

令和4年度岡山市集団指導（介護保険）

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（更新申請）の臨時的な取扱いについて
（岡山市事務連絡、＜参考＞厚労省事務連絡）
- 2 予診票について
（資料）
- 3 医療保険の個人単位被保険者番号の活用について
（新様式）
- 4 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について
（＜参考＞厚労省事務連絡）

事務連絡
令和5年2月1日

市内病院
介護保険施設
グループホーム
有料老人ホーム
軽費老人ホーム
養護老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅
地域包括支援センター
居宅介護支援事業所
小規模多機能居宅介護 各位

岡山市 保健福祉局高齢福祉部介護保険課長

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（更新申請）の臨時的な取扱いについて

日ごろから、本市の介護保険行政にご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、令和2年2月18日及び令和2年4月7日付厚生労働省老人保健課事務連絡の発出を受け、被保険者の更新申請において、新型コロナウイルス感染症の影響により「面会が困難な場合」に、申出書の提出により、認定調査を行うことなく、従来の要介護認定及び要支援認定の有効期間に新たに12ヶ月を合算することとしてまいりました。

この度、令和4年10月14日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて」が発出されたことを受け、本市の取扱いを以下のとおりといたします。

- 1 令和2年5月8日付本市事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（更新申請）の臨時的な取扱いについて」による取扱い（以下「臨時的な取扱い」という。）は、原則として、要介護認定及び要支援認定の有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り適用できることとし、令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施することといたします。

- 2 例外的に、「施設・病院等が訪問調査等を禁止している場合」は、要介護認定及び要支援認定の有効期間満了日が令和6年3月31日までの被保険者に限り、引き続き臨時的な取扱いの適用を認めるものとしたします。(手続きも同様)
- 3 新規申請及び区分変更申請の場合、また、2の場合であっても施設職員による認定調査が可能な場合は、臨時的な取扱いの適用対象となりません。
- 4 上記の内容については、今後、国からの通知等により取扱いが変更となる場合があります。

問い合わせ

介護保険課管理係 086-803-1240

各福祉事務所介護サービス係

岡山市長 様

令和 年 月 日

要介護認定期間の12カ月延長の申し出書

新型コロナウイルス感染症の影響から、本施設、病院では要介護認定調査員との面会または認定更新のために必要な受診を禁止としており、従来の認定期間に12カ月を合算(期間延長)するよう申し出ます。

申し出者 住 所

事業所名称

代表者

電話番号

調査禁止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (予定)

対象被保険者

被保険者 被保険者番号

0	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

現在の有効期間終了年月日 令和 年 月 日まで

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 _____年 _____月 _____日生

性 別 男・女

電話番号 _____

【令和2年12月23日作成 岡山市】

(複数人の場合、裏面活用)

被保険者 被保険者番号

0	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

現在の有効期間終了年月日 令和 年 月 日まで

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生

性 別 男・女

電話番号 _____

被保険者 被保険者番号

0	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

現在の有効期間終了年月日 令和 年 月 日まで

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生

性 別 男・女

電話番号 _____

被保険者 被保険者番号

0	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

現在の有効期間終了年月日 令和 年 月 日まで

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生

性 別 男・女

電話番号 _____

【令和2年12月23日作成 岡山市】

事 務 連 絡
令和 4 年 10 月 14 日

各 都道府県介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の取扱いについては、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等によりお示ししてきたところですが、今後、下記のとおり取り扱うこととしましたので、内容について御了知の上、管内市町村への周知をお願いいたします。

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の今後の取扱いについて」（令和 4 年 10 月 13 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）については、本事務連絡をもって訂正をいたします。

記

「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その 4）」（令和 2 年 4 月 7 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）により、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から認定調査が困難な場合においては、要介護認定の有効期間について、従来の期間に新たに 12 ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる取扱い（以下「臨時的な取扱い」という。）となっています。

一方で、認定調査等により現在の被保険者の心身の状況等を勘案して適切に

認定を行うことは重要であり、臨時的な取扱いを複数回適用することで、長期間にわたって被保険者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない事態が懸念されます。

また、臨時的な取扱いが終了した直後の1年間は処理すべき更新申請の件数が増大し、市町村における事務量も集中的に増大することが予想されることから、可能な限り通常取扱いに基づき更新認定を実施していくことが必要です。

このため、臨時的な取扱いについては、原則として、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り、適用できることとします。令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施していただくようお願いいたします。

ただし、各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、臨時的な取扱いを適用することは差し支えありません。

以上

(本件担当)

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

TEL : 03-5253-1111 (内線 3944、3945)

Mail : roukenkanintei@mhlw.go.jp

目的

- ・ 医療・介護連携の強化
- ・ 主治医意見書作成の負担軽減

主治医意見書の作成に有効な情報を補完する資料

- ・ ケアマネジャーが、被保険者の日頃の生活状況や心身の変化等で、主治医に参考になると思われる情報について、主治医意見書作成のタイミングに合わせて主治医（医療機関）へ提出するもの。
- ・ **必ず主治医意見書に反映されるものではない。**

提出方法等

- ・ 提出者 担当ケアマネジャー
(本人、ご家族からの同意が必要)
- ・ 提出時期 要介護認定申請の数日前～当日
- ・ 提出方法 郵送もしくは持参
- ・ 提出先 主治医（医療機関）

※提出された予診票は、医療機関の判断にて保管、処分をお願いします。

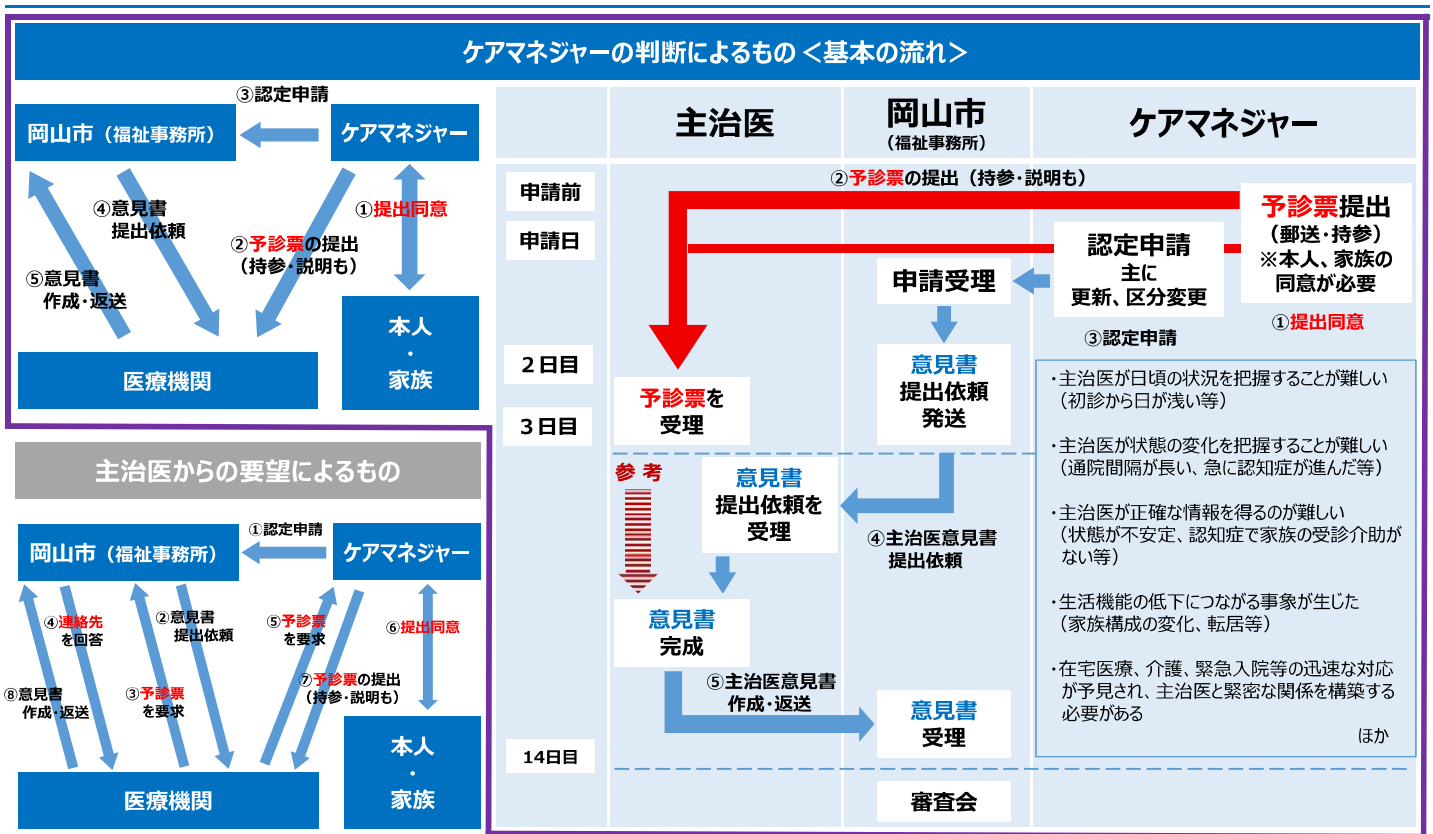
提出の要件

ケアマネジャーが必要と判断したケースのみ提出

- ・ 主治医が日頃の状況を把握することが難しい
(初診から日が浅い 等)
- ・ 主治医が状態の変化を把握することが難しい
(通院間隔が長い、急に認知症が進んだ 等)
- ・ 主治医が正確な情報を得るのが難しい
(状態が不安定、認知症で家族の受診介助がない 等)
- ・ 生活機能の低下につながる事象が生じた
(家族構成の変化、転居 等)
- ・ 在宅医療、介護、緊急入院等の迅速な対応が
予見され、主治医と緊密な関係を構築する
必要がある (ほか)

※ケアマネジャーが直接主治医への提出を希望する場合は、予約等が必要かどうか事前に確認をお願いします。

予診票の事務フロー



・医療保険の個人単位被保険者番号の活用について（概要）

- ① 令和5年4月1日申請分から「介護保険要介護認定・要支援認定申請書」等が別紙の新様式へ移行予定。（「医療保険情報」欄を追加）
- ② 岡山市国民健康保険、岡山県後期高齢者医療保険の被保険者、未加入者は医療保険被保険者証の提示等は不要。（申請書にチェックのみ）
- ③ ②の被保険者以外の場合は、医療保険の保険者名および被保険者番号の記入と医療保険被保険者証の写しの添付が必要。（記入及び添付がない場合でも申請は可能）
- ④ 2号被保険者については、これまでどおり記入が必要。（取扱いの変更はない）
- ⑤ 当面の間は旧様式での申請も可能。

介護保険

(福祉事務所記入欄)

(令和5年1月 作成 岡山市)

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
変更認定

申請書

*該当するものに○印をつけてください。

(あて先)岡山市長

被保険者証 (回収・未回収)		受付印
資格者証	確認	
調査員		
主治医		
保険料		

次のとおり申請します。

*申請年月日が市の受付年月日と異なる場合には、市の受付年月日を申請年月日とします。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0	個人番号	
	フリガナ		申請年月日	令和 年 月 日
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
			性別	男 ・ 女
	住所	(電話 - -)		
	前回の要介護(支援)状態区分等	状態区分	1 2 3 4 5	有効期間
変更申請の理由	悪化・改善 *変更申請の場合 どちらかに○印をつけ その状態や理由を記入してください。 理由 ()			

*本人及び家族、代理人が申請する場合も 次の欄に記載してください。

申 請 者	氏名または名称	該当に○印 (本人 ・ 家族 ・ 成年後見人 ・ 地域包括支援センター ・ 指定居宅介護支援事業所 ・ 介護保険施設)
	住所または所在地	(電話 - -)

*成年後見人等が申請する場合は、成年後見に関する登記事項証明書等(写し可)を添付してください。

訪 問 調 査	訪問調査日調整のための連絡先	フリガナ 本人 ・ その他 (氏名 続柄) (電話番号) - - (携帯電話番号) - - 平日 日中の連絡可能な時間帯 いつでも可・時間帯(時 ~ 時) ・ () 曜日以外
	訪問調査時の同席希望	希望する ・ 希望しない *希望する場合はその同席者(氏名 続柄)
	訪問調査先(介護保険施設、医療機関、ケアハウス、グループホームなど)	*訪問調査先が被保険者住所と異なる場合は 必ずご記入ください。 (名称) 号室(電話 - -)

*調査員の訪問調査は原則 平日の9時~17時に行いますのでご了解ください。

主 治 医	主治医氏名	(姓) (名)	医療機関名
	所在地	(電話 - -)	
	最終受診日	令和 年 月 日	

医療保険情報 岡山市国民健康保険 岡山県後期高齢者医療保険 未加入(生活保護受給中等)

新たに追加された記載項目

その他(保険者名 記号・番号・枝番)

*にチェックしてください。「その他」にチェックが入る場合のみ、医療保険保険者名、番号をご記入ください。

*岡山市国民健康保険、岡山県後期高齢者医療保険及び未加入の欄にチェックした場合、医療保険被保険者証の提示等は不要です。

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入 (注:医療保険被保険者証の提示または写しを添付のこと)

特定疾病名	*64歳以下の方は必ず記入してください。
-------	----------------------

以下のことについて同意します。

- *介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、岡山市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。
- *更新申請の場合、要介護(要支援)認定が申請日から30日を超えたときであっても、現在の要介護(要支援)状態区分の有効期間内であれば、認定までの見込み期間等を通知する書面を省略すること。

本人氏名(必ず記入)

代筆者氏名(代筆の場合のみ記入)

(続柄)

・居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

(1) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

- 1 令和4年度は5事業所24プランの実施見込み。
- 2 訪問介護サービス提供責任者等有識者、介護支援専門員、理学療法士または作業療法士、歯科衛生士の4名が専門職アドバイザーとして参加。
- 3 令和5年度も同程度の規模で実施予定。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

- 1 岡山市が実施する「ケアプラン点検」の中で実施中。
- 2 令和5年度も継続して実施予定。

岡山市 介護保険課管理係

事 務 連 絡
令和3年9月22日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

介護保険制度の推進につきましては、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

社会保障審議会介護保険給付費分科会における議論を踏まえ、「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日。以下「審議報告」という。）において、「より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。」とされています。

また、審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保として、「同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。」とされています。

この二つのケアプラン検証・点検については、趣旨・目的は異なりますが、居宅介護支援事業所等の抽出は両者ともに国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用することになります。

今般、これらのケアプラン検証・点検の趣旨・目的や留意事項等について、以下のとおり周知いたしますので、各都道府県、市町村におかれましては、内容について御了知いただくとともに、本事務連絡の内容を踏まえて、適切に御対応いただくようお願いいたします。また、管内サービス事業所等に対して周知をお願いいたします。

1. 趣旨・目的・仕組み等

(1) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

○ 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんので十分にご留意の上、ご対応をお願いします。

○ 具体的には、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 3 年厚生労働省告示第 336 号）に規定する要件（※）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和 3 年 10 月 1 日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村から指定されたものを市町村に届け出る必要があります。

（※）居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

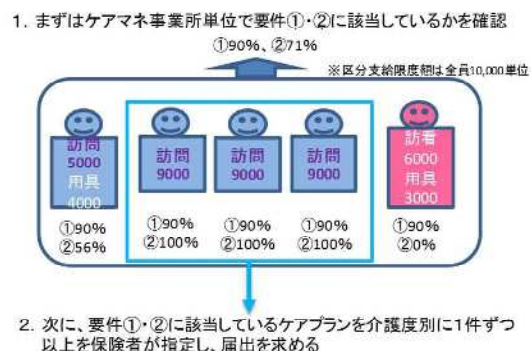
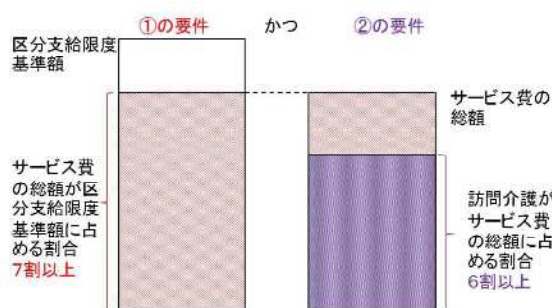
かつ

②その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

（注 1）なお、各市町村において、国民健康保険団体連合会と調整の上、地域の実情に応じて、厚生労働大臣が定める基準（従うべき基準）よりも検証対象の範囲を拡げるための要件の設定は可能。

（注 2）国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではない。

（参考）居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ



- まず、市町村は、上記の要件が設定された帳票（※）を、国民健康保険団体連合会より受領してください。

（※）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（総括表・明細表）【別添1・2】。帳票の送付や内容の詳細については、「2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出」参照。

- 次に、市町村は、受領した帳票を活用し、要件①及び②に該当する居宅介護支援事業所のケアプランのうち、個々に見て上記の要件①及び②に該当するケアプランについて、

- ・最も訪問介護サービスの利用割合が高いものなど（※1）で、介護度別に1件ずつ以上を指定し（※2）、
- ・当該ケアプランの第1表（居宅サービス計画書(1)：基本的な事項）、第2表（居宅サービス計画書(2)：長期目標・短期目標、サービス内容等）及び第3表（週間サービス計画表）の届出を依頼（※3）

します。

（※1）市町村において一定の考え方のもとで、指定いただいて差し支えない。

（※2）指定の際の留意点

- ・特定の介護度に該当する利用者がいない場合は、その介護度は届出不要。必要があれば、他の介護度で2件以上の届出を依頼。
- ・すでに、生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証の対象となっているケアプランは届出の対象外。
- ・他市町村の住民である利用者のケアプランは届出の対象外。（市町村が必要に応じて、当該市町村と連携）

（※3）必要に応じてアセスメントシートの届出も依頼。

- 市町村からの届出の依頼を受けた居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、当該ケアプランを市町村に届け出る必要があります。

なお、理由等については、「『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）でお示ししているとおり、ケアプラン第2票（居宅サービス計画書(2)）の「サービス内容」に記載しても差し支えありません。

（※1）「『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

(※2) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、その旨も記載。

- 届出を受けた市町村は、順次、地域ケア会議等(※1)を活用して、多職種の視点から、届出のあったケアプランについて議論を行うことになります。

多職種による議論は、「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業(実施団体:エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社))) (※2)を参照してください。

(※1) 検証の方法としては、地域ケア会議のみならず、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議(サービス担当者会議の前後で行う会議を含む)等での対応も可能。

(※2) 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_chiikicare_tebiki.pdf

(※3) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、地域ケア会議等の検証の対象としない等、柔軟な対応を採る必要がある。

- 地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。

なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

- なお、この検証の仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的としたものです。ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があります、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要があります。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

- 高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための指導については、「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）において、都道府県における家賃等の入居契約の内容の確認をし、その情報等をもとに、市町村の介護給付費適正化担当部署における高齢者向け住まい等に併設等している（隣接、近接や同一法人や系列法人など関連があると考えられるものを含む。）居宅介護支援事業所におけるケアプランの点検をお願いしているところであり、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施していただくものです。

(※) 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000761353.pdf>

- 具体的には、市町村が設定する要件（※）に該当する高齢者向け住まい等併設等居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が必要と判断したものについては、ケアプランを指定し、居宅介護支援事業所に対し提出を求めてください。

(※) 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見た、以下の項目の要件を設定します。

① 区分支給限度基準額の利用割合

かつ

② 利用サービス種類（注）とその利用割合

（注）区分支給限度基準額管理対象サービスは全て選択可だが、組合せは2つまで。

- ・それぞれの要件が設定された帳票（注）を国民健康保険団体連合会より、受領してください。

（注）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（総括表・明細表）【別添1・2】

- ・要件設定にあたっては、必要な数値・サービス種類の設定を行ったうえで「適正化情報（二次加工データ）」の出力を各都道府県国民健康保険団体連合会まで依頼してください。
- ・併せて、①の要件（区分支給限度基準額に占める利用割合）のみ等で設定できる帳票（注）もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

（注）支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）【別添3・4】

- ・国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算されます。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではありません。

- **市町村**によるケアプランの指定については、
 - ・上記1（1）の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証における指定方法や、
 - ・「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課）（※1）
 - ・「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（実施団体：株式会社三菱総合研究所））（※2）を参考にしてください。
 - （※1）「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000824048.pdf>
 - （※2）「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）
https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou0000204mw-att/H28_25.pdf
- 提出を受けた**市町村**では、順次、提出のあったケアプランについて点検を行うこととなります。

ケアプラン点検の実施方法については、「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」等を参照してください。

なお、多職種の見点からの議論を行うため、地域ケア会議等で検討を行うことも可能です。
- なお、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は介護給付適正化事業の一環として実施するものであるため、介護給付適正化事業におけるケアプラン点検の実施件数に含まれます。
- また、高齢者向け住まいには、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が該当しますが、未届の住宅型有料老人ホームも当然に該当しますので、届出の有無に関わらず点検の対象としてください。

(参考) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証と高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検のポイントについて

	居宅介護支援事業所単位の ケアプラン検証	高齢者向け住まい等対策の ケアプラン点検
法令上等の 根拠	・ <u>ケアマネ基準省令</u>	・ 自治体に対する指導徹底の通知 (介護保険適正化事業の一環)
抽出対象の ケアマネ事業 所の要件	①区分支給限度基準額の利用割合 が7割以上 ②その利用サービスの6割以上が 訪問介護が大部分を占める	・ 市町村ごとに設定。 ・ 要件設定項目は以下のとおり。 ①区分支給限度基準額の利用割合 ②利用サービス種類(注)とその利用割合 <small>(注) 区分支給限度管理対象サービスは全て選択可だが、 組合せは2つまで。</small> ※帳票上、各ケアプランの利用者について、要 介護認定時の居住地が高齢者向け住まい等で あるかどうかを確認する
検証・点検 対象のケアプ ランの指定	・ 要件①・②に該当するケアプラン のうち、 <u>市町村が介護度別に 1件ずつ以上を指定し、届出を 依頼</u>	・ 要件①・②に該当するケアプランのうち、提出 すべきケアプランを市町村が指定し、提出 を依頼 (指定方法は、左記等を参照)
ケアプランの 検証・点検 の方法	・ <u>地域ケア会議や、行政職員やリ ハビリテーション専門職が参加 する形で行う会議等で検証</u>	・ <u>市町村におけるケアプラン点検</u> (地域ケア会議等での検証も可)
検証・点検 結果の反映	・ 検証・点検結果を踏まえ、 <u>対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類似 の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討</u> ※ケアプランを変更するためには、 <u>利用者の同意を得る必要があります</u> 、ケアプランの 変更を強制することはできないため、 <u>介護支援専門員や市町村は本人に十分説明 をする必要</u>	

2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証及び高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検における対象となる居宅介護支援事業所及びケアプランの抽出は、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用して、
 - ・要件①・②に該当する居宅介護支援事業所の一覧（総括表）【別添1】と、
 - ・当該居宅介護支援事業所の利用者の一覧（明細表）【別添2】（当該居宅介護支援事業所の全利用者のうち、要件①・②に該当しているかどうか分かるもの）

を自動抽出（※1～3）し、市町村に送付されます。

送付される帳票に係る詳細については、各都道府県国民健康団体保険連合会までご照会ください。

（※1）帳票は、サービス提供月ごと。

（※2）送付の頻度は、最低限3月に1回。具体的な頻度は国民健康保険団体連合会と市町村の間で調整。

なお、最初の送付月については、基本的に、令和3年10～12月分が令和4年2月頃の送付となる見込み。この点も、必要に応じて具体的な時期を国民健康団体保険連合会と市町村の間で調整。

（※3）明細表上、他市の住民である利用者の個人情報伏せられる。

- 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検においては、明細表上の各利用者の要介護認定時の居住地の情報（高齢者向け住まい等であるかどうか）を活用してください。ただし、要介護認定時の居住地が高齢者住まい（住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅）であるかの情報は、令和3年4月の改正により追加されたため、居住地情報が反映されるには一定の期間を要します。このため、高齢者向け住まい等の所在地等の状況や被保険者の情報、利用している介護サービス事業所や法人名等も参考しながら、高齢者向け住まい等に居住しているか否かを広く確認していただくようお願いします。

また、1（2）でも触れているとおり、上記の帳票の他、既に存在する帳票で、要件①である区分支給限度基準額に占める利用割合のみ等を要件として設定できる帳票【別添3・4】もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

- また、平成30年10月より施行されている生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証についても、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムで抽出される帳票において、一定回数以上の生活援助中心型サービスが位置付けられているケアプランが分かるようになります。

生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証の仕組みでは、居宅介護支援事業者は対象のケアプランを翌月の末日までに市町村に届け出ることとなって

いますので、市町村では、システムにより抽出される帳票【別添5】を、該当のケアプランが適切に届け出られているかどうかを確認することのできる補完的なツールとしてご活用いただけます。

- 上記の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検及び生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証に係るシステムについては、令和3年8月末にリリースされ、10月から運用開始となります。

【別添 1】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（総括表）

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（総括表）

保険者番号	900010
保険者名	〇〇市
抽出条件	サービス提供年月 2021年01月 支給限度額割合 70%以上 対象サービス種別 11：訪問介護、16：通所介護 対象サービス単位割合 60%以上

令和 4年 2月 25日 作成
〇〇〇国際健康保険組合

支援事業所番号	支援事業所名	支援事業所所在 保険者番号	支援事業所所在保険者名	合計	要介護1	要介護2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新年月
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	利用者数 100	0	0	100	0	0	0	0	202111
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	利用者数割合 100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	202111
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	計画単位数 1,482,200	0	0	1,482,200	0	0	0	0	202111
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	平均計画単位数 14,922	0	0	14,922	0	0	0	0	202111
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	支給限度割合 90%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	202111
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	対象サービス計画単位数 1,206,008	0	0	1,206,008	0	0	0	0	202111
907000010	支援事業所1	900010	〇〇市	対象サービス単位割合 81%	0%	0%	81%	0%	0%	0%	0%	202111

利用者数	要介護度別の利用者数（当該支援事業所が国保連合会に提出した給付管理票）の合計
利用者割合	利用者数合計のうち、要介護度別の利用者数の割合
計画単位数	要介護度別の計画単位数の合計
平均計画単位数	要介護度別の平均計画単位数（計画単位数÷利用者数）
支給限度割合（要介護度別）	要介護度の利用者の支給限度割合の平均値
支給限度割合（合計）	計画単位数(合計)÷{要介護度別(支給限度額×利用者数)の合計}
対象サービス計画単位数	対象サービス種類を含む給付管理票のうち、対象サービス種類のみの計画単位数
対象サービス単位数割合	該当支援事業所のすべての計画単位数のうち、対象サービス計画単位数の割合

【別添4】支給限度額一定割合超一覧表（明細表）

保険者番号	99001
保険者名	宇土市
支出年度	2015年03月
支出項目	サービス支援費
支出金額	支給限度額超過
超過金額	超過額
割合	限度額一定割合以上和算率超過
割合	超過

支給限度額一定割合超一覧表（明細表）

NN 99年 99月 99日 作成
 OOO国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名	開帳者	電話番号	開帳種別	保険者番号	保険者名	取扱者番号	取扱者名	国庫債	銀行口座振替		割合	材料集積品目別有無	割合	サービス事業所		同一法人区分	
										提供額	単位数				事業所番号	事業所名		開帳者
990180026	事業所026	要介護2	999-999-9999	開帳者026	99001	宇土市	00000022	ササキ22	19,480	4,195	23%	あり	23%	997010734	事業所784	開帳者784	888-999-9999	x
990180026	事業所026	要介護3	999-999-9999	開帳者026	99001	宇土市	00000023	ササキ23	25,750	3,327	13%	あり	11%	995018029	事業所026	開帳者026	999-999-9999	o
990180026	事業所026	要介護3	999-999-9999	開帳者026	99001	宇土市	00000023	ササキ23	25,750	4,735	18%	あり	14%	997010128	事業所028	開帳者026	888-999-9999	△
990180026	事業所026	要介護3	999-999-9999	開帳者026	99001	宇土市	00000023	ササキ23	25,750	6,938	26%	あり	19%	997010172	事業所172	開帳者172	888-999-9999	x
990180026	事業所026	要介護3	999-999-9999	開帳者026	99001	宇土市	00000023	ササキ23	25,750	150	1%	あり	1%	997010154	事業所754	開帳者754	888-999-9999	x
990180026	事業所026	要介護1	999-999-9999	開帳者026	99001	宇土市	00000024	ササキ24	16,380	12,359	75%	あり	66%	997010734	事業所784	開帳者784	888-999-9999	x
990180418	事業所048	要介護1	999-999-9999	開帳者418	99001	宇土市	00000025	ササキ25	16,580	10,621	64%	あり	30%	997010145	事業所465	開帳者465	888-999-9999	x

給付管理票記載	割合	限度額に占める給付管理票に記載された計画単位数の割合
実績	利用者負担額有無	実績における利用者負担額の発生有無
同一法人区分	割合	限度額に占める提供単位数の割合
支援事業所とサービス事業所の関係（事業所台帳より）		
○：事業所台帳の「申請/開設者名」、「申請/開設者電話番号」が両方とも一致している		
△：事業所台帳の「申請/開設者名」、「申請/開設者電話番号」のいずれかが一致している		
×：事業所台帳の「申請/開設者名」、「申請/開設者電話番号」のいずれかも一致していない		

