

# 平成24年度介護報酬改定等について (平成24年4月実施)

大分県医師会 常任理事  
田代幹雄

2012年3月7日(水)  
第15回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会



## 介護報酬改定率等について

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。

**【介護報酬改定率 +1.2%】**

**(在宅分 +1.0%、施設分 +0.2%)**

### ●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

## (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%

	H21	H22	H23 (年度途中)	H21～23 累積
賃金	▲1.5%	0.2%	▲0.4%	▲1.7%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.1%	▲2.2%

# 介護職員処遇改善交付金の効果と課題

## 概要

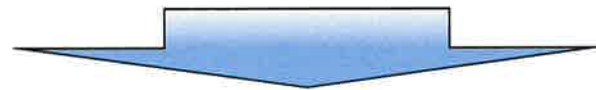
- 平成21年度補正予算により、介護職員の賃金月額1.5万円引上げの経費を事業者に交付。(H21.10～24.3までの時限措置で全額国費(3,900億円))
- 全国平均で83%の事業所が交付金を申請、交付(23年6月末現在)

## 効果

- 交付金申請事業所では、介護職員の平均給与額が約1.5万円増加。対象外の職種(看護職員やケアマネジャー等)でも1万円前後増加。(H22介護従事者処遇状況調査結果)
- 介護労働者の需給逼迫状況は改善(入職率の上昇、離職率の低下、介護分野の有効求人倍率の低下)。

## 課題

- 給与の引上げの多くは一時金(50%)や諸手当(30%)という形で行われており、継続性(「基本給の引上げ」約16%。)が弱い。(H22介護労働実態調査結果)
- 全体的に離職率が低下する中で、離職率の高い事業所と低い事業所の二極分化は変わらず。



- 適切な介護サービス供給を安定的に確保するため、交付金による介護労働力需給の改善効果を維持することが重要
- この際、交付金による賃金改善はその多くが一時的な対応にとどまっていることを踏まえ、効果が持続するような対応(条件付きで介護報酬に組み入れるなど)を検討することが必要

# ①介護職員の処遇改善の見直し(各サービス共通)

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、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。

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。

## 賃金改善等の実施等(考え方素案抜粋)

### ① 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施しなければならない。

賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。

この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

※介護サービス事業所又は介護保険施設(以下「介護サービス事業所等」という。)のサービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められる理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ないとの解釈を示す。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

## 賃金改善等の実施等(考え方素案抜粋)

※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、すべ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あつては市町村長)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あつては市町村長)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 次に掲げる要件のすべてに適合すること。

a 介護職員の任用の際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、すべての介護職員に周知していること。

② 次に掲げる要件のすべてに適合すること。

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、すべ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すべ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. 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(基本的考え方)

### 介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**」とされている。

### 基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年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・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。

介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

# 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。

- ・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

### 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。

- ・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

### 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。

- ・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)
- ・地域連携バスの評価(老健) 等

### 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
- ・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(新規) ⇒ 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て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。

### 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	死亡日	—	80単位/日	1,280単位/日	315単位/日	315単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日			680単位/日			
	死亡4日～14日前			80単位/日			
	死亡15日～30日前			200単位/日			

改定後

算定期間	死亡日	<u>1,280単位/日</u>	<u>1,280単位/日</u>	1,280単位/日	<u>1,650単位/日</u>	<u>1,700単位/日</u>	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	<u>680単位/日</u>	<u>680単位/日</u>	680単位/日	<u>820単位/日</u>	<u>850単位/日</u>	
	死亡4日～30日前	<u>80単位/日</u>	<u>80単位/日</u>	80単位/日	<u>160単位/日</u>	<u>160単位/日</u>	
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】	「死亡日前14日以内に2 回以上のターミナルケア の実施した場合」との規 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、経過的な取扱いとして、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、上乗せ割合について見直しを行う。

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、上乗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。