



令和6年度 介護保険報酬改定説明会

訪問看護

※医療系サービスは令和6年6月1日施行です。

令和6年3月21日

大田区介護保険課

訪問看護

- 1 専門性の高い看護師による訪問看護の評価（予）
- 2 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日の訪問の推進（予）
- 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（BCP）未策定事業所に対する減算について（予）
- 6 高齢者虐待防止の推進、身体的拘束等の適正化の推進（予）
- 7 口腔管理に係る連携の強化（予）
- 8 テレワークの取扱い（予）
- 9 24時間対応体制の充実について（予）
- 10 24時間対応のニーズに対する即応体制の確保について（予）
- 11 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化について（予）
- 12 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（予）
- 13 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（予）
- 14 特別地域加算の対象地域の見直し（予）
- 15 基本報酬（予）

専門性の高い看護師による 訪問看護の評価

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。

▶ 専門管理加算

250単位／月（新設）

（算定要件のイ、ロ共に同単位数）

▶ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、届出を行っ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口膀胱ケアに係る専門の研修等を受けた看護師が、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、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア及び人工肛門ケア及び人口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、人口膀胱を増設してて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

※対象の医療行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

円滑な在宅移行に向けた看護師 による退院日当日訪問の推進

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。

初回加算（Ⅰ）

- ▶ 350単位／月（新設）

初回加算（Ⅱ）

- ▶ 300単位／月

▶ 初回加算（Ⅰ）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しない。

▶ 初回加算（Ⅱ）

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

ターミナルケア加算の見直し

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を同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

ターミナルケア加算

- ▶ 2500単位／死亡月
(変更前 2000単位／月)

▶ 要件についての変更はありません。

情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

▶ 算定要件

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。

遠隔死亡診断補助加算

▶ 150単位／回（新設）

情報通信機器を用いた在宅での看取りにかか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001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6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。

業務継続計画（BCP） 未策定減算について

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。

以下の基準を満たしていない場合に減算

- ・ 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。

単位数	
<現行> なし	<div><div><改定後></div><div>業務継続計画未実施減算</div><div>施設・居住系サービス</div><div>その他のサービス</div><div>所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</div><div>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</div><div>※ 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。</div></div>

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。

R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

高齢者虐待防止の推進、 身体的拘束等の適正化の推進

○高齢者虐待防止措置未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

○身体的拘束等の適正化

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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 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）を定期的で開催しその結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 虐待の防止のための指針を整備する。
- ▶ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ▶ 適切に実施するための担当者を置く。

身体的拘束等の適正化

- ▶ 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ず身体拘束を行う場合、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。

口腔連携強化加算について

職員による利用者の口腔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、口腔連携強化加算を新設

- ▶ 口腔連携強化加算
50単位／回
※ 1月に1回を限度

- ▶ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を行い、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情報提供した場合に1月に1回を限度に加算する。
- ▶ 事業所は口腔の健康状態の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。



R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

- ▶ 600単位／月（新設）

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

- ▶ 574単位／月

※訪問看護ステーションの場合

▶ 算定要件

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- ② 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の①に該当するものであること。

※病院又は診療所の場合

緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 325単位／月

緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 315単位／月

24時間対応のニーズに対する 即応体制の確保

訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡体制を構築している場合は、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。
 - 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および相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
 - イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
 - ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
 - エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
 - オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
 - カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して都道府県知事に届け出ること。

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。

▶ 算定要件

病院、診療所、介護老健保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

理学療法士等による訪問看護の 評価の見直し

理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。

▶算定要件

○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・介護予防) 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。

(※) 厚生労働大臣が定める施設基準

以下の基準のいずれかに該当すること

- 1 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。
- 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。

▶介護予防訪問看護

12月を超えて行う場合で、介護予防訪問看護費の減算 (※) を算定している場合は、1回に月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。

(※) 算定要件により8単位の減算を行っている場合。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<u>8単位減算（新設）</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

特別地域加算

中山間地域等の小規模事業所加算

中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の地域の明確化

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	※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
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	

○ 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

訪問看護 基本報酬 ①

指定訪問看護ステーションの場合

訪問看護	現行	➡	改定後
20分未満	3 1 3 単位	➡	3 1 4 単位
30分未満	4 7 0 単位	➡	4 7 1 単位
30分以上1時間未満	8 2 1 単位	➡	8 2 3 単位
1時間以上1時間30分未満	1 1 2 5 単位	➡	1 1 2 8 単位
理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の場合	2 9 3 単位	➡	2 9 4 単位

予防訪問看護	現行	➡	改定後
20分未満	3 0 2 単位	➡	3 0 3 単位
30分未満	4 5 0 単位	➡	4 5 1 単位
30分以上1時間未満	7 9 2 単位	➡	7 9 4 単位
1時間以上1時間30分未満	1 0 8 7 単位	➡	1 0 9 0 単位
理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の場合	2 8 3 単位	➡	2 8 4 単位

訪問看護

訪問看護 基本報酬 ②

病院又は診療所の場合

訪問看護	現行	➡	改定後
20分未満	2 6 5 単位	➡	2 6 6 単位
20分以上30分未満	3 9 8 単位	➡	3 9 9 単位
30分以上1時間未満	5 7 3 単位	➡	5 7 4 単位
1時間以上1時間30分未満	8 4 2 単位	➡	8 4 4 単位

予防訪問看護	現行	➡	改定後
20分未満	2 5 5 単位	➡	2 5 6 単位
20分以上30分未満	3 8 1 単位	➡	3 8 2 単位
30分以上1時間未満	5 5 2 単位	➡	5 5 3 単位
1時間以上1時間30分未満	8 1 2 単位	➡	8 1 4 単位

訪問看護 基本報酬 ③

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

訪問看護	現行	→	改定後
1月につき	2 9 5 4 単位	➡	2 9 6 1 単位