

# 石川県介護給付適正化取組方針

2018

平成30年3月

石川県健康福祉部

# 目 次

第1章	基本的事項	
1	策定の趣旨	1
2	保険者が重点的に取り組む5事業	1
3	取組期間	1
第2章	本県の介護保険事業の状況	
1	要介護（要支援）認定者数の年度別推移	2
2	要介護（要支援）度別認定者数の推移	2
3	介護サービス利用者の年度別推移	3
4	介護給付費の年度別推移	3
5	第1号被保険者の保険料の推移	3
第3章	石川県介護給付適正化取組方針2015の検証	
1	保険者が実施した介護給付適正化事業の取組状況	4
	(1) 要介護認定の適正化	4
	(2) ケアプランの点検	5
	(3) 住宅改修等の点検	6
	(4) 医療情報との突合・縦覧点検	7
	(5) 介護給付費通知	7
	(6) 給付実績の活用	8
2	県等が実施した介護給付適正化事業の取組み	8
第4章	石川県介護給付適正化取組方針2018における取組み	
1	保険者が実施する介護給付適正化事業の取組内容	
	(1) 要介護認定の適正化	9
	(2) ケアプランの点検	10
	(3) 住宅改修等の点検	10
	(4) 医療情報との突合・縦覧点検	11
	(5) 介護給付費通知	12
	(6) その他の取組み	12
2	県等が実施する介護給付適正化事業の取組内容と保険者に対する支援	
	(1) 県が実施する介護給付適正化事業の取組内容	13
	(2) 保険者の実施する介護給付適正化事業の支援	15

# 第1章 基本的事項

## 1 策定の趣旨

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とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促す」ことであり、介護給付が適正に行われているかどうかを点検し、一層の改善を目指すものです。

このような介護給付の適正化を図ることは、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、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

国、県及び保険者では、平成16年10月から連携して「介護給付適正化推進運動」を実施し、平成20年3月から第1期となる「石川県介護給付適正化取組方針」を策定し、適正化事業の一層の推進を図ることとし、これまで3期にわたる計画の策定を行ってまいりました。このたび、前期の適正化取組方針の検証結果等も踏まえ、県内における適正化の取り組みをより具体性・実効性のあるものとするため、第4期の介護給付適正化の取組方針を定めます。

## 2 保険者が重点的に取り組む5事業

本取組方針では、保険者は、国の「第4期介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、次の5事業について重点的に取り組むこととし、各年度においてその取組の状況や効果等を確認します。

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプランの点検
- (3) 住宅改修等の点検
- (4) 医療情報との突合・縦覧点検
- (5) 介護給付費通知

## 3 取組期間

本取組方針で定める介護給付適正化事業の取組期間は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間とします。

## 第2章 本県の介護保険事業の状況

### 1 要介護（要支援）認定者数の年度別推移

本県の29年4月末時点の第1号被保険者数は325,000人で、要介護認定者数は58,655人となっています。

要介護認定率は18.0%でここ数年は、ほぼ横ばいの状況が続いています。

単位：人

区分	平成26年 4月末	平成27年 4月末	平成28年 4月末	平成29年 4月末
第1号被保険者数 a	305,266	314,172	320,596	325,000
うち65～74歳 b	158,137	165,149	167,798	166,999
うち75歳～ c	147,129	149,023	152,798	158,001
要介護認定者数※1 d	56,228	57,530	58,502	58,655
うち65～74歳 e	5,772	6,107	6,102	5,858
うち75歳～ f	49,364	50,374	51,367	51,806
認定率※2 d/a	18.4%	18.3%	18.2%	18.0%
うち65～74歳 e/b	3.6%	3.7%	3.6%	3.5%
うち75歳～ f/c	33.6%	33.8%	33.6%	32.8%

出典：介護保険事業状況報告

※1：要介護認定者数は40～64歳の要介護認定者、要支援認定者を含む。

※2：第1号被保険者（65歳以上人口）に対する要介護認定者数

### 2 要介護（要支援）度別認定者数の推移

本県の要介護（要支援）度別の認定者数は、平成29年4月末時点では要介護1の割合が20.9%と最も高く、軽度者の割合が少しずつ高まっています。

単位：人

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成26年4月末	6,883	7,602	10,862	9,959	7,809	7,195	5,918	56,228
構成割合	12.2%	13.5%	19.3%	17.7%	13.9%	12.8%	10.5%	100.0%
平成27年4月末	7,128	7,797	11,324	10,166	8,157	7,251	5,707	57,530
構成割合	12.4%	13.5%	19.7%	17.7%	14.2%	12.6%	9.9%	100.0%
平成28年4月末	7,317	7,846	11,884	10,343	8,249	7,234	5,629	58,502
構成割合	12.5%	13.4%	20.3%	17.7%	14.1%	12.4%	9.6%	100.0%
平成29年4月末	7,158	7,735	12,280	10,491	8,135	7,231	5,625	58,655
構成割合	12.2%	13.2%	20.9%	17.9%	13.9%	12.3%	9.6%	100.0%

出典：介護保険事業状況報告

### 3 介護サービス利用者の年度別推移

要介護認定者の増加に伴い、介護サービス利用者も増加しています。

(単位：人)

区 分	平成26年 4月分	平成27年 4月分	平成28年 4月分	平成29年 4月分
サービス利用者数	49,064	50,526	53,398	53,362
うち在宅サービス	32,958	34,040	34,513	33,981
うち地域密着型サービス	5,270	5,602	8,090	8,677
うち施設サービス	10,836	10,884	10,795	10,704

出典：介護保険事業状況報告

### 4 介護給付費の年度別推移

平成28年度の介護給付費は約948億円で前年並みとなりましたが、近年は増加傾向にあります。

これは、要介護認定者の増加による介護サービス利用者の増加が主な要因です。

(単位：億円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護給付費	907	940	949	948

出典：介護保険事業状況報告（平成28年度は暫定値）

### 5 第1号被保険者の保険料の推移

介護給付費の増加に伴い、第1号被保険者の保険料も上昇しています。

保険料の 基準月額	第3期 (平成18～20年度)	第4期 (平成21～23年度)	第5期 (平成24～26年度)	第6期 (平成27～29年度)
石川県平均	4,548円	4,635円	5,546円	6,063円
全国平均	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円

### 第3章 石川県介護給付適正化取組方針2015の検証

県内19保険者における介護給付適正化事業の実施状況は、以下のとおりとなっています。実施目標値に達しない事業があるものの、保険者において適正化事業が定着化してきたといえます。一方で、実施できている保険者においても共通の問題として、人力的・時間的な制約を挙げており、いかに効率良く適正化事業を行っていくかが今後の課題といえます。

これからも実施に必要な体制を確保して事業を継続するとともに、さらに質の高い事業展開へ向けて取り組む必要があります。

#### 1 保険者が実施した介護給付適正化事業の取組状況

##### (1) 要介護認定の適正化

項目	H26			H27			H28		
	認定件数	うち点検件数	点検実施率	認定件数	うち点検件数	点検実施率	認定件数	うち点検件数	点検実施率
新規認定	11,958	11,174	93.4%	11,865	10,870	91.6%	12,221	11,228	91.9%
実施保険者数	16			16			16		
更新認定	36,268	33,424	92.2%	37,249	32,718	87.8%	36,566	32,470	88.8%
実施保険者数	16			16			16		
変更認定	4,429	4,404	99.4%	4,707	4,151	88.2%	4,955	4,370	88.2%
実施保険者数	16			16			16		

認定調査員に対する研修	H27	H28	H29	審査会委員に対する研修	H27	H28	H29		
	実施回数	12	2		3	実施回数	4	4	4
	参加者数	1,365	203		910	参加者数	330	301	286

#### 【事業の評価】

- ・ 審査会前の点検実施で調査票のミスが減り、審査会の円滑な進行につながっています。
- ・ 点検結果を認定審査資料に活かしたり、また、点検結果を活用した調査員研修会を開催することが調査内容の格差是正に寄与しています。
- ・ 介護認定審査会における審査判定の適正化では、委員の研修会開催や合議体構成員の定期的な編成替えにより、認定審査の水準の向上や平準化に繋がっています。

### 【課題】

- ・ 訪問調査員の判断にばらつきが生じることから、調査票や特記事項の記入方法について定期的に確認する必要があります。
- ・ 認定調査結果を市町職員が事後点検することで、調査の適正化・平準化に役立っていますが、限られた人員・時間等の制約がある中で、細かい内容の点検にまでは至っていない状況です。
- ・ 認定審査会の際の一時判定から二次判定の軽重度変更率において、地域差が見られ、全国の保険者と比較した分析などが必要です。

### (2) ケアプランの点検

	H26	H27	H28
点検実施保険者数	14	16	15
うち点検支援マニュアルの活用	5	8	7
うち介護給付適正化システムの活用	0	0	0
ケアプラン数	351,698	352,158	350,140
うち点検数	3,948	4,366	5,302
点検実施率	1.1%	1.2%	1.5%
うち是正・指導件数	180	3	6
うち過誤申立件数	176	0	0
過誤申立金額(単位:千円)	6,800	0	0

### 【事業の評価】

- ・ ケアプランの点検は、多くの保険者において実施しており、ケアプランの確認をすることで、点検担当者、ケアマネジャーの双方のスキルアップに繋がっています。
- ・ 定期的に事業所等を訪問指導することで、ケアプランの質の向上を目指す等の工夫をしている例も見受けられます。

### 【課題】

- ・ 限られた人員、時間等の制約もあり、ケアプラン点検率が1%台にとどまっています。
- ・ ケアプラン点検に国保連介護給付適正化システムを活用している保険者がいないことから、活用を推進していく必要があります。

(3) 住宅改修等の点検

(i)住宅改修	H26	H27	H28
実施保険者数	17	17	17
うち専門職活用あり	10	12	11
うち専門職活用なし	7	5	6
改修件数	3,153	3,140	3,115
うち施工前点検数	3,153	3,034	2,999
うち施工後点検数	3,073	3,034	2,999
減額・不支給件数	0	0	0
減額・不支給金額 (単位:千円)	0	0	0
<b>(ii)福祉用具購入</b>			
実施保険者数	9	8	8
福祉用具購入件数	3,252	3,261	3,143
点検数	304	433	388
うち事業者への問い合わせ	10	15	7
うち利用者宅への訪問	42	65	21
うち介護支援専門員への確認	200	257	221
その他(病院への訪問など)	52	35	40
点検実施率	9.3%	13.3%	12.3%
<b>(iii)福祉用具貸与</b>			
実施保険者数	6	8	8
福祉用具貸与件数	173,301	182,190	195,508
点検数	1,560	1,237	1,365
うち事業者への問い合わせ	0	0	3
うち利用者宅への訪問	16	3	4
うち介護支援専門員への確認	1,512	1,216	1,332
その他(病院への訪問など)	42	23	36
点検実施率	0.9%	0.7%	0.7%
減額・不支給決定件数	4	5	4
減額・不支給金額(単位:千円)	54	28	17

【事業の評価】

- ・ 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検ともに作業療法士、福祉用具の相談員など専門職の同行訪問により、適切な改修、用具の提供が行われています。

【課題】

- ・ 住宅改修等の点検を行う職員自身のスキルの向上や、専門的知識を要する場合など、状況に応じて外部の専門職への委託等も検討していく必要があります。

#### (4) 医療情報との突合・縦覧点検

(i) 医療情報との突合	H26	H27	H28
実施保険者数	15	13	13
うち国保連への委託保険者数	0	0	0
実施件数	18,198	18,659	17,603
事業所等へ確認・指導を行った件数	203	608	1,071
過誤申立の件数	81	8	4
過誤申立金額 (単位:千円)	845	233	62
(ii) 縦覧点検			
実施保険者数	17	14	14
うち国保連への委託保険者数	6	6	6
実施件数	12,974	36,592	34,017
事業所等へ確認・指導を行った件数	2,476	2,442	2,139
過誤申立の件数	80	78	90
過誤申立金額 (単位:千円)	1,819	271	3,129

#### 【事業の評価】

- ・ 医療情報との突合及び縦覧点検は、過誤調整等につながるケースも多いことから、費用対効果が高く、多くの保険者で実施体制が取られています。また国民健康保険団体連合会（国保連）に委託することで保険者の事務負担の軽減にも繋がっています。

#### 【課題】

- ・ 医療情報との突合や縦覧点検は、出力される帳票が多いことから、保険者規模や委託の有無で取組内容に差が生じています。
- ・ 医療情報との突合は、全国的には縦覧点検と同様に事業者への照会から過誤処理までを国保連へ委託可能ですが、本県では受託可能な体制にありません。

#### (5) 介護給付費通知

	H26	H27	H28
実施保険者数	10	12	13
うち国保連への業務委託	9	9	10
過誤申立件数	0	0	0
過誤金額(単位:千円)	0	0	0

#### 【事業の評価】

- ・ 介護給付費通知については、国保連への委託が進んでおり、保険者事務の効率化が図られています。

**【課題】**

- ・ 介護給付費通知は費用対効果が見込めないという意見のほか、利用者からは通知を受け取っても内容を理解できないという問い合わせもあることから、通知の内容を分かりやすくする等の工夫が必要です。

(6) 給付実績の活用

	H26	H27	H28
実施保険者数	3	2	2
実施件数	910	435	136
うち事業所等へ「確認・指導を行った件数	6	0	0
過誤申立件数	0	0	9
過誤金額(単位:千円)	0	0	102

**【事業の評価】**

- ・ 給付実績の活用により、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と費用の効率化が図られています。

**【課題】**

- ・ 主要5事業でなく、活用方法が保険者に浸透していないため、実施している保検者が少ないことが課題です。

**2 県等が実施した介護給付適正化事業の取組み**

(1) 事業者に対する指導・監査の実施

集団指導、実地指導、営利法人の介護サービス事業所に対する指導・監査等

(2) 苦情・通報情報等の把握、分析

保険者や国保連との苦情・通報情報等の共有、苦情処理・解決事業等

(3) ケアマネジャーや事業所職員に対する研修

(4) 介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価

(5) その他保険者の実施する介護給付適正化事業の支援

保険者に対する情報提供・助言、認定調査員・地域包括支援センター職員に対する研修、国保連による国保連介護給付適正化システムの研修等

## 第4章 石川県介護給付適正化取組方針2018における取組み

### 1 保険者が実施する介護給付適正化事業の取組内容

保険者は、「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」の国が定める主要5事業を着実に実施していくこととします。

また、保険者は事業の実施自体を目的とするのではなく、給付の適正化へ繋げるべく、具体的な数値目標（点検数、実施率、月数など）を設定し、実施状況について毎年度県に報告を行うことで、取組の更なる促進に取り組むこととします。

全ての事業の実施が困難な場合は、比較的効果が高いと思われる、「縦覧点検・医療情報との突合」、「ケアプランの点検」、その他保険者が効果的と考える適正化事業の3事業を優先的に実施することとしますが、特段の事情がない限りは最終年度である2020（H32）年度において、全保険者で主要5事業全てに取り組むことを目指すものとする。

#### (1) 要介護認定の適正化

直営又は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、保険者による点検を実施する。

また、一次判定から二次判定の軽重度の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の分析や、全国の保険者と比較した分析を行い、認定調査の平準化に向けた取り組みを実施する。

##### ①認定調査結果の点検 【評価指標】点検数

認定調査結果の記載内容について、記載漏れ、曖昧でわかりにくい表現等がないか、特記事項が適切に記載されているか確認し、必要に応じて修正する。また、修正した内容等については、他の認定調査員にも情報共有されるよう努める。

また、居宅介護支援事業者等に委託して実施している認定調査の結果について保険者等職員による点検を実施する。保険者が点検を行うことで、調査の質の向上、平準化に繋げる。

##### ②介護認定審査会の軽重度変更率の平準化

【評価指標】地域差及び保険者内の合議体間の差

一次判定から二次判定の軽重度変更率の介護認定審査会の合議体間の格差等の把握、全国の保険者と比較した分析を行い、認定調査の平準化を図る。

③認定調査員に対する研修（県事業） 【評価指標】 研修参加者数  
的確な認定調査が行われるよう、認定調査員に対する研修を実施する。

④介護認定審査会委員に対する研修（県事業） 【評価指標】 研修参加者数  
国が定めた要介護認定の審査・判定の考え方や手順等について、介護認定審査会委員に対する研修を実施する。

## (2) ケアプランの点検

ケアプランを作成する上で、基本となる事項をケアマネジャーとともに確認・検証しながら、ケアマネジャーの「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の支援を図ることにより、適切なケアプランが作成されるよう、取り組むこととします。

特に、平成30年度に指定権限が委譲される居宅介護支援事業者や、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の入居者について重点的に点検を実施することとします。

①「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用による効率的な点検実施

【評価指標】 点検割合

国が作成した、「ケアプラン点検支援マニュアル」を積極的に活用し、アセスメントがプランに適切に反映されているか、インフォーマルサービスなどの保険給付以外の支援も含めた自立支援のためのプランになっているか等の観点から点検を行い、点検数を増加させます。

②国保連介護給付適正化システムの活用

【評価指標】 国保連介護給付適正化システムの活用の有無

国保連介護給付適正化システムの活用により、事前に個々のケアマネジャーのケアプラン作成傾向を分析し、点検対象の抽出に役立てるとともに利用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点検を実施する。

## (3) 住宅改修・福祉用具等の点検

(i) 住宅改修の点検について

施工前における利用者宅の実態確認

【評価指標】 点検数、うち現地確認の実施数、専門職の関与

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事例について、必要に応じてリハビリ専門職が関与して、工事見積書の点検のほか、現地調査により確認する。

(ii) 福祉用具の点検について

訪問調査を通じた必要性の有無の点検

【評価指標】 点検数、専門職の関与

福祉用具の利用者宅訪問等により、必要性や利用状況等の確認を行う。必要に応じてリハビリ専門職が関与する。

(4) **医療情報との突合・縦覧点検**

医療情報との突合及び縦覧点検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、縦覧点検においては有効性が高いとされる帳票を対象とした点検を行います。

【定義】

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こと。

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、算定期間回数・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こと。

国保連への委託や有効性が高いとされる帳票を優先的に点検し、実施済みの場合は実施月数の拡大を図る。

【評価指標】 縦覧点検：実施帳票数、実施月数、事業所等へ確認を行った件数  
医療情報との突合：実施月数、事業所等へ確認を行った件数

※【10種類ある帳票のうち、有効性が高いとされる帳票】

- ・「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**

介護給付費通知を利用者に送付し、自身のサービス内容を理解してもらい、利用者から過誤請求等の情報が寄せられた場合には、事業者の確認を求め必要に応じて事業者指導を実施します。【評価指標】実施月数

(6) **その他の取組み**

(1) から (5) の重点的に取り組む5事業のほか、介護給付の適正化においては、以下の取組みが必要です。

(i) 給付実績の活用

国保連介護給付適正化システムにより提供されたデータの積極的な分析・評価を行い、不必要な給付等を発見することで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ります。全国的にも活用頻度が高い帳票から確認していき、不適切と思われる請求等があれば事業所等に確認や指導を行う。

※活用頻度が高い帳票

- ・「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」
- ・「福祉用具貸与費一覧表」
- ・「支給限度額一定割合超一覧表」
- ・「中山間地域等提供加算等算定受給者一覧表」
- ・「適正化等による申立件数・効果額」

(ii) 指導監督との連携

保険者は指導監督体制の充実を図ることとする。指導監督業務においては、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。

(iii) 苦情・通報情報の把握・分析

保険者又は国保連に寄せられた苦情・通報情報を適切に把握・分析し、効率的な事業者指導を実施する。

(iv) 不当請求や誤請求の多い事業者への重点的な指導

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、重点的な指導監督を実施する。

(v) 受給者等から提供された情報の活用

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 県等が実施する介護給付適正化事業の取組内容と保険者に対する支援

### (1) 県が実施する介護給付適正化事業の取組内容

介護サービス（金沢市に所在する事業所等及び地域密着型サービスなど市町が指定するサービスを除く。）は、県知事の指定を受けた事業者が提供します。指定を受けた事業者は、指定の要件である人員・設備・運営の各基準に従って適正に事業を運営しなければなりません。

事業者が法令等を遵守して適正な介護サービスを提供し、利用者が心身状況等に応じた適切な介護サービスを受けられるように、県は、事業者に対する指導・監査とケアマネジャー等に対する研修を行います。

#### ①事業者に対する指導・監査の実施について 【評価指標】指導・監査事業所数

指導・監査体制の充実・強化を図り、計画的な事業者指導を実施するとともに、指定基準に違反または違反すると思われる事業者に対する迅速・的確な監査を実施する。

##### ア 集団指導

遵守すべき介護保険制度の内容や各種の介護サービス提供の取扱い、報酬請求に関する事項、指導監督に関する事項等について周知徹底を図るため、随時、講習等の方法により集団指導を行う。

##### イ 実地指導・監査

介護サービスの提供内容、報酬請求の適否について確認し指導する。

運営基準の理解不足や誤解、これらに基づく介護報酬の誤請求に対し、必要に応じて改善報告を文書で求め、誤請求を調整させることにより、運営の適正化の指導を行うとともに、必要に応じて監査を行う。

実地指導対象の選定に当たり、国保連介護給付適正化システム等の情報を活用し、効率的かつ効果的な指導を行う。

#### ②苦情・通報情報等の把握、分析について

ア 保険者や国保連との苦情・通報情報等の共有

介護サービス利用者等からの苦情や事業所職員等からの通報情報についての的確な把握及び分析を行い、保険者や国保連と情報を共有する。

また、これらの情報に基づき必要に応じて指導や監査を行う。

イ 国保連が行う苦情処理業務の支援

事業者に関する介護サービス利用者等からの苦情に対し、調査、指導、助言等を行う国保連に対して助成を行い、苦情処理業務の支援を行う。

**【国保連における苦情処理方法】**

国保連は、苦情処理業務の専任スタッフを配置し、苦情処理委員を委嘱して調査等を実施する。

- 1 介護サービス利用者及び家族から文書や口頭等による申立てを受付
- 2 苦情内容について詳しく事情を聞き、苦情処理委員会が調査の必要性の有無を判定
- 3 調査が必要な場合は、苦情処理委員会が調査を実施し、指導助言
- 4 苦情頻度が多い事業者等の案件は、苦情処理委員の合議により調査を実施
- 5 指定基準違反の疑いがあると判断した場合は県に連絡

ウ 石川県社会福祉協議会が行う苦情解決事業の支援

事業者に関するサービス利用者等からの苦情に対し、調査、助言、あっせん等を行う福祉サービス運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会が設置）に対して助成を行い、苦情解決事業の支援を行う。

**【福祉サービス運営適正化委員会における苦情解決方法】**

福祉サービス運営適正化委員会は、石川県社会福祉協議会が設置し、社会福祉・法律・医療の学識経験を有する者で構成される。

- 1 サービス利用者、家族及び関係者から文書または口頭等による苦情を受付
- 2 苦情内容について事務局による情報収集を行い、必要に応じて委員会及び事務局による事情調査・助言・あっせん等を実施
- 3 サービス利用者の処遇について不当な行為が行われているおそれがある場合は県に通知

### 【福祉サービス運営適正化委員会における巡回指導】

事業者段階における自主的な苦情解決が適切に行われるよう、巡回指導を実施

#### ③ケアマネジャーや事業所職員に対する研修の実施について

##### ア ケアマネジャーの資質向上のための研修

介護サービス利用者のケアマネジメントを担うケアマネジャーの役割は非常に大きく、ケアマネジャーの質の向上は大変重要である。このため、ケアマネジャーに対して体系的に研修を行う。

##### イ 事業所職員の資質向上のための研修 【評価指標】 研修参加者数

事業所の適正な運営を確保し、介護サービスの質の向上を図るために、事業所職員に対して研修を行う。

#### ④介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価について

##### ア 介護サービス情報の公表

事業所が提供する介護サービス内容及び事業所の運営状況に関する情報を公表することにより、利用者が事業所を比較検討しながら選択できるように支援を行うとともに、事業所自身に対しても介護サービスの質の改善を促す。

また、毎年一定数の事業所に対して訪問調査を行うことで、情報の正確性を確保する。

##### イ 福祉サービス第三者評価

事業所が提供するサービスの質を、県が認証した公平・中立な第三者評価機関が専門的・客観的な立場から評価することにより、サービスの質の向上を図るとともに、利用者が自分のニーズに適した事業所を選択するために有効な情報を提供する。

#### (2) 保険者の実施する介護給付適正化事業への支援

県は、保険者が実施する介護給付適正化事業を推進するために以下の支援を行います。

このほか、国保連は、県と連携して保険者の実施する適正化事業の支援に努めます。

①保険者に対する情報提供及び助言について

県は国保連と連携し、保険者の介護給付適正化事業の取組状況を把握するとともに、情報提供及び助言等を行う。

【具体的な取組】

適正化ブロック研修会の情報提供、県内保険者の取組の好事例の紹介、指導監査における集団指導や事業者による自己チェックリストの活用事例の紹介等

②職員等に対する研修の実施について

ア 認定調査員等の資質向上のための研修 【評価指標】研修参加者数

県は、全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正に要介護認定等の事務が行われるよう、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員及び事務局員に対して研修を行う。

イ ケアプラン点検に従事する職員の資質向上のための研修

【評価指標】研修参加者数

県は、市町の取組み強化を図るため、ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法のほか実際のケアプランに基づいた事例検討等の実践的な研修を行う。

ウ 地域包括支援センター職員の資質向上のための研修 【評価指標】研修参加者数

県は、地域包括支援センターに従事する各専門職員に必要な知識の習得及び技術の向上のための研修を行う。

③国保連による保険者支援について

保険者が国保連介護給付適正化システムを活用して、より効果的に給付内容の点検を行うことができるように、県と連携して保険者の担当者に対する操作方法・分析方法の研修を行う。

また、保険者からの業務委託（医療情報との突合、縦覧点検等）を拡充するための体制整備を目指す。

④介護給付適正化事業にかかる経費に対する財政支援について

国及び県では、本取組指針に基づき保険者が実施する介護給付適正化事業にかかる経費について、地域支援事業交付金により財政的に支援する。

#### ⑤国が実施する支援事業の活用について

国においては、県や保険者が実施する介護給付適正化事業を支援するために、介護給付適正化推進特別事業として、次のような事業が掲げられています。

##### ア 効果があると考えられる事業への支援事業

縦覧点検・医療情報との突合事業をさらに推進するため、国保連への委託に向けた支援

##### イ 効果に繋がる事業

保険者等に対する適正化システム関連等の研修会の実施や「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用方法及び具体的な点検方法等に関する研修会の開催を支援

##### ウ その他適正化効果があると考えられる事業

地域の実情に応じて都道府県、保険者、国保連が協議し効果的、先駆的事业の実施を支援

#### ⑥適正化事業実施状況の公表

サービス利用者においても、適正化事業の取組内容の理解が促進されるとともに、計画の評価や客観性・透明性を高めるために、各年度の実施状況をホームページ等で分かりやすく公表する。

また、各保険者の詳細な実施状況を県内全保険者に提供し情報共有を図る。

