

第2期熊本県介護給付適正化プログラム

1. 第2期熊本県介護給付適正化プログラム策定の趣旨

今後、さらに高齢化が進展する中、各地域においては、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護サービス等のサービス基盤の充実を図る必要があるとともに、一方で介護保険料の上昇への継続した配慮も必要となっている。

このような中、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要なとするサービスを適切に提供することが基本である。

このため、本県では、厚生労働省が平成23年3月31日に発出した「『第2期介護給付適正化計画（平成23年度～平成26年度）』に関する指針について」の内容、及び、第1期熊本県介護給付適正化プログラム（以下「第1期プログラム」という。）での平成20年度からの3年間の実施状況を踏まえ、市町村と県が協力して介護給付適正化の取組の一層の促進を図っていくために第2期熊本県介護給付適正化プログラム（以下「第2期プログラム」という。）を策定する。

なお、計画期間は平成23年度～26年度の4年間とする。

介護給付適正化（定義）

- 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 受給者が真に必要なとするサービスを
- ③ 介護サービスの事業者がルールに従って適切に提供するように促すこと

介護給付適正化プログラムの実施により期待される効果：

市町村と県が協力して介護給付の適正化を図り、より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で、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度に資する。

2. 第1期プログラムの概況

(1) 県及び国保連の市町村への介護給付適正化への支援

第1期プログラムの目標の達成に向けて、主な支援として以下の内容を実施した。

(平成22年度実績)

① 県実施分

(i) 県市町村共同実施

ケアプラン点検の取組みが進んでいない市町村を対象に、県職員との共同点検を実施。(参考：H21年度は医療情報突合・縦覧点検も併せて実施、H22対象市町村数：16)

(ii) 各種研修事業の実施

ア 要介護認定の適正化に向けた研修

要介護認定の適正な実施のため、下記の認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医等に対する研修を実施。

- ・ 認定調査員研修

(新規：36回162人 現任：32回713人)

- ・ 要介護認定審査会委員研修

(新規：19回158人、現任：12回738人)

- ・ 主治医研修(13回637人)

- ・ 介護認定審査会適正化事業研修(12回255人)

イ 介護サービスの質の向上に向けた研修

介護サービスの質の向上のため、下記の介護支援専門員に対する研修を実施。

- ・ 介護支援専門員研修

(実務：1回486人、基礎：3回200人、更新：3回517人、専門：1回52人、再研修：1回76人)

- ・ 主任介護支援専門員研修(1回148人)

- ・ 主任介護支援専門員フォローアップ研修(1回160人)

(iii) 財政支援

市町村が実施する介護給付適正化事業にかかる経費について、地域支援事業交付金の対象として支援を実施。

H20年度任意事業実績：10市町村

H21年度任意事業実績：12市町村

② 国保連実施分

(i) 国保連市町村共同実施

医療情報突合の取組が進んでいない市町村を対象に国保連市町村共同点検を実施。(H22対象市町村数：29)

(ii) 各種研修事業の実施

国保連から提供される介護給付適正化システムにて作成される情報の活用を推進するため、市町村職員に対して下記の研修を実施。

- ・ 介護給付適正化システムによる提供情報活用研修（医療情報との突合、縦覧点検への活用等）（1回 約40人）
- ・ 介護給付適正化システムにおける給付実績を活用した情報活用専門研修（ケアプラン点検への活用等）（3回 約45人）

(2) 重要5項目別の実績・効果・課題

3つの柱 (重要項目)	計画策定時	H20年度	H21年度	H22年度	達成度	H22年度調査結果					
						自主的実施	支援実施	未実施	点検件数 10件未満	点検件数 10件以上	
①要介護認定の適正化 (i)認定調査状況の チェック	92%	95.7%	100%	100%	達成						
		95%	100%	100%							
②ケアマネジメント等の適 切化 (i)ケアプランの点検	60%	46.8%	91.1%	100%	達成	市町村 数	29	16	0	19	26
		70%	85%	100%		割合	64.4%	35.6%	0.0%	42.2%	57.8%
(ii)住宅改修等の点検	77%	70.2%	88.8%	93.3%	概ね達成	点検率 4%未満	点検率 4%以上	内100%実 施			
		85%	95%	100%		市町村 数	18	27			
						割合	40.0%	60.0%	42.2%		
③サービス供給体制及び 介護報酬請求の適正化 (i)「医療情報突合」・「縦 覧点検」	60%	46.8%	95.6%	97.8%	概ね達成	自主的実施	支援実施	未実施	医療情報 突合 7月未満	医療情報突 合 7月以上	
		80%	90%	100%		市町村 数	33	11	1	18	27
						割合	73.3%	24.5%	2.2%	40.0%	60.0%
(ii)介護給付費通知	69%	74.5%	84.4%	91.1%	概ね達成					縦覧点検 4月未満	縦覧点検 4月以上
		69%	85%	100%						20	25
									44.4%	55.6%	

※上段は実績値、下段は計画値

① 要介護認定の適正化

(i) 認定調査状況のチェック→目標値達成（実績値 100%/目標値 100%）

（実績）

- ・ 新規の要介護認定調査は、平成 22 年度は全団体で市町村職員が実施している。
- ・ また、35 市町村が、更新・変更を含む要介護認定調査の全て（遠隔地を除く）を市町村職員で実施している。
- ・ なお、更新・変更認定について一部民間事業者に委託している市町村でも、市町村職員による事後点検は 100%実施している。
- ・ 一部の市町村では、定期的に県とは別途、自主的に認定調査員研修を開催し、認定調査員による調査内容のバラツキ・解釈の違いの発生の是正に対する工夫を行っている。

（効果）

- ・ 認定調査の選択肢や特記事項等を客観的に確認することで、審査に必要な頻度や手間などの重要な項目の漏れを防ぎ、調査の平準化が図られている。
- ・ 認定調査員間の調査内容に関する情報の共有化が進展した。

（課題）

- ・ 研修等の実施等により、調査内容のばらつきを是正し、調査票の確認方法や特記事項の記載等について、質を高める取り組みが必要である。
- ・ 国より提供される要介護認定業務分析データの活用が進んでいない。

② ケアマネジメント等の適切化

(i) ケアプランの点検→目標値達成（実績値 100%/目標値 100%）

（実績）

- ・ 平成 22 年度は、年度前半期に取り組みの進んでいない 16 市町村について、県担当職員を派遣し、ケアプランの共同点検を実施した分等も含めることで、実施率 100%を達成している。
- ・ H 22 年度の一保険者当りの年平均点検件数は、187 件（参考：各保険者規模平均 大規模 596 件、中規模 45 件、小規模 66 件）であった。
- ・ 実施にあたっては、国保連から提供される給付実績等を活用し、対象ケースを選定、実施している市町村が多い。
- ・ ケアプラン点検担当者の新たな配置・雇用等による実施体制の整備、ケアマネージャーに対する研修会の開催、ケアマネージャーへの個別指導・集団指導の取組み等ケアプランの質の向上を目指す工夫も一部の市町村で実施されている。

(効果)

- ・ 過誤の発見・ケアプランの質の向上・介護支援事業所の意識づけ、市町村職員のケアプランの点検のための専門的知識の向上などが挙げられる。

(課題)

- ・ 県市町村共同点検支援時のみの実施している市町村や、点検件数が10件に満たない市町村が19市町村（全市町村の約4割）あり、市町村間の取り組みに格差が生じている。
- ・ ケアプランチェックの必要性は認めるものの実施体制の確保ができない。
- ・ 市町村担当職員の専門的知識の不足のため実施が困難とする市町村が存在する。

※ 参考：

大規模・中規模・小規模保険者の定義については、「介護給付適正化推進運動実施状況調査結果」（厚生労働省まとめ）における保険者規模の基準（大規模保険者：第1号被保険者が10,000人以上の保険者、中規模保険者：第1号保険者が3,000人以上10,000人未満の保険者、小規模保険者：第1号保険者が3,000人未満の保険者）を準用。なお、第1号保険者数については、平成22年9月末現在の数値に基づき分類。

(ii) 住宅改修の点検→目標値概ね達成（実績値 93.3%/目標値 100%）

(実績)

- ・ 平成22年度は、45市町村中42市町村で事前、事後いずれかの実地調査を実施している。
- ・ 平成22年度の調査点検件数の割合は、施工前が申請件数の14%（参考：各保険者規模平均 大規模8%、中規模27%、小規模57%）施工後が5%（参考：各保険者規模平均 大規模0.8%、中規模14%、小規模31%）である。
- ・ 施工前、施工後いずれかで全件訪問調査を実施している市町村が19市町村（全市町村の約4割）ある。
- ・ また、一部調査を実施している場合は、比較的改修費が高額なもの、利用者の状態、環境等から住宅改修の必要性の確認が必要な場合、写真での確認が難しい場合、ケアマネからの相談があった場合等を調査対象としている場合が多い。
- ・ 調査内容の質的向上のため、建築士や地域リハビリテーション広域支援センターの専門職の活用や、関係機関（市町村、ケアマネ、施工業者、家族、本人）で連携した取り組みをしている市町村もある。

(効果)

- ・ 現場をみることで、住宅改修の必要性の確認だけでなく、必要となった経緯を含めて、利用者が住宅改修を必要とする状況も確認でき、適切なケアプランの策定に活用できる。
- ・ 不必要な住宅改修の事前着工等の防止に繋がる。

(課題)

- ・ 調査点検割合が、全件訪問調査を実施している市町村が全市町村の約4割ある一方、施工前、施工後のどちらとも4%に満たない市町村が18市町村（全市町村の4割）あり、市町村間の取り組みに格差が生じている。
- ・ 必要性は認めるものの実施体制の確保ができないこと。
- ・ 市町村担当職員の専門的知識の不足のため実施が困難とする市町村が存在する。

③サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化

(i) 医療情報突合・縦覧点検→目標値概ね達成（実績値 97.8%/目標値 100%）

(実績)

- ・ 平成22年度は、45市町村中44市町村で医療情報突合、縦覧点検のいずれかを実施している。
- ・ 医療情報突合、縦覧点検いずれも行っている市町村は、32市町村（全市町村の71%）である。
- ・ 実施にあたっては、比較的平易で効果が高いと見込まれる帳票（算定期間回数制限縦覧チェック表等）に絞って実施している市町村が多い。
- ・ 一部の市町村においては、新たに担当係の設置・嘱託職員雇用等、実施体制の整備に向けた取組みも実施されている。

ア. 医療情報との突合

平成22年度は41市町村（実施率91.1%）実施。

1保険者あたりの平均突合月数は10月（参考：各保険者規模平均 大規模6.7月、中規模8.3月、小規模7.9月）。

イ. 縦覧点検

平成22年度は35市町村（実施率77.8%）実施。

1保険者あたりの平均突合月数は6月（参考：各保険者規模平均 大規模7.8月、中規模6.4、小規模3.7月）。

平均点検帳票種類は、4.1種類（参考：各保険者規模平均 大規模4.3種類、中規模3.2種類、小規模2.4種類）。

(効果)

- ・ 具体的な事業所の指導及び過誤の発見につながり、比較的效果が見えやすい。

- ・ 市町村の介護報酬の理解に繋がっている。

(課題)

- ・ 国保連市町村共同点検支援時のみの実施に留まる市町村や実施月数が、医療情報との突合において7月未満の市町村が18市町村(全市町村の4割)、縦覧点検においては4月未満の市町村が20市町村(全市町村の約4割)あり、市町村間の取り組みに格差が生じている。
- ・ 必要性は認めるものの実施体制の確保ができないこと、市町村担当職員の専門的知識の不足のため実施が困難とする市町村がある。

(ii) 介護給付費通知→目標値概ね達成 ((実績値 91.1%/目標値 100%)

(実績)

- ・ 平成22年度は45市町村中41市町村が実施。
- ・ 発送対象月数も11.3月であり、概ね市町村の実施体制は整備されている。
- ・ 通知の見方を添付したり、被保険者への内容確認のためケアマネを活用する等の工夫を実施している市町村もある。

(効果)

- ・ サービス事業者に対する牽制効果や、利用者に介護サービスに係る費用負担の周知には有効とする意見や、実際に利用者の問い合わせにより請求誤りが発見された事例もあった。

(課題)

- ・ 直接的な効果がわかりにくい、また予算の確保が困難との理由で、市町村の方針として未実施の市町村がある。

(3) 全体的な実績と課題

(実績)

- ・ 適正化重要5項目(認定調査状況のチェック・ケアプランの点検・住宅改修の点検・医療情報突合・縦覧点検・介護給付費通知)の取り組みについて、H22年度で38市町村において全てを実施している。(平成19年度時点の10市町村から、3.8倍の伸び。)
- ・ 適正化事業の実施率も着実に伸びており、適正化事業の必要性等について各保険者の理解も着実に進んでいる。
- ・ ノウハウを蓄積して適正化事業を順調に実施している市町村も増加しており、市町村の適正化事業に対するスキルや意識の向上に一定の効果はあったと評価できる。

(課題)

- ・ 実施量・質の両面において、取り組みが進んでいる市町村と、不十分な市町村の格差が大きく、自主的な取り組みを推進することが必要である。

- ・ 財政規模や人員体制など、個別の事情が適正化の実施状況に大きく影響する状況が継続している。適正化への取組の必要性は理解しているものの、現実的に実施が難しいという意見も多く、費用対効果に優れ、限られた人員で可能な方法等を推進していく取組の継続が必要である。
- ・ 各市町村の実施状況の格差が事業者指導の格差に繋がるため、市町村が同じ視点で取り組めるよう、各市町村の情報共有の場が必要である。

3. 第2期プログラムでの取組方針と実施目標

第1期プログラムの実績、課題を踏まえ、以下の方針、実施目標により第2期プログラムに取り組む。

(1) 取組方針

①市町村の取組の基本的な考え方

(i) 自主的な取組の推進

各市町村は、重点項目（認定調査状況のチェック・ケアプランの点検・住宅改修の点検・医療情報突合・縦覧点検・介護給付費通知）を中心に、より効果的にかつ効率的に介護給付の適正化を進めていくため、実施項目の選定、目標値の設定を行い、当該目標値達成にむけて取り組む。

(ii) 実施体制の整備の推進

ア. 地域支援事業交付金の活用

適正化への取り組みによる人件費・事務費などの経費については、独自の予算確保ということのみならず、地域支援事業交付金の活用についても検討する。

イ. 関係機関等との連携

市町村だけで適正化を行うのではなく、介護支援計画を作成する「介護支援専門員」、介護サービスを提供する「サービス事業者」、介護サービスを利用する「サービス利用者・その家族」、地域の各種専門職等と連携して適正化に取り組む。

ウ. 一部事業の国保連への委託等

単独での実施が困難であると判断される場合は、一部事業の国保連への委託を含め、実施体制の整備に向けた検討を行う。

②介護給付適正化の3つの柱の推進

第1期プログラムから継続して「要介護認定の適正化」「ケアマネジメント等の適切化」

「サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化」の3つの柱に関する介護給付適正化事業を推進する。

(i) 要介護認定の適正化について

要介護認定については、全国統一の基準で行われるものであり、そのため、認定調査、主治医意見書等の正確性を担保し、公平・公正性に要介護認定が行われることが重要である。

○第1期プログラムの重要項目「認定状況調査のチェック」

第1期プログラムでは、全市町村にて実施されている状況にあることから、第2期プログラムにおいては、要介護認定の質的向上に向けた取り組みの拡充を図る。

(ii) ケアマネジメント等の適切化について

利用者に真に必要となるサービスを提供するためには、ケアマネジメントの適切な実施が基本であり、その質の向上のためには、ケアプランの点検は重要な取り組みである。

また、住宅改修や福祉用具の購入・貸与においても、利用者の実態を把握のうえ、その必要性を的確に判断し、給付していくことが求められる。

○第1期プログラムの重要項目「ケアプランの点検」

第1期プログラムでは、全市町村にて実施されているものの、その取組内容に市町村間の格差が生じている状況にあることから、第2期プログラムでは、点検件数、実施率を拡充する等、市町村が自ら目標値を設定することで、各市町村における自主的な取り組みの推進と各種取組の拡充を図る。

○第1期プログラムの重要項目「住宅改修等の点検」

第1期プログラムでは、目標値は概ね達成されている。

第2期プログラムでも、第1期と同様に、全市町村での実施を目標とし、未実施市町村に対する取り組みの推進を図る。

(iii) サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化について

サービス提供事業所において、運営基準で定められている適正な介護サービスを提供する体制を整備し、介護報酬に対する正しい理解を持つことは介護保険制度の基本である。

そのため、市町村は、事業所に対して、介護保険制度の理解を運営基準や正確な介護報酬算定について周知を図り、適正なサービスの供給や介護報酬請求が行われるよう取り組む。

○第1期プログラムの重要項目「医療情報突合・縦覧点検」

第1期プログラムでは、目標値は概ね達成されているものの、その取組内容に市町村間の格差が生じている状況にあることから、第2期プログラムでは、

全市町村での実施を目標とし、さらに実施月数を拡充する等、市町村が自ら目標値を設定することで、各市町村における自主的な取り組みの推進と各種取組の拡充を図る。

○第1期プログラムの重要項目「介護給付通知」

第1期プログラムでは、目標値は概ね達成されている。

第2期プログラムでも、第1期と同様に、全市町村での実施を目標とし、未実施市町村に対する取り組みの推進を図る。

③市町村が取り組む具体的な項目

(i) 重要項目の拡充

第1期プログラムにおいて取り組んできた3つの柱に位置づけられた重要5項目については、実施市町村において一定の評価を受けていると考えることから、継続して全市町村での実施を目標とする。

なお、すでに実施している市町村においては、実施件数、実施率、月数等、実施内容の拡充を図るよう努めるものとする。

また、要介護認定の適正化において、介護認定審査会で変更の根拠として活用され、重要な位置づけにある「主治医意見書」については、記載内容が不十分である場合もあるなどの課題も多いことから、今後、主治医との連携を強化し、審査判定上有用な意見書の記載等にむけた取組みを推進するため、今回新たに、「主治医意見書記載内容確認」についても、重要項目のひとつとして位置づける。

併せて、ケアマネジメントの適切化における「福祉用具購入・貸与」については、事業所への指導、過誤の申し立てにつながる等、市町村としても比較的効果の見えやすく、県内市町村でも主に軽度認定者に対する事例を中心に全体の76パーセント（平成22年度34市町村実施）の市町村で実施していることから新たに重要項目のひとつとして位置づける。

(ii) 最重要項目の設定

上記重要7項目のうち、第2期プログラムにおいて、特に重点的に、取り組みを推進する項目を最重点項目として設定する。具体的には、第1期プログラム期間中市町村間での取り組みの格差が顕在化している項目、また、事業所への指導、過誤の申し立てにつながる等、市町村としても比較的効果が見えやすい項目である「ケアプランの点検」、「医療情報突合・縦覧点検」を設定し、これらの項目については、各市町村において、目標値一覧表に示す指標を参考に、具体的な目標値を設定し、より自主的な取り組みを推進する。

(2) 実施項目一覧

①重要項目

3つの柱	最重要項目	重要項目	H22年度実績値	目標値の指標	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
要介護認定の適正化		認定調査状況のチェック	100%	委託(遠隔地分を除く)分のチェックの実施の有無	全市町村での実施			
		主治医意見書記載内容確認	-	確認の実施の有無	全市町村での実施			
ケアマネジメントの適切化	★最重点項目	ケアプランの点検	100%	各市町村で目標値として設定した点検率の実施の有無	各市町村において設定された各年度目標値の達成			
		住宅改修等の点検	93.3%	実施の有無	各市町村での実施			
		福祉用具購入・貸与調査の実施	75.6%	実施の有無	全市町村での実施			
サービス提供体制および介護報酬請求の適正化	★最重点項目	医療情報突合・縦覧点検	97.8%	各市町村で目標値として設定した実施率の達成の有無	各市町村において設定された各年度目標値の達成			
		介護給付通知	91.1%	実施の有無	全市町村での実施			

(i) 要介護認定の適正化

ア. 認定状況調査のチェック【重要項目】

第1期プログラムと同様に、全市町村での実施(100%)を目標値として継続する。

イ. 主治医意見書の記載内容確認【重要項目】

(取組内容)

介護認定審査会に提出する全ての主治医意見書について、記載が必要な項目に、全て記載されているか、わかりにくい表現の有無等を確認のうえ、必要に応じて主治医に対し再度確認を行い、内容の修正等を実施する。

(目標)

全市町村での実施。

(ii) ケアマネジメント等の適切化

ア. ケアプランの点検【重要項目（★最重点）】

(取組内容)

全市町村で実施するとともに、各市町村ごとに各年度の点検件数等の目標値を設定し、第1期プログラム同様の取組みを推進する。

また、「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用するなど、点検の充実を図るとともに、各市町村の実状に応じて、点検の実施目的、点検の視点、点検対象、内容等を限定し実施する等、効率的な実施に向けて工夫を行い、取組を推進する。

(目標)

各市町村で設定された各年度目標値の達成。

(取組方法)

ケアプランの点検対象を選出（ケアマネ1人につき毎月一定件数。国保連データを活用し、対象居宅介護支援事業所を選定（画一的なプランが多い、限度額50%以上である、同一法人利用割合が高い、人員配置改善必要である等、指導・助言が必要と判断される事業者等）等）し、市町村で指定した条件、一定件数等に基づき、対象居宅介護支援事業所からケアプラン一式の提出を求め、市町村において点検を実施。（必要に応じて利用者調査を実施。）

点検の結果を該当居宅介護支援事業所に伝えるとともに、内容に疑義のある場合には、該当居宅介護支援事業所に問い合わせや、説明を求める等する。

また、その結果に応じて、ケアマネ、サービス提供事業所等に対し制度説明、指導、助言等を行い、ケアプランを見直し、不適切な介護サービスの是正及びケアプランの質の向上につなげる。

なお、市町村、地域包括支援センター、介護支援専門員等の関係者が、要介護者・要支援者のケアプランのサービス内容について個別ケース毎に支援の方法、方向性の検討や事後の評価等を行う地域ケア会議の実施は、ケアプランの質の向上に効果的であると考えられる。

イ. 住宅改修等の点検【重要項目】

(取組内容)

第1期プログラム同様に、全市町村での実施を目標値として継続する。

また、市町村の実状に応じて、点検対象を改修費が高額なもの、改修規模が大規模なもの等、点検対象を限定し実施する等、効率的な実施に向けて工夫を行い、取組みの推進を図る

(目標)

全市町村での実施。

(取組方法)

全給付申請者から調査対象者を選出（選出例：改修費が高額なもの、改修規模が大規模なもの、利用者の状態像に対し、不適切と思われる等内容に疑義があるもの等）し、自宅を訪問。本人、家族、ケアマネ、施工業者に施工内容、利用者状態等の確認を行い（必要に応じて建築士等の活用を行う）、確認結果、内容が不適切と判断される場合は関係サービス提供事業所に指導・助言を行う。（場合によっては給付費の返還を求める。）

ウ. 福祉用具購入・貸与調査【重要項目】

(取組内容)

各市町村ごとに事業者に対する問い合わせや、福祉用具利用者宅の訪問調査等を行い、当該福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、利用者のニーズに応じた適切な給付を実施する。

(目標)

全市町村での実施。

(取組方法)

全給付対象者等から調査対象者を選出（選出例：軽度者で、特殊寝台、車いす等の原則として対象とならない種目の利用事例、重度者で、歩行器等の利用事例等）し、関係書類の確認、訪問調査等を行い（必要に応じて主治医、ケアマネ等関係機関への調査を実施）、利用者への給付の必要性を確認する。その結果、内容が不適切と判断される場合は関係サービス提供事業所に指導・助言を行う。（場合によっては給付費の返還を求める。）

(iii) サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化

ア. 医療情報突合・縦覧点検【重要項目（★最重点）】

(取組内容)

全市町村で実施するとともに、各市町村ごとに実施月数等の目標値を設定し、第1期プログラム同様の取組をする。

また、市町村の実状に応じて、縦覧点検においてはより活用頻度の高い帳票等に対象を限定して実施する等、効率的な実施に向けて工夫を行い、取組の推進を図る。

(参考＝縦覧点検における活用頻度が高い帳票)

- ・ 算定期間回数制限チェック
- ・ 重複請求チェック
- ・ 居宅介護支援請求のサービス実施
- ・ 認定期間の半分超え短期入所
- ・ 軽度者の福祉用具貸与一覧
- ・ 入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表
- ・ 月途中要介護状態変更受給者一覧表

(目標)

各市町村において設定された各年度目標値の達成。

(取組方法)

毎月送信される国保連データについて、「国保連合会介護給付適正化システム(提供情報活用マニュアル)」の活用し、関係サービス提供事業所等に確認を実施。確認の結果、誤請求や不正請求等が認められた場合は、関係サービス提供事業所に対し指導・助言を実施し、過誤調整及び返還の手続きをとる。

イ. 介護給付費通知【重要項目】

第1期プログラムと同様に、全市町村での実施を目標値として継続する。

②その他の項目

市町村は、介護給付適正化の3つの柱の効果的な推進に向けて、取り組みの拡充や重点化等を図る等、取り組みの工夫を行うことが重要である。

一方で、財政規模・人員体制等により、取り組みの拡充を困難とする市町村もあることから、次の事項については、各市町村がそれぞれの状況を踏まえ、より効果的であると判断する取組みを自ら決定し取り組むものとする。

(i) 要介護認定の適正化

ア. 認定調査員及び要介護認定審査会委員に対する市町村独自の研修等の開催

(取組内容)

県が実施する研修だけでなく、市町村独自に要介護認定の調査・審査・判定の考え方・基準について認定調査員、介護認定審査会委員との意見交換等を実施し、認識の統一を図る。

(H22年度市町村実施状況)

実施割合 71%（実施済及び H22 年度内実施予定旨回答市町村割合）
「平成 22 年度介護給付適正化実施状況調査（H22. 9. 6 付け実施分）」

イ. 要介護認定業務分析データ等の各種分析と活用

（取組内容）

国より提供される要介護認定業務分析データ等を活用し、一次判定から二次判定の重軽度変更率の合議体格差等の把握分析を実施する。

また、介護認定審査会委員、認定調査員に対して分析結果の提示、説明等を行い、認識の統一を図る。

（H22 年度市町村実施状況）

未調査のため実績値不明

（ii）ケアマネジメントの適切化

ア. 介護支援専門員に対する市町村独自の研修・意見交換会等の実施

（取組内容）

県が実施する研修だけでなく、市町村独自にケアマネジメントの質的向上を図るため、介護支援専門員に対する研修・意見交換の場を設け、介護保険関連情報の提供、困難事例等の検討等を行う。

（H22 年度市町村実施状況）

実施割合 13%（特記事項にて実施記載有り市町村数 6）

「平成 22 年度介護給付適正化実施状況調査（H23. 5. 24 付実施分）」

（iii）サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化

ア. 給付実績の活用

当該項目は、実際に事業所の指導、過誤の申し立てにつながるなど、市町村としても比較的効果が見えやすい取組みであり、県内でも、既に約 5 割（平成 21 年度 21 市町村実施）の市町村で実施していることから新たに項目として位置付ける。

（取組内容）

国保連介護給付適正化システムにおける給付実績等の情報を利用して、確認が必要と思われる事項、注意すべき事項等が抽出された不適正・不正な給付の可能性のあるサービス提供事業所に対し、内容の確認を行い、必要に応じて指導等を実施する。

また、活用頻度が高い帳票を対象にする等により、取組の推進を図る。

（参考＝給付実績の活用における活用頻度が高い帳票）

・居宅介護支援事業所とサービス提供事業所の関係一覧表

- ・ 1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括・明細）
- ・ 支援専門員当たり管理表作成状況
- ・ 支給限度一定割合超
- ・ 福祉用具貸与一覧
- ・ 認定調査と利用サービス不一致
- ・ 受給者別給付状況一覧

（H22年度市町村実施状況）

実施割合 46.7%

「平成22年度介護給付適正化実施状況調査（H23.6.15付け実施分）」

（取組方法）

毎月送信される国保連データについて、「国保連合会介護給付適正化システム提供情報活用マニュアル」等の活用し、関係サービス提供事業所等に確認を実施。その結果に応じて、関係するケアマネ、サービス提供事業所等に対し制度説明、指導、助言等を行い、不適切な介護サービスの是正及びケアプランの質の向上につなげる。また、誤請求や不正請求等が認められた場合は、過誤調整及び返還の手続きをとる。

イ. 指導・監査の実施

平成18年度から市町村に指定地域密着型サービス事業所等の指定及び監督事務の実施、介護サービス事業所等への立入権限が付与されている。

これに伴い、サービス提供事業者の育成・支援を目的とした指導や、指定基準違反、不正請求等が疑われる場合に事実を的確に把握し適切な措置を講ずることを目的とした監査の実施などの取り組みが必要である。

このため、今回、新たに項目として位置づける。

（取組内容）

市町村は、次のような取り組みを実施し、事業者への指導監督の充実を図る。

○指導監督

事業者に対する指導監督体制の充実を図る。

○苦情・通報情報の適切な把握及び分析

市町村又は国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、効率的な事業者に対する指導監督を実施する。

○不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導

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する。

○受給者等から提供された情報の活用

受給者等から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報に基づき、都道府県と

合同又は市町村自ら監査を実施する。

(H22年度市町村実施状況)

未調査のため実績値不明

(取組方法)

指定地域密着型サービスの人員・設備及び運営に関する基準等の遵守及び適切な介護報酬の請求事務に関して、実地指導を行い、関係帳簿書類、事業所担当者への聞き取りを実施する。確認内容に応じて、現地にて指導・助言を行うとともに、不適切な事項が認められた場合は、文書による指摘、改善報告書の提出等を求める。

4. 県が行う介護給付適正化事業等

県においては、引き続き事業者への指導・監督の充実など、その指定権者として都道府県における必要な取組みの推進を図るとともに、市町村が実施する適正化事業を推進するための支援等を実施する。

(1) 市町村が実施する介護給付適正化事業のための県の支援並びに協力

①市町村に対する情報提供

市町村に対し効果的な介護給付適正化取組事例、その他の情報を提供する他、市町村からの情報について、圏域又は市町村への規模別に情報を整理・作成し、データを提供するなど支援を行う。

②介護給付適正化に係る研修事業の実施

介護給付適正化の取組みに必要な知識の取得等を目的とした研修を実施する。

③市町村が実施する指導監督への技術的助言

平成18年度の法改正により市町村にも介護サービス事業者への指導監督権限が付与されたところであるが、市町村では指導監督のノウハウが十分蓄積されていないため、県のノウハウ等を伝達するための研修を実施する。

④国保連との積極的な連携

効果的な事業の推進を図るため、国保連との積極的な連携を図り、国保連への委託による効果的な事業の検討、国保連介護給付適正化システムの活用に係る研修会、関連情報の共有、提供等をより進めるとともに、小規模市町村等に対する支援方策について検討する。

⑤市町村の情報共有の場の設置の支援

各市町村が同じ視点で取り組めるよう、各市町村の情報共有の場の設置について市町村、国保連等関係機関と連携し、推進する。

⑥未達成市町村等への働きかけ

保険給付適正化の実施予定及び実施状況の調査を行い、目標値未達成市町村等に対し、具体的な実施方法について、県市町村共同実施の中で助言・指導を実施する等、市町村の自主的な実施を促すための働きかけを実施する。

⑦地域支援事業の積極的な活用支援

市町村が実施する介護給付適正化事業にかかる経費について、地域支援事業交付金の積極的な活用が図られるよう、活用事例の紹介等、支援を行う。

(2) 県における保険給付適正化事業の実施

①指導監督体制の充実

県の指導監督体制の充実を図る。

②営利法人が運営する介護サービス事業者に対する指導監督の実施

「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について（通知）」（平成20年7月4日付老総発第0704001号他）」に基づき、引き続き、平成24年度までに、すべての営利法人の介護サービス事業所に対して監査を実施する。

③介護サービス事業者に対する制度等の説明

介護サービス事業者に対して、制度内容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。

④苦情並びに通報情報の把握、分析及び共有

サービス利用者から苦情、事業所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を吟味することは、不正・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法である。このため、的確な把握及び分析を行い、関係機関との情報の共有が図られるよう努めるとともに、必要と認めた場合には、積極的にこれらの情報に基づく監査を実施する。