

# 「トリプル改定に対する出雲市の取り組み」

令和6年4月9日(火)  
在宅療養懇話会@出雲医師会館

出雲市健康福祉部医療介護連携課  
板井 隆三

# 1 報酬改定と社会保障費の現状

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

#### 【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 食料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やハイコ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

## 1. 診療報酬 **+0.88%** (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にペア+2.5%、R7年度にペア+2.0%を実施していくための特例的な対応 **+0.61%**
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） **+0.06%**
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）

うち各科改定率：**医科+0.52%、 歯科+0.57%、 調剤+0.16%**

## 2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%** (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 **▲0.02%** (R6年6月1日施行)

1:1.1:0.3の割合は維持

- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。  
⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

## 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

# 令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目①

## 1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- 医療従事者の人材確保や賃上げのための**ベースアップ評価料**により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料等の引き上げ**。
- 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた**初再診料の引き上げ**。

### (新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

1 初診時 6点 / 2 再診時等 2点 等

(新) 入院ベースアップ評価料 1~165点

【一般病棟入院基本料】

急性期一般入院料 1 **1,688点**

【特定機能病院入院基本料】

7対1入院基本料 (一般病棟の場合) **1,822点**

【初診料・再診料等】

初診料 **291点**

再診料 **75点**

## 2. 医療DXの推進

- **医療情報取得加算**が新設され、マイナ保険証の利用による効率的な情報の取得は1点となり、3月に1回に限り再診時においても評価。
- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の診察室等での活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備が要件。また、令和6年10月からマイナ保険証の利用率が施設要件として適応される。
- **在宅医療DX情報活用加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

### (新) 医療情報取得加算

初診時

医療情報取得加算 1 **3点**

医療情報取得加算 2 **1点**

再診時 (3月に1回に限り算定)

医療情報取得加算 3 **2点**

医療情報取得加算 4 **1点**

(新) 医療DX推進体制整備加算 (初診時) **8点**

(新) 在宅医療DX情報活用加算 (月1回) **10点**

## 3. ポストコロナにおける感染症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。外来感染対策向上加算の施設基準に罹患後症状に係る対応を明記。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。抗菌薬の適正使用も**抗菌薬適正使用体制加算**として評価。
- 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理加算**を新設し、感染対策を引き続き評価。
- また、個室で空気感染及び飛沫感染を生じる感染症等においては、**特定感染症患者療養環境加算**として個室管理等を評価。

### (新) 特定感染症入院医療管理加算

治療室の場合 **200点**

それ以外の場合 **100点**

### (新) 特定感染症患者療養環境特別加算

個室加算 **300点**

陰圧室加算 **200点**

(新) 発熱患者等対応加算 **20点**

(新) 抗菌薬適正使用体制加算 **5点**

(新) 急性期リハビリテーション加算 **50点 (14日目まで)**

## 令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目②

### 4. 同時報酬改定における対応

- コロナ禍の経験を踏まえた、地域における**協力医療機関**に関する体制整備の推進も含めた、医療機関と介護保険施設等との連携の強化。
- かかりつけ医とケアマネ等との連携強化。
- **障害者支援施設に入所する末期悪性腫瘍患者に対する訪問診療料等の費用を医療保険からの給付とする**よう見直し。
- 医療的ケア児（者）に対する、入院前支援の評価。
- 有床診療所における障害連携の評価の充実。

【地ケア・在支診/病・後方支援病院】  
介護保険施設等の協力医療機関となることを望ましいこととして要件化

#### (新) 協力対象施設入所者入院加算(入院初日)

- |             |      |
|-------------|------|
| 1 往診が行われた場合 | 600点 |
| 2 1以外の場合    | 200点 |

#### (新) 介護保険施設等連携往診加算 200点

#### (新) 医療的ケア児（者）入院前支援加算 1,000点

【有床診療所入院基本料】

- |                       |      |
|-----------------------|------|
| イ 介護 <b>障害</b> 連携加算 1 | 192点 |
| ロ 介護 <b>障害</b> 連携加算 2 | 38点  |

### 5. 外来医療の機能分化・強化等

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書への同意や診療ガイドラインを参考にすることを要件とした出来高算定による**生活習慣病管理料(Ⅱ)**を新設。
- 地域包括診療料・加算においてかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- リフィル処方箋や長期処方の促進、**一般名処方加算の見直し**等による後発品使用促進。
- 外来腫瘍化学療法の充実。

#### (新)生活習慣病管理料(Ⅱ) 333点(月1回)

特定疾患処方管理加算	56点
地域包括診療加算 1/2	28点/21点
認知症地域包括診療加算 1/2	38点/31点
【一般名処方加算】	
一般名処方加算 1/2	10点/8点
後発医薬品使用体制加算 1/2/3	87点/82点/77点
外来後発医薬品使用体制加算 1/2/3	8点/7点/5点
【薬剤情報提供料】	4点
【処方箋料】	60点

### 6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する**地域包括医療病棟**を新設。
- **重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し**により急性期医療の機能分化を促進。
- 働き方改革も踏まえ特定集中治療室管理料(ICU)の見直し及び**遠隔ICU加算**の新設。
- DPC/PDPSによる、**大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上の取組**を新たに評価。
- 療養病棟における医療区分の見直しとともに、中心静脈栄養の評価の見直し等。
- **看護補助体制充実加算の見直し**により経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

#### (新) 地域包括医療病棟入院料 3,050点

#### (新) 特定集中治療室管理料 5・6 8,890点

【急性期充実体制加算】

#### 急性期充実体制加算 1/2

440点/360点(7日以内の期間) 等

小児・周産期・精神科充実体制加算

急性期充実体制加算 1/2の場合 90点/60点

回復期リハビリテーション病棟入院料 1  
2,229点(体制強化加算は廃止)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1  
40日以内 2,838点/ 41日以降 2,690点

## 令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目③

### 7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- 在宅医療におけるICTを用いた医療関係職種・介護関係職種等との連携の推進。
- 24時間の在宅医療提供体制の充実の推進。
- 在宅における心不全患者への指導管理に関する評価の充実。
- 患者の希望に添った看取りの推進に関する見直し。
- 患者の状態に応じた往診料等の評価の見直し。
- 在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- 専門性の高い看護師を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- 訪問看護ステーションにおける24時間対応体制にかかる評価の見直し。

(新) 在宅医療情報連携加算 100点

(新) 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 200点

(新) 往診時医療情報連携加算 200点

(新) 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算（その他の場合） 325/405/485点

訪問看護管理療養費（月に2日目以降の訪問の場合）

(新) 訪問看護管理療養費1 3,000円

(新) 訪問看護管理療養費2 2,500円

(新) 24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）  
 イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合 6,800円  
 ロ イ以外の場合 6,520円

### 8. 重点的な分野における対応

- 働き方改革も踏まえた救急患者のいわゆる下り搬送の評価。
- NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置（2対1）等に対する評価の新設。
- 発達障害や不適切な養育に繋がりが得る児への対応強化。
- 小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- 精神科における地域包括ケアを推進する精神科地域包括ケア病棟の新設。
- 精神科病棟に入院する患者への入退院支援に対する評価の新設。

(新) 救急患者連携搬送料 600～1,800点

(新) 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 14,539点

小児特定疾患カウンセリング料  
 (新) 初回 800点他

小児入院医療管理料（1日につき）  
 (新) 看護補助加算 151点  
 (新) 看護補助体制充実加算 156点

(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点

(新) 精神科入退院支援加算（退院時1回） 1,000点

### 個別改定項目/医療資源の少ない地域への対応

- 急性期入院医療におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設。
- 病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションに対する評価の新設。
- 医療と介護における栄養情報連携の推進
- 入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進に関する評価の見直し。
- 病室単位で届出可能な回復期リハビリテーション病棟入院料の区分の新設。
- 医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応等

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき） 120点

(新) 急性期リハビリテーション加算 50点

(新) 栄養情報連携料 70点

(新) バイオ後続品使用体制加算 100点

【在宅血液透析指導管理料】  
 (新) 遠隔モニタリング加算 115点

(新) 回復期リハビリテーション入院医療管理料 1,859点

# 令和6年度診療報酬改定の施行時期等

## 令和6年度診療報酬改定にかかる主なスケジュール

令和5年 12月	令和6年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝 (12月20日)	1月12日 中医協諮問	2月14日 中医協答申	3月5日 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日 薬価改定		6月1日施行 (材料価格の 改定を含む)	7月上旬 初回請求	定例報告	
					届出期間 (5月2日～6月3日)		主な経過措置※		

※各診療報酬項目の具体的な経過措置は告示・通知を必ずご確認ください。

## 従来の改定スケジュール

前年12月	当該年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝	1月中旬 中医協諮問	2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日施行	5月上旬 初回請求		定例報告		
				届出期間 (4月1日～4月14日前後)		主な経過措置			



## 令和6年度介護報酬改定の概要

- 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

- ・ 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
- ・ 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
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 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
- ・ 評価の適正化・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
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

## 基本報酬の見直し

概要	告示改正
<p>○ 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、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して+0.61%。</p> <p>○ これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。</p>	

### 令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、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して、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、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が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

## 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

---

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
  - **6月1日施行とするサービス**
    - ・ 訪問看護
    - ・ 訪問リハビリテーション
    - ・ 居宅療養管理指導
    - ・ 通所リハビリテーション
  - **4月1日施行とするサービス**
    - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
  - **令和6年8月1日施行とする事項**
    - ・ 基準費用額の見直し
  - **令和7年8月1日施行とする事項**
    - ・ 多床室の室料負担

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

## 1 障害福祉サービス等における横断的な改定事項

- ・ 現行の処遇改善加算の一本化及び加算率の引き上げ  
＜職種間配分ルールの統一、月額賃金改善に関する要件の見直し 等＞
- ・ 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設  
＜地域生活支援拠点等機能強化加算【新設】500単位/月＞
- ・ 強度行動障害を有する障害者の受入体制の強化や、「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）  
＜基礎研修受講者を20%以上配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に支援を行った場合 360単位/日、集中的支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位/月 等＞
- ・ 感染症発生時に備えた医療機関との連携強化（施設等）  
＜障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）【新設】10単位/月 等＞
- ・ 障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通）  
＜虐待防止措置未実施減算【新設】所定単位数の1%減算 等＞
- ・ 通所系サービスにおける食事提供加算の見直し  
＜栄養面の評価を導入したうえで、経過措置を令和9年3月31日まで延長＞
- ・ 物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）の見直し  
＜基準費用額 54,000円 ⇒ 55,500円＞
- ・ 障害福祉現場の業務効率化（全サービス共通）  
＜管理者の兼務範囲の見直し、テレワークの取扱いの明確化、申請書類の標準化 等＞

## 2 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援）

- ・ 居宅介護の特定事業所加算に算定にあたり、重度障害児への対応を評価  
＜特定事業所加算の算定要件に重症心身障害児及び医療的ケア児への支援を追加＞
- ・ 入院中の重度訪問介護の利用について特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象に追加  
＜入院中の重度訪問介護利用の対象 区分6⇒ 区分4以上＞
- ・ 重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し  
＜居宅介護の国庫負担基準に介護保険対象者の区分を追加 等＞

## 3 日中活動系サービス（生活介護・短期入所）

- ・ 生活介護においてサービス提供時間に応じた評価を導入  
＜生活介護の基本報酬の見直し。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間で算定することを基本とするなど一定の配慮を設ける＞
- ・ 医療的ケアが必要な者へ対応の評価（生活介護・施設・短期入所）  
＜人員配置体制加算（Ⅰ）利用定員20人以下 321単位/日、喀痰吸引等実施加算【新設】30単位/日 等＞
- ・ 短期入所における緊急時の受け入れを更に評価  
＜緊急短期入所受入加算（Ⅰ）180単位 ⇒ 270単位 等＞
- ・ 福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受け入れを促進  
＜医療型ケア対応支援加算【新設】120単位/日 等＞

## 4 施設系・居住支援系サービス（施設入所支援・共同生活援助・自立生活援助）

- ・ 施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認。グループホームの見学、地域活動への参加等を評価  
＜意向確認に関する指針未作成の場合の減算 5単位/日、地域移行促進加算（Ⅱ）【新設】60単位/日等＞
- ・ 施設における10人規模の利用定員の設定  
＜基本報酬で対応。生活介護も同様の対応＞
- ・ 施設から地域へ移行し、入所定員を減らした場合の加算を創設  
＜地域移行支援体制加算【新設】＞
- ・ グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の評価  
＜自立生活支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位/月 等＞
- ・ 世話人の配置基準に応じた基本報酬区分を改め、サービス提供時間の実態に応じて加算する報酬体系へ見直し  
＜グループホームの基本報酬の見直し＞
- ・ グループホーム等において地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組を義務づけ  
＜運営基準に規定。ただし、令和6年度は努力義務とし、令和7年度から義務化＞

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

## 5 訓練系サービス

(自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練))

- ・ 社会生活の自立度評価指標(SIM)の活用と報酬上の評価  
〈個別計画訓練支援加算(Ⅰ)【新設】47単位/日 等〉
- ・ ピアサポートの専門性の評価  
〈ピアサポート実施加算【新設】100単位/月〉

## 6 就労系サービス

(就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型  
・就労定着支援・就労選択支援)

- ・ 就労移行支援事業所を定員10名以上から実施可能となるよう見直し  
〈利用定員規模 20人以上⇒ 10人以上〉
- ・ 就労継続支援A型のスコア方式について、生産活動収支や平均労働時間に応じた評価となるよう項目を見直し  
〈就労継続支援A型の基本報酬におけるスコア方式を見直し〉
- ・ 就労継続支援B型における平均工賃月額に応じた報酬体系について、よりメリハリをつけた報酬体系に見直し  
〈就労継続支援B型の基本報酬の見直し、人員配置「6:1」の報酬体系の創設【新設】、目標工賃達成加算【新設】10単位/日 等〉
- ・ 就労定着支援の基本報酬を就労定着率のみに応じた報酬体系に見直し  
〈就労定着支援の基本報酬の見直し〉
- ・ 就労選択支援の円滑な実施のための基本報酬・人員配置基準等の設定  
〈就労選択支援サービス費【新設】 1210単位/日〉

## 7 相談系サービス(計画相談支援・障害児相談支援)

- ・ 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実  
〈計画相談支援の基本報酬の見直し〉
- ・ 地域の中核的な相談支援事業所の主任相談支援専門員を更に評価  
〈主任相談支援専門員配置加算 100単位/月  
⇒ 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ) 300単位/月・100単位/月〉
- ・ 相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充  
〈医療・保育・教育機関等連携加算 100単位/月 ⇒ 150~300単位/月 等〉

## 8 障害児支援

(児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援  
・保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)

- ・ 児童発達支援センター等における中核機能を評価  
〈中核機能強化加算【新設】 22単位~155単位/日  
中核機能強化事業所加算【新設】 75単位~187単位/日〉
- ・ 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて総合的な支援を推進  
〈総合的な支援の提供を基本とすることを運営基準に規定 等〉
- ・ 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいてサービス提供時間に応じた評価を導入  
〈児発・放デイの基本報酬の見直し 〉
- ・ 支援ニーズの高い児への支援の評価を充実  
〈入浴支援加算【新設】55単位/日、視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算【新設】100単位、強度行動障害児支援加算 155単位/日 ⇒ 200又は250単位/日 等〉
- ・ 家族支援の評価を充実  
〈事業所内相談支援加算 80単位/月1回 ⇒ 家族支援加算 80単位/月4回(ワライ)60単位)、延長支援加算の見直し 等〉
- ・ インクルージョン推進の取組への評価を充実(保育所等訪問支援の充実 等)  
〈訪問支援員特別加算 679単位/日 ⇒ 700又は850単位/日〉
- ・ 障害児入所支援における小規模化や地域生活に向けた支援等への評価を充実  
〈小規模グループケア加算 240単位/日 ⇒ 186~320単位/日  
ワライ型 +308単位/日 ⇒ +378単位/日、移行支援計画の作成等を運営基準に規定 等〉

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

※令和6年2月6日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(厚生労働省)資料より抜粋

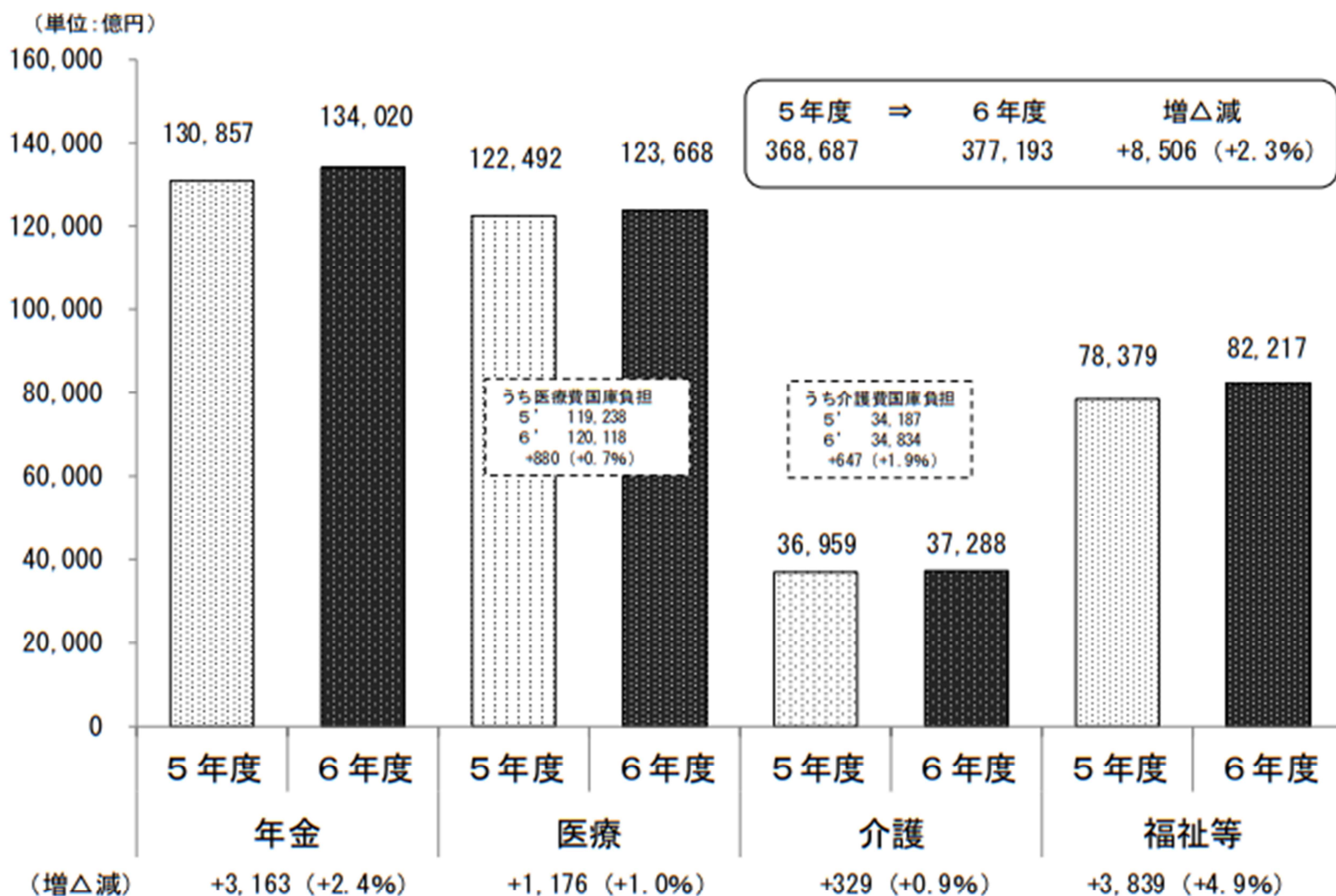
## 2. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な考え方

- 昨年末の令和6年度予算の編成過程において、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率は全体で+1.12%（改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを合わせれば改定率+1.5%を上回る水準）とし、障害福祉分野の人材確保のため、介護並びの処遇改善を行うとともに、障害者が希望する地域生活の実現に向けて、介護との収支差率の違いも勘案しつつ、新規参入が増加する中でのサービスの質の確保・向上を図る観点から、経営実態を踏まえたサービスの質等に応じたメリハリのある報酬設定を行うこととされた。

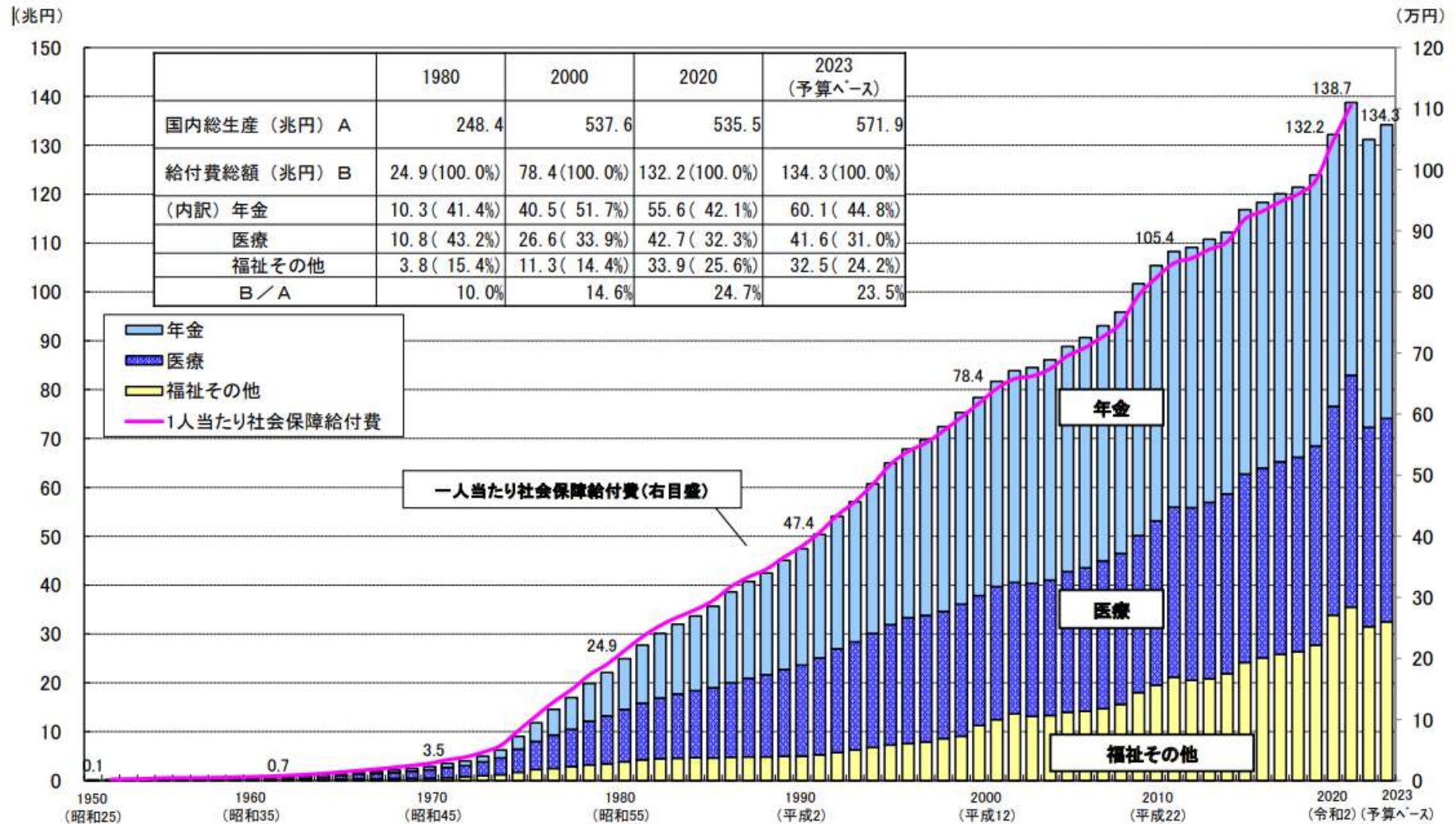
## 3. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の施行時期

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定については、令和6年4月1日施行(就労選択支援に関する改定事項については、令和7年10月1日施行)とする。ただし、今般新たに追加措置する福祉・介護職員の処遇改善分及び処遇改善加算等の一本化については、令和6年6月1日施行とする。

## 令和6年度 社会保障関係予算



# 社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」、2022～2023年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

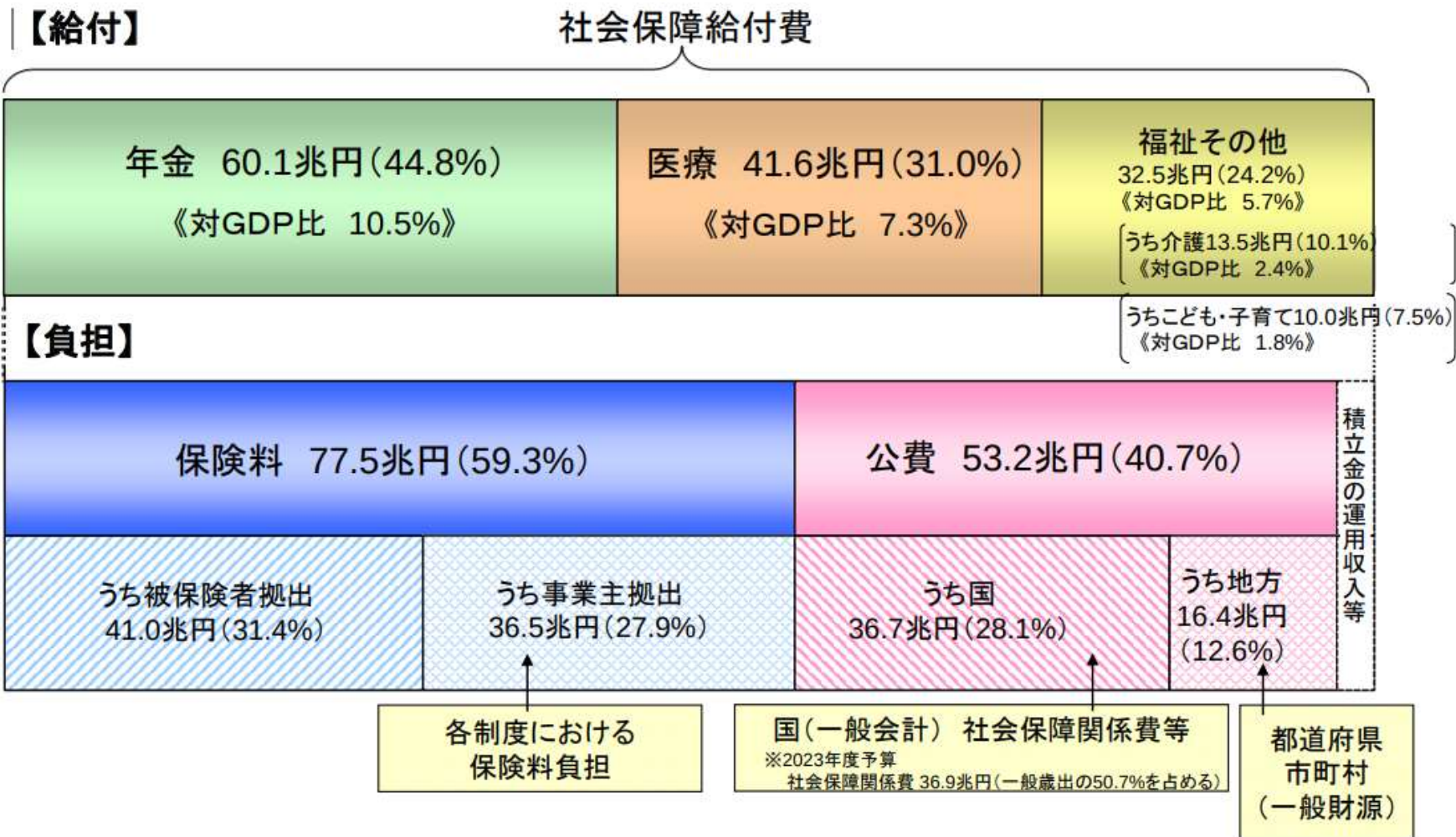
2023年度の国内総生産は「令和5年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和5年1月23日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2021並びに2023年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。



## 社会保障の給付と負担の現状(2023年度予算ベース)

社会保障給付費 2023年度(予算ベース) 134.3兆円 (対GDP比 23.5%)



# 社会保障（医療・介護）の姿

R6.4.2経済財政諮問会議資料

- 医療・介護費の伸びは、自然体では経済の伸びを上回る見込み。
  - 医療費について、高齢化や人口要因による伸びは、今後、縮小傾向となる一方、医療の高度化等の他の要因による伸び（現状では年率1%程度）は、高額医療へのシフト等により、更に高まる可能性も。
  - 介護費については、高齢化等の要因により、一貫して増加。
- （詳細はp16、17参照）

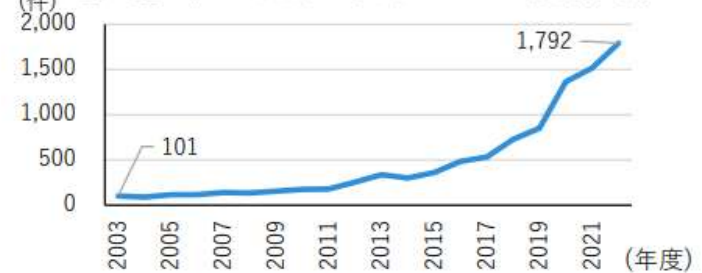
## 医療・介護給付の推計の考え方

中長期試算延伸後  
(2034~60年度)

以下を考慮 ※「その他要因」は医療費のみ考慮

- ・人口構成の変化
- ・単価の伸び(賃金・物価上昇率)
- ・その他要因(医療の高度化等)
  - 年率1% (これまでの実績を考慮)
  - 年率2% (医療の高度化が加速)

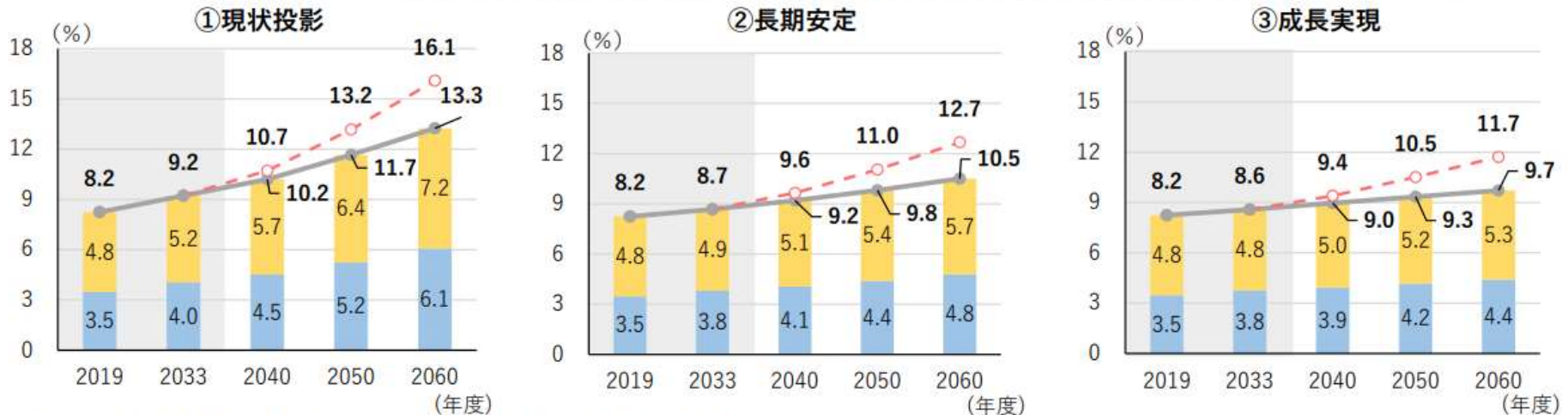
[参考] 1,000万円以上高額レセプト(健保組合)



## 医療・介護の給付と負担 (対GDP比)

— 給付費 (その他要因: 年率1%)      ■ 保険料負担 (その他要因: 年率1%に対応)  
 - - - 給付費 (その他要因: 年率2%)      ■ 公費負担 (その他要因: 年率1%に対応)

※グラフのシャドー部分は中長期試算の期間



(備考) 1. 右上図は、健康保険組合連合会「令和4年度高額レセプト上位の概要」より作成。  
 2. 試算結果は、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」等により作成。2019年度は実績。試算値について、2024年度までは実績と予算等の伸び率から推計、それ以降は、年齢階級ごとの一人当たりの医療費の伸び： $0.5 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.5 \times \text{賃金上昇率} + \text{その他要因}$ 、一人当たり介護費の伸び： $0.35 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.65 \times \text{賃金上昇率}$ 、として推計。中長期試算延伸後の賃金上昇率には、就業者一人当たり名目GDP成長率を使用。  
 3. 給付については、保険給付とし、医療・介護扶助や地方単独事業等による公的給付等は含んでいない。公費負担は現行の各制度の負担率を用い、保険料負担は残差として計算。

# 社会保障（医療・介護）の給付と負担の改革

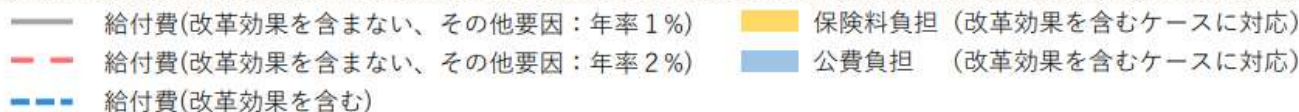
R6.4.2経済財政諮問会議資料

- 経済の伸びを上回って給付が増加する医療・介護については、毎年の医療の高度化等の其他要因による増加を相殺する改革効果を実現できれば、長期安定シナリオの下で、制度の長期的安定性の確保が見通せる結果。
- そのためには、DX活用等による給付の適正化・効率化、地域の実情に応じた医療・介護提供体制の構築、応能負担の徹底を通じた現役・高齢世代にわたる給付・負担構造の見直し等、様々な努力の積み重ねが必要。

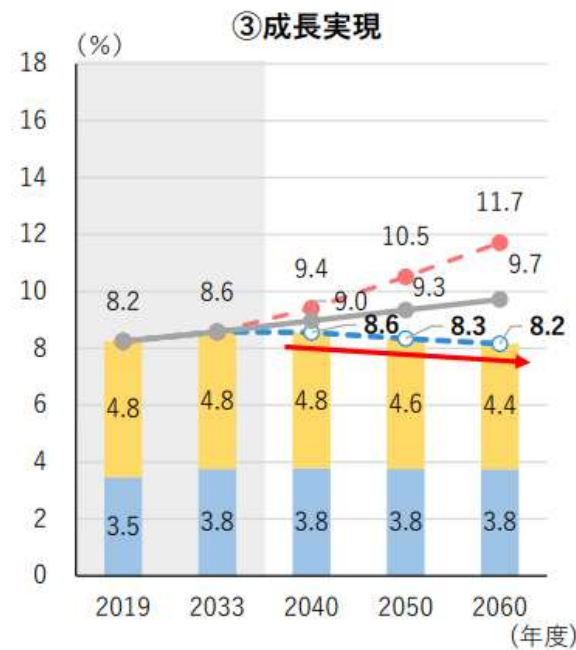
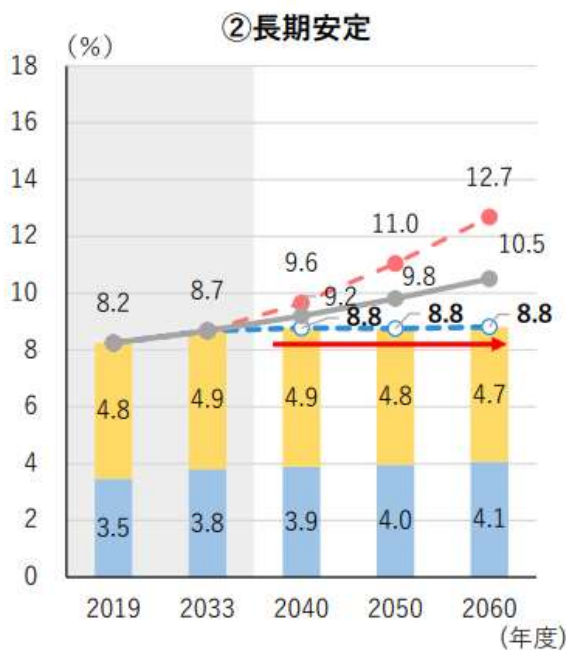
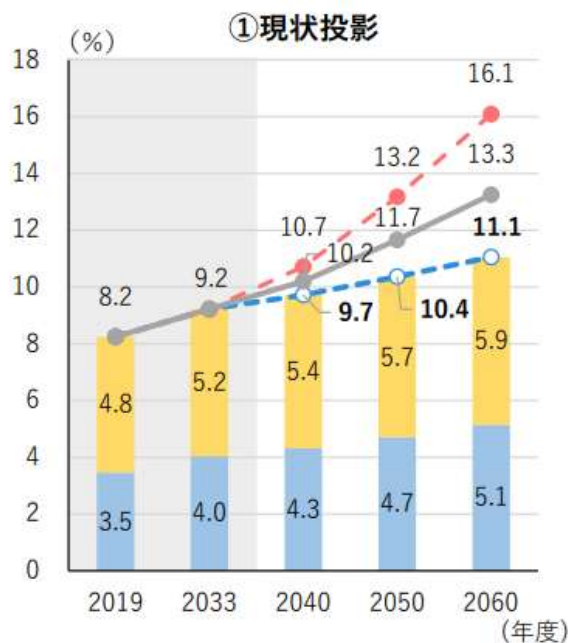
**改革効果** 中長期試算延伸後  
(2034~60年度)

医療・介護について「其他要因」(医療の高度化等)による増加を相殺する給付と負担の改革を実施

## 医療・介護の給付と負担 (対GDP比)



※グラフのシャドー部分は中長期試算の期間



(備考) この試算では、改革を給付抑制で対応すると仮定して計算。