

2014年8月21日(木)

17:00～

日本慢性期医療協会 定例記者会見

# 記者会見資料

一般社団法人日本慢性期医療協会 会長  
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

## 武久 洋三


# 平成26年度診療報酬改定

## 日本慢性期医療協会・地域包括ケア病棟協会

### 会員病床数調査 集計結果

平成26年7月25日 日本慢性期医療協会・地域包括ケア病棟協会 会員病院へアンケート実施  
回答病院 490病院(90,444床)

亜急性期入院医療管理料 地域包括ケア病棟入院料 地域包括ケア入院医療管理料	H26.3	H26.7	H27.3 (予定)
総数	76病院(1112床)	90病院(2004床)	105病院(2968床)
亜急性期入院医療管理料	76病院(1112床)	47病院(728床)	0
地域包括ケア病棟入院料1	0	20病院(859床)	48病院(1904床)
地域包括ケア病棟入院料2	0	2病院(90床)	5病院(164床)
地域包括ケア入院管理料1	0	16病院(244床)	42病院(710床)
地域包括ケア入院管理料2	0	5病院(83床)	10病院(190床)
(再掲)看護職員配置加算	0	24病院(763床)	48病院(1487床)
(再掲)看護補助者配置加算	0	24病院(812床)	48病院(1541床)



# 各医療圏に地域包括医療介護 支援センターを設立すべき

2次医療圏はすでにその実態を  
伴わなくなっている。  
できるだけ早く2次医療圏の再編を  
行うべきである。

基金の使い方は、過疎地の医療圏の  
医療機関や病床を守るために  
優先的に使うべき。

# DPCデータ提出に係る評価の見直しについて①

- ▶ データ提出加算について、現在データ提出の対象となっていない病棟についてもデータを提出することとし、すべての病院でデータ提出加算の届出を可能とする。
- ▶ また、データ提出加算参加の機会が年1回に限られていることから、参加機会を増やす。

## 現行

- 【データ提出加算1(入院データ提出)】(退院時1回)**  
 イ(200床以上)100点、ロ(200床未満)110点
- 【データ提出加算2(入院+外来データ提出)】(退院時1回)**  
 イ(200床以上)150点、ロ(200床未満)160点

### 【算定要件】

- ・診療録管理体制加算に係る届出を行っていること(同等の体制を有している場合を含む)。
- ・7対1及び10対1入院基本料(一般病棟入院基本料(一般病棟に限る。)、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料(一般病棟に限る))を届け出ていること。等

### 【対象病棟】

- ・一般病棟入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(7対1一般病棟入院基本料、10対1一般病棟入院基本料及び精神病棟に限る。)、専門病院入院基本料(7対1及び10対1に限る。)、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医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、小児入院医療管理料、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、短期滞在手術基本料③

### 【参加機会】

- ・年1回(原則5月)

## 改定後

- 【データ提出加算1(入院データ提出)】(退院時1回)**  
 イ(200床以上)100点、ロ(200床未満)110点
- 【データ提出加算2(入院+外来データ提出)】(退院時1回)**  
 イ(200床以上)150点、ロ(200床未満)160点

### 【算定要件】

- ・診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。等


### 【対象病棟】

- ・全ての病棟(短期滞在手術基本料1を除く)


### 【参加機会】

- ・年4回(5月20日、8月20日、11月20日、2月20日)

**【経過措置】** 平成26年3月31日までに届出を行っている病院については、平成27年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。



DPCは急性から慢性までに適応  
し得るツールとして確立するだろう。



医療・看護必要度も急性から慢性  
までの病床での必須条件となる。



療養病床の医療区分は  
やがて廃止される。

病院病床を一般と療養に分けられている必然性はなくなっている。  
ハードは $6.4\text{ m}^2$ に統一されている。  
後は Dr・Ns の傾斜で十分

病院病床は $6.4\text{ m}^2$ 、 $2.7\text{ m}$ 廊下幅の  
4人部屋までに統一され、  
 $4.3\text{ m}^2$ 、 $1.8\text{ m}$ 4人部屋以上の病棟は  
環境減算がすべての病床に始まるだろう。

すでに26年4月改定の地域包括ケア  
病棟では1日5,000円の差がついた。  
月に15万円です。

# 病床機能別病床数

	療養病床 20:1	療養病床 25:1	療養病床 全体における 25:1の割合
全体※1	99,413床	110,760床	52.7%
日慢協会員※2	40,265床	17,326床	30.1%

※1厚生労働省資料(H22年)

※2日本慢性期医療協会調査資料  
(H24年調査)

# ケアミックス病院に何故25:1が多いかの理由を知っていますか？

25:1	→	5:1	50床 ÷ 5 =	10人	}	3人
20:1	→	4:1	50床 ÷ 4 =	13人		
15:1	→	3:1	50床 ÷ 3 =	17人	}	3人
13:1	→	2.6:1	50床 ÷ 2.6 =	20人		
10:1	→	2:1	50床 ÷ 2 =	25人		

25:1から20:1にするよりは、そのNs数を使って15:1から13:1や13:1から10:1にするほうが得だからです。

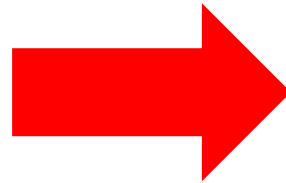
介護療養型医療施設は  
廃止ではなく再編に  
25:1と30:1で医療介護連携施設の  
1、2を提案したい

# 日本の医療体制のあり方

2014年5月末現在

一般病床	約90万床
療養病床	約33万床
精神病床	約34万床
その他病床	約1.5万床

約 1 6 0 万 床




2025年(予想)

急性期病床	約20万床
地域包括 ケア病床	約40万床
慢性期病床	約35万床
精神病床	約25万床

約 1 2 0 万 床





良質な慢性期医療がなければ  
日本の医療は成り立たない