
連携

連携における診療報酬改定ポイント

(サマリー) 前回改定に引き続いて医歯薬連携は強化されている。今回のメインテーマは**介護報酬改定と歩調をあわせた医介連携**であり、多様な面から介護施設における医療支援が求められている。また、**急性期病院からの迅速な下り連携**も後押しされた

(介護保険施設との連携)

- (新設) **協力対象施設入所者入院加算**
 - ✓ **協力医療機関**となっている施設の入所者が入院した場合の加算
 - ✓ 在支診、在支病（後方支援病院含む）、地ケアのある医療機関のみ
 - ✓ 介護報酬改定では、身体拘束の減算が多く施設で設定されたため、協力医療機関として、ADLが低い・認知機能が低い患者の受入れができる体制構築が必要
- (新設) **介護保険施設等連携往診加算**
 - ✓ **協力医療機関**となっている施設の入所者の急変時に往診した場合の加算
 - ✓ 老健、特養、介護医療院が対象
- (新設) 入退院支援加算において、入院時支援加算1を引き上げると共に、コミュニケーションに特別な技術が必要な障がい者との**入院前の調整等を行った場合の入院事前調整加算**が新設。退院支援計画に**リハ、栄養、口腔管理の入院中の療養支援内容**を記載
- (新設) **救急患者連携搬送料**が新設され、下り搬送（外来のみ又は入院3日まで）をする場合を評価。受入れ側の看護師又は救急救命士の同乗が必要。ベッドコントロールや入院受入対応含め、救急救命士を採用して活用していく可能性が広がった
- 感染対策向上加算、緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等の専従者は、介護保険施設の求めに応じて兼務で助言をすることが可能
- 急性期脳梗塞患者、集中治療室治療が必要な患者を周術期等口腔機能管理料の対象とする

医療と介護の連携の推進

○ 医療・介護サービス連携を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。

1. 医療機関と介護保険施設等の連携の推進 (II-2-③)

➢ 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。

1-1. 介護保険施設等入所者の病状の急変時の適切な入院受入れの推進 (II-2-②)

➢ 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、当該施設の協力医療機関となっている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。

1-2. 介護保険施設等入所者の病状の急変時の適切な往診の推進 (II-8-①)

➢ 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。

2. 地域包括診療料等の見直し (II-7-①)

➢ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化する観点から、算定要件に介護支援専門員および相談支援員との相談に応じること及びその旨を院内掲示すること等を追加する。

3. 介護保険施設等及び障害者支援施設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 (II-2-④)

➢ 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、介護保険施設等において対応が困難な医療行為について医療保険による算定を可能とする。

4. 入退院支援加算1・2の見直し (II-2-⑧)

➢ 入退院支援における、関係機関との連携強化等の観点から、退院時における医療機関から介護支援専門員へ情報提供する様式の見直し、入退院支援加算1の施設基準で求める連携機関数について、急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求めることとする。

5. リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進 (II-2-⑤)

➢ 医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、介護保険の通所リハビリテーションなどへ移行する場合に、移行先の事業所等にリハビリテーション実施計画書を提供することとする。

6. 医療と介護における栄養情報連携の推進 (II-3-⑦)

➢ 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、栄養情報提供加算の名称と要件、評価を見直し、入院栄養食事指導を行った場合に加えて、介護保険施設等に退院する患者について、退院先施設の管理栄養士と連携した場合も算定を可能とする。

医療と介護の連携の推進

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、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、医療機関と介護保険施設等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
- ・ 介護保険施設及び障害者支援施設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

青字：診療報酬／緑字：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
- ・ 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

(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

- ・ 退院時情報提供加算の見直し
- ・ 協力対象施設入所者入院加算の新設

(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・介護医療院等】

協力医療機関等との連携の強化

- ・ 以下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の相談体制
 - ② 診療の求めがあった場合の診療体制
 - ③ 入院を要すると認められた入所者の入院受入体制
※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、定期的なカンファレンス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主催する研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- ・ 退院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へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- ・ 早期退院の受け入れの努力義務化
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等

- ・ 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新たに評価。あわせて、提供する情報を充実。
- ・ 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

医療と障害福祉サービスの連携の推進

○ 医療と障害福祉サービスの連携及び高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。

1. 障害者支援施設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 (II-2-④)

- 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対して行った訪問診療の費用を医療保険において算定可能とする。

2. 医療的ケア児(者)に対する入院前支援の評価の新設 (III-4-2-⑦)

- 医療的ケア児(者)が入院する際の在宅からの連続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。

3. 入退院支援加算1・2の見直し (II-2-⑧)

- 入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。
- 特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等とで事前調整を行うことの評価を新設する。

4. リハビリテーションに係る医療・介護・障害福祉サービス連携の推進 (II-2-⑮)

- 医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練(機能訓練)の円滑な移行を推進する観点から、医療保険の疾患別リハビリテーションと障害福祉サービスの自立訓練(機能訓練)を同時に実施する場合について、疾患別リハビリテーション料の施設基準を緩和する。

5. 有床診療所における医療・介護・障害連携の推進 (II-2-⑭)

- 有床診療所による医療・介護・障害福祉サービスにおける連携を推進するために、介護連携加算を介護障害連携加算と名称を改めるとともに、肢体不自由児(者)を算定可能な対象として追加する。また、施設基準である介護サービスの提供について、介護保険の訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導及び障害福祉サービスの医療型短期入所の提供実績を追加する。

6. 就労支援に係る医療機関と障害福祉サービスの連携の推進 (II-2-⑦)

- 精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、診療情報提供料(I)の注4に規定する情報提供先に、就労選択支援事業所を追加する。

介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な入院受け入れの推進

第1 基本的な考え方

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・・・当該施設の協力医療機関となっている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

介護保険施設等の入所者について、病状が急変した際に、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、**定期的にカンファレンス**を行う等、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（**受け入れを行う協力医療機関以外の協力医療機関を含む**）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

1 往診が行われた場合 600 点

2 1 以外の場合 200 点

[対象患者] **介護保険施設等の入所者**であって、当該介護保険施設等の協力医療機関に定められた保険医療機関に**事前に受診の上、入院することとなった患者**

[算定要件] **介護保険施設（老健、特養、介護医療院）**であって当該保険医療機関を協力医療機関として定めているものに入所している患者の病状の急変等に伴い、・・・当該保険医療機関に入院させた場合に、協力対象施設入所者入院加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

(1) 次のいずれにも該当するものであること。

イ **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**保険医療機関であること。

ロ 緊急時に当該介護保険施設等に入所している患者が入院できる病床を常に確保していること。

ハ 次のいずれかに該当すること。

① **在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所**であること。 ② **在宅療養後方支援病院**であること。

③ **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こと。

(2) 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こと

医療機関と介護保険施設の連携の推進

第1 基本的な考え方

医療機関と介護保険施設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について、介護保険施設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踏まえ、要件を見直す。

第2 具体的な内容

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において、**介護保険施設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。

リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進 ／退院時におけるリハビリテーションに係る医療・介護連携の推進

“リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進”

第1 基本的な考え方

医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 保険医療機関において、**脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料若しくは運動器リハビリテーション料を算定する患者が、介護保険の通所リハビリテーション事業所等**によるサービス利用へ移行する場合、又は疾患別リハビリテーション料を算定する患者が他の保険医療機関等によるリハビリテーションの提供に移行する場合、移行先の事業所又は保険医療機関等に対し**リハビリテーション実施計画書を提供**することとする。
2. リハビリテーション計画提供料を廃止する

“退院時におけるリハビリテーションに係る医療・介護連携の推進”

第1 基本的な考え方

退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。

第2 具体的な内容

退院時共同指導料2に規定する共同指導について、退院後在宅での療養を行う患者が退院後に**介護保険のリハビリテーションを利用予定の場合**、当該患者が入院している**保険医療機関の医師等が、介護保険法に基づく訪問・通所リハビリテーション事業所の医師・理学療法士等の参加を求めることが望ましい**旨を要件として追加する