

令和6年度介護報酬改定について（3）

高崎市 福祉部介護保険課

1

人員基準の見直し 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要 【居宅介護支援】

○ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、改定前の「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、改定前の「40 以上60 未満」を「45 以上60 未満」に改める。

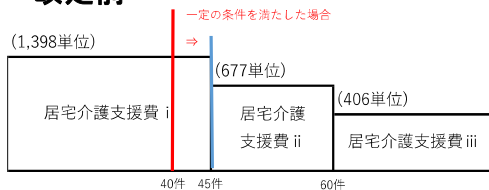
イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、改定前の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、改定前の「45 以上60 未満」から「50以上60 未満」に改める。

ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける 利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

2

人員基準の見直し 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

改定前



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

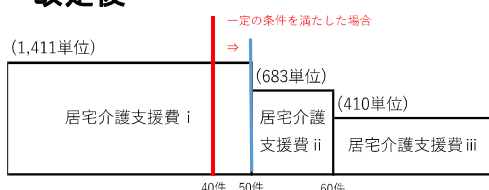
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者の取扱件数

2分の1換算



改定後



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

3

人員基準の見直し 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）

概要 【居宅介護支援】

○ 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。

4

人員基準の見直し 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)

基準 介護支援専門員の員数

<改定前>

利用者の数が35又は
その端数を増やすごとに1とする。



<改定後>

・ 利用者の数(指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。)が44又はその端数を増すごとに一とする。

・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

5

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要 【居宅介護支援、介護予防支援】

○ 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。【省令改正】

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- i 利用者の状態が安定していること。
- ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。
- iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。

6

公正中立性の確保のための取組の見直し

概要 【居宅介護支援】

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

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要 【福祉用具貸与★予防含む、特定福祉用具販売★予防含む、居宅介護支援★予防含む】

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、次の対応を行う。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員(※)が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】

※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。

イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】

ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等(メンテナンス)を行うよう努めることとする。【省令改正】

9

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。

- ・貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

<貸与後>

- ・利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討

<販売後>

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



10

モニタリング実施時期の明確化

概要 【福祉用具貸与★予防含む】

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

基準

<改定前>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。



<改定後>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、**福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。**

11

モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

概要 【福祉用具貸与】

○ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。
【省令改正】

基準

<改定前> 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。



<改定後> 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとする。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

12

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

概要 【訪問リハビリテーション★予防含む、通所リハビリテーション★予防含む】

- 退院時の情報連携を促進し、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、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、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。
【省令改正】

13

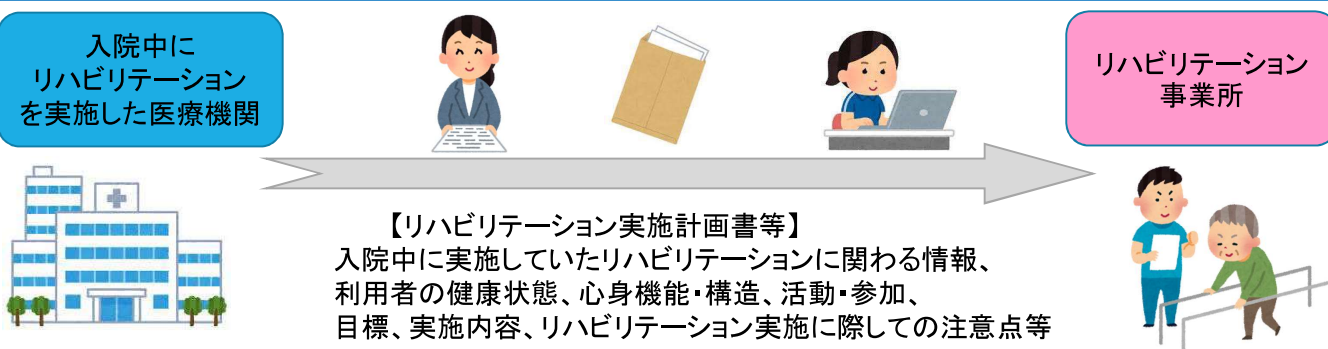
医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

基準

<運営基準(省令)>

○ サービス毎に、以下を規定(通所リハビリテーションの例)

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に係る通所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により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



14

口腔衛生管理の強化

【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】

① 令和3年度介護報酬改定内容に係る経過措置期間の終了（～令和6年3月31日）

（令和3年度介護報酬改定 ※経過措置期間3年）

施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制加算を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。

- ・口腔衛生管理体制加算 30単位/月 ⇒ 廃止（運営基準へ包括化）
- ・運営基準 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」

② 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

（算定要件等）

施設の従業員又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。

技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めるを行うこと。

15

口腔衛生管理の強化

【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】

<運営基準等における対応>



① 令和3年度介護報酬改定にて運営基準化（経過措置期間 ～令和6年3月31日）

② 令和6年度介護報酬改定にて追加

16

栄養ケア・マネジメントの充実

【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】

令和3年度介護報酬改定内容に係る経過措置期間の終了（～令和6年3月31日）

（令和3年度介護報酬改定 ※経過措置期間3年）

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。

- ・栄養マネジメント加算 14単位/日 ⇒ 廃止（運営基準へ包括化）
- ・運営基準 栄養士又は管理栄養士を1以上配置（改定前：栄養士を1以上配置）。
「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。
- ・栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算

17

事業所医師が診察しない場合の減算の強化（診療未実施減算の見直し）

【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

① 平成30年度介護報酬改定内容に係る適用猶予期間の延長（～令和9年3月31日）

（平成30年度介護報酬改定）

指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求め、事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、診療未実施減算を適用した上で、訪問リハビリテーションを提供できることとする。

- ・指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。（※適用猶予期間3年＋3年）
- ・当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

② 上記適用猶予期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事務所が確認を行うことを義務付ける。

（算定要件等）

上記平成30年度報酬改定内容に加え、下記の基準にも適合する場合には、訪問リハビリテーションを提供できる。

- ・「医師が適切な研修の修了等をしていること」について、研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。
- ・「適切な研修の修了等」には、「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合も含まれる。

18

事業所医師が診察しない場合の減算の強化（診療未実施減算の見直し）

【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

③ 入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

（算定要件等）

下記のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。

- ・医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ・指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。