



資料3

高齢者施設等における協力医療機関との連携について

R8.2.3
神奈川県高齢福祉課

医療と介護の連携の推進(令和6年度介護報酬改定)

～医療ニーズの高い入所者の増加・入所者に急変が生じた場合等の課題に対応するための介護報酬改定後の状況～

① 高齢者施設等と協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関の要件(※1)

- ①医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
- ②診療を行う体制を常時確保(必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない(※2))
- ③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(病院に限る)(必ずしも専用の病床を確保する必要はない(※2))

※1 複数医療機関により要件を満たすことも可
 ※2 R7.9.5国Q&Aより

要件の義務化対象施設

必要な要件：①②③

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・養護老人ホーム
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

経過措置
R9.3.31まで

要件の努力義務対象施設

必要な要件：①②

- ・軽費老人ホーム
- ・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

届出の状況(県域)(R7.8.1時点)

	施設数	全要件を満たした協力医療機関を定めている	一部要件を満たした協力医療機関を定めている	その他
介護老人福祉施設	151	95(62.9%)	52(34.4%)	4(2.6%)
介護老人保健施設	66	49(74.2%)		17(25.8%)
介護医療院	7	5(71.4%)		2(28.6%)
養護老人ホーム	7	5(71.4%)	1(14.3%)	1(14.3%)
軽費老人ホーム	21	15(71.4%)	6(28.6%)	
特定施設入居者生活介護	194	137(70.6%)	24(12.4%)	33(17.0%)
計	446	306(68.6%)	83(18.6%)	38(8.5%)

義務化

努力義務

<協力医療機関を定めるにあたっての課題(国によるアンケート結果)>
 「休日や夜間の対応が困難なために連携に難色を示されている」
 「原則入院受け入れは困難だとして難色を示されている」
 「周辺に医療機関が少ない(ない)」 など

医療と介護の連携の推進(令和6年度介護報酬改定)

～医療ニーズの高い入所者の増加・入所者に急変が生じた場合等の課題に対応するための介護報酬改定後の状況～

② 配置医師緊急時対応加算の見直し

令和6年度介護報酬改定

入所者に急変が生じた場合等の対応強化のため、配置医師の通常の勤務時間外に駆け付け対応を行った場合を評価する新規区分を追加

	改定前	改定後
通常の勤務時間外（早朝・夜間・深夜を除く）	—	325単位/回
早朝・夜間(午前6時～8時)	650単位/回	650単位/回
深夜(午後10時～午前6時)	1,300単位/回	1,300単位/回

対象施設

- ・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

加算取得のための届出内容

- ・配置医師名
- ・連携する協力医療機関
- ・要件
 - ①看護体制加算(Ⅱ)を算定していること（要件：看護職員数、連携する病院等と24時間常時連絡できる体制の確保等）
 - ②入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診療を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされていること
 - ③複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること

届出の状況（県域）（R7.4.1時点）

27施設／151施設

〈参考〉

看護体制加算（Ⅱ）：79施設/151施設
看取り介護加算（Ⅱ）：31施設/151施設