

次期計画策定に向けた課題整理 在宅医療・介護連携

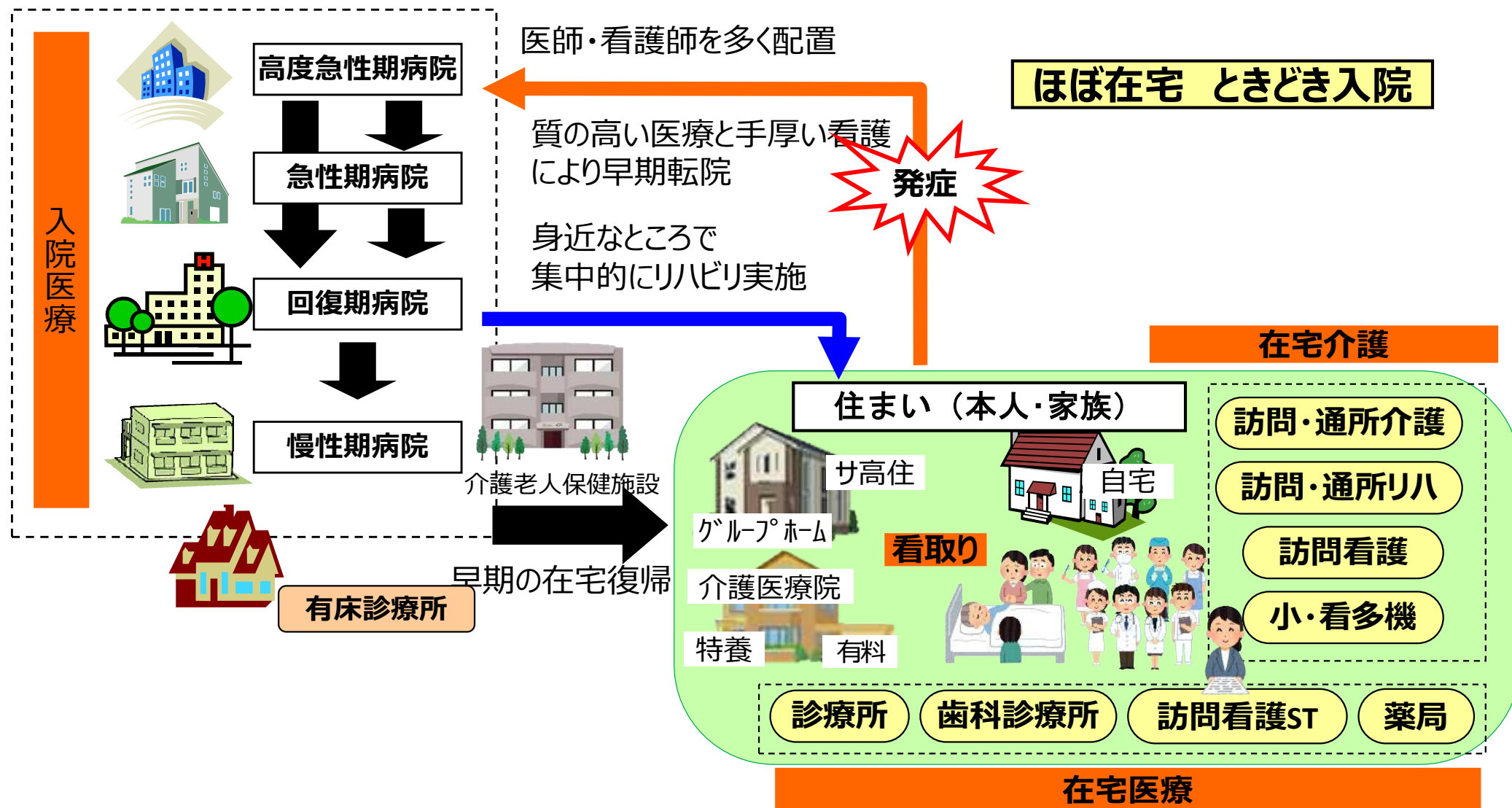
令和7年7月10日

令和7年度 第1回 静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会

第10次計画（現計画）の概要

第4 在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供①

- 誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現を図る中で、人生の最終段階において、本人の意思を尊重するためのACPの普及啓発が重要となっています。
- 在宅医療の需要や死亡者数の増加が見込まれる中、誰もが自ら望む場所で生活し、望む場所で看取られることができるよう、医療と介護サービスの一体的な提供を図ります。



第4 在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供②

◎ 主な課題と施策の方向性

中柱	小柱	主な課題	主な施策の方向性
1 在宅医療・介護連携の推進	(1) ときどき入院・ほぼ在宅の仕組みづくり	○医療ニーズのある高齢者の増加 ○退院時カンファレンスでの多職種の連携不足 ○市町が目指す在宅医療・介護連携の姿と進捗状況を関係機関等と共有できていない	多職種・多機関の連携体制の強化、住民への在宅医療の周知・啓発、連携支援のためのICT活用促進
	(2) 在宅医療・介護連携推進事業の支援		市町の在宅医療・介護連携の目指す姿と進捗管理の支援、事業を総合的に推進する人材の育成
2 在宅医療のための基盤整備	(1) 訪問診療の促進	○訪問診療の需要の増加 ○24時間365日体制の訪問診療の負担が大きい ○人口当たり訪問看護ステーション数が全国平均以下 ○小規模な訪問看護ステーションが多く、ターミナルケアや緊急時の訪問依頼等に十分対応できていない ○訪問歯科や口腔機能管理の重要性、薬剤師の訪問業務が県民や専門職に認識されていない	訪問診療を実施しやすい環境整備、かかりつけ医の訪問診療参入促進、医療機関同士の連携促進
	(2) 訪問看護の充実		訪問看護ステーションの新規開設促進、開始後の休止・廃止の抑制、連携や機能の強化の支援
	(3) 訪問歯科診療の促進		訪問歯科診療や口腔機能管理の普及啓発、多機関との連携促進、訪問歯科診療所の後方支援
	(4) かかりつけ薬局の促進		かかりつけ薬局、訪問業務の普及、多職種連携の促進
3 人生の最終段階を支える体制整備	(1) 人生の最終段階に関する理解促進	○死者数の増加見込みに対する看取り体制の不足 ○人生の最終段階での県民の希望と実態が乖離	在宅医療やACPの理解促進
	(2) 介護施設等での看取りの推進		入所・入居施設における看取りの推進
	(3) 在宅看取りの推進		在宅看取りにおける多職種連携の推進

第4 在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供③

◎数値目標

※評価・・・◎目標達成又は達成確実 ○目標達成可能性あり △数値改善・維持 ×数値悪化

政策の中柱	区分	指標	現状値 (2022年度)	実績値 (2023年度)	評価	目標値 (2026年度)
-	成果 指標	住まいで最期を迎えることができた人の割合	31.3%	32.0%	○	34.6%
1 在宅医療・ 介護連携の推進	活動 指標	入退院支援を実施している診療所・病院数	85施設	86施設	○	97施設
2 在宅医療の ための基盤整備		訪問診療を受けた患者数	20,559人	22,122人	○	23,961人
		訪問診療を実施している診療所、病院数	903施設	884施設	×	1,052施設
		在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設	44施設	◎	40施設
		在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設	258施設	×	322施設
		24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 (従事看護師数) ※隔年調査	232施設 (1,545人)	277施設 (確認中) (2024年度)	○	315施設 (2,096人)
		機能強化型訪問看護ステーション数 ※隔年調査	19施設	25施設 (2024年度)	○	39施設
		在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2021年度)	207施設	△	222施設
		歯科訪問診療を実施している歯科診療所数	281施設 (2021年度)	306施設	◎	302施設
		在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043施設	1,089施設	◎	1,216施設
		地域連携薬局認定数	98施設	131施設	○	172施設 (2025年度)
3 人生の最終段階 を支える体制整備		看取り介護加算算定人数 (入居、入所施設)	3,227人	3,529人 (2024年度)	◎	3,681人

在宅療養に関するサービスの利用者数等の推移

在宅療養に関するサービス利用者数等の推移

- 介護サービス全般では、在宅サービス受給者が一番増加率が高い
- 在宅サービス利用者の全体増加率の伸び以上に、訪問診療、訪問看護、訪問リハの利用者の増加率が高い
- 訪問診療を実施している歯科診療所や薬局は、増えている

区 分	2020年4月	2021年4月	2022年4月	2023年4月	2020→2023 増加率
施設サービスの利用者数（介護）	32,837	33,153	33,367	33,012	0.5%
居住系サービス利用者数（介護）	12,612	12,645	12,925	13,067	3.6%
在宅サービス利用者数（介護）	100,027	103,954	106,068	107,325	7.3%
訪問診療の利用者数（医療）	17,484	19,238	20,030	21,297	21.8%
訪問看護の利用者数（介護）	13,049	14,218	14,556	15,154	16.1%
訪問リハの利用者数（介護）	2,490	2,925	3,137	3,440	38.2%
訪問介護の利用者数（介護）	19,970	20,765	21,326	21,775	9.0%
【参考】往診の利用者数（医療）※月平均	3,329	3,653	3,970	4,206	26.3%

（出典）介護サービスの受給者数：地域包括ケア「見える化」システム

訪問診療・往診の利用者数：KDBデータより集計

訪問看護・訪問リハ・訪問介護の利用者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

区 分	2020年	2021年	2022年	2023年	2020→2023 増加率
歯科訪問診療を実施している診療所数	270施設	281施設	282施設	306施設	47.8%
在宅訪問業務を実施している薬局数	923薬局	1,019施設	1,043薬局	1,089薬局	18.0%

（出典）KDBデータより、各年度訪問診療、訪問業務を算定した施設数を集計

看取りの状況

- 全体の死亡者数の伸びを、自宅や老人ホーム等の施設系の死亡者数の伸びが上回っている
- 自宅や老人ホームの死亡者数の増加率以上に、看取り加算や在宅ターミナルケア加算取得者は増加率は高い

区 分	2020年	2021年	2022年	2023年	2020→2023 増加率
死亡者 a	42,191	43,194	47,334	47,926	13.5%
自宅死亡者数 b	6,929	7,559	8,219	8,222	18.6%
老人ホーム死亡者数 c	4,942	5,521	6,604	7,084	43.3%
介護老人保健施設死亡者数	1,967	2,126	2,534	2,487	26.4%
介護医療院死亡者数	871	1,066	1,294	1,342	54.0%
【参考：成果指標】住まいで最期を迎えることができた人の割合 (b+c)/a	28.1%	30.3%	31.3%	32.0%	(+3.9pt)
死亡加算取得者数	7,530	8,723	9,532	10,015	33.0%
死亡診断加算	3,016	3,500	3,535	3,331	10.4%
看取り加算	4,514	5,223	5,997	6,684	48.0%
在宅ターミナルケア加算	4,294	5,241	6,002	6,738	56.9%

出典：死亡者数 各年度人口動態調査 ※内訳区分は、同調査の区分による。

加算の取得者数 K D Bデータ

〔老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム
自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む〕

計画策定以降の在宅医療・介護サービスを取り巻く状況

- 1 在宅医療の圏域及び、在宅医療において必要な連携を担う拠点等の設定
- 2 在宅医療・介護連携推進事業
- 3 介護保険施設等と医療機関との連携（協力医療機関）

在宅医療圏及び在宅医療において必要な連携を担う拠点等の設定

概要

- ・国指針で、県の保健医療計画での位置付けが求められたため、現状の在宅医療提供体制を再定義（地域の在宅医療の状況を明文化）
- ・国から求められる事項※は、将来的に到達する目標とした上で「地域全体を面的に支える在宅医療提供体制の構築を進める」とした

※在宅医療に求められる4つ（退院支援・生活の場における療養支援・急変時の対応・看取り）の医療機能を明確化し、圏域を設定すること。

県保健医療計画上の位置付け

区分	第8次計画以前 (R5年度以前)	第9次計画 (R6年度～)	概要 ※計画等の記載
在宅医療の圏域 (在宅医療圏)	個別設定なし (2次保健医療圏)	地域の実情により設定 ※14圏域	設定された圏域内で「急変時対応（重症例を除く）」及び「医療と介護の連携」体制が図られている
在宅医療において 必要な連携を担う 拠点 (連携拠点)	概念のみ	各圏域ごと 位置付け ※23箇所 (R7.2末時点)	在宅医療圏内において、地域の関係者による協議の場の開催、包括的かつ継続的・継続的な支援に向けた関係機関の調整、同連携体制構築等を実施
在宅医療において 積極的役割を担う 医療機関 (積極的医療機関)	概念のみ	各圏域ごと 位置付け ※103箇所 (R7.2末時点)	在宅医療圏内において、24時間対応体制（入院を含む）の在宅医療を提供、他医療機関の支援、医療・介護・障害福祉の現場で多職種連携支援等を実施

※県医療計画上では、個別の連携拠点・積極的医療機関に対し、国が求める機能すべてを直ちに満たすことを求めている。
関係機関が連携し、地域全体で、長期的に国が求める事項について達成できればよいとしている。

【参考】在宅医療において必要な連携を担う拠点等の設定状況

必要な連携を担う拠点:23か所 積極的役割を担う医療機関:103か所(R7/2/13現在)

2次保健医療圏	在宅医療圏	構成する市町	必要な連携を担う拠点	積極的役割を担う医療機関	2次保健医療圏	在宅医療圏	構成する市町	必要な連携を担う拠点	積極的役割を担う医療機関
賀茂	賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	賀茂地区在宅医療・介護連携推進支援センター（下田メディカルセンター）	下田メディカルセンター 伊豆今井浜病院 西伊豆健育会病院	志太榛原	焼津市	焼津市	焼津市医師会	岡本石井病院、駿河西病院
熱海伊東	熱海伊東	熱海市、伊東市	熱海市 伊東市	熱海 海のみえる病院、国際医療福祉大学熱海病院、熱海所記念病院、伊東市民病院、服部医院、梅園ヘルスケアクリニック、熱海ゆずクリニック、なでしこクリニックあたま、さくら醫院、横山医院、メディカルはば伊豆高原、山本医院、伊豆高原クリニック		藤枝市	藤枝市	志太医師会	櫻井医院、すみや脳神経クリニック、瀬古クリニック、だいちニューロクリニック、高橋医院、錦野クリニック、にわ医院、みやはら内科クリニック、三輪医院、山崎クリニック、ゆみ内科クリニック、吉田クリニック
駿東田方	沼津	沼津市、裾野市、清水町、長泉町	沼津医師会	聖隷沼津病院、裾野赤十字病院、池田病院		島田市・川根本町	島田市、川根本町	島田市 川根本町	島田市立総合医療センター、ゆきはな診療所、おかにし内科糖尿病・甲状腺クリニック、高木医院、本川根診療所
	三島	三島市	三島市医師会	三島東海病院、三島中央病院、三島共立病院		牧之原市・吉田町	牧之原市、吉田町	榛原医師会	榛原総合病院、石井内科皮膚科医院、田崎クリニック
	田方	伊豆市、伊豆の国市、函南町	田方医師会	伊豆赤十字病院、伊豆保健医療センター	中東遠	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	小笠医師会 森町	掛川東病院、菊川市家庭医療センター、公立森町病院、森町家庭医療センター、菊川市立総合病院、磐田在宅医療クリニック
	御殿場	御殿場市、小山町	御殿場市医師会 （御殿場市・小山町・御殿場保健所が連携・協力する）	在宅療養支援マリア診療所 時之栖・神山クリニック	西部	西部	浜松市、湖西市	聖隷三方原病院 訪問看護ステーション三方原	浜松市国民健康保険佐久間病院、坂の上ファミリークリニック、坂の上在宅医療支援医院、坂の上ファミリークリニック湖西、うぐいす診療所
富士	富士	富士市、富士宮市	富士宮市 富士市	共立蒲原総合病院、川村病院、富士いきいき病院、フジヤマ病院、トータルファミリーケア北西医院	静岡在宅医療圏における積極的役割を担う医療機関				
静岡	静岡	静岡市	静岡市静岡医師会 静岡市清水医師会	静岡県立総合病院、静岡県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、J A静岡厚生連静岡厚生病院、J A静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、静岡徳洲会病院、白萩病院 他28医療機関（右表参照）	【葵区：7機関】梅ヶ島診療所、大河内診療所、かげやま医院、佐々木ハートクリニック、鈴木内科医院、服部クリニック、まつとみクリニック				
					【駿河区：9機関】医療法人財団はるたか会あおぞら診療所しずおか、医療法人福恵会東新田福地診療院、かのう内科クリニック、杉山医院(泉町)、たんば診療所、富田内科、とやまクリニック、富士見台クリニック、堀田内科医院				
					【清水区：12機関】あさり内科クリニック、磯貝医院、輝齡ハラダクリニック、眞内科クリニック、宗内科医院、竹内クリニック、中之郷クリニック、福地外科循環器科医院、三上医院、望月クリニック、吉永医院、渡辺内科医院				

補助制度を活用した連携拠点等の活動状況

- 令和6年度から地域で在宅医療提供体制の構築・強化・推進等のため、連携拠点等に対し、助成を実施（1箇所あたり、補助率10/10、補助上限1,250千円）
- 連携拠点・積極的医療機関等の主な活動概要は下記のとおり

区分	在宅医療圏 (構成市町)	機関	活動概要
連携拠点	静岡 (静岡市)	郡市医師会	清水在宅医療・介護・福祉連絡会の開催（年2回） ⇒地域の在宅医療に携わる多職種・多機関による情報交換等を行う連絡会を開催。※テーマは、①報酬改定②災害対策
連携拠点	焼津市 (焼津市)	郡市医師会	緩和ケア勉強会の開催 ⇒市立病院と共催で地域の多職種の人材育成のため勉強会を開催。医師、看護師、薬剤師に加え、ケアマネ等も参加。※がん患者の在宅復帰、在宅療養がテーマ
積極的 医療機関	西部 (浜松市、湖西市)	診療所	事例検討会の開催 ⇒地域の関係機関と在宅看取りケースの振り返りを実施。病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等が参加。※意思決定支援・看取りケアの工夫がテーマ
積極的 医療機関	西部 (浜松市、湖西市)	診療所	多職種へのインタビュー報告会の開催 ⇒多職種参加型の意見交換会。医療・介護・福祉に跨る課題（看取り・障害者支援・ケアラー支援等9テーマ）に取り組む団体等へのヒアリング結果の共有・意見交換会

在宅医療・介護連携推進事業の概要

区分	内容
目的	医療と介護の両方を必要とする状態の <u>高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができる</u>
趣旨	<u>地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿等を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進</u>
実施主体	市町 ※一部事業を郡市医師会・病院等へ委託
市町の取組状況	全35市町で実施済み
県の役割	市町の支援 (市町の圏域を超えた広域課題への対応、市町間連携支援等)

在宅医療・介護連携推進事業のイメージ

地域のめざす理想像

- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(1) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(5) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

(6) 医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援

●医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

●医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

③対応策の評価・改善

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

在宅医療・介護連携推進事業の新たな課題

R6.10.21国説明会資料

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の实情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

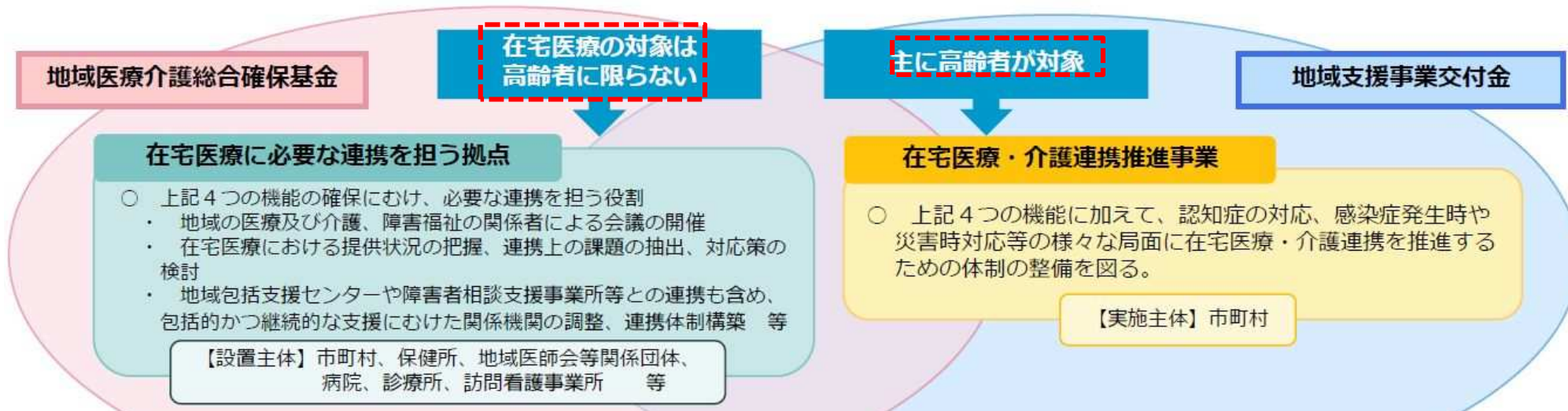
- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援



⇒課された機能は同じであるが、事業対象者にズレがあり、事業実施にあたり連携が必要

1 介護保険施設と医療機関との連携状況

1 調査の概要

○令和6年度制度改正により、介護保険施設等では、入所者の急変時に

①相談対応、②診療、③入院受入れの体制を確保した協力医療機関を定めることが義務化された（令和9年3月31日まで努力義務）ことから、当該施設における医療機関との連携状況を調査した。

2 令和7年3月末時点の状況

	対象施設数 A	届出施設数 B	届出率 B/A	①相談対応 C	確保率 C/A	②診療 D	確保率 D/A	③入院受入れ E	確保率 E/A
介護老人福祉施設	242	219	90.5%	171	70.7%	149	61.6%	136	56.2%
介護老人保健施設	123	109	88.6%	91	74.0%	82	66.7%	81	65.9%
介護医療院	32	30	93.8%	26	81.3%	25	78.1%	25	78.1%
地域密着型 介護老人福祉施設	49	39	79.6%	30	61.2%	30	61.2%	28	57.1%
合計	446	397	89.0%	318	71.3%	286	64.1%	270	60.5%

3 課題

3つの要件を満たす協力医療機関[※]を定めたと届け出た介護保険施設等は、約6割にとどまっている。

※複数の医療機関により要件を満たすのも可

【主な理由】

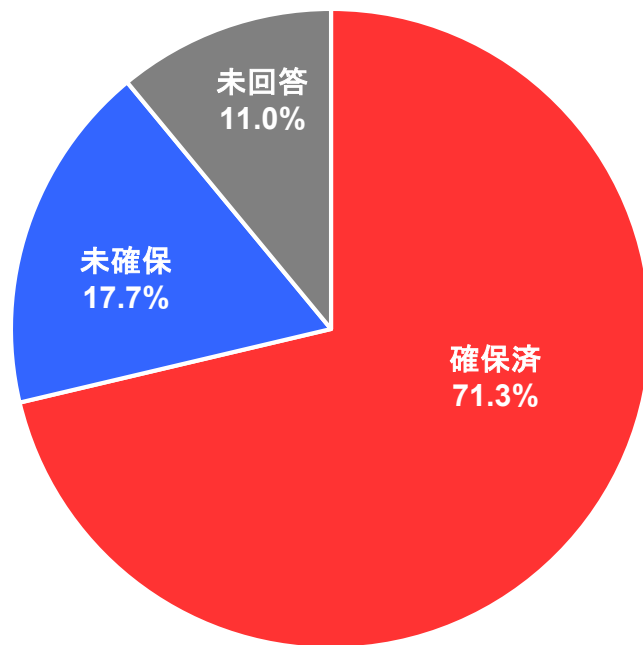
○要件を満たす協力医療機関の確保に努めたが、まだ見つからない事業者がある。

○どのように医療機関と協議を進めて良いのかわからない事業者がある。

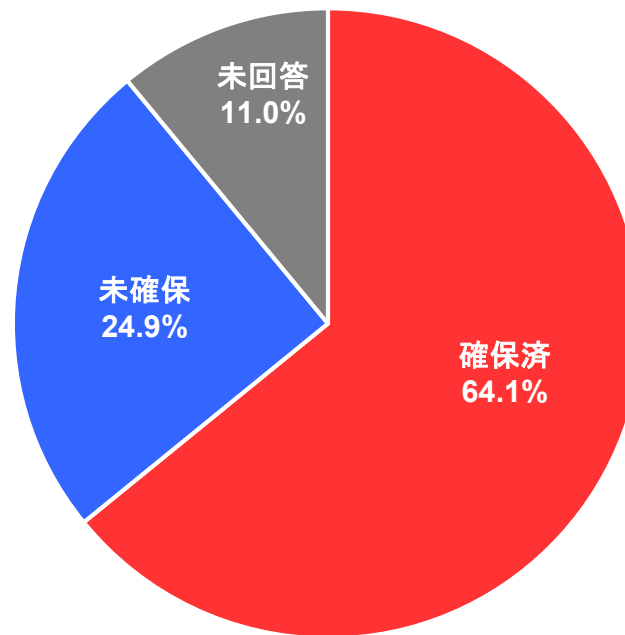
2 介護保険施設と医療機関との連携状況

- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設 計446施設のうち、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施設の割合は71.3%であった。
- ・診療の求めがあった場合等において、診療を行う体制を常時確保している施設の割合は64.1%であった。
- ・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施設の割合は60.5%と相談、診療を行う体制の確保に比べて低い値となった。

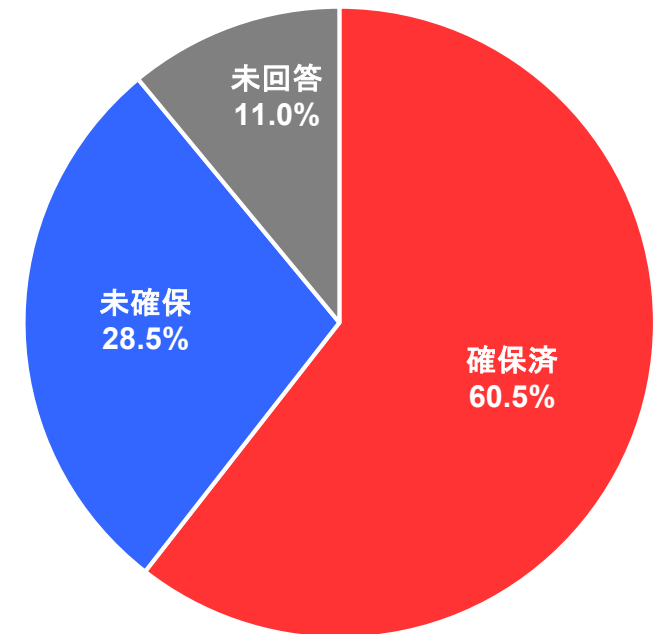
【相談対応を行う体制の確保】



【診療を行う体制の確保】



【入院を受け入れる体制の確保】



介護保険施設(n=446)の内訳:介護老人福祉施設242、介護老人保健施設123、介護医療院32、地域密着型介護老人福祉施設49

医療と介護の連携の推進（イメージ）

出典：厚生労働省保険局医療課
令和6年度診療報酬改定【全体概要版】
(令和6年3月5日版)

- 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

協議事項（在宅医療・介護連携）について

医療・介護を必要とする高齢者がピークとなる2040年に向けて、現在から取り組んでいくべき課題や、医療・介護現場の状況等について御意見を申し上げます。

＜参考＞直近での課題となりそうな論点

- 新たに設定された在宅医療の圏域内での連携
- 市町が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組
- 協力医療機関に関する介護保険施設と医療機関との連携の進め方