

第7章 全国の介護給付適正化取組事例

本章では、国がいくつかの保険者へヒアリングを実施し、下記の項目に取りまとめた適正化取組事例を紹介する。

1 介護給付適正化主要事業に関する事例

- (1) 介護給付費通知
- (2) ケアプランチェック
- (3) 住宅改修費に関する点検
- (4) 給付適正化システムの活用

2 小規模保険者における取組み事例

- (1) 小規模保険者事例（第1号被保険者数 5千人規模）
- (2) 小規模保険者事例（第1号被保険者数 2千人規模）
- (3) 小規模保険者事例（第1号被保険者数 1千人規模）

3 その他の介護給付適正化に向けた取組み

4 介護給付適正化事業の効果について(主要5事業)

【国 事務連絡より抜粋】

事 務 連 絡

平成19年10月18日

都道府県介護保険担当主管課(室) 御中

厚生労働省老健局介護保険課

「介護給付適正化対策」の取組事例等について

介護保険制度の円滑な推進につきましては、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、これまでに各保険者が実施してきた適正化対策の取組事例につきましては、本年6月29日の「介護給付適正化担当者会議」等において紹介してきたところですが、その後、いくつかの保険者へヒアリングを実施し、取組事例を取りまとめたので、情報提供いたします。

また、併せて「介護給付適正化事業の効果」につきましても情報提供いたしますので、適正化事業の取組の参考としてご活用ください。

なお、今後当方において、保険者の取組事例を把握できた場合には、別途情報提供いたします。

本事例集について

介護給付適正化対策については、平成 17 年度、平成 18 年度の「介護給付適正化推進運動実施状況調査」の結果をみると、事業種類ごとの実施保険者数は着実に増えており、各保険者における適正化対策が進んでいることがうかがえる。しかし、平成 18 年度の同調査では、体制の不足や、要員のスキル確保の問題などから、対策の必要性は認めていても取組みが困難である保険者があることも明らかになっている。

本事例集は、保険者における今後の介護給付適正化対策の効果的な実施や、実施上の課題解決のための参考として、平成 18 年度から平成 19 年度前半において保険者、都道府県等に対して実施した介護給付適正化への取組みに関するヒアリング結果をもとに、効果的な介護給付適正化対策の実施方法や、実施上の課題を解決する上での工夫や体制等について整理したものである。

なお、全般的に小規模な保険者において、体制確保等の問題から介護給付適正化事業の実施が困難な状況が見られることから、本事例集では比較的小規模な保険者で積極的に給付適正化対策に取り組んでいる保険者の事例も取り上げることとした。

1 介護給付適正化主要事業に関する事例

(1) 介護給付費通知

実施項目等	制度に関する広報等の同封
保険者概要	第1号被保険者数：1.4万人 居宅受給者数：1.2千人
実施目的等	制度に関連するタイムリーな情報提供と、毎回異なる情報提供が同封されることによる介護給付費通知のマンネリ化の回避の効果が期待できる。
実施内容	<p>3ヶ月に1回の送付を実施しているが、その都度、通知の見方に関するお知らせと、その時々が必要となるお知らせを同封している。</p> <p>同封内容の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 平成17年12月版（税務申告等に関するお知らせ） <ul style="list-style-type: none"> ● おむつに係る医療費控除について ● 65歳以上の方の介護保険料納付証明書について ● 65歳以上の方の障害者控除対象者認定書について ■ 平成18年3月版（平成18年度版介護保険利用者負担軽減制度のお知らせ） <ul style="list-style-type: none"> ● 居住費・食費の軽減制度 ● 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度 ● 高齢夫婦世帯等の居住費・食費の特例軽減 ● 利用料を支払った場合に生活保護となる方の負担軽減

実施項目等	介護給付費通知郵送料の負担軽減
保険者概要	複数の保険者での事例
実施目的等	要介護認定通知は手続き上郵送することが必要であり、これとあわせて旧認定有効期間中のサービスの利用状況を介護給付費通知として送付することで、郵送料の節約を図ることができる。
実施内容	要介護認定の更新時期に、認定結果通知とあわせて介護給付費通知を送付している。
効果・課題等	サービス利用から介護給付費通知までの期間が長いと利用者側でのサービスを受けた実績との突合が難しくなることも予想される点に注意が必要である。
備考	郵送料の節約という点では、架空請求等の不正の可能性が相対的に低い施設サービスを通知の対象とせず、居宅介護に通知対象を絞っている保険者も見られる。

(2) ケアプランチェック

実施項目等	ケアプランの質的な向上を目的としたケアプランチェック
保険者概要	第1号被保険者数：約9.3万人 居宅受給者数：8.1千人
実施目的等	ケアマネジメント技術の向上、介護（予防）サービスの質の向上、ケアマネジャー支援を目的として行う。不適切・不正な請求が出ないように防止する観点から、レセプトをみるだけでなく、事業者と一緒にサービスの質を上げていくという姿勢で臨んでいる。
実施内容	<p>抽出条件を毎年設定している。</p> <p>例えば、平成18年度は「地域包括支援センターが介護予防支援を委託している事例」で35件についてアセスメント、ケアプラン（第1表～第8表）、モニタリング状況、主治医連絡の際の診療情報提供書及び個別サービス計画、サービス事業者の日報、その他関係資料の点検を行い、事業所の実地調査を行った。</p> <p>必要に応じて、利用者への実態調査も行う。</p> <p>保健・医療・福祉の専門家からなるケアプラン指導研修チームが、提出されたケアプランの事例について指導・助言を行う。平成18年度は5チーム26人の体制で実施。</p> <p>検証事例を事前に委員に送付し、コメントをいただく。その後、事務局でコメントをまとめ、ケアプラン担当者も参加し検証を行う。チーム会議でのケアプラン検証を行わない事業者については、医療系と福祉系の委員が組みになり事業者に出向き、指導を行う。</p> <p>検証や巡回指導対象に該当しない事業者もあり、これらについては公開講座で指導を行う。</p>
効果・課題等	<p>サービス担当者会議、主治医連絡の実施によるケアマネジメントの実現につながっている。</p> <p>またケアプランチェックで育ったケアマネジャーから、専門家と対等に語れる実務者の養成、地域ケア推進コーディネーター制度を設立し、地域ケア推進体制を推進できた。</p> <p>要介護高齢者地域支援ネットワークの構築等、インフォーマルサービスの開発にもつながっている。</p> <p>実施上、困っている点は、ケアマネジメントのプロセスにそったケアプラン検証のために委員の負担が大きいこと。</p>
備考	効果を高めるためのポイントとして、事業者が日常的にケアプラン検証を行えるような体制づくり、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによる地域でのケアマネジャー支援体制の構築があげられる。

実施項目等	報酬算定の適正化を目的としたケアプランチェック
保険者概要	第1号被保険者数：約3.5万人 居宅受給者数：3.4千人
実施目的等	居宅介護給付の伸びが大きかったことから、不正な請求の発見と是正を目的として平成17年から事業をスタートした。
実施内容	<p>居宅のケアプラン全件について、事業所から、1～3表、7、8表の写しを提出させる。</p> <p>1回当たり約3,000件で、年度中に3回実施しており、チェックは専任の保健師1名で対応している。地域包括支援センター作成の介護予防計画は対象外としているため、平成18年度以降1回当たりの実施件数は減少傾向にある。</p> <p>チェックのポイントは、報酬の算定基準から見た計画内容の妥当性。たとえば、生活援助を算定する場合の前提である家族の状況、計画している介護時間の関係（訪問時間帯の間隔）などであり、報酬算定解釈の規定に基づいてチェックを行う。</p> <p>また、訪問看護の給付の伸びが大きいことから、軽度で通院が可能な場合の訪問看護など必要性がないものがあれば指摘する。</p> <p>その他、一般常識的に見ておかしいサービス内容についても指摘を行う。たとえば、あまりに頻繁な掃除などは、利用者の希望であっても指摘する。必要と思われるサービスが計画されていない場合（引きこもりになりがちなケースについて通所サービスを入れるなど）についての指摘を行うこともある。</p> <p>事業者を確認した結果、算定基準・解釈通知から見て不適切なケースについては、過誤調整の手続きをとる。</p> <p>必要があれば、利用者宅を訪問して利用者の環境やサービス実態を調査し（週の半分くらいは利用者の訪問等にあてている）、サービス内容が計画された内容と合っているかなどについて実地確認を行う。</p>
効果・課題等	<p>1回のチェック結果の例を示すと、約3,000件のケアプランに対して、約150事業所のうち92事業所に文書で確認を行い、最終的な過誤調整金額が100万円程度。</p> <p>ケアプランチェック実施前は隣接の市に所在する介護サービス事業所が相当数市内の利用者に対応していた（159事業所中117が市外事業所）が、その中で、質的に問題のある事業所は撤退するケースも出ている。</p> <p>ケアマネジャーと保険者との関係が悪化することも想定されたが、ケアマネジャーはむしろ必要に応じて保険者に相談するようになっている。</p> <p>今後は事業者に対する実地調査をあわせて実施していきたいと考えている。</p> <p>利用者側から、これまで受けてきたサービスが受けられなくなるような場合の不満はあるが、制度についての説明をして理解を得るようにしている。</p>
備考	<p>ケアプランの質的な指導については、算定基準と違ってはっきりとした評価軸がないため、ケアプランチェックでの対応が難しい面がある。ケアプランの質的な向上対策としては、ケアプランチェックとは別にケアマネリーダーによるケアプランの指導を行っている。</p>

実施項目等	大規模保険者のケアプランチェック事例（1）
保険者概要	第1号被保険者数：約16万人 居宅受給者数：13千人
実施目的等	ケアプランの質的なチェックより、手続き面のチェックを重視しており、制度的な位置づけとしては23条の事業者からの書類の提出として行っている。
実施内容	対象は適正化システムに基づく事業所の傾向や、県の指導監査対象などを参考に（指導監査を受けているところは外す）して選定する。 訪問2週間前に事業所に事前通知を行う。 体制としては介護保険課の事務職員と各地域を担当する保健師が訪問する。 1事業所で半日程度かけ、5件程度のケアプランについてアセスメントから計画にいたるまで記載項目をチェックする。 ケアプランの内容で保健師から見て意見を述べる場合もあるが、チェックの基本は手続き面を対象としている。 あわせて、同一事業所で実施している居宅サービスについて実地調査を行うこともある。 不正が発見された場合は返還等の措置を行い、内容を県に報告する。
効果・課題等	事業所に対する不正抑止の効果がある。 大きい不正事業所を発見した年度では、年間1,862万円の返還につながったことがある。
備考	返還につながったケースは悪意ではなく制度の理解不足によるものが多い。

実施項目等	大規模保険者のケアプランチェック事例（２）
保険者概要	第 1 号被保険者数：20 万人 居宅受給者数：25 千人
実施目的等	介護保険制度の要として、給付費に与える影響も大きい居宅介護支援事業所、及び介護予防支援事業所の適正化を図るため、作成されているケアプランが規定されたプロセスで実施されているか等の点検を行い、訪問先の事業所や研修会の場、その他のあらゆる機会を通じて、継続的に指導、助言を行っている。
実施内容	<p>必要に応じて利用者宅を訪問するとともに、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に立入調査を行う。平成 16 年度は 35 事業所、平成 17 年度は 208 事業所、平成 18 年度は約 200 事業所（およそ 1,800 件の点検）を実施。（現在の全事業所数は約 300 事業所。）</p> <p>順次実施しているが、特に居宅介護支援事業者と介護サービス事業者が同一法人の事業者、支給限度額一杯に利用している利用者が多い事業者、介護度が重度に推移している利用者の割合が多い事業者、その他苦情、情報提供等のあった事業者に留意している。事前に、ある程度情報を収集してから訪問する。</p> <p>平成 18 年度の体制は、職員 5 名（指導係、兼務）、嘱託員 6 名（専任、介護支援専門員の資格を持ち、居宅介護支援事業所で 1 年以上業務に従事した経験者）。</p> <p>点検対象は、アセスメントの実施、サービス担当者会議の開催・照会の実施、ケアプランの説明・同意・交付の実施、モニタリングの実施及び結果の記録等。必要に応じ、ケアプラン点検を行う事業所の利用者（1 事業所当たり 2 名）の居宅に訪問し、介護支援専門員の対応や介護保険制度全般に対する意見を聴取している。</p> <p>点検時に運営基準違反にあたる事例が確認できれば、その他の事例についても事業所に自主点検を行うよう指示し、自主点検結果に基づき過誤調整を指示している。</p>
効果・課題等	ケアプラン点検が契機となった過誤調整・返還等は、平成 16 年度 27 事業所（約 600 万円）、平成 17 年度 188 事業所（約 3,900 万円）である。
備考	訪問の際は、いわゆる“言った／言わない”のトラブルを防ぐため、必ず職員と嘱託員とでチームを組み、1 名ではなく複数名で訪れている。

(3) 住宅改修費に関する点検

実施項目等	住宅改修実態調査
保険者概要	第1号被保険者数：20万人 居宅受給者数：25千人
実施目的等	住宅改修費の適正化
実施内容	<p>住宅改修について抽出でチェックを実施している。平成16年度240件、平成17年度～18年度は、288件（＝各地区3件／月×8地区×12ヶ月）。</p> <p>抽出の条件については、1件当たり10万円以上の工事で、候補を選定する月から遡って2ヶ月以内に支給したもののうち、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 住宅改修の施工実績の多い事業者が実施したもの ② 改修工事の内容が一般的なもの（特殊なものや大規模なものは除く） ③ 施工場所については、月ごとに以下に掲げる分類のいずれかに特定し、その場所をより多く含むよう候補を選定する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 浴室・トイレ・居室・玄関口から道路までの通路・玄関・廊下等 ・ その他 ④ 改修の種類については、月ごとに以下に掲げる分類のいずれかに特定し、その種類をより多く含むよう候補を選定する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 手すりの取付け・段差の解消 ・ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更・引き戸等への扉の取替え ・ 洋式便器等への便器の取替え ・ 上記に付帯する工事 <p>現地調査については、社団法人のシルバー人材センターに委託し、調査員（一般建築士）が利用者宅を訪問して施工状況を確認するとともに、不適切な事例について市から事業者に対し、瑕疵担保責任に基づき改修するよう指導する。</p> <p>また、現地調査を行う利用者に対して、アンケート調査を実施する。</p> <p>担当の職員は1名（嘱託の建築技師：兼業）。</p> <p>一級建築士の資格を持つ調査員が現地調査を行うことにより、施工状況について正確に判断することができる。</p>
効果・課題等	<p>実態調査結果が契機となった過誤調整・返還等は、平成16年度65件、平成17年度44件。具体的には、図面と施工内容の違いや素材の違い等が発見される。</p> <p>不適切な施工について、市が改修を含めて指導していることを住宅改修事業者向け研修会等で周知することにより、不適切な施工の抑止効果が見込まれる。</p> <p>また、利用者へのアンケート調査実施により、住宅改修工事についての満足度等の意見を聞くことができる。</p>

実施項目等	自治体内部での専門的知識を持った部署による事前確認
保険者概要	第1号被保険者数：5万人 居宅受給者数：5.5千人
実施目的等	住宅改修工事の事前の妥当性確認
実施内容	事前申請の段階で営繕課が見積内容の確認を行い、必要があれば指導を行う。 また、要介護認定の一時判定の調査票との突合による必要性のチェックをあわせて行う。
効果・課題等	チェック対象の3～4割は何らかの指導の対象となり、内容や金額等の見直しにつながっている。

実施項目等	外部委託による住宅改修施工結果の事後確認
保険者概要	第1号被保険者数：29.5万人 居宅受給者数：31千人
実施目的等	住宅改修施工後の工事実施実績の確認
実施内容	住宅改修費の申請に対し抽出（月20件程度）で、施工結果の実地調査を行っている。 調査は外部業者に委託し、建築士が確認を行う。 平成15年10月から住宅改修の受領委任の仕組みとあわせてスタートした。
効果・課題等	制度改正による事前の審査等が強化されたことに伴い、19年度以降継続するかについては未定である。

(4) 給付適正化システムの活用

実施項目等	給付適正化システムの活用	
保険者概要	第1号被保険者数：1万1千人 居宅受給者数：1.2千人	
実施目的等	平成19年度から給付実績を活用した出力情報について、実態確認調査等を強化して取り組んでいる。	
実施内容	調査の頻度は月数回、3～4時間（事業所の資料閲覧を行う場合は更に半日）かけ給付適正化担当職員2名で実施。 チェックする出力帳票と確認実施内容は以下のとおりである。 給付実績の活用（医療情報との突合・縦覧点検以外）	
	出力帳票	確認方法
	居宅介護支援請求状況一覧表	初回加算算定事業所を抽出し、医療情報との突合処理情報から確認できる入院期間情報等との関係を確認する。
	サービス計画費作成体制状況一覧表	介護支援専門員1人当たり担当人数が通常より多い事業所に対し、職員名簿、職員勤務表等の職員名と勤務実態に関する資料提出を求める。
	訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表	対象事業所について職員名簿、職員勤務表等の職員名と勤務実態に関する資料提出を求める。 必要に応じて事業所資料の閲覧調査を行う。
	定員超過事業所一覧	実態把握のため定員超過事業所の資料の閲覧調査を行う。
	給付急増被保険者一覧表	給付急増被保険者が多い事業所について、電話等で理由を問い合わせるとともに、必要に応じ事業所資料の閲覧調査を行う。
	支給限度額一定割合超一覧表	一定割合を超過している事業所に対し、サービス計画等の提出を求め、また資料閲覧調査を行う。
	1種類サービスによるサービス計画一覧表	1種類サービスの計画の比率が高い事業所に対し、資料閲覧調査により、利用者意向が計画に反映されているか確認する。
	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表	介護支援専門員当たり給付管理票作成枚数を確認し、必要に応じて資料提出の依頼、資料閲覧調査を行う。

実施内容 (続き)	縦覧点検	
	出力帳票	確認方法
	算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	算定回数を超えているものについてケアプランの提出を求め算定回数を確認する。
	重複請求縦覧チェック一覧表	ケアプランの提出を求め、サービス内容の重複について確認する。
	入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	初期加算の算定状況を確認する。
	軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	軽度の要介護者に福祉用具貸与を行う場合は、サービス利用前に介護支援専門員に「指定（介護予防）福祉用具貸与理由書」の提出を求める。
	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表	要介護認定有効期間の半分を超えて短期入所を利用する場合、サービス提供前に介護支援専門員に理由書とケアプランの提出を求める。
効果・課題等	実態調査においては確認資料が多く、事業所に提出を求めることが難しいため、事業所の資料閲覧が必要となり時間が多くかかる。	
備考	調査の実施にあたっては、市で規定する「介護サービス事業所等に対する調査及び指導要綱」等の各種要綱に基づき、資料の提出等を依頼する。	

2 小規模保険者における取組み事例

(1) 小規模保険者事例（第1号被保険者5千人規模）

保険者概要	<ul style="list-style-type: none">■ 保険者規模 第1号被保険者数：5.8千人　　居宅受給者数：8.4百人■ 給付の状況 近隣の保険者に比べ、1号被保険者に対する要介護認定の1号被保険者当たりの居宅介護給付費が高かったが、平成16年から危機感をもって介護給付適正化に取り組んだ結果、現在は給付の伸びが抑制されている。■ 体制 給付適正化に関連する業務には3名が当たり、うち2名が認定訪問調査を担当し、訪問調査の間にケアプランチェック、住宅改修費の申請チェック等の業務にあたっている。■ 事業所状況 町内の事業所は社会福祉法人と、医療系法人が中心、地元の株式会社が1件である。
実施状況等	<ul style="list-style-type: none">■ 介護給付費通知 介護給付費通知は年2回半年分の給付内容について、居宅・施設の受給者全員に実施している。 問い合わせは通知の目的を問い合わせるもののみで、サービスの実態との不一致等について問い合わせがあったことはこれまでない。 実施することによって、事業者に対するけん制効果はあるものと考えており、今後も継続して実施する予定である。 通知項目は介護保険システムで出力される標準的なもので、通知の見方を同封している。■ ケアプランチェック 平成16年度から実施しており、平成17年度までは事業者に提出を呼びかけて任意で提出を求めていたが、平成19年度からはケアプランの見直しのつど提出するよう全事業者に通知している。 平成18年度で居宅介護支援事業所の半数から提出をうけ、500件以上のチェックを実施した（施設も含む）。 チェックの視点としては計画内容として、援助内容が具体的に記載されていること、時間や時間間隔の妥当性などが中心。計画の内容のチェックが主であり、アセスメントのプロセスについては実施していない。 たとえば生活援助でも具体的な支援内容が記載されていないと、妥当性が判断できないため不十分な記載内容に対しては指摘をして再提出を求める。

<p>実施状況等 (続き)</p>	<p>タイミングとしては居宅サービス計画作成（または見直し）時に提出することを求めているため、事前審査的な意味合いが強い。実際に給付が始まってしまうこともあるが、初期の段階では是正を行うことができる。</p> <p>介護施設（特養・老健等）については従来からしっかりとした記録をとっていたことなどから、ケアプランも充実しているが、グループホームについてはほとんど内容が記載されていないものも見受けられ（様式や記載のレベルについて認識があまりされていない）改善の必要がある。</p> <p>■ 認定訪問調査</p> <p>認定訪問調査については、新規は100%町の職員により実施、更新認定については事業者への委託が含まれる。変更認定は県外などの例外を除き職員により実施している。</p> <p>介護給付の入口である要介護認定の直営化は効果を上げており、認定率は従来に比べ下がってきている。</p> <p>実施上の課題として、訪問調査の留意事項がQ&Aなどの形で出されているが、最新のマニュアルとしてはまとまっていないことがあげられる。Q&Aは過去のものうちどれが有効であるかわかりにくく、また、ひとつにまとまっていないことで使いにくい。最新の内容がひとつにまとまっていることが望ましい。</p> <p>■ 医療費突合・縦覧点検</p> <p>医療費との突合、縦覧点検については、平成18年度においては認定調査・ケアプランチェックに注力したことなどから中断していたが、平成19年度から再開しており、現在サービス実績のないサービス計画費や過去のサービス種類数とサービス計画費の不整合などについて過誤の手続きを行っているところ。</p> <p>■ 住宅改修費の点検</p> <p>住宅改修に関しては、具体的に詳細な見積もりの提出を求めている。不明確な内容や、不必要と思われる内容に関しては是正を求めている。</p> <p>チェックを行う担当は建築等に関する専門知識はないが、詳細な見積もりに関してチェックを経験することによって、知識も高まっている。</p> <p>事後のチェックについては写真に基づき、詳細に見積もり内容との突合を行う。</p>
-----------------------	--

(2)小規模保険者事例(第1号被保険者2千人規模)

<p>保険者概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保険者規模 第1号被保険者数：2.3千人 居宅受給者数：2.3百人 ■ 給付の状況 通所介護の比率がもともと高く、報酬改定は17年度から18年度の間居宅介護費を引き下げる効果が大きかった。 ■ 体制 適正化担当職員は1名で給付業務全般を担当している。 ■ 事業所状況 社会福祉法人4、医療系事業所3、その他の民間1（薬局、診療所を除く） 民間の事業所は1社あるが地元の企業が母体。
<p>実施状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護給付費通知 介護給付費通知については年6回2か月分の実績について、施設を含む介護サービス利用者に対して実施している。 国保連合会で年6回の通知を県の標準方式として委託を受けており、通知の様式は国保連システムによる。 問い合わせは居宅介護支援費に関するものなどで、自己負担がないため、介護給付を受けているという認識がなかったケースが多数を占めている。 直接不正の発見にはつながっていないが、保険財政から給付を受けているという認識を持ってもらう意味では意味があると考えている。 ■ ケアプランチェック 居宅サービス費の伸びが問題となり18年度から取り組みを始めた。 要介護認定のタイミングで、居宅介護支援事業所にケアプランに関する自己評価の提出を求める。 提出されたケアプランについて、町の職員の保健師・主任ケアマネジャーがコメントを書いて送る。チェックの視点や項目は定型的なものではなく、チェック内容は担当者の経験に頼っている。 ケアプランチェックを行った結果から見て、もともとケアプランの立て方による過剰な給付はなかったと考えられ、チェック内容は計画の質的な面が中心となっている。 給付の不正を発見するよりも、ケアマネジャーに緊張感を持たせ、ケアプランの質を維持する上での効果が上がっていると考えられる。 なお、課題としてはチェックのための指標値（限度に対する計画率の平均値）などがあるとより効果的なチェックができると考える。

<p>実施状況等 (続き)</p>	<p>認定訪問調査</p> <p>従来から訪問調査は県外の施設入所者等を除き保険者が直接実施している。担当は週3日勤務の臨時職員と地域包括支援センターの職員。</p> <p>更新認定では地域包括支援センター職員が訪問調査を行うことにより、利用者の実態を確認でき、利用者ニーズにあったサービスが提供されているか確認することにつながっている。</p> <p>医療費突合</p> <p>居宅療養管理費と医療の在宅指導の関係、入院と福祉用具貸与の関係をチェックして実態を確認している。</p> <p>担当者が帳票の見方になれて実際の点検ができるようになるまで時間を要することが課題。</p> <p>事業所の実地調査</p> <p>居宅介護支援事業所については年1回訪問して調査を実施する。</p>
-----------------------	--

(3)小規模保険者事例(第1号被保険者千人規模)

保険者概要	<ul style="list-style-type: none">■ 保険者規模 第1号被保険者数：1.3千人 居宅受給者数：1.1百人■ 給付の状況 1人当たり給付額、認定率は全国平均に比べ低めである。 全体に高齢者の自立心が強く、独居でも農業をしながら自立して生活している人が多く、怪我をして一時的に支援が必要となっても、自立に戻るケースが多い。■ 体制 給付担当が給付適正化システム帳票の確認等を行い、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが、ケアプランチェック等の給付適正化業務を担当する。■ 事業所状況 事業所は社会福祉協議会が中心である。 面積が広いが、多くは山林で人の住んでいる地域は限られており、一箇所のデイサービスの送迎で町内全域をカバーしている。
実施状況等	<ul style="list-style-type: none">■ 介護給付費通知 国保連合会委託で年6回実施。 問い合わせ居宅介護支援費に関するもの（自己負担がないため給付として認識していなかったケース）のみ。■ ケアプランチェック 認定更新の際にケアプランの提出を受ける。 地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが内容を確認する。 チェックの内容は自立に資するサービスが提供されているかなどが中心で、報酬請求の視点は含まない。■ 認定訪問調査 100%保険者で実施。 地域包括支援センターの担当者が調査を担当し、最終的にはケアプランとの整合性の確認まで行っている。■ 医療費突合・縦覧点検 定期的に確認を行っているが、これまでのところ実態を確認して不正請求であった事例はない。

<p>実施状況等 (続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 住宅改修費の点検 特に現地調査は行っていないが、訪問調査などを通じて利用者の状態像や環境は把握しているため、工事内容の必要性について疑問があるようなケースは事前に捉えることができる。 ■ その他 地域包括支援センターのケアマネジャーが介護保険受給者以外についてもおおむね状態像を把握している。 介護予防対策として、介護保険給付外のサロン事業があり、介護予防のための高齢者の状況もこうした事業を通じてとらえられている。
-----------------------	---

3 その他の介護給付適正化に向けた取組み

実施項目等	利用者の実態調査
保険者概要	第1号被保険者数：13.5万人 居宅受給者数：13千人
実施目的等	居宅サービスの実態の確認
実施内容	<p>継続的に居宅サービスについて利用者本人宅の訪問調査を実施（主として訪問サービスと居宅介護支援を対象とする。通所サービスは訪問しても本人がいないこと、利用者宅での実態がわかりにくいことなどからあまり実施していない）。</p> <p>対象は苦情があったところ、適正化システムで不正が疑われるところなどを中心に実施する。</p> <p>介護支援専門員の資格を持った担当が（アポなしで）訪問し、担当ケアマネや訪問サービスに関して実態を質問、サービス利用票などの状況を調べる。問題がある場合は事業所実地調査を行う。</p> <p>あわせて介護の効果が上がっているかなども確認する。</p>
効果・課題等	実施上のポイントとしては、高齢な利用者から率直に実態を聞くためのノウハウが必要となる。
備考	利用者が喜んでいても不正なサービス（訪問介護で認められないサービスなど）について、利用者にはあまりその場では問題を指摘せずに、改めて是正の対策を講じるようにしている。
実施項目等	事業所実態調査
保険者概要	第1号被保険者数：12.7万人 居宅受給者数：12.7千人
実施目的等	平成17年度までは給付係が必要な場合に実施していたが、制度改正により区市町村の立ち入り権限が付与されたため、18年度から事業者係を新設して行っている。
実施内容	<p>18年度は地域密着型サービスについて実施。</p> <p>4人1チームで1週間に1回、午後半日、人員・設備・運営の点検に2人、給付点検に2人である。</p> <p>都道府県の指導検査研修会に2度参加し、実施方法を学んだ。2週間前までに事業所に予め資料を提出させておき、現地に点検に行く。</p> <p>19年度は小規模多機能2箇所、夜間対応1箇所について行うほか、ケアプランチェックとあわせ、居宅介護支援、訪問介護、通所介護の3大サービスに拡大したい。</p> <p>地域密着型サービスについては、3期の3年間に1回は調査を行うことを予定している。</p>
効果・課題等	<p>認知症高齢者グループホームは加算がないので、請求の誤りは少ないが、運営面でプランの作り方などについて指導が必要である。</p> <p>認知症高齢者デイサービスは栄養指導など新たにできた加算の算定には利用者の同意が必要だが、理解していない事業所が多い。</p>

実施項目等	給付適正化システム帳票に基づく利用者実態調査・事業者実地調査の実施
保険者概要	第1号被保険者数：2.8万人 居宅受給者数 2.1千人
実施目的等	介護報酬請求の適正化
実施内容	<p>給付適正化システムの帳票を嘱託職員が常に点検している(14帳票を活用)、確認が必要な場合は、利用者宅を訪問して話を聞く。まず、はじめに利用者を確認することがポイントで、最初に事業者にはヒアリングや確認は行わない。</p> <p>事業者には書類の提出を求める。不適切なサービス提供の場合は、居宅介護支援事業者から当月のケアプランを提出させて調査し、その後、職員がサービス事業者に対してサービス計画書や日報などを調査する。不適切な場合には、減算・返還の措置を行う。利用者個人単位でケアプランについて始めから終わりまで徹底したチェックを行う。</p> <p>現在、居宅介護支援事業者を4件調査中だが、返還までは至っていない。調査の間、暫定的に、国保連の支払の停止を行い、直接保険者に毎月ケアプランを提出させ、保険者が点検をして直接支払うようにしている。</p> <p>具体的な不正のケースとしては、介護保険の算定範囲外サービスを提供しているケースが多い。ケアマネジャーの知識不足による面があるが、結果責任であり返還等の対応をとる。実地調査では適切なケアプランが作れていない場合や白紙に近い状態が発見されることもある。</p> <p>利用者にヘルパーが何をしているのか聞くと、不適切・不正な給付というのは必ず何らかの痕跡が残る。</p>
効果・課題等	年間100件程度訪問し、平成18年度は22件過誤調整、返還となった。

実施項目等	ホームヘルパー利用者宅へのタイムカード・リーダーの設置
保険者概要	第1号被保険者数：7.3万人 居宅受給者数：6千人
実施目的等	居宅サービスについて、実際のサービス提供時間に基づいて報酬請求が行われていることを確認する。 平成17年12月議会において、介護サービス事業者の不正等を確認するための市としての仕組みづくりが必要である旨が指摘されたことを受けて導入した。
実施内容	ホームヘルパー利用者宅に、カード・リーダーを設置し、ホームヘルパーが利用者宅に訪問して業務を始めた時点と終了した時点でカードを通し、その情報が電話回線を使用して市に直接送られるようにしている。
効果・課題等	特に独居や認知症の利用者といった“チェックがしにくい”方を対象として、500台の設置を目指していたが、利用者宅における問題（電話やモジュラージャックがない、利用者の理解が得られないなど）により、現在のところ、設置対象を広げているものの260台程度の設置に止まっているため、設置に向けた対応を進めているところ。 導入後間もないため、具体的な給付適正化効果の評価については未実施である。

実施項目等	介護サービス事業者指定時の事前協議
保険者概要	県の事業
実施目的等	介護サービス事業新規参入事業者の介護保険制度に対する知識、認識等の向上
実施内容	介護サービス事業所の指定を受けようとする申請者および管理者に対して研修会を実施し、制度や実施体制の整備についての事前の認識を持ってもらう。 研修会受講後、標準的な協議期間として30日間をかけて申請者と県の間で事前協議を行い、実施体制等の確認を行った上で指定を行う。

4 介護給付適正化事業の効果について（主要5事業）

平成18年度の「介護給付適正化推進運動実施状況調査」の結果について、平成17年度の実施状況と比較分析した結果をまとめたものです。なお、本分析結果については、制度改正の影響を受けない「居宅介護給付額」の伸びに着目して整理しております。

1 主要5事業

主要5事業とは、認定、ケアマネジメント、介護報酬請求に着目し、それぞれにおいて効果があると見込まれる①ケアプランチェック、②介護給付額通知、③認定調査状況チェック、④住宅改修・福祉用具実態調査、⑤医療情報との突合を指している。なお、今回の集計には縦覧点検は含まれていない。

2 主要5事業の実施パターン別

適正化事業の実施パターンをみると、主要5事業すべてを実施している保険者は、平成18年度は102であり、平成17年度の76から増加している。

同様に、主要5事業のうち4事業を実施している保険者も平成17年度の141から331へと大幅に増加している。

一方、主要5事業のいずれも実施していない保険者は、平成17年度の382から45と大幅に減少しており、平成18年度はほとんどの保険者において何らかの適正化事業が実施されている。

「介護給付適正化事業の効果について(主要5事業実施パターン別)」をみると、何も実施していない保険者(45)の居宅介護給付額の伸びが▲3.54%であるのに対し、何らかの適正化事業を実施している保険者(1,620)の伸びは▲7.03%であり、適正化事業を実施することにより、介護給付額の伸びが抑制できている。

また、居宅介護給付額の伸びが低い10パターンをみると、ケアプランチェックを実施している保険者が最も多く、次いで介護給付費通知の実施となっている。ケアプランチェックの実施保険者が527(31.6%)と他の事業に比べて実施率が低いものの、実施保険者における居宅介護給付額の伸びが低いパターンの上位に最も含まれていることから、実施による効果は高いと考えられる。

3 適正化事業の実施の有無別

個別の事業ごとに、適正化事業の実施の有無別の居宅介護給付額の伸びをみると、すべての事業において、適正化事業実施保険者の伸びが抑制されており、さらに、保険者の規模が大きくなるにつれて居宅介護給付額の伸びが抑制されている。

また、未実施保険者の一人当たり給付額は、実施保険者の一人当たり給付額と比べて若干低い傾向がみられる。

なお、本資料については、他の事業を実施している場合も含まれていることから、単純に実施事業による効果とはいえない。

4 適正化事業の実施事業数別

適正化事業の実施事業数別に居宅介護給付額の伸びをみると、実施事業数が増えるほど居宅介護給付額の伸びが抑制されている。

実施事業数が2事業以下の保険者においては、居宅介護給付額の伸びは全国平均を下回っているものの、一人当たり給付額をみると、実施事業数が3事業以上の保険者に比べて低い傾向にある。

※ 平成18年度の「介護給付適正化推進運動実施状況調査」では、事業の実施時期の調査が行われていないため、適正化事業の効果が現れる時期を考慮した詳細な分析を行うことができなかった。

介護給付適正化事業の効果について(主要5事業の実施パターン別)

◎適正化事業実施状況別にみた介護給付費の変化:全体

パターン		適正化事業実施状況					保険者数	平成17年度→平成18年度		
パターン番号	事業実施数	ケアプランチェック	介護給付費通知	認定調査状況チェック	住宅改修・福祉用具実態調査	医療情報との突合		全体	居宅	施設
1	5	1	1	1	1	1	102	▲15.52%	▲7.73%	▲23.09%
2	4	1	1	1	1	0	35	▲15.90%	▲8.26%	▲23.34%
3	4	1	1	1	0	1	98	▲14.28%	▲7.71%	▲21.61%
4	4	1	1	0	1	1	7	▲14.39%	▲5.31%	▲23.99%
5	4	1	0	1	1	1	73	▲15.33%	▲8.31%	▲21.92%
6	4	0	1	1	1	1	118	▲14.07%	▲6.56%	▲21.98%
7	3	1	1	1	0	0	26	▲16.65%	▲9.97%	▲23.30%
8	3	1	1	0	1	0	4	▲17.33%	▲11.88%	▲22.41%
9	3	1	1	0	0	1	9	▲13.62%	▲6.10%	▲22.99%
10	3	1	0	1	1	0	58	▲15.01%	▲6.93%	▲22.21%
11	3	1	0	1	0	1	57	▲13.46%	▲6.29%	▲21.79%
12	3	1	0	0	1	1	4	▲17.08%	▲8.28%	▲25.18%
13	3	0	1	1	1	0	57	▲14.71%	▲7.07%	▲22.06%
14	3	0	1	1	0	1	189	▲14.45%	▲7.51%	▲22.31%
15	3	0	1	0	1	1	8	▲15.84%	▲4.56%	▲24.65%
16	3	0	0	1	1	1	106	▲13.57%	▲6.61%	▲21.25%
17	2	1	1	0	0	0	2	▲14.75%	▲5.74%	▲24.24%
18	2	1	0	1	0	0	33	▲14.67%	▲6.70%	▲22.32%
19	2	1	0	0	1	0	—	—	—	—
20	2	1	0	0	0	1	4	▲14.11%	▲11.05%	▲17.91%
21	2	0	1	0	0	1	17	▲14.57%	▲7.75%	▲21.45%
22	2	0	1	0	1	0	13	▲15.27%	▲8.11%	▲21.61%
23	2	0	1	1	0	0	106	▲14.73%	▲7.19%	▲22.71%
24	2	0	0	1	0	1	156	▲13.87%	▲6.00%	▲21.24%
25	2	0	0	1	1	0	105	▲14.49%	▲7.05%	▲21.55%
26	2	0	0	0	1	1	12	▲14.22%	▲5.40%	▲22.63%
27	1	1	0	0	0	0	2	▲14.78%	▲6.99%	▲22.72%
28	1	0	1	0	0	0	24	▲14.15%	▲6.63%	▲21.70%
29	1	0	0	1	0	0	148	▲13.89%	▲5.80%	▲22.20%
30	1	0	0	0	1	0	23	▲12.77%	▲5.93%	▲18.33%
31	1	0	0	0	0	1	24	▲13.52%	▲4.73%	▲21.78%
適正化主要5事業のいずれかを実施							1,620	▲14.36%	▲7.03%	▲22.08%
適正化主要5事業未実施							45	▲13.81%	▲3.54%	▲21.62%
全国平均							1,667	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

※「適正化事業実施状況」欄の1は実施、0は未実施である。

◎居宅介護給付費の伸びが低いパターン

パターン		適正化事業実施状況					保険者数	平成17年度→平成18年度		
パターン 番号	事業 実施数	ケアプラン チェック	介護給付費 通知	認定調査状 況チェック	住宅改修・ 福祉用具 実態調査	医療情報 との突合		全体	居宅	施設
7	3	1	1	1	0	0	26	▲16.65%	▲9.97%	▲23.30%
5	4	1	0	1	1	1	73	▲15.33%	▲8.31%	▲21.92%
2	4	1	1	1	1	0	35	▲15.90%	▲8.26%	▲23.34%
1	5	1	1	1	1	1	102	▲15.52%	▲7.73%	▲23.09%
3	4	1	1	1	0	1	98	▲14.28%	▲7.71%	▲21.61%
適正化主要5事業のいずれかを実施							1,620	▲14.36%	▲7.03%	▲22.08%
適正化主要5事業未実施							45	▲13.81%	▲3.54%	▲21.62%
全国平均							1,667	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

※「適正化事業実施状況」欄の1は実施、0は未実施である。

※実施保険者数が20以上のものに限る。

介護給付適正化事業の効果について(適正化事業の実施の有無別)

【ケアプランチェック】

(単位:円)

実施の有無	保険者規模	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
		全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
実施	実施保険者全体	20,638	10,668	9,971	17,631	9,878	7,753	▲14.57%	▲7.41%	▲22.24%
	3,000人未満	20,238	9,214	11,024	17,428	8,715	8,713	▲13.88%	▲5.41%	▲20.96%
	3,000人以上10,000人未満	21,061	9,742	11,319	17,880	9,079	8,801	▲15.10%	▲6.80%	▲22.24%
	10,000人以上	20,614	10,781	9,833	17,616	9,972	7,644	▲14.55%	▲7.51%	▲22.26%
未実施	未実施保険者全体	19,996	10,180	9,816	17,157	9,496	7,661	▲14.20%	▲6.72%	▲21.95%
	3,000人未満	19,857	8,558	11,299	16,937	8,061	8,876	▲14.70%	▲5.81%	▲21.44%
	3,000人以上10,000人未満	19,920	9,198	10,722	17,046	8,665	8,380	▲14.43%	▲5.79%	▲21.84%
	10,000人以上	20,019	10,466	9,552	17,191	9,739	7,452	▲14.13%	▲6.95%	▲21.99%
全国平均		20,323	10,413	9,910	17,392	9,674	7,718	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

【介護給付費通知】

(単位:円)

実施の有無	保険者規模	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
		全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
実施	実施保険者全体	20,448	10,607	9,841	17,468	9,822	7,646	▲14.57%	▲7.40%	▲22.31%
	3,000人未満	20,086	9,114	10,972	17,269	8,568	8,701	▲14.02%	▲5.99%	▲20.70%
	3,000人以上10,000人未満	20,406	9,455	10,951	17,352	8,817	8,534	▲14.97%	▲6.74%	▲22.07%
	10,000人以上	20,463	10,779	9,684	17,486	9,969	7,517	▲14.54%	▲7.51%	▲22.37%
未実施	未実施保険者全体	19,993	10,052	9,941	17,188	9,407	7,782	▲14.03%	▲6.42%	▲21.72%
	3,000人未満	19,874	8,470	11,403	16,931	8,006	8,925	▲14.80%	▲5.48%	▲21.73%
	3,000人以上10,000人未満	20,024	9,225	10,799	17,167	8,725	8,441	▲14.27%	▲5.41%	▲21.83%
	10,000人以上	19,994	10,324	9,670	17,209	9,635	7,574	▲13.93%	▲6.68%	▲21.67%
全国平均		20,323	10,413	9,910	17,392	9,674	7,718	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

【認定調査状況チェック】

(単位:円)

実施の有無	保険者規模	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
		全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
実施	実施保険者全体	20,190	10,354	9,836	17,284	9,617	7,667	▲14.39%	▲7.12%	▲22.05%
	3,000人未満	19,923	8,775	11,148	17,059	8,286	8,773	▲14.37%	▲5.57%	▲21.30%
	3,000人以上10,000人未満	20,220	9,351	10,869	17,260	8,772	8,488	▲14.64%	▲6.19%	▲21.90%
	10,000人以上	20,196	10,563	9,633	17,297	9,790	7,506	▲14.36%	▲7.31%	▲22.08%
未実施	未実施保険者全体	20,890	10,637	10,253	17,953	9,985	7,968	▲14.06%	▲6.13%	▲22.29%
	3,000人未満	20,173	8,557	11,616	17,149	8,012	9,137	▲14.99%	▲6.37%	▲21.34%
	3,000人以上10,000人未満	20,109	9,213	10,895	17,219	8,751	8,469	▲14.37%	▲5.02%	▲22.27%
	10,000人以上	21,061	10,997	10,064	18,119	10,304	7,815	▲13.97%	▲6.30%	▲22.35%
全国平均		20,323	10,413	9,910	17,392	9,674	7,718	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

【住宅改修・福祉用具実態調査】

(単位:円)

実施の有無	保険者規模	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
		全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
実施	実施保険者全体	20,663	10,299	10,365	17,631	9,563	8,068	▲14.67%	▲7.14%	▲22.16%
	3,000人未満	20,479	8,741	11,738	17,632	8,305	9,326	▲13.90%	▲4.98%	▲20.55%
	3,000人以上10,000人未満	20,959	9,524	11,435	17,855	8,941	8,914	▲14.81%	▲6.12%	▲22.05%
	10,000人以上	20,609	10,611	9,998	17,579	9,811	7,768	▲14.70%	▲7.54%	▲22.31%
未実施	未実施保険者全体	20,098	10,421	9,676	17,241	9,696	7,545	▲14.22%	▲6.96%	▲22.03%
	3,000人未満	19,391	8,740	10,651	16,460	8,174	8,287	▲15.11%	▲6.48%	▲22.20%
	3,000人以上10,000人未満	19,638	9,192	10,446	16,802	8,640	8,162	▲14.44%	▲6.01%	▲21.86%
	10,000人以上	20,169	10,608	9,562	17,311	9,856	7,455	▲14.17%	▲7.08%	▲22.03%
全国平均		20,323	10,413	9,910	17,392	9,674	7,718	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

【医療情報との突合】

(単位:円)

実施の有無	保険者規模	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
		全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
実施	実施保険者全体	20,381	10,564	9,817	17,478	9,820	7,658	▲14.24%	▲7.04%	▲21.99%
	3,000人未満	20,570	9,021	11,549	17,598	8,540	9,058	▲14.45%	▲5.34%	▲21.57%
	3,000人以上10,000人未満	20,513	9,524	10,988	17,521	8,925	8,595	▲14.59%	▲6.29%	▲21.78%
	10,000人以上	20,361	10,723	9,638	17,470	9,954	7,516	▲14.19%	▲7.17%	▲22.01%
未実施	未実施保険者全体	19,974	9,930	10,044	17,046	9,239	7,807	▲14.66%	▲6.96%	▲22.28%
	3,000人未満	19,438	8,498	10,940	16,624	7,988	8,636	▲14.48%	▲6.00%	▲21.06%
	3,000人以上10,000人未満	19,783	9,072	10,711	16,888	8,553	8,335	▲14.63%	▲5.72%	▲22.18%
	10,000人以上	20,069	10,269	9,801	17,122	9,517	7,605	▲14.69%	▲7.32%	▲22.41%
全国平均		20,323	10,413	9,910	17,392	9,674	7,718	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

<総括表>

(単位:円)

事業	事業実施の有無	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
		全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
ケアプラン	実施保険者全体 A	20,638	10,668	9,971	17,631	9,878	7,753	▲14.57%	▲7.41%	▲22.24%
	未実施保険者全体 B	19,996	10,180	9,816	17,157	9,496	7,661	▲14.20%	▲6.72%	▲21.95%
	A-B	643	488	155	474	382	92	▲0.37%	▲0.69%	▲0.29%
介護給付費	実施保険者全体 A	20,448	10,607	9,841	17,468	9,822	7,646	▲14.57%	▲7.40%	▲22.31%
	未実施保険者全体 B	19,993	10,052	9,941	17,188	9,407	7,782	▲14.03%	▲6.42%	▲21.72%
	A-B	455	555	▲100	280	415	▲136	▲0.54%	▲0.98%	▲0.58%
認定・訪問	実施保険者全体 A	20,190	10,354	9,836	17,284	9,617	7,667	▲14.39%	▲7.12%	▲22.05%
	未実施保険者全体 B	20,890	10,637	10,253	17,953	9,985	7,968	▲14.06%	▲6.13%	▲22.29%
	A-B	▲700	▲283	▲418	▲668	▲368	▲300	▲0.33%	▲0.99%	0.25%
住宅改修等	実施保険者全体 A	20,663	10,299	10,365	17,631	9,563	8,068	▲14.67%	▲7.14%	▲22.16%
	未実施保険者全体 B	20,098	10,421	9,676	17,241	9,696	7,545	▲14.22%	▲6.96%	▲22.03%
	A-B	566	▲123	688	390	▲133	523	▲0.46%	▲0.18%	▲0.13%
医療突合情報	実施保険者全体 A	20,381	10,564	9,817	17,478	9,820	7,658	▲14.24%	▲7.04%	▲21.99%
	未実施保険者全体 B	19,974	9,930	10,044	17,046	9,239	7,807	▲14.66%	▲6.96%	▲22.28%
	A-B	406	634	▲227	432	581	▲149	0.42%	▲0.08%	0.29%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。

介護給付適正化事業の効果について（適正化事業の実施事業数別）

（単位：円）

実施の有無	保険者規模	保険者数	平成17年度一人当り給付額			平成18年度一人当り給付額			平成17年度→平成18年度		
			全体	居宅	施設	全体	居宅	施設	全体	居宅	施設
1事業	1事業実施保険者全体	221	20,161	10,119	10,042	17,355	9,516	7,839	▲13.91%	▲5.96%	▲21.93%
	3,000人未満	69	19,853	8,441	11,412	17,037	8,106	8,931	▲14.18%	▲3.97%	▲21.74%
	3,000人以上10,000人未満	79	19,609	9,065	10,544	16,796	8,585	8,211	▲14.34%	▲5.29%	▲22.12%
	10,000人以上	73	20,292	10,435	9,857	17,488	9,787	7,700	▲13.82%	▲6.20%	▲21.89%
2事業	2事業実施保険者全体	448	19,493	9,630	9,863	16,699	8,986	7,713	▲14.34%	▲6.69%	▲21.80%
	3,000人未満	138	19,055	8,563	10,492	16,169	7,923	8,247	▲15.14%	▲7.47%	▲21.40%
	3,000人以上10,000人未満	158	19,511	9,049	10,462	16,707	8,534	8,173	▲14.37%	▲5.69%	▲21.88%
	10,000人以上	152	19,526	9,856	9,670	16,741	9,181	7,560	▲14.26%	▲6.85%	▲21.82%
3事業	3事業実施保険者全体	518	20,336	10,707	9,629	17,437	9,947	7,490	▲14.26%	▲7.10%	▲22.22%
	3,000人未満	138	20,554	8,749	11,806	17,651	8,378	9,273	▲14.12%	▲4.24%	▲21.45%
	3,000人以上10,000人未満	180	20,444	9,484	10,960	17,502	8,911	8,591	▲14.39%	▲6.05%	▲21.61%
	10,000人以上	200	20,317	10,913	9,404	17,424	10,116	7,308	▲14.24%	▲7.30%	▲22.30%
4事業	4事業実施保険者全体	331	20,604	10,613	9,990	17,615	9,818	7,797	▲14.50%	▲7.49%	▲21.95%
	3,000人未満	78	20,587	9,241	11,346	17,634	8,674	8,960	▲14.35%	▲6.14%	▲21.03%
	3,000人以上10,000人未満	97	20,994	9,753	11,241	17,815	9,045	8,770	▲15.14%	▲7.26%	▲21.98%
	10,000人以上	156	20,568	10,722	9,846	17,597	9,913	7,684	▲14.45%	▲7.55%	▲21.96%
5事業	5事業実施保険者全体	102	21,398	10,539	10,859	18,076	9,725	8,351	▲15.52%	▲7.73%	▲23.09%
	3,000人未満	30	21,376	9,718	11,658	18,796	9,359	9,437	▲12.07%	▲3.69%	▲19.05%
	3,000人以上10,000人未満	28	22,274	9,821	12,453	18,701	9,140	9,560	▲16.04%	▲6.93%	▲23.23%
	10,000人以上	44	21,266	10,698	10,567	17,942	9,833	8,109	▲15.63%	▲8.09%	▲23.26%
未実施	未実施保険者全体	45	18,891	8,162	10,729	16,282	7,873	8,409	▲13.81%	▲3.54%	▲21.62%
	3,000人未満	22	19,721	7,866	11,855	16,446	7,230	9,216	▲16.61%	▲8.08%	▲22.26%
	3,000人以上10,000人未満	17	18,744	8,261	10,482	16,062	7,973	8,089	▲14.31%	▲3.49%	▲22.83%
	10,000人以上	6	18,656	8,188	10,468	16,470	8,072	8,398	▲11.72%	▲1.42%	▲19.78%
全国平均		1,665	20,323	10,413	9,910	17,392	9,674	7,718	▲14.42%	▲7.09%	▲22.12%

※平成17年度は3月サービス分から2月サービス分の1/12、平成18年度は4月サービス分から2月サービス分の1/11。

※全国平均には、市町村合併の影響で統計データのリンクが困難な保険者の分も含む。