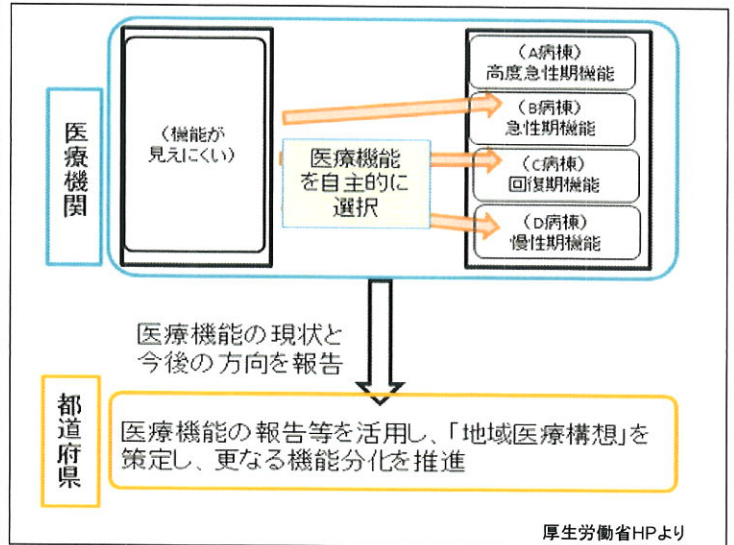


## 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ① **医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定**
- ② **医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け**

73



### 「地域医療構想」の内容

#### 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

#### 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策(例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

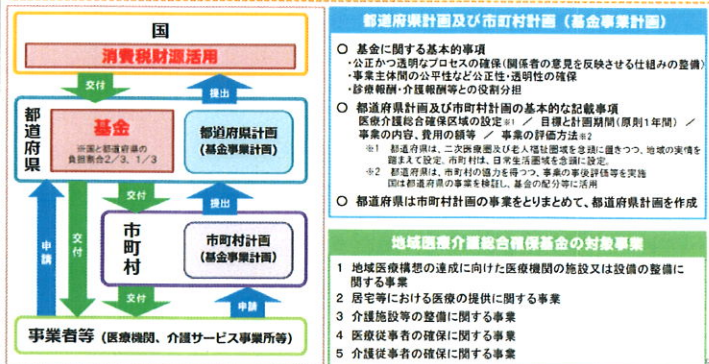
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

厚生労働省HPより

### 地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算 公費で1,628億円  
(医療分904億円、介護分724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

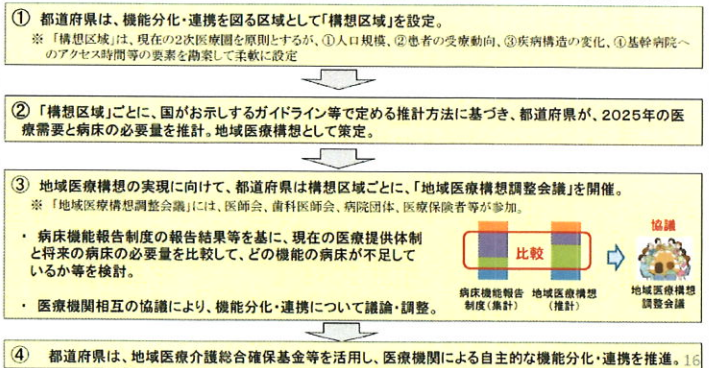


## 策定ガイドラインが示される

- ・ 2015年3月31日、厚労省より地域医療構想策定ガイドラインが示された
- ・ 各都道府県において平成28年半ばを目指して計画策定が進められている

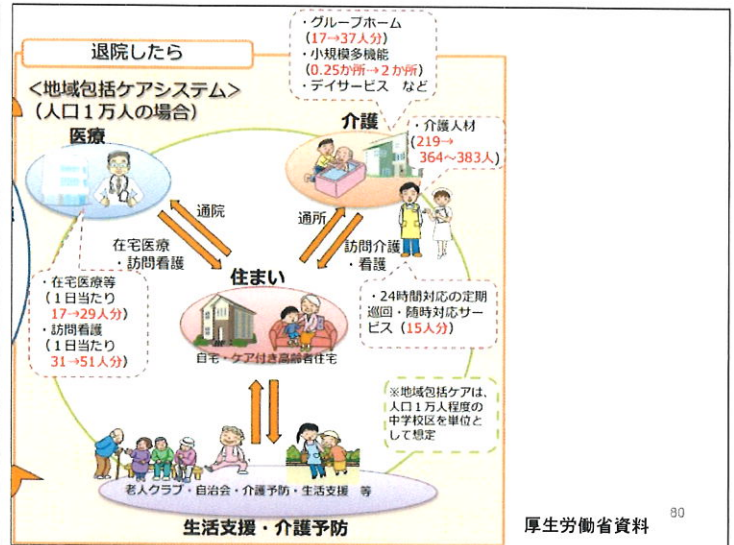
### 地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会等で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。





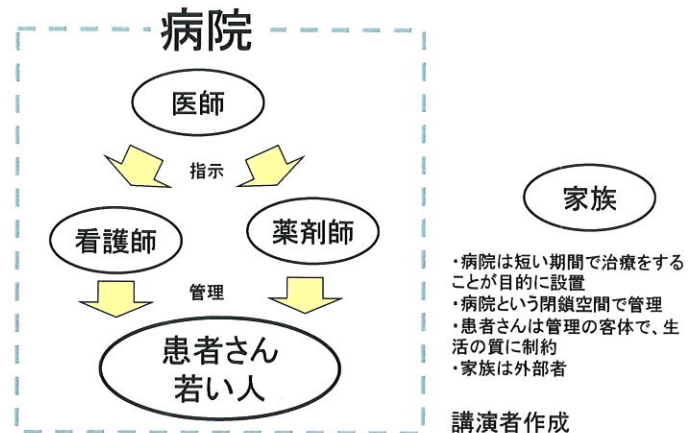
# 地域包括ケアの推進



## キーワードは「連携」

- 膨大な高齢者を少ない医療・介護の資源でケアしなければならないことから、関係者が「連携」して高齢者を支えることが重要となる

## 病院での医療(管理中心)－医療モデル



## 病院の中で他職種が連携する－包括ケア



・様々な職種がサポート  
・患者の生活の質を確保

講演者作成

## チーム医療の推進⑤

### 薬剤師の病棟における業務に対する評価

- 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

(新) **病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)**

【算定要件】

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

【施設基準】

- 病棟ごとに専任の薬剤師が配置されていること。  
(※障害者施設等入院基本料又は特定入院料(病棟単位で行うもの)に限る)を算定する病棟を除く。
- 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時間相当以上)確保されていること。
- 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
- 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 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こと。

- 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算 50点は廃止する。

厚生労働省資料

41

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

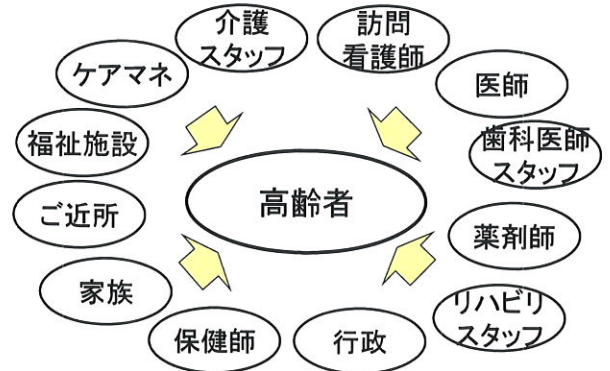
急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価を新設する。

- (新) 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1 2,558点 (80日まで)
- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2 2,058点 (80日まで)
- 看護職員配置加算 150点
- 看護補助者配置加算 150点
- 救急・在宅等支援病床初期加算 150点(14日まで)

【施設基準等】

- ① 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を届け出ていること
  - ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
  - ③ 療養病床については、1病棟に限り届出ることができる。
  - ④ 許可病床200床未満の医療機関にあっては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
  - ⑤ 看護配置13対1以上、専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
  - ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1章以上の患者が10%以上
  - ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
  - ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
  - ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
  - ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることができない。
  - ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
  - ⑫ 1人あたりの居室面積が8.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- 看護職員配置加算 看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上  
看護補助者配置加算 看護補助者が25対1以上(原則「みなし補助者」を認めないが、平成27年3月31日までは必要数の5割まで認められる。)  
救急・在宅等支援病床初期加算 他の急性期病棟(自院・他院に限らず)、介護施設、自宅等から入院または転科してきた患者について算定

在宅生活は高齢者を中心に



- ・高齢者の生活が中心に
- ・様々な職種がサポート
- ・高齢者の生活の質を確保

講演者作成

関係者が連携することで

- ・高齢者へのケアの質が向上する
- ・医療・介護専門職の負担が軽減する
- ・ケアの効率化によって結果として財政負担が軽減する場合も多い

H26・H28年度診療報酬改定

- ・現在、地域の病院に大きな影響を与えているのが、H26・H28年度診療報酬改定

急性期病院の生き残りかけた競争

総合入院体制加算の充実

- ・平成26年診療報酬では、一定の実績を持つ医療機関に対して、「総合入院体制加算1」をつくり、評価を行う
- ・平成28年度改定では3段階に
- ・これからも実績を有する高度急性期病院への評価を充実する動きは進むと考える



平成26年度診療報酬改定

### 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化⑧

総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関の評価

総合入院体制加算について、一定の実績等を有する医療機関に対し、より充実した評価を行う。  
なお、従前の総合入院体制加算については、総合入院体制加算2として引き続き評価を行う。

**(新) 総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) 240点**

【施設基準】

- ① 全身麻酔による手術件数が年800件以上である。なお、併せて以下のアからカの全てを満たすこと。  
ア 人工心臓を用いた手術 40件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法) 4,000件/年以上  
イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上 オ 化学療法 4,000件/年以上  
ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上 カ 分娩件数 100件/年以上
- ② 救命救急医療(第三次救急医療)として24時間体制の救急を行っていること。
- ③ 医療法上の精神病床を有する医療機関であること。また、精神科入院基本料、精神科救急入院料、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・思春期精神科入院医療管理料のいずれかを届け出ており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。
- ④ 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料および療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関であること。
- ⑤ 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
- ⑥ 総合入院体制加算2の要件を全て満たすこと。

**総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 120点**

※ 新規に届け出る際は、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料および療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関であること。

厚生労働省保険局医療課「平成26年度診療報酬改定の概要」 32

平成28年度診療報酬改定

### 医療機能に応じた入院医療の評価について⑩

総合入院体制加算の実績要件等の見直し

総合入院体制加算について、総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、実績要件等の見直しを行う。

総合入院体制加算1 ⇒ 総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) 240点  
総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 180点(新)  
総合入院体制加算2 ⇒ 総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 120点

共通の施設基準	総合入院体制加算1	総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、それらに係る入院医療を提供している。全身麻酔による手術件数が年800件以上	ア 人工心臓を用いた手術: 40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術: 400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術: 100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法): 4,000件/年以上 オ 化学療法: 1,000件/年以上 カ 分娩件数: 100件/年以上	ア 人工心臓を用いた手術: 40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術: 400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術: 100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法): 4,000件/年以上 オ 化学療法: 1,000件/年以上 カ 分娩件数: 100件/年以上	ア 人工心臓を用いた手術: 40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術: 400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術: 100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法): 4,000件/年以上 オ 化学療法: 1,000件/年以上 カ 分娩件数: 100件/年以上
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす
救急自動車等による搬送件数	-	年間2,000件以上	年間2,000件以上
精神科事件	精神疾患の入院患者数がある	以下のいずれかを満たす イ 精神科リハビリテーション加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法又は救命救急入院料の注2の加算の算定数が年間70名以上	以下のいずれかを満たす イ 精神科リハビリテーション加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法又は救命救急入院料の注2の加算の算定数が年間70名以上
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	-
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救命救急センター又は救命救急センター等の設置	2次救命救急センター又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A得点2点以上又はB得点1点以上)	3割以上	3割以上	2割7分以上

【経過措置】  
平成28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の届出を行っている保険医療機関については、平成28年3月31日までの間、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。14

厚生労働省保険局医療課「平成28年度診療報酬改定の概要」

# 7対1入院基本料要件の厳格化

- H26改定で診療報酬単価の高い7対1入院基本料の要件が厳格化された
- 7対1病院だけでなく、高齢者を多数受け入れている中小病院が影響を受ける結果となった

平成26年度診療報酬改定

### 7対1入院基本料等の見直し

7対1入院基本料について以下のような見直しを行う

- ① 特定除外制度について、平成24年度診療報酬改定で見直しを行った13対1、15対1一般病棟入院基本料と同様の見直しを行う。(※1)
- ② 「一般病棟用の重症度・看護必要度」について、名称と項目内容等の見直しを行う。
- ③ 自宅や在宅復帰機能を持つ病棟、介護施設へ退院した患者の割合について基準を新設。
- ④ 短期滞在手術基本料3について、対象の手術を拡大し、検査も一部対象とする。また、本点数のみを算定する患者について、平均在院日数の計算対象から除外する。(※2)
- ⑤ データ提出加算の届出を要件化。

※1 10対1入院基本料等についても同様の取扱い。  
※2 7対1入院基本料以外の入院料(診療所等を除く)についても同様の取扱い。

厚生労働省保険局医療課「平成26年度診療報酬改定の概要」 18



平成26年度診療報酬改定

### 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化⑥

7対1入院基本料における自宅等に退院した患者の割合

7対1入院基本料において、自宅や在宅復帰機能を持つ病棟、介護施設へ退院した患者の割合について基準を新設。

<計算式>

直近6月間に「自宅、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)、療養病棟(在宅復帰機能強化加算(後述)の届出病棟に限る)、居住系介護施設等、介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出施設に限る)に退院した患者(転床患者を除く)

直近6月間に7対1入院基本料を算定する病棟から退院した患者(死亡退院・転床患者・再入院患者を除く)

**=75%以上**

【経過措置・留意事項】  
① 平成26年3月31日に7対1入院基本料を届け出ている病棟は平成26年9月30日までの間は本基準を満たしているものとする。  
② 新しく7対1入院基本料を届け出る場合も、直近6月間の実績が上記を満たしている必要がある。

厚生労働省保険局医療課「平成26年度診療報酬改定の概要」 30



### 平成28年度診療報酬改定

## 医療機能に応じた入院医療の評価について⑧

#### 在宅復帰率の要件見直し

入院医療における在宅復帰を一層推進するために、7対1入院基本料等の施設基準になっている自宅等に退院した患者の割合について見直しを行う。

現行 (7対1入院基本料)	改定後 (約1.5人相当基本料)
自宅等に退院する者の割合が75%以上	自宅等に退院する者の割合が80%以上
【評価の対象となる退院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟 ・地域包括ケア病棟 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。) ・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。)	【評価の対象となる退院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟 ・地域包括ケア病棟 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。) ・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。) ・有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)
【評価の対象となる転院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。) ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)	【評価の対象となる転院先】 ・自宅 ・居住系介護施設等 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。) ・有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。) 【評価の対象となる転院先】 ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

厚生労働省保険局医療課「平成28年度診療報酬改定の概要」

### 平成28年度診療報酬改定

## 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化②

#### 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し

急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、モニタリング及び処置等の項目(A項目)について、急性期患者の特性を評価する項目とし、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に名称を変更する。

現行(A項目)	改定後(A項目)
1 創傷処置	1 創傷処置 褥瘡処置 いずれか1つ以上該当する場合
2 血圧測定	(削除)
3 時間測定	(削除)
4 呼吸ケア	2 呼吸ケア(褥瘡処置以外の場合を除く)
5 点滴ライン同時3本以上	3 点滴ライン同時3本以上
6 心電図モニター	4 心電図モニター
7 シリンジポンプの使用	5 シリンジポンプの使用
8 輸血や血漿製剤の使用	6 輸血や血漿製剤の使用
9 専門的な治療・処置 ① 抗血栓薬の使用、② 麻薬注射薬の使用 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 乳下製剤の使用、⑦ トレーニングの管理	7 専門的な治療・処置 ① 抗血栓薬の使用(注1)、② 麻薬注射薬の使用 ③ 麻薬注射薬の使用、④ 麻薬の内服・貼付、⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の使用、⑦ 昇圧剤の使用、⑧ 乳下製剤の使用、 ⑨ 抗血栓薬の使用、⑩ トレーニングの管理

※ B項目については変更なし。  
【経過措置】  
上記の取り扱いについては、平成26年10月1日から施行する。  
※A項目2点以上かつB項目3点以上の該当患者割合 1割5分以上 については変更なし。  
※専任専任入院患者を算定する治療室兼用の病床、及び、  
※専任入院患者1名(1床)以上かつ7割以上かつ1割5分以上の基準を適用。

厚生労働省保険局医療課「平成26年度診療報酬改定の概要」

### 平成28年度診療報酬改定

## 医療機能に応じた入院医療の評価について①

#### 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について見直しを行う。

現行	改定後
【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上	【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上又はB項目1点以上
【A項目】 1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置) 2 呼吸ケア(褥瘡処置以外の場合を除く) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの使用 5 シリンジポンプの使用 6 輸血や血漿製剤の使用 7 専門的な治療・処置 ① 抗血栓薬の使用(注1)、② 麻薬注射薬の内服の管理、 ③ 麻薬の使用(注2)、④ 麻薬の内服・貼付、注射の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の使用、 ⑦ 昇圧剤の使用(注3)、⑧ 乳下製剤の使用(注4)、 ⑨ 抗血栓薬の使用(注5)以外の治療、⑩ トレーニングの管理	【A項目】 1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置) 2 呼吸ケア(褥瘡処置以外の場合を除く) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの使用 5 シリンジポンプの使用 6 輸血や血漿製剤の使用 7 専門的な治療・処置 ① 抗血栓薬の使用(注1)、② 麻薬注射薬の内服の管理、 ③ 麻薬の使用(注2)、④ 麻薬の内服・貼付、注射の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の使用、⑦ 昇圧剤の使用(注3)、 ⑧ 乳下製剤の使用(注4)、⑨ 日本産科検疫所の特長治療の使用、 ⑩ トレーニングの管理、⑪ 治療室兼用の治療、⑫ 治療室兼用の治療
【B項目】 8 搬送 9 起上り 10 遷延性 11 診察 12 口腔ケア 13 食事摂取 14 衣服の管理	【B項目】 8 搬送 9 起上り 10 診察 11 口腔ケア 12 食事摂取 13 衣服の管理 14 診察・検査上の指示が通じる 15 急激な行動 16 緊急手術 17 緊急手術 18 緊急手術 19 緊急手術 20 緊急手術 21 緊急手術 22 緊急手術 23 緊急手術 24 緊急手術 25 緊急手術 26 緊急手術 27 緊急手術 28 緊急手術 29 緊急手術 30 緊急手術 31 緊急手術 32 緊急手術 33 緊急手術 34 緊急手術 35 緊急手術 36 緊急手術 37 緊急手術 38 緊急手術 39 緊急手術 40 緊急手術 41 緊急手術 42 緊急手術 43 緊急手術 44 緊急手術 45 緊急手術 46 緊急手術 47 緊急手術 48 緊急手術 49 緊急手術 50 緊急手術 51 緊急手術 52 緊急手術 53 緊急手術 54 緊急手術 55 緊急手術 56 緊急手術 57 緊急手術 58 緊急手術 59 緊急手術 60 緊急手術 61 緊急手術 62 緊急手術 63 緊急手術 64 緊急手術 65 緊急手術 66 緊急手術 67 緊急手術 68 緊急手術 69 緊急手術 70 緊急手術 71 緊急手術 72 緊急手術 73 緊急手術 74 緊急手術 75 緊急手術 76 緊急手術 77 緊急手術 78 緊急手術 79 緊急手術 80 緊急手術 81 緊急手術 82 緊急手術 83 緊急手術 84 緊急手術 85 緊急手術 86 緊急手術 87 緊急手術 88 緊急手術 89 緊急手術 90 緊急手術 91 緊急手術 92 緊急手術 93 緊急手術 94 緊急手術 95 緊急手術 96 緊急手術 97 緊急手術 98 緊急手術 99 緊急手術 100 緊急手術

厚生労働省保険局医療課「平成28年度診療報酬改定の概要」

### 平成28年度診療報酬改定

## 医療機能に応じた入院医療の評価について④

#### 各入院基本料における該当患者割合要件の変更

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について項目の見直しが行われたことを踏まえ、各入院基本料における該当患者割合の基準の見直しを行う。

現行の基準を満たす患者割合の要件	改定後の基準を満たす患者割合の要件
【7対1入院基本料の病棟】 当該病棟入院患者の15%以上	【7対1入院基本料の病棟】 当該病棟入院患者の25%以上
【急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算】 当該病棟入院患者の5%以上	【急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算】 当該病棟入院患者の6%以上
【地域包括ケア病棟入院料の病棟】 当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)	【地域包括ケア病棟入院料の病棟】 当該病棟入院患者の10%以上(A項目、G項目)
【回復期リハビリテーション病棟入院料1の病棟】 当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)	【回復期リハビリテーション病棟入院料1の病棟】 当該病棟入院患者の5%以上(A項目のみ)

【経過措置】  
7対1入院基本料については、許可病床数が200床未満の医療機関であって、病棟群単位による届出を行わない医療機関については、平成30年3月31日まで限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が23%以上であることとする。

#### 重症患者を受け入れている10対1病棟の評価

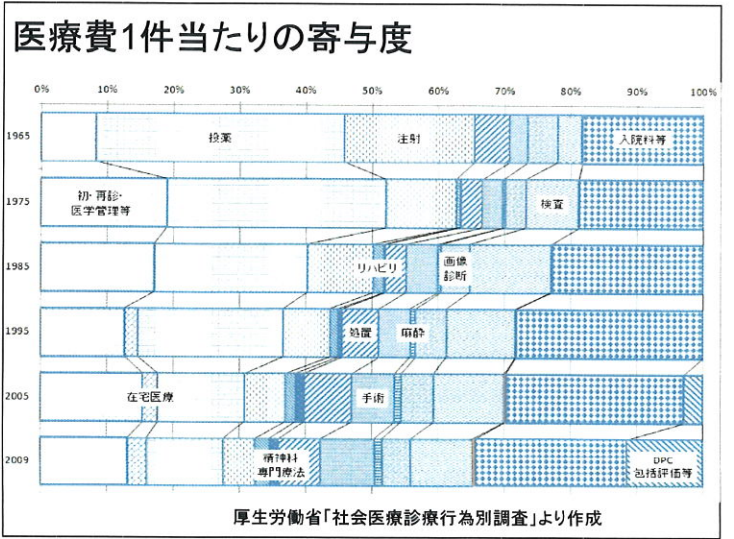
一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しに伴い、10対1病棟における「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者の受入れに対する評価の見直しを行う。

現行	改定後
看護必要度加算1 30点 (「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が15%以上)	看護必要度加算1 55点 (「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が24%以上)
看護必要度加算2 15点 (「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が10%以上)	看護必要度加算2 45点 (「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が18%以上)
	看護必要度加算3 25点 (「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が12%以上)

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」より作成

## 病院の提供する医療サービスの性格が変わってきている

- 昭和の時代は、薬や注射などに診療報酬が重点的に配分された  
→病院は、薬や注射を売る小売業的性格  
→できるだけ、人を減らして利益を得る
- 現在は、診療報酬は技術に対して適切に配分されることを目指している  
→サービスを提供して収益を上げる業態に  
→人を雇わなければ利益が得られない





## 感染防止対策の評価

### 感染防止対策の評価

院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)  
(新) 2 100点(入院初日)

#### 【施設基準】

##### 感染防止対策加算1

- 1 専任の院内感染管理者が設置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- 2 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
  - A 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
  - B 5年以上感染管理に実務した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護士
  - C 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
  - D 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師(又はイのうちの1名は専任であること。)

3 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

##### 感染防止対策加算2

- 1 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- 2 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護士の研修要件を不要とする。また、A又はイのいずれも専任でも可とする。
- 3 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関において相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

厚生労働省保険局医療課「平成24年度診療報酬改定の概要」<sup>103</sup>

## 職員が研修していないと加算が取れない

- 職員が研修していないと加算が取れない、病院管理の進歩に遅れていく
- 職員が研修できる余裕を持たなければならない

## 医療機能向上による収益向上

- これからの病院の収益改善のポイントは、研修機能を向上させて医師や看護師などの医療職を集めること、医療機能を向上させて加算を取ることで、DPC対象病院は調整係数Ⅰ・Ⅱを上げて収益を増加させることが重要

## 平成30年度改定も

- 平成26・28年度改定からの流れは変わらず、一層加速するものと考えられる

## 診療報酬要件の厳格化で病床削減が進む

- 実際は、地域医療構想の調整会議の議論より、診療報酬の要件の厳格化による誘導で病床削減は進むと考える

## 大学病院の経営について考える