

第3章 保険者における適正化事業の目標設定

第1節「介護給付適正化計画」に関する指針の実施目標

国が定める「介護給付適正化計画」に関する指針（以下「指針」という。）における、適正化事業の実施目標は次のとおりである。

（国 指針抜粋）

第2 国が期待する実施目標及び事業内容等

1. 適正化事業の実施目標について

(1)事業の実施率について

平成19年度に各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」が実施される平成20年度においては、すべての保険者が適正化に関する事業を実施していることを目標とする。

(2)重要事業の実施について

要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化といった重要事業については、平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、3年計画の最終年度の平成22年度には、すべての保険者が実施していることを目標とする。

また、すでに当該事業を実施している保険者にあつては、その内容の充実や実施回数の拡充を図るように努めるものとする。

	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
適正化事業	100%	100%	100%	100%
要介護認定の適正化				
※認定調査状況チェック	70%	85%	95%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
※ケアプランの点検	60%	85%	95%	100%
※住宅改修等の点検	70%	85%	95%	100%
サービス提供体制又は介護報酬請求の適正化				
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	60%	85%	95%	100%
※介護給付費通知	60%	85%	95%	100%

第2節 指針の実施目標に対する府内の現状

府内はすべての保険者が何らかの適正化に資する事業を実施しており、指針に示されている「重要事業」についても実施している保険者がある。

府内保険者の状況は、下表とおり。

目標達成済

府内保険者の状況（実施率）

重要事業 (重要事業とは、①～⑥をいう。)	府内		指針の目標(強化期間)		
	H18 (実績)	H19※ (予定)	H20	H21	H22
適正化事業(「重要事業」以外を含む)	100%	100%	100%	100%	100%
要介護認定の適正化					
①認定状況調査チェック	78%	78%	85%	95%	100%
ケアマネジメントの等の適切化					
②ケアプランの点検	54%	54%	85%	95%	100%
③住宅改修の点検	59%	59%	85%	95%	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化					
④医療情報との突合	37%	37%	85%	95%	100%
⑤縦覧点検	100%	100%	85%	95%	100%
⑥介護給付費通知	98%	98%	85%	95%	100%

※H19の予定は、H18実績と同数字を記載している。

目標達成済

第3節 府計画における目標設定の基本的考え方

1 国の指針との整合性について

指針に示されている事業内容や実施率の目標をベースとする。

2 府計画独自の設定について

府内では、既に重要事業を実施している保険者があるため（前ページ「府内保険者の状況(実施率)」のとおり）、府計画では、実施の有無に加え、実施頻度や実施量を努力目標として設定する（下記「第4節 努力目標(実施量率)の考え方」のとおり）。

《府計画における目標設定の二つの視点》

I 実施目標(指針より)

重要事業の実施の有無
⇒府内全体の**実施率**

II 努力目標(府独自の設定)

重要事業の実施頻度・実施量
⇒各保険者の**実施量率等**

第4節 保険者における努力目標（実施量率等）の考え方

府内では、指針に示されている「重要事業」について、既に実施している保険者があるため(第3節参照)、各保険者の平成18年度の実施状況等を踏まえて各重要事業ごとに、保険者規模に配慮して努力目標（実施量率等）の設定を行う。

第5節 小規模保険者の目標設定の考え方

国の指針において、小規模保険者については次のとおり示されているため、小規模保険者の目標設定は別途設定する。

第1 「介護給付適正化計画」について

2. 「介護給付適正化計画」の内容

(3)問題点を解決するための今後の取組

ウ. 小規模保険者への配慮

「介護給付適正化計画」の策定に際しては、適正化事業の実施にあたって、人員体制や財政上の制約が大きいと思われる小規模保険者に配慮することが必要である。このため、都道府県は小規模保険者の意見を汲み取るなどにより、数値目標設定の在り方や実際に取り組む事業内容等について、小規模保険者の置かれた状況を考慮する。

1 国が定める小規模・中規模保険者

(1) 小規模保険者

1号被保険者が3,000人未満の保険者をいう。

(2) 中規模保険者

1号被保険者が3,000人以上10,000人未満の保険者をいう。

府内の小中規模保険者(H19.1現在)

規模	保険者名	1号被保険者数(人)
小規模	田尻町	1,615
	太子町	2,562
	千早赤阪村	1,707
中規模	島本町	5,335
	豊能町	5,099
	能勢町	3,040
	忠岡町	3,715
	熊取町	7,127
	岬町	4,910
	河南町	3,687

※府内の全ての町村が、小・中規模保険者となる。

2 府計画で配慮する保険者の規模

中規模保険者においても小規模保険者と同様に人員体制や財政上の制約があることを踏まえ、府計画においては、中規模保険者は小規模保険者と同様の考え方で目標設定を行う。

3 小中規模保険者の目標設定(実施目標・努力目標)の配慮

次表のとおり、府内の小中規模保険者の重要事業の実施状況については、大規模保険者と比べて大きな乖離がないことを踏まえ、実施目標(実施率)、努力目標(実施量率等)の設定は、次のとおりとする。

実施目標(実施率)：大規模保険者と同様とする(指針と同様)。

努力目標(実施量率等)：重要事業ごとに一定の配慮を行う。

重要事業の実施数〔府内の状況(H18)〕

実施事業数	大規模 保険者数	割合	小中規模 保険者数	割合
1事業	0	0%	0	0%
2事業	0	0%	0	0%
3事業	4	13%	4	40%
4事業	15	48%	3	30%
5事業	9	29%	2	20%
6事業	3	10%	1	10%
計	31	100%	10	100%

第6節 保険者における目標設定（実施目標・努力目標）

第1項 認定訪問調査の点検

1 概要等

(1) 定義

要介護・要支援認定における訪問調査（以下「認定調査」という。）の市町村職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施をいう。

(2) 概要

更新及び区分変更申請に係る認定調査（経過措置期間における新規の認定調査を含む）を、市町村職員等（指定市町村事務受託法人を含む）により実施し、又は、民間事業者に委託している場合の認定調査の結果を、市町村職員等により点検することをいう。

2 効果

市町村職員等による認定調査の点検を実施することにより、認定調査の正確性を担保し、要介護・要支援認定における公正・公平性の確立に努める。

適正な認定調査の質の維持に努めることにより、介護給付の適正化を図る。

3 実施目標（実施内容・水準）

本適正化事業を実施しているとする内容・水準は次のとおり。

(1) 点検の内容

新規申請に係る要介護・要支援の認定調査は、経過措置期間の経過する平成20年度から、委託による実施が認められず（指定事務受託法人への委託は除く）、市町村職員等による実施となる。よって、平成20年度以降、

市町村職員等による認定調査結果の点検が求められているのは、委託による認定調査実施も可能とされている更新申請及び区分変更申請に係る認定調査である。

* ただし、遠隔地を理由とした委託の場合は、原則として当該対象には含まないものとする。

① 認定調査の書面チェック（申請された事案全件）

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、矛盾（不整合）の有無を確認する。

* 記述内容に疑義がある場合には、さらに認定調査員、主治医等に確認するところまでをいう（単なる誤字の確認や記入漏れの補足のみでは実施しているとは考えない）。

②（経過措置期間における新規の認定調査及び）更新及び区分変更申請に対する市町村職員等による認定調査の実施

* 1件でも実施している場合には「実施」と考えて差し支えない。

①及び②を両方とも実施したとき、「認定訪問調査の点検」を行ったものとする

4 努力目標の例

一律の目標設定は、保険者間の規模の差が大きいことや、制度の仕組み上、単に件数等の増加を求めていくことでは、目的の効果を達成することが困難であるため、保険者ごとに頻度等をスケールとした一定の目標を定めて実施することとする。

(1)実施目標（実施内容・水準）に関する目標設定の例

① 「認定調査の書面チェック（申請された事案全件）」について

全件実施が原則のため、100%を目標とする（「実施目標（実施内容・水準）」に示しているとおおり）。

② 「（経過措置期間における新規の認定調査及び）更新及び区分変更申請における市町村職員等による認定調査の実施」について

下記(2)①～⑤の目標設定の例を参考に保険者が自らの実情に応じた目標を設定する。

全件、市町村職員等により実施されている場合は、当該適正化に係る事業は「実施している」と考える。

(2)その他の目標設定の例

① 委託契約事業所ごとに、市町村等職員等が同行して認定調査を実施す

る一定の割合（件数）を定める。

例：認定調査を委託契約している事業者ごとに、年間委託のうちの1割（10件に1件）を市町村職員等が認定調査を実施すると定める

※割合を乗じたとき小数点以下の端数については切り捨て
〔要実施件数の算出方法〕

年間委託件数 17件の場合 $17 \text{ 件} \times 0.1 = 1.7$
要実施件数 1件

② 一定期間(※)を定め、申請者ごとに定期的に市町村職員等による認定調査を実施する。

例：3年に一度以上、委託ではなく市町村職員等が直接認定調査を実施すると定める。

※「一定期間」について（参考）

平成11年9月17日開催 全国介護保険担当課長会議資料（抜粋）

○広報支援センター等を通じてこれまでいただいた代表的な質問と回答

質問	回答
<要介護認定関係> 市町村が訪問調査を委託した場合、一定期間ごとに市町村職員が調査を実施することとされているが、どの程度の期間が望ましいのか国が示してくれないと、地域格差が生じるのではないか。	一定期間ごとに市町村職員が認定調査を実施することとしている趣旨は、認定調査について民間に委託したまま、何らチェックを行わないということは問題であるので、最低でも2~3年に一回は、市町村の職員により認定調査を行う等の対応が必要であるというものである。具体的にこの一定期間を何年間に設定するかについては、このような趣旨や各市町村における事務処理体制を踏まえて、各市町村において判断いただくものと考えている。なお、地域格差については、周辺市町村間で調整するといったことで対応可能と考える。

③ 市町村の区域を町ごとなどブロックに分け、順番を定めて市町村職員等による認定調査を実施していく。実施にあたっては、全ブロックについて実施することを前提に、計画的に行うこととする。

例：A町からN町までの場合

平成20年 A町、B町、C町、D町の申請

平成21年 E町、F町、G町、H町、I町の申請

平成22年 J町、K町、L町、M町、N町の申請

とし、3年間で全区域を網羅。

④ 新規申請以外の認定調査について、申請受理件数に対する市町村職員等によって実施する件数の抽出割合を定める。

例：更新申請及び区分変更申請を受理したもののうち 100 件に 1 件

⑤ その他

ア 委託による認定訪問調査について、市町村職員等により再度事後調査を実施することとし、実施にあたっての抽出割合（例：100 件に 1 件 など）又は年間実施件数（例：1 年間で 5 件 など）を定める。

イ ①～④の複合又は独自に設定した点検基準により点検を実施

例：④により実施し、かつ、最終年次までの間、年々実施率を高めていく

H20	H21	H22
10%	20%	30%

第 2 項 ケアプランの点検（ケアプランチェック）

1 概要等

(1) 定義・概要

ケアプランチェックとは、居宅サービス計画、介護予防サービス計画に係る 1 表から 8 表までのすべて、または、いずれかの記載内容についての事業所からの提出もしくは事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等をいう。

(2) 目的

居宅介護支援、介護予防支援及びこれに基づく各個別の居宅サービス等が真に必要なサービスとして利用者本意の視点で提供され、保険給付の内容及び水準が介護保険法第 2 条第 2 項から第 4 項に掲げるものとなるように努めることを目的とする。

2 効果

ケアプランチェックを行うことにより、利用者の自由な選択を阻害し、あるいは、利用者の自立を阻害しないような適正な居宅介護支援または介護予防支援を確保し、居宅介護支援専門員の資質向上を図るとともに、真に必要なサービスが提供され居宅サービス事業者等の不正請求及び不適切な報酬算定を将来にわたっての未然の防止を図る。

3 実施目標（実施内容・水準）

本適正化事業を実施しているとする内容・水準は次のとおり。

(1) 確認の手法及び確認すべき事項

保険者は、居宅サービス計画が「利用者の自由な選択を阻害していないか。」、「自立支援に資するものとして十分な内容となっているか。」、「真に

必要なサービスが適切に位置づけられているか。」のすべての項目について、居宅介護支援事業所から居宅サービス計画の提出を求め、または、当該事業所への訪問あるいは出頭を求めて、保険者の視点からの確認を行うものとする。

また、保険者は、厚生労働省が平成19年度中に作成予定の「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画の確認及び確認結果に基づく指導等を行う。

なお、居宅サービス計画の確認並びに指導等の手法については、保険者の判断により指導監査の一環として実施する場合やNPO等に業務の委託を行って実施する場合なども実施率の対象とする。

(2) 確認結果に基づく指導等

居宅サービス計画の確認を行った結果、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。

4 努力目標の例

保険者は、最低基準の実施量率を満たしたうえで、保険者の実情に応じて保険者自らが、当該最低基準以上の数値目標（定量指標）または当該保険者における新たな取組み等の実施目標（非定量指標）のいずれかを選択し努力目標（実施量率）を設定する。あるいは、定量指標と非定量指標の両方を組み合わせて努力目標（実施量率）の設定を行う。

(1) 定量指標の設定

① 定量指標の定義

定量指標としての実施量率は、平成19年4月1日現在の当該保険者における居宅サービス受給者数（マイプランを除く。）に占める保険者が居宅サービス計画を確認した延べ受給者数の割合とする。（同一受給者に複数回ケアプランチェックを行った場合も延べ受給者数に含めるものとする。）

② 最低基準の実施量率の設定と実施目標

最低基準の実施量率とは、保険者が、各保険者の圏域ごとに、居宅介護支援事業を1事業所抽出し、当該事業所における居宅サービス受給者の居宅サービス計画を保険者の判断で適宜抽出して確認を行うものとする。

【例】 圏域数が3で、居宅サービス計画を抽出した居宅サービス受給者数が1事業所につき1人分を抽出した場合

最低基準の実施量率（%）＝3 圏域×1 事業者×1 人／全居宅サービス受給者数

最低基準の実施量率は、すべての保険者が平成 22 年度までに実施する。

定量指標を選択した保険者は、最低基準の実施量率に各保険者の判断により実施量率を上乗せし平成 20 年度から 3 年間の定量指標の実施量率を設定する。

(2) 非定量指標の設定

保険者における新たな取組み等の実施とは、以下のような取組み（例示）を保険者がそれぞれの実情や課題認識に応じて、具体的な 3 ヶ年の行程表を作成し、これに基づいてあらかじめ設定した進捗予定率を非定量指標の実施量率とする。

なお、この非定量指標の取組みについては、すでに保険者が取組んでいるかどうかを問わない。（既に取り組んでいる保険者においては当該取組みの実施量率（非定量指標）は初年度が 100%となる。）

- ア. 居宅介護支援事業者から提出された居宅サービス計画に基づき、保険者の介護支援専門員の資格を有する職員等（常勤・非常勤を問わない）が、居宅サービス受給者（被保険者）を訪問しアセスメントやモニタリングの状況を確認する取組み
- イ. 居宅介護支援事業者から提出された居宅サービス計画に基づき、保険者の介護支援専門員の資格を有しない職員等（常勤・非常勤を問わない）が、居宅サービス受給者（被保険者）を訪問し利用者の自由な選択に基づく真に必要なサービスの提供が得られているかの状況を確認する取組み
- ウ. 居宅介護支援事業者を対象とする介護保険事業者連絡会における居宅サービス計画のケース会議への積極的な支援など、居宅介護支援事業所の質の向上及び介護支援専門員の資質の向上に資するような取組み
- エ. 新任ケアマネージャーの育成を目的とした実践的なケアマネジメントの指導・講習会の開催等の取組み
- オ. 利用者の抱え込みなど、利用者の自由なサービスの選択を阻害する要因を取除くための居宅介護支援事業者への指導・啓発等の取組み
- カ. サービス担当者会議の適切な開催を促進するための指導・講習会の開催等の取組み
- キ. 利用者本意のサービス提供を促進するため、居宅サービス計画に基づくサービス提供の徹底に関する訪問介護事業所のサービス提供責任者等を対象にした講習会等の開催等の取組み

実際の設定例【最低基準の定量指標】（すべての保険者が設定）

$$y + \alpha + \beta + \theta = \frac{\begin{matrix} ※1 & ※2 & ※3 & ※4 \\ \text{(保険者における圏域数)} \times \{ [y'] + [\alpha'] + [\beta'] + [\theta'] \} \end{matrix}}{[z'] \times 5}$$

実際の設定例【定量指標の設定】

現在（H18） の状況	H20 年度	H21 年度	H22 年度
※6 y %	※7 y + α %	※8 y + α + β %	※9 y + α + β + θ %

〔註〕

※1 y' = H19 年度の確認対象受給者数として保険者が抽出した居宅サービスの受給者数（ただし、圏域数より少ない場合は圏域数）

※2 α' = H20 年度の確認対象受給者数として保険者が抽出した居宅サービスの受給者数の増分

※3 β' = H21 年度の確認対象受給者数として保険者が抽出した居宅サービスの受給者数の増分

※4 θ' = H22 年度の確認対象受給者数として保険者が抽出した居宅サービスの受給者数の増分

※5 z' = 居宅サービスの全受給者数（平成 19 年 4 月 1 日現在）

※6 [平成 19 年度の実施量率] $y = \{ (\text{圏域数}) \times y' \} / z'$

※7 [平成 20 年度の実施量率] $y + \alpha = \{ (\text{圏域数}) \times (y' + \alpha') \} / z'$

※8 [平成 21 年度の実施量率] $y + \alpha + \beta = \{ (\text{圏域数}) \times (y' + \alpha' + \beta') \} / z'$

※9 [平成 22 年度の実施量率] $y + \alpha + \beta + \theta = \{ (\text{圏域数}) \times (y' + \alpha' + \beta' + \theta') \} / z'$

実際の設定例【非定量指標の設定】

現在（H18） の状況	H20 年度	H21 年度	H22 年度
【現状】 〇〇講習会の開催	【進捗目標】 年間△回開催予定 (事業所数：□)	【進捗目標】 年間△回開催予定 (事業所数：□)	【進捗目標】 年間△回開催予定 (事業所数：□)
【実施量率】 0 %	【実施量率】 33 %	【実施量率】 66 %	【実施量率】 100 %

5 その他

本事業の実施目標及び努力目標の考え方については、居宅介護支援に係るケアプランの点検についてのみ記載しているが、介護予防支援についても、定量指標の設定手法など、これらの考え方を参考に各保険者において取り組まれるのが望ましい。

第3項 住宅改修の適正化

1 概要等

(1) 定義

住宅改修費の給付に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等をいう。

(2) 概要

事前申請において、保険者は申請される当該住宅改修が保険給付として適正なものかどうかについて、書類によりその必要性や工事の内容、金額の妥当性等を確認するとともに、必要に応じて現地調査を行い、適正な申請となるよう指導を行う。

住宅改修の竣工後において、保険者は当該住宅改修が適正に行われているかについて、書類や写真で確認するとともに、必要に応じて専門職等（建築士、PT、OT、職員等）による現地調査を行い、事前申請と異なる工事については、是正するよう指導を行う。

2 効果

利用者の状態や利用者自宅の環境から見た工事の必要性、金額の妥当性を確認することができ、不適正な工事を未然に防ぐことができる。また、施工後に専門職等による現地調査を行うことにより、不適正な施工や請求の抑止を行うことができる。

3 実施目標（実施内容・水準）

本適正化事業を実施しているとする内容・水準は次のとおり。

事前又は事後の現地調査を行い、次の項目について確認する。

	事前現地調査	事後現地調査
①利用者の状態から見た必要性	○	※
②利用者自宅の環境から見た必要性	○	※
③金額の妥当性	○	○
④適正な施工が行われたかどうかの確認	—	○

※必要に応じて確認する。

4 努力目標の例

保険者は、申請される当該住宅改修が保険給付として適正なものかどうかについて、疑義のある場合に現地調査を行うだけでなく、抽出等により一定数の現地調査を行う。

保険者がそれぞれの実情に応じて、平成22年度を目途に目標値を設定し、3年間で目標値に達するよう取り組む。

目標値は、事前及び事後の現地調査の件数とする。

※抽出等の方法（例）

- ① 申請の中から無作為に抽出
- ② 新規事業者を抽出
- ③ 住宅改修事業者ごとに一定の件数を定める。
- ④ 生活圏域ごとに一定の件数を定める。
- ⑤ その他（保険者が必要に応じて抽出）

【例】

H22年度を目途に目標値を設定する・・・ $\alpha + \beta$

（ α ＝現在（H18）の現地調査件数、 β ＝目標とする増加分）

年度	現在（H18）の状況	H20年度	H21年度	H22年度
目標値の設定	α	$\alpha + 1/3 \beta$	$\alpha + 2/3 \beta$	$\alpha + \beta$
実施量率	—	33%	66%	100%

第4項 医療情報との突合

1 概要等

(1) 定義

医療療情報との突合とは、給付適正化システムの医療情報との突合帳票による請求内容のチェックをいう。

(2) 概要

国保連合会から保険者に対して提供される医療給付情報（老人保健分）と介護給付情報の突合結果をもとに、給付状況等を確認したうえで、疑義がある内容について国保連合会に対し、該当明細書についての過誤申し立て等を行う。

2 効果

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し、誤った請求又は重複した請求などを改め適正な給付の確保を図る。

3 実施目標（実施内容・水準）

本適正化事業を実施しているとする内容・水準は次のとおり。

(1) 突合情報の確認

国保連合会からは、下表の「給付実績との突合」に関する情報のみ提供されている。

府計画における「医療情報との突合」は、原則として下表の「給付実績との突合」の項目に記載されている内容等の全てを確認する。

突合する情報内容

	介護保険における給付内容等	医療保険における給付内容等	
給付実績との突合	居宅サービス受給者	入院中の者	
	認知症対応型共同生活介護の受給者 特定施設入居者生活介護の受給者 介護保険施設の入院(入所)者		
	居宅療養管理指導費(I)、介護予防居宅療養管理指導費(I)の算定者	在宅時医学総合管理料算定	
受給者台帳との突合	要介護(要支援)認定者等	医科	在宅訪問リハ指導管理料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者訪問栄養食事指導料
		歯科	老人訪問口腔指導管理料 訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料
		調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		訪問看護療養費	基本療養費 I 管理療養費

(2) 疑義内容の確認

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、老人保健担当部署等に詳細を確認する。

(3) 過誤申し立て等の実施

疑義内容の確認の結果、必要に応じて国保連合会に対し過誤申し立て等を行う。

4 努力目標の例

(1) 実施量率の設定

国保連合会から、年12回(毎月)提供される「医療給付情報突合リスト」の内、各年度内にチェックするリストの月数(何ヶ月分)を実施量率とする。

① チェック月数と実施量率

チェックする月数の実施量率への置き換えは次のとおり。

チェック月数	3月	6月	9月	12月
実施量率	25%	50%	75%	100%

②標準的な実施量率の設定

現在(H18)の状況	H20	H21	H22
75%以上	100% (75%)	100% (75%)	100% (75%)
50%以上～75%未満	75% (75%)	100% (75%)	100% (75%)
25%以上～50%未満	50% (50%)	75% (50%)	100% (75%)
25%未満	25% (25%)	50% (25%)	75% (50%)

※カッコ内は、小中規模保険者の実施量率とする。

第5項 縦覧点検

1 概要等

(1) 定義

給付適正化システムの縦覧点検票による請求内容のチェックをいう。

(2) 概要

国保連合会から保険者に対して提供される、複数月の明細書の算定回数や事業所間等の給付の整合性を確認するための縦覧チェック一覧表をもとに、給付状況等を確認したうえで、疑義がある内容について国保連合会に対し、該当明細書についての過誤申し立て等を行う。

2 効果

縦覧チェック一覧表から、算定期間・回数等やサービス及び事業所間の整合性を確認し、誤った請求などを改め適正な給付の確保を図る。

3 実施目標（実施内容・水準）

本適正化事業を実施しているとする内容・水準は次のとおり。

(1) 縦覧チェック一覧表・点検項目

国保連合会から提供される、縦覧チェック一覧表の帳票及び点検項目は次表のとおり。

府計画における「縦覧点検」は、次表の帳票名1～10のうち、いずれか3つの帳票について、該当する縦覧点検項目の全てを実施する。

なお、国保連合会に縦覧点検を次表の帳票名1～10のうち、3帳票以上について委託している場合には、府計画の「縦覧点検」を実施しているものとする。

縦覧チェック一覧表・点検項目

	帳票名		縦覧点検項目
複数月の明細書における算定回数の確認	1	算定回数制限縦覧チェック一覧表	算定期間回数制限縦覧チェック
			最大連続入所日数縦覧チェック
			算定期間縦覧チェック
サービス間・事業所間の整合性の確認	2	重複請求縦覧チェック一覧表	重複請求縦覧チェック
その他	3	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況	居宅介護(介護予防)支援請求におけるサービス実施状況チェック
	4	通所介護・通所リハにおける体制等状況縦覧チェック一覧表(平成18年3月サービス分まで)	通所介護・通所リハにおける体制等状況縦覧チェック
	5	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所一覧表	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者チェック
	6	入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	入退所を繰り返す受給者縦覧チェック
	7	居宅介護支援再請求等状況一覧表	居宅介護(介護予防)支援請求に係る再請求のチェック及び月遅れ請求の確認
	8	月途中要介護状態変更受給者一覧表	要介護状態とサービスコード(請求内容)の関連チェック
	9	施設入所にかかる経過措置対象受給者一覧表	要支援1・2の施設受給者の、平成18年3月サービスの同一施設の給付実績の存在確認
	10	軽度の要介護度にかかる福祉用具貸与品目一覧表	軽度の要介護者(要支援1・2、経過的要介護、要介護1)にかかる平成18年4月以降の特定品目の福祉用具貸与状況確認

(2) 疑義内容の確認

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認する。

(3) 過誤申し立て等の実施

疑義内容の確認の結果、必要に応じて国保連合会に対し過誤申し立て等を行う。

4 努力目標の例

(1) 実施量率の設定

次の設定例1だけでなく、設定例1と設定例2、3を組み合わせて目標設定することが望ましい。

① 設定例1

国保連合会適正化システムの縦覧点検帳票(10帳票)の内、保険者の判断で3帳票をチェックするものとし、各年度内にチェックするリストの月数(何か月分)を実施量率とする。

ア. チェック月数(3帳票)と実施量率

チェックする月数の実施量率への置き換えは次のとおり。

チェック月数	3月	6月	9月	12月
実施量率	25%	50%	75%	100%

イ. 標準的な実施量率の設定

縦覧点検については、府内は国保連合会が保険者から受託して実施(3帳票)しているため、実施量率は100%となる。

現在(H18)の状況	H20	H21	H22
100%	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)

※カッコ内は、小中規模保険者の実施量率とする。

②設定例 2

保険者が国保連合会へ委託している縦覧点検帳票(3帳票)についても、国保連合会において、事業者と連絡がとれない場合や事業者が過誤調整しない場合等があるため、保険者においても当該3帳票を点検する。

③設定例 3

保険者が国保連合会へ委託している縦覧点検帳票(3帳票)以外について、保険者において点検する。

第6項 介護給付費通知

1 概要等

(1) 定義

介護サービス利用者に対する利用サービスの内容と費用総額の内訳の通知をいう。

(2) 概要

サービス事業所や介護保険施設等が請求を行ったもののうち、国保連合会において審査決定した給付実績等をもとに、利用者単位に作成したサービス利用実績を各利用者に対して通知する。

通知を受けた利用者から、利用していないサービスが記載されている等の連絡があった場合には、給付状況等を確認したうえで、国保連合会に対し過誤申し立て等を行う。

2 効果

利用者から疑義があるサービス利用実績等の連絡を受け、給付状況等を確認することにより、誤った請求などを改め適正な給付の確保を図る。

また、架空請求や過剰請求などの不正を抑止することができる。

3 実施目標（実施内容・水準）

本適正化事業を実施しているとする内容・水準は次のとおり。

(1) 介護給付費通知書の作成・送付

国保連合会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。

給付費通知書に記載する主な項目は次のとおり。

〔主な項目〕

- ・ サービス月
- ・ サービス事業所
- ・ サービス種類(略称)
- ・ サービス日数及び回数
- ・ 利用者の負担額

4 努力目標の例

(1) 実施量率の設定

居宅サービスの利用者数(以下、「居宅利用者数」とする。)及び利用月数に対する通知件数を実施量率とする。

①標準的な実施量率の設定

現在(H18)の状況	H20	H21	H22
75%以上	100% (75%)	100% (75%)	100% (75%)
50%以上～75%未満	75% (75%)	100% (75%)	100% (75%)
25%以上～50%未満	50% (50%)	75% (50%)	100% (75%)
25%未満	25% (25%)	50% (25%)	75% (50%)

※カッコ内は、小中規模保険者の実施量率とする。