

介護保険サービス事業者の 協力医療機関に関する届出について

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【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】

- 介護保険施設について、施設内で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ために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（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こととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者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 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確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者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、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者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ることとする。

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★】

- 高齢者施設等内で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適切な対応が行われるよう、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ために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者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、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者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、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

概要

介護保険施設について、施設内で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ために、

○以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務化。

- ① 入所者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 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確保していること。

○ 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を確認するとともに、協力医療機関の名称や取り決め内容等を指定権者に届け出ることを義務化。

経過措置…3年間

連携することが想定されている医療機関

- ・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



近畿厚生局ホームページからご確認ください

HP: [保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費の報告状況](#)

※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)

※在宅療養支援病院等: 「施設基準の届出受理状況(全体)」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料: 「特定入院料」の該当ファイルをご参照ください。

対象サービス

(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

提出書類

- (1) 協力医療機関に関する届出書(別紙1)
- (2) 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)の写し

【様式】:[介護保険サービス事業者の協力医療機関に関する届出について／京都府ホームページ](#)

提出先

所管の保健所企画調整課

提出期限

各年度3月31日まで

注意点

- 当該届出書を提出した後、協力医療機関の名称及び協力医療機関との契約内容に変更があった場合、再度、当該届出書を速やかに提出してください。
なお、協力医療機関の名称等の変更がある場合、各サービス・施設の変更届出書も併せて提出する必要があります。
(参照：[介護保険事業者の変更・休止・廃止・再開の手続きについて／京都府ホームページ](#))
- 介護老人保健施設、介護医療院については開設許可事項の変更許可申請書が必要です。
- 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、経過措置期限の令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、速やかに連携体制を構築いただきますようお願いいたします。
なお、経過措置期間において、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届け出ていただく必要があります。