

資料 3

令和 6 年度 給付適正化事業の取組状況

1. 介護給付適正化事業の目的

- ・高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。
- ・サービス利用者が心身状態に合致した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、適正なサービスを確保する。
- ・請求誤りや不適正な給付を発見し、適正なサービス提供と介護給付の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築する。

2. 前橋市が行う介護給付適正化事業

(1) ケアプラン等の点検

- (ア) ケアプラン点検
- (イ) 給付実績の活用
- (ウ) 住宅改修等の点検

(2) 介護情報と医療情報との突合

(3) 適正化事業のフィードバック

(4) 要介護認定の適正化

(1) — (ア) ケアプラン点検

ケアプラン点検は、介護支援専門員が作成したケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員とともに検証確認しながら介護支援専門員の「気づき」を促し、ケアマネジメントの質の向上を図ることが目的である。

実施方法	
ヒアリングシート等書類の点検、面談によるヒアリング、事業所への訪問調査	
点検対象としたプラン	点検実績
▷ 区分支給限度額利用率が 100% を超過するケアプラン ▷ 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン ▷ 通所リハビリと訪問リハビリを併用しているケアプラン ▷ 軽度者の福祉用具貸与のケアプラン ▷ 高齢者向け住まい等入居者のケアプラン ▷ 居宅介護支援事業所単位のケアプラン ▷ (短期入所の利用日数が認定有効期間の半数以上のケアプラン)	102 件 (2 月末時点)

点検結果
令和6年度に実施した結果、概ね、アセスメントを丁寧に実施し、利用者及び家族の意向を確認しながら自立支援に向けたプラン作成が行われていましたが、以下の主な課題点を参考にプラン作成をお願いします。 なお、今後の適切なケアマネジメントのために「適切なケアマネジメント手法」の手引きや、最新のアセスメント項目（介護保険最新情報 Vol. 1178、1179）を活用してください。
アセスメント
・アセスメントで未記入の項目、情報の更新がされていないものがありました。また、情報収集だけではなく、課題を整理し、原因や背景、今後の予測といった分析からプランにつなげてください。 ・利用者のできないことに重点的に目を向けるのではなく、利用者のできること（できるようになること）にも着目し、自立支援の観点から利用者の状況に適したサービスの内容や頻度等を検討し、支援するよう努めてください。 ・ケアプランは入居施設の都合に沿って作成されるものではなく、利用者の自立した生活を見出すために作成される必要があります。適切なケアマネジメント業務が必要です。
居宅サービス計画書
・1表の利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果について、発言内容のみでなく、課題分析の結果をまとめ記載してください。 ・プラン変更の際、2表の援助内容と3表の計画表があっていないものがありました。変更の際には正しく修正してください。 ・福祉用具が必要な理由をプランに記載するようにしてください。 ・長期目標・短期目標は抽象的な表現ではなく、本人が達成しやすい目標やイメージしやすいものにしてください。なお、短期目標は長期目標を達成するために段階的に計画する具体的な活動（支援）の目標となります。 ・計画変更の際に、一連のケアマネジメントが行われていないケースがありました。軽微な変更該当しない変更にあたっては一連のケアマネジメントを行ってください。 ・介護保険サービスとインフォーマルサービス（施設サービス等）の区別をしっかりと行ってください。
その他
・「厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）」を位置付けた場合は、ケアプランを作成した月の翌月末までに、市へ届出してください。 ・軽度者の福祉用具貸与で、適切なケアマネジメントが行われないまま貸与が継続されていた請求誤りがありました。また、特殊寝台付属品のみ貸与の場合、一体的に使用することになっているので、特殊寝台が必要な一定の状態であるかを確認してください。

高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントの課題

出典：厚生労働省 老人保健健康増進等事業

「大丈夫？知らず知らずのうちに“不適切なケアマネジメント事例”を作り出していないか？」より抜粋

【チェックポイント】

- ☑ 本人の希望よりも、**特定法人（住まいと
同じなど）のサービスを優先したプラン**
になっていませんか？

ウチに入居する場合は、
皆さんこのデイサービスを
利用することになってますよ
（住まい職員）

わたしは入浴日の
利用だけでいいのに



アセスメントで把握した
状況やニーズをケアプランに
反映していない

- ☑ 「同じ住まいに住んでいる＝同じような
ニーズ」と考え、**個別のアセスメントが
十分でないまま**、同じサービスをプラン
に組み入れていませんか？



しんどい日は
休みたいのに…

ウチに入居されるんだから、
大体介護度も暮らしぶりも
似たようなものだから、
みんな毎日デイに通ってもらおう
（住まい職員）



- ☑ 住まいとの間で**優先的に活用を取り決まら
れているサービスが区分支給限度基準額
を使っているため**、ご利用者が、より必要
なサービスを追加できなくなっていること
はありませんか？



ウチの
ご入居者さんは、
みなさん週5日、
ここの訪問介護を
利用してもらいます
（住まい職員）

訪問介護以外の
サービスを利用したいのに、
限度額がいっぱいで
利用できない



※ケアマネジメントに関する基本方針

■趣旨

介護支援専門員は、利用者の人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立って、サービスが不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にケアマネジメントを行うことが求められています。ケアマネジメントを行うに当たっては、介護保険の原則や本市の基本方針に即したものとなるようお願いします。

- 利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる。
- 要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものである。
- 市条例や関連する基準、通知、計画等に従ったものである。
- インフォーマルサービスを活用しつつ、生活の質（ＱＯＬ）の向上に資するものである。
- 本市の基本理念（まえばしスマイルプラン～老人福祉計画・第９期介護保険事業計画～より）
 - ・生きがいのある生活を送るための施策の充実
 - ・いきいきとした生活を送るための健康づくりの推進
 - ・住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせる生活支援体制の確立
 - ・利用者のサービス選択の自由と権利擁護のための仕組みづくり

(1) — (イ) 給付実績の活用

各システムを活用して特定のルールに基づいた過誤の可能性が高い給付実績情報を抽出し、介護サービス事業所等への確認や指導を行うことで、適正なサービスの提供と介護給付費の効率化を図る。

抽出条件	点検実績
▷ 算定要件と一致しない認知症加算 ▷ 重度寝たきり状態への福祉用具貸与 ▷ 短期入所の利用日数が認定有効期間の半数以上のケアプラン ▷ 特定疾病で介護保険の訪問看護利用	44 件
実施結果	
・ 認知所加算について、令和5年4月から令和5年12月サービス提供分について確認し、1事業所2件の請求誤りがありました。	

(1) — (ウ) 住宅改修等の点検

住宅改修費の支給又は福祉用具の貸与・購入費の支給を受ける場合に、「自立支援」の観点から見て適切な内容となっているかを点検することで、利用者の身体状況に応じた必要な利用を推進する。

実施方法
・ 申請書類の全件点検 ※審査時に保健師等が確認 ・ 理学療法士等による現地調査（必要に応じて）
実施例
【住宅改修】 ▷ 戸などの重さを軽くする目的の改修工事 ▷ 生活動線の確認が必要な場合 ▷ 工事状況（固定の有無など）の確認 等 【福祉用具】 ▷ 同一種目の福祉用具を複数貸与・購入する場合 ▷ 身体状況の変化を理由として同一品目の福祉用具を買い替える場合（要介護度等から判断できる場合を除く） ▷ 補高便座やトイレリフトの購入で疾患名から補高の必要性が判断できない場合 等

（２）介護情報と医療情報との突合

利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院等の給付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。

抽出条件	点検実績
▷ ①医療機関の入院日数と介護保険施設等の入所日数の合計が１月を超えているもの。 ▷ ②医療機関の入院日数が半月以上あるのに対し、福祉用具貸与の請求が１月分で請求されているもの。 ▷ ③当月中は医療機関に入院していたものに対し、（看護）小規模多機能型居宅介護の請求が月包括で請求されているもの。 ▷ ④在宅時医学総合管理料を算定する利用者に対して、（予防）居宅療養管理指導（Ⅰ）が請求されているもの。	87 件 (2 月末時点)
実施結果	
① 3 事業所 3 件の請求誤りがありました。 ② 3 事業所 3 件の請求誤りがありました。 ③ 請求誤りは 0 件でした。 ④ 4 事業所 5 件の請求誤りがありました。	
留意事項等	
・（看護）小規模多機能型居宅介護について、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月については、利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきとされています。 ・医療機関へ入院している者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無に関わらず、介護保険において算定することはできません。	

（３）適正化事業のフィードバック

介護支援専門員や介護サービスを提供する事業者には、適正化事業の目的、ケアプラン点検等の結果、介護及び医療の給付実績を活用した点検等での過誤申立の実施結果などを周知・伝達することで、ケアマネジメントに関する認識の共有とサービス提供の適正化を図る。

実施結果
・居宅介護支援事業者等説明会の資料として、本資料を掲載することにより、給付適正化事業の目的や内容、結果を周知・伝達を図った。 ・本資料による適正化事業のフィードバックによって、事業者の理解度を把握するためにアンケートを実施した。

（４）要介護認定の適正化

要支援・要介護認定の申請があったときは、認定調査員による認定調査を実施するとともに、主治医意見書の作成を依頼します。その後、認定調査の結果と主治医意見書による一次判定、保健・医療・福祉の専門家で構成された介護認定審査会による二次判定が行われ、最終的な要介護状態と認定有効期間等が決定されます。そのため、認定調査員、審査会委員への研修・情報提供の実施や職員による調査結果の全数点検を通じて、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

実施結果

・職員が調査結果を全数点検し、状況把握と分析を行います。把握した課題と分析結果は、認定調査員を対象とした研修を通じて伝達し、統一した視点による適切かつ公平な調査を実施します。介護認定審査会については、合議体間の判定の差を分析し、研修等を通じて情報提供していきます。また、デジタル化による効率的な審査を実施し、質の高い議論を行います。さらに、審査基準の平準化と議論の活発化を図るため、１年を経過した段階で合議体委員の入替を行います。

３．「まえばしスマイルプラン」第８期計画からの変更点

第９期計画においては、国の主要事業の見直しの方向性を受けて、事業の廃止、統合、再編を行い、そのフィードバックについても実施することとして、以下のとおり介護給付適正化計画を再編しました。

第８期	第９期
・要介護認定の適正化	・要介護認定の適正化
・ケアプランの点検（統合）	・ケアプラン等の点検
・住宅改修の点検（統合）	・縦覧点検・医療情報との突合
・縦覧点検・医療情報との突合	・適正化事業のフィードバック
・介護給付費通知の送付（廃止）	
・給付実績の活用（統合）	
・その他の適正化事業（変更）	