

第85回病院事務管理者 ネクスト研修会

- ・ 中央社会保険医療協議会の改定議論状況
R5.12版

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。(1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行(ただし、材料価格は令和6年6月施行))

1. 診療報酬 +0.88% (国費 800 億円程度 (令和6年度予算額。以下同じ))

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%

各科改定率

医科 +0.52%

歯科 +0.57%

調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分(+0.28%程度)を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にペア+2.5%、令和7年度にペア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ(1食当たり30円)の対応(うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円) +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

中央社会保険医療協議会の状況

●中央社会保険医療協議会 総会

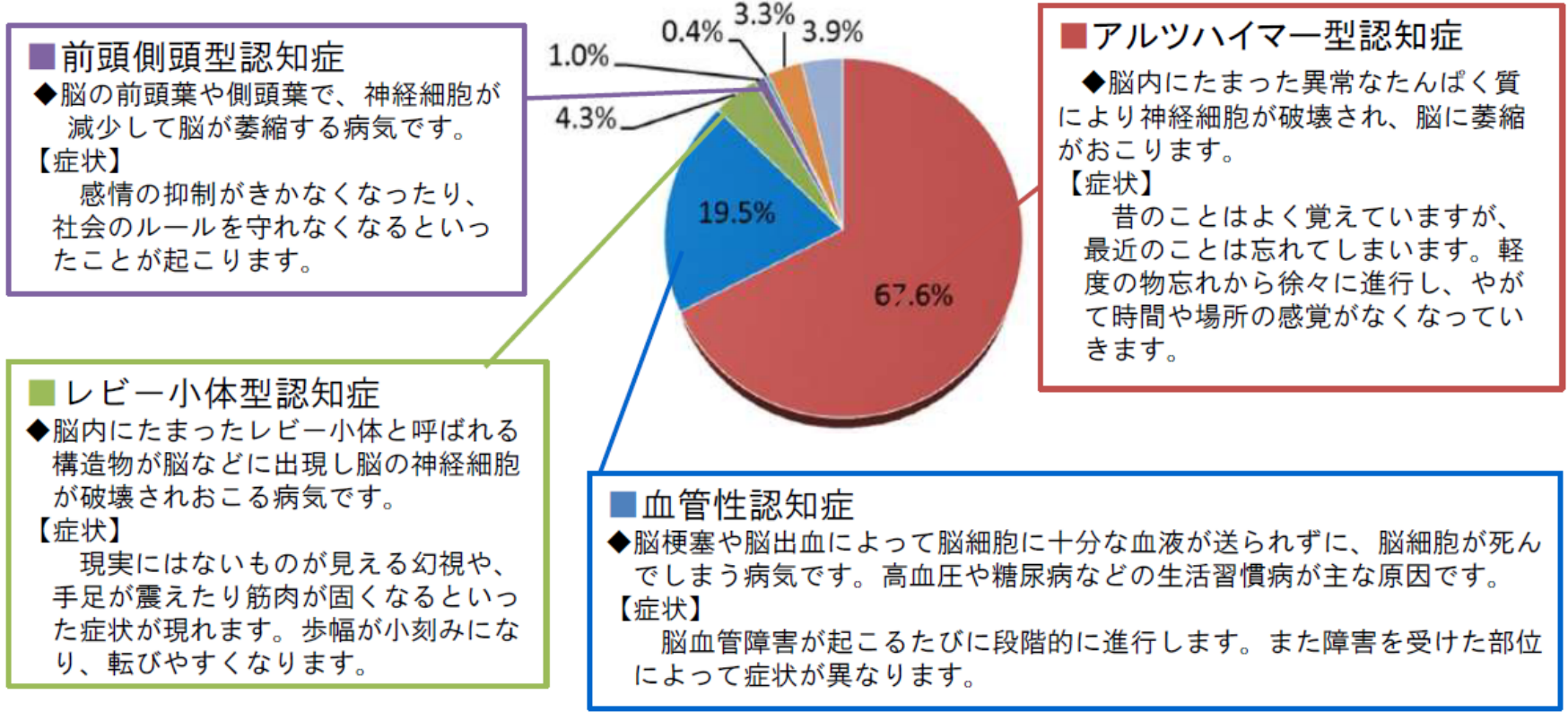
- ・ 第568回 (R5. 11. 29) 個別事項 (その8)
認知症

- ・ 第569回 (R5. 12. 1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5. 12. 6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5. 12. 15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5. 12. 20) 個別事項 (その17)

認知症の種類（主なもの）

意見交換 資料-2 参考1
R 5 . 4 . 1 9

○ 認知症にはその原因などにより、いくつか種類がある。



各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

(その他の凡例)
■ アルコール性
■ 混合型
■ その他

【研修の対象・目的】

※平成18年度～開始

高齢者等が日ごろ受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

【実施主体】

都道府県及び指定都市

※事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託可能。

【研修対象者および修了者数】

診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医師

72,229人（令和3年度実績）※「認知症施策推進大綱」KPI：2025年までに9万人

【カリキュラム内容】

- かかりつけ医の役割（30分）
認知症を取り巻く施策、かかりつけ医に期待される役割、早期発見・早期対応の意義、本人の視点を重視したアプローチ、診断後支援
- 基本知識（60分）
認知症の原因疾患、診断基準、診断のポイント、認知症と鑑別すべき他の疾患
- 診療における実践（60分）
認知症初期の対応のポイント、認知症の問診・アセスメント、認知症の診療におけるマネジメント（非薬物・薬物療法等）、BPSDに対する対応、認知症治療における留意点、本人・家族（介護者）への対応
- 地域・生活における実践（60分）
認知症ケア・支援の基本、認知症の人の意思決定支援について、認知症の医療・介護に関する施策・制度等、多職種連携



かかりつけ医機能について

○ 施設が有するかかりつけ医機能について、「認知症に関する助言や指導」、「患者やその家族と、患者の自分らしい人生の終わり方(ACP)について話し合う」及び「地域の医療介護や福祉に関する活動を行う」等の割合は、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了医師が所属する施設の方が高かった。



■ 認知症に係る研修である「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」を修了した医師 あり(n=207)

□ 認知症に係る研修である「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」を修了した医師 なし(n=430)

出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(外来施設票・患者票)

算定要件

(4) 身体的拘束について

ア 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。

イ 入院患者に対し、日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整えること。また、身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数の職員で検討すること。

ウ やむを得ず身体的拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、できる限り早期に解除するよう努めること。

エ 身体的拘束を実施するに当たっては、以下の対応を行うこと。

- (イ) 実施の必要性等のアセスメント
- (ロ) 患者家族への説明と同意
- (ハ) 身体的拘束の具体的な行為や実施時間等の記録
- (ニ) 二次的な身体障害の予防
- (ホ) 身体的拘束の解除に向けた検討

オ 身体的拘束を実施することを避けるために、ウ、エの対応をとらず家族等に対し付添いを強要するようなことがあってはならないこと。

【疑義解釈資料の送付について(その1)(平成28年3月31日)】

問62 身体的拘束は具体的にはどのような行為か。

答 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限であり、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る等はすべて該当する。

ただし、移動時等に、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合については、使用している間、常に、職員が介助等のため、当該患者の側に付き添っている場合に限り、「注2」の点数は適用しなくてよい。

施設基準

認知症ケア加算1

認知症ケアチームにより、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行うこと。

認知症ケア加算2

専任の医師又は看護師を中心として、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

認知症ケア加算3

身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

看護補助者の配置に係る加算等において求める身体的拘束等の行動制限を最小化する取組

例：A214 看護補助加算

【算定留意事項(抄)】

(2) 看護補助加算を算定する病棟は、次に掲げる身体的拘束を最小化する取組を実施した上で算定する。

ア 入院患者に対し、日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整える。

イ 身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数の職員で検討する(精神病棟を除く。)

ウ やむを得ず身体的拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見いだされるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、可及的速やかに解除するよう努める。

エ 身体的拘束を実施するに当たっては、次の対応を行う。

(イ) 実施の必要性等のアセスメント

(ロ) 患者家族への説明と同意

(ハ) 身体的拘束の具体的行為や実施時間等の記録

(ニ) 二次的な身体障害の予防

(ホ) 身体的拘束の解除に向けた検討

オ 身体的拘束を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行う。なお、身体的拘束を実施することを避けるために、ウ及びエの対応をとらず家族等に対し付添いを強要することがあってはならない。

(※)看護補助者の配置に係る加算等

(A101 療養病棟入院基本料の注12)夜間看護加算／看護補助体制充実加算、(A106 障害者施設等入院基本料の注9)看護補助加算／看護補助体制充実加算、A207-3 急性期看護補助体制加算、A214 看護補助加算、(A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注4)看護補助者配置加算／看護補助体制充実加算、(A311 精神科救急急性期医療入院料の注5)看護職員夜間配置加算、(A311-3 精神科救急・合併症入院料の注5)看護職員夜間配置加算

認知症についての論点

【論点】

(かかりつけ医による認知症対応について)

- かかりつけ医による認知症対応力を向上するため、診断後支援、認知症に係るBPSDへの対応、認知症の医療・介護に関する施策・制度、また人生の最終段階における医療・ケア等についての研修を受講していることを、地域包括診療料・加算の施設基準の要件とすることについて、どのように考えるか。
- 地域包括診療料・加算の施設基準の介護保険制度に係る実績要件として、「認知症初期集中支援チーム等の施策へ協力していること」を追加することについてどのように考えるか。

(入院医療機関における認知症対応について)

- 入院医療機関において、身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアルや身体的拘束の実施・解除基準等を整備することや身体的拘束の実施状況の見える化等、身体的拘束の予防・最小化を組織的に取り組むことを促進する方策についてどのように考えるか。
- 身体的拘束を予防・最小化する取組を促進する観点から、既に身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を求めている看護補助者の配置に係る加算等について、身体的拘束を実施した場合の評価についてどのように考えるか。
- 認知症とせん妄の症状の類似性に鑑み、認知症患者のアセスメントにおいてはせん妄の鑑別も必要であることから、せん妄ハイリスク患者ケア加算で求める「せん妄のリスク因子の確認」及び「ハイリスク患者に対するせん妄対策」を認知症ケア加算でも求めることとし、その上で各加算の評価についてどのように考えるか。

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5.11.29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5.12.1) 医療DX (その3)
サイバーセキュリティ、電子処方せん
- ・ 第570回 (R5.12.6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5.12.15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5.12.20) 個別事項 (その17)

第16回 健康・医療・介護情報利活用検討
会医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和5年3月23日) 資料 2-2

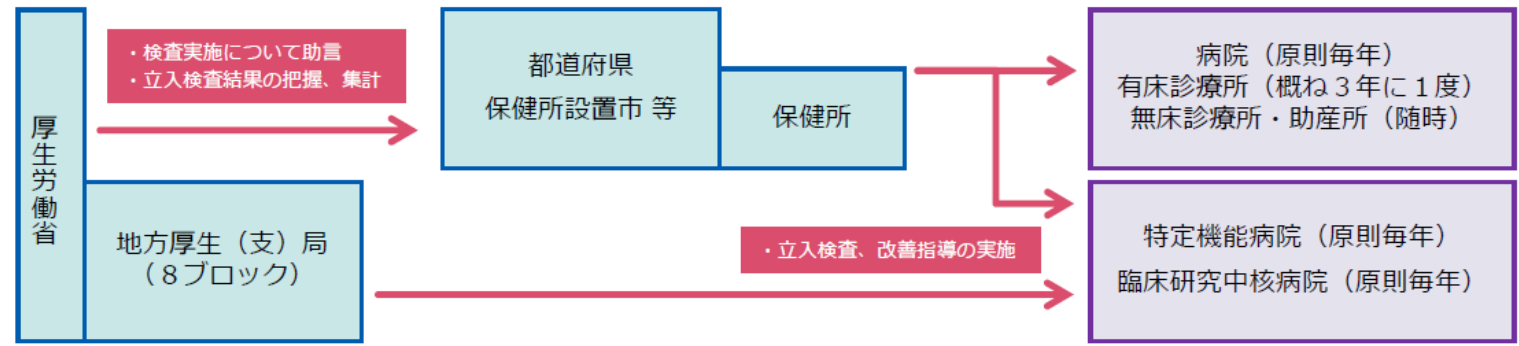
医療法に基づく立入検査の概要

立入検査の目的

・病院、診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院、診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

立入検査の実施主体

・医療法第25条第1項による立入検査・・・各病院、診療所等に対し、都道府県等が実施
・医療法第25条第3項による立入検査・・・特定機能病院等に対し、国が実施



主な検査項目

- 病院管理状況
 - カルテ、処方箋等の管理、保存 ➢届出、許可事項等法令の遵守 ➢患者入院状況、新生児管理等 ➢医薬品等の管理、職員の健康管理
 - 安全管理の体制確保 等
- 人員配置の状況
 - 医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
 - 診察室、手術室、検査施設等 ➢給水施設、給食施設等 ➢院内感染対策、防災対策 ➢廃棄物処理、放射線管理 等

医療機関の管理者が遵守すべき事項への位置づけ

これまでの本WGでの議論を踏まえ、下記の通り、医療機関の管理者が遵守すべき事項に位置づけた。

これまでのWGでの議論

- 医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取組を進めてきたところ。昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生したことから実施した緊急的な病院への調査では、自主的な取組だけでは不十分と考えられる結果であった。平時の予防対応として、脆弱性が指摘されている機器の確実なアップデートの実施が必要。（第11回健康・医療・介護情報活用検討会医療等情報活用ワーキンググループ（令和4年5月27日））
- 医療機関がサイバーセキュリティを確保するための具体的な対策を明示し、ペナルティを課すのではなく、支援・助言を行うための検査になるような進め方が望ましい（（第11回健康・医療・介護情報活用検討会医療等情報活用ワーキンググループ（令和4年5月27日）））
- 令和4年度中に医療機関等の管理者が遵守すべき事項に位置付けるための省令改正を行う。（第12回健康・医療・介護情報活用検討会医療等情報活用ワーキンググループ（令和4年9月5日））

改正概要・対応の方向性

- 医療法施行規則第14条第2項を新設し、病院、診療所又は助産所の管理者が遵守すべき事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることを追加する。
- 令和5年3月10日公布、4月1日施行（予定）
- 「必要な措置」としては、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という。）を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うこととする。
- 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、各医療機関で確認できる仕組みとする。
- また、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目に、サイバーセキュリティ確保のための取組状況を位置づける。

◎医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

第十四条 （略）

- 2 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティ（サイバーセキュリティ基本法（平成二十六年法律第四百号）第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。）を確保するために必要な措置を講じなければならない。

※ 下線部を新設。

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト項目

○ 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、医療法施行規則(令和5年4月1日施行)に基づく立ち入り検査において活用しており、当該チェックリストにおいて、

- ・ 医療情報システム安全管理責任者の配置
- ・ サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)の策定 等

を求めている。

・ 医療機関確認用 令和5年度中

| | チェック項目 | 確認結果 (日付) |
|-------------|---|-----------------|
| 医療情報システムの有無 | 医療情報システムを導入、運用している。 (「いいえ」の場合、以下すべての項目は確認不要) | はい・いいえ (/) |

○ 令和5年度中

- *以下項目は令和5年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。
- *2(2)及び2(3)については、事業者と契約していない場合には、記入不要です。
- *1回目の確認で「いいえ」の場合、令和5年度中の対応目標日を記入してください。

| | チェック項目 | 確認結果 (日付) | | |
|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | 1回目 目標日 | 2回目 目標日 | 3回目 目標日 |
| 1 体制構築 | (1) 医療情報システム安全管理責任者を設置している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| 2 医療情報システムの管理・運用 | 医療情報システム全般について、以下を実施している。 | | | |
| | (1) サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (2) リモートメンテナンス(保守)を利用している機器の稼働を事業者等に確認した。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (3) 事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書(MDS/SDS)を提出してもらった。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | サーバについて、以下を実施している。 | | | |
| | (4) 利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (6) アクセスログを管理している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| ネットワーク機器について、以下を実施している。 | | | | |
| (7) セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | |
| (8) 接続元制限を実施している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | |
| 3 インシデント発生に備えた対応 | (1) インシデント発生時における組織内と外部関係機関(事業者、厚生労働省、警察等)への連絡体制がある。 | はい・いいえ (/) | | |

・ 医療機関確認用 令和6年度中

○ 参考項目(令和6年度中)

*以下項目について、令和6年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

| | チェック項目 | 確認結果 (日付) | | |
|---------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | 1回目 目標日 | 2回目 目標日 | 3回目 目標日 |
| 2 医療情報システムの管理・運用 | サーバについて、以下を実施している。 | | | |
| | (7) セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | 端末PCについて、以下を実施している。 | | | |
| | (4) 利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (7) セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| 3 インシデント発生に備えた対応 | (9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (2) インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |
| | (3) サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)を策定、又は令和6年度中に策定予定である。 | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) | はい・いいえ (/) |

出典:医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室、保険局医療課作成 39

電子処方箋に係る当面の全体スケジュール

- 電子処方箋に係る当面の全体スケジュールにおいては、院内処方に係る機能拡充も含めた機能について改修等を行う予定である。



中央社会保険医療協議会の状況

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5.11.29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5.12.1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5.12.6) 感染症 (その2)

新興感染症への対応

- ・ 第571回 (R5.12.8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5.12.15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5.12.20) 個別事項 (その17)

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

| | 感染対策向上加算 1 | 感染対策向上加算 2 | 感染対策向上加算 3 | 外来感染対策向上加算 | |
|--------|--|---|---|---|---|
| 点数 | 710点 | 175点 | 75点 | 6点 | |
| 算定要件 | 入院初日 | | 入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回 | 患者1人の外来診療につき月1回に限り算定 | |
| 届出基準 | (外来感染対策向上加算の届出がないこと) | | 保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと) | | |
| 主な施設基準 | 感染制御チームの設置 | 以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) 専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了) 専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) 専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間を含めてよいものとす。 | 以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) 専任の看護師(感染管理の経験5年以上) 専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) 専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) | 以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい) 専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい) 院内感染管理者(※)を配置していること。 ※ 医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。 | |
| | 医療機関間・行政等との連携 | <ul style="list-style-type: none"> 保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) 加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している | <ul style="list-style-type: none"> 年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している | <ul style="list-style-type: none"> 年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している | <ul style="list-style-type: none"> 年2回以上、加算1の医療機関又は地域の医師会が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している |
| | サーベイランスへの参加 | 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること | 地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランス強化加算として5点を算定する。 | | サーベイランス強化加算として1点を算定する。 |
| | その他 | <ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する 令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を要件とする | <ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する | <ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること 細菌学的検査を外注委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドス」に沿った対応を行う 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療等を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する | <ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う 細菌学的検査を外注委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドス」に沿った対応を行う 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する |
| | 感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、指導強化加算として、30点を算定する。 | 感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として30点を算定する。 | | 連携強化加算として3点を算定する。 | |

新興感染症への対応に係る感染対策向上加算の規定

○ 感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算における新興感染症への対応に係る規定は、令和4年度から現在までは、新型コロナウイルス感染症への対応において必要な措置として定められている。

| | 感染対策向上加算 | | | 外来感染対策向上加算 |
|-----------------------|--|--|---|--|
| | 加算1 | 加算2 | 加算3 | |
| 届出施設数* | 1,248 | 1,029 | 2,042 | 16,224 |
| 施設基準のうち新興感染症への対応に係る規定 | 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制 | 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制 | 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制 | 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制 |
| 令和4年4月～令和5年5月7日の取扱 | 新型コロナに係る重点医療機関 | 新型コロナに係る重点医療機関又は協力医療機関 | 新型コロナに係る重点医療機関、協力医療機関又は診療・検査医療機関 | 新型コロナに係る診療・検査医療機関 |
| 令和5年5月8日～現在の取扱 | 令和5年1月1日以降に重点医療機関の指定を受けていたことがある医療機関のうち、過去6か月以内に新型コロナ患者に対する入院医療の提供の実績がある医療機関(①) | ①又は新型コロナ疑い患者を救急患者として診療する体制等及び過去6か月以内に新型コロナ患者に対する入院医療の提供の実績がある医療機関(②) | ①、②又は外来対応医療機関であってその旨を公表している医療機関のうち、受入患者を限定しない医療機関 | 外来対応医療機関であってその旨を公表している医療機関のうち、受入患者を限定しない医療機関 |

中央社会保険医療協議会の状況

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5. 11. 29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5. 12. 1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5. 12. 6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 医療DX (その4)

院内掲示をHP掲載

- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5. 12. 15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5. 12. 20) 個別事項 (その17)

患者サマリー(Patient summary)の運用について

- 医師がこれまで紙などで患者に情報共有していた治療上のアドバイスを患者に電子的に共有する仕組みとして患者サマリー(Patient summary)を運用する。
- 患者サマリーは、記載した「外来の記録」と「6情報」を組み合わせることで情報を整理し、マイナポータル上で患者にわかりやすく情報提供するものとし、具体的には下記の内容を記載してはどうか。
- なお、患者サマリー自体は、あくまで患者に共有するためのものであり、他の医療機関には共有しないが、患者が自らの判断でマイナポ画面等を他の医師に見せることは可能とする。

「外来の記録」の内容

傷病名(主傷病+副傷病)

主傷病について

- 記載時点で、主として治療または検査をした傷病

副傷病について

- 主傷病以外で有していた傷病をいう（患者調査においては治療や検査を受けていない傷病も含むが、患者サマリーにおいては主傷病に関連した疾患とする）

療養上の計画・アドバイス

- 患者に医師から情報連携する内容を記述する
- 服薬や運動について、検査等対象者に合わせて記載する
- 具体的なユースケースの一例は下記の通り
 - ① 致命的な疾患リスク、既往を持つ患者、重症疾患を持つ患者に対する注意事項の記載
 - ② 今後の加療の見通しの記載（治療の流れを確認）
 - ③ 慢性的な疾患（生活習慣病等）、安定している患者に対する指導の記載

患者サマリーのイメージ (案)

健康・医療・介護情報利活用検討会
第19回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和5年11月6日)

患者サマリー (Patient Summary)

基本情報

| | |
|------|----|
| 氏名 | 性別 |
| 生年月日 | 年齢 |

プロフィール情報

薬剤禁忌

| | | |
|-------|--------|------|
| 22/10 | 禁忌医薬品1 | 長期保存 |
| 22/10 | 禁忌医薬品2 | 長期保存 |
| ⋮ | | |

アレルギー

| | | |
|-------|---------|------|
| 23/01 | アレルギー-1 | 長期保存 |
| 22/07 | アレルギー-2 | 長期保存 |
| ⋮ | | |

感染症

| | | | |
|-------|-------------|-----|------|
| 23/01 | 梅毒STS(RPR法) | (-) | 長期保存 |
| 23/01 | HBs(B型肝炎) | (+) | 長期保存 |

外来医療記録 (かかりつけ医アドバイス)

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名: Aクリニック

医師氏名: 厚生 太郎

主傷病名

疾病分類 (ICD10)表示 → 胃の悪性新生物<腫瘍> [長期保存]

傷病名表示 (プルダウン) → 胃体部癌

副傷病名

潰瘍性大腸炎 [長期保存]

潰瘍性大腸炎性関節炎

療養上の計画・アドバイス

- ・内服を継続しましょう。
- ・1日〇分、〇〇程度の運動をしましょう。
- ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。
- ・〇〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。
- ・〇〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。

おくすり情報

| | | | |
|---------------------|----|------|---------|
| アトリアスタチン錠 10mg「サンド」 | 1錠 | 28日分 | 1日1回夕食後 |
| フモチジン錠 10mg「NP」 | 2錠 | 28日分 | 1日2回朝食後 |
| リルバスク錠5mg | 1錠 | 28日分 | 1日1回夕食後 |
| ⋮ | | | |

代表的な検査項目結果

| | ステータス | 検査結果 | 基準値 (下限-上限) |
|---------------|-------|--------|-------------|
| 肝機能 | | | |
| GOT (IU/L) | 確定報告 | XXX(H) | XX-XX |
| GTP (IU/L) | 確定報告 | XXX | XX-XX |
| Γ-GTP (IU/l) | 確定報告 | XXX | XX-XX |
| 血糖 | | | |
| 空腹時血糖 (mg/dL) | 確定報告 | XXX | XX-XX |
| HbA1c (%) | 確定報告 | XXX | XX-XX |
| 随時血糖 (mg/dL) | 確定報告 | XXX | XX-XX |
| 尿 | | | |
| 尿糖 (mg/dL) | 中間報告 | XXX | XX-XX |

※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に抜粋

前回受診日: 2023年5月14日

デジタル原則に照らした規制の点検・見直し作業

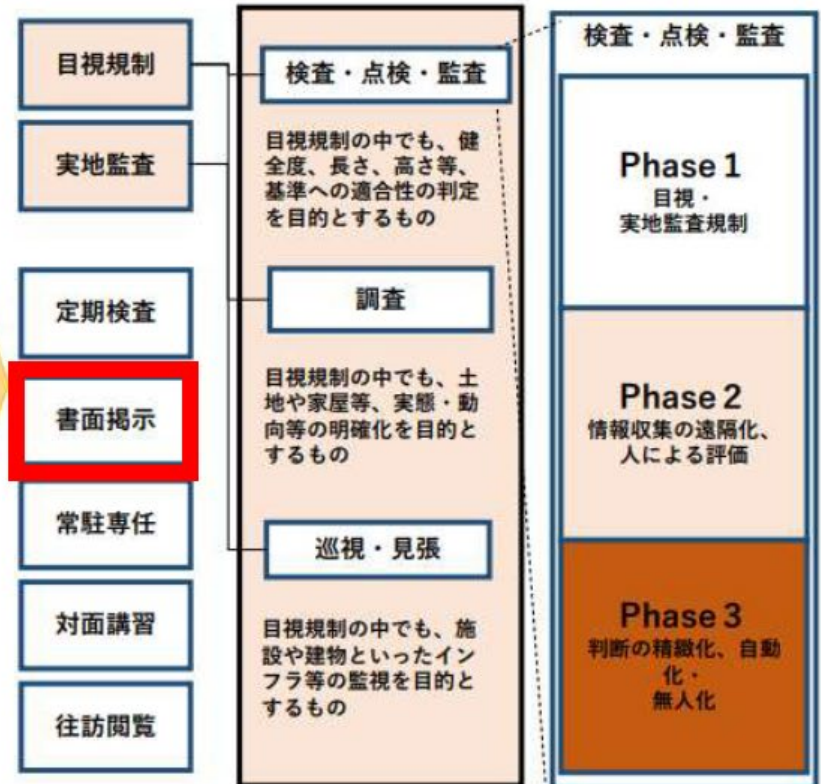
○ 構造改革のためのデジタル原則

| |
|---------------------------------------|
| 原則① デジタル完結・自動化原則 |
| 原則② アジャイルガバナンス原則 (機動的で柔軟なガバナンス) |
| 原則③ 官民連携原則 (GtoBtoCモデル) |
| 原則④ 相互運用性確保原則 |
| 原則⑤ 共通基盤利用原則 |

○ デジタル臨調における適合性の点検・見直し対象の規律の範囲



○ 一括の見直しに向けた類型化とフェーズの考え方 (目視規制・実地監査の例)



※ 地方公共団体が定める規制(条例等)については、マニュアルや先事例の提示等を通じて、地方公共団体による見直しを支援

書面掲示に係る見直し事項について

○デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表（2022年12月21日デジタル臨時行政調査会決定）抜粋

| 省令名 | 概要 | 該当の条文・規定 |
|------------------------|----------------------------|---|
| 保険医療機関及び保険医療費担当規則 | 生活療養等の内容に係る掲示義務 | 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。 |
| | 食事療養の内容等に係る掲示義務 | 第五条の三第四項 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 |
| | 生活療養の内容等に係る掲示義務 | 第五条の三の二第四項 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 |
| | 評価療養等の内容等に係る掲示義務 | 第五条の四第二項 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 |
| 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則 | 必要事項に係る掲示義務 | 第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。 |
| 健康保険法施行規則 | 必要事項に係る掲示義務 | 第七十五条 指定訪問看護事業者は、訪問看護ステーションの見やすい場所に、訪問看護ステーションである旨を掲示しなければならない。 |
| 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準 | 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項の掲示義務 | 第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。 |

○デジタル原則を踏まえたアナログ規制（通知・通達等）の見直し方針（2023年5月30日デジタル臨時行政調査会決定）抜粋

| 告示名 | 概要 | 該当の条文・規定 |
|---|---------------------|---|
| 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準 | 食事療養の内容等に係る掲示義務 | (食事療養) 第五条の三 4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 |
| | 生活療養の内容等に係る掲示義務 | (生活療養) 第五条の三の二 4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 |
| | 保険外併用療養等の内容等に係る掲示義務 | (保険外併用療養費に係る療養の基準等) 第五条の四 2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 |
| | 保険薬局における必要事項の掲示義務 | (掲示) 第二十五条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。 |
| 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等 | 保健医療機関における必要事項の掲示義務 | ○療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等 |

書面掲示に係る見直し事項について②

| 告示名 | 概要 | 該当の条文・規定 |
|------------------------------------|---|--|
| 基本診療料の施設基準等 | 包括的な診療を担う医療機関の掲示 医科初診料の機能強化加算の施設基準 | 第三・三の二 (2) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示する等の取組を行っていること。 |
| | 明細書の無償交付の体制の掲示 明細書発行体制等加算の施設基準 | 第三・六 (3) (2)の体制に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 院内感染防止対策の掲示 診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表第一章第一部初・再診料第一節初診料の注1に規定する施設基準 | 第三・八の三 (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。 |
| | 院内感染防止対策の掲示 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準 | 第三・九 (6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。 |
| | 医療安全対策の掲示 歯科外来診療環境体制加算1の施設基準 | 第三・十(1) へ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。 |
| | 医療安全対策の掲示 歯科外来診療環境体制加算2の施設基準 | 第三・十(2) へ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。 |
| | 看護職員と入院患者の割合の掲示 病院の入院基本料の施設基準等通則 | 第五・一(8) 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 看護職員数の掲示 診療所の入院基本料の施設基準等通則 | 第六・一 (4) 現に看護に従事している看護職員の数を当該診療所内の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 分娩実施数の掲示 ハイリスク分娩等管理加算の施設基準等 | 第八・三十二(1) ハ 一年間の分娩実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示 後発医薬品使用体制加算1の施設基準 | 第八・三十五の三(1) ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示 後発医薬品使用体制加算2の施設基準 | 第八・三十五の三(2) ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示 後発医薬品使用体制加算3の施設基準 | 第八・三十五の三(3) ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| 看護職員と入院患者の割合の掲示 特定一般病棟入院料1の施設基準 | 第九・十九(2) へ 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員の数と当該病棟の入院患者の数との割合を当該病棟の見やすい場所に掲示していること。 | |

書面掲示に係る見直し事項について③

| 告示名 | 概要 | 該当の条文・規定 |
|-----------------|--|--|
| 特掲診療料の 施設基準等 | 院内トリアージの実施基準の掲示 院内トリアージ実施料の施設基準等 | 第三・四の四(1) ロ 院内トリアージの実施基準を定め、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | ハイリスク分娩管理の掲示 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)及びハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)の施設基準等 | 第三・九(1) ロ ハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関の名称等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 診療費用の掲示 コンタクトレンズ検査料の施設基準通則 | 第五・十一(1) イ 当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の 掲示 外来後発医薬品使用体制加算1～3の施設基準 | 第七・四(1)ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 (2)ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 (3)ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 手術件数の掲示 医科点数表第二章第十部手術通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第二章第九部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準 | 第十二・二 (3) 当該手術の一年間の実施件数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 |
| | 有床義歯を修理する体制が整備されている旨の 掲示 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準 | 第十三の二・二 (3) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯を修理する体制が整備されている旨を院内掲示していること。 |

書面掲示に係る見直し事項について④

| 通知名 | 概要 | 該当の条文・規定 |
|--|-------------------------------|---|
| 指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第八八条第一項の規定に基づく指定等の取扱いについて | 指定訪問看護ステーションである旨の掲示義務 | 第一 二四 指定訪問看護事業者は、施行規則第七五条の規定により、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、指定訪問看護ステーションである旨を掲示しなければならないこと。 |
| 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について | 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項の掲示義務 | 第三 三 基準第二四条は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供するため、指定訪問看護ステーション内の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制その他の利用申込者の選択に資すると思われる事項を掲示し、周知しなければならないこととしたものであること。 |
| 医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について | 保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況の掲示義務 | 八 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況(明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。)を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式九を参考とすること。 |
| 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について | 保険外負担の掲示義務 | 第一 二 (五)① いわゆる保険外負担については、その適切な運用を期するため、院内掲示の対象とすることとしたものであること。 |
| | 予約患者とそうでない患者の取扱いの掲示義務 | 第三 一三 (六) 上記の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、当該事項について院内に患者にとって分かりやすく掲示するとともに、保険医療機関の受付窓口の区分、予約でない患者に対する受付窓口での説明、予約患者でない患者への番号札の配布等、各保険医療機関に応じた方法により、予約患者とそうでない患者のそれぞれについて、当該取扱いが理解されるよう配慮するものとする。 |
| | 明細書の発行状況に関する事項の掲示義務 | 第一 二 四① 保険医療機関及び保険医療費担当規則第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第五条の二第二項及び第五条の二の二第一項に規定する明細書の発行状況に関する事項について、院内掲示するものとする。 |
| | 特別療養環境室の場所及び料金の掲示義務 | 第三 一二 (七)① 保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数、特別療養環境室の場所及び料金を患者にとって分かりやすく掲示しておくこと。 |
| | 届出事項等の掲示義務 | 第一 一 保険医療機関が提供する医療サービスの内容及び費用に関する事項について、患者に対する情報の提供の促進を図る観点から、療養担当規則上院内掲示が義務付けられている保険外併用療養費に係るものを除き、届出事項等を院内掲示の対象としたこと。 |
| | 医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療の掲示義務 | 三 医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る特別の料金の徴収を行おうとする保険医療機関は、本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、当該事項について院内の見やすい場所に分かりやすく掲示しておくなければならない。 |
| 保険(医療)給付と重複する保険外負担の是正について | 実費に係る費用の内容及び金額等の掲示義務 | 一 保険外負担の取扱いについて(二)なお、この場合、保険医療機関はその病院又は診療所の見やすい場所に当該実費に係る費用の内容及び金額等に関する事項を掲示するとともに、当該実費の徴収に当たってはあらかじめ患者又はその家族等に対してそれらの実費に関して十分説明を行い承諾を得ること。 |
| 柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項について | 一〇円未満の四捨五入を行う旨の掲示 | 第七 一部負担金(中略)また、施術所の窓口においては、一〇円未満の四捨五入を行う旨の掲示を行うことにより、被保険者等との間に無用の混乱のないようにすること。 |
| 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて | サービス等の内容及び料金の掲示 | 1 費用徴収する場合の手続について(1) 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に費用徴収に係るサービス等の内容及び料金について患者にとって分かりやすく掲示しておくこと。なお、掲示の方法については、『療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等』及び『保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等』の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月13日保医発第0313003号)第1の2(5)に示す掲示例によること。 |

診療報酬改定施行時期の後ろ倒しを踏まえた各種対応について②

①から④の各種調査・報告等の趣旨を踏まえ、以下の方向で対応を行う。

○ ①の社会医療診療行為別統計は、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的としている。そのため、診療報酬改定により新たな診療行為が追加された場合に反映することは重要であり、**現行の5月診療分では新たな診療行為の反映が1年後になってしまうため、実施時期を見直す。**

○ ②の施設基準の届出状況等の報告は、診療報酬改定等に必要となる保険医療機関等の届出の実態を把握するために実施しており、**新設の施設基準については、7月1日時点では施行1か月後であり、診療報酬改定等に使用するデータとして適切とは言い難い※ため、1か月後ろ倒しし、8月1日時点の報告とする。**

※施行直後は施設基準の届出医療機関数が最も少なく、患者数も少ない傾向があることから、施行後2～3か月経過後のデータのほうが、新設された施設基準等の影響が反映されやすい。

○ ③の歯科用貴金属価格の随時改定時期は、本年11月17日の中央社会保険医療協議会において了解いただいたとおり、**令和6年6月1日施行後は、9月・12月・3月・6月とする。**

○ ④の各種実績要件は、従来からある施設基準など継続性があるものについては引き続き年度単位での報告を求めるとし、新設の施設基準や要件に変更がある施設基準については、新設や変更のタイミングで初回の報告期間(例えば6月～翌年3月)を明確化し、その上で、2回目以降の報告については年度単位での報告を求めるとする。

中央社会保険医療協議会の状況

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5. 11. 29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5. 12. 1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5. 12. 6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 個別事項 (その13)

届出の簡素化

- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5. 12. 8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5. 12. 15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5. 12. 20) 個別事項 (その17)

地方厚生（支）局への届出の簡素化（1）

- 現在地方厚生（支）局への届出を求めている施設基準が約800、その届出に使用する様式が約500種類となっており、様式以外に研修の受講証等の添付書類を求めている施設基準もあることから、施設基準の届出等の手続きが保険医療機関の負担となっている。
- また、新たな医療技術が評価されると、その実施の担保のため施設基準の届出を求めていることから、届出様式等は継続的に増加している現状がある。（H30改定：384様式、R2改定：438様式、R4改定：499様式）
- 今後、施設基準届出の効率化や電子化を進めていくにあたり、届出様式の統廃合や届出の省略化、添付資料の省略化など、手続きの簡素化・合理化する必要がある。

見直しのイメージ

【様式の統廃合】

現行

様式〇
×××××勤務する従事者の名簿

| | 職種 | 氏名 | 勤務の態様 | 勤務時間 | 備考 |
|---|----|------|-------|-------|----|
| 1 | | 〇〇太郎 | 常勤・専任 | 38.75 | 5年 |
| 2 | | 〇〇二郎 | 常勤・専任 | 38.75 | 5年 |
| 3 | | 〇〇×× | 常勤・専任 | 38.75 | |
| 4 | | 〇〇△△ | 常勤・専任 | 38.75 | |
| 5 | | 〇〇□□ | 常勤・専任 | 38.75 | |

一部の施設基準について、施設基準ごとの届出様式とは別に、従業者の一覧の様式の届出も求めているものがある。

簡素化後

様式廃止

※添付書類で確認又は適時調査等で事後確認

様式統合

入院基本料や各種加算等の届出様式に名簿の記載欄を追加した上で当該様式は廃止

地方厚生（支）局への届出の簡素化（2）

【添付書類の省略】

現行

(届出様式)

様式〇
 ××××加算の施設基準に係る届出書添付書類
 ××××加算に係る施設基準(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

| | | |
|---|---------------------|--------------------------|
| ① | 医療機関名 | |
| ② | 〇〇〇について掲示している | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 専任の医師氏名 | |
| ④ | 他の医療機関と連携体制が構築されている | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | 連携医療機関名 | |
| ⑥ | 〇〇管理料を算定している | <input type="checkbox"/> |

【記載上の注意】
 1 ③には所定の研修を修了した専任の医師の指名を記入する
 2 研修受講した修了証の写しを添付すること
 3 〇〇〇室の平面図を添付すること。
 4 ⑥について、確認ができる資料の写しを添付すること。

一部の施設基準について
 ・研修の受講証の写し
 ・病棟や病室等の平面図（面積等を要件としているものを除く）
 ・別の施設基準を届け出ていることが分かる書類などの添付を求めているものがある。

(添付書類)

修了証

〇〇花子 殿

☆☆の研修を修了したことを証明する。

20〇〇年〇月〇日
 〇〇 〇〇

平面図

簡素化後

(届出様式)

様式〇
 ××××加算の施設基準に係る届出書添付書類
 ××××加算に係る施設基準(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

| | | |
|---|---------------------|--------------------------|
| ① | 医療機関名 | |
| ② | 〇〇〇について掲示している | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 専任の医師氏名 | |
| ④ | 他の医療機関と連携体制が構築されている | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | 連携医療機関名 | |
| ⑥ | 〇〇管理料を算定している | <input type="checkbox"/> |

【記載上の注意】
 ③には所定の研修を修了した専任の医師の指名を記入する

(名簿・添付書類)

提出不要

※適時調査等で事後確認

- 施設基準ごとの様式や添付書類の必要性を精査しつつ、保険医療機関等の負担軽減及び業務効率化の観点から、可能な施設基準から様式の統廃合や添付書類の省略化などの検討する。
- 一方で施設基準にかかる要件確認は重要であることから、省略した様式等に記載された要件については、適時調査等で確認する。

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5.11.29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5.12.1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5.12.6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5.12.15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5.12.20) 個別事項 (その17)

① 施策の目的

- 医療分野では他の産業に賃上げが追いついていない現状を踏まえて、緊急の対応として、他の職種より給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者の処遇改善を行うことを目的とする。

② 対策の柱との関係

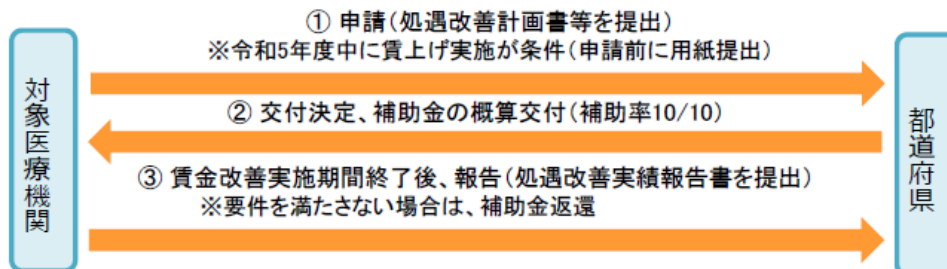
| I | II | III | IV | V |
|---|----|-----|----|---|
| | ○ | | ○ | |

③ 施策の概要

- 病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げるための措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 対象期間 令和6年2月～5月の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- 補助金額 対象施設の看護補助者(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額
- 対象施設 病院及び有床診療所であって、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関
- 対象職種 看護補助者(看護補助者として以下の業務に専ら従事する者)であって、診療報酬の算定対象となる者
 看護師長及び看護職員の指導の下に行う、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務



※上記のほか、補助金の申請・支払い等の事務に対応するため、国・都道府県の事務費等を確保

⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 給与水準の引上げによって看護補助者の確保・定着が促進されることにより、看護職から看護補助者へのタスク・シフト/シェアが円滑化することなどから、現場における効率的かつ質の高い医療の提供が期待される。

入院時の食費の見直し

- 入院時の食費について、昨今の食材費等は特に足下で大きく高騰しており、また、介護保険の食費の自己負担は一食当たり約482円であり、入院時の食費との差は22円となっている。
- 食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、入院時の食費を例えば30円引き上げることとしてはどうか。

※入院時の食費と同様の価格設定がされている入院時の生活療養費の食費分についても同様の見直しを検討。

※入院時の食費の自己負担の観点から、医療保険部会での議論も行われているところ。

※中央社会保険医療協議会においては、別途、入院時の栄養管理体制の充実も含めた評価の在り方についても検討。

※見直しの施行日については、2024年度予算編成過程を経て決定。

中央社会保険医療協議会の状況

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5.11.29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5.12.1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5.12.6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5.12.15) 入院 (その7)

入退院支援

- ・ 第574回 (R5.12.20) 個別事項 (その17)

医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価。

① 別の保険医療機関に紹介した場合

別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定。



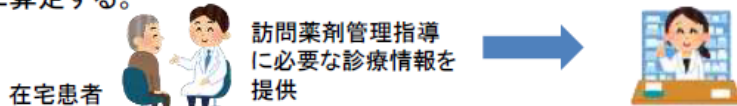
② 指定居宅介護支援事業者等に提供する場合

診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。



③ 保険薬局に提供する場合

在宅患者について、在宅患者訪問薬剤管理指導が必要と認められ、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に算定する。



④ 精神障害者施設等に提供する場合

精神障害者である患者について、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に算定する。



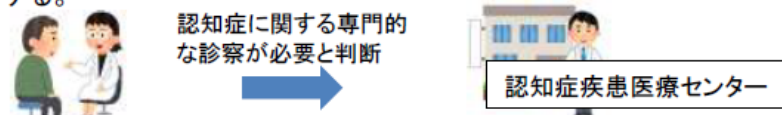
⑤ 介護老人保健施設又は介護医療院に提供する場合

介護老人保健施設又は介護医療院に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合算定する。



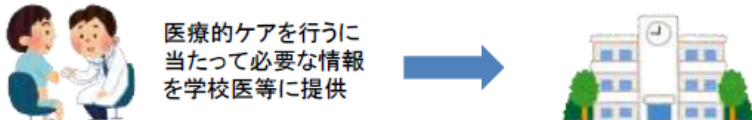
⑥ 認知症に関する専門の保険医療機関等に提供する場合

認知症の状態にある患者について、認知症に関する専門の保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。



⑦ 義務教育諸学校に提供する場合

障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に算定する。



診療情報提供料（Ⅰ） 250点
（患者1人につき月1回に限り）

入退院に伴う医療機関と介護支援専門員等との情報提供の様式見直し

医療・介護連携の推進に向けた情報提供のあり方にかかる調査研究事業

(令和5年度 老人保健健康増進等事業 (実施主体: NTT Data経営研究所))

1. 事業概要

今後、高齢化が一層進展し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が増加する中で、それぞれの高齢者が“ときどき入院、ほぼ在宅・施設”のどの場面においても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、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が求められている。

このような医療・ケアの実現に向け、医療・介護の関係者、関係機関間の情報提供や共有、相互の理解といった連携を更に推進する必要がある、「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」でも指摘がされたところ。

そのため、本事業では、将来的な全国医療情報プラットフォームの整備等も見据え、医療機関・介護事業所間で情報提供を行う際に用いる様式について、それぞれの情報提供項目・様式について、関係団体や専門家等の意見を踏まえ、必要な項目等の検討を行う。

2. 事業の進め方

①委員会において、様式案を作成

②複数の医療機関・施設等で、様式案を用いたプレ調査を実施

調査対象: 様式を活用して情報連携を行う当事者(特定機能病院1、地域医療支援病院1、在宅療養支援病院1、一般病院1、介護事業所5)、
医療介護連携に対して先進的な取組を行う自治体・医師会等(規模別に自治体5、医師会等4、在宅医療に携わる医師3)

③プレ調査の結果を踏まえて委員会で改めて必要な項目・様式について検討

■退院時における居宅介護支援事業所等向けの「診療情報提供書」に関する見直し(案)

現在の様式の項目

1. 患者の症状、経過等

- (1) 診断名及び発症年月日
- (2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の経過及び服薬内容を含む治療内容
- (3) 日常生活の自立度等について / (4) 診療形態

2. 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

- (1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針
- (2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
- (3) サービスの必要性
- (4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

3. 患者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

- (1) 利用者の日常生活上の留意事項
- (2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 / (3) 特記事項

見直し案の項目

※調査研究事業の中で検討中であり、今後変更の可能性あり

1. 患者の症状、経過等

- (1) 診断名及び発症年月日
- (2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の治療内容
- (3) 病状等の説明内容と理解・希望
- (4) 日常生活の自立度等について / (5) 口腔・栄養に関する情報
- (6) 服薬に関する情報 / (7) 療養上の工夫点 / (8) 入院期間

2. 退院後のサービスの必要性

3. 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

- (1) ADLに関する入院中の変化 / (2) 自助具の使用
- (3) 現在あるかまたは今後発生の可能性が高い生活機能の低下とその対処方針
- (4) 留意が必要な事項とその対処方針

4. 患者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

- (1) 利用者の日常生活上の留意事項
- (2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 / (3) 特記事項

5. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

24

中央社会保険医療協議会の状況

●中央社会保険医療協議会 総会

- ・ 第568回 (R5.11.29) 個別事項 (その8)
- ・ 第569回 (R5.12.1) 医療DX (その3)
- ・ 第570回 (R5.12.6) 感染症 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 医療DX (その4)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 個別事項 (その13)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 処遇改善 (その2)
- ・ 第571回 (R5.12.8) 入院時食費 (その2)
- ・ 第573回 (R5.12.15) 入院 (その7)
- ・ 第574回 (R5.12.20) 個別事項 (その17)

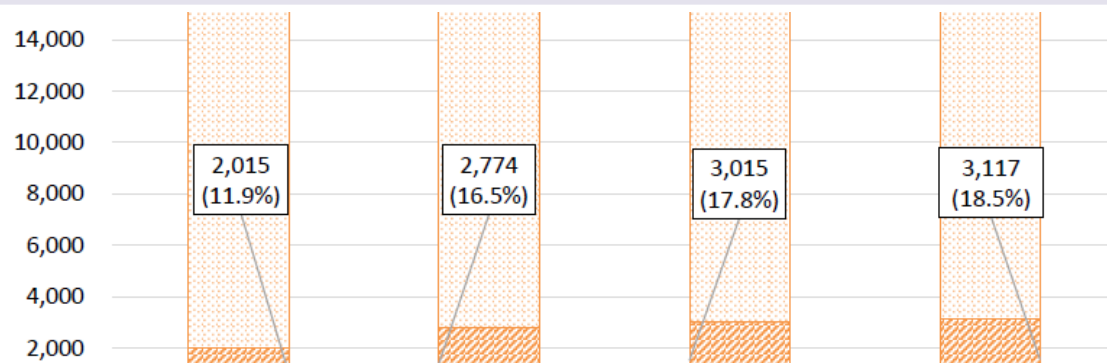
データ提出加算

DPCデータを提出している病床：精神病棟入院基本料



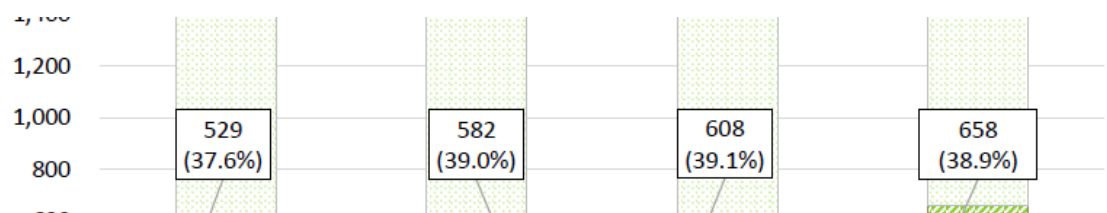
| 入院料 | データを提出する 病床数/当該基本 料の総病床数 | データを提出す る割合 |
|------|--------------------------------|----------------|
| 精神病棟 | 23,327/ 140,478 | 16.6% |

DPCデータを提出している病床：精神科急性期治療病棟入院料



| | | |
|-------------|------------------|-------|
| 精神科 急性期1 | 3,031/ 16,560 | 18.3% |
| 精神科 急性期2 | 86/ 329 | 26.1% |

DPCデータを提出している病床：児童・思春期精神科入院医療管理料



| | | |
|------------|---------------|-------|
| 児童・ 思春期 | 658/ 1,690 | 38.9% |
|------------|---------------|-------|

●ネクスト研修会の予定

- 1月ネクスト研修会（ハイブリッド）
1月23日（火）18時から
エルソーラ仙台大研修室
 - 診療報酬改定について
-
- 12月ネクスト研修会（オンライン）
2月27日（火）16時から
 - 診療報酬改定関連

ご清聴ありがとうございました。

