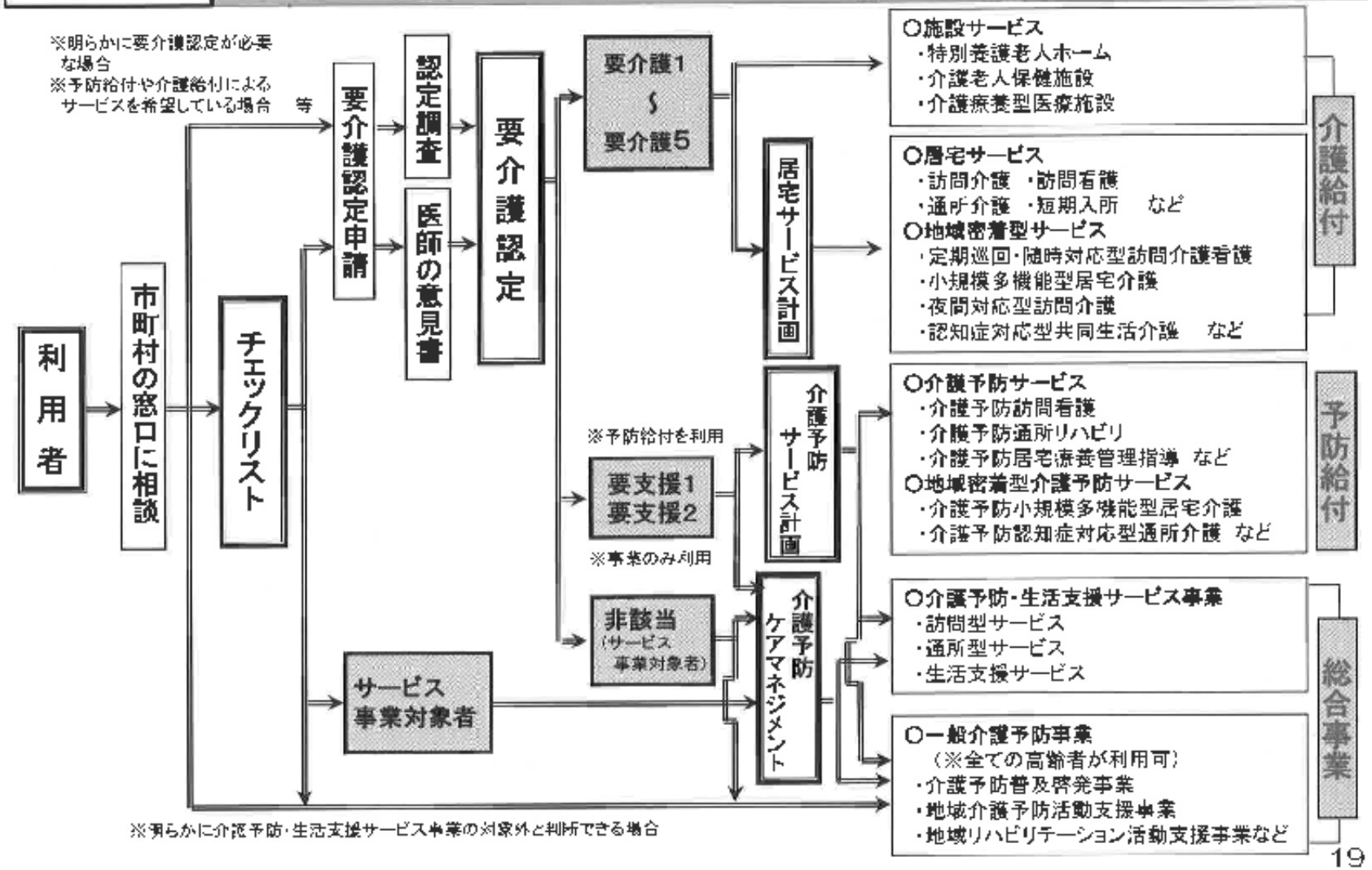
介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴う介護予防ケアマネジメント費の請求支払について

東京都国民健康保険団体連合会
介護福祉部介護システム担当

1.介護予防ケアマネジメント費の請求支払の概要

第4 サービスの利用の流れ

【参考】介護サービスの利用の手続き

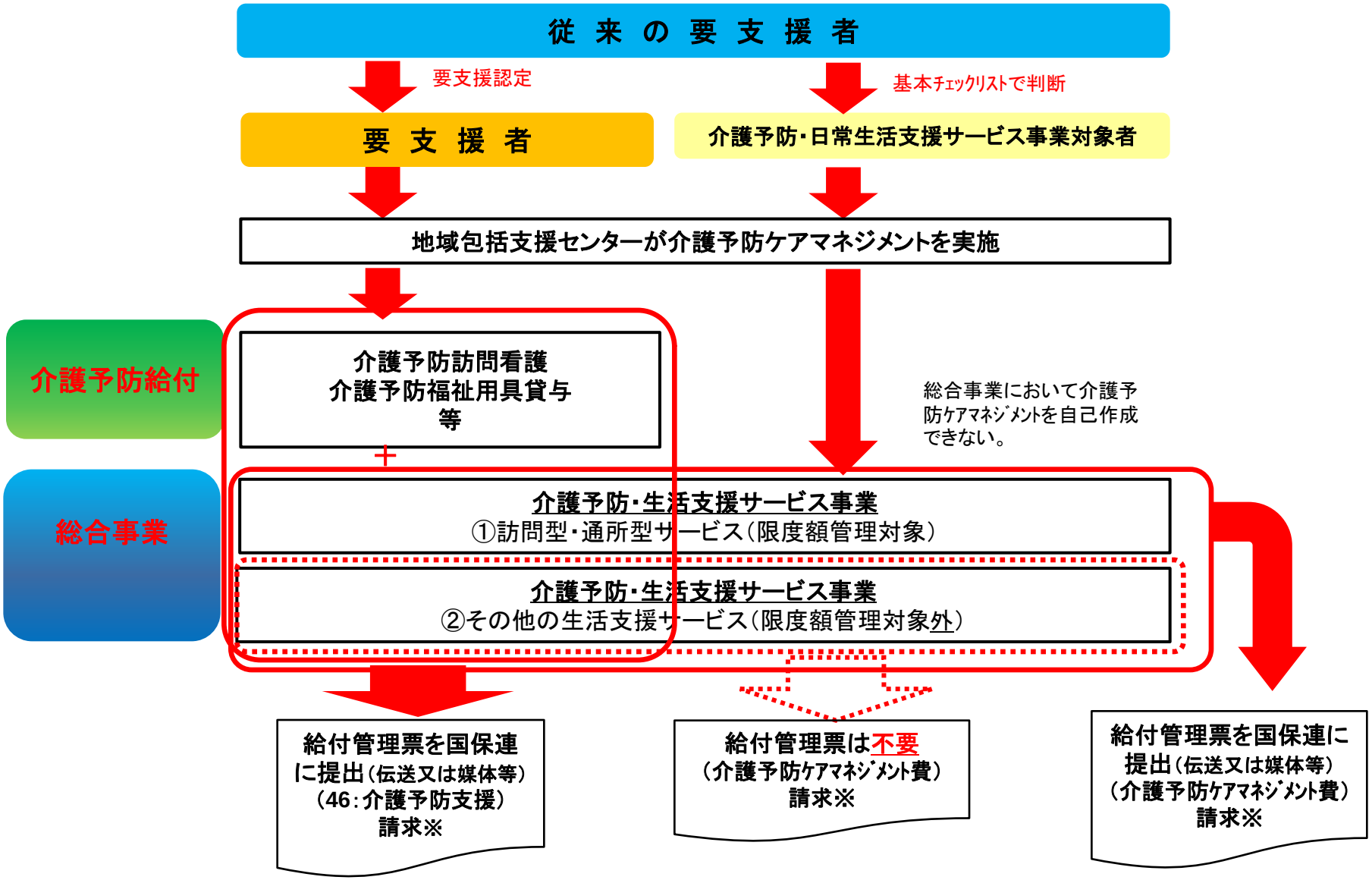


19

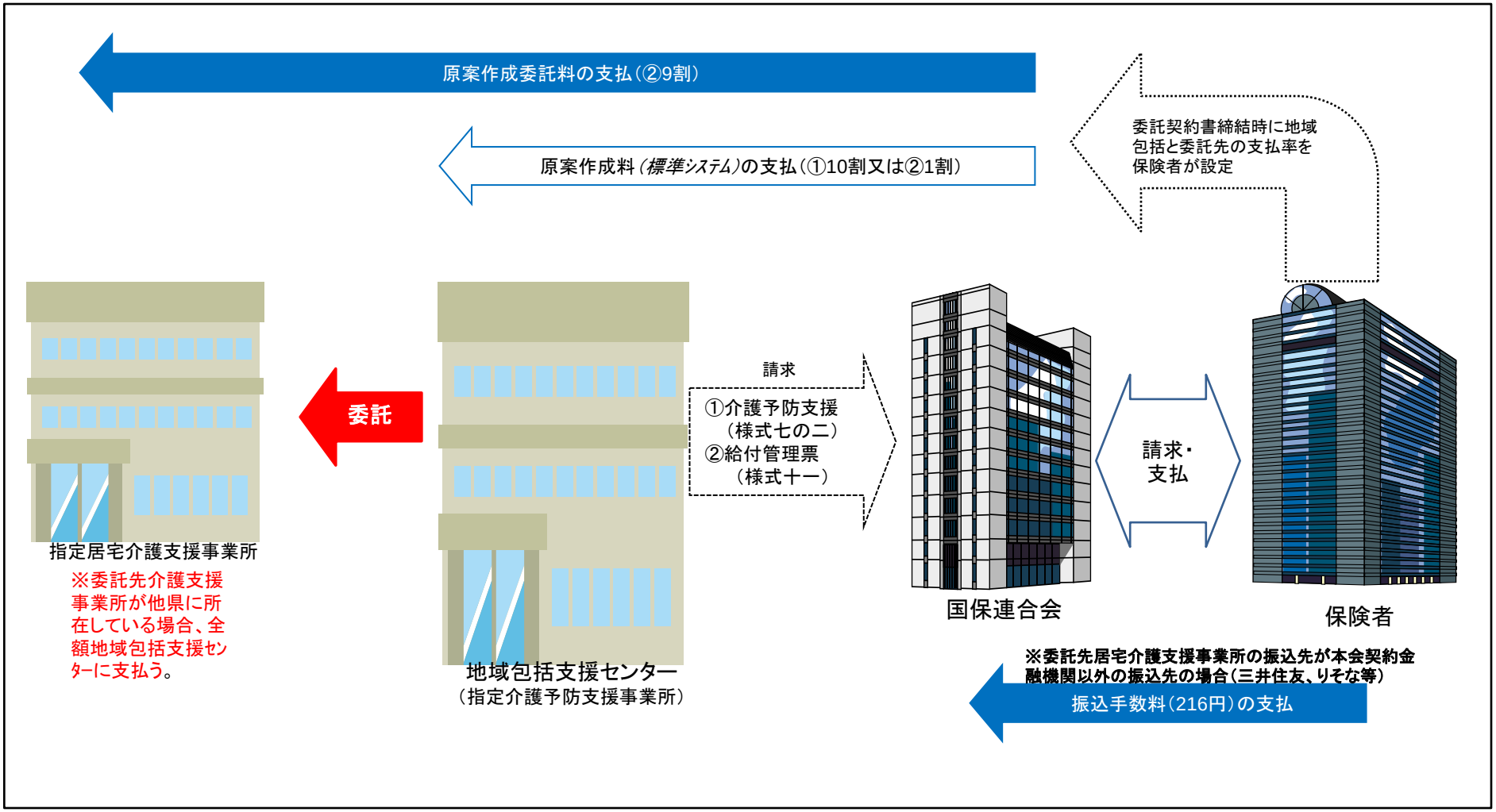
1-① 介護予防ケアマネジメント費の請求支払に関する経緯

	日付	機関	内容
	平成26年9月30日	厚労省	総合事業ガイドライン案Q&Aにて「サービス事業対象者に係る介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料と同様に市町村が支払うこととしており、国保連合会を経由した支払はできない。」との見解を示す。
	平成27年2月4日	厚労省	総合事業ガイドライン案Q&Aにて「要支援者に対する介護予防ケアマネジメント費について、例外的に審査支払を国保連合会に委託することは可能である。」との見解を示す。
	平成27年2月上旬	東京都国保連合会	厚労省の見解を受けて、保険者からの要望が高かった介護予防ケアマネジメント費の審査支払が行えるよう介護予防サービス費の審査支払を実施する外付システムの改修に着手する。
	平成27年4月上旬	東京都国保連合会	平成27年4月から新たな総合事業を開始する7保険者に介護予防ケアマネジメント費の委託の有無、サービスコードに関する事前調査票を送付する。
	平成27年5月上旬	東京都国保連合会	平成27年5月請求分（同年4月提供分）から介護予防ケアマネジメント費の審査支払業務を委託する6保険者に請求データを作成する「入力ソフト」、請求データを取りまとめる「管理ソフト」を配付する。
	平成27年6月23日		平成27年5月請求分として、2,796件の支払実績 （平成27年11月請求分は　　件の支払実績）

1-② 介護予防・日常生活支援総合事業と給付管理票



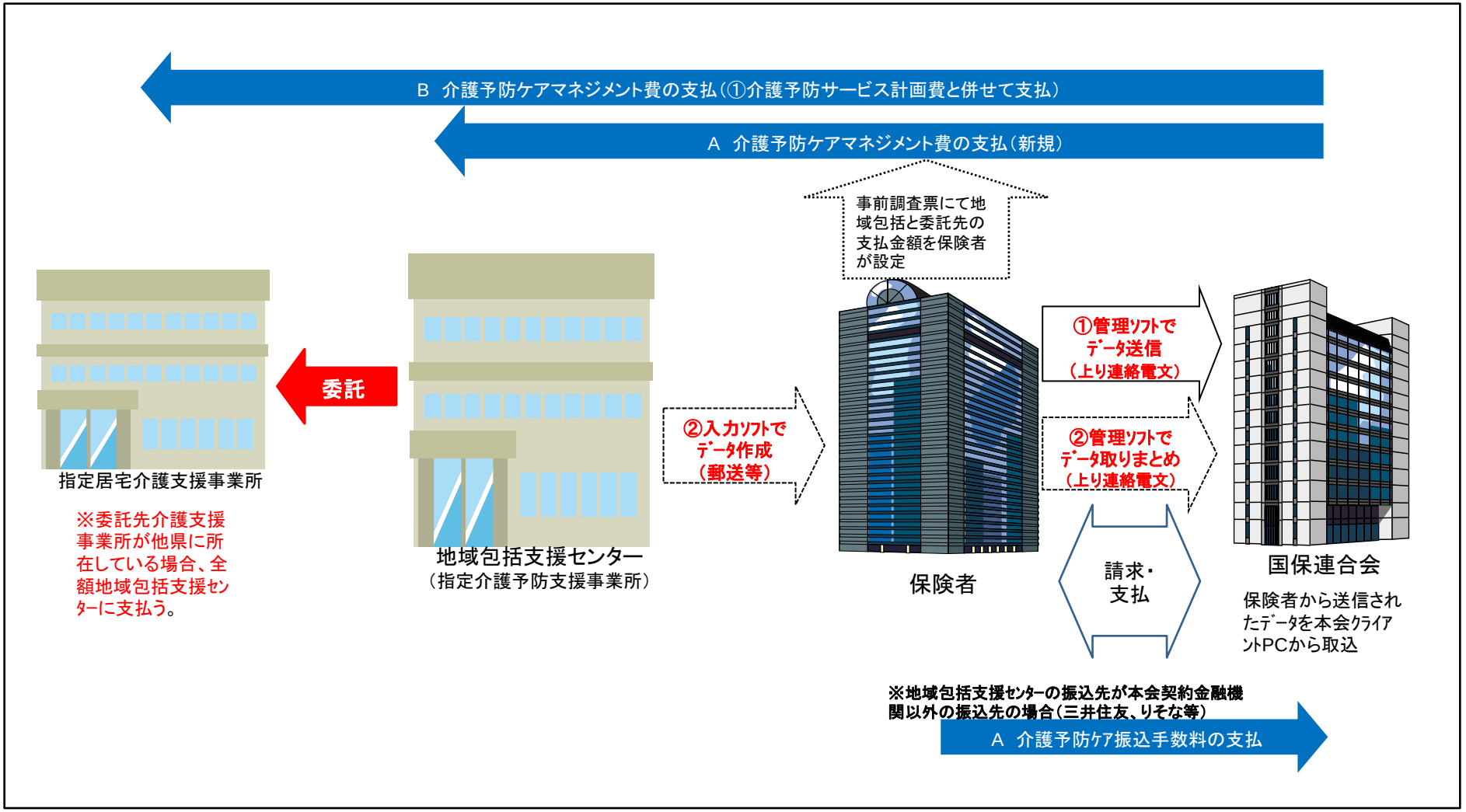
1-③ 介護予防サービス計画費に係る原案作成委託料支払システムの流れ



1-④ 介護予防ケアマネジメント費に係る原案作成委託料支払システムの流れ

機能拡充後

原案作成委託料システム

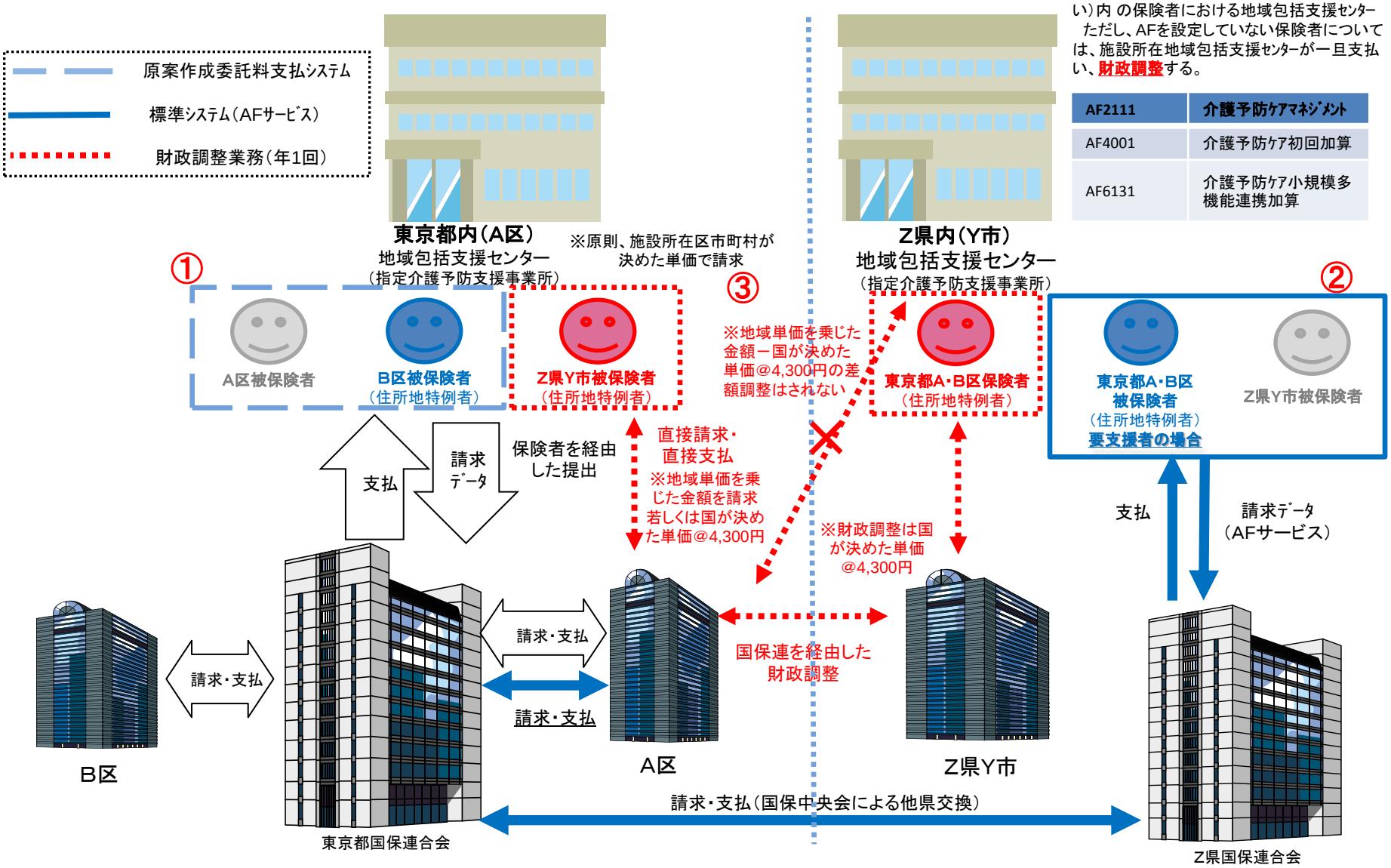


1-⑤ 介護予防ケアマネジメント費の支払い概要図

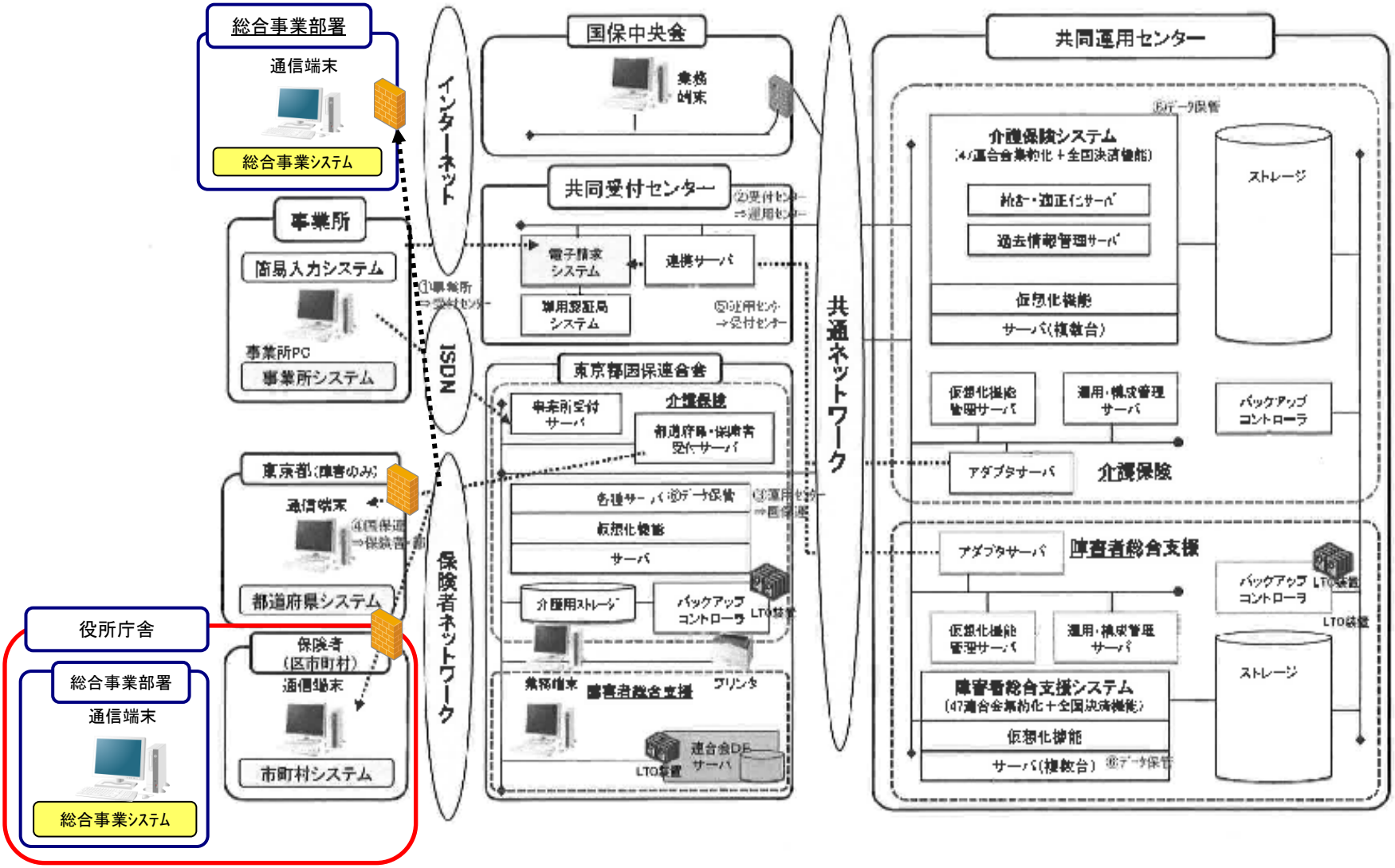
※要支援認定を受けていない事業対象者又は要支援認定を受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合
（要支援認定を受け予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防サービス計画費の介護報酬が国保連から支払われる。）

※以下のｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ設定を行っている道府県（原案作成委託料支払ｼｽﾃﾑを導入していない）内 の保険者における地域包括支援ｾﾝﾀｰ
ただし、AFを設定していない保険者については、施設所在地域包括支援ｾﾝﾀｰが一旦支払い、**財政調整**する。

AF2111	介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ
AF4001	介護予防ｹｱ初回加算
AF6131	介護予防ｹｱ小規模多機能連携加算

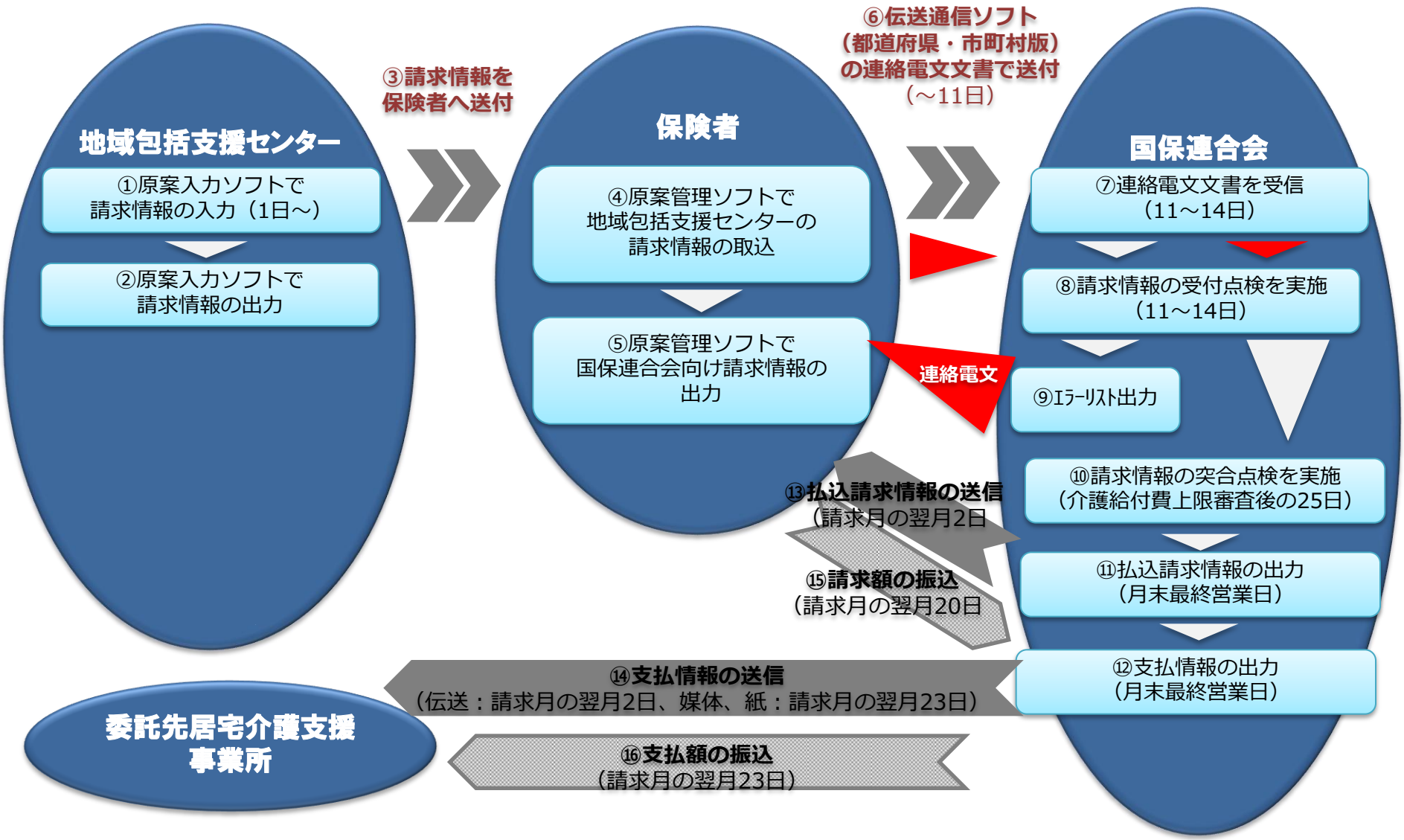


1-⑥ 平成28年度以降のネットワークイメージ図



2.本会の介護予防ケアマネジメント費の審査支払の流れ

2-① 介護予防ケアマネジメント費の審査支払の流れ



2-② 受付エラーリスト（国保連⇒保険者⇒地域包括支援センター）

原案受付突合処理エラーリスト

平成 27年 6月審査分

送付元番号	送付元名称	電話番号
9000000001	○○地域包括支援センター	999-999-9999

平成 27年 6月 15日作成
1 頁
○○○国民健康保険団体連合会

ア

＜介護予防ケアマネジメント費請求情報（受付処理）＞

イ

整理番号	受付内容	項目名	項目値	エラー理由	エラーコード	チェック
00004	001, 201506, 9000000001, 900001, 0000000001, 201504, 1, , , 1000, 1111, 430, 4300	証記載保険者番号	900001	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	１２Ｐ０	
00004	001, 201506, 9000000001, 900001, 0000000001, 201504, 1, , , 1000, 1111, 430, 4300	被保険者番号	0000000001	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	１２Ｐ０	

正当請求件数　3 件
エラー請求件数　1 件

本帳票は、国保連に提出した介護予防ケアマネジメント費請求情報及び委託先支援事業所情報において、
原案受付処理、原案突合処理で処理され、エラーになった情報を出力します。帳票は、原案受付突合処理結果一覧と併せて出力されます

ア：エラーリストの対象となる情報名と処理名を表示します

「介護予防ケアマネジメント費請求情報（受付処理）」の場合は、「介護予防ケアマネジメント費請求情報」の「原案受付処理」のエラーリストを意味します。

イ：エラーが発生しているデータ、項目、項目値、エラーコード、エラー内容を表示します

2-③ 突合エラーリスト（国保連⇒保険者⇒地域包括支援センター）

原案受付突合処理エラーリスト

平成 27年 5月審査分

送付元番号	送付元名称	電話番号
9000000001	○○地域包括支援センター	999-999-9999

平成 27年 5月 15日作成
1 頁
○○○国民健康保険団体連合会

＜介護予防ケアマネジメント費請求情報（突合処理）＞

整理番号	受付内容	項目名	項目値	エラー理由	エラーコード	チェック
00004	C01, 201506, 9000000001, 900001, 0000000001, 201504, 1, , , 1000, 1111, 430, 4300	証記載保険者番号	900001	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	１２Ｐ０	
00004	C01, 201506, 9000000001, 900001, 0000000001, 201504, 1, , , 1000, 1111, 430, 4300	被保険者番号	0000000001	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	１２Ｐ０	

正当請求件数　3 件
エラー請求件数　1 件

2-④ 払込請求関係帳票（国保連⇒保険者）

国保連合会 → 保険者（公費負担者）

介護予防ケアマネジメント費等支払内容通知書

平成27年 6月 審査

保険者（公費負担者）番号	90000
保険者（公費負担者）名	○○市

平成27年 6月 30日
○○○国民健康保険団体連合会

	地域包括支援センター番号	地域包括支援センター名	被保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	委託先等名称支援事業所番号	委託先等名称支援事業所名	委託料控除後支払額	委託料	委託料控除後支払額	委託料（他県）	備考
ア	90000001	○○地域包括支援センター	90001	0000000005	支援コース5	平成27年5月	9070000001	委託先支援事業所１	4,000	3,900	100	0	
	90000001	○○地域包括支援センター	90001	0000000006	支援コース6（他県被保）	平成27年5月	9070000001	委託先支援事業所１	7,000	6,900	100	0	
	90000001	○○地域包括支援センター	90001	0000000007	支援コース7	平成27年4月	9070000001	委託先支援事業所１	-7,000	-6,900	-100	0	過誤取下
	90000001	○○地域包括支援センター	90001	0000000007	支援コース7	平成27年4月	9070000001	委託先支援事業所１	4,000	3,900	100	0	
イ	90000001	○○地域包括支援センター	90001	0000000011	支援コース11	平成27年5月					4,000		
	90000001	○○地域包括支援センター	90001	0000000012	支援コース12	平成27年5月					7,000		
合計									8,000	7,800	14,200	0	

本帳票は、介護予防ケアマネジメント費の支払明細及び介護予防ケアマネジメント費にかかる委託料の支払明細を表示します。

本帳票において、委託料欄と委託料控除後支払額欄の合計が払込請求書にて請求されます

なお、帳票の出力例は以下のとおりです

ア　委託料の支払がある委託型地域包括支援センターの出力例

イ　委託料の支払がない地域包括支援センターの出力例

2-⑤ 支払関係帳票（国保連⇒地域包括支援センター）

国保連合会 → 地域包括支援センター

介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書

平成27年 6月　審査

事業所番号	9000000001
事業所名	○○地域包括支援センター

平成27年6月　審査分として下記金額を支払い決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

金　額	15,200

◆◆◆◆銀行

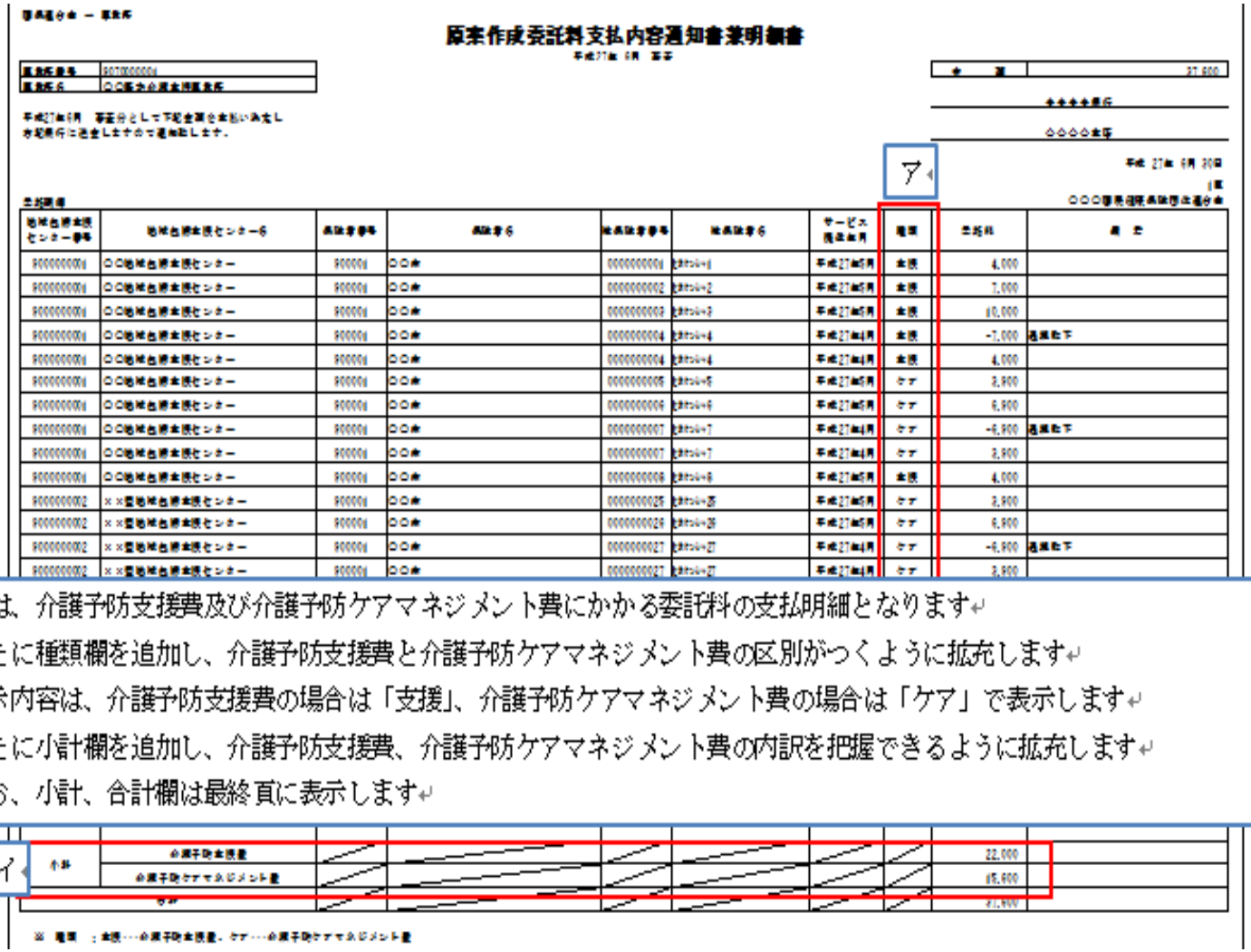
◇◇◇◇支店

平成 27年 6月 30日
○○○国民健康保険団体連合会

支払明細

受託先支援事業所番号	受託先支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	受託料税抜前支払額	受託料	受託料税抜支払額	受託料（他県）	備　考
9070000001	○○居宅介護支援事業所	900001	○○市	0000000015	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ15	平成27年5月	4,000	3,900	100	0	
9070000001	○○居宅介護支援事業所	900001	○○市	0000000018	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ18	平成27年5月	7,000	6,900	100	0	
9070000002	○○居宅介護支援事業所２	900001	○○市	0000000007	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ07	平成27年4月	−7,000	−6,900	−100	0	過誤取下
9070000002	○○居宅介護支援事業所２	900001	○○市	0000000007	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ07	平成27年4月	4,000	3,900	100	0	
9170000001	○○居宅介護支援事業所（他県）	900001	○○市	0000000004	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ04	平成27年5月	4,000	0	4,000	3,900	
		900001	○○市	0000000011	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ11	平成27年5月			4,000		
		900001	○○市	0000000012	ﾋﾞｷｮｳｺｰﾄﾞ12	平成27年5月			7,000		
合計							12,000	7,800	15,200	3,900	

2-⑥ 支払関係帳票（国保連⇒委託先居宅介護支援事業所）



原案作成委託料支払内容通知書兼明細書

事業所番号	9070000001
事業所名	○○居宅介護支援事業所

平成27年6月 事業分として下記金額を本日振込み決定し
方記銀行に送金しますので通知します。

金 額	37,600

ア

平成 27年 6月 30日

○○○事業所国保連合会

支払明細

地域包括支援センター番号	地域包括支援センター名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	種類	支払料	備考
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000001	[illegible]	平成27年5月	支援	4,000	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000002	[illegible]	平成27年5月	支援	7,000	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000003	[illegible]	平成27年5月	支援	10,000	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000004	[illegible]	平成27年4月	支援	-7,000	過誤取下
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000004	[illegible]	平成27年4月	支援	4,000	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000005	[illegible]	平成27年5月	ケア	3,900	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000006	[illegible]	平成27年5月	ケア	6,900	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000007	[illegible]	平成27年4月	ケア	-6,900	過誤取下
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000007	[illegible]	平成27年4月	ケア	3,900	
9000000001	○○地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000008	[illegible]	平成27年5月	支援	4,000	
9000000002	××愛地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000025	[illegible]	平成27年5月	ケア	3,900	
9000000002	××愛地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000026	[illegible]	平成27年5月	ケア	6,900	
9000000002	××愛地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000027	[illegible]	平成27年4月	ケア	-6,900	過誤取下
9000000002	××愛地域包括支援センター	90000001	○○市	0000000027	[illegible]	平成27年4月	ケア	3,900	
小計	介護予防支援費							22,000	
	介護予防ケアマネジメント費							15,600	
	合計							37,600	

※ 種類 ：支援…介護予防支援費、ケア…介護予防ケアマネジメント費

イ

本帳票は、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費にかかる委託料の支払明細となります

ア　新たに種類欄を追加し、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費の区別がつくように拡充します
　　表示内容は、介護予防支援費の場合は「支援」、介護予防ケアマネジメント費の場合は「ケア」で表示します

イ　新たに小計欄を追加し、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費の内訳を把握できるように拡充します
　　なお、小計、合計欄は最終頁に表示します

2-⑦ 介護予防ケアマネジメント費の単位数及び委託料支払率事前調査票

①平成28年3月及び平成28年度中に総合事業を開始する保険者⇒すべての保険者が審査支払を委託
②平成29年4月及び開始時期未定の保険者⇒平成28年度に発送（時期要調整）

介護予防ケアマネジメント費の単位数及び委託料支払額事前調査票

記入例

保険者名	○○市
担当部署名	介護保険課
担当者名	介護太郎
担当者電話番号	０３－００００－００００

介護予防ケアマネジメント費の委託料支払の調査として、以下の調査内容についての回答をお願いいたします。

Ｑ１．介護予防ケアマネジメント費の支払及び委託料の支払を委託しますか。
※本問合せにて「委託する」と回答された場合のみ、Ｑ２、Ｑ３、Ｑ４に回答を入力してください。
委託する

Ｑ２．介護予防ケアマネジメント費の単位数単価は、いくつを想定しておりますか。
※10.00　又は　各市町村の介護予防ケアマネジメント費の地域単価
11.05

Ｑ３．介護予防ケアマネジメント費の委託料支払を開始する月を入力してください。
※YYYY/MM形式で入力してください。（例：平成28年4月より開始の場合・・・2016/04）
2016年4月

Ｑ４．介護予防ケアマネジメント費の費用コード、単位数及び委託料支払額について、以下の手順①～⑤に従い入力してください。
留意事項　　１被保険者、１月につき、１つの費用コードしか請求できませんので、合成した費用コードとしてください。

手順①：費用コードを入力してください。　※費用コードは、1001～9999までの範囲としてください。
手順②：費用コード略称欄に費用コードの略称（３２文字まで）を入力してください。
手順③：サービスの内容欄を入力してください。（記載は任意）
手順④：単位数欄を入力してください。
手順⑤：委託先居宅介護支援事業所欄に、委託先居宅介護支援事業所の委託料の支払額を入力してください。
（※地域包括支援センター分は自動計算されます）

No.	費用コード	費用コード略称	サービスの内容	単位数	委託料支払額	
					委託先居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
1	1001	ケアマネジメントＡ	原則的なケアマネジメント費の基本報酬	430	4,276円	475円
2	1002	ケアマネジメントＡ・初回	原則的なケアマネジメント費の基本報酬＋初回加算	730	7,259円	807円
3	1003	ケアマネジメントＢ	簡略化したケアマネジメント費の基本報酬	320	3,182円	354円
4	1004	ケアマネジメントＢ・初回	簡略化したケアマネジメント費の基本報酬＋初回加算	520	5,171円	575円
5	1005	ケアマネジメントＣ	初回のみのケアマネジメント費の基本報酬	100	995円	110円
6	1006	ケアマネジメントＣ・初回	初回のみのケアマネジメント費の基本報酬＋初回加算	300	2,984円	331円
7						
8						
9						
10						