全国介護保険・高齢者保健福祉
担当課長会議資料（抄）

平成２４年２月２３日（木）

厚生労働省老健局

３．ユニット型個室の第３段階居住費等負担限度額の引下げについて

（１）見直しの内容

平成 24 年度より、ユニット型個室の居住費及び滞在費について、第３段階の負担限度額を１日当たり 1,640 円から 1,310 円に引き下げる。

※　対象サービスは、介護保険法第 51 条の３第１項に規定する特定介護サービス及び同法第 61 条の３第１項に規定する特定介護予防サービスの全て。

（２）負担限度額認定証等の取扱い

現在、特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費の支給を受けている者で、第３段階に該当するものについては、その所持する介護保険負担限度額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証（以下「認定証」という。）に「ユニット型個室　1,640 円」の記載は「ユニット型個室　1,310 円」と読み替えて取り扱って差し支えないこととする。

なお、本措置は、認定証の更新の時期まで間がないことを踏まえ、今般の見直しに伴う認定証の再発行に係る事務負担に配慮して行うものであり、平成24年6月末までの特例的な取扱いとする。

4．社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業等について

（1）事業実施の推進

本事業は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減を行うことは、法人本来の使命との考えの下、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から制度化しているものである。

本事業の趣旨を踏まえると、全ての地域において本事業が利用できるような体制を整備することが重要である。とりわけ、平成23年度から本事業により生活保護受給者のユニット型個室への入所を可能としているところであり、本事業を実施していない市町村や施設においては、ユニット型個室の整備推進に伴い、生活保護受給者が入所できなくなるという問題をはらんでいる。このため、特に特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人には本事業の実施が強く求められる。

（５）介護施設等の防災対策への取組

ア　介護施設等の防災対策への取組

東日本大震災においては、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の介護施設等についても、多数の甚大な被害が発生した。

我が国は、土砂災害、地震、火山噴火など災害が発生しやすい国土にあり、災害はどこでも起こりうる問題として認識する必要があるとともに、介護施設等は自力避難が困難な者が多数入所する施設であることから、次の事項に留意のうえ、施設の防火安全対策の強化に努めるよう、管内の介護施設等に指導するとともに、指導監査等にあたっては、特に重点的な指導をお願いしたい。

①火災発生の未然防止

②火災発生時の早期通報・連絡

③初期消化対策

④夜間防火管理体制

⑤避難対策

⑥近隣住民、近隣施設、消防機関等との連携協力体制の確保

⑦各種の補償保険制度の活用

また、地すべり防止危険区域等土砂等による災害発生の恐れがあるとして指定されている地域等に所在している介護施設等においては、

①施設所在地の市町村、消防機関その他の防災関係機関及び施設への周知

②施設の防災対策の現状把握と、情報の伝達、提供体制の確立

③入所者の外出等の状況の常時把握及び避難及び避難後の円滑な援護

④消防機関、市町村役場、地域住民等との日常の連絡を密にし、施設の構造、入所者の実態を認識してもらうとともに、避難、消火、避難後の円滑な援護等を行うための協力体制の確保

等、介護施設等の防災対策に万全を期していただくようお願いしたい。

なお、東日本大震災を踏まえた防災対策等の取り組みについて、適切な情報を今後とも提供させていただくので、参考にされたい。

イ　大規模災害への対応について

台風被害、地震災害や津波災害等の大規模災害については、施設レベルでの防災対策では十分な対応が困難であることから、関係機関との十分な連携及び地域防災計画に基づく適切な防災訓練の実施等、民生部局においても積極的に参画願いたい。

なお、特別養護老人ホーム等の介護施設等は地域の防災拠点として、また、災害救助法に基づく「福祉避難所」としての役割を有していることから、今後も震災時等における緊急避難的な措置として要援護者の受入を積極的に行っていただくようお願いしたい。

３．介護サービス事業者等の指定基準の条例委任について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成２３年法律第３７号。以下「法」という。）において、老人福祉法及び介護保険法の改正がなされ、従来、厚生労働省令で定めることとされていた施設基準等について、都道府県又は市町村の条例で定めることとされ、平成２４年４月１日から施行される。

また、都道府県又は市町村が条例を定めるに当たっては、施設基準等に定められた事項ごとに、

① 厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの（以下「従うべき基準」という。）

② 厚生労働省令で定める基準を標準として定めるもの（以下「標準」という。）

③ 厚生労働省令で定める基準を参酌するもの（以下「参酌すべき基準」という。）

とされているところである。

これに伴い、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成２３年厚生労働省令第１２７号）」が公布され、厚生労働省令で定められている施設基準等につき、「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」に区分する等、所要の省令改正を行ったところである。その内容については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令について（老人福祉法及び介護保険法関係）」（平成２３年１０月７日老発１００７第６号厚生労働省老健局長通知）のとおりであるので、円滑な施行に特段の配意を図られたい。

なお、法の施行の日から起算して１年を超えない期間内において、都道府県又は市町村の条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、当該条例で定める基準とみなす旨の経過措置が設けられている。

４．大都市特例の施行について

「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」（平成２３年法律第７２号。以下「改正法」という。）により、介護保険法（平成９年法律第１２３号）に大都市特例が設けられ、平成２４年４月１日から施行される。

これに伴い、「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関係政令の整備等及び経過措置に関する政令」（平成２３年政令第３７６号）が公布され、大都市特例の施行のための規定が定められたところであり、その主な内容については、以下のとおりであるので、円滑な施行に特段の配意を図られたい。

（１）地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）の一部改正

ア　老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２９条の規定による有料老人ホームに係る質問等に関する事務について、新たに大都市特例の対象とし、指定都市の市長又は中核市の市長（以下「指定都市等の市長」という。）が処理する事務とすること。

イ　介護保険法第２０３条の２の規定により、指定都市又は中核市が処理する事務については、介護保険法施行令第５１条の３において、地方自治法施行令第１７４条の３１の４及び第１７４条の４９の１１の２に定めるところによるものとされたが、その内容は、以下のとおりとすること。

（ア）介護保険法第４章第３節及び第４節並びに第５章第２節及び第４節から第６節までの規定により、都道府県知事が処理することとされている事務については、連絡調整又は援助に関する事務を除き、すべて指定都市等の市長が処理する事務であること。

（イ）指定都市等の市長が処理することとなる法第４章第３節及び第４節並びに第５章第２節及び第４節から第６節までの規定による具体的な事務の内容については、「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関係政令の整備等及び経過措置に関する政令の公

布について」（平成２３年１２月２日老発第１２０２第２号厚生労働省老健局長通知）を参照のこと。

（２）大都市特例の施行に伴う指定都市及び中核市に関する経過措置

ア　介護保険法の規定により、都道府県知事がした指定等の処分その他の行為で現にその効力を有するものであって、改正法の施行日以後において指定都市等の市長が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、当該施行日以後においては、指定都市等の市長のした指定等の処分その他の行為とみなすこと。

イ　介護保険法の規定により、都道府県知事に対してなされた申請、届出その他の行為であって、改正法の施行日以後において指定都市等の市長が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、当該施行日以後においては、指定都市等の市長に対してなされた申請、届出その他の行為とみなすこと。

なお、介護保険法における大都市特例の施行に当たっては、介護保険法の施行に関してこれまで発出し、なおその効力を有する通知の規定のうち、指定都市又は中核市に移譲される事務に係るものについては、通知中「都道府県」とあるのは「指定都市」又は「中核市」と、「指定都市の市長」又は「中核市の市長」と読み替えて、指定都市又は中核市に適用があるものとする。

５．有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等に係る事務の適切な実施について

（１）老人福祉法改正に伴う有料老人ホームの利用者保護規定について

ア　改正の経緯

有料老人ホームは、入居の際に多額の前払金等の支払いが要求されることが多く、契約解除や入居者の死亡時にこの前払金などの返還に関するトラブルが発生しやすいことが指摘されている。

こうしたことを背景として、平成２２年３月に閣議決定された消費者基本計画では、有料老人ホーム等に係る表示の適正化、入居契約の適正化、関係法令の遵守について、都道府県に対する指導の徹底の要請が基本施策の一つに位置付けられ、取組状況について検証・評価・監視が行われることになっている。

また、平成２２年１２月には、内閣府消費者委員会より、「有料老人ホームの前払金に係る契約の問題に関する建議について」を受け、その中で短期解約特例制度（いわゆる９０日ルール）についての法制化・明確化等について対応が求められていたところである。

イ　改正の概要

（ア）現行の有料老人ホームの設置運営標準指導指針では、９０日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているが、老人福祉法には位置付けられておらず、この制度を設けていない事業者が存在していた。こうしたことから、新老人福祉法第２９条第８項で、入居後一定期間内に契約を解除、または入居者が死亡したことにより契約が終了した場合の返還義務を位置付けるとともに、具体的には、入居者が入居後３月が経過する間に契約が解除され又は入居者の死亡により終了した場合、前払金の額から、家賃等の月額を３０で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じる方法で控除した額を返還することとした。

（イ）前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等はその内容が不明確であるため、トラブルの一因となっていた。新老人福祉法第２９条第６項で、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを義務づけた。

（ウ）（ア）、（イ）ともに経過措置が設けられており、（ア）に関しては、施行日以後に入居した者に係る前払金について適用されることになっている。また、（イ）に関しては、施行日の前日までに旧老人福祉法第２９条第１項の規定による届出がされた有料老人ホームについては、平成２７年４月１日以後に受領する金品から適用されることになっている。

なお、法改正の趣旨・内容につき、管内市町村及び事業者等に対して広く周知いただくとともに、理解を促していただくようお願いする。

（２）改正高齢者住まい法の施行について

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の創設等を内容とする高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成２３年法律第３２号）については、平成２３年１０月２０日より施行されているところである。高齢者、高齢者に住宅を賃貸する者、有料老人ホームの設置者、医療法人、社会福祉法人等に対し、広く趣旨・内容の周知を図り、制度の普及を図るとともに、広くその意見聴取に努められたい。特に高齢者の居住の安定の確保に係る施策の企画立案及び運用に当たり、住宅部局との適切な連携を図ることにより、制度の円滑かつ適切な運用が図られるようお願いする。

また、制度の詳細については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律の施行について（平成２３年１０月７日老発１００７第１号・国住心第

３７号、厚生労働省老健局長・国土交通省住宅局長通知)」を参照するとともに、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（http://www.satsuki-jutaku.jp/）にも掲載されているので適宜活用願いたい。

なお、都道府県は、高齢者の居住の安定確保に関する基本方針に基づき、高齢者居住安定確保計画を定めることができることとされており、高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものであることがサービス付き高齢者向け住宅の登録基準となっている。

この登録基準については、高齢者居住安定確保計画で定めた供給目標を達成するため必要となる基準を定めることが想定されるが、例えば、高齢者居住安定確保計画において、

①市町村別のサービス付き高齢者向け住宅の供給目標を具体的に位置づけた上で、

②サービス付き高齢者向け住宅の整備が、当該供給目標を大幅に上回るようなものでないことを、法律の趣旨を逸脱しない範囲で登録基準として規定することなども可能である。

（３）社会福祉法人によるサービス付き高齢者向け住宅の事業の経営について

社会福祉法人の行う事業に関しては、「社会福祉法人の認可について（平成１２年１２月１日障企第５９号・社援企第３５号・老計第５２号・児企第３３号、厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長・社会援護局企画課長・老人保健福祉局計画課長・児童家庭局企画課長通知)」により、審査要領が示されているところであり、その中で有料老人ホームを経営する事業に関しては公益事業とされているところである。

なお、サービス付き高齢者向け住宅に関しては、

① 一般的にその法人が食事、介護、家事、健康管理のうちいずれかのサービスを提供する場合は公益事業に該当するものと考えられる。

② また、法人が安否確認や生活相談のみサービスを提供する場合でも、家賃の額が近傍同種の住宅の家賃と同等程度またはそれ以下である場合には、公益事業に該当するものと考えられる。

関係機関におかれては、連携を十分に図り情報共有した上で審査にあたられたい。

7．介護施設等における感染対策等について

介護施設等における感染症の発生及びまん延の防止並びに事故発生の防止については、各施設等の運営基準等において、施設等の講ずるべき措置及び感染症や事故等の発生時の報告について定めるとともに、入所予定者に感染症や既往があった場合の適切な対応の徹底を通知しているところであり、各施設等に対し周知徹底及び適切な指導をお願いしたい。

例年、冬季においては感染症の集団発生がみられるところであり、次の点に御留意の上、衛生主管部局と連携の上、各施設等に対して適切な指導をお願いしたい。

ア　インフルエンザについては毎年冬期に流行を繰り返し、本年も大きな流行がみられ、高齢者施設における集団感染が発生しており、十分な対策が必要とされている。都道府県等におかれては、社会福祉施設等へ必要な情報を適宜提供するとともに、平成23年11月18日付け「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知）等を参考に、衛生部局、保健所及び市町村とも連携しつつ、インフルエンザ対策に引き続き適切な対応をお願いしたい。

（参考）

○厚生労働省ホームページ「平成23年度 今冬のインフルエンザ総合対策」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html

○平成23年度 今冬のインフルエンザ総合対策について

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/influenza02.html

○インフルエンザ施設内感染予防の手引き

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki22.pdf

○インフルエンザＱ＆Ａ（平成23年度）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html

○国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

http://idsc.nih.go.jp/index-j.html

イ　ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、この冬も高齢者施設における集団感染も発生しており、適切な予防対策を講じることが極めて重要である。このような状況から、以下の通知を参考に衛生部局、民生部局及び市町村とも連携しつつ、管内介護関連施設等に対し適切な予防対策を図るよう指導の徹底をお願いしたい。

(参考)

○「社会福祉施設等におけるノロウイルスの予防啓発について」

(平成23年12月13日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課事務連絡)

○「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」

(平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発第1226001号、老計発第1226001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知)

○ノロウイルス検出状況 (2011/2012シーズン)

http://idsc.nih.go.jp/iasr/noro.html

○ノロウイルスに関するＱ＆Ａ

http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

ウ　多数の高齢者が利用する施設等においては、感染症の集団発生が生じやすいことから、衛生主管部局と連携の上、衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延の防止のために適切な措置が講じられるよう留意するとともに、施設内で感染症等が発生した場合の報告については、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成１８年３月３１日厚労告２６８）に基づき、適切な対

応を徹底願いたい。併せて、平成１６年度に取りまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）に掲載しているので、引き続き、管内の高齢者福祉施設等に周知徹底をお願いしたい。

介護人材のキャリアパスの形成　（別紙1）

「今後の介護人材養成のあり方に関する検討会報告書」（平成23年１月）

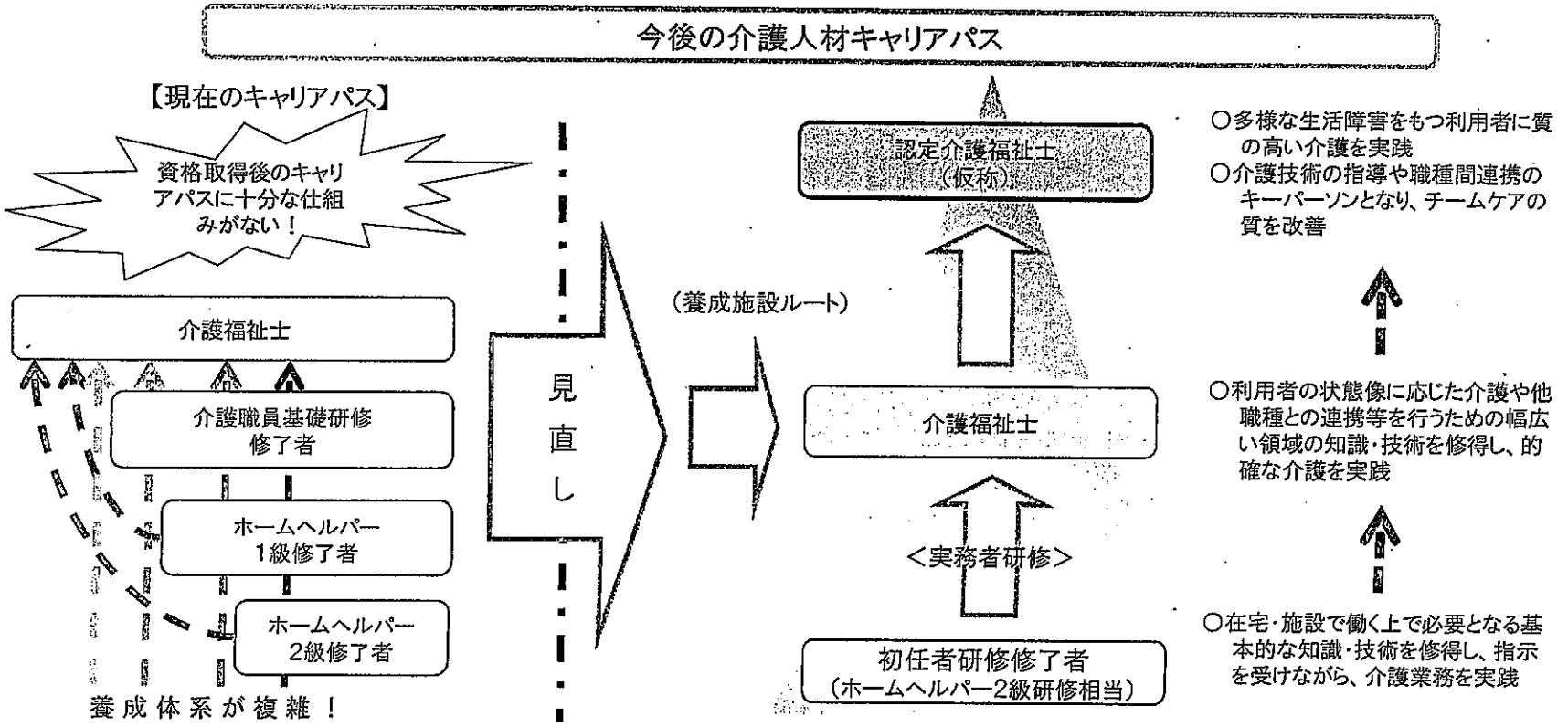
↓

報告書における提言として、

今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある

↓

現在のヘルパー２級相当の研修を「初任者研修（仮称）」と位置付けるなど、ヘルパー研修の体系を見直す

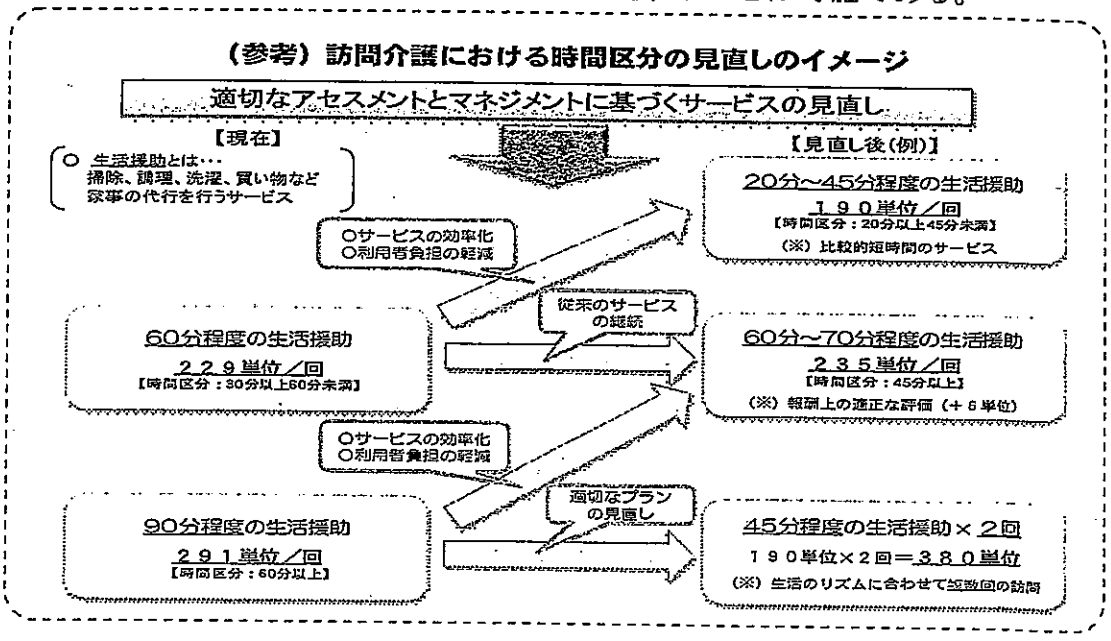


（７）平成２４年度介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成について

○　地域包括ケアの推進を図るため、利用者の自立した生活の支援、医療と介護の連携の促進といった観点から、基本単位や各種の加算・減算の見直し等が行われたところであり、介護サービス事業所はもとより、特に管内のケアマネジャーに対しては、今般の介護報酬改定の内容及び趣旨についての周知徹底を広く図られたい。

○　特に、在宅の要介護高齢者の多くが利用している訪問介護・通所介護においては、基本単位に係る時間区分の見直しが行われたところであるが、今般の見直しは、あくまでも介護報酬における評価を行う際の区分の変更であり、これまで提供されてきたサービスを、利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨であることに十分留意されたい。

○　なお、訪問介護の生活援助の時間区分の見直しの内容に関し、一部に全てのサービスを「４５分未満」で提供しなければならないかのような誤解をされている面があるが、見直し後においても、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、現在行われている６０分程度のサービスを実施することは可能である。



○　また、従前より、訪問介護の所要時間（介護報酬の算定基礎となる時間）については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。

○　通所介護においても所要時間の考え方は同様である。当日のサービス進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後することはあり得るものであるが、その場合であっても、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行えば介護報酬の対象となるものであり、全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているものではない。また、例えば５時間以上７時間未満のサービスを受ける利用者と７時間以上９時間未満のサービスを受ける利用者が混在している場合であっても、１つの単位として一体的なサービス提供が可能であるなど、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となっているところである。

○　ケアマネジャーにあっては、今般の訪問介護等の時間区分の見直し等を、これまで行われてきたケアマネジメントの内容を改めて見直す一つの契機として捉え、利用者にとってより適切なケアプランの作成をお願いしたいと考えている。

○　また、適切なアセスメントに基づくケアマネジメントの見直しに当たっては、定期巡回・随時対応サービス等の新サービスの利用も含めた検討を行い、新サービスを利用することが適切と考えられる利用者に対しては、ケアプランの再構築を行う等、利用者にとって、より適切なサービスの利用に向けた支援をお願いしたい。

６．地域密着型サービスの推進について

平成１８年に創設された、小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいている。

また、今般の介護保険法の改正により、

・　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・　複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を組み合せたもの）

の２つのサービスを新たに創設し、介護と医療が連携しながら、中重度者の在宅生活を支援するためのサービス基盤の強化を図ったところである。

これらのサービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅での生活を営むために、それを支える重要な柱となるものとして引き続き普及を図る必要があることから、今後とも、地域包括ケアの推進のため、より一層の制度の周知及び適切な事業運営の推進とともに整備の促進に当たられたい。

（１）定期巡回・随時対応サービスについて

①　定期巡回・随時対応サービスの概要について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「定期巡回・随時対応サービス」という。）については、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、今後、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サービスである。

具体的には、

・　一つの事業所に介護職員及び看護職員を併せて配置し、当該事業所で訪問介護サービスと訪問看護サービスを一体的に提供する「一体型事業」と、

・　定期巡回・随時対応サービス事業所としては看護職員を配置せず、訪問介護サービスのみを行い、訪問看護については当該事業所と連携する地域の訪問看護事業所が提供する「連携型事業」の、

二つの類型が存在しているところであり、当該地域における訪問看護の充足状況や、看護職員の人材確保の課題等、地域の実情を踏まえた事業の推進を図られたい。

②　介護・医療連携推進会議等の地域との連携について

定期巡回・随時対応サービス事業所においては、概ね３月に１回以上、利用者・利用者の家族・地域住民の代表者・地方医師会の医師や地域の医療機関等の職員・市町村職員・地域包括支援センターの職員等により構成される「介護・医療連携推進会議」の開催を求め、地域における介護・医療に関する課題を共有しながら、展開することとしており、市町村においては当該会議への積極的な参加により地域包括ケアの推進を図ることが期待される。

また、介護相談員等派遣事業との連携や、集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域展開に関する努力規定の制定など、地域との連携に係る多様な取組を求めている。

③　情報公表及び外部評価の実施について

定期巡回・随時対応サービス及び複合型サービスに係る介護サービス情報公表制度の取扱いについては、平成２４年度においては公表対象とせず、平成２５年度から公表対象とすることを検討している。当該２サービスに係る公表すべき情報等の取扱いについては、追ってお示しすることとしており、ご留意願いたい。

また、これら２サービスについては、提供するサービス等に関する自己評価及び外部評価の実施を義務づけているが、情報公表制度の取扱いの整合性を図った上で、外部評価におけるガイドラインを定める予定であり、外部評価についても、平成２５年度より実施することを予定している。当該外部評価の取扱いについても、追って通知することとしているので、併せてご留意願いたい。

④　事業の一部委託及び随時対応サービスの集約化について

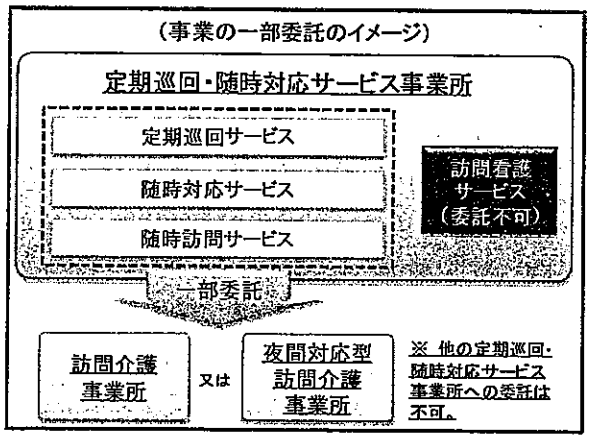
定期巡回・随時対応サービスについては、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスを実施することを可能とする観点から、

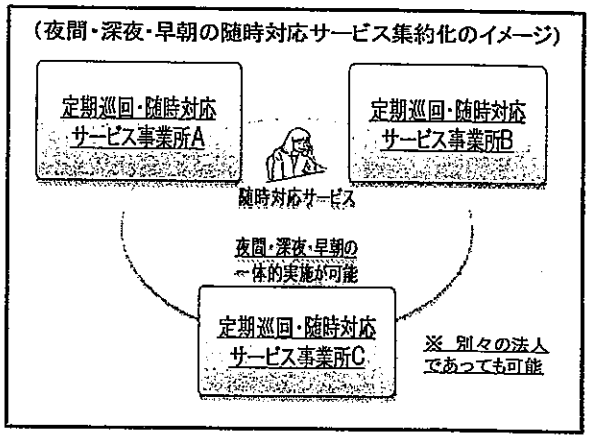
- 定期巡回・随時対応サービスの事業の一部を、地域の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託を行うこと
- 複数の定期巡回・随時対応サービス事業所の間で、夜間・深夜・早朝の時間帯における随時対応サービス（オペレーターを配置し、利用者等からの随時の通報を受け付けるサービス）の一体的実施（集約化）

を認めているところである。

なお、これら一部委託又は集約化の範囲（委託できるサービス又は時間帯等）については、市町村において必要と認める範囲に限られることとしているため、地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービスの確保に加え、当該サービスの質の確保の観点から、市町村にあらかじめ設置された地域密着型サービス運営推進委員会の意見等も踏まえて適切な運用を図られたい。

また、訪問介護や訪問看護と同様に、サテライト事業所の設置も可能であるので、地域の実情に応じた活用を図られたい。





⑤ 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）等による整備促進について

定期巡回・随時対応サービスの整備に当たっては、一箇所当たり

- 整備費として「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」等により、５００万円
- 事業の実施に必要な経費として「地域介護・福祉空間整備推進交付金」（ソフト交付金）により、２，０００万円

を支援することとしており、適切な事業の普及促進に活用されたい。

（２）夜間対応型訪問介護について

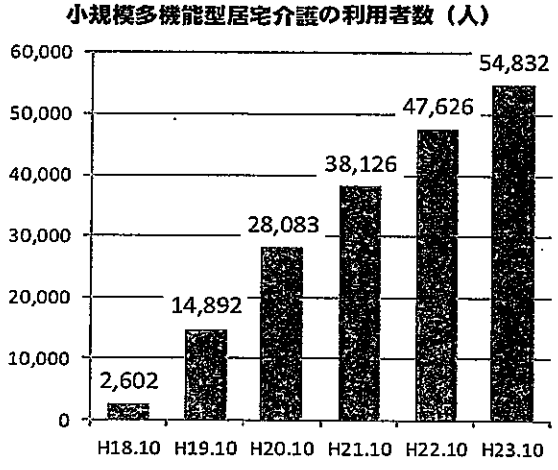
夜間対応型訪問介護の事業所数は、平成２２年１０月時点の１０７事業所から、平成２３年１０月時点で１６９箇所と１年間で１．５倍増加し、確実にその推進が図られており、平成２４年度以降も、夜間における要介護高齢者に対する「安心感」の提供や家族の在宅介護の負担感の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続を支援するサービスとして、引き続き継続することとしている。

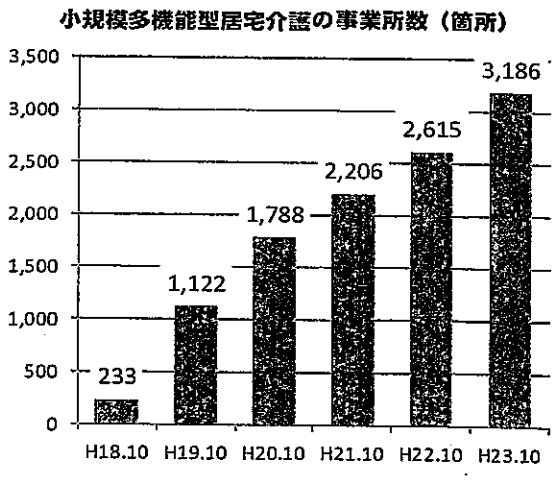
なお、平成２４年度以降については、夜間対応型訪問介護事業所が定期巡回・随時

対応サービスへ移行することや、定期巡回・随時対応サービスと夜間対応型訪問介護が同一の事業所で一体的に実施されることが想定されることから、ソフト交付金において整備した備品（ケアコール端末等）の定期巡回・随時対応サービスへの転用の承認手続きの簡素化を可能とすることを検討しており（高齢者支援課資料参照）、既存資源を活用した定期巡回・随時対応サービスの普及を図られたい。

（３）小規模多機能型居宅介護事業所の推進について

小規模多機能型居宅介護については、中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、単なる訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の組合せではなく、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせて提供することにより、２４時間３６５日の在宅高齢者のニーズに対応するため平成１８年に創設された。これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいており、平成２３年１０月現在、利用者数は約５．５万人、事業所数が３，１８６箇所となる等、着実にその普及が進んでいる。





平成２４年度介護報酬改定において、小規模多機能型居宅介護のさらなる推進を図る観点から、サテライト型事業所の創設及び事業開始時支援加算の継続等の対応を行っており、今後とも地域の実情に応じた普及促進を図られたい。

（４）特例地域密着型サービス費に係る地域の見直しについて

介護保険法第４２条の３において、指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を除く。）の確保が著しく困難な地域においては、指定基準

を満たさない地域密着型サービス等に対し、市町村が必要と認める範囲において特例地域密着型サービス費を支給することができることとされている。

今般、離島等における地域密着型サービスのさらなる普及推進を図る観点から、平成２４年度より当該地域として次の地域（※）を定めることを予定しているので、地域の実情に応じた地域密着型サービスのさらなる推進を図られたい。

※　特例地域密着型サービスの支給対象として定める地域（案）

- 離島振興法で定める離島振興対策実施地域
- 奄美群島振興開発特別措置法で定める奄美群島
- 山村振興法で定める振興山村
- 小笠原諸島振興開発特別措置法で定める小笠原諸島
- 沖縄振興特別措置法で定める離島
- その他人口密度が希薄であること等の理由により介護サービスの確保が著しく困難と認められる地域

（５）市町村独自報酬について

夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護の介護報酬については、これまで市町村の申請に対する厚生労働大臣の認定を受けた上で、市町村独自の報酬の設定が可能とされてきたが、今般の介護保険法の改正により、平成２４年４月以降はこの認定を受けずして、市町村が独自に報酬を設定できることとされた。

対象となるサービス及び市町村が独自に設定できる介護報酬の額の上限については、次のとおり定めることを予定している。

- 定期巡回・随時対応サービス　５００単位／月
- 夜間対応型訪問介護　３００単位／月
- 小規模多機能型居宅介護　１，０００単位／月
- 複合型サービス　１，０００単位／月

この市町村独自報酬については加算方式とし、市町村が定める要件につき、５０の倍数（上記の上限の範囲内）となる単位数を、市町村において設定することになる。

また、当該要件については、指定基準の内容を下回る要件とすることは認められないため、指定基準のうち参酌すべきとされた基準の内容を下回る基準を市町村が条例で定めることは可能であるが、市町村独自報酬の要件としては、本来の指定基準に定

められた内容を上回る要件とする必要があることに留意されたい。

併せて、全国一律の介護報酬における加算要件を下回る条件を市町村独自報酬の要件とする場合、当該市町村独自報酬の単位数は、当該全国一律の加算の単位数を超えてはならないことにも留意されたい。

平成２１年度から平成２３年度までに認定した市町村独自報酬の要件の例は、次のとおりであるので、市町村が新サービスも含めた地域密着型サービスの普及促進のため、新たな市町村独自報酬制度の活用を図る際の参考とされたい。過去の認定結果の一覧については厚生労働省のホームページ

(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/tp110311-1.html)

にも掲載しており、そちらも併せて参照されたい。

(夜間対応型訪問介護)

オペレーターとして医療職（医師又は看護師又は保健師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を２４時間支える体制が整備されていること。

(小規模多機能型居宅介護)

看護師及び准看護師を常勤換算方法で１以上配置している。（看護職員配置加算を算定する事業所は対象外。）
認知症介護実践リーダー研修を修了した常勤かつ専従の介護従業者を１人以上配置すること。
日中の時間帯において、人員配置基準上必要な介護従業者の数に、常勤換算方法で１を加えた数以上の介護従業者を配置している。 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合であって、次に掲げる要件に該当すること。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が６０％以上 ② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が６０％以上 ③ 看護・介護職員の総数のうち、継続年数３年以上の職員の割合が３０％以上
認知症日常生活自立度Ⅰ及びⅡ（認知症加算対象者を除く）と判定された利用者を受け入れていること。（対象者加算）
利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者

の心身の状況や生活環境等の当該利用者にかかる必要な情報を、入院してから遅くとも７日以内に提供していること。（対象者加算）
病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設（以下「病院等」という。）へ入院又は入所していた者が小規模多機能型居宅介護を利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービス提供を行っていること。（対象者加算）
訪問サービスの提供に当たる介護従業者を常勤換算で１．５名以上配置していること。
６か月以上登録している利用者であって、充実した小規模多機能型居宅介護計画に基づいて提供されたサービスにより、認定更新等の結果、要介護状態の区分が軽くなった者であること。（対象者加算）
要介護度４、５の利用者を全登録者の２割以上受け入れていること。
独居の利用者に対して、サービスの提供を行っていること。（対象者加算）
事業を開始してから２年以上４年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の８０％に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所であること。
登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄れることができる仕組みを設けている。併せて地域住民との交流を図るため、地域住民が参加できる行事を月に１回以上開催している、または地域で開催される行事に月に１回以上参加している。

（２）平成２４年度介護報酬改定に伴う見直しについて

① 福祉用具サービス計画について

ア 概要

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付けることとし、人員及び設備に関する基準の改正を行う。

イ 改正内容

・ 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならない。

・ 福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならない。

・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならない。

・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行う。（※福祉用具貸与のみに規定）

ウ その他（経過措置等）

・ 公布日に現に存在する福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者は、平成２５年３月３１日までの間に、当該事業所の全ての利用者に係る福祉用具サービス計画を作成することとする。

・　福祉用具サービス計画の様式は、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。なお、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が提案する「福祉用具個別援助計画書」等を適宜参考とされたい。

②　保険給付の対象となる福祉用具・住宅改修の追加

平成２４年度介護報酬改定において、次の福祉用具及び住宅改修について、平成２４年４月１日から、新たに保険給付の対象とする。

ア福祉用具貸与

追加となる用具	概要	備考
介助用ベルト	「特殊寝台付属品」の対象の拡充	入浴介助用以外のもの
自動排泄処理装置	福祉用具の貸与種目に追加	次の要件を全て満たすもの ・尿又は便が自動的に吸引されるもの ・尿と便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に使用できるもの

イ特定福祉用具販売

追加となる用具	概要	備考
便座の底上げ部材	「腰掛便座」の対象の拡充	—
自動排泄処理装置の交換可能部品	「特殊尿器」の改正	次の要件を全て満たすもの ・レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に交換出来るもの

ウ住宅改修

追加となる改修	概要	備考
通路等の傾斜の解消	「段差の解消」の対象の拡充	—
扉の撤去	「扉の取り替え」の対象の拡充	—
転落防止柵の設置	「段差の解消に付帯して必要となる工事」の対象の拡充	スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

（３）福祉用具の安全性・利便性の確保について

① 福祉用具臨床的評価事業の実施について

福祉用具の安全性・利便性を確保する取組として、平成２１年度から利用者及び臨床場面を想定した「製品の利便性」（使い勝手）について評価を行う福祉用具臨床的評価事業を実施しており、本年度は、次の福祉用具を評価対象としている。

（評価対象となる福祉用具）

・車いす

・電動車いす（標準形・簡易形・ハンドル形）

・特殊寝台

・スロープ

・入浴補助用具（入浴台、浴室用すのこ及び浴槽用すのこ、浴槽内いす）

事業実施主体である公益財団法人テクノエイド協会において、これまでに７３製品に対する福祉用具臨床的評価の認証が行われており、認証された福祉用具の情報は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページ（http://www.techno-aids.or.jp/）に掲載しているので参考とされたい。

また、平成２４年度においては、引き続き、現在評価対象としている福祉用具に対する評価を実施するとともに、新たに腰掛便座及び入浴補助用具のうち入浴用いすを新たに評価の対象とすることを予定しているのでご了知願いたい。

② ハンドル形電動車いすの利用者に係る鉄道利用について

介護保険制度によりハンドル形電動車いすの貸与を受けている者が鉄道の利用を希望する場合は、指定福祉用具貸与事業所又は指定介護予防福祉用具貸与事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所等」という。）は、利用者の申請に基づき証明書を交付する等の所要の手続きを行うとともに、新幹線など一部のデッキ付き鉄道車両を利用する場合には、社団法人交通バリアフリー協議会が交付した改良型ハンドル形電動車いすの認定ステッカーを当該車いすに貼り付ける必要があるとしていたところである。

これについて、「介護保険制度によるハンドル形電動車いすの利用者に係る鉄道利用について」（平成２４年１月２４日付け事務連絡）でお知らせしたとおり、今般、「改良型ハンドル形電動車いす」であることの確認主体が、社団法人交通バリアフリー協議会から一般社団法人日本福祉用具評価センター（以下「JASPEC」）に変更さ

れ、平成２４年１月２４日からJASPECによる手続が開始されている。

各都道府県においては、管内の指定福祉用具貸与事業所等及び利用者に対して周知いただき、ハンドル形電動車いすの利用者の鉄道利用が円滑に実施されるよう配慮をお願いする。

③　福祉用具の事故について

福祉用具に係る事故防止のため、関係省庁と連携しつつ、取り組むこととしており、消費生活用製品安全法に基づき、重大製品事故情報として消費者庁が公表した情報については、都道府県、市町村及び関係団体に対して情報提供を行っているところである。

今後とも福祉用具の安全な利用に資する情報や重大製品事故情報等について、随時、情報提供するので、各都道府県におかれては高齢者介護・障害者・医療等の関係部局間における情報共有に努めるとともに、適宜、居宅介護支援事業者及び福祉用具貸与事業者等の関係事業者に対して周知いただき、安全の確保に万全を期していただきたい。

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方①

「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）より作成

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。

＋

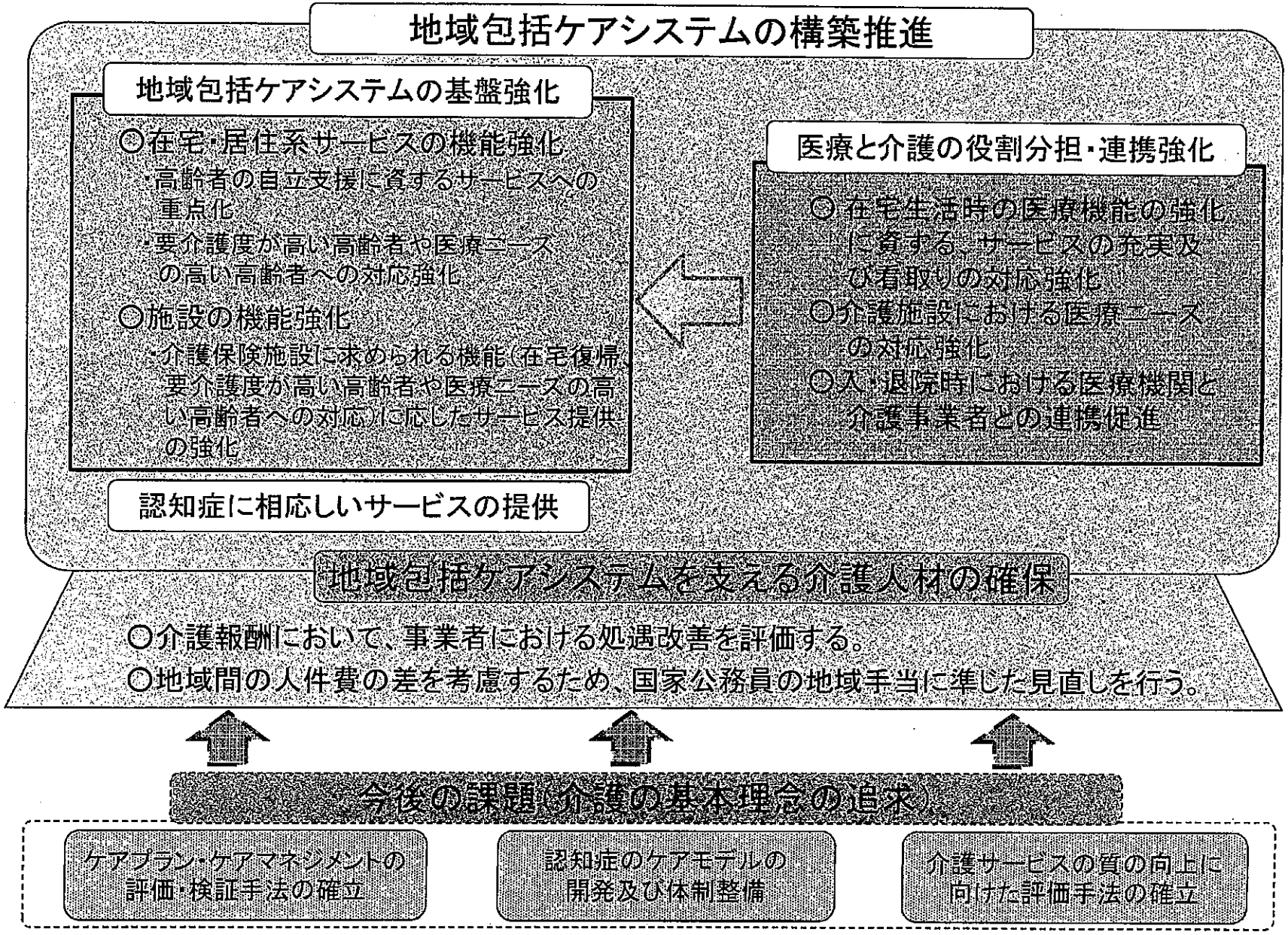
基本認識

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意する。
4. 介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとすることが必要。

⇩

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基本的考え方②



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%	▲0.4%	▲1.7%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.1%	▲2.2%

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）
- ・地域連携パスの評価（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⇒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。

○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。

(※)養護老人ホーム、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	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	200単位/日	

算定期間	死亡日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	680単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日	850単位/日	
	死亡4日～30日前	80単位/日	80単位/日	80単位/日	160単位/日	160単位/日	
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宅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。（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。

（参考1）地域区分にかかる一単位の単価について

〈現行〉

		地域割（上乗せ割合）				
		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
		15%	10%	6%	5%	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

〈改定案〉

		地域割（上乗せ割合）						
		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
		18%	15%	12%	10%	6%	3%	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

５．介護療養病床について

（１）介護療養病床の転換期限について

介護療養病床については、平成２３年度末までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、先の通常国会において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により、以下の措置が講じられた。

① これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、６年間転換期限を延長する。

② 平成２４年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。

③ 引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

これに伴い、介護療養病床からの転換支援策として実施している施設基準の経過措置等の転換支援策についても、平成３０年３月３１日まで延長する。なお、平成２４年４月１日以降、新規の指定が不可能となる.

会計検査院「平成２２年度決算検査報告」における
不適切に支払われた介護給付費の概要

※金額については国費ベース

【適切とは認められない支払の事態】

会計検査院が行った実地検査の結果、平成15年度から22年度までの間における介護給付費の支払いについて、44,300件、1億3,847万円が適切ではないと認められた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な援助を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれたい。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

① 通所介護事業所において、前年度の一月あたりの平均利用者数が300人を超えていたにもかかわらず、小規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの。

また、前年度の一月あたりの平均利用者数が750人を超えていたにもかかわらず、通常規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの。

また、前年度の一月あたりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、大規模型通所介護費（Ⅰ）による介護給付費を請求していたもの。

また、平成20年度までにおいては、前年度の一月あたりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

15,239件　3,381万円

② 通所リハビリテーション事業所において、前年度の一月当たりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

3,118件　493万円

③ 短期入所生活介護事業所において、運営規定に定める定員を超える利用があったにもかかわらず、100分の70を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

また、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。

2,695件　843万円

④ 特定施設において、利用者の状態が重度化した場合の対応について、利用者又はその家族に対し、説明の上、同意を得ていないにもかかわらず、夜間看護体制加算を算定していたもの。

1,114件　89万円

⑤　介護老人福祉施設において、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
7,401件　1,188万円

⑥　介護老人保健施設において、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
187件　49万円

⑦　介護療養型医療施設において、医師が所定の員数に満たないにもかかわらず、病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）※の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの。

また、医師が所定の員数の100分の60に満たないにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

また、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
14,546件　7,801万円

※　平成19年３月をもって廃止