

医療提供しているが、医療資源の少ない地域

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中礼内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町 池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
秋田県	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市
山形県	置賜	米沢市、長井市、南陽市、高畠町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
	庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町
福島県	会津	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
新潟県	下越	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
	上越	上越市、妙高市、糸魚川市
	佐渡	佐渡市
長野県	飯伊	飯田市、下伊那郡(松川町、高森町阿南町、清内路村、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村)
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
和歌山県	田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
島根県	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
岡山県	津山・英田	津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町
香川県	小豆	小豆郡(土庄町、小豆島町)
高知県	幡多	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町
長崎県	五島	五島市
	上五島	新上五島町、小値賀町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
熊本県	球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡(中種子町、南種子町、屋久島町)
	奄美	奄美市、大島郡(大和村、宇検村、瀬戸内町、籠郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町)
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

診療所の機能に着目した評価①

有床診療所における緩和ケアの推進

- 有床診療所における質の高い緩和ケア医療に対する評価を新設し、緩和ケアの推進を図る。

(新) 有床診療所緩和ケア診療加算 150点(1日につき)

[施設基準]

- ① 夜間に看護職員を1名以上配置していること。
- ② 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師(医師もしくは看護師の一方は緩和ケアに関する研修修了者)が配置されていること。

有床診療所におけるターミナルケアの推進

- 有床診療所における、ターミナルケアに対する評価を新設し、看取りを含めたターミナルケアを充実を図る。

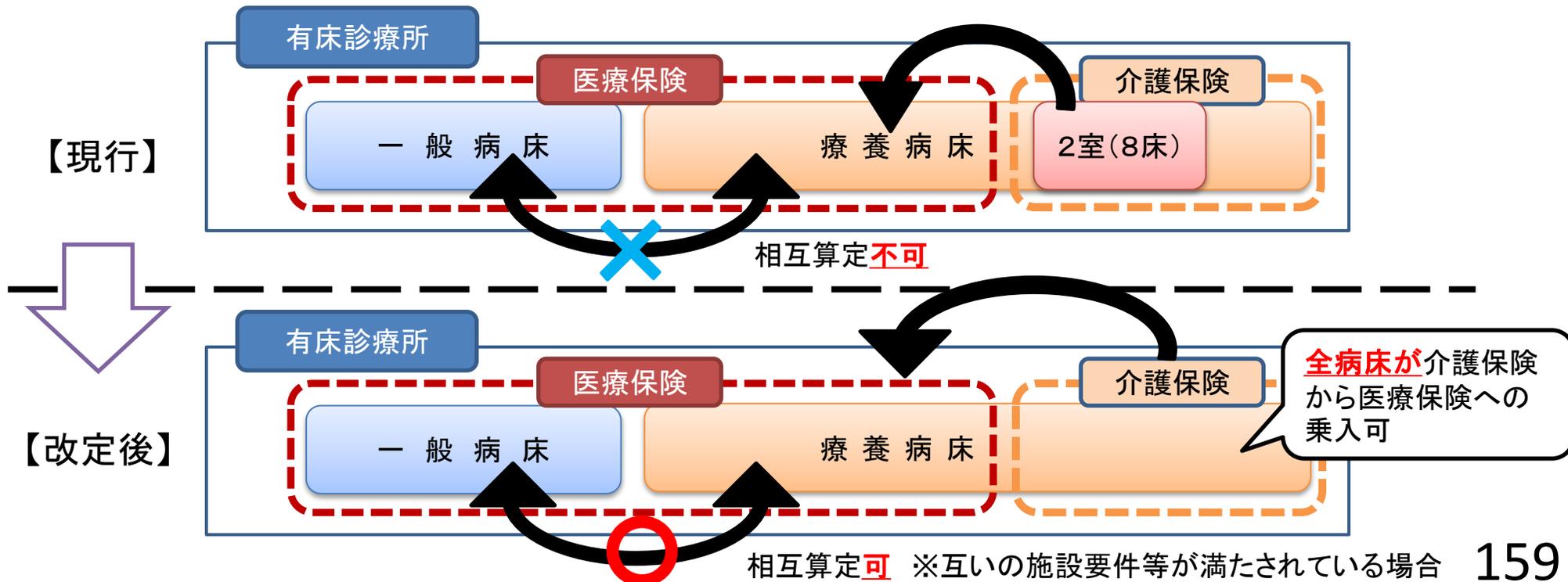
(新) 看取り加算
在宅療養支援診療所の場合 2,000点
その他の場合 1,000点

[施設基準] 夜間に看護職員を1名以上配置していること。

診療所の機能に着目した評価②

有床診療所の柔軟な病床運用

- 一般病床、療養病床で区別されている入院基本料を、両方の病床を有する診療所については、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じた相互算定を可能とする。
- 介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は2室8床に限られているが、全介護療養病床について算定可能とする。



一般病床と療養病床の相互算定について

<例>

有床診療所

一般病床(出来高)
7床

医療療養(包括)
12床

長期療養を必要とする患者が入院

急性増悪により密度の高い
医療が必要となった場合

通常は医療療養

【通常】 一般病床に転床

医療療養

包括算定では、
密度の高い医療
を提供しにくい

【一般病床が
満床の場合】 一般病床が満床

医療療養

【改正後】 一般病床が満床

療養病床でも一般病床の報酬
が算定可能に

出来高算定となり、
密度の高い医療を
提供しやすくなる

現行のルール

一般病床と療養病床の相互算定について(看護配置)

病床数	療養病床			一般病床									
	看護職員	看護補助者	看護要員合計	基本料	有床診療所入院基本料1			有床診療所入院基本料2			有床診療所入院基本料3		
	6:1	6:1		看護職員	9人	8人	7人	6人	5人	4人	3人	2人	1人
19床	4人	4人	8人		○	○	-	-	-	△	△	△	△
18床	3人	3人	6人		○	○	○	○	-	-	△	△	△
17床	3人	3人	6人		○	○	○	○	-	-	△	△	△
16床	3人	3人	6人		○	○	○	○	-	-	△	△	△
15床	3人	3人	6人		○	○	○	○	-	-	△	△	△
14床	3人	3人	6人		○	○	○	○	-	-	△	△	△
13床	3人	3人	6人		○	○	○	○	-	-	△	△	△
12床	2人	2人	4人		○	○	○	○	○	○	-	△	△
11床	2人	2人	4人		○	○	○	○	○	○	-	△	△
10床	2人	2人	4人		○	○	○	○	○	○	-	△	△
9床	2人	2人	4人		○	○	○	○	○	○	-	△	△
8床	2人	2人	4人		○	○	○	○	○	○	-	-	△
7床	2人	2人	4人		○	○	○	○	○	○	-	-	△
6床	1人	1人	2人		○	○	○	○	○	○	○	○	△
5床	1人	1人	2人		○	○	○	○	○	○	○	○	△
4床	1人	1人	2人		○	○	○	○	○	○	○	○	△

※黒枠部分(○の部分)は病室の面積要件を満たしていれば、療養病床入院基本料を算定できる。

緑枠部分は、△の部分について、一般病床の入院基本料を算定できる。

赤部分は、相互算定ができない。

2室8床の要件緩和について

<例> **有床診療所**

医療療養(包括)
6床

介護療養(包括)
13床

要介護者が入院

医療提供の必要性が増加した場合

通常は介護療養

【通常】

医療療養に転床

介護療養

【医療療養が満床の場合】

医療療養が満床

医療保険の
給付対象に

介護療養

医療保険の
給付を受け
られない

【既に介護療養8床も医療保険
の給付対象としている場合】

医療療養が満床

既に8床を医療保険対象に

介護
療養

医療保険の
給付対象に

【改正後】

医療療養が満床

8床を超えて医療保険対象に

現在のルール

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

1 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

2 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

3 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

4 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点