

第3期熊本県介護給付適正化プログラム

I. 第3期熊本県介護給付適正化プログラム策定の趣旨

適切なサービスの確保と効率化を通じて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、本県では第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。）に基づき、保険者と県及び国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）が連携して介護給付適正化の取組を推進している。その結果、各保険者の取組は着実に拡がりつつあるものの、取組内容において、保険者ごとのばらつきが顕著になっている。

また、増加傾向にある高齢者向け住まい等に入居する高齢者への介護サービスのあり方などの新たな課題も表面化しており、より一層の介護給付適正化に係る取組の充実が求められている。

さらに、今後の取組の推進にあたっては、介護給付適正化の目的について、サービスの受け手である被保険者や事業者の理解も必要であり、両者に対して理解を深めるためのアプローチも重要となる。

このような状況に鑑み、本県では、『第3期介護給付適正化計画』に関する指針について（厚生労働省通知：以下、「第3期指針」という。）に基づき、第2期プログラムにおいての取組状況や課題を踏まえ、介護給付適正化の取組の一層の促進を図るために、改めて第3期熊本県介護給付適正化プログラム（以下「第3期プログラム」という。）を策定する。

なお、計画期間は平成27年度～29年度の3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

保険者と県及び国保連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。

Ⅱ. 第2期プログラムの取組状況

1 県及び国保連の保険者への介護給付適正化への支援

第2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。

(1) 県

① 各種研修の実施

ア 介護給付適正化研修（ケアプラン点検等）

イ 圏域ごと介護給付適正化検討会の実施

ウ 地域密着型指導・監査支援研修

エ 要介護認定適正化研修 等

② ケアプラン点検支援アドバイザー派遣等事業の実施

保険者がケアプラン点検に係る具体的なノウハウを習得するために、ケアプラン点検アドバイザーを派遣した。

③ 医療情報突合・縦覧点検に係る支援

国保連へ委託し、給付適正化システムから出力される帳票について、疑義のあるケースを国保連であらかじめ確認し、保険者へ情報提供を行った。

また、国保連と連携して取組が低調な保険者への実地支援を行い、点検方法等について具体的に指導・助言を行った。

④ 財政支援

保険者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。（平成25年度実績 20市町村）

(2) 国保連合会

① 各種研修の実施

ア 国保連合会介護給付適正化システムによる提供情報活用研修会

イ 介護給付適正化専門研修

② 医療情報突合・縦覧点検に係る支援

ア 医療情報突合

「医療給付情報突合リスト」に出力される突合区分（01・02）について、過誤の可能性が高いもの、事業所への確認が必要なものをチェックし「医療給付情報突合確認表」として保険者へ提供した。

イ 縦覧点検

縦覧点検帳票のうち「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」について、過誤の可能性が高い区分について保険者に情報提供した。

2 保険者における目標達成状況と課題

(1) 第2期プログラムにおける目標値等

| 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 | ★最重要項目 | 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 | ★最重要項目 | 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 | | | |

(2) 全体的な取組実績

第2期プログラムでの重点7項目の取組状況をみると、全保険者がいずれかの取組を実施しており、実施率も、6項目で8割以上となっている一方で、福祉用具購入・貸与調査は実施率66.7%と停滞している。(参照:「重点7項目実施率の推移」4頁)

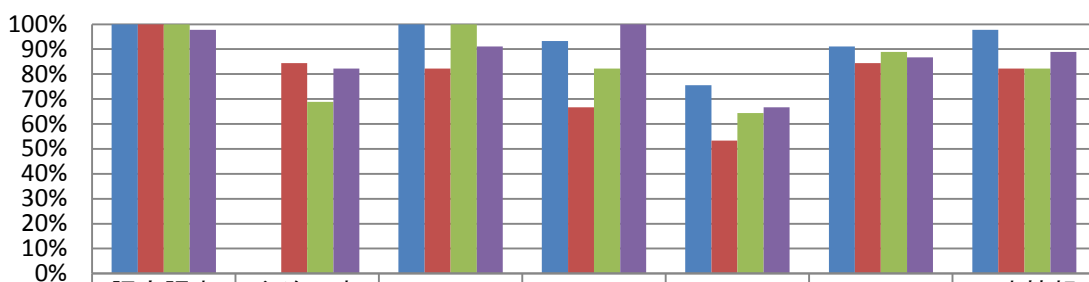
また、最重要項目では、点検件数等に保険者ごとの差が生じており、保険者ごとの目標値の達成状況をみると、「ケアプラン点検」では約6割の保険者が目標達成、「医療情報突合・縦覧点検」では、約7割の保険者が目標達成しているが、約2～3割の保険者が達成率50%未満となっている。(参照:「重点2項目の市町村ごと目標値達成状況」5頁)

また、過誤申立件数及び金額は平成24年度から上昇しており、平成25年度実績では過誤件数3,126件、金額は1800万円程度となっている。

項目ごとにみると、「縦覧点検」が件数及び金額ともに最も多く、次いで「ケアプラン点検」「医療情報突合」となっている。(参照:「適正化事業における過誤申立件数及び金額等」「項目ごとの過誤申立の状況」4～5頁)

■ 重点7項目実施率の推移

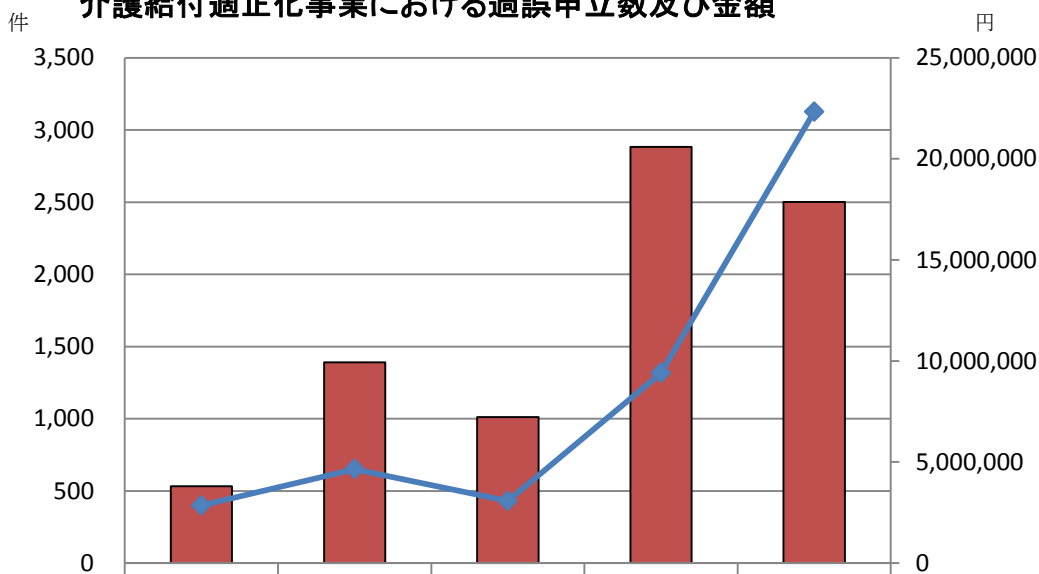
保険者における重点7項目実施率の推移



| | 認定調査状況のチェック | 主治医意見書のチェック | ケアプラン点検 | 住宅改修等の点検 | 福祉用具調査 | 介護給付費通知 | 医療情報突合・縦覧点検 |
|-----------|-------------|-------------|---------|----------|--------|---------|-------------|
| ■ H22年度実績 | 100% | 0 | 100% | 93.3% | 75.6% | 91.1% | 97.8% |
| ■ H23年度実績 | 100% | 84.40% | 82.2% | 66.7% | 53.3% | 84.4% | 82.2% |
| ■ H24年度実績 | 100% | 68.9% | 100% | 82.2% | 64.4% | 88.9% | 82.2% |
| ■ H25年度実績 | 97.8% | 82.2% | 91.1% | 100.0% | 66.7% | 86.7% | 88.9% |

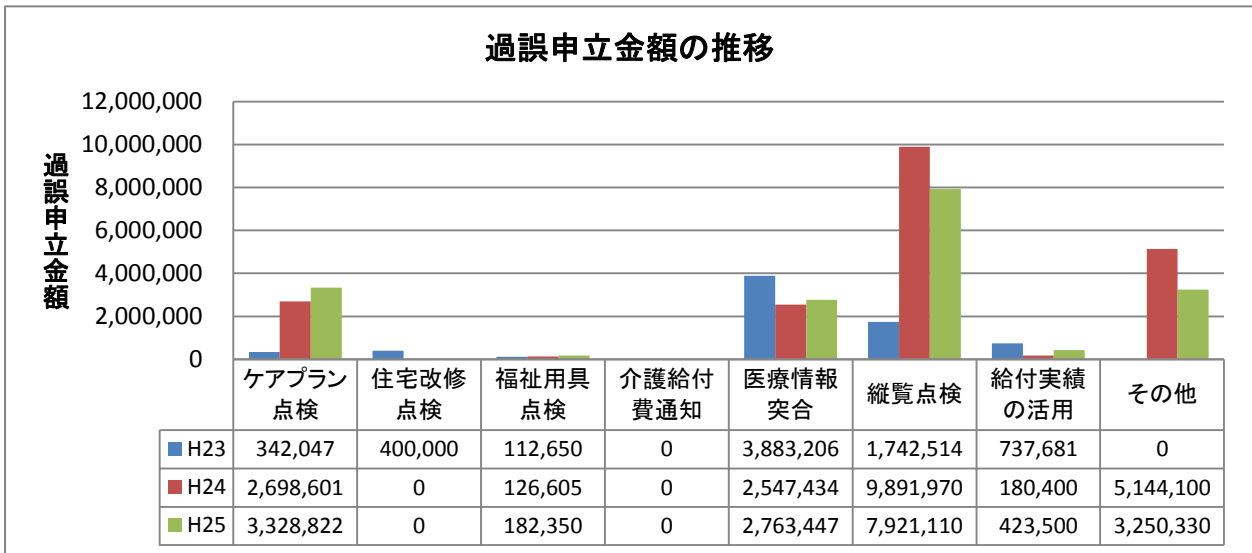
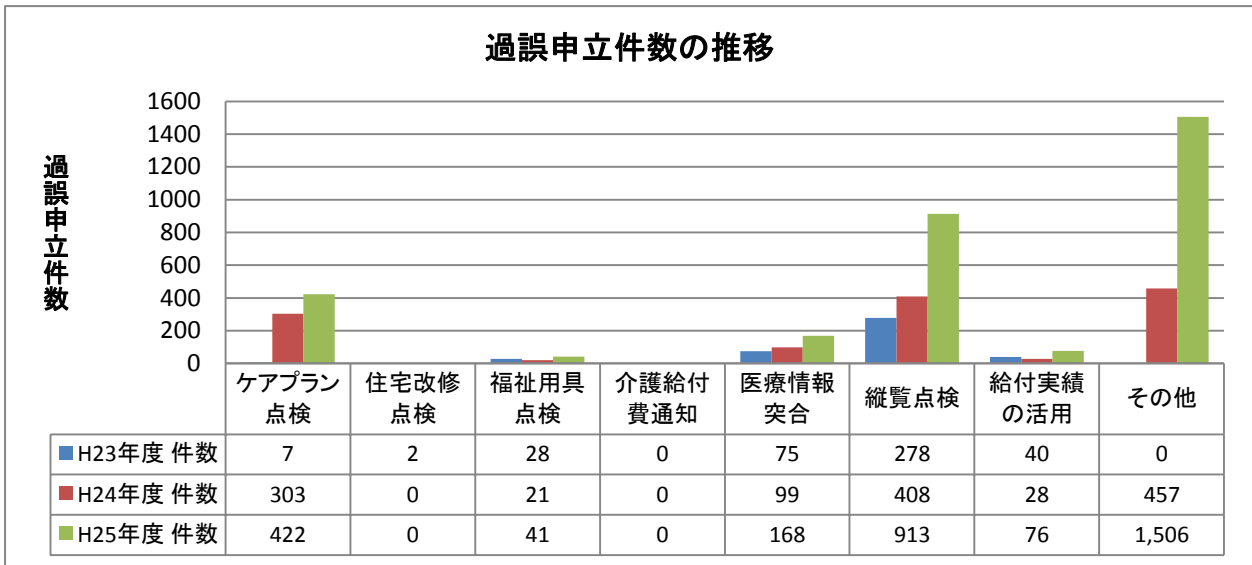
■ 適正化事業における過誤申立件数及び金額等

介護給付適正化事業における過誤申立数及び金額

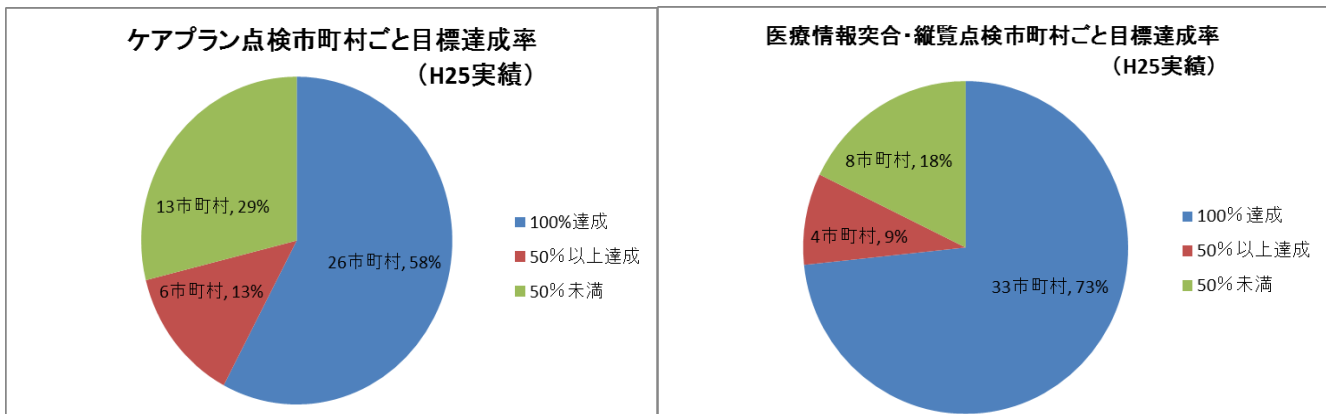


| | | | | | |
|-------------|---------|-----------|-----------|------------|------------|
| ■ 過誤申立金額(円) | 3796538 | 9,930,034 | 7,218,098 | 20,589,110 | 17,869,559 |
| ◆ 過誤申立件数(件) | 399 | 650 | 430 | 1316 | 3126 |

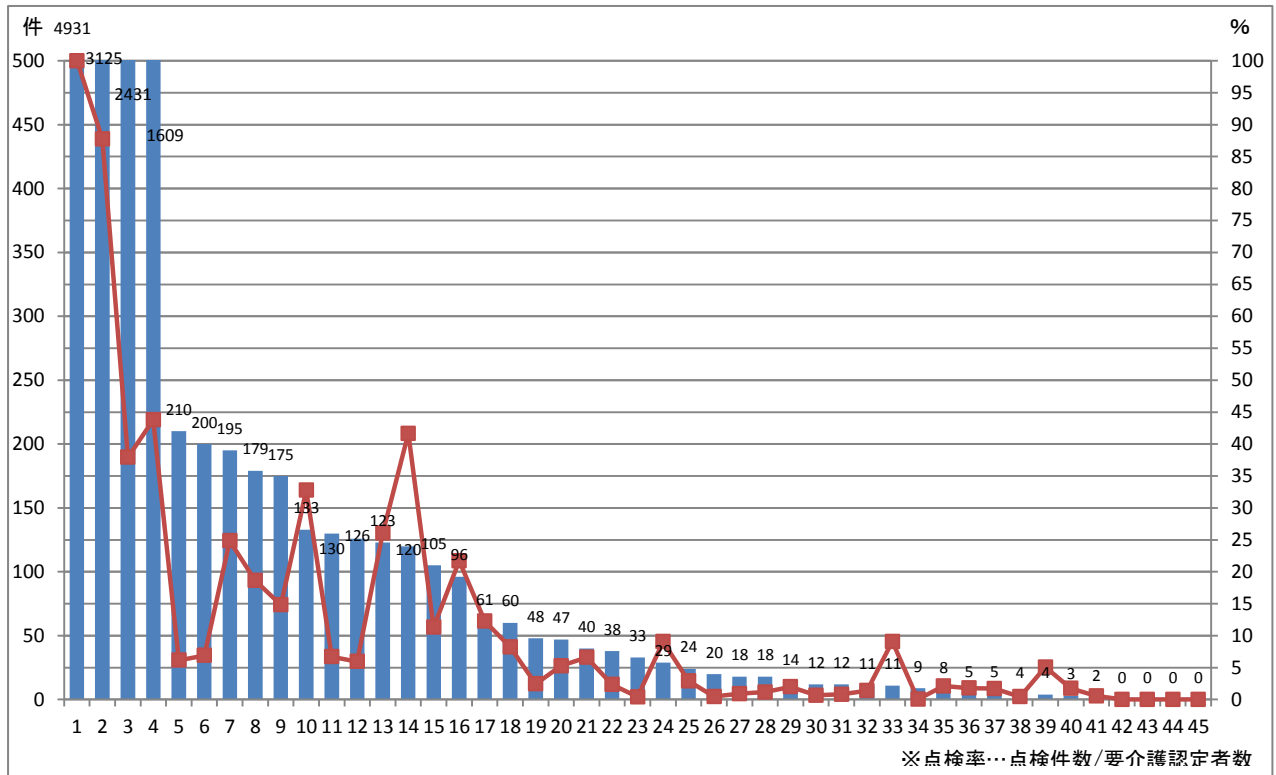
■ 項目ごとの過誤申立の状況



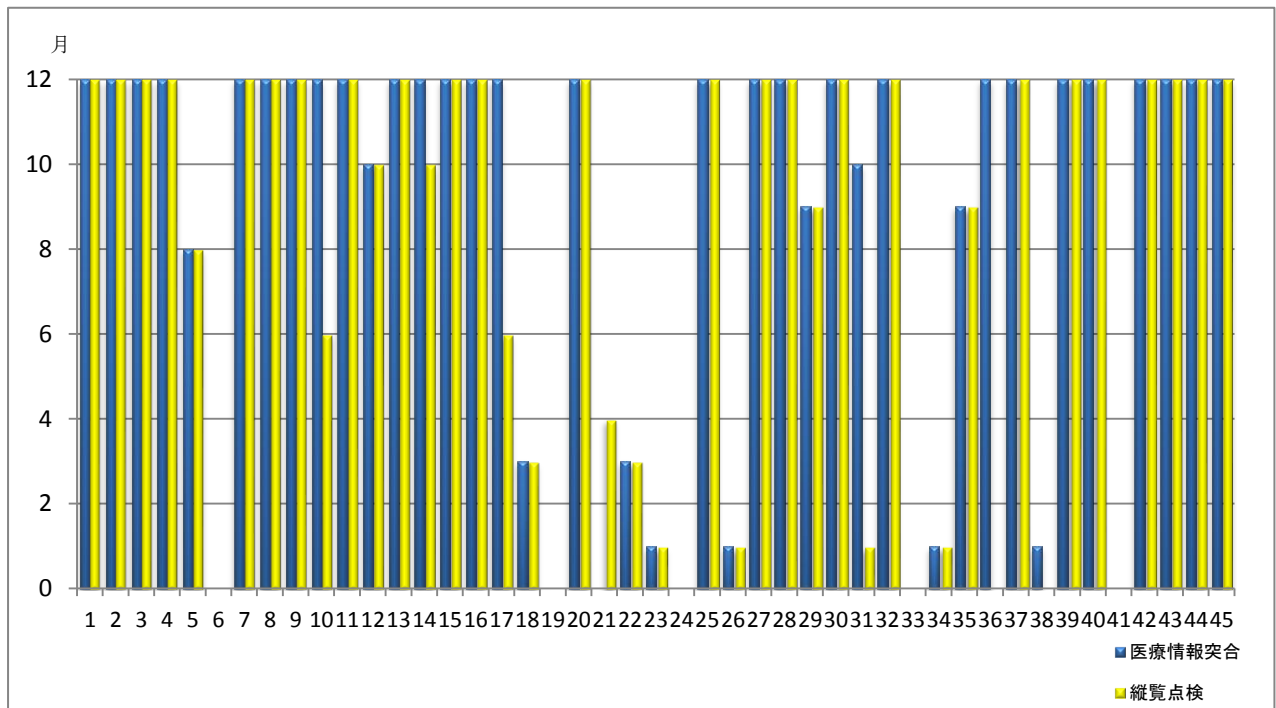
■ 最重点2項目の市町村ごと目標値達成状況



■ 保険者ごとのケアプランの点検実施状況（H25実績）



■ 保険者ごとの医療情報統合・縦覧点検実施状況（H25実績）



(3) 重点項目ごとの取組状況と課題

① 認定調査状況のチェック

(取組状況)

実施率97.8%であり、実施率100%という目標を概ね達成している。

市町村での独自研修を実施する保険者は22.2%であり、認定調査員の定期的な支援体制がある保険者は40.0%となっている。

eラーニングシステムへ全ての認定調査員を登録している保険者の割合は37.8%、要介護認定業務分析データの活用率は35.6%となっている。

(課題)

認定調査票のチェックは概ね定着しているが、認定調査員への定期的な支援体制の構築が進んでおらず、eラーニングシステムの活用や業務分析データの活用も進んでいない。

また、県介護保険審査会への審査請求も年に数件程あり、審査の結果認定調査方法等が不適切で「認容」となった事例もあることから、今後より一層の適正化が求められる。

② 主治医意見書記載内容確認

(取組状況)

実施率82.2%となっており、ほとんどの保険者で内容確認が実施されているところであり、意見書の記入漏れ等の基本的な事項の確認については多くの保険者で取り組まれている。

(課題)

8割以上の保険者が取り組んでいるが、介護認定審査会において、主治医意見書特記事項の記載内容が不十分であるという意見がある。

③ ケアプランの点検（最重点項目）

(取組状況)

実施率91.1%であり、実施率100%という目標を概ね達成している。

しかし、保険者ごとの目標の達成状況では、約3割の市町村が目標達成率50%未満となっている。

(課題)

ケアプラン点検の実施率は概ね目標を達成しているが、保険者ごとの点検件数や取組内容に差が生じている。

保険者の規模や地域特性に応じた取組方針のもとに、優先順位をつけて点検対象(事業所)を絞り込んで実施していくことが必要である。

また、増加傾向にあるサービス付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ついて、画一的なサービスや支給限度額一定割合を超過する事例等が見受けられるが、十分な対応ができていない。

④ 住宅改修の点検

(取組状況)

実施率100%となっており、目標は達成している。ただし、住宅改修において書類や現地確認等何らかの確認を行っている保険者は100%となっているが、現地確認による点検に絞ると6割程度となっている。

(課題)

概ね保険者での取組が実施されており、何らかの確認は実施されている。

住宅改修は1件あたりの給付費も多額になることが多いため、今後も、継続した取組の推進が必要であり、必要に応じて現地確認を行うことも重要である。

また効果が高い施行前点検を充実させることが必要である。

⑤ 福祉用具購入・貸与調査の実施

(取組状況)

実施率は微増してはいるものの、66.7%と目標達成に至っていない。

(課題)

他の項目と比較して、実施率が伸び悩んでおり、保険者としての取組の優先度が低くなっている。

福祉用具貸与について、未使用のまま貸与を継続している事例も見受けられることから、使用状況等を把握することが必要である。

⑥ 医療情報突合・縦覧点検（最重点項目）

(取組状況)

実施率88.9%と、ほとんどの保険者で取組が行われているが、保険者ごとの目標値の達成状況をみると、約2割の保険者が目標達成率50%未満となっている。

平成25年度から実施している国保連の保険者支援によって、点検に取り組む保険者は増加してきており、それに伴い過誤件数・金額も上昇傾向にある。

(課題)

取組は充実してきているが、点検月数や点検範囲について、保険者ごとの取組状況に差が生じている。

即効的な効果が見込まれ、事業者の請求誤りや不正請求等を防止するための重要な業務であり、更なる充実が求められる。

⑦ 介護給付費通知

(取組状況)

実施率は86.7%とほぼ横ばいである。

国保連合会へ一部業務委託している保険者は32か所となっている。

(課題)

約9割の保険者で取組が実施されているが、一部未実施の保険者がある。

介護給付費通知については、保険者から「費用対効果が少ない」「通知を出すと利用者から苦情がある」「問合せ等への対応が大変」等の意見もあることから、保険者における通知の際の工夫例等を紹介するなどにより、全保険者で取り組まれるよう支援する必要がある。

(4) 全体に共通する課題

人員不足や平常業務の多忙等により適正化事業の優先順位が低く、取組が低調な保険者もあることから、地域支援事業等の活用により実施体制の充実を図るとともに、第6期市町村介護保険事業計画へ位置づけ、項目ごとに取組方針を定めて着実に実施していくことが重要である。

また、担当者の異動時の業務の引き継ぎが不十分のため、取組が停滞してしまう保険者もみられることから、継続した取組が行われるよう支援していく必要がある。

Ⅲ. 第3期プログラムでの取組方針と実施目標

第2期プログラムの実績、課題及び第3期指針を踏まえ、以下の方針、実施目標により第3期プログラムに取り組む。

1 全体的な取組方針（基本的な取組の考え方）

(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である。

主体的な取組による創意工夫によって事業効果を高め、保険者が住民等に対して説明責任を果たすという観点から、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、優先順位や手段・方法を工夫しながら取組を進める。

また、主体的に取り組む、保険者としての役割を果たすためには、体制の整備を行うことも必要であり、地域支援事業交付金等の積極的な活用を検討する。

(2) 保険者・県・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、保険者を支援する県、適正化事業の取組を支える国保連が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、それぞれの特徴を活かしながら、一体的に取り組むよう十分に連携を図る。

(3) 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であり、そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業内容等の評価を行いながら、各事業内容の改善に取り組んで行く。また、適正化事業の実施が低調な保険者の背景にある様々な実施阻害要因を把握・分析することで、それぞれに応じた方策を講じながら取り組んで行く。

(4) 被保険者の理解の促進と介護サービス事業者等との協働

介護給付の適正化を進める目的について、被保険者及びその家族等の理解を深めるよう努める。

また、介護給付の適正化は、受給者に真に必要なとす過不足ないサービスの提供を通じて、介護サービス事業者（以下、「事業者」という。）への信頼感を高め、継続的な活動基盤を強化するとともに、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ることが必要である。

2 重点項目の考え方

第2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つを柱とし、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修の点検」「福祉用具購入・貸与調査」「医療情報突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の6項目を重点項目として介護給付適正化事業を推進する。

さらに、第2期同様、最重点項目として「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」を位置づけ、更なる取組の充実を図る。

また、介護給付適正化事業に取り組むにあたっては、国保連の適正化システムにて提供される給付実績データ等を活用することで、より効率・効果的な取組の推進に資することから、適正化システムの積極的な活用を図る。

■ 3つの柱と重点項目及び取組目標

| 3つの柱 | 重点項目 | 県が示す目標 |
|----------------------|-------------------------|---|
| 要介護認定適正化 | 要介護認定の適正化 | 全保険者での取組実施 <ul style="list-style-type: none"> ・委託調査の点検【100%】 ・eラーニングシステムの活用【全保険者】 ・要介護認定業務分析データの活用【全保険者】 ・認定調査員の支援体制の構築【全保険者】 |
| ケアマネジメント等の適切化 | ケアプランの点検 ★(最重点項目) | 全保険者での取組実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン点検に関する取組方針を定める【全保険者】 ・ケアプラン点検率(点検件数/要介護認定者数)について、5%を最低目標とし10%以上を目指し、保険者ごとの取組目標を定め確実に実施する【全保険者】 ・高齢者向け住まい入居者のケアプランを必ず点検対象とする(該当者がいる保険者) |
| | 住宅改修の点検 | 全保険者での取組実施 <ul style="list-style-type: none"> ・施行前点検の確実な実施【全保険者】 |
| | 福祉用具購入・貸与調査 | 全保険者での取組実施 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与者から必ず点検対象を抽出する【全保険者】 |
| サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 | 医療情報突合・縦覧点検 ★(最重点項目) | 全保険者での取組実施 <ul style="list-style-type: none"> ・全月点検を目指すとともに、保険者における具体的な点検目標を定め確実に実施する【全保険者】 ・国保連から情報提供される確認表で過誤の可能性が高い事例は確実に確認を行う【全件点検】 |
| | 介護給付費通知 | 全保険者での取組実施 |

(1) 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、公平・公正に要介護認定が行われることが重要である。

認定調査等の内容について、市町村職員等が点検することで、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。

また、県内では介護認定審査会を広域で実施している保険者もあるため、介護認定審査会事務局との連携を図ることで効率・効果的な取組の推進につなげることが必要。

<取組方針>

引き続き、認定調査のチェックを行う。その際、委託調査については必ずチェックすることとし、直営で行った場合も含めて、適切に認定調査がおこなわれるよう実態を把握する。

また、eラーニングシステムの活用や業務分析データの活用により保険者内での認定調査員の質の向上に向けた支援体制の構築を目指す。

主治医意見書の記載内容の確認についても、引き続き記載漏れ等の確認を行うとともに、県が実施する主治医研修において特記事項の重要性や記載方法について重点的に盛り込み、主治医意見書の記載内容の充実を図る。

<県が示す目標>

◎全保険者での取組の実施

- ・ 委託調査は全件点検を実施（100%）
- ・ eラーニングシステムの全保険者での活用
- ・ 要介護認定業務分析データの全保険者での活用
- ・ 全保険者での認定調査員の支援体制の構築

<県内保険者の取組例>

- 圏域ごとに保険者と介護認定審査会事務局が連携して要介護認定適正化に取り組む。
- eラーニングシステムを活用して認定調査員の調査項目に対する理解度を把握する。
- 定期的に認定調査員のミーティングを開催し、調査時の疑問点の検討などを行う。

(2) ケアマネジメント等の適切化

① ケアプランの点検（最重点項目）

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。

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、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、個々のサービス受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供を改善する。

<取組方針>

引き続き、最重点項目として取組を強化するとともに、県としての取組目標を設定し、取組が低調な保険者の取組を促進する。

さらに、保険者の規模や地域特性等も踏まえた上で、適正化システムの活用等により対象事業所を絞り込んで点検する。

絞り込みの例として、国保連から提供される給付実績データから、画一的なサービス提供、支給限度額一定割合超、要介護度の悪化などの様々な視点での抽出が可能であるため、積極的に活用する。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を重点的に実施する。

取組評価としては、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。

<県が示す目標>

◎全保険者での取組の実施

- ・全保険者でケアプラン点検に関する取組方針を定める。
- ・ケアプラン点検率（点検件数／要介護認定者数）について、5%を最低目標とし10%以上を目指し、保険者ごとの取組目標を定め確実に実施する。
- ・高齢者向け住まい入居者のケアプランを必ず点検対象とする（該当者がいる保険者）。

<県内保険者の取組例>

■介護支援専門員の「気づき」を促すために、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」や県が作成した「ケアプランチェックの手引書」などを参考に、介護支援専門員とともにケアプラン内容を確認検証する。

■効率・効果的な実施に向けて、介護支援専門員自らによる自己点検の促進、介護支援専門員への研修会や意見交換会の開催及び、必要に応じて居宅介護支援事業所への訪問による点検を実施する。

■適切なケアプランの作成に向け、地域の介護支援専門員同士の相互点検や地域の介護支援専門員を支援する立場である地域包括支援センターと連携を図り取組を強化する。

② 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し、真に受給者の状態に見合った改修となることを目指す。住宅改修については、1件あたりの給付額が大きくなることもあり、改修後の復元が難しいことから、施行前の点検を優先的に実施することが必要である。

<取組方針>

引き続き、取組の推進を図るとともに、施行前点検が効果的であることから、施行前点検の充実強化を図るとともに、必要に応じて現地確認を実施する。

また、点検結果の把握により住宅改修の点検を実施したことによる効果をきちんと把握する。

<県が示す目標>

◎全保険者での取組の実施

- ・施行前点検の確実な実施

<県内保険者の取組例>

■住宅改修とケアプラン内容を同時に確認し、利用者の自立支援に資する内容となっているか等、介護支援専門員と連携した確認を実施する。

■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、作業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同行訪問するなどによって点検を推進する。

■業者への研修と登録を行い、登録業者を利用する際には「受領委任払い制度」の利用を可とし、適切で利便性の高いサービス利用につなげる。

③ 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。

<取組方針>

福祉用具利用者等から、調査対象を抽出し、認定調査結果やケアプラン等関係書類の確認や訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。福祉用具の利用が利用者の状況に適していないと判断する場合は、介護支援専門員等への指導・助言を行う。

また、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。

併せて、福祉用具貸与者については、未使用の状態が継続している事例も見受けられることから、優先的に点検対象とすることが望ましい。

<県が示す目標>

◎全保険者での取組の実施

- ・福祉用具貸与者から必ず点検対象を抽出する

<県内保険者の取組工夫例>

■軽度者の利用時に、事前にケアプランを点検する等により状態に適しているかを確認する。

■実際の利用状況等を訪問等により確認することで、不適切な利用となっていないかを把握する。

■業者への研修と登録を行い、登録業者を利用する際には「受領委任払い制度」の利用を可とし、適切で利便性の高いサービス利用につなげる。

(参考) 点検対象抽出例

- ・軽度者で原則対象とならない種目（特殊寝台や車椅子など）の利用がある
- ・重度者（歩行ができない）で、歩行器等の利用がある
- ・同一商品で利用者ごとの単位数が大きく異なっている

(3) サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化について

① 医療情報突合・縦覧点検（最重点項目）

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。また、介護報酬請求の適正化を図ることは保険者としての重要な役割であり、制度の信頼性にもつながる。

医療情報突合・縦覧点検は過誤や不適切な請求の把握に直結するものであり、費用対効果が最も期待できることから、優先的に取り組むことが重要である。

<取組方針>

医療情報突合・縦覧点検は、最も費用対効果の期待できる事業であり、引き続き、最重点項目として、県としての取組目標を具体的に示し、取組が低調な保険者の取組を促進する。

未実施の保険者については、効率的な実施を図るため、保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検から取組を実施し、拡充していくとともに、すでに取組を実施している保険者においては、実施月数及び対象帳票の拡大を図る。

加えて、国保連から四半期ごとに送付される確認表については、必ず確認し、疑義のある事例は確実に事業者へ照会し、必要に応じて過誤調整を行うとともに事業者への指導・助言を行い適正な介護報酬請求につなげる。

(参考) 縦覧点検において有効性が高い帳票

- ・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

<県が示す目標>

◎全保険者での取組の実施

- ・全月点検を目指すとともに、保険者における具体的な点検目標を定め、確実に実施する。
- ・国保連から情報提供される確認表で過誤の可能性が高い事例は確実に点検を行う（全件）。

② 介護給付費通知

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の利用と提供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、適正な請求につなげる。

<具体的な取組方法>

受給者（家族）に対して、サービスに要する費用を通知する際、単に通知書を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討する。

また、未実施の保険者は、国保連への業務委託によって事務負担の軽減が図られるため積極的に検討を行う。

<県全体で達成すべき目標>

◎全保険者での取組の実施

<県内保険者の取組例>

■介護給付費通知の際の工夫例

- ・ 通知内容の説明文書を同封する
- ・ 事業者へ周知し確認を促す
- ・ 居宅介護支援事業所への周知及び利用者への説明を依頼する
- ・ 適正化事業に関するパンフレット等を同封する
- ・ 送付対象を効果が期待される者に限定して送付する など

(4) 重点項目以外の取組

① 国保連の給付適正化システムの積極的活用

国保連の適正化システムによって提供される給付実績データを積極的に活用することで、効率・効果的な介護給付適正化事業の推進に資する。

(参考) 平成25年度活用状況：18保険者(40%)

<具体的な取組方法例>

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する。

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する。

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、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・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、積極的に活用する。

* 給付実績の活用において活用頻度が高い5帳票

- ・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）

② 指導・監査の実施

地域密着型サービス事業者の指定及び監督権限は保険者である市町村に付与されていることから、事業者の育成・支援を目的とした指導を行うとともに、基準違反や不正請求等が疑われる場合には、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組が必要である。

（参考）平成25年度実施状況：実地指導(集団含む) 27 保険者 監査 4 保険者

<具体的な取組方法例>

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並びに適切な介護報酬の請求事務に関して実地指導を行い、関係帳簿書類の確認や職員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、文書により指摘し改善報告書の提出を求める。

3 保険者の取組目標

保険者は、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。

目標設定にあたっては、「2 重点項目の考え方」で示した「県が示す目標」を参考に検討するとともに、適正化につなげることを意識し、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・目標を具体的に設定する。

また、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を設定する。

本来はすべての事業を実施することが望ましいが、均等に拡充することが難しい場合は「医療突合・縦覧点検」「ケアプランの点検」及び保険者が適正化を進める上で効果的と考える事業の3事業を優先的に実施することとする。

また、上記3事業については、全ての保険者において年度ごとの取組目標を定め、目標値及び毎年度終了時点における目標達成の状況等について県に報告する。

IV. 県の保険者支援体制

最重点項目である「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」を中心に保険者支援を実施する。

1 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

適正化事業の取組がどのような状況にあるか、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・助言を行うとともに、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、実地支援等による支援を行うとともに、必要に応じて、職域団体との連携を図る。

2 研修及びブロック会議の実施

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、初任者研修やスキルアップ研修の他、好事例や地域課題の共有など、対象者や目的に応じて、県内ブロック会議や研修会を開催し、知識の習得の他、保険者間のネットワーク構築も図っていく。

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

この他にも、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、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を実施する。

また、要介護認定については、介護サービスを利用する際の入り口にあたる重要な制度であるため、今後も、継続して要介護認定に関わる者への研修の充実を図る。

主治医研修については、主治医意見書の記載内容が充実するよう、特記事項に重点をおいた研修を実施する。

3 国保連との連携強化

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連携を強化することが不可欠であるため、積極的に国保連と連携して保険者支援を実施していく。

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、保険者が支援を必要とする事項、国保連が協力可能な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・協議を行い、委託に向けての調整を行う。

4 被保険者及び事業者の理解促進

被保険者への理解を促進するために、県ホームページへ介護給付適正化の目的や内容等をわかりやすく掲載するとともに、保険者が被保険者への説明等を行う際の参考となるリーフレットの作成を行う。

事業者に対しても理解を促進するために、集団指導等の機会を通じて介護給付適正化の目的等について説明する。

V. 国保連の保険者支援体制

保険者の取組を支援するために、以下の取組を実施する。

1 介護給付適正化システム活用のための研修会の実施

介護給付適正化システムは、介護給付適正化に資することを目的に構築されており、保険者が、同システムから提供される各適正化情報の種類や活用方法を習得し、各保険者の目的に応じた提供情報の活用を支援するために研修会を実施する。

2 介護給付適正化システムの帳票活用に関する保険者からの問合せ対応

各保険者によって帳票活用に差があるため、研修会のみでは保険者ごとの細やかな要望に沿った支援が難しいことから、研修後のフォローアップ及び各保険者からの問合せに個別に対応する。

3 医療情報突合・縦覧点検に関する優先点検情報の提供

医療情報突合及び縦覧点検は、適正な介護報酬請求のための重要な取組であることから、国保連において、過誤の可能性が高いものや事業所への確認が必要なものについて点検を行い、より精度の高い情報として保険者に提供することで保険者の事務負担軽減に資する。

4 県と連携した取組の推進

各保険者の適正化事業を支援するためには、保険者の実施状況や現状を把握し、適正化事業の進捗管理を行う県との連携が必要不可欠である。

よって、事業の実施にあたっては、県と連携を図りながら、効率・効果的な保険者支援を行う。

VI. 県が直接行う介護給付適正化の取組について

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、県の指導監督体制の充実を図るとともに、保険者と情報共有し、積極的に連携を図る。

2 介護サービス事業者に対する指導・啓発

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。

3 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の苦情、事業所職員等からの通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。

Ⅶ. 計画の進捗状況の管理

県は、年度ごとに保険者の実施状況や現状を把握し、適正化事業の進捗管理を行うとともに、県全体で達成すべき目標や保険者ごとの目標に照らしての評価を行う。

評価結果について、保険者へフィードバックして情報共有を図るとともに、サービスを受ける被保険者が適正化事業の取組を理解できるよう、県ホームページ等で公表する。