




経営情報レポート

1月 25 日答申

平成 24 年度 介護報酬改定の概要

- 
- ① 全体改定率プラス 1.2% 中重度者重視へ
 - ② 居宅系 ～キーワードは自立支援と連携
 - ③ 訪問系 ～20 分未満の短時間身体介護を創設
 - ④ 地域密着型 ～定期巡回・随時対応サービスの創設

1 | 全体改定率プラス1.2% 中重度者重視へ

同時改定年度における介護報酬改定の基本的考え方

厚生労働大臣は2012年1月25日、平成24年度介護報酬改定について内容を承認のうえ答申を行い、本年4月施行となる介護報酬改定の具体的内容が明らかとなりました。

平成24年度介護報酬については、次のような基本的考え方により、各報酬等が定められています。

(1)平成24年度介護報酬改定率決定の経緯

厚生労働省・社会保障審議会における介護給付費分科会が提示した基本的な考え方として、平成24年度介護報酬改定については、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としています。

また、現在検討が続けられている「社会保障・税一体改革成案」の確実に実施に向けた第一歩と位置付け、「2025年（平成37年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いたものであることが必要と明示しました。

こうした状況や介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向など経済状況への配慮、および介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進など、今後の社会保障政策の方向性を踏まえて、今回の改定率1.2%（全体）が決定されたものです。

◆平成24年度介護報酬改定率と基本的な視点

●介護報酬改定率 1.2%

うち、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
- (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

各サービスの報酬・基準見直しの主な内容

基本的な視点に示されたように、今次介護報酬改定において、介護職員の処遇改善等に関する見直しは、主要な内容として新たな加算設置などに反映されました。具体的には、①介護職員処遇改善加算の創設、②地域区分の見直し、という2点の改定が行われます。その他、サービス別には主に次のような見直し等が決定しました。

(1) 居宅介護支援

- 運営基準減算の見直し
- 特定事業所加算の見直し
- 医療連携加算、退院・退所加算の見直し ⇒ 医療との連携強化の視点
- 在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合の評価
- 複合型サービス事業所への情報提供＋居宅サービス計画作成に協力した場合の評価

(2) 訪問系サービス

① 訪問介護

- 身体介護：時間区分の見直し ⇒ 20分未満の創設
- 生活援助：サービス提供の時間区分見直し
- 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強化
- サービス提供責任者の質の向上
- 利用者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
⇒ 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 においても同様

② 訪問看護

- 短時間区分の創設・時間区分別の評価見直し
- ターミナルケア加算算定要件の見直し ⇒ 在宅での看取り強化の視点
- 医療機関から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 ⇒ 訪問介護事業所との連携・連携に対する評価
- 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

- 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

(3)通所系サービス

①通所介護

- 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定位用方法に着目した評価
- 長時間サービス提供に着目した評価

②通所リハビリテーション

- サービス提供の時間区分及び評価の見直し
- 短時間・個別のリハビリテーション提供の充実
- 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提供の充実

(4)介護保険施設

①介護老人福祉施設

- 要介護度別の報酬設定 ⇒ 施設の重点化・機能の評価等を図る観点
- ユニット型個室、従来型個室、多床型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見直し
- ユニット型個室の居住費の負担限度額の見直し
- 認知症への対応強化 ⇒ 介護老人保健施設においても同様

②介護老人保健施設

- 機能に応じた報酬体系への見直し ⇒ 在宅復帰状況及びベッドの回転率を指標に
- 在宅復帰・在宅療養支援機能の強化
- 集中的リハビリテーションの評価 ⇒ 入所中の状態悪化により医療機関入院後の最入所
- 看取りの対応強化
- 医療機関との連携強化及び医療ニーズへの対応強化

2 | 居宅系 ～キーワードは自立支援と連携

介護職員処遇改善交付金から介護報酬への移行

介護を支える人材の処遇改善を目的として実施されていた介護職員処遇改善交付金に代わり、その相当分を介護報酬により評価することとなります。この新たな体系に移行するため、今次改定での円滑な移行を図るべく、例外的かつ経過的取扱として、次期介護報酬改定（平成27年3月31日）までの期間は介護職員処遇改善加算が創設されます。算定要件については、同交付金の交付要件と同様の考え方で設定されています。

尚、平成27年4月1日以降については、各サービスの基本サービス費において適切に評価されることとなっています。

◆＜新規＞介護職員処遇改善加算の内容

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

【サービス別加算率（サービス名/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%
●定期巡回・随時対応型入居者生活介護	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介護	3.0%
●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%

地域区分等の見直し

従来の地域割りの区分については、国家公務員の地域手当に準じて7区分に変更となるほか、適用地域と上乘せ割合について見直しが行われます。

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形で見直しとなります。さらに、介護事業経営実態調査結果等を踏まえ、サービスごとの人件費割合についても改定されます。

これらは、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（平成27年3月31日）までの経過措置等が設定されています。

(1) 地域区分ごとの上乘せ割合の改定

●特別区	: 15%	➔	●1級地	: 18%
●特甲地	: 10%		●2級地	: 15%
●甲地	: 6%		●3級地	: 12%
●乙地	: 5%		●4級地	: 10%
●その他	: 0%		●5級地	: 6%
			●6級地	: 3%
			●その他	: 0%

(2) 介護報酬1単位当たり単価見直しの全体像と見直し後の単価

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
人件費 割合	上乘せ割合	15%	10%	6%	5%	0%
	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

【改定後】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
人件費 割合	上乘せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
	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

居宅介護支援をめぐる改定

(1) 自立支援型のケアマネジメントの推進

居宅介護支援において、サービス担当者会議やモニタリングの適切な実施を推進するため、運営基準減算について評価の見直しが行われます。

● 運営基準減算

所定単位数に 70/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に 50/100 を乗じた単位数

【運営基準減算が2か月以上継続している場合】

所定単位数に 50/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数は算定しない

(2) 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直すこととしています。

● 算定要件（特定事業所加算（Ⅱ）の変更点のみ）

（追加）● 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施

● 地域包括支援センターから支援困難事例を紹介された場合も居宅介護支援を提供

(3) 医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、次のような算定要件及び評価等を見直し、併せて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）が参加した場合に評価を行うこととしています。

● 医療連携加算 150 単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位/月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位/月

● 退院・退所加算（Ⅰ） 400 単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300 単位/月

退院・退所加算（Ⅱ） 600 単位/月

● 緊急等居宅カンファレンス加算（新規） ⇒ 200 単位/月

● 複合型サービス事業所連携加算（新規） ⇒ 300 単位/月

(4) 複合型サービス事業所の評価

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合について、新たに評価することとなりました。

● 複合型サービス事業所連携加算（新規） ⇒ 300 単位/月

3 | 訪問系 ～20分未満の短時間身体介護を創設

訪問介護をめぐる改定

(1) 新たな時間区分の設定と各加算等

身体介護の時間区分については、1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分が創設されます。

◆ 新たな時間区分設定と評価

● 身体介護の時間区分

● 30分未満 254単位/回 ⇒ 20分未満 170単位/回 (新設)
20分以上30分未満 254単位/回

① 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、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ついての評価を行うこととしました。

● 生活機能向上連携加算 (新規) ⇒ 100単位/月

② 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、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の適正化を図るものです。

● サービス提供責任者配置減算 (新規) ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

③ 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

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趣旨から、一部の評価が減算の方法により引き下げられました。

● 同一建物に対する減算 (新規) ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

(2)訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しが行われます。

①ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件が緩和されます。

●ターミナルケア加算 2,000 単位／死亡月 ⇒ 算定要件（*）の見直し

（*）変更部分：死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合は1日以上）ターミナルケアを行った場合
⇒ 医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定不可

②医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関から退院した後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーション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や、初回の訪問看護の提供を評価することとしました。

●退院時共同指導加算（新規）⇒ 600 単位／回

●初回加算（新規）⇒ 300 単位／月

（※算定要件） ●新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合
●初回の訪問看護を行った月に算定
⇒ 退院時共同指導加算を算定する場合は、算定不可

③特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価を見直しています。また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外となりますので、注意が必要です。

●特別管理加算 250 単位／月 ⇒ 特別管理加算（Ⅰ） 500 単位／月
特別管理加算（Ⅱ） 250 単位／月

④看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、また看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価がなされます。

●看護・介護職員連携強化加算（新規）⇒ 250 単位／月

⑤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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行うこととなりました。

また、これと併せて要介護度の高い利用者への対応についての評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価の適正化を図っています。

●定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規）⇒ 2,920 単位／月
 ●要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算（新規）⇒ 800 単位／月
 ●医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規）⇒ 96 単位／日

(3)訪問リハビリテーション

①医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和しました。

●算定要件の見直し：指示を行う医師の診療の日から 1月以内 ⇒ 同 3月以内

②介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

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されます。

③訪問介護事業所との連携評価

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に、1回あたり300単位を算定することができます（算定限度は3か月に1回）。

4 | 地域密着型 ～定期巡回・随時対応サービスの創設

通所系サービスの改正

(1)通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬については、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化が図られています。また、小規模型事業所の基本報酬は、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化が行われます。

具体的には、サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとなりました。

①機能訓練体制やサービスの提供方法に着目した評価

利用者の自立支援を促進する観点から、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の評価を行うこととしました。

●個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）⇒ 50単位／日

②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

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和しました。

●同一建物に対する減算（新規）⇒ 所定単位数から94単位／日を減じた単位数で算定
（*）介護予防通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）認知症対応型通所介護において同様の減算を創設

(2)通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価の適正化を図っています。

①リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険への円滑な移行、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、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行うこととしました。

尚、短期集中リハビリテーション実施加算は、1週間につき40分以上の個別リハビリテーション（退院後1月超の場合は、1週間につき20分以上の個別リハビリテーション）を複数回実施した場合に算定が可能とする点についての変更はありません。

● **リハビリテーションマネジメント加算** ⇒ **算定要件の見直し**

(*) 算定要件（変更点のみ）

- 1月につき、4回以上通所していること。
- 新たに利用する利用者について、利用開始後1月内に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画の策定

● **個別リハビリテーション実施加算** ⇒ **算定要件の見直し（80単位/回）**

(*) 算定要件（変更点のみ）

- 所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できること。

また、短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しが行われます。個別リハについては、実施回数の上限に注意する必要があります。

② 重度療養管理加算

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を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れの評価について、見直しが行われます。

● **重度療養管理加算（新規）** ⇒ **100単位/日：1時間以上2時間未満利用者以外**

◆「手厚い医療が必要な状態」の定義 ～厚生労働大臣が定める状態

- イ) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ) 中心静脈注射を実施している状態
- ニ) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ) 気管切開が行われている状態

新たな評価「地域密着型サービス」

今次介護報酬改定において注目される新設項目のひとつは、「定期巡回・随時対応サービス」です。時間帯に関わらず、定期・随時対応を行うとともに、在宅療養中の利用者の日常生活に有用なサービスとして期待されています。

(1) 定期巡回・随時対応サービス

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ものとして創設されました。

連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、別個に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）を算定

◆定期巡回・随時対応サービスの定額報酬(1月あたり)

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護度1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護度2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護度3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護度4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護度5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

(2) 複合型サービス

定期巡回・随時対応サービスとともに、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が創設されます。

本サービスは、利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定しました。

尚、利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行うものとしており、複合型サービスの利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合には、所定単位数が減算される取扱です。

◆複合型サービスの基本サービス費

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

- *利用者1人につき、1つの複合型サービス事業所において算定
- *利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合は所定の単位数を減算

■参考文献

厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会資料

「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告（平成 23 年 12 月 7 日）」

同 平成 24 年 1 月 25 日（第 88 回）資料

資料 1－1 「平成 24 年度介護報酬改定について（骨子）」

資料 1－2 「平成 24 年度介護報酬改定の概要」

医業経営情報レポート 2月号

1 月 25 日答申 平成 24 年度介護報酬改定の概要

【著 者】日新税理士事務所

【発 行 者】桐元 久佳

【発 行】日新税理士事務所

大阪府中央区船越町 2-1-11 2F

TEL : 06-4790-9707 FAX : 06-4790-9710

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

