

令和6年度診療報酬改定に向けた議論の概要

8月30日の中医協総会において、「令和6年度診療報酬改定に向けた議論の概要」（以下、概要）がまとめられました。今後はこの概要を踏まえ、より具体的な内容が議論されます。本号では、そのうち医科診療報酬等に関する内容を整理し、一部紹介します。

トピック解説

医療DXについて

〈論点〉

- 全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテ情報の標準化において、情報の共有にあたっての標準規格化された3文書（診療情報提供書および退院サマリー、健診結果報告書）、およびそれに含まれる6情報を普及促進し、医療の質向上のために活用していくことについてどのように考えるか。
- 診療報酬改定DXにおいて、共通算定モジュール導入と、診療報酬改定の施行時期後ろ倒しは、各医療機関やベンダ等における対応に係る負担軽減を目指して検討されているところ、財政影響や改定結果の検証期間等の総合的な観点からどのように考えるか。
- 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とすることとしてはどうか。
- また、薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とすることとしてはどうか。
- 電子処方箋について、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤の情報共有やAPI連携によるマイナポータルからの情報連携を含め、薬剤情報の有効活用を通じて質の高い医療を提供するために、どのように対応していくべきか。
- サイバーセキュリティ対策について、これまで診療録管理体制加算などで、セキュリティ安全管理体制にかかる要件を設定するなどの対応を行ってきたが、サイバー攻撃などに対してどのように対応すべきか。
- 今後の人口減少社会の中で医療従事者の勤務環境改善を進めるにあたり、医療DXによる取り組みを診療報酬の中で評価することについてどのように考えるか。

〈主な意見〉

（医療情報プラットフォームについて）

- ✓ 中小規模ベンダでも取組みやすく、かつ国民にとってもメリットが感じられる仕組みの構築をお願いしたい。
- ✓ プラットフォームの整備により、質の高い医療の推進につながるので、推進していくべき。
- ✓ 電子カルテが導入されていないような医療機関への、電子カルテの普及に係る支援を検討すること。
- ✓ 多くの医師・医療機関が関わらなければ、メリットが最大化されないので、医療機関の連携のハブになりうるかかりつけ医は、情報の入力・登録をぜひお願いしたい。
- ✓ 医療機関側の負担が大きくなり、医療提供に支障をきたさないように、時間をかけて拡大していくこと。
- ✓ 通常の診療業務におけるサポートなど、医療現場の負担軽減に資するような支援機能が重要。

（診療報酬改定施行時期後ろ倒しについて）

- ✓ 中医協総会においては、令和5年4月および8月に議論を行い、令和6年度診療報酬改定より、薬価改定については令和6年4月1日に施行し、薬価改定以外の改定事項については、令和6年6月1日に施行することを事務局が提案し、了解されました。

（電子処方箋について）

- ✓ 質の高い医療を提供していくうえで、大変重要。
- ✓ まだまだ実装されているとは言えず、更なる普及のために、積極的な広報活動を含めた国の推進策が必要。
- ✓ 国において、導入の加速化をお願いしたい。
- ✓ 費用負担のほかに、院内処方とのリンク等も含めた、更なる活用に向けての課題の共有と解決に向けて、所管部局が検討を進めること。

（サイバーセキュリティについて）

- ✓ 現行のガイドラインでは対応が難しい部分もあるので、中小の医療機関等にも適したガイドラインの策定を。
- ✓ 外部ネットワークと接続されないクローズされたネットワークでの運用等の対策が重要ではないか。
- ✓ 診療報酬以外の対応を含めて、政府全体で議論してほしい。

（医療DXによる医療従事者の勤務環境改善について）

- ✓ 業務の効率化、生産性の向上につながるという視点を持って検討してほしい。
- ✓ 取組を診療報酬だけで評価するのではなく、他の財源による支援の在り方も含めて議論すること。
- ✓ 医療機関へのインセンティブをつけることだけに偏らず、患者負担にも配慮し医療従事者の勤務環境の改善、あるいは効率的な医療提供体制を整備していく必要がある。 - 1 -

医療計画について

〈論点〉

(救急医療について)

- 増加する高齢者の救急搬送等も踏まえ、適切な急性期入院医療の提供及び機能分化の観点から、転院搬送を含め、救急医療に係る評価の在り方についてどのように考えるか。

(災害医療について)

- 地域において災害時に必要な医療提供に一定程度役割を果たす医療機関に係る評価の在り方について、どのように考えるか。

(へき地医療について)

- 今後も地方において人口減少が見込まれる中、へき地における遠隔医療及びオンライン診療の推進について、どのように考えるか。

(周産期医療について)

- 周産期医療について医療機関・機能の集約化・重点化を進める観点や、ハイリスク妊産婦及び精神医療が必要な妊産婦への対応等の観点から、周産期医療や精神科を含めた総合的な診療体制に係る評価の在り方についてどのように考えるか。

(小児医療について)

- 少子化が進行する中、医療的ケア児を含む小児患者に対して救急やレスパイトも含めた必要な医療を確保できるようにする観点から、小児医療に係る評価の在り方についてどのように考えるか。

〈主な意見〉

(救急医療について)

- ✓ 三次救急医療機関が増加したこともあり、本来、二次救急医療機関で対応すべき患者も三次医療機関で対応されていることが課題ではないか。
- ✓ 救急医療における機能分化のためには、各地域の二次医療機関、三次医療機関がそれぞれの役割を果たすことが重要ではないか。
- ✓ 救急搬送される高齢患者については、誤嚥性肺炎や尿路感染症が迅速に治療され結果的に早期に回復する場合でも、発症の段階では重篤な疾患との判別が困難な場合があるため、不必要に救急搬送されている場合が多いわけではないことに留意すべきではないか。
- ✓ 高齢者救急においては、重篤度の判断が困難な場合もあり、高齢者ということだけで地域包括ケア病棟で救急搬送を受け入れるものとするべきではないのではないか。
- ✓ 救急搬送で三次救急医療機関に搬送され、結果的に三次救急医療機関以外でも対応可能な病態の患者であった場合には、迅速に下り搬送を行うことが重要ではないか。

(災害医療について)

- ✓ これまでの診療報酬と補助金との関係に関する考え方を踏まえつつ、DPCの機能評価係数Ⅱによる評価を継続していくべきではないか。

(へき地医療について)

- ✓ 質の高いオンライン診療や情報通信機器を活用した医療従事者間の連携が重要であり、令和4年度改定で拡大されたオンライン診療や、D to P with N による診療の活用状況を注視していくべきではないか。

(周産期医療について)

- ✓ 前回改定において急性期充実体制加算が新設されたことにより、総合入院体制加算の届出を行う医療機関が減少しており、これが地域の周産期医療に今後どのような影響を与えるのか注視すべきではないか。
- ✓ 妊産婦のメンタルヘルスに対するケアの質向上の観点から、妊娠中や退院前からの保健所、精神医療機関、訪問看護等の施設・サービスとの情報共有及び連携を促進する仕組みについて検討が必要ではないか。

(小児医療について)

- ✓ 小児入院医療管理料における保育士の配置の評価や重症児を受け入れる体制の評価等、小児医療の在り方に着目した評価は今後も継続すべきではないか。
- ✓ 地域医療を担う中小病院が算定している小児入院医療管理料3から5について、地域の小児医療の機能分化と連携を進めていくためにも評価について検討が必要ではないか。
- ✓ 少子化が進む中で小児入院医療管理料を算定する病棟に成人患者が入院することもあるが、小児の患者に対して、成長発達段階に合わせた医療及び看護の提供ができるように、小児の区域特定などの対応が必要ではないか。
- ✓ 医療型短期入所サービスを利用する医療的ケア児について、医療機関が患者を受け入れやすくするための対応が必要ではないか。

(その他)

- ✓ 人口構造の変化を踏まえれば、2025年に向けた地域医療構想の取組は引き続き推進すべきではないか。
- ✓ 医療計画に掲げられる目標の達成や地域医療構想の推進においては、補助金との役割分担に留意しつつ、不足している部分については引き続き診療報酬による対応を検討すべきではないか。

外来について

《論点》

- 中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、令和5年の医療法改正を踏まえたかかりつけ医機能の強化等や外来機能の明確化・連携を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、診療報酬の在り方について、今後の医療DXの推進も踏まえ、どのように考えるか。
- 生活習慣病対策、外来機能の分化を推進していく観点から、効果的・効率的な医療を提供するための、診療報酬の在り方についてどのように考えるか。
- 前回改定を踏まえ、今後のオンライン診療の適切な評価についてどのように考えるか。

《主な意見》

(かかりつけ医機能・医療機関連携)

- ✓ 安心・安全で質の高い医療提供は医療DXの最大の目的であり期待される効果と考える。医療DXは始まったところであり、普及には一定程度の時間がかかる。かかりつけ医機能の在り方の1つとして、複数の医療機関との緊密な連携が示されている。将来的には全国医療情報プラットフォームが構築されることで実現するが、実現までの間は現在利用可能な地域医療情報連携ネットワークや紙の文書も含めた、現状の医療提供体制を生かしながら評価の在り方を検討していくべき。
- ✓ かかりつけ医機能の整備強化の議論については、その結果、患者の一人一人が医療の質が向上したと確信を持てることが重要。普段の健康状態や服薬情報を把握した上での適切な初期診療、普段の健康相談、夜間休日対応、専門医療機関・介護サービス・障害福祉サービス等との連携が可能であると安心した診療を受けることができる。どの診療機関でも同じ対応ができること、どこにかかればこのような対応が可能なのか、判断できる実績を含めた情報を患者が把握できるような状況にすべき。
- ✓ 令和6年度改定に向けて、医療法とも整合する形の体系的な見直しを行うべき。
- ✓ 医療と介護（医師と介護支援専門員）との連携を、かかりつけ医に関する評価の要件とすることも考えられる。
- ✓ 医療法改正により、患者が希望する場合、かかりつけ医機能として提供する医療内容の書面交付が令和7年4月から施行となる。生活習慣病管理料の療養計画書と内容・役割が重なってくることも考えられる。医療DXを推進する中で、より効率的な情報共有の方法について整理することが必要。特定疾患療養管理料についても計画書の作成について議論すべきではないか。
- ✓ 連携はかかりつけ医機能の重要な要素であるため、輪番制を含めて、時間外の対応を進めるべき。
- ✓ かかりつけ薬剤師・薬局は、かかりつけ医と密に連携しながら、調剤、服薬指導、及び地域への医薬品の供給をしっかりと担っていくことが重要。

(生活習慣病対策)

- ✓ 医科歯科連携による治療効果の改善がエビデンスとしても示されて、こうした連携を深めていくべき。
- ✓ 生活習慣病の管理をどういった形で評価していくのか、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料の対象となっている患者像を分析し、議論を深めていく必要がある。「計画的な管理」を評価している地域包括診療加算と特定疾患療養管理料が併算定できることも踏まえ、単純に加算を新設するといった発想ではなく、既存のかかりつけ医機能の評価について体系的に整理すべき。

(外来機能の分化の推進)

- ✓ 外来医療の需要が2040年に向けて減っていくが、基幹病院に最初から受診してしまう患者がまだ多い。紹介受診重点医療機関を広げていくことが重要で、診療所についても特徴を出し、連携体制を構築していくことが重要。
- ✓ 拠点病院の外来診療のボリューム、また働き方改革の観点では夜間・休日の外来のボリュームを把握すべき。

(オンライン診療)

- ✓ オンライン診療については質と安全性の確保、患者のプライバシー等がしっかりなされているかが重要。
- ✓ 不適切なオンライン診療を防ぐため、令和5年3月にオンライン診療の適切な実施に関する指針が一部改定されたところ。安全性、必要性、有効性の視点から、学会のガイドライン等を踏まえて、適切な診療を実施しなければならないことや、ホームページや院内掲示等において、指針を遵守した上で実施している旨を公表することなどが追加されたため、これらが遵守されているのかも評価する際の重要な視点となる。
- ✓ オンライン診療は対面診療と比べ、メリット・デメリット両方があることを踏まえ、適切にオンライン診療の活用を推進していくべき。医療資源にも保険財政にも限りがあることを踏まえ、上手な医療のかかり方も意識して、患者が適切にオンライン診療を利用できることが重要であり、算定回数や医療機関等における取組状況についての動向を注視していくべき。
- ✓ オンライン診療は診療を受ける場の選択肢を広げるものであるが、対面を希望する患者には対面診療を提供できる体制が重要。
- ✓ 遠隔連携診療料は算定実績が極めて乏しいので、課題を明らかにしたうえで改めて議論する必要がある。

〈論点〉

- 急性期入院医療について、高齢者の救急搬送件数の増加等を踏まえ、急性期病棟と地域包括ケア病棟に求める役割・機能について及びこれらの機能分化を促進し、個々の患者の状態に応じた適切な医療資源が投入される効率的かつ質の高い入院医療の提供を推進するための評価のあり方についてどのように考えるか。
- 回復期入院医療について、在宅患者等に対する救急医療を含め、地域包括ケア病棟に求められる役割やその評価のあり方及び回復期リハビリテーション病棟における質の高いリハビリテーションを推進するための評価のあり方についてどのように考えるか。
- 慢性期入院医療について、療養病床に係る医療法施行規則における看護師等の員数等についての経過措置が終了すること等を踏まえ、長期にわたり療養が必要な患者に対する適切な入院医療の評価のあり方についてどのように考えるか。

〈主な意見〉

(総論・急性期/高度急性期入院医療)

- ✓ 高齢者の救急搬送件数の増加への対応としては、二次救急に対する評価とともに、三次救急からの下り搬送を評価すべき。
- ✓ 急性期充実体制加算の新設により総合入院体制加算の届出を行う医療機関が減少しており、急性期充実体制加算の届出を行う医療機関に求められる役割について検討すべき。
- ✓ 誤嚥性肺炎や尿路感染症の入院治療については、対応可能な地域包括ケア病棟におけるより一層の対応が必要ではないか。ただし、地域包括ケア病棟は、看護配置が 13 対 1 であること等から、対応できる救急医療には限界があることも認識すべき。
- ✓ 全ての団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年に向けて、病床の機能分化・連携を進める観点から地域医療構想が推進されてきており、高齢化が進む中で、急性期一般入院料の算定に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、急性期医療が高度かつ集中的な医療を必要とする患者への対応に重点化されるよう、機能分化による効率的な医療をさらに評価すべき。
- ✓ 急性期一般については、平均在院日数が伸びるとともに病床利用率が低下しており、新型コロナの影響も勘案すべきであるものの、病床数が過剰になっていないか、背景を分析すべき。
- ✓ 急性期一般入院料においても 65 歳以上の患者が相当数を占めており、また、要介護の患者や A D L の低い患者がそれなりに入っている一方で、リハビリ専門職は回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に多く配置されているため、救急医療機関からの必要な下り搬送を推進するとともに、急性期の高齢者を早期のリハビリが可能な地域包括ケア病棟等で受け止めることが望ましい。
- ✓ 高齢者等の救急搬送を効率的に受け止めるためには、医療機関同士、医療機関と高齢者施設等の連携とともに、救急隊のトリアージによる適切な搬送先の選択が重要。
- ✓ 看護業務の負荷軽減の観点からも、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度についても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入すべき。
- ✓ ハイケアユニットについて、届出医療機関の数が増加しており、どのような状態の患者にどのような医療が提供されているのか等を分析した上で、必要度の在り方について検討すべき。

(回復期入院医療)

- ✓ 誤嚥性肺炎や尿路感染症の入院治療については、対応可能な地域包括ケア病棟におけるより一層の対応が必要ではないか。ただし、地域包括ケア病棟は、看護配置が 13 対 1 であること等から、対応できる救急医療には限界があることも認識すべき。(再掲)
- ✓ 地域包括ケア病棟における救急医療の対応状況にはばらつきがあり、施設の背景等を踏まえて分析を進める必要がある。
- ✓ 回復期リハビリテーション病棟においては、重症度の高い患者の受け入れの促進とともに、入退棟時の F I M の改善のみならず、退院後に在宅医療を受ける場合や施設に入所する場合において、A D L が維持されるような取組が重要。
- ✓ 回復期リハビリテーション病棟における F I M の第三者評価の義務化も視野に入れつつ、実績に基づく評価を更に推進すべき。

(慢性期入院医療)

- ✓ 医療法上の経過措置の期限を考えると、療養病床入院料における 2026 年 3 月までの経過措置は終了させる必要があるが、患者や臨床現場に混乱を来たすことのないような形とすべき。

(その他)

- ✓ 短期滞在手術等基本料については、累次の改定において対象を拡大しており、今後も実態に基づく見直しが重要。
- ✓ 短期滞在手術等基本料 1 について、外来で実施できる手術を入院で実施しているということがないよう、必要な対応を検討すべき。

在宅について

《論点》

- 今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、疾患や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように地域包括ケアシステムを推進する観点から、在宅医療の提供体制について、どのように考えるか。
- その中で、在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を充実させるためには、どのような方策が考えられるか。
- 本人・家族の希望に沿った医療・ケアの促進について、どのように考えるか。

《主な意見》

(在宅医療を取りまく状況について)

- ✓ 在宅医療の需要は2040年に向けさらに増大することが予想されており、患者が状態や疾患に応じて希望される場所で看取りがなされるよう、診療報酬上も適切な対応を検討していく必要がある。

(地域包括ケアシステムにおける在宅医療について)

- ✓ 緊急往診の提供体制の充実が必要だが、地域連携の下で計画的な訪問診療が行われることを基本としつつ、検討していく必要がある。
- ✓ 地域でICTを有効に活用して情報連携を充実させることは今後の需要増加に対応するにあたり不可欠である。
- ✓ 在宅医療の24時間体制については、訪問診療と訪問看護をセットで考え、どのように維持していくかを考える必要がある。
- ✓ 在宅医療提供体制は医師が一人で24時間365日の対応をするのではなく、近隣の診療所や中小病院との連携の下に構築する必要があり、在宅療養移行加算の様な連携の仕組みを普及していくのが喫緊の課題である。
- ✓ 地域包括ケアシステムを推進するために、在宅医療においては、平時の水平連携と有事の垂直連携の構築やPDCAサイクルに沿った取り組みを継続していくことが重要である。
- ✓ 地域包括ケアシステムにおいて在宅医療提供体制をシステム化するにあたっては、医師が一人で24時間365日対応するのではなく、近隣の診療所や在支病等の中小病院との連携の下構築することが必要である。
- ✓ 患者が安心して在宅医療を受けるためには連携の強化や情報共有に加えて、医療の質も確保していく必要がある。

訪問診療・往診等について

《論点》

- 質の高い訪問診療・往診等を十分な量提供する観点から、訪問診療・往診等に係る診療報酬上の評価について、どのように考えるか。

《主な意見》

- ✓ かかりつけ医が外来に加えて在宅に尽力している医療機関と在宅医療を専門としているような医療機関では効率性が異なることに留意する必要がある。
- ✓ 在宅医療の提供体制の地域差については、都市部での規模の大きいクリニックと地方での点在するクリニックでは事情が異なることに留意しなければならない。地方においては医療機関同士で補完しあう形でかかりつけ医機能を推進していく必要がある。
- ✓ 良質で切れ目のない医療提供体制を構築する観点からも、在宅医療の提供の地域差について、要因の把握を行う必要があるのではないかと。
- ✓ 往診加算の算定回数が増加傾向であることについて、新型コロナウイルス感染症に関する特例の廃止後の動向を注意深く見ていく必要がある。
- ✓ 人生の最終段階における医療・ケアについては指針の策定のみならず、意思決定支援が進んだのかどうかといった実効性も含めて、詳しく見ていく必要がある。
- ✓ 看取りは死の瞬間までを支えるターミナルケアの充実が重要であり、がんや非がんに関わらず、緩和医療を提供することが必要である。

訪問看護について

《論点》

- 質の高い訪問看護や、更なる高齢化等を見据えた24時間対応に応えられる訪問看護の提供体制の構築を推進する観点から、訪問看護に係る診療報酬上の評価について、どのように考えるか。

《主な意見》

- ✓ 訪問看護ステーションが利用者の医療ニーズへの対応や看取り等の支援を行うためには、オンコール対応や緊急訪問など、24時間対応体制を確保する必要があるが、看護職員の精神的・身体的負担が非常に大きくなっていることを踏まえ、看護職員が働く環境の整備、事業所の体制整備や事業所間の連携等の推進を検討していく必要がある。
- ✓ 訪問看護ステーションの規模について、効率性の観点からも、大規模化を引き続き推進する方向で検討を進めるべき。
- ✓ 精神科訪問看護について、適切なケアが提供されているのかも踏まえ、どのような状態の患者に対して、どのようなサービスが提供されているのか、実態を丁寧にみていく必要がある。

Topic解説

- ✓ 精神科訪問看護では、身体疾患を合併した利用者への対応に加え、疾患や障害を持つ利用者の家族等や社会的な課題への対応が求められることがあるなど、複雑困難な対応をしている場合もあることから、必要な方策や評価の在り方を検討すべき。

訪問栄養食事指導について

《論点》

- 在宅療養患者の状態に応じ、必要な訪問栄養食事指導を提供する観点から、訪問栄養食事指導に係る診療報酬上の評価について、どのように考えるか。

《主な意見》

- ✓ リハビリテーション・栄養・口腔が連携した取組は重要だが、在宅では特に不足している。口腔や栄養のスクリーニングをしてニーズを把握し、近隣の医療機関や老健等とも連携して貴重な人材が地域で活躍できる仕組みの検討が必要である。
- ✓ 診療所が栄養ケア・ステーションと連携して訪問栄養食事指導を行うためには、医師の指示箋や契約のハードルを下げる工夫が求められる。
- ✓ 限られた人材を有効活用して訪問栄養食事指導を実施するためには、ICTなどを活用しながら、より効率的な体制を検討すべきではないか。

感染症について

《論点》

- 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、第8次医療計画等に定められた協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、どのように考えるか。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた、新興感染症以外の感染症に対する医療について、感染対策に必要な人員確保、個人防護、個室管理、他施設と連携等の観点から、恒常的な感染症対応としてどのように考えるか。
- 薬剤耐性対策について、我が国における現状等を踏まえ、適正な抗菌薬の使用を推進するための評価についてどのように考えるか。

《主な意見》

(新興感染症発生・まん延時における医療について)

- ✓ 協定締結医療機関のみならず、多くの医療機関による適切な感染対策を下支えしつつ、出現した新興感染症の状況によって、更なる緊急的な措置を講じるようにすべき。
- ✓ 感染対策向上加算における新興感染症に関する施設基準は、第8次医療計画における協定の枠組みと整合性が取れるように見直しを検討すべき。
- ✓ 新興感染症への対応については、前回改定で感染対策向上加算、外来感染対策向上加算、及び重症患者対応体制強化加算の新設並びにECMOの評価拡充が行われており、平時の感染症医療や、新興感染症の発生時の対応はこれら既存の項目により評価すべき。
- ✓ 感染対策向上加算の届出を行っている医療機関においては、入院患者の受入等、感染症対応に関する役割を確実に果たすようにすべき。
- ✓ 新興感染症の発生時・まん延時にも緊急的な歯科治療が必要な場合があることから、このような場合に歯科医療を提供するために必要な評価について検討すべき。
- ✓ 平時からの感染症の治療薬の備蓄や感染対策の体制整備とともに、実際に新興感染症が発生した場合においては、協定締結薬局には夜間・休日等の時間外の対応や必要な薬の患者への迅速な供給が求められるため、そのような薬局の体制や機能に対する評価が必要。

(新興感染症以外の感染症に対する医療について)

- ✓ 感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をはじめ、感染症医療において医療機関等における連携をさらに強化していく方策についても検討すべき。
- ✓ 歯科診療においても、適切な感染防止対策は重要であり、診療報酬上の評価が必要。
- ✓ 薬局における感染対策についても、何かしらの評価や配慮が必要。
- ✓ 医療機関による高齢者施設に対する迅速な医療支援や感染対策の助言、実地指導とともに、高齢者施設における退院患者の円滑な受入れに対する支援が重要であり、介護報酬の改定とあわせて、連携を推進すべき。
- ✓ 医療機関と高齢者施設の連携については、平時からの連携に加えて、施設入所者の急変等の場合には可能な限り施設内で対応できるように、連携する医療機関が往診やオンライン診療によって外部から効率的に必要な医療を提供できることが必要。
- ✓ 感染対策向上加算を届け出していない医療機関における感染対策についても、より進むよう支援をすべき。

(薬剤耐性対策について)

- ✓ 患者への丁寧な説明や院外感染対策サーベイランス事業(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)へ参加しやすくすることなどにより、抗菌薬使用状況の可視化をすることで、適正な抗菌薬の使用の推進につながるものであり、医療機関の院内感染対策や抗菌薬適正使用の取組に対するより一層の評価が必要。
- ✓ 日本におけるAccess抗菌薬の割合は、他国と比較すると極めて低く、特に診療所で抗菌薬の使用量が多いため、実際の抗菌薬の使用状況などの成果を見ていくべき。

Topic解説

- ✓ サーバイランス強化加算について、参加自体を評価するのではなく、院内や地域での感染発生状況をモニタリングした結果、耐性菌がどれだけ減ったのかという実績を評価すべき。

小児周産期について

《論点》

(小児医療について)

- 少子化の進展とともに、医療の高度化が進むなか、小児医療の現状を踏まえた上で、外来、入院、高度急性期医療、医療的ケア児、緩和ケアに係る診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

(周産期医療について)

- 医療機関・機能の集約化が進められるとともに、ハイリスク妊産婦が増加するなか、良質な周産期医療の提供体制を維持するため、周産期医療に係る診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

《主な意見》

(小児外来医療等について)

- ✓ かかりつけ医機能については、小児医療のベースとなる重要な論点。24時間対応はかかりつけ医機能の極めて重要な要素であり、これ以上の要件緩和はすべきではない。
- ✓ 時間外対応加算3の届出医療機関数が少ないが、複数の診療所が連携して、輪番で対応することは広げるべき。
- ✓ 15歳未満の小児に対する往診が増加している。コロナにおける実態など、複合的な要素があるものと考えるが、往診料の留意事項通知にある「保険医療機関に対して電話等で直接往診を求め、医師が必要性を認めた場合」を遵守し、地域に密着した医師が、通常の在宅診療の一部として対応することが基本ではないか。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症の流行下で往診が一定の役割を果たしたことは、事実と考えるが、コロナが5類になったことも踏まえ、上手な医療のかかり方を意識して、適切に往診サービスが利用されるよう、今後の動向を注視すべき。

(小児急性期医療体制について)

- ✓ 小児入院医療管理料を届け出る病棟では、保育士や看護補助者を一定数配置しているが、医療的ケア児や、NICUからステップダウンしてくる児等の、昨今の増加を踏まえれば、様々な需要を受け止めきれているのかについて検討が必要ではないか。
- ✓ 小児病棟では、現状、看護補助者の配置に対する評価がなく、配置が進んでいない状況にある。看護職員が小児患者への看護に集中でき、親子とも、より安心して過ごせる入院環境が整備できるよう、看護補助者配置への評価が重要。
- ✓ 小児病棟では、現状、看護補助者の配置に対する評価がなく、配置が進んでいない状況にある。看護職員が小児患者への看護に集中でき、親子とも、より安心して過ごせる入院環境が整備できるよう、看護補助者配置への評価が重要。
- ✓ 小児入院患者が減少する中、小児病棟を単独で維持することが難しくなっている。「成育医療等基本方針」でも記載されたように、小児の心身発達への配慮や、小児患者・家族が安心して療養できる環境確保の観点から、成人との混合病棟の中における小児病床の区域特定が必要。

(小児高度急性期医療体制について)

- ✓ NICUにおいては、超低出生体重児の割合や高度な処置の実施が増加しており、高水準な医学的管理を安全に行うためには、特定集中治療室や小児特定集中治療室と同等の手厚い配置が必要。
- ✓ NICUには、新生児集中ケア認定看護師などの専門性の高い看護師や小児患者の在宅移行支援に関する研修を受講した看護師が配置されることが望ましい。

(医療的ケア児について)

- ✓ 同時改定では障害福祉サービスと医療機関との連携や情報提供を促していくことが重要。
- ✓ 医療的ケア児については、レスパイトケアが課題の1つ。障害福祉の「医療型短期入所サービス」の役割も重要であり、同時改定のタイミングで、家族の不安をどのように解消するかを含めて、障害福祉サービスでの対応を検討すべき。
- ✓ 医薬品提供も重要な視点であり、地域の連携体制の中に薬局も入り、医療機関と退院時に事前に錠剤情報等の共有を行うことが不可欠である。

(小児の緩和ケア医療について)

- ✓ 入院・外来・在宅が一体となって「地域で支える」というコンセプトは、成人の場合と同じであると考えている。
- ✓ 小児にも緩和ケアは必要であり、どのような病棟で、どのように対応するべきなのか、実態の分かるデータをもとに議論を進めていくべき。
- ✓ 小児の緩和ケアは、家族や兄弟姉妹との関係の中で、その子どもらしく、穏やかな最後の時を迎えられるよう支援することが重要であり、提供体制の充実が必要と考える。

(周産期医療について)

- ✓ ハイリスク妊産婦の増加が示されており、このハイリスクの要因について、詳しく調べていく必要があり、現行のハイリスク妊娠管理加算等で評価されていない対象患者があれば、追加も検討していくべき。

トピック解説

- ✓ 医療計画に沿った体制整備は重要だが、令和8年度改定で正常分娩の保険適用が論点になることが予想されるため、その全体像が明らかになった段階で周産期医療全体の評価のあり方を検討すべきであり、令和6年度は、周産期医療の評価について、慎重に判断すべき。
- ✓ ハイリスク妊産婦が増加しており、メンタルヘルスクアの重要性など、妊娠中から産後まで切れ目なく支え続けることが重要。出産直後の自身の精神的・身体的変化に加えて、育児も始まることから、こうしたハイリスク妊産婦さんの退院に向けては、退院前から地域の関係者と情報を共有し、退院直後から必要な支援を適切に提供する体制の強化が求められる。
- ✓ 訪問看護事業所では、医療機関や保健所等と連携しながら、ハイリスク妊産婦への支援を実施している。その際、入院中から入院医療機関との間で情報共有や方針共有をしておくことが、円滑なケア提供につながっている。ハイリスク妊産婦に対する医療機関と訪問看護の連携強化に向けた評価が重要。

働き方改革の推進について

《論点》

- 2024年4月から医師についての時間外労働の上限規制が適用され、働き方改革に向けた継続的な取り組みが求められる中、これまでの医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の取組や、これまでの診療報酬上の対応を踏まえ、働き方改革の推進に対する診療報酬の評価の在り方について、どのように考えるか。

《主な意見》

(働き方改革に係るこれまでの経緯)

- ✓ 地域医療の継続性や医療の安全性と質の向上が損なわれないようにする必要。医師の働き方改革を通じて勤務医の健康を確保することは、医師個人だけでなく安心、安全な医療提供体制を確保するためにも重要。
- ✓ これまで診療報酬や地域医療介護総合確保基金による支援が行われているが、医療従事者の働き方改革は一朝一夕にできるものではなく、さらなる強力な支援が必須。
- ✓ 医療従事者が減少しているが、医療機関は公定価格で運営されており、人材確保のためには財源が必要。
- ✓ 外来も入院も機能分化や連携を推進することが、勤務医の負担軽減に寄与する。
- ✓ 働き方改革の中で、現場では宿日直許可の取得が進められているが、宿日直許可を取得できないような医師にも宿日直が許可されるようなことが常態化してしまえば、医師の働き方改革に逆行してしまうのではないかと。宿日直許可と治療室の医師の配置について整理すべきではないか。

(医師の働き方改革に係る取組への評価)

- ✓ 地域医療体制確保加算と地域医療介護総合確保基金のすみ分けを考えるべきではないか。
- ✓ 地域医療体制確保加算を算定している医療機関で、時間外労働時間が長い医師の割合が高くなっているが、医師の労働時間短縮の取組が進む施設基準であるべきではないか。
- ✓ タイムカード、I Cカードによる労働時間の把握を推進すべきではないか。
- ✓ 常勤の医師等が要件になっている施設基準について、もう少し柔軟な働き方を認めてはどうか。

(タスクシェア・タスクシフトに対する評価)

- ✓ 慢性期病床や在宅医療等においても、特定行為研修修了者が活躍する場があるのではないかと。
- ✓ 医師の働き方改革では薬剤師の活用が有効と考えられるが、薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師の給与格差が大きいと医療機関での確保が難しいため、診療報酬上の手当が必要ではないか。
- ✓ 薬剤総合調整加算については、ポリファーマシー対策の推進から見直す必要があるのではないかと。
- ✓ 看護補助者の確保においては、教育体制の整備や、業務、役割の明確化が必要ではないかと。
- ✓ 介護福祉士の資格を持つ看護補助者は減っており、診療報酬において処遇の改善を考慮する必要があるのではないかと。
- ✓ 介護福祉士は介護の領域で活躍する重要な人材であり、診療報酬で配置を評価することには慎重であるべきではないかと。

(医療従事者の負担軽減等に対する評価)

- ✓ 看護記録に関して、A I や I C T の活用によって業務が効率化されるのではないかと。
- ✓ 介護におけるロボット等の活用事例が紹介されているが、介護においても全体的に検証事例も少なく、まだまだエビデンスの構築に至っていないのが現実ではないかと。医療の現場でロボット等を活用することは、現時点においては時期尚早であり、エビデンスの構築が必要ではないかと。

-8-

出典：厚生労働省_中央社会保険医療協議会総会（2023/08/30）総-2 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00203.html



発行元：東和薬品株式会社