

⑦ 給付適正化について

○給付適正化事業

給付適正化とは、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す。

大田原市では給付適正化事業を進めるにあたり、第9期大田原市介護保険事業計画において第6期大田原市介護給付適正化計画を定めています。

○第6期大田原市介護給付適正化計画

第6期計画の策定に当たり、国から「介護給付適正化計画に関する指針」が示され、効果的・効率的に事業を実施するため、下記のとおり「給付適正化主要3事業」が編成されました。大田原市でも、この主要3事業について、給付適正化計画内に具体的な目標値を設定し、事業に取り組んでいきます。

給付適正化主要3事業		
(1)要介護認定の適正化	(2)ケアプラン等の点検	(3)医療情報との突合 ・縦覧点検

○給付適正化主要3事業の趣旨と実施方法

国で示した給付適正化主要3事業の趣旨と実施方法は下記の通りです。

主要3事業	事業の趣旨	実施方法
(1)要介護認定の適正化	要介護認定の変更申請又は更新申請に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。	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、保険者による点検等を実施する。

(2) ケアプラン等の点検	i. ケアプランの点検	介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者への資料請求又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図る。	基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「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目指す。
	ii. 住宅改修の点検	保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図る。	保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。
	iii. 福祉用具購入・貸与調査	保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。	保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検	i. 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医療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。	国民健康保険団体連合会への委託等により実施件数の拡大を図る。
	ii. 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）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・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により、サービス事業者等における適正な請求の促進を図る。	

#### ○ケアプラン等の点検

ケアプラン点検及び福祉用具貸与調査を実施するにあたり、大田原市では、介護給付適正化支援システム（トリトンモニター）を導入し、3か月に1度、システムから抽出したヒアリングシートを送付しています。トリトンモニターでは、認定調査の情報と国保連から送られてくる給付情報を突合し、認定内容と提供サービス内容について何か確認の必要があると判断された場合に、ヒアリングシートが抽出される仕組みになっています。このヒアリングシートは、提供サービスの内容やその必要性を確認していただくことを目的として送付していますので、お手数をおかけいたしますが、回答のご協力をお願いします。

【ヒアリングシート 主要な確認事項について】

ヒアリングシートで抽出されることの多い確認事項と内容についてまとめました。  
 市はヒアリングシートについて、被保険者の認定調査時の状態と提供されたサービスの内容を突合し確認事項を抽出、サービス実績内容において介護給付の適正性の点検及び再確認を目的として回答を依頼させていただいております。  
 お手数をおかけいたしますが、給付適正化推進のため、下記回答例を参考に具体的な点検及び確認の結果をご回答くださいますようお願いいたします。

	ヒアリング事項	点検及び確認の依頼内容	回答例
1	給付管理票の区分給限度額管理対象の居宅サービスの提供はなく、居宅介護支援が給付されていますが、その理由について記載してください。	給付管理票の限度額管理対象の居宅サービス提供が無い月に、居宅介護サービス計画費のみが給付されています。サービスの実施状況について確認結果を記載してください。  ※ 市の給付管理情報（国保連から提供）において、居宅介護支援のみが請求されている場合に抽出されるメッセージです。各サービスの請求が月後れとなっており、市にその情報が反映されていない場合等の理由が考えられます。	ケアプランを確認していただき、当該請求月にどのようなサービスの提供があったかを記載してください。また、居宅介護サービス計画費単独請求に係る理由（サービスに係る給付費の月後れ請求等）を確認し記載してください。  例① 福祉用具貸与の利用があり、サービス事業所に確認したところ、月後れで請求しているとのことでした。 例② デイサービスと訪問介護の利用実績がありましたが、サービスの請求が漏れていたようです。〇月に請求をしています。
2	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の方に、福祉用具貸与の歩行器（歩行補助つえ・徘徊感知機器）が貸与されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、重度の寝たきり状態と思われる方に、必要性に疑義のある福祉用具が貸与されています。福祉用具貸与の必要性について理由を記載してください。	認定調査時の状態と現在の状態に変化が見られる等が考えられますので、その確認をお願いします。  例) 認定調査時は退院直後だったためほぼ寝たきり状態でしたが、現在は歩行器を使用しての歩行が可能となるまで回復しました。歩行器なしでは移動不可能なため、歩行器の貸与が必要です。
3	要介護1以下で、寝返りや起き上がりができる身体軽度状態の方に、福祉用具貸与の特殊寝台が貸与されていますが、その必要性について記載ください。  ※各福祉用具で類似の質問が抽出されます。	軽度者への福祉用具貸与は原則、給付対象外であることを踏まえ、軽度者への福祉用具貸与については、市へ既に確認依頼申請をしても「必要性の再確認」を目的としてメッセージが抽出されます。また、市に確認依頼申請の提出を必要とする場合には必ず提出を行う必要があります。本確認を受けた際は、貸与必要性の確認を再度お願いします。	例) 腰痛軽減のため、特殊寝台の貸与が必要です。主治医より例外給付医学的所見をいただき、軽度者福祉用具貸与例外給付申請を〇月〇日にしています。
4	・短期入所生活介護を月に20日以上利用していますが、短期入所の長期利用に対する対策は検討されていますか。  ・短期入所を認定有効期間の50%以上利用していますが、短期入所の長期利用に対する対策は検討されていますか。	市へ既に短期入所サービス連続利用等申出書を提出されていても、「必要性の再確認」を目的としてメッセージが抽出されます。本確認を受けた際は、長期利用に対する必要性の再確認及び対策の報告をお願いします。  ※対象者の利用に係る条件の例。（厚生労働省） ・利用者の心身の状況や病状が悪い場合 ・家族（介護者）の疾病、冠婚葬祭、出張 ・家族（介護者）の身体的・精神的負担の軽減 等	例① 主介護者は市外在住、本人は独居で生活しています。病気の進行によりADL全般に渡り介護が必要であり、自宅に戻るのは困難な状況です。長期利用の対策としては、現在、特養入所待機中であり、入所までの間は短期入所利用を必要とするため、長期利用の申出書を〇月〇日に提出済みです。  例② 主介護者の体調不良により、ショートステイの利用を追加した。〇月〇日に短期入所サービス連続利用等申出書を提出したが、その後、主介護者は回復傾向にある。今後、本人は自宅に戻ることができ長期利用継続はないと思われるため、対策の検討は行っておりません。

	ヒアリング事項	点検及び確認の依頼内容	回答例
5	要介護1以下で、歩行や移動ができる身体軽度状態の方に、福祉用具貸与の車いすが貸与されていますが、その必要性について記載してください。	軽度者に対する車いすの貸与については、サービス担当者会議等で必要と判断された場合、市への確認依頼申請なしに貸与を可能としています。しかしながら、軽度者への福祉用具貸与は原則、給付対象外であることを踏まえ、サービス担当者会議の要点及び居宅サービス計画書を改めて確認いただき、車いす貸与の必要性について理由を記載してください。	例) 下肢の痛みとしびれにより転倒のリスクが高いうえに独居のため、買い物等の移動手段として車いす（電動カート）が必要であると、〇月〇日のサービス担当者会議において判断しました。
6	えん下や食事摂取、口腔清潔ができる状態の方に、通所介護の口腔機能向上加算を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、ご自身でえん下や食事摂取、口腔清潔が可能と思われる方に口腔機能向上に係るケアを行い加算を請求されています。そのケアの必要性について理由を記載してください。	口腔機能向上に係る加算対象ケアの必要性について具体的に記載します。 例①) 本人が口腔清掃をしているが歯科衛生士当が不十分であると判断し、また、家族によるケアも難しく、口腔ケアが必要と判断しました。 例②) 本人が食事摂取はできるが、むせる症状が頻繁にみられるようになり、嚥下リハビリが必要です。
7	意思決定等ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態の方が、認知症対応型通所介護（グループホームの短期利用型・グループホームの短期利用型以外）を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、認知症と判断される項目に問題がない方が、認知症系のサービスを利用されている場合に抽出されるメッセージです。認知症と医師の診断を受けている等、サービスの必要性について理由を記載してください。	認定調査時の状態と現在の状態に変化が見られる等が考えられますので、その確認をお願いします。 例) 〇年〇月に〇〇病院で認知症の診断を受けました。目を離すことができない状態のため、〇月より利用を開始しています。
8	区分支給限度額利用率が100%を超えています。超過していますが、その必要性について記載してください。	給付限度額利用率が100%を超えています。超過するほどのサービスがなぜ必要であったのか、その必要性について理由を記載してください。	本人の体調変化や家族の状況等、様々な理由があると思いますので、その記載をお願いします。 例①) 〇月は、主介護者である息子さんが体調を崩し入院してしまったため、短期入所生活介護の利用日数が通常よりも増加し利用率が超えてしまいました。 例②) 〇月に体調を崩され入院したことをきっかけにADLが悪化してしまいました。在宅介護では難しく、急遽ショートステイを長期利用しました。現在、区分の申請をし、介護度によっては特養申し込みを希望しています。
9	歩行や洗身、理解や意思決定ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態の方が、区分支給限度額80%以上を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、起き上がりや座位保持等の項目に特に問題行動がない方に対して、給付限度額が80%以上の利用は過剰なサービス利用の可能性があるので、必要性について理由を記載してください。	本人の体調変化や家族の状況等、様々な理由があると思いますので、その記載をお願いします。 例) 認定時点よりも認知機能と身体機能の低下が進行、車いすでの生活が主となったため、在宅での生活が困難となりました。そのため、〇月にサービス付き高齢者向け住宅に入所しました。〇月に更新申請をしております。
10	買物や簡単な調理をできる状態の方が、訪問介護の身体介護を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、訪問介護の身体介護の利用は過剰なサービス利用の可能性があるので、必要性について理由を記載してください。	認定調査時の状態と現在の状態に変化が見られる等が考えられますので、その確認をお願いします。 例) 〇年〇月頃から急な認知機能の低下が見られ、訪問看護で体調確認、内服管理等を受けていました。その後、〇月に入院し、入院中にさらなる認知機能、身体機能が低下となり、区分変更にて要介護4となりました。現在、特養入所申し込み中です。