

施設の減価償却費相当について全額負担するユニット型個室と介護報酬で手当てされている多床室との不均衡を是正し、多床室の入所者にも一定の負担を求めることが必要ではないかとの問題提起がなされた。

- これに対し、多床室については低所得者の利用も多いことから、室料の負担を求めるのは避けるべきとの意見が多く見られた。一方で、低所得の人は多床室でそうでない人はユニット型個室というのは問題であり、負担の均衡を図るべきとの意見もあった。

（補足給付における資産等の勘案）

- 事務局からは、世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化の観点から、在宅や居住系サービス利用の場合は自己負担となる居住費について、施設入所の場合には補足給付により助成を受ける一方、その結果保有する居住用資産や預貯金が保全される現在の仕組みを見直すことについて見直しが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対しては、社会保険制度内で資産を取り扱うことや低所得者対策を行うこと、居住用資産を流動化してフローの負担に充てられないこと、資産等を把握することが実務的に困難であることに対する懸念や意見が示されたものの、若い人よりも高齢者の方が資産保有は多いこと、今後生産年齢人口が減少していく中で資産に着目した負担を重視していく必要があること、今後社会保障・税共通番号の導入により、現在は名寄せが困難である金融資産についての把握も行いやすくなる可能性があることなどの立場から、補足給付における資産の勘案について肯定的な意見が多かった。
- リバース・モーゲージなど居住用資産の流動化の試みや、諸外国において採用されている死後精算制度などを含めて、今後、資産の勘案の具体的な仕組みづくりに向けた、実務的な検討を早急に開始すべきである。

（介護施設の重点化）

- 以上の昨年当部会で審議した給付見直しに関する事項に加えて、事務局から、社会保障・税一体改革の中で、施設サービスの中重度者への重点化が掲げられていることを踏まえ、軽度要介護者（要介護 1,2）の施設サービスの給付額が在宅における支給限度額を上回ることについての問題提起があった。

- これに対しては、在宅の支給限度額を超えているのは施設サービスの機能の特性から医療サービスに係る費用が保険給付の中に包括的に含まれているという要素も影響していることから追加的な負担についての懸念が示されたが、施設サービスを重度者向けに重点化していく観点から、施設の機能も踏まえつつ、居宅サービスの支給限度額を上回る部分について、負担割合を高める見直しを行うべきなどの意見が見られた。

Ⅲ 介護職員の処遇改善

- 今回の制度見直しの議論に際しては、この議論が、今年度末に期限を迎える介護職員処遇改善交付金後の介護職員の処遇改善に向けた取組と関連することから、介護職員の処遇改善問題に関する意見について、以下に整理する。
- 介護職員の処遇改善については、介護職員の賃金水準は他の産業と比較して依然として低いこと、新成長戦略の中で介護分野は成長産業として期待されるなか、介護労働者は圧倒的に未組織であり、介護報酬に組み入れられても労使交渉もままならない状況では処遇改善に結びつくか疑わしいこと、介護報酬で対応した場合には、介護保険料や利用者負担に影響すること、需給逼迫状況の改善は全般的な雇用情勢の悪化も影響しており、制度を導入した際の政策目的はまだ果たされていないのではないかと考えられること、などから処遇改善交付金を維持すべきとの意見があったが、基本的には本来、介護報酬において措置すべきものであること、労使で決めるべき賃金に政府が介入することは避けるべきであること、期間が限定された交付金では継続的な処遇改善、特に基本給の引上げにつながらないこと、交付金の対象が介護職員に限定されていること、第5期も交付金が継続されるのであれば介護保険財政と別枠の財源に頼る構造が恒久化しかねないこと、などを理由として、介護報酬に組み入れるべきとの意見が多かった。
- 介護報酬に組み入れる場合については、介護職員の賃金が維持されるような仕組みとすべきとの意見や、保険料と公費により運営されている制度であり、介護事業者に処遇についての情報を公表させるべき、現在の介護報酬に加えて別枠で相当額を確保すべき、地方負担や保険料負担の増加にも配慮すべきとの意見があった。

- その一方で、賃金・物価の状況や介護事業者の経営の状況、今後の介護需要の増加を踏まえれば、処遇改善については介護事業者における自主的な努力により行われるべきではないか、他産業の企業や従業員の負担により処遇改善が行われることは納得が得られない、もともと時限的な措置として導入され、離職率の低下や需給逼迫状況の改善という制度の効果も出ており、さらに介護事業者の収支が改善し処遇改善に回す余力があると判断される状況下では、さらに特段の措置を講ずることは不要ではないかとの意見があった。

おわりに

- 以上、社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する議論を行い、これまでの議論を整理した。各項目とも賛否それぞれの立場からの意見がみられたが、今後急速な高齢化に伴い、増加する介護費用を公平に分担し、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の取組を支えるためには、負担能力に応じた負担の要素の強化及び重度化予防に効果のある給付への重点化など給付の見直しについて、検討が必要である。

平成 24 年度介護報酬改定の概要

5

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」を念頭におく必要がある。

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 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - 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、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。

2. 居宅介護支援

① 自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

(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 ヶ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。

※算定要件(変更点のみ(特定事業所加算(Ⅱ)))

以下を追加

- ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

③ 医療等との連携強化

医療等との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。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。

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

※算定要件

- 入院時情報連携加算(Ⅰ) 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
- 入院時情報連携加算(Ⅱ) 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

退院・退所加算(Ⅰ) 400 単位/月

⇒ 退院・退所加算 300 単位/回

退院・退所加算(Ⅱ) 600 単位/月

※算定要件(変更点のみ)

入院等期間中に 3 回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒ 200 単位／回

※算定要件

- ・ 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共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
- ・ 1 月に2回を限度として算定できること。

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評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒ 300 単位／回

※算定要件

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

3. 訪問系サービス

（1）訪問介護

身体介護の時間区分について、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 分未満の時間区分を創設する。

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

※算定要件（身体介護（20 分未満））

以下の①又は②の場合に算定する。

①夜間・深夜・早朝（午後 6 時から午前 8 時まで）に行われる身体介護であること。

②日中（午前 8 時から午後 6 時まで）に行われる場合は、以下のとおり。

＜利用対象者＞

- ・ 要介護 3 から要介護 5 までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランク B から C までの者であること。
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が 3 月に 1 回以上開催されており、当該会議において、1 週間に 5 日以上の 20 分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

＜体制要件＞

- ・ 午後 10 時から午前 6 時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。
- ・ 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

生活援助の時間区分について、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、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

		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の時間区分の見直しを行う。

30 分以上	83 単位/回	⇒ 20 分以上	70 単位/回
60 分以上	166 単位/回	⇒ 45 分以上	140 単位/回
90 分以上	249 単位/回	⇒ 70 分以上	210 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。

生活機能向上連携加算（新規） ⇒ 100 単位/月

※算定要件

- ・ サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・ 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・ 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

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を適正化する。

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

※算定要件

2 級訪問介護員（平成 25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること。

（注）平成 25 年 3 月 31 日までは、

- ・ 平成 24 年 3 月 31 日時点で現にサービス提供責任者として従事している 2 級訪問介護員が 4 月 1 日以降も継続して従事している場合であって、
- ・ 当該サービス提供責任者が、平成 25 年 3 月 31 日までに介護福祉士の資格取得若

しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員1級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、
本減算は適用しないこととする、経過措置を設けること。

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。

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

※算定要件

- ・ 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、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 人以上にサービス提供を行っていること。
 - ・ 当該住宅に居住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

（注）介護予防訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の 80%以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。

④ 特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。
- ・ 人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

(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を行う。

【訪問看護ステーションの場合】

20 分未満	285 単位/回	⇒	316 単位/回
30 分未満	425 単位/回	⇒	472 単位/回
30 分以上 60 分未満	830 単位/回	⇒	830 単位/回
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1198 単位/回	⇒	1138 単位/回

【病院又は診療所の場合】

20 分未満	230 単位/回	⇒	255 単位/回
30 分未満	343 単位/回	⇒	381 単位/回
30 分以上 60 分未満	550 単位/回	⇒	550 単位/回
1 時間以上 1 時間 30 分未満	845 単位/回	⇒	811 単位/回

※算定要件（20 分未満）

- ・ 利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。
- ・ 利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

30 分未満	425 単位/回	⇒	1 回あたり 316 単位/回 (※1 回あたり 20 分)
30 分以上 60 分未満	830 単位/回		

※ 1 日に 2 回を超えて訪問看護を行う場合、1 回につき所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定する。

※※ 1 週間に 6 回を限度に算定する。

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の緩和を行う。

ターミナルケア加算 2,000 単位/死亡月 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）

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、1 日以上）ターミナルケアを行った場合。

（注）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、算定できない。

② 医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関からの退院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。

退院時共同指導加算（新規） ⇒ 600 単位／回

※算定要件

- ・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1 回（特別な管理を要する者である場合、2 回）に限り算定できること。

（注）医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

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する。

（注）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

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

※算定要件

- 特別管理加算（Ⅰ） 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
- 特別管理加算（Ⅱ） 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

（注）医療保険において算定する場合は、算定できない。

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する。

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、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する。

看護・介護職員連携強化加算（新規） ⇒ 250 単位／月

※算定要件

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等（※）が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

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。また、要介護度の高い利用者への対応について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を適正化する。

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する。

<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

⇒

指示を行う医師の診療の日から
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する。

※算定要件（変更点のみ）

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

③ 訪問介護事業所との連携に対する評価

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態等の評価を共同で行い、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評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒ 300 単位/回

（注）3月に1回を限度として算定する。

（4）居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

【医師が行う場合】

居宅療養管理指導費（Ⅰ） 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位/月
500 単位/月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 450 単位/月

居宅療養管理指導費（Ⅱ） 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 290 単位/月
290 単位/月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 261 単位/月

【歯科医師が行う場合】

居宅療養管理指導費 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位/月
500 単位/月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 450 単位/月

【看護職員が行う場合】

居宅療養管理指導費 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400 単位/月
400 単位/月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 360 単位/月

（注）薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】

居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。

【看護職員が行う場合】

新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することを可能とする。

4. 通所系サービス

（1）通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、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を行う。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する。

＜基本サービス費の見直し＞

（例1）小規模型通所介護費の場合

（所要時間6時間以上8時間未満の場合）

要介護1	790 単位/日
要介護2	922 単位/日
要介護3	1,055 単位/日
要介護4	1,187 単位/日
要介護5	1,320 単位/日

⇒

（所要時間5時間以上7時間未満の場合）

要介護1	700 単位/日
要介護2	825 単位/日
要介護3	950 単位/日
要介護4	1,074 単位/日
要介護5	1,199 単位/日

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	809 単位/日
要介護2	951 単位/日
要介護3	1,100 単位/日
要介護4	1,248 単位/日
要介護5	1,395 単位/日

(例2) 通常規模型通所介護費

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	677 単位/日
要介護2	789 単位/日
要介護3	901 単位/日
要介護4	1,013 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	602 単位/日
要介護2	708 単位/日
要介護3	814 単位/日
要介護4	920 単位/日
要介護5	1,026 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	690 単位/日
要介護2	811 単位/日
要介護3	937 単位/日
要介護4	1,063 単位/日
要介護5	1,188 単位/日

(例3) 大規模型通所介護費 (I)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日
要介護2	776 単位/日
要介護3	886 単位/日
要介護4	996 単位/日
要介護5	1,106 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	592 単位/日
要介護2	696 単位/日
要介護3	800 単位/日
要介護4	904 単位/日
要介護5	1,009 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	678 単位/日
要介護2	797 単位/日
要介護3	921 単位/日
要介護4	1,045 単位/日
要介護5	1,168 単位/日

(例4) 大規模型通所介護費 (II)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	648 単位/日
要介護2	755 単位/日
要介護3	862 単位/日
要介護4	969 単位/日
要介護5	1,077 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	576 単位/日
要介護2	678 単位/日
要介護3	779 単位/日
要介護4	880 単位/日
要介護5	982 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	660 単位/日
要介護2	776 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	1,017 単位/日
要介護5	1,137 単位/日

また、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。

11 時間以上 12 時間未満 ⇒ 150 単位/日

① 機能訓練の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。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 50 単位/日

※算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。

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

通所介護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（新規）⇒所定単位数から94 単位/日を減じた単位数で算定

※算定要件

- ・ 通所介護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
- ・ 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

（注）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する。

(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を適正化する。

<基本サービス費の見直し>

(例) 通常規模型通所リハビリテーション費

(所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合)

要介護 1	270 単位/日
要介護 2	300 単位/日
要介護 3	330 単位/日
要介護 4	360 単位/日
要介護 5	390 単位/日

(所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合)

要介護 1	270 単位/日
要介護 2	300 単位/日
要介護 3	330 単位/日
要介護 4	360 単位/日
要介護 5	390 単位/日

⇒

(所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合)

所要時間 3 時間以上 4 時間未満×0.7 ⇒

(所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合)

要介護 1	284 単位/日
要介護 2	340 単位/日
要介護 3	397 単位/日
要介護 4	453 単位/日
要介護 5	509 単位/日

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護 1	386 単位/日
要介護 2	463 単位/日
要介護 3	540 単位/日
要介護 4	617 単位/日
要介護 5	694 単位/日

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護 1	386 単位/日
要介護 2	463 単位/日
要介護 3	540 単位/日
要介護 4	617 単位/日
要介護 5	694 単位/日

⇒

(所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合)

要介護 1	515 単位/日
要介護 2	625 単位/日
要介護 3	735 単位/日
要介護 4	845 単位/日
要介護 5	955 単位/日

(所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合)

要介護 1	502 単位/日
要介護 2	610 単位/日
要介護 3	717 単位/日
要介護 4	824 単位/日
要介護 5	931 単位/日

⇒

(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	688 単位/日
要介護 2	842 単位/日
要介護 3	995 単位/日
要介護 4	1,149 単位/日
要介護 5	1,303 単位/日

(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	671 単位/日
要介護 2	821 単位/日
要介護 3	970 単位/日
要介護 4	1,121 単位/日
要介護 5	1,271 単位/日

⇒

① リハビリテーションの充実

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、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。

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月までの間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を策定すること。

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を行う。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して⇒退院・退所後又は認定日から起算して

1月以内 280単位/日 1月以内 120単位/日

退院・退所後又は認定日から起算して⇒退院・退所後又は認定日から起算して

1月超3月以内 140単位/日 1月超3月以内 60単位/日

（注）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する（変更なし）。

（参考）個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合（短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。）				1週間に複数回個別リハビリを実施しない場合 又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで			
	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)
1時間～2時間の 通所リハビリ	通所リハビリ 実施時間内	—	通所リハビリ 実施時間内	—	通所リハビリ 実施時間内	13回
2時間以上の 通所リハビリ	2回	—	1回	—	1回	13回

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を評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 100 単位／日

※算定要件

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

- 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

5. 短期入所サービス

（1）短期入所生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

（例1）単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室

要介護1	655 単位／日	⇒	要介護1	645 単位／日
要介護2	726 単位／日		要介護2	715 単位／日
要介護3	796 単位／日		要介護3	787 単位／日
要介護4	867 単位／日		要介護4	857 単位／日
要介護5	937 単位／日		要介護5	926 単位／日

（例2）併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室

要介護1	621 単位／日	⇒	要介護1	609 単位／日
要介護2	692 単位／日		要介護2	679 単位／日
要介護3	762 単位／日		要介護3	751 単位／日
要介護4	833 単位／日		要介護4	821 単位／日
要介護5	903 単位／日		要介護5	890 単位／日

(例3) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (I) : ユニット型個室

要介護1	755 単位/日		要介護1	747 単位/日
要介護2	826 単位/日		要介護2	817 単位/日
要介護3	896 単位/日	⇒	要介護3	890 単位/日
要介護4	967 単位/日		要介護4	960 単位/日
要介護5	1,027 単位/日		要介護5	1,029 単位/日

(例4) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I) : ユニット型個室

要介護1	721 単位/日		要介護1	711 単位/日
要介護2	792 単位/日		要介護2	781 単位/日
要介護3	862 単位/日	⇒	要介護3	854 単位/日
要介護4	933 単位/日		要介護4	924 単位/日
要介護5	993 単位/日		要介護5	993 単位/日

① 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒	廃止
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

※算定要件

＜緊急短期入所体制確保加算＞

利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できること。

＜緊急短期入所受入加算＞

- ・ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ・ 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ・ 緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床（緊急用空床）以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。
- ・ 緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする。
- ・ 緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない。

(注) 連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

(2) 短期入所療養介護

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

(例) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)】

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i)：従来型個室＞

要介護1	746 単位/日	⇒	要介護1	750 単位/日
要介護2	795 単位/日		要介護2	797 単位/日
要介護3	848 単位/日		要介護3	860 単位/日
要介護4	902 単位/日		要介護4	912 単位/日
要介護5	955 単位/日		要介護5	965 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)：従来型個室＞

		⇒	要介護1	779 単位/日
			要介護2	851 単位/日
(新規)			要介護3	913 単位/日
			要介護4	970 単位/日
			要介護5	1,025 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費：多床室＞

(ii)

要介護1	845 単位/日	⇒
要介護2	894 単位/日	
要介護3	947 単位/日	
要介護4	1,001 単位/日	
要介護5	1,054 単位/日	

(iii)

要介護1	826 単位/日
要介護2	874 単位/日
要介護3	937 単位/日
要介護4	990 単位/日
要介護5	1,043 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)：多床室＞

		⇒	要介護1	859 単位/日
			要介護2	933 単位/日
(新規)			要介護3	996 単位/日
			要介護4	1,052 単位/日
			要介護5	1,108 単位/日

① 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れ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を評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 120 単位／日

※算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

- 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

② 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

緊急短期入所受入加算（新規） ⇒ 90 単位／日

※算定要件

- ・ 利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。
- ・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。
- ・ 利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。

6. 特定施設入居者生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の見直しを行う。

<特定施設入居者生活介護費>

要介護1	571 単位/日	⇒	要介護1	560 単位/日
要介護2	641 単位/日		要介護2	628 単位/日
要介護3	711 単位/日		要介護3	700 単位/日
要介護4	780 単位/日		要介護4	768 単位/日
要介護5	851 単位/日		要介護5	838 単位/日

<外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費>

要介護	87 単位/日	⇒	要介護	86 単位/日
-----	---------	---	-----	---------

(注) 特定施設入居者生活介護費の見直しに併せて、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数の見直しを行う。

① 看取りの対応強化

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において看取り介護を行った場合に評価を行う。

看取り介護加算（新規）	⇒	死亡日以前 4～30 日	80 単位/日
		死亡日前日及び前々日	680 単位/日
		死亡日	1,280 単位/日

※算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

(注) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 短期利用の促進

一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

※算定要件

- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。
 - ・ 入居定員の範囲内で空室の居室（定員が1人であるものに限る。）を利用すること。
ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。
 - ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
 - ・ 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。
 - ・ 権利金その他の金品を受領しないこと。
 - ・ 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。
- （注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用しない。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加する。

8. 地域密着型サービス

(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定期巡回・随時対応サービスを創設する。

基本報酬 定額報酬（1月）

	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1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

※ 連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別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）を算定する（再掲）。

（注）利用者1人につき、1の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において算定する。

区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。

- ・ 通所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額の2/3(66%)相当額を減算
- ・ 短期入所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額を減算

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型)の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、訪問看護を利用した期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)の介護利用者に係る単位を算定する。

その他、以下に掲げる加算を設定する。

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290単位/月
特別管理加算	(I) 500単位/月 (II) 250単位/月
ターミナルケア加算	2,000単位/死亡月
初期加算	30単位/日
退院時共同指導加算	600単位/回
サービス提供体制強化加算	(I) 500単位/月 (II) 350単位/月 (III) 350単位/月
介護職員処遇改善加算(再掲)	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

(注) 特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

(2) 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有した複合型サービスを創設する。

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する。

複合型サービス費 (新規) ⇒	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

(3) 認知症対応型通所介護

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、評価を見直す。

<時間区分の見直し>

所要時間 3 時間以上 4 時間未満	⇒	所要時間 3 時間以上 5 時間未満
所要時間 4 時間以上 6 時間未満		所要時間 5 時間以上 7 時間未満
所要時間 6 時間以上 8 時間未満		所要時間 7 時間以上 9 時間未満

<基本サービス費の見直し>

(例) 単独型指定認知症対応型通所介護の場合

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合) (所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合)

要介護 1	526 単位/日	⇒	要介護 1	589 単位/日
要介護 2	578 単位/日		要介護 2	648 単位/日
要介護 3	630 単位/日		要介護 3	708 単位/日
要介護 4	682 単位/日		要介護 4	768 単位/日
要介護 5	735 単位/日		要介護 5	827 単位/日

① 長時間のサービス提供に着目した評価

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。

8 時間以上 9 時間未満	50 単位/日	⇒	9 時間以上 10 時間未満	50 単位/日
9 時間以上 10 時間未満	100 単位/日		10 時間以上 11 時間未満	100 単位/日
			11 時間以上 12 時間未満	150 単位/日

(4) 小規模多機能型居宅介護

① 事業開始時支援加算

事業開始時支援加算については平成 24 年 3 月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成 27 年 3 月末まで継続する。

事業開始時支援加算 (I) 500 単位/月	⇒	事業開始時支援加算 500 単位/月
事業開始時支援加算 (II) 300 単位/月	⇒	廃止

※算定要件（変更点のみ）

事業開始後 1 年未満であって、登録定員に占める登録者数の割合が 70%（現行：80%）を下回る事業所であること。

(5) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。

<認知症対応型共同生活介護費>

要介護1	831 単位/日
要介護2	848 単位/日
要介護3	865 単位/日
要介護4	882 単位/日
要介護5	900 単位/日

⇒

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

要介護1	802 単位/日
要介護2	840 単位/日
要介護3	865 単位/日
要介護4	882 単位/日
要介護5	900 単位/日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要介護1	789 単位/日
要介護2	827 単位/日
要介護3	852 単位/日
要介護4	869 単位/日
要介護5	886 単位/日

（注）認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）は1ユニット、認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）は2ユニット以上である場合に算定する。

<短期利用共同生活介護費>

要介護1	861 単位/日
要介護2	878 単位/日
要介護3	895 単位/日
要介護4	912 単位/日
要介護5	930 単位/日

⇒

短期利用共同生活介護費（Ⅰ）

要介護1	832 単位/日
要介護2	870 単位/日
要介護3	895 単位/日
要介護4	912 単位/日
要介護5	930 単位/日

短期利用共同生活介護費（Ⅱ）

要介護1	819 単位/日
要介護2	857 単位/日
要介護3	882 単位/日
要介護4	899 単位/日
要介護5	916 単位/日

（注）短期利用共同生活介護（Ⅰ）は1ユニット、短期利用共同生活介護（Ⅱ）は2ユニット以上である場合に算定する。

① 看取りの対応強化

看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所等との連携により看取りを行う。

看取り介護加算 80 単位／日	⇒	死亡日以前 4～30 日	80 単位／日
		死亡日前日及び前々日	680 単位／日
		死亡日	1,280 単位／日

※算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師（当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護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、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 医療連携体制加算を算定していること。

（注）短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 夜間の安全確保の強化

夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

夜間ケア加算 25 単位／日	⇒	夜間ケア加算（Ⅰ）	50 単位／日
		夜間ケア加算（Ⅱ）	25 単位／日

（注）夜間ケア加算（Ⅰ）は1ユニットの場合、夜間ケア加算（Ⅱ）は2ユニット以上の場合に算定する。

※算定要件

- ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置すること。

③ 在宅支援機能の強化

在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定の緩和を行う。

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 認知症対応型共同生活介護の事業者が介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から3年以上経過していること。

(6)その他

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいて、一定の額の範囲内で、市町村が全国一律の介護報酬額を上回る報酬額を独自に設定できるようにする。

加算名等	単位数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	所定単位数に 500 を加えた範囲内で設定
夜間対応型訪問介護	所定単位数に 300 を加えた範囲内で設定
小規模多機能型居宅介護	所定単位数に 1000 を加えた範囲内で設定
複合型サービス	所定単位数に 1000 を加えた範囲内で設定

9. 介護予防サービス

(1)訪問系サービス

介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234 単位／月	⇒	1,220 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468 単位／月	⇒	2,440 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010 単位／月	⇒	3,870 単位／月

また、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所の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。

生活機能向上連携加算（新規）	⇒	100 単位／月
----------------	---	----------

(2)通所系サービス

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は、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

<介護予防通所介護費>

要支援 1	2,226 単位／月	⇒	要支援 1	2,099 単位／月
要支援 2	4,353 単位／月		要支援 2	4,205 単位／月

<介護予防通所リハビリテーション費>

要支援1	2,496 単位/月	⇒	要支援1	2,412 単位/月
要支援2	4,880 単位/月		要支援2	4,828 単位/月

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ビリテーション共通）

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は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を創設する。

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（新規）	⇒	480 単位/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（新規）	⇒	700 単位/月

※算定要件

- ・ 利用者が介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。
- ・ 1 月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。
- ・ なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち 2 種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3 種類実施した場合に算定する。

② 事業所評価加算（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共通）

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

事業所評価加算	100 単位/月	⇒	120 単位/月
---------	----------	---	----------

※算定要件（変更点のみ）

評価対象期間において、介護予防通所介護（又は介護予防通所リハビリテーション）を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。

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として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算	⇒	廃止
生活機能向上グループ活動加算（新規）	⇒	100 単位/月

※算定要件

- ・ 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ・ 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。（少人数のグループを構成して実施する。）
- ・ 生活機能向上グループ活動サービスを 1 週間に 1 回以上実施していること。

10. 介護保険施設

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。また、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、その際、平成 24 年 4 月 1 日以前に整備された多床室については、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

<介護福祉施設サービス費の見直し>

(例 1) 介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：従来型個室】

要介護 1	589 単位/日
要介護 2	660 単位/日
要介護 3	730 単位/日
要介護 4	801 単位/日
要介護 5	871 単位/日

⇒

要介護 1	577 単位/日
要介護 2	647 単位/日
要介護 3	719 単位/日
要介護 4	789 単位/日
要介護 5	858 単位/日

【介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室】

要介護 1	651 単位/日
要介護 2	722 単位/日
要介護 3	792 単位/日
要介護 4	863 単位/日
要介護 5	933 単位/日

⇒

要介護 1	630 単位/日
要介護 2	699 単位/日
要介護 3	770 単位/日
要介護 4	839 単位/日
要介護 5	907 単位/日

【介護福祉施設サービス費（Ⅲ）：多床室】

(新規)

⇒

要介護 1	623 単位/日
要介護 2	691 単位/日
要介護 3	762 単位/日
要介護 4	831 単位/日
要介護 5	898 単位/日

※算定要件（介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ））

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）については、平成 24 年 4 月 1 日以前に整備された多床室（同日において建築中のものを含む。）であることとし、介護福祉施設サービス費（Ⅲ）については、同日後に新設された多床室であること。

(例2) ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：ユニット型個室】

要介護1	669 単位/日	⇒	要介護1	659 単位/日
要介護2	740 単位/日		要介護2	729 単位/日
要介護3	810 単位/日		要介護3	802 単位/日
要介護4	881 単位/日		要介護4	872 単位/日
要介護5	941 単位/日		要介護5	941 単位/日

【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：ユニット型準個室】

要介護1	669 単位/日	⇒	要介護1	659 単位/日
要介護2	740 単位/日		要介護2	729 単位/日
要介護3	810 単位/日		要介護3	802 単位/日
要介護4	881 単位/日		要介護4	872 単位/日
要介護5	941 単位/日		要介護5	941 単位/日

また、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

＜特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直し＞

第3段階・ユニット型個室 1,640 円/日 ⇒ 1,310 円/日

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、(介護予防)短期入所生活介護及び(介護予防)短期入所療養介護の居住費・滞在費についても、同様の見直しを行う。

さらに、介護老人福祉施設における看取りの充実を図るため、配置医師と在宅・在宅病といった外部の医師が連携して、介護老人福祉施設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。(平成24年1月18日中央社会保険医療協議会資料「平成24年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)(案)」より抜粋)

① 認知症への対応強化

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

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合(入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。)

② 日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算 22 単位/日 ⇒ 23 単位/日

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。）

①要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の 70%以上 であること。

②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の 65%以上 であること。

③ たんの吸引等（※）が必要な利用者の占める割合が入所者の 15%以上 であること。

（※）たんの吸引等

・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

（２）介護老人保健施設

在宅復帰支援型の施設としての機能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、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

＜介護保健施設サービス費の見直し＞

（例）介護保健施設サービス費（Ⅰ）

【介護保健施設サービス費（ⅰ）：従来型個室】

要介護1	734 単位/日
要介護2	783 単位/日
要介護3	836 単位/日
要介護4	890 単位/日
要介護5	943 単位/日

⇒

要介護1	710 単位/日
要介護2	757 単位/日
要介護3	820 単位/日
要介護4	872 単位/日
要介護5	925 単位/日

【介護保健施設サービス費（ⅱ）】

要介護1	739 単位/日
要介護2	811 単位/日
要介護3	873 単位/日
要介護4	930 単位/日
要介護5	985 単位/日

（新規）

⇒

【介護保健施設サービス費（ⅱ）：多床室】

要介護1	813 単位/日
要介護2	862 単位/日
要介護3	915 単位/日
要介護4	969 単位/日
要介護5	1,022 単位/日

⇒

【介護保健施設サービス費（ⅲ）】

要介護1	786 単位/日
要介護2	834 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	950 単位/日
要介護5	1,003 単位/日

【介護保健施設サービス費（ⅳ）】

要介護1	819 単位/日
要介護2	893 単位/日
要介護3	956 単位/日
要介護4	1,012 単位/日
要介護5	1,068 単位/日

（新規）

⇒

※現行の介護保健施設サービス費（ⅱ）を介護保健施設サービス費（ⅲ）とし、介護保健施設サービス費（ⅱ）及び介護保健施設サービス費（ⅳ）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅱ若しくはⅳ））

【体制要件】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.1以上であること。

【重度者要件】（以下のいずれかである場合）

- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護5である者の占める割合が35%以上であること。
- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上であること。

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規）⇒ 21単位/日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

（注1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）についてのみ算定可能とする。

（注2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。（後述）

② 短期集中リハビリテーション実施加算

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リハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位/日	死亡日以前 4～30 日	160 単位/日
死亡日以前 14 日まで	315 単位/日⇒	死亡日前日及び前々日	820 単位/日
		死亡日	1,650 単位/日

④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規） ⇒ 460 単位/回

※算定要件

入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1 回を限度として算定。）。

地域連携診療計画情報提供加算（新規） ⇒ 300 単位/回

※算定要件

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（1 回を限度として算定。）。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑤ 医療ニーズへの対応強化

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を行う。

所定疾患施設療養費（新規） ⇒ 300 単位／日

※算定要件

- ・ 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
- ・ 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。
- ・ 1回につき連続する7日間を限度として算定する。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑥ 認知症への対応強化

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及び在宅復帰を目指したケア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

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

（3）介護療養型老人保健施設

介護療養型老人保健施設については、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に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

（例1）介護保健施設サービス費

【介護保健施設サービス費（Ⅱ）】

＜介護保健施設サービス費（Ⅱ）：従来型個室＞

（新規）

⇒

要介護1	735 単位／日
要介護2	818 単位／日
要介護3	1,002 単位／日
要介護4	1,078 単位／日
要介護5	1,154 単位／日

<介護保健施設サービス費（iv）：多床室>

(新規)	⇒	要介護1	814 単位/日
		要介護2	897 単位/日
		要介護3	1,081 単位/日
		要介護4	1,157 単位/日
		要介護5	1,233 単位/日

※現行の介護保健施設サービス費（ii）を介護保健施設サービス費（iii）とし、介護保健施設サービス費（ii）及び介護保健施設サービス費（iv）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ（ii若しくはiv））

次のいずれにも該当する場合

- ①算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し、入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の占める割合を減じて得た数が0.35以上であること。
- ②算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が0.2以上であり、かつ、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が0.5以上であること。

① 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

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を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成30年3月31日まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒ 在宅復帰支援機能加算 5 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 介護療養型老人保健施設についてのみ算定できること（介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定すること。）。

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位/日	死亡日以前 4～30 日	160 単位/日
死亡日以前 14 日まで	315 単位/日	⇒ 死亡日前日及び前々日	850 単位/日
		死亡日	1,700 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

以下の要件を削除

入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合であること。

（４）介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

（例）療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護 6：1，介護 4：1

【療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）】

＜療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）：従来型個室＞

要介護 1	683 単位/日	⇒	要介護 1	670 単位/日
要介護 2	793 単位/日		要介護 2	778 単位/日
要介護 3	1,031 単位/日		要介護 3	1,011 単位/日
要介護 4	1,132 単位/日	⇒	要介護 4	1,111 単位/日
要介護 5	1,223 単位/日		要介護 5	1,200 単位/日

＜療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）：多床室＞

要介護 1	794 単位/日	⇒	要介護 1	779 単位/日
要介護 2	904 単位/日		要介護 2	887 単位/日
要介護 3	1,142 単位/日		要介護 3	1,120 単位/日
要介護 4	1,243 単位/日	⇒	要介護 4	1,219 単位/日
要介護 5	1,334 単位/日		要介護 5	1,309 単位/日

① 認知症への対応強化

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

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護療養施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護療養施設サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

1 1. 経口移行・維持の取組

① 経口維持加算

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ） ⇒ 算定要件の見直し

② 経口移行加算

介護保険施設における経口移行の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口移行加算 ⇒ 算定要件の見直し

1 2. 口腔機能向上の取組

口腔機能維持管理加算

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、口腔機能維持管理加算について、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を行う。

口腔機能維持管理加算（新規） ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30 単位／月（名称変更）
口腔機能維持管理加算 110 単位／月

※算定要件

<口腔機能維持管理体制加算>

- ・ 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

<口腔機能維持管理加算>

- ・ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。
- ・ 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

13. 介護職員によるたんの吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設及び訪問介護の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

- ・訪問介護における特定事業所加算の算定要件の見直し（再掲）
- ・介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算の算定要件の見直し（再掲）

また、介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、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を行う訪問看護事業所について評価を行う。

- ・訪問看護における看護介護連携強化加算の新設（再掲）

(指定基準に係る主な見直しの内容)

1 訪問介護（介護予防訪問介護についても同様）

- サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。
 - ・ 常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前3月の平均値（新規指定の場合は推定数））が40人又はその端数を増す毎に1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと（平成25年3月末までは従前の配置で可）。
 - ・ サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者（介護等の業務に3年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

2 訪問看護

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が、訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に必要な看護師等を配置していることをもって訪問看護事業所に必要な看護師等の配置基準を満たしているとみなすこと。

3 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーションについても同様）

- サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とすること。

4 通所介護（介護予防通所介護についても同様）

- 生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直すこと。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて1以上配置しなければならないこと。

5 療養通所介護

- 療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員（8人から9人）について見直しを行う。

6 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護についても同様）

- 基準該当短期入所生活介護の基準を以下のとおり改正する。
 - ・ 医師の配置義務を廃止すること。
 - ・ 利用者1人当たりの床面積を7.43㎡以上とすること。

7 福祉用具貸与及び福祉用具販売（介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売についても同様）

○ 福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 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こと。

8 介護老人保健施設

- 介護療養病床からの転換支援策として実施している各種施策を平成 30 年 3 月 31 日まで延長すること。

9 介護療養型医療施設（経過型介護療養型医療施設）

- 医療法施行規則第五十一条又は第五十二条の規定の適用を受ける指定介護療養型医療施設に適用される施設基準の緩和措置の期限については、平成 24 年 3 月 31 日時点において当該緩和措置を受ける介護療養型医療施設に限り、平成 30 年 3 月 31 日まで延長すること。

10 介護予防支援

- 介護予防支援の業務の委託について、一の居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人あたり 8 件以内）の制限を廃止すること。

11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新規）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る規定を新設する。

（基本方針）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものであること。

(提供するサービス)

- ① 定期巡回サービス 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- ② 随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
- ③ 随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- ④ 訪問看護サービス 看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

(注) 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から④までのサービスを提供する事業であり、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から③までのサービスを提供する事業である。

(人員基準)

オペレーター	・ 提供時間帯を通じて1以上 ・ 1人は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。 ・ その他は、利用者の処遇に支障がない場合、3年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者とする事が可能。 ・ 専従（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能、また、夜間、深夜、早朝は、施設等が併設されている場合に当該施設の職員をオペレーターとすることが可能。）であること。
定期巡回サービス	必要数
随時訪問サービス	提供時間帯を通じて1以上
訪問看護サービス（※）	保健師、看護師又は准看護師 常勤換算方法で2.5人以上（うち、1人以上は、常勤の保健師又は看護師） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 適当数
管理者	専従かつ常勤であること（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能。）。

(注) 訪問看護サービスの人員基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

(設備基準)

- ・ 必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
- ・ 次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。
 - *利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器（ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、適切に利用者の心身の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できると

きは不要。)

*随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器

*利用者が適切にオペレーターに通報できる端末機器(ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合はこの限りでない。)

(運営基準)

① 基本取扱方針

- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われるとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われるものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるものであること。
- ・ 事業者は、提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないこと。

② 具体的取扱方針

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。
- ・ 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。
- ・ 随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。
- ・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。
- ・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うこと。
- ・ 特殊な看護等を行ってはならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

③ 主治の医師との関係

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならないこと。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担当する医療機関である場合にあっては、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。
※訪問看護サービス利用者のみ適用

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

- ・ 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならないこと。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における定期巡回・随時対応型訪問介護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に位置付けられた定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の心身の状況を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、保健師、看護師又は准看護師が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならないこと。
- ・ 常勤看護師等は、訪問看護サービスに係る記載について、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対する必要な協力を行わなければならないこと。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、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こと。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならないこと。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。
- ・ 看護師等は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならないこと。
- ・ 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならないこと。

⑤ 管理者等の責務

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応

型訪問介護看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整、サービスの内容の管理を行うものとする。

⑥ 勤務体制の確保等

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を利用者に提供する体制を構築しており、他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との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を、他の訪問介護事業所等との契約に基づき、訪問介護事業所等の従業者に行わせることができること。
- ・ 上記にかかわらず、午後6時から午前8時までの間に行われる随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図り、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

⑦ 地域との連携

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを提供する場合は、当該住居に居住する利用者以外のものに対しサービスの提供を行うよう努めるものとする。

⑧ その他

- ・ 上記の他、運営に関する基準について、地域との連携、内容及び手続きの説明及び同意、提供拒否の禁止等について、夜間対応型訪問介護等と同様の規定を設ける。

(注) 訪問看護サービスに関する運営基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介

護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と訪問看護事業者との連携)

- ・ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は前項の規定に基づき連携を行う指定訪問看護事業所（以下「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない
 - ① 利用者に対するアセスメント
 - ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
 - ③ 医療・介護連携推進会議への参加
 - ④ その他必要な指導及び助言

(地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準)

- ・ 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「地方分権法」という。）に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする
 - ① 従業者及び従業者の員数、サービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
 - ② その他の基準 参酌すべき基準

12 夜間対応型訪問介護

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設を踏まえ、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター、訪問介護員等が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において兼務を可能にすること。

13 認知症対応型通所介護

- 生活相談員及び看護職員又は介護職員の配置基準について、通所介護と同様に見直すこと。
- 共用型指定認知症対応型通所介護の事業実施要件を緩和すること。
(改正前)
 - ・ 事業の開始又は施設の開設後3年以上経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設
(改正後)
 - ・ 介護サービスの指定又は許可を初めて受けた日から起算して3年以上の期間が経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設

14 小規模多機能型居宅介護

- サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設置を可能にすること。

(事業所要件)

- ・ 介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の実績を有する事業者
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所について、本体事業所となることが可能とする。

(人員基準、登録定員)

	本体事業所	サテライト型事業所
日中（通い）	常勤換算方法で3：1	常勤換算方法で3：1
日中（訪問）	常勤換算方法で1以上	1以上
夜間（夜勤職員）	時間帯を通じて1以上	時間帯を通じて1以上
夜間（宿直職員）	時間帯を通じて1以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合は不要
看護職員	従業者のうち1以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合は不要
介護支援専門員	配置が必要	介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する厚生労働大臣が定める研修を修了している者の配置が可能
管理者	専従かつ常勤で配置	本体事業所の管理者が兼務可
登録定員	25人以下	18人以下
通いサービス	登録定員の1/2から15人	登録定員の1/2から12人
宿泊サービス	通いサービスの1/3から9人	通いサービスの1/3から6人

(注) 本体事業所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所は、相互の登録者に訪問サービスを可能とし、また、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業者の登録者の処遇に支障がない場合には、本体事業所での宿泊サービスを可能とする。

- 小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、当該住居に居住する利用者以外の者に対し小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めるものとする。

15 認知症対応型共同生活介護

- 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設の他の共同生活住居又は小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を廃止すること。

16 複合型サービス（新規）

- 複合型サービスに係る規定を新設する。

(基本方針)

- ・ 地域密着型サービスに該当する複合型サービスの事業は、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえ行うものでなければならないこと。

(人員基準、登録定員)

日中（通い）	常勤換算方法で3：1（1以上は保健師、看護師又は准看護師）
日中（訪問）	常勤換算方法で2以上（1以上は保健師、看護師又は准看護師）
夜間（夜勤職員）	時間帯を通じて1以上
夜間（宿直職員）	時間帯を通じて1以上
看護職員	常勤換算方法で2.5人以上（1以上は常勤の保健師又は看護師）
介護支援専門員	配置が必要
管理者	専従かつ常勤で配置
登録定員	25人以下
通いサービス	登録定員の1/2から15人
宿泊サービス	通いサービスの1/3から9人

(設備基準)

- 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他複合型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならないこと。
- 居間及び食堂は、適当な広さを有すること。
- 宿泊室
 - ・ 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
 - ・ 1の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル（指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合は、6.4平方メートルとし、この場合の宿泊室の定員は、1人とする。）以上としなければならないこと。
 - ・ 上記の2つを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならないこと。
 - ・ 居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えないものとする。
- 設備は、専ら当該複合型サービスの事業の用に供するものでなければならないこと。
- 事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならないこと。

(運営基準)

- ① 基本取扱方針
 - ・ 複合型サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならないこと。
 - ・ 事業者は、自らその提供する複合型サービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないこと。

② 具体的取扱方針

- ・ 複合型サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。
- ・ 複合型サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び複合型サービス計画書に基づき適切な看護技術をもってこれを行うこととし、特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。
- ・ 複合型サービスの提供に当たっては、複合型サービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るとともに、漫然かつ画一的にならないよう利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ・ 従業者は、複合型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じて指導を行うものとする。
- ・ 事業者は、複合型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- ・ 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
- ・ 複合型サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならないこと。
- ・ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。

③ 主治の医師との関係

- ・ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助に限る。以下「看護サービス」という。）が提供されるよう、必要な管理をしなければならないこと。
- ・ 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
- ・ 事業者は、主治の医師に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
- ・ 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び複合型サービス報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。

④ 複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成

- ・ 事業所の管理者は、介護支援専門員に、複合型サービス計画書の作成に関する業

務を、看護師等（准看護師を除く。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。

- ・ 複合型サービス計画書の作成に当たり、介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ複合型サービス計画書の作成を行わなければならないこと。
- ・ 複合型サービス計画書の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならないこと。
- ・ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の複合型サービス従業者と協議の上、援助の目標、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複合型サービス計画書を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならないこと。
- ・ 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成に当たっては、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こと。
- ・ 介護支援専門員は、複合型サービス計画書を作成した際には、当該複合型サービス計画書を利用者に交付しなければならないこと。
- ・ 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成後においても、常に複合型サービス計画書の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて複合型サービス計画書の変更を行うこと。
- ・ 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成しなければならないこと。

⑤ 緊急時等の対応

従業者は、現に複合型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、臨時応急の手当を行う（看護師等である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこと。

⑥ その他

その他、運営に関する基準について、心身の状況等の把握、居宅サービス事業者等との連携、利用料等の受領、居宅サービス計画の作成、法定代理受領サービスに係る報告、利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、社会生活上の便宜の提供、運営規定、定員の遵守、災害対策、協力医療機関、調査への協力、地域との連携等の規定について、小規模多機能型居宅介護と同様の規定を設ける。

（地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準）

- ・ 地方分権法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする。
- ① 従業者及び従業者の員数、居室の面積及びサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
- ② 利用定員 標準とすべき基準
- ③ その他の基準 参酌すべき基準

社会保障審議会年金部会におけるこれまでの議論の整理

6

平成23年12月16日
社会保障審議会年金部会

I. はじめに

II. 年金改革の基本的考え方

III. 年金財政の現状

IV. 優先的に検討すべき事項について

1 税制抜本改革及び予算に関連の深い事項

- (1) 基礎年金国庫負担1/2の恒久化
- (2) 受給資格期間の短縮
- (3) 低所得者等への加算
- (4) 高所得者の年金額の調整
- (5) 特例水準の解消

2 子ども・子育て支援に関連の深い事項

- (6) 産休期間中の厚生年金保険料免除

3 短時間労働者への適用拡大

4 被用者年金の一元化

V. 継続的に検討すべき事項について

- (7) 第3号被保険者制度の見直し
- (8) マクロ経済スライド
- (9) 在職老齢年金
- (10) 標準報酬の上下限
- (11) 支給開始年齢

VI. 一体改革成案以外の事項について

- (12) 遺族年金の支給対象範囲
- (13) その他

I. はじめに

- 本部会は、本年 6 月 30 日に取りまとめられた社会保障・税一体改革成案に盛り込まれた年金分野の改革項目の実現に向けた検討を進めるため、8 月 26 日に再開第 1 回が開催されて以降、計 8 回の審議を行ってきた。
- 現在、政府・与党全体における社会保障・税一体改革の検討が進んでいるが、年金分野の改革事項について検討を進めてきた本部会としては、特に税制抜本改革や予算編成と関わりの深い事項及び子ども・子育て支援という喫緊の政策課題に関係が深い事項（Ⅳの 1 及び 2）などについて、これまでの議論について一定の整理を行うこととする。これらの項目については、本部会においても引き続き検討を加えることとするが、平成 24 年度予算への反映及び来年の通常国会への法案提出を目指すことが適当と考える。
- また、これら以外の項目（Ⅴに掲載）についても、これまでの審議で出された意見の整理を行った。本部会としては、これらの項目について、継続的に検討することとする。
- 短時間労働者に関する適用拡大については、社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会において、被用者年金の一元化については、政府内において関係省間で議論が進められているところであるが、一定の段階で本部会に報告頂き、社会保障・税一体改革の一部として、来年の通常国会への法案提出を目指して頂きたい。

Ⅱ. 年金改革の基本的考え方

- 現在の年金制度は、昭和 60 年の年金制度改正により、全国民共通の基礎年金と厚生年金・共済年金からなる 2 階建ての仕組みとなつてからは約 25 年が経過した。昭和 36 年の国民年金制度創設からは約 50 年が経過しており、国民皆年金を実現し、そして高度経済成長を果たしてきた当時と比べると、社会経済の状況が大きく異なつてきている。特に、少子高齢化が進展し、人口減少局面に入るとともに、低成長時代で右肩上がりの経済を前提とできない状況となっている。
- こうした状況の下で、公的年金制度には、以下のような課題が存在している。
 - ① 国民年金及び厚生年金の加入者が変化し、国民年金の中の非正規雇用者の割合が急増している。
 - ② 年金制度が雇用・就労や人生の選択に影響を与える仕組みとなっており、事業主の雇入れ行動にも影響を与えている。
 - ③ 老齢基礎年金の平均受給額は月 5.4 万円、いわゆる 2 階部分を持たない基礎年金のみの者の平均受給額は月 4.9 万円となっている。また、無年金見込み者を含めた無年金者は最大 118 万人と推計されるなど、無年金、低年金者が存在している。
 - ④ 国民年金保険料の未納率が上昇している。国民年金保険料の未納率が高まることにより、年金制度が財政的に破綻するのではないかとの不安・誤解が広がっている。
 - ⑤ 基礎年金の国庫負担を賄う恒久財源が確保されていないなど、年金財政の長期的な持続可能性に不安があると指摘されている。
- このような課題に対処するためには、以下のような方向性を目指して年金改革を行っていくことが必要である。
 - ① 新しい仕事への挑戦や女性の就労を妨げる年金制度であってはならず、働き方、ライフコースの選択に影響を与えない、一元的な制度とする。
 - ② 単身高齢者、低年金者、無年金者の増大に対して、最低保障機能を有し、高齢者の防貧・救貧機能が強化された制度とする。
 - ③ 国民から信頼され、財政的にも安定した制度とする。こうした改革の方向性は、諸外国の年金改革においても概ね共通の方向性となっている。

- こうした課題に対処するために、所得比例年金と最低保障年金の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する新しい年金制度を創設するという改革の方向性が民主党から提示されている。この新しい年金制度については、国民的な合意に向けた議論や環境整備の状況を踏まえつつ、民主党における検討状況を踏まえて、検討を進めることが必要である。
- 本部会においては、新しい年金制度の創設に取り組むという年金改革が目指す方向性に沿って、現行年金制度の改革を進めるため、各項目について議論を行った。なお、新しい年金制度の創設を行っても、新しい年金制度からの年金給付のみを受給する者が出てくるまでには相当の期間が必要であり、その間、新制度と旧制度の両方から年金が支給されることなどから、新しい年金制度を見据えつつ、現行制度の改善を進めることが必要である。

<参考1>年金制度の目指すべき方向性と現行制度の改善項目との関係

- ① 新しい仕事への挑戦や女性の就労を妨げる年金制度であってはならず、働き方、ライフコースの選択に影響を与えない、一元的な制度
 - 短時間労働者に関する適用拡大、被用者年金の一元化、産休期間中の保険料免除、第3号被保険者制度の見直し、在職老齢年金、標準報酬の上下限
- ② 単身高齢者、低年金者、無年金者の増大に対して、最低保障機能を有し、高齢者の防貧・救貧機能が強化された制度
 - 受給資格期間の短縮、低所得者等への加算、高所得者の年金額の調整
- ③ 国民から信頼され、財政的にも安定した制度
 - 基礎年金国庫負担1／2の恒久化、特例水準の解消、マクロ経済スライド、支給開始年齢

Ⅲ 年金財政の現状

○ 現在の年金財政は、平成16年改正において定められた年金財政のフレームワークに依っている。具体的には、

- ① 上限を固定した上での保険料の引上げ
- ② 積立金の活用（おおむね100年後に給付費1年分程度の積立金だけを保有）
- ③ 基礎年金国庫負担の2分の1への引上げ

という年金財政における将来にわたる収入を確定した上で、おおむね100年間の収支が均衡するように、

- ④ いわゆる「マクロ経済スライド」によって給付水準を自動調整する仕組みによって、給付と負担の関係が定められている。

○ また、この財政フレームのもとで、少なくとも5年に1度、「財政検証」を行い、長期的な財政見通しを作成し、おおむね100年間にわたり、平均的な現役世代の手取り賃金収入の50%という一定の給付水準のもとで支払いが続けられることを確認する作業を行うことになっている。直近の財政検証は平成21年2月に公表されているが、これによると、出生率の前提及び経済前提がそれぞれ中位の場合には、最終的な所得代替率は50.1%になると見通されており、財政の健全性が確認されている。

○ なお、100年にわたる財政見通しを作成するにあたり、年金財政に大きな影響を及ぼす要因は長期の人口の見通しと経済前提であるが、

- ① 人口については、長期の合計特殊出生率の見通しが中位推計で1.26と仮定したところが、直近の実績で1.39まで回復しており、高位推計よりも高い水準で推移している。

- ② 経済については、リーマンショック後の経済の回復も弱く、実績の賃金上昇率は見込みに比べて低く推移している。

という状況にある。

○ こうした状況を踏まえて、財政検証後の財政状況について、直近の平成21年度の収支状況（厚生年金基金の代行部分を含む）をみると、運用状況が良好であったことから、年度末積立金は見込みよりも約4兆円上回っている。一方、平成22年度については、現在集計中であるが、運用状況が悪かったことや賃金上昇率が伸び悩んでいることなどから、年度末積立金は見込みよりも若干下回ることが想定される。このように、直近2年の実績をみるとプラス

方向に乖離している年もあれば、マイナス方向に乖離している年もあり、現時点で年金財政が大幅に悪化しているわけではない。

- 一方、賃金下落しているなど、現下の経済情勢は非常に厳しいものがあり、今後の年金財政の見通しは楽観できないものがあるので、長期的な人口や経済の趨勢を見極めながら、健全な財政運営ができているかどうか、注視していく必要がある。
- なお、年金財政の現状の検証に関しては、次の財政検証に向け、かつ、今後の年金改革の議論に資するよう、本年10月に、本部会の下に、「年金財政における経済前提と積立金運用のあり方に関する専門委員会」を設置し、改めて、今後の改革議論を踏まえた年金財政計算に用いる経済前提などの在り方を検討する場を設けたところであり、こちらの議論も進めていきたい。

Ⅳ 優先的に検討すべき事項について

1 税制抜本改革及び予算に関連の深い事項

(1) 基礎年金国庫負担 1／2 の恒久化（恒久財源の確保）

<現状>

- 基礎年金国庫負担は、Ⅲに示したとおり、現在の年金財政フレームの大前提となるものであり、本部会では、第1回において、その必要性に関して建議を行った。

基礎年金国庫負担については、平成16年の年金制度改正において、平成21年度までに国庫負担割合を2分の1に引き上げるとともに、所要の安定財源を確保する税制の抜本的な改革を行うことが法律上明記された。しかし、実際には、税制の抜本的な改革は今に至るまで実施されず、また、平成21年度および22年度については、基礎年金国庫負担2分の1を達成したものの、臨時財源を充てたものであった。また、平成23年度については、紆余曲折を経て、復興債の発行により確保される財源をもって、基礎年金国庫負担1／2を維持する方策がとられている。

- 先般（12月7日）成立した法律では、税制の抜本的な改革により安定財源が確保される年度以降だけでなく、平成24年度から安定財源が確保される年度の前年度までの各年度についても、必要な税制上の措置を講じた上で、基礎年金国庫負担2分の1を維持することとされている。また、社会保障・税一体改革成案においても、消費税込による安定財源の用途の一つとして、税制抜本改革実施までの2分の1の財源が挙げられている。

<議論の整理>

- 本部会としては、第1回で建議したとおり、年金制度を安定的に維持する上で不可欠である恒久財源を確保するために、今度こそ税制の抜本的な改革を成し遂げ、恒久財源を確保して基礎年金国庫負担割合1／2を恒久化するとともに、法案の趣旨に沿って、上記期間の各年度について、国庫負担2分の1の維持のために必要な額を、先送りにすることなく、年金財政に確実に繰り入れることを改めて求める。

(2) 受給資格期間の短縮

<現状>

- 現行年金制度においては、20 歳から 60 歳に達するまでの間、被保険者として 40 年間の保険料納付義務が課されている。低所得等で国民年金保険料納付が困難な者には、国民年金保険料の免除制度が設けられており、保険料納付済期間と保険料免除期間等を合わせて 25 年以上あることが、現行年金制度の受給要件となっている。このことは日本の年金制度の特色であるとともに、25 年という受給資格期間は、一定の年金額を確保するという役割を果たしてきた。
- 現行の年金制度の下でも、受給資格期間が足りず、年金をもらえない者も存在している。(無年金者・無年金見込み者は、最大で約 118 万人と推計。) また、保険料を納めた期間が短く、納めた保険料が少ない場合でも、それに応じて給付を受けられるようにすべきとの考え方が広まってきている。

<議論の整理>

- 本部会の審議においては、無年金者対策の観点から、また、納付した保険料を極力給付に結びつけるという観点から、受給資格期間の短縮を行う方向については一定の賛同を得た。また、受給資格期間の短縮を行う場合には、諸外国の例等を踏まえ、また、60 歳から最大 10 年の任意加入が可能であることなどを踏まえると、10 年程度が妥当であるとの意見が多かった。
- また、受給資格期間を短縮する場合にも、国民年金保険料は 40 年間納付しなければならないことが大原則であり、10 年間納付すればよいという誤解が生じることがないように、周知徹底・広報及び年金教育を進めることが極めて重要であるとの意見が多かった。また、併せて国民年金保険料の納付率を上げるための施策を講じていくことが必要との意見が多かった。
- 併せて、以下のような意見があった。
 - ・ 一定の年金額の保障の必要性という目的自体には合理性は認められることから、受給資格期間を一切置かないよりは、短縮した受給資格期間を設定することが適当である。
 - ・ 受給資格期間を 10 年とする場合には、あまりに低額の年金とならないようにする等の観点から、保険料納付済期間のみで 10 年とすることも考えられる。

- ・現在の無年金者に対して、受給資格期間の短縮の効果を及ぼさなくとも、法的に問題となるものではないが、経過的に、現在の無年金者に対しても、法改正以後に限り、受給資格期間短縮の効果を及ぼして受給権を生じさせることは考えられる。
- ・仮に受給資格期間を短縮するとしても、法改正以前に遡って受給資格期間の短縮の効果を及ぼし、受給年齢から受けられたであろう年金を支給することは、法的安定性を著しく阻害するため適切でない。

(3) 低所得者等への加算

<現状>

- 現に、低年金そして低所得となっている者が一定程度存在している。公的年金の最低保障機能を強化する観点を持って、保険方式で運営されている年金制度が果たすべき役割をより広く捉え直すことが求められている。特に、高齢者のみならず現役世代にも生活保護受給者が増加している現状において、生活保護に陥らせないという役割を担うため、年金制度の中において、低所得対策を行うことが求められている。

<議論の整理>

- 本部会の審議においては、年金制度における最低保障機能の強化の観点、高齢者の世代内の再分配を行う観点から、税財源によって、低所得である基礎年金受給者に加算を行っていくことについては、方向性として望ましいとの意見が多かった。このため、こうした制度の創設に向けて、さらに検討を進めるべきである。
- 一方、社会保険制度である日本の年金制度の中で、低年金・低所得の問題をすべて解決することは難しく、年金制度で対応するとしても保険制度の意義・趣旨を損なわないようにすることが大事であるとの意見が多かった。例えば、低所得者への加算を行う際にも、給付と負担の関係性を必要以上に損なわないこと、保険料の納付意欲に悪影響を与えたり、モラルハザードを生じさせないようにすること等に留意しなければならないとの意見が多かった。
- 低所得者加算の具体的な制度設計については、
 - ① 定額加算を前提としつつ、保険料納付期間に応じて加算額を逡減させる仕組み
 - ② 保険料免除期間については上乗せして加算する仕組み
 - ③ 定率加算とする仕組み
 - ④ これらの方法を組み合わせた加算とする仕組みといった様々な選択肢が考えられる。上記の点に留意しつつ、具体的な制度設計について検討を進めるべきである。また、低所得者の範囲について、他の社会保障制度における低所得者の範囲も参考にしながら、引き続き検討を進めるべきである。