

介護報酬改定の 内容と問題点

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

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

「処遇改善加算 一本化」の 持つ意味と問題点

新しい処遇改善加算

2024年6月1日実施

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、月額17,000円（実績）（うち基本給等は10,000円）の賃金改善が行われた。

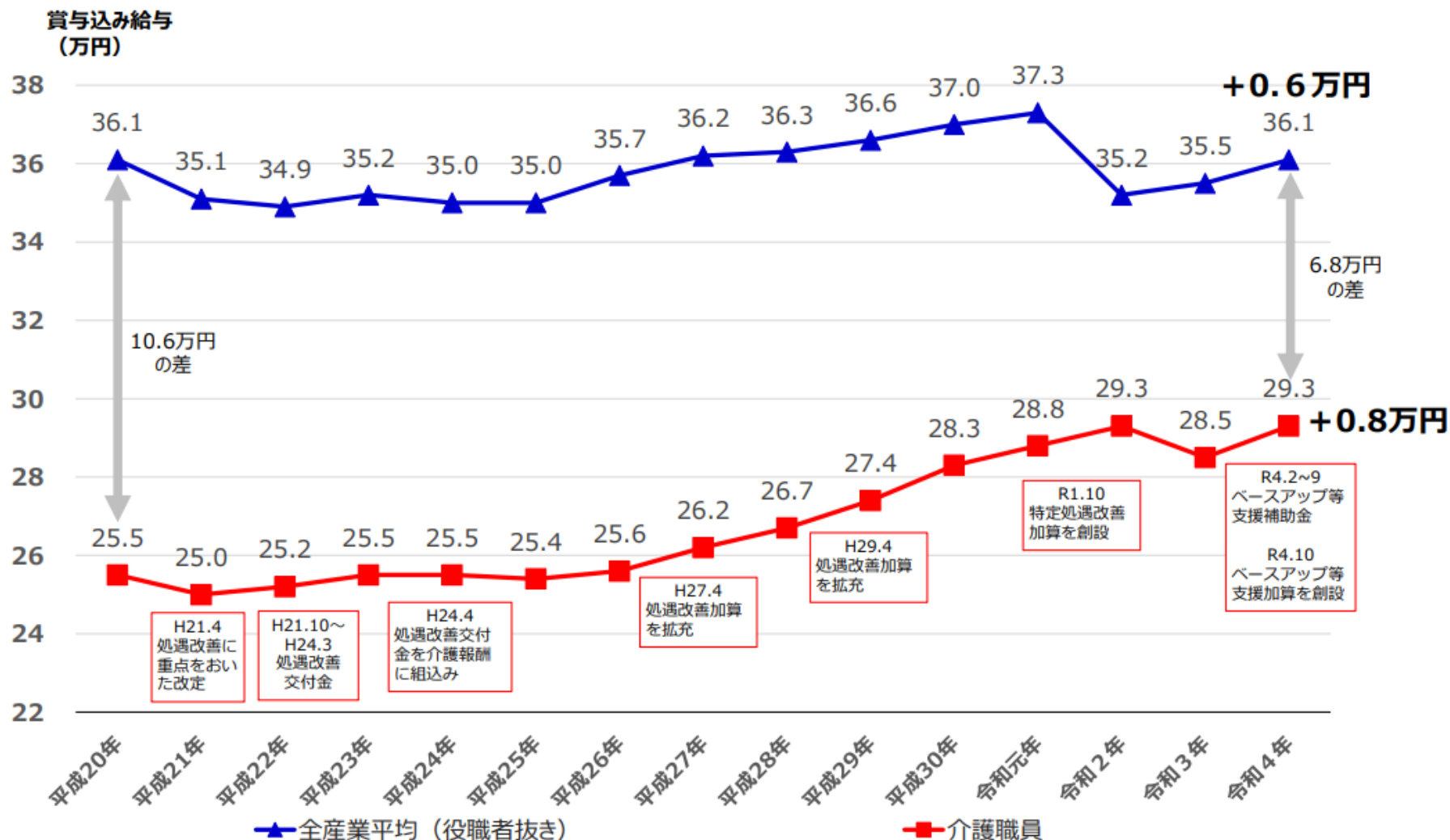
※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

これまでの処遇改善の実績

2009年	9,	0 0 0 円	(+報酬改定)
2009年補正	1 5,	0 0 0 円	(処遇改善交付金創設)
2012年	6,	0 0 0 円	<u>(処遇改善加算創設)</u>
2015年	1 3,	0 0 0 円	(処遇改善加算拡充)
2017年	1 4,	0 0 0 円	(処遇改善加算拡充)
2019年	1 8,	0 0 0 円	<u>(特定処遇改善加算創設)</u>
2022年	1 7,	0 0 0 円	<u>(ベースアップ支援加算創設)</u>
合計	9 2,	0 0 0 円	

9.2万円上がった人いますか？

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。

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

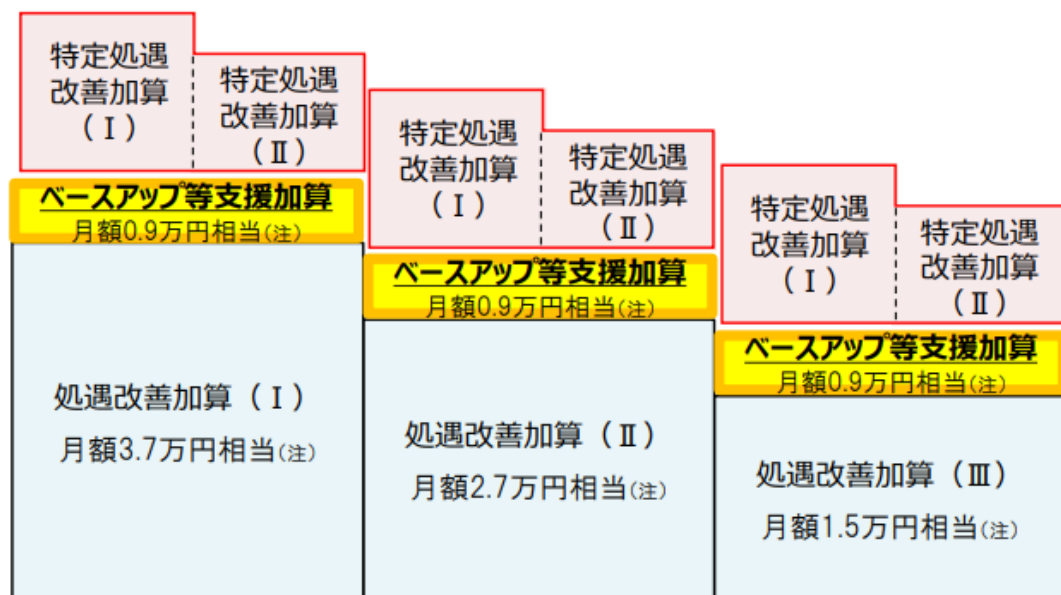
②介護職員等特定処遇改善加算

- 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。]

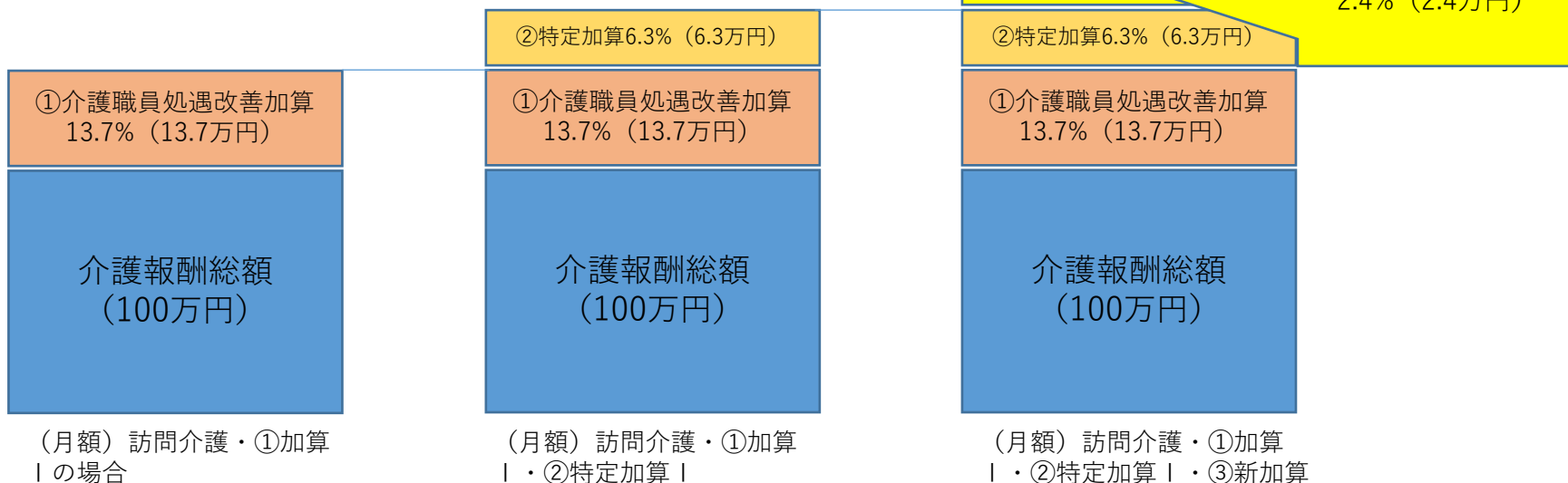
3つの介護職員処遇改善加算等の仕組み

<算定基準・補助要件>

- ① 介護職員処遇改善加算：「介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること」
- ② 介護職員等特定処遇改善加算（特定加算）：「介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること」
- ③ 介護職員等ベースアップ等支援加算：「算定額に相当する介護職員の賃金の改善を実施しなければならない」

介護職員処遇改善加算等の算定額は、「介護報酬総額×加算率」で決まる。

※加算率は、サービス種類ごとに設定されている。以下、訪問介護の例



3つの介護職員処遇改善加算等の仕組み

<どうやって賃金改善されているかを判断するか>

○事務処理手順通知

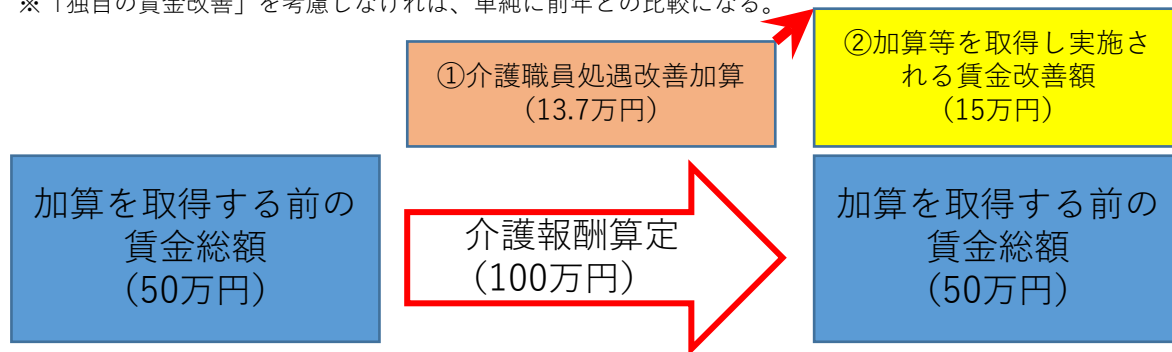
賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準（A）と、各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準（B）との差分により判断する。

加算を取得する前の賃金水準と比べて、総額で加算額に相当する賃金改善があればよい

※実績報告においては、①>②であることが求められる。

※基準額（A）は、前年度の賃金総額から、加算額及び独自の賃金改善の取り組みを引いた額とされている。つまり、平成24年から加算を算定している事業者においては、平成23年の賃金水準が基準額となる。

※「独自の賃金改善」を考慮しなければ、単純に前年との比較になる。



<問題点>

1. 「総額比較」の積み重ねで煩雑、検証困難に
2. 前年より賃下げしても問題にならない
3. 計画書・実績報告の作成など、事務負担が大きい（特定加算、新加算が追加され複雑怪奇に）

その他、問題点

1. 「総額比較」の積み重ねで煩雑、検証困難に

- ✓ 職員数が増えれば賃金総額は増えるので補正が必要だが検証困難。
- ✓ 障がい福祉サービスの加算分は基準額に溶け込んでいるため、その増減による影響は見えない。
- ✓ 特定加算の追加で更に内訳が不透明に。
- ✓ 経営陣に手厚く配布されてもわからない。
- ✓ 変動する加算額に対応するため一時金での支給が多く、分配方法も不透明になりやすい。

2. 前年より賃下げしても問題にならない

- ✓ 加算額が減れば賃金を減らしても加算要件は満たす
- ✓ 「独自の取り組み」は減額可能
- ✓ 届出すれば（A）基準額の減額も可能

3. 計画書・実績報告の作成など、事務負担が大きい

- ✓ 特定加算、新加算が追加され、それぞれの加算要件を満たすかどうか確認するため、複雑怪奇に

介護報酬処遇改善加算方式の問題点

○介護報酬 国 4 分の 1
 都道府県・市町村各 8 分の 1
 保険料 2 分の 1

- ・ 保険料上昇に拍車をかける

○利用者負担 介護報酬額の 1 割～3 割 は利用者負担に転嫁

○実際の賃金改善に結びつかない
 複雑怪奇な仕組み

→報酬への処遇改善加算方式ではダメなこととははっきりしている

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について

- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種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。

◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎ 取得要件

- ・ 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所（令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む）
 - ・ 上記かつ、令和6年2・3月分（令和5年度中分）から実際に賃上げを行う事業所
 - ・ 賃上げ効果が継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金（※）の改善に使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。）
- ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種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。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※ 賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※ 賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ 交付方法

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約364億円（事務費含む））。

◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付
※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から受付、6月から交付することも想定。
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】

介護事業所

① 申請（処遇改善計画書等を提出）
※ 令和6年2・3月分（令和5年度中分）の賃上げ実施が条件

② 交付決定。補助金の交付（補助率10/10）

③ 賃金改善期間後、報告（処遇改善実績報告書を提出）
※ 要件を満たさない場合は、補助金返還

都道府県

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の交付率について

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。事業者ごとに交付される補助金額は、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円（給与の約2%）の賃金引上げに相当する額になる。

サービス区分	交付率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.2%
・（介護予防）訪問入浴介護	0.7%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	0.7%
・（介護予防）通所リハビリテーション	0.6%
・（介護予防）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	0.8%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	1.4%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.0%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	1.3%
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	0.9%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.5%
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院）	0.3%

※ （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。

※ 対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内

令和6年2月分からスタート

厚生労働省は、令和6年2月分から5月分の賃金改善の補助として、介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善支援補助金」を交付します。

Q1. どのような補助金なの？

A1. 令和6年2月分から5月分の介護職員の賃上げを目的とする補助金です。

- 2～5月分まで、介護サービス事業所・施設等に対し、従来の介護報酬上の処遇改善加算等に加えて、**全額を介護職員等の賃上げに使うことを要件とした補助金を創設**します。
- 6月以降は、介護報酬改定により、今回の補助金額を上回る加算率の上乗せを行うこととしています。

Q2. 補助金の額はどのように決められるの？

A2. 各事業所の総報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗じた額を支給します。

- 以下の算定式に基づき、各事業所が受け取る補助金の額を算定・支給します。
算定式の「加算減算」には、処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等加算分が含まれます。

$$\text{ある月の総報酬} \times \text{交付率} = \text{補助額}$$

({基本報酬+加算減算} × 1単位の単価)

- これにより、標準的な職員配置の事業所で、介護職員1人当たり月額6,000円相当の補助金が交付されます。
- ※ このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、介護職員の皆さま全員に対して、一律で月額6,000円の引き上げを行うものではありません。

Q3. 補助金の申請手続きは？

A3. 法人ごとに都道府県に対して申請を行います。

- 補助金を申請する場合、事業者は、**都道府県に計画書を提出**してください。
※ 介護報酬関係で市町村に届出を行うサービス事業者も、この補助金の届出先は都道府県です。
- 都道府県ごとに、同一法人内の事業所の申請をまとめて行うことができます。計画書は、都道府県から示される様式を用い、都道府県ごとに作成してください。
- 補助期間終了後、事業者は都道府県に**実績報告書**を提出する必要があります。
(要件を満たさない場合は、補助金の返還が必要となることがあります。)
- 今回の補助金の支払は、申請後、補助額が確定した後で、各都道府県から行われます。



Q4. 補助金の対象となる要件は？

A4. 以下の3つの要件を満たすと、補助金を受け取ることができます。

(1) 介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していること

- ◆ 令和6年4月サービス提供分からの算定が必要です。まだ算定されていない事業所は、都道府県・市町村への届出をご準備ください。

(2) 原則として、令和6年2月分から賃金改善を実施すること

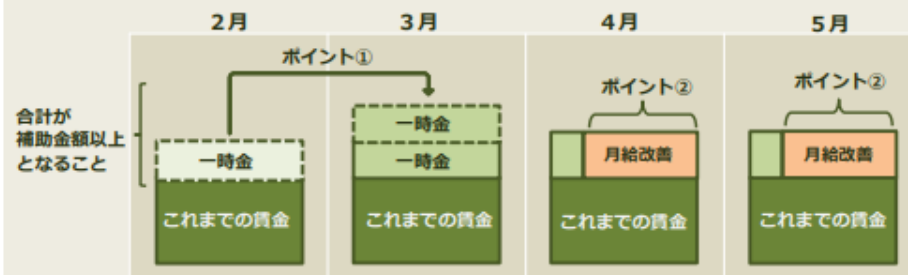
ただし、就業規則等の改訂が間に合わない場合は、**令和6年2月分は3月分とまとめて賃金改善を行うこともできます。** ⇨ **ポイント①**

- ◆ 令和6年2・3月分は一時金等による賃金改善としても構いません。
- ◆ 月ごとの賃金改善額がその月の補助金額以上となる必要はありません。
★ 令和4年度の処遇補助金で求めた「2月からの賃金改善開始の報告」は、今回は不要です。

(3) 補助金の全額を賃金改善に充てること

かつ、令和6年4・5月分の補助額の**3分の2以上を基本給等の引上げに充てること** ⇨ **ポイント②**

- ◆ 基本給等の引上げ(月給の改善)とは、「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引上げをいいます。
- ◆ 基本給等に充てた額以外の分は、賞与・一時金等による賃金改善に充てることで、全体として、補助金の額を上回る賃金改善を行うことが必要です。



※ 「4月分の賃金」を2か月遅れて6月に払う、といった対応も可能です。従来の加算分が2か月遅れなら、補助金も2か月遅れて支払うなど、職員への支払の月は加算と補助金で揃えてください。

Q5. 職種間での補助金の配分方法は？

A5. 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。

- 事業所で、介護職員だけでなくその他の職員の賃金改善にも充てることが可能です。
- 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。

お問い合わせ先
介護職員処遇改善支援補助金等 厚生労働省コールセンター
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

6月から介護報酬（処遇改善加算）に 国庫負担は4分の1に

2月～
5月

介護職員処遇改善支援補助金

国庫補助 10 / 10 、約364億円

（利用者負担は無し）

介護報酬の「新たな処遇改善加算」

6月～

国庫負担
25%
200億円程度

都道府12.5%
市町村12.5%

介護保険料

40～64歳

65歳以上

27%

23%

（利用者負担は1割～3割）

介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）

告示改正

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

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

< 現行 >

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

< 改定後 >

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)

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

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

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%。

現行の3加算の要件

加算率は訪問介護のものを例示として記載。

賃金配分
ルール

ベース
アップ等

1. 処遇改善加算(2012年改定～)

ア. 職場環境等要件	職場環境等要件から1以上の取組を実施	加算Ⅲ 5.5%	加算Ⅱ 10.0%	加算Ⅰ 13.7%
イ. キャリアパス要件	任用要件と賃金体系を整備又は研修の実施又は研修の機会を確保			
	任用要件と賃金体系を整備及び研修の実施又は研修の機会を確保			
	資格等に応じた昇給や定期昇給等の仕組みを設ける			

介護職員のみ

なし

2. 特定処遇改善加算(2019年10月～)

ア. 賃金改善要件	グループごとの配分ルール(右掲。更に c は440万円未満のみ)	加算Ⅱ 4.2%	加算Ⅰ 6.3%
	月額8万円改善 又は改善後賃金年額440 万円以上が1人以上		
イ. 処遇改善加算要件	処遇改善加算(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を取得		
ウ. 職場環境等要件	職場環境等要件から複数の取組を実施		
エ. 見える化要件	HP掲載等を通じた見える化		
オ. 介護福祉士等要件	サービス提供体制強化加算等の最上位区分		

a 経験・技能のある介護職員、
b その他の介護職員、
c その他の職種に傾斜配分

3. ベースアップ等支援加算(2022年10月～)

ア. ベースアップ等要件	賃金改善の合計額の3分の2以上をベースアップ等(基本給又は毎月の手当)	2.4%
イ. 処遇改善加算要件	処遇改善加算(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を取得	

介護職員。ただし、事業所内で自由に配分可。

3分の2以上

- 以下のとおり、賃金配分ルールとベースアップ等要件を統一化した上で、現行の要件を組み合わせる形で一本化し、新加算は4段階としてはどうか。

黄色：新加算Ⅳ 黄色＋薄緑：新加算Ⅲ 黄色＋薄緑＋水色：新加算Ⅱ 黄色＋薄緑＋水色＋青：新加算Ⅰ

1. 処遇改善加算(2012年改定～)

ア. 職場環境等要件	職場環境等要件から1以上の取組を実施	加算Ⅲ 【5.5%】	加算Ⅱ 【10.0%】	加算Ⅰ 【13.7%】
イ. キャリアパス要件	任用要件と賃金体系を整備又は研修の実施又は研修の機会を確保			
	任用要件と賃金体系を整備及び研修の実施又は研修の機会を確保			
	資格等に応じた昇給や定期昇給等の仕組みを設ける			

賃金配分
ルール

統一
ルール

統一
ルール

2. 特定処遇改善加算(2019年10月～)

ア. 賃金改善要件	グループごとの配分ルール		加算Ⅱ 【4.2%】	加算Ⅰ 【6.3%】
	月額8万円改善	又は改善後賃金年額440万円以上が1人以上		
イ. 処遇改善加算要件	処遇改善加算(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を取得			
ウ. 職場環境等要件	職場環境等要件から複数の取組を実施			
エ. 見える化要件	HP掲載等を通じた見える化			
オ. 介護福祉士等要件	サービス提供体制強化加算等の最上位区分			

3. ベースアップ等支援加算(2022年10月～)

ア. ベースアップ等要件	賃金改善の合計額の3分の2以上をベースアップ等(基本給又は毎月の手当)	【2.4%】
イ. 処遇改善加算要件	処遇改善加算(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を取得	

※1 加算率は訪問介護のものを例として記載。

「介護職員等処遇改善加算」のイメージ

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。

（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（※1）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※1）	新加算の趣旨
【22.4%】	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
【20.3%】	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】 ＝ダブルアップの配分ルール【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
【16.1%】 （※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
【12.4%】	新加算（Ⅳ）の1/2（6.2%）以上を月額賃金で配分（※3） - 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

※1 加算率は訪問介護のものを例として記載。

※2 上記のほか、現行加算の取得状況に応じて、令和6年度末まで、以下の経過措置区分を設ける。

現行加算の 取得状況	処遇加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
	特定加算	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	なし	なし
	ベア加算	なし	有	なし	有	なし	なし	有	なし	有	なし	なし	なし	有	なし
加算区分（経過措置）		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)
加算率		20.0%	18.7%	17.9%	16.6%	16.3%	14.2%		13.7%	12.1%	11.8%	10.0%	9.7%	7.9%	5.5%

※3 現行のベースアップ等支援加算（2.4%）を取得していない事業所は、一本化に伴って増えた加算額のうち、現行のベースアップ等支援加算に相当する額の2/3（1.6%）以上の新たな月額賃金改善が必要。

「介護職員等処遇改善加算」の加算率

サービス区分	①	②	③	④	⑤	⑥	①+④ +⑥	①+⑤ +⑥	①+⑥	②+⑥
	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	介護職員等処遇改善加算（新加算）			
	処遇加算 (Ⅰ)	処遇加算 (Ⅱ)	処遇加算 (Ⅲ)	特定加算 (Ⅰ)	特定加算 (Ⅱ)		新加算(Ⅰ)	新加算 (Ⅱ)	新加算 (Ⅲ)	新加算 (Ⅳ)
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	22.4%	20.3%	16.1%	12.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	22.4%	20.3%	16.1%	12.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	22.4%	20.3%	16.1%	12.4%
① 13.7% + ④ 6.3% + ⑥ 2.4% =							22.4%			
(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	9.0%	8.4%	6.9%	5.3%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	8.2%	8.0%	7.0%	5.4%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	8.2%	8.0%	7.0%	5.4%
(介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%	7.7%	7.4%	5.7%	4.4%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	11.5%	10.9%	9.7%	7.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	11.5%	10.9%	9.7%	7.5%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	15.8%	15.1%	12.7%	9.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	13.4%	13.1%	11.9%	9.1%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	13.4%	13.1%	11.9%	9.1%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	16.5%	15.7%	13.4%	10.4%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	12.6%	12.2%	9.9%	7.6%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	12.6%	12.2%	9.9%	7.6%
(介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	12.6%	12.2%	9.9%	7.6%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	6.8%	6.4%	4.7%	3.7%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	6.8%	6.4%	4.7%	3.7%
介護療養施設サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	4.6%	4.2%	3.1%	2.4%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	4.6%	4.2%	3.1%	2.4%
(介護予防) 短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	4.6%	4.2%	3.1%	2.4%

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【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】

概要

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

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護			8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★			6.6%	5.3%
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			11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★			15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

22.4%
⇒ 24.5%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、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ことなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】	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%】	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%】	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%】	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。

新加算 (Ⅰ～Ⅳ) は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(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。)

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の交付率について

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者へ交付。事業者ごとに交付される補助金額は、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円（給与の約2%）の賃金引上げに相当する額になる。

サービス区分	交付率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護 ・（介護予防）訪問入浴介護	22.4% + 1.2% = 23.6% ※0.9%分は？
・通所介護 ・地域密着型通所介護	0.7%
・（介護予防）通所介護	0.7%
・（介護予防）看顧型サービス	0.6%
・（介護予防）地域密着型サービス	0.8%
・（介護予防）訪問介護	1.4%
・（介護予防）看護小規模多機能型居宅介護	1.0%
・（介護予防）介護老人保健施設	1.3%
・介護老人保健施設 ・地域密着型介護老人保健施設 ・（介護予防）介護老人保健施設	0.9%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）介護老人保健施設	0.5%
・介護医療院 ・（介護予防）介護医療院	0.3%

2024年度介護報酬改定

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 + 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

※（介護予防）訪問介護
（介護予防）居宅サービス

2023年12月20日 令和6年予算 大臣折衝

※、特定（介護予防）福祉用具販売、

※ 対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

処遇改善加算一本化の意味

○これまでのツギハギの処遇改善加算の問題点の一部手直し※厚生労働省の作った制度の矛盾露呈

○あくまで「報酬加算」方式にこだわる

※国庫負担による「交付金」・「補助金」は短期間で終了

○介護労働者の抜本的賃上げ要求・必要性と岸田政権の「持続的賃上げ」策の矛盾

2022年2月～9月 処遇改善補助金 9000円・3%賃上げ 22春闘へ
23春闘で 民間3%以上の賃上げ⇒医療介護は1%台で低迷⇒人材流出

24年2月 処遇改善補助金 6000円・2%賃上げ

※24春闘 5%要求 24年6月 処遇改善加算一本化 0.7%上積み

「24年度2.5%、25年度2%のベースアップ」？ 足りないやろ！

これではペテン

2.5%・2.0%ベースアップ 根拠なし

2月16日 厚生労働省レク

質問) 処遇改善加算率が2.1ポイントしか増えないのに、なぜ令和6年度に2.5%もベースアップが可能なのか、どういう計算になるのか示して欲しい

回答) 加算率は2.1ポイントの引き上げだが、総報酬に率をかけることなり、事業経営は人件費がすべてではないので、2.1%総収入が増えれば、事業所の自主的な賃金改善分も含めるとベースアップ自体は2.5%引き上げが可能だと考えている。計算式は示せない。

質問) 加算率引き上げは2024年度だけなのに、次年度(2025年度)の『2.0%ベースアップ』の原資はどこからもってくるのか

回答) 事業者の経営努力とか改定による繰越金活用とかで可能ではないかと考える

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

省令改正

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

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

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

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

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

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

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

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

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

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

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

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

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

※安全対策の具体的な要件

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

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

介護施設の人員配置基準及び人員配置の状況

- 介護保険サービス対象施設における、国が定める人員配置基準では、入所者3人当たり看護・介護職員1人以上としている。
- 一方、現状をみると、介護老人福祉施設で入所者2人当たり職員1人、特定施設入居者生活介護指定施設（有料老人ホーム）で利用者2.7人に対して職員1人の配置となっている。

■介護施設の人員配置基準

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	有料老人ホーム	
			特定施設入居者生活介護指定施設	左記以外
人員配置基準 利用者：職員	3対1	3対1	3対1（要介護者） 【1.0対1（要支援者）】	介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制

■全国の介護施設の人員配置の状況

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	特定施設入居者生活介護指定施設※
人員配置の状況 （利用者：職員）	2.0対1	2.2対1	2.7対1

※ 特定施設入居者生活介護の指定施設の利用者数・職員数については、特定施設としての事業以外の事業（要介護認定のない方への生活支援サービス等）に係る利用者・職員も含む。

（出所）令和2年度介護事業経営実態調査結果

介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（報酬）

告示改正

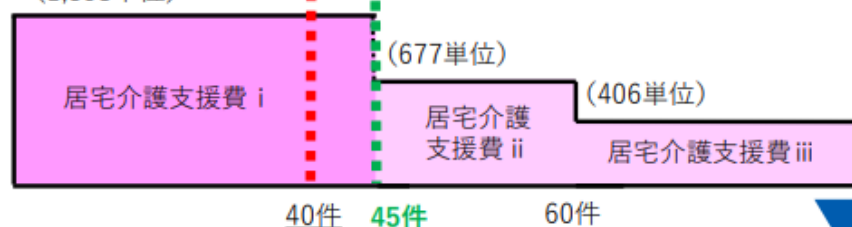
- 居宅介護支援費（Ⅰ）に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

居宅介護支援

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

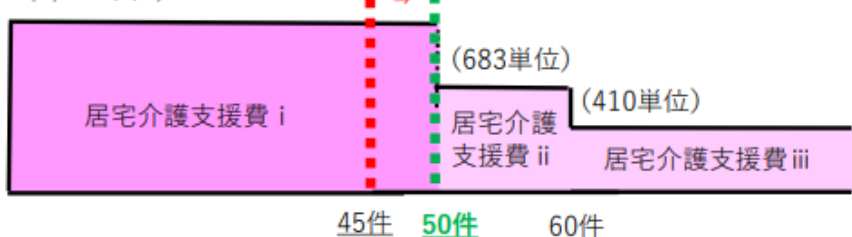
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者数の取扱件数

2 分の 1 換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者数の取扱件数

3 分の 1 換算

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

⇒これで2025年までに地域包括ケアの実現ができるか

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。

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）

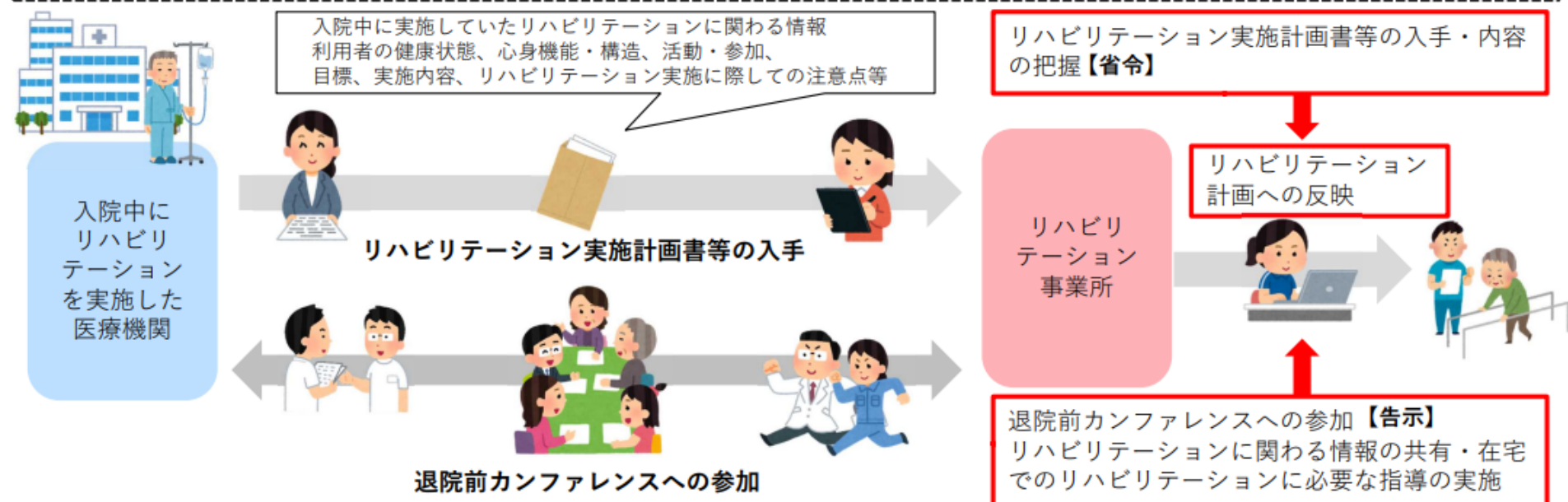
- 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

【単位数】

退院時共同指導加算 600単位（新設）

【算定要件等】

- 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。



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、担当者を決めること）が講じられていない場合

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

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

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

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

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

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

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

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

<販売後>

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 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

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

告示改正

- 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。

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(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

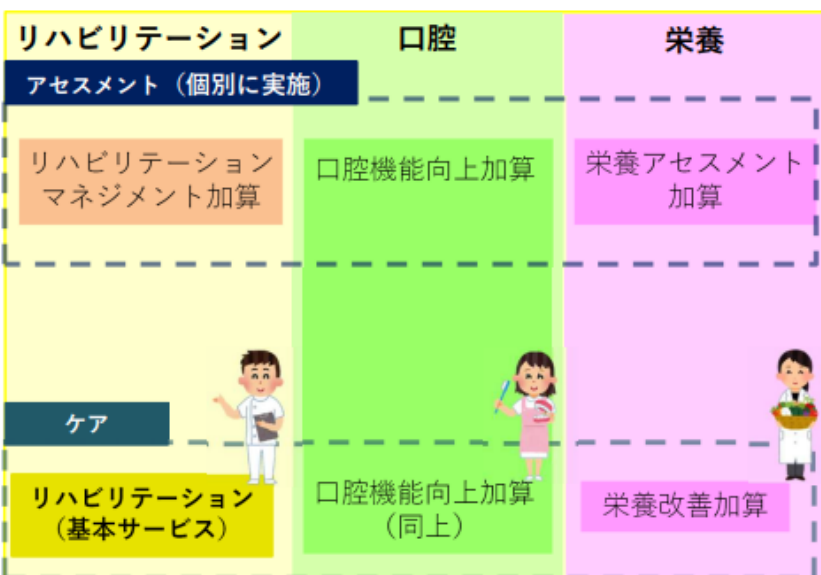
※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算

【ハの算定要件】

- ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

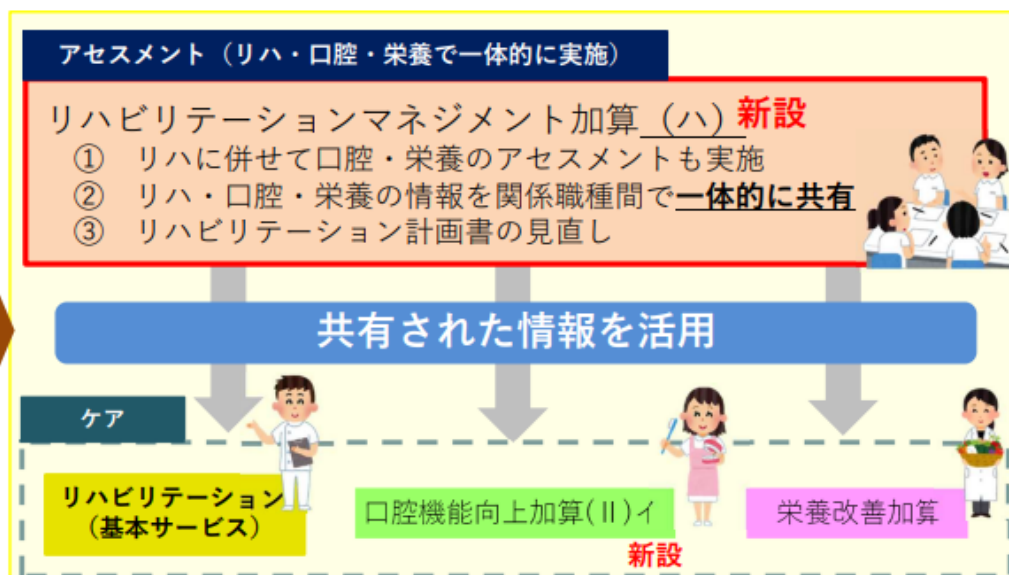
現行

（一体的に実施した場合の評価なし）

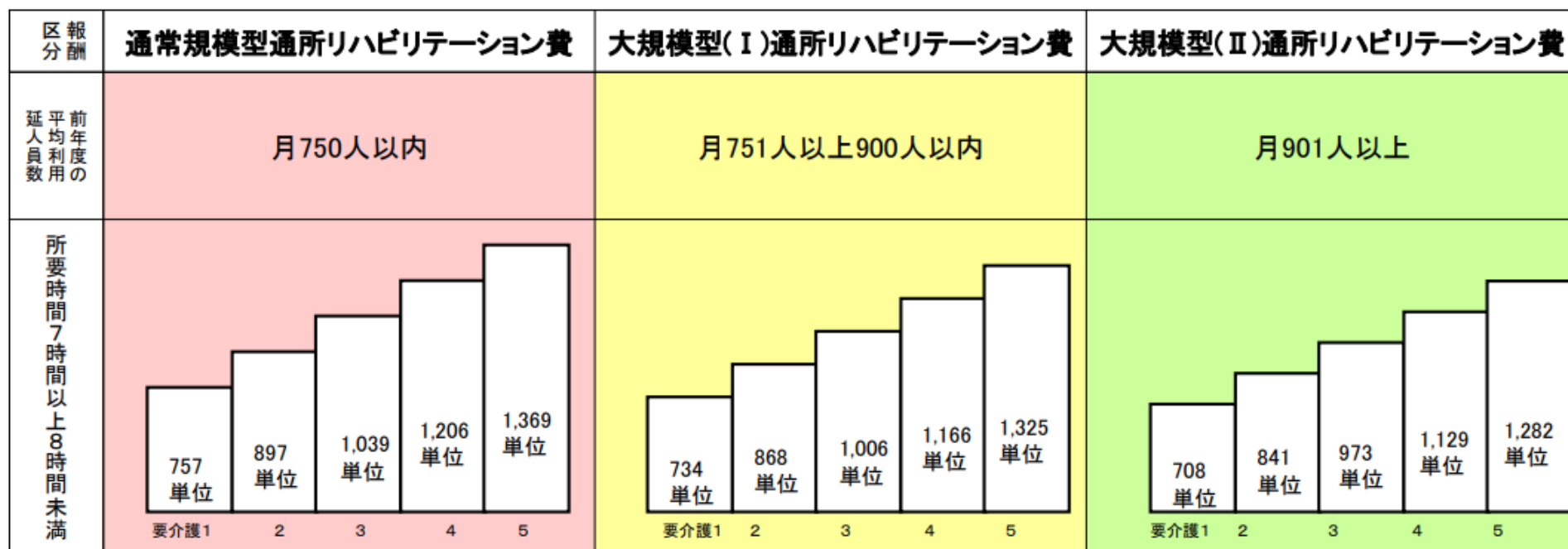


改定後

（一体的に実施した場合の評価の新設）



通所リハビリテーションの経営状況



■事業所規模別収支差率

	通常規模型	大規模型(Ⅰ)	大規模型(Ⅱ)
延べ利用者数	601～750人	751～900人	901人以上
令和3年度収支差	0.6%※	2.4%※	0.3%※
令和2年度収支差	3.7%	2.0%	2.3%
有効回答数	54	25	47



令和3年度介護報酬改定 基本報酬の見直し
(引き上げ単位数は大規模型Ⅰ＞Ⅱ)

※新型コロナウイルスに係る特例により、一段階評価が上の規模別
区分で算定している場合がある

延べ利用者数	601～750人	751～900人	901人以上
平成30年度収支差	4.0%	5.5%	3.6%
平成29年度収支差	5.0%	6.6%	6.9%
有効回答数	48	41	67



平成30年度介護報酬改定 規模別・時間別基本報酬の見直し
(見直しにあたり、大規模型ⅠについてはⅡよりも手厚い対応)

(出典) 令和元年度、令和4年度介護事業経営概況調査を元に老健局老人保健課が作成

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

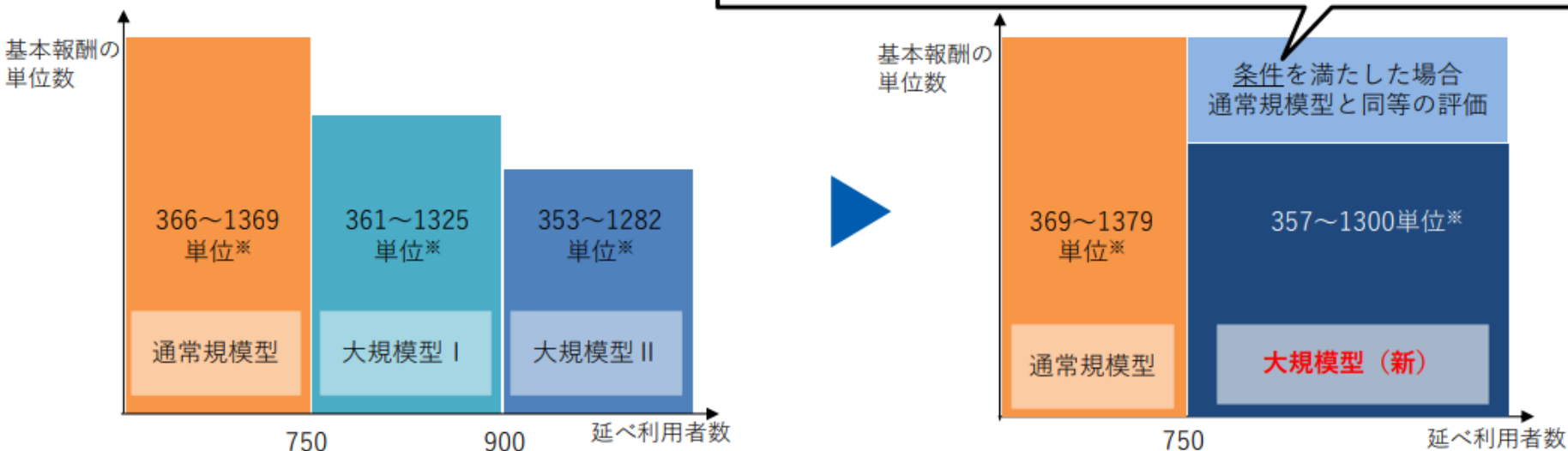
【算定要件】

- 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

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が80%以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が10：1以上



訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

告示改正

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

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

【単位数】

<現行>
なし

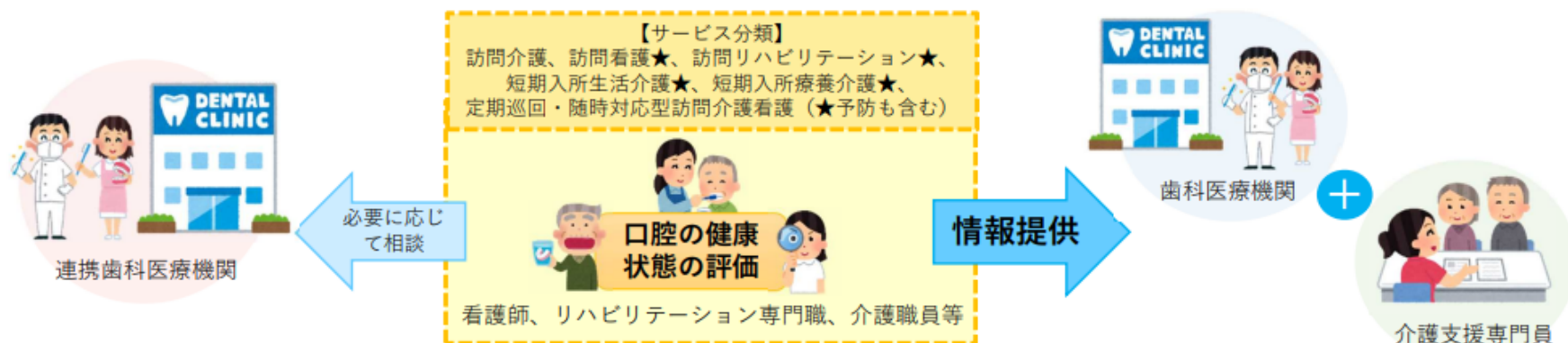


<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

【算定要件等】

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



通所介護等における入浴介助加算の見直し

告示・通知改正

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、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（加算Ⅱのみ）

【単位数】

< 現行 >

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

< 改定後 >

変更なし

変更なし

【算定要件】

< 入浴介助加算（Ⅰ） >（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、**入浴介助に関する研修等を行うこと**を新たな要件として設ける。

< 入浴介助加算（Ⅱ） >（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

- ・ 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とする。

（算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記する）

- ① 訪問可能な職種として、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者を明記する。
- ② 個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができることを明記する。
- ③ 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものを明記する。

< 入浴介助加算（Ⅰ） >

< 入浴介助加算（Ⅱ） > 入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

通所介護事業所

研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、
入浴介助に関する研修等を行うこと。



利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



< 訪問可能な職種 >

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

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

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入所者生活介護、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」に見直す。
- 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に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

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指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、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入所者生活介護

【単位数】

<現行>

- ADL維持等加算（Ⅰ） ADL利得（※）が1以上
ADL維持等加算（Ⅱ） ADL利得が2以上

<改定後>

- ADL利得が1以上
ADL利得が3以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除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

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

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

⇒締め付けと切り捨て

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

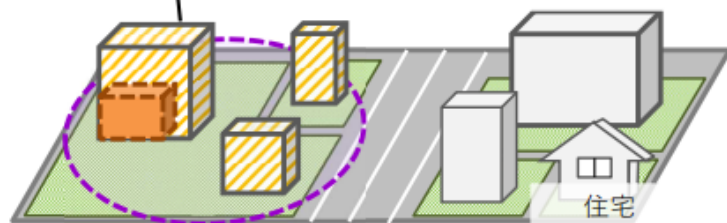
告示改正

- 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



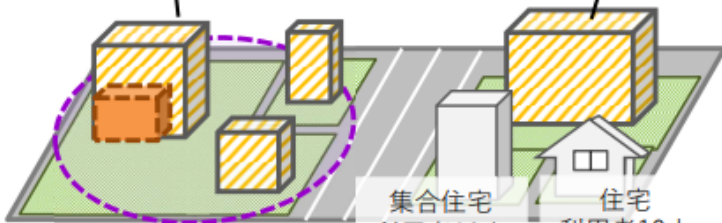
利用者が54人の事業所の場合

⇒ 減算なし

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

- ② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人
⇒ 15%減算

- ③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人
⇒ 10%減算



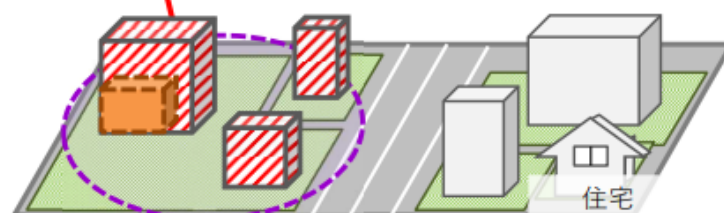
利用者が90人の事業所の場合

⇒ 減算なし

改定後例

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

- ①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



利用者が54人の事業所の場合

⇒ 減算なし

減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内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。

短期入所生活介護における長期利用の適正化

告示改正

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

短期入所生活介護★

- 短期入所生活介護
＜改定後＞

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

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

- 介護予防短期入所生活介護
＜改定後＞

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

告示改正

- 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

<改定後>			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（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 【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） 注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
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	

（※）連携型事業所も同様

4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

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

单位数

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

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

12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。  12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。（変更）
※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

算定要件等

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

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<u>8単位減算（新設）</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

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。