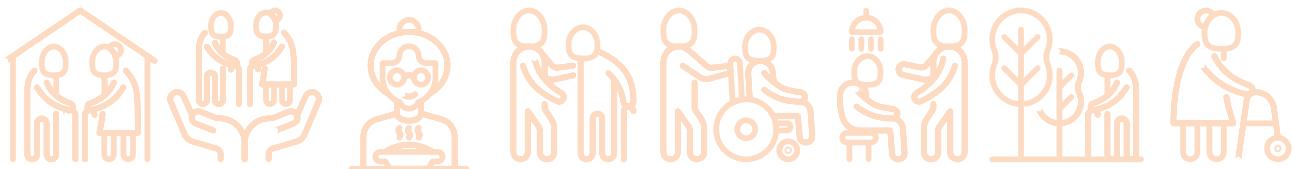


2024
January

ケアアレバ

VOL. 09



今号のテーマ

社会保障審議会介護給付費分科会(1月22日)

「2024年度介護報酬改定の主な事項について」ほか

Contents

- 訪問介護の基本報酬が引き下げ
- BCP未実施は1~3%減算
- 訪問・通所リハは医療機関のリハビリ計画受け取り義務化
- 「リハビリマネジメント加算」に新区分
- 訪問介護の同一建物減算で新区分
- 総合マネジメント加算では「地域における世代交流の場」評価

医療・介護・福祉をつなぐ

wiseman

今号のダイジェスト

社会保障審議会介護給付費分科会では、1月22日の会合で厚生労働省から2024年度介護報酬改定の改定案が示された。介護事業経営実態調査でプラス幅が目立った訪問介護が引き下げとなったほか、同一建物の減算が厳格化されている。医療との連携やリハビリ・口腔・栄養の一体的推進に向けた評価を手厚くするなど、“メリハリの利いた”改定内容と言えそうだ。

1月22日　社会保障審議会介護給付費分科会

訪問介護の基本報酬が引き下げ

1月22日の社会保障審議会介護給付費分科会で、「令和6（2024）年度介護報酬改定の主な事項について」「「令和6（2024）年度介護報酬改定における改定事項について」「介護報酬の算定構造」などが示され、基本報酬や加算の単位数、算定要件などが明らかになり、分科会もこの内容を了承した。改定内容は基本的に4月1日から施行されるが、2024年度診療報酬改定が6月からの施行であることを踏まえ、医療とかかわりの深い訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリは6月1日からの施行となる。

基本報酬は、軒並み単位増となったが、訪問介護は引き下げとなった。身体介護が2～12単位減、生活援助が2～5単位減、通院等乗降介助が2単位減。ただし、処遇改善加算については今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで取得できるようにした。

介護職員の処遇改善は、「2024年度に2.5%、2025年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう」加算率を引き上げる。実施開始は6月1日。さらに、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。加算率はサービスごとの介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、訪問介護の場合、「同（I）」（24.5%）、「同（II）」（22.4%）、「同（III）」（18.2%）、「同（IV）」（14.5%）となる。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。

BCP未実施は1～3%減算

全サービスに共通する改定としてはまず、「業務継続計画未実施減算」の導入がある。未実施の場合、施設・居住系サービスは所得単位数の100分の3に相当する単位数、その他のサービスは100分の1に相当する単位数を減算する。

算定要件としては、△感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること、△当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること——の2つを挙げている。ただし2025年3月31日の間に、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

る具体的計画の策定を行っている場合には適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援についても同様の措置がある。

また、「高齢者虐待防止措置未実施減算」も新設された。所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。▽虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る、▽虐待の防止のための指針を整備する、▽従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する、▽これらの措置を適切に実施するための担当者を置く——の措置が講じられていない場合に対象となる。

訪問・通所リハは医療機関のリハビリ計画受け取り義務化

医療と看護の連携の推進のなかでは、専門性の高い看護師による訪問看護の評価を念頭に新設される「専門管理加算」(250単位／月)がある。緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア・人工膀胱ケアにかかる専門の研修を受けた看護師または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に算定できる。

また短期入所療養介護を対象に実施される「総合医学管理加算」も見直し、算定の要件を緩和している。具体的には、▽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、▽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——の2項目を実施する。

また、事業所へのインパクトが大きいと予測されるものとしては、訪問リハビリ、通所リハビリについて、医療機関のリハビリ計画書の受け取りの義務化が挙げられる。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づけるもの。一方で、リハビリ事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価として「退院時共同指導加算」(600単位)が新設される。

「配置医師緊急時対応加算」も見直す。早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能だったが、日中でも配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合は325単位／回が算定可能となる。

このほか、高齢者施設と医療機関の連携強化に向けて(図1)のような見直し項目が並んだ。

認知症の対応力向上に向けた見直しもある。(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する区分を新設する。具体的には、「認知症加算(Ⅰ)」(920単位／月)と「同(Ⅱ)」(890単位／月)で、現行の「同(Ⅰ)」「同(Ⅱ)」はそれぞれ「同(Ⅲ)」「同(Ⅳ)」となり、単位も40単位減算される。

「リハビリマネジメント加算」に新区分

2021年度改定から推進されている、「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取り組み」は今回の改定でも継続されている。

通所リハビリでの「リハビリテーションマネジメント加算」では、現行の「同(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)、「同(ロ)」(同意日の属する月から6月以内

図1 医療と介護の連携の推進——高齢者施設等と医療機関の連携強化——



593単位/月、6月超273単位/月)に加え、「同(ハ)」(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)が新設される。算定要件は、△口腔アセスメントおよび栄養アセスメントを行っている、△リハビリ計画等の内容について、リハビリ・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有する。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用している、△共有した情報を踏まえ、リハビリ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——の3つ。さらに、事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合は270単位が加算できる。

口腔では、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、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に対し、「口腔連携強化加算」(50単位/回)が新設された。介護職員等による口腔衛生状態と口腔機能の評価の実施、利用者の同意のもとで歯科医療機関および介護支援専門員への情報提供が行われた場合、算定できる。

また栄養では、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、介護医療院を対象に、「退所時栄養情報連携加算」(70単位/回)が新設された。算定要件は介護保険施設の管理栄養士が、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こと。

訪問介護の同一建物減算で新区分

「また「評価の適正化・重点化」の一環で、訪問介護の同一建物減算について、新たな区分を設ける。具体的には①10%減算：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②④

に該当する場合を除く、②15%減算：事業所と同一敷地内また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、③10%減算：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)の3つに加え、「④12%減算」が設けられる。

算定要件は、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以上となる場合。

総合マネジメント加算では「地域における世代交流の場」評価

介護サービス以外の生活支援を視野に入れた「拠点」の役割を果たすことを後押しする内容もある。「特定事業所加算」(I～III、A)は14単位増。「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、研修会等に参加していること」を要件とし、多様化・複雑化する課題に対応するための取り組みを促進する。

定期巡回・随時対応型訪問看護介護と小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の「総合マネジメント体制強化加算」は「同(I)」(1200単位)と「同(II)」(800単位)に分け、前者の算定要件として、▽必要に応じて多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること、▽障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること――等を設けている(図2)。

図2 総合マネジメント体制強化加算の見直し

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組										
総合マネジメント体制強化加算の見直し			告示改正							
■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護										
算定要件 ((4)～(10)は新設)			加算(I)：1,200単位 (新設)		加算(II)：800単位 (現行の1,000単位から見直し)					
			小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること			○	○	○	○				
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること			○	○	○	○				
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること			○	○	○	○				
(4) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。			○	○	○	○				
(5) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	○	○	○				
(6) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること			○	○	○	○				
(7) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること(※)			○	○	○	○				
(8) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること			○	○	○	○				
(9) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること			○	○	○	○				
(10) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること			○	○	○	○				
(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件										

弊社製品に関するお問い合わせ先

お電話でのお問い合わせ先

0120-442-993

株式会社ワイズマンホームページ

<https://www.wiseman.co.jp/>