

看護補助者配置の評価の充実について②

看護補助者配置の手厚い評価②

➤ 看護補助者の夜間配置

(新) 夜間 50対1急性期看護補助体制加算 **10点** (1日につき、14日まで)

(新) 夜間100対1急性期看護補助体制加算 **5点** (1日につき、14日まで)

[施設基準]

25対1、50対1又は75対1のいずれかの急性期看護補助体制加算を算定している病棟であること。

➤ 看護職員の夜間配置

(新) 看護職員夜間配置加算 **50点** (1日につき、14日まで)

[施設基準]

- ① 25対1急性期看護補助体制加算を算定している病棟であること。
- ② 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が12対1以上であること。

看護職員の負担軽減の様式について

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・7月報告）

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況（既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。）

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算 （対1補助体制加算）	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2（該当する方に○をつけること）	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤師業務実施加算	年 月 日		

2 新規届出時又は毎年4月の報告時点の状況について記載する事項

平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

- 医師・看護師等の業務分担（医師・助産師の業務分担を含む）

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

- 医師事務作業補助者の配置
 短時間正規雇用の医師の活用
 地域の他の医療機関との連携体制
 交代勤務制の導入（ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、小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及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。）
 外来縮小の取組み（ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。）
 ア 初診における選定療養の額 _____円
 イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割
 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮
 その他（看護補助者の配置等）

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

- 勤務時間（平均週 _____時間（うち、残業 _____時間））
 連続当直を行わない勤務シフト（平均月当たり当直回数 _____回）
 当直翌日の通常勤務に係る配慮（ 当直翌日は休日としている 当直翌日の業務内容の配慮を行っている その他（具体的に: _____））
 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定
 その他

(3) 職員等に対する周知（有 _____ 無 _____）

具体的な周知方法（ _____ ）

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

- ア 開催頻度（ _____回/年）
 イ 参加人数（平均 _____人/回）参加職種（ _____ ）

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者（名前: _____ 職種: _____）

- (6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無
 あり（第三者評価を行った機関名: _____） なし

新規

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・7月報告）

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況（既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。）

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算 （対1）	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助加算 （対1）	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間急性期看護補助体制加算 （対1）	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算 （対1）	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月の報告時点の状況について記載する事項

平成____年____月____日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

- 看護職員と他職種との業務分担（ 薬剤師 リハビリ職種（理学療法士、作業療法士、言語療法士）
 臨床検査技師 臨床工学技士 病棟クラーク その他（職種 _____））
 看護補助者の配置
 短時間正規雇用の看護職員の活用
 多様な勤務形態の導入
 妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮
 ア 院内保育所 有 _____ 無 _____（夜間保育の実施 有 _____ 無 _____）
 イ 妊娠中の夜勤の減免制度 有 _____ 無 _____
 子育て中の夜勤の減免制度 有 _____ 無 _____
 ウ 育児短時間勤務 有 _____ 無 _____
 エ 他部署等への配置転換 有 _____ 無 _____
 夜勤負担の軽減 有 _____ 無 _____
 ア 長時間夜勤の是正 有 _____ 無 _____ イ シフト間隔の確保 有 _____ 無 _____
 ウ 夜勤従事者数の増員 有 _____ 無 _____ エ 月の夜勤回数の上限設定 有 _____ 無 _____
 その他

(2) 看護職員の勤務時間の把握等

- 勤務時間（平均週 _____時間（うち、残業 _____時間））
 2交代の夜勤に係る配慮（ 勤務後の暦日の休日の確保 夜勤配置する看護職員の増員
 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 16時間未満となる夜勤時間の設定
 その他（具体的に: _____））
 3交代の夜勤に係る配慮（ 夜勤後の暦日の休日の確保 残業が発生しないような業務量の調整
 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避
 その他（具体的に: _____））

(3) 職員等に対する周知（有 _____ 無 _____）

具体的な周知方法（ _____ ）

(4) 業務分担推進のための委員会又は会議

- ア 開催頻度（ _____回/年）
 イ 参加人数（平均 _____人/回）参加職種（ _____ ）

(5) 医療機関で看護職員等の労働時間管理を行う責任者（労働時間管理者）（名前: _____ 職種: _____）

看護補助者配置の評価の充実について③

看護補助者配置の手厚い評価

- 看護職員の負担軽減を促進し、医師と看護職員との役割分担を推進するため、13対1入院基本料を算定している病棟においても、より手厚い看護補助加算1(30対1)を算定できるよう見直しを行う。

【現行】

【改定後】

	看護補助加算		
	1 109点(30対1)	2 84点(50対1)	3 56点(75対1)
13対1※1		○	○
15対1※1	○	○	○
18対1※1	○	○	○
20対1※1	○	○	○

	看護補助加算		
	1 109点(30対1)	2 84点(50対1)	3 56点(75対1)
13対1※1	○	○	○
15対1※1	○	○	○
18対1※1	○	○	○
20対1※1	○	○	○

※1 特別入院基本料、療養病棟入院基本料を除く

【13対1入院基本料の病棟において看護補助加算1を算定する場合の施設基準】

- (1) 13対1入院基本料の病棟において看護補助加算1を算定する場合、一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が1割以上であること。
- (2) (1)の一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの(修了証が交付されているもの)若しくは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

重点課題1

急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

1 救急・周産期医療の推進

2 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組

3 救急外来や外来診療の機能分化

4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

救急外来や外来診療の機能分化の推進①

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進

- 従来は、小児に対するトリアージのみが評価されていたが、全年齢層の夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかに院内トリアージを実施した場合の評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 院内トリアージ実施料 100点(初診時)

- 二次救急医療機関における深夜・土曜・休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療に対する評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 夜間休日救急搬送医学管理料 200点(初診時)

- 地域の開業医等との連携により、地域において多数の救急患者を受け入れるための救急体制を整えている医療機関の評価を引き上げて、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(改) 地域連携小児夜間・休日診療料1 400点 → 450点

(改) 2 550点 → 600点

(改) 地域連携夜間・休日診療料 100点 → 200点

※地域連携小児夜間・休日診療料1:小児科医が一定時間在院している場合

2:小児科医が常時在院している場合

救急に係る診療報酬の評価(外来・イメージ)

救急搬送



【救急医療を担う医療機関】

【二次救急医療機関】

(新) 夜間休日救急搬送医学管理料
200点



上記以外で来院

(新) 院内トリアージ実施料 100点(初診時)

夜間休日診療所等で
小児に対して評価していた
トリアージ加算について、
医療機関、年齢を拡大



【地域連携小児夜間・休日診療料】

地域連携小児夜間・休日診療料1

(小児科医による診療が夜間、休日等に行われている場合)

400点 → 450点

地域連携小児夜間・休日診療料2

(小児科医による診療が24時間行われている場合)

550点 → 600点

【地域連携夜間・休日診療料】

100点 → 200点



救急外来や外来診療の機能分化の推進②

初・再診料及び関連する加算の評価

- 現在は、同一日の2科目以降の再診は評価されていないが、患者が医療機関の事情によらず、自らの意思により2科目の診療科を受診した場合には、効率的な医療提供、患者の便益、診療に要する費用等を踏まえ、再診料、外来診療料について、同一日の2科目の再診を評価を行う。

(新)	<u>再診料</u>	<u>34点(同一日2科目の場合)</u>
(新)	<u>外来診療料</u>	<u>34点(同一日2科目の場合)</u>

[算定要件]

- 1 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、算定できる。
- 2 乳幼児加算、外来管理加算等の加算点数は、算定できない。

【現行】

【改定後】

A診療科	B診療科	算定
再診	再診	再診料(69点)



A診療科	B診療科	算定
再診	再診	再診料(69点) + 再診料(34点)

救急外来や外来診療の機能分化の推進③

初・再診料及び関連する加算の評価

- 地域医療貢献加算について、分かりやすい名称に変更するとともに、診療所の時間外の電話対応等の評価体系を充実させ、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組のさらなる推進を図る。

【現行】地域医療貢献加算

地域医療貢献加算	3点



【改定後】時間外対応加算

(新) 時間外対応加算1	5点
(改) 時間外対応加算2	3点
(新) 時間外対応加算3	1点

[算定要件]

時間外対応加算1: 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、常時対応できる体制がとられていること。

時間外対応加算2: 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。

時間外対応加算3: 診療所(連携している診療所を含む。)を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は最大で3つまでとすること。