

第 6 4 3 回 中央社会保険医療協議会 総会（公聴会）

資 料

令和 8 年 1 月 2 1 日

厚 生 労 働 省

#### (4) 後発医薬品・バイオ後続品

後発医薬品とバイオ後続品の積極的な使用は、医療関係者、保険者、患者が一体となって医療費を適正化するための最も基礎的な取組みである。

後発医薬品の使用については、数量割合、金額割合ともに相当程度まで上昇したことを踏まえ、薬価制度上の措置による長期収載品の早期薬価引下げも念頭に入れ、長期収載品の選定療養を厳格化することで、後発医薬品の更なる使用促進を図ることが考えられる。医療機関・薬局における後発医薬品の使用に伴うかかり増し経費等を考慮したとしても、これまでと同様の加算の仕組みを継続する妥当性は低い。特に薬局については、地域の医薬品供給拠点機能を評価する他の加算があることを踏まえ、減算を中心とする仕組みに切り替えるべきである。

その一方で、バイオ後続品については、薬剤費が包括評価となっていない成分でバイオ先行品からの置換え率が低調であることを踏まえ、外来における包括評価を検討すべきである。また、医師による一般名処方の評価し、薬局においてバイオ先行品から切り替える取組みを推進することは妥当である。

#### (5) 救急医療

- ・ 救急患者連携搬送料について、急性疾患の治療を終えた患者を算定対象から除外したうえで、安全性の担保を前提として、自院の緊急自動車を使わずに下り搬送した場合にも算定を可能とすることや、近隣に搬送先が見つからず、搬送が長時間にならざるを得ない場合を想定して長時間加算を設定することが考えられる。
- ・ 入院の医療資源を必要な患者に集中するためには、緊急外来の役割が重要である。院内トリアージ実施料や夜間休日救急搬送医学管理料の評価を再編するとともに、現行では直接的な評価を実施していない体制や取組みについて、救急外来の充実度に応じた評価を導入することが考えられる。
- ・ 救急医療管理加算については、患者の状態を評価する指標に基づいて定量的な基準を設定すべきであり、救急車等やウォークインの救急患者の対応実績に応じて評価にメリハリを付けることも考えられる。

#### (6) リハビリテーション

- ・ 急性期のリハビリテーションについて、早期リハビリテーション加算、初期加算、急性期リハビリテーション加算の要件として、発症日から3日以内にリハビリテーションを開始することを規定するとともに、休日にリハビリテーションを中断しないよう、必要な体制確保を急性期病棟に求めるべき。
- ・ 運動器リハビリテーションについて、回復期リハビリテーション病棟と同様に他の病棟においても算定上限を1日6単位とするべき。

- ・ ベッド上の訓練については、業務負担が小さく、1日3単位を超えてもFIM利得の改善が乏しいことを踏まえ、評価の適正化と算定上限の厳格化が必要である。
- ・ 退院時リハビリテーション指導料は、入院中にリハビリを実施した患者に算定を限定するべき。

#### (7) 小児・周産期医療

- ・ 母体・胎児集中治療室(MFICU)について、現行の医師配置要件でユニットを維持できない地域で施設基準を緩和する場合には、周産期医療の体制構築に係る指針に基づく適切な運用を担保するべき。一方で、周産期医療の集約化に向けて、母体搬送や帝王切開の実績要件をMFICUに導入するべき。
- ・ 新生児特定集中治療室(NICU)の実績基準の引下げについては、周産期母子医療センターを集約化する流れに逆行しないよう、適切な基準を設定するべき。
- ・ 小児科療養指導料を算定する患者が成長するなかで、継続的に医療を受けられるように、内科等においても適切な医学管理を担保するべき。

#### (8) 感染症対策

- ・ 抗菌薬適正使用体制加算について、ガイドラインを踏まえてサーベイランスの評価方法を見直す場合には、Access 抗菌薬の使用比率が低い医療機関の適正使用の底上げも併せて対応するべき。
- ・ 感染症の検査について、マルチプレックス PCR の算定要件を厳格化するとともに、単独の検査等について、スクリーニング目的での実施を厳しく制限するべき。
- ・ 感染対策向上加算1について、薬剤耐性菌の検出割合の違いを踏まえ、微生物学的検査室の有無により、評価にメリハリを付けるべき。

#### (9) 医療安全

- ・ 医療安全対策加算の要件に、「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」の報告書案に基づく対応を位置付けるべき。
- ・ 検体検査管理加算の施設基準でパニック値の報告・対応を義務付けるべき。

#### (10) 精神医療

- ・ 精神病床を削減し、医療資源を入院から外来に振り向け、地域移行を進める取組みを推進していくことで、入院期間の短縮を図るべきである。看護配置20対1及び18対1以下の精神病棟入院基本料については、経過措置を終了するか、平均在院日数の要件を設定して着実に病床数を削減し、看護配置15対1以上に集約するべき。