

介護支援専門員現任研修テキスト 第2版 補遺

2020（令和2）年介護保険法改正および
2021（令和3）年度介護報酬改定のポイント

2020（令和2）年介護保険法改正のポイント

2000（平成12）年に施行された介護保険法は、これまで5回の大きな改正が行われてきました。2020（令和2）年の改正は、地域共生社会の実現を目指し、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する」といった観点から、社会福祉法、老人福祉法等の改正と併せて行われました。

改正の概要は次のとおりです。

2020（令和2）年改正の概要

- ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
- ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）
- ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）
- ④ 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化（介護保険法、老人福祉法など）
- ⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

2020（令和2）年の改正は、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）によって行われました。介護保険法のほか、社会福祉法、老人福祉法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律などが併せて改正されています。

介護保険法にかかわる主な改正は次のとおりです。

（1）国及び地方公共団体の責務

介護保険法第5条に規定されている国及び地方公共団体の責務について、第4項が見直され、国及び地方公共団体は、保険給付にかかる保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策等を包括的に推進するにあたっては、「地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならない」とされました。

（2）認知症に関する施策の総合的な推進等

介護保険法第5条に規定されている認知症に関する施策の総合的な推進等について、認知症の定義が見直されました。認知症について、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう」とされ、具体的には、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」とされています。なお、「厚生労働省令で定める精神疾患」とは、「せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患」をいいます。

また、第3項が新設され、「国及び地方公共団体は、地域における認知症である者への支援体制を整備すること、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない」とされました。

(3) 介護保険等関連情報等の活用

地域支援事業について定めている第115条の45に第5項が新設され、地域支援事業の実施にあたり、市町村は、「介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施するよう努めるものとする」とされました。

(4) 介護保険事業計画の見直し

介護サービスの基盤整備にあたり、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら計画的に進める必要があることから、①介護保険事業計画の作成にあたり、市町村の人口構造の変化の見通しを勘案することとされたほか、②介護保険事業（支援）計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況が追加されました。

(5) 介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等

市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等について定めている第118条の2が見直され、厚生労働大臣は、要介護者等に提供されるサービスの内容のほか、地域支援事業の実施の状況などについて調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとされました。また、必要があると認めるときは、介護サービス事業者及び特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者に対し、介護保険等関連情報を提供するよう求めることができるようになりました。

2021（令和3）年度における介護報酬改定は、新型コロナウイルス感染症や大規模災害の発生を踏まえ、①感染症や災害への対応力強化を図るとともに、団塊の世代のすべてが75歳以上になる2025（令和7）年に向けて、2040（令和22）年も見据えながら、②地域包括ケアシステムの推進、③自立支援・重度化防止の取り組みの推進、④介護人材の確保・介護現場の革新、⑤制度の安定性・持続可能性の確保をその5つの基本的な考え方として行われました。このうち、居宅介護支援にかかわる主な見直しは次のとおりです。

- ① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）
- ② 逡減制の見直し
- ③ 医療機関との情報連携の強化
- ④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等にかかる評価
- ⑤ 介護予防支援の充実
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算・看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

（1）質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）

経営の安定化、質の高いケアマネジメントのいっそうの推進を図るため、特定事業所加算について、次のとおり見直しが行われました。

① 算定要件の見直し

算定要件として、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」が追加されました。

② 特定事業所加算（A）の新設

小規模事業所が質の高いケアマネジメントを実現できるよう、事業所間連携によって、利用者の相談に応じるための体制の確保、介護支援専門員に対する研修の実施などに取り組む事業所を評価する「特定事業所加算（A）」が新設されました。

③ 特定事業所医療介護連携加算の創設

特定事業所加算（Ⅳ）については、特定事業所加算とは別に特定事業所医療介護連携加算として新たに位置づけられました。

| 改正前 | | 改正後 | | |
|------------|---------|---------------|------------|---------|
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 500単位／月 | 特定事業所加算（Ⅰ） | 505単位／月 | |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 400単位／月 | 特定事業所加算（Ⅱ） | 407単位／月 | |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 300単位／月 | 特定事業所加算（Ⅲ） | 309単位／月 | |
| | | ⇒ | 特定事業所加算（Ⅳ） | 100単位／月 |
| 特定事業所加算（Ⅳ） | 125単位／月 | 特定事業所医療介護連携加算 | 125単位／月 | |

| 算定要件 | 特定事業所加算 | | | |
|--|---------|------|------|--|
| | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ |
| ① 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置していること | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| ② 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を配置していること | 3名以上 | 3名以上 | 2名以上 | 常勤： 1名以上 非常勤： 1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可) |
| ③ 利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項にかかる伝達等を目的とした会議を定期的開催すること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、4または5である者の占める割合が100分の40以上であること | ○ | × | × | × |
| ⑥ 指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |

| | | | | |
|--|---|---|---|------------|
| ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例にかかる者に指定居宅介護支援を提供していること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ 居宅介護支援費にかかる運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人あたり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること | ○ | ○ | ○ | ○ 連携でも可 |
| ⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること | ○ | ○ | ○ | ○ |

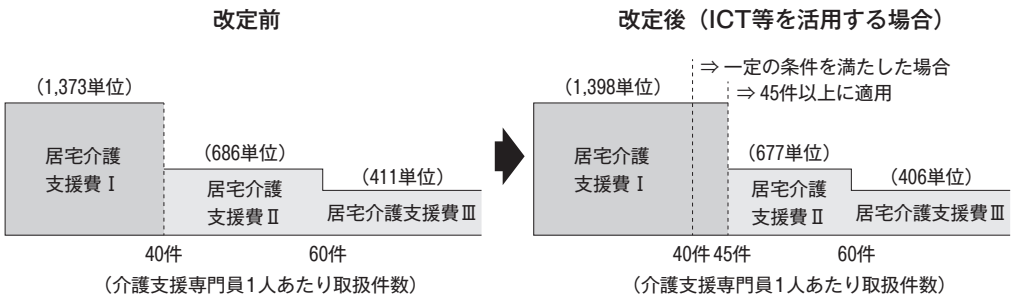
(2) 通減制の見直し

適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図るため、一定のICT（AIを含む）を活用している、または事務職員を配置している事業者については、通減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）が45件以上の部分からとされました。

介護支援専門員1人あたりの取扱件数が40件以上の場合、40件目から60件未満の部分については居宅介護支援費（Ⅱ）が、60件以上の場合、60件目から居宅介護

支援費（Ⅲ）が適用されていたものが、45件以上からとなります。その場合の通減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び居宅介護支援（Ⅲ）の単位数）はメリハリをつけた設定となっています（なお、特定事業所加算における「介護支援専門員1人あたりの受け入れ可能な利用者数」についても、これを踏まえた見直しが行われました）。

また、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合と同様、通減制における介護支援専門員1人あたりの取扱件数の計算にあたり、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めないこととなりました。



例：要介護3・4・5の場合

(3) 医療機関との情報連携の強化（通院時情報連携加算）

医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を図るため、通院時情報連携加算が新設されました。

通院時情報連携加算は、利用者が病院・診療所において医師の診察を受ける際、介護支援専門員が同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供し、また医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けたいうで、居宅サービス計画等に記録した場合に、利用者1人につき1か月に1回を限度として算定できます。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得たいうで、医師等と連携します。

(4) 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等にかかる評価

看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進するため、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時などにケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、一定の要件のもとで、居宅介護支援の基本報酬を算定することが可能となりました。

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、モニタリングなどの必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成のほか、請求にあたって必要な書類を整備している場合に請求することができます。

なおその場合、居宅介護支援費を算定したことを適切に説明できるよう、それぞれの居宅サービス計画などに記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要です。

(5) 介護予防支援の充実（委託連携加算）

介護予防支援事業所が、居宅介護支援事業所に委託しやすい環境を整備するため、委託連携加算が新設されました。

介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者にかかわる必要な情報を提供し、居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定できます。

介護報酬の改定に伴い「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（運営基準）についても見直しがありました。

① 「内容及び手続の説明及び同意」（運営基準第4条）について、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、次の2点について、利用者に説明を行うことが求められるようになりました。

- ・前6か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のそれぞれのサービスの利用割合
- ・前6か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のそれぞれのサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

② 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるなどの居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証のしくみが導入されます（2021（令和3）年10月施行）。

介護支援専門員は、自身が勤務する居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた、①居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（サービス費）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び②訪問介護にかかる居宅介護サービス費のサービス費の総額に占める割合が、あらかじめ定められた基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、その居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません（運営基準第13条第18号の3）。

なお一度、市町村が検証した居宅サービスの計画の次の届出は、1年後で構わないとされています。

③ 2019（平成30）年度の介護報酬改定に伴い導入された生活援助の訪問回数の多い利用者の居宅サービス計画を検証するしくみについて、実施状況や効果を踏まえるとともに、介護支援専門員や市町村の事務負担にも配慮し、見直されることになりました。

届出のあった居宅サービス計画について、地域ケア会議だけでなく、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣したサービス担当者会議等で検証することができ

るようになりました。なお、一度、市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1年後で構わないとされました。

- ④ サービス担当者会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるようになりました。ただし、利用者・家族（利用者等）が参加する場合は、その活用について利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。

⑤ 職場におけるハラスメント対策の強化

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（男女雇用機会均等法）及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策総合推進法）の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（職場におけるハラスメント）を防止するための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、事業者にはハラスメント対策が求められることになりました（運営基準第19条第4項）。

居宅介護支援事業者は、職場におけるハラスメントの防止のため、その方針を明確にし、従業者に周知・啓発するなどの必要な措置を講じなければなりません。

⑥ 業務継続計画の策定等（運営基準第19条の2）

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスを受けられるよう、事業者には、①業務継続計画（居宅介護支援を継続的に提供するための及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画）の策定、②業務継続計画に基づく研修及び訓練（シミュレーション）の実施などが義務づけられました（2024（令和6）年3月末までは努力義務）。

⑦ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（運営基準第21条の2）

感染症の発生またはそのまん延を防止するため、事業者には、①感染対策委員会（事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会）の開催（おおむね6か月に1回以上）とその結果の周知徹底、②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備、③介護支援専門員に対する、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期的な実施といった措置を講じることが義務づけられました（2024（令和6）年3月末までは努力義務）。

⑧ 虐待の防止（運営基準第27条の2）

虐待または虐待が疑われる事案（虐待等）の防止・早期発見とともに、虐待等が発生した場合にその再発を確実に防止するため、事業者には、①虐待の防止のための

対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の定期的な開催とその結果の周知徹底、②事業所における虐待の防止のための指針の整備、③介護支援専門員に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施、④虐待の防止にかかわる措置を適切に実施するための担当者の配置が義務づけられました（2024（令和6）年3月末までは努力義務）。

