資料1

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

特別養護老人ホームと協力医療機関の連携について

沖縄県医師会 特別養護老人ホームと協力医療機関の連携に向けたシンポジウム

厚生労働省 老健局高齢者支援課
菊地　沙織

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

特別養護老人ホームの重点化

○　平成27年４月より、原則、特養への新規入所者を要介護３以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。【 既入所者は継続して入所可能 】

○　他方で、要介護１・２の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【 要介護１・２の特例的な入所が認められる要件（勘案事項） 】

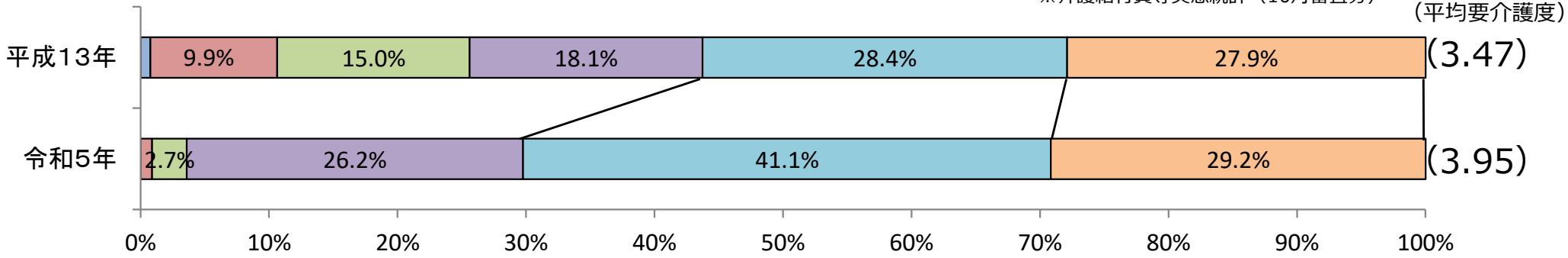
- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

※また、地域の実情を踏まえ、各自治体において必要と認める事情があれば、それも考慮する。

要介護度別の特養入所者の割合

« 施設数： 11,077施設　サービス受給者数： 65.6万人 （令和6年度） »

※介護給付費等実態統計（10月審査分）



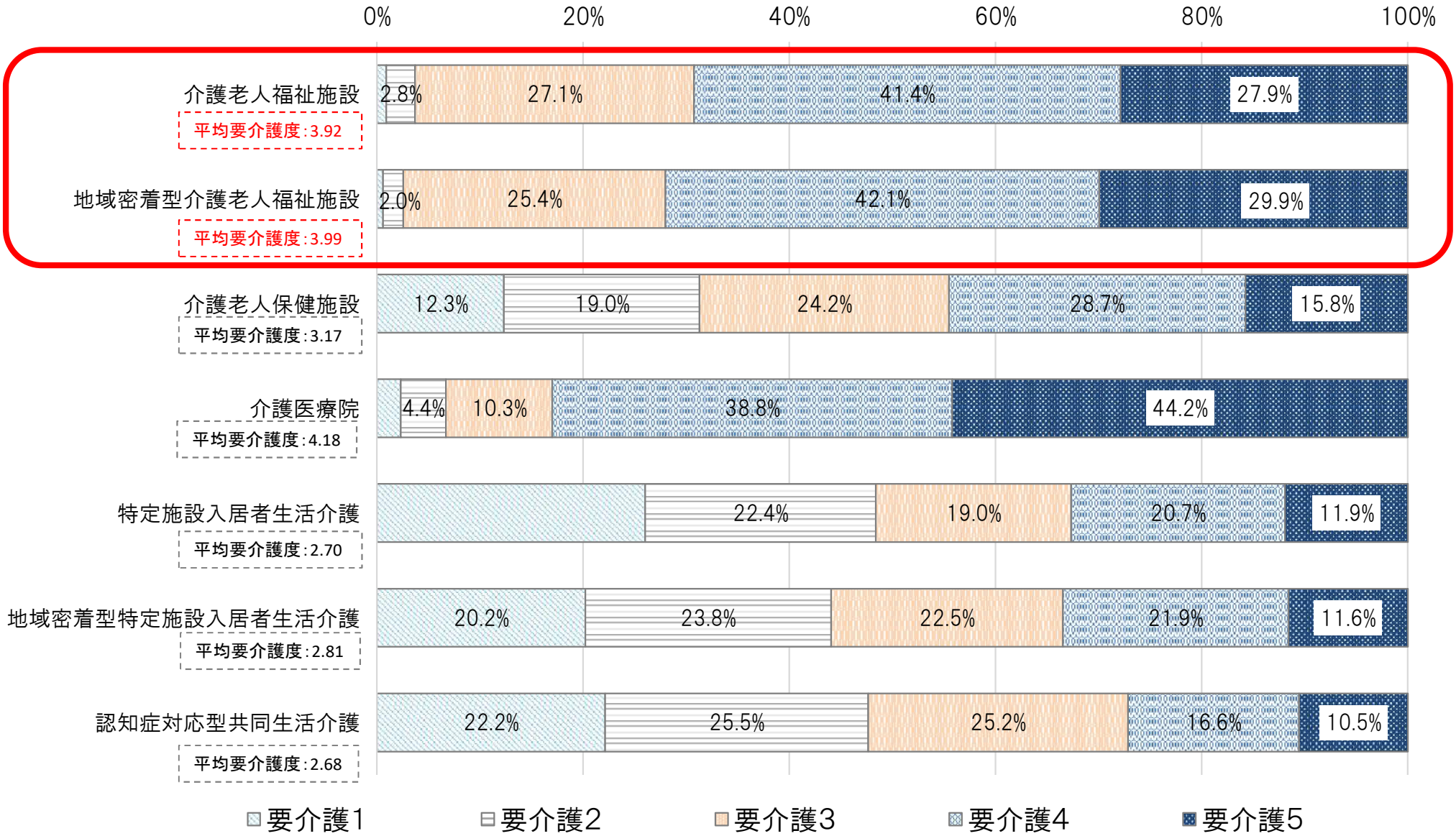
※介護給費等実態統計（旧：介護給付費実態調査）年次累計

特養の入所申込者の状況

	要介護３～５
全体	**２５.３**
うち在宅の方	**１０.６** **（４１．７%）**

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。　（ 令和４年12月集計）

施設系・居住系サービスの要介護度割合

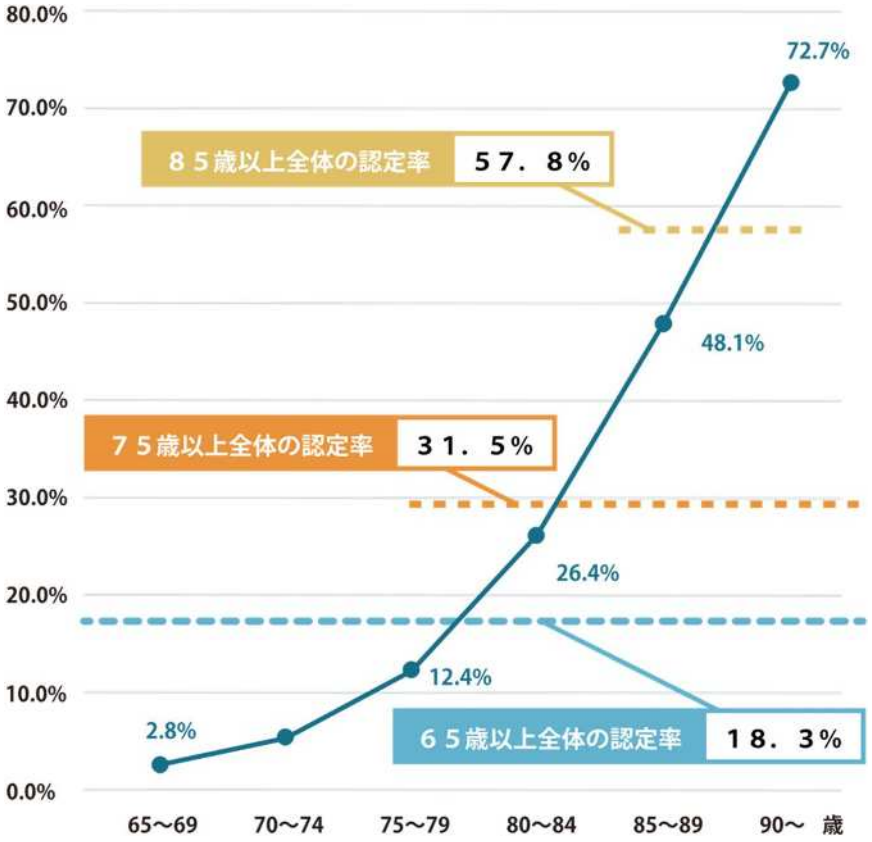


【出典】令和6年介護給付費等実態統計（年次報告、累計）

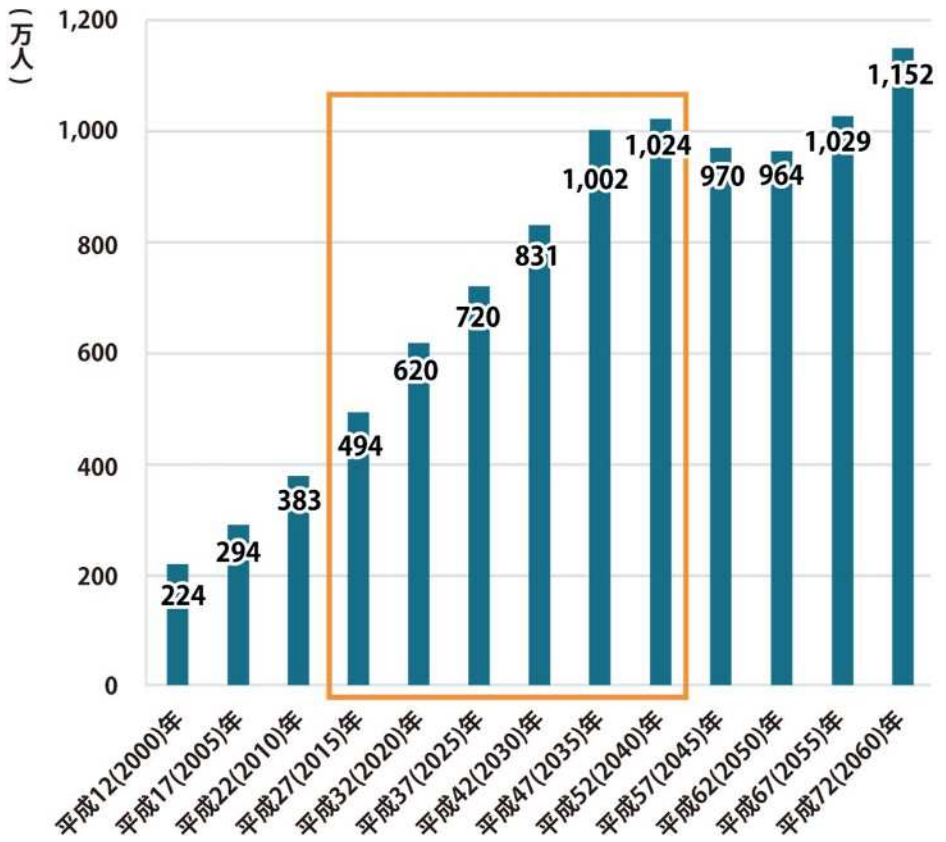
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

○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）

令和６年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

中医協　総－４
Ｒ５．６．１４

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 【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 【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

（五十音順　敬称略）

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

第218回(R5.6.28)
介護給付費分科会
資料8（一部修正）

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支病、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。

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

○ 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。 →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。 →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。 ✓ 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 ✓ 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 ✓ オミクロン株ワクチンの接種の実施 全ての高齢者施設等に対して、上記の要件が満たせているかを調査。 →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）

令和６年度介護報酬改定：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

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。

1．（3）⑳　協力医療機関との定期的な会議の実施

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】

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。

○　また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞

協力医療機関連携加算

協力医療機関が（1）右記の①～③の要件を満たす場合　100単位/月（令和6年度）　50単位/月（令和7年度～）（新設）

（2）それ以外の場合　5 単位/月（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】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

＜改定後＞

協力医療機関連携加算

協力医療機関が（1）右記の①、②の要件を満たす場合　**100**単位/月（変更）

（2）それ以外の場合　**40**単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞

協力医療機関連携加算

協力医療機関が（1）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（新設）

（2）それ以外の場合　40単位/月（新設）

（協力医療機関の要件）
① 入所者等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 高齢者施設等からの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 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

算定要件等

○　協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。（新設）

医療機関と介護保険施設等の連携の推進①

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）	1	往診が行われた場合	600点
		2	１以外の場合	200点

[対象医療機関]

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する病院

[算定要件]

（１） 協力対象施設入所者入院加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて診療が行われ、入院の必要性を認め入院させた場合に、入院初日に算定する。

（２） 「２」については、「１」以外の場合であって、**当該保険医療機関が当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された者を除く）に対し、診療**を行い、入院の必要性を判断して入院した場合について所定点数に加算する。

（３） 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、協力対象施設入所者入院加算は算定できない。

[施設基準]（概要）

（１） 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、**緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保**していること。

（２） 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の（イ）及び（ロ）に該当していること。

（イ） 入院受入れを行う保険医療機関の保険医が**ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。**

（ロ） 介護保険施設等と当該介護保険施設の協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

イ 介護保険施設等と協力医療機関として定められている医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

（３） 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進②

介護保険施設等連携往診加算の新設

➢ 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

[算定要件]
（１） 介護保険施設等連携往診加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に伴い、当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じて**当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて往診を行い、治療の方針について当該患者又はその家族等に十分に説明した場合**に限り算定できる。この場合、介護保険施設等の名称、活用した当該患者の診療情報、急変時の対応方針及び診療の要点を診療録に記録すること。
（２） 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、介護保険施設等連携往診加算は算定できない。

[施設基準]（概要）
（１） 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、**緊急時の連絡体制及び往診体制等を確保**していること。
（２） 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の（イ）及び（ロ）に該当していること。
（イ） 往診を行う保険医療機関に所属する保険医が**ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。**
（ロ） 介護保険施設等と協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

イ 介護保険施設等と協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に１回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

（３） 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

➢ 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から、**在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院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。

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

協力医療機関連携加算に係る要件変更について

○　令和６年度診療報酬・介護報酬の同時改定において、介護保険施設等に対して、入所者の病状急変時等に相談・診療を常時行う体制や、入院が必要な場合に原則受け入れる体制を確保している協力医療機関を定めることが、３年間の経過措置期間を設けた上で義務化された。

○　また、令和６年度診療報酬改定では、介護保険施設等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「協力対象施設入所者入院加算」を、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「介護保険施設等連携往診加算」を新設した。

※「協力対象施設入所者入院加算」、「介護保険施設等連携往診加算」の共通するカンファレンス要件としては、ＩＣＴによる情報共有を行う場合は年３回以上、ＩＣＴによる情報共有を行わない場合は１月に１回以上の頻度で開催

○　さらに令和６年度介護報酬改定では、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「協力医療機関連携加算」を新設した。

※「協力医療機関連携加算」の定期的な会議の開催としては、概ね月に１回以上開催されている必要があること、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該高齢者施設等の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催

○　令和８年度診療報酬改定に向けた中医協では、「協力対象施設入所者入院加算」を届出できない理由として、ＩＣＴによる情報共有の体制整備やカンファレンス要件が困難と回答した施設が多かったことを踏まえ、同加算等に関し、顔の見える関係の構築や必要な場合の患者情報の共有を適切に行うとともに、医療機関が多数の施設と連携することが可能となるためのカンファレンスの頻度等、その要件の在り方を論点として議論が行われた。

○　また、令和７年度に実施した「高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」の改定検証調査では、「協力医療機関連携加算」を算定できない理由として、全ての高齢者施設等において、「その他」を除くと、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」が最も多く、介護老人福祉施設は46.3%、介護老人保健施設は52.9%、介護医療院は40.3%であった。

○　令和８年度診療報酬改定では、協力医療機関と介護保険施設等とで行うカンファレンスの頻度について、有機的な連携体制を保ちつつ業務効率化を図る観点から、ＩＣＴによる情報共有を行う場合は年１回、ＩＣＴによる情報共有を行わない場合は原則年３回へと見直された。

○　こうした状況を踏まえ、協力医療機関連携加算に係る要件変更として、協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、令和８年度診療報酬改定と同様の開催頻度とし、ＩＣＴによる情報共有を行う場合は年１回、ＩＣＴによる情報共有を行わない場合は原則年３回へと見直すこととする。

高齢者施設と協力医療機関の連携状況

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「高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」（令和７年度調査）

３．調査結果概要

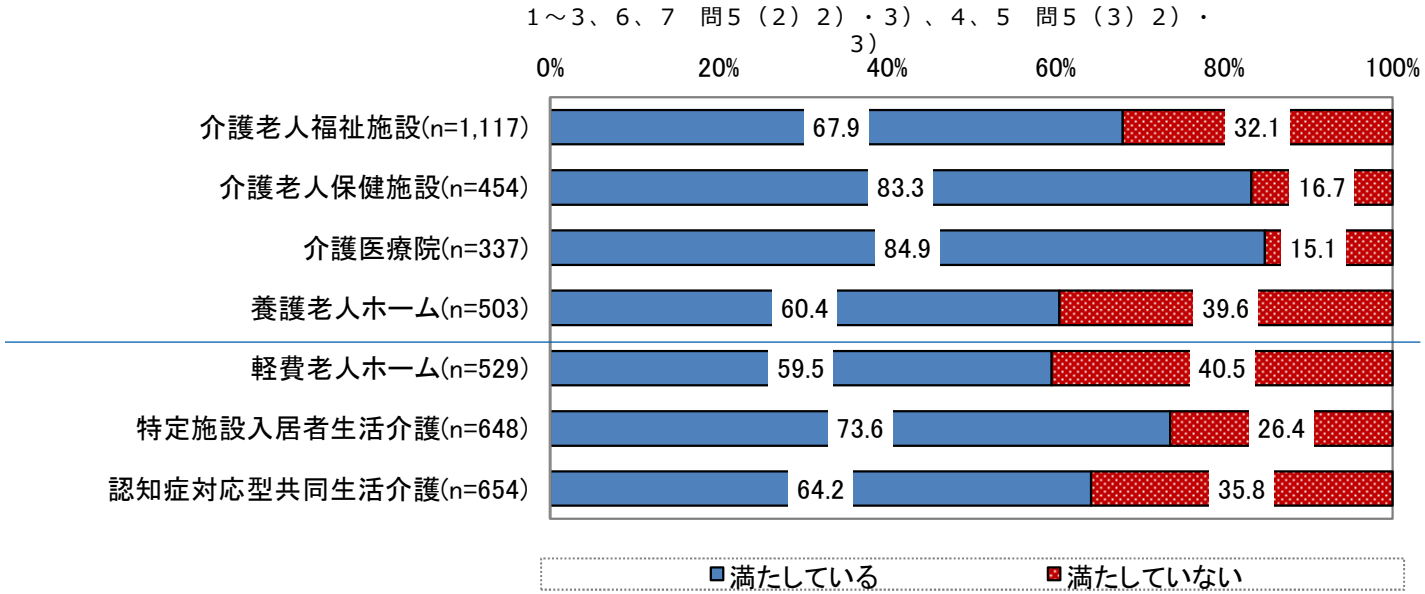
施設調査

【協力医療機関の定めの状況】

○介護老人福祉施設は67.9%、介護老人保健施設は83.3%、介護医療院は84.9%、養護老人ホームは60.4%が義務化された①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制（③は病院に限る）のすべてを満たす協力医療機関を定めていた。

○軽費老人ホームは59.5%、特定施設入居者生活介護は73.6%、認知症対応型共同生活介護は64.2%が努力義務化された①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

図表９　要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等



※調査期間（令和７年9月～11月）における高齢者施設等からの回答に基づく結果。なお、協力医療機関に関する回答がない場合は「満たしていない」とした。また、協力医療機関の種別を病院に限るとした要件については、協力医療機関の種別を確認する問において病院を選択していない場合は、当該要件は「満たしていない」とした。

※「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」で「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合は、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上した。

※介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務（令和9年3月31日までは経過措置期間）とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

（情報提供）「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）

第20条の２　指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第２条第１項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、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。

令和６年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）において手引きを作成しておりますので、是非ご活用ください🔽

※三菱UFJリサーチ＆コンサルティングのHPに掲載

