

2 | 主な介護報酬改定内容について

訪問看護・居宅療養管理指導
共通項目

【共通項目】介護報酬改定内容（目次）

※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- ① 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進★
- ② 3(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮★
- ③ 3(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化★
- ④ 3(3)② いわゆるローカルルールについて★
- ⑤ 5① 「書面掲示」規制の見直し★
- ⑥ 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★
- ⑥ 5③ 特別地域加算の対象地域の見直し★
- ⑦ 5⑧ 地域区分★

身体的拘束等の適正化の推進

訪問系

通所系

福祉用具

居宅支援

○ 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。

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。

○ 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。

- ・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。
- ・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。

人員配置基準における両立支援への配慮

○ 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ 新設
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ 新設

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

○ 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

いわゆるローカルルールについて

○ 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。

「書面掲示」規制の見直し

○ 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、書面による壁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結するよう、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（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ないこととする。

（※令和7年度から義務付け）

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

○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、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算定対象地域に含まれることを明確化する。

	対象地域	算定要件	単位数
特別地域加算	①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域	別に厚生労働大臣が定める地域（左欄）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域	別に厚生労働大臣が定める地域（左欄）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島	別に厚生労働大臣が定める地域（左欄）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

現行

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



改定後

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

特別地域加算の対象地域の見直し

○ 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

○岩手県における変更点（盛岡市のみ）

現行

上米内(字白石、字小浜及び字畑十一番地から三十六番地までの地域に限る。)、新庄(字上八木田、字下八木田、字銭掛及び字小貝沢の地域に限る。)、浅岸(字元信の地域に限る。)、黒川(一地割から三地割までの地域に限る。)、手代森(一地割及び十八地割の地域に限る。)、大ヶ生(一地割、二地割、八地割、九地割、十三地割から十七地割まで、二十三地割、二十七地割、二十八地割、三十地割及び三十一地割の地域に限る。)、乙部(一地割の地域に限る。)、玉山馬場(字前田、字高木、字赤坂、字太子堂、字葛巻及び字川久保の地域に限る。)



改定後

該当地域なし

※現在、市における過疎地域等の地域として、指定等がされていない地域であるため除外する方向で調整中。

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 |

2 | 主な介護報酬改定内容について

訪問看護

【訪問看護】介護報酬改定内容（目次）

※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- 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 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★
- ⑧ 3(2)① テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(3)③ 訪問看護における24時間対応体制の充実★
- ⑩ 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★
- ⑪ 3(3)⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
- ⑫ 4(1)② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

訪問看護

看多機

○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。

現行

なし



改定後

新設

専門管理加算

250単位/月

○ 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、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。

- 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
- ・悪性腫瘍の鎮痛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

- ロ 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
- ・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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、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、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

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

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。

現行		改定後	
初回加算	300単位/月	新設 初回加算 (Ⅰ)	350単位/月
		初回加算 (Ⅱ)	300単位/月

○初回加算 (Ⅰ)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、**病院、診療所等から退院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**に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (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、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。**ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。**

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

訪問看護

定期巡回

看多機

○ 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。

現行

改定後

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



変更

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月

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

看多機

○ 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。

現行

なし



改定後

新設

遠隔死亡診断補助加算

150単位/回

○ **情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が**、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。

【参考】C001 在宅患者訪問診療料（I） 注8 死亡診断加算200点

以下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等ガイドライン（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、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005—1—2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 除く）

○ 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、感染症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。

現行

なし



改定後

新設

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
その他のサービス 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、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。

○ 以下の基準に適合していない場合

- ・ 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
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 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。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 除く）

○ 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、感染症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。

○ 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むほか、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。

高齢者虐待防止の推進

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 除く）

○ 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、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。

現行

なし



新設

高齢者虐待防止措置未実施減算

改定後

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、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。

○ 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

- ・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）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

高齢者虐待防止の推進

全サービス（居宅療養、福祉用具販売 除く）

○ 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、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事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。

○ 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虐待防止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な指導を行うなど、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。

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

○ 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、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。

現行

なし



改定後

新設 口腔連携強化加算 50単位/回

※1月に1回に限り算定可能

○ 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医師の指示を受けた歯科衛生士が、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。



テレワークの取扱い

○ 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のテレワークに関して、個人情報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。

訪問看護等における24時間対応体制の充実

○ 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。

現行	改定後
緊急時訪問看護加算 指定訪問看護ステーションの場合 574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	<div data-bbox="1274 544 1421 601">新設</div> 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 指定訪問看護ステーションの場合 600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 <div data-bbox="1274 796 1421 853">変更</div> 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 指定訪問看護ステーションの場合 574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

<緊急時訪問看護加算（Ⅰ）>

○ 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。

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

○ 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。

○ 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、当該訪問看護ステーション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、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、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、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して都道府県知事に届け出ること。

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

- 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。

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、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）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。

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、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を~~文書により~~提供することをいう。）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。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

○ 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。

○ 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

	現行	改定後
訪問看護	なし	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単位を所定単位数から減算する。
介護予防訪問看護	なし	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単位を所定単位数から減算する。
	12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。	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単位を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

○ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること

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。

□ 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

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が、看護職員による訪問回数を超えていること
- 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		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<u>8単位減算（新設）</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>
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		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

2 | 主な介護報酬改定内容について

居宅療養管理指導

【居宅療養管理指導】介護報酬改定内容（目次） ※介護予防も同様の改訂をする場合は★

- ① 1(3)② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
- ② 2(1)⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
- ③ 2(1)⑯ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
- ④ 2(1)⑳ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
- ⑤ 3(3)⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
- ⑥ 5④ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

居宅療養

○ 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。

ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。

現行

なし



改定後

新設

医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/月

新設

在宅中心静脈栄養法加算 150単位/月

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

居宅療養

<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設)

○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。

※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可。

○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

<在宅中心静脈栄養法加算> (新設)

○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

<終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更)

○ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 末期の悪性腫瘍の者

ロ 中心静脈栄養を受けている者

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者 (追加)

居宅療養管理指導における
管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

居宅療養

○ 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

現行

- 二 管理栄養士が行う場合
注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、（中略）1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。
- ホ 歯科衛生士が行う場合
注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、（中略）1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

改定後

- 二 管理栄養士が行う場合
注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、（中略）1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。
- ホ 歯科衛生士が行う場合
注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、（中略）1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

<現行>			<改定後>		
	○：算定可 ×：算定不可			○：算定可 ×：算定不可	
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

居宅療養

○ 居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。

○ 利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

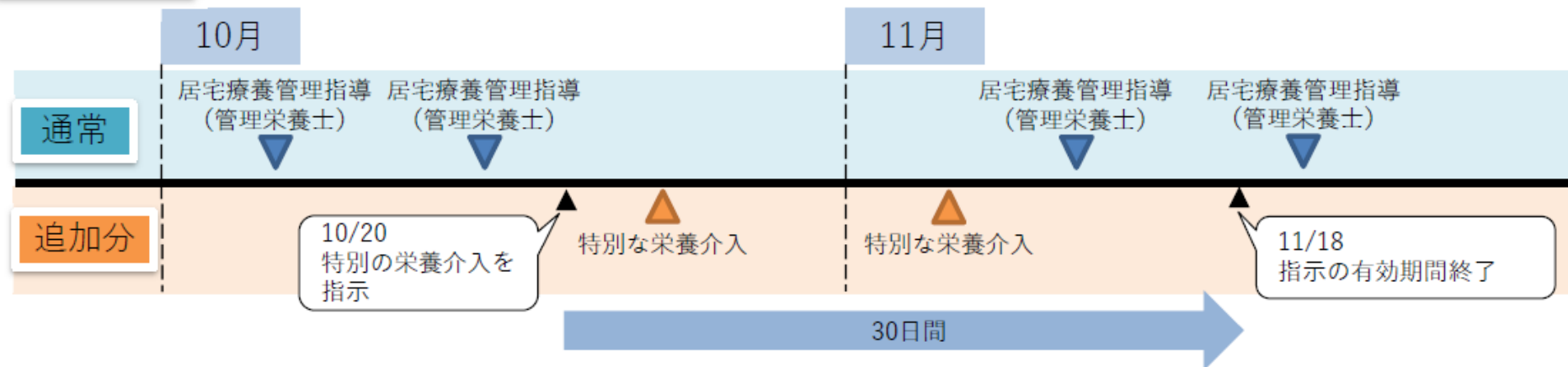
居宅療養

○ 終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。

○算定要件（追加内容）

- ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
- ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

算定の例



薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。
- ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。
 - イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。
 - ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

現行

改定後

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（月1回まで）



変更

情報通信機器を用いた場合 46単位/回（月4回まで）

現行

改定後

○ 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。

○ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。



廃止

廃止

居宅療養管理指導における

高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

○ 居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。

ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置

イ 業務継続計画の策定等