

令和 6 年度 介護老人保健施設経営セミナー

地域包括ケアシステムの深化・推進 と介護老人保健施設の今後の展望



公益社団法人全国老人保健施設協会

会 長 東 憲 太 郎



ROKENくん

令和6年度介護報酬改定 および介護保険制度の動向



ROKENくん

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	介護報酬改定率	(同時改定時) 診療報酬改定率
平成15年度改定 (2003年)	○ 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18年度改定 (2006年)	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。	▲1.36% (本体改定率)
平成21年度改定 (2009年)	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%	
平成24年度改定 (2012年)	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 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)	1.2%	1.379% (本体改定率)
平成27年度改定 (2015年)	○ 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30年度改定 (2018年)	○ 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%	0.55% (本体改定率)
令和3年度改定 (2021年)	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 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	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)	
令和6年度改定 (2024年)	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な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 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 介護現場で働く職員の質上げ	1.59% 実質2.04%	0.88% (本体改定率)

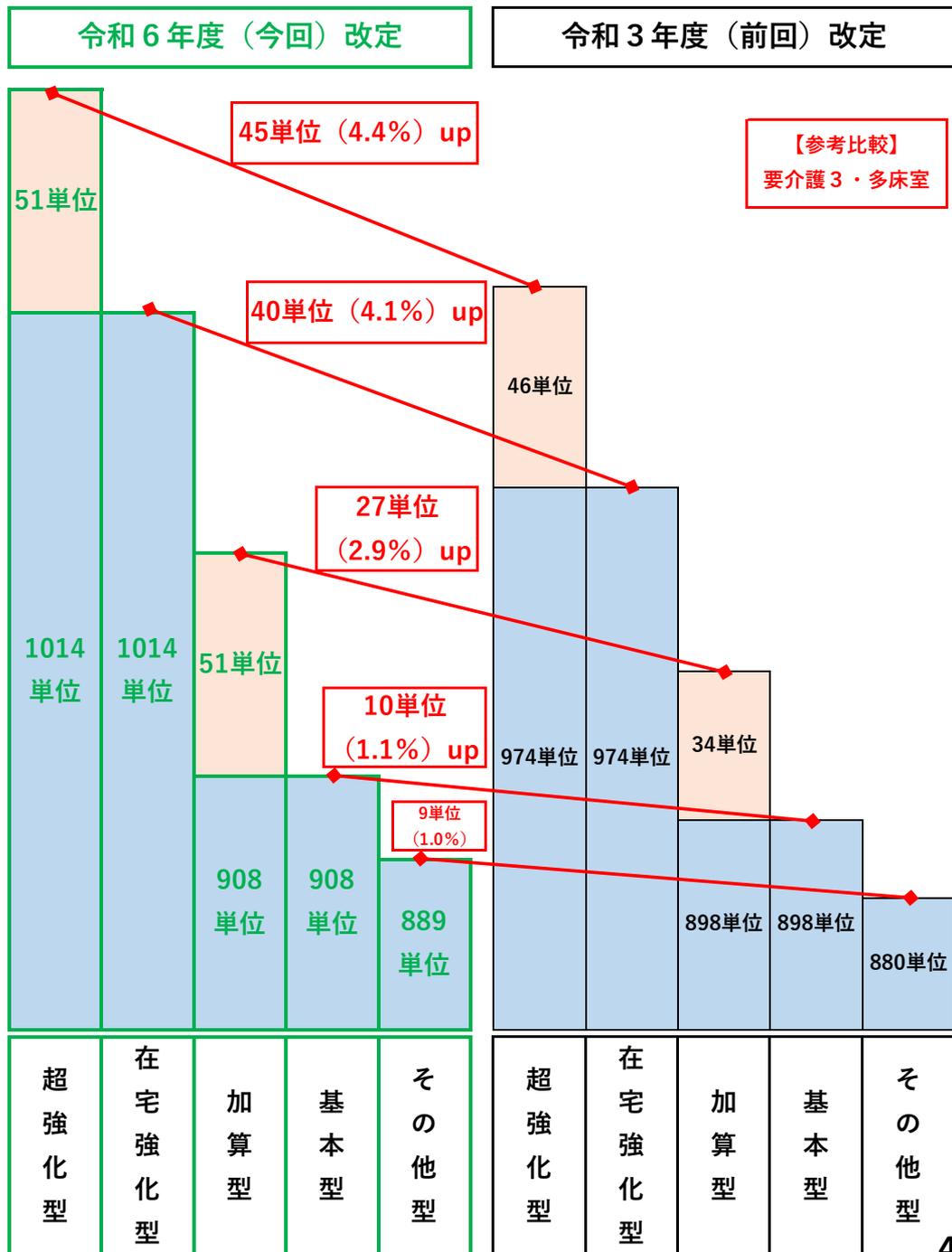
**介護業界の厳しい経営状況を反映。過去2番目に高い改定率
(同時改定において初めて診療報酬改定率を上回る)**

老健施設の基本報酬

よりメリハリがついた配分

介護老人保健施設

報酬項目		現	新	差	改定率	
介護保健施設 (Ⅰ)サービス費	(三)介護保健施設サービス費(Ⅲ) <多床室> (【基本型】)	要介護1	788	793	5	0.63%
		要介護2	836	843	7	0.84%
		要介護3	898	908	10	1.11%
		要介護4	949	961	12	1.26%
		要介護5	1,003	1,012	9	0.90%
	(四)介護保健施設サービス費(Ⅳ) <多床室> (【在宅強化型】)	要介護1	836	871	35	4.19%
		要介護2	910	947	37	4.07%
		要介護3	974	1,014	40	4.11%
		要介護4	1,030	1,072	42	4.08%
		要介護5	1,085	1,125	40	3.69%
介護保健施設 (Ⅳ)サービス費	(二)介護保健施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護1	772	777	5	0.65%
		要介護2	820	826	6	0.73%
		要介護3	880	889	9	1.02%
		要介護4	930	941	11	1.18%
		要介護5	982	991	9	0.92%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		34	51	17	50.00%	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		46	51	5	10.87%	



介護老人保健施設の基本サービス費類型の推移

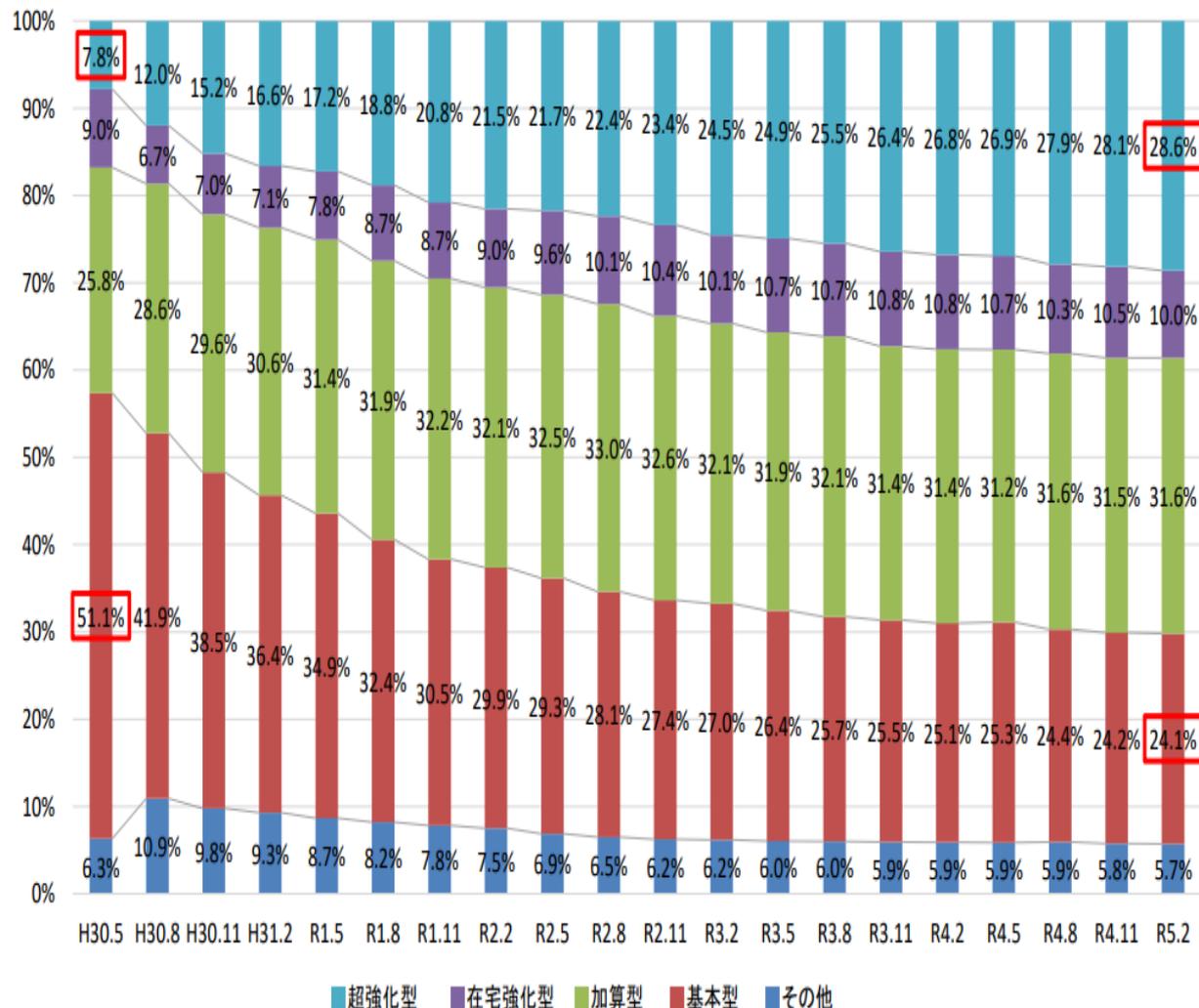
社保審-介護給付費分科会

第221回 (R5.8.7)

資料2

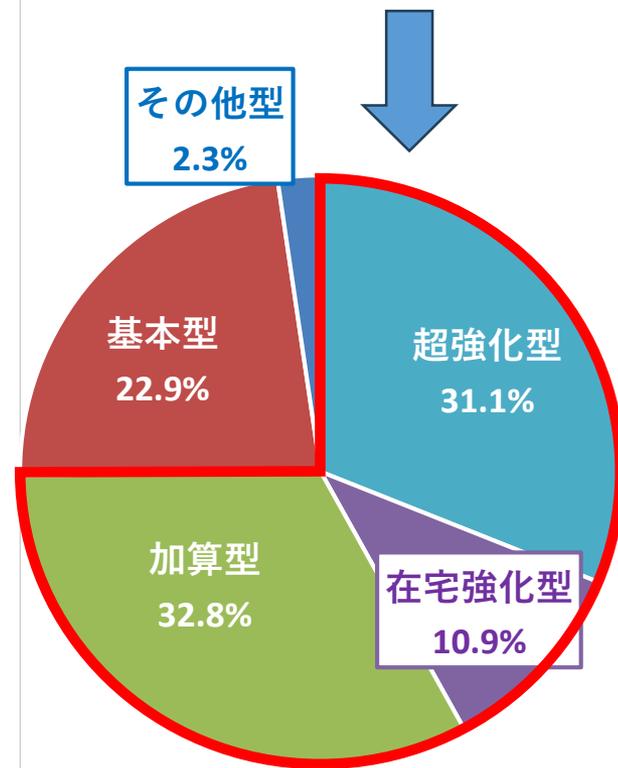
- 超強化型について、平成30年5月時点の7.8%から令和5年2月時点で28.6%に増加した。
- 基本型について、平成30年5月時点の51.1%から令和5年2月時点で24.1%に減少した。

介護老人保健施設の施設類型の推移



令和6年6月審査分

レセプトデータを基に全老健で推計したもの



約75%が加算型以上

(注)介護保険総合データベースを元に老健局老人保健課において集計

令和6年度介護報酬改定の施行時期（スケジュール）

令和6年					令和7年												令和8年												
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4			
支援補助金					← 介護職員処遇改善支援補助金																								
					← 既存の処遇改善加算の要件緩和																								
					処遇改善加算一本化の経過措置																								
					【一本化】介護職員等処遇改善加算（新加算）																								
					★ 処遇改善の期中改定（予定） →																								
介護報酬改定	介護報酬改定施行（入所・短期の報酬改定）					※ 新しい施設類型の指標は6カ月間（9月まで）の経過措置																							
						居住費（+60円）〔基準費用額〕の見直し																							
						多床室の室料負担 療養型・その他型のみ（-26単位）																							
診療報酬改定						診療報酬改定施行（通所リハ・訪問リハの報酬改定）																							

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 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

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ **医療と介護の連携の推進**
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 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

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ **LIFEを活用した質の高い介護**

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 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

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 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

- 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

- ・ **介護職員の処遇改善**
- ・ **生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり**
- ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

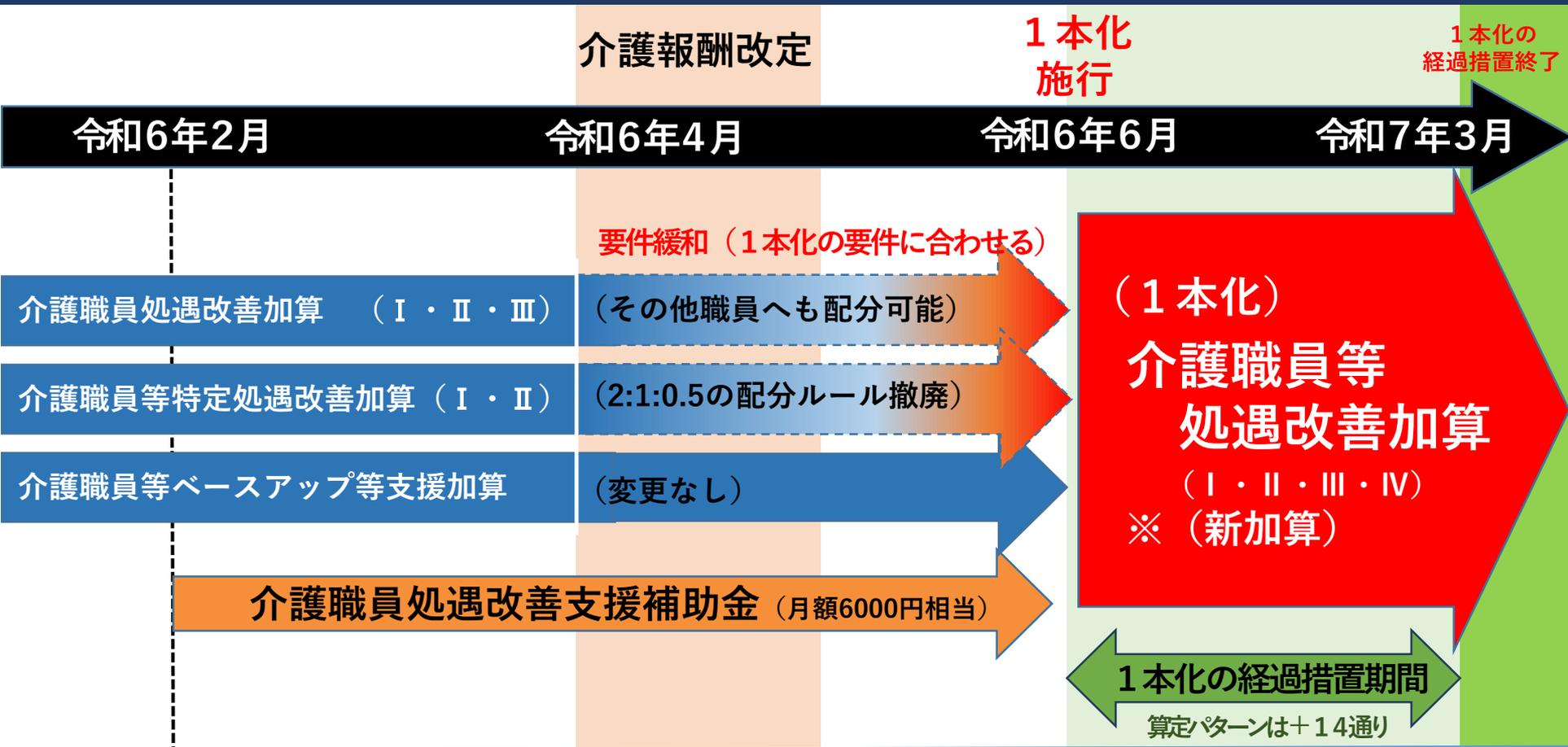
介護職員の処遇改善



ROKENくん

介護職員等の処遇改善加算の1本化

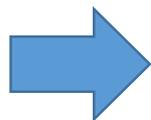
令和6年度に2.5%、令和7年度に20%のベースアップへつながるよう処遇改善加算の一本化と加算率の引上



【老健施設の加算率の例】

(2月)

介護職員処遇改善加算 (I)	3.9%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	2.1%
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.8%
プラス 介護職員処遇改善支援補助金	0.5%
合計	7.3%



(6月以降)

介護職員等処遇改善加算 (I)
7.5% (0.2%分プラス)

緊急！「介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査」結果

1. 調査概要（団体、期間、回答数）

（1）調査団体（9団体）

全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会、日本慢性期医療協会（介護医療院）、全国介護事業者連盟、高齢者住まい事業者団体連合会、『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会、日本在宅介護協会、全国社会福祉法人経営者協議会

（2）調査期間

令和6年8月23日～9月6日

（3）調査回答数

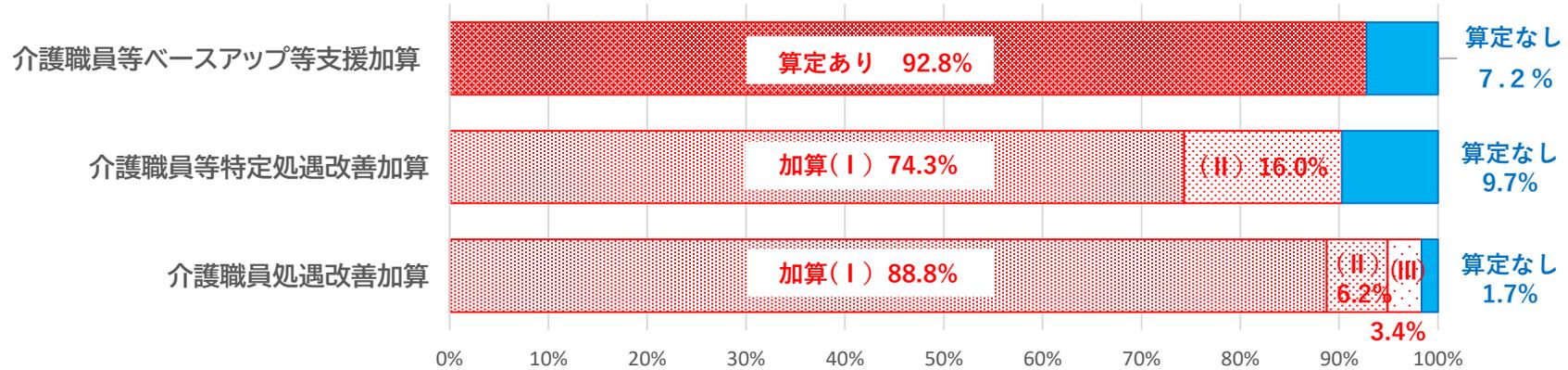
回答数 2,060件 （8,761事業所分）（原則：法人単位で回答する場合はサービス毎に分けて回答）

※事業所単位回答1,487事業所、法人単位573（事業所分7,274事業所）

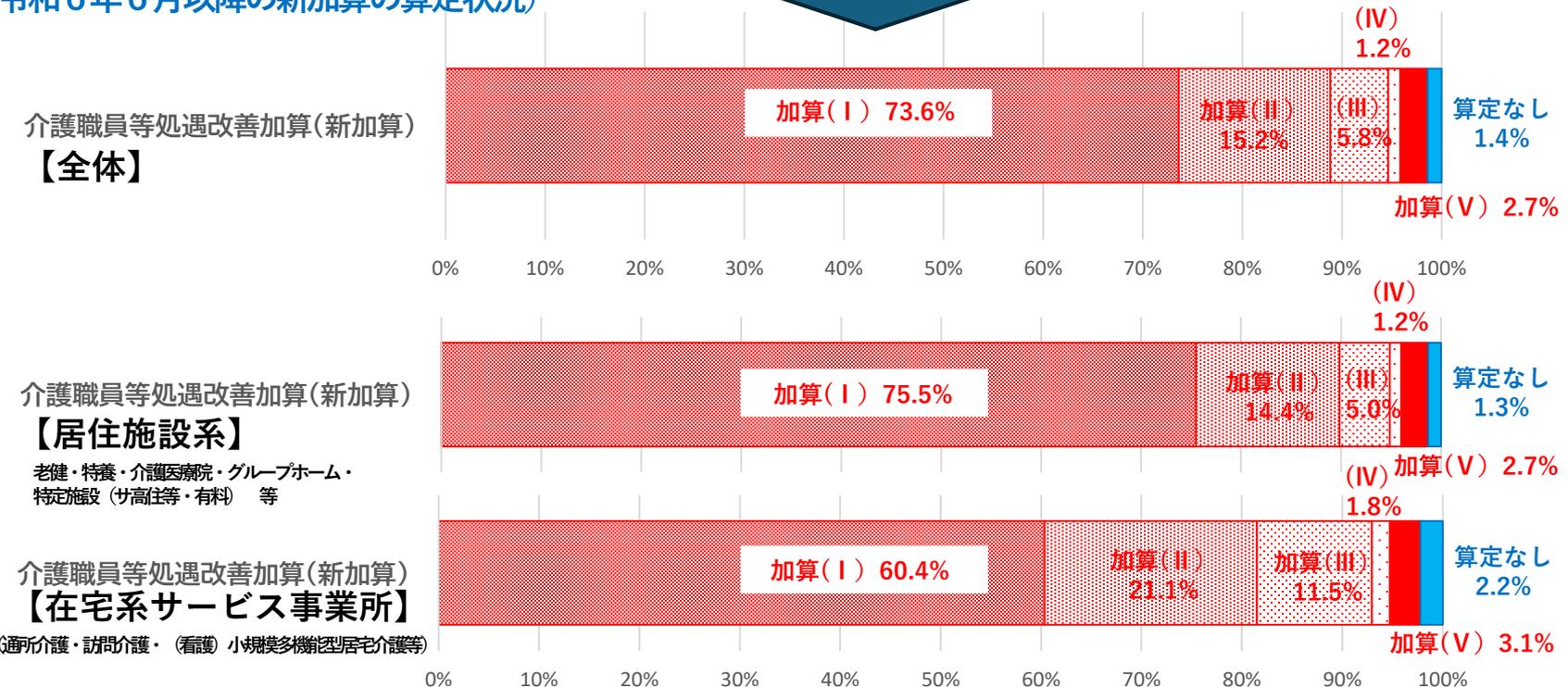
サービス種別	回答数	割合
介護老人福祉施設	738	35.8%
介護医療院	42	2.0%
介護老人保健施設	555	26.9%
認知症対応型共同生活介護	149	7.2%
訪問介護	47	2.3%
（看護）小規模多機能型居宅介護	26	1.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	0.2%
通所介護	150	7.3%
特定施設入居者生活介護（養護）	66	3.2%
特定施設入居者生活介護（軽費、ケアハウス）	31	1.5%
特定施設入居者生活介護（サ高住等）	39	1.9%
養護老人ホーム（特定以外）	43	2.1%
軽費老人ホーム、ケアハウス（特定以外）	70	3.4%
その他	100	4.9%
合計	2,060	100%

2. 介護職員等処遇改善加算の取得状況

(令和6年4月～5月の算定状況)

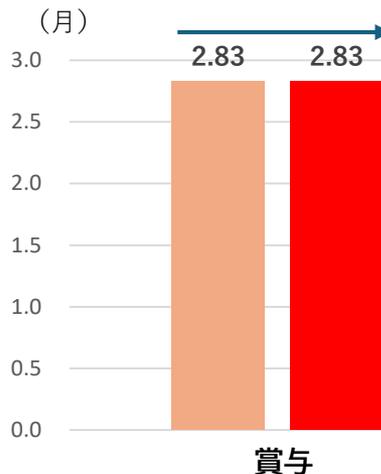
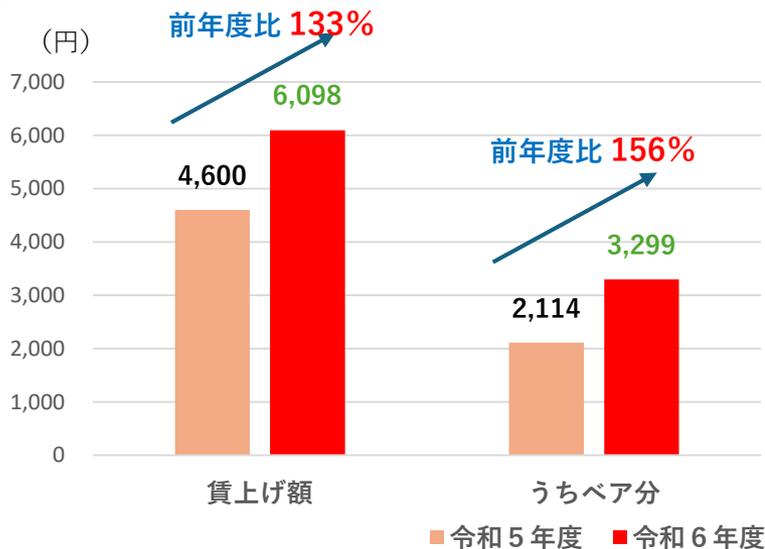


(令和6年6月以降の新加算の算定状況)



3. 賃上げ状況

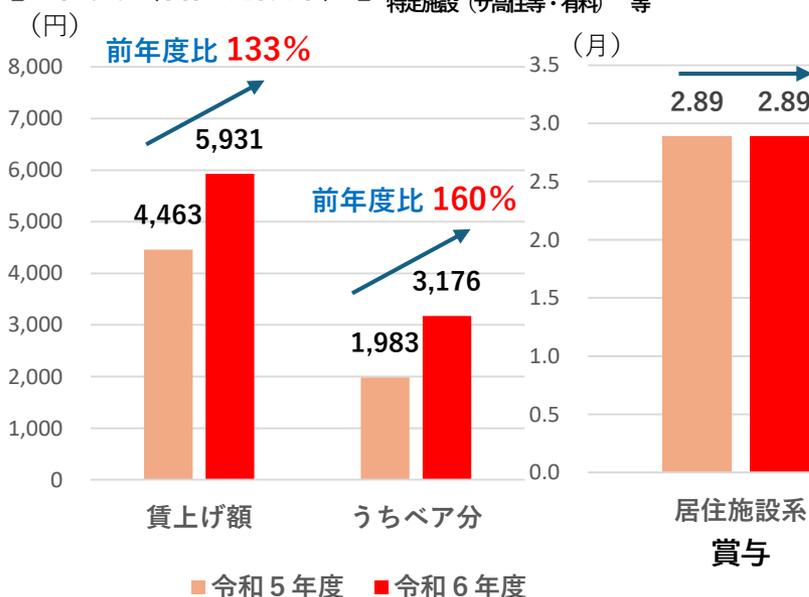
【正社員（全体）】



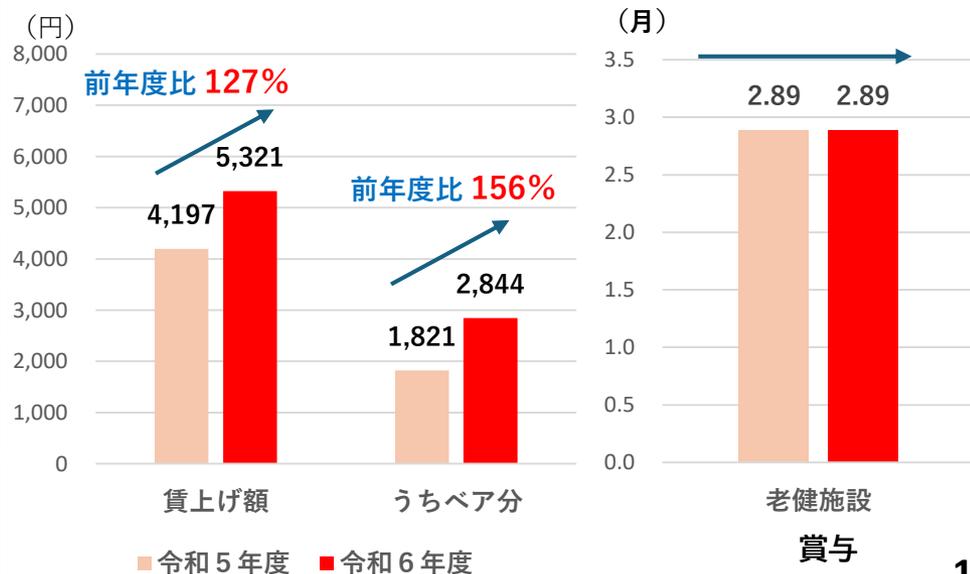
令和5年度	令和6年度	
所定内給与※	賃上げ額 (平均)	賃上げ率
242,208円	6,098円	2.52%
	うちペア分	賃上げ率
	3,299円	1.36%

※厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」の訪問介護従事者と介護職員（医療・福祉施設等）の所定内給与（※）の加重平均

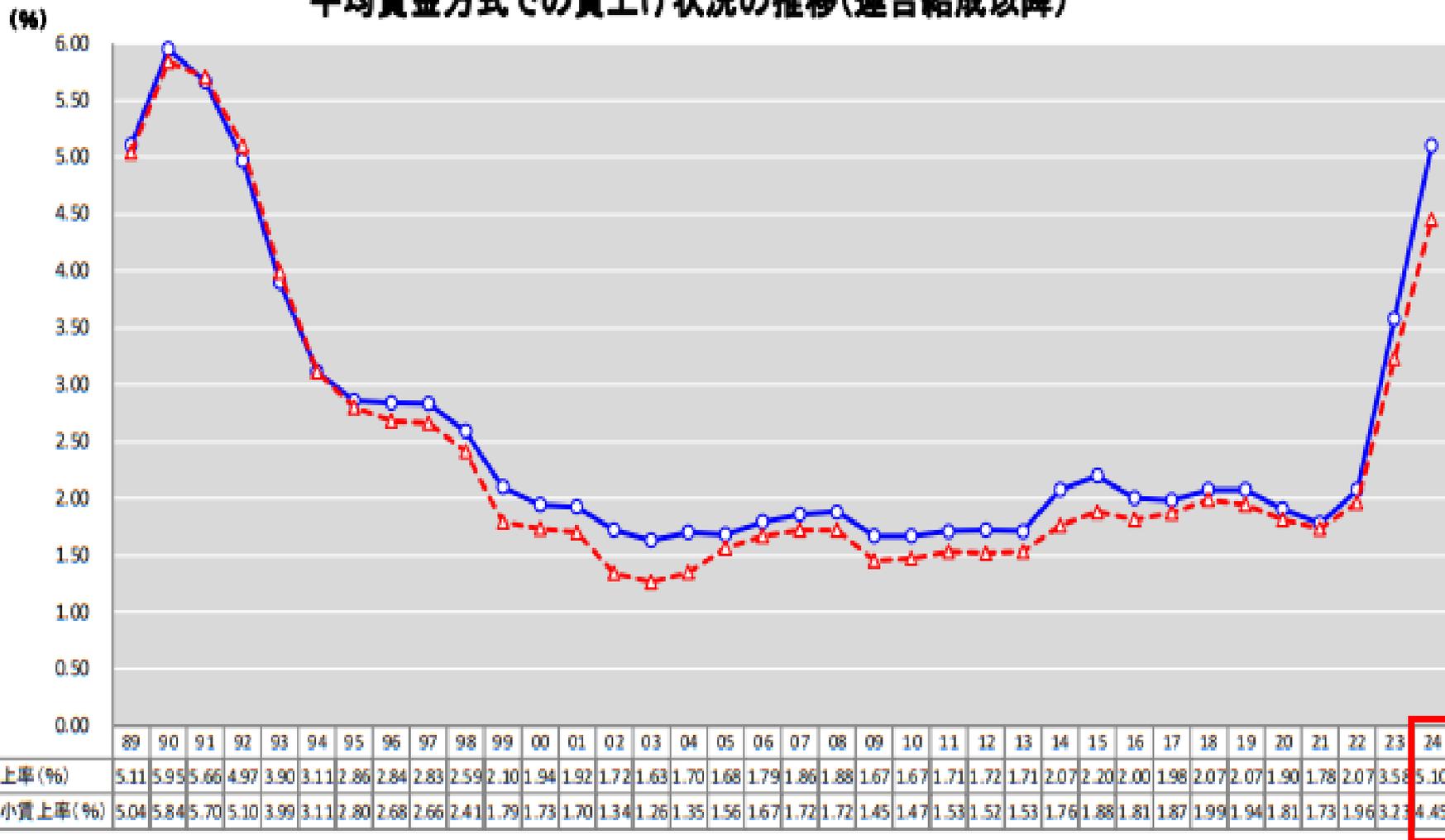
【正社員（居住施設系）】 老健・特養・介護医療院・グループホーム・特定施設（サ高住等・有料）等



【正社員（老健施設）】



平均賃金方式での賃上げ状況の推移（連合結成以降）



（注）1989～2024年のデータは、すべて6月末時点の最終集計結果。

一般企業の賃上げ率 **平均5.10%**

中小企業の賃上げ率 **平均4.45%**

(出典)



○業種別では、その他サービス業、小売業で4%台と高く、運輸業、医療・介護・看護業は2%台に止まる。

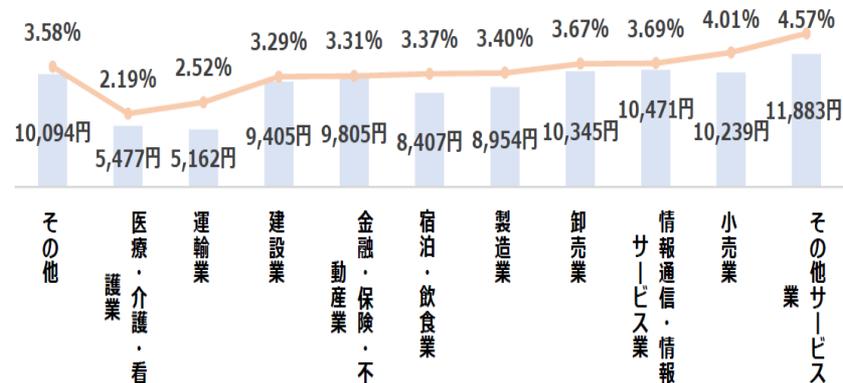
「中小企業の賃金改定 に関する調査」 集計結果

2024年6月5日
日本商工会議所・東京商工会議所

■調査概要

- (1) 調査地域：全国47都道府県
- (2) 回答企業数：1,979社
- (3) 調査期間：2024年4月19日～5月17日
- (4) 回収商工会議所数：380商工会議所
- (5) 調査方法：各地商工会議所職員を通じた依頼等

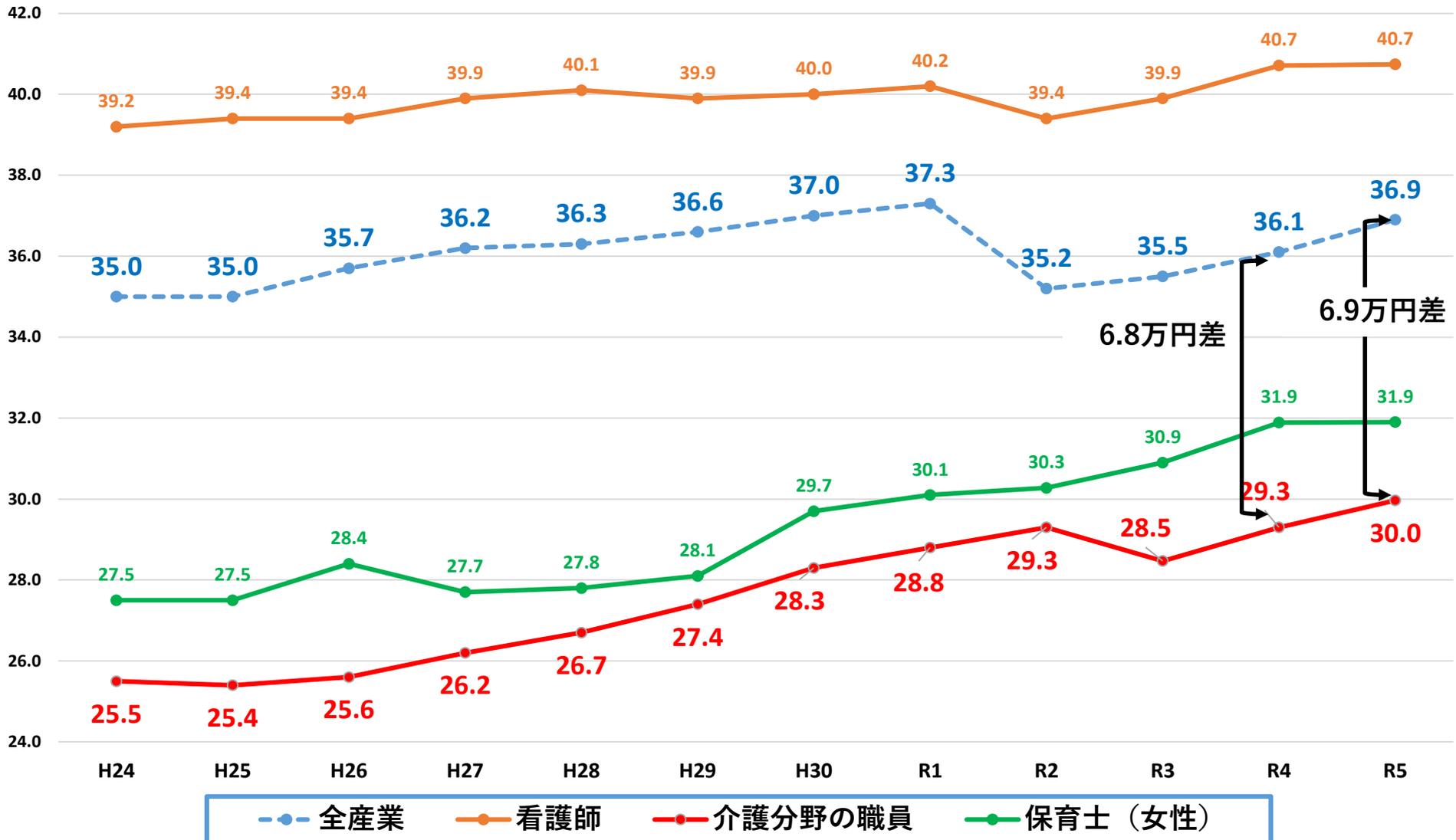
	賃上げ額（加重平均）	賃上げ率（加重平均）
全体	9,662円	3.62%
その他サービス業	11,883円	4.57%
小売業	10,239円	4.01%
情報通信・情報サービス業	10,471円	3.69%
卸売業	10,345円	3.67%
製造業	8,954円	3.40%
宿泊・飲食業	8,407円	3.37%
金融・保険・不動産業	9,805円	3.31%
建設業	9,405円	3.29%
運輸業	5,162円	2.52%
医療・介護・看護業	5,477円	2.19%
その他	10,094円	3.58%



医療・介護・看護業は、業種別の賃上げ率で一番低い（2.19%）という結果も

職種別平均賃金（役職者除く）（月収換算）

月収（万円）



（出典）賃金構造基本統計調査をもとに全老健作成

※「月収」とは、「決まって支給する現金給与額」に、「年間賞与その他特別給与額」の1/12を足した額

全産業と介護分野の職員の平均賃金は、さらに拡大

2024年の倒産は、過去最多の172件（前年比40.9%増）
 事業を停止した休廃業・解散も最多を更新する612件（前年比20.0%増）
 上記を合わせて 784件（前年度比24.0%増）

「老人福祉・介護事業」の倒産と休廃業・解散の合計 年次推移



緊急！「介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査」結果報告 記者会見を開催

令和6年9月19日(木)

(調査を実施した介護関係団体で共同記者会見)



10月には最低賃金が過去最大幅で引き上げられることなどを踏まえ、「とてもじゃないが他産業の賃上げには追いつかない。人材流出を防ぐには報酬が足りない」と話した。

先の衆議院議員選挙において各地域において候補者に配布

秋の経済対策等(物価高騰・処遇改善)は？

賃上げ(処遇改善)

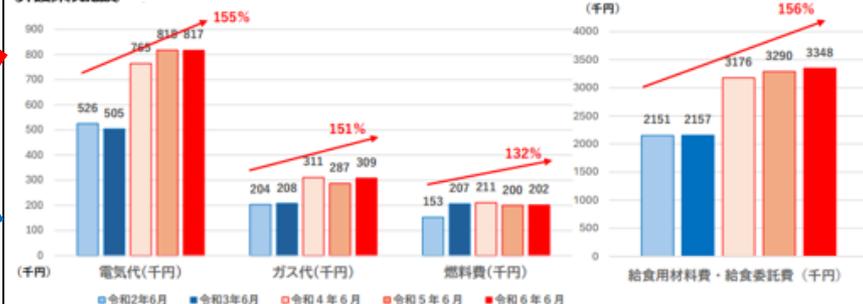
- 他産業への職員の流出を防ぐため、春闘との差を埋める介護職員の賃上げを目的とした財政支援を、次の介護報酬改定を待たずに早急実施していただきたい。



物価(食費、電気代、燃料代など)

- 物価高騰が続いており、施設・事業所の状況に応じて柔軟に活用できる財政支援を早急にさらに充実していただきたい。
- その際、自治体間の取組の差ができるだけ生じないよう配慮していただきたい。

(介護保険施設)



公益社団法人全国老人保健施設協会	会長	東 憲太郎
公益社団法人全国老人福祉施設協議会	会長	大山 知子
公益社団法人日本認知症グループホーム協会	会長	河崎 茂子
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	橋本 康子
公益社団法人日本介護福祉士会	会長	及川ゆりこ
一般社団法人日本介護支援専門員協会	会長	柴口 里則
一般社団法人日本福祉用具供給協会	理事長	小野木孝二
一般社団法人全国介護事業者連盟	理事長	斉藤 正行
高齢者住まい事業者団体連合会	代表幹事	市原 俊男
一般社団法人全国介護事業者協議会	理事長	座小田孝安
一般社団法人日本在宅介護協会	会長	森山 典明
全国社会福祉法人経営者協議会	会長	磯 彰格

(公印省略)

賃上げ・物価高騰対策等に関する要望書

日頃より介護事業所等への財政支援について対策を講じていただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

介護施設・事業所等において、一般企業と同程度以上の賃上げと、経営の維持・安定が可能となるよう、以下のとおり要望いたします。

1. 介護分野の職員の賃上げのための支援

日本労働組合総連合会(連合)によれば、2024年春闘では一般企業の賃上げ率は5.1%(中小では4.45%)で、33年ぶりの高水準の賃上げとなりました。しかし、介護関連9団体が2024年8~9月にかけて実施した調査によれば、介護分野での賃上げ率は平均2.52%であり、一般企業の賃上げ率と大きくかけ離れています。さらに、2025年春闘(連合)では、中小企業において6%以上の賃上げを目安にする方針が策定されたところです。

令和6(2024)年度介護報酬改定では、過去2番目に高い改定率のプラス改定だったものの、一般企業の賃上げには追いつけず、3年に1度の改定を待たなければ、賃金が上げられない状況です。このことは、介護分野から他産業への職員の流出をさらに加速させることも懸念されます。

人材不足のなか、介護現場で働く貴重な職員の他産業への流出を防ぐため、一般企業との差を埋める介護現場で働く職員の賃上げを目的とした財政支援を早急を実施することを要望いたします。

具体的には、中小企業の賃上げ6%以上との介護分野における賃上げ率の差分の約3%相当の財政支援を要望いたします。



介護関係12団体で要望書提出 加藤財務大臣宛 福岡厚生労働大臣宛 小野寺自民党政調会長宛

2. 物価高騰に対するさらなる支援

長引く物価高騰により、施設の運営はますます厳しくなっております。前述の介護関連9団体の調査においても、令和2年と比べて令和6年の電気代は155%、給食用材料費・給食委託費は156%に跳ね上がっております。

特に、施設系サービスにおいては給食用材料費、訪問等の在宅系サービスにおいてはガソリン等の燃料費の高騰が経営に大きな影響をもたらしております。

さらに、介護業界では近年ますます人材不足が深刻化しています。現場においては人材確保のための人材紹介会社の手数料や外国人人材の雇用にかかる費用も非常に大きな負担となっております。

そこで、各サービスの運営状況に応じて柔軟に活用できる財政支援の実施を要望するとともに、その際には自治体間の取組の差が生じないような配慮をお願いいたします。

11/22 令和6年度補正予算閣議決定（12/17 国会可決成立）

老健局

高齢者支援課（内線3997）

認知症施策・地域介護推進課（内線3983）

老人保健課（内線3968）

【〇介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策】

令和6年度補正予算 1,103億円

施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策

① 施策の目的

- 〇 介護人材の確保のためには、他産業の選択・他産業への流出を防ぐため、全産業平均の給与と差がつく中、緊急的に賃金の引き上げが必要。
- 〇 賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職の防止・職場定着を推進することが重要。これらは働きやすさの改善のための事業者における基盤整備とともに、具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善が必要。
- 〇 また、訪問介護については、小規模な事業者が多く、中山間や離島などの事業所も含め、人材不足が顕著で経営資源にも制約があるため、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業所規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保の促進が必要。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

介護人材確保・職場環境改善等事業

処遇改善加算を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対する支援
※人件費に充てることが可能
※処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施

806億円

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

生産性向上・職場環境改善等に係る具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化への支援

200億円

訪問介護の提供体制確保支援

ホームヘルパーの同行支援など、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保促進

97.8億円

④ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。 19

① 施策の目的

- 介護人材の確保のためには、他産業の選択・他産業への流出を防ぐため、全産業平均の給与と差がつく中、緊急的に賃金の引き上げが必要。
- 賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職の防止・職場定着を推進することが重要。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

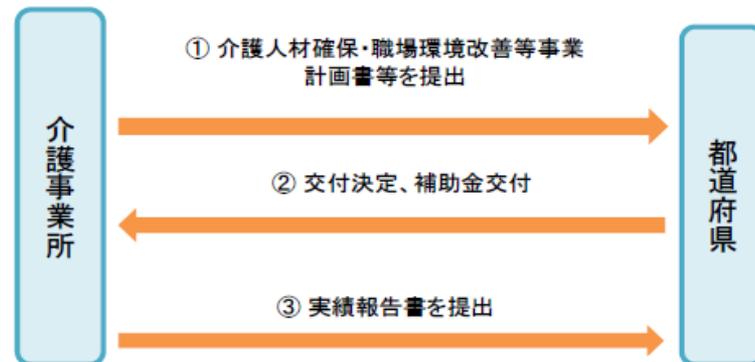
③ 施策の概要

- ・介護職員等処遇改善加算(※1)を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対し、所要の額を補助する。
 ※1 介護職員等処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施。
- ・介護事業所において、その介護職員等が、更なる生産性向上・職場環境改善のため、自身の業務を洗い出し、その改善方策にも関与できる形とする等のための基盤構築を図る。このため、補助は、当該職場環境改善等の経費(※2)に充てるほか、介護職員等(※3)の person 費に充てることを可能とする。
 ※2 介護助手等を募集するための経費や、職場環境改善等(例えば、処遇改善加算の職場環境要件の更なる実施)のための様々な取組を実施するための研修等の経費 など
 ※3 当該事業所における介護職員以外の職員を含む。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

■支給対象

- (1) 介護職員等処遇改善加算の取得事業所
- (2) 以下の職場環境改善等に向けた取組を行い、そのための計画を策定し、都道府県に提出する事業所
 - ① 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
 → 生産性向上推進体制加算の取得等に向けて、介護職員等の業務の洗い出し、棚卸しとその業務効率化など、改善方策の立案を行う
 - ② 訪問、通所サービス等
 → 介護職員等の業務の洗い出し、棚卸しとその業務効率化など、改善方策立案を行う



※ 国保連システムを改修し、都道府県は、国保連から提供された各事業所の交付額一覧に基づき交付決定を実施。国保連システムを改修するとともに、国・都道府県に必要な事務費等を確保

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。

予算規模 806億円〔5.4万円(9,000円×6ヶ月分) × 常勤の介護職員数〕 ➡ 介護職員以外にも配分

2月7日要綱が発出された

表 1 介護保険事業費補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業）対象サービス

サービス区分	交付率
訪問介護	10.5%
夜間対応型訪問介護	10.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10.5%
（介護予防）訪問入浴介護	6.3%
通所介護	6.4%
地域密着型通所介護	6.4%
（介護予防）通所リハビリテーション	5.5%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	7.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	7.4%
（介護予防）認知症対応型通所介護	13.2%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	8.4%
看護小規模多機能型居宅介護	8.4%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.3%
介護福祉施設サービス	8.3%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%
（介護予防）短期入所生活介護	8.3%
介護保健施設サービス	4.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	4.3%
介護医療院サービス	2.7%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院）	2.7%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

注 短期利用型サービスも含む。

表 2 介護保険事業費補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業）非対象サービス

サービス区分	交付率
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、 （介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、 （介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

処遇改善加算の更なる取得促進に向けた方策

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・加算Ⅳ相当額の2分の1(=4.5%)以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善		○	○	◎	◎
昇給の仕組み			○	○	○
改善後賃金年額440万円				○	○
経験・技能のある介護職員					○

①：令和7年度から新たに適用される「職場環境等要件（職場環境改善）」への対応。

※ ○：6区分からそれぞれ1つ以上、◎：6区分からそれぞれ2つ以上の取組を行う。

→ 令和7年度中に要件整備を行う誓約をすることで、職場環境等要件を満たしたものとす。 (通知改正)
 さらに、「介護人材確保・職場環境改善等事業」を申請している事業所においては、職場環境等要件を満たしたものとす。
 (通知改正)

②：「昇給の仕組み」への対応

→ 令和6年度は誓約により満たすこととしている「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」の要件について、経過措置の延長により、令和7年度においても誓約により満たしたものとす。 (通知改正)

※ 「賃金体系等の整備及び研修の実施等」も同様の扱いとする。

③：「改善後賃金年額440万円」への対応

※ 「経験及び技能を有する介護職員と認められる者のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上」とす。

→ 現行規定において「加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合」は当該要件の適用除外となっている点について、当該規定の周知や明確化を行う。 (通知改正、QAの発出)

加えて、申請の事務負担への対応として、以下の措置を講じる。

- ・ 要件を満たしているどうかの確認を可能な限りチェックリスト方式とするなど申請様式の簡素化。
- ・ ①処遇改善加算、②介護人材確保・職場環境改善等事業及び③生産性向上推進体制加算Ⅱの申請様式を一体化。
- ・ さらに、訪問介護事業所については、①、②及び「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」の申請様式を一体化。

※ 要件弾力化は2月の申請受付から適用。

介護職員等処遇改善加算の取得要件の緩和

今後のスケジュール

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
制度改正等の スケジュール		<p>介護保険部会</p> <p>2040 検討会</p> <p>報告 冬頃 とりまとめ</p> <p>所要の 制度改定</p>		制度改正の施行		
介護報酬改定の スケジュール		<p>介護給付費分科会</p>	<p>期中改定の施行 (処遇改善)</p>	介護報酬改定の施行		
介護保険 事業計画	第9期介護保険事業計画		第10期介護保険事業計画			
その他	<p>地域医療構想検討会</p> <p>12月 とりまとめ</p>	<p>介護人材確保補助金 重点支援地方交付金 (物価高騰対策)</p>	<p>診療報酬改定の施行</p>	<p>更なる人材確保補助金や 物価高騰対策費を要望</p>		

医療と介護の連携の推進 (含む医療提供機能の強化)



ROKENくん

医療と介護の連携の推進

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた、在宅医療を担う地域の医療機関等との実効性のある連携体制の構築

介護老人保健施設

以下の3要件を満たす協力医療機関との連携の義務化【運営基準】

- ① 入所者の病状が急変した場合等の相談体制
 - ② 診療の求めがあった場合の診療体制
 - ③ 入院を要すると認められた入所者の入院受入体制
- ※ 協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認

協力医療機関連携加算の新設

協力医療機関との定期的なカンファレンスの実施

高齢者施設等感染対策向上加算の新設

感染対策向上加算を算定する医療機関等が主催する研修等に参加実地指導を受けることを評価

退所時情報提供加算の新設

入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点（認知機能）等の情報を提供

早期退院の受入れの努力義務化【運営基準】

退院が可能となった場合の速やかな受け入れについて努力義務化

初期加算（I）の創設

医療機関と空床情報の提供（月2回以上）



緑字：介護報酬／青字：診療報酬

(1) 平時からの連携

(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

● 協力医療機関連携加算

● 高齢者施設等感染対策向上加算

- 協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- 介護保険施設等連携往診加算

(4) 入院調整

- 退所時情報提供加算
- 協力対象施設入所者入院加算

(5) 早期退院

- 初期加算（I）

協力医療機関

在宅療養支援病院（1,705病院）、在宅療養後方支援病院（485病院）
在宅療養支援診療所（14,440か所）、地域包括ケア病棟を有する病院（2,720病院）
【合計19,350か所】

介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化【施設基準】

在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟の施設基準に追加

【既存の施設基準】

- ① 24時間連絡を受ける体制の確保
- ② 24時間の往診体制
- ③ 24時間の訪問看護体制
- ④ 緊急時の入院体制
- ⑤ 連携する医療機関等への情報提供（月1回以上カンファレンス）
- ⑥ 年に1回、看取り数等を報告
- ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成

● 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化

介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言等が感染対策向上加算等のチームの専従業務に含まれる（月10時間以内）

※ 感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算に第二種協定指定医療機関であることが要件化（令和6年12月までは経過措置）

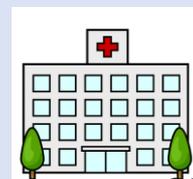
● 介護保険施設等連携往診加算の新設【往診した場合200点】

入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価

● 協力対象施設入所者入院加算の新設

入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

【往診して入院した場合600点】



老健施設と医療機関との連携

【協力医療機関】



①～③を複数の医療機関で満たせば可

- ①急変時、常時相談体制確保
- ②診療体制の常時確保
- ③急変時、原則入院体制確保

【協定締結医療機関】

第二種協定指定医療機関
(病院・診療所に限る)



新興感染症発生時の対応

イコールの場合

協議の義務化
協力医療機関との定期的な会議の中に含まれる

義務(経過措置3年)
年1回都道府県へ届出

定期的な会議(月1回)
(テレビ電話等)

【介護老人保健施設】



協力医療機関連携加算

- ① 3要件満たす場合
(R6: 100単位/月、R7: 50単位/月)
- ② 上記以外
(5単位/月)

高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)(10単位/月)

第二種協定指定医療機関等との連携
年1回の研修又は訓練に参加

(感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算を届出している医療機関又は地域の医師会が開催)

併算定可

高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅱ)(5単位/月)

3年1回以上実地指導を受ける
(感染対策向上加算を届出している医療機関)

新興感染症等施設療養費
(240単位/日)
新たなパンデミック発生時における施設内療養

初期加算(Ⅰ) 60単位/日: 空床情報の共有・入院後30日以内に退院した方を受入れ

退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回: 医療機関へ退所する際に診療情報・心身の状況・生活歴(認知機能等)等を情報提供

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 140単位/回: かかりつけ医との連携

老健施設関連における医療機関等との主な連携項目

入所関連	運営基準	協力医療機関の協定締結	入所者の急変時等の対応（相談・診療・入院）
	運営基準	協定締結医療機関（第二種協定医療機関）との連携	新興感染症発生時の対応
	加算	協力医療機関連携加算	協力医療機関との定期的な会議（月1回）・入所者の情報の共有
	加算	高齢者施設等感染症対策向上加算	協定締結医療機関（第二種協定医療機関）との連携（研修・実地指導）
	加算	初期加算（Ⅰ）	空床情報の共有をしている医療機関との連携（入院後30日以内に退院した方の受入）
	加算	退所時情報提供加算（Ⅱ）	医療機関へ退所する際の情報共有（生活歴・認知機能等）
	加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医との薬剤（減薬）の情報共有
	運営基準	口腔衛生の管理	歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士からの技術的助言・指導（年2回）
	加算	口腔衛生管理加算	歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士による入所者の口腔衛生管理の実施（月2回）
	加算	退所時栄養情報連携加算	退所先の医療機関へ栄養管理の情報を提供
	加算	再入所時栄養連携加算	医療機関のカンファレンス等に同席し、医療機関の管理栄養士と連携して計画をたてる
	その他	加算	（短期）総合医学管理加算（医療ショート）
加算		（短期・訪問リハ）口腔連携強化加算	歯科医療機関とケアマネへの情報提供
運営基準		（通所リハ・訪問リハ）医療機関のリハ計画書の受取義務化	入院中に医療機関で作成したリハ計画書を入手する
加算		（通所リハ・訪問リハ）退院時共同指導加算	退院前のカンファレンスに参加し共同で指導を行う

ますます医療機関等との連携が求められている

【令和6年度介護報酬改定後の新加算等の算定状況調査】

調査時期：2024年10月2日～10月31日

加算算定率	全体平均	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	1234	469	145	400	195	14
初期加算（Ⅰ）	36.5%	44.1%	39.3%	30.3%	30.3%	35.7%
初期加算（Ⅱ）	88.2%	91.7%	86.2%	87.5%	83.1%	71.4%
退所時栄養情報連携加算	26.3%	25.6%	20.7%	29.8%	28.7%	0.0%
退所時情報提供加算（Ⅰ）	84.1%	91.3%	87.6%	86.3%	69.2%	0.0%
退所時情報提供加算（Ⅱ）	69.6%	75.7%	69.7%	67.5%	64.6%	7.1%
協力医療機関連携加算（Ⅰ）※	62.4%	73.6%	62.1%	58.8%	46.7%	28.6%
協力医療機関連携加算（Ⅱ）※	4.3%	4.8%	7.3%	4.2%	2.9%	0.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	13.0%	22.8%	7.6%	9.3%	3.1%	0.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	9.5%	14.9%	7.6%	7.3%	3.6%	0.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	12.2%	20.7%	9.7%	8.0%	3.6%	0.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	9.4%	16.6%	7.6%	5.8%	2.1%	0.0%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	40.8%	56.3%	37.2%	33.5%	23.1%	14.3%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	34.8%	49.5%	33.8%	26.8%	19.5%	7.1%

※ 併算定不可

軽度の医療ニーズのある在宅高齢者の受け入れ促進

医療と介護の連携の推進－在宅における医療ニーズへの対応強化

総合医学管理加算の見直し

告示改正

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限り）

【単位数】

<現行>
275単位/日

<改定後>
変更なし

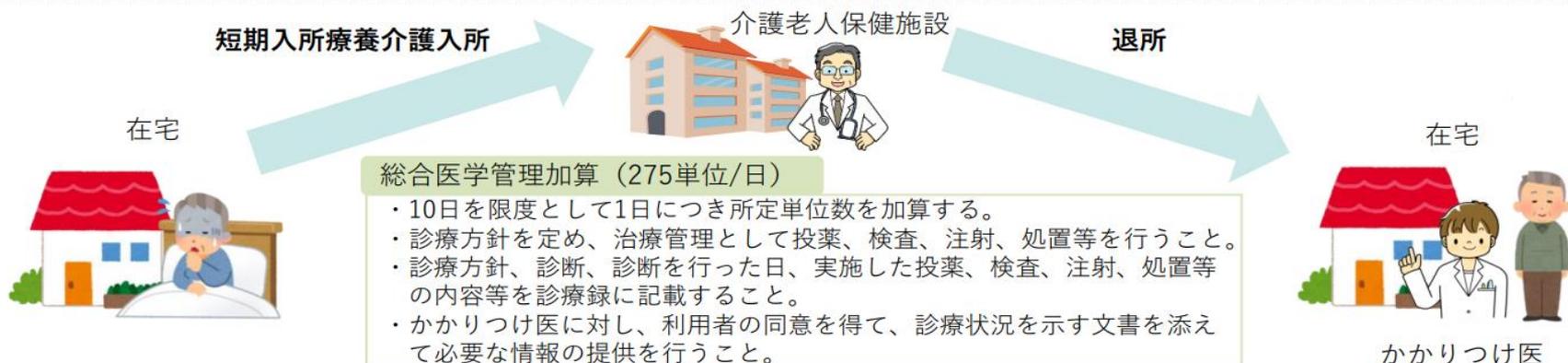
【算定要件等】

<現行>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととされていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

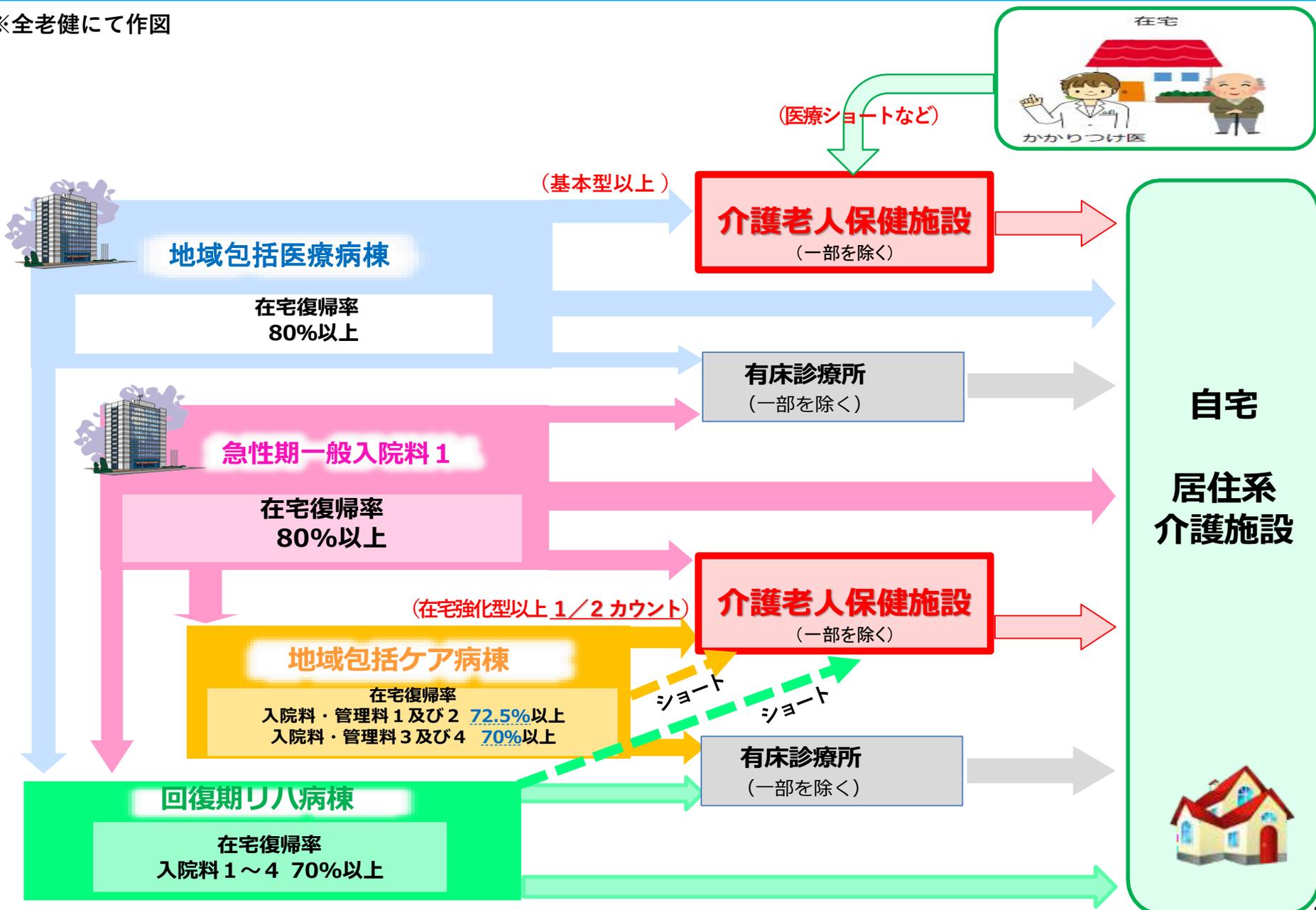
<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



医療から老健施設への流れ（イメージ）

※全老健にて作図



新たな地域医療構想等に関する検討会



新たな地域医療構想等に関する検討会 開催要綱

1. 目的

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的としている。
- 本検討会は、現行の地域医療構想が2025年までの取組であることから、新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的に開催するものである。

2. 検討事項

- (1) 新たな地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
- (2) 医師偏在対策に関する事項（医師養成過程を通じた対策を除く）
- (3) その他本検討会が必要と認めた事項

年末に最終まとめ（予定）

構成員に初めて介護団体が入った

氏名	所属・役職
いしはら やすゆき 石原 靖之	岡山県鏡野町健康推進課長
いとう しんいち 伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
いまむら ともあき 今村 知明	奈良県立医科大学教授
いむら ひでひと 今村 英仁	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長
えざわ かずひこ 江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学長
おおや ゆうすけ 大屋 祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
おか としあき 岡 俊明	一般社団法人日本病院会副会長
おがた ひろや 尾形 裕也	九州大学名誉教授
かとり てるゆき 香取 照幸	一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
かわまた たけお 川又 竹男	全国健康保険協会理事
かわもと しげらみ 河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
さくらぎ しょうじ 櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
たかはし たい 高橋 泰	国際医療福祉大学大学院教授
たまかわ あきら 玉川 啓	福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）
どい たけあう 土居 文朗	慶応義塾大学経済学部教授
ひがし けんたろう 東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
まつだ しんや 松田 晋哉	産業医科大学教授
もちづき いづみ 望月 泉	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
もりやま あきら 森山 明	富山県魚津市民生部参事兼魚津市健康センター所長
やまぐち いくこ 山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター-COML 理事長
よしかわ くみこ 吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

は全老健役員

① 【上流（医療） ⇒ 下流（介護） への流れについて】

医療機関側において老健施設の医療提供機能等が十分に認知されていない実態がある。

特に・・・

- 1) 認知症短期集中リハビリテーションを提供していること。
- 2) 老健施設の総合医学管理加算（医療ショート）を利用することにより、軽度の医療ニーズに対応できること。
- 3) 老健施設は稼働率は平均80%台であり、ほぼ常に受け入れが可能であること。
- 4) 老健施設において多くの看取りが行われていること。
（看取り目的の入所も可能であること）

など

② 【下流（介護） ⇒ 上流（医療） への流れについて】

認知症を合併症している要介護高齢者が、本人・家族の希望を事前に確認することなく救急搬送されている実態がある（トリアージができていない）

《救急搬送問題》



- ① 老健施設等の高齢者施設において、事前にどの程度の医療提供を希望するかの意思確認（プレターミナルACP）が出来ていれば不要な救急搬送が減る。
- ② 在宅の要介護高齢者においても、プレターミナルACPを行うことによって、在宅のまま医療提供を受けるのか、救急搬送するのかがトリアージできる（老健施設の医療ショートも選択肢のひとつ）。

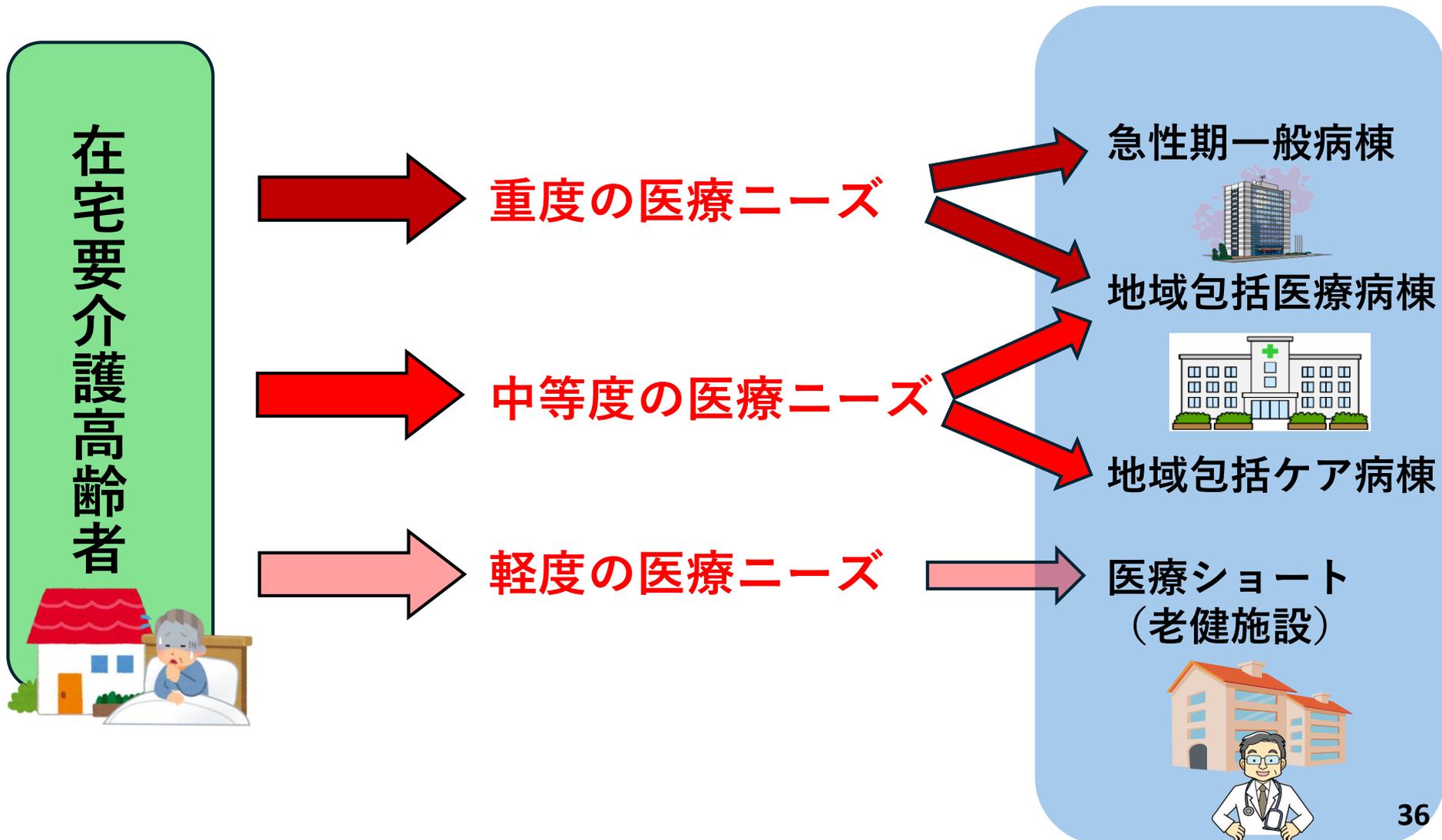
※ 本人・家族が望まないような過度な医療提供を防ぐためにも、どこまでの医療を求めるのかを事前に明確にしておくことが重要

(医療・介護の複合ニーズへの対応)

2040年頃には、人材が圧倒的に不足する。
これからは医療介護の枠を超えて、役割分担をして、
全体で支えることが必要だと考える。

- 医療機関では治療を最優先とし、リハビリを行うことで生活機能の維持を図りつつも、一定程度の生活機能（特に認知機能）の悪化は致し方ない。
 - 👉 一刻も早くリハビリ機能を充分にもつ老健施設へつなぐ（送る）ことが効果的である。
- 軽度の医療ニーズについては、救急搬送等により医療機関を受診するだけではなく、老健施設の医療ショートを活用していくことも必要と考える。
 - 👉 そのことにより、生活機能を維持しつつ治療が行え、生活の場に早く復帰させることができる。

在宅要介護高齢者のトリアージ



『診療所：かかりつけ医』と『老健施設』の関わり

在宅要介護高齢者



かかりつけ医



診療所

在宅復帰・退所

①一時的にADL悪化

①‘老健入所でリハ

②認知症が悪化

②‘老健入所で
認知症短期集中リハ

③老老介護で介護者の入院等

③‘老健入所で
レスパイト

④在宅医療で診ている方に
在宅介護が必要となる

④‘老健で通りハ・訪リハ
ショート

介護老人保健施設



入所
ショート

通所リハビリ
訪問リハビリ

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（案）

令和6年12月●日
新たな地域医療構想等に関する検討会

目次

1. はじめに
2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題
 - (1) 医療需要等
 - (2) 医療従事者
 - (3) 地域性
3. 現行の地域医療構想の評価と課題
 - (1) これまでの取組
 - (2) 評価と課題
4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性
 - (1) 新たな地域医療構想における基本的な方向性
 - (2) 外来医療・在宅医療
 - (3) 高齢者救急
 - (4) 救急・急性期医療
 - (5) その他
 - ① リハビリテーション
 - ② 慢性期医療
 - (6) 医師派遣・医師等の医療従事者の教育・広域な観点での診療
 - (7) 構想区域のあり方
5. 新たな地域医療構想
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 新たな地域医療構想の位置付け
 - (3) 医療機関機能・病床機能
 - ① 基本的な考え方
 - ② 医療機関機能報告
 - ③ 病床機能
 - ④ 構想区域
 - ⑤ 調整会議
 - (4) 地域医療介護総合確保基金
 - (5) 都道府県知事の権限
 - ① 医療機関機能の確保
 - ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - (6) 国・都道府県・市町村の役割
 - ① 国
 - ② 都道府県
 - ③ 市町村
 - (7) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け
6. おわりに

地域医療構想の主文のなかに初めて『介護老人保健施設』という言葉が記載された

○ このほか、**介護老人保健施設等**の介護施設や在宅医療等での適切な管理、医療機関と介護施設等の緊急時の対応も含めた連携体制の構築・情報共有、ACPの取組の推進等により、肺炎、尿路感染症、心不全、脱水等の適切な管理を通じて患者の状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげていくことが取り組まれている。訪問看護においても、ICTの活用等により、効率的な提供の事例があり、こうした取組は今後ますます重要になる。

○ リハビリテーションについては、入院での早期のリハビリテーションや集中的なリハビリテーションが効果的な場合は入院でのリハビリテーションを提供しつつ、それ以外の場合には、**介護老人保健施設等**の他施設とも連携しながら、外来医療・在宅医療等におけるリハビリテーションの提供を含め、患者の身体機能等に応じて、適切な場でリハビリテーションを提供することが求められる。

『地域医療構想調整会議』に介護関係者も参画

⑤ 調整会議

○ 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、**介護関係者**、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要である。一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当である。

医師偏在対策に関するとりまとめ（案）

令和6年12月●日
新たな地域医療構想等に関する検討会

目次

1. はじめに
2. 医師偏在対策のこれまでの取組
3. 現状と課題
4. 医師偏在の是正に向けた基本的な考え方
5. 今後の医師偏在対策の具体的な取組
 - (1) 医師確保計画の実効性の確保
 - (2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み
 - ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
 - ② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保
 - ③ 保険医療機関の管理者要件
 - (3) 経済的インセンティブ
 - (4) 全国的なマッチング機能の支援等
 - (5) リカレント教育の支援
 - (6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
 - (7) 医師偏在指標のあり方
 - (8) 医師養成過程を通じた取組
 - (9) 診療科偏在の是正に向けた取組
6. おわりに

マッチングは公的な団体等で

【民間（紹介会社）に任せないように要望】

(5) リカレント教育の支援

- 総合的な診療能力を有する医師の養成については、若い世代を中心とした、専門医制度における総合診療専門医の養成に加えて、中堅以降の医師を主な対象として、地域で働く上で必要とされる総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育に係る取組を推進することが適当である。具体的には、**学会や病院団体等が協力して**、総合診療の魅力発信、医療と介護の連携を含めた地域における実践的な診療の場の提供、知識・スキルの研修を全国推進事業として一体的に実施するようリカレント教育事業を支援するとともに、継続的に事業の評価を実施することが考えられる。

『病院団体等』に全老健等も含まれる

『老人保健施設管理医師総合診療研修会』が
リカレント教育としての位置づけに

2040年に向けた サービス提供体制等のあり方検討会



ROKENくん

『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会

1. 目的

2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。

これらを踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について、高齢者等に係る施策や、他の福祉サービスも含めた共通の課題等の検討を行うため、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

2. 検討事項 ①『中山間・人口減少地域』 ②『都市部』 ③『一般市等』

- (1) 人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制
- (2) 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上
- (3) 雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- (4) 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア 等

『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会

池端 幸彦	医療法人池慶会池端病院理事長
江澤 和彦	医療法人和香会理事長
大屋 雄裕	慶應義塾大学法学部教授
大山 知子	社会福祉法人蓬愛会理事長
笠木 映里	東京大学大学院法学政治学研究科教授
香取 幹	㈱やさしい手代表取締役社長
斉藤 正行	㈱日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役
鈴木 俊文	静岡県立大学短期大学部教授
津下 一代	女子栄養大学特任教授
中村 厚	日本クレアス税理士法人富山本部長
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
東 憲太郎	医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長
藤原 都志子	公益社団法人徳島県看護協会複合型サービス事業所あい管理者
松田 晋哉	産業医科大学教授
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授

日程（予定）

議論する内容（予定）

第1回	1月9日	課題と論点
第2回	2月 3日	ヒアリング・議論 ※地域で先進的な取組を行う自治体や事業者等
第3回	2月10日	
第4回・第5回	春頃	論点整理と対策の方向性の検討 高齢者施策にかかる中間とりまとめ

介護老人保健施設の定義

【 根拠法 】 介護保険法

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、**要介護者に対し**、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

改正

（平成29年6月2日公布）

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、**要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し**、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

【 省令 】 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（厚生省令第40号） （平成11年3月31日）

（基本方針）

第一条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、**その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。**

これまでは運営基準(厚生省令第40号)により、老健施設の「在宅復帰」が定義付けられていたが、今回の改正において、上位概念である介護保険法(根拠法)によって、「在宅支援」が明示された。

- **在宅支援・在宅復帰**のための地域拠点となる施設
- **リハビリテーションを提供**する機能維持・回復の役割を担う施設

※老健施設が持つ
「在宅支援」 機能



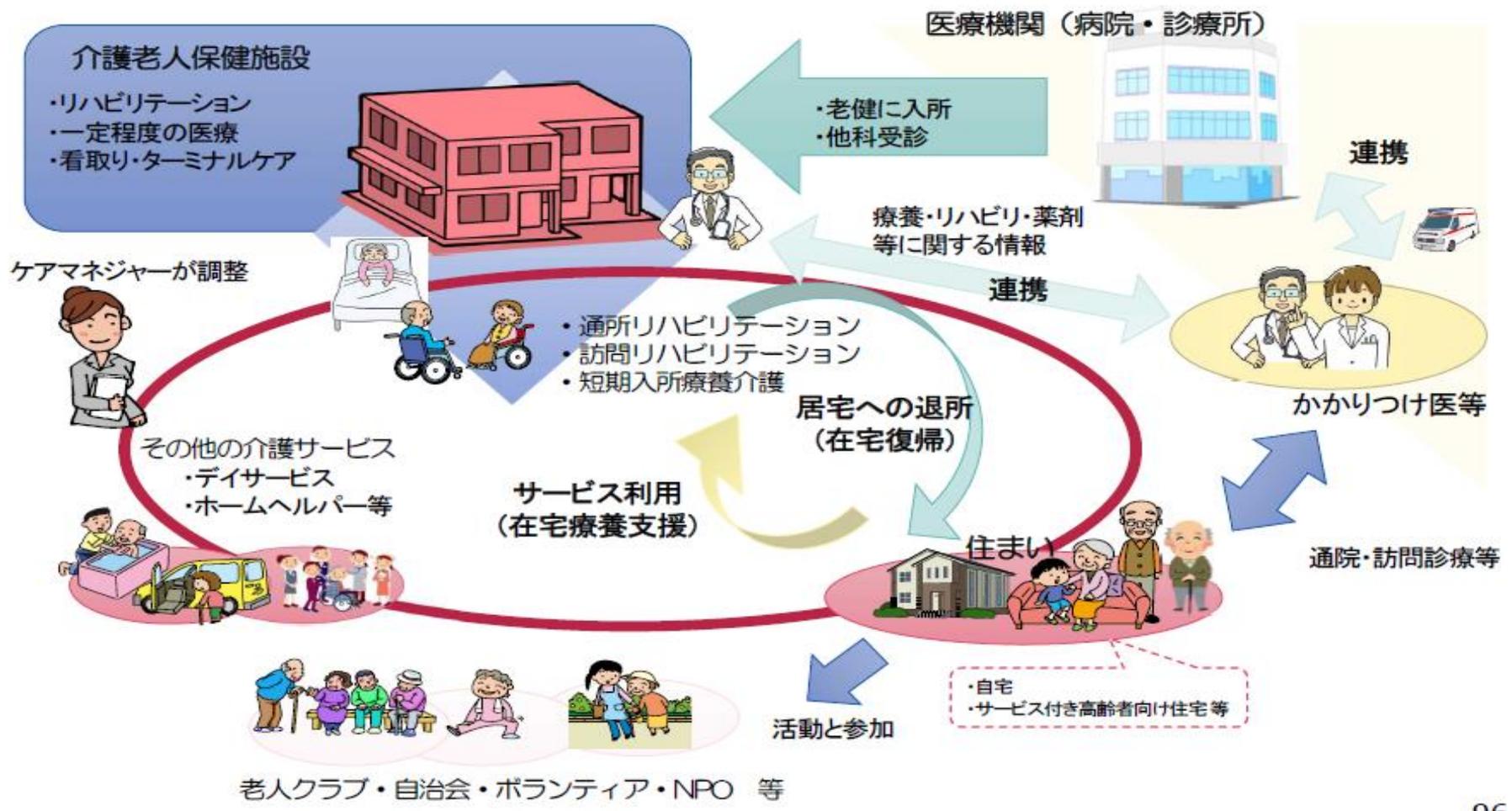
- ① 入所サービス
- ② 短期入所療養介護
- ③ 通所リハビリテーション
- ④ 訪問リハビリテーション

【介護保険施設の比較】

	介護老人保健施設	介護医療院	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
概要	リハビリ等を提供し、 在宅支援・在宅復帰 のための施設	長期療養・生活施設	生活施設
根拠法	介護保険法 (介護老人保健施設) 医療法：医療提供施設	介護保険法 (介護医療院) 医療法：医療提供施設	介護保険法 (介護老人福祉施設) 老人福祉法 (特別養護老人ホーム)

『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会

地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ



老健施設の定義（在宅支援）の明確化（平成29（2017）年公布）

新たな地域医療構想における老健施設の役割（令和6（2024）年取り纏め）

『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる**2025年を目途に**、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



老健施設の位置付け

2040年を見据えた地域包括ケアシステムの姿に改訂へ！

令和7年2月10日

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

介護現場における 生産性向上の取組



医療法人緑の風 介護老人保健施設いこいの森

理事長 東 憲太郎

ただICTツールを導入するだけでは運用改革は成し得ない



ICT

記録業務
見守り
家族・職員間連携
ナースコール



両輪



介護助手
(タスクシフト)

周辺業務
ベッドメイキング
清掃 物品補充
配膳 下膳 等

両輪で得られる効果

介護職員の記録業務等の削減
↓
利用者への直接的ケアが増加
↓
ケアの質向上

介護職員の残業削減
↓
職員の
ワークライフバランス

介護助手の雇用
↓
元気高齢者の生きがい

介護助手が担う周辺業務（業務の切り分け）

Aさん（68歳）
週3日 早朝3時間



高齢者でも働ける
のがうれしい

Bさん（72歳）
週3日 早朝4時間



体が動く限り
働きたい

Cさん（67歳）
週5日 午前～昼



少しでも社会貢献
できているかな

Dさん（71歳）
週4日 昼～夕方



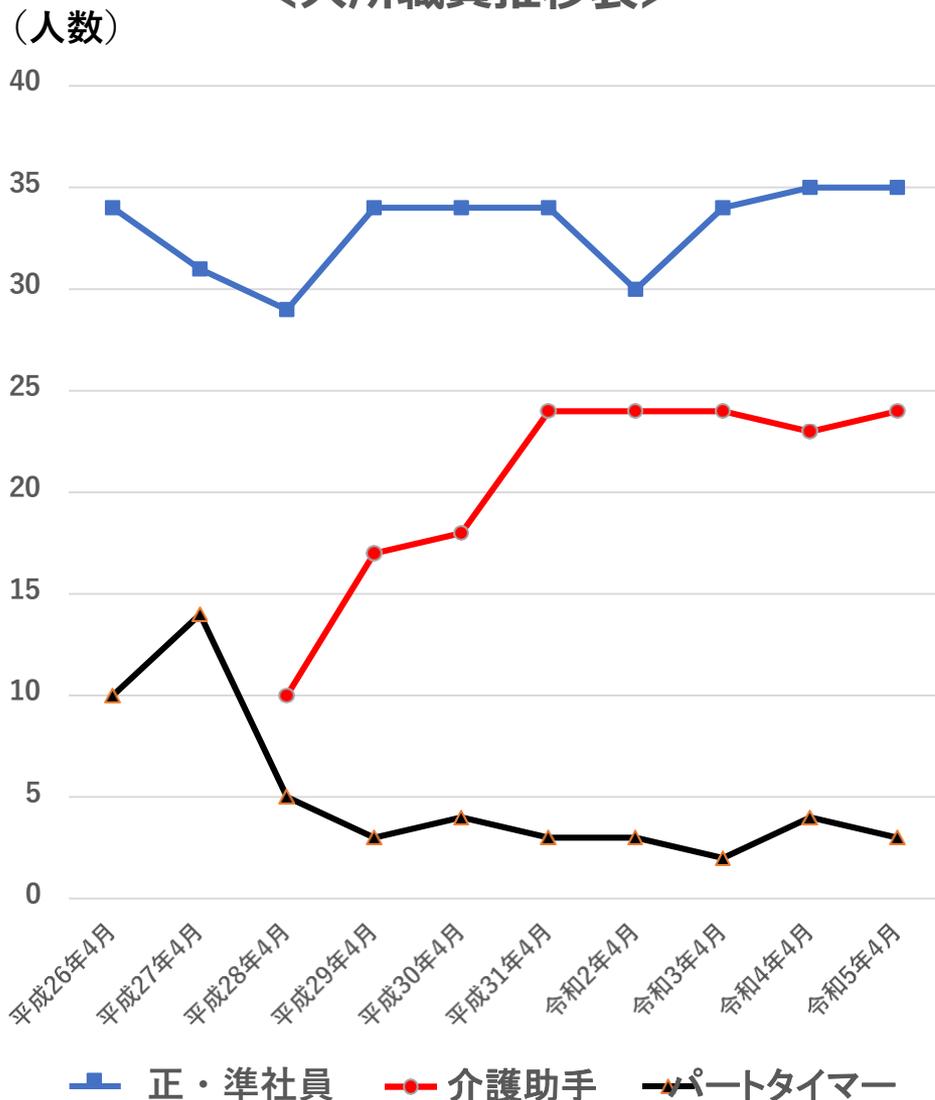
家事の延長だから
難しくない

資格・年齢・体力・興味等によって
振り分けている

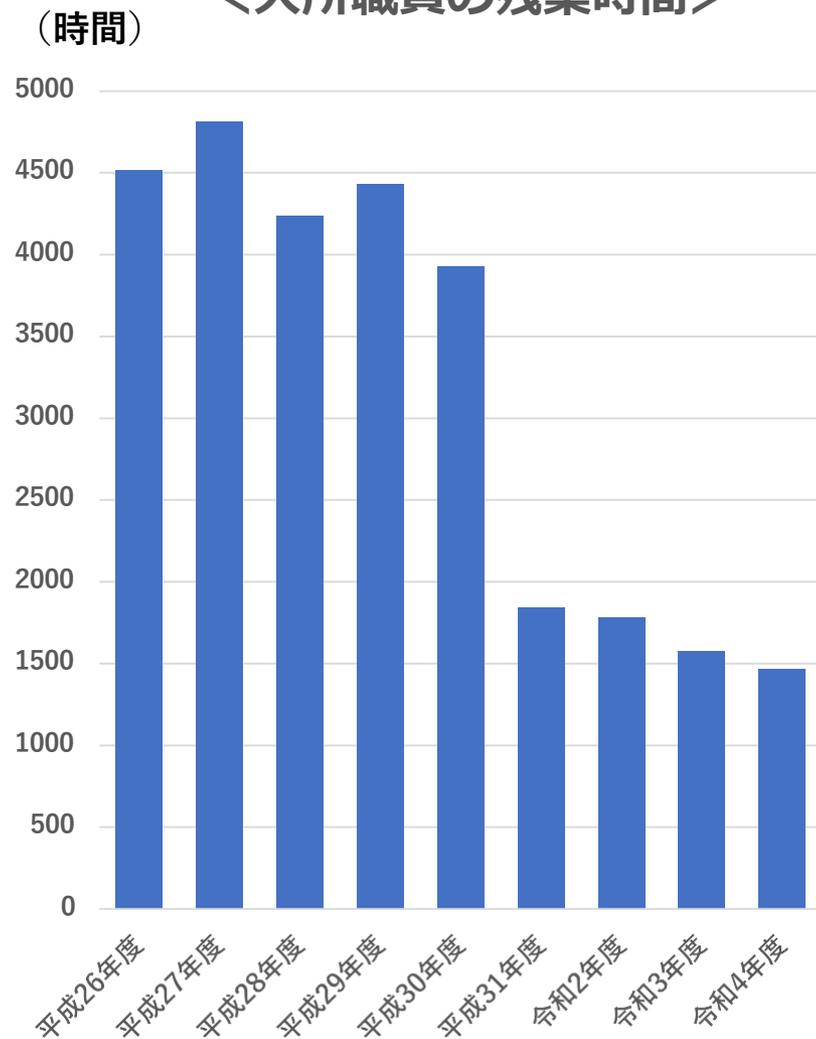
起床	①ポータブルトイレ・尿器等の洗浄、片付け ②フロア換気などの環境整備 等
食事	①エプロンかけ、自助具の用意、おしぼり配り ②テーブルの名札、足置き回収 ③配膳台車の返却 ④テーブル拭き・食後床清掃 ⑤エプロンの洗濯 ⑥自助具洗い・消毒 等
入浴	①風呂に湯を張る ②風呂場の清掃 ③物品補充（シャンプー、石鹸、衛生用品等） ④浴室準備（タオル類、衣服） ⑤タオル類の洗濯・乾燥・片付け 等
その他	①居室の清掃・ゴミ回収 ②手摺拭き ③汚物回収 ④加湿器の水補給 ⑤ポータブルトイレ清掃・消毒 ⑥トイレ清掃・トイレットペーパー補充 ⑦各種物品補充 等

介護助手導入前後の比較 <入所職員推移表と残業時間>

<入所職員推移表>



<入所職員の残業時間>



いこいの森では、現在23人の介護助手が働いている



デジタル運用



記録

(音声入力)

ケアカルテ
ハナスト

R4・LIFE

ケアカルテ

見守り
ナースコール

コニカミノルタ
HitomeQ
ケアサポート

薬剤管理

楽しくすり
(レゾナ)

請求

ケアカルテ

1. 医療機関連携
2. 家族連絡
(ケアプラン等の同意)

HitomeQ
コネクト

申し送り
インカム

ケアカルテ
ハナスト

一気通貫

+

タスクシフト
(介護助手)

ハナスト・ケアカルテの効果



ICT導入前

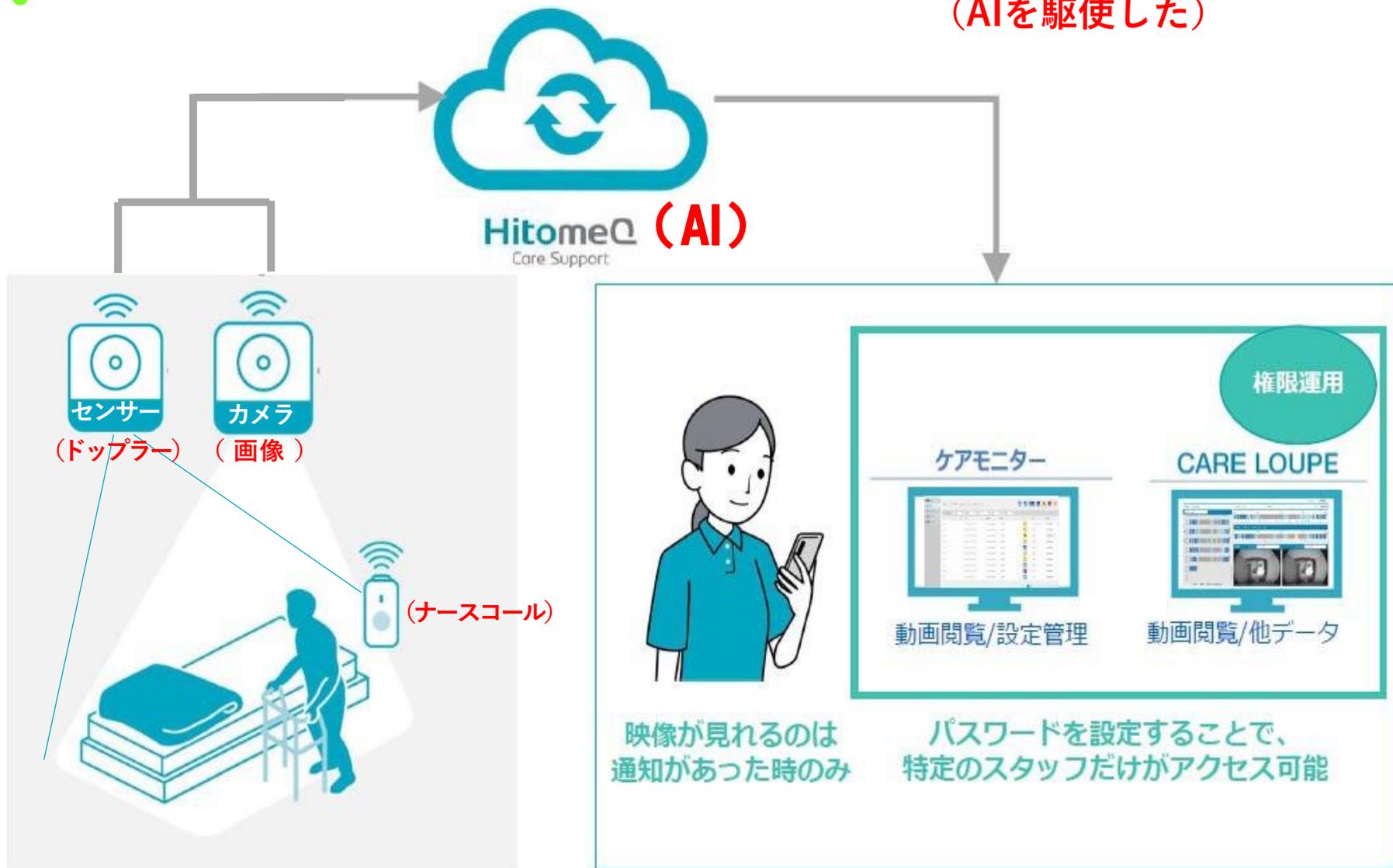


ICT導入後



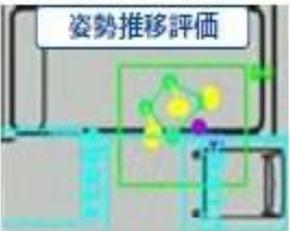
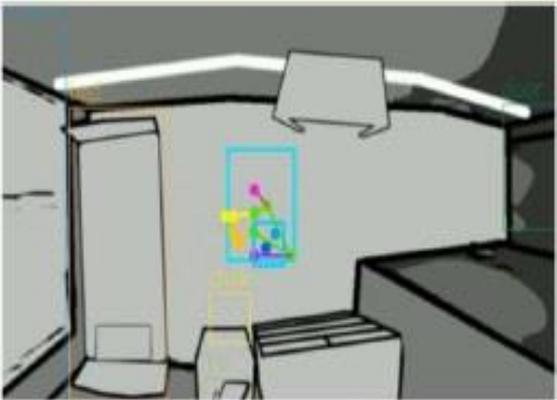
- ICTを導入することで記録、巡視、連絡を中心とした業務の軽減効果が生まれた
- ケアや見守りの時間が増加している

HitomeQケアサポート (クラウドによるデータ収集とプライバシー管理) (AIを駆使した)



画像

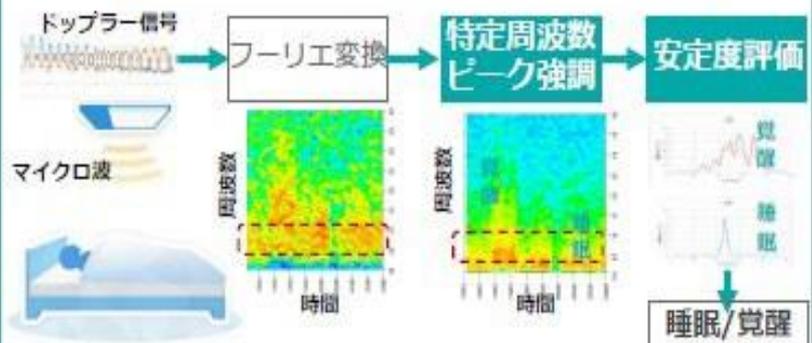
直上視点 - 俯瞰的に居室全体を観察 -



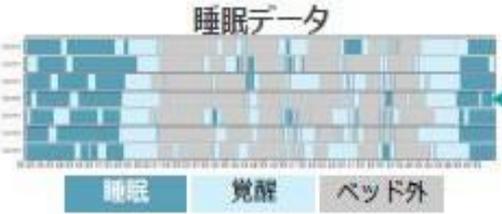
室内での行動を指標化/意味付け

バイタルセンサー

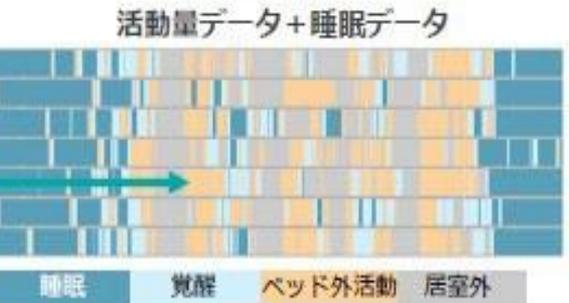
ドップラーセンサー - ベッド上の微体動を測定 -



睡眠/覚醒判定

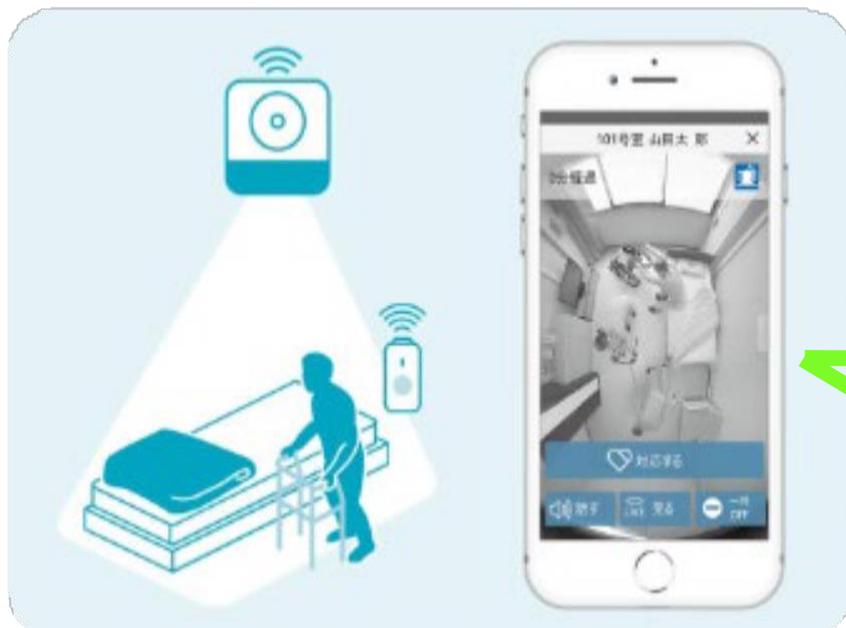


活動量データ
重畳

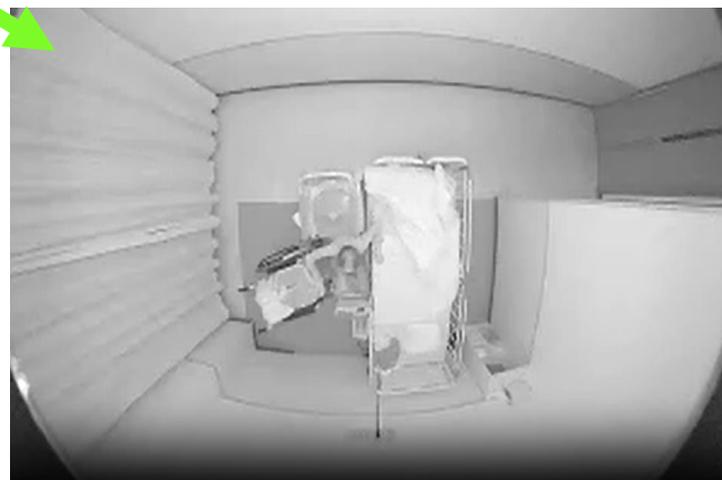


利用者の生活リズムを把握

HitomeQケアサポートでの環境作り



訪室判断



通知やLIVE映像を確認して訪室判断

巡視削減、安全な居室環境の設定が可能

再発防止

HitomeQコネクト (LINEを用いたツール・セキュリティを担保)

- 👉 職員間の連絡網として活用 (BCP)
- 👉 施設と家族間の連絡網として活用 (ケアプラン・リハ計画書・その他連絡)
- 👉 施設と医療機関の連絡網として活用
 - ・協力医療機関との定期的 (月1回程度) な会議
 - ・空床情報の開示
 - ・リハ計画書の受け取り

(HitomeQコネクトのアプリは、医療機関に無料配布予定)



家族との
連絡網

職員間連絡網
BCP

医療機関との
連絡網

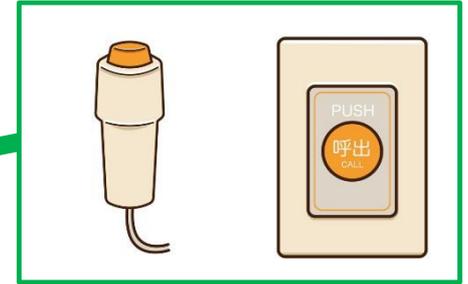
スマホを中心とした情報の一元化

カメラ・AI



インシデントをAIが判断して通知
(必要に応じて画像チェックも可)

ナースコール



利用者との会話もできる
まずは画像で確認も

記録

山田太郎	編集
やまだ	
10:40	
主食(朝食)	10
0 2 4	
副食(朝食)	
0 2 4	



音声入力

インカム



職員間の連絡

DXがもたらした効果（導入後約半年の時点）

- 記録業務60%以上削減
- 居室環境の見直し
- 夜勤業務の負担減
（巡視70%減）
（仮眠0時間⇒1.5時間に）
- 家族へのスムーズな連絡
- 同意が早くもらえる
（サインレス、押印なし）

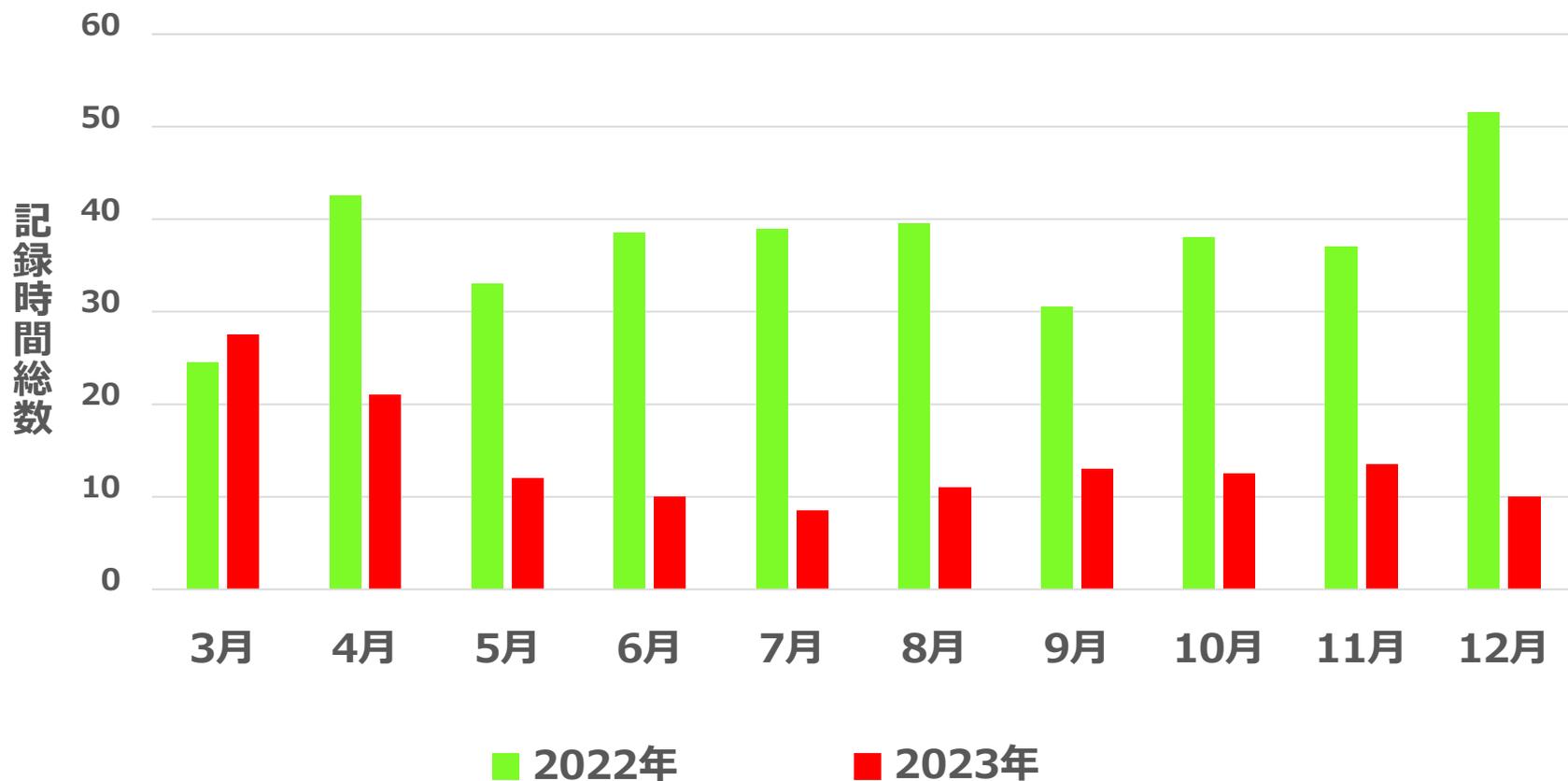


- 利用者とのかかわり増
- 情報共有の効率化・質向上
- ペーパーレス
- 就職希望の魅力になる
- 離職を防ぐ

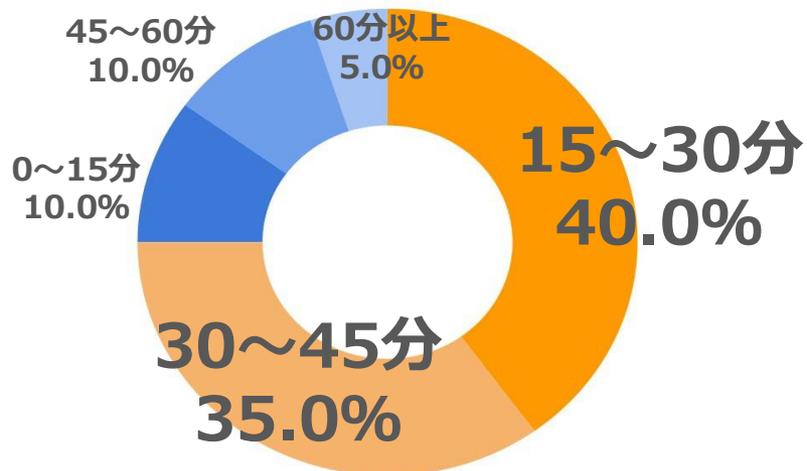
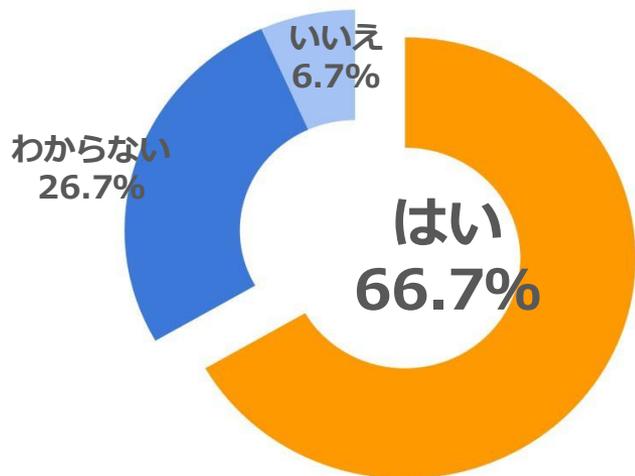


導入前後の記録時間の比較

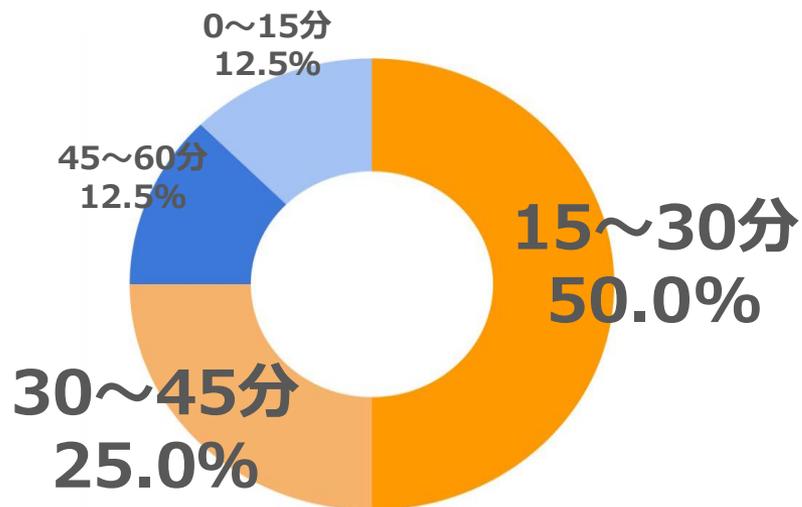
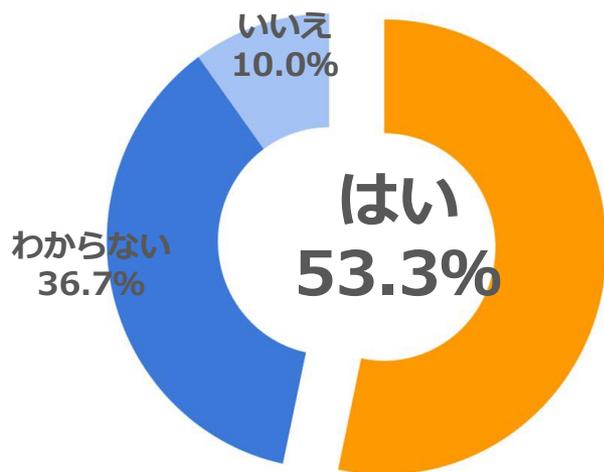
平均で60%以上の削減効果あり！



＜記録業務が軽減したと思うか＞ ＜1日にどのくらいの時間が軽減されたか＞



＜利用者に関わる時間は増えたか＞ ＜1日にどのくらい関わる時間が増えたか＞



導入コスト支援



介護ロボット・ICT導入支援事業



ROKENくん

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）

令和6年度 介護テクノロジー導入支援事業

※これまでの『介護ロボット導入支援事業』『ICT導入支援事業』
の発展的な見直し

令和6年度概算要求額 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の137億円の内数（137億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進める事により、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 「介護ロボット導入支援事業」「ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築（※）を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。（※）下線は令和6年度拡充分

2 補助対象

【介護ロボット】

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット

【ICT】

- 介護ソフト、タブレット端末、スマートフォン、インカム、クラウドサービス、他事業者からの照会経費等
- Wi-Fi機器の購入設置、業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

- 介護ロボット・ICT等の導入やその連携に係る費用
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
- Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費等

【その他】

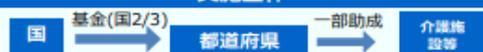
- 上記の介護ロボットやICT等を活用するためのICTリテラシー習得に必要な経費

4 実施主体、実績

■ ICT導入支援事業

実績	R1	R2	R3
実施都道府県数	15	40	47
補助事業所数	195	2,560	5,371

実施主体



■ 介護ロボット導入支援事業

➢ 実施都道府県数：45都道府県（令和3年度）

➢ 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
58	364	505	1,153	1,813	2,297	2,720

※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

3 補助要件等

（※）一定の要件を満たす場合は3/4、それ以外は1/2

【介護ロボット】

区分	補助額	補助率	補助台数
○移乗支援	上限100万円	3 / 4 以上 (※)	必要台数
○入浴支援			
○上記以外	上限30万円		

【ICT】

補助額	補助率	補助台数
● 1～10人 100万円	3 / 4 以上 (※)	必要台数
● 11～20人 160万円		
● 21～30人 200万円		
● 31人～ 260万円		

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

補助要件	補助額・率
● 取組計画により、職場環境の改善（内容検討中）を図り、職員へ還元する事が明記されている事	上限1,000万円
● 既に導入されている機器、また本事業で導入する機器等と連携し、生産性向上に資する取組である事	3 / 4 以上
● プラットフォーム事業の相談窓口や都道府県が設置する介護生産性向上総合相談センターを活用する事	

都道府県で唯一、三重県が補助率 4 / 5

5 その他

・都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定（令和5年度に介護保険法の一部を改正）

11/22 令和6年度補正予算閣議決定（12/17 国会可決成立）

老健局

高齢者支援課（内線3997）

認知症施策・地域介護推進課（内線3983）

老人保健課（内線3968）

【〇介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策】

令和6年度補正予算 1,103億円

施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策

① 施策の目的

- 〇 介護人材の確保のためには、他産業の選択・他産業への流出を防ぐため、全産業平均の給与と差がつく中、緊急的に賃金の引き上げが必要。
- 〇 賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職の防止・職場定着を推進することが重要。これらは働きやすさの改善のための事業者における基盤整備とともに、具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善が必要。
- 〇 また、訪問介護については、小規模な事業者が多く、中山間や離島などの事業所も含め、人材不足が顕著で経営資源にも制約があるため、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業所規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保の促進が必要。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

介護人材確保・職場環境改善等事業

処遇改善加算を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対する支援
※人件費に充てることが可能
※処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施

806億円

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

生産性向上・職場環境改善等に係る具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化への支援

200億円

訪問介護の提供体制確保支援

ホームヘルパーの同行支援など、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保促進

97.8億円

④ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。 63

【〇介護における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援】

施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策（介護テクノロジー導入・協働化等支援事業）

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・また、デジタル行財政改革会議において、デジタル(中核)人材育成数や、ICT・介護ロボットの導入事業者割合、ケアプランデータ連携システム普及の割合等のKPIを設定しており、都道府県におけるワンストップ窓口と連携しつつ、介護現場の生産性向上に向けてテクノロジー導入等の支援を行う必要がある。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行う。

③ 施策の概要

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に加え、それに伴う業務改善支援や地域全体で取り組む機器導入等に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う経営や職場環境の改善の取組に対して補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 生産性向上の取組を通じた職場環境改善

① 生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新

- ・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援

② 地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

- ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
- ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集

(2) 小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善

- ・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援 等

【事業スキーム】



【実施主体】

都道府県（都道府県から市町村への補助も可）

【負担割合】

(1)①、(2)・・・国・都道府県3/4、事業者1/4
(要件によっては国・都道府県1/2、事業者1/2)

(1)②・・・国・都道府県 10/10

(1)①及び(2)を実施する場合・・・

国・都道府県4/5、事業者1/5

※国と都道府県の負担割合は以下のとおり

(1)①、(2)・・・国4/5、都道府県1/5

(1)②・・・国9/10、都道府県1/10

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

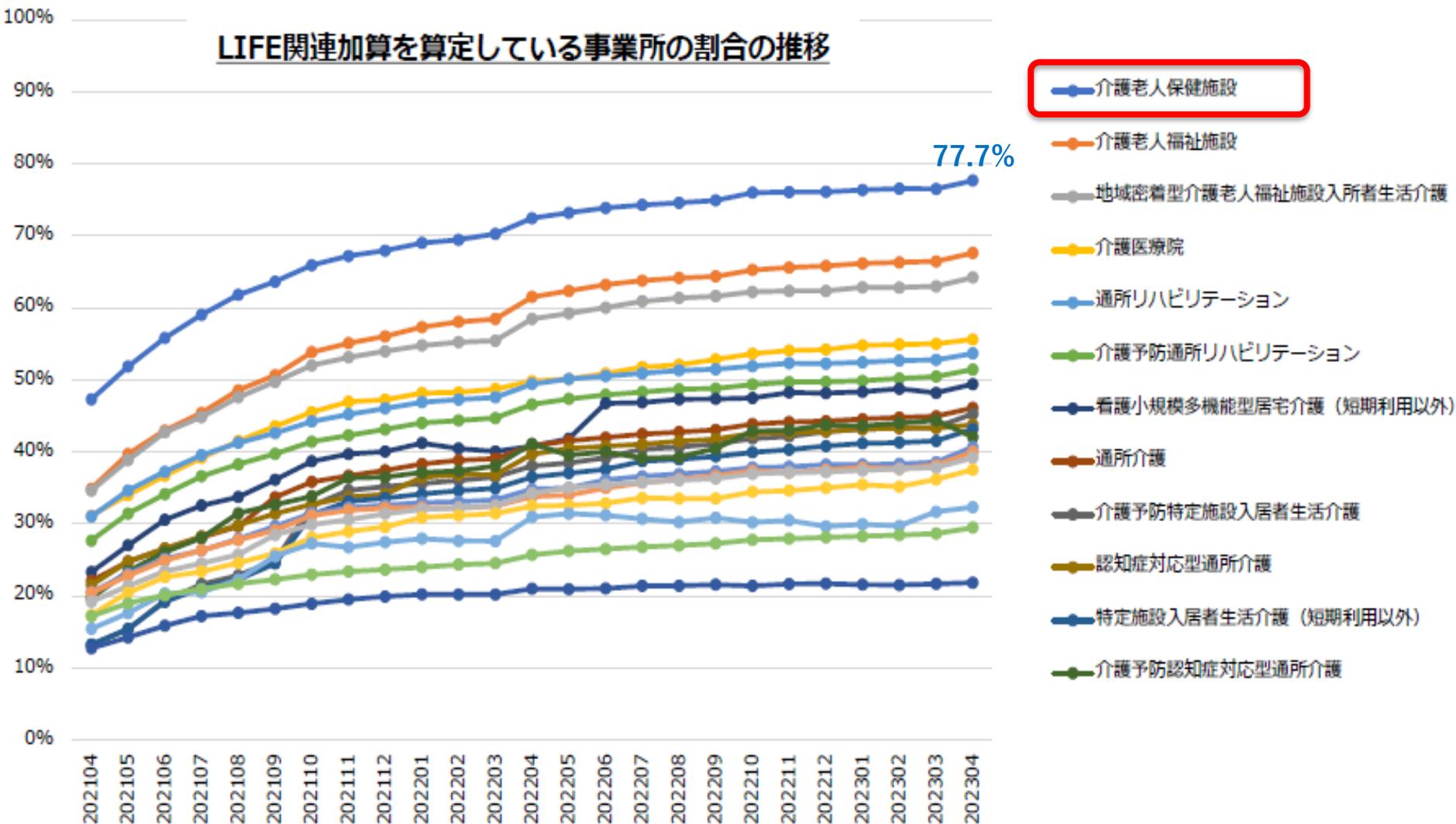
LIFEを活用した質の高い介護



ROKENくん

LIFEの利用状況

- 令和5年4月時点において、53,370事業所がLIFEに関連する何らかの加算を算定している。
- 令和3年度介護報酬改定以降、LIFE関連加算を算定している事業所は増加傾向にあり、サービス毎の算定状況は下図の通り。



(注) ・ LIFE関連加算の対象サービスを提供している事業所のうち、少なくとも1つのLIFE関連加算を算定している事業所の割合を集計
 ・ 令和3年4月～令和5年4月サービス提供分のデータを介護保険総合データベースにて集計

＜現状と課題＞

- 令和3年度より運用を開始したLIFEについては、令和5年4月時点において53,370事業所が関連する加算を算定しており、運用開始以降、算定事業所数は増加傾向にある。
- また、令和3年度介護報酬改定において、LIFE関連加算が創設された。サービス種別により、算定率は差があるものの上昇傾向にある。
- LIFEの導入後、ADLや認知症の状態等について評価する事業所の割合が増加した。また、LIFEの活用により、利用者の状態を多角的に把握できるようになったことや、データを参考に多職種で話し合う場を設け、計画の見直しを行うようになったなどの効果があった。
- 他方で、令和4年度の調査ではデータ提出について、約76%の事業所が負担と感じており、中でも、疾病状況及び服薬情報について正確に把握することが難しいと回答した事業所が約2～3割であった。さらに、LIFE関連加算で入力を求めている項目について、複数の加算で項目が重複していることや、選択肢が不足したり定義が曖昧であるなどの課題も指摘されている。
- 同調査において、入力負担以外では、LIFEの活用にあたって項目の評価方法に関する職員への研修ができていないことや、収集した情報を利用したサービスの見直しが難しいなどの課題が、約3割の事業所から指摘されている。
- LIFE関連加算には、褥瘡マネジメント加算や排せつ支援加算など、アウトカム評価の視点を含むものも存在している中で、介護報酬におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方についてLIFEで蓄積された知見も活用し検討することの指摘がある。
- 各加算におけるアウトカムの設定について、アウトカムとしてどのようなことが望ましいかの判断が難しいなど、アウトカム評価の難しさも指摘されており、こうした新たなエビデンスの創出に向けてLIFEの入力項目等を見直す必要がある。

令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しのポイント①

【自立支援促進加算の見直し】

改変① 【支援実績】の項目の整理

令和3年度

支援実績

離床・基本動作	ADL動作	日々の過ごし方等	訓練時間
<ul style="list-style-type: none"> 離床 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり () 時間 座位保持 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり () 時間 (内訳) ベッド上 () 時間 車椅子 () 時間 普通の椅子 () 時間 その他 () 時間 立ち上がり <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり () 回 	<ul style="list-style-type: none"> 食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>居室外 (普通の椅子) <input type="checkbox"/>居室外 (車椅子) <input type="checkbox"/>ベッドサイド <input type="checkbox"/>ベッド上 <input type="checkbox"/>その他 食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 排せつ (日中) (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排せつリズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 排せつ (夜間) (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排せつリズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>大浴槽 <input type="checkbox"/>個人浴槽 <input type="checkbox"/>機械浴槽 <input type="checkbox"/>清拭 1週間あたり () 回 マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望の確認 1月あたり () 回 外出 1週間あたり () 回 居室以外 (食堂・デイルームなど) における滞在 1日あたり () 時間 趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり () 回 職員の居室訪問 1日あたり () 回 職員との会話・声かけ 1日あたり () 回 着替えの回数 1週間あたり () 回 居場所作りの取組 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ専門職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり () 時間 看護・介護職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり () 時間 その他職種 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり () 時間



令和6年度

【支援実績】

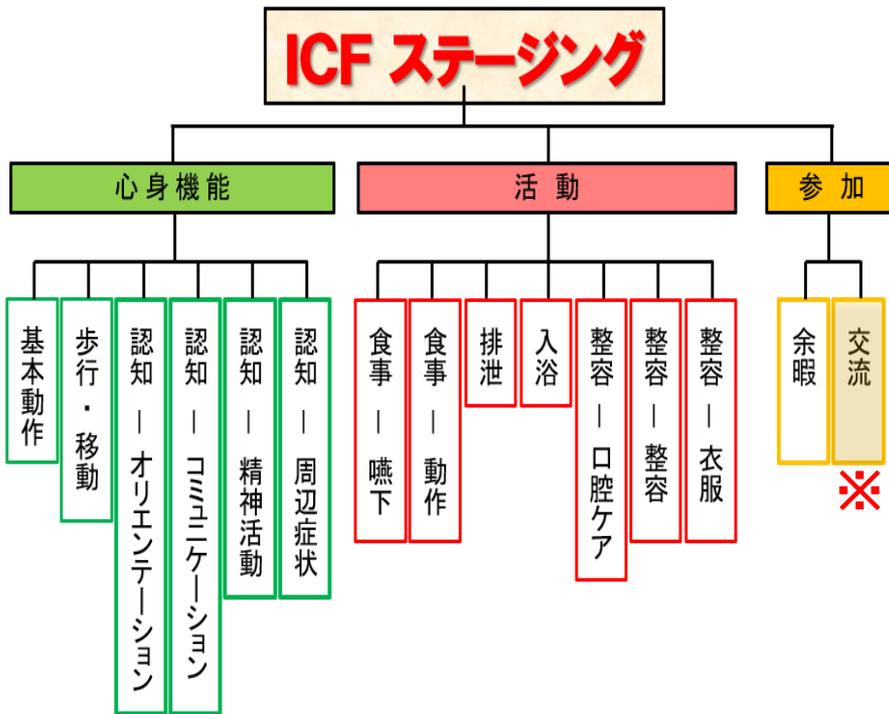
基本動作	日々の過ごし方等
<ul style="list-style-type: none"> 離床 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり ・1日あたりのベッド上以外で過ごす時間 <input type="checkbox"/>10時間以上 <input type="checkbox"/>6～10時間 <input type="checkbox"/>3～6時間 <input type="checkbox"/>3時間未満 食事 <input type="checkbox"/>居室外 (食堂、デイルーム等) <input type="checkbox"/>ベッド上 <input type="checkbox"/>その他 ・食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり 排せつ (日中) <input type="checkbox"/>トイレ <input type="checkbox"/>ポータブル (個室 多床室) <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 ・個人の排せつリズムへの対応 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり 	<ul style="list-style-type: none"> 排せつ (夜間) <input type="checkbox"/>トイレ <input type="checkbox"/>ポータブル (個室 多床室) <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 ・個人の排せつリズムへの対応 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり 入浴 <input type="checkbox"/>大浴槽 <input type="checkbox"/>個人浴槽 <input type="checkbox"/>機械浴槽 (特別浴槽) <input type="checkbox"/>清拭 ・マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり 1週間あたりの外出 <input type="checkbox"/>ほぼ毎日 <input type="checkbox"/>週に2～3回程度 <input type="checkbox"/>週に1回程度 <input type="checkbox"/>なし 1週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動 <input type="checkbox"/>ほぼ毎日 <input type="checkbox"/>週に2～3回程度 <input type="checkbox"/>週に1回程度 <input type="checkbox"/>なし 入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組 (例: 本人の愛着ある物を持ち込むことにより、安心できる環境づくりを行う) <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり 本人の生活史 <input type="checkbox"/>ケアに反映している <input type="checkbox"/>ケアへの反映を検討している <input type="checkbox"/>反映していない

＝ 削除された項目

令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しのポイント①

【自立支援促進加算の見直し】

改変② 老健施設においては、ICFステージングが必須項目となり、報酬単価も高く設定（老健施設のみ300単位/月・他は280単位/月）



※ 交流

		ステージ	状態	状態のイメージ
		5	情報伝達手段を用いて交流を行っている。	
通信機器を用いての交流	電話を掛けた（e-mail、手紙等含む。相手から掛かってくるのは除く）。	行っている	↑	
		行っていない	↓	
		4	通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている。	
外出	施設外に外出した（親族・知人を訪ねる目的で）。	している	↑	
		していない	↓	
		3	外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している。	
友人との会話	職員や家族以外の友人・知人と会話した。	している	↑	
		していない	↓	
		2	近所つきあいとはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている。	
身近な人との会話	施設職員や家族などと会話した。	している	↑	
		していない	↓	
		1	会話がなげ、していない、できない。	

- ① 「している」「していない」の評価で、心身機能・活動・参加について簡易に評価できる。
- ② 認知症においては、主として認知機能の残存能力を評価している。

【87歳／女性】

主な病歴：慢性心不全
左大腿骨頸部骨折
認知症／大動脈解離・脳動脈瘤

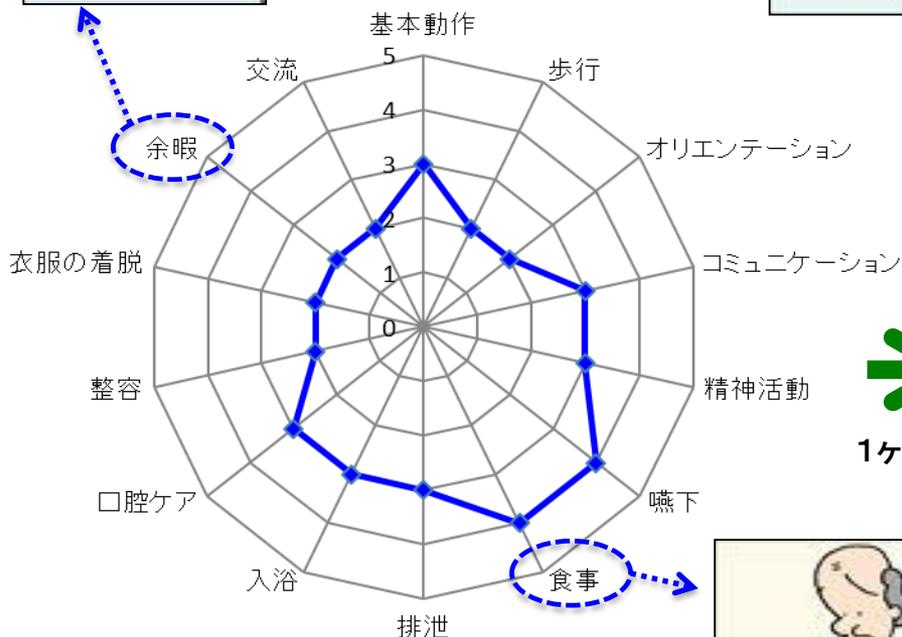
要介護度3
障害自立度：B1
認知症自立度：Ⅲb



〔一人でテレビを楽しんでいる。〕



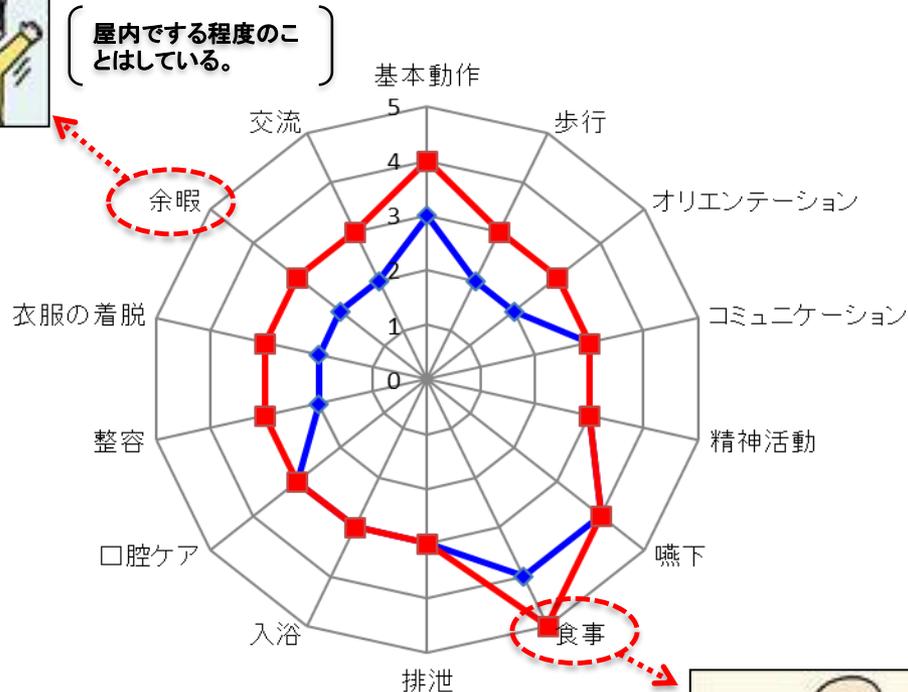
〔屋内でする程度のことはしている。〕



〔食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている。〕



➡
1ヶ月後



〔食べこぼしせず、上手に食べることを行っている。〕



短期集中リハビリの実施により
短期間で身体機能が改善、意欲も向上 ⇒ 在宅復帰

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない <input type="checkbox"/> 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている <input type="checkbox"/> 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	<input type="checkbox"/> 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている <input type="checkbox"/> 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	<input type="checkbox"/> 5 排泄の後始末を行っている <input type="checkbox"/> 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている <input type="checkbox"/> 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている <input type="checkbox"/> 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

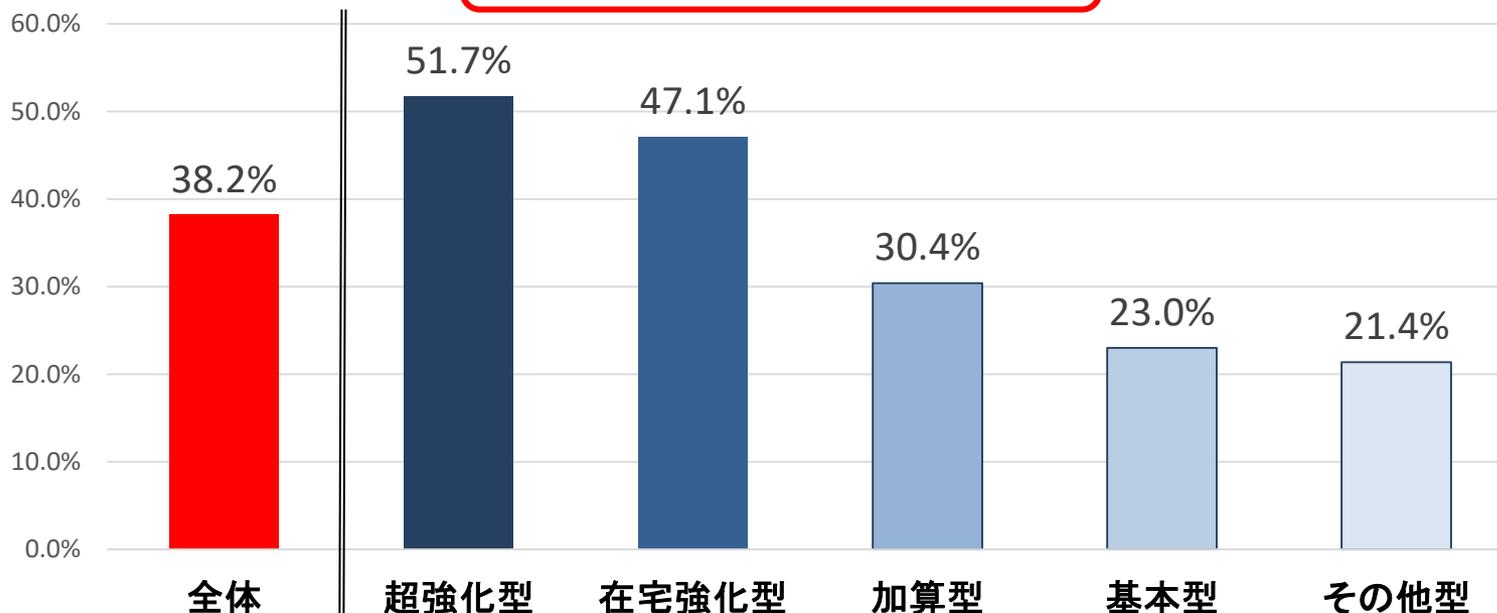
7a. 入浴動作	<input type="checkbox"/> 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている <input type="checkbox"/> 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている <input type="checkbox"/> 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている <input type="checkbox"/> 2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている <input type="checkbox"/> 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分で行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている <input type="checkbox"/> 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている <input type="checkbox"/> 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	<input type="checkbox"/> 5 爪を切ることを自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている <input type="checkbox"/> 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている <input type="checkbox"/> 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	<input type="checkbox"/> 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている <input type="checkbox"/> 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている <input type="checkbox"/> 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている <input type="checkbox"/> 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる <input type="checkbox"/> 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	<input type="checkbox"/> 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている <input type="checkbox"/> 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている <input type="checkbox"/> 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け話している <input type="checkbox"/> 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている <input type="checkbox"/> 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

老健施設で活用されている評価指標について

令和4年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における効果的なりハビリテーションのための評価指標にかかる研究」にて、ICFステージングとBarthel Index (BI) の評価指標について検証したところ、介入群における改善・悪化に対する敏感度 (Sensitivity) は、BIよりICFステージングの方が高いという結果であった。

	ICFステージング	Barthel Index
改善の感度	74.6%	69.9%
悪化の感度	70.0%	64.3%

ICFステージングの活用



令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しのポイント②

【科学的介護推進体制加算の見直し】

改変① 生活・認知機能尺度が必須項目として導入

(DBD13は一部必須項目があったが全て任意項目と整理)

改変② ICFステージングが任意項目として導入

別紙様式2

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(※)：任意項目

別紙様式2

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	保険者番号
			被保険者番号

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DM
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）（※）																																																					
1. 2. 3.																																																					
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）																																																				
服薬情報（※）	1. 薬剤名（ ） 2. 薬剤名（ ） 3. 薬剤名（ ）																																																				
家族の状況（※）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居																																																				
ADL	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10-（監視下）</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">（座れるが移れない）→</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10-（歩行器等）</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">（車椅子操作が可能）→</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>		自立	一部介助	全介助	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（監視下）	<input type="checkbox"/> 5		（座れるが移れない）→			・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（歩行器等）	<input type="checkbox"/> 5		（車椅子操作が可能）→			・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（監視下）	<input type="checkbox"/> 5																																																		
	（座れるが移れない）→																																																				
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（歩行器等）	<input type="checkbox"/> 5																																																		
	（車椅子操作が可能）→																																																				
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他																																																				

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重	kg		
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード） <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j		
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
食事摂取量	全体（ ）% 主食（ ）% 副食（ ）%		
必要栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）	提供栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
		歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> AD7-H/M-病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> Lewy-小体病 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------	--

○生活・認知機能尺度【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床（※）	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事（※）	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に関心がない、全く食べようとしない
排泄（※）	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排泄づくりに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

○DBD13（※）【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICFステージング（※）【別紙様式5】を活用すること

**任意項目については、
加算に紐づけられている項目もある**

令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しのポイント②

別紙様式3

生活・認知機能尺度

①-1	<p>身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか <small>※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 常に覚えている <input type="checkbox"/>4 たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる <input type="checkbox"/>3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度） <input type="checkbox"/>2 きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない <input type="checkbox"/>1 忘れたこと自体を認識していない</p>
①-2	<p>身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか <small>※最近1週間の様子を評価してください</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 1週間前のことを覚えている <input type="checkbox"/>4 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている <input type="checkbox"/>3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている <input type="checkbox"/>2 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている <input type="checkbox"/>1 全く覚えていられない</p>
②	<p>現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか <small>※上位レベルのものと下位レベルのものが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 年月日はわかる（±1日の誤差は許容する） <input type="checkbox"/>4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/>3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等） <input type="checkbox"/>2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/>1 自分の名前がわからない</p>

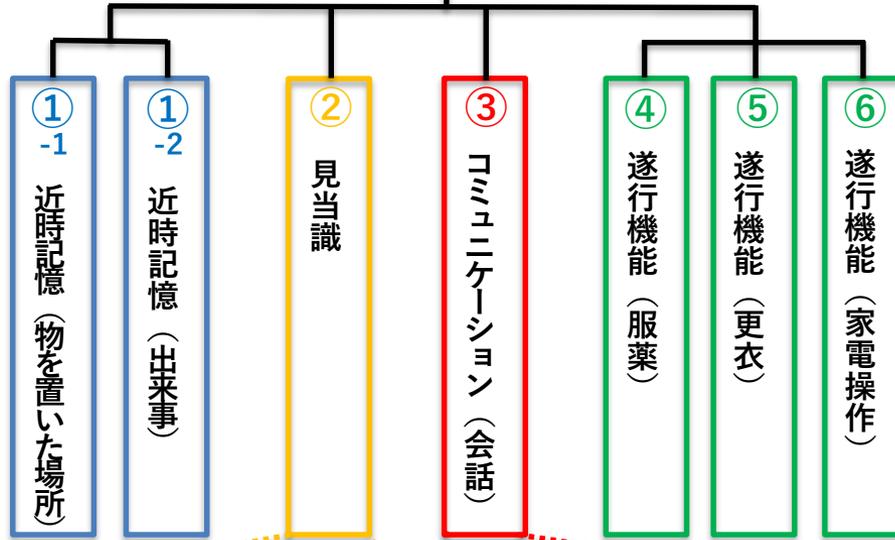
③	<p>誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか <small>※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 会話に支障がない（「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするることができる） <input type="checkbox"/>4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするにはできない） <input type="checkbox"/>3 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない） <input type="checkbox"/>2 会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える） <input type="checkbox"/>1 発語がなく、無言である</p>
④	<p>一人で服薬ができますか <small>※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 自分で正しく服薬できる <input type="checkbox"/>4 自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある <input type="checkbox"/>3 2回に1回は服薬を忘れる <input type="checkbox"/>2 常に薬を手渡しすることが必要である <input type="checkbox"/>1 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である</p>
⑤	<p>一人で着替えることができますか <small>※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる <input type="checkbox"/>4 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる <input type="checkbox"/>3 促してもらえば、自分で着脱衣ができる <input type="checkbox"/>2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある <input type="checkbox"/>1 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある</p>
⑥	<p>テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか <small>※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる） <input type="checkbox"/>4 チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる） <input type="checkbox"/>3 操作間違いが多いが、操作方法を教えれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる） <input type="checkbox"/>2 リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない） <input type="checkbox"/>1 リモコンが何をやるものか分からない</p>

合計	
----	--

令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しのポイント②

生活・認知機能尺度

事前質問 (意識レベル)
事前質問 (みまもりの必要性)



2 見当識

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。
※ 上位レベルのものと下位レベルのものが両方で、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。
例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒ 3を選択する

5 今日は 〇月〇日	4 何月? 何日? 病院に いる	3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる (家族であるか、介護者であるか、看護士であるか等)	2 お茶 飲みましょう 誰?	1 お名前は 言えますか? ??
年月日はわかる (±1日の誤差は許容する)	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる		その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる	自分の名前がわからない

3 コミュニケーション (会話)

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します。

5 孫 電話	4 痛い どうしたの?	3 何食べた? 散歩に行く? 疲れてない?	2 うん うん	1 …… ……
会話に支障がない (「〇〇だから、xxである。」といった2つ以上の情報が伝わった話をすることができる)	複雑な会話はできないが、普通に会話ができる (「〇〇だから、xxである。」といった2つ以上の情報が伝わった話をすることはできない)	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる (「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)	会話が成り立たないが、発音はある (発音はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)	発音がなく、無音である



(令和4年度老健事業) 「認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究」

※令和5年度においても引き続き調査を実施

評価表について

事業結果の概要

検証調査では最終的に82施設にご協力いただき、検証対象高齢者数は358名、評価者は216名であった。認知機能に関する各項目の評価結果は、評価者間の一致率は69.7%~93.8%、「回答しやすかった」人の割合は50.8%~88.9%であった。また、各項目の合計点数については、認知機能が高いほど点数が高くなるように設定したところ、要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別に重度化するにつれて、点数が低下していた。

信頼性・妥当性について検証したところ、各検証項目について信頼性・妥当性があることを確認できた。

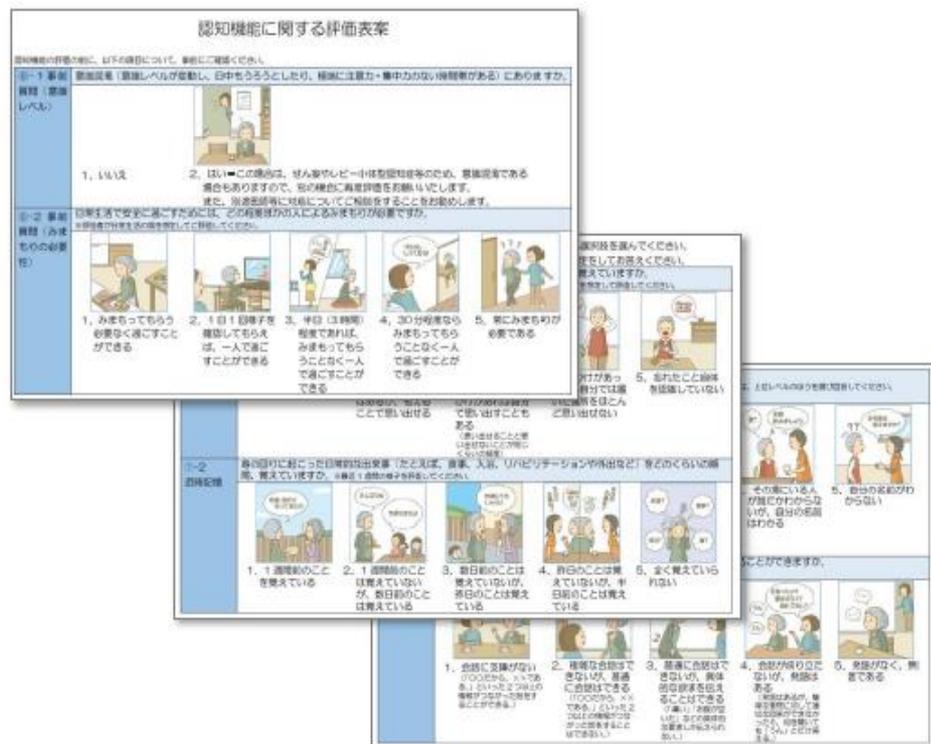
評価表案による評価についての検証結果では、評価に要した時間は平均7.2分であり、簡便に評価できるものとなっていた。また「今回の評価表案による評価結果が、今後ケア方針や内容を見直すにあたって役立つと思うか」については、「2. ある程度そう思う」が44.7%であった。

今年度の事業では、施設入所者を対象に信頼性・妥当性の検証を行い、事前設問2項目（意識混濁の有無、みまもりの必要性）、認知機能を測る項目6項目（近時記憶（場所）、近時記憶（出来事）、見当識、コミュニケーション、服薬、更衣）の評価表の開発を行った。

【施設種類別検証調査対象者数】

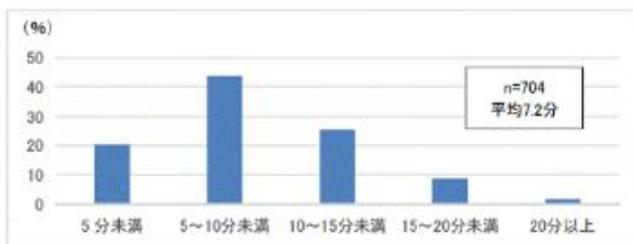
		計	老人保健施設	特別養護老人ホーム	グループホーム
信頼時点	協力施設	107施設	47施設	38施設	22施設
	施設当たりの協力利用者数	—	5人	5人	2~5人
	検証対象高齢者数	500人	200人	200人	100人
回収時点	協力施設	82施設	34施設	29施設	19施設
		76.6%	72.3%	76.3%	86.4%
	検証対象高齢者数	358/500人	154/200人	132/200人	72/100人
		71.6%	77.0%	66.0%	72.0%

【評価表案（一部抜粋）】

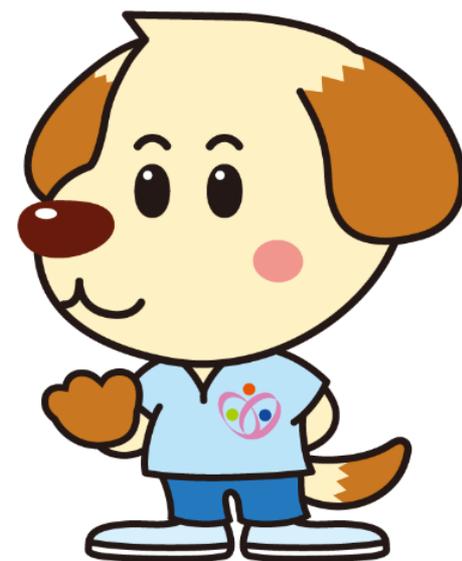


※施設数の構成比は、依頼施設数に対する割合、検証対象高齢者数は、目標に対する割合

【評価に要した時間】



ご静聴ありがとうございました。



ROKENくん