

第4期熊本県介護給付適正化プログラム

1 第4期熊本県介護給付適正化プログラム策定の趣旨等

(1) 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。）に基づき、保険者、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。

その結果として、各保険者の取組は着実に広がりつつあるものの、取組内容に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や、平成28年熊本地震の発生により仮設住宅への入居をはじめ生活環境の変化を余儀なくされた要介護（要支援）者の自立支援のための介護サービスの提供等の新たな課題に対応するため、より一層の介護給付適正化に係る取組の充実が必要である。

このような状況を鑑み、本県では、「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4期指針」という。）に基づき、第3期プログラム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、第4期熊本県介護給付適正化プログラム（以下「第4期プログラム」という。）を策定する。

なお、第4期プログラムは、介護保険法第118条第2項第2号及び第3号に規定する介護給付適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとする。

介護給付適正化（定義）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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 |
|--|

(2) 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、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。
--

(3) 計画期間

平成30年度から平成32年度の3年間とする。

2 第3期プログラムの取組状況

(1) 保険者における取組状況と課題

ア 県が示す目標

第3期プログラムでは、最重点項目に位置づけた「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」を全保険者が必須で取り組むこととし、重点項目の「要介護認定の適正化」、「住宅改修等の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」及び「介護給付費通知」の中から1項目を任意に選択して取り組むこととした。

なお、各項目ごとの県が示す目標は下表のとおり。

3つの柱	重点項目	県が示す目標
要介護認定の適正化	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	★最重点項目 ケアプランの点検	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】
	住宅改修等の点検	全保険者での取組実施 <ul style="list-style-type: none"> ・施工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	★最重点項目 医療情報突合・縦覧点検	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の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

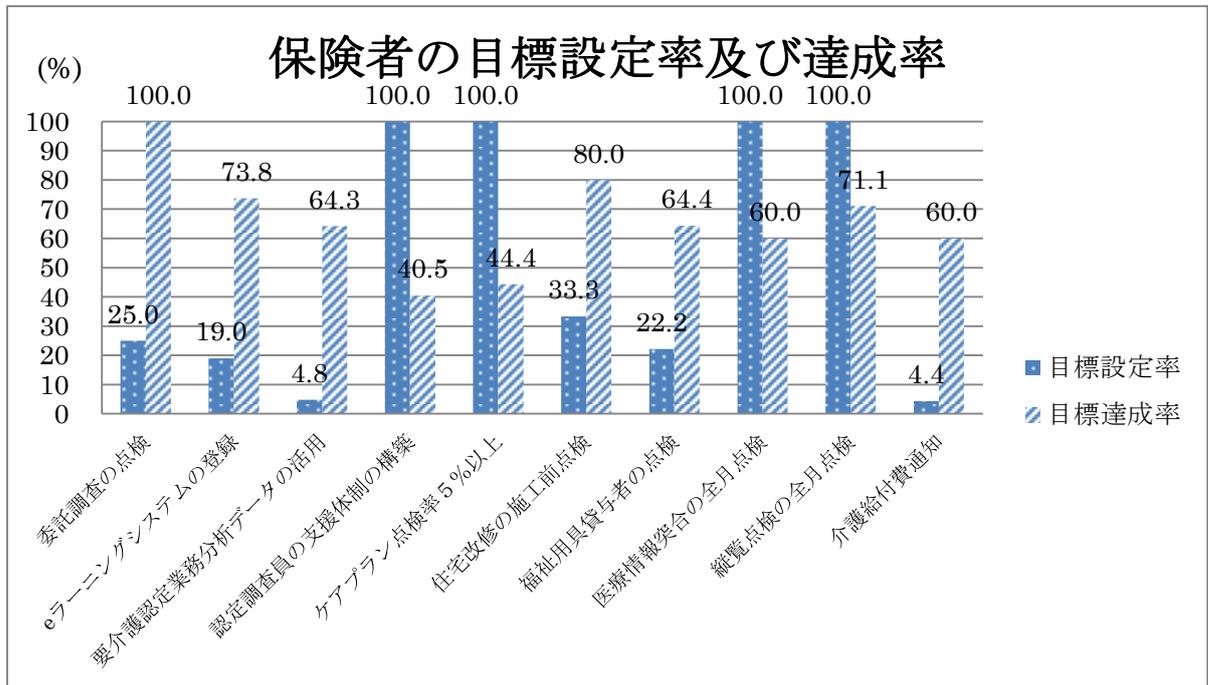
イ 保険者の取組状況と課題

(ア) 目標達成状況

第3期プログラムの目標設定状況をみると、重点項目ごとの目標設定率は4.4%から100%までとばらつきはあるものの、すべての重点項目について、少なくとも1つ以上の保険者が取組目標に設定し、適正化事業に取り組んだ。

また、各重点項目ごとの保険者の目標達成状況は下グラフのとおりだが、特に最重点項目と

して全保険者が取り組んだ「ケアプランの点検（ケアプラン点検率5%以上）」は44.4%、「医療情報突合の全月点検」は60.0%、「縦覧点検の全月点検」は71.1%であった。



(イ) 課題

最重点項目に位置づけた「ケアプランの点検」については、目標を達成した保険者がある一方で、点検率が1%に満たない保険者が26.7%ある。また、「医療情報突合・縦覧点検」については、点検月数が0月の保険者が医療情報突合で15.6%、縦覧点検で11.1%ある等、保険者間での取組状況に差が生じている。

取組が低調な保険者の状況を聴取すると、保険者の人員不足等の理由により適正化事業の取組が進んでいないことが明らかになった。

このため、取組が低調な保険者においては、限られた人員で効率的に取組が進められるよう、研修やアドバイザー派遣を中心とした支援を継続的に実施する必要がある。

(2) 県及び国保連の支援

ア 県の支援

(ア) 各種研修の実施

- ・ 市町村職員向けや圏域単位でのケアプラン点検研修を実施した。
- ・ 認定調査員及び介護認定審査会事務局を対象とした要介護認定適正化研修を実施した。

(イ) ケアプラン点検支援アドバイザー派遣事業の実施

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

(ウ) 医療情報突合・縦覧点検に係る支援

- ・ 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、国保連と連携して医療情報突合・縦覧点検の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。

(エ) 財政支援

- ・ 保険者が実施する介護給付適正化事業に係る経費について、地域支援事業交付金の対象として支援を実施した。(平成29年度実績 23市町村)

イ 国保連の支援

(ア) 各種研修の実施

- ・ 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を実施した。
- ・ 介護給付適正化専門研修を開催した。

(イ) 医療情報突合・縦覧点検に係る支援

a 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について保険者に情報提供した。

b 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。
- ・ 縦覧点検システムを活用して、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」、「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」及び「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」の一部について、機械的に判定が可能な疑義事項を直接国保連から事業所に照会し、回答の取りまとめから過誤申立情報の作成までを行った。(依頼保険者 39市町村)

3 第4期プログラムの取組方針と目標

(1) 取組方針について

第3期プログラムの実績及び課題並びに第4期指針を踏まえ、以下の方針と取組目標により第4期プログラムに取り組む。

ア 保険者の取組方針

介護給付の適正化のために行う適正化事業の実施主体は保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的かつ積極的に事業の推進に取り組むものとする。

また、保険者が住民等に対して説明責任を果たす観点から、第4期期間における適正化事業の目標を明確に定めるとともに、年度ごとの進捗を客観的な指標により評価するものとする。

イ 県の取組方針

県は、現状や課題を保険者と共有した上で、保険者が第4期期間中に目指すべき適正化の水準を目標数値として設定するとともに、保険者が効率的かつ効果的に取組を進めることができるよう、特に重点的に取り組むべき事項を具体的に示すものとする。

また、取組が低調な保険者に対しては、主体的な取組が促進されるよう実地支援等の方法により保険者の支援等に積極的に取り組むものとする。

ウ 国保連の取組方針

適正化事業の実施主体である保険者の取組を効果的かつ円滑に進めるため、受託可能な協力事項について保険者と意見交換を行うとともに、保険者の事務負担の軽減等に取り組むものとする。

(2) 県が保険者に期待する取組目標について

ア 重点項目と取組目標

3つの柱	重点項目	県が保険者に期待する取組目標【目標数値】
要介護認定の適正化	要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検【点検率 100%】
		e ラーニングシステムの登録と活用【登録率 100%】
		認定調査員の研修の実施【研修を年 1 回以上実施】
ケアマネジメント等の適切化	★最重点項目 ケアプランの点検	課題整理総括表を活用したケアプランの点検【点検率 5%以上】
		地域ケア会議等を活用したケアプランの点検【点検月数 6 月】
		サービス付き高齢者住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者のケアプランの点検【点検率 5%】
		仮設住宅入居者のケアプランの点検【点検率 3 年間で 100%】
	住宅改修の点検	住宅改修の施工前点検【点検率 100%】 建築専門職、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）による住宅改修の施工前点検の体制構築【努力目標：点検率 10%】
		福祉用具購入・貸与調査 軽度者（要支援 1・2、要介護 1）の福祉用具貸与点検【新規貸与者：点検率 100%】【継続貸与者：点検率 10%】 リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）による福祉用具貸与点検の体制構築【努力目標：点検率 10%】
サービス提供体制及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	医療情報突合の実施【全月点検】
		縦覧点検の実施【全月点検】
		活用帳票・チェック項目の明確化【医療情報突合・縦覧点検に使用する帳票・項目を計画に定める】

第4期プログラムでは、第3期プログラムから引続き「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」及び「サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」を3つの柱とし、費用対効果等の観点から、4期指針が示す主要5事業のうち、「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」及び「医療情報突合・縦覧点検」の5つを重点項目に掲げ、介護給付適正化事業の推進を図る。

また、重点項目のうち、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2項目については、第3期プログラムに引続き、最重点項目に位置づけ、すべての保険者が必須の項目として取り組むこととし、「要介護認定の適正化」、「住宅改修の点検」及び「福祉用具購入・貸与調査」については、保険者が1項目を選択のうえ取り組むこととする。

(ア) 最重点項目

a ケアプランの点検

居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の記載内容について、作成者に提出を求める等の方法により、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行なうことで、個々の利用者の自立支援につながる真に必要な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の改善を図ることを目的とする。

点検にあたっては、課題整理総括表や地域ケア会議等を活用し多職種の視点から点検する。

また、点検を効果的に進めるため「高齢者向け住まい入居者」や「仮設住宅入居者」を対象として抽出のうえ、取り組むこととする。

【目標数値の考え方】

(a) 課題整理総括表を活用したケアプランの点検 【点検率5%以上】

点検率は、課題整理総括表を活用した点検数／居宅サービス利用者数とする。

(b) 地域ケア会議等を活用したケアプランの点検 【点検月数6月】

点検月数は、保険者に限らず地域包括支援センター等が実施した月も計上できるものとする。また、地域ケア会議に限らず、点検対象の自立支援につながる内容を多職種で点検していれば、計上できるものとする。

(c) サービス付き高齢者住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者のケアプランの点検 【点検率5%】

点検率は、点検数／サービス付き高齢者住宅及び住宅型の有料老人ホーム入居者のケアプラン数とする。住民票を移さずに高齢者向け住まいに入居している者が多い等の理由により点検率母数の算定が困難な場合は、市町村に所在するサービス付き高齢者住宅及び住宅型の有料老人ホームの「戸数」又は「入居者数」を点検率母数として差し支えないこととする。

また、効果的に点検を実施する観点から、点検対象は、給付費が支給限度額に近い（上限いっぱいまでサービスを利用している）ケアプランを中心に、施設や介護支援専門員に偏りがないうように抽出することが望ましい。

(d) 仮設住宅入居者のケアプランの点検 【点検率3年間で100%】

点検率は、点検数／応急仮設住宅（みなし仮設は含まない）入居者のケアプラン数とする。

なお、応急仮設住宅の供与期間は、各住宅の供与開始年月日によって終期が異なることや、供与期間の延長等も考えられるため、点検の対象は、仮設住宅供与期間内は、原則として各年度の4月1日時点の仮設住宅入居者とし、仮設住宅供与期間が終了した場合は、期間終了時点の仮設住宅入居者とする。

b 医療情報突合・縦覧点検

医療情報突合・縦覧点検は費用対効果が最も期待できることから、事業未実施の保険者については優先的に実施することが、第4期指針において求められている。

医療情報突合については、介護保険サービス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是正を目的とする。

また、縦覧点検については、介護保険サービス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）を点検し、提供されたサービスの整合性及び算定回数を確認するとともに必要に応じて過誤申立て等の適切な処置を行なうことを目的とする。

【目標数値の考え方】

(a) 医療情報突合の実施 【全月点検】

全月点検は、点検作業の全月実施を求めるものではなく、全月分の情報（帳票等）の点検とする。

(b) 縦覧点検の実施 【全月点検】

全月点検は、医療情報突合と同様に、全月分の情報（帳票等）の点検とする。

(c) 活用帳票・チェック項目の明確化【医療情報突合・縦覧点検に使用する帳票・項目を計画に定める】

医療情報突合・縦覧点検を効果的に実施するため、「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」や「重複請求縦覧チェック一覧表」を活用する等、各保険者の状況に応じた点検帳票・項目を定めることとする。

(イ) 重点項目

a 要介護認定の適正化

要介護認定は、全国統一の基準によりに実施することが重要であるため、認定調査の内容を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ことを目的とする。

このためには、認定調査の実施状況の把握と、認定調査員の質の向上が不可欠であるため委託により実施した認定調査が、認定調査員テキストに示す内容に基づいて適切に実施されているか点検を行うとともに、認定調査員の研修等に取り組むこととする。

【目標数値の考え方】

(a) 委託による認定調査の点検 【点検率 100%】

点検率は、点検数／居宅介護支援事業所への委託調査件数とする。

(b) e ラーニングシステムの登録と活用 【登録率 100%】

登録率は、システム登録人数／認定調査員数とする。

(c) 認定調査員の研修の実施 【研修を年1回以上実施】

研修は、保険者単独に限らず、圏域単位等複数の保険者が共同で実施したのも計上できるものとする。

また、研修の内容は、保険者が任意に設定できるものとし、認定調査員の調査に関する疑問を解決するための意見交換の場等を含めて差支えないものとする。

b 住宅改修の点検

住宅改修は、一般的にその改修費用が高額となる場合が多いこと、一度施工すると原状回復が困難であることから施工前の点検が重要であるため、受給者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を施工前に是正することを目的とする。

このため、施工前の住宅改修費支給申請書、工事見積書及び施工後の改修箇所写真等の確認に加え、改修の内容が受給者の重度化防止や自立支援に資するものであるか、また、その費用が適切であるかを点検することとする。

【目標数値の考え方】

(a) 住宅改修の施工前点検 【点検率 100%】

点検率は、施工前点検数／住宅改修数とする。

なお、以下（b）で実施した建築専門職、リハビリテーション専門職による点検数は、（a）の点検数に計上できるものとする。

（b）建築専門職、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）による住宅改修の施工前点検の体制構築 【努力目標：点検率 10%】

点検率は、専門職による施工前点検数／（a）住宅改修の施工前点検数とする。

平成29年1月10日付け社会保障審議会介護保険部会で示された「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」には、「被保険者から提出された住宅改修支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある。」「住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハ職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある。」との指標があるため、以下の取組を実施することが望ましい（市町村介護給付適正化計画への記載を求めるものではないが、県は実施状況を確認する）。

なお、点検に必要なリハビリテーション専門職については、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等の協力を得ながら確保することとし、専門職の派遣に係る費用については、地域支援事業交付金の活用が可能である。

- ・ 住宅改修支給申請書の市町村審査時に、建築専門職又はリハビリテーション専門職が点検を行う。
- ・ 住宅改修を行う住宅を施工前にリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行う。

c 福祉用具購入・貸与調査

国が取りまとめた「介護給付適正化実施状況調査結果及び介護給付適正化事業における主な意見並びに取組事例」では、「軽度者の福祉用具利用実態を把握することは、福祉用具に頼りすぎることによって生じる機能低下の防止につながる」という事例が報告されているため、軽度者（要支援1・2、要介護1）の福祉用具の利用実態を把握し、不適切な福祉用具利用を是正することを目的とする。

【目標数値の考え方】

（a）軽度者（要支援1・2、要介護1）の福祉用具貸与点検【新規貸与者：点検率 100%】【継続貸与者：点検率 10%】

新規貸与者の点検率は、点検数／当該年度に新規に福祉用具の貸与を開始した（認定の更新に係るものは新規に含まない）軽度者（要支援1・2、要介護1）とする。

継続貸与者の点検率は、点検数／平成29年度以前から継続して福祉用具を貸与されている軽度者（要支援1・2、要介護1）とする。（第4期期間中に貸与を開始したものは継続貸与者に含まない。）

なお、以下（b）で実施したリハビリテーション専門職による点検数は、（a）の点検数に計上できるものとする。

（b）リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）による福祉用具貸与点検の体制構築 【努力目標：点検率 10%】

点検率は、専門職による福祉用具点検数／軽度者（要支援1・2、要介護1）とする。

平成29年1月10日付け社会保障審議会介護保険部会で示された「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」には、「福祉用

具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある。」「貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある。」との指標があるため、以下の取組みを実施することが望ましい。(市町村介護給付適正化計画への記載を求めるものではないが、県は実施状況を確認する。)

なお、点検に必要なリハビリテーション専門職については、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等の協力を得ながら確保することとし、専門職の派遣に係る費用については、地域支援事業交付金の活用が可能である。

- ・ 福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う。
- ・ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検を行う。

イ 重点項目以外の取組

上記以外の取組として、国保連の適正化システムにおいて審査支払の結果から得られる給付実績を基に提供されるデータを活用し、「認定調査状況と利用サービスが一致していない被保険者」や「支給限度額の一定割合を超える事業者」等、各種指標に偏りのある事例を抽出し、サービスの利用状況の適正化に係る指導等を行うこととする。

なお、第4期指針では、活用頻度が高いものとして「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」、「福祉用具貸与費一覧表」、「支給限度額一定割合超一覧表」、「中山間地域等提供加算等算定受給者一覧表」及び「適正化等による申立件数・効果額」の5帳票が例示されている。国保連が、保険者からの依頼に応じて抽出条件を設定することにより、全国・県・圏域の各種平均との比較の結果を視覚的に把握できるよう加工して提供することができるので、これらの状況を積極的に活用する。

(3) 県の保険者への支援体制

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。

ア 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

県は、適正化事業の取組がどのような状況にあるか、保険者の個々の地域特性、規模及び実施体制等を分析・把握し、取組が低調な保険者を明らかにする。

また、その原因の調査・分析結果を踏まえて、個別に指導・助言を行うとともに、保険者の主体的な取組を前提として保険者への必要な支援等を実施する。

さらに、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、実地支援等を行なう。

イ 研修及びブロック会議の実施

保険者の適正化事業への理解を深めることやケアプランの点検の方法等のノウハウを修得すること、また、保険者間のネットワークを構築することを目的に、初任者研修やスキルアップ研修をはじめ、地域の課題を共有できるような研修を開催する。

また、国保連と協力しながら、国が開催するブロック研修の受講内容を踏まえた伝達研修も実施する。研修の実施にあたっては、好事例を紹介する等、適正化事業の実施主体である保険者の共感を得やすい内容となるよう工夫する。

ウ 国保連との連携強化

適正化事業を効率的かつ効果的に実施するためには、国保連との連携が不可欠であるため、連携を強化しながら保険者支援を実施する。

エ 被保険者及び事業者の理解促進

第4期プログラムを県ホームページに掲載することにより、介護給付適正化の取組に係る被保険者の理解を促進する。

また、事業者に対しても理解促進を図るため、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。

オ 指導・監督の支援

平成30年度に居宅介護支援事業の指定及び指導権限が市町村に移ることを踏まえ、指導方法を共有するために県が居宅サービス事業所に対して実施する指導・監査へ市町村職員の同行を促す等の方法により、保険者が業務を円滑に進めることができるよう必要に応じて支援する。

(4) 国保連の保険者への支援体制

保険者の取組を支援するために、以下の取組を実施する。

ア 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、介護給付の適正化に資することを目的に構築されている。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修得し、目的に応じた情報の活用を行えるよう研修会を実施する。

イ 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の活用状況に差があり、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ため、研修後のフォローアップ及び各種保険者からの問合せに個別に対応する。

ウ 医療情報突合・縦覧点検の支援

保険者が行う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り、費用対効果も高い。

保険者の委託を受け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。

エ 縦覧点検システムを活用した支援

保険者からの依頼により、介護給付適正化システムで作成した縦覧点検情報を基に、機械的に判定が可能な事項を直接事業所に照会し、回答の取りまとめ、過誤申立情報の作成までを行う。

オ 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的かつ効果的な保険者支援を行なう。

(5) 県が直接行う介護給付適正化の取組について

ア 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、保険者と情報を共有し、積極的に連携を図る。

イ 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、制度内容を周知するとともに、介護サービスを適切に提供するための指導を行う。

ウ 苦情や通報情報の把握、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申立て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、関係機関と情報の共有を図るよう努めるとともに、必要と認められた場合には、積極的にこれらの情報に基づく指導・監査を実施する。

4 計画の進捗管理

県は、年度ごとに保険者の取組状況や現状を把握（別紙調査票）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。