

# 令和6年度介護報酬改定における 改定事項について (居宅療養管理指導)

本資料は、令和6年1月22日の社会保障審議会介護給付費分科会参考資料から関係する改定事項を抜粋したものです。  
改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものが掲載されています。  
詳細については、関連の告示等を御確認ください。



これから、令和6年度、居宅療養管理指導の介護報酬改定における改定事項についてご説明します。

本説明資料のスライド番号については、  
介護給付費分科会における参考資料のスライド番号をそのまま掲載しています。

## 本日の内容

### 1. 主な改定内容・考え方

- (1) 令和6年度介護報酬改定の概要
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (3) 自立支援・重度化防止に向けた対応

### 2. 介護報酬の改定内容について

#### 基本報酬

- ① 1(3)②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
- ② 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ③ 2(1)⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
- ④ 2(1)⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
- ⑤ 2(1)⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
- ⑥ 3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
- ⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★
- ⑨ 5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る期間の延長★
- ⑩ 5⑧地域区分★

※ ★…介護予防についても同様の措置を講ずる場合に付記

### 3. 改定内容に係る質問について

本日の内容はスライドのとおりとなります。

## 1. 主な改定内容・考え方

それでは、令和6年度改定の主な改定内容とその考え方についてです。

## 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

160

なお、居宅療養管理指導については、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、6月1日施行となっています。

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要		社保審-介護給付費分科会
		第239回 (R6. 1. 22) 参考資料3
<p>■ 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。</p>		
<b>1. 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>		
<p>■ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療と介護の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 在宅における医療ニーズへの対応強化</li> <li>➢ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化</li> <li>➢ 在宅における医療・介護の連携強化</li> <li>➢ 高齢者施設等と医療機関の連携強化</li> </ul> </li> <li>・ 質の高い公正中立なケアマネジメント</li> <li>・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組</li> <li>・ 看取りへの対応強化</li> <li>・ 感染症や災害への対応力向上</li> <li>・ 高齢者虐待防止の推進</li> <li>・ 認知症の対応力向上</li> <li>・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し</li> </ul>		
<b>2. 自立支援・重度化防止に向けた対応</b>		<b>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</b>
<p>■ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等</li> <li>・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進</li> <li>・ LIFEを活用した質の高い介護</li> </ul>		<p>■ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員の処遇改善</li> <li>・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり</li> <li>・ 効率的なサービス提供の推進</li> </ul>
<b>4. 制度の安定性・持続可能性の確保</b>		<b>5. その他</b>
<p>■ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価の適正化・重点化</li> <li>・ 報酬の整理・簡素化</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「書面掲示」規制の見直し</li> <li>・ 基準費用額（居住費）の見直し</li> <li>・ 地域区分</li> <li>・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化</li> </ul>

改定の大まかな概要について説明します。

大きな柱は、5つです。

- 「1. 地域包括ケアシステムの深化・推進」
- 「2. 自立支援・重度化防止に向けた対応」
- 「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」
- 「4. 制度の安定性・持続可能性の確保」
- 「5. その他」です。

このスライドはサービスに共通する改定の概要を示したものになりますのでお時間のあるときにご確認ください。

また、今回の説明は居宅療養管理指導に該当する部分のみとなりますのでご了承ください。

この5つの柱のうち、居宅療養管理指導の改正に関わるのは、

- 「1. 地域包括ケアシステムの深化・推進」
- 「2. 自立支援・重度化防止に向けた対応」
- 「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」
- 「5. その他」です。

それぞれどのような改正がなされているか、柱ごとご説明します。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進					
<p>■ 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、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、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</p>					
※各事項は主なもの					
<p><b>医療と介護の連携の推進</b></p> <table border="1"> <tr> <td> <p>&lt;在宅における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td> <p>&lt;在宅における医療・介護の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を入手し、内容を把握することを義務付ける。</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;高齢者施設等と医療機関の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等について、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等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。</li> </ul> </td> </tr> </table>		<p>&lt;在宅における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>&lt;高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。</li> </ul>	<p>&lt;在宅における医療・介護の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を入手し、内容を把握することを義務付ける。</li> </ul>	<p>&lt;高齢者施設等と医療機関の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等について、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等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。</li> </ul>
<p>&lt;在宅における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>&lt;高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。</li> </ul>				
<p>&lt;在宅における医療・介護の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を入手し、内容を把握することを義務付ける。</li> </ul>	<p>&lt;高齢者施設等と医療機関の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等について、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等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。</li> </ul>				
<p><b>質の高い公正中立なケアマネジメント</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>					
<p><b>感染症や災害への対応力向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、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ための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。</li> <li>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、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）</li> </ul>					
<p><b>高齢者虐待防止の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>					
<p><b>認知症の対応力向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。</li> </ul>					
<p><b>福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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や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。</li> </ul>					
<p><b>地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的な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。</li> </ul>	<p><b>看取りへの対応強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。</li> </ul> <p style="text-align: right;">2</p>				

「1. 地域包括ケアシステムの深化・推進」です。

この資料に記載はありませんが、  
「医療と介護の連携の推進」として、  
「患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進」が新設されています。

また、「高齢者虐待防止の推進」では、  
「身体的拘束等の適正化の推進」が見直されています。

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	※各事項は主なもの
<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、<b>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。</b>また、<b>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。</b></li> <li>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、<b>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。</b></li> <li><b>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。</b></li> <li>訪問介護等において、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もと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。</li> <li>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無く行われるようにする観点から、<b>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文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。</b></li> </ul>	
自立支援・重度化防止に係る取組の推進	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>ユニットケアの質の向上の観点から、<b>個室ユニット型施設</b>の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。</li> <li>在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、<b>介護老人保健施設</b>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、見直しを行う。</li> <li><b>介護老人保健施設</b>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・調整した場合を高く評価する。</li> </ul>	
LIFEを活用した質の高い介護	
<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。</li> <li>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、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。</li> </ul>	
3	

「2. 自立支援・重度化防止に向けた対応」についてです。

「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等」の3つめの・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。

とされています。

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	
<p>■ 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</p>	
<p>介護職員の処遇改善</p>	<p>※各事項は主なもの</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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を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。</li> </ul>	
<p>生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。</li> <li>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。（3年間の経過措置）</li> <li>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。</li> <li>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<b>特定施設</b>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、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。</li> <li><b>介護老人保健施設等</b>において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。</li> <li><b>認知症対応型共同生活介護</b>において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。</li> <li>EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。</li> </ul>	
<p>効率的なサービス提供の推進</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li><b>訪問看護</b>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。</li> <li><b>居宅介護支援費（Ⅰ）</b>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、<b>居宅介護支援費（Ⅱ）</b>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、<b>居宅介護支援費</b>の算定に当たった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。</li> </ul>	

「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」です。

「効率的なサービス提供の推進」でこの資料に記載されていませんが、「薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し」がされています。



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	※各事項は主なもの
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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を見直す。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。</li> </ul>	
報酬の整理・簡素化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	
5. その他	
※各事項は主なもの	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	
5	

「4. 制度の安定性・持続可能性の確保」についての概要については、説明は省略させていただきます。スライドをご参照ください。

「5. その他」です。

居宅療養管理指導では、

「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」

「特別地域加算の対象地域の見直し」

「居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に  
係る経過措置期間の延長」

がなされています。

## 2.介護報酬の改定内容について

次に、「介護報酬の改定内容について」です。

## 1. (5)居宅療養管理指導

### 改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
  - ① 1(3)②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
  - ② 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
  - ③ 2(1)⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
  - ④ 2(1)⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
  - ⑤ 2(1)⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
  - ⑥ 3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
  - ⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
  - ⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★
  - ⑨ 5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★
  - ⑩ 5⑧地域区分★
- ※ ★…介護予防についても同様の措置を講ずる場合に付記

194

居宅療養管理指導の改定事項としては、基本報酬ほか、10項目あります。

次のスライドから、1項目ずつご説明します。

なお、右端に黒い星がついておりますが、これは「介護予防についても同様の措置が講じられる。」ということの意味します。

それでは、個々の改定内容について詳しく見ていきます。

## 居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）			
○医師が行う場合				
(1) 居宅療養管理指導（Ⅰ） （Ⅱ以外の場合に算定）	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	<現行> 514単位 486単位 445単位	➡	<改定後> 515単位 487単位 446単位
(2) 居宅療養管理指導（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定）	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	298単位 286単位 259単位	➡	299単位 287単位 260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	<現行> 516単位 486単位 440単位	➡	<改定後> 517単位 487単位 441単位
○薬剤師が行う場合				
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上	<現行> 565単位 416単位 379単位	➡	<改定後> 566単位 417単位 380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人 単一建物居住者が2～9人 単一建物居住者が10人以上 情報通信機器を用いて行う場合	517単位 378単位 341単位 45単位	➡	518単位 379単位 342単位 46単位

168

まずは、居宅療養管理指導における基本報酬の改定です。

いずれも1単位の引き上げがなされます。

## 居宅療養管理指導 基本報酬②

### 単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

○管理栄養士が行う場合		< 現行 >	< 改定後 >
(1) 当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	544単位	545単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	487単位
	単一建物居住者が10人以上	443単位	444単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が1人	524単位	525単位
	単一建物居住者が2～9人	466単位	467単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位	424単位
○歯科衛生士が行う場合		< 現行 >	< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	361単位	362単位
	単一建物居住者が2～9人	325単位	326単位
	単一建物居住者が10人以上	294単位	295単位

1. (3) ② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進	
<b>概要</b>	【居宅療養管理指導★】 ○薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】 ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。 イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。 ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。
<b>単位数</b>	<改定後> 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設) 在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)
<b>算定要件等</b>	<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設) ○在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。 ※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可。 ○麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。 ○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。 <在宅中心静脈栄養法加算> (新設) ○在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。 ○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販出を行っていること。 <終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更) ○在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。 イ 末期の悪性腫瘍の者 ロ 中心静脈栄養を受けている者 ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

16

次に、「患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進」です。

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

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

「医療用麻薬持続注射療法加算」が設けられました。

ただし、疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可となりますので、ご注意ください。

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

「在宅中心静脈栄養法加算」が設けられました。

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

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

<b>概要</b>	【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★】
	<p>○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】</p>
<b>基準</b>	<p>○短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的な実施すること。</li> </ul> <p>○訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。</li> <li>・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。</li> </ul>

51

次に、「身体的拘束等の適正化の推進」についてです。

訪問系サービスに分類される居宅療養管理指導は、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が義務付けられました。

2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の  
通所サービス利用者に対する介入の充実

<b>概要</b>	【居宅療養管理指導★】																			
<p>○ 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。 【告示改正】</p>																				
<b>算定要件等</b>																				
< 現行 >	< 改定後 >																			
<p>二 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって<b>通院又は通所</b>が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって<b>通院又は通所</b>が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	<p>二 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって<b>通院</b>が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって<b>通院</b>が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	▶▶																		
< 現行 >	< 改定後 >																			
○：算定可 ×：算定不可	○：算定可 ×：算定不可																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	×	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	○	○	▶
利用者の状況	通所可	通所不可																		
通院可	×	×																		
通院不可	×	○																		
利用者の状況	通所可	通所不可																		
通院可	×	×																		
通院不可	○	○																		

80

次に、

「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」についてです。

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されました。



## 2.(1)⑯ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

### 概要

【居宅療養管理指導★】

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

### 算定要件等

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

82

次に、

「居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実」についてです。

全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について歯科衛生士等が行う場合の居宅療養管理指導の算定回数上限が1月に6回へ緩和されました。

## 2. (1) ㊦ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

### 概要 【居宅療養管理指導★】

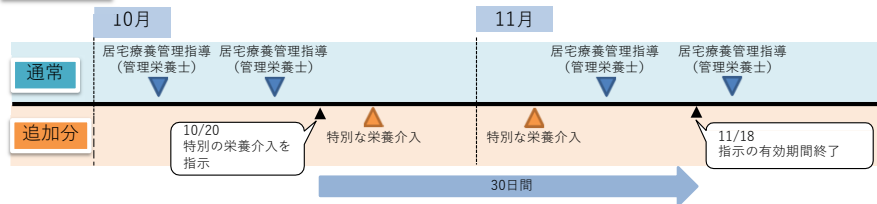
○終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

### 算定要件等

○算定要件（追加内容）

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

### 算定の例



85

次に、

「管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し」についてです。


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

追加の要件としては、

計画的な医学的管理を行っている医師が、一時的に頻回な栄養管理を行う必要がある旨の特別な指示を行うことが必要であり、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数を超えて、2回を限度として行うことができることになりました。

具体的な算定例は図を参照してください。

### 3. (3) ⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要	【居宅療養管理指導★】	
<p>○オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。</p> <p>イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。</p> <p>ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。</p>		
単位数		
<p>&lt;現行&gt; 情報通信機器を用いた場合 45単位/回 (月1回まで)  &lt;改定後&gt; <b>46</b>単位/回 (月<b>4</b>回まで) (変更)</p>		
算定要件等		
<p>&lt;現行&gt; ○診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。</p> <p>&lt;改定後&gt; (削除)</p> <p>○指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。</p> <p>&lt;改定後&gt; (削除)</p>		

124

次に、

「薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し」についてです。

オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、次の見直しがされています。

- ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定が可能。
- イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能。
- ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能。

## 5. ② 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、**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、**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、**過疎地域** ⑨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告示された過疎地域

150

次に、

「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」についてです。

訪問系サービスに分類される居宅療養管理指導は、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が明確化されます。

### 5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

<b>概要</b>	【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。

151

次に、「特別地域加算の対象地域の見直し」についてです。

訪問系サービスに分類される居宅療養管理指導は、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、見直されます。

## 5. ④ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

### 概要

【居宅療養管理指導★】

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

【省令改正】

- ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置
- イ 業務継続計画の策定等

152

次に、

「居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長」についてです。

居宅療養管理指導については、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている

「虐待の発生又はその再発を防止するための措置」  
「業務継続計画の策定等」

については経過措置期間が3年間延長されます。

## 5. ⑧ 地域区分①

### 概要

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。【告示改正】

(※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上げる又は引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)

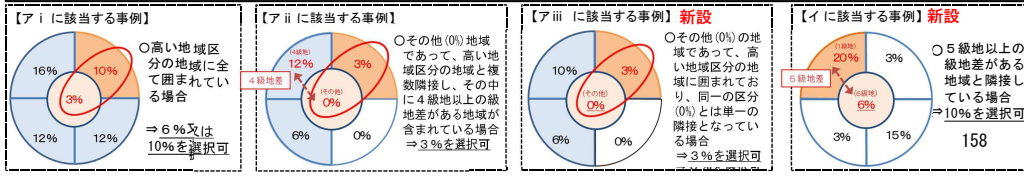
(注2) 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

(注3) 自治体の境界の過半が海に面している地域については、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まっている場合、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。



次に、「地域区分」についてです。

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、級地に反映されます。

これを受け、南アルプス市及び南部町の地域区分が「その他」から「7級地」へ引き上げられます。





### 3. 改定内容に係る質問について

これまで、居宅療養管理指導における介護報酬の改定内容について説明してきましたが、今回の改定に伴い、利用料が変更になる場合は、あらかじめ利用者に説明を行うことを忘れないようお願いします。

最後に、「改正内容に係る質問について」です。

## 改定内容に係る質問について

### ■ 質問がある場合のお願い・注意事項

- ① 各保健福祉事務所のホームページ掲載の「質問票」を使ってください。
- ② 質問票はメール、又はファクシミリで送信してください。  
※ 電話や窓口のみでの質問はお受けできません。
- ③ 回答には時間をいただくことがあります。

居宅療養管理指導に関わらず、他のサービスでも改定内容に係る質問が多数寄せられることが想定されます。

そのため、どなたからご質問いただいたのかを記録するために、必ず質問票でご質問をお願いします。  
質問される場合は、保健福祉事務所のホームページに掲載している質問票をお使いください。

質問票は、メールまたはファクシミリで送信してください。  
電話や窓口のみでの質問はお受けできかねますのでご了承ください。  
順次回答することとなりますので、回答には時間をいただくことがあります。  
併せてご了承ください。

最後に、冒頭でも説明しましたが、社会保障審議会介護給付費分科会の資料がインターネットに掲載されております。  
今回の改訂では、全サービス共通の改訂事項として、実務に関わる部分も多く改訂されておりますので、そちらもご確認ください。

また、全サービスの共通事項に関する説明については、別動画で配信しております。必ずご確認ください。

## おわりに

- 介護給付費算定に係る届出書類の提出について  
提出期限・様式：**後日、WAM-NETに掲載**

※新設された加算や新たな区分で算定する場合、原則届出が必要

- 質問について

**FAXまたはメール**でお願いします。（厳守）  
⇒質問票の様式は各保健福祉事務所ホームページに掲載



おわりに、新設された加算や新たな区分で算定する場合、原則届出が必要となります。

なお、介護給付費算定に係る届出書類の提出期限・様式は、後日、WAM-NETに掲載しますのでご確認ください。

質問は、必ず、ファクシミリまたはメールでお願いします。

以上で、居宅療養管理指導の説明を終了いたします。  
今後とも適正な介護保険サービスの運営をよろしくお願いいたします。