

令和6年度診療報酬改定に向けた議論の状況について

医療保険部会・医療部会において、令和6年度診療報酬改定の基本方針（案）が示され、中医協総会では第2ラウンドの議論が進んでいる。以下に、看護に関する主な議論の状況を報告する。

1. 令和6年度診療報酬改定の基本的視点（案）（詳細は別紙1参照）

以下4点が示され、各視点に位置づけられる具体的方向性については、本会が追記を主張してきた「外来医療の機能分化・強化等」「質の高い在宅医療・訪問看護の確保 専門性の高い看護師の活用」の記述が視点2に、「重症化予防の取組推進」の記述が視点4にそれぞれ盛り込まれた。

- 視点1：現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】
- 視点2：ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
- 視点3：安心・安全で質の高い医療の推進
- 視点4：効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

2. 「入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討結果（とりまとめ）」等を踏まえた、中医協における各議論の状況（11月15日現在）

1) 入院基本料について

急性期入院医療に関して、増加する高齢救急搬送者の多くは、「専門的な治療・処置」を要するものではなく、「食物及び吐物における肺臓炎」、「尿路感染症」患者が占めている背景が示された。

- そこで、適切な急性期入院医療の提供、及び機能分化の観点から、救急医療に係る評価のあり方として、①高齢者救急は地域包括ケア病棟で受け入れる体制の構築、②急性期医療機関に搬送された後の地域包括ケア病棟等への下り搬送への評価について議論がなされている。（別紙2 P.1）
- 診療側委員は、下り搬送や高齢救急搬送患者を受け入れるためには現状の地域包括ケア病棟13対1の看護配置では不足していると主張しており、更に手厚い配置の必要性に関する議論が今後行われる見通し。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料においては身体的拘束率が高いことが指摘されており、身体的拘束を予防・最小化する取り組みの強化とともに、身体的拘束を実施した場合の評価のあり方が議論されている。

2) 重症度、医療・看護必要度について

- 令和4年度診療報酬改定において、特定集中治療室の判定基準からB項目が削除されたが、看護の必要量を測定する重要な指標として、B項目の測定は継続している。次回改定では、ハイケアユニット用のB項目についても、同様の取扱いとすることが議論されている。
- 急性期一般入院料1（7対1）においても、判定基準からB項目が削除され、測定のみ継続となる方向性が議論されている。

- 急性期一般入院料2~6(10対1)については、急性期1とは違った患者像を呈していること等から、評価体系のあり方について、抜本的な見直しの議論がされている。(別紙2 P.2、3、4)
- 3) 看護補助者、特に介護福祉士資格を有する者への評価について
- 高齢患者の増加と看護補助者が減少傾向にある中で(別紙2 P.5)、看護職員の負担軽減策の観点から、急性期病棟における介護福祉士配置とその評価を求める意見が非常に多い状況にある。実態として、看護補助者のうち介護福祉士資格を有する者が2割おり、介護保険側で介護福祉士の処遇改善がなされていることで、医療機関で働く介護福祉士との給与差拡大を懸念する意見が多い。
 - 看護補助者の減少傾向に歯止めがかかっていないため、既存の加算評価そのものを疑問視する意見も支払側委員から出されている。
 - また、重症度、医療・看護必要度のB項目が論点となっている状況と関連し、「B項目は介護業務を評価している性質がある」との他団体の主張から、急性期病棟における介護の必要性について意見が相次いでいる。
 - 今後の方向性については、11月15日の中医協において、論点として「看護職員と看護補助者の協働を推進し、中、軽症等の高齢者の急性期医療に対応する病棟等における医療提供体制を確保する観点から、看護補助者の中でもより直接患者に対するケアを提供する者の評価について、どのように考えるか」と示された。
 - 中医協資料には、日本看護協会による調査結果での離職率データや「看護補助者への直接ケアに関する研修」のプログラム資料(別紙2 P.6、7)も含まれており、本会は、看護補助者が安心して安全に直接ケアを担い、看護職員と看護補助者のさらなる協働を推進するためには、直接ケアの研修の充実化や業務の明確化等の取組みが必要なことを発言した。
 - 診療側委員からは、「直接介護をする看護補助者の評価」や「医療機関で働く介護職員」等の言葉は出たものの、厚労省の示した方向性について、総じて容認の意見が出された。
 - 支払側委員からは、令和4年度に新設された「看護補助体制充実加算」の届出有無による業務分担の差が少なかったデータを根拠に、加算新設の効果が疑問が呈された(別紙 P.8、9)。その上で「既存の診療報酬上の評価を原資として、(直接ケアを提供する者への評価を)考えるべき」と主張した。ただし、直接ケアを担える者を増やすことへの取組については、賛成を示した。
- 4) 特定行為研修修了者の配置について
- 医師の働き方改革に向けたタスク・シフティングの推進の観点から、特定行為研修修了看護師が医療機関に配置され、適切な役割を果たせるよう業務分担することの評価について議論されている。
 - 支払委員側からは、急性期充実体制加算や総合入院体制加算等の届出医療機関の約6割で病棟又は治療室に特定行為研修修了看護師が配置されている実態から、配置や人材育成を進めるべきとの意見が出されている。
- 5) 働き方改革の推進に係る、ICTの活用等について
- 看護業務の負担軽減として、ICT等の活用推進が重要であるが、現状としては取組みが少ない

実態が示されている（別紙 P.10）。ICT等の活用はコストを要することから、十分な対応を求める意見が相次いでいる。

- また、緩和ケア診療加算や感染対策向上加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等において、専門性の高い看護師を含むチームの構成員が、地域で専門領域に係る活動をした場合にも、専従要件を満たせるように緩和する方向性で議論がされている。

6) 訪問看護について

- 24時間対応体制の確保と看護師への負担軽減の観点から要件を見直し、同一事業所内で看護職以外の職員が電話を取り、適宜看護職につなげる体制を可能とする方向性に賛成意見が多い。また、ICT活用や勤務間インターバルの取組の推進を求める意見が出されている。
- 機能強化型1の訪問看護ステーションに専門性の高い看護師（CNS、CN、特定行為研修修了者）の配置を必須化することについて、十分な経過措置の確保を前提とした上で、賛成意見が多い。ただし、専門性の高い看護師の育成は時間を要するため、病院にいる専門性の高い看護師が地域に出ていく方策の検討を求める意見も、診療側委員から出された。
- 訪問看護の必要性については意見が一致している一方で、一部の訪問看護ステーションにおいて、緊急訪問看護加算、複数名訪問看護加算を毎日算定している実態や、精神科訪問看護における24時間対応体制加算の届出の少なさ、GAF尺度の高低差、周産期・乳幼児への訪問看護の実態（産後ケア事業との整理が曖昧な状況）等に関する詳細なデータが示された。（別紙2 P11、12、13、14）支払側委員、診療側委員ともに、これらの内容を精査し、必要に応じて適正化の必要があると述べた。また、医療保険の訪問看護と産後ケア事業の役割分担を意識した評価のあり方の検討が求められた。
- 周産期及び乳幼児への訪問看護については、本会の要望通り、ハイリスク妊産婦連携指導料におけるカンファレンスへの参加職種として、訪問看護ステーションの看護師を明記する方向が示された。

7) 小児、周産期医療について

- NICUの看護職員配置について、本会要望通り、ICUと同等（常時2対1）の手厚い配置を評価する方向性で議論が進んでいる。また、家族等による付き添いが問題となっていることから、保育士や看護補助者の配置を求める意見が出されている。
- 医療的ケア児が増加している中で、レスパイト機能の評価が論点となっているが、障害サービス等報酬と医療保険との整理において、診療側委員と支払側委員で意見が対立している。
- 小児の緩和ケアに関しては、緩和ケア病棟と小児病棟の双方で対応できる体制構築の必要性について意見が出されている。
- 周産期医療については、令和8年の出産費用保険適用での議論で対応することとし、次回改定では大きな改定はない情勢。

8) オンライン診療について

- へき地医療におけるオンライン診療には「D to P with N」が有効であることが示され、診療側委員からは成功事例を参考にしつつ、今後も拡大すべきとの意見があった。

9) 診療報酬 DX について

- ベンダや医療機関等における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日とすることとなった。ただし、経過措置については、改定結果検証調査への影響を避けるため、これまで通り9月までとなる見込みである。
- 訪問看護においては令和6年6月よりオンライン請求とオンライン資格確認が開始され、保険証廃止を前提に令和6年秋までで全事業所で義務化されることとなった。

10) 看護職員処遇改善評価料について

- 看護職員処遇改善評価料を算定している病院では、看護職員及び看護職員以外の職員も含めて、約9割でベア等の対応により賃金改善がなされている実態が報告され、今後も引き続き、その原資の確保が不可欠と本会は主張している。診療側委員は、看護職員処遇改善評価料は職種や医療機関が限定されているため、すべての医療従事者の賃上げのためには、診療報酬の引き上げが必要と強く主張している。現行の看護職員処遇改善評価料で対応できるかは検討が必要との意見が多い。
- 支払側委員は、業務効率化や医療~~気~~管内での人件費の配分を見直す等の対応に努めるべきであり、処遇改善のために安易に診療報酬を引き上げるべきではないと強調している。

3. 本会の改定要望項目に関する今後の取組み（要望項目一覧は別紙3参照）

本会要望の実現見通しが厳しい、ないしは微妙な情勢となっている以下項目について、取組みを進めていく。

1) 入院医療

- 看護職員配置については、病床全体の機能分化を前提としながらも、必要な場には看護機能・役割に応じた手厚い配置を求めていく。
 - ・ 高度急性期の夜間看護職員配置（10対1）
 - ・ 療養病棟の夜間看護職員配置の強化
 - ・ 救急外来に配置基準を設定
- 看護職員の負担軽減のため、看護補助者の活用推進を求める。
 - ・ 特に直接ケアに関わっている看護補助者に対する評価の新設
 - ・ 看護職員と看護補助者の役割分担や安全な直接ケア実施のために、本会研修の活用を推進
 - ・ 小児病棟における看護補助者配置への評価
- 専門性の高い看護師、特に摂食嚥下障害認定看護師による、地域での活動評価（介護施設等）を求める。
- 処遇改善については、医療機関の全ての職員の賃上げを可能とする報酬改定を求める意見（医師会・病院団体等）が強い中、本会としても全体的な流れに賛同しつつ、看護職員分の処遇改善評価料を守る必要がある。
 - ・ 現在の処遇改善評価料の対象にとどまらず、全ての看護職員の処遇改善を求める
 - ・ 令和2年度改定により、既に賃上げされている看護職員の不利益にならないことを求める

2) 外来医療

- これからの議論であり、論点が分からないものの、重症化予防に資する外来における療養支援への評価（特に心不全患者）を求める。
- 外来における在宅療養支援の質向上に向けた研修を「望ましい要件」とすることについて要望している。実績不足により次回改定での反映は難しい情勢だが、令和8年度改定での実現に向けて発言を進める。

3) 訪問看護

- 集合住宅・同一敷地内建物への訪問や一部の精神科訪問看護について適正化を求める意見があるが、当然ながら必要性があつての訪問看護もあるため、内容等を慎重かつ丁寧に精査する必要がある旨を発言していく。

第1章 概要

本協会は、協会の目的を達成するために、本年度は、協会の活動を推進し、協会の発展に努めた。本年度は、協会の活動を推進し、協会の発展に努めた。本年度は、協会の活動を推進し、協会の発展に努めた。

第2章 活動内容

本年度は、協会の活動を推進し、協会の発展に努めた。本年度は、協会の活動を推進し、協会の発展に努めた。本年度は、協会の活動を推進し、協会の発展に努めた。

改定の基本的視点について

- 改定の基本的視点については、以下の4点としてはどうか。
- その際、現下の雇用情勢に加え、長期的にも人口構造の変化により支え手が不足する状況の中、人材確保が大きな課題となっていることに鑑み、視点1に重点を置くこととしてはどうか。

視点1

現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

視点2

ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

視点3

安心・安全で質の高い医療の推進

視点4

効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

3

具体的方向性について①

視点1 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

- 2023年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、有効求人倍率が全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は0%に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。
- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング/タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024年(令和6年)4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬がより実効性のある対応となるよう検討する必要がある。

【考えられる具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 働き方改革に向けての取組の推進
 - ・ 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - ・ 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から必要な救急医療体制等の確保
 - ・ 医療人材および医療資源の偏在への対応

4

具体的方向性について②

視点2 ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。
- このため、医療DXを推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

【考えられる具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供
 - ・ 医療情報の標準化、ICTの活用等を通じて、医療連携の取組を推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - ・ 医療と介護の連携、医療と障害福祉サービスの連携の推進
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化の推進
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 専門性の高い看護師の活用

5

具体的方向性について③

視点3 安心・安全で質の高い医療の推進

- 食材料費をはじめとする物価高騰を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組を進める。
- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

【考えられる具体的方向性の例】

- 食材料費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて地域で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組等を実施
 - ・ 人生の最終段階における医療・ケアの充実
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療等）
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理および重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

6

具体的方向性について④

【考えられる具体的方向性の例（続き）】

- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価

7

具体的方向性について⑤

視点4 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- 医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

【考えられる具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品等の在り方
 - ・ 後発医薬品について、安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進。
 - ・ 医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品等の保険給付の在り方の見直しとともに、経済性に優れた医療機器等の診療報酬上の評価や患者が自ら使用するプログラム医療機器等の保険適用の在り方について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を実施。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価。
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）

8

具体的方向性について⑥

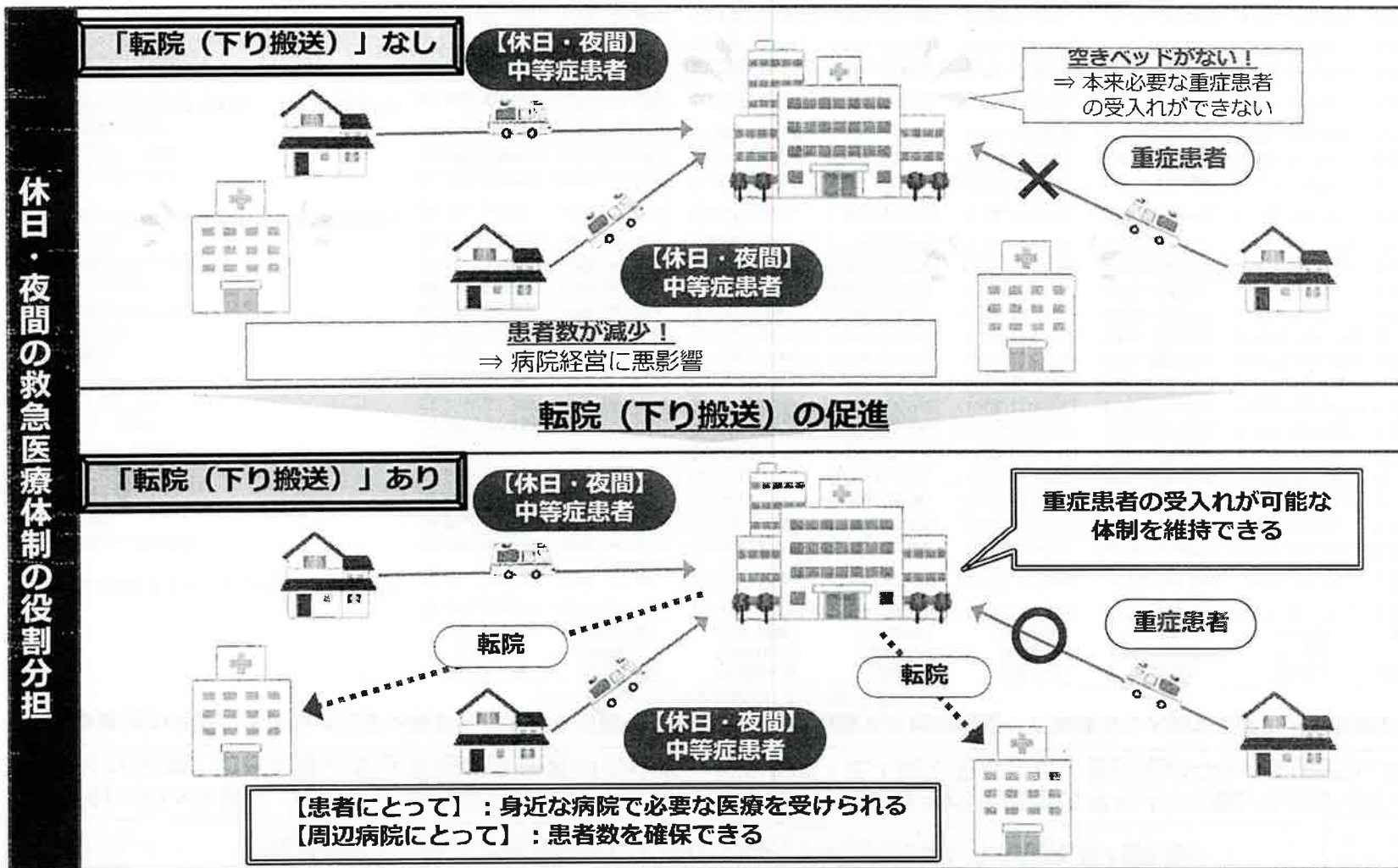
【考えられる具体的方向性の例（続き）】

- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理および重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方への在り方への対応、リフィル処方箋の活用等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を促進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。

第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（令和3年12月3日）新潟県提出資料（一部改変）

転院（下り搬送）による救急医療体制の役割分担（イメージ）

○ 入院治療の機能分化及び受入体制の確保のため、高次の医療機関からの転院搬送の促進の必要性が指摘されている。



高齢者に多い疾患ごとの各入院料種別の入院先の割合

診調組 入-1
5. 8. 10

- 高齢者に多い疾患は、急性期一般入院料に入院する際に救急搬送される割合が全疾患の平均よりも高いものが多い。
- 食物及び吐物による肺臓炎及び尿路感染症等が急性期一般入院料1に入院する割合は、全疾患の平均と同程度に高い。

一般病棟等の75歳以上の患者に多い疾患^{※1}における75歳以上の患者が一般病棟又は地域包括ケア病棟等に入院する際の入院先の内訳
(カッコ内は、そのうち救急搬送により入院した割合)

(全疾患)	急性期一般 入院料1 (353,143床)	急性期一般 入院料2-3 (15,941床)	急性期一般 入院料4-6 (135,739床)	地域一般 入院料1-2 (19,121床)	地域一般 入院料3 (29,777床)	その他の DPC算定病床 ^{※2} (113,549床)	地域包括 ケア病棟 (98,546床)	地域包括ケア病棟 のうち 転院入院以外
1 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	52.8% (47.9%)	2.5% (37.9%)	20.3% (28.6%)	7.7% (30.4%)	0.8% (23.1%)	13.2% (48.6%)	2.8% (14.2%)	1.6% (21.2%)
2 食物及び吐物による肺臓炎	53.7% (65.9%)	3.0% (47.2%)	23.5% (37.2%)	2.1% (21.4%)	1.3% (9.4%)	9.1% (81.8%)	7.4% (19.1%)	5.8% (23.9%)
3 うっ血性心不全	56.3% (38.4%)	2.4% (30.6%)	15.3% (26.8%)	1.0% (13.2%)	0.6% (7.7%)	19.6% (66.4%)	4.8% (9.4%)	3.7% (11.8%)
4 老人性初発白内障	57.8% (0.0%)	1.2% (0.0%)	3.6% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	20.2% (0.1%)	17.1% (0.1%)	17.1% (0.1%)
5 大腸<結腸>のポリープ	47.8% (0.4%)	1.8% (0.7%)	9.2% (0.7%)	0.6% (0.7%)	0.2% (1.3%)	30.1% (0.2%)	10.3% (0.1%)	10.3% (0.1%)
6 大腿骨頸部骨折 閉鎖性	56.7% (61.4%)	3.5% (51.1%)	28.0% (42.1%)	2.7% (31.1%)	1.3% (25.8%)	2.8% (69.8%)	5.0% (13.0%)	2.0% (31.4%)
7 転子寛骨骨折 閉鎖性	56.9% (69.8%)	3.7% (60.8%)	27.8% (46.5%)	2.4% (29.6%)	1.2% (25.4%)	2.7% (73.9%)	5.3% (14.0%)	2.0% (34.6%)
8 尿路感染症, 部位不明	51.7% (57.3%)	3.1% (40.4%)	26.5% (32.4%)	2.3% (17.9%)	1.4% (10.0%)	4.9% (71.0%)	10.2% (16.8%)	9.3% (18.3%)
9 老人性核白内障	56.9% (0.1%)	1.2% (0.3%)	3.9% (0.1%)	0.1% (0.0%)	0.0% (0.0%)	24.6% (0.1%)	13.5% (0.0%)	13.4% (0.0%)
10 肺炎, 詳細不明	37.1% (53.1%)	2.7% (36.1%)	36.4% (32.0%)	4.2% (20.5%)	2.8% (12.9%)	5.9% (69.9%)	10.9% (16.3%)	10.1% (17.3%)
11 腰椎骨折 閉鎖性	35.5% (54.3%)	3.2% (40.4%)	35.0% (30.9%)	3.8% (21.6%)	2.1% (15.8%)	1.4% (59.5%)	19.0% (20.3%)	16.1% (23.7%)
12 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	70.0% (3.1%)	1.7% (3.9%)	7.0% (5.8%)	0.3% (7.8%)	0.2% (4.3%)	18.0% (2.3%)	2.8% (3.4%)	2.5% (3.8%)
13 その他の型の狭心症	86.0% (2.4%)	1.0% (0.8%)	5.6% (3.0%)	0.1% (8.5%)	0.0% (25.0%)	7.2% (7.5%)	0.2% (6.2%)	0.1% (7.9%)
14 脳動脈の血栓症による脳梗塞	53.0% (52.7%)	2.2% (42.8%)	14.4% (34.8%)	0.8% (14.7%)	0.3% (16.6%)	27.9% (68.9%)	1.4% (12.7%)	0.8% (22.3%)
15 体液量減少 (症)	30.1% (52.0%)	2.8% (39.1%)	39.8% (30.1%)	3.7% (25.4%)	2.7% (14.6%)	1.6% (73.1%)	19.2% (17.4%)	18.1% (18.4%)
16 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	69.8% (6.6%)	1.0% (11.9%)	5.5% (11.6%)	0.2% (16.4%)	0.1% (2.2%)	22.2% (4.9%)	1.2% (11.1%)	0.9% (13.9%)
17 慢性腎臓病, ステージ5	61.9% (10.0%)	2.0% (12.1%)	14.1% (10.1%)	1.2% (4.7%)	1.2% (4.1%)	11.5% (20.3%)	8.1% (2.8%)	6.6% (3.3%)
18 脊柱管狭窄 (症) 腰部	54.0% (6.9%)	2.8% (11.0%)	25.0% (9.1%)	2.0% (12.2%)	1.0% (7.4%)	6.8% (2.0%)	8.4% (8.2%)	6.9% (9.7%)
19 急性尿管間質性腎炎	64.2% (50.1%)	2.9% (40.4%)	18.9% (33.1%)	1.1% (16.0%)	0.5% (11.9%)	6.8% (60.6%)	5.6% (18.5%)	5.1% (19.8%)
20 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 下葉, 気管支又は肺	70.6% (6.6%)	0.9% (13.2%)	5.9% (11.4%)	0.2% (12.3%)	0.1% (6.7%)	21.0% (4.7%)	1.3% (7.5%)	1.0% (9.5%)
21 脳動脈の血栓症による脳梗塞	41.7% (64.4%)	1.8% (51.8%)	11.7% (39.2%)	0.8% (9.4%)	0.5% (1.8%)	41.6% (84.8%)	2.0% (10.2%)	0.9% (22.2%)
22 その他の原発性膝関節症	52.7% (1.9%)	3.1% (3.8%)	28.1% (3.8%)	1.9% (5.6%)	1.7% (3.4%)	5.1% (0.4%)	7.3% (4.9%)	5.3% (6.5%)
23 細菌性肺炎, 詳細不明	63.0% (50.3%)	3.0% (41.8%)	16.9% (35.5%)	1.3% (17.3%)	0.6% (7.3%)	11.0% (63.8%)	4.3% (19.1%)	3.9% (20.9%)
24 一側性又は患側不明の鼠径ヘルニア, 閉塞及び壊疽を伴わないもの	69.5% (1.0%)	2.2% (1.6%)	6.8% (1.6%)	0.2% (1.7%)	0.1% (11.8%)	17.5% (0.6%)	3.8% (0.4%)	3.8% (0.3%)
25 肝及び胆管内胆管の悪性新生物<腫瘍>, 肝細胞癌	62.8% (7.5%)	1.9% (9.7%)	6.6% (15.2%)	0.4% (15.0%)	0.4% (5.5%)	25.6% (5.6%)	2.3% (6.8%)	1.8% (8.7%)

※1 入院初日にDPC算定病床^{※2}又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の入院患者について件数の多い医療資源病名上位25

※2 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、救命救急入院料・特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、小児入院医療管理料及び短期滞在手術等基本料3を算定する病床

※3 病床数は令和4年7月1日時点

出典: DPCデータ(令和4年1月~12月)

介護施設・福祉施設からの入院患者

意見交換 資料-5参考-1
R 5 . 3 . 1 5

- DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
- このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

入院料	症例数	各入院料に占める割合	平均年齢	救急車による搬送割合	救急入院割合	死亡割合	24時間死亡割合	平均在院日数
全入院料（入院料問わず）	661,008	100%	85.5	35.2%	52.2%	15.4%	3.1%	20.7
急性期一般入院基本料1～7	492,744	75%	85.8	36.3%	56.4%	13.1%	2.6%	18.8
急性期一般入院基本料1（再掲）	291,957	44%	85.3	45.2%	65.1%	12.2%	2.9%	18.1
急性期一般入院基本料2～7（再掲）	200,787	30%	86.5	23.4%	43.8%	14.3%	2.3%	19.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7,332	1%	78.9	0.4	0.4	0.1	0.0	15.4
地域一般入院料1～3	27,840	4%	86.4	12.8%	24.5%	18.1%	1.5%	23.0
地域包括ケア病棟入院料1～4	48,313	7%	86.8	10.0%	12.2%	19.4%	1.0%	29.6
療養病棟入院基本料	12,052	2%	87.3	2.6%	7.9%	41.7%	2.2%	42.3

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7:1および10:1それぞれを含む。
地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。
療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

出典：DPCデータ

介護施設・福祉施設からの入院患者

意見交換 資料-5参考-1
R 5 . 3 . 1 5

- 介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院料1～7を算定する病棟へ入院する患者の医療資源を最も投入した傷病名の上位50位は以下の通り。
○ 誤嚥性肺炎が約14%、尿路感染症とうっ血性心不全がそれぞれ約5%を占める。

NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)	NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
		全入院	492,744	100%	26	I469	心停止, 詳細不明	2,706	0.5%
1	J690	食物及び吐物による肺臓炎	70,192	14.2%	27	I639	脳梗塞, 詳細不明	2,599	0.5%
2	N390	尿路感染症, 部位不明	25,010	5.1%	28	S0650	外傷性硬膜下出血 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	2,486	0.5%
3	I500	うっ血性心不全	22,448	4.6%	29	K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	2,447	0.5%
4	J189	肺炎, 詳細不明	22,363	4.5%	30	K562	軸捻(転)	2,379	0.5%
5	S7210	転子貫通骨折 閉鎖性	19,054	3.9%	31	K922	胃腸出血, 詳細不明	2,157	0.4%
6	S7200	大腿骨頸部骨折 閉鎖性	17,052	3.5%	32	K565	閉塞を伴う腸癒着 [索条物]	2,150	0.4%
7	N10	急性尿管間質性腎炎	13,606	2.8%	33	N12	尿管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	2,129	0.4%
8	U071	2019年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患	12,850	2.6%	34	I610	(大脳)半球の脳内出血, 皮質下	2,078	0.4%
9	E86	体液量減少(症)	10,588	2.1%	35	J90	胸水, 他に分類されないもの	1,890	0.4%
10	J159	細菌性肺炎, 詳細不明	7,490	1.5%	36	G20	パーキンソン<Parkinson>病	1,844	0.4%
11	I509	心不全, 詳細不明	7,162	1.5%	37	A099	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	1,752	0.4%
12	K803	胆管炎を伴う胆管結石	5,602	1.1%	38	K567	イレウス, 詳細不明	1,720	0.3%
13	I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	5,420	1.1%	39	K550	腸の急性血行障害	1,684	0.3%
14	L031	(四)肢のその他の部位の蜂巣炎<蜂窩織炎>	4,553	0.9%	40	E871	低浸透圧及び低ナトリウム血症	1,667	0.3%
15	J180	気管支肺炎, 詳細不明	4,100	0.8%	41	A415	その他のグラム陰性菌による敗血症	1,571	0.3%
16	K830	胆管炎	4,043	0.8%	42	K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	1,470	0.3%
17	A419	敗血症, 詳細不明	4,034	0.8%	43	M6259	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	1,458	0.3%
18	I634	脳動脈の血栓症による脳梗塞	3,845	0.8%	44	D65	播種性血管内凝固症候群 [脱線維素症候群]	1,415	0.3%
19	G408	その他のてんかん	3,814	0.8%	45	A499	細菌感染症, 詳細不明	1,398	0.3%
20	K810	急性胆のう<嚢>炎	3,625	0.7%	46	D649	貧血, 詳細不明	1,380	0.3%
21	S3200	腰椎骨折 閉鎖性	2,972	0.6%	47	N201	尿管結石	1,364	0.3%
22	I693	脳梗塞の続発・後遺症	2,854	0.6%	48	N209	尿路結石, 詳細不明	1,340	0.3%
23	N185	慢性腎臓病, ステージ5	2,839	0.6%	49	N178	その他の急性腎不全	1,339	0.3%
24	K805	胆管炎及び胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	2,784	0.6%	50	S2200	胸椎骨折 閉鎖性	1,293	0.3%
25	I638	その他の脳梗塞	2,758	0.6%					

4

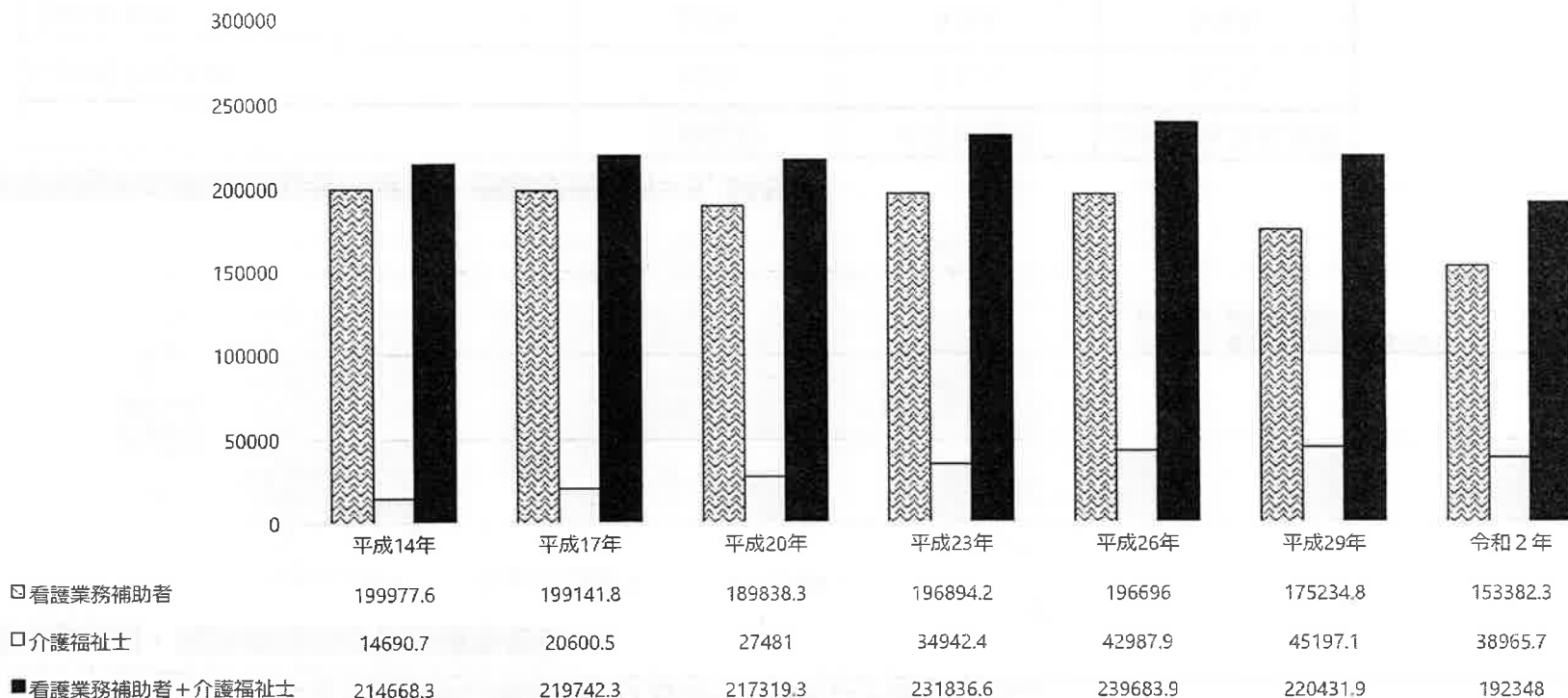
出典: DPCデータ(令和3年4月から令和4年3月までの入院症例)

看護業務補助者等の従事者数

中医協 総-5
5. 6. 14

○ 医療機関に勤務する看護業務補助者の従事者数は、平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様の傾向である。

看護業務補助者等の常勤換算従事者数の推移



○看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

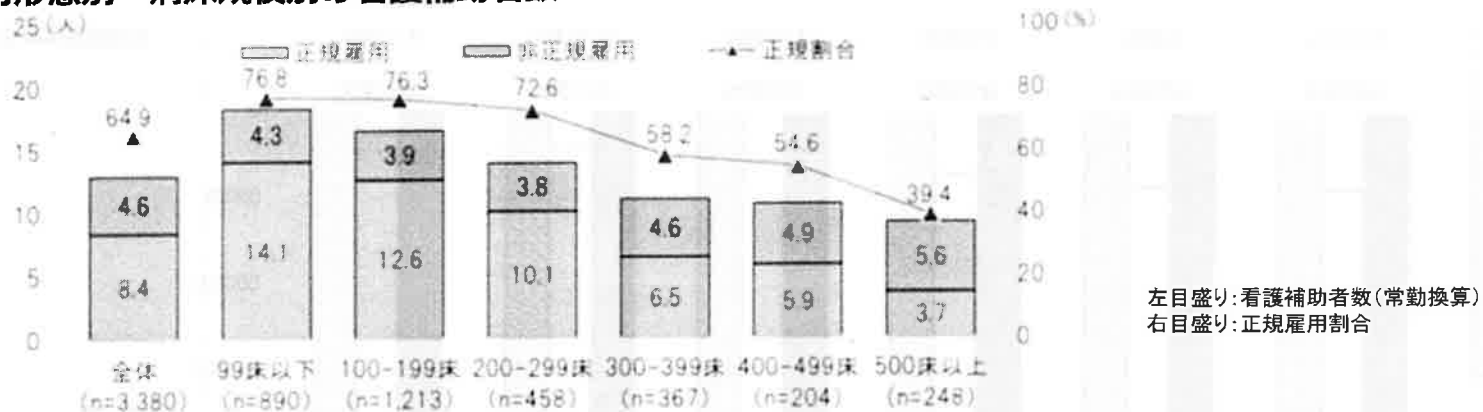
出典：令和2年 医療施設調査 全国編 第46表（報告書第9表）病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

看護補助者の雇用形態等

- 許可病床 100 床あたりの看護補助者数は13.0人、うち正規雇用は8.4人(64.6%)、非正規雇用は4.6人(35.4%)であった。
- 2019年度に採用された看護補助者のうち、同年度内に退職した割合は、正規雇用は26.1%、非正規雇用は33.3%であり、非正規雇用の離職率の方が7.2ポイント高かった。

■雇用形態別・病床規模別の看護補助者数



■雇用形態別の看護補助者の採用・退職状況 (n=3,248)

	正規雇用	非正規雇用	正規・非正規合算
①採用予定人数	3.0人	3.1人	6.1人
②採用者数	2.3人	3.3人	5.6人
③採用割合 (②/①)	76.7%	105.1%	91.1%
④2019年度の総退職者数	2.5人	2.6人	5.1人
⑤②のうち2019年度退職者数	0.6人	1.1人	1.7人
⑥年度内離職率 (⑤/②)	25.6%	32.9%	29.9%

出典:日本看護協会「2020年 病院看護実態調査」

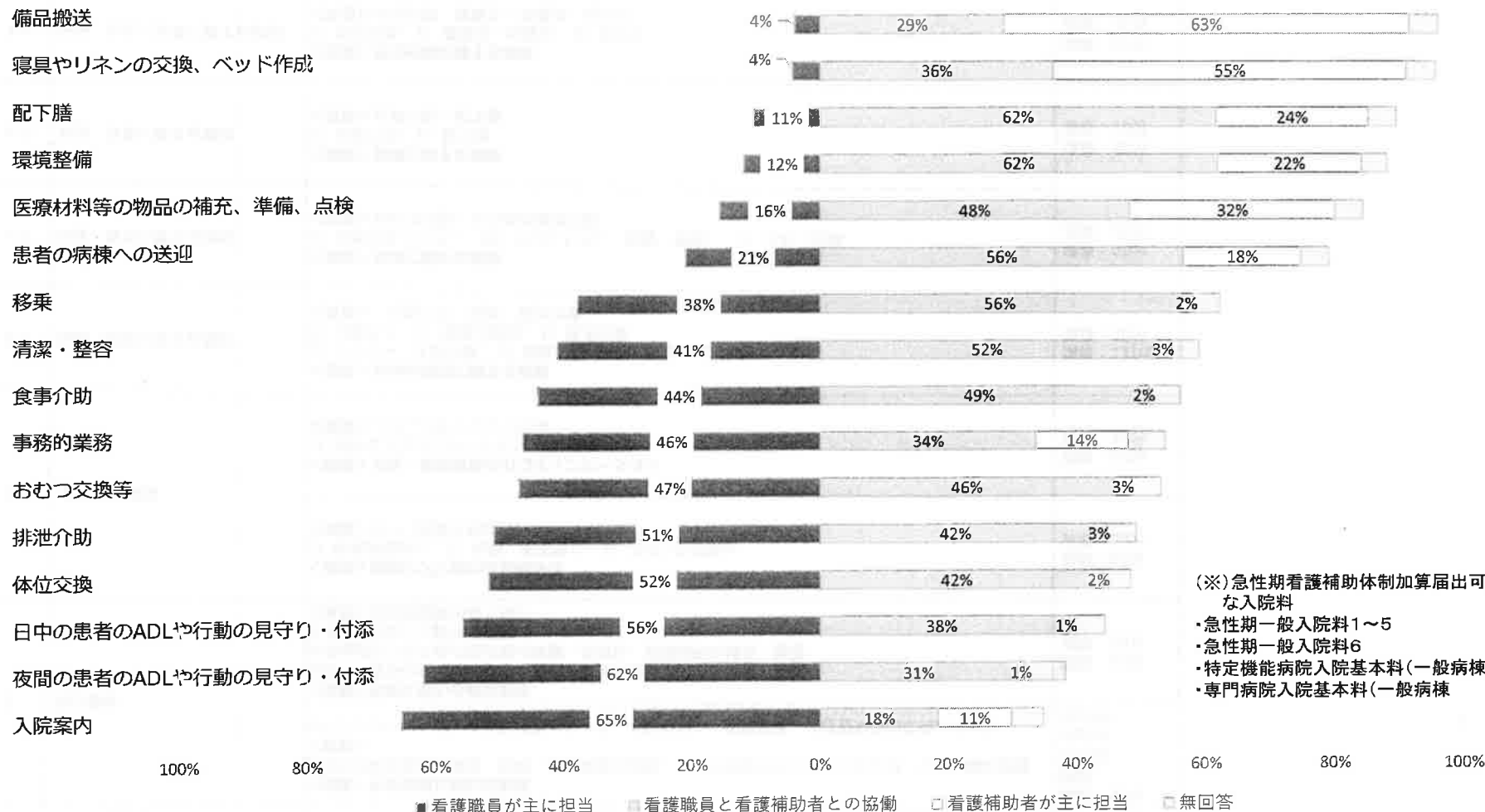
【参考】看護補助者への直接ケアに関する研修

モジュール		単元/主な内容	時間数
2	周辺業務	<講義> 生活環境に関わる業務 病床及び病床周辺の清掃・整頓、病室環境の調整、シーツ交換やベッドメイキング、リネン類の管理 <演習> ①ベッドメイキング、②膀胱留置カテーテルの取り扱い、尿量測定、③経管栄養の準備と片付け	講義：50分 演習： ①10分 ②25分 ③20分
		<講義> 診療に関わる周辺業務 処置・検査等の伝票類の準備・整備、診療に必要な書類の整備・補充 医療機器及びその他の器具等の準備・片付け、診療材料の補充・整理 入退院・転出入に関する業務 <演習> 医療機器等の取り扱い	講義：60分 演習：25分
3	直接ケア総論	<講義> 直接ケアに関わる医療安全 1) 患者誤認防止、2) 転倒・転落防止、3) スキンテア防止 <演習> KYT（危険予知訓練）	講義：55分 演習：20分
		<講義> 患者・患者家族とのコミュニケーション 1) 良好なコミュニケーション、2) 患者理解 <演習> コミュニケーション手技	講義：60分 演習：25分
4-1	各論 清潔に関する業務	<講義> 身体の清潔に関する業務 1) シャワー、入浴介助、2) 清拭、3) 手浴・足浴、4) 洗髪 5) 口腔ケア、6) 洗面と整容、7) 寝衣交換 <演習> ・口腔ケア、清拭・寝衣交換	講義：120分 演習：30分
4-2	各論 排泄に関する業務	<講義> 排泄に関する業務 1) 排泄介助（トイレ・ポータブルトイレ・尿器・便器）、2) おむつ交換 <演習> おむつ交換・その他の排泄介助	講義：50分 演習：20分
4-3	各論 食事に関する業務	<講義> 食事に関する業務 1) 食事介助、2) 配下膳 <演習> 食事介助・配下膳	講義：50分 演習：10分
4-4	各論 安全・安楽に関する業務	<講義> 安全安楽に関する業務 1) 体位交換、2) 温電法・冷電法、3) 見守り <演習> 体位交換、温電法・冷電法、見守り	講義：60分 演習：30分
4-5	各論 移動・移送に関する業務	<講義> 移動・移送に関する業務 1) 歩行介助、2) 入院、検査、病棟移動のための搬送(車椅子、ストレッチャー) <演習> 歩行介助、車椅子・ストレッチャーの移動・移送介助	講義：55分 演習：20分
出典：日本看護協会「看護補助者を対象とした標準研修」			講義：560分 演習：235分

看護職員と看護補助者の業務分担状況_急性期看護補助体制加算届出あり①

診調組 入-2
5. 10. 12

■急性期看護補助体制加算(※)届出あり、かつ、看護補助体制充実加算届出ありの医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況 (n=847)



(※)急性期看護補助体制加算届出可能な入院料
 ・急性期一般入院料1~5
 ・急性期一般入院料6
 ・特定機能病院入院基本料(一般病棟)
 ・専門病院入院基本料(一般病棟)

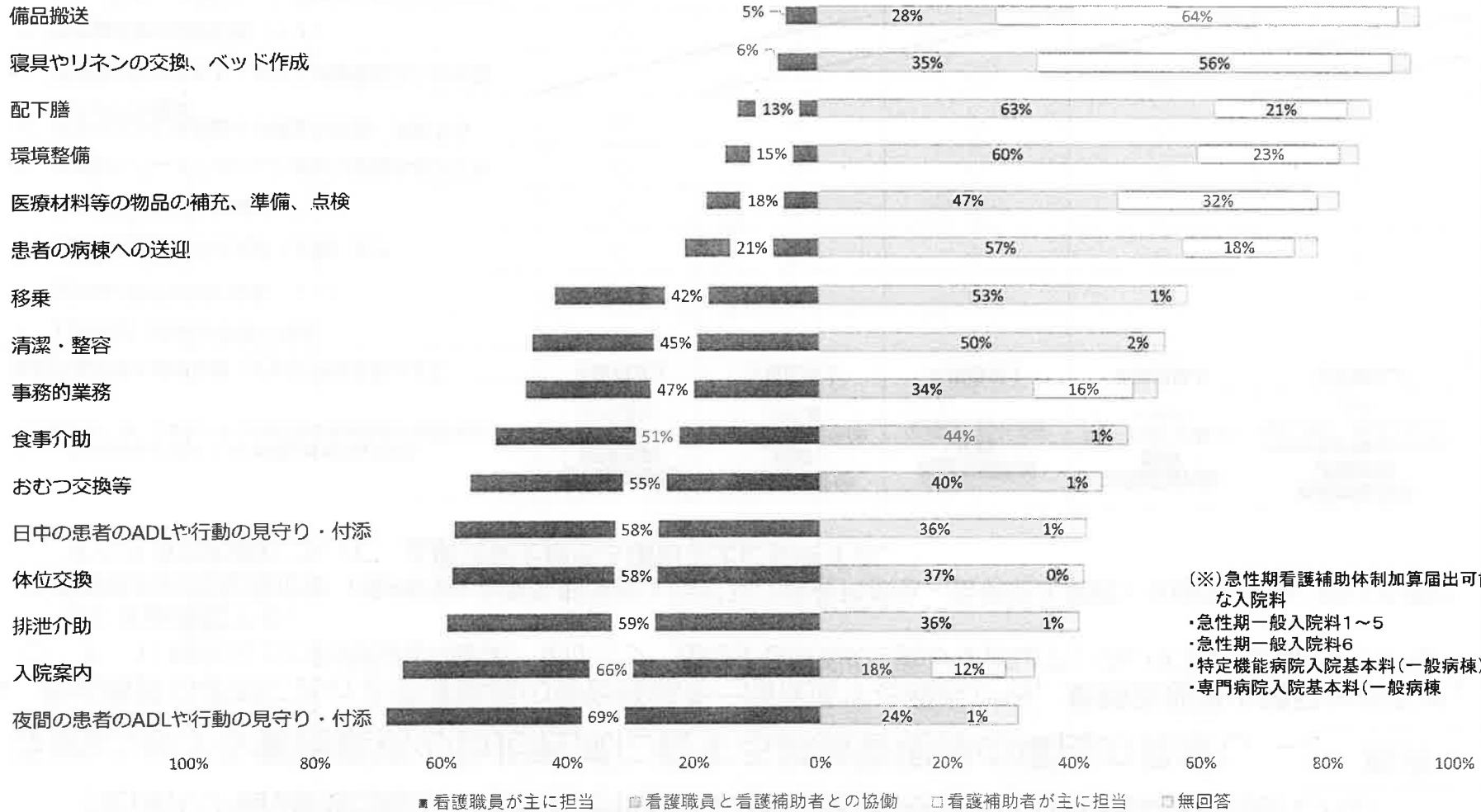
出典:令和4年度入院・外来医療等における実態調査(病棟看護管理者票)

看護職員と看護補助者の業務分担状況_急性期看護補助体制加算届出あり②

診調組 入-2
5. 10. 12

■急性期看護補助体制加算（※）届出あり、かつ、看護補助体制充実加算届出なしの医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況

(n=781)



(※)急性期看護補助体制加算届出可能な入院料
 ・急性期一般入院料1~5
 ・急性期一般入院料6
 ・特定機能病院入院基本料(一般病棟)
 ・専門病院入院基本料(一般病棟)

出典:令和4年度入院・外来医療等における実態調査(病棟看護管理者票)

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し①

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

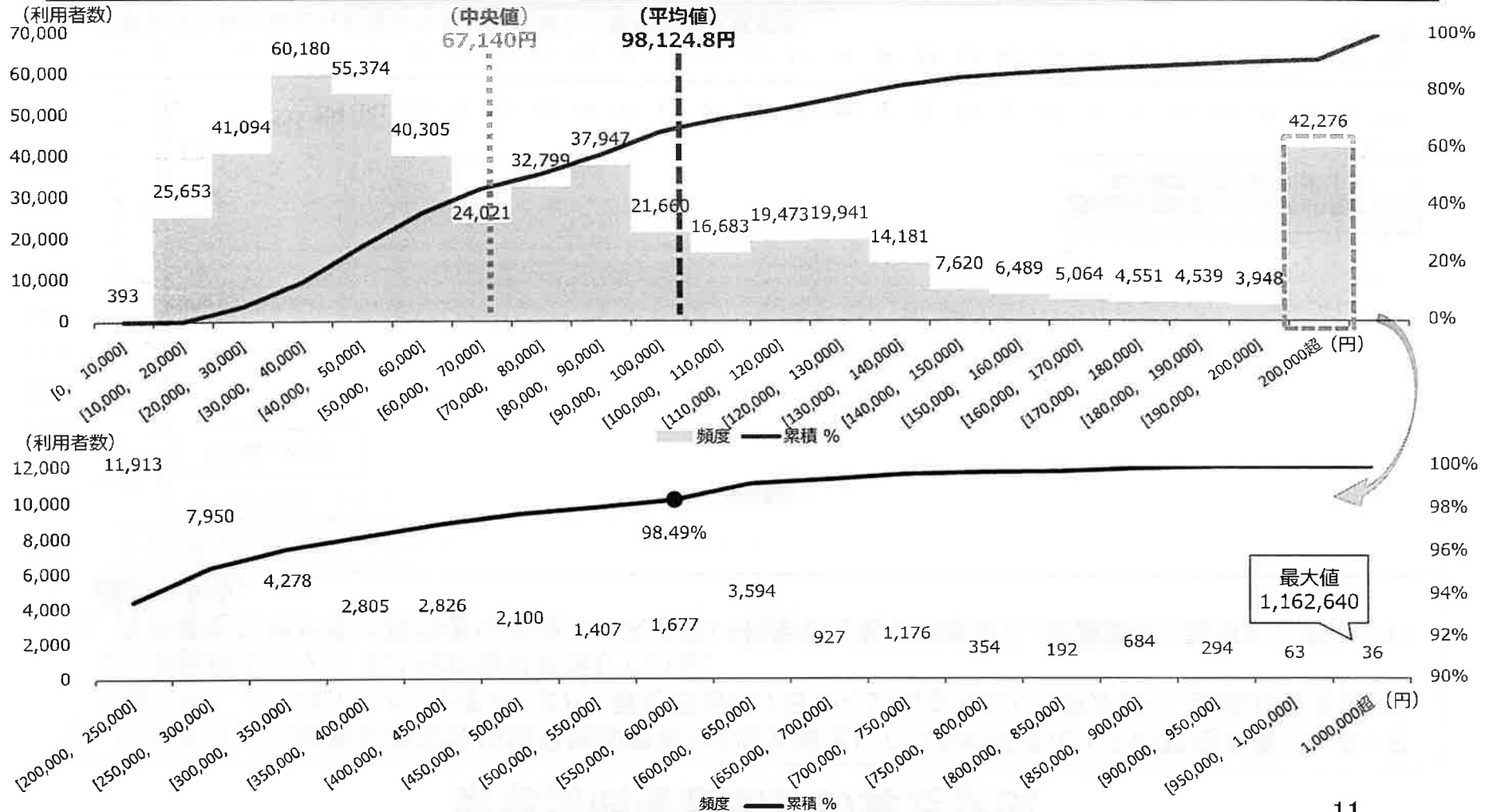
再掲

- 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、業務管理等の項目を見直す。
 - ① 「ア 11時間以上の勤務間隔の確保」又は「ウ 連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを満たしていることを**必須化**する。
 - ② 看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料）の施設基準における満たすべき項目の数について、**2項目以上から3項目以上に変更**する。

※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	○	○	○	○	○
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○	○	○	○	○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	○	○	○	○	○

訪問看護利用者の1月の請求額の分布

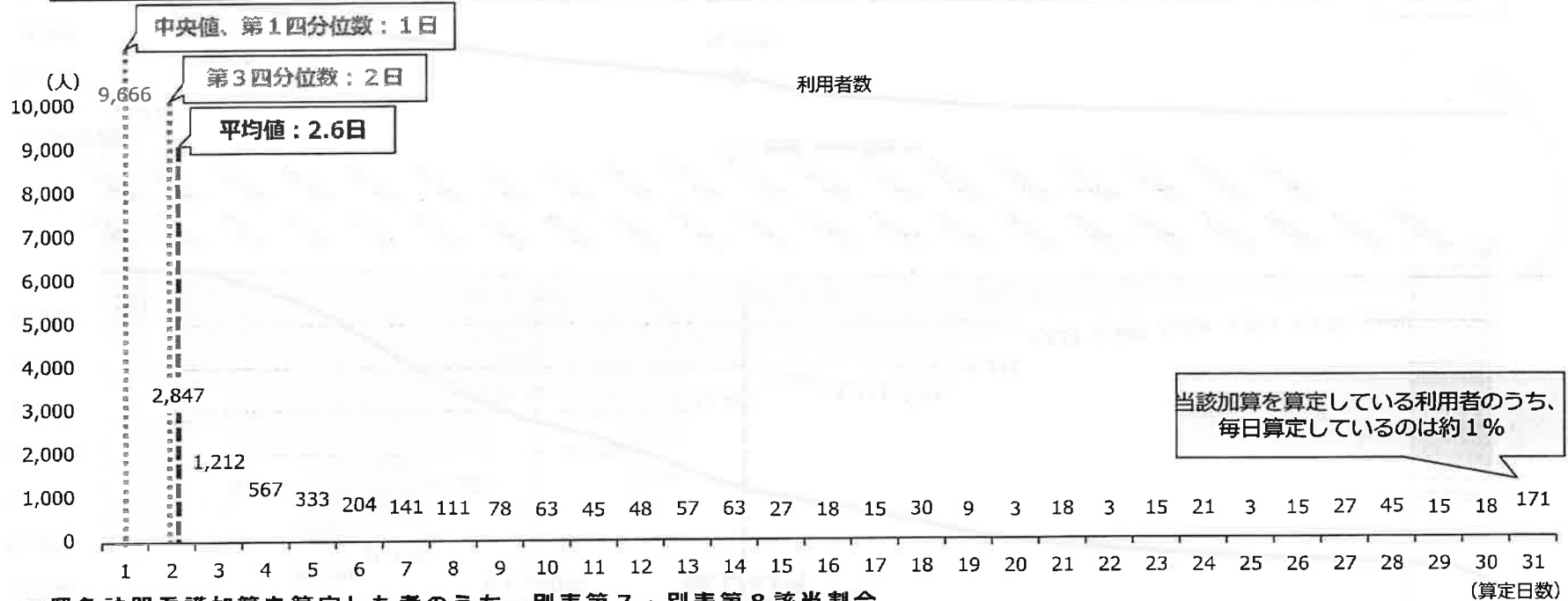
- 訪問看護療養費(医療保険)の1人当たり1月の請求額は3万円台が最も多く、平均は98,125円であった。
- 請求額が60万円以上のものが、全体の約1%強であるが存在している。



出典: 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和5年6月審査分より推計)(速報値)

緊急訪問看護加算の算定状況

- 訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算を1日以上算定している利用者の1月の算定日数は、月1日が最も多く、月平均は2.6日である。また、算定日数は1日から31日までばらつきがあり、当該加算を算定している利用者のうち、約1%が毎日算定している。
- 月の算定日数が多い利用者は医療ニーズの高い利用者である別表第7、別表第8に該当する者が多い傾向にある。



■ 緊急訪問看護加算を算定した者のうち、別表第7・別表第8該当割合

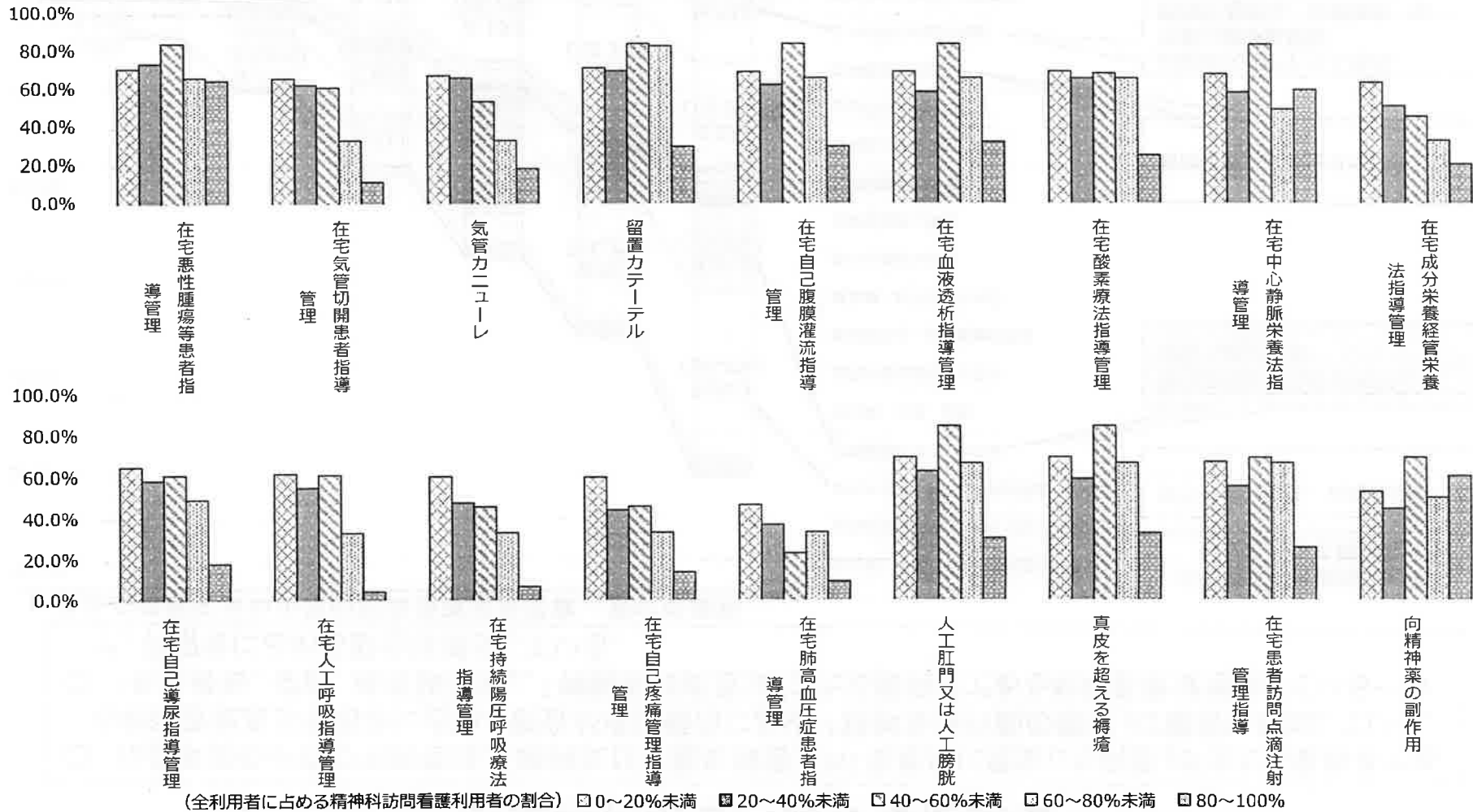
	緊急訪問看護加算を算定した者		
	別表第7該当	うち、15日以上算定	うち、20日以上算定
別表第7該当	64.8%	76.2%	76.8%
別表第8該当	67.4%	77.1%	82.2%

出典：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（令和5年6月審査分より推計）（速報値）

身体合併症を有する精神科訪問看護利用者への対応可否

意見交換 資料-2 参考
R 5 . 5 . 1 8

○ 身体合併症を有する精神科訪問看護の利用者への対応については、全利用者に占める精神科訪問看護の利用者割合が高いほど、対応可能な状態が少ない傾向にある。

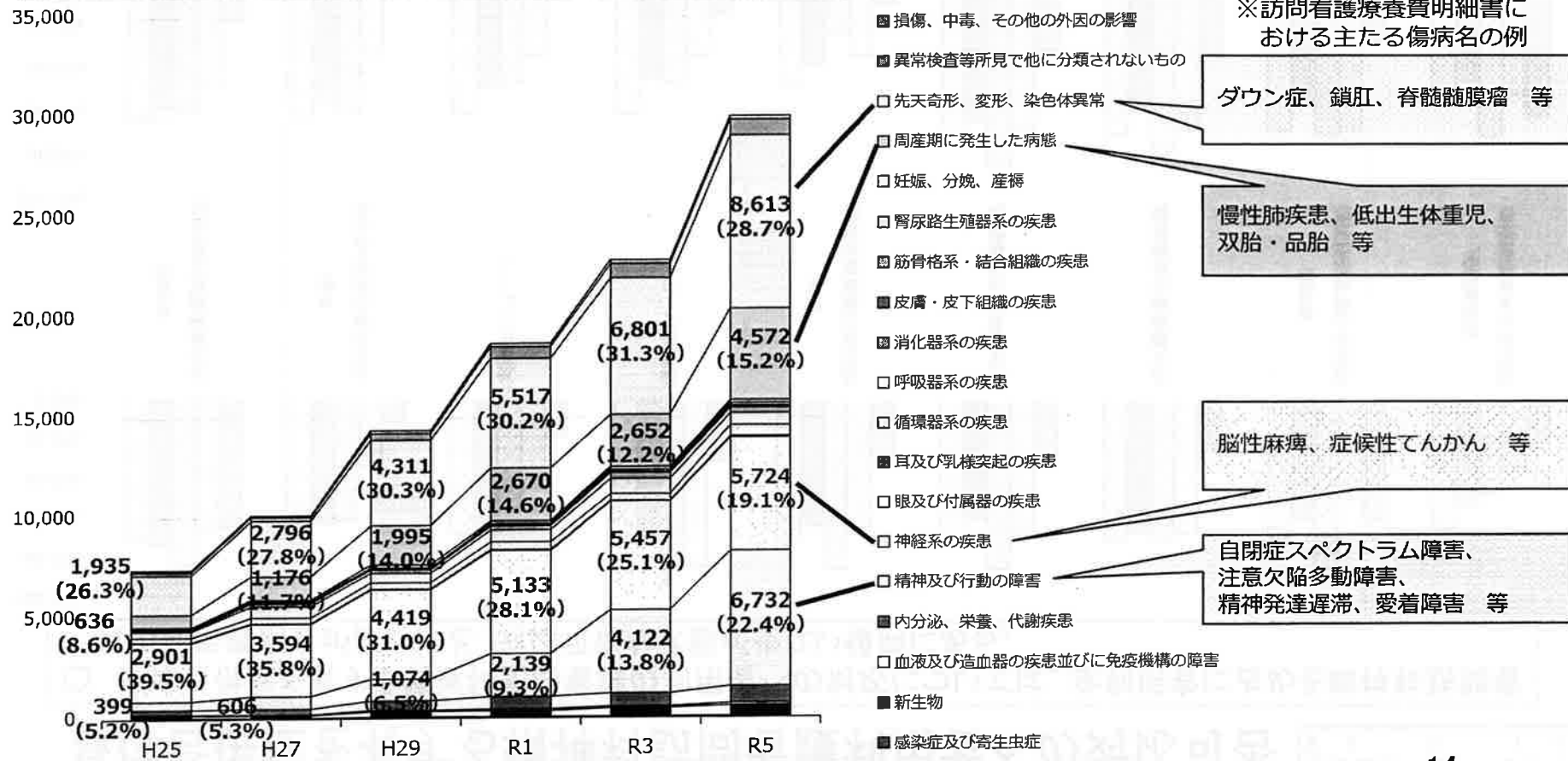


出典:令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」(訪問看護票(施設))をもとに保険局医療課にて作成

小児の利用者における傷病名

- 15歳未満の小児の利用者は、「精神及び行動の障害」や「周産期に発生した病態」が主たる傷病名である利用者数及び利用者に占める割合が増加傾向にあり、「精神及び行動の障害」は顕著に増加している。
- 「先天奇形、変形、染色体異常」、「神経系の疾患」が主たる傷病名である利用者数は増加している一方で、利用者に占める割合は減少している。

■ 主たる傷病名別の小児の訪問看護利用者数・割合の推移



出典：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計(令和5年6月審査分は速報値))

<令和6年度診療報酬要望事項 一覧>**I 平時・有事に対応できる効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築**

1. 病院機能に応じた役割発揮を可能とする看護提供体制の構築
 - 1-1. 高度な急性期入院医療を提供する病院における適切な夜間看護職員配置の評価
 - 1-2. 新生児集中治療室における看護提供体制の充実
 - 1-3. 小児患者に関するユニットマネジメントの推進
 - 1-4. 療養病棟における適切な看護職員配置の評価
 - 1-5. 救急医療の充実に資する看護提供体制の整備
2. 重症化予防にむけた外来機能の強化
 - 2-1. 心不全患者に対する継続的な療養支援への評価
 - 2-2. 外来における療養支援の質向上に向けた取り組み
3. 地域連携等による切れ目ない看護の提供・訪問看護の強化
 - 3-1. 地域における包括的な感染管理体制の強化
 - 3-2. 摂食嚥下機能が低下している患者への継続的なケアの提供
 - 3-3. 訪問看護における看護職員の夜間対応負担軽減の推進
 - 3-4. 訪問看護指示書の月2回交付対象の拡大
 - 3-5. 専門性の高い看護師による同行訪問の対象患者の拡大
 - 3-6. 専門性の高い看護師等による介護施設等への支援・相談活動への評価
 - 3-7. 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）での医療保険の訪問看護提供に係る要件緩和

II 持続可能で質の高い医療の実現に向けた働き方改革等の推進

1. タスクシフト・シェアの推進
 - 1-1. 小児病棟における看護補助者の配置の評価
 - 1-2. 看護補助者の確保及び質の向上にむけた取り組み
2. 安心して働き続けられる環境づくり
 - 2-1. すべての看護職員の処遇の改善
 - 2-2. 看護職員の月平均夜勤時間数に関する要件の堅持
 - 2-3. 夜間勤務における負担軽減の更なる推進

III 安心・安全で質の高い医療・看護の実現・充実

1. 精神科医療・ケアの充実
 - 1-1. 精神病棟における看護の質の向上
2. 周産期医療・ケアの充実
 - 1-1. 精神疾患を有する妊産婦に対する医療機関と訪問看護の連携強化
 - 1-2. ハイリスク妊産婦に対するユニットマネジメントの推進
 - 1-3. 妊娠糖尿病患者に対するケアの充実
3. 専門性の高い看護師の活用
 - 3-1. 緩和ケアチームの看護師に心不全看護に関する専門性の高い看護師の追加

令和6年度介護報酬改定に向けた審議状況について

- ・ 社会保障審議会介護給付費分科会において、令和6年度介護報酬改定に向けた第2ラウンドの議論に入っている。
- ・ 看護サービス関連事項のうち、第2ラウンドに入り具体的な論点が示されたもの（11/6時点）について審議状況を報告する。

1. 令和6年度介護報酬改定の基本的な視点（詳細は次頁）

- ①地域包括ケアシステムの深化・推進
- ②自立支援・重度化防止に向けた対応
- ③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり
- ④制度の安定性・持続可能性の確保

2. スケジュール

令和5年

6月～9月	主な論点について議論（第1ラウンド）
9/27、10/2	事業者団体等からのヒアリング 【訪問看護】日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会より意見聴取
10月～12月	具体的な方向性について議論（第2ラウンド）
10/23	地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護 、認知症対応型共同生活介護）
10/26	居宅サービス等（通所介護、認知症対応型通所介護、 療養通所介護 、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護）
11/6	居宅サービス等（訪問介護、訪問入浴介護、 訪問看護 、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、居宅介護支援） 横断的事項（介護人材の処遇改善等、複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ））
11/16	施設サービス等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、高齢者施設と医療機関の連携強化、福祉用具・住宅改修）
12月中	報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ ※地方自治体における条例の制定・改正に要する時間をふまえ、基準に関しては先行してとりまとめを行う

令和6年度政府予算編成

令和6年

1月頃	介護報酬改定案 諮問・答申
-----	---------------

令和6年度介護報酬改定に向けた基本的な視点(案)概要

社保審一介護給付費分科会	
第227回 (R5.10.11)	資料2-1

改定に当たっての基本的認識

- 2040年を展望すると、認知症の高齢者や単身高齢者の増加など介護ニーズが増大・多様化し、地域ごとに異なる形で進行。地域ごとの特性や実情に応じ、**地域包括ケアシステムを深化・推進**させていくことが必要。また、医療、介護の複合ニーズを抱える方への対応、感染症や災害への対応力強化、介護現場における安全性の確保、認知症施策の推進も重要な課題。
- 高齢者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、これまで、多職種連携、アウトカム評価、科学的介護の推進を区ってきた。こうした取組も踏まえながら、質の高い、**自立支援・重度化防止**に資するサービスの提供を引き続き推進していくことが必要。
- 近年、物価高騰や他業種の賃金引上げが進み、介護分野からの人材流出も見られる中、今後、更に現役世代の減少が急速に進むことも想定されており、良質なサービスを確保しつつ、人材不足に対応することが喫緊の課題。適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、**働きやすい職場環境づくりや柔軟なサービス提供**の推進などの総合的な人材確保の取組が必要。
- 介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図り、**制度の安定性・持続可能性**を高めることが必要。

介護報酬改定に向けた基本的な視点

①地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
 - ・ 医療・介護連携による医療ニーズの高い方や看取りへの対応
 - ・ 感染症や災害への対応
 - ・ 高齢者虐待防止等の取組
 - ・ 認知症への対応

②自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進
 - ・ リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組
 - ・ LIFEを活用した質の高い介護

③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
 - ・ 介護ロボット・ICT等やいわゆる介護助手の活用によるサービスの質の向上と業務負担の軽減
 - ・ 経営の協働化等や、テレワークなどの柔軟な働き方・サービス提供に関する取組

④制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
 - ・ 評価の適正化・重点化
 - ・ 報酬体系の整理・簡素化

3. 看護サービスに関連する論点

①訪問看護

論点1. 専門的なケアのニーズが高い利用者への対応

- 訪問看護事業所において、専門性の高い看護師^{*1}が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価^{*2}してはどうか。
※1 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師
※2 看護小規模多機能型居宅介護についても評価してはどうか。

論点2. 看取り体制の強化

- ターミナルケア加算について、診療報酬における評価を踏まえ、単位数を見直してはどうか。
- 離島等に居住する利用者に対して医師が行う死亡診断等を、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合を評価^{*}してはどうか。
(※) 看護小規模多機能型居宅介護についても評価してはどうか。

論点3. 訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保

- 同一訪問看護事業所において、緊急訪問の必要性の判断を看護師等が速やかに行えるよう、看護師等に連絡できる体制が整備されている等、適切なサービス提供体制が確保されている場合には、看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるようにしてはどうか。
- 24時間対応を確実に機能させる観点から、持続可能な体制に資する取組が行われている場合につき評価してはどうか。

論点4. 理学療法士等による訪問看護の評価

- 訪問看護の役割を踏まえたサービスを適切に評価する観点から、サービスの提供体制や実績等を踏まえ、理学療法士等による訪問看護に係る評価の差別化を行ってはどうか。

論点5. 円滑な在宅移行に向けた医療と介護の連携

- 医師の指示に基づき、看護師による退院当日の訪問の評価を充実することについて、どのように考えるか。
- また、退院時共同指導を効率的に実施する観点から、入院中の患者に対する指導内容につき、文書以外の方法で提供することを可能としてはどうか。

論点6. 訪問看護と他介護保険サービスとの更なる連携強化

- 利用者により適切なサービスを提供する観点から、訪問看護事業所と他の介護保険サービス事業所との連携に係る取組を訪問看護の提供体制を評価するにあたっての要件とする等としてはどうか。

3. 看護サービスに関連する論点

②看護小規模多機能型居宅介護

論点1. 柔軟なサービス提供のための報酬体系

- サービス利用頻度が少ない場合は、サービス提供量、利用者の納得感等の観点から、当該利用者の利用状況に合わせた報酬の調整を行ってはどうか。
- 「泊まり」サービス提供の予定がない場合でも受け入れることもあることから、計画にない「泊まり」サービスを必要に応じて行うことについて評価してはどうか。

論点2. 地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組

- 更なる地域包括ケアの推進を図るため、総合マネジメント体制強化加算を基本サービス費として包括的に評価してはどうか。
- また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、**地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組について、新たに評価することとしてはどうか。**
- 具体的には、利用者と関わりのある地域資源の状況を把握した上で、多様な主体が提供する生活支援サービスを含む居宅サービス計画を作成すること、認知症の方の積極的な受入や人材育成、更には、地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくりの取組などを評価してはどうか。

その他（訪問看護や小多機の論点で看多機にも適用するもの）

- 訪問看護 論点1（専門的なケアのニーズが高い利用者への対応）専門性の高い看護師による計画的な管理の評価
論点2（看取り体制の強化）ターミナルケア加算の単価見直し、ICTを活用した看護師による遠隔死亡診断補助の評価
- 小規模多機能型居宅介護 論点1（認知症対応力の強化）
 - 認知症対応力の更なる強化を図る観点から、現行の認知症加算の取組に加えて、**認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修の実施等を行っていることについて新たに評価することとしてはどうか。**
 - また、新設する区分の取組を促す観点から、現行の単位数は見直してはどうか。

3. 看護サービスに関連する論点

③療養通所介護

論点1. 短期利用の評価

- 医療ニーズを有する中重度者が必要に応じて 利用しやすくなるよう、療養通所介護において**短期利用を可能**としてはどうか。

論点2. 重度者のケア体制の評価

- 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、**特に手厚い人員を配置し、かつ要介護度の高い利用者の割合が大きい事業所**について、人員体制、管理体制等を評価してはどうか。
- 併せて、中重度かつ医療的ニーズを有する療養通所介護の利用者に対して、適切な医療的ケアを提供するための手続き等を明確化してはどうか。

論点3. 地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組

- 療養通所介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、**地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組**について、障害福祉サービス等における報酬改定を考慮し、新たに評価することとしてはどうか。
- 具体的には、利用者に関わりのある地域資源の状況を把握した上で、多様な主体が提供する生活支援サービスを含む居宅サービス計画を作成すること、認知症の方の積極的な受入や人材育成、更には、地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくりの取組などを評価してはどうか。

参考

令和6年度介護報酬改定に向けた日本看護協会要望 項目一覧

2023年5月22日 厚生労働省老健局長に提出

1. 地域共生社会に向けた看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の機能強化・設置促進

- 1) 利用者の状態に応じたターミナルケアや重度者への柔軟な対応体制への評価
- 2) 看多機の登録定員・利用定員が「標準基準」であり、市町村が独自に条例で定めることが可能であることの周知徹底
- 3) 看多機における共生型サービスの取組みの推進

2. 訪問看護・介護施設における安定的な看護提供体制の整備

- 1) 地域における訪問看護の対応体制強化の推進
- 2) 複数の訪問看護事業所の連携による24時間対応体制の評価
- 3) 緊急時訪問看護の夜間・早朝加算および深夜加算の算定要件の緩和
- 4) 看護体制強化加算のターミナルケア件数の要件緩和
- 5) 特別養護老人ホームにおける看取りの推進に向けた看護体制の評価

3. 専門性の高い看護師の活用による医療ニーズ対応や感染対策の充実

- 1) 専門性の高い看護師が実施する訪問看護の評価
- 2) 感染症に関する専門性の高い看護師の支援・助言による感染対策強化

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた議論の状況

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた、障害者部会・障害児支援部会等における議論の状況を報告する。

1. 障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討経過

- 障害者・児部会のもとに設置された「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（以下、検討チーム）」において、報酬改定に向けた論点整理と具体の検討がなされている。
- 検討チームでの検討状況は、障害児に関する内容はこども障害児支援部会（こども家庭庁所管）、障害者に関する内容は障害者部会（厚生労働省所管）に適時報告される。

1) 検討チームによる関係団体ヒアリング

- 改訂に向けた各立場からの意見聴取
 - 2023年7～8月、49団体（当事者団体・事業者団体・職能団体等）（別紙1/p2-3）
 - 本会からは、9事項を要望（別紙2）

2) 検討チームでの検討結果に基づく、障害児支援部会・障害者部会での検討

- 検討チームにおいて整理された「報酬改定に向けた主な論点」及び「想定される検討事項」（別紙1 p4-9参照）について、第2回障害児支援部会（9月13日）、第137回障害者部会（9月28日）にて検討
- 本会からは第137回障害者部会にて、看多機による共生型サービスの評価の拡充について、検討事項への追加を改めて要望
- 検討チームでのその後の検討状況については、第3回障害児支援部会（10月30日）、第38回障害者部会（11月20日）にて報告・検討

2. 本会意見の反映状況・今後の予定（別紙2参照）

3. 今後のスケジュール（別紙1 p1参照）



別紙1

社会保障審議会障害者部会	
第137回 (R5. 9. 28)	資料 1

令和6年度障害福祉サービス等 報酬改定について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討スケジュール

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第28回 (R5.5.22)	資料2

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討については、以下のスケジュールを進めていくこととしている。

令和5年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和6年 1月	2月	3月	4月
	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度報酬改定の検討開始 		<ul style="list-style-type: none"> 関係団体ヒアリング 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体ヒアリングの意見まとめ、論点整理 	<ul style="list-style-type: none"> 各サービスの報酬等の在り方について検討 		<ul style="list-style-type: none"> サービス横断的な報酬等の在り方について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度政府予算編成 	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービス等報酬改定案のとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 関係告示の改正、通知等の発出 	<ul style="list-style-type: none"> 改定後の障害福祉サービス等報酬の適用

※ 議論の状況については、適宜、障害者部会に報告する。

障害福祉サービス等報酬改定に向けた関係団体ヒアリングの実施について

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第28回 (R5.5.22)

資料3

○ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた関係団体ヒアリングについて、以下の内容で実施する。

1. 対象団体

ヒアリングを行う団体は、次ページのとおりとする。

2. 実施予定日

第1回～第6回 : 7月～8月

3. ヒアリング要領

(1) 1団体あたり質疑応答を含め15分程度(団体説明:8分、アドバイザー等質疑:7分)で意見等を述べることとする。

(1回当たり8団体程度を予定)

※ 対面による方式のほか、オンライン会議による方式及び書面提出による方式などにより実施することも可能とする。

(2) 意見等については、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関するものとし、以下の視点についても盛り込むこととする。

・視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

※ 現場の事業所等における支援の実態や効果を踏まえつつ記載

・視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

※ 質の高い人材を確保するための工夫についても記載

・視点3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から3倍以上に増加し、毎年1割程度の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

※ 本視点についても各団体においてご議論・ご検討の上、記載

(他分野の費用削減につながる等の観点も含まれる)

・視点4 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策 (ICT活用など)

(3) 資料については、本体資料に加え、当該資料の概要を作成し、電子媒体にて事前に事務局へ提出する。

(4) 当日の出席者は最大2名(介助者等を除く)とする。

2

ヒアリング団体一覧

○ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた関係団体ヒアリングは、以下の団体を対象とする。

- ・ 一般財団法人全日本ろうあ連盟
- ・ 一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会
- ・ 一般社団法人全国介護事業者連盟
- ・ 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
- ・ 一般社団法人全国児童発達支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症児者デイサービス・ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国精神障害者福祉事業者協会
- ・ 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会
- ・ 一般社団法人全日本自閉症支援者協会
- ・ 一般社団法人日本ALS協会
- ・ 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
- ・ 一般社団法人日本自閉症協会
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
- ・ きょうされん
- ・ 公益財団法人日本知的障害者福祉協会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
- ・ 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
- ・ 公益社団法人日本精神神経科診療所協会
- ・ 公益社団法人日本医師会
- ・ 公益社団法人日本看護協会
- ・ 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
- ・ 公益社団法人日本精神科病院協会
- ・ 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会
- ・ 社会福祉法人全国盲ろう者協会
- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
- ・ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
- ・ 障害者自立支援法違憲訴訟団
- ・ 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
- ・ 全国医療的ケアライン
- ・ 全国肢体不自由児施設運営協議会
- ・ 全国社会就労センター協議会
- ・ 全国障害者自立訓練事業所協議会
- ・ 全国自立生活センター協議会
- ・ 全国身体障害者施設協議会
- ・ 特定非営利活動法人DPI日本会議
- ・ 特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人全国就労移行支援事業所連絡協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人日本失語症協議会
- ・ 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
- ・ 特定非営利活動法人日本高次脳機能障害友の会
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

(計49団体、五十音順)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた主な論点

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第35回 (R5.8.31)

資料1

はじめに

- 障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行から17年が経過し、現在、障害福祉サービス等の利用者は約150万人、国の予算額は約2兆円となっており、施行時と比較すると、それぞれ約3倍以上となるなど障害児者への支援は年々拡充している。
- また、令和3年12月に「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～ 中間整理 ～」がとりまとめられ、同報告書に基づき児童福祉法等の一部改正が行われ、さらに令和4年6月に「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～ 社会保障審議会 障害者部会 報告書～」がとりまとめられた。同報告書に基づき、障害者総合支援法・精神保健福祉法等の一部改正が行われたところであるが、障害福祉サービス等報酬の改定により対応すべき事項についても、同報告書において指摘されている。
- またこの間、「障害児通所支援に関する検討会」や「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」、「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」等の各種検討会における報告書等がとりまとめられ、これを踏まえた対応が求められている。
さらに、本年5月には、令和6年度から令和8年度までの第7期障害福祉計画及び第3期障害児支援計画を作成するための基本方針が示された。
- 次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定となる今回の改定では、障害の重度化や障害者の高齢化、強度行動障害を有する者、医療的ケア児や医療的ケアが必要な障害者、精神障害者の地域移行の進展などに伴う障害児者のニーズの多様化に対応するため、適切なエビデンスに基づき施策を強化する必要がある。
- 加えて、今般の物価高騰や賃金上昇、人材確保の必要性、経営の状況等を踏まえ、利用者に必要なサービスを提供できるよう、必要な対応を行う必要がある。サービス間・制度間の公平性や制度の持続可能性の確保が重要な課題である中で、こうした観点を踏まえた上で、メリハリのきいた報酬体系とする必要がある。
- このような状況等を踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において検討を行う際の主な論点について、報酬改定チームでの団体ヒアリングにおける意見も参考としつつ、以下のとおり整理し、今後検討を進めていくこととしてはどうか。

<主な論点>

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり
2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応
3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

※ 上記の論点は現時点のものであり、今後議論を進めていく中で変更することがあり得る。

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

(1) 障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実

- 地域共生社会を実現する地域づくりを推進する中で、障害者の入所施設や病院からの地域移行を進め、障害者がどの地域においても安心して地域生活を送れるよう、障害者が希望する多様な地域生活の実現に向けた支援の充実や地域生活支援拠点等の整備の推進を図るための方策を検討しつつ、各サービスの支援の質の確保を図る必要があるのではないか。
- 障害者が希望する生活を実現するために重要な役割を担う相談支援について、質の向上や提供体制の整備を図るための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者本人の選択の機会を確保し、本人の意思が尊重され、希望する暮らしを実現するための意思決定支援を推進する方策を検討する必要があるのではないか。
- 自らも障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら障害者のための支援を行うピアサポートの取組は、障害者のエンパワメント等の観点から重要な意義があることを踏まえつつ、さらに促進していくための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者支援施設については、施設が果たしている重度障害者等に対する専門的な支援の役割を踏まえつつ、施設の有する知識等を地域の事業者へ還元するとともに、施設からの地域移行を進めるための方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 障害の重度化や障害者の高齢化など、地域のニーズに対応するための方策
- ・ 強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実を図るための方策
- ・ 地域生活支援拠点等の整備の推進を含めた障害者の地域移行を促進するための方策
- ・ グループホームにおける一人暮らし等の希望の実現、支援の実態に応じた適切な評価のための方策
- ・ 地域における自立した生活を送るための機能訓練・生活訓練の充実
- ・ 相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策
- ・ 障害者の意思決定支援を推進するための方策
- ・ 障害者ピアサポートの取組の促進に向けた方策

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり（つづき）

(2) 医療と福祉の連携の推進

- 診療報酬、介護報酬と同時改定である機会をとらえ、障害の重度化や障害者の高齢化、医療的ケア児や医療的ケアが必要な障害者、精神障害者、難病患者などへの支援の必要性を踏まえ、多様な障害特性にも配慮しつつ、保健・医療、福祉及びその他の施策の連携を推進するための方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 相談支援と医療との連携のさらなる促進策
- ・ 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケアの体制の充実を図るための方策
- ・ 重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援の充実
- ・ 障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上

(3) 精神障害者の地域生活の包括的な支援

- 精神保健福祉法改正に伴い、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をさらに推進する必要がある。
そのためには、地域の連携体制の構築、地域移行や虐待防止の取組等について、さらなる充実方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 精神障害者の医療と相談支援との連携のさらなる促進策
- ・ 精神障害者の退院支援に資する地域生活支援拠点等の整備を推進するための方策
- ・ 精神障害者の虐待防止を図るための方策

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

(1) 障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築

- 発達障害の認知の広がりや女性の就業率上昇に伴う預かりニーズの増加により、児童発達支援や放課後等デイサービスのサービス量が大きく拡充している一方で、支援の質の確保、インクルージョンの推進が重要な課題となっている。児童発達支援センターの中核的役割の発揮をはじめ、地域の支援体制を強化するための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害児への支援に当たっては、個々の特性や状況に応じた適切な支援の提供が図られるようにするとともに、家族全体を支援していく視点や、支援にあたる事業所間や、保健、医療、保育、教育、社会的養護など、こどもと家族を取り巻く関係機関間で連携して取り組んでいく視点が重要であり、そうした取組を強化するための方策を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を発揮するための方策
- ・ 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化のための方策
- ・ 障害児通所支援における支援の実態に応じた適切な評価のための方策
- ・ 総合的支援の提供、インクルージョンの推進のための方策
- ・ 障害児入所施設から成人としての生活への円滑な移行の支援に関する方策
- ・ 医療的ケア児や重症心身障害児、強度行動障害を有する児の支援の充実を図るための方策
- ・ 家族支援や関係機関間の連携を強化するための方策
- ・ 障害児相談支援の適切な実施・質の向上や提供体制を整備するための方策

2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応（つづき）

（2）障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

- 障害者の一般就労への移行や就労支援施策は着実に進展しているものの、利用者や働き方の多様化等、障害者の就労を取り巻く環境も変化している。こうした変化や課題に対応し、さらに障害者の就労を支援するため、雇用施策と福祉施策の一層の連携強化を図りながら、障害や病気があっても本人が希望を叶え、力を発揮して活躍できる働きやすい社会を実現するための方策を検討する必要があるのではないか。
- 障害者の希望や能力に沿った就労を支援するためには、本人の就労ニーズや能力・適性ととも、就労に必要な支援や配慮を整理し、個々の状況に応じた適切な就労につなげる新しい障害福祉サービスである就労選択支援を着実に実施する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 企業等で雇用される障害者の定着支援の充実を図るための方策
- ・ 就労継続支援A型の生産活動収支の改善を図り、効果的な取組を評価するためのさらなる方策
- ・ 就労継続支援B型の工賃向上を図り、効果的な取組を評価するためのさらなる方策
- ・ 就労選択支援の創設

3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

- 物価高騰、賃金上昇、支え手が減少する中での人材確保の必要性、経営の状況等を踏まえ、利用者に必要なサービスを提供できるよう、必要な対応を行う必要があるのではないか。
- 障害福祉サービス等の予算額が社会保障費全体を上回る伸び率で年々増加し、利用者数・事業所数が大幅に増加しているサービスが見られる中、サービス間・制度間の公平性や制度の持続可能性の確保が重要な課題となっており、長期化した経過措置への対応の検討なども含め、メリハリのきいた報酬体系とする必要があるのではないか。
- 現役世代が減少していく中、人材確保の必要性を踏まえ、障害福祉サービス等の現場における業務効率化を図るため、ICTの活用等を推進していく必要があるのではないか。
- サービス提供事業者や自治体の事務・手続き等の負担感が少なく、わかりやすい制度の在り方を検討する必要があるのではないか。

<想定される検討事項>

- ・ 物価高騰・賃金上昇等を踏まえたサービスの安定的な提供のための人材確保策など
- ・ 経過措置への対応（食事提供体制加算等）
- ・ サービス提供の実態やサービス内容・質に応じた評価
- ・ 障害者虐待の防止を図るための方策
- ・ 情報公表制度の在り方を含むサービスの質の確保・透明性向上のための方策
- ・ サービス提供事業者や自治体の事務・手続き等の標準化、簡素化、ICTなどの効率化等の方策

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた本会意見

別紙2

区分	意見
<p>1.医療的ケア児・者やその家族を支えるサービスの充足</p> <p>(1) 看多機による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて</p> <p>(2) 看多機による共生型サービスの指定対象拡大について</p> <p>(3) 医療型短期入所について</p> <p>(4) 送迎加算について</p>	<p>■看多機が実施する共生型サービスにおける、医療的ケア児の受け入れに対する評価拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおいても、令和3年度の一般事業所における基本報酬の見直しと同様に、医療的ケアの新判定スコアに応じた段階的な基本報酬の設定への見直しをされたい。 ・看多機の「訪問」機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。 <p>■短期利用加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するために、利用開始時期のアセスメントや環境調整を十分に実施できるよう、短期利用加算による評価について見直しをされたい。 <p>■医療的ケア児・者の送迎に係る評価の再検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービスの利用に際し、医療的ケアを要する児・者の送迎を行った場合の評価について、再検討されたい（医療的ケアの濃度に応じた報酬設定、看護職同乗に対する加算増額等）。
<p>2.精神障害者を支える医療・福祉の連携強化</p>	<p>■障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護の連携評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護事業所が連携した際に、障害福祉サービス事業所の評価として「精神障害者支援医療連携加算（仮称）」を新設されたい。
<p>3.障害者支援施設等における体制強化</p> <p>(1) 平時からの感染管理体制の強化</p> <p>(2) 口腔機能の維持・向上に向けた取り組み</p>	<p>■「感染対策加算（仮称）」の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設をはじめとする障害福祉サービス事業所における、医療機関等に所属する感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師との連携による、事業所の感染管理体制の強化に向けた職員への研修・訓練、体制整備等の取り組みを評価する、「感染対策加算（仮称）」を新設されたい。 <p>■摂食嚥下障害看護認定看護師との連携に対する加算評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設等において、医療機関等に所属する摂食嚥下障害看護認定看護師との連携により、経口移行や嚥下力の評価・支援を行った場合、加算による評価を行っていただきたい（経口移行加算や経口維持加算の算定対象の見直し等）。
<p>4.虐待防止・身体拘束の適正化</p>	<p>■虐待防止・身体拘束の適正化に向けた実態把握及び評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度報酬改定による、虐待防止・身体拘束の適正化推進のための研修等の各種取り組みの実施状況や効果・課題等の実態を把握し、更なる虐待防止・身体拘束の適正化に向けた方策を検討されたい。 ・更なる身体拘束の適正化の推進にあたっては、人員体制の充実が必要であるため、そうした手厚い対応を行う施設や事業所を評価する仕組みを創設されたい。
<p>5.物価高騰等による影響への配慮</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・物価高騰の影響を踏まえ、各種サービスの基本報酬や加算の見直し、及び必要な財政措置を講じられたい。 ・障害福祉サービス等報酬改定においても、看護職員の処遇改善が可能となるよう、診療報酬の「看護職員処遇改善評価料」と同様の措置を講じられたい。