

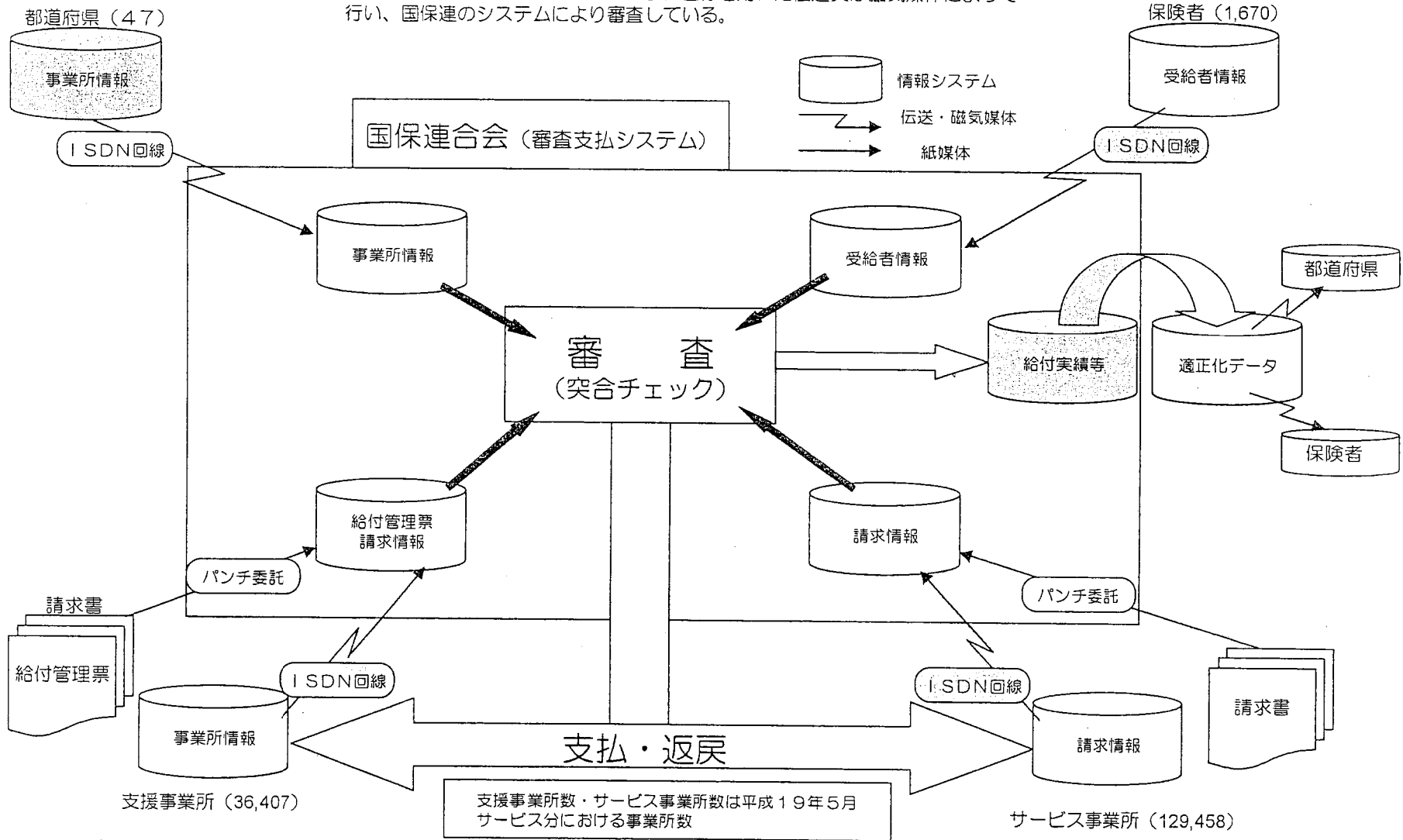
国保連合会介護給付適正化システム

国保連合会介護給付適正化システムは、不適切なサービスの解消及び不正の根絶のために、通常の介護給付費審査で検出困難な不適切もしくは不正な事業所や利用者を発見し、給付の適正化に活用していくための資料を提供することを目的して、平成16年2月から運用され、各県保連合会が保険者（市町村）及び都道府県に情報を提供している。

適正化システムの介護給付データ (審査支払システムの概要)

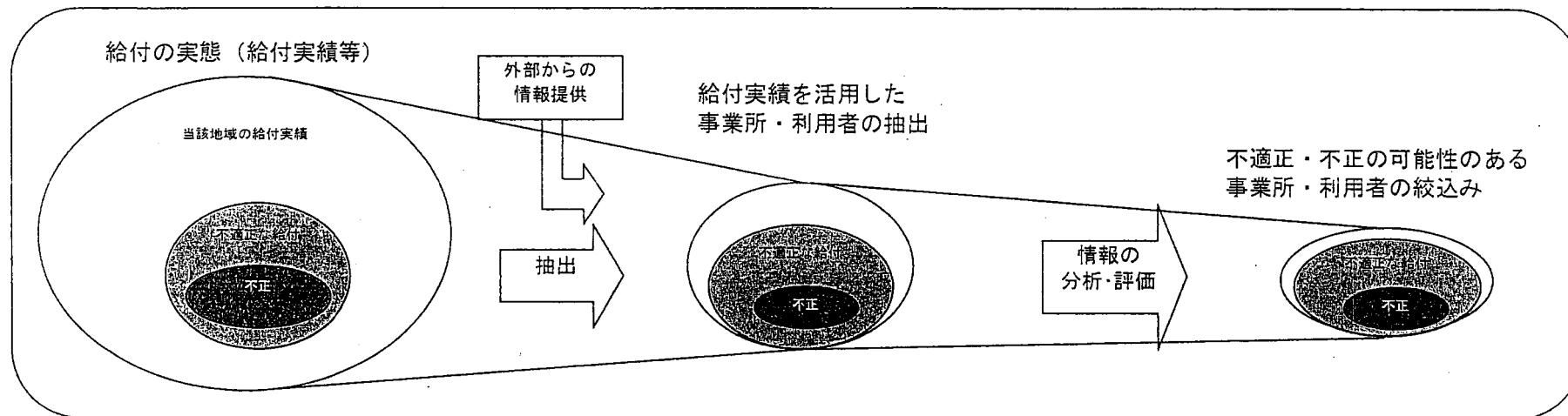
審査支払システムの概要図

介護報酬の請求は、原則としてISDN回線を用いた伝送又は磁気媒体によって行い、国保連のシステムにより審査している。



支援事業所数・サービス事業所数は平成19年5月
サービス分における事業所数

国保連介護給付適正化システムについて



3

○給付実績を活用した情報
 (被保険者、事業所、ケアマネごとの情報を分析することにより、それぞれの傾向を把握することが可能)

- ・更新認定及び区分変更がなされた被保険者の状況把握
- ・給付費の請求状況と事業所の体制把握
- ・画一的なサービス提供の把握
- ・サービス提供の偏りの把握
- ・事業所の請求等決定状況の把握

○医療情報との突合

(国保連合会が有している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することが可能)

○縦覧点検

(被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、算定回数等の確認が可能。サービス及び事業所間の整合性の確認が可能)

○介護給付費通知

(被保険者に介護給付費通知を送付することにより、本人の覚えのない給付などの架空請求や過剰請求の情報提供や申立につながる)