

適切な請求事務の徹底について

1 本市での審査支払に係る対応について

本市では、事業者の報酬請求に係る審査支払の対応として、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）への請求において一次審査で「警告」となった請求情報以外にも、随時、請求内容の不整合について点検を行っております。

これは、通常の国保連請求に係る市町村審査の時期以外にも実施しているため、事業所に対し随時問い合わせを行うことがありますので、ご協力をお願い致します。

2 不適切な請求事例

本市への請求において、特にご注意ください事例は以下のとおりです。請求内容が不適切であると判断される場合は、**原則、返戻扱いとなりますのでご注意ください。**

事例1 サービス提供時間の重複

同一時間に、複数のサービス提供を行うことはできません。請求内容に矛盾があるものについては、必要に応じて本市より各事業者提供内容の確認を行ったうえで、原則、返戻扱いとなります。

（例①）ヘルプのサービス内容が重複した場合

実際	10時から12時	12時から15時
	身体介護	移動支援
請求	10時から13時まで	
	身体介護	
	12時から15時	
	移動支援	

 請求に係る時間の重複が発生！！

（例②）日中系の利用時間が短くなった場合

通常	8時から9時	9時から16時	16時から17時
	B移動支援	A生活介護	B移動支援
体調不良時	8時から9時	9時から13時	13時から14時
	B移動支援	A生活介護	B移動支援

 Aが通常通り（16時まで）の請求を実施。
⇒Bヘルパーとの重複が発生！！

事例2 支給量を超過してのサービス提供

受給者証に記載された支給量を超過してサービス提供することはできません。当該月の支給量を超過した請求については原則、返戻扱いとなります。

事例 3 支給決定を受けていない者に対する 2 人介護の提供

本市では 2 人介護の提供は区役所等で認められた方のみ算定が可能です。

2 人介護の認定がない方（認定がある場合は受給者証の特記事項欄に「2 人介護可（サービス名）」と記載されますので必ずご確認ください）については、原則、返戻扱いとなります。

事例 4 短期入所の報酬区分誤り

短期入所は、利用日に他の日中系サービスを併せて利用している場合や、昼食の時間帯を含む支援を提供していない場合は「福祉型短期入所サービス費Ⅱ・Ⅳ」等の低い報酬単価となります。（実績記録票においては、「他サービス併給」の表示）

短期入所事業所が「福祉型短期入所サービス費Ⅰ・Ⅲ」等の高い報酬単価を請求している日に他の日中活動系サービスがサービスを提供した請求情報が存在した場合、状況を確認の上、原則、返戻扱いとなります。

また、退所日以外に夕方から夜間にかけて居宅介護の請求がある場合や、同日に短期入所から別の短期入所に移動される場合にも入退所時間等状況を確認する場合があります。

事例 5 共同生活援助の補足給付（家賃補助）について

共同生活援助の家賃補助については、「1 人につき、月 10,000 円」が上限となります。そのため、利用者が月の途中で他の共同生活援助に転居した場合、複数事業所がそれぞれ 10,000 円で請求すると、合計「20,000 円」となることから、複数事業所間の請求額が上限を超過している場合は、原則請求している全ての事業所が返戻扱いとなりますのでご注意ください。

事例 6 複数児童の上限管理結果票の作成（提出）漏れ

複数児童の上限額管理結果票は国保連に伝送ができないため、紙での提出を依頼しているところですが、**上限額管理結果票が送付されない事例が散見されます。**
上限額管理結果票が原則紙請求の提出期日である 15 日まで（消印有効）に郵送されない場合は、原則、返戻扱いとなります。

事例 7 利用のキャンセル日の請求誤り

利用者がサービス利用をキャンセルした日については、一部の加算を除いて、請求を行うことはできないため、原則、返戻扱いとなります。請求の際は、必ず、サービス提供記録等と突合のうえ、請求いただきますようお願いします。

事例8 受給者証の確認漏れ

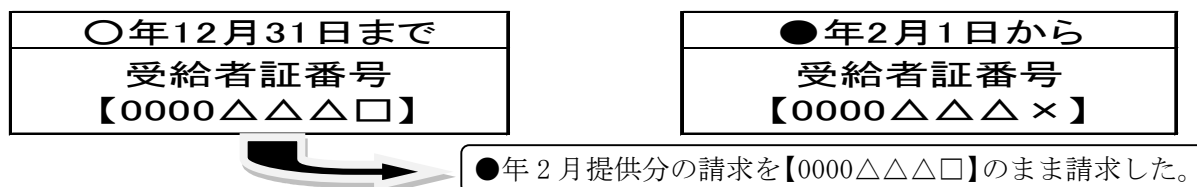
受給者証の内容が変更されているにもかかわらず、十分な確認を行わず、変更前の内容で不適切な請求を行った場合は、原則、返戻扱いとなります。

受給者証には、利用者の支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等のサービス提供に必要な情報が記載されていますので、サービス提供前に必ず確認するようにしてください。

(例①) 更新に伴い障害支援区分の更新時に区分が変更となった場合



(例②) サービスの利用再開や18歳到達により、受給者証番号が変更した場合



3 請求データを送信する前の確認のお願い

もう一度入力内容と実施記録等とを見比べて請求するようにしてください。

【チェックポイント】

- 事業所番号、受給者証番号、サービス提供年月に誤りがないか
- 請求情報に不足はないか（明細書とサービス提供実績記録票はセットで伝送して下さい）
- 明細書と実績記録票の情報が合致し、送付漏れがないか

4 その他請求に係る留意点

(1) 請求・支払の単位について

障害福祉サービスの請求は、「事業所・提供月・利用者」で1つの情報（以下「情報単位」）となっています。請求や返戻はこの情報単位ごとに審査を行います。

情報単位内の一部（加算など）のみ請求・返戻・取下げを行うことはできません。

例) A事業所の○月分の利用者10人中3人の取下げ ⇒ 可能

A事業所の○月分のB利用者の「処遇改善加算」のみ取下げ ⇒ 不可

(2) 請求に関する案内について

「ウェルネットなごや」に請求に関する重要な書類を公表していますので、ご

確認ください。

<新着情報>

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/shinchaku_jigyosya/

<請求事務について>

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/claim.html>

(3) 正しい請求の徹底

近年、行政書士等代理人による請求の問い合わせが増えています。一方、事業所がそうした代理人による問い合わせ内容や行政機関への届出状況を全く把握しないまま請求が行われ、結果不適切な請求になる事例が散見されます。

他にも、請求代行事業者等が現場の状況を全く知らないまま請求を行うという事例も散見されています。

公金を財源とする介護給付費・訓練等給付費等は、本来請求誤りによる過大な請求があってはなりません。請求を行う際は現場の状況及び行政機関への届出状況を把握した職員による請求の徹底をお願いいたします。

令和5年度からの請求事務等に係る留意事項について

居住地特例の変更について

障害福祉サービスの支給決定及び給付は、原則として障害者又は障害児の保護者の居住地の市町村が行いますが、一定の施設等の入所・入居者については、入所する前に居住地を有していた市町村が行います（居住地特例）。

現在、居住地特例の対象となる施設の範囲には、障害者支援施設や児童福祉施設、共同生活援助（グループホーム）等があります。

令和5年度より、**居住地特例の対象となる施設の範囲に介護保険施設等（特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム等）が追加されます。**

今後、国の通知等により事業者の皆様へお知らせすべき内容が示された場合は、ウェルネットなごや等により情報提供を行います。

介護保険制度の要支援該当者に対する支給決定について

介護保険制度で要支援1または2と認定された方に対して、一定の要件を満たす場合に障害福祉サービスの居宅介護・重度訪問介護、移動支援との併給を認めます。

住宅型有料老人ホーム等入居者等における支給決定基準の変更について

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下、住宅型有料老人ホーム等といいます。）に入所する障害者について、現在「介護者の介護能力に相当の困難を生じる場合等」に相当するとして適用している居宅介護等の支給決定基準を、一段階低い基準（単位）へ変更します。（令和5年4月申請分から適用）

ただし、令和5年3月以前に住宅型有料老人ホーム等に入所する者として居宅介護等の支給決定を受けている方が、引き続き居宅介護等の支給決定を受ける場合については、従前の支給決定基準を適用します。

医行為に関連して介護職員が実施できる行為に関する国通知について

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

（膀胱留置カテーテル関係）

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

（服薬等介助関係）

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

（血圧等測定関係）

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

（食事介助関係）

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

（その他関係）

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

(参考) 平成17年厚生労働省通知

○ 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)

(平成 17 年 7 月 26 日)

(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬

の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
 - ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
 - ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
 - ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
 - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
- ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるも

のではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 5 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記 5 に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注 6 上記 4 は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

名古屋市事業者システムにおける機能提供の縮小について

名古屋市事業者システムについて、現在、移動支援・地域活動支援の請求機能に加えて、障害福祉サービスに関する機能として、国保連合会に請求した内容の取り込みまたは請求情報の入力により、代理受領額通知書や実績記録票等の出力が可能となっております。

令和6年度より、本システムの障害福祉サービスに関する機能を終了し、移動支援・地域活動支援の請求機能のみに縮小させていただきます。

現在、事業者システムを利用している事業所におかれましては、令和5年度までは障害福祉サービスに関する機能をご利用いただけますが、令和6年度以降はアップデート等の対応を行いませんので、ご了承ください。

障害福祉サービスに関する機能の終了に向けて、利用者や費用額の入力を行うことで代理受領額通知書の発行ができるツールを、ウェルネットなごやに公開する予定としておりますので、令和6年度までに移行をお願いいたします。

また、実績記録票については、ウェルネットなごやに様式のエクセルシートを掲載しておりますので、そちらをご活用ください。（国保連合会の簡易入力システムにおいても、実績記録票の確認リストを出力することができます。）

【請求時に散見される請求エラーの具体的な内容について】

該当事項	エラーコード名	返戻内容に表示されるエラー内容	エラー内容の具体的な原因	エラーとなる背景	対応策	その他・備考
計画相談 支援	EH04	SD49	資格・継続サービス利用支援費が算定されていますが、受給者台帳の同月及び前月の「モニタリング対象月」に無しが設定されています	受給者証に表示されているモニタリング月でないにもかかわらずモニタリングを実施・請求した。	必ず最新の受給者証でモニタリングの設定月を確認した上で請求して下さい。	モニタリング期間の変更等の必要性が生じた場合は区役所までお問い合わせ下さい。
	EH05	SD47	資格・受給者台帳の「モニタリング対象月」が前月の翌月に継続サービス利用支援費が算定されています	受給者証に表示されているモニタリング月でないにもかかわらずモニタリングを実施・請求した。	必ず最新の受給者証でモニタリングの設定月を確認した上で請求して下さい。	モニタリング期間の変更等の必要性が生じた場合は区役所までお問い合わせ下さい。
	PP88	SC20	支給量・請求明細書のサービス種類に該当する実績記録票がありません	単純な送信忘れ(過去の請求済分を、取下げ→再請求のときによく発生する。例・明細書の送付は居宅介護と重度訪問介護を併せてだが、居宅介護のみ修正する際に重度訪問介護の送信を忘れる)	必ず明細書と全てのサービス提供実績記録票のデータを送信してください。	平成30年3月提供分までのエラーコードは、「PP15、SZ77」で表示されます。
	ED01	SW68	資格・該当の請求情報は既に支払確定済みです	間違えた請求情報を正そうとして、過誤調整せずに請求した。 ・過去に請求した事実を確認せず請求した。	正しい金額に請求を修正するときは、認定支払係(名古屋市のデータの場)に過誤申立て取下げ依頼書を提出してください。 ・入金管理をしてください。	請求のやり直し、修正には必ず「過誤調整」の手続きが必要です。 他市の支給決定者についてもその決定元の市役所等に確認する必要があります。
	EC01	SU43	受付・該当の請求情報は既に受付済み、または請求情報内で重複する情報が存在しています	過去に支払われた提供年月の請求実績データにもかかわらず、再度同じ提供年月のデータを請求した場合に出る。 ・国保連に対して同月請求を2回送信している。(両方のデータは通らないのでどちらか一方のデータがエラーになる。)	請求データを請求情報送信履歴の画面で送信状態を確認の上、最初に送ったデータの取下げを行ってから再度送信してください。	修正後の請求は先に送った金額に上書きされません。必ず取り下げてから再請求してください。
請求データ関連	EC05	SU47	受付・該当の請求情報は既に受付済み、または請求情報内で重複する情報が存在しています	月の途中で支給量を変更した時に、前の契約情報も一緒に送信している。	一つのサービスについて伝送する契約情報は、最新の情報のみ送信してください。月の途中で契約支給量が変更になっても最新の情報(月末の契約量)のみ送信してください。	例:居宅家事援助の契約 ・～11/5 5H ・11/6～ 7Hの場合 「7H」のみの契約情報を伝送してください。
	EG26	SW90	資格・請求情報の利用者負担上限月額が受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致していません	請求時、受給者証を確認していない。 (上限負担月額が「0円」⇒「9,300円」に変わっていた。)	請求の際は、必ず受給者証の利用者負担額を確認してください。	特に、利用者の生活状況に変化があった場合(結婚、離婚、家族の死去等)は、世帯収入に変化が生じる場合がありますので、次の更新時の受給者証の表示は注意して確認してください。
	EC08	SW66	受付・該当の利用者負担上限額管理結果票は既に受付済みです	過去に送信した上限額管理結果票の状態を確認していない。	過去に送った上限額管理結果票が国保連からエラーとなっていないか確認してください。 上限額管理結果票の作成区分は、過去の請求でエラーとなっていない場合「修正」で送信してください。	

該当事項	エラーコード名	返戻内容に表示されるエラー内容	エラー内容の具体的な原因	エラーとなる背景	対応策	その他・備考
上限額管理関係	EC09	SW59	受付・修正、または取消の対象となる利用者負担上限額管理結果票が存在していません	・初回の上限額管理結果票を修正で送信している。 ・初回の上限額管理結果票が国保連請求でエラーとなっているにもかかわらず、作成区分を「修正」にして送信している。	初回の作成区分は必ず「新規」で送信してください。再請求するときは、前回の上限額管理結果票がエラーどっていないか確認をしてください。エラーとなっているければ「修正」、エラーとなっているなら「新規」で送信してください。	再請求で明細金額を修正した場合、上限額管理事業所に対して上限管理結果票の総費用額の修正依頼をする必要がありますので、該当の場合は早急に該当事業所へ架電をお願いいたします。
	PP08	SW61	支給量・上限額管理結果票に存在しない事業所の請求明細書があります	・請求事業所が上限管理結果票事業所に請求金額を伝えていない。→上限管理していない。 ・上限管理事業所が上限額管理結果票に請求事業所の入力漏れ。	・請求事業所は確実に上限管理事業所に請求がある旨連絡をしてください。 ・上限管理事業所は、関連事業所からの請求を把握するように努めてください。	上限額管理事業所は利用者の障害福祉サービス受給者証に記載されています。万が一上限額管理事業所を変更する場合は支給決定元の区役所・支所に届出を行ってください。
	PQ20	SB40	支給量・請求明細書の「決定利用者負担額」を合計した値が受給者台帳の「利用者負担上限月額」を超えています	・上限管理がされていない。(備考参照) ・受給者証で利用者負担額が「0円」にもかかわらず、請求事業所が明細書に利用者負担額を入力して請求した。	受給者台帳で利用者負担額の最新情報を確認してください。負担額があり、上限管理対象者で、複数事業者利用の場合は上限管理があることに留意してください。	このエラーは、他事業所の請求間違いに連動して出るときもありますが、その場合、請求内容が正しい事業所は、お支払します。上限管理がされていない場合、エラーコード「SA01(上限額管理がされていない人も出ます)」も出ます。
	PA40	SX68	資格・受給者台帳の上限額管理情報の登録内容に該当する利用者負担上限額管理加算の請求ではない、または請求明細書の「管理結果」が不正です	・上限管理事業所以外の事業所が加算をつけている。 ・複数のサービスごとに加算をつけている(※)。 ・上限管理対象者でないのに加算をつけている。 ・上限管理事業所のみの請求しかないのに加算をつけている。 ・明細書の利用者負担上限額管理事業者情報に不備である。(管理結果が空欄のままになっている等) ・上限額管理結果票が無い。	・加算が算定できるのは、上限管理対象になっっている利用者について上限管理をしたときに、上限管理事業所のみです。 ・加算は利用者1月について1回のみつけられます。(サービスごとではありません。) ・請求が上限額管理事業所のみの場合はこの加算は算定できません。 ・上限管理事業所以外しか請求がない場合、上限管理事業所は上限額管理加算を請求し、上限管理をしてください。(この場合、処遇改善加算も算定できます。)	※別チェックでエラーメッセージ「SA01(上限額管理加算は複数つけることができません)」もあります。
				-		

就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A型・B型） における在宅支援について

就労移行支援事業及び就労継続支援事業（A・B型）の在宅支援については、令和4年9月27日の本市通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業の在宅支援における本市の取扱いの一部内容追加について」にて、ご案内しているところですが、サービス提供および請求において、改めてご留意いただきたい点について、お示ししますので、以下の内容をふまえ、ご対応いただきますようお願いいたします。

1 申請時およびサービス提供前における留意点

厚生労働省通知の平成19年4月2日障発第0402001号「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について（令和3年3月30日障発第0330第2号改正）」（以下、「H190402国通知」とする）には、「在宅でのサービス利用を希望するものであって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者」と記載があります。そのため、区役所・支所（以下、「区役所等」とする）での申請等の適切な手順を踏まずにサービス提供・請求を行った場合は、報酬の返還を求めることがございますので、ご注意ください。また、下記の(1)、(2)の両方の要件を満たしていることが必要となりますので、申請時およびサービス提供開始前において、関係書類に適切な記載がされているか等の確認を行ってください。

H190402国通知に記載の「在宅でのサービス利用を希望するものであって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者」の本市における要件は令和3年10月1日以降、以下の取扱いとしています。

原則、(1) および (2) の両方を満たす場合とする。

(1) 次のアからウのうち、いずれかを満たす場合（ウについては、当面の間とし、終了する場合は通知を行う）

ア 障害特性により通所が困難である。

イ 通所時よりも在宅支援時のほうがより、支援効果が具体的に見込まれる。

ウ 新型コロナウイルス感染拡大防止を理由とする。具体的には次の(i)又は(ii)の要件に該当する場合。

(i) 利用者自身が高齢（65歳以上）もしくは基礎疾患があるなど感染した際に重症化するリスクがあり、本人が在宅での支援を希望している場合

(ii) 新型コロナウイルス感染症の感染への障害特性による特に著しい不安等により、利用者本人が通所を控えたい等の希望があり、在宅での支援を希望している場合

(2) 利用時間については、原則、利用予定のサービス提供事業所の運営規程で定めるサービス提供時間に準じて利用すること。ただし、障害特性にて、その利用が困難な場合は、就労移行支援、就労継続支援の在宅でのサービス利用にかかる協議書（帳票4-20）および個別支援計画案上に理由を明確に示すこと。

2 サービス提供時における留意点

ア 支援体制と記録について

サービス提供時には、報酬告示、関係告示、留意事項通知に加えて、「H190402 国通知」をご確認の上、事業所としての提供体制を整えた上でサービス提供を実施し、サービス提供時における記録を適切に行ってください。

イ 他サービスとの調整・情報共有について

同一時間帯に2つ以上のサービスの提供を行うことはできません。訪問系サービスと就労系サービスをともに利用している対象者の方において、サービス提供時間が重なった状況にて請求されているケースが散見されています。サービス提供に際しては、相談支援事業所と情報共有する等、各関係機関との連絡調整や利用者への説明を必ず行ってください。

3 請求時における留意点

請求時、電子媒体（データ）にて、サービス提供実績記録票（以下「実績記録票」とする）を送信いただいておりますが、その入力時には、以下の点についてご注意ください。

- ・サービス利用時間は、計画時間ではなく実際の提供時間を入力してください。
- ・実績記録票の備考欄に「在宅支援」と入力し、在宅でサービス提供を実施したことがわかるようにしてください。実績記録票の備考欄の記載についても、市町村審査における確認事項としておりますので、ご協力のほど、よろしくお願い致します。

事業所運営の留意事項について

共同生活援助利用者における帰省時の居宅介護等の利用について

GHに入居している者（体験利用を除く）について、必要性があると市が認める場合には、帰省時の居宅介護等の支給決定を行います。

ただし、帰省時の居宅介護等については居宅介護等を算定する日のGHの請求が全くない場合に限り利用が可能となりますので、ご注意ください。

土・日・月で利用者が帰省した場合、通常は土曜（外泊の始まり）と、月曜（外泊の終わり）はGHの基本報酬を算定できますが、仮に帰省した実家で土曜日の夜に居宅介護等の支援が必要な場合は、土曜日のGHの請求はできなくなりますので、調整が必要になります。（本来は算定できても、居宅介護等が算定するためGHでは算定をしない場合には、実績記録票の備考欄に算定なしと入力してください）

GHの算定と重複して居宅介護等の算定を行ったことが判明した場合には請求のやり直しが必要となります。業務負担が増えることを避けるためにも、契約時に必ず受給者証で居宅介護等の他のサービスの支給決定内容についても確認いただき、利用者が帰省する際には帰省中の他のサービス利用状況を確認していただきますようお願いいたします。

地域移行支援の請求における注意点

- ・体験宿泊加算を算定される場合は、GHの事業所は体験利用の請求をすることはできません。地域移行の体験宿泊加算を算定するか、GHが体験利用として算定するかどちらかの選択制となります。

（平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A Vol.1 問58 参照）

- ・地域移行支援事業所が体験利用加算や体験宿泊加算を算定した場合、サービス事業所へは委託費を支払うこととなります

（平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A 問45 問46 参照）

※詳しくは、ウェルネットなごやの（TOP＞事業者の方へ＞障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務＞令和3年4月～提供分 障害福祉サービス等請求関係様式ダウンロード）における（10）その他様式・資料等のダウンロード 7「地域移行支援の請求にかかる留意事項」をご確認ください。

請求時におけるサービス提供実績記録票の備考欄への入力について

1. 趣旨

本市における請求審査時の参考とするため、サービス提供実績記録票の備考欄に記載いただいた上で、システム上においても入力していただきたい項目について、「名古屋市独自の取扱い」及び「国の取扱い（一部のみ）」を以下に記載します。

本取扱いは、お使いの請求システムにおいて実績記録票の備考欄に入力が可能な場合にその対応を依頼するものです。入力ができないシステムや入力できる事項が予め設定されているシステムをご使用の場合について、対応を求めるものではございません。なお、入力が無い場合や入力されている事項に疑義がある場合について、本市より請求内容についての確認を行う場合があります。

2. 名古屋市独自の取扱い

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い

サービス	状況	入力する事項
居宅介護 同行援護	新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問の頻度を増やす必要があることを理由に、サービスとサービスの間隔が概ね2時間未満となる場合で、それぞれのサービスにかかる所要時間を合算しない場合	「コロナ対応」
生活介護	自主休業中や利用を控える者に対して同意を得た上で、居宅への訪問等によりできる限りの支援を行った場合	「実際の訪問等により支援を行った時間帯」
就労移行支援 就労継続支援 A 型 就労継続支援 B 型	令和3年8月18日付「令和3年10月1日以降の就労移行支援事業、就労継続支援事業の在宅支援における本市の取扱いについて」に基づいて、在宅支援を行った場合	「在宅支援」

(2) 常時の取扱い

サービス	状況	入力する事項
就労移行支援	移行準備支援体制加算を算定する時	「施設外支援又は施設外就労の時間帯」
共同生活援助	日中支援加算（Ⅱ）を算定する場合で、共同生活援助事業所において日中に支援を行った1日目、2日目	「1日目、2日目」
	本体報酬の算定が可能な帰省初日（外泊初日）や帰省最終日（外泊最終日）に、実家などの帰省先において、居宅介護を利用する場合	「本体報酬の算定なし」

サービス	状況		入力する事項
共同生活援助	体験利用時		「体験利用」
	共同生活住居において個人単位で居宅介護または重度訪問介護を利用した日（「特例」の請求単位となる日）		「居宅利用又は重度訪問利用」
共同生活援助 宿泊型自立訓練 施設入所支援	加算	状況	「支援あり」
	入院時支援特別加算	実際に入院先に訪問して支援をした日	

3. 国の取扱い（注意喚起が必要な一部のみ抜粋）

サービス	加算	状況	入力する事項
共同生活援助 宿泊型自立訓練	長期入院時支援特別加算	実際に入院先に訪問して支援をした日	「支援あり」

計画相談支援初回加算の報酬算定について

計画相談支援の初回加算の報酬算定の取扱いについて、令和2年度障害福祉サービス等事業者講習会（集団指導）において通知させていただいているところですが、改めて整理したものを通知させていただきます。

計画相談支援の初回加算について、具体的に算定の対象となるのは、以下のような場合です。事業所が変更になるだけでは対象になりません。つきましては、算定要件を満たすことをご確認いただき、適切な請求を行っていただきますようお願いいたします。

【初回加算算定要件】

- ① 新規にサービス等利用計画を作成する場合。※1
- ② 計画相談支援対象障害者等が障害福祉サービスを利用する前6月間において障害福祉サービス及び地域相談支援を利用していない場合。
- ③ 指定計画相談支援に係る契約をした日からサービス等利用計画案を交付した日までの期間が3ヶ月を超える場合であって3ヶ月が経過する日以後に月2回以上、利用者の居宅等に訪問し面接に行った場合。※2

※1 障害福祉サービス等を新規に決定する場合や、セルフプランにより支給決定を受けている障害者に対して新規にサービス等利用計画を作成する場合、障害児相談支援を利用していた障害児が初めて計画相談支援を利用する場合を指す。

※2 上記③の要件を満たす場合については、その月分の初回加算に相当する額を加えた単位数（所定単位数に当該面接を行った月の数（3を限度とする。）を乗じて得た単位数）を加算する。ただし、初回加算の算定月から、前6月間において居宅介護支援事業所等連携加算を算定している場合は、初回加算を算定できない。

介護保険適用除外対象者にかかる対応について

1. 趣旨

障害者支援施設等に入所中の介護保険被保険者については、介護保険施行法第 11 条第 1 項及び介護保険法施行規則第 170 条の規定により、届出を行った場合、介護保険の被保険者とはならない（適用除外）ため、介護保険料を納める必要がありません。

以前にもご案内しておりますが、対象施設におきましても引き続き状況把握及び対応を依頼させていただきたく、周知を行うものです。

2. 制度概要

（１）障害者支援施設入所者等の適用除外について

下記の施設（以下「適用除外施設」）に入所する者は介護保険の適用除外となる。

- ①障害者支援施設（施設入所支援+生活介護の利用者に限る）
- ②療養介護を行う医療機関

（２）４０歳以上６５歳未満の医療保険加入者

①国民健康保険加入者の介護保険料について

自動的に介護保険第２号被保険者となり、国民健康保険料の介護分が賦課される。

ただし、適用除外施設入所者は届出により介護保険の適用から除外され、国民健康保険料の介護分も賦課されない。

②社会保険加入者について

４０歳以上６５歳未満の社会保険加入者本人については介護保険料が発生する。ただし、適用除外施設入所者は、届出により介護保険の適用から除外される。

※被扶養者となっている者は、介護保険料が発生しないため、届出不用。

（３）６５歳以上の者

適用除外施設入所者については、住民票の所在する市町村（介護保険担当）に届出をすることで、適用除外となる。

※名古屋市で支給決定を受けている市内適用除外施設入所者については、本市の障害部局（障害者支援課）と介護部局（介護保険課）との調整により、適用除外の対応を行っている。

3. 適用除外に係る対応まとめ

(1) 本市の対応

本市の支給決定者で 40 歳到達者や 40 歳以降に新規で適用除外施設に入所された方に、介護保険適用除外届の手続きの案内を送付します。

(2) 対象施設の対応依頼内容

適用除外施設の事業者におかれましては、入所者が入退所等をした場合には、下記の対応につきまして引き続きご協力をお願いします。

パターン		施設への協力依頼
40 歳から 64 歳の者	入所時 退所時 40 歳の年齢到達時	加入している医療保険者への届出 ※ 1
65 歳以上の者	入所時 退所時 65 歳の年齢到達時	住民票がある市町村の介護保険への届出 ※ 2

※ 1 届出先が、名古屋市国民健康保険の場合には、各区役所保険年金課までご連絡ください。

※ 2 介護保険の保険者が名古屋市かつ、名古屋市で支給決定を行う適用除外施設の入所者については、障害者支援課と介護保険課との調整により、適用除外の対応を行っているため、特段の対応は不要。

【問合せ先】

障害者支援課認定支払係

TEL : (052) 972-2639

【名古屋市の国民健康保険に関する問合せ先】

保険年金課保険料係

TEL (052) 972-2569

外出系サービスにおける院内介助の取扱いについて

1. 病院内での支援について

病院内の移動等の支援は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであり、原則障害福祉サービス及び移動支援における支援の対象外としていますが、平成 20 年 4 月 25 日付の国通知「平成 20 年 4 月以降における通院等介助の取扱いについて」の考え方に基づき、院内における支援の必要があると市町村が判断する場合は支援が可能です。本市では病院内での支援について以下のとおり整理しています。

【院内における支援について】

	実施可能な支援内容	支給決定方法
診察時間帯	診察時、治療等の処置中、リハビリ等における <u>意思疎通支援（診療報酬の範疇となる支援は除く）</u>	サービス等利用計画案もしくはセルフプランの内容又は聞き取りに基づき、 <u>支給決定を行う区役所又は支所において支援の必要性が認められた場合には、院内での介助の時間を含んだ支給量を決定する。</u>
診察時間帯以外	移動、移乗 排せつ介助 姿勢保持のための身体的介護 行動障害等への対応 代筆・代読支援 視覚情報の提供 見守り支援 その他院内で必要な支援	

2. 受給者証特記事項欄への記載について

院内介助が必要な対象者に関する受給者証特記事項欄へ記載については下表のとおりです。受給者証に特記事項欄に載がない方に対して院内介助を行う場合については、事前に所管の区役所・支所へ院内介助の支給決定の有無について確認をお願いします（支給決定がない場合、院内における支援は報酬算定の対象となりません）。

支援内容	受給者証特記事項欄への記載
① 診察時間帯の意思疎通支援も含めた院内における支援	意思疎通支援あり
② 診察時間帯以外の院内における支援	記載なし

なお、今後診察時間帯以外の院内における支援についても、必要と認められた対象者について受給者証特記事項欄へ記載することを検討しております。