

第 4 期

大阪府介護給付適正化計画

(2018(平成 30)～2020 年度)

平成 30 年 3 月

大阪府福祉部高齢介護室

目次

第1章	介護保険制度における介護給付適正化の重要性	1
第2章	第4期計画の取組みの基本的な考え方	4
第3章	保険者における適正化事業の取組みについて	6
第1節	第4期市町村介護給付適正化計画における目標設定について	6
第2節	保険者における取組み.....	8
第1項	要介護認定の適正化.....	8
第2項	ケアプランの点検	8
第3項	住宅改修の適正化	9
第4項	福祉用具購入・貸与調査	10
第5項	医療情報との突合	10
第6項	縦覧点検.....	11
第7項	介護給付費通知.....	11
第8項	給付実績の活用.....	12
第3節	事業の推進方策等.....	13
第1項	指導監督との連携	13
第2項	国保連との積極的な連携	13
第3項	適正化の推進に役立つツールの活用	14
第4項	事業効果の把握とP D C Aサイクルの展開	14
第5項	制度の周知等	16
第6項	介護相談員派遣等事業.....	17
第4章	府が行う適正化事業及び支援策について	20
第1節	第4期大阪府介護給付適正化計画における目標設定について	20
第2節	保険者が実施する適正化事業への支援	21
第1項	保険者への支援方針.....	21
第2項	要介護認定の適正化.....	21
第3項	ケアマネジメントの適正化.....	21
第4項	国保連との連携による支援.....	22
第5項	保険者に対する情報提供等.....	22
第3節	府による適正化事業の実施	24
第1項	介護支援専門員の資質向上に関する取組み	24
第2項	介護サービス利用者等に対する制度等の周知.....	24
第3項	指導・監査体制の充実.....	24
第4項	介護サービス事業者に対する制度等の説明	24
第5項	苦情並びに通報情報等の把握、分析及び共有	26
第6項	高齢者住まい等における外付けサービスの利用適正化に向けた取組み	26
第5章	国保連が行う適正化事業の支援について	28
第1項	医療情報との突合	28
第2項	縦覧点検.....	31

第3項	給付実績の活用.....	- 34 -
第6章	第3期の取組みの評価と課題.....	- 35 -
第1節	第3期の取組みの全体的な評価.....	- 35 -
第2節	個別の適正化事業の評価と課題.....	- 36 -
第1項	要介護認定の適正化.....	- 36 -
第2項	ケアプランの点検（ケアプランチェック）.....	- 36 -
第3項	住宅改修の適正化.....	- 36 -
第4項	福祉用具購入・貸与調査.....	- 37 -
第5項	医療情報との突合.....	- 37 -
第6項	縦覧点検.....	- 38 -
第7項	介護給付費通知.....	- 38 -
第8項	給付実績の活用.....	- 38 -

第1章 介護保険制度における介護給付適正化の重要性

1 第4期大阪府介護給付適正化計画の策定について

超高齢化・人口減少社会の到来により、大阪府においても高齢化が進展し、平成27年国勢調査によれば、65歳以上人口比率（高齢化率）は26.1%、75歳以上人口比率（後期高齢者人口）は11.8%と示されている。

特に、団塊の世代（昭和22～24年生まれ）の人口構成比が大きい大阪府では、要介護・支援認定者、認知症高齢者、単身あるいは夫婦のみの高齢世帯などが急増する「都市型高齢化」の進展が見込まれており、団塊の世代が全員75歳以上となる「2025年」や、団塊ジュニア世代（昭和46年～49年生まれ）が全員65歳以上となり介護需要のピークが見込まれている「2040年」に向けて、介護保険制度の持続可能性が課題となっている。

こうした課題への対応のため、平成29年6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）による改正後の介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされ、介護保険法第118条の規定により都道府県介護保険事業支援計画には介護給付等に要する費用の適正化に関する取組みへの支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定め（第2項第2号及び第3号）、目標に対する実績評価（同条第7項）及び評価結果の公表（同条第8項）を行うこととされた。

さらに、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう、国は、客観的な評価を設定した上で、市町村・都道府県に対する財政的インセンティブ（自治体の取組みを支援するための交付金）を付与することとされた。

大阪府でも、制度の持続可能性を確保していくため、これまで3期にわたり、「大阪府介護給付適正化計画」を策定し、府と府内市町村が一体となって適正化に向けた戦略的な取組みを推進してきた。

今般、大阪府が「第4期大阪府介護給付適正化計画」（以下「第4期府計画」という。）を策定するに当たっては、上記法改正や国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（平成29年7月7日老介発0707第1号）（以下「国指針」という。）を踏まえ、「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」（以下「審議会」という。）における検討を経て、第7期大阪府高齢者計画（2018～2020年度）と一体的に作成することとした。

また、第4期府計画では、介護給付適正化に関する府内の課題への対応方針

及び、2018年から2020年の3年間に実施する取組み等を取りまとめている。

さらに、府内市町村における給付適正化等の取組みを一層推進する観点から、国の制度改正等も踏まえ、第4期府計画から「目標・指標」を設定することとしている。

府としては、第3期府計画の検証結果等も踏まえ、第4期府計画における「目標・指標」を含めた計画の定期的な進捗管理（PDCAサイクル）を行っていくとともに、第3期に引き続き、主要8事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修の適正化、④福祉用具購入・貸与調査、⑤医療情報との突合、⑥縦覧点検、⑦介護給付費通知、⑧給付実績の活用）を柱としつつ、府内保険者や関係事業者等とのこれまで以上の連携によって、介護給付の適正化を図ることとする。

2 主要8事業について

(1) 要介護認定の適正化

本事業は、要介護認定の区分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。

(2) ケアプランの点検（ケアプランチェック）

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保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善する。

(3) 住宅改修の適正化

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。

(4) 福祉用具購入・貸与調査

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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 介護給付費通知

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。

(8) 給付実績の活用

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。

第2章 第4期計画の取組みの基本的な考え方

1 介護給付適正化の目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促すことが基本である。

介護給付の適正化を図ることにより、受給者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、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るとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

2 保険者の主体的取組みの推進

介護給付の適正化事業は、実施主体の保険者が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。

主体的な取組み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、目標と計画性をもって、重点項目や手段・方法を工夫しながら取組みを進める。

3 大阪府・保険者・国保連合会の連携

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大阪府、国保連介護給付適正化システム（以下「国保連システム」という。）などにより適正化事業の取組みを支える国保連合会（以下「国保連」という。）とが、それぞれの特徴を活かしながら、必要な協力を行っていくことが重要である。このため、現状認識を共有し、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図る。

4 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業の実施に当たっては、そ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保険者の声も多い。

しかし、今般の介護保険法改正において、保険者における介護給付等に要する費用の適正化への取組みが求められるとともに、その取組みに対して財政的インセンティブの付与が検討されるなど、より積極的な取組みが求められているところである。

こうした点を踏まえれば、適正化事業が実施できない阻害要因を分析し、優先順位を付けながら必要な方策を講じていく必要がある。また、保険者において十分な職員体制や必要な予算の確保に努める際には、地域支援事業交付金を積極的に活用することを検討すべきである。

5 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、事業の具体的な実施状況や内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の改善に取り組むこととする。

6 第7期市町村介護保険事業計画との関係

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされている。

このため、第4期市町村介護給付適正化計画（以下「第4期市町村計画」という。）は、「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（以下「基本指針」という。）」及び国指針を踏まえ、第7期市町村介護保険事業計画（以下「第7期事業計画」という。）において定めるものとする。なお、第7期事業計画と別に定めても差し支えないが、この場合は、同計画と整合の図られたものとする。

第3章 保険者における適正化事業の取組みについて

第1節 第4期市町村介護給付適正化計画における目標設定について

1 第4期市町村計画における目標設定について

- (1) 第4期市町村計画の策定にあたっては、2018（平成30）年度からの3年間に実施する具体的な事業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。また、適正化事業の取組み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各年度の目標を設定し、府に報告することとする。
- (2) 事業内容については、国指針に示されている事業内容をベースとし、第3期府計画同様、「標準的な取組み」と「更なる取組み」を設定する。
- (3) 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み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。
- (4) 目標設定にあたっては、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な考え方を整理し、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。
- (5) 事業年度終了時点で目標達成状況等の結果をホームページ等で住民に公表することにより、計画の評価や客観性・透明性を高めるとともに、更なる目標達成水準の向上を図る。

2 優先的に実施する事業の選定について

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。また、国において保険者機能の評価がなされることを踏まえると、主要8事業のすべてを実施することが原則であるが、主要8事業のすべてを均等に拡充して実施していくことが難しい場合には、費用の適正化と委託の可否の観点から、府内全保険者が国保連に委託している「縦覧点検」「医療情報との突合」に加え、「ケアプランの点検」を実施するとともに、保険者が効果的と考える2事業を加えた5事業を優先的に実施する。その際にも、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 第4期市町村計画の記載事項

第4期市町村計画については、より具体的に次の(1)～(3)に掲げる事項について提示することが望ましい。

(1) 第3期の検証

第3期府計画に基づき設定した保険者の取組みについての課題、目標、目標達成のための施策について、2016（平成28）年度または直近の情報等に基づき評価を行う。

(2) 現状と課題

適正化事業の実施体制、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課題を整理する。

(3) 第4期の取組み方針と目標

現状と課題を踏まえ、第4期市町村計画期間中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目標を実施目標として定める。

4 計画的取組みの推進

保険者は、第4期府計画において示された府の現状や課題認識を共有する。また、事業実施にあたっては府が行う支援策を積極的に活用する。

5 事業の効率的な実施について

適正化の各事業は、点検・調査の結果が他の事業にも連動して適正化につながる場合があることから、複数の事業を連携させるなど、より効率的・効果的な事業の実施に努める。

第2節 保険者における取組み

第1項 要介護認定の適正化

1 標準的な取組み

- (1) 委託分の認定調査結果の点検
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、保険者等職員による点検等を実施する。
- (2) 判定結果の分析等
「要介護認定適正化事業」による「業務分析データ」を活用し、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、要介護認定調査の平準化に向けた取組みを実施する。
- (3) 認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、不整合の有無を確認する。（申請された事案全件）
- (4) (2)の分析結果等を踏まえながら、認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施する。

2 更なる取組み

- (1) 上記1(1)の取組みについては、要介護認定調査の平準化を図るため、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。また、保険者職員が行った調査と比べ、特記事項の記載内容など傾向に違いがないか点検をする。
さらに、点検等の実施に当たっては、保険者ごとに一定の頻度等に関する目標を定めて実施するよう努める。
- (2) 上記1(3)の取組みに加え、認定調査票に、特記事項(選択の根拠、介護の手間、頻度等)が適切に記載されているかを確認する。（申請された事案全件）

第2項 ケアプランの点検

1 標準的な取組み

- (1) 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」を促すとともに「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みの支援を目指して、
 - 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。
- (2) 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

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府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。

- (3) 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住まいの増加が顕著な保険者においては、当該高齢者住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検を実施する。
- (4) 訪問介護の頻回利用（国の基準を上回っているもの）について、介護支援専門員にケアプランの提出を求めるとともに、地域ケア会議において、その妥当性の検証を行う。
- (5) ケアプラン点検を行った結果、必要に応じて介護保険法第 23 条、同法第 83 条第 1 項の規定に基づき指導・監査を行うものとする。

2 更なる取組み

- (1) 上記 1 (1) の取組みについては、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、ケアプラン点検実施の効果を把握する。
- (2) 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者が存在する場合もあることから、国保連システムの活用等により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。
- (3) 保険者が 1(1) のケアプラン点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、または主任介護支援専門員や大阪府介護支援専門員協会によるケアプラン点検の機会を設ける。
- (4) ケアプランの点検による改善状況を把握し、利用者の状態の追跡調査等に基づき、事業の効果を検証する。

第 3 項 住宅改修の適正化

1 標準的な取組み

- (1) 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。

（点検項目）

- 利用者の状態から見た必要性
- 利用者自宅から見た必要性
- 金額の妥当性、改修規模（介護保険適用部分の確認）
- 適正な施工が行われたかどうかの確認 など

2 更なる取組み

- (1) 住宅改修の点検の結果を把握するとともに、点検を実施したことによる効果を把握する。
- (2) 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視点により点検しているかの実態を確認するため、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。
- (3) 利用者への適切な助言に向け、介護支援専門員が専門知識の習得に努められるよう研修の機会を増やす。
- (4) 事業者登録制度や受領委任払の導入、給付申請時等におけるパンフレットの配布等により、事業者に対する介護保険の趣旨の理解を促進するための啓発に努める。

第4項 福祉用具購入・貸与調査

1 標準的な取組み

- (1) 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、国保連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。

2 更なる取組み

- (1) 福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、調査を実施したことによる効果の実態を把握する。
- (2) 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。
- (3) 2018（平成30）年10月より、国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する、貸与価格に一定の上限（全国平均貸与価格＋1標準偏差）を設ける等の見直しが行なわれることとなっている。こうした点を踏まえつつ、保険者においては、以下の①～④のうち可能な取組みを実施する。
 - ①福祉用具の利用に関し、リハ職が関与する仕組みを設ける。
 - ②地域ケア会議の構成員としてリハ職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う。
 - ③福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハ職が点検を行う仕組みを設ける。
 - ④貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハ職が点検する仕組みを設ける。

第5項 医療情報との突合

1 標準的な取組み

- (1) 医療情報との突合は費用対効果が最も期待できる事業の1つであることか

ら、府内保険者においては、国保連に対して、事業者への請求内容の照会・確認、妥当・過誤の判断、請求誤りである場合の過誤処理までの一連の業務を委託の上、効率的な実施を図っている。

- (2) 府内保険者においては、国保連から連絡される事業所への照会や過誤申立等の状況を適宜確認の上、必要に応じて介護保険法の諸規定に基づき指導・監査を行う。

第6項 縦覧点検

1 標準的な取組み

- (1) 縦覧点検は費用対効果が最も期待できる事業の1つであることから、府内保険者においては、国保連に対して、事業者への請求内容の照会・確認、妥当・過誤の判断、請求誤りである場合の過誤処理までの一連の業務を委託の上、効率的な実施を図っている。

また、国保連において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ることとする。

- (2) 府内保険者においては、国保連から連絡される事業所への照会や過誤申立等の状況を適宜確認の上、必要に応じて介護保険法の諸規定に基づき指導・監査を行う。

第7項 介護給付費通知

1 標準的な取組み

- (1) 利用者へのサービス利用実績の送付

国保連において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付する。

- (2) 疑義内容の確認及び過誤申立等の実施

利用者から、架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連に対し過誤申立等を行う。

2 更なる取組み

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。

- ①通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞りこむ工夫
- 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

第8項 給付実績の活用

1 標準的な取組み

(1) 帳票の活用

国保連から配信される被保険者や事業者ごとの給付実績等の情報を活用して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適正・不正な可能性のある事業者等を抽出する。

(2) 疑義内容の確認及び過誤申立等の実施

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。

【国保連から提供される給付実績の活用に関する主な帳票・点検項目】

出力帳票	出力内容
介護支援専門員あたり 給付管理票作成状況一覧表	事業所単位における介護支援専門員単位の給付管理票作成 件数
支給限度額一定割合超一覧表	支給限度額に対する計画単位数の割合、利用者負担額の有無
居宅介護支援請求状況一覧表	居宅介護支援における「特定事業所加算」「運営基準減算」「取 扱件数」「特定事業所集中減算」の算定状況
訪問介護サービス提供責任者 数の状況一覧表	サービス提供責任者1人あたりの訪問介護員数及びサービス 提供時間
福祉用具貸与費一覧表	全国平均・府平均との価格の比較
通所サービス請求状況一覧表	通所介護、通所リハビリテーションの請求内容、平均利用述 人員数に対する規模区分の確認
定員超過事業所一覧表	施設定員数に対する利用者割合
認定調査状況と利用サービス 不一致一覧表	認定情報での利用者の状態像とサービス利用状況が一致 しないもの
受給者別給付状況一覧表	受給者ごとの給付状況

第3節 事業の推進方策等

第1項 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、積極的に国保連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事務の実施に繋げる。

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こととする。

(2) 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

保険者は、苦情・通報情報の内容が、事業者に対する勧告・命令・指定の取消等が必要な案件であるかなどについて適切な判断ができるよう、十分な内容の把握を行うとともに、苦情申立者や情報提供者から継続的に情報提供が得られるよう努めるものとする。

また、苦情処理台帳を作成するとともに、的確に情報の整理を行い効率的な事業者指導が行える環境整備に努めるものとする。

(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、返戻及び減額の請求が多い事業者の情報の把握・分析等を実施し、不適切な報酬算定の是正を求めるなど重点的な指導に努める。また、必要に応じて権限行使の必要性について、府に協議を行い、府と合同により指導監査を実施する。

その他、適正化事業を進める中で、受給者から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報については、的確な事実確認を行うとともに、指定介護サービス事業者に対しては、必要に応じて権限行使の必要性について、府に協議を行い、府と合同により指導監査を実施する。

第2項 国保連との積極的な連携

(1) 国保連システムの研修への参加

適正化事業の推進に当たっては、国保連との連携が必要不可欠であることから、国保連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。

(2) 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、府内保険者においては既に委託を行い効率的な事業実施を図っていることから、今後は委託内容の月数、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の国保連への調整方法等も参考にして、委託に向けた調整を進める。

第3項 適正化の推進に役立つツールの活用

(1) 地域包括ケア「見える化」システム

国が提供する地域包括ケア「見える化」システム（以下、「見える化システム」という。）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。

(2) 国保連システム

国保連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効果的に用いることができるため、優先度が高く、また、活用しやすい帳票から順次活用することとする。

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、是正するだけではなく、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。

(3) 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。

第4項 事業効果の把握とPDCAサイクルの展開

(1) 進捗状況の管理

保険者の取組状況を把握するため、以下の内容について毎年度府に報告する。

内 容	進捗状況把握のための項目
1 要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 更新及び区分変更の申請件数、このうち保険者等職員による書面の点検によって是正を行った件数及び主な内容、事業を拡充するために必要な改善策等 ○ 更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定訪問調査の委託による実施件数及び保険者等職員による実施件数 ○ 認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差の分析、保険者内の合議体間の格差等についての比較分析の実施の有無及び分析結果、是正を行った内容 ○ 研修会等の内容、回数等
2 ケアプランの点検	点検対象数、点検件数、うち事業所への問合せ件数、過誤申立件数、効果額、事業者への周知等の実施回数等
3 住宅改修の適正化	申請件数、事前訪問調査の件数、事後訪問調査の件数、支給決定件数、事前調査により申請を却下した件数、変更を指導した件数、事後調査により改善指導した件数、支給停止（又は減額）した件数等
4 福祉用具購入・貸与調査	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉用具購入 申請件数、調査件数、うち訪問調査件数、支給決定件数、変更を指導した件数等 ○福祉用具貸与 調査件数、うち訪問調査件数、支給決定件数、変更を指導した件数
5 医療情報との突合	点検を実施した月数、点検を行った月の突合リストに出力された対象件数、事業所への照会件数、うち過誤申立等を行った件数、金額
6 縦覧点検	国保連から配信された帳票のうち、独自に点検を行った帳票の種類、点検を行った月数、事業所への照会件数、うち過誤申立等を行った件数、金額
7 介護給付費通知	通知対象サービス、通知対象月、通知回数、通知人数(のべ人数)
8 給付実績の活用	国保連から配信された帳票のうち、独自に点検を行った帳票の種類、点検を行った月数、事業所への照会件数、うち過誤申立等を行った件数、金額

(2) 事業効果の把握

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取組状況等を把握・分析し、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く実施目標の設定、事業の実施、事業後の検証を行うとともに、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、PDCAサイクルを取り入れることとする。

これにより、保険者が設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、目標に向けた取組みの実行、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み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。

第5項 制度の周知等

(1) 利用者への制度の周知

広報誌、パンフレット、ホームページ、地域説明会などを活用して、サービスを必要とする高齢者や家族が、確実かつ適切にサービスを利用できるよう、制度の周知・広報活動の充実に努める。

特に、介護保険制度の趣旨や内容、介護給付の適正化を進める目的等について周知徹底を進めることにより、制度の理解が不十分であったり、誤解等のため、利用者が保険給付として不適切なサービスを受けることがないように、制度の正確な理解とコスト意識の啓発を図る。

なお、制度の周知に当たっては、コミュニケーションや情報入手に支援を要する高齢者に対する配慮に努める。

(2) 利用者の理解の促進

介護給付の適正化は、利用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、利用者はもとより、その家族や介護者等も含めて理解を深めるように努めることとする。

(3) 事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、利用者に対して真に必要とする過不足のないサービスを提供することを通じて、事業者への利用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。

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、事業所に従事する専門職にも目的の共有化を働きかけていくことが重要である。

具体的には、集団指導等において、適正化事業の取組みの結果をフィードバックし、誤りが多い点や留意すべき点等を周知するほか、勉強会の実施等により、事業者の資質向上や不適切な事例の予防に努める。

第6項 介護相談員派遣等事業

(1) 事業の概要

市町村に登録された介護相談員が、介護サービス提供の場を訪ね、利用者やその家族の相談に応じて、疑問や不満、不安の解消を図るとともに、利用者と事業者、保険者の橋渡しをしながら、介護サービスの質的向上を図るものである。

(2) 介護給付適正化における位置付け

介護相談員の活動は、利用者等の疑問や不満、不安を解消し、サービスの改善を図ることから、受給者が真に必要な適切なサービスを確保する点で、介護給付の適正化の推進に有効な事業である。

また、日常の相談活動を通じて利用者の誤解解消やコスト意識の普及啓発にも資するなど、不適切な給付の削減にも寄与している。

(3) 事業の実施状況

現在、30 保険者で事業を実施している。

うち大部分の保険者が介護保険施設及び地域密着型サービスを実施している事業所に介護相談員を派遣している一方で、居宅系サービス事業所への派遣は23 保険者に留まっている。

介護相談員の登録状況及び派遣状況は、後掲「介護相談員派遣等事業実施状況」のとおりである。

(4) 事業の拡充に向けて

本事業が介護給付適正化において十分な効果をあげるためには、より多くの利用者の声に対応するため、より多くの事業者から派遣の希望を受けることが重要である。

①派遣先事業所等の拡大

派遣先事業所等を拡大するためには、本事業の趣旨を正確に理解できるよう広報、啓発を図ることが重要である。

また、保険者によって派遣実績に差が見られる居宅系サービス事業所については、訪問時間、場所の工夫や介護保険施設と併設した事業所への派遣に向けた取組みを進める。

さらに、特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所や、外部サービスを利用している高齢者向け住宅の利用者への介護相談員派遣の拡充が必要である。

②介護相談員の確保

派遣先を拡大するために、保険者においては財源の確保に一層取り組むとともに、事業の内容、効果を広く府民に周知することによって、介護相談員として活動しようという希望者を多く募ることが必要である。

また、既に一定の派遣が進んでいる保険者にとっては、派遣の拡充を図

るとともに、介護相談員が対応してきた情報によりサービス提供の実態を把握し、地域の介護資源の拡充、課題分析につなげるなど、本事業のより効果的な実施に向けた取組みが求められる。

(5) 事業の実施に向けて

本事業を実施していない保険者は、利用者等の疑問や不満、不安を解消し、サービスの改善を図るという介護相談員事業の有する目的達成のために、保険者の実情に応じた事業実施の検討が必要である。

介護相談員派遣等事業実施状況〔H29.5時点〕

市町村内 事業所等数 区分	市町村名	登録相談員 数	市町村内 事業所・ 施設数	訪問受入事業所・施設数					
				計	介護 保険 施設	居宅サービス		地域密着型 サービス	
						介護 給付	介護予防給 付	介護 給付	介護予防給 付
1,000以上	堺市	16	2,965	12	12	0	0	0	0
	東大阪市	16	1,708	52	7	0	0	23	22
	枚方市	56	1,282	90	26	0	0	32	32
	豊中市	47	1,152	312	24	77	91	71	49
400～999	吹田市	27	835	47	19	4	4	12	8
	高槻市	20	759	277	22	71	87	61	36
	岸和田市	16	707	71	7	19	19	14	12
	茨木市	18	612	53	17	6	6	14	10
	和泉市	4	470	19	11	2	0	6	0
	泉佐野市	4	409	9	8	0	0	1	0
300～399	河内長野市	29	350	57	8	20	20	6	3
	富田林市	15	323	33	6	0	0	15	12
	羽曳野市	20	315	73	9	14	15	19	16
200～299	池田市	13	288	58	7	5	5	21	20
	貝塚市	8	284	4	4	0	0	0	0
	泉南市	10	235	53	5	12	11	14	11
	藤井寺市	7	222	7	5	0	0	2	0
	高石市	6	203	6	3	3	0	0	0
	阪南市	12	202	51	4	9	14	15	9
100～199	泉大津市	7	197	34	5	13	13	2	1
	交野市	25	181	29	6	3	3	10	7
	摂津市	12	177	44	0	10	15	12	7
	大阪狭山市	13	175	53	5	14	14	11	9
	熊取町	3	114	6	0	1	2	2	1
100未満	忠岡町	2	73	23	1	8	8	4	2
	島本町	3	53	18	2	4	5	4	3
	豊能町	3	45	15	2	3	5	4	1
	太子町	8	39	22	2	7	9	4	0
	河南町	9	35	23	2	5	8	6	2
	田尻町	4	12	7	1	3	2	1	0
合計	30市町	433	14,422	1,558	230	313	356	386	273

※ 事業所・施設数は、サービス指定ごとの数です。

◇ 大東市は平成27年度から、八尾市・柏原市は平成28年度から事業休止中

◇ 大阪市、くすのき広域連合は類似の相談事業を実施

30保険者の介護相談員派遣割合

	介護保険 施設	居宅 サービス	地域密着型 サービス	計
事業者総数(1)	340	11,913	2,169	14,422
派遣事業所数(2)	230	669	659	1,558
(2)／(1)(%)	67.6%	5.6%	30.4%	10.8%

第4章 府が行う適正化事業及び支援策について

第1節 第4期大阪府介護給付適正化計画における目標設定について

1 第4期府計画における目標設定について

(1) 保険者による実効ある取組みを促進するため、以下の目標を設定する。

【介護給付費適正化事業の実施率】

	2018年 (平成30年)度	2019年度	2020年度
①要介護認定の適正化	100%	100%	100%
②ケアプランの点検	100%	100%	100%
③住宅改修の適正化	100%	100%	100%
④福祉用具購入・貸与調査	100%	100%	100%
⑤医療情報との突合	100%	100%	100%
⑥縦覧点検	100%	100%	100%
⑦介護給付費通知	100%	100%	100%
⑧給付実績の活用	100%	100%	100%

【目標・指標】

- 「医療情報との突合」「ケアプランの点検」等主要8事業の着実な実施に向けた支援
- 国保連と連携し、介護給付適正化システムの活用方法等についての普及促進
- 「高齢者住まい」における外付けサービスの利用適正化に向けた取組み
- 保険者の取組みや最新情報等の共有に向けた支援
- 介護認定審査会委員、認定調査員、主治医に対する研修等を通じた要介護認定の適正化の取組みの実施

第2節 保険者が実施する適正化事業への支援

第1項 保険者への支援方針

- (1) 主要8事業の毎年度の達成に向け、保険者に対する必要な支援を行う。
- (2) 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策を検討する。

第2項 要介護認定の適正化

- (1) 要介護認定適正化事業「介護認定審査会の訪問による技術的助言」による認定審査会資料等の分析

①各保険者での「重要事業実施計画」に基づく着実な取組みのために、府において、各保険者の認定審査会資料を点検し、調査員が調査定義を誤っていないか、特記事項が適切に記載されているか、保険者職員が自ら行った調査票と事業所等へ委託して行った調査票とで傾向に差がないかどうか等を確認し、各保険者への助言を行う。

また、介護認定審査会において、各事務局による情報提供などの適切・効果的な介入により、審査判定が適切になされるよう、各保険者へ情報提供を行う。

②ばらつき是正に向けた取組み

各保険者が送信した認定支援ネットワークシステムの中で抽出が可能な様々なデータ等を検証し、認定調査項目別の選択状況や、一次判定から二次判定の軽重度変更率が平均等と比較して著しく高く（低く）ないか分析を行う。その上で、ばらつきの原因は何か、是正につながるためにはどのような取組みが適切かを分析し、結果を各保険者へ情報提供する。

- (2) 研修会の開催・研修資料等の提供

(1)の分析を踏まえ、認定調査員、主治医、認定審査会委員等、認定に関わる各プロセスの関与者への研修等を充実させる。

また、認定業務は市町村固有の事業であることから、各保険者において、それぞれの調査の傾向を踏まえた調査員研修を実施していくことが望ましいことから、認定調査の各種資料や研修資料等の提供、国からの最新の情報などを保険者に提供する。

第3項 ケアマネジメントの適正化

- (1) ケアプランの点検

必要な点検を効果的・効率的に行うことができるよう、点検に従事する市町村職員のスキルアップに向けた研修会の開催や実地における支援、効果的な取組事例の情報提供等に努める。また、大阪府の特徴である「高齢者住まい」における外付けサービスの多様性について、その利用適正化に向けたケアプラン点検チェックリストを作成する。

(2) 「住宅改修」及び「福祉用具購入・貸与」の適正化

研修会の開催など、専門職等による調査体制が確保できない場合でも調査ができるよう、効果的な事業の実施方法について検討し、更なる取組みを推進する。

第4項 国保連との連携による支援

(1) 保険者が取り組む適正化事業の委託に向けた支援

「縦覧点検」、「医療情報との突合」及び「介護給付費通知」については、国保連への委託が可能であり、保険者の事務負担の軽減にもつながることから、委託をしていない保険者があれば委託に向けた調整を進める。

(2) 国保連システム研修会等の開催

国保連システムの積極的な活用に向け、システムの操作方法やデータ分析方法等の研修会を開催する。

(3) 認定情報の提供義務化に伴う給付実績の活用に向けた支援

国への認定情報の提出義務化が、平成30年8月より本格実施されるに伴い、当該データと国保連が保有する給付データとを突合した帳票を活用した適正化への支援を行う。

第5項 保険者に対する情報提供等

(1) 市町村ワーキングの設置

保険者が策定する第4期市町村計画の実行性を確保するため、市町村及び国保連との共同でワーキングを設置し、計画の進捗状況、主要事業の実施目標その他の適正化事業について、課題の抽出や評価、検討を行い、計画内容の確実な実施に向けた助言等を行う。

(2) 適正化事業推進に向けた情報提供等

①伝達研修や会議の開催

国が開催する介護給付適正化ブロック研修会で提供される適正化事業の好事例等を紹介することは、市町村職員の対応能力の向上や最新情報の収集に有益であることから、伝達研修や会議を開催し、市町村の介護給付適正化の取組みの底上げを図る。

②研修会の開催

保険者のニーズを踏まえた適正化事業研修会を開催する。

(3) 市町村における指導・監督への支援

市町村において事務執行が円滑に行われ、府域全体で適切なサービス提供が実施されるよう、府市町村連絡会議の開催や集団指導冊子の共同作成など

を行うとともに、府が実施した指導・監査の結果等について市町村に対して情報を提供する。

また、2018（平成30）年度から居宅介護支援事業者の指定権限が、都道府県から市町村に移譲されることから、これにかかる事業者情報等の円滑な引継を図っていく。

(4) 市町村における苦情処理への支援

市町村及び国保連からの苦情・通報情報について、内容別件数、対応状況などの分析結果や参考事例を保険者に提供する。

第3節 府による適正化事業の実施

第1項 介護支援専門員の資質向上に関する取組み

利用者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した生活を送るためには、地域包括ケアシステムの構築を進め、多様なサービス主体が連携して利用者を支援できるよう、適切なケアマネジメントを行うことが重要である。

その中核的な役割を担う介護支援専門員及び主任介護支援専門員に対して、各種研修を体系的に実施することにより、介護支援専門員の資質向上を目指す。

第2項 介護サービス利用者等に対する制度等の周知

広報誌、パンフレットをはじめホームページなどを活用して、サービスを必要とする高齢者が確実かつ適切にサービスを利用できるよう、制度の周知・広報活動の充実に努める。

特に、利用者が不正又は不適切なサービスを受けたり求めたりすることがないよう介護保険制度の趣旨や内容、介護給付適正化に係る府や保険者の取組み情報等を周知し、制度が十分理解されるよう努める。

なお、情報提供にあたっては、コミュニケーションや情報入手に支援を要する方々への配慮を引き続き行っていく。

第3項 指導・監査体制の充実

1 指導・監督体制の充実に向けた取組み

市町村とさらなる連携の強化を図りつつ、介護保険サービス事業者等に対する一層迅速かつ適正な指導・監査を行うよう努める。

(1) 居宅サービス等事業者の指導監督

- ① 多様な事業者の自主性を尊重しつつ、利用者の権利擁護、サービス評価など利用者支援及びサービスの質の向上の観点から、定期的に指導を行う。
- ② 重大な条例違反や介護報酬の不正請求をはじめ、利用者への虐待などが疑われる場合には、速やかに指導・監査を実施するとともに、監査結果に応じた行政処分等を行う。

(2) 介護保険施設等の指導監督

- ① 「介護保険施設等実地指導マニュアル」等に基づき、計画的に実施するほか、施設に対しては自主点検表の作成を促し、適正な介護報酬の算定や入所者等に対し、適切なケアの提供が図られるよう取り組む。
- ② 重大な条例違反や介護報酬の不正請求をはじめ、入所者等への虐待などが疑われる場合には、速やかに指導・監査を実施するとともに、監査結果に応じた行政処分等を行う。

第4項 介護サービス事業者に対する制度等の説明

1 制度等の周知徹底、事業者及び介護従事者の育成等について

介護保険法により、介護サービス事業者等については、利用者の人格の尊重及び法令遵守等の責務が明確化されており、介護サービス事業者等におけるコンプライアンスの徹底が求められている。

また、事業所としてサービスの質の向上を図るためには、健全な事業運営体制の確保や事業所の管理者及び介護従事者の資質の向上が求められるところである。

このことから、集団指導及び実地指導等を通じて以下の取組みを積極的に行っていく。

- (1) 府が独自に作成した自主点検表の積極的な活用を求めることにより、介護サービス事業者における法令遵守を推進する。
- (2) 事業運営上の留意事項として過去の指導結果から主な指摘事項等を紹介するなどにより、制度の理解をさらに深めるとともに、不正及び不適正な運営等の抑制を図る。
- (3) 府における指導・監査の取組み及び当該年度の指導方針等について介護サービス事業者等に周知することにより、府における厳正な対応について教示を行い、不正及び不適正な運営等の抑制を図る。
- (4) 介護サービス事業者に対しては、健全な運営体制が整備されるよう法定労働条件の確保などの啓発等を行い、介護従事者が適正なサービス提供を行える環境整備を支援していく。
- (5) 介護従事者等からの問合せや指導・研修にあたっては、利用者本位の視点など介護保険制度の趣旨・目的とともに介護の実情を踏まえた懇切丁寧な対応に努めることにより、介護従事者が真に必要なサービス提供を行えるよう支援していく。
- (6) 介護従事者に対しては、市町村による介護保険事業者連絡会の活用等の促進などを行うことにより、適正運営及び質の高いサービス提供が行える事業者及び介護従事者の育成に努める。

2 指定時研修の実施

居宅サービス等事業者の指定時研修において、適切な事業運営がなされるよう介護保険法の理念や指定基準等の遵守、利用者本意の視点によるサービス提供、過去の主な指導事項、個人情報保護法の概要などの留意事項を事業開始前に周知する。

3 集団指導の実施

毎年度の4月1日現在において指定又は許可を受けているすべての居宅サービス等事業者（みなし指定事業者を除く）及び介護保険施設等を対象として、年1回の集団指導を実施する。また、制度改正の説明やその他必要に応じてサービス別の集団指導も併せて実施していく。

第5項 苦情並びに通報情報等の把握、分析及び共有

(1) 苦情処理と介護給付適正化

サービス利用者等からの苦情及び国保連や事業所職員等からの通報情報（以下「苦情・通報情報」という。）を把握・分析を行い、関係機関と情報を共有し適切に活用することは、類似の不正又は不適切な給付を未然に防止し、利用者にとって真に必要なサービスの提供に結びつくなど、介護給付適正化に資するものであるため、以下のような取り組みを行う。

(2) 府による苦情及び通報情報等の把握

介護保険法等の諸規定を踏まえ、(1)苦情・通報情報、(2)市町村及び国保連からの指定等基準違反又は人権侵害が認められる等の通知又は連絡について、関係各課において受け付け、把握する。

また、市町村及び国保連等から苦情・通報情報を収集し、府が処理した結果と併せて情報を把握する。

(3) 情報の分析、共有及び活用

① 市町村及び国保連からの苦情・通報情報は、府関係各課で情報の共有を図るとともに、情報の分析結果や参考事例を市町村及び国保連に提供する。

② 市町村や国保連から寄せられた苦情の困難事例について、府は適宜対応方法について助言するとともに、当該苦情を迅速かつ適切に処理するため、関係機関の広域的・総合的な指導・調整を行う。

③ 府関係各課に寄せられる苦情・通報情報並びに市町村及び国保連から報告される苦情・通報情報については、情報の重要度や緊急性、過去に寄せられた情報等の照合など、取りまとめた情報の集約・分析を行う。苦情が多く寄せられる介護サービス事業者等の情報の把握や共有を行うことによって、指導・監査の参考とする。

また、事業者における法令遵守を推進するため、府が集約・分析した苦情・通報情報や国保連が作成している「介護サービスに係る苦情・相談等事例集」を活用して苦情・通報情報から見えてくる適正運営の確保の視点などについても集団指導や研修会等を通じて周知を行うことにより、事業者に対するコンプライアンス意識の啓発等に努めていく。

④ 苦情が多発し改善が認められないなど悪質なサービス事業者などについては、「大阪府指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者並びに指定居宅サービス事業者監査実施要領」及び「大阪府介護保険施設等監査実施要領」に基づき監査の実施に努める。

第6項 高齢者住まい等における外付けサービスの利用適正化に向けた取組み

大阪府の特徴である在宅サービスや「高齢者住まい」における外付けサービスの多様性について、その利用適正化に向けた取組みを行う。

(1) 市町村と課題意識を共有した上で、外付けサービス等の実態把握や有効な

ケアプラン点検及び指導監督の情報共有など、市町村の対応能力の向上に向けた取組みを実施する。

- (2) 高齢者住まいの運営者団体と連携し、外付けサービスの利用適正化のための業界自主規制マニュアル（外付けサービスチェックリスト、入居者向け選び方基準など）や高齢者住まいの運営に関する好事例集を作成・周知し、高齢者住まいのサービスの質の向上を図る。
- (3) 住宅まちづくり部と連携し、市町村職員の対応能力の向上や最新情報の共有等を目的とした会議・研修会を開催するとともに、好事例等の共有を図っていくことを通じて、市町村の介護給付適正化の取組みの底上げを図る。
- (4) 高齢者住まいの運営者に向けた集団指導、研修会を通じて、適切な住宅運営のノウハウを共有する。

第5章 国保連が行う適正化事業の支援について

国保連では、保険者の適正化事業への取組みを支援するため、「給付実績を活用した情報提供」、「縦覧点検」、「医療情報との突合」、「介護給付費通知」を実施している。

第1項 医療情報との突合

1 概要

国保連における医療給付（診療報酬）及び介護給付（介護報酬）の審査は、各制度に対応して別々に行われているところである。

これらの審査支払業務により保有する医療給付情報と介護給付情報の突合情報を保険者に提供する。

保険者は、この突合結果をもとに給付状況等を確認したうえで、疑義がある給付内容については国保連に過誤申立等を行うことにより、適正な給付を確保する。

2 第4期の取組み

現在、後期高齢者医療被保険者と国民健康保険被保険者を対象として介護給付との突合情報を提供している。

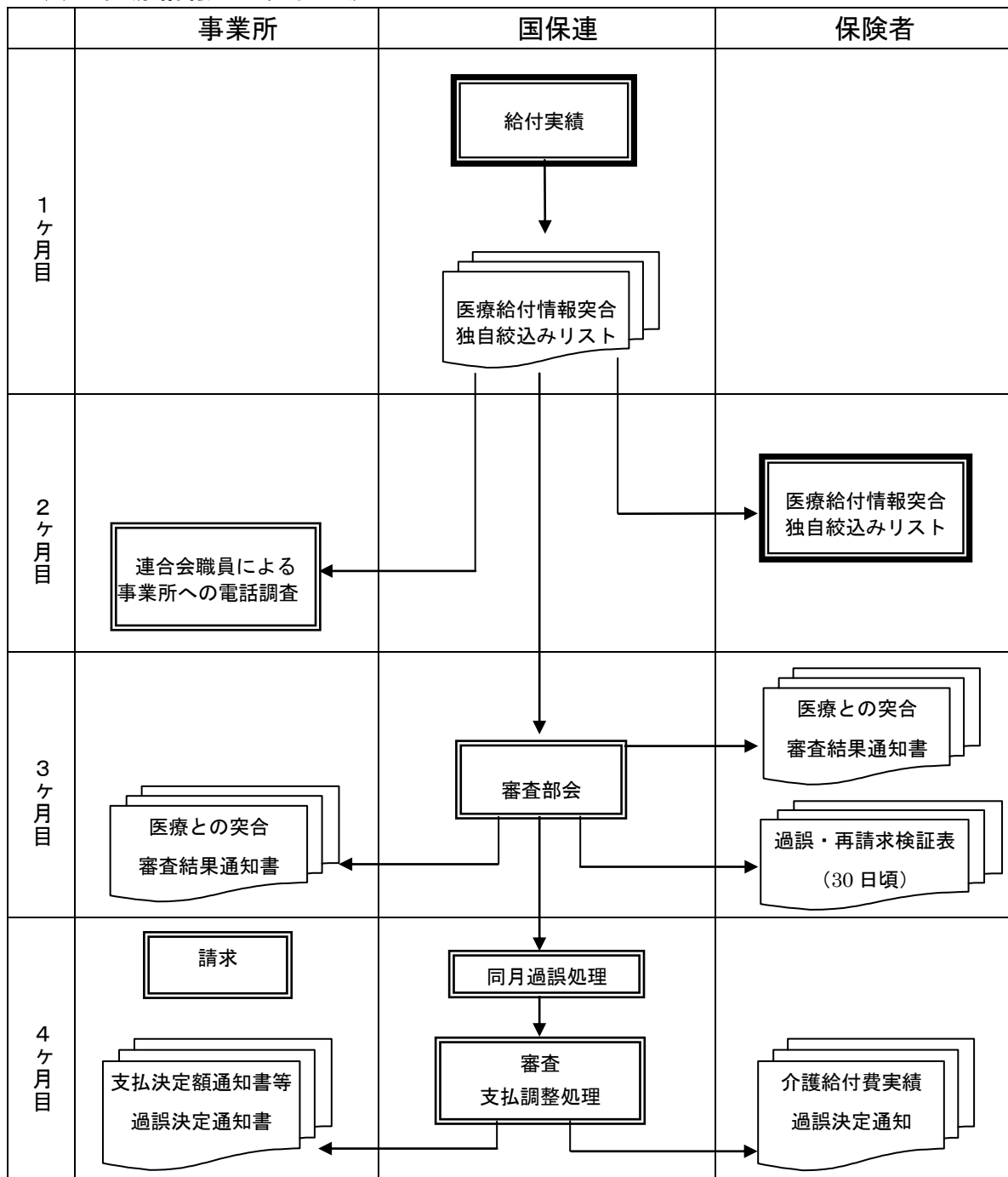
また、保険者が効率的に取り組めるよう、保険者との委託契約により、さらに情報分析を行い不適正、不正の可能性が高い「医療給付情報独自絞込みリスト」を作成し、提供しているところである。

平成29年8月審査から、国保連にて保険者へ提供している「医療給付情報独自絞込みリスト」を確認し、事業所へ照会し過誤処理まで実施している。

(1) 実施に必要な保険者情報

後期高齢者医療保険	保険者番号(後期)
	被保険者番号(後期)
国民健康保険	保険者番号(国保)
	被保険者証番号(国保)
	個人番号(国保)

(2) 医療情報との突合の流れ



(3) 突合する情報内容

<給付実績との突合>

突合区分	介護情報	医療情報	
		国保（40歳～74歳）	後期高齢（75歳以上）
01	すべてのサービス種類 （市町村特別給付、福祉用具販売、住宅改修を除く）	入院中	入院中
02	居宅療養管理指導費（Ⅰ）、予防医師居宅療養（Ⅰ）	在宅時医学総合管理料 （特定施設入居時等医学総合管理料を含む）	在宅時医学総合管理料 （特定施設入居時等医学総合管理料を含む）
04	訪問看護、介護予防訪問看護	訪問看護基本療養費（Ⅰ） ※1 訪問看護管理療養費 ※1	在宅患者連携指導加算 ※1 訪問看護情報提供療養費 ※1
06	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設、介護福祉施設	在宅患者訪問薬剤管理指導料（医科・歯科・調剤） ※2	在宅患者訪問薬剤管理指導料（医科・歯科・調剤） ※2
07	短期入所療養介護（老健）、短期入所療養介護（病院等）、 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、 介護予防短期入所療養介護（病院等）、地域密着型介護老人福祉施設、 介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設	訪問歯科衛生指導料 ※2	訪問歯科衛生指導料 ※2

<受給者台帳との突合>

突合区分	介護情報	医療情報		
		診療区分	国保（40歳～74歳）	後期高齢（75歳以上）
03	要介護（要支援） 被保険者	医科	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2 在宅患者訪問栄養食事指導料	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2 在宅患者訪問栄養食事指導料 在宅患者連携指導料
		歯科	訪問歯科衛生指導料 ※2 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2	訪問歯科衛生指導料 ※2 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2 在宅患者連携指導料
		調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2	在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2
		訪問看護ステーション ※1	訪問看護基本療養費（Ⅰ） ※1 訪問看護管理療養費 ※1	在宅患者連携指導加算 ※1 訪問看護情報提供療養費 ※1

※1 給付実績と突合

※2 給付実績と突合し、給付実績が存在しない場合は受給者台帳と突合

第2項 縦覧点検

1 概要

各受給者にかかる介護報酬算定の妥当性は、同一事業所の複数月の明細書の内容、提供されたサービス種類の関係及び異なる事業所の明細書の内容を確認しなければならない場合がある。

そこで、国保連ではこれらの審査を行い、保険者に対し縦覧点検結果情報を提供する。保険者はこの情報をもとに、事業所に給付状況等を確認したうえで、過誤申し立てを行うこと等により、給付の適正化に結びつける。

2 第4期の取組み

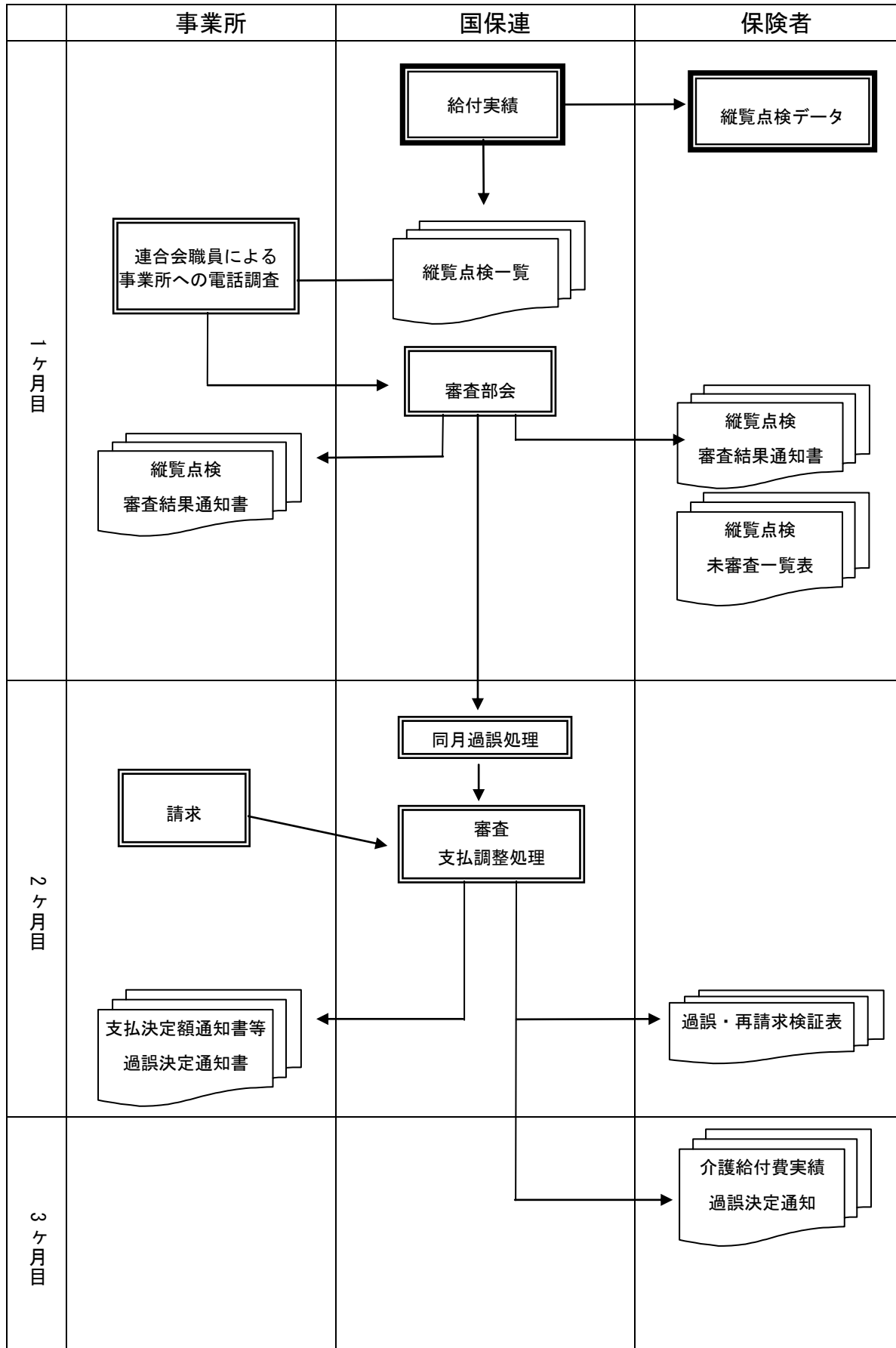
現在は保険者との委託契約により、縦覧点検の4帳票（算定期間回数制限縦覧チェック・重複請求縦覧チェック・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況）及び単独請求明細書における準受付審査チェックを過誤処理まで行っている。また、上記4帳票の中でも国保連において審査できない（判断できない）一部の未処理分については、「縦覧点検未審査一覧表」を作成し、保険者に提供しているところである。

今後も引き続き、保険者が効果的・効率的に取り組めるよう支援していく。

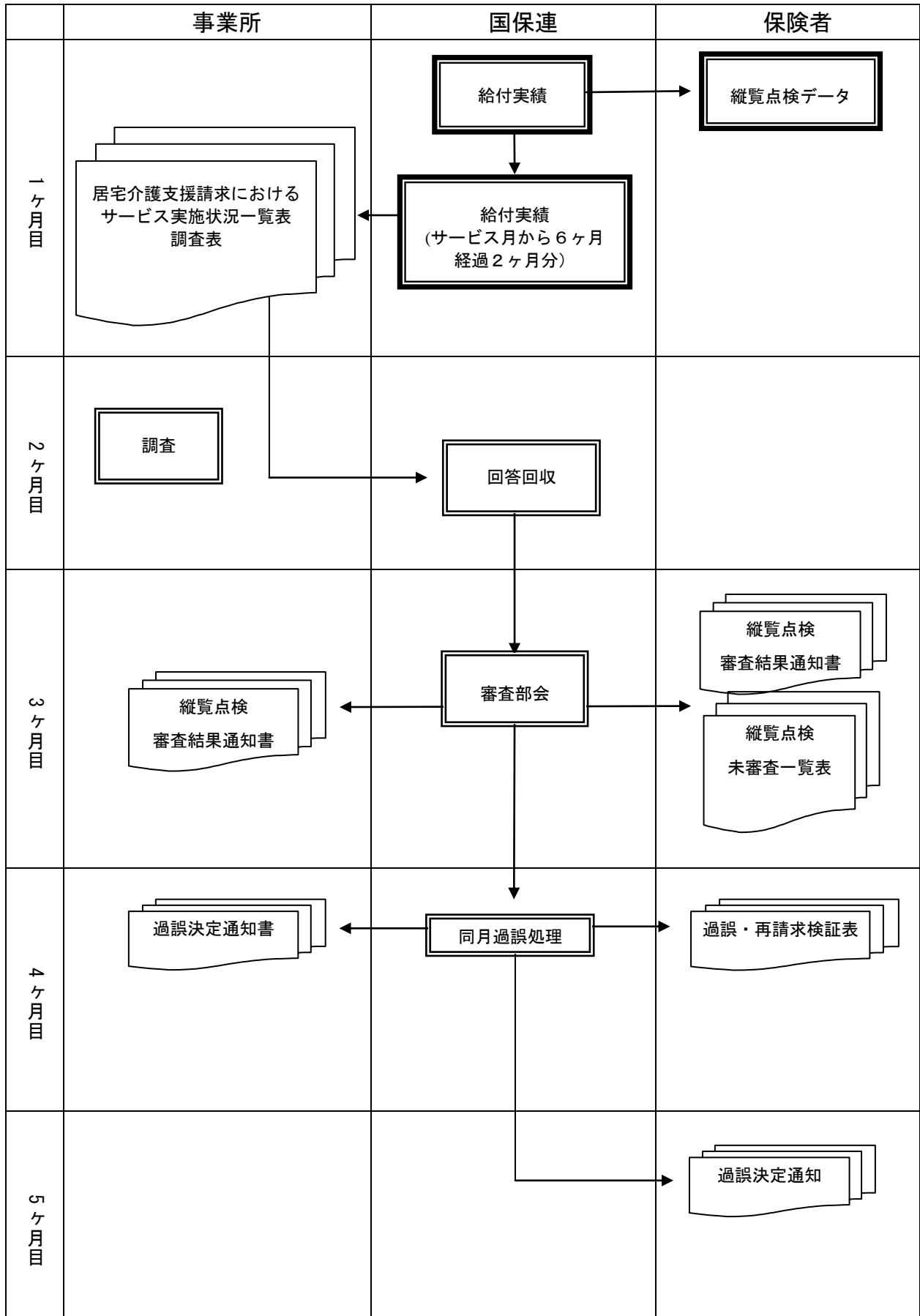
(1) 【縦覧点検項目一覧】

算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	国保連処理
重複請求縦覧チェック一覧表	
居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	
単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表	
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	保険者処理
入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	
居宅介護支援再請求等状況一覧表	
月途中要介護状態変更受給者一覧表	
軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	
独自報酬算定事業所一覧表	

(2) 【縦覧審査処理の流れ】（算定期間回数制限チェック一覧表・重複請求縦覧チェック一覧表）



(3) 【縦覧審査処理の流れ】（居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表）



第3項 給付実績の活用

1 概要

国保連で行う審査支払い業務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。

ここで作成される情報は、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するために活用することを想定している。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に関し改善指導が行われた場合など、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。

保険者は、国保連から提供される抽出結果をもとに、給付状況等を確認したうえで、疑義がある場合は過誤申立等を行うことにより、適正な給付を確保する。

2 第4期の取組み

現在、一次加工情報として全国統一的に設定された抽出条件により定期的に処理を実施し、各保険者へ送付している。

また、一次加工情報では過不足がある場合や、外部からの情報（内部告発、通報等）をもとにした給付実績情報が必要なときは、二次加工情報として保険者が独自の抽出条件を設定し、国保連の伝送通信ソフトの介護給付適正化システムから情報作成処理を行えることとなっている。

第3期において、保険者における「給付実績の活用」が低調なことから、今後も各種帳票内容の説明や研修内容の充実などを図ることで、保険者の取組みを支援していく。

第6章 第3期の取組みの評価と課題

第1節 第3期の取組みの全体的な評価

(1) 2016（平成28）年度までの実施状況

2016（平成28）年度までの主要8事業の実施状況については、「給付実績の活用」を除き、実施率はほぼ100%となった。

「要介護認定の適正化」、「福祉用具購入・貸与調査」、「縦覧点検」及び「介護給付費通知」については、全ての保険者が実施しているほか、その他の事業の実施率についても、概ね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みは着実に定着している。

しかし、一部の事業については、人員体制、予算等の不足を主な原因として実施できなかった保険者があり、実施内容や事業の精度についても保険者により差異が見られる。

【介護給付費適正化事業の実施率】 ※（ ）内の数字は実施保険者数

	第2期			第3期	
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①要介護認定の適正化	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
②ケアプランの点検	92.7% (38)	95.1% (39)	100.0% (41)	100.0% (41)	92.7% (38)
③住宅改修の適正化	90.2% (37)	92.7% (38)	100.0% (41)	95.1% (39)	97.6% (40)
④福祉用具購入 ・貸与調査	61.0% (25)	92.7% (38)	95.1% (39)	97.6% (40)	100.0% (41)
⑤医療情報との突合	92.7% (38)	90.2% (37)	85.4% (35)	80.5% (33)	95.1% (39)
⑥縦覧点検	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
⑦介護給付費通知	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
⑧給付実績の活用	73.2% (30)	70.7% (29)	73.2% (30)	61.0% (25)	68.3% (28)

第2節 個別の適正化事業の評価と課題

第1項 要介護認定の適正化

1 評価

2014～2016（平成26～28）年度は、府内全ての保険者（41保険者）で実施されていた。

保険者の状況に応じて実施方法や件数に差はあるものの、書面点検の実施及び不備についての是正を行っている。

また、認定調査の留意点や誤りやすい調査項目等のまとめを作成したり、市独自のマニュアルを作成している保険者もあった。

一方、認定調査項目別の選択状況や、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差分析等は、未実施のところが多い。

2 課題

- 認定申請数に見合う人員体制がとれていない
- 公平・公正な審査判定に向けて、審査会委員の制度理解の向上が必要
- 多忙な職員に対するスキルアップを図るためには、ポイントを押さえた効率的・効果的な研修内容を検討する必要がある、など

第2項 ケアプランの点検（ケアプランチェック）

1 評価

2014～2016（平成26～28）年度については、概ねすべての保険者で実施されている。

実施方法の工夫としては、「市独自の点検票を作成している」「点検後の事業所へのフィードバック時にケアマネと面談することにより、ケアマネの法令等の理解度を把握するようにしている」といった例があった。また、ケアプラン抽出方法については、「新規事業所や新しいケアマネがいる事業所」「特定事業所加算等の加算を算定している事業所」などの工夫が見られた。

2 課題

- 人材（有資格者）の不足、日常的にケアプランの検証が行えるような体制づくり
- 利用者の自立支援に向けたプランの必要性を事業所・保険者が一緒に検討する必要がある（利用者自身への理解を深めることも必要）
- 市外のケアマネ事業所へのケアプラン点検の実施
- ケアプラン点検後、指摘・指導を行った事業所へのその後の是正状況の確認ができていない、など

第3項 住宅改修の適正化

1 評価

2014～2016（平成 26～28）年度については、概ねすべての保険者で実施されている。

取組事例としては、「パンフレットの配付により市民への理解を深めている」などがあった。一方、人員不足のため取組みが後回しになったり、書面確認のみで現地調査まで行えていない保険者もあった。

2 課題

- 専門知識が不足しているため、利用者の状態と改修箇所、改修規模や工事費用の妥当性の判断が難しい
- 悪質な住宅改修事業者への指導・対応方法、など

第 4 項 福祉用具購入・貸与調査

1 評価

2014～2016（平成 26～28）年度については、概ねすべての保険者で実施されている。

取組事例としては、軽度者のケアプランに福祉用具貸与を位置づける場合、「理由書（独自様式）」添付を義務付けている保険者が多い。また、国保連や民間のシステムを活用し、不適切な貸与についてのケアプラン確認や、住宅改修を利用している場合は訪問調査の際に同時確認をするなどの取組みもあった。

2 課題

- 利用者の状態像から福祉用具の必要性が判断できる専門職が不足している
- 人員不足のため、訪問調査まで行えていない、など

第 5 項 医療情報との突合

1 評価

2014～2016（平成 26～28）年度にかけて、実施率は 80～90%を前後しており、直近の平成 28 年度は、39 保険者（95.1%）が取り組んでいる。

国保連への委託実施が可能なことから、実施率が上がってきていると思われる。

「事業所に疑義照会したうち 6 割以上が過誤申立につながった」「事業所への照会をすることで適正な制度利用への意識付けになっている」といった声があった。

2 課題

- 国保連への委託分以外の独自取組み部分が不十分である
- 初心者でも一定の取組みができるような研修やマニュアルの整備が必要、など

第6項 縦覧点検

1 評価

2014～2016（平成26～28）年度は府内全ての保険者で実施されている。
国保連への委託が可能なことから実施率は高くなっている。

2 課題

- 国保連への委託分以外の独自取組み部分が不十分
- 職員のスキルアップを図る必要がある、など

第7項 介護給付費通知

1 評価

2014～2016（平成26～28）年度については、全ての保険者で実施されている。
国保連への委託が可能なことから、実施率は高くなっている。
通知を受けた被保険者からの通報により、改善指導、過誤申立てに至ったケースもあった。また、サービス利用者全員に周知する機会となるため、介護保険サービスについて必要事項（総合事業、第三者行為など）を周知する機会として活用している保険者もあった。

2 課題

- 通知を受け取った利用者が通知内容を理解できるようにするための工夫が必要（言葉の意味、表の見方など）
- 保険者から効果を疑問視する声もあり、送付時に同封する文書の工夫など、より効果的・効率的な取組みが必要、など

第8項 給付実績の活用

1 評価

2014～2016（平成26～28）年度にかけて実施率は60～70%前後と、主要8事業の中で最も低くなっている。実施できない理由としては、人員（体制）不足をあげる保険者が多い。

実施している保険者からは、「認知症加算は、照会したものはほぼ過誤請求につながっている」「特定事業所集中減算の点検で、一定の効果額を得ることができた」などの声がある。

2 課題

- 帳票の内容が難しく、読み込むための職員のスキルが不足している
- 指導の担当セクションでの活用ができていないので、連携が必要
- 事務の効率化（限られた人員で、より効果的・効果的に進める必要がある）など