

令和6年度集団指導資料

- 1 事故報告について
- 2 令和7年8月から多床室の室料負担の変更について
- 3 選挙の投票でも介護サービスが使えます
(R7年7月参議選・R8年2月県知事選)
- 4 居宅療養管理指導について
- 5 介護給付の医療情報との突合点検の
業務委託開始について

1 事故（感染症等発生）報告について

1. 報告すべき事故

本市に報告すべき事故の対象を明確にすることにより介護サービス事業所からの迅速な報告に基づく適切な対応を図るため、次のとおり事故報告基準を令和2年5月12日付けで制定しています。

【事故報告基準】

事項	事故種別
サービス提供に起因するもので重大なもの	サービス提供(送迎・通院を含む。)時における利用者の事故で、当該利用者が死亡又は入院に至ったもの若しくは怪我の程度が、骨折、縫合が必要な外傷又は重体となったもの若しくは誤飲、異食、誤薬、服薬漏れ等により、治療を要することとなったもの
	離設による利用者の行方不明(概ね60分以内に発見した場合を除く。)
	虐待
	利用者情報の誤送信など個人情報の漏洩
	職員(従業者)の法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの
	貴重品、預り金等の紛失、盗難等
	国通知別紙に記載されていないもので、利用者が集団で生活又は利用する対象サービスにおける 感染症 や食中毒及び原因不明の健康被害の拡大
サービス提供に支障をきたす設備の不具合	受傷者の有無に関わらず火災、爆発事故、天井や壁の崩落等、施設の安全管理上の事故
	停電又は空調機器、水道設備など利用者の生命、身体に影響を及ぼす設備の長期間にわたる不具合
	自然災害による施設設備の重大な破損等、サービス提供に影響がある被害
社会的影響が大きいもの	不審者侵入、不審物による被害、毒劇物・危険物の混入による集団健康被害等、刑事事件となるような事案

*上記表のほか、利用者の生命、身体、財産に重大な結果を生じる恐れがある事故

1 事故（感染症等発生）報告について

感染症等が発生した場合

【参考】「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について（国通知より抜粋）

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

該当する状況となった場合は保健所及び所管課に速やかに報告してください！！

1 事故（感染症等発生）報告について

2. 事故報告書の提出時期

事故発生又は発見後、2週間以内。再発防止策を検討中の場合はその旨記載して提出し、後日、検討した結果について改めて報告すること。

※重大事故（死亡事故や交通事故等）及び緊急を要するものについては、発生後、直ちに電話又はFAXによる第一報を行うこと。

3. 事故報告書の提出先

事業所の所在地の市町村及び利用者の保険者（異なる場合は双方）へ、郵送又は窓口に直接持参にて提出する。

4. 事故報告書の様式

「1. 報告すべき事故」における事故報告基準にて本市様式を定めているので参照のこと。

【報告事項】

- ①事業所に係る事項（事業所名、代表者氏名、電話番号）
 - ②利用者に係る事項（被保険者番号、氏名、年齢、性別、要介護度、保険者名）
 - ③事故の概要に係る事項（発生又は発見日時、場所、被害の状況、事故の種類、発見時の状況・経緯
 - ④事故発生時の対応に係る事項（事業者の対応状況、利用医療機関名、診断名、治療の概要、入院の有無、家族への連絡状況）
 - ⑤事故発生後の対応に係る事項（事故の原因分析、再発防止策）
- ※誤薬・服薬忘れの場合は薬の名称及び効能、医師の指示内容についても記載すること。

5. その他

事故発生後、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者等にも連絡を行うこと。

1 事故の状況について（参考）

1. サービス別

※令和6年度は令和6年12月末日現在

※令和4年度までは、感染症に新型コロナウイルス感染症は含まない

サービス種別	R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度		R 6 年度	
		感染症 (再掲)		感染症 (再掲)		感染症 (再掲)		感染症 (再掲)
①訪問介護	4		1		4		0	0
②訪問看護	0		0		0		1	0
③訪問リハビリテーション	3 4		2		1		0	0
④通所介護（地域密着型を含む）	1 5		6 0		4 3	5	4 0	4
⑤通所リハビリテーション	8 5		1 0		1 8		1 4	0
⑥短期入所生活介護	2		1 2 8		7 9		6 5	2
⑦短期入所療養介護	4 6		1		4		3	0
⑧特定施設入居者生活介護	9 3		3 0		5 9	3	3 6	1
⑨介護老人福祉施設	7 8		9 7		1 1 6	1 2	8 1	2
⑩介護老人保健施設	1		9 3		8 7	4	7 8	5
⑪介護療養型医療施設(介護医療院)	2		0		0		1	1
⑫認知症対応型通所介護	1 8		2		0		0	0
⑬小規模多機能型居宅介護	3		2 0		2 8	3	1 9	3
⑭看護小規模多機能型居宅介護	7 2		1		1		1	0
⑮認知症対応型共同生活介護	2		7 1		1 0 4	2	5 4	3
⑯地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0		5		1 1	1	9	0
⑰定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0		0		1		0	0
合計	4 5 5	(0)	5 2 1	(0)	5 5 6	(3 0)	4 0 2	(1 9)

1 事故の状況について（参考）

2. 訪問看護の事故の状況について （令和6年4月1日～令和6年12月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	0	骨折	1	居室	0
負傷確認	1	打撲	0	リビング	1
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	0	食堂	0
誤嚥	0	皮膚剥離	0	廊下	0
交通事故	0	火傷	0	ホール	0
感染症	0	死亡	0	浴室・脱衣所	0
離設	0	異常なし	0	トイレ・洗面所	0
その他	0	その他	0	事業所の外	0
				玄関	0
				その他（自宅）	0

3. 通所介護（地域密着型含む）・通所リハビリの事故 の状況について（令和6年4月1日～令和6年12月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	44	骨折	35	居室	0
負傷確認	0	打撲	3	リビング	8
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	5	食堂	4
誤嚥	0	皮膚剥離	0	廊下	5
交通事故	2	火傷	0	ホール	4
感染症	4	死亡	2	浴室・脱衣所	3
離設	0	異常なし	0	トイレ・洗面所	6
その他	4	その他	9	事業所の外	3
				玄関	2
				その他	19

1 事故の状況について（参考）

4. (地域密着)特養・老健・療養型・特定施設の事故の状況について（令和6年4月1日～令和6年12月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	144	骨折	160	居室	123
負傷確認	35	打撲	1	リビング	10
誤薬・服薬 漏れ	2	裂傷	18	食堂	20
誤嚥	8	皮膚剥離	2	廊下	11
交通事故	0	火傷	0	ホール	1
感染症	9	死亡	4	浴室・脱衣所	10
離設	1	異常なし	1	トイレ・洗面所	13
その他	6	その他	19	事業所の外	1
				玄関	0
				その他	16

5. 認知症対応型共同生活介護の事故の状況について（令和6年4月1日～令和6年12月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	39	骨折	44	居室	28
負傷確認	9	打撲	0	リビング	13
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	3	食堂	1
誤嚥	1	皮膚剥離	2	廊下	1
交通事故	0	火傷	0	ホール	1
感染症	3	死亡	1	浴室・脱衣所	0
離設	1	異常なし	1	トイレ・洗面所	5
その他	1	その他	3	事業所の外	1
				玄関	0
				その他	4

1 事故の状況について（参考）

6. 短期入所生活（療養）介護の事故の状況について （令和6年4月1日～令和6年12月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	55	骨折	52	居室	38
負傷確認	5	打撲	3	リビング	7
誤薬・服薬漏れ	0	裂傷	4	食堂	3
誤嚥	3	皮膚剥離	1	廊下	7
交通事故	0	火傷	0	ホール	0
感染症	2	死亡	2	浴室・脱衣所	1
離設	1	異常なし	1	トイレ・洗面所	7
その他	2	その他	5	事業所の外	1
				玄関	0
				その他	4

2 多床室の室料負担について（令和7年8月～）

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。【告示改正】

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>

なし



<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額減算として▲26単位/日（新設）
該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について+260円/日（新設）

算定要件等

▲26単位の減算（控除）分を利用者に負担を求める

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。（新設）
 - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
 - ・ 「Ⅱ型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

2 多床室の室料負担について（令和7年8月～）

介護老人保健施設の室料相当額控除（減算）

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、**室料相当額を控除（減算）**することとする。

- ① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
- ② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

2 多床室の室料負担について（令和7年8月～）

Ⅱ型介護医療院の室料相当額控除（減算）

- 令和7年8月以降、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、**室料相当額を控除（減算）**することとする。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）の室料相当額控除（減算）

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る短期入所療養介護サービス費について、**室料相当額を控除（減算）**することとする。

- ①介護老人保健施設が行う短期入所療養介護
⇒介護老人保健施設の室料相当控除を準用
- ②介護医療院が行う短期入所療養介護
⇒介護医療院の室料相当控除を準用

令和7年8月から、**室料相当額控除を算定する利用者**の場合は、 多床室の基準費用額が**日額 697円**に変更になります！

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養寺	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
		ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

室料相当額控除の該当の有無については、福祉総務課へ「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」が必要です。

Ⅱ型介護医療院の例

□ 55 介護医療院サービス	□ 2 Ⅱ型介護医療院	☐ 1 Ⅱ型（Ⅰ） ☐ 2 Ⅱ型（Ⅱ） ☐ 3 Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	☐ 1 基準型 ☐ 2 加算型Ⅰ ☐ 3 加算型Ⅱ ☐ 7 加算型Ⅲ ☐ 5 加算型Ⅳ ☐ 6 減算型	☐ 1 なし ☐ 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 2 医師 ☐ 3 薬剤師 ☐ 4 看護職員 ☐ 5 介護職員 ☐ 6 介護支援専門員	
			身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型	
			安全管理体制	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型	
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			療養環境基準（廊下）	☐ 1 基準型 ☐ 2 減算型	
			療養環境基準（療養室）	☐ 1 基準型 ☐ 2 減算型	
			室料相当額控除	☐ 1 非該当 ☐ 2 該当	
			若年性認知症入所者受入加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			栄養マネジメント強化体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			療養食加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			特別診療費項目	☐ 1 重症皮膚潰瘍管理指導 ☐ 2 薬剤管理指導 ☐ 3 集団コミュニケーション療法	
			リハビリテーション提供体制	☐ 2 理学療法Ⅰ ☐ 3 作業療法 ☐ 4 言語聴覚療法 ☐ 5 精神科作業療法 ☐ 6 その他	
			リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出	☐ 1 なし ☐ 2 理学療法 注7 ☐ 3 作業療法 注7 ☐ 4 言語聴覚療法 注5	
			認知症短期集中リハビリテーション加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			認知症専門ケア加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ	
			認知症チームケア推進加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ	
			重度認知症患者療養体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ	
			排せつ支援加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			自立支援促進加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			安全対策体制	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ	
			介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ	

3 選挙の投票でも介護サービスが使えます (R7年7月参議選・R8年2月県知事選)

●投票所への外出介助について

選挙の際、投票所又は期日前投票所に行くための外出介助については、適切なアセスメントに基づくケアプランへの位置付けがある場合は、訪問介護による通院等乗降介助又は身体介護の算定が可能となっております。また、斜面地等に居住され、利用者証の交付を受けている方は、移送支援サービスが利用できます。

●対象者

事業対象者、要支援者、又は要介護者

※サービス利用にはケアプランへの位置づけが必要です。

※事業対象者及び要支援者は、通院等乗降介助（いわゆる「介護タクシー」と呼ばれるサービス）の利用はできません。公共交通機関（タクシーやバス等）を利用してのサービス（身体介護）の提供になります。

●費用（自己負担額）

利用者自己負担分1割～3割、運賃（運賃は介護保険の対象外です）

●今後の選挙の予定

令和7年7月執行予定	参議院議員通常選挙（3年ごとに半数改選されます）
令和8年2月執行予定	長崎県知事選挙

3 選挙の投票でも介護サービスが使えます（投票所移動支援制度） （R7年7月参議選・R8年2月県知事選）

- **要介護4の方**は、選挙の投票の際に**タクシー代の助成**が受けられます
(選挙管理委員会事務局が実施)

投票所までの移動が困難な選挙人が投票をする手段として郵便等投票があるものの、要介護認定を受けている方にとっては要介護5の認定を受けている者と対象者が限定されているため、自宅等で日常的に介助が必要で投票所に行くことが難しい要介護者の移動支援を行います。

- **対象者**

要介護4認定の方

- **対象経費**

介護タクシー等を利用した際の往復タクシー料金相当額

- **上限額**

10,000円

- **対象投票所**

期日前投票所・当日投票所

- **対象選挙**

公選法による各種選挙、国民投票、直接請求による住民投票、長崎市住民投票

3 選挙の投票でも介護サービスが使えます (投票所移動支援制度) (R7年7月参議選・R8年2月県知事選)

● 移動支援の実施フロー

選管⇒事業者 (4～6月頃)

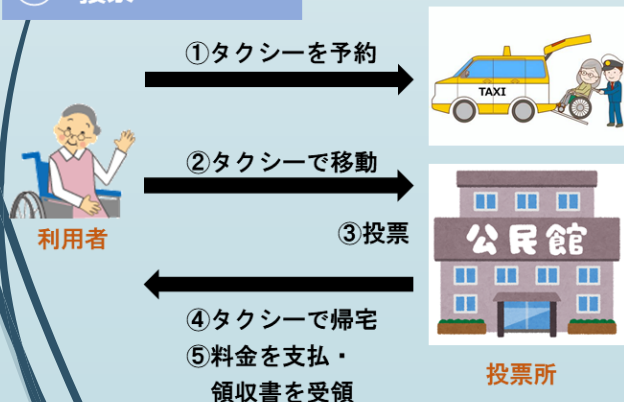


① 利用者⇒選管



制度の利用を希望する人は選管に電話

③ 投票



選管⇒利用者 (4～6月頃)



② 選管⇒利用者



利用者に申請書及び制度利用に関する詳細な案内を郵送

④ 申請



利用者は領収書を添えて申請書を郵送もしくは持参
選管は内容確認後、助成額(タクシー料金相当額)を振込

4 居宅療養管理指導費の算定について

- 医師・歯科医師・薬剤師が行う居宅療養管理指導は、利用者の居宅（自宅）を訪問し、医学的管理又は歯科医学的管理（薬剤師については、医師又は歯科医師の指示）に基づき、利用者やその家族等へ指導及び助言を行うとともに、サービス担当者会議に参加（リモートや書面による参加も可）して、**ケアマネジャーに対し、ケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合に算定できるもの**であり、**ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できない**こととなっています。（ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合を除く）
- ケアマネジャーへの情報提供がなく、介護給付費の受領がある場合は、介護給付費の返還が生じることとなりますので、ご注意ください。
- なお、他にサービスを利用していない、あるいはケアプラン自己作成の場合など、利用者に担当ケアマネジャーが存在しない場合は、利用者および家族への指導・助言等のみでも算定できます。
- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する介護支援専門員のみなさまにおかれましても、利用者に居宅療養管理指導を行う医師・歯科医師・薬剤師等もケアチームの一員としてケアプランに位置付けし、連携を図っていただきますようお願いいたします。

4 居宅療養管理指導費の算定について

【参考】「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」

※一部抜粋

居宅療養管理指導費

◇医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6〔居宅療養管理指導費の規定〕において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6〔居宅療養管理指導費の規定〕において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

◇薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること

5 介護給付の医療情報との突合点検の業務委託開始について

●介護給付の適正化について

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを提供する。また、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

●医療情報との突合点検について

医療給付（診療報酬）と介護給付（介護報酬）の突合審査を行い、医療と介護の同時算定できないサービスを重複して請求している場合について、確認及び過誤処理を行うことで、介護給付の適正化を図っています。

長崎市では、医療情報との突合点検を、令和6年度より長崎県国民健康保険団体連合会（国保連合会）へ業務委託を開始しました。

5 介護給付の医療情報との突合点検の業務委託開始について

●委託内容

以下の帳票を点検

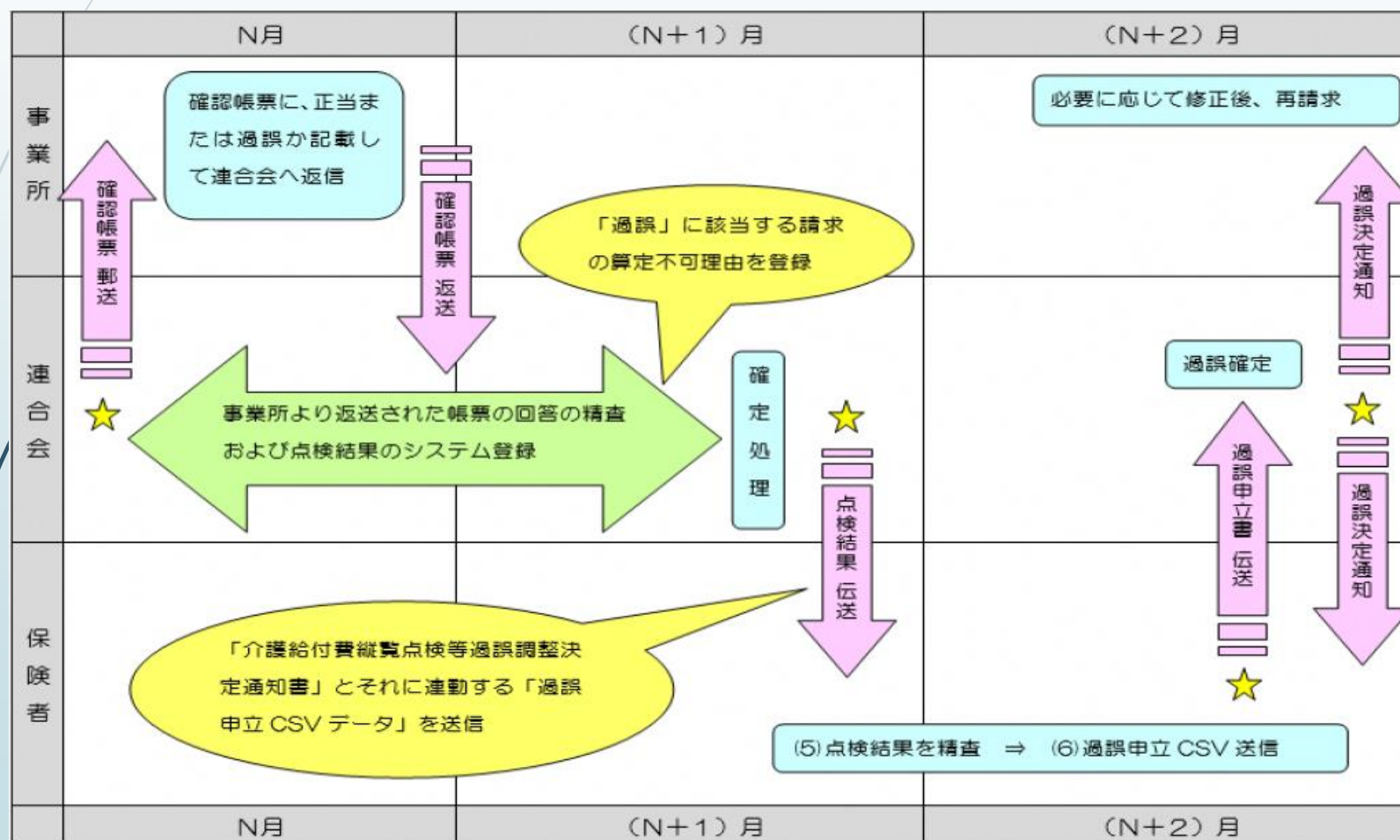
	標準システム提供帳票名	受託対象	適正化支援業務点検内容
医療情報との突合	突合区分01 (入院中の介護サービス利用の有無)	○	医療機関入院中の介護サービス利用ではないか医療と介護の実績を並べて点検
	突合区分02 (居宅療養管理指導 I と在宅時医学総合管理料の同時請求)	○	同様のサービス利用を受けていないか医療と介護の実績を並べて点検
	突合区分03 (要介護者が受けられない医療サービスの確認)	×	
	突合区分04 (介護サービスと同様の医療給付の請求)	×	
	突合区分06 (介護サービスと同様の医療給付の請求)	×	
	突合区分07 (介護サービスと同様の医療給付の請求)	×	

※突合区分03～07は、過誤対象が医療実績となるため受託対象外

5 介護給付の医療情報との突合点検の業務委託開始について

●処理の流れ

介護給付適正化支援事業における点検は、3か月を1クールとして年4回点検を実施します。



5 介護給付の医療情報との突合点検の業務委託開始について

●スケジュール

点検月	点検処理期間	点検対象サービス月
		事業所確認届 ※3ヶ月分
N年6月医突点検	N年6月～8月	N年1月～3月サービス提供(診療)分
N年9月医突点検	N年9月～11月	N年4月～6月サービス提供(診療)分
N年12月医突点検	N年12月～(N+1)年2月	N年7月～9月サービス提供(診療)分
(N+1)年3月医突点検	(N+1)年3月～5月	N年10月～12月サービス提供(診療)分

●提供帳票

【事業所向け】

〇〇〇確認届（サービス内容や確認内容により名称が異なります。）

例）サービス提供確認届（医療突合）、短期集中リハビリテーション実施加算認届
など

※点検対象実績の内容を「確認届」として国保連合会から事業所に郵送で送付します。事業所からは確認内容とともに過誤をするかしないかの回答もあわせて記載した確認届を国保連合会へ返送してもらいます。

※上記確認届での事業所の回答は、国保連合会にて再度給付実績と照会します。
事業所の回答の正当性を確認したうえで審査結果を確定します。

5 介護給付の医療情報との突合点検の業務委託開始について

●提供帳票

国保連合会 → 事業所 → 国保連合会

(令和 *年 *月突合分)

サービス提供日・入所日確認届 (医療給付情報突合)

下記の被保険者において、医療保険給付と重複している可能性があります。サービス提供日や入所日等の情報を記入し過誤の必要があるか判断してください。なお、提出していただいた内容について、本会から問い合わせることがありますので、下記の「事業所担当者名」及び「連絡先(電話番号)」も記入してください。過誤を行う場合には右下の「過誤する」の欄に○を、過誤を行わない場合は×を記入してください。なお保険者への過誤申し立ては必要ありませんのでご注意ください。

この確認届は、令和 *年 *月**日(*)までに返送して下さい。

令和 *年 *月 *日
長崎県国民健康保険団体連合会

事業所番号	42704*****	事業所名	通所リハ **整形	
事業所担当者名		連絡先(電話番号)		

介護保険給付情報						医療保険給付情報(入院)			
保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類	サービス実日数	医療機関番号	医療機関名	診療年月	診療実日数
42****	00000*****	*** **	令和 5年11月	**	19日	42104*****	医療法人**会 **病院	令和 5年11月	14日

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	
午前											
午後											
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	
午前											
午後											
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
午前											
午後											

サービスを行った日の時間帯に○をつけてください。
サービスを行っていない日は何も記入しないでください。

※外泊の場合は「外」と記入してください。

[参考]
同一施設内、又は隣接、近隣で職員の兼務や施設の共用等がある場合は、同日の介護保険の算定は不可です。

サービス実日数	日
過誤する	

過誤する場合は「○」、過誤しない場合は「×」を記入してください。