

## (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) ⑳ 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】	
<p>○ 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行うことを評価する新たな加算を創設する。</p> <p>○ 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】</p>		
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】	
<p>&lt;現行&gt; なし</p>	<p>&lt;改定後&gt; 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</p>	<p>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)</p>
【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】		
<p>&lt;現行&gt; 医療機関連携加算 80単位/月</p>	<p>&lt;改定後&gt; 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</p>	<p>100単位/月 (変更) 40単位/月 (変更)</p>
【認知症対応型共同生活介護】		
<p>&lt;現行&gt; なし</p>	<p>&lt;改定後&gt; 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</p>	<p>100単位/月 (新設) 40単位/月 (新設)</p>
<p>(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。</p>		
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行っていること。 (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行う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 「会議を定期的で開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。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。
- イ **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、年 1 回以上開催すること。**
- ロ **年 3 回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年 2 件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年 2 件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年 1 回以上開催すること**で差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。
- 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 本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で開催する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.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で開催している場合」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。

### **「「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)」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、「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、年1回以上開催すること」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1 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. 3）（令和6年3月29日）問3は一部修正する。

## (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。**

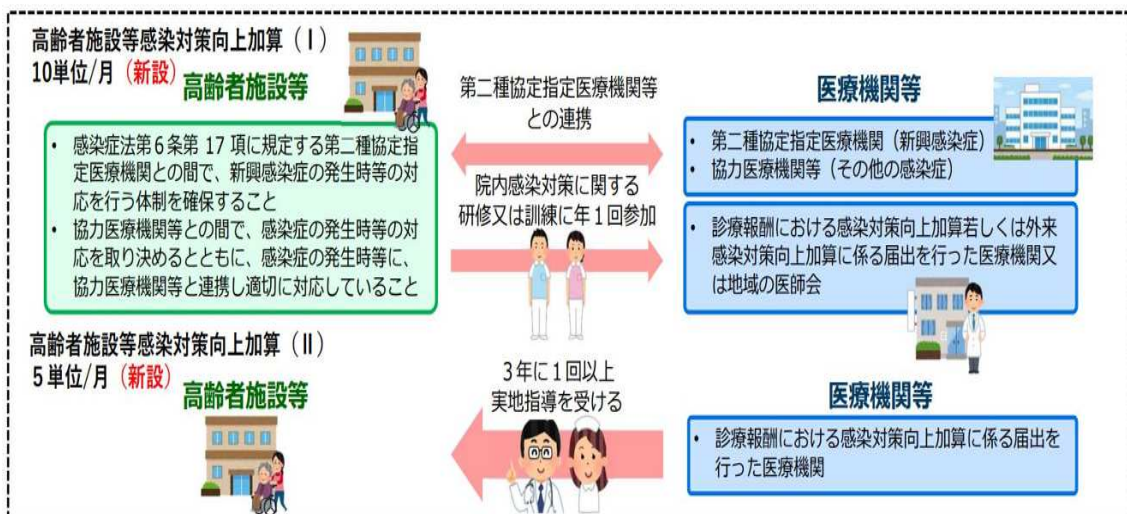
## (10) 高齢者施設等における感染症対応力の向上

- ★ 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年度の報酬改定において、介護保険施設内で感染者が発生した場合に感染者対応を行う医療機関と連携して施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大防止が求められることから、以下を評価する新たな加算が設けられました。

### 【算定要件】

- **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）** 10単位/月（**新設**）
  - ・ 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。
  - ・ 協力医療機関その他医療機関（以下「協力医療機関等」）との間で感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
  - ・ 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。
- **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）** 5単位/月（**新設**）
  - ・ 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。
- **新興感染症等施設療養費** 240単位/月（**新設**）
  - ・ 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症（現時点無）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。



(参考) 根拠法令等 (特定施設の場合)

**H12老企40 第2の4**

**(20) 高齢者施設等感染対策向上加算(I)について**

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(I)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ること。
- ② 高齢者施設等において**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。**院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する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又は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又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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。**新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。**なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

### (21) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、**感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。**
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

### (22) 新興感染症等施設療養費について

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② **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。**令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」を参考とすること。

### H20厚労告59 医科診療報酬点数表別表1

#### ○第1節 初診料

注11 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

#### ○第2節 再診料

注15 組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において再診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

## 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) より

### ○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

問128 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。

答128 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。**

### ○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

問132 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。

答132 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。**

問133 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<sup>\*</sup>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年間算定してよいか。

**※ 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**

答133 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。