



日医発第 745 号（介護）
令和 8 年 7 月 16 日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
佐原 博之
(公印省略)

「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」の発出等に伴う Q & A (Vol. 2)（令和 8 年 7 月 13 日）の送付について

第 255 回社会保障審議会介護給付費分科会（令和 8 年 3 月 30 日）において、令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」が報告されたことを踏まえ、「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」（令和 8 年 5 月 8 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）が発出されたことについては、本会から令和 8 年 5 月 14 日付け日医発第 342 号文書にてご連絡申し上げたところです。

今般、当該通知にかかる Q & A (Vol. 2)が発出されましたのでご連絡いたします。協力医療機関連携加算の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について示されております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、郡市区医師会および会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

（添付資料）

○介護保険最新情報 vol. 1523

「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」の発出等に伴う Q & A (Vol. 2)（令和 8 年 7 月 13 日）の送付について

（令和 8 年 7 月 13 日 厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡）

各都道府県介護保険担当課（室）

各指定都市介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省老健局 高齢者支援課・認知症施策・地域介護推進課・老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「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」の発出等に伴うQ&A(v o l.2)（令和8年7月13日）の送付について
計2枚（本紙を除く）

v o l.1 5 2 3

令和8年7月13日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課・認知症施策・地域介護推進課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線2174)
FAX : 03-3595-4010

事 務 連 絡
令和 8 年 7 月 13 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

「「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
発出等に伴う Q & A (Vol. 2)（令和 8 年 7 月 13 日）の送付について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「「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」の一部改正について」の
発出に伴う Q & A (Vol. 2)（令和 8 年 7 月 13 日）」を送付いたしますので、貴部局におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【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の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、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は年 1 回以上、それ以外の場合は原則年 3 回以上に見直されたが、新たに協力医療機関を定め、当該加算の算定を行う場合、当該協力医療機関との会議は算定を開始した月から 1 年以内に 1 回以上または 3 回以上予定されていればよいのか。また、当該加算の算定を開始した翌年度以降も継続して当該加算を算定する場合には、毎年度ごとに 1 回以上または 3 回以上会議を実施すればよいのか。

(答)

貴見のとおり。