

配置医師緊急時対応加算の見直し

告示改正

- 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

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

【単位数】

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設)  
(早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

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

省令改正

- 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。

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

<緊急時等の対応方法に定める規定の例>

- 緊急時の注意事項
- 病状等についての情報共有の方法
- 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
- 診察を依頼するタイミング

等

## 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。

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

## 高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



### ① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

#### ■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

##### <主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し  
【(地域密着型)介護老人福祉施設】  
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し  
【介護老人保健施設】  
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し  
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】  
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し  
【認知症対応型共同生活介護】  
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

### ② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

#### ■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

##### (1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

##### (2) 急変時の電話相談・診療の求め

##### (3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

##### (4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

##### (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（運営基準）

### 在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（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は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。