

医療機関と高齢者施設等との連携促進 について

令和8年6月
大阪府健康医療部保健医療室
保健医療企画課

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生労働大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

介護との連携について (案)

- 患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、小さな単位での検討の場を多数作るとは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。
- 検討にあたっては、療養病床の病床数、介護保険施設の定員数、在宅医療の提供状況等をあわせて検討することが考えられる。こうしたデータについて、都道府県で把握しているもの、データとして公開されているものだけでは、在宅医療の提供実態の把握に課題がある場合があるので、必要なデータについては国が都道府県に提供することとし、そのために必要なデータについては国で把握すること等の対応を検討してはどうか。
- 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の間のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- 具体的な事項については、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループで検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集積し共有できるようにすることとしてはどうか。

介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。

注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする

注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

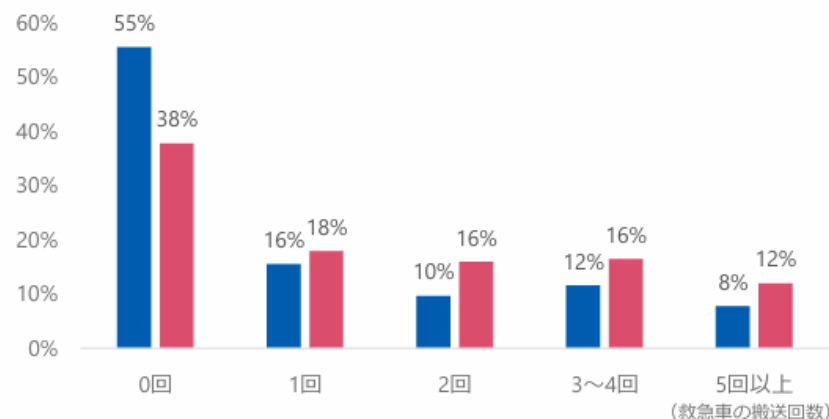
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



■ 緊急時の対応連携あり

■ 緊急時の対応連携なし

資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

大阪府内医療機関における取組状況等について(令和7年度病院プラン結果まとめ)

大阪府

④ 介護施設等との連携（協力医療機関の状況）

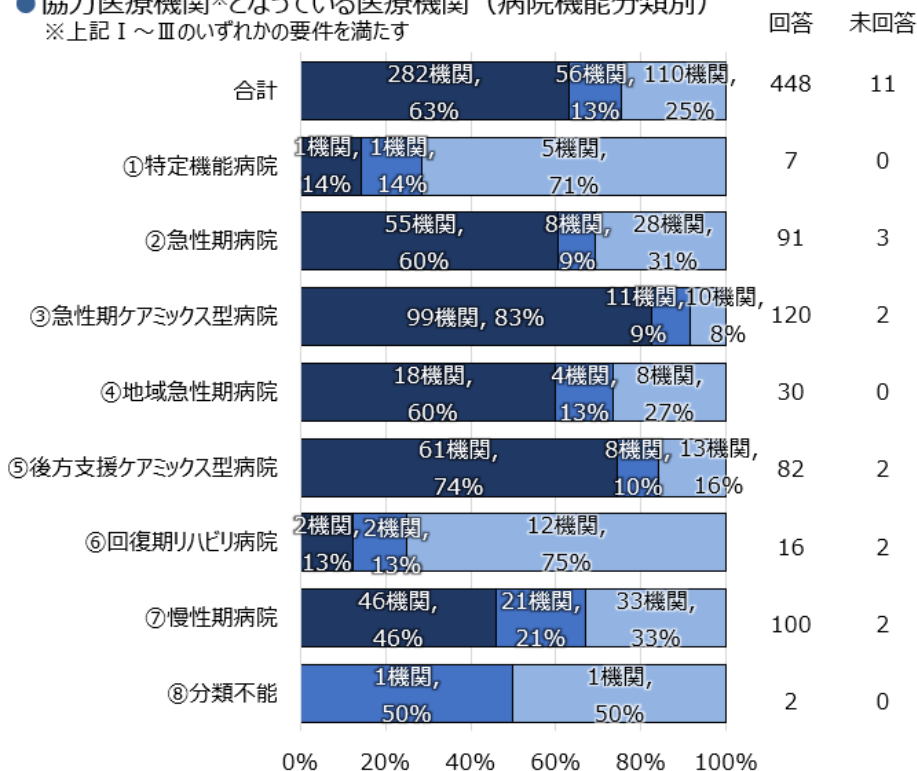
急性期ケアミックス型病院や地域急性期病院等に限らず、特定機能病院や急性期病院においても広く協力医療機関となっている医療機関が見られる。今後も高齢者の増加が見込まれる中、それぞれの機能に応じた体制構築が求められる。

★令和6年度介護報酬改定により、施設は下記の要件を満たす医療機関を確保しておくことが義務化されている（努力義務を含む。）。

I 入所者急変時の医師等による24時間相談対応体制の常時確保 II 施設から求めがあった場合の診療体制の常時確保 III 入所者急変時に、医師が入院を要すると認めた入所者について原則入院を受け入れる体制確保
※なお、施設への往診や入所者用の病床確保までは不要（常時外来も含めた診療可能な体制の確保や地域において入院受入体制が確保されていればよい）

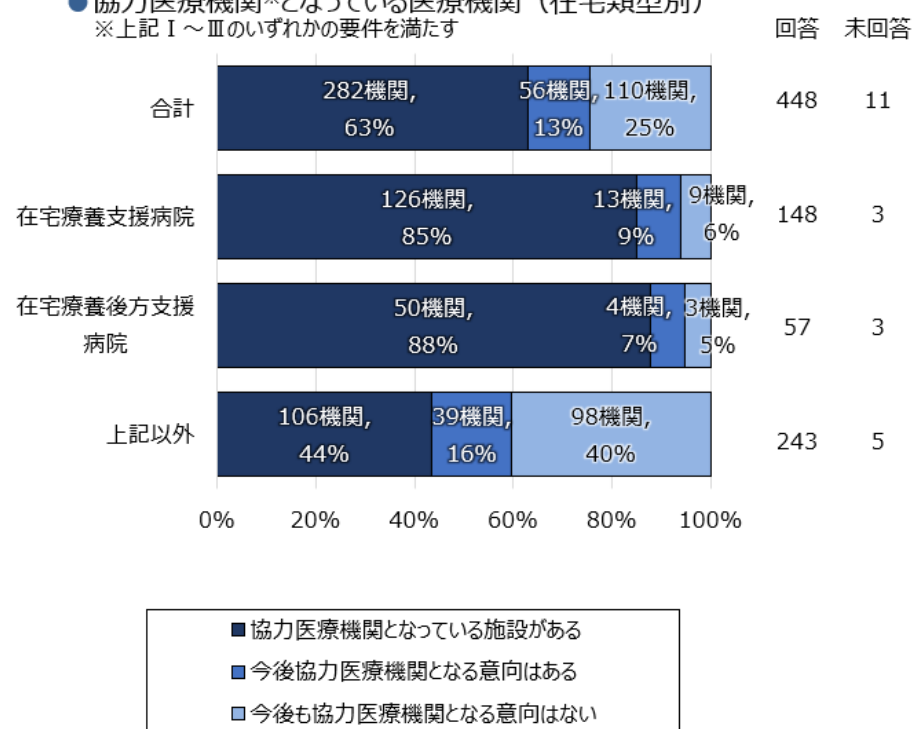
●協力医療機関※となっている医療機関（病院機能分類別）

※上記Ⅰ～Ⅲのいずれかの要件を満たす



●協力医療機関※となっている医療機関（在宅類型別）

※上記Ⅰ～Ⅲのいずれかの要件を満たす



＜出典＞ 令和7年度病院プラン（1月5日現在） 29

大阪府内医療機関における取組状況等について(令和7年度病院プラン結果まとめ)

大阪府

④ 介護施設等との連携（協力医療機関の状況）

協力医療機関となっている施設があると回答した病院において、多くは介護保険施設・老人福祉施設との連携は6施設まで、有料老人ホームとの連携は4施設まで、サービス付き高齢者向け住宅は2施設以内と回答していた。また、協力医療機関となっている施設のうち、自病院の法人と関連がない割合は、介護保険施設・老人福祉施設が69%、有料老人ホームが86%、サービス付き高齢者向け住宅が78%であった。

①介護保険施設・老人福祉施設 …… 介護医療院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

※以下のⅠ～Ⅲの要件を満たすものに限定

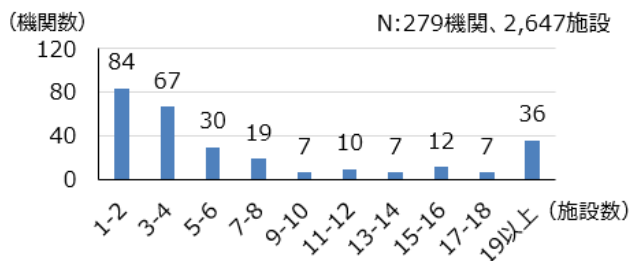
Ⅰ 入所者急変時の医師等による24時間相談対応体制の常時確保、Ⅱ 施設から求めがあった場合の診療体制の常時確保、Ⅲ 入所者急変時に医師が入院を要すると認めた入所者の原則入院受入れ

②有料老人ホーム …… 特定施設入居者生活介護を取得していない、有料老人ホーム（住宅型） ※上記Ⅰ～Ⅲの要件を満たすものに限定しない

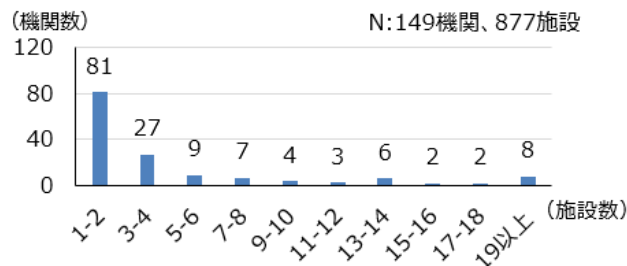
③サービス付き高齢者向け住宅 …… 都道府県知事等に登録を行った高齢者向け賃貸住宅（特定施設入居者生活介護及び有料老人ホームを除いた施設） ※上記Ⅰ～Ⅲの要件を満たすものに限定しない

●協力医療機関となっている施設数の分布

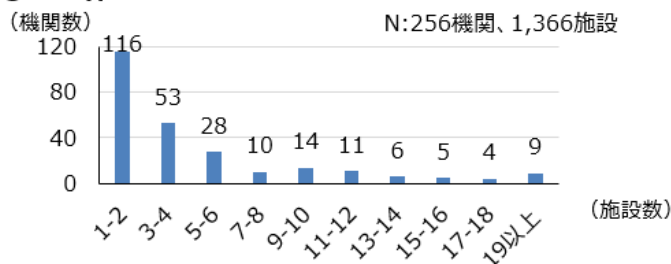
①②③合計



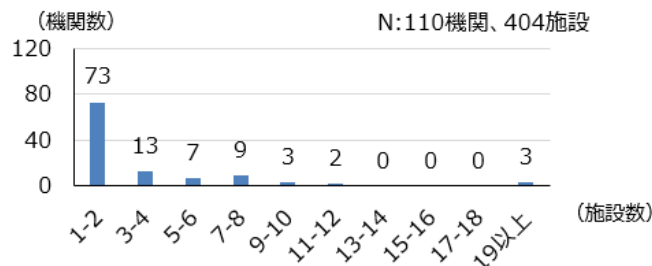
②有料老人ホーム



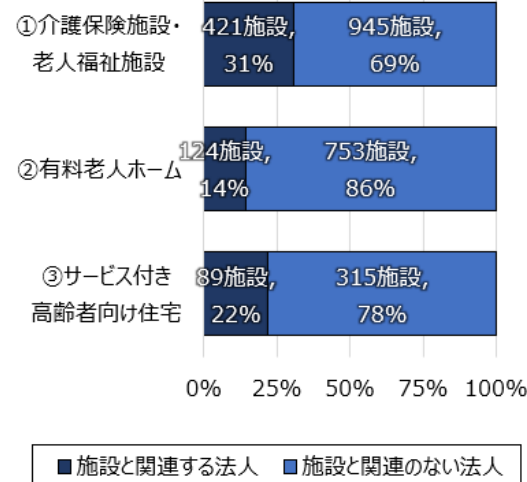
①介護保険施設・老人福祉施設



③サービス付き高齢者向け住宅



●協力医療機関となっている施設の法人との関連



<出典> 令和7年度病院プラン（1月5日現在） 30

④ 介護施設等との連携（課題・取組）

介護施設等との連携に係る課題としては、患者情報の不足による医療提供への影響や協力医療機関が救急搬送を受けられない場合の対応、患者・家族の望みに沿った退院調整の円滑化のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の入居者への対応にかかるものが多く挙げられた。

【課題】

<受診・入院時の課題>

- 患者情報（既往歴、薬歴、ACP等）の不足で医療提供が滞ったケースがある
(患者受入時に施設医が不在、施設の付き添いが無い、施設と患者家族との情報共有が不足、有料老人ホームから訪問医の指示を受けず受診される等)
- 休日夜間の施設からの連絡・相談等への対応の負担が大きい
- 施設との連携は24時間対応可能だが、入院対応となると途端に困難になる
- 施設の遠方の管理医師では判断が難しく、すべて救急搬送されてしまう
- 院内の医師への緊急受診依頼の増加に係る意識づけが必要である

<退院時・退院後の課題>

- 患者のADL低下等の理由により、施設から再入所を断られ、入院が長期化
- 患者家族の要望に沿う施設を探すことに苦慮することがある
- 施設に戻った後にレベル低下をきたすことも見受けられる

<その他>

- 連携施設の増加に伴い、カンファレンスが難しくなり、マンパワーと時間が不足している
- 協力医療機関においても受け入れできない患者がいることについて、施設の理解不足がある
- 満床が近づく施設入所者を受け入れられないため、協力医療機関の締結には至っていない
- 施設での意思決定支援体制の構築が必要である
- サ高住・有料老人ホーム等、本人の病態や介護状態と合わない施設に入所し、緊急入院になる事例
- 身元保証人がなくても入所できる施設（サ高住・有料老人ホーム以外）が不足。施設紹介事業者への指導や運営ルールの通達、有料紹介事業者の可視化
- 無料定額診療事業を行う介護施設が少なく、生活保護ではない困窮者の入所先が少ない
- 施設の看護師や介護者の医療知識のレベル向上。介護職員の吸引講習資格を増やしてはどうか。

④ 介護施設等との連携（課題・取組）

協力医療機関となっている施設との間での患者情報を定期的に共有すること等により、適切なタイミングでの受診や、円滑な入院受入、施設への再入所等が可能になっている。また、協力医療機関にはなっていないが、顔の見える関係づくりや対応窓口の明確化、情報連携ツールの作成等を行うことにより、高齢者の円滑な受入れにつながっている医療機関もある。

【取組】

<連携している施設との取組>

- 定期カンファレンス（webでも）、入所者情報のカルテ作成、医師による施設見学等を通じて、施設入所者情報を共有している
- 入院早期から退院に向けて施設と打ち合わせを実施。施設職員が面会し患者の状態を把握している
- 退院後も施設から患者のフィードバックがあり、退院後の患者の状態把握が可能になった

<協力医療機関にはなっていないが、施設と連携強化に向けた取組>

- 日常的に施設からの相談対応を行い、随時高齢者を受け入れている（多数あり）
- 緊急対応依頼の窓口の明確化（専用電話、施設専用外来予約枠の設置など）
- 病院救急車にて施設に患者を迎えにいくなど、施設の負担を軽減
- 近隣施設で統一の連携シートに連絡先等の情報を記載。用紙のみで救急受入可としている

<施設の対応力向上、顔の見える関係づくり>

- 近隣施設等との懇親会を開催
- 医介連携会などに参加し、各施設の担当者に声がけ
- 認定看護師等が施設を訪問し、排泄ケアや褥瘡ケア、感染管理等をアドバイス
- 脳卒中の早期発見のための広告を配布し、早期受診相談、受入れにつながっている

<退院の円滑化>

- ソーシャルワーカーが地域包括支援センターに連絡し、本人家族の意向、予後の見立て、必要となり得る介護サービス等を共有し、在宅療養に向け円滑に調整できた
- 介護医療院と連携しており、課題は生じていない
- 仲介業者を介さず、直接施設と入所調整している（病院として伝えておきたいこと等を着実に伝え、患者の病態が悪くなり再入院となることを防ぐため）

新たな地域医療構想

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1 一部抜粋

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
- ・医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等とのみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。

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

取組内容

●福祉部と連携し、介護保険施設等の状況把握

- ・福祉部：介護保険施設等の「協力医療機関に関する届出書」の集計結果を分析し、要件をすべて満たす※1協力医療機関を定めていない施設へ、集団指導等の場において制度の周知と届出の促進
- ・医療部：在宅医療懇話会等において集計結果を共有し、医療機関等に対し、介護保険施設等から協力医療機関について相談があった際の柔軟な対応を依頼

(※1 診療や入院受入れ等を行う体制を確保した次の要件を満たす協力医療機関を定めることの義務化

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

●協力対象施設入所者入院加算※2に関わる研修の実施を検討

(※2 令和6年度診療報酬改定で医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点より新設)

- ・府内医療機関を対象に、協力対象施設入所者入院加算を算定している医療機関からの好事例の展開
- ・介護保険施設等から協力医療機関の依頼について相談があれば柔軟な対応ができるよう働きかける

施設のみなさまにお願いしたいこと

- ・ 介護保険施設等に義務化された協力医療機関の設定について、診療や入院受入れ等を行う体制を満たす協力医療機関の確保をお願いします。
- ・ 連携することが想定される在宅療養支援病院や地域包括ケア 病棟を持つ医療機関等は以下から確認できます。

■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html

上記のホームページ「施設基準の届出受理状況(全体)」のファイルをご参照ください。「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が 該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院:(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所:(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院:(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料):(地包ケア1)、(地包ケア 2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満（主に地包ケア1及び3）

の医療機関が連携の対象として想定されます。

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

- ・ 早期退院の受入れの努力義務化

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