

適正化事業に係る保険者支援の取り組み強化について【兵庫県国保連】

● 概要

第6期「介護給付適正化計画」に関する指針が示された令和5年9月から、兵庫県国保連合会では、医突・縦覧点検における支援内容の拡充など、介護給付適正化支援業務の重点化及び内容の充実について、検討を開始し、数回の介護保険代表者協議会における協議、保険者への意向調査、説明会等を経て、医突・縦覧点検の拡充を行うに至る。

● 実施状況

○ 医突・縦覧点検業務における同月過誤処理の実施

8つの医突・縦覧点検帳票について、令和7年1月照会分より、事業所からの回答結果に基づき兵庫県国保連合会審査委員会において正当・過誤の判断を行い、過誤と判断された場合は、同月過誤処理を行うという一連の処理を実施している。

○ 縦覧点検業務（オプション処理）の新設

2つの縦覧点検帳票について、令和7年5月照会分から、受給者ごとの個別の理由により保険者が給付を認めている個別の情報を提出してもらい、国保連合会において疑義のある請求の抽出、事業所への確認、事業所からの回答に基づき兵庫県国保連合会審査委員会において正当・過誤の判断を行い、過誤と判断された場合は、同月過誤処理を行うという一連の処理を行っている。

○ 医突・縦覧点検を拡充するにあたって保険者と調整

保険者向け説明会を開催し、以下の点について保険者に注意を促すなどの調整を行った

- (1) 過誤重複処理の防止
- (2) 過誤未調整分に係る戻入分の未納への対応
- (3) 縦覧点検オプション処理において事業所照会対象から除外する項目

● 効果

<照会件数と回答件数の比較>

令和6年上半期と令和7年上半期を比較すると、照会件数は242件増、113.8%と伸びているものの、うち「請求誤り」と回答のあった件数は、24件減、98%という結果であった。

<過誤件数及び効果額の増加>

「請求誤り」と回答のあった件数は減少したが、過誤件数及び効果額は令和6年上半期と令和7年上半期を比較すると、件数は440件増、160.5%、効果額は約700万円増、154.2%と大きく伸びた。

適正化事業に係る保険者支援の取り組み 強化について

兵庫県国民健康保険団体連合会

目次

I はじめに

II 医突・縦覧点検の拡充について

- 1 医突・縦覧点検業務における同月過誤処理の実施
- 2 縦覧点検業務（オプション処理）の新設
- 3 医突・縦覧点検を拡充するにあたって保険者と調整したこと

III 医突・縦覧点検の拡充による効果

IV まとめ

I はじめに

兵庫県国保連合会（以下、「本会」という。）では、平成16年2月より「縦覧点検」を開始して以降、順次点検項目及び内容を拡充、平成27年10月からは「医療情報との突合」も開始した。（以下、これらを合わせて「医突・縦覧点検」という。）

令和6年度から始まった第9期介護保険事業（支援）計画期間において、主要介護給付等費用適正化事業が5事業から3事業に再編され、第6期「介護給付適正化計画」に関する指針の中で「事業の重点化・内容の充実・見える化」として、医突・縦覧点検については「効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施する」こと、また、「小規模保険者等への支援」として「地域の実情に応じ、都道府県が主導して国保連への委託を推進する」と示された。

本会では、当該指針が示された令和5年9月から、医突・縦覧点検における支援内容の拡充など、介護給付適正化支援業務の重点化及び内容の充実について、検討を開始し、数回の介護保険代表者協議会における協議、保険者への意向調査、説明会等を経て、次のとおり拡充を行うに至った。

II 医突・縦覧点検の拡充について

1 医突・縦覧点検業務における同月過誤処理の実施

以下に示す帳票について、令和6年12月照会分以前は、本会において疑義のある請求を抽出し、事業所へ確認を行い、その回答内容を保険者に情報提供するとともに、過誤申立情報をCSVデータにより提供していたが、令和7年1月照会分より、事業所からの回答結果に基づき本会審査委員会において正当・過誤の判断を行い、過誤と判断された場合は、同月過誤処理を行うという一連の処理（以下、「医突・縦覧点検基本処理」という。）を実施している。

なお、当該処理については、本会介護保険者事務共同処理規則に基づき、県内全保険者から委託書を徴し、審査支払手数料を財源に実施している。

【医突・縦覧点検帳票】

医突・縦覧点検帳票名	
1	医療給付情報突合リスト（国民健康保険分、後期高齢者医療分）
2	重複請求縦覧チェック一覧表
3	算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
4	入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表
5	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
6	居宅介護支援再請求等状況一覧表
7	単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表
8	月途中要介護状態変更受給者一覧表

II 医突・縦覧点検の拡充について

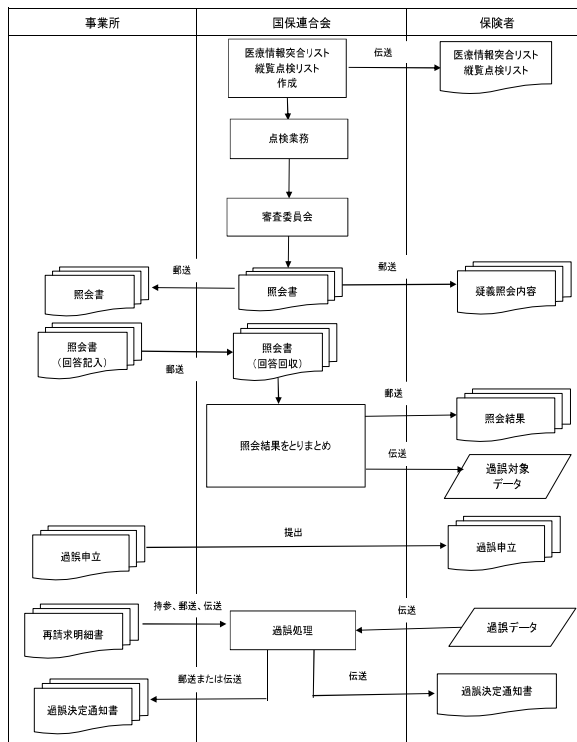
(1) 変更点

NO	令和6年12月照会分まで	令和7年1月照会分から
1	【本会→事業所】 疑義内容を照会する。 請求誤りについて過誤申立するよう依頼する。	【本会→事業所】 疑義内容を照会する。 請求誤りの場合は、以下を通知する。 ・保険者への過誤申立は不要 ・本会にて同月過誤処理を行う。
2	【事業所→保険者】 過誤申立を行う。	
3	【保険者】 事業所からの過誤申立に基づき、申立事由を任意に設定し、過誤データを作成する。 【保険者→本会】 過誤データを送付する。	本会において過誤処理を行うので、保険者での処理はない。 なお、過誤対象データはこれまでと同様、保険者に対しデータを送付する。
4	【本会】 保険者からの過誤データに基づき、過誤処理を行う。	【本会】 事業所からの回答に基づき、審査委員会で審査後、申立事由を「適正化による過誤」と設定し、同月過誤処理を行う。

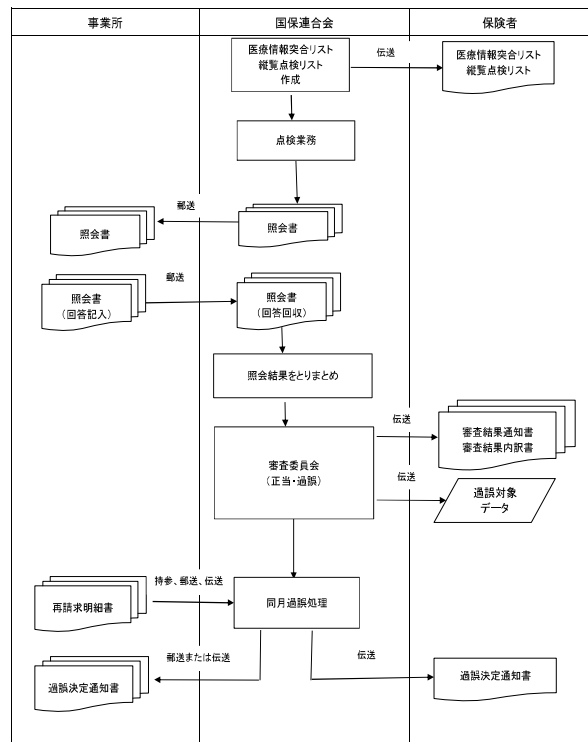
II 医突・縦覧点検の拡充について

(2) フロー図

<令和6年12月照会分まで>



<令和7年1月照会分から>



II 医突・縦覧点検の拡充について

2 縦覧点検業務（オプション処理）の新設

(1) 内容

以下に示す帳票について、令和7年5月照会分から、受給者ごとの個別の理由により保険者が給付を認めている個別の情報（以下、「ホワイトリスト」という。）を提出していただくことで、本会において疑義のある請求の抽出、事業所への確認、事業所からの回答に基づき本会審査委員会において正当・過誤の判断を行い、過誤と判断された場合は、同月過誤処理を行うという一連の処理（以下、「縦覧点検オプション処理」という。）を行っている。

なお、当該処理については本会介護保険者事務共同処理規則に基づき、医突・縦覧点検基本処理とは別に、委託を希望する保険者から委託書を徴し、手数料は介護給付費審査支払件数1件当たり1円80銭（本体価格）（令和7年度単価）を財源に実施している。

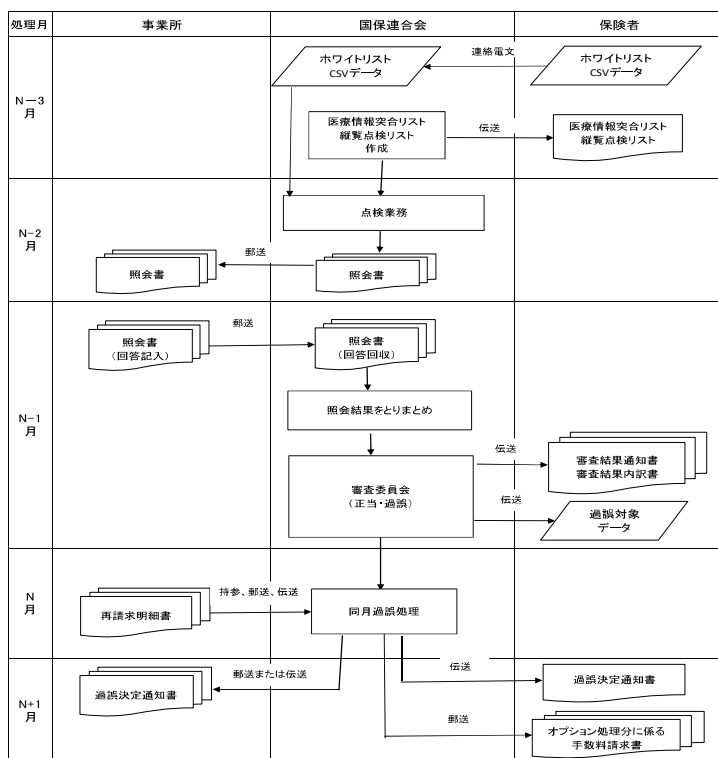
【縦覧点検帳票】

縦覧点検帳票名	
①	軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表
②	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

II 医突・縦覧点検の拡充について

(2) フロー図

<令和7年5月照会分から実施>



II 医突・縦覧点検の拡充について

3 医突・縦覧点検を拡充するにあたって保険者と調整したこと

保険者向け説明会を開催し、以下の点について保険者に注意を促すなどの調整を行った。

(1) 過誤重複処理の防止

本会が同月過誤するとして保険者へ通知した被保険者については、保険者から重複する過誤申立データを提出しない。

なお、本会の同月過誤処理後、保険者が個別の取組みにより発見した別の事由での過誤申立を行うことは可能である。

(2) 過誤未調整分に係る戻入分の未納への対応

過誤未調整分に係る戻入が発生し、事業所が納入できない事態となった場合は、過誤申立データの全部または一部を翌月以降の処理とする場合がある。

その場合は、送付した過誤対象データと実際に過誤処理するデータとに差異が生じるため、差異分に係るデータを別途本会より送付する。

(3) 縦覧点検オプション処理において事業所照会対象から除外する項目

軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（X14）中、「車いす」「リフト」は必要性がサービス担当者会議で決められる場合があり、またその決定内容は保険者への届出が必要でないため、照会対象から除外する。

III 医突・縦覧点検の拡充による効果

医突・縦覧点検基本処理における令和6年度と令和7年度の比較

【令和6年1月照会分～12月照会分の実績】

項目	令和6年																	
	縦覧点検						医療情報との突合						計					
照会月	照会 (件) A	回答 (件) B	過誤 (件) C	過誤 提出率 C/B	過誤率 C/A	効果額 (円)	照会 (件) A	回答 (件) B	過誤 (件) C	過誤 提出率 C/B	過誤率 C/A	効果額 (円)	照会 (件) A	回答 (件) B	過誤 (件) C	過誤 提出率 C/B	過誤率 C/A	効果額 (円)
上半期計	1,581	1,048	628	59.9%	39.7%	10,931,790	177	143	99	69.2%	55.9%	1,966,643	1,758	1,191	727	61.0%	41.4%	12,898,433
対前年度比	120.5%	120.3%	88.5%	73.5%	73.4%	171.5%	90.8%	99.3%	75.6%	76.1%	83.3%	67.2%	116.7%	117.3%	86.4%	73.7%	74.1%	138.7%
下半期計	1,857	1,239	1,010	81.5%	54.4%	10,874,626	214	171	124	72.5%	57.9%	2,974,038	2,071	1,410	1,134	80.4%	54.8%	13,848,664
対前年度比	130.2%	124.6%	127.5%	102.3%	97.9%	105.2%	97.3%	94.5%	78.5%	83.1%	80.7%	121.7%	125.8%	120.0%	119.4%	99.5%	94.9%	108.3%
年計	3,438	2,287	1,638	71.6%	47.6%	21,806,416	391	314	223	71.0%	57.0%	4,940,681	3,829	2,601	1,861	71.5%	48.6%	26,747,097
対前年度比	125.6%	122.6%	109.1%	88.9%	86.9%	130.5%	94.2%	104.0%	77.2%	74.2%	81.9%	92.0%	121.4%	120.0%	103.9%	86.6%	85.6%	121.1%

【令和7年1月照会分～6月照会分の実績】

項目	令和7年																	
	縦覧点検						医療情報との突合						計					
照会月	照会 (件) A	回答 (件) B	過誤 (件) C	過誤 提出率 C/B	過誤率 C/A	効果額 (円)	照会 (件) A	回答 (件) B	過誤 (件) C	過誤 提出率 C/B	過誤率 C/A	効果額 (円)	照会 (件) A	回答 (件) B	過誤 (件) C	過誤 提出率 C/B	過誤率 C/A	効果額 (円)
上半期計	1,702	930	930	100.0%	54.6%	14,365,694	298	237	237	100.0%	79.5%	5,522,885	2,000	1,167	1,167	100.0%	58.4%	19,888,579
対前年度比	107.7%	88.7%	148.1%	166.9%	137.6%	131.4%	168.4%	165.7%	239.4%	144.4%	142.2%	280.8%	113.8%	98.0%	160.5%	163.8%	141.1%	154.2%
下半期計	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0.0%	0
対前年度比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年計	1,702	930	930	100.0%	54.6%	14,365,694	298	237	237	100.0%	79.5%	5,522,885	2,000	1,167	1,167	100.0%	58.4%	19,888,579
対前年度比	49.5%	40.7%	56.8%	139.6%	114.7%	65.9%	76.2%	75.5%	106.3%	140.8%	139.4%	111.8%	52.2%	44.9%	62.7%	139.8%	120.1%	74.4%

Ⅲ 医突・縦覧点検の拡充による効果

(1) 文言の説明等

- ア 「上半期計」は1月から6月照会分、「下半期計」は7月から12月照会分の合計である。
- イ 「回答」は、「照会」のうち、「過誤申立予定」と回答のあった件数である。
- ウ 「過誤」は、「回答」のうち、実際に保険者から過誤データの提出があり、過誤処理を行った件数である。
- エ 「過誤提出率」は、「過誤」/「回答」により算出した。
これにより、事業所等が「過誤申立予定」と回答したうち、保険者が実際に本会に過誤データを送付し、本会が過誤処理を行った率がわかる。
なお、令和7年1月照会分からは本会において事業所等から「請求誤り」と回答があった場合は、その回答に基づき、本会審査委員会で正当・過誤の判断を行い、過誤と判断された場合は、同月過誤処理を行っていることから、「過誤提出率」を100%としている。
- オ 「過誤率」は、「過誤」/「照会」により算出した。
- カ 「効果額」は過誤処理後、再請求があった場合は、その再請求額を差し引いて算出している。
- キ 令和7年上半期の数字には、縦覧点検オプション処理を含んでいない。

Ⅲ 医突・縦覧点検の拡充による効果

(2) 分析

ア 照会件数と回答件数の比較

令和6年上半期と令和7年上半期を比較すると、照会件数は242件増、113.8%と伸びているものの、うち「請求誤り」と回答のあった件数は、24件減、98%という結果であった。

イ 過誤件数及び効果額の増加

「請求誤り」と回答のあった件数は減少したが、過誤件数及び効果額は令和6年上半期と令和7年上半期を比較すると、件数は440件増、160.5%、効果額は約700万円増、154.2%と大きく伸びた。その要因として、令和6年は事業所等が「過誤申立予定」と回答したにも関わらず、保険者が過誤として本会に提出した率が約6割となっており、過誤提出率の低さが過誤件数に影響を与えていたと考えられる。

IV まとめ

本会の医突・縦覧点検拡充の取組は、開始からまだ半年程度と始まったばかりであるが、確実に介護給付の適正化につながっていると言える結果が出た。

当該取組は、介護給付適正化だけでなく、保険者の事務軽減にもつながることから、今後も保険者の意向を確認しつつ、点検項目の拡充等、確実に保険者支援を進めていきたい。