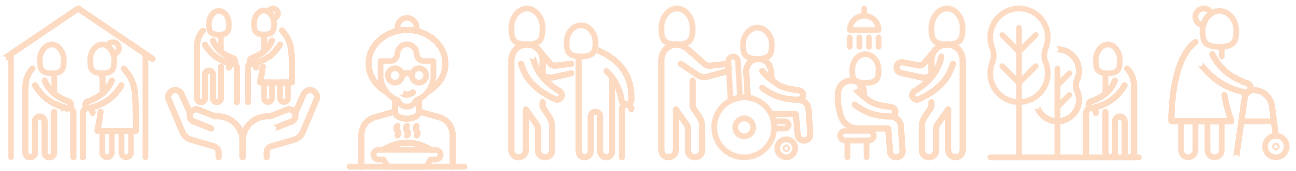


# ケア・ア・レ・ポ

VOL. 08



## 今号のテーマ

厚生労働大臣・財務大臣の予算大臣折衝（12月20日）

## 2024年度介護報酬、改定率は+1.59%

社会保障審議会介護給付費分科会（12月27日）

## 多床室の利用者負担や居住費増

社会保障審議会介護給付費分科会（12月19日）

## 審議報告で5つの「基本的な視点」を提示

### Contents

- 改定率は+1.59%、介護職処遇改善分除くと+0.61%
- 多床室利用者は月8000円相当の負担増
- 多床室の基準費用額は1日60円引き上げ
- 審議報告で5つの「基本的な視点」を提示
- 「BCP未策定時は基本報酬減算」を明記
- リハ・機能訓練、口腔、栄養を施設、在宅問わず推進加速
- ICT機器の活用による生産性向上も後押し

医療・介護・福祉をつなぐ

## 今号のダイジェスト

12月20日の厚生労働大臣と財務大臣による予算大臣折衝で、2024年度の介護報酬改定は改定率が+1.59%とすることが決まった。介護職員の処遇改善分が+0.98%で、その他の改定率は+0.61%となる。15年度改定の−2.27%、18年度改定の+0.54%、21年度改定の+0.70%と比べて大幅なプラスとなった。ただ、19日の審議報告ではBCP未策定時の基本報酬減算や医療との連携に対する評価を手厚くするなど、介護の質を問う改定内容となることは確実視される。

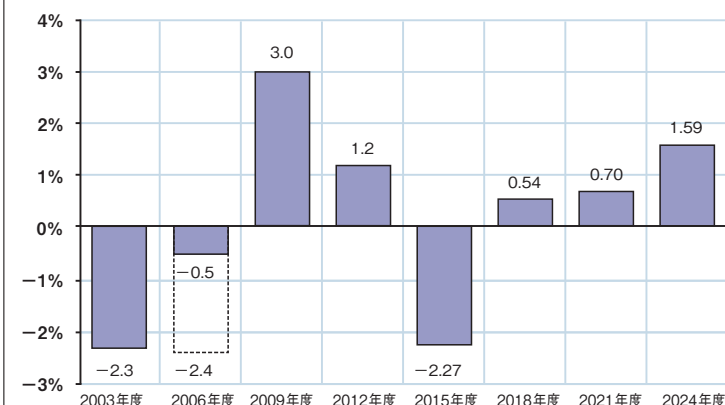
12月20日 厚生労働大臣・財務大臣の予算大臣折衝

## 改定率は+1.59%、介護職処遇改善分除くと+0.61%

12月20日の厚生労働大臣と財務大臣による予算大臣折衝で、2024年度の介護報酬改定は改定率が+1.59%とすることが決まった。15年度改定の−2.27%、18年度改定の+0.54%、21年度改定の+0.70%と比べて大幅なプラス改定と言える。ただし、その内訳は、24年6月施行予定の介護職員の処遇改善分が+0.98%で、その他の改定率は+0.61%となる。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と説明されている。

厚労省ではさらに、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%が見込まれることから、「合計すると+2.04%相当の改定となる」と付記している。

図1 介護報酬改定率の推移



12月27日 社会保障審議会介護給付費分科会

## 多床室利用者は月8000円相当の負担増

12月27日の社会保障審議会介護給付費分科会では、24年度介護報酬改定の改定率のほか、多床室の室料について月8000円相当の負担を求める案も示された。大臣折衝事項に基づいて、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等のに関する議論も踏まえた述べている。

### 1. 室料負担を求める多床室の入所者

- ・Ⅱ型介護医療院の多床室の入所者
- ・超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれの要件も満たさない「その他型」の介護老人保

健施設および、「療養型」の老健の入所者

- ・ いずれも1人あたり8㎡以上に限る

## 2. 室料として負担する額

- ・ 月額8000円相当（ただし生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税など、利用者負担が第1～3段階の人は、補足給付により利用者負担を増加させない）

## 3. 施行時期

多床室の利用者等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、25年8月から実施する在宅と負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、さらなる見直しを含め必要な検討を行うことも付記している。

12月4日の介護給付費分科会では、次の対応案が提示されていた。

### ▷介護医療院

介護保険法上、「日常生活上の世話」を行う長期療養・生活施設であり、ターミナルケアを含め、利用者に必要な医療も提供されていること、死亡退所が多く事実上の生活の場として選択されていることから、在宅でサービスを受ける人との負担の均衡を図る。

### ▷老健

介護保険法上、「日常生活上の世話」を行う施設であるものの、在宅復帰および在宅療養支援を行う施設であり、実態として死亡退所が少ないといった点は介護医療院や介護老人福祉施設（特養）と異なる。ただし、療養型とその他の老健は、死亡退所が多く事実場の場として選択されている実態から、在宅でサービスを受ける人との負担の均衡を図る。

- ▷介護医療院と療養型・その他型老健の室料額は、特養の多床室で月1万5000円の室料負担を求めていること、老健、介護医療院が特養と比べて居室の面積が狭いことなどを踏まえて検討する。

- ▷見直し時期など必要な対応を検討する。

## 多床室の基準費用額は1日60円引き上げ

介護施設の多床室における基準費用額（居住費）については、近年の光熱水費の高騰、在宅で生活する人との負担の均衡、利用者負担への影響等に関する議論を踏まえて1日あたり60円引き上げるなどの見直しを行うことにした。

### 1. 基準費用額（居住費）

22年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱水費は19年と比べて上昇しており、在宅で生活する人との負担の均衡を図る観点や23年度介護経営実態調査の費用の状況などを勘案して1日あたり60円引き上げる。

### 2. 利用者負担第一段階の多床室利用者への対応

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（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1000万円以下〉）の多床室利用者は、利用者負担が増えないようにする。

### 3. 施行時期

24年8月 多床室における基準費用額（居住費）については、家計調査における高齢者世帯の光熱水費の額を参考に設定している。22年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱水費は1万2451円となっており、19年度改定時の1万870円に比べると大きく上昇している。

## 審議報告で5つの「基本的な視点」を提示

12月19日の社会保障審議会介護給付費分科会では、「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」の案が厚労省から示され、了承された。

概要では、「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」と説明されている。

## 「BCP未策定時は基本報酬減算」を明記

「地域包括ケアシステムの深化・推進」では、在宅における医療・介護の連携強化をテーマに、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、退院後のリハビリを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリ実施計画書を入手し、内容を把握することを義務づけるとされた。

また感染症や災害への対応力向上に向けて、医療機関との連携のもと、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ための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取り組みを評価する加算を新設することも示された。一方で、感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画（BCP）が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する（1年間の経過措置を設ける）ことも記載された。

## リハ・機能訓練、口腔、栄養を施設、在宅問わず推進加速

自立支援・重度化防止に向けた対応は多職種の連携を促す内容が並んでいる。主な項目だけでも次のようなものがある。

### ▷リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- ・介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- ・大規模型事業所で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事業所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を見直す。
- ・居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導および歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を「通院または通所が困難な者」から「通院困難な者」に見直す。
- ・訪問介護等において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携のもと、介護職員による口腔衛生状態および口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のものの歯科医療機関と介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- ・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文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

### ▷ 自立・重度化防止にかかる取り組みの推進

- ・通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ・ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- ・在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- ・老健におけるポリファーマシー解消の取り組みを推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

## ICT 機器の活用による生産性向上も後押し

### ▷ 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

「生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり」の項目では、ICT 機器の導入による生産性向上の見きわめや促進に向けた記載が目立った。具体的には以下のようなものがある。

- ・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を設ける。
- ・見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取り組み等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- ・介護老人保健施設等において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- ・グループホームにおいて見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。

図2 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

■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

- ・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
  - ▷高齢者施設等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
- ・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
- ・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

- ・評価の高低化・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
- ・基準費用額（居住費）の見直し
- ・地域区分
- ・通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

弊社製品に関するお問い合わせ先

お電話でのお問い合わせ先

**0120-442-993**

株式会社ワイズマンホームページ

<https://www.wiseman.co.jp/>