

第5章 国保連合会が行う適正化事業の支援について

背景

平成15年度より、国、都道府県、保険者等において介護給付適正化の事業が推進されることになった。これに対応して都道府県国民健康保険団体連合会（以下、「都道府県国保連合会」という）の審査支払等システムの機能の追加・拡充を行い、介護給付等の審査支払業務を通して保有する給付実績から、保険者等が主に介護費用面における適正化対策に活用するための情報提供を行うこととなった。

介護給付適正化対策情報には、「給付実績を活用した情報提供」、「縦覧点検情報」、「医療情報との突合情報」、「介護給付費通知」がある。

第1項 縦覧点検

1 概要

都道府県国保連合会が行う、居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス介護給付費明細書、地域密着型サービス介護給付費明細書、地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書、施設サービス等介護給付費明細書、居宅介護支援介護給付費明細書及び介護予防支援介護給付費明細書にかかる審査は、請求事業所ごとの明細書を単位として実施している。

しかしながら、各受給者にかかる介護報酬算定の妥当性は、同一事業所の複数月の明細書の内容、提供されたサービス種類の関係及び異なる事業所の明細書の内容を確認しなければならない場合がある。

そこで、都道府県国保連合会は保険者に対し、複数月の明細書における算定期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縦覧点検結果情報を提供する。保険者は、縦覧点検の結果情報をもとに、給付状況等を確認したうえで、都道府県国保連合会に対し該当明細書について過誤申し立てを行うこと等により、給付の適正化に結びつけることができる。

2 現在の取組み

平成16年10月から大阪府国保連合会において、保険者との委託契約により、大阪府国保連合会介護給付費審査委員会審査部会での審査を経て縦覧点検の3帳票（算定期間回数制限縦覧チェック・重複請求縦覧チェック・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況【平成19年8月開始】）を過誤処理まで行っている。

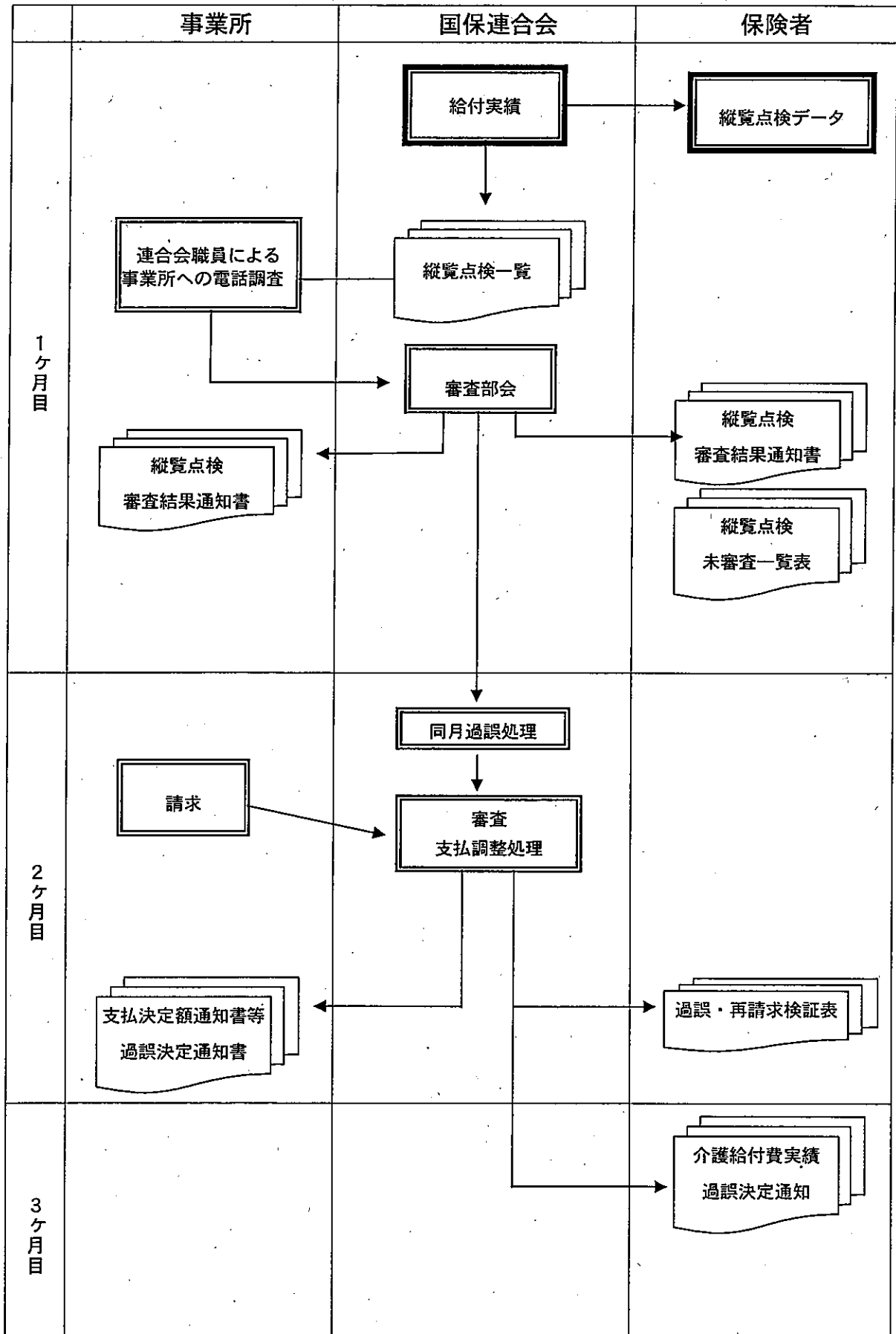
上記3帳票の中でも大阪府国保連合会において審査できない（判断できない）一部の未処理分については、保険者に点検（調査）を委ねているが、縦覧

点検審査結果通知書だけでは、処理分か未処理分かを判断しがたいため、「縦覧点検未審査一覧表」を作成し、審査の充実と保険者負担の軽減を図っている。

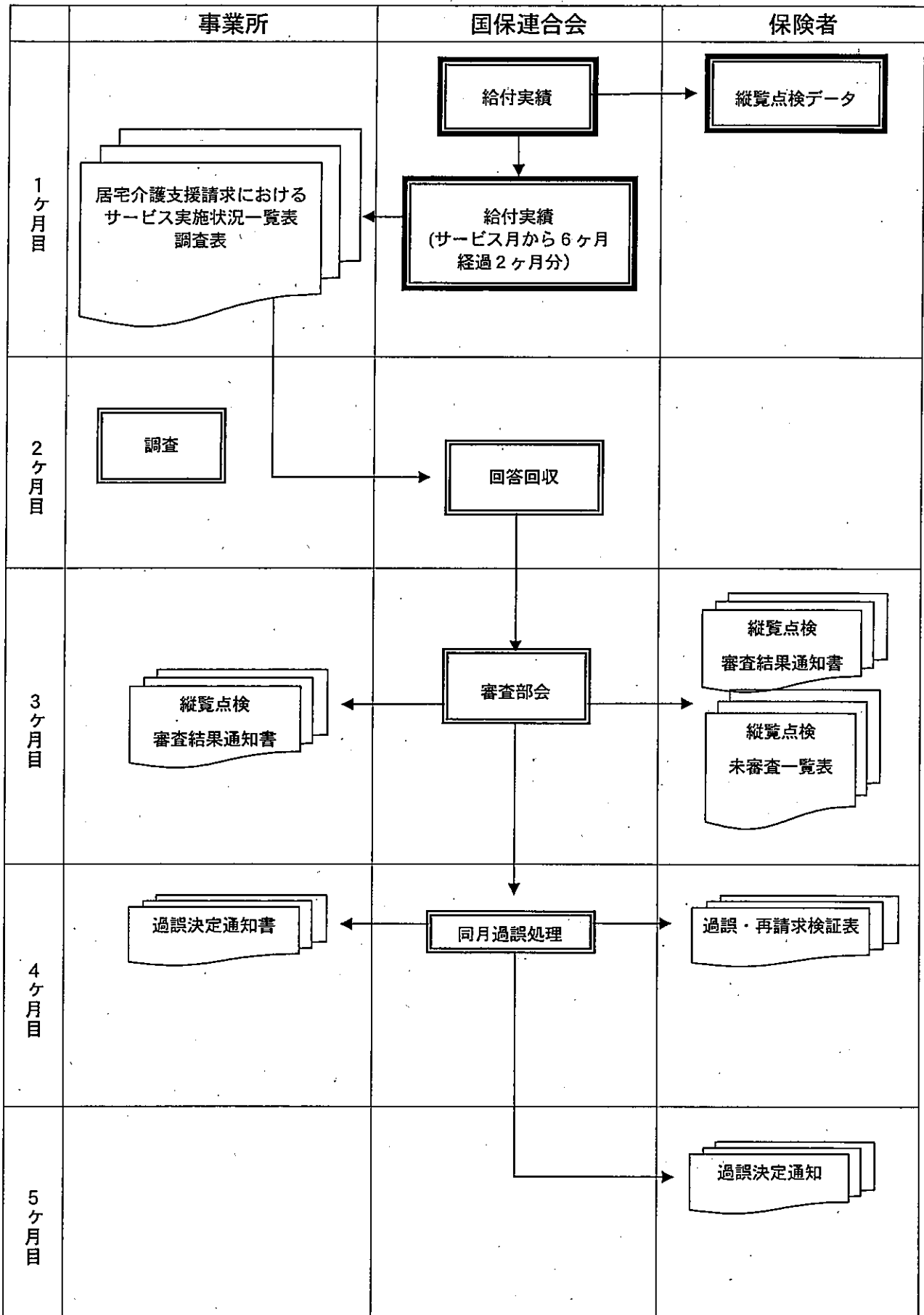
(1) 【縦覧点検項目一覧】

算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	国保連合会処理
重複請求縦覧チェック一覧表	
居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	保険者処理
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	
入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	
居宅介護支援再請求等状況一覧表	
月途中要介護状態変更受給者一覧表	
軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	
独自報酬算定事業所一覧表	
単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表	
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 (平成18年3月サービス分まで)	
施設入所にかかる経過措置対象受給者一覧表 (平成21年3月サービス分まで)	

(2)【縦覧審査処理の流れ】(算定期間回数制限チェック一覧表・重複請求縦覧チェック一覧表)



(3) 【縦覧審査処理の流れ】（居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表）



第2項 医療情報との突合

1 概要

都道府県国保連合会における医療給付（診療報酬）及び介護給付（介護報酬）の審査は、各制度に対応して別々に行われているところである。

厚生労働省は、要介護被保険者である患者に対する医療給付については「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）により定めている。

都道府県国保連合会は、介護保険者等に対して、平成15年度より実施されている介護給付適正化対策事業の支援のための情報提供のひとつとして、医療及び介護の審査支払業務により保有する給付実績等を使用して、医療給付情報と介護給付情報の突合情報を提供している。

保険者は、都道府県国保連合会から提供される医療給付情報と介護給付情報の突合結果をもとに、給付状況等を確認したうえで、疑義がある給付内容について都道府県国保連合会に対し該当明細書についての過誤申立等を行うことにより、適正な給付を確保することができる。

2 現在の取組み

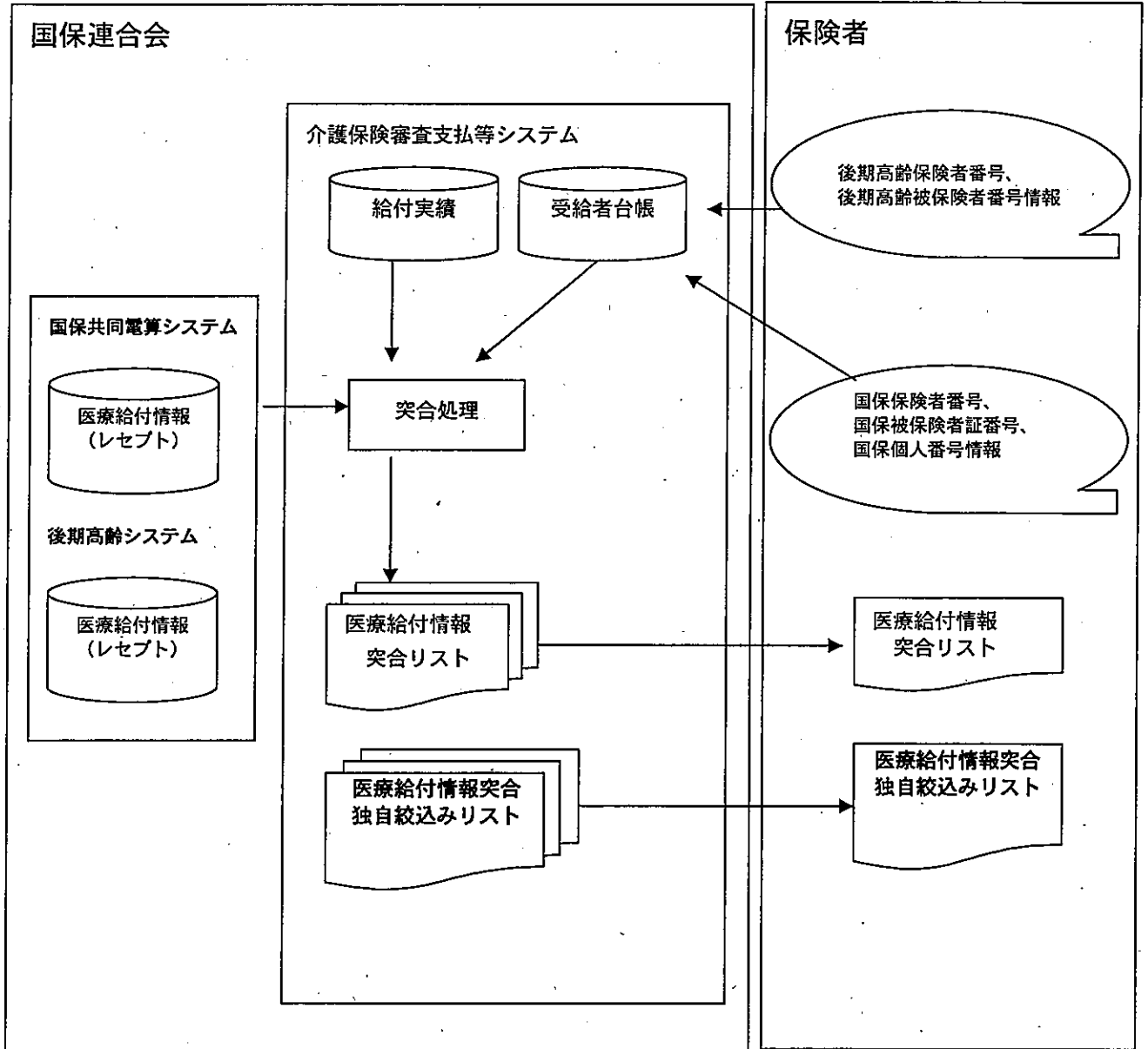
後期高齢者医療被保険者と国民健康保険被保険者を対象者として介護給付情報の突合情報を提供している。

大阪府国保連合会においては、保険者の突合業務の効率的な推進を図るため、保険者との委託契約により、さらに情報分析を行い不適正、不正の可能性が高い「医療給付情報独自絞込みリスト」を作成し、保険者に提供している。

(1) 実施に必要な保険者情報

後期高齢者医療保険	保険者番号(後期)
	被保険者番号(後期)
国民健康保険	保険者番号(国保)
	被保険者証番号(国保)
	個人番号(国保)

(2) 医療情報との突合の流れ



(3) 突合する情報内容

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		
		国保（40歳～74歳） における給付内容等	後期高齢者医療（75歳以上） における給付内容	
給付実績との突合	居宅サービス (予防・地域密着型含む)	入院中	入院中	
	認知症対応型共同生活介護 (予防含む)			
	特定施設入居者生活介護 (予防・地域密着型含む)			
	介護保険施設サービス (地域密着型含む)			
	居宅療養管理指導費(Ⅰ) (予防含む)	在宅時医学総合管理料 (特定施設入居時等医学総合管理料を含む)	在宅時医学総合管理料 (特定施設入居時等医学総合管理料を含む)	
介護老人福祉施設（短期・ 予防短期・地域密着型含む）	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医科・歯科・調剤) ※1	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医科・歯科・調剤) ※1		
受給者台帳との突合	要介護 (要支援) 認定者等	医科	在宅患者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 ※1 在宅患者訪問栄養食事指導料	在宅患者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 ※1 在宅患者訪問栄養食事指導料 在宅患者連携指導料
		歯科	訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※1	訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※1 在宅患者連携指導料
		調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※1	在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※1
		訪問看護ステーション ※1	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 訪問看護管理療養費	在宅患者連携指導加算 訪問看護情報提供療養費

※1 給付実績と突合し、給付実績が存在しない場合は受給者台帳と突合

第3項 給付実績の活用

1 概要

適正化事業にて実施する「給付実績を活用した情報提供」では、国保連合会で行う審査支払いの結果から得られる給付実績等の情報を活用し、不適正・不正な給付（事業所）の発見を支援する情報作成を行うものである。ここで作成される各種情報は、被保険者や事業所ごとの給付実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りをもとに不適正・不正な可能性のある利用者や事業所を抽出して、サービス利用及び提供の改善もしくは不正の摘発が必要と思われる事業所を特定していくための情報活用を想定しているものである。また、事業所や利用者に関する外部からの情報提供があった場合や、実際に事業所や利用者に改善指導が行われた場合などで、関連情報を確認しながら、時系列的にモニタリングしていくことも可能である。

本機能で作成される情報は、国保連合会が保有する情報から機械処理にて得られる結果であり、事業所や利用者の不適正・不正を決定づける絶対的な情報ではなく、不適正・不正な給付である可能性を示しているものである。

保険者は、国保連合会から提供される抽出結果をもとに、給付状況等を確認したうえで、疑義がある給付内容について国保連合会に対し該当明細書についての過誤申立等を行うことにより、適正な給付を確保することができる。

2 現在の取組み

国保連合会では、一次加工情報として全国統一的に設定された抽出条件により定期的に処理を実施し、各保険者へ送付。各保険者では、連合会から受け取った情報を分析、評価を行い適正化に活用している。

また、二次加工情報として保険者は統一的に設定された条件では過不足であると判断された場合や外部からの情報（内部告発、通報等）をもとにした給付実績情報が必要なときは、独自の抽出条件を設定し国保連合会の保険者総合窓口から情報作成処理を実施することができる。

3 今後の取組み

給付実績の活用については、保険者の利用状況にバラつきが見受けられる。給付実績を活用した情報提供を行っている国保連合会から、一次加工された各種帳票内容の説明や二次加工の有効利用などの説明を行うことにより、さらに適正化事業を推進していく。