

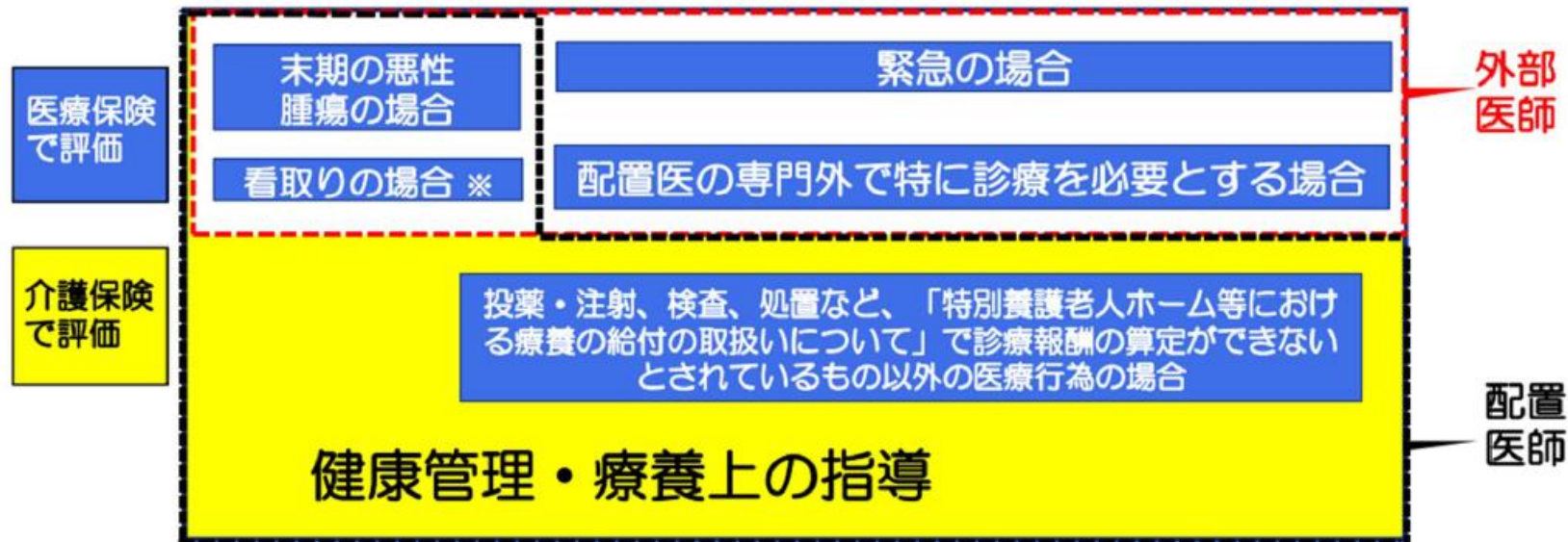
## (参考) 在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保      ② 24時間の往診体制      ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制      ⑤ 連携する医療機関等への情報提供      ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成      ⑧ <b>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</b> ⑨ <b>介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい</b>					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあつては280床未満				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 許可病床数200床以上</li> <li>○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保</li> <li>○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</li> <li>○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</li> </ul>	
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					
	⑪ <b>各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ加算に係る届出を行っていること。</b>					

## 介護老人福祉施設における医療の提供について

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料、往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

# 介護保険施設の配置医師の基準

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	
			I型	II型
配置医師の基準	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数	常勤1人以上 100対1以上	48対1	100対1

## 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。

# 1. (3) ⑳ 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】

< 現行 >  
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】

< 現行 >  
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】

< 現行 >  
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)

## 1. (3) ② 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

### 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】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、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わなければならないこととする。【省令改正】

### 基準

#### <現行>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師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。

#### <改定後>

指定介護老人福祉施設は、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、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び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。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、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、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。

## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

### 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】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
    - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）  
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

### 算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する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を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

## 高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
    - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

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

### 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

10単位/月（新設）**高齢者施設等**



- 感染症法第6条第17項に規定する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を行う体制を確保すること
- 協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加



### 医療機関等



- 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- 協力医療機関等（その他の感染症）

- 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会



### 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

5単位/月（新設）**高齢者施設等**



3年に1回以上実地指導を受ける



### 医療機関等

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関



# 医療と介護の連携の推進（イメージ）

- これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

## 介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

### 介護保険施設等との連携の推進

- ・ 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を要件化

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を有する病院において、要件化

- ・ 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化

介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する

- ・ 介護保険施設等連携往診加算の新設

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についての評価

- ・ 介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し

- ・ 協力対象施設入所者入院加算の新設

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

### 地域包括診療料等を算定する医療機関

- ・ 地域包括診療料等の算定要件の見直し

地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じることを追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬 ■：介護報酬

(1) 平時からの連携  
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

- 協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
- 協力医療機関連携加算の新設
- 高齢者施設等感染対策向上加算の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- 介護保険施設等連携往診加算の新設
- 医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

(4) 入院調整

- 協力対象施設入所者入院加算の新設
- 退所時情報提供加算の見直し

(5) 早期退院

- 退院が可能となった場合の速やかな受入りの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

## 介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院】

### 協力医療機関等との連携の強化

- ・ 診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化

以下の要件を満たす協力医療機関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相談対応を行う体制を常時確保
  - ② 診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
  - ③ 入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
- ※ 協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認

- ・ 協力医療機関連携加算の新設

介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算の新設

感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価

- ・ 退所時情報提供加算の新設

入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

- ・ 早期退院の受入りの努力義務化

退院が可能となった場合の速やかな受入れについて努力義務化

### 居宅介護支援事業所

- ・ 入院時情報連携加算の見直し

入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実

- ・ 通院時情報連携加算の見直し

算定対象に歯科医師を追加