



全日病 NEWS 3/15

発行所/公益社団法人全日本病院協会
発行人/西澤寛俊
〒101-8378 東京都千代田区猿楽町2-8-8
住友不動産猿楽町ビル7F
TEL (03)5283-7441
FAX (03)5283-7444

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.867 2016/3/15 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

告示・通知出る。届出期限は4月14日

2016年度診療報酬改定 7対1継続には「重症度、医療・看護必要度」新基準の9月実績が必要

厚生労働省は3月4日に2016年度診療報酬改定に関する告示・通知をあらわすとともに、同日に開催した説明会(写真)で、都道府県と地方厚生局に改定の留意点を説明した(2~3面に詳細)。説明会で配布した資料には、経過措置の一覧が示されているほか、複雑な新要件に関しては図解を使った説明がなされている。4月1日から算定するための届出期限は4月14日とされた。明らかにされた留意点から7対1に関するものを以下に示す。
(1)「重症度、医療・看護必要度」の評価方法等が見直された。評価の対象は、

現行の「届け出ている入院料を算定している患者」から「届け出ている病棟に入院(入室)している患者」に変わる(短期滞手術等基本料は除く)。
(2)7対1新要件「重症度、医療・看護必要度」の経過措置は9月30日までだが、1ヵ月の実績が必要のため、10月1日以降も7対1を続ける場合は遅くとも9月1日から新しい基準での測定が必要。
(3)病棟群単位による届出は2年間で1回に限られる。途中から7対1に戻しても再度群単位の届出はできないが、病棟数を変える(病床数を変更する)ことはできる。



(4)7対1と10対1間の転棟は原則禁止である。止むを得ず転棟した場合は転棟の前月に遡って10対1を算定する。
(5)病棟群単位による届出は、入院基本料の実績は病棟群ごとに算出して群ご

とに基準を満たすというのが原則。ただし、月平均夜勤時間数や急性期看護補助体制加算・看護職員夜間配置加算は病棟群ごとに計算した上で両方の病棟群がともに基準を満たす必要がある。

地域医療構想

病床機能報告

ガイドラインとマニュアルの補正・追加を了承

地域医療構想策定GL検討会 構想の残る議論は医療計画見直し検討会に引き継ぎ。圏域や基準病床数も検討

3月10日に開催された「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」は、地域医療構想策定GLおよび病床機能報告マニュアル等を見直す具体的内容で合意に達した。事務局(厚労省医政局地域医療計画課)は報告マニュアルを8月をめどに改正し、2016年度の病床機能報告に向けて医療機関への浸透を図りたいとしている。
一方、事務局は、2018年度から始まる第7次医療計画(～2013年度)に向けて、基本指針等の見直しについて議論する「医療計画の見直し等に関する検討会(仮称)」を16年度早期に設置、年内にもとりまとめる方針を示した。
医療計画見直し検討会は、地域医療構想を含め、2025年に向けた病床機能の分化・連携と医療・介護の連携を推進するために求められる地域医療計画の記載事項等について検討する。これを踏まえ、地域医療構想策定GL検討会はこの日をもって閉会となった。
医療計画見直し検討会がまとめる報告の内容は地域医療構想推進の施策にも影響が及ぶ可能性があるため、地域医療構想策定GLの見直しは同検討会のとりまとめを踏まえ、医療計画基本指針と同時期に施行される見通しだ。

の患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではない。
◎その上で、都道府県は、地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するための参照情報として、構想区域単位で各医療

機関からの病床機能報告制度の病床数を活用すること。
◎特定入院料等を算定していない病棟は、従来通り、病棟単位の医療機能を4つの中から、各医療機関の判断で選択すること。特定入院料等を算定している病棟は、一般的には下表のとおり取り扱うこと。

病棟単位の医療機能	特定入院料等
高度急性期機能	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料
急性期機能	地域包括ケア病棟入院料
回復期機能	地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、療養病棟入院基本料

【地域医療構想調整会議での議論の進め方】
◎地域医療構想調整会議での議論の進め方についての例示
ガイドラインの「II. 地域医療構想策定後の取組 2.地域医療構想調整会議の設置・運営(1)議事 イ議論の進め方」に、「i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」「ii 地域医

療構想を実現する上での課題の抽出」「iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」「iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論」ごとに、取り組むべき事項を具体的に例示する。
また、併せて、議論する上で参考となるデータ・文献等の資料を例示する。

第7次医療計画に向けて「整理が必要と考えられる事項(例)」

- ◎2次医療圏について
 - ・5疾病5事業ごとの医療圏の設定について
 - ・介護における圏域と2次医療圏の考え方について
- ◎地域包括ケアシステムの構築に向けた介護との連携について
 - ・地域包括ケアシステムの構築に向けた医療計画のあり方について
 - ・在宅医療等の充実に向けた取組について
- ・介護保険事業(支援)計画との関係について
- ◎5疾病5事業について
 - ・対象となる疾病や事業について
 - ・各疾病・事業ごとの指標について
- ◎基準病床数について
 - ・基準病床数の考え方(算定式を含む)等について
- ◎医療従事者の養成・確保について
- ◎健康増進計画等他の計画と関係について

医療計画見直し検討会には、新たに医療介護総合確保方針を踏まえるとされ、かつ、介護事業計画との整合性を確保するために計画期間が6年に延長される第7次医療計画で、①地域医療構想を有機的に位置づけるとともに、②医療と介護との具体的な連携を確保する方針を盛り込むことが求められている。
さらに、③圏域のあり方、5疾病5事業の内容、基準病床数の考え方なども検討課題にあげられている(別掲)。すでに、14年9月に施行された医療介護総合確保方針については、この夏に見直しを図る予定で議論が進んでいる。
医療計画見直し検討会は、短期間に多くの検討課題をこなすためにテーマごとにWGを設け、各論の議論を深めるという運営が予定されている。
地域医療構想は病床の機能分化・連携を地域ごとの医療ニーズに即して進めるためのビジョンであるが、地域包括ケアを推進するためには医療計画や介護保険事業計画との有機的な連携が欠かせない。

官は、「重要な課題であると認識しているが、どうするかはまだ明確には決めていない」と答えた。
一方、地域医療構想は16年度半ばに39都道府県で最初の策定を終える見通しで、今後は、その実現を図る調整会議の機能とそこでの議論の前提となる病床機能報告の精度が求められる。地域医療構想策定GL検討会が最終回に了承したものは、まさに、(1)病床機能報告制度の改善、(2)調整会議の議論の進め方をめぐって、報告マニュアルと構想策定GLを補正・補強するもので、主に都道府県を対象とした“指導要領”となるが、病床機能報告の部分は各医療機関が機能を選択する上での判断材料を提供するものとなっている。

ガイドラインと報告マニュアルの見直し内容(要旨)

【病床機能報告制度の改善について】

◎地域医療構想で推計する必要病床数(病床の必要量)は、個々の病棟単位で

医師需給分科会

医師数推計と医師偏在で踏み込んだ議論

3月3日の医師需給分科会は、臨床医の数の推計方法に必要な前提や仮定等について確認。労働時間に関しては複数の仮定を設定するとともに、医師の勤務環境改善策の効果を一定程度見込んだ推計を行なうことで合意した。
この議論で、神野構成員(全日病副会長)は「必要な医療需要に概ね対応でき

ているという前提に立ち、現在の医師数を算出する」とある点に、「この前提は確認されていない」と異論を唱えた。
推計方法を提案した松田構成員(産業医科大学教授)は、「(前提に立つというのは)現在の医療機能別の診療密度か

ら推定される医師数を前提とするという意味だが、個々の医師がどういう医療を提供しているかを示すデータがDPCの原価計算しかないのでは、その活用も検討する」と、より精緻なデータの裏付けを確保する考えを示した。
神野構成員は、また、偏在に関して、医学部定員増措置の影響と成果を詳しく検証する必要を提起した。

本紙は4月1日号をもって紙面を刷新し、掲載記事のさらなる充実を図ります。

