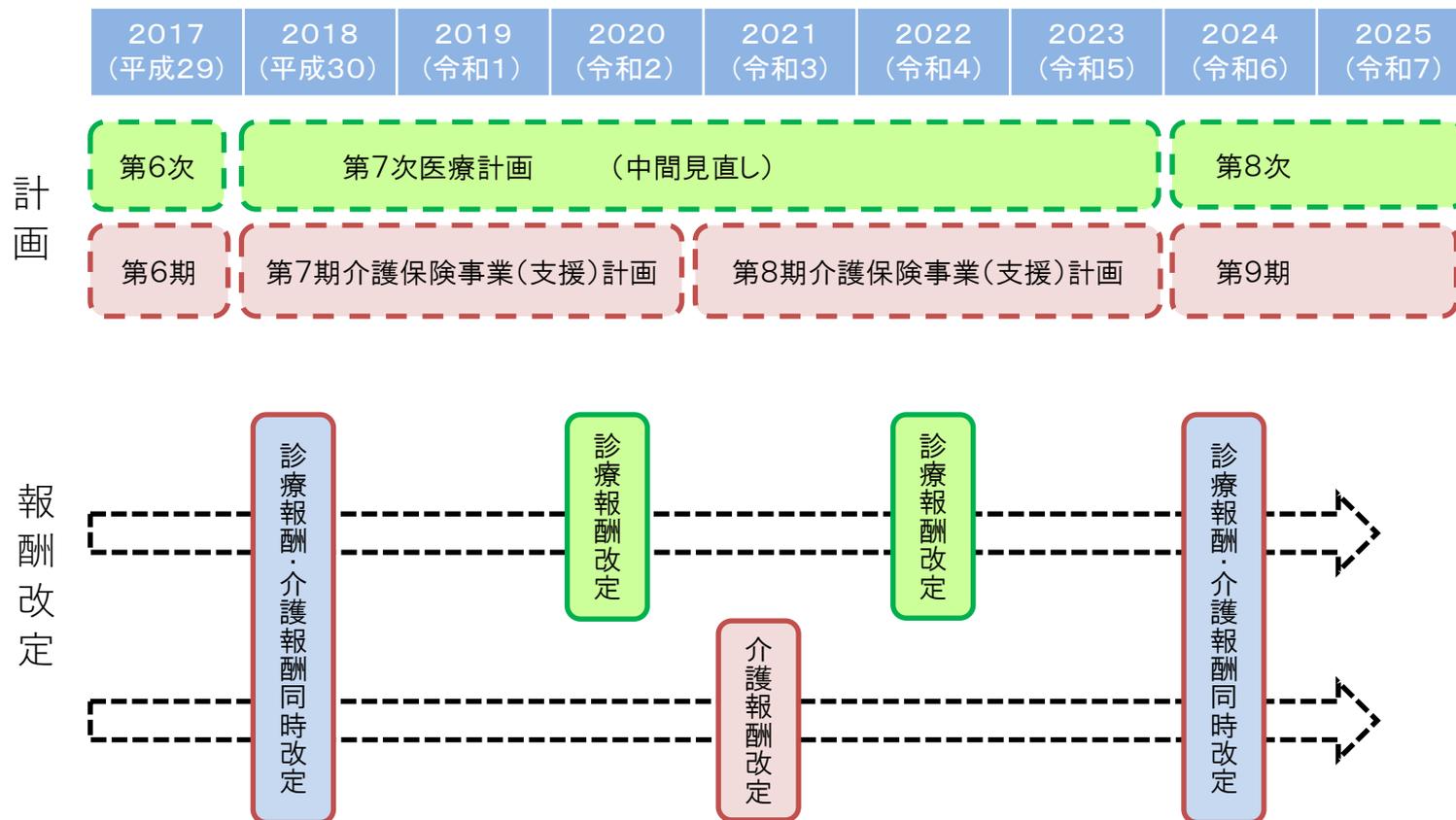


介護報酬改定の概要

| 改定時期 | 改定にあたっての主な視点 | 改定率 |
|------------|--|--|
| 平成15年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 | ▲2.3% |
| 平成17年10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し | |
| 平成18年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ サービスの質の向上 | ▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。 |
| 平成21年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 | 3.0% |
| 平成24年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 | 1.2% |
| 平成26年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ | 0.63% |
| 平成27年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 | ▲2.27% |
| 平成29年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善(1万円相当) | 1.14% |
| 平成30年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 | 0.54% |
| 令和元年10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引き上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ ・ 補足給付に係る基準費用額の引き上げ | [2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%] |
| 令和3年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 | 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末までの間) |
| 令和4年10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 | 1.13% |

医療・介護分野における2025年に向けたスケジュール



令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について(案)

社保審一介護給付費分科会

第217回 (R5. 5. 24)

資料3を加工

○ 令和6年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ・制度の安定性・持続可能性の確保

【スケジュール案】

令和5年

6月～夏頃

: 主な論点について議論

9月頃

: 事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃

: 具体的な方向性について議論

12月中

: 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ

※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

: 令和6年度政府予算編成

令和6年

1月頃

: 介護報酬改定案 諮問・答申

介護報酬

- 介護報酬は、介護保険法上、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めることとされている。

社会 保 障 審 議 会

介 護 給 付 費 分 科 会

設置根拠

介護保険法により、社会保障審議会の権限に属せられた事務を行うため、社会保障審議会令に基づき設置

審議事項

- ①介護報酬（各介護保険サービスに係る介護給付費）
- ②介護保険サービスの事業運営基準（サービスの取扱いに関する部分）

介 護 事 業 経 営 調 査 委 員 会

目 的

介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等について検討を行い、介護報酬改定に向けての議論へつなげていくことを目的とし、設置

検討内容

介護報酬改定に必要な基礎資料を得るため、以下の調査に係る調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。

- ①介護事業経営概況調査
- ②介護事業経営実態調査
- ③介護従事者処遇状況等調査

構 成

介護給付費分科会の学識経験者等で構成する。

介 護 報 酬 改 定 検 証 ・ 研 究 委 員 会

目 的

介護報酬改定の効果の検証や、介護給付費分科会の審議報告において検討が必要とされた事項に関する実態調査等を行うことを目的とし設置

検討内容

- ①介護報酬改定効果検証
介護報酬改定における個々の改定が企図した効果を挙げているかについて、実態調査を行った上で、検証及び分析を実施
- ②介護報酬改定調査研究
次期介護報酬改定に向けて調査・研究を進めることが必要であるとされた事項について、必要な基礎資料を得るための調査設計や集計、分析方法等について検討

構 成

介護給付費分科会委員及び学識経験者等で構成する。

(別紙)

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

令和5年7月10日現在

| 氏名 | 現職 |
|-------|-----------------------------------|
| 石田路子 | NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学客員教授） |
| 伊藤悦郎 | 健康保険組合連合会常務理事 |
| 稲葉雅之 | 民間介護事業推進委員会代表委員 |
| 井上隆 | 一般社団法人日本経済団体連合会専務理事 |
| 江澤和彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 及川ゆりこ | 公益社団法人日本介護福祉士会会長 |
| 大石賢吾 | 全国知事会（長崎県知事） |
| 荻野構一 | 公益社団法人日本薬剤師会常務理事 |
| 奥塚正典 | 大分県国民健康保険団体連合会副理事長（中津市長） |
| 長内繁樹 | 全国市長会（豊中市長） |
| 鎌田松代 | 公益社団法人認知症の人と家族の会代表理事 |
| 小林司 | 日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局長 |
| 田中志子 | 一般社団法人日本慢性期医療協会常任理事 |
| ※田辺国昭 | 国立社会保障・人口問題研究所所長 |
| 田母神裕美 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| 野村圭介 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| 濱田和則 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 |
| 東憲太郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協会会長 |
| 古谷忠之 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会参与 |
| 堀田聰子 | 慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 |
| 正立斉 | 公益財団法人全国老人クラブ連合会理事・事務局長 |
| ※松田晋哉 | 産業医科大学教授 |
| 吉森俊和 | 全国健康保険協会理事 |
| 米本正明 | 全国町村会行政委員会副委員長（和木町長） |

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎:委員長

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

目的

- 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業(支援)計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。
- このため、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けることとし、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題に主に関わる委員にて意見交換を行った。

テーマ

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

スケジュール

- 令和5年 3月15日 第1回検討会 開催 テーマ1、2、3
令和5年 4月19日 第2回検討会 開催 テーマ4、5
令和5年 5月18日 第3回検討会 開催 テーマ6、7

※ テーマ8については各テーマ内で議論

| 出席者(計14名) | |
|-----------|---|
| 池端 幸彦 | 日本慢性期医療協会副会長 |
| 稲葉 雅之 | 民間介護事業推進委員会代表委員 |
| 江澤 和彦 | 日本医師会常任理事 |
| 小塩 隆士 | 一橋大学経済研究所教授 【中央社会保険医療協議会会長】 |
| 田中 志子 | 日本慢性期医療協会常任理事 |
| 田辺 国昭 | 国立社会保障・人口問題研究所所長 【社会保障審議会介護給付費分科会会長】 |
| 田母神 裕美 | 日本看護協会常任理事 |
| 長島 公之 | 日本医師会常任理事 |
| 濱田 和則 | 日本介護支援専門員協会副会長 |
| 林 正純 | 日本歯科医師会常務理事 |
| 東 憲太郎 | 全国老人保健施設協会会長 |
| 古谷 忠之 | 全国老人福祉施設協議会参与 |
| 松本 真人 | 健康保険組合連合会理事 |
| 森 昌平 | 日本薬剤師会副会長 |

(五十音順 敬称略)

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：**+0.70%** ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で+0.70%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、
 - ・ 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
 - ※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
 - ・ 全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする【告示改正】

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告に示された今後の課題等を踏まえた改定検証のスケジュール（案）

| 「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題等 | 改定検証調査(予定) | | |
|---|------------|------|----------|
| | R3調査 | R4調査 | R5調査 |
| 1. 感染症や災害への対応力強化 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策や業務継続に向けた取組状況の把握、感染症や災害発生時の継続的なサービス提供のための方策の検討 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応の実施状況や効果の検証 | | | ○* |
| 2. 地域包括ケアシステムの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状への対応や、中核症状を含めた評価の方策の検討、認知症介護研修の義務づけに関する効果検証 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取組状況の把握、推進方策の検討 ・介護付きホームや認知症GH等の利用者の療養上の世話や看取り、自立支援・重度化防止の実態を把握、対応の検討 ・訪問看護及び訪問リハビリテーションについての実態調査、サービス提供の在り方や看護職員確保の強化策の検討 ・適切なケアマネジメント手法等の実効性が担保される方策の検討 ・通減制の見直しによるケアマネジメントの質の確保及び公正中立性を確保するための取組に関する効果検証 ・都市部、離島や中山間地域等、地域の実情に応じた必要な方策、サービス提供のあり方の検討 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護の普及を図る方策の検討、機能・役割の検証 ・療養通所介護についての今後の在り方の検討 ・個室ユニット型施設の整備・運営状況の定期的把握 ・小規模特養等の経営実態の調査 ・介護医療院について、加算の効果、移行状況を把握、移行促進のための対応の検討 | | ○ | ○ |
| 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ・機能訓練、口腔・栄養など多職種が連携した取組の実施状況や効果等について検証、推進方策の検討 ・ADL維持等加算の拡充による影響について検証、必要な対応を検討 ・生活期のリハビリテーションにおける具体的な評価方法、通所リハビリテーションにおける総合的な評価方法の検討 ・施設サービスにおける口腔衛生管理、栄養ケア・マネジメントの取組の充実について対応状況の把握、推進方策の検討 ・居宅サービス全体のLIFEを活用した取組状況の把握、推進方策の検討 ・介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能指標・要件の見直しによる取組状況の把握、推進方策の検討 | ○▲ | ○ | ○☆ ○☆ |
| 4. 介護人材の確保・介護現場の革新 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得促進、人材確保の取組の達成状況の把握や効果検証 ・ハラスメント対策の実態を踏まえた、対応の検討 ・テクノロジー活用による更なる介護現場の生産性向上や各種会議等におけるICTの活用状況を踏まえた対応の検討 ・認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討 ・ローカルルールについての実態把握、対応の検討、文書負担の軽減や手続きの効率化等の検討 | ○ | ○ | ○* ○ |
| 5. 制度の安定性・持続可能性の確保、その他 <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの適正化や重点化を踏まえた介護報酬の見直し、報酬体系の簡素化についての検討 ・介護保険施設のリスクマネジメントについて、報告内容の分析や有効活用等への対応の検討 ・福祉用具の事故の予防・再発防止の効果的な取組の検討、福祉用具の貸与・販売について実態の把握、対応の検討 | ○ | ○※ | |

※は、第200回介護給付費分科会（R3.3.24）資料からの変更点

（脚注）▲・☆・★・◆・*は、同一の改定検証事業において実施

介護事業経営概況調査・実態調査、介護従事者処遇状況等調査について

- 介護報酬改定は、原則として3年に1度行うこととされており、そのための基礎資料を得ること等を目的として、各種調査を行っている。

1 介護事業経営概況調査・実態調査

各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

- ・ 介護事業経営概況調査：改定前後2年分の収支状況を把握（結果公表：調査年度の12～2月頃）
- ・ 介護事業経営実態調査：改定後2年目の収支状況を把握（結果公表：調査年の10月頃）

2 介護従事者処遇状況等調査

介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的とする。

- ・ 改定前後2年分の介護従事者の給与等を把握（結果公表：調査年度の3月頃）
- ・ この他、臨時改定等を踏まえ、必要に応じて臨時調査を実施

| | H28 | H29 | H30 | R01 | R02 | R03 | R04 | R05 | R06 |
|-----------------------|----------|----------------|-----|------------------------|----------|-----|----------------|-----|-----|
| | — | 臨時改定 (処遇改善) | 改定年 | 臨時改定 (消費税& 処遇改善) | — | 改定年 | 臨時改定 (処遇改善) | — | 改定年 |
| 介護事業経営概況調査 (別紙1) | ○ | — | — | ○ | — | — | ○ | — | — |
| 介護事業経営実態調査 (別紙1) | — | ○ | — | — | ○ | — | — | ○ | — |
| 介護従事者処遇状況等 調査(別紙2) | ○ ※臨時 | ○ ※臨時 | ○ | — | ○ ※臨時 | ○ | ○ ※臨時 | — | ○ |

令和4年度介護事業経営概況調査結果（各介護サービスにおける収支差率）

- 令和3年度介護報酬改定後の令和3年度決算における全サービス平均の収支差率は、改定前の令和2年度（3.9%）と比較し0.9%低下の3.0%。
- 各サービスの収支差率をみると、例えば、介護老人福祉施設は0.3%低下し1.3%に、介護老人保健施設は0.9%低下し1.9%に、訪問介護は0.8%低下し6.1%に、通所介護は2.8%低下し1.0%になった。一方、福祉用具貸与は1.9%改善し3.4%に、居宅介護支援は1.5%改善し4.0%となっているなど、各サービスにより収支状況は異なる。

| サービスの種類 | 令和4年度概況調査 | | | サービスの種類 | 令和4年度概況調査 | | |
|---------------|-----------|---------|--------|-------------------------|-------------|-------------|--------------|
| | 令和2年度決算 | 令和3年度決算 | 対2年度増減 | | 令和2年度決算 | 令和3年度決算 | 対2年度増減 |
| 施設サービス | | | | 福祉用具貸与 | 1.5% | 3.4% | +1.9% |
| 介護老人福祉施設 | 1.6% | 1.3% | △0.3% | 居宅介護支援 | 2.5% | 4.0% | +1.5% |
| 介護老人保健施設 | 2.8% | 1.9% | △0.9% | 地域密着型サービス | | | |
| 介護療養型医療施設※ | 9.7% | 0.6% | △9.1% | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 8.4% | 8.2% | △0.2% |
| 介護医療院 | 7.0% | 5.8% | △1.2% | 夜間対応型訪問介護※ | △8.6% | 3.8% | +12.4% |
| 居宅サービス | | | | 地域密着型通所介護 | 4.0% | 3.4% | △0.6% |
| 訪問介護 | 6.9% | 6.1% | △0.8% | 認知症対応型通所介護 | 9.3% | 4.4% | △4.9% |
| 訪問入浴介護 | 6.4% | 3.7% | △2.7% | 小規模多機能型居宅介護 | 4.1% | 4.7% | +0.6% |
| 訪問看護 | 9.5% | 7.6% | △1.9% | 認知症対応型共同生活介護 | 5.8% | 4.9% | △0.9% |
| 訪問リハビリテーション | 0.0% | 0.6% | +0.6% | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 3.7% | 3.0% | △0.7% |
| 通所介護 | 3.8% | 1.0% | △2.8% | 地域密着型介護老人福祉施設 | 1.1% | 1.2% | +0.1% |
| 通所リハビリテーション | 1.6% | 0.5% | △1.1% | 看護小規模多機能型居宅介護 | 5.2% | 4.6% | △0.6% |
| 短期入所生活介護 | 5.4% | 3.3% | △2.1% | 全サービス平均 | 3.9% | 3.0% | △0.9% |
| 特定施設入居者生活介護 | 4.6% | 4.0% | △0.6% | ()内は、コロナ補助金収入を含まない収支差率 | (3.4%) | (2.8%) | (△0.6%) |

収支差率 = (介護サービスの収益額(コロナ補助金を含む) - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額(コロナ補助金を含む)

注1：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注2：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。