



Presence Medical

株式会社プレゼンス・メディカル

2027年生き残りをかけた 介護施設の新戦略

“医療連携義務化対策”

と実働できる

“認定特定業務従事者”

を増やす理由

Vol.25



会社概要



：株式会社プレゼンスメディカル

- 設立** : 2014年（平成26年）創業
- 本社** : 神奈川県横浜市西区高島1-2-5 横濱ゲートタワー3F
- 経営陣** : 創業会長兼CEO : 今西 和晃
: 代表取締役社長兼講師 : 今西 美砂紀（看護師）
- 従業員数** : 106名（パート・研修講師・業務委託含む）
- 事業内容** : 認定特定業務従事者育成／医療的ケア体制構築支援
: 介護・福祉DXソリューション導入支援
: 介護・医療領域に特化したAI開発および導入支援事業
: 介護・福祉事業分野経営安定化コンサルティング
: 介護・福祉業界向け新規参入・販路拡大支援

顧問プロフィール

小濱 道博氏

- ・小濱介護経営事務所 代表
- ・株式会社ベストワン 取締役
- ・C-MAS 介護事業経営研究会 最高

顧問

・C-SR 一般社団法人医療介護経営研究会 理事
・国・自治体・大学・各協会、社会福祉協議会、介護労働安定センター、一般企業等の主催講演会での講師実績は多数。介護経営の支援実績は全国に多数。



（小濱 道博氏）

（今西和晃氏）



Presence Medical

株式会社プレゼンス・メディカル

主要沿革

- 2014年**
株式会社プレゼンスメディカル創業
認定特定業務従事者育成事業を開始
- 2016年**
都道府県委託事業拡大（15都道府県）
介護施設向けコンサルティング事業開始
- 2021年**
全国47都道府県からの委託実績達成
取引施設数3,000施設突破
- 2023年**
総合AIコンサルティング事業開始。プレゼンスイノベーションラボ 開設
取引施設数8,000施設突破
- 2025年**
取引施設数12,500施設、取引法人数4,200法人を突破（*長野県休止中）
全国47都道府県（*）から認定特定業務従事者育成機関として委託を受け、
日本最大級の介護・福祉分野の医療的ケア人材育成機関となる
- 2026年**
IMPACT CROSS 誕生：経営・医療・業務のデータを蓄積し、介護施設の経営と現場を理解する基盤をつくる。



無料 医療連携・加算取得 診断シート



Zoomの画面共有で一緒にチェック | 「はい」の項目をクリックして ☒ を付けてください

A 協力医療機関（2027年4月 義務化）

- ☐ 1. 3要件（常時相談・常時診療・入院受入）を満たす協力医療機関を定めている
- ☐ 2. 協力医療機関の年1回の自治体届出に対応できる
- ☐ 3. 協力医療機関と定期的な会議を開催している（連携加算）

B 夜勤・医療的ケア体制

- ☐ 4. 夜勤帯を通じて喀痰吸引等ができる職員を配置できている
- ☐ 5. 登録特定行為事業者（喀痰吸引等）として登録済み
- ☐ 6. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）を算定している

「はい」の数

 / 12

10～12個体制は万全

上位加算・受入れ拡大で「さらに増収」へ

6～9個取りこぼしあり

未算定の加算で増収余地。試算がおすすめ

0～5個早急な対策が必要

2027年4月の義務化に向け、今すぐ体制づくりを

C 受入れ・加算

- ☐ 7. 喀痰吸引・経管栄養が必要な方の入所を断っていない
- ☐ 8. 看取り介護加算を算定している
- ☐ 9. 日常生活継続支援加算を算定している

D 人材・処遇

- ☐ 10. 夜勤職員の2/3以上が喀痰吸引等研修の修了者
- ☐ 11. 処遇改善加算Ⅰ□・Ⅱ□（令和8年度特例要件）を取得
- ☐ 12. 人材開発支援助成金を活用した研修計画がある

▶ このあと、貴施設の数字で無料診断

- ① 取れる加算と年間増収額の試算
（床数・居室類型・地域区分をお伺いします）
- ② 2027年4月までの受講計画案
- ③ 助成金活用時の研修費用の試算

※診断結果はZoom終了後に資料でお送りします



2027年4月、協力医療機関との連携が完全義務化



令和6年度介護報酬改定：協力医療機関の選定を「義務化」

2024年4月
基準改正 施行

経過措置 3年間（令和6年改正省令 附則）

～2027年3月31日まで

2027年4月～
完全義務化

協力医療機関に求められる3つの要件

1

常時相談対応体制

入所者の病状急変時等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保

2

常時診療体制

診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保

3

入院受入体制（病院に限る）

入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保

■対象：特養・地域密着型特養・老健・介護医療院（義務）／特定施設・GH（努力義務）

■協力医療機関と入所者の急変時対応等を確認し、**年1回以上 自治体へ届出**

協力医療機関連携加算（令和6年度新設）

施設種別	要件を満たす医療機関と連携	それ以外
特養・地域密着型特養 老健・介護医療院 (要件①～③)	50 単位／月 (令和6年度は100単位)	5単位／月
特定施設・GH (要件①②)	100 単位／月	40単位／月

※協力医療機関との定期的な会議（概ね月1回以上。ICTで入所者情報を随時確認できる場合は年3回以上）が算定要件

選ばれる施設へ

協力医療機関が「受け入れやすく・任せやすい」施設とは、喀痰吸引・経管栄養に**施設内で対応できる施設**です。

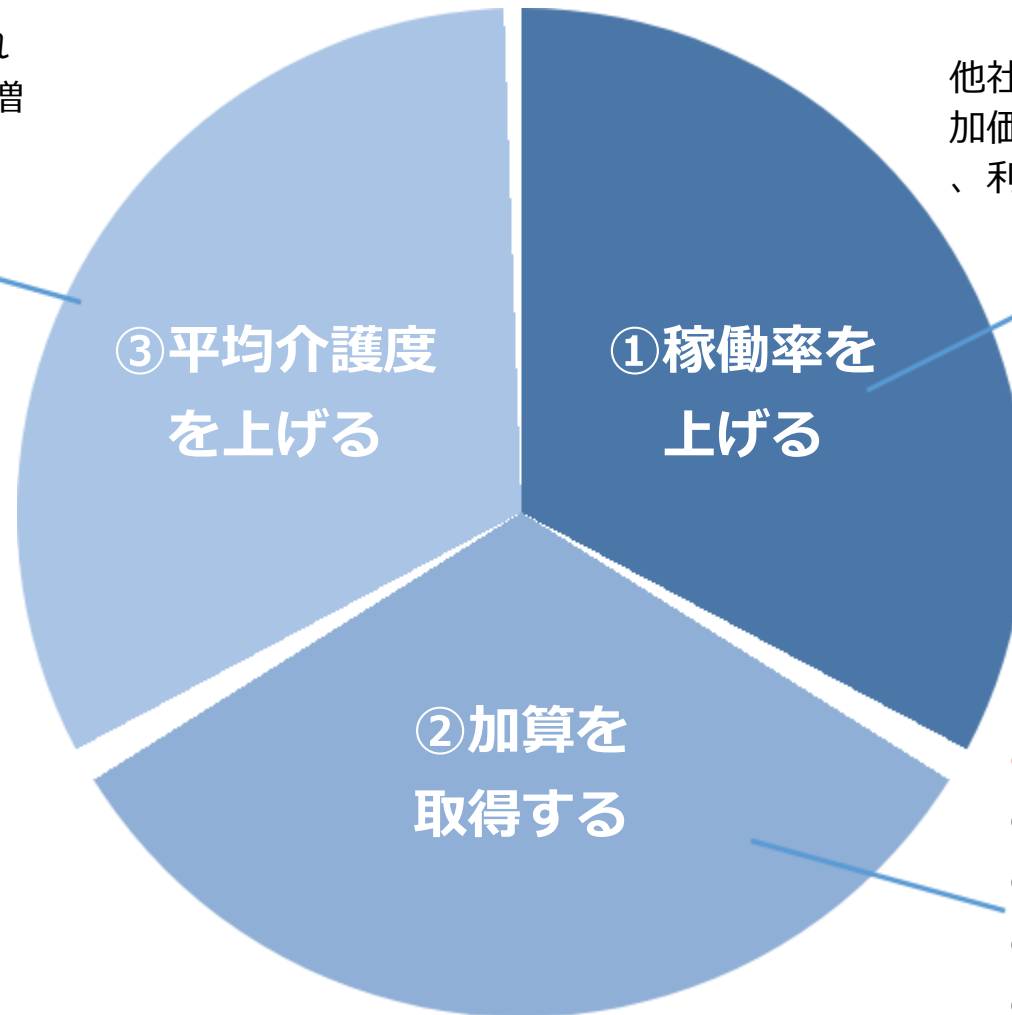
義務化までの半年間に、**認定特定業務従事者の育成**で医療連携の土台を整えましょう。



介護事業者が収益を上げる3つの基本原則



要介護4,5の高齢者の1人受け入れ
年間約289万円～316万円の収益増
“要介護度別受入れ収益試算表”



他社との差別化を図るため、付加価値（**医療的ケア**）を提供し、利用者数を増やす。

- **夜勤職員配置加算**
- 日常生活継続支援加算
- 入居継続支援加算
- 介護職員等処遇改善加算
- 看取り介護加算

※横浜市（2級地・10.72円）、要介護4・5の区分支給限度基準額ベースで試算



人材の確保が安定経営の最優先課題！



介護職員数は212.6万人で横ばい 厚労省 令和6年調査で前年比わずか+487人

厚生労働省：「介護職員数の推移の更新（令和6年分）について」（令和7年12月19日公表）

mhlw.go.jp/stf/newpage_67507.html

①

役割分担
を決める

②

職場環境改善
定着率向上

厚生労働省の最新調査によると、2024年10月時点の介護職員数は約212.6万人（2,126,227人）で、前年からわずか487人の増加にとどまりました。**2023年の初の減少（約2.9万人減）**以降、横ばいが続いています。一方で要介護（支援）認定者数は**723.0万人（2025年4月）**と増加の一途をたどっており、需要と介護職員数のギャップは拡大しています。



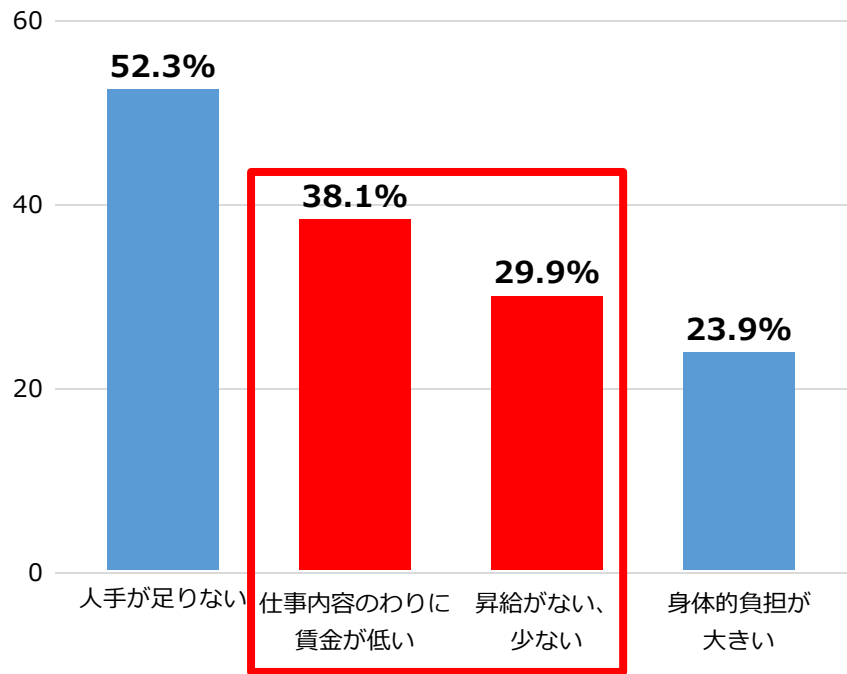
出典：厚生労働省「介護職員数の推移」別紙（令和7年12月19日）／「介護保険事業状況報告」

介護職員確保と離職率低下を目指す3つの具体的な方法



介護職員の悩みは**人手不足**と**賃金**であり、
採用に最も効果があったのは「**賃金水準の向上**」です。

介護職員の労働条件等の悩み・不安・不満（上位4項目）



採用に効果があった方策：「賃金水準の向上」**38.4%**（最多）

1. 稼働率を上げる

- 方法**：空きベッドを減らし、施設全体の利用率を向上させる。
- ポイント**：
 - 地域の医療機関やケアマネジャーとの連携を強化し、新規利用者を積極的に受け入れる。
 - 広告や地域イベントを通じて、施設の認知度を高める。
- 効果**：
 - 稼働率が上がることで収益が増加し、その分を職員の給与に還元可能。

2. 上位夜勤配置加算を取得する

- 方法**：夜勤体制を強化し、介護保険制度に基づく「上位夜勤配置加算」を取得する。
- ポイント**：
 - 夜勤時に必要な介護職員数を確保し、要件を満たす。
 - 喀痰吸引等研修の受講を促進し、夜勤時の医療的ケアの充実を図る。
- 効果**：
 - 加算取得により施設の収益が増え、職員の給与や処遇改善に活用可能。

3. 平均要介護度を上げる

- 方法**：入所者の要介護度が高い方を受け入れる体制を整える。
- ポイント**：
 - 医療ニーズの高い方や重度要介護者のケアを可能にする職員体制を構築。
 - 施設内での医療ケア（喀痰吸引、経管栄養など）に対応可能な人材を育成。
- 効果**：
 - 平均要介護度が上がることで、介護報酬単価が高まり、施設収益が増加。
 - その増加分を職員の給与改善やボーナスに反映可能。



1

2027年4月、協力医療機関との連携が完全義務化

令和6年度改定で、特養・老健・介護医療院は協力医療機関（常時相談・常時診療・入院受入の3要件）を定めることが義務となり、経過措置は**2027年3月31日まで**。医療機関にとって「受け入れやすく、戻しやすい」のは、喀痰吸引・経管栄養に**施設内で対応できる施設**です。義務化まで残り約6か月の今こそ、認定特定業務従事者の育成で**医療連携の土台づくり**を進めましょう。

2

処遇改善の拡充期こそ「スキル+賃金」で定着を

2026年6月の臨時改定（改定率+2.03%）で、介護職員は**最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ**が可能になりました。一方、介護職員の悩みの1位は「人手が足りない」52.3%、採用に最も効果があった方策は「賃金水準の向上」38.4%（介護労働実態調査 令和7年度）。医療的ケアの資格取得と処遇をセットで示すことで、**採用・定着の両面で「選ばれる職場」**になります。

3

夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）で夜勤の収益を底上げ

夜勤時間帯を通じて喀痰吸引等ができる職員を配置すると、上位区分の（Ⅲ）（Ⅳ）を算定できます。例えば従来型80床では（Ⅰ）□13単位→（Ⅲ）□16単位となり、**年間約94万円の増収**（横浜市・2級地10.72円で試算）。夜勤帯の医療的ケアを介護職員が担えるため、**看護師の夜勤負担の軽減**にもつながります。

4

2027年度改定の論点は「医療・介護連携」と「看取り」

介護給付費分科会では2026年9月、「医療・介護連携」「人生の最終段階における医療・介護」が議論されました。医療的ケアが必要な要介護4・5の方の受入れや看取り体制は、次の改定の方向性を左右する論点です。要介護5の方1名の受入れで**年間約316万円の増収**が見込まれ（横浜市で試算）、**改定に先回りした体制づくり**が経営の安定につながります。



2024年介護報酬改定 各種加算について



介護施設の課題と各種加算について

● 現状の課題

職員の
スキルアップ

研修計画が
立てられない

● 今後の課題

医療連携

看取り体制
の構築

各種加算の
取得

取得可能な各種「加算」

● 夜勤職員配置加算

- 日常生活継続支援加算
- 入居継続支援加算
- 介護職員等処遇改善加算
- 看取り介護加算

看取り介護加算について

令和3年度の介護報酬改定により、看取り介護加算の算定期間が見直され、令和6年度改定後も継続しています。

改定前	改定後
死亡日以前：30日前まで	死亡日以前：45日前まで

特養：72単位／日	老健：72単位／日（療養型80）
特定：72単位／日	GH：72単位／日

※死亡日以前31～45日の単位数（令和6年度改定後）

入居継続支援加算の見直し

単位数

入居継続支援加算 ⇒ 入居継続支援加算（Ⅰ）：36単位／日（現行のまま）

入居継続支援加算（Ⅱ）：22単位／日（新設）

「入居継続支援加算Ⅱ」の算定要件等

- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満（5%以上15%未満）であること

選ばれる施設へ

確実に加算が取れる「今」が看取り体制を整え、介護サービスの体制強化を図る最適の時期です。

特定施設入居者生活介護の単位数増加

要介護1～5：542～813単位／日（令和3年度比 +4～+6単位）



2026年臨時改定と2027年度改定の最新動向



令和8年度（2026年度）介護報酬 臨時改定

改定率 **+2.03%** (処遇改善分+1.95%/食費+0.09%)

- 施行：2026年6月1日（処遇改善）／8月1日（食費基準費用額）
- 介護職員：最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ
- 対象を「介護従事者」へ拡大：月1.0万円（3.3%）
- 生産性向上・協働化に取り組む事業所は月0.7万円上乗せ
- 基本報酬は据え置き

介護職員等処遇改善加算の加算率（2026年6月～）

サービス	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	Ⅲ	Ⅳ
特養	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
特定施設	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
GH	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
老健	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%

※ Iロ・IIロは令和8年度特例要件（生産性向上推進体制加算の取得等）を満たす場合

令和9年度（2027年度）改定に向けた主な論点

社会保障審議会 介護給付費分科会（2026年4月～9月の議論より）

医療・介護連携／人生の最終段階の医療・介護

第264回（9/3）

介護人材確保に向けた処遇改善・生産性向上

第263回（8/28）

介護老人福祉施設・老健・介護医療院・特定施設

第260回（7/9）

認知症への対応力強化／LIFE／口腔・栄養

第264回（9/3）

地域区分の見直し

第262回（8/5）

多床室の室料負担

第264回（9/3）

2027年4月
協力医療機関との連携体制 完全義務化

医療的ケアに対応できる人材の育成は、**2027年度改定と医療連携義務化**の双方に備える先行投資です。



2026年6月 処遇改善加算の変更点



何が変わったか（3点）

① 対象者が「介護従事者」へ拡大

加算の対象が介護職員だけでなく、事務職員など**介護現場を支えるすべての従事者**に広がりました。介護職員以外にも月1.0万円（3.3%）の賃上げが想定されています。

② 加算区分が4つから6つに

従来のⅠ～Ⅳに、上位区分「**Ⅰロ**」「**Ⅱロ**」を新設。生産性向上推進体制加算の取得など**生産性向上の取組**が上乗せ要件（令和8年度特例要件）です。

③ 対象サービスが拡大

訪問看護（1.8%）・訪問リハビリ（1.5%）・居宅介護支援等（2.1%）が新たに対象に追加されました。

施設経営へのプラスの影響

■ 上位区分（Ⅰロ・Ⅱロ）で加算率がアップ

喀痰吸引等研修で医療的ケアの役割分担を見直し、見守り機器・ICTなどの生産性向上の取組と組み合わせることで、**上位区分の取得を目指す体制づくり**につながります。

■ 対象職種の拡大で賃上げ財源が増加

施設全体の賃上げ財源が増え、**職員のスキルアップ（研修投資）**への余力が生まれます。

特養の加算率	Ⅰイ	Ⅰロ（新設）	Ⅱイ	Ⅱロ（新設）
2026年6月～	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%

試算例：「Ⅰイ → Ⅰロ」で取れる加算額（特養）

月の介護報酬（処遇改善加算を除く）が2,000万円の場合

Ⅰイ 16.3% = 月326万円 → Ⅰロ 17.6% = 月352万円

差額 月26万円／年312万円

※加算額は全額を職員の賃金改善に充てる必要があります

今すぐやるべきこと

介護職員は**最大 月1万9,000円**の賃上げ（うち生産性向上に取り組む事業所への上乗せ**月7,000円**）。
上位区分を取りにいくための**職員育成（喀痰吸引等研修）と生産性向上の体制づくり**を、今年度中に始めましょう。



夜勤職員配置加算の算定要件



夜勤職員配置加算の算定要件（2026年度）

特別養護老人ホーム

夜勤職員配置加算に高評価

夜勤職員配置加算は、夜間の人員基準よりも介護職員や看護職員を多く配置し、安全性を保っている事業者を評価する加算です。入所系施設において利用でき、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)、短期入所生活介護施設(ショートステイ)、介護老人保健施設、短期入所療養介護(療養ショートステイ)が対象となります。(小規模多機能型居宅介護やグループホームなどは対象外)

医療対応ができる夜勤職員の配置で加算

夜間でも喀痰吸引を実施できる特養を増やすため、夜勤職員配置加算には**上位区分(Ⅲ) (Ⅳ)**が設けられています。

■ (Ⅰ) (Ⅱ) の要件に加え、夜勤時間帯を通じて

① 看護職員を配置していること

または、

② 「**喀痰吸引などができる職員**」の配置

(登録喀痰吸引等事業者としての登録も必要)

(Ⅰ)

看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日以前31日以上45日以下

…72単位

死亡日以前4日以上30日以下

…144単位

死亡日の前日または前々日 …680単位

死亡日 …1,280単位

(Ⅱ)

看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日以前31日以上45日以下

…72単位

死亡日以前4日以上30日以下

…144単位

死亡日の前日または前々日 …**780単位**

死亡日 …**1,580単位**

基本区分

夜勤職員配置加算

(Ⅰ) イ 従来型 …22単位

(Ⅰ) ロ 従来型 …13単位

(Ⅱ) イ ユニット型…27単位

(Ⅱ) ロ ユニット型…18単位

上位区分

夜勤職員配置加算

(Ⅲ) イ 従来型 …**28単位**

(Ⅲ) ロ 従来型 …**16単位**

(Ⅳ) イ ユニット型…**33単位**

(Ⅳ) ロ ユニット型…**21単位**

▼(Ⅰ)と(Ⅱ)は「夜勤職員の厚い配置」のみが要件であるのに対し、上位の(Ⅲ)と(Ⅳ)は「喀痰吸引などができる職員の配置」も要件となる ▼特養が「ユニット型以外」であれば(Ⅰ)か(Ⅲ)、「ユニット型」であれば(Ⅱ)か(Ⅳ)を算定する ▼入所定員が30～50人であれば「イ」、51人以上であれば「ロ」を算定する(平成30年3月31日以前に指定を受けた定員30人の施設は「ロ」) ▼単位数は入所者1人1日あたり ▼令和6年度改定で、見守り機器等の活用により配置要件を緩和(+0.9人/ +0.6人)

夜勤勤務介護職員の **2/3** 取得が理想



喀痰吸引等研修



第1号研修・第2号研修

基本研修

講義50時間



実地研修

①口腔の喀痰吸引	10回
②鼻腔の喀痰吸引	20回
③気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回
④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養	20回
⑤経鼻経管栄養	20回

各行為の
シミュレーター演習



【実地先のご紹介について】

- ※近隣の医療療養型病院・介護療養型病院・介護施設をご紹介します。
- ※実務者研修修了者への実地受入れも可能。修了証の発行のみも可能。
- ※口腔のみでも修了書の発行が可能。
- ※全5項目完了にかかる期間（目安）5-8日

喀痰吸引等研修とは、

たんの吸引と経管栄養は医療行為です。そのため従来は医師と看護師等しか対応できず、介護職員等は実施できませんでした。しかし法改正により、平成24年4月からは一定の条件を満たすことで、介護職員等もそれらを実施できるようになったのです。

主な条件は「基本研修」「実地研修」を修了して都道府県の認定を受け、医師の指示及び看護師との連携のもとで実施すること。研修は、不特定多数を対象にした第1号・第2号と、特定者が対象の第3号があります。

人材開発支援助成金 人材育成支援コース（人材育成訓練）

対象労働者：雇用保険被保険者（正規雇用労働者等・有期契約労働者等）

賃金助成：1h当たり800円（400円）＋賃上げ要件充足で200円（100円）加算

経費助成：45%（30%）**有期契約労働者等は70%**（令和8年度・中小企業）

