

介護保険事業者の皆さまへ

1. 過誤調整について

2. 令和7年度縦覧・医療情報との突合について

1. 過誤調整について

1.概要

- ▶ 過誤とは、既に事業所に支払われた介護給付（総合事業）費の取り下げを行うものです。取り下げられた介護給付（総合事業）費は、事業所が請求した当月分請求の支払いから相殺することにより調整されます。

※過誤は、正常に請求が通った介護給付（総合事業）費にのみ行うことができる処理です。
請求が返戻もしくは保留となっている場合には過誤を行うことができないためご注意ください。

- ◆請求が返戻となっている場合：正しい内容で再請求を行ってください。
- ◆請求が保留となっている場合：請求を取り下げる必要がある時は、国保連へ請求取下の連絡を行ってください。

2. 過誤の種類

▶ 通常過誤：ひと月に給付実績の取り下げのみを行います。

◆ 毎月10日〆切 ※当月請求額－過誤調整額＝支払決定額

▶ 同月過誤：ひと月に給付実績取り下げと再請求を同時に行います。

◆ 毎月25日〆切 ※当月請求額－過誤調整額＋過誤分再請求額＝支払決定額

※なお、過誤処理による利用者への説明や高額介護サービス等での還付で返還額が生じる場合がありますので、事業所側の説明責任を果たすよう努めてください。

還付が必要となった場合は、市から事業所へご連絡いたしますので、対応をお願いします。

同月過誤は特殊な処理となるため、原則として以下の場合を対象としています。
事前に必ず高齢福祉課介護保険係（0244-37-3065）へご相談ください。

- （1）何らかの理由により、決定された請求を遡及して大量に過誤調整が必要となった場合
（毎月の請求分以上の金額の取り下げとなる場合など）
- （2）縦覧点検や運営指導等により、加算等の過剰請求が発覚した場合
- （3）上記（1）（2）の県内事業所等からの申し立ての場合
- （4）その他、保険者判断により処理を認めた場合

3.通常過誤の処理の流れ

- ▶ 過誤申立を行った事業所は、連合会から翌月に通知される帳票「過誤決定通知書」を確認した後、過誤処理を行った翌月以降に、必要に応じて再請求をおこないます。

(例)

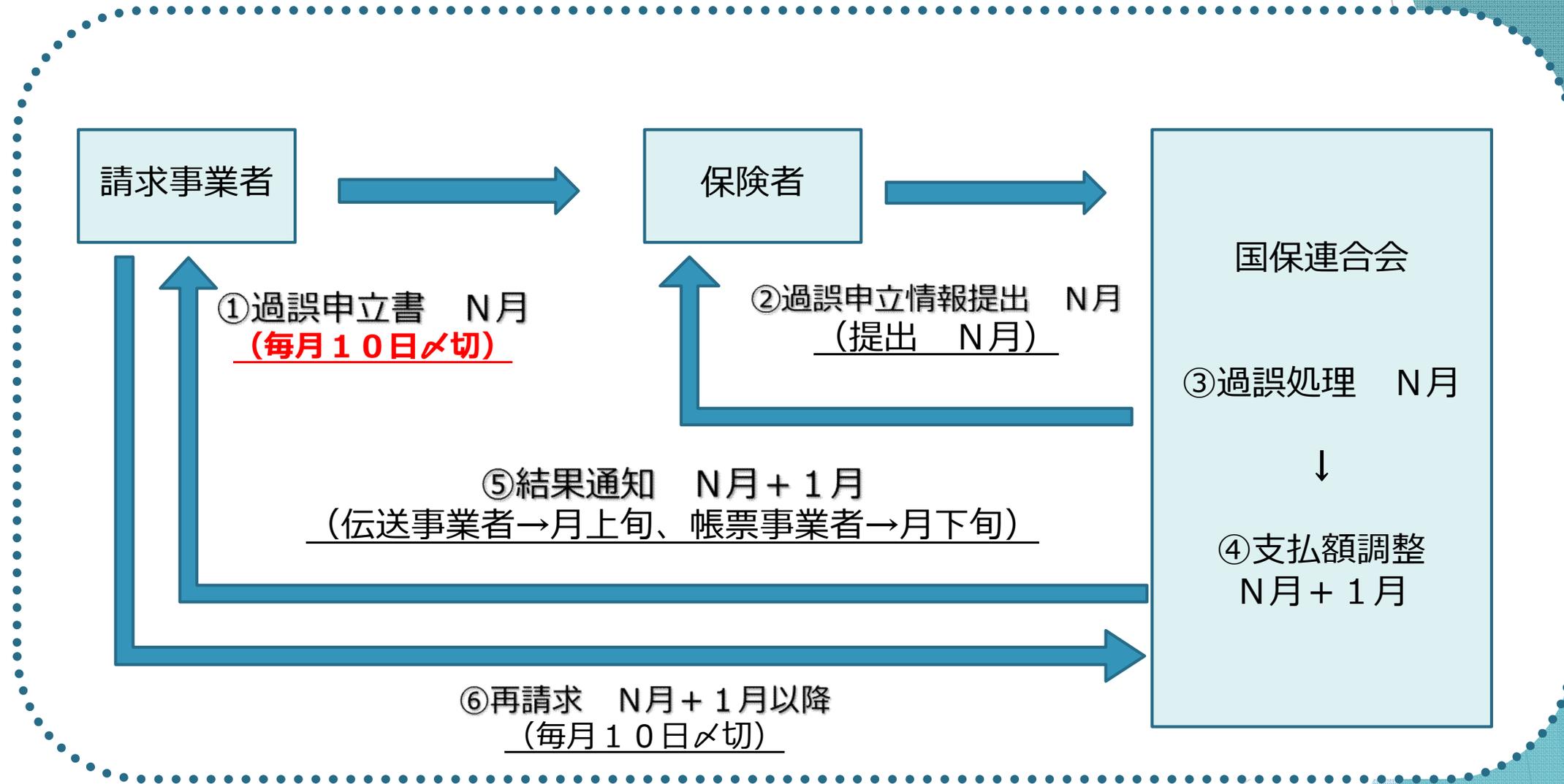
	(当月請求額)	(過誤調整額)	(支払決定額)
5月審査 :	100万	- 90万	= 10万

	(当月請求額)	(過誤調整額)	(支払決定額)
6月審査 :	100万	+ 80万	= 180万

支給決定額
計) 190万

※通常過誤では、過誤分の給付（事業）費を全て取り下げてから再請求を行うため、**過誤の内容や件数によっては、一時的に事業所への支払い額の増減が大きくなる**場合があります。

◆通常過誤フロー図



※国保連合会への〆切が休日・祝日の場合は、直前の開庁日が〆日となります。

4. 同月過誤の処理の流れ

- ▶ 同月過誤は、支払を受けた介護給付（総合事業）費の取り下げ処理と、取り下げを行う分の再請求を同一月内に行います。

(例)

	(当月請求額)	(過誤調整額)	(過誤再請求額)	(支払決定額)
5月審査：	100万	- 90万	+ 80万	= 90万

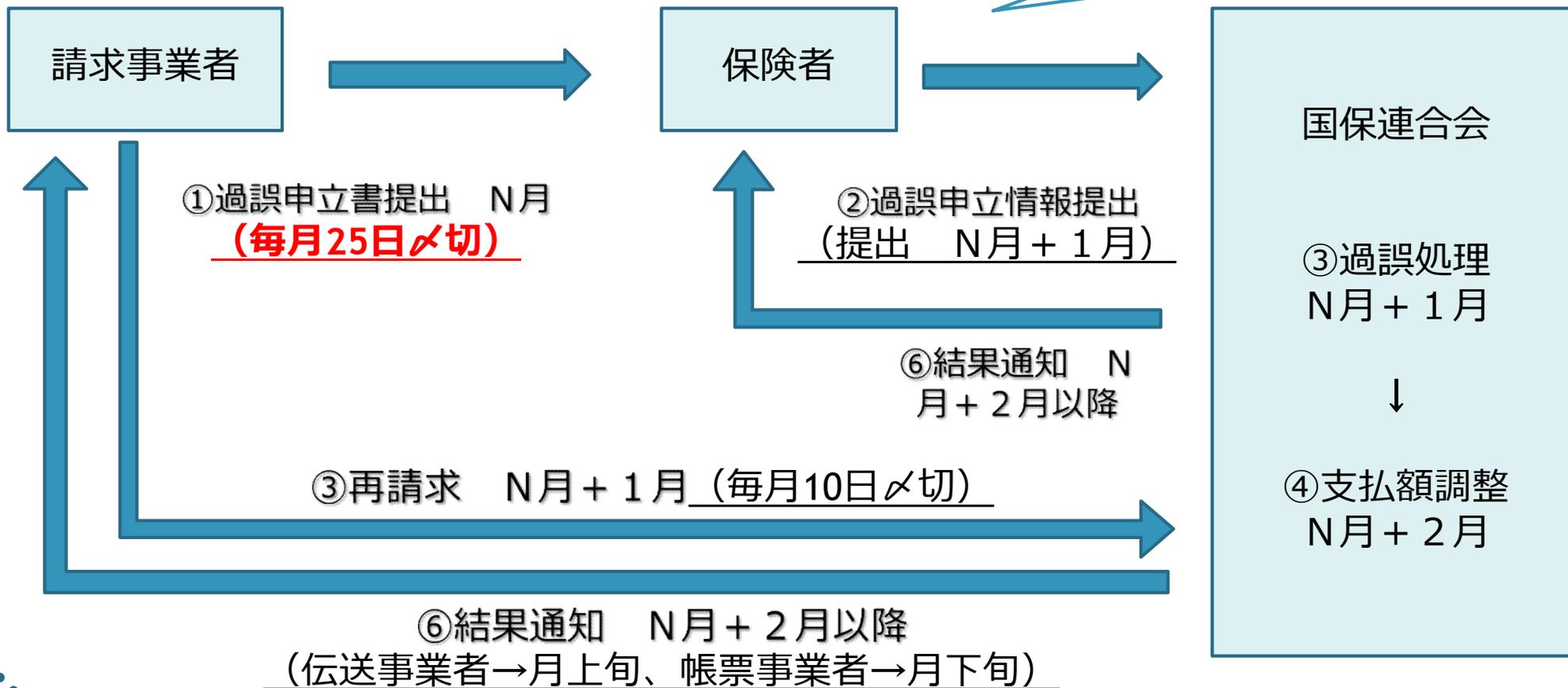
	(当月請求額)	(支払決定額)
6月審査：	100万	= 100万

支給決定額
計) 190万

※通常過誤では、過誤分の給付（事業）費を全て取り下げてから再請求を行うのに対して、同月過誤では過誤と再請求を同じ月に処理するため、誤りのあった差額のみ調整することができます。

◆ 同月過誤フロー図

同月過誤として申立書の提出があったものについて再請求が行われなかった場合は、国保連において通常過誤として処理されます。同月過誤の申立を行った場合は、対応する請求の漏れや誤りがないようご注意ください。



※〆切が休日・祝日の場合は、直前の開庁日が〆日となります。

◆ その他注意事項

- ▶ 通常過誤（事業所から市への提出期限）：毎月10日まで
 - ▶ 同月過誤（事業所から市への提出期限）：毎月25日まで
- 同月過誤を行う場合は、必ず事前に市への事前連絡を行ってください。
- ▶ 給付管理票は過誤調整処理の対象とはなりません。 決定済となっている給付管理票の訂正が必要となる場合は、給付管理票の作成区分を「修正」として再提出することとなります。この場合、給付管理票の作成区分を「取消」として提出すると、サービス事業所の請求も取り消されてしまいますのでご注意ください。また、給付管理票の修正と過誤処理は同一月に処理できません。
 - ▶ 国保連において定期的に行っている介護給付費の縦覧審査及び医療突合審査による過誤は、国保連へ過誤を行う旨の回答を行っていれば、市へ過誤申立書を提出する必要はありません。
 - ▶ 必要に応じ国保連から示された日程により再請求をおこなってください。なお、縦覧審査及び医療突合審査により、審査の対象となったサービス利用月以外についても過誤を行う必要がある場合は、審査対象外の月分の過誤申立書を市へ提出してください。

- ▶ 通常過誤を行った場合、その結果が国保連から翌月の介護報酬受支払通知とともに送付されますが、同月過誤については国保連から結果が送付されません。（過誤申立件数の確認及び再請求依頼のFAXのみ事業所あてに送付されます。）

※お使いの請求システムによっては、国保連から送付される過誤申立結果データの取り組みを行わないと再請求ができない場合がありますので、同月過誤を行う場合にはお使いのシステム可能かベンダーへあらかじめご確認ください。

※市に対し問合せを行う事業者が一部いますが、対応出来かねます。

- ▶ 運営指導や自主点検により大量の過誤が発生する場合は、返還にかかる計画を立てていただき、それに沿って過誤調整を進めることとなりますので、必ず事前の高齢福祉課介護保険係に対しご相談ください。
- ▶ 過誤調整により、高額介護サービス費等の還付が生じる場合がありますので、その際は、市から事業所に対し連絡をいたします。事業所から利用者に対し、あらかじめ過誤調整による影響等の説明等を行い、返還対応等について同意を求めらるようになしてください。

2.令和7年度縦覧・医療情報との 突合について

介護給付適正化事業について

◎保険者（市町村）が行う介護給付適正化事業

介護給付適正化の取り組みは、福島県、保険者、関係機関が一体となって推進している事業です。

これまで保険者は、国の「**第5期介護給付適正化計画に関する指針**」で示されている主要適正化5事業を地域の実情に応じて実施していたところです。

実施している保険者の割合が上昇傾向にある中、保険者の事務負担軽減を図りつつ、より効果的な事業を効率的に実施するために次のとおり**主要3事業に再編成**されました。

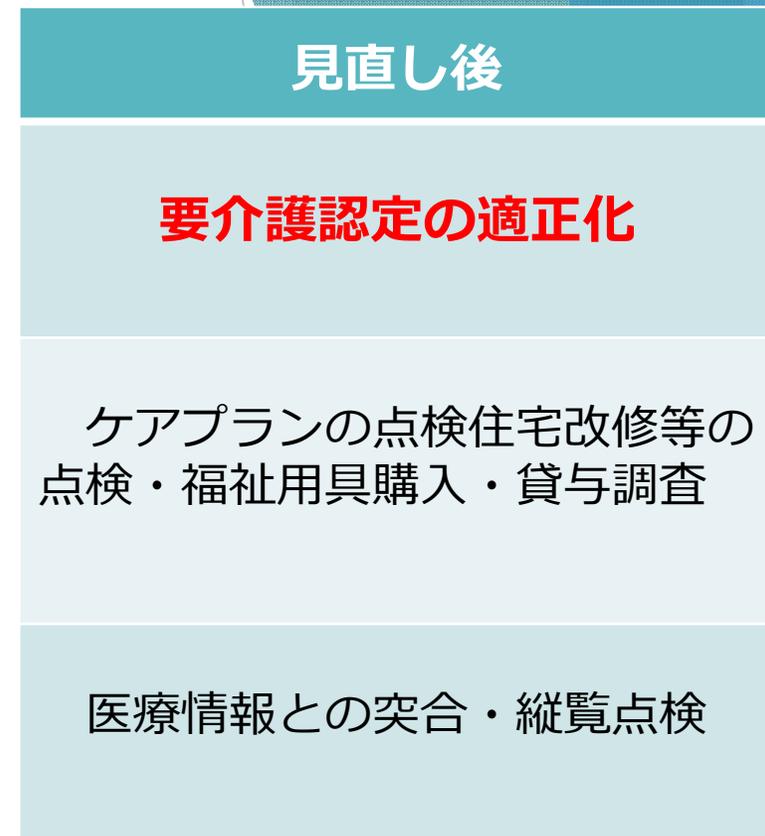
《主要適正化3事業》

- ① **要介護認定の適正化**：介護事業者等が実施した区分変更認定及び更新に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等により点検
- ② **ケアプランの点検・住宅改修の点検**：介護支援専門員が作成したサービス計画内容の点検及び住宅改修費の実態確認、福祉用具購入貸与利用調査。
- ③ **縦覧・医療情報との突合点検**：複数月にまたがる請求明細書の確認、医療と介護の給付情報を突合し整合性の確認

《任意事業》

介護給付費通知：利用者本人（又は家族）に対してサービスの請求状況及び費用等について通知。

事業	見直しの内容
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検	・ 一本化する。
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・ 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。
医療情報との突合・縦覧点検	・ 小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。
介護給付費通知	・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。

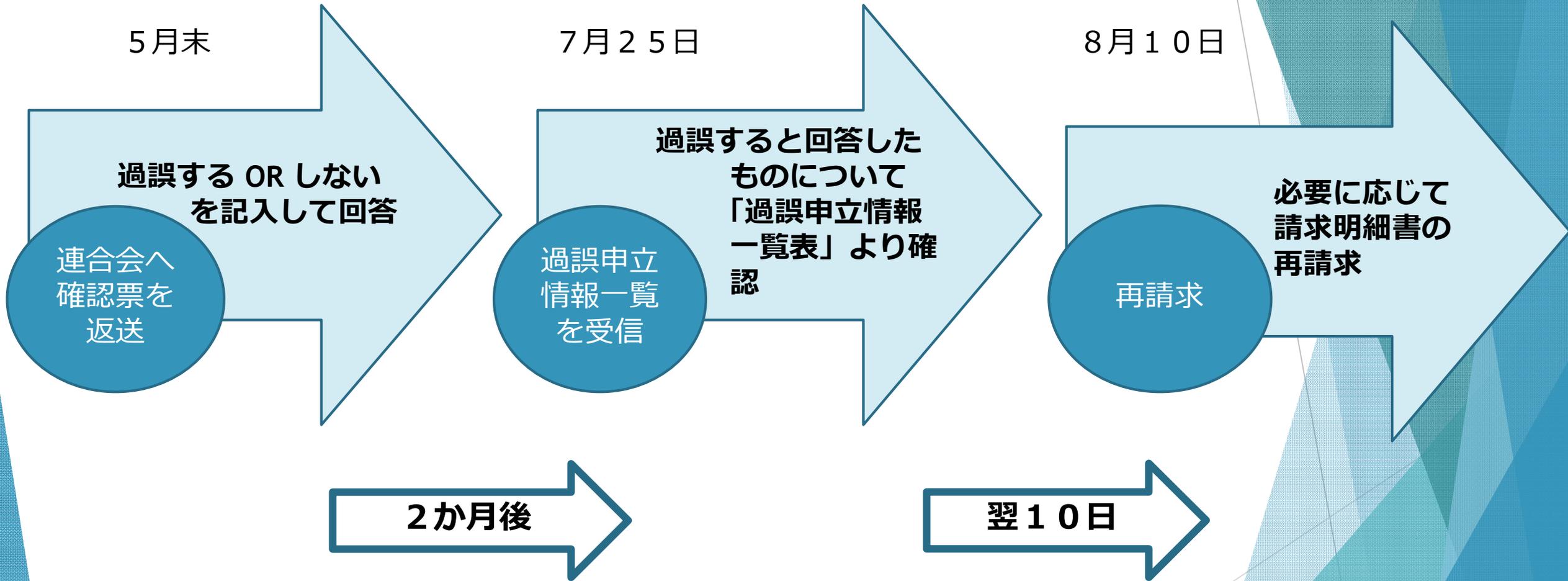


【参照】老介発0912第1号令和5年9月12日「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（参考資料）適正化主要5事業の見直し

◆国保連合会が行う介護給付適正化事業

平成28年度から国保連への委託を行い、介護給付適正化主要3事業のうち、縦覧・医療情報との突合点検を実施しております。

連合会から確認票が届いたら・・・



※過誤すると回答した場合は、確認票をもって過誤申立書を受領したとみなし（⇒5月末）、連合会において過誤処理を実施（⇒8月）しますので、**事業所から保険者への過誤申立は行わないでください。**

縦覧点検する4帳票について

介護給付適正化事業における縦覧点検には10帳票ありますが、このうち効果が高いとされる次の4帳票の点検を連合会へ委託しています。

なお、この4帳票の点検実施は令和7年度保険者機能強化推進交付金等にかかる新たな指標として示されています。

◎居宅介護支援請求におけるサービス実施一覧表

- ・サービス実施の有無チェック

◎重複請求縦覧チェック一覧表（サービス間・事業所間の整合性の確認）

- ・請求明細書の重複チェック（サービス種類の相互関係）
- ・1人の利用者に対し1事業所のみ算定可能なサービスのチェック
- ・（介護予防）居宅療養管理指導に対する重複チェック

◎算定期間回数制限縦覧チェック一覧

- ・最大連続入所日数に対するチェック（短期入所生活介護、短期入所生活介護長期利用減算等）
- ・「新規計画作成時等」に対するチェック①（居宅介護支援、介護予防支援〈初回加算〉）
- ・「新規計画作成時等」に対するチェック②（（予防）訪問介護、（予防）訪問看護〈初回加算〉）

◎算定期間回数制限縦覧チェック一覧

- ・「入所日から」に対するチェック（小規模多機能型居宅介護、定期巡回、認知症対応型共同生活介護、介護福祉施設、特定施設入居者生活介護〈初期加算等〉）
- ・「対処につき（入所1月超）」又は「1月につき」に対するチェック

医療情報との突合点検する2帳票について

医療給付情報突合リスト（国民健康保険分）

医療給付情報突合リスト（後期高齢者医療分）

- ◎ 医療機関に入院中では受けることのできない介護サービスを受けていないかチェック
- ◎ 医療機関に入院中の福祉用具貸与について、福祉用具貸与日数等のチェック
- ◎ 医療と介護で同様のサービスを受けていないかチェック

◆縦覧・医療情報との突合点検における留意事項について

① 連合会から送付した縦覧・医療情報との突合点検「確認票」等については、通常の審査支払では正常でしたが、複数月や他事業所のサービス内容とあわせて点検した結果、請求内容の確認が必要となっていた情報です。

実日数や開始年月日の記載誤り等が原因で出力されている場合もありますので、請求明細書上では判断できない内容について確認させていただきます。

② 「確認票」等の内容は、「介護給付費縦覧審査／医療突合審査の手引き」を参考に、過誤する／しないに○をつけて、郵送で連合会へ送付する。

③ 「確認票」に過誤すると回答した場合は、国保連において過誤処理を実施しますので、事業所から保険者への過誤申立は行わない。

※既に過誤調整を実施済みの場合は、「確認票」に「○月○日 相馬市へ過誤調整依頼済み」と記入し、お知らせください。

④ 伝送事業所の「確認票」等の受信方法は、各伝送通信ソフトにより取得方法が異なりますので、各ソフト会社もしくは代行業者にご確認ください。

また、連合会から各人形送信日には、該当事業所宛てに「確認票を受診してください。」と記載されたFAXを送信し、お知らせしておりますので、速やかに「確認票」のご確認をお願いします。

ホームページの活用について : <https://www.fukushima-koikuho.jp>

福島県
国民健康保険団体連合会

HOME 本文へ

Googleカスタム検索 検索 文字の大きさ 標準 大 画面の配色 標準 黒 黄

サイトマップ

一般の皆様へ 保険者の皆様へ 保険医療機関等・
施術所の皆様へ **介護サービス
事業所等の皆様へ** 障害者総合
支援事業所の皆様へ 健診等機関の皆様へ

Home > 介護サービス事業所等の皆様へ > お知らせ

目次 ~page index~

▼ お知らせ

■ お知らせ

- ▶ 問い合わせ対応不可期間について。R07.04.04
- ▶ 主治医意見書作成料のページを更新しました。R07.03.28
- ▶ 令和7年度事業所向け各種日程表を公開しました。R07.03.12

介護サービス事業所等の皆様へ

- ▶ 主治医意見書作成料
- ▶ 適正化事業の手引き(縦覧・突合点検)等
- ▶ お知らせ
- ▶ 各種様式
- ▶ 請求関連

- 検索「福島県国保連合会」
- ⇒ トップページ
- ⇒ 介護サービス事業所等の皆さまへ
- ⇒ 適正化事業の手引き（縦覧・突合点検）等