



社会保険審議会 介護給付分科会（第239回） 令和6年1月22日	資料1
--	-----

## 令和6年度介護報酬改定の主な事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 基本報酬の見直し

#### 概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に進め、サービス毎の経営状況の悪いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

#### 令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に進め、サービス毎の経営状況の悪いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の標準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.0%のベースアップへと確実につなげるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

### 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

認知症の方や車身高齢者、医療ニーズが高いくち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

- ・ 質の高い公正なケアマネジメント
- ・ 地域の要請に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療・介護ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化

#### 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

#### ・ 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

#### 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

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

### 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

## 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 ・ 30分未満 ・ 30分以上 1 時間未満 ・ 1 時間以上 1 時間30分未満 ・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	<p>&lt; 現行 &gt; 313単位 470単位 821単位 1,125単位</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 314単位 471単位 823単位 1,128単位</p> <p>293単位 → 294単位</p>	<p>&lt; 現行 &gt; 302単位 450単位 792単位 1,087単位</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 303単位 451単位 794単位 1,090単位</p> <p>283単位 → 284単位</p>
○ 病院又は診療所の場合 1 ・ 20分未満 ・ 30分未満 ・ 30分以上 1 時間未満 ・ 1 時間以上 1 時間30分未満	<p>&lt; 現行 &gt; 265単位 398単位 573単位 842単位</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 266単位 399単位 574単位 844単位</p> <p>2,954単位 → 2,961単位</p>	<p>&lt; 現行 &gt; 255単位 381単位 552単位 812単位</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 256単位 382単位 553単位 814単位</p>
○ 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

## 1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要	単位数	算定要件等
【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】 ○ 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】	< 改定後 > なし ▲ 専門管理加算 250単位/月 (新設)	○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケアア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設) イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合 ・ 悪性腫瘍の緩和療法又は化学療法を行っている利用者 ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者 ・ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合 ロ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者 ※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカニューレの交換、腸ろうカニューレの交換、膀胱ろうカニューレの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧創傷療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水状態に対する輸液による補正

## 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

概要	単位数	算定要件等
【訪問看護★】 ○ 要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	< 改定後 > 初回加算 300単位/月 初回加算 (1) 350単位/月 (新設) 初回加算 (II) 300単位/月	○ 初回加算 (I) (新設) 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(II) を算定している場合は、算定しない。 ○ 初回加算 (II) 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(I) を算定している場合は、算定しない。

## 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

概要	単位数	算定要件等
【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】 ○ ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】	< 改定後 > ターミナルケア加算 2,000単位/死七月 ▲ ターミナルケア加算 2,500単位/死七月 (変更)	○ 変更なし

### 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

#### 【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

#### 概要

- 離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、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の評価を新たに設ける。  
【告示改正】

#### 単位数

< 現行 >  
なし

< 改定後 >  
遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)

#### 算定要件等

- 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研究を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、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は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。**（新設）**

【参考】C001 在宅生活介護報酬料 200点  
注8 死亡診断加算  
以上の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断ガイドライン（平成29年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、注8又は同注9の区分番号C001-2に定める死亡診断加算を算定し、注9に定める死亡診断加算を算定しないこととする。  
ア 当該加算は、注8又は同注9の区分番号C001-2に定める死亡診断加算を算定し、注9に定める死亡診断加算を算定しないこととする。  
イ 当該加算は、注8又は同注9の区分番号C001-2に定める死亡診断加算を算定し、注9に定める死亡診断加算を算定しないこととする。  
ウ 特約診療科の医師は、注8又は同注9の区分番号C001-2に定める死亡診断加算を算定し、注9に定める死亡診断加算を算定しないこととする。

### 3. (3) ④ 訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

#### 概要

- 訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

【通知改正】

#### 算定要件等

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）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又は看護師等以外の職員が行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能となる体制が整備されていること。
  - ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、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は、当該報告内容を訪問看護記録簿に記載すること。
  - オ アからエまでについて、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、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について届け出ること。

### 3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

#### 【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

#### 概要

- 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。**【告示改正】**

#### 単位数

< 現行 >  
緊急時訪問看護加算 574単位/月  
指定訪問看護ステーションの場合 315単位/月  
病院又は診療所の場合 315単位/月  
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 315単位/月

< 改定後 >

緊急時訪問看護加算 (I) (新設) 600単位/月  
指定訪問看護ステーションの場合 325単位/月  
病院又は診療所の場合 325単位/月  
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 325単位/月

緊急時訪問看護加算 (II) 574単位/月  
指定訪問看護ステーションの場合 315単位/月  
病院又は診療所の場合 315単位/月  
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 315単位/月

#### 算定要件等

- < 緊急時訪問看護加算 (I) > (新設)
  - 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
  - (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

- < 緊急時訪問看護加算 (II) >
  - 緊急時訪問看護加算 (I) の (1) に該当するものであること。

### 3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

#### 概要

- 退院時共同指導加算について、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。**【告示改正】**

#### 算定要件等

< 改定後 >  
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該看護師又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共に、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することを行う。）を行った後に、当該看護師又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該看護師又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算は算定しない。

< 現行 >  
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該看護師又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共に、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することを行う。）を行った後に、当該看護師又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該看護師又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算は算定しない。

### 3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の柔軟化

#### 【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 退院時共同指導加算について、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。【告示改正】

#### 概要

<改定後>  
 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養に必要な指導を行い、その内容を提供すること）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

#### 算定要件等

<現行>  
 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養に必要な指導を行い、その内容を提供すること）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

### 4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

#### 【訪問看護★】

- 理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【告示改正】

#### 単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

<改定後>

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位数を所定単位数から減算する。**（新設）**

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（介護予防）

<改定後>

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位数を所定単位数から減算する。**（新設）**

12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位数を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位数を所定単位数から減算する。**（変更）**

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位数減算

#### 算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること **（新設）**  
 イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。  
 ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

### 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合には以下の通り減算する  
 ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数  
 ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	算定している
① 訪問回数	算定していない
看護職員≧リハ職	8単位数減算（新設）
看護職員<リハ職	8単位数減算（新設）
介護予防訪問看護費	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	算定している
① 訪問回数	算定していない
看護職員≧リハ職	8単位数減算（新設）※
看護職員<リハ職	8単位数減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位数減算（新設）

### 5. ① 「書面掲示」規制の見直し

#### 【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による書面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完了するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならぬこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】  
 （※令和7年度から義務付け）

## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

<p><b>概要</b></p> <p>【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】</p> <p>○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染者若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】</p>	<p><b>単位数</b></p> <p>&lt; 現行 &gt; なし</p> <p><b>業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス その他のサービス</b> (新設)</p> <p>所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束禁止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>	<p><b>算定要件等</b></p> <p>○ 以下の基準に適合していない場合 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること</li> <li>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> </ul> <p>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</p> <p>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組みほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</p>
---	---	--

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

<p><b>概要</b></p> <p>【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】</p> <p>○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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、担当者等を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、【告示改正】</p> <p>○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等へのストレス対策に関する研修を実施できることや、同業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。</p>	<p><b>単位数</b></p> <p>&lt; 現行 &gt; なし</p> <p><b>高齢者虐待防止措置未実施減算</b> (新設)</p> <p>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束禁止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>	<p><b>算定要件等</b></p> <p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催することともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・ 虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。</li> <li>・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</li> </ul>
---	--	---

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

<p><b>算定要件等</b></p> <p>○ 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。</p>
--

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

<p><b>概要</b></p> <p>○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を義務付ける。【省令改正】</p>	<p><b>基準</b></p> <p>○ 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者等に周知徹底を図ること。</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行うこと。</li> </ul> <p>○ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。</li> <li>・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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しなければならないこと。</li> </ul>
---	---

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

### 単位数

【短期入所サービス★、多機能系サービス★】

<現行>  
なし

<改定後>

**身体拘束廃止未実施減算 (新設)** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位数程度/日の減算となる。

### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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
- 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月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- 介護職員その他の従業者に対し、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
- 全ての施設・事業所等での身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求めめる。

## 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

### 概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、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並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

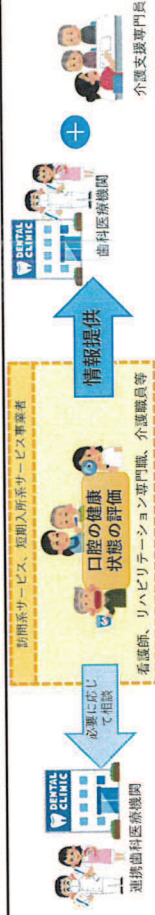
<改定後>

**口腔連携強化加算 (新設)** 50単位/回

※1月に1回に限り算定可能

### 算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



## 3. (2) ① テレワークの取扱い

### 概要

【全サービス (居宅療養管理指導★を除く。)】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種テレワークに関して、個人情報等を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護、訪問入所介護、地域密着型通所介護、療養型通所介護、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、短期入所介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 概要**
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のペースアップへと確実に上がるよう加算率の引上げを行う。
  - 介護職員の確保に資する観点から、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ペースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせ4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化する。
  - ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算員数に基づき設定。

単位数	サービス区分			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

（注）令和6年度までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づき加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

#### 算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでペースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増やすペースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率（※）	新加算	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	<b>I 新加算</b> （介護職員等処遇改善加算）	・ 経歴技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上） ・ 経歴技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（I） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（I） 【6.3%】 c. ペースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経歴・技能のある職員を充実
【22.4%】	<b>II 新加算</b> （介護職員等処遇改善加算）	・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化（見直し） → <b>「タレント等の配分ルール」</b> （黒字）	a. 処遇改善加算（I） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（II） 【4.2%】 c. ペースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境の改善による職員の定着促進
【18.2%】	<b>III 新加算</b> （介護職員等処遇改善加算）	・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（I） 【13.7%】 b. ペースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	<b>IV 新加算</b> （介護職員等処遇改善加算）	・ 新加算（IV）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）（見直し） ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（I） 【10.0%】 b. ペースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善、ペースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（I～IV）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経歴・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

### 全サービス共通

#### 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管理者の責務及び業務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面揭示」規制の見直し★

#### 改定事項

#### 訪問看護 基本報酬

- 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)⑩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★