令和６年度介護報酬改定に関する審議報告

令和５年 12 月 19 日

-目次-

Ⅰ　令和６年度介護報酬改定に係る基本的な考え方 8

１．総論 8

２．改定に当たっての基本的認識 9

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進が求められる中での改定 9

（２）自立支援・重度化防止に向けた対応が求められる中での改定 9

（３）良質な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が求められる中での改定 ... 10

（４）制度の安定性・持続可能性の確保が求められる中での改定 10

３．今回の介護報酬改定に向けた基本的な視点 11

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進 11

（２）自立支援・重度化防止に向けた対応 11

（３）良質な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 12

（４）制度の安定性・持続可能性の確保 12

Ⅱ　令和６年度介護報酬改定の対応 13

１．地域包括ケアシステムの深化・推進 13

（１）質の高い公正中立なケアマネジメント 13

①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し 13

②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い 13

③他のサービス事業所との連携によるモニタリング 14

（２）地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組 14

①訪問介護における特定事業所加算の見直し 14

②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化 .. 15

③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充 .. 15

④総合マネジメント体制強化加算の見直し 15

（３）医療と介護の連携の推進 16

①専門性の高い看護師による訪問看護の評価 16
②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進 16
③総合医学管理加算の見直し 17
④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進 17
⑤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 17
⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進 17
⑦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 18
⑧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 18
⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進 18
⑩入院時情報連携加算の見直し 18
⑪通院時情報連携加算の見直し 19
⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化 19
⑬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 .. 19
⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し 19
⑮配置医師緊急時対応加算の見直し 20
⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知 20
⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価 20
⑱所定疾患施設療養費の見直し 20
⑲協力医療機関との連携体制の構築 20
⑳協力医療機関との定期的な会議の実施 22
㉑入院時等の医療機関への情報提供 22
㉒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 23
㉓介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進 23
（４）看取りへの対応強化 23
①訪問介護における特定事業所加算の見直し（１.（２）①の再掲） 23
②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価 23

③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し 23
④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価 24
⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化 24
⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し 24
⑦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 24
⑧介護医療院における看取りへの対応の充実 25
（５）感染症や災害への対応力向上 25
①高齢者施設等における感染症対応力の向上 25
②施設内療養を行う高齢者施設等への対応 26
③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 26
④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 26
（６）高齢者虐待防止の推進 27
①高齢者虐待防止の推進 27
②身体的拘束等の適正化の推進 27
（７）認知症の対応力向上 28
①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し 28
②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進 28
③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し 28
④（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 28
⑤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 .. 29
⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し 29
（８）福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し 29
①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入 29
②モニタリング実施時期の明確化 30
③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付 30
④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応 30

２．自立支援・重度化防止に向けた対応 31
（１）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 31
①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進 .. 31
②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進 .. 31
③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し .. 32
④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（１．（３）⑧の再掲） 32
⑤退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進（１．（３）⑨の再掲） .. 32
⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し 32
⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化 33
⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価 33
⑨退院直後の診療未実施減算の免除 33
⑩診療未実施減算の経過措置の延長等 34
⑪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 34
⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化 34
⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し 35
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 .. 35
⑮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 35
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 35
⑰特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化 36
⑱介護保険施設における口腔衛生管理の強化 36
⑲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（上記⑭の再掲） .. 36
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 36
㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進 37
㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し 37
（２）自立支援・重度化防止に係る取組の推進 37
①通所介護等における入浴介助加算の見直し 37

②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し 38
③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化 38
④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 38
⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し 39
（３）LIFE を活用した質の高い介護 39
①科学的介護推進体制加算の見直し 39
②自立支援促進加算の見直し 40
③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し 40
④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し 40
⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し 41
３．良質な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 41
（１）介護職員の処遇改善 41
①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の一本化 41
（２）生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり 42
①テレワークの取扱い 42
②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 42
③介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進 42
④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 43
⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和 45
⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し 45
⑦人員配置基準における両立支援への配慮 45
⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し 46
（３）効率的なサービス提供の推進 47
①管理者の責務及び兼務範囲の明確化 47
②いわゆるローカルルールについて 47
③訪問看護等における 24 時間対応体制の充実 47

④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 47
⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化 48
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 48
⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し .. 48
⑧入浴介助加算の見直し（２．（２）①の再掲） 48
⑨通所リハビリテーションの入浴介助加算（Ⅱ）の見直し（２．（２）②の再掲） 48
⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化 48
⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し 49
⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し 49
⑬他のサービス事業所との連携によるモニタリング（１．（１）③の再掲） 49
⑭公正中立性の確保のための取組の見直し 49
⑮介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬） 50
⑯介護支援専門員１人当たりの取扱件数（基準） 50
⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し 51
４．制度の安定性・持続可能性の確保 51
（１）評価の適正化・重点化 51
①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 51
②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し 51
③短期入所生活介護における長期利用の適正化 51
④一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（１．（８）①の再掲） 52
⑤モニタリング実施時期の明確化（１．（８）②の再掲） 52
⑥モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付（１．（８）③の再掲） 52
⑦福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応（１．（８）④の再掲） 52
⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 52
⑨多床室の室料負担 52
（２）報酬の整理・簡素化 52

①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化 52
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し 53
③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し 53
④認知症情報提供加算の廃止 53
⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止 53
⑥長期療養生活移行加算の廃止 54
５．その他 54
①「書面掲示」規制の見直し 54
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 54
③特別地域加算の対象地域の見直し 54
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 55
⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 55
⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化 55
⑦基準費用額（居住費）の見直し 55
⑧地域区分 56
Ⅲ　今後の課題 57
１．地域包括ケアシステムの深化・推進 57
２．自立支援・重度化防止に向けた対応 61
３．良質な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 63
４．制度の安定性・持続可能性の確保 65
５．その他 66
Ⅳ　各サービスの改定事項 68

令和６年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会
令和５年 12 月 19 日

令和６年度介護報酬改定に向けて、本年５月以降、計 20 回社会保障審議会介護給付費分科会において、各サービスや横断的課題について議論を行うとともに、関係団体ヒアリングを行った。

これまでの議論に基づき、令和６年度介護報酬改定に関する基本的な考え方と、それを踏まえた主な改定内容を以下のとおり取りまとめたので報告する。

Ⅰ　令和６年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

１．総論

令和６年度から始まる第９期介護保険事業計画期間は、その計画期間中にいわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を迎えることとなる。これまで累次の介護報酬改定や制度改正により、地域包括ケアシステムの推進を図ってきたが、今後、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃に向けて、85 歳以上人口割合の増加や生産年齢人口の急減といった更なる人口構造の変化やそれに伴う社会環境の変化が見込まれており、引き続き、不断の見直しが必要である。

また、生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を含む各分野における人材不足が更に大きな課題となることが見込まれるとともに、特に近年、物価高騰や全産業における賃金の引上げが進む中で、サービス提供体制の確保の観点から、介護人材の確保と介護事業所の健全な経営環境を確保することが重要な課題である。これに相まって DX 等の事業環境の変化が生じ、生産性の向上も課題となっている。こうした経済状況の新たな変化を踏まえた課題への対応も求められ、令和５年度補正予算においても緊急的な対応が講じられている。

これらを踏まえ、今回の介護報酬改定に向けた基本的な視点は、次のように整理できると考える。

２．改定に当たっての基本的認識

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進が求められる中での改定

○　2025 年より更に先の状況を見通すと、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃に向けて、認知症の高齢者や単身高齢者の増加など介護サービスの需要が増大・多様化し、かつ、その状況も都市部と地方では異なる形で進むことが見込まれている。こうした状況を見据えると、地域ごとの特性や実情に応じ、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことが必要である。

○　また、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療の視点を踏まえたケアマネジメント、医療ニーズが高い方へのサービス提供、看取りへの対応などについて、診療報酬・障害福祉サービスとの整合性を図りながら、既存の社会資源を活用しつつ進めていくことが必要である。

○　さらに、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、高齢者施設等と医療機関との連携を強化し、感染症対応力を向上させていく必要がある。また、感染症や災害に際して、継続的にサービスを提供できるための体制の構築や、介護現場における安全性の確保も重要である。

○　令和５年６月には、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症施策基本法」が成立したところであり、認知症の方の意向と能力を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供され、認知症の方や家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる体制の整備が求められている。

（２）自立支援・重度化防止に向けた対応が求められる中での改定

○　介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであること、かつ、介護を必要とする者の暮らしを支えるものであることが求められている。

○　令和３年度介護報酬改定においては、リハビリテーション、口腔、栄養など多職種が連携する取組を推進することとしたほか、アウトカム評価の充実や、

LIFE による科学的介護の推進も評価した。

○　これまでの取組も踏まえながら、質の高い、自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を引き続き推進していくことが必要である。

（3）良質な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が求められる中での改定

○　近年、経済情勢の変化に伴い、物価高騰や他業種の賃金引上げが進んでおり、介護分野からの人材流出も見られている。さらに、少子高齢化が進行する中、今後、現役世代（担い手）の減少が急速に進むことが想定されており、ますます人材の確保が厳しい状況となる。このような中で、介護分野において、良質なサービスを確保しつつ、人材不足の課題に対応していくことが喫緊の課題である。

○　特に訪問介護などのサービスでは人員不足が顕著であり、賃上げをはじめとする人材確保への対応は喫緊の課題である。これまで、処遇改善に関する累次の取組を行っており、令和４年 10 月の臨時介護報酬改定においてはベースアップ等支援加算を、また令和５年度補正予算においては令和５年の賃上げの状況を踏まえ緊急支援補助金を創設した。併せて、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、生産性向上、介護職の魅力向上など総合的な人材確保対策を講じてきており、引き続き、処遇改善措置の効果の把握とともに、これらの取組の継続が求められる。

○　さらに、今後は介護サービス事業者の働きやすい職場環境づくりに向けて自治体や事業者も巻き込んで取組を推進することが重要である。令和４年 12 月には「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」において事業者の意識改革やテクノロジーの導入促進、業務効率化に向けた取組の重要性が共有された。加えて、令和５年の介護保険法改正において都道府県に対して生産性向上に資する取組に係る努力義務が設けられた。

○　今回の介護報酬改定においても、適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、働きやすい職場環境づくりや柔軟で効率的なサービス提供の推進などの総合的な人材確保の取組を進めていくことが必要である。

（4）制度の安定性・持続可能性の確保が求められる中での改定

○　介護に要する費用に目を向けると、その費用は大幅に増加している。少子高齢化が進行し、介護ニーズが増大する一方で、現役世代の減少が進むことが見

込まれる中、制度の安定性・持続可能性を高める取組が引き続き求められる。

○　これまで累次の制度改正において、給付と負担に係る見直しが行われているが、介護報酬においても必要なサービスはしっかりと確保しつつ、利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、サービスの適正化・重点化を図り、制度の安定性・持続可能性を高めていくことが必要である。

３．今回の介護報酬改定に向けた基本的な視点

２で述べたような現状認識を踏まえ、今回の介護報酬改定の基本的な視点を整理すれば、概ね次の４点に集約されるものと考えられる。

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

○　第１の視点は地域包括ケアシステムの深化・推進である。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、質の高い公正中立な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することが求められる。

○　また、同時改定という機会を捉え、医療ニーズが高い方や看取りへの対応を強化する観点から、医療・介護 DX も活用した情報連携の推進や入退院時支援の強化、利用者の状態に応じた専門職の配置など医療と介護の連携をより一層推進することや障害福祉サービスとの連携の強化、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえながら、感染症や災害への対応力を高めていくこと、高齢者虐待防止、安全性の確保等の取組の推進を図ることも重要である。

○　さらに、認知症の方の尊厳を保持しつつ、認知症の対応力向上に向けた取組を進めて行くことが重要である。

（２）自立支援・重度化防止に向けた対応

○　第２の視点は自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの実現である。高齢者の自立支援・重度化防止といった介護保険制度の趣旨に沿い、多職種による連携を通じた取組の推進や、アウトカム指標を踏まえた評価の推進に向けたデータの活用等を行うことが必要である。

○　このため、様々な角度からの自立支援・重度化防止に係る取組やリハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を一層推進していくこと、介護現場におい

て科学的介護の取組が進むよう令和３年度改定より開始された LIFE を活用した質の高い介護を進めていくことが必要である。

（３）良質な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

○　第３の視点は良質な介護サービスの効率的な提供に向けた介護現場の働きやすい職場づくりである。介護を担う人材の不足や将来の担い手減少の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、賃上げ等を通じた介護人材の確保・生産性の向上に対応していくことが求められる。

○　この課題に対応するため、全産業における賃上げの動きも踏まえ、介護職員の処遇改善、介護職員のやりがい・定着・キャリアアップにもつながる職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進していくことが必要である。具体的には、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーやいわゆる介護助手の活用、また、両立支援・休暇取得の促進などにより、サービスの質の向上と業務負担の軽減を図ることが重要である。

○　また、経営の協働化・大規模化やテレワークなどの柔軟な働き方などを通じた介護職員の負担軽減や効率的なサービス提供の推進に資する取組により、喫緊の課題である人材確保につながる職場環境づくりを進めることも必要である。

（４）制度の安定性・持続可能性の確保

○　第４の視点は制度の安定性・持続可能性の確保である。保険料・公費・利用者負担で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高めていくことで、若年層から高齢者まで全ての世代にとって安心できる制度としていくことが求められる。

○　このような観点から、全世代型社会保障の基本理念に基づき、サービス提供の実態を十分に鑑みながら、利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、評価の適正化・重点化、報酬体系の整理・簡素化を進めていくことが必要である。

Ⅱ　令和６年度介護報酬改定の対応

○　令和６年度介護報酬改定の基本的な考え方を踏まえた主な改定内容は以下のとおり。

（※基本的な考え方（Ⅰ）で示した４つの柱ごとに、改定内容と対象サービスを記載している。介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。なお、**Ⅳ各サービスの改定事項**において、サービスごとに改定内容の事項を整理している。）

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

（１）質の高い公正中立なケアマネジメント

①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

【居宅介護支援】

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以下の見直しを行う。

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一人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直し（３.（３）⑮）を踏まえた対応を行う。

②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

【介護予防支援】

令和６年４月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

ア　市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな

区分を設ける。

イ　以下のとおり運営基準の見直しを行う。

ⅰ　居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。

ⅱ　また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

ウ　居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

③他のサービス事業所との連携によるモニタリング

【居宅介護支援、介護予防支援】

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

ア　利用者の同意を得ること。

イ　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

ⅰ　利用者の状態が安定していること。

ⅱ　利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。

ⅲ　テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ　少なくとも２月に１回（介護予防支援の場合は６月に１回）は利用者の居宅を訪問すること。

（２）地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

①訪問介護における特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサ

ービス提供や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以下の見直しを行う。

ア　看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。

イ　中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。

ウ　重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。

②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

【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】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

【通所リハビリテーション★】

障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。

④総合マネジメント体制強化加算の見直し

【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。

（3）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＞

①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

【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。

②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

【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。

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。

③総合医学管理加算の見直し

【短期入所療養介護★】

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。

④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進

【療養通所介護】

療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、登録者以外の者が緊急に利用する必要が生じる場合があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける。

⑤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

【療養通所介護】

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。

⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

【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において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護)」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。

イ　緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供す

る体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

＜在宅における医療・介護の連携強化＞

⑦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

【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。

⑧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

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、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、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、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。

⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

退院時の情報連携を促進し、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、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

⑩入院時情報連携加算の見直し

【居宅介護支援】

入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後３日以内又は入院後７日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後３日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。

⑪通院時情報連携加算の見直し

【居宅介護支援】

通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。

＜高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化＞

⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

【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】

夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について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。

⑬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

【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】

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、医療的ケアを必要と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。

⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護】

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。

⑮配置医師緊急時対応加算の見直し

【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】

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。

⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

【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】

診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。

⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

【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】

透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。

⑱所定疾患施設療養費の見直し

【介護老人保健施設】

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、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する見直しを行う。

＜高齢者施設等と医療機関の連携強化＞

⑲協力医療機関との連携体制の構築

【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★】

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。

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。

ⅰ　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。

ⅱ　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。

【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】

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。

ア　以下の要件を満たす協力医療機関（ⅲ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。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

ⅰ　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。

ⅱ　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。

ⅲ　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。

⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

【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】

介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者又は入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を設ける。また、特定施設入居者生活介護等における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。

㉑入院時等の医療機関への情報提供

【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 】

介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設が把握している生活状況等の情報提供を更に促進し、入院医療機関における適切な療養につなげる観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等に係る情報を提供した場合を評価する新たな区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療状況の情報を提供することを評価する現行の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。

また、介護老人福祉施設等、特定施設入居者生活介護等、認知症対応型共同生活介護について、入所者又は入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を設ける。

㉒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

【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。

㉓介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

【介護老人保健施設 】

入院による要介護者の ADL の低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、医療機関からの入所者は医療的な状態が比較的不安定である者が多い実態を踏まえ、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通じて、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する新たな区分を設ける。

（４）看取りへの対応強化

①訪問介護における特定事業所加算の見直し（１．（２）①の再掲）

【訪問介護】

②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

【訪問入浴介護】

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。

③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【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。

④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

【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。

⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

【短期入所生活介護】

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。

⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

【居宅介護支援】

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、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。

⑦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

【介護老人保健施設】

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等への重点化を図る。

⑧介護医療院における看取りへの対応の充実

【介護医療院】

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、原則として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。

（５）感染症や災害への対応力向上

①高齢者施設等における感染症対応力の向上

【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】

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、他の入所者又は入居者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　感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関や地域の医師会が定期的に行う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。

②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【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】

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。

対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定することとする。

③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【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 】

施設系サービス及び居住系サービスについて、入所者又は入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。

また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

【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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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３年度介

護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和７年３月 31 日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

（６）高齢者虐待防止の推進

①高齢者虐待防止の推進

【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。

また、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。

②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。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。

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。

（7）認知症の対応力向上

①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

【訪問リハビリテーション】

認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。

③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護】

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。

④（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

【小規模多機能型居宅介護、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。

⑤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

【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】

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。

ア　BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修等を修了している者を配置し、事業所内において、BPSDの予防に資するチームケアの指導を実施していること。

イ　評価指標を用いて、BPSDの評価を行い、BPSDの予防に資するチームケアを提供していること。

ウ　BPSDの予防に資するチームケアに関する計画を作成するとともに、チームケアの実施について計画的な評価・見直し、事例検討等を行っていること。

⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【介護老人保健施設】

認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握すること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。

（8）福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

利用者の過度な負担を軽減しつつ、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、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の

割合が相対的に高い、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。）及び多点杖を対象とする。

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

ア　選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。

イ　福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後６月以内に少なくとも１回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。

ウ　特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。

②モニタリング実施時期の明確化

【福祉用具貸与★】

福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

【福祉用具貸与】

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会において取りまとめられた対応の方向性を踏まえ、福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、福祉用具に係る事故情報のインターネット公表、福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し、介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直しや自治体向けの点検マニュアルの作成等の対応を行う。

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

（１）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・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組＞

①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

リハビリテーション・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、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、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

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。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。

②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

【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】

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、介護老人保健施設におけるリハビリテーション

マネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設等における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。

ア　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

イ　リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、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実施計画又は個別機能訓練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。

③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

＜リハビリテーション＞

④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（１．（３）⑧の再掲）

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

⑤退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進（１．（３）⑨の再掲）

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。

また、介護保険法第 72 条第 1 項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。

⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

【訪問リハビリテーション★】

要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。

⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。

ア　利用開始から 12 月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFE へリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けて PDCA サイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。

イ　要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するよう LIFE へリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。

⑨退院直後の診療未実施減算の免除

【訪問リハビリテーション★】

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後 1 月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

⑩診療未実施減算の経過措置の延長等

【訪問リハビリテーション★】

訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。

ア　事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和６年３月 31 日までとされている適用猶予措置期間を３年間延長する。

イ　適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。

⑪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

【通所リハビリテーション】

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、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。

ア　通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の３段階になっ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。

イ　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。

ⅰ　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で一定数を超えていること。

ⅱ　リハビリテーション専門職の配置が一定数を超えていること。

⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【介護老人保健施設】

短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。

ア　原則として入所時及び月１回以上 ADL 等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。

イ　アにおいて評価した ADL 等のデータについて、LIFE を用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。

また、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。

＜口腔＞

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

【居宅療養管理指導★】

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。

⑮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

【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。

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

【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。

⑰特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

【特定施設入居者生活介護★】

全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。

⑱介護保険施設における口腔衛生管理の強化

【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】

介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

＜栄養＞

⑲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（上記⑭の再掲）

【居宅療養管理指導★】

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

【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。

㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

【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】

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文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し

【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】

再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって療養食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

（2）自立支援・重度化防止に係る取組の推進

①通所介護等における入浴介助加算の見直し

【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、以下の見直しを行う。

ア　入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、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。

イ　入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の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し、要件を明確化する。

②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の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し、要件を明確化する。

③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、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。

④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

【介護老人保健施設】

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。

⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

【介護老人保健施設】

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。

（３）LIFE を活用した質の高い介護

①科学的介護推進体制加算の見直し

【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】

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、以下の見直しを行う。

ア　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

イ　LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。

ウ　初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

②自立支援促進加算の見直し

【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】

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、以下の見直しを行う。

ア　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

イ　LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

ウ　医師の医学的評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。

エ　本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。

③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

【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】

ADL 維持等加算について、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、ADL 維持等加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

【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】

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　排せつ状態の改善等について評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。

イ　医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。

ウ　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

エ　初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

【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から、以下の見直しを行う。

ア　施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。

イ　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

ウ　初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

３．良質な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）介護職員の処遇改善

①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の一本化

【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】

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。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア　職種間の賃金配分について、引き続き介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ　新加算の配分方法について、新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、一番下の区分の加算額の１／２以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額について、その２／３以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

ウ　職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

（２）生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

①テレワークの取扱い

【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。

②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

【短期入所系サービス★、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。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。

③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【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、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、見守り機器等のテクノロジー（※１）を１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、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を評価する新たな加算を設ける。

加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し（※２）、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を評価する区分を設ける。

（※１）

見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア　見守り機器

イ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

（※２）

見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用することとする。

なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

④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

【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】

テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和４年度及び令和５年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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（以下「委員会」という。）において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策につい

て検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（（２）③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、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と認められる特定施設について、以下の見直しを行う。

ア　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、「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」とすることとする。なお、本基準の適用に当たっては、イの試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

イ　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。

ウ　安全対策としては以下を実施することとする。

ⅰ　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

ⅱ　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）

ⅲ　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）

ⅳ　職員に対する必要な研修

ⅴ　訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

エ　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の確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものであること。

ⅰ　介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること

ⅱ　利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

ⅲ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること

ⅳ　介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

オ　柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、エの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとすること。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等

に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

令和３年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。

具体的には、以下の要件を満たす場合に、１日あたりの配置人員数について、現行の２人以上から 1.6 人以上に見直す。ただし、常時１人以上配置するものとする。なお、利用者の数が 40 人以下の場合であって、緊急時の連絡体制を常時整備している場合に１人以上の配置とする現在の配置人員数の規定は維持する。

ア　全ての利用者について見守りセンサーを導入していること。

イ　夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること。

ウ　職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていること。

⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

【認知症対応型共同生活介護★】

令和３年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。

具体的には、現行の要件に加え、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を 0.9 人以上上回っている場合にも算定を可能とする見直しを行う。

ア　利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の 10%以上に設置していること。

イ　事業所内に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を設置し、必要な検討等が行われること。

⑦人員配置基準における両立支援への配慮

【全サービス】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職

防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認める。

⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

【通所系サービス★、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】

就労開始から 6 月未満の EPA 介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から 6 月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

（３）効率的なサービス提供の推進

①管理者の責務及び兼務範囲の明確化

【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。

②いわゆるローカルルールについて

【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。

③訪問看護等における 24 時間対応体制の充実

【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。

④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

【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。

⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

【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。

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

【居宅療養管理指導★】

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。

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。

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。

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。

⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護】

通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて 1 名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。

⑧入浴介助加算の見直し（２.（２）①の再掲）

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

⑨通所リハビリテーションの入浴介助加算（Ⅱ）の見直し（２.（２）②の再掲）

【通所リハビリテーション】

⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。

⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

⑬他のサービス事業所との連携によるモニタリング（１．（１）③の再掲）

【居宅介護支援、介護予防支援】

⑭公正中立性の確保のための取組の見直し

【居宅介護支援】

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

ア　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合

イ　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

⑮介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）

【居宅介護支援】

居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。

ア　居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、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（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。

イ　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るとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。

ウ　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。

⑯介護支援専門員１人当たりの取扱件数（基準）

【居宅介護支援】

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに１以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。

ア　原則 、要介護者の数に要支援者の数に３分の１を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに１とする 。

イ　指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に ３分の１ を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに１とする 。

⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

【介護老人福祉施設】

離島・過疎地域に所在する定員 30 名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。

４．制度の安定性・持続可能性の確保

（１）評価の適正化・重点化

①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

【訪問介護】

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、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。

②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

【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。

③短期入所生活介護における長期利用の適正化

【短期入所生活介護★】

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。

④一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（１．（８）①の再掲）

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

⑤モニタリング実施時期の明確化（１．（８）②の再掲）

【福祉用具貸与★】

⑥モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付（１．（８）③の再掲）

【福祉用具貸与】

⑦福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応（１．（８）④の再掲）

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

【居宅介護支援】

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。

⑨多床室の室料負担

（※）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。

（２）報酬の整理・簡素化

①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

【介護予防通所リハビリテーション】

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、以下の見直しを行う。

ア　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。

イ　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。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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機能・役割や利用状況等を踏まえ、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。

③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

【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】

報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合することとする。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合することとする。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。

④認知症情報提供加算の廃止

【介護老人保健施設】

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。

⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

【介護老人保健施設】

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。

⑥長期療養生活移行加算の廃止

【介護医療院】

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。

５．その他

①「書面掲示」規制の見直し

【全サービス】

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（※）については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

※　事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報（内容及び料金等）、移動用リフト使用時の留意事項等

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

【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。

③特別地域加算の対象地域の見直し

【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。

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

【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。

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

⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

【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】

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。

⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

【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のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。

⑦基準費用額（居住費）の見直し

（※）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。

⑧地域区分

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

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。

（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。

Ⅲ　今後の課題

○　令和６年度介護報酬改定の基本的考え方や各サービスの報酬・基準の見直しの方向については以上のとおりである。

今後、85 歳以上人口割合の増加や生産年齢人口の急減といった更なる人口構造の変化やそれに伴う社会環境の変化が見込まれていることから、2040 年頃に向けて、引き続き、良質なサービスが利用者の状態に応じて、適切かつ安定的に提供されるよう、不断の見直しを行うことが必要である。

○　このため、今回の介護報酬改定の影響を把握するとともに、次期介護報酬改定に向けて、見直すべき事項がないか、検討を進めるべきである。特に、次期介護報酬改定までに検討を進めるべきと考えられる事項について、以下のとおりまとめたので、厚生労働省において着実に対応することを求めたい。

なお、検討に当たっては、データに基づく検討を行うことが必要であり、LIFE 等のデータや、介護報酬改定の効果検証及び調査研究、介護事業経営実態調査などの各種の調査・研究等の収集・分析を通じて、実態をしっかりと把握することが必要である。

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

【居宅介護支援・介護予防支援】

○　令和６年４月から指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援を行うことができるようになることを踏まえ、今後、ケアマネジメントへの影響や業務の実態等を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【他のサービス事業所との連携によるモニタリング】

○　人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進の観点から、他のサービス事業所との連携によるテレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とすることとしたが、ケアマネジメントの質が確保されていること等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【訪問看護と他の介護保険サービス等との連携強化】

○　訪問介護等における看取りや医療ニーズの高まりに対応するために、訪問看護は他の介護保険サービス等と幅広く連携することが求められており、引き続き、

効果的かつ効率的な連携の在り方を検討していくべきである。

【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（療養通所介護）】

○　療養通所介護は、医療ニーズを有する中重度の要介護者、障害者等に対する一体的なサービス提供を行っていることから、地域包括ケア・地域共生社会の拠点として、障害福祉サービス等との更なる連携を推進するための方策を検討していくべきである。

【高齢者施設等と医療機関の連携強化】

○　高齢者施設等の入所者及び入居者の生命を守る観点から、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図ることは喫緊の課題である。

介護保険施設について、義務付けにかかる期限を３年とした上で、入所者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めることを義務化することとしたが、当該期限の前においても可及的速やかに実効性のある連携体制が構築されるよう、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきである。

また、特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護について、相談対応や診療を行う体制を常時確保した医療機関を定めることを努力義務としたが、入居者の急変時等に備えた協力医療機関との連携体制を確実に構築していく観点から、介護保険施設と同様に連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、原則入院できる体制を確保した協力病院との連携も含め、当該要件を満たす協力医療機関との連携の義務化に向けて引き続き検討していくべきである。

【介護医療院の長期療養・生活施設としての機能強化】

○　介護医療院について、今回の介護報酬改定で看取りへの対応の充実が図られたところであるが、介護療養型医療施設からの移行が完了することも踏まえ、看取りへの対応も含め、医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として更なる機能強化を図るための対応を検討していくべきである。

【感染症や災害への対応力向上】

○　施設系サービス及び居住系サービスについて、協定締結医療機関と新興感染症の発生時等の対応を取り決めることを努力義務としたが、都道府県における協定

締結の状況や高齢者施設等における連携の取組状況を把握し、更なる連携の強化に向けた対応を検討していくべきである。

○　小規模事業所を含む全ての介護サービス事業所において、業務継続計画が早期に策定されるよう、既存の調査も活用しつつ、計画の策定状況を毎年度調査し、周知及び必要な支援に取り組むべきである。また、研修や訓練（シミュレーション）の実施状況に加え、訓練の実施に当たっての地域住民との連携状況についても毎年度調査を行うとともに、住民を含めた地域全体での取組を促すため、好事例の横展開等の対応を検討していくべきである。

【高齢者虐待防止の推進】

○　小規模事業所を含む全ての介護サービス事業者において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が適切に講じられるよう、関係団体等を通じて具体的な取組例を周知するなど、体制整備について更なる対応を行っていくべきである。

○　平成 13 年の策定以来改訂が行われていない「身体拘束ゼロへの手引き」について、訪問系サービス、通所系サービス等に関する記載や、在宅の高齢者や家族等への支援に関する記載の充実を行うなど、身体的拘束等の適正化を更に推進する観点から、必要な改訂を行うべきである。

【認知症の対応力向上】

○　新加算の要件で求めている「認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防に資するケアプログラム」について、現在、受講環境が限られている課題があるところ、より多くの介護職員等の受講を促進する観点から、同プログラムの受講環境の向上を検討していくべきである。

○　認知症の評価尺度について、今後も更なるエビデンス収集を図り、現場における多様な活用や LIFE における活用を検討していくべきである。

【認知症介護に係る研修等の受講しやすい環境整備】

○　認知症介護に関する研修（認知症介護指導者養成研修や認知症介護実践リーダー研修等）について、現行の研修方法では実地の講義等が多いことから、研修の質を担保しつつ、研修時間数も含めた研修のスリム化やオンライン化について積極的に検討していくべきである。

【認知症リハビリテーションの推進】

○　今回の介護報酬改定で、訪問による認知症リハビリテーションや、介護老人保健施設における認知症リハビリテーション実施時の居宅訪問による生活環境の把握を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果及び適切なリハビリテーション介入について検証し、今後の認知症リハビリテーションの在り方について検討していくべきである。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

○　福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、貸与と販売の選択制の導入やその他の見直しに係る効果・課題等について引き続き調査・検証を行い、その結果を踏まえ、必要な対応を検討していくべきである。

○　必要な福祉用具の安定的な供給の確保を図る観点から、福祉用具貸与に係る上限価格の改定方法について、物価上昇に対応した特例的な仕組みを設ける等の見直しの必要性を含め検討を行うため、貸与価格の上昇等に関する実態を引き続き半年に１度程度把握するべきである。

【情報連携の更なる推進】

○　今回の介護報酬改定において、医療・介護連携や他事業所等との連携の推進に向けて様々な評価を行うこととした。介護サービスの質の向上を推進する観点から、更なる情報連携を効果的に進めていくため、介護報酬による評価だけでなく、活用する項目の整理や様式の標準化等の対応を行っていくことが必要である。また、利用者の介護情報等を介護事業所等の関係者間で電子的に共有できる介護情報基盤が、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、令和８年度からの全国実施に向けて整備されていくことによる情報連携の効率化も見据え、情報連携に係る評価の在り方については、引き続き検討していくべきである。

【複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ等）】

○　訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、より効果的かつ効率的なサービスの在り方について実証的な事業やその影響の分析などを実施し、規制緩和や職員養成の観点、事務の効率化や組み合わせるサービスの種類、集合住宅へのサービス提供の在り方等含め、引き続き総合的に検討していくべきである。

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】

○　今回の介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を更に推進することとしたが、今回の改定を踏まえ、その取組状況や効果を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【リハビリテーションにおけるアウトカム評価の在り方】

○　生活期のリハビリテーションにおけるアウトカムは、心身機能、活動、参加に関する能力の改善だけでなく、非悪化や維持についても評価をすべきであるとの指摘があることから、具体的な評価方法について引き続き検討した上で、LIFE の活用も含め、報酬上の評価について検討していくべきである。

【診療未実施減算に係る検証】

○　訪問リハビリテーションにおける診療未実施減算について、今回の介護報酬改定で事業所外の医師に求められる「適切な研修等」の適用猶予期間を延長するとともに、研修の受講状況の確認を義務付けることとしたが、その結果を踏まえつつ、事業所医師の診察が困難な理由等について検証し、必要な対応を検討していくべきである。

【口腔】

○　訪問サービスや居宅サービスにおける口腔の連携強化に対する評価の新設について適切な効果検証等を実施し、介護事業者と歯科医療機関の効果的な連携の在り方について引き続き検討していくべきである。

○　運営基準における口腔衛生の管理体制の実施について適切な効果検証等を実施し、口腔管理に係る歯科専門職を含めた効果的な多職種連携の在り方について引き続き検討していくべきである。

【介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の促進】

○　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評価の充実として、今回の介護報酬改定で入所前後訪問指導割合及び退所前後訪問指導割合に係る基準の引上げ等を行うこととしたが、取組状況を把握し、在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、引き続き検討していくべきである。

○　また、今回の介護報酬改定において、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合の評価を充実する等、介護老人保健施設と医療機関の連携を強化するための見直しを行うこととした。こうした見直しを踏まえ、介護老人保健施設による在宅復帰・在宅療養支援が必要な者に対し、必要なサービスがより適切に提供されるよう、医療機関との連携の実態を把握した上で、引き続き検討していくべきである。

【LIFE を活用した質の高い介護】

○　今回の介護報酬改定において、科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し等を行ったが、項目の見直しに際しては、介入に係る情報を充実させるべきであるという指摘等も踏まえ、介護現場及び学術的観点から提案される情報を、専門家等による活用可能性等の検討を経て、介護給付費分科会へ提案するサイクルの構築に向けて検討していくべきである。

○　また、介護情報基盤の整備に向けて、LIFE については関係者間で共有される情報の１つとして検討が進められていることも踏まえ、引き続き、入力項目やフィードバックについて検討していくべきである。

○　今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべきである。

○　今回の介護報酬改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援等においてアウトカム評価の充実に向けた見直しを行ったが、LIFE で蓄積されたデータも活用し、介護保険制度における適切なアウトカムについて引き続き検討していくべきである。

○　特に、ADL 維持等加算については、ADL 利得をアウトカムとして評価を行っているが、生活期におけるアウトカムとして妥当ではないという指摘も踏まえ、より適切なアウトカムについて検討し、それに応じて当該加算の算定要件等の見直しについても検討していくべきである。

【LIFE 関連加算の対象となるサービスの範囲】

○　今回の介護報酬改定においては、LIFE の入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFE のさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

【ユニットケアの質向上・普及促進】

○　ユニットケアの質の向上・普及促進の観点から、ユニットケア研修のカリキュラムの見直しを検討するとともに、ユニットリーダー研修の受講促進やユニットリーダーの配置基準の再検討に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修が未修了となっている者の早期の研修修了を図るため、複数の研修実施団体に委託できることを研修実施主体である都道府県に対して周知する等、実地研修施設の確保のための環境整備について検討していくべきである。

3．良質な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】

○　介護職員の更なる処遇改善の必要性や加算の申請等に係る事務負担軽減の重要性に留意しつつ、介護職員処遇改善加算等の一本化について、職場環境等要件の取得状況も含め、給与の引上げや多職種への配分の状況等の検証を着実に行うべきである。

【介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進】

○　介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進の観点から創設する加算について、当該加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析し、その結果を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対応を検討していくべきである。また、先進的なテクノロジーを活用した在宅も含む利用者の状態把握や職員の負担軽減に資する取組等について、引き続き実証事業等を行い、効果等を検証していくべきである。

【先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化】

○　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

化について、特例的な人員配置基準が適用された施設において、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が適用後も継続して行われているかを把握・検証していくべきである。その際、現場職員に対してヒアリング等を実施し、生産性向上の取組について、十分に現場職員の意見が反映されたものであったかについても確認を行うべきである。

○　また、介護老人福祉施設等の他の介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化については、介護サービスごとに利用者の状況や適用される基準が異なることから、介護サービスの類型ごとに国において必要な実証を行い、複数事業者・複数施設で一定の成果を確認できた場合は、慎重な検討を行った上で、次期介護報酬改定を待たずに必要な対応を行うべきである。

【介護人材の有効活用（認知症対応型共同生活介護）】

○　認知症対応型共同生活介護の例外的な夜勤職員体制の取扱いについて、介護人材の有効活用の観点から、見守り機器等の ICT の活用を含む有効なオペレーション等の実態を踏まえて、どのような対応を図ることが適当なのかを検討していくべきである。

【いわゆるローカルルール】

○　人員配置基準について、自治体ごとに異なる解釈や取扱い（いわゆるローカルルール）が行われている状況について、引き続き実態の把握を行うとともに、その結果も踏まえて必要な対応を検討していくべきである。

【訪問看護における持続可能な 24 時間対応体制の確保】

○　今回の介護報酬改定では、訪問看護の 24 時間対応体制について一定の見直しがなされたが、在宅における医療ニーズの高まりに伴い、引き続き、持続可能な 24 時間対応体制の構築に資する取組を検討していくべきである。

【介護支援専門員１人当たりの取扱件数】

○　居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化や、更なる業務効率化を促進する観点から、介護支援専門員１人当たりの取扱件数を引き上げることとしたが、介護支援専門員の勤務の状況や業務への影響等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【訪問介護人材の確保】

○　訪問介護員等の人材不足は喫緊の課題であり、就労希望者が少ない要因に、１人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が挙げられているところ、ハラスメント対策・ICT の活用等を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を引き続き推進するとともに、質の高い介護サービスを担保できる体制等の検討を進めるほか、介護技術の向上や適切な評価を通じて、必要なサービスを安定的に提供することができるよう、人材確保に係る課題を把握した上で、更に訪問介護人材の確保に資する対応を総合的に検討していくべきである。

【介護支援専門員の業務負担軽減や人材確保・定着】

○　居宅介護支援については、介護支援専門員に求められる役割や人材確保の視点も踏まえ、介護支援専門員の業務内容について実態把握を進めるとともに、業務効率化や働きやすい環境の整備、質の向上を図るために必要な対応について引き続き検討していくべきである。

４．制度の安定性・持続可能性の確保

【適正化・重点化】

○　介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、介護事業所の安定的な経営の視点も踏まえつつ、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくべきである。

【報酬体系の簡素化や制度の安定性を踏まえた報酬の在り方】

○　今回の介護報酬改定では、介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算の基本報酬への包括化など、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止を行うこととした。利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。

○　また、利用者・保険者負担にも配慮しつつ、制度の趣旨・目的やそれぞれの関係性、各加算の取得状況、介護情報基盤の進捗状況等も踏まえた加算の見直し、基本報酬での要件化や組み込みなど、制度の安定性を踏まえた報酬の在り方についても引き続き検討していくべきである。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し】

○　今回の介護報酬改定で、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こととしたが、当該措置による定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護の利用者・事業者双方への影響を検証しつつ、両サービスの将来的な統合に向けて引き続き検討していくべきである。

【同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供の在り方】

○　同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供については、必要なサービスが確保されているかなど、今回の改定による影響の把握を行うとともに、その結果も踏まえ、同一建物以外へのサービス提供も含めて、訪問介護の人材確保とサービスの充実が行われるよう必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【経過的小規模介護老人福祉施設の基本報酬】

○　今回の介護報酬改定では、広域型介護老人福祉施設と併設されていない小規模介護老人福祉施設及び離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設について、通常の基本報酬への統合は行わないこととしたが、引き続き経営実態等を把握し、離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設の経営の安定性・持続性に配慮しつつ、統合に向けて検討していくべきである。

５．その他

【中山間地域等に対する加算の在り方】

○　離島・中山間地域・豪雪地帯等に対する加算の対象サービス・対象地域等については、サービス類型ごとに、利用者数・移動距離・移動手段・移動時間といったサービス提供状況や、令和６年度から施行する経営情報データベース等を活用しつつ詳細な収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め必要な方策を引き続き検討していくべきである。

【地域区分】

○　地域区分については、令和７年度に予定されている公務員の地域手当の見直しを踏まえ、その在り方について検討していくべきである。

○　地域差を反映する費用の範囲についても、引き続き介護事業経営実態調査等で

実態を把握し、財政中立を原則として、その在り方について検討していくべきである。

【改定を受けた円滑な取組】

○　介護報酬改定において、義務付けを行いつつ一定の経過措置期間を設けることとする改定事項について、義務付けとなる改定事項は各サービスの全利用者の安全やサービスの質等の確保に直結するものであり、改定の趣旨を踏まえた対応を円滑かつ適切に進め、経過措置期間に関わらず可及的速やかに全ての事業所で取組が行われるよう十分な働きかけを行う必要がある。そのため、経過措置期間内に自治体や関係団体等を通じて事業者に周知を図り、必要に応じて取組状況の把握のための調査及び当分科会への報告等を行った上で、適時必要な対応を行うことを検討していくべきである。

【国による事故情報の一元的な収集・分析・活用】

○　介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止の PDCA サイクルを構築することを見据え、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備を検討していくべきである。

○　様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知するほか、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、以下の事項について検討していくべきである。

・電子報告様式の統一化や報告を求める事項の見直し
・事故報告の対象範囲の見直し
・事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方
・事故情報に関するデータベースの設計

【物価高騰への対応】

○　足下の物価高騰が事業所に様々な影響を及ぼしているとの指摘があることを踏まえ、引き続き、物価高騰が居住費・食費に及ぼす影響を適切に把握し、必要な対応を行うべきである。

Ⅳ　各サービスの改定事項

○各サービスの改定事項

※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

【全サービス共通】

○３（２）⑦人員配置基準における両立支援への配慮★

○３（３）①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★

○３（３）②いわゆるローカルルールについて★

○５①「書面掲示」規制の見直し★

【各サービス】

１．訪問系サービス

（１）訪問介護

○１（２）①訪問介護における特定事業所加算の見直し

○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

○１（６）①高齢者虐待防止の推進

○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進

○１（７）①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

○２（１）⑮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

○３（１）①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の一本化

○３（２）①テレワークの取扱い

○４（１）①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

○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

○５③特別地域加算の対象地域の見直し

（２）訪問入浴介護

○１（４）②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

○１（６）①高齢者虐待防止の推進★

○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★

○１（７）①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し★
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し★

（３）訪問看護
○１（３）①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★
○１（３）⑦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★
○１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
○１（４）④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○２（１）⑮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★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（３）③訪問看護等における 24 時間対応体制の充実★
○３（３）④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★
○３（３）⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
○４（１）②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★
○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し★

（４）訪問リハビリテーション
○１（３）⑧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★
○１（３）⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○１（７）②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーション

の推進
○２（１）①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
○２（１）⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
○２（１）⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
○２（１）⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）
○２（１）⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
○２（１）⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★
○２（１）⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
○２（１）⑮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
○３（２）①テレワークの取扱い★
○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し★

（５）居宅療養管理指導
○１（３）②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○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★
○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★
○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★
○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★
○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し★
○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★

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護
○１（２）④総合マネジメント体制強化加算の見直し

○１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進
○１（７）①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
○２（１）⑮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
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（３）③訪問看護等における 24 時間対応体制の充実
○３（３）⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
○３（３）⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
○４（２）②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
○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
○５③特別地域加算の対象地域の見直し

（７）夜間対応型訪問介護
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進
○１（７）①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○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
○５③特別地域加算の対象地域の見直し

２．通所系サービス
（１）通所介護・地域密着型通所介護
○１（２）②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進
○１（７）③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
○２（２）①通所介護等における入浴介助加算の見直し
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し
○２（３）③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
○３（３）⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
○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
○５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

（２）認知症対応型通所介護
○１（２）②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
○２（２）①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★
○２（３）③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

○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★
○５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

（３）通所リハビリテーション

○１（２）②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
○１（２）③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★
○１（３）⑧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★
○１（３）⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○２（１）①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
○２（１）⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
○２（１）⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）
○２（１）⑪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
○２（１）⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
○２（２）②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
○４（２）①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）
○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★
○５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

（４）療養通所介護

○１（３）④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進
○１（３）⑤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
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
○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
○５⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

３．短期入所系サービス

（１）短期入所生活介護

○１（４）⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○２（１）⑮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（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）②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★
○３（２）③介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
○３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★
○４（１）③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

（２）短期入所療養介護

○１（３）③総合医学管理加算の見直し★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○２（１）⑮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（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）②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★
○３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
○３（２）⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
○３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

４．多機能系サービス

（１）小規模多機能型居宅介護

○１（２）④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○１（７）④（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
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）②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★
○３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
○３（３）⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★

○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し★

（２）看護小規模多機能型居宅介護
○１（２）④総合マネジメント体制強化加算の見直し
○１（３）①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
○１（３）⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
○１（４）③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
○１（４）④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進
○１（７）④（看護）小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し
○２（３）④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
○２（３）⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（２）②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
○３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
○３（３）⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
○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
○５③特別地域加算の対象地域の見直し
○５⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

５．福祉用具
（１）福祉用具貸与
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★

○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○１（８）①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
○１（８）②モニタリング実施時期の明確化★
○１（８）③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付
○１（８）④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し

（２）特定福祉用具販売
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○１（８）①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
○１（８）④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
○３（２）①テレワークの取扱い★

６．居宅介護支援
○１（１）①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
○１（１）②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ）
○１（１）③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
○１（３）⑩入院時情報連携加算の見直し
○１（３）⑪通院時情報連携加算の見直し
○１（４）⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（６）②身体的拘束等の適正化の推進★
○２（１）⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（３）⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
○３（３）⑮介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）
○３（３）⑯介護支援専門員１人当たりの取扱件数（基準）
○４（１）⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
○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★
○５③特別地域加算の対象地域の見直し★

７．居住系サービス

（１）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

○１（３）⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
○１（３）⑬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
○１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築★
○１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施★
○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供★
○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○２（１）⑰特定施設入居者生活介護サービスにおける口腔衛生管理の強化★
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★
○２（３）③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）②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★
○３（２）③介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★
○３（２）④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★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

（２）認知症対応型共同生活介護

○１（３）⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
○１（３）⑱協力医療機関との連携体制の構築★
○１（３）⑲協力医療機関との定期的な会議の実施
○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供★

○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
○１（６）①高齢者虐待防止の推進★
○１（７）⑤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★
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し★
○３（１）①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の一本化★
○３（２）①テレワークの取扱い★
○３（２）②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★
○３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
○３（２）⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

８．施設系サービス

（１）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

○１（３）⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
○１（３）⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
○１（３）⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
○１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築
○１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供
○１（３）㉒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
○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上
○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（７）⑤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
○２（１）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の

一体的取組の推進
○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
○２（１）⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
○２（１）㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
○２（１）㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
○２（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し
○２（３）②自立支援促進加算の見直し
○２（３）③アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
○２（３）④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
○２（３）⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（２）②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
○３（２）③介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
○３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
○３（３）⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
○４（２）③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

（２）介護老人保健施設
○１（３）⑱所定疾患施設療養費の見直し
○１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築
○１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供
○１（３）㉓介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
○１（４）⑦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
○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上
○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（７）⑤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
○１（７）⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
○２（１）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
○２（１）⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
○２（１）⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
○２（１）㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
○２（１）㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
○２（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
○２（２）④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
○２（２）⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し
○２（３）②自立支援促進加算の見直し
○２（３）④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
○２（３）⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（２）②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
○３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
○３（２）⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
○３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
○４（２）④認知症情報提供加算の廃止
○４（２）⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

（３）介護医療院

○１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築
○１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供
○１（４）⑧介護医療院における看取りへの対応の充実
○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上
○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
○１（６）①高齢者虐待防止の推進
○１（７）⑤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
○２（１）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
○２（１）⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
○２（１）㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
○２（１）㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
○２（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し
○２（３）②自立支援促進加算の見直し
○２（３）④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
○２（３）⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
○３（１）①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の一本化
○３（２）①テレワークの取扱い
○３（２）②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
○３（２）③介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進
○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
○３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
○４（２）⑥長期療養生活移行加算の廃止