

協力医療機関に関する届出書について

令和6年9月

広島県健康福祉局医療介護基盤課

介護事業者指導グループ

1 協力医療機関に関する届出について (1)

- 協力医療機関に関する届出について
令和6年度から、協力医療機関の名称等を指定権者に届出

- 対象サービス
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)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、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

- 提出方法
電子申請システムによる。(県所管の場合)

- 提出書類
 - ・ (別紙1) 協力医療機関に関する届出書
 - ・ (別紙) 協力医療機関一覧表 (県独自様式)
 - ・ 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

1 協力医療機関に関する届出について (2)

○ 別紙1 協力医療機関に関する届出書

(裏面)

【別紙1】 協力医療機関に関する届出書		令和 年 月 日
届出者 住所 法人番号		
名称	1 設置名称	
業務所・施設の所在地	2 所在地	
事業形態	3 事業形態	
事業種別	4 事業種別	
代表者の職・氏名	5 代表者の職・氏名	
代表者の住所	6 代表者の住所	
1 施設基準 (※1) 第1号 (※2) の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
2 施設基準 (※1) 第2号 (※3) の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
3 施設基準 (※1) 第3号 (※4) の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
上記以外の協力医療機関	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
1 届出書提出後1年以内の届出にあり、届出書提出後1年以内に協議を行った医療機関	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
2 届出書提出後1年以内に協議を行っていない(理由)	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
3 届出書提出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名 施設基準 令和 年 月 日	協力医療機関の 施設コード
届出理由	協定を行う予定期間 令和 年 月	

(※5)	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、軽費老人ホームは第1号及び第2号
(※6)	「3か月以内」に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載
(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)	
特定施設入居者生活介護	：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第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
介護老人福祉施設	：指定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
介護老人保健施設	：介護老人保健施設等の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
介護医療院	：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項
軽費老人ホーム	：軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項
養護老人ホーム	：養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項

記載要領 (1)

- ・届出書の「名称」欄には、施設（事業所）名を記載
- ・「代表者の職・氏名」、「代表者の住所」には、施設（事業所）の管理者又は施設長の名前、住所を記載
- ・協力医療機関の①～③の欄には、それぞれ該当する医療機関名を記載（※例 協力医療機関Aが①～③全ての要件を満たす場合は、Aの名称を①～③それぞれに記載）
- ・①～③の要件全てを満たす場合、①、②の要件を満たす医療機関が複数ある場合は、協力医療機関ごとに当該届出書を提出

1 協力医療機関に関する届出について (3)

○ (別紙) 協力医療機関一覧表

別紙 協力医療機関一覧														
No.	医療機関名	医療機関コード					入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	協力医療機関の担当者	①	②	③	その他		
1						令和 年 月 日								
2						令和 年 月 日								
3						令和 年 月 日								
4						令和 年 月 日								
5						令和 年 月 日								
6						令和 年 月 日								
7						令和 年 月 日								
8						令和 年 月 日								
9						令和 年 月 日								
10						令和 年 月 日								
※ ①～③の欄は、下記の要件を満たす場合は○を記載すること。また、その他の欄には①～③に該当しない場合に○を記載すること。														
①入所者の病状が急変し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。														

記載要領 (2)

- ・ 協力医療機関を複数定めている場合に、(別紙) 協力医療機関一覧に記載することが可能。
- ・ 上記の場合、「協力医療機関に関する届出書」の「協力医療機関」の欄に、「別紙協力医療機関一覧のとおり」と記載

※ 当該一覧表は県独自の様式なので、グループホームや地域密着型特養等が協力医療機関に関する届出書を提出する場合は、当該一覧表の使用について各市町へ確認してください。

2 協力医療機関の要件等

○ 次の（１）～（３）に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めなければならない。

（ただし、複数の医療機関を協力医療機関と定めることで（１）～（３）の要件を満たしてもよい。）

（１）入所者（入居者）の病状の急変時、医師等へ相談対応できる体制の常時確保

（２）施設等から診療の求めがあった際、診療を行う体制の常時確保

（３）入所者（入居者）の病状の急変時、施設等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（入居者）の入院を原則受け入れる体制の確保

注１ （３）を満たす協力医療機関は病院に限る

注２ （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の場合は、（１）、（２）のみ

注３ 上記（１）～（３）を満たす協力医療機関を定めることについて、令和９年３月３１日までの経過措置があるため、それまでは努力義務

注４ （介護予防）特定施設入居者生活介護等において、上記（１）、（２）を満たす協力医療機関を定めることについては、努力義務

3 協力医療機関に関する注意事項

- 協力医療機関を定めていない場合

別紙1の「基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画」の欄に、協力医療機関を確保するための計画を記載

- 協力医療機関連携加算（I）の要件

協力医療機関の要件（1）～（3）のすべてを満たす必要がある。

※（介護予防）特定施設入居者生活介護等の場合は（1）、（2）