

## 介護給付適正化について

介護保険制度のサービス利用は急速に拡大しており、老後を支える基礎的な社会システムとして着実に定着している一方で、提供される介護サービスが真に所期の効果をあげているかとの観点、不適正・不正な介護サービスはないかとの観点から改善の余地があるものと考えています。

介護保険制度において、常に提供された介護サービスが要介護者の「自立支援」につながるものとなっているか否かという視点から、介護給付の適正化を行っています。国の策定した「介護給付適正化計画」に関する指針を基に介護給付の適正化の一層の推進を図るため、都道府県で策定される「介護給付適正化計画」で具体的な事業の内容及び実施目標が示されています。国では適正化事業を20年度には適正化に関する事業を100%実施することを目標としています。また、平成20年度以降3年間を強化期間とし最終年度の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します。なお、既に実施している市町村においては内容の充実や実施回数の拡充を図ることを目標としています。

このような状況を踏まえ南房総市では、介護給付適正化計画に基づき介護給付適正化事業として以下の点について書面により調査を実施しております。

### 01 ケアプランチェック

『ケアプラン分析システムを利用し毎月国保連合会から送付されるデータを基に居宅サービス計画に偏りがある事業所を選び帳票の提出の依頼をして内容を確認しています。』

### 02 住宅改修の適正化

『介護保険住宅改修に関するアンケートを利用者に送付し回収しています。』

アンケート内容に関しては下記のとおりです。

何で知ったか 目的 誰に勧められたか 理由書の作成者 体の状態や希望の反映 改修内容 効果 相談から完了までの時間 費用 必要な箇所以外について勧められたか 改修箇所の注意点の説明 不具合はあるか その後の対応 その他意見・要望

### 03 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

『要介護認定調査項目の結果と利用サービスから必要性の低いと思われるサービスについて必要性を文書で回答してもらいます。』

内容は下記のとおりです。

- \*01:「通院等乗降介助加算」、「送迎加算」等に対するチェック
- \*02:「訪問介護2人派遣等」に対するチェック
- \*03:「訪問看護(予防含む)サービス」に対するチェック
- \*04:「口腔機能向上加算」に対するチェック
- \*05:「認知症ケア加算」に対するチェック
- \*06:「褥瘡管理」に対するチェック
- \*07:「言語聴覚療法」に対するチェック
- \*08:「摂食機能療法」に対するチェック
- \*09:「車いす」、「車いす付属品」に対するチェック
- \*10:「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」に対するチェック
- \*11:「床ずれ防止用具」、「体位変換器」に対するチェック
- \*12:「認知症老人徘徊感知機器」に対するチェック
- \*13:「移動用リフト」に対するチェック
- \*14:「認知症型通所サービス」、「認知症型サービス」に対するチェック

### 04 算定期間回数制限縦覧チェック

『算定回数または算定可能期間に対する制限について確認が必要な場合文書で回答してもらいます。』

- \*01: ~\*07:(省略)
- \*08:「退所(院)につき(入所(院)期間1月超)に対するチェック(居宅支援・初回加算、)」
- \*09:「新規計画作成時等に対するチェック」
- \*10:「短期集中リハビリテーション実施加算のチェック」
- \*11:「死亡日前に対するチェック」

\*61：～\*62：(省略)

#### 05 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況について

『居宅サービス計画費の請求があるがサービスの請求がない場合サービスの提供があったのか確認をしてサービスの提供がない場合は請求を取り下げさせていただきます。』

#### 06 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者について

『(介護予防)短期入所の利用日数は、要介護認定有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。しかし当該基準は要介護認定の有効期間の半数の日数以内にあるかについて機械的な適用を求めるものではなく、利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、居宅サービス計画に、目安を超えてサービス利用が必要な理由を明示することにより、必要に応じて弾力的に運用することが可能となっています。国保連合会提供の「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」を参考に市への「介護保険短期入所制限日数を超える利用に関する被保険者の状況確認書」の提出の確認や計画の見直しを検討していただきます。』

#### 07 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しています。』

内容は下記のとおりです。

\*01：「医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求。」

\*02：在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費( ) (介護)が重複請求。

\*03：要介護(要支援)認定者には対象外の医療給付。

\*04：訪問看護療養費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求。

\*05：医療給付と介護給付が重複請求。

#### 08 重複請求縦覧チェック一覧表

『国保連合会提供の「重複請求縦覧チェック一覧表」により 請求明細書の重複請求 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 同一月、同一受給者の複数の特定施設入居者生活介護(予防分を含む)利用時の外部サービス利用型上限単位数のチェックを行っています。』

#### 09 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目について

『軽度の要介護者および要支援者にかかる(介護予防)福祉用具貸与においては、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具」「体位変換器」「認知症老人徘徊感知機器」および「移動用リフト」については、一定の例外となる者は報酬を算定できないため「軽度者に対する福祉用具貸与にかかる確認依頼書」の提出状況等の確認を行っています。』

#### 10 介護給付費通知

介護給付費通知は、サービス事業所や介護保険施設等が介護給付費請求を行ったもののうち、国保連合会において審査決定された給付実績及び国保連合会に取り込まれた保険者での償還払分給付実績をもとに、受給者単位に作成したサービス利用実績情報を、保険者が各受給者に対して通知するものである。この介護給付費通知は受給者に通知内容どおりのサービスの提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないかなどの確認を促す着で、受給者から疑義があるサービス利用実績等を保険者に申し出てもらうことにより架空請求などの不正発見の契機となり得るものです。