

令和6年度診療報酬改定について

令和6年度診療報酬改定 改定率と基本方針の概要

改定率：+0.88%

うち

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の処遇改善分 +0.61%

入院時の食費基準額の引き上げ対応

+0.06%

生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

上記を除く改定分 +0.46%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、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
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の更効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

R5.12.11 医療保険部会 資料 一部改変

2

令和6年度診療報酬改定と賃上げについて

令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向けて

- ①医療機関等の過去の実績をベースにしつつ、さらに
 - ②今般の報酬改定による上乗せ点数（加算措置）の活用
 - ③賃上げ税制の活用
- を組み合わせることにより、達成を目指していく。

■ 賃上げに向けた評価の新設

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う
（診療報酬改定率 +0.61%分）

【対象職員】

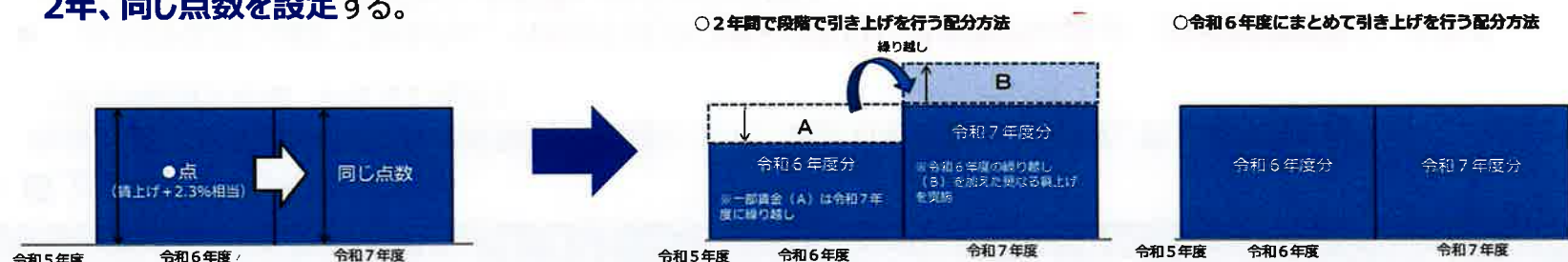
薬剤師・**保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者**・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・歯科業務補助者・診療放射線技師・診療エックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・臨床工学技士・管理栄養士・栄養士・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・救急救命士・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師・柔道整復師・公認心理師・診療情報管理士・医師事務作業補助者・その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

* 専ら事務作業を行うものは含まれない（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）

【改定率 +0.61%による上乗せ措置のイメージ】

対象職種賃金+2.3%相当を想定して、
2年、同じ点数を設定する。

医療機関は、賃上げの配分方法について2つのパターンがある。



R6.1.10 中医協資料 一部改変

賃上げに向けた評価の新設

■ 賃上げに向けた評価の新設

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う
(診療報酬改定率 +0.61%分)

- 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度に対象職員の賃金（役員報酬を除く）の改善（定期昇給によるものを除く）を実施しなければならない。
- 基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げを原則とする。
- 賃金の改善に係る計画の作成と、賃金の改善に係る状況についての定期的な地方厚生局長等への報告が求められる。

【新設項目と算定可能な医療機関等】

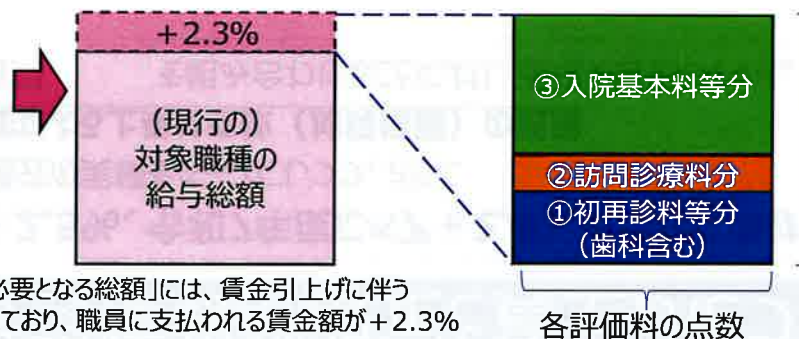
※一部とは、当該点数では大きく不足する無床診療所・訪問看護事業所のみが対象

		無床診療所	有床診療所	病院	訪問看護事業所
外来・訪問診療の患者	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	○	○	○	
	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	（一部）○			
入院患者	入院ベースアップ評価料		○	○	
訪問看護利用者	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）				○
	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）				（一部）○

【考え方】 病院の場合

基本的な考え方は「各評価料の算定回数×点数」

対象職員の給与総額を
+2.3%相当引き上げる際
に必要な総額を
診療報酬の点数でどのように
対処するか。



外来患者や在宅療養者、
入院患者の各評価料の
算定回数。
ただし、必要な総額分は
①②③の順で積み上げて、
満たしていく考え方である。

※「+2.3%相当引き上げる際に必要な総額」には、賃金引上げに伴う雇用主側の負担増額分も含まれており、職員に支払われる賃金額が+2.3%引き上げられるわけではない。

外来・在宅ベースアップ評価料

■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の新設

- 外来医療または在宅医療を実施している保険医療機関が対象。外来患者または在宅で療養を行っている患者であって通院が困難な者に対し、所定点数を算定する。
- **いずれの医療機関においても、一律の点数設定である。**

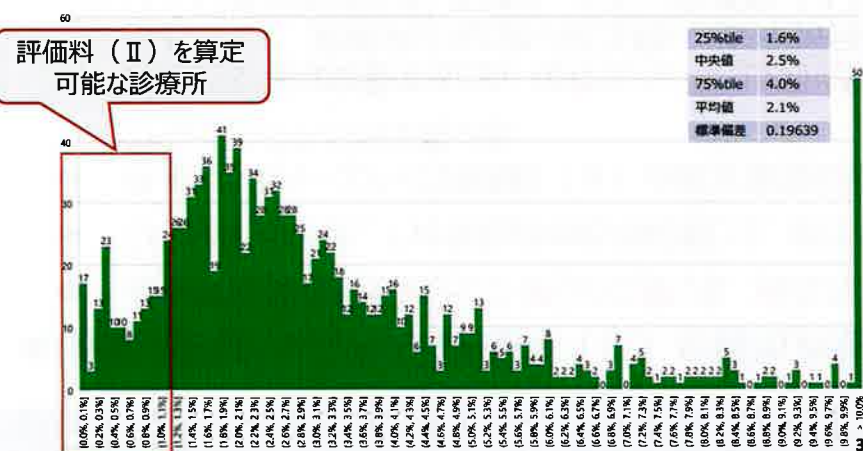
（新設）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） （1日につき）

1 初診時	6点
2 再診時等	2点
3 訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点
ロ イ以外の場合	7点

■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っており、入院医療を実施していない診療所（つまり、無床診療所）であって、一律の点数設定である、**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）だけでは、賃金増率が1.2%に達しない診療所が算定可能**（下記シミュレーション図の赤枠部分がイメージ）。評価料（Ⅰ）に対する、追加的な評価である。

【賃金増率の分布：1,051施設】



R6.1.10 中医協資料 一部改変

（新設）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） （1日につき）

1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1 イ 初診又は訪問診療を行った場合 ロ 再診時	8点 1点
2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2 イ 初診又は訪問診療を行った場合 ロ 再診時	16点 2点
...	
8 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8 イ 初診又は訪問診療を行った場合 ロ 再診時	64点 8点

外来・在宅ベースアップ評価料

■ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算出方法等

- 各保険医療機関が算出した数【A】に基づき、別表2に従い、該当する区分のいずれかを選択できる。
- 【A】の算出に際し、「対象職員の給与総額」は、直近12ヶ月の1月あたりの平均値を用いる。
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みは、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近3ヶ月の1月あたりの平均値を用いる。
- 算定回数等は変動するため、毎年3、6、9、12月に新たに算出し、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届ける。ただし、前回届け出た時点と比較し、直近3ヶ月の【A】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算出される点数の見込み、並びに外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も1割以内の場合、区分の変更はない。
- 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること（ただし、特定地域に所在する場合は、当該規定を満たしているものとする）。
- 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。

$$\begin{aligned}
 & (0.012) \\
 & \left(\text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \right) \\
 \text{【A】} = & \left(\begin{aligned} & \text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) イの算定回数の見込み} \times 8 \\ & + \text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ロの算定回数の見込み} \\ & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) イの算定回数の見込み} \times 8 \\ & + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) ロの算定回数の見込み} \end{aligned} \right) \times 10 \text{円}
 \end{aligned}$$

【A】の値によって、該当する範囲の中で、医療機関が区分を選択可能

* 診療報酬上での対応として、患者の負担も発生するため、医療機関によって選択が可能となるよう、柔軟性を持たせている。

別表 2

【A】	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	点数（イ）	点数（ロ）
0 を超える	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1	8 点	1 点
1.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2	16 点	2 点
↓			
7.5 以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8 及び 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8	64 点	8 点

入院ベースアップ評価料

■ 入院ベースアップ評価料の新設

- 病院または診療所で、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）または歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている医療機関が対象。入院患者に対し、所定点数を算定する。
- 入院ベースアップ評価料は必要点数を1～165点に細かく分け、医療機関ごとに点数を設定する形。
- 各保険医療機関が算出した数【B】に基づき、別表3に従い、該当する区分を届け出る。
- 【B】の算出に際し、「対象職員の給与総額」、「延べ入院患者数」は、直近12か月の1月あたりの平均値を用いる。
- 毎年3、6、9、12月に新たに算出し、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出る。ただし、前回届け出た時点と比較し、直近3ヶ月の【B】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算出される点数の見込み、並びに延べ入院患者数のいずれの変化も1割以内の場合は、区分の変更はない。

（新設）入院ベースアップ評価料
（1日につき）

1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
・		・
・		・
・		・
165	入院ベースアップ評価料165	165点

$$\begin{aligned}
 & \text{【B】} = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{分} 3 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ) により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}
 \end{aligned}$$

【B】の値によって区分が決まる

別表 3

【B】	入院ベースアップ評価料の区分	点数
0 を超え 1.5 未満	入院ベースアップ評価料 1	1 点
1.5 以上 2.5 未満	入院ベースアップ評価料 2	2 点
↓		
164.5 以上	入院ベースアップ評価料 165	165 点

訪問看護ベースアップ評価料

■ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の新設

- 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月1回を限度として算定する。
- 一律の金額設定である。

（新設）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

利用者1人につき、月1回を限度として算定	780円
----------------------	------

■ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

- 一律の金額設定である、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）だけでは、賃金増率が達しない訪問看護ステーションが算定可能。評価料（Ⅰ）に対する、追加的な評価である。
- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込みの数が、対象職員の給与総額から当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合（「医療保険の利用者割合」）を乗じた数の1.2%未満であることが求められる。ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱う。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\text{直近3か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数の平均}}{\text{直近3か月の1月あたりの医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

区分番号02の1とは：
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）

- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。

（新設）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） （月1回を限度として）

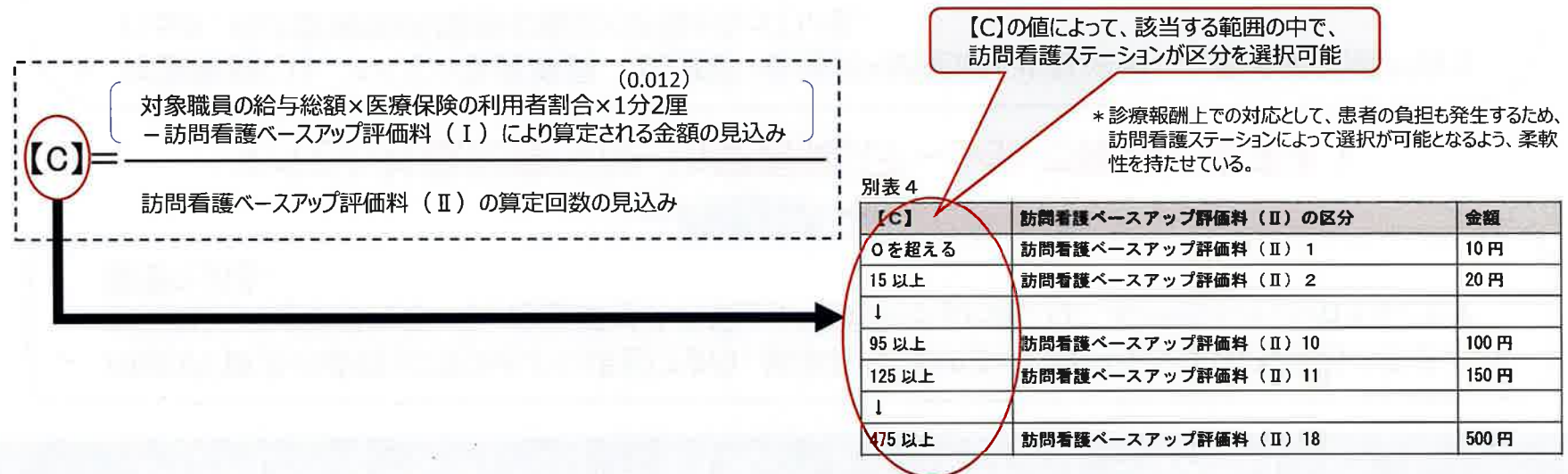
イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	10円
ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	20円
・	・
ヌ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	100円
ル 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	150円
・	・
ソ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円

8

訪問看護ベースアップ評価料

■ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算出方法等

- 各訪問看護ステーションが算出した数【C】に基づき、別表4に従い、該当する区分のいずれかを選択できる。
- 【C】の算出に際し、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均値を用いる。
- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みは、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均値を用いる。
- 算定回数等は変動するため、毎年3、6、9、12月に新たに算出し、区分に変更がある場合は地方厚生局長等へ届ける。ただし、前回届け出た時点と比較し、直近3ヶ月の【C】、対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算出される金額の見込み、並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も1割以内の場合は、区分の変更はない。
- 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること（ただし、特定地域に所在する場合は、当該規定を満たしているものとする）。
- 主として保険診療等から収入を得る訪問看護ステーションであること。



対象医療機関・訪問看護ステーションに求められること

- 用途が「賃金の改善」に定められた項目であり、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げを原則として求められている。他産業並みの賃上げを実現するためには、本評価料を活用することが重要である。

すべての対象医療機関・訪問看護ステーションで確実に算定を！

- 対象職員には、すべての看護職員（保健師・看護師・助産師・准看護師）と看護補助者が含まれるが、他の医療関係職種も幅広く対象となっている。
- 具体的な賃上げ対象職種や賃上げ金額は各施設の裁量であり、賃上げ金額に職種間での差を設けることも想定される。
- 施設内の調整に向けて、看護職として積極的な準備・働きかけが必要である。
- 特に看護補助者については、病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象とした「看護補助者処遇改善事業」の補助金（1人あたり月額平均6000円の賃金引上げに相当する補助金額）が令和6年2月～5月で終了するため、その後は本評価料を活用していくことが重要になる。
- 診療報酬は患者負担も発生することから、説明を求められる可能性もある。職員一人一人が本評価料の意義を理解するとともに、患者へ説明ができるよう準備する必要がある。

本評価料に関する職員の理解促進と、早めの準備・施設内での調整を！

都道府県看護協会におかれましては、特に看護管理者への周知にご協力をお願いいたします。

【参考資料：看護補助者の処遇改善事業】 * 法人会員ネットに実施要項を掲載中（2024年1月11日付）。

施策名：看護補助者の処遇改善事業

令和5年度補正予算額 49億円

① 施策の目的

- 医療分野では他の産業に賃上げが追いついていない現状を踏まえて、緊急の対応として、他の職種より給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者の処遇改善を行うことを目的とする。

② 対策の柱との関係

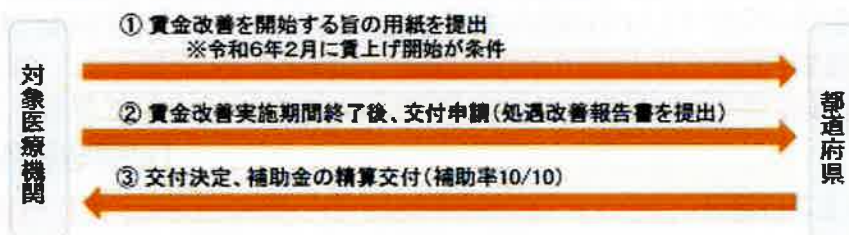
I	II	III	IV	V
	○		○	

③ 施策の概要

- 病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げるための措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 対象期間 令和6年2月～5月の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- 補助金額 対象施設の看護補助者(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額
- 対象施設 病院及び有床診療所であって、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関
- 対象職種 看護補助者(看護補助者として以下の業務に専ら従事する者)であって、診療報酬の算定対象となる者
看護師長及び看護職員の指導の下に行う、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、病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務



※上記のほか、補助金の申請・支払い等の事務に対応するため、国・都道府県の事務費等を確保

⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 給与水準の引上げによって看護補助者の確保・定着が促進されることにより、看護職から看護補助者へのタスク・シフト/シェアが円滑化することなどから、現場における効率的かつ質の高い医療の提供が期待される。

入院基本料等の通則の見直し

■ 入院基本料等の通則の追加（特に看護に関わる内容を以下に抜粋）

身体的拘束については、取組みができていないと減算になる（経過措置1年）。

【適切な意思決定支援に関する指針の作成】

- 小児入院医療管理料等を算定する病棟のみを有する保険医療機関以外の入院基本料及び特定入院料を算定している医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針を作成していることを要件とする。

【身体的拘束の最小化に向けた取組み】

- 入院料の施設基準に、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、身体的拘束の最小化の実施体制を整備することを規定する。
なお、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取り扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定*によるものとする。
* 代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない。
- 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう（認知症ケア加算と同じ定義）。
- 身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて薬剤師等、多職種が参加していることが望ましい。
- 身体的拘束最小化チームの業務内容は下記の通り。
 - ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること。
 - イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し、活用すること。アを踏まえ、定期的に指針の見直しをすること。指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
 - ウ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。
- 身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、**1日につき40点の減算**となる。
- 令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、**令和7年5月31日までの間を経過措置期間**とする。

急性期一般入院基本料の見直し

■ 急性期一般入院基本料（1～6）の要件厳格化

急性期一般入院料1から他の入院料への転換を含めた、適切な機能分化推進の観点から、重症度、医療・看護必要度および平均在院日数の厳格化がおこなわれた。

- 重症度、医療・看護必要度の各項目の変更内容は、議論の結果、下記表の「共通」と「見直し案4」になった。
- 7対1の基準については、①「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合」と②「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合」の両者を満たす必要がある。
- B項目は、7対1の患者該当基準の対象からは除外されるが、今まで通り評価は行うこと（ICUと同じ対応）。

変更する項目	変更内容	共通	見直し案1	見直し案2	見直し案3	見直し案4
1-1	A-7:救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態		○		○	
1-2				○		○
2-1	A-1:創傷処置	○				
3-1	A-2:呼吸ケア	○				
4-1	A-3:注射薬剤3種類以上の管理	○				
4-2		○				
5-1	A-6①:抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	○				
5-2					○	○
6-1	A-6②:抗悪性腫瘍剤の内服の管理	○				
7-1	A-6:専門的な治療・処置	○				
8-1	B項目及び該当基準	○				
9-1	C項目	○				
9-2		○				
10-1	評価対象患者	○				

R6.1.10 中医協資料 一部改変

13

急性期一般入院基本料の見直し

【7対1の重症度、医療・看護必要度の基準】

		重症度、医療・看護必要度（注1）		平均在院日数
		該当患者割合①	該当患者割合②	
7対1	急性期一般入院基本料1	20%	27%	現18日→16日

【注1】 該当患者割合①とは、「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合
 該当患者割合②とは、「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合

➡ ①かつ②であること
 （①と②の両者を満たす必要がある）

【改定前】

【A】必要度評価対象者全数

【B】必要度該当患者

以下のいずれかを満たす場合に該当
 ・A得点2点以上かつB3点以上
 ・A3点以上
 ・C1点以上

必要度該当患者割合 = $[\text{B}] / [\text{A}]$

【改定後】

【A】必要度評価対象者全数

【C】必要度該当患者

A得点3点以上 又は C得点1点以上の者

【D】必要度該当又はA得点2点の患者※

A得点2点の者

割合①: 必要度該当患者割合
 $= [\text{C}] / [\text{A}]$

割合②: 必要度該当又はA2点以上の患者割合
 $= [\text{D}] / [\text{A}]$

⇒ 割合①が一定以上であり、かつ割合②が一定以上であることを施設基準とする。

【C】部分が、該当患者割合①20%以上

青枠【D】部分が、
 該当患者割合②
 27%以上

※以下のいずれかを満たす患者
 ・A得点3点以上
 ・C得点1点以上
 ・A得点2点

R6.1.10 中医協資料 一部改変

【7対1の、重症度、医療・看護必要度の基準達成に向けた考え方】

例1 「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合（該当患者割合①）が、27%だった場合 ⇒ ①だけで基準達成

例2 「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合（該当患者割合①）が、23%だった場合 ⇒
 「A2点以上」に該当する患者の割合（該当患者割合②）で残り4%を満たす必要がある（ $27\% - 23\% = 4\%$ ）

例3 「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合（該当患者割合①）が、20%だった場合 ⇒
 「A2点以上」に該当する患者の割合（該当患者割合②）で、残り7%を満たす必要がある（ $27\% - 20\% = 7\%$ ）

14

急性期一般入院基本料の見直し

- 重症度、医療・看護必要度の項目変更は該当患者割合へ影響する。図の赤枠で示された通り、特にB項目の廃止（-7.7%）、救急搬送後の入院の評価日数の短縮（-3.3%）による影響は大きい。
- 経過措置期間は4月から半年間と短く、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合は3ヶ月間の平均値を用いるため、早めに自施設の状態をシミュレーションし、看護職員配置等も検討していく必要がある。シミュレーションには、厚労省が答申と共に提示した「レセプト電算処理システム用コード一覧」を活用できる。

各病院でシミュレーションを行い、改定内容による影響について早期把握を！

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の項目の変更による該当患者割合への影響について

中医協 総-5
5. 12. 22

○ これまでの意見を踏まえた個別項目等の見直しによる該当患者割合への影響は以下のとおり。

変更する項目	変更内容	該当患者割合への影響 (急性期 入院基本料1～5)
1-1 A-7:救急搬送後の入院	評価日数を1日とする。	-4.5%
1-2 /緊急に入院を必要とする状態	評価日数を2日とする。	-3.3%
2-1 A-1:創傷処置	現行の必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする。また、「重度褥瘡処置」のみ実施の場合は評価対象外とする。	-0.4%
3-1 A-2:呼吸ケア	現行の必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする。	-0.2%
4-1 A-3:注射薬剤3種類以上の管理	入院期間中に初めて該当した日から7日目までのみを評価対象の候補日とする。	-0.8%
4-2	4-1の上で、対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する。	-1.2%
5-1 A-6①:抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	入院での使用率が60%未満のものは対象薬剤から除外する。	-0.1%
5-2	5-1の上で、得点を3点とする。	+0.1%
6-1 A-6②:抗悪性腫瘍剤の内服の管理	入院での使用率が70%未満のものは対象薬剤から除外する。	-0.5%
7-1 A-6:専門的な治療・処置	「専門的な治療・処置」のうち「麻薬の使用(注射剤のみ)」、「昇圧剤の使用(注射剤のみ)」、「抗不整脈薬の使用(注射剤のみ)」、「抗血栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の得点を3点とする。	+0.9%
8-1 B項目及び該当基準	急性期一般入院料1において、該当基準のうち基準①（A2点以上かつB3点以上）を廃止する。	-7.7%(急1)
9-1 C項目	令和3年度及び4年度の実績に基づき、対象手術を変更する。	+0.1%
9-2	対象手術における手術実施日から退院日までの日数の実績を踏まえ、評価日数を変更する。	-1.2%
10-1 評価対象者	短期滞在手術等基本料の手術等を実施した患者についても、評価対象とする。	-0.2%

各項目変更による、該当患者割合への影響があるうえに、下記、該当患者割合そのものも厳しくなっている。

該当患者割合①：「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合=20%
 該当患者割合②：「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合=27%
 ①かつ②が求められる。

※ C項目の対象手術の変更における考え方は以下のとおり。

(1) 以下の全てを満たす手術について、対象に追加。

- ① 令和3年度及び令和4年度のいずれも、入院での実施率が90%以上
- ② 令和3年度及び令和4年度のいずれも、算定回数が10回以上
- ③ 点数が2万点以上

注) 令和4年度診療報酬改定で新設された手術については、①及び②は令和4年度において満たしていれば満たしているものとする。

(2) 以下の全てを満たす手術について、対象から除外。

- ① 令和3年度及び令和4年度のいずれも、入院での実施率が90%未満
- ② 令和3年度及び令和4年度のいずれも、算定回数が10回以上

【参考資料：重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧（案）】

他に、以下レセプト電算処理システム用コード一覧（案）があり

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧の「A3 注射薬剤3種類以上の管理」において、薬剤の種類数の対象から除くもの
- 特定集中治療室用
- ハイケアユニット用

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧（案）			中医協 総-1 参考 6 . 2 . 1 4
※1のついたレセプト電算処理システム用コードについては、重症度、医療・看護必要度Iを評価する場合のみに用いること。 ※2のついた項目のレセプト電算処理システム用コードについては、追って通知される。			
重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称	
A 1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）	140000610	創傷処置（100cm ² 未満）	
	140000710	創傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	
	140000810	創傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	
	140000910	創傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	
	140001010	創傷処置（6000cm ² 以上）	
	140082110	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）	
	140082210	下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）	
	140082310	下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）	
	140032010	熱傷処置（100cm ² 未満）	
	140032110	熱傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	
	140032210	熱傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	
	140036510	熱傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	
	140036610	熱傷処置（6000cm ² 以上）	
	140034830	電撃傷処置（100cm ² 未満）	
	140034930	電撃傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	
	140035030	電撃傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	
	140035130	電撃傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	
	140035230	電撃傷処置（6000cm ² 以上）	
	140035430	凍傷処置（100cm ² 未満）	
	140035530	凍傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	
	140035630	凍傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	
	140035730	凍傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	
	140035830	凍傷処置（6000cm ² 以上）	
	140036030	凍傷処置（100cm ² 未満）	
	140036130	凍傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	
	140036230	凍傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	
	140036330	凍傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	
	140036430	凍傷処置（6000cm ² 以上）	
A 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	140005610	酸素吸入	
	140005750	突発性難聴に対する酸素療法	
	140005810	酸素テント	
	140005910	間歇的陽圧吸入法	
	140037210	鼻マスク式補助換気法	
	140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療	
	140057410	ハイフローセラピー（15歳以上）	
	140009310	人工呼吸	
	140063810	人工呼吸（5時間超15日目以降）	
	140023510	人工呼吸（5時間超14日目まで）	

地域で救急患者等を受け入れる病棟の新設

■ 地域包括医療病棟入院料 の新設 1日につき 3,050点

高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、**高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行う。**

高齢者の救急患者等に対応する入院医療（イメージ）



特定入院料であり、急性期一般病棟と併算定が可能なことから、7対1病床の一部を転換することや、既に高齢者救急を多く受けている地域包括ケア病棟（13対1）からの転換が見込まれる。

- 病院の**一般病棟を単位として**行うものであること。
- **10対1看護職員配置**（7割以上が看護師）。夜勤の看護職員は2名以上。
- 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置。
- 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士を1名以上配置。
- 入院早期からリハビリテーションを行う設備を有していること。ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する体制が整備されていること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っていること。
- 入退院支援加算1の届出、データ提出加算の届出を行っていること。
- 特定機能病院は対象外。急性期充実体制加算、専門病院入院基本料の届出を行っている病院は対象外。 など 17

地域で救急患者等を受け入れる病棟の新設

■ 地域包括医療病棟入院料の新設 1日につき 3,050点

【重症度、医療・看護必要度Ⅰ（イ）で届け出る場合】

	該当患者割合の基準 (①②両方を満たす必要がある)		平均在院 日数	在宅 復帰率	当該保険医 療機関の一 般病棟から の転棟割合	救急搬送患 者割合
	基準① 下記いずれかに該当 ・A2点以上 かつB3点以上 ・A3点以上 ・C1点以上	基準② 下記に該当 ・入棟初日の B3点以上				
地域包括医療病棟 入院料（10対1）	1割6分以上 （16%）	5割以上 （50%）	21日以内	8割以上 （80%以上）	5分未満 （5%未満）	1割5分以上 （15%以上）

【重症度、医療・看護必要度Ⅱ（ロ）で届け出る場合】

	該当患者割合の基準 (①②両方を満たす必要がある)		平均在院 日数	在宅 復帰率	当該保険医 療機関の一 般病棟から の転棟割合	救急搬送患 者割合
	基準① 下記いずれかに該当 ・A2点以上 かつB3点以上 ・A3点以上 ・C1点以上	基準② 下記に該当 ・入棟初日の B3点以上				
地域包括医療病棟 入院料（10対1）	1割5分以上 （15%）	5割以上 （50%）	21日以内	8割以上 （80%以上）	5分未満 （5%未満）	1割5分以上 （15%以上）

直接ケアを担う看護補助者に関する評価の新設

■ 看護補助体制充実加算

算定可能なのは、地域包括医療病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料・療養病棟入院基本料・障害者施設等入院基本料。急性期看護補助体制加算に対して同じ名称の「看護補助体制充実加算1・2」があるが、内容が異なるので留意が必要（急性期は直接ケアを担う看護の補助者の評価ではない）。

看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進し、高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、**直接患者に対するケアを担う看護補助者の配置について、新たな評価を行う。**

- 令和4年度改定で新設された看護補助体制充実加算を見直す形で、看護補助者の定着に向けた取組み、及び看護補助者の経験年数に着目した評価を新設。
- 身体的拘束を実施した日は加算1ないしは2の算定施設であっても、当該患者については加算3の点数となる。

看護補助体制充実加算（1日につき）		施設基準
看護補助体制充実加算1	25点 ※	イ～ホのすべて
看護補助体制充実加算2	15点	□～ホ
看護補助体制充実加算3	5点	ハ及びニ

看護補助体制充実加算3が、改定前のものと同じ（ハとニ）。
（つまり令和4年度改定で5点加算となった「看護補助体制充実加算」）

【施設基準】

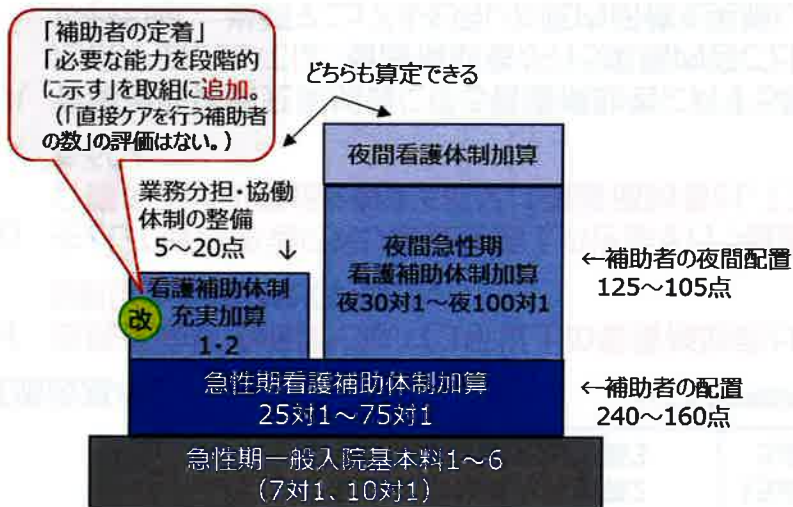
※ここでは地域包括医療病棟の点数を示しており、他病棟では点数が異なる（次ページ参照）

- イ 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験がある看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。
- 主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者が、常時100対1以上いること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。
- ハ 看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添2の第2の11の（4）の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。
- ニ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟のすべての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること。
- ホ 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

看護補助者に関する評価の関係性

加算は「積み上げ」なので、
グレー部分の土台から縦に
点数が積み上がる。

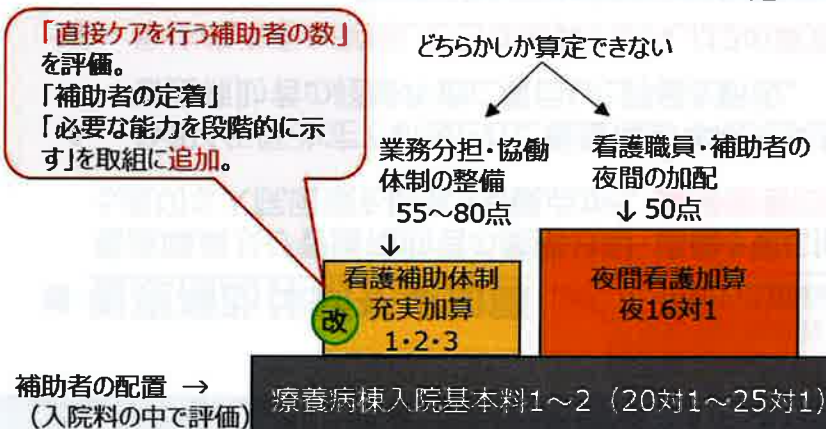
【急性期一般入院料1～6】



【（新設）地域包括医療病棟入院料】



【療養病棟入院基本料】



看護補助体制充実加算 (1日につき)	施設基準	地域包括 医療病棟 入院料
看護補助体制充実加算1	イ～ホのすべて	25点
看護補助体制充実加算2	ロ～ホ	15点
看護補助体制充実加算3	ハ及びニ	5点

看護補助体制充実加算 (1日につき)	地域包括 ケア病棟 入院料	療養病棟 入院基本 料	障害者施 設等入院 基本料 (14日以内)
看護補助体制充実加算1	190点	80点	176点
看護補助体制充実加算2	175点	65点	161点
看護補助体制充実加算3	165点	55点	151点

■ 看護補助体制充実加算

【施設基準の解説】

イ 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験がある看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

ロ 主として直接患者に対し療養生活上の世話を行う看護補助者が、常時100対1以上いること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。

看護補助者としての3年には、他の病院での勤務経験も含めてよい。適切な研修とは、国、都道府県及び医療関係団体等が主催する研修（12時間程度）であり、日本看護協会が提供している下記、直接ケアの研修内容（講義及び演習）が該当する予定。修了証が必要で、1回受講すればよい。

ホ 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

＜直接ケアの研修内容＞

ハとニは、改定前と同じ内容である。

研修対象	研修内容
看護師長等	所定の研修※1を修了していること。
看護職員	全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。 研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。 イ（イ）看護補助者との協働の必要性 ロ（ロ）看護補助者の制度的な位置づけ ハ（ハ）看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 ニ（ニ）看護補助者との協働のためのコミュニケーション ホ（ホ）自施設における看護補助者に係る規定及び運用
看護補助者	現行の研修内容※2のうち、エ（日常生活にかかわる業務）について業務内容毎に業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて研修を実施すること。

※1（イ）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）

- ロ（ロ）講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

※2 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
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
ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
エ 日常生活にかかわる業務
オ 守秘義務、個人情報の保護
カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

モジュール	単元/主な内容	時間数
2	＜講義＞生活環境に関わる業務 病床及び病床周辺の清掃・整備、病室環境の調整、シーツ交換やベッドメイキング、リネン類の管理 ＜演習＞ ①ベッドメイキング、②膀胱留置カテーテルの取り扱い、尿量測定、③経管栄養の準備と片付け ＜講義＞診療に関わる周辺業務 処置・検査等の依頼の準備・整備、診療に必要な書類の整備・補充 医療機器及びその他の器具等の準備・片付け、診療材料の補充・整理 入退院・転出入に関する業務 ＜演習＞医療機器等の取り扱い	講義：50分 演習： ①10分 ②25分 ③20分 講義：60分 演習：25分
3	＜講義＞直接ケアに関わる医療安全 1) 患者誤認防止、2) 転倒・転落防止、3) スキンケア防止 ＜演習＞KYT（危険予知訓練） ＜講義＞患者・看護家族とのコミュニケーション 1) 良好なコミュニケーション、2) 患者理解 ＜演習＞コミュニケーション手技	講義：55分 演習：20分 講義：60分 演習：25分
4-1	＜講義＞身体清潔に関する業務 1) シャワー、入浴介助、2) 清拭、3) 手浴・足浴、4) 洗髪 5) 口腔ケア、6) 洗面と整容、7) 寝衣交換 ＜演習＞口腔ケア、清拭・寝衣交換	講義：120分 演習：30分
4-2	＜講義＞排泄に関する業務 1) 排泄介助（トイレ・ポータブルトイレ・尿器・便器）、2) おむつ交換 ＜演習＞おむつ交換・その他の排泄介助	講義：50分 演習：20分
4-3	＜講義＞食事に関する業務 1) 食事介助、2) 配下膳 ＜演習＞食事介助・配下膳	講義：50分 演習：10分
4-4	＜講義＞安全・安楽に関する業務 1) 体位交換、2) 温療法・冷療法、3) 見守り ＜演習＞体位交換、温療法・冷療法、見守り	講義：60分 演習：30分
4-5	＜講義＞移動・移送に関する業務 1) 歩行介助、2) 入院・検査・病棟移動のための搬送（車椅子、ストレッチャー） ＜演習＞歩行介助、車椅子・ストレッチャーの移動・移送介助	講義：55分 演習：20分
		講義：560分 演習：235分

出典：日本看護協会「看護補助者を対象とした標準研修」

看護補助体制充実加算の研修要件と該当研修

● 地域包括医療病棟において算定する看護補助体制充実加算の場合

(※急性期一般、小児入管等における同名の「看護補助体制充実加算」では、直接ケアを行う看護補助者は評価されておらず、下記要件は該当しない)

「看護補助体制充実加算」を算定するには、「看護補助体制加算」を算定していることが求められる。

対象	要件 該当する研修（予定）	看護補助体制 加算	看護補助体制 充実加算
病棟の 看護師長	・修了証が交付される5時間程度の研修 - 都道府県看護協会主催研修（参集orオンライン） 「看護補助者の活用推進のための看護管理者研修」	望ましい	必須
病棟の 看護職員(全員)	・年1回受講が必要 ・院内研修 ・JNAオンデマンド研修（一部の内容を院内研修として活用可） 「看護補助者との協働推進のための研修」	望ましい	必須
(新) 直接ケアを主として行う 看護補助者	・修了証が交付される12時間程度の研修 ※介護福祉士資格を持つ者は受講不要 ・JNAオンデマンド研修 「看護補助者を対象とした標準研修 モジュール2～4」		必須 (加算1・加算2のみ)
看護補助者	・年1回受講が必要 ・院内研修 ・JNAオンデマンド研修（一部の内容を院内研修として活用可） 「看護補助者を対象とした標準研修 モジュール1」	必須	必須

医療機関・都道府県看護協会に求められること

医療機関

- 日本看護協会の「2023年度病院看護実態調査」結果では、看護補助者の離職率（2022年度）は正規雇用13.6%、非正規雇用25.5%。年度内離職率は正規雇用で24.8%、非正規雇用で35.5%と高い状況が続いている。
- 加算1を算定するには、施設基準イで看護補助者の3年以上の定着が求められること、加算2の場合は施設基準ロで、他の病院等も含めて3年以上の看護補助者としての勤務経験が求められることから、看護補助者としての勤務経験を積み重ねること、そのための支援が一層重要になる。
- また、施設基準ハで看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、育成や評価に活用することが求められており、看護補助者の育成と定着、処遇改善への取組みが重要になる。
- 各医療機関では、看護職員と看護補助者の業務分担の整理や業務マニュアルの作成、看護補助業務、特に直接ケアに関する研修体制を整え、看護補助者の育成に注力する必要がある。

都道府県看護協会

- 都道府県看護協会や都道府県ナースセンターにおいては、2023年10月の「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の改正において、都道府県ナースセンターにおける看護補助者の無料職業紹介の実施が重要と明記されたこと、また、令和5年度厚生労働省補正予算においても看護補助者関連の事業について予算化されたことから、行政主管課やハローワークなどと調整を図りながら、看護補助者の職業紹介に向けた準備・取組みの開始をお願いしたい。
- また、日本看護協会の令和6年度事業として「看護補助者を対象とした標準研修」推進事業を行う予定であり、すべての都道府県において研修実施をお願いしたい。

看護補助者の育成・確保・定着に向けて、計画的な準備を！

【参考資料：中央ナースセンター事業】

【〇医療・介護・障害福祉分野における人材の養成・確保、定着を図る取組支援】

施策名：中央ナースセンター事業（看護補助者の就業支援等経費部分）

令和5年度補正予算案 52百万円

医政局看護課
（内線2654）

① 施策の目的

病院等における看護補助者の確保・定着が困難となっていることから、質の高い看護補助者を養成するとともに、看護補助者の就業支援を行うことを目的とする。

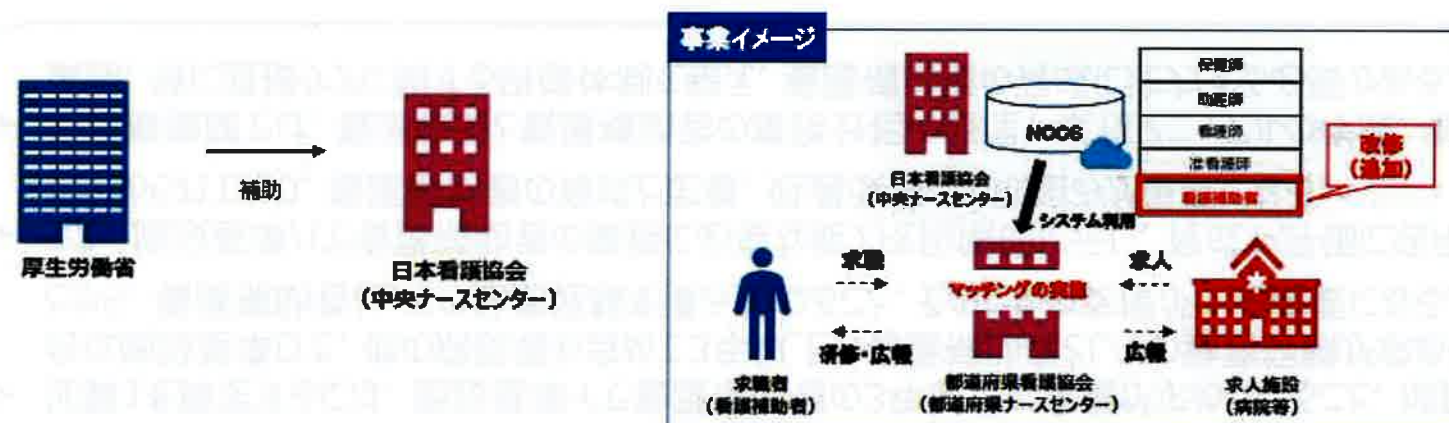
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
	○		○	

③ 施策の概要

①看護補助者として就業を希望する者に対する研修、②効率的に看護補助者の職業紹介を実施するためのナースセンター・コンピュータ・システム(NCCS)の改修等、③求人施設・求職者への看護補助者業務に係る広報を実施するために必要な経費を日本看護協会(中央ナースセンター)に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

都道府県ナースセンターが効率的に看護補助者の職業紹介等を実施することで、看護補助者の確保・定着が促進される。これにより看護職員から看護補助者へのタスク・シフト／シェアが円滑化することで、病院等における看護師等の勤務環境が改善し、看護師等の離職防止等の効果が期待される。

6

外来における療養支援の強化

■ 在宅療養指導料の見直し 170点

外来における慢性心不全患者への療養支援として、在宅療養指導料が算定可能となった。

- 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者を追加し、ガイドラインに基づく支援を評価する。
- 退院後1月以内の慢性心不全患者に対して、医師の指示に基づく保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあっては、月2回）に限り算定する。
- 退院後1月以内の患者であって、過去1年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直近の入院を除き、1回以上ある慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。）
- 当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、在宅療養支援向上のための適切な研修を修了していることが望ましい。

適切な研修とは、国、都道府県及び医療関係団体等が主催する研修（5時間程度）であり、日本看護協会がプログラム開発した研修（講義及び演習）が該当（予定）。各医療機関で日本看護協会のオンデマンド配信を活用し、院内研修に活用することができるほか、都道府県看護協会で実施している研修を活用することも可能。

- 日本看護協会の研究成果として、特に退院後1か月以内に集中的に慢性心不全患者に対し療養支援を行うことが、セルフケア行動の維持に効果的であることを明らかにし、本会の改定要望が実現したものである。「外来における在宅療養支援向上のための研修」も、日本看護協会がプログラム開発を行い、都道府県看護協会においても展開しているものである。

本評価を活用し、重症化予防に向けた取組みの強化と、外来看護職の人材育成を！

■ 外来における在宅療養支援向上のための研修

	内容	
オンデマンド第1章	外来看護を取り巻く現状と課題、国の政策動向等に基づく外来看護職の役割 1. 外来看護を取り巻く環境の変化 2. 外来看護に関する政策動向 3. 社会の変化と政策動向に基づく外来看護職の役割	25分
オンデマンド第2章	外来における在宅療養支援 1. 在宅療養支援とは 2. なぜ在宅療養支援が必要か 3. 在宅療養支援を担う看護職の役割	50分
オンデマンド第3章	在宅療養を支える地域連携とネットワーク 1. なぜ地域連携が必要か 2. 地域との連携体制構築の方策	47分
オンデマンド第4章	在宅療養患者（外来患者）の意思決定支援 1. 意思決定の現状と課題 2. 外来看護職に求められる意思決定支援	40分
オンデマンド第5章	在宅療養患者（外来患者）を支える社会資源 1. 在宅療養患者が活用可能な社会資源の基礎知識 2. 地域における多職種連携・協働の実践と推進の必要性	40分
事前課題	【課題の内容】 ①地域における自施設の役割と外来看護職として自らが担う役割等について ②外来看護に関する実践事例 ③外来における療養支援について自身が感じている課題	—
演習	【主な内容】 ・オリエンテーション ・講義「地域の現状と自施設を取り巻く状況等について」 ・事例検討：グループディスカッション ・全体共有：グループからの報告及び質疑応答・意見交換	150分

出典：日本看護協会「2023年度 外来における在宅療養支援能力向上のための研修」

【参考資料：外来における在宅療養支援能力向上のための研修】

- 2023年10月より「外来における在宅療養支援能力向上のための研修（講義部分）」をオンデマンドで提供開始
- 提供方法は、院内研修として実施する場合と都道府県看護協会が主催する場合の2パターン

院内研修として実施

- ・ 施設単位で日本看護協会に研修申込
- ・ 講義は日本看護協会が配信するオンデマンド研修の施設用教材を活用して受講
- ・ 演習は「研修の手引き」を参考に各施設で実施

受講費用：

会員 4,000円 一般 6,000円

※ 同時に複数接続、視聴が可能です。

＜配信期間中は、繰り返しの視聴が可能＞

改定に伴い、受講希望者の増加が見込まれます。すべての都道府県で実施いただけますよう、引き続きご協力のほど、よろしくお願い致します。

都道府県看護協会が実施

＜対象：特に、小規模病院や診療所等の自施設で研修実施が困難な施設に所属する外来看護職員＞

- ・ 日本看護協会から都道府県看護協会に研修プログラムを有料で提供
- ・ 受講希望者は各都道府県看護協会に受講を申し込む（研修を実施しない県もあり）
- ・ 講義はeラーニングシステムを活用し受講
- ・ 演習は都道府県看護協会に集合して実施

受講費用：

各都道府県看護協会が設定

外来における在宅療養支援能力向上のための研修 ～ 講義と演習を組み合わせた研修です ～

在宅療養支援の要となる外来看護職を対象とした研修です
講義はeラーニング、演習は集合で学び実践力を強化します

研修目的

- 外来看護を取り巻く現状と課題のもと、地域における自施設の外来が果たすべき役割と、自らが外来で担うべき役割を認識するとともに、外来患者を支えるために必要な在宅療養支援に関する知識を習得できる。
- 習得した知識を、在宅療養支援の強化に向けた取り組みに役立てることができる。

対象

外来勤務の看護職（常勤や非常勤等の雇用形態、また、短時間勤務等の勤務形態は問わない。救急外来勤務も含む）

受講方法

インターネットを利用したeラーニング講義を受講後、演習を受講します。
（演習受講には、eラーニング講義の修了が条件となります）

2つの受講方法から選択可能です。

①院内研修で受講（施設単位で申込）

オンデマンド研修の施設用教材を活用し、演習を含めて各施設で実施する研修を受講する

②都道府県看護協会主催研修を受講

施設で演習を企画することや、講師を担う人材を確保することが難しい場合などは、都道府県看護協会で開催される研修に参加する

申込方法

①施設単位で申込の場合

「研修ポータルサイト」から オンデマンド研修の施設用教材をお申込み

②都道府県看護協会主催研修へ申込の場合

各都道府県看護協会にてお申込み

※実施の有無・申込期間は、都道府県看護協会にご確認ください。



受講料

① 施設用教材：会員4,000円 一般6,000円

② 都道府県看護協会実施研修：各都道府県看護協会による

専門性の高い看護師の活用推進

＜令和6年度改定で追加された、専門性の高い看護師に係る新設・改定項目＞（＊2/6時点調整中）

改定項目	改定の概要	該当するCNS/CN/特定行為研修修了者
(新) 特定集中治療室 管理料5、6	医師配置を「院内」で可とし、専任の研修を修了した看護師を一定時間以上配置することを求める	集中治療を必要とする患者の看護に係る研修 CN：集中ケア、救急看護、クリティカルケア、新生児集中ケア、小児救急看護、小児プライマリケア CNS：急性・重症患者看護 特定行為：8区分または4パッケージ
(新) 特定集中治療室遠隔 支援加算	支援側のICUにいる研修を修了した専任の看護師が、被支援側ICUのモニタリングを常時行う	集中治療を必要とする患者の看護に係る研修 CN：集中ケア、救急看護、クリティカルケア、新生児集中ケア、小児救急看護、小児プライマリケア CNS：急性・重症患者看護 特定行為：8区分または4パッケージ
(新) 小児緩和ケア診療加算 (改) 緩和ケア診療加算 (改) 外来緩和ケア管理料	緩和ケアを要する小児患者に対して緩和ケアチームによる診療及びケアを行う目的で小児緩和ケア診療加算を新設。	緩和ケア病棟等における研修 CN：緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、がん薬物療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護 CNS：がん看護
(改) 機能強化型訪問看護 管理療養費1	これまで配置が「望ましい」とされていた、専門の研修を受けた看護師の配置を要件化する ＊経過措置（令和8年5月31日まで）	在宅看護等に係る専門の研修 CN：全領域、CNS：全領域、日精看 精神科認定看護師、特定行為：全分野
(改) 感染対策向上加算	専従規定はこれまで通りだが、専従業務の内容に介護施設への助言等を行う時間を含める	感染管理に係る適切な研修 CN：感染管理認定看護師 CNS：感染症看護専門看護師 その他：感染制御実践看護学講座
(改) 在宅療養指導料	慢性心不全患者への退院直後のガイドラインに基づく療養支援を追加で評価	在宅療養指導料は専門性の高い看護師を要件としていないため、当然ながら、CN：慢性心不全看護、心不全看護は含まれる。

令和6年度診療報酬改定 本会要望の反映状況

本会要望		○反映 △一部 反映 ×反映 せず	改定項目の概要
I 平時・有事に対応できる効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築			
1. 病院機能に応じた役割発揮を可能とする看護提供体制の構築			
1-1	高度な急性期入院医療を提供する病院における適切な夜間看護職員配置の評価	×	
1-2	新生児集中治療室における看護提供体制の 充実	○	新たに「新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」が新設、NICU内で特に重症児に対し、助産師又は看護師を常時2対1配置した際に病床単位で算定できる
1-3	小児患者に関するユニットマネジメントの推進	○	小児入管3を一般病棟との混合病棟として運営を可能とし、かつその際には区域特定を要件とする
1-4	療養病棟における適切な看護職員配置の評価	×	
1-5	救急医療の充実に資する看護提供体制の整備	×	
2. 重症化予防にむけた外来機能の強化			
2-1	心不全患者に対する継続的な療養支援への 評価	○	在宅療養指導料の対象患者に「退院直後の慢性心不全患者」を追加し、ガイドラインに基づく療養支援を評価
2-2	外来における療養支援の質向上に向けた取り組み	○	在宅療養指導料の要件に、療養上の指導を行う看護師は「在宅療養支援向上のための適切な研修（本会研修が該当する見込み）」修了が望ましいと記載

3. 地域連携等による切れ目ない看護の提供・訪問看護の強化			
3-1	地域における包括的な感染管理体制の強化	○	感染対策向上加算を見直し、加算を算定する全施設が介護保険施設・障がい者施設との協力が可能な体制をとることが施設基準に定められた。また、加算1の感染制御チームの専従職員や専門性の高い看護師が介護保険施設等への助言に係る業務を行う時間を専従とみなすこととなった。
3-2	摂食嚥下機能が低下している患者への継続的なケアの提供	×	
3-3	訪問看護における看護職員の夜間対応負担軽減の推進	○	24時間対応体制加算について、看護の業務負担軽減のための取り組みを行った場合の一段高い評価が新設された。また、あわせて24時間の連絡相談を受ける者について、速やかに緊急の訪問看護の必要性を看護師等が判断できること等を条件に、看護師等以外の職員（事務職員等）でも可とされた。
3-4	訪問看護指示書の月2回交付対象の拡大	×	
3-5	専門性の高い看護師による同行訪問の対象患者の拡大	×	同行訪問については拡大ならず。機能強化型訪問看護ステーション1においては、専門性の高い看護師の配置が要件化された
3-6	専門性の高い看護師等による介護施設等への支援・相談活動への評価	×	
3-7	看護小規模多機能型居宅介護（看多機）での医療保険の訪問看護提供に係る要件緩和	×	

Ⅱ 持続可能で質の高い医療の実現に向けた働き方改革等の推進			
1. タスクシフト・シェアの推進			
1-1	小児病棟における看護補助者の配置の評価	○	小児入管に、保育士配置（重症児受入体制加算）と看護補助者配置（看護補助加算、看護補助体制充実加算）が新設された。また、付添い家族の食事や睡眠環境等に配慮することが小児入管全体で規定された。
1-2	看護補助者の確保及び質の向上にむけた取り組み	○	地域包括医療病棟（新）や療養病棟において、「看護補助体制充実加算」を新設し、直接ケアを主として実施する看護補助者の確保・定着を図るため、新たな要件として、3年以上勤務している看護補助者の割合や、「介護福祉士の資格保持者 又は 3年以上の勤務経験があり適切な研修を修了した看護補助者」の割合、看護補助者業務に必要な能力を段階的に示し育成や評価に活用すること、などが規定された。
2. 安心して働き続けられる環境づくり			
2-1	すべての看護職員の処遇の改善	○	全病院・診療所・訪問看護ステーションにおいて算定可能な「ベースアップ評価料」（加算）が新設され、看護職員や看護補助者の処遇改善に活用可能。
2-2	看護職員の月平均夜勤時間数に関する要件の堅持	○	
2-3	夜間勤務における負担軽減の更なる推進	×	

Ⅲ 安心・安全で質の高い医療・看護の実現・充実			
1. 精神科医療・ケアの充実			
1-1	地域における包括的な感染管理体制の強化	○	感染対策向上加算を見直し、加算を算定する全施設が介護保険施設・障がい者施設との協力が可能な体制をとることが施設基準に定められた。また、加算1の感染制御チームの専従職員や専門性の高い看護師が介護保健施設等への助言に係る業務を行う時間を専従とみなすこととなった。
2. 周産期医療・ケアの充実			
2-1	精神疾患を有する妊産婦に対する医療機関と訪問看護の連携強化	△	ハイリスク妊産婦連携指導料1のカンファレンスの参加者に「必要に応じて」で訪問看護ステーションも参加することが明記された。ただし、訪問看護側ではカンファレンスに参加しても、ハイリスク妊産婦連携指導料による収入は得られない。
2-2	ハイリスク妊産婦に対するユニットマネジメントの推進	×	
2-3	妊娠糖尿病患者に対するケアの充実	×	
3. 専門性の高い看護師の活用			
3-1	緩和ケアチームの看護師に心不全看護に関する専門性の高い看護師の追加	未	調整中

2024年度 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬 改定説明会

2024年3月25日(月) 13:00～16:00

【方 法】 YouTubeライブ配信

【対 象】 日本看護協会会員のみ

【参加費】 無料

【申 込】 日本看護協会HP上の専用申込フォーム↓ より受付

<https://hs.jna.trustrain.co.jp/application.html>



時間(予定)	プログラム
13:00～13:05	開会挨拶 公益社団法人 日本看護協会 会長 高橋 弘枝
13:05～13:55	「令和6年度診療報酬改定の概要 ～看護関連改定項目を中心に～」 厚生労働省保険局 医療課 課長補佐 飯村 祥子
13:55～14:35	「令和6年度介護報酬改定の概要 ～看護関連改定項目を中心に～」 厚生労働省老健局 老人保健課 介護予防対策専門官 川中 淑恵
14:35～14:50	休憩
14:50～15:20	「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要 ～看護関連改定項目を中心に～」 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 地域移行支援専門官 関根 小乃枝
15:20～16:00	「令和6年度改定で看護職に期待されること」 公益社団法人日本看護協会 常任理事 木澤 晃代



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会