

令和6年度介護報酬改定等について

- ・介護報酬算定に係る基準等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～2

- ・事業の人員、設備及び運営に関する基準等について・・・・・・・・・・ 3

- ・大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例等の一部改正について・・・・・・・・・・ 4

- ・令和6年度介護報酬改定の主な事項について・・・・・・・・・・・・・・ 5～17
- ・介護職員の処遇改善について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18～43

介護報酬算定に係る基準等について

介護報酬の算定に当たっては、以下に示す基準等を確認する必要があります。

1. 基準本文 (報酬単位、加算等の算定要件など)

- ・ 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
(H12. 2. 10 厚生省告示第 19 号)
- ・ 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
(H12. 2. 10 厚生省告示第 20 号)
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(H18. 3. 14 厚生労働省告示第 127 号)

2. 別に定める基準 (基準本文中、「厚生労働大臣が定める基準」等として、内容の一部を別に制定)

- ・ 厚生労働大臣が定める 1 単位の単価
(H27. 3. 23 厚生労働省告示第 93 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
(H27. 3. 23 厚生労働省告示第 94 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める基準
(H27. 3. 23 厚生労働省告示第 95 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準
(H27. 3. 23 厚生労働省告示第 96 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
(H12. 2. 10 厚生省告示第 27 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(H12. 2. 10 厚生省告示第 29 号)
- ・ 介護保険法施行規則第 68 条第 3 項及び第 87 条第 3 項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
(H12. 2. 10 厚生省告示第 38 号)

3. 留意事項通知 (基準の解釈等の詳細を示したもの)

- ・ 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
(H12. 3. 1 老企第 36 号)

- ・ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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
（H12.3.8 老企第 40 号）
- ・ 指定介護予防サービス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
（H18.3.17 老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号：別紙 1）

4. 関連する告示・通知等（関連する告示、通知、事務連絡等）

5. 介護報酬 Q&A（基準、留意事項通知等の疑義内容について QA 方式で示したものの）

事業の人員、設備及び運営に関する基準等について

事業の実施に当たっては、以下に示す基準等を満たす必要があります。

1. 基準省令 (事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの)

- ・ 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
(H11.3.31 厚生省令第 37 号)
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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
(H18.3.14 厚生労働省令第 35 号)
- ・ 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
(H11.3.31 厚生省令第 38 号)

2. 大阪府条例等 (基準省令等に従い、大阪府条例等として定めた基準等)

- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例
(H24.11.1 大阪府条例第 115 号)
- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例施行規則
(H25.3.26 大阪府規則第 36 号)
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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を定める条例
(H24.11.1 大阪府条例第 116 号)
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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を定める条例施行規則
(H25.3.26 大阪府規則第 37 号)
- ・ 岸和田市指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに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を定める条例
(H30.3.27 岸和田市条例第 9 号) ➡市町により名称が異なります

3. 解釈通知 (基準省令の解釈等の詳細を示したもの)

- ・ 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
(H11.9.17 老企第 25 号)
- ・ 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
(H11.7.29 老企第 22 号)

4. 関連する告示・通知等 (関連する告示、通知、事務連絡等)

5. 指定基準 Q&A (基準省令、解釈通知等の疑義内容について QA 方式で示したもの)

大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例等の一部改正について

1 改正の趣旨

国では、令和6年度実施の介護報酬の改定に伴う社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、「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3月31日厚生省令第37号）」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）」などについて所要の改正を行ったため、大阪府においても国に準じて府条例で定めている各基準の一部を改正した。（公布日：令和6年3月29日、施行日：同年3月29日、同年4月1日、同年6月1日）

2 改正した条例

法律	今回改正した条例		対象事業者
介護保険法	1	大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年11月1日大阪府条例第115号）	指定居宅サービス事業者
	2	大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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を定める条例（平成24年11月1日大阪府条例第116号）	指定介護予防サービス事業者

3 府独自の基準

今回の改正に伴い、新たに業務継続計画の策定及び高齢者の虐待防止等に係る基準が追加されたが、国基準に過不足がなく、異なる基準を定める必要性は認められないことから、府独自基準は定めず、改正項目は全て国の基準どおり定めた。

4 改正の概要

別紙のとおり

※ 指定居宅介護支援事業に関する人員及び運営に関する基準については、各市町村の条例により定められています。8市4町（高石市から岬町まで）の条例では、記録の整備（保存期間）以外は、国基準「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）」に準じると規定されています。

社会保険審議会 介護給付審分科会（第239回） 令和6年1月22日	資料1
---	-----

令和6年度介護報酬改定の主な事項について

厚生労働省 老健局

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・重症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」を基本的な観点として、介護報酬改定を実施。

■ 認知症の方や高齢者、医療ニーズが高い中高年の高齢者を含め、買の若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

- ・ 買の若いケアマネジメント
- ・ 認知症の方や高齢者、医療ニーズが高い中高年の高齢者を含め、買の若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
- ・ 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

■ 自立支援・重症化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重症化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やケアチームの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・継続訓練・口腔・栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重症化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した買の高い介護

■ 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

- ・ 買面の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「上面提示」報酬の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取組の明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

■ 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、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

居宅介護支援

【算定数】	
<現行>	
特定事業所加算 (I)	505単位
特定事業所加算 (II)	407単位
特定事業所加算 (III)	309単位
特定事業所加算 (A)	100単位
<改定後>	
特定事業所加算 (I)	519単位 (変更)
特定事業所加算 (II)	421単位 (変更)
特定事業所加算 (III)	323単位 (変更)
特定事業所加算 (A)	114単位 (変更)

【算定要件等】

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、生活困難者、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

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の確認作業等の観点から、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。

療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価 告示改正

■ 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

療養通所介護

【単位数】
 <現行> なし
 <改定後> 重度者ケア体制加算 150単位/月 (新設)

【算定要件等】
 ○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準
 次のいずれにも適合すること。
 イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護士の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3人以上確保していること。
 ロ 指定療養通所介護事業者のうち、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等(※)を修了した看護士を1人以上確保していること。
 ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を受けて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
 ※ 認定看護師教育課程、専門看護教育課程、特定行為に係る看護士の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

9

特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し 告示改正

■ 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを要する者の範囲に尿遠隔カテーテル留置、在宅酸素療法及びびん注リン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

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

【単位数】
 <現行> 入居継続支援加算 (I) 36単位/日
 入居継続支援加算 (II) 22単位/日
 <改定後> 変更なし

【算定要件】
 ○ (1) (1)又は(2)のいずれかにも適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。
 (新設)
 (1) ①～⑥を必要とする入居者が15%以上(※)であること。
 ① 施設内の呼吸吸引
 ② 尿遠隔カテーテル留置
 ③ 閉鎖型人工呼吸器による呼吸管理
 ④ 閉鎖型人工呼吸器による呼吸管理
 ⑤ 経鼻経管栄養
 (2) ①～⑥を必要とする入居者と⑦～⑩に該当する入居者の割合が15%以上(※)であり、かつ、常勤看護職員1名以上配置し、看護士に依る責任を要していること。
 ⑦ 尿遠隔カテーテル留置を実施している状態
 ⑧ 在宅酸素療法を実施している状態
 ⑨ イオン注入療法を実施している状態
 (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数から又はその端数を増すごとに1以上であること。
 (4) 人員確保支援助加算(II)において、※入居継続支援加算(II)において、5%以上15%未満であること。

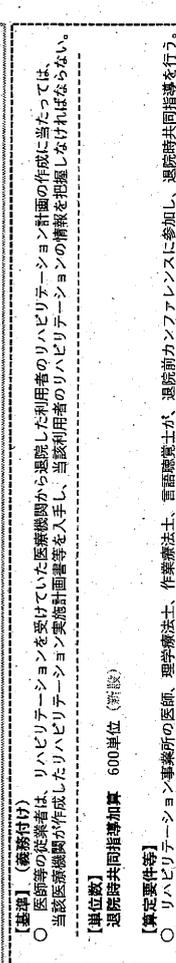
10

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化 省令改正、告示改正

■ 退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入力し、内容を把握することを義務付ける。
 ■ リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新たに設ける。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【基礎】(義務付け)
 ○ 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入力し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
 【単位数】
 退院時共同指導加算 600単位(新設)
 ○ リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。



【算定要件等】
 ○ 退院前カンファレンスへの参加(告示)
 退院前カンファレンスへの参加(告示)に際しては、退院前カンファレンスに参加する者の同意を得る必要がある。在宅でのリハビリテーションに必要な指導の実施

配置医師緊急時対応加算の見直し 告示改正

■ 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

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

【単位数】
 <現行> 配置医師緊急時対応加算
 なし
 <改定後> 配置医師緊急時対応加算
 配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回(新設)
 (早朝・夜間及び深夜を除く)
 早朝・夜間の場合 650単位/回
 深夜の場合 1,300単位/回

【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

【算定要件等】
 ○ 緊急時等の対応方法に定める規定の例)
 ○ 緊急時の注意事項
 ○ 病状等についての情報共有の方法
 ○ 曜日や時間等ごとの医師との連携方法
 ○ 診察を依頼するタイミング等

11

省令改正

協力医療機関との連携体制の構築

■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

【基準】

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（①）については病歴に限る。）を定めることと義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすとしても差し支えないこととする。）＜経過措置3年間＞

イ 要介護者の病状の急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ロ 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

ハ 入所者の病状の急変が生じた場合において、当該施設の医師又は協力医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

ニ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を協議するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ホ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

省令改正

協力医療機関との連携体制の構築

■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

【基準】

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

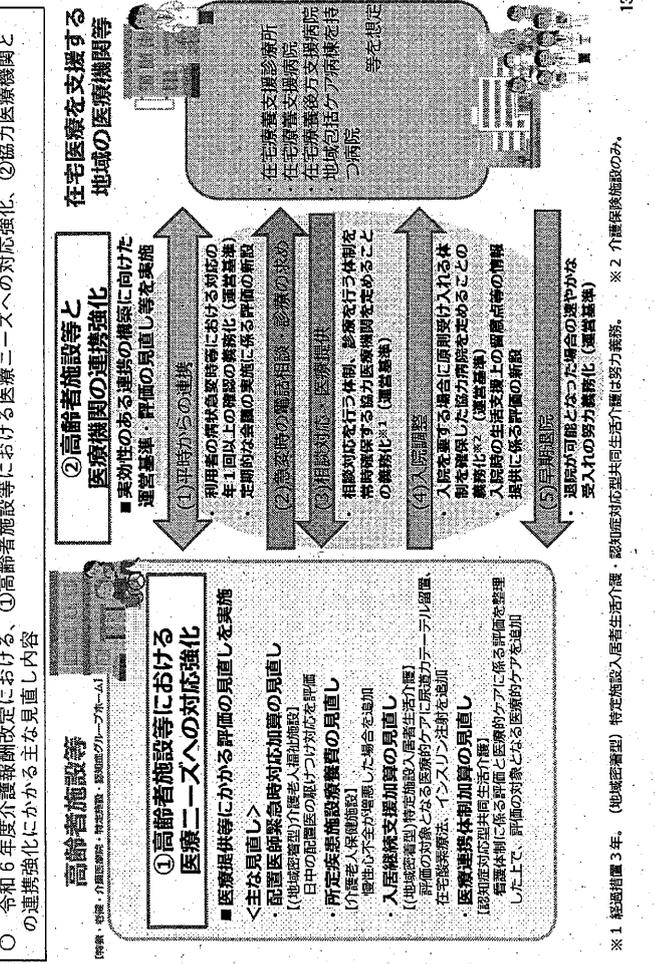
イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、診療を行う体制を常時確保していること。

ロ 利用者の病状の急変が生じた場合等に、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を協議するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ホ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

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、認知症対応型共同生活介護*

令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかわる主な見直し内容



告示改正

訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

■ 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。

【単位数】

＜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】

○ 利用者基礎

イ 医師が一般に認められている医学的見解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に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等活用して行われるサービスを受けている状態を要し、同意した上でサービスを受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が同意する者を含む。）であること。

○ 事業所基準

イ 病歴、診療内容は訪問看護ステーション等（以下「訪問看護ステーション」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よう、船体制を確保し、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数を当該訪問看護ステーション等に調整していること。

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 看取りに際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

■ 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。

【単位数】

＜改定後＞

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月

訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小病棟多機能型在宅介護

短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

告示改正

■ 短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

【単位数】

看取り連携体制加算 64単位/日（新設）※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度として算定可能

【算定要件】

○ 次のいずれかに該当すること。

① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定していること。

② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は診療、診断所、訪問看護ステーション若しくは本施設等の看護職員との連携により24時間連続できる体制を確保していること。

○ 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。

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

■ ターミナルケアマネジメント加算について、自宅を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から、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に要件についても見直しを行う。

【単位数】

＜改定後＞

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

ターミナルケアマネジメント加算 500単位/月

【算定要件】

○ 自宅を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から、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に要件についても見直しを行う。

※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を見直し。

（＜減行＞5回以上＜改定後＞15回以上）

居宅介護支援

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

- 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

【告示改正】
 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又は入所者の総数のうち、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念入りに研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員の行動・心理症状に対する認知症の行動・心理症状の評価を定期的に行い、その評価に基づき価値を測定し、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。
 - (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、その評価に基づき価値を測定し、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)
 - (1) の (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資す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、複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対する認知症の行動・心理症状に対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

- 省令・告示・通知改正
- 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
 - 利用者負担を軽減し、制度の特長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★

【選択の対象とする福祉用具の種目・種別】

- 固定用スロープ
- 歩行器 (歩行車を除く)
- 車点杖 (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】

利用者の要否決定に基づき、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、選択に当たった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】

- ＜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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- 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
- 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し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
 - また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

【告示改正】

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】 (通所リハビリテーションの場合)

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 593単位/月、6月超 213単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月

【この算定要件】

リハビリテーション及び栄養マネジメントを行うこと、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、リハビリテーション計画について必要に応じて見直しを行い、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、共有した情報を活用し、リハビリテーション計画の進捗が望ましいこと。

【この算定要件】

リハビリテーション (一体的に実施した場合の評価なし)

口腔

栄養

リハビリテーション (一体的に実施した場合の評価なし)

口腔

栄養

リハビリテーション (一体的に実施した場合の評価なし)

口腔

栄養

リハビリテーション (一体的に実施した場合の評価なし)

口腔

栄養

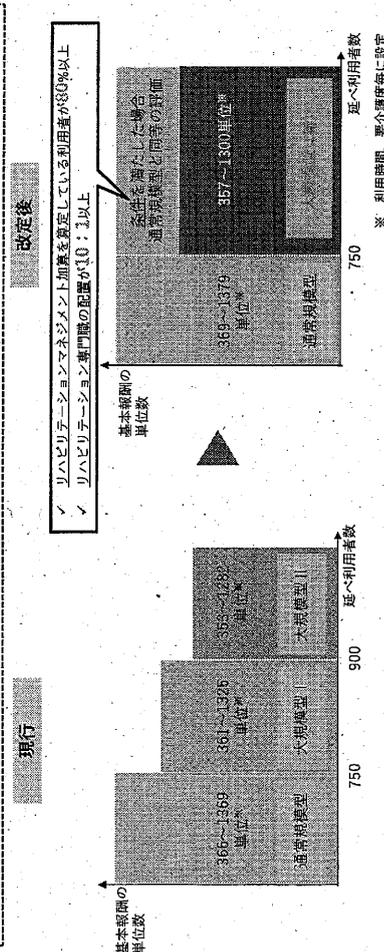
通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し 告示改正

■ 大規模型事業所であってもリハビリテーション・マネジメントが充実している事業所を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

【算定要件】

- 現行3段階に分かれている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型・大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

リハビリテーション・マネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。



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 告示改正

■ 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食事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。

【算定対象】

- 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

利用者等の状況

利用者等の状況	通所可	通所不可
通院可	○	×
通院不可	×	○

○：算定可
×：算定不可

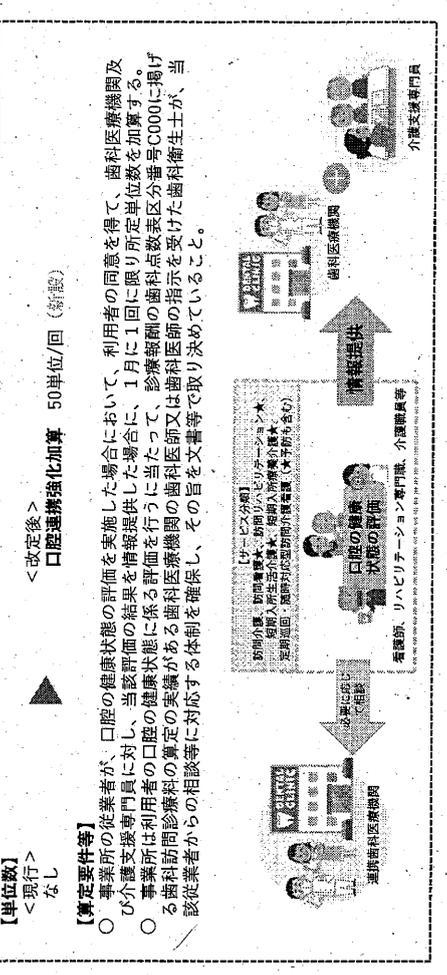
25

訪問サービス及び短期入所サービスにおける口腔管理に係る連携の強化 告示改正

■ 訪問サービス及び短期入所サービスにおいて、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計画の実施並びに利用者の同意の下で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。

【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数表区分番号C0001に掲げられた訪問診療科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おくこと。

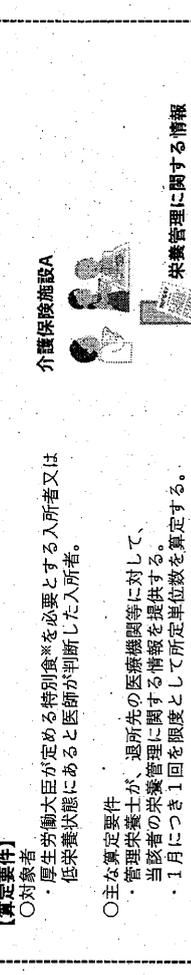


退所者の栄養管理に関する情報連携の促進 告示改正

■ 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、介護保険施設の入所者等が、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。

【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。



27

科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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、介護老人保健施設、介護医療院

- 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」に見直し。
その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。
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は、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

自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

- 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(基準)
(介護老人保健施設は300単位/月)

【見直し内容】

- 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、「3月に1回」へ見直しこと
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。

アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算(介護医療院は褥瘡対策管理)について、介護の質の向上に際する取組を推進する観点や自立支援・重症化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

<ADL維持等加算>

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、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

- ADL維持等加算(Ⅰ) ADL利用(※)が1以上
ADL維持等加算(Ⅱ) ADL利用が2以上
ADL維持等加算(Ⅲ) ADL利用が3以上(アウトカム評価の充実)
(※) ADL利用: 評価対象利用開始月の翌月から算定して6月目の月に測定したADL(無経路して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値)

<改定後>

- ADL維持等加算(Ⅰ) ADL利用(※)が1以上
ADL維持等加算(Ⅱ) ADL利用が2以上
ADL維持等加算(Ⅲ) ADL利用が3以上(アウトカム評価の充実)
(※) ADL利用: 評価対象利用開始月の翌月から算定して6月目の月に測定したADL(無経路して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値)

<排せつ支援加算>

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、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

- 排せつ支援加算(Ⅰ) 排便回数(※)が1以上
排せつ支援加算(Ⅱ) 排便回数(※)が2以上
排せつ支援加算(Ⅲ) 排便回数(※)が3以上
(※) 排便回数: 評価対象利用開始月の翌月から算定して6月目の月に測定した排便回数(無経路して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値)

<改定後>

- 排せつ支援加算(Ⅰ) 排便回数(※)が1以上
排せつ支援加算(Ⅱ) 排便回数(※)が2以上
排せつ支援加算(Ⅲ) 排便回数(※)が3以上
(※) 排便回数: 評価対象利用開始月の翌月から算定して6月目の月に測定した排便回数(無経路して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値)

<褥瘡マネジメント加算等>

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、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡発生(※)が1以上
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 褥瘡発生(※)が2以上
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 褥瘡発生(※)が3以上
(※) 褥瘡発生: 評価対象利用開始月の翌月から算定して6月目の月に測定した褥瘡発生回数(無経路して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値)

3. 良質な介護サービスの提供に不可欠な働きやすい職場づくり

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上がるよう加算率の引上げを行う。

- 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。

【加算対象】 通所介護、地域密着型通所介護、療養型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型特定施設入居者生活介護、認知症対応型介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

<改定後>

Table with 2 columns: 加算名称, 加算率. Rows include 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 24.5%, 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 13.7%, etc.

<現行>

※: 加算率はサービス毎の介護職員の労働時間等に基づき算定されており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加算率後の総額が上位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、産道指定区分として、令和6年度末まで介護職員等特定処遇改善加算(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、今後の改定による加算率の引上げを行うことができる。

(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減額緩和措置を講じる。

省令改正
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

■ 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

省令改正
介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

■ 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) >
○ (I) 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出を行うこと。

<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が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実施していること。
○ 見守り機器等のテクノロジーを導入し、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出を行うこと。

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積極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は、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ことに0.9以上であること」とする。

<現行>		<改正後 (特例的な基準の新設)>	
利用者	3	利用者	3
介護職員 (※看護職員)	1	介護職員 (※看護職員)	0.9
(要支援の場合は10)		(要支援の場合は10)	

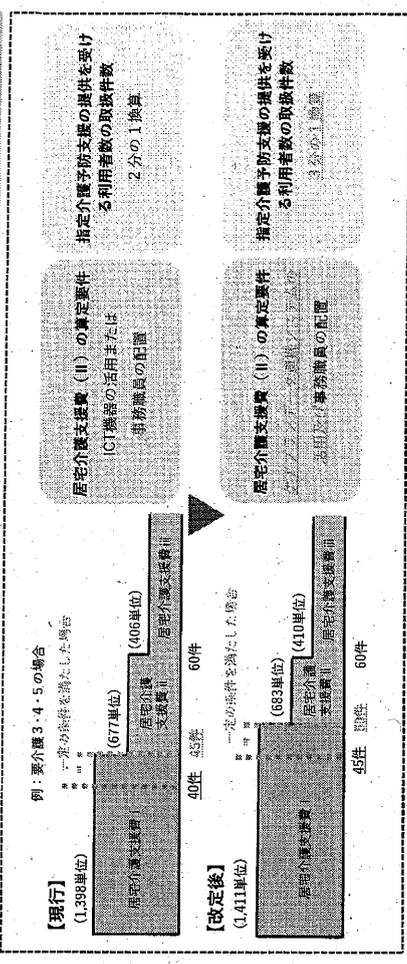
【(要件)】
・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討していること。
・見守り機器等のテクノロジーを積極活用していること。
・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。
・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

【(※)】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、これを少なくとも3か月以上試行し、試行期間中に併せては通常の人員配置基準を遵守すること、看護職員の負担軽減が行われていること、見守り機器等の活用による効果の検証が行われていること、当該データを指定書面に提出することとする。

省令改正
介護支援専門員1人当たりの取扱件数 (報酬)

■ 居宅介護支援費 (I) に係る介護支援専門員1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、取扱件数を「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を、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

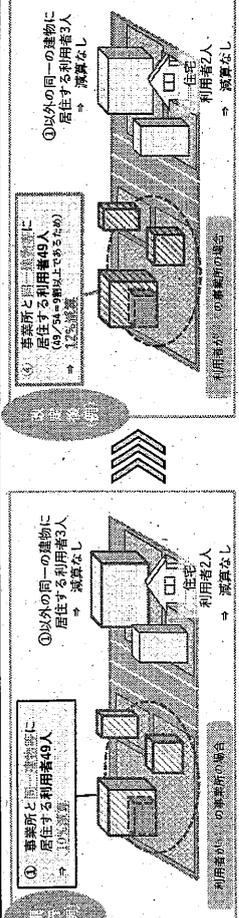
居宅介護支援



4. 制度の安定性・持続可能性の確保

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

■ 訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。



減算の内容

減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一建物内に居住する利用者49人、同一建物内に居住する利用者3人
15%減算	②：事業所と同一建物内に居住する利用者49人、同一建物内に居住する利用者3人
10%減算	③：上記①以外の範囲に居住する利用者49人、同一建物内に居住する利用者3人
10%減算	④：上記①以外の範囲に居住する利用者49人、同一建物内に居住する利用者3人

脚注：
訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 減算とならないもの

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

■ 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同居している場合や、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。

居宅介護支援
<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）
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

多床室の室料負担（令和7年8月施行）
■ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院
○ 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。
・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
・ 「II型」の介護医療院の多床室
○ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、一定未満の所得の方については利用者負担を増加させない。

短期入所生活介護における長期利用の見直し

■ 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の均等を図ることとする。

短期入所生活介護

併設型ユニット型	単体型	併設型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬 (31日~60日)	787単位	745単位	847単位
長期利用者減算適用後 (61日以降)（新設）	757単位	715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
(参考) 介護老人福祉施設		732単位	815単位

○ 短期入所生活介護
<改定後>

※ 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）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間のみサービス必要とする利用者（新設）
要介護1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・ 基本夜間訪問サービス費：989単位/月
要介護2	12,413単位	9,720単位	【出来高】 ・ 要介護巡回サービス費：372単位/回 ・ 臨時訪問サービス費（1）：567単位/回 ・ 臨時訪問サービス費（2）：764単位/回 (2人の訪問介護員等により訪問する場合は)
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

注：要介護度によらない
（※）連携型事業所も同様

<p style="text-align: center;">運動の促進 簡素化</p> <p style="text-align: center;">告知改正</p>	
<p>運動器機能向上加算の基本報酬への包括化</p> <p>介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。</p>	<p>告知改正</p>
<p>【単位数】</p> <p><現行> 運動器機能向上加算 225単位/月 運動器機能向上加算Ⅰ 480単位 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位</p>	<p><改正案> 廃止（基本報酬で評価） 廃止（個別の加算で評価） 一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）</p>
<p>○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。</p> <p>○ 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。</p>	<p>告知改正</p>
<p>■ 認知症情報提供加算の廃止</p> <p>介護老人保健施設</p>	<p>告知改正</p>
<p>■ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止</p> <p>介護老人保健施設</p>	<p>告知改正</p>
<p>■ 長期療養生活移行加算の廃止</p> <p>介護医療院</p>	<p>告知改正</p>

5. その他

<p style="text-align: center;">告知改正</p>	
<p>■ 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。</p>	<p>告知改正</p>
<p>【単位数】</p> <p><現行> 運動器機能向上加算 225単位/月 運動器機能向上加算Ⅰ 480単位 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位</p>	<p><改正案> 廃止（基本報酬で評価） 廃止（個別の加算で評価） 一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）</p>
<p>○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。</p> <p>○ 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。</p>	<p>告知改正</p>
<p>■ 認知症情報提供加算の廃止</p> <p>介護老人保健施設</p>	<p>告知改正</p>
<p>■ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止</p> <p>介護老人保健施設</p>	<p>告知改正</p>
<p>■ 長期療養生活移行加算の廃止</p> <p>介護医療院</p>	<p>告知改正</p>

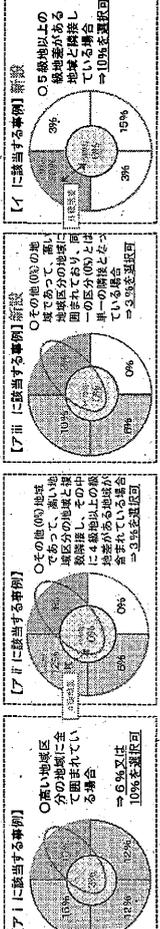
<p style="text-align: center;">告知改正</p>	
<p>■ 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比すると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘察し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。</p>	<p>告知改正</p>
<p>○ 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。</p> <p>○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。</p>	<p>告知改正</p>

告示改正

令和6年度以降の賦地の設定に当たっては、現行の賦地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特別（※1）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、賦地に反映する。平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※2）については令和5年度末までがその期限となつてきたが、令和8年度末までの延長を認める。

（※1） 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げることを認める。
 ア 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合
 イ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に一部囲まれている場合、なお、引上げについては、地域区分の賦地設定がある自治体を除く。
 ウ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に一部囲まれている場合、なお、引下げについては、地域区分の賦地設定がある自治体を除く。（新設）
 エ 5級以上の賦地設定がある地域と隣接している場合について、4級地域に引上げ又は引下げを認める。（新設）
 オ 隣接する地域の状況については、同一標準報酬単位の状況に基づき判断することを認めているが、令和5年度末までに隣接する地域について、経過措置期間を過ぎている場合は、都府県自治体で適用されている区分の範囲内で選択することを認める。（ア1のみ）
 カ 自治体の境界の過半数が隣に面している場合は、イの例外として、3級地域以上の地域区分になるまで引上げを認める。
 キ 隣接する自治体との境界が、自治体間の境界線に一致している場合は、経過措置期間による特別な事情で介護報酬の賦地より高くしている場合は、その範囲内において、隣接する低い賦地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※2） 平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単位の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の賦地値の範囲内で選択することが可能とするもの。



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進め、サービス毎の経営状況の異なる自治体に対し、一律の改定率を適用せず、サービス毎の経営状況の異なる自治体に対し、サービス毎の経営状況を踏まえ、メリハリのある対応を行うこと、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。

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進め、サービス毎の経営状況の異なる自治体に対し、一律の改定率を適用せず、サービス毎の経営状況を踏まえ、メリハリのある対応を行うこと、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、改定率の全体として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、米穀水費の基準費用額の増額による介護施設のコスト削減効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の増加分となる。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、令和7年度に追加措置する処遇改善分を活用し、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関係して令和8年度予算編成過程で検討する。

介護報酬改定の改定率について

平成15年度改定	自立支援の観点から介護報酬（ケアマネージャーの処遇）の向上と、介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	▲2.3%
平成17年10月改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	▲0.5%（▲2.4%） ※1は平成17年10月改定分を含む
平成18年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	3.0%
平成21年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	1.2%
平成24年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	0.63%
平成26年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	▲2.2%
平成27年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	1.14%
平成29年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	0.64%
令和元年10月改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税率 0.39% （補正改定）0.06%
令和3年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	0.70%
令和4年10月改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	1.13%
令和6年度改定	介護報酬の向上と、介護報酬の見直し	1.59% 介護職員の処遇改善 0.98% その他の改定 0.61%

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。

- 補正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