

平成23年度 第5回

北九州市高齢者支援と介護の質の向上委員会

介護保険分科会

### 3 その他

(1) 国の動き等について  
平成24年度介護報酬改定の概要

# 平成24年度介護報酬改定について

(一部抜粋)

厚生労働省老健局

平成24年1月24日

# 平成24年度介護報酬改定の改定率について

財務大臣・厚労大臣合意・政調会長確認文書【抄】（平成23年12月21日）

## 1. 診療報酬改定（略）

## 2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

+1.2%

在宅 +1.0%

施設 +0.2%

（改定の方向）

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実に行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることをとする。

(参考)各サービスの収支差率と賃金・物価の動向

サービスの種類	平成20年	平成23年	サービスの種類	平成20年	平成23年
介護老人福祉施設	3.4%	9.3%	通所介護	7.3%	11.6%
介護老人保健施設	7.3%	9.9%	通所リハビリテーション	4.5%	4.0%
介護療養型医療施設(病院)	3.2%	9.7%	短期入所生活介護	7.0%	5.6%
認知症対応型共同生活介護	9.7%	8.4%	福祉用具貸与	1.8%	6.0%
訪問介護	0.7%	5.1%	居宅介護支援	-17.0%	-2.6%
訪問入浴介護	1.5%	6.7%	小規模多機能型居宅介護	-8.0%	5.9%
訪問看護	2.7%	2.3%	特定施設入居者生活介護	4.4%	3.5%

	平成21年	平成22年	平成23年 (年度途中)	平成21～23年 累積
賃金	▲1.5%	0.2%	▲0.5%	▲1.8%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.4%	▲2.5%

# 平成24年度介護報酬改定のポイントについて

## 地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化  
 中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

2. 自立支援型サービスの強化と重点化  
 介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

3. 医療と介護の連携・機能分担  
 診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

- ・入院・退院時の情報共有や連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

## 1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

### ○定期巡回・随時対応サービスの創設

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う。

<基本報酬(1月につき)>

#### ①訪問看護サービスを利用する場合

要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位

#### ②訪問看護サービスを利用しない場合

要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

### ○複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

<基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

### ○緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

#### ①短期入所生活介護

緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日、緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 60単位/日

#### ②短期入所療養介護

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

○認知症行動・心理症状への対応強化(介護保険3施設)

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

○個室ユニット化の更なる推進

- ①ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化(特養、ショートステイ)
- ②ユニット型個室の第3段階の利用者負担の軽減(介護保険3施設、ショートステイ)  
第3段階・ユニット型個室の居住費負担限度額を、1月当たり約1万円減額。

○重度化への対応(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等)  
施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

## 2. 自立支援型サービスの強化と重点化

### ○訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価

#### ①訪問介護

生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月(3ヶ月間算定可能)

#### ②訪問リハビリテーション

要訪問介護事業所のサービス提供者と連携した場合の加算⇒300単位/回(3月に1回を限度に算定可能)

### ○短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実(通所リハビリテーション)

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を見直す。

・所要時間1時間以上2時間未満において、個別リハビリテーション実施加算の1日複数回算定を可能とする

### ○訪問リハビリテーションの提供体制の充実

・訪問リハビリテーションに係る医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診察の日から1月以内 ⇒ 指示を行う医師の診察の日から3月以内

・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの要件を緩和

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和。(診察の日から1月以内⇒3ヶ月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問

リハビリテーションの実施が可能)

### ○介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

・在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

・入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>



○生活援助の時間区分の見直し(訪問介護)

サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から、時間区分を見直し。

20分以上45分未満 190単位/回  
30分以上60分未満 229単位/回 ⇒ 45分以上 235単位/回  
60分以上 291単位/回

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合も併せて時間区分を見直し

○機能訓練の充実(通所介護)

従来の個別機能訓練加算を再編し、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合を評価。

個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

○生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)

①複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせで実施した場合の評価の創設

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 480単位/月 <選択的サービスのうち2種類実施の場合>

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 700単位/月 <選択的サービスのうち3種類実施の場合>

②事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月(選択的サービスを60%以上実施していることを算定要件に追加)

③生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的に、日常生活に直結したプログラムをグループで実施した場合を評価

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月(1週間に1回以上実施の場合)

④生活機能向上連携加算(介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハ)【再掲】

訪問介護、訪問リハと同様

○重度化への対応(介護老人福祉施設、グループホーム等)【再掲】

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

## ○利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

【訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護】

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

<算定要件>

- ① 利用者が居住する建物と同一の建物(※)に事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供していること。(小規模多機能型居宅介護にあっては登録定員の80%以上)
- ② 当該住居に入居する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。  
(※)介護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

【通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数を算定

<算定要件>

- ① 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ② 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わないこと。

## ○居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

医療保険との整合性を図る観点から、同一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合の評価を適正化する。

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)	290単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	261単位/月
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費	400単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	360単位/月

### 3. 医療と介護の連携・機能分担

#### ○入院・退院時の情報共有や連携強化

##### 【ケアマネジメント】

- ①医療連携加算の見直し  
医療連携加算 150単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月<病院又は診療所に訪問する場合>  
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月<病院又は診療所に訪問しない場合>
- ②退院・退所加算の見直し  
退院・退所加算(Ⅰ) 400単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300単位/回<入院等期間中に3回まで算定可能>  
退院・退所加算(Ⅱ) 600単位/月
- ③緊急時等居宅カンファレンス加算の創設  
病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合  
緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) ⇒ 200単位/回<1月に2回を限度として算定可能>

##### 【訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス】

#### ④医療機関と共同した退院支援の評価

医療機関等からの退院後に、円滑に訪問看護が提供されるよう、入院中に訪問看護ステーション等の看護師等が医療機関と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合の評価  
退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

#### ○肺炎等への対応の強化(介護老人保健施設)

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価する。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

#### ○地域連携パスの評価(介護老人保健施設)

大腿骨頸部骨折及び脳卒中について、地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた場合について評価する。

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ 300単位/回<入所者1人につき1回を限度>

## ○看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

	特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護（※） 【ターミナル ケア加算】
算定期間		80単位/日	1,280単位/日 680単位/日 80単位/日	315単位/日 200単位/日	315単位/日 200単位/日	2,000単位/死亡月
死亡日						
死亡前日～前々日						
死亡4日～14日前						
死亡15日～30日前						

改定後

	1,280単位/日 680単位/日 80単位/日	1,280単位/日 680単位/日 80単位/日	1,280単位/日 680単位/日 80単位/日	1,280単位/日 680単位/日 80単位/日	1,650単位/日 820単位/日 160単位/日	1,700単位/日 850単位/日 160単位/日	2,000単位/死亡月
算定期間							
死亡日							
死亡前日～前々日							
死亡4日～30日前							
算定要件に係る 主な見直し	夜間看護体制 加算の算定が必 要	「共同して介護を行う 看護師は、当該事業所 の職員又は当該事業所 と密接な連携を確保でき る範囲内の距離にある 病院・診療所・訪問看護 ステーションの職員に限 る。」との規定を追加	—	—	「入所している施 設又は当該入所 者の居室におけ る死亡に限る」 との規定を削除 【要件緩和】	「死亡前14日以内に2 回以上のターミナルケア の実施した場合」どの規 定を、「死亡日及び死亡 日前14日以内に2日以 上のターミナルケアの実 施した場合」に変更 【要件緩和】	

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

（参考） 介護老人福祉施設の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。

## ○介護職員のたんの吸引等の実施（訪問介護、訪問看護、特養）

- ①訪問介護及び特養における加算の算定要件の見直し  
訪問介護における特定事業所加算及び特養における日常生活継続支援加算の算定要件に、たんの吸引等が必要なる者を追加
- ②訪問看護  
訪問介護事業所と連携した利用者に係る計画作成の支援等について評価  
看護・介護職員連携加算（新規） ⇒ 250単位/月

## 4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

### ○介護職員処遇改善加算の創設(共通事項)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、経過的な取扱として、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100

※加算率は、介護職員処遇改善交付金の交付率と同率

※対象範囲及び算定要件は、介護職員処遇改善交付金の対象範囲及び交付要件と同様の考え方を設定予定)

### ○人件費の地域差の適切な反映(共通事項)

①国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。(別紙参照)

②適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

③介護事業経営実態調査の結果等を踏まえ、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。

訪問看護 55% ⇒ 70%

④報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乘せ割合が低い区分にとどまることを経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

### ○サービス提供責任者の質の向上(訪問介護)

サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化

⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

※ 平成25年3月末までの間、現に従事する者に対する経過措置を設ける。

(別紙) 人件費の地域差の適切な反映にかかる新旧対比表

<現行>

		地域割り (上乘せ割合)				
		特別区 15%	特甲地 10%	甲地 6%	乙地 5%	その他 0%
人件費割合	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10.35円	10円
	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円



<見直し後>

		地域割り (上乘せ割合)						
		1級地 18%	2級地 15%	3級地 12%	4級地 10%	5級地 6%	6級地 3%	その他 0%
人件費割合	70%	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

## 平成 24 年度介護報酬改定について

### (骨子)

#### I 基本的な考え方

##### 1. 改定率について

平成 24 年度の介護報酬改定は、平成 23 年 6 月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で 1. 2% の介護報酬改定を行うものである。

(参考)
介護報酬改定率 1. 2%
(うち、在宅分 1. 0%、施設分 0. 2%)

##### 2. 基本的な視点

- (1) 地域包括ケアシステムの基盤強化
- (2) 医療と介護の役割分担・連携強化
- (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

#### II 各サービスの報酬・基準見直しの内容 (主な事項)

##### 1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し (概要 P. 3~5)

- 介護職員処遇改善加算の創設
- 地域区分の見直し

##### 2. 居宅介護支援 (概要 P. 6, 7)

- 運営基準減算の見直し
- 特定事業所加算の見直し
- 医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算の見直し
- 在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合の評価

○複合型サービス事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合の評価

### 3. 訪問系サービス

#### (1) 訪問介護（概要P. 7～9）

- 身体介護について20分未満の時間区分の創設
- 生活援助についてサービス提供の時間区分の見直し
- サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との連携の強化
- サービス提供責任者の質の向上
- 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化（訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護において同様）
- 特定事業所加算における重度要介護者等対応要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し

#### (2) 訪問看護（概要P. 10～12）

- 短時間区分の創設及び時間区分別の評価の見直し
- 在宅での看取りを強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直し
- 医療機関からの退院後の円滑なサービス提供への評価
- 特別な管理を必要とする者についての対象範囲の見直し
- 介護職員による喀痰吸引等について、訪問介護事業所との連携・支援に対する評価
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

#### (3) 訪問リハビリテーション（概要P. 12, 13）

- リハビリ指示を出す医師の診察頻度の緩和
- 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションの実施促進
- リハビリテーション専門職と訪問介護事業所との連携の強化

#### (4) 居宅療養管理指導（概要P. 13, 14）

- 同一の建物に居住する者へのサービス提供に対する評価の見直し

### 4. 通所系サービス

#### (1) 通所介護（概要P. 14～16）

- サービス提供の時間区分及び評価の見直し
- 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価
- 長時間のサービス提供に着目した評価
- 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化（通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護において同様）

#### (2) 通所リハビリテーション（概要P. 17～19）

- サービス提供の時間区分別の評価の見直し
- 短時間・個別のリハビリテーションの提供の充実
- 手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供の促進



## 5. 短期入所系サービス

- (1) 短期入所生活介護（概要P. 19, 20）
  - 介護老人福祉施設の見直しに併せた見直し
  - 緊急時の受入れに対する評価
- (2) 短期入所療養介護（概要P. 21, 22）
  - 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の見直しに併せた見直し
  - 手厚い医療が必要な利用者の受入れ促進
  - 緊急時の受入れに対する評価

## 6. 特定施設入居者生活介護（概要P. 23, 24）

- 介護老人福祉施設の見直しに併せた見直し
- 看取りの対応強化
- 短期利用の促進

## 7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売（概要P. 24）

- 福祉用具貸与の種目の追加

## 8. 地域密着型サービス

- (1) 定期巡回・随時対応サービス（概要P. 24, 25）
  - 要介護度別・月単位の定額報酬を設定
  - 区分支給限度基準額の範囲内で通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じた給付調整の実施
  - その他、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算等の加算を設定
- (2) 複合型サービス（概要P. 25, 26）
  - 要介護度別・月単位の定額報酬を設定
  - その他、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算等の加算、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算を設定
- (3) 認知症対応型通所介護（概要P. 27）
  - サービス提供の時間区分及び評価の見直し
  - 長時間のサービス提供に着目した評価
- (4) 小規模多機能型居宅介護（概要P. 27）
  - 事業開始時支援加算の継続
- (5) 認知症対応型共同生活介護（概要P. 28, 29）
  - 要介護度別、ユニット数別の報酬体系の見直し
  - 看取りの対応強化
  - 夜間の安全確保の強化
  - 在宅支援機能の強化

## 9. 介護予防サービス

### (1) 訪問系サービス（概要P. 30）

- 介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハビリテーションについて、生活機能の向上などにより利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効率的に提供する観点からの見直し（訪問介護及び訪問リハビリテーションと同様の見直し）

### (2) 通所系サービス（概要P. 30～32）

- 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについて、生活機能の向上などにより利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効率的に提供する観点からの見直し（通所介護及び通所リハビリテーションと同様の見直し）
- 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについて、複数のプログラムを組み合わせ実施した場合の評価や事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し
- 介護予防通所介護について、利用者の生活機能の改善を目的として実施される日常生活上の支援についての評価

## 10. 介護保険施設

### (1) 介護老人福祉施設（概要P. 32～34）

- 施設の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬の設定
- ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化
- 平成24年4月1日以前に整備された多床室と同日後に新設される多床室の評価の見直し
- ユニット型個室の居住費の負担限度額の見直し（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護及び短期入所療養介護において同様）
- 認知症への対応強化
- 日常生活継続支援加算における重度者の要件（喀痰吸引、経管栄養の実施等）及び重度化の評価の見直し
- ※配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して看取りを行った場合について、診療報酬において評価

### (2) 介護老人保健施設（概要P. 34～37）

- 在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした、機能に応じた報酬体系への見直し
- 在宅復帰・在宅療養支援機能の強化
- 入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なりハビリテーションの評価
- 看取りの対応強化
- 入所前からの計画的な支援等に対する評価
- 医療機関との連携強化及び医療ニーズへの対応強化
- 認知症への対応強化

### (3) 介護療養型老人保健施設（概要P. 37～39）

- 医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系への見直し
- 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援の充実

(4) 介護療養型医療施設（概要P. 39）

- 介護療養型医療施設について、適切に評価を行う
- 認知症への対応強化

11. 経口移行・維持の取組（概要P. 40）

- 歯科医師及び言語聴覚士との連携強化

12. 口腔機能向上の取組（概要P. 40）

- 介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価

13. 介護職員によるたんの吸引等の実施について（概要P. 41）

- 訪問介護における特定事業所加算の重度要介護者等対応要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し
- 訪問看護における介護職員による喀痰吸引等について、訪問介護事業所との連携・支援に対する評価
- 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算の重度者の要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し

14. 指定基準の見直し（概要P. 42～52）

## 平成 24 年度介護報酬改定の概要

### I 基本的な考え方

#### 1. 改定率について

平成 24 年度の介護報酬改定は、平成 23 年 6 月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、賃金、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で 1. 2% の介護報酬改定を行うものである。

$$\left( \begin{array}{l} \text{(参考)} \\ \text{介護報酬改定率} \quad 1. 2\% \\ \text{(うち、在宅分 1. 0\%、施設分 0. 2\%)} \end{array} \right)$$

#### 2. 基本的な視点

平成 24 年度の介護報酬改定については、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

##### (1) 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

- ① 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ② 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

## (2) 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化

②介護保険施設における医療ニーズへの対応

③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

## (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

## II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

### 1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

#### (1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

#### <サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防) 訪問介護	4.0%
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%
(介護予防) 通所介護	1.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(注2) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
  - (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
  - (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所においては市町村長）に届け出ていること。
  - (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所においては市町村長）に報告すること。
  - (5) 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
  - (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
  - (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
    - ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
  - (8) 平成 20 年 10 月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

## (2) 地域区分の見直し

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を 7 区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。

また、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

さらに、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。

なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成 26 年度末までの経過措置等を設定する。

<地域区分ごとの上乗せ割合>

特別区	15%
特甲地	10%
甲地	6%
乙地	5%
その他	0%

⇒

1級地	18%
2級地	15%
3級地	12%
4級地	10%
5級地	6%
6級地	3%
その他	0%

<人件費割合>

訪問看護 (55%)  
(新規)  
(新規)

⇒

訪問看護 (70%)  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (70%)  
複合型サービス (55%)

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

【現行】

(単位円)

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費 割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

【見直し後】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

<地域区分ごとの適用地域>

別紙参照

<経過措置>

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置を設定した上で、各自治体からの意見を踏まえ、追加的な経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。