

## 2024年版 ユーキャンのケアマネジャー 速習レッスン 法改正等に関するお知らせ

※本書の執筆時点以降に明らかになった、2024年度の政省令・指定基準および介護報酬の改正・改定事項のうち、特に試験対策として必要なポイントをまとめています。

※本書『速習レッスン』の対応分野とレッスンNo.を付記していますのでご参照ください。各分野は略称で示しています。

介護支援分野→**介護** 保健医療サービス分野→**保健** 福祉サービス分野→**福祉** Lesson→L

### 介護保険の第2号被保険者負担率は27%

第2号被保険者負担率は、3年ごとに政令により改定されますが、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の第2号被保険者負担率は、**これまでと同様に27%**とされました。介護給付費等の財源における第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合に変更はありません。⇨**介護L22**

### 第1号被保険者の保険料率が原則13段階に

第1号被保険者の保険料率は、被保険者の所得水準に応じた所得段階別に設定され、これにより個別の保険料額が算出されます。従来は9段階を基本としていましたが、2024（令和6）年度から**13段階**が基本となりました。

13段階にすることで、さらに所得に応じたきめ細かい対応が可能となり、低所得者の保険料負担の抑制を図ることがねらいです。⇨**介護L22**

### 福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の導入

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、2024（令和6）年度から**固定用スロープ**、**歩行器**（歩行車を除く）、**単点杖**（松葉づえを除く）・**多点杖**について**貸与と販売のいずれかを選択することが可能**となりました。これにより、特定福祉用具販売の給付対象となる種目が追加されました。⇨**福祉L9**

#### ■特定福祉用具販売の追加種目（告示改正）

スロープ（固定用スロープ）
歩行器（歩行車を除く）
歩行補助杖（カナディアンクラッチ、ロフストランドクラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖）

### 介護老人保健施設および介護医療院が訪問リハビリテーションのみなし指定対象に

訪問リハビリテーション事業所のみなし指定の範囲が拡充されました。2024（令和6）年6月から、**介護老人保健施設**および**介護医療院**の開設許可があったときは、（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなされます。⇨**介護L16**

## 継続利用要介護者の総合事業利用の促進

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業については、要支援者と基本チェックリストに該当した第1号被保険者を対象とし、要介護者については、認定前から市町村の補助により実施されるサービスを継続的に利用していた人（継続利用要介護者）に限り利用することができました。改正により、サービスを利用できる要介護者の範囲が広がり、緩和した基準のサービスやその他生活支援サービス等を利用していた人も利用可能となりました。従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービス、短期集中予防サービスを利用していた人は除かれます。☞**介護L19**

## 人員・運営基準の改正

### ●重要事項についてウェブサイトに掲載を義務づけ **全サービス共通** ☞**介護L17等**

事業所・施設では、運営規定の概要などの重要事項について事業所の見やすい場所に書面で**掲示**することが義務づけられています。これに加え、原則として**ウェブサイトに掲載**することが義務づけられました（ただし1年間の経過措置期間があり2025〔令和7〕年3月31日までは適用されない）。

### ●管理者の業務範囲の明確化 **全サービス共通** ☞**保健・福祉のサービス各論**

管理者は業務に支障がなければ、事業所・施設等の職務または同一敷地内のほかの事業所や施設等の職務との兼務が認められています。改正により兼務できる事業所等の範囲が広がり、「同一敷地内」でなくてもよいことになりました。

### ●緊急時に常時対応できる協力医療機関を定める努力義務 **居住系サービス共通** ☞**福祉L8、15、16**

（介護予防・地域密着型）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護では、利用者の病状の急変などに備え、あらかじめ協力医療機関を定めておくことが義務づけられていますが、これに加え、医師または看護職員による常時の相談対応体制および診療体制があるといった、**一定の要件を満たす協力医療機関**を定めておくことが**努力義務**となりました。

### ●緊急時に常時対応できる協力医療機関を定める義務 **施設系サービス共通** ☞**保健L34、35、福祉L16、17**

施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、これまでは、入所者の病状の急変などに備え、あらかじめ協力病院を定めておくこととされていましたが、改正により、医師または看護職員による常時の相談対応体制および診療体制、**常時の受け入れ体制**があるといった、**一定の要件を満たす協力医療機関を定めておくことが義務づけ**られました（ただし3年間の経過措置期間があり2027〔令和9〕年3月31日までは努力義務）。

### ●協力医療機関との協議・円滑な再入所・新興感染症発生時などの対応を行う医療機関との連携

**居住系サービス・施設系サービス共通** ☞**保健L34、35、福祉L8、15、16、17**

**1年に1回**以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合などの**対応を確認**するとともに、協力医療機関の名称などについて、指定を行った都道府県知事・市町村長に**提出**しなければなりません。また、入所者が協力医療機関等に入院した後に病状が軽快し、退院が可能となった場合は、すみやかに**再入所（再入居）**させることができるように努めます。

また、あらかじめ、感染症法に規定する**第二種協定指定医療機関**<sup>\*</sup>との間で、新興感染症の発生時などの対応を取り決めるよう努めます。協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、新興感染症の発生時などの対応について協議を行わなければなりません。

<sup>\*</sup>第二種協定指定医療機関 医療措置協定などに基づき、発熱外来や宿泊・自宅療養者などの外来医療・在宅医療を担当する医療機関として都道府県知事から指定を受けた病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

●介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

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 ◯福祉 L16、17

入所者の病状の急変が生じたなどの場合に備え、あらかじめ医師および協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めておかねばなりません、これについて、①配置医師および協力医療機関の協力を得て定めること、②1年に1回以上、緊急時などにおける対応方法の見直しや変更を行うことが義務づけられました。

●利用者(入所者)の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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の設置・開催

短期入所系・多機能系・居住系・施設系サービス共通 ◯保健 L31、33~35、福祉 L7、8、14~17

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取り組みの促進を図るため、利用者(入所者)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(テレビ電話装置等の活用も可)を設置し、定期的に開催しなければならないことになりました(ただし3年間の経過措置期間があり2027〔令和9〕年3月31日までは努力義務)。

●身体的拘束等の適正化の推進

訪問系・通所系サービス、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援 ◯介護 L17 等

利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行ってはならないこと、身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならないことが義務づけられました。これにより、すべてのサービスにおいて、身体的拘束等の禁止と記録が義務づけられます。

短期入所系サービス、多機能系サービス共通 ◯介護 L17 等

すでに身体的拘束等の禁止と記録について規定されていますが、これに加え、①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底すること、②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること、③従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施することが義務づけられました(ただし2025〔令和7〕年3月31日までは努力義務)。

●介護支援専門員の取り扱い件数の変更と人員基準の緩和

居宅介護支援 ◯介護 L25

居宅介護支援費の基本報酬における取り扱い件数との整合性を図るため、常勤の介護支援専門員の人員配置基準が見直されました。

改正前	改正後
利用者 35 人またはその端数を増すごとに 1 人を基準に増員する。	利用者 44 人(ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は 49 人)またはその端数を増すごとに 1 人を基準に増員する。

●居宅介護支援における介護支援専門員の負担軽減

居宅介護支援 ◯介護 L25

居宅介護支援事業者の運営基準における「内容および手続きの説明と同意」において、前6か月間に作成した居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与を位置づけた割合や、これらサービスの同一事業者による提供割合について、利用者に説明し、理解を得ることが義務づけられていましたが、努力義務へと変更されました。

●指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者の基準 **介護予防支援 ⇨介護L27**

指定居宅介護支援事業者は、2024(令和6)年度から市町村の指定を得て介護予防支援を行うことが可能となりましたが、これに伴い、指定居宅介護支援事業者が行う指定介護予防支援事業者における人員基準が新たに定められました。また、市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況などを提供することが定められました。

■人員基準（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者）※事業所ごと

介護支援専門員	1人以上
管理者	常勤。支障がなければ事業所のほかの職務やほかの事業所の職務との兼務可

●オンラインモニタリングの導入 **居宅介護支援・介護予防支援 ⇨介護L26、28**

従来のモニタリングを原則としつつ、①利用者の同意、②サービス担当者会議等における関係者の合意、③少なくとも2か月に1回（介護予防支援の場合は6か月に1回）は利用者の居宅を訪問する、という要件を満たす場合は、**テレビ電話装置などを活用したオンラインによるモニタリングが可能**となりました。

●口腔衛生の管理の強化 **(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ⇨福祉L8**

利用者の口腔健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこととされました（ただし2027〔令和9〕年3月31日までは努力義務）。

●福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の導入に伴う基準改正 **福祉用具貸与、特定福祉用具販売 ⇨福祉L9**

一部の福祉用具にかかる貸与と販売の選択制の導入に伴い、モニタリングなどの規定の追加がされました。

■福祉用具貸与・特定福祉用具販売の運営基準の改正

共通	利用者等への説明および提案	福祉用具専門相談員による選択制についての利用者等への十分な <b>説明</b> 、選択にあたって必要な <b>情報の提供</b> 、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた <b>提案</b> を行う
貸与	貸与後におけるモニタリング	福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加
	モニタリング結果の記録および介護支援専門員への交付	福祉用具専門相談員はモニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付する（介護予防福祉用具貸与を除く）
販売	選択制の対象福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性の検討	利用開始後6か月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う
	目標の達成状況を確認	福祉用具専門相談員は特定福祉用具販売計画の作成後、計画における <b>目標の達成状況</b> を確認する
	選択制の対象福祉用具に係る販売後のメンテナンス	福祉用具専門相談員は利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努める

介護報酬の改定

●短期利用の療養通所介護を新設等 **地域密着型通所介護 ⇨福祉L12**

療養通所介護の基本報酬に、短期利用型の区分が新たに設けられました。また、療養通所介護において、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する**重度者ケア体制加算**が新設されました。

●通所リハビリテーションの基本報酬の区分変更 通所リハビリテーション ⇨保健 L30

事業所規模別の基本報酬が、3段階から通常規模型、大規模型の2段階に変更されました。

●介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算の基本報酬包括化など

通所リハビリテーション ⇨保健 L30

運動器機能向上加算が基本報酬に包括化され、選択的サービス複数実施加算に代えて、栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスの一体的提供を評価する**一体的サービス提供加算**が新設されました。また、事業所評価加算は廃止となっています（介護予防訪問リハビリテーションも同様）。

●その他主な加算の追加

主に次のような加算が追加されています。サービスの特徴とあわせて理解しておきましょう。

※★は介護予防も同様

主な新規加算	サービス
●専門管理加算（専門性の高い看護師による訪問看護の評価）	訪問看護★ 看護小規模多機能型居宅介護
●遠隔死亡診断補助加算（看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合）	訪問看護 看護小規模多機能型居宅介護
●口腔連携強化加算（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と利用者の同意の下、歯科医療機関および介護支援専門員への情報提供を評価）	訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所系サービス★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算	訪問リハビリテーション
●退院時共同指導加算（事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合）	訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★
●生産性向上推進体制加算（介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進を評価）	短期入所系サービス★、施設系サービス、居住系サービス★、多機能系サービス★
●退所時栄養情報連携加算	施設系サービス
●認知症チームケア推進加算	施設系サービス、認知症対応型共同生活介護★
●高齢者施設等感染対策向上加算 ●新興感染症等施設療養費	施設系サービス、居住系サービス★
●看取り連携体制加算	訪問入浴介護、短期入所生活介護
●協力医療機関連携加算（協力医療機関との定期的な会議の実施などを評価）	特定施設入居者生活介護★、認知症対応型共同生活介護、施設系サービス
●退居時（退所時）情報提供加算（入居者・入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価）	居住系サービス★、施設系サービス

※サービス略称

居住系サービス	：（介護予防）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、（介護予防）認知症対応型共同生活介護
施設系サービス	：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人副施設、介護老人保健施設、介護医療院
短期入所系サービス	：（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護
多機能系サービス	：（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護