

協力医療機関連携加算に係る要件変更について（報告）

協力医療機関連携加算に係る要件変更について

- 令和6年度診療報酬・介護報酬の同時改定において、介護保険施設等に対して、入所者の病状急変時等に相談・診療を常時行う体制や、入院が必要な場合に原則受け入れる体制を確保している協力医療機関を定めることが、3年間の経過措置期間を設けた上で義務化された。
- また、令和6年度診療報酬改定では、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「協力対象施設入所者入院加算」を、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「介護保険施設等連携往診加算」を新設した。
※「協力対象施設入所者入院加算」、「介護保険施設等連携往診加算」の共通するカンファレンス要件としては、ICTによる情報共有を行う場合は年3回以上、ICTによる情報共有を行わない場合は1月に1回以上の頻度で開催
- さらに令和6年度介護報酬改定では、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「協力医療機関連携加算」を新設した。
※「協力医療機関連携加算」の定期的な会議の開催としては、概ね月に1回以上開催されている必要があること、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該高齢者施設等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
- 令和8年度診療報酬改定に向けた中医協では、「協力対象施設入所者入院加算」を届出できない理由として、ICTによる情報共有の体制整備やカンファレンス要件が困難と回答した施設が多かったことを踏まえ、同加算等に関し、顔の見える関係の構築や必要な場合の患者情報の共有を適切に行うとともに、医療機関が多数の施設と連携することが可能となるためのカンファレンスの頻度等、その要件の在り方を論点として議論が行われた。
- また、令和7年度に実施した「高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」の改定検証調査では、「協力医療機関連携加算」を算定できない理由として、全ての高齢者施設等において、「その他」を除くと、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」が最も多く、介護老人福祉施設は46.3%、介護老人保健施設は52.9%、介護医療院は40.3%であった。
- 令和8年度診療報酬改定では、協力医療機関と介護保険施設等とで行うカンファレンスの頻度について、有機的な連携体制を保ちつつ業務効率化を図る観点から、ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回へと見直された。
- こうした状況を踏まえ、協力医療機関連携加算に係る要件変更として、協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、令和8年度診療報酬改定と同様の開催頻度とし、ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回へと見直すこととする。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 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。

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

【基準】

- 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。）。＜経過措置3年間＞
- 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。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 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。

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★

【基準】

- 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。

介護保険施設等連携往診加算及び協力対象施設入所者入院加算について

中医協 総-2
7. 8. 27

介護保険施設等連携往診加算

- 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った場合の評価。

介護保険施設等連携往診加算 200点

[主な施設基準]

- ・ 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おり、**24時間連絡を受けることができる体制及び当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制**を確保していること。

協力対象施設入所者入院加算

- 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。

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

[主な施設基準]

- ・ 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おり、**緊急時の連絡体制及び入院を要すると認められた入所者の入院を原則として当該保険医療機関が受け入れる体制**を確保していること。

＜両加算に共通するカンファレンスに係る要件＞

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**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）介護保険施設等と当該介護保険施設の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として定められている医療機関において、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。

算定医療機関数等（令和6年7月診療分）

	介護保険施設等 連携往診加算	協力対象施設入所者入院加算	
		加算 1	加算 2
算定医療機関数	316	27	420
算定件数	1,886	60	1,954
算定回数	2,410	60	1,969

出典：令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」

1. (3) ②⑩ 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】

<改定前>
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】

<改定前>
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】

<改定前>
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)

協力医療機関連携加算の算定要件（通知）

○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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

5 介護福祉施設サービス （略）

(27) 協力医療機関連携加算について

- 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項第一号から第三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。

※介護老人福祉施設を抜粋。認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院で同様の規定

協力医療機関連携加算の算定要件（通知）

○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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

4 特定施設入居者生活介護費 （略）

(13) 協力医療機関連携加算について

- 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、入居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、入居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居者や新規入居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居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 協力医療機関が居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40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当該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、居宅サービス基準第191条第3項に規定する届出として当該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 「会議を定期的開催」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居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、指定居宅サービス基準第191条第3項に規定する、入居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 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑧ 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。

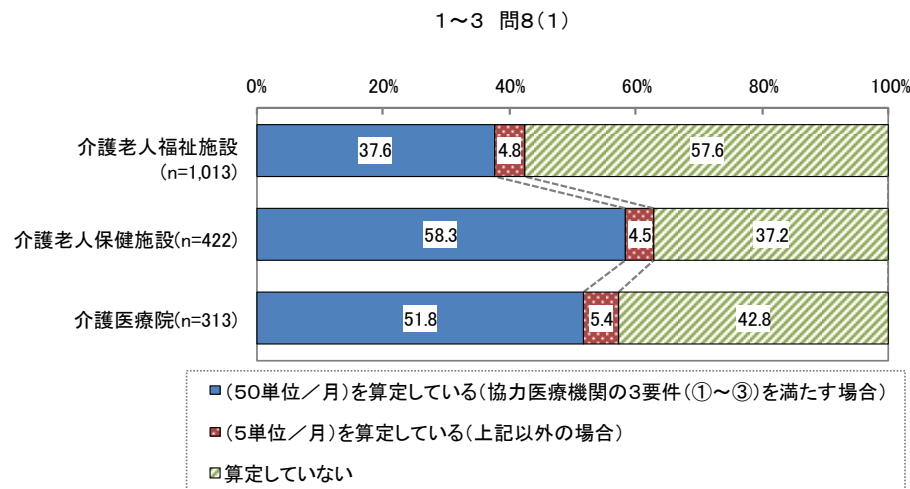
※特定施設入居者生活介護を抜粋。介護予防特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護で同様の規定

3. 調査結果概要

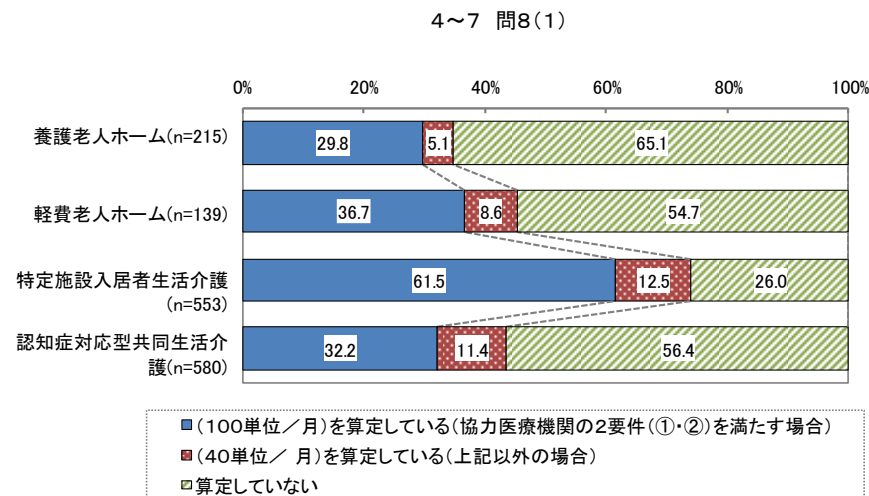
【協力医療機関連携加算の状況】

- 介護老人福祉施設は37.6%、介護老人保健施設は58.3%、介護医療院は51.8%が、(50単位/月)を算定していた(3つの要件を満たす協力医療機関を定めている場合に算定可)。
- 特定施設入居者生活介護は61.5%、軽費老人ホームは36.7%が(100単位/月)を算定していた(2つの要件を満たす協力医療機関を定めている場合に算定可)。

図表29 協力医療機関連携加算の状況(施設系サービス)※1



図表30 協力医療機関連携加算の状況(居住系サービス)※2、3



※1.施設系サービスの50単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制(③は病院に限る)の3つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設の回答を集計した。なお、3つの要件を満たさず50単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※2.居住系サービスの100単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所の回答を集計した。なお、2つの要件を満たさず100単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※3.養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみ集計した。

(1). 高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業

施設調査

3. 調査結果概要

【会議の状況】

- 協力医療機関連携加算の算定にあたり、会議を行う協力医療機関数の平均は、すべての高齢者施設等で2医療機関未満であった。
- 月に行う会議の頻度の平均は、すべての高齢者施設等で2回前後となっており、1回の会議の平均時間は、30分前後であった。
- 会議での共有内容については、「病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針」「病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針」の割合が相対的に高かった。

図表31 会議の状況(平均値) 1～7 問8(1)1)

図表32 会議での共有内容【複数回答】 1～7 問8(1)3)

	会議を行う協力医療機関数			頻度(回/月)			時間(分/回)		
	調査数	平均	最大値	調査数	平均	最大値	調査数	平均	最大値
介護老人福祉施設※1	425	1.28	11	417	2.13	36	424	31.27	150
介護老人保健施設※1	262	1.31	5	258	2.27	20	260	31.90	90
介護医療院※1	179	1.17	4	176	2.52	30	178	28.12	120
養護老人ホーム※2、3	75	1.37	7	74	1.93	18	74	29.80	120
軽費老人ホーム※2、3	63	1.30	3	61	2.20	12	61	30.46	120
特定施設入居者生活介護※2	404	1.96	18	395	2.28	30	393	27.20	120
認知症対応型共同生活介護※2	245	1.24	4	234	1.61	15	234	28.09	120

	病状の変化のあった入所者の診療情報、治療方針	病状の変化のあった入所者が急変した場合の対応方針	新規入所者の診療情報、治療方針	日常生活能力、認知機能、家庭の状況	新規入所者が急変した場合の対応方針	入院退所となった入所者で協定医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由	前回のカンファレンス時以降、退院見込みや必要な手続き等	協力医療機関に入院した入所者の状況	協力医療機関以外の医療機関への入院の事例や理由	緊急対応に関する手順や連絡先の確認	感染対策	その他
介護老人福祉施設(n=426)	83.6%	50.0%	72.1%	65.3%	46.0%	42.5%	32.2%	65.0%	30.0%	53.3%	58.9%	8.0%
介護老人保健施設(n=254)	77.2%	45.3%	59.8%	53.1%	42.1%	35.8%	26.4%	68.9%	22.4%	39.0%	40.6%	11.8%
介護医療院(n=178)	79.2%	52.8%	66.3%	60.7%	43.3%	44.4%	16.9%	48.3%	19.1%	39.9%	39.9%	10.1%
養護老人ホーム(n=75)	82.7%	60.0%	62.7%	65.3%	45.3%	32.0%	34.7%	56.0%	33.3%	41.3%	36.0%	8.0%
軽費老人ホーム(n=63)	87.3%	69.8%	79.4%	71.4%	52.4%	50.8%	36.5%	66.7%	46.0%	50.8%	54.0%	3.2%
特定施設入居者生活介護(n=406)	95.3%	66.7%	83.0%	79.3%	57.6%	60.3%	35.2%	43.1%	38.2%	50.7%	49.5%	4.2%
認知症対応型共同生活介護(n=242)	93.8%	71.9%	82.6%	78.5%	63.2%	57.0%	36.4%	44.2%	41.3%	57.4%	56.2%	3.7%

【施設系サービス※1】

【居住系サービス※2、3】

※1.施設系サービスの50単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制（③は病院に限る）の3つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した施設の回答を集計した。なお、3つの要件を満たさず50単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※2.居住系サービスの100単位/月は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定めていると回答した事業所の回答を集計した。なお、2つの要件を満たさず100単位/月を選んだ場合及び無回答を除いて集計した。

※3.養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

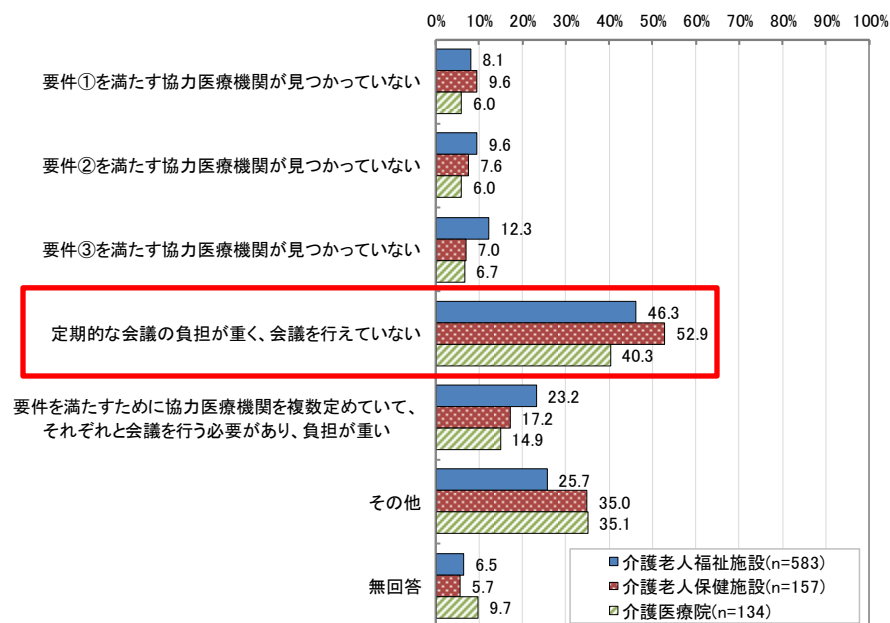
3. 調査結果概要

【協力医療機関連携加算を算定しない理由】

○協力医療機関連携加算を算定しない理由として、施設系サービス、居住系サービスともに、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」の割合が相対的に高かった。

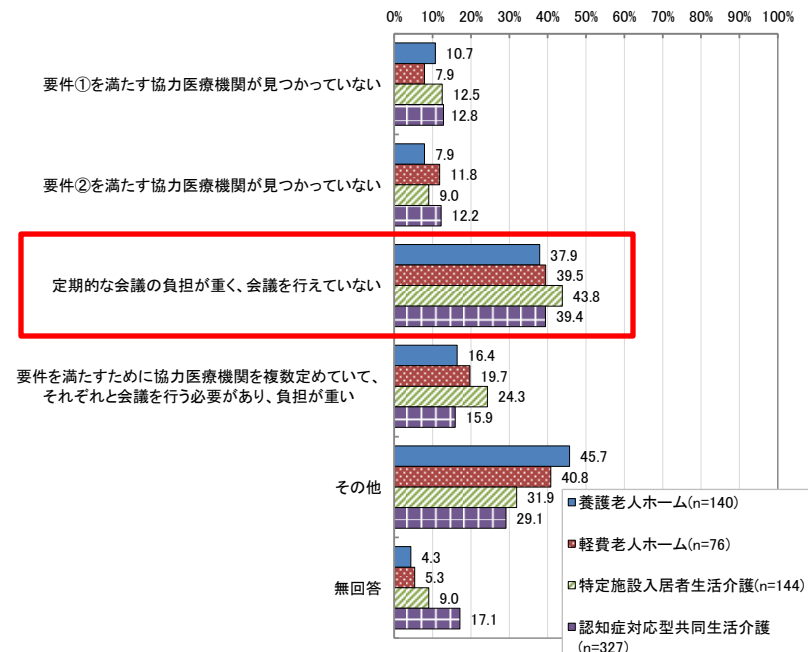
図表33 協力医療機関連携加算を算定しない理由【複数回答】
(施設系サービス)※1

1～3 問8(1)4)



図表34 協力医療機関連携加算を算定しない理由【複数回答】
(居住系サービス)※1、2

4～7 問8(1)4)



※1. 協力医療機関連携加算を算定していないと回答があったものを集計した。

※2. 養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所のみを集計した。

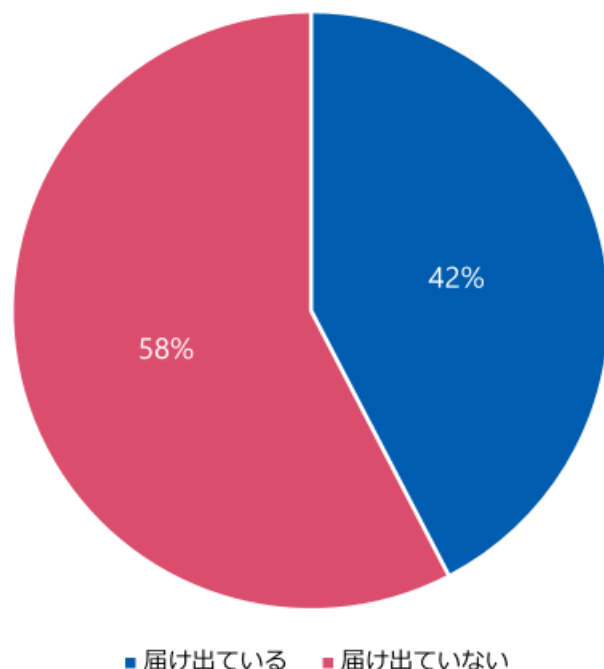
協力対象施設入所者入院加算の届出状況

診調組 入-1
7. 8. 28

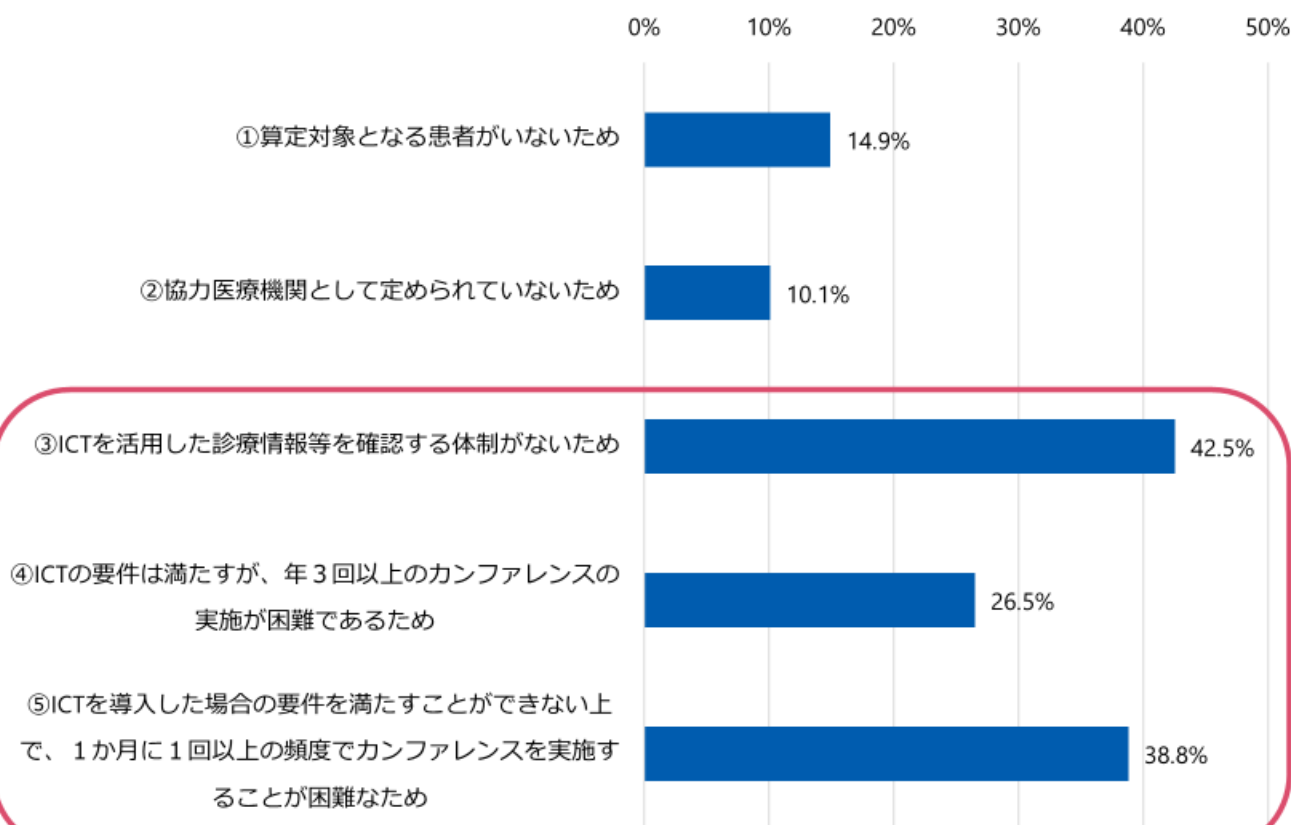
- 算定要件である在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院のいずれかに該当する施設において、協力対象施設入所者入院加算を届け出ているのは約4割であった。
- 届出していない理由として、ICTによる情報共有の体制整備や、カンファレンスの要件が困難と回答した施設が多かった。

協力対象施設入所者入院加算の届出

(n=465)



協力対象施設入所者入院加算を届け出していない理由(n=268)



① 協力医療機関が協力対象施設と行うカンファレンス等に係る施設基準の見直し

第１ 基本的な考え方

介護保険施設や在宅医療機関の後方支援を行うに当たり、実効性のある連携関係を保ちつつ業務効率化を図る観点から、協力医療機関に対して求めている協力対象施設との情報共有・カンファレンスの頻度を見直す。

第２ 具体的な内容

協力対象施設入所者入院加算及び往診料の注10に掲げる介護保険施設等連携往診加算の施設基準における、協力医療機関と介護保険施設とで行うカンファレンスの頻度について、有機的な連携体制を保ちつつ業務効率化を図る観点から、ＩＣＴによる情報共有を行う場合は年１回、ＩＣＴによる情報共有を行わない場合は原則年３回に見直す。

改定案（通知）

※介護保険施設等連携往診加算は省略

改 定 案	現 行
【協力対象施設入所者入院加算】〔施設基準〕 １ 協力対象施設入所者入院加算に関する施設基準 （１）（略） （２）次のいずれかの要件を満たすもの。 ア 次のいずれにも該当していること。 （イ）介護保険施設等において、診療を行う患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で当該介護保険施設等から協力医療機関である保険医療機関に適切に提供されており、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を活用して当該患者の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）当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、年１回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。 イ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、年に３回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。ただし、当該介護保険施設等において入院の必要性が認められた入所者の入院を、年に２件以上受け入れた場合には、カンファレンスの実施は年に１回以上の頻度であれば良いこととする。この場合において、入退院に際して当該介護保険施設等の職員と、入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院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。 （３）（２）のアの（ロ）及び（２）のイに規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。また、当該カンファレンスが別添３の第26の５の１の（４）に規定する入退院支援加算１における連携機関とのカンファレンスを兼ねることは差し支えない。 （４）・（５）（略）	【協力対象施設入所者入院加算】〔施設基準〕 １ 協力対象施設入所者入院加算に関する施設基準 （１）（略） （２）次のいずれかの要件を満たすもの。 ア 次のいずれにも該当していること。 （イ）介護保険施設等において、診療を行う患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で当該介護保険施設等から協力医療機関である保険医療機関に適切に提供されており、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を活用して当該患者の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）当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、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。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。 イ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、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。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。 （新設） （３）・（４）（略）