令和６年度
佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会講演会

令和６年度　介護報酬・診療報酬改定について

全国訪問看護事業協会
業務主任　吉原　由美子
2024年６月29日

本日のおはなし

- 令和６年度 介護報酬改定
- 令和６年度 診療報酬改定

目的

令和6年度介護報酬‖改定・診療報酬改定の詳細を理解し、
間違いのない訪問看護運営を行うことができる。

令和6年度 介護報酬改定

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

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り組みを推進

・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

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。

【告示改正】

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。

訪問看護　基本報酬

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

	訪問看護 ＜現行＞	訪問看護 ＜改定後＞	介護予防訪問看護 ＜現行＞	介護予防訪問看護 ＜改定後＞
・20分未満	313単位	314単位	302単位	303単位
・30分未満	470単位	471単位	450単位	451単位
・30分以上１時間未満	821単位	823単位	792単位	794単位
・１時間以上１時間30分未満	1,125単位	1,128単位	1,087単位	1,090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	294単位	283単位	284単位

○病院又は診療所の場合１

	＜現行＞	＜改定後＞	＜現行＞	＜改定後＞
・20分未満	265単位	266単位	255単位	256単位
・30分未満	398単位	399単位	381単位	382単位
・30分以上１時間未満	573単位	574単位	552単位	553単位
・１時間以上１時間30分未満	842単位	844単位	812単位	814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＞	＜改定後＞
2,954単位	2,961単位

1.地域包括ケアの深化・推進

① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価★

② 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 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

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 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

⑥ 高齢者虐待防止の推進★

⑦ 身体的拘束等の適正化の推進★

★は介護予防も

1-①　専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要

【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】

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。（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

1-②　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

【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】

単位数

＜現行＞初回加算　300単位/月

▶

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

算定要件等

○　**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。

1-③　訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【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】

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（変更）

算定要件等

○　変更なし

1-④　情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

○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。（新設）

【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。

1-⑤　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞

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（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）

※　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。

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）

・　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。

○　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。

【全サービス共通】

〇業務継続計画未策定減算について

問 164　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

・ 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や、~~かつ~~、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・　なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、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。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、**訪問看護**、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	**令和７年４月**

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166　行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

・　業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・　例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

・　また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

1-⑤　高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　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。　【告示改正】

○　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。

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞

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）

※　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、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　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）

- 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に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

〇高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置**（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）**がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）

・　減算の適用となる。

・　なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170　居宅療養管理指導や居宅介護支援などの**小規模な事業者では**、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（答）

・　虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、**規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施**していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・　例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、**法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力**を得て開催することが考えられる

・　研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催**都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等**が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備−令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

１．（６）②　身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【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★】

○　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。

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】

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】

基準

○　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。

・　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に実施すること。

○　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。

２.自立支援・重度化防止に向けた対応

① 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★

2-①　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　50単位/回（新設）
※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。（新設）
○　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。

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

① テレワークの取扱い★

② 訪問看護等における24時間対応体制の充実★

③ 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★

④ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★

3-①　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のテレワークに関して、個人情報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】

老老発0329第１号
厚生労働省老健局老人保健課長
「介護サービス事業所・施設における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項」について

3-② 訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○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

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

▶

＜改定後＞

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

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	今までと同じ

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

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。

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　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　電話等による連絡および相談を担当するものに対する支援体制の確保

ア、イのどちらかと　ウ、エ、オ、カの
どれかを選んで、２つ

3-③　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★】

○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。

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 31 「夜間対応と緊急時訪問看護加算（Ⅰ）については、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば３月１日の営業時間外から翌３月 ２日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が３月１日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。

（答）

「ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取り組むことが求められるものである。本問の例であれば２日が翌日に当たる。

問 32　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「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**」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

（答）

夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について**相談できる体制を**構築している場合や、例えば夜間対応する**看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応**できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が**夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有**しておくといった対応も含まれる。

問 33　夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の**運営規程に定める営業日及び営業時間以外における**必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、**運営規程において 24時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合**はどのように取り扱えばよいか。

（答）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、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が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における**夜間（午後６時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前６時まで）、早朝（午前６時から午前８時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応**とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

〇緊急時訪問看護加算について

問 34　算定告示の通知において、保健師又は看護師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には、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法　、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この３点のみ記載すればよいのか。

（答）
通知で示している３点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。

問 35　当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。

（答）
その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族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り、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。

3-④　退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要

【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】

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。

＜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。

問 48 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話で伝達してもよいのか。

（答）

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

４.制度の安定性・持続可能性の確保

① 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★

4-①　理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要　【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

＜現行＞
なし

▶

＜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）

<現行>
なし

▶

<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、を所定る。

減算要件

▶

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。（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	―	**8単位減算（新設）**
	看護職員＜リハ職	**8単位減算（新設）**	**8単位減算（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		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）	**8単位減算（新設）※**
	看護職員＜リハ職	**8単位減算（新設）※**	**8単位減算（新設）※**

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

【訪問看護、介護予防訪問看護】

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について

問 28　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して２回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

（答）

理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して２回の訪問を行った場合は、１回と数える。例えば、理学療法士が３月１日と３月３日にそれぞれ２回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は４回であるが、訪問回数は２回となる。また、理学療法士等が３月５日の午前に１回、午後に連続して２回訪問を実施した場合は、算定回数は３回、訪問回数は２回となる。

玄関から入って出て、1回です。

問 29　前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

（答）

居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

問 30　前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

（答）

含まれる。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５）
（令和６年４月 30 日）

【訪問看護・介護予防訪問看護】

〇理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

問１　減算の要件のひとつに「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。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

（答）

指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。

同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前６月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

５.その他

① 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★

② 特別地域加算の対象地域の見直し★

5-①　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

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、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。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）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	別に厚生労働大臣が定める地域（※２）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	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）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

※１：①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

※２：①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**

※３：①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

○　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

5-②　特別地域加算の対象地域の見直し

概要　【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　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。

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★

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要　【全サービス】

○　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。
【省令改正】【通知改正】

いわゆるローカルルールについて

概要　【全サービス】

○　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。【Q&A発出】

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）

○人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問 183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとするべきか。

（答）

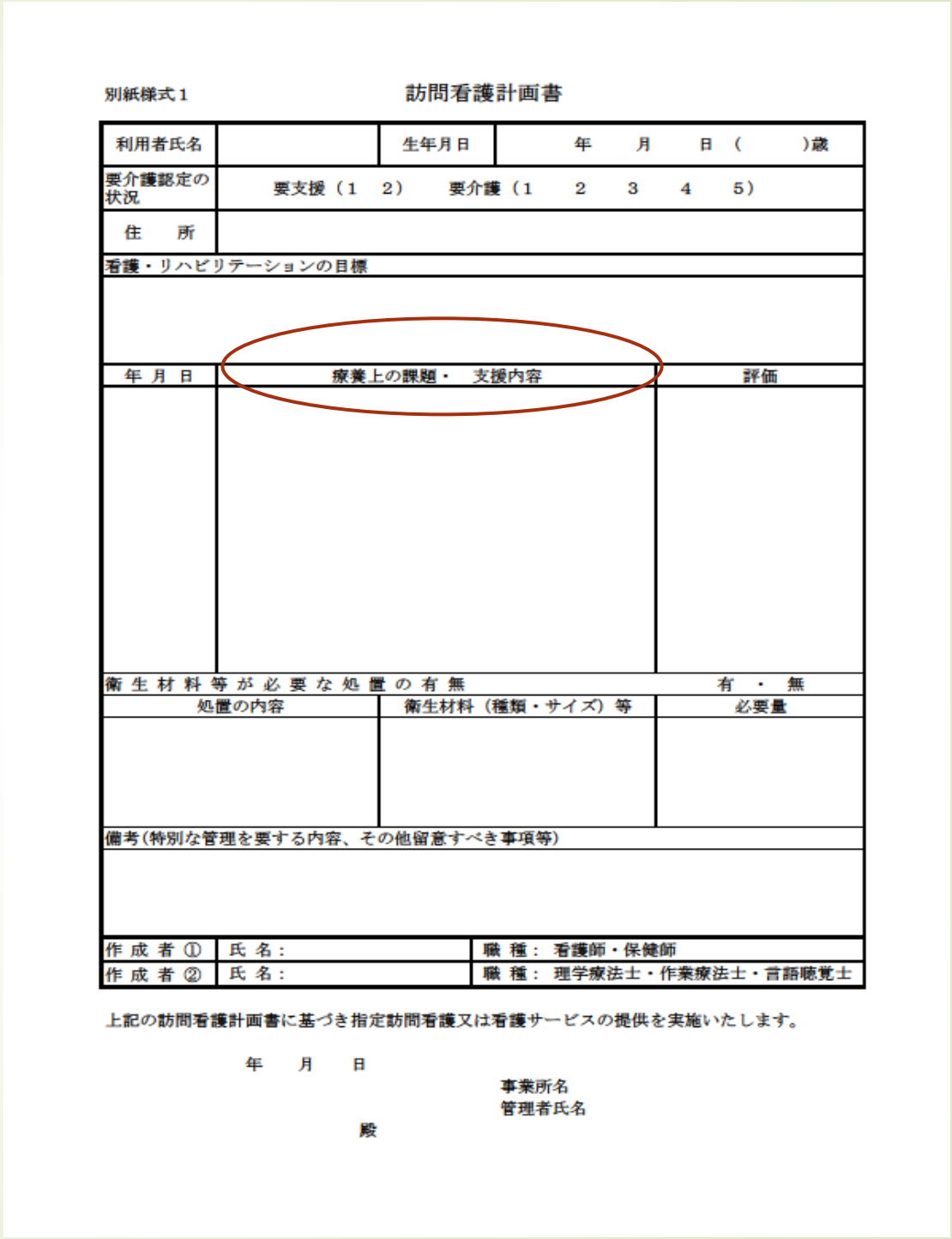
・　介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。

・　このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、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。

・　そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、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必要がある。

・　**また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。**

訪問看護計画書の変更



別紙様式１

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日	年　月　日（　　）歳
要介護認定の状況	要支援（１　２）　要介護（１　２　３　４　５）		
住　所			
看護・リハビリテーションの目標			
年 月 日	療養上の課題・　支援内容		評価
衛生材料等が必要な処置の有無			有　・　無
処置の内容	衛生材料（種類・サイズ）等		必要量
備考（特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等）			
作成者①	氏名：	職種：看護師・保健師	
作成者②	氏名：	職種：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年　月　日

事業所名
管理者氏名

殿

【訪問介護】

〇特定事業所加算について②看取り期の利用者への対応体制について

問２　新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、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。）の看護師との連携により 24 時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

（答）

「24 時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。

ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。

ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

といった体制を整備することを想定している。

【訪問入浴介護】

〇看取り連携体制加算について

問 27　「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」とあるが、看取り連携体制加算を取得した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。

（答）

・　利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

・　看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。訪問入浴介護は看護職員１人と介護職員２人の３人体制による入浴を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。

＜参考＞

・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（平成　12　年３月１日　老企　36　号）：第２の１⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

・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 厚令 37）第 50 条第４号

令和6年度診療報酬改定

診療報酬改定について

診療報酬　＋０．８８％（国費 800 億円程度（令和６年度予算額。以下同じ））

※１ うち、※２～４を除く改定分 ＋０．４６％

各科改定率 医科 ＋０．５２％

歯科 ＋０．５７％

調剤 ＋０．１６％

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分（＋0.28%程度）を含む。

令和６ 年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応

▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応

▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現

▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

○医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

○各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

○業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

○地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保

○多様な働き方を踏まえた評価の拡充

○医療人材及び医療資源の偏在への対応

（２）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

○医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

○生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

○リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

○外来医療の機能分化・強化等

○新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組

○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価

○質の高い在宅医療・訪問看護の確保

（３）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

○食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応

○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

○アウトカムにも着目した評価の推進

○重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）

○生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進

○口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

○薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価

○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進

○医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

（４）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

○後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等

○費用対効果評価制度の活用　　○市場実勢価格を踏まえた適正な評価

○医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）

○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）

○外来医療の機能分化・強化等（再掲）

○生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）

○医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

１．改定に当たっての基本認識

・物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応

・全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応

・医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現

・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和）

２．改定の基本的視点と具体的方向性

（１）現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

（２）ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・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制度の安定性・持続可能性の向上

訪問看護に係る内容

1. 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. 訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し
3. 緊急訪問看護加算の評価の見直し
4. 医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し
5. 母子に対する適切な訪問看護の推進
6. 訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化
7. 虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進
8. 賃上げに向けた評価の新設
9. 訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し
10. 訪問看護医療DX 情報活用加算の新設
11. ICT を活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設
12. 医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

質の高い訪問看護の確保

訪問看護の提供体制

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
・看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を評価
・　24時間対応に係る連絡体制の取扱いの見直し
※介護保険においても同様に対応

訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し
・訪問看護管理療養費を実績に応じた評価体系に見直し
・機能強化型１における専門の研修を受けた看護師の配置の要件化
・適切な感染管理の下での対応を評価
・オンライン請求及び領収証兼明細書の発行の推進

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化
※介護保険においても同様に対応

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進
※介護保険においても同様に対応

賃上げに向けた評価の新設

利用者のニーズへの対応

緊急訪問看護加算の評価の見直し
・緊急訪問看護加算の要件及び評価の見直し

医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し
・長時間の訪問を要する者に対する指導を行った場合の加算の要件の見直し

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要件の見直し
・乳幼児加算の評価体系の見直し

医療DXへの対応を含む関係機関との連携強化

訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

訪問看護医療DX情報活用加算の新設
・オンライン資格確認等システムを通じた情報の取得・活用した計画的な管理を評価。

ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設
・医療機関からの訪問看護における遠隔死亡診断補助を評価
※介護保険においても同様に対応

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①

第１ 基本的な考え方

訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24 時間対応体制の確保を推進する観点から、24 時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。また、24 時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

第２ 具体的な内容

１． 24 時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合の評価を新設する。

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合　6,800円
ロ イ以外の場合　6,520円←6400円

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①

【届出基準通知２】24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

イを算定する場合、次に掲げる24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容の内、アまたはイを含む２項目以上を満たしていること。

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　電話等による連絡および相談を担当するものに対する支援体制の確保

【24 時間対応体制加算】

問 12　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は含まれるか。

（答）含まれない。

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

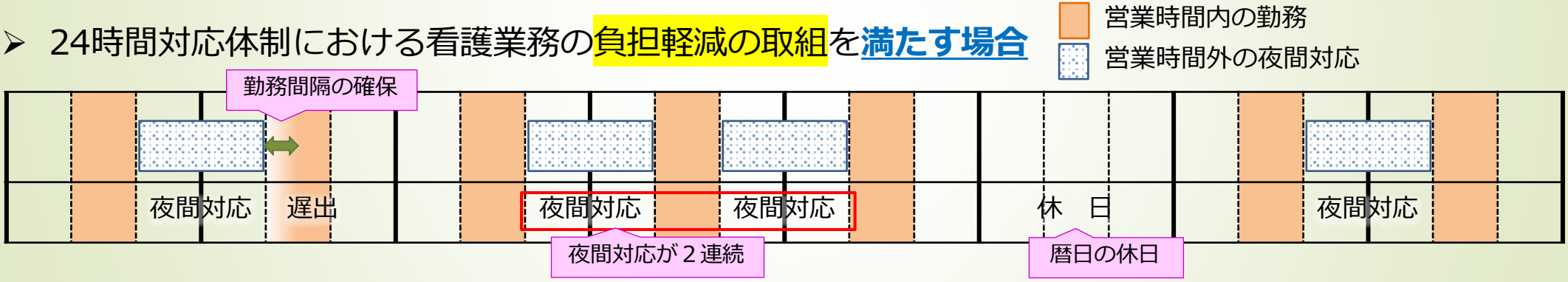
24時間対応体制加算の見直し②

（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

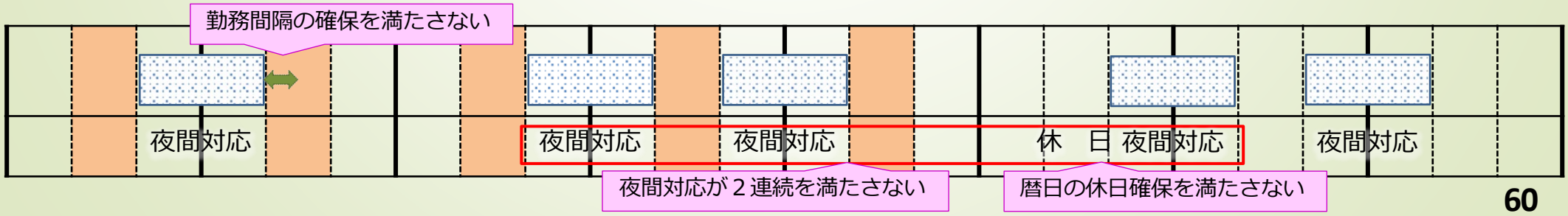
訪問看護管理療養費の注２のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む２項目以上を満たしていること。

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

➢ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たす場合**



➢ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たさない場合**



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③

第２ 具体的な内容

２． 24 時間対応体制加算について、24 時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

[届出基準通知] 2　24時間対応体制加算

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（以下この項において「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別紙様式２を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。

問 13　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組のうち「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

（答）例えば、夜間対応した職員の翌日の勤務開始時刻の調整を行うこと等が考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「**労働時間等見直しガイドライン**」（労働 時間等設定改善指針）（平成 20 年厚生労働省告示第 108 号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、**仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保**されるよう配慮すること。

問 15　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

（答）残業時間を含めた終了時刻を指す。

問 16　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組のうち、「エ　訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

（答）例えば、夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

問 18　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組のうち、「イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで」について、連絡相談を担当する者の急病等により、やむを得ず夜間対応が３連続以上となってしまった場合、直ちに厚生（支）局に届出をし直す必要はあるか。

（答）夜間対応に係る連続勤務が３連続以上となった日を含む、１か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない**勤務が５％以内の場合**は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

なお、当該勤務時間割表等上の営業時間外について、運営規程において 24時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている訪問看護ステーションにおける取扱いは問７を参照されたい。

訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し①

訪問看護管理療養費の見直し（月の初日の訪問の場合）

- 機能強化型訪問看護管理療養費１の要件について、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師を配置することとする。
- 訪問看護ステーションにおける適切な感染管理の下での利用者への対応を評価する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。
- 訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費明細書のオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護療養費明細書のオンライン請求及び領収証兼明細書の発行を推進する観点から、訪問看護　管理療養費の評価を見直す。

現行

【訪問看護管理療養費】
1　月の初日の訪問の場合
イ機能強化型訪問看護管理療養費１　12,830円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費２　9,800円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費３　8,470円
ニ　イからハまで以外の場合　7,440円

[施設基準]
機能強化型訪問看護管理療養費１の基準
イ～ヘ　略
（新設）

改定後

【訪問看護管理療養費】
1　月の初日の訪問の場合
イ機能強化型訪問看護管理療養費１　**13,230円**
ロ機能強化型訪問看護管理療養費２　**10,030円**
ハ機能強化型訪問看護管理療養費３　**8,700円**
ニ イからハまで以外の場合　**7,670円**

+230円

[施設基準]
機能強化型訪問看護管理療養費１の基準
イ～ヘ　略
ト　専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

[経過措置]
令和６年３月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費１に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和８年５月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとみなす。

（参考）算定留意事項

第５　訪問看護管理療養費について

（新）　災害等が発生した場合においても、指定訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。

訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し②

改 定 案	現　　行
【訪問看護管理療養費】 ２ 月の２日目以降の訪問の場合 （１日につき） イ 訪問看護管理療養費１ 3,000円 ロ 訪問看護管理療養費２ 2,500円	【訪問看護管理療養費】 ２ 月の２日目以降の訪問の場合 （１日につき） 3,000円 （新設） （新設）

[施設基準]

（４）訪問看護管理療養費１の基準

訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものが占める割合が７割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。

ロ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が 40 以下の利用者の数が月に５人以上であること。

（５）訪問看護管理療養費２の基準

訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が７割以上であること又は当該割合が７割未満であって（４）のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。

[経過措置]　令和６年９月３０日まで

訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し②

訪問看護管理療養費の見直し（月の２日目以降の訪問の場合）

➢ 多様化する利用者や地域のニーズに対応するとともに、質の高い効果的なケアが実施されるよう、訪問看護ステーションの機能強化を図る観点から、訪問看護管理療養費の要件及び評価を見直す。

現行	改定後
【訪問看護管理療養費】 ２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき）　3,000円	【訪問看護管理療養費】 ２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき） （新）　イ　訪問看護管理療養費１　3,000円 （新）　ロ　訪問看護管理療養費２　2,500円

[算定要件]

指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（**１のイ、ロ及びハ並びに２のイ及びロ**については、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地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。

[施設基準]

- **訪問看護管理療養費１の基準**

訪問看護ステーションの利用者のうち、**同一建物居住者**（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）**であるものが占める割合が７割未満**であって、**次のイ又はロに該当するもの**であること。

イ　特掲診療料の施設基準等別表**第七に掲げる疾病等の者**及び特掲診療料の施設基準等別表**第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績**を有すること。

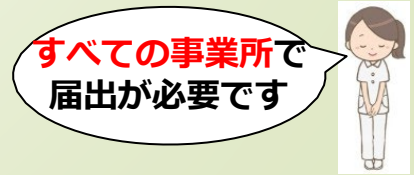
ロ　精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、**GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に５人以上**であること。

- **訪問看護管理療養費２の基準**

訪問看護ステーションの利用者のうち、**同一建物居住者であるものが占める割合が７割以上**であること又は**当該割合が７割未満であって上記のイ若しくはロのいずれにも該当しない**こと。

[経過措置]

令和６年３月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和６年９月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費１の基準に該当するものとみなす。



【機能強化型訪問看護管理療養費】

問８　　機能強化型訪問看護管理療養費１の届出基準における「専門の研修等」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

① 日本看護協会の認定看護師教育課程

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程

④ 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

なお、①、②及び④については、それぞれいずれの分野及び区分（領域別パッケージ研修を含む。）の研修を受けた場合であっても差し支えない。

【訪問看護管理療養費】

問９　訪問看護管理療養費について、別紙様式９において「「同一建物居住者」は、訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した利用者の実人数を計上すること。」とされているが、同一月内に訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）についても算定している利用者は同一建物居住者に含むか。

（答）含む。

問 10　訪問看護管理療養費について、「ＧＡＦ尺度による判定が 40 以下の利用者の数が月に５人以上であること。」とされているが、当該月の訪問看護が利用者の家族に対するものであり、ＧＡＦ尺度による判定が行えていない利用者の取扱如何。

（答）当該月にＧＡＦ尺度による判定を行えていない利用者は、当該利用者の数には含めないこと。なお、可能な限り当該月に利用者本人への訪問看護を行い、ＧＡＦ尺度による判定を行うことが望ましい。

緊急訪問看護加算の評価の見直し

第１ 基本的な考え方

緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書等の記載内容を見直す。

第２ 具体的な内容

１．緊急訪問看護加算に、同一月の算定回数に応じた算定区分を設ける。

緊急時訪問看護加算（訪問看護基本療養費）
イ 月14日目まで 2,650円
ロ 月15日目以降 2,000円

２．緊急訪問看護加算を算定する際に、利用者又はその家族等が求めた内容、主治医の指示内容及び緊急の指定訪問看護の実施内容等を記録することを明確化する。

３．また、緊急の指定訪問看護を行った理由について、訪問看護療養費明細書の備考に記載を求める。

医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

退院支援指導加算

第１ 基本的な考え方

退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実させる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。

第２ 具体的な内容

退院支援指導加算に規定する長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合の加算について、退院日に看護師等が複数回の訪問により療養上必要な指導を行った場合において、当該指導に要する時間の合計が90分を超えた場合にも算定可能とする。

母子に対する適切な訪問看護の推進

第１　基本的な考え方

訪問看護において、ハイリスク妊産婦及び乳幼児の状態に応じた評価を行う観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料について要件を見直すとともに、乳幼児加算について評価体系を見直す。

第２　具体的な内容

１．ハイリスク妊産婦に対する支援を充実する観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料の多職種カンファレンスの参加者に、訪問看護ステーションの看護師等を加える。

２．訪問看護基本療養費の乳幼児加算について、利用者の状態に応じて区分し、それぞれの評価を設ける。

改　定　案	現　　行
【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】 ［算定要件］ 注11　１及び２（いずれもハを除く。）については、６歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、１日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。	【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】 ［算定要件］ 注11　１及び２（いずれもハを除く。）については、６歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、１日につき1,500円を所定額に加算する。

注11に規定する乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者：（1）超重症児又は準超重症児（2）特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者（3）特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

第１　基本的な考え方

提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化するとともに要件を見直す。

第２　具体的な内容

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 80 号）の一部を改正し、管理者の責務を明確化する。また、管理者について、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合には、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理できることとする。

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

管理者の責務の明確化

➢ 提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化する。また、管理者について、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合には、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理できることとする。

現行	改定後
【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 （管理者） 第３条　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 （管理者） 第３条　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

（参考）指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

２　人員に関する事項

基準省令第３条第１項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーションに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととする。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

イ・ロ（略）

ハ　　同一**の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの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でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないとき**に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、**管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や**、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）**と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、**管理者の業務に支障があると考えられる。）

４　運営に関する事項　管理者の責務（基準省令第20条関係）

基準省令第20条は、管理者の責務について規定したものであり、管理者**の責務に関し、利用者に対する看護や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、**指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとしたものであること。

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

第１基本的な考え方

訪問看護における虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化を推進する観点から、虐待防止措置に関する体制整備を義務化するとともに、身体的拘束等を原則禁止する。

第２具体的な内容

１．指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第　80　号）を改正し、指定訪問看護事業者に対し、指定訪問看護ステーションごとの運営規定に、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めることを義務付ける。また、本改正に際し、２年の経過措置期間を設ける。

２．指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正し、指定訪問看護の具体的取扱方針に、身体的拘束等の原則禁止や緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合における記録の義務を追加する。

問５　基準省令第 21 条において虐待の防止のための措置に関する事項を講じることとされたが、介護保険法の規定による指定訪問看護事業者として指定訪問看護ステーションごとに、当該措置を既に講じている場合であっても、医療保険の規定による指定訪問看護事業者として新たに当該措置を講じる必要はあるか。

（答）介護保険における運営に関する基準により虐待の防止に関する措置を講じている場合には、新たに当該措置を講じる必要はないが、小児や精神疾患を有する者への訪問看護を行う事業所にあっては、これらの利用者に対応できるよう、虐待等に対する相談体制や市町村等の通報窓口の周知などの必要な措置がとられていることが望ましい。

賃上げに向けた評価の新設①

第１ 基本的な考え方

　看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

第２ 具体的な内容

　訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

（新） 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 780 円

訪問看護管理療養費

定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号０２の１を算定している利用者１人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月１回に限り算定する。

賃上げに向けた評価の新設②

第２ 具体的な内容

訪問看護ステーションであって、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を強化する必要がある訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

（新）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）
［イ～ソ］10円～500円

［算定要件］

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地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者１人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月１回に限り、それぞれ所定額を算定する。

訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

第１基本的な考え方

より質の高い医療の実現に向けてレセプト情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。

第２具体的な内容

令和６年６月から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の主たる傷病名について、傷病名コードを記載することとし、当該様式の見直しを行う。

訪問看護医療DX 情報活用加算の新設

第１ 基本的な考え方

　居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されることを踏まえ、初回訪問時等に利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

第２ 具体的な内容

　指定訪問看護ステーションにおいて、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、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

（新）訪問看護医療ＤＸ情報活用加算 50円／月

訪問看護医療DX 情報活用加算の届出

- 次のいずれの要件も満たすものであること。
- （1）「オンライン請求」をしていること。
- （2）「オンライン資格確認」を行っていること。
- （3）居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診 療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
- （4）医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を 取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所 にア、イについて掲示していること。

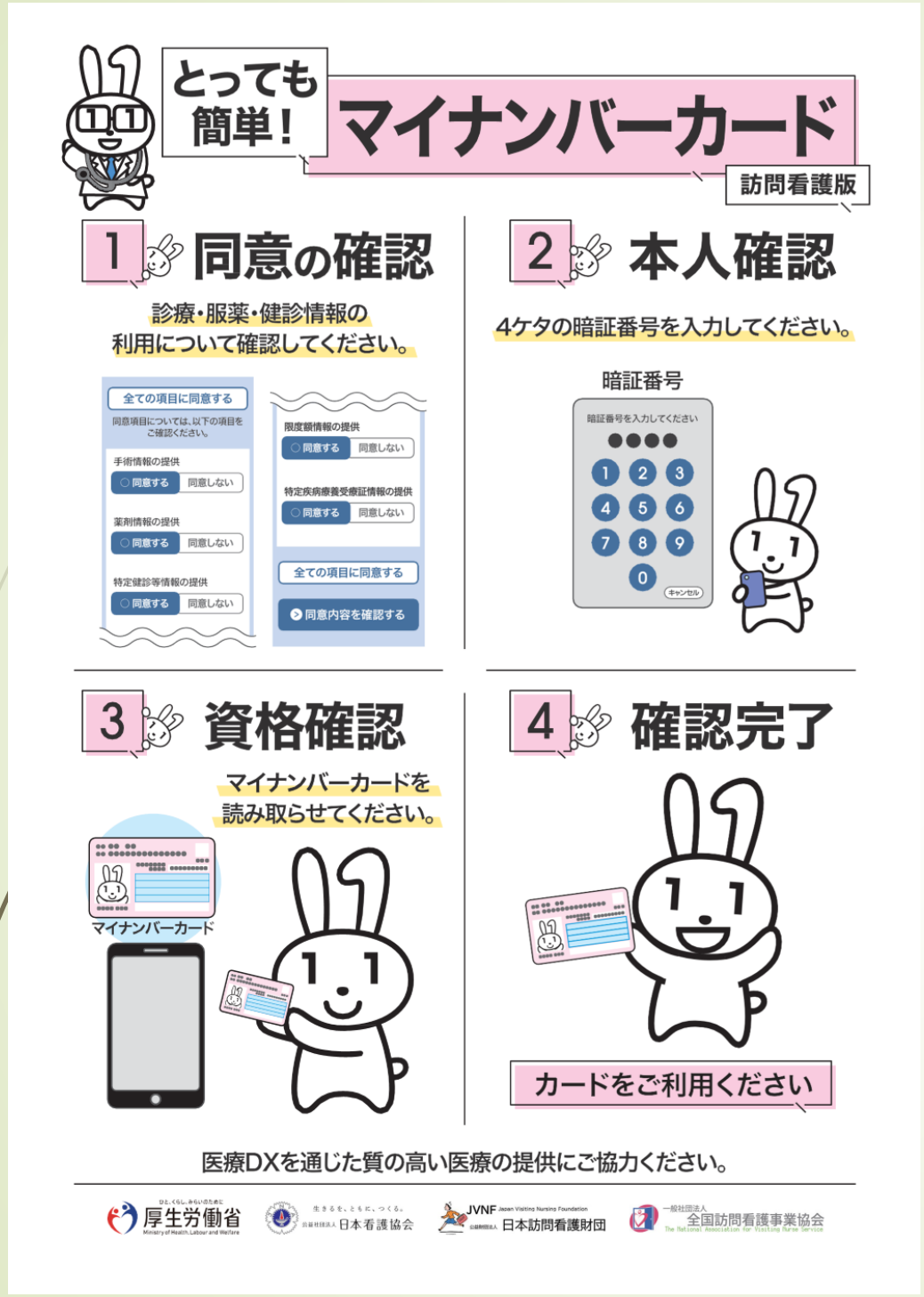
ア、 看護師等がオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している訪問看護ステーションであること。

イ 、マイナ保険証の利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう 取り組んでいる訪問看護ステーションであること。

厚生労働省：オンライン資格確認に関する広報素材のページ

↓

https//www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html


とっても簡単！
マイナンバーカード
訪問看護版
1 同意の確認
診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。
全ての項目に同意する
同意項目については、以下の項目をご確認ください。
手術情報の提供
同意する
同意しない
薬剤情報の提供
同意する
同意しない
特定健診等情報の提供
同意する
同意しない
限度額情報の提供
同意する
同意しない
特定疾病療養受療証情報の提供
同意する
同意しない
全ての項目に同意する
同意内容を確認する
2 本人確認
4ケタの暗証番号を入力してください。
暗証番号
暗証番号を入力してください
1 2 3
4 5 6
7 8 9
0
キャンセル
3 資格確認
マイナンバーカードを読み取らせてください。
マイナンバーカード
4 確認完了
カードをご利用ください
医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。
厚生労働省
日本看護協会
JVNF 日本訪問看護財団
全国訪問看護事業協会

こんな感じです

ICT を活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設

第１基本的な考え方

医師が ICT を活用して死亡診断等を行う場合において、研修を受けた医療機関の看護師が当該医師の補助を行うことについて、新たな評価を行う。

第２具体的な内容

医師が行う死亡診断等について、ICT を活用した在宅での看取りに関する研修を受けた医療機関の看護師が補助した場合の評価として、在宅ターミナルケア加算に遠隔死亡診断補助加算を新設する。

医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

第１　基本的な考え方

　患者・利用者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、令和６年６月より、指定訪問看護事業者による明細書の無料発行を義務化するとともに、診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の義務の免除規定について、全ての医療機関において発行可能な環境を整備した上で、廃止する。

第２　具体的な内容

１．指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準を改正し、訪問看護ステーションにおける明細書の無料発行について義務付ける。義務化にあたっては、既に交付が義務づけられている領収証において個別の項目ごと[丁度、1年]められていることを踏まえ、現在の領収証を領収証兼明細書とする。

　また、本改正に際し、領収証兼明細書に変更するシステム改修に必要な期間を考慮し、令和７年５月31日までの経過措置期間を設ける。

２．診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の免除規定について、標準型レセコンの提供等により、全ての医療機関において明細書の発行が可能になった時期を目処として廃止する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

問１　指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）（以下「基準省令」という。）第13条及び13条の２において、明細書の交付が義務化され、「明細書については、公費負担医療の対象である利用者等、一部負担金等の支払いがない利用者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）についても、無償で発行しなければならないこと。」とされたが、例えば、生活保護受給者や自立支援医療（精神通院医療）の利用者は対象となるのか。

（答）費用負担が　　により行われる場合を除き対象となる。例えば、生活保護については、健康保険と公費併用のものは対象となり、自立支援医療（精神通院医療）についても対象となる。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

第１　基本的な考え方

　デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけするよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

第２　具体的な内容

　保険医療機関及び保険医[丁度、1年]いて、書面掲示することとされている事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

［経過措置］本改正に際し、令和７年５月　31　日までの経過措置を設ける。

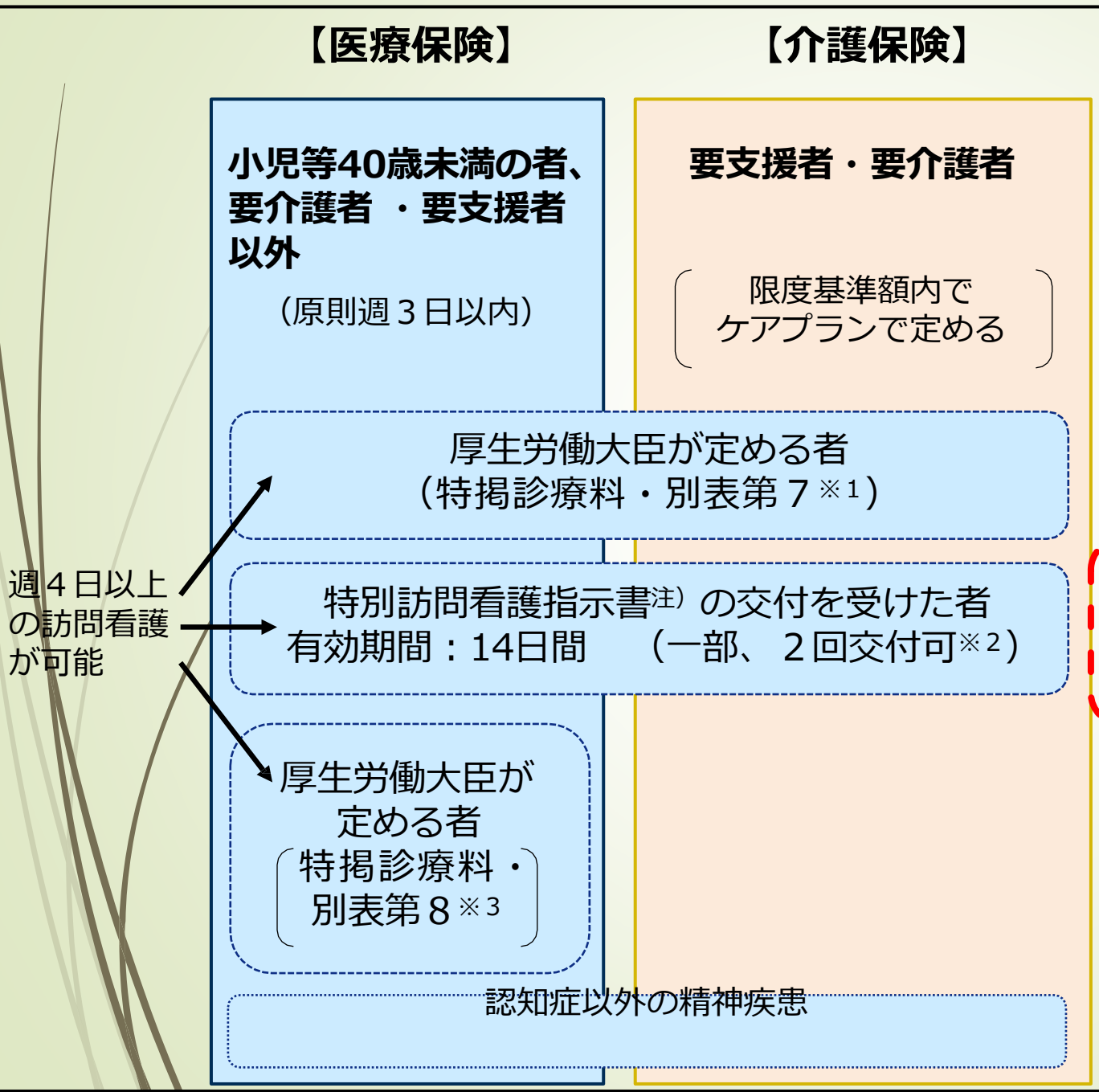
【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（掲示）
第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項（次項において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

２ 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

問6　基準省令第 24 条第2項において、重要事項については、原則として、
ウェブサイトに掲載しなければならないこととされたが、介護サービス情報公表システムに重要事項を掲載している場合はウェブサイトに掲載されていることになるか。

（答）そのとおり。

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ



（※１）別表第７

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

（※２）特別訪問看護指示書を月2回交付できる者（有効期間：28日間）

・気管カニューレを使用している状態にある者
・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注）特別訪問看護指示書
患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回（週4日以上）の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

（※３）別表第８

1 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理
在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

問 19　特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）の別表第８に新たに規定された在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者とは、どのような者が該当するか。

（答）現に医科点数表区分番号「Ｃ１０８－３」在宅強心剤持続投与指導管理料を算定している利用者が該当するものであり、当該管理料を算定せずに単に強心剤の持続投与が行われている利用者は該当しない。

参考

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（全般的事項）

1　近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療 DX の推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

（賃上げ全般）

2　看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40 歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。

（医療 DX）

3　令和 6 年 12 月 2 日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和６年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療 DX 推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適参考切な要件設定に向けて検討を行うこと。

加えて、医療 DX 推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

（働き方改革・人材確保）

4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。

（入院医療）

5　新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10 対 1 の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。

6　急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、 SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。

7　地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。

9　DPC/PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

10 入院時の食費の基準の見直しについて、今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行うこと。

参考

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（外来医療）

11　地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。

12　生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。

　加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。

13　かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。

14　情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含め、その実態について調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

15　情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。

（在宅医療等）

16　在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、同一建物居住者への効率的な訪問診療や訪問看護における対応等、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

（精神医療）

17　地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。特に新設された精神科地域包括ケア病棟入院料については、地域定着等の状況も含め、データを用いて適切に調査・検証し、評価の在り方について検討すること。

（リハビリテーションへの対応等）

18　回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。

（医療技術の評価）

19　保険適用された医療技術に対する評価について、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果や関係学会等による臨床的位置付けを踏まえ、適切な再評価が継続的に行われるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。

　また、革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

（歯科診療報酬）

20　かかりつけ歯科医の機能の評価に係る施設基準の見直し等の影響や回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理・多職種連携の状況等を調査・検証し、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方について引き続き検討すること。

参考

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（調剤報酬）

21　調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進めるため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

（敷地内薬局）

22　いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

（長期処方やリフィル処方）

23長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。

（後発医薬品の使用促進）

24　バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。

（長期収載品）

25　選定療養の仕組みを用いた、長期収載品における保険給付の在り方の見直しについては、患者の動向、後発医薬品への置換え状況、医療現場への影響も含め、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行うこと。

（薬価制度）

26　今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行うともに、こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討すること。

（保険医療材料制度）

27　今回の保険医療材料制度改革に基づくプログラム医療機器への対応や革新的な医療機器等に対する評価の導入の影響等について検証すること。また、医療上必要な医療機器等の安定供給の確保等の観点から、いわゆる物流2024年問題による影響を注視するとともに、我が国における医療機器等の製造や流通、研究開発に係る費用構造等について関係業界の協力を得つつ分析し、こうした課題に対する関係業界としての対応を踏まえながら、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

（施策の検証）

28　施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。医療機関・薬局の経営状況については、医療経済実態調査等の結果に基づき、議論することを原則とすること。

施設基準の届出について

お願い

- 令和６年６月１日から算定を行うための届出期間は、**令和６年５月２日から6月３日**です。ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いします。

変　更

①	②及び③以外の施設基準に係る届出	令和６年６月３日までに届出
②	「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）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」に係る施設基準の届出	令和６年６月 21 日までに届出
③	「訪問看護管理療養費１」及び「訪問看護管理療養費２」に係る施設基準の届出	令和６年７月１日までに届出

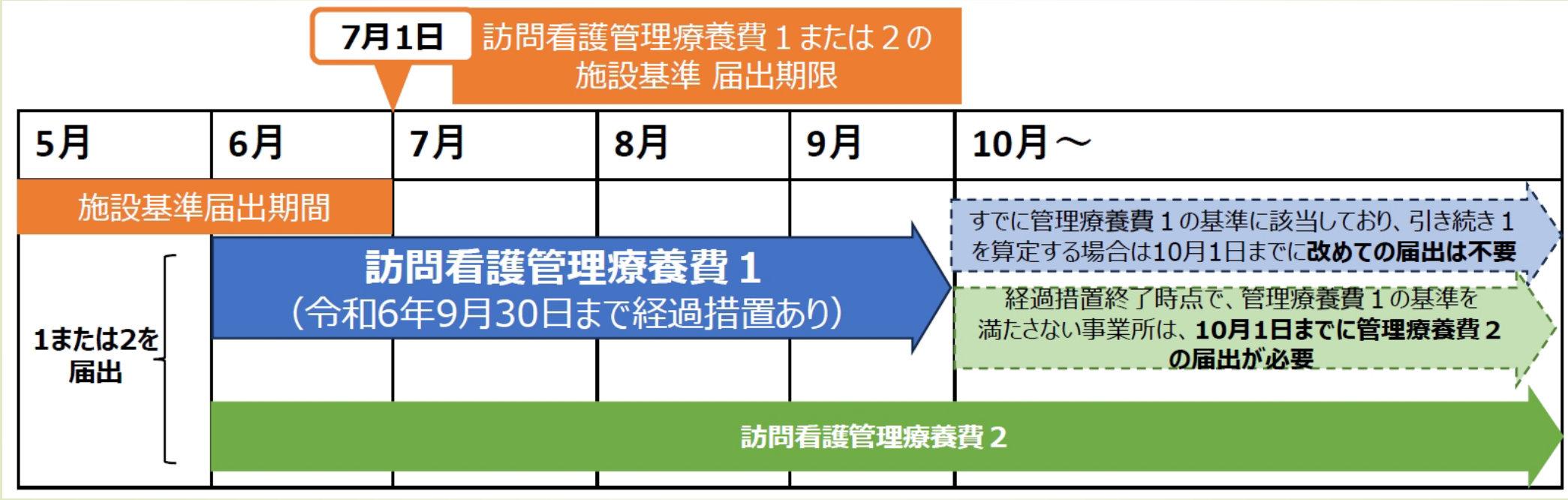
※令和６年９月　30　日までの間、経過措置対象事業所は「訪問看護管理療養費１」の施設基準を満たさない場合であっても、「訪問看護管理療養費１」の施設基準に該当するものとみなす経過措置を設けている。なお、当該経過措置に該当する場合にも、算定に当たっては施設基準の届出が必要となる。

訪問看護ステーションの皆様へ 重要なお知らせ

訪問看護療養費の **訪問看護管理療養費１または２**を算定するには
全ての事業所が 令和6年7月1日までに 地方厚生局に届出が必要です

注意

- ✓ **届出がお済みでない事業所は、7月1日までに必ず、施設基準の届出を行ってください**
- ✓ 令和6年9月30日までは、訪問看護管理療養費１の基準を満たさない場合も、基準に該当する とみなす経過措置がありますが、**当該経過措置に該当する場合も、施設基準の届出は必要です。**



※既に管理療養費２を届出済で、経過措置期間内に管理療養費１を届け出たい場合は、地方厚生局に変更申請を行ってください

お問合せは所管の地方厚生局へ

令和6年5月28日発出事務連絡
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001257896.pdf

【訪問看護管理療養費】

事 務 連 絡　令和６ 年５ 月28 日　厚生労働省保険局医療課
令和６年度診療報酬改定で新設された「訪問看護管理療養費１」及び「訪問看護管理療養費２」に係る届出について

問１　　令和６年３月31日時点において、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについては、令和６年６月１日から訪問看護管理療養費１又は２の算定を行うためには、当該施設基準の届出を行う必要があるのか。

（答）本事務連絡のとおり、令和６年７月１日までに届出する必要がある。

問２　令和６年３月 31 日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費１の施設基準を満たしていない事業所が、「訪問看護管理療養費１の基準については、令和６年３月 31 日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和６年９月 30 日までの間に限り、訪問看護管理療養費１の基準に該当するものとみなす」との経過措置により訪問看護管理療養費１を算定しようとする場合、どのような届出を行う必要があるのか。

（答）令和６年６月実施分から算定する場合には、令和６年７月１日までに訪問看護管理療養費１の届出を行う必要がある。

問３　　令和６年３月 31 日時点において、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについては、訪問看護管理療養費２の届出を行った場合も、令和６年９月 30 日までは訪問看護管理療養費１を算定できるのか。

（答）算定不可。訪問看護管理療養費２の届出を行った訪問看護ステーションは、届出以降は訪問看護管理療養費２を算定する。

問４　　訪問看護管理療養費１又は２の届出を、令和６年７月１日までに行っている場合であっても、令和６年 10 月１日までに改めて地方厚生（支）局長に届出を行う必要はあるのか。

（答）届出内容に変更がない場合には、改めて届出を行う必要はない。
なお、令和６年７月１日までに訪問看護管理療養費１の届出を行った訪問看護ステーションのうち、経過措置終了時点で施設基準を満たさない訪問看護ステーションについては、令和６年 10 月１日までに訪問看護管理療養費２の届出を行う必要がある。

問５　　令和６年４月１日以降に、新たに指定を受けた訪問看護ステーションについては、令和６年６月１日から訪問看護管理療養費１又は２の算定を行う場合は、令和６年 ６月３日までに訪問看護管理療養費１又は２の届出を行う必要があるのか。

（答）そのとおり。

介護報酬　経過措置一覧

項目	内容	経過措置
業務継続計画未策定減算	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、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。	令和７年３月３１日まで
「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、「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３月３１日まで

診療報酬　経過措置一覧

項目	内容	経過措置
書面掲示事項のウェブサイトへの掲載	指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。	令和７年５月31日まで
虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進	指定訪問看護事業者に対し、指定訪問看護ステーションごとの運営規定に、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めることを義務付ける。 <注意> 介護保険の高齢者虐待防止措置未実施減算は経過措置なし	虐待防止措置については令和８年５月31日までは努力義務
訪問看護管理療養費１	訪問看護管理療養費１の基準：訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものが占める割合が７割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。 イ　特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。 ロ　精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に５人以上であること。	令和６年３月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和６年９月30日までの間に限り、第一の六の(4)の基準（訪問看護管理療養費１の基準）に該当するものとみなす
機能強化型訪問看護管理療養費	機能強化型訪問看護管理療養費１の要件について、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師を配置することとする。	令和６年３月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費１に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和８年５月31日までの間に限り、第一の六の(1)のト（専門の研修を受けた看護師が配置されていること）に該当するものとみなす。
医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進	訪問看護ステーションにおける明細書の無料発行について義務付ける。	令和７年５月31日まで
訪問看護医療DX 情報活用加算	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、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。 施設基準 （３）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。 （４）（３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。	令和６年３月31日において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和７年５月31日までの間に限り、（３）の基準に該当するものとみなす。

参考

賃上げについて

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)

- 届け出が必要、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

＋ ※　入院に携わる職員のための評価

病院、有床診療所

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

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①～③に伴う報告や抽出調査等により把握

1　医療従事者の賃上げの概要について
（１）全体の概要①

○　昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。

○　こうした中、令和６年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和６年度診療報酬改定では、

1. **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション**に勤務する**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**の賃上げのための特例的な対応として、**＋０．６１％の改定**
2. **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として、**＋　０．２８％程度の改定**

を行い、医療従事者の賃上げに必要な診療報酬項目を創設します。

また、**令和６年度にベア＋２.５%、令和７年度にベア＋２.０%の実現**に向け、

① 医療機関等の過去の実績

② 今般の報酬改定による上乗せの活用

③ 賃上げ促進税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

なお、今回の賃上げの状況については、賃金引上げに係る計画書、賃金引上げの実施状況の報告書の提出（毎年）、抽出調査などにより報告していただく予定です。

ベースアップ評価料の算定要件は、当該評価料による収入を原則、全額ベア等に充てることです。その上で、さらに今般の報酬措置以外の収入や、税制措置も活用しながら、令和6年度ベア＋2.5%、令和７年度ベア＋2.0%の目標へのご協力をお願いします。

1　医療従事者の賃上げの概要について

（１）全体の概要②

【基本的な方針】

■次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

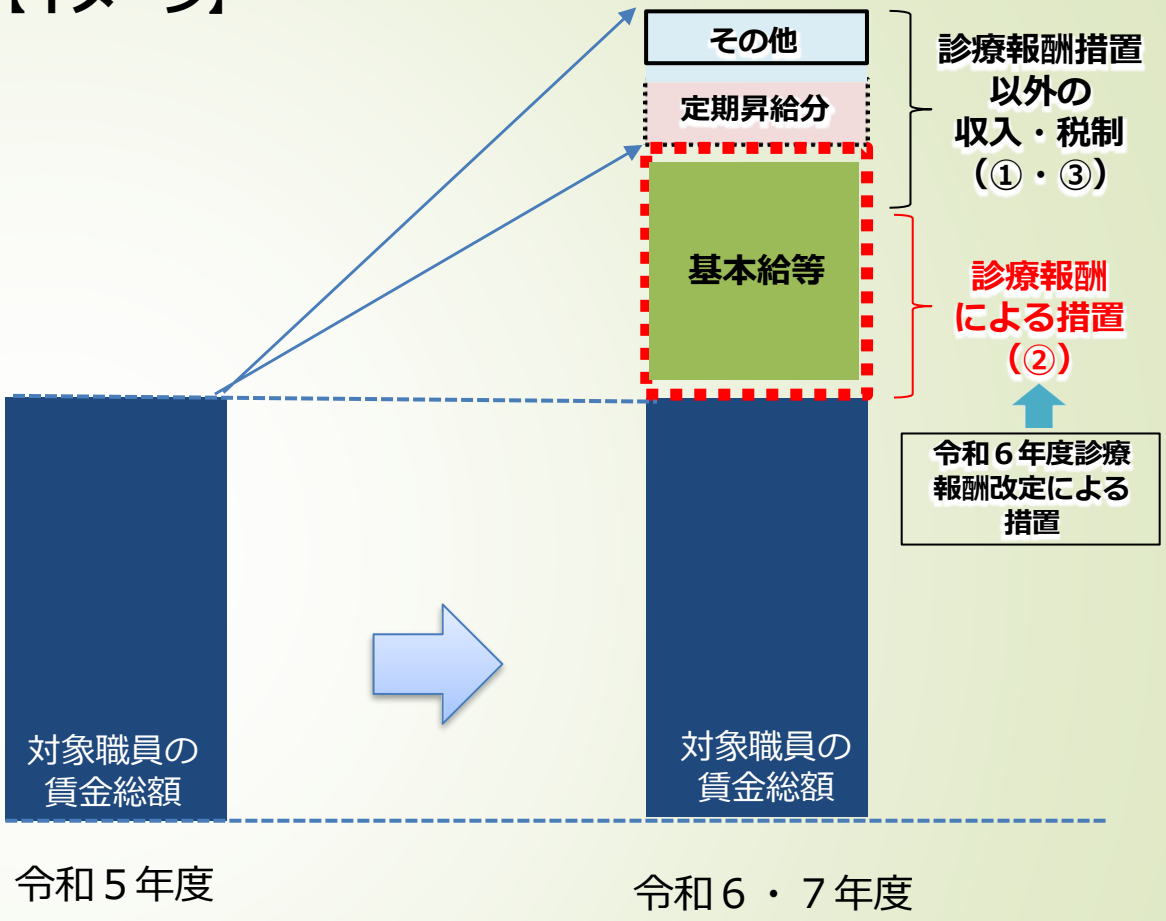
①　訪問看護ステーションの過去の実績をベースにしつつ、更に

②　今般の報酬改定による上乗せの活用

③　賃上げ促進税制の活用

■　令和６年度及び令和７年度にのベースアップを実施し、定期昇給なども合わせ て、例年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



1　医療従事者の賃上げの概要について

（２）対象職種

○　今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1 **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション**に勤務する**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**の賃上げのための特例的な対応として、**＋０．６１％の改定**

【対象職種】

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

2 **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として、**＋　０．２８％の改定**

【対象職種（想定）】

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　等

1　医療従事者の賃上げの概要について
（３）創設される診療報酬について

○　令和６年度の診療報酬改定では、**「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）」といった診療報酬項目を創設**します。

○　さらに、**今回創設される診療報酬による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象**となります。

○　なお、当該評価料で措置されるのは、給与総額に**医療保険利用割合を乗じた額**になります。

訪問看護ステーションの例

評価料による賃上げも
賃上げ促進税制の税額控除対象に！

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）
・訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）と合わせて算定可能
780円

＋

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）
・訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）と合わせて算定可能
10～500円
※　評価料（Ⅰ）だけでは、賃上げが不十分となる訪問看護ステーションのみ算定可能

1　医療従事者の賃上げの概要について
（４）賃上げを考える前に－ベースアップとは－

○　賃上げに係る診療報酬項目については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた「給与総額」をもとに点数を設計しています。

○　医療機関等においては、この報酬分を**ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ）に充てていただく**こととなります。

○　また、ベースアップには、連動して引きあがる賞与分※や事業主負担の増額分も含まれます。

※　業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

ベースアップの考え方

「ベースアップ（ベア）」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることをいいます。

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
2	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
3	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
4	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
5	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
6	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
7	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
8	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
9	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
10	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円

賃金表内での職員の$_{2}$給与の変動は、**定期昇$_{3}$給**に該当し、ベアには$_{4}$該当しません。

改定

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
2	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
3	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
4	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
5	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
6	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
7	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
8	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
9	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
10	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円

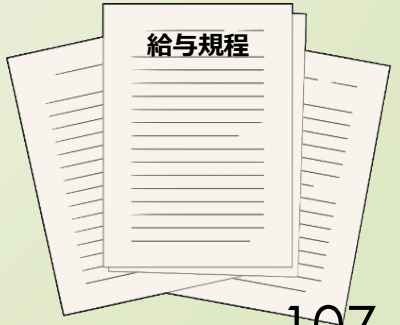
●%アップ！

賃金表に記載の額そのものを引き上げることが**ベースアップ**です。

賃金表がない場合

賃金表がない医療機関の場合は、**給与規程や雇用契約に定める基本給等**について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、**決まって毎月支払われる給与や手当**のことを指し、例えば、年俸制で１年に１回定められる額の１月当たり分もこれに該当します。



1　医療従事者の賃上げの概要について
（５）ベースアップ評価料の算定額の配分パターン

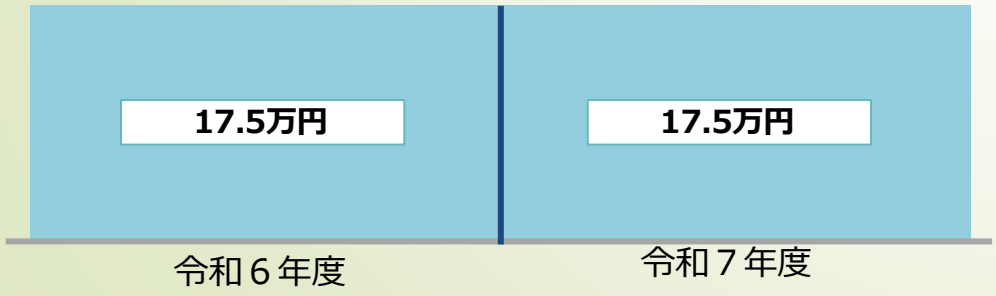
○　訪問看護ステーションにおいては、令和６年度と令和７年度の２年間の賃金引き上げについて計画します。
○　そのなかで訪問看護ベースアップ評価料については、対象職種の給与総額に医療保険の利用者割合を乗じた額の２．３%相当となるように想定して設定されており、２年とも同じ料金設計です。
○　したがって、この評価料を算定した場合の賃上げへの配分方法について、次の２つのパターンが考えられますが、いずれにしても算定額を全て賃金の引き上げに充てることが重要です。

【例：令和５年度の給与総額が2,500万円、全利用者のうち医療保険の利用者が30%であった場合】

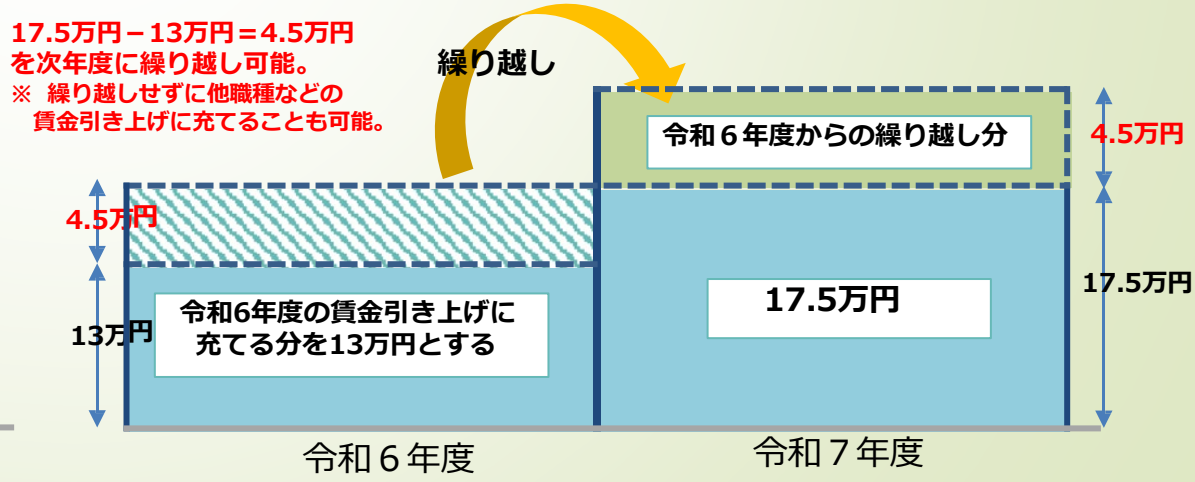
（２年間のベースアップ評価料の算定額の見込み）

2,500万円× 30%（医療保険利用者割合）
×２．３%×２年間＝３５万円
（賃金の引き上げに充てる額）

（パターン１）
令和６年度にまとめて引き上げを行う配分方法



（パターン２）
２年間で段階的に引き上げを行う配分方法

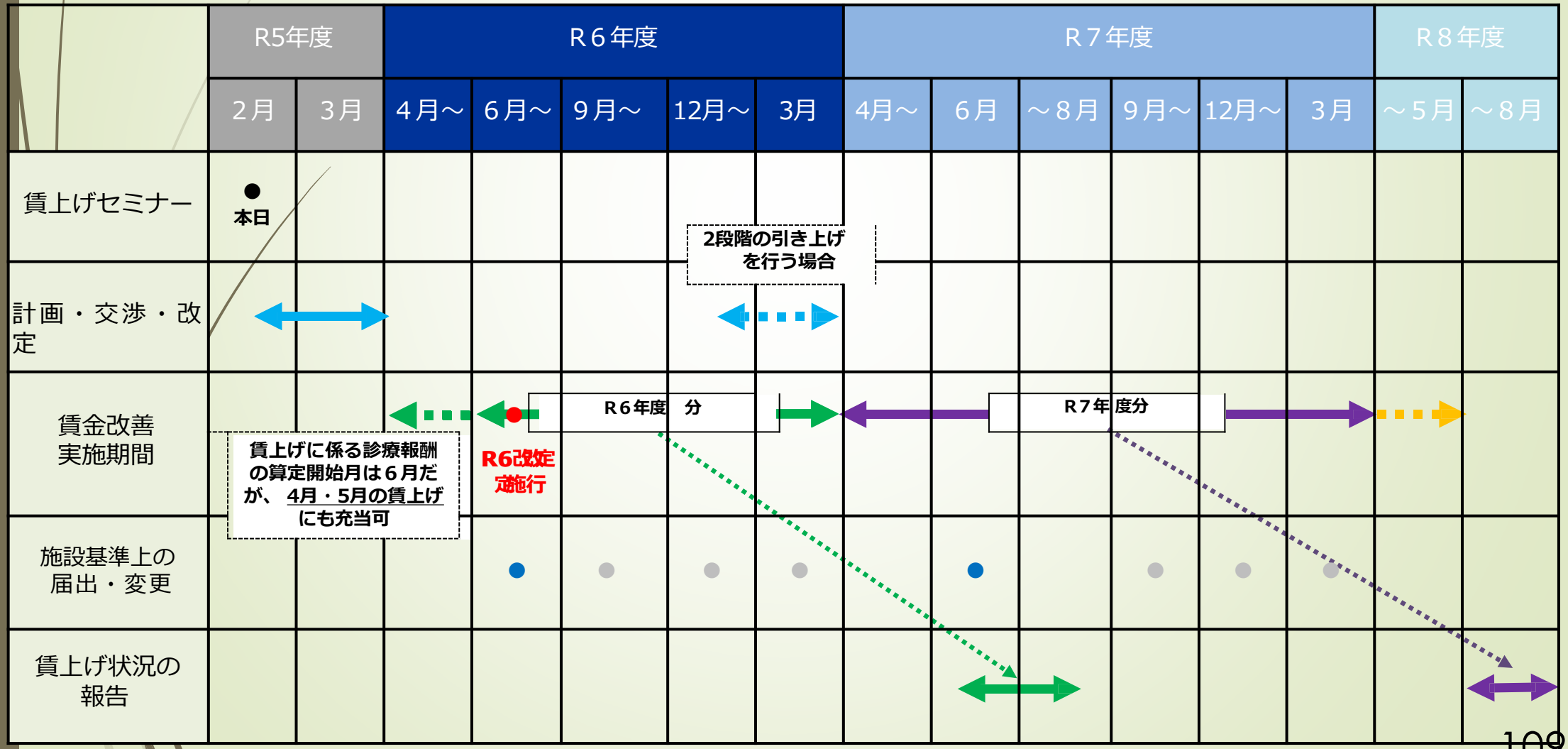


診療報酬算定額の見込み（２．３%相当）については、あくまで目安であり、訪問看護ステーションごとの状況や実際のサービス利用者数に応じて、変動が生じ得ます。

1　医療従事者の賃上げの概要について
（６）具体的なスケジュール

○　賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。

○　医療機関等においては、**賃金引き上げの計画の作成→計画に基づく労使交渉等→計画に基づく給与規程の改正→施設基準の届出及び期中の区分変更の届出→賃上げ状況の報告（令和6年度・令和７年度）**を実施していくこととなります。



1　医療従事者の賃上げの概要について
（７）計画書・報告書の提出について

賃金引き上げに係る計画書・賃金引き上げの実施状況の報告書ついて

○　P10のスケジュールにあるとおり、ベースアップ評価料を算定する訪問看護ステーションは、施設基準の届出書と合わせて、賃金引上げに係る**計画書及び報告書**を地方厚生（支）局にご提出頂きます。
　この中で、ベースアップ評価料が原則ベア等に充てられていることについても確認します。

○　さらに、計画書及び報告書では、ベースアップ評価料による賃金引上げの状況だけでなく、**自主財源等も含めた全体的な引き上げ状況及びベースアップ評価料の対象とならない事務職員（改定率＋0.28%分）の職種の状況**についてもお聞きする予定です。

○　また、別途、**抽出調査の実施等**も予定しています。

よくある質問

Q1. 令和６年６月からベースアップ評価料を算定する場合は、いつから賃上げを実施すればよいのでしょうか。

A. 算定要件としては、令和６年６月から賃上げを実施していれば、要件を満たしますが、令和６年４月及び５月から賃上げを実施する場合も、ベースアップ評価料を充当してよいこととしています。

Q2. 賃上げ促進税制とは、どのような制度でしょうか。

A. 事業者が一定率以上の賃上げをした場合に、賃上げ額の一部を法人税等から税額控除できる制度です。

詳細は以下URLのパンフレットを御確認ください。

https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/syotokukakudaisokushin/r6_chinagesokushinzeisei_pamphlet.pdf

訪問看護ベースアップ評価料計算支援ツール

令和６年２月15日版

本ツールでは、次の**３ステップ**で**ベースアップ評価料を活用した訪問看護ステーションの医療従事者の賃上げ計算を支援**します。

オレンジ色のセル を入力してください。

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

厚生労働省

目　次

はじめに

Step 1　対象職員の給与総額の計算

Step 2　ベースアップ評価料の算定見込みの計算

①訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

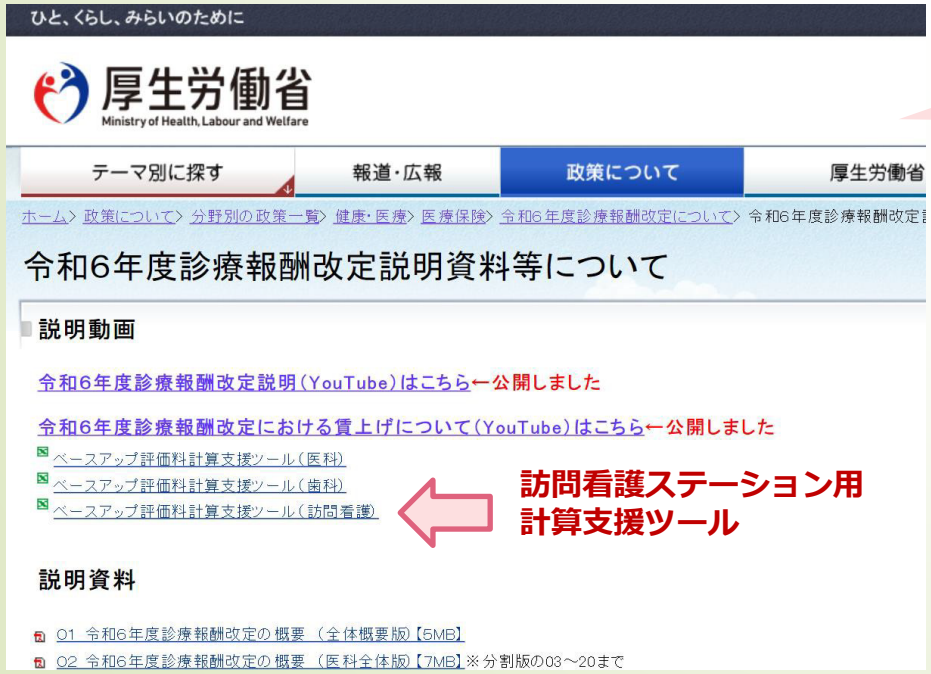
②訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

Step 3　医療従事者の賃上げ見込みの計算

戻る　次へ

（参考）賃上げに関する詳細

- 厚生労働省では、令和６年度診療報酬改定における賃上げについて、「賃上げ等に関する診療報酬改定＆マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を開催致しました。
- 厚生労働省HP（mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html）では、**オンラインセミナーのアーカイブ動画や説明資料及びベースアップ評価料計算支援ツール**を用いて、
  ①医療従事者の賃上げの概要について
  ②よくあるご質問
  ③ベースアップ評価料の試算
  について説明しています。
- **医療従事者の賃上げについて、動画や資料で理解を深め、ベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、具体的にいくら賃上げが可能か試算してみましょう。**



令和６年度診療報酬改定における賃上げに関する説明動画、計算支援ツール掲載ホームページ

mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

賃上げ促進税制の概要

○ 令和６年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。

○ 医療機関・薬局の規模及び雇用者の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。

○ さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大４５%の税額控除が可能。

中小規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局

青色申告書を提出する、中小企業者等（資本金１億円以下の法人、協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主

全雇用者の給与等支給額（前年度比）	税額控除率
＋1.5%	15%
＋2.5%	30%

中規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局

青色申告書を提出する、従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主

継続雇用者の給与等支給額（前年度比）	税額控除率
＋３%	10%
＋４%	25%

大規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局

青色申告書を提出する、全企業又は個人事業主

継続雇用者の給与等支給額（前年度比）	税額控除率
＋３%	10%
＋４%	15%
＋５%	20%
＋７%	25%

【上乗せ要件】 ①教育訓練費の増加 ②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で
最大控除率45%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

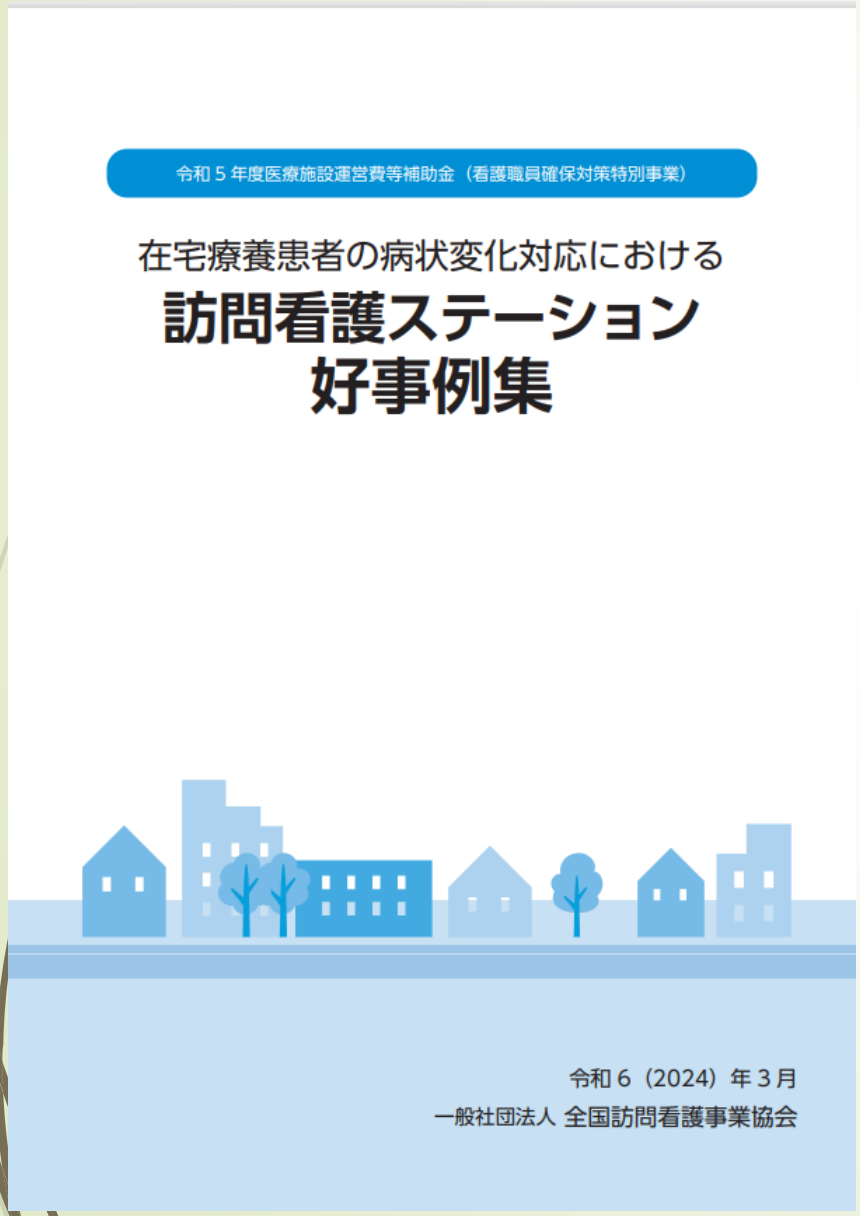
上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

※税額控除額の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%詳。

細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。

なお、本内容は、令和５年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。

在宅療養患者の病状変化対応における訪問看護ステーション 好事例集



- 2024_koujireisyu.indd (zenhokan.or.jp)

ご清聴ありがとうございました。