

厚生労働省トピックス

社会保障審議会 速報レポート

本レポートは速報版として作成されているため内容に誤りがある可能性があり、その一切に関する責任を負いかねることをご了承ください。

また、当会ホームページからの閲覧のみ可能とし、無断で印刷や転載をすることは固く禁じます。万が一発覚した場合は、厳正に対処いたします。



一般社団法人全国デイ・ケア協会
Japan Assosiation for Day Care

第1回 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

傍聴記録

令和5年3月15日 09:30～12:10

場所：オンライン開催

【内容】

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

【配布資料】 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000162533_00001.html

【主な内容】 ～検討の視点～

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携

(1) 医療・介護・障害サービスの連携

1) 今後の重点的課題を踏まえた医療・介護連携について

- 医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うために必要な情報提供の内容や連携の在り方について、どう考えるか
- とりわけ、在宅医療を推進する中で、必要不可欠となる在宅医療・介護の連携の更なる推進をどう図っていくか

2) 医療・介護DXについて

- 将来的な全国医療情報プラットフォームの整備等を見据え、医療機関間、介護事業所間、医療・介護間で情報共有を円滑に行うために必要な項目や様式の統一化などについて、どう考えるか

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携について

- 高齢化した障害者、精神疾患の患者、身体疾患に罹患した障害者、医療的ケア児、強度行動障害を有する障害者など、医療・介護・障害福祉サービスにまたがるニーズを有する者に対応できるよう、障害特性や個々の状況に応じた医療・介護サービスの提供体制や、障害福祉サービスにおける一定の医療ニーズに対応する体制についてどう考えるか
- また、個々の当事者の特性に応じた対応を図るよう各サービス間の連携を強化することについて、どう考えるか

(2) 医療・介護連携を推進するために必要な主治医と介護支援専門員の連携

- 主治医がより「生活」に配慮した質の高い医療を提供するために必要な介護支援専門員との連携の在り方について、どう考えるか
- また、在宅や施設、高齢者住宅等における医療を円滑に行えるよう、介護支援専門員が「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うために必要な主治医との連携の在り方について、どう考えるか

2. リハビリテーション・口腔・栄養

(1) リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- 医療・介護において、リハビリテーション・口腔の管理・栄養管理の一体的な取組が推進されるよう、以下について、どのような方策が考えられるか。
 - ・ 関係者が取組の重要性を認識し、対象者を的確に把握した上で、十分な取組が提供されること
 - ・ 多職種による日常的なコミュニケーションが強化され、早期の気づきや速やかな対応を可能とすること
- 医療と介護との双方向で、リハビリテーション・口腔の管理・栄養管理に関する評価や支援の一体的な情報が円滑に共有されるために、どのような方策が考えられるか。

(2) リハビリテーション

- 医療保険による急性期・回復期リハビリテーションと介護保険による生活期リハビリテーションについて、より円滑な移行を促進するためにどのような方策が考えられるか。
- 適時・適切なリハビリテーションの提供を更に推進する上でどのような方策が考えられるか。

(3) 口腔

- 医療機関や介護保険施設等、在宅において、地域の歯科医療機関の連携のもと、医療と介護において必要な口腔の管理が提供されるためにはどのような方策が考えられるか。

(4) 栄養

- 栄養管理について、医療機関・介護保険施設等・在宅間で円滑に栄養情報の共有や管理栄養士間の連携が図られ、切れ目のない支援が行われるためにはどのような方策が考えられるか。

3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 生活機能が低下した高齢者（高齢者施設の入所者を含む）に一般的である誤嚥性肺炎をはじめとした疾患について、地域包括ケア病棟や介護保険施設等での受入を推進するためにどのような方策が考えられるか。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期一般病棟における要介護者等の高齢者について、入院中の生活機能の低下を最小化とするための医師及び医療専門職等による多職種連携に基づく対応について、どのような取組の強化が必要と考えられるか。

(3) 入退院支援

- 高齢者に対し適切な入退院支援を提供する上での情報提供や連携のあり方についてどのような対応が考えられるか
※ 詳細は、【テーマ1】地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携において議論

(4) 医療・介護の人材確保

- 医療・介護の人材に限られる中で、要介護者等の高齢者に対する急性期の入院医療の質を向上させるための方策についてどのように考えるか。

【主な委員の発言】

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携

長島委員：連携はコミュニケーションが前提である。DXには共通理解が必要であり、項目や様式の統一化が必須であり、業務や費用の負担軽減が重要である。適切なスケジュールや財源の支援が必要である。主治医と介護支援専門員との連携について、それぞれが同じ方向を向くことが重要である。

（所属：公益社団法人 日本医師会 常任理事）

林委員：歯科診療所による他職種との連携が重要である。患者情報の連携について、医療と介護の双方が把握し、必要に応じて早期に歯科が関われる体制が必要である。DXにおいて、口腔に関する情報の共有が行えるようにしていただきたい。

（所属：公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事）

森委員：医療介護連携について、薬剤情報を共有し、多職種協働で支援していくことが重要である。DXのプラットフォームには薬局も含めることが必要である。薬剤管理は重要な視点であり、施設や在宅での関わりを充実させていく必要がある。併せて、介護支援専門員との連携も重要である。

（所属：公益社団法人 日本薬剤師会 副会長）

田母神委員：医療と介護の情報共有が不可欠であり、特に医療ニーズの高い対象者の情報共有を一層評価していく必要がある。多職種間での連携に関しては、各職種が記載する内容に重複がないか検証し、プラットフォームに乗せていくことが必要である。多機能の事業所が重要であり、看多機で活動できる人材の育成が必要である。

（所属：公益財団法人 日本看護協会 常任理事）

田中委員：障害福祉の相談員は不足している。一方、介護分野から異動できない現状があり、課題である。医療と介護の連携では、同一法人内での電子カルテでもベンダーの違いで、共有できていない状況もあり、解決が必要である。

（所属：一般社団法人 日本慢性期協会 常任理事）

稲葉委員：主治医と介護支援専門員との連携が重要である。迅速で正確な情報が、介護支援専門員に集まるようにする必要がある。

（所属：民間介護事業推進委員会 代表委員）

古谷委員：医療と介護の連携は不可欠である。情報の整理や統一化による、共有の促進が必要である。情報共有の規範やルールの策定などが重要である。LIFEなど、介護分野でも情報の活用は進んでいる。医療と介護で必要とする情報には違いがある。DXにより、必要な情報の標準化が必要である。

（所属：公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 参与）

濱田委員：連携が推進される方策が重要である。医療機関と介護支援専門員との連携は推進されてきた。連携や情報共有などに関して研修会の開催なども重要である。他方、医師は多忙であり、情報収集を時間が確保することが難しい状況にある。双合に効率的に情報共有が行えるか検討していく必要がある。

（所属：一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長）

池端委員：医師と介護支援専門員との連携が重要であるが、現状では課題がある。医療側も生活の視点が重要であり、介護も医療ニーズを含めたケアマネジメントが重要である。双方の理解が必要である。連携室を設けることも必要である。DX について、1 人の患者について NDB、KDB、介護 DB が連携することから始める必要がある。障害福祉分野ではレスパイトの対応に課題がある。ショートステイに該当するサービスが必要ではないか。

（所属：日本慢性期医療協会 副会長）

東 委員：医療における生活を配慮した対応が重要ではないか。認知機能に関する情報収集が不足していると感じる。入院前からの評価が重要である。DX については、医療と介護で温度差がある。医療が先行して行われているが、プラットフォームの統一化や共通化は介護と同時に行っていただきたい。

（所属：公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長）

松本委員：最適化や効率化が強く求められる環境にある。診療報酬や介護報酬での対応が狙い通りの効果が得られているか検証が必要である。DX 自体が目的ではなく、効率化が重要である。共同指導などの評価があり、更なる評価ではなく連携の質の担保が必要である。医師と介護支援専門員との連携では、主治医意見書を記載した医師が連携のハブになることを期待したい。

（所属：健康保険組合連合会 理事）

江澤委員：医師と介護支援専門員との連携では制度がある。主治医からも介護支援専門員へと発信していくことが必要である。DX は、より推進させていくことが必要である。情報連携が目的ではなく、情報の活用が重要であり、その視点からの必要な情報を検討していく必要がある。障害福祉分野でも、医療との連携は重要である。障害福祉分野では、マネジメントを充実させていく必要がある。介護のケアプランでは、予後を予測した上での作成が求められる。主治医意見書にある医学的管理の必要性の項目が十分にケアプランへ反映されていない。特に、リハビリテーションの活用を推進することが必要である。

（所属：公益社団法人 日本医師会 常任理事）

2. リハビリテーション・口腔・栄養

長島委員：一体的な取り組みには、多職種で計画書を作成することが必要である。また、情報共有には DX が重要である。リハビリテーションは、フェーズに応じた目的や対応がある。生活期での QOL 向上に向けて、急性期・回復期で何を行うべきかを考える必要がある。

（所属：公益社団法人 日本医師会 常任理事）

林 委員：口腔の課題が認識されていない課題がある。口腔に関するアセスメントを充実させる必要がある。口腔の状態に応じた、管理が必要である。関係職種が連携して取り組める制度設計が望まれる。

（所属：公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事）

森 委員：歯科と薬局との連携も重要である。

（所属：公益社団法人 日本薬剤師会 副会長）

田母神委員：アセスメントを充実させ、必要に応じた対応を実施できることが重要である。看護師は状態を評価し、情報共有を行っている。歯科との連携体制の構築も必要である。

（所属：公益財団法人 日本看護協会 常任理事）

古谷委員：介護報酬改定後に、歯科医師の関わりが増加している。関わりへのインセンティブがあると、より一層推進される。

（所属：公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 参与）

江澤委員：一体的な取り組みは推進すべきである。多職種が作成する計画書は医療でも活用できる。リハマネジメントの効果が蓄積されてきている。この取り組みに、歯科衛生士や管理栄養士が関わることが重要である。また、気づきが重要であり、スクリーニングから専門職へつなげることが必要である。在宅では口腔衛生が十分ではなく、歯科との連携を促進していく必要がある。他方、在宅での歯科衛生士や管理栄養士の人材は不足している。施設から地域に出かけて、活躍していただきたい。

（所属：公益社団法人 日本医師会 常任理事）

東 委員：一体的な取り組みは老健内ですで行われている。介護保険でのリハビリテーションは、老健で多くが実施されている。医療機関において老健のリハビリテーション機能を理解されていない現状にある。生活期におけるリハビリテーションの周知をお願いしたい。

（所属：公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長）

濱田委員：予防の推進には、地域包括支援センターの人材確保が重要である。口腔に関しては、地域における必要性の啓発が必要である。栄養では、在宅でも専門職の支援が継続的に行われるような仕組みが望まれる。

（所属：一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長）

田中委員：リハビリテーションについて、朝夕夜の生活状況の把握が重要である。ADLへ短時間で直接かかわることを評価してはどうか。認知症対応力向上研修をリハ専門職でも実施してはどうか。また、学生のうちから多職種で対応できる取り組みを実施してはどうか。

（所属：一般社団法人 日本慢性期協会 常任理事）

松本委員：効果があるのであれば一体的な取り組みを進めてもよい。他方、人材不足の中、多職種で関わることは現実的なのか。また、進捗を誰が管理するのかを明確にする必要がある。生活期のリハは介護保険とされており、回復期と生活期はデータを用いて明確に線引きをする必要がある。医療から介護への情報提供が十分に行えていない現状には驚きである。情報共有が進まない現状を精査し、報酬で対応することは慎重に行うべきであり、現行の報酬体系の再考も必要である。

（所属：健康保険組合連合会 理事）

3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

長島委員：コロナ禍において急性期は厳しい状況となり、介護の負担が課題であった。介護が必要な方は、速やかに回復期で受け入れることが必要である。急性期に医療資源を集中させるのではなく、地域の状況に応じて適切な医療提供体制の構築が必要と考える。

(所属：公益社団法人 日本医師会 常任理事)

林 委員：入院から引き続き、口腔管理が行える体制が必要である。

(所属：公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事)

森 委員：入退院支援として、薬剤管理が重要である。医療機関と薬局の薬剤師間の連携についても検討していく必要がある。

(所属：公益社団法人 日本薬剤師会 副会長)

田母神委員：地域包括ケア病棟での肺炎患者等の受け入れは、急性期との連携が重要である。また、介護施設で受け入れるには、状態を評価できる看護師の配置が必要である。また、知識を有した看護師を施設へ派遣することで、誤嚥性肺炎の予防につながるケースもある。急性期におけるADL 低下予防には、看護師がしっかりとアセスメントして対応していくことが重要である。

(所属：公益財団法人 日本看護協会 常任理事)

濱田委員：生活支援に関する入退院支援も介護支援専門員が実施している現状にある。

(所属：一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長)

東 委員：誤嚥性肺炎等の受入れについて、老健のショートステイでも対応している。老健ではリハビリテーションや認知症への対応も可能である。

(所属：公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長)

江澤委員：医療機関と介護施設との連携が重要である。介護側からの相談できる体制が必要である。介護医療院や老健では、医療も提供されており、今後も活かしていくべきである。老健では、総合医学管理加算がある。廃用症候群は回復や予防が可能であり、急性期でのリハ専門職の配置が重要である。介護も踏まえて、最適な人材配置について、検討していく必要がある。

(所属：公益社団法人 日本医師会 常任理事)

田中委員：特定行為の看護師を活用していくべきである。特養への派遣もありえる。また、老健の活用が望まれる。急性期でも認知症の患者が増加しており、介護を担う人材の配置が必要である。介護福祉士という国家資格を活用すべきであり、医療と介護での処遇の差をなくすべきである。

(所属：一般社団法人 日本慢性期協会 常任理事)

池端委員：多疾患を抱える高齢者を慢性期で診ていくことが重要であり、在宅支援機能を有する地域包括ケア病棟の活用が有用である。急性期では治療に限定した関わりになる。介護に関しては、直接介護と間接介護に切り分けて人材の活用を考えていきたい。

(所属：日本慢性期医療協会 副会長)

古谷委員：緊急的な入院では、現状で入院先を選べる状況にない。日常の状況を医療機関と情報を共有し、状態変化時の対応を確認しておく必要がある。

(所属：公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 参与)

田母神委員：急性期では患者の状態は変化する。看護師には状態変化を捉える能力が求められる。

（所属：公益財団法人 日本看護協会 常任理事）

稲葉委員：入退院支援について、介護支援専門員は医療機関からの急な連絡で調整困難とある。退院が決定していたのに、情報が遅れていたのではもったいない。退院日と関連する情報とは、分けて提供することも考えられる。

（所属：民間介護事業推進委員会 代表委員）

松本委員：急変には介護施設の配置委が対応し、地域包括ケア病棟への入院となる。そのために、地域包括ケア病棟では急性期からの入院に偏らないようにしつつ、在宅復帰を促進すべきである。また、人材不足の中、医療機関に介護福祉士を配置することは現実的ではない。医療専門職が連携して対応すべきである。ADLが低下しないよう早期の離床が行えているかを評価する必要がある。急性期では真の急性期医療に特化すべきである。

（所属：健康保険組合連合会 理事）