

個別事項（その7）

（医療従事者の働き方③）

個別事項（その7）

医療従事者の働き方③

- 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
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

医療従事者の働き方③

勤務環境改善に関連する診療報酬の対応（主なもの）

<医師の勤務環境改善・働き方改革に資する主な診療報酬改定項目>

	院内の労務管理・労働環境改善のためのマネジメントの実践	タスク・シフティング、チーム医療の推進	医師事務作業補助者の配置	勤務環境に特に配慮を要する領域への対応	多様な勤務形態の推進	その他（外来医療の機能分化）
H18年度				- 小児入院医療管理料の緩和 - ハイリスク分娩管理加算等の新設	小児科医の常勤要件を	
H20年度	病院勤務医の負担軽減等の体制整備を評価（3つの診療報酬項目）		医師事務作業補助体制加算の新設			診療所における夜間、早朝等における診療の評価を新設
H22年度		- 栄養サポートチーム加算等を新設 - 看護補助者の配置の評価を新設				
H24年度						二次救急医療機関の救急外来の評価の新設、院内トリアージの評価の新設
H26年度						
H28年度					- 産休・育休等に係る常勤要件の緩和 - 脳卒中ケアユニット等の夜間の医師の勤務体制の緩和	紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入
H30年度	- 効果のある負担軽減策を計画に含むことを要件化 - 評価の対象となる項目を整理					

評価対象となる項目を拡大

評価対象となるチーム医療の拡大
タスク・シフティングに係る評価の充実・拡大

評価の充実、対象病棟の拡大

産科・小児科・救急医療等の重点的な対応が求められる領域について評価の充実・拡大

常勤要件の緩和の拡大等

対象病院の拡大

評価の拡大・充実

勤務環境改善に資する取組として診療報酬での評価が考えられる事項

（これまで議論）

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 届出・報告の簡素化、書類作成・研修要件の合理化

（今回議論）

- 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
- 人員配置の合理化の推進

（今後議論）

- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進（総－２）
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価

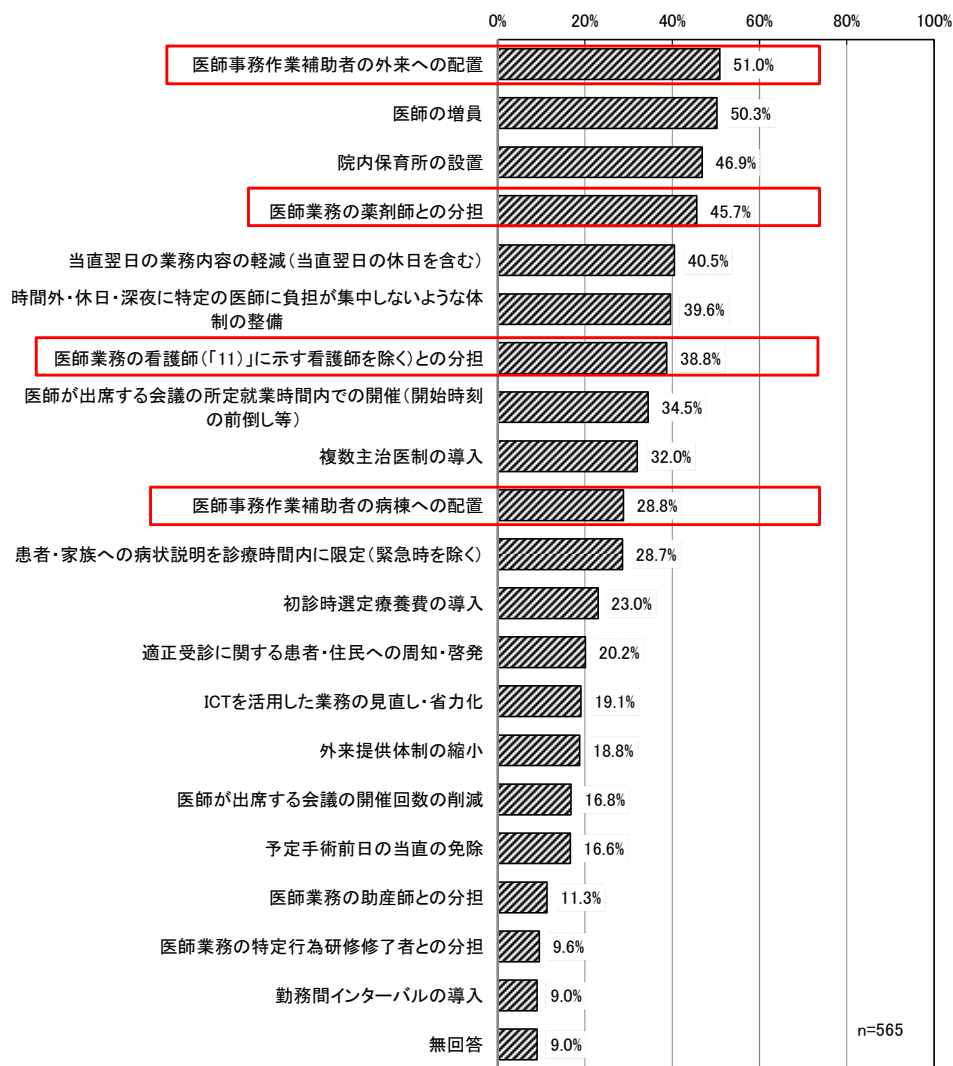
医療従事者の働き方③

- 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
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ー 病棟薬剤業務実施加算等
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

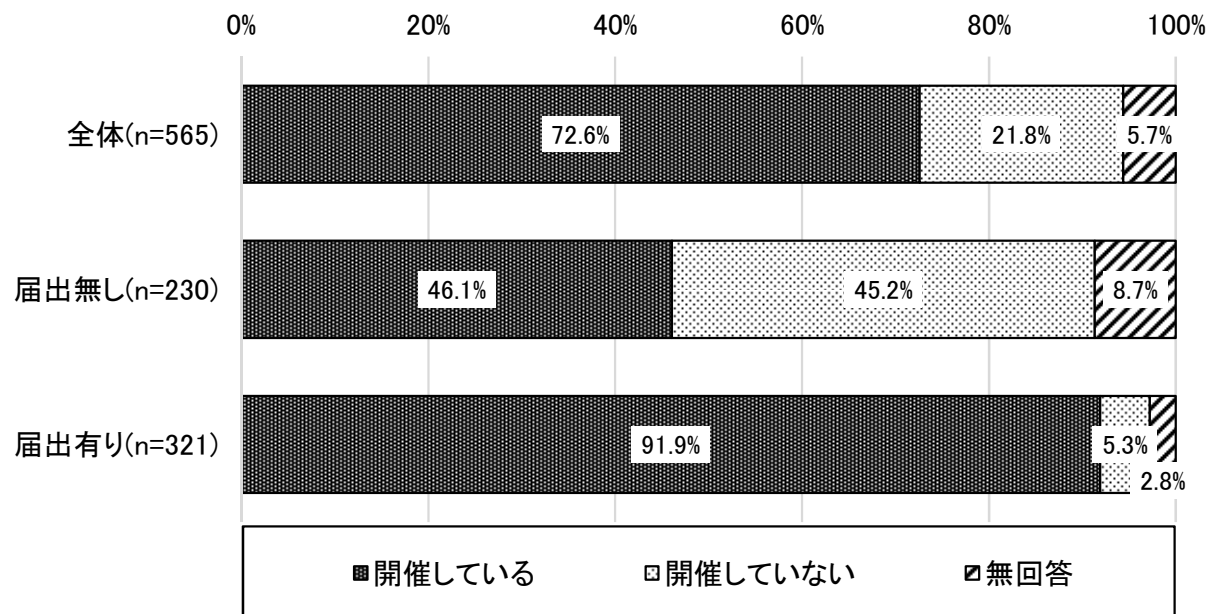
タスク・シェアリング/タスク・シフティングの実施状況

- 医師の負担軽減策として、医師事務作業補助者の外来への配置や医師業務の看護師や薬剤師との分担が実施されていた。
- また、医師事務作業補助体制加算を届出していない医療機関においても、46.1%が多職種からなる役割分担の推進のための委員会を開催していた。

実施している医師の負担軽減策（複数回答）（施設票）



多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）（施設票）



医療従事者の働き方③

- 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
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ー 病棟薬剤業務実施加算等
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

医師事務作業補助体制加算の概要①

令和元年5月29日
中医協総会資料(改)

医師事務作業補助体制加算

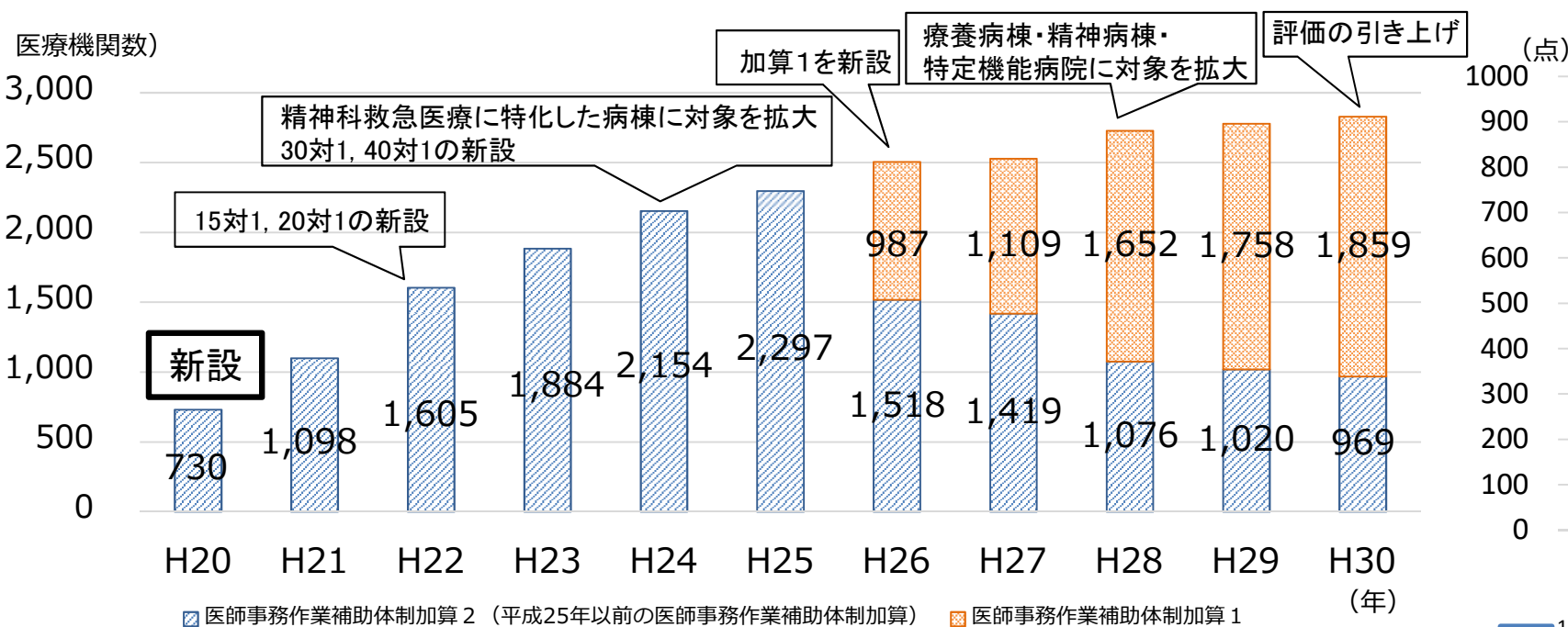
- 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価。
- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことが要件となっている。

※ ①(必須)及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

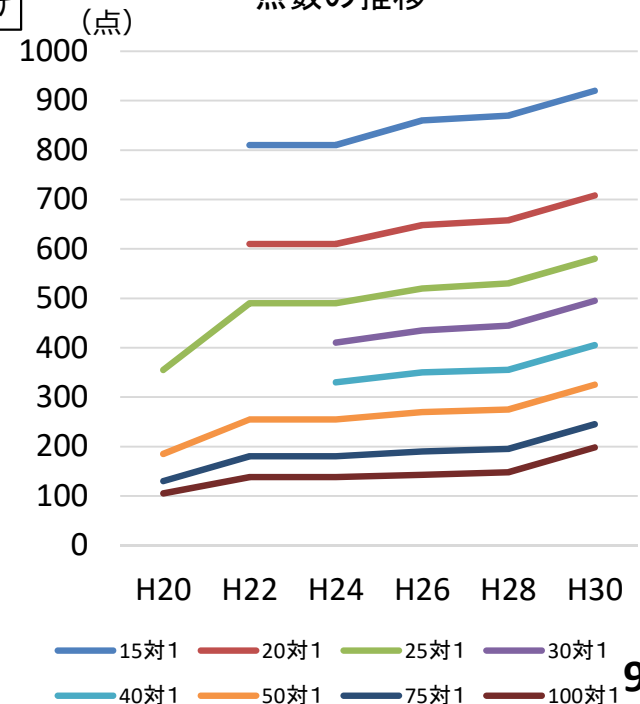
- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容(必須)
- ② 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用



医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数の推移



医師事務作業補助体制加算の点数の推移



医師事務作業補助体制加算の概要②

配置区分	算定医療機関数	点数 (加算1/加算2)	施設基準の概要(抜粋)
15対1	453	920点／860点	(1) 次のいずれかの要件を満たしていること。 ア 第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は総合周産期母子医療センターを設置していること。 イ 年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院であること。
20対1 25対1 30対1 40対1	569 416 257 339	708点／660点 580点／540点 495点／460点 405点／380点	(2) 次のいずれかの要件を満たしていること。 ア (1) を満たしていること。 イ 災害拠点病院、へき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。 ウ 年間の緊急入院患者数が200名以上又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上の実績を有する病院であること。
50対1 75対1 100対1	432 283 91	325点／305点 245点／230点 198点／188点	(3) 次のいずれかの要件を満たしていること。 ア (1) 又は(2)を満たしていること。 イ 年間の緊急入院患者数が100名以上(75対1及び100対1補助体制加算については50名以上)の実績を有する病院であること。

※ 緊急入院患者数とは、救急搬送により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。

<次に掲げる状態>

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

カ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

コ その他、「ア」から「ケ」までに準ずるような重篤な状態

医師事務作業補助体制加算の概要③

算定できる入院料

A100 一般病棟入院基本料
 A101 療養病棟入院基本料(注12に掲げる入院料を除く。)(50対1、75対1、100対1に限る。)
 A103 精神病棟入院基本料(50対1、75対1、100対1に限る。)
 A104 特定機能病院入院基本料(加算1に限る。)
 A105 専門病院入院基本料
 A106 障害者施設等入院基本料
 A300 救命救急入院料(特定機能病院については、加算2を除く。)
 A301 特定集中治療室管理料
 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
 A301-4 小児特定集中治療室管理料
 A302 新生児特定集中治療室管理料
 A303 総合周産期特定集中治療室管理料
 A303-2 新生児回復室入院医療管理料
 A305 一類感染症患者入院医療管理料
 A306 特殊疾患入院医療管理料
 A307 小児入院医療管理料
 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料(一般)
 A308-3 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料(一般)
 A310 緩和ケア病棟入院料
 A311 精神科救急入院料
 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料1
 A311-3 精神科救急・合併症入院料
 A317 特定一般病棟入院料

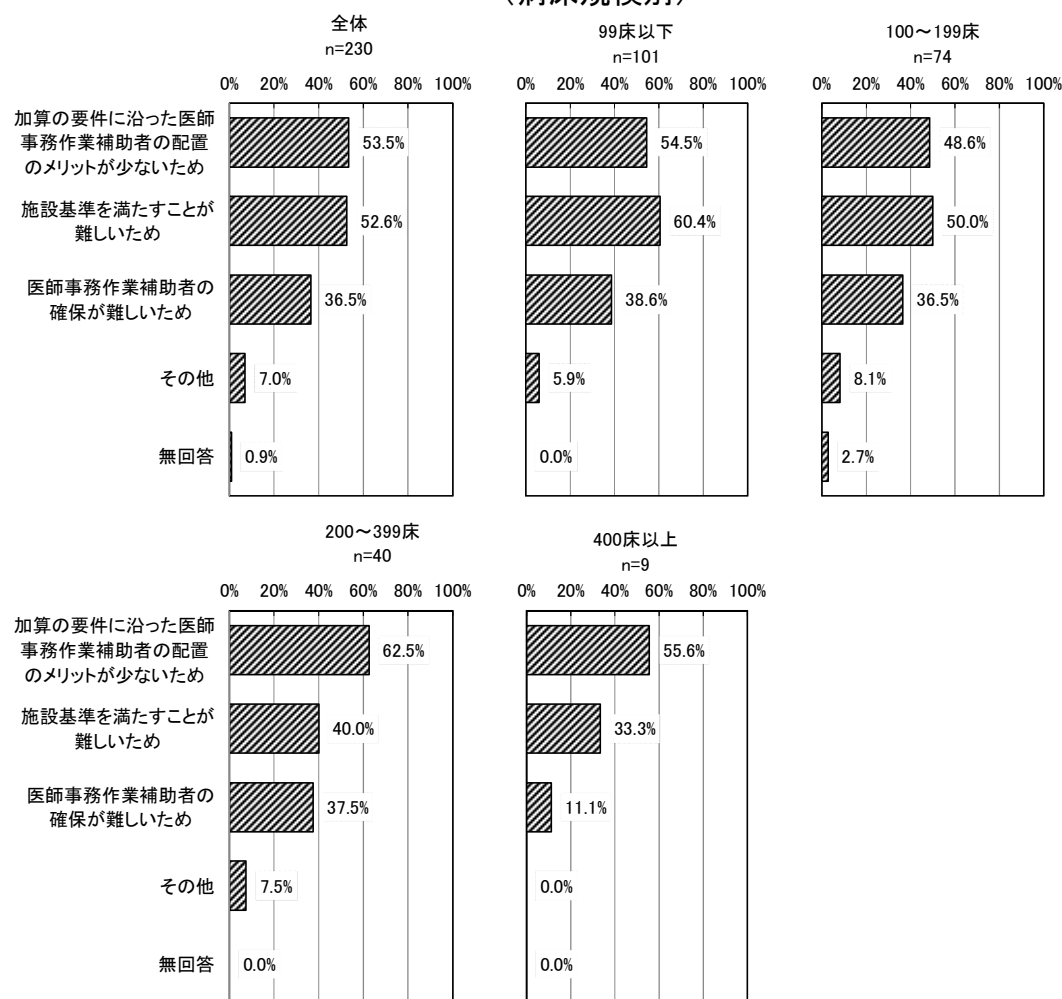
算定できない入院料

A101 療養病棟入院基本料 注12に掲げる入院料
 A102 結核病棟入院基本料
 A108 有床診療所入院基本料
 A109 有床診療所療養病床入院基本料
 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料(療養)
 A308-3 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料(療養)
 A309 特殊疾患病棟入院料
 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料2
 A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料
 A312 精神療養病棟入院料
 A314 認知症治療病棟入院料
 A318 地域移行機能強化病棟入院料
 A400 短期滞在手術基本料
 特別入院基本料等

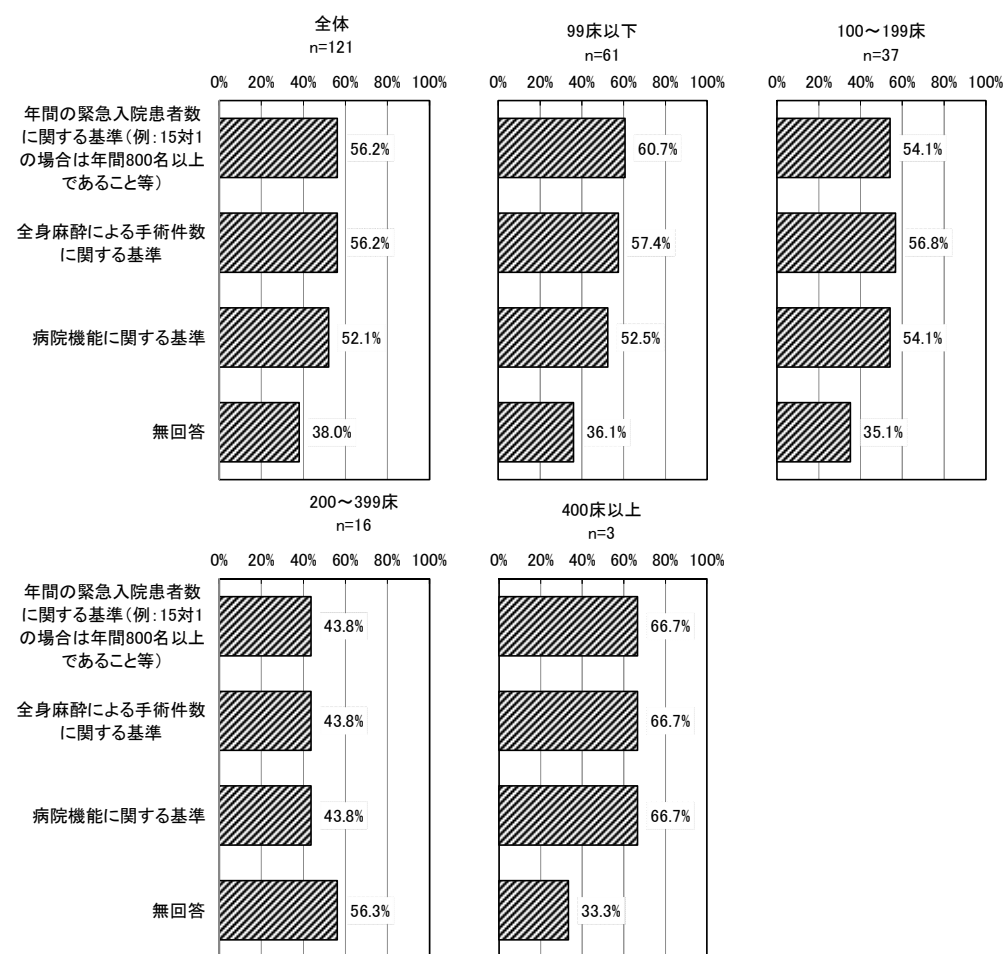
医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由

- 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として、「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が最も多く、次いで、「施設基準を満たすことが難しいため」が多かった。
- 医師事務作業補助体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい施設基準として、「年間の緊急入院患者数に関する基準」と「全身麻酔による手術件数に関する基準」がともに、多かった。

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）
（病床規模別）



医師事務作業補助体制加算の満たすことが難しい施設基準の内訳（複数回答）（病床規模別）



医師事務作業補助者体制加算の届出状況と外来及び入院患者数

1か月間の外来患者数

令和元年6月の状況	医師事務作業補助体制加算届出あり n = 292			医師事務作業補助体制加算届出なし n = 168		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①外来延べ患者数	11617.3	9853.4	8595	2330.8	3823.0	1717
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	141.1	189.9	73	7.6	20.9	0
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	329.6	430.4	180	28.9	118.1	3

1か月間の入院患者数

令和元年6月の状況	医師事務作業補助体制加算届出あり n = 285			医師事務作業補助体制加算届出なし n = 169		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①入院延べ患者数	7397.8	5447.8	5959	3686.3	3408.9	2878
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	5698.9	4888.2	4123	1369.3	2300.9	1061
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	244.6	558.0	80	6.7	20.1	1
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	212.0	484.7	63	4.6	13.8	0

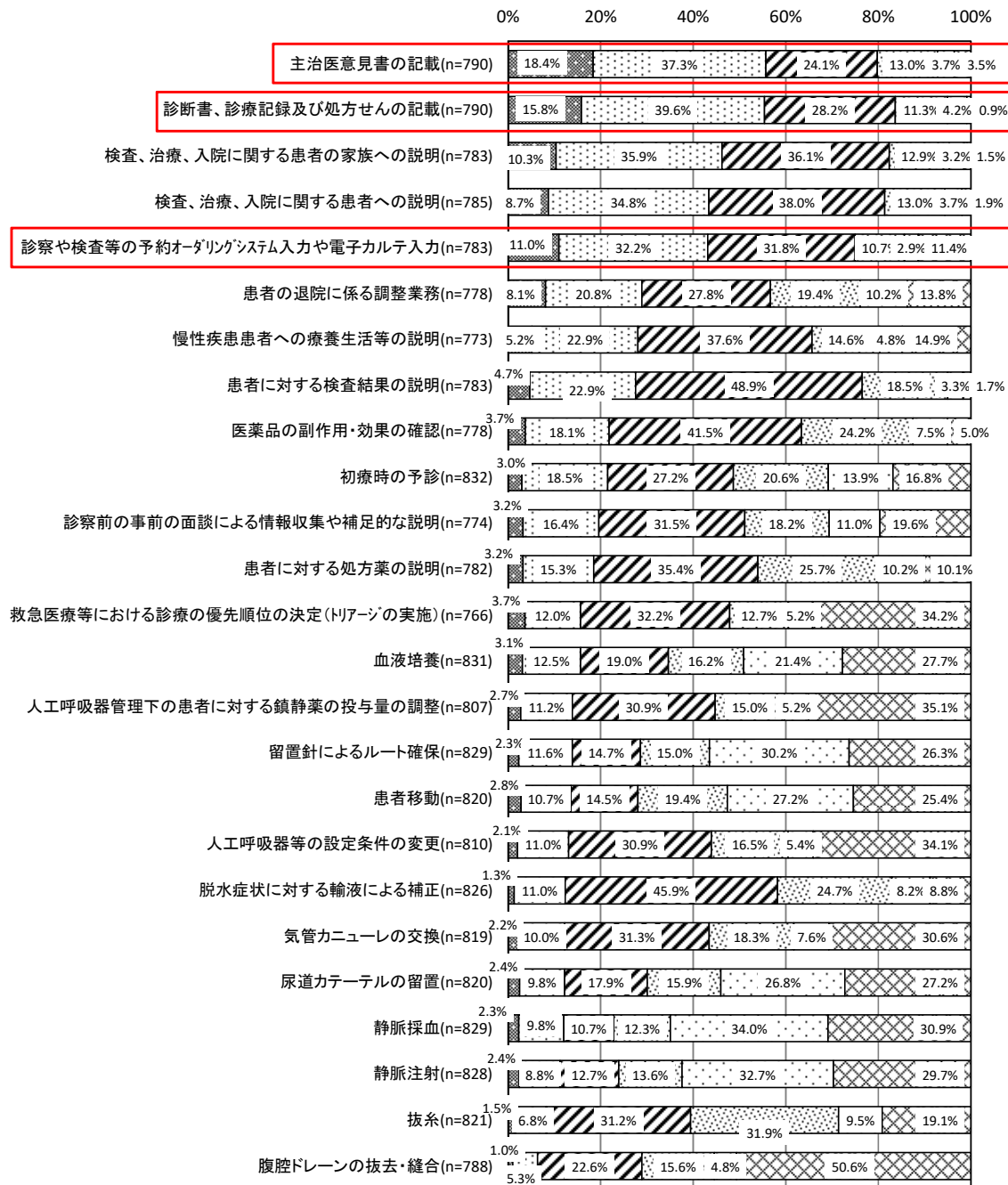
医師事務作業補助者の配置状況

- 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない医療機関においても、400床以上の病院においては、複数名の医師事務作業補助者を配置していた。

	医師事務作業補助体制加算の届出あり		医師事務作業補助体制加算の届出なし	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
400床未満 n = 224(届出あり) n = 213(届出なし)	6. 3	2. 8	0. 3	0. 1
400床以上 n = 84(届出あり) n = 9(届出なし)	13. 0	13. 6	3. 7	0. 1
全体 n = 309(届出あり) n = 228(届出なし)	8. 1	5. 2	0. 4	0. 1

(単位: 人)

各業務の負担感(医師の回答)



■ 負担が非常に大きい □ 負担が大きい ▨ どちらともいえない □ 負担が小さい □ 負担が非常に小さい ▩ 実施していない

各業務の負担感(医師票)

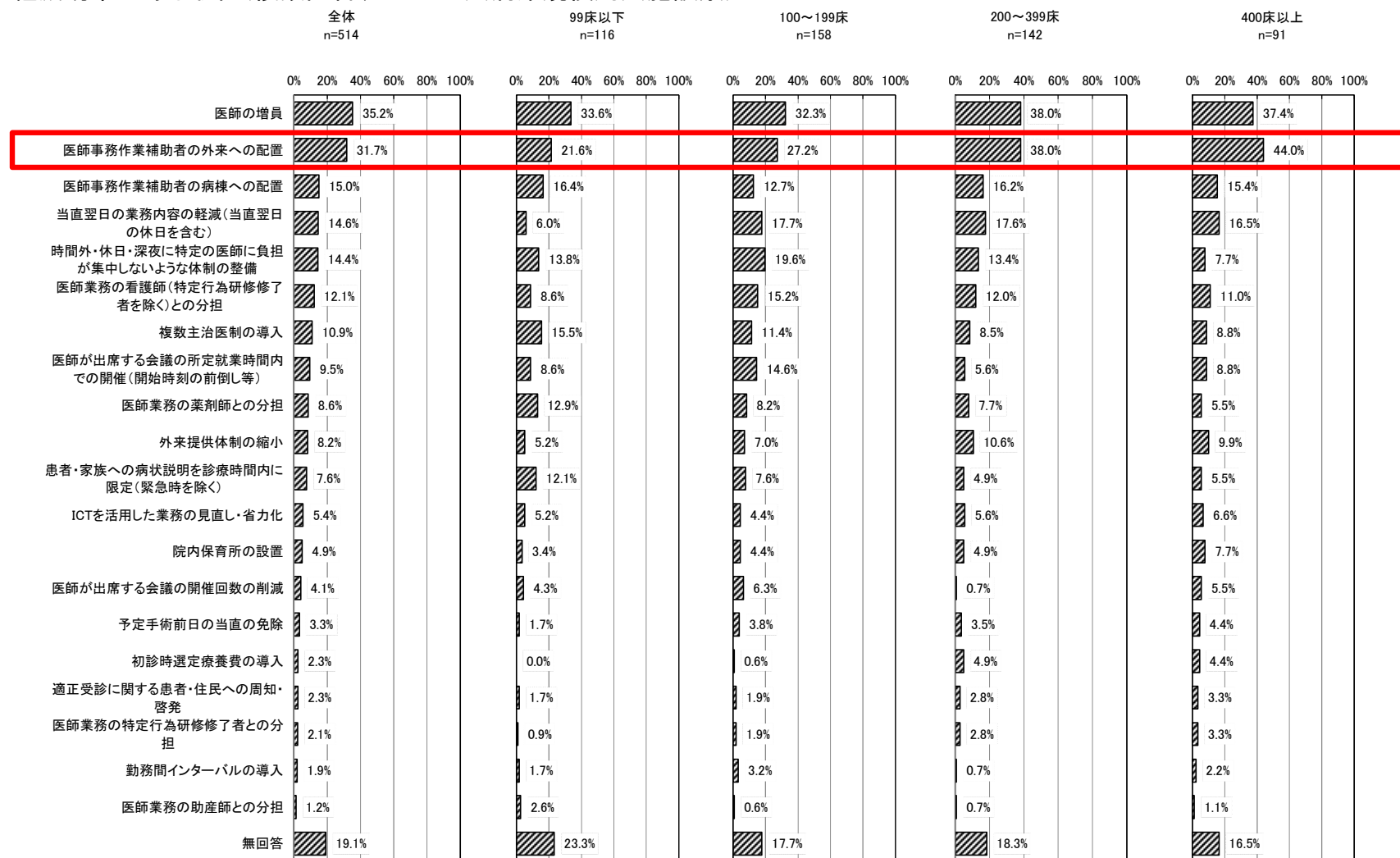
書類の記載や入力について、

- 55.7%の医師が「主治医意見書の記載」を負担に感じていた。
- 55.4%の医師が「診断書、診療記録及び処方箋の記載」を負担に感じていた。
- 43.2%の医師が「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」を負担に感じていた。

医師の負担軽減効果がある取組（施設の回答）

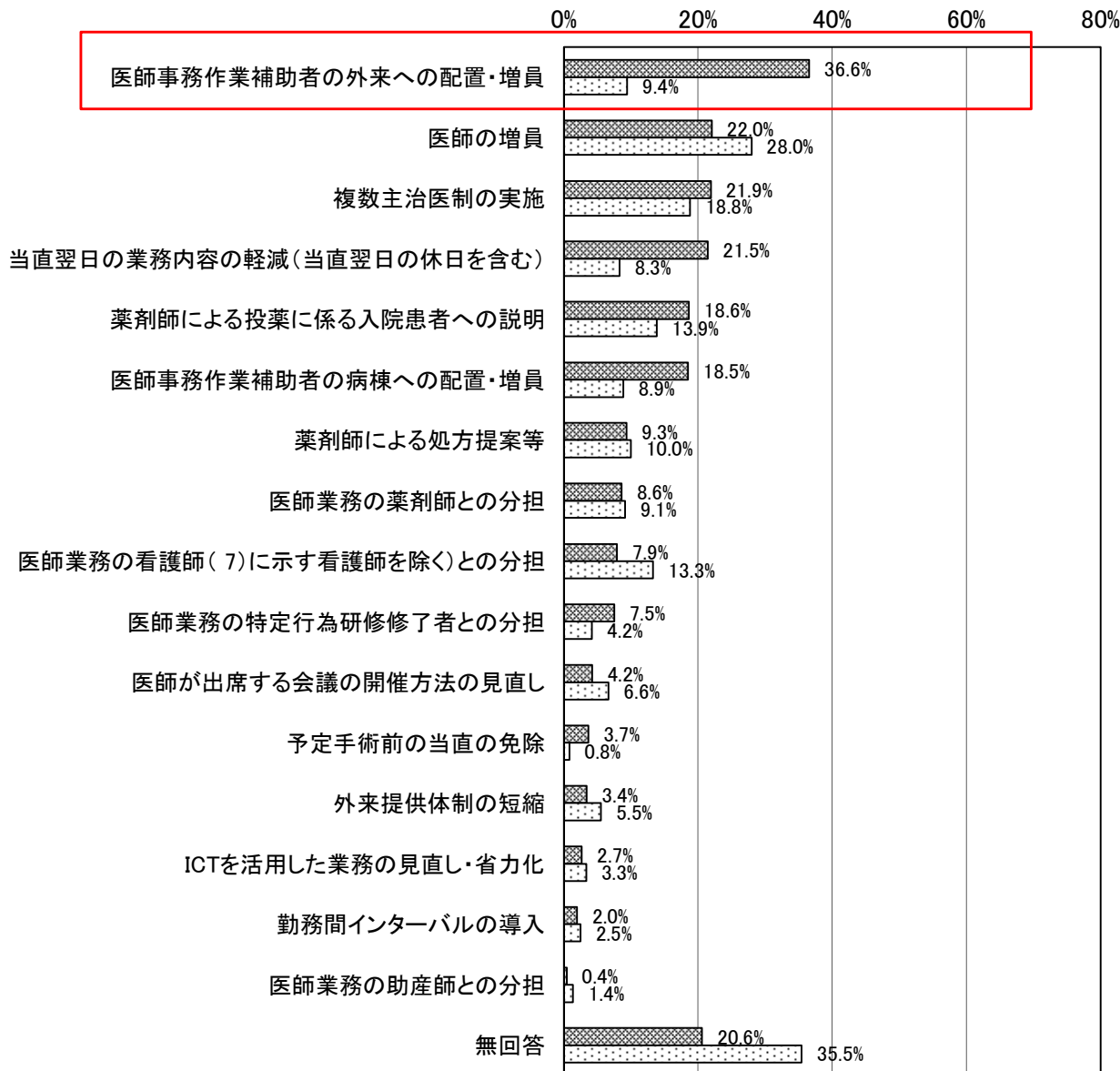
- 「医師事務作業補助者の外来への配置」が医師の負担軽減に効果があると回答した医療機関は31.7%だった。
- 病床規模が大きくなるほど、「医師事務作業補助者の外来への配置」が医師の負担軽減に効果があると回答した医療機関の割合が高かった。

特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）（病床規模別）（施設票）



医師の負担軽減効果がある取組（医師の回答）

医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出有無別）（医師票）



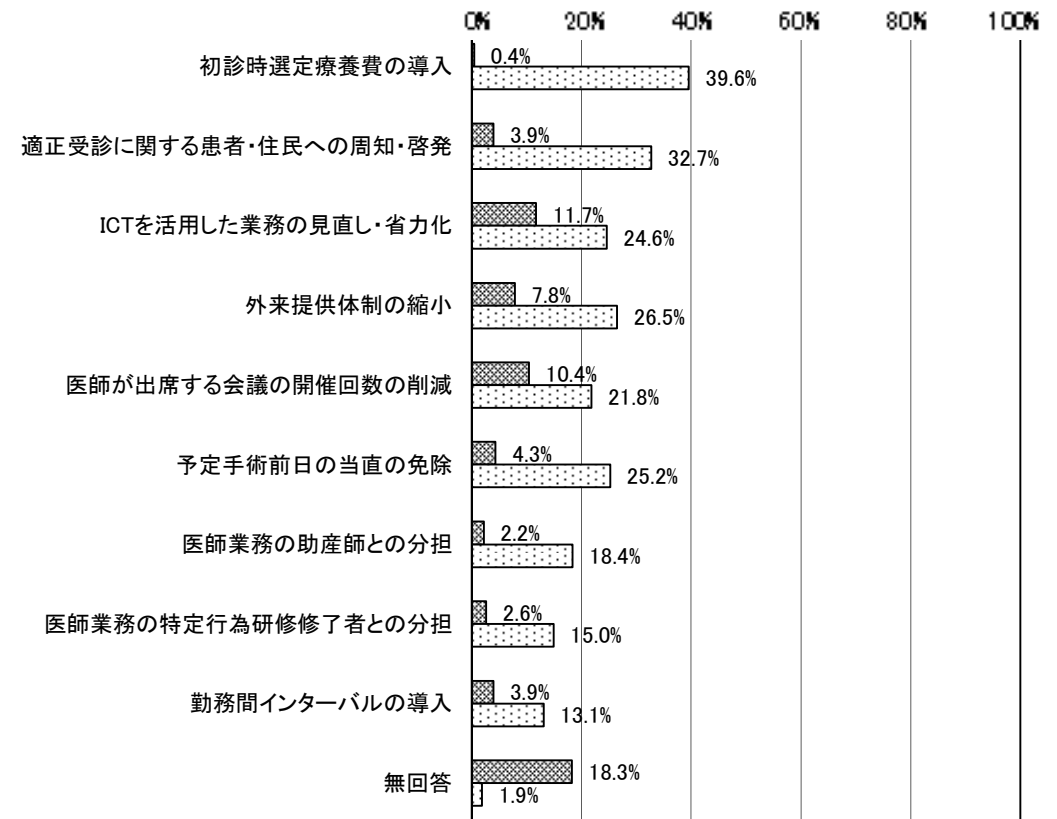
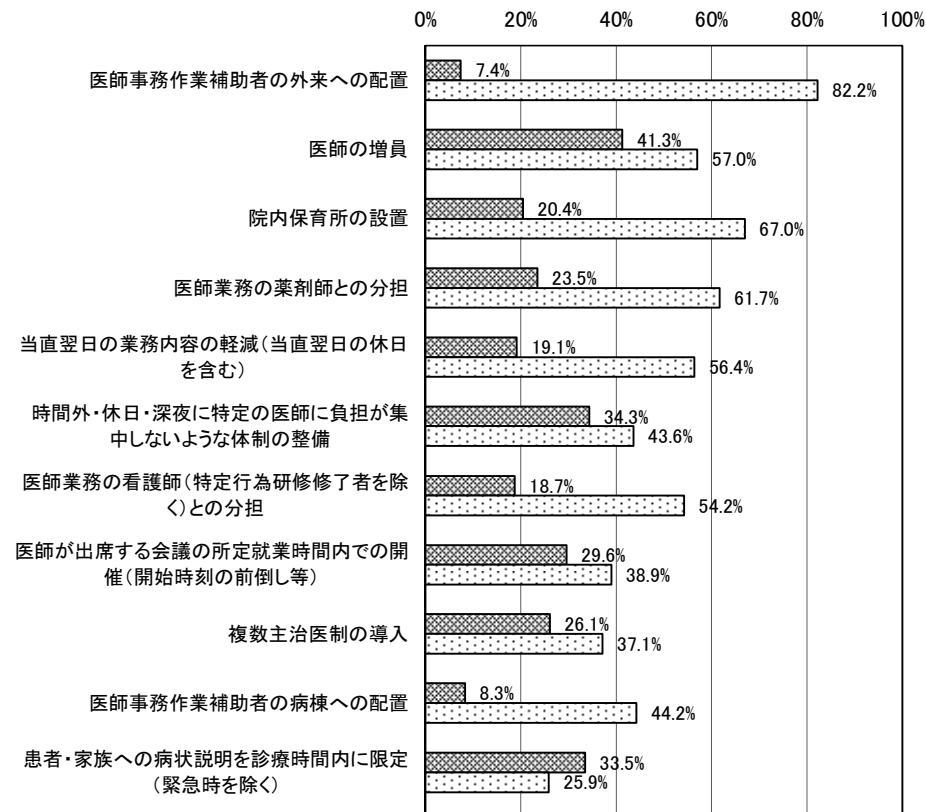
○ 医師事務作業補助体制加算を届出している医療機関において、「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が医師の負担軽減に効果があると回答した医師は36.6%で最も多かった。

○ 医師事務作業補助体制加算を届出ている施設に勤務にしている医師の方が、「複数主治医制の導入」や「当直翌日の業務内容の軽減」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が負担軽減策として効果があったと回答した割合が高かった。

実施している医師の負担軽減策（施設の回答）

- 医師事務作業補助体制加算の届出をしている医療機関は、届出をしていない医療機関と比べ、医師の負担軽減策を実施している割合が高かった。

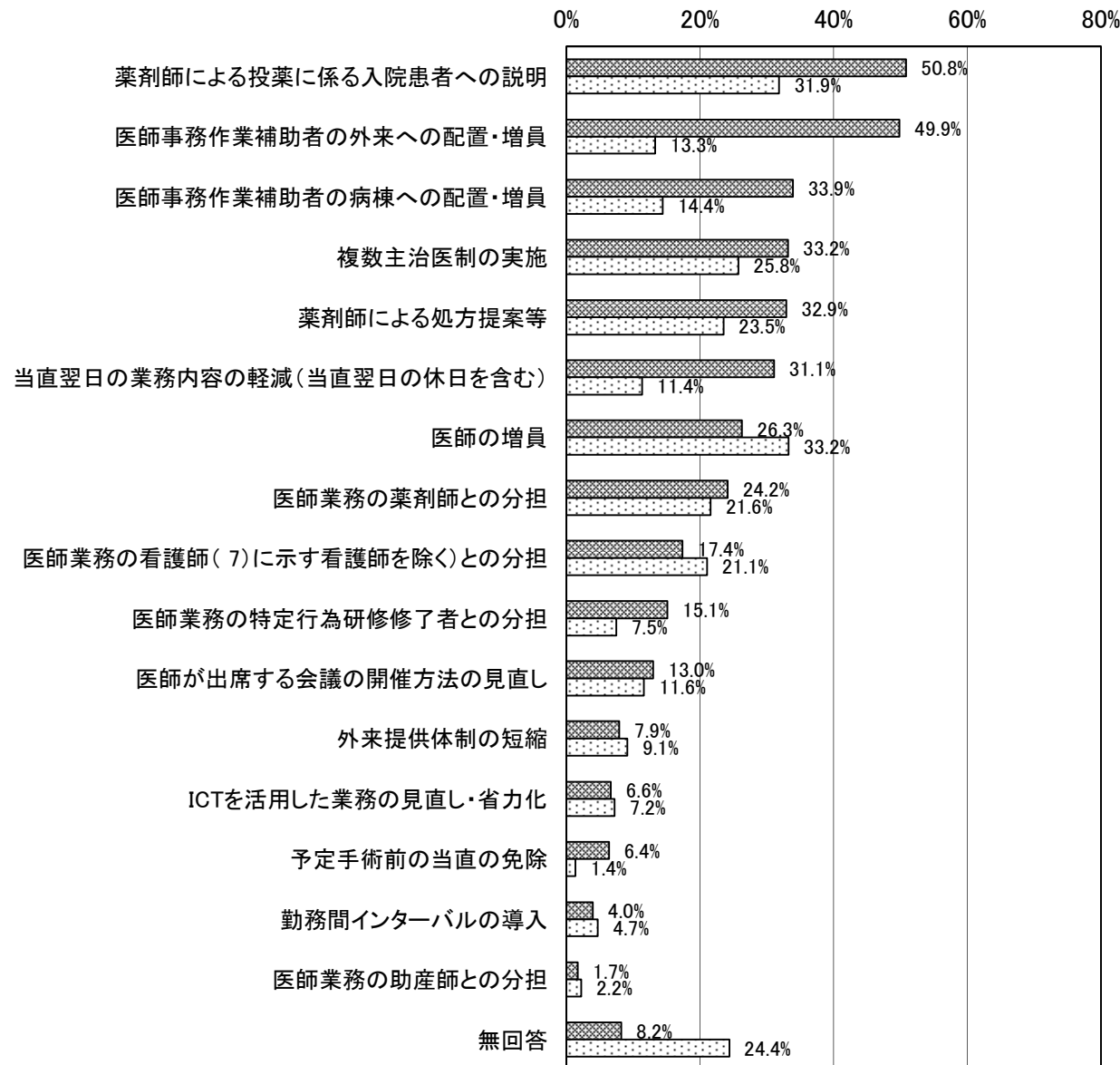
実施している医師の負担軽減策（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



■ 届出無し(n=230) □ 届出有り(n=321)

実施している医師の負担軽減策(医師の回答)

医師の負担軽減策として実施されている取組(複数回答)
(医師事務作業補助体制加算の届出有無別)(医師票)



■ 届出あり(n=708)

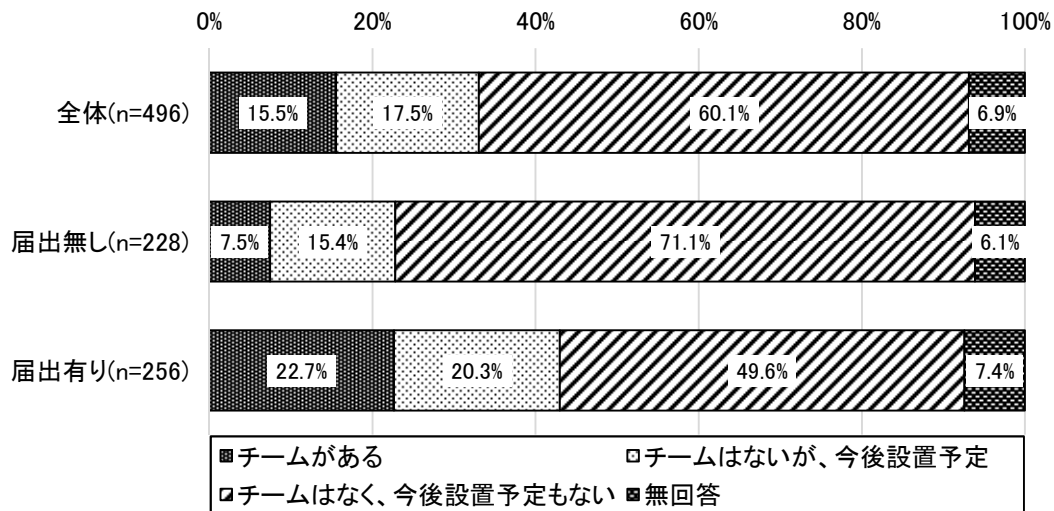
□ 届出なし(n=361)

○ 医師事務作業補助体制加算の届出をしている医療機関は、届出をしていない医療機関と比べ、多くの項目において、医師の負担軽減策を実施している割合が高かった。

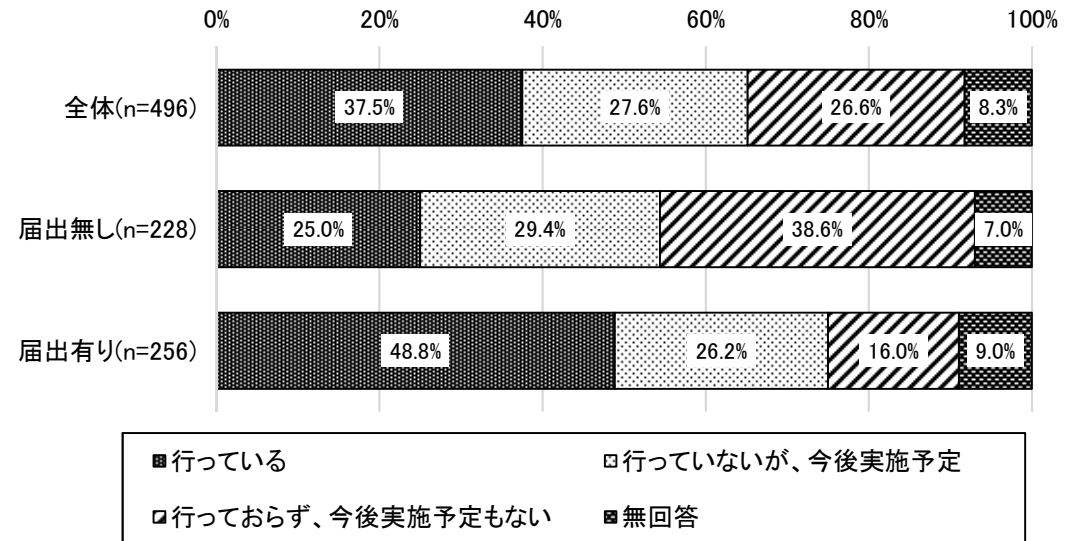
勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況等

- 医師事務作業補助体制加算の届出をしている医療機関は、届出をしていない医療機関と比べ、「勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームを設置している割合」及び「勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施を行っている医療機関の割合」が高かった。

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)



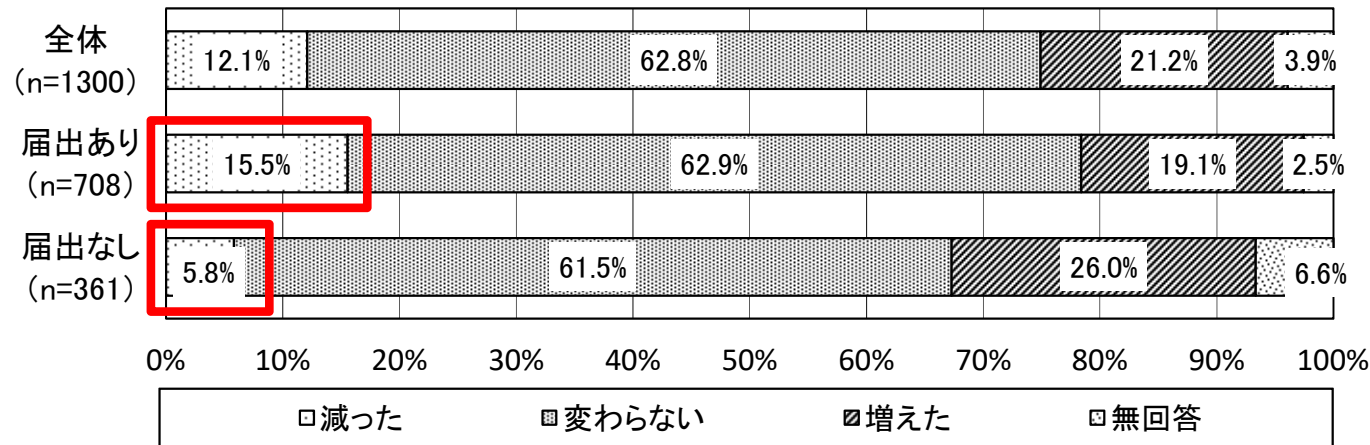
勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)



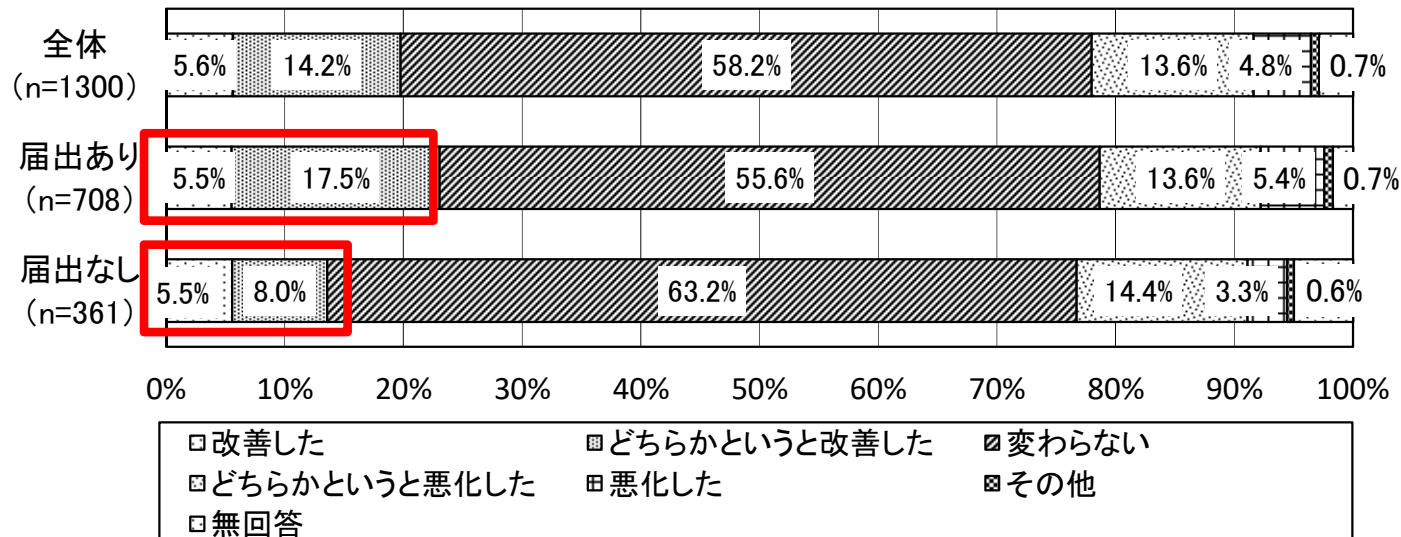
総合的にみた勤務状況の変化(医師の回答)

- 医師事務作業補助体制加算の届出をしている医療機関は、届出をしていない医療機関と比べ、書類作成時の業務作業が減ったと回答した医師の割合が多く、総合的にみた勤務状況が「改善した」「どちらかという改善した」と回答した医師の割合が多かった。

書類作成時の事務作業の変化(医師事務作業補助体制加算の届出有無別)



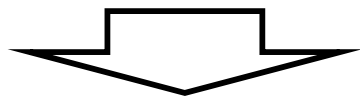
総合的にみた勤務状況の変化(医師事務作業補助体制加算の届出有無別)



医師事務作業補助体制加算に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 医師事務作業補助体制加算は、2828医療機関が届出をしている。
- 結核病棟入院基本料や有床診療所入院基本料等については、医師事務作業補助体制加算の算定ができない。
- 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として、「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が53.5%で最も多く、次いで、「施設基準を満たすことが難しいため」が52.6%が多かった。
- 医師事務作業補助体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい施設基準として、「年間の緊急入院患者数に関する基準」と「全身麻酔による手術件数に関する基準」がともに、56.2%だった。
- 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない医療機関においても、400床以上の病院においては、複数名の医師事務作業補助者を配置していた。
- 55.7%の医師が「主治医意見書の記載」を負担に感じており、55.4%の医師が「診断書、診療記録及び処方箋の記載」を負担に感じていた。また、43.2%の医師が「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」を負担に感じていた。
- 「医師事務作業補助者の外来への配置」が医師の負担軽減に効果があると回答した医療機関は31.7%だった。
- 病床規模が大きくなるほど、「医師事務作業補助者の外来への配置」が医師の負担軽減に効果があると回答した医療機関の割合が多かった。
- 医師事務作業補助体制加算の届出をしている医療機関は、届出をしていない医療機関と比べ、医師の負担軽減策を実施している割合が高かった。
- 医師事務作業補助体制加算の届出をしている医療機関は、届出をしていない医療機関と比べ、書類作成時の業務作業が減ったと回答した医師の割合が多く、総合的にみた勤務状況が「改善した」「どちらかというと改善した」と回答した医師の割合が多かった。



【論点】

- 医師事務作業補助体制加算について、医師の負担軽減に効果があることや届出状況、累次の診療報酬改定による対応状況を踏まえ、評価の在り方や算定要件等をどのように考えるか。

医療従事者の働き方③

○ 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

- ー 医師事務作業補助体制加算
- ー 病院勤務医等の負担軽減策
- ー 看護職員の負担軽減等の取組
- ー 病棟薬剤業務実施加算等
- ー 栄養サポートチーム加算

○ 人員配置の合理化の推進

○ 会議の合理化の推進

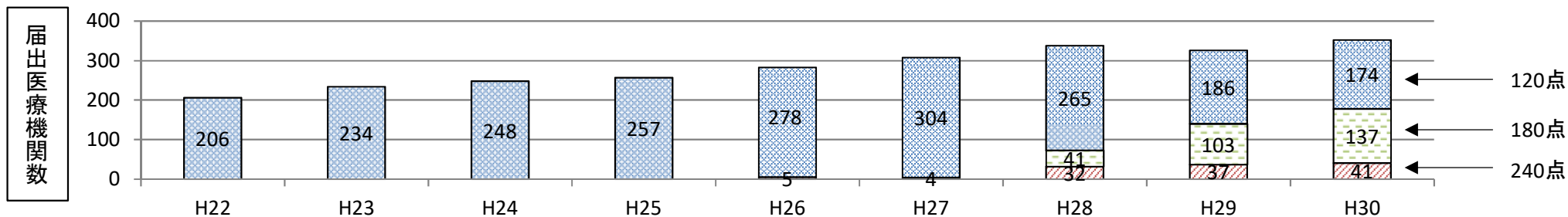
総合入院体制加算の概要

診調組 入 - 1
元 . 9 . 2 6

A200 総合入院体制加算（1日につき／14日以内）

加算1：240点 加算2：180点 加算3：120点

	総合入院体制加算1	総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
共通の施設基準	- 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、それらに係る入院医療を提供している - 全身麻酔による手術件数が年800件以上		
実績要件	ア 人工心肺を用いた手術：40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上 エ 放射線治療（体外照射法）：4,000件/年以上 オ 化学療法：1,000件/年以上 カ 分娩件数：100件/年以上		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす —	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす —
精神科要件	（共通要件）精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神患者の入院受入体制がある	以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上	以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	—
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 （A得点2点以上又はC得点1点以上）	3割以上	3割以上	2割7分以上

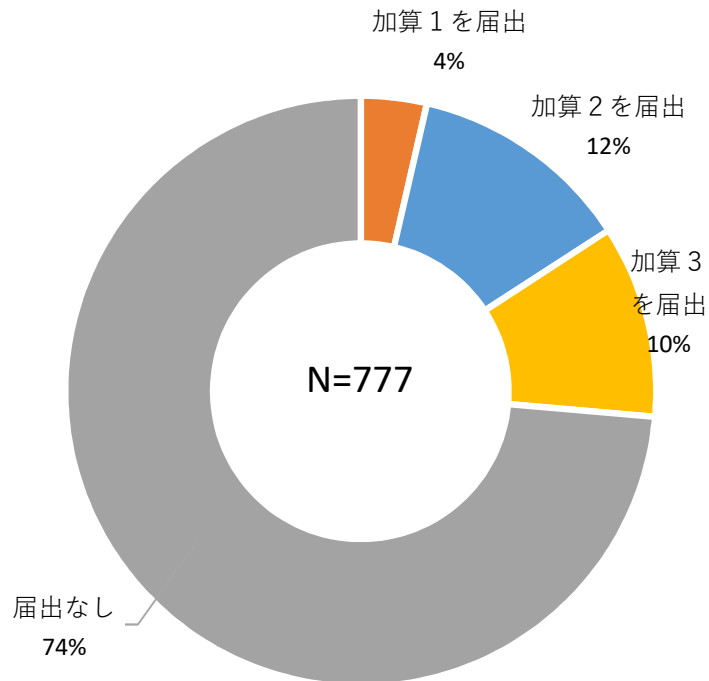


総合入院体制加算の届出状況

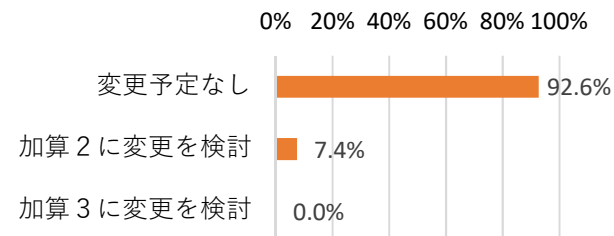
診調組 入 - 1
元 . 9 . 2 6

- いずれかの総合入院体制加算を届出ている施設は約3割であった。
- いずれの加算を届け出ている施設も、現状を変更する予定がない施設が多かった。

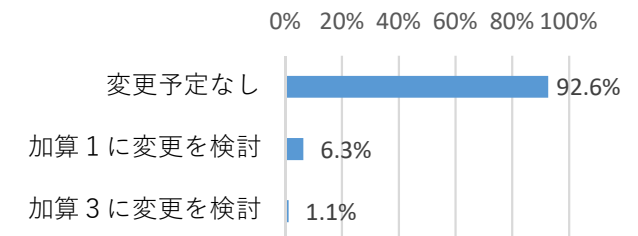
総合入院体制加算の届出状況



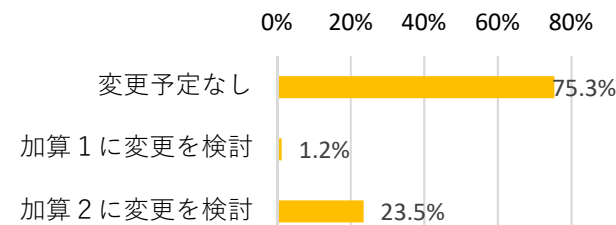
加算1の届出施設 (n=27)



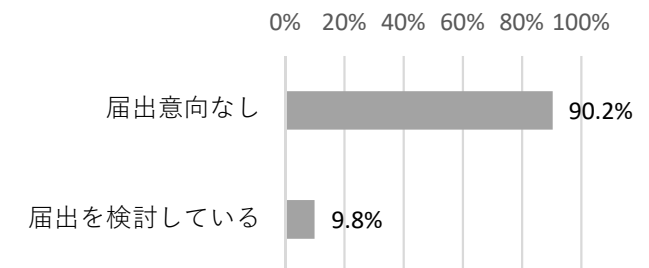
加算2の届出施設 (n=95)



加算3の届出施設 (n=81)



届出なしの施設 (n=563)



医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

- 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、取組内容を整理する。

改定後(総合入院体制加算 施設基準(抜粋))

病院に勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備。

ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置。

イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議※を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会又は会議は、当該計画の達成状況の評価を行う際等、必要に応じて開催。

※ 当該保険医療機関における安全衛生委員会等既存の委員会を活用して差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とする。また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含む。

- ① 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組み(許可病床の数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)
- ② 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい)
- ③ 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
- ④ 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
- ⑤ 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

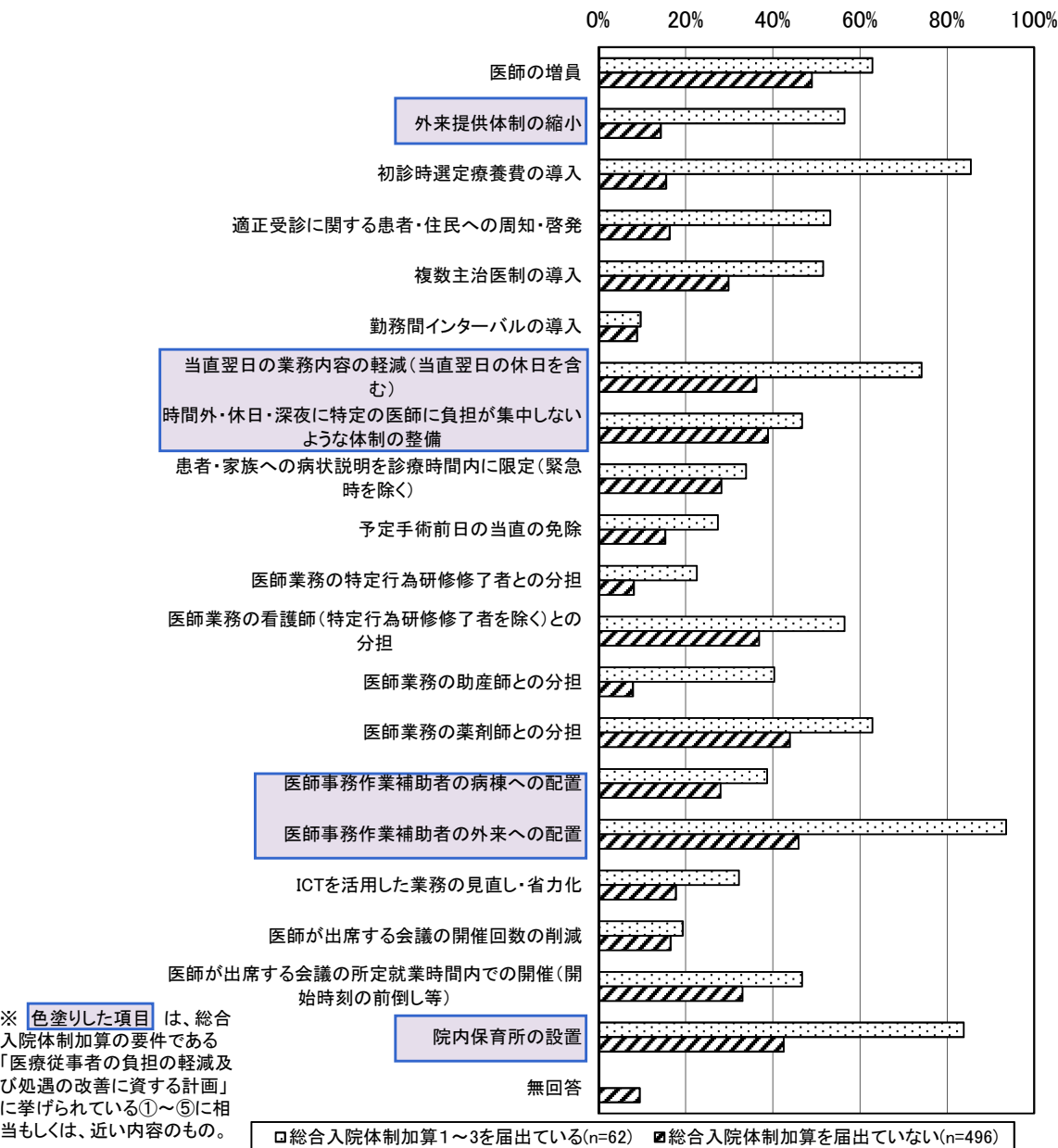


オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開。

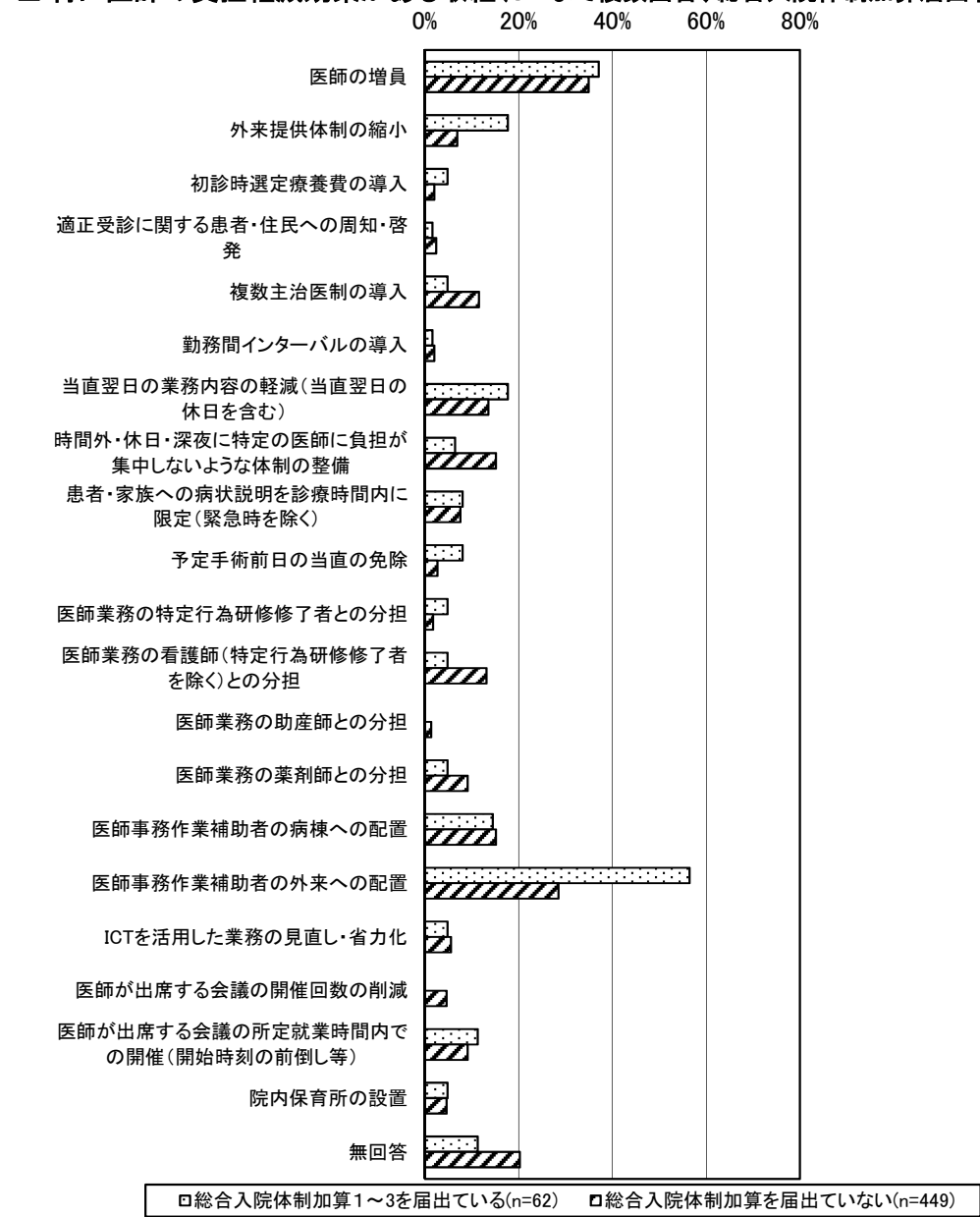
医師の負担軽減策として実施している取組及びその効果

○ 総合入院体制加算を届出していない病院においても、様々な医師の負担軽減策を講じており一定の効果があると認識していた。

■ 実施している医師の負担軽減策(複数回答、総合入院体制加算届出有無別)



■ 特に医師の負担軽減効果がある取組(3つまで複数回答、総合入院体制加算届出有無別)

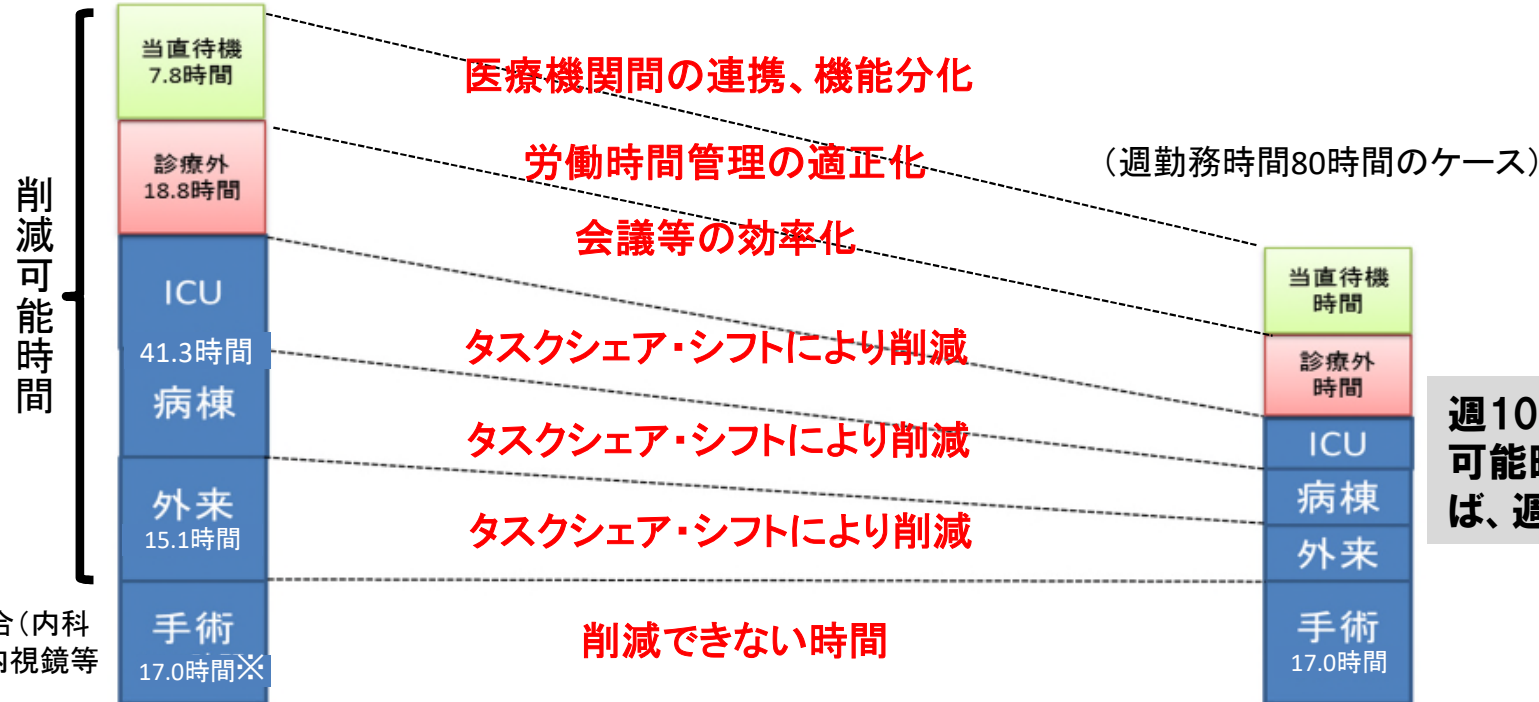


※ 色塗りの項目は、総合入院体制加算の要件である「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に挙げられている①～⑤に相当もしくは、近い内容のもの。

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

- 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人（1.8%）、同100時間～90時間が約5400人（2.7%）、同90時間～80時間が約12000人（6.9%）いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

（週勤務時間100時間のケース）



週100時間勤務の場合、削減可能時間を約25%削減できれば、週80時間水準が達成可能

※外科医の場合（内科医等の場合も内視鏡等の手技が該当）

削減のイメージ（週勤務時間100時間程度の場合）

時間数イメージ

タスクシフト（医療従事者一般が実施可能な業務）による削減

週7時間程度削減

タスクシフト（特定行為の普及）による削減

週7時間程度削減

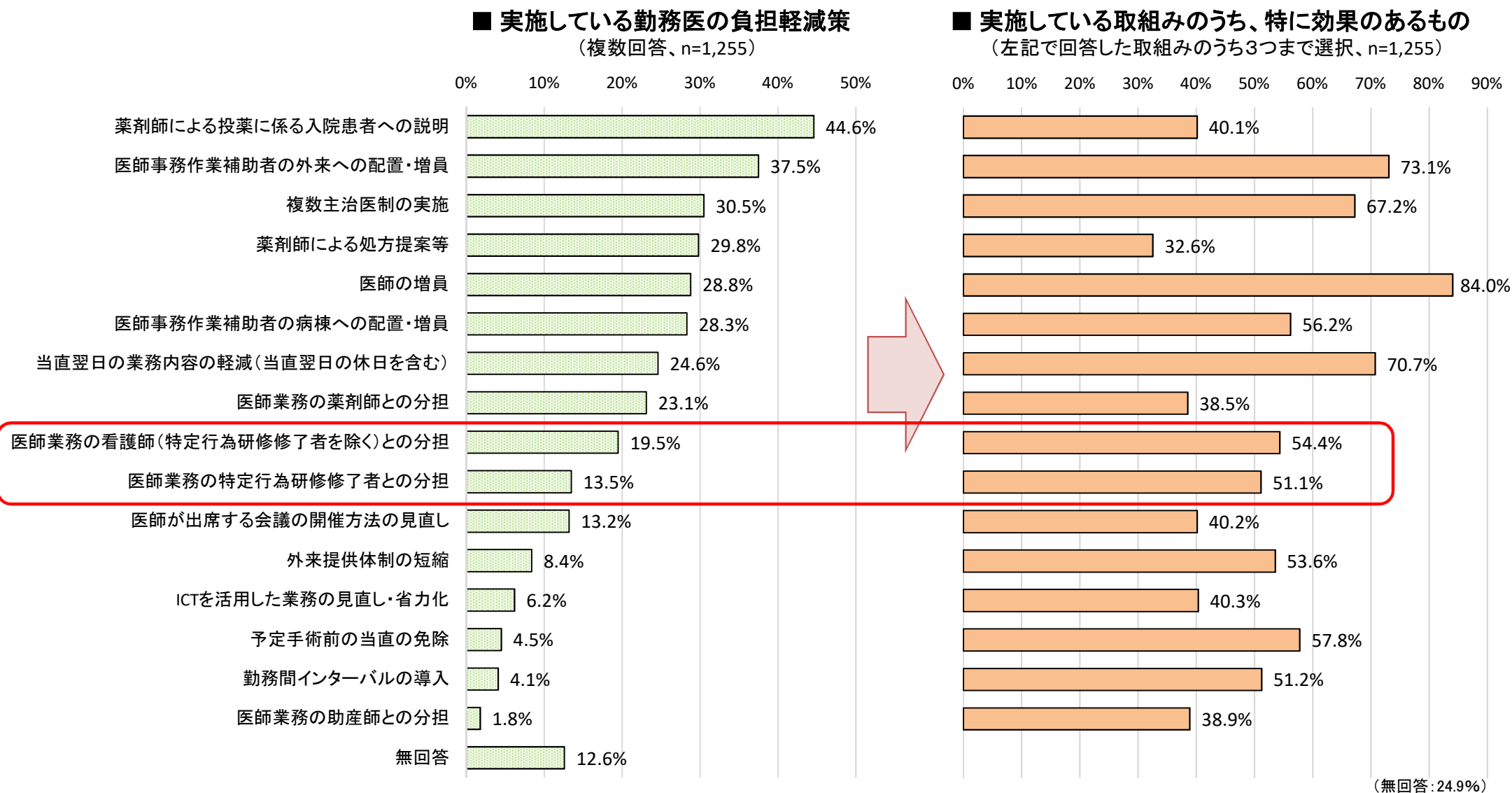
タスクシェア（他の医師）による削減

週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎）において実施された「病院勤務医の勤務実態調査（タイムスタディ調査）」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ（例）」に沿って算出したもの。

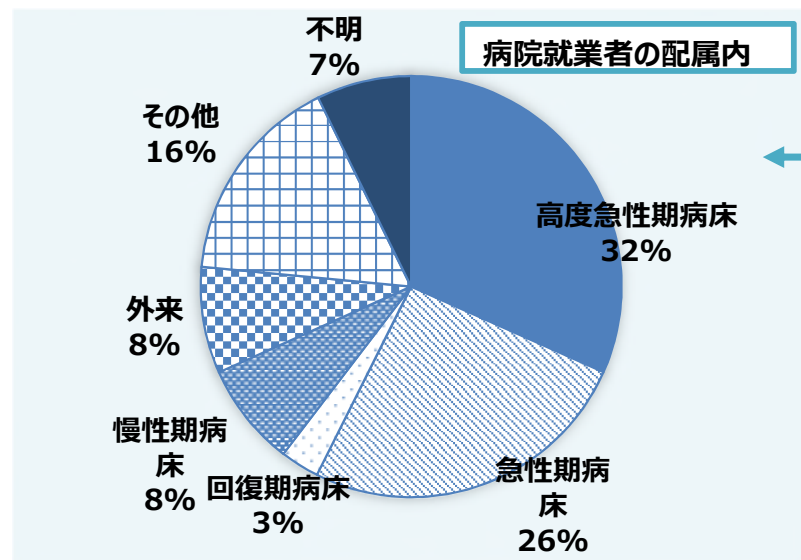
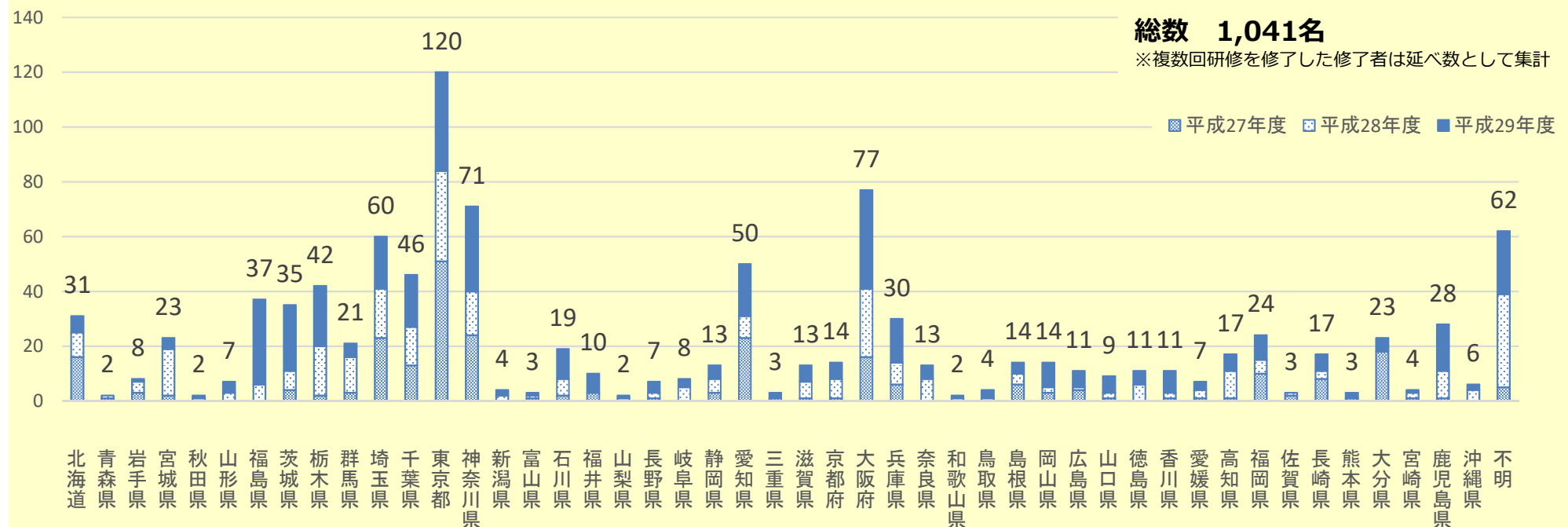
医師の負担軽減策と特に効果のある取組～看護師との業務分担～

○ 勤務医の負担軽減策として実施している項目について、看護師との業務分担は約5割で特に効果のある取組みであると感じていた。



都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

（平成30年3月現在 看護課調べ）



【就業場所別修了者数】

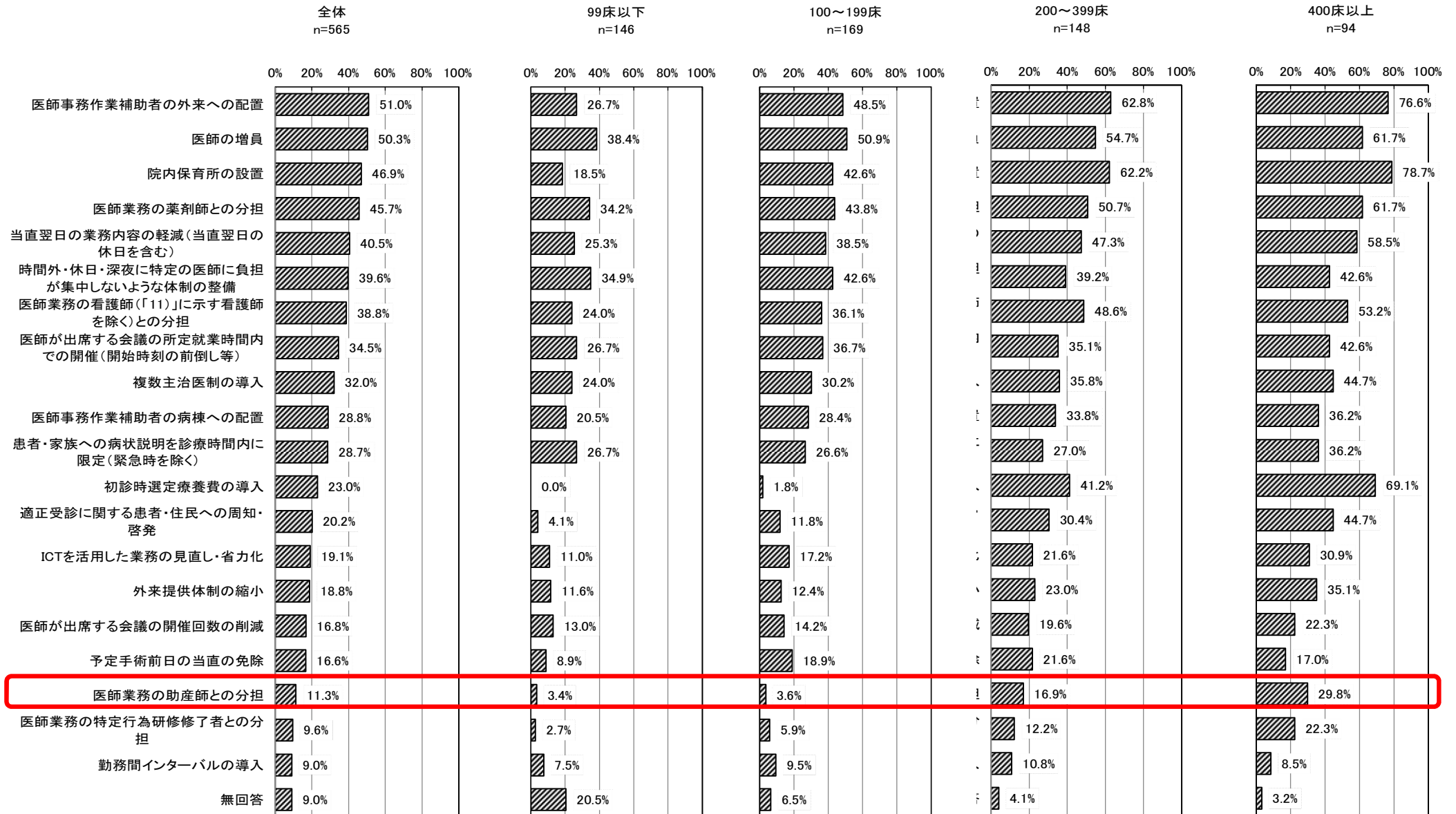
就業場所	修了者総数	割合	2017年度 修了者	2016年度 修了者	2015年度 修了者
病院	870	84%	373	270	227
診療所	11	1%	2	4	5
訪問看護 ステーション	47	5%	29	14	4
介護施設	15	1%	6	5	4
その他	36	3%	10	8	18
不明	62	6%	23	34	5
総数	1041名	100%	443名	335名	263名

※病床機能報告による分類を参考に調査

病床規模別にみた医師の負担軽減策として実施している取組の状況

○ 医師の負担軽減策として実施している取組として、「医師業務と助産師との分担」「医師業務の特定行為研修修了者との分担」等については、病床規模の大きい病院において、医師との分担がより進んでいた。

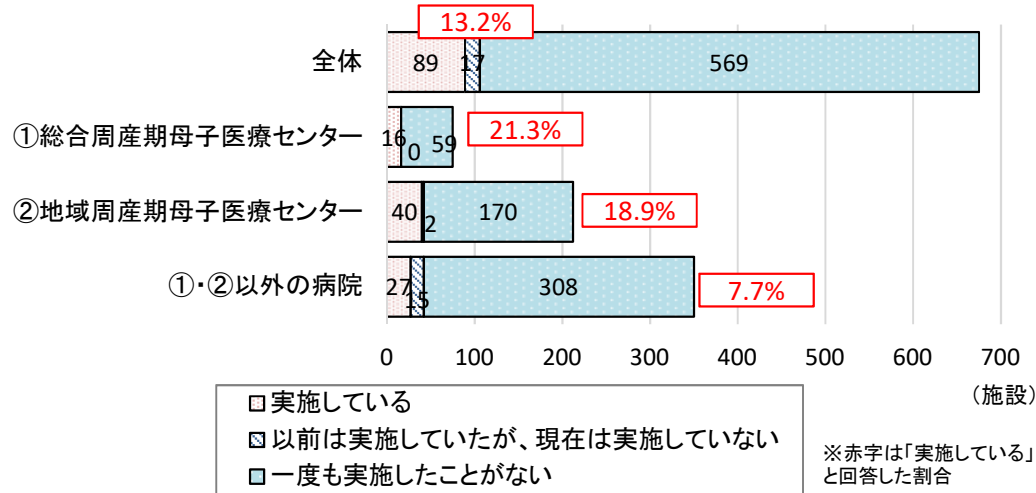
■ 実施している医師の負担軽減策（複数回答、病床規模別）



院内助産の実施状況等及び産科医師への影響

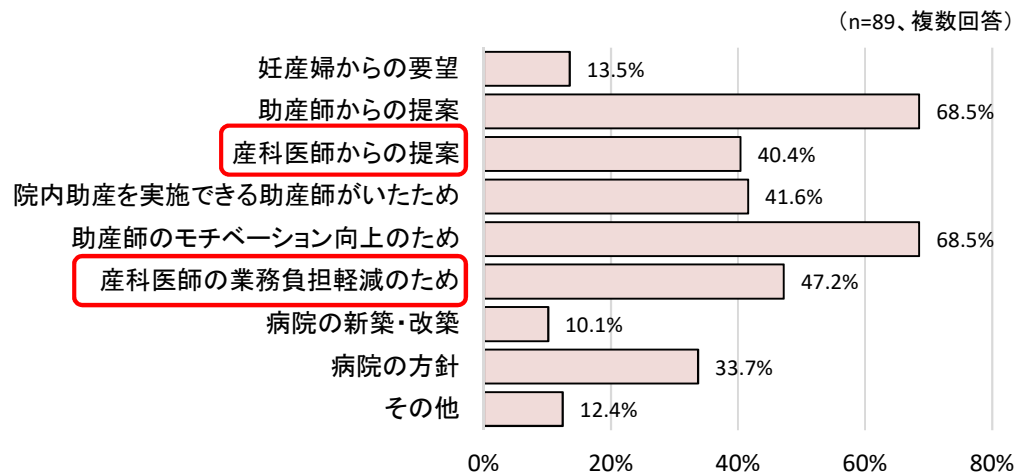
- 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターで院内助産の実施割合が高く、産科医師の業務負担軽減を理由として開設した割合が約5割であった。
- 院内助産等の実施により、約7割程度の施設において産科医師の業務負担等が軽減されたと認識していた。

■ 院内助産の実施状況

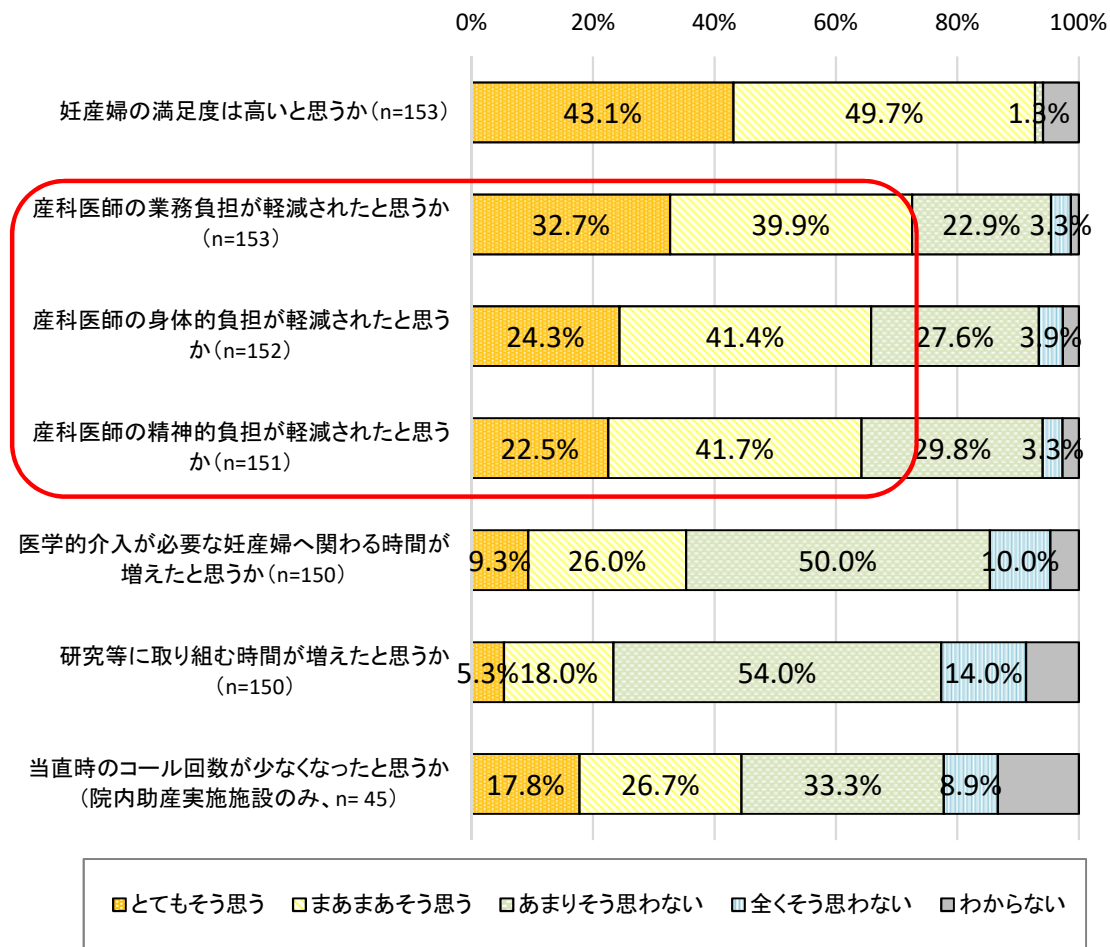


■ 院内助産開設の背景

(実施していると回答した施設が回答)



■ 院内助産等の実施による産科医師への影響



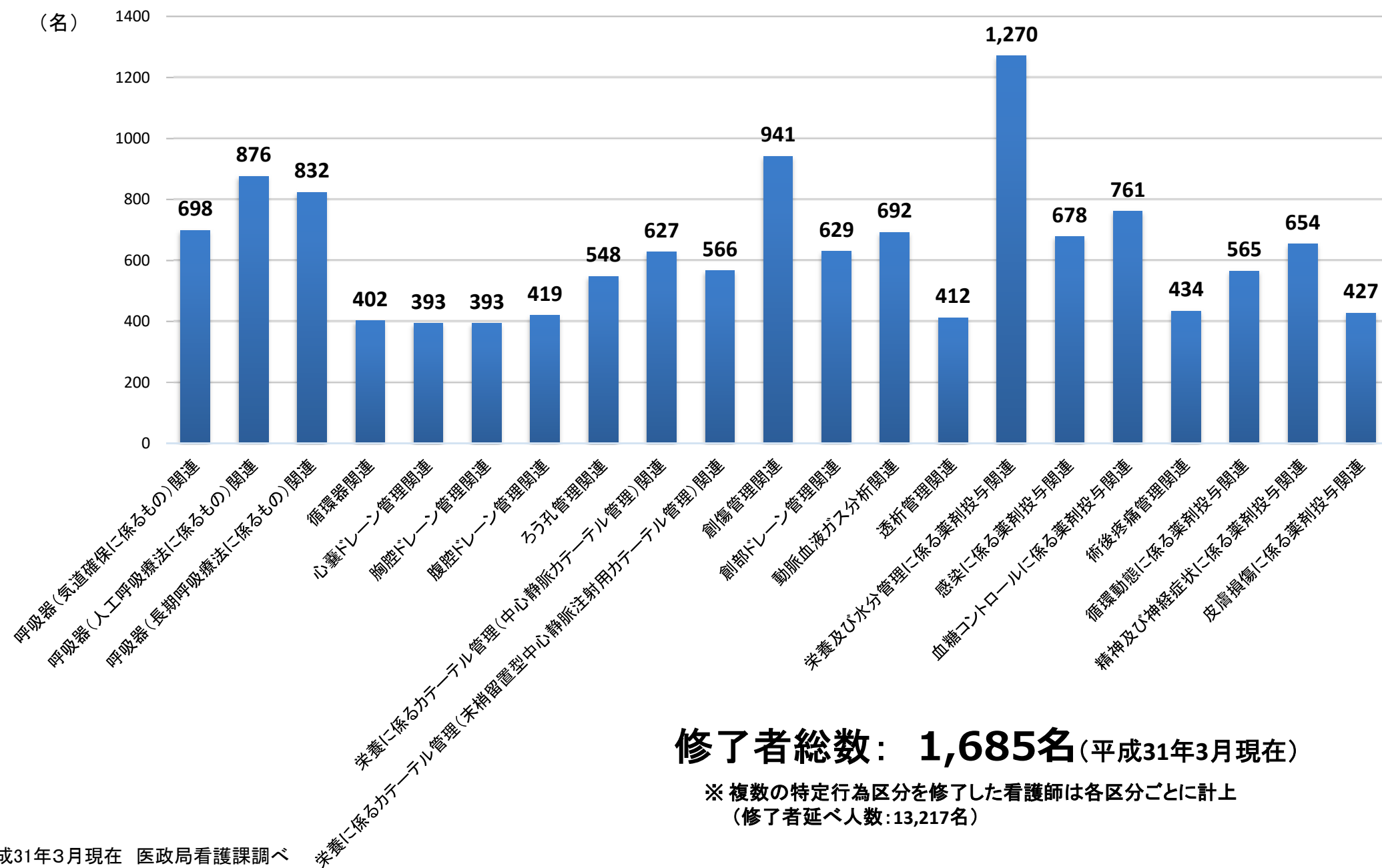
※院内助産や助産師外来を実施している施設からの回答 (n=279~83) うち、看護管理者のみによる回答を除き産科医師が回答したもの(産科医師に確認し、看護管理者が記載したものを含む)を集計

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

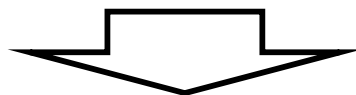
特定行為研修を修了した看護師数【特定行為区分(21区分)別】



病院勤務医等の負担軽減策に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 総合入院体制加算の要件として求めている「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には外来診療時間の短縮等、5項目のうち2項目以上を含むものとしているが、総合入院体制加算の未届け医療機関においても様々な負担軽減策を実施している。
- タスク・シフティングの観点から、医師と看護師等との業務分担がなされており、約5割が特に効果がある取組として認識していた。
- 院内助産等の実施により、7割以上の施設において産科医師の業務負担が軽減されたと認識していた。



【論点】

- 医療機関の実状に合わせ様々な取組がなされており、一定の効果も認識されていることから、病院勤務医の負担軽減策を推進する観点から、総合入院体制加算の「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の選択肢として、医師の業務負担軽減につながる看護職員との業務分担、特定行為研修修了者の配置、院内助産等の開設等について追加することとしてはどうか。

医療従事者の働き方③

- 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
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ・ 看護職員の負担軽減に係る加算の概要
 - ・ 看護職員の夜間における負担軽減について
 - ・ 看護補助者との役割分担について
 - ー 病棟薬剤業務実施加算等
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

看護職員の負担軽減策の全体像

中医協 総-2-1
元. 5. 29 (改)

○ 看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、主に夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

		急性期	慢性期
看護補助者との役割分担の推進		【急性期看護補助体制加算】 - 急性期一般入院基本料 - 特定機能病院入院基本料（一般病棟） - 専門病院入院基本料（7対1、10対1）	【看護補助加算】 - 地域一般入院基本料 13対1、15対1、18対1、20対1※ - 障害者施設等入院基本料（7対1、10対1）の注加算 - 特定一般病棟入院料 【看護補助者配置加算】 - 地域包括ケア病棟入院料の注加算
夜間の看護体制関係	看護職員の手厚い夜間配置	【看護職員夜間配置加算】 - 急性期一般入院基本料 - 特定機能病院入院基本料（一般病棟） - 専門病院入院基本料（7対1、10対1）	【夜間看護加算】 - 療養病棟入院基本料の注加算 【看護職員夜間配置加算】 - 地域包括ケア病棟入院料の注加算 - 精神科救急入院料の注加算 - 精神科救急・合併症入院料の注加算
	看護補助者の夜間配置	【夜間急性期看護補助体制加算】 急性期看護補助体制加算の注加算	【夜間75対1看護補助加算】 看護補助加算の注加算（地域一般入院料1又は2、13対1※のみ）
	負担軽減に資する勤務編成（シフト）や、部署間支援等の推進	【夜間看護体制加算】 急性期看護補助体制加算の注加算（夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合のみ）	【夜間看護体制加算】 - 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
	小規模病院（100床未満）の救急外来体制の確保	【夜間看護体制特定日減算】 - 一般病棟入院基本料 - 結核病棟入院基本料 - 精神病棟入院基本料 - 専門病院入院基本料 - 障害者施設等入院基本料 - 地域包括ケア病棟入院料	
	適切な夜勤時間の管理	【月平均夜勤時間が72時間以下であること】 病院の入院基本料等の施設基準	

※ 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）、専門病院入院基本料

入院基本料等の看護補助者に係る加算

区分(配置数)		点数	算定対象病棟	主な要件
急性期看護補助体制 加算 ※1	25対1（看護補助者 5 割以上） 25対1（看護補助者 5 割未満） 50対1 75対1	210点 190点 170点 130点	・急性期一般入院基本料 ・特定機能病院入院基本料（一般病棟） ・専門病院入院基本料の7対1、10対1	・急性期一般入院料 7 又は10対1入院基本料については、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が0.7割以上（Ⅱの場合は0.6割以上）であること※2 ・（共通要件※3）
	夜間30対1 夜間50対1 夜間100対1 夜間看護体制加算＊	90点 85点 70点 60点		
看護補助加算		【1】30対1以上 【2】50対1以上 【3】75対1以上	129点 104点 76点	・看護補助加算1を算定する地域一般入院料 1・2 又は13対1の病棟については、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が0.6割以上（Ⅱの場合は0.5割以上）であること※2 ・（共通要件※3）
		夜間看護体制加算＊		
夜間75対1看護補助加算		夜間75対1以上	40点※5	
看護補助加算 14日以内 15～30日以内		30対1以上かつ 夜間75対1以上	129点 104点	・（共通要件※3）
		夜間看護体制加算		
夜間看護加算		看護要員16対1以上	35点	・ADL区分3の患者の割合が5割以上 ・（共通要件※3） ※療養病棟は看護補助者の配置（20対1）が入院基本料の算定要件
看護補助配置加算		【1】2名以上 【2】1名以上	10点 5点	有床診療所入院基本料 —
夜間看護配置加算		【1】夜間の看護要員2名以上 【2】夜間の看護職員1名以上	85点 35点	
看護補助者配置加算		25対1	150点	

(※1) 年間の緊急入院患者200名以上の実績を有する又は総合周産期母子医療センターを設置していること、年間の救急搬送人数の把握をしていること等が必要

(※2) 基準を満たす患者＝一般病棟使用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票で測定した結果、A得点2点以上かつB得点3点以上、「B14」又は「B15」に該当する患者であってA得点1点以上かつB得点3点以上、A得点3点以上又はC得点1点以上の患者

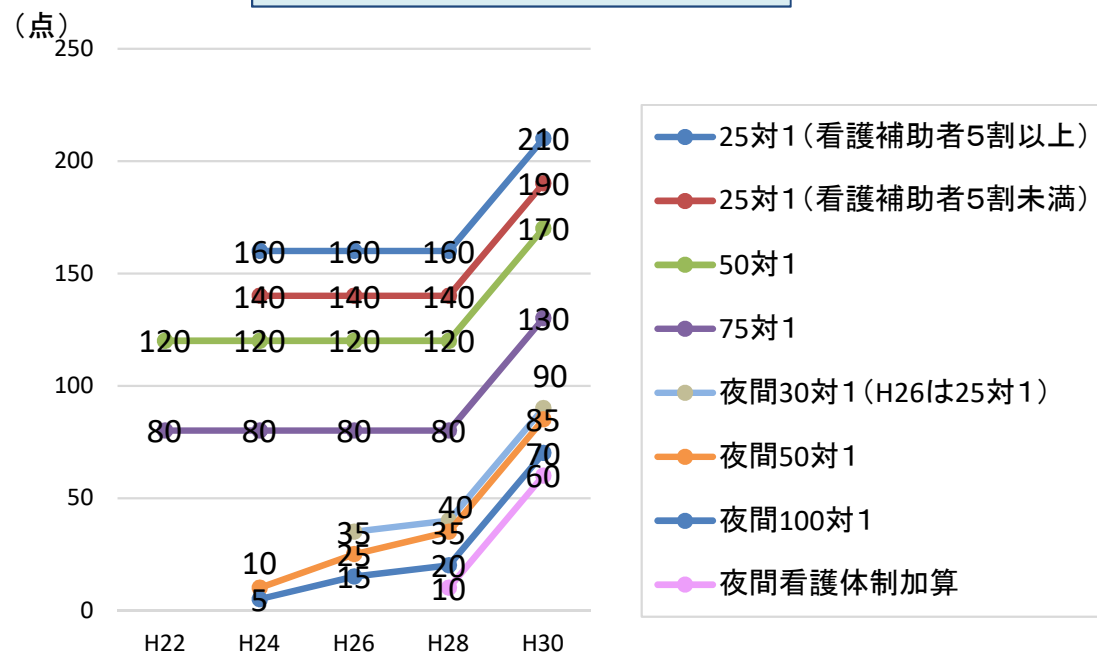
(※3) 共通要件は、「看護補助者は年1回以上院内研修を受講すること」「看護職員と看護補助者との業務内容・範囲について、年1回以上見直しを行うこと」「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること」**38**
「身体的拘束を最小化する取組の実施」 (※4) 入院初日に限り算定 (※5) 20日を限度として算定 *夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の実施に係る要件あり

看護職員の負担軽減策に係る加算等の主な変遷①

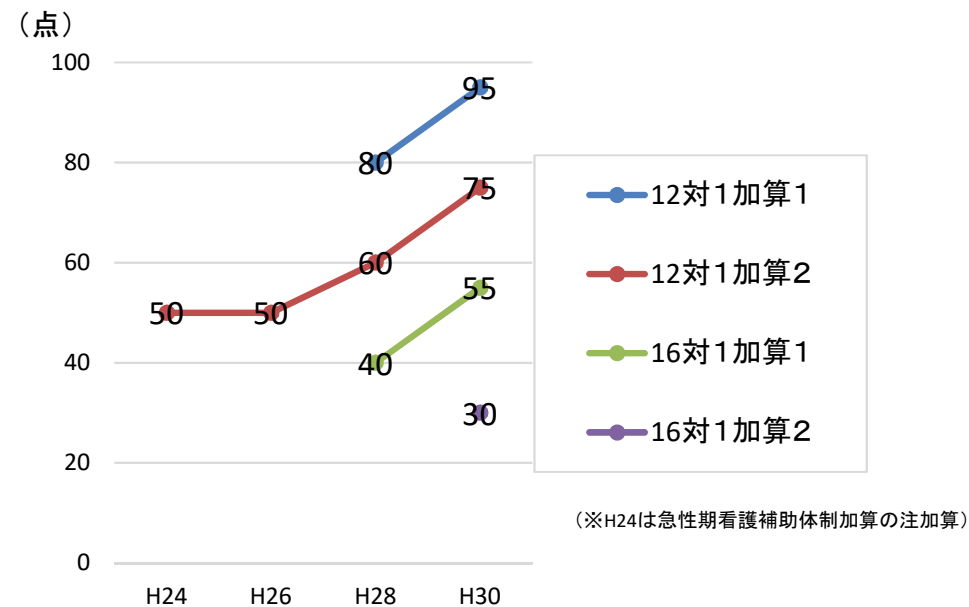
	急性期		慢性期
	急性期看護補助体制加算	看護職員夜間配置加算	看護補助加算
H22 改定	・急性期における医師や看護職員の負担軽減、業務分担推進のために新設	—	・（H12新設） ・（加算1は15～20対1、加算2・3は13～20対1入院基本料が対象）
H24 改定	・25対1、夜間50対1、夜間100対1、看護職員夜間配置加算を新設 ・負担軽減・処遇改善の体制整備を要件化	—	・加算1の対象施設に13対1入院基本料も追加（必要度10%以上が要件）
H26 改定	・夜間50対1、夜間100対1の評価を引き上げ ・夜間25対1を新設	・急性期看護補助体制加算の看護職員夜間配置加算を独立	・上記必要度の要件を5%以上に変更 ・負担軽減・処遇改善の体制整備を要件化
H28 改定	・夜間25対1を30対1に変更 ・夜間30対1、夜間50対1、夜間100対1の評価を引き上げ ・夜間看護体制加算を新設 ・定期的な業務範囲の見直しを要件化	・12対1加算2の評価引上げ ・夜間の看護業務の負担軽減に資する業務管理を要件とした12対1加算1と16対1を新設	・夜間75対1、夜間看護体制加算を新設 ・業務範囲見直しを要件化
H30 改定	・全区分の評価を引き上げ ・定期的な業務内容の見直しを要件化 ・身体的拘束を最小化する取組を要件化	・全区分の評価を引き上げ ・16対1加算2を新設	・全区分の評価を引き上げ ・看護補助者の院内研修を要件化 ・定期的な業務内容・業務範囲の見直しを要件化 ・身体的拘束を最小化する取組を要件化
			※その他、看護補助加算以外に以下の加算を新設 ・看護補助加算、夜間看護体制加算： 障害者施設等入院基本料の注加算に新設 ・看護補助者配置加算： 地域包括ケア病棟入院料の注加算に新設 ・夜間看護加算： 療養病棟入院基本料の注加算に新設 ・看護職員夜間配置加算： 地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算に新設

看護職員の負担軽減策に係る加算等の主な変遷②

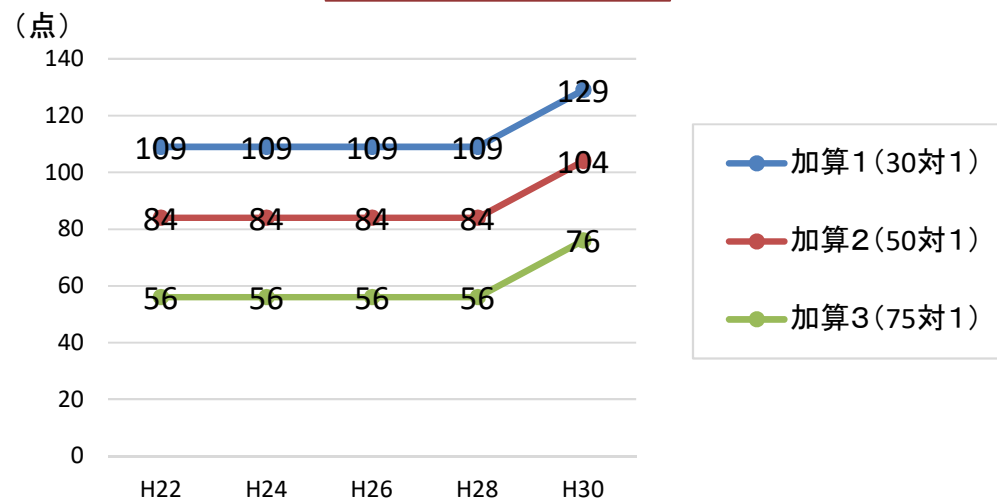
急性期看護補助体制加算



看護職員夜間配置加算



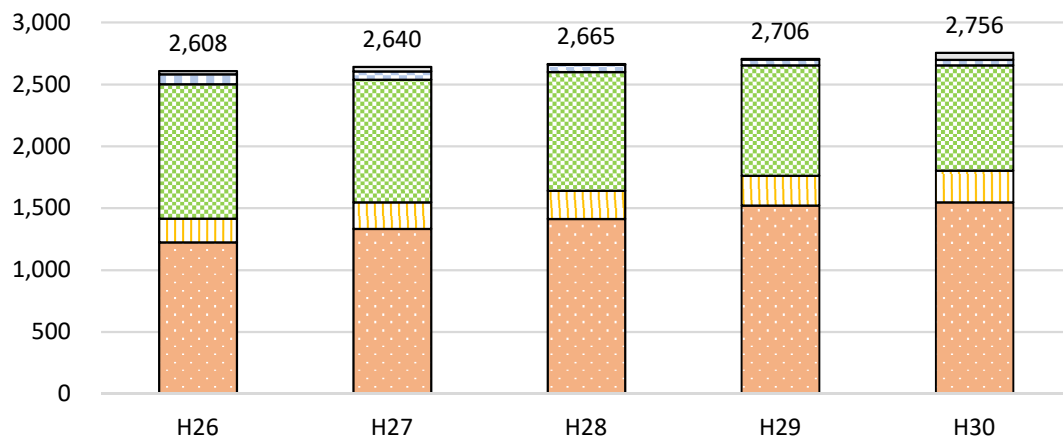
看護補助加算



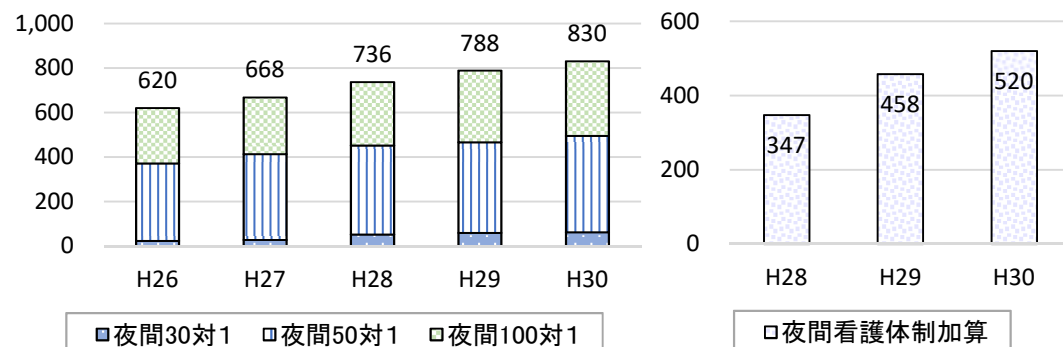
急性期看護補助体制加算及び看護補助加算の届出状況

○ 届出医療機関数は、急性期看護補助体制加算は増加傾向、看護補助加算は減少傾向である。

■ 急性期看護補助体制加算の届出医療機関数



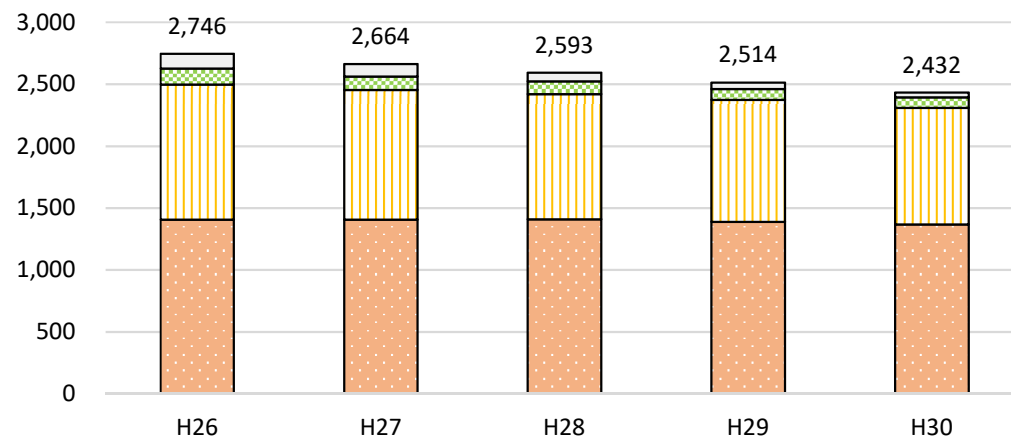
■ 25対1(看護補助者5割以上) ■ 25対1(看護補助者5割未満) ■ 50対1 ■ 75対1 ■ 不明



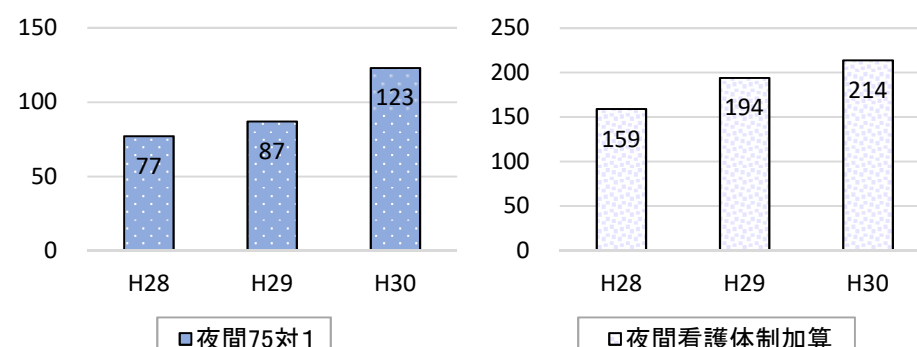
■ 夜間30対1 ■ 夜間50対1 ■ 夜間100対1

□ 夜間看護体制加算

■ 看護補助加算の届出医療機関数



■ 加算1 ■ 加算2 ■ 加算3 ■ 不明



■ 夜間75対1

□ 夜間看護体制加算

参考：急性期看護補助体制加算及び看護補助加算に係る留意事項

- 当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員については、看護補助者とみなして（みなし看護補助者）計算することができる。
- ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算については、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合にのみ算定できる。

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進①

- 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・共同を推進し、身体的拘束の低減等、より質の高い療養環境の提供を目指す観点から、看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価を充実する。

障害者病棟における看護補助者の配置に対する評価

- 障害者が入院中に安心して適切な医療を受けることができるよう、障害者施設等入院基本料(7対1、10対1)を算定する病棟において、看護補助者の配置及び夜間における看護職員の負担軽減に資する取組に係る評価を新設する。

(新) 看護補助加算(1日につき) イ 14日以内の期間 129点
ロ 15日以上30日以内の期間 104点

〔施設基準〕① 看護補助者の数は、**常時30対1**以上であること。

② 夜勤を行う看護補助者の数は、常時75対1以上(みなし看護補助者を除く)であること。

③ 障害者施設等入院基本料(7対1、10対1に限る。)を算定する病棟であること。

(新) 夜間看護体制加算 150点(入院初日)

〔施設基準〕① 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な管理業務等の体制が整備されていること。

② 看護補助加算を算定する病棟であること。

療養病棟における夜間看護体制の充実

- 療養病棟入院基本料を算定する病棟のうち、日常生活の支援が必要な患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間に看護職員等の手厚い配置をし、身体的拘束を最小化する取組を行っている場合の評価を新設する。

(新) 夜間看護加算 35点(1日につき)

〔施設基準〕① 夜勤を行う看護要員の数は、**常時16対1以上**であること。

② **ADL区分3の患者を5割以上**入院させる病棟であること。

地域包括ケア病棟における夜間看護配置の評価

- 地域包括ケア病棟のうち認知症等の患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間の看護職員の配置に係る評価を新設する。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点(1日につき)

〔施設基準〕① 夜勤を行う看護職員の数は、**常時16対1以上**であること。

② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(B項目のうち、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」)を満たす患者を、**3割以上**入院させる病棟であること。



精神科救急入院料等における夜間看護職員体制の充実

- 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する病棟において、夜間に看護職員の手厚い配置をし、身体的拘束等の行動制限を最小化するとともに、夜間における看護職員の負担軽減に資する取組を行っている場合の評価を新設する。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点(1日につき)

※入院した日から起算して30日を限度

〔施設基準〕① 夜勤を行う看護職員の数は、**常時16対1以上**であること。

② 行動制限最小化委員会を設置していること。

③ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
障害者施設等入院基本料 看護補助加算	202	イ 18,744 ロ 18,067
障害者施設等入院基本料 夜間看護体制加算	160	1,252
療養病棟入院基本料 夜間看護加算	434	800,564
地域包括ケア病棟入院料 看護職員夜間配置加算	54	58,710
精神科救急入院料 看護職員夜間配置加算	34	27,859
精神科救急・合併症入院料 看護職員夜間配置加算	5	2,345

(出典)

届出医療機関数: 保険局医療課調べ(平成30年7月1日時点)

算定回数: 平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進②

急性期一般病棟における看護職員の夜間配置の評価を充実・新設

- 看護職員夜間配置加算の評価を充実する。また、急性期一般入院基本料のうち重症度の高い患者が一定割合以上入院する病棟における夜間看護職員の配置に係る評価を新設する。



現行	
【看護職員夜間配置加算】	
夜間12対1配置加算1	80点
夜間12対1配置加算2	60点
夜間16対1配置加算	40点



改定後	
【看護職員夜間配置加算】	
夜間12対1配置加算1	95点
夜間12対1配置加算2	75点
夜間16対1配置加算1	55点
(新) 夜間16対1配置加算2	30点

[看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準]

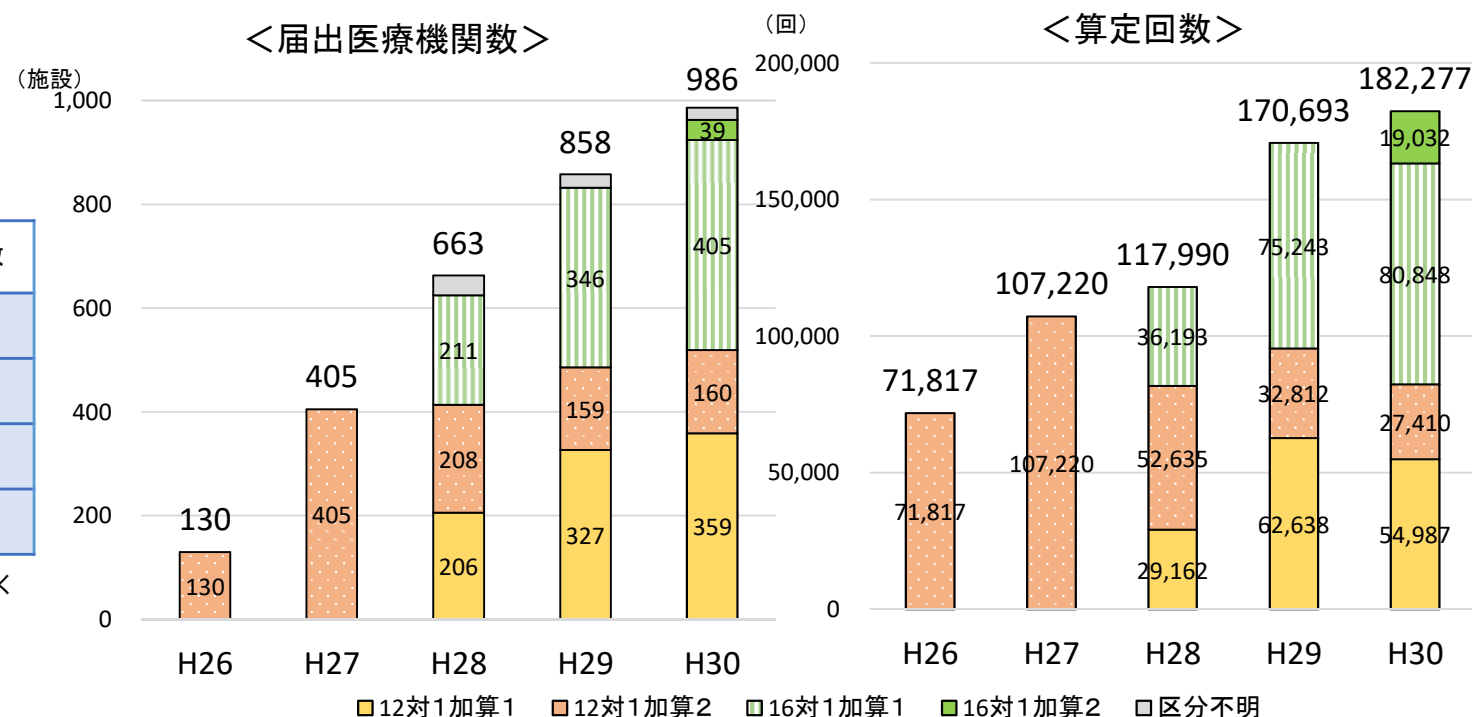
- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 急性期一般入院料2、3、4、5又は6を算定する病棟であること。

届出医療機関数及び算定回数

<平成30年>

	届出医療機関数	算定回数
看護職員夜間12対1配置加算1	359	54,987
看護職員夜間12対1配置加算2	160	27,410
看護職員夜間16対1配置加算1	405	80,848
看護職員夜間16対1配置加算2	39	19,032

※届出区分が不明の23施設は除く



※H26に看護職員夜間配置加算を新区分として創設。H28に12対1加算1及び16対1加算を、H30に16対1加算2を新設。

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進③

看護補助者の配置に係る加算の要件の見直し

- 看護補助者の配置に係る加算について、業務分担・共同を推進し、より質の高い療養環境を提供するために、要件を見直す。
 - ① 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、定期的に看護及び看護補助の業務内容を見直すとともに、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る。
 - ② 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、看護補助者への院内研修の実施を求める。

<参考①> 身体的拘束を最小化する取組

看護補助加算※¹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。(精神病棟をのぞく。)

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に家族等に対し付き添いを強要することがあってはならない。

<参考②> 看護補助者が受講する院内研修

夜間看護加算※²に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、以下の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であること。

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

エ 日常生活にかかわる業務

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

オ 守秘義務、個人情報の保護

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

※¹ 急性期看護補助体制加算、療養病棟入院基本料の夜間看護加算、障害者施設等入院基本料の看護補助加算、地域包括ケア病棟入院料の看護補助者配置加算、精神科救急入院料の看護職員夜間配置加算も同様(ただし、精神病棟を除くとの記載は無し)。

※² 上記記載内容は療養病棟入院基本料の夜間看護加算についての記載。障害者施設等入院基本料の看護補助加算、急性期看護補助体制加算、看護補助加算、地域包括ケア病棟入院料の看護補助者配置加算も同様。

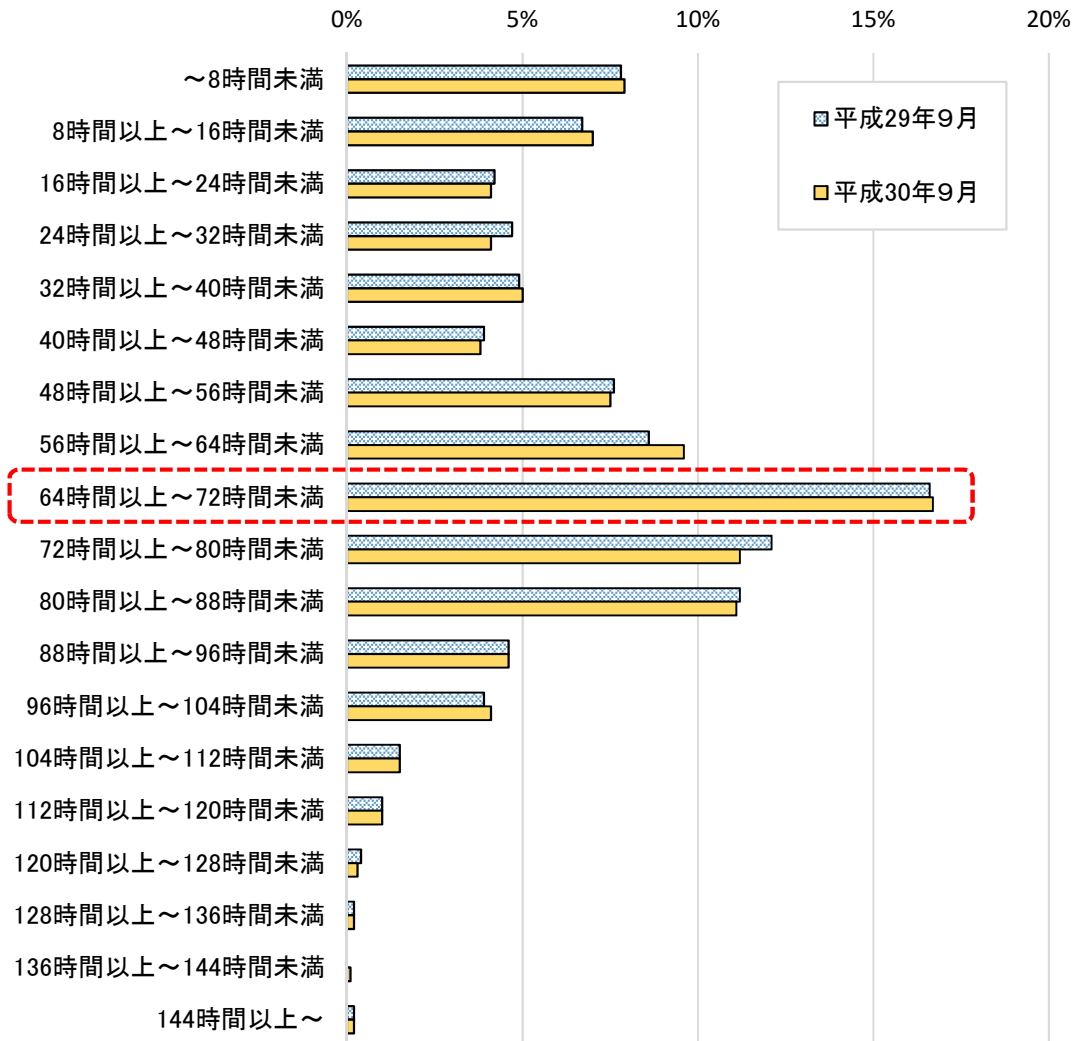
医療従事者の働き方③

- 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
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ・ 看護職員の負担軽減に係る加算の概要
 - ・ 看護職員の夜間における負担軽減について
 - ・ 看護補助者との役割分担について
 - ー 病棟薬剤業務実施加算等
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

看護職員の1ヶ月間の夜勤時間数

- 病棟に勤務する看護職員の1ヶ月の夜勤時間数は、「64時間以上72時間未満」が最も多く、1ヶ月の夜勤時間数が72時間を超える看護職員の割合は、改定前に比べて0.8ポイント減少した。
- 一方、月平均夜勤時間数は、0.4時間増加した。

■ 看護職員の1ヶ月の夜勤時間の分布



■ 夜勤時間数72時間以上の看護職員数

	平成29年9月	平成30年9月
集計対象の看護職員総数	51,803人(100%)	51,369人(100%)
うち、夜勤時間数72時間以上の看護職員数	18,167人 (35.1%)	17,605人 (34.3%)

－0.8ポイント

■ 看護職員の月平均夜勤時間数

	平成29年9月	平成30年9月
平均値	59.9時間	60.3時間
(標準偏差)	(13.0)	(12.9)
中央値	63.1時間	63.0時間

+0.4時間

※病棟勤務の看護職員について、夜勤時間数別の人数及び平均夜勤時間数を回答。
 ※療養病棟入院基本料を除いた病棟において、夜勤専従者を含めずに計上。
 ※いずれも、回答のあった362施設の結果。

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目

○ 夜間看護体制加算等については、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、複数の項目を満たすことが施設基準とされている。

	看護職員 夜間配置加算 (12対1配置1、16対1配置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 (精神科救急入院料の注5/ 精神科救急・合併症 入院料の注5)
満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	2項目以上
ア 勤務終了時刻と勤務開始時刻の間 が11時間以上	○	○	○	○	○
イ 勤務開始時刻が、直近の勤務の開始 時刻の概ね24時間以降(※1)	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数2連続(2回)まで	○	○	○	○	○
エ 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	○	○	○	○	○
(ア)過去1年間のシステム運用	○	○	○	○	○
(イ)部署間における業務標準化	○	○	○	○	○
オ みなし看護補助者を除いた看護補助 者比率5割以上	○	○	○	○	
カ 看護補助者の夜間配置 (※2)	○				
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養 生活上の世話			○	○	
ク 夜間院内保育所の設置	○	○	○	○	○

(※1) 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟のみが対象

(※2) 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算、夜間100対1急性期看護補助体制加算を届けている場合に該当

夜間看護体制加算等の届出状況及び負担軽減の取組状況

○ 夜間看護体制加算等を届け出ている医療機関において、以下の項目は他に比べて取組まれている割合が低かった。

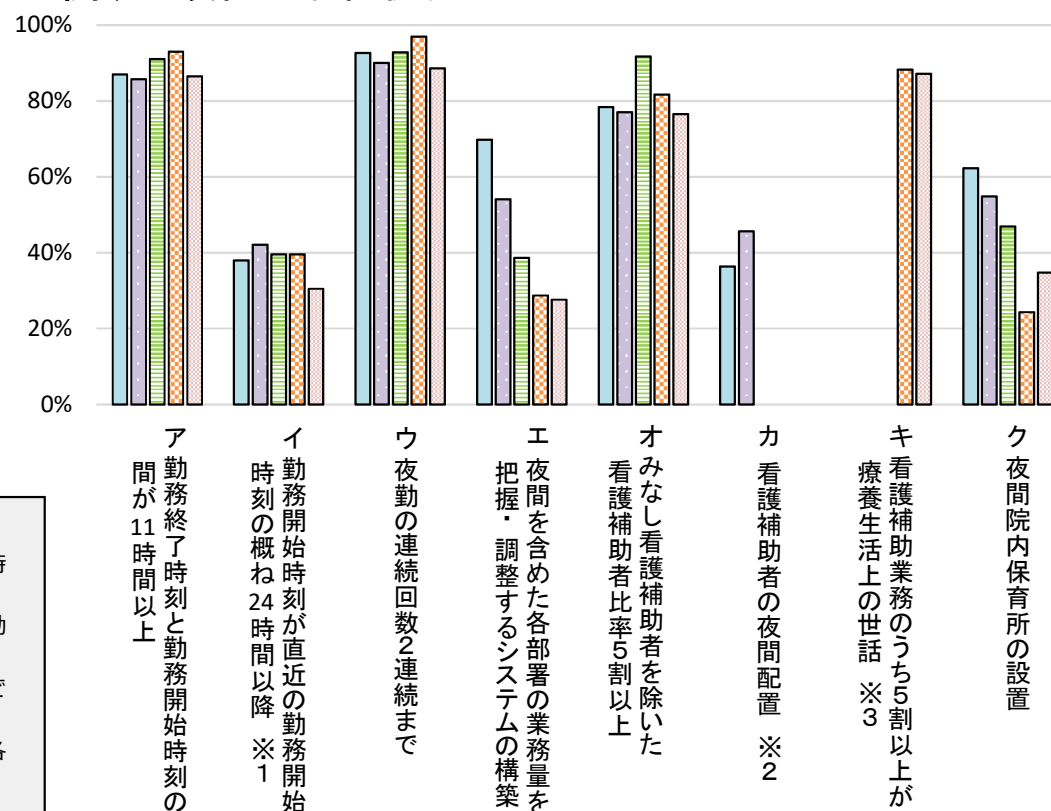
- ・イ 勤務開始時刻が直近の勤務開始時刻の概ね24時間以降
- ・エ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築
- ・カ 看護補助者の夜間配置
- ・ク 夜間院内保育所の設置

■ 夜間看護体制の充実に関する加算の届出状況

		H29	H30
急性期	看護職員夜間 12対1 配置加算 1	327 施設	359 施設
	看護職員夜間 16対1 配置加算 1	346 施設	405 施設
	夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算の注加算)	458 施設	520 施設
慢性期	夜間看護体制加算 (看護補助加算の注加算)	194 施設	214 施設
	夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)	—	160 施設

【出典】保険局医療課調べ(平成29・30年7月1日時点)

■ 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目の取組状況 (H30)



- 看護職員夜間12対1配置加算1 (n=371)
- 看護職員夜間16対1配置加算1 (n=401)
- 夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算) (n=558)
- 夜間看護体制加算(看護補助加算) (n=230)
- 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料) (n=141)

【出典】平成30年7月1日の届出状況より
保険局医療課で作成

【夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目】

- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。
- イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。(※1)
- ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。
- エ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
- オ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。
- カ 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟であること。(※2)
- キ 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。(※3)
- ク 当該保険医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置していること。

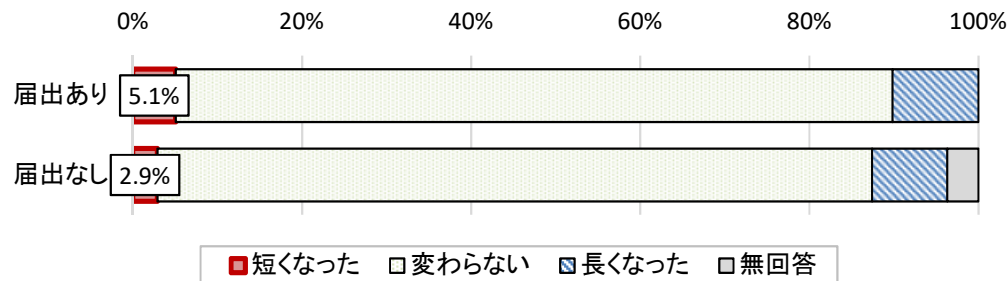
※1 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟のみが対象 ※2 看護職員夜間配置加算のみ評価項目に含まれる ※3 看護補助加算及び障害者施設等入院基本料の夜間看護体制加算のみ評価項目に含まれる

夜間看護体制加算等の届出による効果

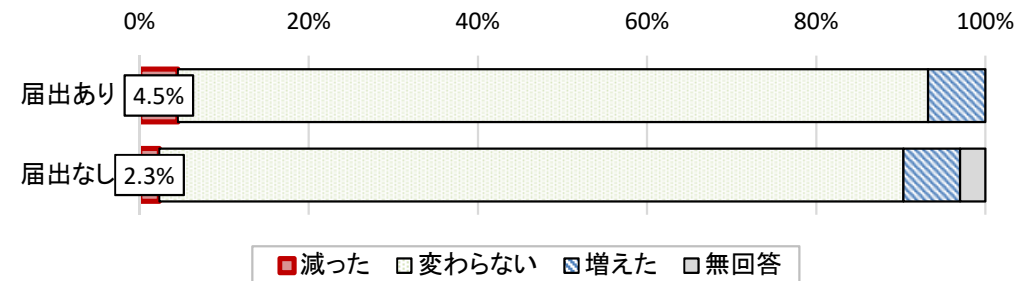
○ 改定後の夜勤の状況は「変わらない」という病棟が多いが、負担軽減に資する勤務編成(シフト)や部署間支援等の取組の評価である「夜間看護体制加算」等を届け出ている病棟は、「夜勤のシフトの組み方」や「総合的にみた勤務状況」等が改善している割合が高い。

<平成30年度改定前と比べた勤務状況等について>

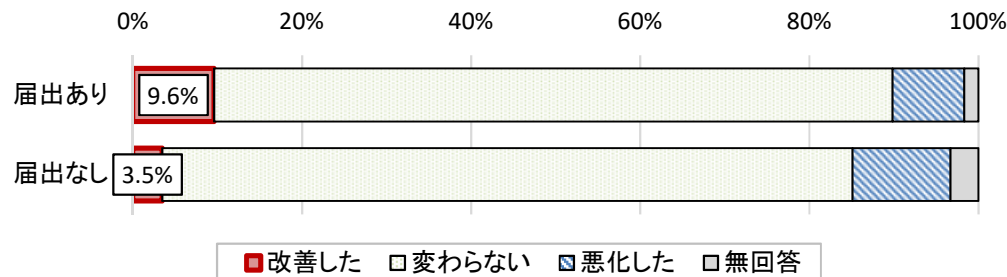
■ 実際の夜勤時間の長さ(残業等含む)



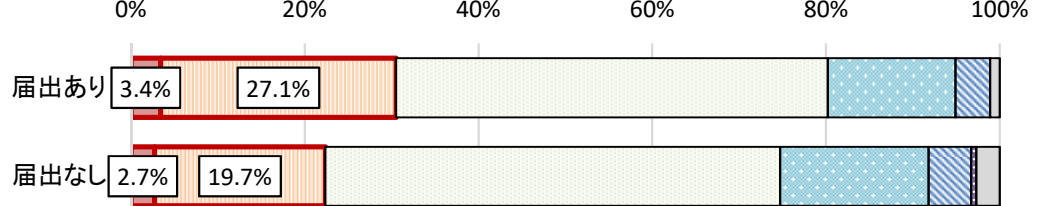
■ 夜勤時の受け持ち患者数



■ 夜勤のシフトの組み方



■ 総合的にみた勤務状況



※ **夜間看護体制加算等の「届出あり」**は、次のいずれかを届け出ている病棟

- ・看護職員夜間12対1配置加算1又は16対1配置加算1
- ・急性期看護補助体制加算の注加算である「夜間看護体制加算」
- ・看護補助加算の注加算である「夜間看護体制加算」
- ・障害者施設等入院基本料の注加算である「夜間看護体制加算」

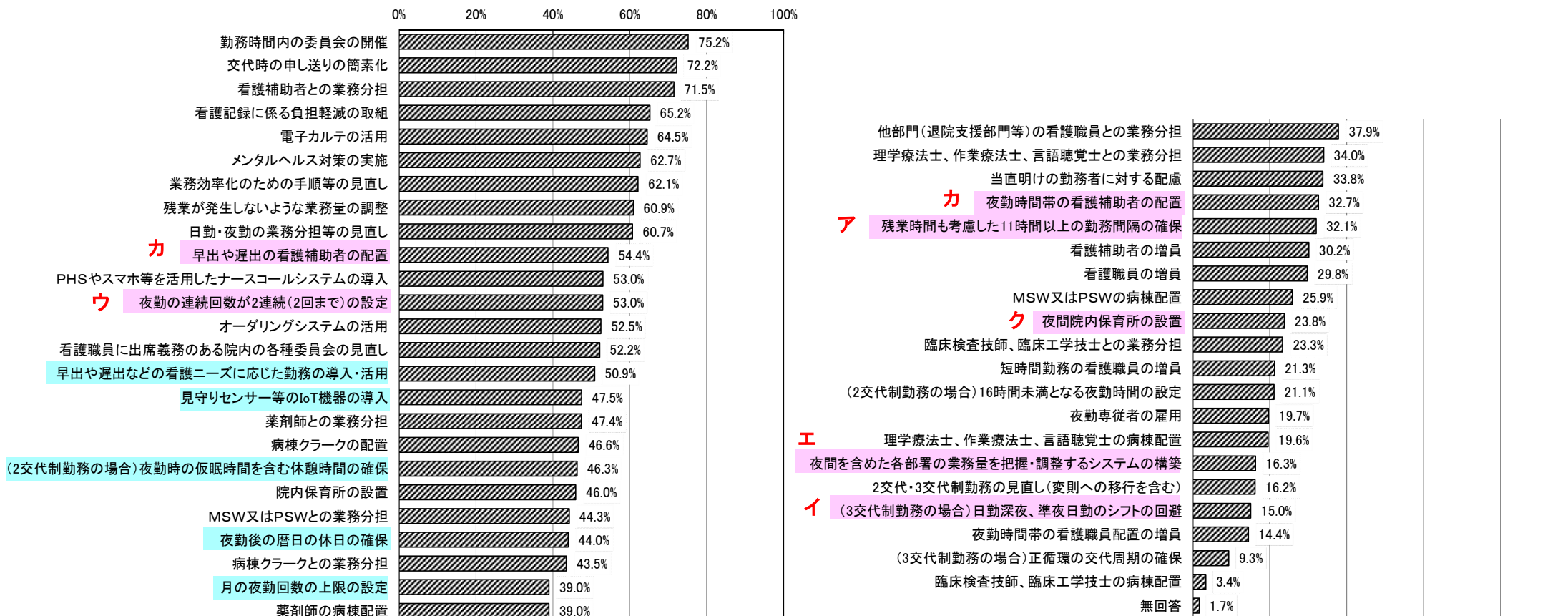
- 改善した
- どちらかという改善した
- 変わらない
- どちらかという悪化した
- 悪化した
- その他
- 無回答

看護職員の負担軽減策として実施している取組及びその効果①

○ 看護職員の負担軽減策として実施している取組をみると、夜間看護体制加算等の施設基準である「夜間における看護業務に資する業務管理等に関する項目」以外にも、夜間の業務に関係あるものとして、以下の項目等も多く実施されていた。

- ・早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用
- ・見守りセンサー等のIoT機器の導入
- ・夜勤後の暦日の休日の確保

■ 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答、n=1,415）



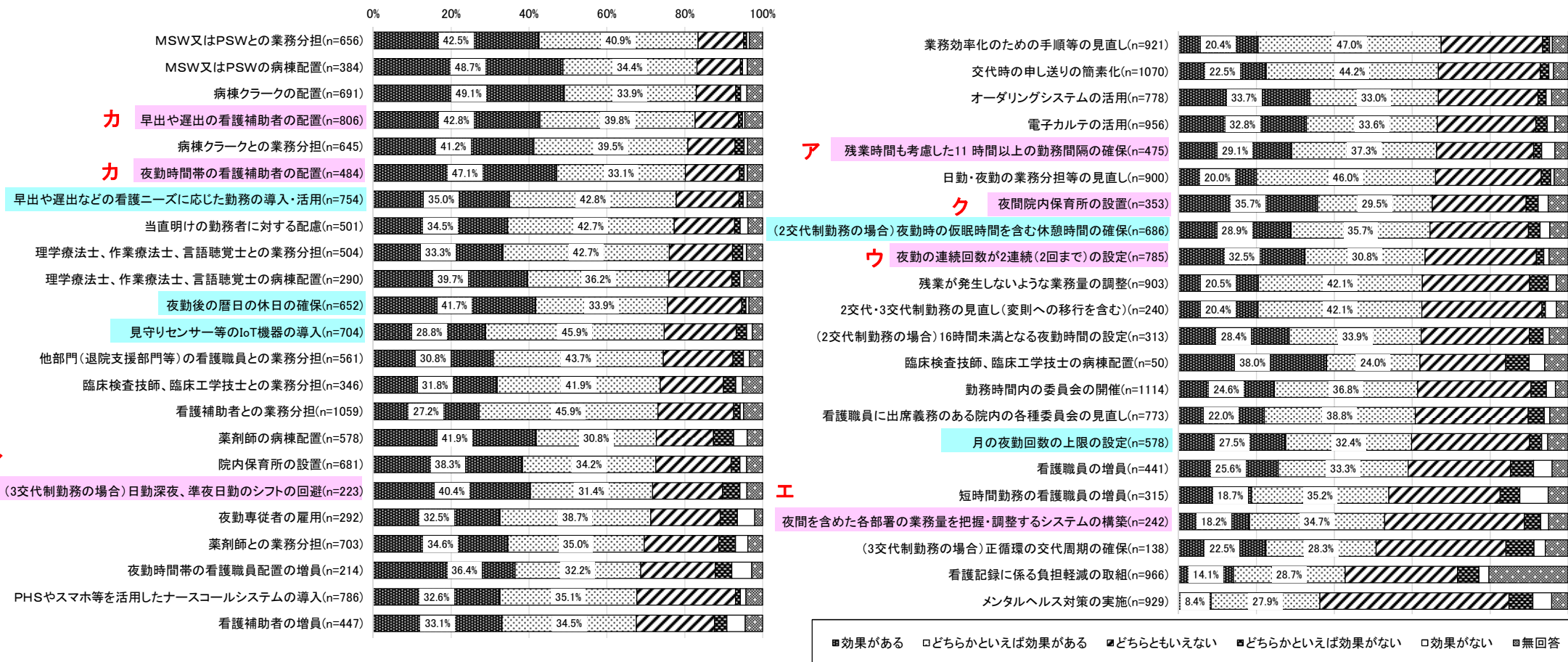
※夜間看護体制等の届出によらず、調査対象の全病棟が回答

※ピンクで色塗りした項目は、夜間看護体制加算等の施設基準である「夜間における看護業務に資する業務管理等に関する項目」に挙げられているア～クの項目に相当する、もしくは、近い内容のもの(オを除く)。

看護職員の負担軽減策として実施している取組及びその効果②

- 看護職員の負担軽減策の効果を見ると、夜間看護体制加算等の施設基準で挙げられている「カ 看護補助者の夜間配置」について、特に効果があると認識されていた。
- 一方で、以下の項目は効果が少ないと考えられていた。
 - ・ウ 夜勤の連続回数2連続まで
 - ・ク 夜間院内保育所の設置
 - ・エ 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

■ 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟が回答）



※夜間看護体制等の届出によらず、調査対象の全病棟が当該負担軽減策を実施している場合に回答

※ピンクで色塗りした項目は、夜間看護体制加算等の施設基準である「夜間における看護業務に 資する業務管理等に 関する項目」に挙げられているア〜クの項目に相当する、もしくは、近い内容のもの(オを除く)。

(参考1) 夜間看護体制の評価に関する項目における勤務編成の例

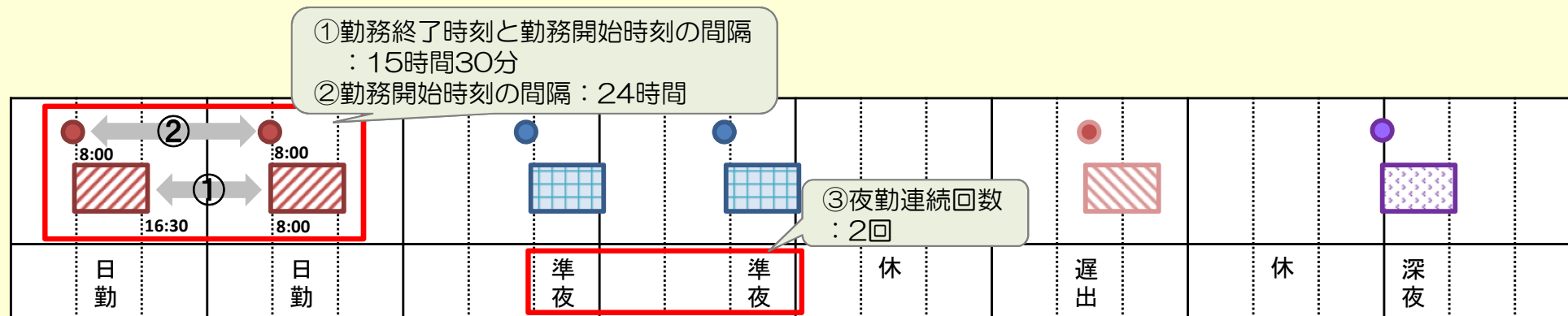
➤ 勤務編成(シフト)の例

	日勤	8:00～16:30		遅出	12:00～20:30
	準夜勤	16:00～ 0:30		深夜勤	0:00～ 8:30

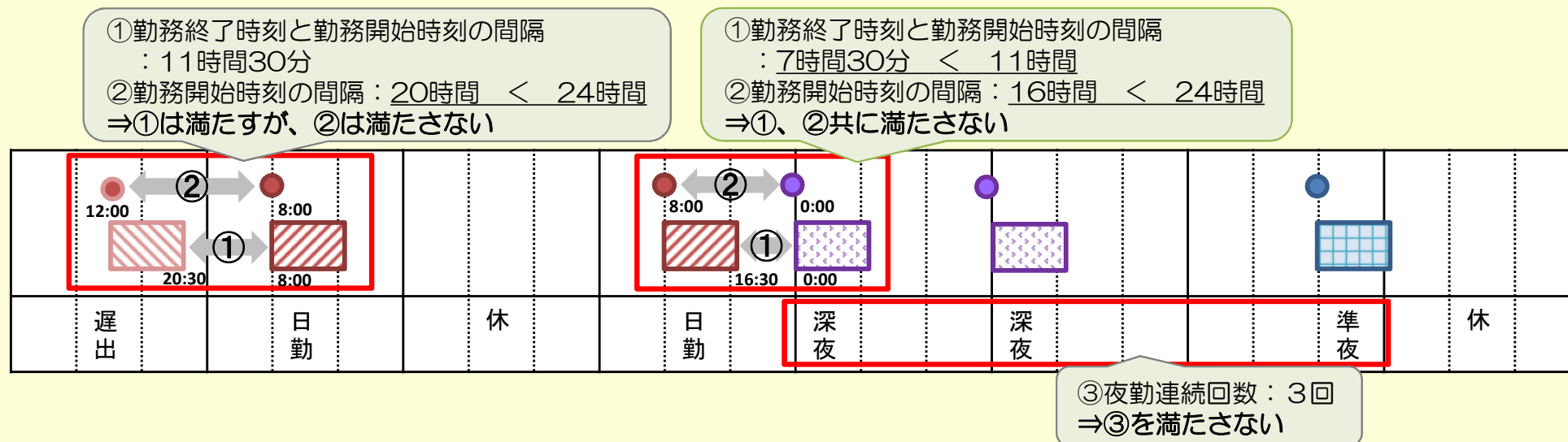
【夜間看護体制の評価に関する項目(勤務編成関連)】

- ①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上
- ②勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降
- ③夜勤の連続回数2連続(2回)まで

夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の項目を満たすシフト



夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の項目を満たさないシフト



(参考2) 夜間看護体制の評価に関する項目に係る要件

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

＜平成28年3月31日疑義解釈（その1）問48＞

【問】 看護業務の負担の軽減に資する業務管理等に関する項目の工について、

- ① 「各部署の業務量を把握・調整するシステム」とはどのようなシステムか。
- ② 各部署の業務量は把握しているが、既に適切な配置をしており病棟間の応援等の実績がない場合は、要件を満たさないのか。
- ③ 「各部署」は、当該加算を算定している病棟のみか。

【答】 ① 例えば、「重症度、医療・看護必要度」を活用して各病棟の業務量を一括で把握し、業務量に応じ一時的に所属病棟以外の病棟へ応援にいく等のシステムである。

② 常に、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組んだ上で応援等は必要ないと判断したのであれば、運用実績があるとみなす。

③ 特に限定していない。

夜間院内保育所の設置

＜施設基準通知＞

院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれる。

＜平成28年3月31日疑義解釈（その1）問49＞

【問】 看護業務の負担の軽減に資する業務管理等に関する項目の院内保育所の設置について、

- ① 毎日開所していないと該当しないのか。
- ② 保育所が院内ではなく、同一敷地内に設置、道路をはさんだビルを賃貸して運営又は近隣の認定保育所と定員の一部を契約している等の場合は該当するか。
- ③ 病児保育のみを実施している場合は該当するか。

【答】 ① 院内保育所の保育時間に夜勤時間帯のうち4時間以上含まれる日が週5日以上ある場合は該当する。なお、4時間以上とは、連続する4時間ではなく、夜勤時間帯の中で保育時間が重複する時間の合計が4時間の場合も該当する。

② 運営形態は問わないが、設置者が当該医療機関であること。また、保育料の補助のみ等の実際に保育所を設置・運営していない場合は含まない。

③ 該当しない。

医療従事者の働き方③

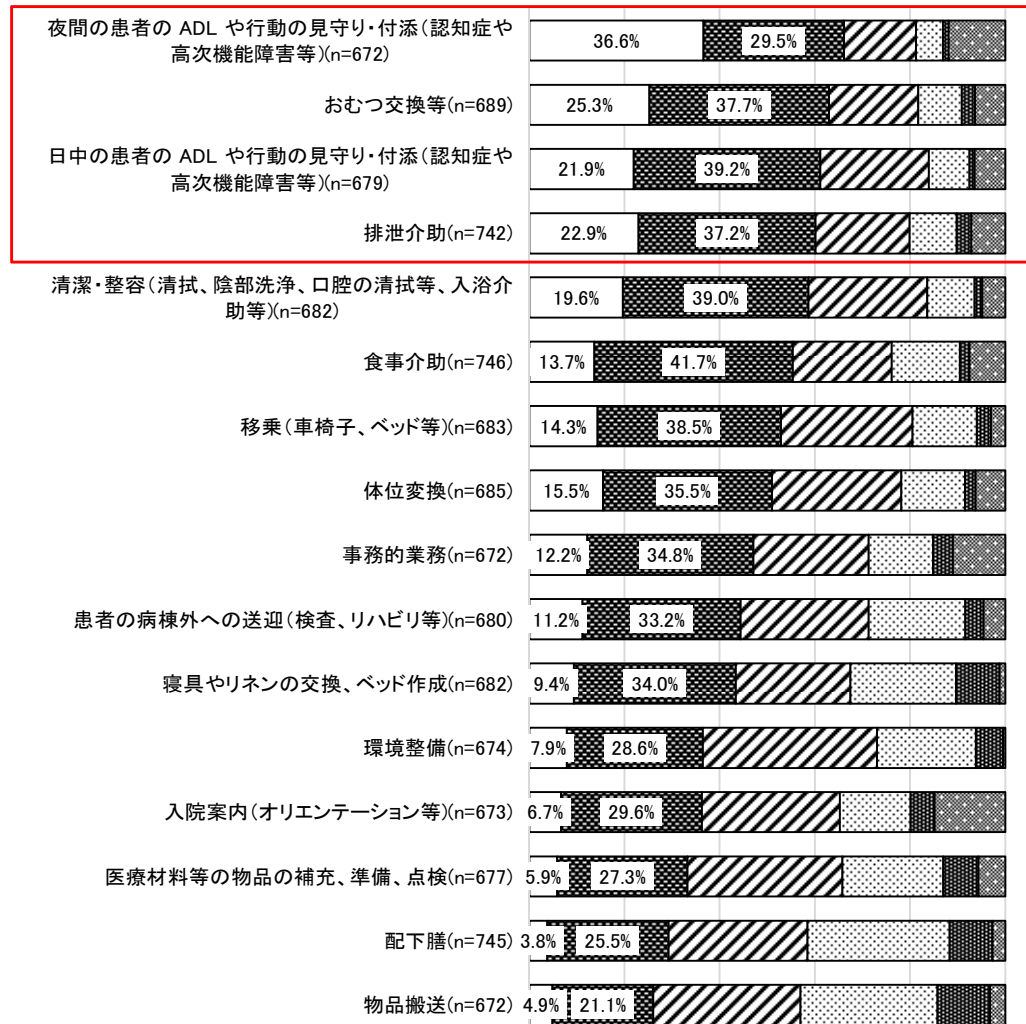
- タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ・ 看護職員の負担軽減に係る加算の概要
 - ・ 看護職員の夜間における負担軽減について
 - ・ 看護補助者との役割分担について
 - ー 病棟薬剤業務実施加算等
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

看護職員の業務負担感及び看護補助者との業務分担状況

- 看護補助者が配置されている病棟において、看護職員の業務負担感が大きいと認識していた割合が6割以上の業務は「夜間（日中）の患者のADLや行動の見守り・付添」「おむつ交換等」「排泄介助」であった。また、これらの業務については、「看護職員が主に担当」若しくは「看護職員と看護補助者との協働」による実施の割合が9割以上となっていた。

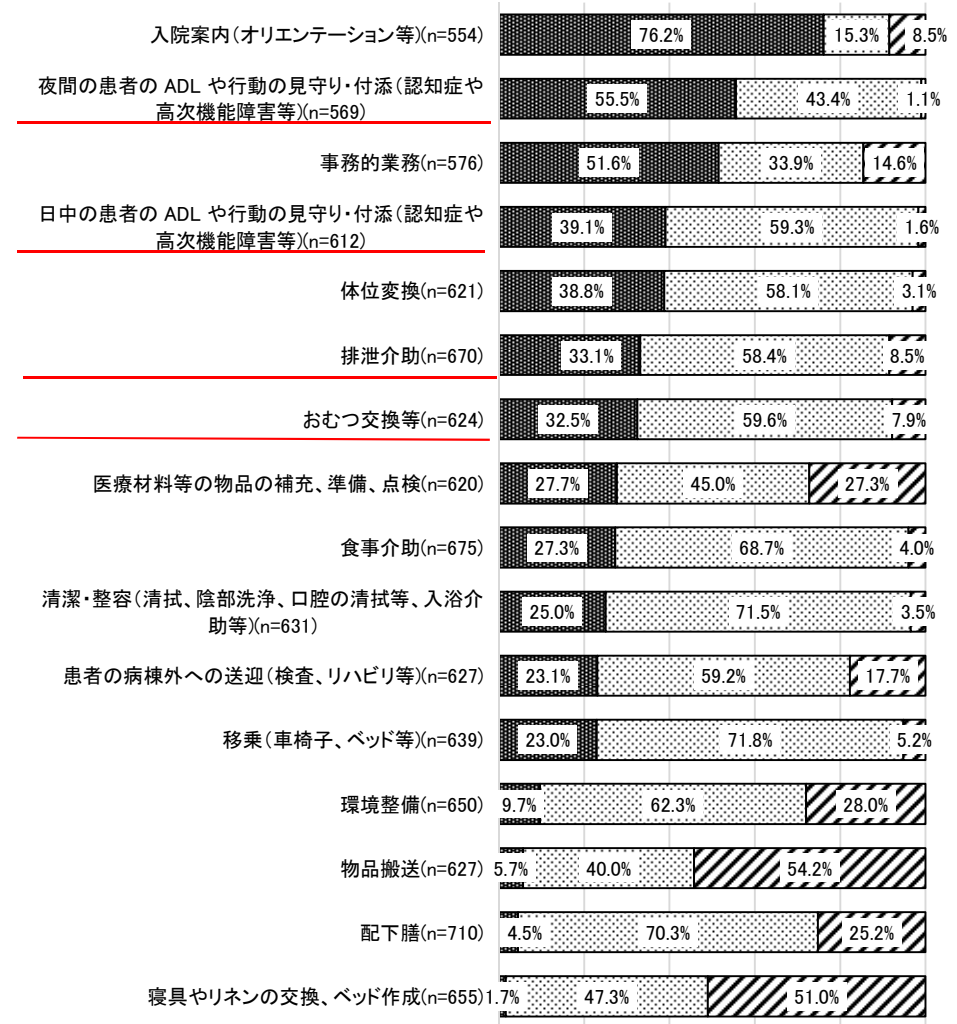
■ 看護職員の業務負担感

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 看護補助者との業務分担状況

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 看護職員が主に担当 □ 看護職員と看護補助者との協働 ▨ 看護補助者が主に担当

急性期看護補助体制加算の届出による業務負担感への効果

○ 看護職員の業務負担感をみると、急性期看護補助体制加算の届出ありの病棟は、届出なしの病棟よりも、実施していないもしくは負担が小さいと回答した割合が高い傾向にあった。特に業務負担感が強い「排泄介助」や「おむつ交換等」についても効果がみられた。

■ 看護職員の業務負担感 (急性期看護補助体制加算の届出別)

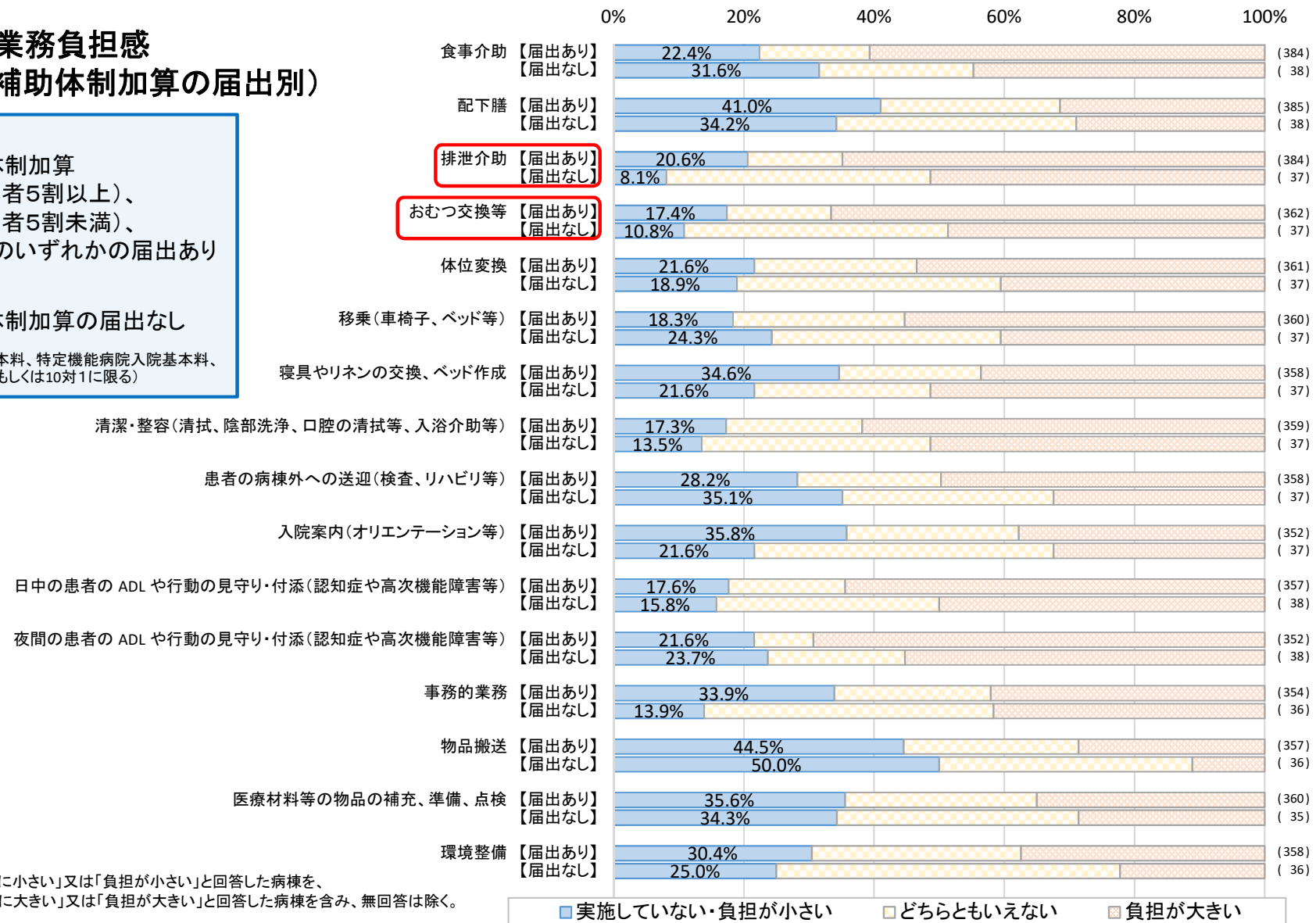
【届出あり】

急性期看護補助体制加算
25対1(看護補助者5割以上)、
25対1(看護補助者5割未満)、
50対1、75対1 のいずれかの届出あり

【届出なし】

急性期看護補助体制加算の届出なし

(いずれも急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、
専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1に限る)

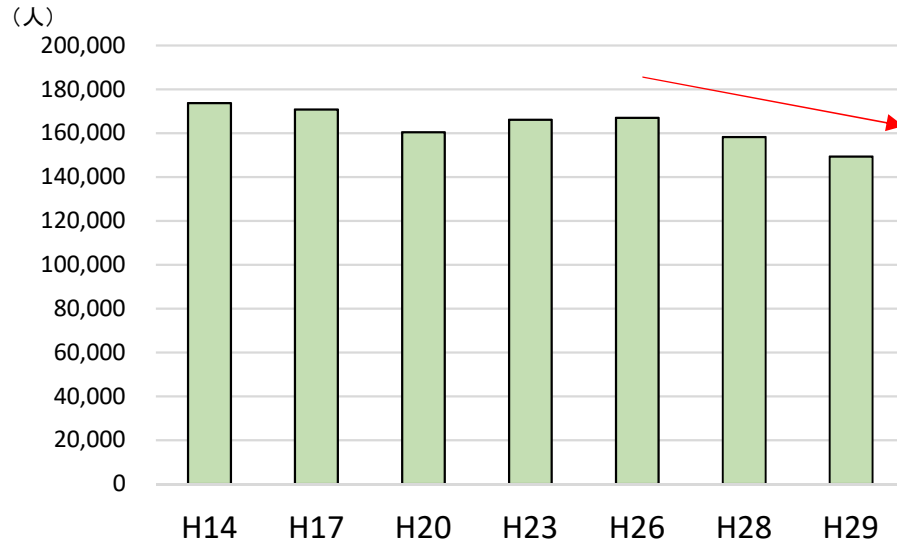


※「負担が小さい」には「負担が非常に小さい」又は「負担が小さい」と回答した病棟を、
「負担が大きい」には「負担が非常に大きい」又は「負担が大きい」と回答した病棟を含み、無回答は除く。

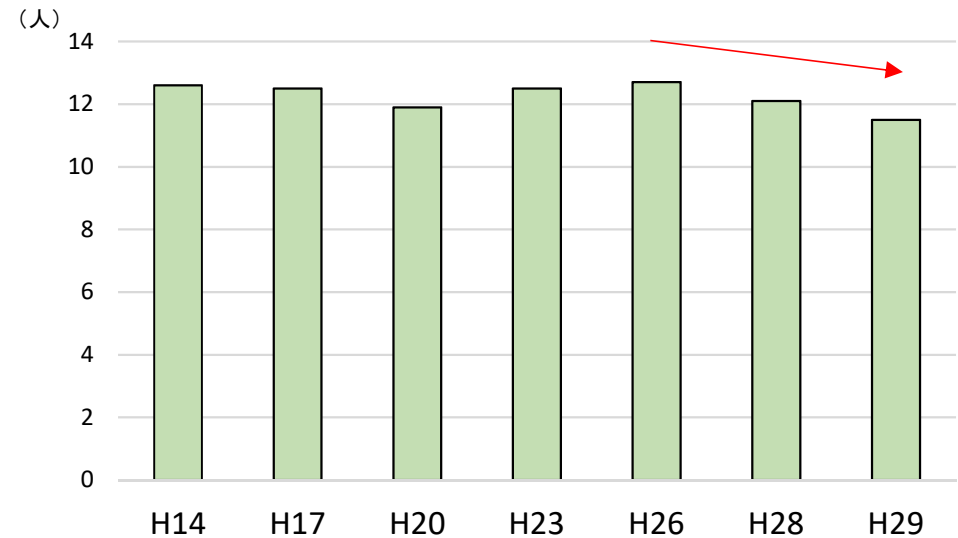
看護補助者数の推移

○ 病院で働く看護補助者の総数、100床あたりの看護補助者数ともに近年、微減傾向にある。

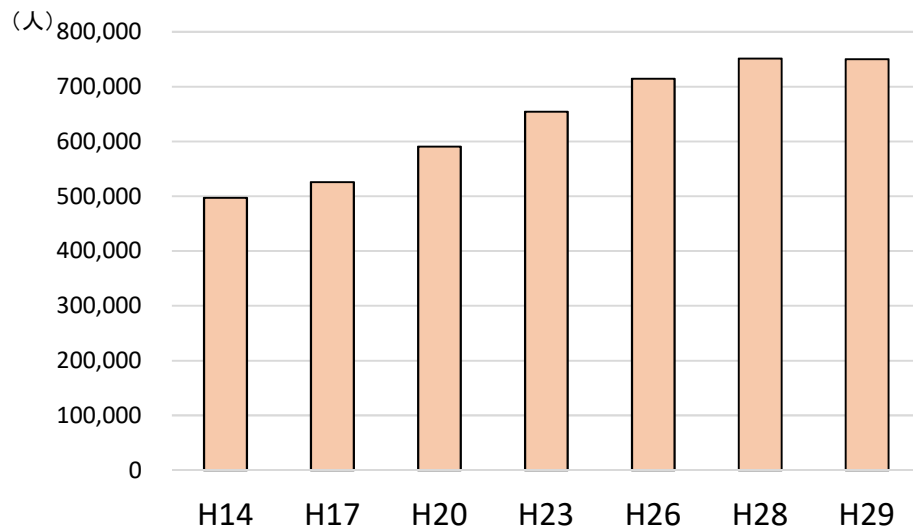
■ 看護業務補助者数の推移(常勤換算)



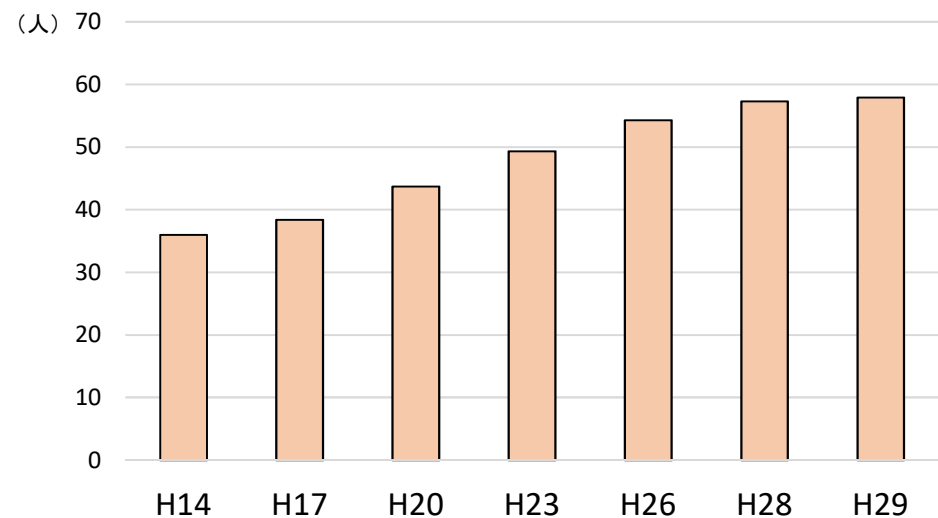
■ 100床あたりの看護業務補助者数の推移(常勤換算)



(参考): 看護師数の推移(常勤換算)



(参考): 100床あたりの看護師数の推移(常勤換算)

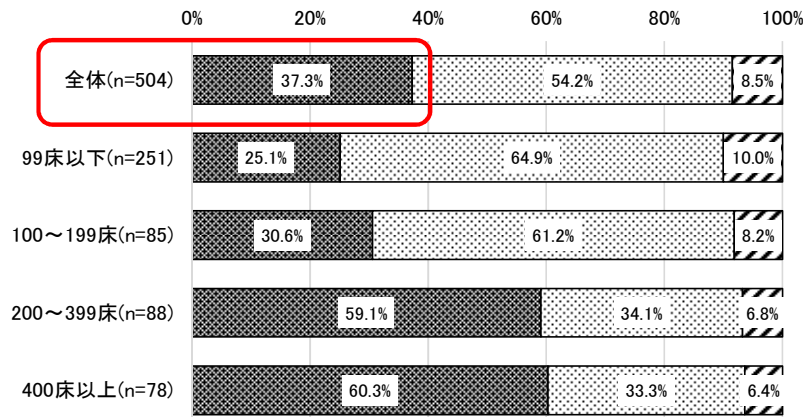


看護補助者の配置状況と配置できていない理由

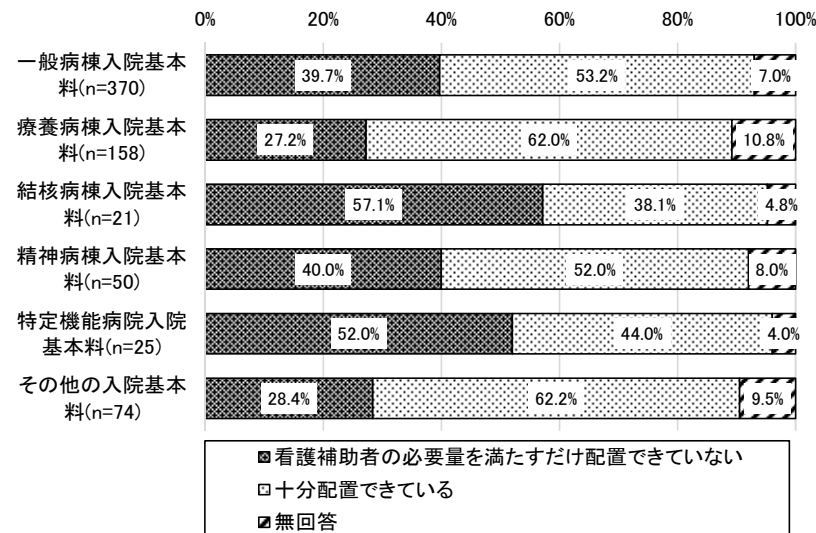
○ 看護補助者を必要量を満たすだけ配置できていない施設は約4割であり、その理由は「募集をしても集まらないため」がほとんどであった。

■ 看護補助者の配置状況

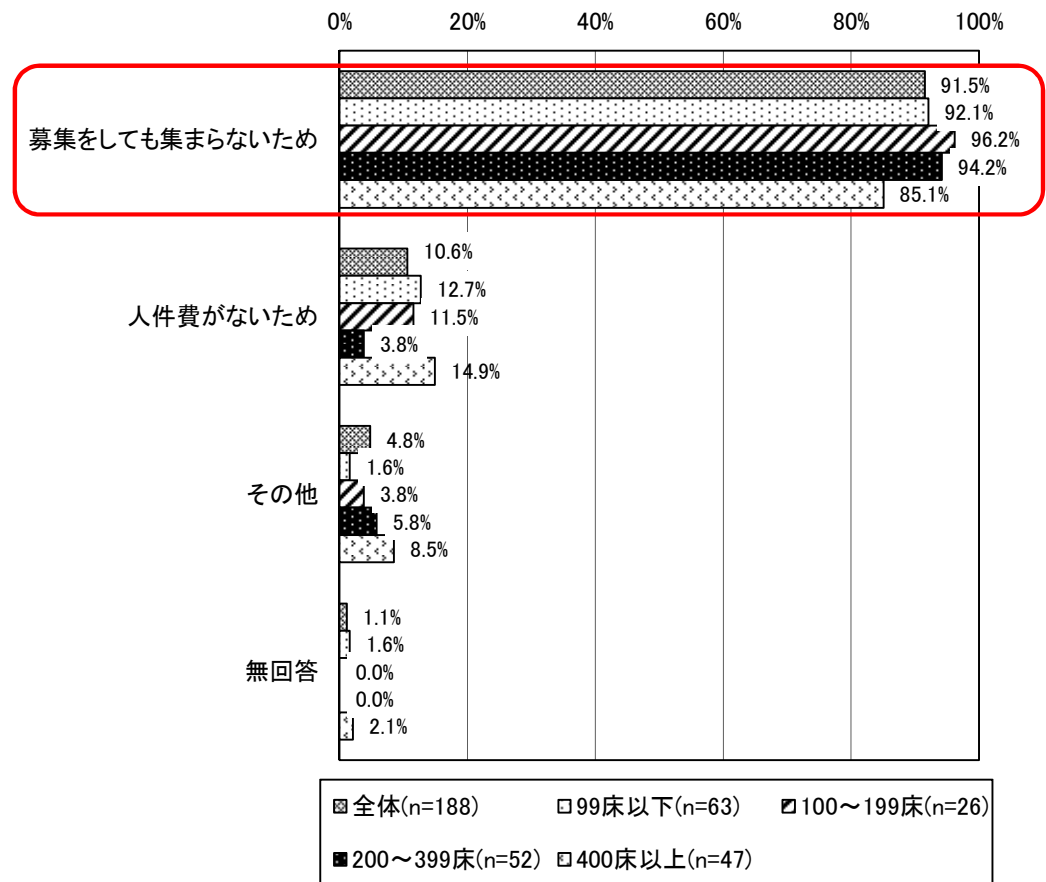
(病床規模別)



(入院料別)



■ 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由(複数回答)

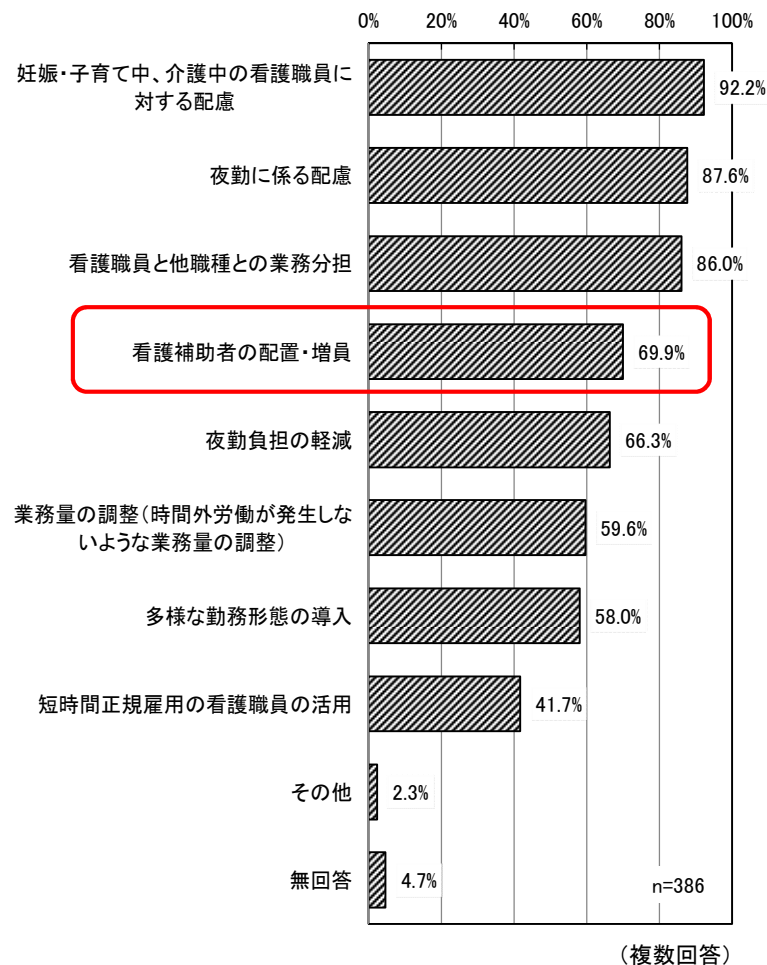


※「看護職員の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設のみ

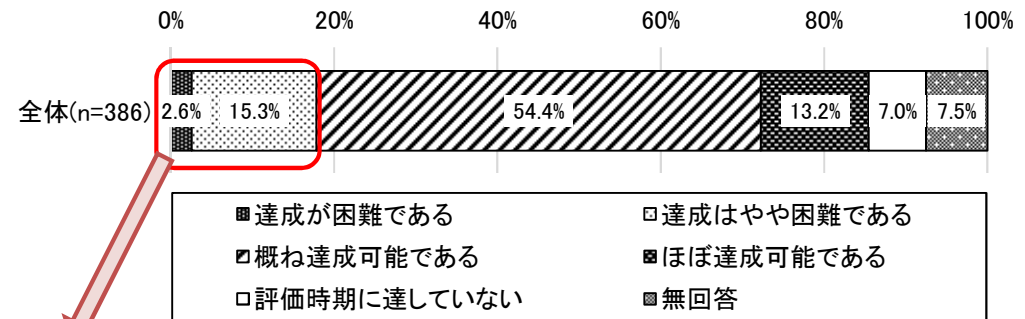
看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取組の達成状況

- 看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取組として「看護補助者の配置・増員」を実施している施設が約7割あるものの、達成が困難な項目として挙げられた割合が最も高かった。
- 「募集をしても応募がない」「夜間の看護補助者が確保できない」等の理由がほとんどであった。

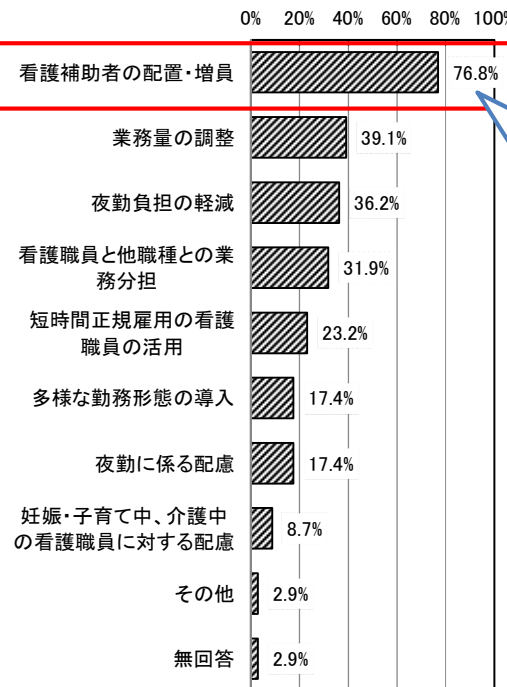
■ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取組の実施状況



■ 看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取組の達成状況



■ 達成が困難である項目（n=69、複数回答）



<達成が困難である理由>（自由記載）

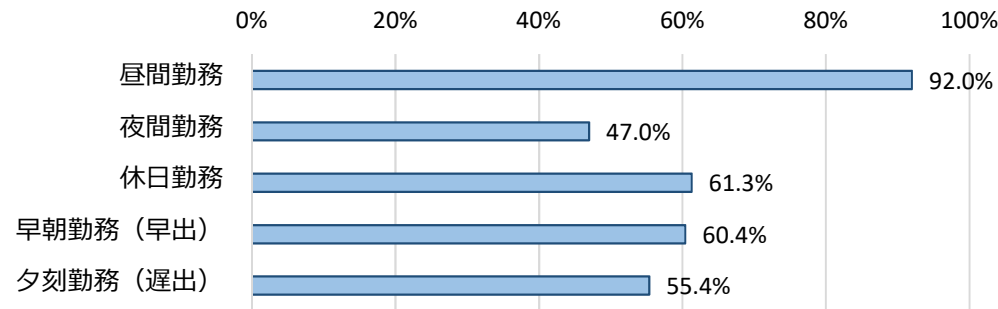
人員確保が困難
（募集しても応募がない、夜間の看護補助者が確保できない等）（52件）

※達成状況について「達成が困難である」又は「達成はやや困難である」と回答した施設のみ

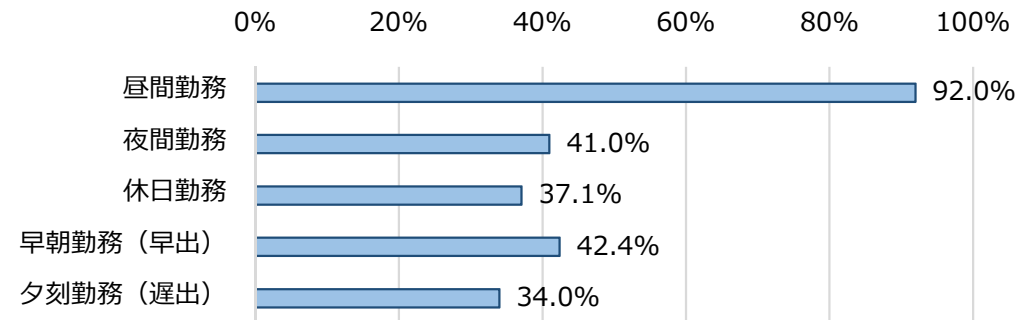
看護補助者の勤務時間帯及び勤務理由

- 看護補助者の勤務時間帯は昼間が最も多いが、休日勤務、早出、遅出など様々な勤務形態で働いており、夜間や休日の勤務帯を希望する看護補助者も約4割程度となっていた。
- 看護補助者の仕事を選んだ理由をみると、「人に役立つ仕事をしたい」が最も多く、今の病院で働き始めたのは「勤務地の都合が良い」からの回答が多い。

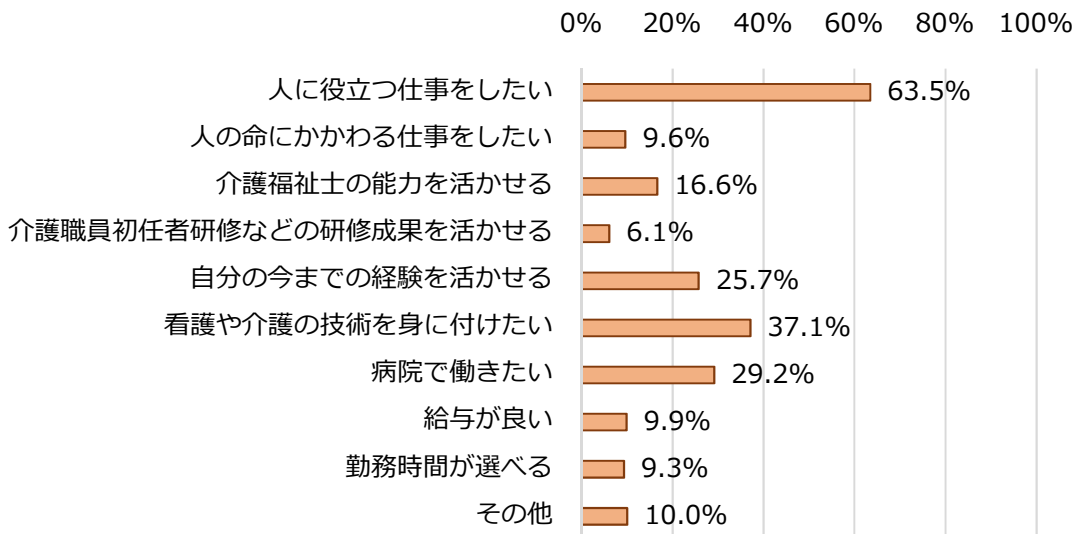
■ 看護補助者の勤務時間帯 (n=1,286、複数回答)



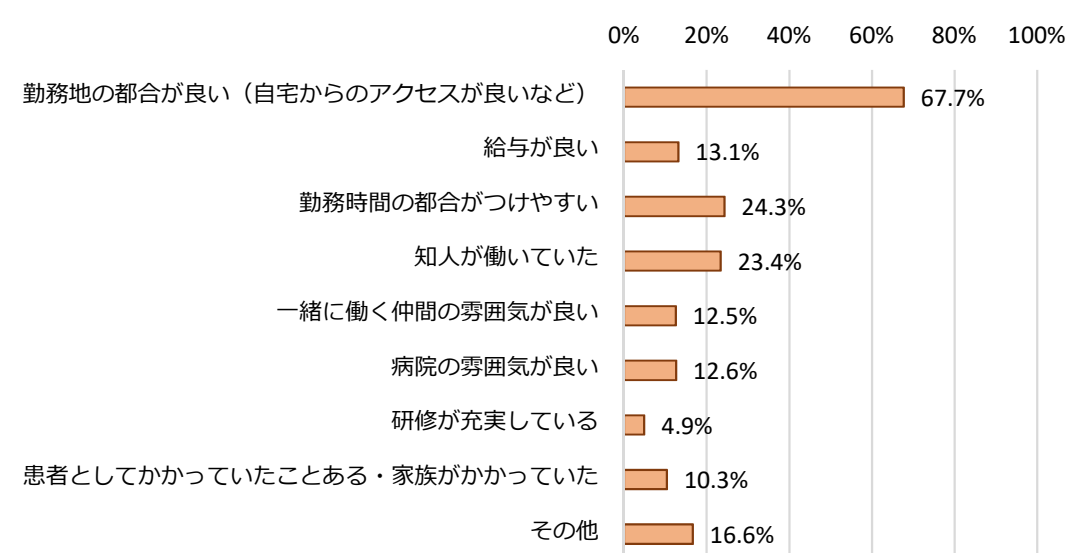
■ 看護補助者が希望する勤務時間帯 (n=1,286、複数回答)



■ 看護補助者の仕事を選んだ理由 (n=1,286、複数回答)



■ 今の病院で看護補助者として働き始めた理由 (n=1,286、複数回答)

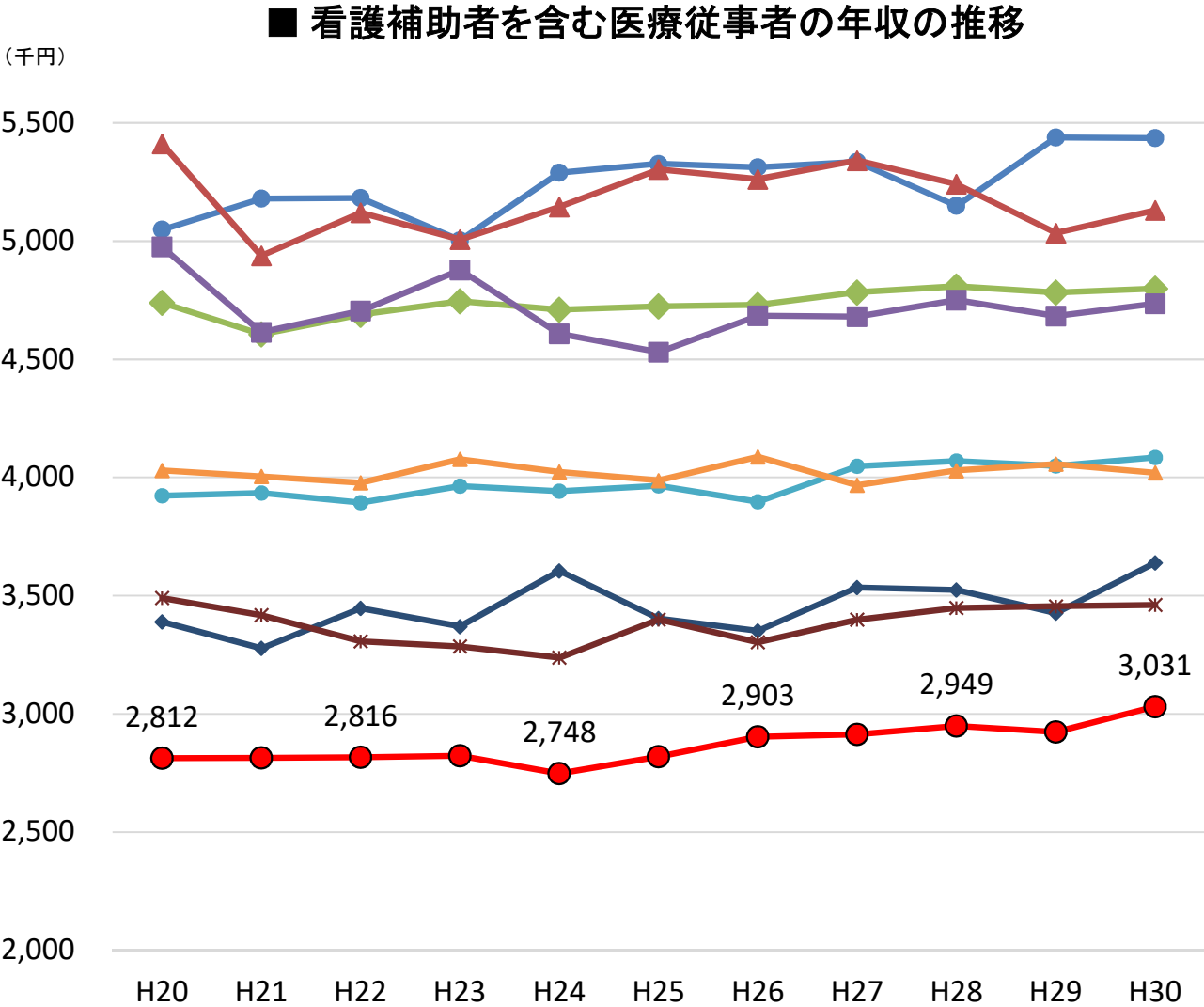


＜研究概要＞ 【対象】 病院(約8,400施設)に依頼し、看護管理者1名、看護サポートスタッフ(いわゆる看護補助者)1名ずつ回答 【回収数】 看護管理者票 約1,200(約14%)、看護サポートスタッフ票 約1,200(約14%)

【出典】令和元年度厚生労働行政推進調査事業「看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究」(研究代表者 坂本すが)中間報告より保険局医療課にて作成(看護サポートスタッフ票)

看護補助者の年収の推移

○ 10年間の年収の推移をみると、近年、看護補助者の給与は上昇傾向にあり、10年前や1年前と比較した増加率も高い。

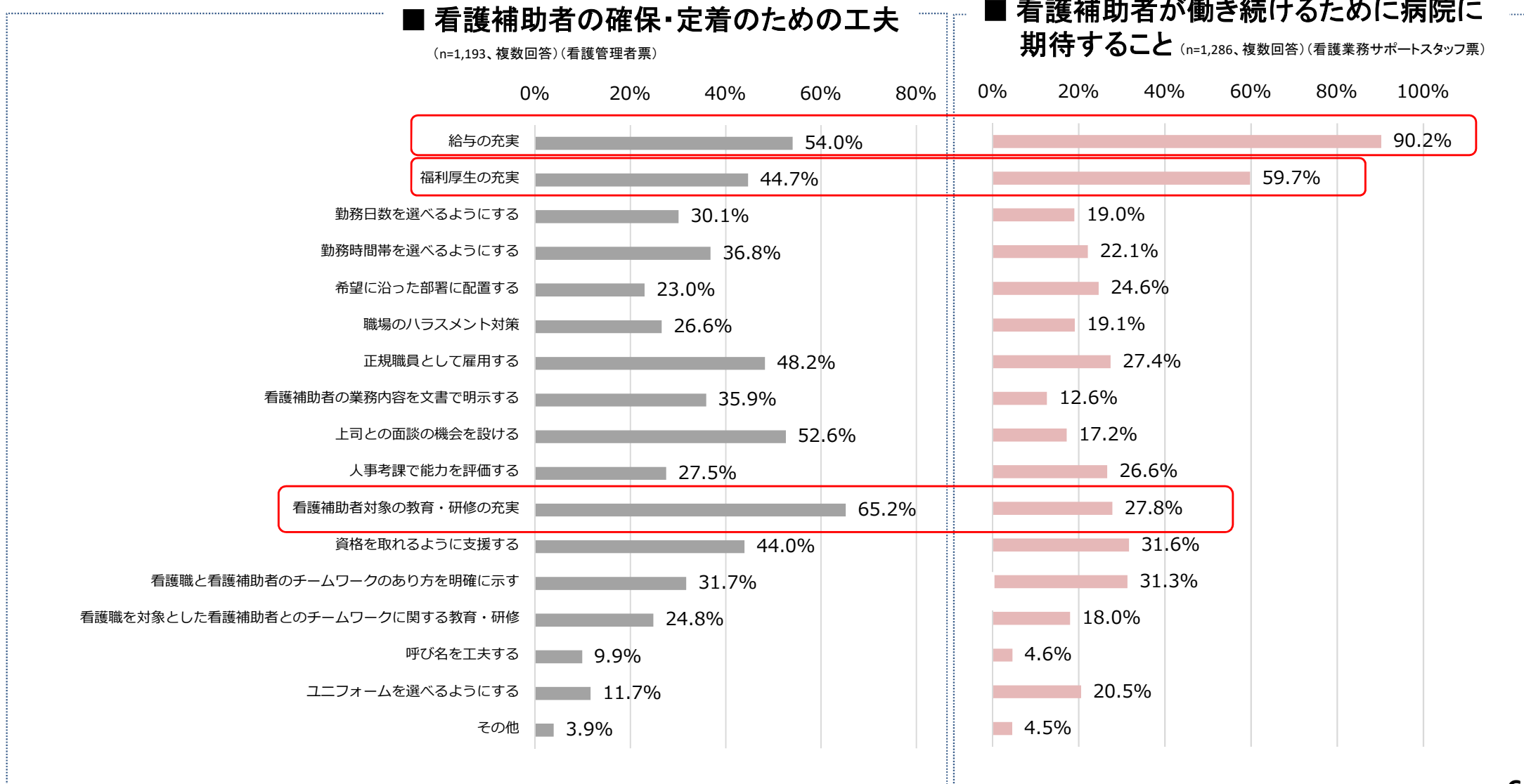


	10年間の増加率 (H30/H20)	1年間の増加率 (H30/H29)
薬剤師	1.08	1.00
診療放射線・診療エックス線技師	0.95	1.02
看護師	1.01	1.00
臨床検査技師	0.95	1.01
理学療法士、作業療法士	1.04	1.01
准看護師	1.00	0.99
歯科衛生士	1.07	1.06
栄養士	0.99	1.00
看護補助者	1.08	1.04

【出典】賃金構造基本統計調査より保険局医療課にて作成 ※各年度の「きまって支給する現金給与額」に12を乗じ、「年間賞与その他特別給与額」を足して算出。

看護補助者の確保・定着のための工夫及び看護補助者が病院に期待すること

- 看護補助者の確保・定着のための工夫として最も取り組まれているのは「教育・研修の充実」「給与の充実」の順に高かった。
- 一方、看護補助者が働き続けるために病院に期待することは、「給与の充実」への期待が最も高く、次いで「福利厚生の充実」となっていた。



看護職員の負担軽減に係る現状及び課題と論点

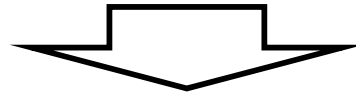
【現状及び課題】

【看護職員の夜間における負担軽減の取組について】

- 看護職員夜間配置加算や夜間看護体制加算の届出医療機関数は増加傾向にある。
- 夜間における看護業務の負担軽減の取組として、「(3交代制勤務の場合)日勤深夜や、準夜日勤シフトの回避」「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」「夜間院内保育所の設置」の実施割合が低く、加えて、このうち「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」「夜間院内保育所の設置」は効果が少ないと認識されていた。
- 一方で、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」「夜勤後の暦日の休日の確保」「見守りセンサー等のIoT機器の導入」等の取組については、4割以上で導入されており、かつ効果があるとの認識が約8割程度と高くなっていた。

【看護補助者との役割分担について】

- 急性期看護補助体制加算の届出医療機関数は増加傾向にあるが、医療機関における看護補助者数は微減傾向にある。
- 急性期看護補助体制加算の届出ありの病棟では、届出なしの病棟よりも看護職員の業務負担感が少ない傾向にあった。
- 看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取組として、約7割の医療機関が「看護補助者の配置・増員」を挙げているものの、募集しても応募がない等、人員確保が困難のため、当該取組の達成状況が困難であると認識していた。
- 医療機関は看護補助者の確保・定着のために、「看護補助者対象の教育・研修の充実」や「給与の充実」等に取り組んでいるものの、看護補助者は約9割が「給与の充実」を病院に期待しており、次いで「福利厚生の実施」となっていた。



【論点(案)】

- 看護職員の夜間における負担軽減の取組について、現状の実施状況や効果の認識を踏まえ、項目内容や項目数等についてどのように考えるか。
- 看護補助者との役割分担について、看護補助者配置の必要性や期待が高い一方で人員確保が困難な状況や、累次の診療報酬改定による対応状況を踏まえ、評価の在り方や算定要件等をどのように考えるか。

医療従事者の働き方③

- 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
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ー 病棟薬剤業務実施加算等
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

- 病院の薬剤師の業務は、調剤のみではなく、チーム医療に積極的に参加し、病棟における服薬指導等を行うことが必要であり、これらの業務は医療技術の進展等により高度化・多様化している。

病院薬剤師のあるべき業務と役割 「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」（平成19年8月10日）から抜粋・要約

（１）医療・薬物治療の安全確保と質の向上のための業務

- ① 医療の安全確保のための薬歴に基づく処方監査の充実（特にハイリスク薬が処方されている患者）
- ② 患者情報に基づく服薬指導と薬学的ケアの実施（病棟における医薬品関連業務への参画）
- ③ 入院患者の持参薬管理（持参薬の確認と情報収集・評価を行い、必要な情報を医師等に提供し服薬管理）
- ④ 注射剤の処方箋に基づく調剤の実施
- ⑤ がん化学療法への参画（レジメンの監査・登録・管理、支持療法への支援、無菌調製、患者への治療内容の説明、副作用対策等）
- ⑥ 手術室、集中治療室等における医薬品の適正管理
- ⑦ 高齢者に対する適切な薬物療法への参画（多剤併用や腎機能・肝機能低下など患者の状態等に合わせた薬物療法の実施、服薬支援等）
- ⑧ 精神科領域薬物療法における患者の服薬遵守の向上（薬物療法に関する情報を患者やその家族に説明、医師、看護師等に得られた情報を共有）
- ⑨ チーム医療への参画による安全性の確保と質の向上
- ⑩ 個々の患者に応じた薬物療法への参画（院内製剤業務、薬物血中濃度の測定・解析）
- ⑪ 夜間・休日における業務の実施

（２）医療の安全確保のための情報に関する業務

- ① 医療安全確保のための情報の共有化（製薬企業、厚生労働省等からの医薬品に関する情報の収集、回診同行、カンファレンス等への参画）
- ② 医薬品の採用に必要な情報の収集と提供（国内外の治験成績等の情報収集・評価、薬剤経済学的な検討）

（３）その他取組むべき業務

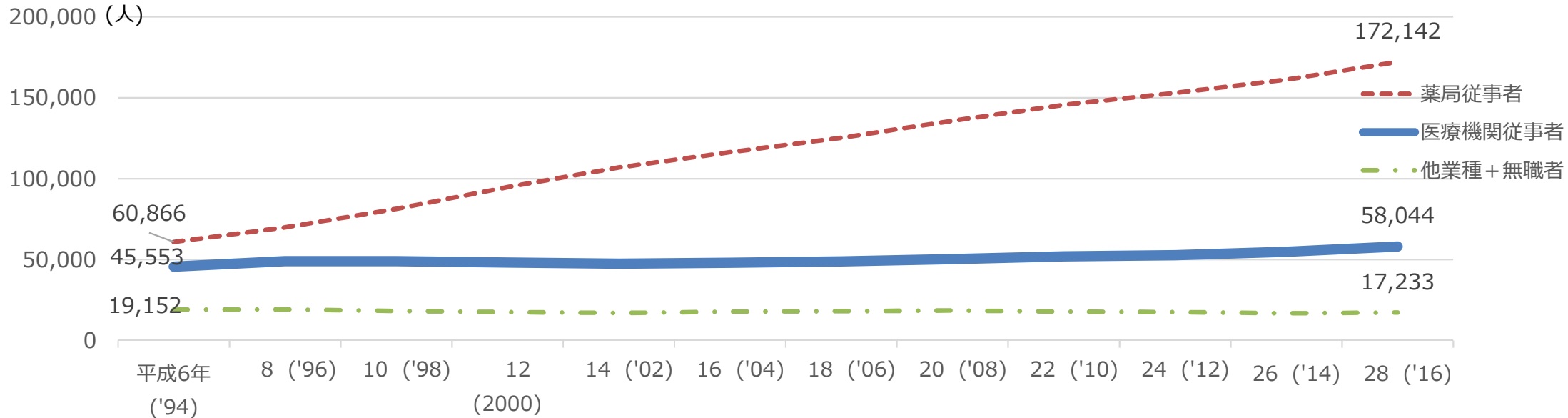
- ① 教育・研修への積極的な関与（薬学教育6年制での長期実務実習の受入、薬剤師養成等の卒後教育の充実）
- ② その他（小児や妊産婦に対する適切な薬物療法への参画、治験への参画、在宅療養への関与など）

薬剤師数の業務種別推移と年齢階級別の割合

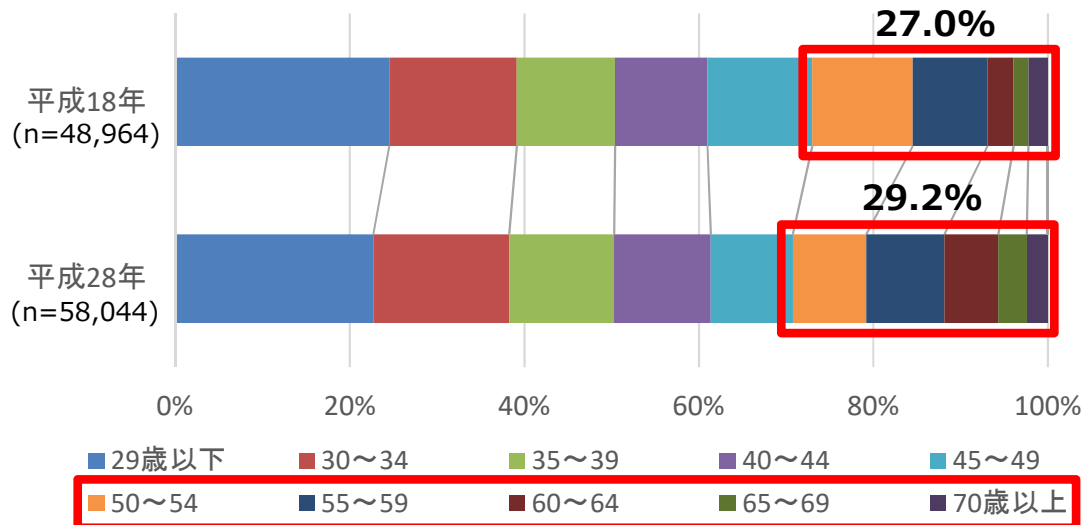
中医協 総 - 2 - 1
元 . 5 . 2 9

- 医療機関に従事する薬剤師の増加は緩やか。
- 平成18年と28年の比較において、医療機関及び薬局に従事している50歳以上の薬剤師の割合は若干増えている。

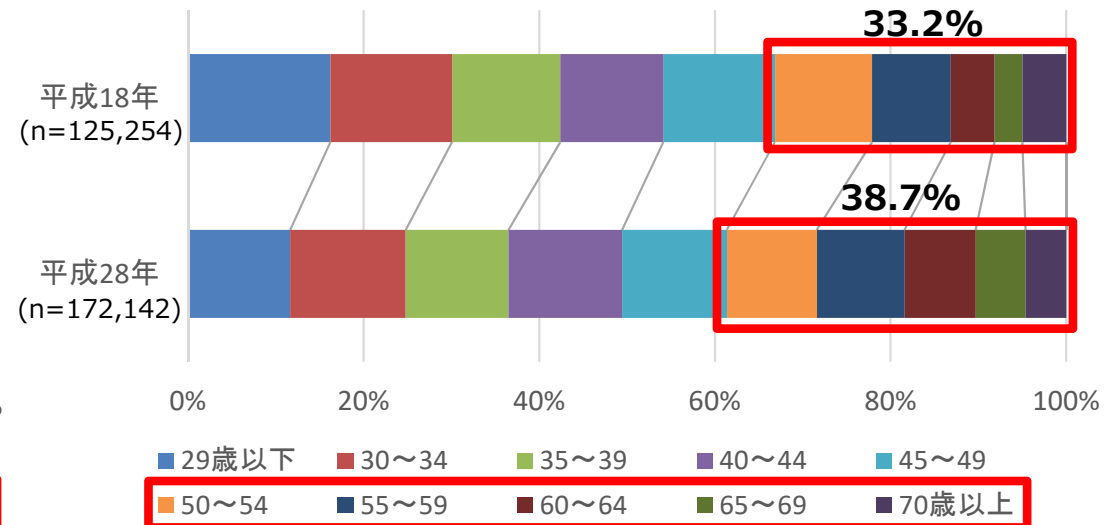
■ 業務種別の薬剤師数（実人数）



■ 医療機関に従事している薬剤師の年齢階級別割合



■ 薬局に従事している薬剤師の年齢階級別割合

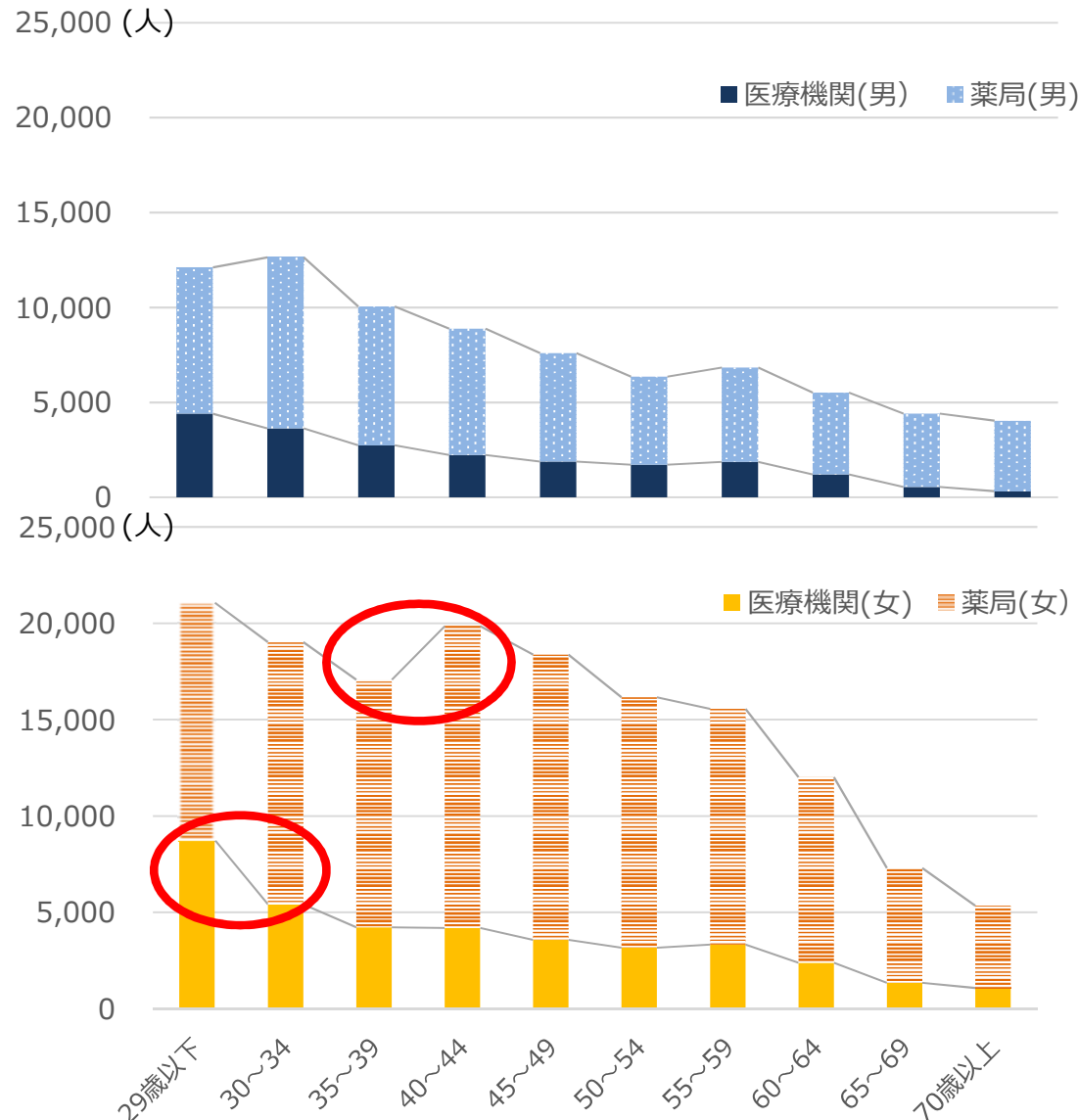


医療機関における薬剤師の勤務状況

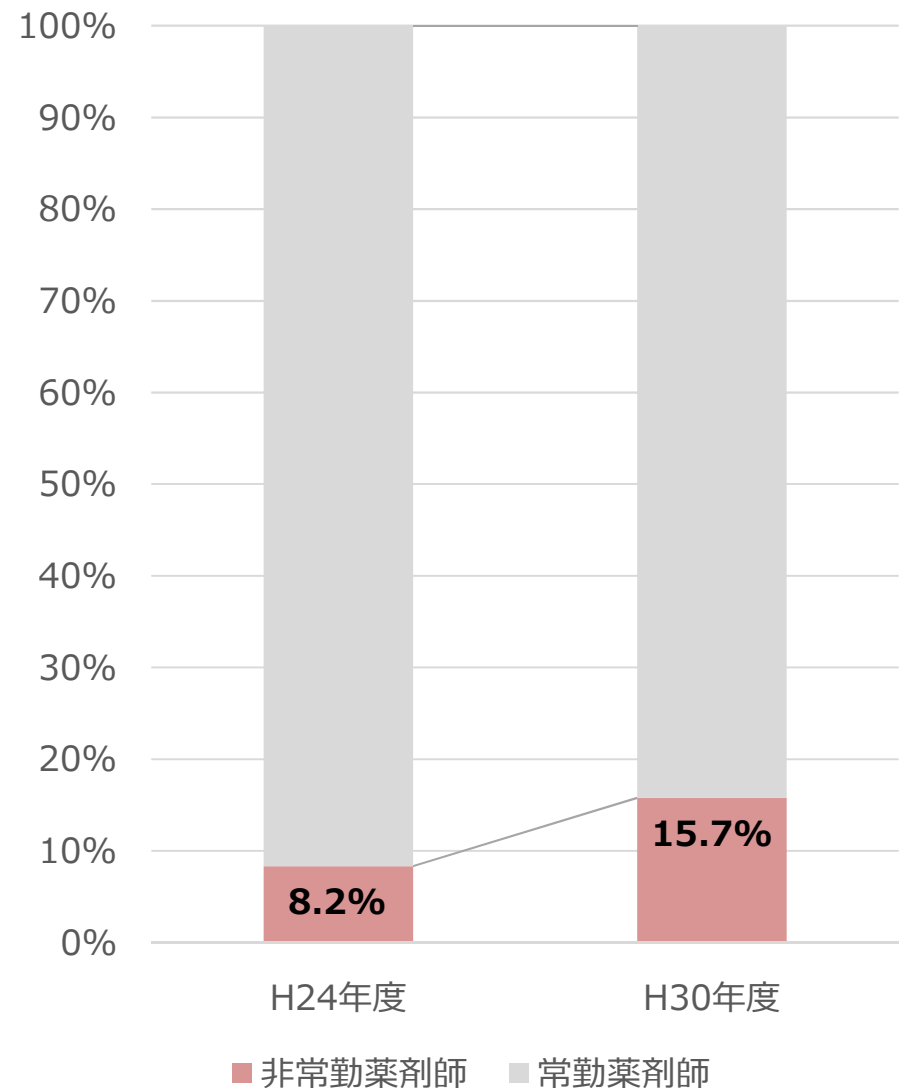
中医協 総 - 2 - 1
元 . 5 . 2 9

- 医療機関の女性薬剤師は、20代後半から30代前半の減少が大きい一方、薬局では30代後半から40代前半は増加。
- 医療機関では、非常勤職員の割合が増加している。

■ 各年齢階級における薬剤師数（実人数）



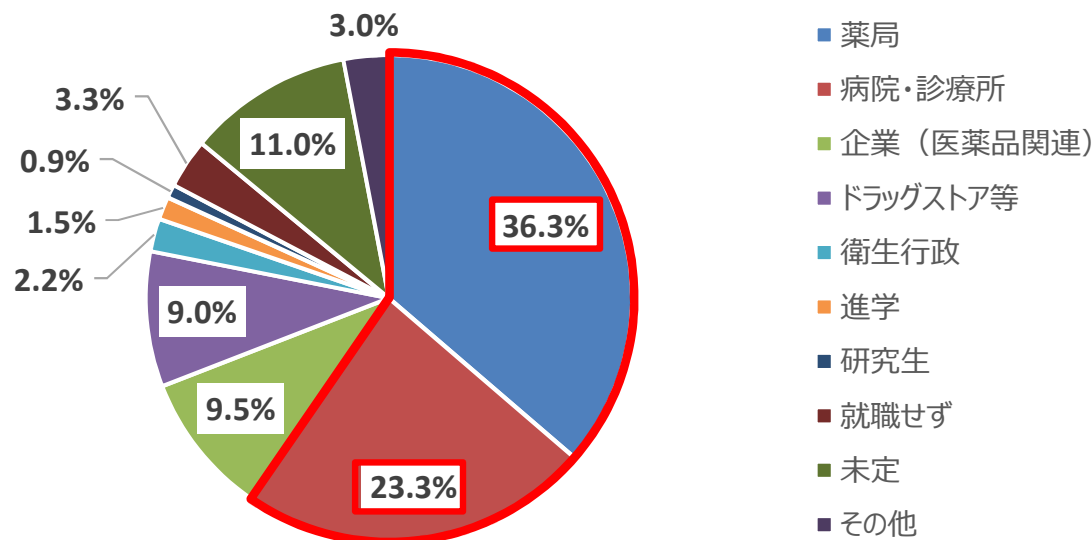
■ 医療機関に従事している薬剤師の常勤、非常勤の割合



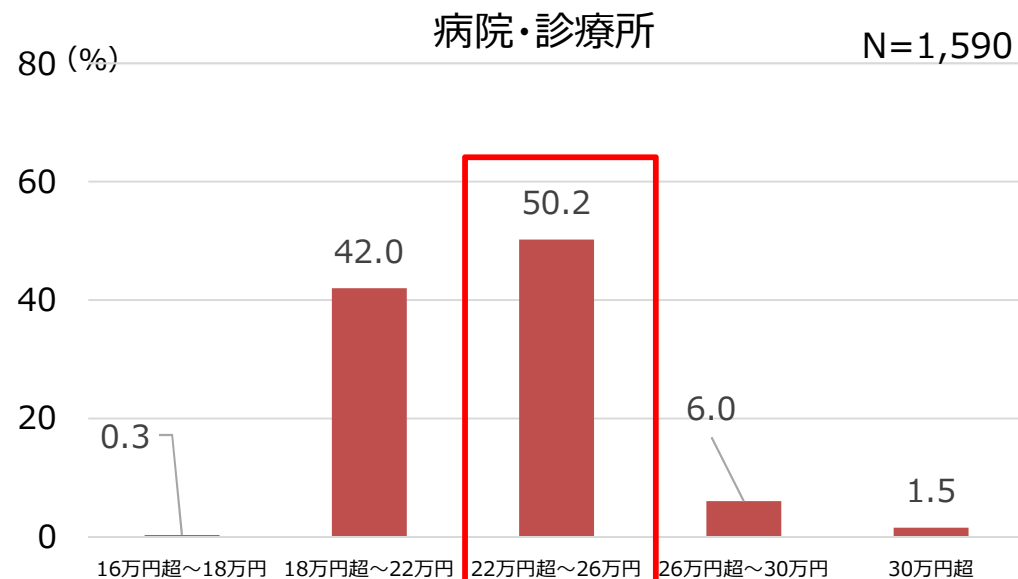
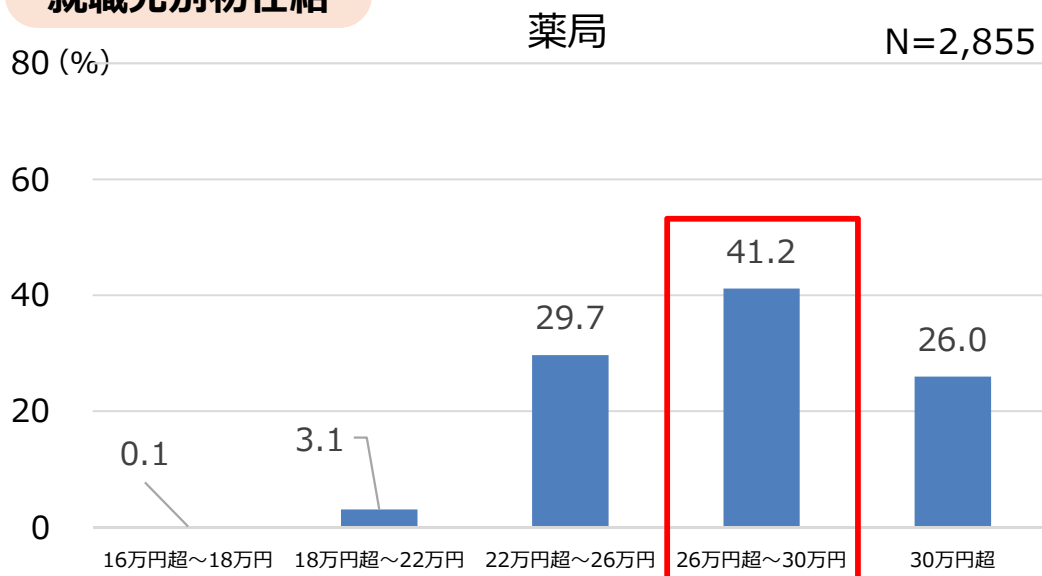
薬学教育 6 年制学科卒業生の就職先別初任給等

- 6 年制学科卒業生の就職先は、薬局及び病院・診療所の 2 つの職域で、全体の約 6 割を占める。
- 薬局の初任給は、26万円超～30万円の層が最も多く、次いで22万円超～26万円、30万円超の層が多かった。
病院・診療所の初任給は、22万円超～26万円の層が最も多く、次いで18万円超～22万円の層が多かった。

就職先状況
(N=3,679)



就職先別初任給



薬剤師の病棟における業務に対する評価

平成24年度診療報酬改定において新設

- 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

病棟薬剤業務実施加算1 100点(週1回)

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して8週間を限度とする。

特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価

平成28年度診療報酬改定において新設

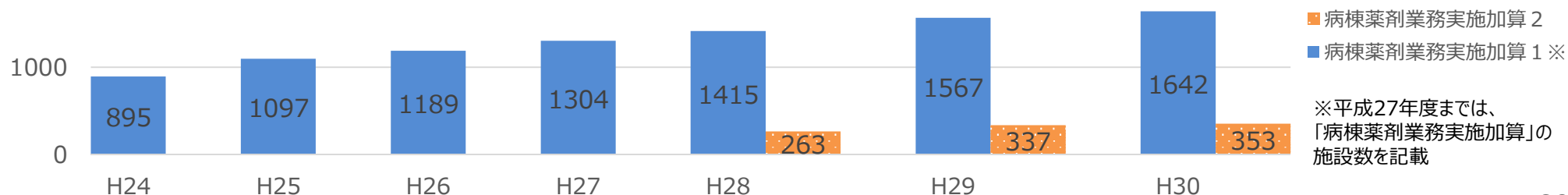
- 高度急性期医療を担う治療室においてチーム医療を推進する観点から、薬剤関連業務を実施するために治療室内に薬剤師を配置している場合を評価する。

病棟薬剤業務実施加算2 80点(1日につき)

[主な算定要件]

- ① 病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、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又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室において、専任の薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を実施していること。

(参考) ■ 病棟薬剤業務実施加算届出医療機関数
2000(施設)



- 病棟薬剤業務実施加算及び薬剤管理指導料の薬剤師に係る施設基準は、2名以上の常勤の薬剤師の配置を求めている。

診療報酬項目	点数	診療報酬の概要と薬剤師に係る施設基準（抜粋）
A244 病棟薬剤業務実施加算		
1 病棟薬剤業務実施加算 1（週1回）	100点	当該保険医療機関の病棟において、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務を実施していることを評価。病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟（治療室）1週間につき20時間相当以上実施している場合に加算。 【薬剤師に係る施設基準（抜粋）】 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が2人以上配置。 当該保険医療機関の全ての病棟に配置。 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置。
2 病棟薬剤業務実施加算 2（1日につき）	80点	
B008 薬剤管理指導料		
1 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合（週1回かつ月4回）	380点	当該保険医療の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他薬学的管理指導を行った場合に算定。 【薬剤師に係る施設基準（抜粋）】 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が2人以上配置。 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置。
2 1の患者以外の患者の場合（週1回かつ月4回）	325点	

- 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

（平成22年4月30日付け医政局長通知）（抜粋）

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

（1）薬剤師

1）薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

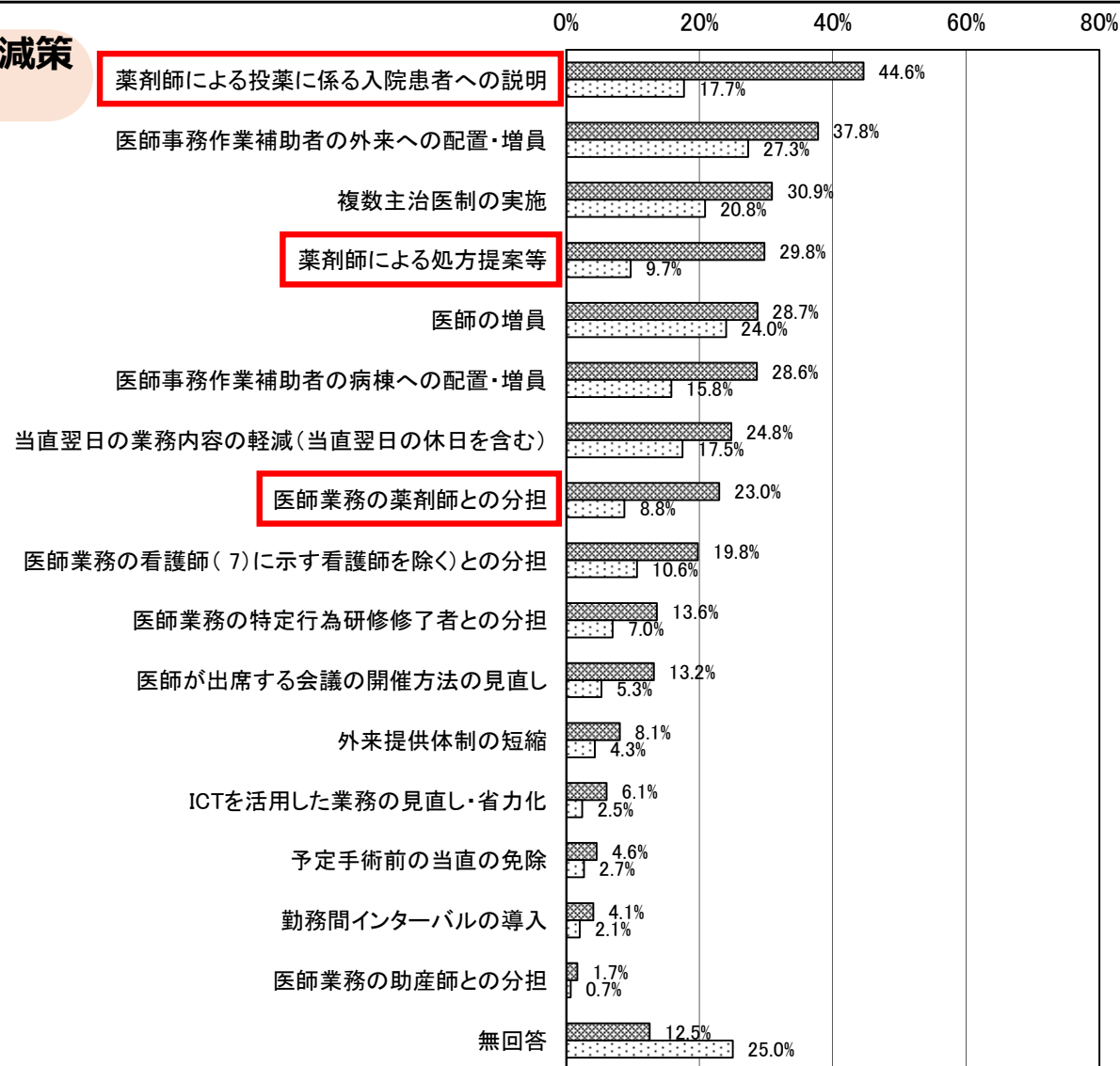
以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

勤務医の負担軽減策（医師調査）

- 各診療科で実施している薬剤師を活用した勤務医の負担軽減策についてみると、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」、「薬剤師による処方提案等」及び「医師業務の薬剤師との分担」の3つの取組が挙げられた。

各診療科で実施している勤務医の負担軽減策 （複数回答、n=1300）



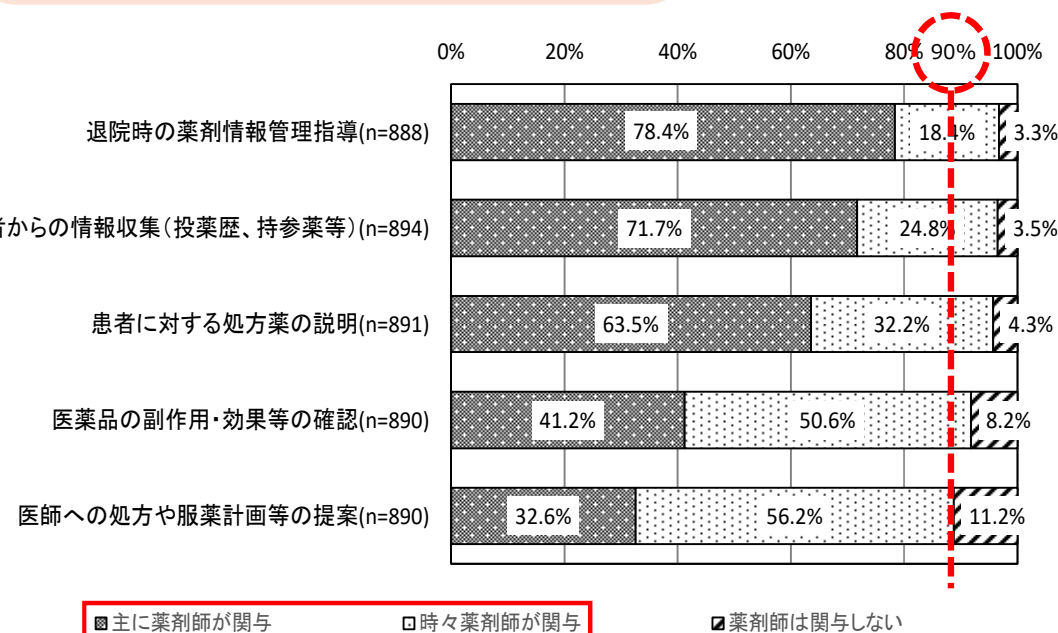
■ 医師の負担軽減策として実施されている取組

□ 医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組

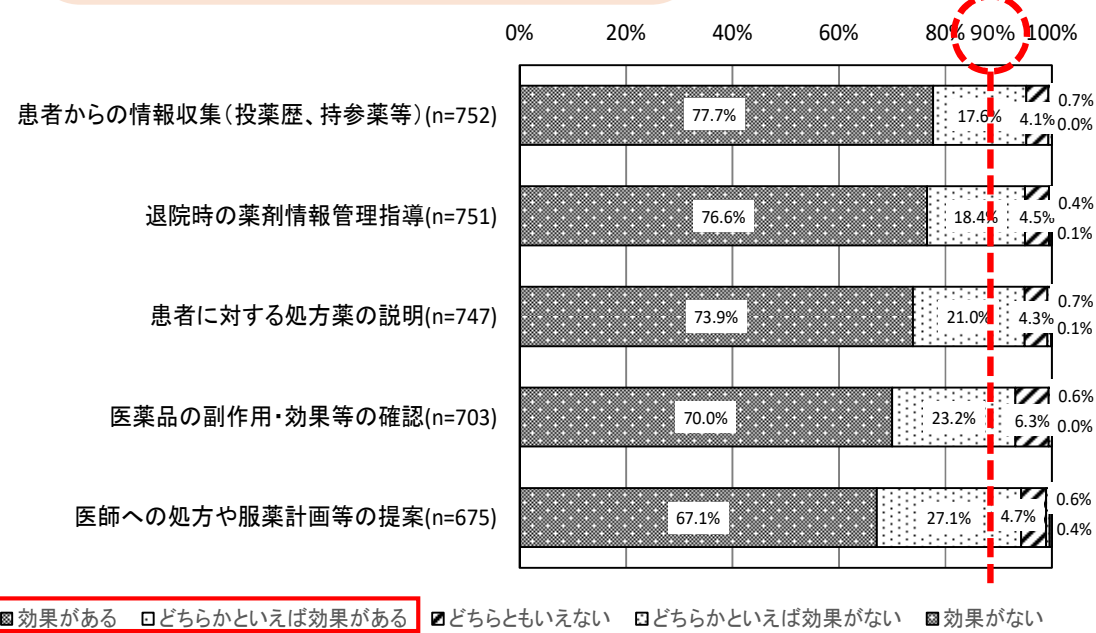
病棟における薬剤師の関与の状況及びその効果（医師調査）

- 病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「退院時の薬剤情報管理指導」等のすべての選択肢で、「主に薬剤師が関与」、「時々薬剤師が関与」と回答した割合が約 9 割超であった。
- 薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみると、「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）」等のすべての選択肢で、「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した割合が 9 割超であった。

病棟における薬剤師の関与の状況 （病棟に薬剤師が配置されている医師）



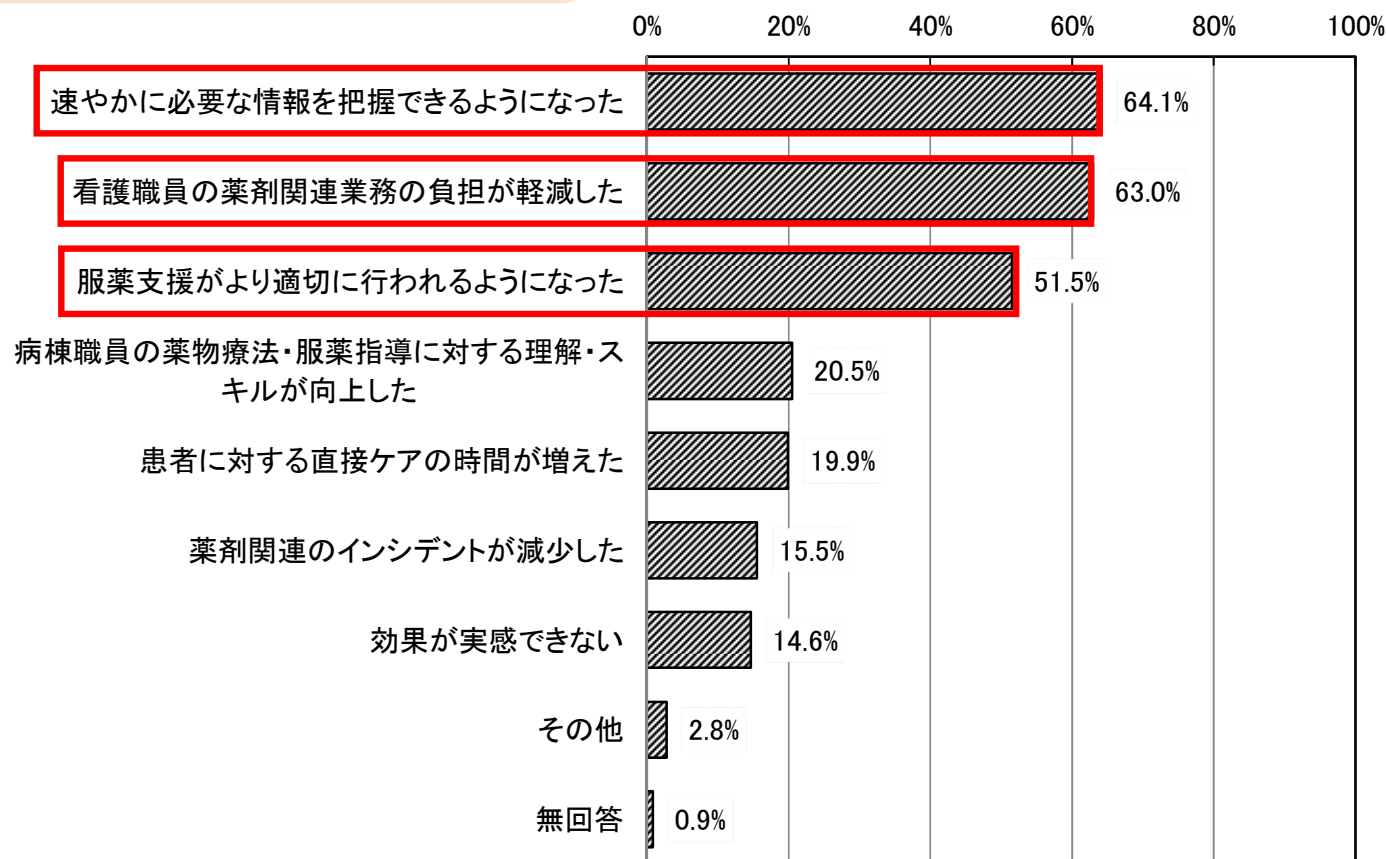
薬剤師の配置による医師の負担軽減 及び医療の質向上への効果



薬剤師の配置による効果（看護師長調査）

- 薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」及び「服薬支援がより適切に行われるようになった」と回答した割合が5割超であった。

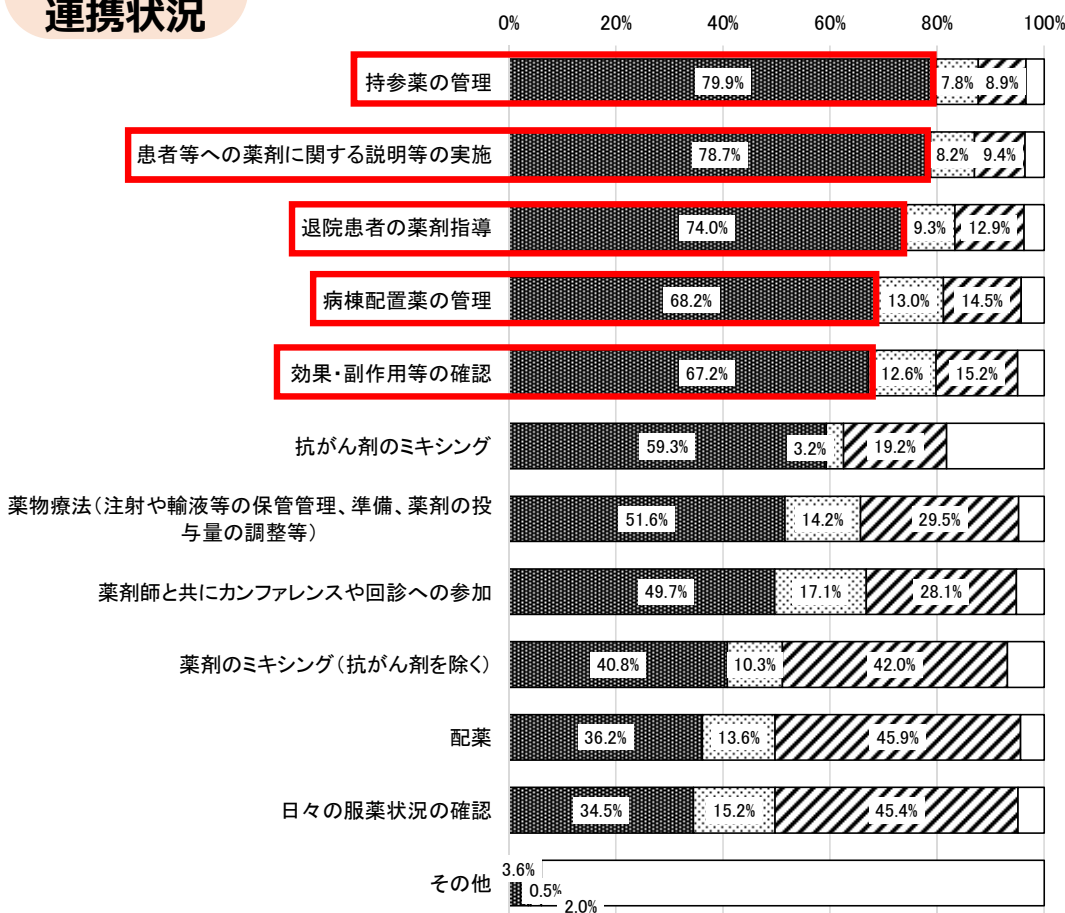
病棟薬剤師の配置による効果（複数回答、n=683）



薬剤師との連携状況及びその負担軽減効果（看護師長調査）

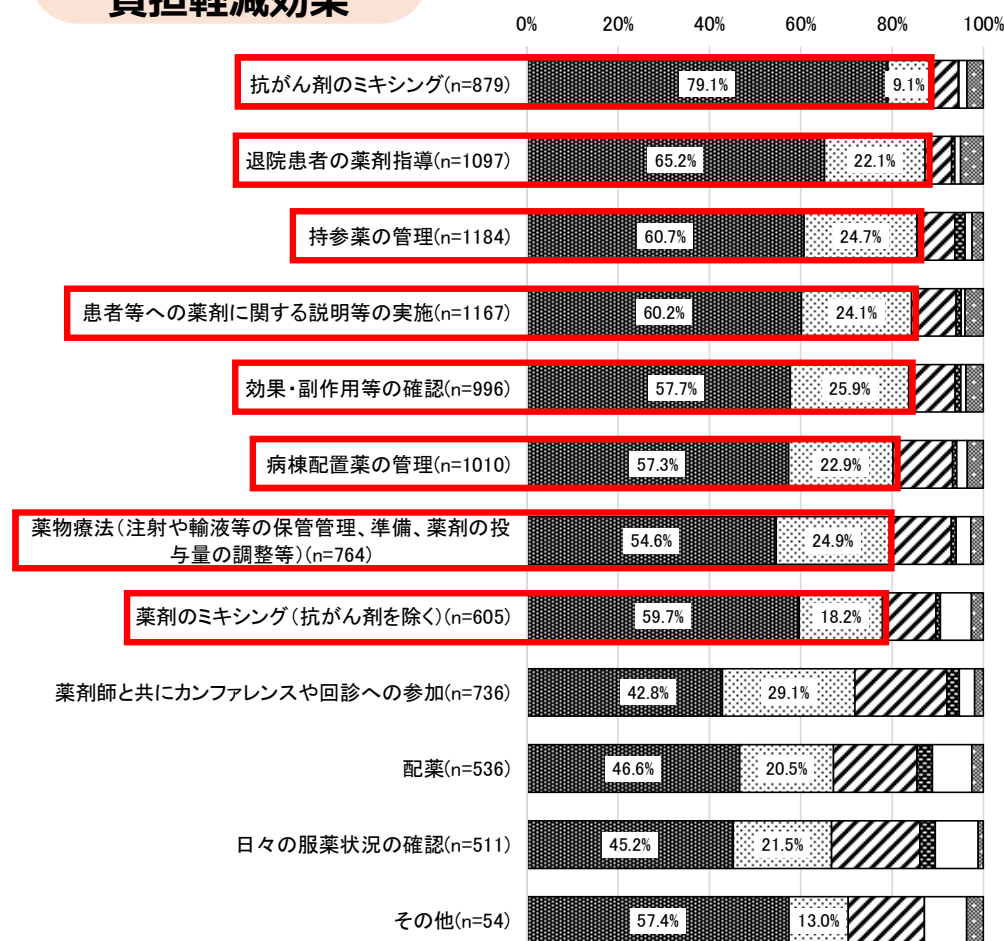
- 看護師と薬剤師との連携状況についてみると、「持参薬の管理」、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」、「退院患者の薬剤指導」等について、「薬剤師が実施している、または薬剤師と連携している」と回答した割合は約 7 ～ 8 割であった。
- 薬剤師との連携による看護師の負担軽減効果についてみると、「抗がん剤のミキシング」、「退院患者の薬剤指導」、「持参薬の管理」等の選択肢で、「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した割合は約 8 ～ 9 割であった。

薬剤師との連携状況



☒ 薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している
☐ 薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である（進めたいと考えている）
☐ 薬剤師と連携しておらず、今後も連携する予定はない
☐ 無回答

薬剤師との連携による負担軽減効果

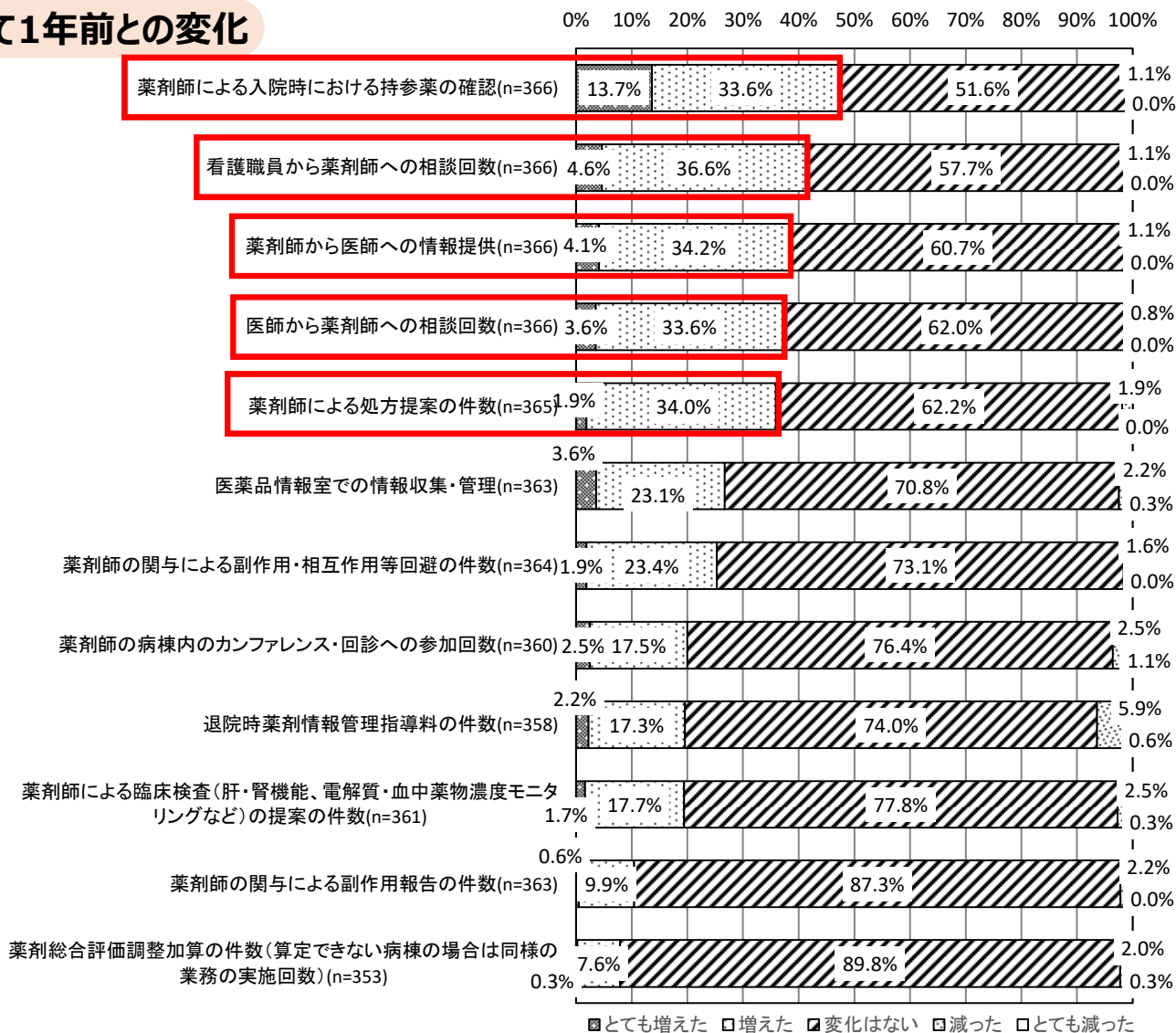


☒ 効果がある ☒ どちらかといえば効果がある ☐ どちらともいえない
☐ 効果がない ☐ 無回答

病棟薬剤業務実施加算の届出をしていない施設の業務状況 (薬剤部責任者票)

- 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない約 4 割の施設において、「薬剤師による入院時における持参薬の確認」、「看護職員から薬剤師への相談回数」、「薬剤師から医師への情報提供」、「医師から薬剤師への相談回数」及び「薬剤師による処方提案の件数」が 1 年前と比較し、「とても増えた」、「増えた」と回答した。

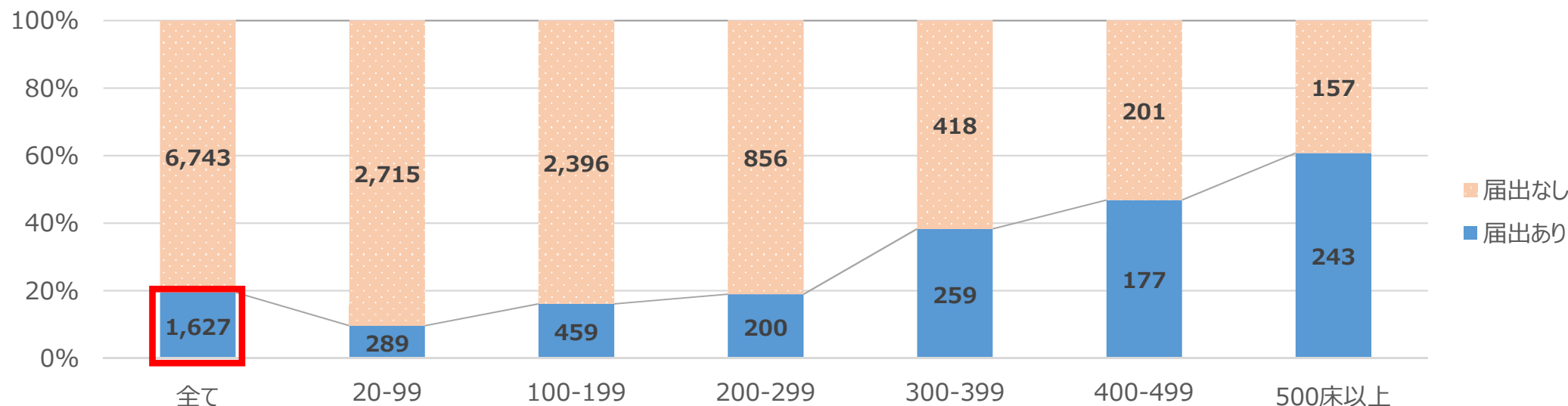
薬剤師の業務について1年前との変化



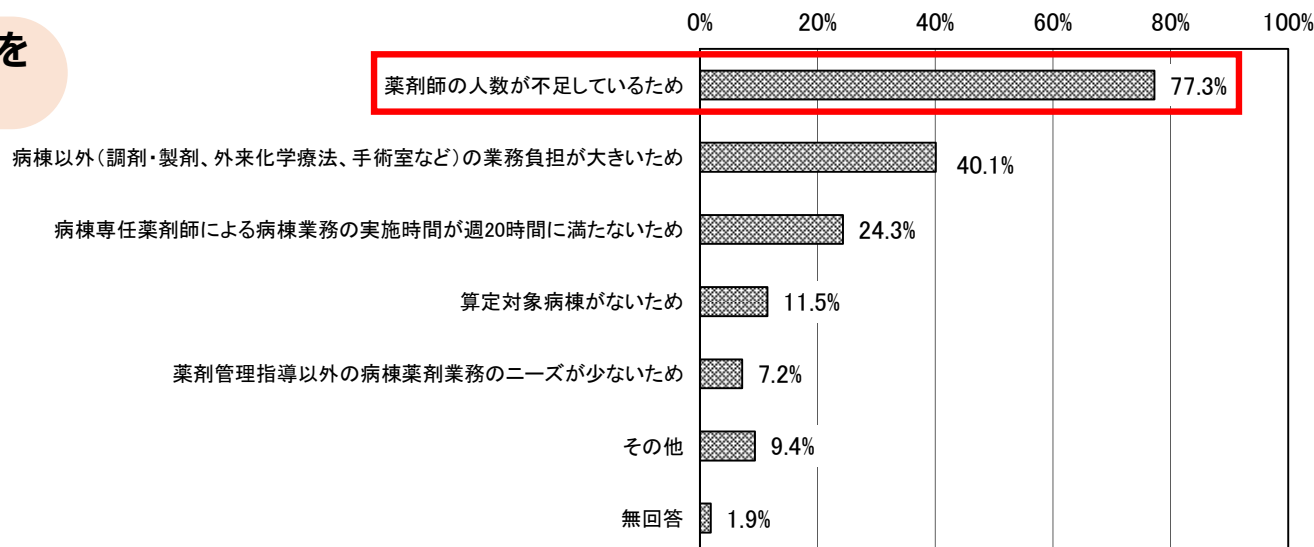
病棟薬剤業務実施加算届出施設数の病床数別の割合等

- 病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている病院は、全体の約 2 割。病床数が多くなるにつれ、届出率は高くなる。
- 届出をしていない理由としては、「薬剤師の人数が不足しているため」が約 8 割で最も多かった。

許可病床規模別の病棟薬剤業務実施加算届出数¹⁾



病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答、n=374）²⁾



出典：1) 保険局医療課調べ（平成30年7月1日現在の届出状況）

2) 平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」（薬剤部責任者票）速報値

主な入院基本料、特定入院料と病棟薬剤業務実施加算との関係

○ ハイケアユニット入院医療管理料では、病棟薬剤業務実施加算は 1、2 のいずれも算定できない。

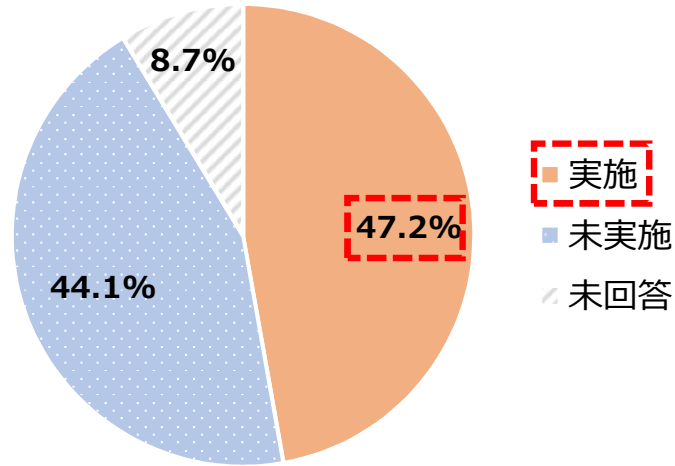
	入院基本料										特定入院料													
	A100	A101	A102	A103	A104	A105	A106	A108	A109	A300	A301	A301-2	A301-3	A301-4	A302	A303	A303-2	A305	A306	A307	A308	A308-3	A309	A310
	一般入院料	療養病棟入院料	結核病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	特定機能入院基本料	専門病院入院基本料	障害者施設等入院基本料	有床診療所入院基本料	有床診療所療養病床入院基本料	救命救急入院料	特定集中治療室管理料	ハイケアユニット入院医療管理料	脳卒中ハイケア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	特殊疾患入院医療管理料	小児入院医療管理料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料	特殊疾患病棟入院料	緩和ケア病棟入院料
病棟薬剤業務実施加算 1	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
病棟薬剤業務実施加算 2	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×

○：算定可 ×：算定不可

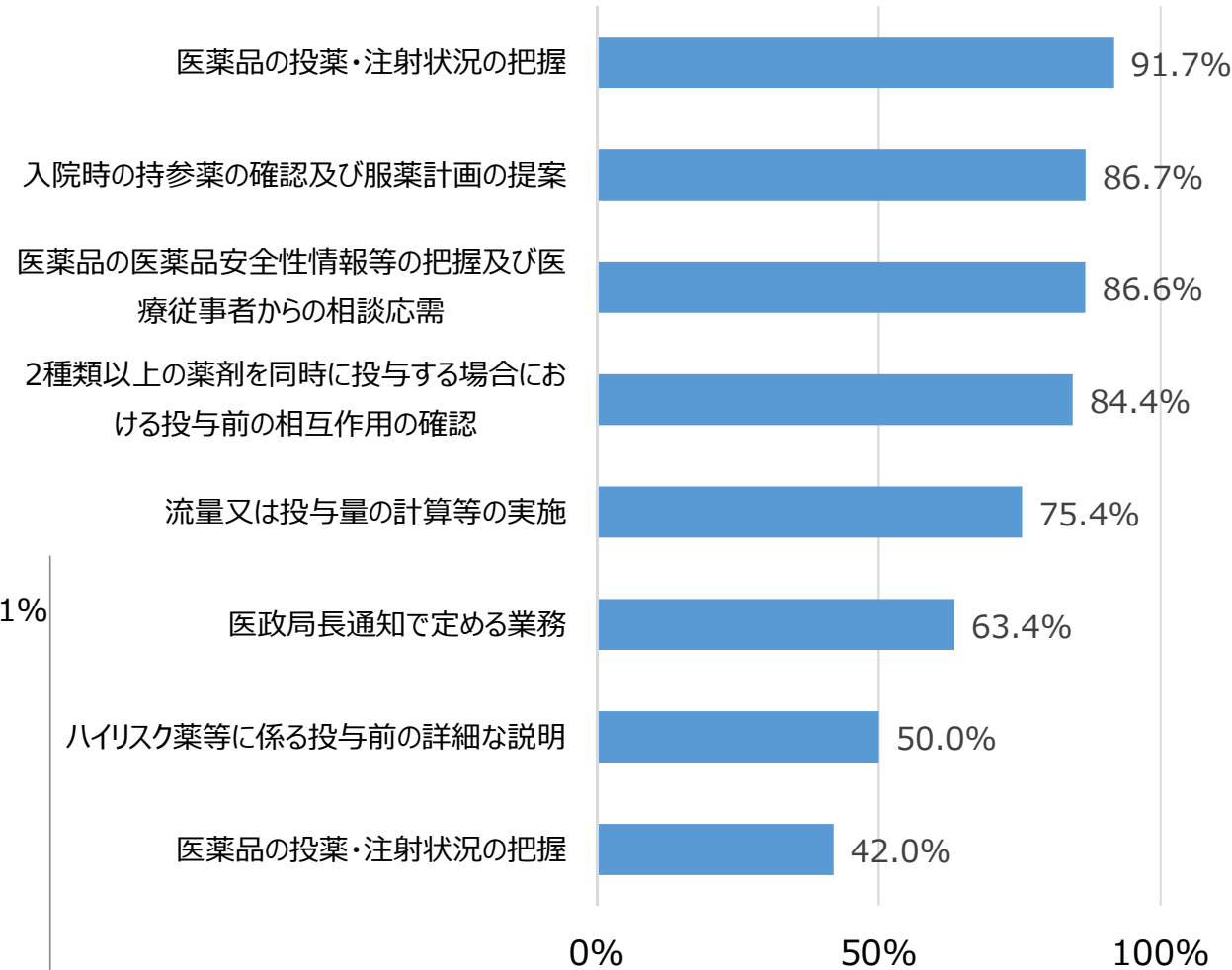
ハイケアユニット入院医療管理料における病棟薬剤業務実施状況

- 約5割のHCUで、病棟薬剤業務を実施していた。実施している業務内容は、「医薬品の投薬・注射状況の把握」等多岐に及ぶ。
- ICU等に薬剤師を配置することによる効果として、「医師等の業務負担軽減」、「副作用の回避や病状安定化への寄与」、「薬剤関連インシデントの減少」等が挙げられた。

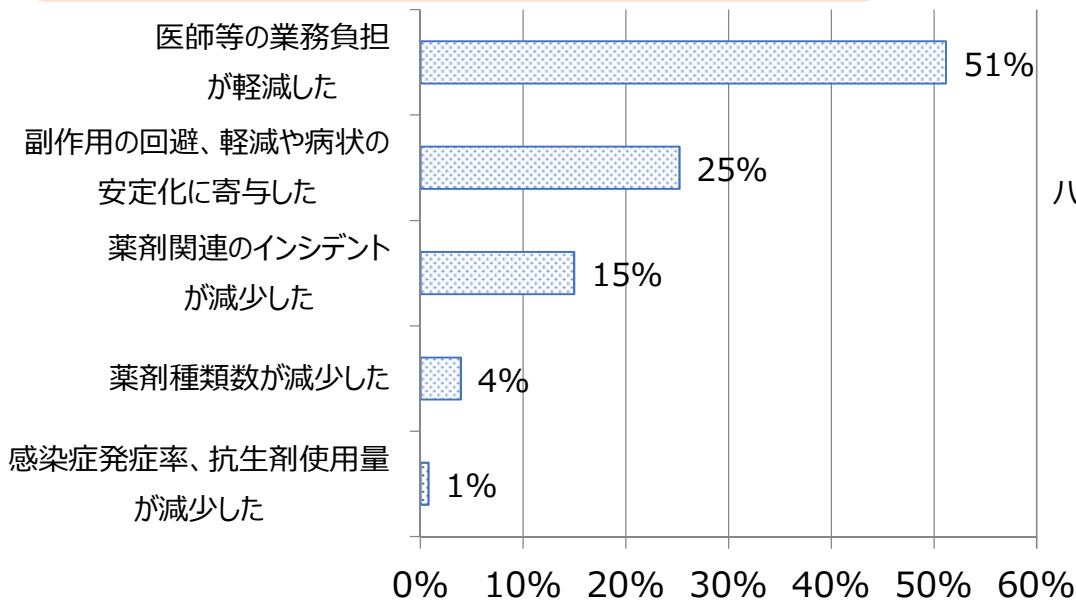
HCUにおける病棟薬剤業務実施割合（n=413）¹⁾



HCUで実施している病棟薬剤業務（n=195）¹⁾



ICU等への薬剤師配置による効果（n=127）²⁾

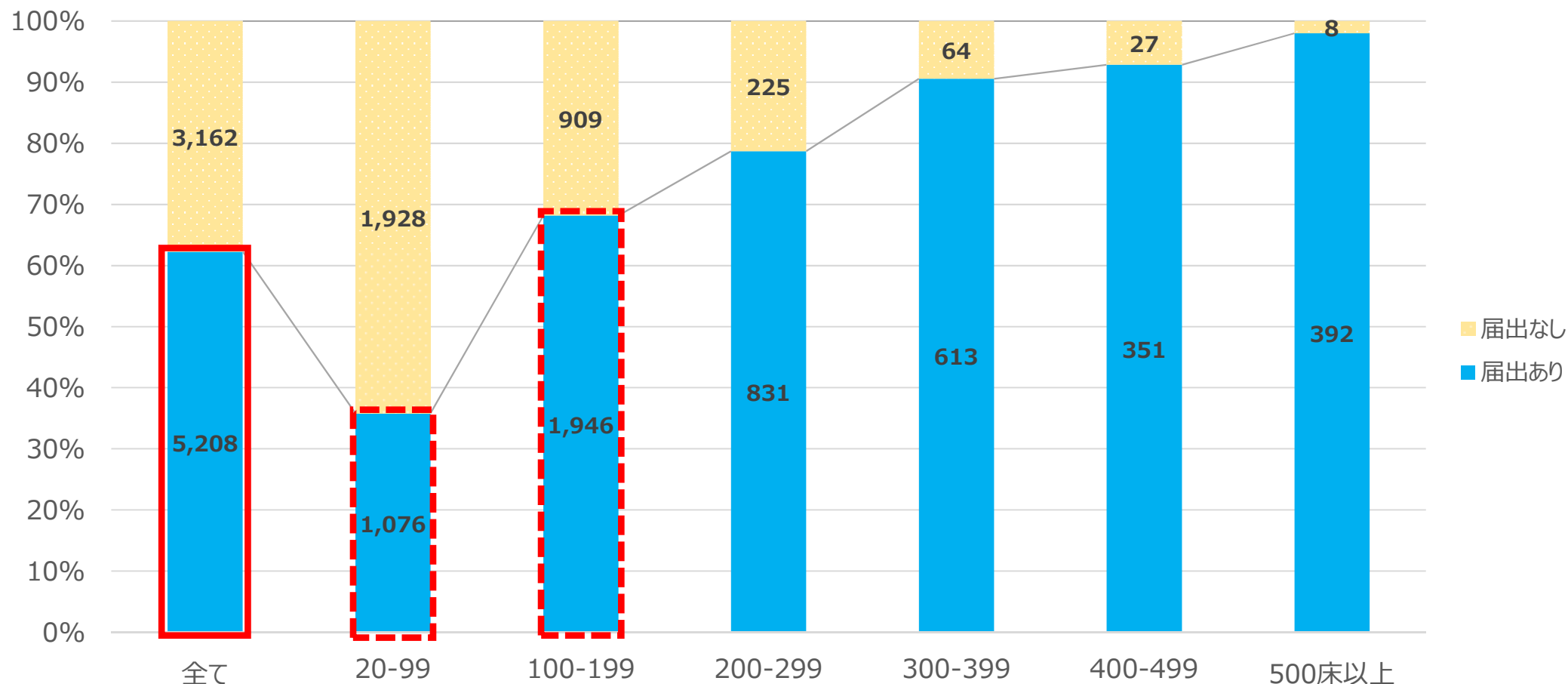


出典：1) 日本病院薬剤師会提供資料（平成30年度医療施設調査）
2) 平成27年度入院医療等の調査（施設票）

薬剤管理指導料届出施設数の病床数別の割合

- 薬剤管理指導料の届出を行っている病院は、全体の約 6 割。病床数が多くなるにつれ、届出率は高くなるが、20-99床及び100-199床の施設における届出割合が低い。

許可病床規模別の薬剤管理指導料届出数¹⁾



1病院あたり薬剤師数(人) (常勤換算) ²⁾	1.6	3.7	5.9	10.9	15.8	41.1
---------------------------------------	-----	-----	-----	------	------	------

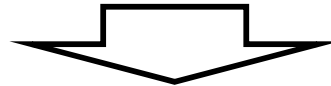
出典：1) 保険局医療課調べ（平成30年7月1日現在の届出状況）

2) 平成29年医療施設調査

病棟薬剤業務実施加算等に関する課題と論点(案)

【現状・課題】

- 薬剤師の病棟における業務の評価である病棟薬剤業務実施加算は平成24年度に新設され、特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価として、病棟薬剤業務実施加算2を平成28年度に新設。
- 薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみると、「患者からの情報収集(投薬歴、持参薬等)」等のすべての選択肢で、「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した割合が9割超であった。
- 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない約4割の施設において、薬剤師の業務が1年前と比較し、「とても増えた」とする回答があった。
- 病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている病院は、全体の約2割。病床数が多くなるにつれ、届出率は高くなる。届出をしていない理由としては、「薬剤師の人数が不足しているため」が約8割で最も多い。
- 現在、病棟薬剤業務実施加算の算定対象にハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟等は含まれていないが、約5割の病棟等において薬剤師が病棟業務を実施していた。薬剤師の配置により医師等の負担軽減や副作用の回避等の効果が得られたとする回答があった。



【論点】

- 病棟薬剤業務実施加算について、薬剤師の病棟配置が医師等の負担軽減として効果があるとされたことを踏まえ、医療機関の取組がさらに進むよう評価の在り方の見直しを検討してはどうか。
- 2人以上の常勤薬剤師の配置が要件の診療報酬項目の要件の見直しを検討してはどうか。
- ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟等において、薬剤師の病棟業務実施状況、医師等の負担軽減等の効果を踏まえ、病棟薬剤業務実施加算の評価の在り方について検討することとしてどうか。

医療従事者の働き方③

○ 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

- ー 医師事務作業補助体制加算
- ー 病院勤務医等の負担軽減策
- ー 看護職員の負担軽減等の取組
- ー 病棟薬剤業務実施加算等
- ー 栄養サポートチーム加算

○ 人員配置の合理化の推進

○ 会議の合理化の推進

栄養サポートチーム加算①

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

⑧ 栄養サポートチーム加算 200点(週1回)

[対象患者]

7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

※ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。

栄養サポートチーム加算の概要

栄養サポートチーム加算 200点（週1回）

栄養管理を要する患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合について、週1回に限り、所定の点数を算定する。

【対象患者】

栄養サポートチーム加算は、栄養管理計画を策定している患者のうち、次のアからエまでのいずれかに該当する者について算定できる。

- ア 栄養管理計画の策定に係る栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が3.0g/dL以下であって、栄養障害を有すると判定された患者
- イ 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者
- ウ 経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者
- エ 栄養サポートチームが、栄養治療により改善が見込めると判断した患者

【算定要件】

栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することが必要である。

- ア 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週1回程度開催されており、栄養サポートチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等が参加している。
- イ カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、別紙様式5又はこれに準じた栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。
- ウ 栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。
- エ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式5又はこれに準じた栄養治療実施報告書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録に添付する。
- オ 当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

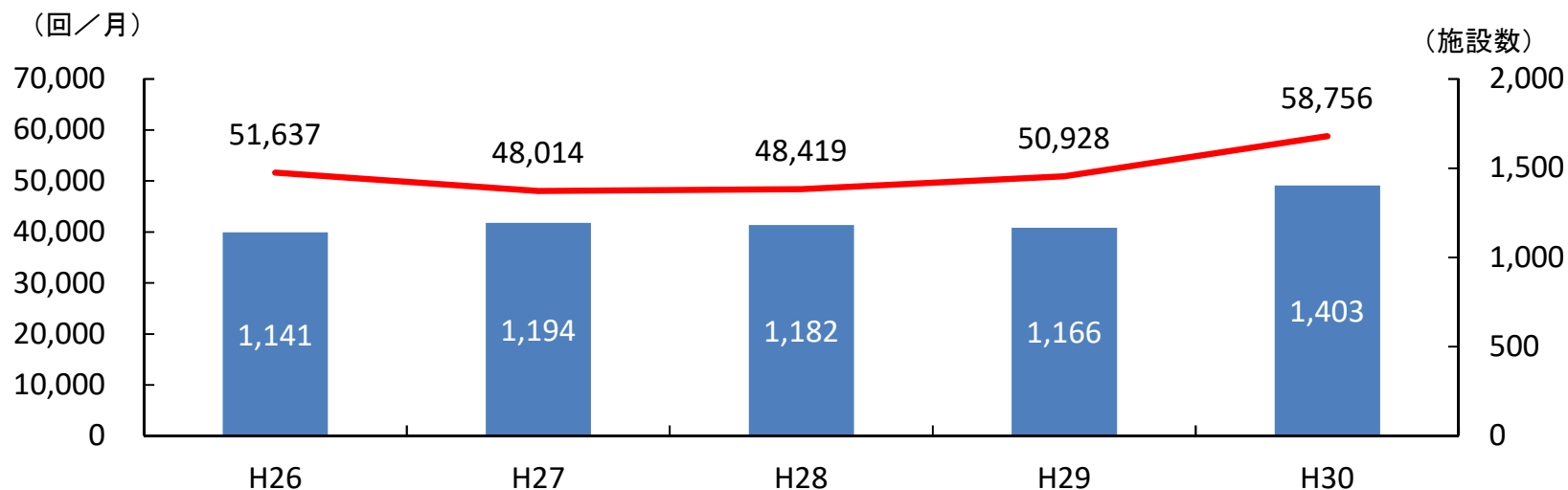


図 栄養サポートチーム加算の届出施設数と算定回数の推移

出典：社会医療診療行為別統計・調査（各年6月審査分）、保険局医療課調べ（各年7月1日）

栄養サポートチーム加算の算定可能な入院料等について

- 当該加算は、平成22年度診療報酬改定において新設され、平成24年度改定から算定可能な入院料の範囲が広がった。
- また、平成26年度改定において、医療資源の少ない地域に配慮し、専従要件を緩和した評価が新設された。
- 平成30年度改定では、より効率的な医療提供を可能とするため、より弾力的な運用が可能なように医療従事者の専従要件の見直しがされた。

○:算定可、×:算定不可

	基本入院料								特定入院料	
	一般病棟入院料	療養病棟入院料	結核病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	特定機能病院入院基本料 (一般病棟)	特定機能病院入院基本料 (結核病棟)	特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	専門病院入院基本料	特定一般病棟入院料	その他の入院料
平成22年	○ (7対1、10対1のみ)	×	×	×	○	×	×	○ (7対1、10対1のみ)	×	×
平成24年～	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×
備考	平成26年度改定より医療資源の少ない地域に配慮した評価が追加 平成30年度改定より専従要件を緩和									

結核患者の状況

- 血清Alb値が低いほど死亡退院率が有意に高い。
- また、血清Alb値が低いほど静脈栄養施行率が高く、栄養補給を加味した栄養管理の必要性が示唆されている。

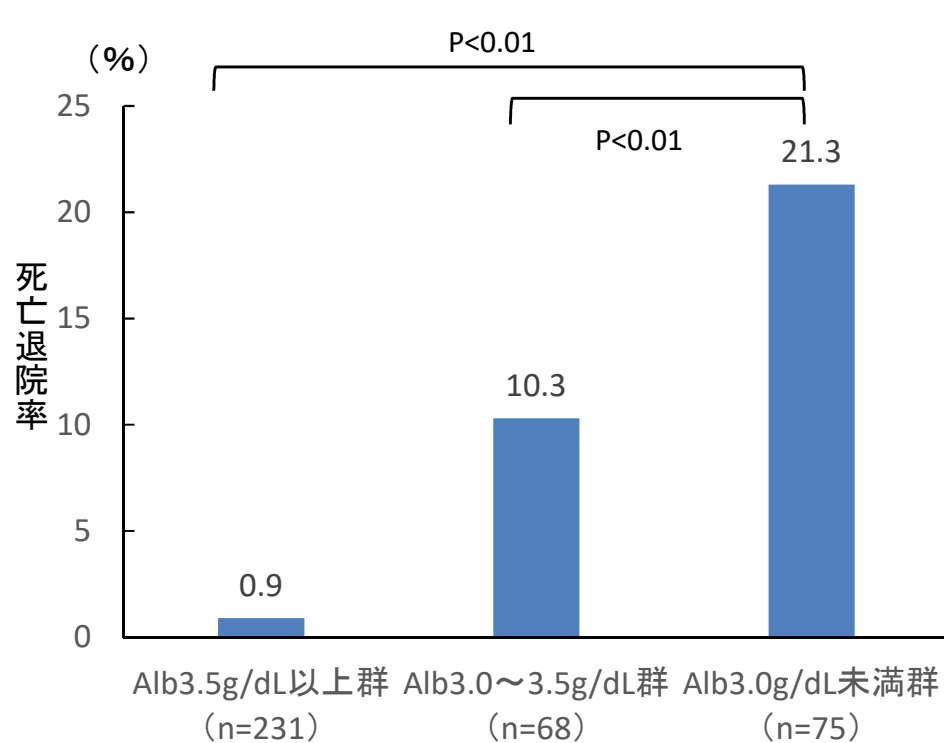


図 血清Alb値別の死亡退院率

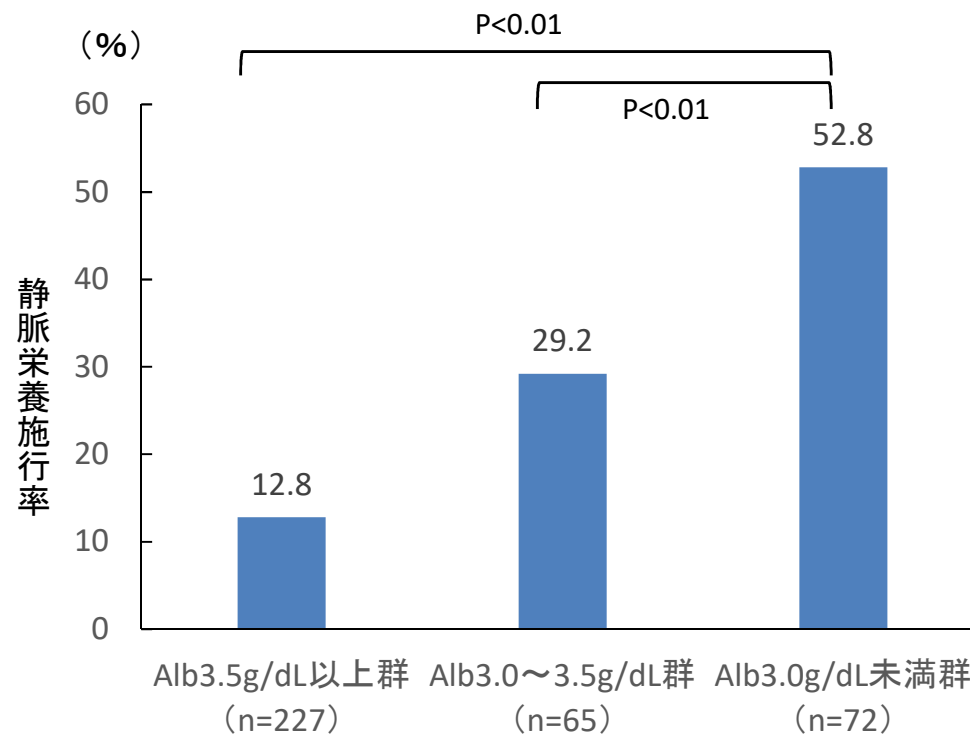


図 血清Alb値別の静脈栄養施行率

対象期間: 2005年4月～2006年3月

対象者: 結核病棟に入院し、結核菌培養検査陽性であった374名(平均年齢64.0歳)

出典: 武内ら、静脈経腸栄養. Vol28, No3, 827-832, 2013

結核治療における栄養管理の有用性について

- 肺結核患者は高頻度で低栄養状態にあり、低栄養状態にある患者の予後は不良である。
WHO Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis
- 低栄養の肺結核入院患者は入院期間が長いことが示されている。

武内 海歌, 鞍田三貴, 林清二, 他: 肺結核患者の入院時栄養評価(第1報). 静脈経腸栄養. 2013; 28: 131-6

- 結核病棟の患者に対して栄養サポートチームが介入することで入院期間の有意な短縮を認めた（中央値で35日の短縮）。

《対象と方法》

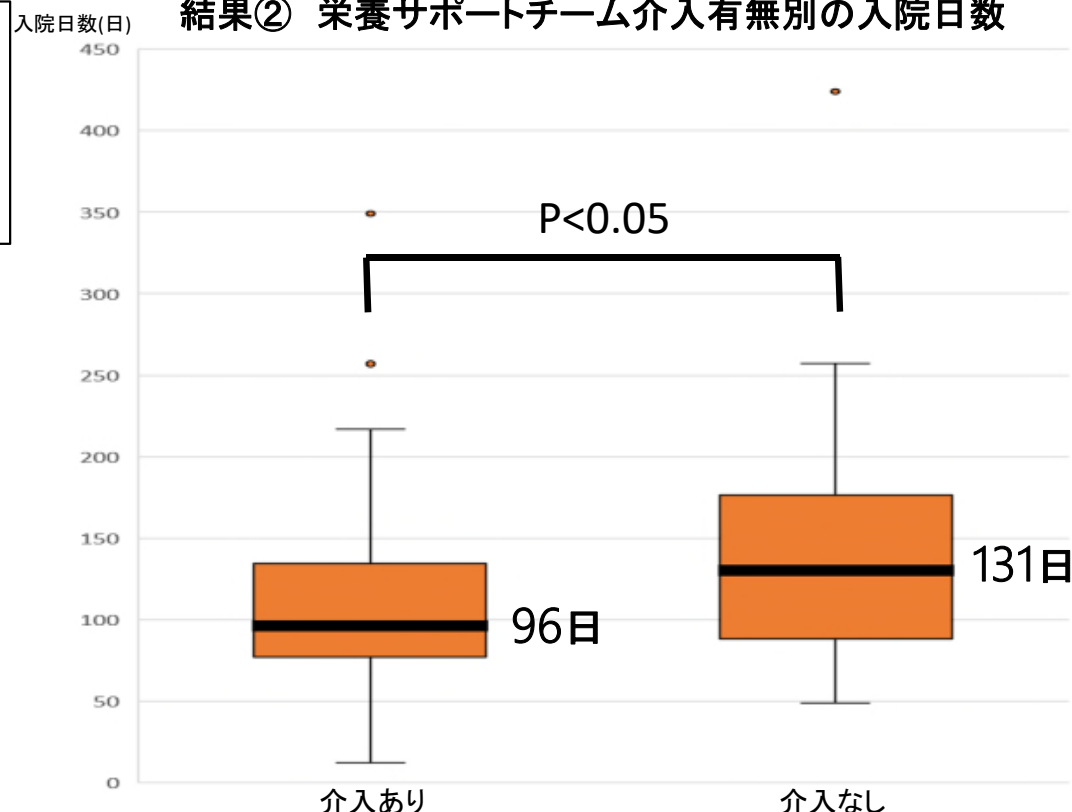
国立病院機構東京病院(2005-2011)および国立病院機構近畿中央呼吸器センター(2018-2019)の結核病棟に入院した患者(死亡退院者を除く。)のうち、血中Alb値が3.0g/dl以下の患者について集計した。

検定方法はWilcoxonの順位和検定を用いた。

結果① 患者背景

	介入あり	介入なし
人数	53人	45人
男性割合	50.9%	71.1%
平均年齢	79.4歳	71.5歳
平均Alb値	2.3g/dl	2.4g/dl
入院日数中央値	96日	131日

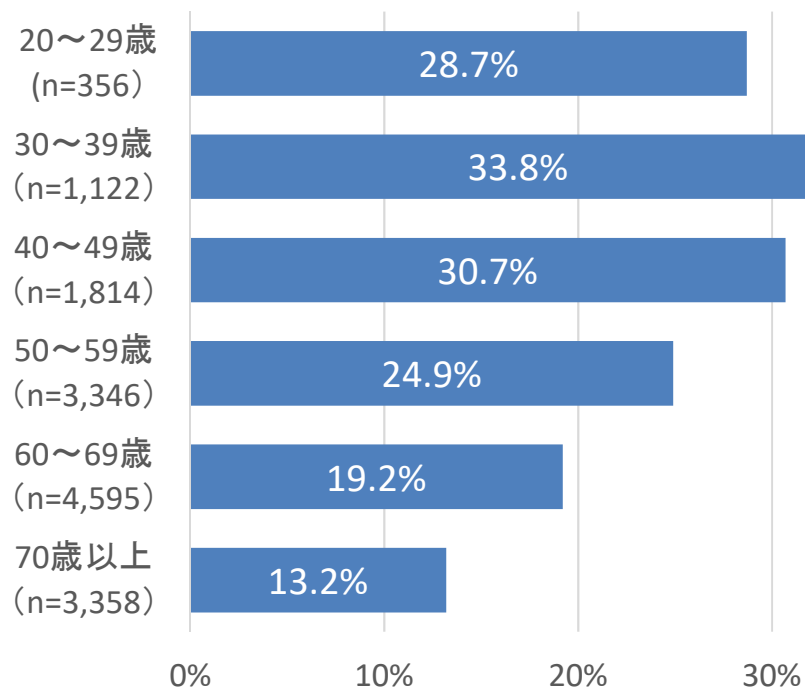
結果② 栄養サポートチーム介入有無別の入院日数



統合失調症入院患者の状況

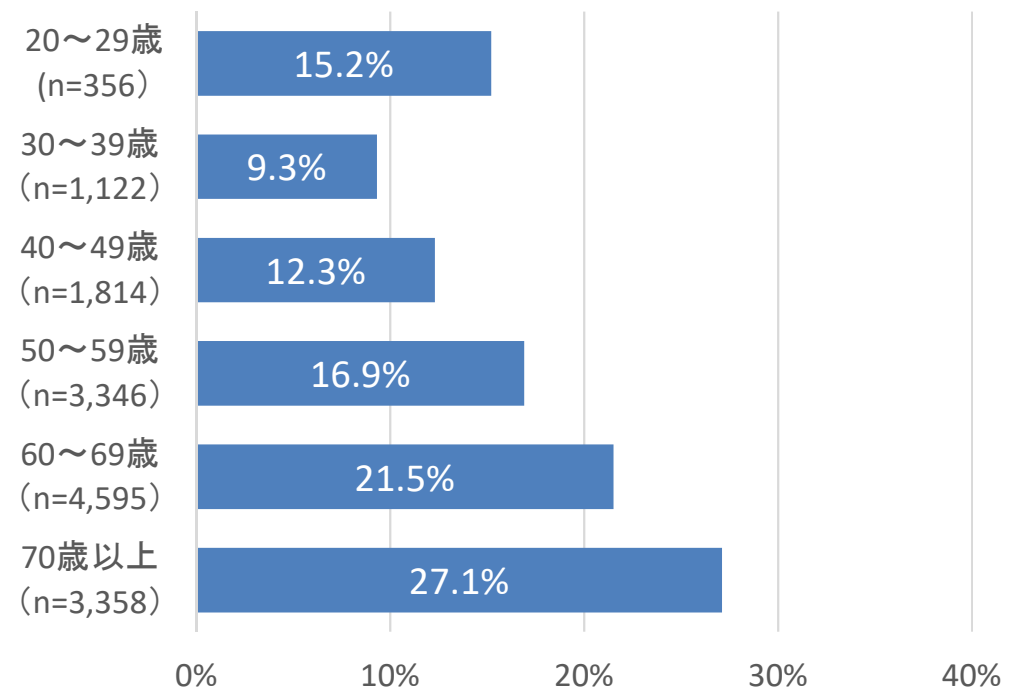
- 統合失調症患者のうち、肥満の割合は、21.9%であり、また年代別の割合は、30歳代が33.8%と最も高く、年齢が上がるにつれ割合は減少している。
- 統合失調症患者のうち、るい瘦の割合は、19.5%であり、また年代別では、年代が上がるにつれ割合が増加し、70歳以上が27.1%である。

図 統合失調症入院患者の年代別の肥満の状況



※ 統合失調症14,591例中の肥満3,199例(21.9%)

図 統合失調症入院患者の年代別のるい瘦の状況



※ 統合失調症14,591例中のるい瘦2,849例(19.5%)

統合失調症患者に対する栄養サポートによる効果について

- 統合失調症患者に対して、栄養サポートチームが介入することによりBMI、空腹時トリグリセリド値、空腹時血糖値、空腹時総コレステロール値が異常であった患者割合が、有意に減少したという報告がある。

【対象者】 デイケア通所中の統合失調症患者41名（平均年齢41.7歳）

【方法】 医師、管理栄養士、外来看護師、訪問看護師、薬剤師等からなる栄養サポートチームが、スクリーニング、アセスメントを基にチームカンファレンスを実施し、各職種がそれぞれ介入を実施。管理栄養士は、自己栄養管理ができるように調理を含めた栄養指導等を実施。

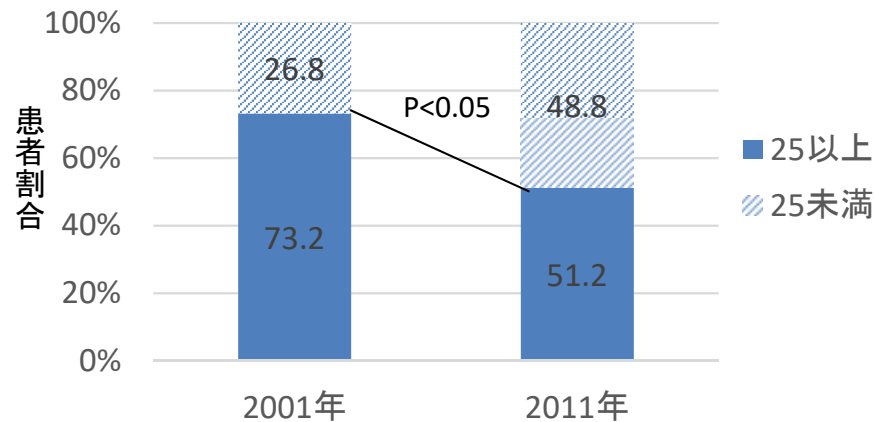


図 BMIの異常を示す患者割合の変化

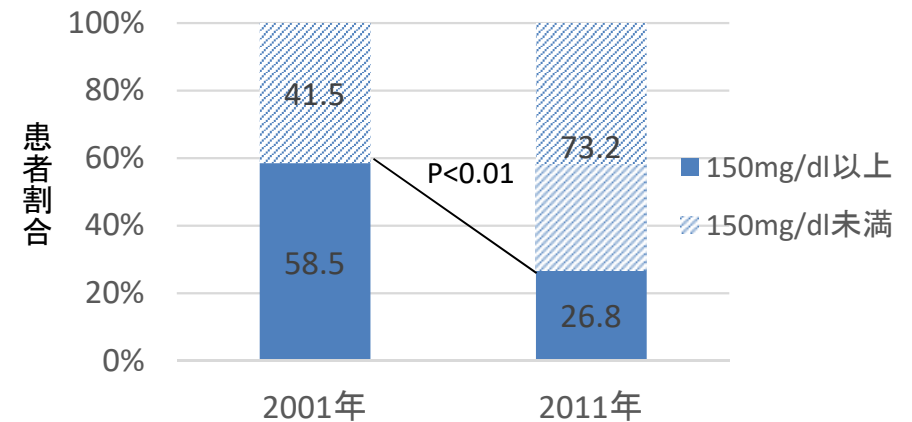


図 空腹時トリグリセリド値の異常を示す患者割合の変化

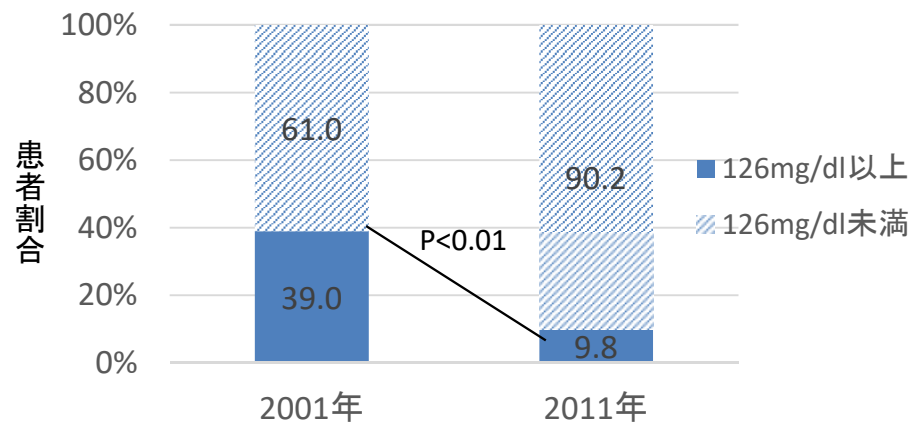


図 空腹時血糖値の以上を示す患者割合の変化

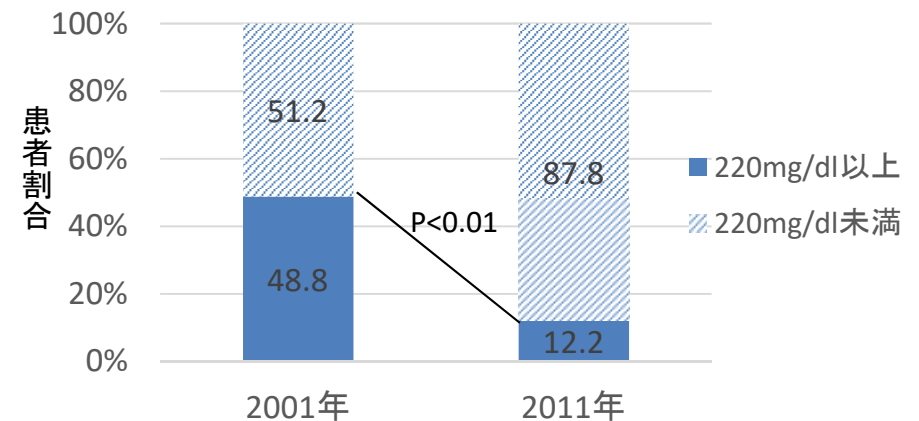
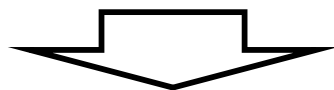


図 空腹時総コレステロール値の異常を示す患者割合の変化

栄養サポートチームに関する現状・課題と論点

【現状と課題】

- 栄養サポートチーム加算の算定要件は、徐々に緩和等が行われてきたが、まだ評価されていない基本入院料がある。
- 結核患者は、高頻度で低栄養であるが、栄養サポートチームが介入することにより入院期間の有意な減少が報告されている。
- 統合失調症患者では、肥満やういそう患者が一定程度存在するが、栄養サポートチームの介入により、BMI、血糖値、トリグリセリド値、総コレステロール値が改善することが報告されている。



【論点】

- 低栄養等の結核患者及び精神疾患患者に対する多職種協働での栄養介入による効果を踏まえ、算定可能病棟の見直しを検討してはどうか。

医療従事者の働き方③

- 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
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

診療報酬における現行の医師の常勤の取扱いについて

- 一部の施設基準において、医師に関する常勤の定義が示されており、週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であるものとされている。
- 平成28年度診療報酬改定において、産前産後休暇等や短時間勤務制度に関する規定が追加された。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて【通知】
(平成28年3月4日保医発0304第1号)

第1 基本診療料の施設基準等

8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあつては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。

別添2 入院基本料等の施設基準等

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4の3 7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。)に係る入院患者数及び医師の数について

(2) 常勤の医師の数

ア 医師数は、常勤(週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあつては、所定労働時間が週30時間以上であることをいう)の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

A307 小児入院医療管理料(1日につき)

小児入院医療管理料1 4,584点、小児入院医療管理料2 4,076点、小児入院医療管理料3 3,670点
小児入院医療管理料4 3,060点、小児入院医療管理料5 2,145点

入院中の15歳未満の患者(児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の患者)を対象に算定する。

<医師の配置に関する施設基準>

管理料1	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。
管理料2	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。
管理料3	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。
管理料4	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が三名以上配置されていること。
管理料5	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

- 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。
- 小児入院医療管理料において、少なくとも所定労働時間が週24時間程度の勤務を行っている複数の小児科又は小児外科の医師を組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師と同じ時間医師を配置する場合には、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなす。ただし、小児入院医療管理料1を算定する病棟において、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなすことができるのは、10名までに限る。

※ 小児入院医療管理料における常勤要件の見直しについて

平成18年度診療報酬改定において、小児医療の提供体制の確保を図る観点から、子育てしながら働くことができる環境の整備を進めるため、小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が共同して常勤の場合と同等の時間数を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととされた。

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

- 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、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

- ① 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。
- ② 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。
※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。
- ③ 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。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



医療従事者の負担軽減・人材確保について

常勤配置の取扱いの明確化

- 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。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業
期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 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。



短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

短時間勤務制度利用期間

複数の常勤医師の配置を求めており、常勤換算を認めていない診療報酬項目の例

診療報酬項目	常勤医師に係る施設基準
A100 急性期一般入院料 1	○ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数以上であること。
A102 結核病棟入院料（7対1）	○ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数以上であること。
A105 専門病院入院基本料（7対1）	○ 一般病棟に勤務する常勤の医師の員数が許可病床の数に100分の6を乗じて得た数以上であること。 （7対1）○ 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数以上であること。
A249 精神科急性期医師配置加算 「総合病院」の精神病棟における手厚い医師配置を評価	○ 当該病棟において、常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されていること。
A311 精神科救急入院料 急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者を対象とした入院料	○ 当該病棟において、常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されていること。 ○ 当該病院には、精神保健指定医が5名以上常勤していること。
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料	○ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が2名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料	○ 当該病棟又は治療室に小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、うち1名は精神保健指定医であること。
A312 精神療養病棟入院料	○ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が2名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が1名以上配置されていること。
A311-3 精神科救急・合併症入院料	○ 当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神科医が5名以上配置され、かつ、当該病棟に常勤の精神保健指定医が3名以上配置されていること。 ○ 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上であること。
A318 地域移行機能強化病棟入院料	○ 当該病棟を有する保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置されていること。
画像診断管理加算 3 施設基準を満たす特定機能病院において、専ら画像診断を担当する医師が画像診断を行いその結果を文書で報告した場合に算定	○ 画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師に限る）が6名配置されていること。
在宅療養支援診療所	○ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。
在宅療養支援病院	○ 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。

※ 上記の他、D検査やK手術について、複数の常勤医師の配置を求めており、常勤換算を認めていない診療報酬の項目が複数存在する。

常勤医師1名の配置を求めており常勤換算を認めていない診療報酬項目の例

診療報酬項目	常勤医師に係る施設基準
A100 一般病棟入院基本料 等 ADL維持向上等体制加算	○ 当該保険医療機関において、要件を満たす常勤医師が1名以上勤務していること。
A205-2 超急性期脳卒中加算	○ 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
A226-2 緩和ケア診療加算	○ 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師、精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
A233-2 栄養サポートチーム加算	○ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師
A234-2 感染防止対策加算	○ 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
A300 救命救急入院料2 / 4	○ 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務していること。
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	○ 当該保険医療機関内に、専任の常勤医師が常時1名以上いること。
A308 回復期リハビリテーション入院料	○ 当該病棟に専任の常勤医師が1名以上配置されていること。
A309 特殊疾患病棟入院料	○ 当該病棟に専任の医師が常勤していること。
A310 緩和ケア病棟入院料	○ 当該病棟内に緩和ケアを担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
B001・28 小児運動器疾患指導管理料	○ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する整形外科を担当する常勤の医師が配置されていること。
B001-2-11 小児かかりつけ診療料	○ 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
病理診断管理加算1	○ 当該保険医療機関内に病理診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○ 当該保険医療機関に常勤の医師を含む3名から構成される在宅褥瘡対策チームを設置すること。
C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	○ 膠芽腫の治療の経験を過去5年間に5例以上有し、脳神経外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	○ 脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
画像診断管理加算1 / 2	○ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
I013 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	○ 当該保険医療機関に統合失調症の診断及び治療に関する十分な経験を有する常勤医師及び常勤の薬剤師が配置されていること。

※ 上記の他、D検査やK手術について、常勤医師の配置を求めており、常勤換算を認めていない診療報酬の項目が複数存在する。

○ 常勤換算を認めていない診療報酬項目については、大きく分けて、以下の3類型に分類される。

- ① 夜間等の緊急対応の必要性が高いもの
- ② 継続的な診療の必要性が高いもの
- ③ 研修や経験等の専門性に基づくもの

常勤の看護師の配置を求めている診療報酬項目の例

○ 外来化学療法加算の施設基準において、化学療法を実施している時間帯は、専任の常勤看護師が治療室に常時勤務していることとしており、化学療法を実施する時間帯が限定される場合であっても「常勤」であることが要件となっている。

	外来化学療法加算1				外来化学療法加算2																																																																											
	外来化学療法加算A		外来化学療法加算B		外来化学療法加算A		外来化学療法加算B																																																																									
	①15歳未満	②15歳以上	①15歳未満	②15歳以上	①15歳未満	②15歳以上	①15歳未満	②15歳以上																																																																								
点数(1日につき)	820点	600点	670点	450点	740点	470点	640点	370点																																																																								
算定対象	入院中の患者以外の悪性腫瘍等の患者 (G001静脈内注射、G002動脈注射、G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G004点滴注射、G005中心静脈注射、G006植込型カテーテルによる中心静脈注射に加算)																																																																															
主な算定要件	○ 抗悪性腫瘍剤等による注射の必要性、副作用、用法・容量、その他の留意点等について文書で説明し同意を得た上で、外来化学療法に係る専用室において、悪性腫瘍等の治療を目的として悪性腫瘍剤が投与された場合に、投与された薬剤に従い算定																																																																															
	○ 当該保健医療機関で実施される化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定可能				—																																																																											
主な施設基準	(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室 (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師 (3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤看護師(化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務) (4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師 (5) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制等の確保 (6) 実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会の開催(委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者、業務に携わる看護師及び薬剤師から構成され、少なくとも年1回開催)				(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室 (2) 化学療法の経験を有する専任の常勤看護師(化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務) (3) 専任の常勤薬剤師 (4) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制等の確保																																																																											
届出医療機関数及び算定回数	届出医療機関数 <table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>病院</th><th>診療所</th></tr></thead><tbody><tr><td>H26</td><td>72</td><td>1,525</td></tr><tr><td>H27</td><td>66</td><td>1,530</td></tr><tr><td>H28</td><td>65</td><td>1,557</td></tr><tr><td>H29</td><td>63</td><td>1,560</td></tr><tr><td>H30</td><td>63</td><td>1,563</td></tr></tbody></table> 算定回数 <table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>加算A</th><th>加算B</th></tr></thead><tbody><tr><td>H26</td><td>175,699</td><td>27,013</td></tr><tr><td>H27</td><td>169,389</td><td>26,329</td></tr><tr><td>H28</td><td>193,824</td><td>28,334</td></tr><tr><td>H29</td><td>215,682</td><td>31,010</td></tr><tr><td>H30</td><td>242,238</td><td>33,091</td></tr></tbody></table>				年度	病院	診療所	H26	72	1,525	H27	66	1,530	H28	65	1,557	H29	63	1,560	H30	63	1,563	年度	加算A	加算B	H26	175,699	27,013	H27	169,389	26,329	H28	193,824	28,334	H29	215,682	31,010	H30	242,238	33,091	届出医療機関数 <table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>病院</th><th>診療所</th></tr></thead><tbody><tr><td>H26</td><td>349</td><td>606</td></tr><tr><td>H27</td><td>344</td><td>598</td></tr><tr><td>H28</td><td>336</td><td>582</td></tr><tr><td>H29</td><td>328</td><td>580</td></tr><tr><td>H30</td><td>322</td><td>568</td></tr></tbody></table> 算定回数 <table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>加算A</th><th>加算B</th></tr></thead><tbody><tr><td>H26</td><td>9,895</td><td>7,234</td></tr><tr><td>H27</td><td>8,353</td><td>6,666</td></tr><tr><td>H28</td><td>8,711</td><td>6,285</td></tr><tr><td>H29</td><td>9,046</td><td>6,441</td></tr><tr><td>H30</td><td>8,548</td><td>6,347</td></tr></tbody></table>				年度	病院	診療所	H26	349	606	H27	344	598	H28	336	582	H29	328	580	H30	322	568	年度	加算A	加算B	H26	9,895	7,234	H27	8,353	6,666	H28	8,711	6,285	H29	9,046	6,441	H30	8,548	6,347
年度	病院	診療所																																																																														
H26	72	1,525																																																																														
H27	66	1,530																																																																														
H28	65	1,557																																																																														
H29	63	1,560																																																																														
H30	63	1,563																																																																														
年度	加算A	加算B																																																																														
H26	175,699	27,013																																																																														
H27	169,389	26,329																																																																														
H28	193,824	28,334																																																																														
H29	215,682	31,010																																																																														
H30	242,238	33,091																																																																														
年度	病院	診療所																																																																														
H26	349	606																																																																														
H27	344	598																																																																														
H28	336	582																																																																														
H29	328	580																																																																														
H30	322	568																																																																														
年度	加算A	加算B																																																																														
H26	9,895	7,234																																																																														
H27	8,353	6,666																																																																														
H28	8,711	6,285																																																																														
H29	9,046	6,441																																																																														
H30	8,548	6,347																																																																														

専従要件の緩和

- より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件※について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能

- ① 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:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料)
- ② チームで担当する患者数が一定程度以下の場合、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: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)



(例) 現行(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチーム(医師2名、看護師1名、薬剤師1名)について、少なくとも医師のいずれか1人及び看護師が専従であること。

400点



(例) 改定後(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチームのうちいずれか1人は専従であること。
ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が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。

390点

- ③ 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とする。
- ④ 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。

※ リハビリテーション実績指数が37以上

専従の看護師の配置が要件の主な診療報酬項目

○ 専従者は他の業務に従事することができないため、例えば、ウイルス指導管理料注2については、専従の看護師は他の業務に従事することができない。

診療報酬項目	点数	診療報酬の概要と医師・看護師に係る施設基準(抜粋)
B001・1 ウイルス指導管理料 注2	220点	施設基準の届け出を行っている保険医療機関において、後天性免疫不全症群に罹患している患者又はHIVの感染者に対して療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に算定。 【医師・看護師に係る施設基準(抜粋)】 ・HIV感染者の診療に従事した経験を5年以上有する専任の医師の1名以上の配置。 ・HIV感染者の看護に従事した経験を2年以上有する専従の看護師の1名以上の配置。
H006 難病患者リハビリテーション料	640点	難病患者の社会生活機能の回復を目的として難病患者リハビリテーションを行った場合に算定。 【医師・看護師に係る施設基準(抜粋)】 ・難病患者リハビリテーションを担当する専任の常勤医師の1名以上の配置。 ・難病患者リハビリテーションを担当する専従の看護師、理学療法士又は作業療法士の配置（理学療法士又は作業療法士が1名以上であり、かつ看護師が1名以上）。
H006 障害児(者)リハビリテーション料 1 6歳未満の患者の場合 2 6歳以上18歳未満の患者の場合 3 18歳以上の患者の場合	225点 195点 155点	脳性麻痺の患者等に対して、個々の症例に応じてリハビリテーションを行った場合に算定。 【医師・看護師に係る施設基準(抜粋)】 ・障害児(者)リハビリテーションを担当する専任の常勤医師の1名以上の配置。 ・障害児(者)リハビリテーションを担当する専従の看護師、理学療法士又は作業療法士の配置（常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上、常勤理学療法士又は常勤作業療法士のいずれか1名以上及び常勤看護師1名以上が合わせて2名以上のいずれか）。

人員配置の合理化の推進に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

【医師の常勤要件について】

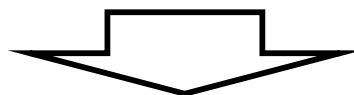
- 常勤換算を認めていない診療報酬項目については、大きく分けて、①夜間等の緊急対応の必要性が高いもの、②継続的な診療の必要性が高いもの、③研修や経験等の専門性に基づくもの、という3つの類型に分類される。

【看護師の常勤要件について】

- 外来化学療法加算の施設基準において、化学療法を実施している時間帯は、専任の常勤看護師が治療室に常時勤務していることとしており、化学療法を実施する時間帯が限定される場合であっても「常勤」であることが要件となっている。

【専従要件について】

- 専従者は他の業務に従事することができないため、例えば、ウイルス指導管理料注2については、専従の看護師は他の業務に従事することができない。



【論点】

- 常勤要件について、常勤換算が可能となっていない診療報酬項目について、常勤の医師の役割や必要性を踏まえ、要件を見直すことをどのように考えるか。
- 外来化学療法加算について、柔軟な働き方を推進する観点から、看護師に係る常勤要件を見直すこととしてはどうか。
- 看護師の専従要件について、業務の効率化を推進する観点から、業務を実施していない時間帯については、他の業務に従事できるような見直しを検討してはどうか。

3. 医療従事者の働き方③

- 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
 - ー 医師事務作業補助体制加算
 - ー 病院勤務医等の負担軽減策（院内助産/特定行為研修終了者）
 - ー 看護職員の負担軽減等の取組
 - ー 栄養サポートチーム加算
- 人員配置の合理化の推進
- 会議の合理化の推進

診療報酬の算定にあたり作成を求めている書類

- 緩和ケア実施計画書 (A226-2緩和ケア診療加算)
- 児童・思春期精神医療入院診療計画書 (A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料)
- 栄養治療実施計画 (A233-2栄養サポートチーム加算)
- 入退院支援加算 (A246入退院支援加算)

等

様式を定めているものに加え、診療録への記載を求めている事項も多数存在する。

診療報酬の算定にあたり求めている研修

- 緩和ケアに関する研修(医師) (A226-2緩和ケア診療加算)
- 認知療法・認知行動療法に関する研修(医師) (I003-2認知行動療法)
- 所定の研修を修了したもの等が行う院内研修(急性期一般入院基本料 他)

等

診療報酬の算定にあたり開催を求めている会議

- 症状緩和に係るカンファレンス (A226-2緩和ケア診療加算)
- 精神症状の評価や診療方針の決定等に係るカンファレンス及び回診
(A230-4精神科リエゾンチーム加算)
- 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診 (A233-2栄養サポートチーム加算)
- 認知症患者のケアに係るチームによるカンファレンス (A247認知症ケア加算)

等

診療報酬の算定にあたり求めている会議の例①

個々の症例について多職種で診療方針等を検討するもの

診療報酬項目	会議の内容
A100 一般病棟入院基本料 ADL維持向上体制加算	入院患者のADLの維持、向上等に係るカンファレンスが定期的開催
A102 結核病棟入院基本料	退院後の服薬の継続等に関して、入院中から保健所の担当者とDOTSカンファレンスを実施
A226-2 緩和ケア診療加算	症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催
A230-4 精神科リエゾンチーム加算	精神症状の評価や診療方針の決定等に係るカンファレンス及び回診を週1回程度実施
A233-2 栄養サポートチーム加算	栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診を週1回程度開催
A246 入退院支援加算	病棟の看護師及び入退院支援部門の看護師並びに社会福祉士等が共同してカンファレンスを実施
A247 認知症ケア加算1	認知症患者のケアに係るチームによるカンファレンスを週1回程度開催
B001・24 外来緩和ケア管理料	症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフとカンファレンスを実施
B005-10 ハイリスク妊産婦連携指導料1 B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料2	診療方針などに係るカンファレンスを概ね2か月に1回程度の頻度で開催
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 在宅患者緊急時等カンファレンス加算・ 同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算 C011 在宅患者緊急時カンファレンス料	在宅で療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを実施
C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	褥瘡の指導管理方針について、カンファレンスを実施

※ A234-3 患者サポート体制充実加算、A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算、A311 精神科救急入院料、A312 精神療養病棟入院料、A318 地域移行機能強化病棟入院料、疾患別リハビリテーション料、H004 摂食機能療法、I014 医療保護入院等診療料、I016 精神科在宅患者支援管理料、K664 胃瘻造設術 等が該当する

診療報酬の算定に当たり求めている会議の例②

- 診療報酬の算定に当たり求めている会議として、個々の症例について多職種で診療方針等を検討するものと医療機関における運営・管理体制のために実施するものが存在している。
- 日常的に出席する会議として、「医療安全に係る会議」や「感染対策に係る会議」があげられた。

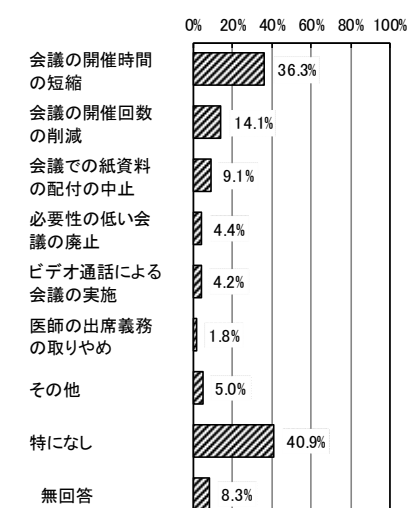
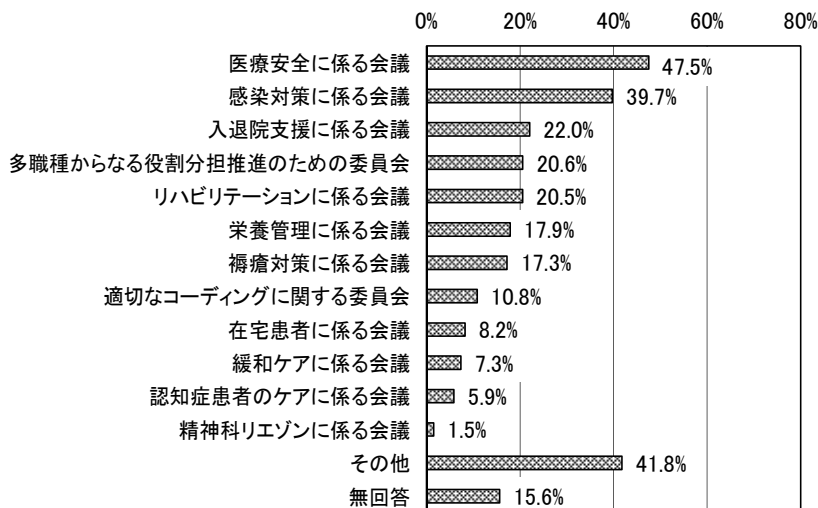
医療機関における運営・管理体制のために実施するもの

診療報酬項目

会議の内容

入院基本料等	院内感染防止対策委員会を設置し、当該委員会を月1回程度、定期的開催
入院基本料等	安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催
A200 総合入院体制加算	多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、必要に応じて開催
A234 医療安全対策加算1	医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを週1回程度開催
A245 データ提出加算	「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上当該委員会を開催

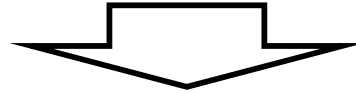
図表2 - 53 日常的に出席しなければならない会議(n=1107(医師)) 図表1 - 162 医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組(n=504(施設))
平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和30年度調査)



会議の合理化の推進に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 診療報酬の算定に当たり求めている会議として、個々の症例について多職種で診療方針等を検討するものと医療機関における運営・管理体制のために実施するものが存在している。
- 日常的に出席する会議として、「医療安全に係る会議」や「感染対策に係る会議」があげられた。



【論点】

- 診療報酬の算定に当たり求めている会議について、会議の目的や必要性を踏まえ、開催頻度など必要な見直しをすることとしてはどうか。