

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	1 人員	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。	・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、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。 ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、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必要がある。 ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いとは適切でない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	協力医療機関について	連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。	診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。 (地方厚生局ホームページ) 以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。 在宅療養支援病院: (支援病1)、(支援病2)、(支援病3) 在宅療養支援診療所: (支援診1)、(支援診2)、(支援診3) 在宅療養後方支援病院: (在後病) 地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): (地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4) ※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。 ※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。 (地方厚生局ホームページ) ■九州厚生局 ＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞ https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html ※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。 ＜地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)＞ kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jko/koumoku_betsu.html ※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	協力医療機関について	「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。	入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1)」

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	管理者の責務	管理者に求められる具体的な役割は何か。	「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 《参考》 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問29は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(認定調査員)」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 (注)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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)、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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二16)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)の記載を確認すること。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症 専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、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は、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問34 削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.14)(令和3年3月29日)問38は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)
(介護、予防)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	4 報酬	協力医療機関連携加算について	基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。	差し支えない。	R6.3.19介護保険最新情報 vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。	職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)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	4 報酬	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年1回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。	例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。 この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) ※介護保険最新情報 Vol.1502による修正を反映

(介護、予防)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	4 報酬	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。	協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。	R6.6.7介護保険最新情報 vol.1270「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 7)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。 また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加することでもよいか。	・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。 ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム(外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。)により、職員を対象として、定期的に行う研修 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。 ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について	「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいのか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいのか。	都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。 また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。 (地方厚生局ホームページ) ■九州厚生局 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html ※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について	第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいのか。	令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。 なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあつては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいのか。	医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。	実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。 ・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等) ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答 ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等 ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答 ・その他、施設等のニーズに応じた内容 単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよい。 ※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修	算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	医療機関連携加算	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1454)(平成27年4月1日)問120は削除する。		R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終日よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関する得るQ&A (vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいのか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)
(介護、予防)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	4 報酬	ADL維持等加算について	ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。	令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)
地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)問83の修正	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)
地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)問84の修正	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 1)
(介護、予防)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	4 報酬	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について	同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。	同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。	R6.3.19介護保険最新情報 vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」 (vol. 2)

(介護、予防)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	4 報酬	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について	退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。	算定可能。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)」
(介護、予防)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	4 報酬	生産性向上推進体制加算について	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。	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。	R6.4.30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)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなものか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記のとおり。 ①【対象サービス】 通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 【施行時期】 令和6年4月※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の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。 ②【対象サービス】 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション 【施行時期】 令和6年6月※上記①の※と同じ ③【対象サービス】 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援 【施行時期】 令和7年4月 ※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	業務継続計画未策定減算について	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。	・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)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	5 その他	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	R6.5.17介護保険最新情報 vol.1263「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 6)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となるのか。	・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待防止措置 未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	虐待防止委員会及び研修について	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行ななければならないのか。	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	介護記録ソフトの対応について	LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	LIFE への提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。	・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、 ・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に係る見直しは令和6年6月施行 ・その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行 ・処遇改善加算の一本化等(加算率引き上げ含む)はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。 なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で続けて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	介護報酬改定の施行時期について	4月施行サービス(右記以外)と6月施行サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション)の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」

地域密着型特定施設入居者生活介護	5 その他	体制等状況一覧表	地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3－2介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。	当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。 ※平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)（平成18年4月21日）問21の修正。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)」
〈介護、予防〉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	4 報酬	科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合 ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ➢ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に応じたバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。	R6.9.27介護保険最新情報 vol.1313「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 10)」
〈介護、予防〉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	4 報酬	新興感染症等施設療養費について	施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。	「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）のとおりに、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」とこととしており、令和6年4月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。	R7.1.22介護保険最新情報 vol.1348「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 12)」
〈介護、予防〉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	5 その他	リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1－1、1－2、1－3又は1－4について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式1－1、1－2、1－3又は1－4の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。	栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1－1、1－2、1－3又は1－4の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。	R7.4.7介護保険最新情報 vol.1372「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 13)」
〈介護、予防〉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	5 その他	認知症介護基礎研修の義務づけについて	1. 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。 2. 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。	1. 令和6年3月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。 2. 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。 (参考)認知症介護基礎研修e ラーニングシステム(認知症介護研究・研修仙台センターホームページ) https://kiso-elearning.jp/ ※ 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163は削除する。	R7.4.18介護保険最新情報 vol.1376「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 14)」

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(1)	高齢者施設等感染対策向上加算(1)について、感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けることを要件として定めているが、高齢者施設等は各年度で1回以上研修又は訓練に参加すればよく、前回の参加日から1年以上経過して参加した場合でも、各年度で1回は参加する予定があれば算定可能か。	貴見のとおり。当該加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであり、研修又は訓練について、前回の参加から長い期間を空けることは望ましくないが、前回の参加日から1年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、高齢者施設等感染対策向上加算(1)の算定は可能である。	R7.10.1介護保険最新情報 vol.1425「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.17)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。	・例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。 ・職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合 ・職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合 なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合（においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。	「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A（令和8年5月8日）
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。	突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。	「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A（令和8年5月8日）
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い	「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。	自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。	「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A（令和8年5月8日）

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第119号）が告示され、令和
8年6月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留
意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老
老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和8年6月1日か
ら適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支
払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。なお、「保険医
療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30年9月28
日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）は令和8年5月31日限り廃止する。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

老老発0327第2号
保医発0327第4号
令和8年3月27日

別添

第1 保険医療機関に係る留意事項について

- 介護保険における短期入所療養介護を利用中に医療保険からの給付を受けた場合
の取扱いについて
 - 介護保険における短期入所療養介護において、緊急その他の場合において療養
の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」
のレセプトを使用すること。
 - この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常
の外来に要する費用負担によるものであること。
- 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定に
おける留意事項
 - 保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保
健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規
模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費
に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の
入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して
6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重
要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでな
い。
 - 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した
場合、当該入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合
には、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できない
ものであること。また、介護医療院又は介護療養型老人保健施設から医療保険適
用病床に入院した場合についても同様であること。
 - 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療
法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定
められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾
患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれ
らと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつて
は、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診
療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満た
す必要があること。

第2 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定でき
る診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参
照のこと。

なお、要介護被保険者等であつて、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対す
る診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

について」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

- 第3 介護医療院に入院中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
- 1 介護医療院の人所者が、人所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
 - 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
 - 3 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
 - 4 療養病棟（令和6年3月31日限り廃止された介護保険適用の療養病床を含む。）の一部を介護医療院に転換した場合において、1病棟を医療療養病床と介護医療院とに分けた場合には、当該病棟の医療療養病床と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、患者又は人所者に対する医療又は介護サービスの提供に支障がない場合であって、（1）から（3）までを満たす場合には、1病棟全てを各保険適用の病床又は療養床とみなした場合に、各保険適用の病床又は療養床としての基準を満たす夜勤体制を採用できること。
 - （1） 転換前の療養病棟の数が2以下の保険医療機関であること。
 - （2） 転換後の介護医療院の療養床数は転換病床数以下であること。
 - （3） 転換後の保険医療機関の療養病床数と介護医療院の療養床数の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。
- 第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項
- 1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。
 - 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

- 3 訪問診療に関する留意事項について
 - （1） 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（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（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに人居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療科は算定できない。
 - （2） 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
 - （3） 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。
- 4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。
- 5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。
- 6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。
- 7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊Hを含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等につ

いて、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始Hを含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始H」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、医療保険における疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を除く。）の算定中に介護保険におけるリハビリテーションの案内等が行われ、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、3か月以内に限り、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デ

イ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンペーパベゴル及びHIF-1阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-1阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。