

令和6年3月27日（水）  
社会保険伝達講習会

# 令和6年度介護報酬改定関係報告

一般社団法人 富山県歯科医師会

令和 6 年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について (案)

- 令和 3 年度介護報酬改定においては、新型コロナウイルス感染症への対応の必要性を踏まえ、以下の 5 つの項目を柱とし、改定を行った。
  1. 感染症や災害への対応力強化
  2. 地域包括ケアシステムの推進
  3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
  4. 介護人材の確保・介護現場の革新
  5. 制度の安定性・持続可能性の確保
  
- 令和 6 年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和 4 年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。
  - ・地域包括ケアシステムの深化・推進
  - ・自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
  - ・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
  - ・制度の安定性・持続可能性の確保

【スケジュール案】

令和 5 年

6 月～夏頃 : 主な論点について議論

9 月頃 : 事業者団体等からのヒアリング

10～12 月頃 : 具体的な方向性について議論

12 月中 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ  
 ※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

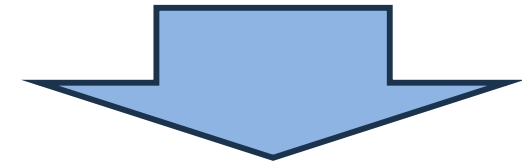
令和 6 年度政府予算編成

令和 6 年

1 月頃 : 介護報酬改定案 諮問・答申

## 次期介護報酬改定に向けた基本方針

病院、在宅、施設にそれぞれ移行する際のケアマネジャーを含む多職種による口腔に係るアセスメントの導入(施設・通所)



多職種間で口腔の情報を共有し、生活・療養の場での適切な口腔健康管理につなげる

# 【口腔・栄養に係る現状と課題及び論点①】

## 現状と課題

### <現状と課題>

- 口腔においては、介護報酬における主な評価として、施設系サービスにおいては歯科衛生士の介入を口腔衛生管理加算として評価されているところ。通所サービス等においては口腔機能向上加算として、口腔機能の向上のための専門職の介入を評価しているところ。
- 栄養においては、介護報酬における主な評価として、施設系サービスや通所サービスにおいて栄養マネジメント強化加算や栄養アセスメント加算として、利用者全員への丁寧な栄養ケアを促進している。
- 令和3年度介護改定では口腔・栄養において主に以下を実施したところである。
  - ① 通所・居住系等のサービスについて、介護職員等が実施可能な口腔・栄養スクリーニングを評価する加算を創設。
  - ② 施設系サービスについて、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備することを求めた。
  - ③ 施設系サービスについて、基本サービスとして栄養管理の体制を整備し、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を創設。
  - ④ 通所サービスについて、管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメントを実施して栄養改善が必要な者を的確に把握し、適宜利用者等の相談に応じて適切な栄養管理を行うことを評価する加算を創設。
- 歯科専門職種介護における就業者数は少なく、口腔管理の充実のためには歯科医療機関との連携が重要である。
- 利用者の口腔に関する情報提供を行った介護支援専門員は約3割と少なく、介護支援専門員から、歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に情報提供を受けた割合は約5割であった。
- 歯科医師が歯周病の管理が必要と判断した高齢者の割合は、在宅療養者で31.4%であったが、実際に歯科医療を受けた割合は、2.3%と少なかった。
- 居住系サービスの認知症対応型共同生活介護において、歯科治療や口腔清掃が必要な状態の利用者がいるにも関わらず、利用者の54.0%は定期的な口腔アセスメント及び歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていなかった。

# 【口腔・栄養に係る現状と課題及び論点②】

## 現状と課題

### <現状と課題>

- 介護保険施設において歯科衛生士の配置は7 - 14%程度と少なかった。
- 令和3年介護報酬改定において、口腔衛生の管理体制が基本サービスとなったことにより、介護職員と歯科衛生士の相談や助言が増加したが、利用者毎に評価した場合、介護保険施設において口腔衛生管理加算の対象であるが実施されていない利用者の割合は27.2%であり、一部の利用者は歯科専門職の介入が必要な状態であっても、介入されていない状況であった。
- 口腔や栄養に問題がある利用者がある通所サービス事業所は、口腔では60%以上、栄養では40%以上であった。
- 令和3年介護報酬改定において新設した口腔・栄養スクリーニングを算定した事業所では「利用者の誤嚥性肺炎の予防」について算定してよかったと実感するとの回答が多かった。
- 医療機関および介護保険施設において特別な栄養管理が必要な者は多く、きめ細やかな栄養管理や多職種連携の強化を推進するための更なる体制整備が求められる。
- 入所時等に速やかに必要栄養量等を把握し、適切な食事提供等の栄養管理が行えるよう、介護保険施設と医療機関等との連携が重要である。
- 再入所時栄養連携加算の算定率は新設当初から伸びておらず、低調である。
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に関わる実施計画書（一体的計画書）の活用率は27.2%と低く、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を更に推進していく必要がある。

# 【口腔・栄養に係る現状と課題及び論点③】

## 論点

### < 論点 >

#### (口腔)

- 歯科専門職と多職種連携をさらに促し、必要に応じて利用者に口腔に係る管理や歯科治療を提供するために、どのような方策が考えられるか。

#### (栄養)

- 栄養管理の必要な利用者が、在宅・高齢者施設・医療機関のいずれの場においても、必要なケアを受けられるよう、医療機関の連携を充実させる等の観点からどのような方策が考えられるか。

#### (リハ・口腔・栄養)

- リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組をさらに推進するため、どのような方策が考えられるか。

社会保障審議会介護給付費分科会(第224回)資料3(令和5年9月15日)

- 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

- ・ 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
- 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

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ 感染症や災害への対応力向上

- ・ 看取りへの対応強化

- ・ 認知症の対応力向上

- ・ 高齢者虐待防止、安全性の確保等の取組の推進

- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ 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

- ・ 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

## 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

## 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

## 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し

- ・ 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

- ・ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

- ・ 基準費用額（居住費）の見直し

- ・ 地域区分

- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

## 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

##### <リハ・口腔・栄養の一体的取組>

- ・ 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ・ 介護保険施設における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・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

##### <リハビリテーション>

- ・ 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【再掲】
- ・ 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進【再掲】
- ・ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し
- ・ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化
- ・ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価
- ・ 退院直後の診療未実施減算の免除
- ・ 診療未実施減算の経過措置の延長等
- ・ 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
- ・ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ・ 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

##### <口腔>

- ・ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実
- ・ 訪問サービス系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
- ・ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実
- ・ 特定施設入居者生活介護サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ・ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

##### <栄養>

- ・ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実【再掲】
- ・ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し
- ・ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ・ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- ・ 通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ・ 通所リハビリテーションの入浴介助加算（Ⅱ）の見直し
- ・ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ・ 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
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

#### LIFEを活用した質の高い介護

- ・ 科学的介護推進体制加算の見直し
- ・ 自立支援促進加算の見直し
- ・ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ・ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ・ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

## 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

- ・ 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減算の見直し
- ・ 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し
- ・ 短期入所生活介護における長期利用の適正化
- ・ 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入【再掲】
- ・ モニタリング実施時期の明確化【再掲】
- ・ モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付【再掲】
- ・ 福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応【再掲】
- ・ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ・ 多床室の室料負担（P）

#### 報酬の整理・簡素化

- ・ 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ・ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し
- ・ 認知症情報提供加算の廃止
- ・ 地域連携診療計画情報提供加算の廃止
- ・ 長期療養生活移行加算の廃止

## 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し
- ・ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し（P）
- ・ 地域区分



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）

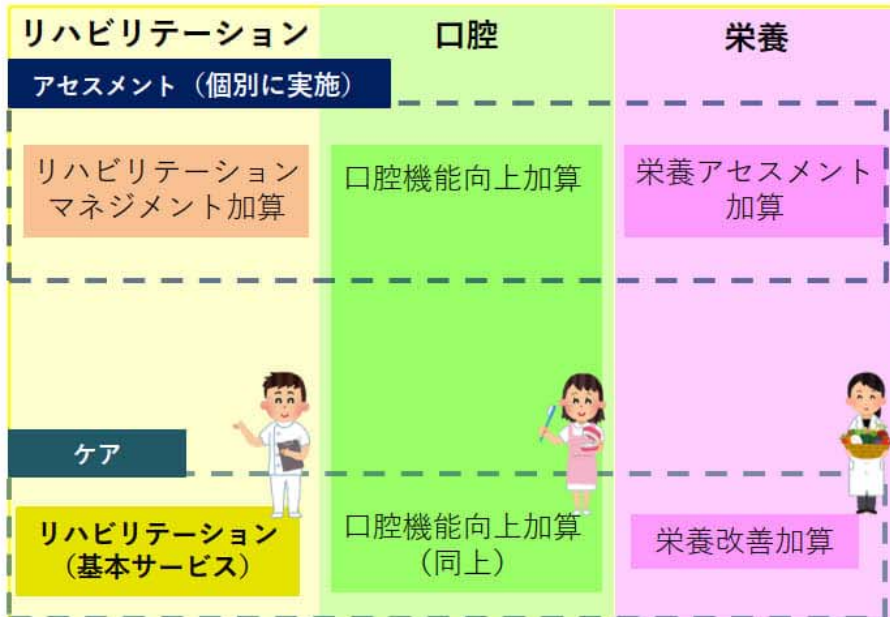
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 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  
(新設・現行の要件の組み替え)

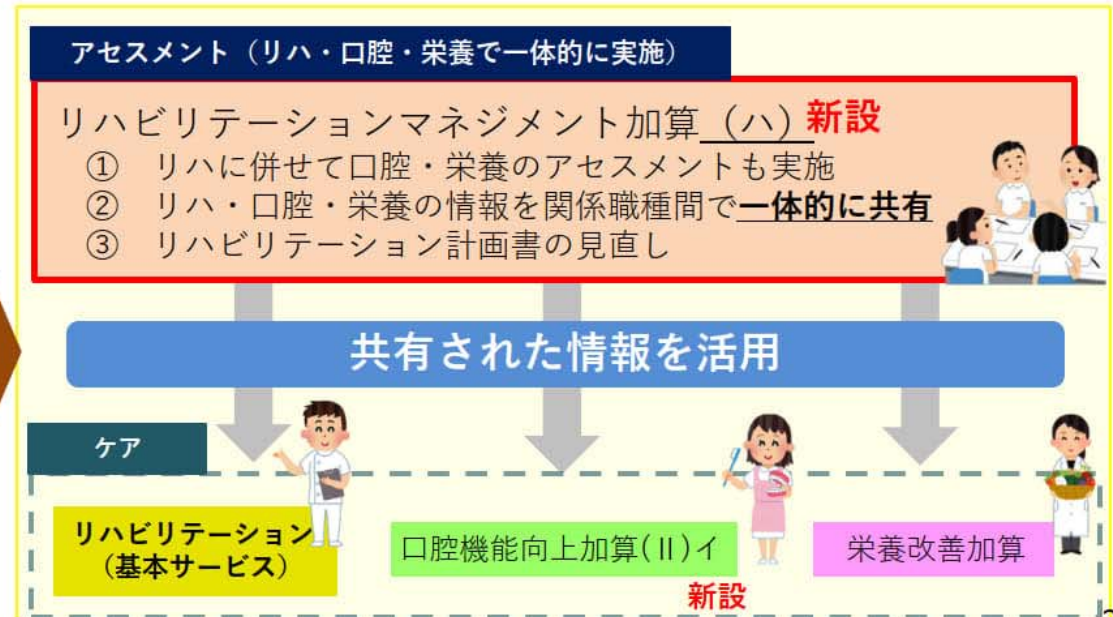
【ハの算定要件】

- 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)



居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

告示改正

- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

居宅療養管理指導★

【算定対象】

- 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

< 現行 >			< 改定後 >		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

○：算定可  
×：算定不可

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。



# 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。
  - **6月1日施行とするサービス**
    - ・ 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
  - **4月1日施行とするサービス**
    - ・ 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。
  - **令和6年8月1日施行とする事項**
    - ・ 基準費用額の見直し
  - **令和7年8月1日施行とする事項**
    - ・ 多床室の室料負担

## 居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）			
○医師が行う場合				
(1) 居宅療養管理指導（Ⅰ） （Ⅱ以外の場合に算定）	単一建物居住者が1人	< 現行 > 514単位	➡	< 改定後 > 515単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位		446単位
(2) 居宅療養管理指導（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定）	単一建物居住者が1人	298単位	➡	299単位
	単一建物居住者が2～9人	286単位		287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位		260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人	< 現行 > 516単位	➡	< 改定後 > 517単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位		487単位
	単一建物居住者が10人以上	440単位		441単位
○薬剤師が行う場合				
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	< 現行 > 565単位	➡	< 改定後 > 566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位		417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位	➡	518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位		379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位		342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位		46単位

## 居宅療養管理指導 基本報酬②

<b>単位数</b>	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）		
○管理栄養士が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
（１）当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	544単位	545単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	487単位
	単一建物居住者が10人以上	443単位	444単位
（２）当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が1人	524単位	525単位
	単一建物居住者が2～9人	466単位	467単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位	424単位
○歯科衛生士が行う場合	< 改定後 >		< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	361単位	362単位
	単一建物居住者が2～9人	325単位	326単位
	単一建物居住者が10人以上	294単位	295単位