

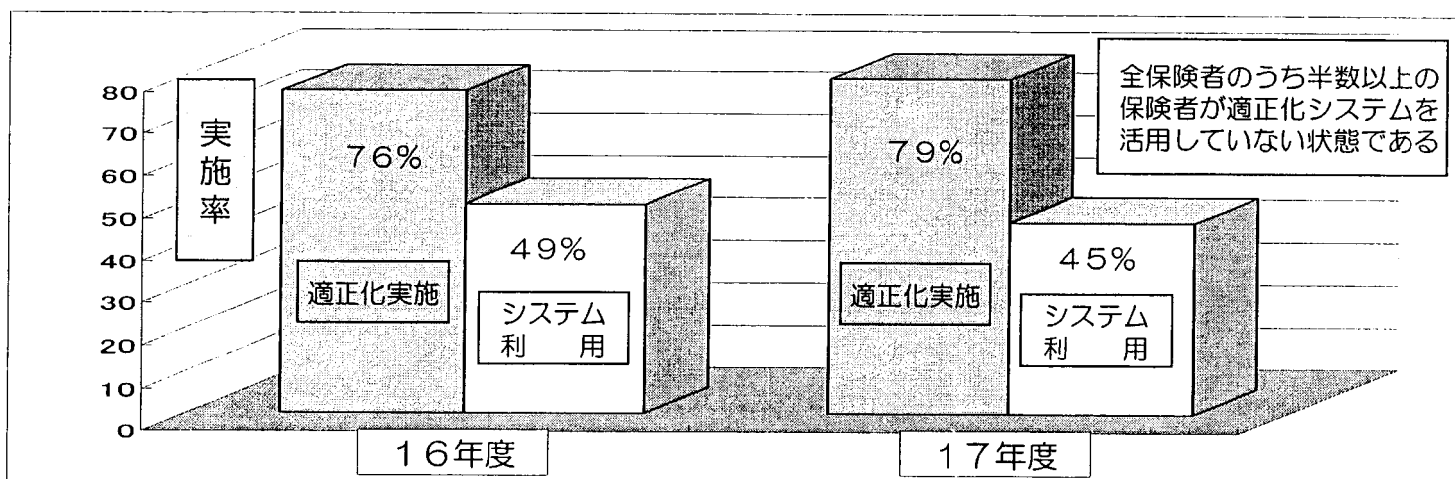
国保連合会介護給付
適正化システムについて

厚生労働省老健局介護保険課

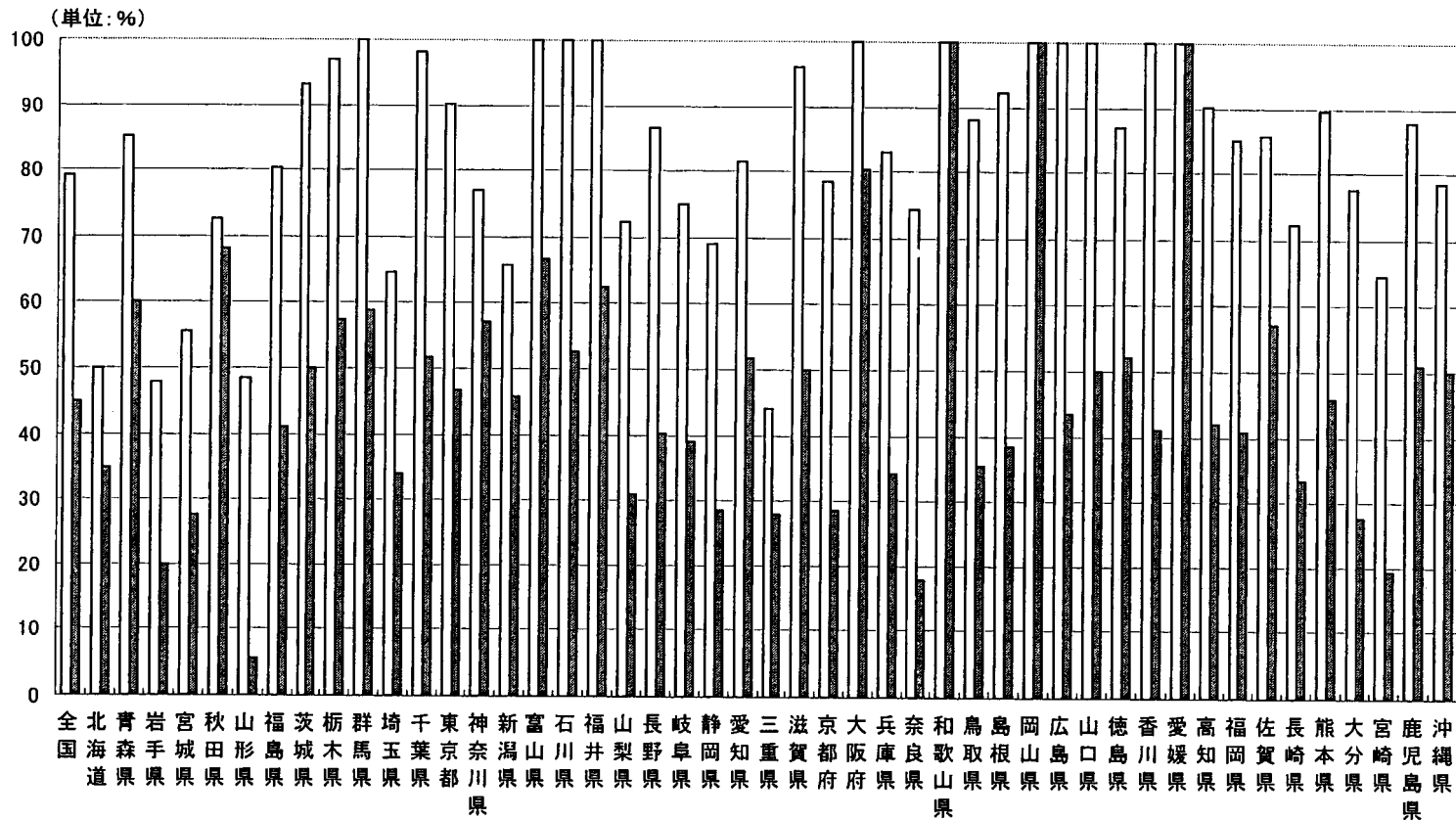
適正化事業を実施している保険者割合及び 適正化システム利用割合(16年度・17年度)

(平成16年度・17年度介護給付適正化推進運動実施状況調査)

	保険者数	適正化事業 実施保険者	実 施 率	国保連合会 システムの 利用保険者	利用割合
16年度	2,229	1,688	76%	1,095	49%
17年度	1,678	1,330	79%	752	45%



適正化事業を実施している保険者割合及び 適正化システムの利用割合 (平成17年度)



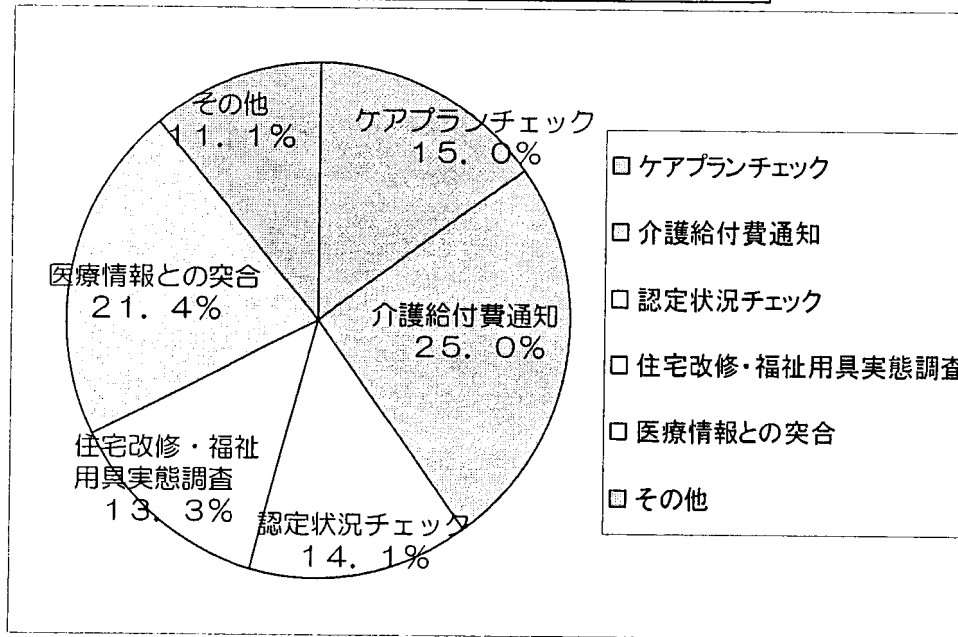
□ 適正化事業実施保険者 ■ 保険者のうち、国保連合会適正化システム活用保険者

適正化事業の内容

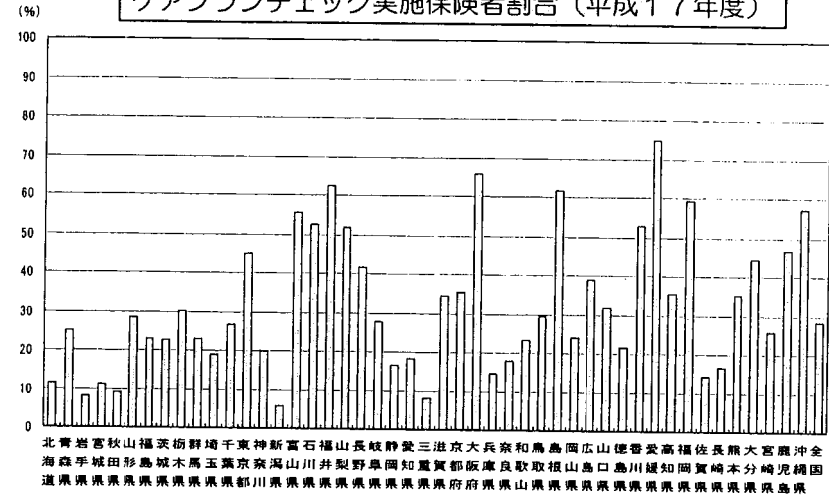
(平成17年度介護給付適正化推進運動実施状況調査)

重複回答可能

適正化事業の構成割合



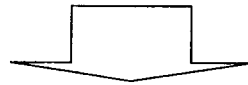
ケアプランチェック実施保険者割合 (平成17年度)



「ケアプランチェック」
 →ケアマネジャーが作成した個別のケアプランの内容について第三者が点検、評価する取組 (全国平均 28.6%)

適正化の基本的な考え方

限られたスタッフ（職員等）で最大限の効果上げる



適正化への戦略的な取り組み

- ・ 地域の実情を踏まえ
- ・ 効果の上がりやすいポイントを見極めて
- ・ 重点的な取り組みを

※地域の実情を踏まえた戦略的な適正化の取り組みを推進するため、都道府県による「介護給付適正化プログラム（仮称）」の策定を推進するよう、必要経費について予算要求中

適正化のポイント

1. 認定の適正化 ～ 要介護認定調査員の直営化等

- ①保険者の直営による要介護認定調査を促進
- ②更新認定調査を委託から直営に切り替えることにより要介護度を適正に認定
- ③専門性の高い事務受託法人への委託

※認定調査の調査指導員養成研修事業創設など、要介護認定の適正化の必要経費について予算要求中

2. 給付の適正化 ～ 特にケアマネジメントの適正化

ケアプランチェックの推進（実践例より）

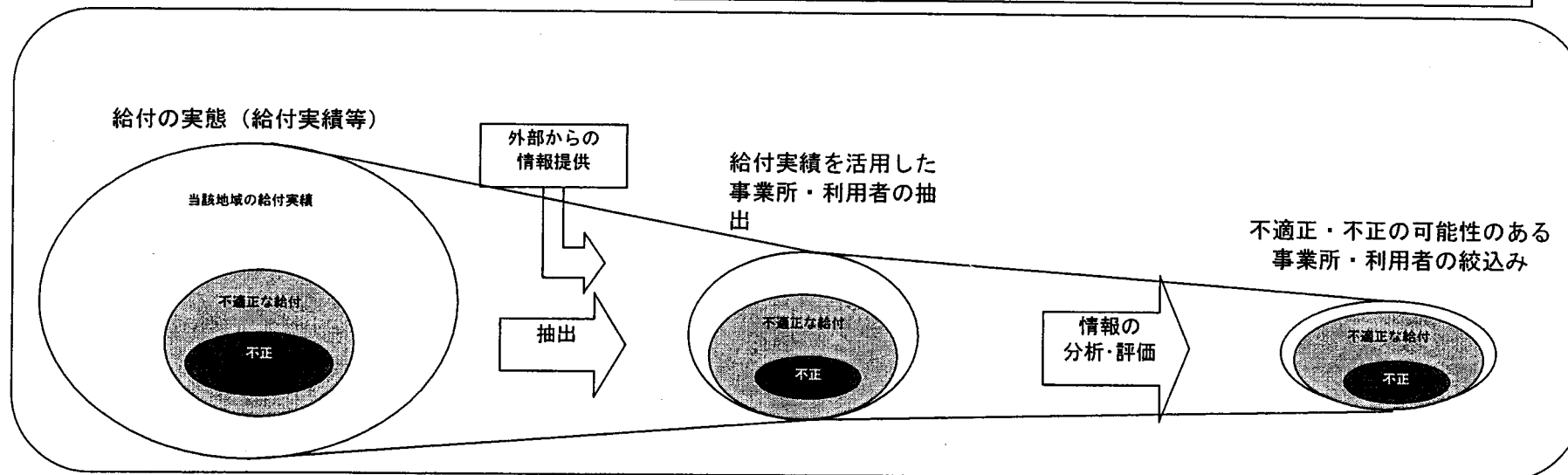
- ①要介護認定調査を実施した職員によるケアプランチェックで効果拡大
- ②ケアマネージャの立場に立ってアドバイスを行うという姿勢でケアマネージャの納得を得る
- ③介護支援事業所・サービス提供事業所との問題意識の共有

3. 不正請求等の発見・防止

- ①国保連合会適正化システムの効果的な活用
- ②効果的な指導・監督等の実施

国保連介護給付適正化システムの活用について

- 平成15年度より、国・都道府県・保険者等において介護給付適正化対策事業が実施されたことに伴い、国保連合会の審査支払システムの機能の拡充を行い、審査・支払を通して保有する給付実績から適正化対策に活用するための情報提供を開始。
- 給付実績データに含まれている「不適切な給付」や「不正」の発見を容易にするために、「事業所・利用者の抽出」及び「情報の分析・評価」の組み合わせにより不適正又は不正の可能性のある給付の絞り込みを実施。



国保連合会介護給付適正化システムの概要

【提供情報の概要】

○給付実績を活用した情報

- (被保険者、事業所、ケアマネージャごとに情報を分析することにより、それぞれの傾向を把握することが可能)
- ・更新認定及び区分変更がなされた被保険者の状況把握
(更新認定等における要介護度の変化とサービス利用状況の関連)
 - ・給付費の請求状況と事業所の体制把握
(ヘルパー1人あたりの実労働時間が多くないか 等)
 - ・画一的なサービス提供の把握
(作成されたケアプランが認定者いかににかかわらず画一的でないか 等)
 - ・サービス提供の偏りの把握
(事業所ごとの受給者がいずれかの要介護度に偏っていないか 等)
 - ・支援事業所とサービス事業所の関係把握
(ケアプランが同一法人の事業所のために作成されていないか 等)
 - ・事業所の請求等決定状況の把握
(審査決定後に給付管理票を修正する件数が多くないか 等)

○医療情報との突合

(国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認することが可能)

○縦覧点検情報

(被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、算定回数等の確認が可能。サービス及び事業所間の整合性の確認が可能)

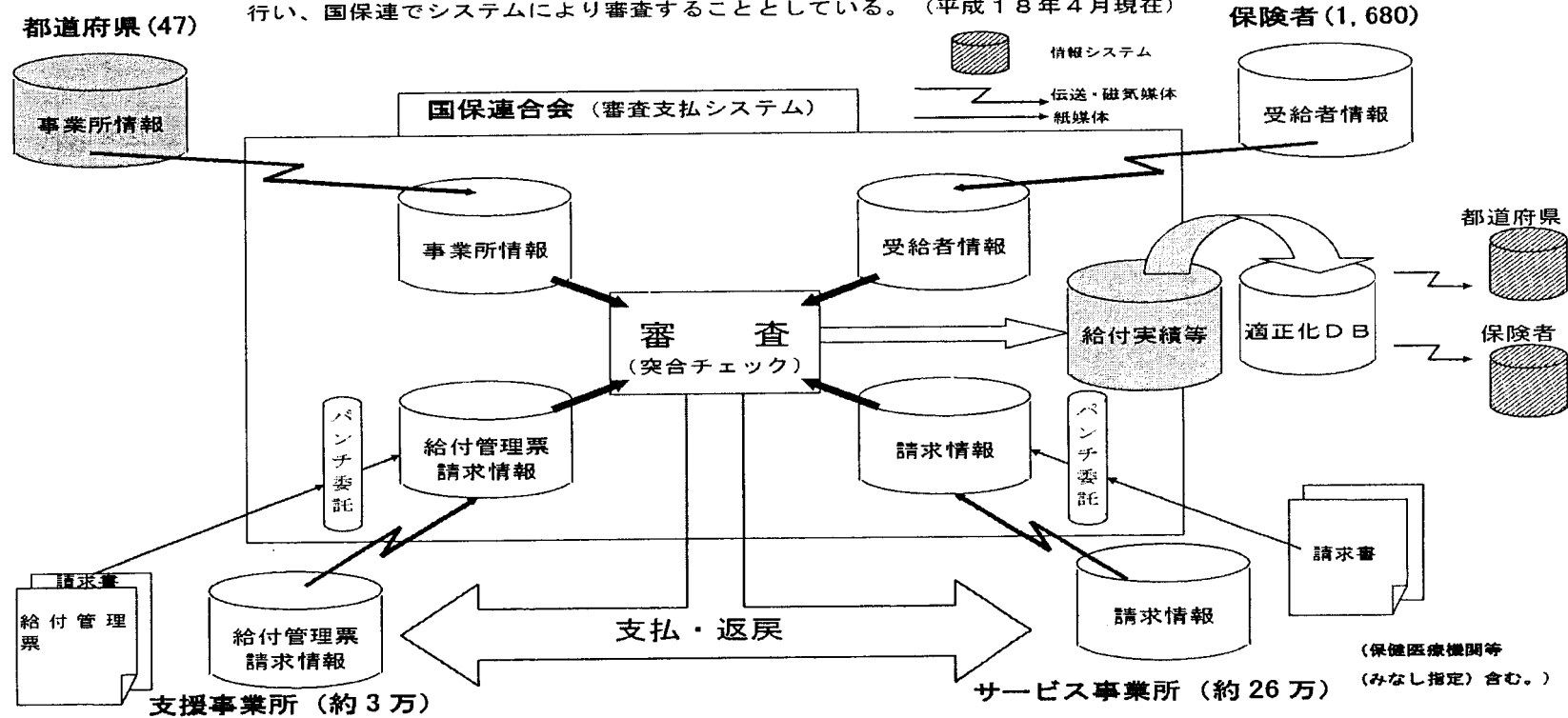
○介護給付費通知書情報

(被保険者に介護給付費通知を送付することにより、本人の覚えのない給付などの架空請求や過剰請求の情報提供の申立につながる)

適正化システムの介護給付データ (審査支払システムの概要)

審査支払システムの概要図

介護報酬の請求は、原則としてISDN回線を用いた伝送又は磁気媒体によって行い、国保連でシステムにより審査することとしている。(平成18年4月現在)



提供情報一覧【給付実績を活用した情報提供】

○更新認定及び区分変更がなされた被保険者の状況把握

1. 更新認定被保険者一覧表

○給付費の請求状況と事業所体制の把握

2. サービス計画費作成体制状況一覧表
3. 運営基準減算状態の状況把握表
4. 訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表
5. 定員超過・人員基準欠如状態の継続表
6. 定員超過事業所一覧表

○画一的なサービス提供の把握

7. 1種類サービスによるサービス計画事業所一覧表
(総括表・明細表)
8. 同一・近似サービス計画事業所一覧表
(総括表・明細表)

○サービス提供の偏りの把握

9. 給付急増事業所一覧表(都道府県向け)
10. 給付急増被保険者一覧表(保険者向け)
11. 支給限度額一定割合超一覧表(総括表・明細表)
12. 要介護度の偏りがある事業所一覧表
13. 福祉用具貸与費一覧表
14. 提供サービス1回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表

○支援事業所とサービス事業所の関係把握

15. 支援事業所とサービス事業所の関係一覧表

○事業所の請求等決定状況の把握

16. 事業所の請求等決定状況一覧表
(総括表・明細表)

○区分変更履歴及び給付詳細情報の確認

17. 要介護状態区分の変更履歴
18. 給付詳細情報一覧表

○分析に資する一覧表情報

19. 事業所別サービス状況一覧表
20. 受給者別給付状況一覧表
21. 事業所別サービス状況一覧表(年度)
22. 受給者別給付状況一覧表(年度)
23. 適正化等による申立件数・効果額
(都道府県向け)(総括表・明細表)
24. 適正化等による申立件数・効果額
(保険者向け)(総括表・明細表)
25. 認知症対応型共同生活介護入居者一覧表

○その他補足情報

26. 全体総括表
27. 全国平均・連合会内平均値
28. 介護報酬支払額上位事業所リスト
29. 全事業所支払額リスト

給付実績を活用した情報提供（例1）

更新認定被保険者一覧表

保険者番号 000011

保険者名 A広域連合

輸出条件 更新認定月 2006年10月
 変更段階 9
 サービス提供状況期間 6

NN99年9月9日作成

〇〇国民健康保険団体連合会

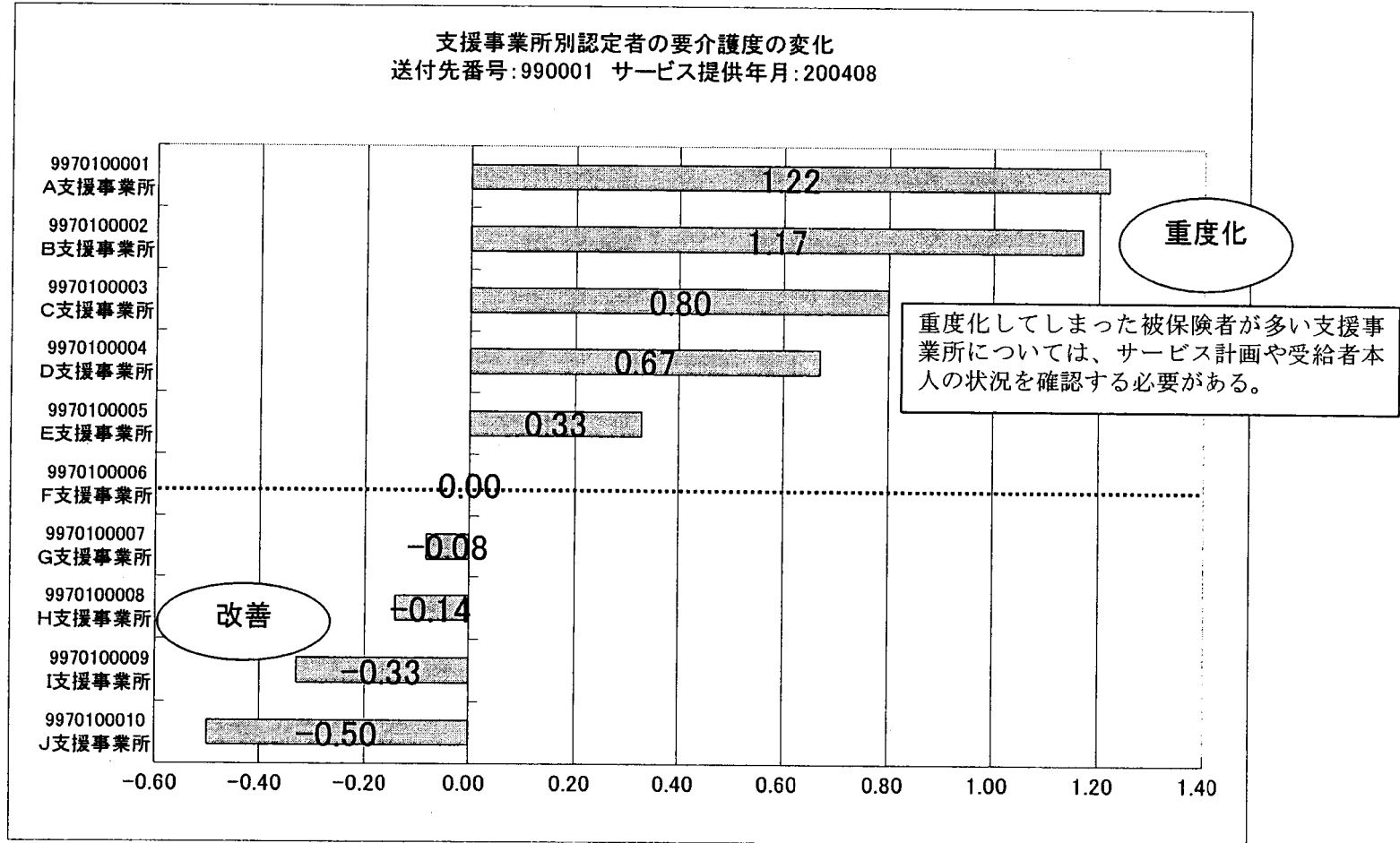
証記帳 被保険者番号	証記帳被保険者名	被保険者番号	被保険者名	更新前認定有効期間		要介護度		介護度 段階	申請 区分	事業所番号	事業所名	給付額 月額	サービス提供状況						更新年月			
				開始	終了	更新前	更新後						事業所番号	事業所名	2005年04月	2005年05月	2005年06月	2005年07月		2005年08月	2005年09月	
000002	田町	0000000001	A広域連合	20031001	20040331	要介護2	要介護5	+3	更新	0000000001	A支援事業所	000012	〇〇市	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	200611		
000002	田町	0000000001	A広域連合	20031001	20040331	要介護2	要介護5	+3	更新	0000000002	B事業所	000013	△△広域連合	10,000							200611	
000002	田町	0000000001	A広域連合	20031001	20040331	要介護2	要介護5	+3	更新	0000000003	C事業所	000014	□□市	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	200611		
000002	田町	0000000002	B広域連合	20031010	20040331	要介護2	要介護5	-3	更新	0000000001	A支援事業所	000012	〇〇市	25,000							200611	
000002	田町	0000000002	B広域連合	20031001	20040331	要介護3	要介護5	-3	変更	0000000004	D支援事業所	000012	〇〇市		20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	12,000	200611	
000002	田町	0000000002	B広域連合	20031001	20040331	要介護3	要介護5	-3	変更	0000000002	B事業所	000013	△△広域連合	10,000								200611
000002	田町	0000000003	C広域連合	20031001	20040331	要介護3	要介護5	-1	更新	0000000001	A支援事業所	000012	〇〇市	20,000								200611
000002	田町	0000000003	C広域連合	20031001	20040331	要介護5	要介護5	-1	更新	0000000002	B事業所	000013	△△広域連合		20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	12,000	200611	
000003	C町	0000000004	D広域連合	20021015	20040331	要介護3	要介護1	-2	変更												200611	

被保険者ごとに要介護度の変化を確認し、併せて当該被保険者が受けていたサービスの内容を確認することで、改善/悪化に対応したサービス利用の状況を把握する。悪化あるいは改善でそれぞれ共通した支援事業所あるいは施設が特定されれば、他の出力情報で支援事業所あるいは施設の運営状況等を確認しておく必要もある。

全ての変更段階を抽出(変更段階=未設定)し、更新認定者全員の情報を抽出した結果を活用し、過去のサービス状況が全て空白である場合、サービスの提供を受けていないにもかかわらず更新認定を受けている要介護者が特定可能である。

【グラフ化情報の活用例1】

○更新認定被保険者の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。



給付実績を活用した情報提供（例2）

サービス計画費作成体制状況一覧表

NN99年99月99日 作成

〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号	991234	
保険者名	〇〇村	
提出条件	サービス提供年月 介護支援専門員1人あたり枚数	2006年10月 4枚以上

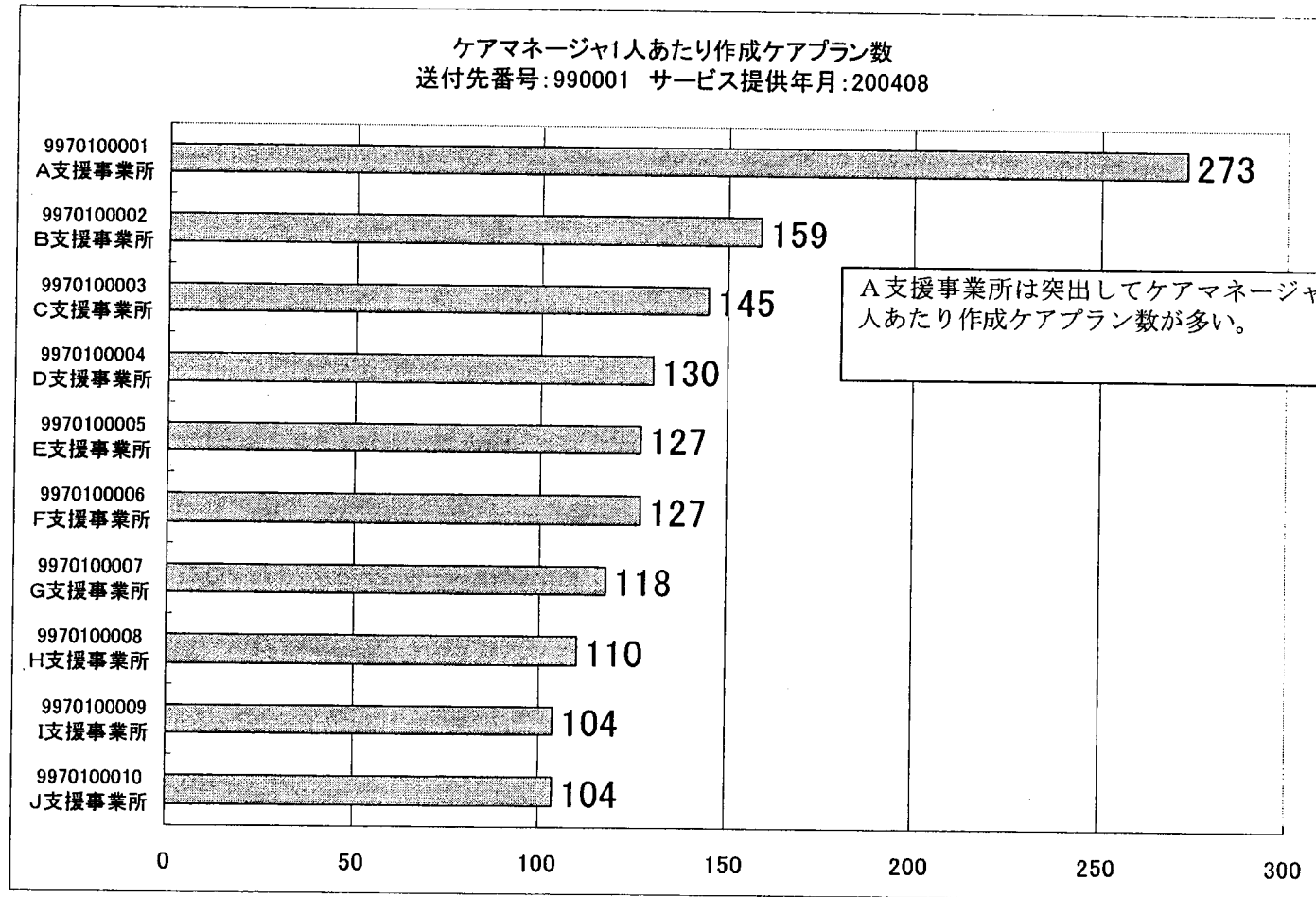
事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在保険者名	給付管理員枚数	介護支援専門員数				合計	介護支援専門員 台帳	介護支援専門員 1人あたり 枚数	サービス計画費			更新年月
					専従		兼務					請求件数	運営基準 減算件数	運営基準 減算割合	
					常勤	非常勤	常勤	非常勤							
9934567890	介護支援事業所	991234	〇〇村	200	1	0	1	0	2	100	200	0	0%	200611	
9904567890	地域包括支援センター	991234	〇〇村	50						25	50	5	10%	200611	

一人あたり枚数が多い場合
 ・十分なアセスメントが行われていない
 ・利用者の意向が十分に考慮されていない
 ・運営基準を満たしていない
 等が考えられる。

一人あたり枚数が多くかつ運営基準減算割合が低い場合
 運営基準を満たしていないにもかかわらず減算請求がなされていない可能性も想定される。

【グラフ化情報の活用例2】

○介護支援専門員あたりの担当利用者数が基準（35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。



給付実績を活用した情報提供（例3）

支給限度額一定割合超一覧表（総括表）

保険者番号 000001

NN99年99月99日 作成

保険者名 A市

〇〇国民健康保険団体連合会

抽出条件	サービス提供年月	2006年10月
	抽出項目	支給限度額割合
	割合	50%以上
	抽出項目	限度額の一定割合以上利用者割合
	割合	50%以上

事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在保険者名		合計	要支援1	要支援2	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新年月
0000000001	A支援事業所	000001	A市	利用者数	100	0	0	5	5	10	10	20	50	200611
0000000001	A支援事業所	000001	A市	利用者割合	100%	0%	0%	5%	5%	10%	10%	20%	50%	200611
0000000001	A支援事業所	000001	A市	計画単位数	2,275,890	0	0	24,600	76,600	155,840	214,000	550,800	1,254,050	200611
0000000001	A支援事業所	000001	A市	平均計画単位数	22,759	0	0	4,920	15,320	15,584	21,400	27,540	25,081	200611
0000000001	A支援事業所	000001	A市	支給限度割合	76%	0%	0%	80%	92%	80%	80%	90%	70%	200611
0000000001	A支援事業所	000001	A市	限度額の一定割合以上利用者数	90	0	0	4	5	8	10	18	45	200611
0000000001	A支援事業所	000001	A市	限度額の一定割合以上利用者割合	90%	0%	0%	80%	100%	80%	100%	90%	90%	200611

限度額割合が高い利用者の割合が極端に高いといった偏りがある場合には、過剰なサービス計画を立てていないか確認する必要がある。

支給限度額一定割合超一覧表（明細表）

保険者番号	000001
保険者名	A市
輸出条件	サービス提供年月 2004年05月
輸出項目	支給限度額割合
割合	50%以上
輸出項目	限度額の一定割合以上利用者割合
割合	50%以上

「申請／開設者氏名のみが一致」または「申請／開設者電話番号のみが一致」の場合は「△」。

NN99年99月99日 作成
〇〇国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	要介護種別	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	歳次額	給付管理履歴				実績				更新年月		
										計画単位数	割合	提供単位数	利用率	割合	事業所番号	事業所名	開設者		電話番号	開/結
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要支援	000001	A市	000000001	北村ｼﾝｼﾞ	6,150	5,535	90%	4,920	あり	80%	000000002	C事業所	A開設者	99-9999-9999	○	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要支援	000002	B保険者	*****	*****	6,150	4,920	80%	4,920	あり	80%	000000002	C事業所	A開設者	99-9999-9999	○	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要支援	000003	C保険者	*****	*****	6,150	6,150	100%	3,690	あり	60%	000000003	E事業所	B開設者	99-9999-9999	△	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要支援	000004	D保険者	*****	*****	6,150	5,843	95%	5,843	あり	95%	000000002	C事業所	A開設者	99-9999-9999	○	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要介護1	000001	A市	000000006	北村ｼﾝｼﾞ	16,500	16,082	97%	11,100	あり	67%	000000003	E事業所	B開設者	99-9999-9999	△	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要介護1	000002	B保険者	*****	*****	16,500	14,922	90%	14,922	なし	90%	000000004	D事業所	C開設者	99-9999-9999	×	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要介護1	000002	B保険者	*****	*****	16,500	14,590	88%	14,590	あり	88%	000000004	C事業所	C開設者	99-9999-9999	×	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要介護1	000003	C保険者	*****	*****	16,500	14,922	90%	14,922	あり	90%	000000004	D事業所	C開設者	99-9999-9999	×	200406
000000001	A支援事業所	A開設者	99-9999-9999	要介護1	000003	C保険者	*****	*****	16,500	16,082	97%	13,761	あり	83%	000000004	D事業所	C開設者	99-9999-9999	×	200406
000000002	B支援事業所	B開設者	99-9999-9999	要支援	000001	A市	000000011	北村ｼﾝｼﾞ	6,150	5,535	90%	4,920	あり	80%	000000003	E事業所	B開設者	99-9999-9999	○	200406

利用者負担が無いケースが多い場合、利用者の意向に反した過剰なサービス計画、サービスの実態がない不正請求に結びついている可能性もある。

同一法人を利用したサービス提供が多い場合には、必要以上の過剰なサービス計画となっていることも想定される。