

前回の検討会でご指摘があった事項について

- ※ 前回の検討会にて構成員から御照会があった事項について、事務局で取りまとめたもの。

①労働環境に関連する診療報酬について

- 医師事務作業補助体制加算の対象業務は、医師の指示の下に行う幅広い業務が含まれている。
- 平成26年度診療報酬改定で新設された医師事務作業補助体制加算1については、医師事務作業補助者の勤務する場所に着目し、勤務時間の8割以上が「病棟又は外来」とされている。

「医師事務作業補助体制加算」の対象業務

○医師事務作業補助者が医師の指示の下に以下の業務を実施

- ・ 診断書などの文書作成補助
- ・ 診療記録への代行入力
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等)
- ・ 行政上の業務(救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等)

医師事務作業補助者の配置	点数(入院初日)	
	加算1	加算2
15対1	860点	810点
20対1	648点	610点
25対1	520点	490点
30対1	435点	410点
40対1	350点	330点
50対1	270点	255点
75対1	190点	180点
100対1	143点	138点

「医師事務作業補助体制加算1」の施設基準

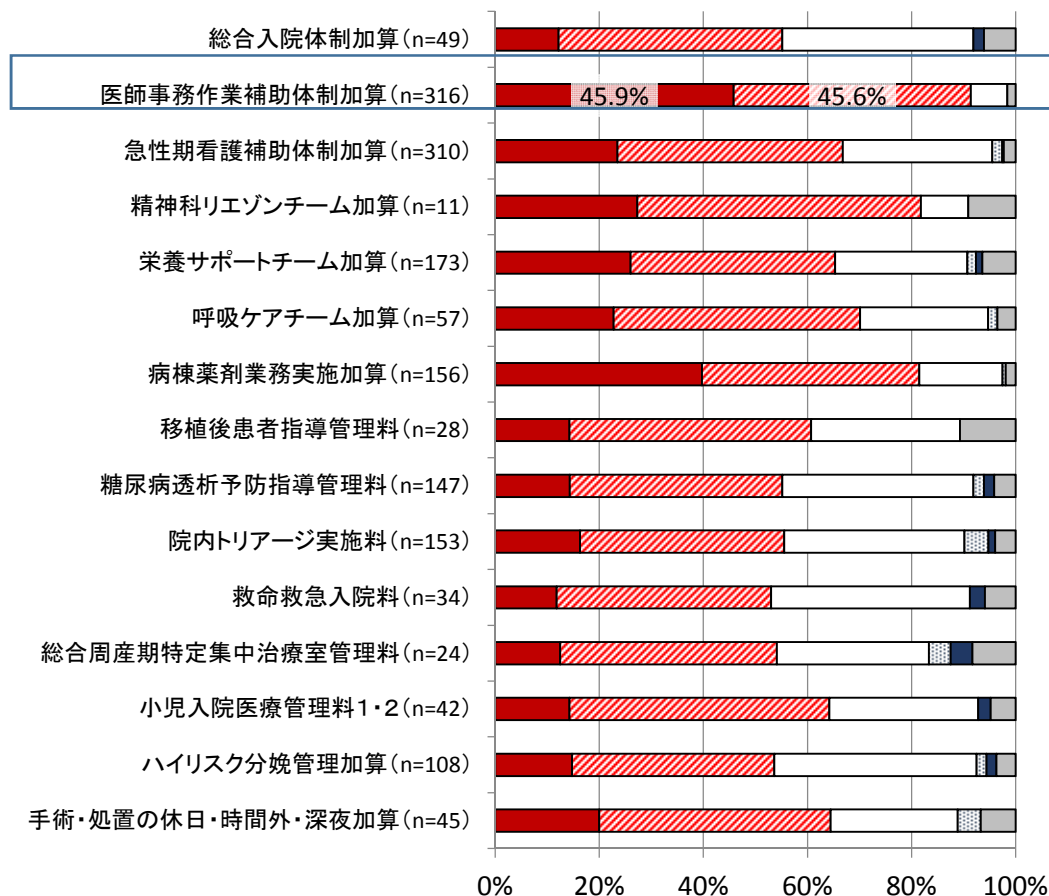
医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。

- 医師の診療業務を直接的に支援する性格がより強い
- 業務の内容ではなく業務の場所に着目

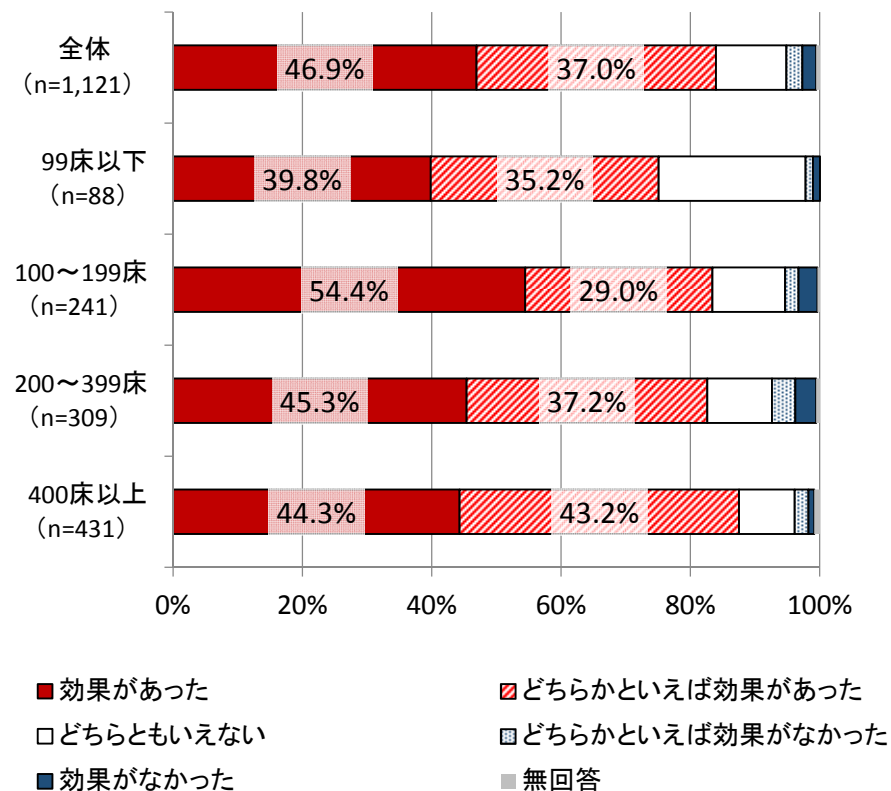
勤務医負担軽減策の効果

- 医師事務作業補助体制加算は勤務医の負担軽減に「効果があった」、「どちらかといえば効果があった」と回答した施設は9割超であった。
- また、医師に対する調査においても医師事務作業補助者の配置に対して効果があったとする回答が多かった。

診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果
(算定している施設)



診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果
～医師事務作業補助者の配置・増員～
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



出典:平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)

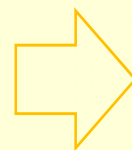
医療従事者の負担軽減・人材確保について①

医師事務作業補助体制の評価①

- 医師事務作業補助体制加算1の評価を引き上げるとともに、医師の指示に基づく診断書作成補助・診療録の代行入力に限り、業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める。

【医師事務作業補助体制加算1】

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	860点
20対1	648点
25対1	520点
30対1	435点
40対1	350点
50対1	270点
75対1	190点
100対1	143点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	<u>870点</u>
20対1	<u>658点</u>
25対1	<u>530点</u>
30対1	<u>445点</u>
40対1	<u>355点</u>
50対1	<u>275点</u>
75対1	<u>195点</u>
100対1	<u>148点</u>

[施設基準](業務の場所)

医師事務作業補助者の業務を行う場所について、8割以上を病棟又は外来とする。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内での実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含める。



医療従事者の負担軽減・人材確保について②

医師事務作業補助体制の評価②

- 20対1補助体制加算について、25対1, 30対1, 40対1補助体制加算の施設基準と同様の基準に緩和し、75対1, 100対1補助体制加算については、年間の緊急入院患者数の要件を「100名以上」から「50名以上」に緩和する。

現行

【20対1補助体制加算】

[主な要件] 15対1と同様の施設基準

- ・第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター設置医療機関
- ・年間緊急入院患者数800名以上

【50対1,75対1,100対1補助体制加算】

[主な要件]

- ・年間緊急入院患者数100名以上



改定後

【20対1補助体制加算】

[主な要件] 25対1,30対1,40対1と同様の施設基準 15対1の施設基準を満たしている、又は以下の要件を満たしていること

- ・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院
- ・年間緊急入院患者数200名以上又は全身麻酔手術件数年間800件以上

【50対1,75対1,100対1補助体制加算】

[主な要件]

- ・年間緊急入院患者数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)

- 50対1, 75対1, 100対1補助体制加算の対象として、療養病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料を追加する。
- 特定機能病院入院基本料(一般・結核・精神)について、特定機能病院として求められる体制以上に勤務医負担軽減に取り組む医療機関を評価するため、医師事務作業補助体制加算1に限り、要件を満たす場合に算定可能とする。

夜間における看護補助者の配置を評価

急性期看護補助体制加算

- 7対1、10対1入院基本料(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)の病棟における看護補助者の夜間配置の評価。

<u>夜間30対1急性期看護補助体制加算</u>	<u>40点</u>
<u>夜間50対1急性期看護補助体制加算</u>	<u>35点</u>
<u>夜間100対1急性期看護補助体制加算</u>	<u>20点</u>

[施設基準]

○ 夜間30対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

○ 夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が50又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

○ 夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

看護補助加算

- 13対1入院基本料(一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。)の病棟における看護補助者の夜間配置の評価。

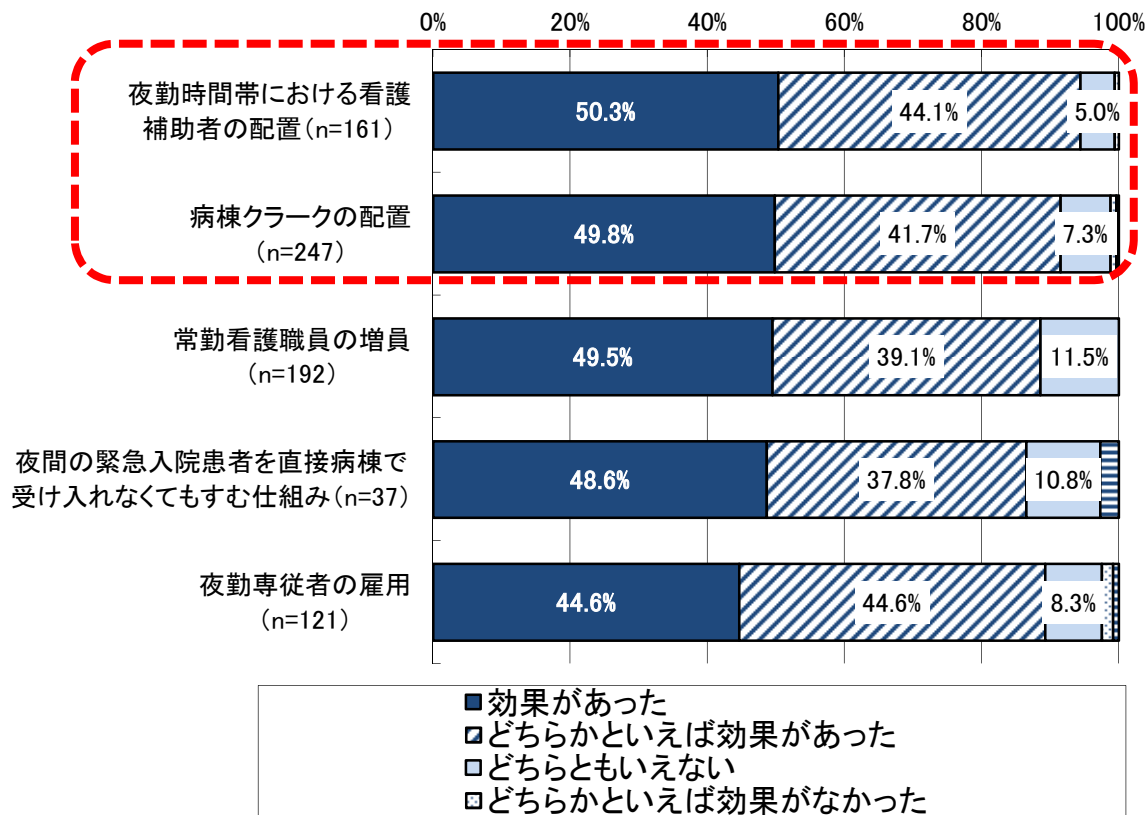
<u>夜間75対1看護補助体制加算</u>	<u>30点</u>
-----------------------	------------

[施設基準]

当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

- 看護職員の負担軽減策の中で、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」「病棟クラークの配置」が効果があったとする医療機関は多く、取り組んだ医療機関のうち9割以上が「効果があった」又は「どちらかといえば効果があった」と回答した。
- 夜間の看護補助者の配置については、急性期看護補助体制加算を届け出ている医療機関のうち、夜間急性期看護補助体制加算を届け出ている医療機関は約1/4にとどまる。

■ 看護職員の負担軽減策の負担軽減効果（上位5項目のみ抽出）



■ 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況（平成27年10月1日）

届出区分	医療機関数
急性期看護補助体制加算届出医療機関数	2,642
夜間25対1急性期看護補助体制加算 35点(1日につき)	28
夜間50対1急性期看護補助体制加算 25点(1日につき)	405
夜間100対1急性期看護補助体制加算 15点(1日につき)	257
届出無し	1,952

出典：保険局医療課調べ

医療従事者の負担軽減・人材確保について④

夜間看護体制の充実に関する評価

➤ 看護職員及び看護補助者の夜間配置の評価を充実するとともに、看護職員の夜間の勤務負担軽減に資する取組を行っている場合を評価する。

看護職員夜間配置加算

7対1、10対1一般病棟における看護職員の夜間配置及び夜間看護体制の評価

現行	
看護職員夜間配置加算	50点

改定後	
1 看護職員夜間12対1配置加算	
(新)イ 看護職員夜間12対1配置加算1	80点
□ 看護職員夜間12対1配置加算2	60点
(新)2 看護職員夜間16対1配置加算	40点

※1のイ(看護職員夜間12対1配置加算1)及び2(看護職員夜間16対1配置加算)に、夜間看護体制の評価が含まれている。

急性期看護補助体制加算

7対1、10対1一般病棟における看護補助者の夜間配置及び夜間看護体制の評価

現行	
夜間25対1	35点
夜間50対1	25点
夜間100対1	15点
(新規)	

改定後	
夜間30対1	40点
夜間50対1	35点
夜間100対1	20点
(新規) 夜間看護体制加算	10点

看護補助加算

13対1一般病棟における看護補助者の夜間配置の評価
13対1、15対1、18対1、20対1病棟における夜間看護体制の評価

現行	
看護補助加算1, 2, 3(1日につき)	
(新規)	
(新規)	

改定後	
看護補助加算1, 2, 3(1日につき)	
(新)夜間75対1看護補助加算(1日につき)	30点
(新)夜間看護体制加算(入院初日)	150点

有床診療所入院基本料

有床診療所における看護職員の夜間配置の評価

現行	
夜間看護配置加算1	80点
夜間看護配置加算2	30点

改定後	
夜間看護配置加算1	85点
夜間看護配置加算2	35点

夜間看護体制の評価に関する項目

- 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※1
- ③夜勤の連続回数2回以下
- ④業務量の把握・部署間支援
- ⑤看護補助者比率5割以上※2
- ⑥看護補助者の夜間配置
- ⑦看護補助者への院内研修※3
- ⑧夜間院内保育所の設置

[加算等の算定要件]

看護職員夜間配置加算(1のイ及び2)

:7項目(①~⑥、⑧)のうち4項目以上

急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算)

:6項目(①~⑤、⑧)のうち3項目以上

看護補助加算(夜間看護体制加算)

:7項目(①~⑤、⑦、⑧)のうち4項目以上(⑥は必須)

※1 ②は、3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟を有する保険医療機関のみの項目である。

※2 ⑤の看護補助者比率=(みなし看護補助者を除いた看護補助者数)÷(みなし看護補助者を含む看護補助者数)

※3 ⑦は、看護補助加算を算定する保険医療機関のみの項目である。

(参考) 診療報酬の特徴

○ 診療報酬の性格

- ① 保険診療の範囲・内容を定める(品目表としての性格)
→ 診療報酬点数表に掲載されていない診療行為は、保険診療として認められない。
- ② 個々の診療行為の価格を定める(価格表としての性格)

○ 診療報酬の機能(役割)

- ① 医療機関の収入源 → 医療機関の経営に影響
- ② 医療費の配分 → 医療機関間の医療費の配分に影響
- ③ 医療サービスの提供促進 → 医療提供体制の在り方に影響

○ 診療報酬の限界

- ① 診療報酬はあくまで医療機関の収入。医療従事者の賃金とは直結しない。
- ② 診療報酬の引き上げは、患者負担や保険料の引き上げにもつながる。

②診療報酬の特例について

高齢者の医療の確保に関する法律第14条の特例について

◎高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

第8条第4項 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

第2号 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項

(都道府県医療費適正化計画)

第9条第3項 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

第2号 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

(計画の実績に関する評価)

第12条第3項 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第13条 都道府県は、前条第1項の評価の結果、第9条第3項第2号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第76条第2項の規定による定め及び同法第88条第4項の規定による定め並びに第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第1項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

(診療報酬の特例)

第14条 厚生労働大臣は、第12条第3項の評価の結果、第8条第4項第2号及び各都道府県における第9条第3項第2号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

医療費適正化計画について

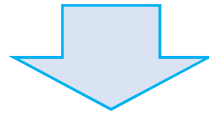
根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律

実施主体 : 都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

【第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）】

- 計画期間 ⇒ 5年を1期として実施（現在は第2期期間中）
- 取組目標 ⇒ 「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が柱



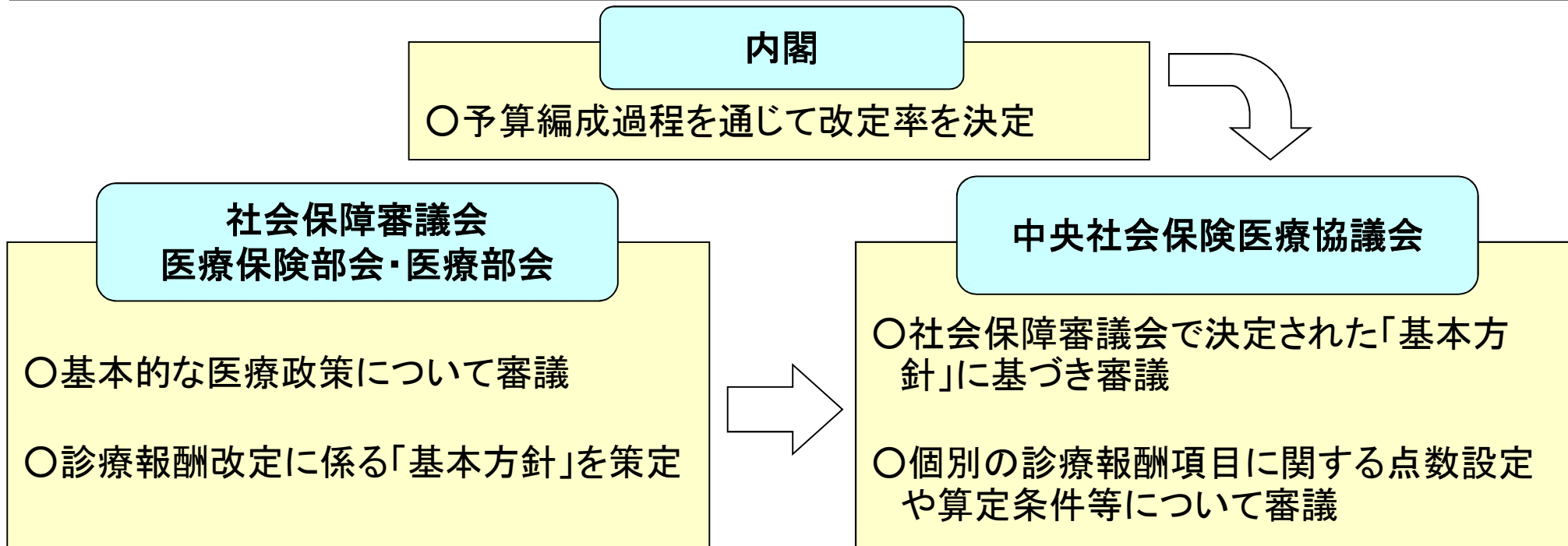
【第3期（平成30～35年度）】

- 計画期間 ⇒ 6年を1期として実施
- 都道府県の取組目標を医療費適正化基本方針で告示（本年3月）
- 具体的な医療費の見込みの算定式を本年11月4日に告示
 - ・ 取組目標 ⇒ 適正化の取組目標として、「特定健診等の実施率の向上」に加え、新たに「**糖尿病の重症化予防の取組**」、「**後発医薬品の使用促進**」、「**医薬品の適正使用**（重複投薬、多剤投与の適正化）」を盛り込む
 - ・ 入院医療費 ⇒ 「**病床機能の分化・連携の推進の成果（改正医療法）**」を踏まえ推計

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



【中央社会保険医療協議会の委員構成】

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整する「三者構成」

- ① 支払側委員（保険者、被保険者の代表） 7名
- ② 診療側委員（医師、歯科医師、薬剤師の代表） 7名
- ③ 公益代表 6名（国会同意人事）

平成28年度診療報酬改定のスケジュール

平成27年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

夏以降 平成28年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月7日 平成28年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月21日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成28年

厚生労働大臣

1月13日 中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論
(~12月)
検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

11月4日 医療経済実態調査の結果報告

12月4日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月10日 厚生労働大臣に対し、改定案を答申

平成28年4月1日 施行