

令和6年12月22日  
日本在宅療養支援病院協議会研究会

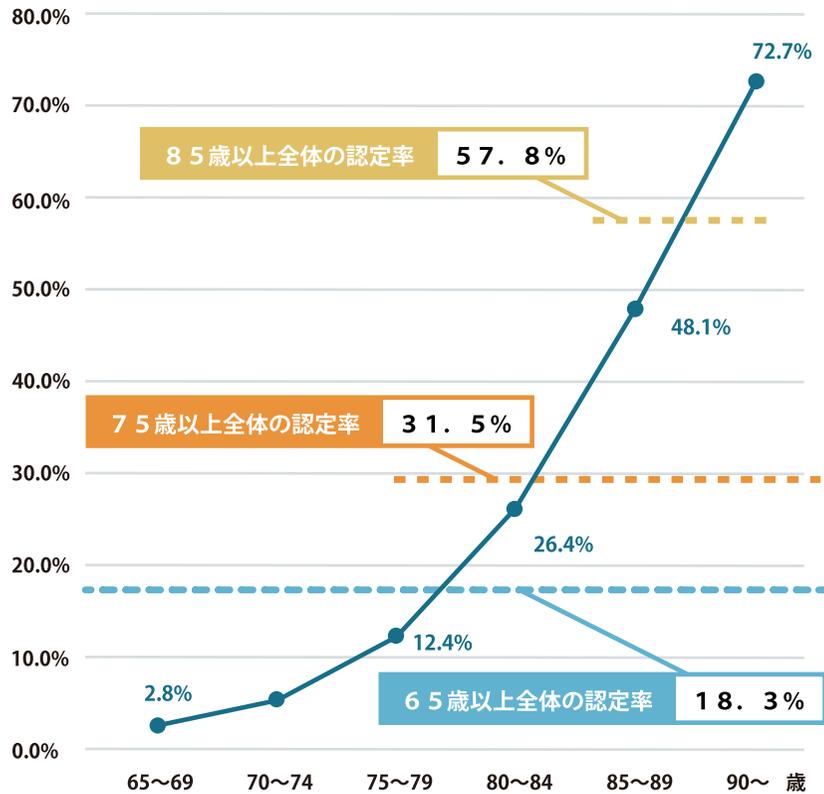
# 医療と介護の連携の推進

厚生労働省老健局老人保健課長  
堀 裕行

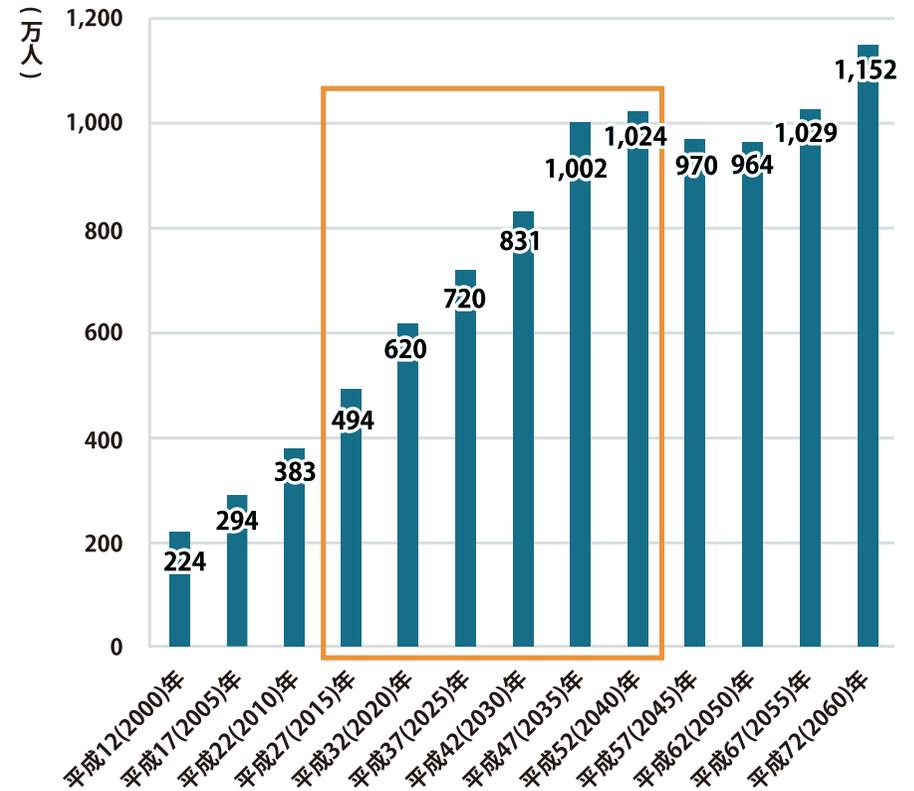
# 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移

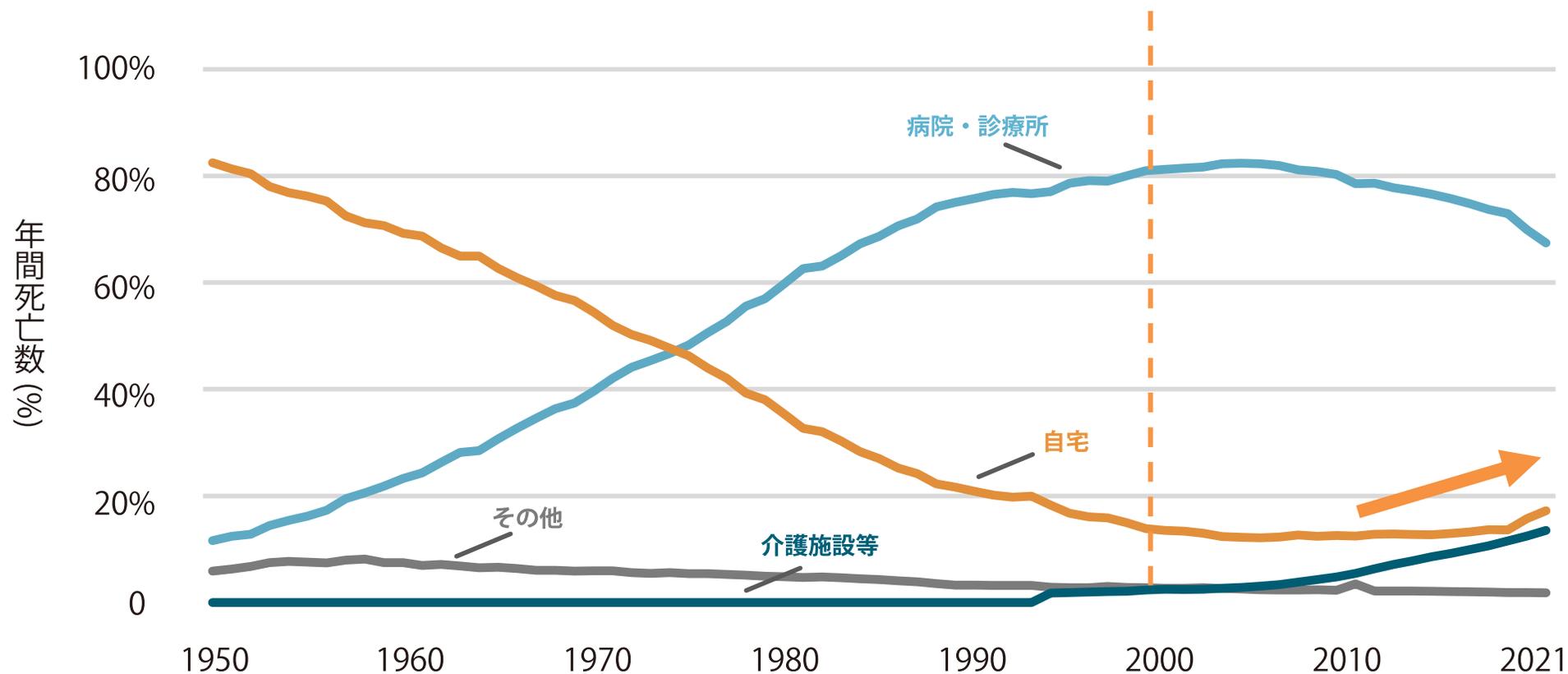


2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成  
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計  
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

# 死亡の場所の推移

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

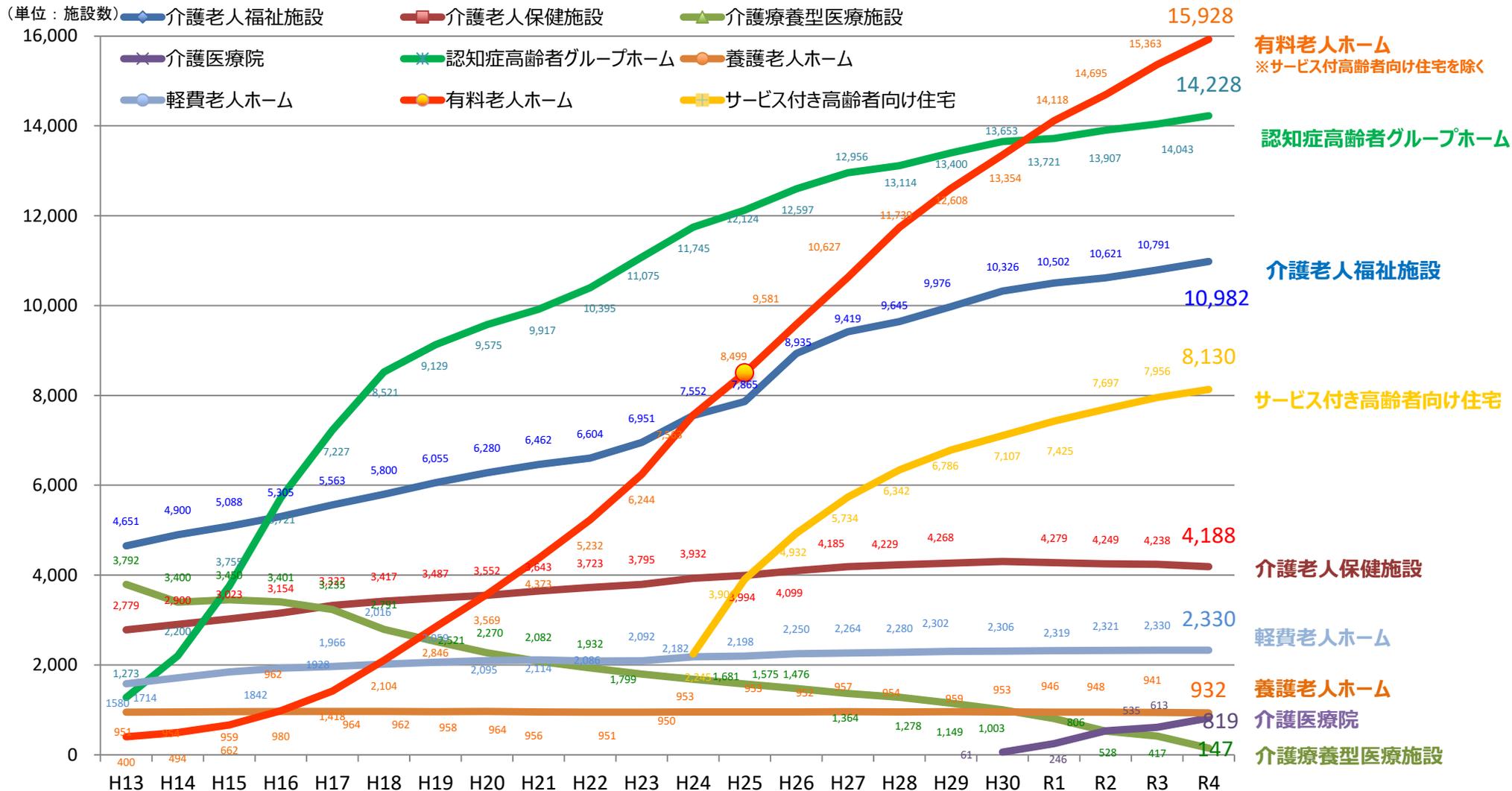
## 死亡の場所の推移



厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

出典

# 高齢者向け住まい・施設の件数



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

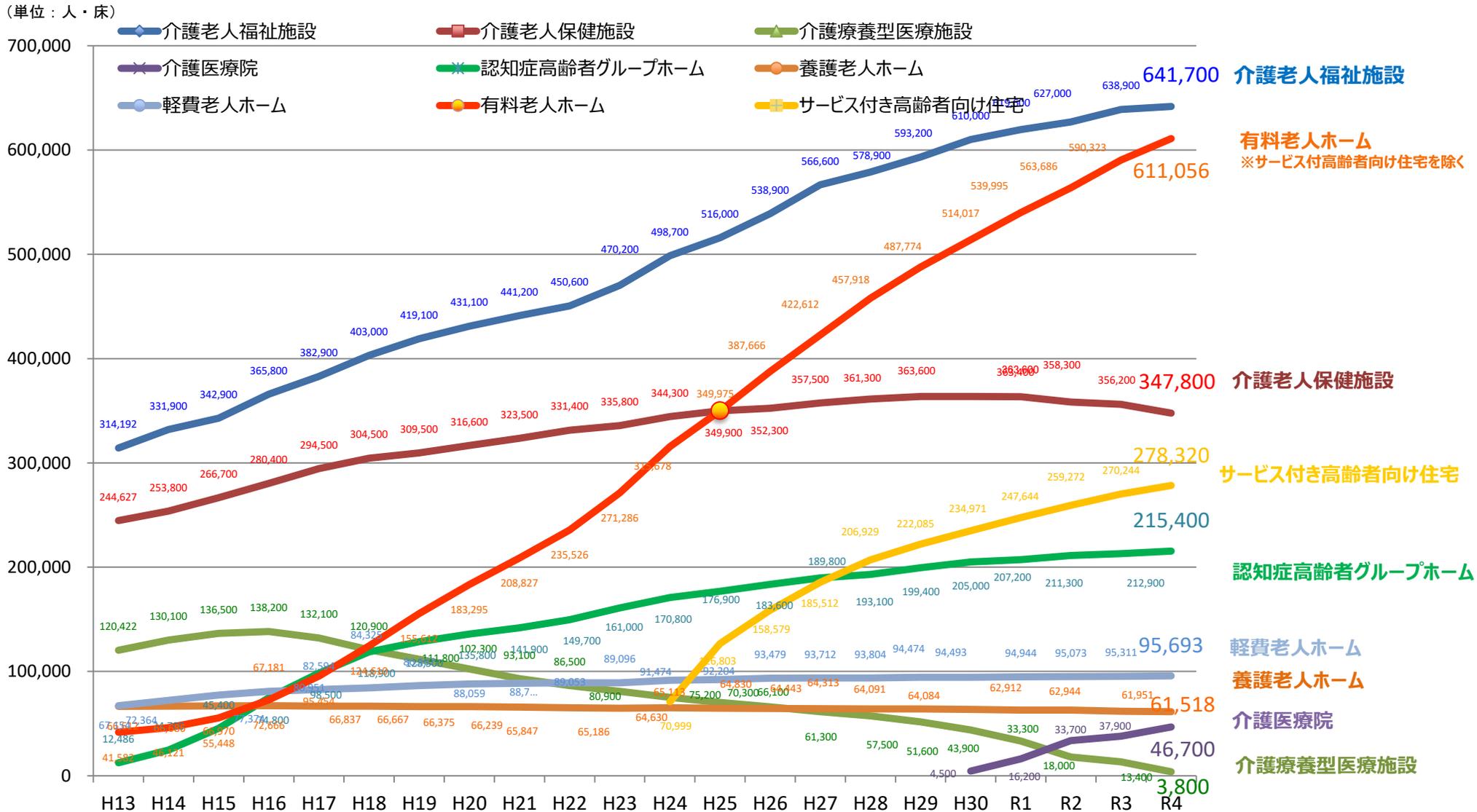
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

# 高齢者向け施設・住まいの利用者数



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

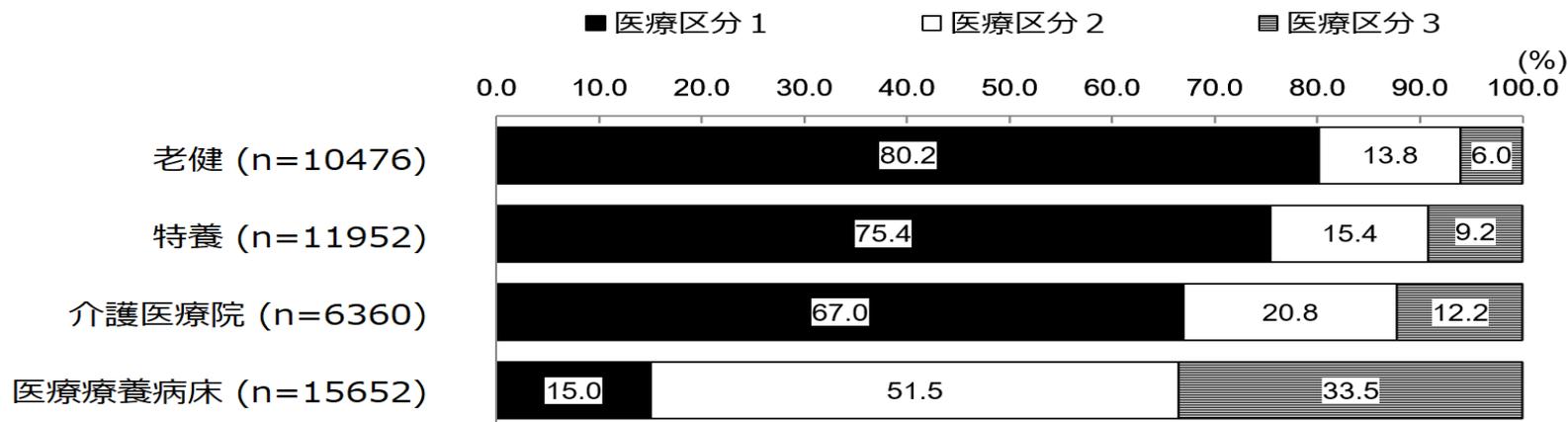
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

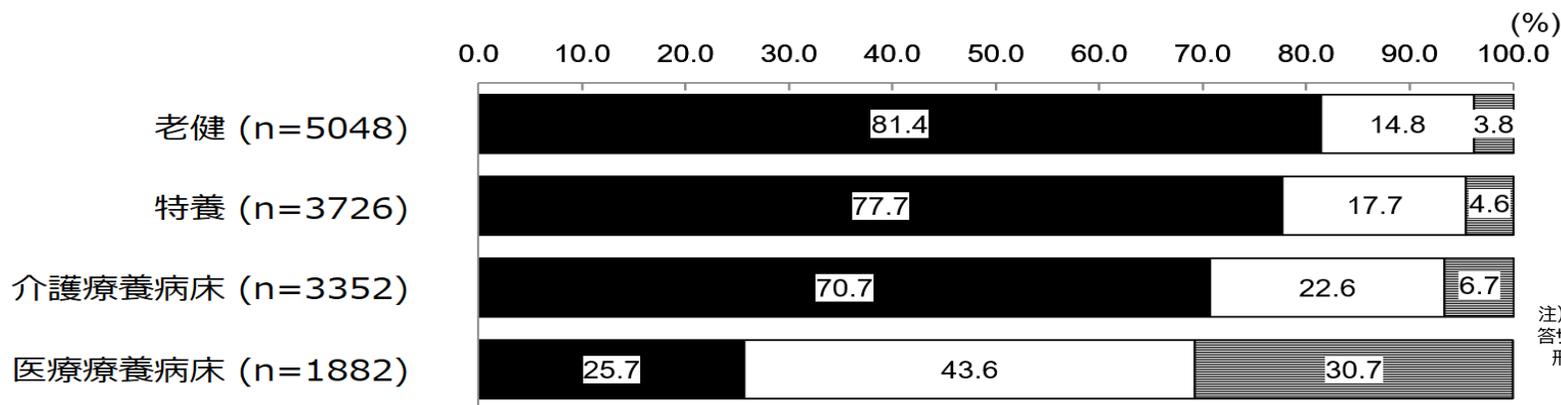
# 入所者の医療区分について

○医療区分について、平成26年度調査と比べると、令和4年度調査では、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2又は3の割合が増加している。

## 令和4年度調査結果



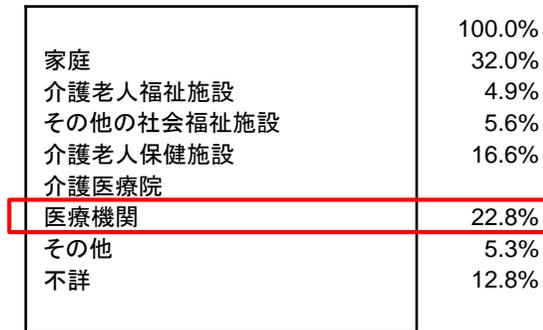
## 平成26年度調査結果



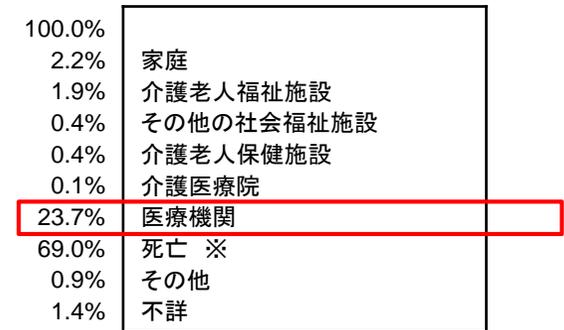
注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

# 介護保険三施設における入所者・退所者の状況

(退所者数:8,018人)



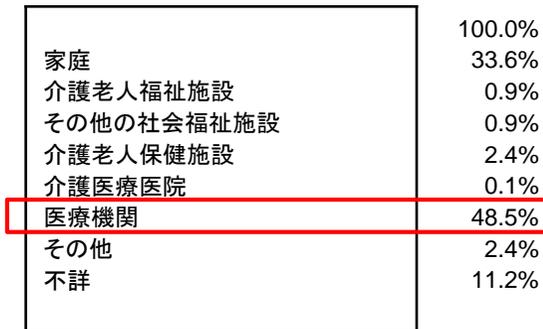
介護老人福祉施設



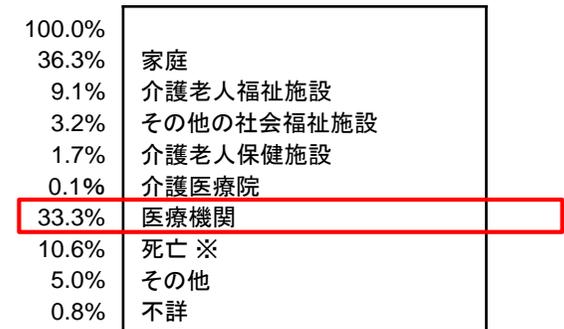
平均在所日数: 1177.2日(1284.5日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が65.1%、入院先での死亡が34.9%

(退所者:23,106人)



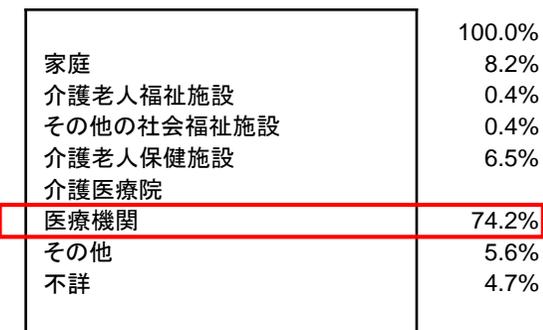
介護老人保健施設



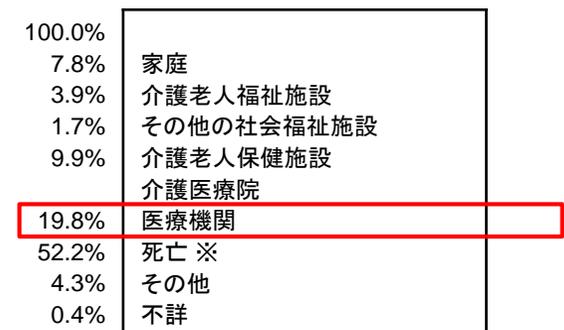
平均在所日数 309.7日(299.9日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が92.9%、入院先での死亡が7.1%

(退所者:1,184人)



介護医療院



平均在所日数 189.1日

※死亡の内訳として、施設内での死亡が100%

# 高齢者施設等における医師・看護職員配置等について

|                          | 施設の基本的性格                          | 平均<br>要介護度※ | 医師配置                             | 看護職員配置   |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------|----------------------------------|--|
| ①介護医療院                   | 要介護高齢者の長期療養・生活施設                  | 4.21        | 常勤<br>(I型は宿直あり)                  | 6:1<br>(夜間配置必須)                                  |
| ②介護老人保健施設                | 要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰、在宅療養支援を行う施設 | 3.17        | 常勤 (100:1)                       | 3:1<br>(うち看護2/7以上)                               |
| ③介護老人福祉施設<br>(特別養護老人ホーム) | 要介護高齢者のための生活施設                    | 3.98        | 健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数<br>(配置医師) | ~30人:1人<br>30~50人:2人<br>50~130人:3人<br>超えた部分は50:1 |
| ④特定施設                    | 高齢者のための住居                         | 2.70        | なし                               | ~30人:1人<br>超えた部分は50:1                            |
| ⑤認知症グループホーム              | 認知症高齢者のための共同生活住居                  | 2.69        | なし                               | なし<br>(加算による評価)                                  |

※ 令和3年度介護給付費等実態統計報告（令和3年5月審査分～令和4年4月審査分）

# 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

## 目的

- 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業(支援)計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。
- このため、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けることとし、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題に主に関わる委員にて意見交換を行った。

## テーマ

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

## スケジュール

- 令和5年 3月15日 第1回検討会 開催 テーマ1、2、3  
令和5年 4月19日 第2回検討会 開催 テーマ4、5  
令和5年 5月18日 第3回検討会 開催 テーマ6、7

※ テーマ8については各テーマ内で議論

| 出席者(計14名) |   |
|-----------|---|
| 池端 幸彦     | 日本慢性期医療協会副会長                            |
| 稲葉 雅之     | 民間介護事業推進委員会代表委員                         |
| 江澤 和彦     | 日本医師会常任理事                               |
| 小塩 隆士     | 一橋大学経済研究所教授<br>【中央社会保険医療協議会会長】          |
| 田中 志子     | 日本慢性期医療協会常任理事                           |
| 田辺 国昭     | 国立社会保障・人口問題研究所所長<br>【社会保障審議会介護給付費分科会会長】 |
| 田母神 裕美    | 日本看護協会常任理事                              |
| 長島 公之     | 日本医師会常任理事                               |
| 濱田 和則     | 日本介護支援専門員協会副会長                          |
| 林 正純      | 日本歯科医師会常務理事                             |
| 東 憲太郎     | 全国老人保健施設協会会長                            |
| 古谷 忠之     | 全国老人福祉施設協議会参与                           |
| 松本 真人     | 健康保険組合連合会理事                             |
| 森 昌平      | 日本薬剤師会副会長                               |

医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うために必要な情報提供の内容や連携の在り方について、どう考えるか。

## テーマ4: 高齢者施設・障害者施設等における医療

### (1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能

- 医療も介護も人材が不足し、保険財政もこれまで以上に厳しい状況になる。まずは自施設の職員による対応力の向上を図った上で、自施設で対応可能な範囲を超えた場合に外部の医療機関と連携して対応にあたるべき。
- 特養の配置医師について、必ずしも常勤の配置が求められているわけではなく、緊急時の対応が困難な例も報告されている。協力医療機関との関係性を含め、要介護者に適した緊急時の対応、入院・医療についてのルール化、医療・介護の連携の制度化を進めていくべき。

### (2) 医療機関と高齢者施設等との連携

- 連携する医療機関については、名前だけの協力医療機関ではなく、地域包括ケア病棟や在宅病、有床診など地域の医療機関と、中身のある連携体制を構築するべき。
- 急変時の速やかな相談・往診体制や入院受入れとともに、重症化しないための予防的な関わりや日常的なケアの質向上の観点から、専門性の高い看護師による高齢者施設への訪問看護を地域連携の中で推進していくことも必要ではないか。
- 高齢者施設から医療機関へ受診・入院する際に混乱が見られる。とにかく救急車で運んで急性期の病院に行こうという行動が一部見られるが、これは医療資源の使い方及び本人・家族にとってよくないことだろう。医師あるいは特定行為の看護師の助言・判断を、高齢者施設の職員がリアルタイムで簡単に受けられるような仕組みがあると良いのではないか。

### (3) 高齢者施設等における薬剤管理

- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

### (4) 感染症対策

- 平時から実効性のあるマニュアルの整備、職員に対する教育研修等が重要。組織の垣根を越えて、高齢者施設・障害者施設が専門人材を有する医療機関から支援や助言が受けられる仕組みが必要。

# 令和6年度報酬改定以前の規定

## 特養、老健、介護医療院（運営基準）

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力病院を定めておかななくてはならない。

## 特定施設、認知症GH（運営基準）

利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

- DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
- このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

## 介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

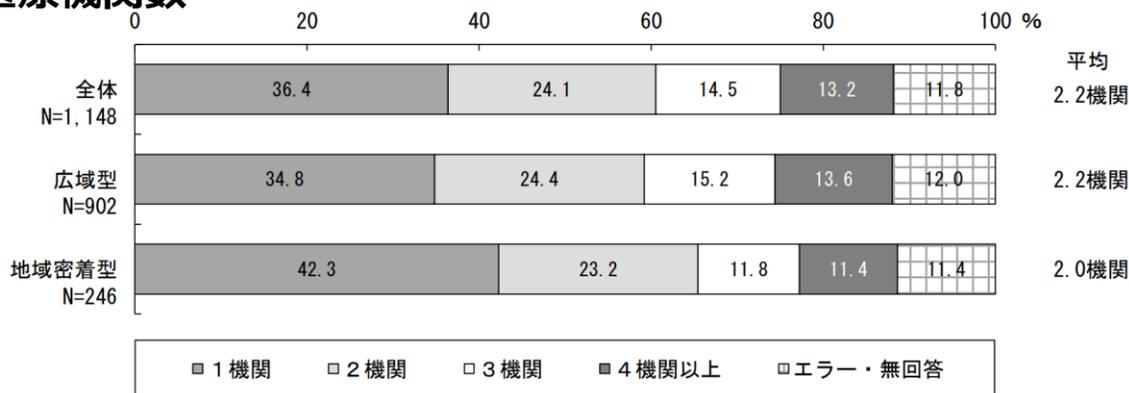
| 入院料               | 症例数     | 各入院料に占める割合 | 平均年齢 | 救急車による搬送割合 | 救急入院割合 | 死亡割合  | 24時間死亡割合 | 平均在院日数 |
|-------------------|---------|------------|------|------------|--------|-------|----------|--------|
| 全入院料（入院料問わず）      | 661,008 | 100%       | 85.5 | 35.2%      | 52.2%  | 15.4% | 3.1%     | 20.7   |
| 急性期一般入院基本料料1～7    | 492,744 | 75%        | 85.8 | 36.3%      | 56.4%  | 13.1% | 2.6%     | 18.8   |
| 急性期一般入院基本料1（再掲）   | 291,957 | 44%        | 85.3 | 45.2%      | 65.1%  | 12.2% | 2.9%     | 18.1   |
| 急性期一般入院基本料2～7（再掲） | 200,787 | 30%        | 86.5 | 23.4%      | 43.8%  | 14.3% | 2.3%     | 19.9   |
| 特定機能病院入院基本料（一般病棟） | 7,332   | 1%         | 78.9 | 0.4        | 0.4    | 0.1   | 0.0      | 15.4   |
| 地域一般入院料1～3        | 27,840  | 4%         | 86.4 | 12.8%      | 24.5%  | 18.1% | 1.5%     | 23.0   |
| 地域包括ケア病棟入院料1～4    | 48,313  | 7%         | 86.8 | 10.0%      | 12.2%  | 19.4% | 1.0%     | 29.6   |
| 療養病棟入院基本料         | 12,052  | 2%         | 87.3 | 2.6%       | 7.9%   | 41.7% | 2.2%     | 42.3   |

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7:1および10:1それぞれを含む。  
地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。  
療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

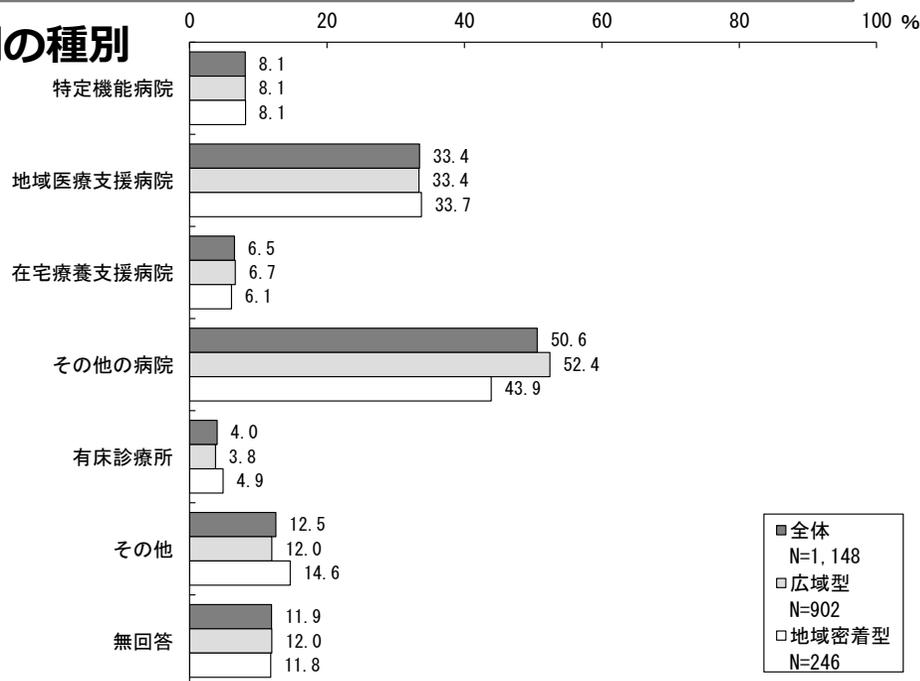
# 特別養護老人ホームにおける協力医療機関数及び種別

○協力医療機関数は、「1機関」が36.4%で最も多く、次いで「2機関」が24.1%と続いている。  
○協力医療機関の種別は、「その他の病院」が50.6%で最も多く、次いで「地域医療支援病院」が33.4%と続いている。

## ○ 協力医療機関数



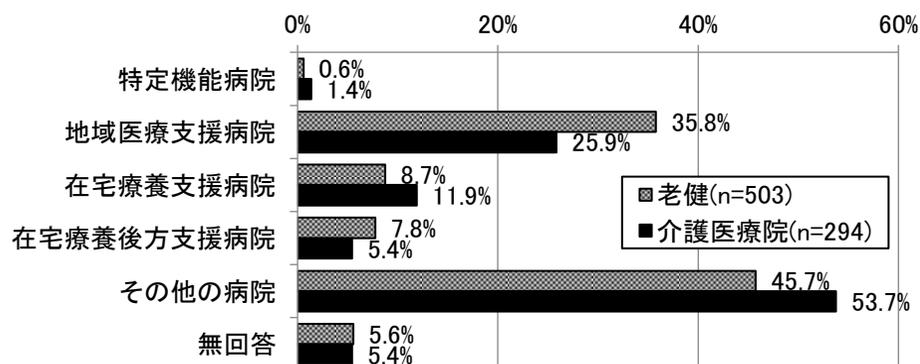
## ○ 協力医療機関の種別



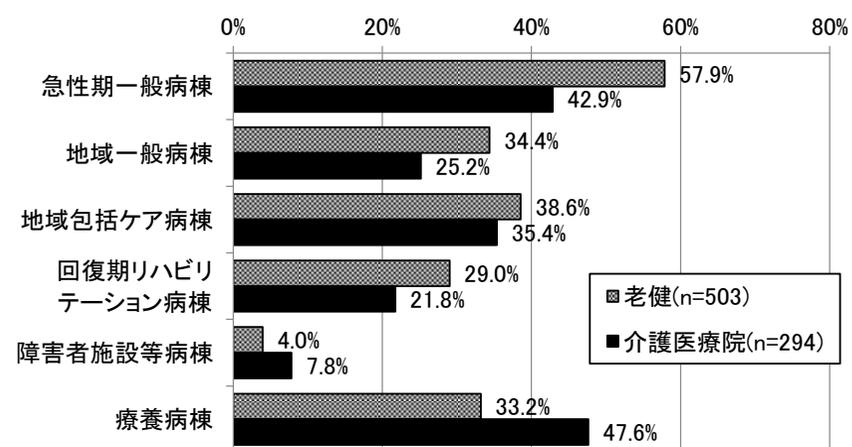
# 介護老人保健施設及び介護医療院における主たる協力病院

- 主たる協力病院の種別は、老健は「地域医療支援病院」が35.8%、「在宅療養支援病院」が8.7%、介護医療院は「地域医療支援病院」が25.9%、「在宅療養支援病院」が11.9%であった。
- 主たる協力病院が有する病床（病棟）の種類は、老健は「急性期一般病棟」が57.9%、介護医療院は「療養病棟」が47.6%であった。

主たる協力病院の種別（複数回答）



主たる協力病院が有する病床（病棟）の種類（複数回答）

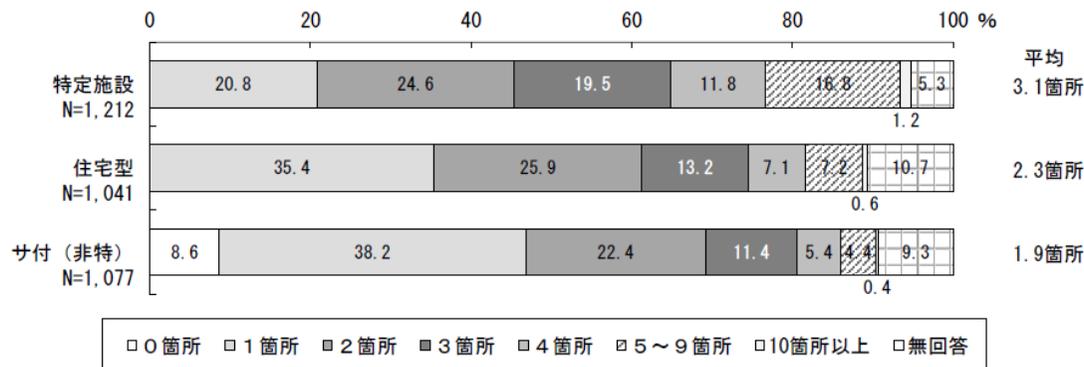


# 特定施設における協力医療機関数及び種別

○協力医療機関数は、「2カ所」が最も多く24.6%、次いで「1カ所」が20.8%と続いている。  
○協力医療機関の種別は、「在宅療養支援診療所」が36.1%で最も多く、次いで「その他の病院」が27.1%と続いている。

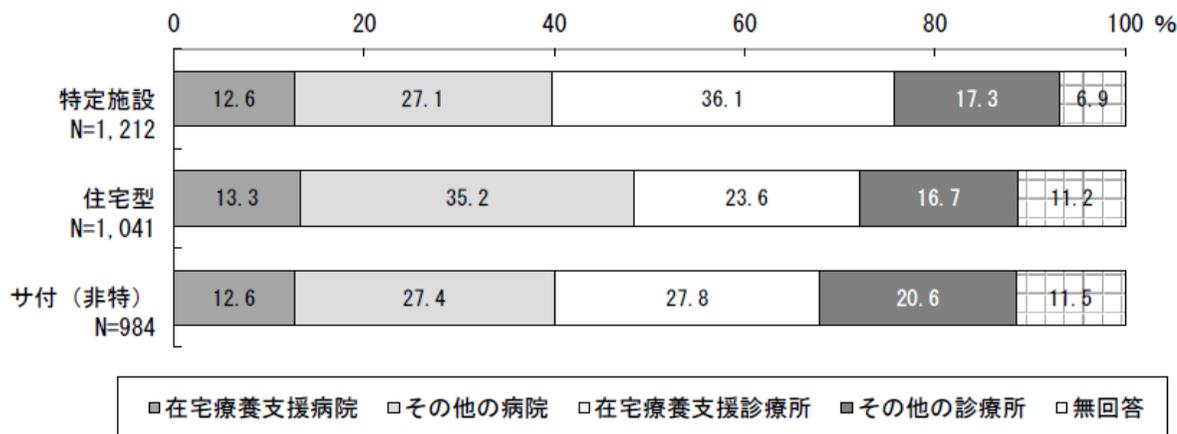
## ○ 協力医療機関数

図表 協力医療機関数



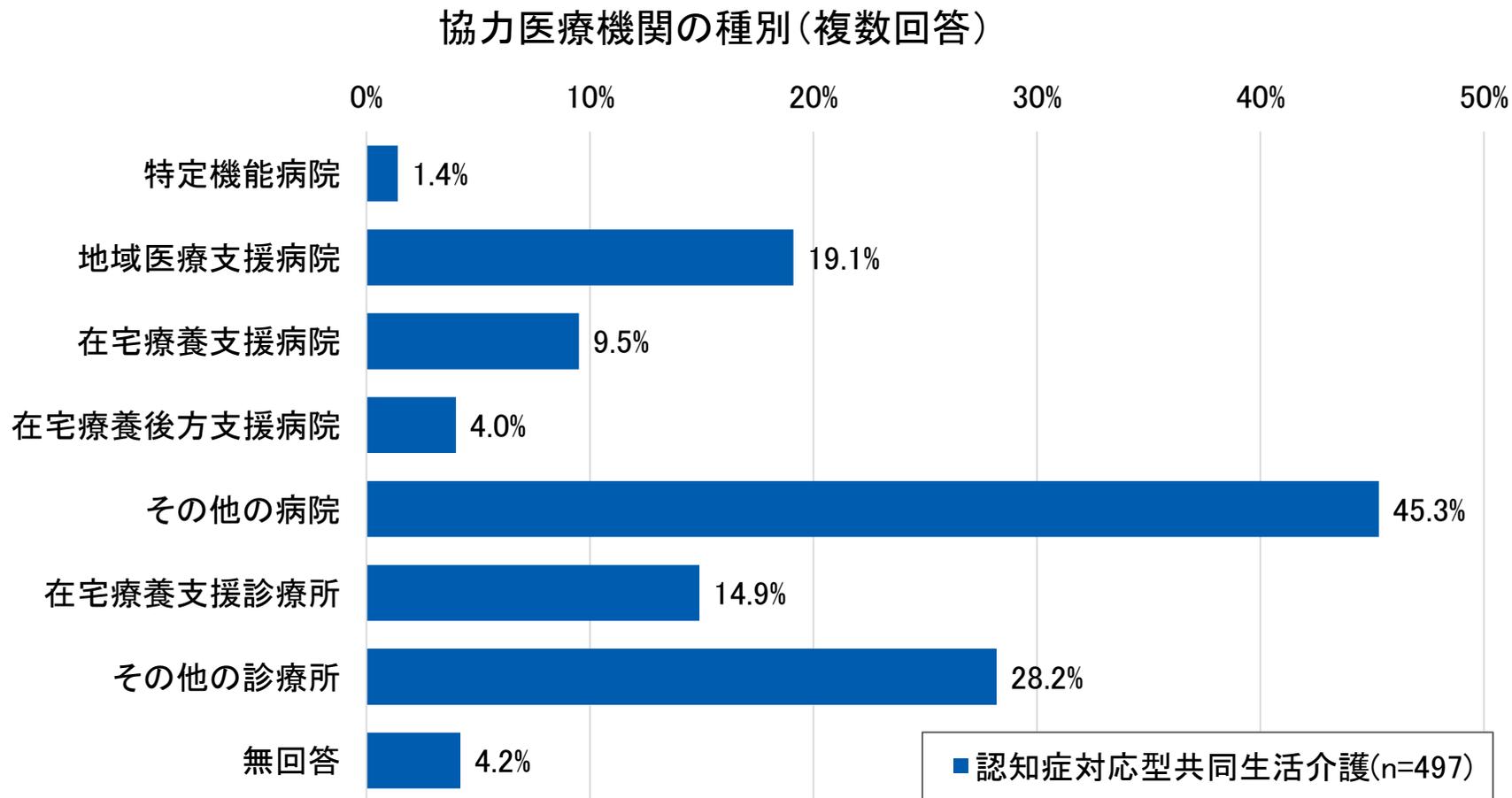
## ○ 協力医療機関の種別

図表 主たる協力医療機関の種類



# 認知症対応型共同生活介護における協力医療機関の種別

○ 認知症対応型共同生活介護の協力医療機関の種別は以下のとおり。

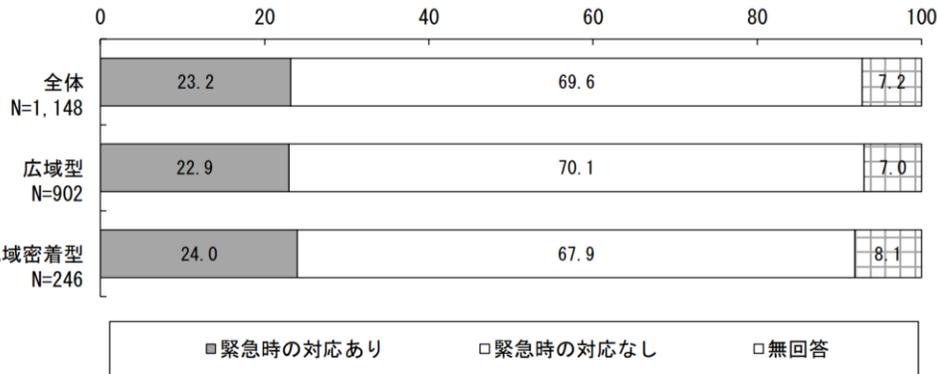


【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査(速報値)」

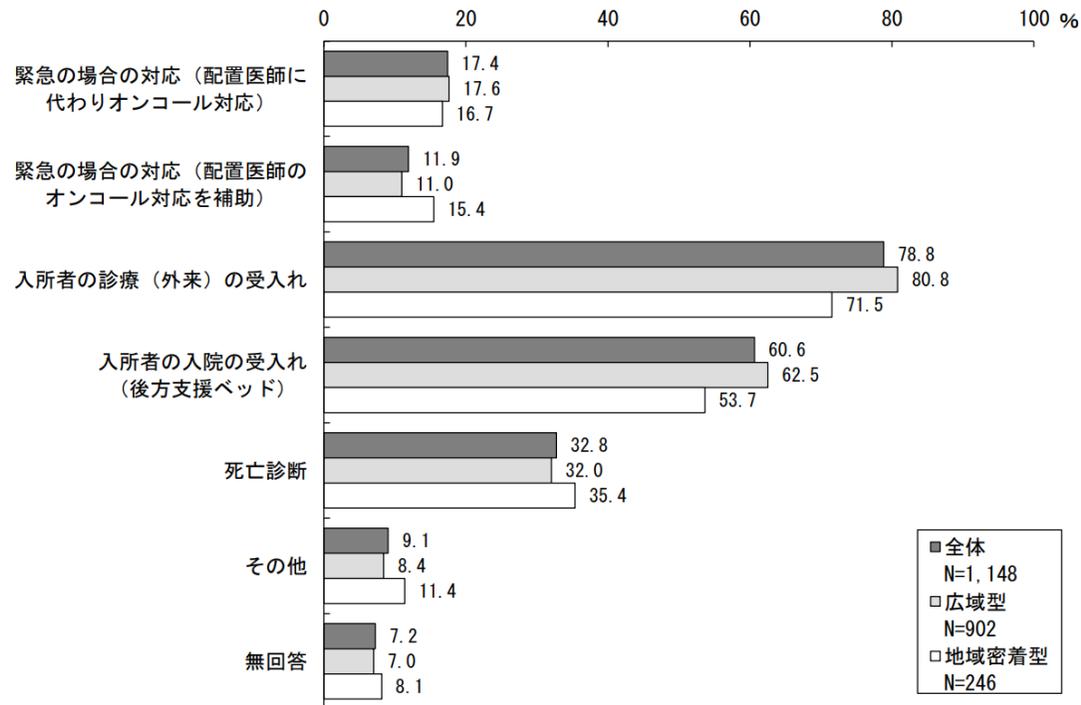
# 特養における協力医療機関との連携内容

- 協力医療機関の緊急対応ありは、特養全体では23.2%であった。
- 協力医療機関の連携内容は、入所者の診療(外来)の受入が最も高く78.8%、次いで入所者の入院の受入れが60.6%であった。緊急の場合の対応(配置医師に代わりオンコール対応)は17.4%であった。

図表 協力医療機関の緊急対応の有無(複数回答)

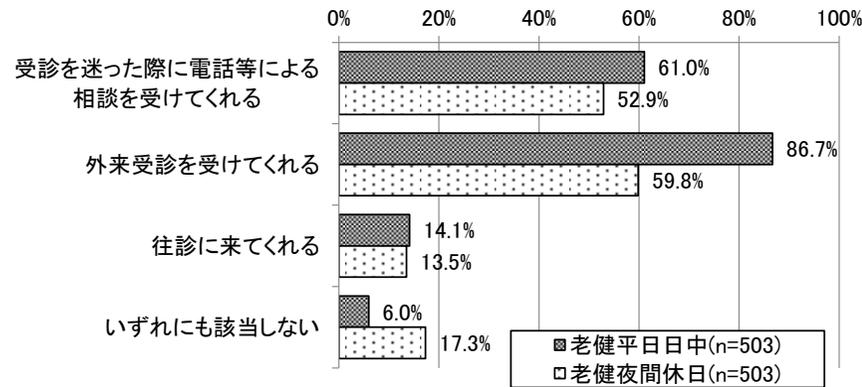


図表 協力医療機関との連携内容(複数回答)

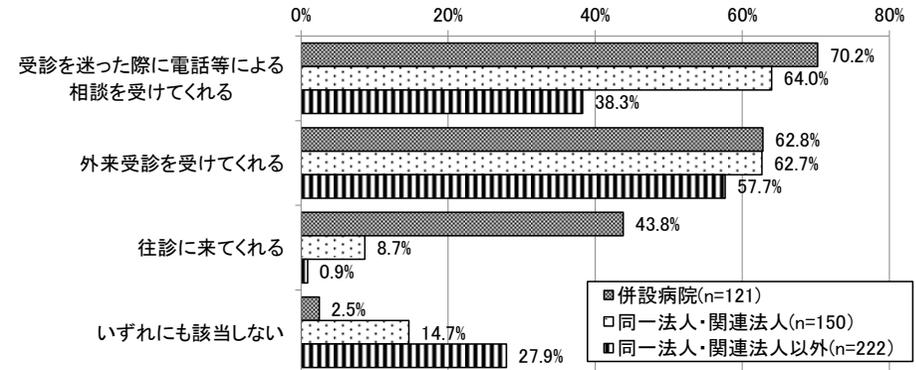


- 入所者の急変時における主たる協力病院の対応について、老健の平日日中では「外来受診を受けてくれる」が86.7%、夜間休日では59.8%であった。協力病院が併設病院の場合は、夜間休日に「受診を迷った際に電話等による相談を受けてくれる」が70.2%であった。
- 介護医療院では平日日中は、「外来受診を受けてくれる」が57.8%、夜間休日では「受診を迷った際に電話等による相談を受けてくれる」が48.3%であった。協力病院が併設病院の場合は、夜間休日に「往診に来てくれる」が62.1%であった。

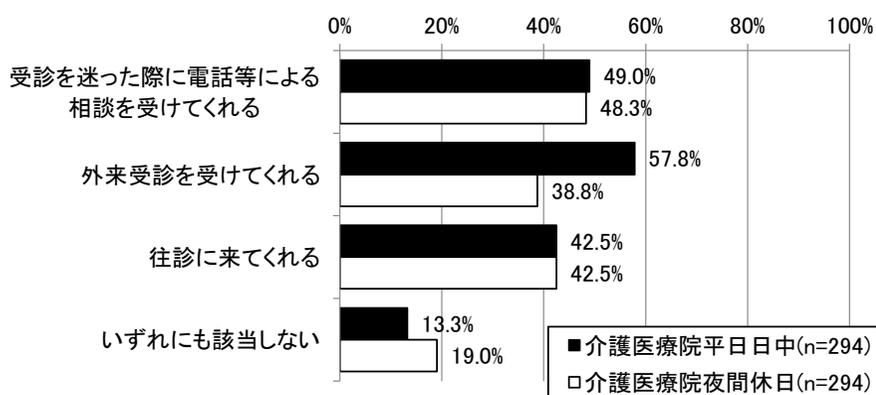
【老健】入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



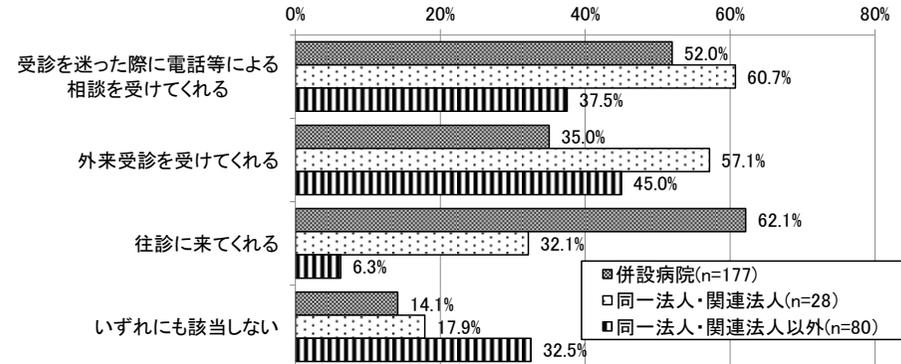
【老健・夜間休日】主たる協力病院との関係別  
入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



【介護医療院】入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



【介護医療院・夜間休日】主たる協力病院との関係別  
入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



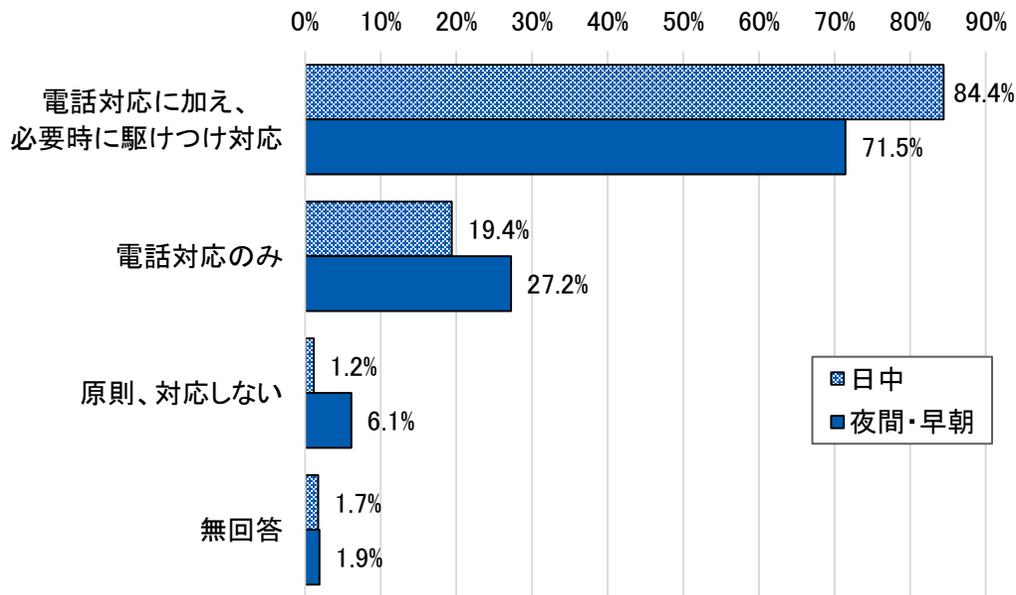
【出典】令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「（2）介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供体制等に関する調査研究事業 速報値」

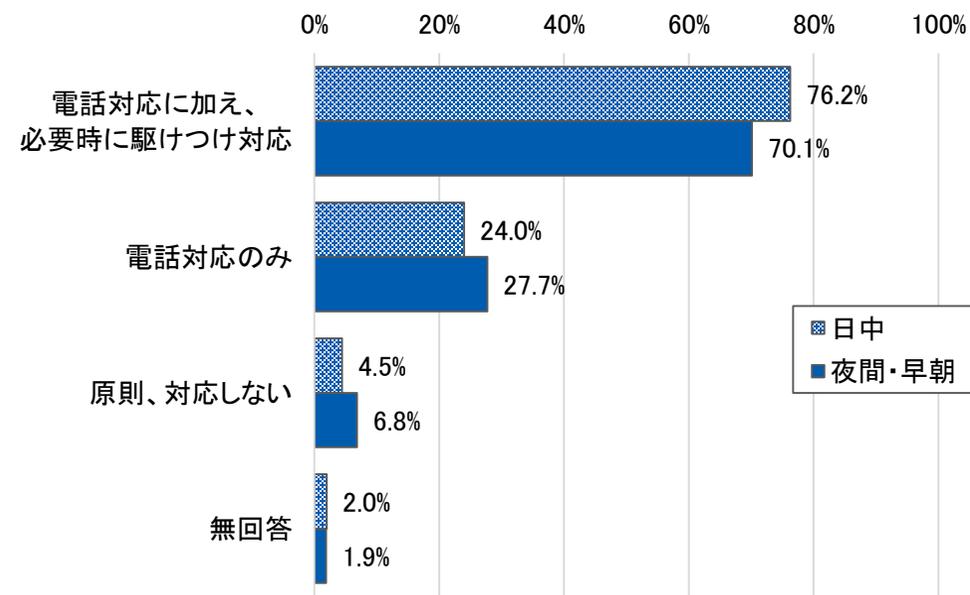
# 特定施設における協力医療機関との連携内容

○ 特定施設において、緊急時の協力医のバックアップ体制について、「電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応」が平日の日中で84.4%、休日の夜間・早朝で70.1%であった。「電話対応のみ」が平日の日中で19.4%、休日の夜間・早朝で27.7%であった。

平日における緊急時の協力医のバックアップ体制 (n=1212)



休日(土日祝)における緊急時の協力医のバックアップ体制 (n=1212)



## (2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会

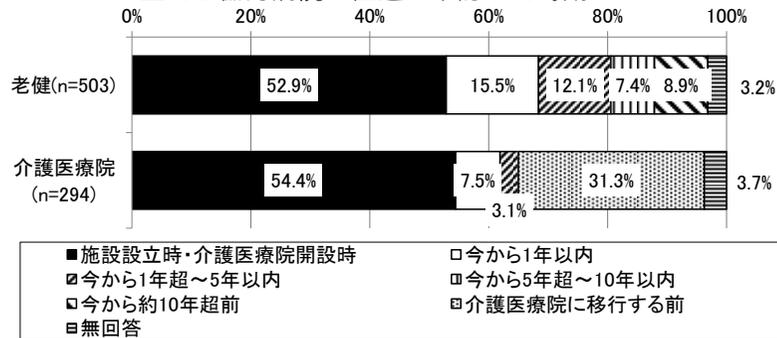
第27回(R5.9.21)

資料1-2

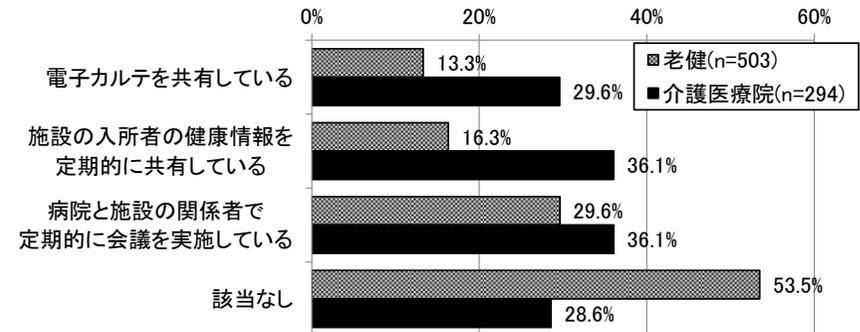
### 【協力病院 老健票・介護医療院票（問9）】

- 入所者の入院や休日夜間等における対応等を主たる協力病院と直近で確認した時期は、老健では「施設設立時」が52.9%、介護医療院では「介護医療院開設時」が54.4%であった。
- 主たる協力病院との連携の状況は、老健は「該当なし」が53.5%、介護医療院は「施設の入所者の健康情報を定期的に共有している」「病院と施設の関係者で定期的に会議を実施している」がそれぞれ36.1%であった。老健では、主たる協力病院が併設病院の場合、「病院と施設の関係者で定期的に会議を実施している」が47.9%、同一法人・関連法人以外の場合「該当なし」が85.6%であった。介護医療院では、主たる協力病院が併設病院の場合、「施設の入所者の健康情報を定期的に共有している」が52.5%、同一法人・関連法人以外の場合「該当なし」が77.5%であった。

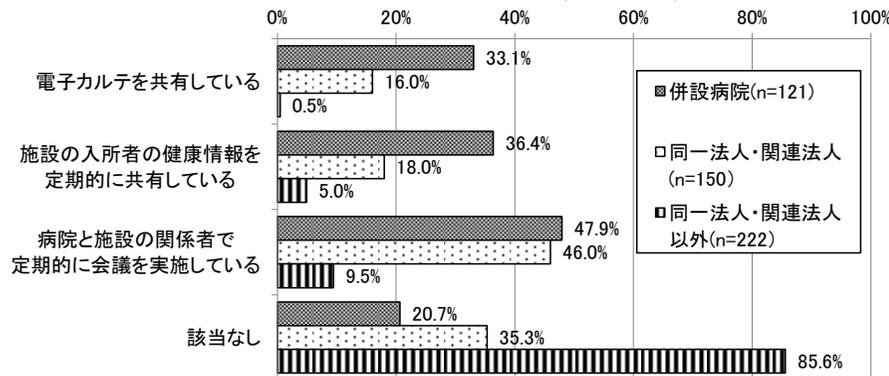
図表18 入所者の入院や休日夜間等における対応等を主たる協力病院と直近で確認した時期



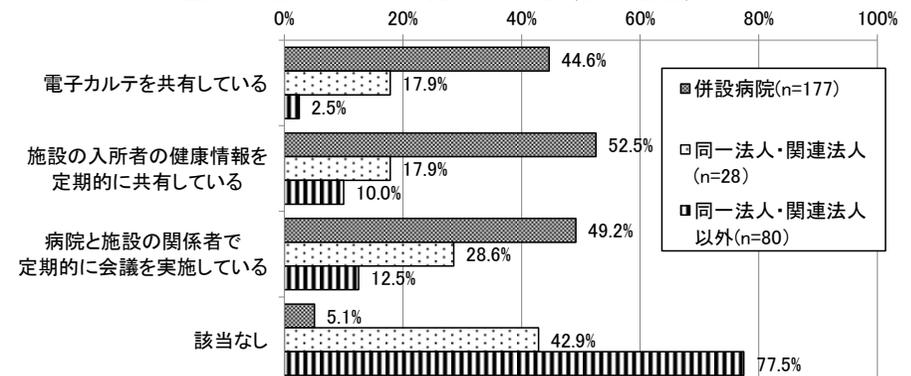
図表19 主たる協力病院との連携の状況（複数回答）



図表20 【老健】主たる協力病院との関係別  
主たる協力病院との連携の状況（複数回答）



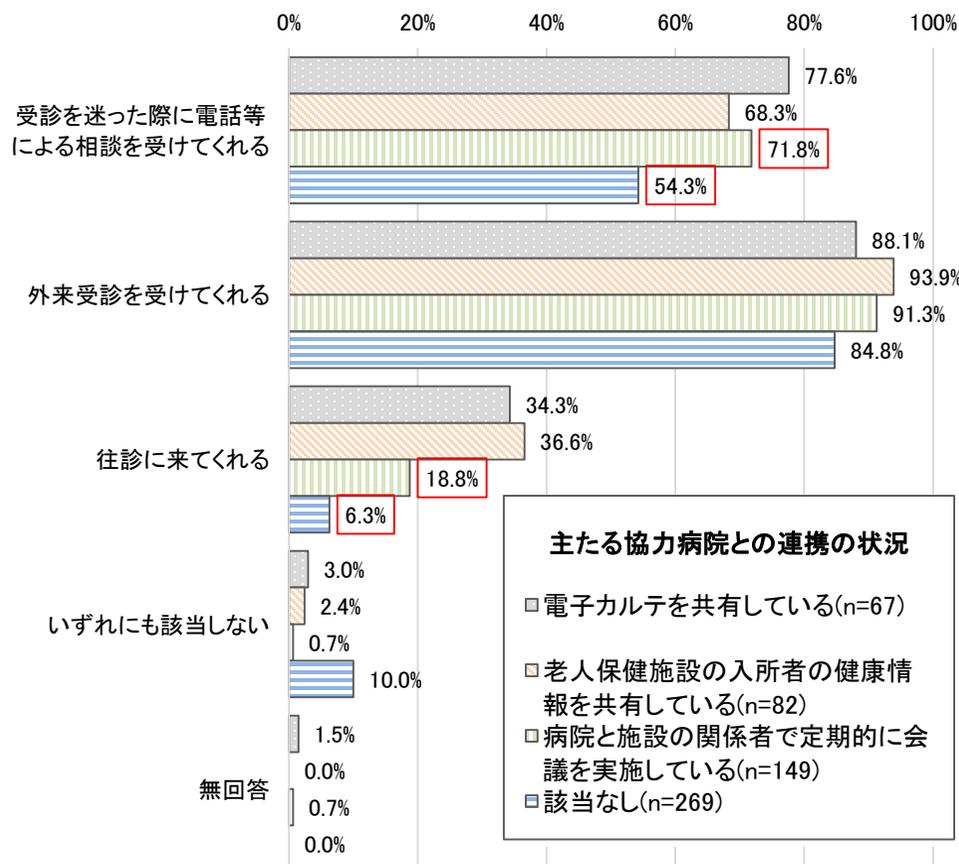
図表21 【介護医療院】主たる協力病院との関係別  
主たる協力病院との連携の状況（複数回答）



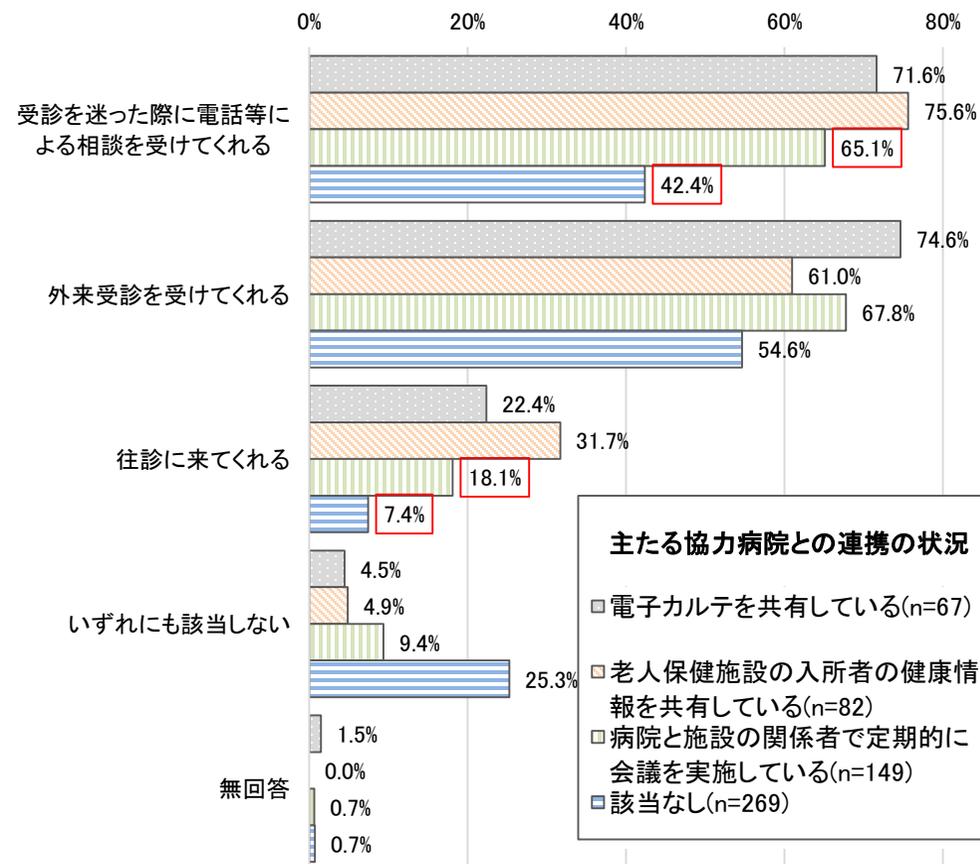
# 介護老人保健施設入所者の急変時における主たる協力病院の対応

- 平日日中に主たる協力病院が「電話等による相談を受けてくれる」割合について、主たる協力病院と「定期的に会議を実施している」と回答した施設では71.8%、主たる協力病院との連携が「該当なし」と回答施設では54.3%であった。また、夜間休日では、それぞれ65.1%と42.4%であった。
- 平日日中に主たる協力病院が「往診に来てくれる」割合について、主たる協力病院と「定期的に会議を実施している」と回答した施設では18.8%、主たる協力病院との連携が「該当なし」と回答施設では6.3%であった。また、夜間休日では、それぞれ18.1%と7.4%であった。

「入所者の急変時における主たる協力病院の対応」と  
「主たる協力病院との連携の状況」の関係：平日日中



「入所者の急変時における主たる協力病院の対応」と  
「主たる協力病院との連携の状況」の関係：夜間休日



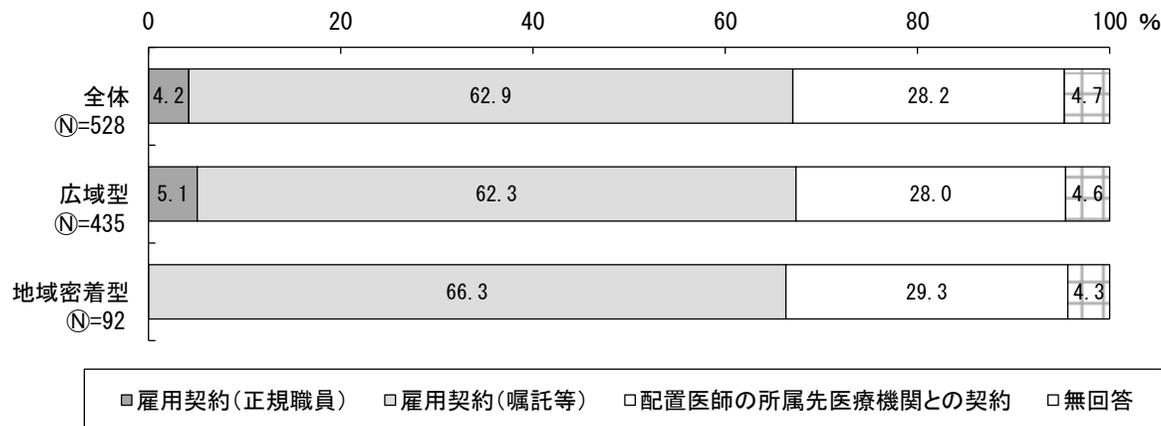
【出典】令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「（2）介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供体制等に関する調査研究事業 速報値」

# 介護老人福祉施設における配置医師の雇用形態・勤務状況（時間数）

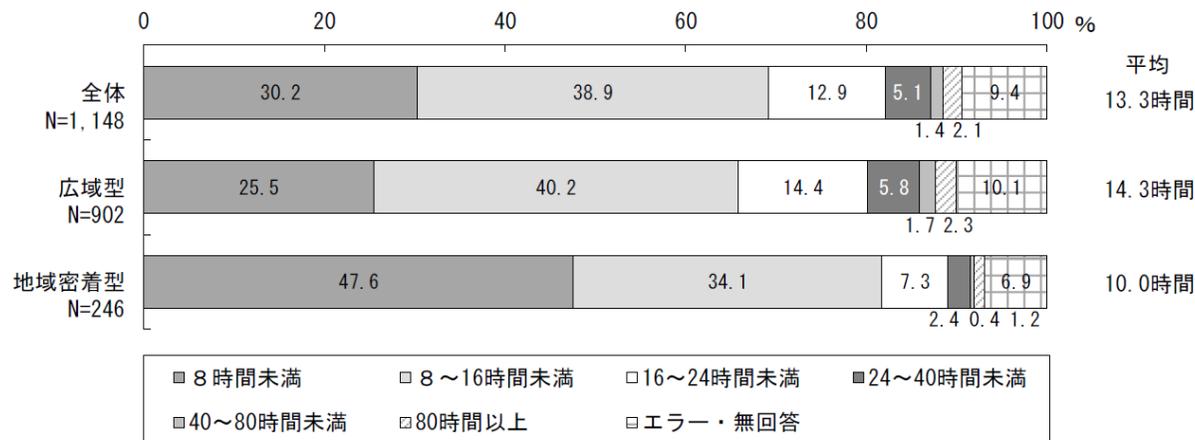
- 雇用形態は「雇用契約（嘱託等）」が62.9%で最も多く、「配置医師の所属先医療機関との契約」が28.2%、「雇用契約（正規職員）」が4.2%である。
- 主たる配置医師（1名）の2022年9月1か月の勤務実績は、時間数をみると、「8～16時間未満」が最も多く38.9%、次いで「8時間未満」が30.2%と続き、月平均は13.3時間であった。

## ○ 雇用形態



## ○ 1か月の勤務状況

図表 1か月の勤務状況（2022年9月1か月の実績）—時間



# 介護老人福祉施設の配置医師に期待する役割・実際に果たしている役割

- 施設が配置医師に期待する役割としては、「日常の健康管理・慢性疾患の疾病管理のための診察・診療」が80.1%と最も多く、実際にその役割を果たしていると回答した施設は91.7%であった。
- 配置医師に「急変対応（施設内で勤務している時間以外での対応）」を期待する施設は65.9%である一方で、実際にその役割を果たしていると回答した施設は58.6%であった。

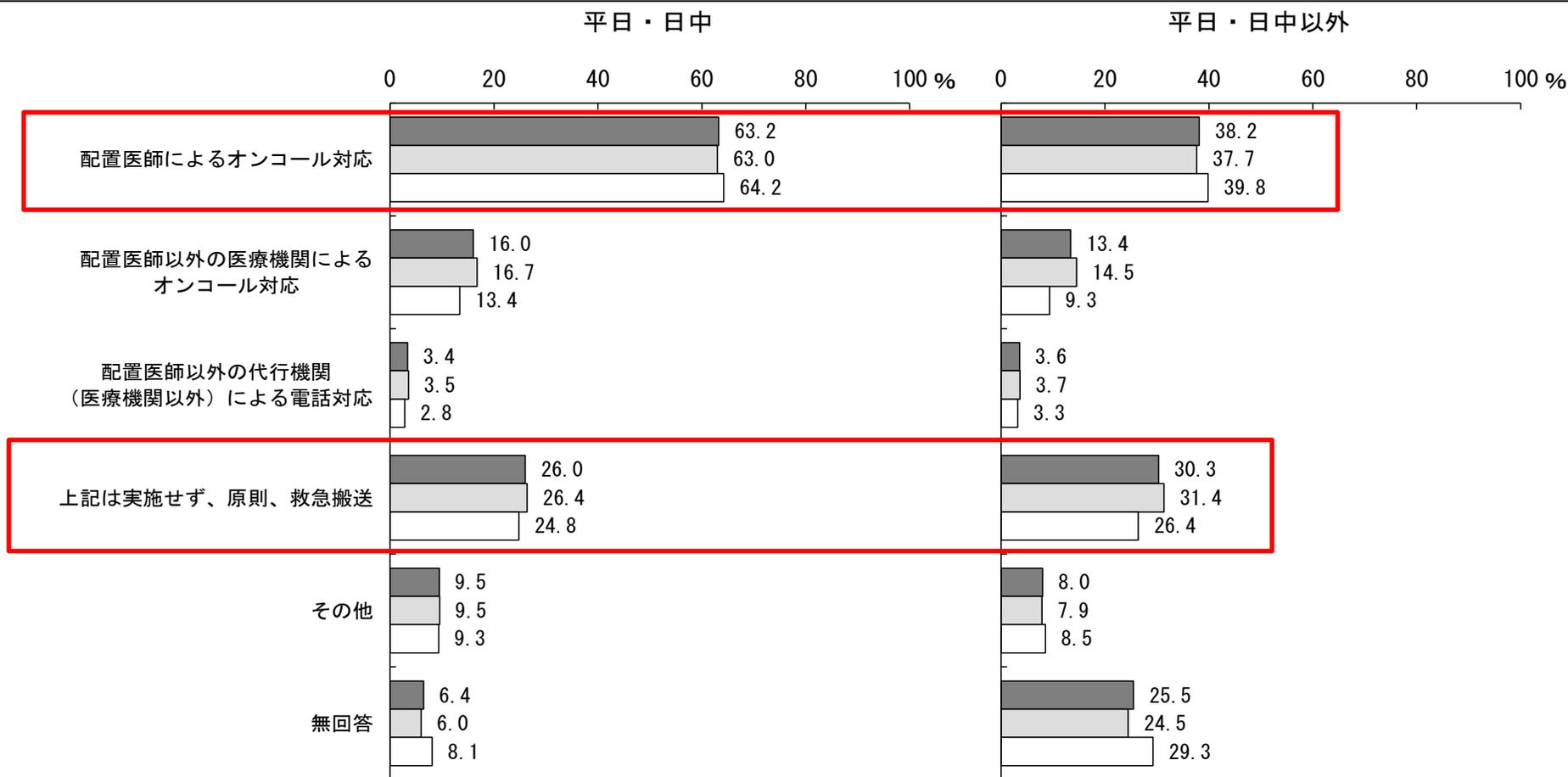
## ○ 配置医師に期待する役割（複数回答）

## ○ 配置医師が実際に果たしている役割（複数回答）



# 介護老人福祉施設の配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法①

○ 配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法は、平日・日中、平日・日中以外どちらも、「配置医師によるオンコール対応」がそれぞれ63.2%と38.2%で最も多いが、「原則、救急搬送」が平日・日中、平日・日中以外どちらも26.0%、30.3%と続いている。



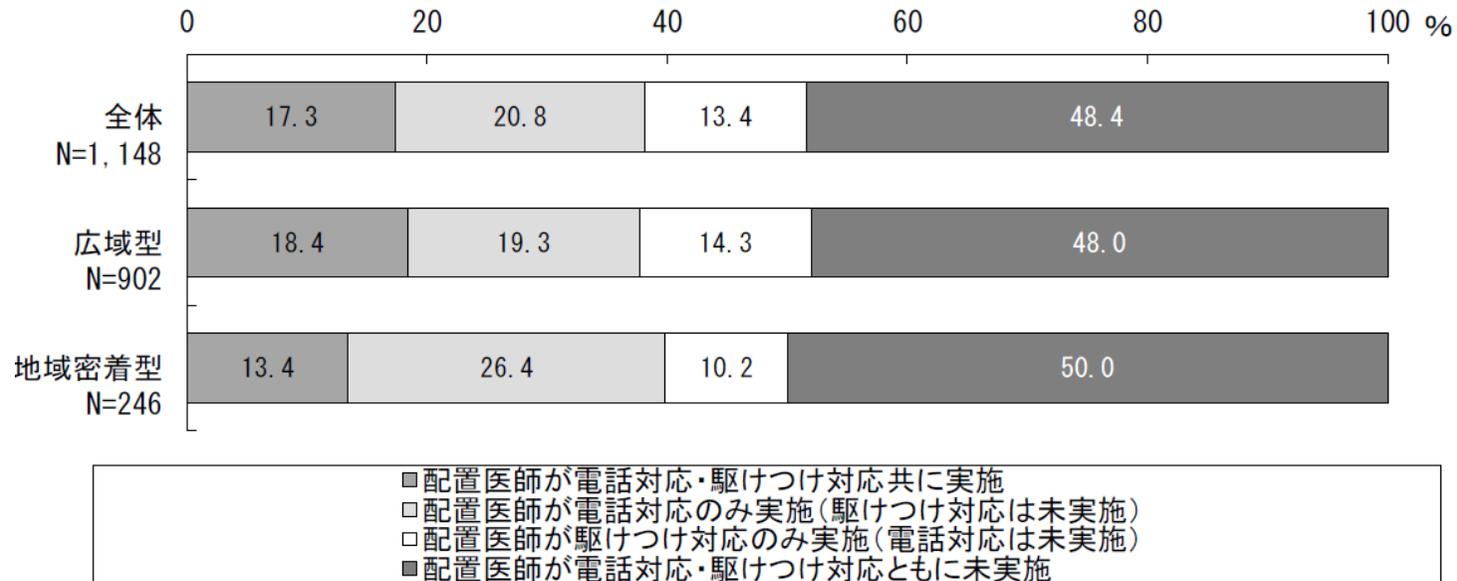
※ここでいう「オンコール対応」とは、電話対応に加え、必要な時に駆けつけ対応することをいう

■全体 N=1,148 □広域型 N=902 □地域密着型 N=246

# 介護老人福祉施設の配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法②

○ 平日・日中以外における配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法を、電話対応・駆けつけ対応の2つの対応有無で分類したところ、「配置医師が電話対応・駆けつけ対応共に実施」とする施設は17.3%、「配置医師が電話対応・駆けつけ対応ともに未実施」とする施設は48.4%であった。

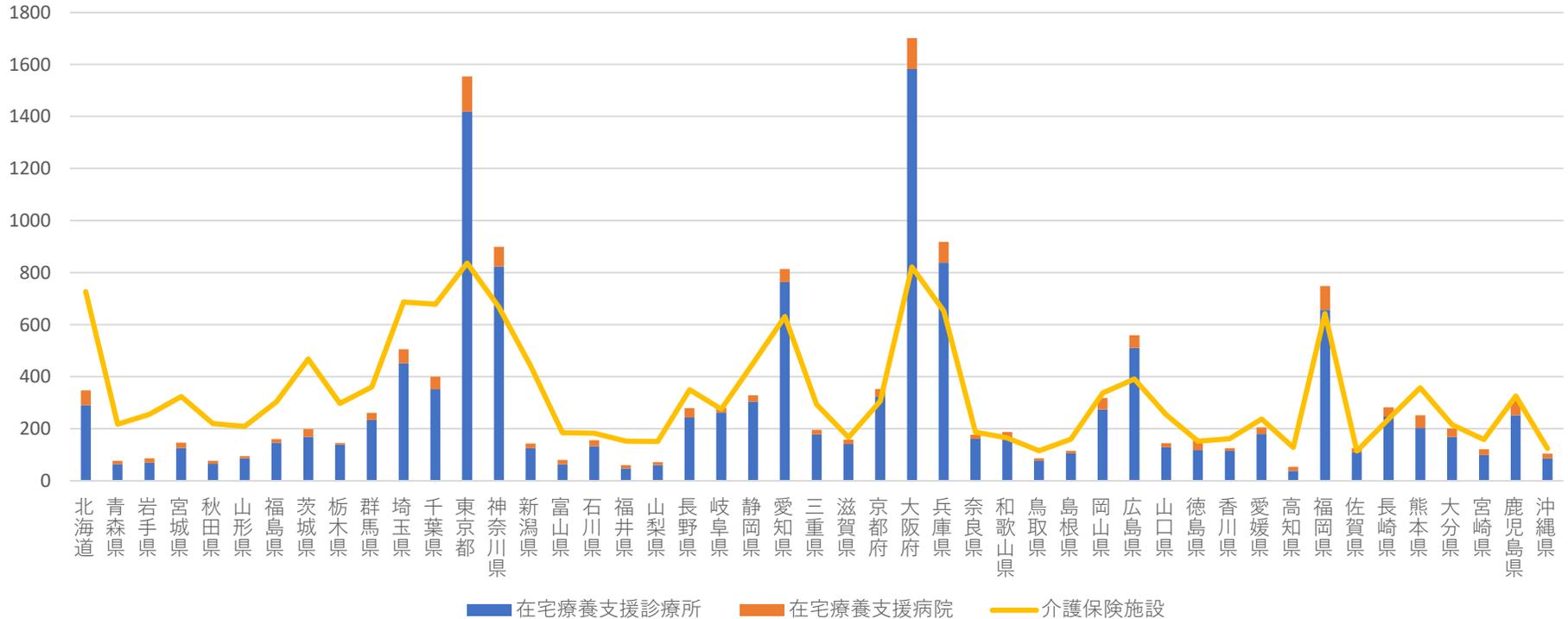
図表 配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法(平日・日中以外)



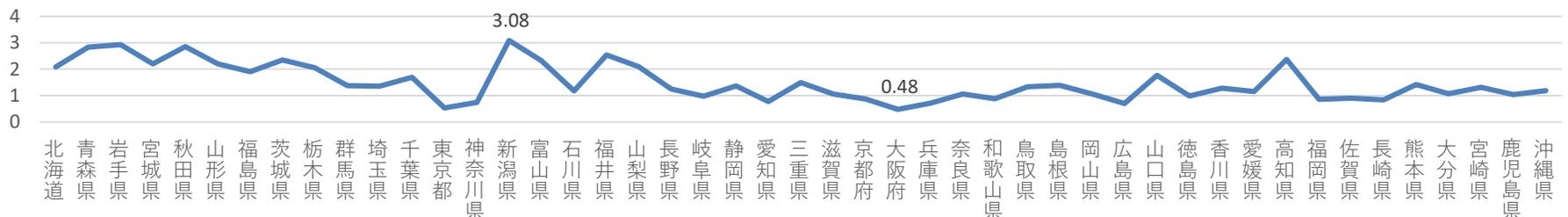
# 在宅療養支援病院等と介護保険施設の数

○在宅医療を担う主な医療機関である在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、都道府県別の1医療機関あたりの介護保険施設の数、0.48施設～3.08施設。

在宅療養支援病院等と介護保険施設の数



1医療機関（在宅療養支援病院等）あたりの介護保険施設の数

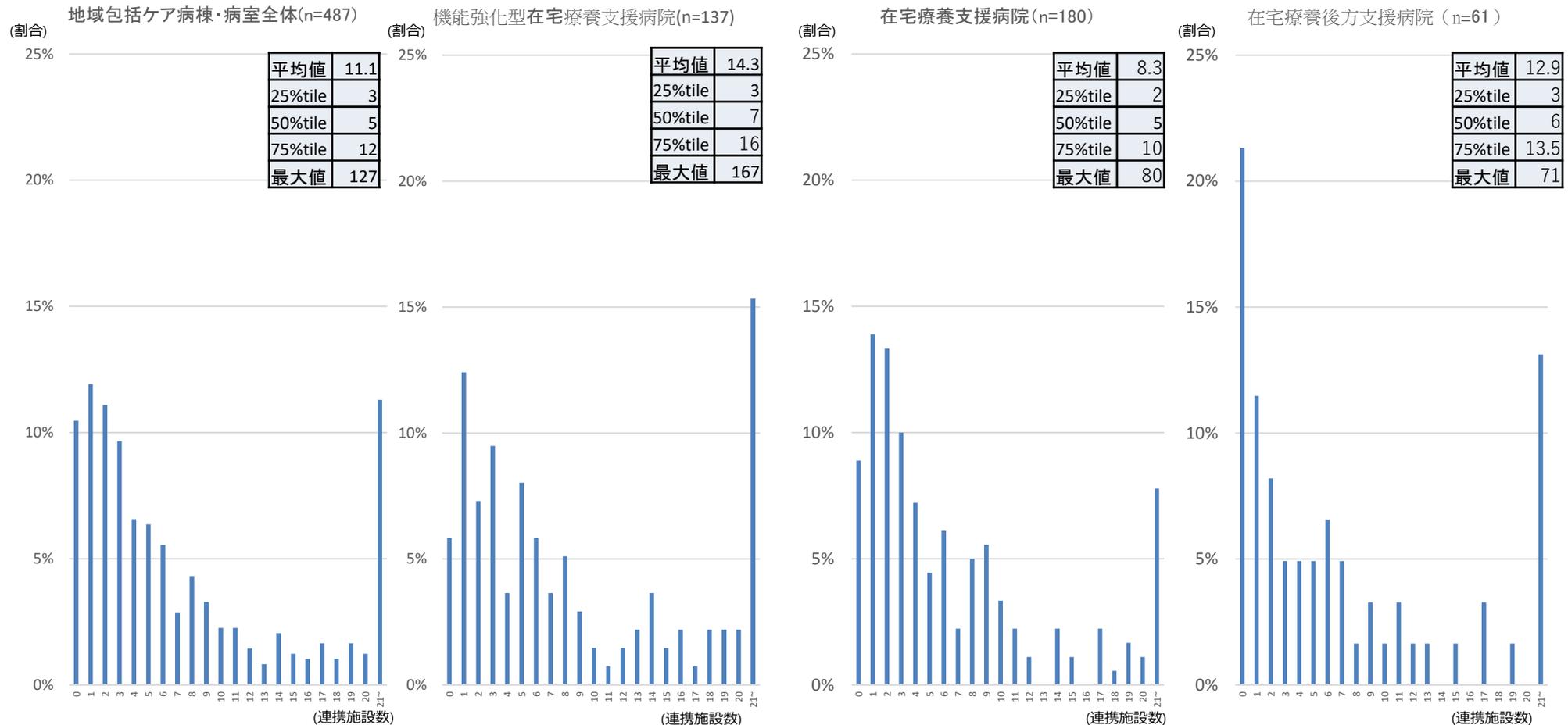


【出典】高齢者施設等：「介護サービス施設・事業所調査(令和3年)」、医療機関数：老健局老人保健課調べ（在支診・在支病は令和4年7月1日時点で届け出ている医療機関）

# 介護保険施設等との連携に係る状況③

○ 地域包括ケア病棟・病室を有する医療機関等における、電話等による相談や緊急時の往診等の対応についてあらかじめ取り決めを行うなどしている介護保険施設等の数については、機能強化型在宅療養支援診療所が、平均値が高く、21施設以上の施設と取り決めを行っている割合が高かった。

## 介護保険施設等との連携体制の構築



# 新型コロナに係る高齢者施設等における医療機関との連携について

社保審一介護給付費分科会

第221回 (R5. 8. 7)

資料5

- 高齢者施設等で感染された方について、施設等で療養される方へ適切な医療が提供されるよう、全ての高齢者施設等に対して、協力医療機関を確保すること等を累次に要請。
- 2023年5月7日時点で93%の高齢者施設等が新型コロナ患者に対応する医療機関を確保していることを確認。

## 〈これまでの経緯〉

| 日時     | 要請内容   |
|--------|--|
| 2021.1 | 病床ひっ迫時にやむを得ず施設内での入所を継続する場合には、施設の人員配置状況も勘案しつつ、必要時に医師が診療・健康相談が可能な体制を確保するよう都道府県等に要請。  |
| 2022.4 | すべての施設等が協力医療機関を事前に確保する、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる体制を目指すよう都道府県に要請。<br>→調査を行ったところ、65%の高齢者施設等が上記のいずれかの体制を確保していることを確認（2022.4.22時点）  |
| 2022.4 | 上記調査の結果を踏まえ、引き続き要請。<br>→再調査を行ったところ、94%の高齢者施設等が協力医療機関を事前に確保する、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる体制を確保していることを確認（2022.5.24時点）  |
| 2023.3 | 施設内療養の補助（療養者1名につき、1～2万円/日、最大30万円）について、新たに以下の要件を設けることとする。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 新型コロナ患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断や入院調整に対応できる医療機関の確保</li> <li>✓ 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施</li> <li>✓ オミクロン株ワクチンの接種の実施</li> </ul> <p>全ての高齢者施設等に対して、上記の要件が満たしているかを調査。<br/>→調査の結果、93%の高齢者施設等が新型コロナ患者に対応する医療機関を確保していることを確認（2023.5.7時点）</p> |

# 新型コロナウイルス対応に係る高齢者施設等と医療機関との連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）①

社保審一介護給付費分科会  
第221回（R5. 8. 7） 資料5

| 2023年5月7日時点     | 全施設数   | 回答施設数  | 回答率   | 医療機関の確保 | 実施率※  | 感染症予防等の研修 | 実施率※  | 感染症予防等の訓練 | 実施率※  |
|-----------------|--------|--------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|                 |        |        |       |         |       |           |       |           |       |
| 全体              | 73,926 | 67,898 | 91.8% | 63,180  | 93.1% | 63,928    | 94.2% | 58,698    | 86.5% |
| 介護老人福祉施設        | 8,339  | 8,168  | 97.9% | 7,884   | 96.5% | 7,943     | 97.2% | 7,490     | 91.7% |
| 地域密着型介護老人福祉施設   | 2,456  | 2,364  | 96.3% | 2,281   | 96.5% | 2,307     | 97.6% | 2,130     | 90.1% |
| 介護老人保健施設        | 4,183  | 4,094  | 97.9% | 4,000   | 97.7% | 3,983     | 97.3% | 3,785     | 92.5% |
| 介護医療院           | 781    | 756    | 96.8% | 750     | 99.2% | 728       | 96.3% | 660       | 87.3% |
| 介護療養型医療施設       | 236    | 213    | 90.3% | 205     | 96.2% | 198       | 93.0% | 181       | 85.0% |
| 認知症対応型共同生活介護事業所 | 14,306 | 13,055 | 91.3% | 12,111  | 92.8% | 12,128    | 92.9% | 10,879    | 83.3% |
| 養護老人ホーム         | 920    | 887    | 96.4% | 823     | 92.8% | 837       | 94.4% | 776       | 87.5% |
| 軽費老人ホーム         | 2,324  | 2,213  | 95.2% | 1,867   | 84.4% | 2,069     | 93.5% | 1,881     | 85.0% |
| 有料老人ホーム         | 16,340 | 14,417 | 88.2% | 13,113  | 91.0% | 13,215    | 91.7% | 11,848    | 82.2% |
| サービス付き高齢者向け住宅   | 7,984  | 6,970  | 87.3% | 6,223   | 89.3% | 6,289     | 90.2% | 5,723     | 82.1% |
| 短期入所生活介護事業所     | 11,252 | 10,381 | 92.3% | 9,639   | 92.9% | 9,989     | 96.2% | 9,333     | 89.9% |
| 短期入所療養介護        | 4,805  | 4,380  | 91.2% | 4,284   | 97.8% | 4,242     | 96.8% | 4,012     | 91.6% |

※回答があった施設のうち、要件を満たすものの割合 30

## 高齢者施設と医療機関との連携に求められるもの

- 平時からの連携（顔の見える関係）
- 急変時の電話相談、診療
- 必要な場合の入院診療
- 早期退院  
（退院可能となった場合は高齢者施設が速やかに受入れ）

→これらを推進するための介護報酬／診療報酬改定を行った

## 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。

# 医療機関と介護保険施設の連携の推進

## 協力医療機関の入院の受け入れ等に関する加算の新設

- 介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下、「介護保険施設等」という。）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**の評価を新設する。

### （新） 協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

|          |                  |             |
|----------|------------------|-------------|
| <u>1</u> | <u>往診が行われた場合</u> | <u>600点</u> |
| <u>2</u> | <u>1以外の場合</u>    | <u>200点</u> |

- 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った場合**について、新たな評価を行う。

### （新） 介護保険施設等連携往診加算 200点

## 医療機関と介護保険施設の連携の推進

- 医療機関と介護保険施設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**を施設基準とする。

# 1. (3) ② 入院時等の医療機関への情報提供

## 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】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

## 単位数

### 【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回



< 改定後 >

退所時情報提供加算 (I) 500単位/回

退所時情報提供加算 (II) 250単位/回 (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、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】

< 現行 >

なし



< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

## 算定要件等

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (I) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (II) > 入所者等が 医療機関へ退所した場合 (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、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】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

# 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

## 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】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

高齢者施設等における感染症対応力の向上

- 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

➤ 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等を追加する。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け入れの努力義務化

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

- **診療や入院受け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
- **早期退院の受け入れの努力義務化**  
退院が可能となった場合の速やかな受け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

## 令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和6年度調査）

令和6年度介護報酬改定において見直しを行った協力医療機関との連携状況や連携に当たっての課題、施設における急変時の対応状況等について調査を実施。

| 項目                         | 調査内容  |
|----------------------------|---|
| 施設の基本情報                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>併設医療機関の有無</li> <li>対応可能な医療処置</li> <li>入退所の状況</li> </ul> 等  |
| 協力医療機関との連携状況               | <ul style="list-style-type: none"> <li>連携している協力医療機関の詳細</li> <li>要件を満たす協力医療機関との連携状況</li> <li>急変時における協力医療機関との対応</li> <li>ICT連携</li> </ul> 等 |
| 要件を満たす協力医療機関を定めていない場合の取組状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関の定めに向けた取組状況</li> <li>協力医療機関を定めるに当たっての課題</li> </ul> 等   |
| 急変により入院を要した場合の対応状況         | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要した方について施設及び協力医療機関における対応状況</li> </ul> 等   |
| 感染症の対応を行う医療機関との連携状況        | <ul style="list-style-type: none"> <li>第二種協定指定医療機関との連携状況</li> <li>新型コロナウイルス発生時の対応状況</li> </ul> 等  |

調査対象：（地密）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、（地密）特定施設入居者生活介護、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

# 日本在宅療養支援病院連絡協議会の皆様をお願いしたいこと

---

- ・ 介護施設等からの相談への対応
- ・ 介護施設等へのお声かけ

ご清聴ありがとうございました。  
ございました。