

# 次期原案作成委託料 支払システムについて

大阪府国民健康  
保険団体連合会

# 次期原案作成委託料支払システムについて

1. 国保連における介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費の審査支払処理
2. 介護予防支援費における変更点
3. 新機能
4. 要介護区分ごとの請求パターン
5. 独自I/F
  - ① 費用コード
  - ② 介護予防ケアマネジメント費請求情報
  - ③ 委託先支援事業所情報
  - ④ 給付実績情報
6. 標準スケジュール(案)

# 次期原案作成委託料支払システムについて

7. 給付管理票との突合・重複審査
8. 介護予防ケアマネジメント費財政調整(年次)
9. 事業所向け帳票
  - ① 地域包括支援センター向け
  - ② 委託先支援事業所向け

# 国保連における介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費の審査支払処理

## 国保連における介護予防支援費・ 介護予防ケアマネジメント費の審査支払処理

- 現行

要介護状態区分	介護予防支援費(46)			介護予防ケアマネジメント費(AF)		
	支払	原案委託	給付管理 突合	支払	原案委託	給付管理 突合
要支援者	○	○	○	○	×	×
事業対象者	/	/	/	×	×	×

- 29年5月審査以降(府内分のみ)

要介護状態区分	介護予防支援費(46)			介護予防ケアマネジメント費(AF)		
	支払	原案委託	給付管理 突合	支払	原案委託	給付管理 突合
要支援者	○	○	○	○	○	○
事業対象者	/	/	/	○	○	○

保険者事務共同処理

# 介護予防支援費における変更点

# 介護予防支援費における変更点

処理毎(月次)でのデータ連携が不要となります。

	委託先支援事業所の決定	委託率(委託金額)
現 行	委託対象者情報(Z03)	委託対象者情報(Z03)
変更後	給付管理票の「委託先の支援事業所番号」	国保連で保険者毎に管理

保険者番号		保険者名		作成区分	
被保険者番号		被保険者氏名		1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成	
		フリガナ		居宅介護/介護予防 支援事業所番号	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分		
明・大・昭 年 月 日		男・女	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額		限度額適用期間			
単位/月		平成 年 月	~	平成 年 月	支援事業者の 事業所所在地及び連絡先
委託した場合		委託先の支援事業所番号			
		介護支援専門員番号			

# 介護予防支援における変更点

- 委託率管理画面イメージ

原案作成委託料支払システム 委託台帳メンテナンス

キャンセル 更新 終了

委託情報

保険者情報

保険者番号	保険者名称
900001	〇〇市
900002	××市
900003	△△市
900004	■市
900005	□市

保険者番号  検索

委託率等情報

介護予防支援委託率 ケアマネジメント委託率 費用コード

証記載保険者	費用コード	異動年月日	異動区分	種類	委託率
	1001	20150401	1:新規	1:割合	95.00
	1002	20150401	1:新規	1:割合	90.00

証記載保険者番号

費用コード  種類  1:割合

異動年月日  20150401 委託率  95.00

異動区分  1:新規

追加 修正 削除 クリア

地域包括支援センター情報

事業所番号	異動年月日	証記載保険者	運営タイプ
9000000002	20090401	900001	2:直営型
9000000003	20090401	900002	1:委託型

事業所番号  9000000002

異動年月日  20090401

証記載保険者番号  900001 〇〇市

運営タイプ  2:直営型

追加 修正 削除 クリア





# 新機能

# 新機能

## 過誤調整が可能となります。

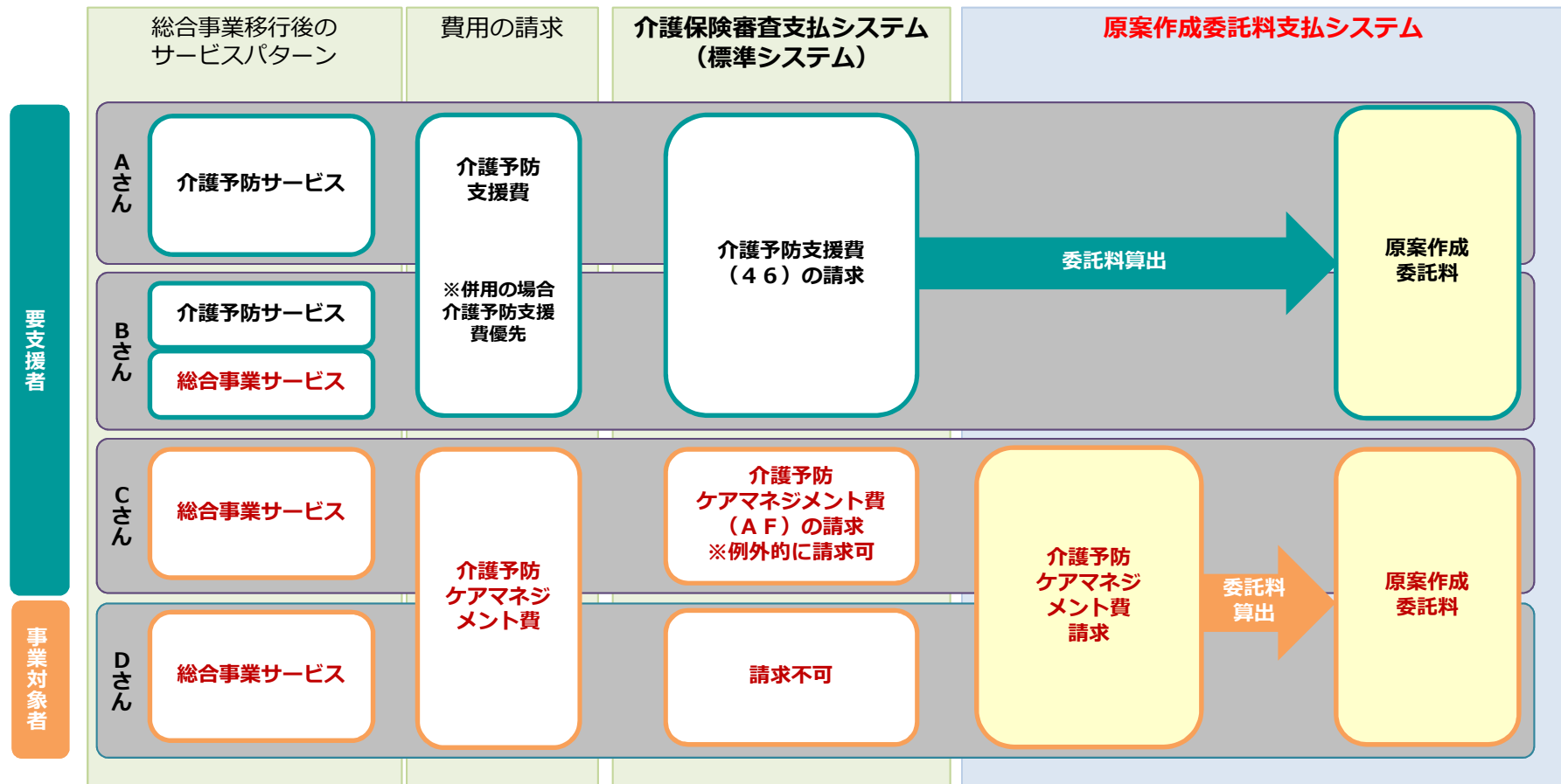
- ・ 現行、支払った原案作成料は、委託先支援事業所から国保連に返却することができず、地域包括支援センターで調整を行っている。過誤取下げをした場合、取り下げ額の全額を地域包括支援センターから返却となります。
- ・ 変更後(29年4月サービス提供分)からは、委託先支援事業所の原案委託料として金額調整が可能となります。

## みなし2号の原案委託処理が可能となります。

- ・ 委託されない場合は給付管理票の委託先支援事業所番号にデータセットが不要です。

# 要介護区分ごとの請求パターン

# 要介護区分ごとの請求パターン



# 要介護区分ごとの請求パターン

項番	対象者 (要介護 状態区分)	提供サービス			委託先 支援事業所の把握	費用請求
		介護予防	総合事業 (限度対象)	総合事業 (限度対象外)		
1	要支援者	○			給付管理票	介護予防 ケアマネジメント費請求情報
2		○	○		給付管理票	
3			○		給付管理票	
4				○	委託先 支援事業所情報	
5	事業対象者		○		給付管理票	
6				○	委託先 支援事業所情報	

**独自I/F**

# 独自I/F

費用コード

介護予防ケアマネジメント費請求情報

委託先支援事業所情報

給付実績情報



# 独自I/F

## 費用コード

- ・ 保険者毎に自由に設定できる独自の**費用コード(4桁)**となります。
- ・ 介護予防ケアマネジメント費A・B・Cも請求可能です。

項番	費用コード	費用コード名称	単位数	委託率
1	1001	介護予防ケアマネジメント	430	90%
2	1002	介護予防ケアマネジメント・初回	730	95%
3	1003	介護予防ケアマネジメント・連携	730	80%
4	1004	介護予防ケママネジメント・初回・連携	1030	85%

# 独自I/F

## 介護予防ケアマネジメント費請求情報

- ・ 要介護状態区分が**要支援者・事業対象者共**に介護予防ケアマネジメント費請求情報**(独自)**で請求することになります。国仕様のサービス種類**(AF)**は**使用できません**。

項番	項目名	備考
1	交換識別情報	“C 01”固定
2	審査年月	
3	事業所番号	※1
4	証記載保険者番号	
5	被保険者番号	
6	サービス提供年月	
7	作成区分	※2

項番	項目名	備考
8	公費負担者番号	
9	施設所在保険者番号	
10	単位数単価	
11	費用コード	
12	単位数	
13	請求金額	

※1 地域包括支援センターの番号を設定

※2 1:原審 3:過誤

# 独自I/F

## 委託先支援事業所情報

- ・ **限度額対象外サービス**のみで介護予防ケアマネジメント費の請求が発生する場合必要です。

項番	項目名	備考
1	交換識別情報	“C 02”固定
2	審査年月	
3	事業所番号	※1
4	証記載保険者番号	
5	被保険者番号	
6	サービス提供年月	
7	作成区分	※2
8	委託先支援事業所番号	

- ※1 地域包括支援センターの番号を設定
- ※2 1:新規 2:修正 3:取消

# 独自I/F

## 給付実績情報

項番	項目名	備考
1	交換識別情報	“C 03”固定
2	審査年月	
3	事業所番号	※1
4	証記載保険者番号	
5	被保険者番号	
6	サービス提供年月	
7	作成区分	※2
8	公費負担者番号	

項番	項目名	備考
9	施設所在保険者番号	
10	単位数単価	
11	費用コード	
12	単位数	
13	ケアマネジメント費請求金額	
14	地域包括支払額	
15	委託先支援事業所番号	※3
16	委託料支払額	※3

※1 地域包括支援センターの番号を設定 ※2 1:原審 3:過誤

※3 委託先支援事業所番号に設定がある場合は必須とし、未設定の場合はblankとする

# 標準スケジュール(案)

# 標準スケジュール(案)

独自I/F(C01・02)は毎月15日までに保険者から国保連へ伝送します。

1. 地域包括支援センター向けに提供する「介護予防ケアマネジメント費等の入力ソフト」を用いて情報を入力します。
2. 保険者向けに提供する「介護予防ケアマネジメント費等の管理ソフト」を用いて地域包括支援センターが入力した情報を確認し、国保連送付用ファイルを作成します。
3. 連合会で介護予防ケアマネジメント費等の情報を取り込み、審査支払を行います。

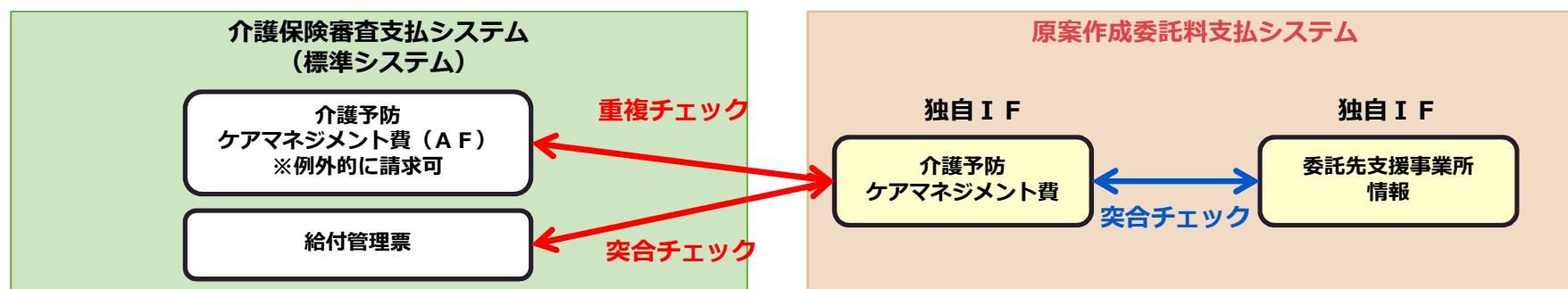


# 給付管理票との突合・重複審査

# 給付管理票との突合・重複審査

標準システムへ提出された給付管理票や介護予防ケアマネジメント費(AF)との突合・重複チェックを行います。

限度額対象外サービスのみで介護予防ケアマネジメント費(独自)の請求が発生する場合、給付管理票に該当する委託先支援事業所情報(独自)との突合チェックを行います。



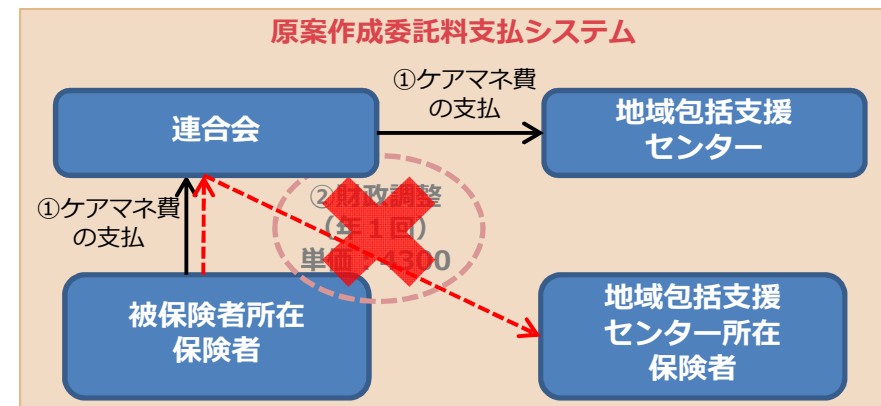


# 介護予防ケアマネジメント費財政調整(年次)

# 介護予防ケアマネジメント費財政調整(年次)

介護予防ケアマネジメント費は毎月の運用にて被保険者所在市町村へ請求します。

府内保険者における住所地特例対象者の場合は年に一回の財政調整が不要となります。



# 事業所向け帳票

# 事業所向け帳票

## 地域包括支援センター向け

- ・介護予防支援費分とケアマネジメント費分でそれぞれ出力します。

項番	現 行	変更後	送付日
1	原案作成料支払決定内訳書	原案作成委託料控除内容明細書	審査月の 翌月1日頃
2	原案作成料支払決定明細書		
3		介護予防ケアマネジメント費 支払内容通知書兼明細書	
4		介護予防ケアマネジメント費等 返戻一覧表	

原案委託に係る帳票のみ抜粋

# 事業所向け帳票

## 介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書

- ・ 介護予防ケアマネジメント費支払額及び委託料を把握する帳票として送付します。

期保健協会→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

金額 15,200

〇〇〇〇〇〇銀行

〇〇〇〇〇〇支店

平成 27年 6月 30日  
〇〇〇〇〇〇国民健康保険団体連合会

事業所番号 900000001  
事業所名 〇〇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。

支払明細	委託先 支援事業所番号	委託先支援事業所名	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	委託料控除前 支払額	委託料	委託料控除後 支払額	委託料 (他債)	備考
	907000001	〇〇居宅介護支援事業所	90001	〇〇市	000000001	土野〇〇1	平成27年5月	4,000	3,900	100	0	
	907000001	〇〇居宅介護支援事業所	90001	〇〇市	000000002	土野〇〇2	平成27年5月	7,000	6,900	100	0	
	907000002	〇〇居宅介護支援事業所 2	90001	〇〇市	000000003	土野〇〇3	平成27年4月	-7,000	-6,900	-100	0	過払取下
	907000002	〇〇居宅介護支援事業所 2	90001	〇〇市	000000003	土野〇〇3	平成27年4月	4,000	3,900	100	0	
	907000001	〇〇居宅介護支援事業所 (他債)	90001	〇〇市	000000004	土野〇〇4	平成27年5月	4,000	0	4,000	3,900	
			90001	〇〇市	000000005	土野〇〇5	平成27年5月	4,000	0	4,000	0	
			90001	〇〇市	000000006	土野〇〇6	平成27年5月	7,000	0	7,000	0	
合計								23,000	7,800	15,200	3,900	

委託料の支払いがある情報

委託料の支払いがない情報

# 事業所向け帳票

## 介護予防ケアマネジメント費等返戻保留一覧表

- 介護予防ケアマネジメント費請求情報、委託先支援事業所情報の返戻情報を把握する帳票として送付します。

- 原案受付処理、原案突合処理にてエラーになった介護予防ケアマネジメント費請求情報、委託先支援事業所情報を返却するためにエラーコード、エラー内容を出力します。

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等返戻一覧表

平成 27年 6月 審査分

平成27年 6月 30日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

地域包括支援センター番号	9000000001
地域包括支援センター名	〇〇地域包括支援センター

保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	種別	サービス提供年月	内容	備考
900001	〇〇市	0000000001	七軒ツナ1	請	H27.5	市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	1 2 P O
900001	〇〇市	0000000001	七軒ツナ1	委	H27.5	市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	1 2 P O
900001	〇〇市	0000000002	七軒ツナ2	委	H27.5	給付管理票情報が提出済みのため委託先支援事業所情報提出不要	返戻

※ 種別： 請…介護予防ケアマネジメント費請求情報、委…委託先支援事業所情報

# 事業所向け帳票について

## 委託先支援事業所向け

- ・介護予防支援費分とケアマネジメント費分を併せて出力します。

項番	現 行	変更後	送付日
1	原案作成料支払決定内訳書	原案作成委託料 支払内容通知書兼明細書	審査月の 翌月1日頃
2	原案作成料支払決定明細書		

# 事業所向け帳票について

## 原案作成委託料支払内容通知書兼明細書

- 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。
- 小計欄を設け介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費の内訳を出力します。

国保連合会 - 事業所		原案作成委託料支払内容通知書兼明細書						金額		
事業所番号 907000001		平成27年 6月 審査						37,600		
事業所名 ○○居宅介護支援事業所								◆◆◆銀行		
								○○○支店		
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。								平成 27年 6月 30日		
								1頁		
								○○○国民健康保険団体連合会		
委託明細	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	委託料	備考
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000001	被付シヤ1	平成27年5月	支援	4,000	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000002	被付シヤ2	平成27年5月	支援	7,000	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000003	被付シヤ3	平成27年5月	支援	10,000	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000004	被付シヤ4	平成27年4月	支援	-7,000	過換取下
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000004	被付シヤ4	平成27年4月	支援	4,000	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000005	被付シヤ5	平成27年5月	ケア	3,900	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000006	被付シヤ6	平成27年5月	ケア	6,900	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000007	被付シヤ7	平成27年4月	ケア	-6,900	過換取下
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000007	被付シヤ7	平成27年4月	ケア	3,900	
	900000001	○○地域包括支援センター	90001	○○市	000000008	被付シヤ8	平成27年5月	支援	4,000	
	900000002	× × 型地域包括支援センター	90001	○○市	000000025	被付シヤ25	平成27年5月	ケア	3,900	
	900000002	× × 型地域包括支援センター	90001	○○市	000000026	被付シヤ26	平成27年5月	ケア	6,900	
	900000002	× × 型地域包括支援センター	90001	○○市	000000027	被付シヤ27	平成27年4月	ケア	-6,900	過換取下
	900000002	× × 型地域包括支援センター	90001	○○市	000000027	被付シヤ27	平成27年4月	ケア	3,900	
小計									22,000	
介護予防支援費									15,600	
介護予防ケアマネジメント費									37,600	
合計										

※ 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