

本日の講義内容

1. 2024年度診療報酬改定の概略
2. 2024年度診療報酬改定（診療所関係）
 - ① 全体項目
 - ② 個別項目
3. 介護報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—
4. 障害福祉サービス等報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—
5. 診療報酬改定・介護報酬改定から見据える医療機関戦略
6. まとめ

介護報酬改定が医療機関に与える主な影響

- 2024年度の介護報酬改定では、1番目に地域包括ケアシステムの深化・推進が掲げられ、**医療機関と連携を強化した上での介護保険サービス利用者に対する医療的な対応の強化**が求められている
- 特に本改定で**協力医療機関の設定と役割**が強化されており、緊急時における**相談だけでなく入院対応や、常時医療を提供できる体制**の整備、また**1年に1度のカンファの実施**などが求められており、高齢者対応を主軸にしている中小病院には対応強化が求められる。協力医療機関については、**診療報酬でも評価されており協力先施設の利用者の緊急往診や入院受け入れした場合の加算が設定**され、重要な制度と位置づけされた
- また**感染対策**において**協力医療機関との連携**が明示されるだけでなく、より感染対策機能が強化し認められている**第二種協定指定医療機関との連携**が評価されることとなった
- 更に個別事項では引き続いて各サービスにおける**看取り対応や認知症対応強化**が求められており、連携する医療機関としての対応も強化が求められるようになると思われる
- 医療・介護連携としては、前述した協力医療機関との関係以外にも、医療機関からの退院時に**リハビリテーション計画書の受け取りが義務化**されたり、介護保険施設からの退所時に**栄養管理情報の提供が評価される**など情報連携も強化される流れとなった
- 最後に医療機関とは直接関係ないが、介護保険施設等において**ICTや見守り器機等の導入による生産性向上の評価**が進んでおり、新設加算が設定され、特定施設の人員配置軽減が認められるようになり、医療機関の参考になる仕組みが先行して進められている

介護保険サービス利用者等に対する外部医療機関による 医療提供時の医療保険の概要

自宅等の居住者に認められる在宅医療関係の診療報酬が、介護保険施設入居者では一部のみ認められる。

	自宅等		特定施設	介護医療院	老健	特養
	個人宅、社会福祉施設、グループホーム等	うち小多機サービス利用者	(介護付き有料老人ホーム、サ高住等)		※併設保険医療機関以外による対応時	
初再診料	○	○	○	× ※ただし他科受診時は○	○	○
診療情報提供料	○	○	○	×	×	○
往診料	○	○	○	×	○	○
在宅患者訪問診療料	○	○	○	×	×	○ ※死亡日30日以前
在宅時（施設入居時）医学総合管理料	○	—	○	×	×	○ ※死亡日30日以前
在宅ターミナルケア加算	○	○	○	×	×	○ ※末期の悪性腫瘍患者
検査・処置	○	○	○	×	△ ※一部のみ	○

出典：厚生労働省保医発0327第3号

「『医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び介護保険の相互に関連する事項等について』の一部改正について」から当社加工

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

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

- ・ 「書面揭示」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

介護報酬改定の概要 # 1

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ✓ 看取り対応、中山間地域、地域共生強化等に向けて居宅介護支援、訪問介護の特定事業所加算、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の総合マネジメント体制加算の見直し
- ✓ (新設) 専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ✓ 老健の短期入所療養介護における総合医学管理加算の要件緩和 (計画的もOK)
- ✓ 訪問リハ、通所リハにおける**退院時リハビリテーション計画書の受け取りの義務化**
- ✓ 特定施設入居者生活介護の**入居継続支援加算の対象患者**の拡充 (尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射)
- ✓ 介護老人福祉施設 (特養) の配置医師緊急時対応加算の適用時間拡充
- ✓ **協力医療機関との連携体制構築義務化** (特養、老健、介護医療院、特定施設、GH)
※**緊急時相談・入院対応、医療体制常時確保、1年に1度のカンファ、再入所の円滑化**
- ✓ **看取り対応強化** (老健、介護医療院、訪問看護、訪問入浴介護、居宅介護支援等)
- ✓ (新設) 新興感染症発生時等に向けた**第二種協定指定医療機関等との連携体制、協力医療機関との感染対策連携**、定期的な研修や指導を評価：高齢者施設等感染対策向上加算
- ✓ 全サービスに対して、業務継続計画未策定減算、高齢者虐待防止措置未実施減算の設定
- ✓ **認知症対応強化** (小多機、看多機、GH、特養、老健、介護医療院)

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（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は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

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



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

介護報酬改定の概要 # 2

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マネジメント加算における**リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の評価**（通所リハ、介護医療院、老健、特養）
- ✓ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬（大規模Ⅰ、Ⅱ）の見直し
- ✓ 居宅療養管理指導の算定対象を「通院又は通所が困難な者」⇒「通院が困難な者」へ
- ✓ （新設）訪問系・短期入所系における**口腔管理の評価**（口腔連携強化加算）
- ✓ （新設）介護保険施設（特養、老健、介護医療院）からの**退所時における栄養管理情報提供を評価**（退所時栄養情報連携加算）
- ✓ 通所介護、通所リハの入浴介助加算に対して研修の要件化や**医師の遠隔指導も可**
- ✓ **老健の施設基準厳格化**（入所前後訪問指導、退所前後訪問指導、支援相談員配置）
- ✓ 科学的介護推進体制加算（ほぼ全サービス）、自立支援促進加算（特養、老健、介護医療院）の事務負担軽減
- ✓ ADL維持等加算の厳格化（通所介護、特養、特定施設）
- ✓ 排せつ支援加算の拡充（看多機、特養、老健、介護医療院）
- ✓ 褥瘡マネジメント加算等の褥瘡再発なし⇒治癒（看多機、特養、老健、介護医療院）

介護報酬改定の概要 # 3

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
 - ✓ **介護職員等処遇改善加算の一本化**（全サービス）
 - ✓ 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設置の義務付け
 - ✓ （新設）**見守り機器等テクノロジー導入評価：生産性向上推進体制加算**（全サービス）
 - ✓ 特定施設における**生産性向上に先進的に取り組む施設の人員配置基準柔軟化**
 - ✓ 居宅介護支援の介護支援専門員1人当たりの取扱件数増加
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敷地内または隣接の同一建物における減算幅の拡大
 - ✓ 短期入所生活介護における長期利用の減算拡大
 - ✓ （新設）居宅介護支援の同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント減算
 - ✓ 短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院の**多床室に室料負担を導入**
 - ✓ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に新区分（夜間のみ）を導入
 - ✓ 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（介護予防通所リハ）
 - ✓ 認知症情報提供加算、地域連携診療計画情報提供加算、長期療養生活移行加算の廃止
5. その他
 - ✓ **「書面掲示」規制をウェブサイト掲載・公表へ**
 - ✓ 通所系サービスにおける送迎取り扱いの明確化（自宅以外可能、他事業所同乗可等）
 - ✓ 基準費用額（居住費）の引き上げ（1日60円）
 - ✓ 一部の老健・介護医療院の多床室で室料負担（月額8,000円）の導入