

6 介護給付適正化事業等について

－介護給付適正化の状況－

介護保険制度は、平成12年4月の創設以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支えるしくみとして定着してきました。

制度の定着とともに総費用が増大するなか、介護サービスが真に利用者の自立支援に資するものとなっているか、その必要性、効果に疑問を持たざるを得ないものが多いとの指摘や、事業者による不正請求などもみられることから、平成16年10月から、国、県、保険者が連携して行う介護給付適正化運動が実施されました。

そして、平成20年3月には、岡山県介護給付適正化計画が策定され、県内保険者が介護給付適正化を推進する指針が示されました。

(国の通知「介護給付適正化計画」に関する指針について)(平成19年6月29日付け老介第0629001号ほか)を踏まえ、平成20年度からの3か年間に渡る「岡山県介護給付適正化計画」が策定)

1. 介護給付適正化計画の概略

(1) 国が実施する支援事業等

適正化事業の財政措置
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に係る適正化

(2) 県が実施する適正化事業等

適正化事業の実施
指導・監査体制の充実
平成24年度までに全介護サービス事業所(みなし指定を除く)実地指導
毎年度、制度内容等を事業者の説明し、集団指導を実施
苦情・通報、適正化システムによる事業所情報の把握・分析、指導監査
保険者の実施する適正化事業等のための支援・協力

(3) 保険者が実施する適正化事業等

要介護認定の適正化
認定調査状況チェック
要介護認定審査会平準化マニュアルの活用等
ケアマネジメント等の適切化
ケアプランチェック
住宅改修・福祉用具に関する調査
研修会、情報交換会等の開催
事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求に係る適正化
指導・監査体制の充実と計画的な実地指導の実施
保険者・国保連への苦情・通報情報の適切な把握・分析による事業者指導
介護給付費通知
医療情報との突合、縦覧点検による過誤調整指導
制度の周知

2. 倉敷市の介護給付適正化事業（主要なもの）

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査状況チェック

変更・更新認定申請における保険者職員による認定調査を実施している。（遠隔地を除く）

② 認定審査会

国が作成した介護認定審査会平準化マニュアルの活用等を行っている。

* 平成19年度（H20/2/27,28）には、厚生労働省の「要介護認定適正化事業」の対象としてモデルにした認定調査～審査会合議体について評価及び意見等を得た。その内容等を、認定調査員・審査会委員にフィードバックし、認定審査のなかで活かしている。

(2) ケアプランチェック

① 要介護認定の更新申請時にケアプラン（居宅サービス計画）の提出を求め、職員（介護支援専門員）による内容確認及び照会・確認結果等に基づく助言指導により、適切なプランへの位置付け・適正なサービス利用の確保を図る。

② 給付実績等からサービス利用者を抽出してケアプラン（居宅サービス計画）の提出を求め、位置付け・計画内容と実際のサービス利用状況等を点検確認し、自立支援に向けての給付の適正化を図る。

*状況・・・1月あたり約200～300人のプランを確認

(3) 住宅改修・福祉用具に関する調査

① 住宅改修

事前申請時又は住宅改修完成時において、保険給付として適正な改修か、事前申請どおりの改修か、などの点について疑義がある場合に、現地確認を行う。

② 福祉用具

使用が想定される状態像であるか、保険給付として適正な貸与・販売であるか、などの点について疑義がある場合、利用者や事業者等に確認を行う。また、軽度者に対する対象外種目の貸与についても、必要な理由を書面やヒアリングにより確認する。

(4) 介護給付費通知

受給者ごとにサービス利用実績を定期的にお知らせし、サービス提供の有無、回数、利用者負担額の金額に間違いはないか等の確認を促し、疑義があるサービス実績等を保険者に申し出てもらうことにより、架空・過剰請求などの不正・不適正事例の発見の契機となり得るもの。

実施状況

平成14年度 1回（3月）
平成15年度 4回（6・9・12・3月）

）

（継続実施中 4回/年度（6・9・12・3月））

19・20年度の状況

平成19年度 (年度4回)	発送	6月	9月	12月	3月	計
	件数	16,316	16,630	16,607	17,032	66,585
	利用月	1～3月利用分	4～6月利用分	7～9月利用分	10～12月利用分	(12カ月分)
	問い合わせ	31	29	17	16	93
平成20年度 (年度4回予定)	発送	6月	9月	12月	3月	計
	件数	17,039	17,232	17,330		51,601
	利用月	1～3月利用分	4～6月利用分	7～9月利用分		
	問い合わせ	28	24	31		83

(5) 国保連合会 介護給付適正化システムの活用

① 医療情報との突合

介護給付情報と医療情報の算定整合性の点検により、事業所に対して疑義確認を行い、算定誤りに関しては過誤調整を指導する。

ex.) 医療入院中の者で居宅介護サービス受給

医科/在宅時医学総合管理料算定で、介護/(介護予防)居宅療養管理指導費(I)算定者

② 縦覧点検

複数月の介護報酬請求明細書における算定回数の限度確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を点検し、事業所に対して疑義確認を行い、算定誤りについては過誤調整を指導する。

- 算定回数回数制限縦覧チェック・・・複数月の明細書による算定回数の確認
 - ・算定期間回数制限縦覧チェック-----ex.) 初期加算
 - ・最大連続入所日数縦覧チェック-----ex.) 短期入所の連続入所日数
 - ・算定時期縦覧チェック-----ex.) 短期集中リハビリテーション実施加算
- 重複請求縦覧チェック・・・サービス間・事業所間の整合性の確認
 - ex.) 複数事業所からの居宅療養管理指導、緊急時訪問看護加算等の請求

(6) 事業者関連

① 事業者指導

- ・ 計画的に実地指導を実施・・・対象/介護老人保険施設、地域密着型サービス、介護予防支援
- ・ 集団指導を実施・・・制度内容・報酬等について、地域密着型サービス事業者を対象に、平成19年1月から毎年実施している。

② 苦情・通報情報への対応

- ・ 情報について把握・分析し、必要な場合には実地指導・立入調査を検討する。