2024年3月14日

第111 回月例社会保障研究会

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度　介護報酬改定について

厚生労働省 老健局
老人保健課長

古元　重和

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日の内容

1．令和6年度介護報酬改定について

2．医療と介護の連携の推進

3．自立支援に向けた対応

4．介護サービス従事者の処遇改善

5．物価・光熱水費への対応

6．主な改定項目について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

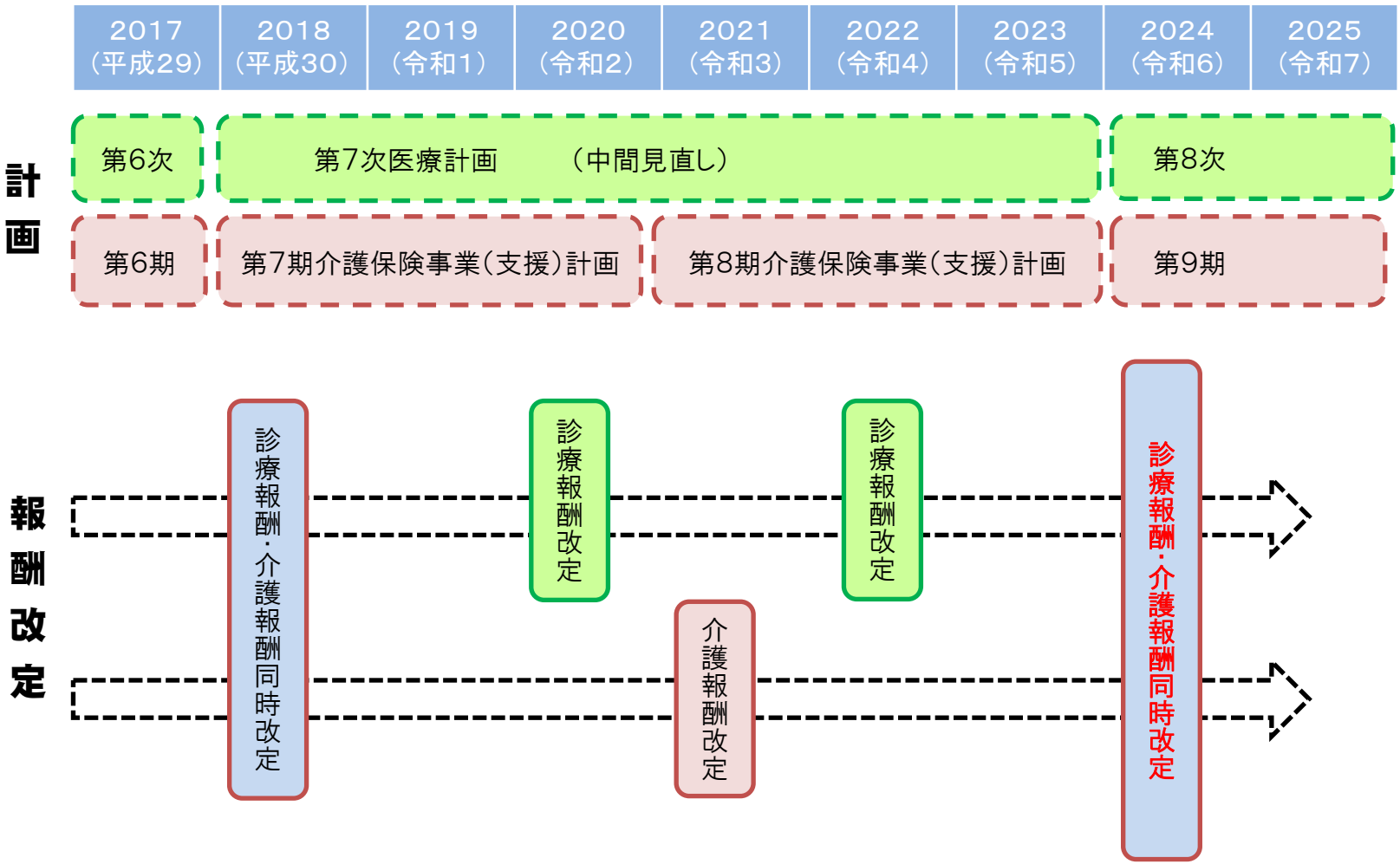
令和6年度介護報酬改定について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

（参考）医療・介護分野における２０２５年に向けたスケジュール



経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）

第４章 中長期の経済財政運営

２．持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済･財政一体改革の強化･推進）

（略）

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第５章２における「令和６年度予算編成に向けた考え方」※1を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

※１　第５章２②で引用されている骨太方針2021においては、社会保障関係費について、基盤強化期間における方針、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続することとされている。

第５章　当面の経済財政運営と令和６年度予算編成に向けた考え方

２．令和６年度予算編成に向けた考え方

（略）

②　令和６年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

令和５年度介護事業経営実態調査結果（各介護サービスにおける収支差率）

○　令和４年度決算における**全サービス平均の収支差率は２．４％**で、令和３年度と比較して低下。

○　各サービスの収支差率をみると、例えば、介護老人福祉施設は２．２％低下し▲１．０％に、介護老人保健施設は２．６％低下し▲１．１％になった。一方で訪問介護は２．０％上昇し７．８％に、通所介護は０．８％上昇し１．５％となっているなど、各サービスにより収支状況は異なる。

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
施設サービス			
介護老人福祉施設	1.2% <1.3%>　(1.3%)	▲1.0% <0.1%>　(0.1%)	▲2.2% <▲1.2%>　(▲1.2%)
介護老人保健施設	1.5% <1.9%>　(1.3%)	▲1.1% <0.0%>　(▲0.6%)	▲2.6% <▲1.9%>　(▲1.9%)
介護医療院	5.2% <5.8%>　(5.3%)	0.4% <1.7%>　(1.2%)	▲4.8% <▲4.1%>　(▲4.1%)
居宅サービス			
訪問介護	5.8% <6.1%>　(5.5%)	7.8% <8.1%>　(7.7%)	+2.0% <+2.0%>　(+2.2%)
訪問入浴介護	3.6% <3.7%>　(2.5%)	3.0% <3.1%>　(2.2%)	▲0.6% <▲0.6%>　(▲0.3%)
訪問看護	7.2% <7.6%>　(7.1%)	5.9% <6.2%>　(5.8%)	▲1.3% <▲1.4%>　(▲1.3%)
訪問リハビリテーション	▲0.4% <0.6%>　(0.2%)	9.1% <10.3%>　(9.9%)	+9.5% <+9.7%>　(+9.7%)
通所介護	0.7% <1.0%>　(0.7%)	1.5% <1.8%>　(1.4%)	+0.8% <+0.8%>　(+0.7%)
通所リハビリテーション	▲0.3% <0.5%>　(0.2%)	1.8% <2.8%>　(2.5%)	+2.1% <+2.3%>　(+2.3%)
短期入所生活介護	3.2% <3.3%>　(3.3%)	2.6% <3.3%>　(3.2%)	▲0.6% <0.0%>　(▲0.1%)
特定施設入居者生活介護	3.9% <4.0%>　(3.1%)	2.9% <3.0%>　(2.2%)	▲1.0% <▲1.0%>　(▲0.9%)

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
福祉用具貸与	3.4% <3.4%>　(2.6%)	6.4% <6.4%>　(4.8%)	+3.0% <+3.0%>　(+2.2%)
居宅介護支援	3.7% <4.0%>　(3.1%)	4.9% <5.1%>　(4.6%)	+1.2% <+1.1%>　(+1.5%)
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1% <8.2%>　(7.8%)	11.0% <11.2%>　(10.7%)	+2.9% <+3.0%>　(+2.9%)
夜間対応型訪問介護※	3.8% <3.8%>　(3.3%)	9.9% <10.0%>　(9.1%)	+6.1% <+6.2%>　(+5.8%)
地域密着型通所介護	3.1% <3.4%>　(3.1%)	3.6% <3.9%>　(3.7%)	+0.5% <+0.5%>　(+0.6%)
認知症対応型通所介護	4.3% <4.4%>　(4.3%)	4.3% <4.7%>　(4.5%)	0.0% <+0.3%>　(+0.2%)
小規模多機能型居宅介護	4.6% <4.7%>　(4.5%)	3.5% <3.9%>　(3.6%)	▲1.1% <▲0.8%>　(▲0.9%)
認知症対応型共同生活介護	4.8% <4.9%>　(4.6%)	3.5% <3.9%>　(3.6%)	▲1.3% <▲1.0%>　(▲1.0%)
地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8% <3.0%>　(2.6%)	1.9% <2.4%>　(1.8%)	▲0.9% <▲0.6%>　(▲0.8%)
地域密着型介護老人福祉施設	1.1% <1.2%>　(1.2%)	▲1.1% <▲0.4%>　(▲0.4%)	▲2.2% <▲1.6%>　(▲1.6%)
看護小規模多機能型居宅介護	4.4% <4.6%>　(4.2%)	4.5% <4.7%>　(4.2%)	+0.1% <+0.1%>　(0.0%)
全サービス平均	2.8% <3.0%>　(2.6%)	2.4% <3.0%>　(2.6%)	▲0.4% <0.0%>　(0.0%)

収支差率 ＝（介護サービスの収入額－ 介護サービスの支出額）／ 介護サービスの収入額

※　「介護サービス支出額」には「本部費繰入」を含む。「本部費繰入」は、各事業所に共通する人事労務経理に係る経費等に充てられるものであり、介護サービスの支出額に含めている。
　　なお、社会福祉法人会計基準上本部費繰入は「特別損失」とされているが、企業会計等における「特別損失」とは意味合いが異なる。

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

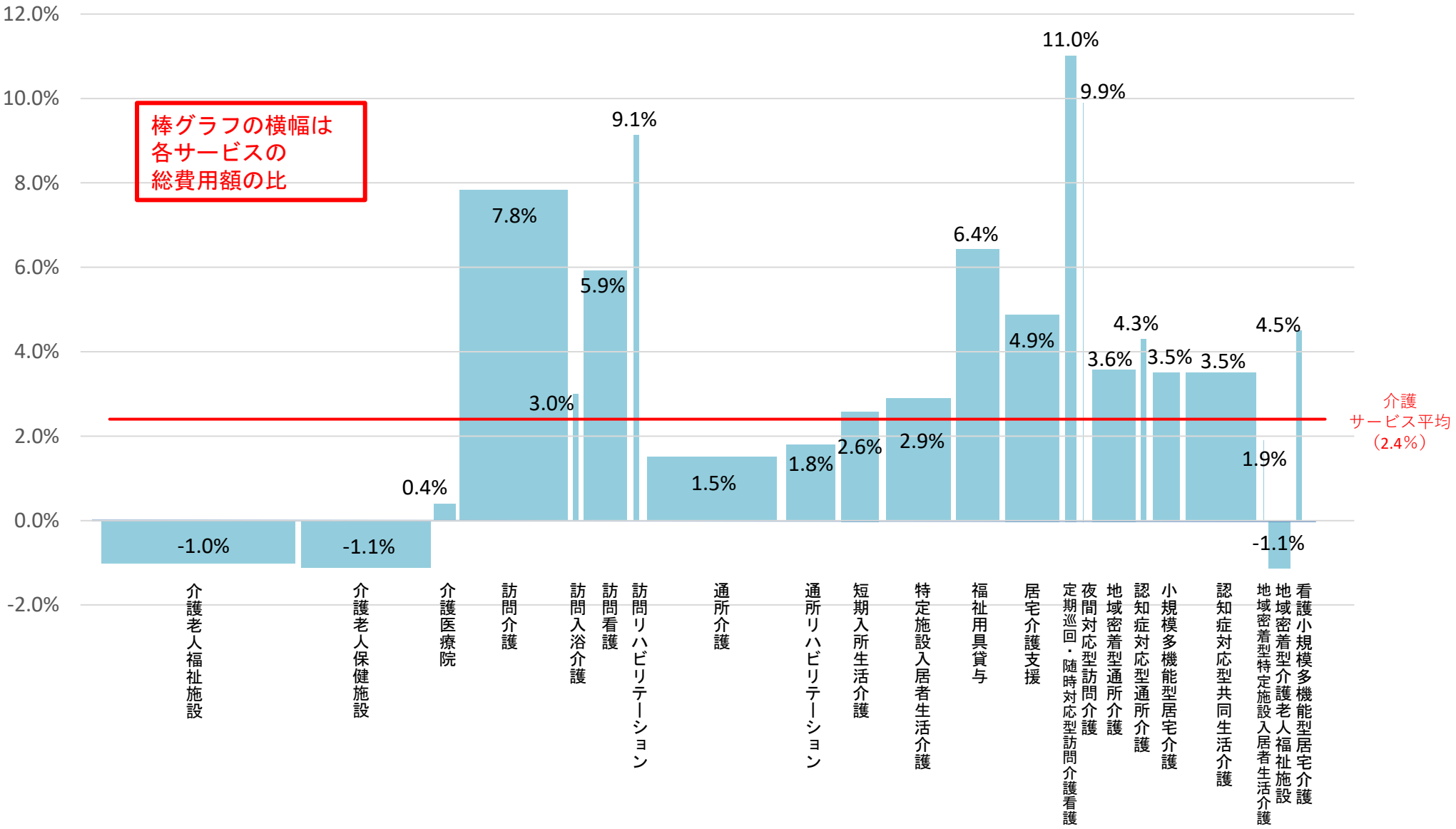
※ コロナ補助金及び物価対策関連補助金を含む収支差率は、上記の介護サービスの収入額に、当該補助金を含めて計算したもの。

注１：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注２：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

介護サービスごとの収支差率の比較（令和４年度決算）

【収支差率】



（出所）介護サービス施設・事業所の収支差率は厚生労働省「令和５年度介護事業経営実態調査」、各サービスの総費用額の比は「介護給付費実態統計」より。
（注）介護事業経営実態調査の収支差率は「コロナ関連及び物価高騰対策関連補助金を含まない税引き前収支差率」。

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。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価　○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2．3%
平成17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化　○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立　○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0．5%［▲2．4%］ ※［　］は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善　○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3．0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化　○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価（交付金を報酬に組み込む）	1．2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ（8%）への対応 ・ 基本単位数等の引上げ　・ 区分支給限度基準額の引上げ	0．63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2．27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善（1万円相当）	1．14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0．54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10%）への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2．13% （処遇改善　1.67%　消費税対応　0.39% 補足給付　0.06%）
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化　○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進　○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0．70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価　0．05%（令和3年9月末まで）
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善（9千円相当）	1．13%
令和6年度改定	○地域包括ケアシステムの深化・推進　○自立支援・重度化防止に向けた対応 ○良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○制度の安定性・持続可能性の確保	1．59% 〔介護職員の処遇改善　0.98% その他　0.61%〕

令和６年度介護報酬改定の概要

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

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

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

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

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

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

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

４．制度の安定性・持続可能性の確保

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

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

５．その他

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

令和６年度介護報酬改定の主な事項について①

- **人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、以下の４点を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。**
- **改定率は+1.59%、うち介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率+0.61%。**
- **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、基準費用額（居住費）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。**

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

- 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、**介護保険施設**において、**相談対応・診療を常時行う体制、入院を原則受け入れる体制を確保している医療機関を協力医療機関と定める**ことを義務づける。（３年間の経過措置）
- 高齢者施設等で**感染者が発生**した場合に備え、感染症法の協定締結医療機関等と連携体制を構築するとともに年に１回以上研修に参加して助言・指導を受けること（10単位/月）、３年に１回以上実地指導を受けること（５単位/月）を評価する加算を設ける。
- 感染症や災害の**業務継続計画（BCP)**が未策定の事業所や、高齢者への**虐待**の発生又は再発防止のための措置が講じられていない事業所について、基本報酬を１％減算（施設・居住系のBCP減算については３％）する。（BCPは１年間の経過措置）
- 看取りへの対応を強化するため、**看取り・ターミナルケア**関係の加算の新設や評価の拡充等を行う。
- **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、認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を配置(150単位/月)、認知症介護に係る専門的な研修修了者を配置(120単位/月）するとともに、個別にBPSDの評価を計画的に行い、複数人の介護職員によるBPSDの予防等に資するチームケアを推進すること等を評価する加算を設ける。
- **居宅介護支援**について、**ヤングケアラー等の多様な課題**への対応促進のため特定事業所加算の要件を見直すとともに、評価を充実する。
- 一部の**福祉用具**について、**貸与と販売の選択制を導入**し、利用者への十分の説明や必要な情報提供を行うものとする。

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、栄養の一体的取組を推進**するため、関連する情報の共有と計画への反映を評価する加算を設ける。
- **LIFE関連加算**について、質の高い情報の収集・分析を可能とする観点から、**データ提出頻度の見直し**や**入力負担の軽減**を行う。また、**アウトカム評価**を充実し、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する。

令和6年度介護報酬改定の主な事項について②

3．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護現場で働く方々にとって、**令和６年度に2.5%、令和７年度に2.0%のベースアップ**へと確実につながるよう加算率の引上げを行う。また、取得促進の観点から**処遇改善関係加算の一本化**を行う。（令和６年６月施行、一本化については１年間の経過措置）
- **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の導入や継続的な業務改善、効果に関するデータ提出を評価する新たな加算（複数導入かつ業務の役割分担：100単位/月、１つ以上導入：10単位/月）を設ける。
- **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。（要件を満たす場合には、利用者：介護職員の配置を、３：１→３：0.9とする。）
- 居宅介護支援における**介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げる**とともに、一定要件のもと、**オンラインモニタリングを導入**する。

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減算**について、同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを提供した割合が**100分の90以上**である場合に適正化を行う新たな区分を設ける（12%減算）。
- **訪問看護における理学療法士等の訪問**について、サービス提供状況及び加算の算定状況に応じ減算（▲8単位/回）を行う。
  ※なお、今回、訪問リハ事業所を更に拡充する観点から、新たに介護老人保健施設及び介護医療院を訪問リハ事業所としてみなし指定する旨の見直しを行っている。
- **居宅介護支援**について、利用者が**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。（所定単位数の95%を算定）
- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院の多床室（８㎡/人以上に限る。）について、新たに**室料負担**（月額８千円相当）を導入する。（令和７年８月施行）

5．その他

- 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における光熱水費の状況等を総合的に勘案し、施設系サービスの**基準費用額（居住費）**を60円/日引き上げる。（令和６年８月施行）
- **地域区分の級地**について、周辺を高い区分の地域に囲まれている場合や隣接地域との級地差が著しく大きい場合など、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例を設け、自治体の意向を確認の上、令和６年度以降の級地の見直しを行う。

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。

➢ **<u>６月１日施行とするサービス</u>**
- 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

➢ **<u>４月１日施行とするサービス</u>**
- 上記以外のサービス

■ 令和６年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和６年６月１日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和６年６月１日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和６年４月１日施行とする。

■ 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

➢ **<u>令和６年８月１日施行とする事項</u>**
- 基準費用額の見直し

➢ **<u>令和７年８月１日施行とする事項</u>**
- 多床室の室料負担

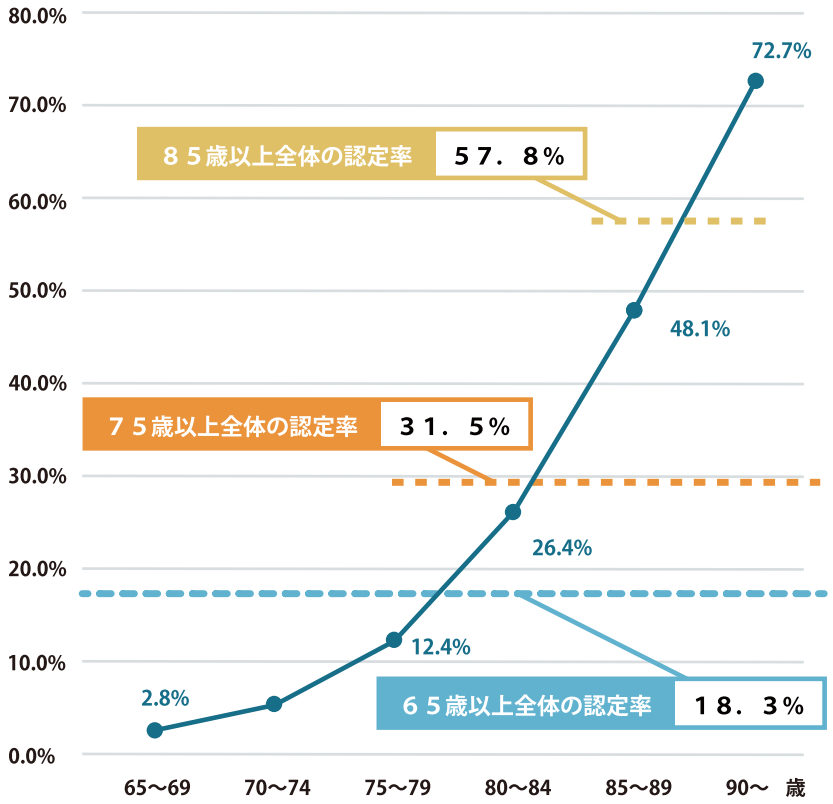
2

医療と介護の連携の推進

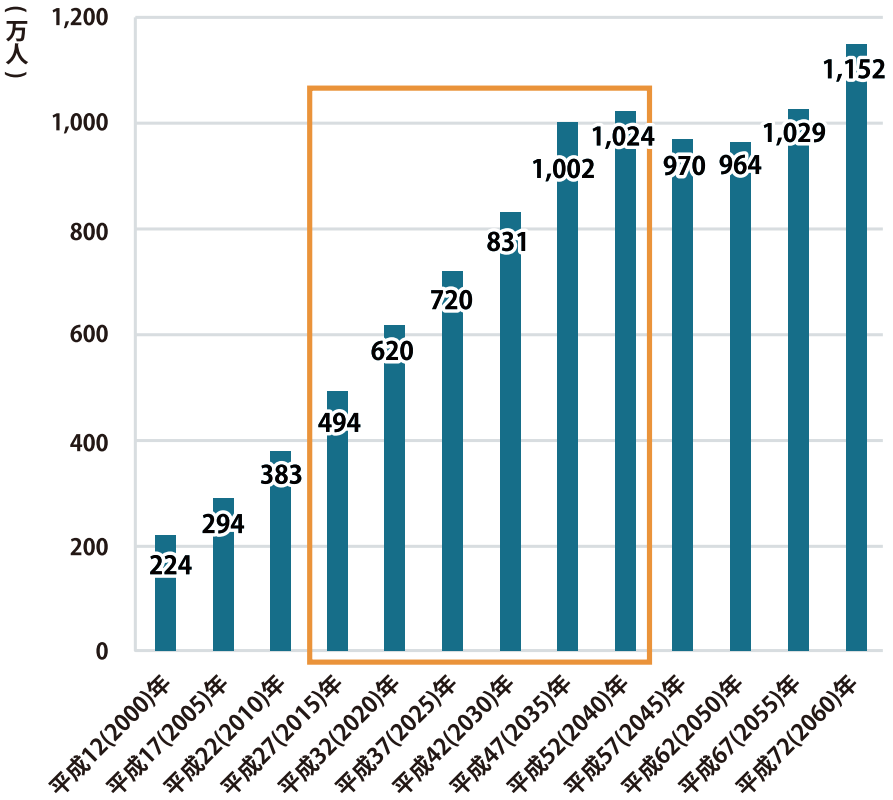
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
○2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



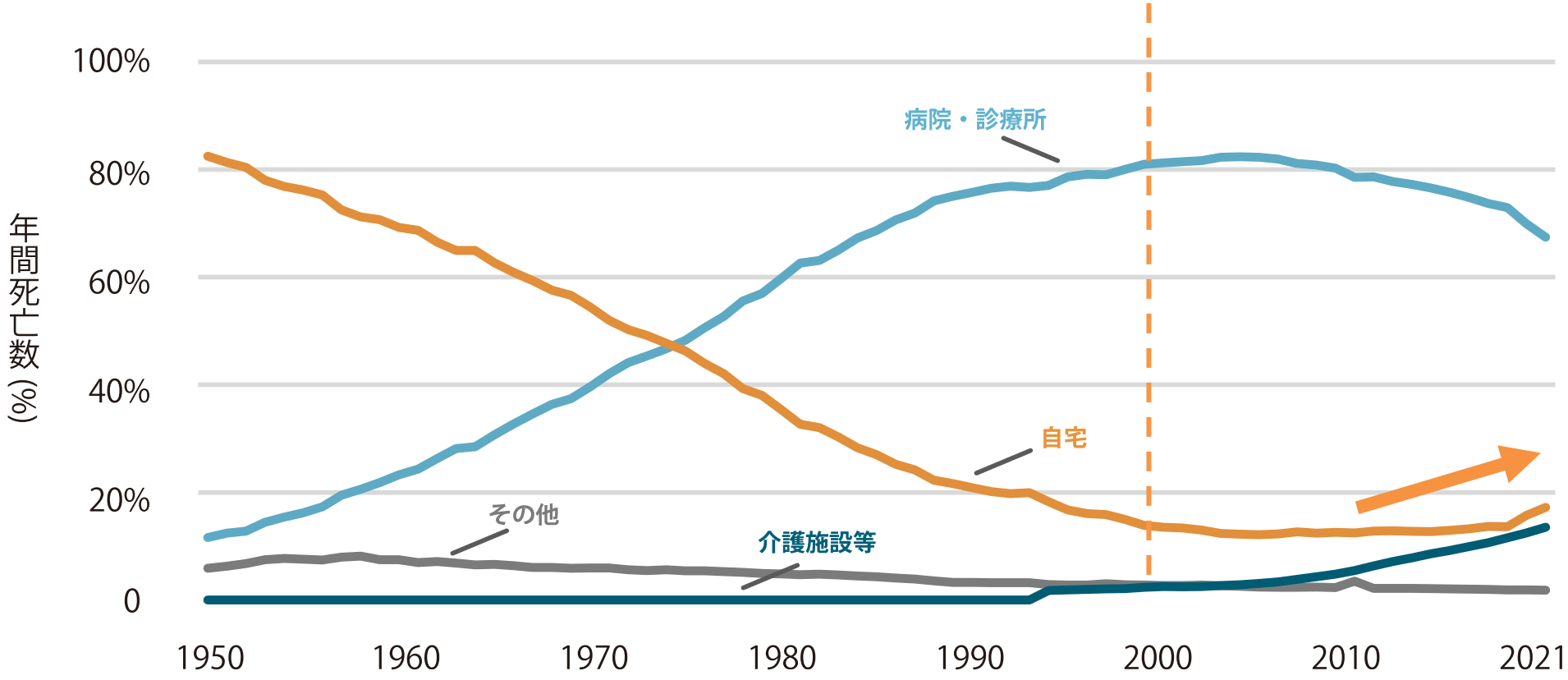
2020年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成
将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

死亡の場所の推移

意見交換　資料－２
Ｒ５．３．１５

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移



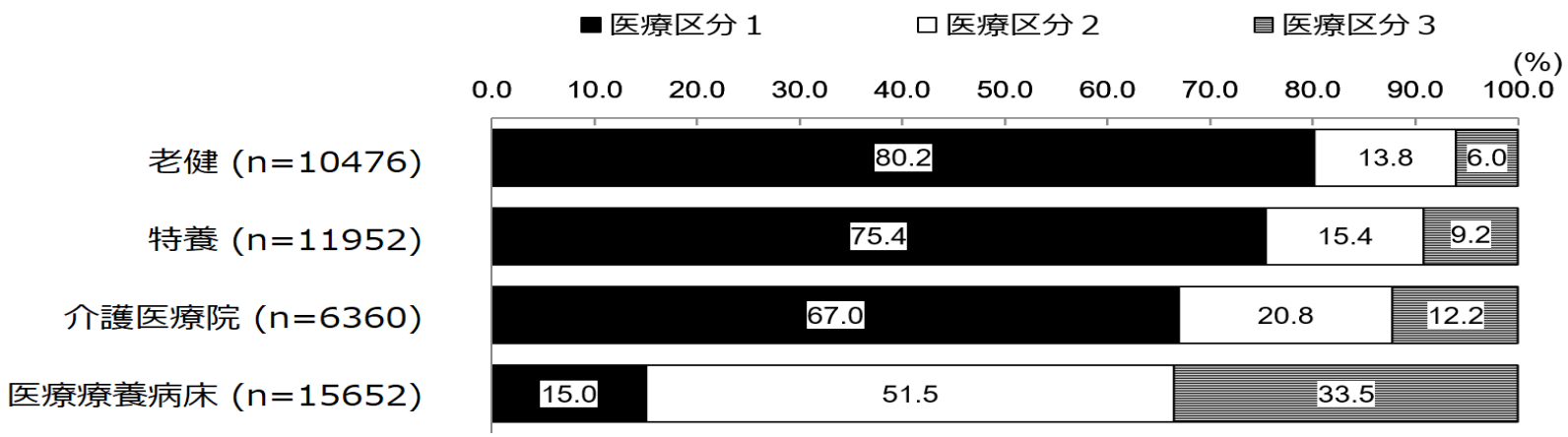
出典

厚生労働省「人口動態統計（令和３年）」

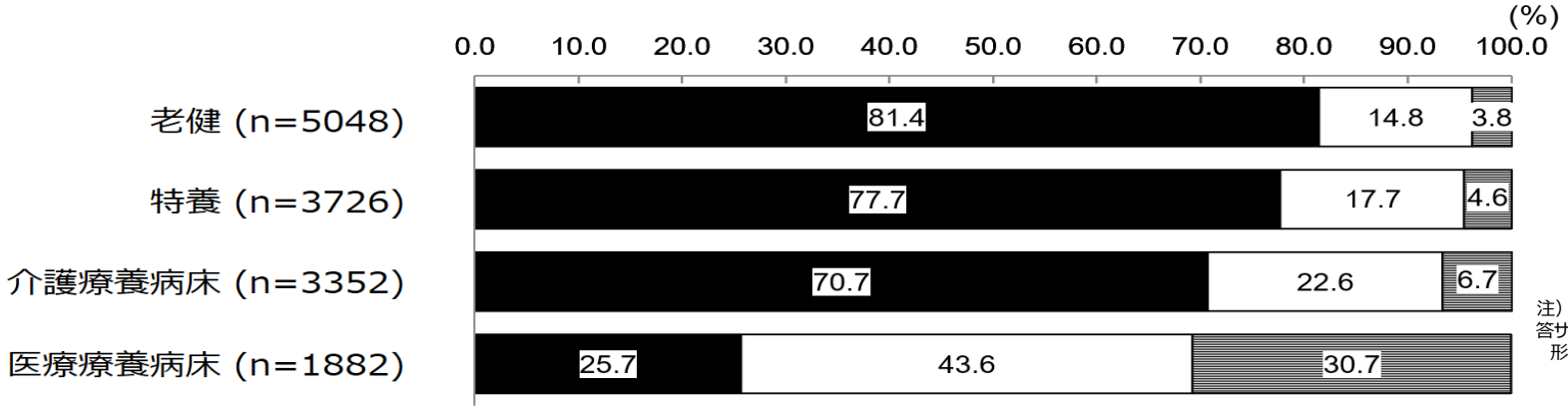
入所者の医療区分について

○医療区分について、平成26年度調査と比べると、令和4年度調査では、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2又は3の割合が増加している。

令和4年度調査結果



平成26年度調査結果



注）　エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究にかかる調査（令和4年度調査）

出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

介護保険三施設における入所者・退所者の状況

（退所者数：8,018人）

	入所	退所
	100.0%	100.0%
家庭	32.0%	2.2%
介護老人福祉施設	4.9%	1.9%
その他の社会福祉施設	5.6%	0.4%
介護老人保健施設	16.6%	0.4%
介護医療院		0.1%
医療機関	22.8%	23.7%
その他	5.3%	69.0%
不詳	12.8%	0.9%
		1.4%

介護老人福祉施設

平均在所日数：1177.2日(1284.5日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が65.1%,
入院先での死亡が34.9%

（退所者：23,106人）

	入所	退所
	100.0%	100.0%
家庭	33.6%	36.3%
介護老人福祉施設	0.9%	9.1%
その他の社会福祉施設	0.9%	3.2%
介護老人保健施設	2.4%	1.7%
介護医療医院	0.1%	0.1%
医療機関	48.5%	33.3%
その他	2.4%	10.6%
不詳	11.2%	5.0%
		0.8%

介護老人保健施設

平均在所日数　309.7日(299.9日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が92.9%,
入院先での死亡が7.1%

（退所者：1,184人）

	入所	退院
	100.0%	100.0%
家庭	8.2%	7.8%
介護老人福祉施設	0.4%	3.9%
その他の社会福祉施設	0.4%	1.7%
介護老人保健施設	6.5%	9.9%
介護医療院		
医療機関	74.2%	19.8%
その他	5.6%	52.2%
不詳	4.7%	4.3%
		0.4%

介護医療院

平均在所日数　189.1日

※死亡の内訳として、施設内での死亡が100%

出典：令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会　検討の視点

医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うために必要な情報提供の内容や連携の在り方について、どう考えるか。

介護施設・福祉施設からの入院患者

○ DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
○ このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

入院料	症例数	各入院料に占める割合	平均年齢	救急車による搬送割合	救急入院割合	死亡割合	24時間死亡割合	平均在院日数
全入院料（入院料問わず）	661,008	100%	85.5	35.2%	52.2%	15.4%	3.1%	20.7
急性期一般入院基本料料１～７	492,744	75%	85.8	36.3%	56.4%	13.1%	2.6%	18.8
急性期一般入院基本料１（再掲）	291,957	44%	85.3	45.2%	65.1%	12.2%	2.9%	18.1
急性期一般入院基本料２～７（再掲）	200,787	30%	86.5	23.4%	43.8%	14.3%	2.3%	19.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7,332	1%	78.9	0.4	0.4	0.1	0.0	15.4
地域一般入院料１～３	27,840	4%	86.4	12.8%	24.5%	18.1%	1.5%	23.0
地域包括ケア病棟入院料１～４	48,313	7%	86.8	10.0%	12.2%	19.4%	1.0%	29.6
療養病棟入院基本料	12,052	2%	87.3	2.6%	7.9%	41.7%	2.2%	42.3

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7：1および10：1それぞれを含む。
地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。
療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

出典：DPCデータ

入院関連機能障害について

○　入院による安静臥床を原因とする歩行障害、下肢・体幹の筋力低下などの機能障害（特に運動障害）は、入院関連機能障害と呼称され、全入院患者の30−40%に発生すると報告されている[1]。
○　入院関連機能障害のリスクとしては以下が報告されている。

入院関連機能障害のリスク因子[2-5]
○　高齢であること（特に85歳以上）
○　入院前のADL低下
○　認知機能低下
○　歩行機能障害
○　栄養状態不良（低アルブミン血症）
○　悪性腫瘍の既往
○　脳卒中の既往　等

1. Ettinger WH. Can hospitalizatien－associated disability beprevented？」AMA. 2011；306：1800－1.
2. Sager MA, Franke T, Inouye SK, Landefeld CS, Morgan TM, Rudberg MA, et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. Arch Intern Med. 1996；156：645－52.
3. Mehta KM, Pierluissi E, Boscardin WJ, Kirby KA, Walter LC. Chren M－M, et al. A clinical index to strati fy hospitalized older adults according to risk fbr new－onset disability. J Am Geriatr Soc. 2011；59：1206－16.
4. Mahoney JE, Sager MA. Jalaluddin M. Use of an ambutation assistive device predicts functional decline
5. associated with hospitalization. 』Gerontel Med Sci. 1999；54A：M83－8.
6. Lindenberger EC, Landcfeld CS, Sands LP, Counsell SR, Fortinsky RH, Palmer RM, et al. Ung. teadiness reperted by older hospitalized patients predicts functional decline. JArn Geriatr Soc. 2003；51：621－6.

特養、老健、介護医療院（運営基準）

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力病院を定めておかなくてはならない

特定施設、認知症GH（運営基準）

利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

高齢者施設と医療機関との連携に求められるもの

○平時からの連携（顔の見える関係）

○急変時の電話相談、診療

○必要な場合の入院診療

○早期退院
（退院可能となった場合は高齢者施設が速やかに受入れ）

→これらを推進するための介護報酬／診療報酬改定を行った

特養、老健、介護医療院　（令和６年度介護報酬改定）

ア．以下の３つの要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける
（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても
差し支えないこととする。）。<経過措置３年間>

① 入所者の病状が急変した場合等において、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。

② 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。

③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の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。（③については病院に限る。）

特養、老健、介護医療院　（令和６年度介護報酬改定）

イ　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確認するとともに、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。

ウ　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。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■　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。

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

【基準】

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

①　入所者の病状が急変した場合等において、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。

②　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。

③　入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の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。

イ　**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確認する**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。

ウ　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。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■　**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。**

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★

【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。

①　利用者の病状の急変が生じた場合等において、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。

②　診療の求めがあった場合に、**診療を行う体制**を常時確保していること。

イ　**１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認する**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。

ウ　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、速やかに再入居させることができるように努める**こととする。

1．（3）⑳　協力医療機関との定期的な会議の実施

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】

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。

○　また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【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】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①～③の要件を満たす場合　100単位/月（令和6年度）50単位/月（令和7年度～）（新設）
（２）それ以外の場合　5 単位/月（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】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

＜改定後＞
<u>協力</u>医療機関連携加算
<u>協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合</u>　**<u>100</u>**単位/月（変更）
<u>（２）それ以外の場合</u>　**<u>40</u>**単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（新設）
（２）それ以外の場合　40単位/月（新設）

（協力医療機関の要件）
① 入所者等の病状が急変した場合等において、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。
② 高齢者施設等からの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。
③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

算定要件等

○　協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。（新設）

医療機関と介護保険施設の連携の推進

協力医療機関の入院の受け入れ等に関する加算の新設

- 介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下、「介護保険施設等」という。）の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、**当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合**の評価を新設する。

（新）　協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

1	往診が行われた場合	600点
2	１以外の場合	200点

- 介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の**病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合**について、新たな評価を行う。

（新）　介護保険施設等連携往診加算　200点

医療機関と介護保険施設の連携の推進

- 医療機関と介護保険施設の適切な連携を推進する観点から、**在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院**において、**介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこと**を施設基準とする。

医療と介護の連携の推進

令和6年2月20日時点版

➢　これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

介護保険施設等との連携の推進

- **介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化**
  在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化
- **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**
  介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する
- **介護保険施設等連携往診加算の新設**
  入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価
- **介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**
  高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- **協力対象施設入所者入院加算の新設**
  介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

地域包括診療料等を算定する医療機関

- **地域包括診療料等の算定要件の見直し**
  地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じること等を追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬　■：介護報酬

(1)平時からの連携
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)
- ●協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- ●感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
- ■協力医療機関連携加算の新設
- ■高齢者施設等感染対策向上加算の新設

(2)急変時の電話相談・診療の求め

(3)相談対応・医療提供
- ●介護保険施設等連携往診加算の新設
- ●医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

(4)入院調整
- ●協力対象施設入所者入院加算の新設
- ■退所時情報提供加算の見直し

(5)早期退院
- ■退院が可能となった場合の速やかな受け入れの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院】

協力医療機関等との連携の強化

- **診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化**
  以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化
  ①入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保
  ②診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
  ③入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
  ※協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- **協力医療機関連携加算の新設**
  介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- **高齢者施設等感染対策向上加算の新設**
  感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- **退所時情報提供加算の新設**
  入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- **早期退院の受入れの努力義務化**
  退院が可能となった場合の速やかな受け入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所

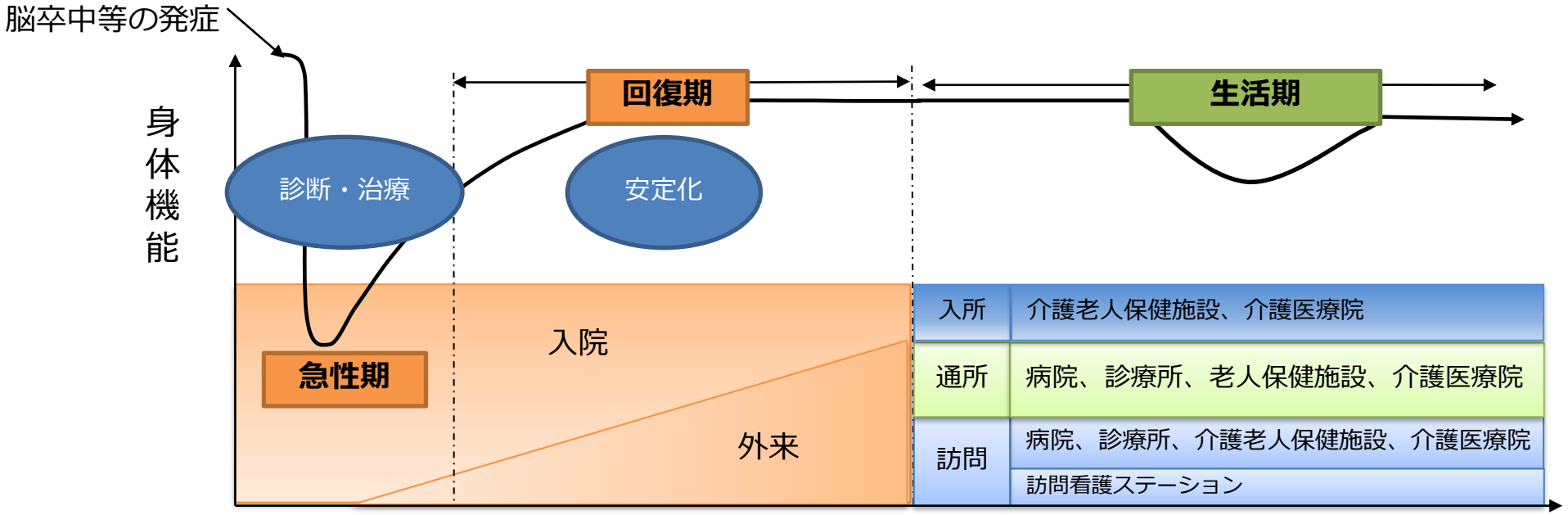
- **入院時情報連携加算の見直し**
  入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実
- **通院時情報連携加算の見直し**
  算定対象に歯科医師を追加

3

自立支援に向けた対応

（リハビリテーション、口腔、栄養）

リハビリテーションの役割分担（イメージ）



役割分担

主に医療保険

主に介護保険

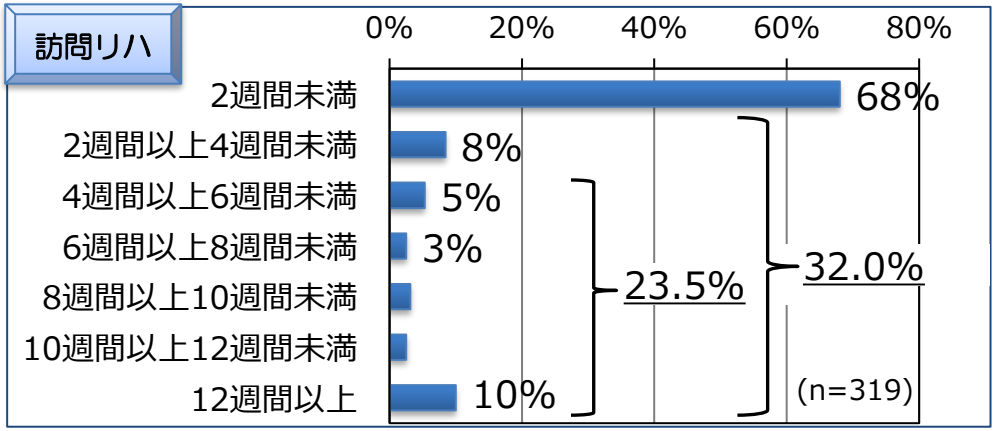
	急性期	回復期	生活期
心身機能	**改善**	**改善**	維持・改善
ADL	**向上**	**向上**	維持・向上
活動・参加	再建	再建	**再建・維持・向上**
QOL	維持・向上	維持・向上	**維持・向上**
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

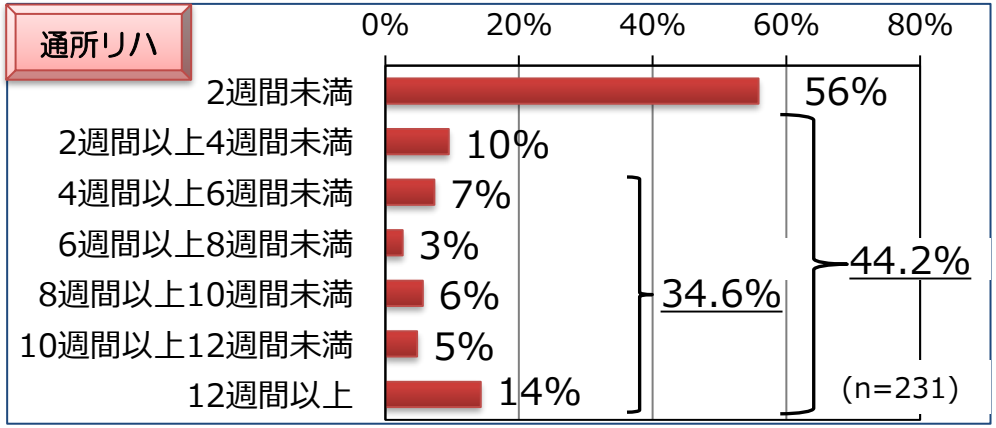
（資料出所）日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」（青海社）より厚生労働省老人保健課において作成（一部改変）

退院後のリハビリテーション利用開始までの期間と機能回復

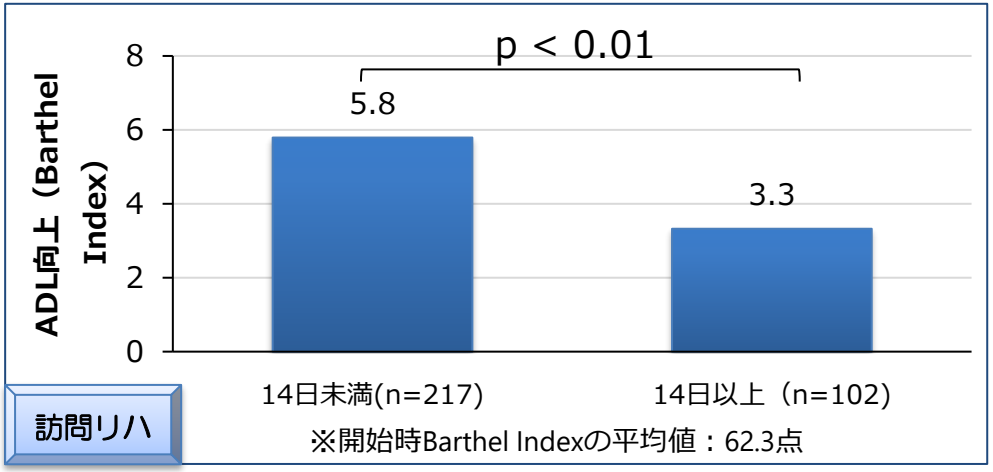
○　退院後のリハビリテーション利用の開始について、
・訪問リハ：利用開始まで2週間以上かかっている者が約32%、4週間以上かかっている者が約24%
・通所リハ：利用開始まで2週間以上かかっている者が約44%、4週間以上かかっている者が約35%
○　退院後から訪問・通所リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、機能回復が大きい傾向が見られた。

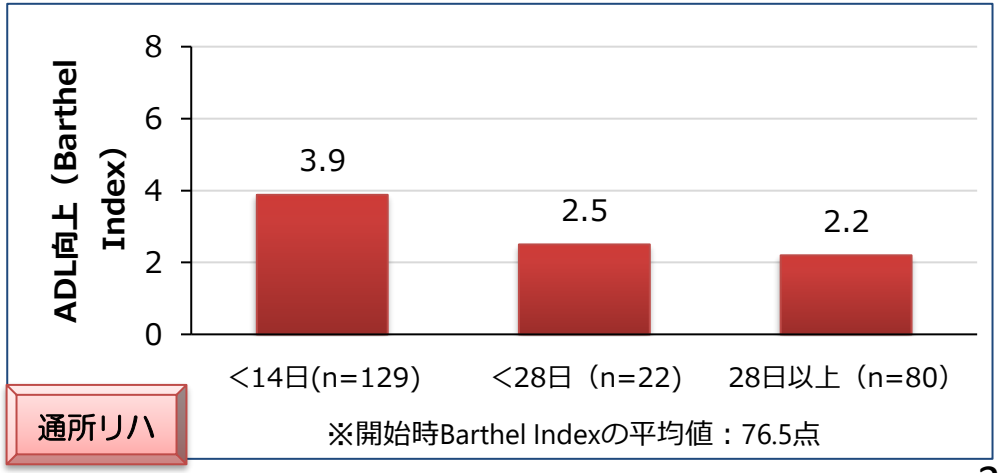
■退院後のリハビリテーションの利用開始までの期間





■退院後のリハビリテーション開始までの期間別の機能回復の程度





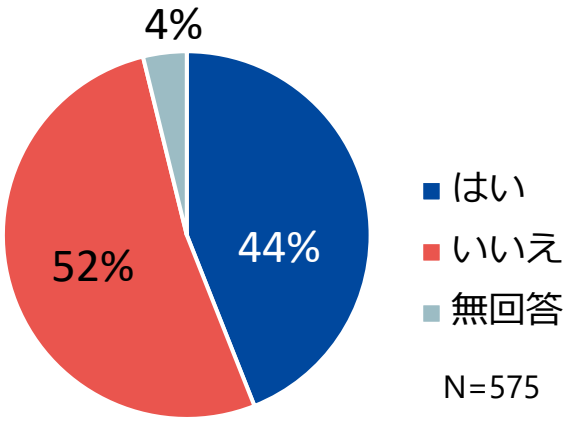
（出典）平成27年度介護報酬改定検証調査（平成28年度調査）の結果を事務局で集計

疾患別リハビリテーションと介護保険リハビリテーションの情報連携

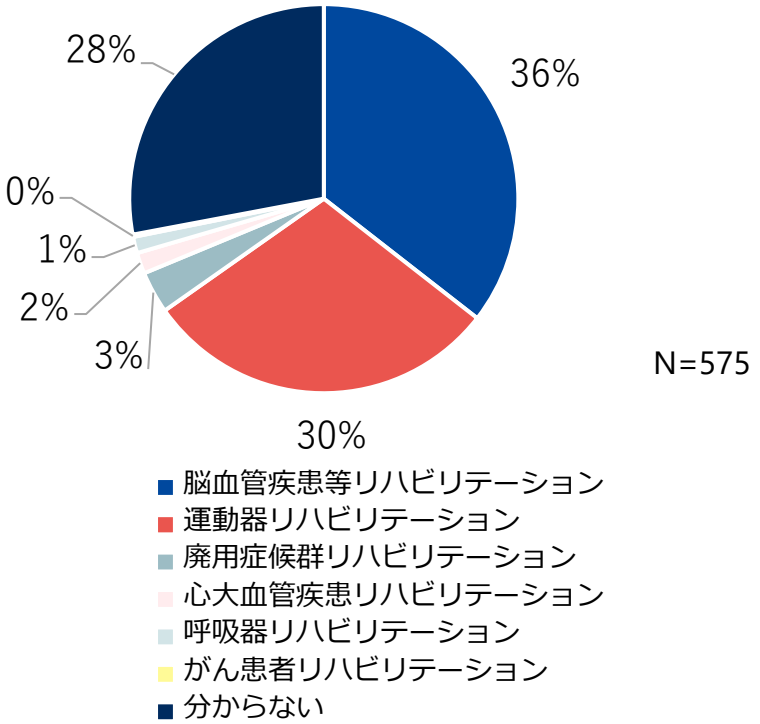
○　介護保険のリハビリテーション実施者が、疾患別リハビリテーション（医療保険）のリハビリテーション実施計画書を入手していたのは44％の利用者に留まっていた。同一法人または関連医療機関からの紹介以外のケースでは、入手していたのは26.8％であった。

○　28％の事例においては介護保険のリハビリテーション提供者が移行前の疾患別リハビリテーションの分類を把握していなかった。

介護保険のリハビリテーション実施者が
疾患別リハビリテーションの
リハビリテーション実施計画書を入手していたか



介護保険のリハビリテーション事業者が把握している
移行前の疾患別リハビリテーションの分類



		医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手したか		p-value*
		はい	いいえ	*Fisherの正確検定
同一医療法人または関連医療機関からの紹介	はい	215（54.3%）	181（45.7%）	<0.001
	いいえ	48（26.8%）	131（73.2%）	

※　厚生労働科学研究費補助金　（長寿科学政策研究事業）「要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究」（研究代表者：三上幸夫、令和２～４年度）によるアンケート調査結果

通所リハ、訪問リハ　（令和６年度介護報酬改定）

○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手し、内容を把握することを義務付ける。
（経過措置期間なし）

○通リハ、訪リハ事業所のリハ職等が、医療機関で行われる退院前カンファレンスに参加した際の評価（600単位）を新たに設ける。

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

■　退院後早期に連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手し、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★

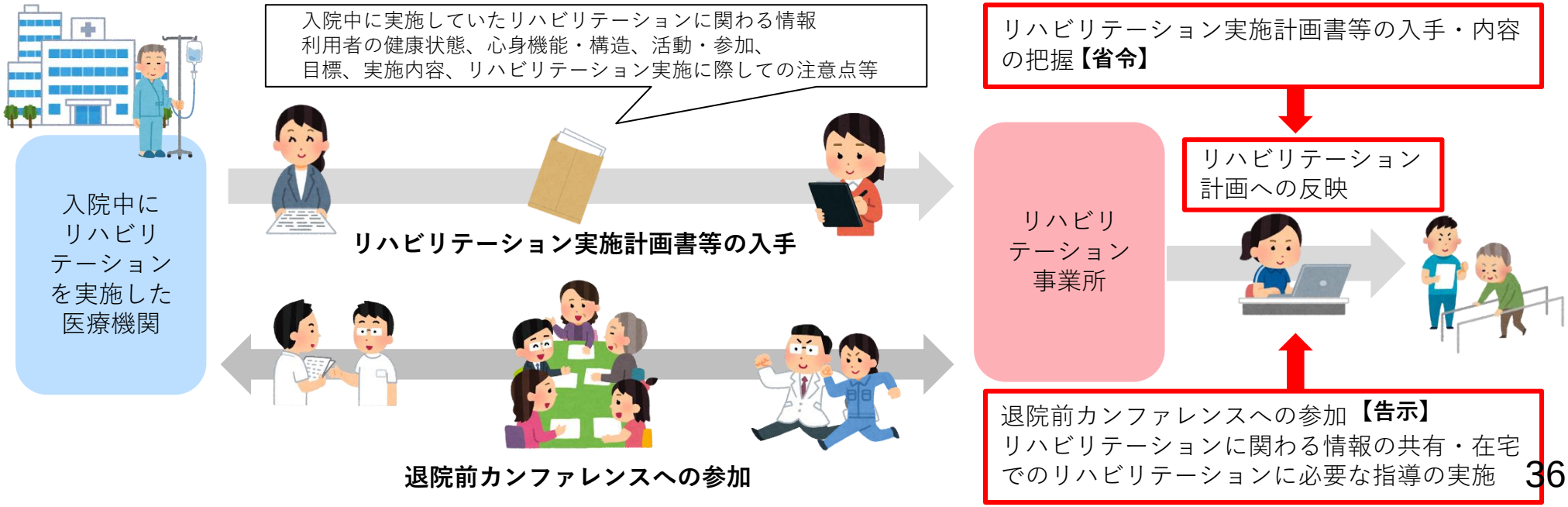
【基準】（義務付け）

○　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手し、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。

【退院時共同指導】

○　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。

退院時共同指導加算　600単位（新設）

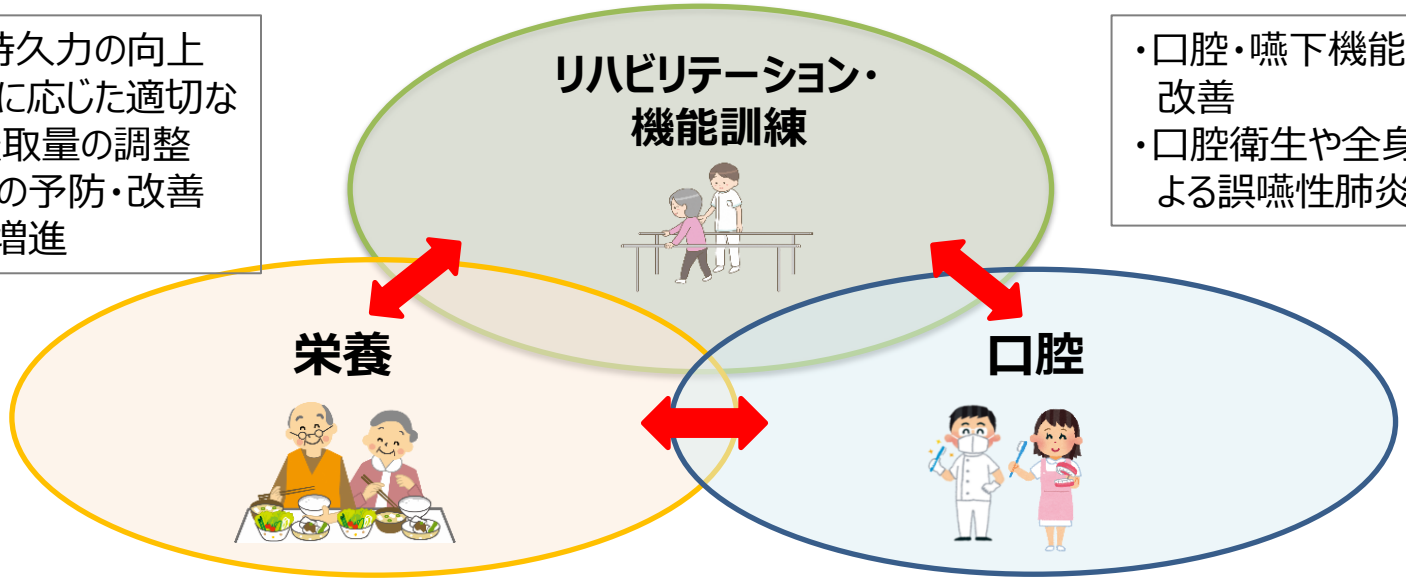


自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

・筋力・持久力の向上
・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
・低栄養の予防・改善
・食欲の増進



・口腔・嚥下機能の維持・改善
・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

・適切な食事形態・摂取方法の提供　・食事摂取量の維持・改善　・経口摂取の維持

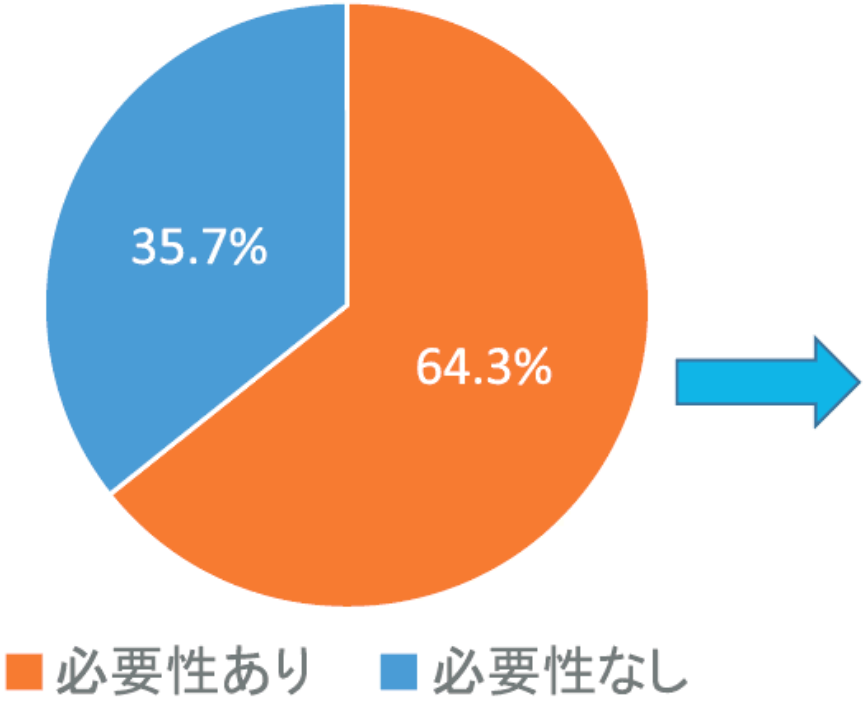
- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

（改）中医協　総－８
３　．　８　．　４

意見交換　資料－４参考－１
Ｒ　５　．　３　．　１　５

○　要介護高齢者（N=290,平均年齢86.9±6.6歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3％であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4％であった。



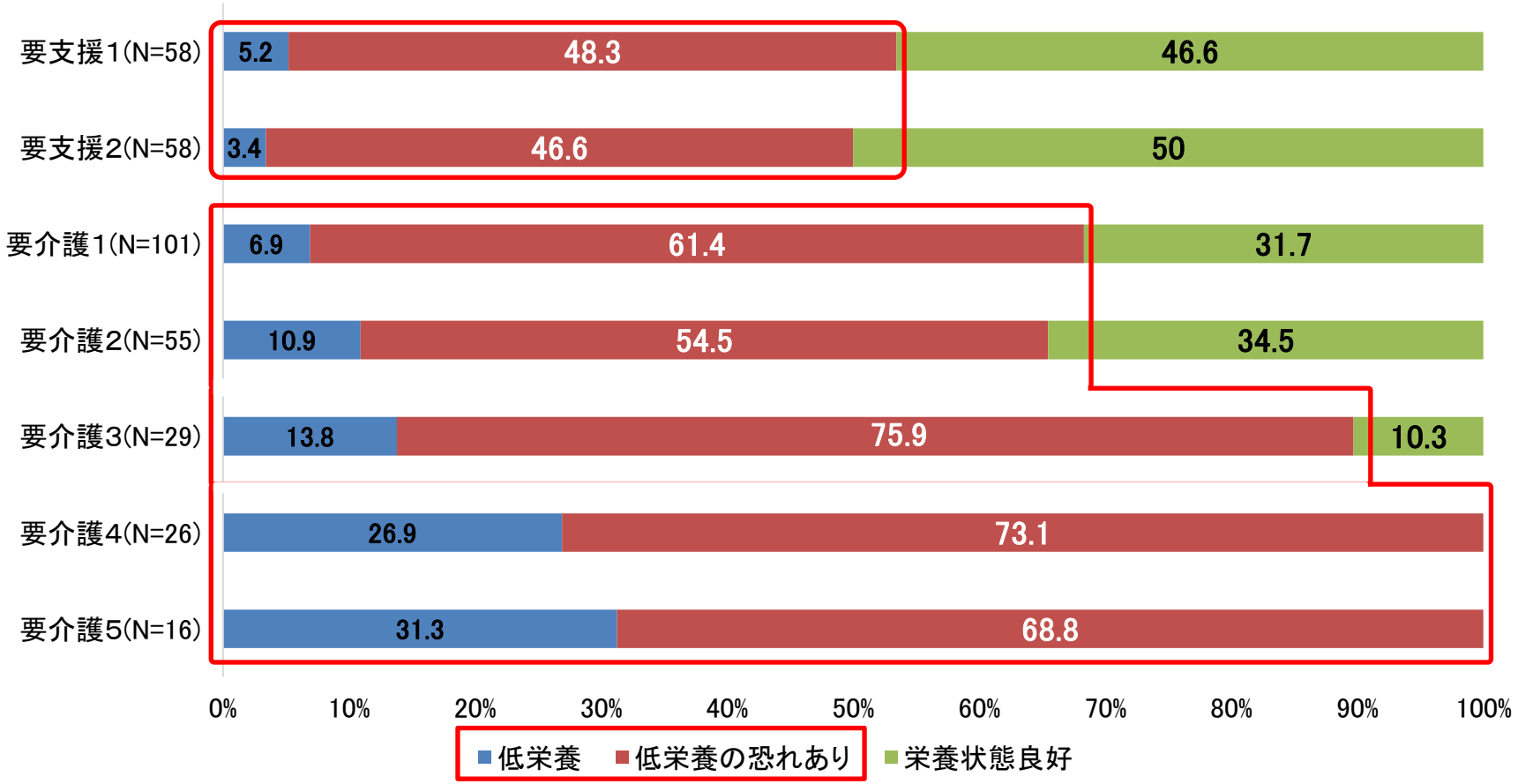
歯科治療が必要な
64.3%のうち
実際に歯科治療を
受けた要介護者は
2.4%である。

※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定
※要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

出典：令和元年日本歯科医学会「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究」

在宅要支援・要介護者の栄養状態

- 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50％以上、要介護者は70％以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
本調査では、身体・健康の質問※及びMNAによって栄養状態を判定

※「食事量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

【出典】令和4年度老人保健健康増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成

【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（施設）

多職種によるミールラウンドで評価を行い、職員間の日常的なコミュニケーションで速やかに課題を解決

＜施設＞介護老人保健施設（在宅復帰超強化型）　＜入所定員＞　100床

＜職員数＞理学療法士(PT) 6人、作業療法士(OT) 5人、管理栄養士(RD) 2人、歯科衛生士(DH) ※協力歯科医療機関から訪問

多職種によるミールラウンド

- 摂食嚥下機能が低下している入所者に対して、月１回、全職種によるミールラウンドを開催（開催日は、歯科衛生士の訪問日に合わせて設定）
- 多職種で評価を行い、各専門職の視点で支援に関する情報を共有

日常的なコミュニケーション

- 食事の時間は、普段から管理栄養士やリハ職が食堂を巡回するようにしており、入所者の食事の様子を定期的に観察
- 気になる点があれば、「軒下会議」と称する廊下などでの打合せで、解決策をすぐに検討
- 食事の場に専門職がいることで、介護職員等も気軽に相談できる

＜気づきと対応例＞

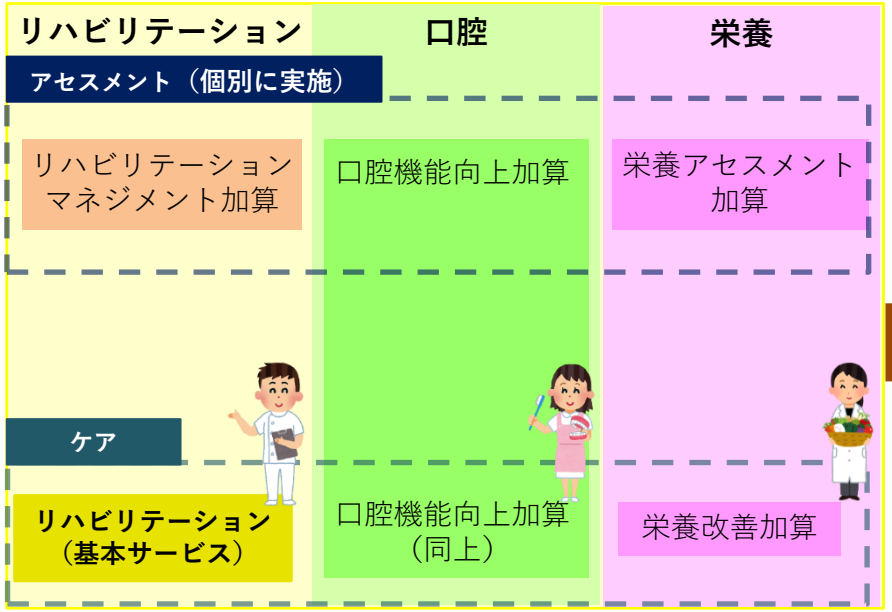
- 食べ物を口に溜め込んでいる⇒多職種で相談し、OTが食具の選定、RDが副食へのあんかけ対応、介護職が小分け配膳。
- 口が痛いと食事を残す⇒RDからDHに相談。DHが義歯の下の炎症に気づく。歯科医師から処方された薬を塗布。

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

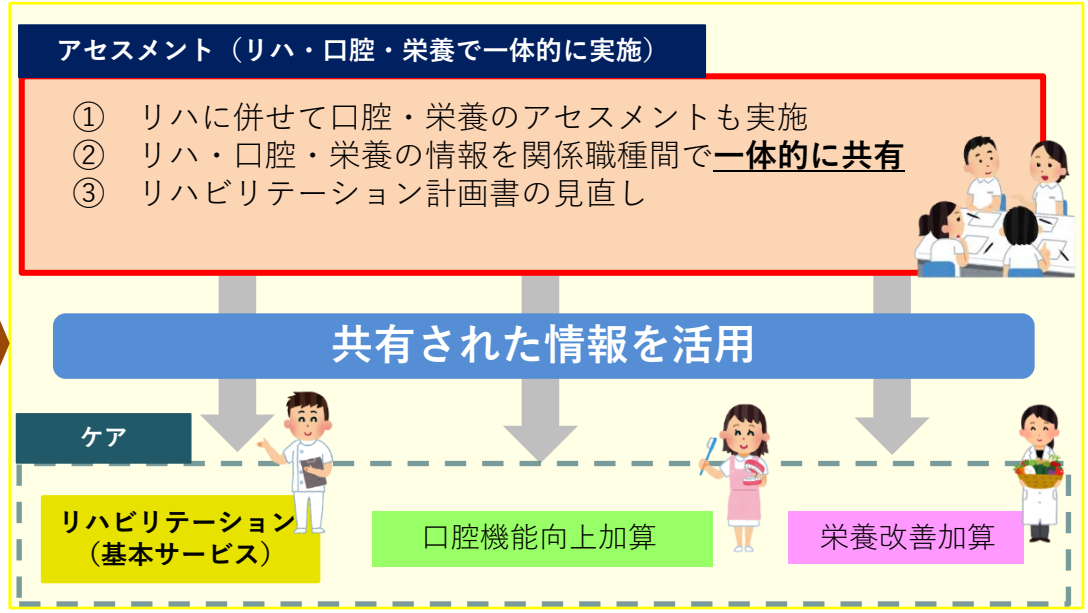
■　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、リハビリテーションにかかる評価の見直しを行う。

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

現行　（一体的に実施した場合の評価なし）



改定後　（一体的に実施した場合の評価の新設）



4

介護サービス従事者の処遇改善

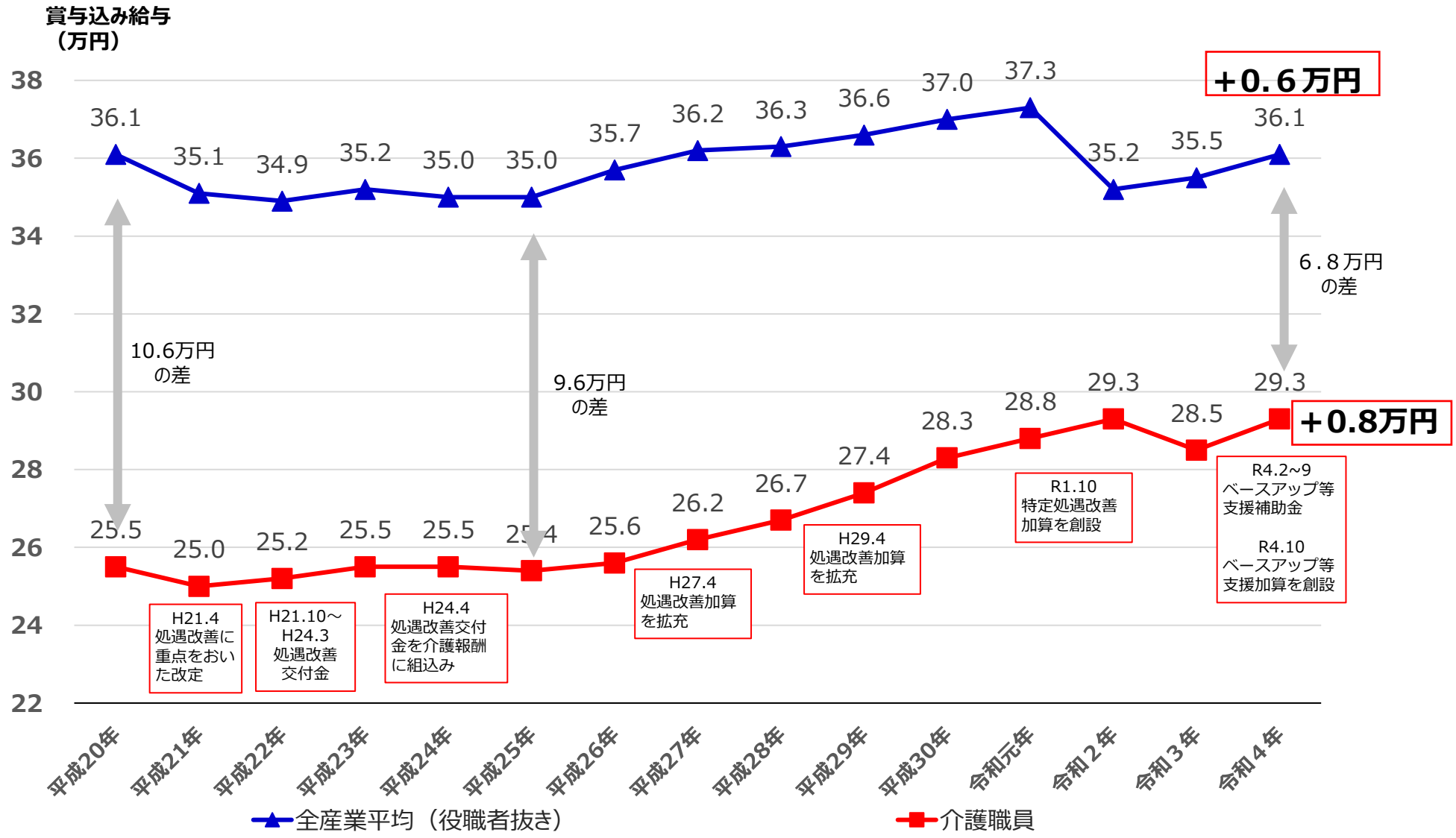
介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

○　介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

		平均年齢（歳）	勤続年数（年）	賞与込み給与（万円）
産業別	産業計	42.6	10.4	36.1
職種別	医師	39.3	3.9	97.1
	看護師	39.4	7.8	40.7
	准看護師	51.0	12.0	34.5
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士	33.5	6.2	34.2
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	51.6	9.6	32.6
	介護職員【（C）と（D）の加重平均】	44.3	7.4	29.3
	訪問介護従事者（C）	48.9	8.1	28.3
	介護職員（医療・福祉施設等）（D）	44.0	7.4	29.4

【出典】厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。
注1）一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。
注2）「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス））」の1/12を加えて算出した額
注3）「介護職員（医療・福祉施設等）」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。なお、特定処遇改善加算の（Ⅰ）～（Ⅱ）を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、35.5万円（令和3年度介護従事者処遇状況等調査）
注4）産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.7歳、勤続年数12.3年、賞与込み給与41.4万円

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注）賞与込み給与は、調査年の６月分として支払われた給与に調査年の前年の１月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額

介護職員の処遇改善についての取組と実績

平成21年４月

平成21年度介護報酬改定において、＋３％改定（介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定）を実施し、
月額９，０００円（実績）の賃金改善が行われた。

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置（１．５万円相当）し、月額１５，０００円（実績）の賃金改善が行われた。

平成24年４月

平成24年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、
月額６，０００円（実績）の賃金改善が行われた。

平成27年４月

平成27年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（１．２万円相当）し、
月額１３，０００円（実績）の賃金改善が行われた。

平成29年４月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充 （１万円相当） し、
月額１４，０００円（実績）の賃金改善が行われた。

令和元年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し、更なる処遇改善を進めるため、
令和元年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額１８，０００円（実績）の賃金改善が行われた。
※勤続年数10年以上の介護福祉士では月額２１，０００円（実績）の賃金改善

令和４年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均９千円相当引き上げるため、
令和４年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（２月～９月は補助金）し、
基本給等が１０，０００円（実績）の賃金改善（平均給与額全体では月額１７，０００円の賃金改善）

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。 調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

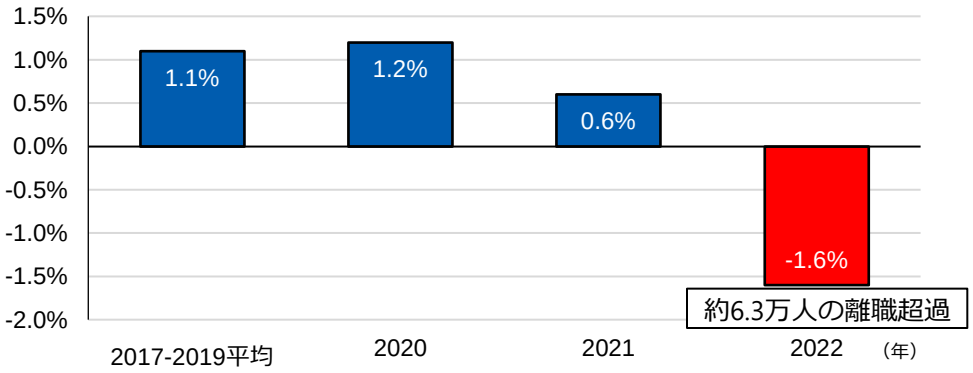
介護等分野における賃金及び離職の状況

■Ｒ５年度の賃金引上げの状況

春闘の全産業平均賃上げ率　　３．５８％
（出典：2023年春闘 連合回答集計結果）

介護事業所の平均賃上げ率　　１．４２％
（出典：全老健・老施協・ＧＨ協・介護医療院における調査結果）

■介護等分野の入職超過率（入職率－離職率）の推移

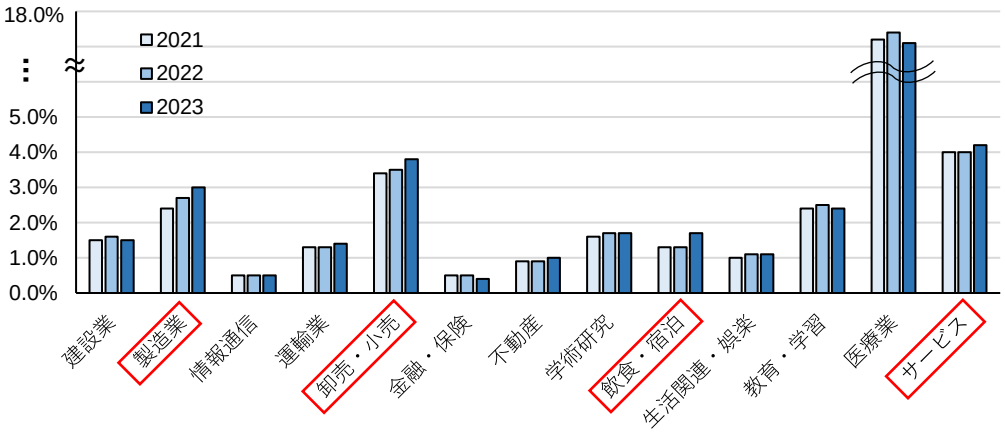


出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

○入（離）職率
1月1日現在における常用労働者数に対する入（離）職者の割合をいう。

○入職超過率
入職率から離職率を引いたものをいう。プラスであれば入職率が離職率を上回っている（入職超過）。マイナスであれば離職率が入職率を上回っている（離職超過）。

■介護等分野から他産業への入職内訳



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

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

令和5年10月19日　首相官邸

令和５年10月19日

内閣総理大臣
　岸田　文雄　殿

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
全国社会福祉法人経営者協議会　会　長　磯　彰格
（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。

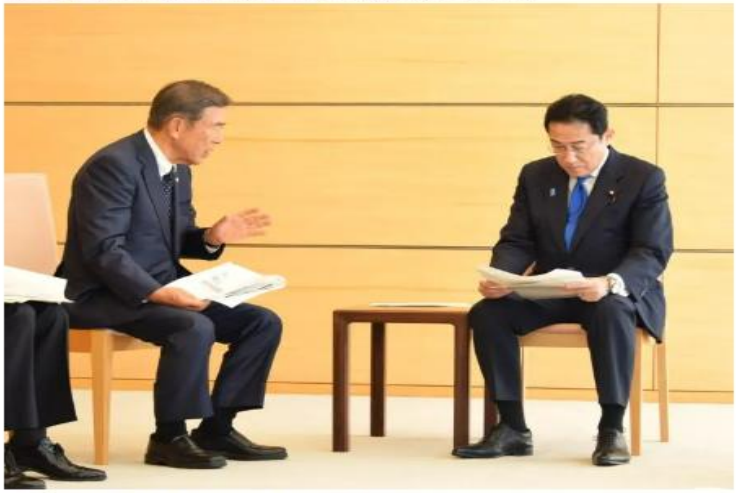
またこうした中、介護現場からの離職者が顕著に増加していることがわかりました。特に経験を有する中堅の人材の離職率は50%近く増加し、他業種への流出も多くみられ、今までにない、待ったなしの危機的な状況が生じています。

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。

～提出の様子～

中央 岸田文雄内閣総理大臣、左隣 東憲太郎全老健会長



代表して、要望書の概要説明をする東会長

（全老健HPより）

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。

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

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

・　**介護職員の処遇改善分として、上記＋1.59％のうち＋0.98％を措置**する（介護職員の処遇改善分は令和６年６月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、**介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、＋0.61％を措置**する。

・　このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、＋0.45％相当の改定となる。

・　既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、**令和６年度に2.5％、令和７年度に2.0％のベースアップ**へと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

・　今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置し、**３年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討**する。

基本報酬の見直し

概要

○　改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で＋１．５９％を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分＋０．９８％、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として＋０．６１％。

○　これを踏まえて、**介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ＋０．６１％の改定財源について、基本報酬に配分**する。

介護職員の処遇改善加算について

現状と見直し内容

処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和４年度改定後）

①介護職員**処遇改善加算**

■対象：介護職員のみ

■算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、①＋②＋③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①＋②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

＜キャリアパス要件＞

①職位･職責･職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること

②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること

③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備･全ての介護職員への周知を含む。

＜職場環境等要件＞

賃金改善を除く、職場環境等の改善

②介護職員等**特定処遇改善加算**

■対象：事業所が、①経験･技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分

■算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。

※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。

➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること

➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

■対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

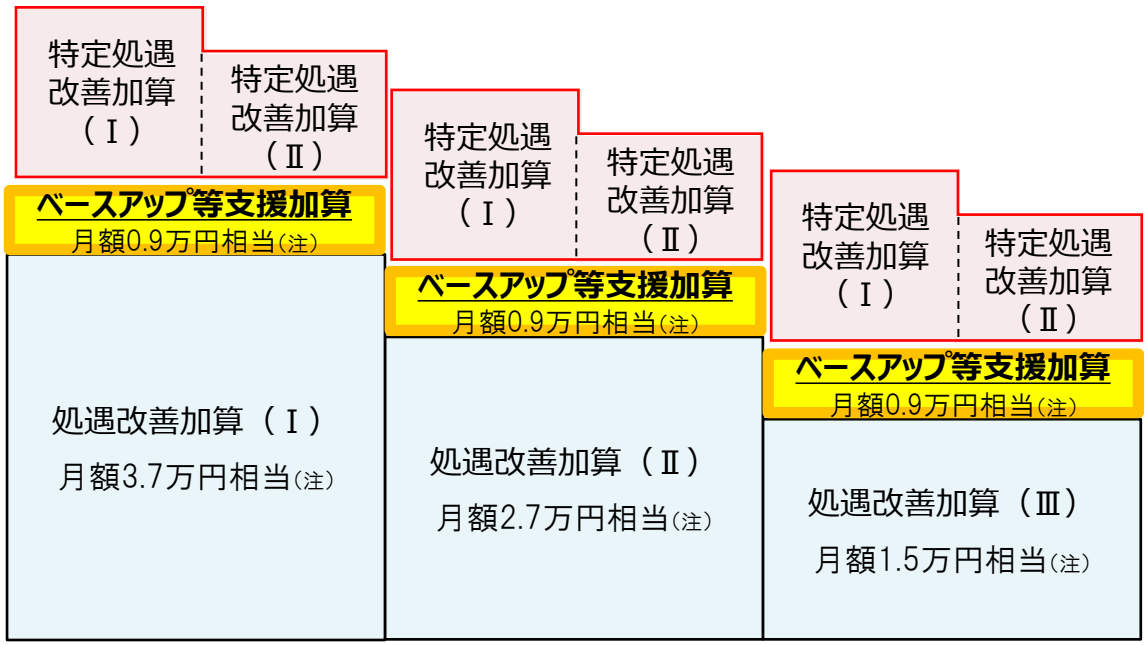
■算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。

➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること

➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。

※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



〔 注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和６年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。
・介護職員処遇改善加算　：以下のうちから**1つ以上**取り組んでいる必要
・介護職員等特定処遇改善加算　：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上**取り組んでいる必要

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員の処遇改善に関する加算等の取得状況

年度	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度
サービス提供月	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月
介護職員処遇改善加算（※1）	91.5%	92.3%	92.4%	92.9%	93.2%	93.3%	93.4%	93.8%	**93.8%**
介護職員等特定処遇改善加算（※2）	―	58.3%（53.8%）	69.6%（64.3%）	71.2%（66.1%）	73.5%（68.5%）	73.9%（69.0%）	75.1%（70.2%）	75.9%（71.1%）	**77.0%**（72.3%）
介護職員等ベースアップ等支援加算（※2）	―	―	―	―	―	―	―	85.4%（80.0%）	**92.1%**（86.4%）

（出典）厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計。
※1 令和4年4月サービス提供分以降は処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）が廃止となっている。
※2 処遇改善加算の取得が要件のため、処遇改善加算を取得している事業所数に占める割合を記載（対象サービスの全請求事業所数に占める割合を括弧書き）。

（参考）介護職員処遇改善支援補助金（令和4年2月～9月）の交付状況

介護職員処遇改善加算の取得を交付要件としており、交付対象に該当する事業所に対する交付割合は、75.1%（※3）。

※3 介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数（各都道府県国民健康保険連合会「介護職員処遇改善支援補助金 請求明細表」より老人保健課で集計）を、令和4年2月サービス提供分の処遇改善加算（I～III）の請求事業所数（厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計）で除した割合。
なお、介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数を、令和4年2月サービス提供分の介護報酬の請求事業所数（厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計）で除した割合は、69.9%。

令和３年度介護従事者処遇状況等調査結果（抄）

○ 加算を取得（届出）をしない理由（訪問介護）

〈介護職員処遇改善加算〉

（複数回答）

	① 対象の制約のため困難	② 事務作業が煩雑	③ 令和4年度以降の取扱が不明	④ 追加費用負担の発生	⑤ 利用者負担の発生	⑥ 非常勤職員等の処遇上の問題	⑦ 賃金改善の必要性がない	⑧ 算定要件を達成できない	⑨ 新型コロナウイルス感染症の影響
訪問介護	26.1%	58.1%	3.8%	6.9%	34.5%	7.0%	8.7%	14.3%	7.5%

注）令和3年9月30日時点の状況である。

〈介護職員等特定処遇改善加算〉

（複数回答）

	① 賃金改善の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため	② 賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	③ 賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため	④ 賃金改善の仕組みを設けることにより、介護職員間の賃金バランスがとれなくなることが懸念されるため	⑤ 特定処遇改善加算の計画書や実績報告書の作成が煩雑であるため
訪問介護	33.6%	46.2%	30.9%	26.1%	40.1%

注）介護職員等特定処遇改善加算の届出を行わない理由は上位5位を掲載している。

① 事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点

② 利用者にとって分かりやすい制度とし、
利用者負担の理解を得やすくする観点

③ 事業所全体として、柔軟な事業運営を可能とする観点から、

処遇改善に係る加算を一本化（令和６年６月～）

＜令和６年５月まで＞

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

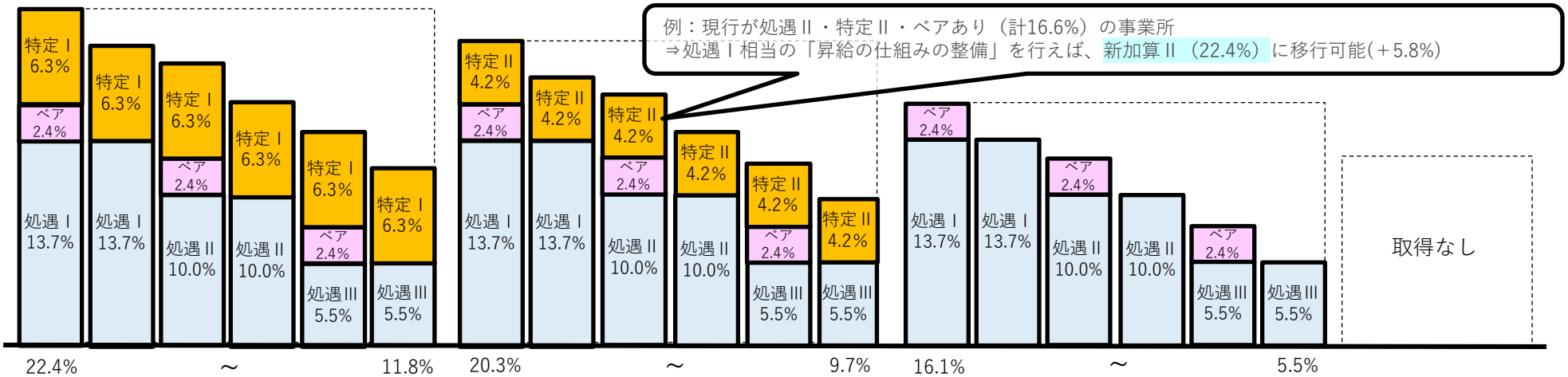
＜令和６年６月から＞

介護職員等処遇改善加算

処遇改善加算の一本化と取得支援による加算取得のイメージ

○　処遇改善加算については、加算率の引上げを行ったことにより、**令和６年度においては、自然体で＋2.1%される**こととなる。
○　さらに、今般の**処遇改善加算の一本化に伴い、事務負担を軽減する**とともに、**加算の取得促進策を強力に推進**し、事業所に処遇改善加算を取得していただき、着実な賃上げにつなげていく環境を整備する。

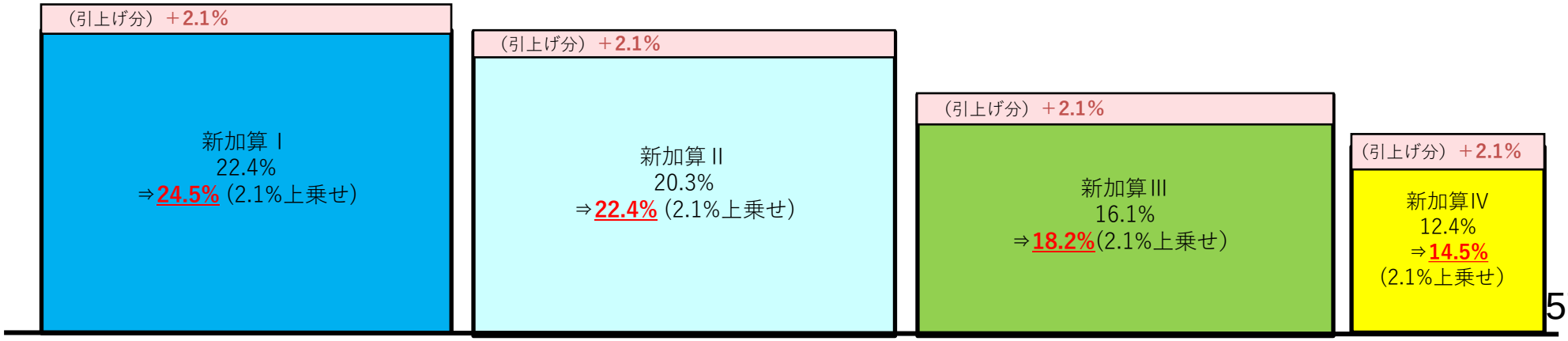
《現行の加算の取得パターン》　３種の加算の取得パターンが18通り。事務負担が大きいという声が多い。



３加算を一本化

《新加算の取得パターン》　一本化により４パターン（※）に統合。配分ルールの緩和による事務負担軽減等により、上位区分への移行も見込まれる。
また、R6改定で加算率が底上げ。（＋2.1%）

※：令和６年度中は経過措置期間として、現行の加算率の取得が可能。



処遇改善加算の加算額の算出方法

訪問介護事業所

① ある月の総報酬

（基本報酬＋加算減算）
※処遇加算等除く

× 1単位の単価

× ② 加算率 ＝ ③ **加算額**

① 基本報酬と、各種加算・減算（処遇改善加算を除く）を合計して、「総報酬」を算出。

② 処遇改善加算の「加算率」を乗じる。

③ 処遇改善加算の「加算額」を得る。

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和６年６月～）

■　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つながるよう加算率の引上げを行う。

■　介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※　一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、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。

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

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は**赤字**

新加算（介護職員等処遇改善加算）

加算率（※）		要件	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ	**新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ	**新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 改善後の賃金年額440万円以上が１人以上 • 職場環境の更なる改善、見える化**【見直し】** ~~• グループごとの配分ルール【撤廃】~~	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ	**新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ	**• 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分** • 職場環境の改善（職場環境等要件）**【見直し】** • 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和６年４月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和６年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～ (14)を設け、現行の３加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

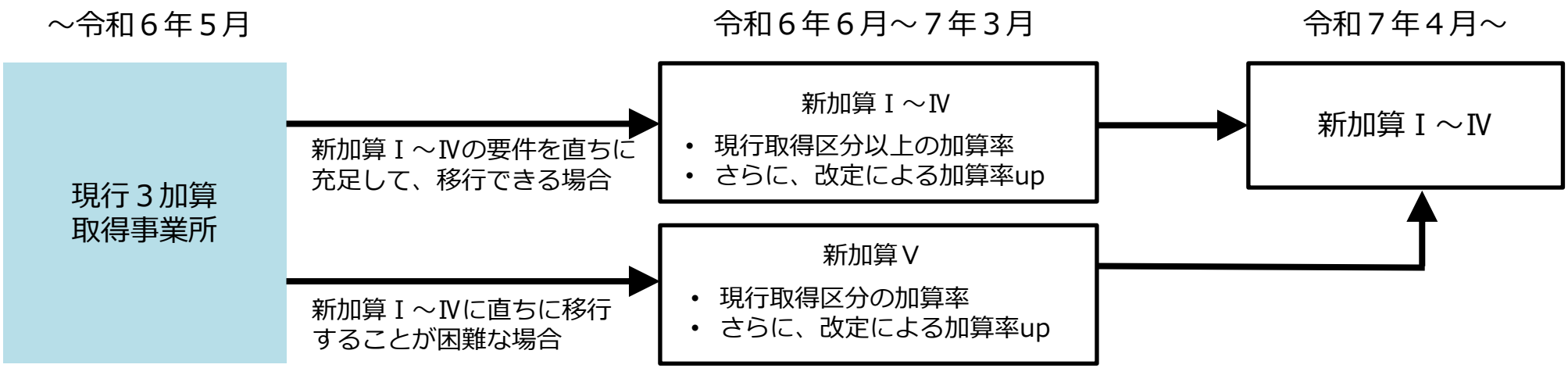
現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行（経過措置）

○ 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和７年３月までの間に限り設置。

○ 新加算Ⅴは、令和６年５月末日時点で、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（現行３加算）のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。）。

○ 新加算Ⅴは、**現行３加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。

○ 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。



※加算率は訪問介護の例。

介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件（対応する現行３加算の区分）	Ⅴ（1）	Ⅴ（2）	Ⅴ（3）	Ⅴ（4）	Ⅴ（5）	Ⅴ（6）	Ⅴ（7）	Ⅴ（8）	Ⅴ（9）	Ⅴ（10）	Ⅴ（11）	Ⅴ（12）	Ⅴ（13）	Ⅴ（14）
	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	算定なし	Ⅱ	Ⅰ	算定なし	Ⅱ	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

介護職員処遇改善加算等の取得促進の必要性について

○　処遇改善関係加算については、事務手続きや賃金改善に向けた取組みの難しさから、取得に至っていない事業所が一定数あると考えられる。

○　このため、今般の処遇改善関係加算の見直し（一本化等）と併せて、

- こうした事業所などが、新たに加算を算定できるよう支援することが重要である。
- また、現在加算を取得している事業所においても、上位区分の加算に移行することで、更なる賃上げを進められると考えられる。

介護職員処遇改善加算等の算定促進に向けた見直し（主なもの）

○加算の一本化に伴い、加算取得推進に向けて以下の見直しを行う。

①介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める

②加算取得要件にある、「任用要件・賃金体系」「研修の実施」「昇級の仕組み作り」について、令和６年度中にその実施を誓約することで要件をみたすこととする

③「モデル賃金体系」等のわかりやすい見本を示す

④加算を取得していない事業所向けに大幅に記入事項を簡素化した１枚の申請様式を作成する

令和６年度改定を踏まえた新加算への移行例

新加算への移行の例①
：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

※加算率は全て
訪問介護の例

<table>
<tr><th>R5年度
(計12.4%)</th><th colspan="2">R6.4～R6.5
（現行３加算が存続）
(計20.3%)</th><th colspan="2">R6.6以降
（一本化施行）(計22.4%)</th></tr>
<tr><td>処遇加算Ⅱ(10.0%)</td><td rowspan="3">・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ（賃金体系・昇給の仕組み等の整備）の特例を活用し、処遇加算Ⅰを算定
（特例：R6年度中の対応の誓約で、４月から上位区分を算定可）
・職種間配分ルールの緩和の効果で、特定加算Ⅱを算定</td><td>処遇加算Ⅰ(12.4%)</td><td rowspan="3">・加算率引上げ
(+2.1%)</td><td rowspan="3">新加算Ⅱ
(22.4%)</td></tr>
<tr><td>特定加算なし</td><td>特定加算Ⅱ(5.5%)</td></tr>
<tr><td>ベア加算あり(2.4%)</td><td>ベア加算あり(2.4%)</td></tr>
</table>

新加算への移行の例②
：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

<table>
<tr><th>R5年度
(計17.9%)</th><th colspan="2">R6.4～R6.5
（現行３加算が存続）
(計20.3%)</th><th colspan="2">R6.6以降
（一本化施行）(計22.4%)</th></tr>
<tr><td>処遇加算Ⅰ(12.4%)</td><td rowspan="3">・一本化後の新加算取得を見据え、この機会にベア加算を新規取得</td><td>処遇加算Ⅰ(12.4%)</td><td rowspan="3">・加算率引上げ
(+2.1%)</td><td rowspan="3">新加算Ⅱ
(22.4%)</td></tr>
<tr><td>特定加算Ⅱ(5.5%)</td><td>特定加算Ⅱ(5.5%)</td></tr>
<tr><td>ベア加算なし</td><td>ベア加算あり(2.4%)</td></tr>
</table>

介護職員処遇改善加算等の取得促進事業

○　令和２年度から、処遇改善加算等の新規取得・上位区分の加算取得を進めるため、介護職員処遇改善加算等の取得促進事業を実施してきた。具体的には、事業所を対象とし、以下のような事業を実施。

- 研修会の開催
- 専門的な相談員（社会保険労務士など）による個別の助言・指導等

○　今般の処遇改善関係加算の見直しの機会を捉え、本事業において、専門的な相談員が助言・指導等を行う介護サービス事業所数をオンラインの活用を通じて従来より大きく増やすことにより、一本化後の新加算の取得を強力に推進する。

○　原則として、令和６年度中に全ての加算未算定の事業所に個別相談等を行う方針。

令和６・７年度の処遇改善加算の配分方法

○　介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和６年度に＋2.5%、令和７年度に＋2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。

○　こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置しており、令和７年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。

※　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、令和８年度予算編成過程で検討する。

※　前倒しした令和６年度の加算額の一部を、令和７年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。

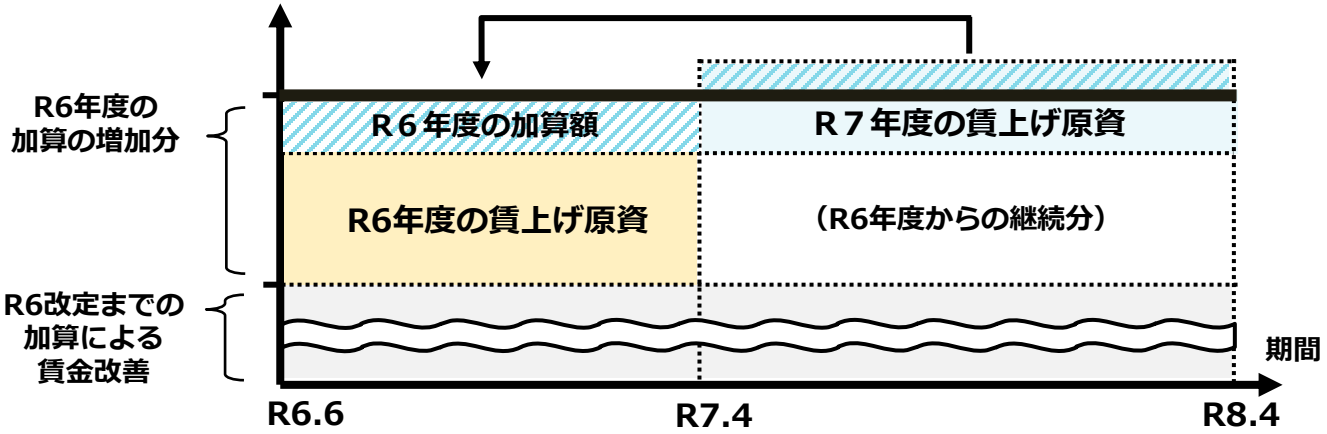
（具体的な取扱い）

・　新加算の加算額については、令和６・７年度の２か年で全額が賃金改善に充てられていればよいこととする。

・　令和６年度の加算額のうち、令和７年度に繰り越した部分については、その金額を令和６年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和７年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。

R7年度の賃上げ原資の一部を、R6年度の加算に前倒しして措置

（前倒ししたR6年度の加算額の一部を、R7年度に繰り越し可能）



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。

処遇改善に向けた対応（令和6年のスケジュール）

令和6年2月～5月

- 新たな補助金による処遇改善
  （令和5年度補正予算：介護職員処遇改善支援事業）

令和6年4月～

- 現行の処遇改善関連加算について、
  - 事業所内での**柔軟な職種間配分**を認める
    （処遇改善加算・特定処遇改善加算の要件緩和）
  - キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ（賃金体系・昇給の仕組み等の整備）について、令和6年度中の対応の**誓約により、満たしたものとする**（処遇改善加算の要件緩和）
  - 加算未算定事業所等を対象に、**簡素化様式**を提供
- 基本サービス費の見直し（4月改定サービス）

令和6年6月～

- 処遇改善関係加算の一本化（※）
- 処遇改善関係加算の加算率を引上げ
- 基本サービス費の見直し（6月改定サービス）

※　令和6年度中は経過措置あり

新加算を算定するためには･･･

１．キャリアパス要件、２．月額賃金改善要件、３．職場環境等要件の３種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

Ⅰ～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可　新加算Ⅰ～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件･賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可　Ⅰ～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。

a　研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
b　資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可　Ⅰ～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。

a　経験に応じて昇給する仕組み
b　資格等に応じて昇給する仕組み
c　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額８万円の改善でも可　Ⅰ･Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験･技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

Ⅰ

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件Ⅰ

R7年度から適用　Ⅰ～Ⅳ

- 新加算Ⅳ相当の加算額の２分の１以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算未算定の場合のみ適用　Ⅰ～Ⅳ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の３分の２以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の３分の２以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと１以上、取組の具体的な内容の公表は不要

Ⅰ・Ⅱ
- ６の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上、うち一部は必須）取り組む。
  情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で１以上

Ⅲ・Ⅳ
- ６の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。
介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、
事業所内で柔軟な配分を認めます。

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和７年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ　：以下の**区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）**取り組んでいる
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ　：以下の**区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上うち⑰又は⑱は必須）**取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又は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（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める。下線部は令和６年度までの要件からの主な変更点。

現行３加算から新加算への要件の推移

		R5年度	R6.6	R7.4
事業所内の職種間配分	**現行の処遇加算**	➢ 介護職員のみに配分	R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**	
	現行の特定加算	➢ 介護職員に重点配分		
	現行のベア加算	➢ 柔軟な配分が可能		
キャリアパス要件	**現行のキャリアパス要件①・②**（処遇加算Ⅱ・Ⅲ）	➢ 任用要件・賃金体系 ➢ 研修の実施等	**キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例** R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの**誓約で可** ➢ 申請時点で未対応でも可 ➢ R6.4~5（一本化施行前）も同様に誓約で可	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ
	現行のキャリアパス要件③（処遇加算Ⅰ）	➢ 昇給の仕組み		キャリアパス要件Ⅲ
	現行の特定Ⅱの要件	➢ 改善後の賃金額の水準		キャリアパス要件Ⅳ
	現行の特定Ⅰの要件	➢ 介護福祉士の配置等		キャリアパス要件Ⅴ
月額賃金要件	**現行のベア加算の要件**	既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要 ➢ 加算額の2/3以上のベア等	**R6年度は猶予期間**	月額賃金改善要件Ⅰ 月額賃金改善要件Ⅱ 現行ベア加算を未算定の事業所のみに適用
その他	**現行の処遇・特定の要件**	➢ 職場環境等要件	**R6年度は従来のまま継続**	職場環境等要件 R7.4から必要項目増

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

令和6年1月19日　首相官邸

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan　日本語　総理の一日

#経済対策　#賃上げ　#新しい資本主義　#分配戦略　#人への投資

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

更新日：令和6年1月19日 | 総理の一日

ツイート　シェアする　LINEで送る

挨拶する岸田総理２

岸田内閣総理大臣発言（抜粋）

武見厚生労働大臣から説明させていただきました、報酬改定による加算措置、矢倉財務副大臣から説明させていただきました、賃上げ促進税制を活用いただき、是非とも報酬改定に見合う物価に負けない賃上げの実現、それも現場の幅広い職種の方に賃上げを行き渡らせていくことをお願い申し上げます。

（首相官邸HPより）

5

物価・光熱水費への対応

重点支援地方交付金

追加額1．6兆円（Ⅰ及びⅡの合計）

Ⅰ.低所得世帯支援枠（1．1兆円）

・ 低所得世帯への支援枠を措置。
・ 1世帯当たりの予算の目安は7万円（今夏以来の3万円の支援と合計で10万円）。ただし、下記の推奨事業メニュー①や③と組み合わせてプレミアム商品券やマイナポイントを配付するなど、支援の方法（現物・現金）や1世帯当たり単価といった具体的内容は地域の事情に応じて決められる。

（注）住民税非課税世帯×7万円及び事務費分を市町村に交付。

Ⅱ.推奨事業メニュー（0．5兆円）

生活者支援

① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援

低所得世帯を対象とした、電力・ガス（LPガスを含む）をはじめエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援

※ 住民税非課税世帯に対しては上記Ⅰによる支援を行う。

② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援

物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援

※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。

③ 消費下支え等を通じた生活者支援

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス使用世帯への給付などの支援

④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援

家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

⑤ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援

医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対する食料品価格の高騰分などの支援、エネルギー価格の高騰分などの支援（特別高圧で受電する施設への支援を含む）

⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援

配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農林水産物の生産・調製・加工・貯蔵施設や土地改良区の農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、化学肥料からの転換に向けた地域内資源の活用などの支援

⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援

特別高圧での受電（ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む）、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援のほか、中小企業の賃上げ環境の整備などの支援

⑧ 地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

地域公共交通・物流事業者や地域観光事業者等のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えるものについては、実施計画に記載して申請可能。
※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用も可能。

基準費用額（居住費）の見直し（令和６年８月施行）

告示改正

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

短期入所系サービス★、施設系サービス

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

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。

負担軽減の対象となる低所得者

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 （2.7万円）	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 （1.1万円）	480円 （1.4万円）	880円 （2.6万円）	880円 （2.6万円）
		老健・医療院等	1,728円 （5.2万円）	550円 （1.7万円）	550円 （1.7万円）	1,370円 （4.1万円）	1,370円 （4.1万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円 （5.2万円）	550円 （1.7万円）	550円 （1.7万円）	1,370円 （4.1万円）	1,370円 （4.1万円）
	ユニット型個室		2,066円 （6.2万円）	880円 （2.6万円）	880円 （2.6万円）	1,370円 （4.1万円）	1,370円 （4.1万円）

6

主な改定項目について

第239回社会保障審議会介護給付費分科会

（資料１）より抜粋

令和６年度介護報酬改定の概要

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

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

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

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

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

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

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

４．制度の安定性・持続可能性の確保

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

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

５．その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 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

告示改正

■　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

【単位数】

＜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。

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

告示改正

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

訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
専門管理加算　250単位/月（新設）

【算定要件等】

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

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
・診療報酬における手順書加算を算定する利用者
※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又 は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、 脱水症状に対する輸液による補正

総合医学管理加算の見直し

告示改正

■　介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。

イ　算定日数について７日を限度としているところ、10日間を限度とする。

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限る）

【単位数】

＜現行＞
275単位/日

▶

＜改定後＞
変更なし

【算定要件等】

<現行>

1　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

▶

<改定後>

1　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

在宅

短期入所療養介護入所

介護老人保健施設

退所

在宅

かかりつけ医

総合医学管理加算（275単位/日）

- 10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

■　高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

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

■　また、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を設ける。

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★ 、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

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
10単位/月（新設）

高齢者施設等

- 感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
- 協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年１回参加

医療機関等

- 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- 協力医療機関等（その他の感染症）

- 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
５単位/月（新設）

高齢者施設等

３年に１回以上実地指導を受ける

医療機関等

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関

感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

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

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

業務継続計画未策定減算　施設・居住系サービス　所定単位数の100分の３に相当する単位数を減算（新設）
その他のサービス　所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算（新設）

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

【算定要件】

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止の推進

告示改正

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

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

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

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合
※福祉用具貸与については、３年間の経過措置期間を設ける。

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

告示改正

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

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

【単位数】

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

【算定要件】

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

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）

(1)　事業所又は施設における利用者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含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

(3)　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。

(4)　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）

・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合。

・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

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を実施する体制等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。

通所リハビリテーション

【算定要件】

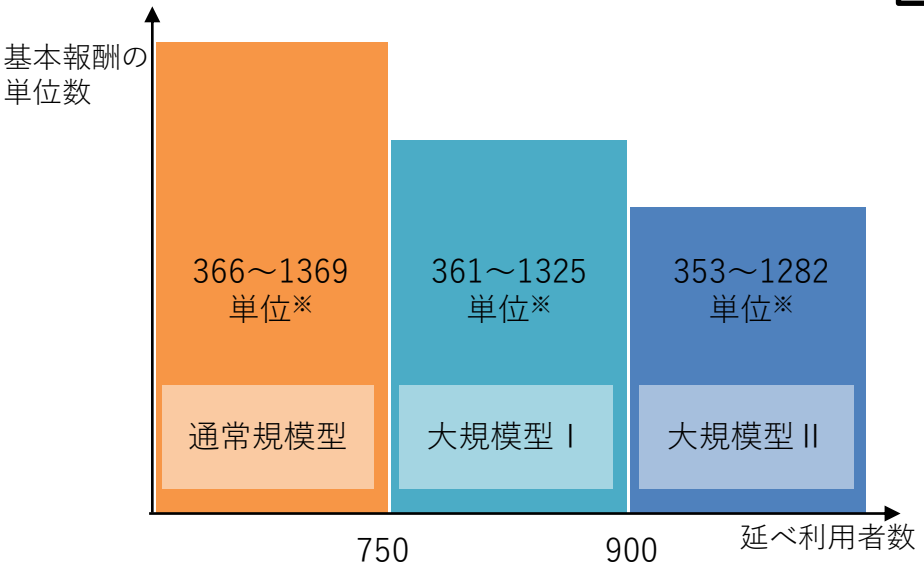
○　現行３段階に分かれている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型・大規模型の２段階に変更する。

○　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。

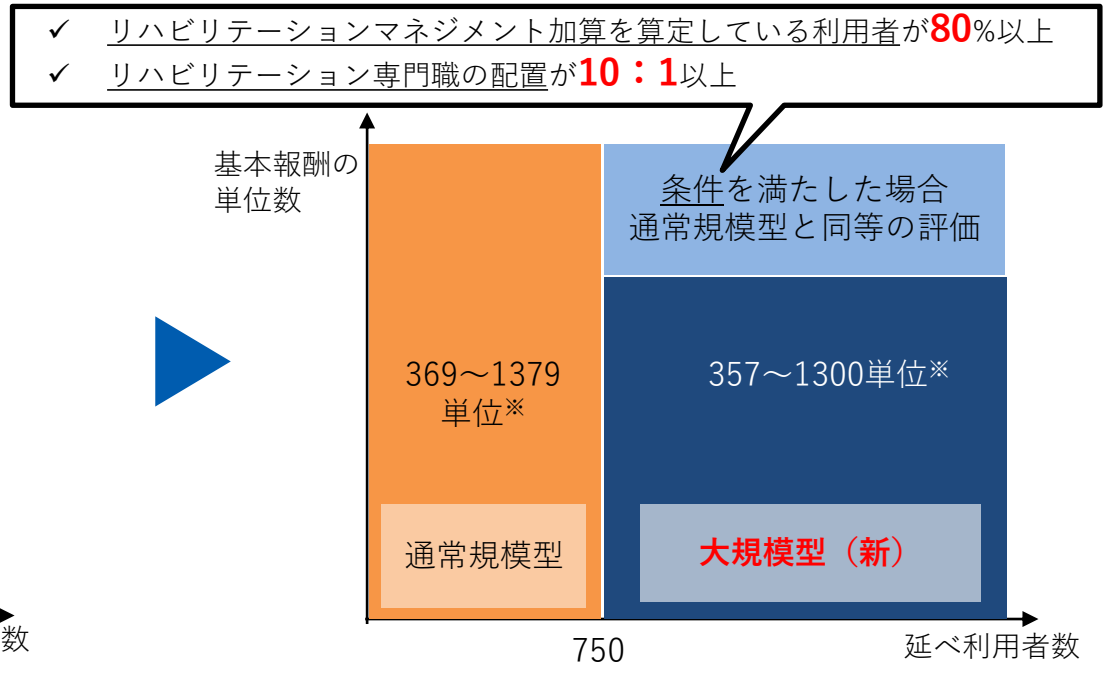
・　リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。

・　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。

現行



改定後



※　利用時間、要介護度毎に設定

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

告示改正

■　訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下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。

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

【単位数】

＜現行＞
なし

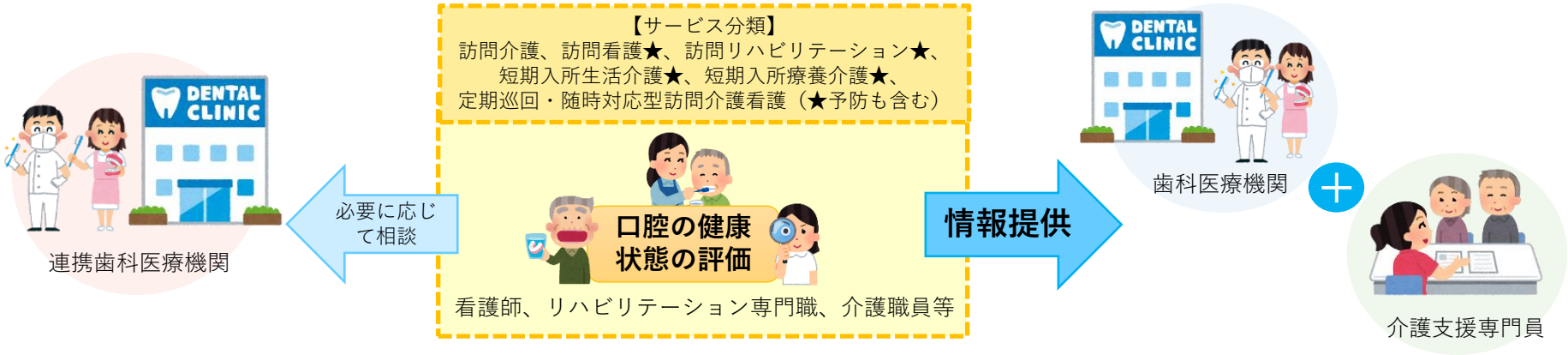
▶

＜改定後＞
口腔連携強化加算　50単位/回（新設）

【算定要件等】

○　事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

○　事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

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

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

【単位数】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

【算定要件】

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

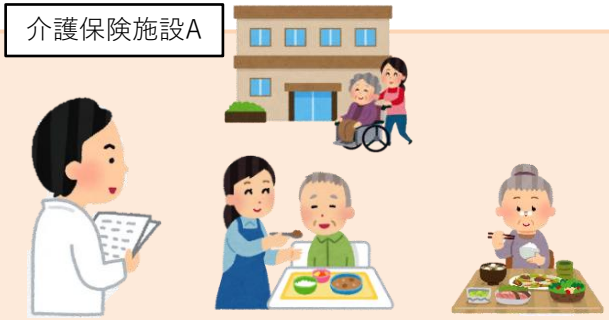
○主な算定要件
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

※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

介護保険施設A



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

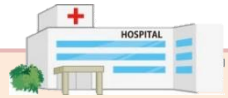
【算定要件】
栄養に関する指導又はカンファレンスに同席※し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。

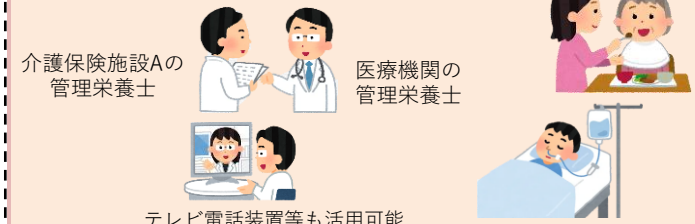
※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の
施設に
再入所

医療機関Ⅰ





施設退院
転院
自宅退院

栄養情報提供加算
（診療報酬）

介護保険施設B

医療機関Ⅱ

自宅
（在宅担当医療機関）

＋

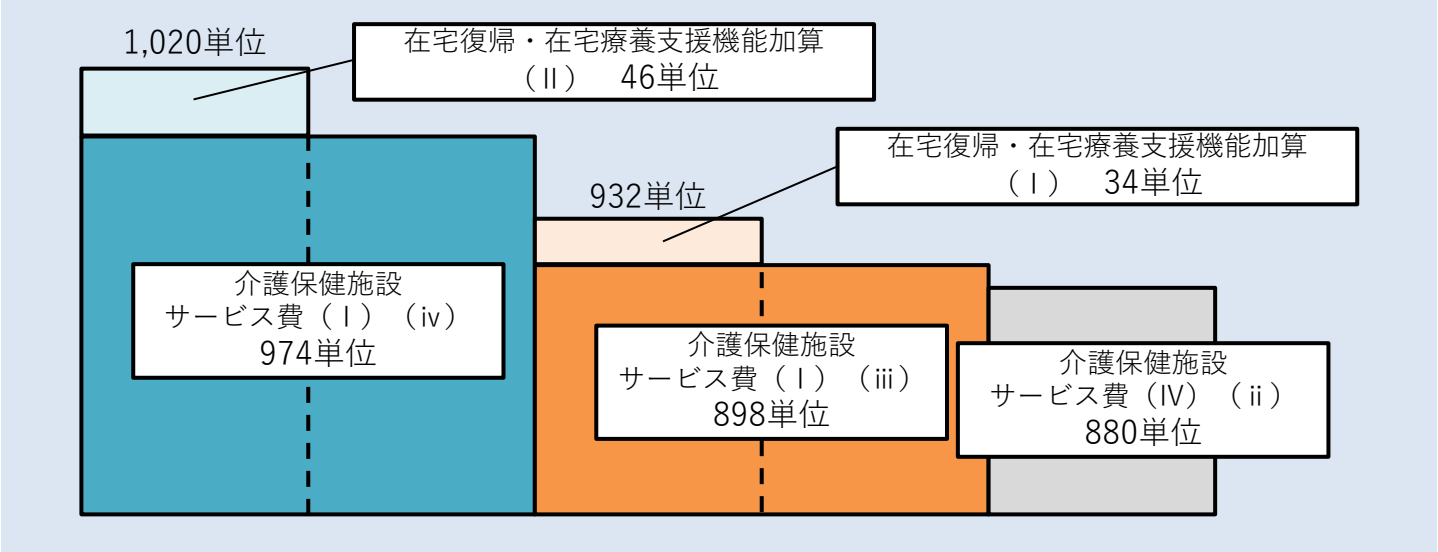
介護支援専門員

2．（2）④　介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

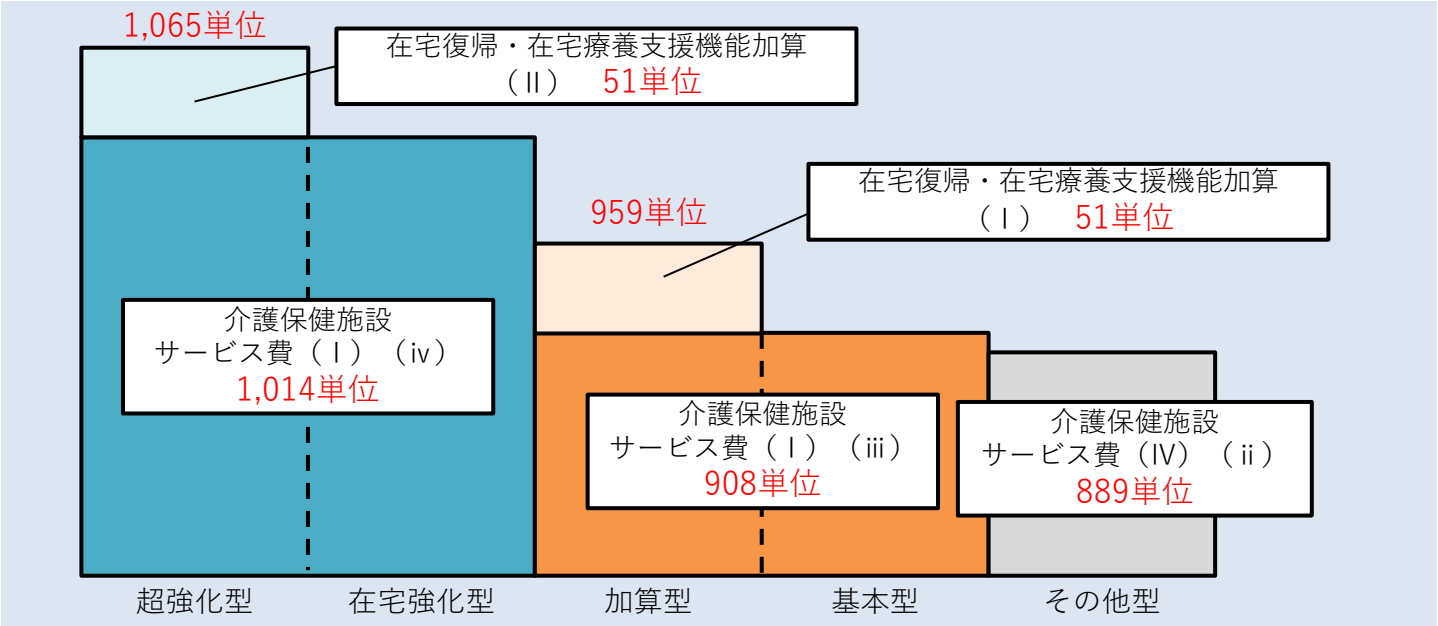
単位数　※多床室、要介護度３の場合

基本報酬のイメージ

＜現行＞



＜改定後＞



令和6年度改定におけるLIFEの見直し（概要）

■ より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、令和６年度介護報酬改定において以下の見直しを行う。

（１）新LIFEシステムの移行

- **利便性を向上させた新システムへ移行**し、これまで課題となっていた操作の分かりにくさや入力負担に対応する。

（２）アウトカム評価の充実

- 介護の質の向上に係る取組および自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から**アウトカム評価を拡充する。**

（３） 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- **より質の高い情報の収集・分析を可能とするため、項目の見直し**を行い、複数の加算で**共通する項目の選択肢を統一**することで、評価の分かりにくさを解消する。
- LIFEへのデータ提出頻度について、「**少なくとも３か月に１回**」に統一する。
- 同一の利用者又は入所者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出タイミングを統一できるよう、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設ける。

（４）フィードバックの見直し

- **事業所フィードバックについて、**全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、**比較するデータの層別化が可能とし、フィードバック情報を充実**させる。
- **利用者フィードバックについて、**個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、**類似した状態の方のデータとの比較が可能とし、フィードバック情報を充実**させる。
- これまで、３か月に１回提供していたフィードバック情報について、**毎月更新した集計結果を提供**することで、より新しいフィードバック情報を活用することができる。

（1）新LIFEシステムへの移行

- これまで、入力画面の表示が分かりにくい、操作方法が難しいなど、入力操作に関する課題が指摘されており、こうした課題が入力負担にも繋がっていたところ。
- 令和６年度介護報酬改定に併せて、入力画面やマニュアルの内容を分かりやすく改め、また、同一内容は様式間でコピーが可能となるように見直し、利便性を向上させる。

よくあるお問い合わせや操作マニュアルなど、操作に迷った際にアクセスする場所が統一できていなかったため、入口を集約することで分かりにくさを改善する。

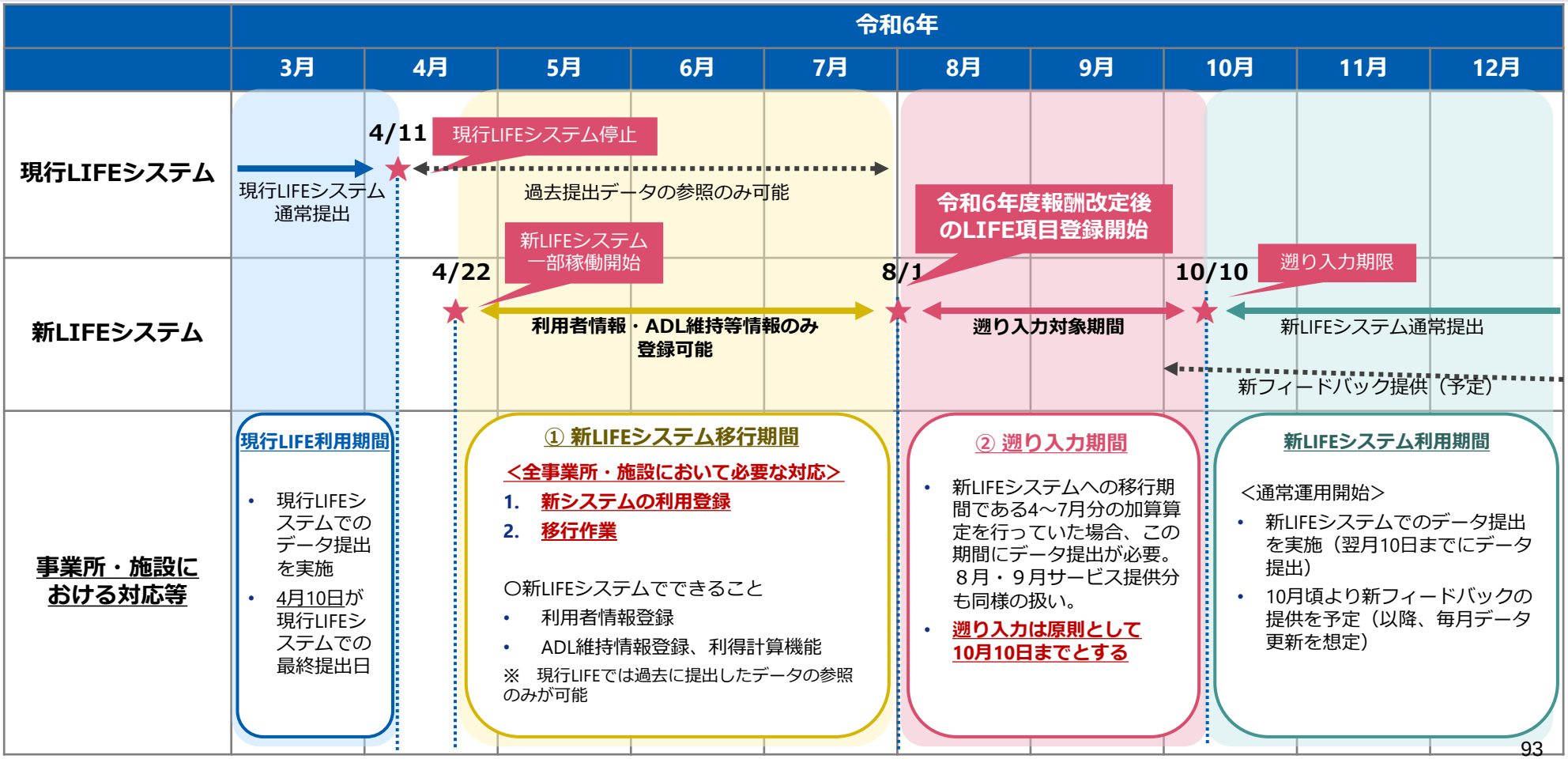
現行システムの画面配置を踏まえつつ、画面表示を分かりやすいものに変更することで、操作の分かりにくさを改善する。

マニュアルは、LIFEシステムを利用する場面や、操作する職員ごとに必要な情報を整理し、該当箇所を検索しやすく見直す。

＊LIFE：科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）

新LIFEシステム利用に係る事業所・施設における対応（スケジュール）

- ４月22日に利便性向上等を行ったLIFE（＝新LIFEシステム）をリリース予定
- ４月22日から７月31日は新システム移行期間として、**新LIFEシステムの利用登録及び移行作業が必要。**（**①：新LIFEシステム移行期間**）
- **令和６年度報酬改定対応後のLIFE項目については、８月１日から登録可能となる予定。令和６年４月以降の加算算定に係るデータ提出は、原則10月10日までの遡り入力を可とする**（**②：遡り入力期間**）
- なお、6月改定のサービス（訪リハ、通リハ）についても、令和６年度４月以降にLIFEへ提出する情報は、令和６年度改定後のLIFE項目とすること



３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

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

省令改正

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

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

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

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

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

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

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

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

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

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

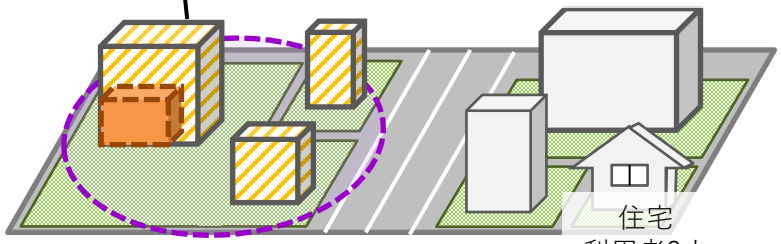
告示改正

■　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。

現行（例）

① 事業所と同一建物等に居住する**利用者49人**
⇒ 10%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



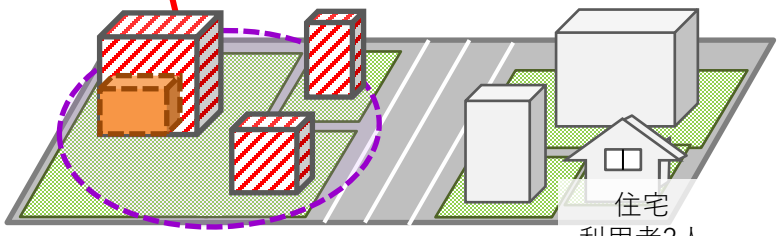
住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

改定後（例）

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

①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



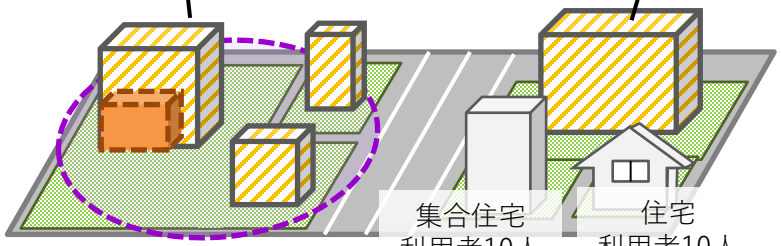
住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

② 事業所と同一建物等に居住する**利用者50人**
⇒ 15%減算

③ ①以外の同一の建物に居住する**利用者20人**
⇒ 10%減算



集合住宅
利用者10人

住宅
利用者10人

⇒ 減算なし

利用者が90人の事業所の場合

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

脚注：　訪問介護事業所　改定後に減算となるもの　現行の減算となるもの　減算とならないもの

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

告示改正

■　**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。**

居宅介護支援

＜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）

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）

告示改正

■　**「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。

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。

負担軽減の対象となる低所得者

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（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）

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

告示改正

■　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。

介護予防通所リハビリテーション

【単位数】

＜現行＞
運動器機能向上加算　225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ　480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ　700単位

▶

＜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）

○　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。
○　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。

認知症情報提供加算の廃止

告示改正

■　認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

介護老人保健施設

地域連携診療計画情報提供加算の廃止

告示改正

■　地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

介護老人保健施設

長期療養生活移行加算の廃止

告示改正

■　長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和５年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

介護医療院

５．その他

「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

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

全サービス

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Ｑ＆Ａ発出

■　通所系サービスにおける送迎について、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。

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★、療養通所介護

○　利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、**運営上支障が無く、利用者の居住実態**（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所**に限り、当該場所への送迎を可能とする。

○　介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、**他事業所の利用者との同乗を可能**とする。

○　障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、**障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能**とする。
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

ご清聴ありがとうございました。

さらに詳細の改定項目については、

厚労省ホームページ
第239回社会保障審議会介護給付費分科会
（令和6年1月22日） 資料をご参照下さい