

# 改革工程表の進捗状況について

平成28年3月23日

厚生労働省

# 目次

1. 地域医療構想策定状況及び病床機能報告制度見直し状況 …… P1
2. 平成28年度診療報酬改定について …… P4
3. 療養病床の在り方検討会 …… P45
4. 医療費適正化基本方針案の概要 …… P49
5. 保険者インセンティブの「指標」 …… P53
6. 個人へのインセンティブ措置ガイドライン …… P56
7. データヘルスの取組 …… P59
8. 患者本位の医薬分業の推進 …… P68
9. 医薬品のバーコード表示 …… P71

# 1. 地域医療構想策定状況及び 病床機能報告制度見直し状況

## 【改革工程表における記載】

- <①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）>
- 必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定
  - 病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、2016年10月の次期報告時までに行うことができるよう、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて、関係の検討会において検討し、策定

# 都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年1月現在)

< 構想策定の予定時期 >

都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、平成27年度中の策定予定が15(32%)、平成28年度半ばの策定予定が24(51%)、平成28年度中の策定予定が8(17%)であった。

< 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数 >

地域医療構想の策定に関する会議(医療審議会やワーキンググループなど)については、全ての都道府県が1回以上開催しており、最多で8回開催している。

< 構想区域ごとの会議の開催状況 >

構想区域ごとの会議の開催状況は、すべての構想区域で開催した県は44(94%)、未実施の県は3(6%)であった。

図1. 構想策定の予定時期

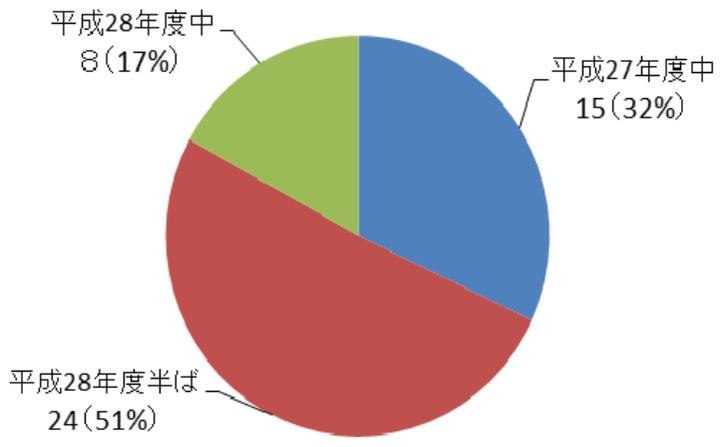


図2. 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数

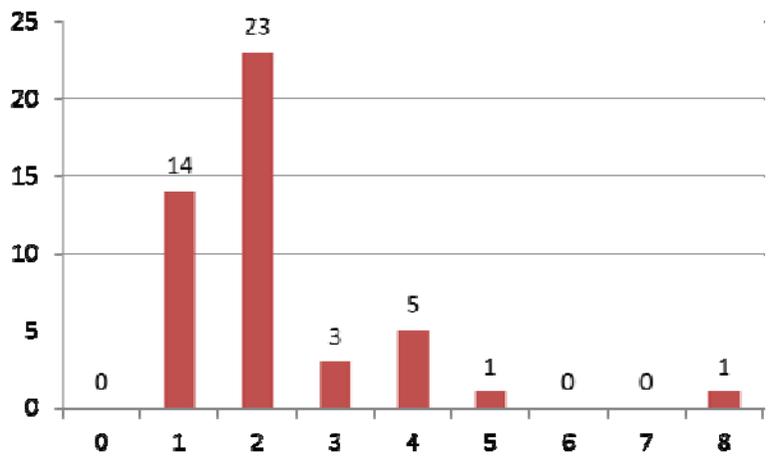
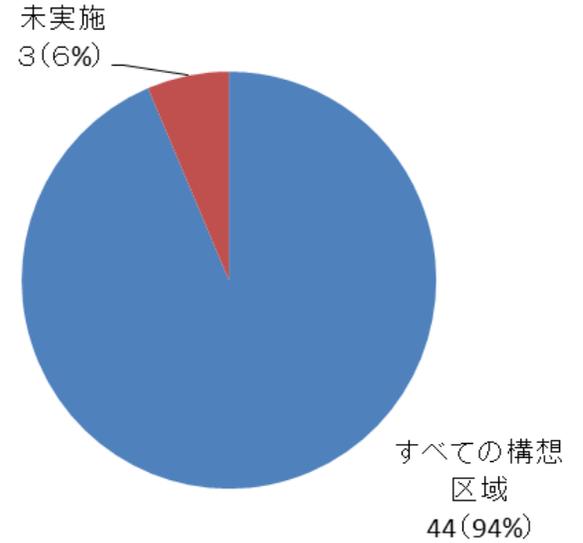


図3. 構想区域ごとの会議の開催状況



# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。

## 高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

## 急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

## 回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

## 慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 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

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 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

## 2. 平成28年度診療報酬改定について

# 平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体) +0.49%

}	医科	+0.56%
	歯科	+0.61%
	調剤	+0.17%

薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%  
年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の  
実施により、▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規掲載された後発医薬品の価格の引下げ、長期掲載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

# 平成28年度診療報酬改定の概要

## I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

## II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明細書無料発行の推進

## III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

## IV 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

# 「7対1入院基本料」の見直し

## 【改革工程表における記載】

＜⑪都道府県が行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組＞

＜(iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応＞

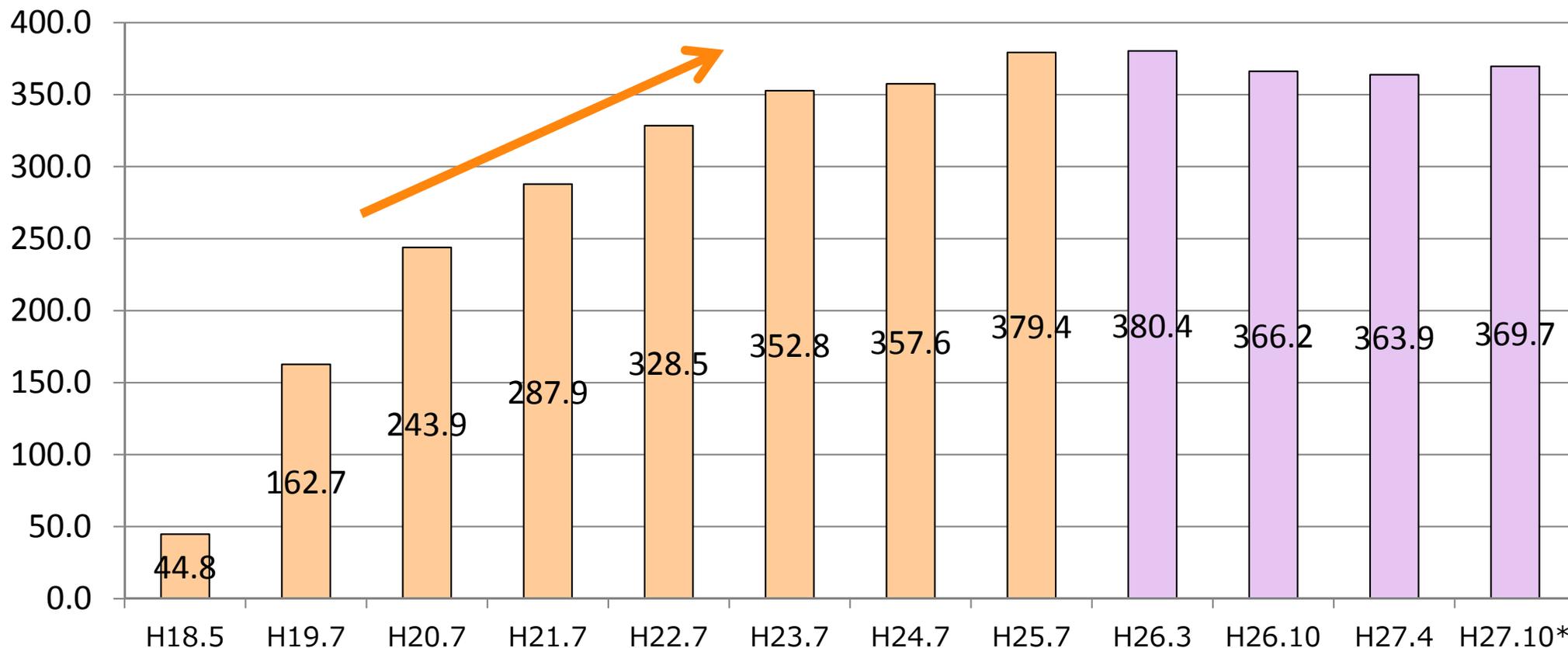
- 7対1入院基本料算定要件の見直しを含む機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価について、中央社会保険医療協議会において検討し、平成28年度診療報酬で対応

# 7対1入院基本料について

## 26年度における対応

- 7対1入院基本料の要件に、在宅復帰率を追加するとともに、「重症度・看護必要度」について、名称と項目内容の見直し等を行い、厳格化。
- 届出病床数は、平成26年度以降、減少傾向。

届出病床数(千床)



出典: 保険局医療課調べ

\*平成27年10月の増加分には、特定機能病院入院基本料(7対1)から一般病棟入院基本料(7対1)に変更した2医療機関(病床数計約1.8千床)を含む。

※平成26年10月以降は速報値であり、集計方法が異なることと、病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要。

# 28年度改定における7対1入院基本料の見直しの概要

## 1. 「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、「重症度、医療・看護必要度」の見直しを行う。

### ① 手術

(開頭手術、開胸手術、開腹手術、骨の手術  
胸腔鏡・腹腔鏡手術、全身麻酔・脊椎麻酔の手術)

- ② 救命等に係る内科的治療
- ③ 救急搬送後の入院
- ④ 認知症・せん妄の症状

等についての評価を拡充

## 2. 重症者の割合の基準等を見直し

- 重症者の割合の基準の見直し
  - ・「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を**15%⇒25%<sup>(※)</sup>に見直す**

※ 許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、病棟群単位による届出を行わない保険医療機関にあつては、平成30年3月31日までに限り、基準を満たす患者が23%以上であることとする。

- 在宅復帰率の見直し

・在宅復帰率の基準を**75%⇒80%に見直す**

## 3. 病棟群単位での入院基本料の届出

- 7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、平成28年4月1日から2年間、7対1病棟と10対1病棟を病棟群単位で有することを可能とする。

※ 平成28年3月31日時点で直近3月以上一般病棟7対1入院基本料を届け出ていること等の一定の要件を満たすことが必要。

# 療養病棟の入院患者の適切な評価

## 【改革工程表における記載】

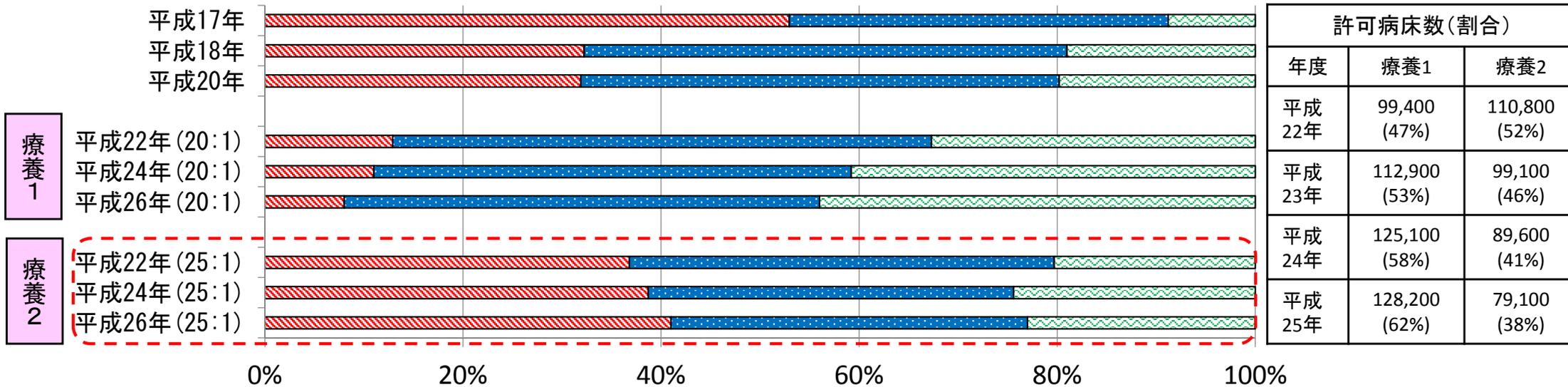
＜②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討＞

- 地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施

# 療養病棟入院基本料について

○ 療養病棟入院基本料2の届出病棟では、医療区分1の患者の割合が増加する傾向にあり、入院患者の約4割を占めている。

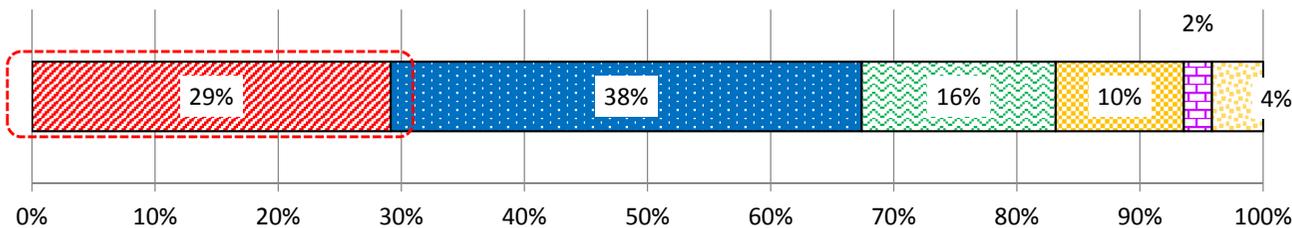
■ 医療区分1 ■ 医療区分2 ■ 医療区分3



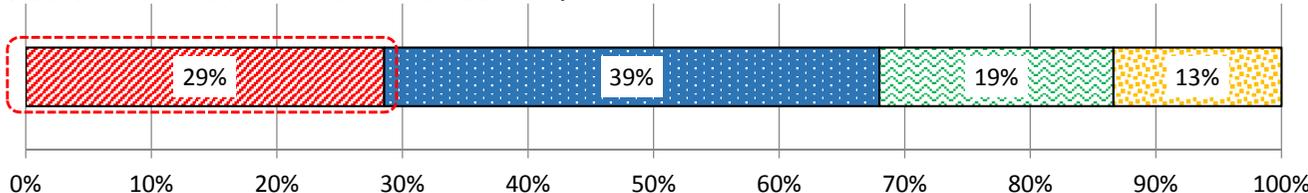
# 酸素療法を実施している患者の患者像について

○ 酸素療法に該当する患者のうち、約30%で医師による指示の見直しがほとんど必要なく、約30%で看護師による定時の観察のみで対応できる状態であった。 出典:平成26年度入院医療等の調査(患者票)

<医師による指示の見直しの頻度(n=1,009)>



<看護師による観察及び管理の頻度(n=1,009)>



- 医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としない
  - 週1回程度の指示見直しが必要
  - 週2~3回程度の指示見直しが必要
  - 毎日指示見直しが必要
  - 1日数回の指示見直しが必要
- 
- 定時の観察のみで対応できる(している)
  - 定時以外に1日1回~数回の観察および管理が必要
  - 頻回の観察および管理が必要
  - 24時間観察および管理が必要

## 28年度改定における見直しの概要

## 療養病棟の医療区分のきめ細かな評価

- 療養病棟入院基本料を算定する病棟における医療区分の評価をより適正なものとするため、酸素療法、うつ状態及び頻回な血糖検査の項目について、きめ細かな状況を考慮する。

## 現行

## 医療区分3

- 酸素療法を実施している状態

## 医療区分2

- 頻回の血糖検査を実施している状態
  - ・糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態(検査日から3日間)
- うつ症状に対する治療を実施している状態
  - ・うつ症状に対する薬を投与している場合
  - ・精神科専門療法(入院精神療法等)を算定している場合)



## 改定後

## 医療区分3

- 酸素療法を実施している状態のうち、
  - ・常時流量3L/分以上を必要とする状態
  - ・心不全の状態 (NYHA重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度)
  - ・肺炎等の急性増悪により点滴治療を実施している状態(実施から30日間)

## 医療区分2

- 酸素療法を実施している状態(上記以外)
- 頻回の血糖検査を実施している状態
  - ・糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンc製剤の注射を1日1回以上行い、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態(検査日から3日間)
- うつ症状に対する治療を実施している状態
  - ・精神保健指定医がうつ症状に対する薬を投与している場合
  - ・精神科専門療法(入院精神療法等)を算定している場合)

## 療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合に応じた評価

- 医療療養病床を有効に活用する観点から、療養病棟入院基本料1と同様に入院基本料2においても医療区分2・3の患者の受入を要件とする。

現行(7対1入院基本料)	改定後(7対1入院基本料)
<b>【療養病棟入院基本料1】</b> 当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上	<b>【療養病棟入院基本料1】</b> 当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
<b>【療養病棟入院基本料2】</b> 入院患者に関する要件なし	<b>【療養病棟入院基本料2】</b> 当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が5割以上

- ただし、医療区分2・3の患者の割合又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、以下の基準を満たしている場合には、平成30年3月末日までに限り、所定点数の95／100を算定できる。

- ① 療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、「看護職員25対1」を「看護職員30対1」に読み替えたものを満たすこと。
- ② 平成28年3月31日時点で6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟であること。