

3 令和6年度介護報酬改定に関する事項

(1) 令和8年度末まで経過措置となっている事項

①協力医療機関との連携体制の構築

- ★ 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、介護保険施設等について、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、以下のとおり基準の見直し等が行われました。

ア. 以下の要件を満たす協力医療機関 [※] (③は病院に限る) を定めること。(令和9年3月末日までの経過措置後は義務化) ※複数の医療機関を定めることで要件を満たすこととしても差し支えない 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(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務)(第1号) ② 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(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務)(第2号) ③ 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常時確保していること(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は対象外)(第3号)
イ. 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者等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静岡市へ届け出なければならない。
ウ. 入所者等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なければならない。

(参考) 根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

H12 老企 43 第4の22 緊急時等の対応 (基準省令第20条の2) 基準省令第20条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定
--

としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、**当該対応方針については、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、必要に応じて変更すること。**見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第28条第2項において、**1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすること**とされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

H12 老企 43 第4の31

協力医療機関等

(略) 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携 (第1項)

介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、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なければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、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。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、**令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。**

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、**協力医療機関との連携に係る義務付けの適用**に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、**3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務**とされているが、**経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。**

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出 (第2項)

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、**年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下「指定権者」という。)に届け出ることを義務づけたものである。**届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及

び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 略

(4) 略

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

「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）」より

○ 協力医療機関について

【施設系サービス】

問 125 「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。

答 125 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。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 16）（令和7年9月5日）」より

○ 協力医療機関について

【居住系サービス・施設系サービス】

問 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならないこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設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。」、「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

答 貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する「当該介護老人保健施設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」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第3号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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」の要件

については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

これらの考え方については、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、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※ 前段の「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」の要件の考え方については、令和6年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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及び軽費老人ホームについても同様である

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

★ 対象サービス…（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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、（介護予防）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、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

令和6年度より、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が義務付けられました。

当該義務付けの適用に当たっては、令和6年4月から3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は努力義務とされています。**令和9年4月1日からは義務となりますので、経過措置期間中に整備をお願いします。**

具体的な取扱いは以下を参考にしてください。

（解釈） ※短期入所生活介護の場合

H11 老企25 第3の八の3 (19)

（略）

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、**管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく**、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、**定期的を開催することが必要**であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進め

ている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

なお、関連する加算等（生産性向上推進体制加算など）において、委員会の開催頻度や実施内容を別途規定している場合があるためご注意ください。

- ・ [介護保険最新情報 Vol.1236 「「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について](#)（令和6年3月29日）
- ・ [介護保険最新情報Vol.1315 「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」](#)（令和6年9月30日）

（参考資料）

- 厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>
 - ・ 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」
 - ・ 「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利用者のポイント・事例集」（令和5年度厚生労働省）
- 厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」
<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>