

第2章 第2期の取組みの評価と課題

第1節 全体的な評価

(1) 平成25年度までの実施状況

平成25年度までの主要8事業の実施状況については、下表のとおりであり、「要介護認定の適正化」、「縦覧点検」及び「介護給付費通知」については、全ての保険者が実施しているほか、その他の事業の実施率についても、概ね上昇傾向にあることから、保険者での適正化事業への取組みは着実に定着している。

しかし、一部の事業については、人員体制、予算等の不足を主な原因として実施できなかった保険者があり、実施内容や事業の精度についても保険者により差異が見られる。

【介護給付適正化事業の実施率】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
①要介護認定の適正化	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
②ケアプランの点検	87.8% (36)	95.1% (39)	90.2% (37)	92.7% (38)	95.1% (39)
③住宅改修の適正化	95.1% (39)	100.0% (41)	92.7% (38)	90.2% (37)	92.7% (38)
④福祉用具購入・貸与調査	—	—	53.7% (22)	61.0% (25)	92.7% (38)
⑤医療情報との突合	85.4% (35)	85.4% (35)	80.5% (33)	92.7% (38)	90.2% (37)
⑥縦覧点検	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
⑦介護給付費通知	100.0% (41)	97.6% (40)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
⑧給付実績の活用	—	—	65.9% (27)	73.2% (30)	70.7% (29)

※ %は41保険者中の実施保険者の割合。カッコ内は実施保険者数。

第2節 個別の適正化事業の評価

第1項 要介護認定の適正化

1 事業の概要

(1) 定義

要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）とは、要介護・要支援認定における訪問調査（以下「認定調査」という。）の保険者職員等による実施、委託調査に関するチェック等の実施、認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差の分析及び保険者内の合議体間の格差等についての比較分析等を行い、要介護認定のばらつきの是正に向けた取組みを行うことをいう。

(2) 目的

認定調査の点検を実施することにより、認定調査の正確性を担保し、要介護・要支援認定における公正・公平性の確立に努める。適正な認定調査の質の維持に努めることにより、介護給付の適正化を図る。

2 第2期の実施目標

(1) 認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、不整合の有無を確認する。（申請された事案全件）

* 記述内容に疑義がある場合には、さらに認定調査員、主治医等を確認するところまでをいう。（単なる誤字の確認や記入漏れの補足のみでは実施しているとはしない。）

(2) 更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定調査を、保険者等職員（指定市町村事務受託法人を含む。）により実施する。

(3) 認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差の分析及び保険者内の合議体間の格差等について比較分析等を行い、是正すべき内容がある場合は、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知等是正に向けた取組みを行う。

(4) 認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施する。

※ (1)及び(2)を実施していれば「要介護認定の適正化」事業を実施しているものとみなす。

3 第2期の取組みの評価

平成23～25年度は、府内全ての保険者（41保険者）で実施されており、計画の進捗状況についても「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した保険者が多数であった。

保険者の状況に応じて実施方法や件数に差はあるものの、全ての保険者において、書面点検の実施及び不備についての是正を行っており、適切に推進されている。

(3)については、分析まで着手できない保険者が多く、(4)については小規模保険者において未実施のところが多い。

業務分析データ結果を活用し、合議体ごとの一次判定の修正等のデータ

比較の報告会、選択にばらつきの多い項目に関する解説の研修会等を行っている保険者もあり、様々な工夫が見られるとともに、認定調査員向けeラーニングシステムによる資質の向上を通じて、適切な要介護認定に努めている保険者もあった。

4 課題

- (1) 保険者からは、課題として人員体制上の問題のほか、認定調査員のキャリアの違いによる認識のずれ、特記事項等の記述が不十分、主治医意見書の記載内容に関して確認に時間を要することなどが挙げられている。
- (2) 国指針では、「より事業の効果を上げるためには、まず、保険者や都道府県において事業の内容・効果を客観的に把握することが課題である。また、要介護認定は、全国一律の基準に基づき、適正かつ公平に運営される必要があり、要介護認定調査の適正化という視点での事業への取組も必要である。」と指摘されているところであり、第3期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第2項 ケアプランの点検（ケアプランチェック）

1 事業の概要

(1) 定義

ケアプランチェックとは、居宅サービス計画、介護予防サービス計画（「居宅サービス計画等」という。）の1表から8表までのすべて、または、いずれかの記載内容について、事業所から提出もしくは事業所への訪問調査を行い、保険者の視点から確認及び確認結果に基づく指導等を行うことをいう。

(2) 目的

ケアプランと給付実績を確認することで、居宅介護支援、介護予防支援及びこれに基づく各個別の居宅サービス等が、真に必要なサービスとして利用者本意の視点で提供され、保険給付の内容及び水準が介護保険法第2条第2項から第4項に掲げるものとなるように努めることにより、利用者の自由な選択と自立支援に資する適正な居宅介護支援または介護予防支援を確保しつつ、介護支援専門員の「気づき」を促し、介護支援専門員の資質向上を図るとともに、居宅サービス事業者等の不正請求及び不適切な報酬算定を抑止する。

2 第2期の実施目標

点検の実施にあたっては、国保連合会介護給付適正化システム（以下「国保連システム」という。）等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努める。

また、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行う。

- (1) 居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認する。
 - * 国保連システムによる出力帳票の内容を確認する、又は福祉用具購入・貸与の位置付けを確認するためにケアプランを確認した場合等も点検件数に含めるものとする。
- (2) 居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行う。
- (3) 必要に応じて、地域の介護支援専門員等にフィードバックすること及び誤りが多い点や留意すべき点を周知する勉強会や研修会等を開催する。

3 第2期の取組みの評価

平成23～25年度にかけて、実施保険者数は漸増しており、平成25年度は、39保険者で実施されている。計画の進捗状況についても、多数の保険者が「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した。

実施方法は、事前にケアプランの提出を受けた後、市町村で面談する方法のほか、事業所を訪問して関係書類を確認しながら行う方法、実地指導と併せて行う方法、介護支援専門員協会等への委託など、保険者により様々である。

認定データと給付データを突合する民間システムを導入している保険者においては、過剰なサービス提供の疑いがあるケースを抽出し、点検につなげている。

また、ケアプラン点検支援マニュアルを参考に作成したチェックシートをはじめ、各種ツールの活用により、工夫して点検を行っている。

4 課題

- (1) 保険者からは、課題として人員体制上の問題などが挙げられている。

点検過程で発見された過誤に伴う申立ては11,740件、効果額は約1億円（平成25年度）であり、大きな費用効果を生み出しているが、不正等の摘発を目的とするのではなく、点検結果を介護支援専門員へフィードバックすることにより、資質向上・過剰サービスの抑止につなげていく視点をもつことが重要である。

また、保険者からは、第一の目的である「自立支援型ケアプランの作成」を追及するならば、プランの中身の良さを見極めるための高度な専門性が必要となるが、項目に沿った内容がきちんと書かれているか書類上の点検のみならば事務職員でも可能である、などの意見があり、どちらを優先してケアプランの点検を進めるか、保険者の考え方によって目標設定も多様であると考えられる。
- (2) 国指針では、「保険者が主体となった着実な事業の実施と、都道府県、国保連合会と連携した体制の整備が課題である。」と指摘されているところであり、第3期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第3項 住宅改修の適正化

1 事業の概要

(1) 定義

住宅改修費の給付に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等を行うことをいう。

事前申請において、保険者は申請される当該住宅改修が保険給付として適正なものかどうかについて、書類によりその必要性や工事の内容、金額の妥当性等を確認するとともに、必要に応じて専門職等（建築士、PT、OT、職員等）による現地調査を行い、適正な申請となるよう指導を行う。

住宅改修の竣工後、保険者は当該住宅改修が適正に行われているかについて、書類や写真で確認するとともに、必要に応じて現地調査を行い、事前申請と異なる工事については、是正するよう指導を行う。

(2) 目的

現地確認によって、利用者の状態や自宅の環境から見た工事の必要性、金額の妥当性を確認し、不適正な工事や請求を抑止することができる。

また、専門職等による調査を行うことにより、不適正な施工を抑止することができる。

2 第2期の実施目標

申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合に、改修工事の事前又は事後に、専門職による現地調査等により確認する。

加えて、疑義のあるものだけでなく、事前もしくは事後で抽出等（※）により一定数の現地調査を行う。

（調査項目）

- 利用者の状態から見た必要性
- 利用者自宅から見た必要性
- 金額の妥当性
- 適正な施工が行われたかどうかの確認

※ 抽出等の方法（例）

- ① 申請の中から無作為に抽出
- ② 新規事業者を抽出
- ③ 住宅改修事業者ごとに一定の件数を定める。
- ④ 生活圏域ごとに一定の件数を定める。
- ⑤ その他（保険者が必要に応じて抽出）

3 第2期の取組みの評価

平成 23～25 年度の実施率は 9 割で推移しており、平成 25 年度は府内 38 保険者で実施されている。同年度の計画の進捗状況について、実施保険者の 7 割が「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した。

理学療法士、作業療法士同行の事前調査、事後調査の専門職への委託、利用者への事後アンケートに基づくヒアリングの実施など、保険者の実情に応じた方法で実施されている。事前調査より事後調査に重点を置いている保険者が多い。

4 課題

(1) 保険者からは、人員体制上の問題をはじめ、件数の目標については、保険者ごとに個別に設定しているが、抽出調査における効果的な選定方法など、工夫が必要なものがある、事前提出書類審査時における被保険者の状態像の把握が困難、金額の妥当性、関係者との日程調整、専門知識を有する者によるチェックなど多くの課題が挙げられている。

また、事業者登録制を導入している保険者もあるが、事業者に対する保険者の指導権限が十分発揮できないことから、不適切であるが違法ではないといった事例が見受けられた場合の対処に苦慮している保険者が多い。

(2) 国指針では、「保険者が主体となった着実な事業の実施と体制の整備が課題である。」と指摘されているところであり、第 3 期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第 4 項 福祉用具購入・貸与調査

1 事業の概要

(1) 定義

介護支援専門員が、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画等に必要理由を適切に位置づけているか、また、福祉用具貸与については、モニタリングを通して、継続の必要性をサービス担当者会議で検証しているか、ケアプランや、認定調査結果等を確認するとともに、必要に応じて利用者自宅への訪問調査を行う。

(2) 目的

利用者の状態像から見て、利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与がなされている場合があり、場合によっては、利用者の自立支援を阻害することになるなど、適切なケアマネジメントが実施されていない可能性があるため、事前又は事後に調査を行うことにより、不適切な給付を抑制する。

2 第 2 期の実施目標

利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認する。また、必要に応じて利用者自宅への訪問調査を行う。

- * 軽度の福祉用具貸与をケアプランで位置付けする場合は、介護支援専門員から事前に提出された届出等により確認する場合も実施したものとみなす。

3 第2期の取組みの評価

当事業が位置づけられた平成23年度は実施率53.7%であったものが、平成25年度は92.7%まで上昇しており、計画の進捗状況についても平成25年度は9割以上の保険者が「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した。

認定データと給付データを突合する民間システムや国保連システムで出力される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の活用による該当事業所への確認、必要性に関する理由書の提出（独自様式）、疑義ある場合の訪問調査、事業者集団指導時における適正手続きの周知など、保険者の様々な工夫により実施されている。

4 課題

- (1) 保険者からは、課題として人員体制上の問題などが挙げられているが、特殊寝台や移動補助用具など、被保険者の状態像から利用が想定されにくい福祉用具に関しては、ケアプランの参照による確認で可能となることから、全保険者での実施が望ましい。
- (2) 国指針では、「保険者が主体となった着実な事業の実施と体制の整備が課題である。」と指摘されているところであり、第3期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第5項 医療情報との突合

1 事業の概要

(1) 定義

医療情報との突合とは、国保連システムの医療情報との突合帳票による請求内容のチェックをいう。

(2) 目的

国保連合会から保険者に対して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。

医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認し、誤った請求又は重複した請求等を改め適正な給付の確保を図る。

2 第2期の実施目標

(1) 突合リストを確認する。

国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト」「医療情報との突合リスト（独自絞込みリスト）」等を用いて、給付状況を確認

する。

※ 給付実績との突合により出力される内容について確認した場合は、「医療情報との突合」を実施したものとみなす。

(2) 疑義内容の確認及び過誤申立等の実施

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。

※ 突合する情報内容は別表 1 のとおり

3 第 2 期の取組みの評価

平成 23～25 年度にかけて、実施率は 80～90%を前後しており、平成 25 年度の計画の進捗状況については、31 保険者が「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した。

国保連システムにおいて、医療給付と介護給付の突合を行うことにより、過誤請求や不正請求に直結し、費用効果が期待できる事業として多くの保険者が実施している。

医療側、介護側双方からの点検により功を奏する事業であり、国保連合会への委託等による効率的な実施も期待できる事業である。

4 課題

(1) 保険者からは、課題として人員体制上の問題などが挙げられている。

また、点検の内容のうち、該当する事業所への照会が主な業務となるが、過誤申立に結びつく件数は 1 割程度であるため、着実な実施が課題である。

(2) 国指針では、「事業の実施効果の把握とともに、従来に引き続き着実な進展が課題である。」と指摘されているところであり、第 3 期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第 6 項 縦覧点検

1 事業の概要

(1) 定義

国保連システムの縦覧点検帳票による請求内容のチェックをいう。

(2) 目的

国保連合会から保険者に対して提供される、複数月の明細書の算定期間や事業所間等の給付の整合性を確認するための縦覧チェック一覧表をもとに、給付状況等を確認したうえで、疑義がある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。

縦覧チェック一覧表から、算定期間・回数等やサービス及び事業所間の整合性を確認し、誤った請求などを改め適正な給付の確保を図る。

2 第 2 期の実施目標

(1) 縦覧チェック一覧表・点検項目の確認

府計画における「縦覧点検」は、別表 2 の帳票名 1~10 のうち、いずれか 3 つの帳票について、該当する縦覧点検項目の全てを実施する。

なお、国保連合会に同表の 1~3 について縦覧点検を委託している場合は、府計画の「縦覧点検」を実施しているものとする。

また、第 2 期では、国保連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ることとしている。

(2) 疑義内容の確認及び過誤申立等の実施

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。

3 第 2 期の取組みの評価

平成 23~25 年度は府内全ての保険者（41 保険者）で実施されており、計画の進捗状況についても多くの保険者が「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した。

国保連合会への委託により実施率は 100%。4 種類以上の帳票を点検している保険者や、未審査一覧表の請求内容の確認など、積極的に取り組んでいる保険者もある。

4 課題

(1) 計画どおりに進まなかった保険者からは、人員体制上の問題などを課題として挙げられている。

(2) 国指針では、「事業の実施効果の把握とともに、従来に引き続き着実な進展が課題である。」と指摘されているところであり、第 3 期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第 7 項 介護給付費通知

1 事業の概要

(1) 定義

介護サービス利用者に対する利用サービスの内容と費用総額の内訳の通知をいう。

(2) 目的

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等をもとに、利用者単位に作成したサービス利用実績を各利用者に対して通知する。

通知を受けた利用者から、利用していないサービスが記載されている等の連絡があった場合には、給付状況等を確認したうえで、国保連合会に対し過誤申立等を行う。

利用者から疑義があるサービス利用実績等の連絡を受け、給付状況等を確認することにより、誤った請求などを改め適正な給付の確保を図る。また、架空請求や過剰請求などの不正を抑止することができる。

2 第2期の実施目標

(1) 利用者へのサービス利用実績の送付

国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付する。

給付費通知書に記載する主な項目は次のとおり。

〔主な項目〕

- ・ サービス月
- ・ サービス事業所
- ・ サービス種類(略称)
- ・ サービス日数及び回数
- ・ 利用者の負担額

(2) 疑義内容の確認及び過誤申立等の実施

利用者から、寄せられた架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、利用者からの確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申し立て等を行う。

3 第2期の取組みの評価

平成23～25年度は府内全ての保険者（41保険者）で実施されており、計画の進捗状況について尋ねたところ、1保険者を除き「計画以上」、「おおむね計画どおり」と回答した。

4 課題

(1) 送付の頻度については、年1回から毎月送付まで保険者によってさまざまであり、計画どおりに進まなかった保険者からは、人員体制上の問題などを課題として挙げられている。

また、本事業は、利用者の意識啓発と事業者への牽制効果を期待して実施しているが、保険者の中には効果を疑問視する声もあることから、適切な送付時期の選定、説明文書の同封、介護支援専門員への同時送付と説明の実施など、継続実施にあたっては工夫が必要である。

(2) 国指針では、「事業者への牽制効果を期待する一方、具体的な効果が見込みづらい事業であるため、単に不正請求及び過剰受給の防止という観点だけではなく、保険者が真に必要なサービスの確保というねらいを再認識し、そのための実施方法を検討することが課題である。」と指摘されているところであり、第3期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

第8項 給付実績の活用

1 事業の概要

(1) 定義

国保連合会による給付実績を活用した情報提供における帳票から、

請求内容をチェックし、必要に応じて事業所等への確認、指導・監査を行う。

(2) 目的

国保連合会から保険者に対して提供される、各事業所での給付の特徴を示す帳票により給付状況等を確認し、疑義がある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てや事業所に対する指導・監査等を行う。

2 第2期の実施目標

(1) 帳票の活用

国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認する。

(2) 疑義内容の確認及び過誤申立て等の実施

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立て等を行う。

※ 関係する帳票を活用して、ケアプランの点検と同時並行して実施する場合もこの事業を実施したとみなす。

3 第2期の取組みの評価

平成 23 年度から実施するのが望ましい事業として取組みを進めてきたところ、平成 25 年度は府内 29 保険者で実施されており、計画の進捗状況についても、多くの保険者が「計画以上」、「おおむね計画どおり」としている。

ケアプラン点検の補助資料及び事業者実地指導時の参考資料としての活用や、加算減算算定の過誤、入退所を繰り返す受給者一覧によるヒアリングの実施など、適正化の取組みに給付実績を活用している保険者は多い。

4 課題

(1) 一方で、計画どおりに進まなかった保険者からは、人員体制上の問題などを課題として挙げられている。

また、活用される帳票の種類はほぼ限定的であり、種類を増やすより、利用頻度の高い帳票について、より見やすい帳票の作成が期待される。

(2) 国指針では、「事業の実施効果の把握とともに、従来に引き続き着実な進展が課題である。」と指摘されているところであり、第3期においては、これらを踏まえた対応が必要である。

突合する情報内容
 <給付実績との突合>

別表 1

突合区分	介護情報	医療情報	
		国保（40歳～74歳）	後期高齢（75歳以上）
01	すべてのサービス種類 （市町村特別給付、福祉用具販売、住宅改修を除く）	入院中	入院中
02	居宅療養管理指導費（Ⅰ）、予防医師居宅療養（Ⅰ）	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）
04	訪問看護、介護予防訪問看護	訪問看護基本療養費（Ⅰ） ※1 訪問看護管理療養費 ※1	在宅患者連携指導加算 ※1 訪問看護情報提供療養費 ※1
06	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護福祉施設	在宅患者訪問薬剤管理指導料（医科・歯科・調剤） ※2	在宅患者訪問薬剤管理指導料（医科・歯科・調剤） ※2
07	短期入所療養介護（老健）、短期入所療養介護（病院等）、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防短期入所療養介護（病院等）、地域密着型介護老人福祉施設、介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設	訪問歯科衛生指導料 ※2	訪問歯科衛生指導料 ※2

<受給者台帳との突合>

突合区分	介護情報	医療情報		
		診療区分	国保（40歳～74歳）	後期高齢（75歳以上）
03	要介護（要支援）被保険者	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 ※2 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 ※2 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 ※2 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2	訪問歯科衛生指導料 ※2 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2 在宅患者連携指導料
		調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2	在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※2
		訪問看護ステーション ※1	訪問看護基本療養費（Ⅰ） ※1 訪問看護管理療養費 ※1	在宅患者連携指導加算 ※1 訪問看護情報提供療養費 ※1

※1 給付実績と突合

※2 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

国保連合会から提供される縦覧チェック帳票一覧表・点検項目

	帳票名	未審査一覧	縦覧点検項目	
複数月の 明細書に おける算 定回数 の確認	1	算定回数制限縦 覧チェック一覧 表	【未審査一覧】算定回数 制限縦覧チェック一覧 表	算定期間回数制限縦覧チェック
				最大連続入所日数縦覧チェック
				算定時期縦覧チェック
				リハビリテーション加算、退院退所 加算、小規模多機能型連携加算、特 定施設の医療連携加算等チェック
サービス 間・事業所 間の整合 性の確認	2	重複請求縦覧チ ェック一覧表	【未審査一覧】重複請求 縦覧チェック一覧表 【福祉用具貸与未審査 一覧】重複請求縦覧チ ェック一覧表	サービス種類間の重複請求縦覧チ ェック
その他	3	居宅介護支援請 求におけるサー ビス実施状況一 覧表	【未審査一覧】居宅介護 支援請求におけるサー ビス実施状況	居宅介護(介護予防)支援請求におけ るサービス実施状況チェック
	4	要介護認定有効 期間の半数を超 える短期入所一 覧表	【未審査一覧】要介護認 定有効期間の半数を超 える短期入所一覧表	要介護認定有効期間の半数を超える 短期入所受給者チェック
	5	入退所を繰り返 す受給者縦覧一 覧表	【未審査一覧】入退所を 繰り返す受給者縦覧一 覧表	入退所を繰り返す受給者縦覧チ ェック
	6	居宅介護支援再 請求等状況一覧 表	【未審査一覧】居宅介護 支援再請求等状況一覧 表	居宅介護(介護予防)支援請求に係る 再請求のチェック及び月遅れ請求の 確認
	7	月途中要介護状 態変更受給者一 覧表	【未審査一覧】月途中要 介護状態変更受給者一 覧表	要介護状態とサービスコード(請求 内容)の関連チェック
	8	軽度の要介護者 にかかる福祉用 具貸与品目一覧 表	【未審査一覧】軽度の要 介護者にかかる福祉用 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
	9	独自報酬算定事 業所一覧表	【未審査一覧】独自報酬 算定事業所一覧表	独自報酬が算定可能な地域密着型サ ービスを算定している保険者の給付 実績
	10	単独請求明細書 における準受付 審査チェック一 覧表	【未審査一覧】単独請求 明細書における準受付 審査チェック一覧表	単独請求明細書における準受付審査 チェック