

関係府省提出資料

通番	ヒアリング事項	提出府省	ページ
17	へき地等の公立病院が医療従事者の派遣を受けることを可能とする見直し	厚生労働省	1
18	へき地における同一開設者の病院間での転院に関する取扱いの見直し	厚生労働省	2～10
10	医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大	厚生労働省	11～17
22	地域未来投資促進法又は農村産業法に基づく工業団地等の拡張に係る運用の弾力化	農林水産省	18～20

重点番号 17(管理番号 69)「へき地等の公立病院が医療従事者の派遣を受けることを可能とする見直し」に関する検討状況

<取組状況>

- へき地における医療関係業務への労働者派遣について、関係団体へのヒアリングを実施。

→へき地における医療関係業務への労働者派遣のニーズには一定の理解を得たが、一方で、医療サービス提供の安全性などの観点から検討が必要なことから、現在、関係団体において以下の点について、検討を進めていただいている。

(検討事項)

- ・ 継続的に同じ看護職員等を確保できない、派遣労働者を事前特定できない構造下でのチーム医療の確保、医療安全徹底のための方策
 - ・ 派遣される看護職員等が備えるべき技術・知識等
 - ・ 医療関係業務への労働者派遣を認めている国における労働者派遣の実態の把握 など
- なお、看護職員等の確保対策については、「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会」において、地域偏在の調整を含む確保策の拡充について検討を進めている。
 - ・ ナースセンターによる需給調整機能の拡充
 - ・ 「地域に必要な看護職の確保推進事業」の全国展開
 - ・ 地域に残って就職する学生に対する、看護職員の地域ごとの充足状況を踏まえた奨学金支援等に係る取組 等

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の要件緩和

○ 医療資源の少ない地域(特定地域)においては、入院料の算定、人員配置基準、夜勤の要件、病床数の要件が一部緩和されている。

項目名	医療資源の少ない地域に配慮した主な要件緩和等	緩和の対象
A 1 0 0 一般病棟入院基本料*	病棟ごとに違う区分の入院基本料の算定が可能	入院料の算定
A 1 0 8 有床診療所入院基本料	入院基本料1～3の施設基準の一つとして、医療資源の少ない地域(特定地域)に所在する有床診療所であること	(入院料の要件)
A 2 2 6-2 緩和ケア診療加算*	医師・看護師・薬剤師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
A 2 3 3-2 栄養サポートチーム加算*	看護師・薬剤師・管理栄養士の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専従要件等の緩和	人員配置
A 2 3 6 褥瘡ハイリスク患者ケア加算*	看護師等の専従要件の緩和	人員配置
A 2 4 6 入退院支援加算*	看護師・社会福祉士の専従要件の緩和	人員配置
N A 3 0 8-3 地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置が15対1以上 ^{※1} 看護職員の最小必要数の4割以上 ^{※2} が看護師、理学療法士等の専従要件の緩和 ※1 特定地域以外では13対1以上 ※2 特定地域以外では7割以上	人員配置
	許可病床数200床未満に限るとされている基準について、240床未満とする (地域包括ケア病棟入院医療管理料1、2、3及び4、地域包括ケア病棟入院料1及び3)	病床数
A 3 1 7 特定一般病棟入院料	一般病棟が1病棟のみ(DPC対象病院を除く) 看護職員配置が13対1以上又は15対1以上 看護要員1人当たりの月平均夜勤72時間要件なし	人員配置 夜勤の要件
A 2 4 8 精神疾患診療体制加算	許可病床数80床以上(特定地域以外は許可病床数100床以上)	病床数
A 2 4 9 精神科急性期医師配置加算	許可病床数80床以上(特定地域以外は許可病床数100床以上)	病床数
在宅療養支援診療所	許可病床数240床未満(特定地域以外は許可病床数200床未満)	病床数
在宅療養支援病院	許可病床数240床未満(特定地域以外は許可病床数200床未満)	病床数
在宅療養後方支援病院	許可病床数160床以上(特定地域以外は許可病床数200床以上)	病床数
B 0 0 1 24 外来緩和ケア管理料*	医師・看護師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
B 0 0 1 27 糖尿病透析予防指導管理料*	医師・看護師又は保健師・管理栄養士の専任要件・常勤要件の緩和	人員配置

*医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1を算定している病院を除く)の一般病棟が対象。

注) 下線部については、平成30年度診療報酬改定にて追加もしくは項目名が変更となったもの。

重点番号18: へき地における同一開設者の病院間での転院に関する取扱いの見直し(厚生労働省)

改定年度	改定内容
平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟入院基本料の届出について、病棟ごとの届出を可能とする ※ 特定機能病院、200床以上の病院、D P C対象病院、一般病棟7対1・10対1入院基本料を算定している病院を除く ○ 1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価として特定一般病棟入院料を新設 ○ チームで診療を行う栄養サポートチーム加算及び緩和ケア診療加算について、専従要件を緩和した評価を別途新設
平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の要件を緩和した評価を導入 ○ 特定一般病棟入院料について、一般病棟が1病棟のみの病院を対象に加える ○ チーム医療等に係る評価について、糖尿病透析予防指導管理料や外来緩和ケア管理料等を追加するとともに専従要件等を緩和
3 平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療資源の少ない地域に配慮した評価については、利用状況が極めて低調であり、その要因として考えられる対象地域に関する要件を見直し <ul style="list-style-type: none"> ＜対象地域に関する要件＞ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者の流出率についての要件を緩和し、医療従事者が少ないこと自体を要件化※ ➢ 二次医療圏の一部が離島となっている場合についても対象地域に追加 ○ 一般病棟10対1入院基本料を算定している保険医療機関を対象に加える (特定機能病院、200床以上の病院、D P C対象病院及び一般病棟7対1入院基本料を算定している病院を除く) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※要件①かつ② ①人口当たり医師数が下位1/3かつ人口当たり看護師数が下位1/2 ②病院密度が下位15%又は病床密度が下位15% </div>
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療資源の少ない地域における加算等の要件の緩和対象について、200床未満の病院に加えて、許可病床400床未満の病院も対象に追加（特定機能病院、DPC対象病院及び病棟全体で急性期一般入院料1を算定している病院を除く） ○ 医療機関の病床数を基準としている診療報酬について、当該病床数の基準を2割緩和 <ul style="list-style-type: none"> ＜対象＞ <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア入院医療管理料1～4 ○地域包括ケア病棟入院料1・3 ○精神疾患診療体制加算 ○精神科急性期医師配置加算 ○在宅療養支援診療所 ○在宅療養支援病院 ○在宅療養後方支援病院

特別の関係にある医療機関に係る診療報酬上の取扱い ①

- 診療報酬においては、患者の入院期間を適正化し、また、不適切な患者負担を生じさせない観点から、ある保険医療機関の開設者が、他の保険医療機関の開設者と同一である等、「特別の関係」にある医療機関において、患者が同一傷病により転院した場合の取扱い等を定めている。

【原則】

- 入院基本料、入院基本料等加算及び特定入院料における入院期間の取扱いについては、特に規定する場合を除き、保険医療機関に入院した日から起算して計算する。

【特別の関係にある医療機関間での転院に係る取扱い】

- 保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合には、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。

※ ただし、次のいずれかに該当する場合は、新たな入院日を起算日とする。

ア 1傷病により入院した患者が退院後、一旦治癒し若しくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

イ 退院の日から起算して3月以上(指定難病等の患者については1月以上)の期間、同一傷病について、いずれの保険医療機関に入院又は介護老人保健施設に入所(短期入所療養介護費を算定すべき入所を除く。)することなく経過した後、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

特別の関係にある医療機関に係る診療報酬上の取扱い ②

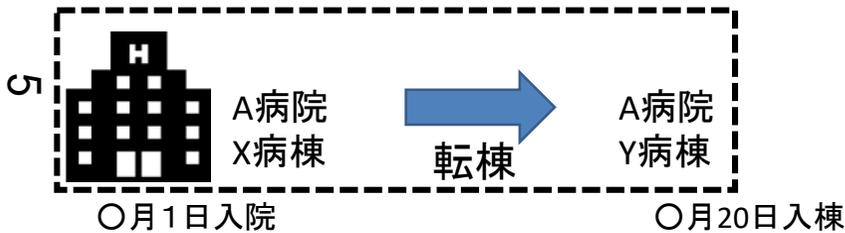
【基本的な考え方】



入院起算日: ○月1日

入院起算日: ○月20日

【参考: 同一医療機関内での転棟の場合】



入院起算日: ○月1日

入院起算日: ○月1日

- ・ 特別の関係にない保険医療機関間での転院は、それぞれの保険医療機関の入院日が、入院期間の起算日となる(入院期間は通算されない)。
- ・ 一方で、同一医療機関内での転棟の場合、入院期間の起算日は、入院日となる(入院期間は通算される)。
- ・ 「特別の関係」にある医療機関において、入院期間が通算されない場合、入院早期の加算や、入院初日に算定可能な加算を、同一の患者から改めて徴収できることとなり、
 - 患者の入院期間が不適切に延伸する
 - 患者の費用負担が不適切に増大する等のおそれがある。

【特別の関係にある場合】



入院起算日: ○月1日

入院起算日: ○月1日

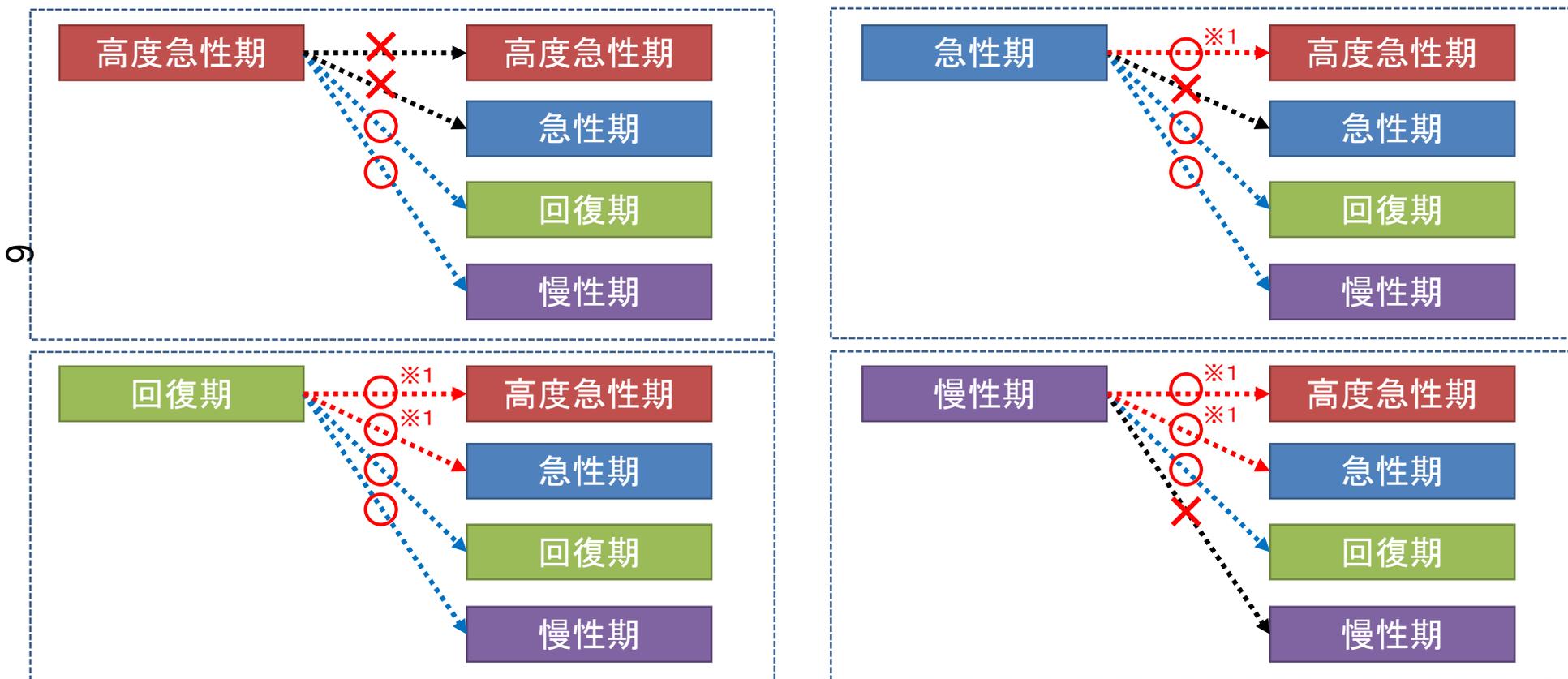
【除外規定】

- ・ 別の疾病又は負傷で入院した場合
- ・ 同一の疾病又は負傷であって、急性増悪その他やむを得ない場合
- ・ 退院後、治癒又は治癒に近い状態となってから同一の疾病又は負傷の再発で入院した場合

異なる機能の病院・病棟間の転院・転棟の取扱いについて(イメージ)

○ 異なる機能の病院・病棟間での転院・転棟については、多くの場合、入院基本料等の入院期間に係る規定が別途定められているか、もしくは、除外規定に該当すると考えられる。そのため、「特別の関係」にある保険医療機関の転院であったとしても、入院早期の加算等は算定できると想定される。

- ・ 青矢印:入院基本料等の入院期間に係る規定が別途定められているもの
- ・ 赤矢印:前頁の「除外規定」に該当すると想定されるもの



- ・ 高度急性期: 特定集中治療室管理料等の特定入院料及び特定機能病院入院基本料の一部を想定
- ・ 急性期: 特定機能病院入院基本料の一部及び一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料)を想定
- ・ 回復期: 地域包括ケア病棟入院料又は回復期リハビリテーション病棟入院料を想定
- ・ 慢性期: 療養病棟入院基本料を想定

※1: 個別の症例に応じて判断がなされるもの

一般病棟入院基本料について

参考

○ 一般病棟入院基本料の構造は、以下のとおり。

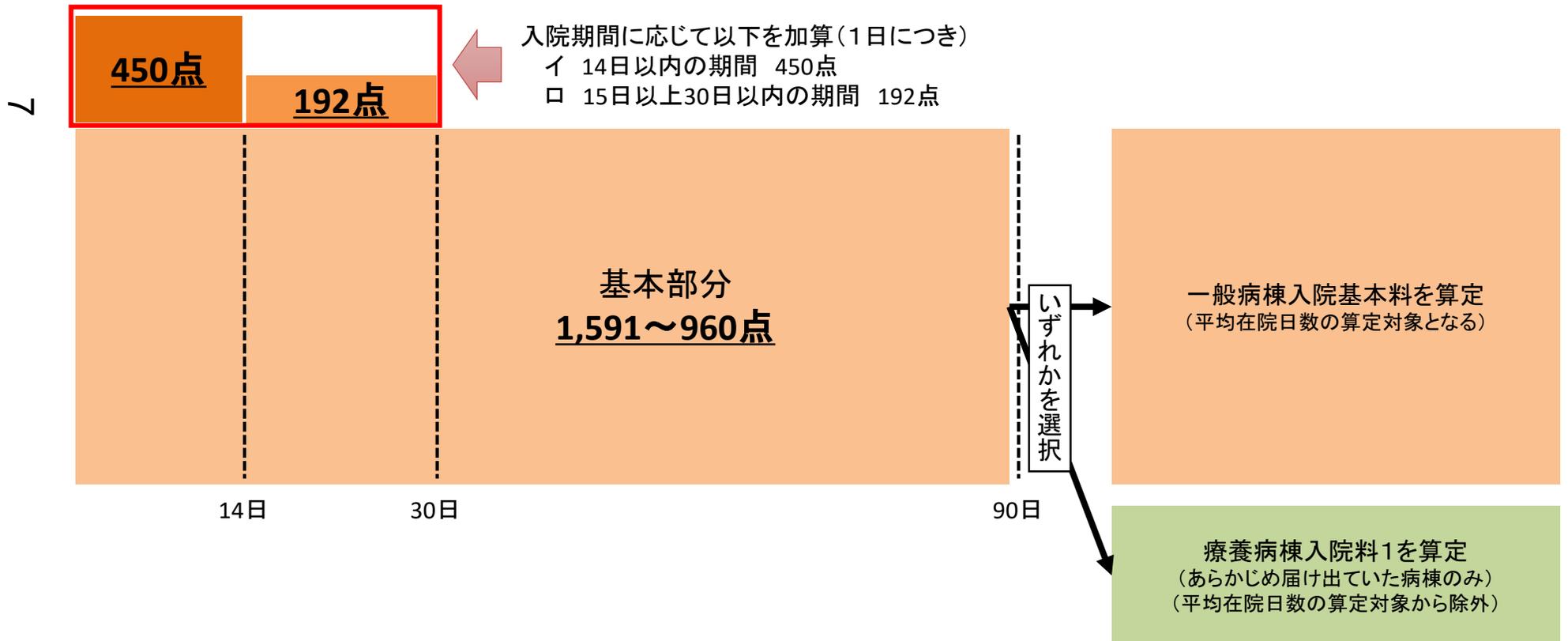
A100 一般病棟入院基本料(1日につき)

1 急性期一般入院基本料

イ～ト 急性期一般入院料1～7 1,591点～1,332点

2 地域一般入院基本料

イ～ハ 地域一般入院料1～3 1,126点～960点



今般ご提案いただいている事項について

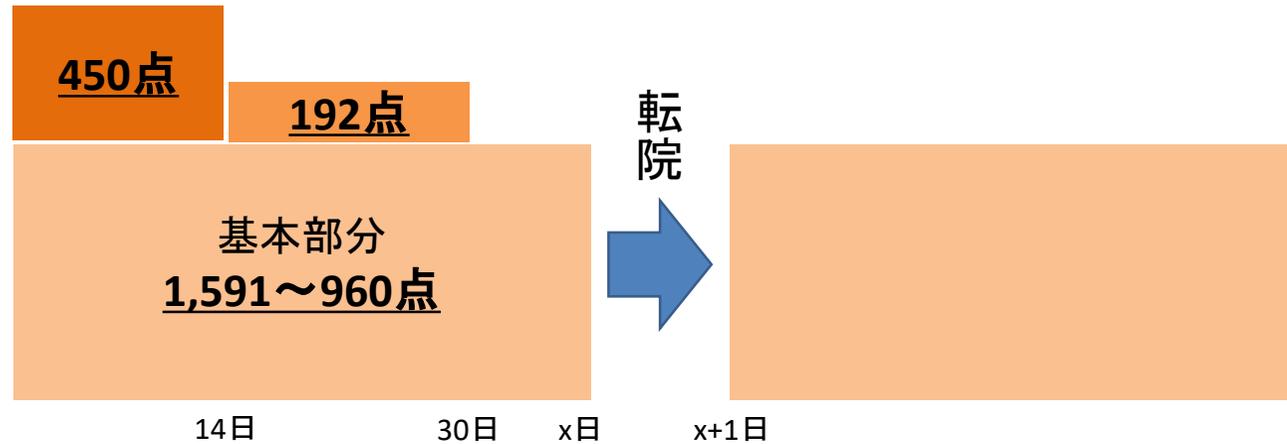
参考

○ 今般のご提案の内容は、以下のとおり。

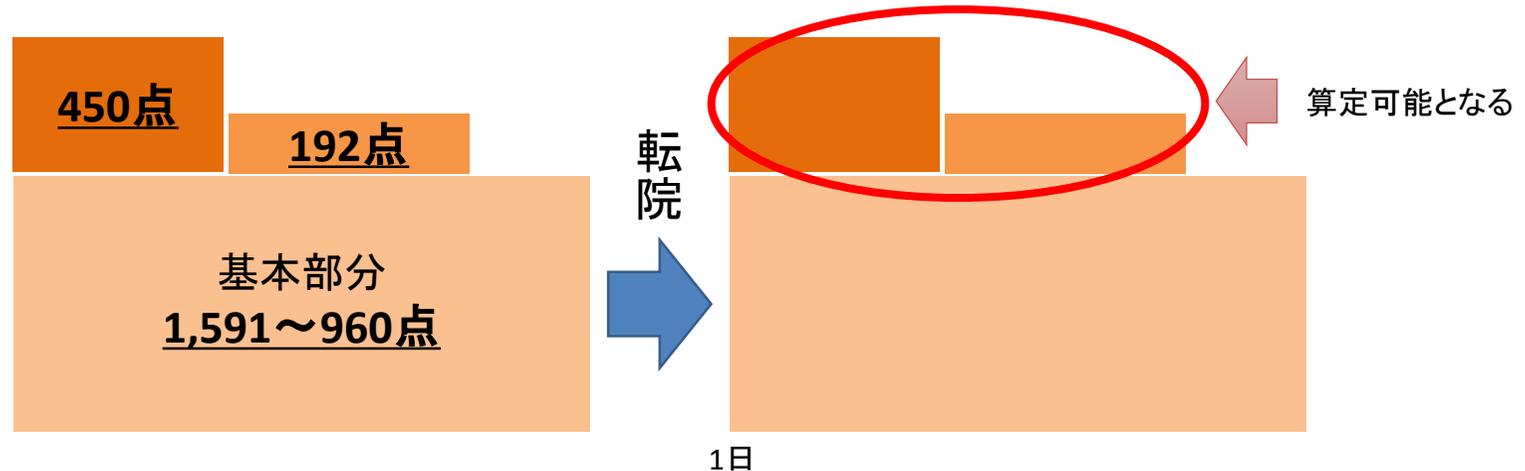
- ・ 「特別の関係」にある保険医療機関間の転院であっても、入院期間の通算をしないこととしてはどうか。
→ 開設者が同一の保険医療機関間で転院した場合でも、それぞれの保険医療機関の入院日を起算日として扱うこととしてはどうか。

∞

(現行)



(提案)



地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(平成30年12月現在) ... 607

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療支援病院制度発足の経緯

- 地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成9年の第三次医療法改正において創設された。

今後の医療体制の在り方について(意見具申)(平成8年4月25日 医療審議会)

I 医療提供体制の現状と今後の在り方

1. 現状と問題点

○ しかしながら、現状の医療提供体制をめぐって、国民や医療関係者等から、なお、次のような問題が指摘されている。

- (1) 医療関係施設間の役割分担が明確でなく、また、連携も十分図られていないことや、広告事項が限定されていることから、患者は適切に医療機関を選択することが困難な面があり、結果として、大病院への患者の集中等が生じ、医療資源が有効に活用されず、医療全体として効率が悪くなっているのではないか。

II 医療施設機能の体系化

1. 患者のニーズに応じた医療機関の在り方

(1) 基本的考え方

- また、医療関係施設間の役割分担を明確にすることにより、医療提供の効率性を高めるとともに、同時に、医療機関としても各施設独自の機能を十分発揮できるように、医療施設機能の位置付けと地域における体系的整備の在り方を検討していく必要がある。

(6) 地域医療の充実・支援を行う医療機関の在り方

- 地域の診療所や中小病院は、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリケアを担っているところであるが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要である。このような医療機関としては、一定規模の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能を持つことが適当である。また、がん等の単一の機能を有する病院であっても、地域の医療機関と連携して、必要な医療の確保に寄与する場合には、地域の医療を支援する医療機関として位置付けていくことが適当であろう。なお、これらの医療機関は紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待される。