

【Ⅱ－2－1 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援（緊急入院等）を担う医療機関の評価－①】

① 協力医療機関が協力対象施設と行う カンファレンス等に係る施設基準の見直し

第1 基本的な考え方

介護保険施設や在宅医療機関の後方支援を行うに当たり、実効性のある連携関係を保ちつつ業務効率化を図る観点から、協力医療機関に対して求めている協力対象施設との情報共有・カンファレンスの頻度を見直す。

第2 具体的な内容

協力対象施設入所者入院加算及び往診料の注10に掲げる介護保険施設等連携往診加算の施設基準における、協力医療機関と介護保険施設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回に見直す。

改定案	現行
<p>【協力対象施設入所者入院加算】 [施設基準]</p> <p>1 協力対象施設入所者入院加算に関する施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 次のいずれかの要件を満たすもの。</p> <p>ア 次のいずれにも該当していること。</p> <p>(イ) 介護保険施設等において、診療を行う患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で当該介護保険施設等から協力医療機関である保険医療機関に適切に提供されており、必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険</p>	<p>【協力対象施設入所者入院加算】 [施設基準]</p> <p>1 協力対象施設入所者入院加算に関する施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 次のいずれかの要件を満たすもの。</p> <p>ア 次のいずれにも該当していること。</p> <p>(イ) 介護保険施設等において、診療を行う患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等をあらかじめ患者の同意を得た上で当該介護保険施設等から協力医療機関である保険医療機関に適切に提供されており、必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険</p>

<p>医がＩＣＴを活用して当該患者の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。</p>	<p>医がＩＣＴを活用して当該患者の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。</p>
<p>(口) 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、<u>介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等</u>の共有を図るため、年<u>1回</u>以上の頻度でカンファレンスを実施していること。</p>	<p>(口) 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、<u>当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等</u>の共有を図るため、年<u>3回</u>以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。</p>
<p>イ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、<u>介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等</u>の共有を図るため、年<u>に3回</u>以上の頻度でカンファレンスを実施していること。ただし、当該介護保険施設等において入院の必要性が認められた入所者の入院を、年に<u>2件</u>以上受け入れた場合には、<u>カンファレンスの実施は年に1回以上の頻度</u>であれば良いこととする。この場合において、入退院に際して当該介護保険施設等の職員と、入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。</p>	<p>イ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、<u>当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等</u>の共有を図るため、<u>1月に1回</u>以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、<u>ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない</u>。</p>
<p>(3) (2)のアの(口)及び(2)のイに規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。また、当該カンファレンスが別添3の第26の5の1の(4)に規定する入退院支援加</p>	<p>(新設)</p>

算1における連携機関とのカン
ファレンスを兼ねることは差し
支えない。

(4)・(5) (略)

【介護保険施設等連携往診加算】

**1 介護保険施設等連携往診加算に
関する施設基準**

(1) (略)

(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) 往診を行う患者の診療
情報及び急変時の対応方針
等をあらかじめ患者の同意
を得た上で介護保険施設等
の協力医療機関として定め
られている保険医療機関に
適切に提供され、必要に応
じて往診を行う医師が所属
する保険医療機関がICT
を活用して当該診療情報及
び急変時の対応方針等を常
に確認可能な体制を有して
いること。

(ロ) 当該介護保険施設等と
協力医療機関である保険医
療機関において、介護保
険施設等の入所者の病状が急
変した場合等における対応
方針等の共有を図るため、
年1回以上の頻度でカンフ
アレンスを実施しているこ
と。

イ 当該介護保険施設等と協力
医療機関である保険医療機
関において、介護保険施設等の
入所者の病状が急変した場合
等における対応方針等の共有

(3)・(4) (略)

【介護保険施設等連携往診加算】

**1 介護保険施設等連携往診加算に
関する施設基準**

(1) (略)

(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) 往診を行う患者の診療
情報及び急変時の対応方針
等をあらかじめ患者の同意
を得た上で介護保険施設等
の協力医療機関として定め
られている保険医療機関に
適切に提供され、必要に応
じて往診を行う医師が所属
する保険医療機関がICT
を活用して当該診療情報及
び急変時の対応方針等を常
に確認可能な体制を有して
いること。

(ロ) 往診を行う患者が入所
している介護保険施設等と
当該介護保険施設等の協力
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、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。なお、当該
カンファレンスは、ビデオ
通話が可能な機器を用いて
実施しても差し支えない。

イ 往診を行う患者が入所して
いる介護保険施設等と当該介
護保険施設等の協力医療機
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

を図るため、年に3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。ただし、当該介護保険施設等において往診の必要性が認められた入所者の往診を、年に2件以上行った場合には、カンファレンスの実施は年に1回以上の頻度であれば良いこととする。この場合において、往診に際して当該介護保険施設等の職員と、入所者の急変時の対応方針及び往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

(3) (2)のアの(口)及び(2)のイに規定するカンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。また、当該カンファレンスが基本診療料施設基準通知の別添3の第26の5の1の(4)に規定する入退院支援加算1における連携機関とのカンファレンスを兼ねることは差し支えない。

(4)・(5) (略)

療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、月1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。なお、当該カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

(新設)

(3)・(4) (略)