

令和6年度 診療報酬・介護報酬改定の概要

I. 診療報酬改定の基本方針

- 1) 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革の推進
- 2) ポスト 2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた地域機能の分化・強化、連携の推進
- 3) 安心・安全で質の高い医療の推進
- 4) 効率化・適正化を通じた医療保険体制の安定性・維持可能性の向上

II. 改定率

+0.88 のうち訪問看護が関与する職員の賃上げ +0.61%

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、R6 年度にベア+2.5%、R7 年度に+2.0%を実施していくための対応 ⇒+0.61%

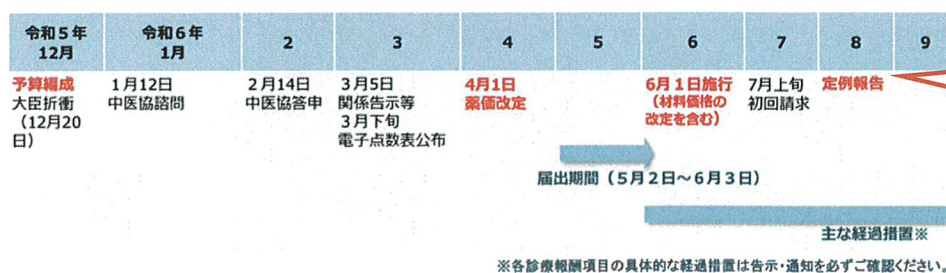
III. 主な改定項目

- 1) 賃上げ・基本料等の引き上げ
- 2) 医療 DX の推進（医療保険オンライン請求）
- 3) ポストコロナにおける感染対策の推進
- 4) 同時報酬改定における対応
- 5) 外来医療の機能分化・強化
- 6) 医療機能に応じた入院医療の評価（地域包括医療病棟新設）
- 7) 質の高い訪問診療・訪問看護の確保
- 8) 重点的な分野における対応
- 9) 個別改定項目/医療資源の少ない地域への対応

IV. スケジュール

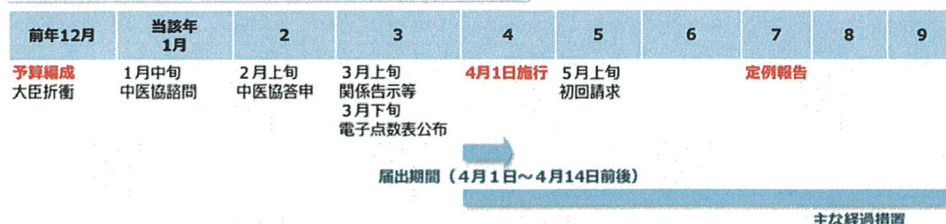
令和6年度診療報酬改定の施行時期等

令和6年度診療報酬改定にかかる主なスケジュール



毎年7月の報告が
8月にずれる

従来の改定スケジュール



* 但し 6月1日から算定する加算の届け出は、5月2日~6月3日です！

V.改定項目

1.24 時間対応体制加算の見直し

①働き方改革及び持続可能な 24 時間対応体制の確保の推進する観点から、業務負担軽減のための取り組みを行った場合の評価

(新設)

- イ.24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合 **6,800 円**
- ロ.イ以外 **6,520 円**

24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組み (ア又はイを含む 2 項目以上)

ア夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続 (2 回) まで

ウ夜間対応後の暦日の休日確保

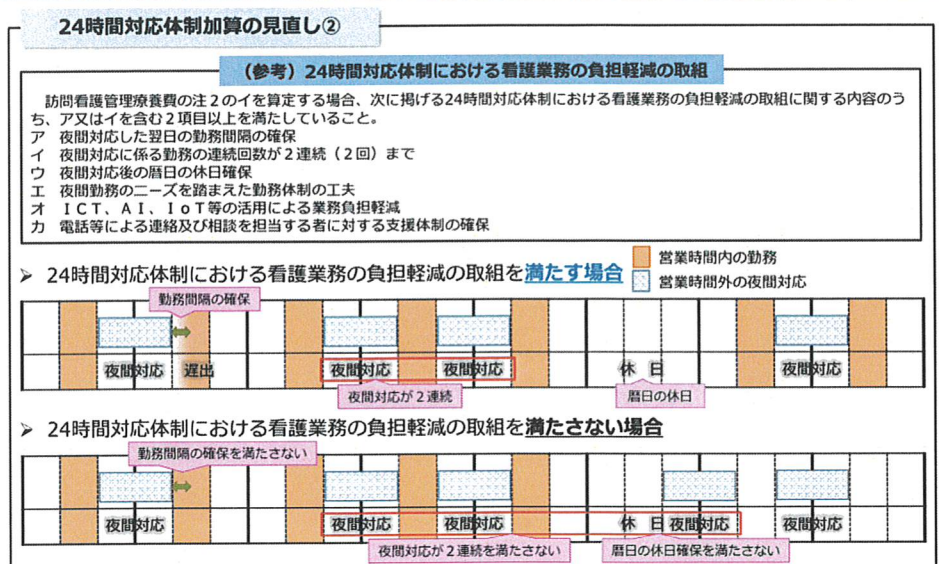
エ夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減
カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

令和 6 年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-①等

訪問看護ステーションにおける持続可能な 24 時間対応体制確保の推進②



② 24 時間対応体制に係る相談を担当する者の緩和

* 24 時間対応体制に係る連絡相談に **支障がない体制を構築している場合は**、「看護師等以外の職員」でも差し支えない。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護ステーション管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師等は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること

オ ア～エについて、利用者及び家族等に説明し同意を得ること

カ指定訪問看護事業者は、相談連絡を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式2を用いて地方厚生局に届け出ること

2.訪問看護療養費の見直し

① 月の初日：強化型1 13230円、強化型2 10030円、強化型3 8700円、その他7670円

② 月の2日目を降（新設）

管理療養費1 3000円 ・別表7,8の実績が相当数あること、
・精神科訪問看護GAF判定が40以下が5人以上
管理療養費2 2500円 同一建物が占める割合7割以上

3.緊急時訪問看護加算の見直し（新設）2段階に分かれる

イ月14日まで 2650円

ロ月15日目を降 2000円

4.退院支援指導加算の見直し

・1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の訪問で合計時間が90分を超えた場合

5.母子に対する適切な訪問看護の推進

・ハイリスク妊産婦連携指導料の多職種カンファレンスに訪問看護ステーションの看護師等を加える

6.訪問看護基本療養費の乳幼児加算について（新設）2段階に分かれる

1300円 何もない児

1800円 別表7・8及び超重症児又は準超重症児

7.管理者の責務の明確化

・管理上支障がない場合には、同一敷地以外でも兼務が可能

8.虐待防止措置及び身体拘束等

・虐待防止のための措置に関する事項を運営規定に定めること
・やむを得ず身体拘束した場合は、記録の義務化

9.訪問看護指示書の記載の変更

・オンライン請求開始を踏まえ傷病名コードの記載

10.訪問看護医療DX情報活用加算（新設）

・居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、質の高い医療の提供に対する評価 50円
* オンラインで情報共有しているだけでは算定できない

11.ICTを活用した遠隔脂肪診断の補助に対する評価

・遠隔脂肪診断補助加算 1500円

12.書面掲示のデジタル化

- ・検査結果やその他の書面の作成又は書面を用いた情報提供が必要とされる項目について、電磁的方法による作成又は情報提供が火のであることの明確化
- ・書面における署名又は記名・押印野代わりに電子署名を施すこと
- ・事業所の運営規定等の書面掲示を自ら管理するウェブサイトに掲示しなければならない
- ・R7.5.31 までの経過措置あり

13.明細書無料発行

- ・R6.6（7月請求分）からオンライン請求が始まることを踏まえ明細書の発行が義務化（現在努力義務）
- ・訪問看護療養費について、個別の項目ごとの金額等が記載されていれば、現在の領収書を領収書兼明細書と位置づける
- ・R7.5.31 までの経過措置あり

14.訪問診療・往診等に関する見直し

- ① 在宅医療情報連携加算（新設）
- ② 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料（新設）
- ③ 往診時医療情報連携加算（新設）
- ④ 在宅療養以降加算見直し
- ⑤ ターミナルケア加算見直し
- ⑥ 在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料の見直し
- ⑦ 往診料の見直し
- ⑧ 在宅患者訪問診療料の見直し

15.在宅における心不全の患者等への指導管理に係る評価（新設）

現行【在宅悪性腫瘍等患者指導管理料】 →改定後【在宅麻薬等注射指導管理料】

- ・鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法
- ・悪性腫瘍
- ・筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィー
- ・(新) 心不全又は呼吸器疾患

【在宅悪性腫瘍化学療法注射指導管理料】

- ・悪性腫瘍

*別表8追加項目

- ・在宅強心剤持続投与指導管理料が追加

16.在宅療養支援診療所・病院における訪問栄養食事指導の推進

- ・訪問栄養食事指導の推進を図る観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について訪問栄養食事指導を行うことが望ましい、若しくは体制を整える
- ・R7.5.31 までの経過措置あり

17.へき地診療所等が実施するオンライン診療（D to P with N）の評価

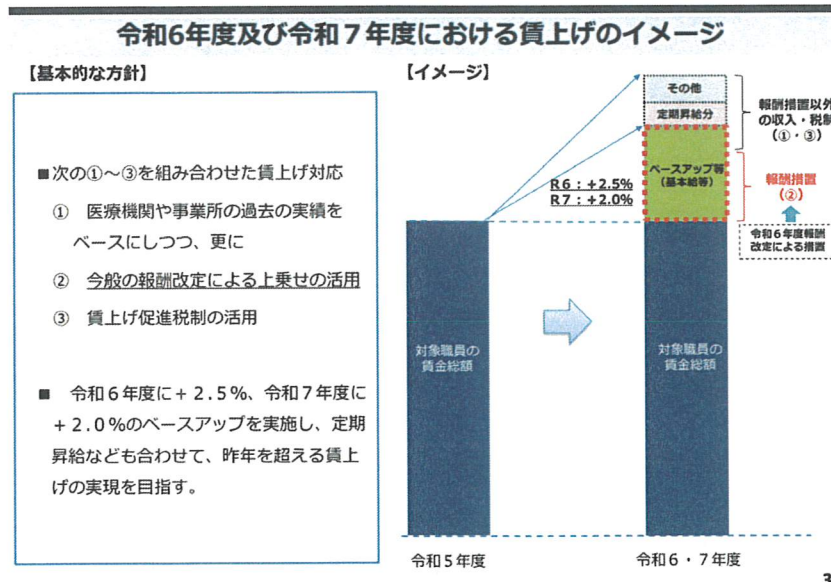
- ・へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を受けた医師が実施した場合
- ・（保険医療機関の）看護師等遠隔診療補助加算 500円

18.同時改定における対応（主に医療機関に関するもの）

- ① 医療と介護の連携の推進

- ② 介護保険施設における生活に配慮した医療の推進
- ③ 医療と障害福祉サービスの連携の推進
- ④ 障害者支援施設における医療保険給付の医療サービスの範囲の見直し
- ⑤ **医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価**（病院側が入院前に訪問する医療的ケア児入院前支援加算）
- ⑥ 入退院支援加算 1・2 の見直し（コミュニケーションが困難な対象者 **入院事前調査加算**）
- ⑦ **地域包括医療病棟新設**（地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟）
- ⑧ **地域包括ケア病棟の施設基準の見直し**（併設の訪問看護ステーションの算定回数が 300⇒800 回等）
- ⑨ 精神科疾患を有する者の地域以降・地域定着
 - ・精神科地域包括ケア病棟の新設
 - ・かかりつけ精神科医機能
 - ・精神科入退院支援加算の新設
 - ・療養生活環境整備指導加算及び療養生活継続加算の見直し
 - ・精神科在宅患者支援管理料の見直し

19.賃上げについて



令和6年度診療報酬改定 I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組-①

賃上げに係る評価の全体像

ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)

・届出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(I) 初診時 6点 再診時 2点 等

+

※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)、訪問看護ベースアップ評価料(II)

・一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

+

※ 入院に携わる職員のための評価

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

(新) 入院ベースアップ評価料（1日につき）

1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点

・対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告

・ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

・賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

質上げに向けた評価の新設②

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【施設基準】

【施設基準の概要】

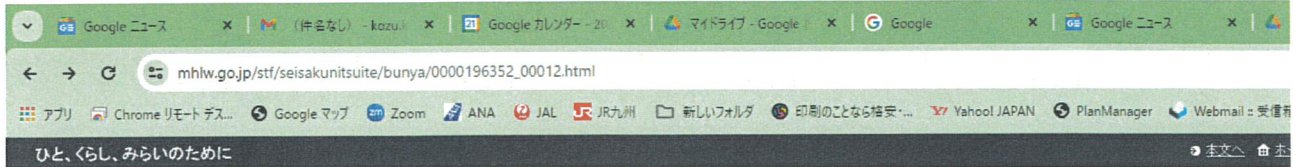
- 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。**対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない。**

主として医療に従事する職員（対象職員）

薬剤師	言語聴覚士	臨床工学技士	はり師、きゆう師
保健師	義肢装具士	管理栄養士	柔道整復師
助産師	歯科衛生士	栄養士	公認心理師
看護師	歯科技工士	精神保健福祉士	診療情報管理士
准看護師	歯科業務補助者	社会福祉士	医師事務作業補助者
看護補助者	診療放射線技師	介護福祉士	その他医療に従事する職員 (医師及び歯科医師を除く。)
理学療法士	診療ワークス職技師	保育士	
作業療法士	臨床検査技師	救急救命士	
視能訓練士	衛生検査技師	あん摩マッサージ指圧師	

- 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。
- （3）について、当該評価料は、対象職員のペア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に用いること。ただし、ペア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でペア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰越しを行う場合（令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。）についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。
- 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2.5%以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実績に含めることができること。
- 「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し、定期的に地方厚生(支)局長に報告すること。

7



テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 令和6年度診療報酬改定について > 令和6年度診療報酬改定説明会(令和6年8月5日開催)資料等について

令和6年度診療報酬改定説明資料等について

説明動画

令和6年度診療報酬改定説明(YouTube) [\(はこちら ← 公開しました\)](#)

令和6年度診療報酬改定における質上げについて(YouTube) [\(はこちら ← 公開しました\)](#)

■ ベースアップ評価料計算支援ツール(医科)

■ ベースアップ評価料計算支援ツール(歯科)

■ **ベースアップ評価料計算支援ツール(訪問看護)**

説明資料

■ **01 令和6年度診療報酬改定の概要（全体概要版）【4MB】**

■ 02 令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）【7MB】※分割版の03～20まで

(分割版はこちら)

■ 03 令和6年度診療報酬改定の概要 質上げ・基本料の引き上げ【1MB】

■ 04 令和6年度診療報酬改定の概要 医療DXの推進【1MB】

■ 05 令和6年度診療報酬改定の概要 ポストコロナにおける感染症対策の推進【1MB】

■ 06 令和6年度診療報酬改定の概要 同時報酬改定における対応【1MB】

■ 07 令和6年度診療報酬改定の概要 外来【1MB】

■ 08 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅰ（地域包括医療病棟）【1MB】

■ 09 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅱ（急性期・高度急性期入院医療）【1MB】

■ 10 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅲ（回復期）【1MB】

■ 11 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅳ（慢性期入院医療）【1MB】

■ 12 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅴ（DPC/PDPS・短期滞在手術等）【1MB】

■ 13 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅵ（働き方改革の推進、構造的個別事項）【015KB】

■ **14 令和6年度診療報酬改定の概要 在宅(在宅医療、訪問看護)【1MB】**

■ 15 令和6年度診療報酬改定の概要 重点分野Ⅰ（救急医療、小児・周産期医療、がん医療）【1MB】

■ 16 令和6年度診療報酬改定の概要 重点分野Ⅱ（認知症、精神医療、難病患者に対する医療）【02MB】

* 質上げの計画書の作成 ⇒ 計画書に基づく労使交渉等 ⇒ 計画に基づく給与規定の改正
⇒ 施設基準の届出及び期中の区分変更の届出 ⇒ 質上げ状況の報告

20.オンライン請求 6月実施（7月請求分）

介護報酬

I. 介護報酬の基本方針

- 1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 2) 自立支援・重度化防止に向けた対応
- 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
- 4) 制度の安定性・持続可能性の確保
- 5) その他

II. 改定率

+1.59% 介護職員の処遇改善分 +0.98、賃上げ・介護職員以外の改善 +0.61

III. 施行時期

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **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

IV. 主な改定項目

1. (3)訪問看護

改定事項
○ 訪問看護 基本報酬
① 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★
② 1(3)⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進★
③ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
④ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
⑧ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
⑨ 3(2)①テレワークの取扱い★
⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実★
⑪ 3(3)④訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★
⑫ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
⑬ 4(1)②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★
⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

V.改定項目

1. 基本報酬

訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護		介護予防訪問看護	
○指定訪問看護ステーションの場合				
・ 20分未満	< 現行 > 313単位	>>>	< 現行 > 302単位	< 改定後 > 314単位
・ 30分未満	470単位		450単位	471単位
・ 30分以上 1 時間未満	821単位		792単位	823単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	1,125単位		1,087単位	1,128単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	293単位		283単位	294単位
○病院又は診療所の場合 1				
・ 20分未満	< 現行 > 265単位	>>>	< 現行 > 255単位	< 改定後 > 266単位
・ 30分未満	398単位		381単位	399単位
・ 30分以上 1 時間未満	573単位		552単位	574単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	842単位		812単位	844単位
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 と連携する場合 (1月につき)				
	< 現行 > 2,954単位	>>>	< 改定後 > 2,961単位	

2. 専門性の高い看護師による訪問看護の評価（新設）250 単位

- ① 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア
- ② 特定行為研修修了者

3. 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進 初回加算が2段階

- 初回加算Ⅰ 350 単位（新設）退院当日看護師が訪問した場合
- 初回加算Ⅱ 300 単位

4. 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

2000 単位⇒2500 単位

5. 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

遠隔死亡診断補助加算 150 単位

6. 訪問看護師等における 24 時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算Ⅰ 600 単位（看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理体制整備の実施）

緊急時訪問看護加算Ⅱ 574 単位

7. 訪問看護における 24 時間対応ニーズに対する即応体制の確保

医療保険と同様 看護師以外でも電話連絡を受けられる

8. 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする Q&A 要確認

9. 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

前年度の訪問看護事業所の訪問回数があり、職員の訪問が看護職員の訪問を上回った場合

8 単位減算

* 40 分の訪問（20 分×2）は、1 回と換算

10. 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

11. 業務継続計画未策定事業所に対する減算

* 感染症の予防及びまん延の防止のための整備及び非常災害に関する躯体的計画の策定を行っている場合は R7.3.31 まで減算なし

12. 高齢者虐待防止の推進

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は減算 5 単位

13. 身体的拘束等の適正化の推進

やむを得ず身体拘束を行う場合は、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することの義務化

14. 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

利用者の同意のもと、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供

口腔連携強化加算 50 単位（新設）