

6. 給付適正化

(1)平成16年度 介護給付適正化推進運動の取り組み状況(都道府県別)

適正化事業を行っている保険者数

都道府県名	管内保険者数	適正化事業を行っている保険者数				主要5事業の実施 保険者数(複数回 答※)
				うち、国保連合会適正化システム データを活用している保険者数		
		保険者数	実施率(%)	保険者数	実施率(%)	
全国	2,229	1,688	76	1,095	65	2,552
北海道	207	91	44	88	97	49
青森県	48	42	88	41	98	67
岩手県	40	16	40	16	100	16
宮城県	69	32	46	29	91	30
秋田県	33	27	82	16	59	36
山形県	44	29	66	11	38	56
福島県	89	83	93	49	59	112
茨城県	60	51	85	48	94	70
栃木県	44	44	100	35	80	93
群馬県	59	59	100	30	51	114
埼玉県	77	41	53	23	56	42
千葉県	77	63	82	42	67	93
東京都	62	60	97	25	42	76
神奈川県	37	29	78	23	79	39
新潟県	62	28	45	12	43	38
富山県	9	9	100	6	67	16
石川県	22	22	100	12	55	22
福井県	24	24	100	16	67	59
山梨県	38	20	53	15	75	29
長野県	81	73	90	18	25	145
岐阜県	39	39	100	37	95	20
静岡県	68	32	47	15	47	42
愛知県	84	47	56	47	100	110
三重県	34	22	65	16	73	24
滋賀県	33	30	91	27	90	49
京都府	39	39	100	16	41	41
大阪府	41	41	100	34	83	97
兵庫県	77	62	81	12	19	73
奈良県	44	32	73	13	41	46
和歌山県	40	40	100	34	85	94
鳥取県	18	16	89	15	94	8
島根県	15	10	67	4	40	22
岡山県	34	34	100	27	79	84
広島県	28	18	64	15	83	41
山口県	33	29	88	18	62	46
徳島県	31	31	100	26	84	69
香川県	35	33	94	15	45	54
愛媛県	23	23	100	23	100	23
高知県	43	40	93	22	55	86
福岡県	26	26	100	16	62	65
佐賀県	9	9	100	9	100	12
長崎県	23	14	61	3	21	15
熊本県	68	56	82	30	54	62
大分県	25	23	92	8	35	33
宮崎県	44	23	52	16	70	25
鹿児島県	74	57	77	32	56	74
沖縄県	19	19	100	10	53	35

※ 平成16年3月～平成17年2月までの期間における実績(各都道府県により管内保険者分を集計)

※ 複数回答:適正化関係事業のうち、主要5事業(ケアプランチェック・介護給付費通知・認定調査状況チェック・住宅改修・福祉用具実態調査・医療情報との突合)について集計した合計である。

(2) 平成16年度介護給付適正化推進運動に係る適正化事業実施例 (各都道府県ヒアリング聴取結果より)

○ 都道府県実施例

1. 指導監査の対象絞り込みに工夫している例

(1) 東京都

- ① 国保連合会適正化システムから得たデータをもとに、事業所の分布図を作成し、その中で特異な傾向を示している事業所の基本情報、介護報酬請求状況が一目でわかるシステムを構築し、指導監査の対象とする事業所抽出の効率化を図った。
- ② 年3回市町村職員を対象とした研修会を開催し、担当職員の指導業務の向上に努めた。

(2) 山梨県

介護給付費が特に増加している保険者（約12保険者（県内保険者総数41））に着目し、適正な介護給付実施に努めているか、重点的に指導を実施した。

具体的内容として、

- ・ 実地指導選定基準を設け、それに合致する保険者に対し、実地指導を実施。

※ 実地指導団体選定基準

- ① 平成16年度合併団体
平成16年4月1日から11月1日までに合併した団体
- ② 財政安定化基金貸付団体
平成15年度財政安定化基金からの貸付を受けた団体
- ③ 保険給付費対計画値乖離団体
平成15年度の介護保険給付費が計画値より10%以上増加している団体
- ④ 前年度文書指摘団体
平成15年度実地指導監査において、文書指摘事項2項目以上の団体
- ⑤ その他

2. 適正化事業の実施体制に工夫している例

(1) 岐阜県

国保連合会適正化システムにより特異的な傾向を示している事業所等を抽出し、東海北陸厚生局との合同指導を実施した。

(2) 大分県

本庁介護保険室に事業者の指導監督に関する業務を主に所掌する「介護保険指導班（3人）」を設置するとともに、市町村合併の進展により再編された地方機関（県民保健福祉センター）に、市部を含めた在宅サービス事業者（短期入所、居住系サービスを除く。）の实地指導体制を整備し、市町村と連携しながら、事業者の指導や介護給付の適正化に努めている。

3. その他の例

(1) 北海道

モデル保険者（希望する保険者を対象）を選定し、要介護認定データ及び給付実績情報を道に提供してもらい、道が調査・確認が必要と考えられるリストを作成し、モデル保険者による調査・確認後、道が不正等を行った事業者に対する指導等を行うこととした。

また、調査手法については、全道の保険者に対し研修周知した。

(2) 愛知県

国保連合会適正化システムデータを活用して、介護支援専門員1人あたりのケアプラン数が多いなど、適切な人員を配置していない可能性が極めて高い事業所に対して、ケアプラン数の多大な事業者を絞り込み、多い順に、段階的に是正・改善を求める通知を送付することとし（第1段階：ケアプラン数100以上、第2段階：ケアプラン数70以上）、改善が見られない事業所に対しては、指導監査を実施し、介護給付適正化に対する取組を図った。

○ 市町村実施例

1. 水戸市（茨城県）

介護サービスの利用者及び事業所双方に、契約・サービス内容・安全管理等の実施状況の評価に関するアンケート調査を実施し、介護給付適正化を中心としたサービス向上のためのデータとして事業者等に提供し、指導等を行う。

2. 富山市（富山県）

ケアプランチェックを平成12年度より実施。

（通称 富山市赤ペン方式：ケアプランを指導チームと呼ばれる各方面の専門家により赤ペンでチェックすることからこの通称となっている。）

具体的内容として、

① 市内に事業所のある全ての居宅介護支援事業者に事例や関係資料

の提出について依頼し、事業所の中から、事例担当者となる介護支援専門員を選ばせ、居宅サービス計画書その他関連資料を市介護保険課に提出させる。その際、介護支援専門員の自己評価票も同時に提出してもらう。

- ② ケアプランを提出された事例について、市職員等が利用者を訪問し、担当介護支援専門員や利用サービスについて聞き取り調査を実施する。
- ③ 市を經由して医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等をメンバーとした指導チームによるチェックを行う。
- ④ 提出資料及び利用者訪問の際作成した「利用者調査票」に基づき、検証の会議を行い、介護支援専門員へのコメントを検討する。総括評価コメントは、市介護保険課を通じて該当介護支援専門員に伝達し、必要な指導・助言を行う。
- ⑤ その際、個々の介護支援専門員に設定された課題に対して結果（ケアプラン修正を含む）を提出
- ⑥ 医療系、福祉系のケアプラン検証チーム委員が組となり、市内の居宅介護支援事務所に出向き、相談・助言を行う。
- ⑦ 市内を三地域に分け、ケアプラン検証の方法を広め、日常的にケアプラン検証が行えるよう、よりよいケアマネジメントのための公開講座を開催する。
- ⑧ 指導チームメンバー全員が集合し、1年間の実施結果を踏まえて総括を行い、協議する。
- ⑨ 保険者により、市内の居宅支援事業所に勤務する介護支援専門員を対象に指導チームの成果報告、重点課題についての研修を実施する。

3. 多治見市（岐阜県）

訪問介護と福祉用具貸与について、書類内容を精査し、給付実績および要介護認定調査データから過大給付と思われる個別事例を抽出、居宅介護支援事業所を訪問し、ケアプランの内容や身体状況を確認する。

4. 赤岡町（高知県）

ケアプランチェックにおいて、サービス利用状況を分析し、自立支援の観点から、要支援・要介護1の方について、必ずしも必要としないケアプラン見直しの実施

5. 佐川町（高知県）

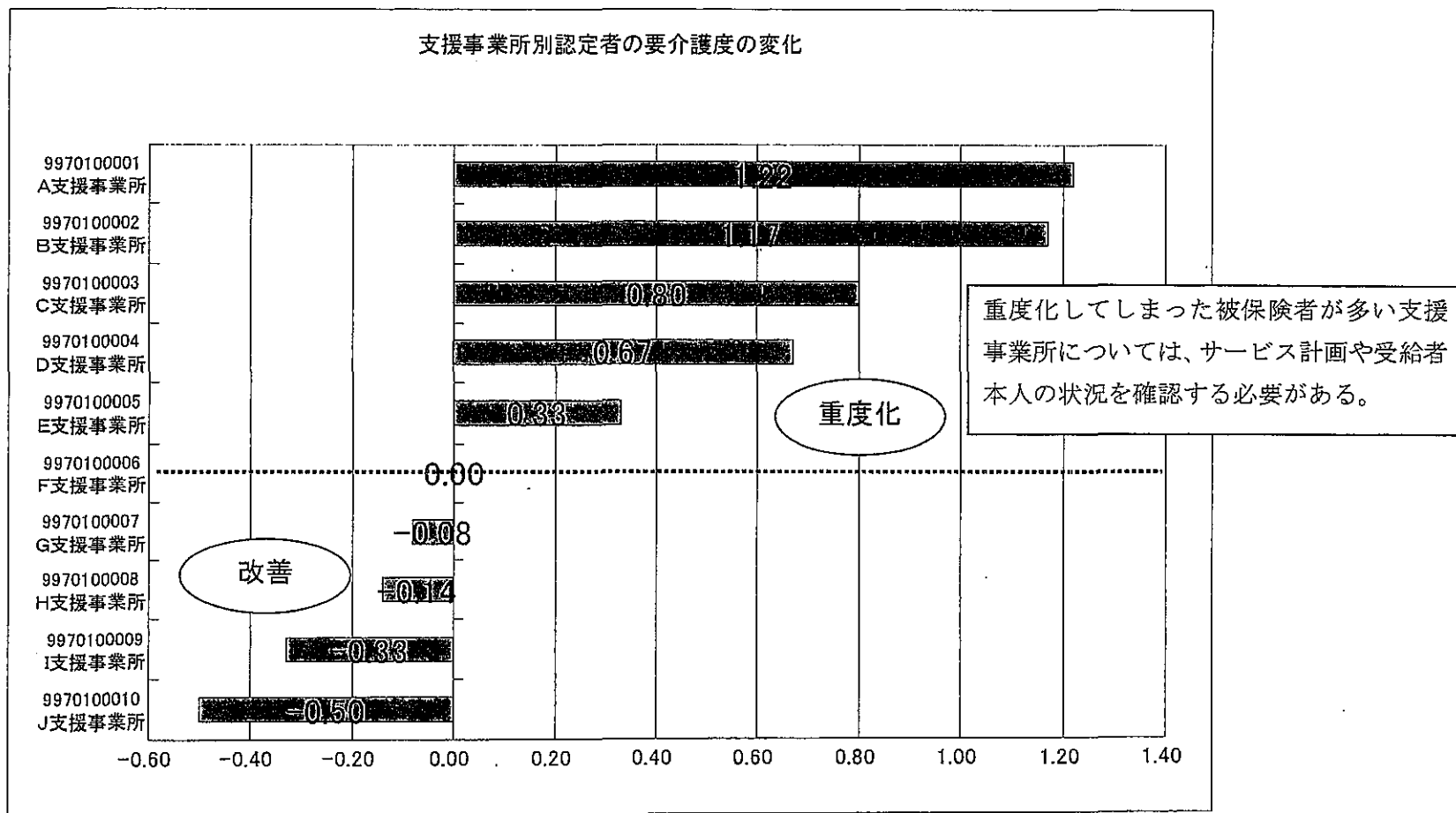
住宅改修申請までの手続について、下記の事項を介護支援専門員に徹底。

- ① 住宅改修実施前に利用者が介護支援専門員に連絡すること
- ② 二社以上から見積書を徴する

介護給付適正化のための国保連合会適正化システムの活用例 ①

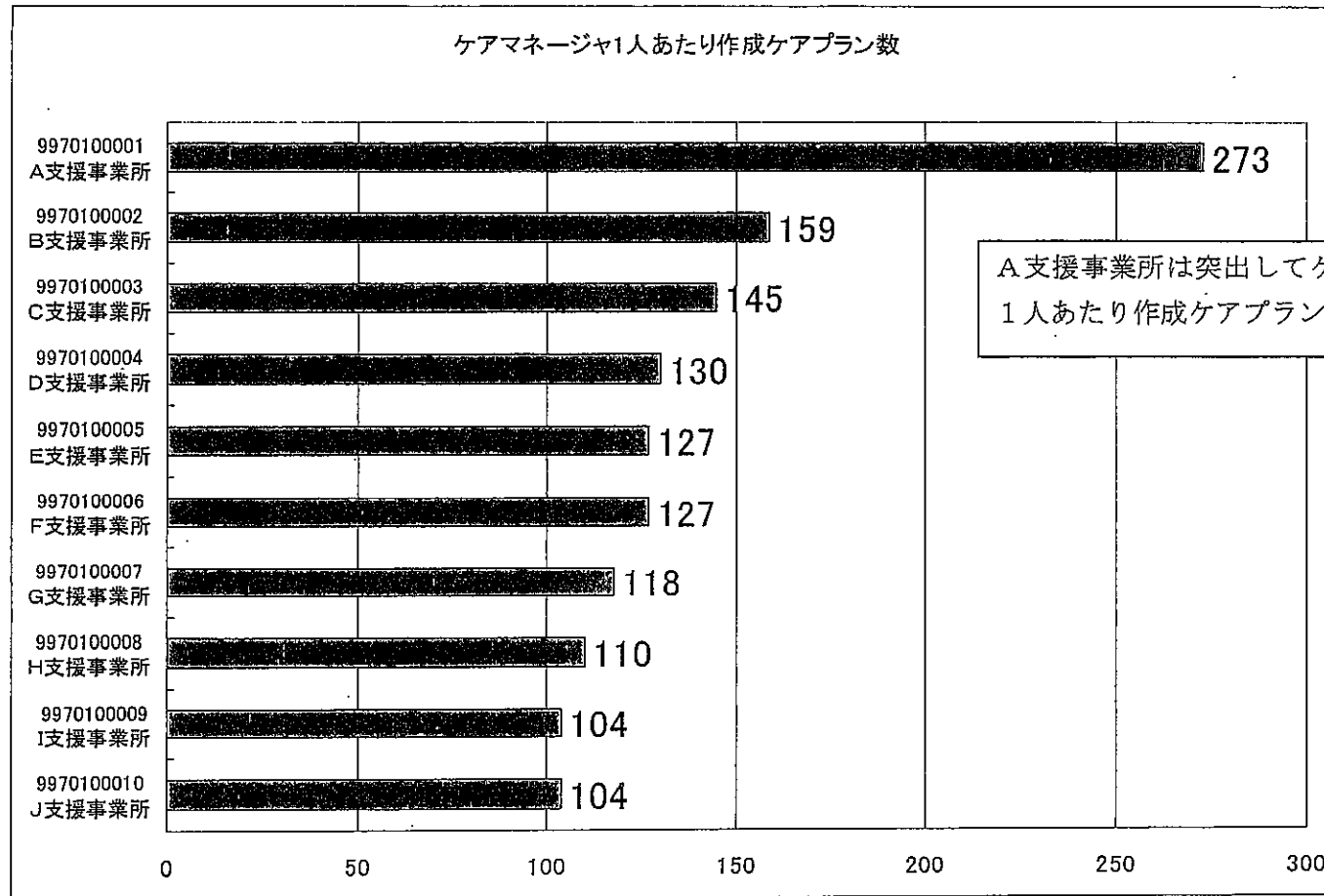
グラフ化情報の活用例

更新認定被保険者一覧表のデータをもとに、支援事業所ごとに要介護度の重度化または改善の状況について、要介護度が1つ重くなったケースを+1、軽くなったケースを-1として各支援事業所の平均値を算出したもの。



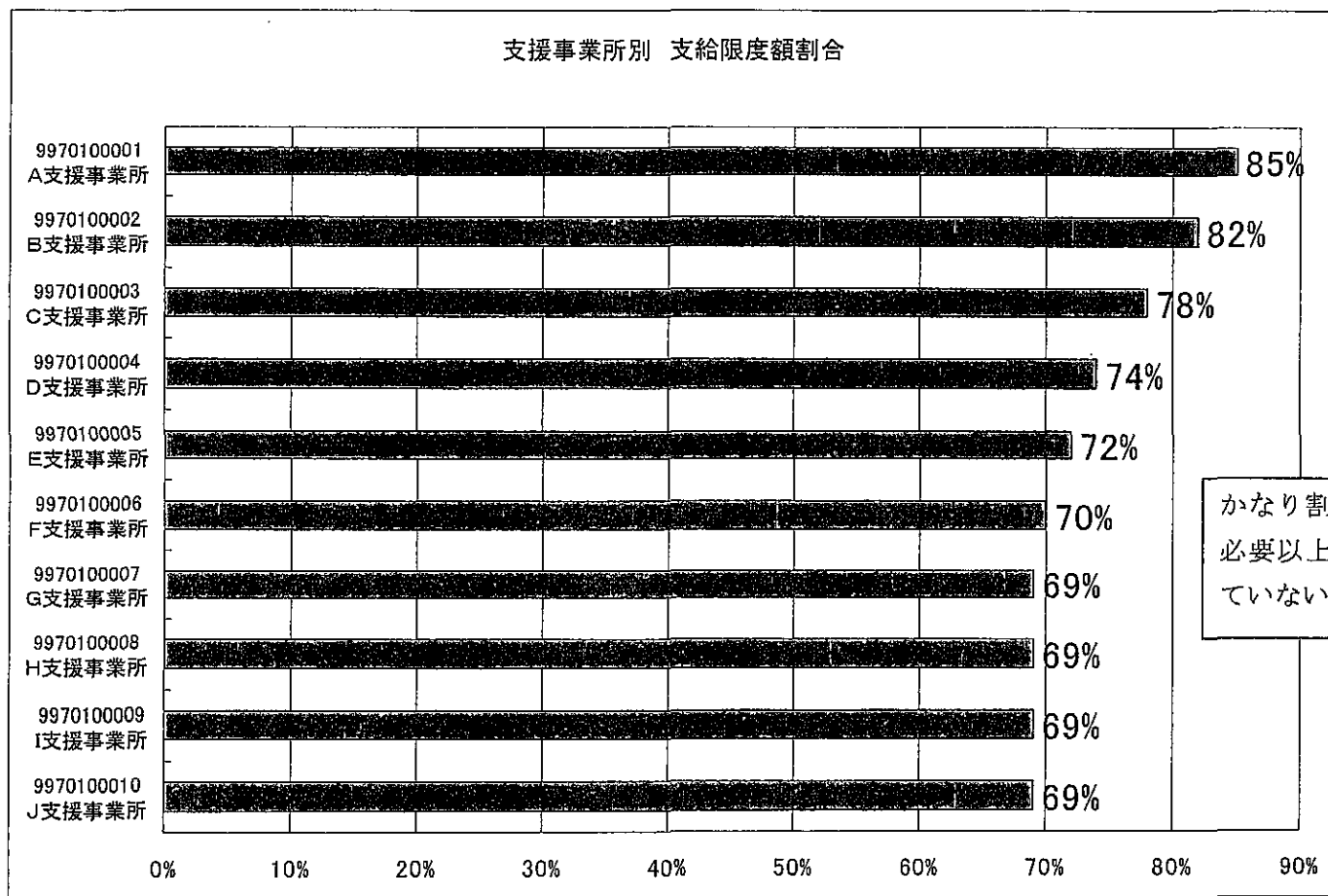
介護給付適正化のための国保連合会適正化システムの活用例 ②

介護支援専門員あたりの担当利用者数が基準（50人）より極端に多い場合は、運営基準減算に該当する場合もあるので実態の確認が必要である。また、グラフ化により支援事業所間の比較が容易になり、地域全体として基準より多い傾向なのか、一部の支援事業所において突出した傾向なのかを把握することも容易。



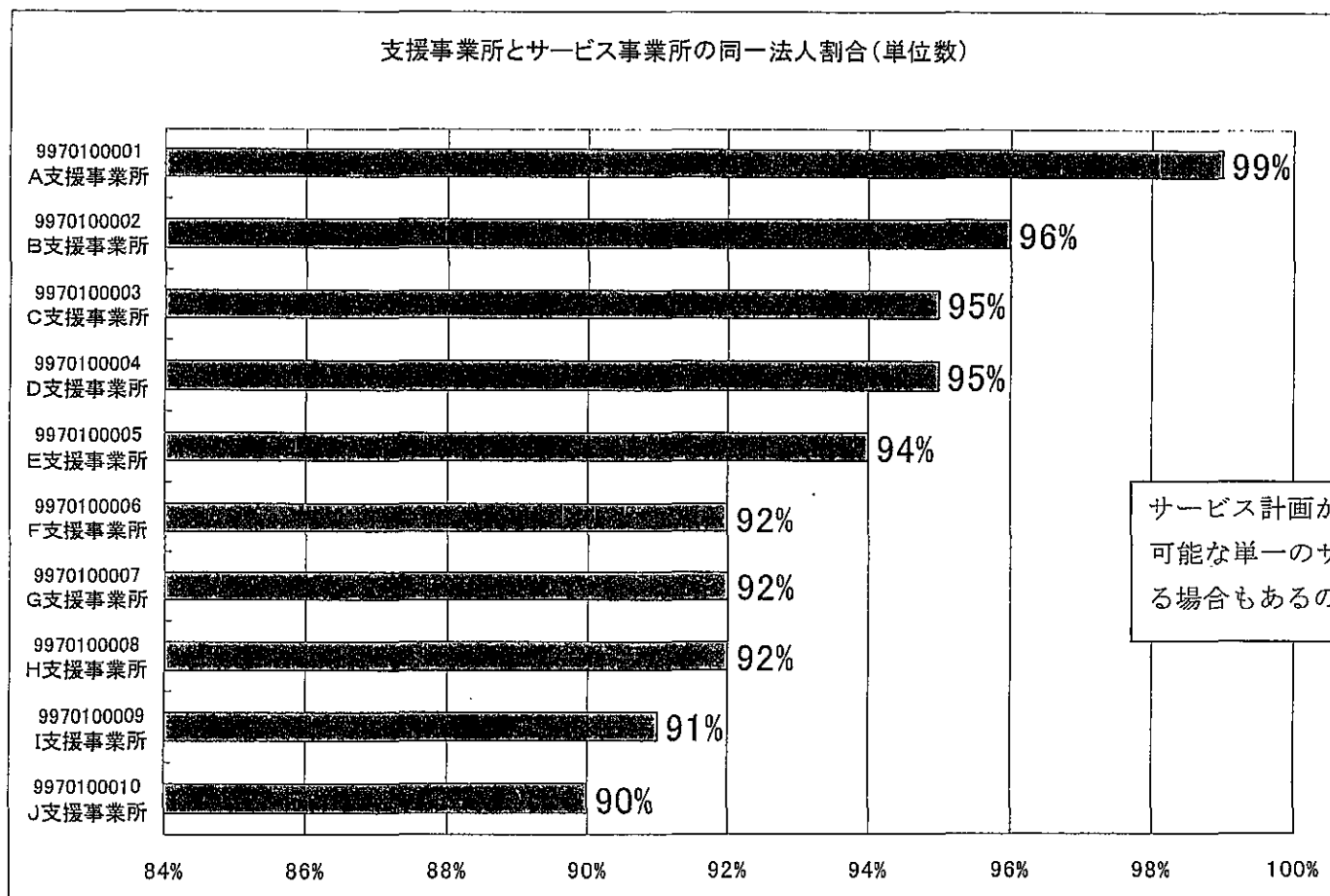
介護給付適正化のための国保連合会適正化システムの活用例 ③

平均より明らかに乖離している場合は、何らかの詳細を確認する必要性が考えられる。グラフ化により、平均との乖離の状況が視覚的に捉えることができる。



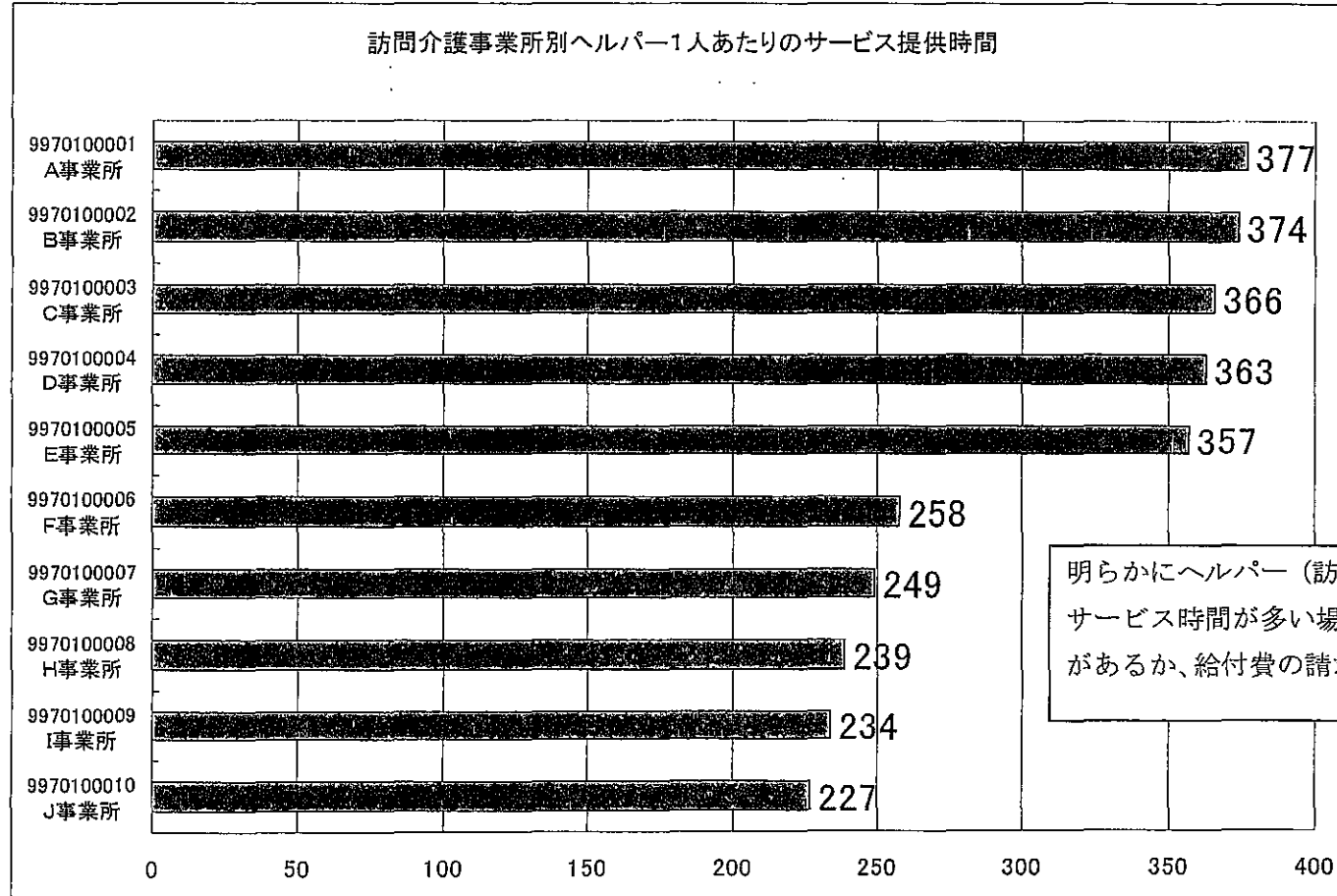
介護給付適正化のための国保連合会適正化システムの活用例 ④

同一法人割合が明らかに高い場合は、サービス計画が、同一法人で提供可能な単一のサービスに偏っている場合もあるので注意が必要。グラフ化により、事業所間の傾向の視覚的な比較が可能となり、突出した傾向の事業所を発見しやすくなる。



介護給付適正化のための国保連合会適正化システムの活用例 ⑤

訪問介護員 1 人あたり（常勤換算）の勤務時間の基準（最低 32 時間）と比べて、極端に多い場合は、架空の請求の可能性もある。



介護給付適正化のための国保連合会適正化システムの活用例 ⑥

明らかに利用者割合が高い場合は、定員超過減算との関係を確認する必要がある。割合が突出している場合は、不正の可能性と請求誤りの可能性があるため、確認が必要。

