

(8) 協力医療機関との定期的な会議の実施

- ★ 対象サービス…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、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

令和6年度介護報酬改定により、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観点から、基準の見直し等が行われました。

1. (3) ② 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【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、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ため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）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創設する。

○ また、特定施設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。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行> なし	<改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合	100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) 5単位/月 (新設)
--	---	--

【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】

<現行> 医療機関連携加算 80単位/月	<改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合	100単位/月 (変更) 40単位/月 (変更)
---	---	---

【認知症対応型共同生活介護】

<現行> なし	<改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合	100単位/月 (新設) 40単位/月 (新設)
--	---	---

(協力医療機関の要件)

① 入所者等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。

② 高齢者施設等からの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。

③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

算定要件等

○ 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 (新設)

(参考) 根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

H12 老企 40 第2の5(27)

協力医療機関連携加算について(報酬告示に関する通知)

- ① 本加算は、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観点から、入所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、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる 可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、**毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。**

- ③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位（令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合は(2)の 5 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより 3 要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する届出として 3 要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に行う」とは概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、**電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所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 3 回以上開催**することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ **会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。**この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ **会議の開催状況については、その概要を記録**しなければならない。

「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）」より

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

- 問 127 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。
- 問 127 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。
- 問 151 要支援 2 について算定できるのか。
- 答 151 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。
- 問 152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。
- 答 152 加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用して

いる者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」より

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 13 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。

答 13 差し支えない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」より

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 3 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3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。

答 3 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 7) (令和6年6月7日)」より

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 1 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に開催している場合」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。

答 1 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。

（９）入院時等の医療機関への情報提供

- ★ 対象サービス…（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、
（介護予防）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

令和６年度より、入所者また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が設けられました。

【介護老人保健施設、介護医療院】

<改定前>

退所時情報提供加算 500 単位/回 ⇒ 退所時情報提供加算（Ⅰ）500 単位/回

退所時情報提供加算（Ⅱ）250 単位/回（新設）

<改定後>

【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】

<改定前>

なし

<改定後>

⇒ **退所時情報提供加算** 250 単位/回

（介護老人福祉施設）**（新設）**

退居時情報提供加算 250 単位/回

（特定施設、認知症対応型共同生活介護）**（新設）**

（参考）根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

H12老企40 第2の5

（25）退所時等相談援助加算について

①～③（略）

④ 退所時情報提供加算について

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

「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）」より

【認知症対応型共同生活介護】

○退居時情報提供加算について

問153 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

答153 本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、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ものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」より

【(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問18 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。

答18 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。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」より

【(地域密着型)介護老人福祉施設、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問2 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。

答2 算定可能。

なお、「医療機関」について、下記のとおり厚生労働省に照会したため、御活用ください。

静岡市からの照会に対する厚生労働省の回答

問 令和6年度介護報酬改定により新設された「退所時情報提供加算(Ⅱ)」について、その要件として「入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。」とあるが、ここでいう「医療機関」とは、「病院」のみを指すのか、「老健」や「医療院」、「特養」も含まれるか。

答 ここでいう「医療機関」とは、「病院・診療所」のみを指し、**「老健」や「医療院」、「特養」については含まれない。**