

介護給付適正化の推進

第7期の取り組みについて

高齢者支援課・法人指導課

柏市の「介護給付適正化」の取り組み

- 「その人にとって必要なサービスを提供する」ことで、介護予防や重度化防止、住み慣れた地域での生活の継続をバックアップする。
- ・介護サービス事業所(ケアマネジャー, サービス提供事業所)が適正なサービス提供を行うことができるよう, 支援する。
- ・事業を通じて, 「真に必要なサービスの洗い出し」と, 「サービス供給の過不足の洗い出し」を行う。

「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に促すことであり、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への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。」

（「介護給付適正化計画」に関する指針
平成29年7月 厚生労働省）

国の指針を受けて、市の取り組みを計画に位置づけた。

第7期 柏市高齢者いきいきプラン21
第2節 介護保険制度の持続可能性の確保
1 介護保険事業の適正な運営

介護給付適正化 主要5事業

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. 縦覧点検・医療情報との突合
5. 介護給付費通知

○その他

「給付適正化システム」(国保連合会)を活用した分析・評価

1.要介護認定の適正な実施

介護認定審査会委員研修や認定調査員研修を通じ、要介護認定の平準化・迅速化の取り組みを継続して行う。

【第7期の具体的な取り組み】

- ① 平成30年度法改正による更新認定審査簡素化及び要介護更新認定の有効期間延長の効果の検証

(認定審査の簡素化)

認定日数の短縮を目的として、平成30年4月1日以降の更新申請から、厚生労働省の示した要件に合致した場合、審査簡素化を行えることとなった。平成30年4月1日から6月30日までの更新申請のうちで行った簡素化案件は463件(約19%)となっている。全認定件数においては約11%が簡素化により介護認定を行った。

(有効期間の見直し)

更新申請の有効期間について、最大36ヶ月と延長することが可能となった。

〔指標〕30日以内に要介護(要支援)認定をする割合

単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	60	61	62

※参考 平成29年度 51.1% 平成28年度 55.1%

② 委託事業者単位での認定調査スキルの向上

(事業所への訪問研修)

調査スキルが平均的な水準を下回る調査受託事業所に対し、訪問して重点研修を行う。

※これまでは、各調査委託事業所に対し、個人単位(ケアマネジャー等)で来庁していただき、面談による研修を行っていたもの。

〔第6期〕

内容	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護認定審査会委員研修	4	4	3
認定調査員研修	12	11	13

〔第7期〕

内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護認定審査会委員研修	4	4	4
認定調査員研修	14	15	15

2. ケアプラン点検

『そのかたに必要なサービスが適正に利用できる』ケアプラン作成のためのケアマネジャーの資質向上を支援する取り組みを継続的・発展的に行う。

【第6期までの取り組み】

平成27年度より「ケアプラン向上プロジェクト」として、点検事業を実施。

・「アセスメントからの課題抽出」「課題抽出からの計画作成」に重点を置き、
『その方に必要なサービスが、適正に利用できる』ケアプラン作成のため、
ケアマネジャーの資質向上事業として行った。

⇒柏市介護支援専門員協議会の協力を得て、実施

○「ケアプラン向上プロジェクト」実施回数(平成30年度以降は予定)

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数	16	16	15	30	36	36

※平成28年度及び29年度は、フォロー面談を含む。

【7期の取り組み】

① 「ケアプラン向上プロジェクト」の継続

- ・給付適正化システムを活用して対象事業所抽出

(例)区分支給限度額に対する利用割合が高い傾向にあるケアプランを多く作成している。

引き続き柏市介護支援専門員協議会の協力をいただき、
ケアプラン作成技術の向上を目的に事業を行う。

② 「より適したサービスへの結びつけ」を意識した取り組み

- ・柏市では小規模多機能型生活介護、看護小規模多機能型生活介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅介護を支える24時間型のサービスが提供されている。
- ・「これらのサービスを利用することで、在宅生活の継続がより可能となるか」を、実際のケアプランを基に検討を行う。

(例)訪問介護のうち、生活援助の回数が標準を超えているケース

訪問介護・通所介護で区分支給限度額を超過しているケース

- ・地域ケア会議を通じた検証

(例)専門職の助言や地域課題の解決につなげる必要があるケース

24時間在宅介護を支える取り組みの浸透を意識した
ケアプラン作成支援の取り組みを行う。

3. 住宅改修等の点検

【第6期までの取り組み】

◎工事前の点検への注力

- ・専門職(建築士等)による工事前の現地確認
⇒介護保険による住宅改修について、市事業の「要介護高齢者等住宅改造費補助」を併用する工事について、専門職と市事務職員が訪問し、現地確認を行った。
- ・工事前の書類審査の強化
⇒申請方法、書式を見直し、工事前の書類審査の強化及び標準化を行った。

<参考>

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護保険住宅改修の件数	1,236件	1,139件	1,293件
事務職による書類審査件数	1,236件	1,139件	1,293件
専門職による現地確認件数	40件	38件	30件

【第7期の取り組み】

◎専門職の関与の強化

- ・介護予防や重度化防止の観点から、リハ専門職による現地確認や書類審査を新たに実施する。
- ・専門職による工事前の書類審査を実施する。

◎現地確認の強化

- ・市事業の「要介護高齢者等住宅改造補助」を併用しない工事についても一部を抽出し、専門職(建築士, リハ職等)による工事前の現地確認を行う。
- ・工事後(支給申請後)のケースの中から一部を抽出し、現地確認を行う。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護保険住宅改修の件数	1, 300件	1, 300件	1, 300件
専門職による書類審査件数	—	1, 300件	1, 300件
専門職による現地確認件数	64件	64件	64件

4. 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される情報を基に、不適正または不正な請求を発見し、是正を促す事業について、継続・拡充を図る。

①縦覧点検

⇒介護サービス相互の関連等に係る帳票を基に、給付データを確認する。

- ・短期入所の有効期間のおおむね半数を超えた利用
- ・軽度者にかかる福祉用具貸与例外給付
- ・算定期間回数制限チェック(「介護給付費縦覧審査結果通知書」)

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
リストアップ	1,200件	1,097件	集計中
調整対象件数	39件	125件	
返還金額	673,567円	1,148,127円	

②医療情報との突合

⇒医療保険の給付の情報と介護給付の情報を突合し、重複等の不適切な請求がないか確認する。（「医療給付情報突合リスト」を使用）

- ・介護サービスの利用日数と医療機関への入院日数
- ・医療保険と介護保険の間で、同時に算定することができない請求項目

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
出力・点検	2,738件	2,908件	集計中
確認件数	60件	47件	
返還金額	202,087円	227,416円	

【第7期の取り組み】

- ・特に点検効果が高いものについて、順次点検項目を追加する。
（例）「重複請求縦覧チェック一覧表」
「月途中要介護状態変更受給者一覧表」など
- ・点検の結果を、市内の事業所へ周知し、事業所の資質向上を図る。

①②の取り組みを継続するとともに、
点検項目の拡充を図る。

5. 介護給付費通知

介護保険サービスの利用状況を通知することで、利用状況のセルフチェックを促す（自己負担額と給付額）とともに、事業所からの不正な請求の有無を確認する役割を担う。

・年4回、個人宛に発送。

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (見込み)
発送数	44, 156通	45, 652通	45, 177通	46, 400通

引き続き通知を行うことで、給付状況のセルフチェックを促す。

○適正化システムの活用

国保連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の育成を図る事業。

【第6期までの取り組み】

・「通所介護他保険者利用の地域密着型サービス一覧表」の全件確認。

年度	平成28年度	平成29年度
リストアップ	107件	101件
聞き取り件数	1件	1件

【第7期の取り組み】

・点検対象項目の拡充

→ケアプラン点検や事業所の指定・指導等の事業を行うにあたり、効果が見込める点検項目を優先的に拡充する。

(例)「支給限度額一定割合超一覧表」でリストアップし、ケアプラン点検事業の対象事業所の抽出に活用。

引き続き事業を実施する。
点検項目を拡充し、ケアプラン点検や事業所指導の基礎資料とする。

○介護サービス事業所への指導監督

「介護サービスの質の確保」と「保険給付の適正化」を目的に、事業所を定期的に訪問して、実地において記録等を確認し指導を行う。

また、苦情や通報によって基準違反や不正請求が疑われる場合は、より強制力の伴う立入検査(監査)を実施する。

【第6期までの取り組み】

「すべての事業所で指定有効期間(6年間)内に一度は実地指導を実施」を目標に、必要な実施体制・事務手法を整備。

- ・指導を担当する職員の質の確保
- ・現場用チェックリスト, マニュアル類の整備
- ・事業所に提出を求める書類の絞り込み
- ・指導項目の絞り込み

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度(予定)
全事業所数	888	925	955	995
実地指導 実施事業所数	60	112	138	171
実施周期(年)	14.8	8.2	6.9	5.8

【7期の取り組み】

①保険者との連携，情報共有の強化

- ・高齢者支援課が実施する介護給付適正化のための取組みと連携し，効果的な指導監督を実施する。

(例)保険者⇔指定権者間で，把握した不適正が疑われる事例の情報を相互に提供，共有

②リスクの高い介護サービス事業所への選択的・集中的な実地指導の実施

- ・実地指導対象事業所を選定するに当たり，不適正な運営・請求が行われている可能性が高い事業所を優先する。

(例)新規指定を行って間もない事業所

算定要件の解釈の誤りが多くみられる加算を算定している事業所

集団指導を欠席(やむを得ない理由がある場合を除く)した事業所