている他保険者の委託に向けた調整方法等も参考にして、委託に向けた調整を進める。</p> <p>(見える化システム) 見える化システムは、全国平均、他保険者等との比較や時系列比較を行い、自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野等が指標データにより明確になることから、この指標データを活用して適正化事業の実施目標を設定することを検討すべき。 (適正化システム) 適正化システムは、適正化に特化したシステムとして活用次第で非常に効果的に用いることができるところから、保険者としては、優先度が高く、また、活用しやすい帳票から順次活用すべき。なお、出力データの中には、頻繁に確認を要する事業者等が出力される可能性があるため、定期的な確認を行い、事業者等のサービス内容について点検することが有効。また、単に不正請求等を発見、是正するだけではなく、事業者の実情を理解するという意味でも出力データの活用は重要。 (地域ケア会議) 地域ケア会議は、介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、地域包括支援センターが中心となって医療・介護の多職種が協働してケアマネジメント支援を行っていることから、地域における自立支援に向けた適正なケアプランの作成の推進が期待できる。また、適正化事業により実施されるケアプラン点検の結果を分析する中で浮かび上がった地域課題について地域ケア会議で議論し、政策立案につなげていく等の連携も考えられる。</p>
②国保連の積極的な活用	
③適正化の推進に役立つツールの活用	

(4) 計画的取組の推進

① 都道府県適正化計画との連携

保険者は、都道府県第3期適正化計画に示された都道府県全体の現状や課題認識を共有。

具体的な事業実施の目標設定に当たっては、都道府県計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県の行う支援措置を積極的に活用。

② 体制の整備

適正化事業は、本来、保険者がその保険者機能を発揮する一環として自発的に取り組むべきものであり、適正化事業に取り組むことは保険者として果たすべき基本的な役割の一つ。

従って、各保険者は適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えるとともに、必要な予算の確保が必要。その際、地域支援事業交付金や都道府県による保険者支援も積極的に活用を検討。

③ 事業の効果の把握とP D C Aサイクルの展開

各保険者は実施状況調査結果及び見える化システム等を基に、保険者及び全国の保険者の適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析し、事業の一層の推進を図るための基礎データとする。

この基礎データに基づき実施目標を策定し、事業を実施、事業実施後に検証するとともに、この検証結果に基づき事業の評価・見直しを行うことなどにより、適正化事業にP D C Aサイクルを取り入れる。

これにより、保険者が策定した目標とその目標の達成状況を確認する。

※ 適正化事業へのP D C Aサイクルの導入は、目標設定、目標に向けた取組の実行、実施結果の検証・評価に基づく課題等の洗い出し、課題の解決に向けた取組は連環するものであることから、今期の保険者の適正化事業へのP D C Aサイクルの導入は、まずはP D C Aを意識した実施目標の設定を導入することを推奨。

④ 受給者の理解の促進

保険者が適正化事業を通じ、介護給付の適正化を進める目的について、受給者はもとより、受給者を支える家族や介護者等も含めて理解を深めるように努める。

⑤ 事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、むしろ受給者に真に必要とする過不足のないサービス実施を通じて、事業者への受給者や地域からの信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者自身の健全な発展を推進することから、様々な機会を通じ、事業者と適正化事業の目的を共有し、実現に向け協働で取り組むよう事業者や事業者団体への働きかけが必要。その際、事業者に従事する専門職にも目的の共有の働きかけも重要。

11

第三 都道府県による適正化事業の推進

(1) 第3期適正化計画策定の基本的考え方

① 計画の目的

介護給付の適正化の趣旨に沿った第3期適正化計画の目的を定める。

② 計画期間

第6期事業支援計画に併せて、平成27年度から平成29年度までの3年間。

③ 都道府県事業支援計画との関係

都道府県において策定する第6期事業支援計画に第3期適正化計画を定める旨を記載し、そこに記述する内容と整合性の図られたものとする。

④ P D C Aサイクルの展開

適正化計画を実効性の高いものとしていくためには、関係者との議論を通じた合意形成を図りながら、データを十分に活用して現状と課題を把握し、介護保険制度の理念を念頭に置きつつ、必要な方策や支援を検討して目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて施策の達成状況を進捗評価し、計画や実施状況を不斷に見直すというP D C Aサイクルを有効に機能させることが不可欠。

⑤ 計画作成に向けた取組

適正化計画の策定に当たって計画の検討、立案、推進について関係者間の意思疎通を十分に図ることは必要不可欠であり、適正化事業の推進に向けて重要な過程。

このため、適正化計画の策定に当たっては、次のような過程を経ることが望ましい。

(次頁参照)

【適正化計画策定に当たって経ることが望ましい過程】

- 1) 管下の保険者等の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、地域としての課題を整理する。
- 2) 保険者との意見交換を行った上で相互に意識を共有した内容の適正化計画を策定する。
- 3) 適正化システムを運用する国保連は適正化事業を進める上で、重要な役割を果たすことから、適正化計画の策定に当たっても、あらかじめ意見交換を行った上で相互に意識を共有する。
- 4) 都道府県による進捗管理と保険者からの適切な報告の推進により、単に実施結果だけに着目するのではなく、実施の過程も重要視することで都道府県と保険者の相互の信頼関係が構築できるよう、都道府県と保険者が一体的に取り組む。
- 5) 都道府県においては、前記の各事項が円滑かつ確実に実施できる体制を整備・確保するよう努める。

⑥ 都道府県・保険者・国保連の連携

都道府県は、適正化事業の推進に当たって保険者が必要とする支援について把握するとともに、国保連が提供可能な協力内容を把握し、両者の間に立って積極的に調整を行い、一体的に取り組むことができるよう十分な連携を図る。

13

(2) 第3期適正化計画の記載事項

第3期適正化計画においては次の①～③に掲げる事項について提示することが望ましい。

- ① 適正化事業の推進
- ② 保険者への支援方針
- ③ 都道府県が行う適正化事業

① 適正化事業の推進

1) 第2期の検証

第2期適正化計画の策定に当たって抽出した課題、設定した目標、目標達成のための施策について最終年度の前年度又は直近の情報等に基づき評価を行う。

2) 現状と課題

- 第3期適正化計画の策定に当たっては、まずは各都道府県における現状と課題を把握することが重要。
- 保険者ごとに事情が異なることから、個別に実態を聞きながら、認識を共有し、保険者自ら課題認識を持つことができるような環境を整備。
- このため、管下の保険者の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業者の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、最終的には都道府県の課題として整理。
- 現状と課題の把握する過程においては、単にデータなどの数値だけで判断するのではなく、保険者との意見交換を行った上で、相互に意識を共有することに留意。
- さらに、適正化事業の推進に当たって重要な役割を担う国保連ともあらかじめ意見交換を行い、関係者が相互に意識を共有することも重要。

3) 第3期の取組方針と目標

- 都道府県と保険者の間において相互に現状と課題を共有した上で、第3期計画期間中において都道府県として必要と考える適正化事業の取組のテーマや基本的な取組の考え方、保険者に対し重点的に取り組むことを望む事項、事業実施において求める水準など具体的な取組の考え方を示す。
- 地域の実情や保険者の自主性・主体性などには配慮をしつつも、成果を上げるためにには目標がなければ、実現に向けた推進力は生まれないことから、第3期適正化計画における目標を設定するとともに、各年度終了時点における達成目標も示す。
- その際、単に保険者の取組の合算ではなく、都道府県としてどのように保険者の支援、保険者との協働を行っていくかという観点から検討する。

4) 都道府県内の進捗状況の管理

都道府県は、効果の低い取組の漫然とした継続を避け、保険者の実施状況や現状を把握しながら、適正化事業の進捗管理を行う。このため、保険者に対し、都道府県として期待する事業の具体的な実施方法、具体的な効果の把握方法等を提示する。

5) 公表・保険者へのフィードバック

- サービスを受ける住民が、適正化事業の取組を理解し、適正なサービスを受けるためには、計画の評価や客觀性・透明性を高めることが必要であることから、住民に対してわかりやすく公表する手法（ホームページ、広報誌等）について提示する。
- 計画の評価については、保険者にフィードバックして情報共有を図る。

② 保険者への支援方針

支援策

内

容

1) 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

保険者への支援に当たっては、事業の具体的な手法・手順、実績に着目した上で、実施が低調な保険者の背景にある様々な実施の阻害要因を把握・分析し、保険者が主体的に取り組むために必要な対応方策を講じていくことを基本とした方針を提示することが望ましい。

i. 都道府県内の保険者の取組状況の把握・分析

適正化事業の取組が良好な保険者、取組が低調な保険者がどのような状況であるか、都道府県内の各々の保険者の地域特性、規模、実施体制などを詳細に把握・分析する。

ii. 分析結果を踏まえた保険者への支援・指導

取組が低調な保険者を明らかにし、低調な原因の調査・分析結果を踏まえ、個別に指導・助言や国保連への委託の推進の調整、働きかけなど具体的かつ有効な対策について助言。

また、保険者自身の主体的取組を前提として保険者への必要な支援等を実施する。

小規模保険者や適正化事業の取組が低調な保険者に対しては、ケアプラン点検を実施するための主任介護支援専門員、住宅改修の調査を行う建築技師、福祉用具に係る専門相談員などが所属する団体との連携を図り、人的支援を重点的に実施することが望ましい。

国が開催するブロック研修会において提供される全国における保険者の適正化事業の取組の好事例や都道府県が収集した都道府県内保険者の適正化事業の取組の好事例などについて都道府県内ブロック会議や研修会を通じて紹介することは、適正化事業の取組に当たってのきっかけや気づきとなることが期待される。

このため、都道府県は管内の保険者に対し、積極的に情報を提供し、相互に情報の共有化を図ることに留意しながら、次のような会議・研修会等の実施方針を提示することが望ましい。

i. 都道府県内ブロック会議

保険者の担当者の対応能力を高め、適正化事業への理解を深めるため、初任者向け、担当者のスキルアップ、好事例の共有、関係する仕組みの理解・伝達など、対象者や目的に応じて、保険者と協力し合つて都道府県内ブロック会議や研修会を開催することが望まれる。

こうした会議等の開催には、知識の習得の他、保険者間のネットワークづくりにも寄与する効果も期待できる。

ii. ブロック別研修会の伝達研修

国が開催するブロック別研修会の受講内容を踏まえ、都道府県内において国保連の協力を得ながら、保険者と協力し合つて伝達研修を開催する。

その際、都道府県内の身近な適正化事業の取組の好事例を収集し、当該保険者の担当者を講師とした実体験に基づく意見交換を行うなどの研修形態は、地域特性に即した他の保険者の共感が得られやすく有益な研修になることが期待できる。

② 保険者への支援方針（前頁のつづき）

支 援 策	内 容
2) 都道府県内ブロック会議・研修会等の実施方針	<p>iii. 適正化システムの実践的研修 適正化システムを実際に操作する内容を含む実践的研修プログラムは、適正化システムへの知識や理解が深まり、有効に活用するきっかけとなることが期待できるため、国保連との協力による研修実施について検討し、推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適正化事業を効率的・効果的に実施するためには国保連との連携強化は有効。 ○ 国保連への適正化事業の委託は、保険者の事務負担を軽減し、他の事業への注力を可能とすることから、都道府県は保険者が必要とする協力事項、国保連が提供可能な協力事項について現状認識を共有した上で、国保連と意見交換、調整を図りながら、その連携の方針について提示することが望ましい。 ○ また、国保連への委託を進めるに当たって、国保連の受託体制が整備されていないため委託が進まない場合もあることから、状況に応じて受託の阻害要因となっている問題の解消に向けて、都道府県から国保連に積極的に働きかけ等の対応方針を提示することが望ましい。
3) 国保連との連携強化の方針	

③ 都道府県が行う適正化事業

方 策	内 容
1) 指導監督体制の充実	適正化事業と指導監督については、アプローチは異なるものの、不正請求・不適切なサービス提供を是正するという目的では共通する部分があることから、相互に情報共有し、積極的に連携を図るとともに、都道府県の指導監督体制の充実を図る。
2) 事業者に対する指導・啓発	事業者等に制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行う。また、指導監査の一環として行われる事業者等への集団指導などの機会を活用して、介護給付の適正化に向けた指導、啓発を図る。
3) 苦情・通報情報等の把握分析及び共有	受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報及び国保連が対応している苦情処理の内容は、不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法。これらの情報の的確な把握・分析を行い、関係各所との情報交換の場を設けることにより情報の共有を図り、必要と認めた場合には都道府県は保険者と連携して、これらの情報に基づく監査を実施する。

17

第四 国による適正化事業への支援

支 援 策	内 容
① 全国の保険者の取組状況の把握と分析	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国の保険者を対象とした実施状況調査を実施し、取組が低調な保険者に対しては、その原因を調査・分析し、都道府県に対して具体的な対応案を提供するなど、調査結果を効果的に活用しながら適正化事業の推進を図る。
② 都道府県に対する支援・助言	<ul style="list-style-type: none"> ○ ブロック別研修会や都道府県・保険者への訪問調査において、適正化事業の円滑な実施に向けた技術的助言を行う。 ○ 適正化事業の取組が低調な都道府県に対しては、現状や課題を把握し、都道府県と協力して対応策を検討する等、必要な支援、助言を行う。 ○ 都道府県とともに地域支援事業交付金の効果的な活用方法を検討し、保険者へ積極的な活用を働きかける。
③ ブロック別研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国を6ブロックに区分し、都道府県と国保連を対象とした適正化事業の研修会を国保中央会と共同して継続的に開催。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 適正化事業の好事例の紹介、実機を使用した適正化システムの操作・活用方法の実践、小グループ単位での意見交換等、実効性のある研修を実施し、事業の取組意識を高める。 ※ 都道府県と国保連が合同参加することにより、取組意識の共有や連携強化へ繋げていく。
④ 訪問調査と参考事例の配布等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施状況調査の結果、適正化事業の取組が良好又は低調な都道府県・保険者への訪問調査を実施し、意見交換や資料収集の実施。 ○ 国保連に対する委託状況のアンケート調査により、取組が良好な国保連への訪問調査を実施し、意見交換や資料収集の実施。 ○ 都道府県、保険者、国保連から収集した情報や資料の整理、分析、評価を行い、好事例を「介護給付適正化事例集」にとりまとめ、都道府県・保険者へ継続的に情報提供し、充実を図る。 ○ 適正化システムの操作・活用方法の研修会を実施するとともに、参加者の意見を聴取し、特に小規模保険者の利用が促進されるよう操作マニュアルを難易度に応じた使いやすい内容に改善。

(次頁へ続く)

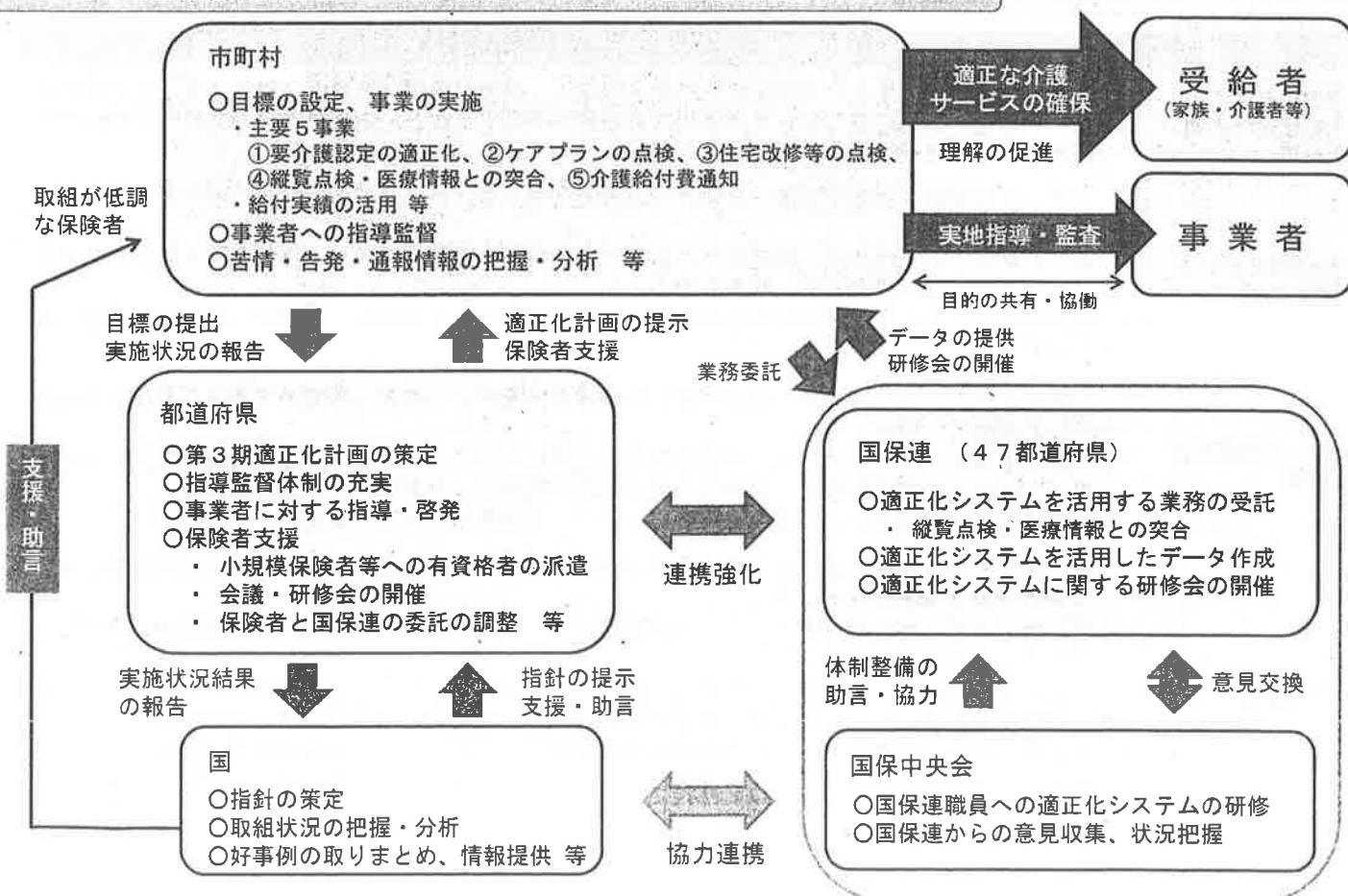
⑤国保中央会との連携

- 都道府県、保険者、国保連が一体となって適正化事業を推進していくため、国保連のとりまとめが可能である国保中央会と緊密な連携を図る。
- 当面は、縦覧点検や医療情報との突合がすべての国保連において受託可能となるよう、国保中央会と連携し、各国保連の体制の整備に向けた助言や協力を行う。
- 都道府県や保険者からの要請に応じて、国保連職員が適正化システムの研修等を柔軟に行えるよう、国保中央会と協力して各国保連職員を対象とした研修を実施。
- このほか、国保連から意見収集、状況把握を行いつつ、保険者や都道府県への支援につながる事業を国保連が進めるよう国保中央会と連携しながら推進。

第五 第3期適正化計画の事務手続き

- 各都道府県においては、第3期適正化計画を策定し、平成27年3月末までに厚生労働省に提出

○ 第3期介護給付適正化計画指針における役割分担(イメージ)



受 給 者
(家族・介護者等)

事 業 者

取組が低調
な保険者

目標の提出
実施状況の報告

適正化計画の提示
保険者支援

受 給 者
(家族・介護者等)

事 業 者

都道府県

- 第3期適正化計画の策定
- 指導監督体制の充実
- 事業者に対する指導・啓発
- 保険者支援
 - ・小規模保険者等への有資格者の派遣
 - ・会議・研修会の開催
 - ・保険者と国保連の委託の調整 等

実施状況結果
の報告

指針の提示
支援・助言

国

- 指針の策定
- 取組状況の把握・分析
- 好事例の取りまとめ、情報提供 等

国保連 (47都道府県)

- 適正化システムを活用する業務の受託
 - ・縦覧点検・医療情報との突合
- 適正化システムを活用したデータ作成
- 適正化システムに関する研修会の開催

体制整備の
助言・協力

意見交換

国保中央会

- 国保連職員への適正化システムの研修
- 国保連からの意見収集、状況把握

第2期の課題と第3期における課題への対応・方向性について

第2期における課題	第3期における課題への対応・方向性
①保険者間の取組状況の差と実施内容の把握不足	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各保険者は第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。その際、保険者は主体的かつ可能な限り具体的に設定するとともに、都道府県が第3期適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する第3期の目標等を勘案して設定。 また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、保険者は実施する適正化事業ごとに毎年度の目標を設定することとし、都道府県に報告し、必要に応じて調整を行う。 ○ 都道府県は、保険者との間ににおいて相互に現状と課題を共有した上で、第3期計画期間中において都道府県として必要と考える適正化事業の取組のテーマや基本的な取組の考え方、保険者に対し重点的に取り組むことを望む事項、保険者の事業実施において求める水準など具体的な取組の考え方を示す。 また、地域の実情や保険者の自主性・主体性などに配慮しつつも、前記の考え方等を踏まえつつ、第3期適正化計画における目標を設定するとともに、各年度終了時点における達成目標も示す。 加えて、保険者の実施状況や現状を把握しながら、進捗管理を行う。 ○ 国は、全国の保険者を対象とした実施状況調査を実施し、取組が低調な保険者に対しては、その原因を調査・分析し、管内に抱える都道府県に対して具体的な対応案を提供するなど、調査結果を効果的に活用し、適正化事業の推進を図る。
②保険者における人員体制上の制約	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第3期指針に「体制の整備」に適正化事業への取組は保険者として果たすべき基本的な役割であり、適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えることが必要である旨を関係方面への説明の拠り所とすべく明記。 ○ 第三(2)②記載の都道府県の保険者への支援も積極的に活用することを検討。 ○ 保険者の事務負担軽減を図るために、国保連への業務委託を推進。
③保険者における財政上の制約	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第3期指針に「体制の整備」に適正化事業への取組は保険者として果たすべき基本的な役割であり、適正化事業を推進する上で、必要な予算を確保することが必要である旨を関係方面への説明の拠り所とすべく明記。 ○ 地域支援事業交付金や第三(2)②記載の都道府県の保険者への支援も積極的に活用することを検討。
④都道府県による保険者への支援・協力のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、都道府県内の各々の保険者の地域特性、規模、実施体制などを詳細に把握、分析し、取組が低調な保険者を明らかにし、低調となっている原因の調査・分析結果を踏まえ、個別に指導・助言や国保連への委託の推進の調整、働きかけなど具体的かつ有効な対策について助言を行う。 また、保険者自身の主体的取組を前提として保険者への必要な支援等を実施する。 ○ 小規模保険者や適正化事業の取組が低調な保険者に対しては、ケアプラン点検を実施するための主任介護支援専門員、住宅改修の調査を行う建築技術、福祉用具に係る専門相談員などが所属する団体との連携を図り、人的支援を重点的に実施することを推奨。
⑤国保連との連携不足	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、適正化事業の推進に当たって保険者が必要とする支援について把握するとともに、国保連が提供可能な協力内容について把握し、両者の間に立って積極的に調整を行い、一体的に取り組むことができるよう十分な連携を図る。
⑥国保連における受け入れ体制の差	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、国保連への委託を進めるに当たり、国保連の受託体制が整備されていないため委託が進まない場合、状況に応じて受託の阻害要因となっている問題の解消に向けて、国保連に積極的に働きかけ等を行う。 ○ 国は、保険者から国保連への委託を進めるに当たって、総覧点検や医療情報との突合がすべての国保連において受託可能となるよう、国保中央会と連携し、各国保連の体制の整備に向けた助言や協力を実施する。

特別養護老人ホームの「特例入所」に係る国の指針（骨子案）について

1 基本的な考え方

介護保険制度の改正により、平成27年4月以降、特別養護老人ホームについては、より入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされ、新たに入所する方について、原則要介護3以上に限定することとなるが、要介護1又は要介護2の者であっても、やむを得ない事情により当該施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所（以下「特例入所」という。）を認めることとする。

2 特例入所指針に係る指針（骨子案）

（1）特例入所の判断に当たっての具体的な要件

[考え方]

- 特例入所の判断主体は、現行の入所判定の取扱同様、各施設であること等を踏まえ、入所判定の公正性を確保するため、各市町村や各施設で判断基準に大きな差異が出ないよう、特例入所の判断に当たっての要件に係る勘案事項を国において明確に示す。

[要件（勘案事項）の案]

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

（2）施設が特例入所を決定する際の手続き

[考え方]

- 特例入所の判断の主体は、現行の入所判定の取扱同様施設とし、入所申込者の状況等を十分に勘案した上で、各施設が特例入所の判断を行うこととする。
- 一方、特例入所の判断に当たっては、入所判定の公正性を確保するとともに、地域の在宅サービス等の提供体制の状況などを踏まえる必要があることから、その判定手続きにおいては、市町村の適切な関与が必要。

※ 要介護3以上の方の入所判断については、現行の優先入所指針による従来の判定手続きの取扱を変更するものではなく、市町村の関与までを求めるものではない。

- 市町村の関与の具体的な方法については、市町村の事務負担にも配慮しつつ、施設の特例入所の判断に地域の状況を的確に反映できる仕組みとする。

[手続きの案]

- ① 要介護1又は2の方が指定介護老人福祉施設への入所を申込むに当たっては、特例入所の要件に該当し、指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由を入所申込書に付記の上、申込むものとする。
- ② 施設は、要介護1又は2の方からの入所申込みがあった場合には、入所検討委員会を開催する前に、市町村にその状況を報告するものとする。
- ③ 施設は、要介護1又は2の方からの入所申込みについて、入所検討委員会で特例入所の対象者として検討するに当たっては、市町村（住所地特例の対象となる者である場合は施設所在市町村以外の保険者である市町村を含む）に意見を求めることができることとする。
- ④ 市町村は、地域の居宅サービス等の提供体制の状況や、担当の介護支援専門員等からの居宅等における生活の困難度の聴取等も踏まえ、施設の特例入所判断の妥当性等について、施設側から意見を求められない場合も含め、施設に対して意見を表明することができるこことする。
- ⑤ 施設は、市町村からの意見があった場合は当該意見の内容も踏まえ、入所検討委員会において特例入所の必要性を判断する。

[市町村の関与の方法の案]

- 施設の求めに応じ、又は、自らの判断で市町村が意見を表明するに当たっては、その具体的な方法は、市町村の裁量で適宜の方法で行われるものであるが、例えば以下のような方法を選択することが想定される。
 - ・ 市町村が施設に対し、意見書を作成すること等により意見を表明する。
 - ・ 市町村職員が施設の入所検討委員会に出席して意見を表明する。 等

3 指針の作成

- 「特例入所に係る指針」の策定手法のイメージ
 - ① 国は、「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」（平成14年8月7日付け老健局計画課長通知）を改正し、特例入所の判断基準（要件）や市町村の関与の手法を含む入所判定手続きについて定める。
 - ② 自治体は、①の内容を踏まえ、関係団体と協議し、共同で作成している現行の優先入所指針を改正する。この際、円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当である。
- なお、国の通知改正を受け、優先入所指針を改正した後も、当該指針を踏まえて施設の入所検討委員会において入所判定の判断を行うに当たっては、特例入所の対象者も含めた入所申込者について、これまでと同様、「介護の必要な程度」及び「家族の状況」等の勘案すべき事項に照らし、入所の必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう、入所の必要性を個別具体的に総合的に判断する。

(参考) 現行の指定介護老人福祉施設（特養）の優先入所指針の根拠

◆指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）（抄）

第七条 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3～7 略

◆指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について（平成14年8月7日計画課長通知）（抄）

1 指針の作成について

（1）指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適當であること。

2 入所の必要性の高さを判断する基準について

（1）基準省令に挙げられている勘案事項について

「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられること。

また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられること。

（2）他の勘案事項について

居宅サービスの利用に関する状況などが考えられること。

3 施設が基準を当てはめて入所を決定する際の手続きについて

（1）入所に関する検討のための委員会の設置について

① 施設に、入所に関する検討のための委員会を設け、入所の決定は、その合議によるものとすること。

② 入所に関する検討のための委員会は、施設長と生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員などの関係職員で構成することとし、あわせて、施設職員以外の者の参加も求めることが望ましいこと。この場合、施設職員以外の者としては、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員などが考えられる。

（2）（略）

岡山県介護老人福祉施設等入所指針

平成15年 2月21日 制定
平成24年 2月10日 一部改正
平成25年 3月29日 一部改正
平成25年12月13日 一部改正

1 目的

この指針は、「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（平成24年岡山県条例第63号）第10条第2項の規定又は各市町村の条例（指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等が定められているものをいう。）における同趣旨の規定に基づき、指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）の入所に当たり、必要性が高い者の優先的な入所を行うため、岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会が協議し、入所に関する手続及び基準等を定めることにより、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2 入所の対象者

入所の対象者は、要介護1から5の認定を受けている者で常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な者とする。

3 入所申込み及び受付

（1）入所申込み

入所申込みは、入所希望者本人又は家族等（以下「申込者」という。）が、原則として入所を希望する施設を訪問し、施設職員から説明を受けた後に、次の書類を直接提出して行う。

ア 入所申込書（様式1号）

イ 被保険者証の写し

（2）入所申込書の受付

ア 施設は、入所申込書の受付に際し、原則として申込者と面接のうえ、入所希望者本人の心身の状況等を確認する。

イ 施設は、入所申込書を受け付けた場合には、受付簿（様式2号）にその内容を記載し、管理する。

（3）状況の変更に伴う届出

申込者は、入所申込内容に次の変更が生じた場合には、施設に連絡する。

ア 入所希望者本人の要介護度

イ 介護者の状況

ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況

（4）入所検討委員会資料の作成

施設は、（2）の入所申込書、（3）の届出を受け付けた場合には、速やかに入所申込書及び入所順位評価基準（別表）を基に調査票（様式3号）を作成し、次項に定める入

所検討委員会の開催日の前日までに入所順位を付けた入所順位名簿（様式4号）（案）を作成する。調査票の合計点数が同点の場合は、「要介護度」や「介護者の状況」等を総合的に判断して、入所順位付けを行う。

4 入所順位の決定

施設は、入所順位の決定に係る事務を公平に処理するため合議制の入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（1）委員会の構成

委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等を委員として、5人以上で構成する。

なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保たれる第三者を加えることができる。

（2）委員会の開催

委員会は、施設長が召集し、原則として2か月に1回程度開催する。

（3）委員会の所管事務

委員会は、申込書、調査票等に基づいて入所の必要性について検討し、入所順位の決定を行い、入所順位名簿を作成する。

（4）委員会の議事録

委員会は、開催ごとに議事録を作成し、2年間保存するとともに岡山県又は市町村から求められた場合には、これを提出するものとする。

（5）説明責任

施設は、申込者から入所順位の決定等に関して説明を求められた場合には、その内容について説明しなければならない。

（6）守秘義務

委員は、業務上知り得た申込者に係る情報を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

5 入所者の決定

施設長は、入所順位名簿に基づき入所者の決定を行う。ただし、入所者の決定にあたっては、施設における利用者の生活全般の安定を図る上で、次の項目等を勘案して入所者の決定を調整する。

（1）性別に応じた居室の状況

（2）認知症に対する施設の受入体制

（3）医療を必要とする場合における施設の受入体制

6 特別な事由による入所決定

次の場合には、施設長の判断により例外的に入所の決定ができる。ただし、この場合、入所決定後、最初に開催する委員会において、その経過を報告し、議事録に記載する。

（1）老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置入所による場合

（2）入院中の入所者の再入所が早まった場合

（3）介護者による虐待、介護放棄若しくは介護者の急な入院・死亡等により、緊急的な入所の申出があり、その必要性が認められ委員会を招集する余裕のない場合

（4）在宅復帰、又は長期入院していた者からの入所申込みがあり、再入所が妥当と認められる場合

7 入所辞退者の取扱い

施設から申込者に入所の案内を行った際、申込者の都合により入所の辞退があった場合には、入所順位名簿から削除する。ただし、入所申込継続の希望があれば入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿（様式5号）に記載する。また、入院等やむを得ない事由による入所辞退の場合は、入所順位名簿上に入所順位を保留する。

8 申込者の調査等

施設は、入所順位名簿に記載されている者に、入所申込みの継続意思並びに申込者及び介護者等の状況等について、年1回調査を行う。調査を行ったが連絡がない等調査不能と判断される場合は、入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿に記載する。

9 入所保留者名簿の取扱い

- (1) 入所保留者名簿に記載された者については、2年内に再度入所希望の連絡があれば、入所順位名簿に復帰するものとする。
- (2) 入所保留者名簿に記載後、2年間連絡がない場合は、入所保留者名簿から削除し、受付簿にその旨を記載する。なお、入所保留者名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

10 指針の公表

この指針は、公表する。

11 指針の見直し

この指針については、見直す必要が生じた場合は、隨時見直すこととする。見直しは、岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会で協議する。

12 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき入所の決定を適正に行わなければならない。
- (2) 施設は、この入所指針を掲出し、申込者に対し、この指針に定める入所決定の手続及び入所の必要性を評価する基準等について十分に説明を行い、入所申込書、調査票等及びそれらから作成した名簿等を、岡山県又は市町村の求めに応じて、情報提供することについて同意を求める。
- (3) 施設は、岡山県又は市町村から求められた場合、委員会で作成した入所順位名簿等を提出するものとする。
- (4) 岡山県及び市町村は、施設に対しこの指針の適正な運用について、必要な助言を行う。

13 実施時期

この指針は、平成25年12月13日から適用する。