

都道府県薬剤師会会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 山 本 信 夫
(会 長 印 省 略)

令和6年度介護報酬改定について（算定告示案等）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本日、介護給付費分科会が開催され、令和6年度介護報酬改定の算定告示について、別添のとおり了承されましたので取り急ぎお知らせいたします。

今回の介護報酬改定は、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」を図ることを基本的な考え方として、改定率+1.59%とされました。

薬剤師に関する単位数の変更点は以下のとおりです。

つきましては、貴会会員にご周知下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、「令和6年度介護報酬改定」は、介護給付費分科会からの報告を受けた社会保障審議会が、同日中に厚生労働大臣に対して答申予定であることを申し添えます。

居宅療養管理指導費（介護予防 居宅療養管理指導費も同じ）	単一建物 居住者人数	単位数
病院又は診療所の薬剤師	1人	565→ 566 単位
	2～9人	416→ 417 単位
	10人以上	379→ 380 単位
薬局の薬剤師	1人	517→ 518 単位
	2～9人	378→ 379 単位
	10人以上	341→ 342 単位
情報通信機器を用いた服薬指導（1月に <u>4</u> 回に限り）		45→ 46 単位
医療用麻薬持続注射療法加算		250 単位（ 新設 ）
在宅中心静脈栄養法加算		150 単位（ 新設 ）

注1) 令和6年6月1日施行予定

注2) 上記のほか、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可能となります。

<別添>

1. 諮問書（令和6年度介護報酬改定について）
2. 令和6年度介護報酬改定 介護報酬見直し案<抄>
3. 令和6年度介護報酬改定における改定事項について<抄>



厚生労働省発老 0122 第 1 号
令和 6 年 1 月 22 日

社会保障審議会
会長 遠藤 久夫 殿

厚生労働大臣
武見 敬三

諮 問 書

(令和 6 年度介護報酬改定について)

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 5 項、第 42 条の 2 第 3 項、第 46 条第 3 項、第 48 条第 3 項（介護保険法施行法（平成 9 年法律第 124 号）第 13 条第 4 項において準用する場合を含む。）、第 53 条第 3 項、第 54 条の 2 第 3 項及び第 58 条第 3 項の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

令和6年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

- 別紙1-1 : 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和6年4月施行】
- 別紙1-2 : 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和6年6月施行】
- 別紙1-3 : 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和7年8月施行】
- 別紙2 : 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準【令和6年4月施行】
- 別紙3-1 : 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準【令和6年4月施行】
- 別紙3-2 : 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準【令和6年6月施行】
- 別紙3-3 : 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準【令和7年8月施行】
- 別紙4-1 : 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和6年4月施行】
- 別紙4-2 : 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和6年6月施行】
- 別紙5-1 : 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和6年4月施行】
- 別紙5-2 : 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和6年6月施行】
- 別紙5-3 : 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準【令和7年8月施行】
- 別紙6-1 : 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
【令和6年4月施行】
- 別紙6-2 : 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
【令和6年6月施行】
- 別紙7 : 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準【令和6年4月施行】
- 別紙8 : 附則

- 参考 2 0 : 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 93 号）【令和 6 年 4 月施行】
- 参考 2 1 - 1 : 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）【令和 6 年 4 月施行】
- 参考 2 1 - 2 : 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）【令和 6 年 6 月施行】
- 参考 2 1 - 3 : 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）【令和 7 年 8 月施行】
- 参考 2 2 - 1 : 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）【令和 6 年 4 月施行】
- 参考 2 2 - 2 : 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）【令和 6 年 6 月施行】
- 参考 2 3 - 1 : 厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）【令和 6 年 4 月施行】
- 参考 2 3 - 2 : 厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）【令和 6 年 6 月施行】
- 参考 2 3 - 3 : 厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）【令和 7 年 8 月施行】
- 参考 2 4 : 経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針（平成 20 年厚生労働省告示第 312 号）【令和 6 年 4 月施行】
- 参考 2 5 : 経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針（平成 20 年厚生労働省告示第 509 号）【令和 6 年 4 月施行】
- 参考 2 6 : 看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針（平成 24 年厚生労働省告示第 507 号）【令和 6 年 4 月施行】

別紙 1 - 2

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

改 正 後	改 正 前
<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費 イ～ト (略) チ <u>介護職員等処遇改善加算</u></p> <p><u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算(I) イからトまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算(II) イからトまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算(III) イからトまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数</u></p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算(IV) イからトまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数</u></p> <p>2 <u>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（注1の加算を算定している</u></p>	<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費 イ～ト (略) チ <u>介護職員処遇改善加算</u></p> <p><u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、<u>令和6年5月31日までの間</u>、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員処遇改善加算(I) イからトまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員処遇改善加算(II) イからトまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員処遇改善加算(III) イからトまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数</u></p> <p>(新設)</p>

<u>487単位</u>	<u>486単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合 注1～4 (略)	(3) (1)及び(2)以外の場合 注1～4 (略)
<u>441単位</u>	<u>440単位</u>
ハ 薬剤師が行う場合	ハ 薬剤師が行う場合
(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>566単位</u>	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>565単位</u>
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>417単位</u>	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>416単位</u>
(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>380単位</u>	(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>379単位</u>
(2) 薬局の薬剤師が行う場合	(2) 薬局の薬剤師が行う場合
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>518単位</u>	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>517単位</u>
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>379単位</u>	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>378単位</u>
(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>342単位</u>	(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>341単位</u>
注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注8までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、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（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薬剤師が、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2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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、	注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、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（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薬剤師が、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2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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。

- 2 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて1月に4回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、46単位を算定する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十号【参考21-2】

3～6 （略）

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、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は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算する。ただし、注2又は注3を算定している場合は、算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第四号の五【参考23-2】

- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知

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。

- 2 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げ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って、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

3～6 （略）
（新設）

（新設）

事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、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は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」=厚生労働大臣が定める施設基準第四号の六【参考23-2】

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 545単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 487単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 444単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 525単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 467単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 424単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 443単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 466単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 423単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単

別紙 5 - 2

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

改 正 後	改 正 前
<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防訪問入浴介護費 イ～ニ (略)</p> <p>ホ <u>介護職員等処遇改善加算</u></p> <p><u>注1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算(I) イからニまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算(II) イからニまでにより算定した単位数の1000分の94に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算(III) イからニまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数</u></p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算(IV) イからニまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数</u></p> <p>2 <u>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問入浴介護事業所</u> (注1の加算を</p>	<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防訪問入浴介護費 イ～ニ (略)</p> <p>ホ <u>介護職員処遇改善加算</u></p> <p><u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、<u>令和6年5月31日までの間</u>、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員処遇改善加算(I) イからニまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員処遇改善加算(II) イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員処遇改善加算(III) イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</u></p> <p>(新設)</p>

<p>(三) (一)及び(二)以外の場合 注1～5 (略)</p> <p>ロ 歯科医師が行う場合</p> <p>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>517単位</u></p> <p>(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>487単位</u></p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 <u>441単位</u></p> <p>注1～4 (略)</p>	<p>(三) (一)及び(二)以外の場合 注1～5 (略)</p> <p>ロ 歯科医師が行う場合</p> <p>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>516単位</u></p> <p>(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>486単位</u></p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 <u>440単位</u></p> <p>注1～4 (略)</p>
<p>ハ 薬剤師が行う場合</p> <p>(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>566単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>417単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>380単位</u></p> <p>(2) 薬局の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>518単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>379単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>342単位</u></p> <p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注8までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、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、介護支援専門員等に対する介護予防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つき、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、当該指定介護予防居宅</p>	<p>ハ 薬剤師が行う場合</p> <p>(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>565単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>416単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>379単位</u></p> <p>(2) 薬局の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>517単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>378単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>341単位</u></p> <p>注1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、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、介護支援専門員等に対する介護予防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つき、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、当該指定介護予防居宅</p>

療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防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2回(薬局の薬剤師にあつては、4回)を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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。

- 2 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導(指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合は、注1の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて1月に4回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導(指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合は、注1の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、46単位を算定する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める者」=厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十九号【参考21-2】

3～6 (略)

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防居宅療養管理指導事業所において、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は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算する。この場合において、注2又

療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防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2回(薬局の薬剤師にあつては、4回)を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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。

- 2 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げ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つて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導(指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

3～6 (略)

(新設)

<p>は注3を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第七十一号の二の二において準用する第四号の五【参考23-2】</p> <p>8 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防居宅療養管理指導事業所において、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は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。</u></p> <p>※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第七十一号の二の三において準用する第四号の六【参考23-2】</p>	<p>(新設)</p>
<p>ニ 管理栄養士が行う場合</p> <p>(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>545単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>487単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>444単位</u></p> <p>(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>525単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>467単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>424単位</u></p> <p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予</p>	<p>ニ 管理栄養士が行う場合</p> <p>(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>544単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>486単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>443単位</u></p> <p>(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>524単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>466単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>423単位</u></p> <p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指</p>

参考 21—2

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

改正後	改正前
<p>一〇四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注6の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注7の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注13の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注15の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>八の二 指定居宅介護サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの 次のいずれにも該当する者</p> <p>イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。</p> <p>ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。</p> <p>ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。</p> <p>九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション</p>	<p>一〇四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション</p>

(傍線部分は改正部分)

<p>ン費のハの注の厚生労働大臣が定める期間 (略)</p> <p>十 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の注1及び注2の厚生労働大臣が定める者 次のいずれかに該当する者 イ・ロ (略)</p> <p>ハ 注射による麻薬の投与を受けている者 (削る)</p>	<p>ン費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 (略)</p> <p>十 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の注1の厚生労働大臣が定める者 次のいずれかに該当する者 イ・ロ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>十の二 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の注2の厚生労働大臣が定める者 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)を月に一回算定している者 十一〜十七 (略)</p>
<p>十一〜十七 (略)</p> <p>十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注20の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>十九〜七十五 (略)</p> <p>七十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>七十七 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注6の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注12の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの 次のいずれにも該当する者 イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該</p>	<p>十一〜十七 (略)</p> <p>十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注18の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>十九〜七十五 (略)</p> <p>七十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>七十七 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間</p>

参考 23—2

厚生労働大臣が定める施設基準

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>一〇三 (略)</p> <p>四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の二 指定訪問看護における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問に関する減算に係る施設基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれかに該当すること。</p> <p>イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。</p> <p>ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。</p> <p>四の三 指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注6に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の四 (略)</p> <p>四の五 指定居宅療養管理指導における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注7に係る施設基準</p> <p>イ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>ロ 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(昭和三十五年法律第四十五号)第三十九条第一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。</p> <p>四の六 指定居宅療養管理指導における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注8に係る施設基準</p>	<p>一〇三 (略)</p> <p>四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注8に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>(新設)</p> <p>四の二 指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の三 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>一〇三 (略)</p> <p>四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の二 指定訪問看護における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問に関する減算に係る施設基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれかに該当すること。</p> <p>イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。</p> <p>ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。</p> <p>四の三 指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注6に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の四 (略)</p> <p>四の五 指定居宅療養管理指導における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注7に係る施設基準</p> <p>イ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第三十条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>ロ 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(昭和三十五年法律第一百四十五号)第三十九条第一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。</p> <p>四の六 指定居宅療養管理指導における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注8に係る施設基準</p>	<p>一〇三 (略)</p> <p>四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注8に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>(新設)</p> <p>四の二 指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の三 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

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三十九条第一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三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

五 (略)

六 指定通所リハビリテーションの施設基準

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

次のいずれかに適合していること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

- (一) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業をいう。以下同じ。))に係る指定通所リハビリテーション事業者(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。))が指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。))の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。
- (二) が七百五十人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(二) 指定居宅サービス等基準第百十二条に定める設備に関する基準に適合していること。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

- (一) (1)に該当しない事業所であること。

五 (略)

六 指定通所リハビリテーションの施設基準

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業をいう。以下同じ。))に係る指定通所リハビリテーション事業者(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。))が指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。))の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。

(二) が七百五十人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百十二条に定める設備に関する基準に適合していること。

<抄>

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

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. (3) ② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

概要

【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。

単位数

<現行>
なし



<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)

算定要件等

<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売業の届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

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★】

- 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】
 - 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。

単位数

< 現行 >
情報通信機器を用いた場合 45単位/回 (月1回まで)



< 改定後 >
46単位/回 (月**4**回まで) (変更)

算定要件等

< 現行 >

- 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。
- 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。



< 改定後 >

(削除)

(削除)

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

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

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

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）

		< 現行 >		< 改定後 >
○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	514単位	➡	515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	445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	298単位	➡	299単位
	単一建物居住者が2～9人	286単位		287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位		260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人	516単位	➡	517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	440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	565単位	➡	566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位		417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位	➡	518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位		379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位		342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位		46単位