

社会保障審議会 介護給付費分科会（第231回）	資料5
令和5年11月16日	

高齢者施設等と医療機関の連携強化（改定の方向性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見（高齢者施設等と医療機関の連携強化）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

（高齢者施設等と医療機関の連携の強化）

- 配置医師や協力医療機関の仕組みが効果的に機能することが重要であり、協力医療機関の指定を明記しているにもかかわらず、なかなか機能していない状況において、これらの協力医療機関等について、具体的で一定の機能以上の役割を明記して、基準として定めることは効果的ではないか。
- 新型コロナウイルス感染症の教訓を生かして、感染対応力を向上させるためにも、形式的な連携ではなく、平時から実効性のある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要ではないか。
- 医療機関との連携強化については、地域の地域包括ケア病棟を有するような中小病院あるいは在宅療養支援病院などと、平素から顔の見える良好な関係性をつくっていくことが重要ではないか。
- 一般病院への入院が在宅要介護高齢者の要介護度を悪化させる要因となるといった研究結果を踏まえると、要介護者の高齢者に対応した急性期入院医療については、限られた医療・介護資源の中で役割分担の観点が必要である。要介護の高齢者について、軽症の場合は、可能な限り介護保険施設の配置で対応し、入院が必要な場合は、在宅復帰機能が高い地域包括ケア病棟が中心になって対応するなど、限られた医療資源を有効に活用していくべきではないか。
- 高度な医療を必要とする場合は、3次救急病院などへの搬送を行うことを前提とした上で、慢性疾患の急性増悪など、日常的な疾患の入院治療については、慢性期リハビリテーションが行える病院や地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院などとの連携を優先的に行うよう求めているかどうか。

（DXの推進について）

- 医療と介護の情報連携にあたっては、テクノロジーやICT利活用などのDX推進が必要ではないか。
- 情報連携にかかる様々な加算が設けられているが、十分に情報連携がされておらず、算定率が低いものが存在する状況であることから、報酬上の評価だけでなく、情報連携の体制整備などを早急に進めていくべきであり、ICTの活用などについても、具体的な検討を進めていくべきではないか。
- 介護現場と医療現場では、別々の組織やシステムで運営されている場合が多いため、診療記録と介護記録の双方向での確認や連携を取りやすくするためにも、高齢者施設と医療機関との間での電子カルテや情報システムの統合が必要であり、それらに係る経費や運用面への支援などを行うことにより、ICTをより活用しやすい環境にしていくことも重要ではないか。
- 各自治体でいろいろな取組を実施しているが、介護・医療の一番重要なことはデータの連携になるため、具体的にスケジュールを決めてぜひ進めていただきたい。

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

（情報連携の内容について）

- DX化やペーパーレス化の推進に加えて、利用者や患者の体の状況や入所者・患者の生活歴も重視した連携の強化を図ることが必要ではないか。
- より生活に配慮した情報収集について、在宅における認知症高齢者等のみの世帯が増加することから、本人の包括的な同意を踏まえ、収集された利用者本人の生活費や生活習慣と取得されたアセスメント情報等を関係者が参考にするこ
とで、より適した医療・介護等サービス提供に活かすような方策も考慮していく必要があるのではないか。
- 生活における口腔の情報も関係者で連携していただき、新興感染症も含めて、口腔健康管理の提供が中断されること
のないようお願いしたい。
- 介護保険施設において、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る一体的実施計画書について、
利用していない、今後も利用するつもりがないという回答が多かったことや、入所・入院前の居場所からの栄養情報の
提供がなかったという割合も一定数あったことを踏まえた検討も必要ではないか。
- 現状、連携情報が似たものでも評価方法が違うものもあることから、整合性を取るべきである。既に連携のために実
際に動いているものを参考とし、既存の診療報酬・介護報酬の中にある項目をうまく使いながら、情報共有をしていく
仕組みを作っていくべきではないか。

（その他）

- 連携や対応が増えることで、情報共有や異常の早期発見・早期対応などが実現していくことは、利用者にとってはあ
りがたい一方で、これまで以上に介護職員の負担が増えることにならないかと心配もある。連携加算などの報酬項目を
増やすだけでなく、介護労働のゆとり、介護職員の労働環境も勘案することを希望する。
- 介護施設等での感染対策や医療ニーズの高まりに合わせて、特定行為のできる看護師の配置を推奨するなど、専門看
護師の活用をお願いしたい。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1. 協力医療機関との連携体制の構築	8
論点 2. 入院時の医療機関への情報提供	28
論点 3. 医療機関からの患者受け入れの促進	33

論点① 協力医療機関との連携体制の構築

論点①

- 介護保険施設は運営基準において入所者の急変や入院治療に対応するため協力病院を定めることとされている。また、特定施設や認知症グループホームについては、協力医療機関を定めることとされている。
- 一方で、協力医療機関との連携の内容は様々であり、入所者の急変時等において協力医療機関が実施する対応として、電話等による相談対応や、外来での対応、往診の実施など対応が分かれている。
- さらに、入院加療が必要となった場合について、令和3年度DPCデータでは、介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%となっており、現行多くの患者が入院をしている医療機関について、当該医療機関が提供する医療の内容と、要介護者等の高齢者が求める医療の内容に乖離がある可能性が指摘されている。
- また、協力医療機関と休日夜間等における対応等を直近で確認した時期について、約半数の施設が施設の設立時であるとの調査もあり、必ずしも定期的な確認を行っていない状況がある。
- このような実態を踏まえ、本分科会や同時報酬改定に向けた意見交換会では、高齢者施設等は協力医療機関として、在宅医療を担う地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築すべきといった意見があったところ。
- 高齢者施設等の入所者の急変時における相談体制や往診等の体制を充実する観点や、その後適切な入院医療に繋げる観点から、協力医療機関との連携体制についてどのような対応が考えられるか。

論点① 協力医療機関との連携体制の構築

対応案

- 介護保険施設（特養・老健・介護医療院）において、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もと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ことを念頭に、1年間の経過措置を設けた上で、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してはどうか。
 - ①入所者の急変時等に、医師又は看護職員が夜間休日を含め相談対応する体制が確保されていること。
 - ②診療の求めを受け、夜間休日を含め診療が可能な体制を確保していること。
 - ③当該施設での療養を行う患者が緊急時に原則入院できる体制を確保していること。※複数の協力医療機関を定めることにより①～③を満たすことも可能としてはどうか。
- 特定施設と認知症グループホームについては、介護保険施設と異なり、現行は協力病院を定めることが義務となっていないこと等を踏まえ、まずは上記の①と②について努力義務としてはどうか。
- また、定期的（年1回以上）に、協力医療機関と緊急時の対応等を確認し、医療機関名等について指定権者(許可権者)に提出することとしてはどうか。
- さらに、協力医療機関との連携を更に強化するため、入所者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してはどうか。なお、特定施設については、医療機関連携加算の要件を見直すこと
としてはどうか。
- 入所者が協力医療機関に入院した際に、入所者の病状が軽快し、施設での療養が可能となった場合にお
いて、当該者が速やかに再入所できるよう努めることとしてはどうか。

高齢者施設等における協力医療機関等に関する運営基準（抜粋）

意見交換 資料－1
参考（一部改変）
R 5 . 4 . 1 9

○ 特養

第二十八条 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院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、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：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（平成11年厚生省令第39号）

○ 老健

第三十条 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

2 介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）

○ 介護医療院

第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

2 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）

○ 特定施設

第九十一条 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

出典：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

○ 認知症グループホーム

第百〇五条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

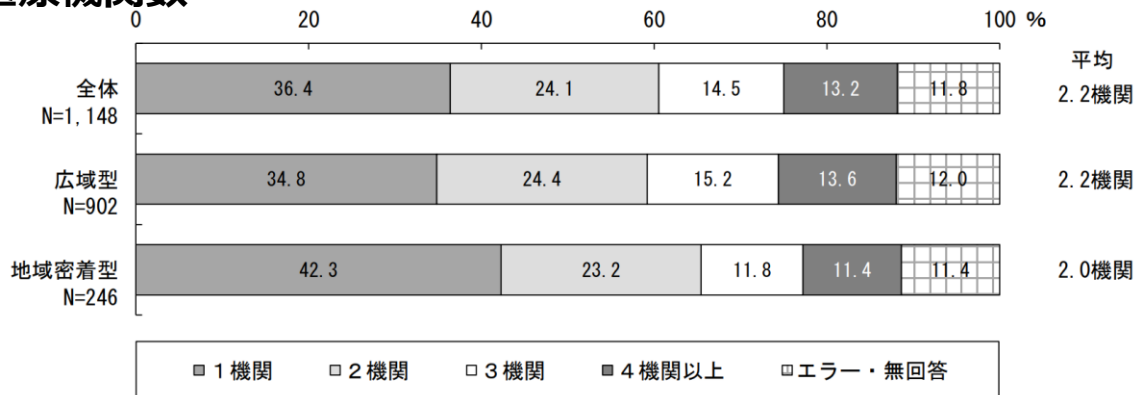
3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

出典：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）

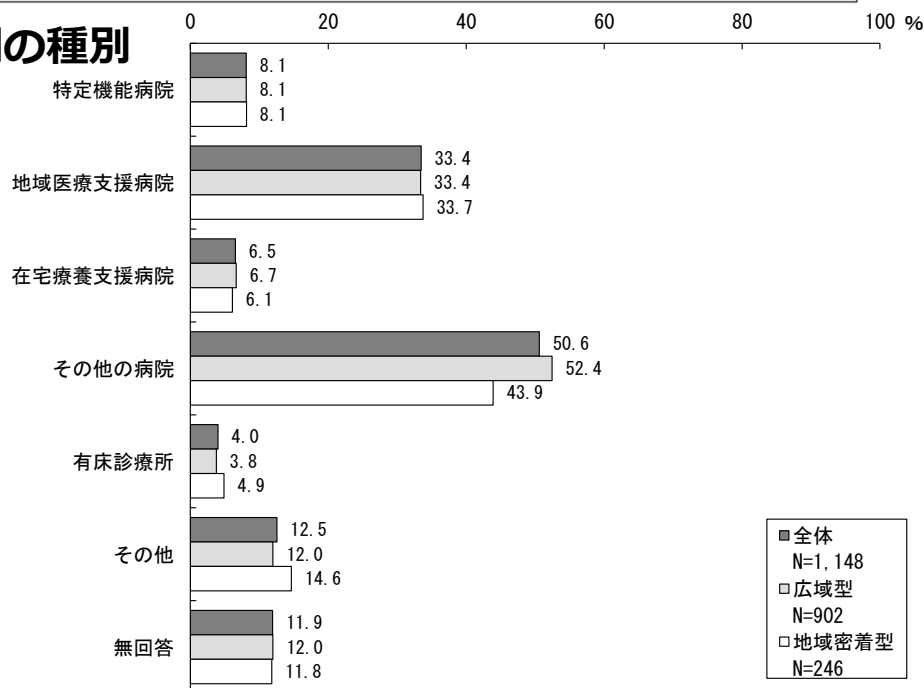
特別養護老人ホームにおける協力医療機関数及び種別

○協力医療機関数は、「1機関」が36.4%で最も多く、次いで「2機関」が24.1%と続いている。
○協力医療機関の種別は、「その他の病院」が50.6%で最も多く、次いで「地域医療支援病院」が33.4%と続いている。

○協力医療機関数



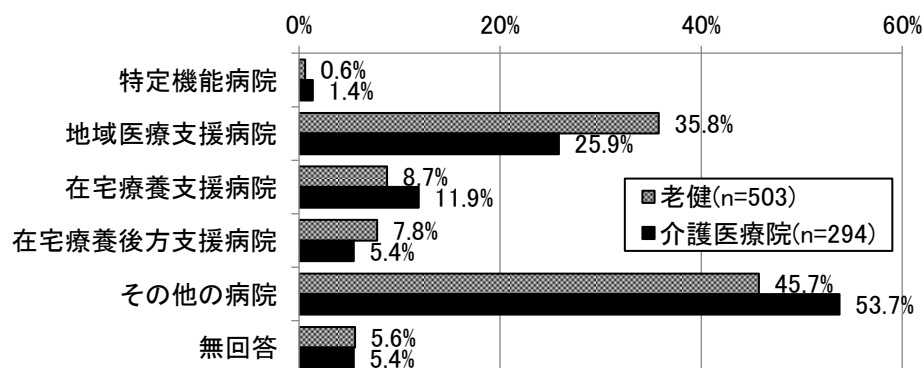
○協力医療機関の種別



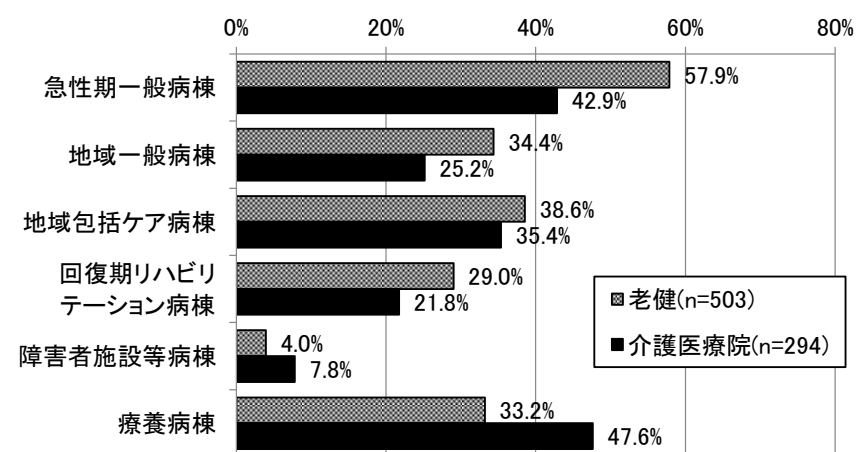
介護老人保健施設及び介護医療院における主たる協力病院

- 主たる協力病院の種別は、老健は「地域医療支援病院」が35.8%、「在宅療養支援病院」が8.7%、介護医療院は「地域医療支援病院」が25.9%、「在宅療養支援病院」が11.9%であった。
- 主たる協力病院が有する病床（病棟）の種類は、老健は「急性期一般病棟」が57.9%、介護医療院は「療養病棟」が47.6%であった。

主たる協力病院の種別（複数回答）



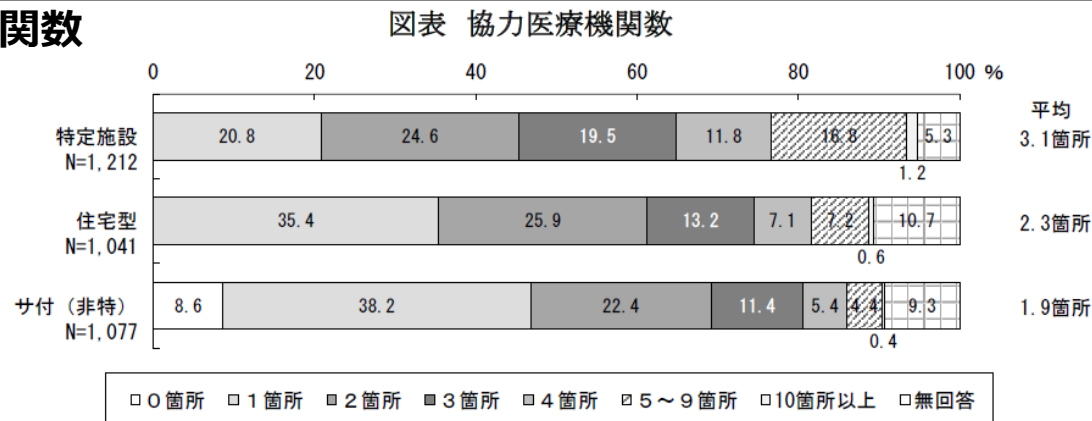
主たる協力病院が有する病床（病棟）の種類（複数回答）



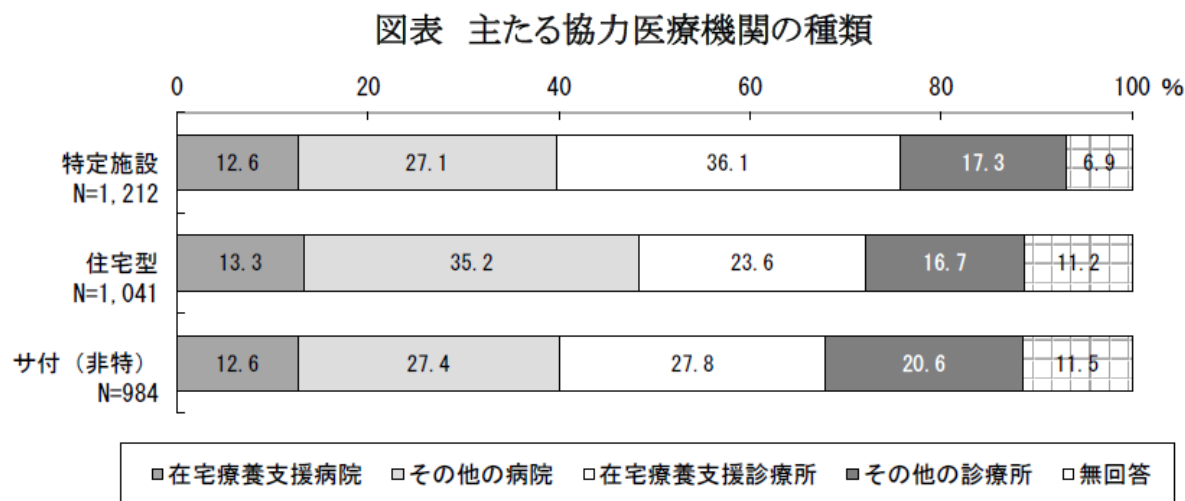
特定施設における協力医療機関数及び種別

○協力医療機関数は、「2カ所」が最も多く24.6%、次いで「1カ所」が20.8%と続いている。
○協力医療機関の種別は、「在宅療養支援診療所」が36.1%で最も多く、次いで「その他の病院」が27.1%と続いている。

○ 協力医療機関数

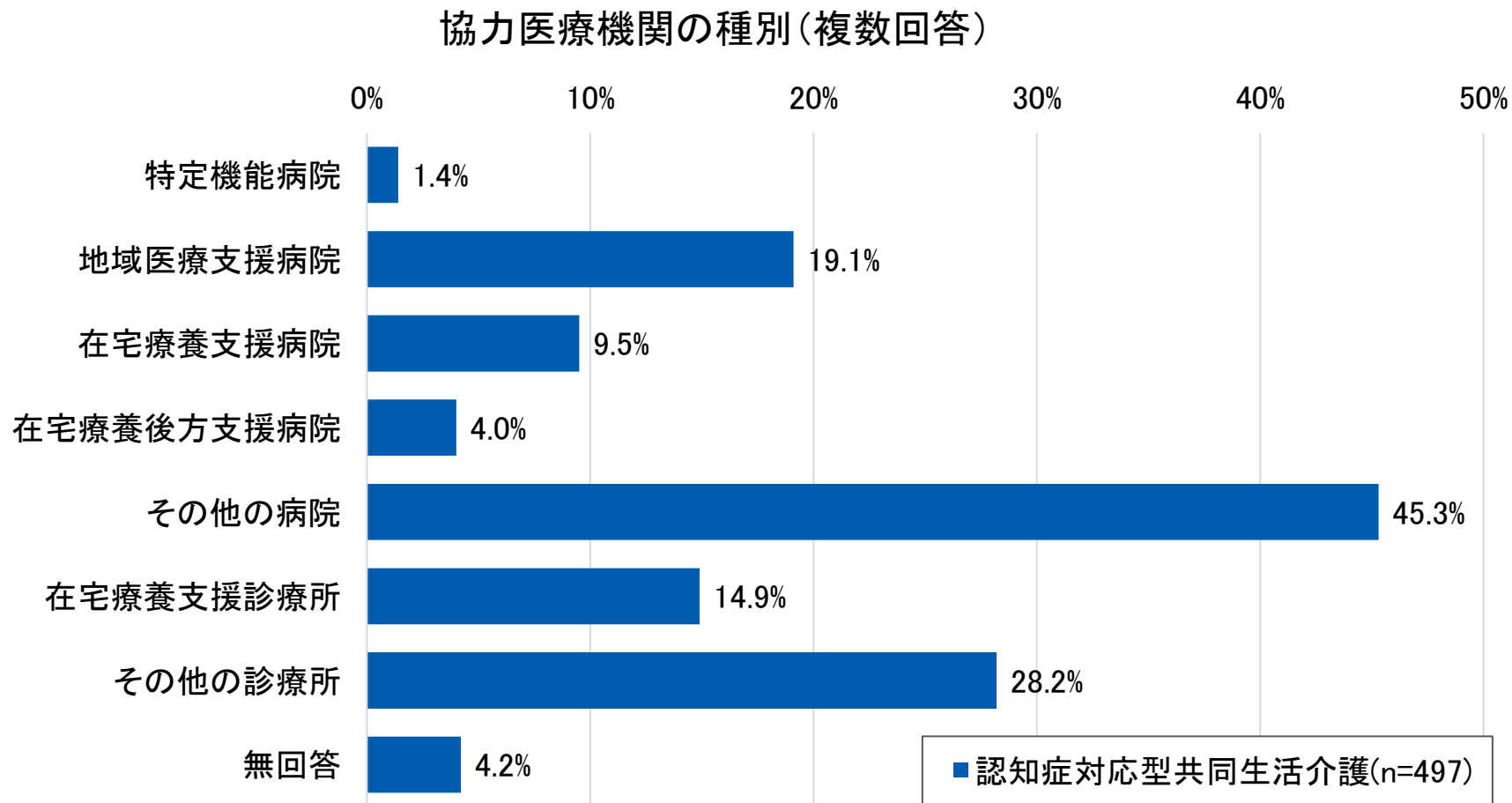


○ 協力医療機関の種別



認知症対応型共同生活介護における協力医療機関の種別

○ 認知症対応型共同生活介護の協力医療機関の種別は以下のとおり。

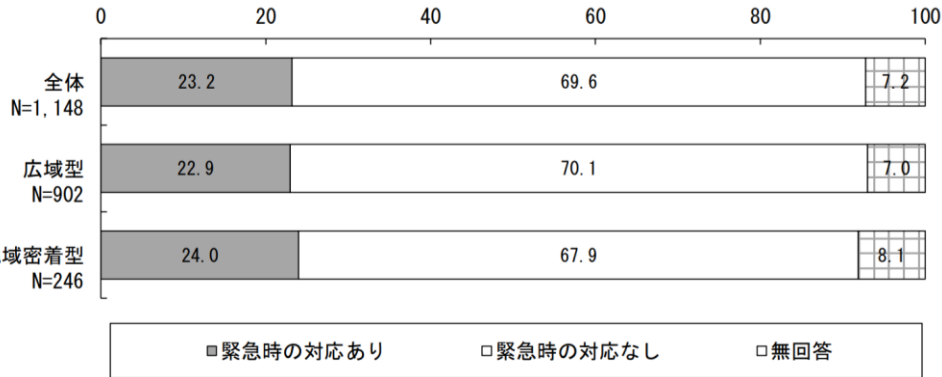


【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査(速報値)」

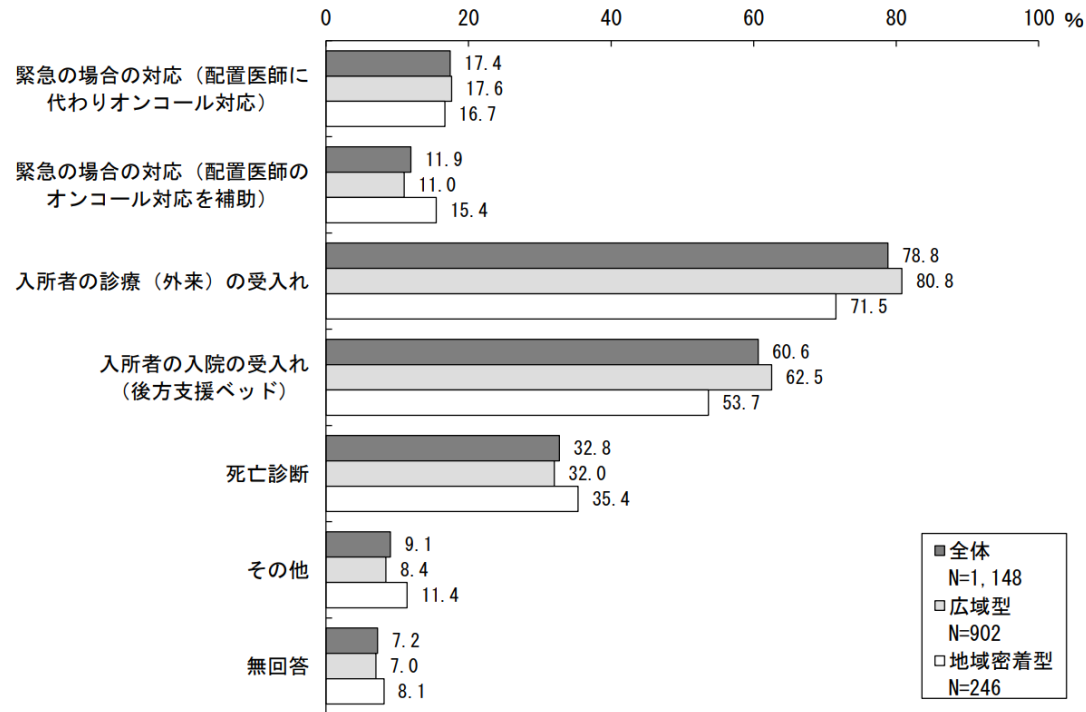
特養における協力医療機関との連携内容

- 協力医療機関の緊急対応ありは、特養全体では23.2%であった。
- 協力医療機関の連携内容は、入所者の診療(外来)の受入が最も高く78.8%、次いで入所者の入院の受入れが60.6%であった。緊急の場合の対応(配置医師に代わりオンコール対応)は17.4%であった。

図表 協力医療機関の緊急対応の有無(複数回答)

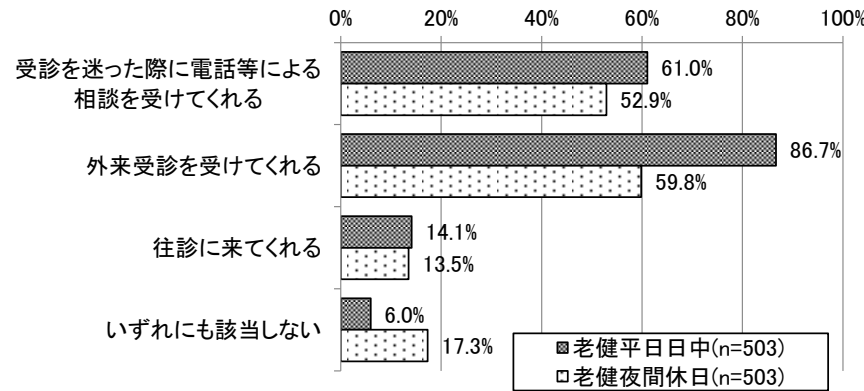


図表 協力医療機関との連携内容(複数回答)

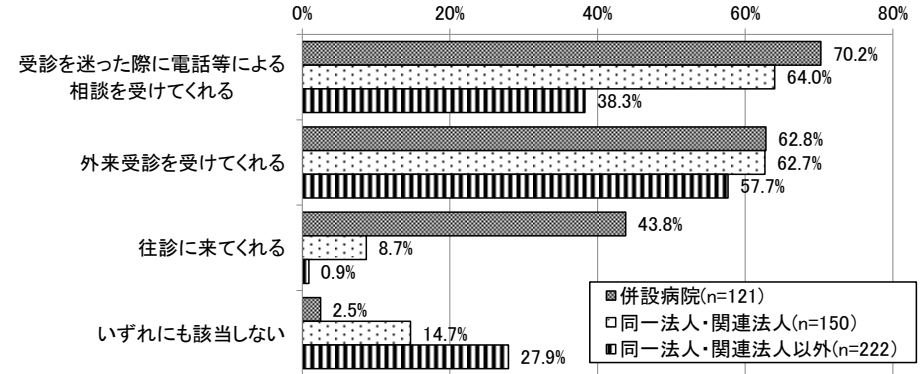


- 入所者の急変時における主たる協力病院の対応について、老健の平日日中では「外来受診を受けてくれる」が86.7%、夜間休日では59.8%であった。協力病院が併設病院の場合は、夜間休日に「受診を迷った際に電話等による相談を受けてくれる」が70.2%であった。
- 介護医療院では平日日中は、「外来受診を受けてくれる」が57.8%、夜間休日では「受診を迷った際に電話等による相談を受けてくれる」が48.3%であった。協力病院が併設病院の場合は、夜間休日に「往診に来てくれる」が62.1%であった。

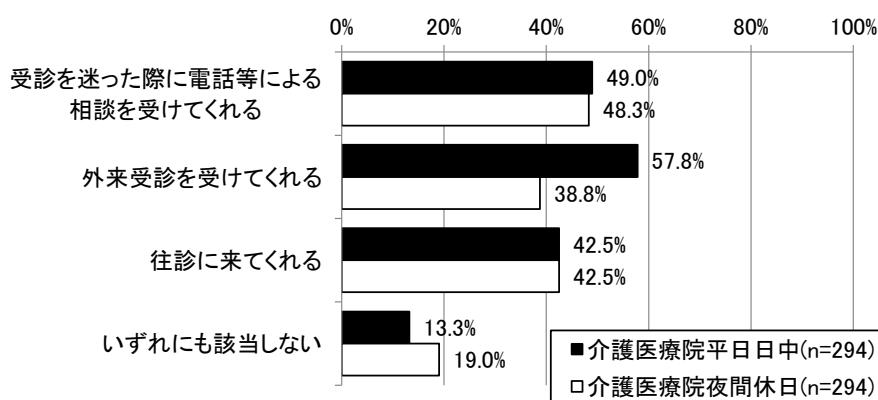
【老健】入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



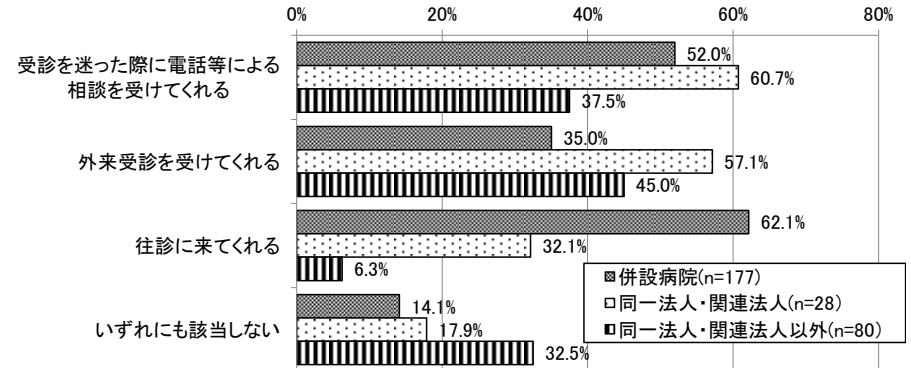
【老健・夜間休日】主たる協力病院との関係別
入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



【介護医療院】入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



【介護医療院・夜間休日】主たる協力病院との関係別
入所者の急変時における主たる協力病院の対応（複数回答）



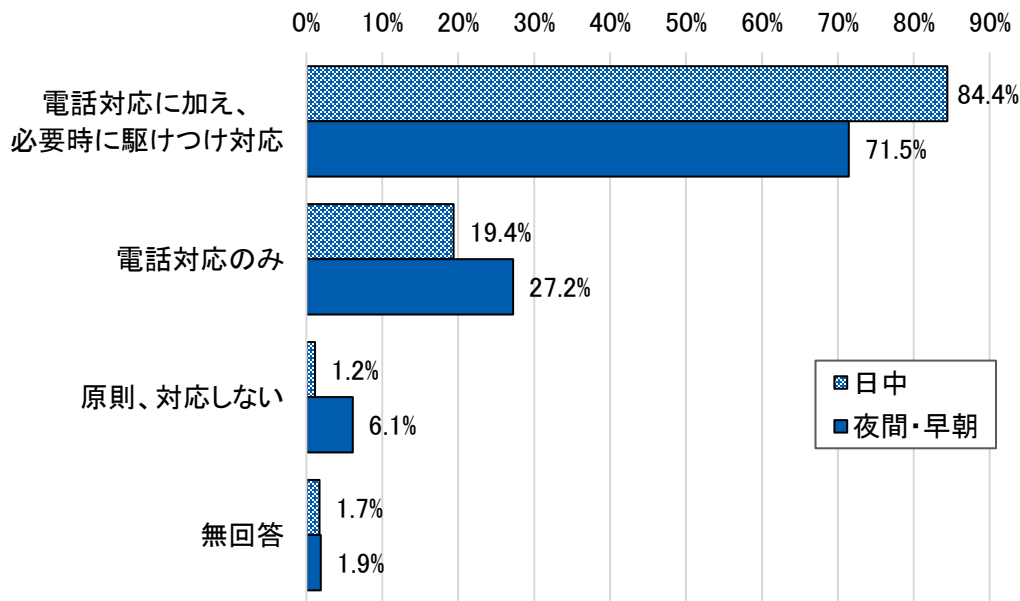
【出典】令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「（2）介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供体制等に関する調査研究事業 速報値」

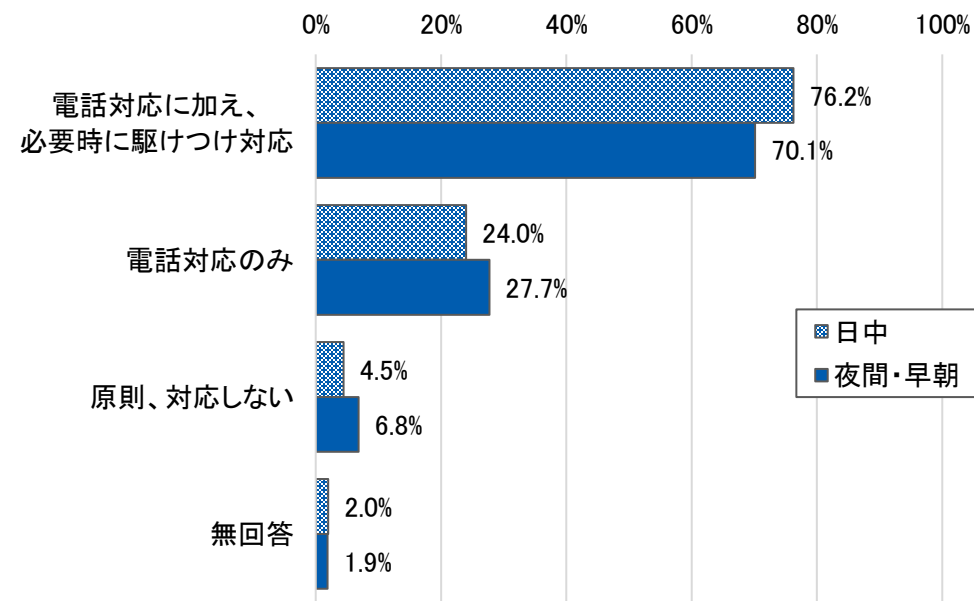
特定施設における協力医療機関との連携内容

○ 特定施設において、緊急時の協力医のバックアップ体制について、「電話対応に加え、必要時に駆けつけ対応」が平日の日中で84.4%、休日の夜間・早朝で70.1%であった。「電話対応のみ」が平日の日中で19.4%、休日の夜間・早朝で27.7%であった。

平日における緊急時の協力医のバックアップ体制 (n=1212)



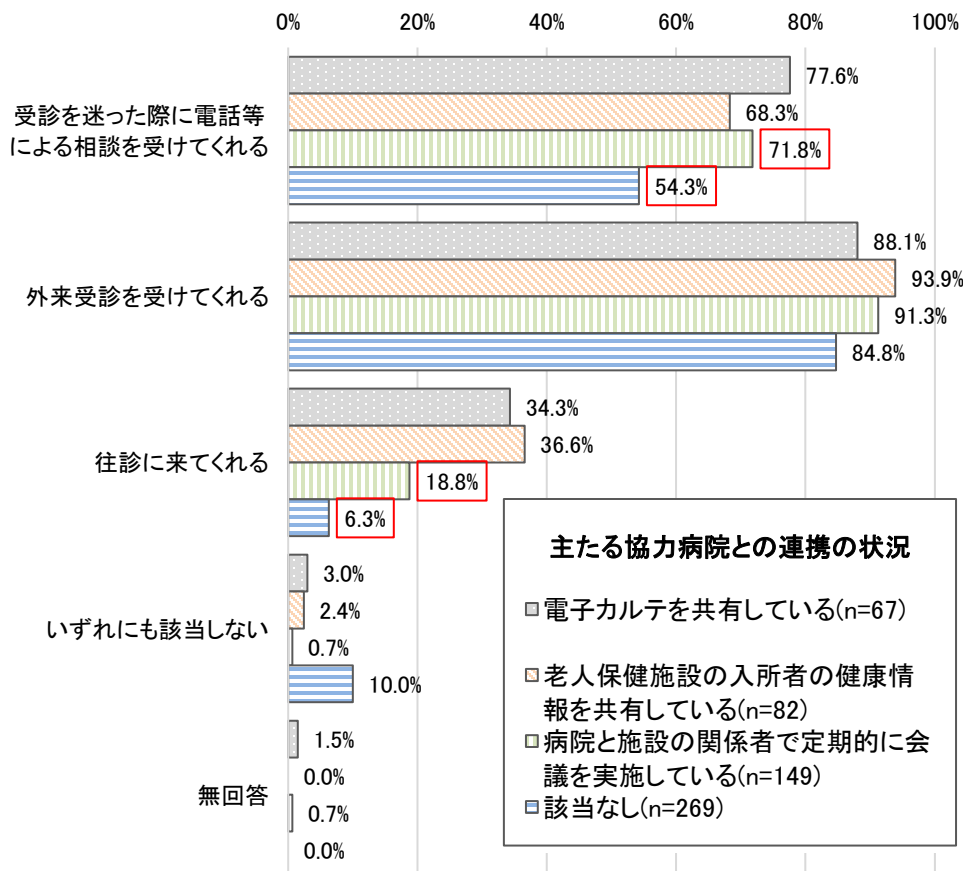
休日(土日祝)における緊急時の協力医のバックアップ体制 (n=1212)



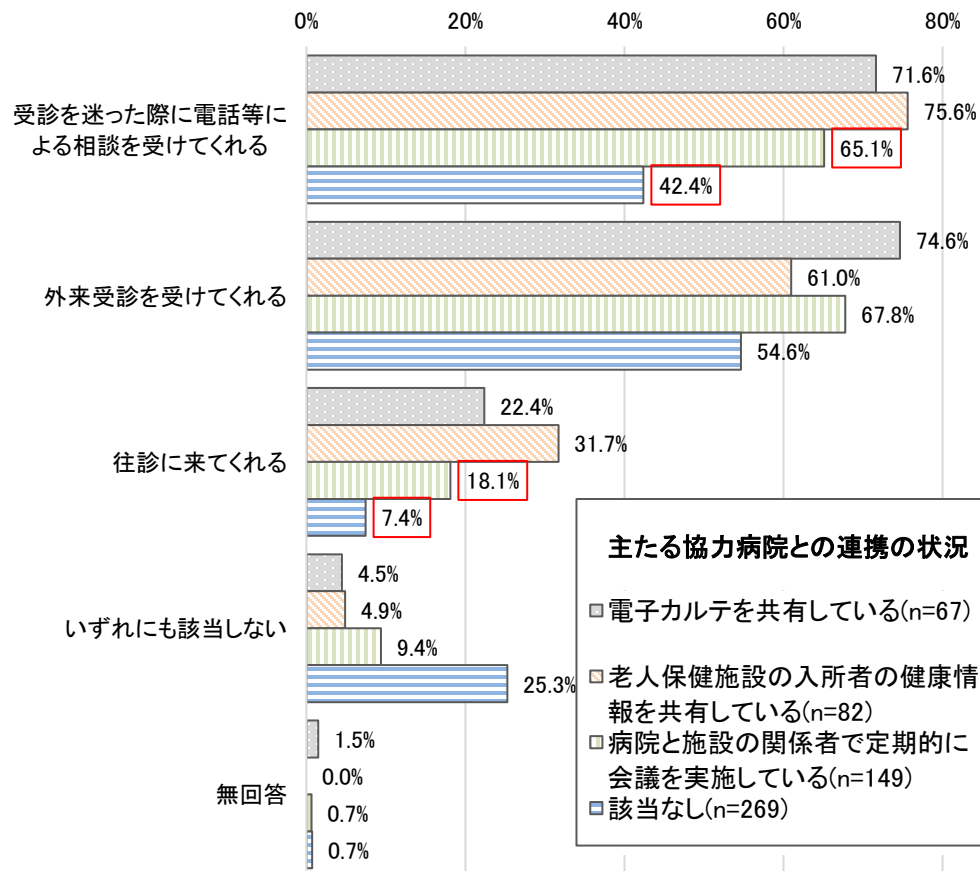
介護老人保健施設入所者の急変時における主たる協力病院の対応

- 平日日中に主たる協力病院が「電話等による相談を受けてくれる」割合について、主たる協力病院と「定期的に会議を実施している」と回答した施設では71.8%、主たる協力病院との連携が「該当なし」と回答施設では54.3%であった。また、夜間休日では、それぞれ65.1%と42.4%であった。
- 平日日中に主たる協力病院が「往診に来てくれる」割合について、主たる協力病院と「定期的に会議を実施している」と回答した施設では18.8%、主たる協力病院との連携が「該当なし」と回答施設では6.3%であった。また、夜間休日では、それぞれ18.1%と7.4%であった。

「入所者の急変時における主たる協力病院の対応」と
「主たる協力病院との連携の状況」の関係：平日日中



「入所者の急変時における主たる協力病院の対応」と
「主たる協力病院との連携の状況」の関係：夜間休日



【出典】 令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調査）

「（2）介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供体制等に関する調査研究事業 速報値」

医療機関連携加算

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、介護予防特定施設入居者生活介護】

- 看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、利用者の同意を得て、協力医療機関または利用者の主治医へ健康状況について月1回以上情報を提供した場合を評価する。

単位数

医療機関連携加算 80単位/月

算定要件等

<医療機関連携加算>

- 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師（以下、「協力医療機関等」という。なお、歯科医師を含むものとする。）に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供する。
- 本加算は、協力医療機関等に情報を提供した日（以下、「情報提供日」という。）前30日以内において、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及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合は、算定できないものとする。

※ 当該加算を算定するにあたっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

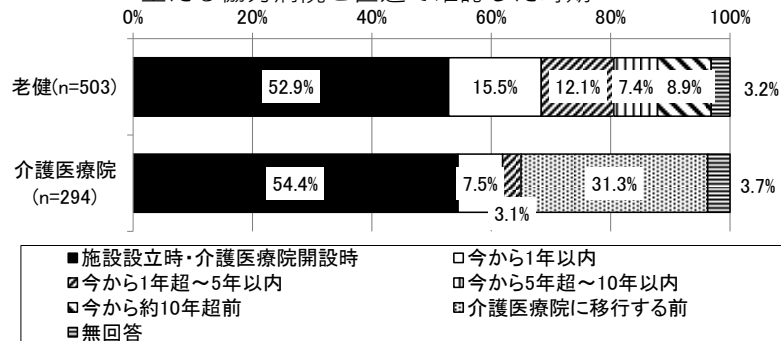
※ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

※ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAX含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

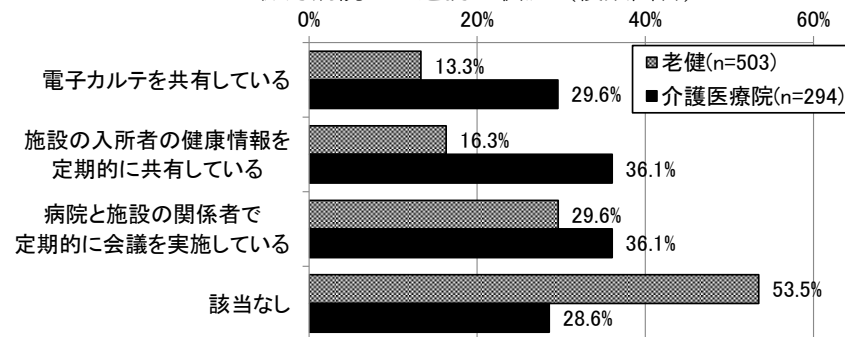
面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 入所者の入院や休日夜間等における対応等を主たる協力病院と直近で確認した時期は、老健では「施設設立時」が52.9%、介護医療院では「介護医療院開設時」が54.4%であった。
- 主たる協力病院との連携の状況は、老健は「該当なし」が53.5%、介護医療院は「施設の入所者の健康情報を定期的に共有している」「病院と施設の関係者で定期的に会議を実施している」がそれぞれ36.1%であった。老健では、主たる協力病院が併設病院の場合、「病院と施設の関係者で定期的に会議を実施している」が47.9%、同一法人・関連法人以外の場合「該当なし」が85.6%であった。介護医療院では、主たる協力病院が併設病院の場合、「施設の入所者の健康情報を定期的に共有している」が52.5%、同一法人・関連法人以外の場合「該当なし」が77.5%であった。

入所者の入院や休日夜間等における対応等を主たる協力病院と直近で確認した時期

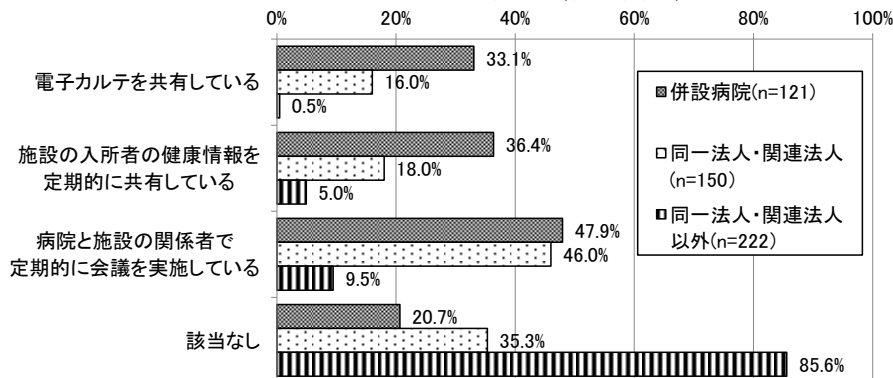


主たる協力病院との連携の状況 (複数回答)



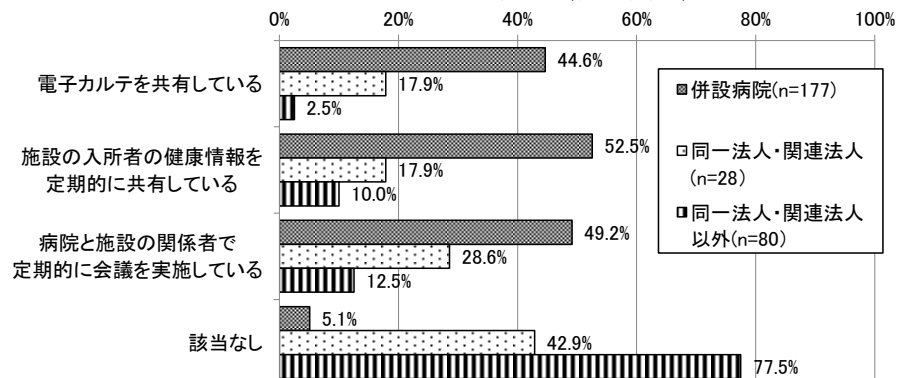
【老健】主たる協力病院との関係別

主たる協力病院との連携の状況 (複数回答)



【介護医療院】主たる協力病院との関係別

主たる協力病院との連携の状況 (複数回答)



【出典】令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (令和5年度調査)

「(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供体制等に関する調査研究事業 速報値」

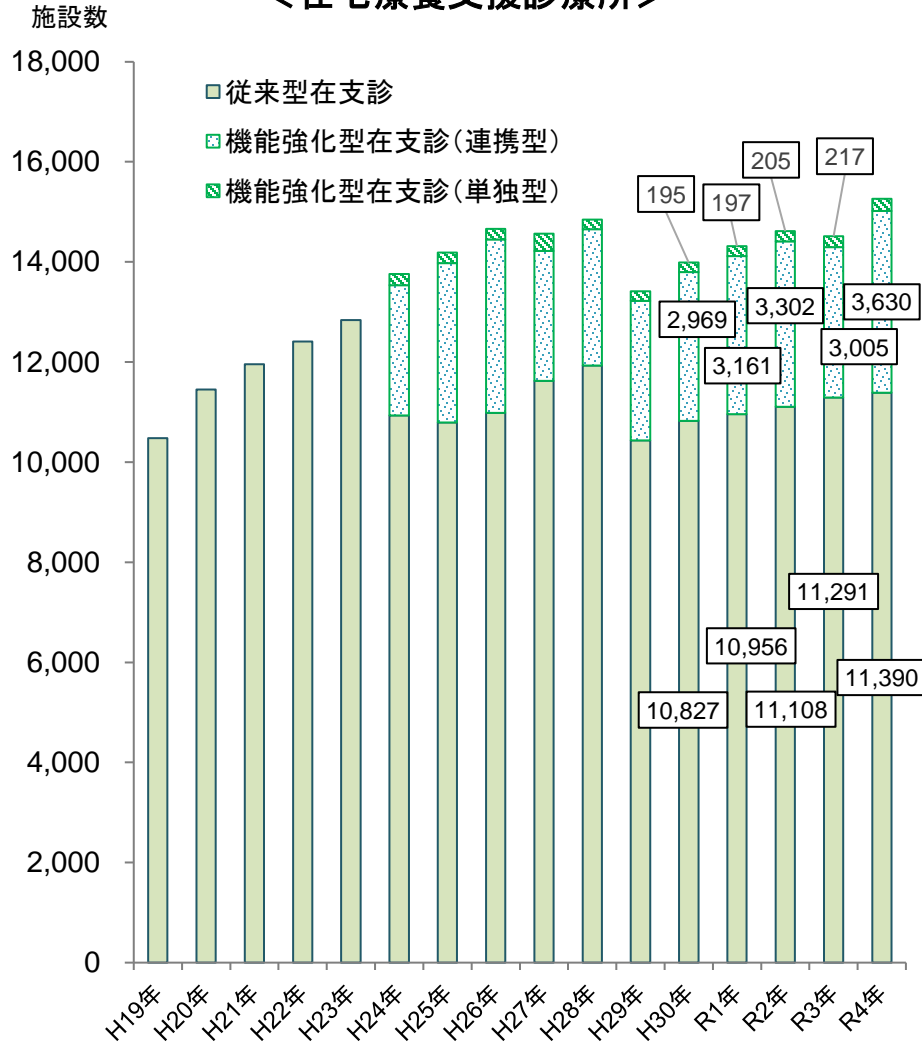
在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診・ 在支病	(参考) 在宅療養 後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支 診・在支病 の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること					
全ての在支 病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
機能強化型 在支診・在 支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要 請により患者の受入を行う病 床を常に確保していること及 び在宅支援診療所等からの要 請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で31 件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院 医療管理料1又は3を届け出 ている	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上各医療機関で4件 以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で 31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学 管理の実績 いずれか4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・ 準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上				
	⑩ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					

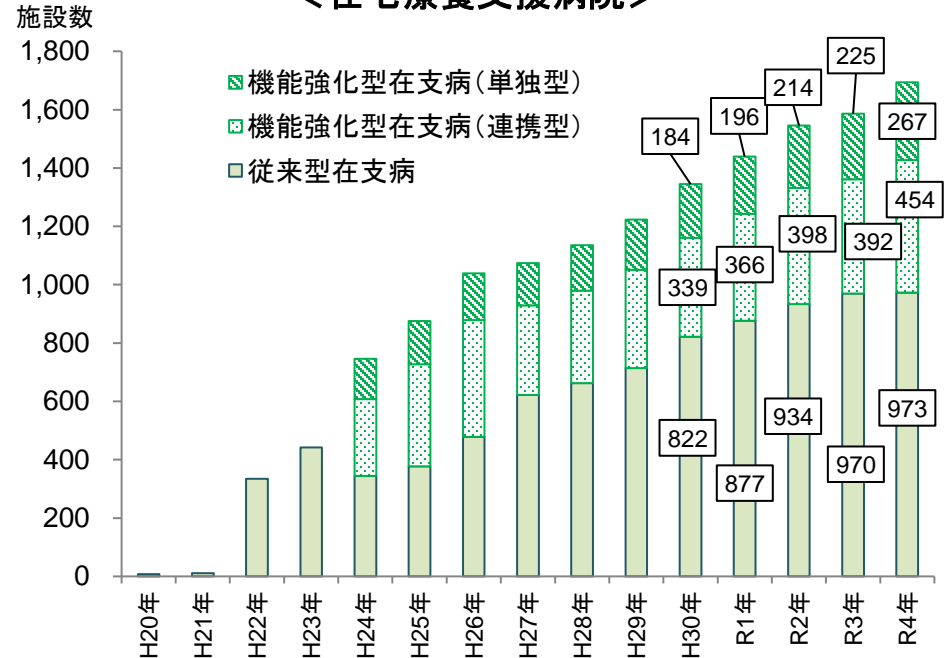
在宅療養支援診療所等の届出数

- 在宅療養支援病院の届出は、近年増加傾向である。
- 在宅療養支援診療所の届出は、近年横ばい傾向であったが、令和4年は増加している。

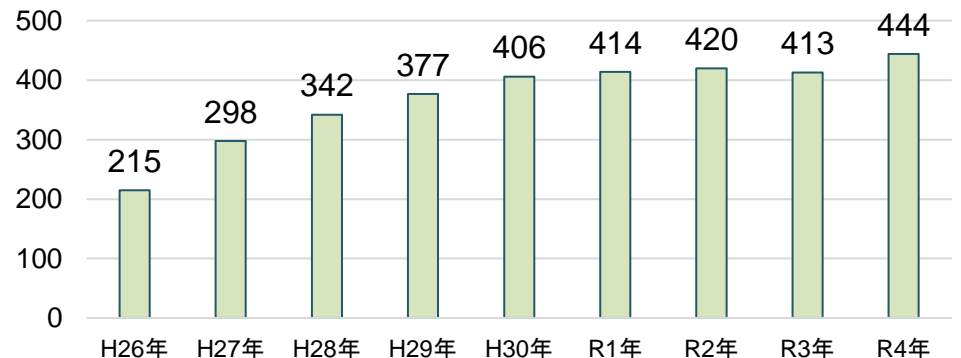
<在宅療養支援診療所>



<在宅療養支援病院>

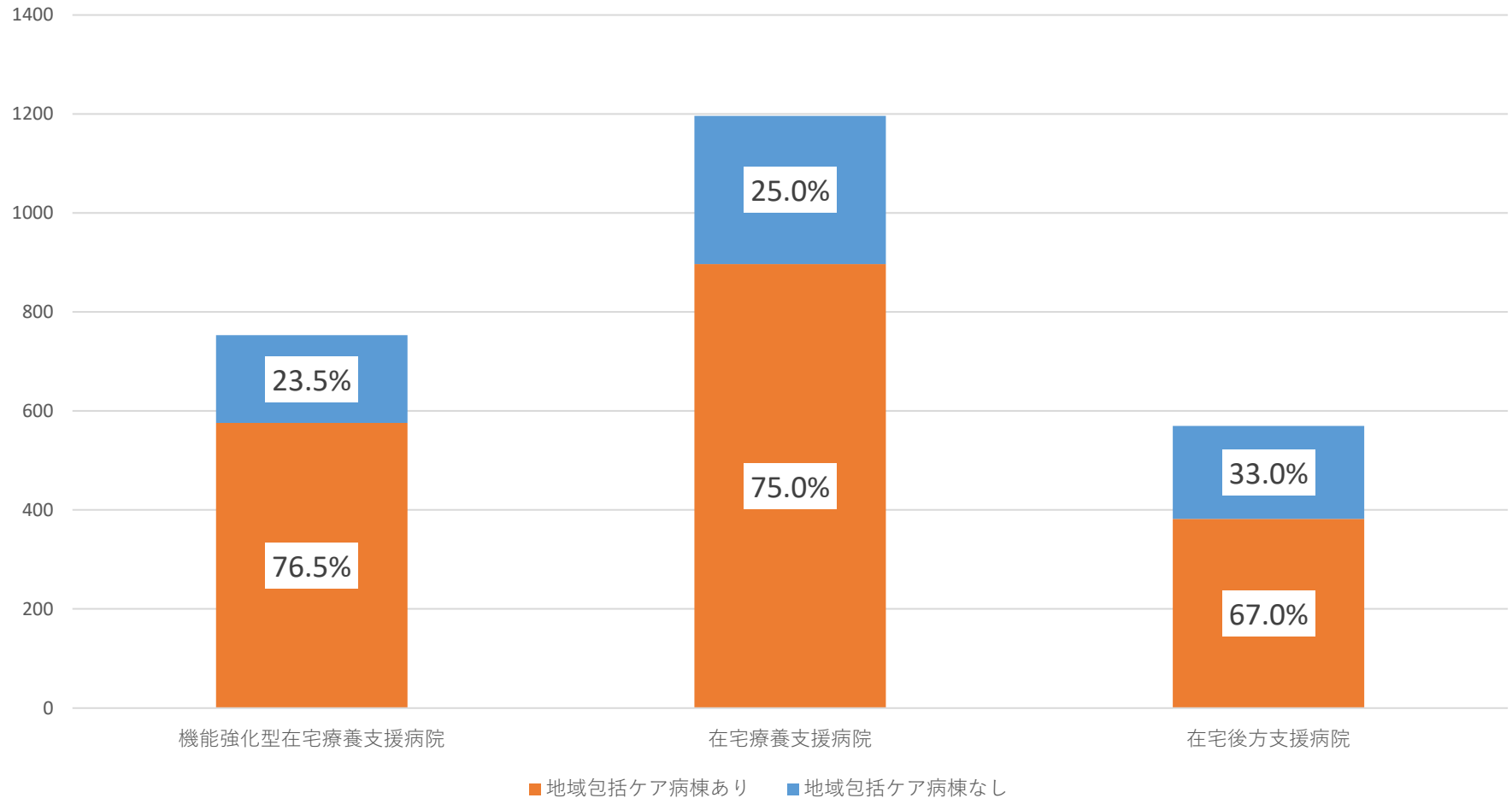


<在宅療養後方支援病院> ※平成26年新設



在宅療養支援病院等と地域包括ケア病棟の関係

在宅療養支援病院のうち、75.0%が地域包括ケア病棟入院料・医療管理料の届出がある医療機関となっている。

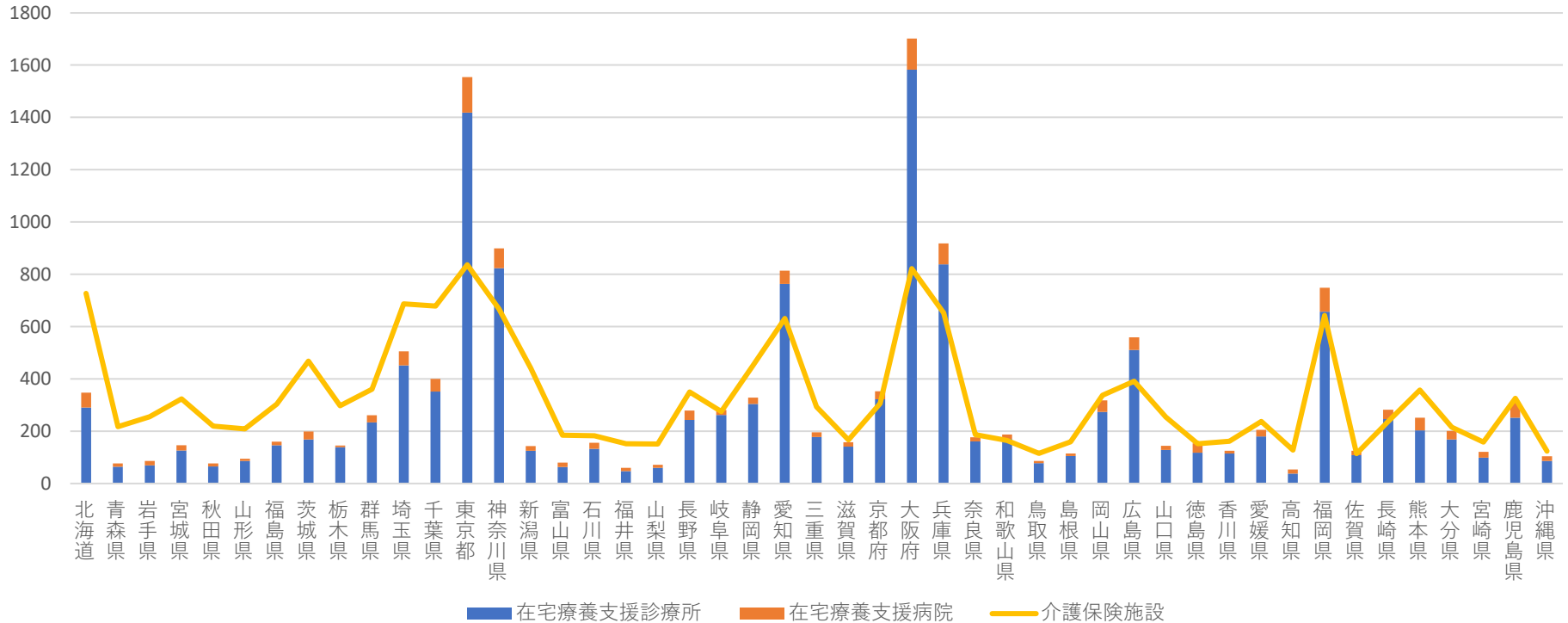


※令和5年4月時点 保険局医療課資料を基に老健局老人保健課で作成

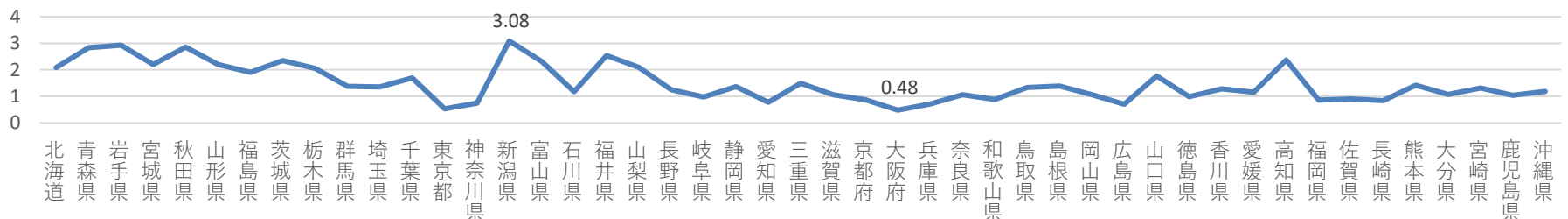
在宅療養支援病院等と介護保険施設の数

○在宅医療を担う主な医療機関である在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、都道府県別の1医療機関あたりの介護保険施設の数は、0.48施設～3.08施設。

在宅療養支援病院等と介護保険施設の数



1医療機関（在宅療養支援病院等）あたりの介護保険施設の数

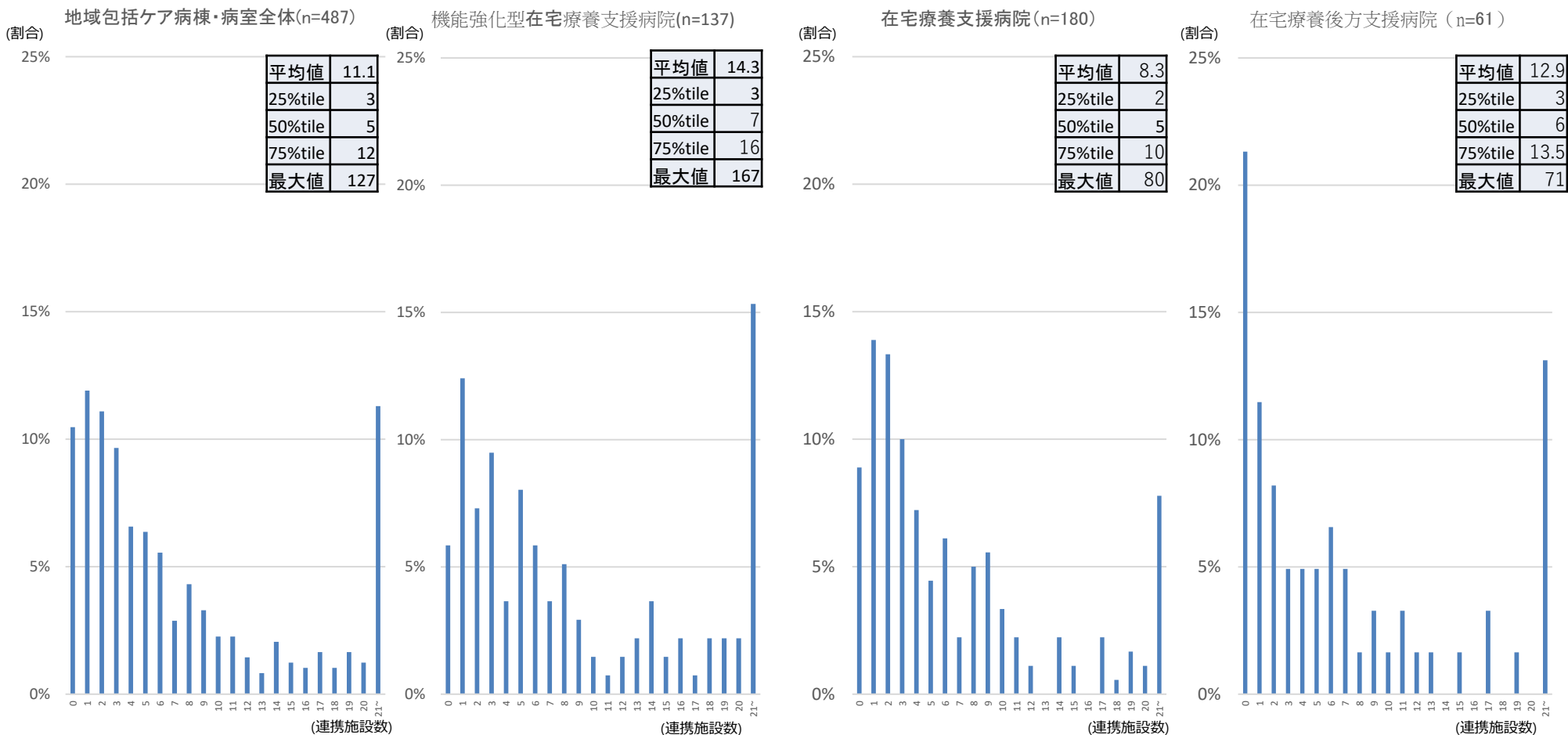


【出典】高齢者施設等：「介護サービス施設・事業所調査(令和3年)」、医療機関数：老健局老人保健課調べ（在支診・在支病は令和4年7月1日時点で届け出ている医療機関）

介護保険施設等との連携に係る状況③

○ 地域包括ケア病棟・病室を有する医療機関等における、電話等による相談や緊急時の往診等の対応についてあらかじめ取り決めを行うなどしている介護保険施設等の数については、機能強化型在宅療養支援診療所が、平均値が高く、21施設以上の施設と取り決めを行っている割合が高かった。

介護保険施設等との連携体制の構築



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

社保審一介護給付費分科会

第221回 (R5. 8. 7)

資料5

- 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。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 <p>全ての高齢者施設等に対して、上記の要件が満たしているかを調査。 →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)</p>

高齢者施設等における医療機関との連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）①

社保審一介護給付費分科会

第221回（R5. 8. 7）

資料5

2023年5月7日時点	全施設数	回答施設数	回答率	医療機関の確保	実施率※	感染症予防等の研修	実施率※	感染症予防等の訓練	実施率※
全体	73,926	67,898	91.8%	63,180	93.1%	63,928	94.2%	58,698	86.5%
介護老人福祉施設	8,339	8,168	97.9%	7,884	96.5%	7,943	97.2%	7,490	91.7%
地域密着型介護老人福祉施設	2,456	2,364	96.3%	2,281	96.5%	2,307	97.6%	2,130	90.1%
介護老人保健施設	4,183	4,094	97.9%	4,000	97.7%	3,983	97.3%	3,785	92.5%
介護医療院	781	756	96.8%	750	99.2%	728	96.3%	660	87.3%
介護療養型医療施設	236	213	90.3%	205	96.2%	198	93.0%	181	85.0%
認知症対応型共同生活介護事業所	14,306	13,055	91.3%	12,111	92.8%	12,128	92.9%	10,879	83.3%
養護老人ホーム	920	887	96.4%	823	92.8%	837	94.4%	776	87.5%
軽費老人ホーム	2,324	2,213	95.2%	1,867	84.4%	2,069	93.5%	1,881	85.0%
有料老人ホーム	16,340	14,417	88.2%	13,113	91.0%	13,215	91.7%	11,848	82.2%
サービス付き高齢者向け住宅	7,984	6,970	87.3%	6,223	89.3%	6,289	90.2%	5,723	82.1%
短期入所生活介護事業所	11,252	10,381	92.3%	9,639	92.9%	9,989	96.2%	9,333	89.9%
短期入所療養介護	4,805	4,380	91.2%	4,284	97.8%	4,242	96.8%	4,012	91.6%

※回答があった施設のうち、要件を満たすものの割合

論点② 入院時の医療機関への情報提供

論点②

- 医療・介護の情報連携については、これまでの改定で累次の見直しが行われてきたところであるが、先般の同時報酬改定に向けた意見交換会において、「特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないか」という意見も指摘されている。
- 退所時の情報提供については、老健と介護医療院においては運営基準に基づく様式、特養と特定施設においては配置医等からの診療情報提供書により情報提供がなされているが、現病歴等の診療状況に関する情報を記載する項目が中心である。
- 高齢者施設等の退所時において、施設等が把握する生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報提供の更なる促進を図るために、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 老健と介護医療院の退所時情報提供加算は、居宅に退所した場合の情報提供を評価した加算であるが、医療機関へ退所した場合に、生活支援上の留意点等の情報を提供した場合についても新たに評価してはどうか。なお、その際の情報提供項目や様式については、将来的なDX化も見据え、検討を行うこととしてはどうか。
- また、居宅に退所した場合についても、生活支援上の留意点等の情報を適切に提供することとし、医療機関への退所の場合の評価との整合性がとれるよう見直しを行うこととしてはどうか。
- 特養、特定施設、認知症グループホームについても同様に、医療機関へ退所した場合の情報提供にかかる加算を創設してはどうか。

退所時情報提供加算

概要

【介護老人保健施設、介護医療院】

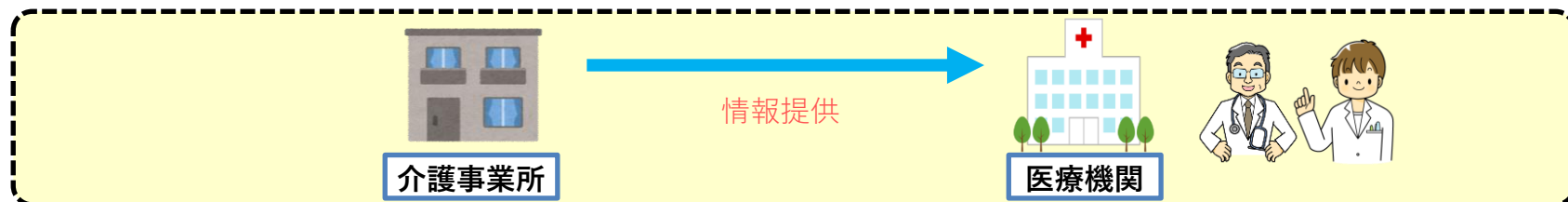
- 入所期間が1ヶ月を超える入所者が居宅等へ退所する場合、入所者の同意を得て、退所後の主治医に診療情報を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定できる加算

単位数

退所時情報提供加算 500単位

算定要件等

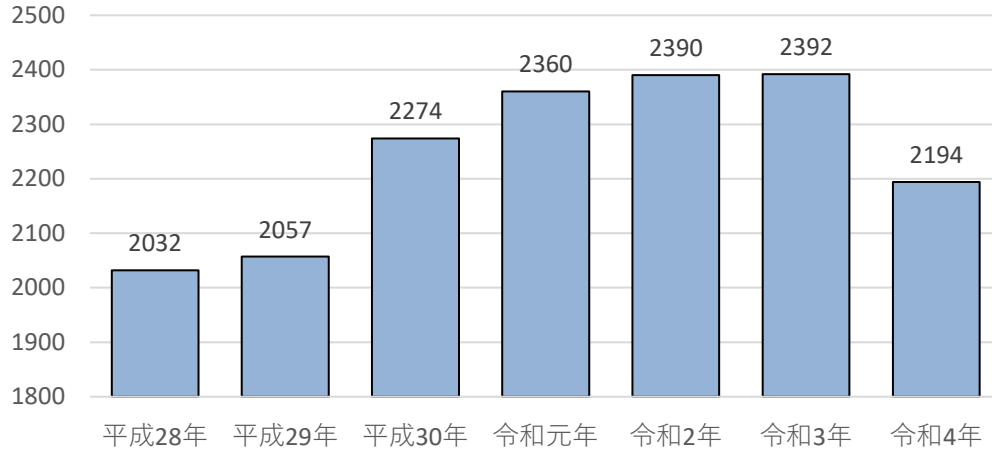
- ・ 入所者1人につき、1回の算定を限度とする
- ・ 当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合
- ・ 入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供したときも同様。
- ・ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付する
- ・ 様式2の文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す文書を添付する
- ・ 以下の場合には、算定できない
 - ①退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ②退所して他の介護保健施設へ入院又は入所する場合
 - ③死亡退所の場合



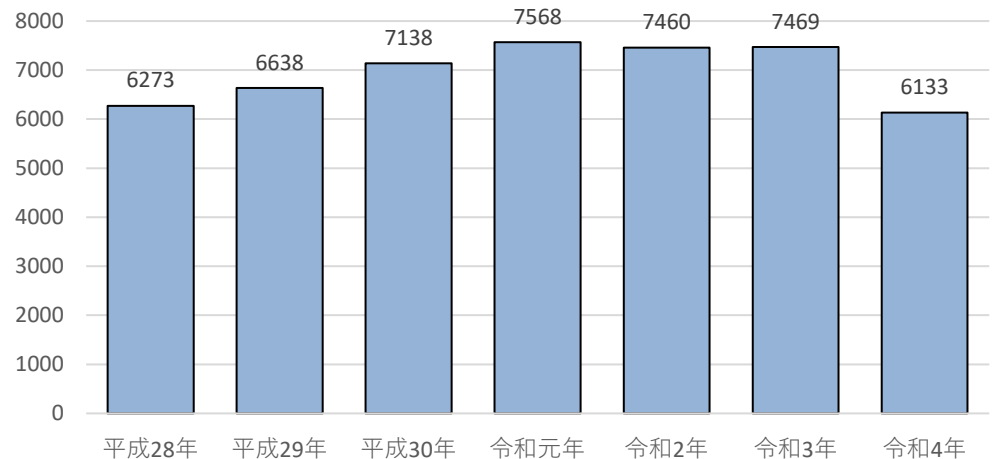
○ 算定回数は増加傾向であったが、令和4年は著減。

■ 退所時情報提供加算の算定状況の推移 (介護老人保健施設)

退所時情報提供加算(算定施設数)



退所時情報提供加算(算定回数)



別紙様式2

医療機関

担当医

科

殿

平成 年 月 日

介護老人保健施設の

所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者	氏名					男・女
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生 (歳)	
	要介護認定の状況	自立	要支援	要介護度 (1 2 3 4 5)		

紹介目的	(紹介後の方針に関する希望)
患者に関する注意事項	
備考	

備考 1 必要がある場合には統紙に記載して添付すること。

備考 2 必要がある場合には検査の記録等を添付すること。

主訴又は病名・既往歴及び家族歴	嗜好 薬剤アレルギー
現病歴	
現症	
検査所見	
治療病歴	
現在の処方	

介護老人保健施設における必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

社保審一介護給付費分科会

第221回 (R5.8.7)

資料5

＜介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)＞

第16条 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

- 2 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。
- 3 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。
- 4 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

別記様式

平成 年 月 日

保険医療機関 殿

介護老人保健施設名 称

所在地

電話番号(FAX)

医師氏名

印

次の者は、施設の入所者であります。通院に係る病名及び病状等は次のとおりです。

入 所 者	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生(歳)	
	老人医療の受給者番号		

通院に係る病名及び病状等

(参考)居宅介護支援における入院時情報提供書の様式

○ 居宅介護支援における入院時情報連携加算の算定時に用いる入院時情報提供書の標準様式では、生活歴・趣味、ADL、精神面における療養上の問題等が示されている。

記入日: 年 月 日
入院日: 年 月 日
情報提供日: 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名: _____ 事業所名: _____
ご担当者名: _____ ケアマネジャー氏名: _____
TEL: _____ FAX: _____

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。呈呈ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男	女
住所	〒	生年月日	明・大・昭	年	月	日生
住環境	住居の種類(戸建て・集合住宅) _____ 階建て、 居室 _____ 間、 エレベーター(有・無)					
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> 医師の判断					
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断					
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)			
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()					

2. 家族構成・連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他() *日中独居					
主介護者氏名	(続柄・才)	TEL				
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL:	TEL:		

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等 _____

本人の生活歴 _____

入院前の本人の生活に対する意向 同封の居宅サービス計画(1)参照

入院前の家族の生活に対する意向 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況 同封の書類をご確認ください。
居宅サービス計画書1.2.3表 その他()

5. 今後の在宅生活の展望について (ケアマネジャーとしての意見)

在宅生活に必要な要件 _____

退院後の世帯状況 独居 高齢世帯 子と同居 (家族構成員数 名) *日中独居 その他()

世帯に対する配慮 不要 必要 ()

退院後の主介護者 本シート2に同じ 左記以外(氏名 続柄・年齢)

介護力* 介護力が見込める(十分・一部) 介護力は見込めない 家族や支援者はいない

家族や同居者等による虐待の疑い* なし あり ()

特記事項 _____

6. カンファレンス等について (ケアマネジャーからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 具体的な要望()
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

麻痺の状況	なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()					
ADL	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他				
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他				
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助	
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助						
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助						
食事	自立	見守り	一部介助	全介助							
食事内容	食事回数	()回/日 (朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> みぞみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分					
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明					
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)					
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時				
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時				
睡眠の状況	良	不良()			服剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
喫煙	無	有 _____本/日			飲酒	無	有 _____合/日/日あたり				
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()					
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項: _____						
意思疎通	問題なし	やや難あり	困難								
精神面における療養上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他()										
疾患歴*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他()										
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(理由: _____ 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明									
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて									
入院前に実施している医療処置*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射() <input type="checkbox"/> その他()										

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: _____)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (管理者: _____ 管理方法: _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通りの服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項 _____			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医療機関名	(フリガナ)	電話番号	
医師名		診療方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ()回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1, 2「退院困難な患者の要因」に関連

論点③ 医療機関からの患者受け入れの促進

論点③

- 同時報酬改定に向けた意見交換会等において、要介護者について、入院によるADLの低下や認知機能の悪化を防ぐため、医療機関からの早期退院の必要性が指摘されている。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、病床のひっ迫を防ぐため、退院基準を満たした患者の介護施設での受け入れの促進が行われており、特に介護老人保健施設については、中間施設という特性から、退院患者の受け入れに向けた体制の構築を行ったところ。
- また、介護老人保健施設において、入所前の場所が病院・診療所である利用者は、自宅や居住系サービスから入所した利用者と比べ、利用者の医療的状态が不安定である者が多いというデータが示されており、医療機関から利用者を多く受け入れた場合、従事者に対する負荷も高まることが想定される。
- 入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受け入れを促進するため、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 医療機関に入院する患者の退院調整が円滑に行われるよう、介護老人保健施設が当該施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムによる定期的な情報共有や、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門に対する定期的な情報共有等を行っている場合において、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について初期加算における評価の引き上げを行うこととしてはどうか。

初期加算

概要

- 入所者については、介護老人保健施設等へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日30単位を加算する。

単位数

30単位/日

算定要件等

- 入居した日から起算して30日以内の期間について加算する。
- 当該入居者が過去3月間の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。
(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)

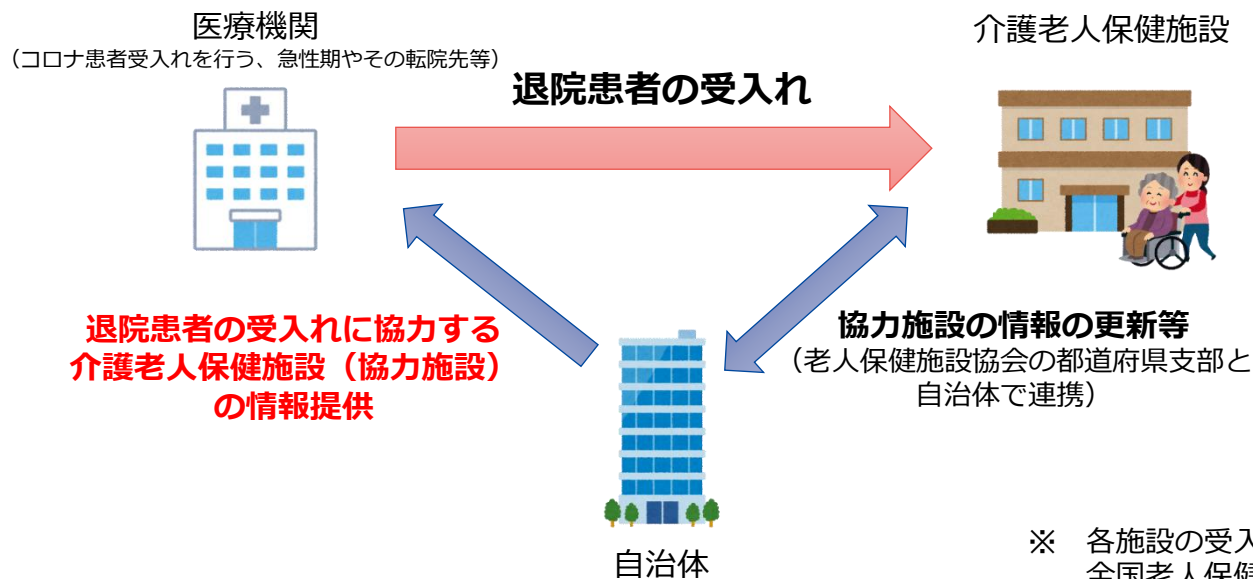
退院患者の介護施設における適切な受入れに関する更なる取組について

背景・これまでの取組

- 新型コロナウイルス感染症の退院患者について、**介護施設での受入促進を図ることは、退院した高齢者の適切な療養環境の確保や、地域の医療提供体制の確保の観点で重要**である。
 - そのため、これまでも、受け入れた施設への介護報酬上の特例的な評価^(※)等の取組を実施してきた。
- ※ 介護保険施設において、退院患者（自施設から入院した者を除く）を受け入れた場合、退所前連携加算（500単位）を最大30日間算定できる。

更なる取組

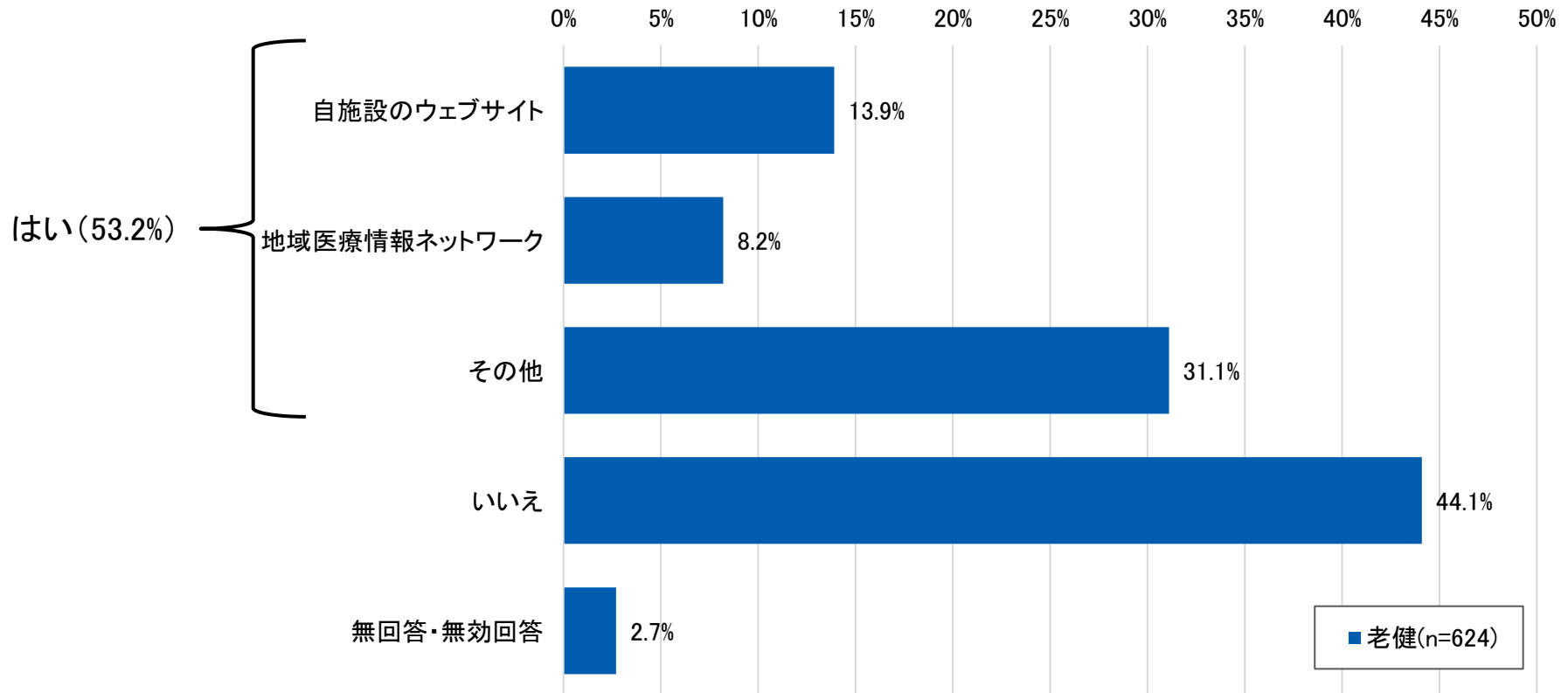
- 今般、受入れの更なる促進を図るため、**退院基準を満たした患者の受入れに協力する介護老人保健施設に関する情報^(※)を、自治体を通じて医療機関に提供する**取組を実施する。これにより、医療機関による退院先調整の円滑化につながると考えられる。
- なお、都道府県に対して、今後も情報の更新等の継続的な取組を依頼。



施設の空床情報の地域への公開について

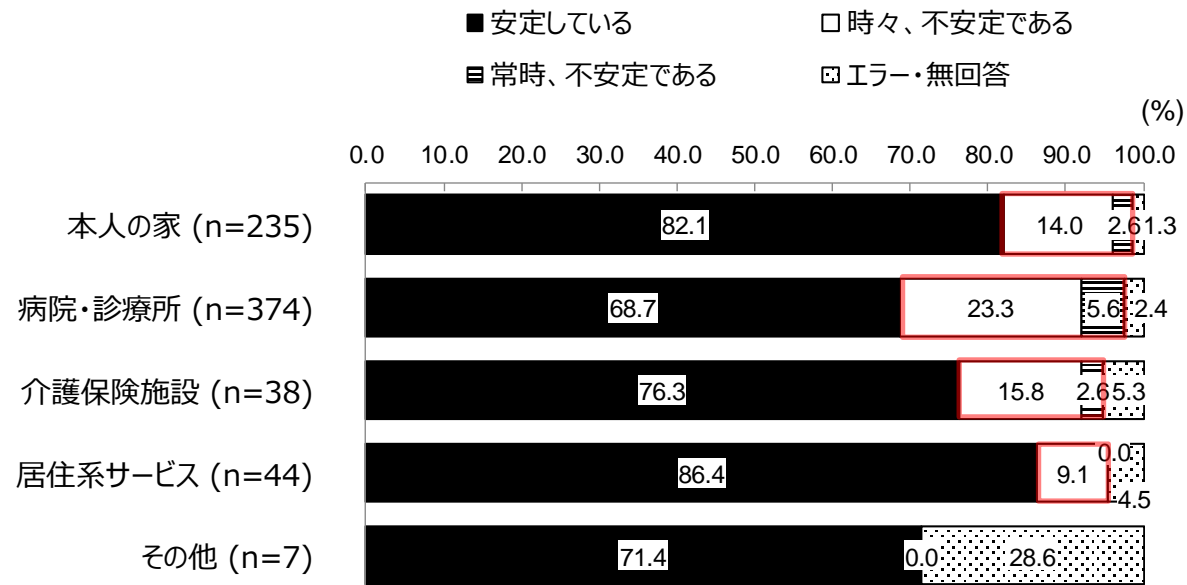
- 空床情報を地域に公開している割合は、介護老人保健施設が53.2%であった。
- 介護老人保健施設における情報公開の方法は、「自施設のウェブサイト」が最も多く、13.9%であった。

介護老人保健施設における空床情報の地域への公開している割合



入所する前の居場所別の入所者における医療的な状態について

○ 介護老人保健施設施設における、入所前の居場所別の医療的な状態について、「時々、不安定である」もしくは「常時、不安定である」と回答した割合は、入所前の居場所が居住系サービスの場合は9.1%、本人の家は16.6%、介護保険施設は18.4%に対し、病院・診療所の場合は28.9%であった。

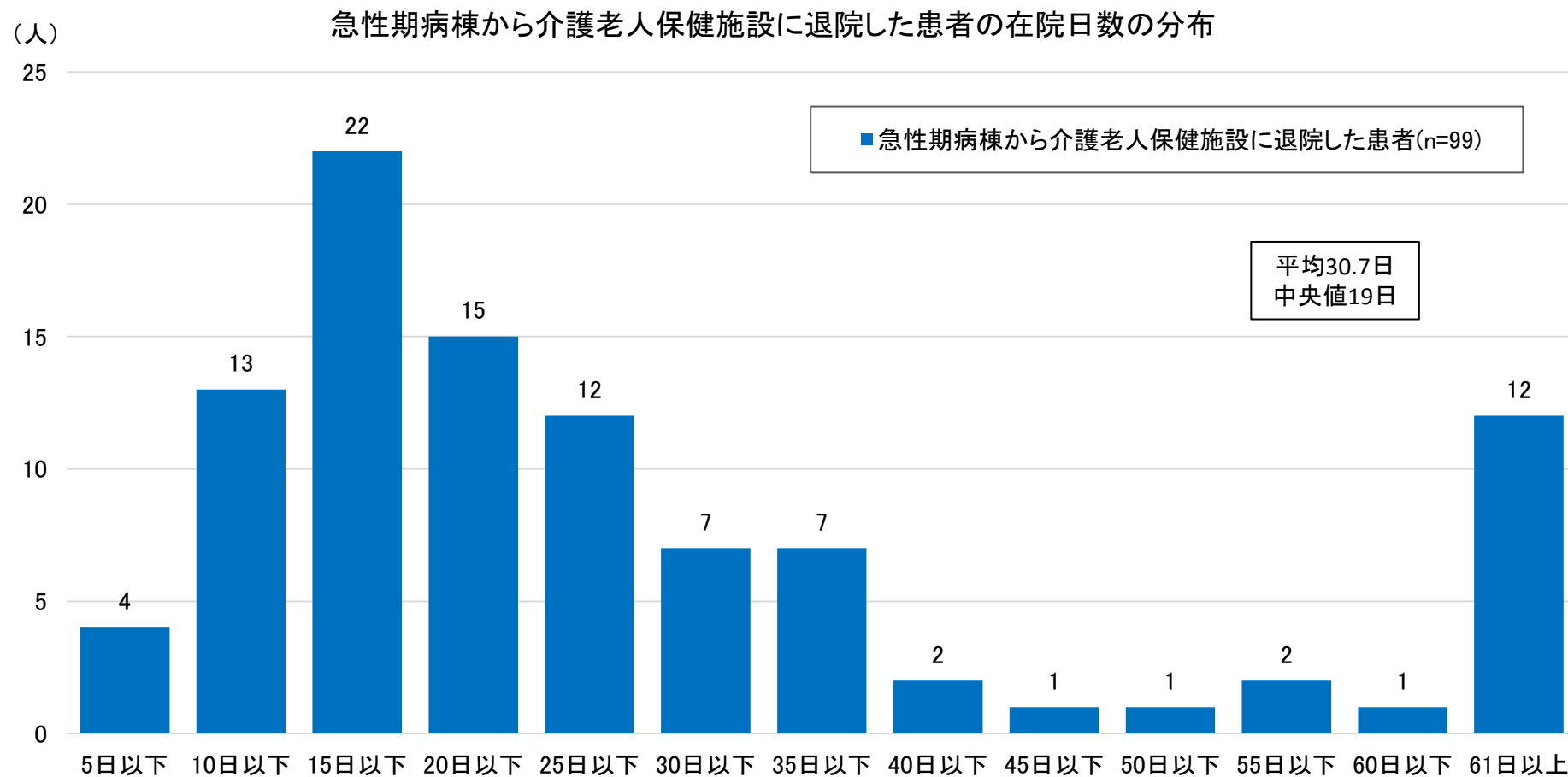


	n	安定している	時々、不安定である	常時、不安定である	エラー・無回答
本人の家	235	193	33	6	3
病院・診療所	374	257	87	21	9
介護保険施設	38	29	6	1	2
居住系サービス	44	38	4	0	2
その他	7	5	0	0	2

※ 入所・入院前の居場所が不明の方は、集計対象外とした。

急性期病棟から介護老人保健施設に退院した人の在院日数の分布

○ 急性期一般入院料及び特定機能病院入院基本料を算定する病棟から介護老人保健施設へ退院した人の当該病棟における在院日数は下記の通り。



1. これまでの分科会における主なご意見

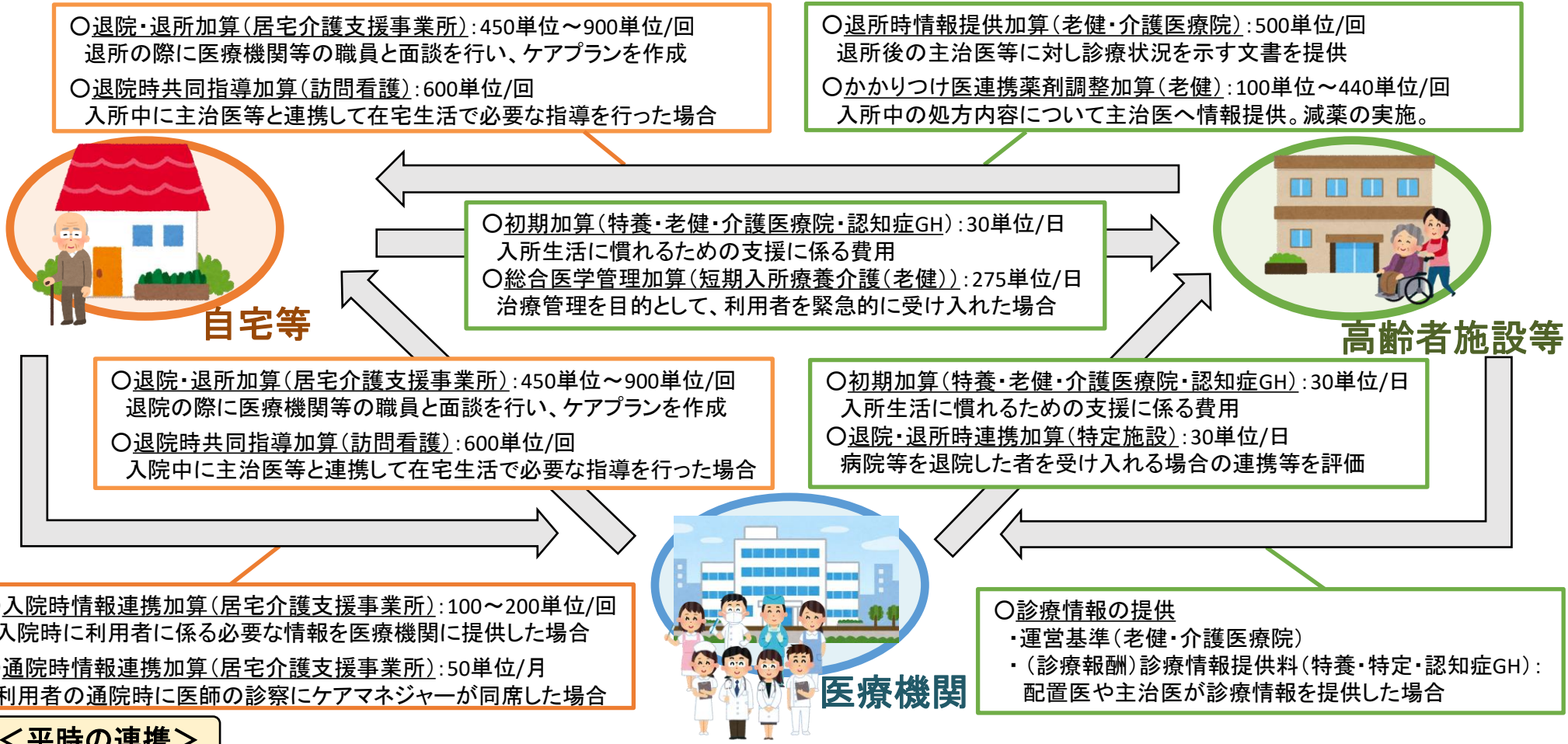
2. 論点及び対応案



3. 参考資料

医療・介護連携に関する介護報酬等(イメージ)

○ 医療機関(入院)、高齢者施設等(入所系サービス)、自宅等の相互の連携に関する介護報酬等のイメージ。
(⇨は利用者・情報の流れ、各加算等の枠色は当該加算等の対象となる事業所等を指す。)



< 平時の連携 >

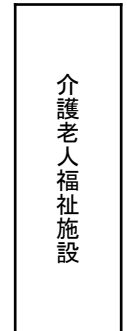
- 居宅療養管理指導(医療機関): 259~514単位/回(医師の場合)
医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士による療養上の管理および指導
- 協力医療機関の定め(高齢者施設等): 運営基準
- 医療機関連携加算(特定施設): 80単位/月
利用者の健康状況を協力医療機関又は主治医に月1回以上情報提供
- 医療連携体制加算(認知症GH): 39~59単位/日
医療機関との連携等により看護体制を確保

※ここでの高齢者施設等は、介護保険における入所系サービス(介護保険施設・特定施設・認知症GH)を指す

介護保険三施設における入所者・退所者の状況

(退所者数:8,018人)

家庭	32.0%
介護老人福祉施設	4.9%
その他の社会福祉施設	5.6%
介護老人保健施設	16.6%
介護医療院	
医療機関	22.8%
その他	5.3%
不詳	12.8%



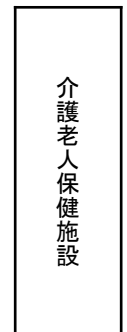
平均在所日数: 1177.2日(1284.5日)

2.2%	家庭
1.9%	介護老人福祉施設
0.4%	その他の社会福祉施設
0.4%	介護老人保健施設
0.1%	介護医療院
23.7%	医療機関
69.0%	死亡 ※
0.9%	その他
1.4%	不詳

※死亡の内訳として、施設内での死亡が65.1%、入院先での死亡が34.9%

(退所者:23,106人)

家庭	33.6%
介護老人福祉施設	0.9%
その他の社会福祉施設	0.9%
介護老人保健施設	2.4%
介護医療院	0.1%
医療機関	48.5%
その他	2.4%
不詳	11.2%



平均在所日数 309.7日(299.9日)

36.3%	家庭
9.1%	介護老人福祉施設
3.2%	その他の社会福祉施設
1.7%	介護老人保健施設
0.1%	介護医療院
33.3%	医療機関
10.6%	死亡 ※
5.0%	その他
0.8%	不詳

※死亡の内訳として、施設内での死亡が92.9%、入院先での死亡が7.1%

(退所者:1,184人)

家庭	8.2%
介護老人福祉施設	0.4%
その他の社会福祉施設	0.4%
介護老人保健施設	6.5%
介護医療院	
医療機関	74.2%
その他	5.6%
不詳	4.7%



平均在所日数 189.1日

7.8%	家庭
3.9%	介護老人福祉施設
1.7%	その他の社会福祉施設
9.9%	介護老人保健施設
	介護医療院
19.8%	医療機関
52.2%	死亡 ※
4.3%	その他
0.4%	不詳

※死亡の内訳として、施設内での死亡が100%

高齢者向け住まいにおける入所者・退所者の状況

○ 高齢者向け住まいにおける退所理由は、死亡が最も多く、次に病院・診療所等への退所が多い。

(新規入居者数 n=8,403)	100.0
自宅	37.8
病院・診療所・ 介護療養型医療施設・介護医療院	35.4
介護老人保健施設	7.1
介護保険対象の居住系サービス	5.6
介護保険対象外の居住系サービス	2.2
特別養護老人ホーム	0.9
その他(不明を含む)	11.0

入居

特定施設

退居

(退去者数 n=8,729)	100.0
死亡による契約終了(※)	60.0
病院・診療所・ 介護療養型医療施設・介護医療院	17.8
介護保険対象の居住系サービス	6.3
自宅	5.3
特別養護老人ホーム	5.1
介護老人保健施設	2.5
介護保険対象外の居住系サービス	1.1
その他(不明を含む)	1.8

※死亡による契約終了の内訳は、居室56.1%、病院・診療所29.7%、その他14.2%

(新規入居者数 n=3,132)	100.0
病院・診療所・ 介護療養型医療施設・介護医療院	43.1
自宅	28.4
介護老人保健施設	5.3
介護保険対象外の居住系サービス	4.7
介護保険対象の居住系サービス	2.9
特別養護老人ホーム	0.5
その他(不明を含む)	15.1

入居

住宅型有料老人ホーム

退居

(退去者数 n=3,132)	100.0
死亡による契約終了(※)	50.5
病院・診療所・ 介護療養型施設・介護医療院	22.2
特別養護老人ホーム	6.9
自宅	5.2
介護保険対象の居住系サービス	4.7
介護老人保健施設	4.6
介護保険対象外の居住系サービス	3.8
その他(不明を含む)	2.1

※死亡による契約終了の内訳は、居室62.4%、病院・診療所36.9%、その他0.7%

(新規入居者数 n=4,411)	100.0
自宅	42.3
病院・診療所・ 介護療養型医療施設・介護医療院	28.7
介護老人保健施設	4.4
介護保険対象外の居住系サービス	3.4
介護保険対象の居住系サービス	2.2
特別養護老人ホーム	0.3
その他(不明を含む)	18.7

入居

サービス付き高齢者向け住宅(非特定)

退居

(退去者数 n=4,200)	100.0
死亡による契約終了(※)	40.6
病院・診療所・ 介護療養型施設・介護医療院	18.1
特別養護老人ホーム	8.5
自宅	8.4
介護保険対象の居住系サービス	7.0
介護保険対象外の居住系サービス	4.9
介護老人保健施設	3.0
その他(不明を含む)	9.5

※死亡による契約終了の内訳は、居室50.6%、病院・診療所43.3%、その他6.2%

- DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
- このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

入院料	症例数	各入院料に占める割合	平均年齢	救急車による搬送割合	救急入院割合	死亡割合	24時間死亡割合	平均在院日数
全入院料（入院料問わず）	661,008	100%	85.5	35.2%	52.2%	15.4%	3.1%	20.7
急性期一般入院基本料料1～7	492,744	75%	85.8	36.3%	56.4%	13.1%	2.6%	18.8
急性期一般入院基本料1（再掲）	291,957	44%	85.3	45.2%	65.1%	12.2%	2.9%	18.1
急性期一般入院基本料2～7（再掲）	200,787	30%	86.5	23.4%	43.8%	14.3%	2.3%	19.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7,332	1%	78.9	0.4	0.4	0.1	0.0	15.4
地域一般入院料1～3	27,840	4%	86.4	12.8%	24.5%	18.1%	1.5%	23.0
地域包括ケア病棟入院料1～4	48,313	7%	86.8	10.0%	12.2%	19.4%	1.0%	29.6
療養病棟入院基本料	12,052	2%	87.3	2.6%	7.9%	41.7%	2.2%	42.3

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7:1および10:1それぞれを含む。
地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。
療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

高齢者施設等における医師・看護職員配置等について

	施設の基本的性格	平均 要介護度※	医師配置	看護職員配置	協力医療機関 にかかる基準
①介護医療院	要介護高齢者の長期療養・生活施設	4.21	常勤 (I型は宿直あり)	6:1 (夜間配置必須)	協力病院
②介護老人保健施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰、在宅療養支援を行う施設	3.17	常勤 (100:1)	3:1 (うち看護2/7以上)	協力病院
③介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護高齢者のための生活施設	3.98	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 (配置医師)	~30人:1人 30~50人:2人 50~130人:3人 超えた部分は50:1	協力病院
④特定施設	高齢者のための住居	2.70	なし	~30人:1人 超えた部分は50:1	協力医療機関
⑤認知症グループホーム	認知症高齢者のための共同生活住居	2.69	なし	なし (加算による評価)	協力医療機関

※ 令和3年度介護給付費等実態統計報告 (令和3年5月審査分~令和4年4月審査分)