

# 医療機関との 連携体制構築 の実際

～ある地方での実践と

今後の展開～

社会福祉法人十日町福祉会  
常務理事 松村実

(一般社団法人妻有地域メディカル&ケアネットワーク理事)



# 本日お伝えしたいこと

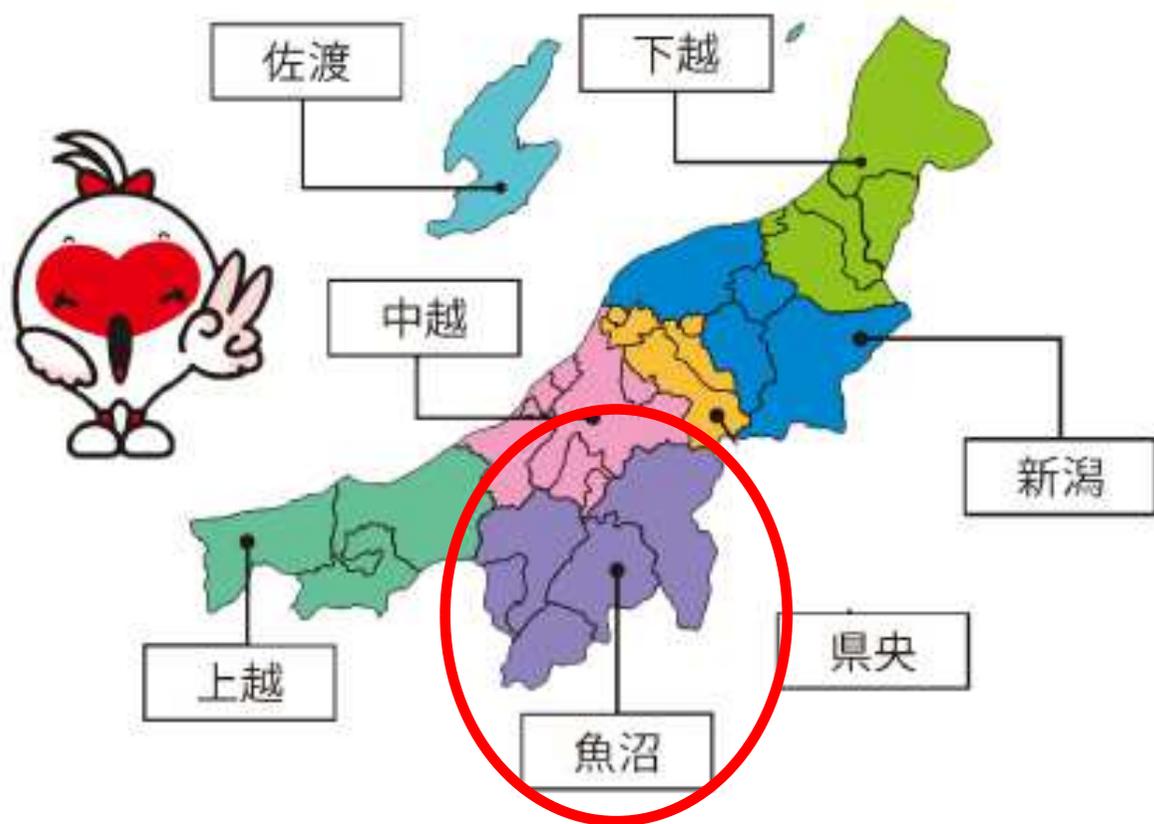
1. 地域の医療、介護の実情
2. 妻有地域での取り組み
3. 介護報酬・診療報酬同時改定
4. 協力医療機関との連携体制構築の実際
5. 課題と展望

# 1. 地域の医療、介護の状況

新潟県十日町市、津南町（<sup>つまり</sup>妻有地域）



# 魚沼医療圏（2020年人口：約15万6000人）



## 信濃川筋

- 十日町市
- 津南町

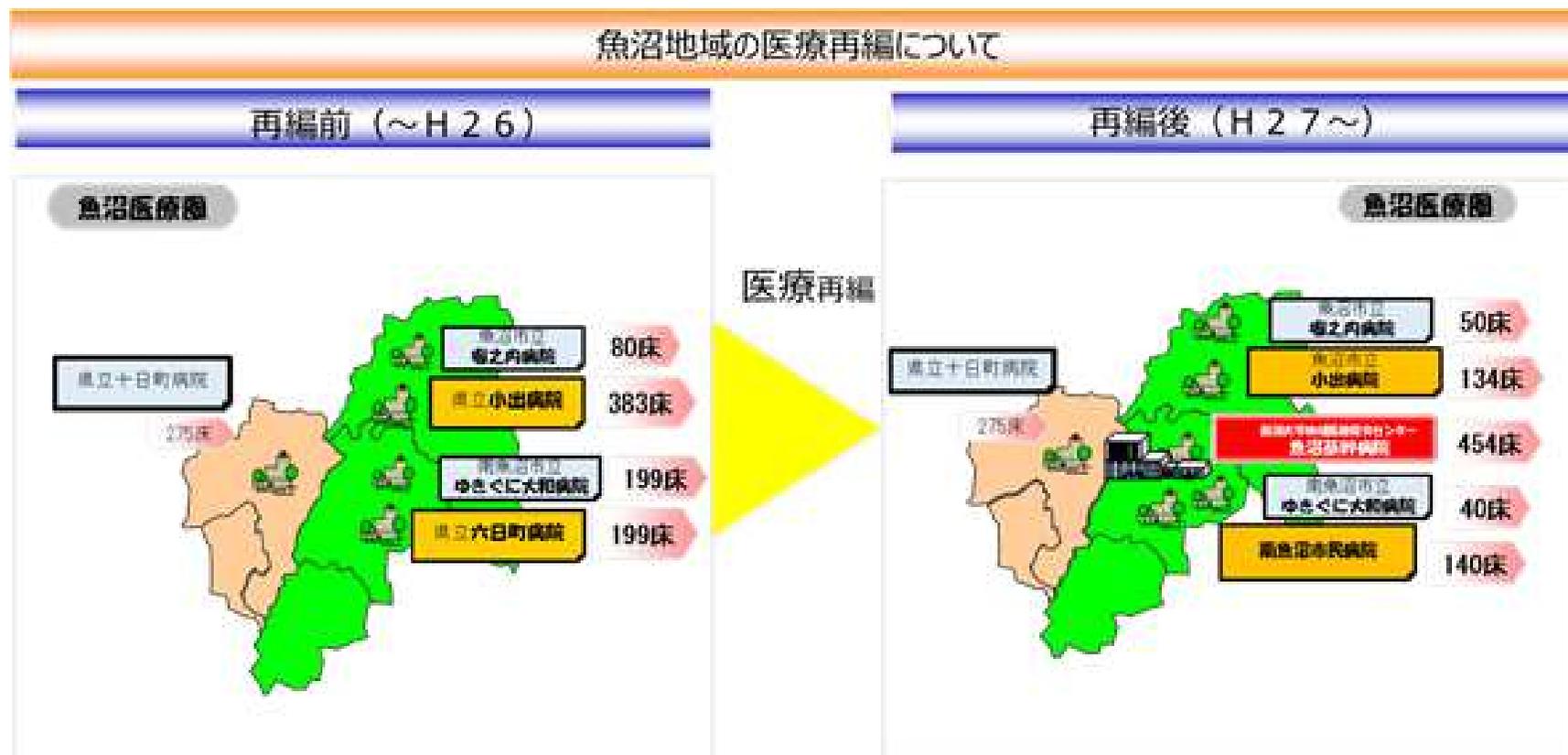
## 妻有地域

	人口	高齢化率
十日町市	47,023人	41.74%
津南町	8,441人	44.18%
計	<b>55,434人</b>	<b>44.25%</b>

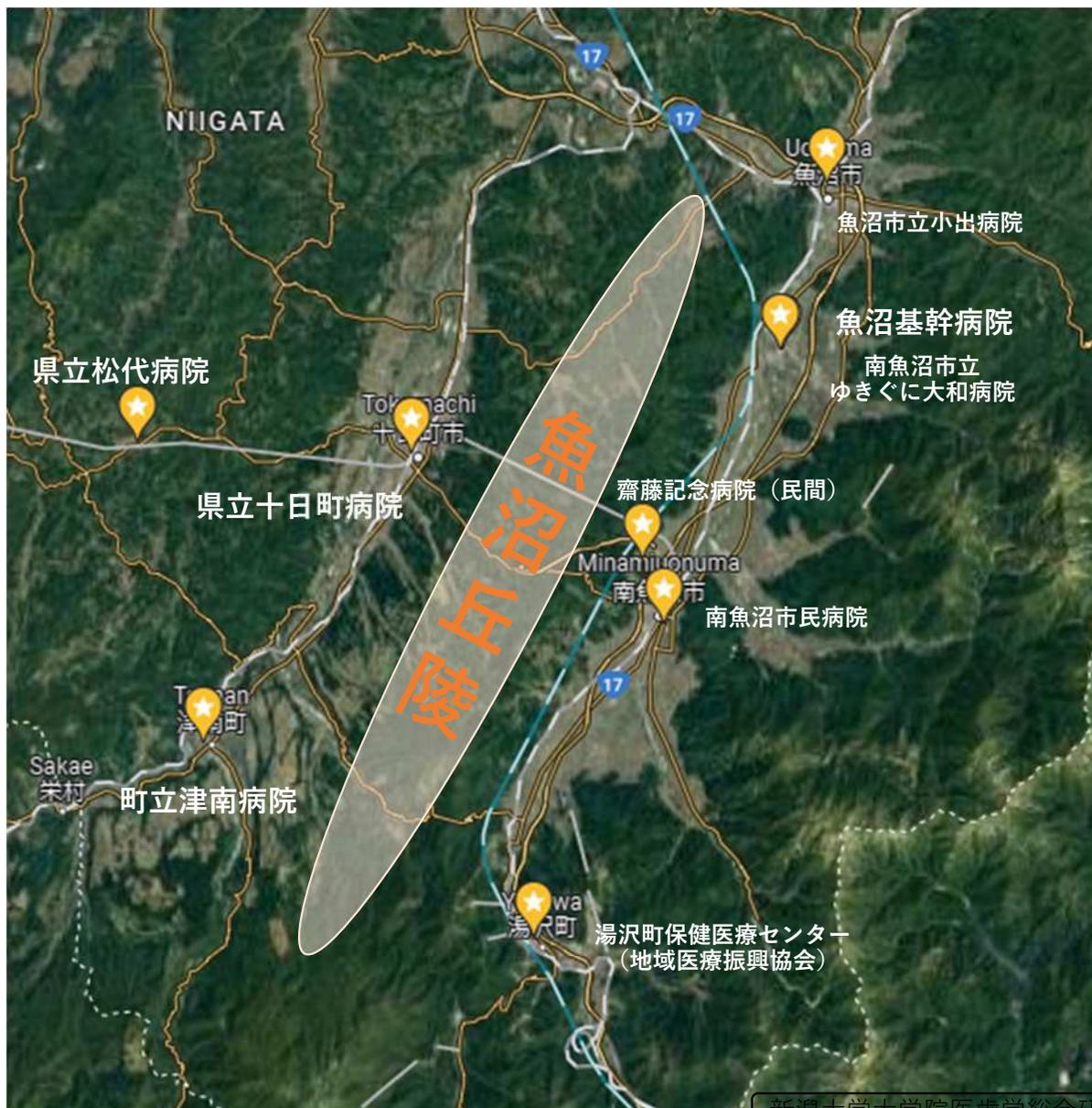
## 魚野川筋

- 魚沼市
- 南魚沼市
- 湯沢町

# 魚沼医療圏の病院再編

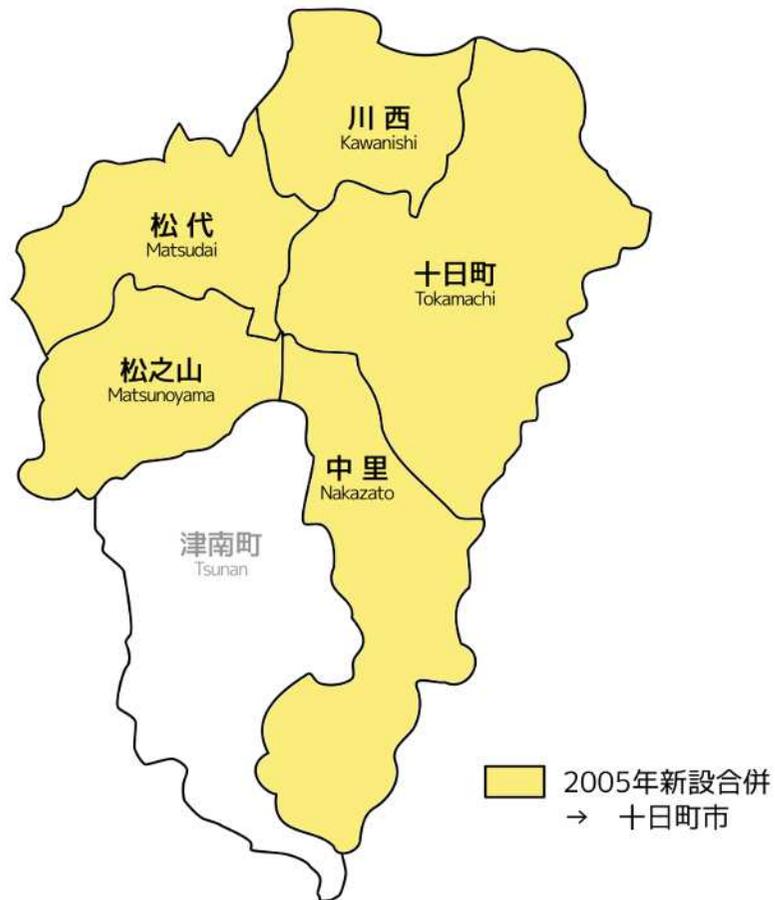


信濃川筋の3病院（県立十日町病院、県立松代病院、町立津南病院）はこの再編の動きには含まれなかった



	魚沼基幹病院 (3次医療) 454床	十日町病院
十日町病院 275床	35分	-
松代病院 40床	52分	19分
津南病院 45床	56分	26分

# 2005年の市町村合併後の十日町市



## 2つの県立病院

- 十日町病院（旧十日町市）
- 松代病院（松代町）

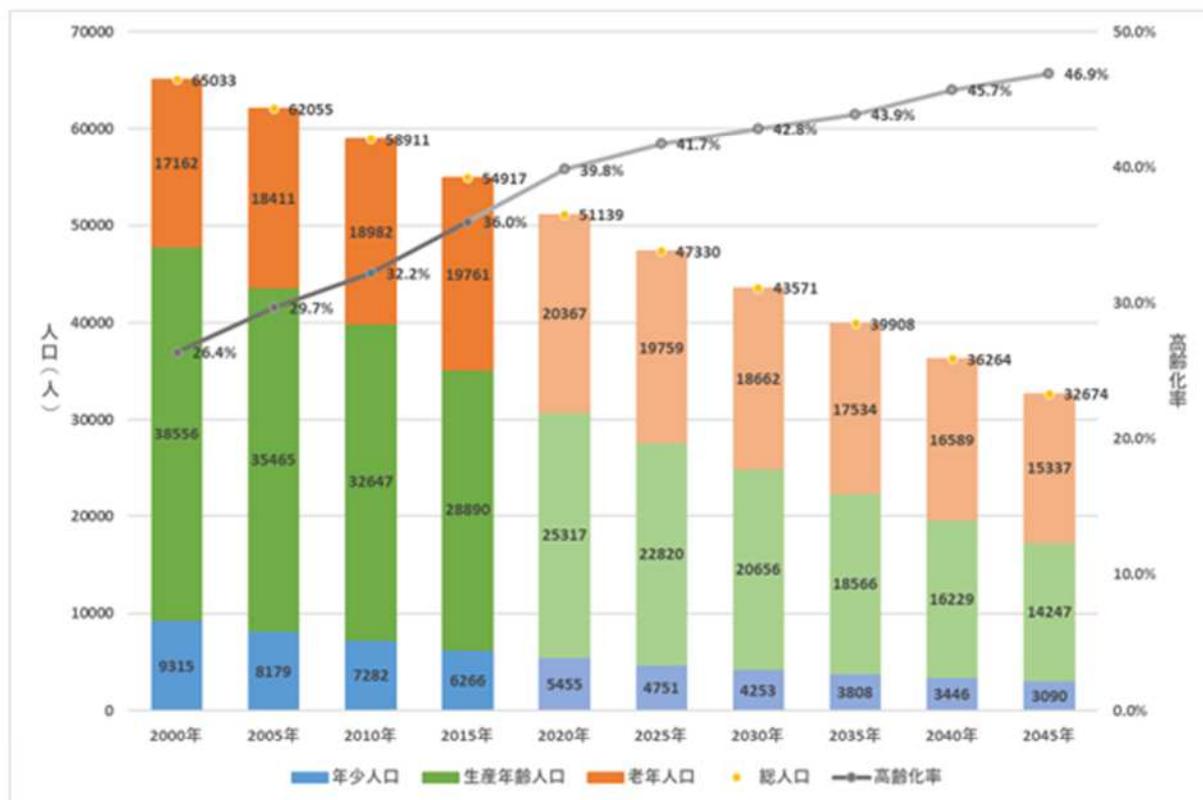
## 4つの国保診療所

- 川西診療所（川西町）
- 松之山診療所（松之山町）
- 倉俣診療所（中里村）
- 室野診療所（松代町）

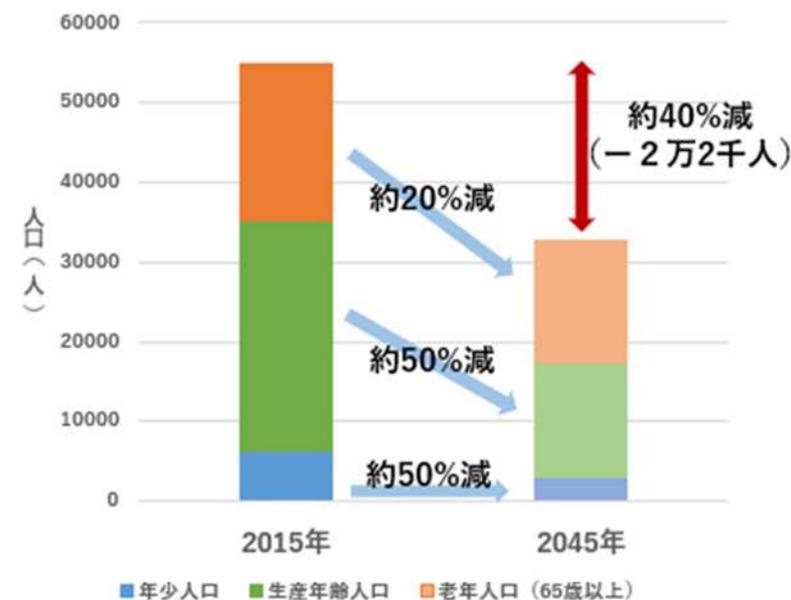
現在は閉院/休院

十日町市の医療・介護について

# 十日町市の人口の推移と将来推計 (2015年：国勢調査結果 2020年～2045年：推計)



国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）より

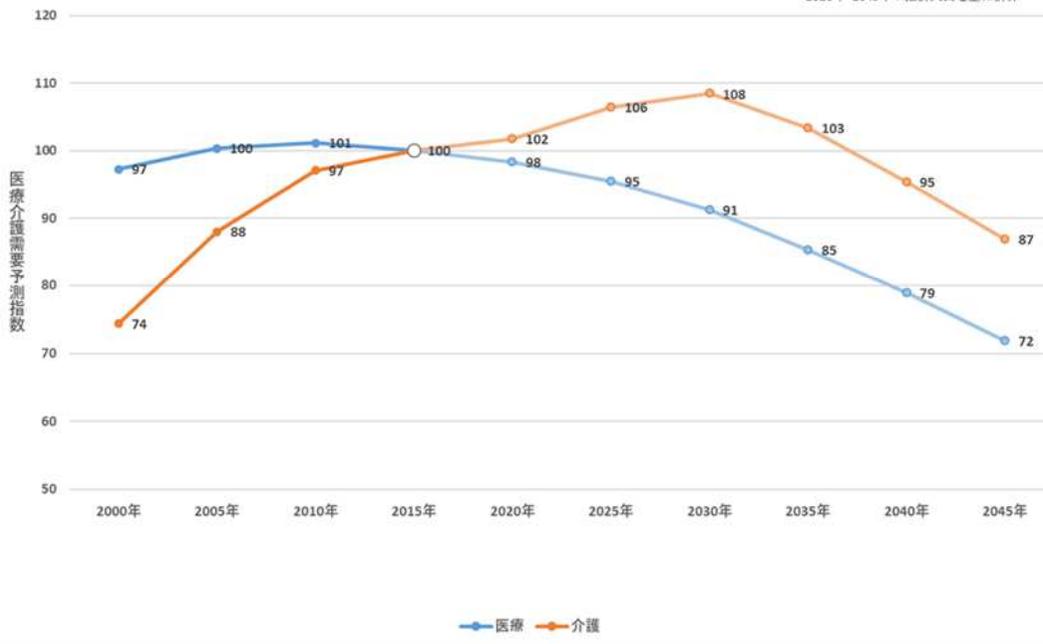


- 十日町市の総人口は2015年の5万5千人から2045年の3万3千人へ30年間で2万2千人以上（約40%）の減少が予測されています。
- この間、老年人口（65歳以上）の減少は約20%（4千人）の減少に留まる一方で、生産年齢人口（15歳～64歳）は約50%（1万5千人）減少する見込みです。
- 2040年以降は老年人口が生産年齢人口を上回ることになります。

# 十日町市の医療・介護需要

十日町市の医療介護需要予測指数の推移・予測

基準年 = 2015年  
2000年~2015年：国勢調査人口を基に計算  
2020年~2045年：推計人口を基に計算



- 十日町市全体の医療需要予測指数は2045年の72まで減少傾向となると予測されている。
- その一方で75歳以上の高齢者の増加に伴い介護需要予測指数はしばらく上昇し2030年にピーク（108）となり、その後2045年の87まで減少すると予測される。
- 生産年齢人口の減少を考えると、2015年を基準として2045年には約半分の生産年齢人口で、72%の医療需要量、87%の介護需要量をカバーする医療と介護の提供体制が求められる

## <参考資料> 十日町市内特養ホーム等年間退所状況

※新潟県サービス公表HPより引用 R2実績

類型	形態	施設名	定員	年間退所人数	定員対比	備考
広域型	ユニット型	A	70	16	22.86%	
広域型	従来型	B	100	16	16.00%	
広域型	従来型	三好園	100	31	31.00%	
広域型	ユニット型	あかね園	44	22	35.50%	合算
密着型	従来型	あかね園	18			
広域型	ユニット型	三好園しんざ	50	16	32.00%	
密着型	ユニット型	三好園四宮	20	6	30.00%	
密着型	ユニット型	よしだ	29	6	20.69%	
<b>十福苗場合計</b>		<b>小計</b>	<b>431</b>	<b>113</b>	<b>26.22%</b>	

他法人						
広域型	従来型	C	50	15	30.00%	
広域型	従来型	D	60	15	25.00%	合算
密着型	ユニット型	E	20			
広域型	従来型	F	50	18	36.00%	合算
密着型	ユニット型	G	29			
広域型	従来型	H	48	13	27.08%	
広域型	従来型	I	65	28	43.08%	
<b>市内特養合計</b>		<b>小計</b>	<b>322</b>	<b>89</b>	<b>27.64%</b>	
老健	従来型	J	100	19	19.00%	
		小計	100	(R5.3閉園)	19.00%	
<b>特養老健合計</b>		<b>合計</b>	<b>753</b>	<b>221</b>	<b>25.91%</b>	

参考				※特定施設は特養機能を持つ		
特定施設		K	49	13	26.53%	
		<b>小計</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	<b>26.53%</b>	

## 十日町市内

	定員	年間退所人数	定員対比
<b>特養老健総合計</b>	<b>802</b>	<b>234</b>	<b>25.94%</b>

## 津南町特別養護老人ホーム等年間退所状況

広域型	従来型 L	110	33	30.00%
	従来型 M	87	26	29.89%
	従来型 小計	197	59	29.95%
			※地域密着型は数値公表ない為25%換算	
密着型	N	29		
密着型	O	29		
密着型	P	29		
	小計	87	21	25.00%
<b>津南町合計</b>		<b>284</b>	<b>80</b>	<b>28,17%</b>

<b>3. 妻有圏域合計値</b>					
<b>特養・老健・ 特定施設</b>		<b>定員</b>	<b>退所数</b>	<b>定員対比</b>	
<b>妻有圏域合計</b>	<b>総合計</b>	<b>1,086</b>	<b>314</b>	<b>26.47%</b>	

# 令和4年度十日町市介護人材実態調査

- 調査実施期間：令和5年1月4日~2月28日
- 対象：十日町市内の介護保険事業所（99事業所）  
（回収率84.8%：84事業所）

## 職員の不足

不足人数の総数：120人

- 介護職員の不足：52人
- 看護職員の不足：24人
- 訪問介護員：13人

## 職員の高齢化

60歳代以上の職員の割合

- 看護職：50.4%
- 訪問介護員：44.9%

# 十日町市内で起きている人材不足の影響

- 訪問看護ステーションの休止
- 訪問看護ステーションの24時間体制の休止、サービス提供体制の縮小
- 老健（100床）の閉院（松代地域）
- デイサービス等の稼働率を下げて（受け入れ人数を定員より少なくして）職員を捻出し、法人内の他のサービス提供体制を維持

十日町市（日本全体）の医療・介護の課題

圧倒的な支え手、担い手不足が今後到来する  
（特に介護）

## 2. 妻有地域での取り組み

# 妻有地域包括ケア研究会の取り組み

妻有地域包括ケア研究会とは

「**妻有地域包括ケア研究会**」は、新潟県十日町市、津南町（通称「妻有地域」）の、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことのできる地域包括ケアシステムの構築を目指して2016年（平成28年）4月に結成されました。

社会福祉法人と行政が一体となって、妻有地域の現状や課題、将来像等について、協議検討・提案等を行うことで、より質の高い福祉サービスの提供と人材育成、福祉の仕事のイメージアップに取り組むためのプラットフォームと言えます。

## 行動理念

妻有（ここ）で生まれ、  
妻有（ここ）で育ち、  
妻有（ここ）で暮らす

○社会福祉法人：（発会当時12法人）  
十日町市社会福祉協議会 やまびこ 松代福祉会  
苗場福祉会 妻有福祉会 十日町福祉会  
松涛会 東頸福祉会 なかさと福祉会 清津福祉会  
つなん福祉会 津南町社会福祉協議会  
○行政機関：新潟県十日町地域振興局健康福祉部  
十日町市医療介護課、福祉課 津南町福祉保健課

## 2. 4つの重点目標

### その1

#### 地域包括ケアシステム構築に 向けた取り組み

- ①福祉、医療、行政など関係機関との連携への取り組み
- ②地域共生型社会の構築に向けた取り組み
- ③新たなサービスづくりへ向けた取り組み

### その2

#### 人材育成、サービスの質の向上に 向けた取り組み

- ①人材育成への取り組み
- ②サービスの向上に向けた取り組み
- ③未来の担い手育成への取り組み

### その3

#### 法人間の連携強化への取り組み

- ①法人間の連携強化へ向けた取り組み
- ②社会福祉法人の公益的取組と地域貢献活動の研究への取り組み
- ③法人間の情報共有の仕組み作りの取り組み

### その4

#### 組織体制の強化

医療、介護、福祉の連携プラットフォームづくり

# 3. 主な活動（2019年～2022年）

「新潟県介護事業所ネットワーク化推進事業」（助成金）により、活動の充実を図りました。

多職種協働セミナー



まちの発見塾



スキルアップ研修会



新入職員研修会



共生塾

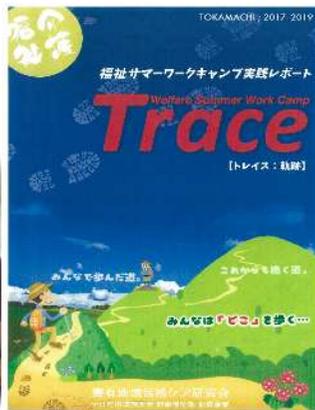


地域共生社会づくりを考

令和元年10月8日（火曜日）～9日（水曜日）

TEL. 025-750-5010

未来に担い手育成



出張授業（ガイダンス）



法人役員研修会



## その1

# 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

- ①福祉、医療、行政など関係機関との連携への取り組み
- ②地域共生社会の構築に向けた取り組み
- ③新たなサービスづくりへ向けた取り組み

## ① 新型コロナウイルス感染症対策で医療機関、医師会、行政機関との連携を強化

➔ 「**新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会**」への参画

➔ 十日町市、津南町と協働し「**感染症対策セミナー**」を企画、運営

➔ **ワクチン集団接種（職域接種）**の企画・運営

➔ **感染症専用サイトの構築**

「**妻有地域メディカル&ケアネットワーク**」

<https://care.tokamachi.life/>

## ② 「地域共生社会づくりモデル事業」

➔ **大地の芸術祭への参加**

酒生宏一「**みどりの部屋プロジェクト**」ワークショップ参加

[https://koichisakao.org/green\\_room/2022plan](https://koichisakao.org/green_room/2022plan)



妻有地域共生ケアネットワーク

主催：十日町いまいまエイジング課題・妻有地域包括ケア研究会  
感染症対策セミナー  
オミクロン株流行を振り返り、  
これからの感染症対策を考える

新型コロナウイルス感染症はオミクロン株の感染流行により今年7月上旬よりから第7波が押し寄せ、爆発的な感染を起こし、管内のほとんどの施設で複数のクラスターが発生しました。  
そこで、これまでの感染対策を振り返り、これからの感染症対策の在り方について専門家を交えて考え、今後の方向性を見出し、理解を深めます。

・日 時 令和4年11月10日（木曜日）  
午後4時00分～5時30分

・座 長 十日町いまいまエイジング講座  
特任助教 白倉悠生先生

・助言者 麻立十日町病院 内科部長 堀 裕孝先生  
感染症認定看護師 菅井洋子氏

・事例提供者 2名（予定）

・方 法 zoomウェビナーによるオンライン研修会

・申し込み 不要です。下記アドレスで入室できます。  
（11月10日午後1時45分より入室できます）  
URL:<https://care.tokamachi.life/221110/>

お問い合わせ先 事務局  
十日町市社会福祉協議会 担当 柳  
電話 025-750-5010 / fax025-752-7030  
E-mail jimaikyokuyou@tkm-shakyo.or.jp

主催：十日町いまいまエイジング課題・妻有地域包括ケア研究会  
共催：十日町地域包括ケア推進協議会、ついでに医療介護連携センター  
十日町市 津南町 （すべて予定）



## 「地域共生社会づくりモデル事業」 →市内の地区自治組織と協働しアンケート やフォーラム開催

- ・ 「地域共生社会づくりフォーラム」  
2月28日開催





大地の芸術祭ワークショップへの参加



妻有地域包括ケア研究会のみよこみ  
葉は、お花りに希胡いのいたるせん。

「みどりの部屋プロジェクト」の酒百定一です。

この度はプロジェクトに参加いただき改めてお礼と感謝を申し上げます。  
おかげさまで7月30日からの夏会期開始に合わせて作品の「みどり」をイキキとした力強い葉っぱで更新することができました。  
こちらではおよそ3000枚の葉っぱと認識しています。

みなさんにご協力いただいたこの作品を会場で体感していただきたかったので現在動画を作成していますので、また楽しみにしていただけたいと思います。  
このような文面でのご挨拶となってしまう、大変失礼しました。

今後とも作品の成長を楽しみに見守っていただければと思います。  
ありがとうございました！

2022.9.10  
酒百定一

みどりの部屋プロジェクト

新型コロナウイルス感染症研修会  
(新潟大学寄付講座・ケア研究会共同開催)  
福祉緊急事態宣言

感染症対策スキルアップ研修

主催：十日町いきいきエイジング講座・妻有地域包括ケア研究会  
感染症対策セミナー  
オミクロン株流行を振り返り、  
これからの感染症対策を考える

新型コロナウイルス感染症はオミクロン株の感染流行により今年7月上旬より第7波が押し寄せ、爆発的な感染を起こし、管内の福祉介護施設で複数のクラスターが発生しました。  
そこで、今までの感染症対応を振り返り、これからの感染症対策の在り方について専門家を交えて考え、今後の方向性を見出し、理解を深めます。

・日時 令和4年11月10日(木曜日)  
午後4時00分～5時30分

・座長 十日町いきいきエイジング講座  
特任助教 白倉悠介先生

・助言者 県立十日町病院 内科部長 堀好寿先生  
感染症認定看護師 菅井洋子氏

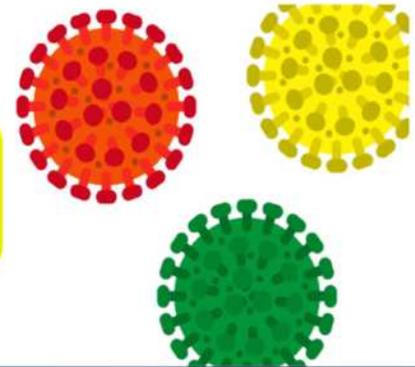
・事例提供者 2名(予定)

・方法 zoomウェビナーによるオンライン研修会

・申し込み 不要です。下記アドレスで入室できます。  
(11月10日午後3時45分より入室できます)  
URL:<https://care.tokamachi.life/221110/>

お問合せ先 事務局  
十日町市社会福祉協議会 担当 柳  
電話 025-750-5010 / Fax 025-752-7020  
E-mail [jimukyokutyo@tkm-shakyo.or.jp](mailto:jimukyokutyo@tkm-shakyo.or.jp)

主催：十日町いきいきエイジング講座・妻有地域包括ケア研究会  
後援：十日町地  
十日町市



妻有地域  
福祉緊急事態宣言

2022年8月18日  
妻有地域包括ケア研究会



## 活動の中核

### その2

人材育成、サービスの質の向上に向けた取り組み

- ①人材育成への取り組み
- ②サービスの向上に向けた取り組み
- ③未来の担い手育成への取り組み



#### ①研修会の共同開催

新入職員研修・スキルアップ研修  
感染症対策研修

#### ②研究発表会の企画・運営

➔医療、介護、福祉、行政の研究発表

#### ③十日町市主催「まちの産業発見塾」 ケア研究会専用ブース設置

※「まちの産業発見塾」：市内中学性・高校生対象とした職業紹介イベント

○福祉出張授業「未来の担い手育成事業」  
小学校・中学校・専門学校等へ出張授業

○福祉の資格・職場ガイド  
「妻有福祉ジョブ」作成と学校への配布

感染症対策スキルアップ研修

主催：十日町いきいきエイジング講座・養有地域包括ケア研究会  
**感染症対策セミナー**  
**オミクロン株流行を振り返り、**  
**これからの感染症対策を考える**

新型コロナウイルス感染症はオミクロン株の感染流行により今年7月上旬より第7波が押し寄せ、爆発的な感染を起こし、管内の福祉介護施設で複数のクラスターが発生しました。  
 そこで、これまでの感染症対応を振り返り、これについて専門家を交えて考え、今後の方向性を見

- ・日時 令和4年11月10日(木曜日) 午後4時00分～5時30分
- ・座長 十日町いきいきエイジング講座 特任助教 白倉悠介先生
- ・助言者 県立十日町病院 内科部長 坂 感染症認定看護師 菅
- ・事例提供者 2名(予定)
- ・方法 zoomウェビナーによるオンライン
- ・申し込み 不要です。下記アドレスで入室(11月10日午後3時45分より入室) URL: <https://care.tokamachi.lif>

お問合せ先 事務局  
 十日町市社会福祉課  
 電話 025-750-501  
 E-mail jimukyo

主催：十日町いきいきエイジング講座・養有地域包括ケア研究会  
 後援：十日町地域包括ケア推進部・つまじり十日町市 津南町 (すべて予定)

感染症対策研修会の企画・運営

お問合せ先  
 市医療福祉総合センター  
 〒757-3511 / FAX 025-757-3414  
 t-care@city.tokamachi.lg.jp

主催：十日町市・養有地域包括ケア研究会  
 共催：新潟県十日町地域包括ケア推進部・つまじり医療介護連携センター

シリーズ 第3弾  
**新型コロナウイルス感染症シリーズ研修会**  
**感染症予防の基礎を学ぶ**

当たり前のように行うこととされている感染予防ですが、なぜ必要なのかを知っていますか。知っているのと知らないのとでは、感染予防を行うことへの意識が違ってきます。  
 今回、感染症の基礎を学び、感染対策・感染予防の必要性を理解し、感染予防についてのスキルを身に付けるため、職内入職3年未満の職員を対象に研修会を開催します。

日時 令和3年11月18日(木) 午後1時30分～3時

会場 医療福祉総合センター 講堂

講師 新潟大学大学院医療学総合研究科  
 十日町いきいきエイジング講座  
 特任助教 白倉 悠介 先生

対象 介護・障がい者支援事業所で働く  
 概ね入職3年未満の職員

内容 ①感染症の基礎知識(新型コロナウイルス感染症を含む)  
 ②個人防護具の意義と着脱の手順

申込み 別紙にて11月15日(月)までにお申込みください。



介護職員等スキルアップ研修会の企画・運営

グループワークの基本

- ・グループワークとは
- ・グループワークの目的
- ・グループワークの種類
- ・グループワークの進め方
- ・グループワークの留意点
- ・グループワークの活用



看護師向け手技講習会の企画・運営



つまり地域包括ケア実践発表会の企画・運営

十日町病院外来における  
 感染対策 VS コロナ

県立十日町病院外来 大淵美保(看護師)

法人役職員研修会の企画・運営



多職種協働セミナー（IPEセミナー）



中高校生向けサマーワークキャンプ



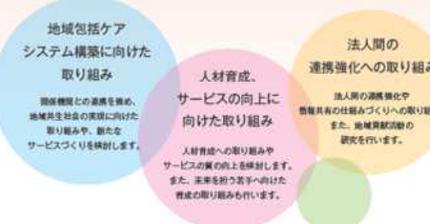
福祉出張授業の開催



まちの産業発見塾出展

## 妻有地域包括ケア研究会とは

「妻有地域包括ケア研究会」は、新潟県十日町市・津南町（通称「妻有地域」）の高齢者や障がい者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことのできる地域包括ケアシステムの構築を目指して2016年4月に結成されました。社会福祉法人と行政が一体となって、妻有地域の現状や課題、将来像等について、協議検討・提案等を行うことで、より質の高い福祉サービスの提供と人材育成、福祉の仕事のイメージアップに取り組んでいます。



「ふくし出張授業」をご活用ください。「福祉の仕事のご紹介」「認知症のお話し」など様々な内容について学校へ出張授業を行います。今、地域で求めているのは、皆さんの「やる気」です。

妻有地域包括ケア研究会  
〒948-0082  
新潟県十日町市本町2丁目22-1  
十日町市民交流センター「ふじろろ」3F  
事務局 十日町市社会福祉協議会  
TEL:025-766-5010 FAX:025-723-7020  
http://www.k-fcc.jp



# 妻有の里の介護ジョブ

介護に関するお仕事

私達は暮らしを支える 専門家集団

介護福祉士 介護支援専門員 介護福祉士 理学療法士 障がい支援員 社会福祉士 看護師 こども管理栄養士 保育士 保育教諭 Career Career

妻有地域包括ケア研究会スロデュース

## 「妻有の里の介護ジョブ」作成し 管内中学校へ配布

### こんな仕事が君を待ってる!!

<p><b>介護福祉士</b> 介護の専門資格です。専門学校や大学での単位取得して国家試験に合格する必要があります。就業場の求人は介護の仕事の経験を活かし、専門的知識を身につけて活躍することができます。高齢者施設などで活躍しています。</p>	<p><b>介護支援専門員</b> ケアマネージャーと呼ばれています。介護福祉士や看護士職種の資格を持ち、仕事の経験を積んで活躍できる資格です。様々な制度と利用者を結び付けて福祉サービスの利用などについて担当します。利用者や家族の良き相談相手となります。</p>
<p><b>保育士・保育教諭</b> 幼児を保育する専門資格です。保育士は保育所や児童養護施設で必要とされる資格です。保育教諭は認定こども園で働く保育士と保育教諭の両方の資格を持つ職員のことを言います。いずれも専門学校や短期大学、大学などで専門の知識を身につけて国家試験に合格する必要があります。</p>	<p><b>社会福祉士</b> 福祉の専門資格です。高齢者や障がい者の相談に応じたり、人権を守る大切な仕事に就きます。福祉の様々な分野で活躍しています。大学などで専門の知識を身につけて国家試験に合格する必要があります。福祉で働く者の憧れの資格でもあります。</p>
<p><b>看護師</b> 病院や診療所をはじめ高齢者や障がい者の施設などあらゆる分野で活躍する専門職者です。最近では家で療養されている方へ看護を行う訪問看護ステーションでの活躍が広がっています。新型コロナウイルス感染症対策でも大活躍です。専門学校や大学で専門の知識を身につけて国家試験に合格する必要があります。</p>	<p><b>理学療法士・作業療法士</b> 病院や診療所においてリハビリテーションの仕事をする専門資格です。大学や専門学校で勉強し、国家試験に合格する必要があります。高齢者施設でも多くの定年退職者が理学療法士や作業療法士として活躍しています。新しいや自然な福祉サービスの提供や活用推進などに活躍しています。</p>
<p><b>管理栄養士・栄養士</b> 食事に際するスペシャリストです。大学などで勉強をし、国家試験に合格する必要があります。高齢者施設などでは給食の立派な栄養管理に役立っています。また介護施設等への働きかけやアラートや食下方向けとした食への食の提供など活躍の場が広がっています。</p>	<p><b>生活相談員</b> 特別養護老人ホームなどの入所施設やデイサービスセンターで活躍しています。サービス利用に係る相談や事務的利用や入所に関する事務を、介護福祉との連携など様々な場面で活躍しています。社会福祉士や社会福祉士の資格が必要です。</p>
<p><b>支援員</b> 障がい者サービス事業所で利用者支援にあたる職種です。資格は問われませんが介護福祉士や保育士の資格取得が活躍しています。身体障がい、知的障がい、精神障がいなど幅広い分野でそれぞれの障害特性に応じた役割を担っています。</p>	<p><b>サービス管理責任者</b> 障がい者サービス事業所で利用者やご家族と相談を行い個別支援計画を作成します。そして利用者それぞれに適切な支援ができるように支援現場と調整する必要があります。実務の経験を活かして専門知識を習得する必要があります。</p>

### こんな職場が君を待ってる!!

市内の中学性をターゲットに全員へ配布し、介護、福祉の仕事への理解や資格取得方法についての理解を深めてま羅うことを狙いました。

## その3

### 法人間の連携強化への取り組み

- ①法人間の連携強化へ向けた取り組み
- ②社会福祉法人の公益的取組と地域貢献活動の研究への取り組み
- ③法人間の情報共有の仕組み作りの取り組み



- ① **新型コロナウイルス感染症対策の情報共有**
  - ・ 会員間の物品共同購入
  - ・ クラスタ発生時の物資提供

- ② **共通課題についてのアンケート  
コロナ影響度調査の実施**

- ③ **「妻有地域福祉緊急事態宣言」の配信  
R4.8.18宣言**



その4  
組織体制の強化

- ①専任事務職員の確保と事務局体制の強化
- ②2020年度以降の活動の在り方を研究する

①「社会福祉連携推進法人」について学ぶ  
➡シンポジウム、フォーラムの開催

➡令和4年度  
「妻有地域医療連携推進法人設立検討会」  
への参加、情報共有

➡令和5年度 20230703  
医療、介護、福祉の新たなプラットフォーム

一般社団法人  
妻有地域メディカル&ケアネットワーク創設

# 妻有地域の医療・介護・福祉の連携の在り方を考える3回シリーズでシンポジウム、フォーラムを開催

**急遽開催決定!**

ここに住み続けるために...

**シンポジウム**

**「妻有地域の医療介護を考える会」**

ゲストシンポジスト  
 ・新潟県福祉保健部長 松本晴樹氏  
 ・独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター 千葉正展氏

コメンテーター  
 ・津南町長 森原敏氏  
 ・新潟大学大学院医歯学総合研究科 十日町いきいきエイジング講座 特任教授 菫蒲川由郷氏

2021年9月4日(土)  
 午後6～8時

**開催形式**  
**オンラインシンポジウム**  
 ZOOMウェビナーを使用したオンラインシンポジウム形式で開催します。

アドレス  
<https://care.tokamachi.life/symposium/>

※上記アドレスは9月4日(土)午後5時30分より入室できます。

問い合わせ  
 十日町市中魚沼郡医師会 事務局 担当 高橋・庭野  
 電話025-752-3606 メール: to.na-ishikai@luck.ocn.ne.jp

主催  
 「妻有地域の医療介護を考える会」実行委員会  
 ・十日町市中魚沼郡医師会  
 ・つり医療介護連携センター  
 ・妻有地域包括ケア研究会  
 ・津南町立津南病院  
 ・新潟県立松代病院  
 ・新潟県立十日町病院  
 ・新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 ・十日町いきいきエイジング講座

後援  
 ・新潟県十日町地域振興局健康福祉部  
 ・津南町

十日町市観光協会より

「妻有地域の医療と介護を考える会」主催 第2回シンポジウム

**診る場所、看取る場所**  
 ~医療・介護の支え手不足時代の地域包括ケアシステムを考える~

2022. **2月5日(土)** 参加無料

18:00 - 20:00 (Web入室開始17:30)  
 会場: オンライン (Zoom ウェビナー)

参加アドレス  
<https://care.tokamachi.life/symposium2225/>

シンポジスト

中島脳外科内科クリニック 院長	中島 拓 氏
山口医院 院長	山口 義文 氏
新潟県立十日町病院 患者サポートセンター長	角道 祐一 氏
十日町福祉会 高齢事業部長	田中 真由美 氏
妻有福祉会 主任介護支援専門員	越井 久美子 氏

座長  
 新潟大学 十日町いきいきエイジング講座 特任教授 菫蒲川由郷氏

○主催  
 「妻有地域の医療と介護を考える会」  
 ・十日町市中魚沼郡医師会  
 ・妻有地域包括ケア研究会  
 ・新潟県立松代病院  
 ・津南町立津南病院  
 ・新潟県立十日町病院  
 ・新潟大学 十日町いきいきエイジング講座

○後援  
 ・新潟県十日町地域振興局健康福祉部  
 ・十日町市  
 ・津南町

「妻有地域の医療と介護を考える会」主催  
**医療介護連携推進フォーラム**  
**「妻有地域の医療介護の連携推進を目指して」**

~日本海ヘルスケアネットから学ぶ 医療介護の連携~

**参加費**  
**無料(申し込み不要)**  
 妻有地域にお住まいの方や、医療、介護、福祉に興味、関心のある方など、どなたでも参加できます!

**QRコード**  
 下記のQRコードからお入りください。どなたでも入室できます。  
 なお、フォーラムへの入室は2月22日(火曜日)午後6時30分よりできます。

参加アドレス  
<https://care.tokamachi.life/medical-forum22222/>

**お問い合わせ**  
 一般社団法人十日町市中魚沼郡医師会 事務局 担当: 高橋 庭野  
 〒948-0082  
 十日町市本町2丁目226-1  
 電話025-752-3606  
 FAX 025-750-1422  
[to.na-ishikai@luck.ocn.ne.jp](mailto:to.na-ishikai@luck.ocn.ne.jp)

**後援**  
 新潟県十日町地域振興局健康福祉部  
 十日町市、津南町  
 十日町市中魚沼郡医師会  
 魚沼県医師会中魚沼郡支部  
 新潟県看護協会十日町支部  
 新潟県栄養士会十日町支部

○日時  
**2022年2月22日(火) 19:00-21:00**

○会場  
**オンライン形式 (ZOOMウェビナー)** ※アドレスは上記QRコード参照

**第1部 基調講演**  
 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 理事長  
 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット 代表理事  
 栗谷 義樹氏

**第2部 ディスカッション**  
 助言者: 日本海ヘルスケアネット 代表理事 栗谷 義樹氏  
 意見発表者: 富田医師 院長 富田 浩氏  
 県立十日町病院 院長 吉瀬 文俊氏  
 津南福祉会 本部長 上村 真人氏  
 妻有地域包括ケア研究会 会長 松村 爽氏  
 座長: 新潟大学十日町いきいきエイジング講座 特任教授 菫蒲川由郷氏

**主催: 「妻有地域の医療と介護を考える会」**

十日町市中魚沼郡医師会、県立十日町病院、県立松代病院、町立津南病院、新潟大学大学院医歯学総合研究科十日町いきいきエイジング講座、妻有地域包括ケア研究会

# 妻有地域の医療・介護・福祉の新たなプラットフォーム

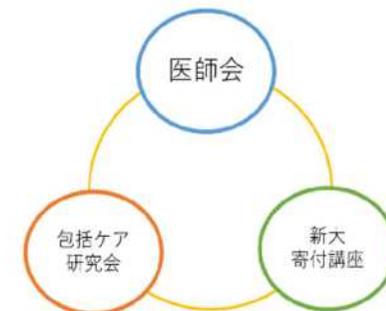
## 「一般社団法人妻有地域メディカル&ケアネットワーク」



7月7日報道発表会

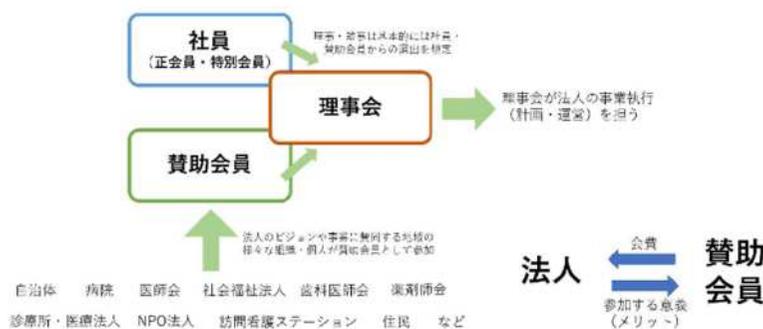
### 6. 法人の組織・運営体制

設立時社員及び理事 (3名以上必要)	
上村 斉 (代表理事)	十日町市中魚沼郡医師会長
松村 実	妻有地域包括ケア研究会会長
高蒲川 由郷	新潟大学十日町いきいきエイジング講座特任教授
設立時監事 (1名以上必要)	
柳 久	十日町市社会福祉協議会事務局長



- 十日町市中魚沼郡医師会、妻有地域包括ケア研究会、新潟大学十日町いきいきエイジング講座の3つの組織が中心となり（それぞれの代表者が社員となり）、一般社団法人を設立。
- 今年度については、実質的な事務局機能についても3者で分担して行う。

### 6. 法人の組織・運営体制(目指す形)



当面の運営の在り方

目指す組織体制

# これからの活動

**妻有地域包括ケア研究会の活動を再定義**

**○地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会づくりへの貢献**

**➡医療、介護、福祉の連携強化の必要性**

**妻有地域での新たなプラットフォームへの貢献**

**○人材確保・人材育成**

**➡福祉人材の減少、枯渇対策は急務**

**「校舎のない学校づくり」への挑戦**

**○法人間連携、事業所間連携の強化**

**➡感染症対策、災害対策、認知症対策、事業継続対策等**

**※本来あるべき姿を実直に行う**

### 3. 介護報酬・診療報酬同時改定

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ 看取りへの対応強化

- ・ 感染症や災害への対応力向上

- ・ 高齢者虐待防止の推進

- ・ 認知症の対応力向上

- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- ・ LIFEを活用した質の高い介護

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善

- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- ・ 効率的なサービス提供の推進

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化

- ・ 報酬の整理・簡素化

## 5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し

- ・ 基準費用額（居住費）の見直し

- ・ 地域区分

- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

### 医療と介護の連携の推進

※各事項は主なもの

#### <在宅における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い**訪問看護**を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

#### <在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高い**リハビリテーション**を実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

#### <高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、**介護老人保健施設**の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

#### <高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ **高齢者施設等**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等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。**

### 質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ **居宅介護支援**における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

### 感染症や災害への対応力向上

- ・ **高齢者施設等**における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

### 高齢者虐待防止の推進

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

### 認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

### 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、**福祉用具**の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

### 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ **訪問介護**における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

### 看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

2

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### ■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

#### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。**また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- 居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- 訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、**歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意もとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。**
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。**

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- 通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設**の管理者は、**ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。**
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- 介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

#### LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

#### ■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

##### 介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ペースアップ等支援加算について、**現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」**に一本化を行う。

##### 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、**現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）**
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。**
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

##### 効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、<sup>4</sup>3分の1を乗じて件数に加えることとする。

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

※各事項は主なもの

#### 評価の適正化・重点化

- ・ 訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- ・ 訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- ・ 短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- ・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

#### 報酬の整理・簡素化

- ・ 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- ・ 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

## 5. その他

※各事項は主なもの

- ・ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- ・ 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- ・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

5

## 1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

### 概要

【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。【省令改正】
  - 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。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
    - 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。

### 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★】

- 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。【省令改正】
  - 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。

## 1. (3) ㉔ 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

### 概要

【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。【省令改正】

### 基準

#### <現行>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師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。



#### <改定後>

指定介護老人福祉施設は、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、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び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。

指定介護老人福祉施設は、配置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。

## 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を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  
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)  
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  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)  
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  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)  
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を開催していること。 (新設)

## 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) より抜粋

### 【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について 問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居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回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答) 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。 この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外來医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外來医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目①

## 1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- 医療従事者の人材確保や賃上げのための**ベースアップ評価料**により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料等の引き上げ**。
- 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭にいただいた**初再診料の引き上げ**。

### (新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

1 初診時6点 / 2 再診時等 2点 等  
(新) 入院ベースアップ評価料 1~165点

【一般病棟入院基本料】	
急性期一般入院料 1	1,688点
【特定機能病院入院基本料】	
7対1入院基本料（一般病棟の場合）	1,822点
【初診料・再診料等】	
初診料	291点
再診料	75点

## 2. 医療DXの推進

- **医療情報取得加算**が新設され、マイナ保険証の利用による効率的な情報の取得は1点となり、3月に1回に限り再診時においても評価。
- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の診察室等での活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備が要件。また、令和6年10月からマイナ保険証の利用率が施設要件として適応される。
- **在宅医療DX情報活用加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

### (新) 医療情報取得加算

初診時	
医療情報取得加算 1	3点
医療情報取得加算 2	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	
医療情報取得加算 3	2点
医療情報取得加算 4	1点

(新) 医療DX推進体制整備加算 (初診時) 8点  
(新) 在宅医療DX情報活用加算 (月1回) 10点

## 3. ポストコロナにおける感染症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。外来感染対策向上加算の施設基準に罹患後症状に係る対応を明記。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。抗菌薬の適正使用も**抗菌薬適正使用体制加算**として評価。
- 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理加算**を新設し、感染対策を引き続き評価。
- また、個室で空気感染及び飛沫感染を生じる感染症等においては、**特定感染症患者療養環境加算**として個室管理等を評価。

(新) 特定感染症入院医療管理加算  
治療室の場合 200点  
それ以外の場合 100点

(新) 特定感染症患者療養環境特別加算  
個室加算 300点  
陰圧室加算 200点

(新) 発熱患者等対応加算 20点

(新) 抗菌薬適正使用体制加算 5点

(新) 急性期リハビリテーション加算  
50点 (14日目まで)

## 令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目②

### 4. 同時報酬改定における対応

- コロナ禍の経験を踏まえた、地域における**協力医療機関**に関する体制整備の推進も含めた、医療機関と介護保険施設等との連携の強化。
- かかりつけ医とケアマネ等との連携強化。
- **障害者支援施設に入所する末期悪性腫瘍患者に対する訪問診療料等の費用を医療保険からの給付とするよう見直し。**
- 医療的ケア児（者）に対する、入院前支援の評価。
- 有床診療所における障害連携の評価の充実。

【地ケア・在支診/病・後方支援病院】  
介護保険施設等の協力医療機関となることを望ましいこととして要件化

#### (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

#### (新) 介護保険施設等連携往診加算 200点

#### (新) 医療的ケア児（者）入院前支援加算 1,000点

【有床診療所入院基本料】

イ 介護 <b>障害</b> 連携加算 1	192点
ロ 介護 <b>障害</b> 連携加算 2	38点

### 5. 外来医療の機能分化・強化等

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書への同意や診療ガイドラインを参考にすることを要件とした出来高算定による**生活習慣病管理料(Ⅱ)**を新設。
- 地域包括診療料・加算においてかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- リフィル処方箋や長期処方の促進、**一般名処方加算の見直し**等による後発品使用促進。
- 外来腫瘍化学療法の実施。

#### (新)生活習慣病管理料(Ⅱ) 333点(月1回)

特定疾患処方管理加算 **56点**

地域包括診療加算 1/2 **28点/21点**  
認知症地域包括診療加算 1/2 **38点/31点**

【一般名処方加算】  
一般名処方加算 1/2 **10点/8点**

後発医薬品使用体制加算 1/2/3 **87点/82点/77点**  
外来後発医薬品使用体制加算 1/2/3 **8点/7点/5点**  
【薬剤情報提供料】 **4点**

【処方箋料】 **60点**

### 6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する**地域包括医療病棟**を新設。
- **重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し**により急性期医療の機能分化を促進。
- 働き方改革も踏まえ特定集中治療室管理料(ICU)の見直し及び**遠隔ICU加算**の新設。
- DPC/PDPSによる、**大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上の取組**を新たに評価。
- 療養病棟における医療区分の見直しとともに、中心静脈栄養の評価の見直し等。
- **看護補助体制充実加算の見直し**により経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

#### (新) 地域包括医療病棟入院料 3,050点

#### (新) 特定集中治療室管理料 5・6 8,890点

【急性期充実体制加算】  
**急性期充実体制加算 1/2 440点/360点(7日以内の期間) 等**  
**小児・周産期・精神科充実体制加算**  
**急性期充実体制加算 1/2の場合 90点/60点**

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 **2,229点** (体制強化加算(は廃止))

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 **40日以内 2,838点/ 41日以降 2,690点**

## 令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目③

### 7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- 在宅医療におけるICTを用いた医療関係職種・介護関係職種等との連携の推進。
- 24時間の在宅医療提供体制の充実の推進。
- 在宅における心不全患者への指導管理に関する評価の充実。
- 患者の希望に添った看取りの推進に関する見直し。
- 患者の状態に応じた往診料等の評価の見直し。
- 在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- 専門性の高い看護師を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- 訪問看護ステーションにおける24時間対応体制にかかる評価の見直し。

(新) 在宅医療情報連携加算 100点

(新) 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 200点

(新) 往診時医療情報連携加算 200点

(新) 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、  
深夜往診加算（その他の場合）  
325/405/485点

訪問看護管理療養費（月に2日目以降の訪問の場合）

(新) 訪問看護管理療養費1 3,000円

(新) 訪問看護管理療養費2 2,500円

(新) 24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）  
イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減  
の取組を行っている場合 6,800円  
ロ イ以外の場合 6,520円

### 8. 重点的な分野における対応

- 働き方改革も踏まえた救急患者のいわゆる下り搬送の評価。
- NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置（2対1）等に対する評価の新設。
- 発達障害や不適切な養育に繋がりが得る児への対応強化。
- 小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- 精神科における地域包括ケアを推進する精神科地域包括ケア病棟の新設。
- 精神病床に入院する患者への入退院支援に対する評価の新設。

(新) 救急患者連携搬送料 600～1,800点

(新) 新生児特定集中治療室重症児  
対応体制強化管理料 14,539点

小児特定疾患カウンセリング料  
(新) 初回 800点他

小児入院医療管理料（1日につき）  
(新) 看護補助加算 151点  
(新) 看護補助体制充実加算 156点

(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点

(新) 精神科入退院支援加算（退院時1回） 1,000点

### 個別改定項目/医療資源の少ない地域への対応

- 急性期入院医療におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設。
- 病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションに対する評価の新設。
- 医療と介護における栄養情報連携の推進
- 入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進に関する評価の見直し。
- 病室単位で届出可能な回復期リハビリテーション病棟入院料の区分の新設。
- 医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応等

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき） 120点

(新) 急性期リハビリテーション加算 50点

(新) 栄養情報連携料 70点

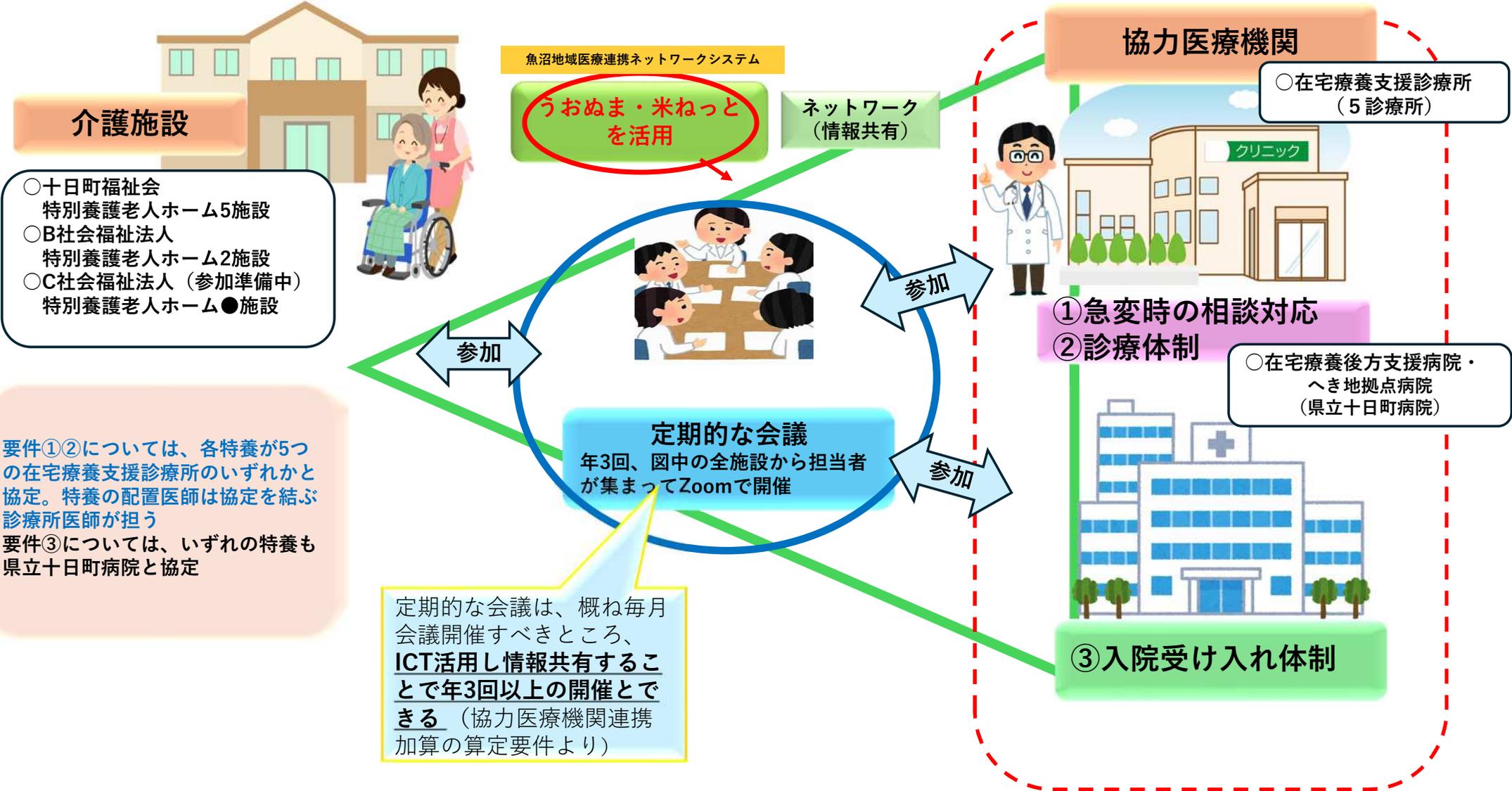
(新) バイオ後続品使用体制加算 100点

【在宅血液透析指導管理料】  
(新) 遠隔モニタリング加算 115点

(新) 回復期リハビリテーション入院医療管理料 1,859点

## 4. 協力医療機関との連携体制構築の実際

# 十日町市における協力医療機関との連携体制の構築（イメージ図）



# 協議スタートが早かった！

## ○要因1 「話しやすい環境」

一般社団法人妻有地域メディカル&ケアネットワークという医療、介護、福祉のプラットフォームがあった。

## ○要因2 「顔の見える関係」

新型コロナウイルス感染症パンデミックを乗り越えてきたメンバー（医療・介護・行政）

例）妻有地域新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会 毎週金ZOOM会議 3年間157回開催

## ○要因3 「ウインウインの関係」

互いに報酬を取り行く姿勢 病院も在宅支援診療所も介護施設も「生き残り」作戦

## ○要因4 「代診医システム」

特養嘱託医代診システムの存在・・・強化型在宅支援診療所の医師が輪番制にて代診

## ○要因5 「ICTの活用」

魚沼圏域医療介護連携ネットワーク「うおぬま・米ねっと」<http://uonuma-mynet.org/>

## 一般社団法人妻有地域メディカル&ケアネットワークが目指すこと

1. 地域内の医療・介護・福祉に携わる様々な組織が理念や方針を共有し、互いの利害関係から離れて、住民が必要とする医療・介護・福祉の提供体制を地域に残すために、真の連携を検討し形作る、協力・協働体制の構築が必要。
2. 法人設立によって、国や県からの財政・技術支援の受け皿ができる。
3. 市・町から委託を受け、地域住民の生活向上に資する様々な事業（計画の作成を含む）を実施・推進することが可能となる。
4. 民間企業との契約、大学との共同研究事業の実施が容易になる。
5. 今後高齢化・人口減少が進む都市部が参考とするような先進的な医療・介護・福祉連携のモデルを提示する。

# スタートまでの経過

- 令和6年5月 医師会事務局と包括ケア研究部会との協議開始 ※当面2法人7特養を対象とする  
7月スタートに向け準備（在宅支援診療所の医師との情報共有）
- 6月 県立十日町病院患者サポートセンターとの協議
- ①制度の説明
  - ②現行の協力病院契約との違いの確認  
医師 看護師 事務長
  - ③種々のフォームの確認
  - ④救急時の対応方法の協議
- 7月 **協定書締結**
- ・強化型在宅支援診療所と法人
  - ・十日町病院と法人
- 7月17日 **第1回合同カンファレンス開催**（リモート開催）
- 参加者：医師会事務局 在宅支援診療所の医師5名  
十日町病院患者サポートセンター 医師・看護師 対象7特養 施設長 生活相談員等 法人  
事業担当者 一社妻有メディケア担当者など 総勢33名  
※令和6年度内3回の開催を実施

# ICTの活用 うおぬま・米ネット

<http://uonuma-mynet.org/>



「**うおぬま・米ねっと**」は新潟県の魚沼地域（十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町）で稼働している、医療介護連携ネットワークです。

平成26年（2014年）に医療情報の共有からスタートし、平成31年（2019年）のシステム更新において機能を拡張して介護情報も共有できるようになりました。

魚沼圏域人口15万中 4.7790人 33%加入率

65歳以上 59.7%



# 合同会議（カンファレンス）の持ち方

- ①日程調整 医師会事務局  
強化型在宅支援診療所の月1回のカンファレンスに併せて開催
- ②事前提出
  - ・ 合同カンファレンス入所者リスト兼カンファレンス記録表
  - ・ 新入居者リスト
    - 施設は事前作成し、うおぬま・米ねっとに添付しておく
  - ・ カンファレンス参加者名簿
- ③ZOOM手配 医師会事務局がURL配信
- ④開催 進行は医師会事務局と法人事業担当者の輪番制  
※開催時間は18：30～20：00 時間限定
- ⑤進行方法 施設担当者より著変者、入院者、新入居者について情報提供  
嘱託医師からのコメント  
十日町病院患者サポートセンター医師からのコメント

# 平素の情報共有の在り方

対象施設と嘱託医（強化型在宅支援診療所5か所）との入居者情報の共有（約束事）

- ①全施設入居者のフェイスシートを作成 ※ほぼ同一フォーム
- ②全入居者は「うおぬま・米ねっと」に加入 ※医療機関、薬局紐づけ
- ③全入居者のフェイスシートを「うおぬま・米ねっと」の個人台帳に添付
- ④フェイスシートの更新はケアプラン更新時、または心身の状態が変化した場合
- ⑤新入居があった場合、①②③の手続きを速やかに行う

## ○代診医システム

施設嘱託医が病気、学会、休日等で不在の場合、強化型在宅支援診療所の医師が輪番で往診又は死亡診断を行う仕組み

## 5. 課題と展望

# 課題

協力医療機関との連携体制の構築は始まったばかり。

## 1. 年3回でのカンファレンスで共有が不足することへの懸念

→入退院のケース情報は平素ICT活用。ただし、病院の動きは鈍い。

→施設間のフェイスシート、情報提供書の様式が異なる。・・・様式標準化への取り組み

## 2. 入院の受け手は1か所（病院）

→法人や施設の違いが判らない・・・病院医師、看護師が施設見学実施

→病院内の情報共有が不全・・・患者サポートセンターが機能強化に取り組み中

## 3. 手探り状態

これから種々の課題が明らかになってくる

→医師会事務局（強化型在宅支援診療所）、十日町病院、一社妻有メディケアとの話し合い解決

# 展 望

次は、

1. 認知症グループホーム、小規模多機能などを巻き込んだ医療連携体制構築  
→看取り環境の構築
2. 障害入所支援施設、障害グループホームを含めた感染症対応に関わる  
連携体制構築  
→新興感染症等への対応の強化
3. 在宅医療・介護と包含したDX推進 ICTの活用を広げる  
市民、町民への理解の促進 マイナンバーカードとの棲み分け

# おわりに

## ○医療・介護DXは必須

中山間地は、人がいない、医師がいない、インフラがない。

ないないづくしの中で、医療介護福祉サービスを持続可能なものにしていく必要があります。

## ○地域包括ケアシステムの進化・深化

新たな地域医療構想の要は、「医療・介護連携」です。

地域包括ケアシステムは「ネットワーク」づくりを意味します。

2040年に向け、改めて医療、介護、福祉のシームレスな連携を作りを行う必要があります。

# ビオラ三保の医療連携について

# ビオラ三保の概要

- 150床（うちSS10床）のユニット型特養

## 医療に関する主な体制

- 24時間看護職の配置
- 理学療法士を機能訓練指導員として配置し、「活かすケア」を推進
- 薬剤師が配置医師の往診同行、入居者の薬剤管理

# 配置医師と協力医療機関

- 以前は有床の協力医療機関所属の配置医師
- 2017年に現在の診療所所属の配置医師が着任
- 協力医療機関に回復期の病院を追加
  
- 2020年7月 新型コロナウイルス感染者発生  
配置医師への入居者対応の相談、受診対応の強化

# 介護報酬改定における協力医療機関との連携

## 体制の確保

- 協力医療機関との、①入所者の急変時の相談対応、②診療、③原則入院を受け入れる体制。（3年の経過措置）
- 配置医師及び協力医療機関の協力を得て④緊急時等における対応方法を定める。
- 感染者の診療等を行う⑤協定締結医療機関と連携し、新興感染症の発生時等の対応について協議。

# 介護報酬改定における協力医療機関との連携

## 体制の確保

協力医療機関との①急変時の相談対応、②診療につなぐ体制、③原則入院を受け入れる体制、④緊急時等対応→**現行の体制で対応可。**

⑤協定締結医療機関との新興感染症発生時における連携→**新たに協定締結。**

# 介護報酬改定における協力医療機関との連携

## 加算

### ■ 協力医療機関連携加算

(Ⅰ) 令和7年度～50単位/月 ※月536円/床

(Ⅱ) 5単位/月 ※月53円/床

### ■ 高齢者施設等感染対策向上加算

(Ⅰ) 10単位/月 ※月107円/床

(Ⅱ) 5単位/月 ※月53円/床

# 今後の取り組み

## 協力医療機関との

- 受診や入院につなぐための情報共有
- 感染対策のアップデート体制構築

# 協力医療機関連携加算 = 受診や入院につなぐ情報共有

- 情報共有と対応確認の会議を定期的に開催し記録
- 診療懸念者や新規入所者のみ
- 会議は一か所との開催でよい
  
- 協力医療機関の参加職種の確認（職種問わない）
- 会議形式の設定（オンラインorリアル）

# 受診や入院につなぐ情報共有における課題

- 協力医療機関との定期的な会議
- 病院側：遠方の病院になると受診につながりにくく、収入につながらない
- 施設側：近隣の病院のほうが使い勝手が良い。
- 近隣の協力医療機関のほうが双方にメリット。

# 高齢者施設等感染対策向上加算 = 感染対策のアップデート

( I ) 「新興感染症」と「一般的な感染症」の  
発生時等の対応

( I ) 研修又は訓練に1年に1回以上参加。

( II ) 3年に1回以上実地指導を受ける。

協力医療機関の感染対策の届け出の有無確認。

# 感染対策のアップデート体制構築にける 課題

- 近隣の頻繁に受診や入院を受け入れ、収入にプラスになる施設を優先
- 配置医師の往診と合わせて訪問指導を実施しているケースが多い
- 単位数が低い

# 今後の取り組み

## 協力医療機関との

- 受診や入院につなぐための情報共有
- 感染対策のアップデート体制構築

配置医師・有床の協力病院・施設3者のそれぞれに  
メリットのある連携する体制づくり

- ご清聴ありがとうございました。

# 「求められる医療・介護連携

～実効性の高い連携体制構築を考える～」

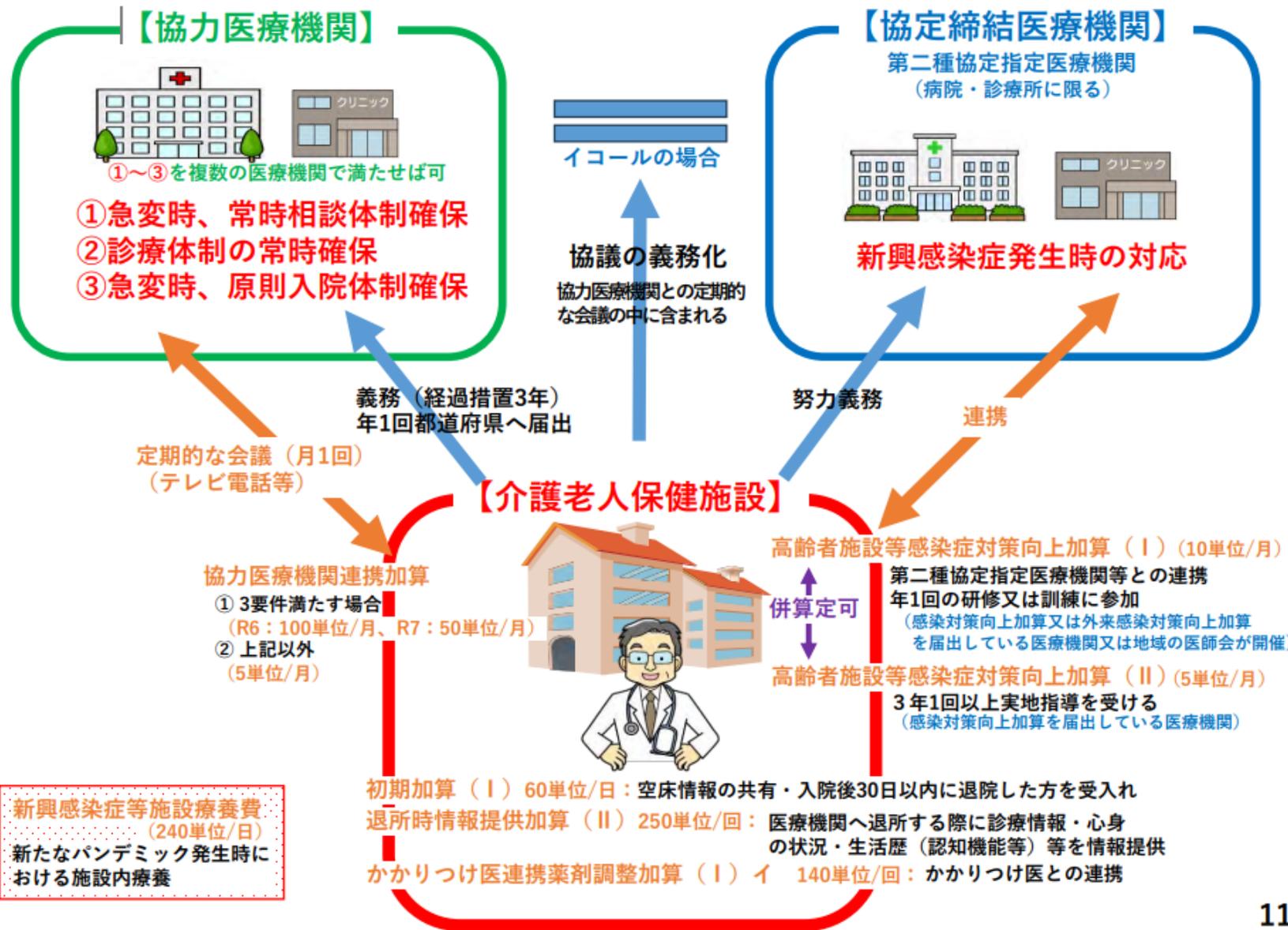
介護老人保健施設 都筑ハートフルステーション  
事務次長 兼 相談課主任 大水 康尊

# 施設概要について

- ・法人名 医療法人 活人会
- ・施設名 介護老人保健施設 都筑ハートフルステーション
- ・住所 横浜市都筑区大柵町74-9
- ・開設年月日 2001年10月1日
- ・定員 100床（一般棟60床・認知症専門棟40床）、デイケア 34名
- ・施設指標 超強化型（令和6年9月～）



# 老健施設と医療機関との連携

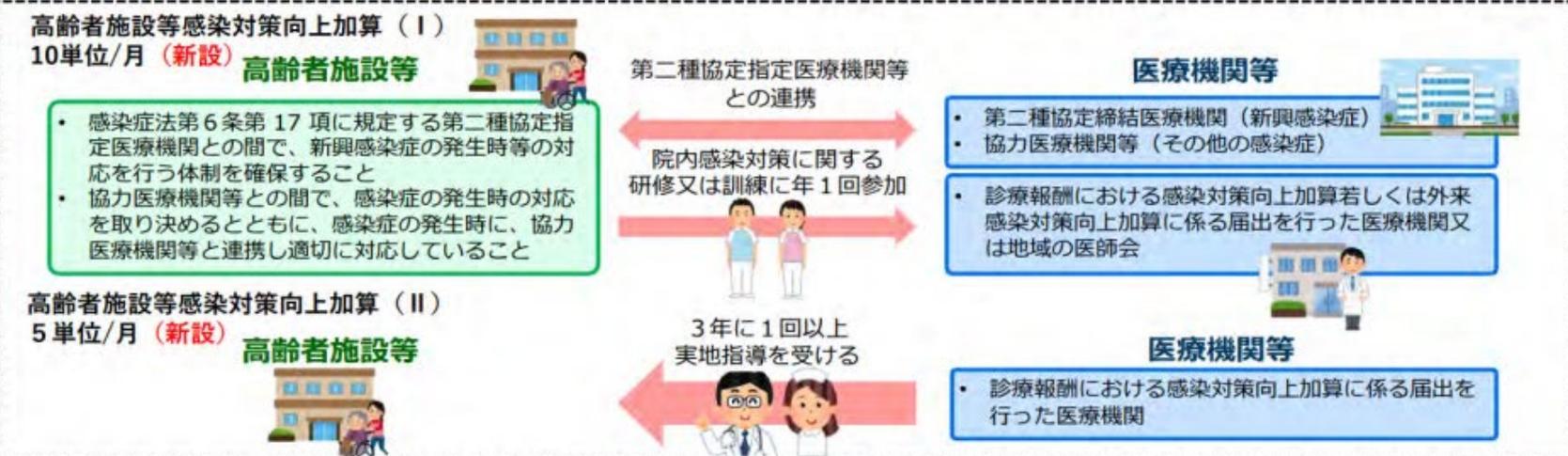


高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
    - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

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



第二種協定指定医療機関は、令和6年4月より各都道府県において指定される（施行）

# ①協力医療機関との連携体制をどう構築していったのか。

- 連携を図るまでの経緯

- ・令和6年3～4月

令和6年4月改正に合わせ、施設内で検討。近隣医療機関へ相談を行うも、医療報酬改定が令和6年6月のため、4月前後の時点では、医療機関側も検討中とのことで、相談段階で止まってしまい、足踏み状態であった。

- ・令和6年5月

2001年より設立された、「横浜市介護老人保健施設経営者会」という老健施設の経営者の会があり、当法人理事長が会長をしており、会員施設内（14法人16施設）で医療機関を持つ法人もあり相談を行う。当施設がある横浜北部エリアに、会員施設の横浜シルバープラザ様の母体である横浜総合病院様が、「第二種協定指定医療機関」ということもあり、横浜シルバープラザ様より、当会の会員施設との協定について母体の横浜総合病院様へ提案を挙げて頂き、横浜北部エリアの会員施設6施設が同時に協定締結の運びとなった。

その後、近隣医療機関からも協定の相談を頂戴し、複数協定も可とされているが、先に協定締結ができたため、1医療機関での締結とした。

## ②加算算定に向けて、どのように医療機関との「定期的な会議」、「情報共有」等を具体的にどう進められているのか

### 【算定要件】

#### ①年1回都道府県への提出

☞電子申請にて申請済

#### ②3要件を満たす（「急変時・常時相談体制の確保」、「診療体制の常時確保」、「急変時、原則入院体制確保」

☞医療機関側が元々満たされており、協定内容にも入れ締結済

#### ③定期的な会議（月1回）

☞毎月、医療相談室に訪問し、利用者情報のファイルの差し替えと情報交換を交わす。対応についても、どのMSWでも対応して頂けるため、毎回アポ取りしなくても対応頂いている状況。

### ③医療機関との連携にあたっての「課題」、「連携の難しさ」、「苦労・努力」している点の具体的な実践事例

- 「苦労・努力」している点について

「月1回の定期的な会議」が義務付けられているため、月1回先方のMSWへ訪問し、情報交換や施設の利用者情報の共有を行っているが、通常ルーティンが煩雑な中、業務が重なって多忙であっても実施しなければならないことと、毎月継続していくことが苦労があります。「TV電話等でも可」とされていますが、当施設もWEB環境があるため、対応はできますが、PC準備、zoom等の会議作成及び先方への招待等、ICTに不慣れな職員が多くいる中、NET環境の不具合が起きた際等の対応に時間を要したりするよりは、訪問のルーティン化の方が無難であり、直接お会いすることで形式的になりやすいコミュニケーションがとれるため、訪問することを選択しました。



- 「連携の難しさ」

現在、ご対応頂いている医療機関側も受入れ対応も快くご対応頂いているため、連携の難しさはありません。

ただし、実際にご利用者の急変等により、医療機関へ調整をはかる際、ベッドが満床、救急受入れが重なり、ご対応頂けるが、長時間かかる等、救急対応を行われている以上、日常的に大変ご多忙な状況がある中、協定を結んでいるからといって、優先や補償があるわけではないため、他医療機関へ相談せざる負えない状況はあります。今回、老健側が医療機関との連携をしやすくするための改正でもあり、老健側としても大変助かる面がありますが、元々の協力医療機関が対応が困難だった場合、ゼロベースからの開拓対応は地域の医療機関のご理解がどこまで頂けるかと施設側の積極性頼みのため、敷居が高く感じてしまう施設も多いと考える。



- 「課題」

「双方改正の対応はするも疑問に感じる場面もある」

情報共有のため、毎月、入所サービスの利用者の情報提供を行っていますが、

- ・ どこまで行うべきなのか
- ・ ベッド回転が多いため、利用者情報の更新に手間がかかる
- ・ 医療機関側へも現対応について伺うも、「改正後で当方（医療機関側）もどこまで行うべきか細かくは定まっていない」とのこと、医療機関側も同じ温度差の疑問がある中、今後の経過を見る状況となっている。
- ・ 医療機関側へ他施設の情報提供方法や情報提供の詳細内容を伺うも、施設によってまちまちで施設毎で異なるが、特段指定等もないとのこと、現状の継続となっている状況。

# 実施しての効果について

## ①入所相談が増加した

顔を合わせる機会が営業効果にもなったためか、入所相談件数が必然的にアップ。

## ②外来受診、入院相談等の相談がしやすくなった

元々、救急対応を積極的に行われている医療機関のため、大きな差はありませんが、協力医療機関としてお願いしている分、より、安心して相談が行いやすくなった。

## ③営業効果のアップ

毎月訪問することで、今まで季節の節目等に行っていたが、不定期な面が多かったが、前後の時間も他医療機関への訪問時間として取りやすくなり、地域医療機関へ定期的に訪問する形がより実現でき、営業先からの紹介数も増えた。

## ④医療機関側と施設側のお互いの理解が深まる

今回の契約内容で、「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」との一文がある中で、医療機関は、治療終了後に早期ENTしベッド回転していかねばいけない中、老健側は、原則、従来からその対応は行ってきたものの、入院により、医療依存度や介護量、認知症状の変化等で、受入れに消極的な面も一部みられていたが、「入院受入れして頂いたことに対し必ず受け入れる」という認識が高まり、その相乗効果で、他新規利用者も幅広く受入れする方向に現場スタッフの意識の変化も見られ、入退所調整を行う支援相談員の負担軽減にもつながった。

## 最後に

制度改正毎に煩雑な作業が増えていく中、介護報酬の中、老健は「+1.59%」とされていますが、様々な加算算定や超強化型等の上位加算を取得しても、人件費、物価高騰による支払額の増加等、様々な要因により、経営も厳しい状況下です。しかし、各専門職が専門性を発揮し、老健施設としての役割、ご利用者毎の安心・安全をモットーに今回の改正についても前向きに真摯に取り組んでできました。

これからも厳しい状況の中、「加算取得」は大切であり、体制の整備も必要ですが、今回の加算要件を満たすことから始めましたが、

「**施設内から外部との連携**」から、営業効果、顔なじみになることで、双方のことを理解する気づきも多くなりました。

例えば、地域包括ケア病棟等であれば、在宅復帰として、短期入所からの受入れから入所サービス切替えを提案された際、老健側としては、契約や計画書等を二重に対応しなければいけない負担もありますが、応えることで、その後も同じケースの相談が増えたり、入所率やその他の紹介にもつながることもあると思われます。

よって、加算を超えての相乗効果の期待もあることと、今後の制度改正では、包括されたり、他加算算定要件に加わる可能性もゼロではないと考えると今のうちから準備を進めていくことも大切だと考えます。