

Dwing

VOL. 44

ディー・ウィング

特集 《介護情報局》

2024年度 介護報酬改定のポイントを 把握しよう!



今回の“こんにちは”では、福島県の病院「JCHO二本松病院」さん、東京都文京区の特別養護老人ホーム「ゆしまの郷」さんに取材をいたしました。

スタッフ写真

JCHO二本松病院

福島県福島市から20kmほど南に位置する二本松市のJCHO二本松病院さんでは、すべての入院病棟で白十字製品をお使いいただいています。皮膚・排泄ケア

特定認定看護師の中田さん、桑原師長、高橋副看護部長が取材に対応してくださいました。これまでJCHO二本松病院さんでは4〜5種類の尿とりパッドを併用して、1日4回のおむつ交換をしていました。「重ね使いによる漏れが、シート交換等の患者負担や皮膚トラブルの発生、朝早くからのおむつ交換による中途覚醒がある状態でした。手技の統一、患者さんの安眠確保、トラブル回避の観点から改善が必要であると考え、今年の1月、白十字さんに相談しました。(中田) 中田さんからご相談を受けて白十字からは尿とりパッドを使用せずに、1枚で対応できるP.U サルバ安心Wフィット高吸収テープ止めタイプを提案し、装着方法の指導とともに1日2回交換への取組を開始することとなりました。まず、中田さんが担当しておられる地域包括ケア病棟の14名を対象にモニターを実施しました。朝10時に清潔ケアとおむつ交換、夜20時に交換した後はスモールチェンジ(後述)で体位変換を行い朝までぐっすり眠っていただきました。モニターの結果は、97%がモレの発生なくあてることができ、残り3%についても便の影響によるモレというものでした。交換回数を減らしたことによる皮膚トラブルも発生しませんでした。「複数のパッドを使用していた際に気になっていたのが、おむつ交換の手技が統一されていないことでした。ご提案を受けて使うおむつを絞り、さらに事前にあて方の講習を全スタッフ対象に実施していただいたことで、良い結果につながりました(中田)」切り替え前、現場のスタッフたちからは患者さんの不快感や皮膚トラブルなど不安の声が上がったものの、性能の良い製品を使用することで患者さんのQOL向上に寄与できることを動機づけるとともに、中田さん自らがおむつ交換に立ち会うなどのフォロー体制



もあり、スムーズに移行できたのだと感じています。おむつ交換は日常の業務ではありますが、従来の方法にとらわれず、見直すことで、患者さんの安楽はもちろんのこと、業務のスリム化にも繋がると考えます。

他病棟への展開が課題

地域包括ケア病棟での成功事例を踏まえて急性期病棟でも、2回交換への移行が始まっています。ただ急性期病棟では、点滴や利尿剤の影響で排尿量が多い方や下痢の方もいらっしゃいます。その場合には交換回数を増やし、両面吸収タイプの「サルバ尿吸収シート」を活用するなど個別対応しています。シンプルにすることで手技の統一をはかるというコンセプトを崩さず、元の交換サイクルに戻ることのないように、病棟の状況に合った交換パターンを探っているところです。最後に前述のスモールチェンジですが、マットレスの下にバスタオルなどを入れることで、マットレスの角度を変えて体圧分散ができる体位変換の方法で、患者さんに直接触れずに体位変換ができ、睡眠が維持できます。交換回数の削減時にぜひ取り入れると良い体位交換方法ではないかと思います。

特別養護老人ホーム ゆしまの郷

学問の神様として知られる湯島天神のすぐ近くにある特別養護老人ホーム「ゆしまの郷」さん。都心型の9階建ての建物の最上階には展望大浴場があり、東京の景観を眼下に眺めながら入浴を楽しむことのできる施設です。ゆしまの郷さんでは平成29年から、インドネシアとのEPA(経済連携協定)による介護福祉士候補者の受け入れに取り組んでおられます。「当時、採用活動に取り組む中で人が集まりづらい状況に危機感を感じていました。そんなときにEPAでインドネシアから人材を受け入れている施設を見学する機会がありました。その施設で働いていたインドネシアから来たスタッフたちの笑顔が素敵で、とても丁寧に仕事に取り組んでいたのが印象的でした。これは単に人手不足の解消ということだけでなく、施設の空気を変えてくれるのではないかと感じて、当施設でも本格的に進めていきました」と語る中谷施設長。EPAによる介護福祉士候補者の受け入れは、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国との間で行われていますが、見学先と同じインドネシアから受け入れておられます。「平成29年に迎えた1期生が4人。7年目になる現在では、既に介護福祉士の資格を取得した方が5人、EPA介護福祉士候補者5人、特定技能1号が3人、合計13人が動いています」スタッフが全部で40名ほどのゆしまの郷さんは、ほぼ3分の1がインドネシア人スタッフということになります。

スタッフ写真



「できること、できないことを明確に」

「職員がすんなり受け入れてくれるか、不安はありました。しかし1期生たちの頑張りのもと、日本人の職員たちの方でもご利用者の名前を漢字だと読めないだろうからとカタカナにしたり、休みの日にはお花見に連れて行ったりと、双方の努力によってスムーズに迎え入れることができたと思います」施設として実施したことはインドネシアについての事前レクチャーや、配属の日にリーダー層による歓迎会を開催してコミュニケーションを図ったこと、そしてEPAの研修担当の職員を付けて業務のことや生活のことなどの困ったことを相談できる環境を作ったそうです。そのほかにもインドネシアは国民の7割がイスラム教徒のため、お祈りの時間や場所を確保し、ヒジャブ(女性のイスラム教徒が頭を覆う布)の着用を許可するなど、宗教に関する配慮についても対応しておられます。「このあたりは説明会などの際に、自施設で対応できることとできないことを明確にして、事前に伝えることが大事だと感じています。はるばる来日してから話が違ふ、となってしまうと双方にとって不幸です」こうした丁寧な対応の成果なのだと思いますが、離職率も低く、結婚して子どもがいる職員も多くいらっしゃいます。在留資格「介護」に切り替えると、配偶者を日本へ呼び寄せることができます。長く働いてもらえる環境を整えてきた結果、日本で幸せに暮らしていただけているのでしょう。「日本に来て良かったと思ってもらえるように」という施設長の一言に、人材不足を補うためではなく共に成長を目指す仲間としてスタッフを迎え入れておられるのだと感じました。



「介護情報局」



小濱 道博さん

2024年度介護報酬改定のポイントを把握しよう！

2024年度介護報酬改定のポイントや介護事業所が取り組むべきことについて、介護事業経営支援の専門家である小濱道博さんにうかがいました。

変更項目の多さで“過去最大の改定”

今回の介護報酬改定はどのように捉えるべきでしょうか？

介護報酬全体の改定率は+1.59%で、これには+0.98%の介護職員の処遇改善分が含まれ、実質的には+0.61%に留まりました。令和3年の改定率+0.7%よりも低く、昨今の物価上昇を考えるとマイナス改定と言えるでしょう。特に、訪問介護の基本報酬は-2.3%（30分以上1時間未満の身体介護の場合）に引き下げとなり、厳しくなっています。稼働率を上げようにも、訪問ヘルパーの有効求人倍率は15.5倍（2022年度）で、人手不足が深刻化しています。約7割が小規模事業者である介護業界にとって、打撃になると思います。

改定率以外の注目点は何ですか？

人員基準や運営基準だけでなく、既存の加算の多くの算定要件が変更された“過去最大の改定”と言えます。例えば、デイサービスの約8割が算定する「入浴介助加算」（入浴介助400円）については、「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」という新たな要件が加わりました。つまり、研修を受けていない職員が入浴介助をしたら加算が取れません。もし数年後に運営指導が入って返還となったなら、大変な額になります。また、自立支援・重度化防止の観点から、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の推進が強化され、加算も新設されています（口腔連携強化

加算、退所時栄養情報連携加算など）。この傾向はLIFEが導入されて、より一層鮮明になってきています。

減算項目で気を付けるものはありますか？

BCP（業務継続計画）作成と高齢者虐待防止措置に未対応の事業所には減算が適用されます。BCP減算は施設・居住系サービスは3%、その他のサービスは1%の減算です。特例として2025年4月からの適用ですが、義務化は2024年4月から始まっています。高齢者虐待防止措置未実施減算は、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、専任担当者の設置の4つを実施していない場合に1%減算が適用されます。

介護職員の処遇改善、生産性向上も重視

介護職員の処遇改善加算が一本化されたことも注目されていますね

はい。これまで3つあった処遇改善加算「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」が、2024年6月から「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。2024年度に2.5%、2025年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、新加算の算定率には2年分の賃上げ分が含まれています。2024年度末までは経過措置期間で、2025年度の完全施行までに計画的な準備が必要です。

生産性の向上を求める方向が強化されていますね

生産性の向上とは、業務改善、効率化、ICT化です。「介護職員等処遇改善加算」の算定要件の1つにもなっており、業務改善委員会の設置、5S活動、業務マニュアル作成、介護記録ソフト、見守りセンサーやインカムの導入、介護助手の活用などを2025年度から3つ行う必要があります。また、「生産性向上委員会の設置」が経過措置3年で義務化され、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進のために「生産性向上推進体制加算」も創設されました。

ICT導入にはどのように取り組めばよいでしょうか？

厚生労働省の「ICT補助金」は導入費の3分の2、中小企業庁の中小

企業や小規模事業者向けの「IT導入補助金」は導入費の半分以上が補助されます。毎年補助金を活用し、少しずつでもICT導入を進める方法がよいでしょう。例えば、介護記録ソフトを導入すれば、紙に記録してパソコンに入力する手間が省け、LIFEにも活用できます。ICTへの苦手意識や業務の流れの変更などで、導入時は職員に負担がかかることもあるでしょうが、償却が終わる頃には確実に利益につながってくると思います。介護事業所の今後にとって、ICT導入は非常に重要です。いま国が推進している医療DX（デジタルトランスフォーメーション）において、将来的にはマイナポータルに医療に加えて介護の情報も蓄積されるようになるため、介護記録のデジタル化は不可欠です。



基本は、加算を取るということ

 これからの介護事業所の運営には、
どのようなことが大切でしょうか？

 稼働率アップを図ることは大切ですが、人手不足もあり、デイサービスでは定員超過は30%減算になるなど稼働率アップにも限界があります。だからこそ、**加算をしっかりと算定することが最も基本的で重要な方策**です（表参照）。そのためには、「加算で利用者さんの負担が増えると申し訳ない」という職員に根強く残る意識も変えていく必要があります。地域のケアマネジャーを招いて勉強会を行うなどして自施設の特長をアピールし、加算を取る理由をケアマネジャーに理解してもらい、利用者さんを紹介してもらえるようにすることが重要です。また、講習会やセミナーに積極的に参加して情報収集したり、相談できる身近なプレーンを見つけておくことも重要です。

 次の改定までの今後3年間の取り組みは、大切です

 そうです。今回の介護報酬改定では、介護サービス事業者は財務状況を定期的に都道府県知事に提出することが義務化されました。未提出や虚偽報告の場合は業務停止処分もあり得ます。赤字経営が続く介護事業者は行政や金融機関に把握され、ますます淘汰が進むことが予想されます。今回の介護報酬改定は、業界再編成につながるものと言えるでしょう。

表 2024年度介護報酬改定より
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）対象で新設された主な加算

配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間及び深夜を除く勤務時間外：325 単位 / 回
特別通院送迎加算	594 単位 / 月 *人工透析の入所者の通院
協力医療機関連携加算	協力医療機関が特定要件を満たす場合： 100 単位 / 月（令和 6 年度）50 単位 / 月（令和 7 年度～） それ以外の場合：5 単位 / 月
退所時情報提供加算（Ⅱ）	（Ⅱ）250 単位 / 回（入所者 1 人につき 1 回限度） *入所者が医療機関に退所した場合
認知症チームケア推進加算	（Ⅰ）150 単位 / 月 （Ⅱ）120 単位 / 月
リハビリテーション マネジメント加算	（ハ）同意日に属する月から 6 カ月以内：793 単位 / 月 6 カ月超：473 単位 / 月 *リハ・口腔・栄養の情報を関係機関で共有
退所時栄養情報連携加算	70 単位 / 回 *1 カ月に 1 回限度
個別機能訓練加算（Ⅲ）	（Ⅲ）1 回につき 20 単位 / 月
高齢者施設等感染対策向上 加算	（Ⅰ）10 単位 / 月 （Ⅱ）5 単位 / 月
新興感染症等施設療養費	240 単位 / 日 *1 カ月に 1 回、連続する 5 日を限度
個別機能訓練加算（Ⅲ）	（Ⅲ）1 回につき 20 単位 / 月
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）14.0%（Ⅱ）13.6%（Ⅲ）11.3%（Ⅳ）9.0%
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）100 単位 / 月 （Ⅱ）10 単位 / 月

《介護情報局》 2024年度介護報酬改定

《注目のポイント》



*変更になった項目が“過去最大”！

- ・人員基準や運営基準の変更
- ・既存の加算の多くに算定要件の変更

*加算の算定が介護事業継続のカギ

- ・まずは稼働率アップに努め、取れる加算をしっかりと算定
- ・自施設を地域にアピール

*生産性の向上に努め、ICT 導入を実践

*急増する運営指導に備える

- ・新年度の運営指導が 6 月から本格スタート
- ・誤った加算を続けていると返還指導を受けることに！
例：通所介護の入浴介助加算に研修要件が追加
→入浴介助を担当する職員には入浴に関する研修が必要



小濱 道博さん

小濱介護経営事務所 代表
株式会社ベストワン取締役



【こはま・みちひろ】

全国の社会福祉法人や医療法人などに対して、介護事業経営指導、業務継続計画（BCP）、運営指導対策などのコンサルティングを行い、年間 250 本以上の講演実績を有する、介護事業経営指導の第一人者。近著に『そのまま使える（スッキリ図解）介護・障害福祉 BCP 作成ガイド』『これならわかる（スッキリ図解）運営指導 介護事業』など

詳しい改定内容は厚生労働省の
HP を参照してください



厚生労働省
令和 6 年度介護報酬改定の
主な事項について



厚生労働省
介護テクノロジーの
利用促進

P.U サルバ自立支援 あて楽パッドながめ



立位・座位・寝た状態でも
下着やおむつを選ばず「楽」にあてられる



20cm × 58cm

立体ギャザーに
しっかり収まる
ジャストサイズ

気になる臭いも安心※
吸収ポリマー
※アンモニアに対して

消臭
弱酸性
抗菌

pHコントロールパルプ

肌側に近いパルプ

スキンケアを考えた
pHコントロールパルプ

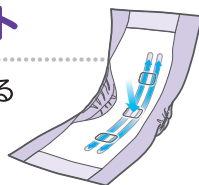
弱酸性の pH コントロールパルプを採用することで、
抗菌・消臭効果を発揮します。

※ 抗菌=JHPIA が定める抗菌自主基準に基づく
消臭=アンモニアに対して

いろいろな姿勢でもしっかり吸収

尿を素早くおむつ内部へ引き込む
超吸収スポット

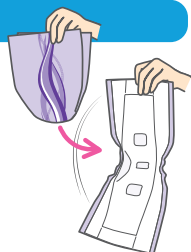
全体に拡散・吸収する
地下水路機能



すぐにあてられる

二つ折り形状

開く手間がかからず、
簡単に装着できます。



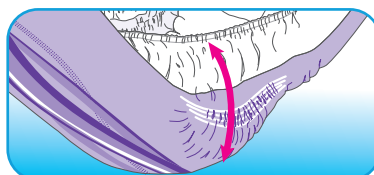
ヨレにくく、モレにくい

サイド包み込み形状

横モレを防ぐ

ハイフィットギャザー

約10cmの高い立体ギャザーで、
動いても常に足回りにフィットします。



便もギャザー内に閉じ込めるので、
寝た状態での使用も安心です。

素早く吸収!

あて楽パッドながめは、
超吸収スポットが3点あり、
吸収スピードが
とても速い商品です。

また、約10cmの
ハイフィットギャザーになっており
吸収することのできない便も
保持することができ、
使用のパッドとしても
おすすめです。



**股間部の
吸収体幅約10cm**
股間部にフィットして
歩行時でも快適!

迷わずあてられる
前後同一形状

寝た状態での使用も安心

高さ約10cmの
ハイフィットギャザーで
夜間の尿モレ、
便モレを防止

商品情報は
こちら

