

会議名	事務・支援相談員部会合同研修会	<input checked="" type="checkbox"/> 全体会 <input type="checkbox"/> ブロック会 <input type="checkbox"/> 執行部会
開催日	平成 24 年 3 月 28 日(水) 14:00 ～ 16:30	
場所	神奈川県社会福祉会館	
参加者	事務部会関係 130 名、支援相談員部会 111 名、その他 31 名 以上 272 名 記録者:園田	
内容	<p>1. 開会挨拶</p> <p>事務部会担当理事 ニューライフ湯河原 青木通泰 事務部会会長 ユトリウム 本田正幸</p> <p>2. 講演(14:10～16:30)</p> <p>演題 「平成 24 年度 介護報酬改定について」 講師 公益社団法人 全国老人保健施設協会 業務部 部長 出口康雄 様</p> <p>～改定のキーワード～</p> <p>●Pay as you go 原則 かつては歳出が増えた分は税金で補てんしていたが、今後は歳入が減ったところから財源を確保するなど、介護報酬の範囲でまかなうということになり、これにより財政・財源の中立を図る。</p> <p>●地域包括ケア研究会報告書 2025 年に団塊の世代が 75 歳を迎え、高齢化のピークをいかに乗り切るか、施設のあり方についても見直しが必要であると提言。 ⇒今後予測されうる人口動態、世帯構造の変化、物価の変動に柔軟に対応可能な介護報酬の算定構造がなされていくものと考えられる。</p> <p>【平成 24 年度 介護報酬改定の概要】</p> <p>●基本的考え方 介護保険制度の基本理念に則り、基本認識として</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括ケアシステムの構築</li> <li>2. 効率化、重点化と機能強化</li> <li>3. 東日本大震災 厳しい財政状況</li> </ol> <p>以上の三点を踏まえ、改定を実施している。</p>	

## 内容

### ●平成 24 年度介護報酬改定のポイントまとめ

- 1.在宅サービスの充実と施設の重点化
- 2.自立支援型サービスの強化と重点化
- 3.医療と介護の連携・機能分担
- 4.介護人材の確保とサービスの質の向上

### ●改定率について

決算状態が良好であると、次の改定で報酬を下げられてしまう傾向がある。

全体で 1.2%の改定ではあるが、物件費の 0.8%マイナスは物価下落分ということで、カウントされていない。

### ●平成 24 年度介護報酬改定のポイントまとめ

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化
2. 自立支援型サービスの強化と重点化
3. 医療と介護の連携・機能分担
4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

の 4 点を軸に地域包括ケアの推進を図る。

詳細はレジユメ参照。

### 【介護老人保健施設と主な併設サービスの改定ポイントについて】

#### ●はじめに

- ・運営基準・介護報酬基準の読み取り方について  
項目の並び方のルールを把握しておくと効率的。

#### ルール①

- 1) 居宅系
- 2) 居宅介護支援
- 3) 施設
- 4) 介護予防
- 5) 地域密着型

#### ルール②

- 1) 福祉
- 2) 保健
- 3) 医療

## 内容

### ●運営基準・介護報酬基準の階層

#### ・運営基準

基準省令（人員・施設及び設備並びに運営に関する基準）⇒解釈通知（基準省令についての解説）⇒局長通知、課長通知、事務連絡（さらなる補足。Q&Aを含む）

#### ・介護報酬基準

基準告知（原則論）⇒留意事項通知（基準告知の解説）⇒局長通知、課長通知、事務連絡（さらなる補足。Q&Aを含む）

### ●経口維持加算

#### ・ST も追加

### ●口腔機能維持管理加算

#### ・歯科衛生士が行う口腔ケア

#### ・歯科医師、歯科衛生士の配置については厚労省に確認中

### ●ポイント

#### ・老健の在宅復帰について

在宅復帰するようにしていかないと、単に医師がいて、看護師がいるだけの集合住宅になってしまう。

#### ・ベッド回転率について

平均在所日数が 608 日で 5%を達成できる。これは、毎日 24 時時点の入所者数を積み上げた数。例えば、100 床だと月に 10 名の入退所が必要。五名入所、五名退所となる。

#### ・緊急時の医療のなんとか加算について

医療対応への評価。月をまたいでも 7 日は 7 日の扱い。7 日と 3 日が重ならなければ算定できるか否か、現時点で厚労省から見解は出ていない

### ●地域連携診療計画情報提供加算

医科のほうで算定がしづらい現状がある。医科のほうで算定していないと介護でも算定ができない。

### 【短期入所療養介護：加算等の見直し】

### ●緊急短期受入加算

#### ・認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定しているときには適用外

### ●重度療養管理加算

#### ・新設の加算項目

【訪問リハビリテーションの見直し】

- ・変更部分を説明

【通所リハビリテーションの基本サービス費】

- ・変更部分を説明

【通所リハビリテーション：加算等の見直し】

●新設の加算項目についてはレジュメ参照

●サービス提供区分について

平均するとデイサービスもデイケアもサービス提供時間が同じくらいであった。そこで、2～3時間の区分の報酬単価を少し手厚くし、4～6、6～8の区分の単価を引き下げている。通所介護はさらに長時間の区分を新設し、両者の棲み分けを狙ったものと思われる、

●リハマネマネジメント加算

算定要件は、あくまで月4回の個別リハビリの実施であり週1回ではない。

●短期集中リハビリ実施加算

算定要件は緩和されたが、リハマネ加算の算定を前提としている点は変わらず。以前までの280単位の中には個別リハ加算の80単位も含まれていた。

※その他詳細はレジュメ参照

講義終了

### 3. 質疑応答（16：15～16：30）

- 現時点で出ている Q&A などでは明らかになっている範囲での回答になる。今後も Q&A は出てくるため、正確なところが出たときに各自で確認をお願いしたい。

#### 在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

（問）入所者の退所後 30 日以内（要介護 4，5 の場合は 14 日以内）に施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

→退所後、短期入所を利用している状態であっても算定は可能か？

長期入所して退所された方が翌日より短期入所を 30 日間利用された場合、在宅復帰加算の対象となるのか？

（答）「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」の要件は、入所者が在宅において介護を受けることを評価したものであることから、居宅サービスを利用することは問題ないが、退所後、直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護等のショートステイを利用する場合など、実際には在宅で介護を受けないことが見込まれる場合は含まれない。

（問）特に上記加算の各月運用形態はどうなるか？ ある月は加算してある月は加算しないとか報告や煩雑な運用になるか

（答）算定を開始する月の前月を含む前 6 月間又は前 3 月間の状況（困難な場合は前々月までの状況）で要件を満たすこと。

要件を満たした場合

- ・届出が受理された日の翌月から算定
- ・届出が受理された日が月の初日であれば当該月から算定

要件を満たさなかった場合、加算算定が不可となるので、月によって加算する月と加算しない月が発生することになります。なお、加算届出事務等は、都道府県により多少違いがあるようですので、行政に確認されたほうがよろしいかと存じます。

厚労省 Q&A 問 199

Q. 在宅強化型の介護老人保健施設の要件における「算定日が属する月の前 6 月間」及び「算定日が属する月の前 3 月間」とはどの範囲なのか。

A. 在宅強化型の介護老人保健施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前 6 月間」又は「算定日が属する月の前 3 月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前 6 月間又は前 3 月間のことをいう。ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の扱いである。

(問) その他新規加算の届出、タイミング、方法・留意点については？

(答) 以下のとおり。ただし、詳細は県にお問い合わせしたほうが良いと思います。

厚労省 Q&A 問 249

Q. 加算等に係る届出については、毎月 15 日（今年 3 月は 25 日）までに行わなければ、翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

A. 4 月 1 日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4 月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4 月 1 日にさかのぼって、加算を算定できることとする取り扱いとなる。（後略）

所定疾患施設療養費について

(問) 算定にあたっての基準中、「診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載」となっている。

→「診断」とは何か？「診断を行った日」とは異なるのか？

→これらを全て実施しなければならないか？（例えば注射を行わなかった場合等）

(答)

（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）6（27）には、「診断→診断名」となっております。

「治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合」の詳細については、現状では、帯状疱疹について、抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）とある以外には示されていません。

(問) 「前年度における投薬～実施状況を公表していること」とあるが、どのような媒体に公表するのか？

(答) 公表については、「介護サービス情報の公表制度」が想定されています（老企第 40 号 6（27）⑥）。

(問) 初年度も前年度実績を公表しなければならないのか？

(答) 厚労省 Q&A 問 209

Q. 平成 24 年度から算定を開始する場合は、前年度実績の報告は必要ないのか。

A. 必要ない。

(問) 公表する実施状況内容はどの程度のレベルか？

(答) 現状では示されていません。

## 内容

(問) 基準内容で、前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表するとあるが、所定の様式に準じての公表方法となるか。施設によっての書式になるのであれば、老健協からの雛型を出してほしい。

(答) 現状では示されておりません。

### 口腔機能維持管理加算について

(問) 歯科衛生士とは、職員として配置が必要か？訪問歯科の歯科衛生士で良いか？

(答) (平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号) 6 (23) (5 (22) を準用) には、「医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。」とあることから、訪問歯科の衛生士が口腔ケアを行うことも想定されていると解釈できると考えます。

### 短期集中リハビリテーション実施加算（長期入所）について

(問) 先日、部会の合同シンポジウムにて神奈川県の方から、短期集中リハ加算についての説明があった。説明では、大腿骨骨折や脳卒中等を発症し、医療機関への短期間の入院を経て、再入所した場合、「入院期間にかかわらず」必要に応じて短期集中リハ加算を算定できる」とし、「入院は 4 週間未満」という図示があった。しかし、大腿骨骨折の場合、「4 週間未満」では再入所できないケースが多いと考えられる。必ず 4 週間未満の入院とするのか？入院の期間についての考えや、解釈がどうなのかをお聞きしたい。

(答) 今回の「4 週間未満」は要件緩和であり、平成 21 年改定時より「4 週間以上の入院後に再入所した場合、短期集中リハの必要性が認められる者に限り算定可能」とされていました。  
(平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号) 6 (8) には、「③（前略）四週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者（以下略） ④（前略）四週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者（以下略）」とある。

(問) 3 月に他老健より入所した場合の短期集中リハ加算は、現行優先で 5 月まで算定できるのか。

(答) 現状（平成 24 年 3 月 27 日現在）では「算定できない」とは示されておりません。

### 入所前後訪問指導加算について

(問) 結果として入所期間が 1 ヶ月に満たなかった場合でも算定可能か？

(答) (平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号) 6 (16) では、「①（前略）入所期間が一月を超えると見込まれる入所予定者～（中略）～入所中に一回に限り加算（後略）」とあります。なお、入所しなかった場合は算定できません。

独居だった生活保護者等が長期入院していた医療機関や施設等から入所してきた場合、既に居宅がないケースがある。その場合は算定対象とならないか？

## 短期入所療養介護

### 重度療養管理加算について

(問) 算定要件において、「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とあるが、1日に何回位の喀痰吸引行為が該当するのか

(答) 8回以上です。(平成12年3月8日 老企第40号)3(5)では、「②ア 九十五号告示第十六号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において一日当たり八回(夜間を含め約三時間に一回程度)以上実施している日が二十日を超える場合をいうものであること。」あります。

## 短期入所療養介護(予防) 通所リハビリテーション(予防)

### 介護職員処遇改善加算について

(問) 介護職員処遇改善加算は利用者への負担金が生じる。ただし、区分支給限度基準額の算定対象から除外されるとあるが、居宅介護支援事業所のケアマネとして、利用者に負担金の説明をする際、口頭でその旨を説明するだけでよいのか。サービス利用票別表のフォーマットは変わらないのか。

(答) 照会中

(問) 利用者が区部支給限度基準額を超えてサービスを利用した場合、限度超の部分についても介護職員処遇改善加算が発生すると考えてよいのか。

(答) 照会中

## 通所リハビリテーション

### リハビリテーションマネジメント加算について

(問) 「利用開始後1月までの間に～」とあるが、例えば、4月15日から利用を開始した場合、5月14日までに訪問すればよいということか？

(答) お尋ねのとおりと考えます。なお、厚労省 Q&A 問 74 で「(前略) 利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。」とされました。

(問) 「利用者の居宅を訪問し～」とあるが、訪問者の職種は問われないのか(誰でもよいのか)？

(答) 理学療法士等＝理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

(問) 「リハビリテーション提供計画を策定～」とあるが、定型の書式・内容はあるのか？なければどのようなものでもよいのか？

(答) 「基準」及び「通知」ではリハビリテーション実施計画書となっています。



(問) 新規利用者は全員訪問しなければならないか？加算対象者のみの訪問では不可か？

(答) 訪問した利用者に関り算定することとなります。

厚労省 Q&A 問 78

Q. 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

A. 当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

(問) 居宅訪問は新規利用者のみが対象になるのか？既存の利用者は居宅訪問をしなくてよいのか？

(答) 「訪問することが望ましい」とされています。

厚労省 Q&A 問 77

Q. 平成24年3月31日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について平成24年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

A. リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

(問) 個別リハビリを算定する際には、必ずリハビリマネジメント加算を算定しなければならないのか？

(答) お尋ねのとおりです。ただし、「通所リハの利用を終了する日の属する月にあっては、一月に四回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定できる」という要件緩和は廃止されていません。

(問) 短期集中リハビリと個別リハビリと一緒に算定できるのか？

(答) お尋ねのとおりです。短期集中リハは退院（日）から1月以内では1週につき2回以上、1回40分以上の個別リハ（つまり2回）、1月超3月以内では1週につき2回以上、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定するものです。イメージとしては、上記条件を満たした場合に、個別リハの単位数に短期集中リハ加算が上乗せされると理解できます。

#### 4. 閉会挨拶

支援相談員部会会長 ニューライフ湯河原 根本 容

終了

以上