



福岡医発第 483 号(地)
令和 6 年 5 月 10 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 6 年度介護報酬改定に関する通知等の送付について（その 5）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省より、下記のとおり介護報酬改定に関する Q & A が発出された旨、日本医師会を通じて通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、令和 6 年度の介護報酬改定に関する省令・告示・通知・Q & A 等につきましては、日本医師会ホームページメンバーズルーム内にも掲載されておりますので、必要に応じてダウンロードの上、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

記

○令和 6 年度介護報酬改定に関する省令・告示・通知・Q & A 等

- ・ 日本医師会ホームページメンバーズルーム

<https://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/r06kaitei/index.html>

- ・ 厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- ・ 福岡県医師会ホームページ

<https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kaigo/houshu/r6.html>

○介護保険最新情報 Vol. 1261

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 5）（令和 6 年 4 月 30 日）」の送付について

（令和 6 年 4 月 30 日 厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課事務連絡）

以上

日医発第 298 号（介護）

令和 6 年 5 月 2 日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
江 澤 和 彦
(公 印 省 略)

令和 6 年度介護報酬改定に関する通知等の送付について（その 5）

令和 6 年度介護報酬改定に関する告示等につきましては、本年 3 月 21 日付け日医発第 2214 号文書等にて逐次お知らせ申し上げたところです。

今般、厚生労働省より、下記のとおり介護報酬改定に関する Q&A が発出されましたのでご連絡申し上げます。

なお、令和 6 年度の介護報酬改定に関する省令・告示・通知・Q&A 等につきましては、日本医師会ホームページ-メンバーズルーム-介護保険-介護報酬改定に関する情報<令和 6 年度> (<https://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/r06kaitei/index.html>) に順次掲載してまいります。

また、厚生労働省ホームページにおいて、令和 6 年度介護報酬改定関連ページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html) 及び介護職員の処遇改善関連ページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html) が開設されていることを申し添えます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、郡市区医師会および会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

○介護保険最新情報 Vol. 1261

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 5) (令和 6 年 4 月 30 日)」の送付について
(令和 6 年 4 月 30 日 厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課事務連絡)

以上

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御 中

←厚生労働省老健局 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「令和6年度介護報酬改定に関する
Q & A（Vol.5）（令和6年4月
30日）」の送付について

計9枚（本紙を除く）

Vol.1261

令和6年4月30日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3979、3938)

FAX : 03-3595-4010

事 務 連 絡
令和6年4月30日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5)

(令和6年4月30日)

【訪問看護・介護予防訪問看護】

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

問1 減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

(答)

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

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問37を次のとおり修正する。

問37 介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよい。

(答)

そのとおり。

【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マネジメント加算

問2 リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

(答)

- ・ リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援】

○ モニタリングの実施時期について

問3 福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

（答） 福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

問4 福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

（答） 利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

○ 選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について

問5 選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

（答） いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状態等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

○ 医学的所見の取得について

問6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

(答) 選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

問7 選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

(答) 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

問8 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

(答) 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

○ 選択制の対象の販売品について

問 9 選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

(答) 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。

また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

問 10 選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答) 利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

【介護老人保健施設】

○ 初期加算について

問 11 初期加算（Ⅰ）について、「急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して 30 日以内であれば、算定できること。」とあるが、次のような場合、どのように算定すればよいか。

（例） 4 月 1 日	（急性期医療を担う医療機関の一般病棟に入院）
4 月 20 日	（急性期医療を担う医療機関の一般病棟を退院）
4 月 20 日から 23 日	（居宅に在所）
4 月 24 日	（介護老人保健施設に入所）

（答）

- ・ 上記事例の場合、初期加算（Ⅰ）については、急性期医療を担う医療機関の一般病棟 の退院日である 4 月 20 日から起算した 30 日の間から居宅に在所した 4 日間を控除した 26 日間に限り算定可能である。
- ・ なお、初期加算（Ⅱ）については、介護老人保健施設に入所した日から 30 日間に限って算定可能であり、上記事例において、初期加算（Ⅰ）を 26 日間算定する場合には、30 日から 26 日を控除した 4 日間が算定可能である。

【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】

○ 生産性向上推進体制加算について

問 12 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5 名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添 1 の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した以降の月における介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる

時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和6年1月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。