



OCTOBER 2022

看護師処遇改善の議論決着 オンライン資格確認等システムにおける 閲覧項目の拡大、生活習慣関連10疾患の医療費動向

Point 1

診療報酬による看護師処遇改善として、看護職員処遇改善評価料が新設され、10月より開始された。

Point 2

2022年9月より診療情報の閲覧項目が拡大され、2023年4月よりオンライン資格確認等システム導入の原則義務化が決定した。

Point 3

健康保険組合連合会の調査より、生活習慣関連10疾患の医療費の動向が把握された。

「看護職員処遇改善評価料」の新設

政府の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の一環として看護職員の処遇改善についての議論が、これまで継続的に行われてきました。今回その議論の着地点として、「看護職員処遇改善評価料」が新設されました。

看護職員の処遇改善については、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げることが示されていました。まずはその第1段階として、2022年2月から「看護職員等処遇改善事業」により、一定の役割を担う医療機関については2022年2月～9月の間で、国の補助金による収入の1%程度(月額4000円)の引上げが行われました。

今回はその第2段階として、診療報酬による2022

年10月以降の看護職員の処遇改善ということで、「看護職員処遇改善評価料」が新設された形となります。また当該内容は、2022年度の診療報酬改定のプラス0.43%の改定率のうち、看護職員の処遇改善のための特例的な対応として盛り込まれていたプラス0.2%の部分になります。

基本的には、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、施設基準に適合した届出を行った医療機関で、患者の入院基本料、特定入院料、短期滞在手術等基本料を算定している場合に、該当する点数が1日につき算定できます。点数区分および設定は図表1に示す通り、1～165まで細分化されており、評価料1の1点から評価料165の340点まで設定され、細分化した設定から各医療機関の看護職員の賃上げのための財源を、診療報酬により過不足なく配分する仕組みとなっています。厚生労働省で詳細を詰めた上で、10月からの施行となる予定です。

■ 図表1「看護職員処遇改善評価料」の概要

<評価区分と点数、計算方法>

【A】	区分	点数
1.5未満	看護職員処遇改善評価料 1	1点
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料 2	2点
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料 3	3点
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料 4	4点
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料 5	5点
5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料 6	6点
↓	↓	↓
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料 145	145点
147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料 146	150点
155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料 147	160点
↓	↓	↓
335.0以上	看護職員処遇改善評価料 165	340点

評価料【A】の計算式

看護師等の賃上げ必要額
(当該保険医療機関の看護職員等の数
×12,000円×1,165)
当該保険医療機関の延べ入院患者数×10円

<施設基準の概要>(一部抜粋)

(1) 次のいずれかに該当すること。

- イ 救急医療管理加算の届出、かつ救急搬送件数が年間で200件以上
- ロ 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置

(2) (1)のイの救急搬送件数は、賃金改善実施する期間を含む年度の前々年度1年間(新規届出の場合は、前年度1年間)における実績とする。ただし、現に当該評価料を算定済み医療機関で同イの基準を満たさなくなった場合、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する6か月間で、救急搬送件数が100件以上である場合は基準を満たすものとする。

(3) 勤務する看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)に対して、当該評価料の算定額に相当する賃金(基本給、手当、賞与等を含む。)の改善を実施しなければならない。この場合、賃金の改善措置の対象者は、当該医療機関の実情に応じて、看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表1に定めるコメディカルである職員も追加できる。

別表1

ア 視能訓練士 イ 言語聴覚士 ウ 義肢装具士 エ 歯科衛生士 オ 歯科技工士
カ 診療放射線技師 キ 臨床検査技師 ク 臨床工学技士 ケ 管理栄養士 コ 栄養士
サ 精神保健福祉士 シ 社会福祉士 ス 介護福祉士 セ 保育士 ソ 救急救命士
タ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 チ 柔道整復師 ツ 公認心理師
テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種

(4) 賃金の改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上でを行い、その特定項目以外の賃金項目の水準を低下させてはならない。

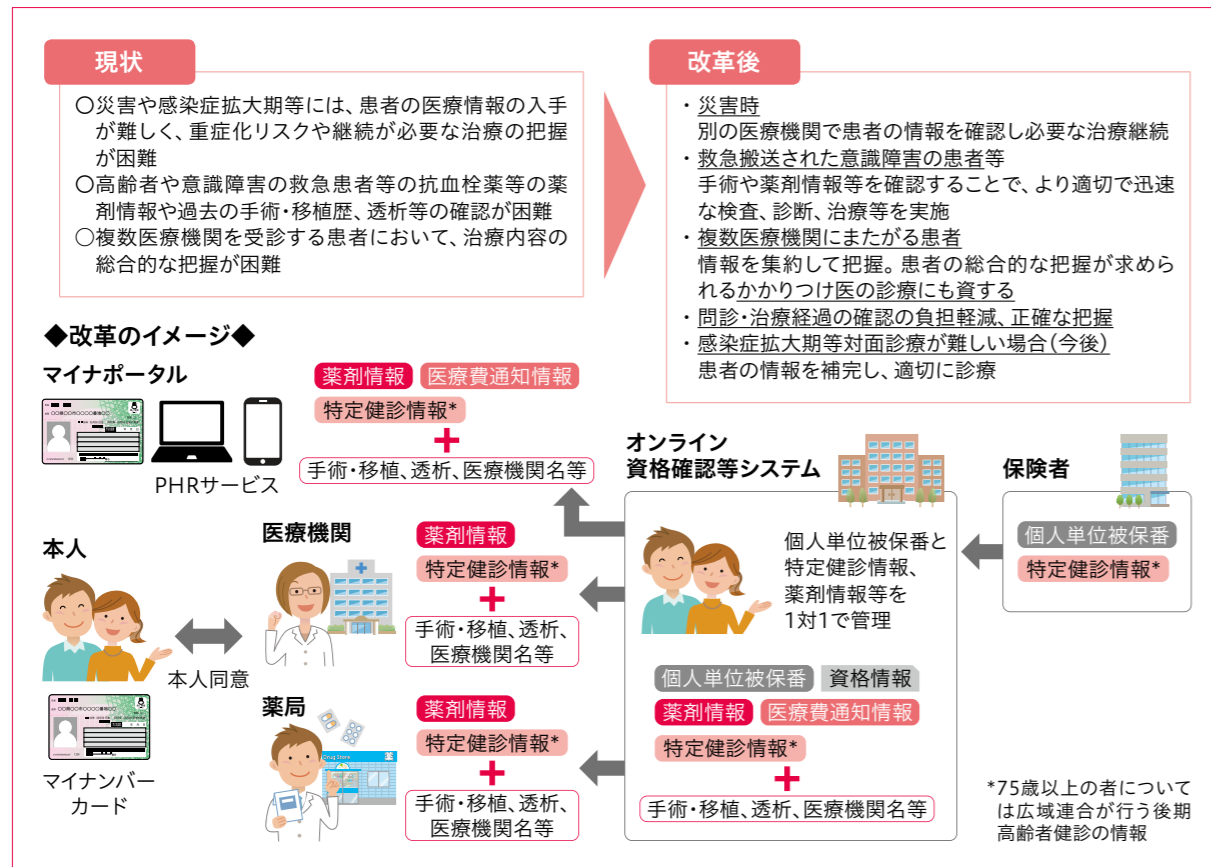
(5) 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ること。

(6) 「賃金改善計画書」を毎年4月に作成し、毎年7月に、地方厚生局長等に提出すること。

(7) 毎年7月に、前年度における取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生局長等に報告すること。

(「令和4年度診療報酬改定の概要看護における処遇改善」(令和4年9月5日 厚生労働省保険局医療課)より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000983969.pdf>))

■ 図表2 医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み



〔「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の進捗について」資料1 (2022年5月17日 厚生労働省)より抜粋 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000939361.pdf>)〕

オンライン資格確認、9月より閲覧情報の拡大

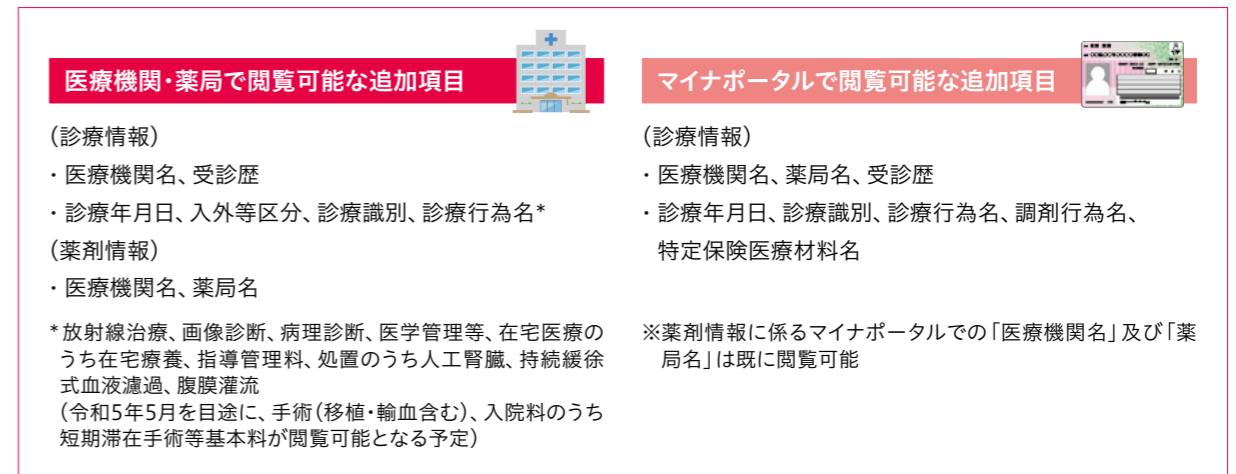
オンライン資格確認等システムの導入に関しては、政府の骨太方針2022でも言及されているとおり、2023年度からすべての医療機関に対し、マイナンバーカードを用いた患者のオンライン資格確認ができる体制(例外規定あり)が求められていますが、その進捗は十分とは言えない状況です。今回の2022年度診療報酬改定(10月改定分)では、「2023年4月よりオンライン資格確認の導入の原則義務化」「電子的保健医療情報活用加算の廃止」「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設」が盛り込まれました。さらに導入に向けた財政支援として「医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直し」が行われ、より手厚い導入補助が行われることが決まりました。

オンライン資格確認は、「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」ですが、そのインフラを活用して、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤となるものとして期待されています(図表2参照)。

この医療機関や薬局が閲覧可能な診療情報については、患者の同意のもとで「特定健診等情報」や「薬剤情報」と限定的ではありますが、既に可能となっています。2022年9月11日からは図表3の「診療情報」についても追加されることになりました。また患者自身もマイナポータルから同ような情報を閲覧することが可能となりました(図表3)。

一方で、マイナンバーカードの保険証利用については、マイナンバーカードの交付実施済数は約5,871万件ですが、そのうち保険証での利用は7月末時点で約28.2万件に留まっています。2024年度中での

■ 図表3 医療機関・薬局およびマイナポータルで閲覧可能な追加項目



〔第153回社会保障審議会医療保険部会 資料3「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始について(2022年9月8日 厚生労働省医政局)より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000986841.pdf>)〕

保険者による保険証の発行の選択制を経て、保険証の原則廃止を目指していますが、マイナンバーカードの保険証利用とオンライン資格確認等システムの普及が、医療DX推進の鍵の1つと言えるでしょう。

の日数」は前年度より微増していますが、「受診率」「1日あたりの医療費」が減少していることにより、医療費が抑えられたと考えられます。

2. 医科入院外

令和2年度における医科入院外の医療費は2兆2,705億円で、そのうち生活習慣関連10疾患では3,561億円と全体の15.7%を占めています。外来では、4つの疾患のうち「糖尿病」および「人工透析」の医療費が前年度より増加し、ともに「受診率」が前年より増加しています。また「1日あたり医療費」をみると、「人工透析」は減少してはいますが、他疾患と比較すると数字としてはかなり高い水準となっています。

**生活習慣関連10疾患の医療費の動向
～健康保険組合連合会の調査から～**

「令和2年度生活習慣関連疾患の動向に関する調査」が2022年7月に健康保険組合連合会から発表されました。この調査報告の中から、生活習慣関連10疾患のうち、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧性腎臓疾患、人工透析の医療費の動向を見てみましょう。

1. 医科入院

令和2年度における医科入院の医療費は7,786億円で、そのうち生活習慣関連10疾患では492億円と全体の6.3%を占めています。医療費の動向をみると、4つの疾患のうち対前年度伸び率が高いのは「高血圧性腎臓疾患」となっております。当該疾患については、「1件あたり日数」および「1日あたり医療費」も伸びており、前年度よりも治療期間の長期化や医療資源投入量の増加などが想定されます。また他3つの疾患では、特に「虚血性疾患」の医療費が前年度より低くなっています。要因としては「1件あたり

3. 新型コロナウイルスの影響

また新型コロナウイルスの影響という観点で「受診率」をみると、入院は4つの疾患すべてで前年度に比べて減少しており、新型コロナウイルスの影響を受けたと推測されます。一方、外来については、糖尿病、高血圧性腎臓疾患、人工透析の受診率は上昇傾向であり、新型コロナウイルス拡大の中でも増加していることが推測されます。

■ 図表4 生活習慣関連10疾患医療費の動向(医科入院)

		医療費 (百万円)	加入者1人 あたり医療費 (円)	受診率 (件/千人)	1件あたり 日数(日)	1日あたり 医療費(円)
糖尿病	令和2年度	6,150	245	5.3	11.5	4,017
	対前年度比伸び率	-5.8%	-9.1%	-4.8%	-0.2%	-0.6%
脳血管障害	令和2年度	19,191	764	1.7	17.6	26,179
	対前年度比伸び率	-1.9%	-1.6%	-5.9%	+2.3%	+2.3%
虚血性心疾患	令和2年度	13,185	525	1.7	10.0	31,518
	対前年度比伸び率	-11.8%	-10.2%	-8.9%	+0.9%	-3.7%
動脈閉塞	令和2年度	22	1	0.0	17.4	5,199
	対前年度比伸び率	-28.6%	—	+14.3%	-2.9%	-33.8%
高血圧症	令和2年度	4,364	174	6.4	11.1	2,426
	対前年度比伸び率	-10.1%	-12.5%	-5.8%	-0.4%	-3.9%
高尿酸血症	令和2年度	330	13	1.2	12.4	905
	対前年度比伸び率	-3.2%	0.0%	-5.8%	-0.9%	+4.0%
高脂血症	令和2年度	1,130	45	3.7	10.9	1,119
	対前年度比伸び率	-11.4%	0.0%	-5.3%	-0.3%	-5.8%
肝機能障害	令和2年度	141	6	0.3	11.1	1,564
	対前年度比伸び率	-10.0%	—	-6.6%	-2.9%	-0.6%
高血圧性腎臓障害	令和2年度	19	1	0.0	11.4	5,772
	対前年度比伸び率	+13.2%	—	-9.1%	+24.3%	+5.6%
人工透析	令和2年度	4,670	186	0.4	14.6	32,697
	対前年度比伸び率	-4.3%	0.0%	-5.3%	+0.3%	+1.1%

(「令和2年度生活習慣関連疾患の動向に関する調査」(2022年7月 健康保険組合連合会)より抜粋 (https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_r04_08_01.pdf))

■ 図表5 生活習慣関連10疾患医療費の動向(医科入院外)

		医療費 (百万円)	加入者1人 あたり医療費 (円)	受診率 (件/千人)	1件あたり 日数(日)	1日あたり 医療費(円)
糖尿病	令和2年度	117,902	4,696	452.7	1.3	8,092
	対前年度比伸び率	+5.1%	+5.4%	+2.4%	-1.5%	+4.4%
脳血管障害	令和2年度	6,375	254	30.9	1.5	5,667
	対前年度比伸び率	-9.2%	-8.7%	-5.7%	-0.7%	-2.5%
虚血性心疾患	令和2年度	8,366	333	85.0	1.6	2,519
	対前年度比伸び率	-6.6%	-6.7%	-2.7%	-0.6%	-2.9%
動脈閉塞	令和2年度	4	0	0.3	1.6	432
	対前年度比伸び率	+4.5%	—	+17.0%	-7.1%	-3.4%
高血圧症	令和2年度	87,920	3,502	639.6	1.2	4,625
	対前年度比伸び率	-1.5%	-1.0%	+0.8%	-2.5%	+0.2%
高尿酸血症	令和2年度	10,912	435	154.1	1.4	2,075
	対前年度比伸び率	-0.8%	0.0%	+3.2%	-1.5%	-2.4%
高脂血症	令和2年度	63,316	2,522	622.1	1.3	3,211
	対前年度比伸び率	-1.2%	-0.9%	+2.4%	-1.6%	-1.5%
肝機能障害	令和2年度	2,108	84	100.5	1.2	674
	対前年度比伸び率	-0.5%	0.0%	+5.1%	-1.6%	-3.4%
高血圧性腎臓障害	令和2年度	41	2	1.7	1.3	765
	対前年度比伸び率	-2.1%	—	+3.2%	-1.6%	-2.8%
人工透析	令和2年度	59,107	2,354	6.2	12.6	30,066
	対前年度比伸び率	+2.0%	+2.6%	+2.6%	+1.0%	-1.2%

(「令和2年度生活習慣関連疾患の動向に関する調査」(2022年7月 健康保険組合連合会)より抜粋 (https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_r04_08_01.pdf))

今月のQ&A

■【慢性維持透析患者外来医学管理料】

Q:慢性維持透析患者外来医学管理料に関して、入院中の患者が他の医療機関を受診し透析を行い、当該他の医療機関で特定の検査結果に基づいて計画的な医学管理を行った場合には算定可能でしょうか。

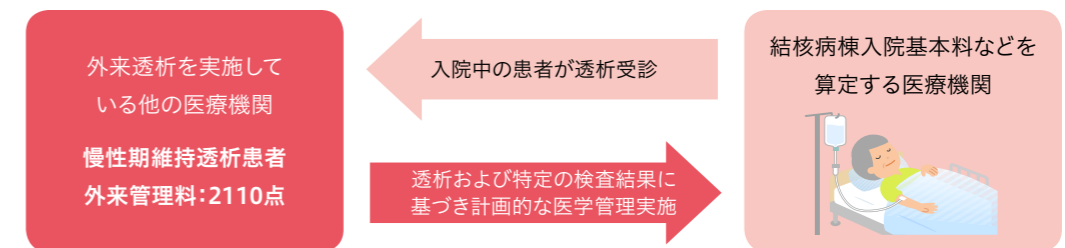
A:まず前提として、入院中の患者については、入院医療機関で診療できない専門的な診療が必要になった場合などのやむを得ない場合に限り、外来側の医療機関において保険請求できるとされています。ただし、医学管理等(診療情報提供料を除く。)や在宅医療などについては算定できないと規定されています。

この点について、8月24日の疑義解釈(その23)では、結核病棟※などに入院中の患者が、他の医療機関を受診し透析を行い、当該他の医療機関で特定の検査結果に基づき計画的な医学管理を行った場合には、当該他の医療機関において管理料は算定可能である旨が示されました。

通知では、慢性維持透析患者外来医学管理料の対象患者となる「安定した状態にある慢性維持透析患者」とは、「透析導入後3か月以上が経過し、定期的に透析を必要とする入院中の患者以外の患者」とであり、ただし結核病棟及び精神病棟などの入院患者が他の医療機関への受診時の透析については除く、と規定されています。

今回の疑義解釈通知では、その解釈を明確に示したものとなります。

※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(結核病棟及び精神病棟に限る。)、有床診療所入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合



*月1回に限り算定し、本管理料に含まれる検査の点数は別途算定できない。

出典:厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その23)」(令和4年8月24日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000979887.pdf>

注:当該内容は診療報酬に係る通知などの解釈に基づくものであり、算定要件や施設基準等を保証するものではありません。実際の算定に際しては、地域の厚生局などに医療機関からお問い合わせいただくことを推奨しています。

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002

Mail: mesa.info@iryso-soken.co.jp