

# 令和6年度介護報酬改定について

# 令和6年度介護報酬改定 改定率と改定概要

**改定率：+1.59%**

内訳 介護職員の処遇改善分 **+0.98%** (令和6年6月施行)  
 その他の改定率(※) **+0.61%** ※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

■ 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
- 地域の実情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
  - 高齢者施設等における医療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
- 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

## 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

## 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

## 5. その他

- 「書面揭示」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

- 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ふまえ、以下の4サービスについては**6月1日施行**、それ以外のサービスは4月1日施行とする。

【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

- 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き上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日とする。これを踏まえ、処遇改善関係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。

## 各サービスの基本報酬について

- 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。
- 訪問看護の基本報酬は1～数単位の微増。看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の包括報酬は重度要介護にやや傾斜配分して引上げとなった。
- 特養・老健については、直近の経営実態調査で収支差率が制度創設後初めてマイナスとなるなど厳しい経営状況にあることをふまえ、基本報酬は大幅増となった。
- 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防訪問リハビリテーションについては、事業所の収支差率や、処遇改善関係加算の加算率をふまえ、基本報酬が引き下げとなった。

# 介護職員処遇改善関係加算の一本化について

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、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★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型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入所者生活介護、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%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。
  - 介護職員等の確保に向けて、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、介護職員等ベ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た4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 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】**

## 単位数

※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職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	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★・地域密着型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★・看護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）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末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く加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き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。



## 訪問看護の主な改定事項（1）

### ■ 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

要望

看多機

看多機：看多機にも該当

要望：本会要望が概ね又は一部実現

専門性の高い看護師が訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価  
**専門管理加算 250単位/月（新設）**

- 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
- 特定行為研修を修了した看護師（対象行為：気管カニューレ交換、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

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区分を設ける

改定前	改定後
初回加算 300単位/月	<b>初回加算（Ⅰ）350単位/月（新設）</b> ※退院・退所当日 初回加算（Ⅱ）300単位/月 ※退院・退所翌日以降

### ■ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

（診療報酬との整合性）

看多機

ターミナルケア加算を算定し、看護師がICT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設

**遠隔死亡診断補助加算 150単位/回（新設）**

### ■ ターミナルケア加算の見直し

（診療報酬との整合性）

要望

看多機

介護保険と医療保険でターミナルケアの実施内容が同様であることを踏まえ、評価を見直す

**<改定前> 2,000単位/死亡月 ⇒ <改定後> 2,500単位/死亡月（変更）**

### ■ 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

## 訪問看護の主な改定事項（2）

### ■ 24時間対応体制の充実

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区分を設ける

改定前	改定後
緊急時訪問看護加算 574単位／月	<b>緊急時訪問看護加算（Ⅰ）600単位／月（新設）</b> 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）574単位／月

※訪問看護ステーションの場合

### ■ 24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

看護師等に速やかに連絡できる体制等が確保されている場合に、看護師等以外の職員も利用者又は家族からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う

#### <算定要件等>

加算（Ⅰ）：①利用者や家族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  
 ②緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制整備

加算（Ⅱ）：加算（Ⅰ）の①を満たす

### ■ 訪問系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

事業所の従業者が、利用者の口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施し、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情報提供することの評価を新設

**口腔連携強化加算 50単位／回（新設）** ※1月に1回限り

### ■ 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

以下のイ・ロのいずれかに該当した場合に、理学療法士等による訪問看護の基本報酬及び12月を超えた場合について減算

・**理学療法士等による訪問1回につき、8単位を所定単位数から減算（新設）**（介護予防も同様）

・（介護予防のみ）12月を超えて行う場合、上記の8単位減算を算定している場合は1回につき15単位をさらに減算し、上記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

#### <算定要件等>

- イ 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

# 看護小規模多機能型居宅介護の主な改定事項（1）

## ■ 総合マネジメント体制強化加算の見直し

地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新区分を設けるとともに、新区分の加算取得を促進する観点から現行の加算区分について評価の見直しを行う

改定前	改定後
総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月	<b>総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1,200単位/月（新設）</b> <b>総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）800単位/月（変更）</b>

### ＜算定要件＞

※看護小規模多機能型居宅介護の場合

算定要件 ④～⑩は新設	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
①個別サービス計画について利用者の心身の状況や家族をとりまく環境の変化をふまえ、多職種協働により随時適切に見直しを行っていること	必須	必須
②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動等に積極的に参加していること	必須	必須
③地域の病院、診療所、老健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	必須	必須
④日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	必須	事業所の特性に応じて1つ以上実施
⑤必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	必須	
⑥地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること	事業所の特性に応じて1つ以上実施	
⑦障害福祉サービスや児童福祉施設等と協働し、地域において世代間交流の拠点となっていること		
⑧地域住民や他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		
⑨市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること		
⑩地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること		

## 看護小規模多機能型居宅介護の主な改定事項（2）

### ■ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の推進

① 当該登録者へのサービス提供が過少な場合に、基本報酬を減算する

改定前	改定後
<p><b>看護小規模多機能型居宅介護費</b> 算定月における提供回数について、登録者1人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合は所定単位数の100分の70を算定</p>	<p><b>看護小規模多機能型居宅介護費</b> 算定月における提供回数について、提供回数が<u>週平均1回に満たない場合、又は登録者1人あたり平均回数が週4回に満たない場合</u>は、所定単位数の100分の70を算定</p>

② 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じ提供する体制を評価する要件を追加する

要望

改定前	改定後
<p><b>緊急時訪問看護加算 574単位/月</b> (前略) 計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限り）に、所定単位数を加算</p>	<p><b>緊急時対応加算 774単位/月（変更）</b> (前略) 計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問<u>及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊</u>を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限り）に、所定単位数を加算</p>

### ■ 科学的介護推進体制加算の見直し

- ・他のLIFE関連加算と合わせ、LIFEへのデータ提出頻度を「6月に1回」から「3月に1回」に見直す
- ・入力負担軽減に向け、入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一
- ・同一利用者に複数の加算を算定する場合、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

### ■ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

排泄状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についてもあらたに評価を行う

### ■ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う



## 看護小規模多機能型居宅介護の主な改定事項（3）

### ■（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価するあらたな区分を設ける。 **認知症看護認定看護師等が該当**

改定前		改定後	
認知症加算（Ⅰ）	800単位／月	認知症加算（Ⅰ）	<u>920単位／月（新設）</u>
認知症加算（Ⅱ）	500単位／月	認知症加算（Ⅱ）	<u>890単位／月（新設）</u>
		認知症加算（Ⅲ）	760単位／月（変更）
		認知症加算（Ⅳ）	460単位／月（変更）

## 療養通所介護の主な改定事項

### ■ 医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進

登録者以外の者が緊急に利用する必要があることから、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける

※算定要件は、看多機等の短期利用と同様

**短期利用療養通所介護費 1,335単位／日（新設）**

### ■ 重度者への安定的なサービス提供体制の評価

重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける

**重度者ケア体制加算 150単位／月（新設）**

＜算定要件等＞ 次のいずれにも適合すること

- イ 人員基準に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算で3以上確保していること
- ロ 従業者のうち、認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為研修を修了した看護師を1以上確保していること
- ハ 事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること

### ■ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

利便性の向上や運転手の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

# 介護施設等共通の主な改定事項（1）

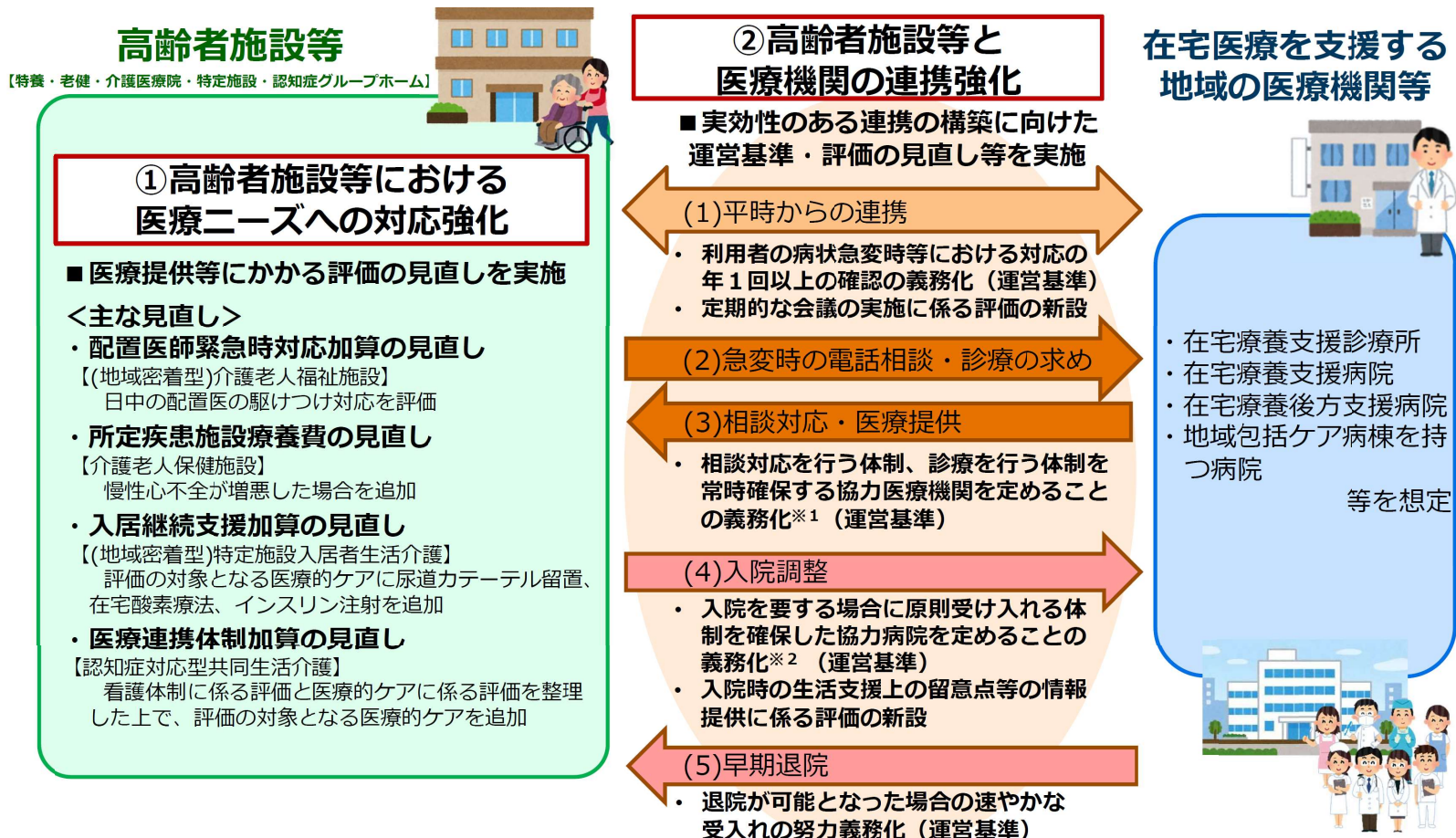
## ■ 協力医療機関との連携体制の構築 【特養、老健、介護医療院】

※p.15-16 各サービス共通事項 に掲載済のものは除く

以下の要件を満たす**協力医療機関を定めることを義務付ける**（複数の医療機関との連携も可。③は病院のみ）＜経過措置3年＞

- ①入所者の急変時等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
- ②診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保
- ③入所者の急変時等に診療を行い、入院を要すると認められた場合の入院の受け入れ体制を確保

※特定施設、認知症グループホームについても、協力医療機関を定めるよう努めることとする。



※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。 ※2 介護保険施設のみ。

# 介護施設等共通の主な改定事項（2）

要望

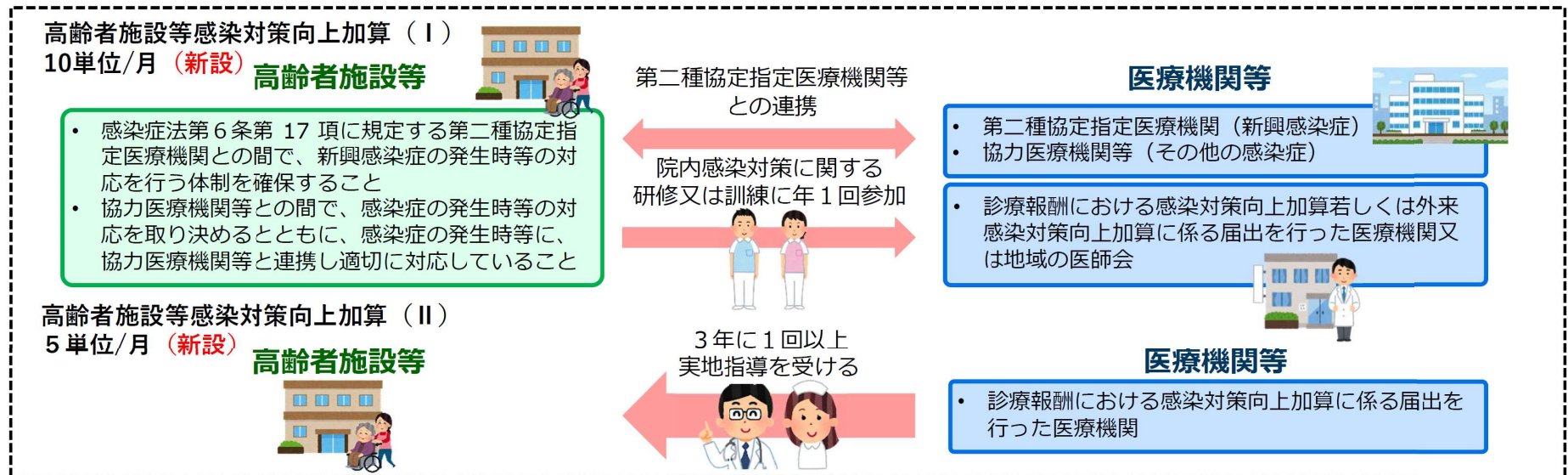
※p.15-16 各サービス共通事項 に掲載済のものは除く

## ■ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

感染症対応を行う医療機関との連携のもとでの高齢者施設等における感染症対策の取組を評価する。

**高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10単位/月（新設）（Ⅱ）5単位/月（新設）**

＜算定要件等＞ 下図参照



## ■ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

感染拡大に伴う病床逼迫を避ける観点から、感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、施設内で感染者の療養を行うことを評価

**新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）** ※対象となる感染症については、今後パンデミック発生等の必要時に指定する

## ■ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該医療機関と新興感染症発生時の対応について協議を行うことを義務付ける。

# 介護施設等共通の主な改定事項（3）

## ■ 平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

※p.15-16 各サービス共通事項 に掲載済のものは除く

認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防や早期対応に向けた平時からの取組を評価する。

**認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位／月（新設）（Ⅱ）120単位／月（新設）**

認知症看護認定看護師等が該当

### ＜算定要件等＞

加算（Ⅰ）	①利用者総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症者の割合が2分の1以上 ②認知症BPSDの予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修の修了者又は <b>認知症介護に係る専門的な研修</b> 及びBPSDの予防等に資するケアプログラムを含んだ研修の修了者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなる対応チームを組んでいること ③対象者に対し、個別にBPSDの評価を行い、BPSDの予防等に資するチームケアを実施していること ④BPSDの予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスや計画作成、利用者への定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること
加算（Ⅱ）	・加算（Ⅰ）の①、③、④に該当 ・BPSDの予防等に資する専門的な研修の修了者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなる対応チームを組んでいること

## ■ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

リハビリ・口腔・栄養の一体的取組を行っている施設について、個別機能訓練加算（特養）等に新区分を設けて評価する

## ■ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

退所先の医療機関等に栄養管理に関する情報を提供した場合の評価を新設 **退所時栄養情報連携加算 70単位／回（新設）**

## ■ 介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける

## ■ LIFE関連加算の見直し

各加算について、LIFEへのデータ提出頻度を「少なくとも3か月に1回」と統一する他、アウトカム評価の充実等を実施

## ■ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善の実施、一定期間ごとの業務改善効果のデータの提供、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を評価する

**生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（Ⅱ）10単位／月（新設）**



# 介護老人福祉施設（特養）の主な改定事項

※p.10-12 介護施設等共通の改定事項 に掲載済のものは除く

## ■ 配置医師緊急時対応加算の見直し

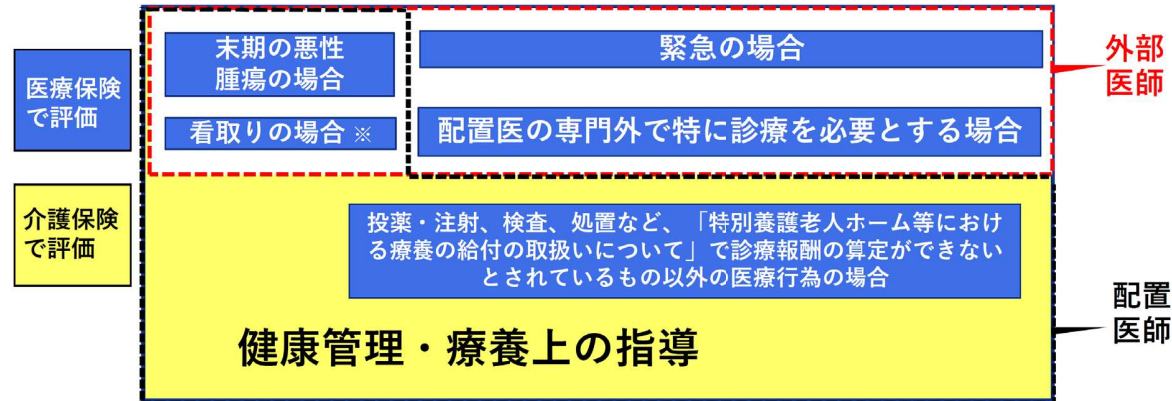
- ・ 日中に配置医師が勤務時間外に対応した場合の評価を新設

改定前	改定後
早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回	<b>配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝夜間深夜除く） 325単位/回（新設）</b> 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回

## ■ 特養における給付調整のわかりやすい周知

配置医師が算定できる・算定できない診療報酬について、誤解されやすい事例を明らかにする等、わかりやすい方法で周知を行う。

### <特養での医療提供に関する給付調整>



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

## ■ 透析が必要な者に対する送迎の評価

定期的・継続的に透析が必要な入所者について、家族による送迎が困難等、やむを得ない事情がある者に対して、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合をあらたに評価する

**特別通院送迎加算 594単位/月（新設）**

# 介護老人保健施設（老健）の主な改定事項

※p.10-12 介護施設等共通の改定事項 に掲載済のものは除く

## ■ 所定疾患施設療養費の見直し

現行の算定対象（肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎）に **慢性心不全の増悪** を追加

## ■ 医療機関からの患者受入れの促進

老健施設の空床情報について、①地域医療情報連携ネットワーク等を通じた定期的な情報共有 又は ②施設のHPでの定期的公表とともに急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門への定期的な情報提供 を行っている場合に初期加算の新区分を設ける

改定前	改定後
初期加算 30単位/日	<b>初期加算（Ⅰ） 60単位/日（新設）</b> 初期加算（Ⅱ） 30単位/日

## ■ ターミナルケア加算の見直し

老健施設における看取り対応の充実等の観点から、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への評価の重点化を図る

改定前	改定後
死亡日45日前～31日前 80単位/日	死亡日45日前～31日前 <b>72単位/日（変更）</b>
死亡日30日前～ 4日前 160単位/日	死亡日30日前～ 4日前 160単位/日
死亡日前々日、前日 820単位/日	死亡日前々日、前日 <b>910単位/日（変更）</b>
死亡日 1,650単位/日	死亡日 <b>1,900単位/日（変更）</b>

## ■ リハビリテーション関連加算の見直し

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、入所者の退所先を訪問し生活環境を評価する新たな区分を設ける。
- ・短期集中リハビリテーション加算について、ADLの定期的な評価や評価結果のLIFEへの提出を評価する新たな区分を設ける。

## ■ 在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、入所前後・退所前後の訪問指導割合や、支援相談員の配置割合の基準を引き上げる。

## ■ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

現行の「入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合」に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合の加算の新区分を設ける

## 各サービス共通事項（1）

（前回改定の経過措置期間終了に伴う対応）

### ■ 業務継続計画の未策定事業所に対する減算の導入

- ・感染症BCP・災害BCPのいずれか又は両方が未策定の場合に基本報酬を減算

**業務継続計画未実施減算（新設）** 施設・居住系サービス：所定単位数の100分の3 その他のサービス：所定単位数の100分の1

[令和7年3月末まで経過措置]

感染症予防等の指針整備と非常災害に関する具体的計画の策定を行なっている場合は減算を適用しない

※訪問系サービス等については、これらの計画を策定していない場合も令和7年3月末までは減算を適用しない

### ■ 高齢者虐待防止の推進

- ・虐待の発生または再発防止の措置（委員会開催、指針整備、研修の定期的実施、担当者の配置）が講じられていない場合に基本報酬を減算

**高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）** 所定単位数の100分の1

### ■ 身体的拘束等の適正化の推進

[短期入所系、多機能系サービス]

身体的拘束等の適正化のための措置（委員会開催、指針整備、研修の定期的実施）を義務付け、措置が講じられていない場合に基本報酬を減算（経過措置1年間）

**身体拘束廃止未実施減算（新設）** 所定単位数の100分の1

[訪問系、通所系サービス等]

緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束を行う場合には利用者の状況や理由の記録を義務付ける

### ■ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け [短期入所系、居住系、多機能系、施設系]

経過措置3年間

## 各サービス共通事項（2）

### ■テレワークの取扱いの明確化

・人員配置基準で定められている職種のテレワークについて、個人情報適切な管理、利用者の処遇に支障がないこと等を前提に、取扱いの明確化を行う。

### ■人員配置基準における両立支援への配慮

「治療と仕事の両立」が可能となるよう、各サービスの人員配置基準や報酬算定について見直し  
・育児・介護等による短時間勤務者に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上勤務で「常勤」として扱うことを認める

### ■管理者の責務及び兼務範囲の明確化

・管理者の責務について明確化した上で、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・施設等でなくても差し支えない旨を明確化

### ■「書面掲示」規制の見直し（令和7年度から）

・事業所の運営規程の概要等の重要事項、届出事項等について、事業所内での「書面掲示」に加え、インターネット上で情報が閲覧できるよう、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム）上に掲載・公表することとする。

### ■特別地域加算等の対象地域の明確化 [訪問系、通所系、多機能系、福祉用具貸与、居宅介護支援]

・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」とみなされる地域が、特別地域加算等の算定対象地域に含まれることを明確化

### ■特別地域加算の対象地域の見直し [訪問系、多機能系、福祉用具貸与、居宅介護支援]

・過疎地域その他の地域で特別管理加算の対象として告示で定めるものについて、自治体から必要性等を聴取した上で見直す。

### ■外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し [通所系、短期入所系、居住系、多機能系、施設系]

・事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況等を勘案し、当該職員を人員配置基準に参入する意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に参入してよいこととする。

（要件：①一定の経験のある職員とのチームケア体制を組むこと ②組織的な安全対策の整備）



# 改定の総括と今後の課題

## 2024年度改定の総括

### 1. 介護領域における医療ニーズへの対応体制の強化

- 専門性の高い看護師の実践や配置の評価、ターミナルケア加算の引き上げ、24時間対応体制への評価の拡充など、看護系サービスには重度者対応や看取り、24時間対応等の強化を引き続き促す方向
- 介護施設等の入所系・入居系サービスに対しては、医療機関との連携強化により、入所者の急変時等の対応や感染症への対応力向上を促す方向

### 2. 自立支援・重度化防止の取組の推進とアウトカム評価の拡充

- 介護施設等において、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組について評価を拡充
- LIFE関連加算では褥瘡の治癒等のアウトカム評価を拡充。一方、訪問系サービスへのLIFE導入は見送り  
⇒介護施設や訪問看護における看護実践のアウトカムや、評価指標について検討が必要

### 3. 地域に開かれた拠点としての機能や他サービスとの連携に対する評価

- 看多機の総合マネジメント体制強化加算において、地域包括ケア・地域共生社会に資する取組を評価する新区分設置
- 訪問看護と他の介護保険サービスとの連携強化が「今後の課題」として明記

### 4. 働きやすい職場環境づくり、ICTの活用等による効率的なサービス提供の推進

- 一本化された処遇改善加算は、事業所の裁量により介護職員以外への柔軟な配分が可能となった。一方、訪問看護は引き続き処遇改善加算の対象外
- 訪問看護における24時間対応体制について一部要件緩和がなされたが、次回改定に向けても「持続可能な24時間対応体制の構築に資する取組」を検討予定

## 次回（2027年度）改定に向けた本会の課題

- 今回改定で反映されなかった看護の取組の評価に関する情報収集と検証
- 介護領域に従事する看護職員の処遇改善
- 看護系サービスの多機能化・大規模化に向けた事業者への情報提供
- 看多機の新規開設・普及拡大支援

# 令和6年度改定に関する本会要望結果

本会要望内容	○反映 △一部反映 ×反映せず	概要
<b>1. 地域共生社会に向けた看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の機能強化・設置促進</b>		
1) 利用者の状態に応じたターミナルケアや重度者への柔軟な対応体制への評価	○	ターミナルケア加算の引き上げ実現 緊急時の泊まり対応が「緊急時対応加算」として評価
2) 看多機の登録定員・利用定員が「標準基準」であり、市町村が独自に条例で定めることが可能であることの周知徹底	○	年度内に広域利用等に関する自治体向けの手引きが厚労省より発出予定
3) 看多機における共生型サービスの取組みの推進	△	(障害福祉サービス報酬) 共生型サービスにおける医療的ケア児対応に関する評価が実現
<b>2. 訪問看護・介護施設における安定的な看護提供体制の整備</b>		
1) 地域における訪問看護の対応体制強化の推進	×	看護体制強化加算はR3改定で要件緩和しているため
2) 複数の訪問看護事業所の連携による24時間対応体制の評価	△	同事業所内の他職種の電話対応による加算算定を認める要件緩和が実現
3) 緊急時訪問看護の夜間・早朝加算および深夜加算の算定要件の緩和	×	
4) 看護体制強化加算のターミナルケア件数の要件緩和	×	看護体制強化加算はR3改定で要件緩和しているため
5) 特別養護老人ホームにおける看取りの推進に向けた看護体制の評価	×	
<b>3. 専門性の高い看護師の活用による医療ニーズ対応や感染対策の充実</b>		
1) 専門性の高い看護師が実施する訪問看護の評価	○	訪問看護に専門管理加算の新設
2) 感染症に関する専門性の高い看護師の支援・助言による感染対策強化	○	介護施設に高齢者施設等感染対策向上加算の新設