

令和6年度介護報酬改定を 踏まえて

介護支援専門員の役割について



公益社団法人
福岡県介護支援専門員協会
会長 柴口 里則

制度改正・報酬改定 議論の場

政府

- ・骨太の方針(経済財政運営と改革の基本方針)、成長戦略実行計画等を閣議決定
- ・予算編成過程で各報酬の「改定率」を決定



	介護保険	医療保険	障害福祉
制度	<p>社会保障審議会 介護保険部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度全般に関して議論し意見を述べる 	<p>社会保障審議会 医療保険部会・医療部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的な医療政策について審議(医療保険部会は、財政論を含め医療保険体制を審議。医療部会は、医療提供体制を審議) ・両部会で診療報酬に係る「基本方針」を策定・提示 	<p>社会保障審議会 障害者部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施策全般に関して議論し意見を述べる
基準・報酬	<p>社会保障審議会 介護給付費分科会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の介護報酬項目に関する単位設定や基準等を議論 ・社会保障審議会を介して、厚生労働大臣から介護報酬の諮問を受け、答申 	<p>中央社会保険医療協議会 (中医協)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保障審議会で決定された「基本方針」に基づき審議 ・個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定条件等を議論 ・厚生労働大臣から診療報酬の諮問を受け答申 	<p>障害福祉サービス 等報酬改定チーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣政務官を主査とする検討チームにより公開の場で検討し、とりまとめる

同時改定に向けた意見交換会

▶ 介護保険制度改正や介護報酬改定への対応

社会保障審議会介護保険部会、社会保障審議会介護給付費分科会等、介護支援専門員に係る関係会議へも、全員参加型で臨む態勢を構築しています。



厚生労働省とも交渉

左から濱田副会長、七種副会長、和田認知症施策・地域介護推進課長、間老健局長、柴口会長、小林副会長



「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」に出席する柴口会長



理事会での方向性の確認や、都道府県支部長会議などで意見交換

「介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)」を踏まえて、ケアマネジメントをめぐる様々な課題を議論するため新たな検討会が設置されました。「ケアマネジャーの業務の在り方」や、「人材確保・定着に向けた方策」等について議論が行われています。

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の設置について

開催の趣旨

- ケアマネジャーは、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。
- 一方、現場で従事するケアマネジャーの人数が減少する中、ケアマネジャーが現場で対応している利用者像は多様化、複雑化しており、ケアマネジャーに求められる能力や役割はさらに増している。
- こうした中で、「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。」とされたところ、ケアマネジメントに係る課題を包括的に検討し、具体的な方策を講じるための検討会を開催する。

主な検討事項

- ケアマネジャーの業務範囲の整理
- 主任ケアマネジャーの役割の明確化
- ケアマネ試験の在り方
- 法定研修の在り方
- AI・ICT等の活用
- ケアマネジメントの質の向上・評価

スケジュール（案）

R6.3	介護保険部会へ報告
4～7	検討会の開催（月1回計4回程度）
秋頃	検討会中間整理
R7.4以降	介護保険部会での制度改正議論へ反映

委員（案）

委員名	所属
相田里香	(同) 青い鳥代表社員
石山麗子	国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授
江澤和彦	日本医師会常任理事
落久保裕之	広島県介護支援専門員協会会長
川北雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長
工藤英明	青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科教授
柴口里則	日本介護支援専門員協会会長
染川朗	日本介護クラフトユニオン会長
田中明美	生駒市特命監
田中滋	埼玉県立大学理事長
常森裕介	東京経済大学現代法学部准教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
花俣ふみ代	認知症の人と家族の会常任理事

本検討会においてご議論いただきたい事項（案）

- 現状・課題を踏まえ、以下の観点で議論を進めることとしてはどうか。

1. ケアマネジャーの業務の在り方について

（視点の例）

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、要介護者等への相談援助を基本としつつ、心身の状況等に応じ適切なサービスを活用できるようにケアプラン作成や市町村・サービス事業者等との連絡調整を行う者である。特に、居宅介護支援事業所においては、関係制度や社会資源、関係機関等への連絡調整その他の便宜の提供が求められる。近年、業務負担の大きさや人材確保の困難さが指摘される一方、ケアマネジャーの専門性をより発揮していくことが求められるところ、利用者の生活を支援していく中でのケアマネジャーの役割や業務の範囲等について、どのように考えるか。
- 主任ケアマネジャーの役割について、事業所内のケアマネジャーへの助言・指導に留まらず、地域課題の把握や社会資源の開発といった地域づくり、地域のケアマネジャーの人材育成等の役割など、求められている役割をどのように考えるか。また、このような役割を適切に果たしていくことを促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

2. 人材確保・定着に向けた方策について

（視点の例）

- 要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域で安心して暮らしていく環境を整備していく観点から、居宅介護支援事業所やそこで従事するケアマネジャーの人材確保を図っていくことが重要である。今後、実務研修終了後の入職者数の確保、離職防止、受験者数の増加、ケアマネジャーの仕事の魅力発信等、人材確保に向けて、どのような対応が考えられるか。

本検討会においてご議論いただきたい事項（案）

3. 法定研修の在り方について

（視点の例）

- 少子高齢化が進展する中、ケアマネジャーに求められる機能が多様化・複雑化している。このような背景を踏まえ、効率性や満足度向上の確保、講師の担い手の確保などを含め、ケアマネジャーの専門性を確保し、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から、今後の法定研修の在り方について、どのように考えるか。

4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進

（視点の例）

- 認知症・身寄りのない高齢者の増加など、今後、意思決定支援の重要性が増していく中、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの専門性をより適切に評価するため、どのような対応が考えられるか。
- ケアマネジメントの質の向上に向け、これまで「適切なケアマネジメント手法」の策定・普及を進めるとともに、令和6年4月から施行された法定研修カリキュラムにも盛り込まれたところ、今後、実践の場での活用をさらに促進していくために、どのような対応が考えられるか。
- ケアマネジャーの業務効率化・負担軽減を図り、限られた人材により利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実現する観点から、ケアプランデータやテクノロジーの活用について、どのような対応が考えられるか。

当面の進め方（案）

	日 程	議 事
第1回	4月15日	○ケアマネジメントに係る現状・課題
第2回	5月9日	○構成員プレゼン・ヒアリング ※事業者団体、現場の実践者等を予定
第3回	6月目途	○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保に向けた方策の検討
第4回	7月目途	（ご議論を踏まえ議事内容を検討）

※ 第5回以降の進め方については、第4回までのご議論を踏まえて検討。

▶ 岸田総理に要望書を提出

令和5年5月16日、岸田文雄内閣総理大臣に、全国老人保健施設協会をはじめ当協会を含む11団体の代表から、「物価・賃金高騰対策に関する要望書」を提出しました。

※令和5年4月にも同様の要望書を、自由民主党政務調査会社会保障制度調査会 田村憲久会長あてに提出しています。



中央の岸田文雄内閣総理大臣を挟んで、右が自由民主党政務調査会社会保障制度調査会の田村憲久衆議院議員、左が全国老人保健施設協会の東憲太郎会長です。当協会の柴口里則会長は左から3番目。

内閣総理大臣
岸田 文雄 様

令和5年5月16日

公益社団法人全国老人保健施設協会	会長	東 憲太郎
公益社団法人全国老人福祉施設協議会	会長	平石 朗
公益社団法人日本認知症グループホーム協会	会長	河崎 茂子
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	橋本 康子
公益社団法人日本介護福祉士会	会長	及川ゆりこ
一般社団法人日本介護支援専門員協会	会長	柴口 里則
一般社団法人日本福祉用具供給協会	理事長	小野木孝二
一般社団法人全国介護事業者連盟	理事長	斉藤 正行
高齢者住まい事業者団体連合会	代表幹事	市原 俊男
一般社団法人全国介護事業者協議会	理事長	座小田孝安
一般社団法人日本在宅介護協会	会長	森 信介

(公 印 省 略)

物価・賃金高騰対策に関する要望書

日頃より介護事業所等への支援について対策を講じていただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

さて、今般の春闘では、一般企業においては30年ぶりの高水準の賃上げが報じられておりますとの発言を受け、介護事業所においては、日常の業務に加えて、新型コロナウイルス感染症の対応や感染症対策に追われるとともに、物価高騰の影響から、過去にないほどの厳しい経営状況に追い込まれています。一般企業と違って、国で定める公定価格（介護報酬）により経営するため、その改定を待たなければ、賃金が上げられない状況です。先般、国において処遇改善等の対策を講じていただきましたが、それでもなお、全産業平均との格差がわずしかし縮まっていないのが現状です。（介護分野の職員29.3万円/月、全産業で36.1万円/月：令和4年賃金構造基本統計調査）。

今般、介護関係団体で緊急に実施した調査では、令和4年度の電気・ガス代等が前々年度比約120～180%と上昇していることが明らかになりました。物価高騰については臨時交付金の積み増しが行われており、団体としても各自治体に働きかけを行ってまいりますが、賃金引き上げまで行う余裕はありません。前述の調査では、令和5年度の賃上げ率が1.42%（ベースアップ分0.54%）と、春闘の賃上げ率3.69%を大きく下回っていることもわかりました。その結果、令和4年度の離職者は前年より増加（約105.2%）し、異業種への離職も前年度比約30%の増加と介護業界からの人材の流出を招いている状況です。

介護事業所の就業者数約460万人（総務省労働力調査）は、我が国の就業者数の約7%に相当致します。その就業者の賃金を他業種並みに上げること、さらに国民生活において欠かすことができないサービスを提供する介護事業所が、利用者等に安心・安全で質の高いサービスを持続的に提供できるよう、以下を緊急に要望します。

介護事業所において一般企業と同程度以上の賃金引き上げができるよう、令和5年度における緊急的な措置や令和6年度の介護報酬改定における対応を実施すること

▶物価高騰に関する要望書を岸田総理に提出

令和5年10月6日に麻生太郎自由民主党副総裁、10月19日に岸田文雄内閣総理大臣、自由民主党の萩生田光一税務調査会長に全国老人保健施設協会をはじめ当協会を含む12団体の代表から、「物価高騰対策および介護現場で勤務する職員の処遇改善に関する緊急要望書」を提出しました。



中央の岸田文雄内閣総理大臣と
その左に全国老人保健施設協会の東憲太郎会長、
当協会の柴口里則会長は右から4番目。

自由民主党
副総裁 麻生 太郎 様

令和5年10月6日

公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 東 憲太郎
 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長 大山 知子
 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長 河崎 茂子
 一般社団法人日本福祉心理医療協会 会長 橋本 康子
 公益社団法人日本介護福祉士協会 会長 及川ゆりこ
 一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長 柴口 里則
 一般社団法人日本福祉用具供給協会 理事長 小野木孝二
 一般社団法人全国介護事業者連盟 理事長 斉藤 正行
 高齢者住まい事業者団体連合会 代表幹事 市原 俊男
 一般社団法人全国介護事業者協議会 理事長 座小田孝安
 一般社団法人日本在宅介護協会 会長 森 信介
 全国社会福祉法人経営者協議会 会長 磯 彰裕
 (公 印 省 略)

物価高騰対策および介護現場で勤務する職員の処遇改善に関する緊急要望

日頃より介護現場に対し様々な支援策を実施していただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

現在、介護の現場は、光熱水費や食材料費（給食の委託費）の高騰の影響から、過去にないほどの厳しい経営環境にあり、事業の運営に支障を来す事態が生じています。

また、これまで、先生方には累次の処遇改善に取り組んでいただき、さらには介護事業所としても自助努力による処遇改善にも取り組んできたところですが、公定価格である以上処遇の改善には限界があります。

その結果として、介護関係団体が緊急に実施した調査では、令和5年度の賃上げ率が1.42%と、春闘の賃上げ率3.58%を大きく下回っている状況です。

またこうした中、介護現場からの離職者が顕著に増加していることがわかりました。特に経験有する中堅の人材の離職率は50%近く増加し、他業種への流出も多くなり、今までにない、待ったなしの危機的な状況が生じています。

つきましては、介護事業所が引き続き、国民にとって欠かすことのできない質の高い介護サービス提供を継続することができるよう、以下を緊急要望いたします。

加えて、介護人材を確保し、質の高い介護サービスを継続的に提供することができるよう、来春の介護報酬改定においても適切な対応をお願いいたします。

緊急要望事項

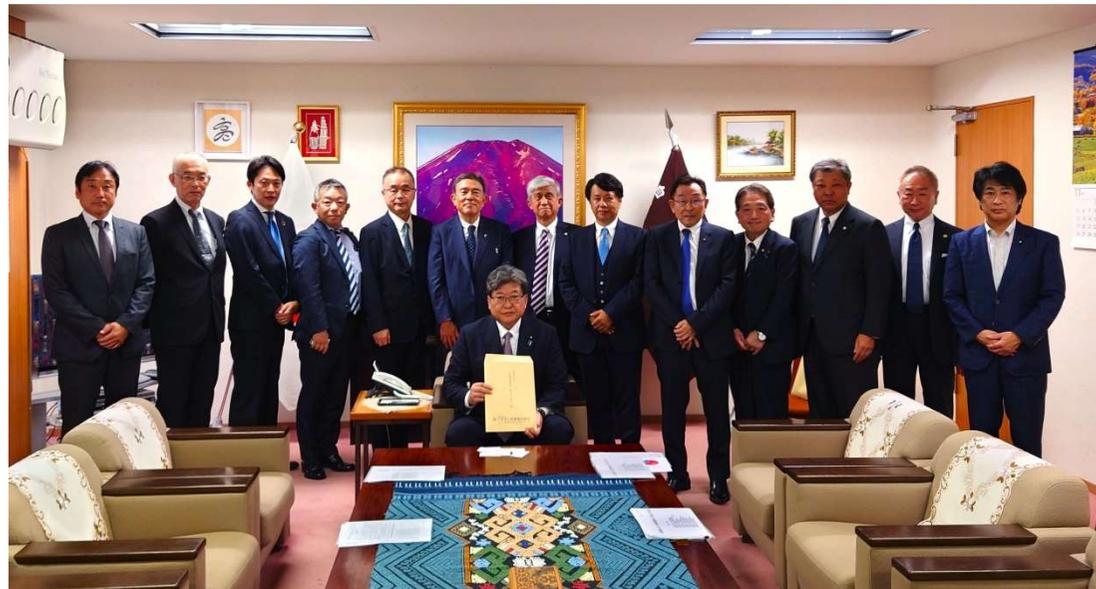
現下の危機的な状況を鑑み、令和5年度の緊急経費減・補正予算において、光熱水費、食材料費の物価高騰へのさらなる対応、および介護現場で勤務する職員の処遇改善を緊急にお願いしたい。

▶物価高騰に関する要望書を岸田総理に提出



中央の麻生太郎自由民主党副総裁と
その左に全国老人保健施設協会の東憲太郎会長、
当協会の柴口里則会長。

中央の自由民主党の萩生田光一税務調査会長と
その左後列に全国老人保健施設協会の東憲太郎会長、
当協会の柴口里則会長は右から5番目。



▶令和6年度介護報酬改定等にあたっての要望を提出

令和5年10月10日に、武見敬三厚生労働大臣宛の要望書を間隆一郎老健局長に手渡ししました。
また、11月6日、社会保障審議会介護給付費分科会長宛にも要望書を提出いたしました。

要望書全文は当協会ホームページに掲載しています



左から当協会小林副会長、七種副会長、柴口会長、厚生労働省の間老健局長、和田認知症施策・地域介護推進課長、当協会濱田副会長です。

厚生労働大臣
武見 敬三 様

令和5年10月10日
一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会長 柴口 里則

令和6年度介護報酬改定等にあたっての要望

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の「その人らしい生活」を支えるために、その家族を含め幅広い支援を行っております。また介護保険法において、ケアマネジメント専門職として、その重責を認識して努力を重ねてきました。利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践はもちろんのこと、医療・介護連携の促進や介護保険以外のサービスへの対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、生活に必要な市町村独自サービスの開発、災害時の被災者支援等、年々高い専門性が求められてきています。

また、公正中立なケアマネジメントに資するため、利用者等が納得できるまで各種のサービスの提示と説明をし、利用者の状態に応じ意志決定を支援しております。

さらに、近年、ひとり暮らしによる家族機能低下や認知症等に起因する通院や入院時のサポートが増え、介護支援専門員が必要に迫られて対応する場面も増加しております。

このようにケースは様々に拡大している中で、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人員確保について、処遇の問題や介護支援専門員実務研修受講試験の受験者及び合格者の減少の実態もあり、困難になっております。

居宅介護支援事業所は人員規模も小さく、経営基盤は他の介護保険サービスに比して弱く、ケアマネジメントに関する報酬・基準を検討するにあたっては、居宅介護支援事業所において、介護支援専門員がより質の高いケアマネジメントができる環境作りと介護支援専門員の魅力を高めていくため、下記の通り、より適切に評価していただくことを強く要望いたします。

記

次期介護報酬改定等事項に関して

1. 介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保・定着へ向けた処遇改善、居宅介護支援事業所の評価
 - ① 処遇改善加算等の対象化または介護報酬の引き上げによる処遇改善および光熱水費や各種の物価高騰への対策
 - ② 地域に関わらず利用者にケアマネジメントが提供でき、人件費等充当可能となるような原資確保へ向けたさらなる通減制の緩和及び生産性向上の推進
2. 業務負担軽減を通じた居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにおける働く環境の改善
 - ① 介護支援専門員の専門性に鑑み、介護保険サービス利用を伴わない場合におけるケアマネジメント評価の拡充
 - ② 介護予防支援等における業務負担に相応した介護報酬の評価と見直し
3. 医療介護連携等平時における各種情報連携や人生の最終段階における支援に対する適切な評価（以下はその他の課題）
4. 介護DX化推進へ向けた、ICT 機器整備及び活用への支援
5. 法定研修受講費用の軽減と主任介護支援専門員研修受講要件の確保
6. 介護支援専門員の資質向上・従事者確保のため、大学教育等を視野に入れた資格制度の確立

以上

▶医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する 意見交換に出席

令和6年1月19日に、医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する意見交換が総理大臣官邸で開催されました。

医療関係8団体、介護関係12団体、障害福祉関係4団体が参加し、当協会からは柴口会長が出席しました。



奥側テーブル左から、厚生労働省井原保険局長、村井内閣官房副長官、武見厚生労働大臣、岸田内閣総理大臣、矢倉財務副大臣、矢田内閣総理補佐官です。手前側テーブル一番右が柴口会長です。

▶ 会員の意見を反映

各種職域が実施する調査や情報収集システム（モニター調査）、都道府県支部長会議等での意見を集約して活動を行いました。

《令和3～5年度の調査実績》

① 会員対象（一部非会員も含む）調査

- ・ 介護保険施設等に勤務する介護支援専門員の実態把握（アンケート）調査
- ・ 居宅介護支援費の利用者負担、業務負担等に関する調査

② 都道府県支部、研修実施機関向け調査

- ・ 主任介護支援専門員研修受講要件（実務経験）に関する調査
- ・ 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正に伴う法定研修における対応に関する調査

③ モニター対象（情報収集システム）

- ・ 居宅介護支援の実績に関する調査（地域独自の災害支援について）
- ・ 通所介護「入浴介助加算（Ⅱ）」の算定について
- ・ 居宅介護支援における福祉用具貸与の単品利用における実態調査
- ・ 居宅介護支援事業所におけるICT活用の実態調査
- ・ 物価高騰に関する調査
- ・ 介護予防ケアマネジメントの実施に関するモニター調査

▶財務省「財政制度等審議会 財政制度分科会」の資料 に対する見解文を公表

令和6年4月16日の財政制度等審議会・財政制度分科会において、「ケアマネジメントの利用者負担の導入」等の資料が提示されました。「我が国の財政運営の進むべき方向」（春の建議）にも盛り込まれています。当協会は、当該資料に対する見解を公表しました。

令和6年5月10日

財政制度等審議会・財政制度分科会の資料に対する見解

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会長 柴口里則

現在、社会保障制度全体の給付費は高齢化の進展や平均余命の延伸とともに増加しており、今後も年金給付を中心に増大していく見込みであることは十分承知している。この財源負担に対して、いかにして国民の負担を増大させないことが、社会保障制度を維持していく上での課題であることも認識している。介護保険制度に関しても同様で、いかにしてこの給付費の伸びを抑制できるかは私たちが懸念しているところである。

日本介護支援専門員協会としては、この方策として、介護支援専門員を中心としたケアマネジメントが円滑に実施されていくことが、自立支援や介護サービスの地域偏在是正に資する過不足の無い給付を可能とする最善の仕組みであると考えている。

近年、介護支援専門員の確保が困難となってきており、このケアマネジメントを今後も有効に機能させるためには、まずは処遇の改善を含めた介護支援専門員の就労環境と社会的地位が良好であるべきと考えている。介護支援専門員は、様々な支援を要する国民の支え手として今後もますます多様な役割が期待されている。

具体的には、医療介護連携をはじめとする多職種協働であり、他制度との連携であり、地域における社会資源の開発・調整であり、家族支援や介護離職の防止、また、今後大きく増加が見込まれる一人暮らしや認知症、身寄りのない高齢者の支援や孤独・孤立対策等である。これらの役割を担いながら、ケアマネジメントを適切に実施するためには、

- ・ 現行の居宅介護支援・介護予防支援によるケアマネジメントの仕組みを維持していくこと。
- ・ さらには、今後も人材確保や増加する様々な期待に値する報酬評価等を整えること。
- ・ そして、自ら期待に応えられるための資質を保持するための生涯学習体系を構築し実施していくこと。

ケアマネジメントの利用者負担の導入 資料Ⅳ-3-13

○ 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、**居宅介護支援**については、制度創設時以来、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から**利用者負担を取らない**取扱いとされてきた。しかし、介護保険制度創設から20年以上が経ち、現状では、ケアマネジメントに関するサービス利用が定着。利用者が本来負担すべきケアマネジメントに係る費用を現役世代の保険料で肩代わりし続けることは、世代間の公平の観点からも不合理。

○ また、ケアマネジメントについて利用者負担を取らない取扱いは、利用者側からケアマネジャーの業務の質への**チェックが働きにくい**構造。ケアマネジメントの質の評価とあわせて、**利用者自身が自己負担を通じてケアプランの質に関心を持つ仕組み**とした方が、サービスの質の向上につながるのではないかと考えられる。

(参考) 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程) (2023年12月22日閣議決定)
「ケアマネジメントに関する給付の在り方(利用者負担等)」については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度)までの間に結論を出す。」

◆ケアマネジメントに係る費用のイメージ

○ケアマネジメント(居宅介護支援)に係る費用額(2020年度実績)

5,273億円

利用者負担なし

1割負担相当分(約530億円)の内訳に関する機械的試算

国費	132億円(25%)	都道府県・市町村	132億円(25%)
高齢者の保険料	121億円(23%)	現役世代の保険料	142億円(27%)

現役世代の負担(毎年)

◆受給者一人当たり介護サービス費用

10.3万円/月

利用者負担なし

ケアプラン作成等費用
訪問介護・通所介護など

利用者負担

28.2万円/月

利用者負担あり

ケアプラン(施設サービス計画)作成等費用
施設介護サービス費(特費)

利用者負担

サービス利用の障害との声は聞かれない

※「介護給付費等実態統計」(2023年4月審査分)の受給者1人当たり費用額から粗計算できる自己負担額は1,500円程度。

◆ケアマネジメントの公正中立性に対する懸念

ケアプラン作成に当たり問題となり得ること
(n=336, 現場のケアマネジャーへのアンケート)

事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者の ケアプランが画一 なものとなっている	全回答の40.2%
事業者の都合により、 区分支給限度基準額一枠まで 同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い	全回答の37.2%
事業者の都合を考慮することで、 利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけられにくい 場合がある	全回答の31.8%

(出所) 厚生労働省「サービス付有価証券発行等に関する調査」における調査結果(ケアプラン作成に当たっての実態調査、令和5年12月22日)

◆ケアマネジメントの質の向上に向けたイメージ

ケアマネジャー

質の高いケアマネジメント

保険者

利用者

○ケアプランのチェック

○ケアマネジャーの評価

○利用者本位の公正・中立なケアマネジメントの提供

○適切な給付管理

【改革の方向性】(案)

○ 質の高い介護サービスを提供する上で、利用者の立場に立つてケアプランを作成するケアマネジャーは重要な役割を果たしており、公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から、質を評価する手法の確立や報酬への反映と併せ、**居宅介護支援に利用者負担を導入することで、質の高いケアマネジメントが選ばれる仕組み**とする必要。

「我が国の財政運営の進むべき方向」(春の建議)
(令和6年5月21日)より抜粋

▶日本介護支援専門員連盟と連携し、さらなる介護支援専門員の社会的地位向上の実現に向けて提言活動をしています

政権与党の自由民主党「日本ケアマネジメント推進議員連盟」総会（令和6年5月31日）に出席し、「骨太の方針2024」に向けて、「ケアマネジメントに係る提言」として「人材確保策としての処遇改善」、「法定研修等受講費用、受講負担の軽減」等について要望しました



左から自由民主党「日本ケアマネジメント推進議員連盟」の衛藤晟一会長代行、田畑裕明事務局長



1. 単独世帯の増加、認知症高齢者の増加と ケアマネジメント支援環境継続の重要性

- ・ 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合と全世界帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合が増加

65歳以上世帯数

総世帯数の42.6% (2010年) ⇒ 49.7% (2021年)

うち65歳以上単独世帯 (総世帯数の)

20.3% (2010年) ⇒ 22.1% (2020年) ⇒ 24.5% (2040年) 推計

さらに

単独世帯における認知症高齢者の推計 (増加は85歳以上で特に顕著)

65歳以上男性 214千人 (2015年) ⇒ 473千人 (2040年) 2.21倍

女性 844千人 (2015年) ⇒ 1,338千人 (2040年) 1.59倍

合計1,058千人 (2015年) ⇒ 1,811千人 (2040年) **1.71倍**

(於 ; 東京都)

但し、85歳以上のみの場合は男性2.80倍、女性2.03倍で推計

(東京都健康長寿医療センター「エビデンスブック2021独居・認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりの研究」を改変)

認知症② 単独世帯の認知症高齢者数の推計

- 単独世帯の認知症高齢者の増加は85歳以上で特に顕著である。
- 2025年には、85歳以上の男性の7%、女性の14%が独居認知症高齢者になる。
- 2015～2040年の25年間で85歳以上の認知症高齢者は男性は2.80倍、女性は2.03倍増加する。

		人口(千人)						割合(%)						2015-2040 増加率
		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2015	2020	2025	2030	2035	2040	
男	65~69歳	14	14	13	15	18	20	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	1.41
	70~74歳	20	29	27	26	30	35	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.72
	75~79歳	32	40	56	52	50	58	1.1	1.3	1.4	1.6	1.7	1.9	1.80
	80~84歳	52	61	75	101	94	91	2.6	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	1.73
	85歳以上	96	130	161	196	251	269	6.5	6.6	6.9	7.1	7.3	7.7	2.80
女	65~69歳	19	16	15	17	20	23	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	1.22
	70~74歳	44	50	43	39	43	50	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.14
	75~79歳	103	114	133	113	101	110	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	3.1	1.07
	80~84歳	225	238	265	312	263	234	7.5	7.5	7.5	7.4	7.4	7.5	1.04
	85歳以上	453	593	688	785	931	921	13.1	14.0	14.2	14.2	14.2	13.7	2.03

※割合は各年齢層の人口に占める単独世帯高齢者の割合を示す。

出典:「エビデンスブック2021 独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」、
令和4年3月発行、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

＜医療と介護の連携の状況・課題＞

このため、各種の生活場面で意思決定困難となり、医療・介護従事者や関係者による支援に支障を来し、医療介護連携がさらに推進され早期入退院が推進される一方で、要介護者等については早期の入退院が困難となる例のさらなる増加が懸念される。

たとえば

- ・ 認知症状等がある利用者に関する入院調整（大腿骨骨折等安静保持が必要な疾患の増加）
- ・ 家族等支援者がいないことで入院時・入院中の身の回りの支援
- ・ 退院許可が出るものの、退院後の居所決定（施設、在宅、自宅、他）に時間を要し、やむを得ず退院の遅延や転院を余儀なくされる例の懸念
- ・ いわゆる「人生の最終段階における意思決定支援」が困難
- ・ 利用者・患者にとって望ましい暮らしやQOLが維持される環境かどうかはつきりしないまま、各種日常生活に必要な意思決定が困難なためケアマネジメントをはじめ各種介護サービス利用契約、生活支援、その他、緊急時等のリスク回避で常時見守りできる施設・住居等への入居を選択せざるを得ない例の増加が懸念⇒必要な人がケアマネジメントを受けられる環境の維持継続が重要

2. ケアマネジメントを担う介護支援専門員・主任介護支援専門員の人材確保環境と処遇状況

中央福祉人材センター「福祉分野の求人・求職動向 令和6年2月暫定版」

	有効求人数 (複数回答)		有効求職者数 (希望・複数回答)		有効求人 倍率	有効求職者数 (第一希望)		有効求人 倍率
	人数	対合計比	人数	対合計比		人数	対合計比	
介護職 (ヘルパー以外)	27,581	41.7%	5,064	38.8%	5.45	4,331	33.2%	6.37
介護補助 (介護助手)	612	0.9%	1,130	8.7%	0.54	475	3.6%	1.29
相談・支援・指導員 (施設)	9,553	14.5%	3,366	25.8%	2.84	1,920	14.7%	4.98
相談・支援員 (相談支援機関等)	761	1.2%	1,386	10.6%	0.55	647	5.0%	1.18
介護支援専門員	2,359	3.6%	519	4.0%	4.55	250	1.9%	9.44

直近である令和6年2月の統計調査によれば、
 介護支援専門員の職種別有効求人倍率は9.44倍となっており、
 介護職の6.37倍を大きく上回る状況となってきました。
 また、令和5年4月～6月との比較では、増減では+5.33pt増で
 介護職 (ヘルパー以外) を+3.07倍上回って増加しています。

介護職員（介護福祉士）と介護支援専門員（介護福祉士等最短5年以上で合格）の給与費の状況

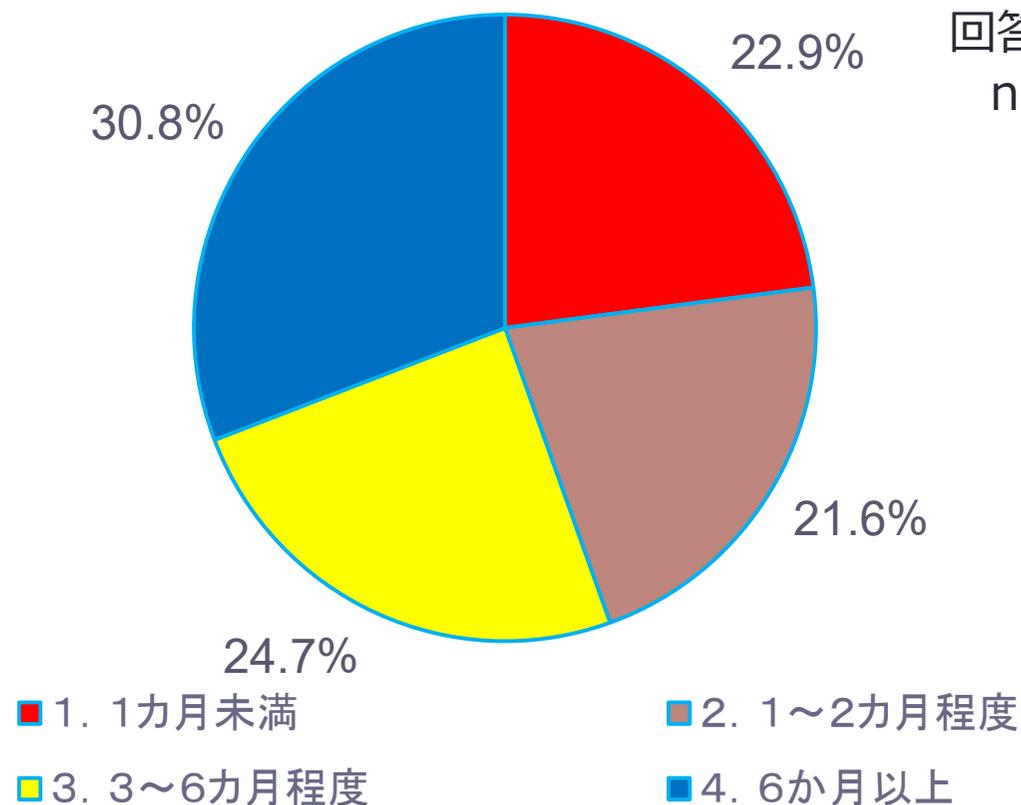
「令和5年度介護事業経営実態調査」令和5年11月16日（社会保障審議会 介護給付費分科会 資料8）

種別	令和5年度実態調査常勤換算1人当たり給与費
介護老人福祉施設 介護福祉士	420,009円
介護老人保健施設 介護福祉士	405,016円
居宅介護支援事業所 介護支援専門員	389,196円

介護福祉士等を取得し実務経験5年後に受験資格ができ、近年、合格率10%から20%程度の試験に合格し（平成30年度10.1%、令和4年度19%）、実務研修修了後登録。さらに5年ごとに更新研修制度がある介護支援専門員の経験技能と、給与費とが逆転している状況です。介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保がままならない状況です。

過去3年間に採用した介護支援専門員で求人開始から就業までの期間は、以下のどれに該当しますか。
各採用者について回答してください。

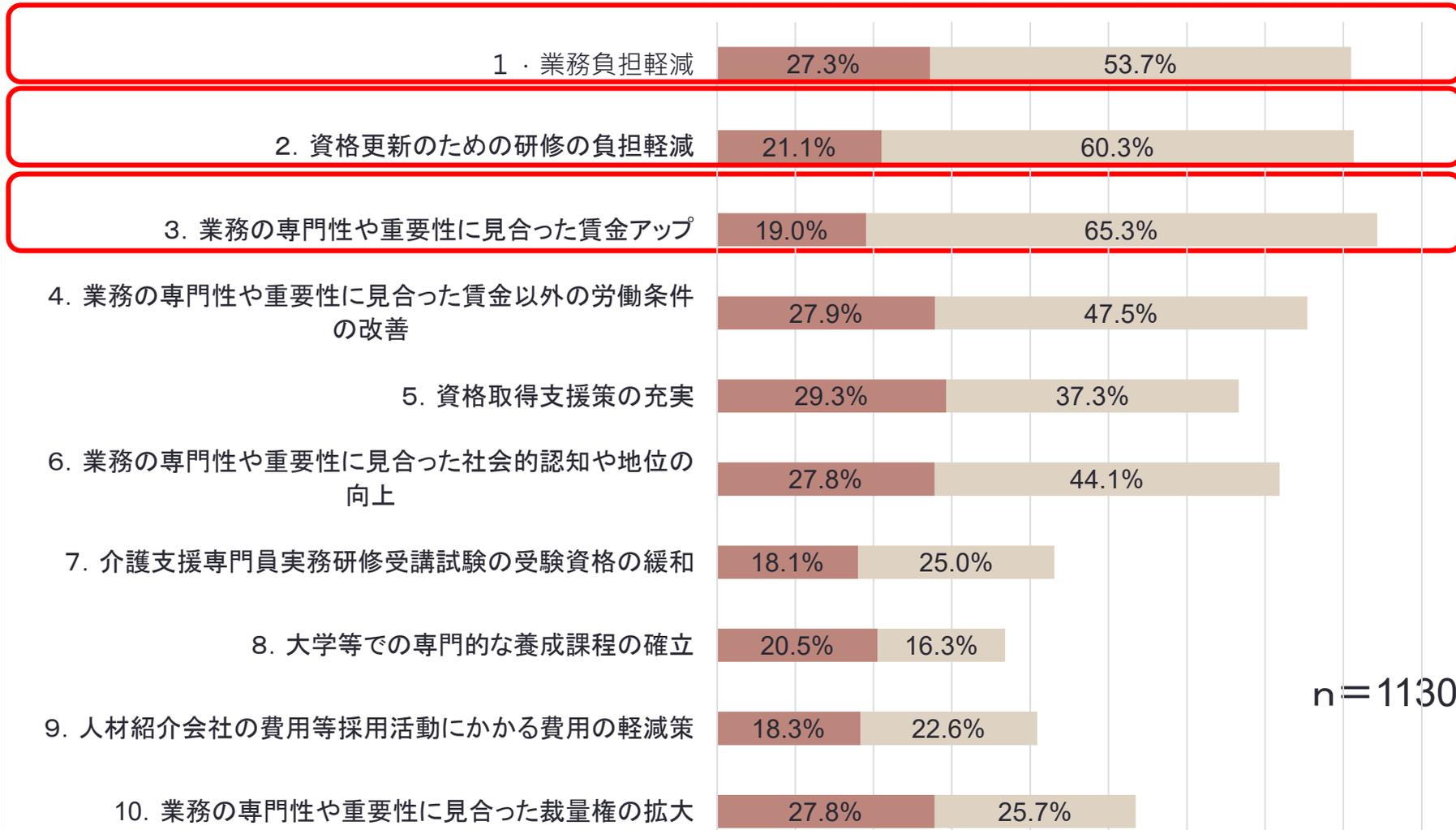
※1名採用したという
回答者を抽出
n = 292



※3か月以上、採用に要したという回答者は**55.5%**

介護支援専門員の採用の促進に最も大きな影響を及ぼしていると思われるもの

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0%

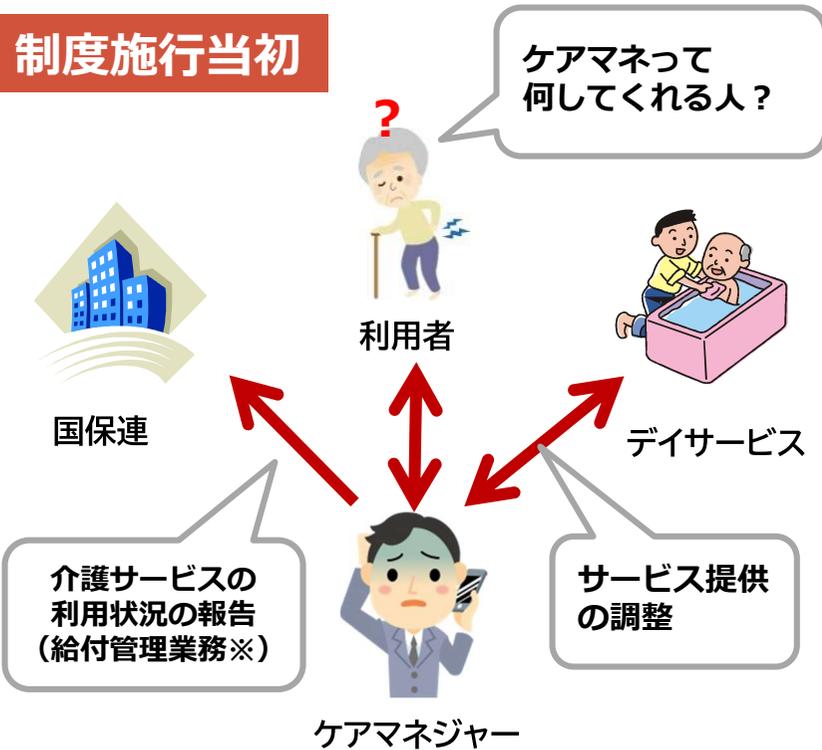


n = 1130

「令和5年度居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の人材確保に関する調査」より抜粋

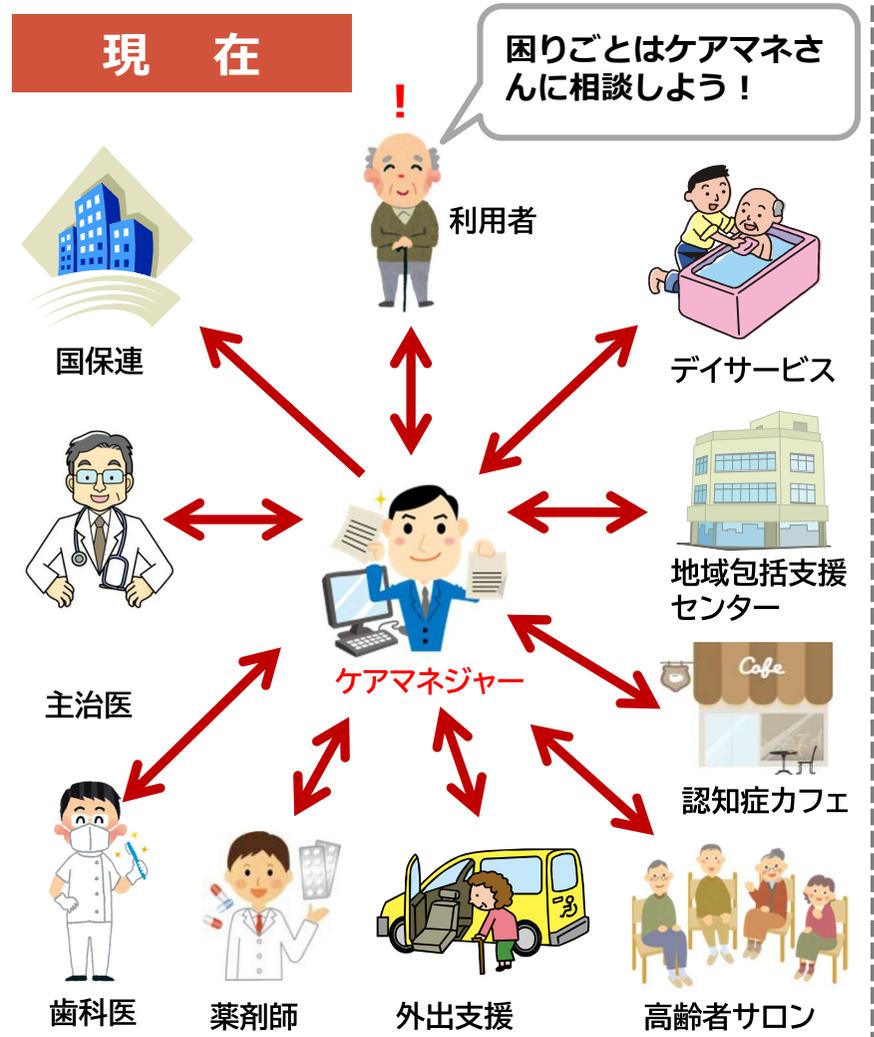
業務内容の変化

制度施行当初



※ 給付管理業務…ケアマネジャーは、区分支給限度額の確認と、各サービス事業者への介護報酬の的確な支払いを実現する観点から、サービスの利用状況を国民健康保険連合会に報告している。

現在



令和4年度介護支援専門員の法定研修受講者負担

都道府県名	実務研修	専門研修 (I)	専門研修 (II)	再研修	更新研修 (未経験者)	更新研修 (経験者【初回】)	更新研修 (経験者【2回目】)	主任介護支援 専門員研修	主任介護支援 専門員更新研修
北海道	74,750円	28,700円	21,400円	51,950円	51,950円	50,100円	21,400円	57,000円	43,000円
青森県	53,500円	25,700円	20,200円	37,200円	36,200円	45,900円	20,200円	47,000円	46,000円
岩手県	52,600円	26,980円	17,500円	43,700円	43,700円	44,480円	17,500円	29,500円	16,500円
宮城県	46,800円	32,500円	22,400円	31,500円	31,500円	54,900円	22,400円	42,000円	33,000円
秋田県	55,380円	20,280円	19,400円	33,780円	33,780円	39,680円	19,400円	34,400円	34,400円
山形県	80,280円	30,280円	19,180円	46,780円	46,780円	49,460円	19,180円	41,400円	28,680円
福島県	56,780円	33,280円	23,180円	39,800円	39,800円	56,460円	23,180円	50,400円	36,180円
茨城県	61,500円	39,200円	27,000円	43,800円	43,800円	66,200円	27,000円	49,500円	32,000円
栃木県	54,000円	42,000円	27,000円	34,000円	34,000円	69,000円	27,000円	52,000円	35,000円
群馬県	58,780円	38,280円	26,400円	43,780円	43,780円	64,680円	26,400円	51,400円	41,180円
埼玉県	60,000円	48,280円	36,180円	42,000円	42,000円	84,460円	36,180円	53,400円	50,180円
千葉県	77,800円	43,280円	32,400円	50,800円	50,800円	75,680円	32,400円	57,400円	47,400円
東京都	52,800円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	58,300円	23,800円	52,600円	38,000円
神奈川県	60,390円	43,200円	32,200円	42,700円	42,700円	75,400円	32,200円	50,900円	40,700円
新潟県	69,000円	54,000円	32,800円	52,000円	52,000円	86,800円	32,800円	54,000円	46,000円
富山県	40,000円	27,000円	19,000円	25,000円	25,000円	— (※2)	— (※2)	44,000円	28,000円
石川県	— (※3)	— (※3)	— (※3)	— (※3)	— (※3)	— (※3)	— (※3)	— (※3)	— (※3)
福井県	57,780円	38,280円	29,400円	40,780円	40,780円	67,680円	29,400円	55,000円	39,000円
山梨県	61,000円	40,320円	24,520円	46,000円	46,000円	64,840円	24,520円	54,400円	45,400円
長野県	59,400円	34,060円	18,340円	41,600円	41,600円	52,400円	18,340円	47,200円	56,400円
岐阜県	68,300円	34,200円	24,400円	38,700円	38,700円	58,600円	24,400円	60,900円	43,000円
静岡県	65,380円	36,280円	30,100円	47,800円	47,800円	66,380円	30,000円	54,400円	44,400円
愛知県	70,380円	— (※4)	33,000円	47,380円	47,380円	33,000円(※5)	33,000円	67,000円	60,500円
三重県	62,780円	40,880円	28,700円	44,780円	44,780円	69,580円	28,700円	34,800円	24,400円
滋賀県	43,680円	32,160円	20,640円	36,850円	36,850円	52,800円	20,640円	33,600円	26,184円
京都府	66,950円	— (※2)	— (※2)	43,880円	43,880円	70,670円	28,160円	49,480円	44,990円
大阪府	75,090円	42,950円	30,800円	47,020円	47,020円	73,750円	30,800円	60,000円	36,500円
兵庫県	62,780円	38,500円	20,200円	38,780円	38,780円	58,700円	20,200円	57,000円	39,500円
奈良県	52,000円	30,000円	21,000円	31,000円	31,000円	51,000円	21,000円	43,000円	37,000円
和歌山県	67,000円	42,000円	30,000円	46,000円	46,000円	72,000円	30,000円	67,500円	46,000円
鳥取県	51,405円	37,280円	22,400円	35,405円	35,405円	59,680円	22,400円	40,000円	30,400円
島根県	20,800円	14,950円	12,400円	16,800円	16,800円	27,350円	12,400円	24,070円	22,070円
岡山県	44,200円	25,400円	16,000円	30,700円	30,700円	41,400円	16,000円	39,250円	26,950円
広島県	71,800円	39,280円	28,400円	44,800円	44,800円	67,680円	28,400円	62,000円	42,400円
山口県	62,700円	35,280円	26,400円	35,500円	35,500円	61,680円	26,400円	50,000円	40,000円
徳島県	54,780円	34,170円	21,290円	37,380円	37,380円	55,460円	21,290円	39,770円	27,770円
香川県	63,800円	32,000円	28,000円	61,800円	61,800円	60,000円	28,000円	40,000円	42,000円
愛媛県	68,800円	43,000円	25,000円	53,800円	53,800円	68,000円	25,000円	52,000円	46,000円
高知県	57,800円	29,000円	23,000円	38,800円	38,800円	52,000円	23,000円	42,000円	33,000円
福岡県	58,000円	38,000円	28,000円	38,000円	38,000円	66,000円	28,000円	30,000円	40,000円
佐賀県	50,000円	30,000円	30,000円	50,000円	50,000円	60,000円	30,000円	40,000円	30,000円
長崎県	59,000円	30,000円	23,000円	36,000円	36,000円	53,000円	23,000円	42,000円	35,000円
熊本県	67,800円	— (※2)	— (※2)	35,000円	35,000円	47,000円	22,000円	38,000円	32,000円
大分県	50,000円	35,000円	23,000円	38,800円	38,800円	58,000円	23,000円	44,400円	36,070円
宮崎県	56,780円	29,280円	24,400円	42,780円	42,780円	53,680円	24,400円	40,400円	34,400円
鹿児島県	62,780円	33,280円	25,400円	44,800円	44,800円	— (※2)	— (※2)	42,400円	35,400円
沖縄県	38,800円	27,280円	24,400円	38,800円	38,800円	— (※2)	— (※2)	40,400円	28,400円
平均	58,829円	34,658円	24,823円	40,805円	40,783円	59,159円	24,965円	46,910円	37,421円

※1:自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。 ※2:専門研修(I)(II)に振り替えて実施している等の理由により未実施。 ※3:能登半島地震対応により、未回答。
 ※4:新型コロナウイルス感染症の影響により延期・中止。 ※5新型コロナウイルス感染症の影響により一部科目を延期・中止。

令和4年度介護支援専門員の法定研修への基金活用の有無

都道府県名	基金活用の有無
北海道	無
青森県	無
岩手県	有
宮城県	有
秋田県	有
山形県	有
福島県	有
茨城県	無
栃木県	無
群馬県	有
埼玉県	有
千葉県	有
東京都	有
神奈川県	有
新潟県	無
富山県	有
石川県	－
福井県	無
山梨県	有
長野県	無
岐阜県	無
静岡県	無
愛知県	無
三重県	有
滋賀県	無

都道府県名	基金活用の有無
京都府	有
大阪府	無
兵庫県	有
奈良県	無
和歌山県	無
鳥取県	有
島根県	有
岡山県	無
広島県	無
山口県	有
徳島県	有
香川県	無
愛媛県	有
高知県	有
福岡県	無
佐賀県	無
長崎県	無
熊本県	無
大分県	無
宮崎県	無
鹿児島県	無
沖縄県	有
平均	－
「有」の数	22

※1: 受講料については、自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。

※2: 京都府の受講料は、府に登録され府内の事業所にケアマネとして勤務している方を対象とした基金活用後の金額。

※3: 石川県は能登半島地震対応により、未回答。

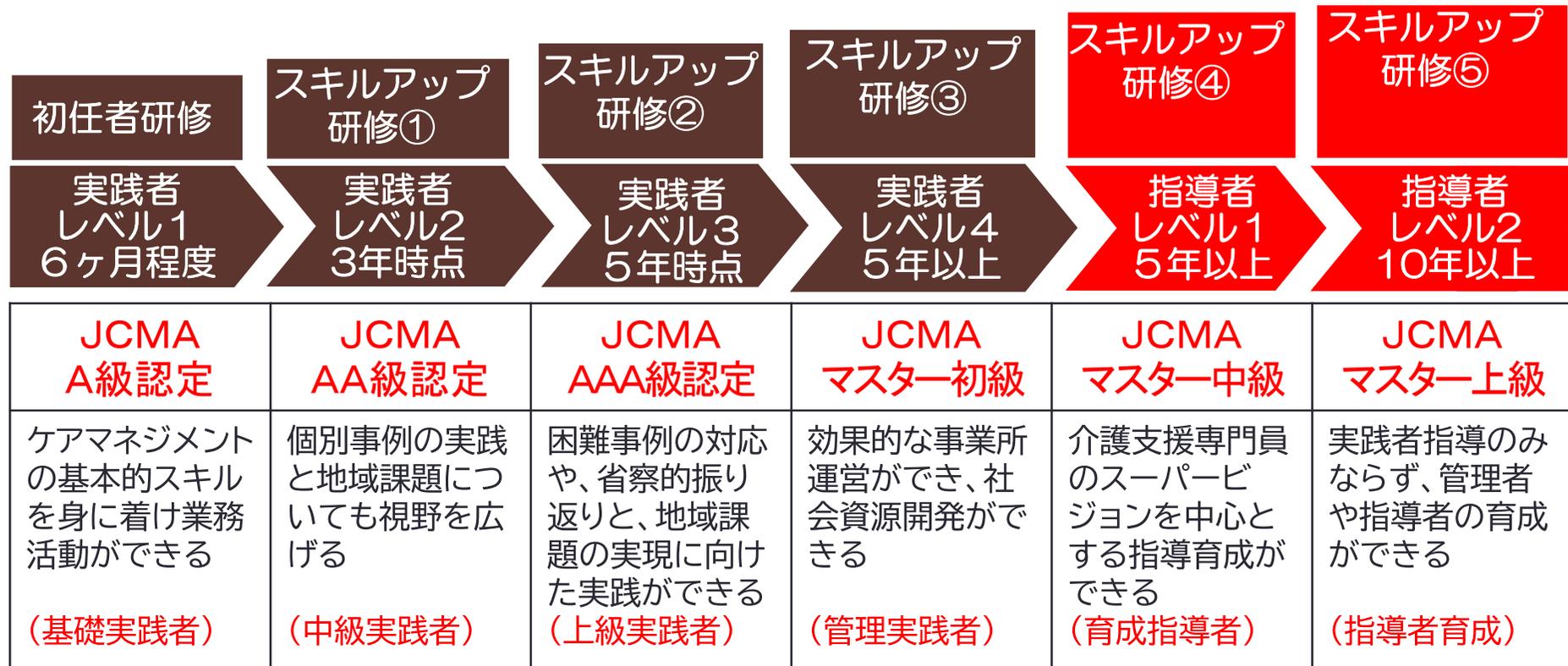
【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

▶介護支援専門員の生涯学習制度の展開

令和2年度に当協会生涯学習委員会が作成した「生涯学習制度事業報告書」を基に展開しています。



—介護保険の枠を超えた専門職の中の専門職の育成と、生活支援を含む総合的なケアマネジメントの実現—



4. 大学教育等を視野に入れた資格制度の確立

- 介護支援専門員資格については、医療・福祉に関する他の法定資格を取得後に、5年以上関連する法定資格の実務経験を経て、介護支援専門員実務研修受講試験に合格後、実務研修を修了し登録する仕組みとなっております。
- 前述の通り、介護支援専門員・主任介護支援専門員の確保が困難となりつつあります。一方、近年、介護支援専門員（ケアマネジャー）を志望することも、学生等若年者の声を耳にいたしますが、他の資格・免許のように直接、介護支援専門員を目指すことはできません。このため、希望する若者が直接、介護支援専門員を目指すことができるように、大学教育等を視野に入れた資格取得制度が必要。

5. 令和6能登半島地震に伴う被災地支援

▶災害対策本部の立ち上げ

令和6年1月1日付けで災害対策本部（本部長：柴口里則会長）を設置
現地対策本部長：七種秀樹副会長、同副本部長：小林広美副会長

▶災害支援活動資金の募集

令和6年1月9日より、当協会における災害活動資金を募集
被災された支部へは、活動の支えとなる費用を支援

▶介護支援専門員ボランティアの募集、現地派遣

令和6年1月12日より、介護支援専門員ボランティアの募集を開始
募集開始から約10日で250名近い登録があり、日々、現地派遣を行っている。
石川県輪島市・七尾市・能登町・珠洲市において活動

▶被災地域の介護支援専門員からの相談窓口を設置

▶石川県より被災高齢者等把握事業を受託

令和6年1月15日に現地対策本部長の
七種副会長、同副本部長の小林副会長が
石川県庁にて打ち合わせを行い、受託



介護支援専門員の働く環境のさらなる改善を!



介護支援専門員の役割は
これからも広がっていく?



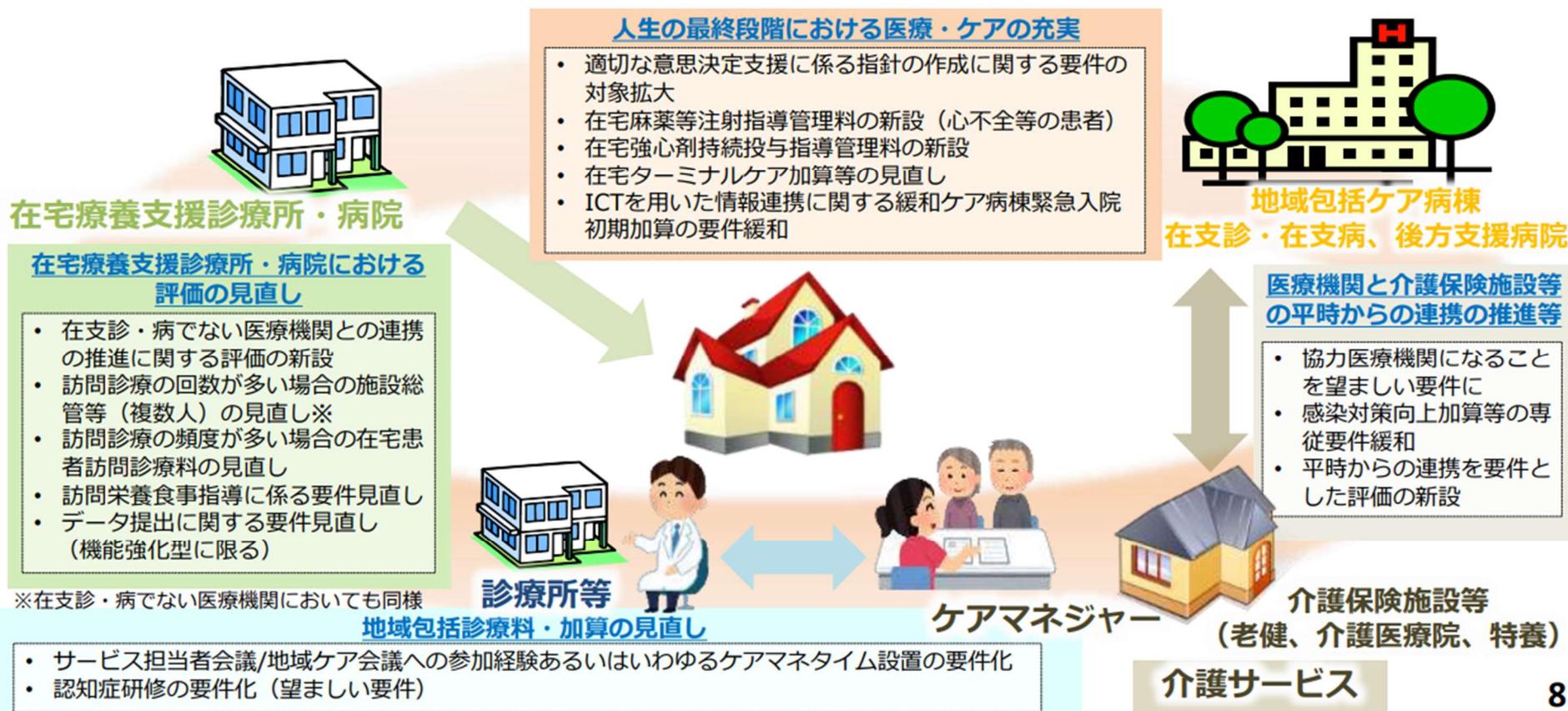
今後も時代の変化に応じ
暮らしに必要な様々な調整を
担うことができるか!!

ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

- コロナ禍の経験を踏まえて、介護保険施設等と地域包括ケア病棟を持つ医療機関や在宅支援診療所の平時および急変時における対応の強化に関する評価の見直し等を実施。
- また、在宅医療分野においては、患者の望む医療・ケアの提供を推進する観点から、ICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、患者の状態に応じた在宅医療の提供を推進する観点から、評価の見直し等を実施。

マイナ保険証やICTを用いた情報連携

- ・ 在宅医療DX情報活用加算の新設によるマイナ保険証を活用した情報連携を推進
- ・ 在宅医療情報連携加算、往診時医療情報連携加算、介護保険施設等連携往診加算等の新設により平時からの介護サービス事業者等との連携促進



各介護サービスにおける収支差率

※括弧なしは、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含まない)

< >内は、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

()内は、税引後収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

※物価高騰対策関連補助金は令和3年度決算には含まれない

サービスの種類	令和4年度概況調査	令和5年度実態調査		サービスの種類	令和4年度概況調査	令和5年度実態調査	
	令和3年度決算	令和4年度決算	対3年度増減		令和3年度決算	令和4年度決算	対3年度増減
施設サービス				福祉用具貸与	3.4%	6.4%	+3.0%
					<3.4%>	<6.4%>	<+3.0%>
					(2.6%)	(4.8%)	(+2.2%)
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%	居宅介護支援	3.7%	4.9%	+1.2%
	<1.3%>	<0.1%>	<▲1.2%>		<4.0%>	<5.1%>	<+1.1%>
	(1.3%)	(0.1%)	(▲1.2%)		(3.1%)	(4.6%)	(+1.5%)
介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	▲2.6%	地域密着型サービス			
	<1.9%>	<0.0%>	<▲1.9%>				
	(1.3%)	(▲0.6%)	(▲1.9%)				
介護医療院	5.2%	0.4%	▲4.8%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%
	<5.8%>	<1.7%>	<▲4.1%>		<8.2%>	<11.2%>	<+3.0%>
	(5.3%)	(1.2%)	(▲4.1%)		(7.8%)	(10.7%)	(+2.9%)
居宅サービス				夜間対応型訪問介護※	3.8%	9.9%	+6.1%
					<3.8%>	<10.0%>	<+6.2%>
					(3.3%)	(9.1%)	(+5.8%)
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%	地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	+0.5%
	<6.1%>	<8.1%>	<+2.0%>		<3.4%>	<3.9%>	<+0.5%>
	(5.5%)	(7.7%)	(+2.2%)		(3.1%)	(3.7%)	(+0.6%)
訪問入浴介護	3.6%	3.0%	▲0.6%	認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	0.0%
	<3.7%>	<3.1%>	<▲0.6%>		<4.4%>	<4.7%>	<+0.3%>
	(2.5%)	(2.2%)	(▲0.3%)		(4.3%)	(4.5%)	(+0.2%)
訪問看護	7.2%	5.9%	▲1.3%	小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	▲1.1%
	<7.6%>	<6.2%>	<▲1.4%>		<4.7%>	<3.9%>	<▲0.8%>
	(7.1%)	(5.8%)	(▲1.3%)		(4.5%)	(3.6%)	(▲0.9%)
	▲0.4%	9.1%	+9.5%		4.8%	3.5%	▲1.3%

訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%	認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	▲1.3%
	<0.6%>	<10.3%>	<+9.7%>		<4.9%>	<3.9%>	<▲1.0%>
	(0.2%)	(9.9%)	(+9.7%)		(4.6%)	(3.6%)	(▲1.0%)
通所介護	0.7%	1.5%	+0.8%	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	1.9%	▲0.9%
	<1.0%>	<1.8%>	<+0.8%>		<3.0%>	<2.4%>	<▲0.6%>
	(0.7%)	(1.4%)	(+0.7%)		(2.6%)	(1.8%)	(▲0.8%)
通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	+2.1%	地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	▲2.2%
	<0.5%>	<2.8%>	<+2.3%>		<1.2%>	<▲0.4%>	<▲1.6%>
	(0.2%)	(2.5%)	(+2.3%)		(1.2%)	(▲0.4%)	(▲1.6%)
短期入所生活介護	3.2%	2.6%	▲0.6%	看護小規模多機能型居宅介護	4.4%	4.5%	+0.1%
	<3.3%>	<3.3%>	<0.0%>		<4.6%>	<4.7%>	<+0.1%>
	(3.3%)	(3.2%)	(▲0.1%)		(4.2%)	(4.2%)	(0.0%)
特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	▲1.0%	全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%
	<4.0%>	<3.0%>	<▲1.0%>		<3.0%>	<3.0%>	<0.0%>
	(3.1%)	(2.2%)	(▲0.9%)		(2.6%)	(2.6%)	(0.0%)

介護報酬改定率について

- ◆ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率について

- 改定率 +1.59%

(内訳)

介護職員の処遇改善分 +0.98% (令和6年6月施行)

その他の改定率 (※) +0.61%

※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

- また、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として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

社会保障審議会介護給付費分科会 分科会長 宛 日本協会 介護報酬改定等にあたっての要望書(令和5年 11 月6日)

【1. 介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保・定着へ向けた処遇改善、居宅介護支援事業所の評価(1) 処遇改善加算等の対象化または介護報酬の引き上げによる処遇改善および光熱水費や各種の物価高騰への対策】

介護支援専門員の人材確保は近年急速に困難になってきており、有効求人倍率は4.11倍、同じ調査による介護職員に匹敵する状況となっており(中略)ます。(中略)、居宅介護支援事業所は処遇改善加算や介護職員等ベースアップ支援加算等の対象となっていません。当協会の居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象とした調査(「介護支援専門員に係る給与調査について」令和5年10月 n=433)では居宅介護支援事業所に常勤専従で勤務する介護支援専門員の平均月額給与額は285,464円となっており、介護職員等ベースアップ支援加算取得事業所の介護支援専門員(362,700円)に比べ77,236円低い結果となっております。また、介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」においても同様の傾向が見られているものの、光熱水費等物価高騰の影響もあり、厳しい経営環境にあります。

このため、現在の物価高騰による事業所経費の増加に応じた報酬の検討と合わせ、介護支援専門員の人材確保・定着へ向けて処遇改善加算等各種加算の対象に入れていただくか、各事業所等において処遇改善可能となるように介護報酬の引き上げを要望します。

※注意

なお介護報酬に関する本研修資料、内容は令和6年1月22日付 第239回社会保障審議会 介護給付費分科会 参考資料1から介護支援専門員に関連する事項を抜粋したものと、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)」(一部抜粋)、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.1) P61~74(介護保険最新情報VOL.1225 令和6年3月15日になります。あらかじめご了承ください、不明な点は出典本体をご参照下さるようお願いいたします。

令和6年度介護報酬改定のスケジュールについて

◆ 令和6年度の介護報酬改定のスケジュールは、診療報酬の改定時期を踏まえ、検討し以下のとおりとなった。

- 6月改定とするサービス

居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- 4月改定とするサービス
それ以外のサービス

なお、介護職員処遇改善加算等の一本化については、令和5年12月20日の予算大臣折衝において、報酬改定における介護職員の処遇改善分の改定率（+0.98%）が令和6年6月施行とされたことも踏まえ、全サービス共通で令和6年6月施行とする。その上で、改定の効果を早期に行き渡らせる観点から、現行の処遇改善関連加算の要件の緩和については、令和6年4月から前倒して施行することとする。

6. 居宅介護支援①

改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 1(1)②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ）
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

6. 居宅介護支援②

改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 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★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

	<現行>	➡	<改定後>
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	539単位	➡	544単位
b 要介護3、4又は5	698単位		704単位

○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	323単位	➡	326単位
b 要介護3、4又は5	418単位		422単位

介護予防支援費

地域包括支援センターが行う場合
指定居宅介護支援事業所が行う場合

<現行>

438単位
新規



<改定後>

442単位
472単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

	<現行>	➡	<改定後>
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	522単位	➡	527単位
b 要介護3、4又は5	677単位		683単位

○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	313単位	➡	316単位
b 要介護3、4又は5	406単位		410単位

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

<現行>

特定事業所加算 (I)	505単位/月
特定事業所加算 (II)	407単位/月
特定事業所加算 (III)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



<改定後>

特定事業所加算 (I)	519 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (II)	421 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (III)	323 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	114 単位/月 (変更)

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における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。		○		○ 連携でも可
(7) 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、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

3.(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
【省令改正】 【通知改正】

3.(3)② いわゆるローカルルールについて

概要

【全サービス】

- 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

【人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。】

- ・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。
- ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、**地域の实情に応じた条例の制定や運用が可能**である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、**あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の实情に応じた内容とする必要がある**。
- ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、**自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある**。
- ・また、いわゆるローカルルールの中でも**特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない**。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) Q183

1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ
介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし



特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし



中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし



中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費
(Ⅱ)のみ

1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
 - 初回加算
 - 委託連携加算
- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

< 改定後 >

市役所



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (I)
 - 初回加算
 - 委託連携加算
- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (II)
 - 初回加算
 - 特別地域介護予防支援加算
 - 中山間地域等における小規模事業所加算
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
 - 管理者は主任介護支援専門員 (居宅介護支援と兼務可)

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について
(平成18年3月31日老振発0331003号、老発0331016号)

【人員に関する基準 (2) 管理者】

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合(当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護予防支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。

※居宅介護支援事業所の管理者にも同様の事が明記されています。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) P61～74
(介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)
○ 管理者について

【問122 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)の附則の規定により、令和9年3月31日までの間は、引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く)を管理者とすることができる」とされているが、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。】

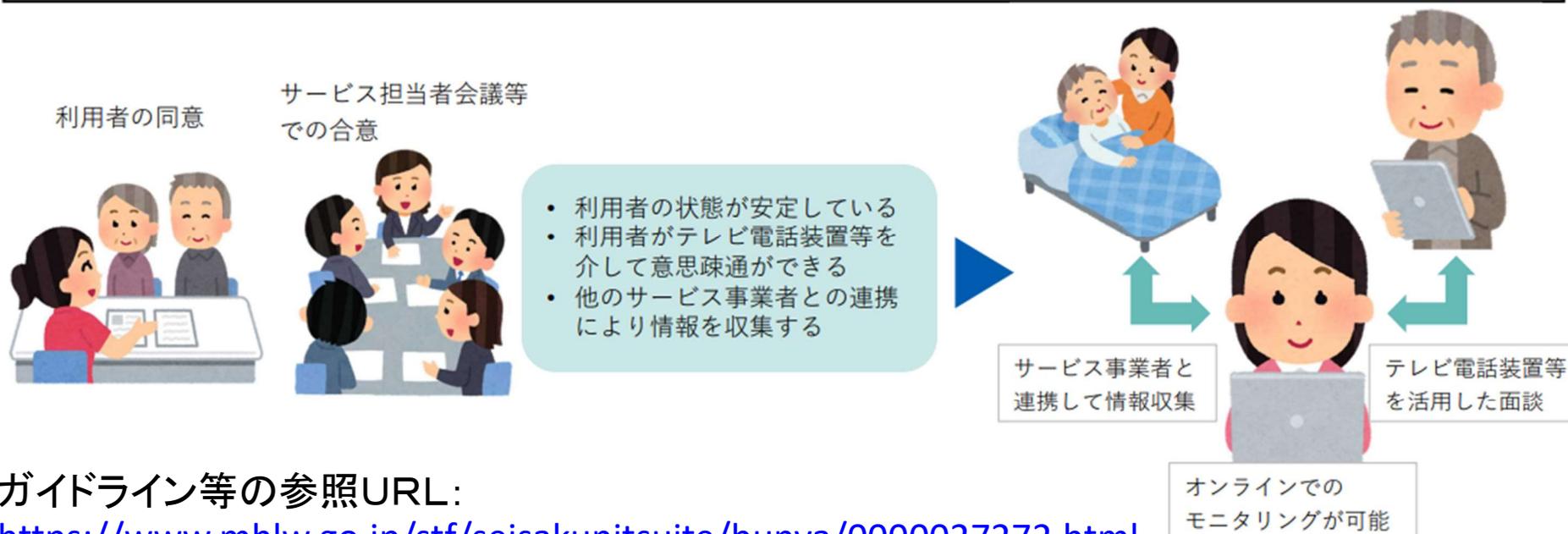
原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合はこの限りでない。

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
 - イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ウ 少なくとも 2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回） は利用者の居宅を訪問すること。



ガイドライン等の参照URL:

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【運営に関する基準 第13条⑭ モニタリングの実施(第14号)より抜粋】

イ 利用者の同意は**文書**で残す。

ロ 利用者の心身の状況が**安定していること**

- ・主治の医師等による**医学的な観点**からの意見を参考にする。
- ・**介護者の状況**の変化が無いこと。
- ・**住環境に変化が無いこと**(住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む)
- ・サービス(保険外サービスも含む)の**利用状況に変更が無いこと**

ハ 利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と**同程度の対応**ができる(介助者の支援を受けても可)

ニ サービス事業所の担当者からの**情報提供により補完**

※サービス事業所の担当者の**同意を得るとともに**、サービス事業所の担当者の**過度な負担とならないよう**、情報収集を依頼する項目や情報量については留意。**なお、別途通知にある「情報連携シート」を参考**

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

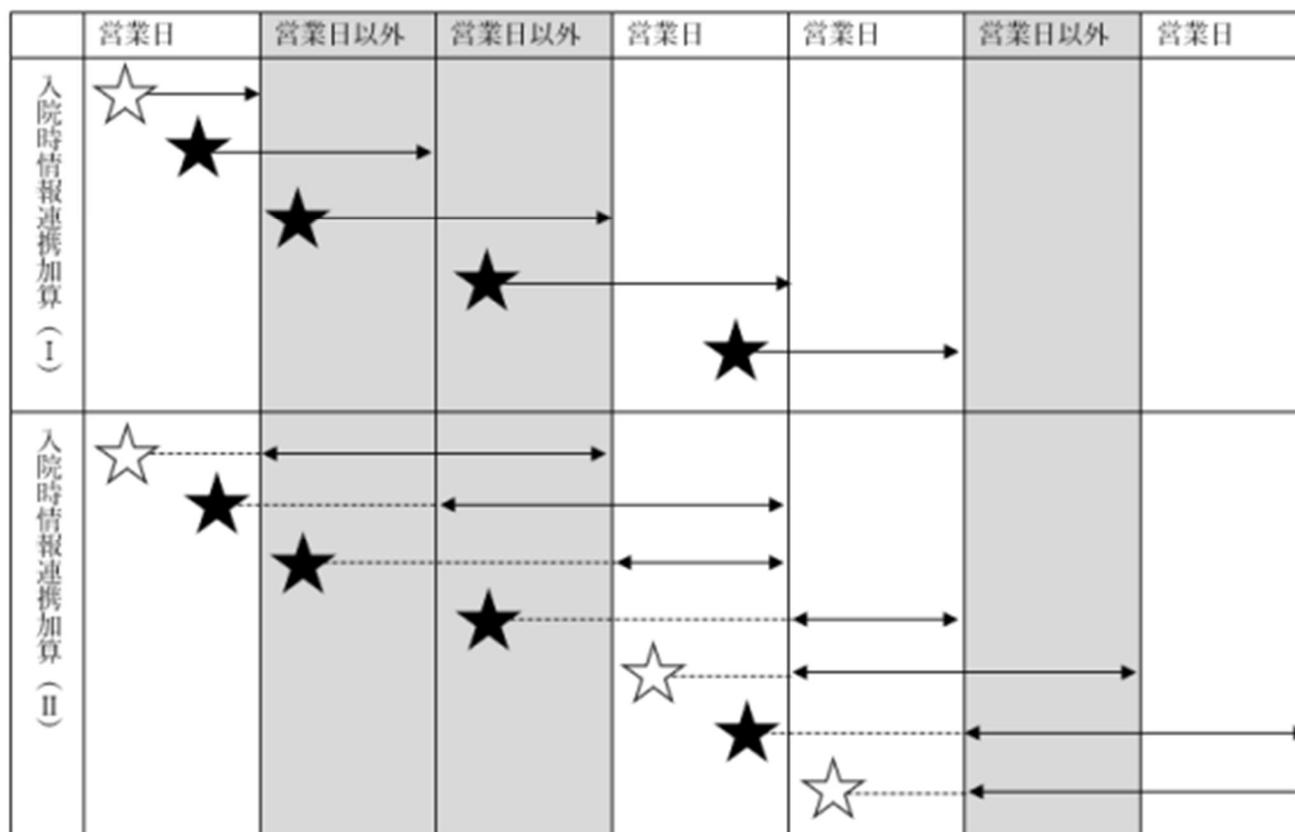
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) P61～74
 (介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)

○ 入院時情報連携加算について

【問 119 入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。】

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院(営業時間外) → 情報提供



○ 入院時情報連携加算

【問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。】

特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

通院時情報連携加算 50単位



<改定後>

変更なし

算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等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係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

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）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 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。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【 運営に関する基準 (15) 業務継続計画の策定等 】

- ①感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

※業務継続計画未策定減算について

指定居宅介護支援等基準第十九条の二第一項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

<改定後>

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

<改定後>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

社会保障審議会介護給付費分科会 分科会長 宛 日本協会 介護報酬改定等にあたっての要望書(令和5年 11 月6日)

【3. 医療介護等平時における各種の情報連携や、人生の最終段階における支援に対する適切な評価

(2)ターミナルケアマネジメント加算対象要件等の見直し】

現在、居宅介護支援事業所では対象として「末期の悪性腫瘍」のみに限られています。このため、**同疾患の場合以外のターミナルケアマネジメント支援についても同様に算定できるようにし、人生の最終段階の支援について評価をお願いしたいと考えます。**また、当協会が実施した「令和2年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、平成30年4月から令和2年7月までの間、ターミナルケアマネジメント加算の算定に当たり満たすことができなかった要件として「死亡日前14日以内に2回の在宅訪問のタイミングが合わなかった」が42.5%と最も多い結果となっています。この要因として死亡前14日以内の訪問回数による要件や再入院後24時間以内の死亡までを対象とする算定要件について、情報連携など他の支援も含めたものについての検討をお願いします。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

49

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

QA【問170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。】

居宅介護支援事業所のような小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との**合同開催、関係機関等の協力を得て開催や外部機関の活用**も可能です。

研修については、**法人内の合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催**等が考えられる。

小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター「**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例**」(令和3年度老人保健健康事業)の資料の参考例を参考にされたい。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人 保健福祉局企画課長通知)

【高齢者虐待防止措置未実施減算について】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、

- ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

以上の事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【3 運営に関する基準 (8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

②1 主治の医師等の意見等(第19号・第19号の2・第20号)】

(前略)

特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 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。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【運営に関する基準

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

③ 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録】

(前略)基準第13条第2の2号及び第2の3号は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、**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**こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その**具体的な内容について記録しておく**ことが必要である。

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 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は、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【運営に関する基準 (18) 掲示】

①基準第 22 条第3項

指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない

(解釈通知、留意事項)

指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、**ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。**なお、指定居宅介護支援事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する 指定居宅介護支援事業所については、**介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 22 条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。**なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第 31 条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

3. (3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
 - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合
 - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

基準

<現行>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

<改定後>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。

理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

十分説明を行い、理解を得よう努めなければならない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) P61～74
(介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)

○ 契約時の説明について

【問 120 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、訪問介護等という。)の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合(以下、訪問介護等の割合等)の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。】

・ **例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。**

＜例＞ ※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。



次ページを参照

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) P61～74
 (介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)

○ 契約時の説明について

別紙

① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%
 通所介護 ●%
 地域密着型通所介護 ●%
 福祉用具貸与 ●%

② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問111の修正。

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問112、問115は削除する。

3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数 (報酬)

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、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 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
 - イ 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るとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
 - ウ 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。

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

※ICT機器の活用は普及が進んだとして(II)の要件から除外されました。

3.(3) ⑯ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱い件数 (基準)

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（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おいては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数
<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数（指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）が44又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、**直ちに運営基準違反とすることはありません。**

逓減制に関する要件の留意点

【解釈通知・留意事項・QA ケアプランデータ連携システムの活用】

「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「**ケアプランデータ連携システム**」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、**当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。**

【解釈通知 事務職員の配置について】

職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。**勤務時間数については特段の定めを設けていないが**、当該事業所における業務の実情を踏まえ、**適切な数の人員を配置する必要がある。**

(QA Vol1. 問115)事務職員が実施可能な 間接的なケアマネジメント業務の具体例

- 要介護認定調査関連書類関連業務・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務等

○管理者である主任介護支援専門員の確保

以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、**管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。**

○本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等 不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であつて、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、**今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。**

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする**要件の適用を1年間猶予**するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、**保険者の判断により、この猶予期間を延長**することができることとする。

○特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における**小規模事業所加算**を**取得**できる場合

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年7月29日老企第22号)

○管理者の責務

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。

また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業員の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年7月29日老企第22号)

○管理者についての確保について

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)の附則の規定により、令和9年3月31日までの間は、引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く)を管理者とすることができる」とされているが、**指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。**】



原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が**著しく困難である等やむを得ない理由がある場合**はこの限りでない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)Q122

P61～74

○ 管理者の責務について

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、**介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。**

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) Q184

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)
(介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)
○ 管理者の責務

【問 184 管理者に求められる具体的な役割は何か。】

《参考》・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

○地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

【介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。】

○可能である。

○介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) Q123

4. (1) ⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

算定要件等

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等においては、同一の建物に居住する高齢者に対して特定の事業者が集中的にサービスを提供している場合に、画一的なケアプランや過剰なサービス等、いわゆる「困り込み」の問題が指摘されてきた。
- 前回の報酬改定時に、問題事例についてはケアプランを届け出る仕組みを導入したが、そもそも自治体による点検が十分に行われておらず、サービスの見直しにつながっていない状況。その背景の一つとして、サ高住の運営者との関係で見直しが進まないとの課題が指摘されている。

◆訪問介護の同一建物減算（2012年度改定で導入）

要件	減算
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者、 同一建物の利用者20人以上（2015年度改定で追加） 	▲10%
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者50人以上（2018年度改定で追加） 	▲15%

◆ケアマネジメントの特定事業所集中減算（2006年度改定で導入、2015年度改定で強化（90%⇒80%））

要件	減算
正当な理由のない特定の事業所へのサービス（訪問介護等）の偏りの割合が80%超	▲200単位

◆2021年度介護報酬改定における議論を踏まえたケアプランの届出に関する基準（2021年10月に導入）

居宅介護支援事業所ごとに見て、

- ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、
- ②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスの場合であって、市町村からの求めがあった場合には、ケアマネジャーがケアプランの妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、市町村に届け出なければならない。

◆ケアプラン作成に当たり問題となり得ること（n = 336、現場のケアマネジャーへのアンケート）

事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている	全回答の40.2%
事業者の都合により、 区分支給限度基準額一杯まで 同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い	全回答の37.2%
事業者の都合を意識することで、 利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけることが難しい 場合がある	全回答の31.8%

（出所）厚生労働省「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2022年3月）」

◆自治体におけるケアプラン点検（高齢者向け住まい対策等）の実施状況

○市町村

問. 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は実施（着手）していますか。

はい	24.0%
いいえ	75.2%
無回答	0.8%

（n = 662、広域連合による回答含む）

○都道府県

問. 市町村によるケアプラン点検の結果を受けて、高齢者向け住まいに対し指導を行った実績はありますか。

特に実績はない	96.3%
実績がある	1.9%
無回答	1.9%

（n = 54、複数部署による回答あり）

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2023年3月）」

◆ケアプラン検証の問題点や懸念（市町村等へのアンケート）

- ・ 届出に対して減算やサービスの見直しの義務等はなく助言のみで、ケアプラン検証行うことに効果は感じられない。そのような事例を作成している**ケアマネジャーに助言をしても、法人の方針に従って業務を行っているに過ぎず、根本的な見直しをしない限りはこのような事例の改善にはつながらない。**
- ・ ビジネスモデルとして既に成立してしまっているものを、保険者等が行うケアプラン点検のみで是正するのは困難だと思う。高齢者住宅と併設事業者による不適切なプラン状態を懸念するのであれば、**一定要件のもと報酬減算がかかる等の改正を行わないと規制不可能**と思う。

（出所）厚生労働省「地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業 報告書（2023年3月）」

【改革の方向性】（案）

- **ケアプランを届け出る仕組みによる効果が限定的**であったことを踏まえ、より**実効的**になるよう見直すとともに、**報酬の適正化**による対応を図るべき。具体的には、**訪問介護等について、利用者が同一建物に集中している場合、一層の減算を行うべき。また、ケアマネジメントサービスの偏りに対する減算も強化すべき。** 95

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人 保健福祉局企画課長通知)

【第3 居宅介護支援費に関する事項 10 指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物 若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物(中略)に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対する取扱い】

本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、**広大な敷地に**複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、**横断するために迂回しなければならない**場合

同一の建物については、当該建築物の**管理、運営法人が**当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と**異なる場合であっても該当するものである**こと。

5. ② 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

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、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算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

<現行>

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



<改定後>

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告 今後の課題（ケアマネ関係）

居宅介護支援・介護予防支援

- 令和6年4月から指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援を行うことができるようになることを踏まえ、今後、ケアマネジメントへの影響や業務の実態等を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

- 人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進の観点から、他のサービス事業所との連携によるテレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とすることとしたが、ケアマネジメントの質が確保されていること等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

介護支援専門員1人当たりの取扱件数

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化や、更なる業務効率化を促進する観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げることとしたが、介護支援専門員の勤務の状況や業務への影響等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

介護支援専門員の業務負担軽減や人材確保・定着

- 居宅介護支援については、介護支援専門員に求められる役割や人材確保の視点も踏まえ、介護支援専門員の業務内容について実態把握を進めるとともに、業務効率化や働きやすい環境の整備、質の向上を図るために必要な対応について引き続き検討していくべきである。

同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供の在り方

- 同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供については、必要なサービスが確保されているかなど、今回の改定による影響の把握を行うとともに、その結果も踏まえ、同一建物以外へのサービス提供も含めて、訪問介護の人材確保とサービスの充実が行われるよう必要な対応について引き続き検討していくべきである。

1. (8) ① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、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、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、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）及び多点杖を対象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者を選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
 - イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】
 - ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者を選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 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
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【3 運営に関する基準 (8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑳福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映 (第22号・第23号)】

(前略)居宅サービス計画に位置づける場合には、**福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から**、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを**利用者が選択できること**や、それぞれのメリット及びデメリット等、**利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない**。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、**医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる**。

※当初は福祉用具貸与のみの単品サービスの場合は居宅介護支援から外す議論もありましたが、令和4年3月に実施したモニター調査「居宅介護支援における福祉用具貸与の単品利用における実態調査」の結果を基に福祉用具貸与のみの場合でもケアマネジメントの必要性が認められ協議内容から除外されました。

1. (8) ② モニタリング実施時期の明確化

概要

【福祉用具貸与★】

- 福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。【省令改正】

基準

<現行>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定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貸与計画を作成しなければならない。

<改定後>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定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、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

福祉用具貸与の継続に当たっては、**福祉用具専門相談員による貸与後6か月以内**に実施されるモニタリング後に可能な限り早期に、そのモニタリング結果も踏まえ、多職種間で検討し利用者の判断に資する情報提供が求められます。

また福祉用具貸与サービス事業者には福祉用具専門相談員に対して、福祉用具貸与計画に記載した時期にモニタリングを行うとともに、その際、居宅サービスの提供状況等について記録し、**その記録を居宅介護支援事業者に報告することが義務づけられました。**

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

【特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。】

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則 第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○貸与と販売の選択制における令和6年4月1日以前の利用者について

【施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。】

施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、**施行以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。**

【選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。】

販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、**利用者と事業所の個別契約**に基づき、決定されるものと考えている。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) Q100、Q104

○貸与と販売の提案に係る 利用者の選択に資する情報提供について

【福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。】

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- 国が示している福祉用具の平均的な利用月数等が考えられる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) Q101

福祉用具貸与・販売の見直しの時期と居宅サービス計画書への記載

【福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。】



必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) Q113

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成11年7月29日老企第22号)(抄)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

【居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い】

3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)

○対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更

指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。)をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

※軽微な変更の取扱いは「ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議) ○「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いを参照

1. (3) ⑳ 入院時等の医療機関への情報提供

概要

【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、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】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅へ退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>

退所時情報提供加算 500単位/回

<改定後>

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

【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、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】

<現行>

なし

<改定後>

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (Ⅰ)> 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 **心身の状況、生活歴等**を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (Ⅱ)> 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

【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、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】 <退所時情報提供加算、退居時情報提供加算>

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

【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、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
- ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

<現行>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【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】

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等

【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】

【介護老人保健施設】<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

【介護医療院】<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【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】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

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。

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

【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】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【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】

- 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。【告示改正】

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)

算定要件等

- 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。

※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. (1) ② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【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】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

【告示改正】

算定要件等

- 対象者

<現行>

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食*等を必要とする者。

※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。）

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R6報酬改定事項



施設移動
入院
自宅退所

退所時栄養情報連携加算 (新設)

【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。

【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。

再入所時栄養連携加算

【対象者】
厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

【算定要件】
栄養に関する指導又はカンファレンスに同席*し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。

*当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の
施設に
再入所



施設退院
転院
自宅退院

栄養情報提供加算
(診療報酬)



2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

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★、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】

- 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

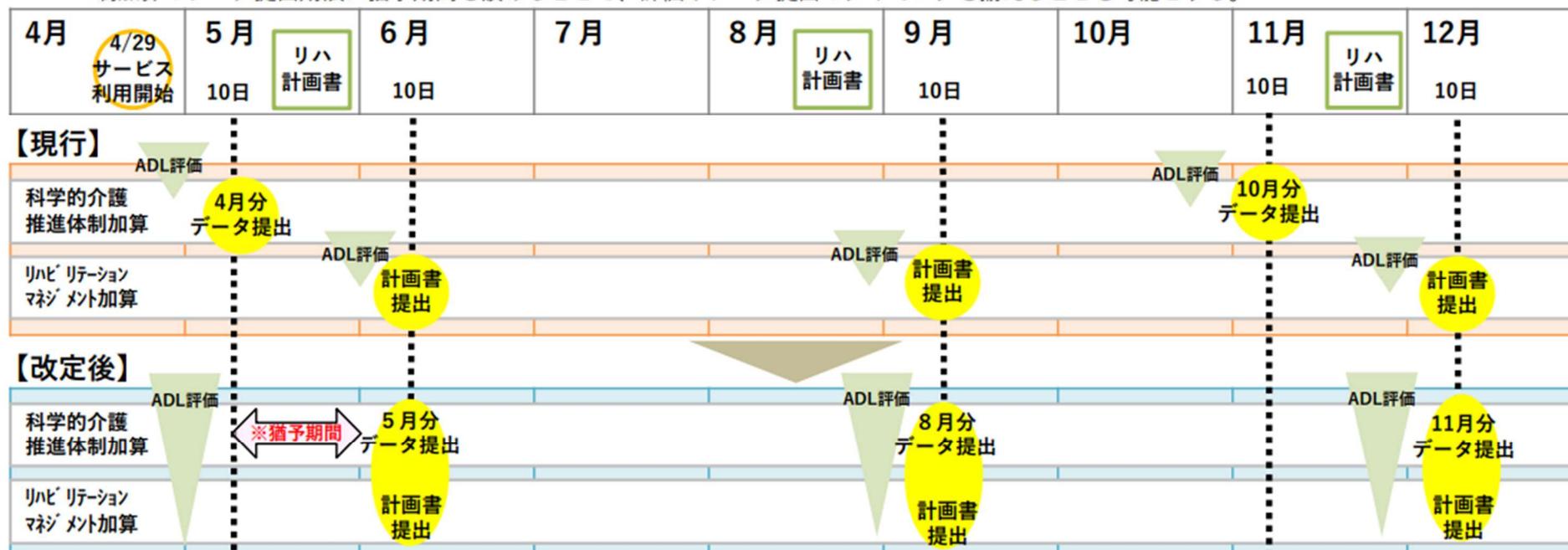
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

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

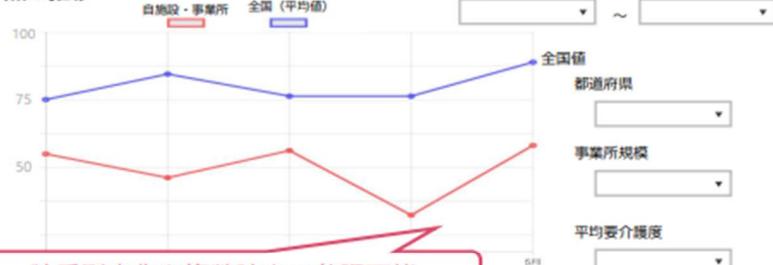
4.2

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

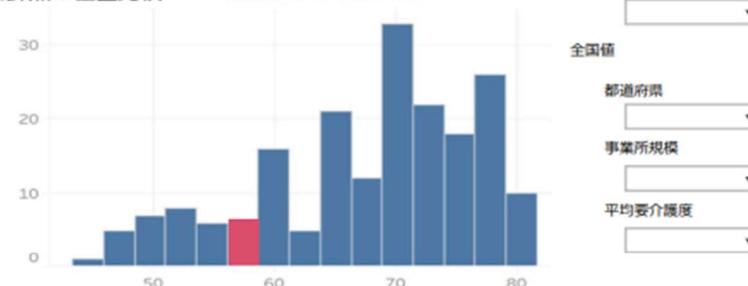
ADL (Barthel Index) の状況

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

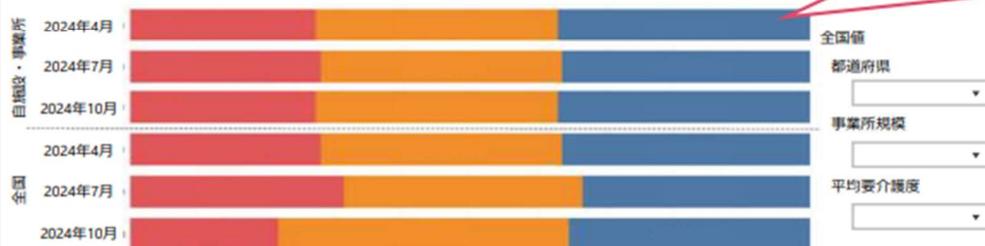


合計点の位置比較



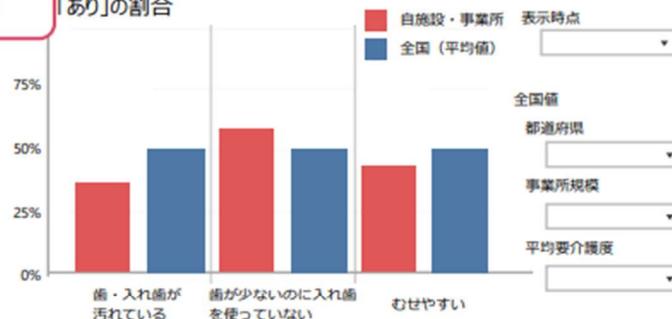
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル



口腔の健康状態

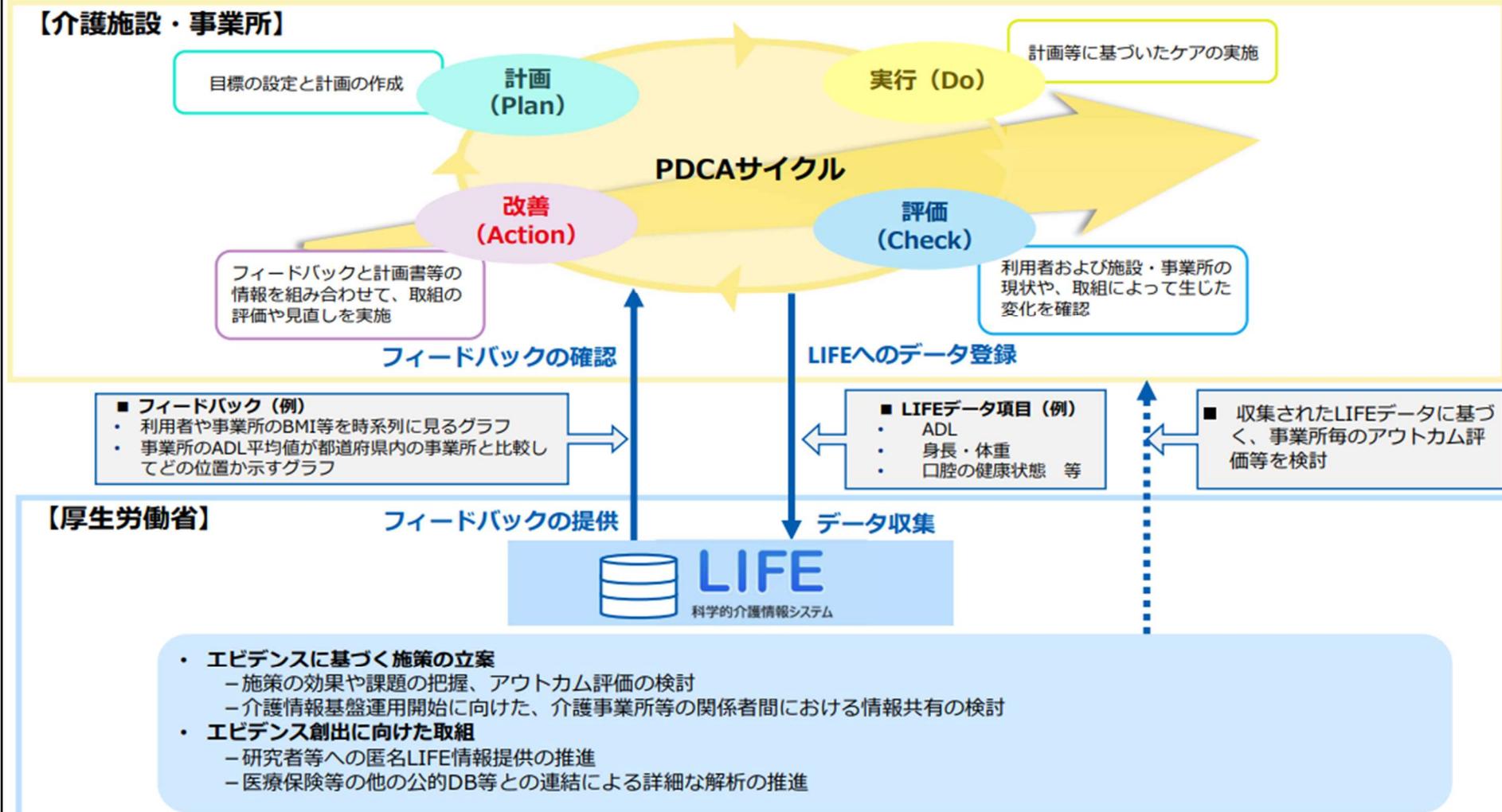
「あり」の割合



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を活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



2.(3)② 自立支援促進加算の見直し

概要

【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】

- 自立支援促進加算について、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】
 - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。
【告示改正】

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)
(介護老人保健施設は300単位/月)

算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- 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。

3. (2) ② 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

概要

【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。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【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、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、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を評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、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を評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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）**

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （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（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）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（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 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（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 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。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 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。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >		< 改定後 >
多床室（特養等）	855円		915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

多床室の室料負担について

- ◆ 多床室の室料負担については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ 大臣折衝事項に基づき、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- II型介護医療院（※1）の多床室の入所者
- 「その他型」（※2）及び「療養型」（※3）の介護老人保健施設の多床室の入所者
- いずれも8㎡／人以上に限る。

※1：I型は介護療養型医療施設、II型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2：超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3：平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

2. 室料として負担いただく額について

- 月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）

3. 施行時期について

- 多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。（※4）

※4：引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

算定要件 ((4)~(10)は新設)	加算 (I) : 1200単位 (新設)			加算 (II) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し)		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○	/	○	○	/
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	/	○	○	/	○	○
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○	/		
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○	/			
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	/	/	○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること(※)</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>	/	/	/			

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

(介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)

○ 総合マネジメント体制強化加算

【問 147 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。】

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの**複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。**

3. (3) ⑫ (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。
【省令改正】

基準

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第一百五十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
多機能型居宅介護 看護小規模	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>

5. ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

概要

【看護小規模多機能型居宅介護】

- 看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。【省令改正】

基準

<現行>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第七十七条

- 一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、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。

<改定後>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第七十七条

- 一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、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、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。
【告示改正】

単位数

<現行>

訪問リハビリテーション 307単位/回
介護予防訪問リハビリテーション 307単位/回



<改定後>

訪問リハビリテーション 308単位/回 (変更)
介護予防訪問リハビリテーション 298単位/回 (変更)

算定要件等

- 変更なし

2. (1) ⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
 - イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

単位数

- 利用開始日の属する月から12月超

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

<改定後>

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)

介護予防通所リハビリテーション
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更)
要支援2 240単位/月減算 (変更)

- 事業所評価加算

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月
介護予防通所リハビリテーション 120単位/月

<改定後>

(廃止)
(廃止)

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
【告示改正】

算定要件等

< 現行 >

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 改定後 >

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 現行 >			< 改定後 >		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

○ : 算定可
× : 算定不可

2. (1) ⑳ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

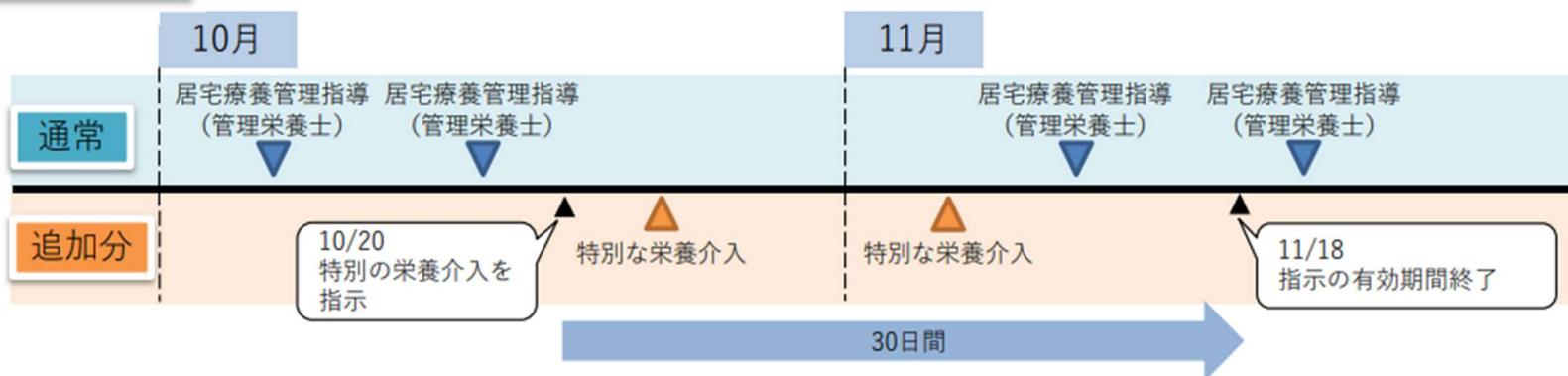
- 終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○算定要件（追加内容）

- ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
- ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

算定の例



令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)
(介護保険最新情報Vol.1225 令和6年3月15日 厚生労働省老健局)(抄)
○ 管理栄養士による居宅療養管理指導

【問 92 管理栄養士の居宅療養管理指導において、一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、同月に2回の指示を出すことはできるか。】

できない。

一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、その指示の終了する日が属する月に出すことはできない。

【問 93 医師が訪問診療を行った同日に管理栄養士による居宅療養管理指導を実施した場合、算定をできるか。】

できる。

※管理栄養士による居宅療養管理指導については、平成15年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.151) (平成15年5月30日)問6を適用せず、上記Q&Aを適用する。

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の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。



理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 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
- ② 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

訪問看護費

		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費

		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

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★、通所リハビリテーション】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

2. (1) ⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>

病院、診療所



<改定後>

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける
(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

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★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
- ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
- イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

<入浴介助加算 (I)>

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個別に入浴を実施



個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

○ 入浴介助加算(Ⅰ)①研修内容について

【問 60 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。】

- ・ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る**一連の動作において介助**、対象者に必要な**入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等**が挙げられるが、これらに限るものではない。
- ・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、**継続的に研修の機会を確保されたい。**

2. (2) ② 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。【告示改正】

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を利用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

参加申込
受付中!

最後にお知らせ・・・

令和6年度全国大会開催は、

10月26日(土) 27日(日)

長野県にて開催します!

大会ホームページ <https://nacm.jp/zenkoku2024/>



多くの方々にご参加いただきますよう
お願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。



本日の資料の主な出典

厚生労働省ホームページ、他

- ① 社会保障審議会 介護給付費分科会 資料
- ② 同 介護保険部会 資料
- ③ 財政制度審議会 財政制度分科会 資料
- ④ 内閣府 経済財政諮問会議 資料
- ⑤ 中央社会保険医療協議会 資料
- ⑥ 医療介護総合確保促進会議 資料

他