

介護給付適正化事業における国保連合会との連携
及び審査支払システム・適正化システムについて

老健局介護保険課

1. 国保中央会及び国保連合会に対する協力依頼について

(1) 老健局介護保険課から国保中央会・国保連合会に対する協力依頼

①複数の都道府県から次の内容の意見・要望が出された。

○「介護保険適正化プログラム・計画（現：介護給付適正化計画）」の策定及び今後の適正化事業の推進においては、国保連合会の協力が必要不可欠である。

○厚生労働省から、国保連合会に対して協力要請を行う必要があると考える。

②それらの意見を踏まえ、国保中央会に対して「介護給付適正化計画」の意義を説明し、国保中央会主催の会議において、「介護給付適正化計画」の内容、適正化事業の必要性等の説明を行うとともに、それらに対する国保中央会の協力を要請した。

○19年2月 国保連合会常勤役員会議

○19年5月 国保連合会介護保険担当課長会議

(2) 国保中央会から国保連合会に対する協力要請

①国保中央会においても、国保連合会に対して、「適正化プログラム」に関する積極的な協力及び適正化事業への積極的な支援を依頼していただいた。

○都道府県の要請に応じ、適正化プログラム策定委員会等への参画

○国保連介護給付適正化システムから提供される「縦覧点検」・「医療情報との突合」処理の共同支援業務等の検討

○都道府県と連携を図った国保連合会適正化関連独自事業の早期検討

②現在、「縦覧点検」又は「医療情報との突合」の共同支援業務を実施している国保連合会は少ないが、支援業務の実施について検討するよう、当課からも、引き続き依頼することとしている。

2. 「縦覧点検」及び「医療情報との突合」処理の共同支援業務（委託）について

(1) 事業の概要

①概要

各保険者が実施している又は実施する予定の介護給付適正化事業の一部を国保連合会に委託し、効率的かつ的確な適正化事業を実施する。

②委託事業の流れ

○国保連介護給付適正化システムから提供される「縦覧点検」及び「医療情報との突合」のリスト（情報）を国保連合会の職員が確認する。

※国保連合会で実施する具体的な業務の内容は、各都道府県又は各保険者と国保連合会の協議により、異なる場合がある。

○保険者は、必要な処理（過誤申立書の作成・確認等）を行い、「過誤申立書」を国保連合会に提出する。

○国保連合会は、保険者から提出された「過誤申立書」に基づき、過誤調整を行う。

(2) 委託の目的

①保険者負担の軽減

○職員が不足している等の理由により、適正化事業を実施するための十分な体制が確保できない（小規模）保険者にとって、介護給付適正化システムから提供される「医療情報との突合」及び「縦覧点検」のリストを確認し「過誤申立書」を作成することは、大きな負担となっている。

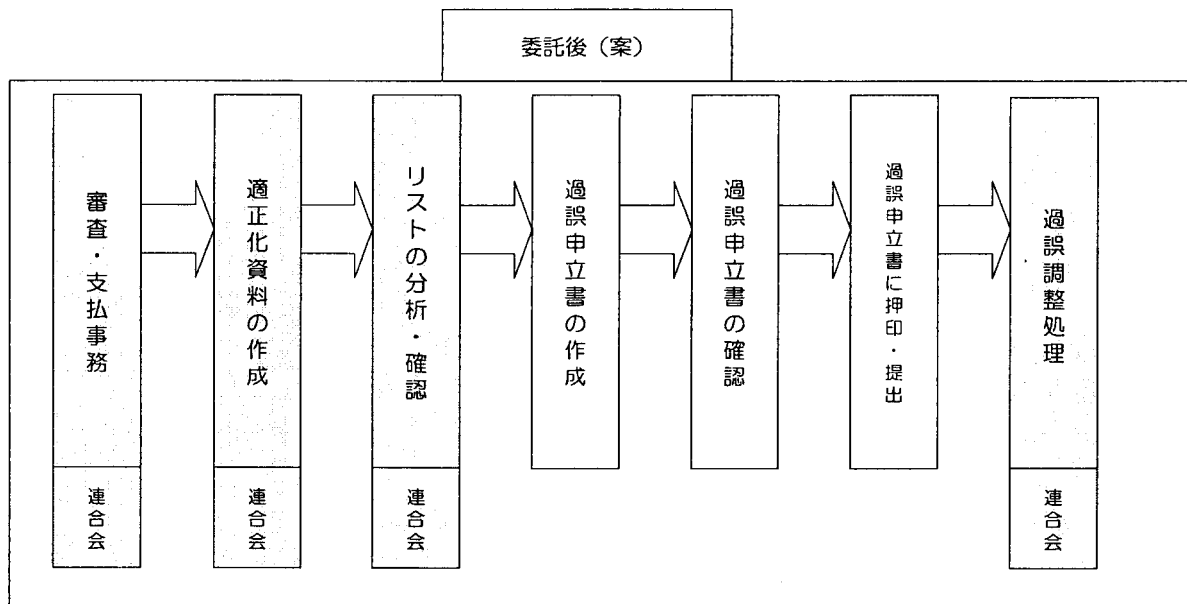
○それらのリストの確認業務等を国保連合会に委託することにより、保険者の職員は他の適正化事業を実施することができる。

②事務の効率化

○熟練した国保連合会職員が「医療情報との突合」及び「縦覧点検」のリストを確認することにより、適切な過誤調整が可能となる。

③過誤調整の処理基準の統一化

○国保連合会が一括して「医療情報との突合」および「縦覧点検」リストを確認することにより、都道府県内の過誤調整の処理基準が統一され、正確な効果額の把握が容易となる。



(3) 介護報酬請求の適正化に係る保険者の事業

①国保連合会が実施した確認業務により、明らかになった過誤調整の情報に基づき、保険者では不当あるいは誤請求の多い事業所等に対し、指導又は研修等を行うことが介護報酬請求の適正化に繋がると考える。

②併せて、不当あるいは誤った請求内容のため、国保連合会から大量に請求明細書等が返戻されている事業所等に対しても、同様の指導又は研修等が必要と考える。

③事業所別の再審査・過誤・給付管理票修正・返戻の件数及び割合は、国保連介護給付適正化システムの「給付実績を活用した情報」の「事業所の請求等決定状況一覧表（総括表）（明細表）」を確認することにより把握することができる。

④また、介護給付適正化システムのWeb検索機能を活用すると、過誤・再審査・給付管理票修正・返戻の抽出項目の設定やそれらの割合が〇〇%以上の事業所を対象とするといった抽出条件の設定が可能となり、保険者において指導等を必要とする事業所の特定が容易となる。

⑤なお、これらの介護報酬請求に係る指導又は研修会等を単独で開催できない保険者においては、都道府県又は国保連合会と協議していただき、複数の保険者が共同で介護報酬請求に係る事務処理等の説明を国保連合会に依頼することなども可能と考えている。

事業所の請求等決定状況一覧表（総括表）

保険者番号 000001

NN99年99月99日 作成

保険者名 A市

〇〇国民健康保険団体連合会

抽出条件	サービス提供年月	2004年05月
	抽出項目	過誤
	割合	50%以上

事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在 保険者名	原審決定 給付管理票件数	原審決定 請求件数	再審査		過誤		給付		返戻		更新年月
						件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
000000001	A事業所	000001	A市	0	100	0	0%	120	120%	0	0%	10	9%	200406
000000002	B事業所	000001	A市	0	150	30	20%	75	50%	0	0%	10	6%	200406
000000003	C事業所	000001	A市	80	80	0	0%	50	63%	40	50%	10	11%	200406
000000004	D事業所	000001	A市	0	120	0	0%	80	67%	0	0%	160	57%	200406

過誤、再審査の割合が高い場合、利用者に対する資格確認やサービス実績に基づく請求事務が正確に行われていない。

給付管理票修正の割合が多い場合、居宅サービス計画作成後の実施状況の確認を行っていないことが考えられ、運営基準減算に該当する可能性もある。

返戻が多い場合、請求事務が不正確であり、事業所側の請求事務の改善を求める必要がある。

事業所の請求等決定状況一覧表（明細表）

保険者番号 000001

NN99年99月99日 作成

保険者名 A市

〇〇国民健康保険団体連合会

抽出条件	サービス提供年月	2004年05月
	抽出項目	過誤
	割合	50%以上

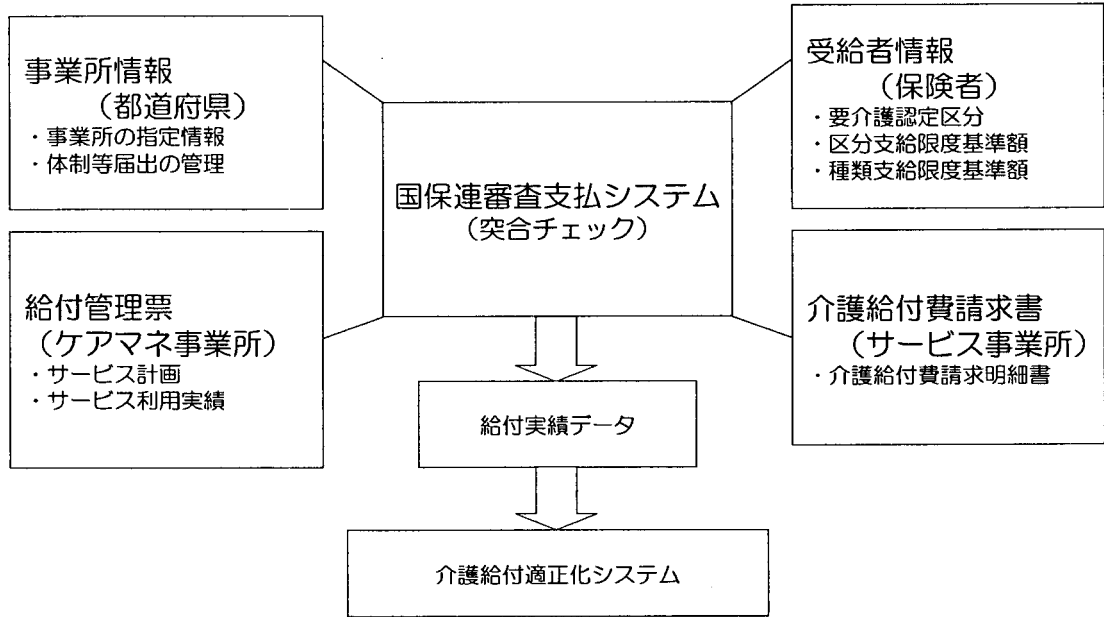
事業所番号	事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	審査 年月	区分	様式/ サービス種類	事由	給付管理票修正			更新年月
										明細行番号	事業所番号	事業所名	
000000001	A事業所	000001	A市	000000001	A市	200507	再審査	特定診療費	固定単位数誤り				200507
000000001	A事業所	000001	A市	000000002	B市	200507	過誤	様式5	台帳過誤(保)				200507
000000002	B支援事業所	000002	B保険者	*****	*****	200508	給付	短期入所介護介護	給付管理票の修正	01	000000001	A事業所	200508
000000003	C事業所	000002	B保険者	*****	*****	200505	返戻	介護療養型医療施設	資格審査エラー				200505

事由を確認し、過誤、再審査、給付管理票修正、返戻が多く発生している事由を把握しておく必要がある。

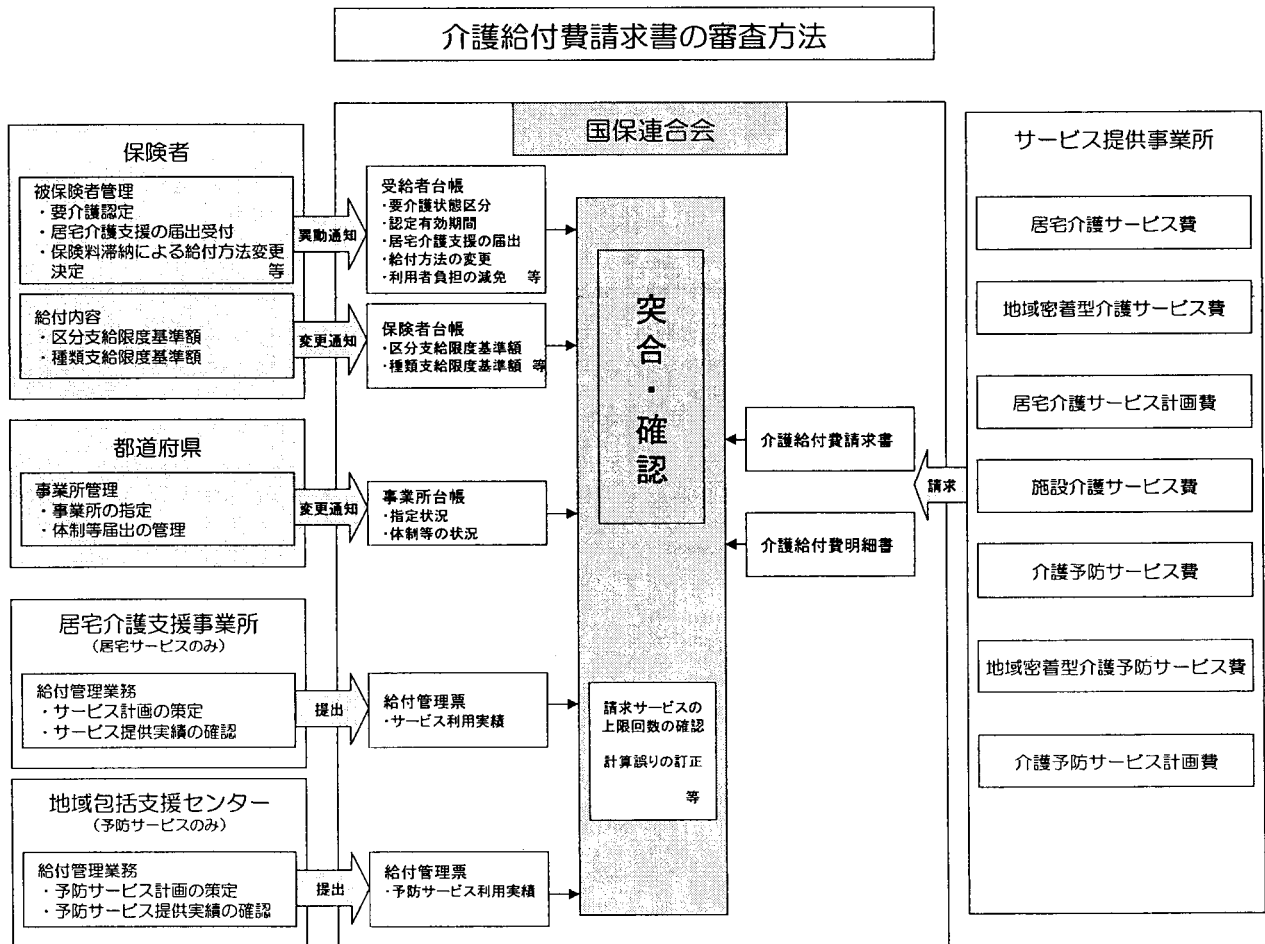
審査支払システム及び適正化システムについて

1. 介護保険審査支払システムについて

(1) 審査支払システムの現状【審査（突合チェック）情報】



介護給付費請求書の審査方法



国保連介護保険審査支払等システムの役割について

審査支払等システムにより戻戻される請求等の主な例

誤請求等について請求を認めていない

- 給付管理票に記載されている単位数が受給者の支給限度額を超えている場合
- 受給者台帳に登録されている支援事業所（ケアマネ）以外からの給付管理票に係る請求
- 同一受給者に対して、同一事業所から同一月に提供された同一サービス（重複請求）
- 届出のないサービス事業所からの請求
- 補足給付の請求が行われている場合、受給者台帳の自己負担限度額等の情報と相違している請求
- サービスコードの単位数が、法定単位数を超えているもの
- 請求されたサービスコードが特定の要介護状態において適用される場合、当該受給者の受給者台帳の要介護状態と異なる場合
- 請求明細書に記載された生年月日等の情報が、保険者の有する受給者情報と異なる場合

国保連合会の審査により査定（減算）される請求等の主な例

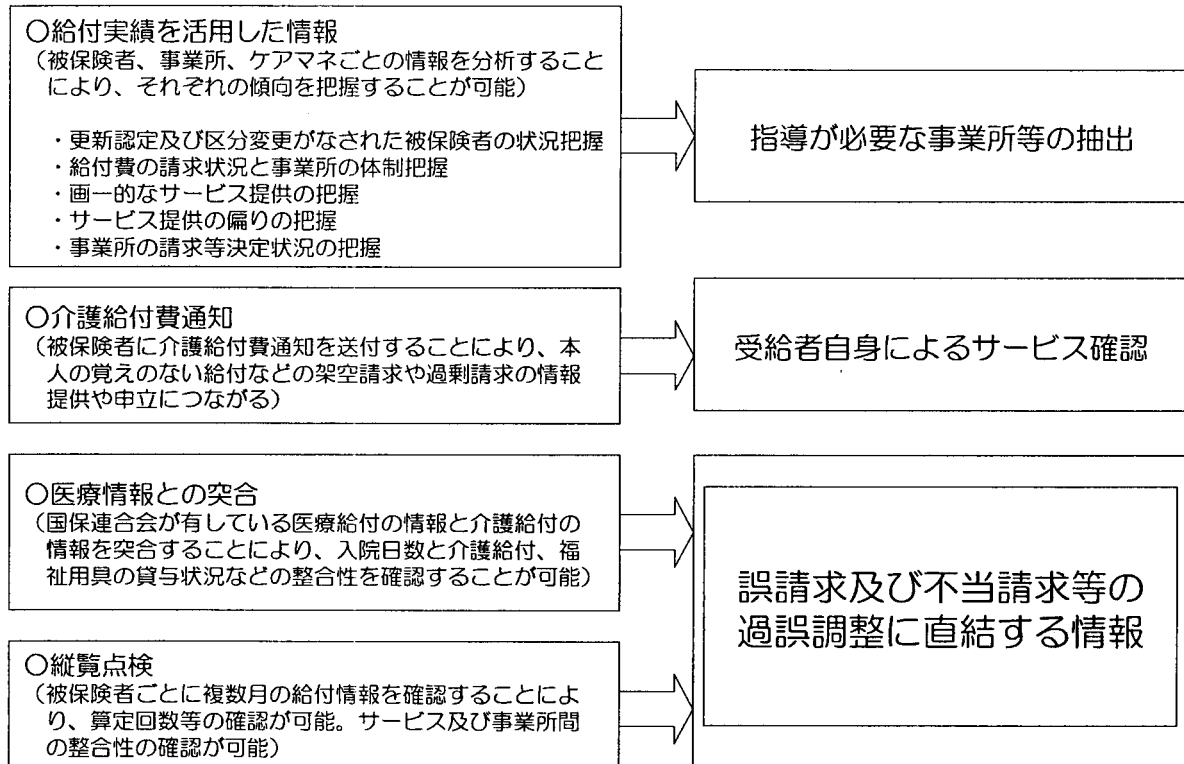
1. 給付管理票との照合による査定（減算）
 - 給付管理票で割り当てられているサービスの種類別の給付単位数を超えた請求については、システム処理により査定減算扱いとなる
 - 給付管理票に記載されていないサービス事業所からの請求（全額査定）
 - 給付管理票に記載されていないサービス種類に係る請求（全額査定）
2. 介護給付費審査委員会による査定（減算）
 - システムにより、下記の請求明細書を抽出し、介護医療部会において審査を行う。
 - ①短期入所療養介護における緊急時施設療養費及び特定診療費
 - ②介護保健施設サービスにおける緊急時施設療養費
 - ③介護療養型施設サービスにおける特定診療費
 - ※介護医療部会の委員は医師を充てている

(2) 審査支払システムの審査機能拡充に係る要望

- ①審査支払システムの機能強化について、保険者等から要望が出されている。
- ②特に多い要望は、不当又は誤請求の可能性のある請求は、適正化システムによる事後確認ではなく、審査支払システムにおいて支払いを止めるなどの取扱いをして欲しいというものである。
- ③一部の保険者等から要望されている「複数月にまたがる請求内容の審査」については、審査支払システムの根本的な改修が必要となることが見込まれるため、十分な検討を行った上で改修内容及び改修時期の判断を行う必要がある。
- ④引き続き、老健局及び国保中央会において検討を進めるが、真に保険者等の要望を反映したシステム改修としたいと考えている。

2. 国保連介護給付適正化システムについて

(1) 適正化システムの概要



(2) 適正化システムから提供される情報

① 給付実績を活用した情報

(被保険者、事業所、ケアマネジャーごとの情報を分析することにより、それぞれの傾向を把握することが可能)

出力情報名	出力情報の内容と視点
更新認定被保険者一覧表 【保】	更新認定・区分変更がなされた被保険者の給付状況を確認するための情報
サービス計画費作成体制状況一覧表 【保/県】	居宅介護（介護予防）支援事業所のサービス計画作成体制を確認するための情報
運営基準減算状態の状況把握表 【保/県】	居宅介護支援事業所の運営基準減算請求の件数・割合を時系列的に確認するための情報
訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表 【保/県】	訪問介護事業所のサービス提供体制を確認するための情報
定員超過・人員基準欠如状態の継続表 【保/県】	通所（予防）、短期入所（予防）、認知症対応型共同生活介護（予防）、特定施設入居者生活介護（予防）、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型通所（予防）、小規模多機能型（予防）に関する定員超過・人員基準欠如請求の件数・割合を時系列に確認するための情報
定員超過事業所一覧表 【保/県】	短期入所（予防）、認知症対応型共同生活介護（予防）、施設、地域密着型介護老人福祉施設に関する定員と利用者数を確認するための情報
介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧（都道府県向け） 【県】	給付管理票が介護支援専門員数に見合った件数かを確認するための情報
介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧（保険者向け） 【保】	給付管理票が介護支援専門員数に見合った件数かを確認するための情報。保険者向けに事業所単位に介護支援専門員1人あたり作成件数の確認が可能
1種類サービスによるサービス計画一覧表 【保/県】	居宅介護支援事業所のサービス計画内容の偏りを確認するための情報
同一・近似サービス計画事業所一覧表 【保/県】	居宅介護支援事業所のサービス計画内容の画一性を確認するための情報
給付急増事業所一覧表（都道府県向け） 【県】	介護給付費が急増した事業所の請求状況を確認するための情報
給付急増被保険者一覧表（保険者向け） 【保】	介護給付費が急増した被保険者の給付状況を確認するための情報
支給限度額一定割合超一覧表 【保/県】	居宅介護（介護予防）支援事業所の計画単位数の偏りを確認するための情報
要介護度の偏りがある事業所一覧表 【保/県】	利用者の要介護度の偏りを確認するための情報
福祉用具貸与一覧表 【保/県】	福祉用具貸与と事業所（予防、外部サービス利用型を含む）が提供した用具及びその価格差を確認するための情報
提供サービス1回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表 【保/県】	提供サービス1回あたりの単位数の偏りを確認するための情報

出力情報名	出力情報の内容と視点
支援事業所とサービス事業所の関係一覧表 【保/県】	居宅介護（介護予防）支援事業所が計画に位置づけた居宅（介護予防、地域密着型）サービス事業所との関係を確認するための情報
事業所の請求等決定状況一覧表 【保/県】	事業所の請求件数及び過誤、再審査、返戻等の状況を確認するための情報
要介護状態区分の変更履歴 【保】	指定された被保険者について、要介護認定（要支援認定）を受けた当初9からの要介護度変更履歴を確認するための情報
給付詳細情報一覧表 【保/県】	事業所ごとの詳細サービス提供の実態を確認するための情報
事業所別サービス状況一覧表 【保/県】	事業所ごとの概略的なサービス提供の実態を確認するための情報
受給者別給付状況一覧表 【保】	受給者別の給付状況の内容を確認するための情報
事業所別サービス状況一覧表（年度） 【保/県】	事業所ごとのサービス提供の内容を時系列的に確認するための情報
受給者別給付状況一覧表（年度） 【保】	受給者別の給付内容の推移を時系列的に確認するための情報
適正化等による申立件数・効果額（都道府県向け）【県】	保険者ごとの適正化等による申立件数と過誤調整による保険給付額の増減を確認するための情報
適正化等による申立件数・効果額（保険者向け）【保】	被保険者ごとに適正化等による申立件数と過誤調整による保険給付額の増減を確認するための情報
認知症対応型共同生活介護入居者一覧表 【保】	受給者に対する事業所の特性又は自立度が正常・Mである受給者の有無に関する情報
大規模事業所減算請求状況一覧表 【保/県】	通所介護、通所リハにて、平成18年度以降の大規模事業所減算請求の妥当性を確認するための情報
居宅介護支援請求状況一覧表 【保/県】	平成18年4月以降の居宅介護支援の請求について算定要件（特定事業所加算、運営基準減算、居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）、特定事業所集中減算）の確認をするための情報
訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表 【保/県】	平成18年4月以降、訪問介護における特定事業所加算Ⅰ・Ⅲの算定時に、重度対応要件を確認するための情報
他保険者利用の地域密着型サービス一覧表 【保】	みなし指定の地域密着型サービスについて、事業所所在保険者≠被保険者所在保険者である被保険者の給付状況を確認するための情報
介護報酬支払額上位事業所リスト 【県】	大規模事業所等への優先的な指導監査に資する情報
全事業所支払額リスト 【県】	

②医療情報との突合

（医療情報（老人保健分）と介護給付情報を突合することにより、誤った請求又は重複した請求などが確認できる情報）

	介護保険における給付内容等	医療保険における給付内容等	
給付実績との突合	居宅サービス受給者（予防・地域密着型サービスも含む）	入院中の者	
	認知症対応型共同生活介護の受給者（予防サービスも含む） 特定施設入居者生活介護の受給者（予防・地域密着型サービスも含む） 介護保険施設の入院（入所）者（地域密着型サービスも含む）		
受給者台帳との突合	要介護（要支援）認定者等	医科	在宅訪問リハビリテーション指導管理料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者訪問栄養食事指導料
		歯科	老人訪問口腔指導管理料 訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料
		調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		訪問看護療養費	基本療養費Ⅰ 管理療養費

※1. 平成20年4月から後期高齢者医療制度が創設されることに伴い、来年度以降は「後期高齢者医療の給付情報」と「介護の給付情報」を突合する必要があるため、保険者システムが管理している受給者台帳に後期高齢者医療に係る情報を追加する必要がある。

※2. 併せて、74歳以下の国民健康保険加入者の医療情報との突合の可能性についても、現在検討中である。

②縦覧点検

(複数月の明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認するための情報)

	帳票名	縦覧点検項目
○複数月の明細書における算定回数の確認	算定期間回数制限縦覧点検チェック一覧表	○算定期間回数制限縦覧チェック ・福祉用具貸与の特別地域加算、初期加算、退所前後訪問相談援助加算等の算定回数 ・退所時相談援助加算等の算定期間、算定回数 ・居宅介護支援、介護予防支援の初回加算の算定回数 ・看取り介護加算の算定回数
		○最大連続入所日数縦覧チェック ・短期入所（短期利用型共同生活介護及び予防分を含む）の連続入所日数
○サービス間・事業所間の整合性の確認	重複請求縦覧チェック一覧表	○算定期間縦覧チェック ・日常生活活動訓練加算及び個別リハビリテーション加算（18年3月サービス分まで）、短期集中リハビリテーション実施加算、特定診療費の初期入院診療管理、理学療法リハビリ計画加算・作業療法リハビリ計画加算、短期集中リハビリテーション実施加算の算定期間
		○重複請求縦覧チェック ・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
○その他	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	・居宅介護（介護予防）支援費、給付管理票、サービス事業所からの請求の関係
	通所介護・通所リハにおける体制等状況縦覧チェック一覧表（18年3月サービス分まで）	・通所介護、通所リハビリテーション事業所の体制等状況と請求の関係
	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	・要介護認定有効期間における短期入所日数（短期利用型共同生活介護及び予防分含む）
	入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	・施設間の入退所を繰り返す受給者の把握
	居宅介護支援再請求状況等一覧表	・過誤決定（請求取り下げ）事由と再請求に係る給付管理票の内容を確認 ・月遅れ請求に係るサービス提供の有無及び内容の確認
	月途中要介護状態変更受給者一覧表	・月途中における要介護状態の変化に応じたサービスコード（請求内容）の関係
	施設入所にかかる経過措置対象受給者一覧表	・要支援1・2の施設受給者の、18年3月サービスの同一施設の給付実績の存在確認
軽度の要介護者に係る福祉用具貸与品目一覧表	・軽度の要介護者（要支援1・2、経過的要介護、要介護1）にかかる平成18年4月以降の特定品目の福祉用具貸与状況確認（経過措置該当者は平成18年10月からの状況確認）	

②介護給付費通知

(サービス事業所や介護保険施設等が請求を行ったもののうち、国保連合会において審査決定し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基に、受給者単位に作成したサービス利用実績情報を各受給者に対して通知する。)

介護給付費通知書

〒123-4567
XX市介護部 丁 1番 1号 (受給者住所)

82歳 95kg
介護 実加

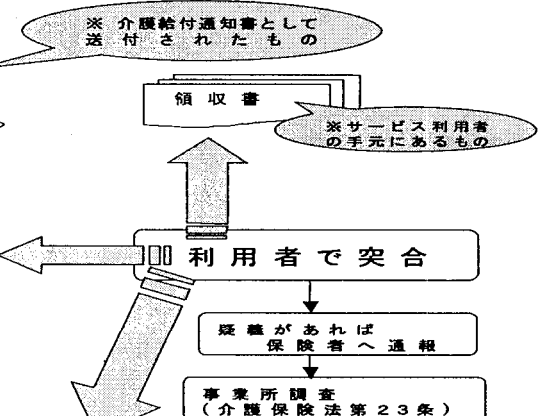
通知書番号 1234567890
受給者の 平成 18 年 4 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日 における介護給付費算出の通知です。

〒123-4567
XX市介護部 丁 1番 1号 (受給者住所)

〒123-4567
XX市介護部 丁 1番 1号 (受給者住所)

サービス月	サービス事業所	サービス種類	サービス単位数	給付単位数	サービス単価	サービス費
平成18年 4月	AAA事業所	身体介護2	1	1	610	610
	AAA事業所	生活援助2	2	2	500	1,000
	AAA事業所	訪問介護	10	10	700	7,000
	老短11	老短11	10	10	700	7,000
	BBB施設	老短送迎加算	10	10	700	7,000
	BBB施設	老短送迎加算	10	10	700	7,000
	XXX居宅介護支援事業所	居宅介護支援	10	10	10,000	100,000
	合計				8,710	107,480

※サービス利用実績は、あるがその種サービスを受けなかった場合は記載していません。
※この通知は、受給者ごとのサービス利用実績に基づき作成されています。



平成18年4月分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)

保険者番号: XXXXXXXX 保険者名: XX市 作成年月日: 平成18年 3月 20日

被保険者番号: 1234567890 被保険者氏名: 介護 太郎 保険者確認印: [印]

生年月日: 明・大(昭) 12年 3月 5日 性別: (男)・女 要介護状態区分等: 要介護1 区分支給額: 16580単位/月 介護額適用期間: 平成18年4月 から 平成19年3月 まで

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
10:00-11:00	身体介護2	AAA事業所																																
10:00-11:00	生活援助2	AAA事業所																																
	老短11	BBB施設																																
	老短送迎加算	BBB施設																																

※サービス利用者の手元にあるもの

実行行に記載されている回数や実施日を確認

(2) 適正化システムの機能拡充に係る要望

①適正化システムの機能拡充についても、審査支払システムと同様に、引き続き、老健局と国保中央会において検討を進めていくが、保険者の要望を反映したシステム改修としたいと考えている。

②ただし、過去に要望された機能拡充のうち、すでに対応されている機能や国保連合会の運用で対応できる機能などもあるため、国保中央会（国保連合会）と協力しながら、適正化システムの機能の周知も図っていきたいと考えている。

※今後、適正化システムから提供される情報をより見やすくするための機能及び特定の事業所に関する情報を検索しやすくするための機能等の追加について、現在検討中である。

適正化事業による過誤調整額（効果額）の集計について

1. 適正化事業による過誤調整等の集計について

(1) 給付実績を活用した情報提供

- ・適正化等による申立件数・効果額（都道府県向け）
- ・適正化等による申立件数・効果額（保険者向け）

(2) 一部の保険者からサービス提供年月に基づく情報ではなく、審査年月に基づく情報の方が、効果的であるとの指摘があった。

(3) その意見を踏まえ、国保中央会において、サービス提供年月ではなく、審査年月に基づき、適正化等による申立件数及び効果額を把握するためのシステム（ツール）を開発した。

ただし、適切に過誤申立件数及び過誤調整額を把握するためには、保険者から国保連合会へ提出する「介護給付費過誤申立書」の「申立事由コード」欄に、「サービス種類コード」と併せて、申立理由番号42（適正化による保険者申立の過誤取下げ）を記載していただく必要がある。

(4) 今後、適正化事業等による効果を的確に把握・管理していくためにも、「申立理由」を誤りなく記載していただくよう、各都道府県から各保険者に対して、ご連絡していただくようお願いしたい。

介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒□□□-□□□□
連絡先	電話番号

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

1731

適正化効果額の把握方法にかかるメリット、デメリット

把握方法（年月）	サービス提供年月	審査年月
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○不適切な報酬算定等を行ったサービス提供年月ごとの効果額が把握可能であり、不適切な報酬算定の状況を時系列で把握することが可能。 ○返還請求後の再請求が同一審査年月でなくとも、再請求後の差引の効果額が、1表で把握可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ○適正化業務に基づく返還請求（過誤調整）の処理年月単位での効果額が把握可能。 ○過去（例えば1年）に遡った返還請求が発生しても、審査年月が同一月であれば、1表でその効果額が把握可能。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○指導監査等により、例えば過去1年分の返還請求を行った場合に、その効果額を把握するためには、作成済みのサービス提供年月の効果額の帳票を再作成する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○過去の審査年月から積み上げを行わないと、正確な効果額が把握できない。 ○過去の審査年月で帳票を作成した場合、直近の最新審査年月の状態を把握できない。

過誤による調整額把握リスト

保険者番号	480111
審査年月	平成17年4月

審査年月	保険者番号	保険者名称	被保険者番号	被保険者氏名	事業所番号	事業所名称	サ提供年月	様式番号	種類コード	申立事由	調整前	調整後
200504	130111	テスト市	1000000001	シキウシヤ1	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第九	52	過誤申立 32: 給付管理票取消による実績の取下げ	200503	294,450
200504	130111	テスト市	1000000002	シキウシヤ2	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第十	53	過誤申立 42: 適正化による保険者申立の取下げ	200503	352,160
200504	130111	テスト市	1000000003	シキウシヤ3	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第九	52	過誤申立 29: 時効による公費負担者申立の取下げ	200503	318,570
200504	130111	テスト市	1000000004	シキウシヤ4	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第八	51	過誤申立 42: 適正化による保険者申立の取下げ	200503	305,700
200504	130111	テスト市	1000000010	シキウシヤ10	1070000001	△△サービス事業所	200501	様式第八	51	過誤申立 02: 請求誤りによる実績の取下げ	200502	69,106

過誤による調整額把握リスト(適正化による過誤申立)

保険者番号	480111
審査年月	平成17年4月

審査年月	保険者番号	保険者名称	被保険者番号	被保険者氏名	事業所番号	事業所名称	サ提供年月	様式番号	種類コード	申立事由	調整前	調整後
200504	130111	テスト市	1000000002	シキウシヤ2	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第十	53	過誤申立 42: 適正化による保険者申立の取下げ	200503	352,160
200504	130111	テスト市	1000000004	シキウシヤ4	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第八	51	過誤申立 42: 適正化による保険者申立の取下げ	200503	305,700

過誤・再審査による効果額把握リスト(適正化による再審査申立)

保険者番号	480111
審査年月	平成17年4月

保険者番号	保険者名称	被保険者番号	被保険者氏名	事業所番号	事業所名称	様式番号	種類コード	申立事由	請求年月	請求額	再審査年月	再審査額	効果額		
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第二	11	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	0	9,000	
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第二	14	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	5,850	200504	0	5,850	
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第三	21	再審査申立 06:適正化による場合	200501	200502	9,000	200504	6,000	0	3,000
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第四	22	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	10,000	0	-1,000
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第五	23	再審査申立 06:適正化による場合	200412	200501	9,000	200504	4,500	0	4,500
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第六	32	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	999,999	200504	0	0	999,999
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第八	51	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	6,000	0	3,000
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第九	52	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	5,000	0	3,000
480111	〇〇市	1000000005	シキタナ5	1350000001	××サービス事業所	様式第十	53	再審査申立 06:適正化による場合	200502	200503	27,000	200504	24,000	0	3,000

適正化システムの具体的な活用について

1. 平成19年1月31日事務連絡について

適正化システムから提供されるデータを活用してもらうために、保険者が取り組み易い具体的な内容及び活用方法を提示した。

(1) 医療情報との突合

- ①医療情報が月を通じて入院中（入院区分：入院、診療実日数：31日）の者に対して、居宅サービスの提供が行われているもの
- ②医療情報の診療実日数と介護情報の保険実数の合計が1月を超えているもの

(2) 縦覧点検

①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

- ・給付管理票の提出があり、サービス計画費が審査決定されているが、サービス事業所からの請求がないため、確認を行う必要があるもの

②重複請求縦覧チェック一覧表

- ・介護保険施設入所中の居宅サービスについて、サービス提供状況の確認を行う必要があるものや、複数の事業所から同一のサービス提供に係る請求があるため、確認を行う必要があるもの

③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表

- ・初期加算の算定日数・短期入所の連続入所日数について確認を行う必要があるもの

2. 適正化システムに追加された帳票で確認していただきたいものについて

平成18年度中に新たに追加された情報のうち、次の情報については、「縦覧点検」や「医療情報との突合」と同様に、確実に不当又は誤請求であるか、若しくは諸情報の不整合が生じているものであるため、各保険者において確認をお願いしたい。

(1) 大規模事業所減算請求状況一覧表

・大規模事業所減算請求の内容の検証を行う。

- ①通所介護の場合、前年度平均利用延人員数>300であって、施設等の区分が「3：小規模型事業所」である。
- ②前年度平均利用延人員数>900であって、通所介護の場合は施設等の区分が「4：通常規模型事業所」、通所リハの場合は施設等区分に依らず、大規模事業所減算を算定していない給付実績が1件以上存在する。

(2) 訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表

特定事業所加算における重度対応要件・人材要件が適正であるかを検証する。

○指定されたサービス提供年月にて、特定事業所加算Ⅰ・Ⅲが請求された実績がある場合、次に算出する回数割合、延人員割合がいずれも20%未満である場合

ア. 加算算定月の前3ヶ月（平成18年4月サービス以前を含む。算定月が8月の場合、5・6・7月）に当該事業所にて訪問介護のサービスを受けた受給者のうち、月末直近の要介護度が要介護4又は5であるものの日数回数の合計値

イ. 加算算定月の前3ヶ月（平成18年4月サービス以前を含む）に当該事業所にて訪問介護のサービスを受けた受給者の日数回数の合計値

ウ. 加算算定月の前3ヶ月（平成18年4月サービス以前を含む。算定月が8月の場合、5・6・7月）に当該事業所にて訪問介護のサービスを受けた受給者のうち、月末直近の要介護度が要介護4又は5である受給者の延人数

エ. 加算算定月の前3ヶ月（平成18年4月サービス以前を含む）に当該事業所にて訪問介護のサービスを受けた受給者の延人数

※回数割合＝（ア×100）／イ

※延人員数割合＝（ウ×100）／エ

3. 該当帳票が提供された場合の取扱いについて

- 大規模事業所減算請求状況一覧表及び訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表の情報が提供された場合の具体的な処理手順等について、現状では複数の適正化の帳票を確認して、情報提供がなされた理由・原因の究明を行わなくてはならない。
- 効率的な方法（簡便な方法）で、原因の確認ができるよう、国保中央会において、検討中。

※効率的な手法が確立された時点で、あらためて各都道府県、各保険者及び各国保連合会に連絡したいと考えているが、該当帳票が提供されているかどうかについて確認していただき、万が一、該当帳票が存在する場合は国保連合会と協力し、原因を把握していただき、必要な処理を行っていただきたい。

審査支払システム及び適正化システムの改善のため、 検討を予定している事項について

1. 関係帳票の標準仕様

- 介護報酬請求に必要な「給付管理票」「介護給付費請求書・明細書」などは、帳票の標準化が図られているとともに、インタフェースも標準化が図られ、伝送システム等により、国保連合会に提出されている。
- しかしながら、国保連合会に提出しない様々な関係帳票（居宅サービス計画書、サービス利用票別表など）のほとんどは、様式としては標準化されているが、インタフェースの標準化が図られていないため、磁気情報として活用できない状態である。
- 事業者間の情報の共有や国保連合会における審査内容の充実のため、介護支援事業者や介護サービス事業者が作成すべき帳票のインタフェースも標準化して、各システムベンダーに参考情報として提示することの可能性について国・国保中央会において検討中。

2. 介護給付費通知

- 適正化システムを活用して作成している介護給付費通知について、以下の事項を国・国保中央会で検討中。
 - ・介護給付費通知の内容
 - ・作成期間の短縮
 - ・介護給付費通知の送付方法（経済的・効果的な送付方法の検討）