

【認定調査の適正化】

○市職員の認定調査員の採用（平成16年6月～）

- ・平成16年6月 3名採用
- ・平成18年10月現在 6名体制

○直接行う認定調査

- ・新規申請の5～6割（平成18年11月以降は全部の予定）
- ・変更申請の全部
- ・市内介護保険施設入所者の更新申請の全部
- ・更新申請のうち困難事例 等

○認定調査に係る研修

・市認定調査員

採用後、2週間の研修を実施。その後1～3ヶ月程度、調査員の調査結果と特記事項を介護保険課職員が全て点検する。

・委託調査員

平成17年度は、委託事業所調査員に対し市の独自研修の実施。
平成18年度は研修を2回実施。

効果について

【結果】

○財政効果（居宅・施設とも更新申請分について、調査実施前後の要介護度の変更状況を財政効果とし、認定有効期間は1年以上であるため、月別の財政効果を12ヶ月分にして算出）

居宅分	76,084千円
施設分	42,144千円
計	118,228千円

○介護給付費の対前年度伸び率の推移（制度改正等による影響分も含む）

平成15年度	平成17年度
113.7%（123.0%）	102.7%（104.5%）

※（ ）内は居宅サービス費

○認定率の推移（認定者数には2号を含む）

	平成16年4月末	平成18年1月末
A市	<u>16.8%</u>	<u>16.6%</u>
全国	15.8%	16.7%

【事業実績に対する都道府県評価】

- 当該市では、従来から後期高齢者の認定率が高いなど問題視されており、平成16年度に市嘱託員による居宅の新規及び変更申請等の認定調査を導入し、平成17年度は新たに施設の更新申請の調査も実施した。
- そのうち、新規申請は比較対象がないため、効果額測定ができないが、居宅及び施設の更新申請において、軽度の要介護度への移行等が見られた。
- 今回の効果額 118,228千円は、当該市の平成16年度総支給額約72億円をベースに見ると、△1.6%の抑制につながり顕著な効果が見られた。

沖縄県B市におけるケアプランチェック

【平成17年度介護費用適正化緊急対策事業】

【過去の状況】

○第1期では、利用実績が計画を大きく上回っていた。

⇒特に訪問介護の利用が大きく伸びるとともに、制度の間違った解釈により、利用者、事業者の混乱が生じていた。

○1人当たりサービス別費用額を見ると、通所系サービス及び老健施設が全

国の2倍程度

（特に訪問介護、通所介護、通所リハの利用率が全国平均より3～4割高

く、サービス利用が活発）

【ケアプランチェック】

- 平成15年度の後半からケアプランチェックを導入
居宅支援事業所120カ所の1割程度のケアプランチェック、苦情のあった事業所のケアプランチェックを中心に実施

【平成17年度の取り組み】

①居宅支援事業所のケアプランチェック

市内120事業所のうち、平成16年度にケアプランチェック未実施の

約60事業所を対象に、ケアプランの提出を依頼。不適正事例について、事業所及びケアマネージャーに対する指導を実施。

②福祉用具のケアプランチェック

市独自システムにより、要支援者を中心に要介護者までを対象として、福祉用具貸与者に係るケアプランチェックを実施。認定審査会資料も含め

て確認し、必要に応じて利用者宅を訪問しながら、利用者及び事業所に

対する自立支援に向けた指導を実施。

【平成17年度の体制】

- ・保健師（常勤） 1名
- ・占持地道具（ケアマネージャー、非常勤） 1名

効果について

【結果】

○財政効果

①福祉用具に関するチェック・・・21,126千円
(不適切サービス、過剰サービス)

②居宅支援事業所に関するチェック

- ・訪問介護費・・・36,589千円
(不適切サービス、過剰サービス提供等)
- ・通所介護費・・・2,293千円
(加算誤り、単位算定誤り等)
- ・訪問看護費・・・22千円
(二重請求)

【事業実績に対する都道府県評価】

- 当該市は、平成15年度からケアプランチェック事業を中心として適正化事業を進めている。居宅介護支援事業所への指導は平成16年度から実施しており、平成17年度には、事業費用に対する効果が5倍以上となっている。
- 居宅介護支援事業所への指導は、適切なケアプランへ繋がることから、その効果は次年度以降も期待される。
- 福祉用具貸与については、平成16年度は軽度の要支援者を中心に点検を行っていたが、平成17年度は対象者を要介護者まで拡大して実施し、高い財政効果を得ており、利用者に対し適正なサービス提供及び自立支援が図られると思慮される。

【実践例】

○鹿児島県C市

- ・要介護認定調査を市の嘱託介護支援専門員（19人）が直接実施
- ・嘱託介護支援専門員に対して認定調査、ケアプランに係る研修を実施
- ・市の嘱託介護支援専門員によるケアプランチェックの実施
- ・市内介護サービス提供事業者連絡会（総会・研修会）の実施

※ [成果] 保険料の据え置き 4,500円

○香川県D市

- ・要介護認定調査を市の保健師が直接実施（市域外に居住する対象者も含めて）
- ・保健師によるケアプランチェックの実施
- ・ケアマネ連絡会の実施
- ・筋力向上トレーニングの介護予防事業の実施

※ [成果] 保険料の据え置き 3,492円

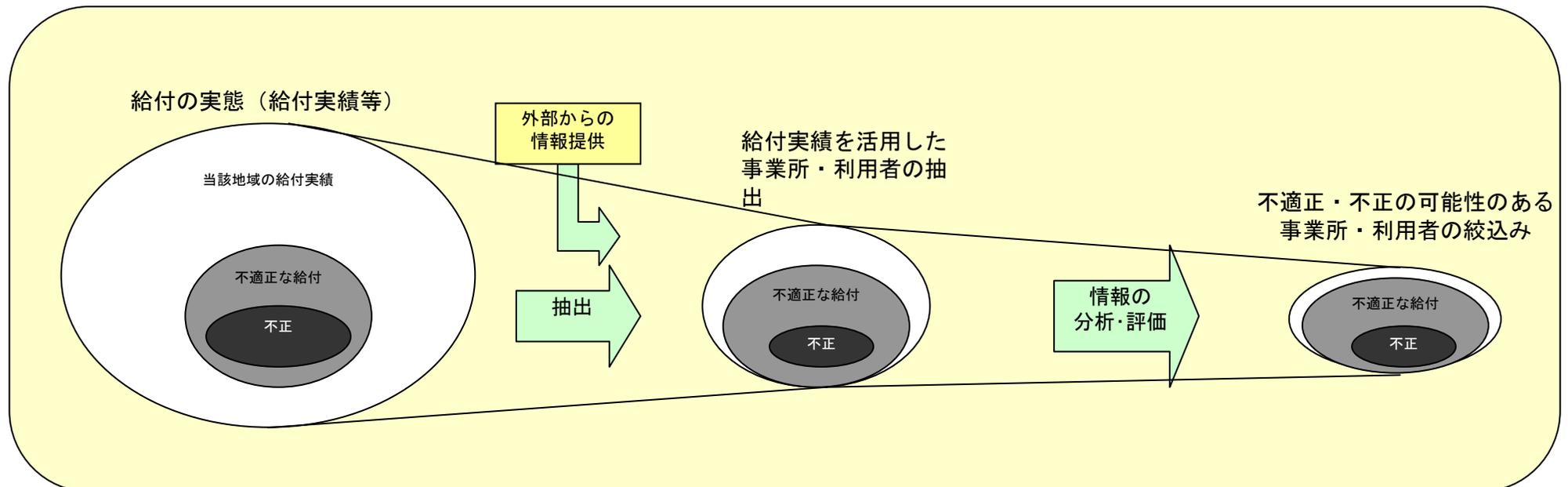
○広島県E市

- ・ケアプラン点検事業
- ・請求の適正化（居宅介護支援事業所の請求、通所介護・通所リハビリテーション事業所の請求、訪問介護事業所の請求）
- ・介護報酬明細書のチェック
- ・住宅改修工事のチェック
- ・介護給付費通知の発送

※ [成果] 約7000万円の過誤請求（所要費用：人件費2000万円）
効果額（差し引き）約5000万円

国保連介護給付適正化システムの活用について

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



国保連合会介護給付適正化システムの概要【提供情報の概要】

○給付実績を活用した情報

(被保険者、事業所、ケアマネージャーごとに情報を分析することにより、

それぞれの傾向を把握することが可能)

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

○医療情報との突合

(国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合すること

により、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認することが可能)

○縦覧点検情報

(被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、算定回数等の

確認が可能。サービス及び事業所間の整合性の確認が可能)

○介護給付費通知書情報

(被保険者に介護給付費通知を送付することにより、本人の覚えのない給

付などの架空請求や過剰請求の情報提供の申立につながる)