

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
『特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業』

●●介護老人福祉施設における●●
「緊急時等における対応方法」の
検討・作成及び見直しの
 手引き

令和7(2025)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

◆ ◆ 目次 ◆ ◆

1	「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法	1
	(1) 指定介護老人福祉施設における緊急時の対応方法に関する検討・作成及び見直しの必要性	1
	(2) 本手引きの活用方法	2
2	「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順	4
	(1) 作成体制の構築	5
	(2) 作成のための確認・検討	5
	(3) 「緊急時等における対応方法」としてのとりまとめ	8
	(4) 職員への周知・教育	8
	(5) 「緊急時等における対応方法」の見直し	9
3	「緊急時等における対応方法」の一例	10
	(1) 急変発生	11
	(2) 看護・介護職員が対応可能か	11
	(3) 配置医師又は協力医療機関に連絡	11
	(4) 配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か	11
	(5) 協力医療機関を受診	11
4	協力医療機関との情報連携様式例（利用者情報提供書）	12
5	巻末資料	13
	(参考資料1) 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」における緊急時等の対応及び協力医療機関に関する規定	13
	(参考資料2) 令和6年度介護報酬改定	14
	(参考資料3) 令和6年度診療報酬改定	15
	(参考資料4) 協力医療機関委託契約書様式案	17

I 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの必要性、 本手引きの活用方法

(1) 指定介護老人福祉施設における緊急時の対応方法に関する検討・作成及び見直しの必要性

令和6年度介護報酬改定において、介護老人福祉施設における入所者への医療提供体制を確保するため、介護老人福祉施設があらかじめ定める緊急時等における対応方法を、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めること、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、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うことが定められました。

また、協力医療機関について、以下の3つの要件を満たすことが義務付けられました（令和9年3月31日までは経過措置期間。なお、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されています）。

- 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当該指定介護老人福祉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。
- ③入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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。

令和6年度診療報酬改定においても、協力医療機関であって、平時から連携体制を構築している医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し入院させた場合の評価や往診を行うことを評価する新たな加算が設けられました。

また、医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟（200床未満）を有する病院において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことが施設基準に定められました。

本手引きを参考に、省令改正や介護報酬改定なども踏まえ、配置医師や協力医療機関の協力を得て、各施設で「緊急時等における対応方法」について、検討や見直しを行っていきましょう。

（２）本手引きの活用方法

①本手引きの構成

本手引きの構成は以下のとおりです。

まず、「１ 『緊急時等における対応方法』の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法」では、指定介護老人福祉施設における緊急時の対応方法に関する見直しの必要性や本手引きの構成、本手引きでの緊急時等の範囲などについて解説しています。

次に、「２ 『緊急時等における対応方法』の検討・作成及び見直しの手順」で、どのような手順を踏んで「緊急時等における対応方法」の作成や見直しを行っていけばよいのか、具体的に解説しています。

続いて、「３ 『緊急時等における対応方法』の一例」では、実際に急変等が発生した場合、どのように対応していけばよいのか、２での検討のとりまとめた結果例を用いながら、対応の流れに沿って解説しています。

「４ 協力医療機関との情報連携様式例」では、緊急時等において配置医師や協力医療機関と情報連携を速やかに行うための、利用者情報提供書の例を紹介しています。

最後に、参考として巻末資料を掲載しています。

【本手引きの構成】

１ 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法

２ 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順

- (1)作成体制の構築
- (2)作成のための確認・検討
- (3)「緊急時等における対応方法」
としてのとりまとめ
- (4)職員への周知・教育
- (5)「緊急時等における対応方法」の見直し

３ 「緊急時等における対応方法」の一例

- (1)急変発生
- (2)看護・介護職員が対応可能か
- (3)配置医師又は協力医療機関に連絡
- (4)配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か
- (5)協力医療機関を受診

４ 協力医療機関との情報連携様式例

５ 巻末資料

②本手引きの読み手

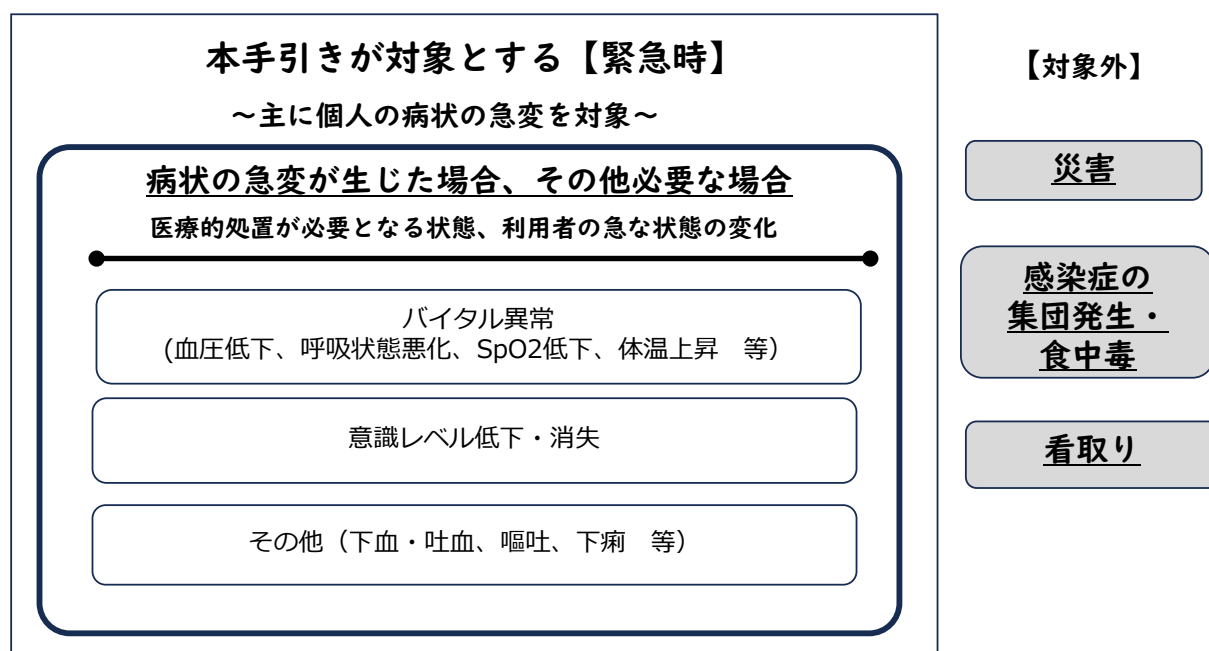
介護老人福祉施設の施設長をはじめとする職員を主な読み手としています。

③本手引きでの緊急時等の範囲

本手引きで対象とする緊急時等の範囲は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」の第20条の2に記載のある「入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合」を踏まえて、以下のとおり、主に個人の病状の急変を対象としています。

本手引きを作成するに当たっては、他の法律や制度に基づき既にマニュアルが作成されているケースなどは対象外としていますが、そのようなケースでも個人の病状の急変に対して、本手引きを踏まえて検討した対応方法を適用することを除外するものではありません。

【本手引きが対象としている緊急時】

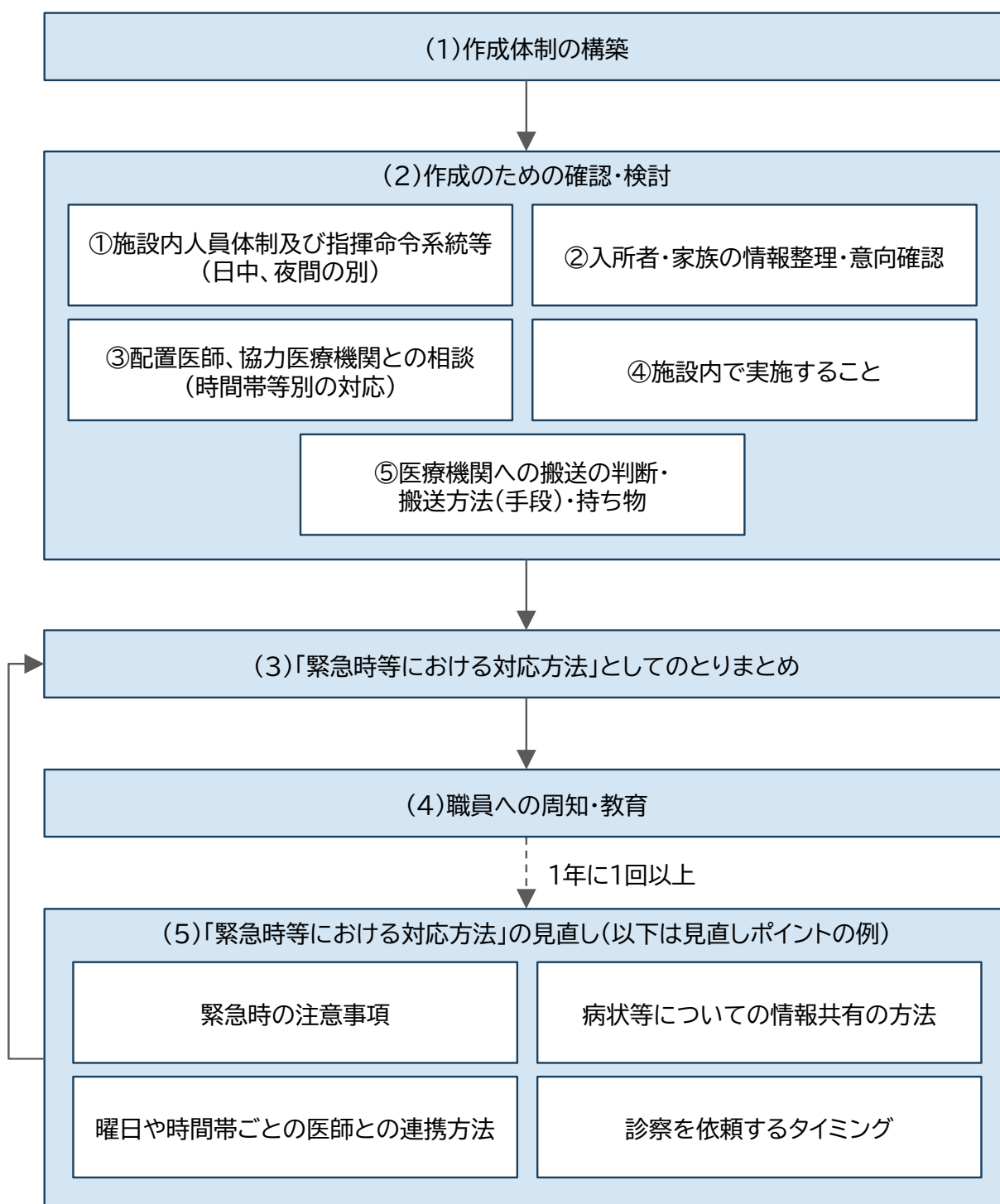


※各施設で作成している既存の対応方法で対象としているケースが本手引きの対象に含まれていない場合であっても各施設において必要と考える場合には、従来の対応方法の記載内容を削除する必要はありません。

2 「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順

以下が、「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順の全体像です。それぞれの手順において示している内容を参考にしながら、各施設の状況に合わせて検討を行います。

図：「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手順



（１）作成体制の構築

緊急時等においては、迅速かつ横断的な対応が求められます。作成体制の構築にあたっては、各職種・部門からメンバーを選定し、施設長などの管理者を責任者としてください。

配置医師や協力医療機関に参加いただくことが重要です。

表 1 検討内容：作成体制

	職種
施設内	施設長（責任者）
	配置医師
	看護職員
	介護職員
	生活相談員
	事務職員
	その他
施設外	協力医療機関

（２）作成のための確認・検討

（１）で構築した作成体制のもと、以下の点について確認・検討を行います。ただし、これまでに施設で作成した対応方法を下記の通りに作り変える必要はなく、既存の対応方法を見直す際の参考としてください。

①施設内人員体制及び指揮命令系統等（日中、夜間の別）

日中や夜間など、勤務時間帯ごとの施設内の人員体制に応じて、緊急時等における指揮命令系統対応、役割分担と夜間等の施設管理者が不在時に緊急連絡すべき職員と順番を決め、連絡先一覧を作成します。具体的には、以下のような役割が考えられます。

【指揮命令系統・役割分担】

- ・ 緊急対応時における職員のリーダー
例：看護師、配置医師、施設長 等
- ・ 医療処置実施者（施設内にいる場合）
例：常勤の配置医師、看護師 等
- ・ 搬送時の付添者

表 2 検討内容：緊急時等の連絡順

曜日	施設内の連絡順			
	日 中		夜 間	
月～金	⇒	⇒	⇒	⇒
土	⇒	⇒	⇒	⇒
日・祝	⇒	⇒	⇒	⇒

②入所者・家族等の情報整理・意向確認

以下の情報について、施設内での使用に加えて、配置医師、協力医療機関及び救急隊（救急車を要請する場合）に提供できるよう、あらかじめ入所者・家族等の情報整理・意向確認を行います。

- ・各入所者に係る医療に関する情報（治療中の病気、既往歴、服用中の薬等）や家族等の緊急連絡先
- ・各入所者及び家族等の、施設における看取り対応の希望や、人生の最終段階の医療処置についての話し合いの経緯・記録

（「4 協力医療機関との情報連携様式例」を参考）

上記は、入所者の状況に変化があれば、情報を随時更新します。また、定期的に内容を確認し、確認を行った日付を記載しておきます。

③配置医師、協力医療機関との相談（時間帯等別の対応）

配置医師、協力医療機関と、緊急時等にどのような対応をとることにするか相談します。決めた内容は協力医療機関との取り決めに関する文書にも盛り込むとよいでしょう。（参考資料4「協力医療機関委託契約書様式案」を参考）その際、曜日・時間帯別の対応方法を検討します。複数の配置医師、協力医療機関がある場合は相談する順番等、状態等によつての相談先の変更等を整理し、連絡先（電話番号等）の一覧表を作成します。

さらに、緊急搬送や協力医療機関ではない医療機関に受診しなければならないケースの対応についても整理しておくといよいでしょう。

表3 検討内容：曜日別・時間帯別の対応方法

曜日	時間帯	配置医師、協力医療機関の 連絡先および順番	備考 (状態による選定方法)
月～金	日中	1) 2)	
	夜間		
土	日中	1) 2)	
	夜間		
日・祝	日中	1) 2)	
	夜間		

また、入所者に予想される症状・状態別又は入所者ごとに、施設職員で対応可能な内容（医師の事前指示を含みます）、配置医師へ連絡する状態を確認し、整理しておけるとより望ましいです。

表4 検討内容：予想される症状・状態に応じた対応内容

	予想される症状・状態	医師の事前指示 (具体的な対応)	配置医師に 連絡すべき状態
1			
2			
3			
4			
5			

④施設内で実施すること

①～③の内容を踏まえて、施設内で実施することは何か、整理します。具体的には、以下のような内容が考えられます。

- ・応急処置
- ・③で配置医師や協力医療機関と相談した内容
- ・配置医師への駆け付け（緊急時対応）要請／協力医療機関への往診依頼
- ・発生時、施設内にいない関係者（看護師、施設長、家族等）への連絡

⑤医療機関への搬送の判断・搬送方法（手段）・持ち物

どのようなときに医療機関へ搬送するか、搬送する場合の搬送方法について、整理します。搬送方法（手段）は、施設が所有する車両、医療機関が所有する搬送車両（病院救急車等）、119番通報により要請する救急車、介護タクシー、患者等搬送事業者（民間救急車）などが考えられます。施設の所在する地域の状況や緊急度、重症度、時間帯により適切な搬送方法を検討します。必要に応じて、連絡先を整理しておきます。

また、搬送する際の持ち物もあらかじめ整理します。具体的には、以下のようものが考えられます。適切な場所で管理し、必要なときにすぐに持ち出せるようにしておくといでしょう。

- ・②で整理した情報をまとめたもの（紙の資料や、それらを綴じたファイル等）
- ・介護記録・看護記録
- ・保険証（マイナンバーカード）
- ・診察券
- ・現金等

（３）「緊急時等における対応方法」としてのとりまとめ

上記（１）の体制のもとで（２）で整理した内容を踏まえ、「緊急時等における対応方法」をとりまとめます。

（４）職員への周知・教育

作成した「緊急時等における対応方法」について、施設職員に周知し、定期的に訓練の機会を設けて緊急時等に活用できるようにします。具体的には、以下のような周知・教育方法が考えられます。

- ・職員研修や訓練で使用する（定期研修・訓練、入職時研修）
- ・朝礼・夕礼等の機会にポイントや変更点などを共有する
- ・職員に配布する（紙の冊子又は電子媒体での配布）
- ・事務室や職員室など、職員が手に取りやすい場所に備えたり、職員が閲覧しやすい場所に掲示する

（５）「緊急時等における対応方法」の見直し

「１ 『緊急時等における対応方法』の検討・作成及び見直しの必要性、本手引きの活用方法」で説明したとおり、介護老人福祉施設等は、３つの要件を満たす協力医療機関を定め、定期的な会議を行うなど、連携体制を構築しておくことが求められます。この連携体制にもとづき、日々の運用や訓練の結果を踏まえ、１年に１回以上、「緊急時等における対応方法」の見直しを行います。

■介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し■

～介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保～

【見直し頻度】

- １年に１回以上

【見直し方法】

- 配置医師及び協力医療機関の協力を得る

【見直しを検討する内容】

- 緊急時等の対応方法に定める内容の更新
 - ・緊急時等の注意事項
 - ・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との連携方法
 - ・診察を依頼するタイミング／等
- 必要に応じて緊急時等における対応方法を変更

■協力医療機関との連携体制の構築■

～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～

- 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。
- 協力医療機関との情報連携様式例（p12）を参考に、入所者の情報を整理。

■協力医療機関との定期的な会議の実施■（※）

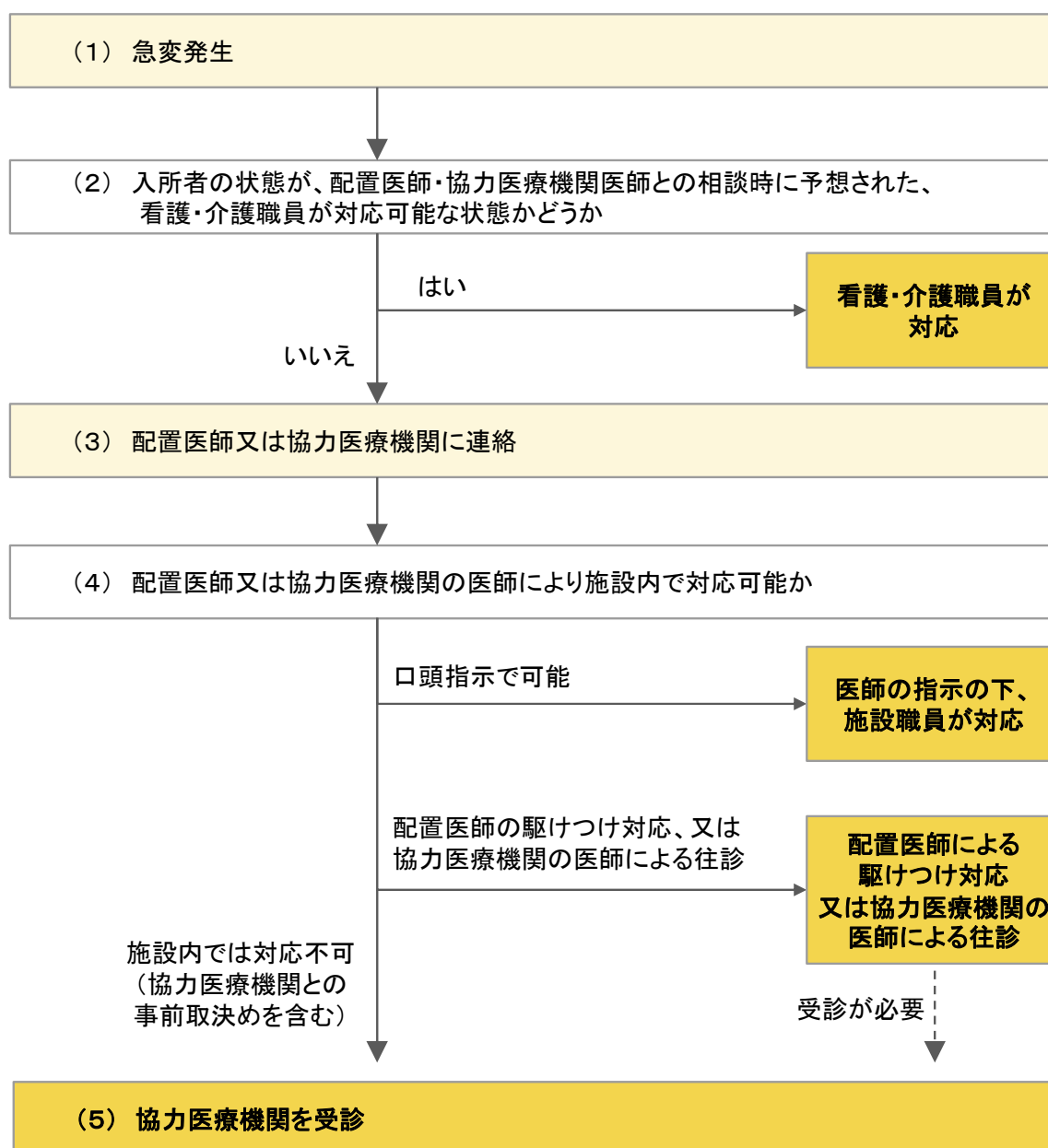
～協力医療機関との実効性のある連携体制を構築～

- 入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催。
- 協力医療機関が複数あった場合にはそれぞれの医療機関と会議を設ける。
- 会議は１か月に１回の開催が必要であるが、入所者情報が電子的システムにより医療機関で随時確認できる状態の場合には「定期的に年３回以上の開催」でよい。
- 会議はオンライン開催可能（但し、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守が必要）。
- 実際に運用した結果、修正・更新が必要な内容を踏まえ、対応方法を変更

※協力医療機関連携加算の要件

3 「緊急時等における対応方法」の一例

緊急時等における対応方法は、配置医師の状況や協力医療機関との連携体制、配置スタッフの状況、想定する急変・病状等、施設によって異なります。しかし、基本的な考え方として、急変が発生した際、施設内の職員による対応、配置医師や協力医療機関の医師による指示や駆けつけによる対応、協力医療機関への受診といったような段階を踏むことが想定されます。以下にアルゴリズムの例を示しますので、入所者に起こりうる状態変化ごとに対応を整理するとよいでしょう。



※協力医療機関の受け入れが難しい場合等は、他の医療機関を受診
※受診を急ぐ場合は、救急搬送を要請

(1) 急変発生

急変には様々な状態がありますが、本手引きにおいては主に入所者個人の状態の急変が対象になることを想定しています。本手引きでは、「急変」について、意識レベルの低下・消失、血圧の低下、心拍数の異常（速い／遅い）、呼吸の異常（速い／遅い／止まる）、体温上昇、嘔吐、呼吸停止、心停止等が挙げられ、医療的処置が必要となる急な状態の変化と定義します。

(2) 看護・介護職員が対応可能か

急変が起こった場合、施設内の看護職員・介護職員が入所者の状態に合わせて対応できる範囲の処置を行います。配置医師が施設内にいれば、配置医師と連携して対応することになりますが、配置医師が施設に不在の場合、配置医師や協力医療機関の医師からの事前指示の範囲内で対応していくことになります。

事前に予想される症状に応じた対応方法を配置医師や協力医療機関の医師の事前指示に基づき整理し、職員で共通理解を得ておくことで、施設内での対応が円滑化されます。

(3) 配置医師又は協力医療機関に連絡

医師が施設に不在であり、看護・介護職員では対応できない場合、配置医師又は協力医療機関に連絡し、急変の報告と対応の相談をします。

(4) 配置医師又は協力医療機関の医師により施設内で対応可能か

医師の口頭指示により対応できる状態であれば、医師の指示の下、施設職員が対応します。

状態によっては、医師の口頭指示ではなく、配置医師の駆けつけ対応又は協力医療機関の医師による往診となることがあります。当該医師による診察を踏まえて、施設内で対応することになります。一方、受診が必要と当該医師が判断した場合は、協力医療機関を受診することになります。

また、配置医師又は協力医療機関の医師に連絡した際に、口頭指示による対応及び駆けつけ対応・往診を含めて、施設内で対応が困難と判断した場合や、協力医療機関との事前取決めで受診する病状・状況であった場合、速やかに協力医療機関を受診することになります。

(5) 協力医療機関を受診

協力医療機関を受診することを基本としますが、協力医療機関の受け入れが難しい場合等、他の医療機関を受診します。

また、受診を急ぐ場合は救急搬送を要請します。

4 協力医療機関との情報連携様式例（利用者情報提供書）

緊急時等において配置医師や協力医療機関と情報連携を速やかに行うための、利用者情報提供書の様式例です。

利用者情報提供書		記入日： 年 月 日
		搬送日： 年 月 日
		情報提供日： 年 月 日
医療機関名： ご担当者名：	←	施設名： 担当者名： TEL： FAX：
利用者(患者)／家族等の同意に基づき、 年 月 日時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。		
1. 利用者(患者)基本情報について		
氏名	(フリガナ)	生年月日 年 月 日生（ 歳）
要介護度	☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 /) ☐ 区分変更（申請日 / ） ☐ 未申請	
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2	認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
家族等の緊急連絡先	（氏名： ）（続柄： ）（電話番号： ）	
2. 口腔・栄養・意思疎通について		
食物アレルギー	☐ なし ☐ あり（ ）	意思疎通 ☐ 会話が支障がない ☐ 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる ☐ 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる ☐ 会話が成り立たないが、発語はある ☐ 発語がなく、無言である
摂食嚥下機能障害	☐ なし ☐ あり	
特記事項	☐ なし ☐ あり（ ）	
3. お薬について ※必要に応じて、詳細コピーを添付		
内服薬	☐ なし ☐ あり（ ）	
薬剤アレルギー	☐ なし ☐ あり（ ）	
特記事項	☐ なし ☐ あり（ ）	
4. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報		
※本人の意思は変わらうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること		
意向の話し合い	☐ 本人と話し合いを実施している（最終実施日： 年 月 日） ☐ 家族等（意思推定者）との話し合いを実施している（最終実施日： 年 月 日） ☐ 話し合いを実施していない（ ☐ 本人からの話し合いの希望がない ☐ それ以外）	
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載		
話し合いへの参加者	☐ 本人 ☐ 家族等（氏名： 続柄： ）（氏名： 続柄： ） ☐ 配置医師 ☐ 施設の職員 ☐ 協力医療機関 ☐ その他（ ）	
本人	意向	☐ 下記をご参照ください ☐ 別紙参照（書類名： ）
	医療・ケアに関して話し合った内容※	延命を（ ☐ 望まない ☐ 望む〔 ☐ 心臓マッサージ ☐ 気管挿管 酸素マスク〕 栄養や水分補給方法（ ☐ 口からの摂取のみ ☐ 状態に応じた少量の点滴 ☐ 胃ろうによる栄養 ☐ 経鼻経管栄養 ☐ 中心静脈栄養）
家族等	意向	☐ 下記をご参照ください ☐ 別紙参照（書類名： ）
	医療・ケアに関して話し合った内容※	延命を（ ☐ 望まない ☐ 望む〔 ☐ 心臓マッサージ ☐ 気管挿管 酸素マスク〕 栄養や水分補給方法（ ☐ 口からの摂取のみ ☐ 状態に応じた少量の点滴 ☐ 胃ろうによる栄養 ☐ 経鼻経管栄養 ☐ 中心静脈栄養）
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容（必要に応じて文書添付）	
5. 入院前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について		
入院前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 ☐ アセスメントシート（フェイスシート） ☐ その他（ ）	
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	☐ なし ☐ あり	
治療中の病気等		
過去半年間における入院	☐ なし ☐ 不明 ☐ あり（頻度： ☐ 0回 ☐ 1回 ☐ 2回以上）（直近の入院理由： 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日）	
6. 病院搬送時の状況		
発生日時	年 月 日 時 分頃	
場 所		
概 要	☐ バイタル異常（血圧低下、呼吸状態悪化、SpO2低下等） ☐ 意識レベル低下・消失 ☐ その他（下血・吐血、下痢 等） 特記事項：〔 〕	
直近のバイタルサイン	測定時間 時 分 呼吸数 回/分 体温 ℃ 脈拍数 回/分 血圧 / mmHg SpO2 %	
実施した応急手当		
特記事項		

5 巻末資料

(参考資料 1)「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」における緊急時等の対応及び協力医療機関に関する規定

(緊急時等の対応)

第二十条の二 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

(平 30 厚労 4 四・追加、令 6 厚労令 16・一部改正)。

(協力医療機関等)

第二十八条 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、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当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一 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。

二 当該指定介護老人福祉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。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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。

2 指定介護老人福祉施設は、一年に一回以上、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等を、当該指定介護老人福祉施設に係る指定を行った都道府県知事(指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長)に届け出なければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。))との間で、新興感染症(同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。))の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければならない。

5 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(令 6 厚労令 16・一部改正)。

※第二種協定指定医療機関

- ・発熱外来を実施する医療機関
- ・自宅療養者等への医療の提供を実施する医療機関

（参考資料 2）令和 6 年度介護報酬改定

①配置医師緊急時対応加算（見直し）

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点により、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算に、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分が設けられました。

【単位数】	
<現行>	<改定後>
配置医師緊急時対応加算 なし	配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回（新設） （早朝・夜間及び深夜を除く）
早朝・夜間の場合 650単位/回	早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回	深夜の場合 1,300単位/回

【算定要件等】

以下の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数が算定される。

ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定されない。

○入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

○複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

（出所）厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」から引用、一部改変

②協力医療機関連携加算（新設）

協力医療機関に3つの要件を設け、入所者の同意を得て、入所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新たな加算が創設されました。

【単位数】	
<現行>	<改定後>
なし	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 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～)（新設）
	(2) それ以外の場合 5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】

○ 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）

（出所）厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」から引用、一部改変

（参考資料 3）令和 6 年度診療報酬改定

①協力対象施設入所者入院加算（新設）

介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価が新設されました。

（新）	協力対象施設入所者入院加算（入院初日）	1 往診が行われた場合	600点
		2 1 以外の場合	200点
【対象医療機関】 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、地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する病院			
【算定要件】 (1) 協力対象施設入所者入院加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて診療が行われ、入院の必要性を認め入院させた場合に、入院初日に算定する。 (2) 「2」については、「1」以外の場合であって、 <u>当該保険医療機関が当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された者を除く）に対し、診療</u> を行い、入院の必要性を判断して入院した場合について所定点数に加算する。 (3) 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、協力対象施設入所者入院加算は算定できない。			
【施設基準】（概要） (1) 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、 <u>緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保していること。</u> (2) 次のいずれかの要件を満たすもの。			
ア 次の（イ）及び（ロ）に該当していること。 （イ）入院受入れを行う保険医療機関の保険医が <u>ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。</u> （ロ）介護保険施設等と当該介護保険施設等の協力医療機関において、 <u>当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。</u> イ 介護保険施設等と協力医療機関として定められている医療機関において、 <u>当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。</u>			
(3) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。			

（出所）厚生労働省「令和 6 年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」から引用、一部改変

②介護保険施設等連携往診加算（新設）

介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行うことを評価する新たな加算が創設されました。

（新） 介護保険施設等連携往診加算 200点

【算定要件】

- (1) 介護保険施設等連携往診加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に伴い、当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて往診を行った際に、提供する医療の内容について当該患者又はその家族等に十分に説明した場合に算定できる。この場合、介護保険施設等の名称、活用した当該患者の診療情報、急変時の対応方針及び診療の要点を診療録に記録すること。
- (2) 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、介護保険施設等連携往診加算は算定できない。

【施設基準の概要】

- (1) 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保していること。
- (2) 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の（イ）及び（ロ）に該当していること。

（イ） 必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。

（ロ） 介護保険施設等と協力医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

イ 介護保険施設等と協力医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

- (3) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

（出所）厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」から引用、一部改変

（参考資料 4）協力医療機関委託契約書様式案

公益社団法人全国老人福祉施設協議会が作成した協力医療機関委託契約書様式案です。このような様式案を参考に、協力医療機関との連携体制の整備を進めてください。

こちらにダウンロード可能なフォーマットが掲載されています。

<https://www.roushikyo.or.jp/index.html?p=we-page-menu-1-2&category=19325&key=21768&type=content&subkey=549734>

参考①在宅療養支援病院の場合

協力医療機関委託契約書

社会福祉法人〇〇（以下「甲」という。）と〇〇病院（以下「乙」という。）とは、次の条項に基づいて委託契約を締結する。

第1条 この契約は、指定介護老人福祉施設の人員、設備、及び運営に関する基準第20条の2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136条に基づき、緊急時等の対応を行えるものであること。

第2条 この契約は、指定介護老人福祉施設の人員、設備、及び運営に関する基準第28条および養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条並びに軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条に基づき、指定介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、（以下、「施設」という）の入所者等の病状の急変等に対応するためのものであり、医科のみでなく歯科医療の確保にも協力を得られるものであること。

第3条 乙は次の点に留意し、甲の入所者等の医療の確保に努めなければならない。

- 1 乙は甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保する。
- 2 乙は甲の入所者等の診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保する。
- 3 乙はその診療時間外や休日に甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合においても、その医療の確保を行う。
- 4 甲の入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は乙の医師が診療を行い、入院を要すると認められた甲の入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保する。
- 5 乙は甲に対し3年に1回以上、感染症対策に関する実地指導を行う。
- 6 その他、甲の入所者等の医療の確保及び感染症対策という観点から、乙は必要に応じて妥当適切な協力・協議を行わなければならない。

第4条 甲と乙は1年に1回以上、入所者等の病状の急変が生じた場合等の緊急時の対応について確認を行い必要に応じて見直しを行う。また、3年に1回以上の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行う。

第5条 甲は、入所者等が協力医療機関等に入院した後に、当該入所者等の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び速やかに入所させることができるように努める。

第6条 本契約は、令和6年〇月〇日から令和7年3月31日まで効力を有する。ただし、期間満了前に契約当事者の一方が他方に予め30日前に書面で解約の通知をしない時は、満了の日より更に1箇年継続するものとし、その後満了の場合もまた同じとする。

第7条 本契約書に記載のない事項につき、疑義が生じた場合は、甲乙協議の上解決するものとする。

〈社会福祉法人〇〇会の高齢者施設・事業所〉 特別養護老人ホーム〇〇、短期入所生活介護、 養護老人ホーム〇〇、軽費老人ホーム〇〇

令和 6 年 月 日

甲 〇〇県〇〇市〇〇
社会福祉法人〇〇会
理事長 〇〇〇〇 印

乙 〇〇県〇〇市〇〇
医療法人〇〇会 〇〇病院
院長 〇〇〇〇 印

協力医療機関委託契約書

社会福祉法人〇〇（以下「甲」という。）と〇〇病院（以下「乙」という。）とは、次の条項に基づいて委託契約を締結する。

第1条 この契約は、指定介護老人福祉施設の人員、設備、及び運営に関する基準第20条の2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136条に基づき、緊急時等の対応を行えるものであること。

第2条 この契約は、指定介護老人福祉施設の人員、設備、及び運営に関する基準第28条および養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条並びに軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条に基づき、指定介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、（以下、「施設」という）の入所者等の病状の急変等に対応するためのものであり、医科のみでなく歯科医療の確保にも協力を得られるものであること。

第3条 乙は次の点に留意し、甲の入所者等の医療の確保に努めなければならない。

- 1 乙は甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保する。
- 2 乙は甲の入所者等の診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保する。
- 3 乙はその診療時間外や休日に甲の入所者等の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合においても、その医療の確保を行う。
- 4 甲の入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は乙の医師が診療を行い、入院を要すると認められた甲の入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保する。
- 5 乙は甲に対し1年に1回以上、感染症対策に関する研修又は訓練を行う。
- 6 その他、甲の入所者等の医療の確保及び感染症対策という観点から、乙は必要に応じて妥当適切な協力・協議を行わなければならない。

第4条 甲と乙は1年に1回以上、入所者等の病状の急変が生じた場合等の緊急時の対応について確認を行い必要に応じて見直しを行う。また、年に1回以上感染対策に関する研修又は訓練を受ける。

第5条 甲は、入所者等が協力医療機関等に入院した後に、当該入所者等の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び速やかに入所させることができるように努める。

第6条 本契約は、令和6年〇月〇日から令和7年3月31日まで効力を有する。ただし、期間満了前に契約当事者の一方が他方に予め30日前に書面で解約の通知をしない時は、満了の日より更に1箇年継続するものとし、その後満了の場合もまた同じとする。

第7条 本契約書に記載のない事項につき、疑義が生じた場合は、甲乙協議の上解決するものとする。

〈社会福祉法人〇〇会の高齢者施設・事業所〉 特別養護老人ホーム〇〇、短期入所生活介護、 養護老人ホーム〇〇、軽費老人ホーム〇〇

令和 6 年 月 日

甲 〇〇県〇〇市〇〇
社会福祉法人〇〇会
理事長 〇〇〇〇 印

乙 〇〇県〇〇市〇〇
医療法人〇〇会 〇〇病院
院長 〇〇〇〇 印

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業

介護老人福祉施設における
「緊急時等における対応方法」の
検討・作成及び見直しの
 手引き

令和7（2025）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2