

令和6年度 介護保険制度改革

服部メディカル研究所 所長
NPO渋谷介護サポートセンター・主任介護支援専門員・看護師・社会福祉士
和歌山県立医科大学大学院非常勤講師
服部万里子

令和6年介護保険制度改革



共 通 事 項

介護保険改正見送り：2回先延ばし→2027年

- **2割負担対象拡大**:一定所得の見直しは第10期（**2027～2029**）までに結論出す
- **軽度者の総合事業**への移行→**2027年**
- **ケアマネジャー自己負担**導入→**2027年検討**
- **LIFE**：令和6年から訪問系、ケアマネに導入予定だったが、一人の利用者に複数の事業者がLIFEを導入することが困難→**2027年に延期**
- **訪問＋通所の複合型サービス**→コロナで実験できなかった→さらに検討を深める事になった。**2027年改訂**

2024年トリプル改定

- 2024年（令和6年）度は、診療報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定となるタイミング
- 診療報酬の改定率は「+ 0.88%」
- 障害福祉サービス等報酬の改定率は「+ 1.12%（外枠の処遇改善等の一本化の効果を含めると + 1.5%）」
- **令和6年4月より保険料のアップ146万人**

共通事項

- **高齢者虐待防止の推進**
- 介護サービス事業者（居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を除く。）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：**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の**100分の1単位数を減算**：福祉用具貸与のみ：3年間経過措置あり。
- **感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬減算**
 - 施設・居住系サービス 所定単位数の**100分の3単位数を減算**
 - その他のサービス 所定単位数の**100分の1単位数を減算**
- **→令和7年3月31日までの間、減算を適用しない**
- 事業所の**運営規程の概要等の重要事項等**について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、サービス事業者は、原則として重要事項等の情報を**ウェブサイトに掲載・公表しなければならない**

令和6(2024) 年介護報酬改定の特徴

- 全体で1. 59%のアップ改定
- 0. 98%は**介護職員の処遇改善**
- 0. 61%は介護事業者の介護職員以外の処遇改善で事業所の経営基盤の強化を図る
- 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%」が見込まれ、合計で『+ 2.04%』**相当**の改定
- →6月から介護職員の**処遇改善加算を一本化**し「介護職員等処遇改善加算」を創設
- 補足給付に関わる見直し→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

令和6年介護報酬改定は2段階

令和6年から診療報酬は6月改定に変わるので、医療計の介護保険サービスの改定は6月になる

- それ以外は4月改定
- 介護職員の処遇改善加算については、（2月～6月までに実施）
- 令和6年6月1日施行
- これに介護職であるが福祉用具とケアマネは対象外。
- 東京都が「居住手当」を設けた事業所に勤務期間に応じて月額1~2万支給する（都内で働く介護職員とケアマネジャーが対象）
- BCP未作成の場合に減算あり、令和7年度末までに作成しないと減算
- サービス付き住宅、特定施設に居宅介護支援の併設の見直し

2024年改訂：4月改定、6月改定

- **4月改定：**
 - 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、
 - 特定施設入居者生活介護
 - 福祉用具貸与、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
 - 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
 - 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護
 - 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 看護小規模多機能型居宅介護
- **6月改定：**
 - 「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」、「居宅療養管理指導」の4つ

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

- 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は、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「**介護職員等処遇改善加算**」に一本化
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 24.5%(新設)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 22.4%(新設)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 18.2%(新設)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 14.5%(新設)

医療機関からの退院

- 退所時栄養情報連携加算(新設)70単位：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が**転院・施設・在宅退院**した場合

保険者機能評価で給付コントロール

- 都道府県が主体的に市町村の適正化事業の進捗状況の公表など「見える化」を進めることが重要
- 都道府県が指定権者である居宅サービスのうち、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護について、市町村が、都道府県に事前協議を申し入れ、その協議結果に基づき、都道府県が指定拒否等を行う枠組みが、現在は指定の拒否が行われることはほぼない。
- サービス見込み量を超えた場合に、市町村が都道府県への事前協議の申し入れや指定拒否ができるようにし、保険者である市町村が実際のニーズに合わせて端的に地域のサービス供給量をコントロールできるようにすべきだと議論されています。

情報通信機器を利用した死亡診断書

- (a) 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること
- (b) 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- (c) 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- (d) 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- (e) 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

令和6年介護保険制度改革 サービス種別ごとの改正内容



ケアマネジャー向け

ケアマネジメント報酬改定の背景

- 居宅介護支援、予防介護支援4万3300事業所が減少傾向
- 利用者が減少した：理由：**介護予防訪問介護、介護予防通所介護が総合事業に移行した**
- ケアマネジャーの実人数は2018年（平成30年）度から減少傾向
理由はケアマネ試験の「受験資格が見直された」、他に2017年10月に消費税があり、特定処遇改善加算にケアマネが対象外になった
- ケアマネ：一人当たり31.8人が担当（要支援4.9 + 26.9）
- 経営概況調査：収入125万6千円：支出120万9千円：初めて黒字になった。
- 令和元年：赤字→経営がプラスに移行してきた：理由①特定事業所所加算の算定が増えた②一人当たりのプラン数が増えた③要介護のプランが増えた
- 令和5年：1事業所当たり収入135万、支出128.9万の差が経営状況が良くなってきた

令和6年4月実施：居宅介護支援報酬改定－1

- ケアマネー人件数：（Ⅰ）現状「**40未満**」→「**45未満**」に増やす
- （Ⅱ）事務職員配置、ケアプランデータ管理導入→「**45未満**」→「**50未満**」に増やす
- **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**
- (主任)介護支援専門員の専任要件：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**
- 居宅介護支援の運営基準減算：要件を削除する。
- 市町村から指定を受けて**介護予防支援**を行う場合：①居宅介護支援専任者の配置については、介護支援専門員のみで可能②管理者が他の事業所の職務に従事する場合も**兼務可能**
- テレビ電話装置その他情報通信機器を活用したモニタリングを可能：利用者同士の合意、サービス担当者会議において、主治医、担当者その他関係者の合意、利用者の状態が安定、利用者がテレビ電話装置等を利用する場合は**6月に1回**（介護予防支援の場合は**2月に1回**）は利用者の居宅を訪問する

令和6年4月実施：居宅介護支援報酬改定－2

- **入院時情報連携加算の見直し**：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(前は入院後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場合に評価)
- **通院時情報連携加算の見直し**：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**した場合を加算の対象とする。
- **ターミナルケアマネジメント加算(400単位)**：対象疾患を**末期の悪性腫瘍に限定しない**。医師が回復見込みなしと判断すれば良い。
- 加算の算定回数が現状5回→15回に見直し。
- **業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入の緩和**
- 感染症や災害がいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬減算。令和8年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針減算を適用しないこととする。訪問系サービス、**居宅介護支援については令和8年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しない**

令和6年4月実施：居宅介護支援報酬改定－3

- **ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化**
- 介護支援専門員が居宅サービス計画書に通所・訪問リハビリテーションを位置づける「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含む
- **「常勤」の計算**：週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱う
- **管理者の兼務**：同一敷地内における他の事業所、施設等でなく OK
- **居宅の提示は努力義務**：前 6 か月間に作成したケアプランにおける、各サービスの割合。同一事業者の割合の説明義務→**努力義務**、
- 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） 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
- **地域区分特例**：令和 5 年度末→令和 8 年度末までの延長を認める。

居宅介護支援の報酬改定4：特定事業所加算

従来

→

26年

特定事業所加算(Ⅰ) 505単位/月 → 519単位/月 (+ 14)

特定事業所加算(Ⅱ) 407単位/月 → 421単位/月 (+ 14)

特定事業所加算(Ⅲ) 309単位/月 → 323単位/月 (+ 14)

特定事業所加算(A) 100単位/月 → (A) 114単位/月 (+ 14)

特定事業所加算(Ⅰ) 常勤主任ケアマネ2名又は常勤ケアマネ3名

介護度3～5で40%

特定事業所加算(Ⅱ) 常勤主任ケアマネ1名又は常勤ケアマネ3名

特定事業所加算(Ⅲ) 常勤主任ケアマネ1名又は常勤ケアマネ2名

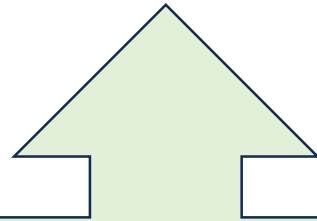
条件：定期会議、24時間体制、計画的研修、高齢者以外の障害・生活困窮・難病等の事例検討、研修会に参加、特定集中減算無し、利用者45未満、IIは50未満、ケアマネ実務研修協力他の居宅と事例検討・研修会実施、多様な主体により生活支援のケアプランあり

特定事業所加算(A):24時間、計画研修、実務研修、事例検討・研修は連携で可能

●運営基準減算あっても良い。特定事業所減算の条件がなくなった。

ケアマネジメント報酬改定5;予防プラン

- 予防プラン438単位 → I 包括支援センター作成 **442** 単位
→ II 居宅介護事業所作成 **472** 単位
- IIのみ**特別地域介護予防支援加算** : 15%を加算 (新設)
- 市町村に情報提供することが条件で報酬が包括と分化
- 中山間地域等の小規模事業所加算 : 10%を加算



「特別地域」は、離島や中山間地域、過疎地域など、
介護サービスの確保が著しく
困難であると認められるエリアを指す。

令和6年介護保険制度改正 サービス種別ごとの改正内容



居宅介護サービス向け

訪問介護の報酬減額

身体介護：

	従来	今後	減額率
20分未満	167	163	2.4%
20分以上30分未満	250	244	2.4%
30分以上1時間未満	396	387	2.3%
1時間以上1.5時間未満	579	567	2.1%
以降30分を増すごとに算定	84	82	2.4%

生活援助：

20分以上45分未満	183	179	2.2%
45分以上	225	220	2.2%
身体介護に引き続き生活援助をおこなった場合	67	65	3.0%

通院乗降：

片道	99	97	2.0%
----	----	-----------	------

訪問介護

- 訪問介護と同一建物の利用者減算：従来の減算 + 事業所と同一建物等に居住する利用者49人（ $49/54 = 9割以上$ であるため） ⇒ 12%減算
- **口腔連携強化加算 50単位/回**（新設）：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、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回加算
- **特定事業所加算**について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直し（細目条件あり）

訪問看護

- **口腔連携強化加算 50単位/回** (新設) : 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、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回加算
- 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のターミナルケアと同様である→ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月 →2,500単位/死亡月
- 医療と介護の連携強化 : **専門管理加算 250単位/月** (新設) : 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は**特定行為研修**を修了した看護師が、計画的な管理を実施

訪問リハビリ

- **口腔連携強化加算 50単位/回** (新設) : 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、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回加算

訪問入浴

- **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

<対象者>

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者、
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、（その家族等が説明を受け、同意している

<事業所基準>

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

通所介護

- **送迎**について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の**介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。**
- **入浴介助条件追加**①40単位：職員に対し、**入浴介助に関する研修等を行うこと。**
- ②50単位：医師等に代わり介護職員が訪問し、**医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する** 場合においても算定可能（単位同一）

通所リハビリ

- 送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の**利用者との同乗を可能とする**
- 予防通所リハ：運動器機能向上加算 225単位/月 **廃止** 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位 **廃止** → 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位 → **一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）**
- 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、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。
・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
- 機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：**リハビリテーションマネジメント加算**
(イ) 同意日の属する月から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
- (ロ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月

療養通所介護

- 重度者ケア体制加算 150単位/月（新設）
- イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、**看護職員を常勤換算方法で3以上確保**している
- ロ 指定療養通所介護従業者のうち、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**修了した看護師を1以上確保**している。
- 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併せて受け、一体的に事業を実施**していること。

このサービスは

- 難病等の重度要介護者やがん末期の者であって、サービス提供に当たり看護師による観察が必要な利用者を対象とする地域密着型サービス。
- 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

福祉用具貸与と購入の選択制ー 1

- 対象用具：○ 固定用スロープ ○ 歩行器（歩行車を除く） ○ 単点杖（松葉づえを除く） ○ 多点杖
- 対象者の判断と判断体制・プロセス：利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できる、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行う。
- <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。
- <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。 ○ 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。 ○ 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

福祉用具事業所－ 2

- 利用者数 258万が多い
- 要介護1までベッド車いすが対象になった
- 介護保険年間11兆円。福祉用具貸与が3.3%
- 令和2年にコロナ感染で全体下がる中で用具は影響はない。コロナ過で利用が伸びた。
- 令和5年度収入が減少したが支出が減少し、利益率が6.4%で高い利益率になっている
- 介護保険は13種目はレンタル、販売は貸与になじまないものを購入にしている。財務省から提案：廉価なものをレンタルから給付にすると用具とケアマネの費用が抑えられる
- 固定スロープ、歩行器（車除く）、単点杖・多点杖」貸与と違うが確認、必要な場合にメンテに努める（努力義務）：令和6年で導入される：問題：ケアマネ除外、メンテ受けられない。現場の相談員、ケアマネに負荷がかかる→貸与原則が崩され：選択制が拡大される

短期入所生活介護

- 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**。
○ 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。
- 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）
- **口腔連携強化加算 50単位/回**（新設）：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、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回加算。
- **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。

短期入所療養介護

- 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。
 - 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。
- **口腔連携強化加算 50単位/回（新設）**：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、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回加算

令和6年介護保険制度改正

サービス種別ごとの改正内容



地域密着型サービス向け

小規模多機能型居宅介護

- 認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設けた
- **認知症加算(Ⅰ) 920単位/月(新設)(Ⅱ) 890単位/月(新設)認知症加算(Ⅲ) 760単位/月(変更) 認知症加算(Ⅳ) 460単位/月(変更)**
- 加算(Ⅰ) 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又はは端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し、専門的な認知症ケアを実施した場合 ○ 当該事業所の従業者に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 ○ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ○ 介護職員、看護職員などの認知症ケアに関する研修計画作成し、研修を実施又は実施
- 加算(Ⅱ) 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又はは端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- 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

看護小規模多機能

- **認知症加算(Ⅰ) 920単位/月(新設)**
- **(Ⅱ) 890単位/月(新設)認知症加算**
- **(Ⅲ) 760単位/月(変更) 認知症加算**
- **(Ⅳ) 460単位/月(変更)**
- 加算(Ⅰ) 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合には1以上、20人以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数配置○認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し、専門的な認知症ケアを実施した場合○当該事業所の従業者に対し、認知症ケアに関する伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に関係者に開催○認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施○介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画作成し、研修を実施又は実施
- 加算(Ⅱ) 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合には1以上、20人以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置○認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合○当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に関係者に開催
- 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のターミナルケアと同様である→**ターミナルケア加算** 2,000単位/死亡月 →2,500単位/死亡月
- 医療と介護の連携強化：**専門管理加算 250単位/月(新設)**：緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、計画的な管理を実施
- 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

定期巡回随時対応型訪問看護介護

- ・夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）

【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位／月

【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位／回 ・随時訪問サービス費
(Ⅰ) 567単位／回 ・随時訪問サービス費

(Ⅱ) 764単位／回（2人の訪問介護員等により訪問する場合）

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）：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、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回加算

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のターミナルケアと同様である→**ターミナルケア加算 2,000単位 →2,500単位/死亡月**

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

認知症対応型共同生活介護

- 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
- **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）
- **Ⅰ**：①**認知症の者の占める割合が2分の1以上**。②専門的な研修を修了している者又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**研修を修了した者を1名以上配置**し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる③個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定、認知症の行動・心理症状の予防等のチームケアを実施④認知症ケアの、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
- **Ⅱ**：①③④に対応：認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

令和6年介護保険制度改正 サービス種別ごとの改正内容



施設サービス向け

特養（介護老人福祉施設）

- 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。○ 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。
- **機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：リハビリテーションマネジメント加算**
- **(イ)** 同意日の属する月から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
- **(ロ)** 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
- **(ハ)** 新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月
- **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）

老健（介護老人保健施設）－ 1

- 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**。
○ 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。
- **認知症情報提供加算**について、算定実績等を踏まえ、**廃止**
- **地域連携診療計画情報提供加算**、算定実績等を踏まえ、**廃止**
- **かかりつけ医連携薬剤調整加算**
- (I) イ 140単位/回（一部変更）＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞
- (I) ロ 70単位/回（新設）＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞
- (II) 240単位/回＜服薬情報をLIFEに提出＞
- (III) 100単位/回＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞
- 在宅復帰・在宅療養支援等指標の見直し：**①在宅復帰率②ベッド回転率③入職割合④退所前訪問割合⑤居宅サービスの実施数⑥リハ実施割合⑦支援の実施割合⑧要介護4・5の割合⑨喀痰吸引の実施割合⑩経管栄養の実施割合**

老健（介護老人保健施設）－2

- 機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：**リハビリテーションマネジメント加算**
 - (イ) 同意日の属する月から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
 - (ロ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
 - (ハ) 新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月
- **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)
- 在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を評価、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化
- ターミナルケア加算について、
- 死亡日以前31日以上45日以下の区分の80→72、
- 死亡日の前日及び前々日820→910、
- 死亡日1650→1900の区分への重点化

介護医療院

- 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。
○ 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。
- **機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：リハビリテーションマネジメント加算**
 - (イ) 同意日の属する月から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
 - (ロ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
 - (ハ) 新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月
- **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）
- ACT重視：介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行う

特定施設、地域密着型特定施設

- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担により、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、人員配置基準を特例的に柔軟化
- →利用者3人に看護介護1名→0.9人

高齢者施設の感染対策

- ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
※ 新型コロナウイルス感染症を含む。ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
■ 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算。
- **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**