

介護給付適正化に係る取組みについて

1 介護給付適正化の概要について

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、不適切な給付が削減され、介護保険制度の信頼感を高める。また、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を通じて、持続可能な介護保険制度の構築を目指すもの。

県では、市町村と一体となった介護給付の適正化のために、国の指針にもとづき「介護給付適正化計画」を策定し、取り組んでいるところ。

■ 介護給付適正化計画策定状況

平成 20 年度～平成 22 年度 介護給付適正化計画

平成 23 年度～平成 26 年度 第 2 期介護給付適正化支援計画 ※1

平成 27 年度～平成 29 年度 第 3 期介護給付適正化支援計画（平成 26 年度策定予定）

※1 介護給付適正化支援計画において、介護保険計画と計画の歩調を合わせるため、第 2 期で調整を行うことから今期のみ 4 年となっているもの。

2 介護給付適正化の主要 5 事業について

国が示した介護給付適正化の指針において、下記事業（以下、「主要 5 事業」という。）の推進を図ることとされています。

項目	内容
①認定調査状況チェック	居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更認定や更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問・書面等の審査により点検
②ケアプランの点検	居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出や事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等を点検・指導
③住宅改修等の点検	住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認や工事見積書の点検、竣工後の訪問調査等により施工状況の点検。福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性・利用状況等の点検
④介護給付費通知	利用者本人（家族）に対し、サービスの請求状況・費用等について通知
⑤医療情報との突合・縦覧点検	医療保険の給付情報等と介護保険の給付者台帳情報を突合、給付日数や提供サービスの整合性を点検。受給者毎に複数月にまたがる支払状況を確認、提供サービスの整合性を点検

3 本県の実施状況について

国が調査した平成 24 年度の県内の介護給付適正化の取り組み状況によると医療情報との突合・縦覧点検の実施率が低調。

このため、実施率の向上を目指し、実施効果の高い縦覧点検の取組みを推進することとし、実施に当たっては、岩手県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）と連携し、国保連合会が保険者から業務を受託する形で進めることとしています。

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records. It emphasizes that proper record-keeping is essential for ensuring the integrity and reliability of the data collected. This section also outlines the various methods used to collect and analyze the data, highlighting the challenges faced during the process.

The second part of the document focuses on the results of the study. It presents a detailed analysis of the data, showing the trends and patterns that emerged. The findings are discussed in the context of the research objectives, and the implications of the results are explored. This section includes several tables and figures that illustrate the data, as well as a discussion of the limitations of the study and suggestions for future research.

The third part of the document provides a comprehensive overview of the research methodology. It describes the design of the study, the selection of participants, and the procedures used to collect and analyze the data. This section is intended to provide a clear and detailed account of the methods used, so that the study can be replicated and its findings can be evaluated.

The fourth part of the document discusses the ethical considerations that guided the research. It outlines the steps taken to ensure that the study was conducted in a responsible and ethical manner, and it discusses the measures taken to protect the privacy and confidentiality of the participants. This section is intended to provide a clear and detailed account of the ethical considerations that guided the research.

The fifth part of the document provides a summary of the findings and conclusions of the study. It highlights the key results and discusses their implications for the field of research. This section is intended to provide a clear and concise summary of the study's findings and conclusions.

The final part of the document includes a list of references and a list of appendices. The references list the sources used in the study, and the appendices provide additional information that supports the study's findings and conclusions.

4 縦覧点検実施に係るスケジュール

- 平成 26 年度 介護給付適正化縦覧点検支援業務モデル事業（モデル保険者：北上市）
- 平成 27 年度 介護給付適正化縦覧点検支援事業（全保険者対象）

5 縦覧点検の実施内容について

別添「岩手県国民健康保険団体連合会介護給付適正化縦覧点検支援事業実施要領」のとおり。

6 縦覧点検の具体的な方法等について

別添「介護給付費縦覧点検の実施について」のとおり。

1. The first part of the document is a list of names and titles.

2. The second part of the document is a list of names and titles.

3. The third part of the document is a list of names and titles.

4. The fourth part of the document is a list of names and titles.

岩手県国民健康保険団体連合会介護給付適正化縦覧点検支援事業実施要領

1. 目的

本会の介護給付適正化事業の取組として、保険者における介護給付適正化縦覧点検業務を推進するため、保険者から委託を受けて本会が縦覧点検の業務及び過誤調整を行い、保険者の業務を支援することを目的とする。

2. 実施主体

岩手県国民健康保険団体連合会

3. 開始時期

- (1) 開始時期 平成27年4月から開始する。
- (2) 対象明細書 平成26年4月サービス提供分からの明細書を対象に実施する。

4. 事業内容

介護給付適正化縦覧点検支援事業として、介護給付費の月次審査で確認できない、同一事業所等の複数月にわたり算定しているサービス内容等の縦覧点検を、保険者から委託を受けて本会が行う。

(1) 介護給付適正化縦覧点検支援事業の処理範囲

- ① 給付実績から疑義に該当する明細書を抽出し、点検のうえ、事業所への確認（照会）を行う。また、点検時には、必要に応じ医療保険者の診療報酬明細書等を確認する
- ② 介護給付費審査委員会で縦覧審査を行う
- ③ 保険者及び事業所等に縦覧審査の結果を通知する
- ④ 縦覧審査結果に基づき保険者と事業所間の過誤調整処理を行う
- ⑤ 必要に応じて縦覧審査結果の統計処理と保険者への情報提供を行う

(2) 介護給付適正化縦覧点検支援事業の審査項目（システムチェック）

介護報酬上の算定要件が判断できるものをシステムで確認する。

- ① 算定期間回数制限チェック
- ② 重複請求縦覧チェック
- ③ 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況チェック
- ④ 単独請求明細書における準受付チェック
- ⑤ その他必要事項のチェック

(3) 運用システム

本会は、介護給付適正化縦覧点検支援事業を実施するため、平成26年度に導入した縦覧点検確認調整処理システムを活用する。システム運用のネットワークは、業務サーバを利用し業務用クライアントで行う。

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

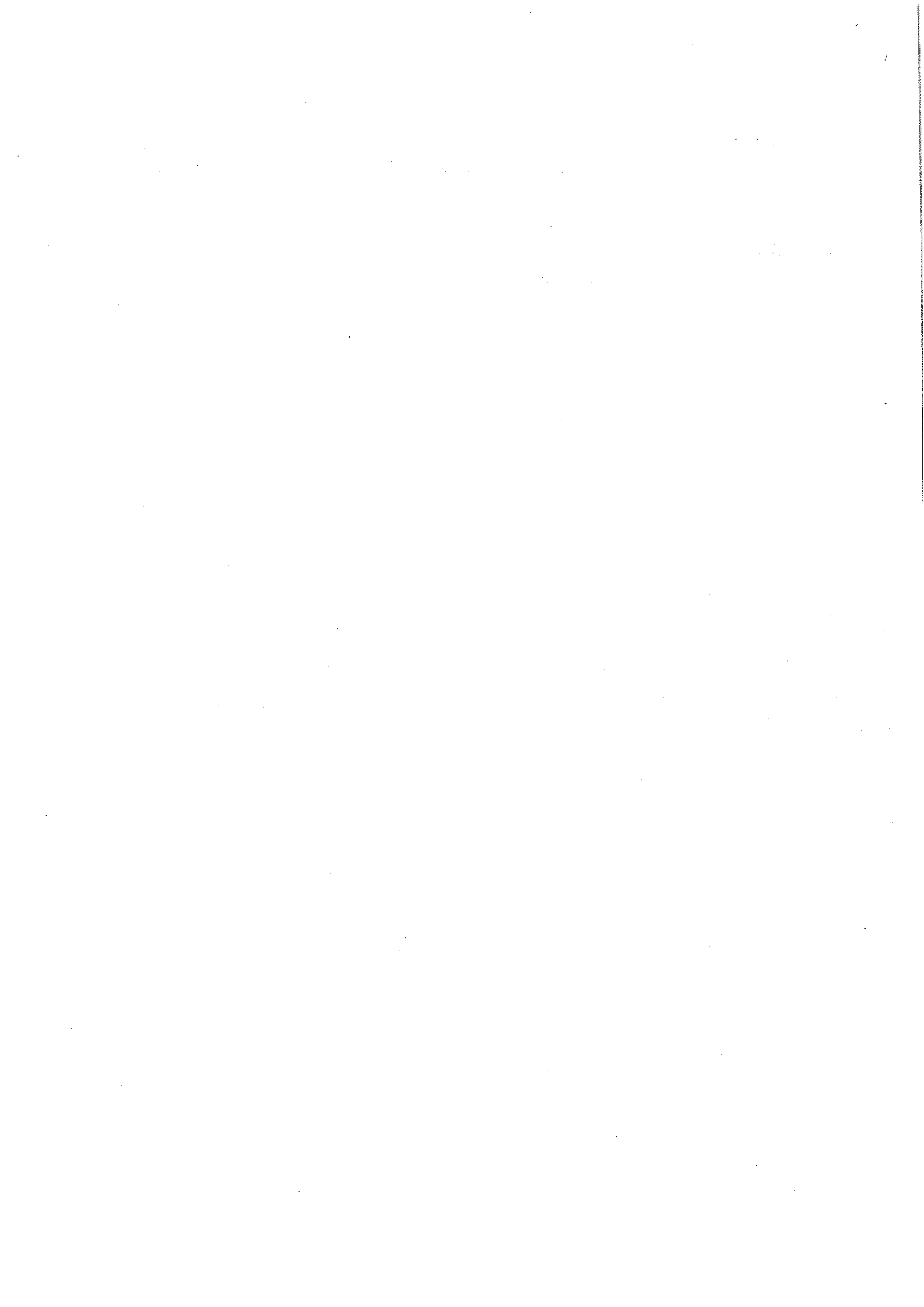
... ..

5. 事業の受託

本事業を受託するときは、岩手県国民健康保険団体連合会介護保険保険者事務共同処理規則（平成12年規則第5号）に基づき、保険者からの委託書の提出を求める。

6. 費用負担

本事業に係る手数料は、介護給付費審査支払手数料に含むこととする。



縦覧点検概要説明書

介護給付適正化縦覧点検支援事業実施について

平成27年 1月

岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課

1990年12月28日

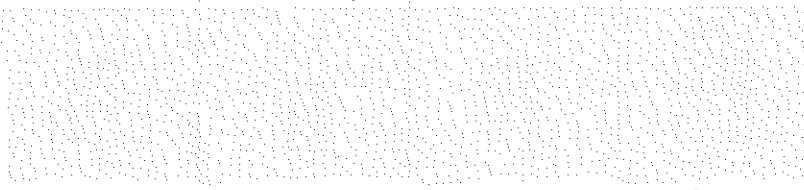
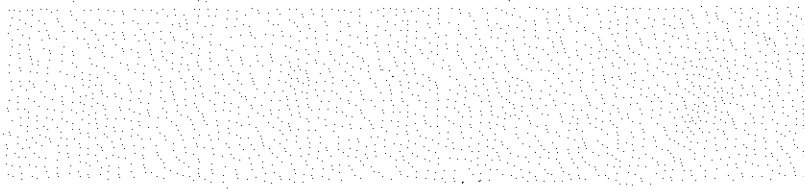
1990年12月28日

1990年12月28日

1990年12月28日

事業本稼働（24保険者）

点検サイクル	期 間	点 検 帳 票 (審査分)	点検帳票 (サージ又提 供月)	点検月	事業所 確認月	過誤・再請求 確認月	効果額 報告書作成
I	H27.4~H27.7	H26.9・H26.10・ H26.11・H26.12	H26.4~ H26.7	4月 5月	6月	7月	8月
II	H27.8~H27.11	H27.1・H27.2・ H27.3・H27.4	H26.8~ H26.11	8月 9月	10月	11月	12月
III	H27.12~H28.3	H27.5・H27.6・ H27.7・H27.8	H26.12~ H27.3	12月 1月	2月	3月	4月 (年度分)



介護給付費縦覧点検の実施について

国保連合会が行う縦覧点検は、複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性について点検を行うものです。点検により請求誤りや記載誤りが発見された場合には、該当事業所に請求内容の疑義について照会を行った上で、正しい請求にするために「過誤・再請求」を行っていただきます。

点検の視点

国保連合会が点検を行う4つのリストには、それぞれの見方があります。

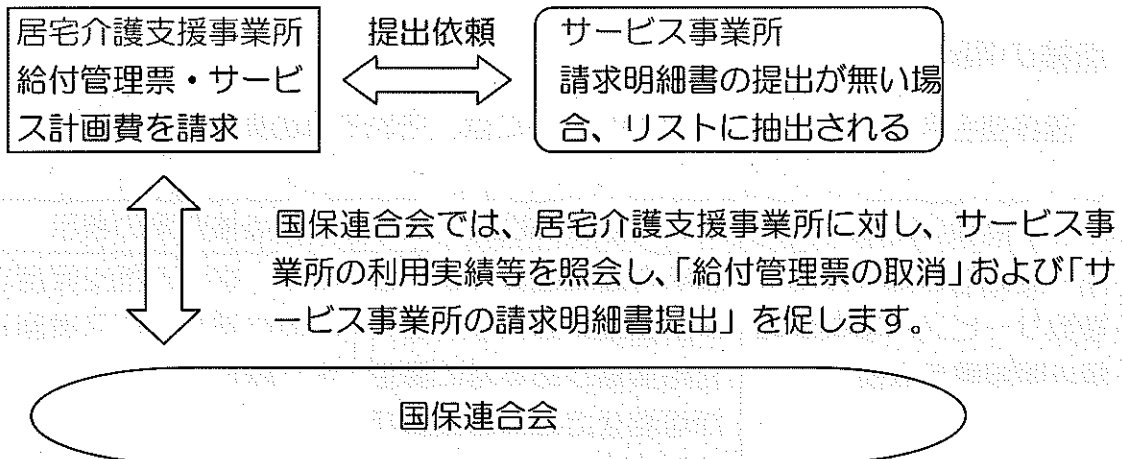
点検の方法	点検の視点	点検結果の表示
同一受給者の同一月内の複数サービス・事業所の請求明細書を点検	居宅介護支援費（サービス計画費）は、サービス利用実績がある月に算定が可能なため給付実績が給付管理票（サービス計画費）どおりとなっているか確認する	※1 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
	サービスを受給できる日数を超えて受給している場合や、同時に算定できないサービス・1人1事業所のみしか算定できないサービスを確認する	※2 重複請求縦覧チェック一覧表
同一受給者の請求明細書を複数月にわたって並べて点検	複数月の請求明細書を合計し、サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する	※3 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
同一受給者の同一月内の請求明細書を点検	サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する	※4 単独請求明細書における準受付チェック一覧表
その他疑義があるものや統計資料	その他いろいろな視点で確認する	5 その他

それぞれの帳票の解説

※1 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧

居宅介護支援費（サービス計画費）は、サービス利用実績がある月に算定が可能のため、給付実績が給付管理票どおりとなっているか確認する。

イメージ図



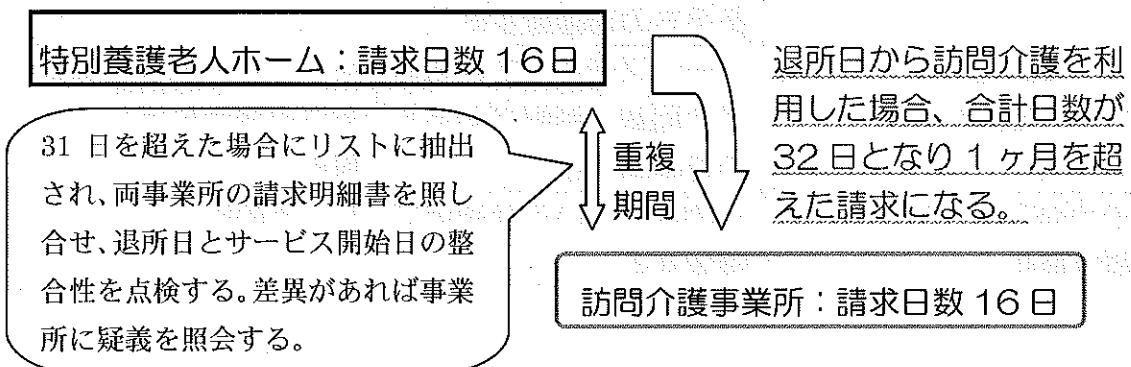
点検確認の結果、サービス事業所の利用実績が無く給付管理およびサービス計画費の請求が行われていれば、「請求誤り」であり給付適正化につながります。

※2 重複請求縦覧チェック一覧表

サービスを受給できる日数を超えて受給している場合や、同時に算定できないサービス・1人1事業所のみしか算定できないサービスを確認する。

イメージ図：例1

施設入所者が退所後、訪問介護事業所を利用する。

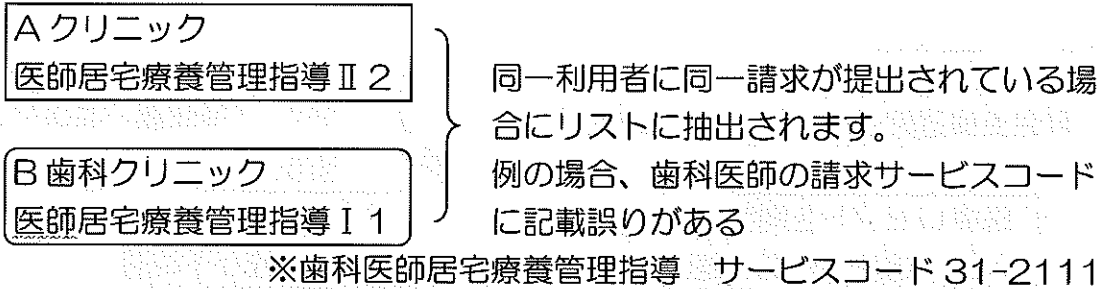


事業所で請求誤りおよび記載誤りの場合、「過誤・再請求」となります。

※2 重複請求縦覧チェック一覧表（つづき）

イメージ図：例2

複数の事業所から、同一請求内容が重複している場合



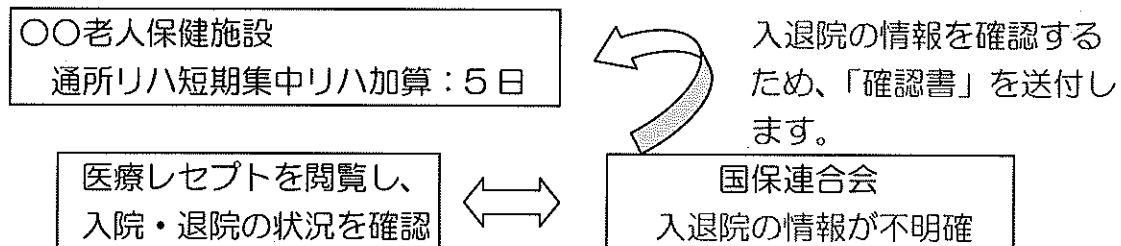
事業所で算定誤りであった場合には「過誤・再請求」となります。

※3 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表

複数の請求明細書を合計し、サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する。月をまたがる請求の場合には、前月分の請求明細から算定日数の合計を点検・確認する。主に「加算」の請求状況について、条件を満たしているかを確認する。

イメージ図：例1

老健施設より介護請求（通所リハ短期集中リハ加算 1）が提出された場合



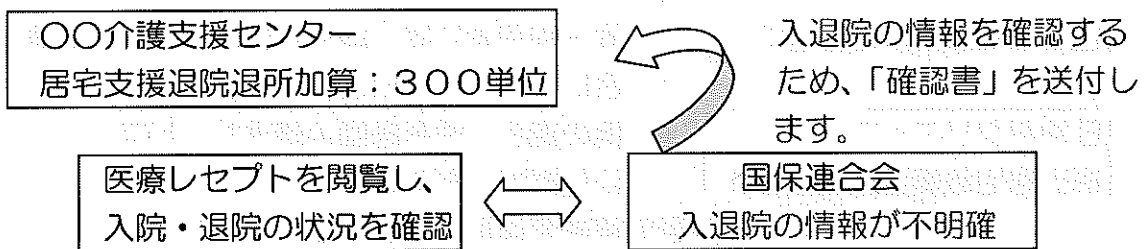
同加算の請求には条件があり、入院後に保健施設等に際入所した場合に算定できます。介護保険の情報だけでは、医療機関の「入院」「退院」の状況が把握できないため、医療レセプトを閲覧し、請求の算定が適正かどうかを点検します。入退院の状況が不明確な場合は、国保連合会より「確認書」を送付いたしますので、病院名・退院日等の情報を返答願います。

事業所で算定要件を満たしていなかった場合や、誤りであった場合には「過誤・再請求」となります。

※3 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表（つづき）

イメージ図：例2

居宅介護支援事業所より、「居宅支援退院退所加算」が提出され、介護施設の入所実績が無い場合



同加算を算定するためには、利用者が施設を退所もしくは医療機関の入院後、退院をする際に算定することが可能です。介護施設の入所情報がないためにリストに抽出され確認を必要とします。医療レセプトを閲覧し、請求の算定が適正かどうかを点検します。入退院の状況が不明確な場合は、国保連合会より「確認書」を送付いたしますので、病院名・退院日等の情報を返答願います。事業所で算定要件を満たしていなかった場合や、誤りであった場合には「過誤・再請求」となります。

点検対象となる加算名称（一例抜粋）

福祉施設・保健施設等 初期加算：緊急対応加算：緊急短期入所受入加算：退所時加算：訪問看護指示加算：退院時共同指導加算：退院時加算：退院前連携加算：居宅支援初回加算：短期集中リハ加算：看取り介護加算：居宅支援退院退所加算 等

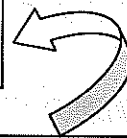
※4 単独請求明細書における準受付チェック一覧表

サービスを算定できる期間や回数に制限のあるものを確認する。

イメージ図：例1

「小規模多機能型居宅介護初期加算」を算定し、提出された場合

小規模多機能ホーム〇〇
小規模多機能型居宅介護初期加算：30日



算定日数が超過している場合、「確認書」を送付します。

前月の同一利用者の請求明細書と照し合せて点検を行う

国保連合会
縦覧点検

報酬算定上の制限では、開始年月日から30日以内で最大30回算定可能であることから、請求明細書の開始年月日から算定回数を点検する。月をまたぐ請求の場合、前月の請求明細書と照し合せて合計日数が適正かどうかを点検する。事業所で算定要件を満たしていなかった場合や、誤りであった場合には「過誤・再請求」となります。

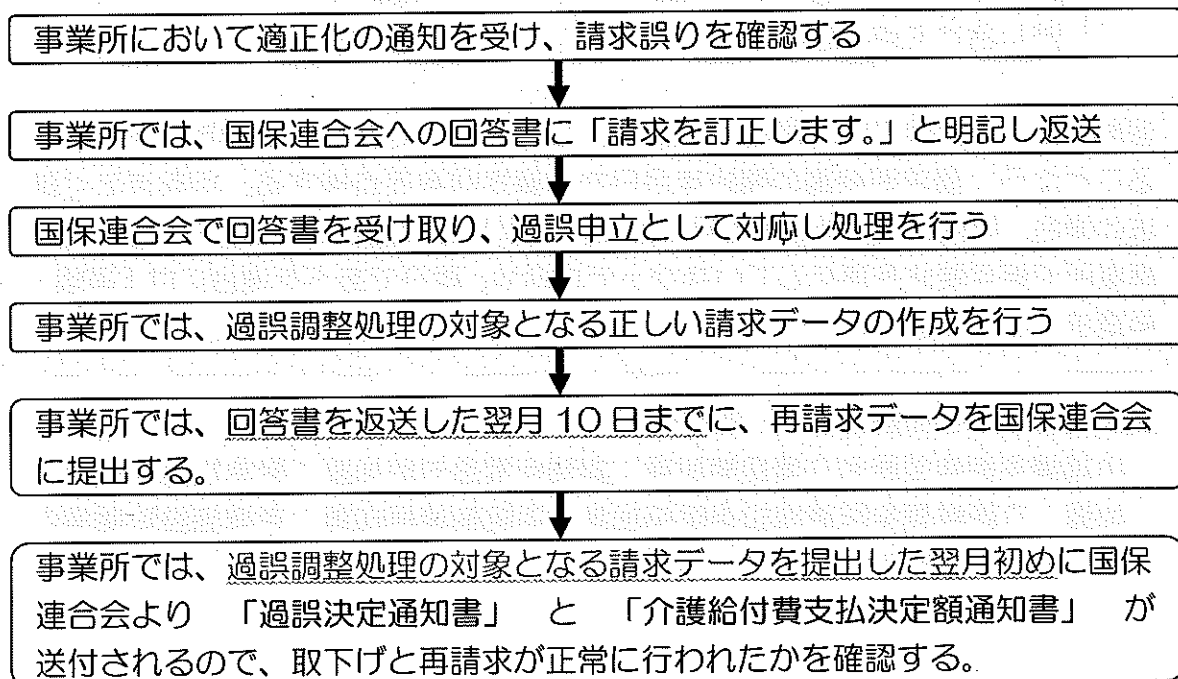
点検対象となる加算名称（一例抜粋）

小規模多機能型居宅介護初期加算：認知症緊急対応加算：緊急短期入所受入加算：介護療養型医療施設退院時加算：退院前連携加算：老健施設短期集中リハ加算：認知症短期集中リハ加算 等

過誤取下・再請求について

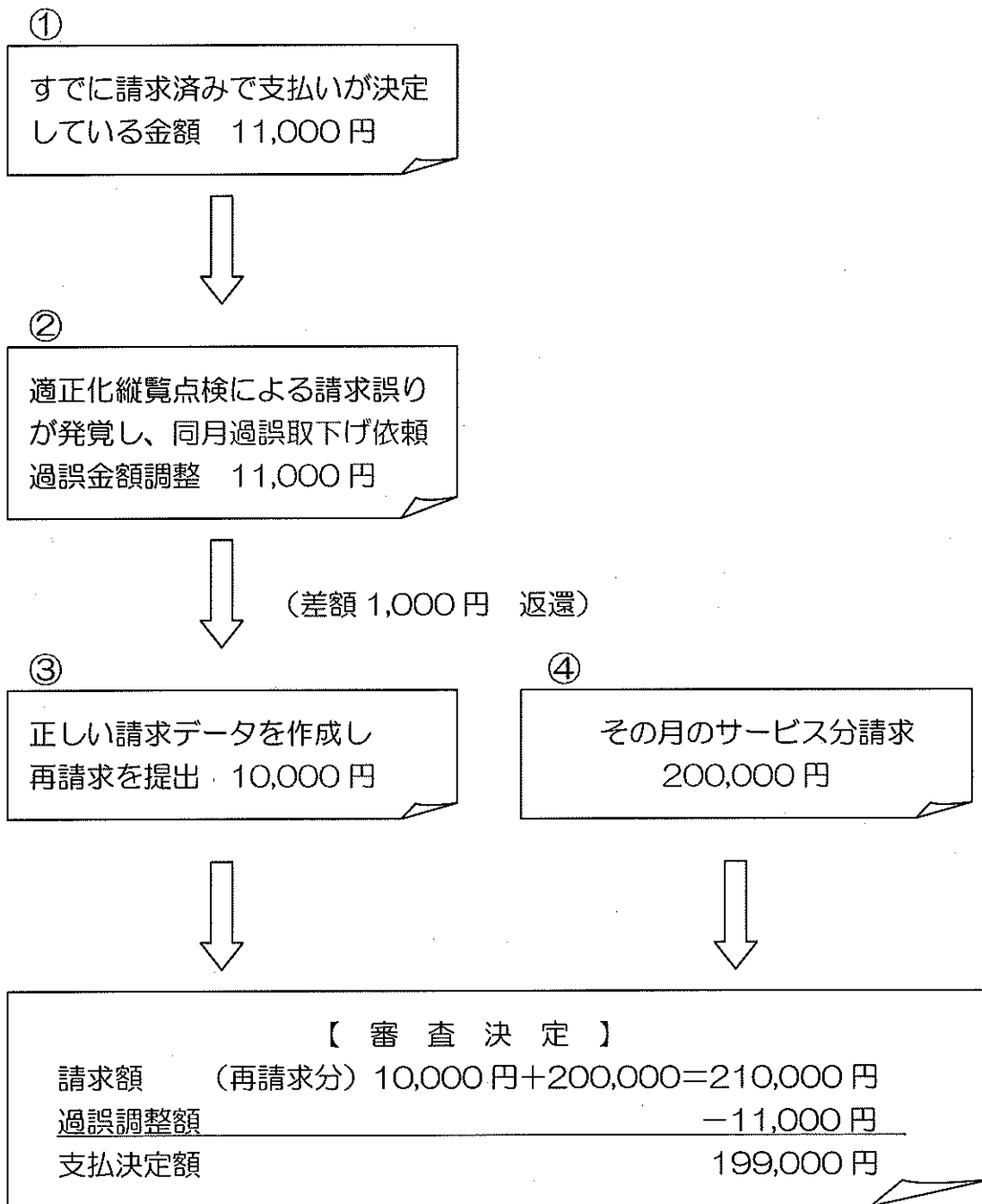
国保連合会が行う縦覧点検において、疑義が発生した場合にのみ、疑義内容を明記した「確認書」が事業所に送付され、詳細を事業所で確認した結果、請求誤りであった場合には正しい請求に直す必要があります。その際に、事業所は国保連合会に対し、「回答書」で「請求を訂正します」と記入することで適正化による過誤申立を行うと同時に正しい請求明細書を作成し、再請求の提出を行うこととなります。

過誤取下・再請求審査処理のイメージ



適正化による過誤調整処理は、過誤取下げ処理と事業所からの再請求を同一月内で処理をすることができ、短期間でかつ同一月で差額のみ調整を行います。(同月過誤)

実際の同月過誤の金額の流れ



適正化縦覧点検による請求誤りは、請求が決定し支払済み金額 (①) の全てを過誤取下げを行い (②)、正しい請求を再請求し (③)、当月分の請求額・決定額 (④) から調整分 (差額分) を相殺する処理になります。

介護給付費等決定額通知書に詳細は記載されます。

1940

1941

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955