

介護保険事業者の皆さまへ

令和5年度
縦覧・医療情報との突合点検について

福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課
令和5年4月

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。保険者は、国の「第4期介護給付適正化計画に関する指針」で示されている次の5事業等を地域の実情に応じて実施しています。

《主要適正化5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認定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：介護支援専門員が作成したサービス計画内容の点検。
- ③住宅改修等の点検：住宅改修費の実態確認、福祉用具購入貸与利用調査。
- ④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。
- ⑤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。

■国保連合会が行う介護給付適正化事業

本会では、平成28年度から県内全保険者の委託を受けて、介護給付適正化主要5事業のうち、④縦覧・医療情報との突合点検を開始しております。

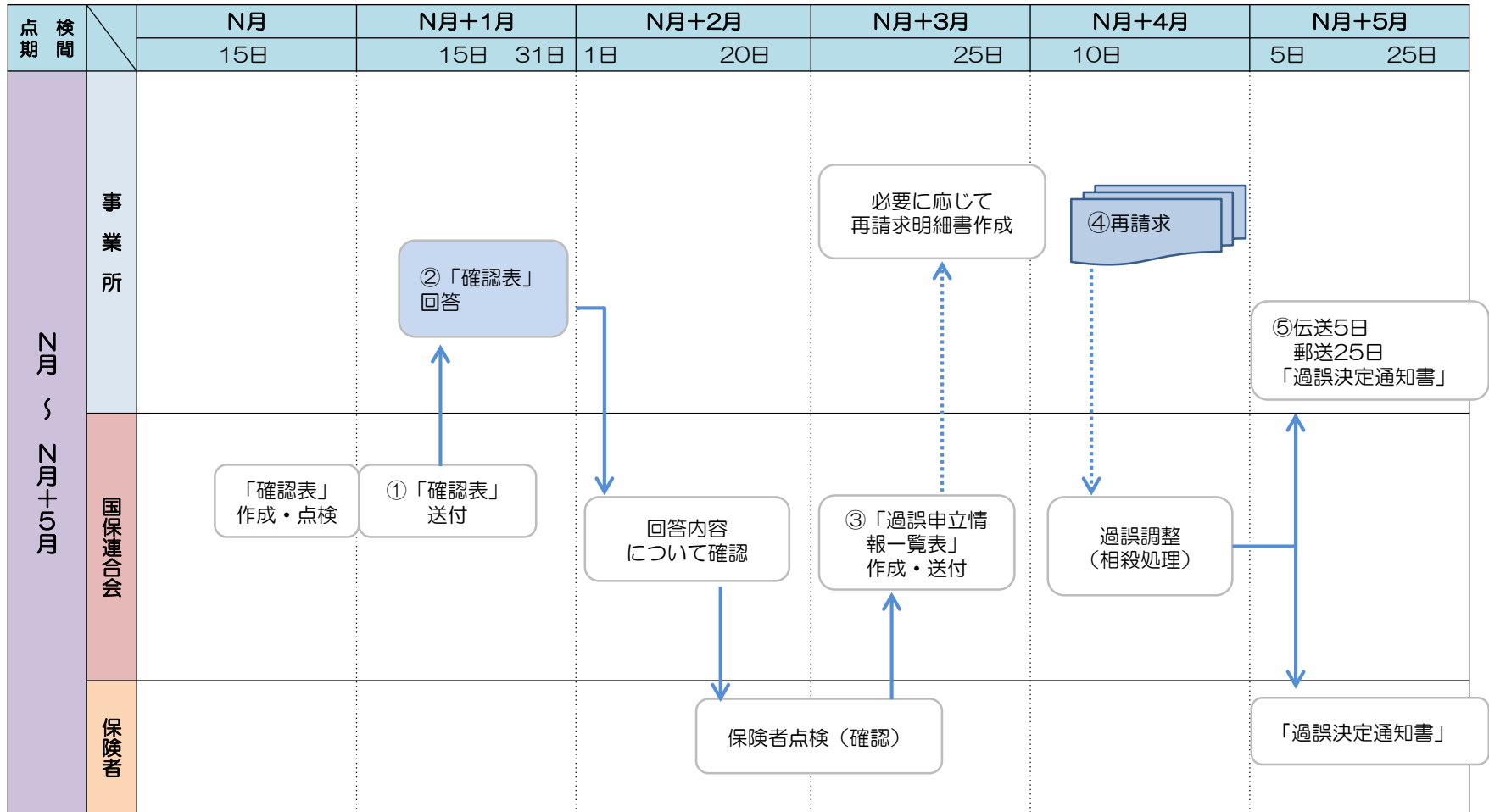
令和5年度「縦覧・医療情報との突合点検」処理日程表

<確認表等送付日及び受付締切日>

	①	②	③	④	⑤
点検サイクル (点検対象サービスマス)	送付 「介護給付費縦覧/ 医療突合審査確認表」	回答締切 「介護給付費縦覧/ 医療突合審査確認表」	送付 「適正化にかかる 過誤申立情報一覧表」	締切 「再請求明細書」	送付 「介護給付費 過誤決定通知書」
	連合会 → 事業所	事業所 → 連合会	連合会 → 事業所	事業所 → 連合会	連合会 → 事業所
第Ⅰ期点検 (令和4年5月 ～7月)	令和5年 5月15日(月)	令和5年 5月31日(水)	令和5年 7月25日(火)	令和5年 8月10日(木)	令和5年 (伝送) 9月5日(火) (郵送) 9月25日(月)
第Ⅱ期点検 (令和4年8月 ～10月)	令和5年 8月15日(火)	令和5年 8月31日(木)	令和5年 10月25日(水)	令和5年 11月10日(金)	令和5年 (伝送) 12月5日(火) (郵送) 12月25日(月)
第Ⅲ期点検 (令和4年11月 ～令和5年1月)	令和5年 11月15日(水)	令和5年 11月30日(木)	令和6年 1月25日(木)	令和6年 2月10日(土)	令和6年 (伝送) 3月5日(火) (郵送) 3月25日(月)
第Ⅳ期点検 (令和5年2月 ～4月)	令和6年 2月15日(木)	令和6年 2月29日(木)	令和6年 4月25日(木) 〔予定〕	令和6年 5月10日(金) 〔予定〕	令和6年 (伝送) 6月5日(水) 〔予定〕 (郵送) 6月25日(火) 〔予定〕

※令和5年4月現在のものであり、令和6年4月以降の日程については、今後変更となる可能性があります。

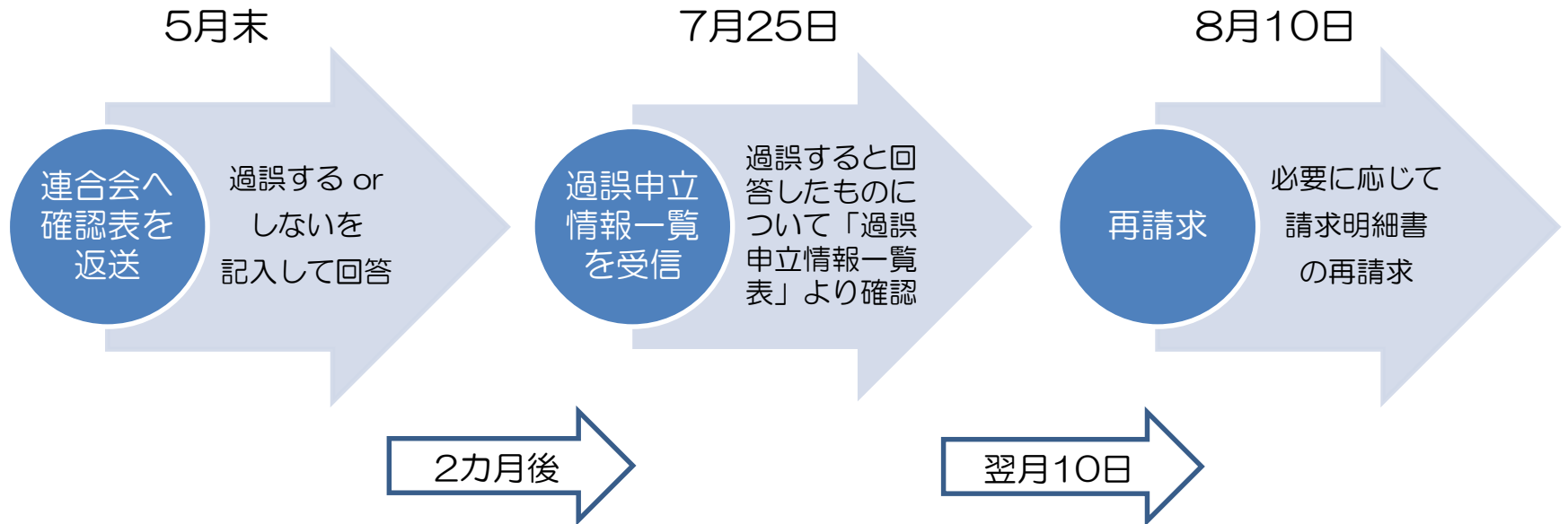
処理日程フロー図について



※フロー図の①～⑤は、P2ページ「日程表」中の番号と同じ番号（内容）です。

介護保険事業所における処理の流れ

連合会から確認表が届いたら……



※過誤すると回答した場合は、確認表をもって過誤申立書を受領したとみなし（⇒5月末）、本会において過誤処理を実施（⇒8月）いたしますので、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

※代表的な項目を抜粋

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表

- ・ 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〉）
- ・ 「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（訪問リハ、通所リハ、老健施設）

単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表

- ・ 「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〉）
- ・ 「退所につき（入所1月超）」又は「1月つき」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：本会から送付した縦覧・医療情報との突合点検の「確認表」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：「確認表」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、郵送で本会宛に返送してください。 ※8ページ、12ページ参照

また、必要に応じて「サービス提供日/入所日確認表」を記入し「確認表」と一緒に提出してください。 ※9ページ参照

-
- ③：「確認表」に過誤すると回答した場合は、本会において過誤処理を実施いたしますので、事業所から保険者への過誤申立は行わないでください。

既に過誤調整を実施済の場合は、「確認表」に「〇月〇日 〇〇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「確認表」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。 ※10ページ参照

また、本会から確認表送信日には、該当事業所宛に「確認表を受信してください」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「確認表」のご確認をお願いします。

※FAX送信票の上部分に該当事業所番号を記載しております。

【参考記入例】 縦覧審査確認表（請求事業所）

介護給付費縦覧審査確認表（請求事業所）

事業所番号	5070000001
事業所名	サービス事業所〇1
事業所担当者氏名	事業所 太郎
連絡先電話番号	99-9999-9999

平成 27 年 10 月縦覧審査分

平成〇年〇月〇日

確認表記入者の氏名と電話番号を記入して下さい。

〇〇県国民健康保険団体連合会

以下は貴事業所の介護請求明細書について縦覧点検審査処理を行った結果、請求内容に疑義があるものです。内容を確認の上、確認調整結果を記入してください。また、対象帳票が「算定」「重複」「単独」の場合は、過誤を「する」「しない」のいずれかに〇を付けて平成〇年〇月〇日までにご返送ください。

対応番号	確認対象情報							関連情報					
	対象帳票	証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	サービス提供年月	サービス	日数/回数	縦覧点検出力事由	サービス提供年月	事業所番号	電話番号	サービス	日数/回数	
1	算定	501001 保険者〇1	0000000001 かほく	H27.8	16 5613 通所リハ短期集中個別リハ加算	3	退院（所）日又は認定日から3ヶ月超の場合に請求している可能性があります	H27.5	***** *****	***** *****	51 介護福祉施設		
		上記縦覧審査内容について、貴事業所での確認調整結果を右に記入してください。						（確認調整結果記入欄） 請求誤りのため過誤	過誤				
	確認の観点	リハビリテーション実施日が利用条件（退院日または認定日から3ヶ月以内）を満たしているか 医療機関の退院後であるか確認 摘要欄の記載内容を確認						する・しない					

又は

（確認調整結果記入欄） 施設名又は医療機関名又は認定日 施設又は医療機関の退院日 加算の算定日 4日、6日、8日	過誤 する・しない
--	--------------

起算日の種類（病院退院日／施設退所日／認定日）と起算日の年月日と加算の算定日を記入して下さい。

「対象帳票」欄＝算定（縦覧区分＊10）
「縦覧点検出力事由」欄
退院（所）日又は認定日から1ヶ月超（1ヶ月以内又は3ヶ月超／3ヶ月超／3ヶ月以内）の場合に請求している可能性があります

※確認表記入者名と電話番号を記入の上、「過誤する・しない」どちらかに〇をつけて、郵送で提出してください。

【参考記入例】 サービス提供日/入所日確認表

サービス提供日/入所日確認表

事業所番号 (07) 事業所名 ()

対応番号	対象帳票	証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	サービス提供年月	サービス
1	算定・重複・単独	070000 ●●●●市	123456789	28年 1 月	21 短期入所 介護

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
午前					○	○	○	○	○	退
午後				入	○	○	○	○	○	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
午前										
午後										
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
午前			入	○	○	自		○	退	
午後			○	○	○	自	入	○		

入所している時間帯に○をつけ
入所日には「入」
退所日には「退」
と記入してください。

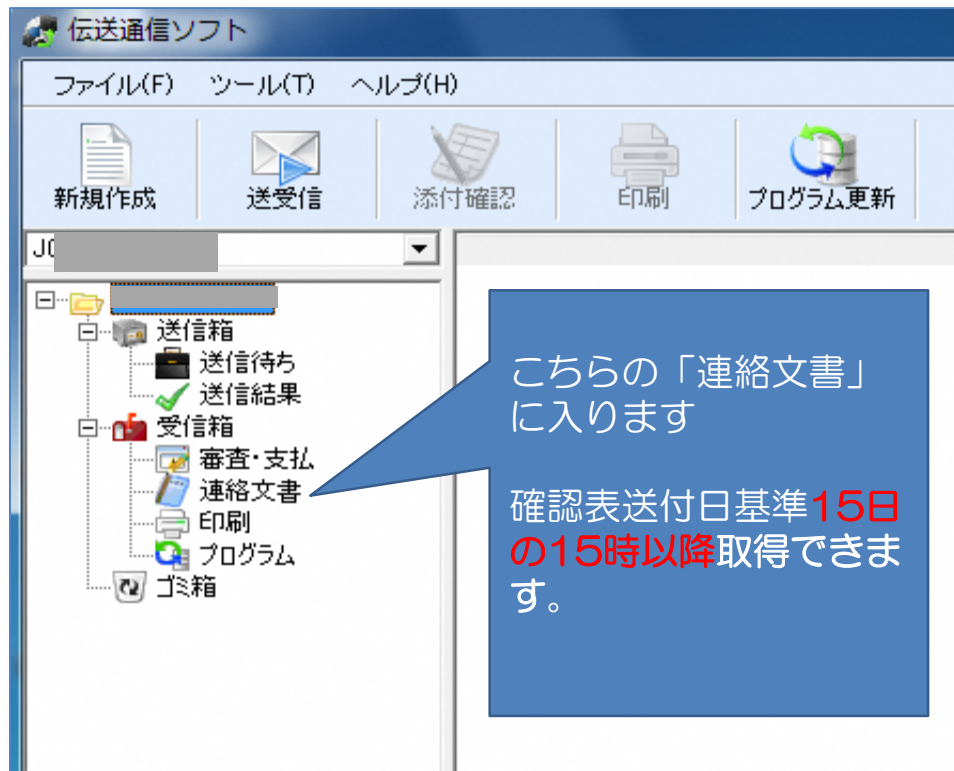
サービス実日数	13 日	外泊日数	日
入所実日数			

記入例： サービス提供した日（午前・午後）→○ 入所日→入 外泊日→外
退所日→退 自費扱い日→自

※各事業所で記入し、必要に応じて「確認表」と一緒に提出してください。

【参考】 国保中央会 伝送通信ソフトからの取得方法

「介護給付費縦覧審査確認表」「介護給付費医療突合審査確認表」の受信は、伝送通信ソフトの連絡文書に格納されます。



<メール本文>

連絡電文情報（縦覧点検・医療突合）を送付します。

事業所名称：XXXXXXXXXX御中

処理対象年月：YYYY/MM分

（データ種別）

X46：介護給付費縦覧審査確認表

X62：介護給付費医療突合審査確認表

<圧縮添付ファイル>

X46_全事業所連番.zip

＝介護給付費縦覧審査確認表

X62_全事業所連番.zip

＝介護給付費医療突合審査確認表

※注 意：電子請求受付システムからは連絡電文を参照しないでください。伝送通信ソフトで受信するより前に電子請求受付システムで参照すると、既読の状態となり伝送通信ソフトでは受信できなくなります。（伝送通信ソフトでは未読の分のお知らせを受信します。）

ホームページの活用について



Home > 介護サービス事業所等の皆様へ > 適正化事業の手引き(縦覧・突合点検)等

目次 ~page index~

▼ 適正化事業の手引き(縦覧・突合点検)等

■ 適正化事業の手引き(縦覧・突合点検)等

- ▶ 令和4年度介護給付費縦覧審査の手引き(介護給付費縦覧審査確認表記入例)
- ▶ 令和4年度介護給付費医療突合審査の手引き(医療突合審査確認表記入例)
- ▶ 令和4年度適正化日程表(pdf)
- ▶ 令和3年度適正化日程表(pdf)
- ▶ 令和2年度適正化日程表(pdf)
- ▶ 2019年度適正化日程表(pdf)
- ▶ 令和3年度介護給付費縦覧審査の手引き(介護給付費縦覧審査確認表記入例).pdf
- ▶ 令和3年度介護給付費医療突合審査の手引き(医療突合審査確認表記入例).pdf
- ▶ 縦覧審査_サービス提供日/入所日確認表(pdf)
- ▶ 医療突合_サービス提供日/入所日確認表(pdf)
- ▶ 返信用送付書(pdf)

①

介護サービス事業所等の皆様へ

- ▶ 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
- ▶ 主治医意見書作成料

②

③

- 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様へ
- ➡ 適正化事業の手引き(縦覧・突合点検)等

【参考】介護給付費縦覧審査/医療突合審査の手引き

介護給付費縦覧審査の手引き
(介護給付縦覧審査確認表記入例)

令和4年4月
福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課

介護給付費医療突合審査の手引き
(医療突合審査確認表記入例)

令和4年4月
福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課

「確認表」の照会内容や回答方法（記入方法）等の
詳細については、手引きをご参照ください。

【参考】福祉用具貸与事業者の皆様へ

縦覧点検、医療との突合点検において、本会から貸与日数誤りに係る「確認表」が送付される場合があります。

請求時には下記のとおり記載要領に従い、現に行った日数、サービス実日数を記載してください。

介護給付費請求書・明細書の記載要領（抜粋）

【回数日数】

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、**福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。**

【サービス実日数】

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防含む。）、通所サービス（介護予防含む。）、又は地域密着型サービス（介護予防含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、**福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。**

平成15年6月30日付事務連絡「介護報酬に係るQ & A（vol.2）」（抜粋）
（厚生労働省老健局老人保健課）

【福祉用具貸与】

「Q：月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について」

A：福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、歴月単位の実勢価格としている。福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び当該中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業所による給付管理が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。

縦覧点検・医療との突合点検において多い事例

- | | |
|--------|--|
| 【縦覧点検】 | 介護老人保健施設入所が15日間にも関わらず、福祉用具貸与の実日数が31日となっている |
| 【突合点検】 | 医療機関入院が15日間にも関わらず、福祉用具貸与の実日数が31日となっている |

※1 連合会に返送する際、この送付書を必ず添付してください。

送付書

【提出書類年月日】 令和 年 月 日

福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課 適正化業務担当 行

介護給付適正化(縦覧・医療突合審査)確認表等の送付について

このことについて下記の通り提出します。

事業所番号	0	7							
事業所名									
担当者名									
電話番号									

提出類の確認

※3 対象の送付書類の枚数をご記載のうえ郵送で下記の住所までご返送ください。

	送付書	枚数	備考
①	介護給付適正化(縦覧・突合審査)確認表等の送付について	1枚	・本送付書です
	帳票名	枚数	備考
② ※2	介護給付費縦覧審査確認表 (請求事業所)	枚	・連合会から送付した、確認表です。過誤「する・しない」に○をつけたかご確認ください。
	介護給付費縦覧審査確認表 (支援事業所)	枚	※必ずしも全帳票が出力されるわけではありません。出力内容によって、確認表の(支援事業所) (請求事業所)の記載が異なりますので、必ず確認表の表題をお確かめ下さい。
	介護給付費医療突合審査確認表 (請求事業所)	枚	
	添付書類	枚数	備考
③	サービス提供日/入所日確認表	枚	・手引き等の記入例で提出が必要になっている場合は、上記確認表と併せて送付してください。

- ※1 複数の事業所番号をお持ちの場合は、必ず事業所番号ごとに本送付書をご記載ください。
- ※2 出力された確認表の枚数に漏れがないかお確かめください。返送漏れにご注意ください。
- ※3 上記枠内の提出書類以外は送付しないでください。

提出書類の返送先

〒960-8043
福島市中町3番7号
福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課 適正化業務担当 行

■介護給付適正化(縦覧・医療突合審査)確認表等の送付の際には、左記「送付書」に記入のうえ、郵送にて提出してください。

■縦覧と医療突合点検の両方が該当している事業所は、それぞれの「確認表」に漏れがないように添付してください。

《提出書類の送付先》

〒960-8043 福島市中町3番7号
福島県国保連合会 介護福祉課
適正化業務担当 行

問 合 せ 票 (介護)

送信先	福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護保険係 行		
FAX番号	024-528-0989	電話番号	024-523-2702
	※FAX番号の間違いに御注意ください		
問合せ内容の番号に○を付けてください。 1 返戻について <input checked="" type="radio"/> 2 適正化について 3 主治医意見書について 4 電子証明書について 5 その他			
【問い合わせの詳細を御記入ください】			
問合せ事業所記載欄 事業所の名称 _____ 事業所番号 _____ 担当者名 _____ 電話番号 _____ FAX番号 _____ 添付資料 有 (枚数) _____ ・ 無 _____ ※添付資料を送信する際は、個人を特定する氏名を抹消してください。			

※ 国保連合会への問合せは、ファックスでお願いいたします。

■ 本事業の問い合わせにつきましては、左記「問合せ票」に記入して、FAXにて照会してください。
 本会で内容を確認後、折り返しご連絡いたします。

《 本事業の問い合わせ先 》

福島県国保連合会 介護福祉課
 適正化業務担当 行
 FAX 024-528-0989

介護給付費等の請求受付締切日時について

介護給付費等の請求受付締切日は、土日祝日に関わらず毎月10日になります。

請求期間を過ぎると、当該月として請求データを受付ることができない場合や受付されていても翌月の受付分として処理される場合がありますので、請求漏れや期間外請求がないよう十分にご注意ください。

請求方法		受付締切日
伝送事業所	インターネット請求	土日祝日に関わらず毎月10日の24時まで請求データを送信完了 ※送信時にエラーが発生したことにより正常に受付されていないことがあります。請求データを送信後は、必ず伝送通信ソフトの送信結果確認画面から到達結果及び受付結果の確認を行ってください。
その他事業所	CD-R等媒体請求 紙請求（例外規定該当のみ）	土日祝日に関わらず毎月10日の17時まで請求明細書等を送付（必着） ※10日が土日祝日であっても本会館にて受付を行っております。 ※現在、フロッピーディスクにより介護給付費等が請求された場合、磁気媒体の劣化等により読み込み（登録）ができない事象が多く発生しております。 本会にて読み込みできない場合、再提出などに早急な対応が必要となり、送料等も追加でご負担いただくこととなります。 つきましては、早急にインターネット請求またはCDでの請求に切り換えてくださいますようお願いいたします。 なお、CDへの切り換えに関しましては、特に国保連合会への届け出は必要ありません。

5 福国連第 1454 号

令和 5 年 6 月 14 日

福島県保健福祉部長 様

福島県国民健康保険団体連合会長

(公印省略)

令和 5 年度介護保険事業者等集団指導に係る

県ホームページ掲載資料等について (送付)

本会の事業運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和 5 年 5 月 8 日付け 5 生福第 837 号にて御依頼いただいております標記資料につきまして、下記のとおり送付いたしますので御活用くださいますようお願いいたします。

記

1 提供資料

令和 5 年度縦覧・医療情報との突合点検について

(事務担当 介護福祉課 介護保険係 武田晶子 TEL 024-523-2702)