

# 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

## 情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

- 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、日常的に活用しやすいものとなるよう、実施要件を見直す。



### 【対象となる項目】

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1・2 注1
- ・ 退院時共同指導料2 注3
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料 注9
- ・ 同一建物居住者訪問看護・指導料 注4
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

(訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様)

### 現行

原則、対面で実施



やむを得ない場合に限り、ICT活用可

### 改定後

原則、対面で実施



必要な場合、ICT活用可

## 医療機関における業務の効率化・合理化

➤ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

### 会議や研修の効率化・合理化

会議 ➡ ・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。



院内研修 ➡ ・抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。  
・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。

院外研修 ➡ ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。

### 記録の効率化・合理化

診療録 ➡ ・栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。  
・在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

レセプト摘要欄 ➡ ・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

### 事務の効率化・合理化

● 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。

● 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。



## 医療機関におけるICTを活用した業務の効率化・合理化

### 情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

- 医療従事者等により実施されるカンファレンス等について、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施する場合の入退院支援加算等の要件を緩和する。

#### 現行 (例：入退院支援加算)



原則対面 (ICT活用に制限)



#### 改定後



リアルタイムの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

#### 現行 (例：在宅患者訪問看護・指導料)

関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、要件を満たす場合は、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。



#### 改定後

1人以上が患家に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

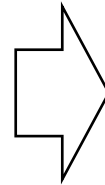
# 医療機関におけるICTを活用した業務の簡素化・効率化

## 事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
- ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
- ◆ 訪問看護ステーションの基準に係る届出について、**当該基準の適合性の有無に影響が生じない場合の届出を不要**とする。また、同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている訪問看護療養費等の加算について、**同じ金額の評価区分を統合**する。
- ◆ 小児科外来診療料等の**施設基準の届出を省略**する。

### 現行

【小児科外来診療料】  
 [算定要件]  
 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。



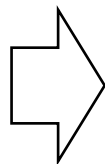
### 改定後

【小児科外来診療料】  
 [算定要件]  
 注1 **小児科を標榜する保険医療機関において**、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。

- ◆ レセプト摘要欄に記載を求めている事項のうち、薬剤等について**選択式記載**とする。また、一部の検査等の診療行為について、**レセプト請求時にあらかじめ検査値の記載**を求め、審査支払機関からの**レセプト返戻による医療機関の再請求に係る事務負担軽減**を図る。

【例：テセントリク点滴静注840mg・同1200mgを請求する場合に記載を求めている項目】  
 ・「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載すること。

コード	レセプト表示文言
<b>8201xxxxx</b>	<b>施設要件 ア</b>
8201xxxxx	施設要件 イ
(略)	ウ～オ (略)



### 〔レセプト表示イメージ〕

33:	点滴注射	95X 1
	テセントリク点滴静注1200mg	44,886 X 1
	<b>施設要件 ア</b>	
	医師要件 イ	
	併用投与 ア	

# 介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業（令和4年度実証事業） 実証テーマ① 見守り機器等を活用した夜間見守り 主な実証結果

社保審一介護給付費分科会

第216回 (R5. 4. 27)

資料1 (改)

## 導入目的

見守り機器を導入することにより、夜間におけるケアの質の確保及び職員の心理的・身体的負担の軽減を目指す。

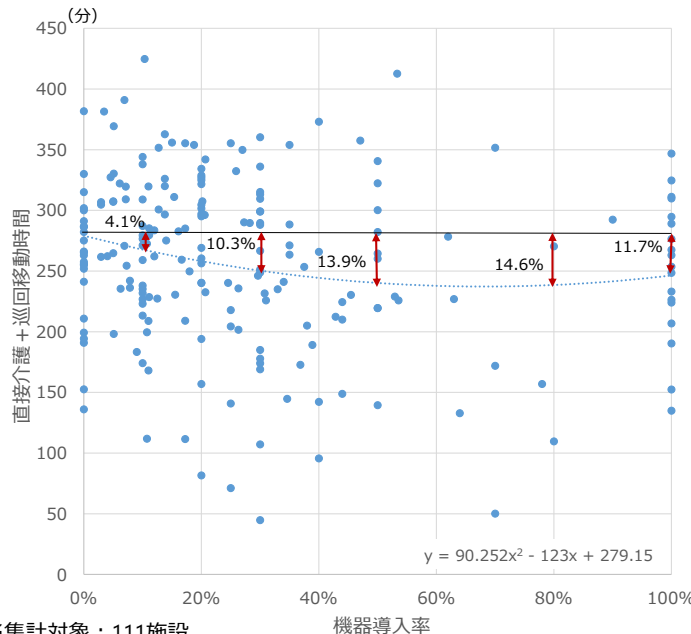
## 主なオペレーションの変更

- ・ 定時巡視をなくし、もしくは定時巡視の頻度を減らして見守り機器での見守りを実施する。
- ・ 見守り機器で利用者の覚醒や離床のタイミングを把握し、利用者の睡眠を妨げずに排せつケアを実施する。
- ・ 転倒・転落リスクの高い利用者に見守り機器を導入し、転倒・転落を防止する。
- ・ 利用者の状況を見守り機器で随時確認することで、夜勤職員の心理的負担を軽減する。

➤ 令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果を合算した結果では、「直接介護」と「巡回・移動」時間の合計は、見守り機器導入率が増加すると減少。

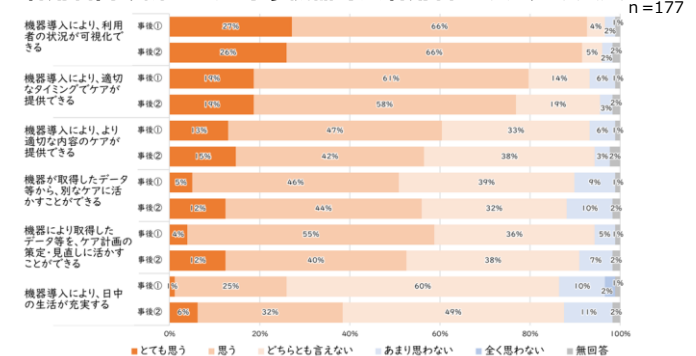
➤ 見守り機器導入で「利用者の状況が可視化できる」、「より適切なタイミングでケアが提供できる」との回答の割合が高かった。

機器の導入率と「直接介護」及び「巡回・移動」時間合計の相関  
(令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果の合算)



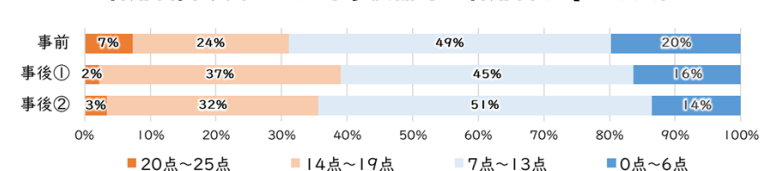
※集計対象：111施設

利用者向け調査：見守り機器導入利用者へのケアの変更



➤ 見守り機器導入利用者のQOLの変化は、機器導入後は14点以上の割合が増加。

利用者向け調査：見守り機器導入利用者のQOLの変化



※WHO-5 精神的健康状態表を用いて評価。

本テーマにおいては、実証の対象となる施設の課題やニーズを聴き、それらの状況に応じて、機器の選定や業務オペレーションの変更等を行った。課題やニーズに応じて4パターンとし、特に重要となる課題やニーズに対し当該実証を実施した。

課題やニーズの聴き取り



課題やニーズとあわせた  
実証機器の選択



移乗支援（装着）



移乗支援（非装着）



排泄予測



介護業務支援機器

機器の導入・実証の実施



排泄予測

主なオペレーション変更の事例

移乗支援（装着）

- 大柄な利用者の介助時について、小柄な職員の場合は2名体制で介助していたが、機器を装着した後は1名での介助に変更した。
- おむつなどの重量物を搬入する作業などバックヤードの業務の際に機器を装着して行うことで、職員の身体的な負担の削減を図った。



移乗支援（非装着）

- 職員2名で行っていた移乗作業について、1名分を移乗支援機器（非装着）に置き換えて、1名での介助に変更した。
- 具体的な移乗支援の流れについて、機器を居室、もしくは居室外の近傍に配置し、その都度、機器をベッドに移動させて移乗支援を行った。

排泄支援

- 定時でのトイレ誘導をなくし、排せつ支援機器の「そろそろ通知」（尿のたまり具合を基にした排尿前の通知）を基に、随時でのトイレ誘導に変更した。
- 随時での誘導が困難な場合、尿量のデータから、定時誘導の時間を変更して排泄ケアを行った。

介護業務支援

- 記録業務の手段をパソコンからスマートフォンに変更し、職員が持ち歩きながらケアの直後に記録の入力を行った。
- 職員間の連絡手段や申し送りについても、内線電話から上記スマートフォンインカムに変更し、遠く離れた場所の職員の呼び出しや応援要請等を行った。



## 働き方改革の推進(その2)

1. 働き方改革の推進に係る現状等について
2. 地域医療体制確保加算について
3. 医療機関におけるタスクシェア・タスクシフトについて
4. 手術・処置の時間外等加算について
5. 看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働について
6. ICTの活用等について
7. 論点

# 介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業（令和4年度実証事業） 実証テーマ① 見守り機器等を活用した夜間見守り 主な実証結果

社保審一介護給付費分科会

第216回 (R5. 4. 27)

資料1 (改)

## 導入目的

見守り機器を導入することにより、夜間におけるケアの質の確保及び職員の心理的・身体的負担の軽減を目指す。

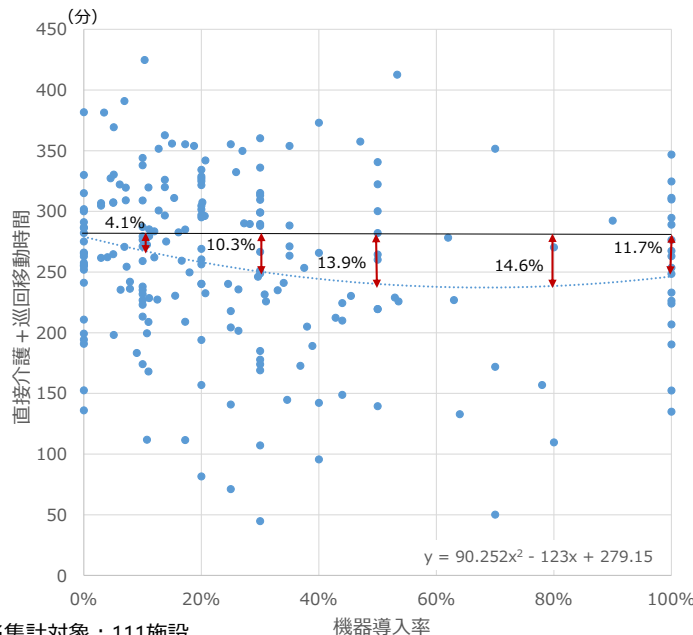
## 主なオペレーションの変更

- ・ 定時巡視をなくし、もしくは定時巡視の頻度を減らして見守り機器での見守りを実施する。
- ・ 見守り機器で利用者の覚醒や離床のタイミングを把握し、利用者の睡眠を妨げずに排せつケアを実施する。
- ・ 転倒・転落リスクの高い利用者に見守り機器を導入し、転倒・転落を防止する。
- ・ 利用者の状況を見守り機器で随時確認することで、夜勤職員の心理的負担を軽減する。

- 令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果を合算した結果では、「直接介護」と「巡回・移動」時間の合計は、見守り機器導入率が増加すると減少。

- 見守り機器導入で「利用者の状況が可視化できる」、「より適切なタイミングでケアが提供できる」との回答の割合が高かった。

機器の導入率と「直接介護」及び「巡回・移動」時間合計の相関  
(令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果の合算)



※集計対象：111施設

利用者向け調査：見守り機器導入利用者へのケアの変更 n=177



- 見守り機器導入利用者のQOLの変化は、機器導入後は14点以上の割合が増加。

利用者向け調査：見守り機器導入利用者のQOLの変化 n=177



※WHO-5 精神的健康状態表を用いて評価。

## 主な実証結果



本テーマにおいては、実証の対象となる施設の課題やニーズを聴き、それらの状況に応じて、機器の選定や業務オペレーションの変更等を行った。課題やニーズに応じて4パターンとし、特に重要となる課題やニーズに対し当該実証を実施した。

課題やニーズの聴き取り



課題やニーズとあわせた  
実証機器の選択



移乗支援（装着）



移乗支援（非装着）



排泄予測



介護業務支援機器

機器の導入・実証の実施



排泄予測

主なオペレーション変更の事例

移乗支援（装着）

- 大柄な利用者の介助時について、小柄な職員の場合は2名体制で介助していたが、機器を装着した後は1名での介助に変更した。
- おむつなどの重量物を搬入する作業などバックヤードの業務の際に機器を装着して行うことで、職員の身体的な負担の削減を図った。



移乗支援（非装着）

- 職員2名で行っていた移乗作業について、1名分を移乗支援機器（非装着）に置き換えて、1名での介助に変更した。
- 具体的な移乗支援の流れについて、機器を居室、もしくは居室外の近傍に配置し、その都度、機器をベッドに移動させて移乗支援を行った。

排泄支援

- 定時でのトイレ誘導をなくし、排せつ支援機器の「そろそろ通知」（尿のたまり具合を基にした排尿前の通知）を基に、随時でのトイレ誘導に変更した。
- 随時での誘導が困難な場合、尿量のデータから、定時誘導の時間を変更して排泄ケアを行った。

介護業務支援

- 記録業務の手段をパソコンからスマートフォンに変更し、職員が持ち歩きながらケアの直後に記録の入力を行った。
- 職員間の連絡手段や申し送りについても、内線電話から上記スマートフォンのインカムに変更し、遠く離れた場所の職員の呼び出しや応援要請等を行った。



## 事例概要

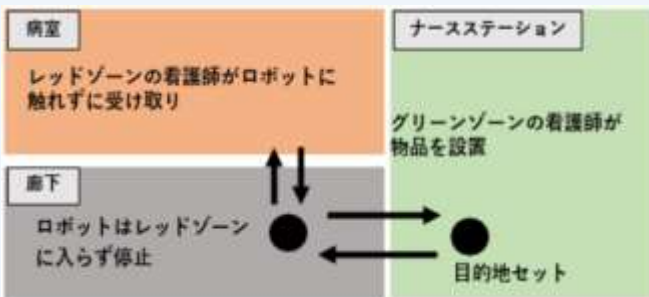
COVID-19病棟における、レッドゾーンやグレーゾーンへの頻回な立ち入りによる看護師の感染曝露機会増大の課題を受け、物品搬送ロボットを導入し、感染曝露機会の軽減と、搬送業務時間が削減された事例

## 課題

- ・レッドゾーンやグレーゾーンへの頻回な立ち入りによる感染曝露の機会が増加。
- ・搬送・受け渡しは、PPE着用の負担と感染リスクが伴う。
- ・頼む側・頼まれる側の負担が増え、本来のケアに集中できない。
- ・PPEの着脱に時間がかかるため、まとめてケアを行うようになる。

## 取組内容

### COVID-19病棟での物品搬送ロボット活用



機械に触れず受け渡す工夫  
頻回消毒を避ける

- ロボットはグレーゾーン内 レッドゾーン直前で停止
  - ▶ レッドゾーン担当の看護師が手を伸ばして受け取る
  - ▶ レッドゾーンから手が届く位置で停止するようあらかじめマッピング
- 経路地設定により、各病室をまわって検体を回収する際にも稼働
  - ▶ 病室へ運ぶ/回収する 両方の作業を担う
- ナースコール等でレッドゾーン担当看護師と連絡を取り合う

## 成果・効果

### 1.業務に要する時間短縮

削減された搬送業務時間

15分 × 1,655回 = 24,825分 / 6カ月  
(414時間)

約 **69** 時間 / 月の短縮

### 2.物品搬送に関わる費用削減

PPEコスト + 人件費 > 物品搬送ロボットランニングコスト

41,375円 + 138,000円 > 99,800円

約 **79,575** 円 / 月の削減

### 3.看護師の身体的・精神的負担軽減

物品配送ロボットの活用に係るメリット

- ・搬送業務を代行してくれた
- ・感染曝露の機会が削減した
- ・他の業務に時間を充てられた

メリットがあると回答した者：16名  
(COVID-19病棟スタッフ18名に調査)

# 【聖マリアンナ医科大学病院】

## ナースハッピープロジェクト (NHP) ～ 音声入力による記録時間の削減 ～

### 事例概要

スマートフォンを用いた音声入力システムを導入し、看護記録時間の削減化が図られ、直接ケア時間の増加、時間外勤務時間の削減が図られた事例

### 課題

- ・2022年度の新病院開院を控え、看護職員の適切な人員配置や看護業務の役割移譲が課題であった。
- ・看護業務効率化に向けては、「**記録時間の削減**が課題である」と職員の主観としてあったが、業務量調査の結果からも同様のことが明らかとなった。

### 取組内容

#### ① 音声入力システムの導入病棟の選定

AI・ICTに精通している師長が管理している病棟をモデル病棟として選定し、その後院内に広めていくこととした

#### <音声入力の方法>



#### ② 病棟での取り組み

副師長を中心に、スマートフォンの活用が得意な看護師から広めていった音声入力への抵抗感や苦手意識のある看護師に対しては、OJTを通して広めていった看護ケアの隙間時間を活用するなど、工夫しながら記録を行うようにした

#### <音声入力のタイミング>

- ・トイレ付き添いの待ち時間
- ・エレベーターの待ち時間
- ・病室間の移動時間
- ・ナースコール対応～訪室までの移動時間
- ・転棟先から戻る際の移動時間

#### <活用例>

- ・ケア時に観察した皮膚の状態をその場で入力
- ・食事介助の合間に摂取状況をその場で入力
- ・ストーマ交換の時に、ストーマサイズや装具の品番名をメモ代わりに入力
- ・患者情報を収集する時、手書きメモ代わりに音声入力でもメモを記載

### 成果・効果

#### 1. 記録時間の変化

業務時間内記録が平均21.5分→**平均43.5分に増加**し、時間外記録が平均92.2分→**平均59.2分に減少**した

#### 2. 記録スピードの向上

60文字/分（タイピング）  
→270文字/分（音声入力）▶**約4.5倍の速度向上**

#### 3. 直接ケア時間の増加

直接ケア時間は**4.6%増加**し、間接ケアが**22.9%減少**した

#### 4. 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減

21.86時間（2018年3月）→**10.92時間**（2019年3月）

#### 5. 患者満足度調査の結果

「質問・相談のしやすさ」「信頼・安心な知識・技術」「言葉遣い・態度」の3項目において患者満足度が前年度と比較して向上した

#### 6. 看護職員満足度調査の結果

取組前後で、特に看護実践に関する満足度が向上し、職員間の連携強化・やりがいにつながった

# 【社会医療法人柏葉会 柏葉脳神経外科病院】

## 新型コロナウイルス感染症クラスター下での看護記録革命！ ～スマホ活用で問題解決～

### 事例概要

コロナ禍における、紙による看護記録運用の感染拡大リスクを受け、スマートフォンを用いた音声入力システムを導入し、時間外業務の削減や丁寧なケアの提供に繋がった事例

### 課題

- 院内感染が拡大し、看護帳票の病室からの持ち出しが禁止となり、病室内で暗記後にカルテに入力
- 曖昧な記憶を確認するため、レッドゾーン⇔グリーンゾーン間の往復が頻発
- 頻回な往復による、PPEの着脱コストの増加、感染リスクの拡大

### 取組内容

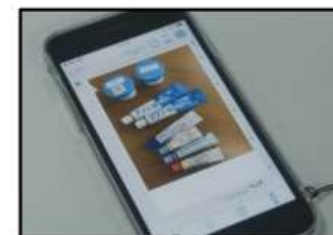
## スマートフォンを用いた音声入力システムの活用

#### 1.看護記録用スマートフォンの導入

病室・ナースステーション毎に配置

#### 2. 音声入力システムの運用

- ・アプリ上で記録等を音声入力
- ・電子カルテに転送・反映



### 成果・効果

#### 1.看護記録にかかる時間の短縮

- (1)時間内に業務を完了できる
- (2)看護記録をスマートフォンからいつでも見ることができる

#### 2.身体的・精神的負担の軽減

- (1)PPE着脱の身体的負担の軽減
- (2)感染リスクの減少による精神的負担の軽減
- (3)看護帳票を暗記する必要がなくなった

#### 3.費用の削減

- (1)印刷物の削減37,000枚/月→24,000枚/月
- (2)PPE着脱回数数の減少・費用の削減

#### 4.時間外業務の削減・有給休暇消化率の向上



#### 5.患者・家族への効果

- (1)スマートフォンからの指示簿閲覧が可能。迅速な処置・投薬が可能 → 患者の安楽
- (2)患者の様子を撮影し家族に伝える → 患者家族の現状理解・安心
- (3)看護記録業務時間の削減 → 丁寧なケアの提供

#### 6.職務満足度や連携強化への効果

- (1)クラスター下でも適切なケアを提供できる → 職務満足度が向上
- (2)クラスター下での業務効率化達成 → 看護師間の連携・チーム力の向上

# 日本人看護師と外国人看護補助者とのコミュニケーションにおけるスマートフォン活用例 ～言葉の壁を越えたチームチャット・それぞれの母国語に自動翻訳（自動生成AI）～

## 事例概要

スマートフォンによる自動翻訳を活用したチームチャットを導入することでコミュニケーションが円滑になり、日本人看護師等と外国人看護補助者との間で業務上の教育・指導・依頼などが見られ始めた。

## 課題

地域包括ケア病棟における外国人看護補助者（技能実習生）は、基本的な日本語は理解でき、日常的な場面でもある程度理解することが可能であるが、積極的なコミュニケーションに壁があった。

## 取組内容

### 1. 取組の土台

- 2018年にスマートフォンを業務端末として採用。幅広い職域のスタッフに対して、基本的には1人1台体制の整備。
- チームチャットを活用することで、対話の多くがオンラインへとシフトし、報告・連絡・相談等が場所に縛られず自分のタイミングで可能となる等、業務の効率化に繋がっていた。

### 2. 導入病棟の概要

#### 地域包括ケア病棟

看護師23名・看護補助者13名・セラピスト10名・薬剤師1名・栄養士1名

- ◆ 看護補助者の体制（リーダー：日本人、サブリーダー：フィリピン人）
- ◆ 5カ国語運用（ミャンマー語、ベトナム語、英語、フィリピン語、日本語）
- ◆ 外国人看護補助者の日本語レベル（※）は、N4が6割、N3が3割

※国際交流基金と日本国際教育支援協会が実施している日本語能力試験の区分。

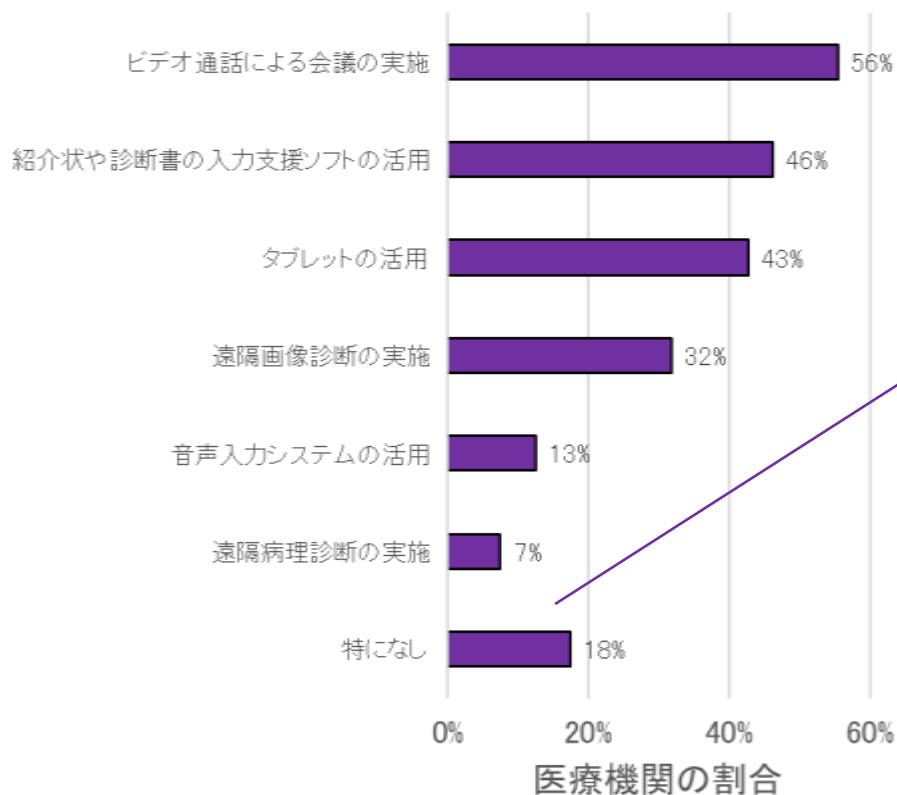
試験にはN1からN5の5つのレベルがあり、一番優しいレベルがN5で、一番難しいレベルがN1。

### 3. 事例

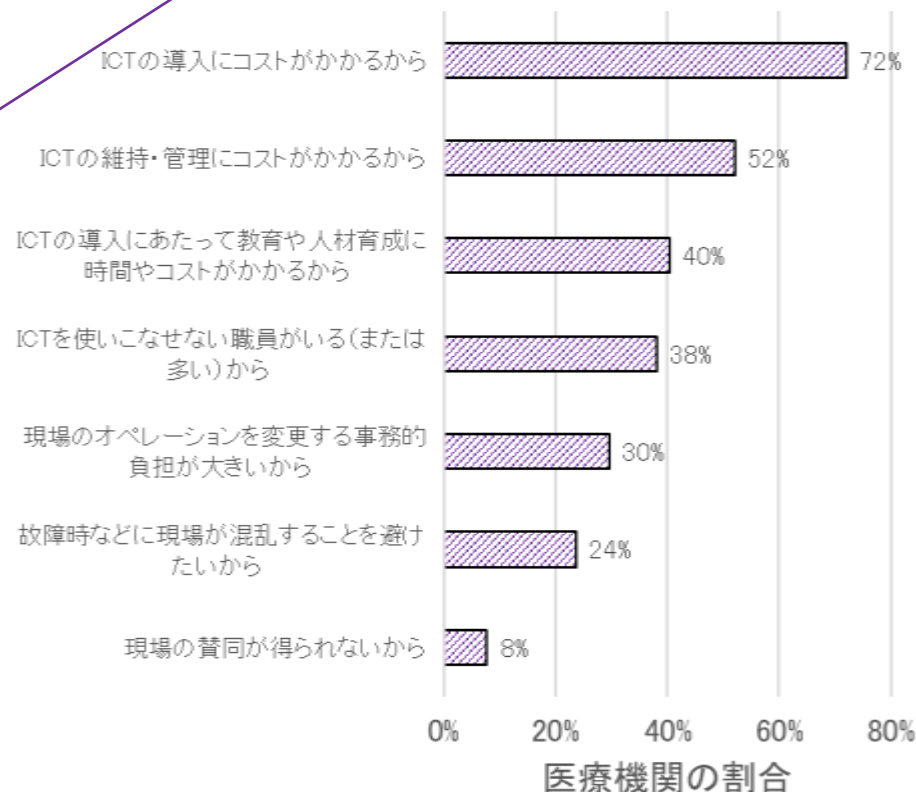


- 医療機関における、「ICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組」としては、「ビデオ通話による会議の実施」(56%)等があげられたが、18%の医療機関は「特になし」と回答した。
- ICTを活用していない理由としては「ICTの導入にコストがかかるから」(72%)、「ICTの維持・管理にコストがかかるから」(52%)等が挙げられた。

## ① ICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組状況 (n=1,094)



## ② ICTを活用していない理由 (n=186)



# 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

## 情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

- 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、日常的に活用しやすいものとなるよう、実施要件を見直す。



### 【対象となる項目】

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1・2 注1
- ・ 退院時共同指導料2 注3
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料 注9
- ・ 同一建物居住者訪問看護・指導料 注4
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

(訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様)

### 現行

原則、対面で実施



やむを得ない場合に限り、ICT活用可

### 改定後

原則、対面で実施



必要な場合、ICT活用可

## 医療機関における業務の効率化・合理化

➤ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

### 会議や研修の効率化・合理化

会議 ➡ ・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。



院内研修 ➡ ・抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。  
・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。

院外研修 ➡ ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。

### 記録の効率化・合理化

診療録 ➡ ・栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。  
・在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

レセプト  
摘要欄 ➡ ・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

### 事務の効率化・合理化

● 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。

● 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。





## 医療機関におけるICTを活用した業務の効率化・合理化

### 情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

- 医療従事者等により実施されるカンファレンス等について、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施する場合の入退院支援加算等の要件を緩和する。

#### 現行 (例：入退院支援加算)



原則対面 (ICT活用に制限)



#### 改定後



リアルタイムの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

#### 現行 (例：在宅患者訪問看護・指導料)

関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、要件を満たす場合は、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。



#### 改定後

1者以上が患家に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

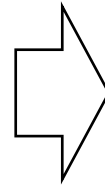
# 医療機関におけるICTを活用した業務の簡素化・効率化

## 事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
- ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
- ◆ 訪問看護ステーションの基準に係る届出について、**当該基準の適合性の有無に影響が生じない場合の届出を不要**とする。また、同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている訪問看護療養費等の加算について、**同じ金額の評価区分を統合**する。
- ◆ 小児科外来診療料等の**施設基準の届出を省略**する。

### 現行

【小児科外来診療料】  
 [算定要件]  
 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。



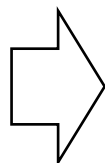
### 改定後

【小児科外来診療料】  
 [算定要件]  
 注1 **小児科を標榜する保険医療機関において**、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。

- ◆ レセプト摘要欄に記載を求めている事項のうち、薬剤等について**選択式記載**とする。また、一部の検査等の診療行為について、**レセプト請求時にあらかじめ検査値の記載**を求め、審査支払機関からの**レセプト返戻による医療機関の再請求に係る事務負担軽減**を図る。

【例：テセントリク点滴静注840mg・同1200mgを請求する場合に記載を求めている項目】  
 ・「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載すること。

コード	レセプト表示文言
<b>8201xxxxx</b>	<b>施設要件 ア</b>
8201xxxxx	施設要件 イ
(略)	ウ～オ (略)



### 〔レセプト表示イメージ〕

33:	点滴注射	95X 1
	テセントリク点滴静注1200mg	44,886 X 1
	<b>施設要件 ア</b>	
	医師要件 イ	
	併用投与 ア	

# 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	夜間看護体制加算	夜間看護体制加算	夜間看護体制加算	看護職員夜間配置加算
	12対1加算1 16対1加算1	急性期看護補助体制加算 の注加算	看護補助加算の注加算	障害者施設等入院基本料 の注加算	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
<b>満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）</b>	<b>4項目以上</b>	<b>3項目以上</b>	<b>4項目以上</b>	<b>4項目以上</b>	<b>3項目以上</b>
<b>ア 11時間以上の勤務間隔の確保</b>	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
<b>ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで</b>	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○
<b>サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減</b>	○	○	○	○	○

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、常勤配置に係る要件及び専従要件の緩和等を実施してきている。

## 医療従事者の配置

### (平成30年度改定)

- ・ 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ・ リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ・ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。  
(対象となる項目) 糖尿病合併症管理料(看護師) 歯科治療時医療管理料(歯科衛生士) 有床義歯修理歯科技工加算1及び2(歯科技工士)  
在宅患者訪問褥瘡管理指導料(管理栄養士)

### (令和2年度改定)

- ・ 週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とする。
- ・ 医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする項目を拡大する。  
(対象となる項目) 緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、感染防止対策加算等
- ・ 看護師については、外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能とする。

## 産前産後休業取得時等の対応

### (平成28年度改定)

- ・ 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。
- ・ 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。

## 専従要件

### (平成30年度改定)

- ・ チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか1人が専従であればよいこととする。  
(対象となる項目)緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料
- ・ チームで担当する患者数が一定程度以下の場合には、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。  
(対象となる項目)緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算
- ・ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法(精神科作業療法、精神科ショート・ケア等)について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。
- ・ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。

### (令和2年度改定)

- ・ 専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、他の業務に従事できる項目を拡大する。  
(対象となる項目)ウイルス疾患指導料(注2)、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料 等

## 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

### (平成28年度改定)

- ・ 保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。ただし、夜間又は休日であっても、当該保険医療機関外にいる医師が院外から迅速に診療上の判断を支援する体制が確保されている場合に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこと。

## 画像診断管理加算

### (平成28年度改定)

- ・ 画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合も、院内での読影に準じて扱うこととする。

# 専門的な知見を有する者の専従配置を求めている施設基準の例

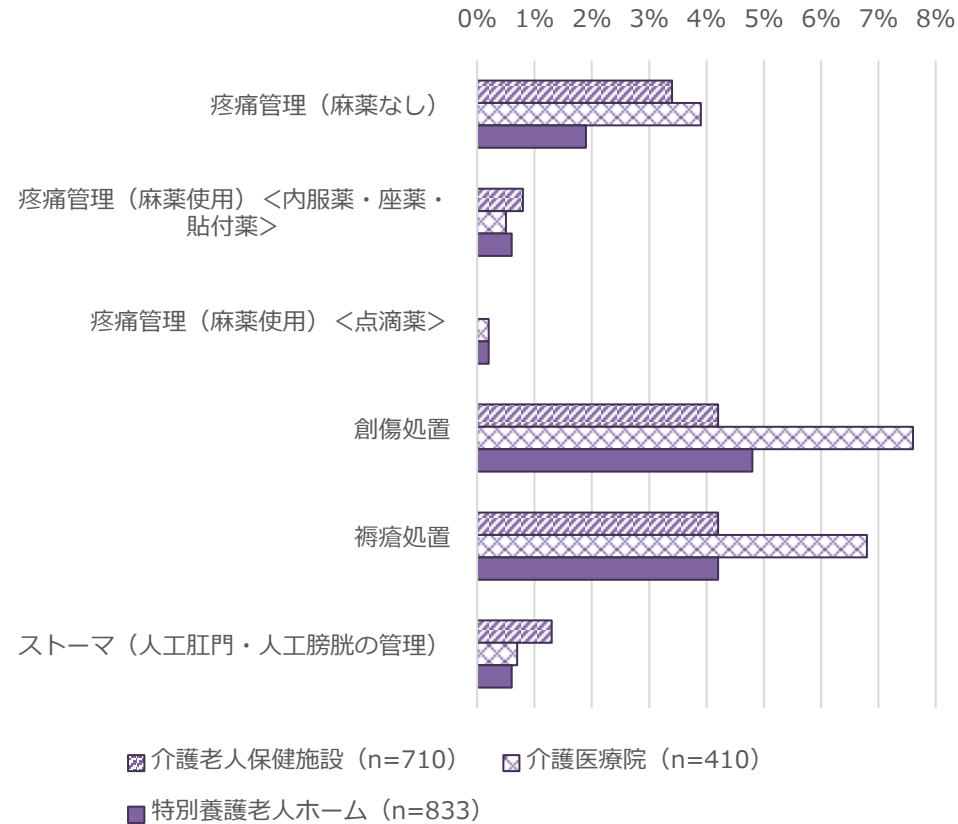
点数	施設基準
<p>A226-2 緩和ケア診療加算／B001・24 外来緩和ケア管理料</p>	<p>(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム(以下「緩和ケアチーム」という。)が設置されていること。                      ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師                      イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師                      ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師                      エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師                      なお、<b>アからエまでのうちいずれか1人は専従</b>であること。ただし、緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。(略)</p> <p>(2) 緩和ケアチームの構成員は、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。                      また、緩和ケアの特性に鑑みて、専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管理料を算定すべき診療に影響のない範囲において、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない(ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の2分の1以下であること。)</p>
<p>A234-2 感染対策向上加算</p>	<p>(2) 感染防止対策部門内に以下の構成員からなる<b>感染制御チーム</b>を組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。                      ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師(歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師)                      イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師                      ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師                      エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師  <b>アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従</b>であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。                      当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。                      また、アに掲げる常勤医師については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(感染症対策に3年以上の経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>
<p>A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算</p>	<p>(1) 当該保険医療機関内に、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であつて、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者を<b>褥瘡管理者として専従で配置</b>していること。(略)</p> <p>(2) 褥瘡管理者は、その特性に鑑みて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行う場合には、専従の褥瘡管理者とみなすことができる。</p>

現在の診療報酬の施設基準では、各ケアチーム等の専従配置の者が病院外で支援を行うことはできないが、介護保険施設等では、疼痛管理や褥瘡処置が必要な入所者や感染対策等への対応のために、専門的な知見を有する者による助言や支援を受けたいというニーズがある。

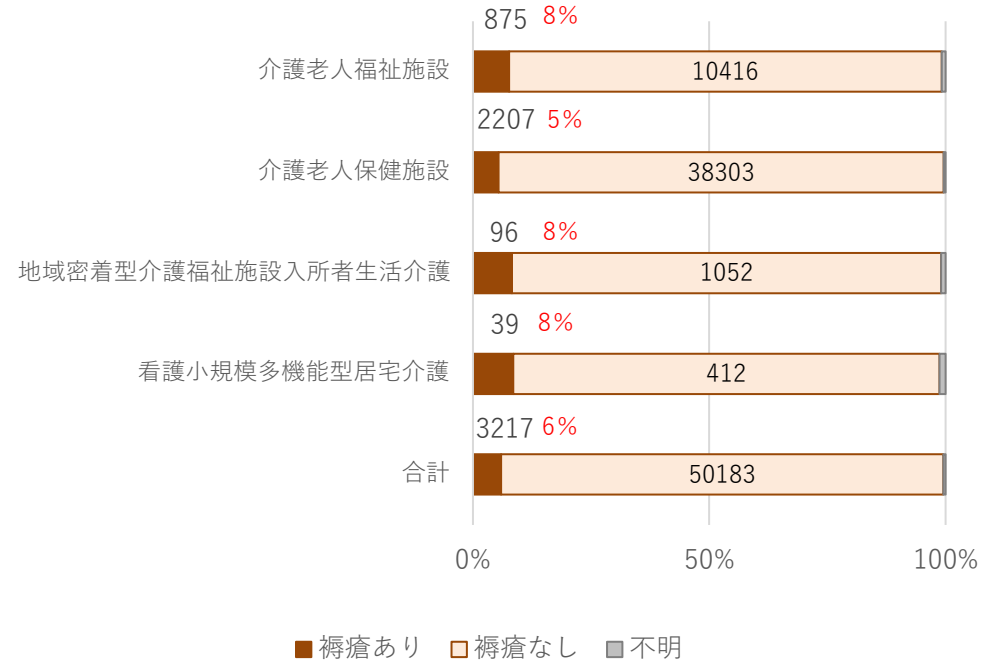
# 【参考】介護保険施設等で実施されている医療処置等

- 介護保険施設入所者においては、必ずしも割合は高くはないが、疼痛管理や創傷処置、褥瘡処置等を実施している者がいる。
- 施設入所時等に褥瘡がある利用者が6%程度いる。

## ■ 介護保険施設における処置等の実施状況



## ■ 介護サービス利用開始時の褥瘡の有無

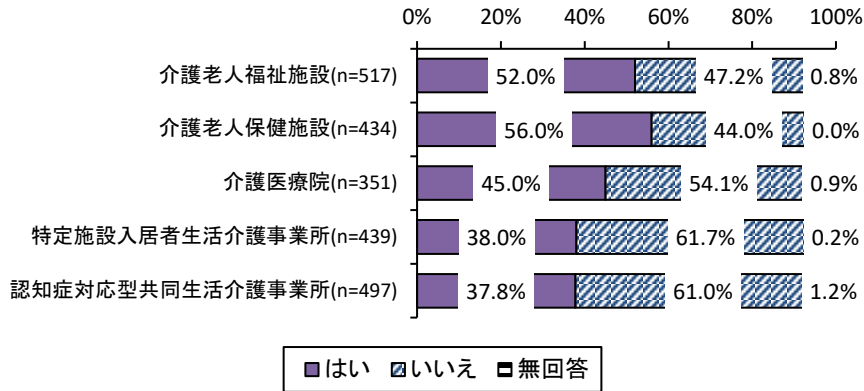


出典：介護保険総合データベースのLIFEデータを用いて算出  
 対象期間：2021年5月～2022年2月  
 集計条件：褥瘡マネジメント加算（I）を算定ありかつ、サービス利用開始時（前月に当該サービス＋事業所番号での請求がないもの）の利用者のうち、  
 1. 現在の褥瘡の有無を集計  
 2. ①で褥瘡が有りであった利用者に対し、その後の追跡で、N月の1月以降3月以内／4月以降6月以内／7月以降9月以内／10月以降12月以内の現在の褥瘡の有無が「無し」となった者を集計

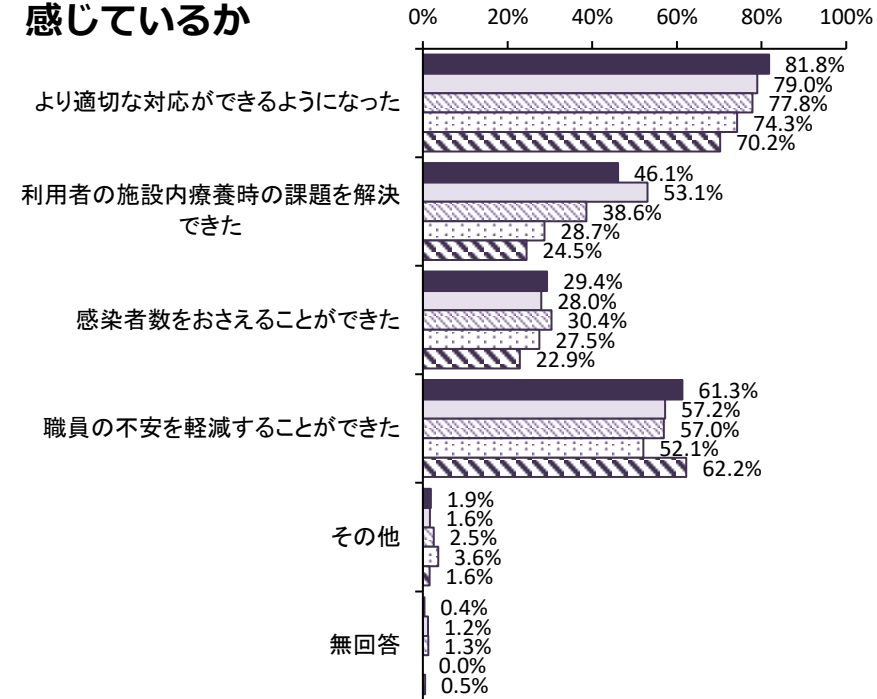
# 【参考】介護保険施設等における感染対策に関する外部専門家による実地指導・研修

- 介護保険施設等における感染対策について、4～5割の施設等は外部専門家による実地指導等を受けていた。
- 外部専門家による支援の効果としては、「より適切な対応ができるようになった」、「職員の不安を軽減することができた」、「利用者の施設内療養の課題を解決できた」等が挙げられた。
- 外部専門家による支援を受けていない施設等のうち約7割は、外部専門家による支援について、「今後受ける予定」又は「今後受けたい」という希望があった。

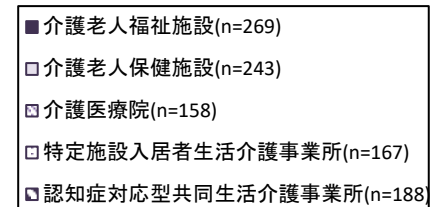
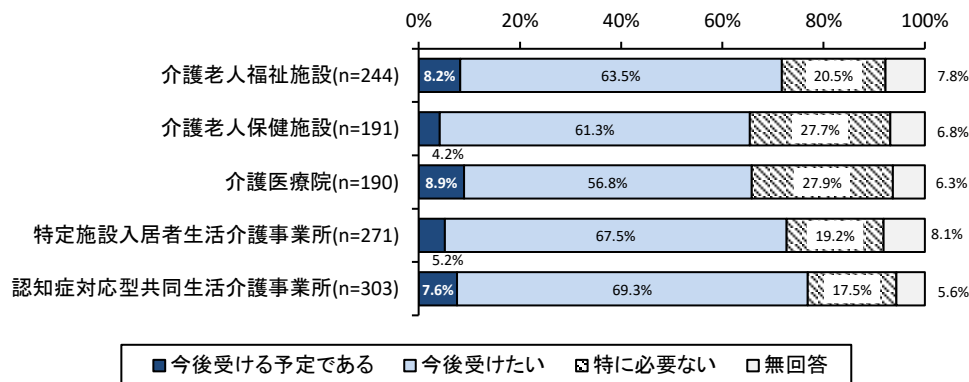
## ■ 感染対策に関して外部専門家による実地指導などの有無



## ■ 外部専門家による指導、研修にどのような効果を感じているか



## ■ 今後感染対策に関して外部専門家による実地指導の意向





# 働き方改革の推進に係る課題①

## (働き方改革の推進に係る現状等について)

- ・ 働き方改革推進の中で、2024年4月から、医師について時間外・休日労働時間の上限規制が適用される。診療従事勤務医には年960時間の上限規制が適用されるが、特定労務管理対象機関(B水準、連携B水準及びC水準)の医療機関の対象医師については、特例的に年1,860時間の上限規制が適用される。
- ・ 令和3年改正医療法において、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき追加的健康確保措置の整備等が定められ、2024年4月1日に向け段階的に施行されている。
- ・ 年1,860時間の特例的な時間外・休日労働時間の上限も、将来的には縮減方向であり、特に地域医療確保暫定特例水準(B水準及び連携B)は2035年度末の終了が目標とされている。
- ・ 医師の労働時間は平成28年、令和2年、令和4年と調査を行う中で、徐々に改善が見られるが、令和4年調査においても、時間外・休日労働時間が年960時間相当、年1,860時間相当以上の医師が一定の割合で見られる。
- ・ また、勤務医への意識調査において、一定の医師が勤務状況の改善の必要性を指摘している。
- ・ 2024年4月以降も、働き方改革に向けた継続的な取り組みが求められる。

## (地域医療体制確保加算について)

- ・ 令和2年度改定において、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供を評価した地域医療体制確保加算が新設され、令和4年度改定においては施設基準の見直しが行われている。
- ・ 地域医療体制確保加算を算定している医療機関において、時間外労働の時間が月155時間(年1,860時間相当)以上の医師はごくわずかであるものの、時間外労働時間が月80時間(年960時間相当)以上の医師の割合は、2020年から2022年にかけて増加している。
- ・ 平成30年度改定において、病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、総合入院体制加算の要件となっている病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大し、取組内容を整理した。
- ・ 急性期充実体制加算が新設され、地域医療体制確保加算を算定している医療機関の中で、一定の医療機関は、総合入院体制加算ではなく、急性期充実体制加算を届け出ている。

## (特定行為研修修了看護師について)

- ・ 医師の働き方改革の検討においては、タスク・シフティングの推進策の1つとして、特定行為研修の受講推進及び研修修了看護師が適切に役割を果たせる業務分担の具体的な検討等が求められてきた。
- ・ 第8次医療計画においても、都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値を算出するにあたり、基本的な考え方としてタスク・シフト／シェアに資する就業者が挙げられている。
- ・ 特定行為研修修了看護師の病棟・治療室への配置状況は、以下のとおりであった。
  - － 急性期一般入院料1～3及び特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)の病棟の約1割で配置されており、病棟あたりの配置人数は約8割が1人以上2人未満
  - － 救命救急入院料では約1～2割、特定集中治療室管理料では約3～4割、ハイケアユニット入院医療管理料では約1割の治療室で配置されており、治療室あたりの配置人数は1人以上2人未満が65%、2人以上3人未満が20%

## 働き方改革の推進に係る課題②

### (医療機関における薬剤師の業務について)

- ・ 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、薬剤師免許を取得した直後の薬剤師を対象にした数年間のプログラムによる教育・研修(レジデント制度など)が、一部の医療機関で実施されており、特に病床規模の大きい病院における実施割合が高い。
- ・ 教育研修の一環として、地域の病院へ出向する仕組みを導入している病院もあり、周囲の医療機関等と連携して地域医療を経験することで広い視野を身につけることができ、出向経験者のスキルアップや、基幹病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化につながり、基幹病院における質の高い薬物療法の提供に寄与するだけでなく、地域の病院の薬剤師確保に資する取組となっている。
- ・ ポリファーマシー対策は急性期病棟のほか回復期病棟においても実施されるものであり、多職種と連携した取組は薬剤総合評価調整加算で評価されているが、算定回数は多くない。
- ・ 薬剤総合評価調整加算が算定できない理由として多いのは「多職種によるカンファレンスを行うこと」であるが、急性期や回復期の病棟における実態として、医師・看護師と入院中のポリファーマシー対策を行っているのは約6割の病院であった。

### (医師事務作業補助体制加算について)

- ・ 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価するため、平成20年度改定において、医師事務作業補助体制加算が新設され、その後順次評価の拡大・充実が図られてきた。
- ・ 明確化されていない業務範囲が指摘されている。
- ・ 医師事務作業補助者の人事マネジメントの有効性が報告されている。

### (手術・処置の時間外等加算について)

- ・ 手術もしくは処置の時間外等加算1において、勤務環境に特に配慮を要する領域への対応が行われているが、交代勤務制の導入、チーム制の導入、時間外等の手当のいずれかの導入で要件を満たすこととされている。
- ・ 手術もしくは処置の時間外等加算1を届け出ている医療機関においても、勤務間インターバルの確保を行っていない医療機関が一定程度存在する。

# 働き方改革の推進に係る課題③

## (看護職員の負担軽減について)

- ・ 看護職員の負担軽減については、累次の改定で主に夜間の看護体制を充実することに対して診療報酬上の評価が行われてきたが、令和4年11月時点において、約4割の病棟の看護職員の勤務状況は悪化傾向であり、コロナ禍以降の2020年から2021年にかけて離職率も上昇している。
- ・ 夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の評価である「夜間看護体制加算」を届け出ている施設において、「勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上」や「夜勤の連続回数が2回以下」は約8割が実施していた。一方で、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組は約1割のみであった。
- ・ 看護職員と看護補助者の協働や看護補助者の業務については、以下のような実態がある。
  - － 人数は比率は異なるものの、いずれの入院料においても看護補助者が一定数配置されているが、医療機関に勤務する看護補助者等は減少してきている
  - － 看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合の評価である看護補助体制充実加算について、急性期看護補助体制加算を届け出る施設では約4割、看護補助加算を届け出る施設では2割超が届け出ている。
  - － 看護職員と看護補助者の業務分担状況として、備品搬送等の直接患者に係わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」及び「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い。
  - － 看護補助者は非正規に比べて正規職員の方が離職率が低い
  - － 看護補助者が困難さを感じるケアは「食事介助」、「口腔ケア」等の直接ケアが多い
  - － 看護管理者が行っている看護補助者の確保・定着のための工夫としては、「看護補助者対象の教育・研修の充実」、「給与の充実」、「上司との面談の機会を設ける」等であり、最も大切なことは「給与の充実」が挙げられた。また、看護補助者の定着率を上げるために、看護補助者向けのラダーを作成・導入し、教育体制を充実する等により、離職率が低下している事例もある
- ・ 高齢患者が増加する中で介護福祉士の配置の評価や従来とは異なる看護補助者の配置の評価を考えるべきといった指摘もあるが、介護分野における介護職員の不足感も強い。

## (ICTの活用等について)

- ・ 介護の分野においては、介護ロボットの活用の検証が進められている。
- ・ これまで、医療従事者の負担軽減の観点から、診療報酬においても、ICTの活用が推進されてきた。
- ・ 近年、ICTの積極的な活用により、病棟業務の大幅な負担軽減が図られる事例が報告されている。
- ・ 類似の改定において、加算の施設基準における専従要件の緩和が行われてきた。
- ・ 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア加算、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、チームの構成員はチームに専従等であることが要件とされている。
- ・ 介護保険施設等で、褥瘡処置、感染対策について、外部の専門家による実地指導、研修等を行うことの有効性が指摘されている。

# 働き方改革の推進に係る論点①

## 【論点】

### 【地域医療体制確保加算について】

- 地域医療体制確保加算について、医師の働き方改革を推進する実効性を担保する観点から、医師の長時間労働が減少するよう、要件を見直すことについて、どのように考えるか。

### 【特定行為研修修了者について】

- 医師の働き方改革に向けてタスク・シフティングをより推進する観点から、特定行為研修修了看護師が医療機関に配置され適切に役割を果たせるよう業務分担することの評価について、どのように考えるか。

### 【医療機関における薬剤師の業務について】

- 病院薬剤師のさらなるチーム医療の推進と医療の質の向上の観点から、病棟を含む幅広い業務を習得させる教育研修体制とともに、地域の病院へ出向して地域医療を経験させる取組を行っている医療機関の評価についてどのように考えるか。
- ポリファーマシー対策に係る業務の効率的な遂行の観点から、薬剤総合評価調整加算に関して、多職種によるカンファレンスの実施を一律に求めるのではなく、多職種での情報共有・連携に取り組む実務的な要件へ見直すことについて、どのように考えるか。

### 【医師事務作業補助体制加算について】

- 医師事務作業補助体制加算について、医師事務作業補助者の適切な人事管理を推進すること、及び医師事務作業補助者の業務範囲を明確化することについて、どのように考えるか。

### 【手術・処置の時間外等加算について】

- 手術・処置の時間外等加算について、医師の働き方改革を推進する実効性を担保する観点から、複数主治医制等の要件を見直すこと及び24年4月から義務化されるインターバルの確保を推進することについて、どのように考えるか。

## 働き方改革の推進に係る論点②

### 【論点】

#### 【看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働について】

- 看護職員の更なる負担軽減のため、「夜間看護体制加算」等の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うち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組をより推進することについて、どのように考えるか。
- 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ような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。

#### 【ICTの活用等について】

- 【再掲】「夜間看護体制加算」等の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うち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組をより推進することについて、どのように考えるか。
- 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア加算、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、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も専従要件を満たすことを明確化することについてどのように考えるか。
- ICT、AI、IoTを活用することで職員の常勤や専従要件などを緩和することについてどのように考えるか。