

**【キーワード】 介護報酬改定**

# 2024年度介護報酬改定 主なポイントと今後の対策

厚生労働省は1月22日の社会保障審議会介護給付費分科会にて、2024年度介護報酬改定の詳細を告示しました。今回は、この介護報酬改定の主なポイントについて解説します。なお、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリは6月施行、その他のサービスは4月施行となります。

## 全体的にはプラス改定 訪問介護等は引き下げ

2024年度介護報酬改定の改定率は全体で+1.59%となりました。診療報酬改定率(+0.88%)を上回るのは初めて。なお、1.59%のうち、0.96%は人材不足が深刻な介護職員の処遇改善に充てられます。

全体としてはプラスですが、内容はかなりメリハリのあるものになっています。それを象徴しているのが訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護の基本報酬の減算。訪問介護に関しては従前、人材不足が深刻化していたこともあってプラスが期待されていたため、関係者からは疑問の声も挙がりました。

ただ、介護事業経営実態調査によると、企業の利益率にあたる収支差率の全サービス平均2.4%に対して訪問介護は7.8%と高い数字が出ていました。一方、特養はマイナス1.0%でした。収支差率に関しては光熱水費や食材費の高騰など物価高の影響もあったと考えられ、それをより強く受けたと

ころを引き上げ、影響が少なく利益率が高いところは引き下げたと考えられています。

ただし、基本報酬を引き下げた3サービスについては、介護人材の処遇改善を手厚くしています。今回、処遇改善に関する加算は「介護職員等処遇改善加算(I)~(IV)」に一本化されましたが、3サービスでは加算率が高く設定されています。このほか、特定事業所加算の充実や看取りや認知症関連の加算など、基本報酬の減算をカバーできるような見直しが行われています。

このように、今次改定は全体としてはプラス改定となっていますがマイナスもあるため、介護事業者は今後、経営に工夫を凝らすことが求められると言えます。

## 医療・介護連携を進め 重症者を支える評価充実

今改定の大きな柱として、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②自立支援・重度化防止に向けた対応、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、④制度の安定性・持続

可能性の確保——の4つが基本的視点として掲げられました。ここからは、これに沿って見ていきます。

まず「地域包括ケアシステムの深化・推進」の大きなテーマは、医療と介護の連携。これに関して、在宅で重症者を支えるための施策として、訪問看護と看護小規模多機能型居宅介護を対象に、緩和・褥瘡ケアなど専門研修を受けた看護師らによる計画的な管理を評価した「専門管理加算」や、療養通所介護における重度の利用者へのサービス提供体制を評価する「重度者ケア体制加算」が新設されました。

老健での医療ニーズのある利用者の受け入れを進めるための「総合医学管理加算」や、特養における日中の勤務時間外の駆けつけ対応を評価する「配置医師緊急時対応加算」が見直されました。特定施設では医療的ケアを必要とする利用者の対象に尿道カテーテル留置や在宅酸素療法、インスリン注射などを追加。特養や老健、介護医療院、特定施設、グループホームでは、協力医療機関との連携体制構築に向けた基準も見直されました。

また通所・訪問リハビリでは、病院退院後の利用者に対して、早期リハビリを提供できるよう、入院中に医療機関が作成したリハビリ計画者を入手し内容を把握することが義務づけられ、それらを評価する「退院時共同指導加算」が新設されました。

### 新設加算や評価の見直しで 看取りや認知症ケアを推進

地域包括ケアシステムの深化・進化については、今後増大していく地域での看取りや認知症対応も重要なテーマです。

看取りに関しては、看取り期の訪問入浴介護やショートステイを評価する「看取り連携体制加算」の新設、老健や訪問看護等のターミナルケア加算が見直されました。

認知症に関しては、小規模多機能と看護小規模多機能における「認知症加算」について、認知症ケアの専門的研修修了者の配置や指導、研修等の実施を評価する新たな区分が設けられました。さらに、グループホームや特養、老健、介護医療院を対象にBPSDの発現の未然防止、出現時の早期対応に向けた平時の取り組みを評価する「認知症チームケア推進加算」が新設されています。

### 自立・重度化防止に向けて リハ・口腔・栄養の一体的実施

「自立支援・重度化防止に向けた対応」における最大のキーワードはリハビリ、口腔管理、栄養管理の一体的な実施です。リハビリの成果は栄養状態に大きく左右され、

栄養状態の改善には食物の経口摂取が重要になるからです。

このリハビリ、口腔管理、栄養管理の一体的実施に向けて、通所リハビリの「リハビリテーションマネジメント加算」に新たな区分が設けられました。口腔および栄養アセスメントの実施や、関係職種でのリハビリ、口腔、栄養の情報の一体的な共有等が算定要件となっています。

また、訪問系や短期入所系サービスにおける口腔の健康状態の評価や、歯科医療機関、ケアマネジャーへの情報提供を評価する「口腔連携強化加算」、特養や老健、介護医療院の管理栄養士が退所先の医療機関等に栄養管理に関する情報の提供を評価する「退所時栄養情報連携加算」が新設されています。

### 処遇改善と生産性向上で 人材不足の解消を図る

「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」に向けて、まず「介護職員処遇改善加算」「介護職員特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」と複雑化していた介護職員の処遇改善措置が、「介護職員等処遇改善加算(I)~(IV)」に一本化されました。先述のとおり、特に人材確保が厳しい訪問介護に関しては、加算を最大24.5%取得できるよう加算率が高く設定されています。

現場での生産性向上の取り組みを促すために、介護ロボットやICT等の導入や運用の支援や効果に関するデータ提出を評価する「生産性向上推進体制加算」が新設されまし

た。そのほか、効率的なサービス提供に向けて、「居宅介護支援費(I)」について、ケアマネジャーの1人当たりの取り扱い件数が現行の40未満から45未満に、「同(II)」に関しては、45未満から50未満に改められました。

### 報酬適正化の観点から 同一建物減算が増える

「制度の安定性・持続可能性の確保」に向けて、訪問介護については同一建物減算の見直しも行われました。正当な理由がないまま、前6カ月間のサービス提供総数のうち、事業所と同一、または隣接敷地内の居住者への提供割合が9割以上を占める場合、新たに設けられた12%の減算の区分に該当することになります。

同一建物減算に関しては、居宅介護支援についても「同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント」が新設されました。居宅介護支援事業所と同一、または隣接敷地内の建物に居住する利用者へケアマネジメントを行った場合、所定単位数より5%の減算となります。

今後も、こうした流れは続いていくと考えられます。つまり、居住系施設に併設した訪問系のサービスは事業としての効率性は高い一方で、単価は低くなってしまいうということ。さらに、人口減少を受けて人材の確保は難しくなると考えられます。

介護事業者には、今改定で示された方向性をとらえながら、生産性の向上など今まで以上に経営の工夫が求められると思います。