資料２

令和６年度介護報酬改定等について

・介護報酬算定に係る基準等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１～２

・事業の人員、設備及び運営に関する基準等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

・大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

・令和６年度介護報酬改定の主な事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５～１７

・介護職員の処遇改善について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８～４３

介護報酬算定に係る基準等について

介護報酬の算定に当たっては、以下に示す基準等を確認する必要があります。

1. 基準本文（報酬単位、加算等の算定要件など）

・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（H12.2.10厚生省告示第19号）
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（H18.3.14厚生労働省告示第127号）

2. 別に定める基準（基準本文中、「厚生労働大臣が定める基準」等として、内容の一部を別に制定）

・厚生労働大臣が定める1単位の単価
（H27.3.23厚生労働省告示第93号）
・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
（H27.3.23厚生労働省告示第94号）
・厚生労働大臣が定める基準
（H27.3.23厚生労働省告示第95号）
・厚生労働大臣が定める施設基準
（H27.3.23厚生労働省告示第96号）
・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
（H12.2.10厚生省告示第27号）
・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
（H12.2.10厚生省告示第29号）
・介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第3項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
（H12.2.10厚生省告示第38号）

3. 留意事項通知（基準の解釈等の詳細を示したもの）

・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（H12.3.1老企第36号）
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及

び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（H12.3.8 老企第 40 号）

・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（H18.3.17 老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号：別紙１）

4. 関連する告示・通知等（関連する告示、通知、事務連絡等）

5. 介護報酬 Q&A（基準、留意事項通知等の疑義内容について QA 方式で示したもの）

事業の人員、設備及び運営に関する基準等について

事業の実施に当たっては、以下に示す基準等を満たす必要があります。

1. 基準省令（事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの）

・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（H11.3.31 厚生省令第 37 号）
・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（H18.3.14 厚生労働省令第 35 号）

2. 大阪府条例等（基準省令等に従い、大阪府条例等として定めた基準等）

・大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
（H24.11.1 大阪府条例第 115 号）
・大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則
（H25.3.26 大阪府規則第 36 号）
・大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
（H24.11.1 大阪府条例第 116 号）
・大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則
（H25.3.26 大阪府規則第 37 号）

3. 解釈通知（基準省令の解釈等の詳細を示したもの）

・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（H11.9.17 老企第 25 号）

4. 関連する告示・通知等（関連する告示、通知、事務連絡等）

5. 指定基準 Q&A（基準省令、解釈通知等の疑義内容について QA 方式で示したもの）

大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について

1　改正の趣旨

国では、令和６年度実施の介護報酬の改定に伴う社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 37 号）」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 35 号）」などについて所要の改正を行ったため、大阪府においても国に準じて府条例で定めている各基準の一部を改正した。（公布日：令和６年３月 29 日、施行日：同年３月 29 日、同年４月１日、同年６月１日）

2　改正した条例

法律	今回改正した条例		対象事業者
介護保険法	1	大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年 11 月１日大阪府条例第 115 号）	指定居宅サービス事業者
	2	大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 24 年 11 月１日大阪府条例第 116 号）	指定介護予防サービス事業者

3　府独自の基準

今回の改正に伴い、新たに業務継続計画の策定及び高齢者の虐待防止等に係る基準が追加されたが、国基準に過不足がなく、異なる基準を定める必要性は認められないことから、府独自基準は定めず、改正項目は全て国の基準どおり定めた。

4　改正の概要

別紙のとおり

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	資料１
令和６年1月22日	

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

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
- 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

- 「書面掲示」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

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

質の高い公正中立なケアマネジメント

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

告示改正

■ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

居宅介護支援

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞	
特定事業所加算（Ⅰ）	505単位	特定事業所加算（Ⅰ）	**519**単位（変更）
特定事業所加算（Ⅱ）	407単位	特定事業所加算（Ⅱ）	**421**単位（変更）
特定事業所加算（Ⅲ）	309単位	特定事業所加算（Ⅲ）	**323**単位（変更）
特定事業所加算（Ａ）	100単位	特定事業所加算（Ａ）	**114**単位（変更）

【算定要件等】

ア　多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。

イ　（主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。

ウ　事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。

エ　介護支援専門員が取り扱う１人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

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

訪問介護における特定事業所加算の見直し

告示改正

■ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

訪問介護

報酬区分 ▶ 現行の(Ⅳ)を廃止し、現行の(Ⅴ)を(Ⅳ)に、(Ⅴ)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		(Ⅰ) 20%	(Ⅱ) 10%	(Ⅲ) 10%	(Ⅳ) 廃止 5%	~~(Ⅴ)~~ (Ⅳ) 3%	(Ⅴ) 新設 3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1)除く	○	○
	~~(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施~~ ⇒【(1)へ統合】				○		
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する施設研修の実施等	○(※)		○(※)			
	(7) 過疎の事業の実施地域内であって中山間地域等に属性する者に対して、継続的にサービスを提供していること						○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が記点となり、施設、介護支援専門員、医療関係職員等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること						○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○ 又は ○				
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○					
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること ⇒【Ⅲ・Ⅳに追加】			○ 又は ○	○	○ 又は ○	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること ⇒【Ⅲに追加】						
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	~~(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上~~ ⇒【削除】	又は		又は	○		
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○(※)		○(※)			

(※) 加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

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－

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

告示改正

■ 医療ニーズの高い利用者が増える中、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計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

＜現行＞ なし ▶ ＜改定後＞ 専門管理加算 250単位/月（新設）

【算定要件等】

○ 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

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

総合マネジメント体制強化加算の見直し

告示改正

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、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たな区分を設ける。 なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護

算定要件（(4)～(10)は新設）	加算（Ⅰ）：1,200単位（新設）			加算（Ⅱ）：800単位（現行の1,000単位から見直し）		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(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取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(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	○	○		○	○	
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、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		○	○		○	○
(4) 日常的に利用者と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。	○	○	○			
(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	○	○				
(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	事業所の特性に応じて1つ以上実施	○			
(7) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）			事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) 地域住民等、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						

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

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る）

【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なっ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。

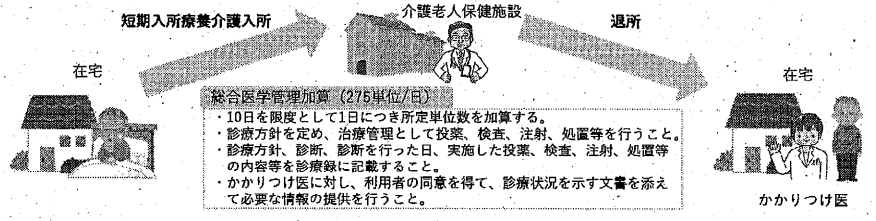
2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

▶

＜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。



総合医学管理加算（275単位/日）
- 10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

告示改正

■ 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、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。

療養通所介護

【単位数】
＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
重度者ケア体制加算 150単位/月（新設）

【算定要件等】
○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準

次のいずれにも適合すること。
イ 指定地域密着型サービス基準第40条第２項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で３以上確保していること。
ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を１以上確保していること。
ハ 指定療養通所介護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。

※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

告示改正

■ 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを要する者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

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

【単位数】
＜現行＞
入居継続支援加算（Ⅰ）36単位／日
入居継続支援加算（Ⅱ）22単位／日

▶

＜改定後＞
変更なし

【算定要件】
○ （1）又は（2）のいずれかに適合し、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。

（1）①～⑤を必要とする入居者が15%以上（※）であること。
①口腔内の喀痰吸引
②鼻腔内の喀痰吸引
③気管カニューレ内部の喀痰吸引
④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
⑤経鼻経管栄養

（新設）
（2）①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上（※）であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
⑥尿道カテーテル留置を実施している状態
⑦在宅酸素療法を実施している状態
⑧インスリン注射を実施している状態

（3）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。
（4）人員基準欠如に該当していないこと。

※入居継続支援加算（Ⅱ）においては、５%以上15%未満であること。

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

省令改正、告示改正

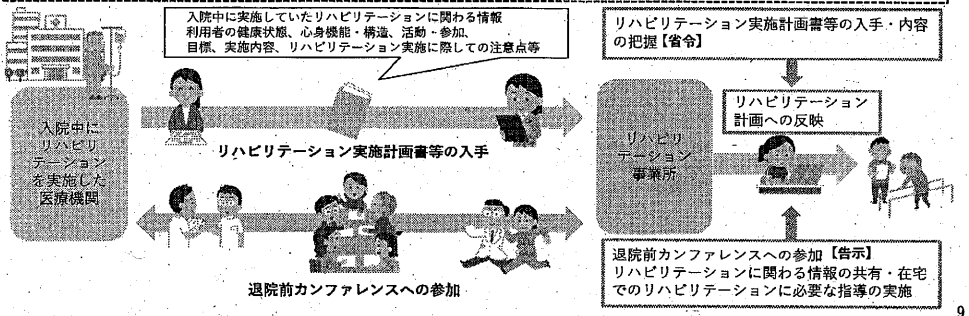
■ 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。
■ リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新たに設ける。

訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

【基準】（義務付け）
○ 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

【単位数】
退院時共同指導加算 600単位（新設）

【算定要件等】
○ リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。



配置医師緊急時対応加算の見直し

告示改正

■ 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

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

【単位数】
＜現行＞
配置医師緊急時対応加算
なし

▶

＜改定後＞
配置医師緊急時対応加算
配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く） 325単位/回（新設）

＜現行＞		＜改定後＞	
早朝・夜間の場合	650単位/回	早朝・夜間の場合	650単位/回
深夜の場合	1,300単位/回	深夜の場合	1,300単位/回

介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

省令改正

■ 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。
また、１年に１回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。

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

＜緊急時等の対応方法に定める規定の例＞
○緊急時の注意事項
○病状等についての情報共有の方法
○曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
○診察を依頼するタイミング 等

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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

【基準】
ア　以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。＜経過措置３年間＞
① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
ウ　入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

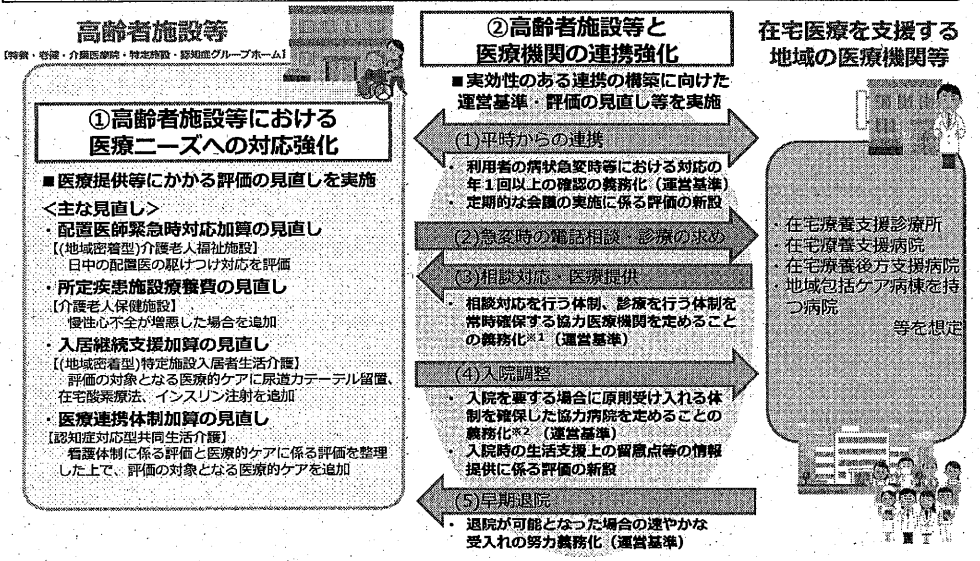
省令改正

■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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、認知症対応型共同生活介護★

【基準】
ア　協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
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していること。
イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
ウ　利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

○　令和６年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容



※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。

訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

告示改正

■ 訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。

訪問入浴介護

【単位数】
＜現行＞
なし
▶
＜改定後＞
看取り連携体制加算　64単位/ 回（新設）
※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る

【算定要件】
○ 利用者基準
イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用して行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。
○ 事業所基準
イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

■ 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。

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

【単位数】
＜現行＞
ターミナルケア加算　2,000単位/死亡月
▶
＜改定後＞
ターミナルケア加算　**2,500**単位/死亡月

短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

告示改正

■ 短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

短期入所生活介護

【単位数】
看取り連携体制加算　64単位/日（新設）※死亡日及び死亡日以前30日以下について７日を限度として算定可能

【算定要件】
○ 次のいずれかに該当すること。
① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
○ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

告示改正

■ ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

居宅介護支援

【単位数】
＜現行＞
ターミナルケアマネジメント加算　400単位/月
▶
＜改定後＞
変更なし

【算定要件】
自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする。

※併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件を見直す。
（＜現行＞ ５回以上→ ＜改定後＞ 15回以上）

看取りへの対応強化

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

告示改正

■ 介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。

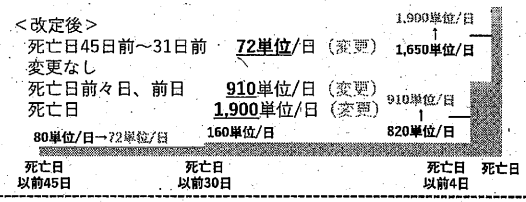
介護老人保健施設

【単位数】

＜現行＞
- 死亡日45日前～31日前 80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 1,650単位/日

▶

＜改定後＞
- 死亡日45日前～31日前 **72単位**/日（変更）
- 変更なし
- 死亡日前々日、前日 **910**単位/日（変更）
- 死亡日 **1,900**単位/日（変更）



介護医療院における看取りへの対応の充実

告示・通知改正

■ 本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行うことを求めることとする。

介護医療院

【算定要件等】

○ 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していることを求める。

感染症や災害への対応力向上

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

■ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

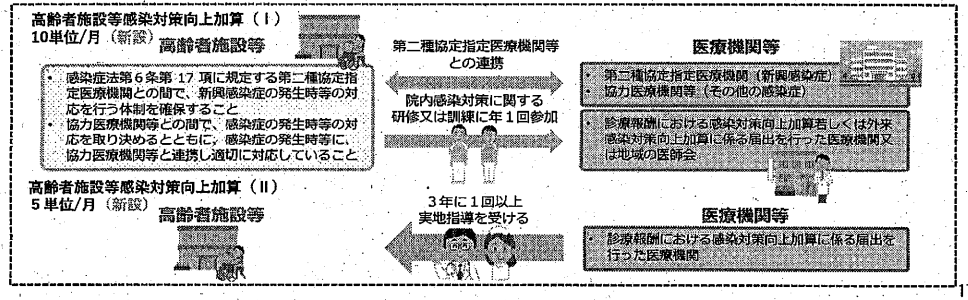
イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること

■ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

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、認知症対応型共同生活介護★、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



感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

■ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置１年間（※）＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

業務継続計画未策定減算
- 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（新設）
- 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（新設）

（※）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。

【算定要件】

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策定されていない場合

高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止の推進

告示改正

■ 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、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算（新設）

【算定要件】

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

※福祉用具貸与については、３年間の経過措置期間を設ける。

認知症の対応力向上

（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

告示改正

■ （看護）小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、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新たな区分を設ける。

■ その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

＜現行＞
- 認知症加算（Ⅰ） 800単位/月
- 認知症加算（Ⅱ） 500単位/月

▶

＜改定後＞
- **認知症加算（Ⅰ）** 920単位/月（新設）
- **認知症加算（Ⅱ）** 890単位/月（新設）
- 認知症加算（Ⅲ） **760**単位/月（変更）
- 認知症加算（Ⅳ） **460**単位/月（変更）

【算定要件】

＜認知症加算（Ⅰ）＞（新設）
- ○ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は１以上、20人以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置
- ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
- ○ 認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ○ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

＜認知症加算（Ⅱ）＞（新設）
- ○ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は１以上、20人以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置
- ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

＜認知症加算（Ⅲ）＞（現行のⅠと同じ）
- ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

＜認知症加算（Ⅳ）＞（現行のⅡと同じ）
- ○ 要介護状態区分が要介護２である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護行った場合

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における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

告示改正

■ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

認知症対応型共同生活介護★、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

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

【算定要件】
○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、以下を評価する新たな加算を設ける。

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）
(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上。
(2) 認知症の行動・心理症状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を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）
・（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。
・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

■ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】
○ 固定用スロープ　○ 歩行器（歩行車を除く）
○ 単点杖（松葉づえを除く）　○ 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】
利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】
※福祉用具専門相談員が実施
＜貸与後＞
○ 利用開始後少なくとも６月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。
＜販売後＞
○ 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
○ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
○ 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

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

告示改正

■ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
■ また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

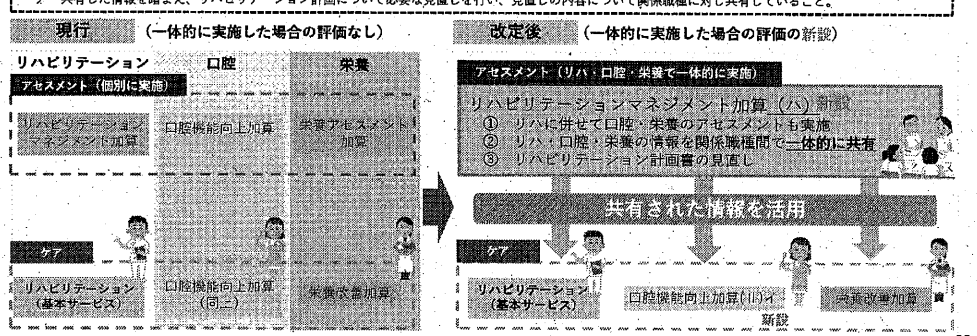
通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から６月以内	560単位/月、６月超　240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から６月以内	593単位/月、６月超　273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)（新設）	同意日の属する月から６月以内	793単位/月、６月超　473単位/月

※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算（新設・現行の要件の組み替え）

【ハの算定要件】
ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。



リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等－リハビリテーション－

通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

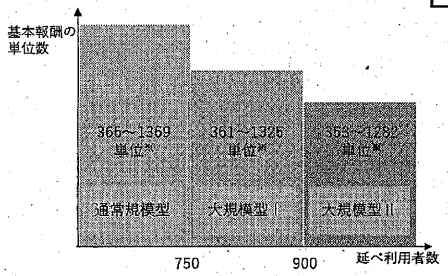
告示改正

■ 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

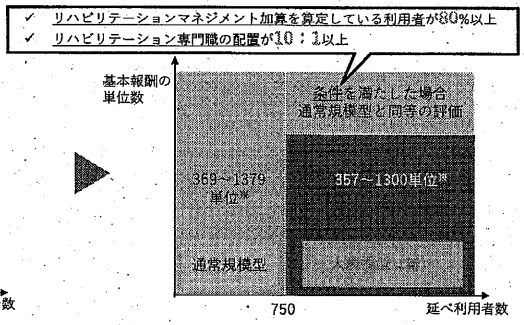
通所リハビリテーション

【算定要件】
- ○ 現行３段階に分かれている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型・大規模型の２段階に変更する。
- ○ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
  - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：１以上であること。

現行



改定後



※ 利用時間、要介護度毎に設定

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等－口腔・栄養－

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

告示改正

■ 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。

居宅療養管理指導★

【算定対象】
- ○ 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

＜現行＞ ○：算定可 ×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

＜改定後＞ ○：算定可 ×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等－口腔－

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

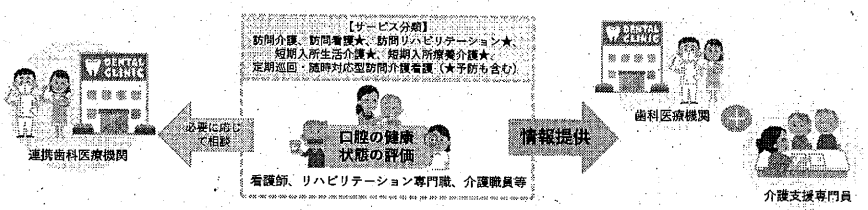
告示改正

■ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、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。

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

【単位数】
＜現行＞ なし ▶ ＜改定後＞ **口腔連携強化加算** 50単位/回（新設）

【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。



リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等－栄養－

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

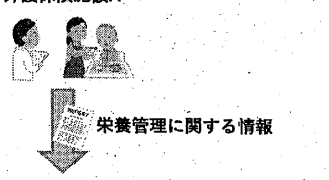
■ 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

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

【単位数】
＜現行＞ なし ▶ ＜改定後＞ **退所時栄養情報連携加算** 70単位/回（新設）

【算定要件】
○対象者
- ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

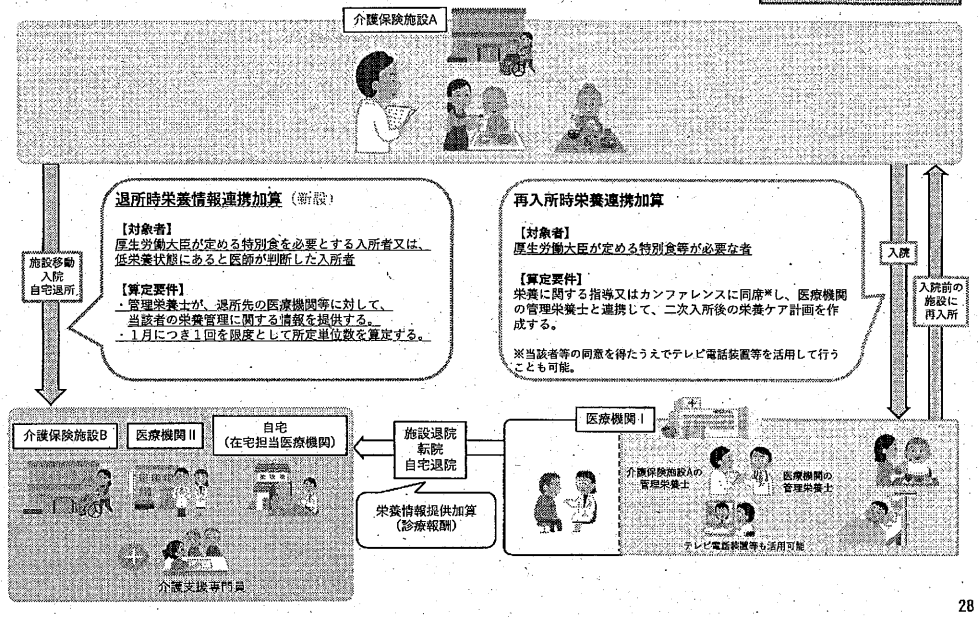
○主な算定要件
- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。



※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項



通所介護等における入浴介助加算の見直し

告示・通知改正

■　通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、見直しを行う。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション（加算Ⅱのみ）

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位／日	変更なし

【算定要件】

＜入浴介助加算(Ⅰ)＞（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

・　入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。

＜入浴介助加算(Ⅱ)＞（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

・　医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

（算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記する）

①　訪問可能な職種として、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者を明記する。

②　個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができることを明記する。

③　利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものを明記する。

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞

通所介護事業所

研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問

利用者宅の浴室の環境を確認

＜訪問可能な職種＞

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない。

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

告示改正

■　在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、６月の経過措置期間を設けることとする。

ア　入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。

イ　退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。

ウ　支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。

■　また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

介護老人保健施設

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超　20	30%超　10	30%以下　0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上　10	5%未満　0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒35%以上 10	10%以上　5 ⇒15%以上　5	10%未満　0 ⇒15%未満　0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒35%以上 10	10%以上　5 ⇒15%以上　5	10%未満　0 ⇒15%未満　0	
⑤居宅サービスの実施数	3ｻｰﾋﾞｽ 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む）3	2サービス1	0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置）　5	5以上　3	3以上　2	3未満　0
⑦支援相談員の配置割合	3以上　5 ⇒3以上（社会福祉士の配置あり）　5	（設定なし） ⇒3以上（社会福祉士の配置なし）　3	2以上　3 ⇒2以上　1	2未満　0
⑧要介護４又は５の割合	50%以上　5	35%以上　3	35%未満　0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上　5	5%以上　3	5%未満　0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上　5	5%以上　3	5%未満　0	

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

告示改正

■　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、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・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。

■　また、新たに以下の要件を設ける。

ア　処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。

イ　入所前に６種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。

ウ　入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

介護老人保健施設　※入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に加算

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ　140単位/回（一部変更）

＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞

①　医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。

②　入所後１月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。

③　入所前に当該入所者に６種類以上の内服薬が処方されていた場合、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種で情報共有を行い、変更後の入所者の状態について一定期間の確認を行うこと。

④　入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ　70単位/回（新設）

＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞

・　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①及び②について、当該入所者の主治の医師に説明し、それに同意していること。

・　入所前に６種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、入所中に服用薬剤に変更が生じた場合、入所中に当該処方の内容に変更があった入所者の処方内容及び変更内容について、入所後１月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）　240単位/回

＜服薬情報をLIFEに提出＞

・　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。

・　当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）　100単位/回

＜退所時に、入所時と比べて１種類以上減薬＞

・　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。

・　退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて１種類以上減少していること。

12

科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

■ 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、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

○ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「３月に１回」に見直す。
○ その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。
・ 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化する
・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、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

自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

■ 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

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

【単位数】
＜現行＞
自立支援促進加算　300単位/月
▶
＜改定後＞
自立支援促進加算　**280**単位/月（変更）
（介護老人保健施設は300単位/月）

【見直し内容】
○ 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、「３月に１回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

■ ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

＜ADL維持等加算＞

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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

【単位数】
＜現行＞
ADL維持等加算（Ⅰ）　ADL利得（※）が１以上
ADL維持等加算（Ⅱ）　ADL利得が２以上
▶
＜改定後＞
ADL利得が１以上
ADL利得が**3**以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

○ ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

＜排せつ支援加算＞

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

○ 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。
＜現行＞
・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善
▶
＜改定後＞
・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善
・**尿道カテーテル留置→抜去**（アウトカム評価の充実）

＜褥瘡マネジメント加算等＞

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

○ 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。
＜現行＞
・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない
▶
＜改定後＞
・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・**施設入所時等に認めた褥瘡の治癒**（アウトカム評価の充実）

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

介護職員の処遇改善（令和６年６月施行）

告示改正

■ 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。

【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】

＜現行＞		＜改定後＞	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	13.7%	**介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）**	24.5%（新設）
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	10.0%	**介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）**	22.4%（新設）
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	5.5%	**介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）**	18.2%（新設）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	6.3%	**介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）**	14.5%（新設）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	4.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%		

※：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しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
※：上記の訪問介護の場合、現行の３加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1%ポイント引き上げられている。
※：なお、経過措置区分として、令和６年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、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上げを受けることができるようにする。

（注）令和６年度末までの経過措置期間を設け、加算率（上記）並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

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

省令改正

■ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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を義務付ける。＜経過措置３年間＞

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

■ 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

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

【算定要件】
＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞
○ （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
○ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
○ １年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞
○ 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開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
○ 見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。
○ １年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

■ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

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

○ 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が３（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

＜現行＞

利用者	介護職員（＋看護職員）
3 （要支援の場合は10）	1

＜改定後（特例的な基準の新設）＞

利用者	介護職員（＋看護職員）
3 （要支援の場合は10）	0.9

（要件）
・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において必要な安全対策について検討等していること
・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件
①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
④職員に対する必要な教育の実施
⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

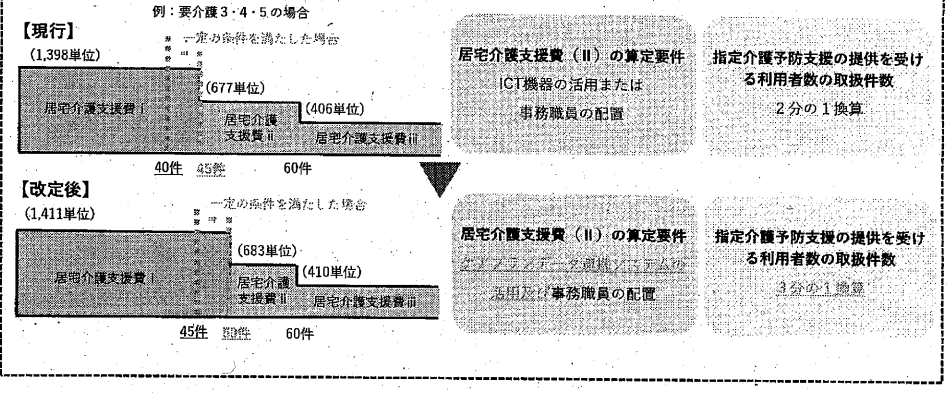
（※）人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも３か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）

告示改正

■ 居宅介護支援費（Ⅰ）に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、３分の１を乗じて件数に加えることとする。

居宅介護支援

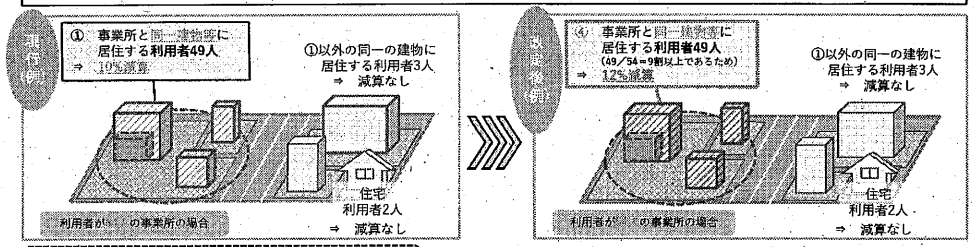


4．制度の安定性・持続可能性の確保

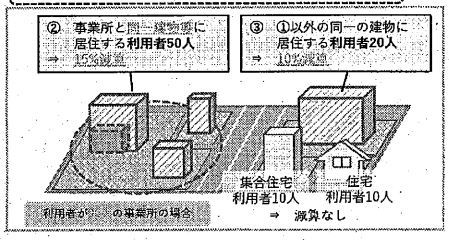
訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

告示改正

■ 訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、当該事業所において、前６月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、当該事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所　改定後に減算となるもの　現行の減算となるもの　減算とならないもの

短期入所生活介護における長期利用の適正化

告示改正

■ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

短期入所生活介護★

○ 短期入所生活介護
＜改定後＞

（要介護３の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後（31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化（61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。
（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

○ 介護予防短期入所生活介護
＜改定後＞
連続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、**介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の、75／100（要支援１）又は93／100（要支援２）に相当する単位数**を算定する。（新設）

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

告示改正

■ 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

居宅介護支援

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定（新設）

対象となる利用者
- 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- 指定居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

多床室の室料負担（令和７年８月施行）

告示改正

■ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額８千円相当）を導入する。

短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院

○ 以下の多床室（いずれも８㎡／人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。
- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
- 「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

○ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、一定未満の所得の方については利用者負担を増加させない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

告示改正

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

＜改定後＞ 一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	**夜間にのみサービスを必要とする利用者**（新設）
要介護１	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位／月 【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位／回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位／回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位／回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合）
要介護２	12,413単位	9,720単位	
要介護３	18,948単位	16,140単位	
要介護４	23,358単位	20,417単位	
要介護５	28,298単位	24,692単位	注：要介護度によらない

（※）連携型事業所も同様

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

告示改正

■ 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。

介護予防通所リハビリテーション

【単位数】

＜現行＞
運動器機能向上加算　225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ　480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ　700単位

▶

＜改正案＞
廃止（基本報酬で評価）
廃止（個別の加算で評価）
一体的サービス提供加算　480単位/月（新設）

○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
○ 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。

認知症情報提供加算の廃止

告示改正

■ 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

介護老人保健施設

地域連携診療計画情報提供加算の廃止

告示改正

■ 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。

介護老人保健施設

長期療養生活移行加算の廃止

告示改正

■ 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和５年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

介護医療院

5．その他

「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

■ 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、「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）

全サービス

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Q＆A発出

■ 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職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。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護

○ 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、**運営上支障が無く、利用者の居住実態**（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所**に限り、当該場所への送迎を可能とする。

○ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、**他事業所の利用者との同乗を可能**とする。

○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、**障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能**とする。
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

基準費用額（居住費）の見直し（令和６年８月施行）

告示改正

■ 令和４年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和５年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を６０円／日引き上げる。

短期入所系サービス★、施設系サービス

○ 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で１日当たり60円分増額する。
○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を０円としている利用者負担第１段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

その他

地域区分

告示改正

■ 令和６年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※１）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※２）については令和５年度末までがその期限となっているが、令和８年度末までの延長を認める。

（※１）

ア　次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げることを認める。

ⅰ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。

ⅱ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。

ⅲ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。（新設）

イ　５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、４級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。（新設）

（注１）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アⅰのみ）

（注２）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和５年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

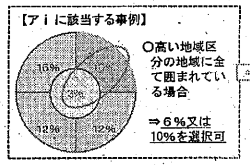
（注３）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、３級地差以上の級地差であっても２級地差になるまで引上げを認める。

（注４）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※２）

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。

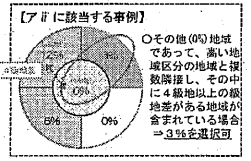
【アⅰに該当する事例】



○高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

⇒６％又は10％を選択可

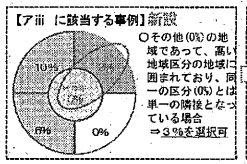
【アⅱに該当する事例】



○その他（0%）地域であって、高い地域区分の地域と複数隣接し、その中に４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

⇒３％を選択可

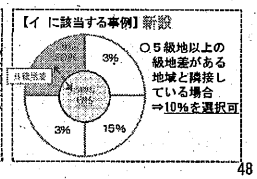
【アⅲに該当する事例】新設



○その他（0%）の地域であって、高い地域区分の地域に囲まれており、同一の区分（0%）とは単一の隣接となっている場合

⇒３％を選択可

【イに該当する事例】新設



○５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒10％を選択可

基本報酬の見直し

概要

告示改正

○　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行いつつ、サービス毎の経営状況の違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行いつつ、サービス毎の経営状況の違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、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基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2.5％、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、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。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定に比べるべきような視点	改定率
平成15年度改定	○ 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17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し　○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 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。
平成21年度改定	○ 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	○ 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％
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ（8％）への対応 ・基本単位数等の引上げ　・区分支給限度基準額の引上げ	0．63％
平成27年度改定	○ 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29年度改定	○ 介護人材の処遇改善（1万円相当）	1．14％
平成30年度改定	○ 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％
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10％）への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2．13％ ［処遇改善　1.67％　消費税対応　0.39％ 補足給付　0.06％］
令和3年度改定	○ 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	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 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4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善（9千円相当）	1．13％
令和6年度改定	○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	1．59％ ［介護職員の処遇改善　0.98％ その他　0.61％］

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