

社保審－介護給付費分科会

第258回（R 8.6.15）

資料 5

短期入所療養介護

1. 短期入所療養介護の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



1. 短期入所療養介護の概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

短期入所療養介護の概要・基準

短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第141条）

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所
- 介護医療院

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

短期入所療養介護の概要・基準

施設基準等

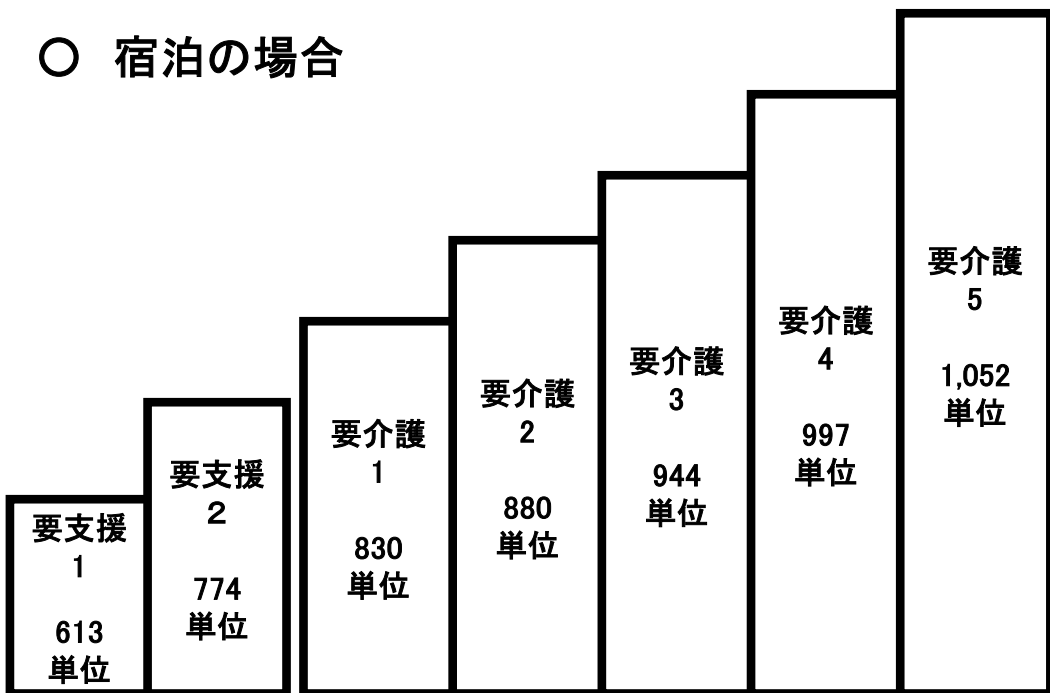
施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護医療院	病院		診療所	
			医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	—	あり	なし
病室・居室 面積	8.0㎡	8.0㎡	6.4㎡	—	6.4㎡	6.4㎡
機能訓練室 面積	1㎡/定員	40㎡	40㎡	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3 : 1 (うち、看護 2/7標準)	看護 6 : 1 介護 5 : 1 (Ⅰ型) 6 : 1 (Ⅱ型)	看護 6 : 1 介護 6 : 1	—	看護 6 : 1 介護 6 : 1	看護・介護 3 : 1

短期入所療養介護の報酬

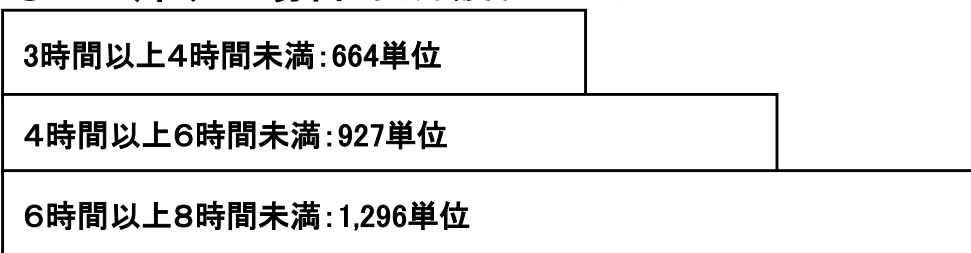
※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(基本型介護老人保健施設の多床室の場合)

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合(要介護者のみ)



※常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

緊急の利用者を受け入れた場合 <small>注: 要介護者のみ 開始日から7日間のみ)</small> (90単位/日)	重度者に対する医学的管理と処置 (120単位/日)
認知症行動・心理症状の方の緊急的な受け入れ (200単位/日) 若年性認知症利用者の受け入れ (120単位/日)	個別リハビリテーションの実施 (240単位/日)
介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進 (Ⅰ):100単位/月 (Ⅱ):10単位/月	夜勤職員の手厚い配置 <small>(注 宿泊のみ)</small> (24単位/日)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置 <small>(サービス提供体制強化加算)</small> ・介護福祉士 8割以上等: 22単位 ・介護福祉士 6割以上等: 18単位 ・介護福祉士 5割以上等: 6単位	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)イ: 9.0% (Ⅰ)ロ: 9.7% (Ⅱ)イ: 8.6% (Ⅱ)ロ: 9.3% (Ⅲ): 6.9% (Ⅳ): 5.9% (2026年6月以降)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 (▲3%)
高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置を実施していない (▲1%)
感染症や自然災害の発生時における業務継続計画を策定していない (▲1%)

短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(短期入所療養介護)		428,386	318.0	100.0%	-	-
介護保健施設(Ⅰ)基本型*	753~1,052単位/日	76,830	83.8	26.4%	-	-
介護保健施設(Ⅰ)在宅強化型*	819~1,161単位/日	196,059	192.1	60.4%	-	-
介護保健施設(Ⅱ)療養型*	790~1,231単位/日	642	0.6	0.2%	-	-
介護保健施設(Ⅲ)療養型*	790~1,203単位/日	181	0.2	0.1%	-	-
介護保健施設(Ⅳ)その他型*	738~1,031単位/日	1,246	1.4	0.4%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅰ)基本型*	836~1,056単位/日	8,732	9.2	2.9%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅰ)在宅強化型*	906~1,165単位/日	22,789	21.8	6.9%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅱ)療養型*	959~1,319単位/日	33	0.0	0.0%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅲ)療養型*	959~1,291単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅳ)その他型*	818~1,035単位/日	382	0.4	0.1%	-	-
特定介護老人保健施設	664~1,296単位/日	12	0.0	0.0%	-	-
病院療養病床*	642~1,399単位/日	716	0.6	0.2%	-	-
病院療養病床経過型*	732~1,283単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床*	856~1,438単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床経過型*	856~1,284単位/日	-	-	-	-	-
特定病院療養病床	684~1,316単位/日	-	-	-	-	-
診療所*	624~1,059単位/日	4,267	4.8	1.5%	-	-
ユニット型診療所*	835~1,076単位/日	-	-	-	-	-
特定診療所	684~1,316単位/日	-	-	-	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)*	778~1,446単位/日	1,313	1.0	0.3%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)*	768~1,426単位/日	268	0.2	0.1%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅲ)*	752~1,409単位/日	39	0.0	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅰ)*	731~1,331単位/日	1,430	1.3	0.4%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅱ)*	715~1,314単位/日	93	0.1	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅲ)*	704~1,302単位/日	139	0.1	0.0%	-	-

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(短期入所療養介護)		428,386	318.0	100.0%	-	-
特別介護医療院Ⅰ型*	717~1,341単位/日	68	0.1	0.0%	-	-
特別介護医療院Ⅱ型*	670~1,240単位/日	6	0.0	0.0%	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)*	911~1,464単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)*	901~1,445単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅱ型介護医療院*	910~1,424単位/日	160	0.1	0.0%	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅰ型*	859~1,376単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅱ型*	867~1,354単位/日	-	-	-	-	-
特定介護医療院	684~1,316単位/日	3	0.0	0.0%	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	所定単位×99/100	-3	0.3	0.1%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算*	所定単位×99/100	0	0.0	0.0%	-	-
業務継続計画未策定減算*	所定単位×99/100	0	0.0	0.0%	-	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)*	△25単位/日	0	0.0	0.0%	-	-
医師配置減算(病院のみ)*	△12単位/日	-	-	-	-	-
診療所設備基準減算(診療所のみ)*	△60単位/日	-7	0.1	0.0%	-	-
食事体制減算(診療所のみ)*	△25単位/日	-1	0.0	0.0%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅰ)(介護医療院のみ)*	△25単位/日	-13	0.5	0.2%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅱ)(介護医療院のみ)*	△25単位/日	-10	0.4	0.1%	-	-
室料相当額控除(老健・介護医療院のみ)*	△26単位/日	-63	2.4	0.8%	-	-
夜勤職員配置加算(老健のみ)*	24単位/日	6,789	282.9	89.0%	3,029	88.4%
個別リハビリテーション実施加算(老健のみ)*	240単位/日	41,969	174.9	55.0%	3,208	93.7%
認知症ケア加算(老健のみ)*	76単位/日	1,527	20.1	6.3%	596	17.4%
夜間勤務等看護(Ⅰ)(病院・介護医療院のみ)*	23単位/日	1	0.0	0.0%	1	0.7%
夜間勤務等看護(Ⅱ)(病院・介護医療院のみ)*	14単位/日	-	-	-	0	0.0%

(注1) *は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

(注2) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。

(老健のみ)は3,425、(病院・介護医療院のみ)は144、(老健・介護医療院のみ)は3,515、(介護医療院のみ)は90、(病院のみ)または(診療所のみ)は54を用いた。

(注3) 色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(短期入所療養介護)		428,386	318.0	100.0%	-	-
夜間勤務等看護(Ⅲ)(病院・介護医療院のみ)*	14単位/日	12	0.9	0.3%	25	17.4%
夜間勤務等看護(Ⅳ)(病院・介護医療院のみ)*	7単位/日	10	1.4	0.4%	42	29.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位/日	3	0.0	0.0%	1	0.0%
緊急短期入所受入加算*	90単位/日	294	3.3	1.0%	425	11.9%
若年性認知症利用者受入加算*	120単位/日	11	0.1	0.0%	11	0.3%
重度療養管理加算(老健のみ)*	120単位/日	878	7.3	2.3%	571	16.7%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(老健のみ)*	51単位/日	3,413	66.9	21.0%	1,038	30.3%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(老健のみ)*	51単位/日	8,861	173.8	54.7%	1,297	37.9%
送迎加算	184単位/日	14,070	76.5	24.1%	3,270	91.6%
療養体制維持特別加算(Ⅰ)(老健のみ)*	27単位/日	11	0.4	0.1%	8	0.2%
療養体制維持特別加算(Ⅱ)(老健のみ)*	57単位/日	15	0.3	0.1%	6	0.2%
総合医学管理加算(老健のみ)*	275単位/日	154	0.6	0.2%	63	1.8%
口腔連携強化加算	50単位/日	33	0.7	0.2%	90	2.5%
療養食加算	8単位/日	1,155	144.4	45.4%	1,734	48.6%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位/日	10	3.4	1.1%	82	2.3%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位/日	5	1.3	0.4%	26	0.7%
緊急時治療管理(老健・介護医療院のみ)*	518単位/日	19	0.0	0.0%	0	0.0%
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)(介護医療院のみ)*	40~140単位/日	1	0.0	0.0%	1	1.1%
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)(介護医療院のみ)*	100~200単位/日	-	-	-	0	0.0%

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。

(老健のみ)は3,425、(病院・介護医療院のみ)は144、(老健・介護医療院のみ)は3,515、(介護医療院のみ)は90、(病院のみ)または(診療所のみ)は54を用いた。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(短期入所療養介護)		428,386	318.0	100.0%	-	-
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	231	2.3	0.7%	127	3.6%
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	170	17.0	5.4%	1,236	34.6%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)*	22単位/日	4,327	196.7	61.9%	2,004	56.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)*	18単位/日	1,310	72.8	22.9%	926	25.9%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*	6単位/日	210	35.0	11.0%	564	15.8%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×75/1000	22,454	32.2	10.1%	2,516	70.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×71/1000	3,777	6.0	1.9%	665	18.6%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×54/1000	982	2.0	0.6%	208	5.8%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	+所定単位×44/1000	373	0.9	0.3%	102	2.9%

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。

(老健のみ)は3,425、(病院・介護医療院のみ)は144、(老健・介護医療院のみ)は3,515、(介護医療院のみ)は90、(病院のみ)または(診療所のみ)は54を用いた。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

介護予防短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(介護予防短期入所療養介護)		4,191	3.8	100.0%		
介護保健施設(Ⅰ)基本型*	579~774単位/日	823	1.1	28.9%	-	-
介護保健施設(Ⅰ)在宅強化型*	632~834単位/日	1519	1.9	50.0%	-	-
介護保健施設(Ⅱ)療養型*	583~785単位/日	22	0.0	0.0%	-	-
介護保健施設(Ⅲ)療養型*	583~785単位/日	3	0.0	0.0%	-	-
介護保健施設(Ⅳ)その他型*	566~758単位/日	21	0.0	0.0%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅰ)基本型*	624~789単位/日	113	0.1	2.6%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅰ)在宅強化型*	680~846単位/日	376	0.5	13.2%	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅱ)療養型*	653~817単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅲ)療養型*	653~817単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型介護保健施設(Ⅳ)その他型*	611~770単位/日	-	-	-	-	-
病院療養病床*	547~801単位/日	5	0.0	0.0%	-	-
病院療養病床経過型*	557~777単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床*	632~825単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型病院療養病床経過型*	632~796単位/日	-	-	-	-	-
診療所*	471~780単位/日	28	0.0	0.0%	-	-
ユニット型診療所*	616~804単位/日	-	-	-	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)*	603~827単位/日	12	0.0	0.0%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)*	591~815単位/日	20	0.0	0.0%	-	-
Ⅰ型介護医療院(Ⅲ)*	575~798単位/日	-	-	-	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅰ)*	574~787単位/日	12	0.0	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅱ)*	558~771単位/日	2	0.0	0.0%	-	-
Ⅱ型介護医療院(Ⅲ)*	546~760単位/日	2	0.0	0.0%	-	-
特別介護医療院Ⅰ型*	547~759単位/日	-	-	-	-	-
特別介護医療院Ⅱ型*	521~724単位/日	2	0.0	0.0%	-	-

(注1)*は日数を集計している。「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

介護予防短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(介護予防短期入所療養介護)		4,191	3.8	100.0%		
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅰ)*	687~852単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅰ型介護医療院(Ⅱ)*	677~841単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型Ⅱ型介護医療院*	703~858単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅰ型*	643~799単位/日	-	-	-	-	-
ユニット型特別介護医療院Ⅱ型*	670~814単位/日	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	所定単位×99/100	0	0.0	0.0%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算*	所定単位×99/100	-	-	-	-	-
業務継続計画未策定減算*	所定単位×99/100	-	-	-	-	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)*	△25単位/日	-	-	-	-	-
医師配置減算(病院のみ)*	△12単位/日	-	-	-	-	-
診療所設備基準減算(診療所のみ)*	△60単位/日	-	-	-	-	-
食事体制減算(診療所のみ)*	△25単位/日	-	-	-	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅰ)(介護医療院のみ)*	△25単位/日	0	0.0	0.0%	-	-
介護医療院療養環境減算(Ⅱ)(介護医療院のみ)*	△25単位/日	-	-	-	-	-
室料相当額控除(老健・介護医療院のみ)*	△26単位/日	-1	0.1	2.6%	-	-
夜勤職員配置加算(老健のみ)*	24単位/日	80	3.3	86.8%	495	89.5%
個別リハビリテーション実施加算(老健のみ)*	240単位/日	461	1.9	50.0%	447	80.8%
認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位/日	1	0.0	0.0%	1	0.2%
夜間勤務等看護(Ⅰ)(病院・介護医療院のみ)*	23単位/日	-	-	-	0	0.0%
夜間勤務等看護(Ⅱ)(病院・介護医療院のみ)*	14単位/日	-	-	-	0	0.0%
夜間勤務等看護(Ⅲ)(病院・介護医療院のみ)*	14単位/日	0	0.0	0.0%	3	18.8%
夜間勤務等看護(Ⅳ)(病院・介護医療院のみ)*	7単位/日	0	0.0	0.0%	5	31.3%

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。

(老健のみ)は553、(病院・介護医療院のみ)は16、(老健・介護医療院のみ)は563、(介護医療院のみ)は10、(病院のみ)または(診療所のみ)は6を用いた。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

介護予防短期入所療養介護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数・日数 (単位:千回、千日)	算定率 (回数、日数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(介護予防短期入所療養介護)		4,191	3.8	100.0%	-	-
若年性認知症利用者受入加算*	120単位/日	-	-	-	0	0.0%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) (老健のみ)*	51単位/日	38	0.7	18.4%	125	22.6%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) (老健のみ)*	51単位/日	96	1.9	50.0%	237	42.9%
送迎加算	184単位/回	217	1.2	31.6%	440	77.3%
療養体制維持特別加算(Ⅰ) (老健のみ)*	27単位/日	0	0.0	0.0%	2	0.4%
療養体制維持特別加算(Ⅱ) (老健のみ)*	57単位/日	0	0.0	0.0%	1	0.2%
総合医学管理加算(老健のみ)*	275単位/日	2	0.0	0.0%	1	0.2%
口腔連携強化加算	50単位/日	0	0.0	0.0%	6	1.1%
療養食加算	8単位/日	8	1.0	26.3%	74	13.0%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位/日	0	0.0	0.0%	0	0.0%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位/日	0	0.0	0.0%	1	0.2%
緊急時治療管理(老健・介護医療院のみ)*	518単位/日	-	-	-	0	0.0%
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	4	0.0	0.0%	24	4.2%
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	3	0.3	7.9%	204	35.9%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)*	22単位/日	50	2.3	60.5%	356	62.6%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)*	18単位/日	14	0.8	21.1%	131	23.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*	6単位/日	3	0.5	13.2%	74	13.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×75/1000	200	0.6	15.8%	424	74.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×71/1000	39	0.1	2.6%	85	14.9%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×54/1000	14	0.1	2.6%	37	6.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	+所定単位×44/1000	3	0.0	0.0%	9	1.6%

(注1)*は日数を集計している。「算定率(日数ベース)」は、各加算の日数÷総日数により求めたもの。

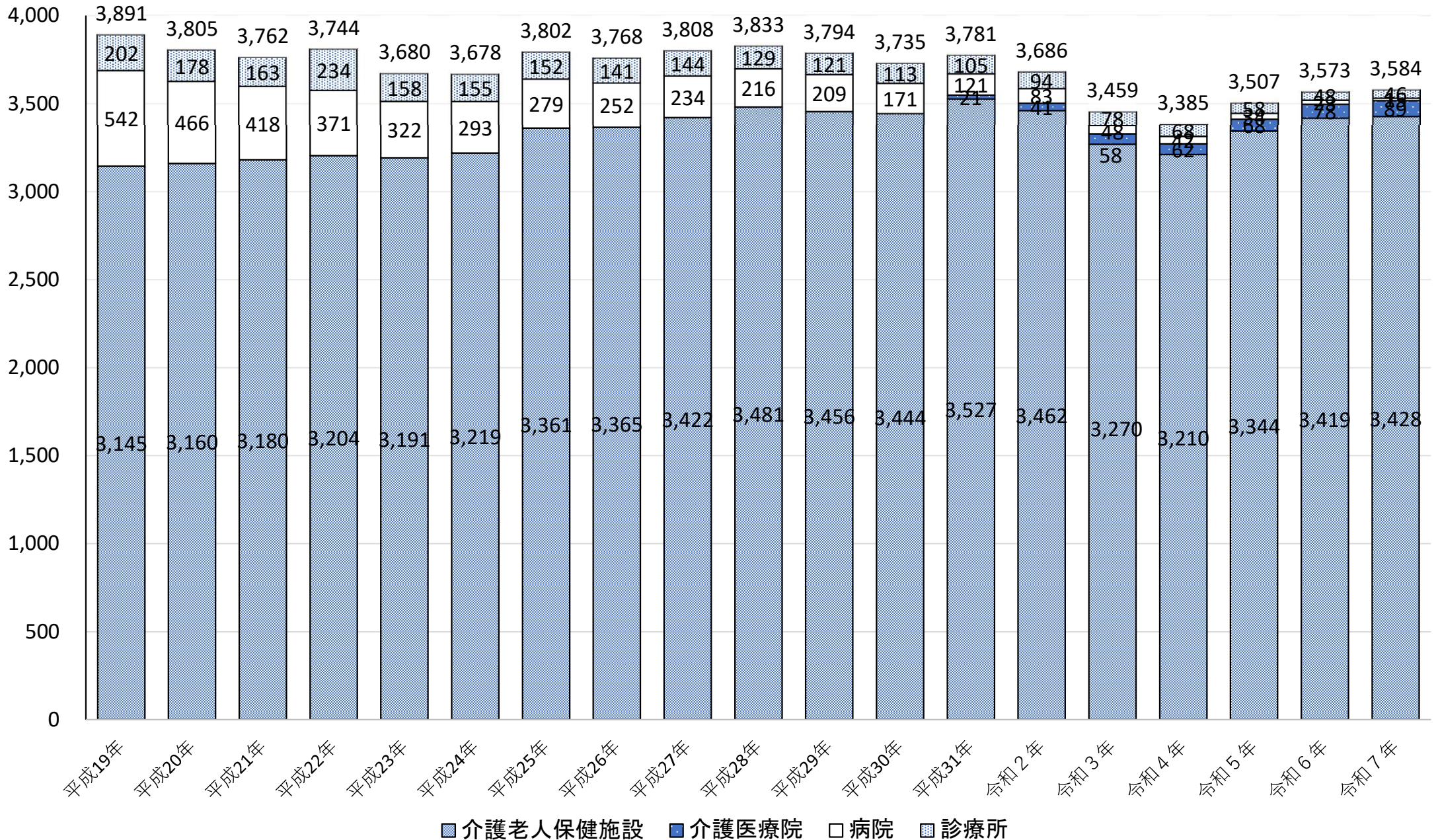
(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。

(老健のみ)は553、(病院・介護医療院のみ)は16、(老健・介護医療院のみ)は563、(介護医療院のみ)は10、(病院のみ)または(診療所のみ)は6を用いた。

(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

短期入所療養介護の請求事業所数



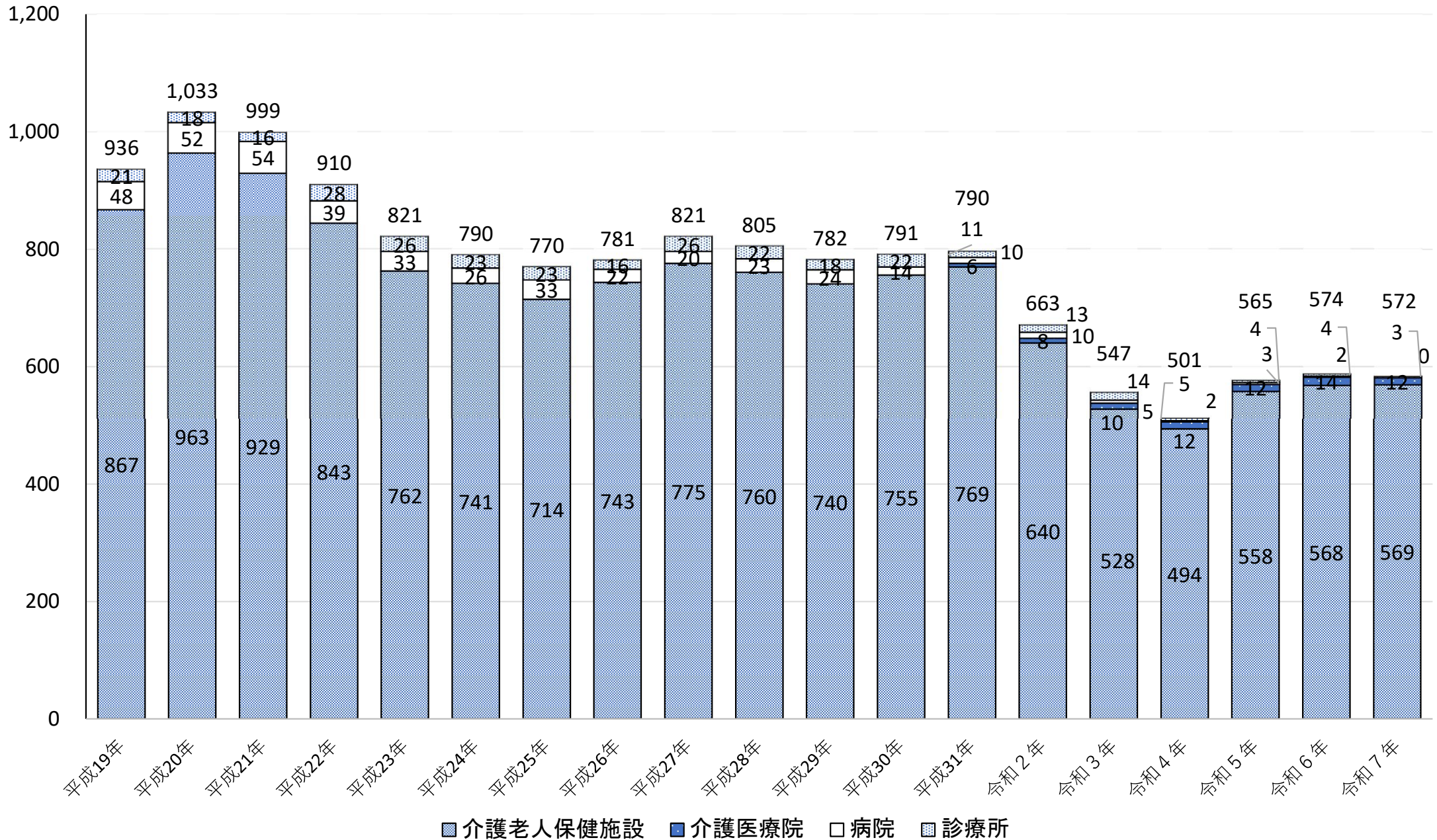
■ 介護老人保健施設 ■ 介護医療院 □ 病院 ▣ 診療所

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

【出典】 介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

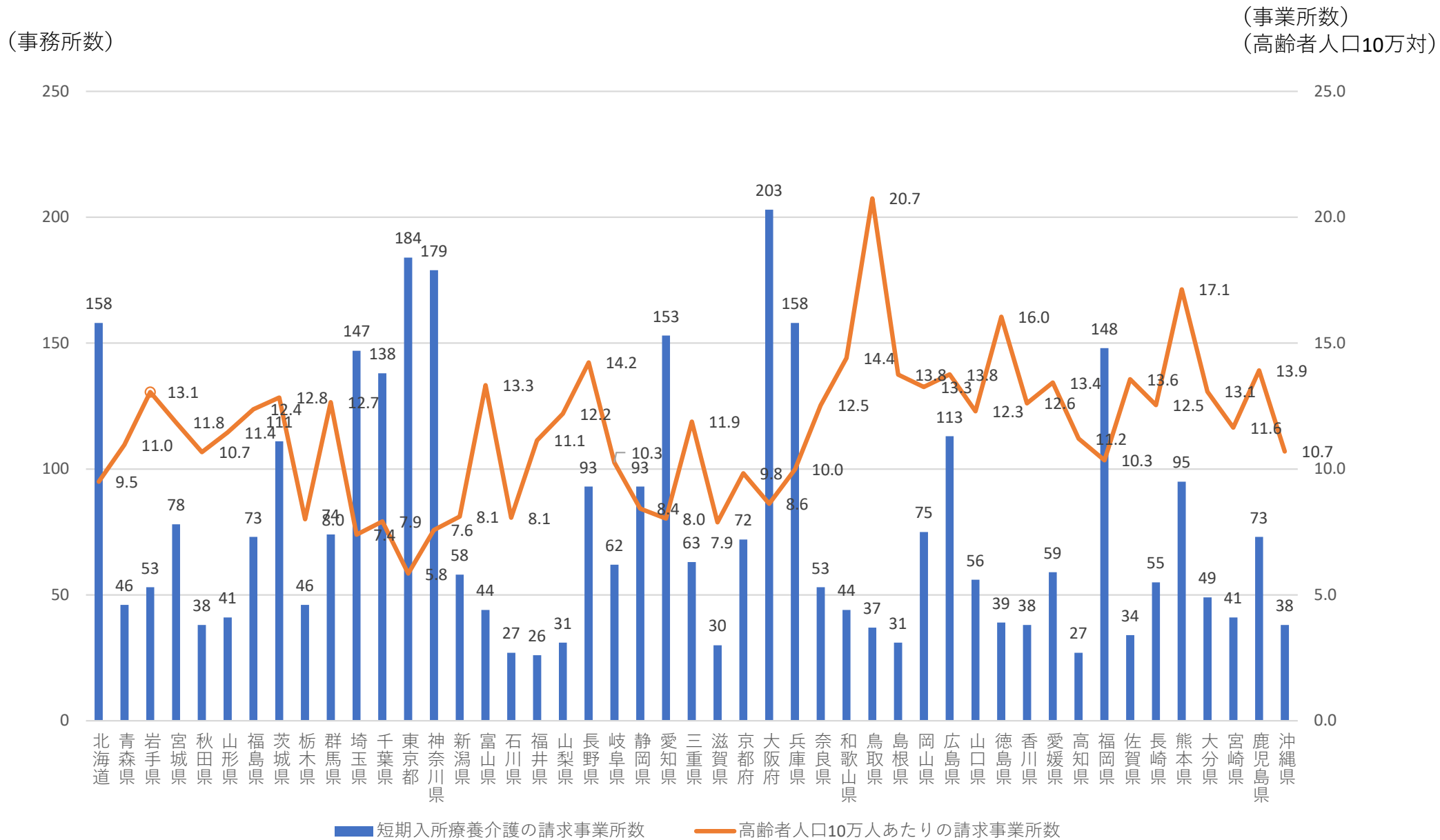
介護予防短期入所療養介護の請求事業所数



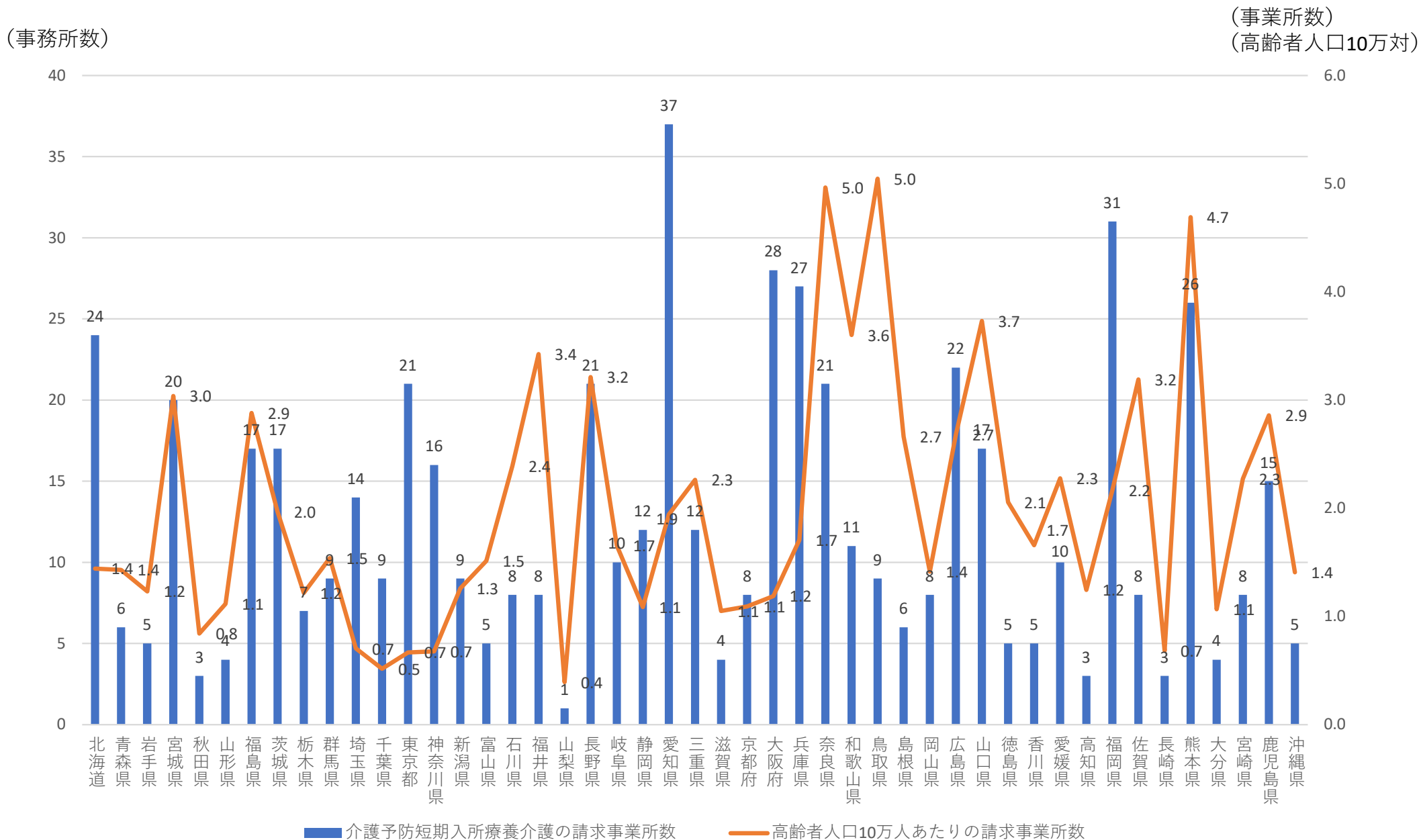
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

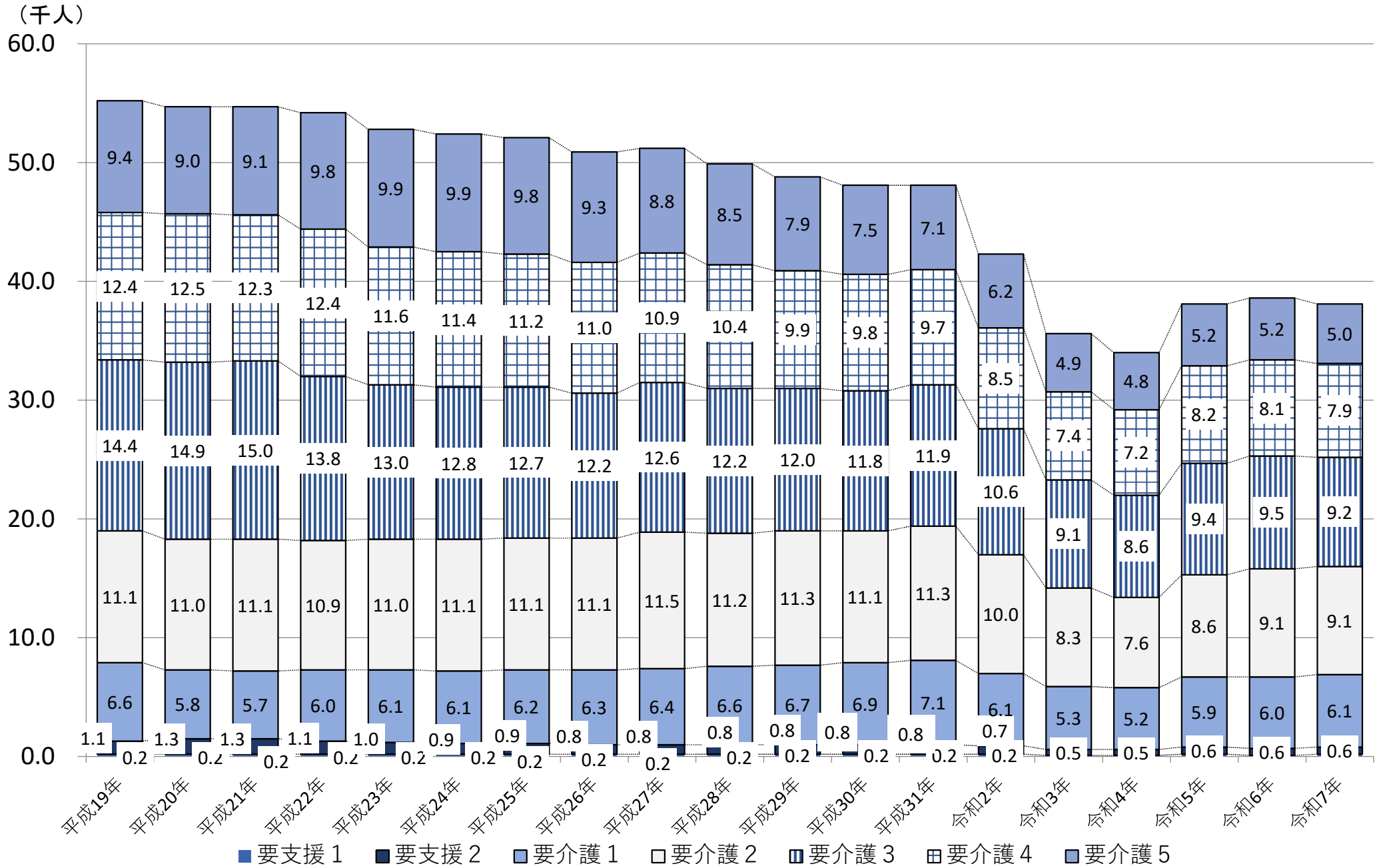
短期入所療養介護の請求事業所数（都道府県別）



介護予防短期入所療養介護の請求事業所数（都道府県別）



短期入所療養介護の要介護度別受給者数

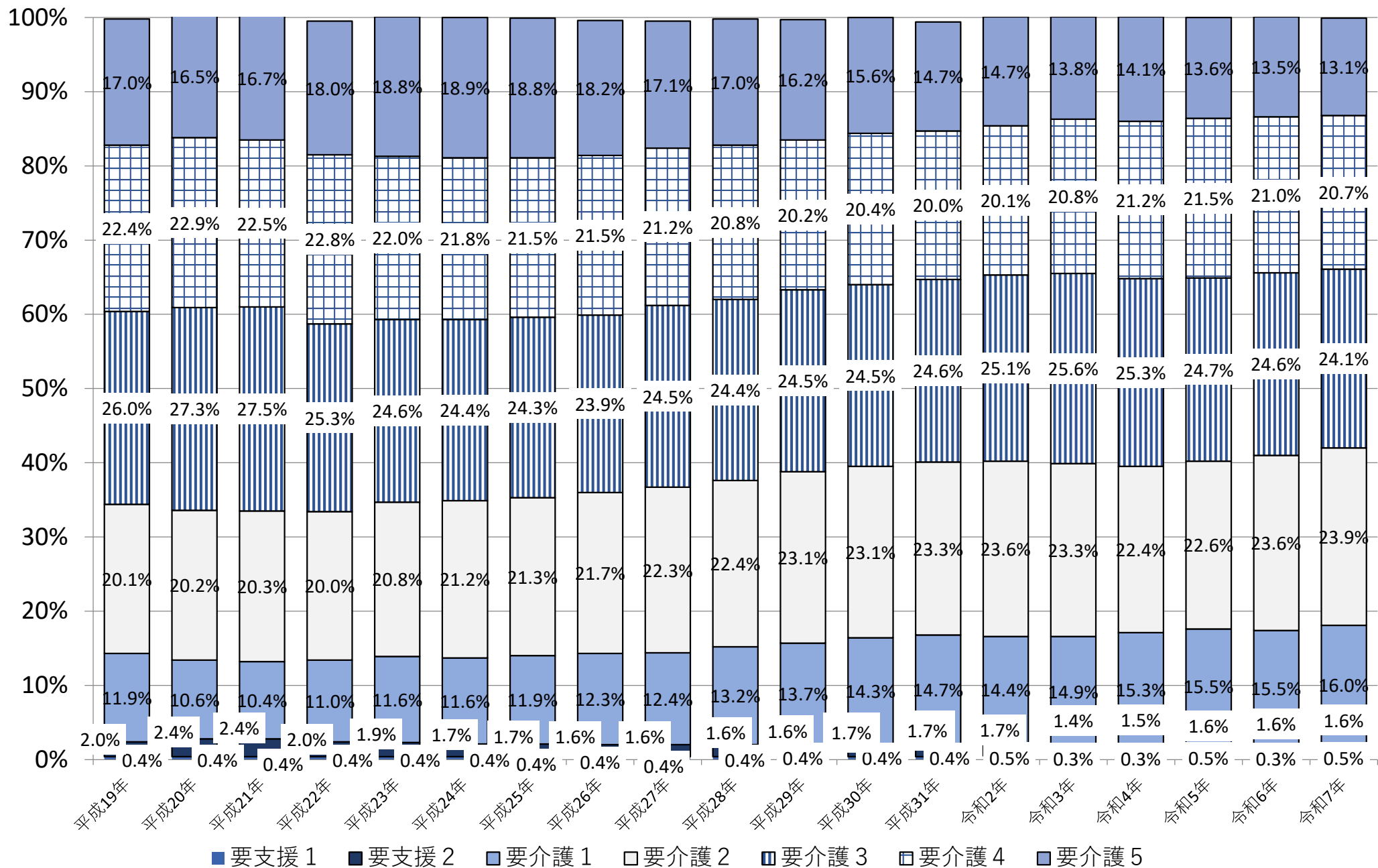


※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

短期入所療養介護の要介護度別受給者割合

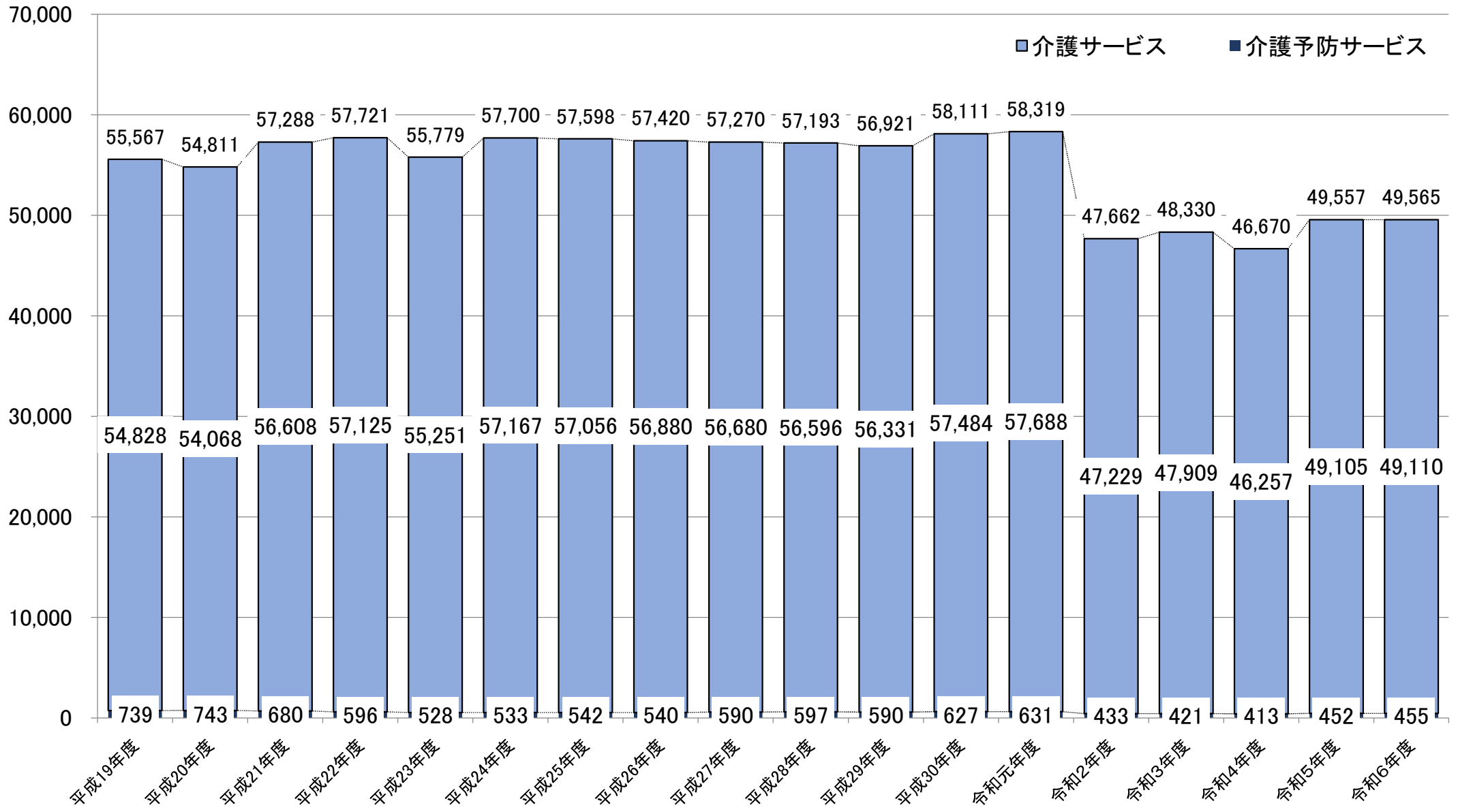


※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

短期入所療養介護の費用額

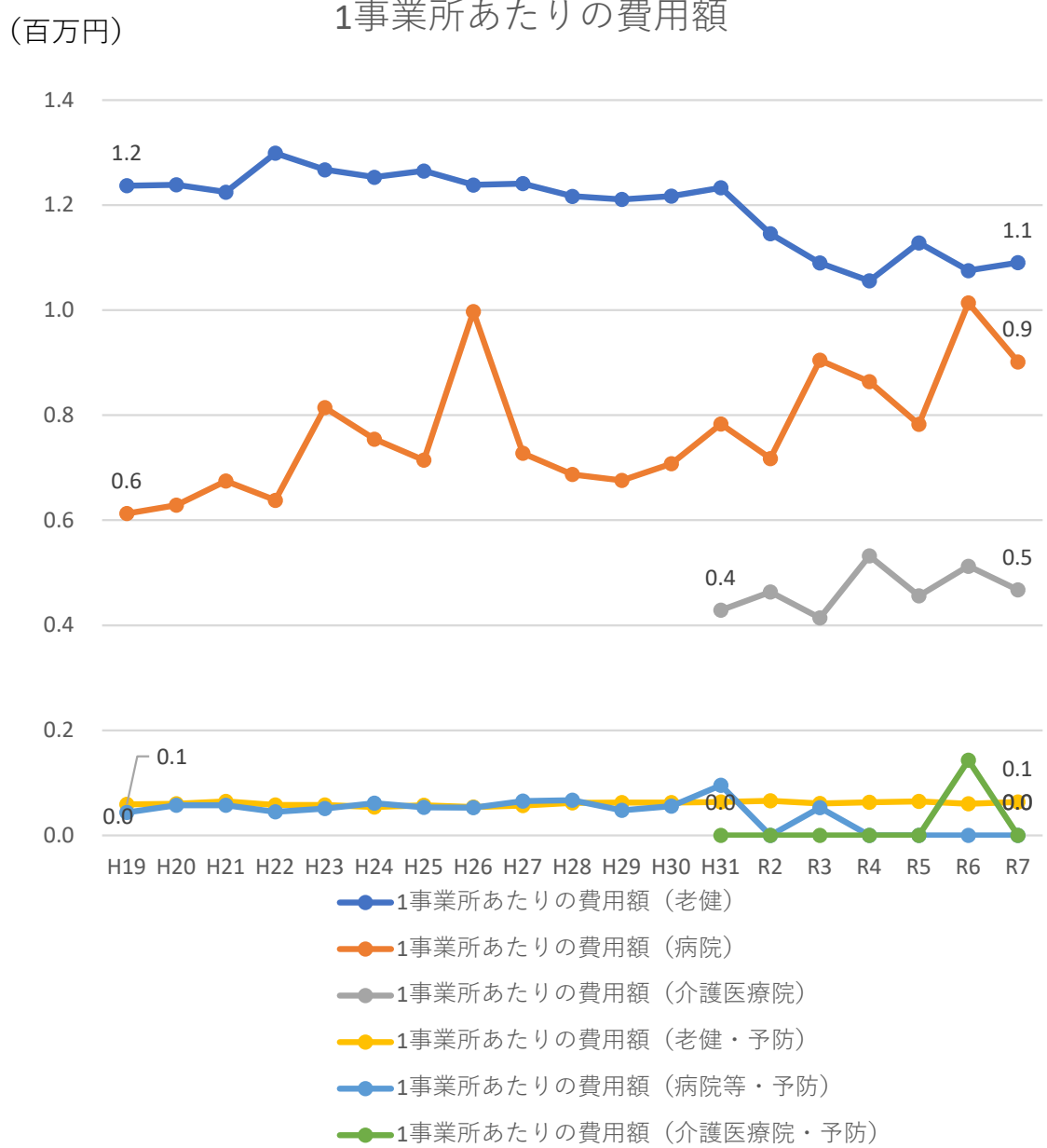
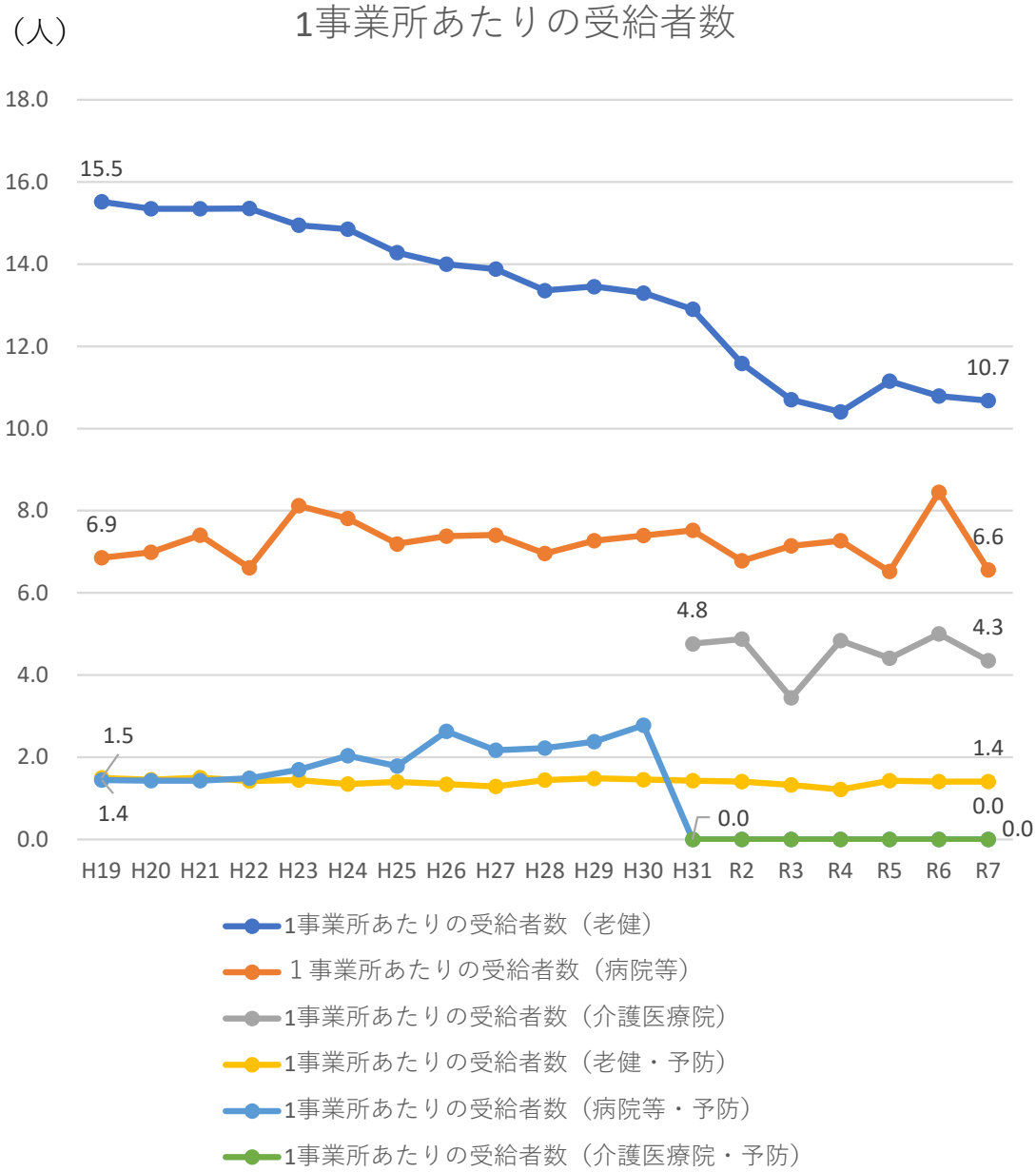


※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。

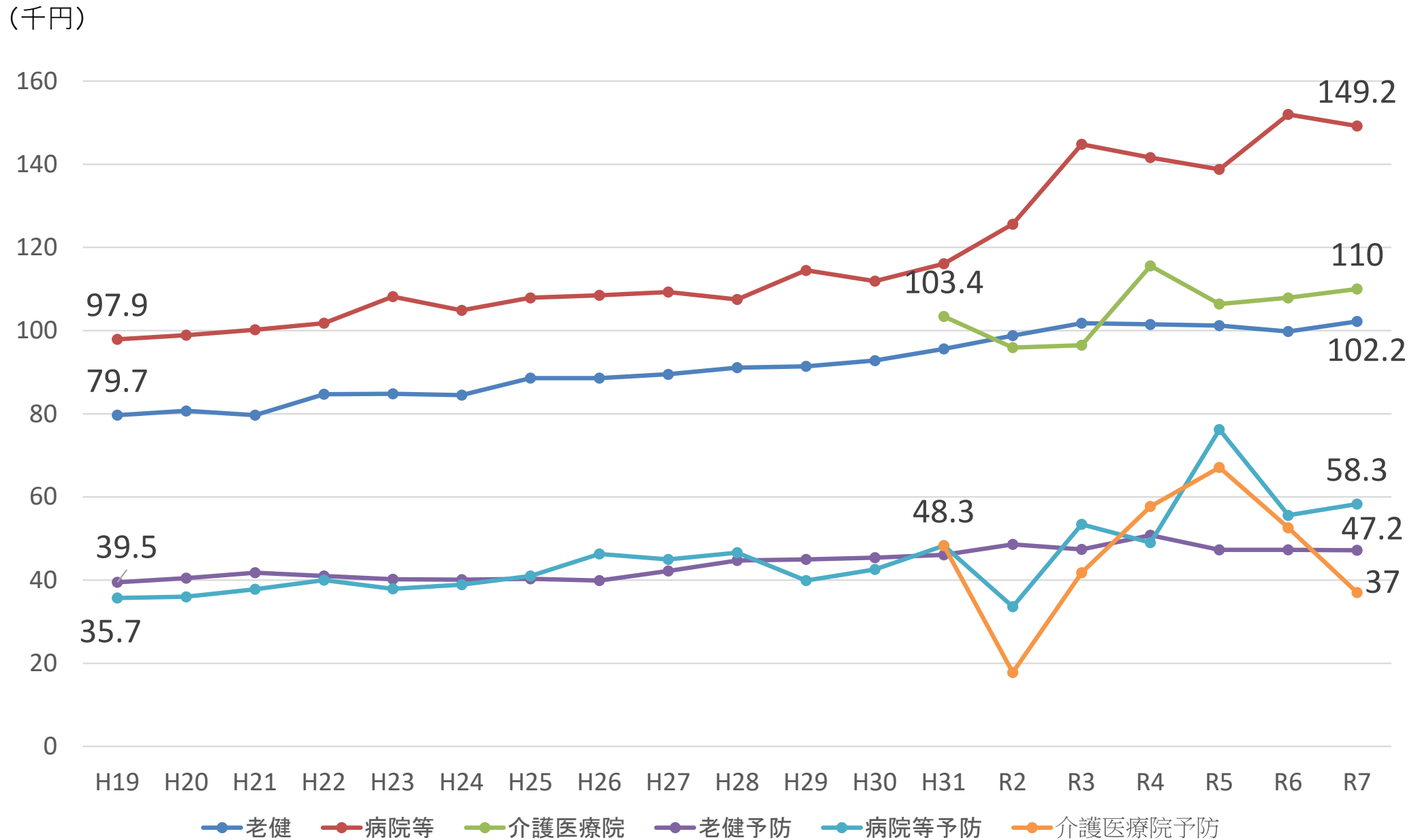
※補足給付は含まない。

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）報告（各年5月審査分～翌年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

短期入所療養介護の受給者数・費用額

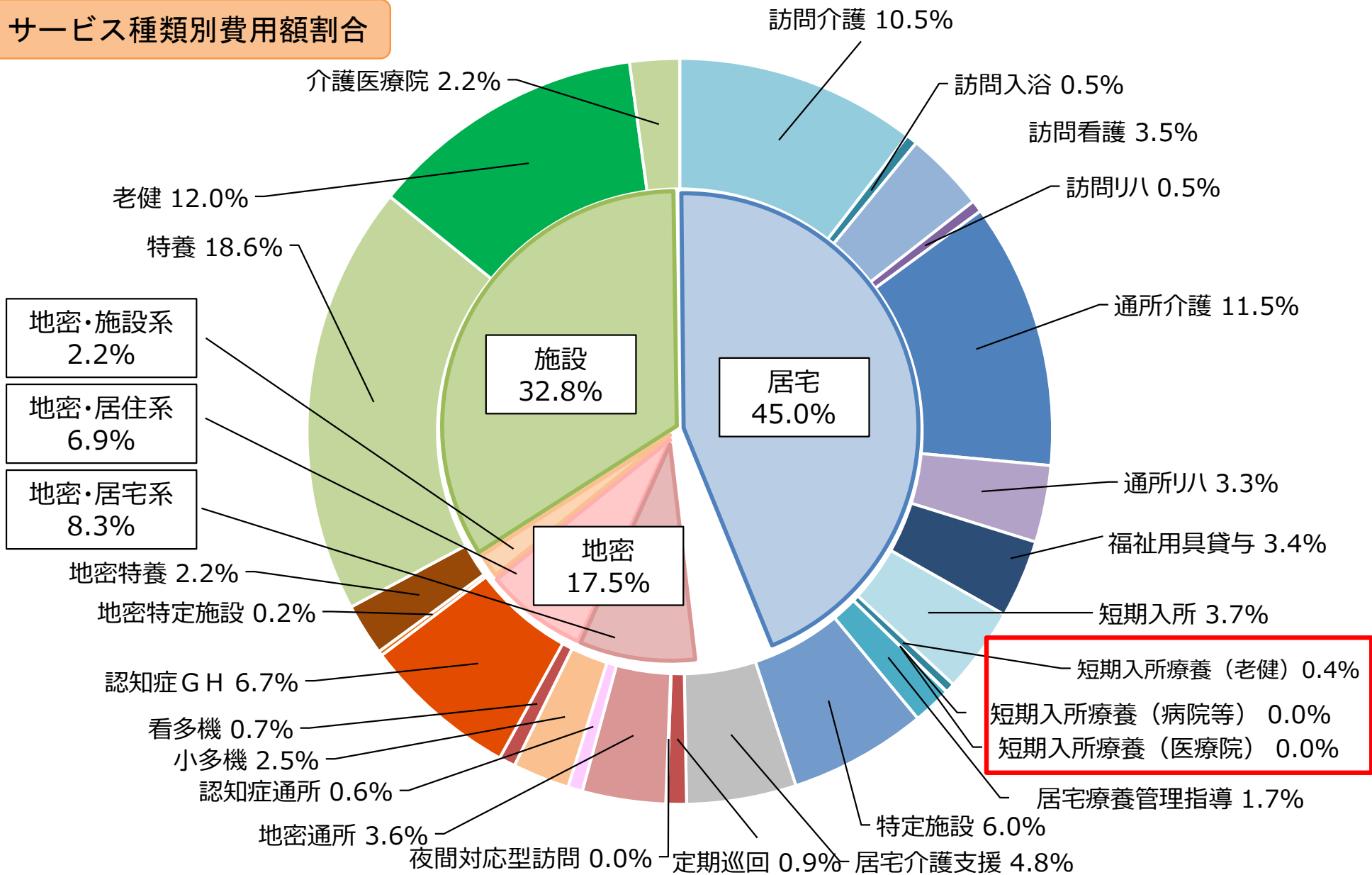


短期入所療養介護の1事業所1人1月あたりの費用額



介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6年度） 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度） 金額

		費用額（百万円）	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,214,189	35,497
	訪問入浴介護	56,351	1,584
	訪問看護	406,433	16,874
	訪問リハビリテーション	58,679	5,680
	通所介護	1,338,790	24,526
	通所リハビリテーション	388,205	7,769
	福祉用具貸与	392,621	7,124
	短期入所生活介護	429,887	10,801
	短期入所療養介護	49,110	3,584
	居宅療養管理指導	194,391	51,184
	特定施設入居者生活介護	694,137	6,251
	計	5,222,793	170,874
居宅介護支援		552,298	35,943
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,494	1,397
	夜間対応型訪問介護	3,920	184
	地域密着型通所介護	419,623	18,130
	認知症対応型通所介護	74,878	2,716
	小規模多機能型居宅介護	285,704	5,647
	看護小規模多機能型居宅介護	82,466	1,278
	認知症対応型共同生活介護	781,071	14,492
	地域密着型特定施設入居者生活介護	23,366	385
	地域密着型介護老人福祉施設	260,677	2,559
		計	2,031,198
施設	介護老人福祉施設	2,165,097	8,540
	介護老人保健施設	1,395,754	4,137
	介護医療院	250,669	918
	計	3,811,520	13,595
合計		11,617,809	267,200

【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注4）端数処理等の関係で、合計が一致しない場合がある。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））、請求事業所数は、令和7年4月審査分である。

（注5）請求事業所数は延べ数である。

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和5(2023)年度
実績値 ※1

令和8(2026)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	令和5(2023)年度 実績値 ※1		令和8(2026)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2	
在宅介護	381 万人		407 万人	(7%増)	465 万人	(22%増)
うちホームヘルプ	121 万人		131 万人	(8%増)	151 万人	(25%増)
うちデイサービス	222 万人		238 万人	(7%増)	273 万人	(23%増)
うちショートステイ	35 万人		37 万人	(4%増)	42 万人	(20%増)
うち訪問看護	74 万人		81 万人	(9%増)	94 万人	(27%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人	(13%増)	14 万人	(28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人		4.9 万人	(24%増)	5.7 万人	(46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人		3.1 万人	(49%増)	3.6 万人	(76%増)
居住系サービス	49 万人		54 万人	(11%増)	63 万人	(28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人		31 万人	(12%増)	36 万人	(30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人	(9%増)	27 万人	(25%増)
介護施設	103 万人		108 万人	(5%増)	126 万人	(22%増)
特養	64 万人		67 万人	(5%増)	79 万人	(23%増)
老健	34 万人		35 万人	(2%増)	41 万人	(18%増)
介護医療院	4.5 万人		5.9 万人	(30%増)	6.7 万人	(48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人		－ 万人		－ 万人	

※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

1. 短期入所療養介護の概況



2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

1. (3) ③ 総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

<改定前>

総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>

変更なし

算定要件等

<改定前>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

3.(2)⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を改定前2人以上としていたところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<改定前>

配置 人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

<改定後>

配置 人員数	<u>1.6人</u> 以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること (※)

※安全体制の確保の具体的要件

- ① 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を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、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下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び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。

【告示改正】

単位数

<改定前>
なし



<改定後>
口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



1. 短期入所療養介護の概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容

 3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

短期入所療養介護に関連する各種意見

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ

(令和7年7月25日「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会) (抄)

【4. 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアの方向性】

(1) 現状と課題

(2) 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

(中略)

- 85歳以上の複合ニーズを抱える者や独居高齢者が増えていくと、急変し病院に入院し、治療後、すぐに自宅に在宅復帰することが難しい。このため、退院して在宅復帰するまでの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要である。在宅ケアのためには、医療が緊急に必要となったときに対応できる機能が重要であり、訪問診療を行う医療機関、急性期に入院できる一般病院、訪問看護事業所、ショートステイ等で在宅を支える老人保健施設、緊急時に対応できる地域の体制整備と人材確保策が必要である。また、在宅ケアには訪問看護、訪問介護やケアマネジャーによる支援、ケアを提供しやすい住まい、口腔管理、薬剤管理や栄養指導も必要である。利用者への質の高いサービス提供のため、医療と介護が緊急時も含めて連携して支える体制を構築することが重要である。そのためには、地域において、医療機関と介護事業者との間で情報共有や顔の見える体制を構築し、互いの果たす機能や役割を理解しつつ、コミュニケーションの強化が必要である。また、地域包括ケアシステムを深化させていくためには、地域でかかりつけ医機能が発揮され、医療と介護、生活支援サービス等の切れ目ない連携が行われることが重要である。

短期入所療養介護に関連する各種意見

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）（抄）

【2. 新たな地域医療構想について】

(1) 地域における人口構造の変化を踏まえた取組

(2) 関係者に期待される役割等

(中略)

⑧ 介護関係者

- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備への協力が求められる。
- 特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。
- 増加する在宅医療のニーズの見込み等については、在宅医療を担う医療機関の関係者等とともに把握し、将来的な提供体制の確保の議論や、協力医療機関の確保等、医療、介護の相互の地域での資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備が求められる。

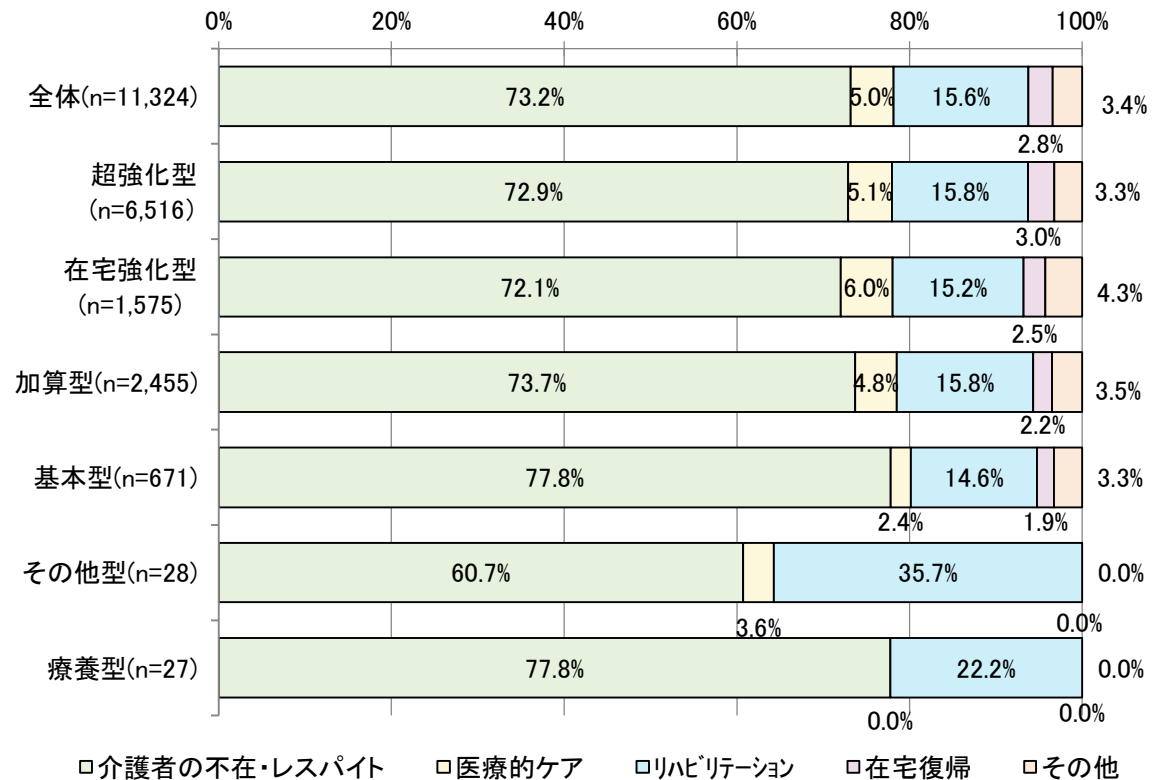
短期入所療養介護利用者数と利用目的（施設類型別）

- 入所定員は平均92.1人（中央値100人）であり、短期入所療養介護利用者数は、平均2.7人であった。
- 令和7年9月の1月間の短期入所療養介護利用者の利用目的は、「介護者の不在・レスパイト」が73.2%で最も多く、次いで「リハビリテーション」が15.6%、「医療的ケア」が5.0%であった。
- 施設類型別の利用目的では、その他型、療養型を除いた類型では、「介護者の不在・レスパイト」、「リハビリテーション」、「医療的ケア」、「在宅復帰」の順で、割合が高かった。

■ 入所定員（人）【令和7年10月1日時点】

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,064	92.1	28.8	100.0
超強化型	431	92.6	29.0	100.0
在宅強化型	146	94.3	26.4	100.0
加算型	328	92.9	29.5	100.0
基本型	133	89.7	28.3	95.0
その他型	9	81.3	15.9	80.0
療養型	12	66.1	36.9	67.5

■ 利用目的別 短期入所療養介護利用者割合【令和7年9月の1月間】



■ 短期入所の利用者数（人）【令和7年10月1日時点】

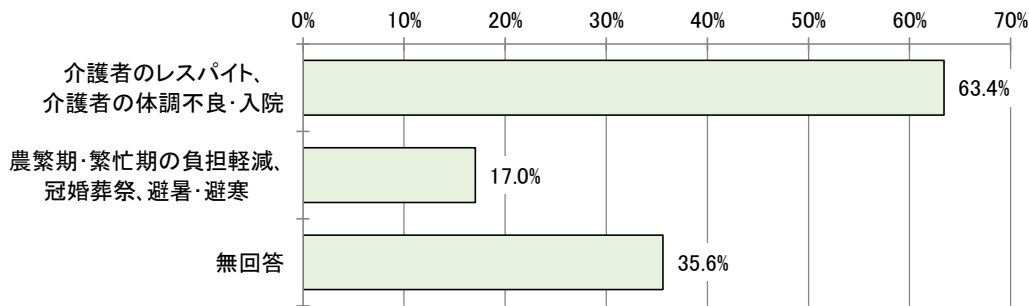
	回答件数	平均	標準偏差	中央値
全体	1,032	2.7	4.3	1.0
超強化型	418	3.9	4.9	2.0
在宅強化型	140	3.3	5.8	2.0
加算型	321	1.7	2.8	1.0
基本型	128	1.0	1.5	0.0
その他型	6	0.7	0.8	0.5
療養型	13	0.4	1.4	0.0

短期入所療養介護利用者の利用目的（対象者の詳細）

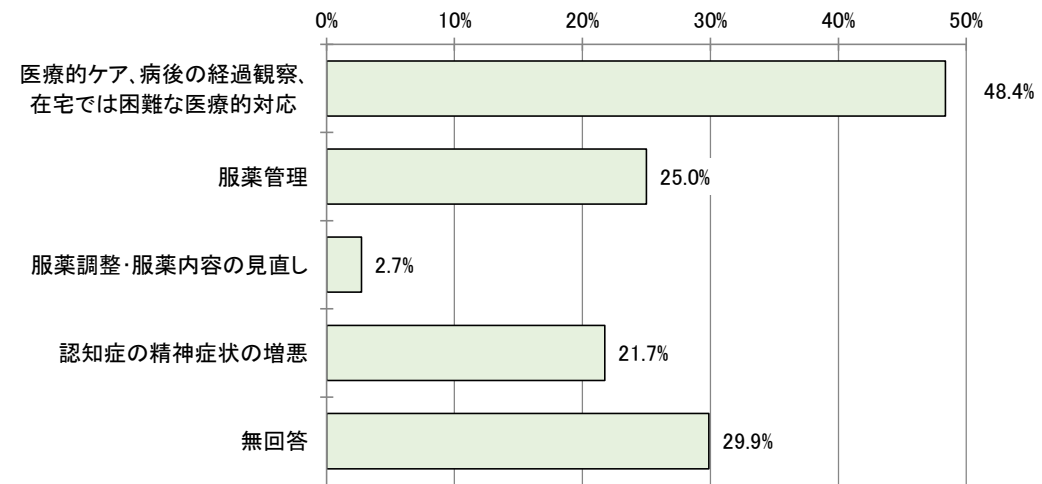
○令和7年9月の1月間の短期入所療養介護（ショートステイ）利用者のうち、

- ・利用目的が介護者のレスパイトや介護者不在時の対応等である利用者について該当する状況としては、「介護者のレスパイト、介護者の体調不良・入院」が63.4%、「農繁期・繁忙期の負担軽減、冠婚葬祭、避暑・避寒」が17.0%であった。
- ・利用目的が医療的ケアである利用者は、「医療的ケア、病後の経過観察、在宅では困難な医療的対応」が48.4%で最も多く、次いで「服薬管理」が25.0%であった。

■ 介護者の不在・レスパイト（n=828）（複数選択可）



■ 医療的ケア（n=184）（複数選択可）

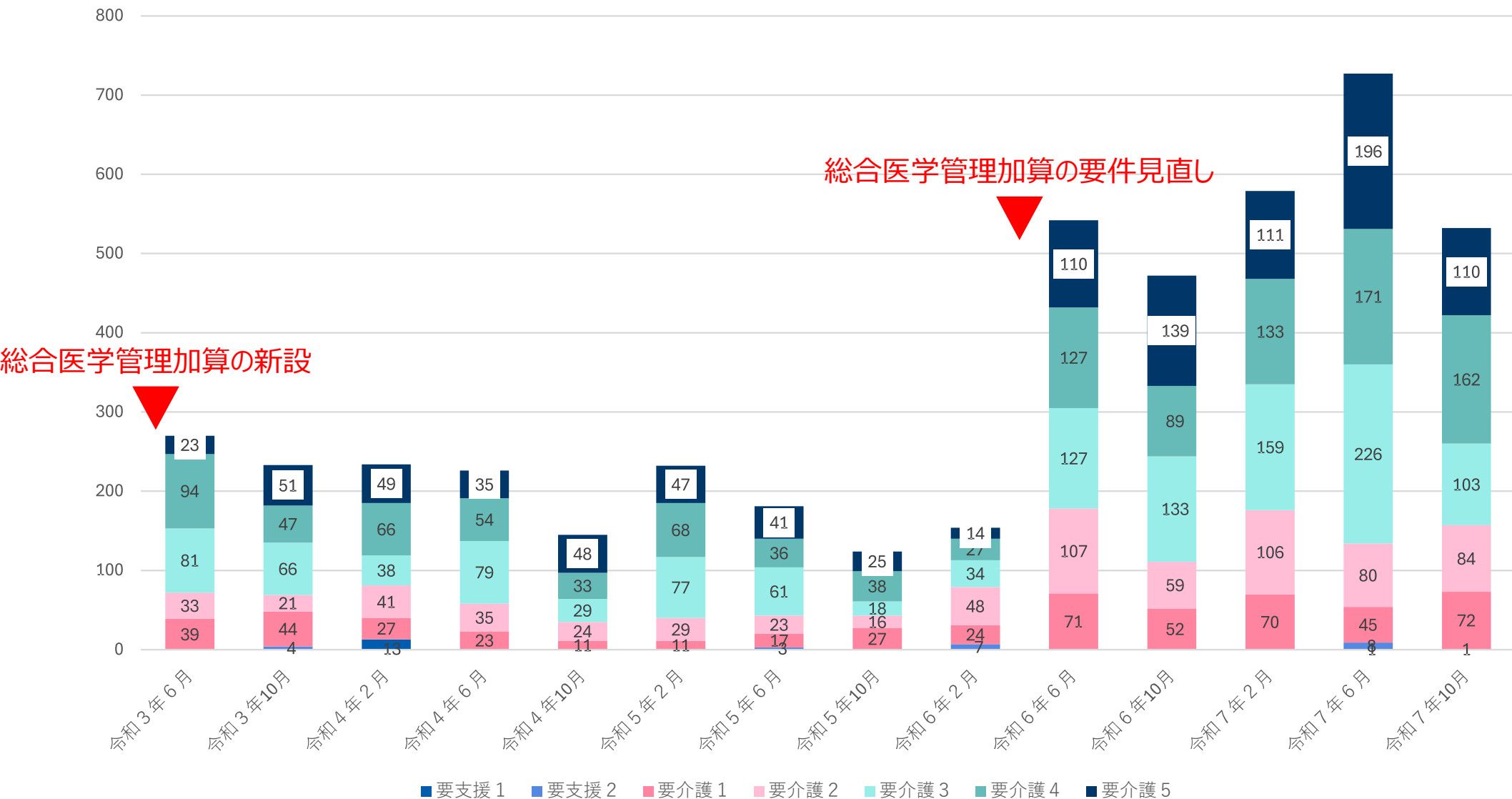


※「リハビリテーション」は、対象者の詳細に関する選択肢がない。

総合医学管理加算の算定回数の推移

算定回数の推移

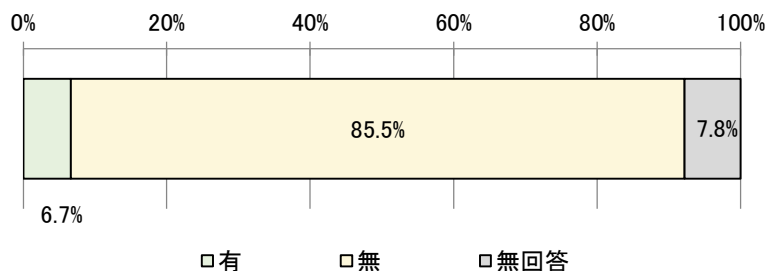
(回数)



短期入所療養介護における総合医学管理加算の算定状況等

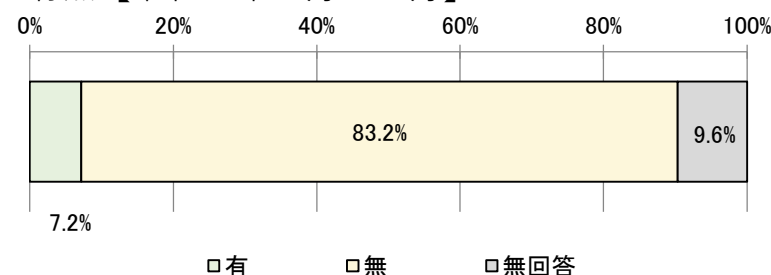
- 総合医学管理加算を算定した利用者の有無は、「有」が6.7%、「無」が85.5%であった。
- 緊急利用ではない短期入所療養介護を利用し、利用中に発熱や状態の急変があり、自施設内で治療管理を行った利用者の有無は、「有」が7.2%、「無」が83.2%であった。また、施設類型別では、超強化型の割合が高かった。
- また、短期入所療養介護に関して、施設類型別でみると、上記の項目について、「有」と回答した施設割合は、回答数が少ないその他型、療養型を除き、超強化型、在宅強化型、加算型、基本型の順で割合が高い傾向であった。

■ 総合医学管理加算を算定した利用者の有無【令和7年4月～9月】




	合計	有	無	無回答
全体	975 100.0%	65 6.7%	834 85.5%	76 7.8%
超強化型	415 100.0%	43 10.4%	341 82.2%	31 7.5%
在宅強化型	138 100.0%	9 6.5%	119 86.2%	10 7.2%
加算型	300 100.0%	10 3.3%	266 88.7%	24 8.0%
基本型	106 100.0%	2 1.9%	96 90.6%	8 7.5%
その他型	8 100.0%	0 0.0%	7 87.5%	1 12.5%
療養型	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

■ 利用中に発熱や状態の急変があり、自施設内で治療管理を行った利用者の有無【令和7年4月～9月】



	合計	有	無	無回答
全体	975 100.0%	70 7.2%	811 83.2%	94 9.6%
超強化型	415 100.0%	41 9.9%	337 81.2%	37 8.9%
在宅強化型	138 100.0%	10 7.2%	114 82.6%	14 10.1%
加算型	300 100.0%	14 4.7%	256 85.3%	30 10.0%
基本型	106 100.0%	4 3.8%	93 87.7%	9 8.5%
その他型	8 100.0%	0 0.0%	6 75.0%	2 25.0%
療養型	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

1. 短期入所療養介護の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
-  4. 現状と課題及び論点

短期入所療養介護の現状と課題

現状と課題

- 短期入所療養介護は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの。
- 短期入所療養介護を行うことのできる施設は介護老人保健施設、療養病床を有する病院若しくは診療所、診療所（療養病床を有するものを除く。）及び介護医療院であり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。
- 請求事業所数、受給者数、費用額について、介護老人保健施設は平成31年までは増加傾向であったが令和2年以降は減少傾向であり、令和4年からは再び増加傾向。介護医療院は増加傾向。
- 前回の令和6年度介護報酬改定では、総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行った。
 - ・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - ・ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。
- 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和8年3月19日）では、介護関係者に期待される役割等において、特に介護老人保健施設、介護医療院等では、医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められている。
- 介護老人保健施設における短期入所療養介護の利用目的では、「介護者の不在・レスパイト」、「リハビリテーション」、「医療ケア」、「在宅復帰」の順で、割合が高い傾向であった。
- 総合医学管理加算は、令和3年度介護報酬改定で新設されたが、令和6年度介護報酬改定の要件見直し以降、算定回数は増加していた。
- 介護老人保健施設における短期入所療養介護では、総合医学管理加算を算定した利用者が「有」の施設は、6.7%、利用中に発熱や状態の急変があり、自施設内で治療管理を行った利用者が「有」の施設は、7.2%であった。

短期入所療養介護の現状と課題

現状と課題

- 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和6年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。算定率が低い加算には、例えば、認知症行動・心理症状緊急対応加算、若年性認知症利用者受入加算、療養体制維持特別加算、口腔連携強化加算、認知症専門ケア加算、重度認知症疾患療養体制加算、重度療養管理加算（Ⅱ）などがあり、算定率の高い加算には、送迎加算などがある。

論点

- 短期入所療養介護について、在宅復帰・在宅療養支援機能を促進していく観点や、医療ニーズを有する者の受入への対応強化を図る観点、医療ニーズへの対応に関する加算である総合医学管理加算の在り方の観点などから、どのような方策が考えられるか。
- 令和6年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算や算定率の高い加算についてどのように考えるか。