

## Ⅱ 体系的な取組

### 1 介護保険制度の円滑な運営

#### (1) 介護給付費等の負担

##### (現状と課題)

- 介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式を採用しています。そのうえで、利用者の負担が過大にならないよう、給付費の5割を公費で賄うこととしています。
- 公費の内訳は、国が「介護給付費負担金」及び「介護給付費財政調整交付金」として給付費の25%相当（施設等給付費については20%）を負担し、県が「介護給付費県負担金」として12.5%相当（施設等給付費については17.5%）を負担し、保険者が残る12.5%相当を負担しています。
- 県では、介護給付費県負担金として2009（平成21）年度約160.4億円、2010（平成22）年度約168.9億円、2011（平成23）年度は当初予算ベースで約177.0億円を負担しています。
- 市町等が実施する地域支援事業は、原則として給付見込み額の3.0%を事業規模の上限とし、第1号保険料と公費等の交付金で賄われています。
- 県では、地域支援事業県交付金として2009（平成21）年度約5.2億円、2010（平成22）年度約5.3億円、2011（平成23）年度は当初予算ベースで約5.5億円を負担しています。

図3-5-1 保険給付費・地域支援事業の費用負担

		国	県	保険者	第1号 保険料	第2号保険料 (29%相当)	
給付費	居宅給付費	25%	12.5%	12.5%	平均 21%	介護給付費 交付金	支払基金 ← 医療保険者が 医療保険料に 上乗せして徴収 (介護給付費・ 地域支援事 業支援納付金)
	施設等給付費	20%	17.5%				
地域支援事業	介護予防事業 (※)	25%	12.5%	12.5%	21%	地域支援事業 支援交付金	
	その他(包括的 支援事業等)	39.5%	19.75%	19.75%	21%		

※ 介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業

社会保険出版社「介護保険制度の解説」を基に三重県長寿社会室作成

### (県の取組)

---

- 県内市町の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から保険者の介護保険事業運営に対して必要な助言を行うとともに、費用の負担を通じ、適切な財政運営を支援します。
- 「介護給付費負担金」をはじめ、各種の負担金及び交付金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。

## (2) 介護保険財政安定化制度

### (現状と課題)

- 介護保険制度が安定して運営されるよう、予想を上回る介護給付費が生じた場合や通常の実績を行ってもなお保険料の未納が生じる場合など、介護保険財政に赤字が見込まれる場合に県が設置した財政安定化基金から保険者に貸付（無利子）や交付を行います。（介護保険法第 147 条）
- 介護保険財政安定化基金は、2000（平成 12）年 3 月に設立され、2008（平成 20）年度まで、国、県及び市町等保険者がそれぞれ 1/3 ずつを負担して、基金造成を図りました。
- 第 4 期の貸付等の実績としては、1 保険者が、計画 2 年度目の 2010（平成 22）年度に 100 百万円の貸付けを受けており、2011（平成 23）年度も貸付けを受けることになる予定です。
- 制度創設当初においては、介護給付費の推移を予測することが困難でしたが、昨今の給付費の推移が安定していることを踏まえ、2008（平成 20）年の会計検査院からの指摘を受け、本来の基金の目的に支障を来すことのないよう、必要な額を確保したうえで、2012（平成 24）年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩して保険料の軽減に活用できるよう、介護保険法が改正されました。

### (県の取組)

- 介護保険制度が安定的に運営されるよう、第 5 期の計画期間中の貸付け等に備えます。なお、貸付けを受けた場合、第 6 期の計画期間（2015（平成 27）～2017（平成 29）年度）において償還されることとなります。
- 財政安定化のために必要な額を確保したうえで、残余の財産について介護保険料軽減のために取崩しを行います。

### (3) 低所得者対策

#### (現状と課題)

- 介護サービスを利用する場合、利用者は費用の1割を事業所に支払います。この利用者負担が著しく高額とならないように、介護保険制度ではいくつかの負担軽減制度が設けられています。主な負担軽減制度としては、「高額介護（予防）サービス費」、「高額医療合算介護（予防）サービス費」、「特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）」及び「社会福祉法人等による負担軽減制度」などがあります。
- 「高額介護（予防）サービス費」は、最も対象者の多い負担軽減制度で、世帯の1割負担の合算額が月単位の負担限度額を超えたとき、超えた分が払い戻されます。さらに、医療保険の高額療養費支給後の一部負担金等を勘案して払い戻されるのが、「高額医療合算介護（予防）サービス費」です。
- 「特定入所者介護（予防）サービス費」は、補足給付とも呼ばれ、限度額を超える施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）が現物給付されます。
- 「社会福祉法人等の利用者負担軽減」に係る費用は法人・国・県・市町で分担しています。2011（平成23）年9月1日現在、県内の127の社会福祉法人等（全体の86.4%）において実施することができる体制となっています。
- 2011（平成23）年度から、生活保護受給者の個室の居住費（ショートステイの滞在費を含む。）に係る利用者負担額についても、社会福祉法人等の利用者負担軽減事業の対象に含めることとされています。従来、生活保護受給者が、居住費負担の発生するユニット型の特別養護老人ホームへ入所することは、実質的にできませんでしたが、当事業により入所が可能となりました。

#### (県の取組)

- 社会福祉法人等による利用者負担減免をはじめとする利用者負担の軽減制度の対象となる方が、一人でも多く活用できるよう、保険者や介護支援専門員などに対して制度の趣旨や内容を周知し、一層の普及に努めます。
- 県内で介護保険事業所を開設する全ての社会福祉法人等が軽減事業に取り組むよう、勧奨に努めます。

## (4) 介護保険審査会

### (現状と課題)

- 保険者が行った要介護（要支援）認定や介護保険料の賦課などの処分に不服がある場合には、介護保険法に基づき「三重県介護保険審査会」に審査請求をすることができます。
- 要介護（要支援）認定にかかる審査請求は、各保健福祉事務所に設置の合議体において取り扱い、これ以外の審査請求については三重県健康福祉部（本庁）に設置の合議体において取り扱います。
- 2010（平成 22）年度中の審査請求は、要介護（要支援）認定にかかるもの 10 件、介護保険料にかかるもの 1 件でした。
- 1999（平成 11）年度から 2010（平成 22）年度までの審査請求件数の累計は 111 件で、毎年平均 9.25 件の申請があります。

図 3-5-2 審査請求の状況

(2011 (平成 23) 年 3 月末現在 : 累計) (件)

	審査請求 件数	取り下げ 件数	裁決結果				
			審理中	却下	認容	棄却	
介護認定関係	67	17	50	1	1	22	26
保険料関係	44	7	37	0	15	0	22
審査請求総数	111	24	87	1	16	22	48

三重県長寿社会室作成

### (県の取組)

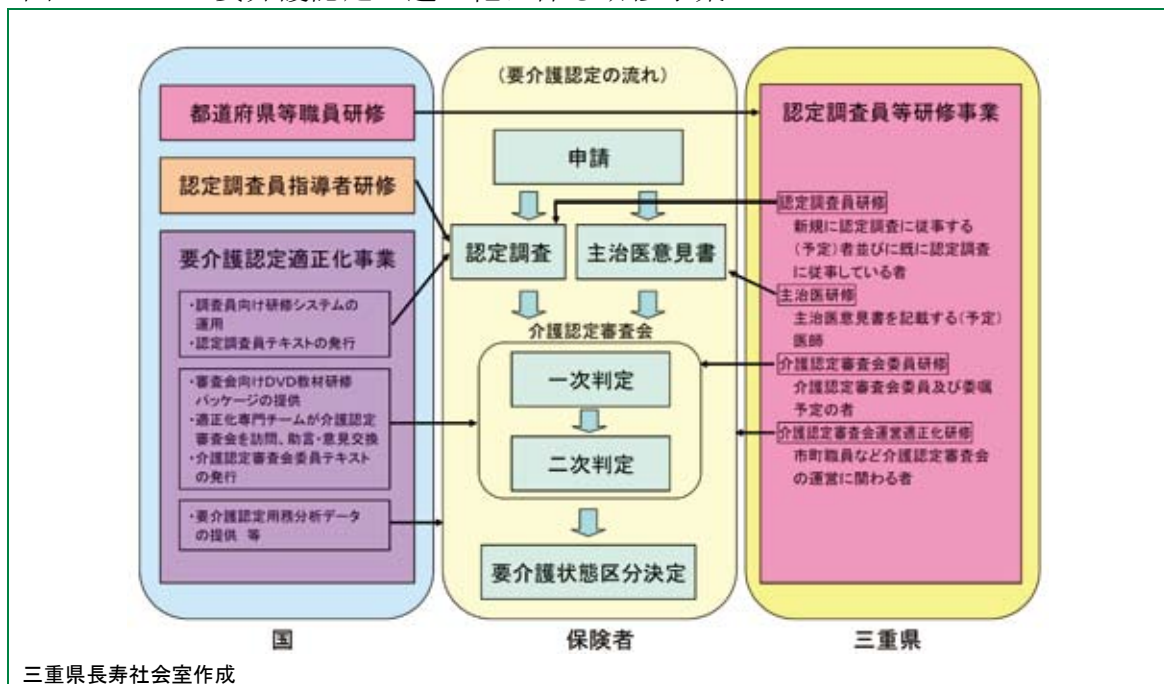
- 被保険者の権利救済と介護保険制度の信頼向上のため、「三重県介護保険審査会」を適正に運営します。

## (5) 要介護（要支援）認定制度

### (現状と課題)

- 要介護認定が適正におこなわれるためには、認定調査・主治医意見書の記載・認定審査会の判定のいずれもが、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施される必要があります。
- 2009（平成 21）年 10 月から要介護認定方法が大きく見直されたことや要介護認定者数の増加による事務の簡素化の観点より 2011（平成 23）年 4 月から有効期間が見直されたことに伴い、関係者への周知徹底に努めてきました。今後も介護保険制度の利用者が、適正な要介護（要支援）認定を受けることができるように、より一層の周知徹底と認定調査員などの資質向上が必要となります。

図 3-5-3 要介護認定の適正化に係る研修事業



### (県の取組)

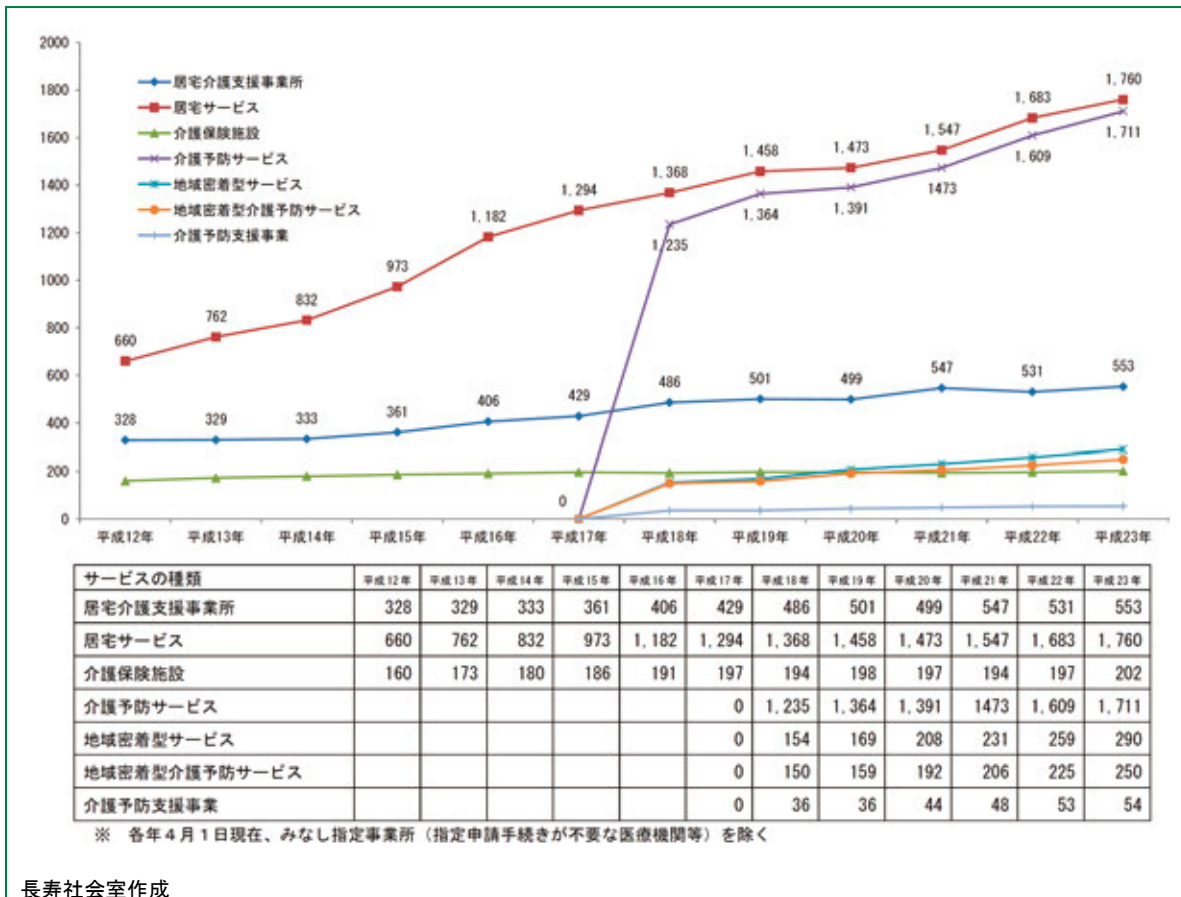
- 要介護（要支援）認定については、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されることが重要であることから、認定に関わる全ての者の資質向上が必要不可欠です。要介護認定適正化事業を活用し、認定調査員、主治医、介護認定審査会の委員・事務局職員に対する研修を行っていきます。
- 今後も要介護認定における国の動向に留意し、適切な対応ができるよう関係者に周知を行っていきます。

## (6) 在宅サービス

### (現状と課題)

- 「住み慣れた自宅で生活する幸せ」を少しでも永く享受するため、在宅サービスの充実は必要不可欠です。
- 介護保険は在宅重視を一つの目的に掲げており、2009（平成 21）年度には、2000（平成 12）年度と比べて、居宅介護サービス利用者は約 2.4 倍、居宅サービスにかかる給付費は約 3.1 倍と、在宅サービスは着実に普及・定着してきました。このような居宅サービスの利用状況から、民間事業者等の積極的な参入が進み、在宅サービス基盤については一定の量的確保を図ることができたといえます。

図 3-5-4 介護保険サービス事業所数の推移



- 介護や医療を必要とする状態になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う方が多い一方で、居宅系サービスの提供が増加しても施設入所を希望する方が一向に減少しない現状は、現行の在宅サービスが要介護（要支援）者のニーズに十分に答えきれていない面とも言えます。
- 地域包括ケアの体制整備という観点から、当面、軽中度者が確実に在宅生活を送ることができるようにすること、その後、中長期的には、重度者も含め可能な限り在宅生活を送ることができるようにすることが重要になってきます。

（医療系サービス）

- 医療ニーズの高い重度の要介護（要支援）者の在宅生活を支えるためには、医療と介護の連携の強化を図ることが重要になります。本県では、全国平均と比較して医療系の居宅サービスの利用が少なく、今後は、訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導といった医療系のサービスの充実が必要です。

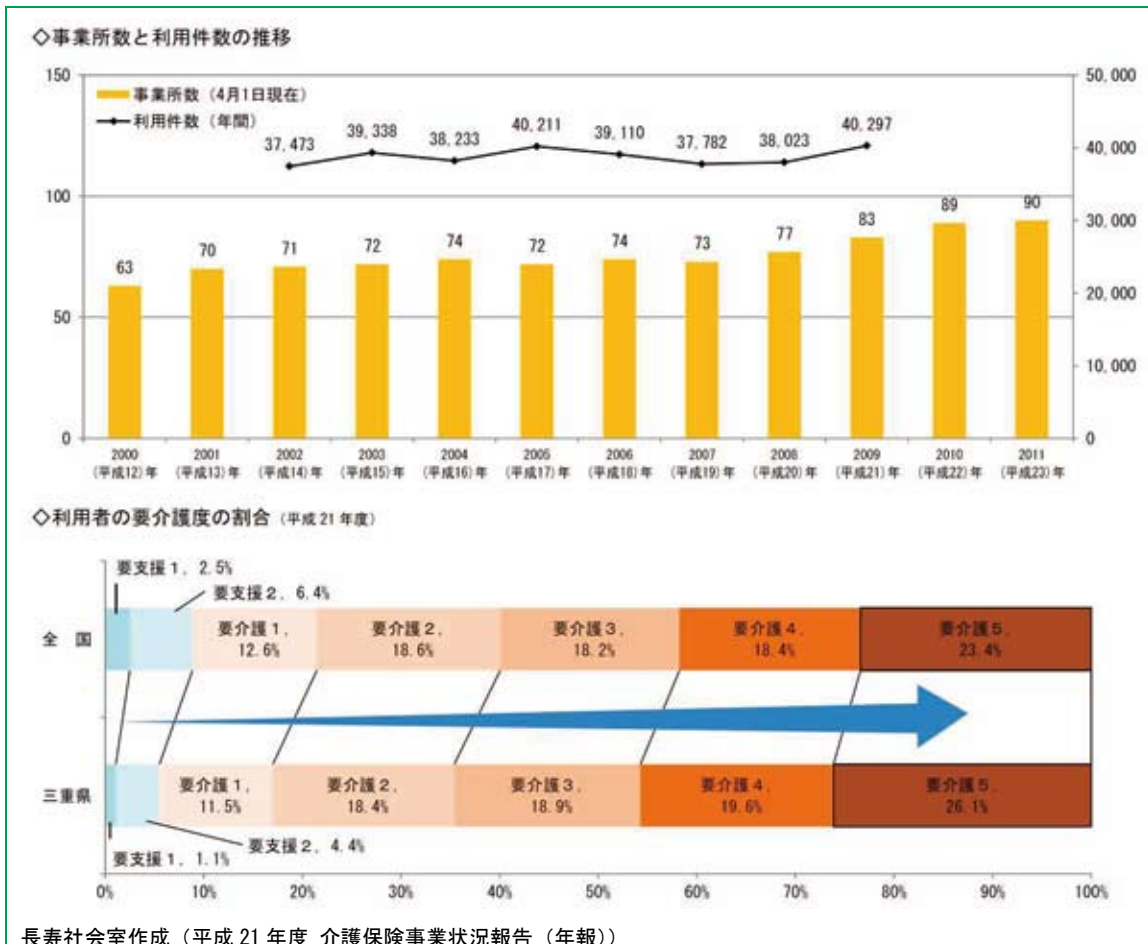
図3-5-5 一人あたり給付費の全国値との比較





- 在宅でのケアの中核を担う訪問看護ステーションについては、全国的に1事業所当たりの従事者数が少なく、経営規模も小さくなっています。このため、我が国は諸外国と比べ、訪問看護の供給量が不十分で、在宅における看取り件数が少ないことにもつながっていると指摘されています。
- 三重県の訪問看護ステーションの事業所数は、人口当たりではほぼ全国平均水準であるものの、介護保険制度導入後、事業所数は伸び悩んでおり、サービス量も全国平均を下回る状況です。

図3-5-6 三重県における訪問看護サービスの状況



(中山間地域等への在宅サービス基盤の整備)

- 三重県は南北に長く、人口も偏在していることから、中山間地域や離島など、民間事業者では経営的に参入が困難なところもあります。介護サービスの提供に過度の格差が生じないように対応が必要です。

(デイサービス施設等の宿泊利用)

- 通い慣れたデイサービス施設等を活用し、緊急・短期間の宿泊サービスを提供する「デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業」が国のモデル事業として実施されています。ショートステイとともに家族介護者の負担軽減を図る一手法として、活用を検討する必要があります。

(福祉用具)

- 福祉用具は、要介護（要支援）者やその家族の生活環境を改善し、自立を助ける大きな役割を果たしています。しかしながら、福祉用具は種類も多く、利用者側の条件も身体機能や介助者の能力、使用環境など多様なことから、利用者に合った福祉用具を選定するためには、専門的な知識とノウハウを持った専門家の支援が必要です。

## (県の取組)

---

- 介護保険事業者向けに、「指定の手引」や指定基準等の自己点検シートを作成・提供するとともに、新規指定や指定更新時、介護報酬の改定時等に、必要な研修会、説明会を開催します。
- 事業者への情報提供を充実させるため、ホームページの内容を随時拡充するとともに、「メール配信システム」を設置し、迅速かつ確実に必要な情報を登録事業所に配信します。
- 医療系のサービス充実に向けて、訪問看護の利用促進にかかる普及啓発活動に取り組むとともに、ネットワークづくりを支援するなど、安定的なサービス供給を確保するための取組を進めていきます。
- 地域における介護サービスの提供に過度の格差が生じないように、地域の実情に応じて人員基準等を緩和する「基準該当居宅サービス」を導入する市町を支援するなど、在宅サービスの基盤づくりを進めます。
- 「デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業」の調査結果を分析し、市町に情報提供するとともに、デイサービス施設等の有効活用を検討します。
- 福祉用具に対する専門的な知識とノウハウを持った専門相談員を養成するため、介護保険法等で定められた必要な要件を満たす福祉用具専門相談員の養成講座を指定します。

図3-5-7 介護保険における主なサービス一覧

	在宅サービス	施設・居住系サービス
介護給付	居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅療養管理指導</li> <li>・通所介護</li> <li>・通所リハビリテーション</li> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護</li> <li>・福祉用具貸与</li> <li>・特定福祉用具販売</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設入居者生活介護</li> </ul>
	地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新）</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・複合型サービス（新）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護（GH）</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>
	介護保険施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> </ul>
	居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成</li> </ul>
	住宅改修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修費の支給（手すりの設置等）</li> </ul>
予防給付	介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護</li> <li>・介護予防訪問入浴介護</li> <li>・介護予防訪問看護</li> <li>・介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・介護予防居宅療養管理指導</li> <li>・介護予防通所介護</li> <li>・介護予防通所リハビリテーション</li> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所療養介護</li> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> <li>・特定介護予防福祉用具販売</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護</li> </ul>
	地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護（GH）</li> </ul>
	介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防サービス・支援計画の作成</li> </ul>
	介護予防住宅改修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修費の支給（手すりの設置等）</li> </ul>

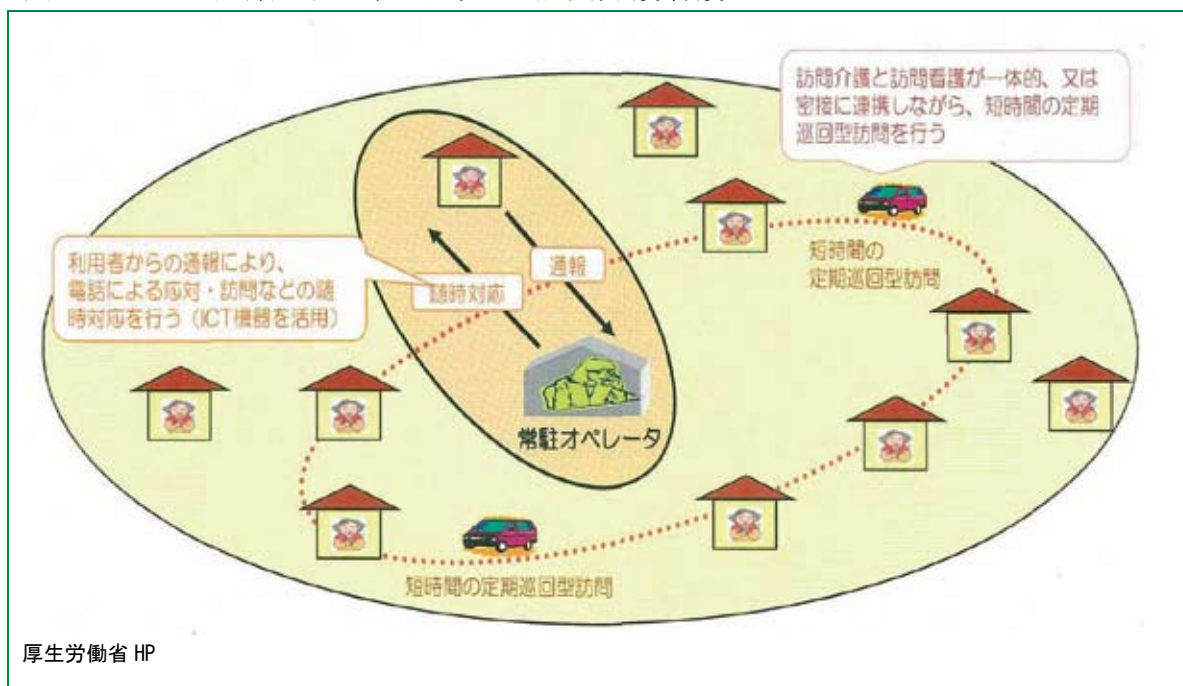
三重県長寿社会室作成

## (7) 地域密着型サービス

### (現状と課題)

- 地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるため、2006（平成18）年4月に創設されました。原則として所在市町の住民のみが利用できるサービスで、保険者が指定・指導監督の権限をもち、国の基準の範囲内で独自の介護報酬が設定できます。
- 生活の継続性を重視するとともに、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加といった将来への対応を進めるために、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・夜間対応型訪問介護・小規模の入所系・居住系サービスがあります。
- 2011（平成23）年6月の介護保険法の改正では、地域密着型サービス事業所が所在地以外の市町から指定を受ける際の事務手続きの簡素化が図られたほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」が地域密着型サービスに追加され、居宅サービス指定に当たっての市町協議制や公募制が導入されるなど、関係規定も整備されました。
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

図3-5-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ

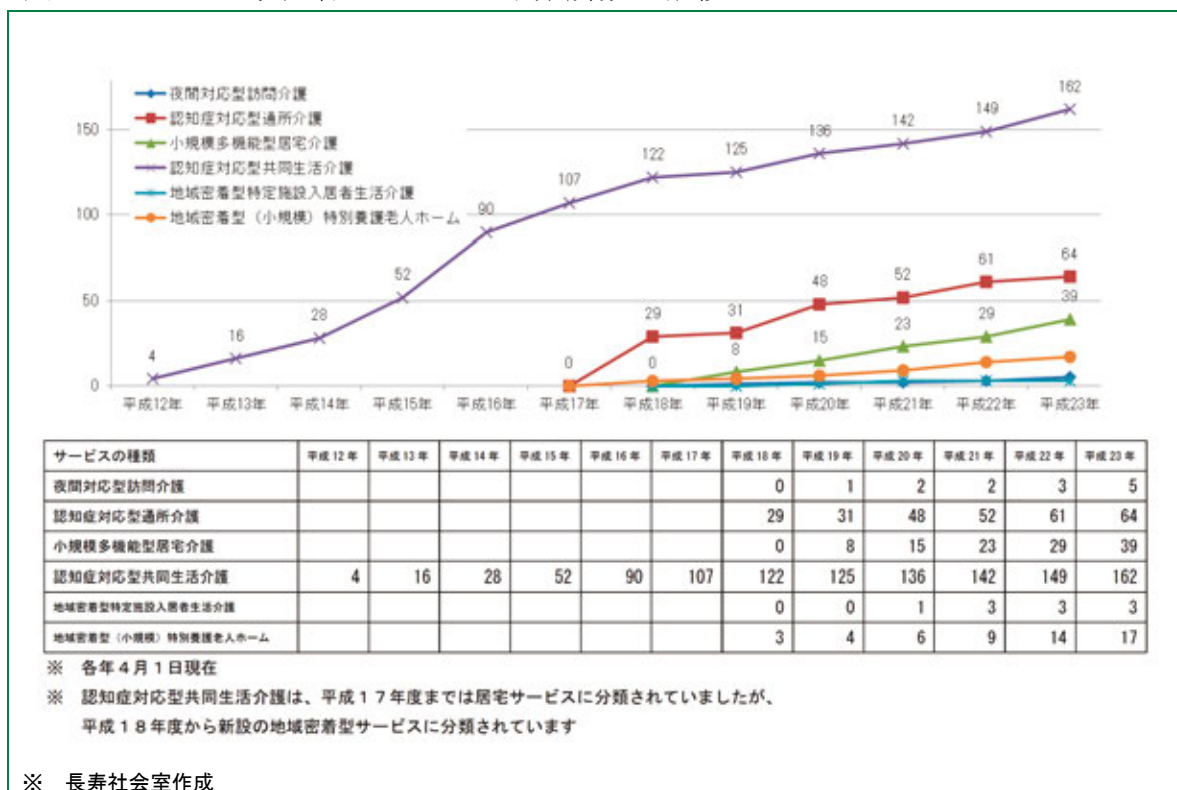


- 「複合型サービス」は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせてひとつの事業所から一体的に提供するものです。

(県の取組)

- 新たに導入される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」の普及に向けて、先進事例を調査研究し、市町に積極的に情報提供するとともに、これら新サービスの実施にあたって、市町から競合する居宅サービス事業所の制限について要請があった際は、市町と協議を進めます。
- 市町ごとの独自報酬設定権などを活用したサービス体制の整備を支援します。

図 3-5-9 地域密着型サービス事業所数の推移



## (8) 施設入所指針

### (現状と課題)

- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）では、施設サービスを受ける必要性の高い申込者を優先的に入所させるため、「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針（2002（平成14）年度。以下「指針」という。）」に基づき、申込者の要介護度等を点数化することにより入所順位を決定してきました。
- 国において介護保険施設利用者の7割を要介護度4及び5にするという重度化対応の方針が示されたため、県でも2008（平成20）年度に指針の見直しを行い、各施設に対し、改正された指針に基づく入所基準の策定や適正運用（名簿の適正管理等）について指導してきたところです。
- 毎年行っている「特別養護老人ホーム入所申込状況等調査」（以下「調査」という。）から、現在も一部の施設において改正後の指針に基づいた適正な運用が図られていない状況にあります。また、サービス提供体制上の理由から、重度であっても医療依存度の高い申込者等について入所を見送る施設もあり、県の指針が想定していないケースも生じています。
- 施設利用の必要な方が入所できるようにするためには、既に死亡した方や他の施設に入所した方を名簿から除くなど、適切な名簿管理による待機者数の正確な把握が必要です。

### (県の取組)

- 今後も調査等を通じた入所申込者の実態把握や指針の見直しに努めるとともに、各施設や関係団体に対しても、入所申込者の正確な情報の把握やそれに基づく現存名簿の適正管理等について、一層の徹底を図っていきます。

## (9) 各種基準の条例委任

### (現状と課題)

- 地域の自主性及び自立性を高めるため、2011（平成 23）年 6 月に成立した「介護保険法等改正法」及び 2011（平成 23）年 4 月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」により、介護保険に係る各種基準が厚生労働省令等から地方公共団体の条例に委任されることとなりました。【2012（平成 24）年 4 月 1 日施行】
- 介護保険法関係では、「申請者の法人格の有無に関する基準」、「事業者及び施設の指定基準」及び「指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る基準」が、老人福祉法関係では、「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備・運営基準」が条例委任の対象とされています。
- 条例を定めるに当たっては、「厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの」、「厚生労働省令で定める基準を標準として定めるもの」及び「厚生労働省令で定める基準を参酌して定めるもの」の 3 区分により、厚生労働省令で定める基準との関係が設定されています。
- 2012（平成 24）年 4 月 1 日から 1 年を超えない期間内において、条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、当該条例で定める基準とみなす旨の経過措置が置かれています。

### (県の取組)

- 県が制定主体となる基準については、保険者や関係団体等に対する意向調査、「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」における審議、パブリックコメント等を実施するなど、幅広く意見を聴取し、三重県の実情を反映した合理的な基準を設定します。
- 市町等が制定主体となる基準については、市町が適切に条例を制定できるよう、情報提供に努めるとともに、意見交換や個別相談などを通じて必要な支援を行います。



図 3-5-10 地域主権一括法等の成立に伴う条例委任の概要

根拠法	委任事項	国基準との関係	制定主体	
介護保険法	申請者の法人格の有無に係る基準の条例委任（介護保険法等改正法）	指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準	県、市町等	
	事業者及び施設の指定基準の条例委任（地域の自主性及び自立性を高めるための改革整備法）	指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定居宅サービス及び指定居宅サービス等に関する基準	県、市町等	
	介護保険法	指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の人員基準（介護老人保健施設の医師及び看護師に係るものを除く。）及び設備・運営基準（介護老人保健施設の療養室、診察室及び機能訓練室に係るものを除く。）	(1) 指定居宅サービス等に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数 (2) 指定居宅サービス等の事業に係る居室、療養室及び病室の床面積 (3) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員 (4) 指定居宅サービス等の事業の運営に関する事項であって、利用又は入所する要介護者等のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (5) 指定居宅サービス等の事業（(3)に規定する事業を除く。）に係る利用定員 (6) その他	県
		指定介護老人福祉施設サービス等に従事する従業者及びその員数	基準に従う	県
		指定介護老人福祉施設等に係る居室又は病室の床面積	基準を参酌	
老人福祉法	指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員	基準を参酌	県	
	指定介護老人福祉施設の入所定員	基準を参酌	県	
社会福祉法	指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る基準の条例委任（介護保険法等改正法）	指定介護老人福祉施設の入所定員	市町等	
	老人福祉法	養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営基準の条例委任（地域の自主性及び自立性を高めるための改革整備法）	(1) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに配置する職員及びその員数 (2) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに係る居室の床面積 (3) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの運営に関する事項であって、入所する老人の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) 養護老人ホームの入所定員 (5) その他	29人以下 30人以上
		養護老人ホームの設備及び運営に関する基準	基準に従う	県
		特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準	基準を参酌	
	軽費老人ホームの設備・運営基準の条例委任（地域の自主性及び自立性を高めるための改革整備法）	軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準	基準に従う	県

## (10) 介護給付費適正化

### (現状と課題)

- 介護給付の適正化については、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

#### (介護給付適正化計画)

- 県では、2007（平成 19）年度において、「介護保険制度の適正運営を確保するためのアクション・プラン」を策定し、市町と県が一体となって介護保険制度の適正運営に向けた取組を行ってきました。
- アクション・プランにおいては、①要介護認定の適正化、②ケアマネジメントの適切化、③事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の3つを重点課題として位置付けているところです。
- 重点的な指導の強化及び機動的な監査の実施、並びに保険者が実施する適正化事業に対して三重県国民健康保険団体連合会と連携した支援を行ってきましたが、「第1期介護給付適正化計画」において目標とした「2010(平成 22)年度に県内全ての保険者が適正化事業全てを実施する」ことはできませんでした。
- 2010（平成 22）年度に実施した「介護給付適正化計画検証・見直し事業」の結果、保険者が適正化事業全てを実施することができない要因の大部分は、取組体制が整備されていないことにあります。この傾向は、特に小規模保険者において顕著に現れています。
- 国の「第2期（平成 23 年度～平成 26 年度）介護給付適正化計画」に関する指針について」を踏まえた「第2期三重県介護給付適正化計画」に基づき、介護給付の適正化を推進しています。

#### (事業者指導)

- 介護保険においては、事業者間の公正な競争を通じて利用者がより良いサービスを選択し、その結果としてサービスの質を高めることをめざして制度設計がなされており、この仕組みが正常に機能するためには、利用者が適切な選択をできるように必要かつ十分な情報の公表が行われることや、悪質な事業者が市場から迅速に排除されることが必要です。

- 居宅系サービスについては、事業者間の公正な競争を通じて、より良いサービスが利用者に選択され、全体としてサービスの質が高まることを期待し、人員基準等の最低限の条件を満たせば、法人であれば誰でも参入が認められています。
- 参入の容易さもあって、居宅サービス事業者数は年々増加していますが、一部事業者による不適切な運営や各種基準等についての認識不足も少なからず見受けられるなど、事業者全般の資質向上を図る必要があります。
- 事業者として知っておくべき介護保険法の各種基準等について、特に在宅系サービスの零細な事業者を中心に、知識不足が否めない状況にあることから、県としては、「各種研修」の実施や「指定の手引き」の作成などの事業者指導の取組を進めています。

図 3-5-11 事業者指導の概要

- ① 新規に指定を受けた事業者に対して、介護保険制度の概要、変更届出等の手続、事故発生時の対応、サービス提供に当たっての留意事項等、基本事項の研修を実施する
- ② 既に指定を受けている事業者に対して、複雑化した介護保険法の法解釈・各種基準等の研修を地域別に実施する等、事業所のレベルアップを図るとともに、人員基準等や介護報酬について事業者自身が日常的に自己点検できる資料（「チェックシート」）を作成・公表し、事業者のサービスの質の確保・向上に努める
- ③ 指定更新時には、更新申請手続等の説明会と併せ、管理者等を対象として人員基準等の再確認及び法令順守の徹底を行うこと等を目的とする研修を実施する。
- ④ 新規に指定を受けようとする事業者のために、「指定の手引き」を作成するとともに、県庁ホームページで公表する。

三重県長寿社会室作成

(指導・監査)

- 介護保険は、保険料や税を財源とする公的社会保障制度であり、事業者には、営利・非営利を問わず、公益性の高い行動規範の順守と自覚が求められます。そのため、事業者に対して適切な指導・監査を行うとともに、悪質な事業者には指定の取消し等を含め、厳正に対処することが必要です。
- 2009（平成 21）年 5 月からは、事業者自らが法令を順守する体制を整えるよう、すべての事業者に法令順守責任者の設置を義務づけるとともに、事業所等の数が 20 以上の事業者については、「法令順守規程」の整備を義務づけています。

### (県の取組)

- 「第2期三重県介護給付適正化計画」に基づき、県、保険者並びに三重県国民健康保険団体連合会を構成員とする連絡会議を開催し、三者で連携して適正化事業を推進します。
- 保険者が行う適正化事業のうち、ケアプランチェックの取組が不十分であることから、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」を基に、実施方法の研修会等を開催します。
- 事業者に対して適切な指導・監査を行うとともに、悪質な事業者には指定の取消し等を含め、厳正に対処していきます。
- 「各種研修」の実施や「指定の手引き」の作成などの事業者指導の取組を実施します。
- 介護サービス提供事業者の専門職員の資質向上研修を行う団体に対して、助成します。
- 事業者向けに、「県ホームページ」及び「メール配信システム」を活用し、迅速かつ確実な情報提供を行います。
- 2012（平成24）年度までに全ての営利法人の事業者に対して、監査を実施します。
- 介護保険事業運営の適正化を図るため、事業者に対して業務管理体制の整備を指導するとともに6年に1回の一般検査を実施します。
- さらに、介護保険事業所の監査の結果、指定取消処分相当であると認められる場合、事業者の本部等に対して特別検査を実施します。

図 3-5-12 2010（平成 22）年度指導・監査等の結果概要（その 1）

2010（平成 22）年度の指定介護保険施設・事業所実地指導の指摘項目

ア 介護給付サービス事業

（単位：件数）

指摘項目	人員に関する基準	運営に関する基準	介護給付費の算定	その他	計	
指定施設・事業所						
訪問介護事業所	3	46	49	—	98	
訪問入浴介護事業所	3	4	—	—	7	
訪問看護事業所	1	7	3	—	11	
訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	
居宅療養管理指導事業所	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	11	109	20	2	142	
通所リハビリテーション事業所	2	16	6	—	24	
短期入所生活介護事業所	1	25	1	1	28	
短期入所療養介護事業所	1	2	—	—	3	
特定施設入居者生活介護事業所	—	—	—	—	—	
福祉用具貸与事業所	—	2	—	—	2	
特定福祉用具販売事業所	—	—	—	—	—	
居宅介護支援事業所	1	47	22	—	70	
介護老人福祉施設	1	51	10	—	62	
介護老人保健施設	1	19	3	—	23	
介護療養型医療施設	—	3	—	—	3	
計	25	331	114	3	473	
実施	174施設・事業所	5.3%	70.0%	24.1%	0.6%	100.0%
指摘	131施設・事業所					

イ 予防給付サービス事業

（単位：件数）

指摘項目	人員基準関係	運営基準関係	支援基準関係	給付費の算定	その他	計	
指定事業所・施設							
訪問介護事業所	3	22	14	—	—	39	
訪問入浴介護事業所	3	1	—	—	—	4	
訪問看護事業所	—	1	—	1	—	2	
訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	
居宅療養管理指導事業所	—	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	10	54	23	2	2	91	
通所リハビリテーション事業所	1	14	—	2	—	17	
短期入所生活介護事業所	—	8	3	1	1	13	
短期入所療養介護事業所	1	—	1	—	—	2	
特定施設入居者生活介護事業所	—	—	—	—	—	—	
福祉用具貸与事業所	—	1	—	—	—	1	
特定福祉用具販売事業所	—	—	—	—	—	—	
計	18	101	41	6	3	169	
実施	110事業所	10.7%	59.7%	24.2%	3.6%	1.8%	100.0%
指摘	65事業所						

（注）指摘事業所数は、1事業所に改善事項と指摘事項があった場合、1事業所としてカウントしています。

図3-5-12 2010（平成22）年度指導・監査等の結果概要（その2）

2010（平成22）年度の指定介護保険施設・事業所営利法人監査の指摘項目

ア 介護給付サービス事業

（単位：件数）

指摘項目	人員に関する基準	運営に関する基準	介護給付費の算定	その他	計	
指定施設・事業所						
訪問介護事業所	10	33	23	—	66	
訪問入浴介護事業	1	—	—	—	1	
訪問看護事業	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	13	44	7	3	67	
福祉用具貸与事業所	2	20	1	—	23	
特定福祉用具販売事業所	2	25	—	—	27	
居宅介護支援事業所	1	10	7	—	18	
計	29	132	38	3	202	
実施	85施設・事業所	14.4%	65.3%	18.8%	1.5%	100.0%
指摘	58施設・事業所					

イ 予防給付サービス事業

（単位：件数）

指摘項目	人員基準関係	運営基準関係	支援基準関係	給付費の算定	その他	計	
指定事業所・施設							
訪問介護事業所	6	7	5	—	—	18	
訪問入浴介護事業所	—	—	—	—	—	—	
訪問看護事業所	—	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	10	19	13	3	3	48	
特定施設入居者生活介護事業所	—	—	—	—	—	—	
福祉用具貸与事業所	—	2	18	1	—	21	
特定福祉用具販売事業所	2	23	—	—	—	25	
計	18	51	36	4	3	112	
実施	71事業所	16.1%	45.5%	32.1%	3.6%	2.7%	100.0%
指摘	40事業所						

（注）指摘事業所数は、1事業所に改善事項と指摘事項があった場合、1事業所としてカウントしています。

2010（平成22）年度実地指導による介護報酬の過誤調整の状況

24事業所 過誤調整額 32,402,578円

2010（平成22）年度随時監査による介護報酬の返還の状況

6事業所 返還額 11,279,344円

介護サービス事業所 行政処分件数

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
0	0	9	8	5

三重県監査室作成

## (11) 介護サービス情報の公表制度

### (現状と課題)

- 介護保険は、在宅サービスについて多様な事業者の参入を認め、人員基準等を満たせば、民間事業者やNPO法人でも介護サービスを提供することが可能です。事業者間の公正な競争の下、より良いサービスが利用者に選択され、全体としてサービスの質を高めるものです。この仕組みが機能するためには、利用者が適切な選択をできるように必要かつ十分な情報公表を行うことが必要です。このため、2006（平成18）年度から、「介護サービス情報の公表」制度を立ち上げました。
- 2010（平成22）年に国が実施した「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直しに関する意見募集」では、「調査票の内容等を簡潔に分かりやすく表示する等により、利用者にとって使い勝手の良いものとする」「調査頻度を見直せないか」「手数料の減額・無料化」などの意見が多く寄せられました。
- 「介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート調査」では、事業者情報の公表の重要性について、約8割が重要としているのに対して、「介護サービス情報の公表」ホームページの認知度は低く、あまり活用されていないという課題があります。

### (県の取組)

---

- 国が設置する公表システムサーバーを活用して、各事業者が提供する介護サービスに関する情報を公表し、利用者が自らの権利や価値観等に基づき、より良いサービス（事業者）を適切に選択することにより、多様な事業者間の競争が促され、個々の介護サービス事業者はもとより介護サービス全体の質の向上が図られるよう、制度を運営していきます。
- 介護サービス事業者が報告した情報については、公表される情報の透明性・正確性を担保する観点から、県において必要と認める場合や事業者より申出がある場合において、提供される介護サービスの基本情報及び運営情報について調査を実施します。
- 地域密着型サービスの質の確保と向上を図るため、認知症高齢者グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所を対象として外部評価を実施し、利用者の選択に役立てられるよう、評価結果を独立行政法人福祉医療機構のホームページWAMNET(ワムネット)で引き続き公表していきます。
- 三重県では、福祉サービスの質の向上と利用者への情報提供を図るため、「みえ福祉第三者評価」制度として福祉サービスの第三者評価事業を推進しています。引き続き、制度の普及と介護サービス事業者の受審を促進するとともに、評価結果を県ホームページで公表していきます。

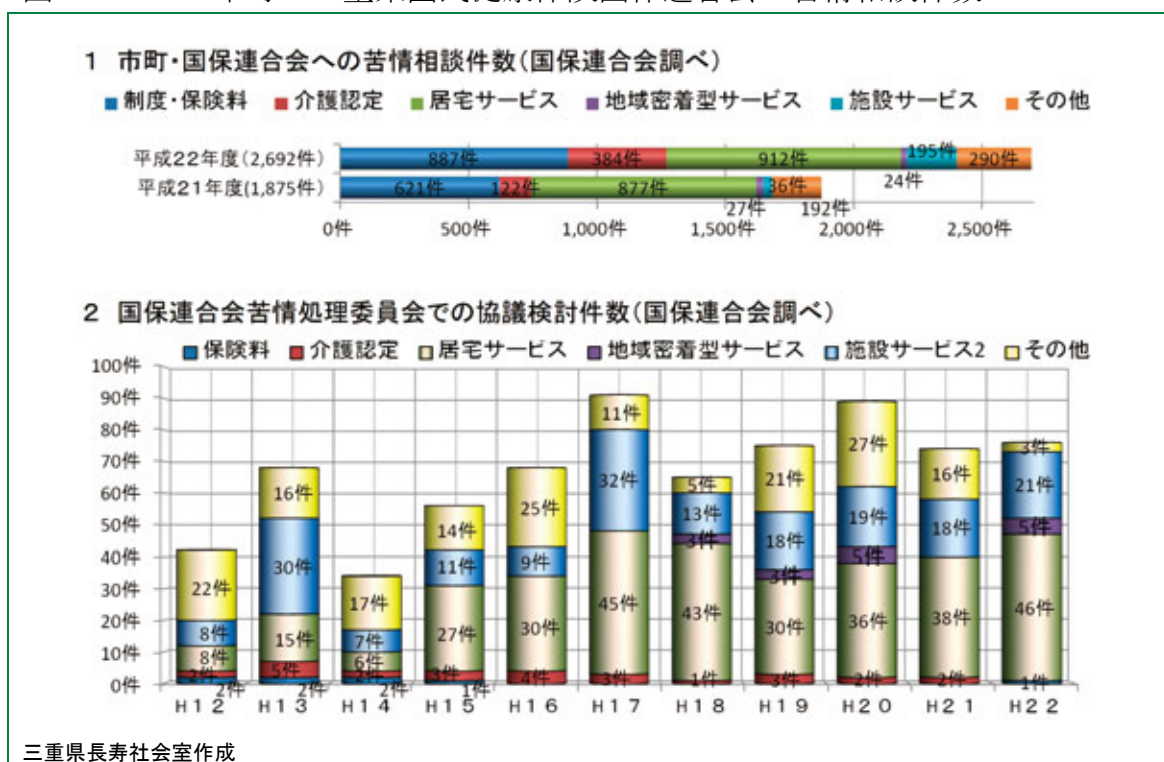


## (12) 介護サービスに関する苦情への対応

### (現状と課題)

- 介護保険施設をはじめとする施設サービスを始め、通所・訪問系の在宅サービスにおいても多くの介護事故が発生しています。
- 市町・三重県国民健康保険団体連合会への介護保険サービスに対する苦情・相談件数も2010（平成22）年度では、年間2,000件を超えています。

図3-5-13 市町・三重県国民健康保険団体連合会の苦情相談件数



### (県の取組)

- 介護サービスにかかる苦情・相談については、保険者である市町、三重県国民健康保険団体連合会が設置する苦情処理委員会等と連携し、必要に応じて当該事業所へ立入調査を行い、苦情等の早期解決を図ります。
- 施設・事業所の内外で発生した介護事故については、県が作成したマニュアルに基づき、保険者である市町から報告を求めるとともに、重大な事故については、市町と連携し対応を行います。

- 利用者と事業者の双方が話し合っても解決が難しいケースや直接言いにくいケースなどについては、三重県福祉サービス運営適正化委員会（※社会福祉法第83条に基づき、都道府県社会福祉協議会に設置されています。）に苦情を申し出ることができます。運営適正化委員会では、相談・助言・事業調査・申し入れやあっせんなどにより、解決に向けた支援を行っています。

図3-5-14 相談・苦情対応の役割と体制

