

# 業宮報 医経情

## REPORT

Available Information Report for  
Medical Management

### 制度改正

介護保険制度の安定性・持続  
可能性を追求した

### 令和6年度 介護報酬改定の 概要

- 1 介護現場の現状と介護報酬改定の概要
- 2 居宅系サービスは機能特化と自立支援を推進
- 3 施設・居住系は医療連携と重度化予防を評価
- 4 働きやすい職場づくりと生産性の向上を評価

2024

4

APR

税理士法人 向田会計

# 1 | 介護現場の現状と介護報酬改定の概要

## 1 | 介護人材不足の問題と介護保険制度の持続可能性への対応が求められる

高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて、85歳以上人口割合の増加や生産年齢人口の急減といった更なる人口構造の変化や、それに伴う社会環境の変化が見込まれています。

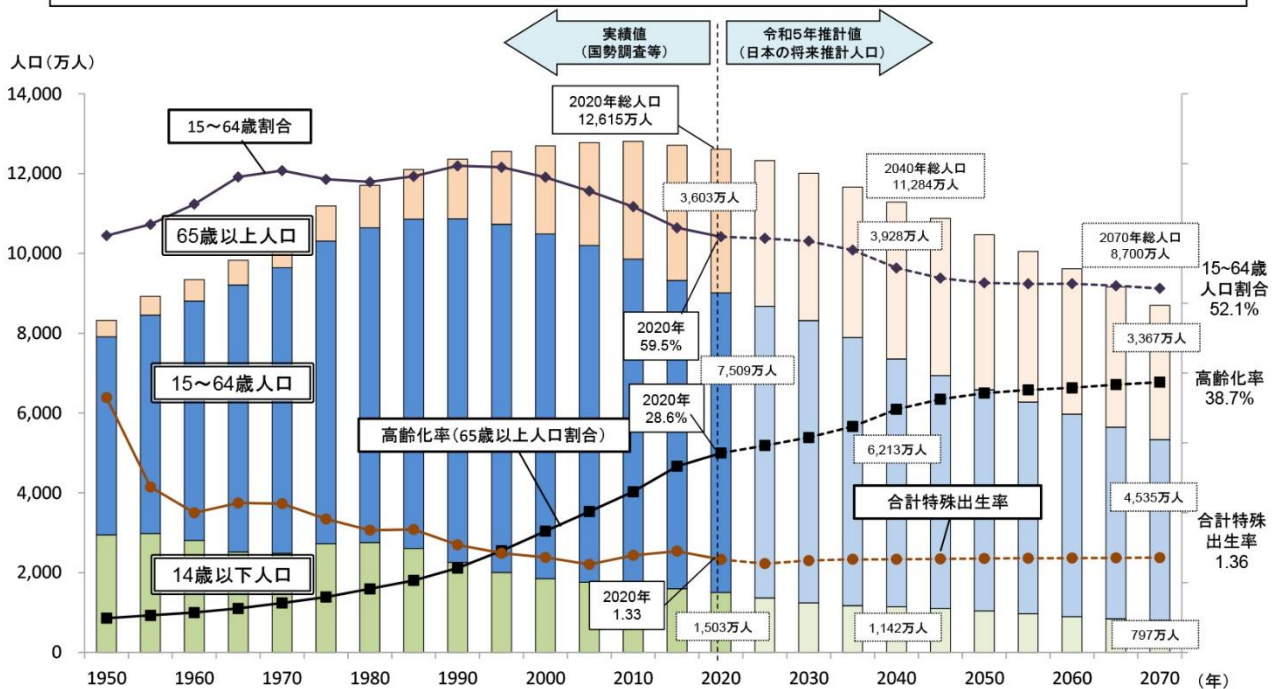
生産年齢人口の減少が顕著となれば、介護を含む各分野における人材不足が更に大きな社会問題となり、将来に向けては、介護人材の確保と介護事業所の健全な経営環境を確保することが我が国の重要な課題となります。

このような少子高齢化時代においては、保険料・公費・利用者負担で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高めていくことが重要です。

国は、制度の安定性・持続可能性といった観点から、介護報酬による評価の適正化、重点化、報酬体系の整理・簡素化を進めていくことが必要だとし、今次改定はこれらのことを念頭に置いたものとしています。

### ◆日本の人口の推移

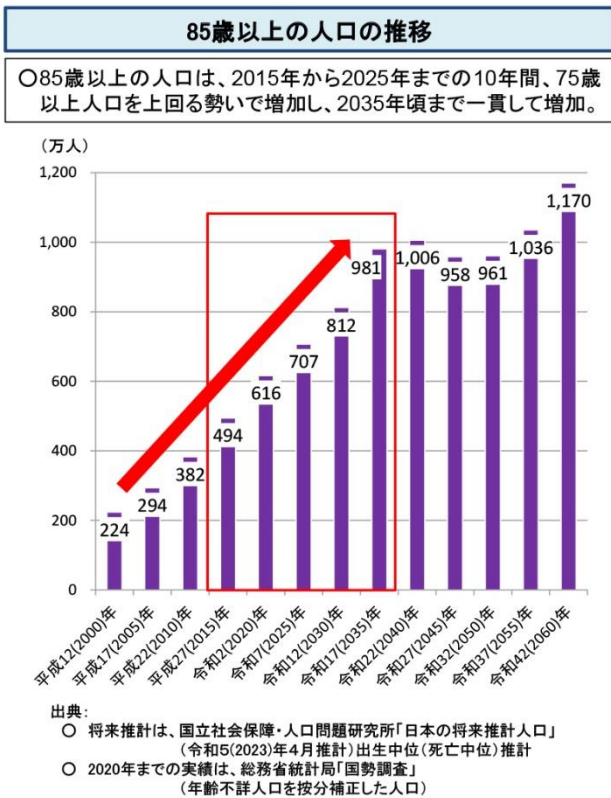
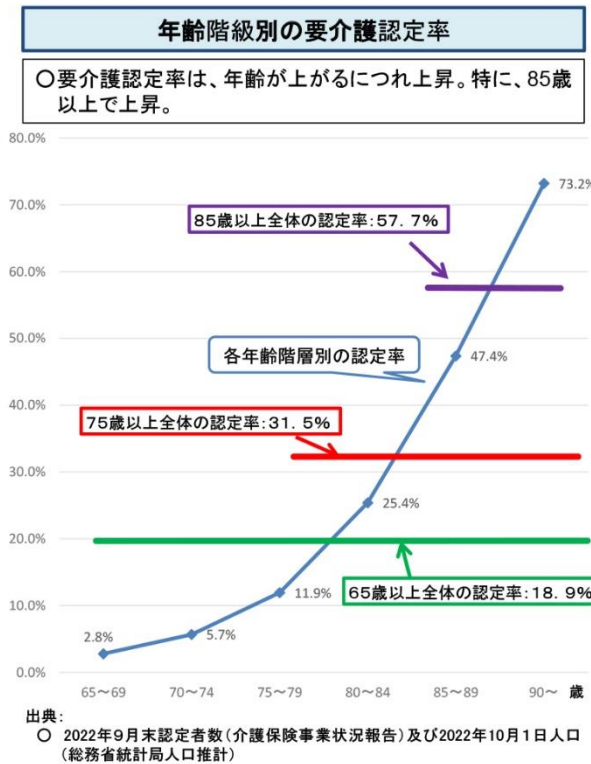
○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

(出典) 厚生労働省：我が国の人口について

◆今後の介護保険をとりまく状況



（出典）厚生労働省 社会保障審議会一介護給付費分科会 第217回 資料1

**2 | 介護サービスの種類によって収支差率の差が顕著に**

令和5年11月10日に厚生労働省から公表された「令和5年度介護事業経営実態調査」の結果から、訪問系サービスの収支差率が平均より高い（利益率が高い）傾向である一方、通所系、施設系サービスの収支差率は平均より低い（利益率が低い）傾向にあることが明らかになっています。

こうした調査結果を考慮し、調整の意味も含め、令和6年度介護報酬改定では、訪問系サービスの基本報酬単価を引き下げ、通所系、施設系サービスの基本報酬単価は引き上げられることとなりました。

◆介護サービスごとの収支差率

サービス分類	サービスの種類	R3年度決算	R4年度決算	対R3年度比
居宅サービス	訪問介護	5.8%	7.8%	(+2.0)
	訪問入浴介護	3.6%	3.0%	(▲0.6)
	訪問看護	7.2%	5.9%	(▲1.3)
	訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	(+9.5)
	通所介護	0.7%	1.5%	(+0.8)
	通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	(+2.1)
	短期入所生活介護	3.2%	2.6%	(▲0.6)

	特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	(▲1.0)
	福祉用具貸与	3.4%	6.4%	(+3.0)
	居宅介護支援	3.7%	4.9%	(+1.2)
施設サービス	介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	(▲2.2)
	介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	(▲2.6)
	介護療養型医療施設	5.2%	0.4%	(▲4.8)
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	(+2.9)
	夜間対応型訪問介護	3.8%	9.9%	(+6.1)
	地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	(+0.5)
	認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	(±0.0)
	小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	(▲1.1)
	認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	(▲1.3)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	1.9%	(▲0.9)
	地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	(▲2.2)
	看護小規模多機能型居宅介護	4.4%	4.5%	(+0.1)

(出典) 厚生労働省：令和5年度介護事業経営実態調査結果の概要

### 3 | 令和6年度介護報酬改定率はプラスの1.59%

昨年12月に令和6年度の介護報酬改定率が公表され、今次の改定率は+1.59%で、令和3年度の改定率の+0.7%を上回る結果となりました。ただしその内訳をみると、介護職員の処遇改善分が+0.98%であり、この分を差し引けば+0.61%が実質的な本体部分の改定率となり、前回よりも低い数値となります。

なお、今次改定において、医療と密接な関係にある訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の4サービスは診療報酬改定に合わせ令和6年6月に施行となりますが、それ以外の介護サービスは令和6年4月に施行となります。

#### ◆令和6年度介護報酬改定率の概要

● 介護報酬改定率：+1.59%（前回+0.7%）

（内訳）

- ・ 介護職員の処遇改善分 +0.98%（令和6年6月施行）
- ・ その他の改定率（※） +0.61%

※ 賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

(出典) 厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第237回 資料1

## 2 | 居宅系サービスは機能特化と自立支援を推進

### 1 | 居宅介護支援における特定事業所加算の見直しへ

現行の特定事業所加算の算定要件が見直されるとともに、報酬単価の引き上げが行われます。具体的な算定要件の見直しは以下のとおりです。

#### ◆居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件の見直し内容

- ア) 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ) (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ) 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ) 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

(出典) 厚生労働省 社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

#### ◆単位数

<現行>		<改定後>	
・特定事業所加算 (I)	505単位/月	・特定事業所加算 (I)	519単位 (変更)
・特定事業所加算 (II)	407単位/月	・特定事業所加算 (II)	421単位 (変更)
・特定事業所加算 (III)	309単位/月	・特定事業所加算 (III)	323単位 (変更)
・特定事業所加算 (A)	100単位/月	・特定事業所加算 (A)	114単位 (変更)

(出典) 厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

### 2 | 医療機関のリハビリテーション実施計画書等の受け取りの義務化へ

退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、訪問・通所リハビリテーション実施事業者は、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することが義務付けられます。

また、リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価が新たに設けられます。

### ◆退院時共同指導加算

#### <算定要件等>

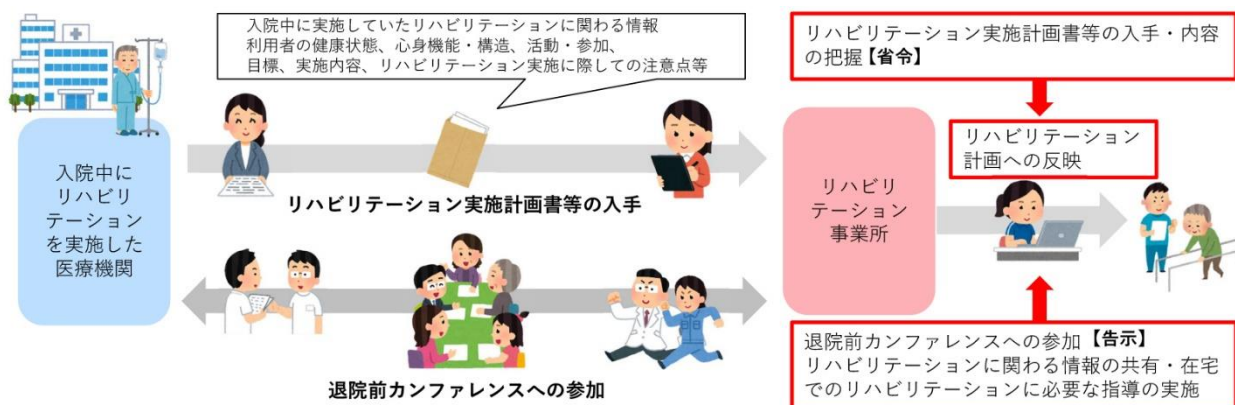
リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。

#### <単位数>

- ・退院時共同指導加算 600単位/回 **(新設)**

(出典) 厚生労働省 社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

### ◆医療機関のリハビリテーション実施計画書等の受け取りの義務化と退院前カンファレンスイメージ

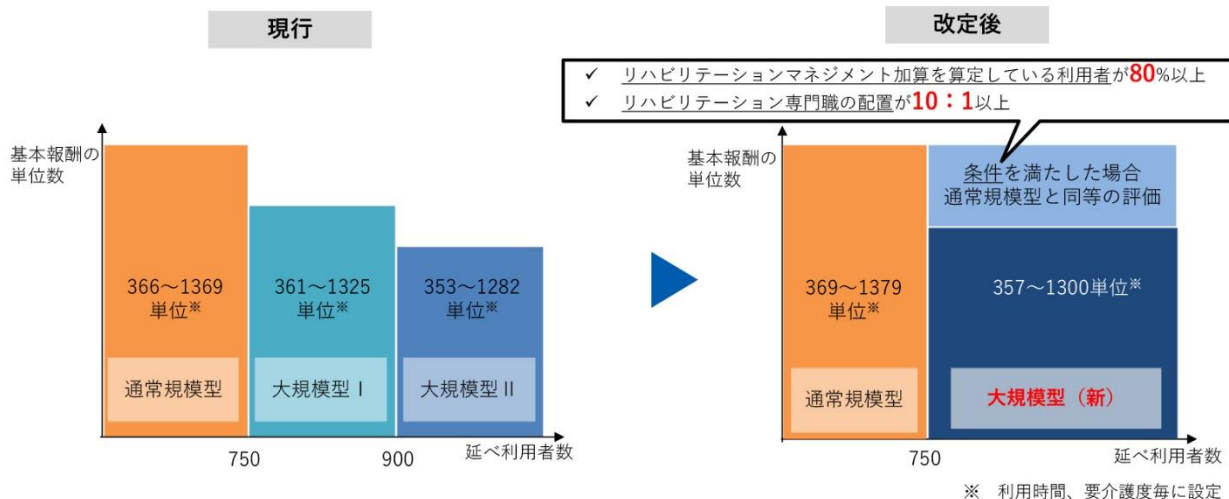


(出典) 厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

## 3 | 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬見直し

大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実していることを評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しが行われます。

### ◆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イメージ



(出典) 厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

## 4 | (看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分が設けられます。

### ◆認知症加算の算定要件

#### <算定要件>

#### ●認知症加算（Ⅰ）（新設）

- ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

#### ●認知症加算（Ⅱ）（新設）

- ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

#### ●認知症加算（Ⅲ）（現行のⅠと同じ）

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合

#### ●認知症加算（Ⅳ）（現行のⅡと同じ）

- ・要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合

### ◆単位数

#### <現行>

- ・認知症加算（Ⅰ） 800単位/月
- ・認知症加算（Ⅱ） 500単位/月

#### <改定後>

- ・認知症加算（Ⅰ） 920単位（新設）
- ・認知症加算（Ⅱ） 890単位（新設）
- ・認知症加算（Ⅲ） 760単位（変更）
- ・認知症加算（Ⅳ） 460単位（変更）

（出典）厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

訪問系においては、訪問介護における特定事業所加算の算定要件等の大幅な見直しや、訪問看護等におけるターミナルケア加算が現行の2,000単位から2,500単位となります。

# 3 | 施設・居住系は医療連携と重度化予防を評価

## 1 | 配置医師緊急時対応加算の見直しと協力医療機関との連携体制の構築

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、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において早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分が設けられます。

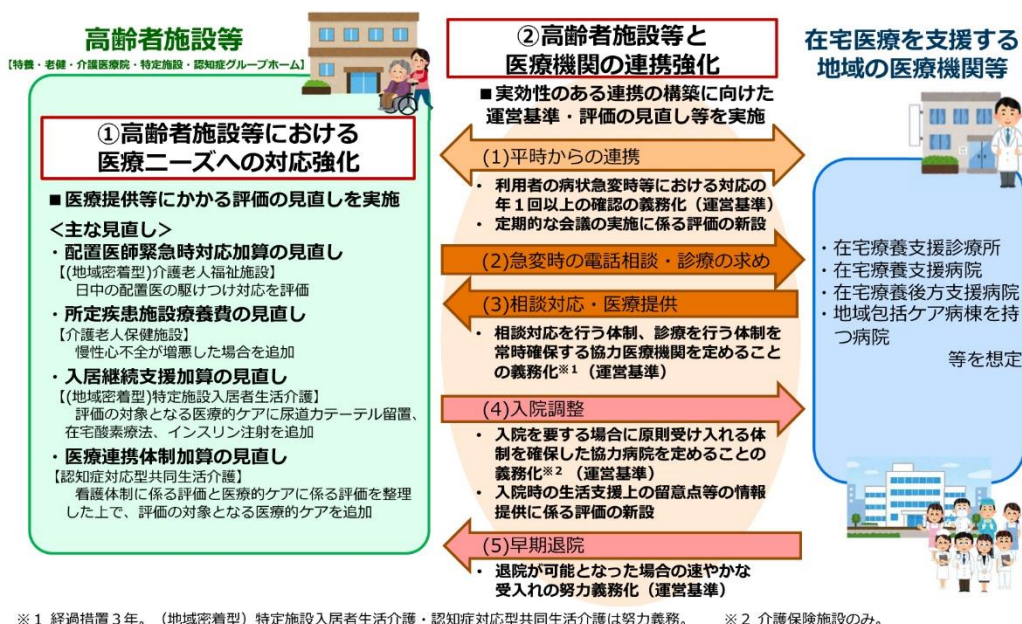
また、高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しが行われます。

### ◆配置医師緊急時対応加算の単位数

<現行>	<改定後>
● 配置医師緊急時対応加算	● 配置医師緊急時対応加算
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早朝・夜間の場合 650単位/月</li> <li>・ 深夜の場合 1,300単位/月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 <b>(新設)</b> (早朝・夜間及び深夜を除く)</li> <li>・ 早朝・夜間の場合 650単位/月</li> <li>・ 深夜の場合 1,300単位/月</li> </ul>

(出典) 厚生労働省 社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

### ◆高齢者施設等と医療機関の連携強化



※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。

(出典) 厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1



## 2 | 平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算が設けられます。

### ◆認知症チームケア推進加算の内容

#### <単位数>

- 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月（新設）
- 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月（新設）

#### <対象施設（サービス）>

認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、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

#### <算定要件>

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、以下を評価する新たな加算を設ける。

- 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（新設）
  - （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
  - （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
  - （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
  - （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
- 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（新設）
  - ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合。
  - ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

（出典）厚生労働省：社会保障審議会－介護給付費分科会 第239回 資料1

## 3 | 高齢者施設等における感染症対応力の向上

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連携のうえ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、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が設けられます。

## ◆高齢者施設等感染対策向上加算の内容

### <単位数>

- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

### <対象施設（サービス）>

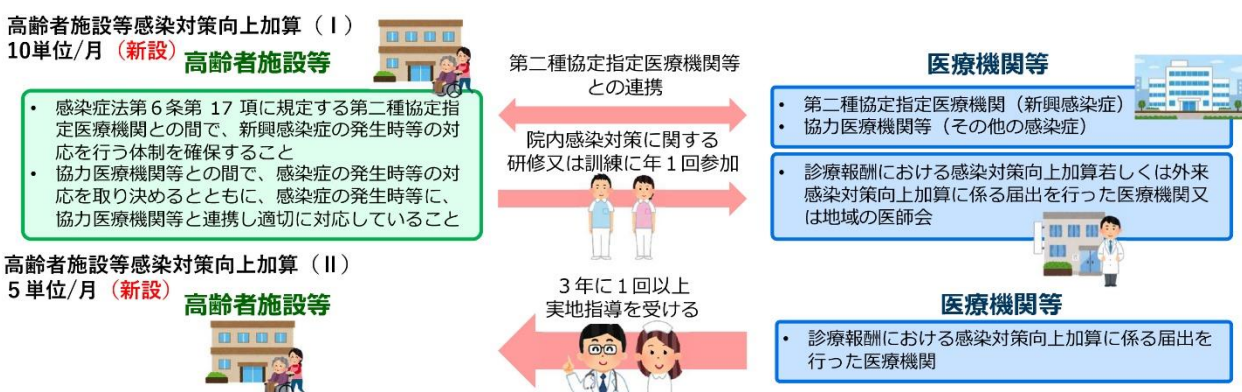
特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

### <算定要件>

- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（新設）
  - ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
  - ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
  - ・ 診療報酬における感染対策向上加算又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が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（新設）
  - ・ 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から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

（出典）厚生労働省 社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 参考資料1

## ◆高齢者施設等感染対策向上加算のイメージ図



（出典）厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 資料1

この他、介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する「退所時栄養情報連携加算（70単位/回）」が新設されます。

## 4 | 働きやすい職場づくりと生産性の向上を評価

### 1 | 処遇改善加算を一本化

「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、令和6年2月から収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるために必要な経費を補助するとして、介護職員処遇改善支援補助金（令和6年2月から5月）が設定されています。

また、令和6年6月からは、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行います。

なお、一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることや、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直します。

#### ◆介護職員等処遇改善加算に関するサービス区分ごとの加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

（※）介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上表の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

（★）介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記。

（注）令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

（出典）厚生労働省：社会保障審議会一介護給付費分科会 第239回 参考資料1

### ◆介護職員等処遇改善加算の算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。  
※それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

(出典) 厚生労働省：社会保障審議会－介護給付費分科会 第239回 参考資料1

### ◆介護職員等処遇改善加算(訪問介護)のイメージ図

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	<b>I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	<b>Ⅱ 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del>	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	<b>Ⅲ 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	<b>Ⅳ</b> ・新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

(出典) 厚生労働省 社会保障審議会－介護給付費分科会 第239回 参考資料1

## 2 | 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算が設けられます。

### ◆生産性向上推進体制加算の内容

#### <単位数>

- 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)
- 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月(新設)

#### <対象施設(サービス)>

- ・短期入所系サービス(介護予防含む)、居住系サービス(介護予防含む)、多機能系サービス(介護予防含む)、施設系サービス

### <算定要件>

#### ●生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（新設）

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

#### ●生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（新設）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

（出典）厚生労働省 社会保障審議会－介護給付費分科会 第239回 資料1

## 3 | その他、介護報酬に関連する見直し

### (1)他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗が可能になる

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗が可能となります。この場合、責任の所在等を明確にすることが必要となります。

### (2)基準費用額(居住費)を60円/日引き上げ(令和6年8月施行)

令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）が令和6年8月から60円/日引き上げられます。

#### ◆基準費用額(居住費)見直しの内容

##### <対象施設（サービス）>

- ・短期入所系サービス（介護予防含む）、施設系サービス（介護予防含む）

##### <基準費用額（居住費）変更内容>

- ・基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。
- ・従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階<sup>※</sup>の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

※生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者（預貯金額1,000万円（夫婦の場合2,000万円）以下であるものに限る）

※本レポートは令和6年2月18日時点の情報に基づき作成しています。

■参考資料

厚生労働省：我が国の人口について

社会保障審議会－介護給付費分科会 各会資料

令和5年度介護事業経営実態調査結果の概要