

【2024（令和6）年度の介護報酬改定の内容について】

主なものは、下表のとおりです。

<p>地域包括ケアシステム の深化・推進</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 質の高い公正中立なケアマネジメント（居宅介護支援における特定事業所加算の見直し） • 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組（総合マネジメント体制強化加算の見直しなど） • 医療と介護の連携の推進（専門性の高い看護師による訪問看護を評価する専門管理加算や療養通所介護における重度者ケア体制加算の新設など） • 看取りへの対応強化（訪問入浴介護や短期入所生活介護における看取り連携体制加算の新設など） • 感染症や災害への対応力向上（業務継続計画未策定減算の新設など） • 高齢者虐待防止の推進（高齢者虐待防止措置未実施減算の新設） • 認知症の対応力向上（認知症対応型共同生活介護や介護保険施設における認知症チームケア推進加算の新設など） • 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し（一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入）
<p>自立支援・重度化防止に向けた対応</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等（通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直しや訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔連携強化加算の新設など） • 自立支援・重度化防止に係る取組の推進（通所介護等における入浴介助加算の見直しなど） • LIFE を活用した質の高い介護（アウトカム評価の充実のための加算等の見直しなど）

<p>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</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 介護職員の処遇改善（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加算率の引き上げ） • 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり（介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進を評価する生産性向上推進体制加算の新設など） • 効率的なサービス提供の推進
<p>制度の安定性・持続可能性の確保</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 評価の適正化・重点化（同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントの新設など） • 報酬の整理・簡素化（定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直しなど）
<p>その他</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 「書面掲示」規制の見直し（介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならない） • 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化（送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする） • 基準費用額（居住費）の見直し • 地域区分

【第9期介護保険事業計画の基本指針について】

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までを計画期間とする第9期計画の基本指針について、厚生労働省より次のとおり提示されています。

中長期的な目標

団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を迎えることになり、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、これまで以上に各地域の中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進等が重要である。

介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討する。
- ・医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していく。

(2) 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及に努める。
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を推進する。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

- ・制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進する。
- ・地域包括支援センターについて、業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担う。

<p>(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定める。 ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく。
<p>(3) デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進する。</p>
<p>(4) 保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の实情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていく。また、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要である。</p>
<p>地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等基本指針</p>
<p>(1) 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施する。</p>
<p>(2) 都道府県が主導し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。また、介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである。</p>
<p>(3) 介護サービス情報の公表について、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表する。</p>
<p>(4) 介護サービス事業者経営情報について、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討等のために、定期的に収集及び把握する。</p>

【第9期介護保険事業計画の給付と負担について】

第1号被保険者の介護保険料負担割合が見直され、被保険者の負担能力（所得水準）に応じて原則9段階であったものが原則**13**段階に変更となりました。

【「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について】

項目の名称や「項目の主な内容（例）」の記載が、一部現状とそぐわないものになっていることや、新たな法定研修カリキュラムに盛り込まれた「適切なケアマネジメント手法」との整合性をとるために文言の適正化や記載の充実を図る目的で、「課題分析標準項目」が以下のように変更されました。

基本情報に関する項目

No.	新 標準項目名	No.	旧 標準項目名
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	1	基本情報（受付、利用者等基本情報）
2	<u>これまでの生活と現在の状況</u>	2	生活状況
3	利用者の <u>社会保障制度の利用情報</u>	3	利用者の被保険者情報
4	現在利用している <u>支援や社会資源</u> の状況	4	現在利用しているサービスの状況
5	日常生活自立度（ <u>障害</u> ）	5	<u>障害老人の</u> 日常生活自立度
6	日常生活自立度（ <u>認知症</u> ） ←	6	<u>認知症である老人の</u> 日常生活自立度
7	主訴・ <u>意向</u>	7	主訴
8	認定情報	8	認定情報
9	<u>今回のアセスメントの理由</u>	9	課題分析（アセスメント）理由

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	新 標準項目名	No.	旧 標準項目名
10	健康状態	10	健康状態
11	ADL	11	ADL
12	IADL	12	IADL
13	<u>認知機能や判断能力</u>	13	認知
14	<u>コミュニケーションにおける理解</u> ← と表出の状況	14	<u>コミュニケーション能力</u>
15	<u>生活リズム</u>	15	<u>社会との関わり</u>
16	<u>排泄の状況</u>	16	<u>排尿・排便</u>
17	<u>清潔の保持に関する状況</u>	17	<u>褥そう・皮膚の問題</u>
18	<u>口腔内の状況</u>	18	<u>口腔衛生</u>
19	<u>食事摂取の状況</u>	19	食事摂取

20	<u>社会との関わり</u>	20	<u>問題行動</u>
21	<u>家族等の状況</u>	21	<u>介護力</u>
22	<u>居住環境</u>	22	<u>居住環境</u>
23	<u>その他留意すべき事項・状況</u>	23	<u>特別な状況</u>

【「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正について】

「主任介護支援専門員研修実施要綱」の主任介護支援専門員研修の対象者の一部が改正され、研修を受講する対象者のうち、「①専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者」について、以下で介護支援専門員として従事した期間を含むものという内容が具体的に明記されました。

- ・居宅介護支援 ・地域包括支援センター ・特定施設入居者生活介護
- ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護 ・介護保険施設

【「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」の全部改正】

介護保険法第115条の45の2第1項の規定に基づき、「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」が全部改正されました。

総合事業の実施に関する総則的な事項

目的	認知症や障害の有無にかかわらず、 地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、居宅要支援被保険者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行う。
基本的な考え方	(1) 多様な生活支援の充実 (2) 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり (3) 介護予防の推進 (4) 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開 (5) 認知症施策との連動 (6) 地域共生社会の推進

【「介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令」について】

地域包括支援センターにおける職員配置の柔軟化、総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化、介護保険負担限度額認定証の様式の改正がされました。

地域包括支援センターにおける職員配置の柔軟化

現行の当該職員の員数について、第一号被保険者の数に応じて、又はセンターの運営の状況を勘案して地域包括支援センター運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とする。

上記にかかわらず、センターにおける効果的な運営に資すると地域包括支援センター運営協議会が認める場合には、複数のセンターが担当する区域ごとの第一号被保険者の数を合算した数について、おおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとにセンターに配置すべき 3 職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の常勤の職員の員数を当該複数のセンターに配置することにより、当該一のセンターがそれぞれ 3 職種の配置基準を満たすものとする。この場合において、質の担保の観点から、当該一のセンターは、3 職種のうちいずれか 2 以上の常勤の職員を配置しなければならないこととする。

その際、この省令の施行の日から起算して 1 年を超えない期間において、介護保険法 115 条の 46 第 5 項に規定する市町村の条例が制定施行されるまでの間における当該市町村に係る改正後のセンターの職員の配置基準については、なお従前の例による。

総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 3 号に規定する、継続利用要介護者が利用できるサービスについて、継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスのうち、従前の予防給付に相当するサービス（※）と保健・医療の専門職により短期間で提供されるサービスを除いたサービスへと対象範囲を拡大する。

※平成 26 年の介護保険法改正による総合事業移行前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービス

介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 3 第 2 項に規定する、総合事業を提供する際の基準について、継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、居宅介護支援事業者、センター、地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定を新たに設ける。

介護保険負担限度額認定証の様式の改正

介護療養型医療施設に関する経過措置の期限の到来に伴い、介護保険法施行規則様式第一号の二の二について、「老健・療養等」を「老健・医療院等」に改正する。