

部会ニュース「7-38」を発行しました。

下記のとおりお知らせします。

▼目次

1. 介護施設が協力医療機関未設定の地域、地域医療構想調整会議活用へ
 2. 医療・介護連携に「共通の評価指標を」 社保審介護保険部会
 3. 要介護認定、在宅ケアの時間・内容を調査へ 厚労省
-

1. 介護施設が協力医療機関未設定の地域、地域医療構想調整会議活用へ

- ・厚生労働省は2日、入所者の急変時の相談体制を確保するなどの要件を満たす「協力医療機関」を介護施設が設定できていない地域について、「地域医療構想調整会議の場」を活用して調整を行うなど適切な対応を検討する方針を社会保障審議会・介護保険部会に示した。医療と介護の連携をさらに強化する狙いがある。
- ・2024年度介護報酬改定では、施設などでの高齢者の急変時の対応を念頭に、介護保険施設と協力医療機関との連携強化を促す見直しが行われた。入所者の急変時などに医師などが相談対応を行う体制の常時確保に加え、診療を行う体制の確保、病院に限り入所者の入院を原則として受け入れる体制の確保という3つの要件を満たす協力医療機関を定めることを、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに3年の猶予を設けて義務付けた。一方、特定施設入居者生活介護といった居住系サービスには、相談対応を行う体制と診療を行う体制の2つの要件を満たす協力医療機関を定める努力義務を課した。
- ・協力医療機関について、二次医療圏まで広げて医療との連携をマッチングできていない福祉施設・介護施設が一定程度あるほか、協力医療機関の設定には地域差も大きいとの指摘がある。
- ・厚労省の調査によると、3つの要件を満たす協力医療機関を定めていない特養155施設の31.6%が検討をまだ行っていないことが明らかになった。老健では24施設の25.0%、介護医療院では20施設の25.0%が検討を行っておらず、とくに養護老人ホームは93施設のうち44.1%が未検討だった。
- ・厚労省はこの日の介護保険部会で、介護保険施設が要件を満たす協力医療機関を設定できていない施設があるなど連携が進んでいない地域について、協力医療機関としての役割を担う医療機関の設定を調整会議で調整するなど、適切な方策を検討することを論点と

して示した。

- ・意見交換で橋本康子委員（日本慢性期医療協会会長）は、医師が常駐していない特養の約 3 割、養護老人ホームの 4 割超が協力医療機関の設定を検討していない状況に驚きを隠せず、理由を調査するよう厚労省に求めた。
- ・東憲太郎委員（全国老人保健施設協会会長）は、介護施設が協力医療機関を定めることは運営基準に定められており、27 年 3 月末までに設定していないと指定取り消しになるため、さらなる周知を行うべきだと強調した。

※詳細は下記資料をご参照ください。

○第 121 回社会保障審議会介護保険部会の資料について（令和 7 年 6 月 2 日（月））

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_58419.html

2. 医療・介護連携に「共通の評価指標を」 社保審介護保険部会

- ・社会保障審議会・介護保険部会が2日に開催され、委員から「医療と介護で共通の評価指標をつくるべきだ」との意見が出た。医療機関と介護事業者で情報を共有しやすくするための提言で、双方の現場で使われる言語の統一を求める指摘もあった。
- ・この日の部会で厚労省は、医療と介護の連携を強化するため地域の医療機関と介護事業者の情報共有や顔の見える体制整備を促す方針を示した。
- ・その方針に対する反対意見はなかったが、東憲太郎委員（全国老人保健施設協会会長）は、「医療と介護の共通言語、共通の評価指標がない中で情報共有するのは難しい」と指摘した。その上で、医療・介護分野でDX化がこのまま進めば情報交換を円滑に行えなくなるため、共通の評価指標や言語をつくるべきだと訴えた。
- ・橋本康子委員（日本慢性期医療協会会長）も、入院患者の日常生活動作（ADL）を評価する際に医療機関では「FIM」を使うが、介護施設では「BI」を使用すると説明。また、医療機関で詳細な患者データをカルテに書き込んでも、介護施設には伝わりにくいと指摘し、言語の統一を求めた。
- ・厚労省は、こうした意見も踏まえて医療と介護の情報連携の強化策を検討する。

※詳細は下記資料をご参照ください。

○第121回社会保障審議会介護保険部会の資料について（令和7年6月2日（月））

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_58419.html

3. 要介護認定、在宅ケアの時間・内容を調査へ 厚労省

- ・要介護認定での一次判定の妥当性を検証するため、厚生労働省は今年度、在宅介護などのケアの時間や内容に関する実態調査を行う。その結果を基に、一次判定に関するプログラムの中に在宅介護などの利用者データの追加を検討した上で、プログラムの見直しの可否を判断したい考え。2日の社会保障審議会・介護保険部会に報告した。
- ・要介護認定では、対象者がどの程度の介護を必要とするかを2段階で判定する。コンピューターで客観的に行う一次判定と、それをベースとした保健・医療・福祉分野の学識経験者による二次判定がある。
- ・2007年に作成された一次判定に関する現行のプログラムは、重い要介護度の施設入所者3,500人程度のデータを中心に構築されているが、在宅や通所などの介護保険サービス利用者の生活環境や生活実態は反映されていない。また、一次判定では09年以降、判定の基となるデータの見直しが行われていない。
- ・政府が24年6月に閣議決定した規制改革実施計画では、一次判定プログラムの中に在宅介護などの介護サービス利用者のデータを追加することを検討し、必要に応じて一次判定プログラムを見直すとされた。
- ・それを踏まえて厚労省は2日の介護保険部会で、在宅や通所などの介護保険サービス利用者のケアの時間や内容の把握のため調査する方針を示した。調査は25年12月から26年2月にかけて行い、3月ごろ結果を取りまとめ、4月以降の同部会に報告する予定。調査結果を基に、一次判定データの妥当性を検証する。

※詳細は下記資料をご参照ください。

○第121回社会保障審議会介護保険部会の資料について（令和7年6月2日（月））

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_58419.html