

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	被保険者名	事業所番号	事業所名称	提供年月	様式番号	種類コード	申立事由	調査年月	保険給付額
200504	130111	テスト市	1000000001	ジュキウシヤ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	ジュキウシヤ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	ジュキウシヤ3	1350000001	××サービス事業所	200502	様式第九	52	過誤申立 29:勘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	ジュキウシヤ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	ジュキウシヤ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	69,108

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	被保険者名	事業所番号	事業所名称	提供年月	様式番号	種類コード	申立事由	調査年月	保険給付額
200504	130111	テスト市	1000000002	ジュキウシヤ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	ジュキウシヤ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

保険者番号	480111
審定年月	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	過誤コード	申請事由	申請月	請求月	保険給付額	請求額	再審査後請求額	効果額	
480111	〇〇市	100000001	シキヲツ1	135000001	××サービス事業所	様式第九	52	過誤申立 02:請求額による差額の取下げ	200310	200408	290,200	0	200504	268,820	21,380
480111	〇〇市	100000002	シキヲツ2	135000001	××サービス事業所	様式第十	53	過誤申立 06:過誤による保険者申立の取下げ	200310	200408	350,920	0	200504	349,820	1,100
480111	〇〇市	100000003	シキヲツ3	135000001	××サービス事業所	様式第九	52	過誤申立 29:特約による公費負担取立の取下げ	200310	200408	315,890	0	200504	295,670	16,220
480111	〇〇市	100000004	シキヲツ4	135000001	××サービス事業所	様式第八	51	過誤申立 89:その他の事由による差額の取下げ	200310	200408	305,700	0	200504	295,510	10,190
480111	〇〇市	100000005	シキヲツ5	135000001	××サービス事業所	様式第二	11	障害者申請 06:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	0	0	9,000
480111	〇〇市	100000006	シキヲツ6	135000001	××サービス事業所	様式第三	14	障害者申請 08:適正化による場合	200502	200503	5,850	200504	0	0	5,850
480111	〇〇市	100000007	シキヲツ7	135000001	××サービス事業所	様式第三	21	障害者申請 08:適正化による場合	200502	200502	9,000	200504	8,000	0	3,000
480111	〇〇市	100000008	シキヲツ8	135000001	××サービス事業所	様式第四	22	障害者申請 06:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	10,000	0	-1,000
480111	〇〇市	100000009	シキヲツ9	135000001	××サービス事業所	様式第五	23	障害者申請 08:適正化による場合	200412	200501	9,000	200504	4,500	0	4,500
480111	〇〇市	100000010	シキヲツ10	135000001	××サービス事業所	様式第六	32	障害者申請 06:適正化による場合	200502	200503	999,999	200504	0	0	999,999
480111	〇〇市	100000011	シキヲツ11	135000001	××サービス事業所	様式第七	43	過誤申立 02:請求額による差額の取下げ	200502	200503	9,500	0	200504	8,500	1,000
480111	〇〇市	100000012	シキヲツ12	135000001	××サービス事業所	様式第八	51	過誤申立 06:過誤による場合	200502	200503	9,000	200504	6,000	0	3,000
480111	〇〇市	100000013	シキヲツ13	135000001	××サービス事業所	様式第九	52	過誤申立 06:過誤による場合	200502	200503	9,800	200504	6,000	0	3,800
480111	〇〇市	100000014	シキヲツ14	135000001	××サービス事業所	様式第十	53	障害者申請 08:適正化による場合	200502	200503	27,000	200504	24,000	0	3,000
480111	〇〇市	100000015	シキヲツ15	107000001	△△サービス事業所	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	200401	200408	61,105	0	200504	51,764	9,341

過誤・再審査による効果額把握リスト(適正化による過誤申立)

保険者番号	480111
審定年月	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	過誤コード	申請事由	申請月	請求月	保険給付額	請求額	再審査後請求額	効果額	
480111	〇〇市	100000010	シキヲツ10	107000001	△△サービス事業所	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	200401	200408	61,105	0	200504	51,764	9,341

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 姓・名・姓	生年月日	事業所名称	様式番号	申請コード	申請事由	付戻月	請求年月	請求額	再審査請求額	再審査請求年月	再審査請求額	再審査請求年月	再審査請求額	効果額
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第一	11	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	0	0	0	0	9,000
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第二	14	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	3,850	200504	0	0	0	0	3,850
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第三	21	再審査申立 08:適正化による場合	200501	200502	9,000	200504	6,000	0	0	0	3,000
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第四	22	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	10,000	0	0	0	-1,000
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第五	23	再審査申立 08:適正化による場合	200412	200501	9,000	200504	4,500	0	0	0	4,500
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第六	32	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	999,999	200504	0	0	0	0	999,999
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第八	51	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	8,000	0	0	0	1,000
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第九	52	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	9,000	200504	6,000	0	0	0	3,000
480111	〇〇市	1000000095	〇〇〇〇〇	1350000001	×××××サービス事業所	様式第十	53	再審査申立 08:適正化による場合	200502	200503	27,000	200504	24,000	0	0	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）