

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

第 2 期介護給付適正化計画の検証及び  
第 3 期介護給付適正化計画の指針の策定  
並びに運用のあり方に関する調査研究事業  
報告書

平成 27 (2015) 年 3 月  
みずほ情報総研株式会社



## ■ 目次 ■

第1章 本調査研究事業の概要 .....	1
1. 事業実施の背景と目的 .....	3
(1) 事業実施の背景 .....	3
(2) 事業実施の目的 .....	3
2. 事業の内容 .....	4
(1) 全国国保連合会に対するアンケート調査の実施 .....	4
(2) 全国介護保険者に対するヒアリング調査の実施 .....	4
3. 事業実施体制 .....	5
4. 事業実施スケジュール .....	6
第2章 指針の見直し .....	7
1. 第2期計画期間の評価・検証及び第3期計画期間で目指す方向性 .....	9
(1) 第2期計画期間の取組方針の概要 .....	9
(2) 第2期計画期間の取組の評価 .....	10
(3) 第2期計画期間の取組を通じて判明した課題 .....	15
(4) 課題への対応案 .....	17
2. 議論の主な論点及び検討すべき事項に対する検討委員会での議論 .....	19
(1) 第2期の適正化の指針（計画）関係 .....	19
(2) 第3期の適正化の指針（計画）関係 .....	21
(3) その他 .....	25
3. 介護給付適正化事業に関する全国国保連合会アンケート結果 .....	29
(1) 第1期・第2期介護給付適正化計画における介護給付適正化効果 .....	29
(2) 第3期介護給付適正化計画の指針の策定に当たって指針に追加すべき内容とその理由 .....	30
(3) 件数・金額以外の事業の効果等を評価するために考え得る客観的な指標や方法 .....	31
(4) 小規模保険者に対して特別に措置した介護給付適正化に有効・有用な事業 .....	32
(5) 介護給付適正化主要5事業、給付実績の活用、研修等の 他の介護給付適正化に有効、有用な新たな事業 .....	32
(6) 国保連合会の視点からみて、介護給付適正化を推進していくために必要なもの .....	34
(7) 国保連合会における事業推進に向けての課題等 .....	36
4. 「第3期介護給付適正化計画」に関する指針 .....	39

第3章 マニュアル改訂・帳票の見直し .....	57
1. マニュアル改訂・帳票の見直しに向けた方針 .....	59
(1) 目標 .....	59
(2) マニュアル改訂及び帳票の見直しの方針 .....	59
2. マニュアル改訂・帳票の見直しに対する保険者の意見 .....	60
(1) 全体について .....	60
(2) 個別帳票について .....	62
3. 現行のマニュアルの課題と改善策 .....	81
(1) 各帳票の活用の意義が分かりやすいマニュアルとするために .....	81
(2) 「見やすい」マニュアルとするために .....	82
(3) 活用しやすい工夫を施したマニュアルとするために .....	83
4. マニュアル改訂の具体的なイメージ .....	85
(1) 総論部分 .....	85
(2) 個別帳票部分 .....	86
(3) 帳票の特徴に関する考え方 .....	87
5. マニュアル改訂・帳票の見直しの具体的な内容 .....	89
(1) 帳票のファイルを開くところから解説する .....	89
(2) エクセル機能を用いた利活用方法について解説する .....	92
(3) 不適正・不正な給付の抽出を行った後の事業所等へのアプローチの必要性 .....	95
(4) 帳票の活用促進のためのインデックスを提供する .....	96
6. マニュアル改訂の具体的例 .....	101
7. 帳票の見直し .....	115
資料編 マニュアル改訂（案） .....	117

# 第 1 章 本調査研究事業の概要



## 1. 事業実施の背景と目的

### (1) 事業実施の背景

介護給付の適正化については、各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から都道府県と保険者とが一体となって取り組んできた。そして現行の第2期介護給付適正化計画を策定するに当たっては、それまでの実施状況を把握し、その検証を行い、指針を見直した。

今回、第3期介護給付適正化計画の策定に向けた準備を行うに当たっては、第2期計画と同様、現行の計画期間中における取組の効果等についての検証を行い、新たな指針を提示する必要がある。そのためには、定量的な効果の把握はもちろんのこと、実際に介護給付適正化事業を実施している都道府県、保険者、国保連合会の職員等からの直接的な意見を聴取することも重要であり、そのことが、より実態に即した計画指針を策定することに繋がると考えられる。

また、介護給付適正化事業と密接な関係にある国保連合会介護給付適正化システムについては、適正化事業に取り組むための様々な帳票が出力できるようになっているが、一方で、利用する保険者や国保連合会からは、どのように利活用してよいのか分かりにくいという意見がある。そこでこれら帳票についても、実際のユーザーである保険者や国保連合会からの意見も反映させて再編の方向性を検討することも重要である。

### (2) 事業実施の目的

まず、介護給付適正化のさらなる取組の推進に向けた「第3期介護給付適正化計画」策定のため、これまでの取組の検証結果を踏まえた指針を作成することを目的とする。

また、適正化事業において重要な役割を担っている国保連介護給付適正化システムによる帳票類について、より活用しやすくなるよう再編の方向性を検討する。

## 2. 事業の内容

### (1) 全国国保連合会に対するアンケート調査の実施

#### 1) 目的

介護給付適正化事業の実施主体の一つである全国の国保連合会に対して、現状の取組状況を把握するためのアンケート調査を実施した。

主な調査項目は下記の通りであった。

- ・介護給付適正化事業への取組状況（個別事業ごとに、どのような事業をどの程度行ったのかを把握する）
- ・介護給付適正化事業の効果（事業ごとの効果の把握は困難と考えられるが、適正化事業への取組の効果と考えられるものについて、定量的・定性的両面から把握する）
- ・介護給付適正化事業を推進するに当たっての課題（取り組んでいく上での阻害要因や今後解決すべき課題等を把握する）

#### 2) 調査対象

全国の国保連合会 47 団体。

#### 3) 調査実施時期

平成 26 年 6 月

#### 4) 回収状況

回収数 35 団体（回収率 74.5%）

### (2) 全国介護保険者に対するヒアリング調査の実施

#### 1) 目的

国保連合会の介護給付適正化システムから出力される個々の帳票について、各保険者がどのような活用を行っているのかを把握する。

主な調査項目は下記の通りであった。

- ・帳票でリストアップされた事業所等の中から確認を行うための手順について
- ・サービス事業所への確認を行った後の対応について
- ・その他、マニュアルや帳票に対するご意見

#### 2) 調査対象

全国の介護保険者 38 団体（37 市町村、1 広域連合）：訪問 5・電話のみ 33

#### 3) 調査実施時期

平成 27 年 2 月～3 月



### 3. 事業実施体制

実際に介護給付適正化事業に携わっている現場担当者を中心とするメンバーによる検討を行った。また帳票の見直し等については、より実務に携わっているメンバーによるワーキングチームによる検討を行った。

#### 第2期介護給付適正化計画の検証及び第3期介護給付適正化計画の指針の策定並びに運用のあり方に関する検討委員会

##### 検討委員会

委員長	藤井賢一郎	上智大学准教授
委員	阿部 吉勝	東京都北区健康福祉部介護保険課主査
	石田 光広	稲城市福祉部部長
	岡田 秀紀	三重県国民健康保険団体連合会参事
	田中 伸和	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課課長
	柚木崎賢一	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 ※平成26年11月より
	宮本 研一	国民健康保険中央会介護保険部部長
	山口 仁	山形県健康福祉部健康長寿推進課主査

※オブザーバー：厚生労働省老健局介護保険計画課

##### ワーキンググループ

委員長	藤井賢一郎	上智大学准教授
委員	阿部 吉勝	東京都北区健康福祉部介護保険課主査
	大澤 吉隆	八王子市福祉部介護保険課
	岡田 秀紀	三重県国民健康保険団体連合会参事
	小林明日香	国民健康保険中央会介護保険部
	古田 緑	大垣市高齢介護課
	古藤志保子	日本電気（株）第一官公ソリューション事業部

※オブザーバー：厚生労働省老健局介護保険計画課  
三重県国保連合会介護保険課 高橋めぐみ

#### 4. 事業実施スケジュール

日時	会議名	検討事項等
平成 26 年 6 月 19 日	第 1 回検討委員会	○介護給付適正化の取組の現状等について ○実態把握アンケートの実施について
平成 26 年 7 月 9 日	第 2 回検討委員会	○論点・検討事項について ○適正化実施状況調査の見直しについて
平成 26 年 8 月 19 日	第 3 回検討委員会	○「第 3 期介護給付適正化計画」に関する指針について ○適正化実施状況調査の見直しについて
平成 26 年 11 月 12 日	第 4 回検討委員会	○介護給付適正化システムのマニュアル改訂ならびに適正化システムにより出力される帳票の整理・統合等による見直しの方針について ○介護給付適正化システムのマニュアル改訂ならびに適正化システムにより出力される帳票の整理・統合等による見直しの内容について
平成 27 年 1 月 14 日	第 1 回ワーキング	○介護給付適正化システムのマニュアル等の見直しの方針について ○介護給付適正化システムのマニュアル等の見直しの内容について
平成 27 年 3 月 10 日	第 2 回ワーキング	○介護給付適正化システムのマニュアル等の見直しの方針について ○介護給付適正化システムのマニュアル等の見直しの内容について
平成 27 年 3 月 26 日	第 5 回検討委員会 第 3 回ワーキング (合同開催)	○介護給付適正化システムのマニュアル等の見直しの方針について ○介護給付適正化システムのマニュアル等の見直しの内容について

## 第 2 章 指針の見直し



# 1. 第2期計画期間の評価・検証及び第3期計画期間で目指す方向性

## (1) 第2期計画期間の取組方針の概要

### 1) ねらい

平成22年度の評価結果・行政事業レビューの指摘等を基に、適正化の取組をより効率的・効果的なものとする。

### 2) 適正化事業の実施目標

- 主要5事業は、多くの保険者から一定の評価を受けており、着実に実施を継続することが望ましい
- 都道府県、保険者の状況を踏まえて効果的と思われる取組を優先した目標を設定する
- 均等な拡充が難しければ、費用対効果が見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」を優先
- 確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検実施率・月数・回数等を増やすべく工夫
- 「給付実績の活用」による過誤調整は積極的に実施

保険者が行う 適正化事業	<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 要介護認定の適正化<ul style="list-style-type: none"><li>・要介護認定のばらつきの是正に向けた取組を行う</li></ul></li><li>(2) ケアプランの点検<ul style="list-style-type: none"><li>・質的向上を図るとともに点検割合についても増加する</li></ul></li><li>(3) 住宅改修等の点検<ul style="list-style-type: none"><li>・高額な改修費、大規模な改修、現状がわかりにくいケースを中心に点検</li><li>・国保連適正化システムの福祉用具貸与品目の単位数データを積極活用</li></ul></li><li>(4) 縦覧点検・医療情報との突合<ul style="list-style-type: none"><li>・未実施保険者は費用対効果が最も見込まれるので優先的に実施</li><li>・既実施保険者は実施月数を拡大</li></ul></li><li>(5) 介護給付費通知<ul style="list-style-type: none"><li>・費用対効果が見えにくい、牽制効果が考えられるため引き続き推進</li></ul></li><li>(6) 給付実績の活用<ul style="list-style-type: none"><li>・国保連適正化システムの給付実績を積極的に実施</li></ul></li><li>(7) 指導監督<ul style="list-style-type: none"><li>・保険者の指導監督体制の充実</li><li>・苦情・通報情報の適切な把握・分析</li><li>・返戻及び減額等の請求が多い事業者への重点的指導監督</li><li>・受給者等から提供された情報に基づく監査</li><li>・適正化事業の意義や取組の周知・広報</li></ul></li><li>(8) その他<ul style="list-style-type: none"><li>・地域支援事業交付金の活用</li></ul></li></ul>
-----------------	---

都道府県が行う 適正化事業等	<p>(1) 都道府県による適正化事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導監督体制の充実</li> <li>・ 営利法人の介護サービス事業所に対する監査</li> <li>・ 介護サービス事業者に対する制度内容等の説明・指導</li> <li>・ 苦情・通報情報の的確な把握・分析</li> </ul> <p>(2) 保険者への支援・協力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者に対する情報提供・助言</li> <li>・ 認定調査員等研修事業の実施</li> <li>・ 国保連合会への委託の推進、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、小規模保険者等に対する支援</li> <li>・ 未実施保険者への都道府県担当職員派遣による適正化システムの操作・分析方法の指導・研修</li> </ul>
-------------------	---

## (2) 第2期計画期間の取組の評価

### 1) 実施率（実施保険者数／全保険者）からみた評価

- 適正化主要5事業については、99.6%の保険者がいずれかの事業を実施するとともに、実施率は経年的に上昇傾向にあることから、保険者での適正化事業への取組は着実に定着している。
- 第2期において優先的な実施を推奨している「縦覧点検・医療情報との突合」については、83.5%の保険者が実施しており、第2期の取組方針を踏まえ実施率は最も上昇している。
- 積極的な実施を推奨している「給付実績の活用」による過誤調整については、実施率は低調ながらも43.4%の保険者が実施しており、第2期の取組方針を踏まえ徐々に上昇している。
- 一方、ケアプランの点検及び住宅改修・福祉用具実態調査は、第2期開始時よりも実施率が低下している。
- その他の適正化事業については、そもそもの取組自体に差があるものの、実施率にはあまり大きな変化が見受けられないことから、新たに事業へ取り組めていない、または、これまで取り組んでいた事業を取り止めるなど、第2期ではその実施状況は停滞している傾向にある。
- なお、その理由については優先的、積極的な実施を推奨している適正化事業に注力したことによるものなのか、保険者を巡る推進支援体制の違いによるものかなどの要因分析を行うことが必要である。

## 適正化事業の実施状況(\*1)

事業名	実施率(%) (H24年度)	H22年度比*2(上昇・下降率) []内は実施率(%)	《参考》 H20年度比*3(上昇・下降率) []内は実施率(%)
適正化主要五事業	99.6	0.2↑ [99.4]	0.5↑ [99.1]
要介護認定の適正化	94.9	0.8↑ [94.1]	4.5↑ [90.4]
ケアプランの点検	63.0	1.7↓ [64.7]	17.9↑ [45.1]
住宅改修・福祉用具実態調査	81.6	2.1↓ [83.7]	2.6↑ [79.0]
縦覧点検・医療情報との突合	83.5	5.3↑ [78.2]	14.6↑ [68.9]
介護給付費通知	70.1	1.7↑ [68.4]	12.5↑ [57.6]
適正化システムの利用状況	87.4	4.2↑ [83.2]	11.8↑ [75.6]
給付実績の活用	43.4	2.9↑ [40.5]	7.7↑ [35.7]
その他研修事業等	7.6	1.7↑ [5.9]	1.7↓ [9.3]

\*1:平成24年度介護給付適正化実施状況調査結果による

\*2:第1期計画最終年度

\*3:適正化本格実施年度

## 2) 金額的効果からみた評価

○第2期では優先的な実施を推奨している「縦覧点検・医療情報との突合」については、第1期よりは伸びが落ちているものの、実施率の上昇に比例して件数、金額とも数字が伸びている。

○積極的な実施を推奨している「給付実績の活用」については、実施率は未だ低調であるものの、実施率の上昇に比例して件数、金額とも伸びている。

事業名	事業実施年度 過誤申立件数・金額		平成24年度		平成22年度		《参考》 平成20年度	
	件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)
縦覧点検・医療情報との突合	45,033	10.4	38,267	7.4	22,238	4.7		
給付実績の活用	16,038	3.2	14,280	1.2	5,626	0.6		

### 3) 事業別の評価と課題

#### ○要介護認定の適正化

結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査の直営化を実施する保険者は若干増加 (36.6%【0.6%】)。</li> <li>・委託調査の事後点検 (認定調査チェック) を実施する保険者は若干増加 (58.4%【0.3%】)。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直営化の実施割合はまだ低い。</li> <li>・委託している場合、更新認定を市町村職員等が事後点検する割合は高い (87%)。</li> <li>・委託している場合、変更認定を市町村職員等が事後点検する割合は半数と低い (54%)。</li> <li>・要介護認定の適正化の具体的内容とその結果が見えてこない。</li> <li>・各保険者 (広域) 認定審査会において、認定に関する格差が生じているのではないか。(地域におけるサービス資源の有無等による格差)</li> </ul>
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定に係る訪問調査の実施状況を把握するだけなので、具体的な効果を計ることができる事業とはなっていない。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定の「適正化 (平準化)」は、更新認定・変更認定で市町村職員による訪問調査を実施すれば、あるいは委託調査なら市町村職員による事後点検を実施すれば担保できるものという前提で良いのか。</li> <li>・直営・委託いずれにしても「適正化 (平準化)」を図るために取り組むべき事項があるのではないか。</li> <li>・訪問調査員等による調査内容のみの点検だけで、要介護認定の「適正化 (平準化)」と位置付けて良いのか。主治医意見書、一次判定、二次判定、認定に至る一連のプロセスの中で「適正化 (平準化)」を図るべき事項があるのではないか。</li> </ul>

#### ○ケアプランの点検

結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの点検を実施する保険者は若干減少 (63.0%【▲1.7%】)。</li> <li>・点検を実施している保険者のうち、57%【±0%】が国保連適正化システムを活用せず、31%【1%】がケアプラン点検支援マニュアルを活用していない。</li> <li>・対象プランは一部事業者からの一部抽出が 56%【5%】を占める。</li> <li>・ケアプランの点検を実施している担当者は、ケアマネジャー等の有資格者ではなく、事務職員であるケースが最も多い。</li> <li>・点検のチェックポイントとしては、必要なサービスか、回数・時間が妥当か等が最も多い。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率が最も高かったのは、平成 22 年度 64.7%であり、平成 24 年度 63.0%と単純比較すると 1.7%減少。まだ増加させる余地あり。</li> <li>・ケアプランの点検の具体的内容が見えてこない。</li> <li>・点検目的が不明確で、内容が不十分ではないか。</li> <li>・毎月同様のケアプランを機械的に計画しているケアマネジャーが多いように思われる。</li> <li>・専門的な知識を持たない一般事務職員では、点検が困難ではないか。</li> </ul>
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点検を実施している保険者のうち、過誤申立があった保険者は全体の 15%【2%】。その金額にはばらつきがある。</li> <li>・過誤申立以外の具体的な効果が分からない。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施保険者の取組を促進するとともに、実施保険者の実施内容も要精査。1 件でも実施すれば、実施としてカウントされるような調査方法で良いか。具体的な点検内容とその結果も把握する必要がないか。</li> <li>・点検事業の質の評価が困難であり、何らかの質の評価につながる指標を検討できないか。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・折角の国保連適正化システムのデータの積極的活用を進めたらどうか。</li> <li>・保険者として行うケアマネジャーの育成のために行う指導と適正化事業として実施した点検の役割分担が分かりにくいので、考え方を整理できないか。</li> <li>・実施・未実施の2択で集計するのではなく、具体的なサービスに関する部分であるため、「量」と「質」を評価する仕組みとすべきではないか。</li> <li>・地域ケア個別会議（和光市スタイル）と関連付け、一連の流れとして取り組むことで、事業効果が高まることが期待できる。</li> <li>・地域ケア会議と同様、包括的支援事業における包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に位置付け、必須事業に位置付けることを検討できないか。</li> <li>・都道府県と保険者が協力してガイドラインを作成させてはどうか。</li> <li>・ケアプラン点検自体を目的にするだけでなく、実物のケアプランを目にしたことがない行政職員のスキルアップを目的に掲げ、行政職員のOJTとして実施することも有効な視点であると感じる。</li> </ul>
--	---

### ○住宅改修・福祉用具実態調査

結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修・福祉用具実態調査を実施する保険者は若干減少（81.6%【▲2.1%】）。</li> <li>・住宅改修実態調査を実施する保険者は若干増加（76.7%【0.1%】）。</li> <li>・住宅改修のチェックポイントとしては、利用者宅の環境や利用者の状態に適合した改修か否かが多い。</li> <li>・福祉用具購入・貸与調査を実施する保険者は減少（55.2%【▲3.6%】）。</li> <li>・福祉用具購入・貸与調査を実施する保険者のうち、68%【3%】が国保連適正化システムを活用していない。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修・福祉用具実態調査の実施率が最も高かったのは、平成22年度83.7%であり、平成24年度81.6%と単純比較すると2.1%減少。まだ増加させる余地あり。</li> <li>・福祉用具購入・貸与調査の実施状況は低い。</li> <li>・住宅改修・福祉用具実態調査の具体的な内容が見えてこない。</li> <li>・住宅改修については、保険者に住宅建築の専門家がいないので実施が困難。</li> <li>・住宅改修や福祉用具を利用するためだけに介護認定を受けるケースが多い。</li> </ul>
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修実態調査を実施している保険者のうち、過誤申立に至るケースは全体の1%【±0%】のみ。</li> <li>・福祉用具購入・貸与調査を実施している保険者のうち、過誤申立に至るケースは全体の11%【1%】。</li> <li>・過誤申立以外の具体的な効果が分からない。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1件でも実施すれば、実施としてカウントされるような調査方法で良いか。</li> <li>・住宅改修実態調査は、過誤申立以前に訪問調査等で改善するケースも多いことから、そのような実質的な効果を計る指標を検討できないか。</li> <li>・福祉用具貸与・購入調査の過誤申立効果をより広げる方策が検討できないか。</li> <li>・福祉用具貸与・購入調査については質的な効果を計ることが考えられるか。</li> <li>・保険者として行う住宅改修・福祉用具事業者への指導と適正化事業としての住宅改修・福祉用具実態調査の役割分担が分かりにくいので、考え方を整理できないか。</li> <li>・実施・未実施の2択で集計するのではなく、具体的なサービスに関する部分であるため、「量」と「質」を評価する仕組みとすべきではないか。</li> <li>・地域ケア会議と関連付けることで、住宅改修・福祉用具に係る給付費が大幅に低下するという実績があることから、地域ケア会議と関連付けることに意義があるものと思料。</li> </ul>

### ○介護給付費通知

結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費通知を実施する保険者は若干増加（70.1%【1.7%】）する一方で、3割の保険者が未実施。</li> <li>・介護給付費通知を実施する保険者のうち、最も多い発送回数は半年に1回。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムさえ整備すれば、実施することは容易。</li> <li>・利用者からの反応が薄く、費用対効果に疑義あり。</li> </ul>
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費通知を実施している保険者のうち、過誤申立に至るケースは全体の1%【▲1%】のみ。</li> <li>・介護給付費通知を実施する理由としては、サービス事業所への牽制効果があるが、具体的な効果は分からない。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費通知のサービス事業所への牽制効果の指標を検討できないか。</li> <li>・通知内容についてより効果を上げることができ工夫が検討できないか。</li> <li>・通知の発送を義務にするとともに、国が「介護給付費のお知らせ」としてテレビCMを流す等をすれば、効果を高めることに繋がる。</li> <li>・見える化システムのデータを通知に入れて、利用者の給付に対する意識を高める方策を検討できないか。</li> </ul>

### ○医療情報との突合・縦覧点検

結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報との突合を実施する保険者は若干増加（66.3%【1.3%】）する一方で、1/3の保険者が未実施。</li> <li>・医療情報との突合を実施する保険者のうち、53%【▲7%】が保険者職員による実施。</li> <li>・縦覧点検を実施する保険者は増加（81.3%【6.3%】）する一方で、2割の保険者が未実施。</li> <li>・縦覧点検を実施する保険者のうち、32%【▲19%】が保険者職員による実施。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報との突合を実施する保険者は増加しているが、未実施保険者もなお多い。</li> <li>・縦覧点検を実施する保険者は着実に増加。</li> <li>・国保連への委託が進めば、更なる実施率の増加が見込まれる。</li> <li>・国保連が過誤手続きまで行うことで、保険者事務の軽減及び費用対効果が高まる。</li> <li>・医療情報との突合を国保連に委託せずに、保険者が実施する場合には、医療担当部署との連携が必要となり、事前に連携体制の構築が必要になる。</li> <li>・費用面における適正化の効果が顕著。</li> </ul>
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報との突合を実施している保険者のうち、過誤申立に至るケースは全体の43%【3%】と効果は大きい。</li> <li>・縦覧点検を実施している保険者のうち、過誤申立に至るケースは全体の59%【12%】と効果は大きい。</li> <li>・国保連への委託が進めば、更に過誤申立に至るケースの増加が見込まれる。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等に請求誤りを生じさせないようにするための取組の徹底が必要か。</li> <li>・医療情報との突合の未実施保険者の取組を促進する必要があるか。</li> <li>・保険者に国保連への委託を促すとともに、国保連に受託体制の整備を促すことが必要ではないか。</li> <li>・医療情報との突合・縦覧点検の実施の程度を確認し、全レセプトについて確認されるような方策に改善すべきではないか。</li> </ul>

### (3) 第2期計画期間の取組を通じて判明した課題

#### 1) 保険者間の取組状況の格差

適正化事業については、99.6%の保険者がいずれかの事業を実施しているものの、各事業への取組状況には格差が存在。

従来は各保険者が同質という前提だったため、それぞれの保険者の地域特性、規模、実施体制等から見て実施できている保険者、実施できていない保険者がどういう状況なのかといった詳細な分析ができていない。

#### 2) 実施内容の質の把握

適正化事業の取組については実施率という形で量の把握は一定程度できているものの、各事業の実施内容について質の評価ができていない。

#### 3) 都道府県の保険者への支援・協力の不足

介護給付適正化事業は、各都道府県が策定する介護給付適正化計画に基づき都道府県と保険者が一体となって推進していくことが理想的な形であるものの、都道府県によっては、適正化事業の実施が低調な保険者に対する、指導・助言や国保連合会への委託の推進の仲介、働きかけが積極的に行われていないなど未実施・成果が上がらない保険者への支援・協力が十分に実施できていない。

#### 4) 国保連合会との連携不足

適正化事業を効果的・効率的に実施するためには国保連合会との連携強化が有効であるものの、十分な連携が図られていない。

※「縦覧点検・医療情報との突合」の国保連合会への委託、介護給付適正化システムの操作研修の実施などが低調

#### 5) 国保連合会の受け入れ体制のバラツキの存在

都道府県において国保連合会への委託の検討、働きかけを進めても、受託側の国保連合会側での人員の不足等により受け入れ体制が整わず、対応が困難なために委託が推進されないなど、取組にバラツキがある。

## 6) 人員体制上の制約

適正化事業の実施が低調な保険者の大半が事業を実施できない理由の大きな要因の一つに人員体制上の制約を挙げるが、なぜそのような状況に至っているのか、詳細な実態の把握等の分析ができていないため、有効な支援対策が講じられていない。

※想定される要因としては、

- ・他の業務が多忙、
- ・組織として適正化事業の優先順位が低い、
- ・首長の理解が得られない、
- ・管理職の理解が得られない、
- ・担当者が重要性を理解していない、
- ・行政改革の一環として公務員の定員が削減される中で担当職員数自体が不足（兼務や非常勤職員で対応）、
- ・人材育成のための人事異動サイクルの構築が困難、
- ・専門的な知識を有する職員等がない、心当たりがなく確保が困難

等が複合している可能性がある。

## 7) 財政上の制約

適正化事業の実施が低調な保険者の大半は、事業を実施できない理由のもう一つの大きな要因に予算が確保できないという財政上の制約をよく挙げるが、詳細な実態の把握等の分析ができていないため、有効な支援対策が講じられていない。

※ 想定される要因としては、6)とも重なる部分があるが、

- ・組織として適正化事業の優先順位が低い、
- ・保険者の財政状況が厳しく適正化事業の実施に割り当てが困難、
- ・適正化事業の実施に対する財政担当部局の理解が得られない、
- ・首長の理解が得られない、
- ・管理職の理解が得られない、
- ・担当者が重要性を理解していない

等が複合している可能性がある。

上記6)及び7)にあっては、特に小規模保険者でその傾向が強い。また、第2期の指針において都道府県が行うべき適正化事業として実施の検討を求めている小規模保険者に配慮した支援策の実施が十分ではない状況が示されている。

#### (4) 課題への対応案

※【】内は取り組むべき主体

##### 1) 取組事例の調査と取組事例集の作成

- ・介護給付適正化事業の実施状況調査から取組み状況が良い・悪い都道府県、保険者を選定し、訪問ヒアリングや資料収集を行い、検証【国】
- ・適正化システムの操作研修等の開催や国保連合会に対する委託状況についてアンケート調査を実施し、取組状況が良好な国保連合会を把握、訪問ヒアリングや資料収集を行い、検証【国】
- ・収集した情報や資料を分析・そのポイントを整理・評価【国】
- ・好事例を「介護給付適正化事例集」としてとりまとめ、都道府県・保険者に情報提供するとともに、継続的に充実する【国】
  - \* 各保険者が実施している内容との比較、参考が可能となり、新たな気づきや改善の一助となることを期待

##### 2) ブロック会議や研修会の開催等

- ・平成25年に引き続き全国六ブロックに区分し、主催都道府県を選定（持ち回り）して研修会を実施（厚生労働省及び国保中央会は全てに参加）【国、都道府県、国保中央会、国保連】
- ・都道府県は当該研修内容を踏まえ、管内の保険者を対象とした研修会を実施【都道府県】
  - \* 「適正化の取組の好事例の紹介」「実機を使用した適正化システムの操作・活用方法の実践」「小グループ単位での適正化に関する意見交換」など研修内容を実効性のある内容に改めることで、実用的かつ適正化実施の気運を高める一助となるものとする

##### 3) 適正化システムのマニュアル、出力帳票等の改善

- ・小規模保険者においても適正化システムの利用が促進されるよう分かりやすい難易度に応じたマニュアルの改善を図る【国、国保中央会】
  - \* 当委員会において今後、出力帳票の見直し、改善を図る予定

##### 4) 国保連合会との連携強化

- ・国保連合会職員が、都道府県や保険者からの要請に応じて適正化システムの研修に柔軟に応じられるよう、国保中央会と調整し国保連合会職員への適正化システムの操作研修を実施【国・国保中央会・国保連】
- ・縦覧点検や医療情報との突合を全ての国保連合会で受託可能となるよう、国保中央会と連携しながら各国保連合会の体制を整備【国・国保中央会・国保連】
- ・国保連合会として都道府県や保険者支援が可能な事業を国保中央会と連携しながら推

進【国・国保中央会・国保連】

- ・国保連合会において保険者から適正化に向けた各種事業を受託することが可能となるよう必要な体制の整備に向け積極的に調整する【都道府県】
- \* 適正化事業との関係が深く、専門的な知識を有する国保連合会と保険者との連携を強化

#### 5) 専門職の雇い上げによる支援

- ・ケアプラン点検を実施するための主任ケアマネジャー、住宅改修の調査を行う建築技師、福祉用具に係る専門相談員など、小規模保険者や、給付費適正化の取組みが低調な保険者への重点的支援の実施を検討【都道府県】
- \* 専門職の紹介など運用での対応、雇い上げへの支援など都道府県の保険者への柔軟な支援の検討を促進

#### 6) 取組が低調な保険者への働きかけ

- ・平均保険料率が全国平均の一定程度を超え、かつ、主要5事業の取組みが低調な保険者に対し、低調となっている原因を調査・分析した上で、個別に具体的な有効な対策について助言【国・都道府県】

#### 7) 財政面での課題への対応

- ・保険者は引き続き地域支援事業を活用して取組みを実施できることを周知（国 1/2・都道府県 1/2 の負担あり）【国】
- ・国保連合会への委託事業にかかる費用について審査支払手数料からの充当を検討【国保中央会・国保連】
- ・介護給付適正化推進特別事業補助金（国 10/10）の活用について適正化の取組みが低調な保険者への重点的支援や、研修事業や専門職の雇い上げなど具体的な効果が期待できる事業に活用できるよう見直しを検討【国、都道府県】

## 2. 議論の主な論点及び検討すべき事項に対する検討委員会での議論

### (1) 第2期の適正化の指針(計画)関係

#### 1) 全体的な検証・評価

##### ○良かった点とその要因

- ・縦覧点検・医療情報との突合

【要因】国保連合会への委託により費用対効果が顕著に現れ、過誤手続きまで委託する場合は事務負担軽減も図られるため。

- ・全国的に取り組んだことで、保険者事業の優先順位を上位にできた。

##### ○進んでいない点とその要因

- ・住宅改修等の点検及びケアプラン点検

【要因】住宅改修等の点検は保険者に専門家がないので実施が困難。ケアプラン点検は実施率が高いものの目的や内容がないのではないか。

- ・保険者主体の適正化事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検)

【要因】人員や専門性の不足から、業務の優先順位が後回しになる。

- ・給付費通知は、効果が感じられにくく、必要性に疑問を感じながら実施している保険者もある。

- ・人手不足の問題を解消しないと進まない。(費用対効果を問われている点含む。)

##### ○適正化事業(主要5事業)の変更・見直し等

- ・見直しよりは実施数を上げる方法を思案すべき。

##### ○総論、その他

- ・適正化主要5事業の中で、取り組みの重点化を行った結果、効果が早期に判断できるものへのシフトが行われたものであり、当然の結果が現れている。
- ・適正化事業に常時人材を振り向けることができない実情であり、体制づくりに苦慮。
- ・職員の取り組む姿勢により格差が生じていることも体制整備の構造的な問題。
- ・保険者が給付適正化に取り組む意識付けは定着化。
- ・実施率の高い(効果を出している)保険者の体制はどうだったのか。またそのチーム、担当者などの構成はどうだったのか。

#### 2) 実施状況に対する評価

##### ○実施率の評価

###### 《実施率からみた評価》

- ・過誤調整等の効果に繋がる「縦覧点検・医療情報との突合」、「給付実績の活用」の実施率が高まったことは評価。
- ・主要5事業のうち、事業者に促す直接的取組「ケアプラン点検」や「住宅改修・福祉用具実態調査」の実施率が下がっているのは課題。
- ・実施率は全国的に見てほぼ6割以上の保険者で着手、定着してきている状況。
- ・適正化システムの利用は、研修会等の効果もあり、活用している保険者が増加。

### 《実施率自体の課題》

- ・実施率では質の評価ができないため、工夫が必要。
- ・取組の「質」の部分を評価できる指標が見当たらず、介護給付の適正化の基本を踏まえた成果に繋がっているのかが判断できない。
- ・主要5事業のうち、少なくとも、ケアプラン点検と住宅改修・福祉用具実態調査については、実施・未実施の2択で集計するのではなく具体のサービスに関わる部分であり「量」と「質」を評価する仕組みとすべき。

### ○実施率以外の評価

- ・保険者独自の計画を評価してはどうか。
- ・質の評価（例えば、件数設定）を加える。
- ・実施量（回数、月数、実施率等）の数値目標を設定している保険者の計画進捗状況を都道府県が毎年確認する。

### ○その他指導監督との関係等

- ・県主催の介護サービス事業者等に対する集団指導において、介護給付費請求事務での留意事項を説明する。
- ・苦情相談情報に関する保険者への巡回相談の実施や、関係者間での苦情相談等の情報交換の場を開催する。

## 3) 反省点、促進すべき事業等の整理

- ・要介護認定の適正化  
認定審査会に格差（地域のサービス資源の有無による格差）。
- ・ケアプラン点検  
毎月同様のケアプランを計画しているケアマネジャーが多いことから、ケアプラン分析システムでケアマネジャーの傾向を分析すべき。
- ・縦覧点検・医療情報との突合  
国保連への委託を通して保険者の理解を進める。
- ・ケアプラン点検マニュアル・国保連適正化システム  
小規模保険者が直ちに活用することは困難。
- ・適正化システムの操作・活用方法について、都道府県職員を対象としたブロック研修は評価できるが、その内容を都道府県が保険者にどのように伝達するかが課題。
- ・縦覧点検・医療情報との突合  
医療担当部署との連携システム（体制）の構築が必要。  
国保連が保険者から、①縦覧点検②医療情報との突合③給付実績の活用について、事業所への照会・確認から過誤申立書の作成までを受託することも可能。
- ・苦情分析をしっかりと行い、その結果を生かす方法を示すことが必要。



#### 4) 都道府県、保険者の状況を踏まえて効果的と思われる取組を優先した

##### 目標を設定したことの有効性とその課題

- ・費用対効果が低い取組の実施率を上げることが課題。
- ・「できている保険者」と「できていない保険者」について、地域特性や規模、実施体制等の分析を行い、効果的な対策を講じることが必要。
- ・適正化事業は意識の問題ではなく業務の構造的な問題として捉えるべき。
- ・小規模保険者の取組が進まない要因の一つは、都道府県による支援の不足。
- ・ケアプラン点検を優先的目標に設定しなかったことは残念。
- ・縦覧点検・医療情報との突合を優先事業例としたことは、即効性の面からも適切。
- ・優先事業には、国保連の協力が重要な事業（縦覧点検や医療情報との突合）と、保険者独自に取り組める事業（ケアプラン点検）の両方を掲げるべき。
- ・第1期、第2期計画の目標設定に対する評価が断定的な表現にすぎるのでは。

## (2) 第3期の適正化の指針（計画）関係

### 1) 指針の取りまとめにあたっての考え方

#### ○基本方針

- ・給付適正化計画を、単に「給付適正化事業を進めるための計画」にしてはいけない。
- ・国も地方と共に取組みという姿勢が必要なので、国の取組指針についても記載できないか。（例：メディアを活用した「自立支援」の考え方を国民に広く周知）

#### ○第2期の指針との関係

- ・第2期の指針の実施率（質の評価）を上げることが基本。
- ・過去7年間の蓄積もあるので事業の廃止や大きな方針転換は望ましくない。

### 2) 指針に記載すべき事項の検討

#### ○基本的考え方

- ・「個々の受給者にとって真に必要なサービスの提供」とあるが、概念として未確立ではないか。
- ・「保険料が高い」「財政安定化基金の借入」は、給付適正化事業の実施以前の基本的課題として触れるべき。

#### ○計画期間

- ・計画期間は介護保険事業（支援）計画と揃えた方がわかりやすい。

#### ○第3期の目標

- ・第3期については、明確な目標を設定すべき。実施率にとどまらない、取組の「質」を評価できる指標とすべき。

- ・事業によっては具体的な数値目標を掲げて取組を促進した方がよい。
- ・各保険者を同列に扱うのではなく、取組が進んでいない保険者に対し、都道府県が積極的に関わることを促すことについて記載できないか。
- ・保険者の自主性に基づき、適正化事業に取り組むという基本的な考え方は堅持する必要がある。都道府県と保険者が一体的となつての目標設定とすることは、都道府県の指導的な強制を伴う危険がある。保険者の自主性、主体性を損なわないように工夫すべきで、むしろ介護保険事業計画への位置付けなどの方が適切ではないか。
- ・給付分析やニーズ調査などによる課題の把握を踏まえ、介護保険事業（支援）計画と一体的に推進できればよい。住民と共有しながら、適切なポイントを探っていくという進め方も考えられる。

### ○体制の整備

- ・都道府県が保険者を指導できる体制整備を行い、国保連合会が県と同行して支援を行う体制を構築すべき。小規模保険者では介護給付適正化事業を行うだけの人員体制が取れない。
- ・保険者の人員・予算不足の解消（都道府県による支援含む。）を目標に掲げるとともに、国保連合会が委託を受け入れる体制が必要。
- ・あるべき体制と構成（保険者規模別）の整備、人材と財源の確保の進め方を示す。
- ・担当職員を配置する上での、有効な手法等について、指針の中に記載できないか。
- ・地域支援事業や補助金の活用を一層推進するとともに、予算要求の項目などを示すことで取り組みやすくなるのではないか。
- ・適正化推進に特化した第三者組織（たとえば介護Gメン）を広域で設置して保険者研修や事業者指導を実施するにすれば、地域格差や保険者の規模に関係なく推進できるのでは。

### ○保険者・都道府県・国保連の連携

- ・単なる書類チェックとしてのケアプラン点検ではなく、ケアマネジャーから直接聞き取りながら「真に必要とするサービス」について行政職員が把握する手法を国保連、介護支援専門員協会及び市町村と共に推進する（事例あり）。
- ・保険者・都道府県・国保連との連携は、緊張関係を保ちつつ、協力できる部分は一歩踏み出して協力し合うという姿勢が大切。
- ・居宅サービス事業者の指定指導権限を移譲された市町村は、保険者内で有機的に連携して適正化に取り組むことが必要。

## 3) 取り組むべき事業とその理由

### ○従来の適正化主要5事業の適否

- ・従来の適正化主要5事業でよい。
- ・実施率の検討が必要と考える

- ・適正化主要5事業の中で、介護給付費通知については費用対効果の面であまり効果がないとの意見が保険者に多い。
- ・介護給付費通知については、現時点では効果が低い。しかし、国が「介護給付費のお知らせ」としてテレビCMを流す等をすれば、効果を高めることに繋がる。国や都道府県が環境整備を行う視点は重要。

#### ○第2期の効果検証による見直し検討

- ・経緯から考えると難しいので継続すべきと思うが、効果検証すべきものとそうでないものとの棲み分けは必要。

#### ○適正化の枠組みで取り組むべき内容の検討

- ・研修に対する事業。
- ・サービス付き高齢者向け住宅に入居した時点で介護保険者に届出を行い、囲い込みを把握できる仕組みの構築。
- ・認定の適正化とケアプランの点検が重要（入口から抑えることが大事）。
- ・ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具実態調査は、介護支援専門員や事業者等、現場に直接働きかける事業として、保険者は積極的に取り組むべき。
- ・「真に必要とされるサービス」を検討する上で、地域ケア会議を記載する意義がある。
- ・地域ケア個別会議の中で、地域包括支援センター、保険者、専門多職種のみによる和光市方式を介護給付適正化の取組に位置付けられないか。
- ・不適切の疑義がある事業所への防止・摘発・指導の手法の検討・確立。
- ・ケアマネジャーが採算重視とならず独立性を確保する方法を模索すべき。

#### 4) 都道府県・保険者からの指針策定に当たっての意見・要望

- ・「保険者の能力にも差があり」の表現は不適切。また「すべての介護保険の業務を完璧に行いえることは難しい状況にあるのが現実」とは、保険者業務の否定につながるのではないか。
- ・保険者の自発的な意識の高まりが醸成されることを支援することは賛成。
- ・保険者に対する都道府県の指導権限を高めるような指針としてほしい。
- ・保険者が給付適正化に取り組み成果を出すことを「当然」とせず、成果を出した保険者を評価する枠組みを検討してほしい。
- ・保険者に対して事業の重要性を理解浸透する方法がないか。
- ・地域支援事業に盛り込むため第6期介護保険事業計画策定までに指針を示してほしい。
- ・適正化事業は改正法において設置される基金の活用が可能か。
- ・特定事業者による利用者囲い込み、住宅改修における法外な請求・介護保険適用外の工事等違法ではないが悪質である事業者への対応ができる方策を考えてほしい。

## 5) 事業実施の優先度の記載

### ○優先順位の記載の適否

- ・優先度の記載は、保険者の優先する項目で設定するようにしてはどうか。
- ・担当職員が少ない保険者には事業実施の優先順位を付すことは必要。ただし、実施の質を考慮するというスタンスに立って優先順位を付さないと、取組自体が後退してしまう恐れあり。
- ・全事業必要、重要であるが、最重要として優先的に実施する事業については、保険者の実情に合わせて決定できるようにするべき。

### ○記載する場合の優先順位の設定方法

- ・保険者毎に事情は異なるため、優先順位が違って構わないし、給付実績等を分析し、保険者で決定すべき。
- ・優先する理由や設定方法は保険者で自由に決定できるようにするべき。
- ・(地域ケア会議を含めた) ケアプラン点検の優先順位が高いと考える。ケアプラン点検が不十分な保険者では、そもそも給付適正化の取組自体の質に疑問があり、精力的な保険者は、制度に対する理解が深く、他の適正化の取組の質も高いことが期待できるのではないか。ケアプラン点検については、任意事業としてではなく必須事業に位置付けることを検討できないか。
- ・居宅介護支援事業所の指定権限が平成 30 年 4 月に都道府県から市町村に移行することも踏まえ、ケアプラン点検を重点的に実施すべきである。

## 6) 適正化の推進に役立つツールの活用を検討

### ○ツール全般について

- ・保険者自身が自発的に適正化事業に取り組むようにするためには、まず全国との比較を通じて保険者自身の状況把握をきちんと行うことが重要であり、これらのツールは非常に有用。都道府県においては、管内保険者の状況を具体的に把握できるツールとして積極的に活用し、保険者への助言につなげていけるようにすべき。

### ○国保連適正化システム

- ・国保連適正化システムの重要点検事業について優先順位を設け、保険者が必ず点検するようにしてみてもどうか。また、居宅介護支援、認知症加算など、縦覧点検・医療情報との突合のように費用対効果が上がる点検を検討してはどうか。
- ・給付実績を活用した情報提供と医療情報との突合は、保険者や国保連合会の意見を取入れ、活用しやすいように見直す必要がある。
- ・国保連適正化システムについては、グレーで出力された事業者であっても確認すると過誤でなかったなどの使いづらさがあるが、例えば帳票 A で疑義がある上位 50 事業所は毎月必ず照会する、などのルールを決めて実行する方法などが考えられるのではないか。

- ・適正化システムから抽出されるファイル数が多すぎるので、その数を整理できないか。

### ○見える化システム

- ・適正化システムについてはグラフ機能の強化により、保険者にとって比較的平易なシステムになる。
- ・介護給付費通知の様式を、見える化システムのデータを入れたものに統一し、住民の給付について意識を高めるものとなる方策を検討できないか。
- ・見える化システムから、保険者にとっての評価指標を抽出することはできないか。(他団体との比較という相対的な指標を含む。)

## (3) その他

### 1) 効果の測定方法

#### ○過誤申立以外の効果測定方法の有無

- ・過誤処理の実績額を効果測定としてはどうか。
- ・県の指導監査による過誤処理についても効果測定に入れるべきではないか。
- ・介護給付費通知による通報・指導の有無を確認すること。
- ・事業の質の評価項目と評価方法の検討を行うこと。
- ・保険者が実施した「量」と、「量」を分母に「効果額（給付費減額 等）」を分子とした『(相対的な) 質』を評価する仕組みを検討できないか。
- ・見える化を活用しながら、他団体との比較という相対的な指標として、取組の効果を検証することはできないか。
- ・要介護度別認定者数の増減。
- ・要介護度改善指数 (例: (以前の要介護度－現在の要介護度) ÷ 以前の要介護度)。
- ・利用者の満足度アンケート (ケアプラン点検後に自己負担が減少、自立して生活に張りが出た、過不足ないプランに満足、親切に説明を受けてよく理解できた、等)。

#### ○過誤申立に至る前の効果測定方法の有無 (住宅改修施工前の訪問調査での改善要請など)

- ・効果の測定方法は、過誤申立て以外には給付管理票の取下げが考えられる。

### 2) 保険者規模に応じた適正化の取組方策

#### ○保険者規模に応じた取組の有効性

- ・規模に応じてブロック分けしても、地域性や個別の実情が異なることから必ずしも共通の課題が見つかるわけではない。様々な分析ツールの活用や評価結果に基づいた個別指導が有効。

### ○広域連合や一部事務組合の位置付け

- ・各市からの派遣職員で構成していること、市民と保険者の一体性が弱いことなどから、保険者としての自発的取組が期待しにくい。各市（支所（窓口）や高齢者福祉担当）との連携が不可欠。

### ○都道府県による保険者単位のアセスメント、評価結果を踏まえた指導等

- ・小規模保険者に対しては、幅広い取組を一律求めるのではなく、取組の質を求め、優先順位が高いもの以外については、基本的には保険者の責において取り組んでもらうことにできないか（取組の質を評価する指標が必要）。
- ・事業者への牽制という面では規模の大小に関わらず、事業の濃淡はあってもすべてに取り組むべき。

## 3) ケアプラン点検とケアマネジャーの能力向上との関係の整理

### ○適正化にあわせた育成支援（ケアマネジャーの知識不足による計画の適正化にあわせ資質向上を図る方策の検討）

- ・ケアプラン点検は都道府県と保険者が協力してガイドラインを作成させる。
- ・保険者支援を行うとともに、ケアマネジャーに対する研修強化が必要。
- ・ケアマネジャーが利用者の要望や事業所方針に左右されるのではなく、利用者の介護度が維持、改善できるプランを作成できる環境整備。
- ・地域ケア個別会議をケアマネジャーのOJTに位置付け、実施することが効果的。
- ・ケアプランの点検を行政職員のOJTとして実施することも有効な視点。
- ・市役所で面談を行うことで相談しやすい環境を作り、ケアマネジャーと面談の時間を持つことにより意思疎通を図り「気づき」を促すこともケアプランの質的向上に繋がる。

### ○貴重な財源を有効活用するという基本認識の関係者間での共有

- ・介護保険の濫用による影響について、様々な研修の機会に説明を繰り返すこと、啓発ポスターなどを作成して事業所に掲示することも一つの方法。

## 4) 適正化事業へのPDCAサイクル導入の是非

### ○適正化事業の実施・達成状況について点検・評価と反映・公表などのPDCA導入の是非

- ・適正化事業へPDCAサイクルは導入すべき。
- ・PDCAサイクルの導入により、本来業務へ支障を来たしたり、人員不足、費用負担が生じなければ賛成。
- ・いきなりPDCAサイクルを導入するのではなく、まず、保険者にとっての困り事の解決を主体的に実施することが必要となるような仕組みの検討が必要。
- ・評価指標を整えて、事業の「質」の部分を適切に評価できる仕組みにならない限り、PDCAサイクルを導入の意味はない。

- ・保険者自身の CA 部分の点検・評価・公表。

#### ○導入した場合の評価方法

- ・適正化事業に PDCA サイクルを導入するとした場合、CHECK の部分、評価指標をどう掲げるかが重要。
- ・効果検証としては、実施率に加えて数値的な達成目標を立てるようにする。

### 5) 事業者・利用者との認識の共有と協働

#### ○地域のサービス事業者との連携、利用者への普及啓発等を計画に記載することの是非

- ・マスコミ、メディアの活用を含め、事業者、利用者との認識の共有は、国、都道府県、保険者それぞれで対応すべきであり、当然、計画にも盛り込むべき。
- ・事業者主体で連絡会を設置している地域も多く、そこで保険者が情報提供を行うケースもある。情報の集約主体と指導権限のズレの問題は残るが、事業者への「啓発」は有効な手段であり、計画に記載してもよい。

#### ○地域のサービス事業者との連携、利用者への普及啓発等自らの取組を促進する事業展開

- ・保険者に余力があるかどうか。
- ・介護保険制度の本来の意義について、改めて国民に対して訴えるべき時期。
- ・利用者へは、給付費通知の継続、「啓発」から一步進んだ「教育」により、利用者の視点からのチェック機能が働くような方向へ持っていけないか。

### 6) 保険者におけるノウハウ・暗黙知の共有化に向けた取り組み

- ・保険者における独自のノウハウ等について、すぐに他の団体で活用できるものは少ない。事例を幅広く提示したとしても、情報過多となる恐れあり。
- ・都道府県職員をターゲットにグループワーク、ネットワークを組むことを検討できないか。都道府県であれば 47 団体に絞られ、すべての保険者に対して働きかけることも可能。都道府県職員がリードすることにより、保険者の取組が一気に進む事例もある。
- ・都道府県職員間での好事例を共有し、それらを保険者に示す体系的手法を、国と一緒に構築すべき。
- ・ブロック単位での保険者間の連絡会議の場の活用、都道府県による研修機会の創出。
- ・ICT の活用、コミュニティサイトでの担当者間の情報交換。

## 7) その他

- ・「事業取り組み情報等の交換（公開）の検討」を考えてはどうか。都道府県作成指針内容の情報交換など、事業を進めていく中で、目標設定がされた場合に保険者活動をフォローする仕組みがあるとよい。
- ・請求誤りを減少させるためにはわかりやすい報酬解釈にすることも必要。
- ・囲い込みとの区別は難しいが、訪問看護の充実や医療との連携を進めるにあたって、同一事業所グループによるサービス提供の方が望ましいケースもあるのでは。
- ・都道府県の財政安定化基金を計画期間の早い段階から借り受ける保険者や、一般財源を投入し保険料を不当に引き下げようとする保険者に対して、都道府県の指導権を強化する視点は盛り込めないか。



### 3. 介護給付適正化事業に関する全国国保連合会アンケート結果

#### (1) 第1期・第2期介護給付適正化計画における介護給付適正化効果

##### 1) ケアプラン点検

###### ○適正化効果が認められたとの回答

- ・費用額は小さいが、過誤申立てにつながった。
- ・ケアプラン点検のチェックシートの作成により事業所の監査の選定及び資料として活用することができ、事務の効率化が図られたとの保険者意見が寄せられた。
- ・「ケアプラン分析システム」を活用してケアプラン点検の事前資料を提供することにより実施促進した結果、ケアプラン点検の実施保険者の増加につながった。
- ・「ケアプラン分析システム」を導入し、データを保険者に提供を行い、県と共催で説明会を実施。
- ・県と共催してケアプラン点検の研修会を実施したところ、ケアプラン点検に着手した保険者が現れた。

###### ●適正化効果が認められなかったとの回答

- ・マニュアルがわかりにくく、具体例が少ないため、保険者では実施しにくい。

##### 2) 縦覧点検・医療情報との突合

###### ○適正化効果が認められたとの回答

- ・理由は概ね事業所からの不適切な請求であるため、直接過誤につながり、給付の適正化が図られるとの意見。

##### 3) 介護給付費通知

###### ○適正化効果が認められたとの回答

- ・事業所への牽制効果が見込める。
- ・利用者への制度の理解・関心の向上。

###### ●適正化効果が認められなかったとの回答

- ・主な理由は、費用がかかるものの効果が見えづらい（費用対効果が低い）との意見。
- ・ケアマネジャーが計画段階で利用者に給付額等を説明することで足りる。
- ・施設入所者には効果が少ない。

##### 4) 住宅改修、福祉用具購入・貸与実態調査

###### ○適正化効果が認められたとの回答

- ・福祉用具購入・貸与については、費用額は小さいが過誤申立てにつながった（保険者によって状況は異なる）。

###### ●適正化効果が認められなかったとの回答

- ・過誤申立てにつながらない（保険者によって状況は異なる）。

- ・保険者の規模と事業実施の目標が立てにくい。
- ・県が対象事業所に対する周知や研修を実施していない。

## 5) その他

### ○適正化効果が認められた事業

- ・給付実績の活用により過誤申し立てにつながった件数、費用額が大きい。
- ・低調な保険者への個別支援を行い、適正化システムの活用実績に取り組みやすい環境づくり。
- ・ケアプラン点検について専門知識を有する講師を招聘し実務研修を開催。
- ・保険者が実施する適正化事業に県と国保連合会が連携して対応することにより適正化システムの操作・活用方法等の支援を実施。
- ・適正化システムの活用により事業所への実地検査や指導に活用。
- ・現地研修の実施により適正化システムの説明、他市町村の取組状況の情報交換。

### ●適正化効果が認められなかった事業

- ・介護給付適正化研修会において取組事例の紹介があったものの、データ結果が多く、趣旨がつかみにくかった。  
※身近で分かりやすく影響を受けやすい内容であったとのコメントあり。
- ・介護支援専門員資質向上研修は県が社会福祉協議会に委託して実施しており、国保連合会が参加する機会がない。

## (2) 第3期介護給付適正化計画の指針の策定に当たって指針に追加すべき内容とその理由

### ○地域包括ケアシステムへの取組に当たっての追加項目

<地域ケアシステムの都道府県内での統一した見解・単価設定>

- ・地域ケアシステムはボランティア・NPO等を主体と考えられているが、それでは長期継続は望めないため、事業として設定されることになり、単位数の設定により質の良し悪しが発生する。さらに、近隣市町村において差が発生すれば偏った市町村に利用者が流れることになるので、ある程度の範囲内に収める方策がないと、財政面・管理が難しくなる。また、保険者は台帳作成、連合会では、台帳管理が複雑になる。

<介護予防・日常生活総合支援事業に関するサービスの適正化への留意>

- ・保険者独自の裁量で行うことで、サービスの重なりや提供量、費用に差が生じるため、全国及び市町村間の比較ができるような適正化の指針が必要。

### ○適正化事業の実施期間の設定

- ・保険者は年1回のみ事業（各項目）を実施した場合でも、実施済みとして報告している。期間設定を要する事業を区別するため、適正化を実施する場合、最低期間（6ヶ月）を設けていただきたい。

### ○住宅改修の点検実施の難しさ

- ・特に専門的な見地が必要となり、その確保が困難。

### ○主要5事業の優先順位

- ・適正化主要5事業の中でも、費用対効果の高いと思われる事業を優先的に実施すること及び点検の実施率、月数、回数等の拡大について図るようになれば、着実に実施できるもの（委託も含めて）から段階的に実施し、その成果を得て次の事業展開へ繋げていけるのではないか。

## (3) 件数・金額以外の事業の効果等を評価するために考え得る客観的な指標や方法

### ■件数や金額以外の方法

#### ○要介護度の改善がみられるサービス（計画）についての評価と公表【滋賀】

- ・利用者ごとにその人に合ったサービス提供を行うことが大切であると考えているが、ある程度基準のようなものがあれば過度のサービス提供を抑制し、介護費の増大に歯止めがかけられ、またケアプラン策定の際、参考になるのではないか。

#### ○専門的知識を有する講師からの見解

- ・グループ討議や実務研修の中で、スムーズに行えなかった場合については、実施率とは反比例しているケースも見受けられる。

#### ○各都道府県、保険者において実施している適正化事業の事例発表

- ・各都道府県、保険者、連合会において実施している適正化事業が異なる。事例発表を実施する事により、自県で未実施な事業が把握でき、自県でも活用できるか参考になる。（連合会における事例発表は国保中央会主催の「国保連合会介護給付適正化担当者説明会」において実施）。

#### ○保険者での介護給付費通知に関する住民からの問い合わせ

- ・介護給付費通知の推進により、住民等の理解関心が深まる機会となっていると考えられる。

### ■件数や金額等の方法

#### ○給付費通知による利用者からの通報件数の評価

- ・給付費通知による利用者からの通報があり、指導の対象となっている件数が数値として表せればよい。

#### ○事業所等への「疑義照会件数」「照会事業所数」「過誤の減少率」等を追加

- ・過誤処理の前には、必ず介護事業所等への疑義照会と回答を求めることより、必要

な事務処理について状況を報告する帳票がないため、疑義照会件数、事業所数、過誤処理（件数・金額）、再請求状況までを示すことができるため。

- ・適正化を実施すれば、一定期間後には、過誤となる対象は少なくなる。また、小規模保険者の場合、データも少ない。

#### （４）小規模保険者に対して特別に措置した介護給付適正化に有効・有用な事業

##### ○適正化事業推進支援のための職員派遣事業

- ・小規模保険者は、適正化事業を行うための人員体制や財政上の制約が大きいと思われるため、それを支援する。

#### （５）介護給付適正化主要５事業、給付実績の活用、研修等の

##### 他の介護給付適正化に有効、有用な新たな事業

##### ■現行実施事業以外の適正化有効・有用事業

##### ○保険者による実地指導における保険者と国保連合会とが連携した実施方法の構築

- ・保険者所在地の事業所のサービス利用者について、所在地以外の被保険者が複数ある場合、事業所への指導の際、事業所住所地の保険者と連合会が連携して実施可能であれば、他保険者との連絡調整、処理方法の統一化が図られ、事務効率化に繋がる。

##### ○保険者巡回援助

- ・帳票の見方を説明しても、職員の人員不足等の問題から点検実施に至らない保険者に対し、実際に出力された帳票で見方や事業所問い合わせ方法をレクチャーすることにより保険者が取組やすくなる。

##### ○ケアマネジャーの質の向上

- ・利用者本位、事業所本位となっているケアプラン作成を利用者の要介護度を改善・維持するためのプランを立案することにより適正化となる。

##### ○その他

＜サービス付き高齢者住宅入居者に対する

サービスの適正化（←系列事業所等との癒着の防止）＞

- ・サービス付き高齢者住宅入居者に提供する訪問看護等、介護保険対象外の入居者も含めた医療及び介護サービスの適正化により、系列や癒着サービスの横行や、サービス及びサービス事業所選択が阻まれる可能性がある。

＜縦覧点検「重複請求縦覧チェック一覧表」における予防訪問介護や

予防通所介護等の月包括請求の確認＞

- ・縦覧点検の「重複請求縦覧チェック一覧表」において、予防訪問介護や予防通所介

護等の月包括請求から日割り請求へ変更になる場合、高い確率で効果額が発生している。

## ■現行実施事業の中で今後力を入れるべき事業

### ○縦覧点検・医療情報との突合

#### <縦覧点検>

- ・数字として効果の見えやすい縦覧点検・医療情報との突合により力を入れるべき
- ・主要 5 事業の中で効果が大きい事業である。しかし、国保連合会への委託を考える場合は、医師会等の関係団体との調整が必要であり、国保連合会だけでの調整は難しいため、国または県、保険者等の行政側からの積極的な協力が必要。
- ・国保連が医療情報も確認できる環境であることから、効率的に業務が遂行できる
- ・医療情報との突合における確認区分の追加が必要（事業所からの問い合わせで、同一被保険者に対して、介護保険のターミナルケア加算と医療保険のターミナルケア療養費を両方算定していた案件があったため）。
- ・医療情報との突合リストを、保険者側で点検しやすいよう、連合会での情報の絞り込みを行いたい。
- ・平成 25 年 8 月から保険者より縦覧点検業務を受託し、事業を開始したが、前年度に比べ効果額が大幅に増加した。
- ・中・小規模保険者の中には、点検のための専門知識のある職員の確保や、点検業務に係る必要な体制整備ができないため、国保連合会で業務を受託し実施する。
- ・現在、介護給付適正化システムにおける医療情報との突合では、抽出できる診療区分の範囲が少ないため、医療と介護の主管課が異なる保険者では、確認作業に苦慮している。医療情報と介護実績の両方を保有する国保連合会で点検及び確認作業を実施することによって、保険者事務の軽減と適正化率の向上が期待できる。

### ○ケアプラン点検

- ・不適切なサービス計画に対し、事業所へ是正を求めることが可能なため。
- ・効果云々より、はじまりの所を抑えるのが効果的。

### ○介護認定の適正化

- ・効果云々より、はじまりの所を抑えるのが効果的。

### ○適正化システムの活用

#### <適正化システムの活用>

- ・適正化システムを活用していない保険者が多いため、操作研修を行い活用する保険者が増えれば効果が上がる。
- ・システムから把握できる情報を活用した、事業所指導の強化による適正化の推進と、それによる効果額を明確にしていく方策の検討が必要と思われる。

#### <帳票の活用の見直し>

- ・福祉用具貸与について、適正化システムの帳票の活用方法を見直し、同一の福祉用具貸与の提供価格（単位数）の高低が著しい事案について、貸与事業所と居宅支援事業所（ケアマネジャー）との実態調査を県と協力し実施したい。

<適正化システムから抽出されるデータをより利用しやすいものとして提供>

- ・国保連が医療情報も確認できる環境であることから、効率的に業務が遂行できる

#### ○保険者・連合会職員向けの研修

- ・各種帳票の活用方法に特化した研修の開催が保険者からは要望が高い
- ・適正化システムを活用していない保険者が多いため、操作研修を行い活用する保険者が増えれば効果があがる。
- ・人事異動による新任職員の周知のため

#### ○医療情報との突合の保険者からの受託

- ・現在、介護給付適正化システムにおける医療情報との突合では、抽出できる診療区分の範囲が少ないため、医療と介護の主管課が異なる保険者では、確認作業に苦慮している。医療情報と介護実績の両方を保有する本会で点検及び確認作業を実施することによって、保険者事務の軽減と適正化率の向上が期待できる。

### (6) 国保連合会の視点からみて、介護給付適正化を推進していくために必要なもの

#### ○都道府県・保険者・連合会の連携

<全体>

- ・人員不足などにより適正化事業を実施することが出来ない保険者に対し、県と国保連合会が連携し、情報提供、業務支援を行うことにより、保険者の負担を軽減する必要がある。
- ・一次加工情報の「認定情報と利用サービス不一致」に反映することができず、市町村における適正化につながらない。
- ・現在、連合会の業務は縦覧・突合、給付費通知、データの提供を行い、保険者からの問合せ対応をしている状況で推進までの連携がとれていない。推進のために連合会が出来ることを連携していきたい。
- ・県と保険者で同じような帳票があり、県が活用する帳票、保険者にしてもらいたい帳票をもう少し役割分担をする必要があるのではないか。国の方向性で医療給付情報突合リストを国保連合会とするなどを示してもらいたい。
- ・県からの保険者指導及び助言を具体的に示すことにより、保険者と連合会の役割負担が明確になり、保険者や連合会の事務の効率化を図ることが重要。

<保険者内での連携>

- ・医療情報との突合を行う上で、保険者内での医療担当課と介護担当課の連携、情報共有が不可欠。

#### <都道府県の指導・支援・調整力>

- ・適正化対策が進んでいない保険者（及び関係機関）を直接指導できるのは、立場上、県しかない。また保険者や関係機関との調整も、県が牽引することでスムーズになる。

#### <各都道府県及び保険者の適正化事業に対する意識>

- ・都道府県によっては保険者が積極的に適正化事業に取り組んでおり、都道府県や国保連合会と三者連携を取りながら適正化業務を推進する仕組みが出来ている。各都道府県・保険者の適正化に対する積極的な取り組み意識が重要

### ○人員の確保

- ・保険者へのアンケート調査では、介護給付適正化事業の未実施理由として人員不足とする回答が多い。
- ・国保連合会でも保険者同様に業務体制の確保が必要
- ・各市町村の業務は、適正化事業以外に多くの業務を抱える中、限られた要員で業務遂行をしているため。
- ・保険者の人材確保として、ケアマネジャーの増員が必要。
- ・研修会時の意見交換時では、保険者におけるマンパワーの不足があげられている。
- ・保険者の体制確保が不十分な場合や人事異動等で効率的な点検が困難であるとの意見が保険者より出されている。

### ○専門性の向上

#### <全般>

- ・国保連合会職員の資質と専門知識の向上(全国国保連合会での取組状況等のばらつきを改善する)。
- ・制度や機械操作に明るい専門知識を持つ職員の育成と配置（保険者・国保連合会とも）。

#### <介護報酬に関するもの>

- ・①適正化事業を実施するのが、保険者にしても連合会にしても、解釈や Q&A に事例がない加算の算定可否を判断する事が難しく苦慮。保険者と都道府県の算定可否の判断が違う場合にどちらの判断を優先するべきか判断に困る。事業所の意見としても、個々の保険者ではなく、都道府県単位で算定可否の判断が出来るのが望ましいと感じる。②事業所に確認した結果、算定誤りになる場合、加算の算定要件を知らない場合があり、事務担当者の知識の向上を図る事も必要だと感じる。
- ・保険者あるいは都道府県によって解釈がまちまちであると全国展開や他都道府県にまたがる事業所への説明が異なり、障害が起きる。

### ○国保連合会への委託

- ・保険者では、人員体制によるマンパワー不足のため、適正化事業を十分に実施できないと考えるため。
- ・保険者では適正化業務への対応は難しいので、請求支払等の業務を行っている国保連合会へ委託することで画一的かつ効率的に適正化を推進していくことができる。

### ○保険者巡回援助

- ・縦覧点検（一部）や医療と介護突合について本会が受託しているため、その他の帳票に絞って見方の研修を実施しても、職員の人員不足から点検実施されないため、実際に出力された帳票で見方や事業所問い合わせ方法をレクチャーすることにより保険者が取組やすくなる。

## （７）国保連合会における事業推進に向けての課題等

### ○人員体制の確保

- ・実施体制の確保とスキルアップが必要と思われる。保険者へ給付実績を活用した分析方法を教示するため、適正化帳票の活用方法のスキルアップを通常業務の合間に取得することができない。
- ・今後適正化に対する支援を行っていくうえで、専門的知識を持った職員による実施体制の整備が必要。
- ・専従の職員を確保することが難しい。
- ・連合会でも人員が限られているので、より過誤になる案件の確認に絞って対応したい。
- ・実施体制が整っていない。介護保険担当課でも人員が足りていない状況であり、また医療情報との突合について本会で点検を実施することも検討しているが、医療担当課との調整も課題である。
- ・保険者では、人事異動による適正化の後退が顕著に見られるため、保険者の体制整備や、連合会に委託可能な事業を受託可能とし、保険者業務の一部を分担できればよい。
- ・人事異動による職員のスキルの低下
- ・適正化システムから出力される帳票は多々あるが、十分活用できていない保険者が大多数であることが課題である。その原因として、帳票に関しての周知不足もあると考えられるが、業務多忙のため、活用する余裕がないという意見を保険者より聞くため、難しさを感じている。
- ・縦覧・突合を実施し一定の効果が出ているが、それ以上の支援となると体制、財政とも余裕がない状況
- ・中・小規模保険者においては、人員等の体制整備が困難な場合がある。国保連合会としては、対応可能な内容については、一括処理ができるよう引き続き検討する必要があると考えている。



## ○予算の確保

- ・保険者に代わって、適正化事業（過誤調整）を実施するためには、それに見合う人員体制と予算の確保等が課題としてあげられる。

## ○専門性の向上

- ・適正化マニュアルだけを見るだけでは理解するのが困難で、介護保険の制度（明細書の記載要領、記載方法、事業所台帳、受給者台帳等）の知識を取得する事が必要。
- ・医療情報との突合等介護保険の知識だけでなく、医療保険（医科、歯科、調剤、訪問看護）の制度の知識が必要で保険者や中央会の医療担当部署との調整が困難。
- ・サービス事業所及び居宅介護支援事業所からの請求情報を活用した分析に必要な専門性及び知識が連合会職員にはないため、そこを穴埋めできるような研修等が必要。
- ・国保連合会では、適正化システムから出力されるデータを保険者に提供するとともに、県と連携して研修会を開催し活用方法等の説明を行っているが、一定の専門知識が必要な項目もあり、習得するまでに時間がかかるなど対応が困難な状況。

## ○都道府県と保険者との連携の確保

### <全体>

- ・国保連合会だけで実施していくのではなく、県や保険者と意思統一しながら実施するのが望ましいが、保険者によって適正化に対する積極性が異なり調整する事が困難。
- ・医療情報との突合等、介護保険の知識だけでなく、医療保険（医科、歯科、調剤、訪問看護）の制度の知識が必要で保険者や中央会の医療担当部署との調整が困難。
- ・国保連合会において縦覧点検や医療と介護突合点検を実施する中で、指導が必要と思われる事業所を通報し、都道府県・保険者（＝行政）から即時に電話等による指導を実施してもらうことにより、より効果が期待できる。
- ・効率的に介護給付適正化を行うためには国保連合会に一定程度の認定情報を提供してもらえるような仕組みを作ってもらえばいい。
- ・適正化事業の推進において、都道府県や保険者との連携は重要であるが、適正化の方向性や各機関の役割等についての共通認識が必要。

### <国保連内での連携>

- ・「医療情報との突合・縦覧点検」の点検業務の受託へ向けての具体的な検討（運用方法、人員体制、財政面等）が必要
- ・介護保険請求審査支払専門の担当部署であるため、医療給付情報との突合処理における、医療側からの請求不備等に関する対応について苦慮している。

## ○研修等の充実

- ・適正化帳票に出力される内容について、具体例を用いての研修会があると活用方法の習得が早い。

- ・適正化システムの活用や国保連合会で独自に導入しているシステムの操作方法について研修会を開催しているが、連合会から提供する適正化情報を有効活用いただくためには、年に2回の開催だけではなかなか保険者に浸透するに至らない状況が続いている。
- ・国保連介護給付適正化システムの活用について、効果的な活用方法や具体的な内容が保険者に十分伝わってない。保険者や国保連合会の、適正化業務の状況を把握し、実状に沿った方策を示してほしい。

## 4. 「第3期介護給付適正化計画」に関する指針

### 「第3期介護給付適正化計画」に関する指針

#### 第一 第3期介護給付適正化計画の基本的考え方

##### 1. ねらい

##### (1) 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

##### (2) 適正化事業の推進

一方で、保険者の体制等にも差があり、また保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、適正化事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで二期にわたり、各都道府県において介護給付適正化計画（以下単に「適正化計画」という。）を策定し、都道府県と保険者が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進し、全国的な展開を図ってきた。

今後2025年を見据え地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠である。

このため、引き続き「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱としつつ、第2期適正化計画の検証結果等も踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進する必要がある。

#### 2. 第2期の取組の評価と課題

##### (1) 全体的な評価

適正化事業については、平成24年度の介護給付適正化実施状況調査（以下「実施状況調査」という。）の結果では99.6%の保険者がいずれかの事業を実施しており、実施している保険者の割合（以下「実施率」という。）も経年的に上昇傾向にあり、ほぼすべての保険者で着手されてきていることから、現行の評価指標においては保険者での着実な実施の継続が図られてきていると言える。

一方、事業の着実な実施が進む中で、個別の適正化事業のあり方についての課題が明確になってきた。

※ 実施状況調査結果の数値については、巻末の別表参照

##### (2) 個別の適正化事業の評価

##### ① 要介護認定の適正化

平成22年度（第1期適正化計画最終年度）からの実施率は微増に留まってい

る。現在は要介護認定に係る訪問調査をすべて直営で実施している（指定市町村事務受託法人が実施している場合を含む。）又は委託認定調査の事後点検を実施している保険者数の把握に留まっており、より事業の効果を上げるためには、まず、保険者や都道府県において事業の内容・効果を客観的に把握することが課題である。また、要介護認定は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に運営される必要があり、要介護認定調査の適正化という視点での事業への取組も必要である。

② ケアプランの点検

平成22年度から実施率が低下している。低下している要因として、他に優先的、積極的な実施が推奨されている適正化事業への取組のシフト、保険者の人員体制や専門性を有する職員等の不足が考えられるとともに、保険者からは都道府県、都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）による研修、実地指導の実施やガイドラインの整備を求める意見がある。保険者が主体となった着実な事業の実施と、都道府県、国保連と連携した体制の整備が課題である。

③ 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

平成22年度から実施率が低下している。低下している要因として、他に優先的、積極的な実施を推奨している適正化事業への取組のシフト、保険者の人員体制や専門性を有する職員等の不足が考えられる。保険者が主体となった着実な事業の実施と体制の整備が課題である。

④ 縦覧点検・医療情報の突合

第2期適正化計画において優先的な実施を推奨しており、費用対効果が最も見込まれることから、第2期の取組において最も実施率が上昇し、それに比例して過誤申立件数、過誤調整金額についても上昇している。事業の実施効果の把握とともに、従来に引き続き着実な進展が課題である。

⑤ 介護給付費通知

平成22年度からの実施率は微増に留まっている。圧着はがきによる通知や他の通知とあわせた送付などによる経費削減の工夫、通知内容の説明文書の同封など理解を深める工夫も見られるが、一部の保険者からは、「受給者からの反応が薄い」、「効果が感じられない」といった意見がある。事業者への牽制効果を期待する一方、具体的な効果が見込みづらい事業であるため、単に不正請求及び過剰受給の防止という観点だけではなく、保険者が真に必要とするサービスの確保というねらいを再認識し、そのための実施方法を検討することが課題である。

⑥ 給付実績の活用

実施率は未だ低調ではあるものの、第2期適正化計画において主要5事業に加えて積極的な実施を推奨していたことから、実施率は徐々に上昇しており、それに比例して過誤申立件数・過誤調整金額とも上昇している。一方で、一部の保険者からは、国保連介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）の活用に慣れていないため、国保連、都道府県による研修等を求める意見もあった。事業の実施効果の把握とともに、従来に引き続き着実な進展が課題である。

(3) 当面する課題

① 保険者間の取組状況の差と実施内容の把握不足

適正化事業の取組については、国において毎年度実施している実施状況調査等により、実施率という形で把握し、その結果、ほぼすべての保険者がいずれかの事業を実施しているものの、現行の実態把握の方法では、例えば1件、1回でも実施していれば、「実施」として計上されることとなっており、各事業への取組状況の差を十分把握できていない。

また、従来は、各保険者が同質ということ暗黙のうちで前提としてきたことから、地域特性、規模、実施体制等から見て実施できている保険者、実施できていない保険者がどういう状況なのか、実施できない要因には何があるのかといった詳細な把握・分析ができていない。

また、複数の市町村で構成されている広域連合や一部事務組合では、構成する各市町村の個別の実情等により、保険者としての自発的取組が難しいという課題もある。

② 保険者における人員体制上の制約

適正化事業の実施が低調な保険者の大半は事業を実施できない要因として人員体制上の制約を挙げているが、人員が確保できない状況に至っている詳細な実態の把握等の分析ができていない。特に、小規模保険者においてその傾向が強く、平常業務が多忙、適正化事業の優先順位が低い、人事異動や行政改革の一環による職員削減、専門的な知識を有する担当職員の配置が困難など、様々に要因が複合する中で、有効な支援対策が講じられていない。

③ 保険者における財政上の制約

適正化事業の実施が低調な保険者の大半は事業を実施できない要因として財政上の制約を挙げているが、予算が確保できない状況に至っている詳細な実態の把握等の分析ができていない。特に、小規模保険者においてその傾向が強く、保険者の財政状況が厳しく適正化事業の実施に割り当てが困難、適正化事業の優先順位が低いなど、様々に要因が複合する中で、有効な支援対策が講じられていない。

④ 都道府県による保険者への支援・協力のあり方

適正化事業は、各都道府県が策定する適正化計画に基づき、保険者と都道府県が一体となって推進していくべきであるが、適切な支援・協力を行うための課題が明確化できておらず、一部の都道府県においては、適正化事業の実施が低調な保険者に対する助言や国保連への委託の調整、働きかけが必ずしも十分になされていないといった実態が見受けられる。

⑤ 国保連との連携不足

適正化事業を効果的、効率的に実施するためには、「縦覧点検・医療情報との突合」をはじめとする国保連への業務の委託や適正化システムの操作・活用方法の研修の実施など国保連との連携強化が有効であるものの、地域によっては十分な連携が図られていない。

⑥ 国保連における受け入れ体制の差

都道府県から保険者に国保連への業務の委託の検討、働きかけを進めても、受託側の国保連において担当人員の不足等受け入れ体制が整わないために委託が

推進されない場合があるなど、国保連によって取組に差が生じている。

### 3. 第3期の取組の基本的な方向

第2期までの取組状況を踏まえ、第3期は次の基本的方向をもって取組を進めるべきである。

#### (1) 保険者の主体的取組の推進

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・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こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、保険者が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進める。

#### (2) 都道府県・保険者・国保連の連携

適正化事業の実施主体は保険者であるが、適正化事業の推進に当たっては、広域的視点から保険者を支援する都道府県、適正化システムなどにより適正化事業の取組を支える国保連と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、それぞれの特長を活かしながら、必要な協力をを行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図る。

#### (3) 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業の実施が低調な保険者からは、介護給付の適正化の実施の必要性や重要性を認識しつつも、人員や予算の制約などにより着手できないという意見が多く寄せられている。これらは実施が低調な一つの理由ではあるが、その背景にある様々な実施の阻害要因を分析・把握し、それぞれに応じた方策を講じながら取り組んでいく。

#### (4) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、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る。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいく。

### 4. 計画期間

第3期適正化計画は、第6期介護保険事業支援計画（以下「第6期事業支援計画」という。）と一体的に推進することが望ましいことを踏まえ、第3期適正化計画の期間は、第6期事業支援計画の期間との整合性を考慮し、平成27年度から平成29年度までの期間とする。

## 第二 保険者による適正化事業の推進

### (1) 第3期適正化計画の実施目標

（保険者における実施目標の設定）

保険者において適正化事業を推進するに当たり、各保険者は第3期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとする。その際、保険者は主体的かつ可能な限り具体的に設定するとともに、都

道府県が第3期適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する第3期の目標等を勘案して設定する。

また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、保険者は実施する適正化事業ごとに平成27年度から平成29年度までの毎年度ごとの目標を設定することとし、都道府県に報告し、必要に応じて調整を行う。

(留意点)

保険者において適正化事業の目標を設定するに当たっては、事業を実施すること自体を目的化するのではなく、介護給付の適正化へつなげることを常に留意しながらそれぞれの事業を実施する基本的考え方を整理し、実施方法や事業実施の効果・目標を具体的に検討する。その際には、単に実施したか否かのプロセス(過程)だけではなく、アウトプット(結果)、アウトカム(効果)も評価することができるようにすることも重要である。

## (2) 第3期において取り組むべき事業

保険者は、第1期及び第2期に引き続き、以下の主要5事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組むこととする。

### ① 主要5事業の取扱

#### 1) 要介護認定の適正化

(事業の趣旨)

本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行う。

(実施方法)

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。

その際には、要介護認定調査の適正化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握することが望ましい。

(要介護認定の適正化に向けた取組)

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取組を実施する。

#### 2) ケアプランの点検

(事業の趣旨)

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、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、個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善する。

(実施方法)

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すと同時に「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、①保険者によるチェックシート等を活用した

ケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施する。

その際には、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ことが望ましい。

また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに点検割合についても増加することが望ましいことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等への参加を促し、点検内容を充実する。

さらに、毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もあることから、適正化システムの活用等により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検することを検討する。

また、適切なケアプランの作成に向け、介護支援専門員に対して保険者がケアプランの点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を保険者として設けることも有効である。

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等も実施されることが望ましい。

### 3) 住宅改修等の点検

#### i. 住宅改修の点検

(事業の趣旨)

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する。

(実施方法)

保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。

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、点検を推進する。

また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

さらに、住宅改修の点検を委託する場合には、住宅供給公社等の点検担当者が専門的な観点から点検を実施しているかを確認するため、点検担当者の職種（建築士（技師）等の有資格者等）を把握することが適当である。

#### ii. 福祉用具購入・貸与調査

(事業の趣旨)



保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、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。

(実施方法)

保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

その際には、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用する。

また、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、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ことが望ましい。点検を委託する場合には、点検担当者の職種（介護支援専門員等の有資格者等）及び人数の実態を把握することが望ましい。

#### 4) 縦覧点検・医療情報との突合

(事業の趣旨)

##### i. 縦覧点検

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）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。

##### ii. 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、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排除等を図る。

(実施方法)

縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、本事業を未実施の保険者においては優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行う。

すでに縦覧点検及び医療情報との突合を実施している保険者においては、国保連への委託等により、実施月数の拡大を図る。

- \* 縦覧点検、医療情報との突合については、保険者から国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能。
- \* 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

#### 5) 介護給付費通知

(事業の趣旨)

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、適正な請求に向けた抑制効果をあげる。

(実施方法)

保険者は、サービスに要する費用を受給者に通知する際、①通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスにしぼりこむ工夫、②サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫、③説明文書やQ & Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫、④ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫、⑤事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めるための工夫を行い、単に通知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。

## ② 積極的な実施が望まれる取組

①の主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを積極的に分析・評価することが期待される。

(事業の趣旨)

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。

(実施方法)

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・都道府県・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）

## ③ 事業の優先度

保険者は、適正化事業の具体的な目標の策定に当たっては、地域の状況を十分に踏まえた上で、効果的と思われる取組を優先して実施目標（具体的な事業の内容及び実施方法等）として設定するものとする。

その際には、地域ごとの懸案事項について情報収集し、分析・評価することによって、課題を明確に整理し、地域の実情に基づいて保険者が主体的に課題の解決に向けた実施目標を設定・実行するとともに、保険者として何故その事業を優先的に実施することにしたのか住民に説明できるようにすることが求められる。

また、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果を公表することにより、更なる目標達成水準の向上を図る。

本来は保険者においてすべての事業を実施することが望ましいが、すべての事業を均等に拡充して実施していくことが難しい場合は、今期は費用の適正化の観点から、即効的な効果が最も見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」、平成30年度に居宅介護支援事業者の指定権限が保険者に委譲されることを念頭に置きつつ、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」及び介護給付の適正化を進める上で効果的と考える適正化事業の三事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法について検討する。

また、確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検の実施率、月数、回数等を増やすべく、より工夫を凝らした内容を検討する。

### (3) 事業の推進方策

#### ① 指導監督との連携

##### 1) 指導監督との情報共有

指導監督事務においては、苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対する監査を実施することになるが、合わせて、積極的に適正化システムの情報を活用し、保険者における効率的な指導監督体制の更なる充実を図る。

その際に、指導監督事務において対象となった事業者及び適正化事業において抽出された事業者の情報については、保険者内において相互に情報共有を図る。

##### 2) 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情も含めて、保険者、都道府県又は国保連に寄せられた事業者に関する不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施する。

##### 3) 不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導

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、保険者による重点的な指導監督を実施する。

また、適正化システムにおいて出力されたデータの状況分析等を実施し、重点的な指導監督を実施する。

##### 4) 受給者等から提供された情報の活用

適正化事業を進める中で、受給者等から寄せられた架空請求、過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、都道府県と合同又は保険者自ら監査を実施する。

#### ② 国保連の積極的な活用

##### (適正化システムの研修)

適正化事業の推進に当たっては、国保連の活用が必要不可欠である。このため、都道府県の支援を受けつつ、国保連と積極的な連携を図り、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加する。

##### (保険者からの委託業務)

国保連に委託できる業務としては、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知が見込まれるが、これらの業務の国保連への委託は、費用対効果を高めるとともに、保険者の事務負担の軽減につながる。国保連においては、保険者への具体的な実地支援などを進める準備があることから、委託を実施していな

い業務があれば委託を検討し、既に委託している業務については、月数、回数等の増加について調整する。

その際、保険者ごとに国保連への委託内容が異なることから、類似の委託を行っている他の保険者における国保連への委託に向けた調整方法等も参考にして、委託に向けた調整を進める。

### ③ 適正化の推進に役立つツールの活用

#### (見える化システム)

国が提供する見える化システムは、全国平均、都道府県平均、他保険者等との比較や時系列比較を行い、保険者自身が自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野等が指標データにより明確になることから、この指標データを活用して適正化事業の実施目標を設定することを検討するべきである。

#### (適正化システム)

国保連の適正化システムについては、適正化に特化したシステムとして活用次第で非常に効果的に用いることができることから、保険者としては、優先度が高く、また、活用しやすい帳票から順次活用すべきである。

なお、出力されるデータの中には、頻繁に確認を要する事業者等が出力される可能性があるため、このような場合には、定期的な確認を行い、事業者等のサービス内容等について点検することが有効である。

また、単に事業者の不正請求等を発見し、是正するだけでなく、事業者の実情を理解するという意味でも出力されるデータの活用は重要である。

#### (地域ケア会議)

地域ケア会議は、介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、地域包括支援センターが中心となって医療・介護の多職種が協働してケアマネジメント支援を行っていることから、地域における自立支援に向けた適正なケアプランの作成の推進が期待できる。

また、適正化事業により実施されるケアプラン点検の結果を分析する中で浮かび上がった地域課題について地域ケア会議で議論し、政策立案につなげていく等の連携も考えられる。

## (4) 計画的取組の推進

### ① 都道府県適正化計画との連携

保険者においては、都道府県の第3期適正化計画において示された都道府県全体の現状や課題認識を共有する。

また、具体的な事業実施の目標設定に当たっては、都道府県計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県の行う支援措置を積極的に活用する。

### ② 体制の整備

適正化事業については、本来、保険者がその保険者機能を発揮する一環として自発的に取り組むべきものであり、また、第一の1(1)の基本的な考え方に掲げた介護給付の適正化の目的を踏まえれば、各保険者が適正化事業に取り組むことは保険者として果たすべき基本的な役割の一つである。

従って、保険者としては適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えるとともに、適正化事業を進める上で必要な予算を確保することが必要である。

その際には、地域支援事業交付金や後記第三の(2)②で示される都道府県による保険者への支援も積極的に活用することを検討する。

③ 事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開

各保険者は適正化事業の内容を具体的に把握する実施状況調査結果及び見える化システム等を基に、保険者及び全国の保険者の適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析し、各地域において適正化事業の一層の推進を図るための基礎データとする。

この基礎データに基づき適正化事業の実施目標を策定し、適正化事業を実施、事業実施後に検証するとともに、この検証結果に基づき適正化事業の評価・見直しを行うことなどにより、保険者の適正化事業においてPDCAサイクルを取り入れることとする。

これにより、保険者が策定した目標とその目標の達成状況を確認する。

※ 適正化事業へのPDCAサイクルの導入については、目標設定、目標に向けた取組の実行、実施結果の検証・評価に基づく課題等の洗い出し、課題の解決に向けた取組は連環するものであることから、今期の保険者の適正化事業へのPDCAサイクルの導入については、まずはPDCAを意識した実施目標の設定を導入することを推奨する。

④ 受給者の理解の促進

介護給付の適正化は、受給者にとって真に必要なサービスを事業者から適切に提供されるようにすることをねらいとするものであることから、保険者は適正化事業を通じ、介護給付の適正化を進める目的について、受給者はもとより、受給者を支える家族や介護者等も含めて理解を深めるように努める。

⑤ 事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、むしろ受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、事業者への受給者や地域からの信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者自身の健全な発展を推進するものでもあることから、保険者は、様々な機会を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者や事業者団体に対して働きかけることが必要である。その際には、事業者に従事する専門職にも目的の共有を働きかけていくことも重要である。

第三 都道府県による適正化事業の推進

(1) 第3期適正化計画策定の基本的考え方

① 計画の目的

前記第一の1(1)の基本的な目的に沿った第3期適正化計画の目的を定めることとする。

② 計画期間

第6期事業支援計画に併せて、平成27年度から平成29年度までの3年間とする。

③ 都道府県事業支援計画との関係

今後、介護保険法（平成9年法律第123号）第116条第1項の規定に基づき、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ、都道府県において策定する第6期事業支援計画に第3期

適正化計画を定める旨を記載し、そこに記述する内容と整合性の図られたものとする。

④ PDCAサイクルの展開

適正化計画を実効性の高いものとしていくためには、関係者との議論を通じた合意形成を図りながら、データを十分に活用して現状と課題を把握し、介護保険制度の理念を念頭に置きつつ、必要な方策や支援を検討して目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて施策の達成状況を進捗評価し、計画や実施状況を不断に見直すというPDCAサイクルを有効に機能させることが必要不可欠である。

次のような手順を参考にして実施することが望ましい。

- 1) 前期計画の検証
- 2) 現状の把握、課題の抽出を踏まえた計画の策定
- 3) 計画を踏まえた事業の実施
- 4) 課題ごとの進捗状況の評価
- 5) 計画の修正・発展、実施方法の改善
- 6) 公表、保険者へのフィードバック

⑤ 計画作成に向けた取組

適正化計画の策定に当たって計画の検討、立案、推進について関係者間の意思疎通を十分に図ることは必要不可欠であり、適正化事業の推進に向けた重要な過程である。

このため、適正化計画の策定に当たっては、次のような過程を経ることが望ましい。

- 1) 管下の保険者等の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、地域としての課題を整理する。
- 2) 保険者との意見交換を行った上で相互に意識を共有した内容の適正化計画を策定する。
- 3) 適正化システムを運用する国保連は適正化事業を進める上で、重要な役割を果たすことから、適正化計画の策定に当たっても、あらかじめ意見交換を行った上で相互に意識を共有する。
- 4) 都道府県による進捗管理と保険者からの適切な報告の推進により、単に実施結果だけに着目するのではなく、実施の過程も重要視することで都道府県と保険者の相互の信頼関係が構築できるよう、都道府県と保険者が一体的に取り組む。
- 5) 都道府県においては、前記の各事項が円滑かつ確実に実施できる体制を整備・確保するよう努める。

⑥ 都道府県・保険者・国保連の連携

都道府県は、適正化事業の推進に当たって保険者が必要とする支援について把握するとともに、国保連が提供可能な協力内容を把握し、両者の間に立って積極的に調整を行い、一体的に取り組むことができるよう十分な連携を図る。

(2) 第3期適正化計画の記載事項

第3期適正化計画においては次の①～③に掲げる事項について提示することが望ましい。

① 適正化事業の推進

1) 第2期の検証

第2期適正化計画の策定に当たって抽出した課題、設定した目標、目標達成のための施策について最終年度の前年度又は直近の情報等に基づき評価を行う。

2) 現状と課題

第3期適正化計画の策定に当たっては、まずは各都道府県における現状と課題を把握することが重要である。

保険者ごとに事情が異なることから、個別に実態を聞きながら、認識を共有し、保険者自ら課題認識を持つことができるような環境を整える。

このため、管下の保険者の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業者の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、最終的には都道府県の課題として整理する。

なお、現状と課題を把握する過程においては、単にデータなどの数値だけで判断するのではなく、保険者との意見交換を行った上で、相互に意識を共有することに留意する。

さらに、適正化事業の推進に当たって重要な役割を担う国保連ともあらかじめ意見交換を行い、関係者が相互に意識を共有することも重要である。

3) 第3期の取組方針と目標

都道府県と保険者の間において相互に現状と課題を共有した上で、第3期計画期間中において都道府県として必要と考える適正化事業の取組のテーマや基本的な取組の考え方、保険者に対し重点的に取り組むことを望む事項、保険者の事業実施において求める水準など具体的な取組の考え方を示す。

また、地域の実情や保険者の自主性・主体性などに配慮しつつも、成果を上げるためには目標がなければ、実現に向けた推進力は生まれえないことから、前記の考え方等を踏まえつつ、第3期適正化計画における目標を設定するとともに、各年度終了時点における達成目標も示す。

その際には、単に保険者の取組の合算ではなく、都道府県としてどのように保険者の支援、保険者との協働を行っていくかという観点から検討する。

4) 都道府県内の進捗状況の管理

都道府県は、効果の低い取組の漫然とした継続を避け、保険者の実施状況や現状を把握しながら、適正化事業の進捗管理を行う。

このため、保険者に対し、都道府県として期待する事業の具体的な実施方法、具体的な効果の把握方法等を提示する。

5) 公表・保険者へのフィードバック

サービスを受ける住民が、適正化事業の取組を理解し、適正なサービスを受けるためには、計画の評価や客観性・透明性を高めることが必要であることから、住民に対してわかりやすく公表する手法（ホームページ、広報誌等）について提示する。

なお、計画の評価については、保険者にフィードバックして情報共有を図る。

② 保険者への支援方針

1) 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

保険者の適正化事業への支援に当たっては、保険者が行う事業の具体的な手法・手順、実績に着目した上で、実施が低調な保険者の背景にある様々な実施の阻害要因を把握・分析し、保険者が主体的に取り組むために必要な対応方を講じていくことを基本とした方針を提示することが望ましい。

i. 都道府県内の保険者の取組状況の把握・分析

適正化事業の取組が良好な保険者、取組が低調な保険者がどのような状況であるか、都道府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・分析する。

ii. 分析結果を踏まえた保険者への支援・指導

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・助言や国保連への委託の推進の調整、働きかけなど具体的かつ有効な対策について助言を行う。

また、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、ケアプラン点検を実施するための主任介護支援専門員、住宅改修の調査を行う建築技師、福祉用具に係る専門相談員などが所属する団体との連携を図り、人的支援を重点的に実施することが望ましい。

2) 都道府県内ブロック会議・研修会等の実施方針

国が開催する介護給付適正化ブロック研修会（以下「ブロック別研修会」という。）において提供される全国における保険者の適正化事業の取組の好事例や都道府県が収集した都道府県内保険者の適正化事業の取組の好事例などについて都道府県内ブロック会議や研修会を通じて紹介することは、適正化事業の取組に当たってのきっかけや気づきとなることが期待される。

このため、都道府県は管内の保険者に対し、積極的に情報を提供し、相互に情報の共有化を図ることに留意しながら、次のような会議・研修会等の実施方針を提示することが望ましい。

i. 都道府県内ブロック会議

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、初任者向け、担当者のスキルアップ、好事例の共有、関係する仕組みの理解・伝達など、対象者や目的に応じて、保険者と協力し合って都道府県内ブロック会議や研修会を開催することが望まれる。

こうした会議等の開催には、知識の習得の他、保険者間のネットワークづくりにも寄与する効果も期待できる。

ii. ブロック別研修会の伝達研修

国が開催するブロック別研修会の受講内容を踏まえ、都道府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。

その際、都道府県内の身近な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の研修形態は、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になることが期待できる。

iii. 適正化システムの実践的研修

適正化システムを実際に操作する内容を含む実践的研修プログラムは、適正化システムへの知識や理解が深まり、有効に活用するきっかけとなること



が期待できるため、国保連との協力による研修実施について検討し、推進する。

3) 国保連との連携強化の方針

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は有効である。

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、都道府県は保険者が必要とする協力事項、国保連が提供可能な協力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、調整を図りながら、その連携の方針について提示することが望ましい。

また、国保連への委託を進めるに当たって、国保連の受託体制が整備されていないため委託が進まない場合もあることから、状況に応じて受託の阻害要因となっている問題の解消に向けて、都道府県から国保連に積極的に働きかけ等の対応方針を提示することが望ましい。

③ 都道府県が行う適正化事業

都道府県は、事業者の指定権者であることから、指導監督体制の充実等の方針、事業者に対する指導・啓発の推進方針等について提示することが望ましい。

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、相互に情報共有し、積極的に連携を図るとともに、都道府県の指導監督体制の充実を図る。

2) 事業者に対する指導・啓発

事業者等に対して、制度内容等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。

また、指導監査の一環として行われる事業者等への集団指導などの機会を活用して、介護給付の適正化に向けた指導、啓発を図る。

3) 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

保険者が実施している介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情、事業者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、不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法と考えられる。これらの情報の的確な把握・分析を保険者が行い、関係各所との情報交換の場を設けることにより情報の共有を図り、必要と認めた場合には都道府県は保険者と連携してこれらの情報に基づく指導・監査を実施する。

第四 国による適正化事業への支援

① 全国の保険者の取組状況の把握と分析

全国の保険者を対象とした実施状況調査を実施し、取組が低調な保険者について、その原因を調査・分析し、管内に抱える都道府県に対して具体的な対応案を提供するなど、調査結果を効果的に活用しながら適正化事業の推進を図る。

② 都道府県に対する支援・助言

ブロック別研修会や都道府県・保険者への訪問調査において、適正化事業の円

滑な実施に向けた技術的助言を行う。

また、適正化事業の取組が低調な都道府県に対しては、現状や課題を把握し、都道府県と協力して対応策を検討する等、必要な支援、助言を行う。

なお、適正化事業の実施に当たっては、都道府県とともに地域支援事業交付金の効果的な活用方法を検討し、保険者へ積極的な活用を働きかける。

③ ブロック別研修会の実施

全国を6ブロックに区分し、都道府県と国保連を対象とした適正化事業の研修会を国保中央会と共同して継続的に開催する。

研修会においては、適正化事業の好事例の紹介、実機を使用した適正化システムの操作・活用方法の実践、小グループ単位での意見交換等、実効性のある研修を実施し、適正化事業への取組意識を高める。

また、都道府県と国保連が合同参加することにより、取組意識の共有や連携強化へ繋げていく。

④ 訪問調査と参考事例の配布等

実施状況調査の結果、適正化事業の取組が良好又は低調な都道府県・保険者への訪問調査を実施し、意見交換や資料収集を行う。また、国保連に対する委託状況のアンケート調査により、取組が良好な国保連への訪問調査を実施し、意見交換や資料収集を行う。

都道府県、保険者、国保連それぞれから収集した情報や資料の整理、分析、評価を行い、好事例については、「介護給付適正化事例集」としてとりまとめ、都道府県・保険者へ継続的に情報提供し、その充実を図っていく。

また、適正化システムについては、操作・活用方法の研修会を実施するとともに、参加者の意見を聴取し、特に小規模保険者の利用が促進されるよう操作マニュアルを難易度に応じた使いやすい内容に改善する。

⑤ 国保中央会との連携

都道府県、保険者、国保連が一体となって適正化事業を推進していくため、国保連のとりまとめが可能である国保中央会と緊密な連携を図る。

当面は、保険者から国保連への委託を進めるに当たって、縦覧点検や医療情報との突合がすべての国保連において受託可能となるよう、国保中央会と連携し、各国保連の体制の整備に向けた助言や協力を行う。

また、都道府県や保険者からの要請に応じて、国保連職員が適正化システムの研修等を柔軟に行えるよう、国保中央会と協力して各国保連職員を対象とした研修を実施する。

このほか、国保連から意見収集、状況把握を行いつつ、保険者や都道府県への支援につながる事業を国保連が進めるよう国保中央会と連携しながら推進する。

第五 第3期適正化計画の事務手続き

各都道府県においては、第3期適正化計画を策定し、平成27年3月末までに厚生労働省に提出いただくようお願いする。

(別表)

## ○適正化事業の実施状況 (\*1)

事業名	実施率(%) (H24年度)	H22年度比 *2		《 参 考 》 H20年度比 *3	
			実施率(%) (H22年度)		実施率(%) (H20年度)
適正化主要五事業	99.6	0.2	99.4	0.5	99.1
①要介護認定の適正化	94.9	0.8	94.1	4.5	90.4
②ケアプランの点検	63.0	△1.7	64.7	17.9	45.1
③住宅改修・福祉用具実態調査	81.6	△2.1	83.7	2.6	79.0
④縦覧点検・医療情報との突合	83.5	5.3	78.2	14.6	68.9
⑤介護給付費通知	70.1	1.7	68.4	12.5	57.6
給付実績の活用	43.4	2.9	40.5	7.7	35.7
適正化システムの利用状況	87.4	4.2	83.2	11.8	75.6

\*1:平成24年度介護給付適正化実施状況調査結果による

\*2:第1期計画最終年度

\*3:第1期計画初年度

## ○適正化事業実施による金額的効果

事業名	事業実施年度 過誤申立件数 過誤調整金額		平成24年度		平成22年度		《 参 考 》 平成20年度	
	件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)	件数(件)	金額(億円)
縦覧点検・医療情報との突合	45,033	10.4	38,267	7.4	22,238	4.7		
給付実績の活用	16,038	3.2	14,280	1.2	5,626	0.6		



## 第3章 マニュアル改訂・帳票の見直し



## 1. マニュアル改訂・帳票の見直しに向けた方針

### (1) 目標

- 現在、各保険者ならびに国保連合会で活用されている「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>」<第六版>の改訂及び適正化システムにより出力される帳票の整理・統合等による見直しを検討する。
- その際、「利用者目線」での検討を重要な視点とする。

### (2) マニュアル改訂及び帳票の見直しの方針

#### 1) マニュアルの改訂における方針

方針1：各帳票の活用の意義が分かりやすいマニュアルとする。

←活用を促すためには、「活用することの意義」がより明確である必要があるため。

#### ②「見やすい」マニュアルとする。

←各帳票のイメージがあまりに小さく分かりにくいと、活用する意欲がそがれてしまうため。

#### ③活用しやすい工夫を施したマニュアルとする。

←適正化の目的に沿ってどの帳票を活用すべきかが分かるようにすることにより、活用の促進を図るため。

#### 2) 帳票の見直しにおける方針

#### ①利用者である国保連合会や保険者等からの意見を反映させる。

←どのように利活用してよいのか分かりにくいという意見等があることから、利活用に向けた対応策を講じる必要性があるため。

#### ②適正化システムから出力される帳票を保険者職員等に更に利用してもらうための工夫を行う。

←例えば、帳票数が多いと全てを活用することは困難であり、また、帳票数が多いことが利活用が進まない原因の一つと考えられることから、従来の難易度とは別に“利活用必須帳票”と“利活用推奨帳票”“利活用任意指標”や、市町村における活用度のように、帳票に優先度を設定することにより利活用が進むのではないかと考えられるため。

#### ③必要に応じて帳票の削除等の検討も行う。

←適正化システムから出力される帳票の出力内容を鑑み、帳票の策定時点では必要性や効果があると見込まれたものの、現時点においては、その必要性、もしくは効果が十分に期待できない帳票もある可能性があると考えられるため。

## 2. マニュアル改訂・帳票の見直しに対する保険者の意見

### (1) 全体について

- 保険者に対する電話・訪問ヒアリングから得られた、マニュアル改訂・帳票の見直しに対する全体的な指摘は下記の通りであった。
- 帳票活用の優先度を示して欲しい、帳票活用の具体的事例を示して欲しい、という意見が多かった。

#### 【帳票の優先度を示して欲しい】

・全体的に帳票数が多いため、マニュアルで確認の優先度・重要度を示してほしい。
・帳票が多いため毎回確認できてない。優先的・重点的に確認すべき帳票を例示してほしい。
・現在は、ケアプラン点検の対象プラン抽出にのみ活用しているが、どの帳票が過誤請求に結びつきやすいかが分かっていると、優先的な活用につながるかもしれない。
・市で直接実施するにしてもシステム帳票類が多く優先度もわからないため継続して利用するのが困難だと思われる。
・システム帳票の見方等の説明会も実施されていないので、このようなものがあれば市での直接実施の参考になるのではないか。

#### 【分かりやすい事例を示して欲しい】

・加算等算定ルールの説明など、わかりやすい事例を入れてもらいたい。
・効果の高いものから優先順位を付けて、その優先順位の順に記載されていると入りやすいのではないか。
・その帳票には、①何が出来ていて、②何をすると、③どうなるのか。が明確にわかると良い
・全体的に、「何をすれば」「どのような効果があるのか」が分からないので、人手をかけた取組につなげにくい。マニュアル記載か研修開催かという手法は別として、具体的な取組事例を紹介してもらえると、保険者としては取り組みやすくなる。
・システム利用の主目的はケアプラン点検の対象抽出であり、利用帳票は限られている。 ・マニュアルに、各帳票ごとの「適正化の視点等」が記載されているが、帳票を組み合わせ確認したほうがよいケースが多そうなので、「●票と■票を組み合わせで▼▼のチェックをする」等の組み合わせ事例やその目的が示されれば、使用しやすいと思う。
・非常に多くの帳票があり、丁寧にしていけば様々な発見があることは分かっている。しかし、マンパワーの問題等からそこまで取り組めていない。 ・具体的な活用事例等を示してもらえると、もっと活用しやすくなると感じている。



## 【その他】

- |   |
|---|
| <p>・他の保険者の状況（全国平均や都道府県平均等）を示すことはできないか。全体と比べることで自らの状況（地域内の事業所の状況・傾向）を確認できるとよい。</p>                           |
| <p>・マニュアルの分かりにくさもあるが、活用の仕方についての研修等が開催されれば活用のイメージが湧くのではないか。</p>  |
| <p>・帳票内のデータは、一定の条件設定の元で出力された結果であるが、あまりに多く的人数（事業所数）が抽出されているので、受け取った後で加工等する必要がある。どのような考え方で設定値としているのか知りたい。</p> |

## (2) 個別帳票について

■保険者に対する電話・訪問ヒアリングから得られた、個別帳票の具体的活用状況については下記の通りであった。

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
全体総括表（支援事業所、支援事業所グラフ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に何件以上という基準は設けていないが、グラフをみて突出しているケースがあった場合は、電話による確認作業を行っている。</li> <li>全体統括表の中でも、介護支援専門員1人当たりのケアプラン作成数については、毎月ざっと確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話で事情を確認するに留まっており、実地調査には行かない。</li> <li>人員の異動によって一時的に介護支援専門員1人当たりのケアプラン枚数が突出しているケースが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の通り、実地調査には行かない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一時的な突出とのことであれば、人員体制を整えて欲しい旨を伝える。</li> <li>翌月も同様の作業を行うので、是正されているかどうかについては、そのタイミングで確認する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体を見渡して、給付に偏りがみられるケースを抽出している。</li> <li>特に「同一・近似サービス計画事業所一覧表」での確認につながるものを抽出することが多い。</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>主として見ているのは、介護支援専門員1人当たりの給付管理票の件数や、偏ったサービスによるサービス計画についてである。</li> <li>全体総括表で全体の傾向を見た上で、個別の帳票で確認している。したがって、本帳票のみで何かのアクションを起こすことはない。</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象プランを選定するために、まず本帳票を確認する。</li> <li>全体総括表で全体の傾向を見た上で、個別の帳票で確認している。したがって、本帳票のみで何かのアクションを起こすことはない。</li> </ul>	—	—	—
全体総括表（サービス事業所、サービス事業所グラフ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>ざっと全体観を確認して、「支給限度額一定割合超一覧表」や「支援事業所とサービス事業所の関係一覧表」の確認を行う。</li> <li>したがって、本帳票のみで何かのアクションを起こすことはない。</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の目的での活用のため、全体統括表の中でも主として「全体総括表（支援事業所、支援事業所グラフ）」の方を活用している。</li> </ul>	—	—	—

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
サービス計画費作成 体制状況一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正化システムで提供されるデータについては、年間集計等を作成している。</li> <li>介護支援専門員の人員数がアップデートされたものではなく、実態と異なることが大半であるため、本調票については作成件数のみを利用している。他の調票も見ながら、実地調査等の対象事業所を選び出しており、単独の調票のみを判断材料とすることはない。</li> <li>ケアプラン点検の多い事業者や同一系列で挙がることが多い事業者に着目したり、要介護度の悪化状況に偏りが無いかを把握したりしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話で事実確認をすることもあれば、実地での確認や指導をすることもあ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最終的にはケアプラン点検を行うこととなる。過去1年間のケアプランを点検し、サービス利用の状況や背景について事実確認を行うとともに、ケアマネジャーの勤務状況やモニタリングの回数・期間等について確認する。</li> <li>これらの点が出ていない事業所については、ケアマネジャーの業務量等をみて相談を行っている。ただし、着目点がケアマネジャーの業務量に偏りがちであることも感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な場合は過誤処理の依頼を行っている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象抽出の参考資料として活用している。</li> <li>介護支援専門員1人当たり枚数に着目し、この欄の値が平均値以上の場合、ケアプラン点検時に確認をしている。</li> <li>運営基準減算割合については、「運営基準減算状態の状況把握表」と組み合わせて確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所に対して、直接訪問して実施している(ケアプラン点検として実施)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録ケアマネジャー数や減算請求の状況を確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>減算請求がなされていない等の不適切なケースについては指導をしている。</li> <li>指導後の改善状況についてはすべて確認できているわけではない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員1人当たりの計画作成枚数が35枚、40枚のケースの有無を確認するのに活用している。</li> <li>ただし、本年4月以降(現担当者の着任以降)、そのようなケースはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>もし該当するケースが抽出されたら、電話で状況を確認することを想定している。</li> </ul>	—	—

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
介護支援専門員あたり 給付管理票作成状況 一覧表（保険者向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月チェックしている。</li> <li>減算対象となる事業所については、他の帳票もみて、減算請求がなされているかを確認する。</li> <li>また介護支援専門員 1 人当たり 35 件近くを担当していて特定事業所加算を算定している場合は、十分なケアマネジメントが行われていない可能性があるため、電話で状況を確認している。</li> <li>なお、本帳票に関しては情報が 100%正確でないと感じている（帳票内容と国保連の分析システムの結果が異なることがある）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>減算対象となっているにも関わらず減算請求がなされていない場合には、電話で適正な処理（過誤処理）を依頼する。</li> <li>特定事業所加算の算定について不安がある事業所に対しては、電話でその旨を伝えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正化事業の一環として、市として単独で事業所を訪問することはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>減算対象となっているにも関わらず減算請求がなされていない場合には、過誤処理を依頼する。</li> <li>注意喚起で終わっており、見直しプランを提出させたり、翌月に改善されているかのモニタリングまでは手が回っていない。</li> </ul>
1 種類サービスによる サービス計画一覧表 (総括・明細)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 種類のサービスの割合が平均より極端に高いケースについては、電話連絡を行い、次回のサービス担当者会議へ出席させてもらうよう依頼する。</li> <li>ある程度状況が分かっている事業所については、あえて確認しない場合もあるが、状況が分からない事業所については電話での確認やサービス担当者会議への出席を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の通り。</li> <li>市として実地指導は行っていない。帳票チェックの結果、疑わしい事業所については県民局（県庁の出先機関）に連絡するに留まっている。</li> <li>出席させてもらう会議の場で、例えば本当にホームヘルプだけでいいのか、他のサービスは本当に必要はないのか、という投げ掛けを行い、新たなケアプランを検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議の状況により、ある程度の偏りが仕方ないと判断されることもあるが、そう判断できない場合は、利用者の自立支援に向けたプランへの変更を依頼する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の通りケアプランの修正は依頼するが、過誤処理まで依頼することはない。</li> <li>あくまでも「適正な給付とは」ということを考えてもらうために、サービス担当者会議に出席させてもらっている。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検の対象を抽出するための参考資料として出力している。</li> <li>・明確な選定基準はないが1種類サービスの割合が著しく高いものを点検している。</li> <li>・なお、町（島）内のケアマネジャーは現在13人で、毎年全員のケアプラン点検を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当ケアマネジャーにケアプラン点検を実施する際に、確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検でサービス計画表等を確認し、家族状況等も確認している。</li> <li>・要支援等の軽度層であり通所系サービスのみ利用したい、基本は家族で介護しているがベッドのみレンタルしたいなど、1種類のみ利用もやむを得ないと思われるケースが大半である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過誤処理の依頼等が必要なケースは発生していない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体統括表で傾向を把握した後、本帳票で1種類サービスの割合が極端に高いサービス計画を抽出する。</li> <li>・ただし、「〇%」以上という基準は特に設けていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文書によって、ケアプランの提出を求める。</li> <li>・提出の際には、ケアプランだけでなく、アセスメント結果やモニタリング結果の提出も依頼する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検を目的としていることもあり、提出されたケアプラン等でのみ判断している。実際に事業所を訪問することはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検の結果、見直しの必要がある場合には、翌月以降の対応を依頼する。</li> <li>・今後の対応の見直しを依頼する。過誤処理の依頼となることはない。</li> <li>・ただし、福祉用具貸与については、利用者の状態像に照らして不適切な利用であるケースもあるので、その際は過誤処理を依頼する。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検対象プラン抽出のために活用している。</li> <li>特に基準はなく、平均より極端に高い計画を抽出し、ケアマネジャー1人当たり2~3件が対象となるようにしている。全ケアマネジャーにつき、必ず1件は対象となるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象とするケアプランが決まったら、文書でケアプラン等の提出を求める(第1表~第3表)。</li> <li>ケアプラン点検の結果、疑義がある場合には電話でケアマネジャーに確認する。</li> <li>なおケアプラン点検は、ケアマネジャー経験のある者を専属で嘱託雇用して行っている。したがって、書類だけの確認でも十分に対応できていると感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話での状況確認で十分な説明が得られない場合は、事業所を訪問してケアマネジャーから直接話を聞いている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話もしくは訪問による状況確認の結果、ケアプランの見直しが必要な場合は、次回以降は指摘事項を踏まえたケアプランとするよう、依頼する。</li> <li>過誤処理の依頼を行うことはない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な基準はないが、1種類割合が著しく高いものがないか毎月確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所に電話で確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な確認事項や基準はないが、1種類に偏っている状況について利用者の状況やサービスが必要な理由等について確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の確認によりやむを得ない利用との判断にいたることがほとんどであり、過誤処理の依頼等の指導まで発展したケースはない。</li> </ul>
同一・近似サービス計画事業所一覧表(総括・明細)	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な基準はないが、同一計画単位数・同一サービス種類の割合が著しく高いものがないか毎月確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所に電話で確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な確認事項や基準はないが、同一サービスに偏っている状況等について利用者の状況やそうなっている理由等について確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の確認によりやむを得ない利用との判断にいたることがほとんどであり、過誤処理依頼等の指導まで発展したケースはない。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体統括表で偏りがみられる事業所について、本帳票で確認を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話のみで確認することはない。</li> <li>電話で訪問希望日時を連絡、調整し、事業所との間で決めた日時に訪問している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問した際には、サービス計画書だけでなく、その他の必要書類（アセスメント結果等）についても同時に確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一定の基準がある訳ではないが、書類の確認や状況に関する説明を受けて、「そうしなければならない」一定の理由の有無を判断している。</li> <li>そのような理由が存在しない場合については、過誤処理の依頼を行う。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>本帳票が作成されることは稀（年 2～3 回）なので、作成されたときは確認している。</li> <li>「同一計画単位数」の割合や、「同一サービス種類」の割合が高い場合に注目している（80～100%）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>これらの割合が著しく高い場合に、ケアマネジャーに電話確認を行う。</li> <li>ただし、電話確認で終了しており、実地調査まで至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記のとおり、実地調査まで至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定情報も併せて確認したうえでケアマネジャーに電話確認しており、過誤処理の依頼等が必要なケースは発生していない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所）への実地調査を月 2 回ずつ実施しており、その対象を抽出するための参考資料として活用している。</li> <li>※事業所実地調査は適正化の観点からの監査というより事業所の気づきを促し、質を高めることを主眼として実施。</li> <li>本帳票を毎回確認しているわけではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の実地調査を訪問で実施している。</li> <li>本帳票に基づき確認を行ったケースは多くはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所へのケアプラン点検の際に、サービス計画表等を確認している。</li> <li>明確な確認事項や基準はないが、特定の傾向に偏っている理由や経緯等の説明を受けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の確認によりやむを得ない利用との判断に至ることがほとんどであり、過誤処理依頼等の指導まで発展したケースはない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>本帳票のみで抽出することはないが、ケアプラン点検の対象を抽出する際に利用している。</li> <li>現在は、「支援事業所とサービス事業所の関係一覧」等を用い、支給限度額の 80% を使い、かつ同一法人からのサービス割合がほとんどであるケースを抽出し、ケアプラン点検の対象としている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 事業所について被保険者 2～3 人となるよう、抽出しており、抽出されたケースについて、2 週間分のアセスメント表、ケアプラン第 1～4 表の提出を求めている。</li> <li>さらに個別サービスのサービス計画書も取り寄せて提出してもらうこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際に事業所を訪問することはないが、直接話を聞きたい場合は、市役所に来てもらっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意喚起で終わっている。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象を抽出するために活用している。</li> <li>ただしケアプラン点検については、数年間で全居宅介護支援事業所に対して行うようにしており、例えば本年度対象となっている事業所について、本帳票で抽出された際に、ケアプランの提出を求めることになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象となったケアプランの提出を、事業所に対して文書で求めている。</li> <li>その際、保険者としての疑義内容を付記し、その点についての回答を求めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回答内容にさらに疑義等がある場合には、事業所指導係が事業所を市役所に呼んで、説明を求めている。したがって実地調査は行っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>明らかな過誤である場合は過誤処理の依頼をすることになるが、そのようなケースはほとんどない。</li> <li>また、今後は改善するように、との指導は行っているものの、翌月以降に改善されているかのモニタリングまでは手が回っていない。</li> </ul>
支給限度額一定割合超一覧表(総括・明細)	<ul style="list-style-type: none"> <li>何ヶ月か続けてリストアップされる事業所に対して、ケアプランの提出を求める。</li> <li>有料老人ホーム入居者に対して、支給限度額いっぱいまでホームヘルプやデイサービスを利用させているケースが散見される。ケアマネジャーに確認すると、「事業所の方針なので」ということが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>まずは電話でケアプランの提出を依頼する。ケアプランの確認だけで不十分な場合は、実施調査を行う。</li> <li>特に確認をしたいのは利用者や家族の意向である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実地調査を行う際には、アセスメント結果やモニタリング結果等も閲覧する。</li> <li>実際にケアマネジャーと話をし、利用者や家族の意向を確認する。例えば目一杯ホームヘルプを利用したいという意向だったとしても、それが本当に利用者のためなのか、利用者等の意向を100%汲むことが適正なケアプランではない旨の助言を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助言の内容を踏まえ、修正したケアプランの提出を求める。</li> <li>翌月、状況が改善されているのかどうかを、再度、帳票で確認する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検対象プラン抽出のために活用している。目安としては、支給限度額割合が90%を超えているプランを抽出している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書でケアプラン等の提出を求める(第1表～第3表)。</li> <li>ケアマネジャーには電話で、どのような理由でケアプランの提出を求めるのかの説明を行い、支給限度額割合が90%を超えている状況の確認を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ほとんどの場合は、書類の提出、電話による確認で状況は把握できる。</li> <li>ただし、電話による確認で十分な情報が得られない場合は、ケアマネジャーと面談して、さらなる状況把握を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>既にサービスは提供しているので、過誤処理の依頼を行うことはないが、ケアプランとして妥当でないと判断した場合には、今後のケアプランの見直しの必要性について口頭で説明を行う。</li> </ul>



対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「1 種類サービスによるサービス計画一覧表(総括・明細)」と同じくケアプラン点検の対象抽出の資料として活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「1 種類サービスによるサービス計画一覧表(総括・明細)」と同じくケアプラン点検を実施する際に確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「1 種類サービスによるサービス計画一覧表(総括・明細)」と同じくケアプラン点検でサービス計画表等を確認し、家族状況等も確認している。</li> <li>島嶼部であり、独居も多く、家族介護者がいない等の理由から介護全般を介護保険サービスに頼らざるを得ないなど、支給限度額いっぱいの利用もやむを得ないと思われるケースが大半である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>過誤処理の依頼等が必要なケースは発生していない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分支給限度額に対する計画単位の割合が全国平均(40%)を超えるものを確認している。</li> <li>また、ケアプラン点検の対象抽出の参考資料としても活用している。その際は、ケアプラン点検の対象を当該比率 40%超の事業者、40%未満の事業者からバランスよく抽出している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記に該当した居宅介護支援事業所に対し、直接訪問して実施している(ケアプラン点検として実施)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検として、サービス計画表、サービス提供表等を確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>過誤処理の依頼に至ったケースはない。</li> <li>必要な書類が記載されていないケースについては、確認や書類記載の徹底等の改善を促している(本人・家族同意のサインがない、家族同居の場合の生活援助利用について市町村の了承が必要だが申請がされていない、等)。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分支給限度額に対する計画単位の割合が50%超のものを中心に確認している。</li> <li>・ケアプラン点検の対象を抽出する際の参考資料としても活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業所に電話で確認している。 ※本帳票で要確認となるサービス事業所は町内の特定の事業所である(短期入所サービス事業所)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の事業所に前月からの利用者の状態変化やサービス内容等について確認している。</li> <li>・電話のみで訪問での実地調査までは至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の確認によりやむを得ない利用との判断にいたることがほとんどであり、過誤処理依頼等の指導まで発展したケースはない。</li> </ul>
支給限度額一定割合超一覧表(総括・明細)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内には医療系の事業所が多い。医療法人系の居宅介護支援事業所が、本人や家族の希望に反して、過剰にサービスを入れていることが多いと感じる。あまりに極端であると、利用者の側からケアマネジャーを変更してケアプランを組み直すというケースもある。</li> <li>・「囲い込み」が疑われる事例の抽出は、通所リハや訪問看護の利用回数の多さなどを判断材料としている。</li> <li>・ケアプラン点検は全事業所を対象としているが、その中でも系列事業所への偏りが著しい事業所について優先的に行っている。</li> <li>・また、事故報告や給付の取扱いに関する問合せが1件もない事業所は疑わしく、点検の優先対象としている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的には、訪問をしてケアマネジャーとの面談を行い、ケアプランの立て方について考えを聞くようにしている。</li> <li>・場合によっては、県と一緒に実地に入ることもあれば、県との間で分担を行うこともある。</li> <li>・また、タレコミのような形で情報が寄せられ、実地指導に赴くこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単独で実地に入る際は、内容が疑わしい被保険者を指定し、ケアプラン全てを見ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正でないと思われるプランを組んでいる事業所には、当該プランとなっている理由を聞き取り、見直しに関する相談にも乗っている。</li> <li>・相談を受ける際は、ケアプランの事例を提示して参考にしてもらっている。</li> <li>・アフターフォローとして、医療系・看護系の学校から教員を招請し、プランへのアドバイスを受けられる会を催している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検の対象抽出の参考資料として活用している。</li> <li>・支給限度額割合に着目し、この割合が50%以上の場合、ケアプラン点検時に確認をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所に対して、直接訪問して実施している(ケアプラン点検として実施)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画表、サービス提供票、その他アセスメントやモニタリングの状況等を確認している。</li> <li>・独居で家族介護がないため、訪問・通所系サービスの利用に頼らざるを得ないなど、やむを得ないと思われるケースが大半である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の通り、家族状況からやむを得ないケースが大半であり、過誤処理依頼等に至ったケースは発生していない。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定のサービス事業所に関する給付が極端に多い計画書を抽出し、居宅介護支援事業所に確認を行うことになろうが、人口 1700 人程度の小規模保険者であるため、絶対的な件数が少なく、確認を要するレベルのケースはまだ生じていない。</li> <li>ちなみに、担当者が交代したばかりであり、前任者に適宜照会しながら業務を進めているところである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>直接事業所に確認を要するケースは生じていない。</li> <li>ただし、前任者が担当していた頃には、実地調査を行ったこともあると聞いている。</li> </ul>	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「支給限度額一定割合超一覧表」と同時に活用しており、対応については「支給限度額一定割合超一覧表」と同様である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>まずは電話でケアプランの提出を依頼する。ケアプランの確認だけで不十分な場合は、実施調査を行う。</li> <li>特に確認をしたいのは利用者や家族の意向である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実地調査を行う際には、アセスメント結果やモニタリング結果等も閲覧する。</li> <li>実際にケアマネジャーと話をし、利用者や家族の意向を確認する。利用者等の意向を 100% 汲むことが適正なケアプランではない旨の助言を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助言の内容を踏まえ、修正したケアプランの提出を求める。</li> <li>翌月、状況が改善されているかどうかを、再度、帳票で確認する。</li> </ul>
福祉用具貸与費一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽度者に対する例外給付（特殊寝台等）について確認している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>例外給付に該当する可能性のある給付があった場合は、まず届出の有無を確認する。</li> <li>確認の結果、届出が無い場合は担当のケアマネジャーに電話で、届出の提出を促している。</li> <li>また、利用者の居宅に訪問して、利用の実態を確認することもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所への訪問はしない。</li> </ul>	—

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>提供価格（単位数）が全国および都道府県平均の 200% 以上のケースを抽出し、該当するケースについて状況を確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的には書面で確認する。訪問することはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の通り、訪問することはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>請求時の記載誤り（数量の記載誤りなど）の場合は、記載を正しくするように指導している。</li> <li>また記載が正しい場合は書面にてケアマネジャーに下記事項を確認する。 →なぜあえて高いものを借りているのか。 →複数の事業所の提供価格を比較して選定しているか。</li> <li>上記事項の確認をしても過誤にすることは出来ないが、不要に高い用具を選択することがないよう指導している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与については利用件数が多く、保険者の関与がしづらいサービスであるため本帳票で定期的に確認している。</li> <li>具体的な項目としては、要介護度+品目の関係に着目し、主に軽度層での不適切な品目の利用がないか確認している(例：要支援でベッド等の給付対象外品目を利用、要支援で車いす+杖等の不必要と思われる利用など)。</li> <li>価格の平均値からの乖離状況についてはほとんど活用できておらず、眺める程度にとどまっている。ただし、国保連に委託して利用者への給付通知表に全国比グラフを掲載し注意喚起を行っている。</li> <li>また、「支給限度額一定割合超一覧表（総括・明細）」と同様にケアプラン点検の対象を抽出する際の参考資料としても活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な品目利用が懸念される利用者の担当ケアマネジャーに電話で確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に確認しているのが軽度層の状況であるため、軽度層の保険給付外品目の利用の場合に事前協議を行っているか確認している。</li> <li>電話のみで訪問での実地調査までは至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の確認により事前協議未実施であれば早急に実施するよう指導している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援から要介護 1 の利用者に関する貸与プランのチェックを主に行っている。1 人で複数の車いすの貸与を受けていたケースもあった。</li> </ul>	—	—	—

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一人に複数のベッド貸与など、明らかに不自然なケースがあれば、確認の対象となるだろう。しかし小規模保険者であるため、絶対的な件数が少なく、確認を要するレベルのケースはまだ生じていない。</li> <li>ケアプラン点検の対象を抽出するために確認している。</li> <li>対応の流れについては「同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括・明細）」と同様である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>まずは、電話連絡で過誤ではないかを指摘することを想定している。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務処理ミス等であった場合は、過誤処理を依頼することになると考えている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象を抽出するために確認している。</li> <li>対応の流れについては「同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括・明細）」と同様である。</li> </ul>	—	—	—
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な請求というよりも、山間部で通所リハを行っている事業所が、急に利用者減をきたすことがあり、経営上大丈夫であるかを心配している。</li> </ul>	—	—	—
小規模事業所加算請求状況一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度は出力対象が無いので利用していない。</li> <li>昨年度は1年未満の事業所があったので出力されていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>書面で確認している。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>回答により過誤処理を依頼することもある。</li> </ul>
認知症対応型共同生活介護入居者一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の入所者情報がわかるので、ケアプラン点検の対象を抽出するための参考資料として出力している（ケアプラン点検は1～2年に1回程度実施）。</li> <li>適正化の観点から定期的に点検している訳ではない。町内のGHは1事業者のみであり、認知症自立度が自立・M等の不適切と思われる事例はほぼ無い。</li> </ul>	—	—	—
要介護度の偏りがある事業所一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な基準はないが、平均的な要介護度から著しく乖離しているサービスがないか毎月確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業所に電話で確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な確認事項や基準はないが、利用者の要介護度が平均から乖離している理由について確認している。</li> <li>事業所の企業方針として、利用者・家族の意向を踏まえて、重度（または軽度）を積極的に受け入れているという理由が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の確認によりやむを得ない利用との判断にいたることがほとんどであり、過誤処理依頼等の指導まで発展したケースはない。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月 2～3 件抽出されるが、市が想定している割合（要介護 5 の割合が 90%を超える等）のケースは発生していないため、特段の対応は行っていない。</li> <li>確認の目的としては、要介護度が重い利用者の割合が 100%に近い場合には、サービスが安全に提供されているかが不安であるためである。</li> <li>逆に、要介護度が軽い利用者の割合が 100%に近い場合には、十分なサービスが提供されているかどうかの不安もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気になる状況（重度/軽度が 100%近い場合）が合った場合は、電話で状況を確認することになる。</li> <li>直接的に聞くことは難しいと思うので、他の要介護度の利用者からの申込みの有無等の状況を確認する事になると考えている。</li> </ul>	—	—
受給者別給付状況一覧表（各月）	<ul style="list-style-type: none"> <li>請求単位数等で、不自然な数値がないかざっと確認している。</li> <li>前任者からそのように引継ぎを受けたから行っているが、不自然な数値があった場合は、事業所に対して確認を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不自然な数値があることは稀であるが、あった場合は事業所に電話で確認している。ほとんどの場合は事務処理ミスである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話で済んでいるので実地調査は行わない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい請求額への訂正を依頼する（過誤処理の依頼）。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「1 種類サービスによるサービス計画一覧表（総括・明細）」を活用したケアプラン点検の対象プラン抽出のための参考資料としている。</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能型居宅介護事業所等における認知症加算の算定状況を確認するために用いている。</li> <li>認知症自立度を加算の算定状況を照らし合わせ、疑義がある場合には事業所に問合せを行う。</li> <li>なお、国保連から提供される帳票だけでなく、国保連から提供されるデータを読み込ませると保険者が有しているデータとの差異が確認できるソフトもあわせて活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>まず電話で状況を説明し、文書で書類の提出を求める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くの場合は、書類だけで確認が済むため（最新の認知症自立度結果等）、事業所を訪問することはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（実例はないが）加算算定要件に合致しない場合は、過誤処理の依頼を行うこととなる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「1 種類サービスによるサービス計画一覧表（総括・明細）」「支給限度額一定割合超一覧表（総括・明細）」とあわせてケアプラン点検を行う際に活用しており、対応についてはこれらと同様である。</li> </ul>	—	—	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>「支給限度額一定割合超一覧表（総括・明細）」と組み合わせてケアプラン点検の対象を抽出する際に活用している。</li> </ul>	—	—	—	

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
受給者別給付状況一 覧表 (年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象プラン抽出のための参考資料としている。</li> </ul>	—	—	—
更新認定被保険者一 覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>更新認定時に要介護度が2段階以上悪化している被保険者を抽出し、ケアプラン点検の対象としている（該当する全件）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象となったプランについては、文書で提出を依頼する。その際、第1表～第7表の全表の提出を求めている。</li> <li>ケアプラン点検の着目点は、要介護度が2段階以上悪化していることに対応したプランに変更されているか、という点である。</li> <li>その点については、支援経過を確認しないと十分な確認ができないため、ケアプランについては全表の提出を求めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプランの点検だけで重度化に対応したプランかどうか判断できない場合は、ケアマネジャーから直接話を聞くようにしている。</li> <li>ただし、町内のケアマネジャーは役場への出入りが多いため、電話で依頼しておけば来訪してくれるため、結果として事業所訪問には至っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護度の悪化に対応したケアプランになっていない場合は、口頭で次回以降の見直しを依頼する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>更新認定の結果、要介護度が重度化した被保険者について、その理由を確認するために活用している。</li> <li>着目しているのは、サービス提供の過程で転倒等の事故が影響して重度化しているのではないかと、という点である。もしそのような事業所があった場合は、サービスの質の改善要請にもつながると考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話で状況を聞いた後、文書でケアプランやアセスメント表等の書類の提出を求める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単に重度化しているだけでは問題とはならないが、左記のように転倒等の事故が隠されていないか、という点については、きちんと確認するようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>明らかに誤魔化している訳でなければ、過誤処理等を依頼することはない。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
給付急増被保険者一 覧表（保険者向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当事例があり帳票が作成されたら必ず確認している。</li> <li>・前月比の割合が高い場合に着目している（150%～など）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月比の割合が著しく高い場合に、ケアマネジャーに電話確認している。</li> <li>・ただし、電話確認で終了しており、実地調査まで至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記のとおり、実地調査まで至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前月の給付状況と突合して確認しているが、前月は月の途中から利用し、当月は全月利用となったため給付急増している場合がほとんどであり、過誤処理等が必要なケースは発生していない。</li> <li>・また、介護者が多忙になる農繁期や冬季の前後で給付急増になるケースも多い。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給付急増前後のケアプランを比較し、変更の理由が書かれているかを確認している。また家族状況や身体状況の変化を確認している。ケアマネジャーにも状況を確認する。</li> <li>・また、当該月にショートステイの利用が多かった、介護付き有料老人ホームに入った等のイベントがあると大きく変化することがあるので、その確認も行う。</li> <li>・ケースとしては数が少ないため、全件をあたることができる。</li> </ul>	—	—	—



対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付が急増している被保険者についても、ケアプラン点検の対象としている（該当する全件）。</li> <li>多くの場合は、利用者本人の状態の悪化や入院歴、もしくは家族介護者の状況の変化である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象となったプランについては、文書で提出を依頼する。その際、第1表～第7表の全表の提出を求めている。</li> <li>ケアプラン点検の着目点は、要介護度が2段階以上悪化していることに対応したプランに変更されているか、という点である。</li> <li>その点については、支援経過を確認しないと十分な確認ができないため、ケアプランについては全表の提出を求めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプランの点検だけで重度化に対応したプランかどうか判断できない場合は、ケアマネジャーから直接話を聞くようにしている。</li> <li>ただし、町内のケアマネジャーは役場への出入りが多いため、電話で依頼しておけば来訪してくれるため、結果として事業所訪問には至っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護度の悪化に対応したケアプランになっていない場合は、口頭で次回以降の見直しを依頼する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の帳票にも全て目を通しており、本帳票単独で用いることはない。</li> <li>給付の急増にはいくつか主要なパターンがある（施設への入所、短期入所の日数増、要支援・要介護度の変化、1ヶ月包括系のサービスの利用開始など）。本市では110～130件が抽出されてくるが、パターンごとに抽出件数を把握している（施設入所によるものが20～30件、など）。</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象プランの抽出に活用している。</li> </ul> <p>※平成27年1月に国保連から説明があり新たに活用を開始した。</p>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付が急増している利用者がいても、各種の申請や更新書類と突き合わせれば、適正なプランか否かの判断はできる。</li> <li>小規模保険者であるため、利用者の個々の状況は概ね把握できている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまで、明らかに不適切なプランはない。</li> </ul>	—	—

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括・明細）」と同様に、事業所実地調査の対象抽出時の参考資料として活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の実地調査を訪問で実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所を訪問して行うケアプラン点検の際に、サービス計画表等を確認している。</li> <li>明確な確認事項や基準はないが、給付が急増した理由や経緯等の説明を受けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付が急増している理由としては、利用者・家族状況の変化によるものが大半であり、やむを得ない理由との判断にいたることがほとんどである。</li> <li>過誤処理依頼まで発展したケースはないが、利用者・家族の状況変化を適切に把握しケアマネジメントに反映させるよう指導している。</li> </ul>
給付急増被保険者一覧表（保険者向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確な基準はないが前月比の割合が著しく高いものに着目して、ほぼ毎月確認している。</li> <li>また、「支給限度額一定割合超一覧表（総括・明細）」「福祉用具貸与費一覧表」同様にケアプラン点検の対象を抽出する際の参考資料としても活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所（担当ケアマネジャー）に電話で確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付急増は主に短期入所や施設居住系サービスで多く、利用者や家族の状況変化で発生している（家族介護ができなくなり、緊急的に短期入所の利用が増加するなど）。</li> <li>このため、利用者・家族の状態変化の状況や、その変化に応じた適切なケアプラン変更ができているか内容を確認している。</li> <li>電話のみで訪問での実地調査までは至らないケースがほとんどである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>過誤処理依頼等の指導まで発展したケースはないが、ケアプラン変更に関する指導は行っている（利用者・家族の状態変化があった場合、担当者会議を開催して適切なケアプランを作成するよう指導）。</li> </ul>

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の対象抽出の参考資料として活用している。</li> <li>保険請求額合計等の前月比に着目し、この割合が県平均を著しく超える場合等について、ケアプラン点検時に確認をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所に対して、直接訪問して実施している(ケアプラン点検として実施)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス計画表、サービス提供票、その他アセスメントやモニタリングの状況等を確認している。</li> <li>利用者の状態の悪化(要介護度の重度化)や医療機関からの退院による在宅での利用増等が多い。</li> <li>福祉用具の貸与による給付急増も多いが、その場合は用具の使用目的等についても細かく確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具による給付急増において、不必要と思われるものや使用目的が不明確なものについて過誤処理の依頼につながったケースがある。</li> </ul>
事業所詳細情報(居宅介護支援事業所・居宅予防支援事業所・サービス事業所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>主として特定事業所集中減算の確認を行うために活用している。</li> <li>「居宅介護支援請求状況一覧表(総括票)」の&lt;特定事業所集中減算請求&gt;が○になっている事業所を選定し、本帳票(「事業所詳細情報(支援事業所)」)を作成している。主に「保険者・圏域別内訳(居宅介護支援事業所)」の給付管理票件数を確認している。</li> <li>その他、ケアプラン点検、実地指導、立入検査を行う際に、事前に事業所のサービス提供状況を確認(要介護度、提供人数等)するために活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所から「特定事業所集中減算算定表」(県指定の様式)の提出の有無およびその内容を確認し、提出されていない場合は提出を依頼する。</li> <li>当初は電話で依頼していたが、現在は書面で「特定事業所集中減算算定表」の提出を依頼している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>提出された「特定事業所集中減算算定表」の内容と「事業所詳細情報(居宅介護支援事業所)」で確認した件数が一致しているかを確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所は減算ではないとしてきたもので、連合会から得られる情報からは減算と思われるものについては、改めて自主点検を依頼し結果により過誤処理を行うよう依頼する。</li> </ul>
事業所別サービス状況一覧表(各月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「受給者別給付状況一覧表(各月)」と一緒に活用している。</li> <li>「同一・近似サービス計画事業所一覧表(総括・明細)」と組み合わせて事業所実地調査の対象抽出時の参考資料として活用している。</li> </ul>	—	—	—
		—	—	—

対象帳票	昨年度「事業所等への確認を行った」ケースについて (どのようなケースか)	確認を行った際の 方法と手順	確認を行った際の 確認事項と留意点	確認の後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「支給限度額一定割合超一覧表（総括・明細）」と組み合わせてケアプラン点検の対象を抽出する際に活用している（帳票8では40%超の事業者しかリストアップされないため、40%未満の事業者を把握するために本帳票を活用）</li> </ul>	—	—	—
中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民基本台帳の内容と照らし合わせ、疑義がある場合は担当のケアマネジャーに確認する（原則、事前に中山間および独居加算の届出を出してもらっている）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話で状況を確認する。</li> </ul>	—	—
認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽度者の福祉用具の利用について、主に長期の利用者を対象に保険者への届出の有無を確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出が無い場合は、ケアマネジャーに電話で確認を行う。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出が無い場合は、過誤処理を依頼する。</li> </ul>
	<p><b>【福祉用具】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>軽度者の福祉用具の利用（例外給付）について、申請の有無および最新の認定情報を確認している</li> </ul> <p><b>【認知症加算】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>最新の認定情報および医師の診断書を確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ともに保険者でわかる範囲で確認し、疑義がある場合は事業所へ自主点検を依頼している。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>過誤になるケースは非常に少ない</li> </ul>

### 3. 現行のマニュアルの課題と改善策

#### (1) 各帳票の活用の意義が分かりやすいマニュアルとするために

##### 1) 現状の課題

- 現在のマニュアルは、「①帳票説明」「②適正化の視点等」「③出力条件（または、③活用例）」、「④その他参考」となっているが、冒頭に「①帳票説明」として帳票イメージが添付されていると、「何のための帳票か」が分かりにくい。
- 「②適正化の視点等」については、「発見の視点」「適正化の視点」「注意事項等」「不適正が疑われる場合の対応例」と分かれているが、必ずしも各帳票における記載内容のレベルがあっているとは言えない。
- 説明文についても難解な箇所、理解しづらい箇所もある。
- 具体的な活用事例等を示すことにより、活用の意義が分かりやすくなる。
- 確認のポイントが分かるような説明が必要である。
- 帳票に「何が出来ていて」「何をすると」「どうなるのか」が分かりにくい。

##### 2) 改善に向けて

###### 帳票の特徴ならびにねらいの明示

- 冒頭に「本帳票の特徴」として、「取り組みやすさ」「市町村での活用状況」を「★」の数で3段階で示すとともに、どのような場面での活用に役に立つのか等も「◎」「○」「－」の3段階で示す。
- さらに、「本帳票のねらい」として、当該帳票が何を確認するための帳票なのかを明示する。  
⇒このような工夫により、利用者による目的的なマニュアルの活用、さらには帳票の活用を促すことができる。

###### 帳票の説明の順序の変更

- 具体的な活用の場面をイメージできるよう、まず「確認すべき事項」で何を確認すべきかを明示する。なお、帳票によっては数字を確認する際の注意事項があるため、その内容については「留意事項等」で示す。
- 次に「解釈」として、どのようなケースでは何が想定されるのかを明示し、「解釈結果の活用方法」として、保険者としてどのような取組が必要かを示す。
- 最後に、「活用の具体例」として、実際に保険者が取り組んでいる活用事例を示す。  
⇒このような工夫により、「帳票の中で何を確認し」「どのようなケースに着目し」「どのような取組が必要か」をイメージできるようにする。

###### 分かりやすい表現

- 説明文を分かりやすさの点から見直し、誰にでも分かりやすい説明文とする。  
⇒このような工夫により、スムーズな活用を促すことができる。

## (2) 「見やすい」マニュアルとするために

### 1) 現状の課題

- 現在のマニュアルでは、全ての帳票についてそのイメージを示しているが、帳票によっては字が小さく見づらい（見えない）等の欠点がある。
- 多くの帳票において「④その他の参考」として、厚労省告示等が数ページに及び引用されている。該当項目の中で触れておく重要性がある一方で、一つの帳票についての頁数があまりに多くなっているケースもあり、マニュアルを読みにくくさせている。

### 2) 改善に向けて

#### 帳票のイメージ図は一定の大きさと文字が見える程度に

- 帳票のイメージを貼付することについては現行のマニュアル通りとした上で、具体的には一定の大きさ（倍率）を決めて、あまりにも見づらいもの（表中の文字が判読できないもの）については、無理に全体を掲載せずに、2段構成にする等の工夫を行う。
- マニュアルに掲載できるのは、スペースの関係からも帳票の一部に留まるので、帳票のイメージを具体的に伝えるために、プリントアウトしたものを「資料編」等に掲載する。  
⇒このような工夫により、「見づらさ」によってマニュアルや帳票の活用に結びつかない危険性を軽減することができる。

#### 帳票の説明当たりの頁数を抑えるために資料は巻末へ

- 厚労省告示等はマニュアルとして不可欠な情報であるが、帳票の解説として紹介するものは必要最低限とし、参照すべき情報が「資料編」に掲載されている旨とその該当頁を示すこととする。  
⇒このような工夫により、数頁おきに帳票の解説がなされることとなり、「読みにくさ」によってマニュアルや帳票の活用に結びつかない危険性を軽減することができる。

### (3) 活用しやすい工夫を施したマニュアルとするために

#### 1) 現状の課題

- 多くの帳票の中で、活用の優先度が分からない。例えばどの帳票が過誤請求に結びつきやすいかが分かっていると、優先的な活用につながるはずである。
- 現行のマニュアルは、どこにどのような帳票の解説が掲載されているのかが分かりにくい。
- 帳票を組み合わせて確認すべきケースが多いように感じられるが、どの帳票とどの帳票とを組み合わせて活用するべきなのかが分かりにくい。
- 各帳票に出力される明細件数が多すぎて、確認する上では効率が悪い。
- システム出力から事業者への指導方法・内容等までの一連の流れを示した方がよい。

#### 2) 改善に向けて

##### 目次の工夫

- マニュアル本体の構成・目次は現行のマニュアルのものを踏襲するものの、それとは別に五十音順の目次、一次加工情報・分析に資する情報・二次加工情報別（保険者向け・都道府県向け別に）の目次を提供する。
- また、個別帳票の解説頁で紹介している各帳票の特徴別のインデックスも提供する。  
⇒このような工夫により、必要な帳票の解説頁を見つけやすくするとともに、目的に沿った活用を促すことができる。

##### 帳票の特徴の明示

- 前述の「(1) 各帳票の活用の意義が分かりやすいマニュアルとするために」でも紹介したように、「本帳票の特徴」として、「取り組みやすさ」「市町村での活用状況」を「★」の数で示す。
- さらに「その他の特徴」として、「ケアプラン点検に役立つ」「過誤請求の発見に役立つ」「サービス提供の改善に役立つ」「事業所訪問に役立つ」「時系列での確認が必要」の5つの項目について「◎」「○」「－」の3段階で示す。
- なおこれらの特徴ごとに、上記「目次の工夫」で示したように、特徴ごとのインデックスとして提供する。  
⇒このような工夫により、帳票を活用する際の優先度を検討する際の判断材料を提供するとともに、必要な帳票の解説頁を見つけやすくし、目的に沿った活用を促すことができる。

##### 帳票のイメージにおける「吹き出し」の活用

- 帳票のイメージ図においては、従来と同様、吹き出しを多用する。
- 特に着目すべき点については、目立つような吹き出しとする。  
⇒このような工夫により、活用の流れが視覚的にもイメージできるようになり、帳票の活用を促すことができる。

### 帳票のファイルを開く場面からの解説

- 「初めて適正化システムに触れる担当者」にも分かりやすいよう、国保連から提供されるデータを受け取ってからの流れについての解説を行う。
- 帳票はエクセル画面での活用が前提となっていることから、エクセルの機能を用いて必要な情報を抽出するための解説を行う。  
⇒このような工夫により、必要な情報を抽出するために必要なスキルも身につけ、目的に沿った活用を促すことができる。



## 4. マニュアル改訂の具体的なイメージ

- 前述の「3. 現行のマニュアルの課題と改善策」を踏まえ、マニュアル改訂に向けては、下記のようなイメージで実施することが、活用の促進につながるものと思われる。

### (1) 総論部分

#### 1) 目次

- 目次については、現行のマニュアルの目次を踏襲したものの他に、五十音順の目次、一次加工情報・分析に資する情報・二次加工情報別（保険者向け・都道府県向け別に）の目次を提供する。
- また、個別帳票の解説頁で紹介している各帳票の特徴別のインデックスも提供する。

目次	○従来のマニュアルを踏襲した目次	
	○五十音順の目次	
	○一次加工情報・二次加工情報別の目次（保険者向け・都道府県向け別）	
インデックス	○取り組みやすさ別インデックス	
	○市町村活用状況別インデックス	
	○その他の特徴インデックス	・ケアプラン点検に役立つ
		・過誤請求の発見に役立つ
		・サービス提供の改善に役立つ
・事業所訪問に役立つ		
	・時系列での確認が必要	

#### 2) 総論

- 給付実績を活用した情報提供をどのように活用すべきかという点について、活用のイメージ、情報提供の仕組みについて解説する。
- その際、不適正・不正な給付の抽出・絞込みを行った後は、「電話問合せ」「文書通知」「関係書類の提出依頼」「事業所訪問」等の方法で状況を確認する必要がある旨も明記する。

#### 3) 活用の流れ

- 不適正・不正な給付の抽出・絞込みを行うためには、「一次加工情報の確認→一次加工情報の目的に応じた加工→二次加工情報の確認→特定事業所の状況把握」といった流れが必要である旨を明記する。
- なお、「一次加工情報の目的に応じた加工」に必要なエクセルの操作方法についても解説する。

## (2) 個別帳票部分

### 1) 本帳票の特徴

取り組みやすさ	チェックするだけのもの、他の帳票とあわせて確認する必要があるもの、事業所への状況確認（電話・書類提出・事業所訪問）が必要なもの等に基づいた取り組みやすさを提示。
市町村での活用状況	実態調査で明らかとなっている市町村の活用度合い。
その他の特徴	「ケアプラン点検に役立つ」「過誤請求の発見に役立つ」「サービス提供の改善に役立つ」「事業所訪問に役立つ」「時系列での確認が必要」の5項目について◎もしくは○をつける。

※「取り組みやすさ」については、「当該帳票の情報のみで対応できるもの（★★★）」  
「他の帳票もあわせて確認する必要があるもの（★★）」「事業所への問合せ等が必要となるもの（★）」でのカテゴリーとする。

- ・当該帳票の情報のみで対応できるもの：加算算定の条件に合致していない情報のみが抽出されたり、是正指導の結果等を確認する帳票。
- ・他の帳票もあわせて確認する必要があるもの：抽出された情報について、さらに条件を絞り込むために、関連する帳票も併せて確認することが効果的な帳票。
- ・事業所への問合せ等が必要となるもの：抽出された情報について、事業所に書類の提出を求めたり事業所訪問を実施する等により、状況を確認する必要がある帳票。

※「市町村での活用状況」については、「平成 25 年度介護給付適正化実施状況調査」において、帳票別の活用保険者数を、何らかの給付実績帳票を活用している保険者で除した割合をもとに、「活用している市町村が 10%以上（★★★）」「活用している市町村が 5%以上 10%未満（★★）」「活用している市町村が 5%未満（★）」でのカテゴリーとする。

※「その他の特徴」については、その中を細分化し、「ケアプラン点検に役立つ」「過誤請求の発見に役立つ」「サービス提供の改善に役立つ」「事業所訪問に役に立つ」「時系列での確認が必要」の5項目を設け、◎もしくは○（関連しない項目は「-」）でお示しする。

### 2) 本帳票のねらい

本帳票のねらい	何をねらいとして帳票が作成されているのかを示す
---------	-------------------------

### 3) 確認すべき事項等

確認すべき事項	その帳票を見て確認が必要な事項は何なのかを示す
留意事項	情報を確認するに当たって留意すべき事項を示す
解釈	・ 確認した結果にどのような可能性があるかを示す ・ また関連帳票がある場合にはここに示す
解釈結果の活用方法	確認した結果をどう活用するかを示す

※下記についてはいくつかの帳票について「活用事例」を示す。

確認の手順	情報をどのような手順で確認するのかを示す
対応例	活用にあたってどのようなプロセスが必要かを示す

### 4) 帳票のイメージ

帳票のイメージ	※なるべく大きく示す。場合によっては上下に分割する。 ※吹き出しを多くし、帳票のイメージをみただけでも、その内容が分かるようにする。
---------	---

### 5) 全体総括表の活用例 ※全体総括表に示される場合

概要	全体総括表・グラフの活用方法を示す
----	-------------------

## (3) 帳票の特徴に関する考え方

■前述のように、マニュアルの個別帳票の解説部分においては、「本帳票の特徴」として「取り組みやすさ」と「市町村での活用状況」を「★」の数で、また「その他の特徴」として「ケアプラン点検に役立つ」「過誤請求の発見に役立つ」「サービス提供の改善に役立つ」「事業所訪問に役に立つ」「時系列での確認が必要」の5項目を設け、「非常に役に立つ(◎)」「役に立つ(○)」「本帳票は関連しない(-)」で示すこととしている。

■そこで、検討委員会ならびに保険者ヒアリングの結果を踏まえてカテゴリー分けした結果が次の通りである。

■保険者によって、介護給付適正化システムによる帳票の活用目的や取組姿勢は多様であると考えられるが、このように「どの帳票が取り組みやすいのか」「多くの市町村が活用しているのはどの帳票か」「ケアプラン点検の対象事業所の抽出に役に立つのはどの帳票か」「過誤請求の発見に役に立つのはどの帳票か」等を示すことにより、それぞれの保険者が目指す介護給付適正化の目的に沿った帳票の活用につながりやすくなると考えられる。

帳票名 (網掛けは都道府県のみ提供される帳票)	取り組み やすさ	市町村 活用度	その他の特徴				
			ケアプラン 点検に 役立つ	過誤請求 の発見に 役立つ	サービス 提供の改 善に役立 つ	事業所訪 問に役立 つ	時系列で の確認が 必要
1 全体総括表(支援事業所、支援事業所グラフ)	★★	★★★	○	—	—	○	—
2 全体総括表(サービス事業所、サービス事業所グラフ)	★★	★★	○	—	—	○	—
3 更新認定被保険者一覧表	★	★	○	—	○	○	—
4 サービス計画費作成体制状況一覧表	★★	★★	○	○	—	◎	○
5 運営基準減算状態の状況把握表	★	★	○	—	○	◎	○
6 介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表(都道府県向け)	★★	都道府県のみ	—	—	—	—	—
7 介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表(保険者向け)	★	★	○	—	—	◎	○
8 訪問介護サービス提供責任者の状況一覧表	★	★	—	—	○	◎	○
9 定員超過・人員基準欠如状態の継続表	★★	★	—	○	○	◎	○
10 定員超過事業所一覧表	★★	★★	—	○	○	◎	○
11 1種類サービスによるサービス計画一覧表(総括表)	★	★★	◎	—	○	◎	○
12 1種類サービスによるサービス計画一覧表(明細表)	★	★★	◎	—	○	◎	○
13 同一・近似サービス計画事業所一覧表(総括表)	★	★	◎	—	○	◎	○
14 同一・近似サービス計画事業所一覧表(明細表)	★	★	◎	—	○	◎	○
15 支給限度額一定割合超一覧表(総括表)	★	★★★	◎	—	○	◎	○
16 支給限度額一定割合超一覧表(明細表)	★	★★★	◎	—	○	◎	○
17 福祉用具貸与費一覧表	★	★★★	○	○	○	○	—
18 福祉用具貸与費一覧表(品目別)	★	★★★	○	○	○	○	—
19 福祉用具貸与費一覧表(事業所別)	★	★★★	○	○	○	○	—
20 福祉用具貸与費一覧表(被保険者所在保険者)	★	★★★	○	○	○	○	—
21 給付急増事業所一覧表(都道府県向け)	★★	都道府県のみ	—	—	—	—	—
22 要介護度の偏りがある事業所一覧表	★	★★	—	—	—	—	—
23 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	★★	★★	—	—	○	○	○
24 選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表(総括表)	★	★	—	—	○	—	—
25 選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表(明細表)	★	★	—	—	○	—	—
26 給付急増被保険者一覧表(保険者向け)	★	★★★	○	—	○	—	—
27 支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	★★	★★	○	—	—	○	○
28 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	★	★★★	○	◎	○	○	—
29 要介護状態区分の変更履歴	★	★	—	—	—	—	—
30 給付詳細情報一覧表	★★	★	—	—	—	○	—
31 小規模事業所加算請求状況一覧表	★★★	★	—	○	—	○	—
32 日常生活継続支援加算請求状況一覧表	★★★	★	—	○	—	○	—
33 中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表	★★★	★★★	—	○	—	—	—
34 適正化等による申立件数・効果額(総括表)	★★★	都道府県のみ	—	—	—	—	—
35 適正化等による申立件数・効果額(明細表)	★★★	都道府県のみ	—	—	—	—	—
36 適正化等による申立件数・効果額(被保険者所在保険者総括表)	★★★	★★★	—	—	—	—	—
37 適正化等による申立件数・効果額(被保険者所在保険者明細表)	★★★	★★★	—	—	—	—	—
38 居宅介護支援請求状況一覧表(総括表)	★★★	★★★	○	—	—	○	—
39 居宅介護支援請求状況一覧表(明細表)	★★★	★★★	○	—	—	○	—
40 訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表	★★★	★	—	○	—	○	—
41 通所サービス請求状況一覧表	★★★	★★	—	○	—	○	—
42 他保険者利用の地域密着型サービス一覧表	★	★	—	—	—	—	—
43 事業所の請求等決定状況一覧表(総括表)	★★	★	—	—	—	—	—
44 事業所の請求等決定状況一覧表(明細表)	★★	★	—	—	—	—	—
45 認知症対応型共同生活介護入居者一覧表	★	★★	—	—	—	—	—
46 受給者別給付状況一覧表	★★	★★★	—	—	—	—	—
47 受給者別給付状況一覧表(年度)	★★	★	—	—	—	—	—
48 事業所詳細情報	★★	★	—	—	—	◎	—
49 是正指導前後の給付改善状況一覧表	★★★	★	—	—	—	—	—
50 事業所別サービス状況一覧表	★★	★	—	—	—	—	—
51 事業所別サービス状況一覧表(年度)	★★	★	—	—	—	—	—
52 適正化による過誤実施状況	★★★	都道府県のみ	—	—	—	—	—
53 介護報酬支払額上位事業所リスト	★	都道府県のみ	—	—	—	—	—
54 全事業所支払額リスト	★	都道府県のみ	—	—	—	—	—

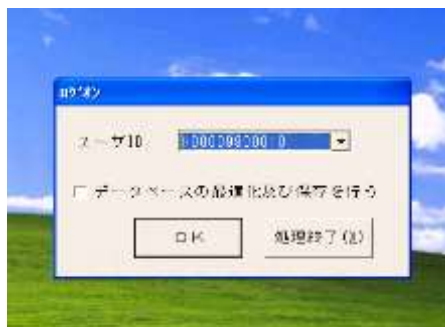
## 5. マニュアル改訂・帳票の見直しの具体的内容

### (1) 帳票のファイルを開くところから解説する

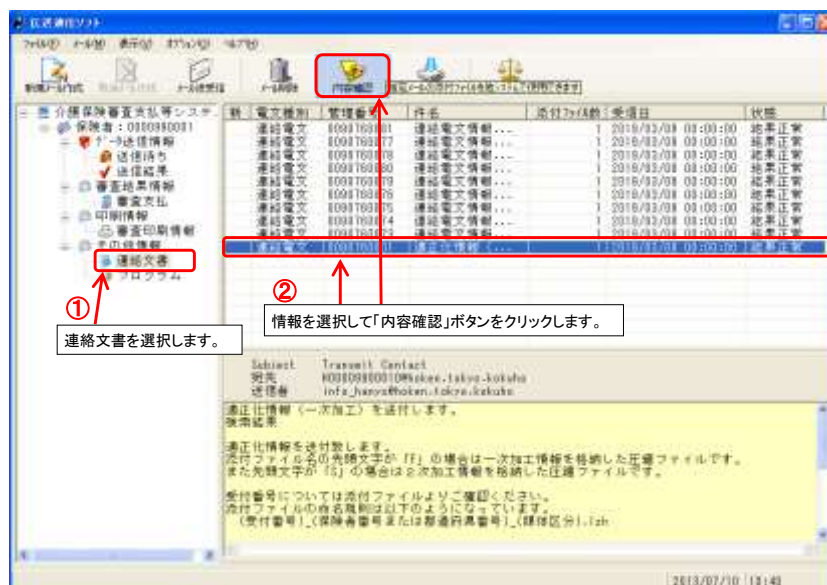
- 適正化システムから出力された情報は、専用の回線を通じてファイルで提供されるが、今回のマニュアル改訂においては、「初めて適正化システムに触れる担当者」にも分かりやすいよう解説を加える。

#### (1) 国保連から提供されるデータの活用について

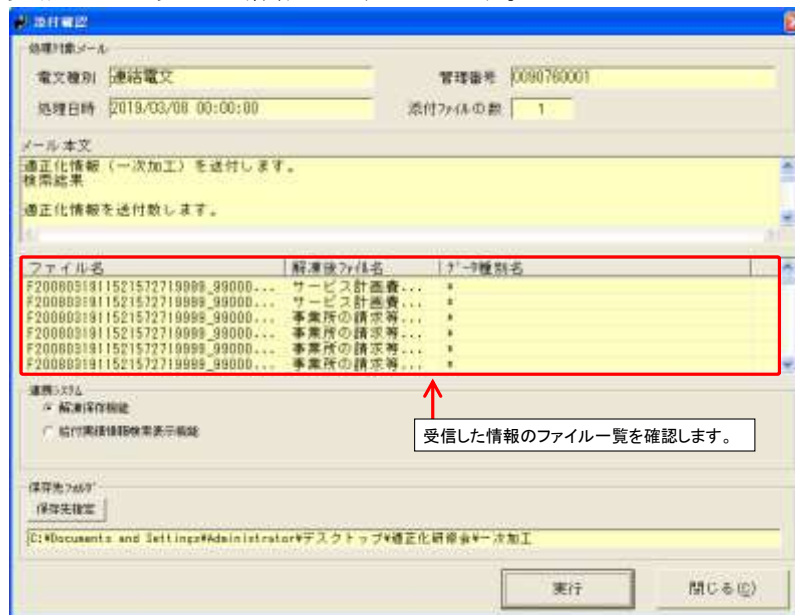
- ①デスクトップ上にある、伝送通信ソフトのアイコンをダブルクリックし、システムを起動します。「ログオン」と左上に書かれた小さな画面が表示されましたら、Hから始まるユーザIDを選択し、「OK」ボタンをクリックします。



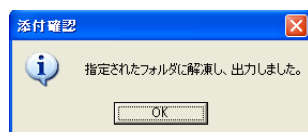
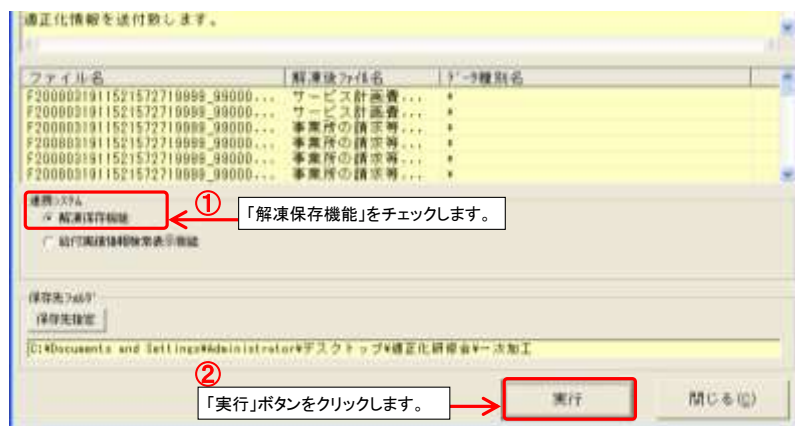
- ②伝送通信ソフトが起動すると、このような上部に大きなボタンのメニュー、左側にフォルダ一覧のある画面が表示されます。システムが起動したら、まずは左側のフォルダ一覧より、「連絡文書」をクリックします。これから受信する情報は、この「連絡文書」フォルダに格納されています。連絡文書をクリックすると、右側にはメールの一覧が表示されます。このうち、件名が「適正化情報 (一次加工)」で始まるものを選択し、「内容確認」ボタンをクリックします。



- ③続いて「伝送通信ソフト」でメールを選択し「内容確認」ボタンをクリックすると、添付確認画面という画面が表示されます。画面中段あたりに、ファイル名・解凍後ファイル名・データ種別名と表示されているファイルの一覧があります。こちらが受信した一次加工情報のファイルです。



- ④実際にファイルをパソコンに保存します。まず、ファイル一覧の下にある連携システムにおいて、「解凍保存機能」が選択されていることを確認します。次に、保存先フォルダが正しいことを確認し、「実行ボタン」をクリックします。今回は保存先を変更しませんので、そのまま「実行ボタン」をクリックしてください。ダイアログが表示されたら、OKボタンをクリックします。



一次加工

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

戻る 検索 フォルダ

アドレス(C) C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\適正化研修会\一次加工 移動

名前	サイズ	種類	頁
サービス計画費作成体制状況一覧表_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
サービス計画費作成体制状況一覧表_990001_200808_01_200808.xls	47 KB	Microsoft Excel ワ	20
事業所の請求等決定状況一覧表(明細表)_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
事業所の請求等決定状況一覧表(明細表)_990001_200808_01_200808.xls	110 KB	Microsoft Excel ワ	20
事業所の請求等決定状況一覧表(総括表)_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
事業所の請求等決定状況一覧表(総括表)_990001_200808_01_200808.xls	47 KB	Microsoft Excel ワ	20
全体総括表グラフ作成.xls	494 KB	Microsoft Excel ワ	20
全体総括表グラフ作成(注意事項).txt	1 KB	テキストドキュメント	20
全体総括表(サービス事業所)_990001_200808_01_200808.xls	54 KB	Microsoft Excel ワ	20
全体総括表(支援事業所)_990001_200808_01_200808.xls	49 KB	Microsoft Excel ワ	20
同一・近似サービス計画事業所一覧表(明細表)_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
同一・近似サービス計画事業所一覧表(明細表)_990001_200808_01_200808.xls	130 KB	Microsoft Excel ワ	20
同一・近似サービス計画事業所一覧表(総括表)_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
同一・近似サービス計画事業所一覧表(総括表)_990001_200808_01_200808.xls	65 KB	Microsoft Excel ワ	20
定員超過・人員基準欠如状態の継続表_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
定員超過・人員基準欠如状態の継続表_990001_200808_01_200808.xls	361 KB	Microsoft Excel ワ	20
定員超過事業所一覧表_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
定員超過事業所一覧表_990001_200808_01_200808.xls	30 KB	Microsoft Excel ワ	20
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_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
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_990001_200808_01_200808.xls	77 KB	Microsoft Excel ワ	20
支援事業所とサービス事業所の関係一覧表_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
支援事業所とサービス事業所の関係一覧表_990001_200808_01_200808.xls	288 KB	Microsoft Excel ワ	20
支給限度額一定割合超一覧表(明細表)_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
支給限度額一定割合超一覧表(明細表)_990001_200808_01_200808.xls	209 KB	Microsoft Excel ワ	20
支給限度額一定割合超一覧表(総括表)_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
支給限度額一定割合超一覧表(総括表)_990001_200808_01_200808.xls	44 KB	Microsoft Excel ワ	20
更新認定被保険者一覧表_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
更新認定被保険者一覧表_990001_200808_01_200808.xls	183 KB	Microsoft Excel ワ	20
福祉用具貸与費一覧表_990001_200808.txt	1 KB	テキストドキュメント	20
福祉用具貸与費一覧表_990001_200808_01_200808.xls	42 KB	Microsoft Excel ワ	20

50 個のオブジェクト 3.28 MB マイコンピュータ



## (2) エクセル機能を用いた利活用方法について解説する

■適正化システムから出力された情報から、エクセルの各種機能を用いて必要な情報を的確に抽出するための解説を行う。

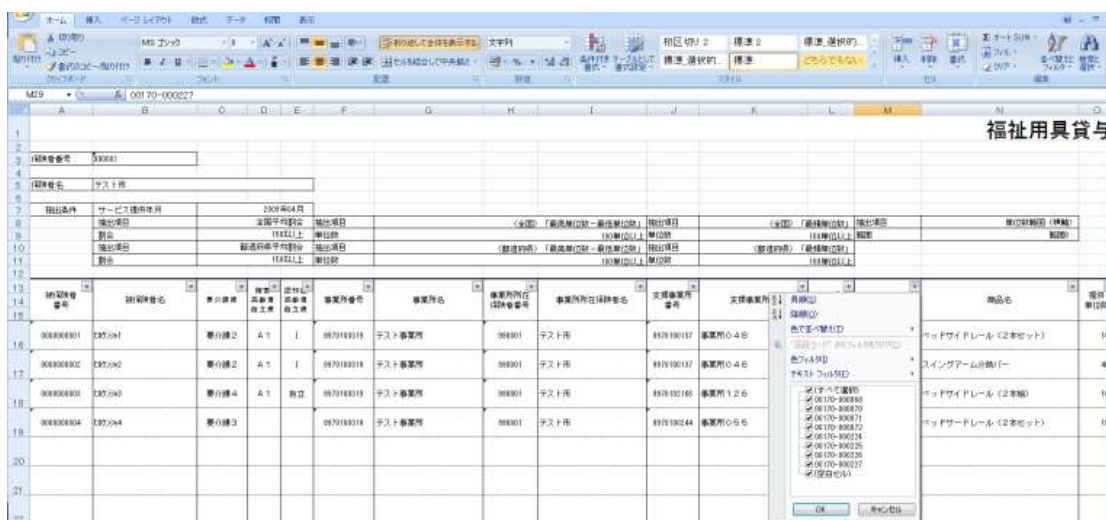
### (2) 特定の条件に合致するデータのみを抽出する方法

【例1】「福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）」などは、Excel のフィルタ機能を用いることにより、特定の「品目コード」を抽出し、当該商品の単価を被保険者別・事業所別に比較することが可能となります。

- ①「被保険者番号」で始まる表頭全体を選択し（下表では15列目全体）、「ホーム」→「並べ替えとフィルタ」→「フィルタ」を選択します。



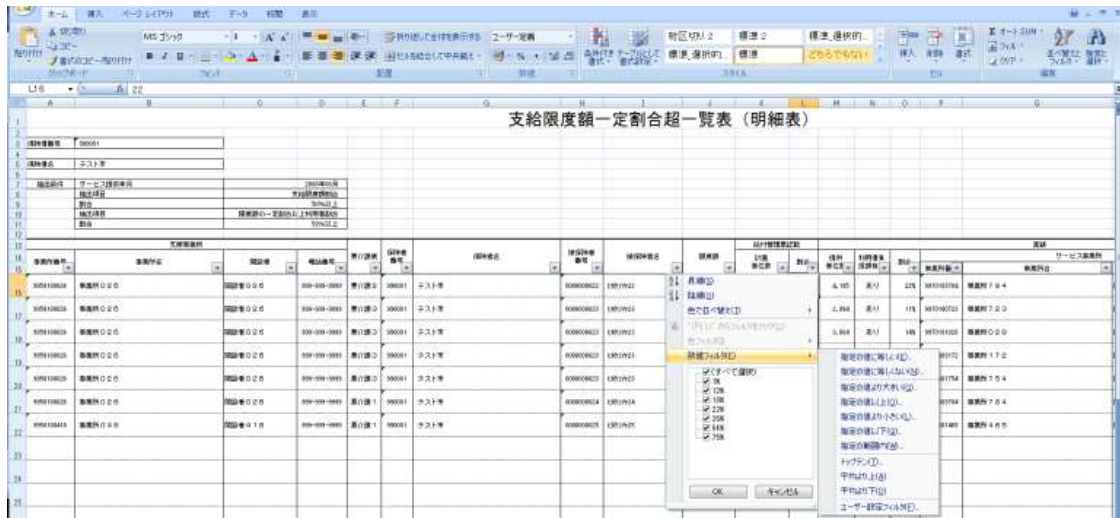
- ②「品目コード」列の▼を押すと、帳票に出力されている品目コードの一覧が表示されますので、その中から抽出したい番号を選択すると、特定の品目を利用している被保険者が抽出されます（→被保険者ごとに提供単位の違いの確認等を行う）。





【例2】「支給限度額一定割合超一覧表（明細表）」などは、エクセルのフィルタ機能を用いることにより、確認したい割合以上のデータのみを抽出することが可能となります。

- ① 「事業所番号」で始まる表頭全体を選択し、「ホーム」→「並べ替えとフィルタ」→「フィルタ」を選択します。
- ② 「給付管理票記載ー割合」列の▼を押し、マウスを「数値フィルタ」にもっていくと、抽出したい条件を選択できるメニューが出てきます。例えばここで「80%以上」の指定を行うと、支給限度額の80%以上を利用している被保険者が抽出されます（→支給限度額の一定割合超の被保険者が多い事業所等の確認を行う）。



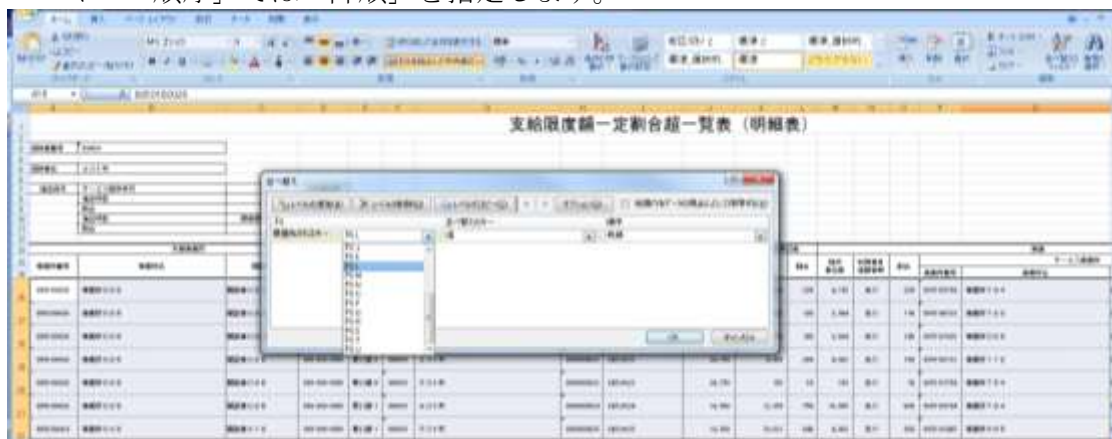
### (3) データを並べ替えて確認する方法

【例1】「支給限度額一定割合超一覧表（明細表）」などは、エクセルの並べ替え機能を用いることにより、例えば支給限度額割合が上位の被保険者から並べ替えることができます。

- ① 「被保険者番号」で始まる表頭全体を選択し（下表では15列目全体）、「ホーム」→「並べ替えとフィルタ」→「ユーザー設定の並べ替え」を選択します。



- ② 「並べ替え」という画面が出てきますので、そこで並べ替えたい項目と並べ替えの順序（昇順か降順か）を指定します。例えば支給限度額に対する割合順に降順で並べ替えたいときは、「最優先されるキー列」では「割合」が示されているL列を、「最優先されるキー-並べ替えのキー」では「値」を、そして「最優先されるキー-順序」では「降順」を指定します。



- ③ その結果、L列に入力されている数値（支給限度額割合）の大きい順にデータが並べ替えられますので、確認したい割合の範囲等の確認を行います。

### (3) 不適正・不正な給付の抽出を行った後の事業所等へのアプローチの必要性

■従来の適正化マニュアルにおいては、不適正・不正な給付を抽出するためのフロー図は掲載されていたが、その後取るべきアクションについては触れられていない。

■具体例については個別帳票の解説において触れることとするが、総論部分においてもその必要性について解説する。

## II. 給付実績を活用した情報提供

### 1. 概要

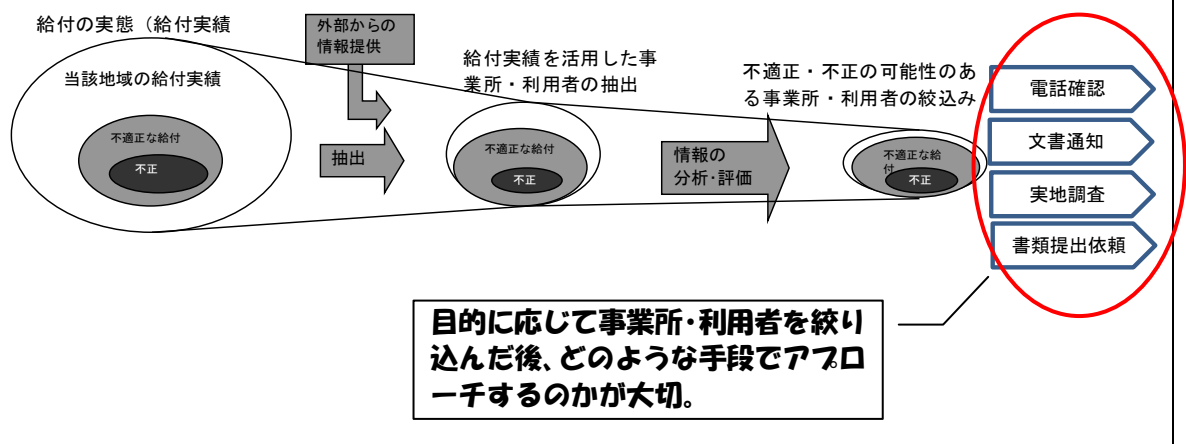
#### (1) 給付実績を活用した情報提供

給付適正化対策事業にて実施する「給付実績を活用した情報提供」では、国保連合会で行う審査支払いの結果から得られる給付実績等の情報を活用し、不適正・不正な給付（事業所）の発見を支援する情報作成を行うものである。ここで作成される各種情報は、被保険者や事業所ごとの給付実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りをもとに不適正・不正な可能性のある利用者や事業所を抽出して、サービス利用及び提供の改善もしくは不正の摘発が必要と思われる事業所を特定していくための情報活用を想定しているものである。また、事業所や利用者に関する外部からの情報提供があった場合や、実際に事業所や利用者へ改善指導が行われた場合等で、関連情報を確認しながら、時系列的にモニタリングしていくことも可能である。

ただし、本機能で作成される情報は、国保連合会が保有する情報から機械処理にて得られる結果であり、事業所や利用者の不適正・不正を決定づける絶対的な情報ではないことに注意することが必要である。抽出された結果は、不適正・不正な給付である可能性を示しているものであり、最終的な判断を決定づけるには、各事業所や利用者の固有の状況及び地域ごとの特性等を考慮する必要がある。

不適正なサービスの解消及び不正の根絶のために、通常介護給付費審査で検出困難な不適正もしくは不正な事業所や利用者を発見し、給付の適正化に活用していくための資料を提供するものである。

#### 不適正・不正な給付の抽出・絞込みイメージ



#### (4) 帳票の活用促進のためのインデックスを提供する

■従来から提供されている目次に加え、五十音順の目次、一次加工情報・分析に資する情報・二次加工情報別（保険者向け・都道府県向け別に）の目次を提供することで、必要な帳票の解説頁を見つけやすいよう工夫を行う。

一次加工情報	
<保険者向け>	
1	全体総括表（支援事業所、支援事業所グラフ） ●頁
2	全体総括表（サービス事業所、サービス事業所グラフ） ●頁
3	更新認定被保険者一覧表 ●頁
4	サービス計画費作成体制状況一覧表 ●頁
5	運営基準減算状態の状況把握表 ●頁
7	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け） ●頁
8	訪問介護サービス提供責任者の状況一覧表 ●頁
9	定員超過・人員基準欠如状態の継続表 ●頁
10	定員超過事業所一覧表 ●頁
11	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表） ●頁
12	1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表） ●頁
13	同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括表） ●頁
14	同一・近似サービス計画事業所一覧表（明細表） ●頁
15	支給限度額一定割合超一覧表（総括表） ●頁
16	支給限度額一定割合超一覧表（明細表） ●頁
17	福祉用具貸与費一覧表 ●頁
18	福祉用具貸与費一覧表（品目別） ●頁
19	福祉用具貸与費一覧表（事業所別） ●頁
20	福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者） ●頁
22	要介護度の偏りがある事業所一覧表 ●頁
23	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 ●頁
24	選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（総括表） ●頁
25	選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（明細表） ●頁
26	給付急増被保険者一覧表（保険者向け） ●頁
27	支援事業所とサービス事業所の関係一覧表 ●頁
28	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ●頁
43	事業所の請求等決定状況一覧表（総括表） ●頁
44	事業所の請求等決定状況一覧表（明細表） ●頁
<都道府県向け>	
6	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（都道府県向け） ●頁
21	給付急増事業所一覧表（都道府県向け） ●頁
52	適正化による過誤実施状況 ●頁
分析に資する情報	
<保険者向け>	
31	小規模事業所加算請求状況一覧表 ●頁
32	日常生活継続支援加算請求状況一覧表 ●頁
33	中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表 ●頁
36	適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者総括表） ●頁
37	適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者明細表） ●頁
38	居宅介護支援請求状況一覧表（総括表） ●頁
39	居宅介護支援請求状況一覧表（明細表） ●頁
40	訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表 ●頁
41	通所サービス請求状況一覧表 ●頁
42	他保険者利用の地域密着型サービス一覧表 ●頁
45	認知症対応型共同生活介護入居者一覧表 ●頁
46	受給者別給付状況一覧表 ●頁
47	受給者別給付状況一覧表（年度） ●頁
50	事業所別サービス状況一覧表 ●頁
51	事業所別サービス状況一覧表（年度） ●頁
<都道府県向け>	
34	適正化等による申立件数・効果額（総括表） ●頁
35	適正化等による申立件数・効果額（明細表） ●頁
53	介護報酬支払額上位事業所リスト ●頁
54	全事業所支払額リスト ●頁
二次加工情報	
<保険者向け>	
29	要介護状態区分の変更履歴 ●頁
30	給付詳細情報一覧表 ●頁
48	事業所詳細情報 ●頁
49	是正指導前後の給付改善状況一覧表 ●頁

■また、個別帳票の解説頁で紹介している各帳票の特徴別のインデックスも提供し、目的に沿った活用を促進するよう工夫を行う。

【ケアプラン点検に役に立つ】

◎：非常に役に立つ		
11	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）	●頁
12	1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）	●頁
13	同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括表）	●頁
14	同一・近似サービス計画事業所一覧表（明細表）	●頁
15	支給限度額一定割合超一覧表（総括表）	●頁
16	支給限度額一定割合超一覧表（明細表）	●頁
○：役に立つ		
1	全体総括表（支援事業所、支援事業所グラフ）	●頁
2	全体総括表（サービス事業所、サービス事業所グラフ）	●頁
3	更新認定被保険者一覧表	●頁
4	サービス計画費作成体制状況一覧表	●頁
5	運営基準減算状態の状況把握表	●頁
7	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け）	●頁
17	福祉用具貸与費一覧表	●頁
18	福祉用具貸与費一覧表（品目別）	●頁
19	福祉用具貸与費一覧表（事業所別）	●頁
20	福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）	●頁
26	給付急増被保険者一覧表（保険者向け）	●頁
27	支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	●頁
28	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	●頁
38	居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）	●頁
39	居宅介護支援請求状況一覧表（明細表）	●頁

【過誤請求の発見に役に立つ】

◎：非常に役に立つ		
28	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	●頁
○：役に立つ		
4	サービス計画費作成体制状況一覧表	●頁
9	定員超過・人員基準欠如状態の継続表	●頁
10	定員超過事業所一覧表	●頁
17	福祉用具貸与費一覧表	●頁
18	福祉用具貸与費一覧表（品目別）	●頁
19	福祉用具貸与費一覧表（事業所別）	●頁
20	福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）	●頁
31	小規模事業所加算請求状況一覧表	●頁
32	日常生活継続支援加算請求状況一覧表	●頁
33	中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表	●頁
40	訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表	●頁
41	通所サービス請求状況一覧表	●頁

【サービス提供の改善に役立つ】

○：役に立つ		
3	更新認定被保険者一覧表	●頁
5	運営基準減算状態の状況把握表	●頁
8	訪問介護サービス提供責任者の状況一覧表	●頁
9	定員超過・人員基準欠如状態の継続表	●頁
10	定員超過事業所一覧表	●頁
11	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）	●頁
12	1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）	●頁
13	同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括表）	●頁
14	同一・近似サービス計画事業所一覧表（明細表）	●頁
15	支給限度額一定割合超一覧表（総括表）	●頁
16	支給限度額一定割合超一覧表（明細表）	●頁
17	福祉用具貸与費一覧表	●頁
18	福祉用具貸与費一覧表（品目別）	●頁
19	福祉用具貸与費一覧表（事業所別）	●頁
20	福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）	●頁
23	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	●頁
24	選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（総括表）	●頁
25	選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（明細表）	●頁
26	給付急増被保険者一覧表（保険者向け）	●頁
28	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	●頁



【事業所訪問に役立つ】

◎：非常に役に立つ		
4	サービス計画費作成体制状況一覧表	●頁
5	運営基準減算状態の状況把握表	●頁
7	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け）	●頁
8	訪問介護サービス提供責任者の状況一覧表	●頁
9	定員超過・人員基準欠如状態の継続表	●頁
10	定員超過事業所一覧表	●頁
11	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）	●頁
12	1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）	●頁
13	同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括表）	●頁
14	同一・近似サービス計画事業所一覧表（明細表）	●頁
15	支給限度額一定割合超一覧表（総括表）	●頁
16	支給限度額一定割合超一覧表（明細表）	●頁
48	事業所詳細情報	●頁
○：役に立つ		
1	全体総括表（支援事業所、支援事業所グラフ）	●頁
2	全体総括表（サービス事業所、サービス事業所グラフ）	●頁
3	更新認定被保険者一覧表	●頁
17	福祉用具貸与費一覧表	●頁
18	福祉用具貸与費一覧表（品目別）	●頁
19	福祉用具貸与費一覧表（事業所別）	●頁
20	福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）	●頁
23	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	●頁
27	支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	●頁
28	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	●頁
30	給付詳細情報一覧表	●頁
31	小規模事業所加算請求状況一覧表	●頁
32	日常生活継続支援加算請求状況一覧表	●頁
38	居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）	●頁
39	居宅介護支援請求状況一覧表（明細表）	●頁
40	訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表	●頁
41	通所サービス請求状況一覧表	●頁

【時系列での確認が必要】

○：役に立つ		
4	サービス計画費作成体制状況一覧表	●頁
5	運営基準減算状態の状況把握表	●頁
7	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け）	●頁
8	訪問介護サービス提供責任者の状況一覧表	●頁
9	定員超過・人員基準欠如状態の継続表	●頁
10	定員超過事業所一覧表	●頁
11	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）	●頁
12	1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）	●頁
13	同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括表）	●頁
14	同一・近似サービス計画事業所一覧表（明細表）	●頁
15	支給限度額一定割合超一覧表（総括表）	●頁
16	支給限度額一定割合超一覧表（明細表）	●頁
23	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	●頁
27	支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	●頁



## 6. マニュアル改訂の具体的例

### (例1) サービス計画費作成体制状況一覧表

現行マニュアル P27

本帳票の特徴						
取り組み やすさ	市町村での 活用状況	その他の特徴				
		ケアプラン点検 に役立つ	選算請求の発見 に役立つ	サービス提供の 改善に役立つ	事業所訪問に役 立つ	時系列での確認 が必要
★★	★★	○	○	—	◎	○

関連帳票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付管理票作成状況一覧表</li> <li>・ 運営基準減算状態の状況把握表</li> </ul>
------	--

<p><b>【本帳票のねらい】</b>          運営基準を満たしていないにも関わらず減算請求がなされていない可能性のある支援事業所を抽出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者には質の高いケアマネジメントを提供するには、アセスメントやサービス担当者会議、多職種協働、モニタリングなどを適切に行うための時間が必要であり、自ずと担当できる件数には限度がある。</li> <li>○居宅介護支援事業所の運営基準に沿った適切なケアマネジメントが行われていない場合、運営基準減算を算定することとなっている。</li> </ul>
---

#### ①確認すべき事項等

確認すべき事項	<p>介護支援専門員 1 人あたりの担当人数。</p> <p><b>【趣旨】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者に対して十分なケアマネジメントを実施する観点から、介護報酬においては居宅介護支援費について、厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合には、運営基準減算とすることとなっている。</li> <li>○そこで、介護支援専門員 1 人当たりのサービス計画作成件数が極端に多い場合には、訪問等が困難と考えられ、利用者には十分なケアマネジメントがなされているかの確認が必要である。</li> </ul>
留意事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県が国保連合会に提供する事業所台帳に正確な居宅介護支援専門員の人数が登録されていない場合もあるため、「給付管理票作成状況一覧表」と併せて確認することが望ましい。</li> <li>○介護支援専門員 1 人あたりのサービス計画作成件数が 40 件以上であっても運営基準違反には該当しないため、介護支援専門員への確認には注意が必要（介護支援専門員の中には、多くの利用者を担当していても、効率よく適切なケアマネジメントを実施している者も多い）。</li> </ul>

<p>解釈</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護支援専門員 1 人当たりのサービス計画作成件数が極端に多い場合には、訪問等が困難と考えられ、利用者に十分なケアマネジメントがなされていない可能性がある。</li> <li>○1 人当たりのサービス計画作成枚数が多く、運営基準減算割合が低い場合には、運営基準を満たしていないにも関わらず、減算請求がなされていない可能性がある。</li> <li>○なお、継続状態の確認については、「運営基準減算状態の状況把握表」も活用可能である。</li> </ul>
<p>解釈結果の活用方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○実地指導対象事業所選定時に参考にする。</li> <li>○十分なケアマネジメントがなされているかの確認のためにケアプラン点検を実施し、必要に応じて事業所への過誤の指摘を行う。</li> </ul>
<p>活用の具体例</p>	<p><b>【人口約 8 万人の保険者における活用例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護支援専門員 1 人当たり枚数が平均値以上の場合、ケアプラン点検の候補とする。その際、複数の帳票を組みあせて判断する。</li> <li>○状況の確認は、電話もしくは事業所訪問で行う。</li> <li>○ケアプラン点検実施時には、過去 1 年間のケアプランを点検し、サービス利用の状況や背景について事実確認を行うとともに、ケアマネジャーの勤務状況やモニタリングの回数・期間等について確認する。</li> <li>○これらの点ができていない事業所については、ケアマネジャーの業務量等を見て相談を行う。</li> </ul>

②帳票の説明

抽出条件	○介護支援専門員 1 人当たり給付管理票作成枚数について、国保連合会が設定した割合が表示されている。
給付管理票枚数	○事業所ごとの給付管理票の作成枚数が表示されている。図中では「事業所 033」という名称の事業所で、合計 131 枚作成されたことが示されている。
介護支援専門員数	○当該事業所の居宅介護支援専門員数が表示されている。
介護支援専門員台帳	○介護支援専門員台帳上、当該事業所に従事していると登録されている介護支援専門員の数が表示されている。
介護支援専門員 1 人当たり枚数	○給付管理票枚数を介護支援専門員台帳上の人数で除した数が表示されている。
サービス計画費	請求件数 当該月に請求した件数が表示されている。 運営基準減算件数 運営基準減算 1 と運営基準減算 2 の合計値が表示されている。 運営基準減算割合 上記「請求件数」に占める「運営基準減算件数」の割合が表示されている。

### ③帳票のイメージ

保険者番号	990001	
保険者名	テスト市	
抽出条件	サービス提供年月	2008年8月
	介護支援専門員1人あたり枚数	1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
9900100033	事業所033	990001	テスト市
9900100041	事業所041	990001	テスト市

### サービス計画費作成体制状況一覧表

当該事業所の介護支援専門員台帳上の介護支援専門員数。介護支援専門員1人あたり枚数を算出する際の分母となる。

給付管理票枚数	介護支援専門員数				合計	介護支援専門員 台帳
	専従		兼務			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
131	0	0	0	0	1	
107	0	0	0	0	5	

介護支援専門員1人当たりの枚数が多い場合は、  
 ・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反映されていない  
 ・運営基準を満たしていない  
 等の状況が生じていないかを確認する。

平成21年3月6日 作成

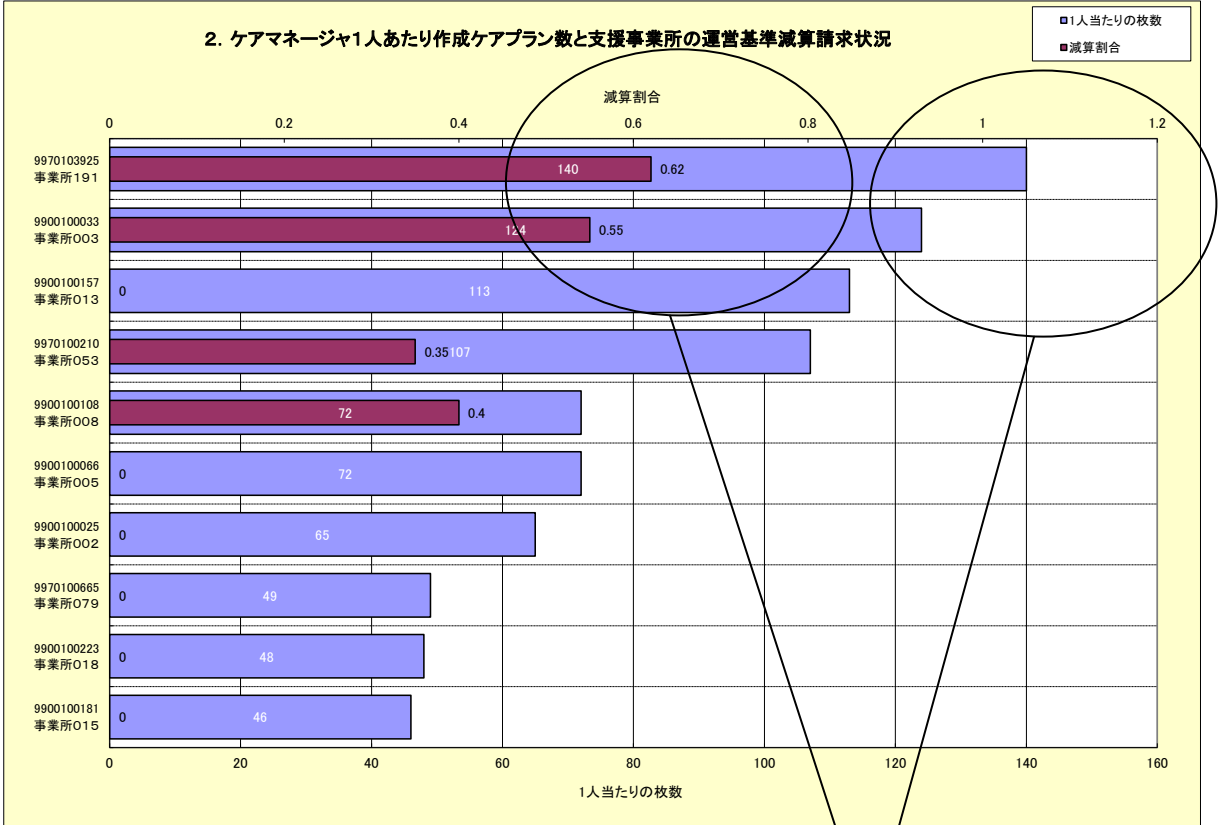
〇〇県国民健康保険団体連合会

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
	請求件数	運営基準 減算件数	運営基準 減算割合	
131	131	0	0%	200809
22	107	0	0%	200809

運営基準減算1と運営基準減算2の合計値。

④全体総括表の活用例（支援事業所グラフ）

**概要** ○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。



事業所191は突出してケアマネジャー1人あたり作成ケアプラン数が多く、運営基準減算にも該当している。

(例2) 介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表 (保険者向け)

現マニュアル P36

本帳票の特徴						
取り組み やすさ	市町村での 活用状況	その他の特徴				
		ケアプラン検 査に役立つ	選定請求の発見 に役立つ	サービス提供の 改善に役立つ	事業所訪問に役 立つ	時系列での確認 が必要
★	★	○	—	—	◎	○

関連帳票	・ 給付管理票作成状況一覧表
------	----------------

<p><b>【本帳票のねらい】</b> 適切なケアマネジメントが行われていないおそれがある介護支援専門員を抽出する。 ○利用者に質の高いケアマネジメントを提供するには、アセスメントやサービス担当者会議、多職種協働、モニタリングなどを適切に行うための時間が必要であり、自ずと担当できる件数には限度がある。</p>
---

①確認すべき事項等

確認すべき事項	<p>介護支援専門員 1 人当たりの作成件数が 35 件/月以上であるケース。 <b>【趣旨】</b> ○利用者に対して十分なケアマネジメントを実施する観点から、介護報酬においては居宅介護支援費について、厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合には、運営基準減算とすることとなっている。 ○そこで、同一事業所内にて介護支援専門員ごとに給付管理票の作成件数が極端に多い場合は、利用者に対し十分なケアマネジメントがなされているかの確認が必要である。</p>
留意事項等	<p>○都道府県が国保連合会に提供する事業所台帳に正確な居宅介護支援専門員の人数が登録されていない場合もあるため、「給付管理票作成状況一覧表」と併せて確認することが望ましい。 ○事業所内の介護支援専門員の退職等により、一時的に担当利用者数が増えることがあることに留意が必要である。 ○介護支援専門員 1 人当たりのサービス計画作成件数が 40 件以上であってもただちに運営基準違反には該当しない。介護支援専門員の中には、多くの利用者を担当していても効率よく適切なケアマネジメントを実施しているケースもあるので、その点についての確認も必要である。</p>
解釈例	<p>○介護支援専門員 1 人当たりの給付管理票の作成件数が標準の値 (35 件/月) を超えている場合には、利用者には十分なケアマネジメントがなされていない可能性がある。</p>

解釈結果の活用例	<p>○居宅介護支援事業所の実地指導対象事業所選定時に参考にする。</p> <p>○十分なケアマネジメントがなされているかの確認のためにケアプラン点検を実施し、必要に応じて事業所への過誤の指摘を行う。</p>
活用の具体例	<p><b>【人口約 10 万人の保険者における活用例】</b></p> <p>○減算対象となる事業所については、他の帳票もみて、減算請求がなされているかを確認する。</p> <p>○また、介護支援専門員 1 人当たり 35 件近くを担当していて特定事業所加算を算定している場合は、十分なケアマネジメントが行われていない可能性があるため、電話で状況を確認する。この電話での状況確認が注意喚起ともなっている。</p> <p>○減算対象となっているにも関わらず減算請求がなされていない場合には、過誤処理を依頼する。</p>

## ②帳票の説明

抽出件数	○介護支援専門員 1 人当たりの給付管理票作成枚数について、国保連合会が設定した値が表示されている。
被保険者名	○被保険者の氏名が表示される（イメージ図では「ヒホケンシャ 01」等と表示）
委託	○要支援者の場合、地域包括支援センターから委託を受けている場合があるので、その場合この欄に「○」がつき、右の「委託元」欄に地域包括支援センター名が表示される。
合計件数	○抽出された介護支援専門員の 1 ヶ月の給付管理票作成枚数が表示される。
サービス 計画費請求	<p>○各被保険者について、請求されたサービス計画費のうち、本体報酬（加算を除く）にかかるサービス略称が出力される。</p> <p>介護予防支援：介護予防支援費</p> <p>居宅支援Ⅰ1：居宅介護支援費（Ⅰ）（一）</p> <p>居宅支援Ⅰ2：居宅介護支援費（Ⅰ）（二）</p> <p>居宅支援Ⅱ1：居宅介護支援費（Ⅱ）（一）</p> <p>居宅支援Ⅱ2：居宅介護支援費（Ⅱ）（二）</p> <p>居宅支援Ⅲ1：居宅介護支援費（Ⅲ）（一）</p> <p>居宅支援Ⅲ2：居宅介護支援費（Ⅲ）（二）</p>

### ③帳票のイメージ

#### 介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け）

保険者番号	990001	
保険者名	A市	
抽出件数	サービス提供年月	2009年04月
	給付管理票作成枚数	4枚以上

国保連合会が設定した値で出力されている。

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	介護支援 専門員番号	保険者番号	保険者名	被保険者番号
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000001
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000002
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000003
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000004
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000005
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000006
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000007
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000008
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156	990001	A市	9900000009
9934567890	A支援事業所	990001	A市	99000156		合計	

事業所単位に介護支援専門員1人あたりの給付管理票作成件数の確認を行う。この場合、その数は9件となる。

要支援者の場合、地域包括支援センターから委託を受けている場合があるので、その場合この欄に「○」がつき、右の「委託元」欄に地域包括支援センター名が表示される。）

抽出された介護支援専門員の1ヶ月の給付管理票作成枚数が表示される。

NN 99年 99月 99日 作成  
○国民健康保険団体連合会

被保険者名	要介護度	委託	委託元		合計 件数	サービス計画費 請求	更新年月
			事業所番号	事業所名			
ヒホケンシャ01	要介護2					居宅支援 I 1	200905
ヒホケンシャ02	要介護2					居宅支援 I 1	200905
ヒホケンシャ03	要介護2	○	9901234567	A地域包括支援センター		介護予防支援	200905
ヒホケンシャ04	要介護1					居宅支援 I 1	200905
ヒホケンシャ05	要介護1					居宅支援 I 1	200905
ヒホケンシャ06	要介護1					居宅支援 I 1	200905
ヒホケンシャ07	要介護2	○	9901234567	A地域包括支援センター		介護予防支援	200905
ヒホケンシャ08	要介護2					居宅支援 I 1	200905
ヒホケンシャ09	要介護4					居宅支援 I 2	200905
					9		

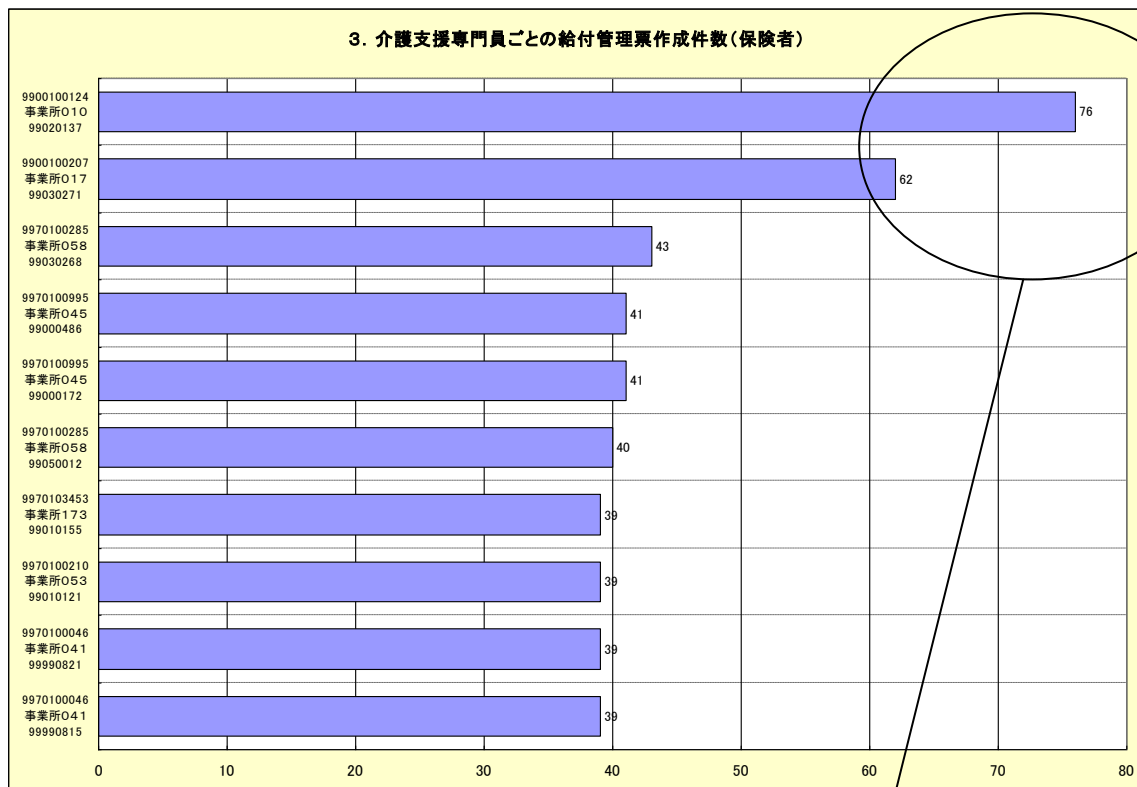
介護支援専門員1人当たりの給付管理票の作成件数を確認する。その数が標準の値（35件/月）を超えている場合には、利用者に十分なケアマネジメントがなされていない可能性がある。その場合は、ケアプラン点検を行うとともに、介護支援専門員の勤務表等も閲覧等し、サービス担当者会議や利用者宅への訪問等が行われているかどうかを確認する。

各被保険者について、請求されたサービス計画費のうち、本体報酬（加算を除く）にかかるサービス略称が出力される。



④全体総括表の活用例（支援事業所グラフ）

概要	<p>○介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表については、全体総括表においてグラフの出力も可能である（全体総括表の活用方法については▲▲頁ご参照）。</p> <p>○介護支援専門員 1 人当たりの給付管理票作成数の比較を行い、その数が極端に多い場合には、利用者に十分なケアマネジメントがなされていない可能性があるため、事業所指導の必要を検討する。</p>
----	--



事業所010の介護支援専門員 99020137 と事業所017の介護支援専門員 99030271 は突出して給付管理票作成件数が多い。

(例3) 1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表・明細表）

現マニュアル P46

本帳票の特徴						
取り組み やすさ	市町村での 活用状況	その他の特徴				
		ケアプラン点検 に役立つ	避害請求の発見 に役立つ	サービス提供の 改善に役立つ	事業所訪問に役 立つ	時系列での確認 が必要
★	★★	◎	—	○	◎	○

関連帳票	—
------	---

**【本帳票のねらい】**

1種類のサービスの割合が平均より極端に高い計画を抽出する。

- 介護支援専門員は利用者や家族の状況を捉え、利用者の自立支援を促すサービス計画を作成することが必要である。
- したがって、ほとんどの利用者に対して、1種類のサービスしか計画されていない場合等は、自立支援を促す計画となっていない可能性や、事業者間の連絡・調整が円滑に行われていない可能性がある。

①確認すべき事項等

確認すべき事項	<p>1種類サービスの割合を確認する。</p> <p><b>【趣旨】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の自立支援を促し、各種サービス事業者との連絡調整が行われているサービス計画には、複数のサービスが含まれていると考えられる。</li> <li>○そこで、1種類サービスの割合が平均より極端に高く、それが特定のサービス種類に偏っていないか、さらにその1種類のサービスのみで支給限度額近くまで利用していないかの確認が必要である。</li> <li>○また、重度の利用者で1種類サービスの割合が高い場合についても確認が必要である。</li> </ul>
留意事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適切なアセスメントに基づき、不必要なサービスを利用せずに、結果的に1種類のサービス利用となっているケースもあることに注意が必要である。</li> </ul>
解釈	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ほとんどの利用者について、1種類のサービスしか計画していない場合や、サービス種類の計画内容が特定のパターンに集中している場合などについては、利用者の状況に応じたサービス内容の検討や事業者との連絡・調整が円滑に行われていない可能性がある。</li> <li>○居宅介護支援事業所とサービス計画に含まれている1種類のサービスのサービス事業所が同一法人である場合には、特定のサービス事業所への誘導（囲い込み）が行われている可能性がある。</li> </ul>

<p>解釈結果の活用方法</p>	<p>○1 種類のサービスの割合が平均より極端に高い計画については、ケアプラン点検の対象とする。</p> <p>○事業所訪問により居宅サービス計画書、個別援助計画書等を確認し、必要に応じて指導・過誤の指摘を行う。</p>
<p>活用の具体例</p>	<p><b>【人口約 10 万人の保険者における活用例】</b></p> <p>○1 種類のサービスの割合が平均より極端に高いケースについては、電話連絡を行い、次回のサービス担当者会議へ出席させてもらうよう依頼する。</p> <p>○会議の場で、例えば本当にホームヘルプだけでいいのか、他のサービスは本当に必要なのか、という投げ掛けを行い、新たなケアプラン作成の必要性を再考してもらう。</p> <p>○説明によって、ある程度の偏りが仕方ないと判断できない場合は、利用者の自立支援に向けたプランへの変更を依頼する。</p>

## ②帳票の説明

<p>抽出条件</p>	<p>○1 種類サービスの割合について、国保連合会が設定した割合が表示されている（1 つでも該当する場合はリストアップされている）。</p>
<p>割合</p>	<p>○サービス別に、計画全体に占める割合が示されている。</p>
<p>同一法人区分</p>	<p>○居宅介護支援事業所とサービス提供事業所が同一法人である場合に「○」がつく。</p> <p>○帳票のイメージ図（明細表）の例では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A 地域センターに対して D 事業所から提供されている通所リハビリテーションサービスは、計画全体の中で 80%を占めており、</li> <li>・計画は D 事業所と同一法人である A 事業所（居宅介護支援事業所）が作成している、</li> </ul> <p>ということになる。</p>

③帳票のイメージ

国保連合会が設定した値が表示されている。

保険者番号	990001
保険者名	テスト市
抽出条件	サービス提供年月 割合

2012年04月  
50%以上

地域包括支援センター、介護予防小規模多機能型事業所は対象外。

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 票枚数	1種類 枚数	訪問介護		訪問入浴	
						件数	割合	件数	割合
000000001	A支援事業所	000002	〇〇市	250	200	75	30%	0	0%
000000002	B支援事業所	000003	△△広域連合	50	50	35	70%	0	0%
000000003	C支援事業所	000004	□□市	48	48	24	40%	0	0%
000000004	D支援事業所	000002	〇〇市	100	70	35	35%	1	1%

1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）

特定のサービス種類に偏っている場合、十分なアセスメントやサービスの検討が行われていない可能性がある。

訪問看護		訪問リハ		通所介護		通所リハ		福祉用具貸与		短期入所生活介護		短期入所療養介護				特定施設短期			
件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	老人保健施設		病院又は診療所		件数	割合		
												件数	割合	件数	割合				
0	0%	0	0%	25	10%	0	0%	100	40%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	30%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	3	5%	0	0%	0	0%	3	5%	6	10%	6	10%	6	10%	0	0%	0	0%
1	1%	0	0%	5	5%	10	10%	9	9%	5	5%	0	0%	4	4%	0	0%	0	0%

NN 99年 99月 99日 作成

〇〇国民健康保険団体連合会

地域特定短期		認知症型短期		夜間訪問介護		認知症型通所		定期巡回随時		合計		更新年月
件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	200	80%	201205
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	50	100%	201205
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	48	100%	201205
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	70	70%	201205

1種類のサービスしか計画されていない場合は、自立支援を目指したケアプランとなっていない可能性がある。また、ほとんどの利用者について1種類のサービスしか計画していない場合や、サービス種類の計画内容が特定のパターンに集中している場合などについては、利用者の状況に応じたサービス内容の検討や事業者との連絡・調整が円滑に行われていない可能性がある。

# 1 種類サービスによるサ

保険者番号	00001	
保険者名	A 保険者	
抽出条件	サービス提供年月	2009年04月
	割合	50%以上

支援事業所				保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	要介護度
事業所番号	事業所名	開設者	電話番号					
000000001	A 事業所	A 開設者	99-9999-9999	00001	A 保険者	000000001	A 保険者	要介護 4
000000002	B 事業所	B 開設者	99-9999-9999	00001	A 保険者	000000002	B 保険者	要介護 5
000000003	C 事業所	C 開設者	99-9999-9999	00002	B 保険者	*****	*****	要介護 2

## サービス計画一覧表 (明細表)

居宅介護支援事業所とサービス事業所台帳の「申請/開設者」「申請/開設者電話番号」の一致状況による。  
 一致している = ○  
 一致していない = ×  
 いずれかが一致している = △

NN 99年 99月 99日 作成

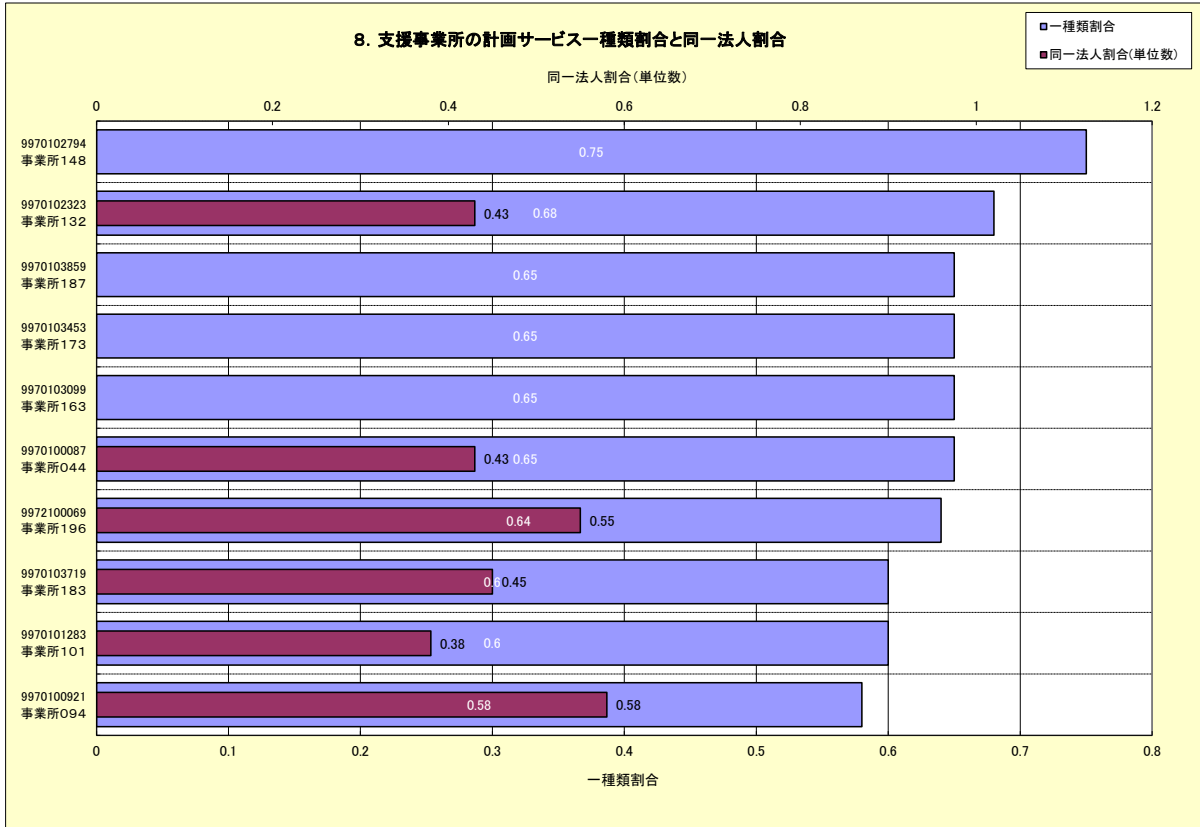
〇〇国民健康保険団体連合会

サービス種類名	サービス事業所				同一法人区分	支給限度 単位数	計画 単位数	割合	サービス計画費	更新年月
	事業所番号	事業所名	開設者	電話番号						
通所リハビリテーション	000000004	D 事業所	A 開設者	99-9999-9999	○	30,600	24,640	80%	居宅支援 I 2	200905
短期入所生活介護	000000005	E 事業所	B 開設者	99-9999-9999	○	35,830	34,755	97%	居宅支援 I 2・地・山・特 I	200905
福祉用具貸与	000000006	F 事業所	D 開設者	88-8888-8888	×	19,480	18,438	95%	居宅支援 I 1、特 II	200905

割合が高い場合、特定のサービス事業所への誘導 (囲い込み) が行われている可能性がある。

④全体総括表の活用例（支援事業所グラフ）

概要	○1 種類割合が高い場合は、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。
----	---



## 7. 帳票の見直し

- 一部の保険者からは、現在の帳票の種類が多く、中には削除することが可能なものもあるのではないか、という指摘もあった。
- 具体的には、次頁の表にもあるとおり、「小規模事業所加算請求状況一覧表」「是正指導前後の給付改善状況一覧表」「事業所別サービス状況一覧表（年度）」のように、市町村での活用がほとんどなされていない帳票も存在する。
- しかし、次頁の表を作成するのに用いた「介護給付適正化事業実施状況調査」については、
  - ①優先的に活用している 5 帳票を記入してもらっているのに、活用していてもこの結果に反映されていないケースもある。
  - ②「活用している」と回答していても、電話等でヒアリングを行うと実際には活用していないケースもある。という課題があり、また、
  - ③「小規模事業所加算請求状況一覧表」については、小規模事業所がない保険者では当然出力されない（したがって結果として活用状況が低調なのではないか）。
  - ④活用度合いが低い帳票の中には、当初はなかったが保険者からの要望があって追加した帳票もある。という課題があった。
- したがって、帳票の見直しについては、帳票一つひとつについてさらに慎重な検討が必要と考えられる。

	「介護給付適正化実施状況調査」において「活用している」							
	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合
全体総括表（支援事業所、支援事業所グラフ）	102	15.9%	98	15.3%	104	15.2%	57	10.5%
全体総括表（サービス事業所、サービス事業所グラフ）	90	14.1%	84	13.1%	100	14.6%	54	10.0%
サービス計画費作成体制状況一覧表	67	10.5%	52	8.1%	52	7.6%	28	5.2%
運営基準減算状態の状況把握表	64	10.0%	60	9.3%	59	8.6%	27	5.0%
介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表	156	24.4%	146	22.7%	145	21.1%	62	11.5%
1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括・明細）	89	13.9%	82	12.8%	74	10.8%	47	8.7%
同一・近似サービス計画事業所一覧表（総括・明細）	50	7.8%	45	7.0%	46	6.7%	22	4.1%
支給限度額一定割合超一覧表（総括・明細）	161	25.2%	154	24.0%	160	23.3%	98	18.1%
支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	72	11.3%	69	10.7%	71	10.3%	38	7.0%
居宅介護支援請求状況一覧表（総括・明細）	80	12.5%	78	12.1%	91	13.3%	60	11.1%
訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表	10	1.6%	17	2.6%	18	2.6%	12	2.2%
訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表	19	3.0%	13	2.0%	13	1.9%	3	0.6%
福祉用具貸与費一覧表	215	33.6%	215	33.5%	219	31.9%	125	23.1%
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	69	10.8%	56	8.7%	49	7.1%	38	7.0%
小規模事業所加算請求状況一覧表	8	1.3%	6	0.9%	7	1.0%	5	0.9%
通所サービス請求状況一覧表（旧：大規模事業所減算請求状況一覧表）	38	5.9%	64	10.0%	56	8.2%	42	7.8%
選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（総括・明細）	17	2.7%	16	2.5%	14	2.0%	9	1.7%
定員超過・人員基準欠如状態の継続表	31	4.8%	28	4.4%	32	4.7%	16	3.0%
定員超過事業所一覧表	61	9.5%	58	9.0%	60	8.7%	46	8.5%
日常生活継続支援加算請求状況一覧表	6	0.9%	13	2.0%	16	2.3%	18	3.3%
認知症対応型共同生活介護入居者一覧表	44	6.9%	40	6.2%	41	6.0%	31	5.7%
他保険者利用の地域密着型サービス一覧表	47	7.3%	44	6.9%	37	5.4%	23	4.3%
要介護度の偏りがある事業所一覧表	59	9.2%	62	9.7%	50	7.3%	33	6.1%
事業所の請求等決定状況一覧表（総括・明細）	27	4.2%	23	3.6%	21	3.1%	22	4.1%
介護報酬支払額上位事業所リスト ※都道府県のみ提供	20	3.1%	20	3.1%	13	1.9%	2	0.4%
全事業所支払額リスト ※都道府県のみ提供	17	2.7%	18	2.8%	22	3.2%	9	1.7%
認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	132	20.6%	133	20.7%	166	24.2%	150	27.7%
受給者別給付状況一覧表（各月）	95	14.8%	103	16.0%	102	14.9%	66	12.2%
受給者別給付状況一覧表（年度）	19	3.0%	17	2.6%	17	2.5%	11	2.0%
更新認定被保険者一覧表	23	3.6%	26	4.0%	27	3.9%	21	3.9%
給付急増被保険者一覧表	78	12.2%	91	14.2%	89	13.0%	61	11.3%
要介護状態区分の変更履歴	12	1.9%	15	2.3%	13	1.9%	4	0.7%
中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表	66	10.3%	67	10.4%	92	13.4%	102	18.9%
事業所詳細情報（居宅介護支援事業所・居宅予防支援事業所・サービス事業所）	22	3.4%	19	3.0%	19	2.8%	15	2.8%
給付詳細情報一覧表	19	3.0%	24	3.7%	25	3.6%	20	3.7%
是正指導前後の給付改善状況一覧表	4	0.6%	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
事業所別サービス状況一覧表（各月）	48	7.5%	52	8.1%	58	8.5%	24	4.4%
事業所別サービス状況一覧表（年度）	6	0.9%	9	1.4%	8	1.2%	6	1.1%
適正化等による申立件数・効果額（総括・明細）	55	8.6%	70	10.9%	72	10.5%	75	13.9%
適正化による過誤実施状況 ※都道府県のみ提供	33	5.2%	45	7.0%	47	6.9%	21	3.9%
給付実績活用保険者数	640	100.0%	642	100.0%	686	100.0%	541	100.0%

※濃い網掛けは、都道府県のみ提供されている帳票。



# 資料編 マニュアル改訂（案）



※資料編「マニュアル改訂案（案）」については、保険者ならびに国保連合会向けの内部資料向けに作成したものであることから非公開とさせていただきます。

※なお本調査研究事業で作成した「マニュアル改訂（案）」は、平成 26 年度時点での介護報酬を前提としており、平成 27 年度の介護報酬改定の内容は反映されていません。



平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業  
第 2 期介護給付適正化計画の検証及び第 3 期介護給付適正化計画の  
指針の策定並びに運用のあり方に関する調査研究事業  
報告書

平成 27 年 3 月

発行 みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 竹橋スクエアビル

TEL: 03(5281)5277

FAX: 03(5281)5443