

令和6年度 介護保険制度改革

服部メディカル研究所 所長
NPO渋谷介護サポートセンター・主任介護支援専門員・看護師・社会福祉士
和歌山県立医科大学大学院非常勤講師
服部万里子

令和6年介護保険制度改革



共 通 事 項

介護保険改正見送り：2回先延ばし→2027年

- **2割負担対象拡大**:一定所得の見直しは第10期（**2027～2029**）までに結論出す
- **軽度者の総合事業**への移行→**2027年**
- **ケアマネジャー自己負担**導入→**2027年検討**
- **LIFE**：令和6年から訪問系、ケアマネに導入予定だったが、一人の利用者に複数の事業者がLIFEを導入することが困難→**2027年に延期**
- **訪問＋通所の複合型サービス**→コロナで実験できなかった→さらに検討を深める事になった。**2027年改訂**

2024年トリプル改定

- 2024年（令和6年）度は、診療報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定となるタイミング
- 診療報酬の改定率は「+ 0.88%」
- 障害福祉サービス等報酬の改定率は「+ 1.12%（外枠の処遇改善等の一本化の効果を含めると + 1.5%）」
- **令和6年4月より保険料のアップ146万人**

共通事項

- **高齢者虐待防止の推進**
- 介護サービス事業者（居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を除く。）虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合：**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の**100分の1単位数を減算**：福祉用具貸与のみ：3年間経過措置あり。
- **感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬減算**
 - 施設・居住系サービス 所定単位数の**100分の3単位数を減算**
 - その他のサービス 所定単位数の**100分の1単位数を減算**
- **→令和7年3月31日までの間、減算を適用しない**
- 事業所の**運営規程の概要等の重要事項等**について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、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**

令和6(2024) 年介護報酬改定の特徴

- 全体で1. 59%のアップ改定
- 0. 98%は**介護職員の処遇改善**
- 0. 61%は介護事業者の介護職員以外の処遇改善で事業所の経営基盤の強化を図る
- 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として「+ 0.45%」が見込まれ、合計で『+ 2.04%』**相当**の改定
- →6月から介護職員の**処遇改善加算を一本化**し「介護職員等処遇改善加算」を創設
- 補足給付に関わる見直し→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年介護報酬改定は2段階

令和6年から診療報酬は6月改定に変わるので、医療計の介護保険サービスの改定は6月になる

- それ以外は4月改定
- 介護職員の処遇改善加算については、（2月～6月までに実施）
- 令和6年6月1日施行
- これに介護職であるが福祉用具とケアマネは対象外。
- 東京都が「居住手当」を設けた事業所に勤務期間に応じて月額1~2万支給する（都内で働く介護職員とケアマネジャーが対象）
- BCP未作成の場合に減算あり、令和7年度末までに作成しないと減算
- サービス付き住宅、特定施設に居宅介護支援の併設の見直し

2024年改訂：4月改定、6月改定

- **4月改定：**
 - 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、
 - 特定施設入居者生活介護
 - 福祉用具貸与、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
 - 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
 - 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
- **6月改定：**
 - 「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」の4つ

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所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★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「**介護職員等処遇改善加算**」に一本化
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 24.5%(新設)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 22.4%(新設)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 18.2%(新設)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 14.5%(新設)

医療機関からの退院

- 退所時栄養情報連携加算(新設)70単位：厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者が**転院・施設・在宅退院**した場合

保険者機能評価で給付コントロール

- 都道府県が主体的に市町村の適正化事業の進捗状況の公表など「見える化」を進めることが重要
- 都道府県が指定権者である居宅サービスのうち、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護について、市町村が、都道府県に事前協議を申し入れ、その協議結果に基づき、都道府県が指定拒否等を行う枠組みが、現在は指定の拒否が行われることはほぼない。
- サービス見込み量を超えた場合に、市町村が都道府県への事前協議の申し入れや指定拒否ができるようにし、保険者である市町村が実際のニーズに合わせて端的に地域のサービス供給量をコントロールできるようにすべきだと議論されています。

情報通信機器を利用した死亡診断書

- (a)医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること
- (b)終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- (c)医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- (d)法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- (e)看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること