

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2016年度診療報酬改定 (勤務環境関連)

株式会社日医工医業経営研究所 (日医工MPI)
(公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217号 菊地祐男

P9の「医師事務作業補助体制加算」表中の
500床あたりの員数15:1を34人としていましたが
、33人に訂正しました。(2016年4月20日)

P10の試算『500床の15:1』について訂正しまし
た(2016年5月18日)。『500床の20:1』に
ついて訂正しました(2016年6月2日)

資料No.20160401-426-4



2016年3月4日に告示があり、
同日の厚労省保険局医療課の
説明会を参考にMPIが編集した
資料です。厚労省ホームページ
に掲載の通知等の資料もご確認
ください。

株式会社日医工医業経営研究所

2016年度診療報酬改定（勤務環境関連 MPI抜粋）

項目		医師	看護	事務	リハ	概要
施設基準	常勤配置の取り扱い	○	○	○	○	常勤換算の見直し（短時間勤務などを緩和）
A100等	看護職員の月平均時間数		○			夜勤計算対象者の条件緩和
	月平均夜勤時間超過減算		○			該当3か月までを緩和（20/100減算→15/100減算）
	夜勤時間特別入院基本料		○			該当4か月目以降も緩和（特別入院基本料算定→70/100算定）
A108	夜間看護配置加算（有床診療所）		○			評価を引き上げ
A207-2	医師事務作業補助加算1	○		○		評価を引き上げ、業務場所の拡大、20:1および75:1、100:1の施設基準を緩和
A100等	看護職員と看護補助者の業務分担		○	○		看護補助者による看護職員の事務作業補助を可とする
A207-3	急性期看護補助体制加算（7対1、10対1）					
	夜間急性期看護補助体制加算		○			7対1、10対1の夜間の看護補助者配置要件を緩和して評価引き上げ
	夜間看護体制加算		○			7対1、10対1の看護補助者の夜間配置等の体制（施設基準）の評価を新設
A207-4	看護職員夜間配置加算		○			7対1、10対1の夜間の看護職員配置要件を細分化して評価を引き上げ
A214	看護補助加算（13対1、15対1、18対1、20対1）					
	夜間75対1看護補助加算		○			13対1の看護補助者の夜間配置の人員要件による評価を新設
	夜間看護体制加算		○			13対1～20対1の看護補助者の夜間配置等の体制（施設基準）の評価を新設
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	○				ICT利用で自宅での読影を可とし、配置医師の経験年数を緩和（5年→3年）
A308	体制強化加算2	○				回復期リハビリ病棟入院料の加算に専従医師の入院外診療を可とする評価を新設
A318	地域移行機能強化病棟入院料		○		○	施設基準に病床削減を推進する要件を入れ、ダウンサイジングでスタッフの充実を図る
E通則	画像診断管理加算	○				ICT利用で自宅での読影を可とし、夜間の負担軽減を図る
H000	心大血管疾患リハビリテーション料	○				医師配置をリハビリ実施時間帯の勤務で可とする
H006等	リハビリテーション専門職の専従規定				○	リハビリテーション専門職の専従規定を緩和
I003-2	認知療法・認知行動療法	○	○			治療にかかる面接の一部について専任の看護師実施を可とする
2 J,K通則	手術・処置の時間外等加算1	○				手術前日の当直回数制限を緩和

常勤配置の取り扱い

産前・産後休業、育児・介護休業、短時間勤務等に関する取扱いを明確化し、柔軟な勤務形態に対応する

改定前	改定後
<p>【第1 基本診療料の施設基準等】 (新設)</p> <p>常勤従業者の出産・育児等の休業中は、複数の非常勤従事者が常勤換算方法により施設基準を満たすことを原則認める</p> <p>パートでの代行も可能？</p> <p>育児休業後等で短時間勤務制度を利用して勤務する正職員は、法で定める期間を、週30時間以上の勤務で常勤扱いとする</p> <p>【第1 特掲診療料の施設基準等】 (新設)</p>	<p>【第1 基本診療料の施設基準等】</p> <p>8 基本診療料の施設基準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）に規定する産前・産後休業及び育児・介護休業法（平成3年法律第76号）に規定する育児・介護休業を取得中の期間において、当該施設基準上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含めるものであること。</p> <p>また、育児・介護休業後等の従事者が、育児・介護休業法に規定する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こと。</p> <p>【第1 特掲診療料の施設基準等】</p> <p>4 特掲診療料の施設基準における常勤配置については、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）に規定する産前・産後休業及び育児・介護休業法（平成3年法律第76号）に規定する育児・介護休業を取得中の期間に限り、当該施設基準上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含めることができること。</p> <p>また、育児・介護休業後等の従事者が、育児・介護休業法に規定する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こと。</p>

入院基本料（看護職員の月平均夜勤時間数） 1/2

看護職員の夜勤体制について、夜勤従事者を確保する観点等から、月平均夜勤時間数の計算方法の見直し及び基準に適合しなくなった際の評価方法等を見直す

改定前

【入院基本料の施設基準】

カ 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延べ夜勤時間数には、専ら夜勤時間帯に従事する者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は含まない。ただし、短時間正職員制度を導入している保険医療機関の短時間正職員については、月当たりの夜勤時間数が12時間以上のものを含むこと。

7対1 & 10対1

月平均夜勤時間数が16時間（月2回夜勤）以上の者も夜勤者としてカウントする（計算に含まれる実人員数が多くなる）
できるだけ多くの看護師での夜勤対応を分担できるようにする

7対1 & 10対1 以外

月平均夜勤時間数が8時間（月1回夜勤）以上の者を計算対象とする

キ 月平均夜勤時間数の計算における夜勤時間帯の従事者数に含まれる看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合又はパート勤務者などの場合には、当該看護要員の病棟勤務の時間を常勤職員の所定労働時間により除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。

改定後

【入院基本料の施設基準】

カ 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延べ夜勤時間数については、次の点に留意すること。

- ① 専ら夜勤時間帯に従事する者は、実人員数及び延べ夜勤時間数に含まないこと。
- ② 夜勤時間帯に看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護要員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月当たりの延べ時間を、当該看護要員の月当たりの延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務の時間を含む。）で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。
- ③ 7対1入院基本料及び10対1入院基本料の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は含まないこと。ただし、短時間正職員制度を導入している保険医療機関の短時間正職員については、月当たりの夜勤時間数が12時間以上のものを含むこと。
- ④ 7対1入院基本料及び10対1入院基本料以外の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が8時間未満の者は含まないこと。

（削除）

計算対象者が増えることで勤務計画作成が容易になる

A100注2等
A100注13等

入院基本料（看護職員の月平均夜勤時間数） 2/2

月平均夜勤時間超過減算の算定額の見直し

改定前

改定後

【一般病棟入院基本料】

注2（略）月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【一般病棟入院基本料】

注2（略）月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から**100分の15**に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料（90日超入院患者については別途規定）についても同様

直近3か月は、入院基本料×85%

月平均夜勤時間数の基準のみを満たさなくなった場合（4か月目以降）は、特別入院基本料を算定するが、その緩和的評価として夜勤時間特別入院基本料を新設した

4か月目以降は、入院基本料×70%

改定後

【新】夜勤時間特別入院基本料

(1) 入院基本料の**100分の70**に相当する点数(2) (1)の点数が特別入院基本料の点数を下回る場合は、特別入院基本料に**10点**を加えた点数療養病棟入院基本料2の場合 **586点**（生活療養を受ける場合にあっては**572点**）結核病棟入院基本料の場合 **569点**精神病棟入院基本料の場合 **569点**

【算定可能病棟】

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料

【施設基準】

(1) 月平均夜勤時間が72時間以下であるという要件以外の施設基準は満たしていること。

(2) 夜勤時間特別入院基本料を算定する場合は、医療勤務環境改善支援センターに相談し、相談状況に関する書類及び看護職員の採用活動状況等に関する書類を地方厚生（支）局長に提出すること。

夜間看護配置加算（有床診療所）

有床診療所の看護職員の夜間配置について、夜間看護配置加算の評価を充実する

改定前	改定後
<p>【有床診療所入院基本料】 注6 看護配置等につき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診療所である保険医療機関に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。 イ・ロ（略） ハ 夜間看護配置加算1 80点 ニ 夜間看護配置加算2 30点 ホ・ヘ（略）</p>	<p>【有床診療所入院基本料】 注6 看護配置等につき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診療所である保険医療機関に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。 イ・ロ（略） ハ 夜間看護配置加算1 85点 ニ 夜間看護配置加算2 35点 ホ・ヘ（略）</p>

医師事務作業補助体制加算 1/2

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
 特定機能病院については、本来求められる体制以上に勤務医の負担軽減に取り組む保険医療機関を評価するため、加算1に限り、要件を満たす場合に届出を可能とする

改定前	改定後
<p>【医師事務作業補助体制加算1】（入院初日）</p> <p>15 対1 補助体制加算 860 点 20 対1 補助体制加算 648 点 25 対1 補助体制加算 520 点 30 対1 補助体制加算 435 点 40 対1 補助体制加算 350 点 50 対1 補助体制加算 270 点 75 対1 補助体制加算 190 点 100 対1 補助体制加算 143 点</p> <p>[業務の場所]</p> <p>医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、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。</p>	<p>【医師事務作業補助体制加算1】（入院初日）</p> <p>15 対1 補助体制加算 870点 20 対1 補助体制加算 658点 25 対1 補助体制加算 530点 30 対1 補助体制加算 445点 40 対1 補助体制加算 355点 50 対1 補助体制加算 275点 75 対1 補助体制加算 195点 100 対1 補助体制加算 148点</p> <p>[業務の場所]</p> <p>医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、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。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、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ことができる。</p>

評価引き上げ

医師が患者の診療中に行う文書作成の補助業務（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 2/2

改定前	改定後
<p>〔15対1及び20対1補助体制加算の施設基準〕 (略)</p> <p>〔25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準〕 (略)</p> <p>〔50対1、75対1及び100対1補助体制加算の施設基準〕 次のいずれかの要件を満たしていること。 ア「15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」又は「25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準」を満たしていること。 イ 年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院であること。</p>	<p>〔15対1補助体制加算の施設基準〕 (略)</p> <p>〔20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準〕 (略)</p> <p>〔50対1、75対1及び100対1補助体制加算の施設基準〕 次のいずれかの要件を満たしていること。 ア「15対1補助体制加算の施設基準」又は「20対1、25対1、30対1及び40対1補助体制加算の施設基準」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。</p>

20対1補助体制加算について、現行は15対1補助体制加算と同様の施設基準を満たすこととされているが、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する

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」に緩和し、精神科病院や療養病院でも算定しやすく変更した

50対1、75対1、100対1補助体制加算の対象に療養病棟入院基本料および精神病棟入院基本料を追加

医師事務作業補助体制加算（2016年度）

赤字は2016年度変更

医師事務作業補助者の数は小数点第一位を四捨五入した数以上であること（届出様式18の1）

入院初日に算定		イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	チ
配置要件（届出病床数：員数）		15：1	20：1	25：1	30：1	40：1	50：1	75：1	100：1
500床あたり員数		(33人)	(25人)	(20人)	(17人)	(13人)	(10人)	(7人)	(5人)
1（作業場所要件）		870点	658点	530点	445点	355点	275点	195点	148点
2		810点	610点	490点	410点	330点	255点	180点	138点
施設要件	第三次救急医療機関 総合周産期母子医療センター 小児救急医療拠点病院	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか
	災害拠点病院 へき地医療支援病院 地域医療支援病院	—	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか	いずれか
	全身麻酔手術件数（年間）	—	800件 以上	800件 以上	800件 以上	800件 以上	—	—	—
	緊急入院患者の受入数（年間） （特別の関係の医療機関等からの搬送患者等を除く）	800名 以上	200名 以上	200名 以上	200名 以上	200名 以上	100名 以上	50名 以上	50名 以上

精神・療養も算定可

施設要件：どこかの1マスに該当すること

医師事務作業補助体制加算 試算

500床病院（届出病床数）

医師事務作業補助体制加算 **1** の20:1の場合

平均在院日数**18日**（1か月833人が入院）

$$658\text{点} \times 833\text{人} = 548,114\text{点} \div 548\text{万円} / \text{月}$$

$$\text{員数}25\text{名} \rightarrow 548 / 25 = \mathbf{21\text{万}9\text{千円} / \text{月} \cdot \text{人}}$$

200床病院

医師事務作業補助体制加算 **2** の50:1の場合

平均在院日数**30日**（1か月200人が入院）

$$255\text{点} \times 200\text{人} = 51,000\text{点} = 51\text{万円} / \text{月}$$

$$\text{員数}4\text{名} \rightarrow 51 / 4 = \mathbf{12\text{万}7500\text{円} / \text{月} \cdot \text{人}}$$

平均在院日数18日の場合、月の入院患者は約833人なので、20:1（658点）なら月額548万円、員数が25人なので一人当たり21万9千円／月の収入となる。

問題はこの金額で人件費分を賄えるかであるが、そもそも本加算は人件費を全て補填するような点数設定にはなっていない。

人件費としては一部持ち出しとなっても、以下のメリットも含めて検討する必要がある。

- 院内の勤務環境が改善する
- 医師が算定業務に専念できることで医業収入を増やせる
- 医師の採用（確保）の条件として重要、など

試算間違いのため2016年5月18日に修正

500床病院（届出病床数）

医師事務作業補助体制加算 **1** の15:1の場合

平均在院日数**12日**（1か月1250人が入院）

$$870\text{点} \times 1250\text{人} = 1,087,500\text{点} \div 1,087\text{万円} / \text{月}$$

$$\text{員数}33\text{名} \rightarrow 1087 / 33 = \mathbf{32\text{万}9\text{千円} / \text{月} \cdot \text{人}}$$

こんな試算も・・・

2014年度までは「急性期医療を担う病院が算定」としていたが、2016年度に削除された。また要件が緩和され点数も引き上げられていることから、多くの病院に本加算の取得を促す狙いがあると考えられる。（MPI）

A100等
A207-3
A214

看護職員と看護補助者の業務分担

看護職員が専門性の高い業務により集中することができるよう、看護職員と看護補助者の業務分担に資する取組を実施した上で、看護補助業務のうち一定の部分までは、看護補助者が事務的業務を実施できることを明確化する

改定前	改定後
<p>【入院基本料】 〔施設基準〕 看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。</p> <p>（新設）</p>	<p>【入院基本料】 〔施設基準〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内において、<u>看護用品・消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理・作成の代行、診療録の準備等の業務を行うこととする。</u> 2 <u>主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。</u>

主に事務的業務を実施する看護補助者として200対1までは配置可とする

急性期看護補助体制加算及び看護補助加算において、看護管理者が看護補助者活用に関する研修を受けることが望ましいこととして看護補助者との業務分担等について定期的な見直しを行う

改定後
<p>【急性期看護補助体制加算、看護補助加算】 〔施設基準〕</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務範囲について、年に1回は見直しを行うこと。 (2) 所定の研修を修了した看護師長等が配置されていることが望ましいこと。

A207-3注2
A207-3注3

急性期看護補助体制加算（7対1、10対1）

7対1又は10対1一般病棟入院基本料等を算定する病棟において、看護補助者の夜間配置の区分を見直すと共に評価を充実し、看護職員の夜間勤務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

改定前	改定後
【急性期看護補助体制加算】 注2（略）夜間急性期看護補助体制加算 イ 夜間25対1急性期看護補助体制加算 35点 □ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 25点 八 夜間100対1急性期看護補助体制加算 15点	【急性期看護補助体制加算】 注2（略）夜間急性期看護補助体制加算 イ 夜間 30対1 急性期看護補助体制加算 40点 □ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 35点 八 夜間100対1急性期看護補助体制加算 20点

看護補助者の夜間配置の評価

[留意事項]

夜間急性期看護補助体制加算は、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。

看護職員の夜間勤務負担軽減に資する取組の評価

改定後
急性期看護補助体制加算 注3 夜間における看護業務の体制につき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病棟に入院している患者については、 夜間看護体制加算 として、 10点 を更に所定点数に加算する。 [算定要件] 夜間急性期看護補助体制加算を算定していること。 [施設基準] 次に掲げる夜間看護体制の充実に関する項目のうち、当該加算を算定する病棟及び保険医療機関において満たす項目が3項目以上の場合に限り算定する。 ※ 項目は、看護職員夜間12対1配置加算の施設基準における□の①～④、⑥、⑦。

看護職員夜間配置加算（7対1、10対1）

改定前	改定後
【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間配置加算 50点	【看護職員夜間配置加算】 1 看護職員夜間12対1 配置加算 イ 看護職員夜間12対1 配置加算 1 80点 ロ 看護職員夜間12対1 配置加算 2 60点 2 看護職員夜間16対1 配置加算 40点(新)

[施設基準](1) 看護職員夜間12対1 配置加算

イ 夜勤を行う看護職員数は、常時12対1以上であること。

ロ 1のイは、次に掲げる夜間看護体制の充実に係る項目のうち、当該加算を算定する病棟及び保険医療機関において満たす項目が**4項目**以上の場合に限り算定する。

＜夜間を含む交代制勤務を行う看護職員の負担軽減に資する勤務編成（シフト）＞

- ① 一つの勤務の終了時から、次の勤務の開始までの間の時間が11時間以上であること。
- ② 3交代制勤務の病棟において、勤務開始が前回勤務より遅い時刻（正循環）となる勤務編成（シフト）であること。
- ③ 夜勤の連続回数は2回までであること。

4項目／7項目

＜夜間の看護業務量に応じた看護職員の配置＞

④ 所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜間を含めた各部署の業務量を把握し調整するシステムができており、かつ部署間での業務標準化を図り過去1年間に当該システムを夜間に運用した実績があること。

＜看護補助者と看護職員の業務分担の推進＞

- ⑤ 看護補助者を夜勤時間帯に配置していること。
- ⑥ 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。

＜院内保育所の設置＞

⑦ 夜勤時間帯を含む院内保育所を設置していること。

[施設基準](2) 看護職員夜間16対1 配置加算

イ 夜勤を行う看護職員数は、常時16対1以上であること。

ロ (1)のロを満たすものであること。

[留意事項]

夜勤の看護職員が最小必要数を超えた3人以上である場合に限る。

7対1又は10対1を算定する病棟において、看護職員の手厚い夜間配置をしている場合及び看護職員の夜間勤務負担軽減に資する取組を行っている場合の評価を充実する

自院の、
体制の確認
対応可能項目の検討

夜間75対1看護補助加算（13対1）

13対1 一般病棟入院基本料等を算定する病棟において、看護補助者の夜間配置の評価を新設する

改定後

【看護補助加算】

(新) 夜間 75 対 1 看護補助加算 30点（1日につき）

[算定要件]

- (1) 看護補助加算を算定していること。
- (2) 入院した日から起算して**20日**を限度として加算する。

[施設基準]

みなし補助者ではなく、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。

[留意事項]

一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の13対1入院基本料を算定する病棟であること。

看護補助加算

注2 別に厚生労働大臣が定める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病棟に入院している患者については、**夜間75対1看護補助加算**として、入院した日から起算して20日を限度として**30点**を更に所定点数に加算する。

A214注3 夜間看護体制加算（13対1、15対1、18対1、20対1）

改定後

【看護補助加算】

(新) 夜間看護体制加算 150点（入院初日）

[算定要件]

看護補助加算を算定していること。

[施設基準]

イ 看護補助者を夜勤時間帯に配置していること。

ロ 次に掲げる夜間看護体制の充実に関する項目のうち、当該加算を算定する病棟及び保険医療機関において満たす項目が4項目以上の場合に限り算定する。

＜夜間を含む交代制勤務を行う看護要員の負担軽減に資する勤務編成（シフト）＞

- ① 一つの勤務の終了時から、次の勤務の開始までの間の時間が 11 時間以上であること。
- ② 3 交代制勤務の病棟において、勤務開始が前回勤務より遅い時刻（正循環）となる勤務編成（シフト）であること。
- ③ 夜勤の連続回数は 2 回までであること。

＜夜間の看護業務量に応じた看護要員の配置＞

④ 所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜間を含めた各部署の業務量を把握し調整するシステムができており、かつ部署間での業務標準化を図り過去 1 年間に当該システムを夜間に運用した実績があること。

＜看護職員と看護補助者との業務分担の推進＞

⑤ 看護補助業務の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講している、かつ、看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。

⑥ 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。

＜院内保育所の設置＞

⑦ 夜勤時間帯を含む院内保育所を設置していること。

看護補助加算（13対1、15対1、18対1、20対1 入院基本料を算定する病棟）を算定する病棟において、看護補助者の夜間配置を含めた看護職員の夜間勤務負担軽減に資する取組をしている場合の評価を新設する

4 項目 / 7 項目

看護補助加算

注3 夜間における看護業務の体制につき別に厚生労働大臣が定める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病棟に入院している患者については、**夜間看護体制加算**として、入院初日に限り**150点**を更に所定点数に加算する。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料（医師配置要件）

夜間休日に当該保険医療機関の外にいる医師が迅速に診療上の判断ができる場合には、経験年数を一定程度緩和する

改定前	改定後
<p>【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】（1日につき） 【施設基準】 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5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。</p>	<p>【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】（1日につき） 【施設基準】 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5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。<u>ただし、夜間又は休日であって、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する担当の医師が院外にいる場合に常時連絡が可能であり、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信できる体制を用いて、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能な体制が確保されている時間に限り、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。</u>なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては、安全管理を確実に行った上で実施する必要がある。</p>

常勤の医師が夜間休日にICTを活用して自宅等で読影した場合も、院内での読影に準ずる

院内の夜間・休日の配置医師の経験年数を5年から3年に緩和

算定の条件は、
 ・常時連絡が可能
 ・頭部の精細な画像や検査結果が確認できる、など

体制強化加算（回復期リハビリテーション病棟入院料）

回復期リハビリテーション病棟の専従の常勤医師が入院外の診療にも一定程度従事できるよう施設基準を見直す。（体制強化加算に、新たに専従医師が病棟外業務を行う場合の点数を新設する）

改定前	改定後
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】注5 体制強化加算 200点</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】注5 体制強化加算 1 200点 体制強化加算 2 120点(新)</p>
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 注5 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料1を現に算定している患者に限る。）が入院する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、体制強化加算として、患者1人につき1日につき200点を所定点数に加算する。</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 注5 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料1を現に算定している患者に限る。）が入院する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、当該基準に係る区分に従い、患者1人につき1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 体制強化加算 1 200点 ロ 体制強化加算 2 120点</p>

〔施設基準〕体制強化加算2

当該病棟に専従の常勤医師2名以上及び専従の常勤社会福祉士1名以上が配置されていること。専従する常勤医師のうち2名は、以下のすべてを満たしていれば、当該病棟の業務に従事するとされていない日や時間において、当該保険医療機関における他の業務に従事できる。なお、当該医師について、いずれも他の施設基準において専従医師として届け出ることにはできない。

ア) 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーションを実施していること。

イ) 当該2名の医師それぞれについて、当該病棟の業務に従事する曜日、時間等をあらかじめ決めていること。

ウ) 週に32時間以上は、当該2名の医師のうち少なくとも1名が当該病棟業務に従事していること。

エ) 当該2名の医師は、いずれも当該病棟業務に週8時間以上従事していること。

比較的医師が多く、専従が確保できて、さらに外来業務も行いたい場合など・・・？

地域移行機能強化病棟入院料

精神保健福祉士等、退院支援を行う職種を重点的に配置した上で、地域生活を念頭に置いた訓練や居住先の確保等の退院支援を重点的に実施する精神病棟の評価を新設

地域移行を重点的に進める精神病棟の評価

改定後

(新) 地域移行機能強化病棟入院料 **1,527点**(1日につき)

(新) 重症者加算1 **60点**(1日につき)

(新) 重症者加算2 **30点**(1日につき)

(新) 非定型抗精神病薬加算 **15点**(1日につき)

精神療養病棟入院料と同等の要件により、重症者加算と非定型抗精神病薬加算を設ける

スタッフの充実が要件

[施設基準]

(1) 看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び看護補助者が**15:1以上**で配置されていること。

うち、看護職員、作業療法士又は精神保健福祉士が**6割以上**であること。

(2) 専従の精神保健福祉士が**2名以上**(当該病棟の入院患者が**40**を超える場合は**3名以上**)配置されていること。

(3) 届出時に、当該保険医療機関全体の精神病床に、許可病床数の**90%**に相当する数以上の患者が入院していること(下回る場合は許可病床数の変更届を提出することとする。)

(4) 当該病棟からの1年以上の長期入院患者の退院が、月平均で当該病棟の届出病床数の**1.5%**に相当する数以上であること。

(5) 当該保険医療機関全体で、1年当たり、当該病棟の届出病床数の**5分の1**に相当する数の精神病床を減らしていること。

(6) 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。

(7) **平成31年度**までに新規の届出を行うこと。

休眠病床の削減

許可病床数の返上を誘導

届け出病床数の削減を誘導

病床を減らせばスタッフは充実する

病床を減らした分はグループホームなどに

画像診断管理加算（夜間の負担軽減）

常勤の医師が保険医療機関において画像診断をするとしていたところを、当該保険医療機関の常勤の医師が、夜間・休日の緊急時に当該保険医療機関以外の場所で、画像を読影した場合も院内の読影に準じて扱う

改定前	改定後
<p>【画像診断管理加算 1、加算 2 及び遠隔画像診断を行った場合の画像診断管理加算】</p> <p>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等に届出を行った保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合に加算する。</p> <p>[施設基準等] (新設)</p>	<p>【画像診断管理加算 1、加算 2 及び遠隔画像診断を行った場合の画像診断管理加算】</p> <p>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等に届出を行った保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合に加算する。</p> <p>[施設基準等]</p> <p><u>夜間又は休日に撮影された画像について、自宅等当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で、読影した場合も対象となる。</u></p> <p>なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては安全管理を確実にを行った上で実施する必要がある。</p>

常勤の医師が夜間休日にICT を活用して自宅等で読影した場合も、院内での読影に準ずる

心大血管疾患リハビリテーション料（施設基準）

施設基準において、循環器科、心臓血管外科の標榜を求めている施設基準を緩和し、循環器科又は心臓血管外科の医師等がリハビリテーションを実施する時間帯に勤務していればよいこととする

心大血管疾患リハビリテーションの普及を図るため、心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準の緩和等を行う

改定前	改定後
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 205点 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 105点</p> <p>[算定要件] 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保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、(略) 所定点数を算定する。</p> <p>[施設基準] 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) 届出保険医療機関(循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。)において、循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師又は心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務していること。</p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 205点 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 125点</p> <p>[算定要件] 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保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者 (<u>心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)を算定する場合、急性心筋梗塞及び大血管疾患についてはそれぞれ発症から1か月以上経過したものに限る。</u>) に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、(略) 所定点数を算定する。</p> <p>[施設基準] 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) 届出保険医療機関において、<u>心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器科又は心臓血管外科を担当する医師(非常勤を含む。)</u>及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師(非常勤を含む)がそれぞれ1名以上勤務していること。</p>

リハビリテーションを実施する時間帯に勤務していればよい

評価引き上げ

リハビリテーション専門職の専従規定

リハビリテーションの施設基準における専従規定を見直し、各項目の普及を促進する

改定後

難病患者リハビリテーション料において求められる「専従する2名以上の従事者」について、あらかじめ難病患者リハビリテーションを行わないと決めている曜日等において、他のリハビリテーション等の専従者と兼任できることとする。また、当該リハビリテーションを実施していない時間帯は、別の業務に従事できることとする。

第7部リハビリテーション第1節の各項目の施設基準のうち、専従の常勤言語聴覚士を求めるものについて、相互に兼任可能とする。ただし、摂食機能療法経口摂取回復促進加算については、前月の摂食機能療法の実施回数が**30回未満**である場合に限る。

認知療法・認知行動療法

認知療法・認知行動療法に新たな区分を新設

医師の指示のもと、看護師が各面接の一部分を実施する形式のものを評価

改定前	改定後
<p>【認知療法・認知行動療法】</p> <p>1 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 500点</p> <p>2 1 以外の場合 420点</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【認知療法・認知行動療法】</p> <p>1 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 500点</p> <p>2 1 以外の医師による場合 420点</p> <p>3 <u>地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医と、一定の知識、経験を有する看護師が共同して行う場合 350点</u></p>

認知療法は時間がかかるため、算定が少ない
 →看護師の対応を拡大
 →うつ病対策の促進

[算定要件]

(1) 「3」に規定する点数は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、治療にかかる面接の一部を専任の看護師が実施した場合に算定する。ただし、下記のすべてを満たすこと。

- ① 初回と、治療の終了を予定する回の治療にかかる面接は専任の医師が実施し、専任の看護師が同席する。
 - ② その間の治療は、初回に同席した看護師が実施し、面接後に、専任の医師が、患者と5分以上面接する。
 - ③ 看護師が面接を実施する場合は、患者の同意を得た上で当該面接の内容を録音する。専任の医師はその内容を、指示、指導の参考とする。
- (2) 「1」、「2」及び「3」に規定する点数は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、「3」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して30分以上の面接を行った日に限り、「1」の点数を算定できる。

医師の負担軽減

[施設基準]

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 精神科救急医療体制の確保に協力等を行い、認知療法・認知行動療法に習熟した専任の精神保健指定医が1名以上勤務していること。
- (3) 当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の看護師が1名以上勤務していること。
 - ① 認知療法・認知行動療法1又は2を行う外来に**2年以上**勤務し、治療にかかる**120回以上**の面接に同席した経験があること。
 - ② うつ病等の気分障害の患者に対して、認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に自ら**10症例120回以上**実施し、その内容のうち**5症例60回以上**のものについて、面接を録画、録音等の方法により記録して、(2)の専任の医師又は③の研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。
 - ③ 厚生労働科学研究費補助金「精神療法の有効性の確立と普及に関する研究」による「認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」に準拠したプログラムによる2日以上適切な研修を修了していること。

手術・処置の時間外等加算1（施設基準）

算定施設届出の際に、算定する診療科を列記しているが、全科届出の場合には、1日当たりの当直医師数（当該保険医療機関の常勤医師であること。また、ICU等に勤務する医師は除く。）に応じて、手術前日の当直回数の制限を緩和する

勤務医の負担軽減

改定前	改定後
<p>【手術・処置の時間外等加算1】 [施設基準]</p> <p>(2) 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。）に当直、夜勤及び緊急呼び出し当番（以下、「当直等」という。）を行っている者があるかを確認し、当直等を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を作成していること。</p> <p>(3) (2) の当直等を行った日が年間12日以内であること。</p>	<p>【手術・処置の時間外等加算1】 [施設基準]</p> <p>(2) <現行通り></p> <p>(3) (2) の当直等を行った日が年間12日以内（<u>当直医師を毎日6人以上配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあっては24日以内</u>）であること。</p>

手術前日の当直回数の制限を緩和

皆様のお仕事のお役に
立てますように！

どなたでも
**登録
無料**

医療従事者のための
ジェネリックと行政情報サイト
<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

スタジー
Stu-GE

特典
1

メールマガジンの配信
Stu-GEの更新情報や講演会情報などをお知らせします。最新の情報をいち早くチェックしていただけます。

特典
2

会員専用サイトの閲覧
MPI資料の解説動画など、登録いただいた方専用のコンテンツをご覧いただけます。MPI作成資料などをより深く理解していただけます。

