

令和5年度 和歌山県訪問介護事業所協議会 研修会

『大変革！

2024年介護報酬改定の全容解説』

～訪問介護・サ高住等（集合住宅）の見直し項目と将来展望～

KAIZIREN



一般社団法人

全国介護事業者連盟

理事長 齊藤正行

一般社団法人 全国介護事業者連盟 (介事連) の取組みについて



介護事業者連盟の設立発起

◆今後の社会保障改革を見据えて

2015年報酬改定は9年ぶりとなる過去最大下げ幅のマイナス改定となり、介護・障害福祉事業者を取り巻く環境は厳しさを増しています。更に、政府目標である2025年度のプライマリーバランス黒字化の実現には社会保障改革が最重要テーマと掲げられており、今後の**介護・障害福祉報酬改定においても更なる厳しい報酬改定が予測される。**

◆介護・障害福祉業界による政策提言活動の基盤構築

そのような環境の中、年金・医療・介護・福祉の4大社会保障の柱において、団結力の弱い介護・障害福祉業界は、意見集約が困難な状況である。**介護従事者約211万人・障害福祉従事者約100万人**という数は、結集することが出来れば大きな母集団形成となるが、現在は、法人種別ごと、サービス種別ごと、職能ごとに分断された団体が乱立された状態である。

◆介護・障害福祉産業の推進を旗頭とした団結が必須

介護・障害福祉業界では政治的な活動基盤が脆弱な状況にあり、法人種別、サービス種別の垣根を超えた**事業者による大同団結が今こそ求められている。**

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

令和4年7月5日現在

氏 名	現 職
石 田 路 子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学客員教授）
稲 葉 雅 之	民間介護事業推進委員会代表委員
井 上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会専務理事
江 澤 和 彦	公益社団法人日本医師会常任理事
及 川 ゆりこ	公益社団法人日本介護福祉士会会長
長 内 繁 樹	全国市長会（豊中市長）
荻 野 構 一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
鎌 田 松 代	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
河 本 滋 史	健康保険組合連合会常務理事
黒 岩 祐 治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小 泉 立 志	公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
小 玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
小 林 司	日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局長
◎ ※ 田 中 滋	埼玉県立大学理事長
田 中 志 子	一般社団法人日本慢性期医療協会常任理事
※ 田 辺 国 昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
田 母 神 裕 美	公益社団法人日本看護協会常任理事
濱 田 和 則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
堀 田 聰 子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
正 立 齊	公益財団法人全国老人クラブ連合会理事・事務局長
松 田 晋 哉	産業医科大学教授
吉 森 俊 和	全国健康保険協会理事
米 本 正 明	全国町村会行政委員会副委員長（和木町長）

◆委員24名

介護事業者団体
3名

介護職能団体
2名

計5名

当団体について

法人形態

一般社団法人

法人名

全国介護事業者連盟

設立年月日

2018年6月

本部所在地

東京都千代田区麹町4丁目

代表者

斉藤正行

介護・障害福祉事業者による横断的(法人・サービス種別)組織体制

「産業化の推進」・「生産性向上の推進」を2大テーマとする。

介護・障害福祉事業者会員数 : 4,581社 29,246事業所

※令和6年2月現在

活動目的

持続可能な社会保障制度の実現へ
医療との連携を図り、現場視点による
制度・政策への情報発信・提言を行う。

令和6年度報酬改定

○診療報酬

本体＋0.88% 薬価－1.0%

○介護報酬

＋1.59%（＋2.04%相当）

○障害福祉サービス等報酬

＋1.12%（＋1.5%相当）

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - 6月1日施行とするサービス
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - 4月1日施行とするサービス
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - 令和6年8月1日施行とする事項
 - ・ 基準費用額の見直し
 - 令和7年8月1日施行とする事項
 - ・ 多床室の室料負担

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

賃上げ促進税制の改正（令和6年度税制改正案）

「大企業」（見直し後）

大企業（見直し後）

物価高に負けない賃上げの牽引役であり、より高い賃上げへのインセンティブを強化するため、現在の**3%の賃上げ率の要件は維持**しつつ、**段階的に7%までの、さらに高い賃上げ率の要件を創設**。

中堅企業

「中堅企業」の**新たな枠を創設**し、地域の良質な雇用を支える中堅企業にも、賃上げをしやすい環境を整備。

中小企業

賃上げ率の要件(1.5%、2.5%)及び控除率は**現行を維持**。

賃上げの裾野を一層広げるため、**赤字の中小企業にも賃上げインセンティブとなるよう、繰越控除措置を創設**。

人への投資

教育訓練費を増やす企業への上乗せ措置の要件を緩和するとともに、子育てとの両立支援や女性活躍支援に積極的な企業への上乗せ措置を創設。

- ※ 控除上限：当期の法人税額の20%
- ※ 教育訓練費の上乗せ要件について、当期の給与総額の0.05%以上との要件を追加。
- ※ 適用期限を3年延長

改正案

継続雇用者 給与総額	基本控除率	教育訓練費 +20%⇒+10% 【要件緩和】	女性活躍 子育て支援* 【新設】	合計控除率 最大35%
+3%	10%	+5%	+5%	20%
+4%	15%			25%
+5%	20%			30%
+7%	25%			35%

* プラチナくるみん or プラチナえるぼし

継続雇用者 給与総額	基本控除率	教育訓練費 +20%⇒+10% 【要件緩和】	女性活躍 子育て支援* 【新設】	合計控除率 最大35%
+3%	10%	+5%	+5%	20%
+4%	25%			35%

* プラチナくるみん or えるぼし三段階目以上

全雇用者 給与総額	基本控除率	教育訓練費 +10%⇒+5% 【要件緩和】	女性活躍 子育て支援* 【新設】	合計控除率 最大45%
+1.5%	15%	+10%	+5%	30%
+2.5%	30%			45%

* くるみん or えるぼし二段階目以上

中小企業の繰越控除新設：5年間
(繰越控除する年度は全雇用者給与総額対前年度増が要件)

現行

賃上げ 要件	控除率	教育訓練 +20%	合計 最大30%
+3%	15%	+5%	20%
+4%	25%		30%
—	—		—
—	—		—

賃上げ 要件	控除率	教育訓練 +20%	合計 最大30%
+3%	15%	+5%	20%
+4%	25%		30%

賃上げ 要件	控除率	教育訓練 +10%	合計 最大40%
+1.5%	15%	+10%	25%
+2.5%	30%		40%

従前の
「大企業」
約2.1万社
(全体の0.7%)

中堅
企業

1割

従業員
2,000人

9割

資本金
1億円

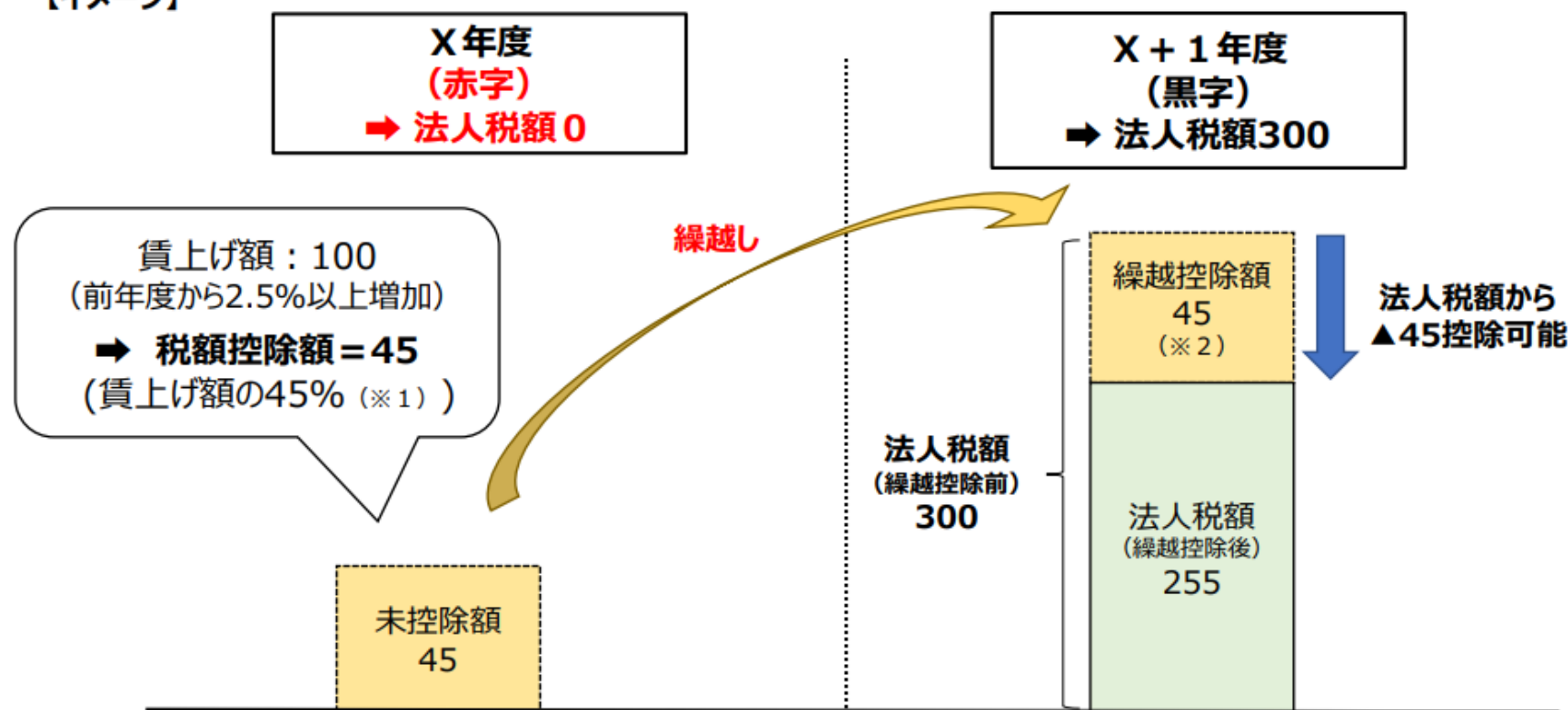
中小企業
約284万社
(全体の99.3%)

※従業員数2,000人以下の従前の大企業のうち、当該企業が発行済株式数を50%超保有している企業と合わせて総従業員数が10,000人超の場合には、中堅企業ではなく、大企業とする。

賃上げ促進税制における繰越控除措置の創設（令和6年度税制改正案）

- 令和6年度税制改正において、中小法人向けには、賃上げ促進税制をより使いやすくするため、新たに**繰越控除制度**を創設し、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額について、**5年間**にわたって繰り越すことを可能とすることとしている。

【イメージ】



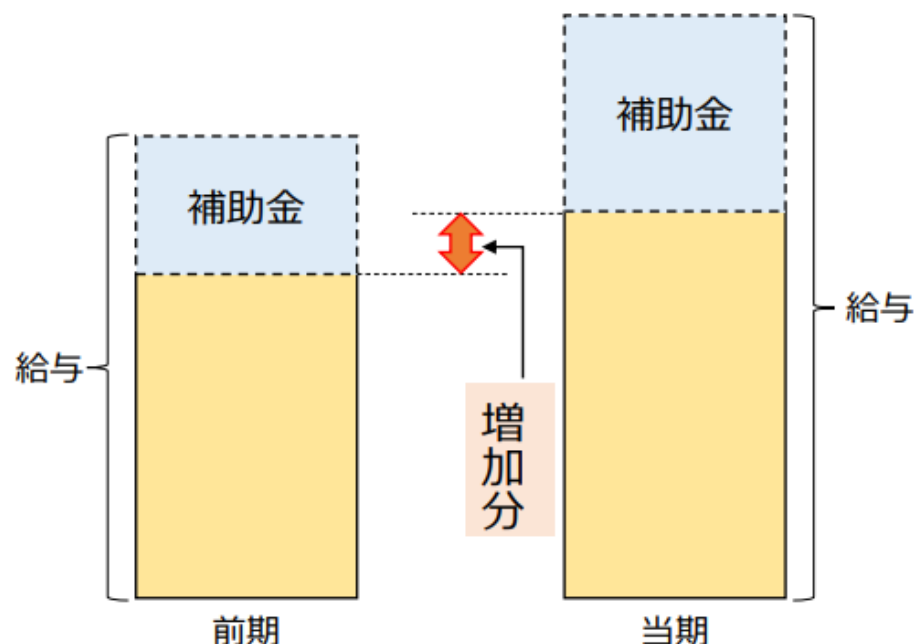
※1 女性活躍・子育て支援、教育訓練に関する上乗せ要件を満たしている場合の控除率。

※2 繰越控除をする事業年度において、全雇用者の給与等支給額が前年度より増加している場合に限り、適用可能。また、各年度の法人税額の20%が上限。

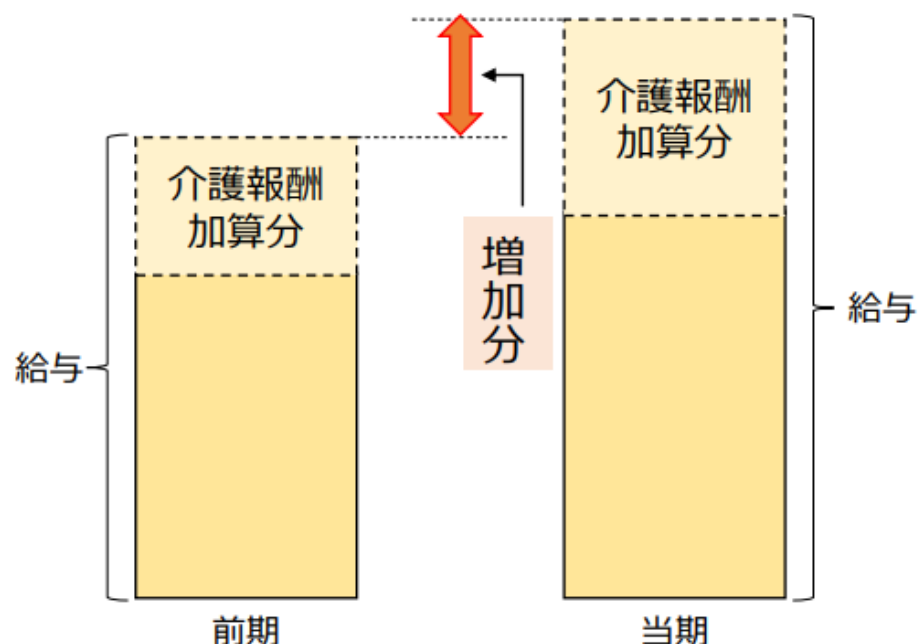
診療報酬等における処遇改善加算等に対する賃上げ促進税制の適用について（令和6年度税制改正案）

- 平成23年度まで、介護保険において介護職員処遇改善交付金（補助金）を交付していたが、平成24年度以降、処遇改善加算として介護報酬上の加算に位置づけ。
- 同様の処置として、診療報酬において、令和4年10月より看護職員処遇改善評価料が新設。
- この加算部分は「補助金」ではなく、**役務の対価である「報酬」**であることから、これらの加算等の報酬上の措置による賃上げ分が**賃上げ促進税制の対象に含まれるよう、法令改正を行う。**

<補助金の場合>



<改正後>



2024年「トリプル改定」 大変革への準備の3年

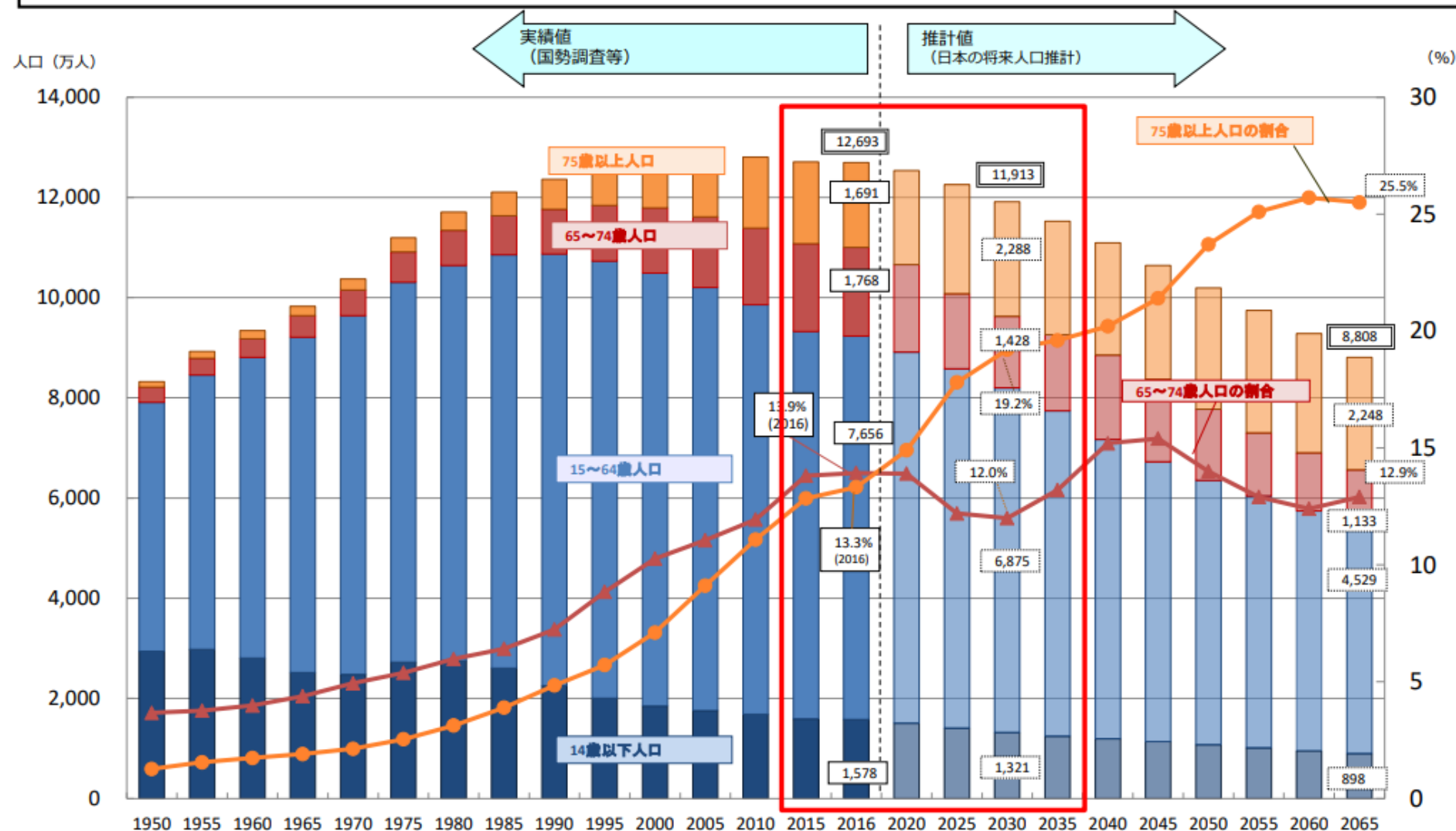
○診療報酬

○介護報酬

○障害福祉サービス等報酬

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日
2040年を展望した社会保障
働き方改革本部 配付資料

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。**
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①**多様な就労・社会参加の環境整備**、②**健康寿命の延伸**、③**医療・福祉サービスの改革による生産性の向上**
④**給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保**
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

＜現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題＞

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・**ロボット・AI・ICT等の実用化推進**、
データヘルス改革
・**タスクシフティングを担う人材の育成**、
シニア人材の活用推進
・**組織マネジメント改革**
・**経営の大規模化・協働化**

＜引き続き取り組む政策課題＞

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

2024年介護報酬改定の概要

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

告示改正

- 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

＜現行＞
なし



＜改定後＞

専門管理加算 250単位/月（新設）

【算定要件等】

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

告示改正

- 訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。

訪問入浴介護

【単位数】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

看取り連携体制加算 64単位/回 (新設)

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る

【算定要件】

○ 利用者基準

- イ 医師が一般に認められている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。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

○ 事業所基準

- イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

< 現行 >

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



< 改定後 >

ターミナルケア加算 2,500単位

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における
平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

告示改正

■ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

【算定要件】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、以下を評価する新たな加算を設ける。

< 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） >（新設）

- （1）事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。

< 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） >（新設）

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

福祉用具貸与★・特定福祉用具販売★・居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

告示改正

- 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

【算定要件等】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

【算定要件】

○対象者

- 厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

○主な算定要件

- 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- 1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

介護保険施設A



栄養管理に関する情報

自宅
(在宅担当医療機関)



介護保険施設B



医療機関



※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

2. (3) ③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

2. (3) ①科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
 - 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス 介護老人福祉施設 ▼ 平均要介護度 4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

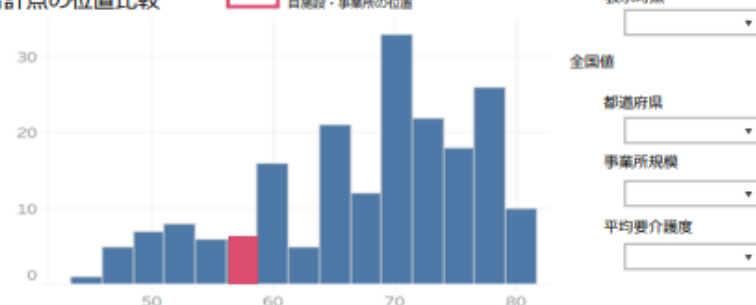
ADL（Barthel Index）の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移

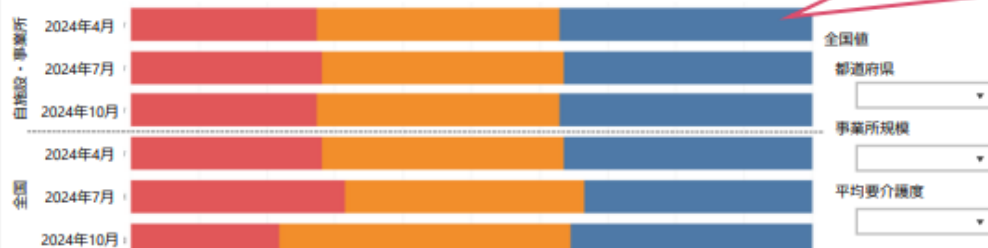


合計点の位置比較



栄養状態

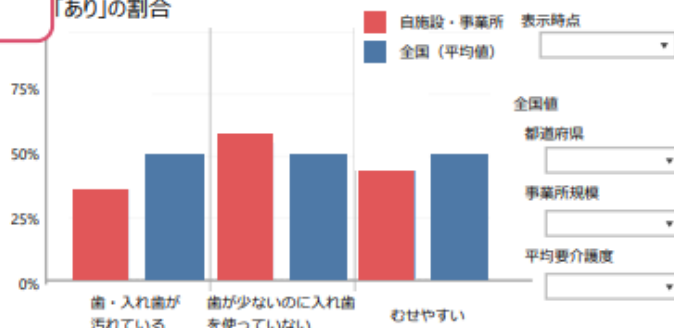
低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

要介護度

要介護 4

日常生活自立度（身体機能）

B2

日常生活自立度（認知機能）

Ⅱa

サービス

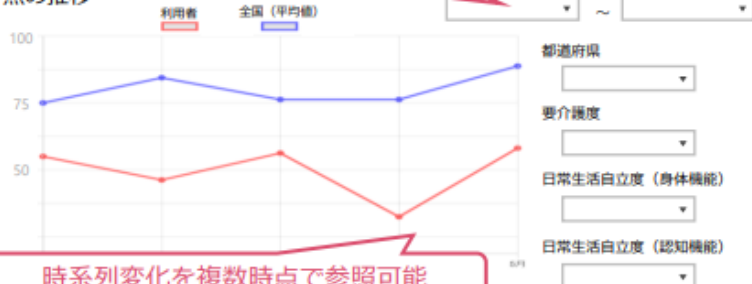
介護老人福祉施設 ▼

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

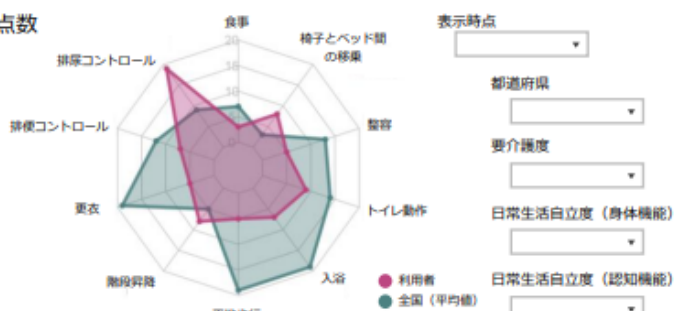
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



ADL各項目の点数



栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



表示時点

2024/4

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

3. 良質な介護サービスの効率的な 提供に向けた働きやすい職場づくり

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

省令改正

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。＜経過措置 3 年間＞

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

- 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 （要支援の場合は10）	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 （要支援の場合は10）	0.9

（要件）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- （※）人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

告示改正

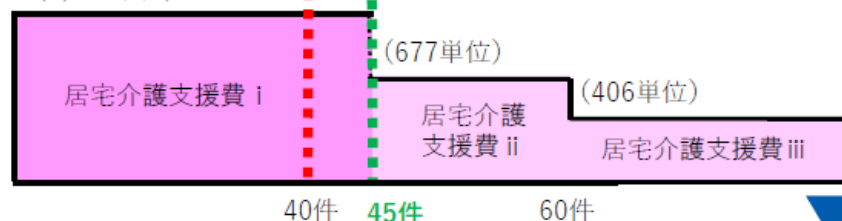
- 居宅介護支援費（Ⅰ）に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

居宅介護支援

例：要介護3・4・5の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

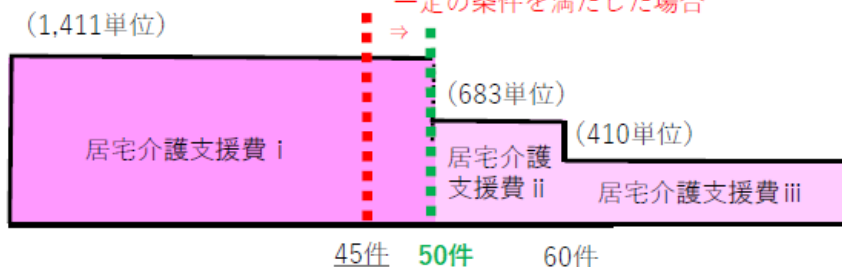
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者数の取扱件数

3分の1換算

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

短期入所生活介護における長期利用の適正化

告示改正

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

短期入所生活介護★

- 短期入所生活介護
＜改定後＞

（要介護 3 の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 （31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 （61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。
（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

- 介護予防短期入所生活介護
＜改定後＞

連続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の、 $75/100$ （要支援 1）又は $93/100$ （要支援 2）に相当する単位数を算定する。（新設）

4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

- 理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【告示改正】

单位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
 - ＜現行＞
なし
 - ＜改定後＞
厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）
 - 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（介護予防）
 - ＜現行＞
なし
 - ＜改定後＞
厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）

12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。（変更）

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること（新設）
イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

5. その他

その他

「書面掲示」規制の見直し（令和7年4月施行）

省令・告示・通知改正

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
(※令和7年度から義務付け)

全サービス

基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月施行）

告示改正

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円／日引き上げる。

施設系サービス

- 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

2024年改定

訪問介護の見直し項目

-2.0%

訪問介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

< 現行 >

< 改定後 >

身体介護

20分未満

167単位

163単位

20分以上30分未満

250単位

244単位

30分以上1時間未満

396単位

387単位

1時間以上1時間30分未満

579単位

566単位

以降30分を増すごとに算定

84単位

82単位

生活援助

20分以上45分未満

183単位

179単位

45分以上

225単位

220単位

身体介護に引き続き生活援助を行った場合

67単位

65単位

通院等乗降介助

99単位

97単位

※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率（最大24.5%）を設定している。

1. (1)訪問介護

改定事項

- 訪問介護 基本報酬
- ① 1(2)①訪問介護における特定事業所加算の見直し
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑥ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑨ 4(1)①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し
- ⑩ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑪ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

サービス共通の見直し項目

感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

- 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合（※）を除き基本報酬を減算する。＜経過措置 1 年間＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

業務継続計画未策定減算

施設・居住系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

【算定要件】

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止の推進

告示改正

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位（新設）

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）が講じられていない場合

※福祉用具貸与については、3年の経過措置期間を設ける。

介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）

告示改正

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、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★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%

< 改定後 >

<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</u>	<u>24.5%</u> (新設)
<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</u>	<u>22.4%</u> (新設)
<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</u>	<u>18.2%</u> (新設)
<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</u>	<u>14.5%</u> (新設)

- ※：加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
- ※：上記の訪問介護の場合、現行の3加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1ポイント引き上げられている。
- ※：なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率(上記)並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる

訪問介護固有の見直し項目

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。
- ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
- イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
- ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。
- 【告示改正】

単位数

<現行>	
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算



<改定後>		
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（ Ⅳ ）	所定単位数の 5% を加算	（廃止）
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 3%を加算	（変更）
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算	（新設）

1. (7) ① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

- 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。
【告示改正】

単位数

<現行>

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日※
認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日※



<改定後>

変更なし
変更なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【告示改正】

単位数

<現行>
なし

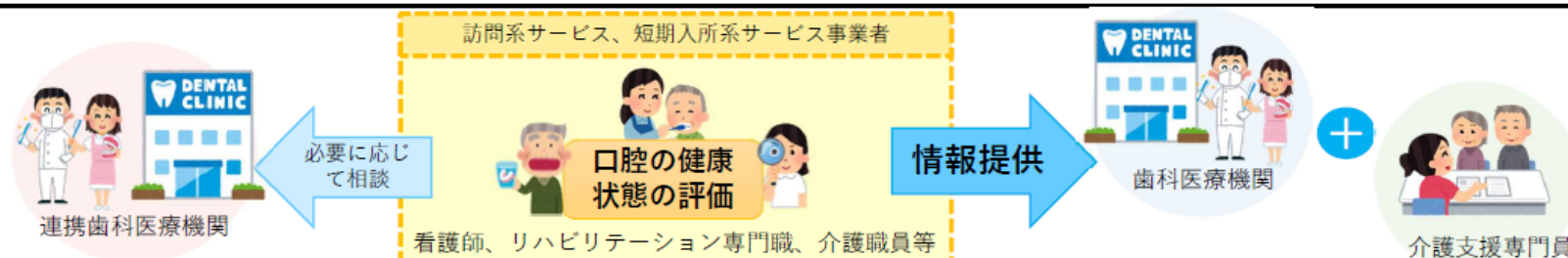


<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※ 1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

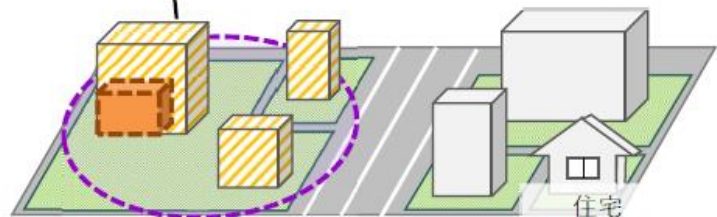


4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

現行(例)

- ① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
⇒ 10%減算

- ①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



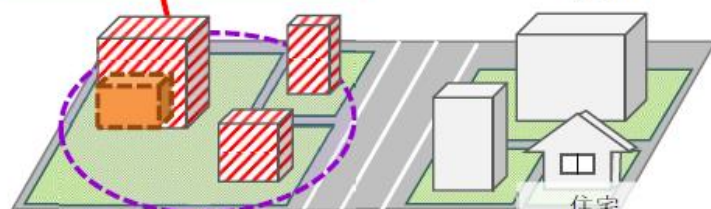
利用者が54人の事業所の場合

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

改定後(例)

- ④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
(49/54=9割以上であるため)
⇒ 12%減算

- ①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



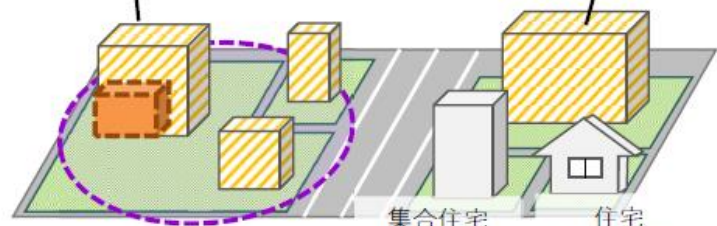
利用者が54人の事業所の場合

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

- ② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人
⇒ 15%減算

- ③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人
⇒ 10%減算



利用者が90人の事業所の場合

集合住宅
利用者10人
住宅
利用者10人
⇒ 減算なし

減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注：



訪問介護事業所



改定後に減算となるもの



現行の減算となるもの



減算とならないもの

訪問介護事業者の 取るべき対応

**大変革に向けた
足場固めの
準備の3年と捉える
ことが大切
変化への備えを！**

令和6年2月29日

厚生労働省
老健局長 間 隆一郎 様

令和6年度介護報酬改定を踏まえた訪問系サービスへの追加支援策への要望事項

一般社団法人全国介護事業者連盟
理事長 齊藤正行



- ◆訪問介護事業者に対する特定事業所加算の一層の取得促進及び認知症専門ケア加算の取得促進、算定要件の緩和
- ◆処遇改善加算の一層の早期取得及び上位加算の取得促進に向けた、申請様式の簡素化、相談支援等の充実等の実施
- ◆訪問サービス事業者への、ICT 導入による生産性向上、協働化・大規模化を推進するためのより手厚い支援や相談援助等の重点的拡充
- ◆訪問サービス事業者の人材確保、研修受講支援、人材資質向上、定着支援に向けた支援方策の検討

- 改定への対応方針の明確化
- 加算算定、見直しへのサービス対応準備
- 利用者（ご家族）、職員への丁寧な説明
- 保険者への必要手続きの対応

加えて、下記の凡事徹底が不可欠！

1. 稼働率を向上させるための営業強化

2. サービス品質を下げない徹底したコストコントロール

3. 介護サービスの質向上、人材戦略への重点化

4. コンプライアンス体制の確立

今後の変革に備えること

認知症対応力の強化・医療連携、地域連携の推進

自立支援・重度化防止に向けた
高齢者の状態像全体に対するケアサービスの構築

科学的介護の実践・LIFEへの本格対応

DX化・生産性向上による職員の業務改善

現場主導の制度改革に向け

今こそ、

介護・障害福祉事業者

の大同団結が不可欠

◆一般(事業者)会員 年会費：無料

月2回のメールマガジン配信・広報誌の送付など、業界の最新動向が情報提供されます。

※入会の条件は、介護及び障害福祉サービスを提供している法人で、介事連の活動に賛同していること。

※子会社、関連法人による介護事業・障害福祉事業運営を行なっている場合には法人ごとに入会手続きを頂くか、主たる運営法人の入会時に子会社、関連法人の情報提供を頂くかを選択出来るものとする。

※フランチャイズ事業を営む法人は、本部直営事業所のみの入会とし、加盟法人は個々に入会手続きが必要となる。

※各地方支部が設立された場合には、支部の管轄する都道府県に本店所在地が存在する法人は、支部にも同時に入会されるものとする。詳細は別途会員規約を参照。

下記の全国介護事業者連盟HPより無料入会登録が出来ます。

<http://kaiziren.or.jp/form/index.php?fm=general>

全国介護事業者連盟公式YouTubeチャンネル



今後も継続的に報酬改定に向けた解説動画を投稿致します！！

下記のサイト又はQRコードよりチャンネル登録をお願いします。



www.youtube.com/channel/UCD50A6NnDt5Kbj1e3YJMb5Q