

チーム医療の算定状況

チーム医療と一言と言っても、人によってイメージは異なります。診療報酬の規定の視点で、大きく3つに分類して考えると理解しやすいです。

(1) チーム医療の3本柱

医療安全対策加算、感染防止対策加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の3つは、医療機関でのチーム医療の3本柱と言えます。この3つのチーム医療では、「委員会」「チーム編成」「管理者」の3つの組織（役割）が規定されています。医療安全対策加算では「医療安全管理対策委員会」「医療安全管理部門」「医療安全管理者」、感染防止対策加算では「院内感染防止対策委員会」「感染制御チーム」「院内感染管理者」、褥瘡ハイリスク患者ケア加算では、「褥瘡対策委員会」「褥瘡対策チーム」「褥瘡管理者」になります。それぞれ3つの組織（役割）が、診療報酬上で規定されているのはこの3つのチーム医療だけです。

(2) 医師、看護師、医療従事者等の負担軽減が条件のチーム医療

①「医師の負担の軽減及び処遇の改善」が要件となっている「医師事務作業補助体制加算」、②「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善」が要件となっているのが、各種の看護体制に係る加算、③「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善」が要件となっている「総合入院体制加算」など、働き方改革と軌を一にするチーム医療があります。（[表1](#)・[表2](#)・[表3](#)）

(3) それ以外のチーム医療

「がん患者指導管理料」「排尿自立指導料（排尿自立支援加算）」「糖尿病合併症管理料」など、実施するチーム編成や各職種の経験年数や研修に条件があるチーム医療です。疾患別のチーム医療とイメージするとよいです。

これらを背景として、各チーム医療の算定状況にも特徴があります。医療安全対策加算、感染防止対策加算のように、専従の「加算1」、専任の「加算2」の2段階あり、全患者にもれなく算定できるチーム医療については、全国8400病院のうち、医療安全対策加算、感染防止対策加算とも3900～4100病院程度で算定されています。裏を返せば、医療安全対策や感染対策というチーム医療の基軸の加算でも、半数以上の医療機関では算定していない状況ともいえます。また、認知症ケア加算では、3600病院程度が算定しています。今後、ますます高齢者の比率が高くなることから、算定する病院数はまだまだ増えると思います。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、専従しか算定できないこと（一部の地域では緩和）、算定患者が限られること、などの条件のため、800病院程度になります。

在宅でのチーム医療関連では、WOCや緩和ケア認定看護師の同行訪問や、在宅患者訪問褥瘡管理指導料が注目されていますが、施設基準を届けている数に比べて、実際に算定している患者数は非常に少ないです。これらの制度は、①医療保険であること、②単独の活動では算定できないこと、がハードルと考えられます。端的にいえば、普段から訪問看護をしている患者が前提となります。訪問看護できるのは、通院が困難な患者が基本になるため、その点でもハードルがあるわけです。院内の周囲の理解も大切ですが、在宅患者をとりまく臨床的なネットワークと同様に、制度的なネットワークづくりを実現する必要があります。そのためには、「在宅支援診療所」など、在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関との連携がポイントになります。

様式13の4

医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（新規・7月報告）

1 医師の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況
 （新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医師事務作業補助体制加算1 （対1補助体制加算）	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医師事務作業補助体制加算2 （対1補助体制加算）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
 （□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

年 月 日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 医師の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法		
<input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(自己申告) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)		
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容		
<input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)		
(ウ) 勤務時間	平均週 時間	(うち、時間外・休日 時間)
(エ) 当直回数	平均月当たり当直回数 回	
(オ) その他	<input type="checkbox"/> 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系の策定 <input type="checkbox"/> 上記の勤務体系の職員への周知	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: 回/年(うち、管理者が出席した回数 回)	参加人数: 平均 人/回
	参加職種()	
エ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
オ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法)	

(2) 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具体的な取組内容

ア 必ず計画に含むもの

<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 初診時の予診の実施 <input type="checkbox"/> 入院の説明の実施 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 静脈採血等の実施 <input type="checkbox"/> 検査手順の説明の実施 <input type="checkbox"/> その他
イ ①～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず③を計画に含み、かつ、①②及び④～⑥のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。
<input type="checkbox"/> ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 <input type="checkbox"/> ② 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) <input type="checkbox"/> ③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ※ 処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出に当たっては、必ず本項目を計画に含むこと。 <input type="checkbox"/> ④ 当直翌日の業務内容に対する配慮 <input type="checkbox"/> ⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施 <input type="checkbox"/> ⑥ 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を活用した短時間正規雇用医師の活用

〔記載上の注意〕

- 1 医師の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
- 2 2(1)イ(ウ)勤務時間及び(エ)当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
- 3 各加算の変更の届出に当たり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。
- 4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式13の3

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（新規・7月報告）

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況
 (新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。)

新規届出	既届出	項目名	届出年月日	新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注12)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助加算 1・2・3 (該当するものに○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注9)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間75対1看護補助加算	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注10)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (看護補助加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注3)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注4)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注7)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間12対1配置加算 1・2 (該当するものに○をつけること)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 (精神科救急入院料の注5)	年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間16対1配置加算 1・2 (該当するものに○をつけること)	年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護職員夜間配置加算 (精神科救急・合併症入院料の注5)	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
 (□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

年 月 日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 看護職員の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間	平均週	時間 (うち、時間外労働 時間)
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 勤務後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 <input type="checkbox"/> 16時間未満となる夜勤時間の設定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 夜勤後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: 回/年 参加人数: 平均 人/回 参加職種()	
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法:)	

(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容

ア 業務量の調整	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生しないような業務量の調整	
イ 看護職員と他職種との業務分担	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> その他(職種)	
ウ 看護補助者の配置	<input type="checkbox"/> 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 <input type="checkbox"/> 看護補助者の夜間配置	
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の看護職員の活用	
オ 多様な勤務形態の導入	<input type="checkbox"/> 多様な勤務形態の導入	
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	<input type="checkbox"/> 院内保育所 <input type="checkbox"/> 夜間保育の実施 <input type="checkbox"/> 夜勤の減免制度 <input type="checkbox"/> 休日勤務の制限制度 <input type="checkbox"/> 半日・時間単位休暇制度 <input type="checkbox"/> 所定労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 他部署等への配置転換	
キ 夜勤負担の軽減	<input type="checkbox"/> 夜勤従事者の増員 <input type="checkbox"/> 月の夜勤回数の上限設定	

(3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等
(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

① 交代制勤務の種別 (□3交代、□変則3交代、□2交代、□変則2交代)

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

	1)夜間看護 体制加算 (障害者施設 等入院基本料 の注10)	2)急性期看 護補助体制 加算 (夜間看護体 制加算)	3)看護職員 夜間配置加 算 (12対1配置1・ 16対1配置1)	4)看護補助 加算 (夜間看護体 制加算)	5)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)	6) 1)から 5)のいずれ かの加算を算 定する病棟以 外
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	□	□	□	□	□	□
イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は 変則3交代のみ)	□	□	□	□	□	□
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	□	□	□	□	□	□
エ 暦日の休日の確保	□	□	□	□	□	□
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	□	□	□	□	□	□
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・ 調整するシステムの構築	□	□	□	□	□	□
(ア)過去1年間のシステムの運用	(□)	(□)	(□)	(□)	(□)	(□)
(イ)部署間における業務標準化	(□)	(□)	(□)	(□)	(□)	(□)
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生 活上の世話	□	□	□	□	□	□
ク 看護補助者の夜間配置	□	□	□	□	□	□
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者 比率5割以上	□	□	□	□	□	□
コ 夜間院内保育所の設置	□	□	□	□	□	□
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担 軽減	□	□	□	□	□	□
該当項目数	()	()	()	()	()	□
(参考)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	□

【記載上の注意】

- 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。
- 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「✓」を記入すること。
- 2(3)②カは、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場合、□に「✓」を記入すること。
- 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注10)、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間16対1配置加算1又は看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料の注5又は精神科救急、合併症入院料の注5に属する。)を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。
 - アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績(1)、2)又は4)は看護委員、3)又は5)は看護職員)が分かる書類
 - オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類
 - カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類
 - ク及びケについては、様式9
 - コについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料
 - サについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護委員の業務負担軽減に資するかどうか評価を行っていることが分かる書類
- 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注10)、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間16対1配置加算1又は看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料の注5又は精神科救急、合併症入院料の注5に属する。)を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目に関して、加算を算定するに当たり必要な項目数を満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合であっても、変更の届出は不要であるが、変更になった月及び満たす項目の組合せについては、任意の様式に記録しておくこと。
- 2(3)②の6)は、1)から5)のいずれかの加算も届け出していない病棟における、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理の状況について、□に「✓」を記入すること。
- 各加算の変更の届出に当たり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を断ることができる。
ただし、2(3)②の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等1)～5)を届け出る場合を除く。
- 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式13の2

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（新規・7月報告）

新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
 (□には、適合する場合「✓」を記入すること)

年 月 日時点の医療従事者の負担の軽減に対する体制の状況	
(1) 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	
ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: _____ 職種: _____
イ 医療従事者の勤務状況の把握等	
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法	<input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(自己申告) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況の把握内容	<input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年(うち、管理者が出席した回数 _____ 回) 参加人数: 平均 _____ 人/回 参加職種(_____)
エ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知
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の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法 _____)
(2) 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具体的な取組内容	
(イ)~(ト)のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。	
<input type="checkbox"/> (イ) 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	<input type="checkbox"/> 外来診療時間の短縮 ※ 許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。
<input type="checkbox"/> (ロ) 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)	<input type="checkbox"/> 地域の他の保険医療機関との連携 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 夜間帯の保育の実施 <input type="checkbox"/> 病児保育の実施
<input type="checkbox"/> (ハ) 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減	
<input type="checkbox"/> (ニ) 医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善	
<input type="checkbox"/> (ホ) 特定行為研修修了者の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減	<input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者: _____ 名
<input type="checkbox"/> (ヘ) 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減	<input type="checkbox"/> 院内助産 <input type="checkbox"/> 助産師外来
<input type="checkbox"/> (ト) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減	

【記載上の注意】

- 1 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
- 2 当該加算の変更の届出に当たり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。

Q1:チーム医療は、すべての病院で算定できるのですか？

A:いいえ、それぞれの診療報酬には、「施設基準」などの規定があります。各チーム医療関連の加算も、規定を満たさないと算定できません。

Q2:主たるチーム医療の加算などを算定している病院数や、算定している患者数はどのくらいですか？

A: **表4** は、主たる診療報酬の施設基準を届け出ている医療機関数の一覧の抜粋です。なお、すべての診療報酬の届出状況が掲載されているわけではありません。

算定患者数は、「社会医療診療行為別統計」として、毎年、6月分が公開されています。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>

また、National Data Base (NDB)では、通年分が公開されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

Q3:医療安全に係るチーム医療の算定数はどのくらいですか？

A:令和1（2019）年度の実績を医療機関の数で見ると、全国で約8400の病院のうち、医療安全対策加算1を算定しているのが1801、医療安全対策加算2を算定しているのが2719、合計で4068病院です。

Q4:感染対策に係るチーム医療の算定数はどのくらいですか？

A:令和1（2019）年度の実績を医療機関の数で見ると、全国で約8400の病院のうち、感染防止対策加算1を算定しているのが1349、感染防止対策加算2を算定しているのが2678、合計で3974病院です。

Q5:褥瘡対策に係るチーム医療の算定数はどのくらいですか？

A:令和1（2019）年度の実績を医療機関の数で見ると、全国で約8400の病院のうち、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定している病院は777病院です。

Q6:医療安全対策加算が約3900病院、感染防止対策加算が約4100病院で算定しているのに比べて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算は約800病院と少ないのはなぜですか？

A:まず、算定病院が少ないからよい/わるいとの判断はしないことが大切です。算定が少ない理由は3つ考えられます。

①医療安全対策と感染防止対策は、診療報酬よりも基本である医療法ですべての医療機関に義務づけられているので、より重視され、その体制が確保されている病院が多いこと。

②医療安全対策加算と感染防止対策加算には、「専従」で算定する「1」だけでなく、「専任」で算定する「2」があるのに対して、褥瘡ハイリスク患者ケア加算には「専任」で算定できる「2」がないこと。

③医療安全対策加算と感染防止対策加算は、すべての入院患者に算定できる「べた付け」の加算であるため、算定金額が多くなるのに対して、褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、算定患者（対象患者）に規定がある、などの理由が考えられます。

Q7:その他のチーム医療関連の状況はいかがですか？

A:認定看護師関連で見ると、全国で約8400の病院のうち、令和1（2019）年度に栄養サポートチーム加算を算定している病院は1543病院、呼吸ケアチーム加算を算定している病院は547病院、緩和ケア診療加算を算定している病院は408病院、精神科リエゾンチーム加算を算定している病院は204病院です。

Q8:今後、加算算定病院が増えそうなチーム医療は何ですか？

A:認知症ケア加算は注視されています。**表4** では、2019年度の運用段階で、認定看護師がいると算定できる「1」と、いなくても算定できる「2」が合算されているようですが、令和1（2019）年度に3647病院が算定しています。この加算は、急性期（一般病棟）に入院した患者に対して、身体抑制の解除を軸に認知症を持っている患者に対しての病棟全体での取り組みになります。具体的には、認知症を持っている患者が手術で入院したときをイメージするとよいです。「治療」（認知症の治療ではなく手術など）と「医療安全」と「患者の人権」を複合的に求められる現在の医療環境では、より重要な視点であると考えられます。また、集中ケアや救命看護などの認定看護師が関係する「特定集中治療室管理料」も大変注目されていますが、「特定集中治療室管理料」自体を算定する病院は増えないと考えられるので、病院数としてみれば横ばいではないかと思います。

Q9:働き方改革との関係はあるのでしょうか？

A:ハイ、密接に関係しています。「医師、看護師、医療従事者等の負担軽減が条件のチーム」がその象徴になります。その中でもますます注目されているのが「医師事務作業補助体制加算」で、令和1（2019）年度に2848病院が算定しています。また、看護師の特定行為研修もチーム医療の軸として期待されており、診療報酬でも関係する項目が増えて来ています。本シリーズのVol.1、2、3を併せてご覧ください。

表4 主な施設基準の届出状況等（抜粋）

1 初・再診料関係

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		平成29年	平成30年	令和元年
機能強化加算	・次のいずれかに係る届出を行っている（地域包括診療加算、地域包括診療科、小児かかりつけ診療科、在宅時医療総合管理科、施設入居時等医療総合管理科）等	—	1,043	1,149
時間外対応加算	・診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、対応できる体制にある ・時間外対応の体制に応じて1～3に区分	1	10,337	10,675
		2	15,524	15,908
		3	183	191
地域包括診療加算	・診療所において、虚血性心疾患、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対し、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている	4,878	5,524	5,747
オンライン診療料	・情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている ・緊急時の対応を行うにつき必要体制が整備されている 等	—	65	83
			905	1,223

2 入院料等関係

(1) 入院基本料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：医療機関数/中段：病床数/下段：病床数)			
		平成29年	平成30年	令和元年	
一般病棟入院基本料	・一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて 急性期一般入院料1～7及び地域一般入院料1～3に区分	4,980	4,896	4,821	
		13,247	13,058	12,729	
		617,411	604,909	592,340	
療養病棟入院基本料	・療養病棟における医療区分等に応じて区分	3,456	3,288	3,183	
		4,726	4,544	4,431	
		222,344	220,259	215,480	
結核病棟入院基本料	・結核病棟における看護実質配置・看護師比率に応じて7月1から20月1に区分	183	175	165	
		202	185	168	
		4,497	4,081	3,900	
精神病棟入院基本料	・精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて10月1から20月1に区分	1,233	1,209	1,190	
		2,777	2,971	2,661	
		154,295	149,724	146,886	
特定機能病院入院基本料	・特定機能病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7月1から10月1に区分	一般病棟	85	85	86
			1,335	1,334	1,345
			58,446	58,380	58,570
	・特定機能病院の結核病棟における看護実質配置・看護師比率等に応じて7月1から10月1に区分	結核病棟	10	9	9
			10	9	9
			173	158	143
	・特定機能病院の精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7月1から10月1に区分	精神病棟	70	70	72
			72	70	72
			2,910	2,859	2,923
専門病院入院基本料	・専門病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7月1から10月1に区分	21	21	20	
		144	147	141	
		6,513	6,619	6,315	
障害者施設等入院基本料	・児童福祉法に規定する身体不自由児施設及び重度心身障害児施設等の一般病棟 ・重度の身体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟 ・上記について、看護実質配置・看護師比率に応じて7月1から10月1に区分	863	876	888	
		1,424	1,482	1,478	
		67,341	68,421	70,304	
有床診療所入院基本料	・看護配置等に応じて1～6に区分	(診療所) 5,372	(診療所) 5,146	(診療所) 4,938	
		(病床数) 71,913	(病床数) 68,968	(病床数) 66,506	
有床診療所療養病床入院基本料	・看護配置及び看護補助配置基準を満たしたものの ・患者の医療区分等に応じて区分	(診療所) 563	(診療所) 451	(診療所) 426	
		(病床数) 5,523	(病床数) 4,075	(病床数) 4,062	

(2) 入院基本料等加算

名称	施設基準の概要	届出医療機関数					
		平成29年		平成30年		令和元年	
総合入院体制加算	・特定総合病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院 ・急性期医療を行うに十分な体制が整備されている ・医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 ・急性期医療の実績等に応じて1～3に区分	1	37	1	41	1	42
		2	103	2	137	2	169
		3	186	3	174	3	156
短急性期病室加算	・短急性期の診療につき十分な経験を有する専任の有熟医師の配置 ・差別制が有効配置されている 等			797		795	777
診療線管理体制加算	・診療線管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等 ・診療線管理者の配置に応じて1及び2に区分	1	1,481		1,581		1,652
		2	2,797		3,002		3,519
医師専任作業補助体制加算	・医師の専任作業を補助することに十分な体制が整備 ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 ・医師専任作業補助者が業務を行う場所等に応じて1及び2に区分	1	1,758		1,859		1,911
		2	1,020		969		937
急性期看護補助体制加算	・急性期医療を担う病院 ・一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 ・看護補助者の配置基準等に応じて26対1～75対1に区分		2,706		2,756		2,775
看護職員夜間配置加算	・急性期医療を担う病院 ・看護職員の実質配置が12対1以上 ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等		858		986		1,065
特殊疾患入院施設管理加算	・重症の慢性不整脈(等)等を併ね7割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所 ・看護職員の実質配置が10対1以上 等		917		932		937
看護配置加算	・当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である 等		1,175		1,214		1,229
看護補助加算	・当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等		2,514		2,432		2,364
療養環境加算	・1床あたりの平均床面積が8平方メートル以上ある病室 等		3,135		3,212		3,288
重症者等療養環境特別加算	・希時監視を要し、重症者等の看護を行うに十分な看護師等の配置 ・個室又は2人個室の病床であって、重症者等を入院させるのに適したもの 等		2,574		2,535		2,506
療養病棟療養環境加算	・長期にわたる療養を行うに十分な構造設備、必要な床・器具が整備されている ・施設設備、適切な施設 ・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 等 ・床面積、廊下幅等に応じて1及び2に区分	1	2,032		2,064		2,065
		2	485		478		465
療養病棟療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うに十分な構造設備、施設設備、適切な施設 ・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等 ・床面積、必要な床・器具の有無に応じて1及び2に区分	1	391		380		365
		2	46		44		39
診療所療養病床療養環境加算	・長期にわたる療養を行うに十分な構造設備、施設設備 ・医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の配置 ・1床あたりの床面積6.4平方メートル以上、廊下幅1.8メートル以上、床高・天井高の設置 等		400		375		351
診療所療養病床療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うに十分な構造設備、施設設備 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等		89		77		69
緩和ケア診療加算	・緩和ケアに係るチーム(医師2名、看護師及び薬剤師)の設置 ・(注)日本医療総協賛会が行う医療総協賛会に準じている 等		236		355		408
有床診療所緩和ケア診療加算	・身体症状、精神症状の緩和を担当する有熟医師及び緩和ケアの経験を有する有熟看護師の配置 ・夜間に看護職員を1名以上配置 等		287		291		300
精神科応急入院施設管理加算	・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により都道府県知事が指定する精神病院 ・医療準拠入院のための必要な専用病床の確保 等		393		403		409
精神科入院時医学管理加算	・医療法施行規則に定める医師の員数(療養病棟に係るものに限る。)以上の配置 ・当該地域の精神科救急医療体制確保のため整備された精神科救急医療施設 等		162		169		173
精神科地域移行実施加算	・地域移行を推進する部門を設置、組織的に実施する体制が整備 ・当該部門に専任の精神保健福祉士が配置 等		339		358		358
精神科身体合併症管理加算	・当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置 ・精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟 等		1,119		1,112		1,112

名称	施設基準の概要	届出医療機関数					
		平成29年	平成30年	令和元年			
精神科リエゾンチーム加算	・精神医療に係る専門的知識を有したチーム(医師、看護師、精神保健福祉士等)の設置 等	165	188	204			
重度アルコール依存症入院医療管理加算	・アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されている	235	240	248			
摂食障害入院医療管理加算	・摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されている	94	95	94			
栄養サポートチーム加算	・栄養管理に係るチーム(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)の設置 等	1,166	1,403	1,543			
医療安全対策加算	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置 医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備 当該医療機関内に患者相談窓口を設置 等 医療安全管理者の専従要件に応じて1及び2に区分 	1	1,796	1,792	1,801		
		2	1,878	2,033	2,084		
医療安全対策地域連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策加算1又は2に係る施設基準の届出を行っている 医療安全対策加算1を算定する他の併設医療機関及び医療安全対策加算2を算定する併設医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制を整備 医療安全管理部門への専任の医師の配置及び連携先併設医療機関の要件に応じて1及び2に区分 	1	—	1,337	1,442		
		2	—	1,274	1,431		
感染防止対策加算	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策部門に、感染制御チーム(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)を組織 感染防止対策加算を算定する医療機関と年4回以上を含むカンファレンス 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整備 等 感染制御チームの研修要件及び専従要件に応じて1及び2に区分 	1	1,296	1,331	1,348		
		2	2,678	2,718	2,719		
感染防止対策地域連携加算	・感染防止対策加算1に係る届出を行った他の併設医療機関との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されている	—	1,318	1,337			
抗菌薬適正使用支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策地域連携加算を算定する併設医療機関である 抗菌薬を適正に使用するための必要な支援体制が整備されている 	—	1,057	1,162			
患者サポート体制充実加算	<ul style="list-style-type: none"> 患者からの相談に対する窓口専任の医師、看護師、社会福祉士等1名以上を配置 患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等を実施 	3,173	3,008	2,885			
深層ハイリスク患者ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡ケアに係る専門的研修を受けた専従の看護師等を褥瘡管理者として配置 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行う体制の整備 等 	751	766	777			
ハイリスク妊娠管理加算	・専ら産婦人科又は産科に従事する医師が1名以上配置 等	1,980	1,983	1,962			
ハイリスク分娩管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 専ら産婦人科又は産科に従事する助産師が3名以上配置 産科の助産師が3名以上配置 1年間の分娩実施件数が120件以上で、実施件数等を当該併設医療機関に報告 等 	698	717	730			
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている併設医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等	159	160	160			
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている併設医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等	613	616	612			
総合評価加算	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の総合的な検診評価を適切に実施 高齢者の総合的な検診評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が1名以上配置 等 	1,927	2,002	2,056			
呼吸ケアチーム加算	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸ケアチーム(専任の医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士)の設置 人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されている 等 	509	528	547			
後発医薬品使用体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されている 等 使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の割合に応じて1～4に区分 	1	1,993	1	2,075	1	2,613
		2	462	2	817	2	750
		3	214	3	876	3	785
		4	—	4	349	4	298
精神薬剤業務実施加算	<ul style="list-style-type: none"> 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されている 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟1週当たり20時間超以上)が確保されている 等 病棟薬剤師の配置要件等に応じて1及び2に区分 	1	1,567	1	1,642	1	1,699
		2	337	2	353	2	367
データ提出加算	・診療管理情報加算に係る届出を行っている併設医療機関 等	3,559	3,790	4,816			
入院時支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 入院支援部門の設置 入院支援部門及び各病棟の看護師・社会福祉士、連携機関の要件等に応じて1～3に区分 	4,215	4,281	4,296			
		入院時支援加算	・入院支援部門に入院前支援を行う者(専従の看護師又は専任の看護師及び社会福祉士)を配置 等	—	1,863	2,231	
認知症ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> 認知症症状を考慮した看護計画を作成・実施し、定期的にその評価を行う 専従の認知症ケアチームを設置 等 	2,583	3,339	3,647			
精神疾患診療体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 病床数が100床以上で、内科、外科を擁持し、当該診療科に係る入院医療を提供している 救急医療を行うにつき必要な体制が整備されている 等 	775	809	832			
精神科急性期医師配置加算	・入院患者数と常勤医師数の比が1.6対1以上 等	268	294	317			

(3) 特定入院料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：医療機関数/下段：病床数)		
		平成29年	平成30年	令和元年
救命救急入院料	・救命救急センターを有する病院 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設 等	383 6,499	376 6,411	374 6,360
特定集中治療室管理料	・集中治療を行う専任の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等 ・集中治療を行うにつき必要な医師の常時配置及び看護配置等に応じて1-4に区分	644 5,299	635 5,211	624 5,235
早期離床・リハビリテーション加算	・早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備 等	—	247	323
ハイケアユニット入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上 ・特定集中治療室に準じる設備 等 ・重症度を満たしている患者の割合に応じて1及び2に区分	1 493 4,732	530 5,105	562 5,440
1		36	31	30
2		337	307	316
標準中ケアユニット入院医療管理料	・病院の診療室を単位とし、診療室の病床数は30床以下 ・標準中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師の常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が3対1以上 等	153 1,202	163 1,318	173 1,400
小児特定集中治療室管理料	・小児集中治療を行う専任の小児科の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な体制及び専用施設 等	8 88	8 94	9 108
新生児特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等 ・医師配置や新生児の受入実績等に応じて1及び2に区分	1 85 761	82 737	78 750
2		146 833	152 889	155 902
総合周産期特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等	125 797	127 803	127 815
母体・胎児集中治療室管理料		〔常時数〕 797	〔常時数〕 803	〔常時数〕 815
新生児集中治療室管理料		〔常時数〕 1,615	〔常時数〕 1,639	〔常時数〕 1,653
新生児治療回復室入院医療管理料	・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が6対1以上 ・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備 等	197 2,750	197 2,764	200 2,840
一類感染症患者入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等	31 99	32 103	32 103
特殊疾患入院医療管理料	・安静個室等の重症障害者等を概ね8割以上入院させている病室 ・看護要員の実数配置が10対1以上 ・病室における5割以上が看護要員(うち2割以上が看護師) 等	30 470	31 431	32 447
小児入院医療管理料	・特定指定病院以外の病院で小児科を稼働している病院 ・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等 ・常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1-5に区分	1 68 5,027	71 5,237	76 5,363
2		192 6,780	191 6,564	133 6,272
3		105 2,563	101 2,240	97 2,271
4		371 7,923	371 8,096	372 7,971
5		138 —	142 —	151 —
回復期リハビリテーション病棟入院料	・病院における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 ・看護補助者の実数配置が30対1以上 等 ・看護実数配置、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の配置、新規入院患者のうち重症の患者の割合、在宅復帰率、リハビリテーションの効果に係る実績指数等に応じて1-6に区分	688 17,371 26,928	537 15,566 20,250	732 21,822 26,729
1	一般	—	271	180
2	一般	—	6,130	3,383
優美	—	9,899	6,308	—
3	一般	696	436	440
優美	13,887	8,893	9,364	18,673
4	一般	—	167	85
優美	—	2,818	1,176	—
5	一般	124	45	54
優美	2,711	925	1,085	2,493
6	一般	—	73	59
優美	—	1,480	1,171	—
優美	—	1,578	1,513	—

地域包括ケア病院入院料及び地域包括ケア入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士又は常勤言語聴覚士1名以上及び専任の在宅復帰支援担当者1名以上の配置 ・疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションの専任をしている ・看護職員の実質配置が12割1以上 等 ・在宅復帰率、地域包括ケアに関する実績等に応じて1～4に区分 	1	—	611	998
		2	1,848	1,587	1,372
		3	—	24	51
		4	126	97	97
		3,093	2,140	2,291	
看護職員夜間配置加算	・夜勤を行う看護職員が16割1以上 等	—	54	82	
			1,913	2,938	
特殊疾患病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の実質配置(5割以上が看護職員)が10割1以上 ・看護職員の2割以上が看護師 等 ・該当患者の症状等に応じて1及び2に区分 	1	110	109	106
		2	5,850	5,781	5,609
緩和ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・末期の悪性腫瘍患者又は従天性免疫不全症候群の罹患患者が入院 ・看護師の実質配置が7割1以上 等 	1	394	403	306
		2	7,927	8,136	5,998
精神科救急入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・入院患者数と常勤医師数の比が16割1以上 ・当該病棟に1名以上且つ当該医療機関に5名以上の精神保健福祉士の配置 ・看護師の実質配置が10割1以上 ・精神科救急医療施設 等 ・在宅復帰率等に応じて1及び2に区分 	1	137	143	156
		2	8,630	9,525	9,877
看護職員夜間配置加算	・夜勤を行う看護職員が16割1以上	—	34	61	
	・行動制限最小化委員会の設置 等	—	1,938	3,643	
精神科急性期治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・精神科救急医療施設 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・当該病棟に1名以上かつ当該医療機関に2名以上の精神保健福祉士の配置 等 ・看護配置等に応じて1及び2に区分 	1	346	350	353
		2	16,220	16,154	16,020
精神科救急・合併症入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救急センターを有する病院 ・当該医療機関に精神科医師5名以上且つ当該病棟に精神保健福祉士3名以上の配置 ・看護師の実質配置が10割1以上 等 		10	12	11
			334	424	374
看護職員夜間配置加算	・夜勤を行う看護職員が16割1以上	—	5	8	
	・行動最小化委員会の設置 等	—	180	282	
児童・思春期精神科入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満の精神疾患を有する患者を2割以上入院させる病棟又は治療室 ・小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上配置(うち1名以上は精神保健福祉士) ・看護師の実質配置が10割1以上 等 		37	38	44
			1,223	1,268	1,408
精神療養病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・長期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 等 		624	623	625
			92,816	91,972	91,209
精神保健福祉士配置加算	・当該病棟に1名以上の専任の精神保健福祉士の配置	—	108	103	
	・通院支援部署の設置及び1名以上の専任の精神保健福祉士の配置 等	—	9,452	9,111	
認知症治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師 等 ・看護配置等に応じて1及び2に区分 	1	501	506	521
		2	34,911	35,284	36,518
特定一般病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の少ない地域に属する準医療機関において1病棟で構成 ・看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて1及び2に区分 	1	2	2	3
		2	680	660	660
			66	96	138
			5	3	2
			227	127	79
地域移行機能強化病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以上の長期入院患者等を入院させる精神病棟 ・看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び看護補助者を16:1以上で配置 ・月当たり、療養病床数の1.6%以上の数の長期入院患者が通院 ・1年当たり療養病床数の6分の1以上の数の精神病床が減少 等 		36	41	39
			1,239	1,666	1,377

4 医学管理等

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)			
		平成29年	平成30年	令和元年	
ウイルス疾患指導科注2	・専任の医師、専任の看護師、専任の薬剤師の配置 ・当該療法を行うにつき十分な体制及び構造設備 等	68 2	70 2	70 2	
喘息治療管理科	・専任の看護師又は准看護師の専任1人以上配置 ・喘息治療管理を行うにつき必要な薬液・器具の整備、緊急時の入院体制の確保 等	233 332	229 332	231 339	
糖尿病合併症管理科	・糖尿病治療の指導を担当する専任の看護師配置 ・糖尿病治療の指導を担当する専任の看護師配置 等	1,554 751	1,588 822	1,610 871	
がん性疼痛緩和指導管理科	・緩和ケアを担当する医師(緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。)が配置されている	2,966 3,346	3,034 3,686	3,072 3,959	
がん患者指導管理科	・がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されている ・指導内容・業務等に応じて1～3に区分	イ	1,269 66	1,308 70	1,320 80
		ロ	1,243 58	1,295 63	1,308 72
		ハ	749 13	811 10	837 10
外未緩和ケア管理科	・身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する担当の経験を有する看護師及び薬剤師の配置 等	220 0	313 1	340 1	
移植後患者指導管理科	・臓器・造血幹細胞移植に係るチーム(医師、看護師、薬剤師)の配置 ・移植医療に特化した専門外来の設置 等	247 1	278 2	297 3	
糖尿病透析予防指導管理科	・透析予防診療チーム(医師、看護師又は保健師、管理栄養士)の配置 ・糖尿病検査を定期的に行うこと等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明 等	1,226 280	1,272 301	1,286 312	
乳腺炎重症化予防ケア・指導科	・乳腺炎の重症化及び再発予防の指導、乳癌に係る患者の診療の経験を有する医師の配置 ・乳腺炎及び母乳育児のケア・指導経験を有し、助産に関する専門の知識等を有する助産師の配置	— —	671 338	742 423	
地域連携小児夜間・休日診療科	・当該連携医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の連携医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師との連携体制 等 ・医師の配置、24時間診療体制の両方に1及び2に区分	1	77 244	76 247	74 251
		2	86 2	88 2	90 2
地域連携夜間・休日診療科	・夜間、休日において救急患者を診療できる体制を有している 等	136 89	138 93	141 97	
院内トリアージ実施科	・専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師の配置 ・院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直し 等	1,112 55	1,217 62	1,253 69	
外来放射線照射診療科	・放射線治療医、看護師、診療放射線技師、医療機器安全管理等を担当する技術者の配置 ・合併症発生等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制の確保	437 10	434 12	445 14	
地域包括診療科	・許可病床200床未満の病院又は診療所において、虚寒気痛症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な処置等を行うにつき必要な体制が整備されている	34 186	46 218	46 231	
小児かかりつけ診療科	・小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されている ・小児科外来医療において適切な専門医療機関等と連携している 等	— 909	— 1,429	1 1,529	
ニコチン依存症管理科	・禁煙治療の経験を有する医師、専任の看護師の配置 ・医療機関の敷地内禁煙 等	2,514 13,543	2,565 14,144	2,652 14,402	
開放型病院共同指導科	・当該病院の存する地域の全ての医師、歯科医師の利用の為に開放され、専用の病床を有する病院 等	(病院数) 929	(病院数) 936	(病院数) 950	
ハイリスク妊産婦共同管理科(1)	・産科又は産婦人科を擁する連携医療機関である ・年間分娩件数、ハイリスク分娩管理を共同で行う連携医療機関の名称等を当該連携医療機関の見やすい場所に掲示している 等	254 719	256 724	255 718	
がん治療連携計画策定科	・がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院である ・当該地域において当該病院からの遠隔地の治療を担う複数の連携医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成している 等	(病院数) 697	(病院数) 702	(病院数) 695	
がん治療連携指導科	・がん診療連携計画策定科を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができ体制が整備されている 等	3,249 19,888	3,313 20,789	3,354 21,245	
排尿自立指導科	・専任の看護師等からなる排尿ケアチームが設置されている ・排尿ケアに関するマニュアルを作成し、院内研修を実施すること 等	395 1	576 2	687 3	
肝炎インターフェロン治療計画科	・肝炎に関する専門の連携医療機関である ・肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されている 等	1,280 652	1,255 651	1,231 648	
ハイリスク妊産婦連携指導科1	・精神疾患を有する妊産婦の診療について十分な実績を有している 等	—	294	308	
ハイリスク妊産婦連携指導科2	・精神疾患を有する妊産婦の診療について十分な実績を有している 等	—	244	256	
		—	186	193	
		—	125	134	
薬剤管理指導科	・薬剤師の配置 ・医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設 等	5,289 22	5,242 24	5,215 21	
地域連携診療計画加算	・地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携医療機関等と共有されている 等	487 825	536 899	538 933	
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価科	・患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なおネットワークを構築する 等	833 2,315	881 2,650	902 2,774	
医療機器安全管理科	・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士が1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等 ・臨床工学技士、医師配置等に応じて1及び2に区分	1	2,638 297	2,672 312	2,700 318
		2	510 16	516 16	522 16

5 在宅医療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)			
		平成29年	平成30年	令和元年	
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	・診療所又は許可病床数が200床未満の病院 ・在宅医療の調整担当者が1名以上配置されている 等	1,858 21,599	1,988 22,050	2,109 22,300	
在宅がん医療総合診療料	・在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っている ・在宅末期医療を提供するにつき必要な体制の整備、緊急時の入院体制の整備 等	711 11,461	749 11,628	778 11,750	
在宅急症訪問診療・指導料 （巡回ケア、巡回ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させるものに限る）	・巡回ケア等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されている 等	676 52	758 53	816 58	
在宅療養後方支援病院	・許可病床数が200床以上の病院 ・在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されている	〔病院数〕 377	〔病院数〕 406	〔病院数〕 414	
在宅患者訪問看護管理指導料	・有期医師、保健師・助産師・看護師又は准看護師及び管理栄養士の3名で構成された在宅看護対策チームが設置されている 等	110 105	107 107	104 105	
在宅血液透析指導管理料	・在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されている	125 142	130 141	131 156	
在宅遠隔型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	・遠隔型補助人工心臓（非拍動流型）に係る施設基準に適合していること ・関係学会から認定され、その旨が広く周知された施設であること	41 0	52 0	54 0	
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・在宅腫瘍治療電場療法を行うにつき十分な体制が整備されている ・腫瘍腫瘍の診療の経験を通算5年間に5例以上有すること 等	— —	98 0	172 0	
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	・経肛門的自己洗腸の指導を行うにつき十分な体制が整備されていること	— —	57 7	70 8	
在宅療養支援診療所	・24時間連絡及び住診可能な体制 ・他の併設医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制 等 ・有期医師数、緊急住診件数、看取り件数等に応じて区分	遠隔強化型在宅療養支援診療所（単独型）	188	195	197
		遠隔強化型在宅療養支援診療所（連携型）	2,790	2,969	3,161
		在宅療養支援診療所	10,434	10,827	10,956
在宅療養支援病院	・24時間連絡及び住診可能な体制 ・他の併設医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制 等 ・有期医師数、緊急住診件数、看取り件数等に応じて区分	遠隔強化型在宅療養支援病院（単独型）	172	184	196
		遠隔強化型在宅療養支援病院（連携型）	337	339	366
		在宅療養支援病院	714	822	877

出典：中央社会保険医療協議会総会（第466回） 議事次第 総-7-1（令2.9.16）（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00081.html

本記事に関するお問い合わせはこちら
<http://go.3M.com/wocn/>



3Mは、3M社の商標です。

2021年3月発行

3M
 スリーエム ジャパン株式会社
<http://go.3M.com/medical-jp/>

MED-622-A

カスタマーコールセンター
 製品のお問い合わせはナビダイヤルで
0570-011-321
 9:00～17:00 / 月～金（土日祝年末年始は除く）