

令和7年3月6日

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課 御中

一般社団法人日本在宅介護協会
訪問介護・居宅介護支援部会
部会長 村木 剛

訪問介護事業に関する意見

～在宅協アンケート結果を踏まえて～

平素は介護事業者の事業運営にご指導とご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。
当部会にて行ったアンケートの結果を踏まえ、訪問介護事業に関して下記3点の意見を
申し述べます。つきましては格段のご配慮をいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 基本報酬について

訪問介護の基本報酬引き上げを強く希望します。アンケート中の個別意見においても
各種の加算ではなく基本報酬の引き上げを求める声が圧倒的に多く、危機感を覚える事
業者も少なくありません。令和9年度改定を待たず、一刻も早い報酬見直しが必要だと
考えます。

2. 特定事業所加算について

①15%加算の新設

人材要件や重度対応要件の一部が満たせない場合に算定できる「15%加算」の新設を
提案します。特に重度対応要件（要介護4以上の比率）は、そもそも事業者の努力度
合いやサービス品質を測る指標ではないうえに、無理して重度者を増やすために軽度
者を断る、といった不適切な行為を誘発する要因にすら成り得ます。また、高齢者住
まい併設の事業所は要件を満たしやすい一方、在宅利用者を中心に訪問する事業所
では満たしづらいという構造的課題も存在しますが、15%加算の新設により、この課題
から生じる加算格差の緩和にも繋がるものと考えます。

②体制要件（前回のサービス提供時の状況伝達）の緩和

利用者の心身の状態に変化がなく、通常通り（訪問介護計画の通り）にサービス提供
が可能であり、ヘルパーが認識すべき留意点に変更がない場合には、文書等による情

報伝達は不要もしくはその旨を簡潔に伝えることで可とするよう、要件の緩和と明確化を要望します。現状では、サービス提供の都度、サービス提供責任者（以下、「サ責」）から担当ヘルパーに対し文書等の確実な方法での伝達が要件となっていますが、自治体の独自解釈による過剰ともいえる指導が散見される点であり、サ責の業務負荷を必要以上に高める要因になっていると考えます。

3. 認知症専門ケア加算について

令和6年度改定で算定要件の緩和（認知症自立度Ⅱ以上）が行われてはいますが、現状の仕組みには依然課題が多く、アンケート結果から見ても極めて低い算定率に留まっています。そこで、以下2点の改善案を提案します。

- 認知症介護実践リーダー研修に要する時間と費用が掛かり過ぎるため、事業者にとって実質的に赤字加算になっている。介護福祉士は認知症に関する理解や知識は十分に有すると考えられるため、介護福祉士には認知症介護実践リーダー研修の受講を免除してはどうか。
- 算定要件に認知症の自立度割合を入れるのであれば、体制加算に変更すべきである。逆に算定対象を認知症の利用者に限定するのであれば、認知症の自立度割合は不要とすべきである。

以上

2024年度介護報酬改定後の 訪問介護事業運営に関するアンケート

一般社団法人日本在宅介護協会
訪問介護部会・居宅介護支援部会

2024年度介護報酬改定後の訪問介護事業運営に関するアンケート

実施概要

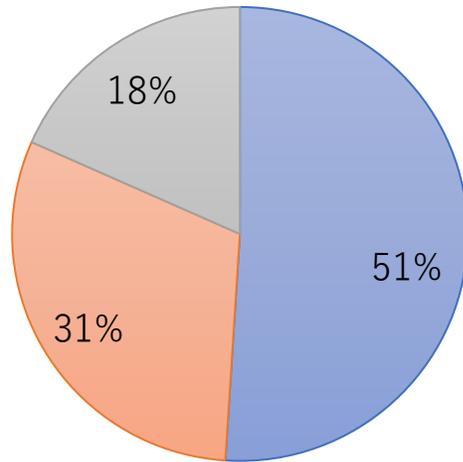
- (1) 実施期間：2024年10月18日～2024年11月26日
- (2) 調査対応：一般社団法人日本在宅介護協会に所属する
訪問介護事業所運営法人 91 法人
- (3) 回収結果：回答法人 49 法人（回答率 54%）

2024年度介護報酬改定後の訪問介護事業運営に関するアンケート

法人規模別集計（単一回答）

n = 回答法人数49

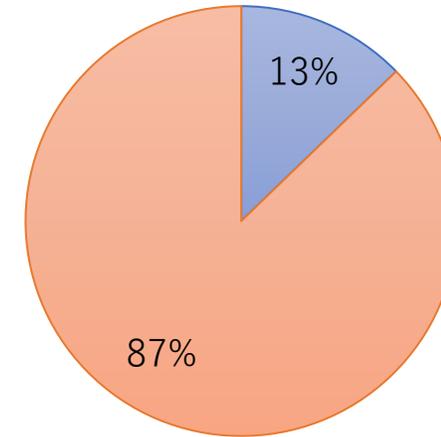
■ 5事業所以下運営 ■ 6～99事業所運営 ■ 100事業所以上運営



訪問介護事業所の状況（単一回答）

n = 回答法人49（事業所数3,193）

■ 高齢者住宅（住宅型やサ高住）に併設の訪問介護事業所数
■ 高齢者住宅に併設ではない一般の訪問介護事業所数



回答した49法人の内訳は、運営事業所5事業所以下が51%（25法人）、運営事業所6～99事業所が31%（15法人）、運営事業所100事業所以上が18%（9法人）となった。

運営事業所の種類としては、一般の訪問介護事業所が87%、高齢者住宅に併設している訪問介護事業所が13%であった。

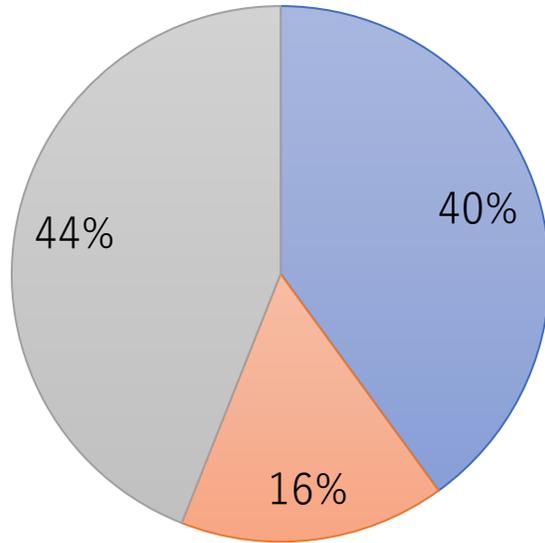
訪問介護事業所の介護保険売上比較（高齢者住宅併設型/非併設型）

（2023年7月～9月・2024年7月～9月の3か月対比）

併設型（単一回答）

n = 回答法人25

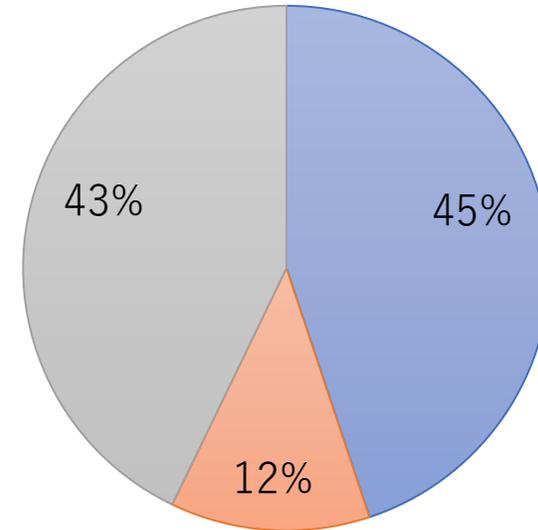
■ 増加 ■ 変化なし ■ 減少



非併設型（単一回答）

n = 回答法人49

■ 増加 ■ 変化なし ■ 減少



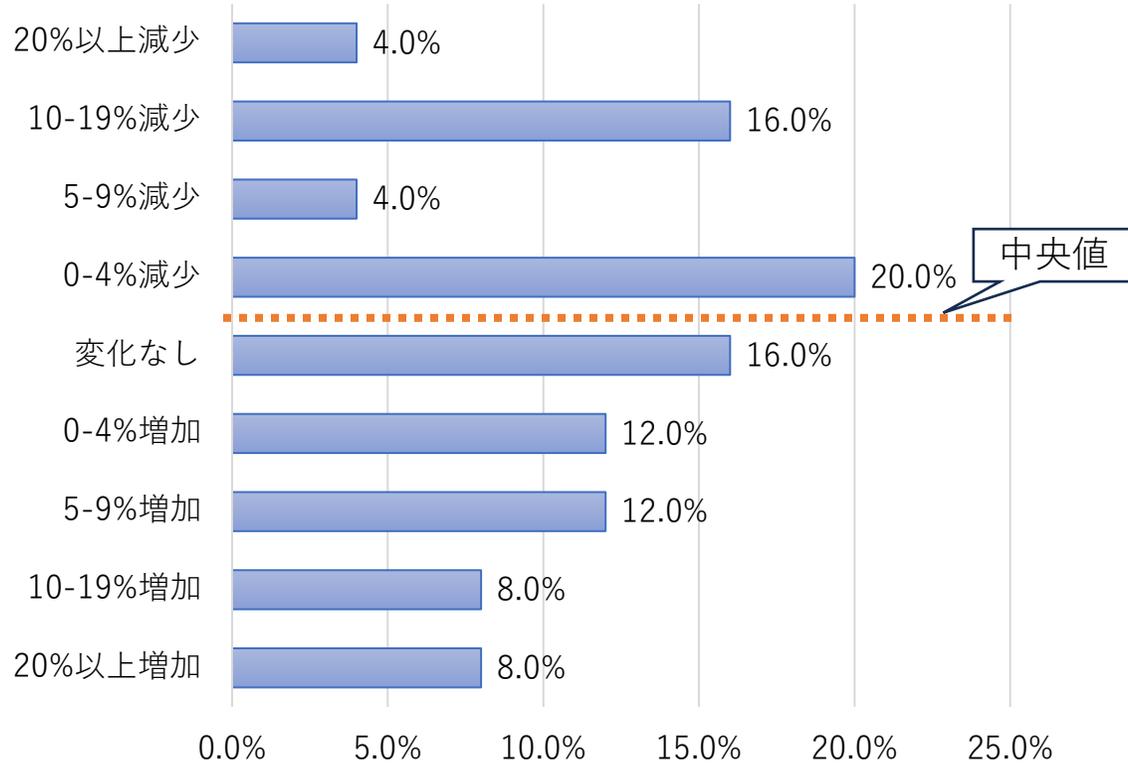
高齢者住宅併設事業所と非併設事業所の売上傾向は、ほぼ同様のパターンを示している。両タイプとも、売上増加と減少を報告した割合が拮抗しており、事業所の形態（併設・非併設）による大きな差異は見られない。

訪問介護事業所の介護保険売上比較（高齢者住宅併設型/非併設型）

（2023年7月～9月・2024年7月～9月の3か月対比）

併設型（単一回答）

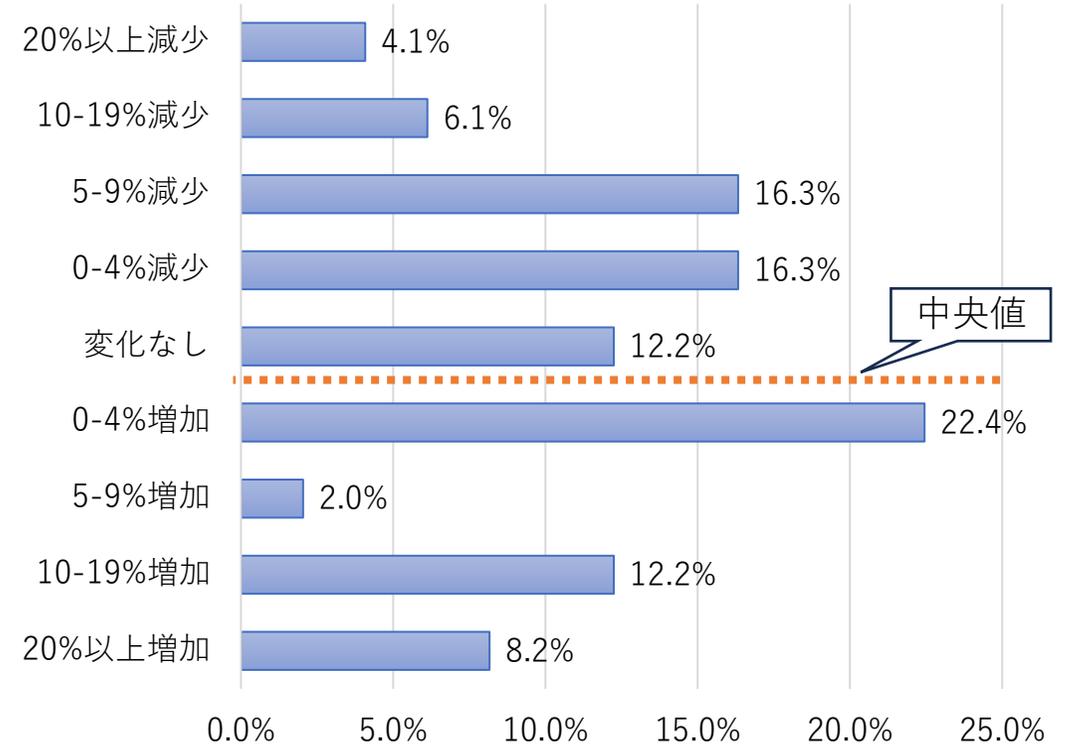
n = 回答法人25



※中央値は0-4%減少の範囲内にあり、おおよそ1.5%減少付近と推定される

非併設型（単一回答）

n=回答法人49



※中央値は変化なしの範囲内にあるが、わずかに0～1%程度微増の可能性はある

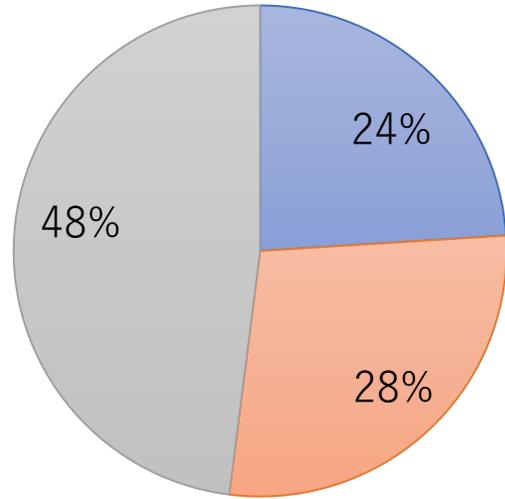
訪問介護事業所の利益比較（高齢者住宅併設型/非併設型）

（2023年7月～9月・2024年7月～9月の3か月対比）

併設型（単一回答）

n = 回答法人25

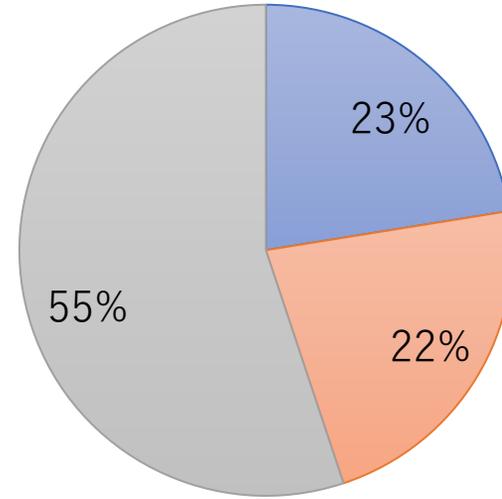
■ 改善 ■ 変化なし ■ 悪化



非併設型（単一回答）

n = 回答法人49

■ 改善 ■ 変化なし ■ 悪化

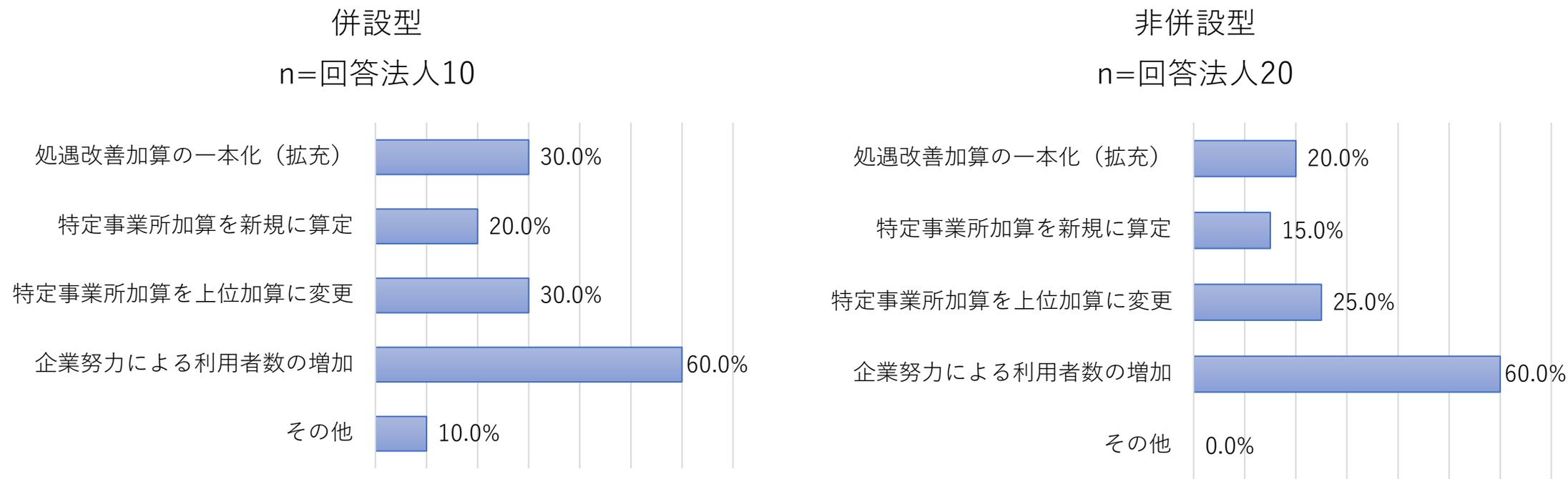


売上においては増加と減少が拮抗する結果であったが、利益においては両タイプの事業所とも減少傾向が顕著である。特に非併設事業所では55%が減少と回答しており、高齢者住宅併設事業所の48%よりも高い割合となっている。

一方、利益増加と回答した割合は、高齢者住宅併設事業所で24%、非併設事業所で23%にとどまっている。

売上・利益増加の主な要因（高齢者住宅併設型/非併設型）

売上・利益が増加した主な要因（複数回答）

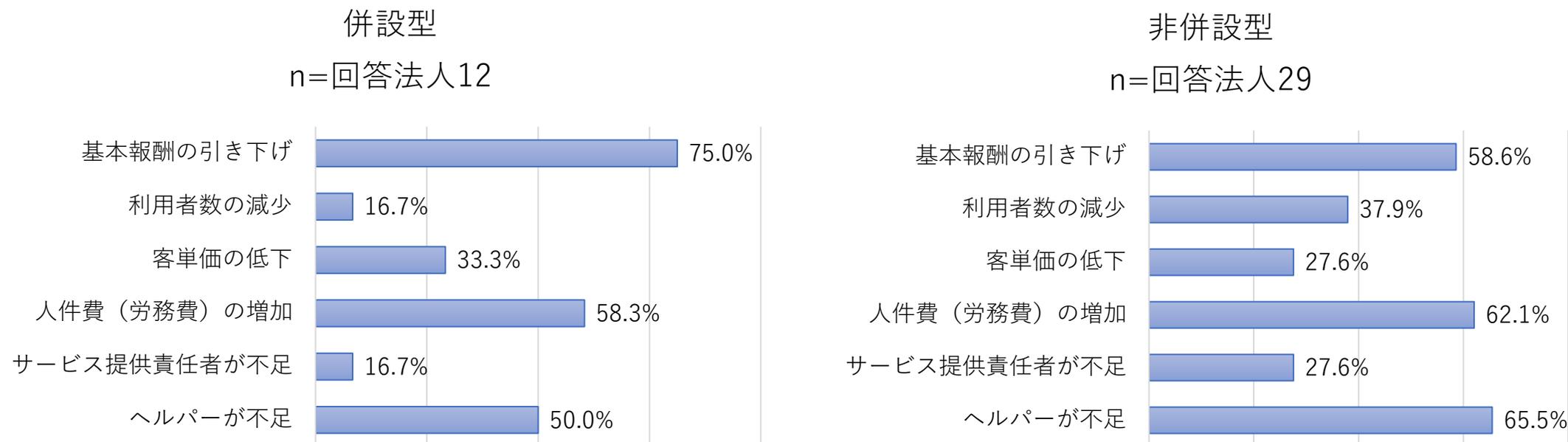


※本グラフは業績が改善した法人の回答を集計しています。変化なしと回答した一部の法人も含まれています

売上・利益増加の最も大きな要因は「企業努力による利用者数の増加」で、併設型・非併設型ともに60%を占めている。特定事業所加算についても、新規算定と上位加算変更を含めると併設型で50%、非併設型で40%と高い割合を示している。

売上・利益減少の主な要因（高齢者住宅併設型/非併設型）

売上・利益が減少した主な要因（複数回答）



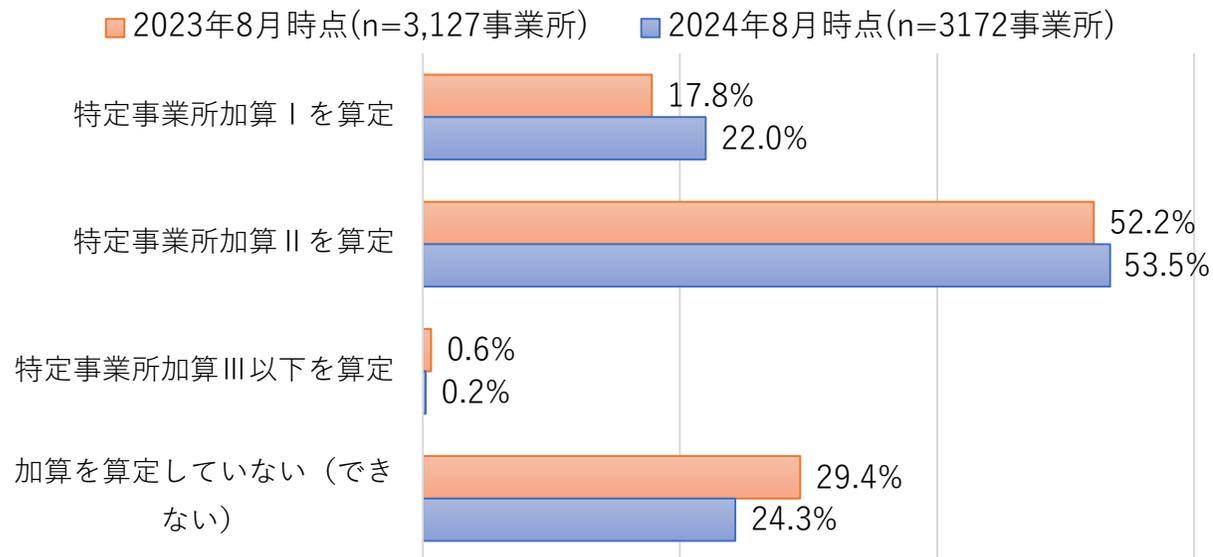
※本グラフは業績が改善した法人の回答を集計しています。変化なしと回答した一部の法人も含まれています

売上・利益減少要因は、基本報酬の引き下げが併設型で75.0%、非併設型で58.6%を占めている。また、人件費（労務費）の増加が大きな影響を与えており、併設型で58.3%、非併設型で62.1%、さらにヘルパー不足も深刻な問題として浮かび上がり、併設型で50.0%、非併設型で65.5%が影響を受けている。

事業形態による差異も見られ、利用者数の減少は非併設型（37.9%）で併設型（16.7%）より顕著となっている。一方、客単価の低下は併設型（33.3%）で非併設型（27.6%）よりやや高くなっている。

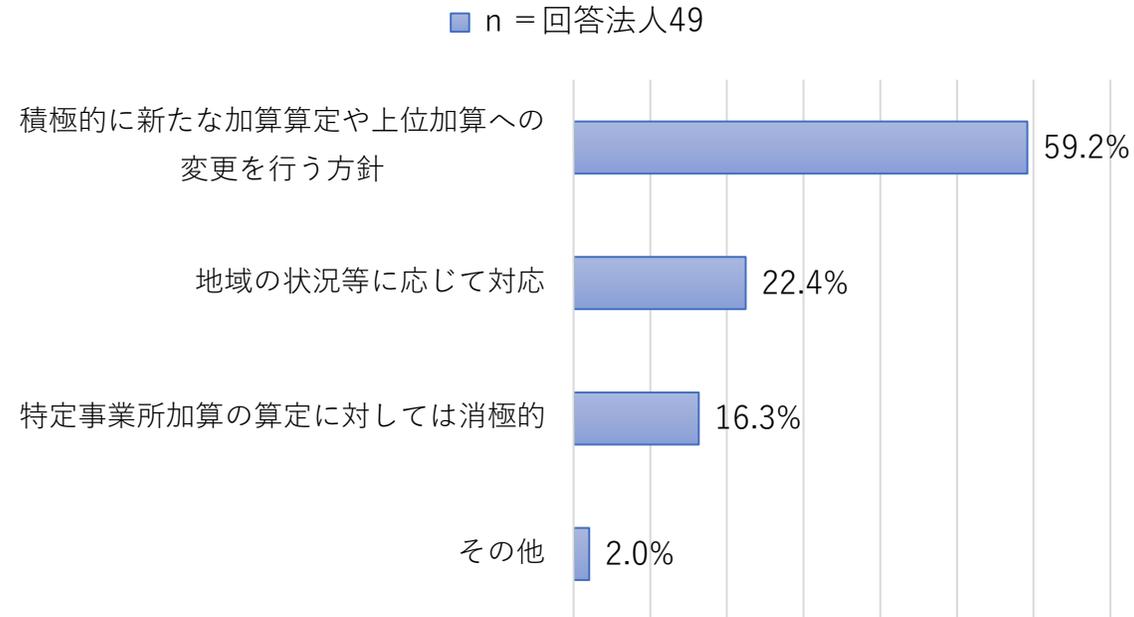
特定事業所加算の算定状況と方針

特定事業所加算算定事業所 (単一回答)



2024年8月の総事業所数には、2023年8月以降に開設された新規事業所が含まれているため、N数(総事業所数)に差異があります。

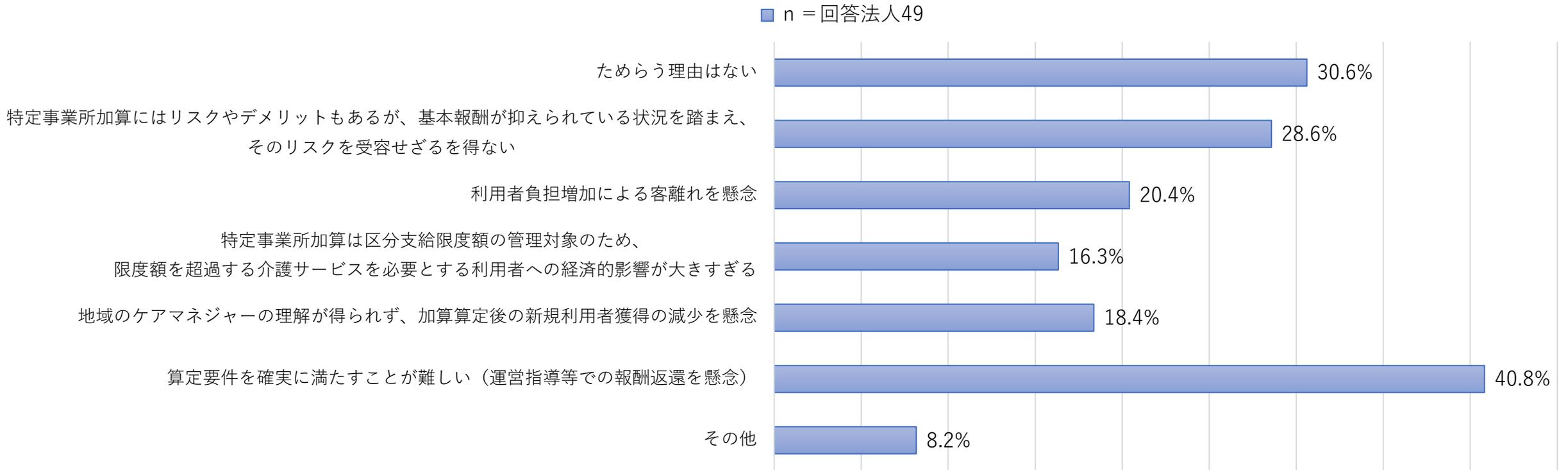
特定事業所加算に関する貴法人の方針 (単一回答)



特定事業所加算については、半数以上の法人が積極的に新たな加算算定や上位加算への変更を行うとする方針を出しており、前年対比においても特定事業所を算定している事業所の割合は増加傾向である。

特定事業所加算に対する懸念事項

新たな加算算定や上位加算への変更をためらう理由（複数回答）



本設問は複数回答可のため、合計は100%を超えることがあります

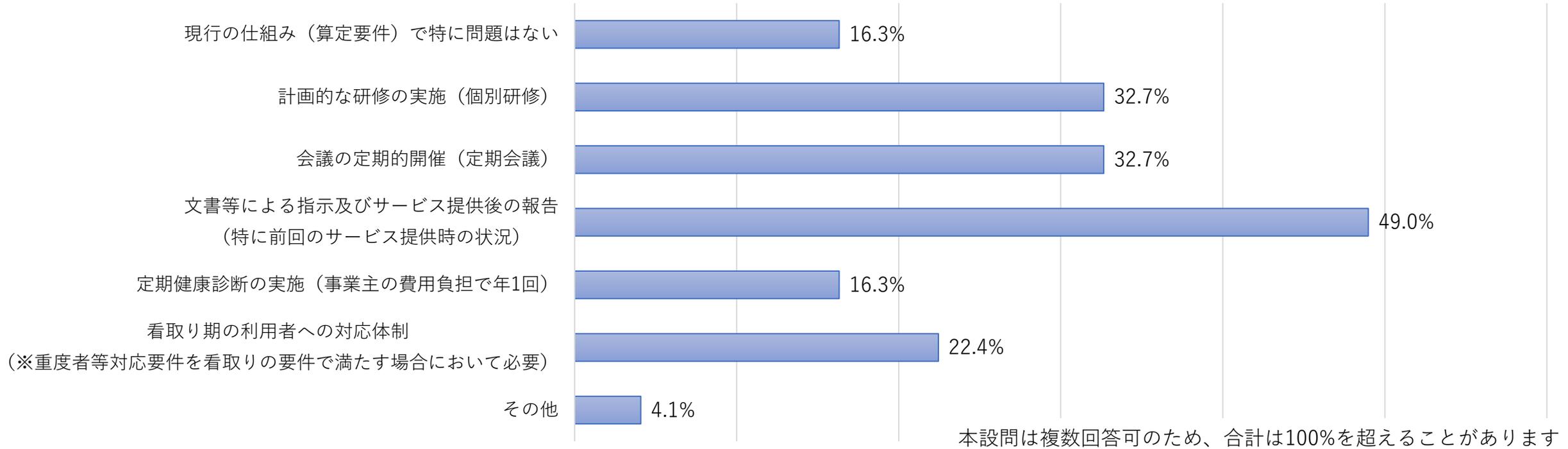
新たな加算算定や上位加算への変更をためらう主な理由は、「算定要件を確実に満たすことが難しい」（40.8%）が最多で、報酬返還リスクへの懸念が大きい。その他回答では、「事業所のミス等で1つでも要件を満たさないと判断された場合、年間を通じた返還が生じるリスク」という具体的な懸念も挙げられている。

一方、「ためらう理由はない」（30.6%）や「リスクを受容せざるを得ない」（28.6%）も比較的高く、積極的な姿勢も見られる。利用者への影響を懸念する回答も20.4%もあった。

特定事業所加算の算定要件の中で、要件を満たす難易度が高いと認識していること

体制要件（複数回答）

■ n = 回答法人49



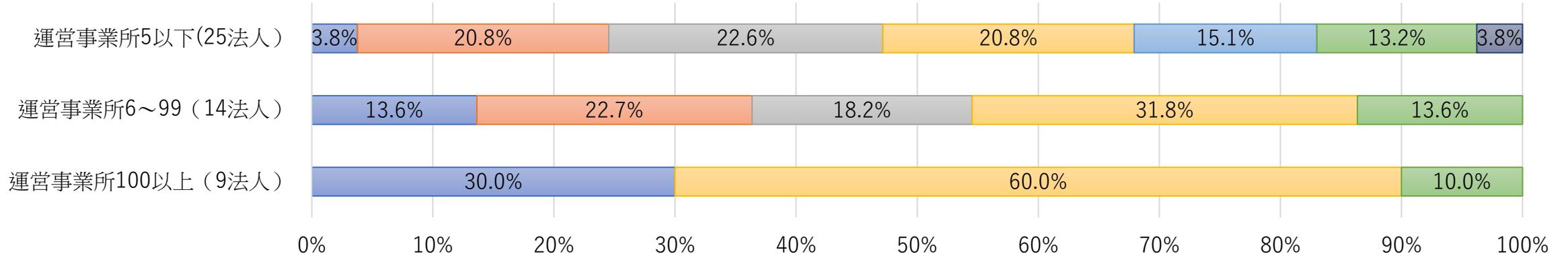
体制要件に関する課題では、「文書等による指示及びサービス提供後の報告」が49.0%と最も高い割合を示し、約半数の事業所がこれを課題と認識している。次いで「計画的な研修の実施」と「会議の定期的開催」がともに32.7%となっており、人材育成と情報共有の難しさが浮き彫りになる結果となった。また、「看取り期の利用者への対応体制」も22.4%と比較的高く、重度化対応にも課題が見られている。

一方で、「現行の仕組みで特に問題はない」との回答は16.3%にとどまっており、多くの事業所が何らかの課題を抱えており、この結果から、訪問介護事業所が文書管理や人材育成、重度者対応など、多岐にわたる課題に直面している状況がうかがえる。

特定事業所加算の算定要件の中で、要件を満たす難易度が高いと認識していること

体制要件（規模別：複数回答）

- 現行の仕組み（算定要件）で特に問題はない
- 計画的な研修の実施（個別研修）
- 会議の定期的開催（定期会議）
- 文書等による指示及びサービス提供後の報告（特に前回のサービス提供時の状況）
- 定期健康診断の実施（事業主の費用負担で年1回）
- 看取り期の利用者への対応体制（※重度者等対応要件を看取りの要件で満たす場合において必要）



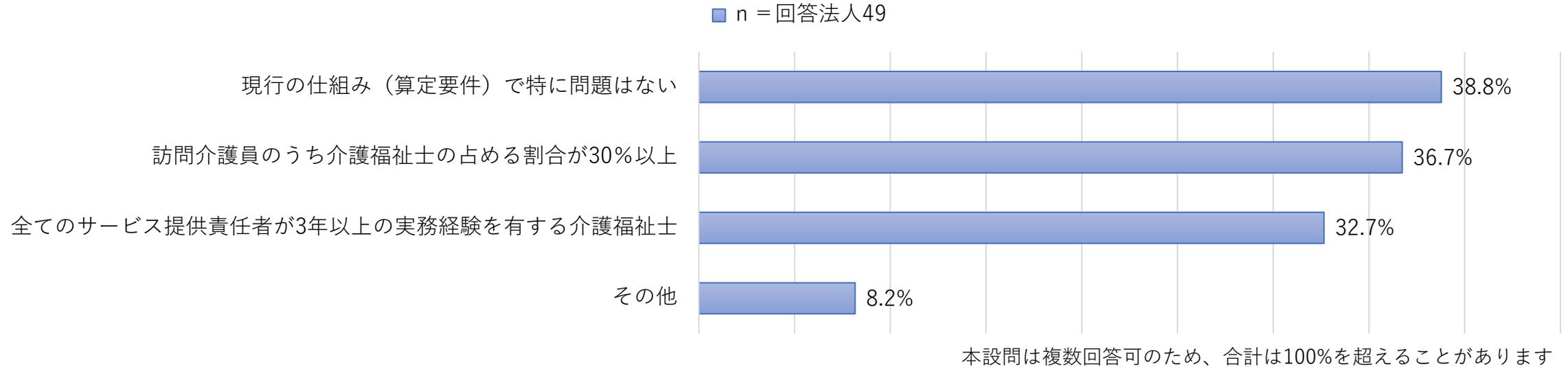
特定事業所加算の体制要件：規模別の課題と基準緩和の必要性

小規模法人では、「会議の定期的開催」（22.6%）、「計画的な研修の実施」（20.8%）、「文書等による指示及び報告」（20.8%）が主な課題となっている。中規模法人では「文書等による指示及び報告」（31.8%）が最大の課題であり、大規模法人でもこの項目が60.0%と突出している。「看取り期の利用者への対応体制」は全規模で10%以上の回答があり、共通の課題となっている。

規模が大きくなるほど「現行の仕組みで特に問題はない」とする割合が増加しているが（小規模3.8%、中規模13.6%、大規模30.0%）、小規模・中規模法人では依然として多くの課題が挙げられている。

特定事業所加算の算定要件の中で、要件を満たす難易度が高いと認識していること

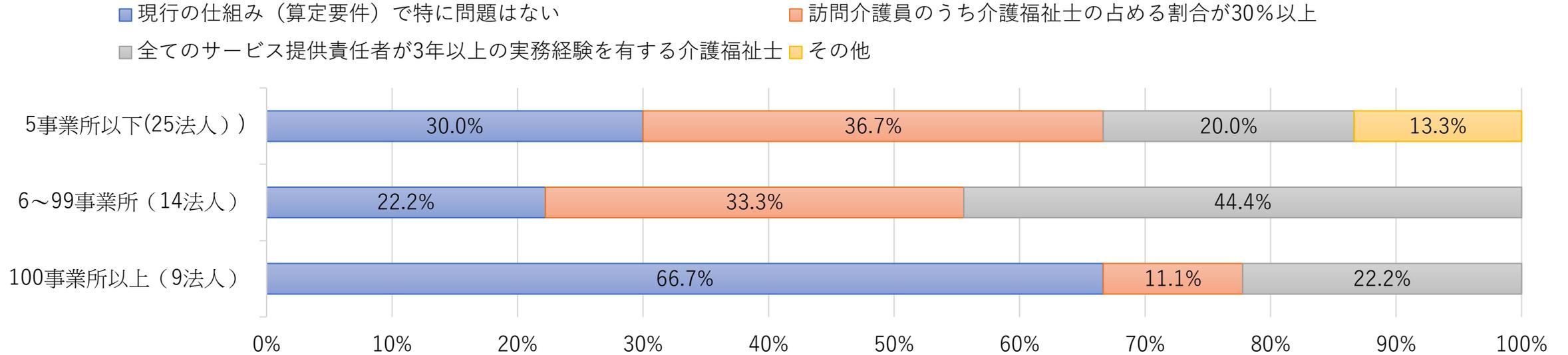
人材要件（複数回答）



人材要件に関しては、38.8%が「現行の仕組みで問題なし」と回答する一方、課題として介護福祉士の割合（36.7%）とサービス提供責任者の資格・経験要件（32.7%）の割合であった。その他、人材不足を考慮した要件の見直しなどの意見も挙がっている。

特定事業所加算の算定要件の中で、要件を満たす難易度が高いと認識していること

人材要件（規模別：複数回答）



人材要件：規模によって課題に差異

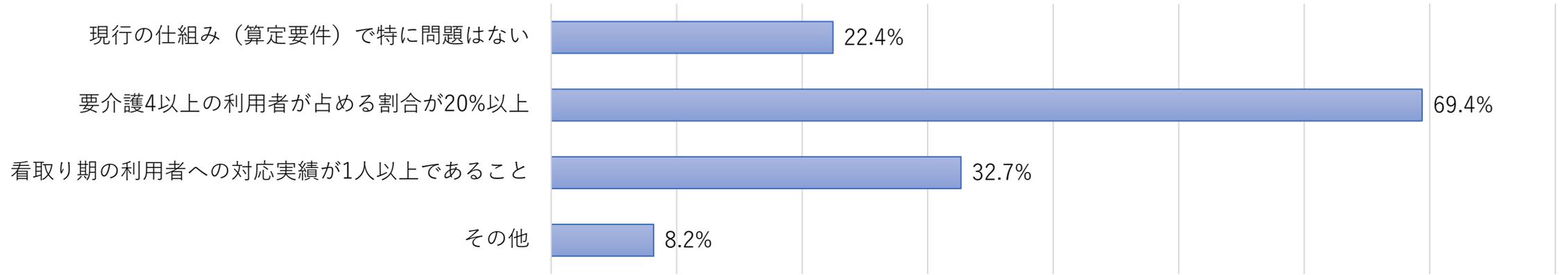
小規模法人（5事業所以下）では、「訪問介護員のうち介護福祉士の占める割合が30%以上」（36.7%）が最大の課題となっている。一方で、「現行の仕組みで特に問題はない」とする回答も30.0%あり、二極化の傾向が見られる。中規模法人（6～99事業所）では、「全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士」（44.4%）が最大の課題となっており、人材の質の確保に苦慮している様子がうかがえる。大規模法人（100事業所以上）では、「現行の仕組みで特に問題はない」とする回答が66.7%と突出しており、人材要件への対応力の高さがうかがえる。

また、規模が大きくなるほど「現行の仕組みで特に問題はない」とする割合が増加（小規模30.0%、中規模22.2%、大規模66.7%）しており、規模別による違いがみられた。

特定事業所加算の算定要件の中で、要件を満たす難易度が高いと認識していること

重度要介護者等対応要件（複数回答）

■ n = 回答法人49



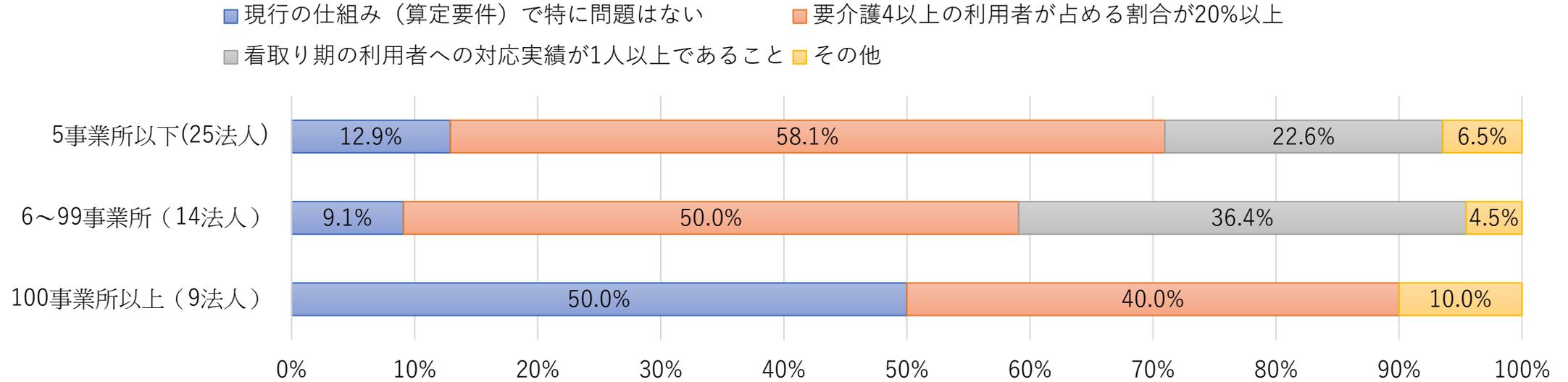
本設問は複数回答可のため、合計は100%を超えることがあります

重度要介護者等対応要件について、69.4%の事業所が「要介護4以上の利用者が占める割合が20%以上」という基準を課題と認識しており、最も高い割合を示している。次いで「看取り期の利用者への対応実績が1人以上」が32.7%となっている。一方、「現行の仕組みで特に問題はない」との回答は22.4%にとどまっている状況であった。

その他の意見として、認知症自立度の把握の難しさや、行政による算定条件の解釈の差などが挙げられている。

特定事業所加算の算定要件の中で、要件を満たす難易度が高いと認識していること

重度要介護者等対応要件（規模別：複数回答）



重度要介護者対応要件：規模によって課題に差異

小規模・中規模法人では、「要介護4以上の利用者が占める割合が20%以上」が最大の課題（小規模58.1%、中規模50.0%）。中規模法人では「看取り期の利用者への対応実績」も高い割合（36.4%）を示す。一方、大規模法人では「現行の仕組みで特に問題はない」が50.0%と最多。ただし、「要介護4以上の割合20%以上」も40.0%と高く、規模を問わず共通の課題となっている。

規模が大きいくほど「問題なし」の割合が増加（小規模12.9%、中規模9.1%、大規模50.0%）している。

特定事業所加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. 加算の意義と理解について

- 加算取得はサービスの質向上を目的としているが、その意図や効果について、ケアマネジャーを含む関係者間で十分な共通理解が得られていない場合があり、加算の本来の目的と意義について、関係者間での共通理解を深める必要がある
- 単純な単価の高低で評価されることがあり、利用者への説明においても誤った解釈が伝わることへの憤りがある

2. 算定要件の厳しさで見直しについて

- 加算率が高いこともあり、他の加算に比べて算定要件が厳しいと感じる
- 各要件の必要性に疑問を感じるものもあり、基準緩和がなければ新規取得や上位取得が困難
- 重度要件（要介護4以上の比率）は不適切な運営を助長する可能性があるため、見直しが必要
- 現行の仕組みでは最上位の加算Ⅰが20%、加算Ⅱが10%と大きな開きがある。人材要件や重度要件の一部が満たしきれない場合に算定できる15%加算を新設していただきたい

3. 文書による指示・報告体制の負担について

- サービス提供ごとの文書等による指示及び報告体制作りのハードルが高いと感じる
- 体制要件の「前回のサービス提供時の状況」は、サービスの都度（毎回）サ責から担当ヘルパーに対し文書等の確実な方法での伝達が要件となっている。利用者の心身の状態に変化がなく、通常通り（計画通り）にサービスが実施でき、次回のサービス提供においてヘルパーが認識すべき留意点に変わりがない場合は文書等による情報伝達は不要もしくはその旨を簡潔に伝えることで可とするよう、要件の緩和と明確化を要望する
- 自治体の過剰指導が目立つ部分であり、サービス提供責任者の業務負荷を無意味に高めている

特定事業所加算について、ご意見をお聞かせください

(主な意見・要望等)

4. 自治体間の解釈の違いについて

- 算定条件の行政統一を求めたい
- 自治体ごとのローカルルールや担当者の個人解釈により、帳票・運用ルールの個別修正が必要となり、負担が増加
- 国として明確な定義を定め、発信することで、自治体間の見解の相違を解消することを要望

5. 加算管理の煩雑さについて

- システム化を通して要件を満たせる状況にしているが、運営指導での担当者の見解から年間を通じた返還リスクを懸念
- 現場担当者の些細なミスが年間を通じた返還につながる事例があり、不安が大きい
- 加算管理の簡素化や、返還リスクの軽減策を求めたい

6. 会議開催要件の見直しについて

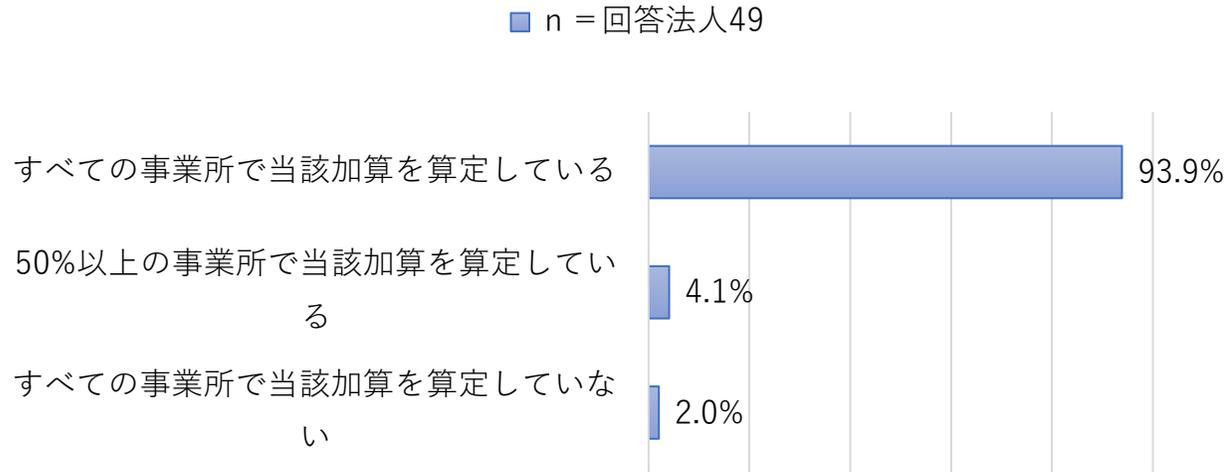
- 月1回以上の会議開催は多すぎる
- 会議の目的である情報伝達や留意事項の共有は、個別の指示出し・申し送りで十分に賄えている
- 技術指導については個別研修計画に盛り込むことでクリア可能ではないか
- サービス提供責任者の業務負担軽減のため、ヘルパーミーティングの準備・主催の廃止を求めたい

7. 重度要介護者等対応要件の緩和について

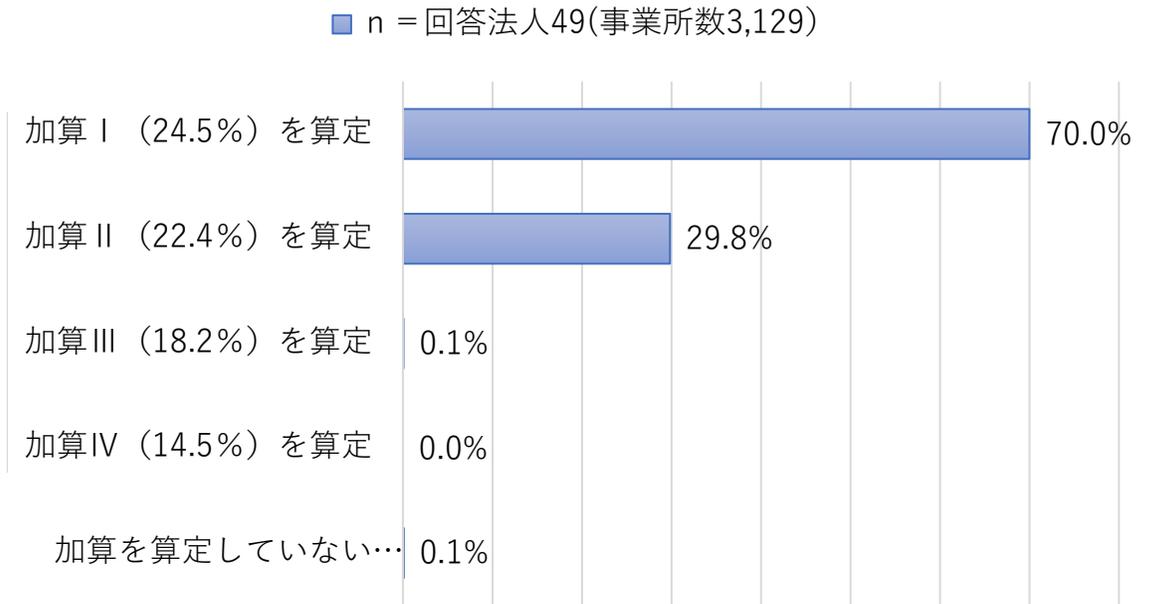
- 要介護4、5や医療行為が必要な利用者は施設系への入所や医療機関への入院が多いため、訪問介護における重度要介護者等対応要件の緩和を求めたい
- 重度要件の要介護4以上の比率は問題がある算定要件ではないか。要介護度によって依頼を受ける、断るといった対応は不適切であり、適切な運営を行うことで上位加算の算定ができない状況は不合理であり、不適切な運営を助長しているおそれもあるため、重度要件の見直しが必要
- 在宅介護の特性を考慮した要件設定を要望する

介護処遇改善加算の算定状況と方針

2024年8月時点での算定状況（単一回答）



介護処遇改善加算内訳（単一回答）



※各事業所は1つの加算のみ取得可能。グラフは49法人が運営する計3129事業所における各加算の取得率を示しています。

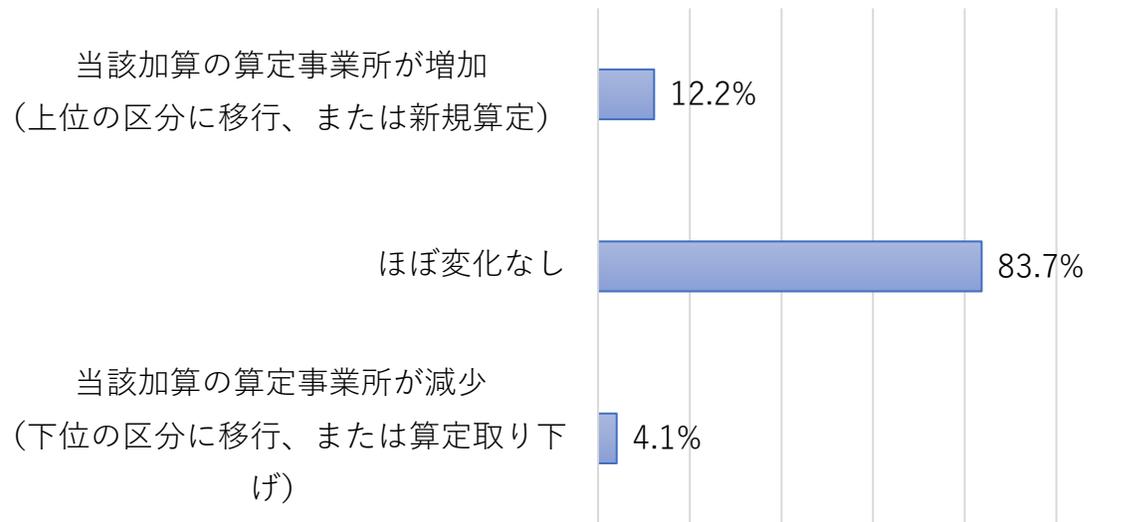
全体として、大多数の法人が処遇改善加算を活用しており、特に加算ⅠとⅡの算定が主流となっている。しかし、一部の法人（6.1%）では全ての事業所で算定できていない、50%以下の事業所で算定できていないと回答している。

介護処遇改善加算の前年比較と懸念事項

2023年8月時点と比較した変化

(単一回答)

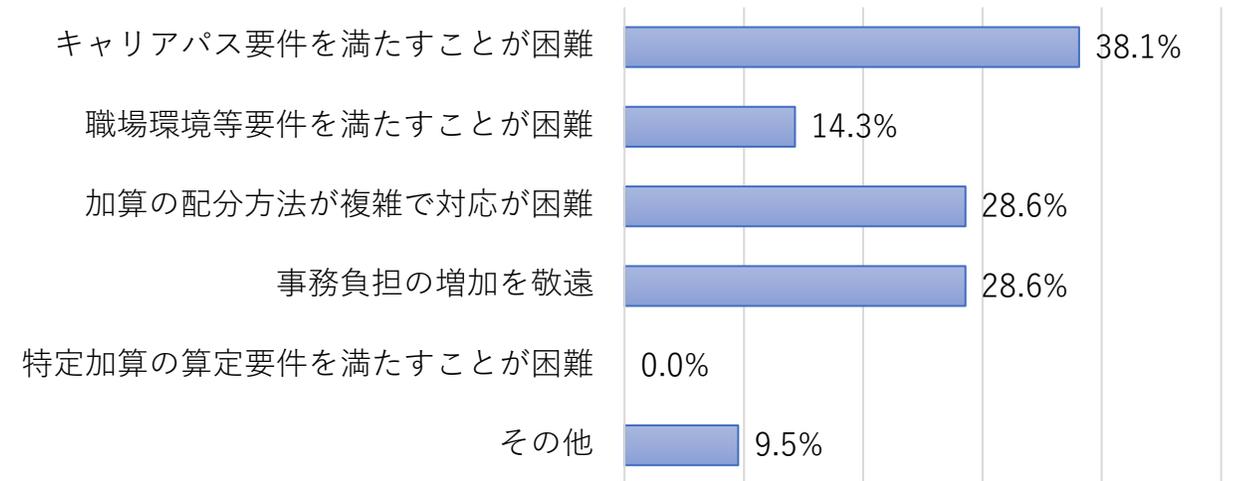
■ n = 回答法人49



介護職員処遇改善加算の算定や上位区分へ

の移行ができない主な理由 (複数回答)

■ n = 回答法人21



※本設問は複数回答可のため、合計は100%を超えることがあります

介護職員処遇改善加算の算定状況は83.7%の法人で変化がない一方、16.3%で変動が見られた。算定や上位区分への移行ができない主な理由としてキャリアパス要件の困難さ(38.1%)、配分方法の複雑さと事務負担増加(各28.6%)が挙げられている。その他意見では、特定事業所加算未取得、新規事業所設立準備などのコメントもみられた。

介護処遇改善加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. 加算制度の簡素化について

- 一本化により事務負担は一定程度軽減されたが、さらなる簡素化を求めたい
- より単純な要件設計を希望したい
- 申請や実績報告の煩雑である

2. 職場環境等要件の見直しについて

- 本加算の拡充、一本化に伴って職場環境等要件が厳格化されたことにより、上位区分の算定を難しくしている実態があり、介護職員の処遇改善がとりわけ中小の事業者において不十分な状況。より多くの介護職員の処遇アップを最優先で考慮すべきであり、職場環境等要件については努力義務への変更または大幅な要件緩和が必要ではないか。

3. 申請・報告の負担軽減について

- 実績と計画のフォーマット作成が大変である
- 申請書式の簡素化を求める
- 基本報酬への内包をお願いしたい

4. 加算の配分方法と説明について

- 配分方法をより明確にし、利用者や家族の理解を得やすくしてほしい

介護処遇改善加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

5. 処遇改善対象の拡大について

- 居宅介護支援の介護支援専門員、訪問看護、福祉用具貸与・販売も対象に加えることを要望
- ケアマネジャーの処遇改善加算対象外によって、現場のケアマネジャーより、仕事内容に対して給与が低いという意見が多く挙がっており、資格保有者が処遇面と責任の重さを理由にケアマネジャーになることを拒むケースがある
- 介護職員のみが取り上げられることで、他の職種が評価されていないという印象を持つことへの懸念しており、これらの職種も対象に含めることで、介護サービス全体の質の向上と安定的な人材確保につながると考える

6. 事務負担の大きさについて

- 計画と実績報告の事務負担が非常に大きい
- 事務作業の簡素化や効率化を求めたい

7. 介護報酬への統合について

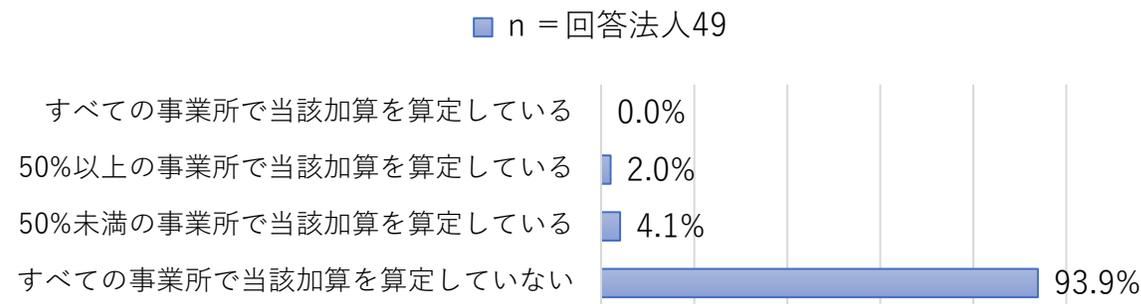
- 加算を介護報酬に加えるべきである

2024年8月時点での各種加算の算定状況

生活機能向上連携加算（単一回答）



認知症ケア専門加算（単一回答）



口腔連携強化加算（単一回答）

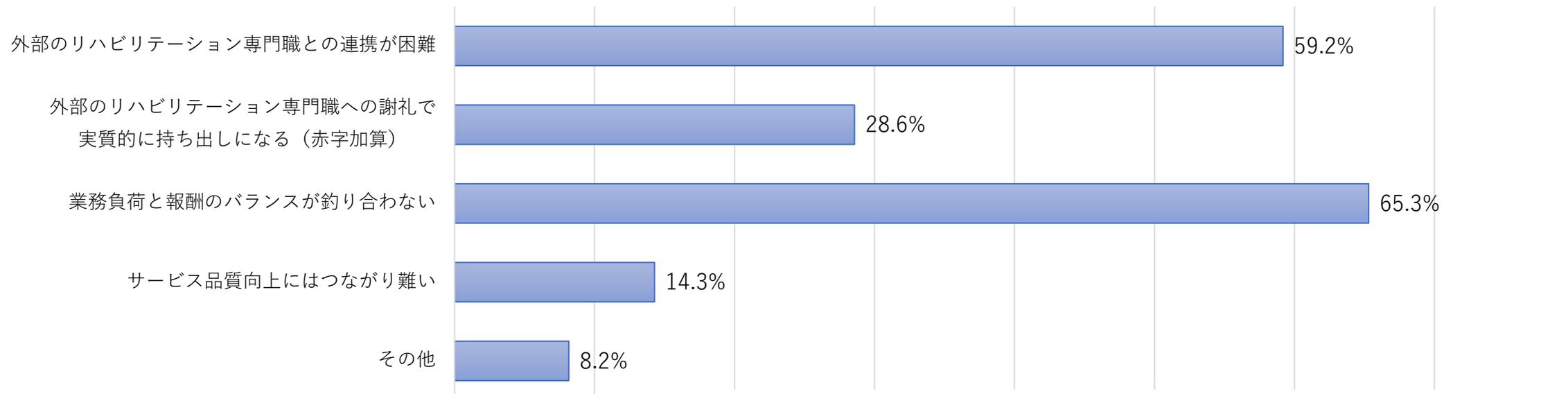


生活機能向上連携加算と認知症専門ケア加算では93.9%の法人が未算定となっている。口腔連携強化加算では85.7%の法人が全事業所で未算定となっており、加算取得が進んでいない状況がある。

生活機能向上連携加算に対する懸念事項

生活機能向上連携加算を算定しない・できない理由（複数回答）

■ n = 回答法人49

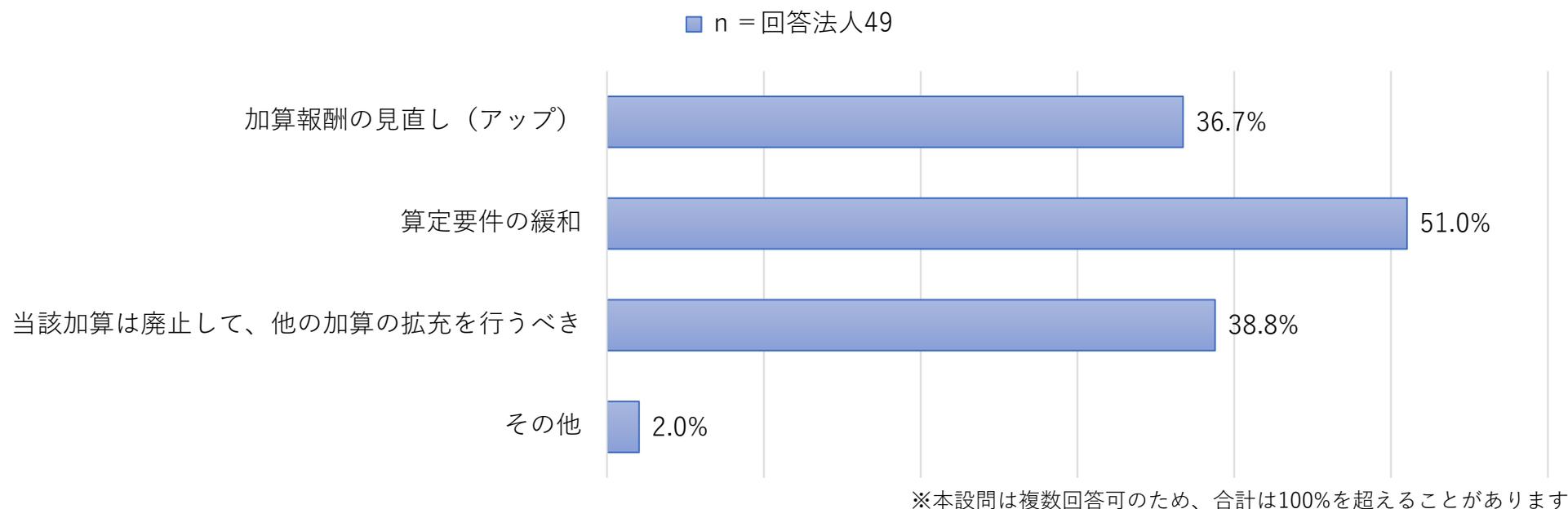


本設問は複数回答可のため、合計は100%を超えることがあります

生活機能向上連携加算の算定が進まない主な理由として、「業務負荷と報酬のバランスが釣り合わない」（65.3%）と「外部のリハビリテーション専門職との連携が困難」（59.2%）が高い割合を示している。また、「外部のリハビリテーション専門職への謝礼で実質的に持ち出しになる」という経済的な課題も28.6%の法人が挙げている。

生活機能向上連携加算の算定に関する意見

生活機能向上連携加算の改善に必要と考えること（複数回答）



改善策として、51.0%の法人が「算定要件の緩和」を求めており、「当該加算の廃止と他の加算の拡充」（38.8%）や「加算報酬の見直し（アップ）」（36.7%）も高い割合で支持されている。

生活機能向上連携加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. 算定要件の高さについて

- そもそも算定するためのハードルが高すぎる
- 外部のリハビリテーション専門職との連携が困難である

2. 業務負担と報酬のバランスについて

- 業務負荷が高く、報酬に見合わない
- サービス提供責任者の現状の業務負荷を考えると、新たな負担となると考えている
- 労力に対して報酬が見合わない

3. 外部リハビリ専門職の確保の困難さについて

- 外部のリハビリ専門職がないということも問題点だと考えている
- 医療機関以外からのリハビリテーション職との連携を可能にしてほしい
- 連携先の指定要件の緩和を要望したい

4. 人手不足の影響について

- 事業所・施設が常に人手不足の状況にあり、利用者の生活維持以外のことを行う余裕がない
- 人手不足の改善が先決である

生活機能向上連携加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

5. 職種間の連携の難しさについて

- 介護職とリハビリ職の共有認識がないと連携が取りづらい
- お互いの業務を圧迫する可能性がある

6. 加算の効果と存続に関する意見

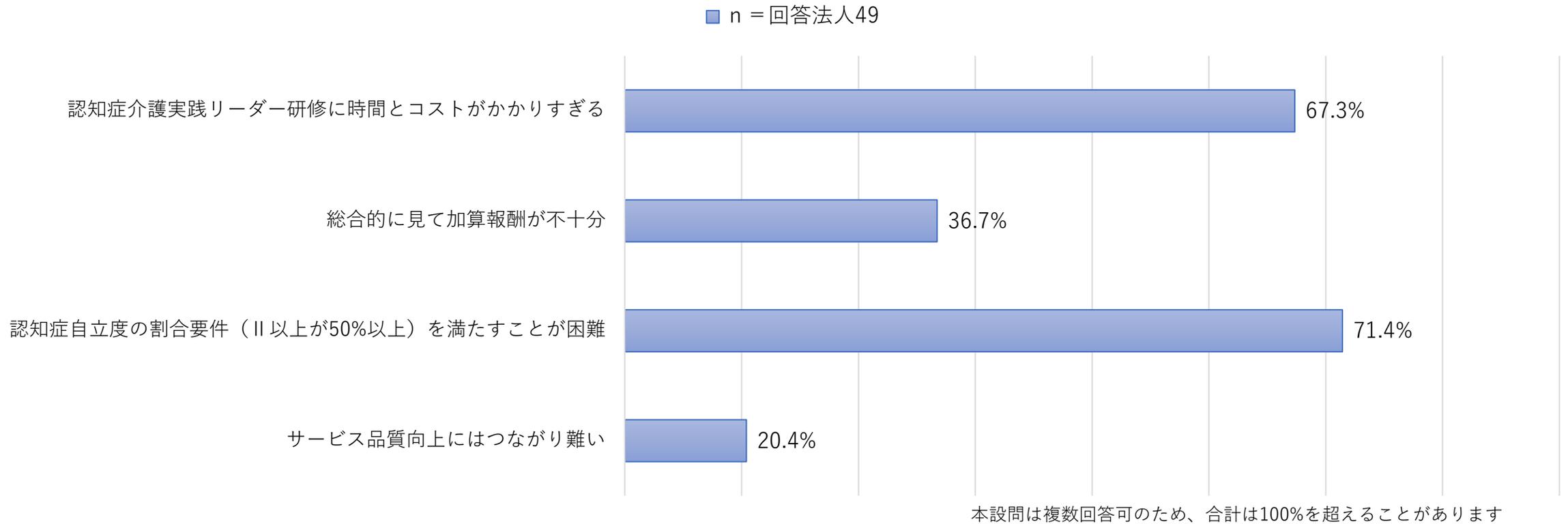
- サービス品質向上につながりにくい
- 実態として加算算定している事業所がほとんどない状況であるとの認識
- 当加算の廃止して基本報酬をあげてほしい

7. 代替案の提案

- 新たな効果的な加算の創設について検討すべきではないか
- 特定事業所加算の拡充を図るべき

認知症専門ケア加算に関する懸念事項

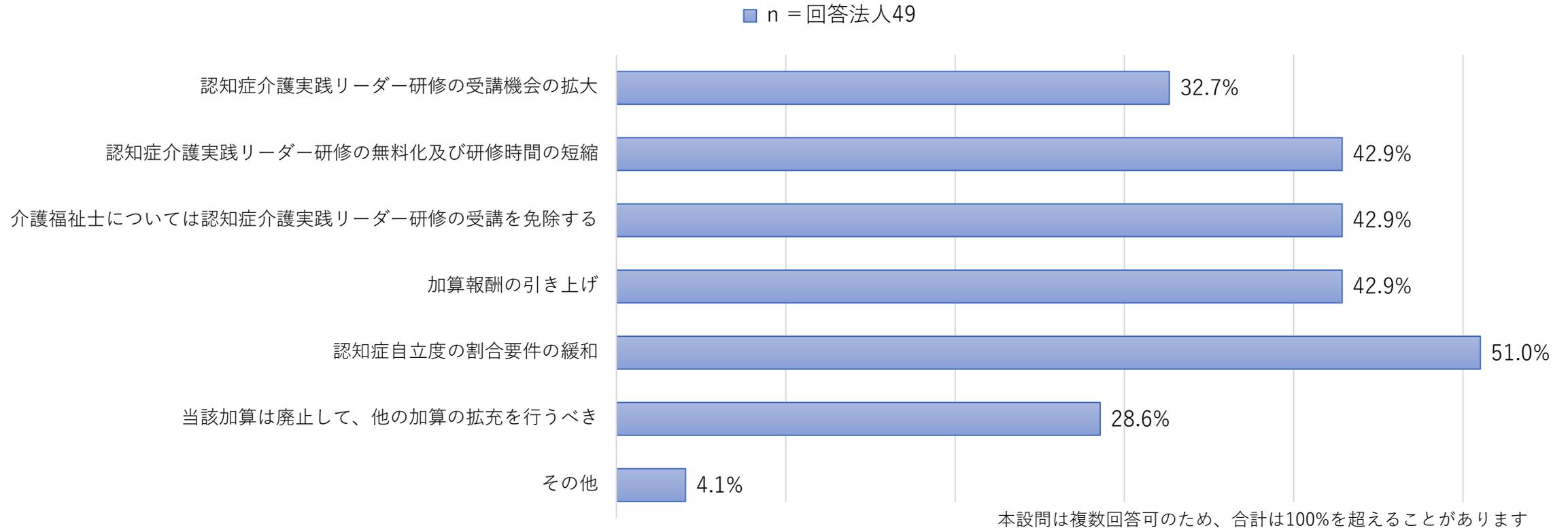
認知症専門ケア加算を算定しない（できない）主な理由（複数回答）



認知症専門ケア加算の算定が進まない主な理由として、「認知症自立度の割合要件を満たすことが困難」（71.4%）と「認知症介護実践リーダー研修に時間とコストがかかりすぎる」（67.3%）が高い割合を示しています。また、「総合的に見て加算報酬が不十分」という経済的な課題も36.7%の法人が挙げている。

認知症専門ケア加算の算定に関する意見

認知症専門ケア加算の改善に必要と考えること（複数回答）



改善策として、「認知症自立度の割合要件の緩和」（51.0%）が最も多く求められており、次いで「認知症介護実践リーダー研修の無料化及び研修時間の短縮」、「介護福祉士については研修受講を免除する」、「加算報酬の引き上げ」がいずれも42.9%と高い支持を得ている。

認知症専門ケア加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. 算定要件の厳しさについて

- 人員の配置条件が特に厳しく、算定できない
- 認知症自立度の割合要件を満たすことが困難である
- 算定要件の緩和を求めたい

2. 加算の効果と説明の難しさについて

- 家族の負担が増えるが、明確なメリットの説明が難しい
- 加算の目的や主旨には意味があるが、仕組みの改善を要望したい

3. 認知症自立度の判定と要件について

- 認知症自立度の判定を介護支援専門員が行い、その後に算定する仕組みはどうか
- 当加算の要件に認知症の自立度割合を入れるのであれば、体制加算に変更すべきである。逆に算定対象を認知症の利用者に限定するのであれば、認知症自立度の割合要件は不要とすべき。
- 自立度について主治医意見書に記載されているため、ケアマネジャーからの情報提供がないと確認が困難
- 認知症自立度の割合は事業所でコントロールできないため難しい

4. 研修要件について

- 介護福祉士については認知症に関する理解や知識が十分にあるため、認知症介護実践リーダー研修の受講免除を提案したい
- リーダー研修受講の工数捻出が困難

5. 加算の仕組みの見直しについて

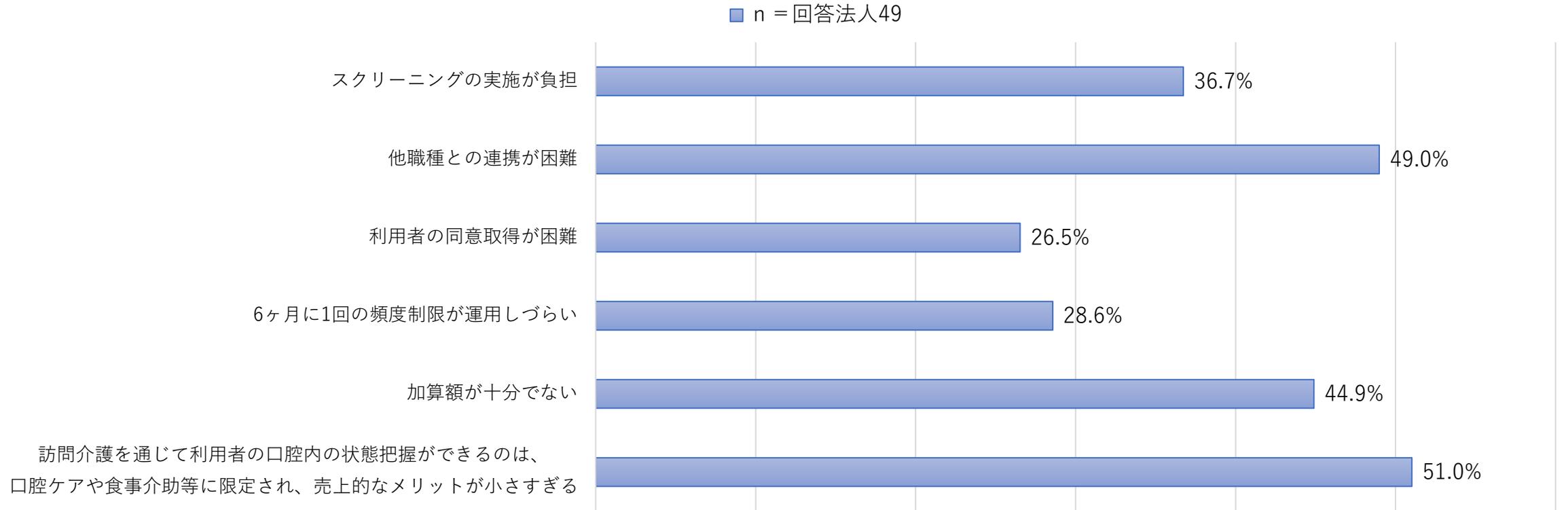
- 体制を評価する加算が多いが、地域連携・チームケアの取り組みを評価してほしい
- 特定事業所加算取得事業所同様に要件緩和を求めたい

6. 加算の意義と改善点

- 認知症に特化した対応力を評価する仕組みの必要性は認識しているが、加算の仕組みの改善を求めたい

口腔連携強化加算に関する懸念事項

口腔連携強化加算を算定しない・できない主な理由（複数回答）

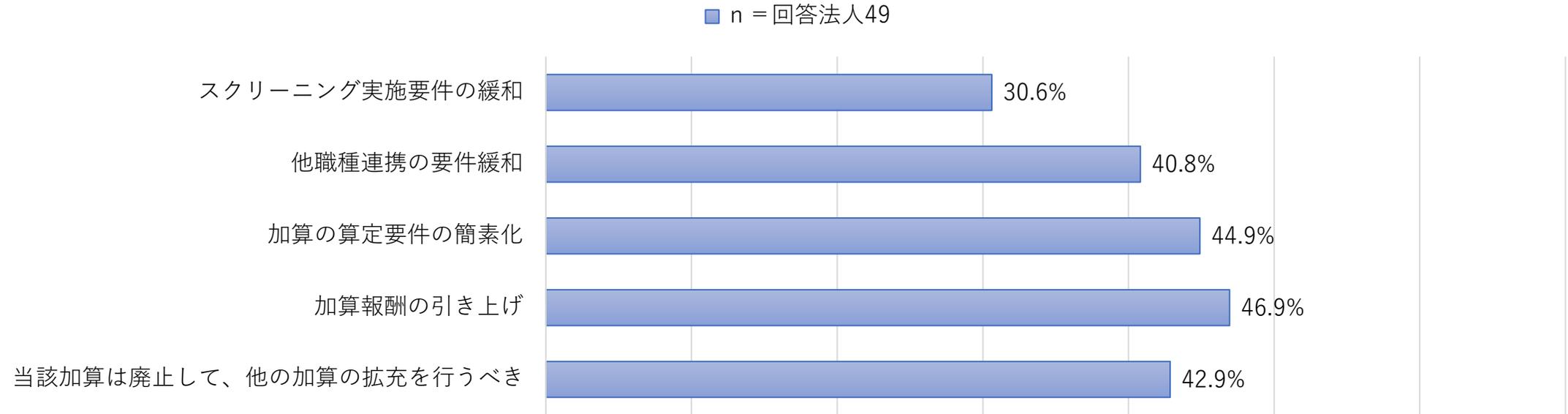


本設問は複数回答可のため、合計は100%を超えることがあります

口腔連携強化加算の算定が進まない主な理由として、「訪問介護を通じて利用者の口腔内の状態把握ができるのは限定的で、売上のメリットが小さすぎる」（51.0%）と「他職種との連携が困難」（49.0%）が高い割合を示している。また、「加算額が十分でない」（44.9%）という経済的な課題も多くの方が挙げている。

口腔連携強化加算に関する意見

口腔連携強化加算の改善に必要と考えること（複数回答）



本設問は複数回答可のため、合計は100%を超えることがあります

改善策として、「加算報酬の引き上げ」（46.9%）が最も多く求められている。次いで「加算の算定要件の簡素化」（44.9%）、「当該加算の廃止と他の加算の拡充」（42.9%）、「他職種連携の要件緩和」（40.8%）が高い支持を得ている。なお、その他意見では、協力歯科医療機関選定の要件が外れることを要望する回答もあった。

口腔連携強化加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. サービス提供上の課題

- 訪問介護のサービス内容に口腔ケアの支援が少ない
- 現状のサービス提供時間内での実施はヘルパーの負担が大きすぎる
- サービスの内容によっては口腔内状態の把握を活用できない場合がある

2. 加算の報酬と算定要件

- 加算報酬の引き上げを求めたい
- スクリーニング実施要件の緩和を提案
- 単位数を上げることで算定率の向上を期待

3. 加算の効果と取得の難しさ

- 取得する上での利点が明確でないため、取得しづらい
- サービス品質向上につながりにくい
- 現場職員の労力に対して費用対効果が見込めない

4. 連携の困難さ

- 訪問歯科診療の算定実績がある歯科医院との連携が難しい
- 連携要件の緩和（かかりつけ歯科医、歯科衛生士、訪問看護師等への報告・助言を求める程度）を提案

5. 介護職の専門性向上と研修ニーズ

- 口腔ケアに関する専門的知識をさらに深めるための研修機会の増加を求めたい
- 研修参加により口腔ケアへの理解と実践力の向上を期待

口腔連携強化加算について、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

6. 加算の見直しと代替案の検討

- 現状の加算の効果に疑問
- より効果的な新たな加算の創設や特定事業所加算の拡充を提案したい

7. 算定要件の緩和と単位数の引き上げ

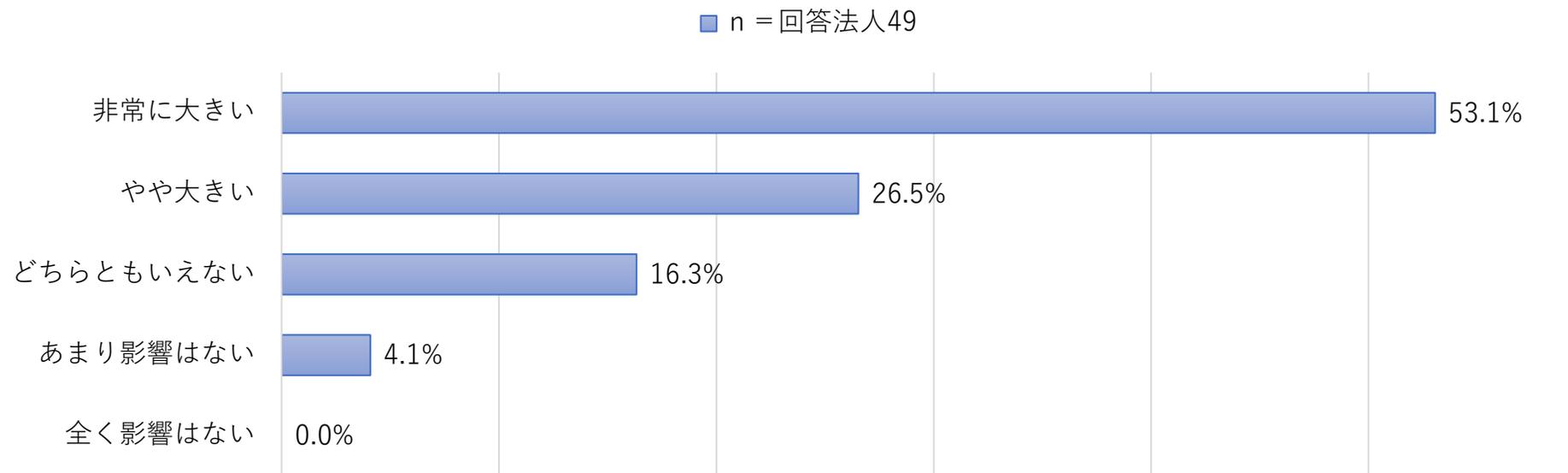
- 連携が困難なため、算定要件の緩和を求めたい
- 単位数の引き上げを要望

8. 口腔ケアの重要性の認識

- 口腔ケアの重要性は認識しているが、実施上の課題が多い

最低賃金を2029年度までに全国平均で1,500円に引き上げる方針について

最低賃金の引き上げが事業運営に与える影響（単一回答）



最低賃金の1500円引き上げについて、53.1%の法人が事業運営に「非常に大きい」影響があると回答し、「やや大きい」（26.5%）を合わせると約80%の法人が影響を懸念しており、「あまり影響はない」と回答した法人は4.1%にとどまっている。最低賃金引き上げが訪問介護事業所の経営に大きな影響を与える可能性が懸念されている

最低賃金を2029年度までに全国平均で1,500円に引き上げる方針が示されたことについて、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. 最低賃金引き上げと介護報酬の連動

- 最低賃金を引き上げていくことには賛成するが、引き上げ率に応じた介護報酬の改定を毎年実施していただきたい

2. 事業継続への懸念

- 介護報酬が現状のまま最低賃金が高くなることで、事業所の閉鎖や倒産が増加する可能性がある。介護報酬への上乗せも同時に行う必要がある

3. 基本報酬の引き上げの必要性

- 処遇改善加算の拡充だけでは不十分であり、最低賃金の上昇に合わせて介護報酬の見直しは不可欠である。介護職員処遇改善加算の拡充のみでは事業継続は厳しいため、基本報酬を増やすことは必須である

4. 段階的な引き上げと支援策の必要性

- 方針を実現するには、段階的な引上げや中小企業への支援策などバランスを考えた政策をお願いしたい

5. 介護業界の人材確保と待遇改善

- 最低賃金を引き上げることについては賛成だが、他業種との差別化、資格保持による手当を更に明確にしていく必要がある
- 介護業界全体としては、賃金が高くなる業界よりは低い現状は変わらないなかでは、人件費が高騰することで、人員の確保が難しくなる

最低賃金を2029年度までに全国平均で1,500円に引き上げる方針が示されたことについて、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

6. 物価高騰への対応

- 2024年上半期の介護事業者の倒産状況に関するデータが示され、「ガソリン代などの運営コストアップも収益悪化に拍車をかけた」との分析があるため検討いただきたい

7. 介護保険制度の柔軟な運用

- 最低賃金の引き上げ幅が大きくなること、物価高騰が続く前提に立てば、価格転嫁ができない介護サービスについては3年に一度の介護報酬改定では他産業に立ち遅れ、介護職員の確保がより困難になることが明白である
- 基本報酬に限っては、毎年見直しの必要性を検討・実施すべきである

次回の制度改正や介護報酬改定に向けて、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

1. 介護報酬の引き上げ

- 訪問介護の基本報酬の大幅な引き上げを求めたい。訪問介護の報酬減は在宅介護を壊滅に進めているとの危機感がある
- 処遇改善等で報酬アップになっても基本報酬自体が下がれば何ら意味はなく、加算ではなく基本報酬自体の引き上げを求めたい
- 物価高騰や最低賃金の引き上げ幅のアップ等の対策として基本報酬の引き上げがあるとするれば、それに応じた区分支給限度額の見直しが不可欠ではないか

2. 要介護2以下の生活援助継続

- 要介護2以下の介護保険による生活援助の継続を求めたい
- 制度設計がより複雑化すること、現行の総合事業の課題解決が遅れていることから見送るべきではないか

3. 処遇改善加算の基本報酬への組み込み

- 処遇改善加算をサービス報酬に組み込んで欲しい

4. 人員配置基準の緩和

- サービス提供責任者の配置基準緩和や、常勤換算方法に基づく配置基準の緩和を求めたい。具体的には「総合事業の利用者をゼロカウント又は0.5人とカウントする基準緩和」や「当日または当月の利用者数に応じた配置とする」など提案したい

5. 制度の簡素化

- 加算制度や書類作成の簡素化をしていただきたい
- 細かい加算の積み上げで報酬を増やすと、算定する要件がどんどん増してくるので、総合マネジメント加算のような加算があると業務の効率化が図れるのでは
- 早期に簡素化することをご利用者と直接向き合える時間を多く持つことができるようにしていただきたい

次回の制度改正や介護報酬改定に向けて、ご意見をお聞かせください (主な意見・要望等)

6. 人材確保・育成

- 特定事業所加算取得の訪問介護事業所においては、総合事業の担い手研修や生活援助のみについては短期間の研修で稼働することを認めるなど抜本的な人材養成について検討すべきである
- コロナ禍においては、介護経験のある無資格者の訪問介護員が時限的に認められたケースがあったが、人材確保について柔軟な規制緩和を求めたい
- ダブルワークの就労者においては、ダブルワーク先側で割増賃金を対応する必要があることも課題である

7. 地域の実情に合わせた対応

- サテライト運営がどこの自治体でも運用できるようにすると、人員不足への対応や大規模化による体制の強化が少しでも図れるのでは（訪問介護も居宅介護支援など）ないか
- 地方地域の実情に合わせた対応が必要ではないか

8. その他

- サ高住等による抱え込み運営への罰則強化
- 介護保険で自立を支援する目的があるにも関わらず、介護度が下がる（ADLが向上する）取り組みができた際に事業所としては訪問サービスが減り売り上げに直結してしまう現状がある。ここを加算という形で、本人のADL向上に注力したサービスへの加算新設を望む