

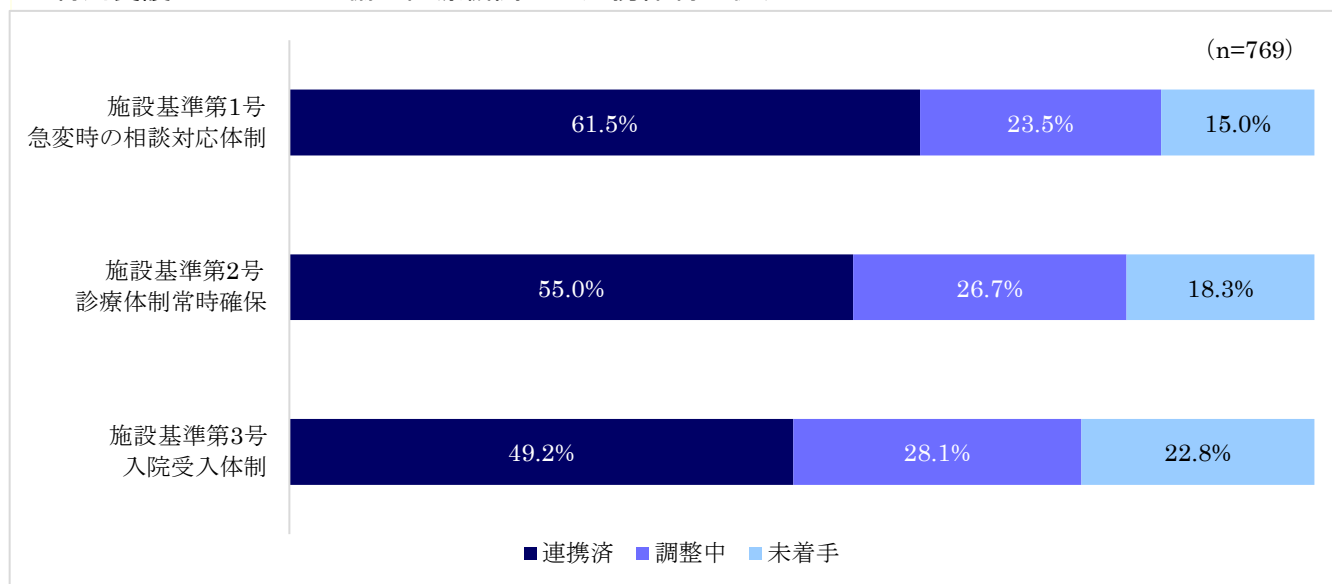
2024 年度介護報酬改定に関するアンケート調査（前編）

令和 6 年 11 月 20 日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 チームリーダー 濱谷 真之

特別養護老人ホームの協力医療機関との連携体制、連携済は概ね半数

- 介護職員等処遇改善加算
 - ✓ 介護職員等処遇改善加算の算定率は、加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の合計で 8～9 割を占める
 - ✓ 業歴の長い施設・事業所のほうがキャリアパス要件Ⅴをクリアしている傾向
- 特別養護老人ホームの状況
 - ✓ 協力医療機関との連携体制について、連携済は概ね半数に留まる
 - ✓ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定には、「テクノロジーを複数導入」と「業務改善効果のデータ確認」がハードル
- 通所介護および認知症対応型通所介護の状況
 - ✓ サービス活動収益は前年同期比で「増加」と「減少」が拮抗
 - ✓ 入浴介助加算は、算定要件の見直しはあったが、改定前後で算定状況に大きな変化なし

▼特別養護老人ホームの協力医療機関との連携体制の状況



注) 調査時点（2024年7月19日～同8月20日）の状況である点に留意されたい

【本リサーチ結果に係る留意点】

- ・資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である
- ・数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある
- ・本アンケート調査は、福祉医療機構の貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する 6,636 法人を対象に Web 上で行った。実施期間は 2024 年 7 月 19 日から同年 8 月 20 日まで、回答数は 1,673 法人（うち、社会福祉法人は 61.4%、営利法人は 20.7%、医療法人は 13.7%）、回答率は 25.2%であった

2024年度介護報酬改定（以下「今次改定」という。）は、人口構造や社会経済の変化を踏まえ、「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実施された。

今次改定の改定率は、全体で+1.59%のプラス改定となった。一方、訪問介護などのサービスの基本報酬は引き下げられたことに加え、一部の加算ではハードルの高い要件が求められた。

このたび、福祉医療機構では、実態把握のため、貸付先のうち介護保険法に基づくサービスを実施する法人に対して、「介護報酬改定の影響に関するアンケート¹（以下「本アンケート」という。）」を実施した。

本稿はその前編として、処遇改善の状況、特別養護老人ホーム²（以下「特養」という。）、通所介護³および認知症対応型通所介護⁴に関するアンケート結果をご紹介します。なお、後編では、訪問介護等6サービスの回答結果について、後日公表する予定としているので、併せてご覧いただきたい。

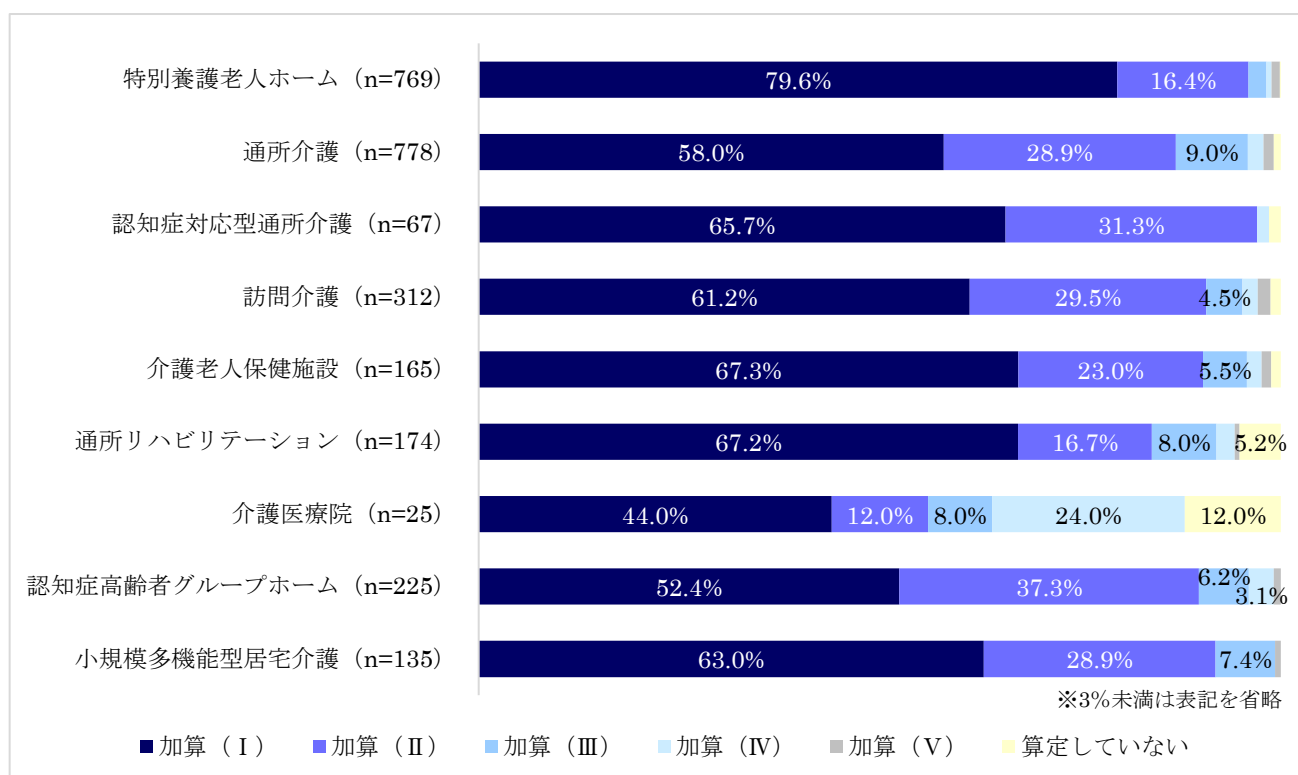
1 処遇改善の状況

1.1 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算の算定率は、加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の合計で8~9割を占める

今次改定では、3つの処遇改善加算が介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）に一本化され、加算率が引き上げられた。まずは、その新加算の算定状況からみていく（図表1）。

（図表1）介護職員等処遇改善加算の算定状況



¹ 本アンケートの対象は、特別養護老人ホーム、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護の計9サービス

² 回答のあった特養（n=769）の施設タイプは広域型が77.6%、居室タイプはユニット型が65.3%（複数回答可）でもっとも多かった

³ 回答のあった通所介護（n=778）の事業規模は、通常規模型が66.2%、地域密着型が27.6%、大規模型Ⅰ・Ⅱが6.2%であった

⁴ 回答のあった認知症対応型通所介護（n=67）の事業所類型は、単独型が38.8%、併設型が49.3%、共用型が11.9%であった

加算（Ⅰ）の算定率がもっとも高いのは、特養で79.6%であった。特養以外の施設・事業をみると60%前後が多く、もっとも低いのは介護医療院の44.0%であった。施設・事業によって差はあるが、介護医療院を除き、加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を合計すると、8～9割程度を占めていた。

この要因だが、新加算の加算率をみると、加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の差よりも、加算（Ⅱ）・（Ⅲ）の差が大きい⁵ことから、当面は加算（Ⅱ）まで引き上げることに注力している施設・事業所が一定程度あるのかもしれない。算定の前提となるキャリアパス要件をみても、加算（Ⅲ）は「昇給の仕組み」だけで要件を満たすのに対し、加算（Ⅱ）では「経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上」が求められている。制度の建付けとしても、仕組みだけでなく、実績を重視して加算率が設定されているということであろう。

なお、図表1だが、8～9割程度が加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定しているが、加算（Ⅰ）の算定率が6割程度に留まっており、算定要件は少しハードルが高いという見方もできる。この点については、後ほど詳しくみていきたい。

1.2 開設主体別の算定状況

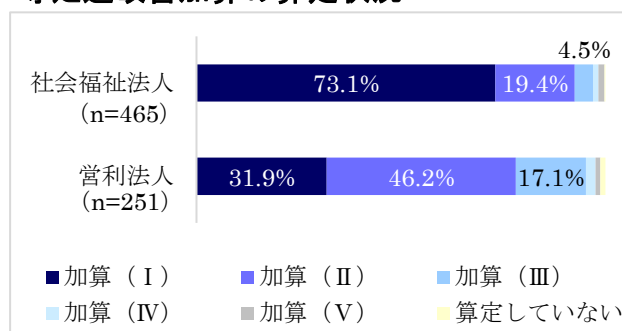
新加算の算定率を開設主体別にみると、サービスによっては差がみられる

前節で施設・事業別に新加算の算定率を確認したが、介護業界では社会福祉法人、医療法人、営利法人⁶、NPO法人など多様な開設主体が、同一の報酬体系のもとで施設・事業を運営している。そうした開設主体の違いによって、新加算の算定状況には何か違いがあるかもしれない。そこで、サンプル数の多い通所介護と訪問介護

を対象として、開設主体の大半⁷を占める社会福祉法人と営利法人に絞って、新加算の算定率をみていきたい。

まず、通所介護の加算（Ⅰ）の算定率を確認したところ、社会福祉法人の73.1%に対して、営利法人は31.9%と4割以上の開きがあった（図表2）。本アンケートでは今次改定前の介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の算定率も聞いているが、社会福祉法人が71.6%、営利法人が29.9%であった。このことから、当該加算の算定状況がほぼそのまま新加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定率へとつながっているものと思われる。

（図表2）開設主体別 通所介護の介護職員等処遇改善加算の算定状況



続いて、訪問介護の加算（Ⅰ）の算定率をみると、社会福祉法人の68.3%に対して、営利法人は50.0%と差が縮まる結果となった（図表3）。また、加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定率を合計すると、社会福祉法人が90.5%、営利法人は91.0%でほぼ同水準となっている。この結果だが、訪問介護員になるには、介護職員初任者研修を修了するなど一定の要件があることから、ある程度ベテランの職員が多いことが一因なのかもしれない。（公財）介護労働安定センターの調査⁸によると、訪問介護員の平均年齢は50.5歳で、同調査における介護職員46.7歳よりも高い。こうした

⁵ 特養の加算率の場合、（Ⅰ）は14.0%、（Ⅱ）は13.6%、（Ⅲ）は11.3%

⁶ 本稿においては、株式会社、有限会社、合同会社を指す

⁷ 通所介護（n=778）の開設主体は、社会福祉法人（59.8%）と営利法人（32.3%）の合計で92.0%を占める。訪問介護（n=312）の開設主体は、社会福祉法人（53.5%）と営利法人（32.1%）の合計で85.6%を占める。

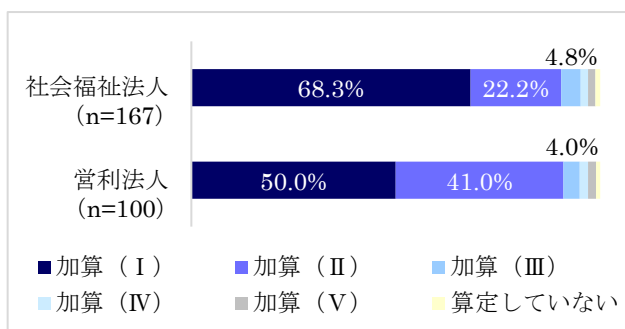
⁸ （公財）介護労働安定センター「令和5年度介護労働実態調査」

https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023_jittai_chousa_roudousya_siryou1.pdf

データからも、ベテラン職員が多いことが推測される。

また、国の公表資料⁹において、訪問介護員の有効求人倍率は 14.14%と高止まりしており、人材獲得競争が非常に厳しい状況となっている。通所介護と違って開設主体によって差が生じなかったという結果は、こうした厳しい採用環境下において、処遇改善を進めなければ人員確保は困難であることを示している一面もあるものと思われる。

(図表 3) 開設主体別 訪問介護の介護職員等処遇改善加算の算定状況



1.3 上位区分の算定にあたりクリアが困難な算定要件

業歴の長い施設・事業所のほうがキャリアパス要件Vをクリアしている傾向

前節まででみたとおり、新加算の区分は加算 (I)・(II) が大半を占める一方、加算 (I) は 6 割程度に留まっていた。そのため、加算 (I) の取得に必要な「キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)」は、クリアが困難な算定要件ということが推測される。新加算のキャリアパス要件には、令和 6 年度中に対応する旨の誓約で算定可能なものが多いが、キャリアパス要件 V は既存のサービス提供体制強化加算等の算定実績で判断される。こうした点が、クリアが困難となる一因なのかもしれない。

サービス提供体制強化加算の算定要件を例にとると、介護福祉士の割合や勤続 10 年以上の介護福祉士の割合など、介護経験に関する要件が設けられている。こうした加算を算定するためには、経験豊富な介護福祉士を採用する、あるいは採用した職員が定着して要件を満たすといった対応が考えられる。後者の場合、職員が一定の勤続年数を重ねて要件を満たすためには、職員が所属する施設・事業所にも一定の業歴が必要だと推測される。

そこで、加算 (I)・(II) 別に特養の開設年を確認したところ、平均値と中央値のいずれをみても、加算 (I) の業歴が長いことが確認できた (図表 4)。

(図表 4) 加算 (I)・(II) 別 特養の開設年

区分	加算 (I) (n=614)	加算 (II) (n=126)
平均値	2001 年	2006 年
中央値	2004 年	2012 年

なお、特養以外でサンプル数の多い通所介護、訪問介護、認知症高齢者グループホームでも同様に開設年を確認してみたが、特養と同じく加算 (I) の業歴が長いという結果であった。介護福祉士や勤続年数などを評価する加算の算定率については、一定程度、業歴との関連があるといえそうだ。

言うまでもないが、新加算は介護職員の人材確保を推し進めるとともに、現場で働く方のベースアップを目的としている。積極的に上位区分の算定を目指してもらいたい。

⁹ 厚生労働省「(R6.9.12)第 242 回社会保障審議会介護給付費分科会 (資料 2)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001303387.pdf>

2 特別養護老人ホーム

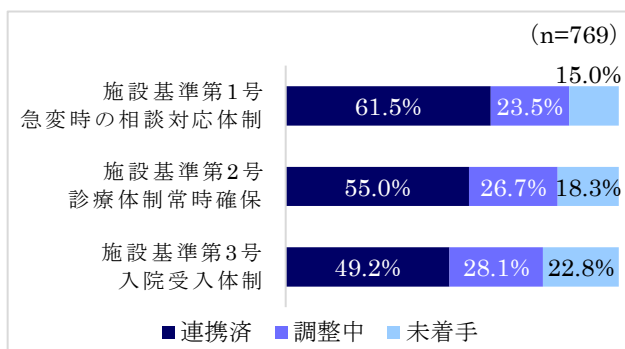
2.1 協力医療機関との連携体制

協力医療機関との連携体制について、連携済は概ね半数に留まる

ここからは、特養のアンケート結果の一部をご紹介します。今次改定のポイントの一つとして「医療と介護の連携の推進」が挙げられる。特養においては、入所者の急変時など施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との間で速やかに相談・診療・入院受入れが行えるなど、実効性のある連携体制を構築することが義務付けられた。なお、令和6年度からの3年間は経過措置で努力義務とされている。

協力医療機関の要件¹⁰は3つあるが、複数の医療機関で要件を満たすことも可能となっている。本アンケートでは、3つの要件別に連携体制の構築状況をうかがった。あくまで調査時点の状況であることに留意は必要だが、概ね半数が「連携済」、2～3割が「調整中」、1～2割が「未着手」という結果であった（図表5）。

（図表5）協力医療機関との連携体制の構築状況



要件別にみると、急変時の相談対応体制（以下「相談」という。）が61.5%と最も高く、

診療体制常時確保（以下「診療」という。）が55.0%、入院受入体制（以下「入院」という。）が49.2%と続いた。当然のことながら、相談よりも診療、診療よりも入院のほうが、連携のハードルが高いということだ。図表にはないが、相談と診療の連携体制を構築した医療機関のうち、2～3割は診療所という回答であった。従前からの協力医療機関が診療所の場合、従来からの連携先で相談と診療の要件を満たせたものの、入院の目途が立たない施設も一定程度あるものと思われる。

実際、「調整中」または「未着手」と回答した施設に今後の目途を聞いたところ、「目途は立っている」が概ね3割程度はあるものの、「厳しい」「分からない」という回答が残り7割程度を占めた。そこで、協力医療機関との連携体制が構築できていない理由について、自由記述の一部をご紹介します。

連携体制が構築できていない理由 ※一部抜粋

- ・協力医療機関が算定要件を満たしているかを確認中
- ・田舎のため病院が少なく対応できる場所がない
- ・一つの医療機関が複数の施設と契約をしなければならぬため現実的に不可能
- ・昼間の連携は取れるが夜間は厳しい
- ・病院と施設の温度差がある
- ・どの医療機関にどのように依頼（契約等）の話をすればいいのかわからない

これらの記載をみても、協力医療機関の選定が難航しているという意見が多いようだ。他方、福祉医療機構が実施した「2024年度診療報酬改定の影響に関するアンケート」¹¹において、病院側に対して協力医療機関となっていない理由を聞いたところ、「介護保険施設等から依頼がなかったため」が46.2%と最も多かった。地域

¹⁰ ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること

③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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していること

¹¹ 福祉医療機構の貸付先の病院を対象に Web 上で2024年9月9日から同年10月1日にかけて実施した。現在、集計・分析中で、令和6年度中の公表を予定している

によって事情はさまざまであろうが、経過措置は3年間なので、その間に近隣の医療機関の数や機能が変わる可能性は低い。すでに期限は決まっていることから、未着手の施設は早めに連携に向けた取組みを始めたほうがよいであろう。

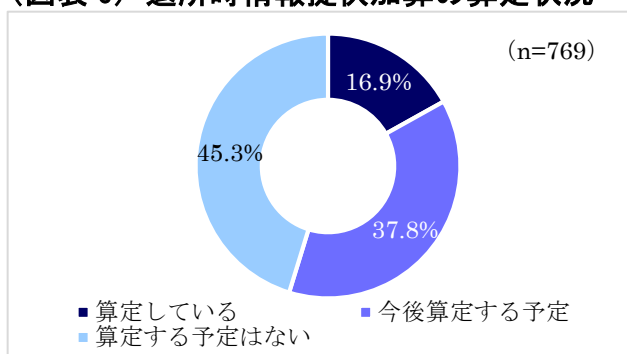
2.2 退所時情報提供加算

「算定している」と「今後算定する予定」の合計で過半を占める

ここからは、退所時情報提供加算の算定状況等についてみていく。この加算は、入所者が医療機関に退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を評価するものだ。介護老人保健施設や介護医療院では以前からあった加算だが、今次改定で特別養護老人ホーム等の施設系サービスに新設された。

本アンケートで算定率を確認したところ、「算定している」は16.9%に留まったが、「今後算定する予定」の37.8%も含めると、過半を占める状況であった(図表6)。

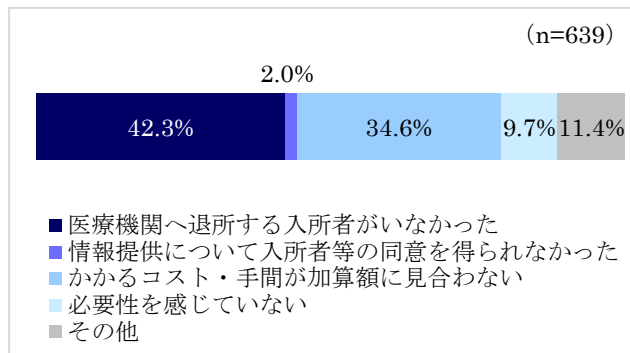
(図表6) 退所時情報提供加算の算定状況



また、調査時点で当該加算を算定していない施設にその理由を聞いたところ、「医療機関へ退所する入所者がいなかった」が4割を超えた(図表7)。これは、図表6の「今後算定する予定」の37.8%に近い水準であることから、今後該当する入所者が生じるにつれ、算定率が上昇するものと思われる。

一方、「かかるコスト・手間が加算額に見合わ

(図表7) 退所時情報提供加算を算定していない理由



ない」が34.6%、「必要性を感じていない」が9.7%と、ネガティブな理由も一定程度みられた。新設加算であることから、求められる算定要件が業務負担の純増につながる意識が強いのかもしれない。しかし、協力医療機関との連携体制の構築が義務付けられたことを踏まえると、退所時に協力医療機関と相互に情報を共有する機会を設け、顔の見える関係を構築することは、今後の在るべき姿となっていくことが予想される。そうした政策の流れに乗って、積極的に算定を検討してみたいだろうか。

2.3 配置医師緊急時対応加算

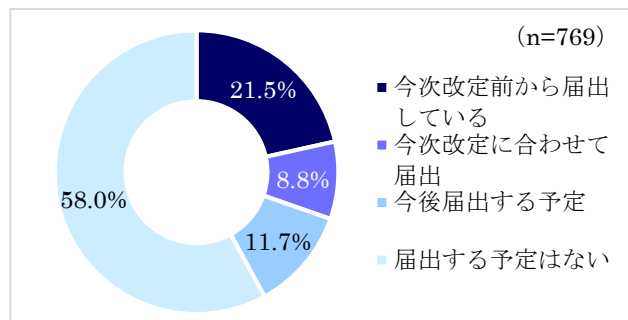
日中の区分が追加されたことにより、約2割が新たに届出または届出予定と回答

コロナ禍を経験した現在、特養が備えるべき医療機能として、協力医療機関の連携と同じく重要となるのが配置医師だ。入所者に急変が生じた場合等の対応を評価する加算として、配置医師緊急時対応加算が設けられている。これまでは早朝、夜間及び深夜の駆け付け対応が評価されていたが、今次改定では日中の時間帯の区分が新設された。

配置医師緊急時対応加算については、算定要件を満たした上で事前の届出が必要となることから、本アンケートで届出状況を確認した(図表8)。「届出する予定はない」の58.0%がもっとも多く、「今次改定前から届出している」が

21.5%で続くが、注目すべきはその中間に位置する回答である。「今次改定に合わせて届出」と「今後届出する予定」を合計すると約2割ある。日中の区分が新設されたことに伴い、当該加算を算定できる体制が整った施設が一定程度あることがわかる。

(図表 8) 配置医師緊急時対応加算の算定状況



また、図表にはないが、届出していない施設に対して、その理由を聞いたところ、「緊急対応が可能な配置医師がいない」が41.6%ともっとも多い。次に「救急搬送で対応できている」が38.1%で続き、上位2つで約8割を占めた。地域の事情によっては、往診まで対応可能な配置医師を見つけるのは困難であることがうかがわれる。そして、対応可能な配置医師がいなければ、とりうる選択肢はおのずと救急搬送となることは必然であろう。

いずれにせよ、医療対応が必要な場合でも可能な限り特養で生活を送ることができるよう、施設・配置医師・協力医療機関の間で連携を強化する取組みが求められている。

2.4 生産性向上推進体制加算

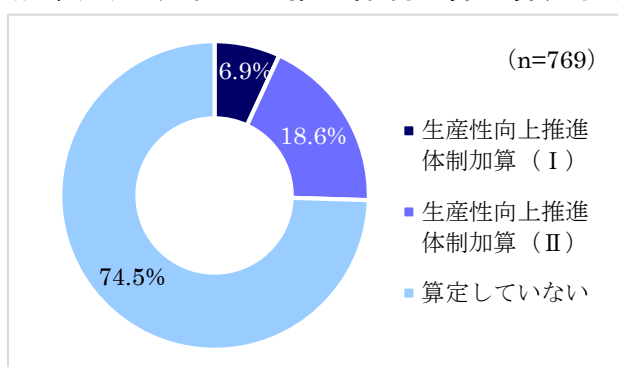
加算（Ⅰ）の算定には、「テクノロジーを複数導入」と「業務改善効果のデータ確認」がハードル

近年の介護業界においては、介護人材不足の状況下でサービスの質の向上を図るため、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用を支援し、生産性の向上を通じた働きやすい職場づく

りを進めることが重視されている。そうした流れを受け、今次改定で新設されたのが生産性向上推進体制加算だ。

そこで、生産性向上推進体制加算の算定状況を聞いたところ、加算（Ⅰ）は6.9%、加算（Ⅱ）は18.6%にとどまり、算定していないが74.5%と大部分を占めた（図表 9）。調査時点においては、まだ多くの施設で算定が進んでいない状況であった。

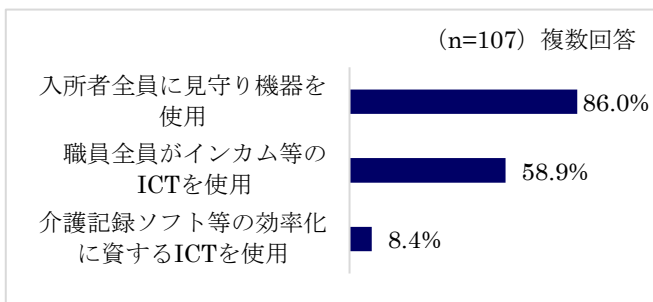
(図表 9) 生産性向上推進体制加算の算定状況



本加算の単位数は、加算（Ⅰ）が月100単位、加算（Ⅱ）は月10単位と大きな差がある。収益面に及ぼすインパクトのみを考えると、加算（Ⅰ）を算定したいところだ。そこで、加算（Ⅱ）を算定している施設に対し、加算（Ⅰ）を算定できない理由を複数回答で聞いたところ、クリアが困難な算定要件として「見守り機器等のテクノロジーを複数導入」が74.8%、「業務改善の取組みによる効果をデータにより確認」が34.3%、この2つが上位を占めた。

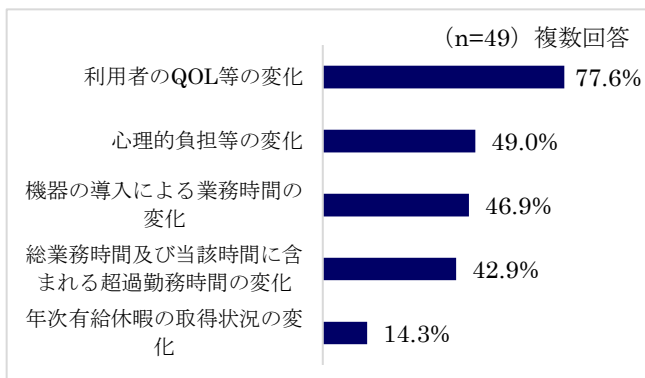
また、テクノロジーの複数導入について、どの機器が難しいかを聞いたところ、「入所者全員に見守り機器を使用」が86.0%、「職員全員がインカム等のICTを使用」が58.9%を占めた（図表 10）。これらは何台かを導入している施設は多いと思われるが、やはり入所者や職員の全員となると、投資規模が大きくなることから、ハードルが高くなることがうかがわれる。

(図表 10) 生産性向上推進体制加算 (I) の算定にあたり、導入が難しいテクノロジー



さらに、業務改善の取組みによる効果をデータで確認することが難しい項目についても聞いたところ、「利用者のQOL等の変化」が77.6%、「心理的負担等の変化」が49.0%で続いた（図表 11）。「年次有給休暇の取得状況の変化」を除き、データ確認が難しいという回答が多かった。

(図表 11) 生産性向上推進体制加算 (I) の算定にあたり、業務改善効果のデータ確認が難しい項目



テクノロジーを活用し、集積したデータを分析したうえで、エビデンスのあるサービスを提供する手法は、これまで医療分野で先行し、介護分野では必ずしも十分ではなかったかもしれない。令和3年度介護報酬改定でCHASEとVISITが統合されてLIFEが開始されたばかりだが、こうしたエビデンスに基づく介護を推進する流れは今後も続くであろう。

国が科学的介護を推進していることもあり、一般的な設備投資に比べれば、加算算定に必要なICTの導入には、補助金制度等の支援策も充

実している。今次改定を機に、加算の取得に向けた体制整備を検討してみてもいいだろうか。

3 通所介護および認知症対応型通所介護

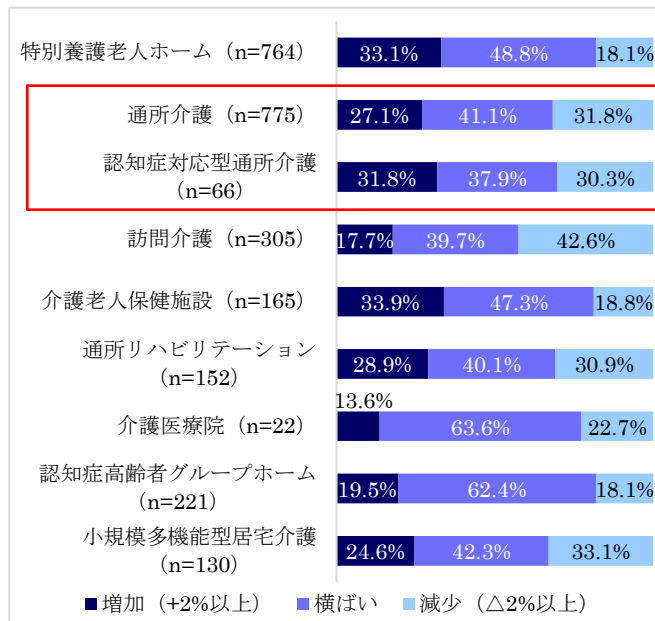
3.1 前年同期比での経営状況の変化

サービス活動収益は前年同期比で「増加」と「減少」が拮抗

本章からは、通所介護および認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）のアンケート結果をみていく。本アンケートでは、加算の算定状況のほか、今次改定前となる前年同期と比べてサービス活動収益やサービス活動増減差額にどのような変化があったかも聞いているので、その結果をご紹介します。

まずは、サービス活動収益から確認する。通所介護は、横ばいが41.1%と最も多く、増加が27.1%、減少が31.8%とほぼ拮抗した結果となった（図表 12）。認知症対応型通所介護についても、ほぼ同様に拮抗している。通所介護等に関しては、今次改定で新設加算はなく、小幅な改定であった点が拮抗した結果に影響している可能性も考えられる。風の状態といえるのかもしれない。

(図表 12) 前年同期比のサービス活動収益の状況

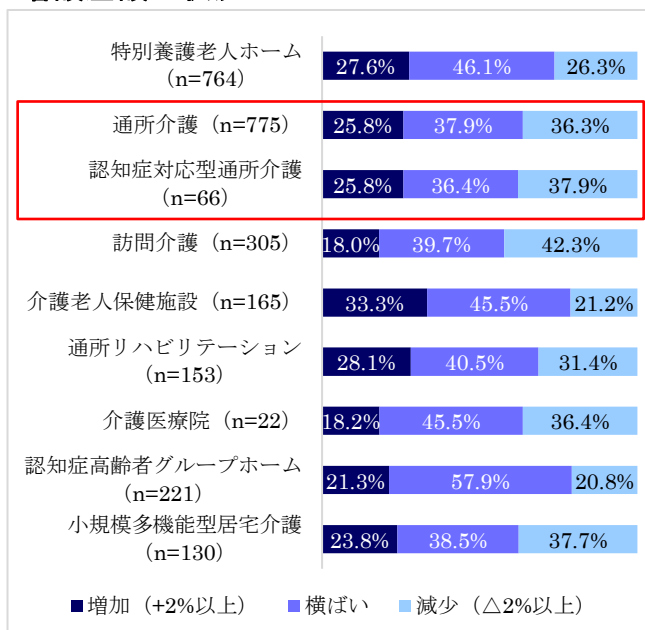


ちなみに、地域密着型、通常規模型及び大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ）に分けての確認もしてみたが、事業規模によって傾向に大きな違いはみられなかった。

そうした中でも、増加と減少がそれぞれ3割程度あることから、おのおの増減の要因を確認した。増加要因として「利用率の変化」を挙げたのは、通所介護84.6%、認知症対応型通所介護85.7%であった。また、減少要因として「利用率の変化」を挙げたのは、通所介護74.6%、認知症対応型通所介護95.0%であった。この結果は、通所介護等が小幅な改定であったことも一因かもしれないが、収益を左右するもっとも大きな要素は、やはり利用者数であることが示唆されているのではないだろうか。

続いて、サービス活動増減差額の回答をみると、通所介護と認知症対応型通所介護とも、横ばいと減少がそれぞれ約35%、増加が約25%であった。先ほどサービス活動収益が拮抗していたのと比べて、若干悪化寄りの結果となった（図表13）。

（図表13）前年同期比のサービス活動収益増減差額の状況



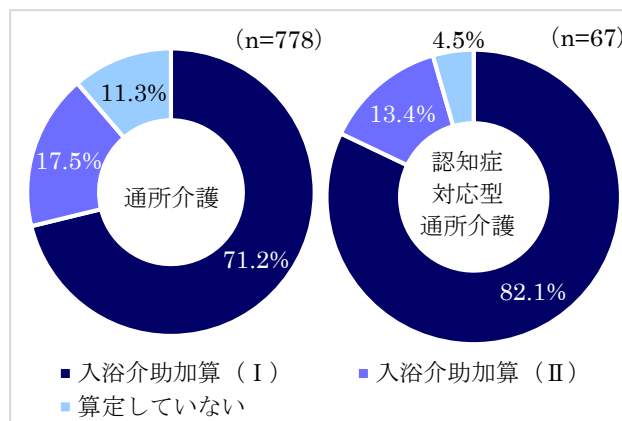
この要因は、サービス活動収益で増加や横ばいと回答した中にも、それ以上に物価高騰等による費用増の影響が大きい事業所が一定程度あるからであろう。通所介護等の経営状況については、過去の福祉医療機構のレポート¹²でも通常規模型の赤字事業所割合が半数を超えるなど、厳しい経営状況であった。図表13の回答をみる限りは、今次改定後も引き続き厳しい状況となっていることがうかがわれる。

3.2 入浴介助加算

算定要件の見直しはあったが、改定前後で算定状況に大きな変化なし

続いて、今次改定で算定要件の見直しがあった入浴介助加算の算定状況を確認する。サンプル数の違いに留意する必要があるが、通所介護よりも認知症対応型通所介護のほうが算定率は高いようだ（図表14）。ただし、上位区分となる加算（Ⅱ）は、いずれも10%台の算定率となっている。

（図表14）入浴介助加算の算定状況



今次改定の入浴介助加算の見直しについては、加算（Ⅰ）では、入浴介護技術の向上を図る観点から、入浴介助に関わる職員に対する研修等の実施が算定要件として追加された。加算（Ⅱ）では、医師等に代わって介護職員が訪問し、医師

¹² 福祉医療機構「2022年度 通所介護の経営状況について」https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/240228_No.012.pdf

等の指示のもと ICT 機器を活用したうえで、利用者宅の浴室環境の評価・助言をする場合も算定可能とする等の見直しを実施された。加算（Ⅰ）・（Ⅱ）ともに単位数に変更はなく、算定要件の見直しのみが行われている。

それでは、こうした算定要件の見直しにより、今次改定の前後で算定状況にはどのような変化が生じているのだろうか。サンプル数の多い通所介護を対象として、回答データを確認してみた（図表 15）。

（図表 15）改定前後の入浴介助加算の算定状況（通所介護）

		今次改定後		
		算定していない	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
今次改定前	算定していない (n=87)	96.6%	3.4%	0.0%
	加算（Ⅰ） (n=559)	0.7%	96.8%	2.5%
	加算（Ⅱ） (n=132)	0.0%	7.6%	92.4%

図表 15 をみると、9割超が同じ区分のままで、全体を通しては目立った変化はみられなかった。これは、認知症対応型通所介護も同じ結果であった。ただし、今次改定前の算定していないから、今次改定後に加算（Ⅰ）を算定への移行が 3.4%、加算（Ⅰ）から加算（Ⅱ）への移行も 2.5% みられる。加算（Ⅰ）の見直しは、研修等の実施という算定要件の追加だったが、各事業所の加算取得の取組みにより、算定率はわずかに上昇

したようだ。一方、加算（Ⅱ）から加算（Ⅰ）への移行も 7.6% みられた。今次改定の見直し内容だけを踏まえると、その要因は判然としないところだが、利用者の入れ替わりなどの影響によるものなのかもしれない。

おわりに

本稿では、2024 年度介護報酬改定に関するアンケート調査の前編として、処遇改善の状況、特養、通所介護および認知症対応型通所介護の回答結果をみてきた。

今後の介護施設の運営を見据えると、医療との連携、生産性の向上、科学的介護の推進といった流れは、さらに加速していくことが見込まれる。本アンケートは改定後間もない時期だったこともあり、新設加算はまだ算定していない施設が多かったが、質の高いサービス提供を評価する加算の取得に向けて、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、後編では、訪問介護、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護の調査結果をご紹介します。

また、後編と併せて、本アンケート結果のすべてを掲載した資料編も公表する予定としているので、ぜひご覧いただきたい。

最後になるが、多忙なか、本アンケート調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

【免責事項】

- ※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- ※ 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- ※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

≪ 本件に関するお問合せ ≫

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ TEL : 03-3438-9932