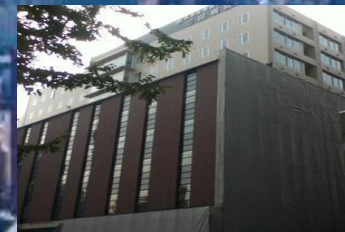


# 超少子高齢社会 ～慢性期医療からの提言～



国際医療福祉大学大学院 教授  
武藤正樹



# 国際医療福祉大学三田病院 2012年



JCI認証取得








国際医療福祉大学医学部  
2017年4月開校



An aerial photograph of a dense urban area, likely in Japan, featuring a prominent modern building with a white facade and large glass windows. The building has a green logo on its upper right side. The surrounding area is filled with various other buildings and structures.

大学院修士課程  
特定行為看護師養成分野



2018年4月、国際医療福祉大学  
心理・医療福祉マネジメント学科  
大学院(h-MBA, MPH)

# 目次

- パート 1

- 2018年診療報酬改定と入院医療
  - ① 7対1入院基本料から新評価体系へ
  - ② 地域包括ケア病棟
  - ③ 療養病床の一本化と医療区分見直し

- パート 2

- 慢性期病床における看護特定行為の導入

# パート1

## 2018年診療報酬改定と 入院医療



中医協総会



# 入院医療分科会

中医協診療報酬調査専門組織  
入院医療等の調査・評価分科会

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会  
委員名簿

氏 名	所 属
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	医療法人池慶会 理事長
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
おかむら よしたか 岡村 吉隆	公立大学法人 和歌山県立医科大学 理事長・学長
おがた ひろや 尾形 裕也	東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
しま ひろじ 島 弘志	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 病院長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部 教授
たけい じゅんこ 武井 純子	社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院 看護部長
たみや ななこ 田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 教授
つつい たかこ 筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
はやしだ けんし 林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
ふじもり けんじ 藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 公共健康医学講座 医療管理学分野 教授
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会 理事
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授

○：分科会長



# 2018年診療報酬 改定のポイント

- ① 7対1入院基本料から新評価体系へ
- ② 地域包括ケア病棟
- ③ 療養病床の一本化と医療区分見直し

# ポイント①

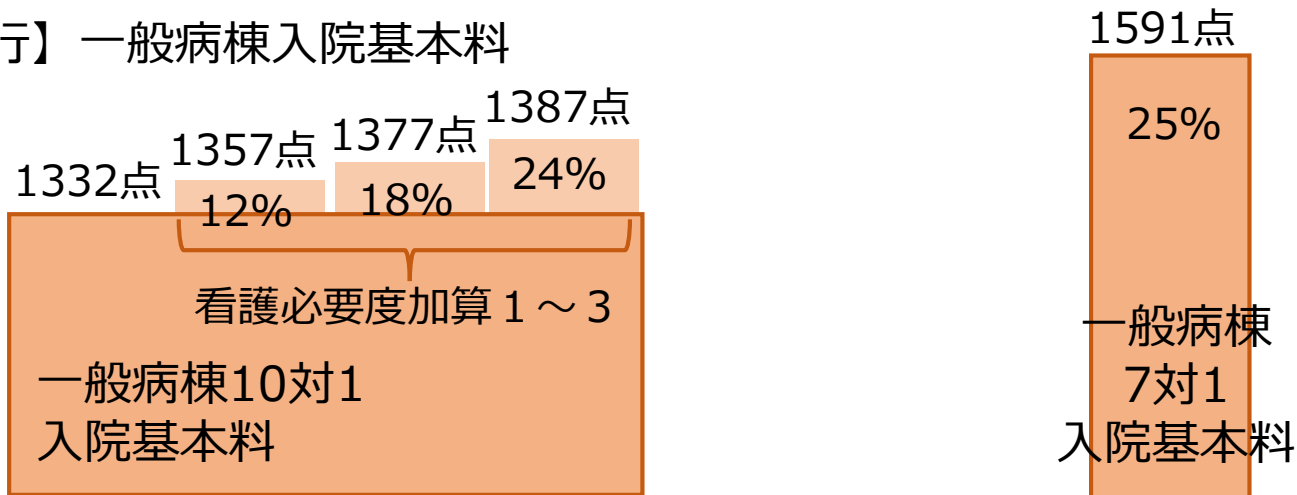
## 7対1入院基本料から 新評価体系へ

看護師配置数と重症患者割合  
(重症度、医療・看護必要度)



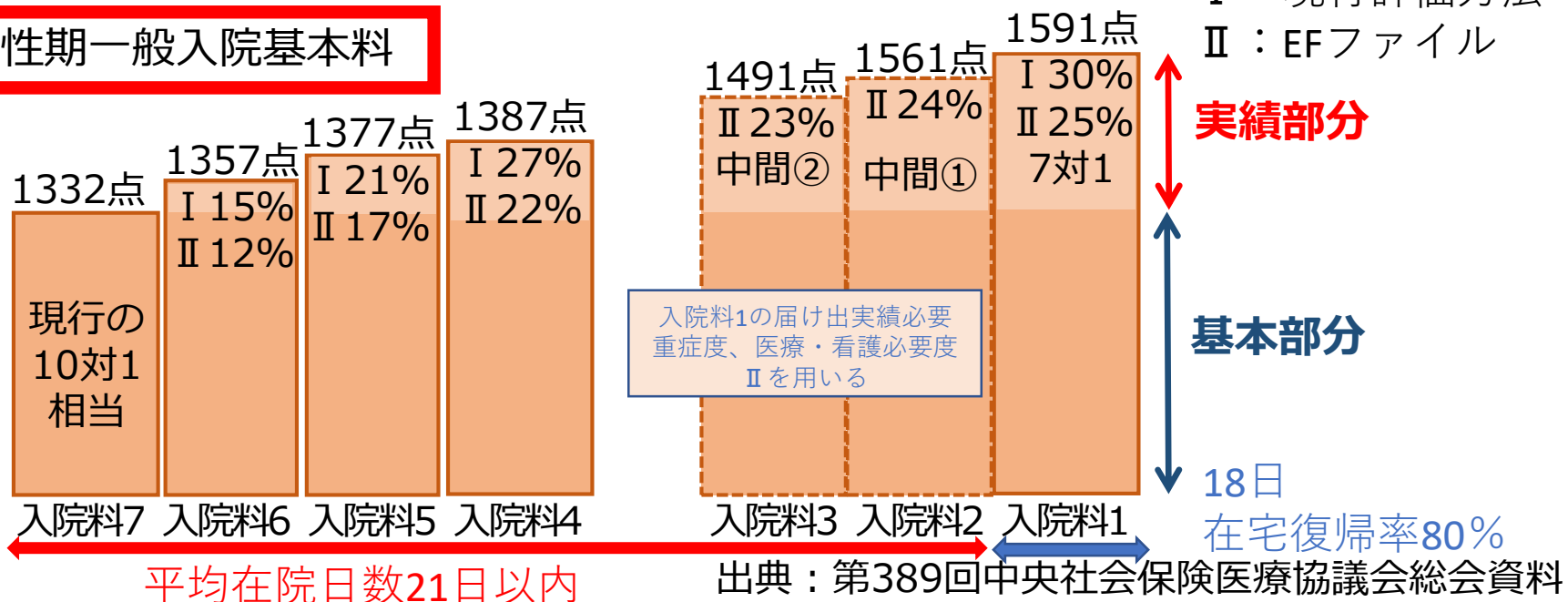
一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の再編・統合の具体的なイメージ

【現行】一般病棟入院基本料



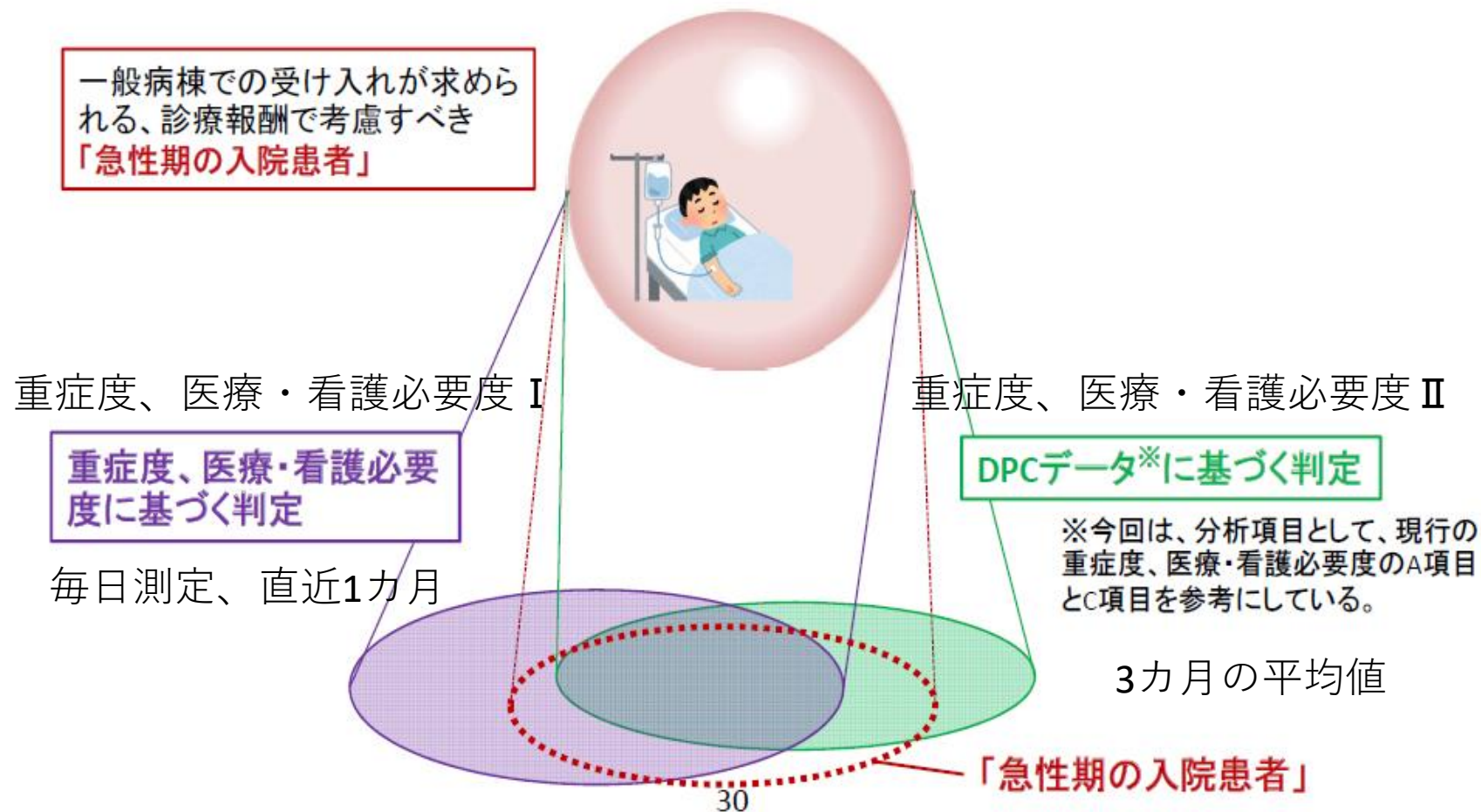
【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



## 急性期の入院医療における医療・看護の必要性の高い重症な患者を把握する手法の分析に係る概念図

- 今回の分析の目的は、医療・看護の必要性が高い重症な患者であって、一般病棟での受け入れが求められる、診療報酬で考慮すべき「急性期の入院患者」を、把握する評価手法としての合理性等を確認し、手法の特性に応じた整理するもの。





# 消える7対1・・・

- 7対1、10対1は新入院評価体系へ・・・
- 基本部分は10対1、実績部分の評価は重症度、医療・看護必要度Ⅱへ
- 基本部分、実績部分の内容見直しも今後起きる
- 看護配置に基づく入院基本料から、実績に基づく新入院評価体系へ
- 実績を達成するための入院基本料への変換

看護師集めてなんぼから  
出来てなんぼの世界へ

# ポイント② 地域包括ケア病棟

病床機能区分の回復期の主流となる病棟



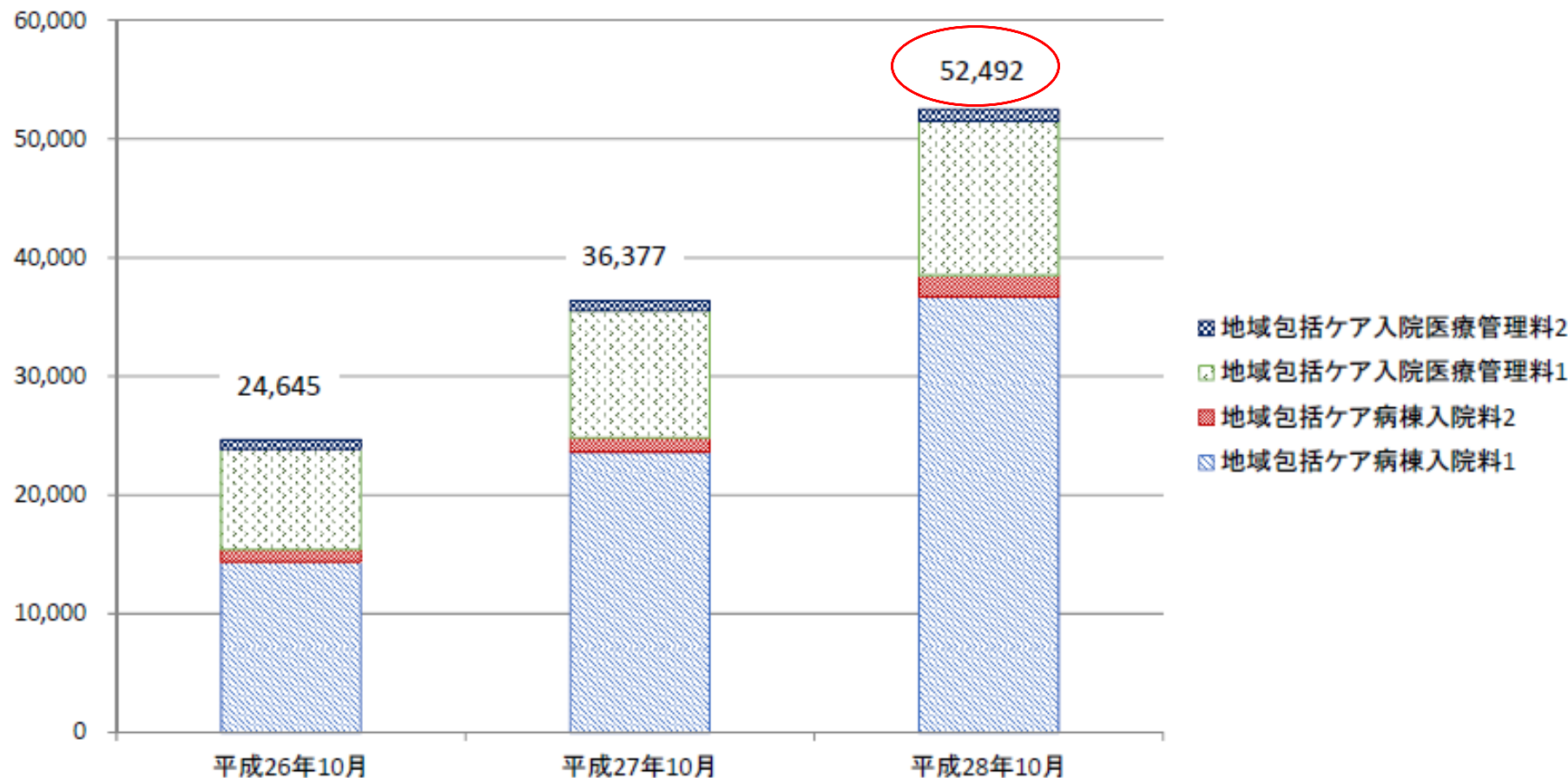
# 地域包括ケア病棟

- 地域包括ケア病棟の役割・機能
  - ①急性期病床からの患者受け入れ
    - 重症度・看護必要度
  - ②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
    - 二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届け出
  - ③在宅への復帰支援
    - 在宅復帰率
- データ提出
  - 亜急性期病床の果たす機能を継続的に把握する必要性を踏まえ、提供されている医療内容に関するDPCデータの提出

## 地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移

○ 地域包括ケア病棟入院基本料等の届出病床数は増加傾向である。

(床)





# 地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

診調組 入-1  
29.6.7

- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の入棟元をみると、自院の7対1、10対1病床からの患者が最も多い。
- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の退棟先をみると、自宅への退棟が約6割で、そのうち在宅医療の提供のない患者が大部分を占める。

【入棟元】 (n=1,395)

自宅	26.7%	
自院	自院の7対1、10対1病床	49.4%
	自院の地域包括ケア・回りハ病床	0.4%
	自院の療養病床	0.0%
他院	他院の7対1、10対1病床	13.5%
	他院の地域包括ケア・回りハ病床	0.1%
	他院の療養病床	0.4%
介護療養型医療施設	0.1%	
介護老人保健施設	1.2%	
介護老人福祉施設（特養）	1.2%	
居住系介護施設	2.9%	
障害者支援施設	0.0%	
その他	1.9%	
不明	2.2%	

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】 (n=438)

自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	7.3%
		在宅医療の提供なし	55.0%
自院	一般病床		1.4%
		地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0.9%
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.9%
		在宅復帰機能強化加算なし	1.4%
	その他の病床		0.2%
他院	一般病床		2.7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		0.2%
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%
		在宅復帰機能強化加算なし	0.5%
その他の病床		0.5%	
有床診療所		在宅復帰機能強化加算あり	0.0%
		在宅復帰機能強化加算なし	0.2%
介護施設	介護療養型医療施設		0.5%
	介護老人保健施設	在宅強化型	1.4%
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり	0.5%
		上記以外	3.2%
死亡退院			3.2%
その他			0.0%
不明			11.2%

地域包括ケア病棟は創設当初の3つの機能を育てて行くことが大事だ

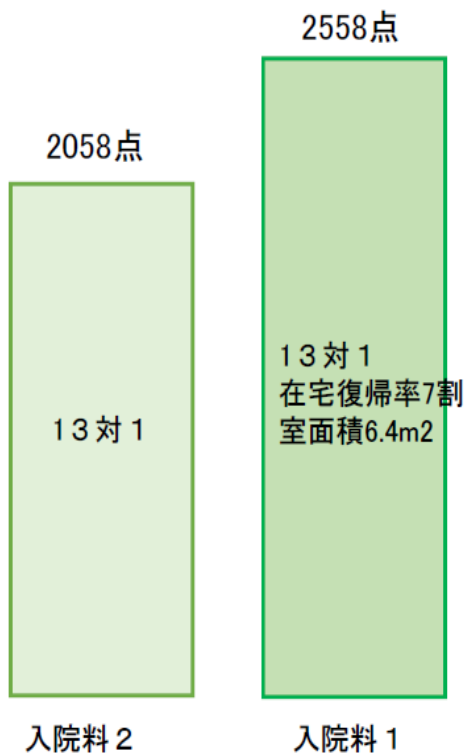
自宅からの患者については負荷がかかることが確認できた。何らかの評価を検討してもいいのではないか

2017年8月24日 入院医療分科会



# 地域包括ケア病棟入院料の再編・統合のイメージ

## 【現行】



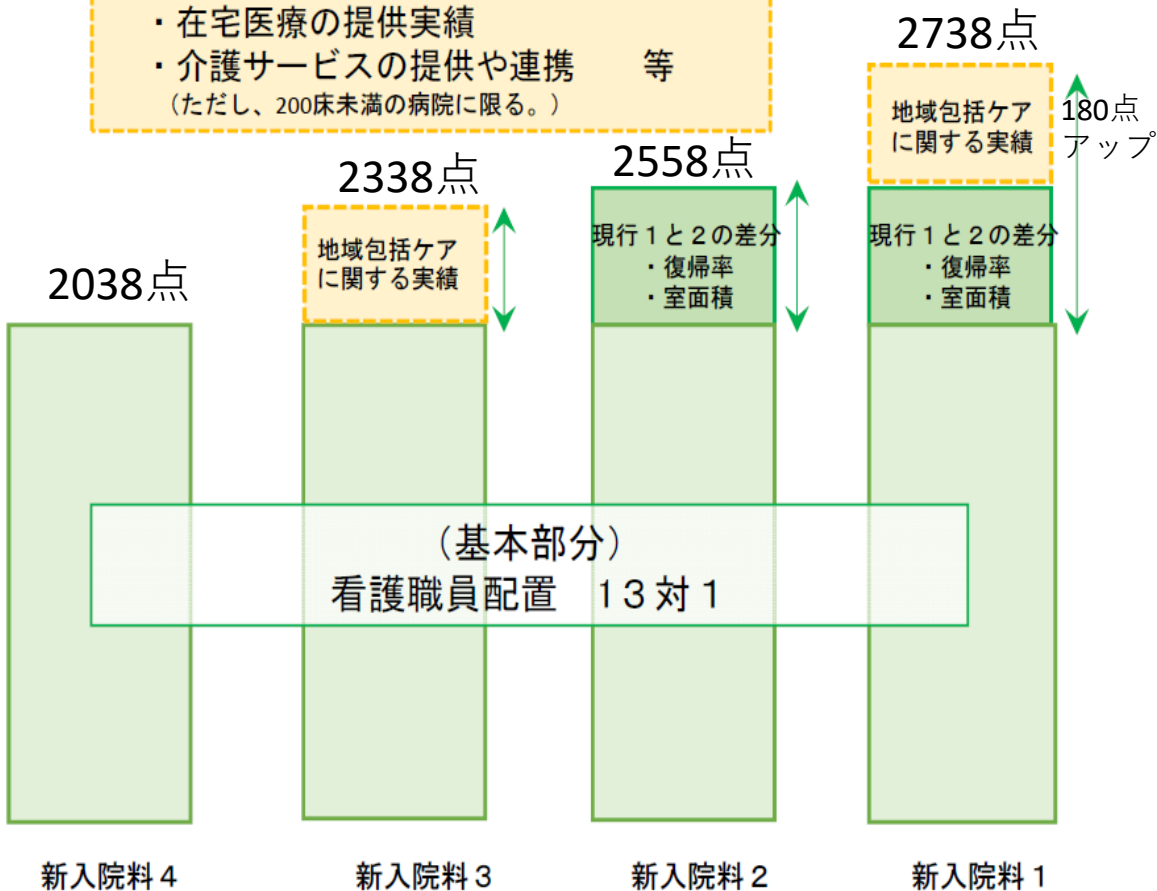
再編

## 【平成30年度改定の見直し（案）】

### 【地域包括ケアに関する実績部分】

- ・ 自宅等から緊急入院の受入実績
  - ・ 在宅医療の提供実績
  - ・ 介護サービスの提供や連携 等
- (ただし、200床未満の病院に限る。)

- ・ 自宅からの入院患者割合10%以上
- ・ 自宅からの緊急患者受け入れ件数3カ月で3人以上



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(新) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

# ポイント③ 療養病床1本化と 医療区分見直し



2017年11月17日 中医協総会

# 療養2の療養1への一本化

## 療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院基本料 1 (療養1)	療養病棟入院基本料 2 (療養2)
入院料	医療区分1 814点～967点 医療区分2 1,230～1,412点 医療区分3 1,468～1,810点	医療区分1 750点～902点 医療区分2 1,165点～1,347点 医療区分3 1,403点～1,745点
看護職員※	20 : 1 (医療法で4 : 1相当)	25 : 1
看護補助者※	20 : 1 (医療法で4 : 1相当)	25 : 1
その他	・医療区分2と3の患者の合計が8割以上 ・褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価	・医療区分2と3の患者の合計が5割以上 ・褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価

※ 療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護職員及び看護補助者の人員配置は、本則上4:1(診療報酬基準でいう20:1に相当)以上とされているが、同施行規則(附則)に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6:1(診療報酬基準でいう30:1に相当)以上とされている。

※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。



# 療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

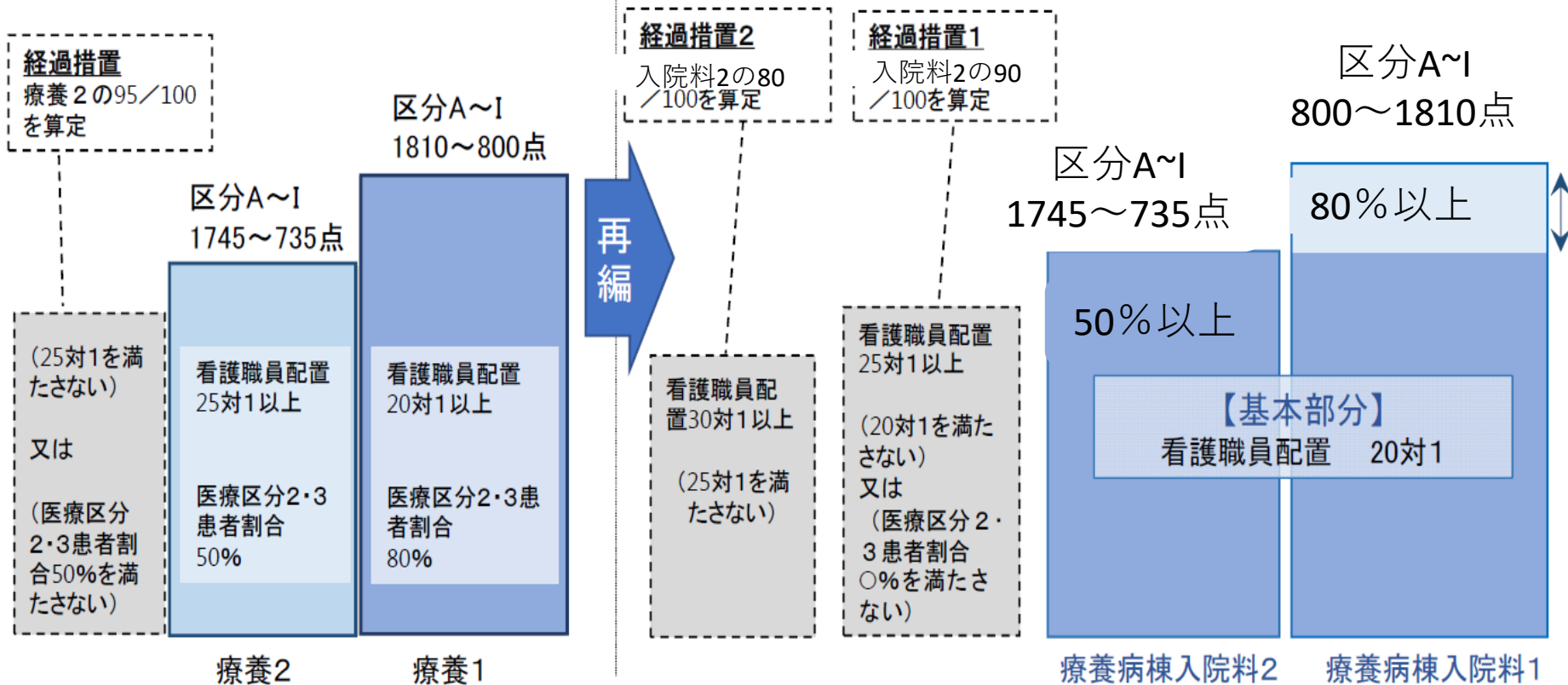
実績部分は  
医療区分で  
評価

【現行】

【平成30年度改定の見直し】

【実績部分】

・医療区分2・3該当患者割合



療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料

# 入院医療分科会の再編・統合 ～DPCなど2つのWG設置、内容は非公開に～



- 入院医療に関する診療報酬の技術的な検討を行う「入院医療等の調査・評価分科会」と「DPC評価分科会」を再編・統合
- 新たな分科会の下に「DPCワーキンググループ」（仮称）と「診療情報・指標等ワーキンググループ」（同）を設置する厚生労働省案が了承された。

中医協総会  
2018年5月23日

# 入院医療分科会の再編・統合後の 初回分科会

入院医療分科会（2018年7月12日）



# 入院医療分科会の再編・統合

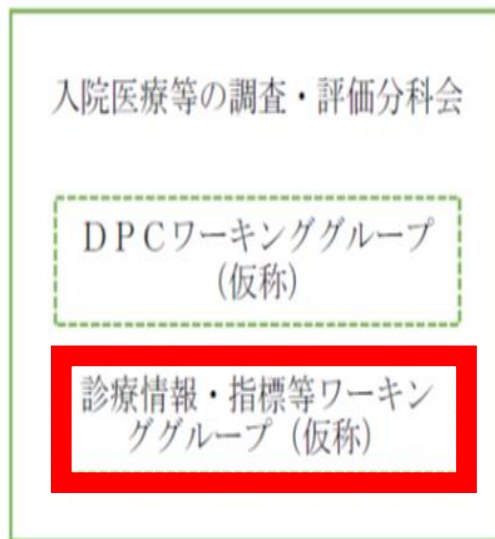
分科会長 武藤

入院医療等の調査・評価分科会

DPC評価分科会

現行

分科会長 尾形



再編後のイメージ

○DPCワーキング（山本班長）

DPC（診断群分類）、  
医療機関別係数等に関する  
調査研究・結果分析

○診療情報・指標等ワーキング  
（池田班長）

データ提出加算の提出データ、  
医療ニーズやアウトカム等の  
指標等に関する調査研究・  
結果分析など

# 次回報酬改定へ向けて 療養病棟入院基本料の見直し

- ①実績部分の見直しは医療区分の見直し
- ②基本部分の見直しは人員配置見直し

①療養病床の実績部分の  
見直し

医療区分の見直し



# 療養病棟入院基本料について(平成28年4月以降)

## 療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
ADL 区分3	1,810点	1,412点	967点
ADL 区分2	1,755点	1,384点	919点
ADL 区分1	1,468点	1,230点	814点

## 療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置25:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
ADL 区分3	1,745点	1,347点	902点
ADL 区分2	1,691点	1,320点	854点
ADL 区分1	1,403点	1,165点	750点

### 医療区分

医療 区分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スモン 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間持続点滴 中心静脈栄養 人工呼吸器使用 ドレーン法 胸腹腔洗浄</li> <li>・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 感染隔離室における管理</li> <li>・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)</li> </ul>
医療 区分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋ジストロフィー 多発性硬化症 筋萎縮性側索硬化症 パーキンソン病関連疾患</li> <li>・その他の難病(スモンを除く)</li> <li>・脊髄損傷(頭髄損傷) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 肺炎 尿路感染症</li> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 脱水かつ発熱を伴う状態</li> <li>・体内出血 頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 褥瘡 末梢循環障害による下肢末端開放創</li> <li>・せん妄 うつ状態 暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析 発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 喀痰吸引(1日8回以上)</li> <li>・気管切開・気管内挿管のケア 頻回の血糖検査</li> <li>・創傷(皮膚潰瘍 手術創 創傷処置)</li> <li>・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)</li> </ul>
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者 <b>33</b>

### ADL区分

ADL区分3: 23点以上  
ADL区分2: 11点以上～23点未満  
ADL区分1: 11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

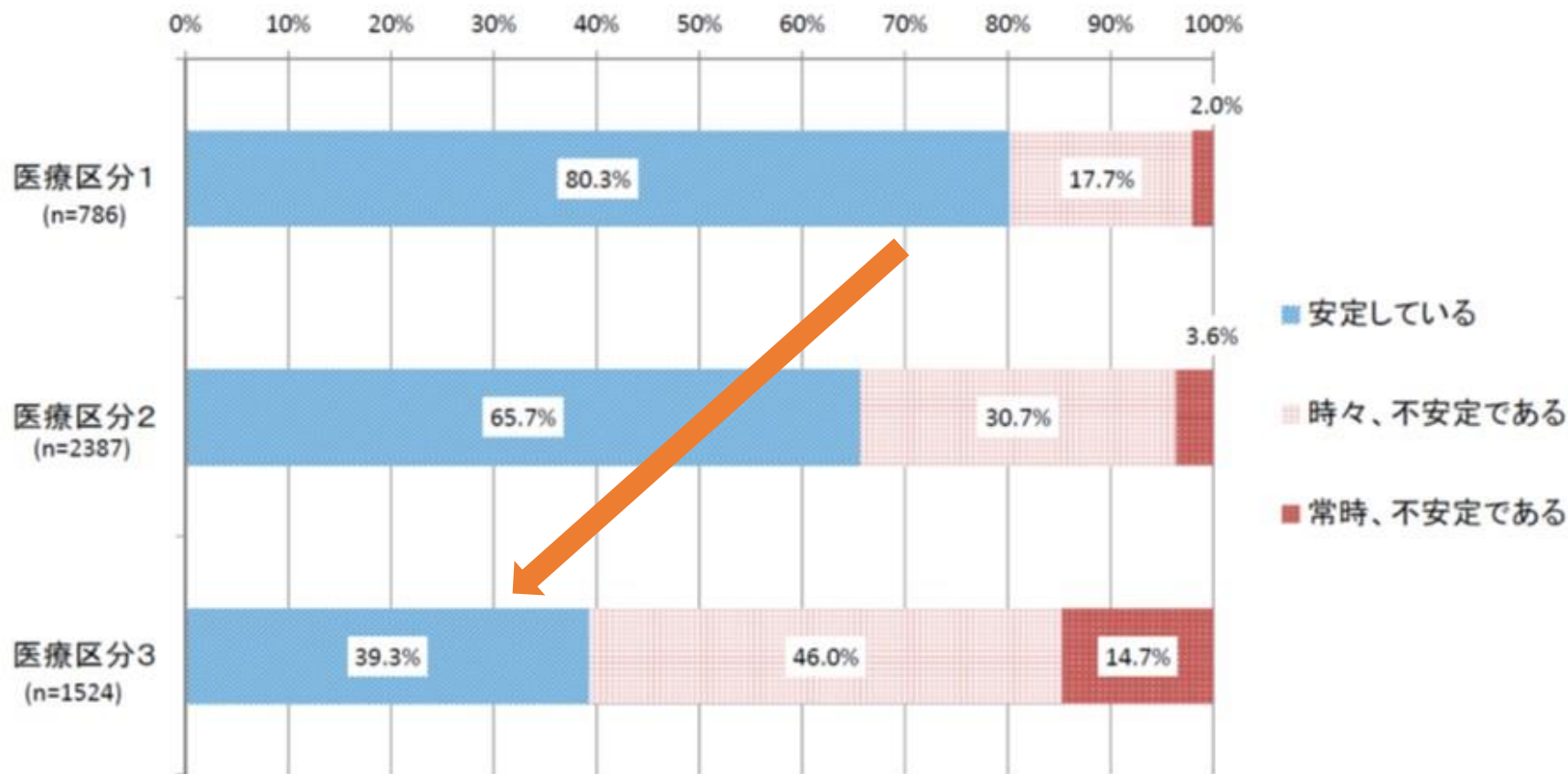
新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

( 0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、  
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存 )

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0～6
b 移乗	0～6
c 食事	0～6
d トイレの使用	0～6
(合計点)	0～24

# 医療的な状態

○ 医療区分が上がるほど、医療的な状態が不安定な患者の割合が高い。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

# 直接の医療提供頻度

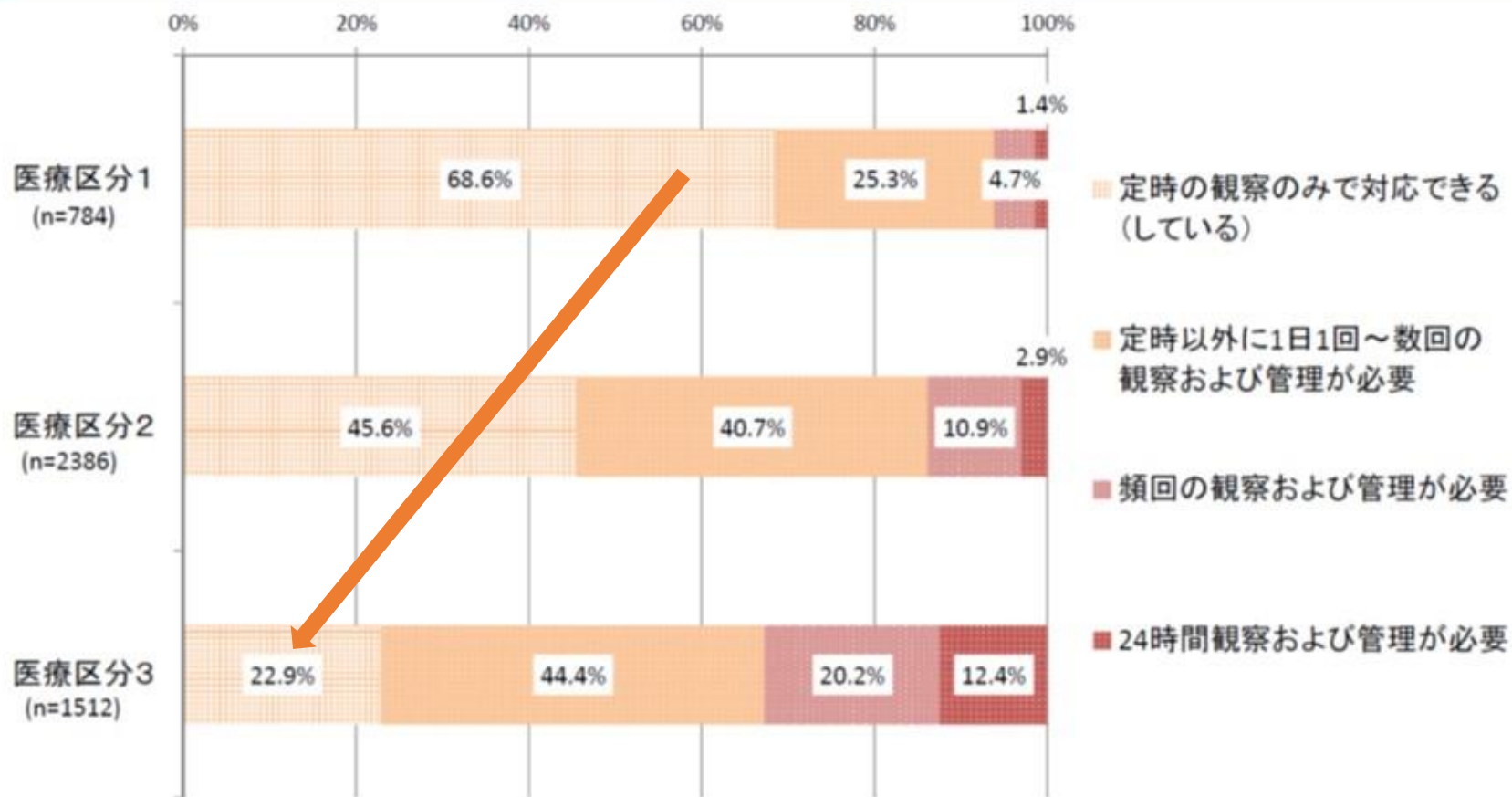
○ 医療区分が上がるほど、医師による直接の医療提供頻度は高くなる。





# 直接の看護提供頻度

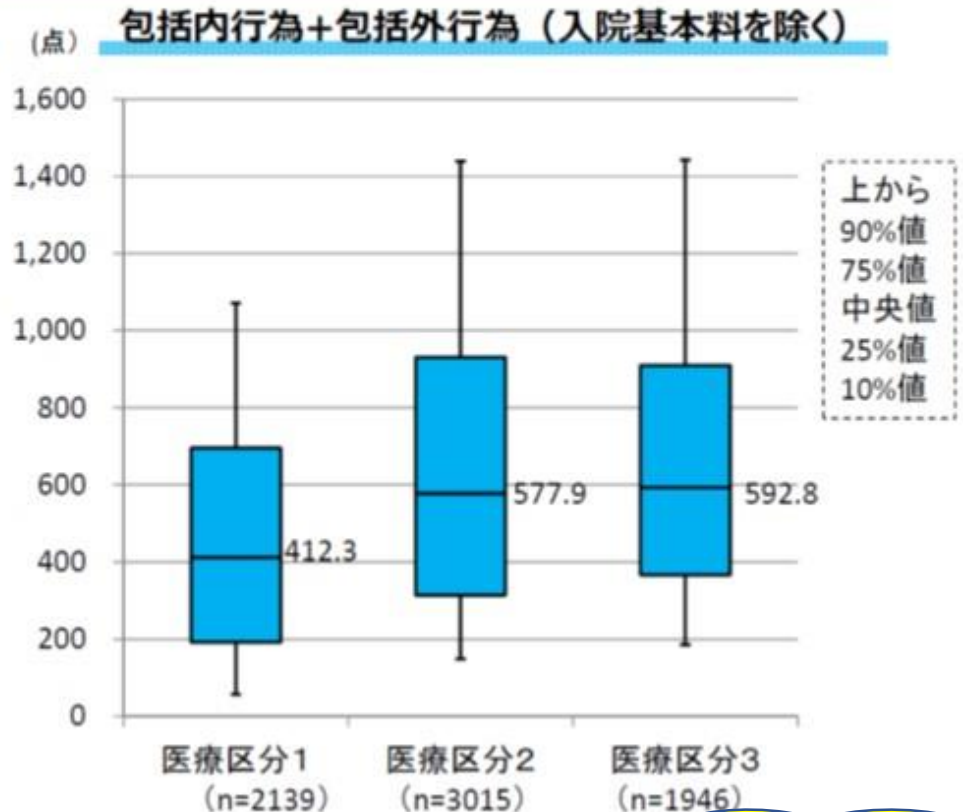
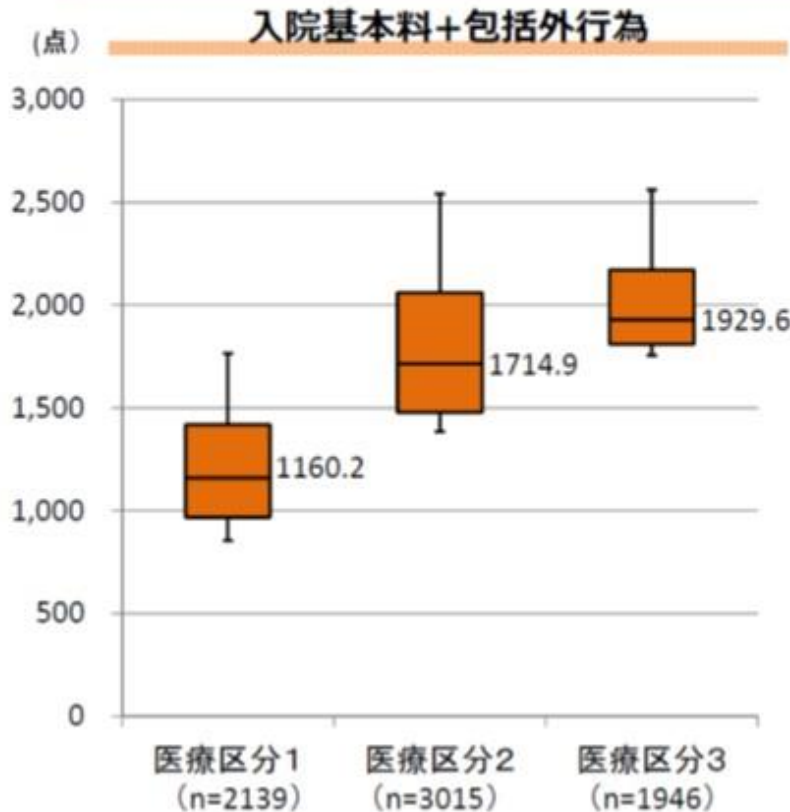
○ 医療区分が上がるほど、直接の看護提供頻度は高くなる。



# 医療区分別の1日あたり平均点数

※DPC調査のデータより、入院基本料及び各診療行為の算定点数×算定回数を用いて計算

- 入院基本料を除き、診療行為を全て出来高として総点数をみると、医療区分1では、医療区分2・3に比べ、点数が低い傾向。医療区分2と3では、重複する部分が多く、あまり差がない。

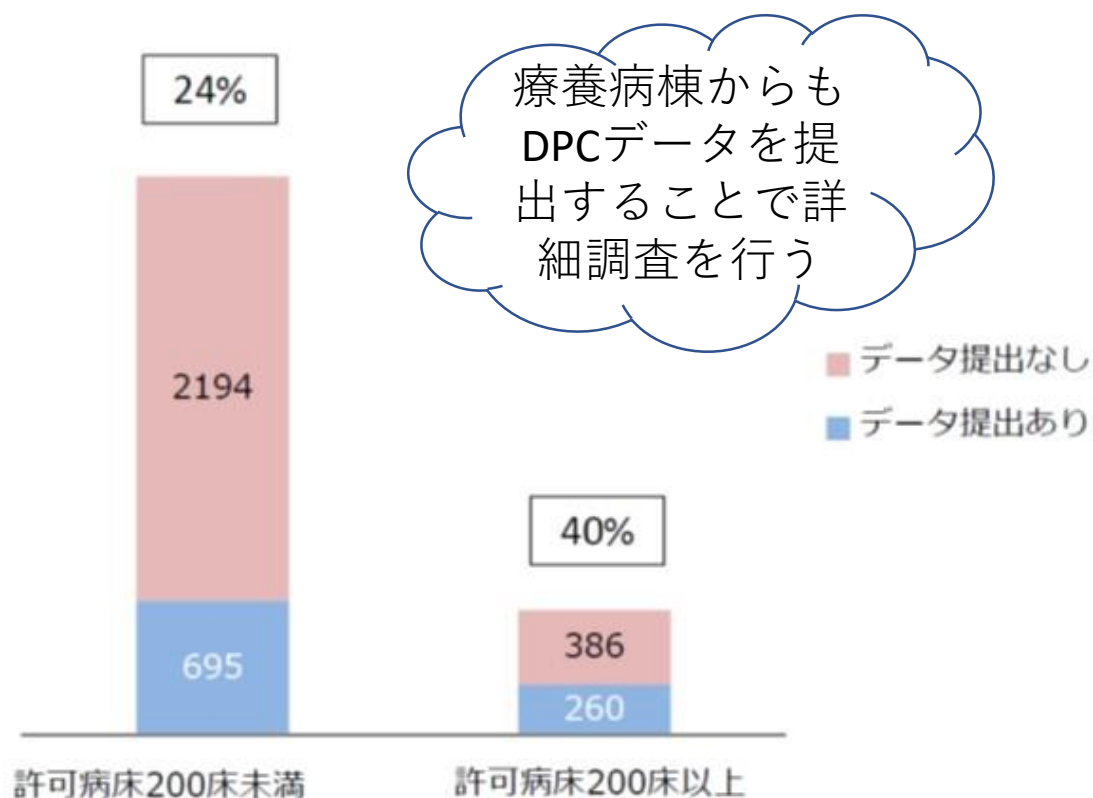


出典: 保険局医療課調べ(平成28年6月分DPCデータ)

医療区分2, 3にあまり差がない。より詳細な調査が必要では？

## 療養病棟を有する病院の病床規模別のデータ提出の現状

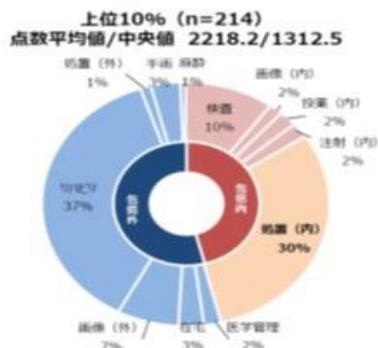
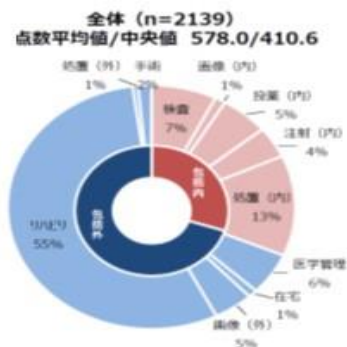
- 療養病棟を有する病院の病床規模別でデータの提出の現状をみると、200床未満の病院は24%、200床以上の病院は40%がすでにデータを提出している。



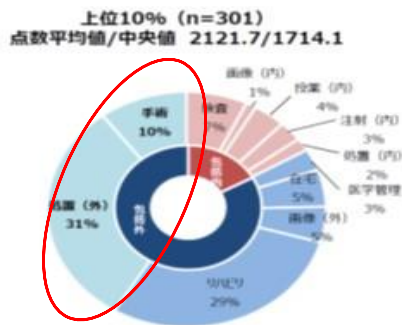


# 医療資源投入量の多い患者に 処置、手術が多い

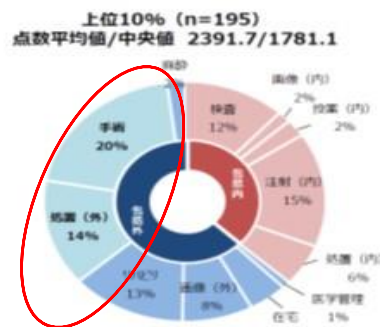
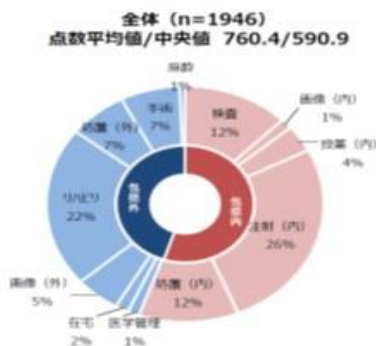
【医療区分1】



【医療区分2】



【医療区分3】



# 次回報酬改定で 医療区分の見直しの方向性 (私案)

「医学的に処置・手術等が多く、  
また複数な合併症を抱えるなど  
重篤かつ長期入院が必要な患者  
の抽出が必要では？」

②療養病床の基本部分の見直し  
基本部分は多職種配置で！



# パート 2

## 慢性期病床における 看護特定行為の導入




「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」  
(座長：有賀徹・昭和大学病院院長)



# 看護特定行為とは？

- 「チーム医療推進会議」2013年3月  
(座長：永井良三・自治医科大学学長)
- 「特定行為」について  
「実践的な理解力、思考力および判断力を  
要し、かつ高度な専門知識および技能を持って  
行う必要のある行為」  
と定義した上で、保助看法で明確化し、  
具体的な特定行為については省令で定めるとしてい  
る。
- その研修制度についても別途、定めることとする。

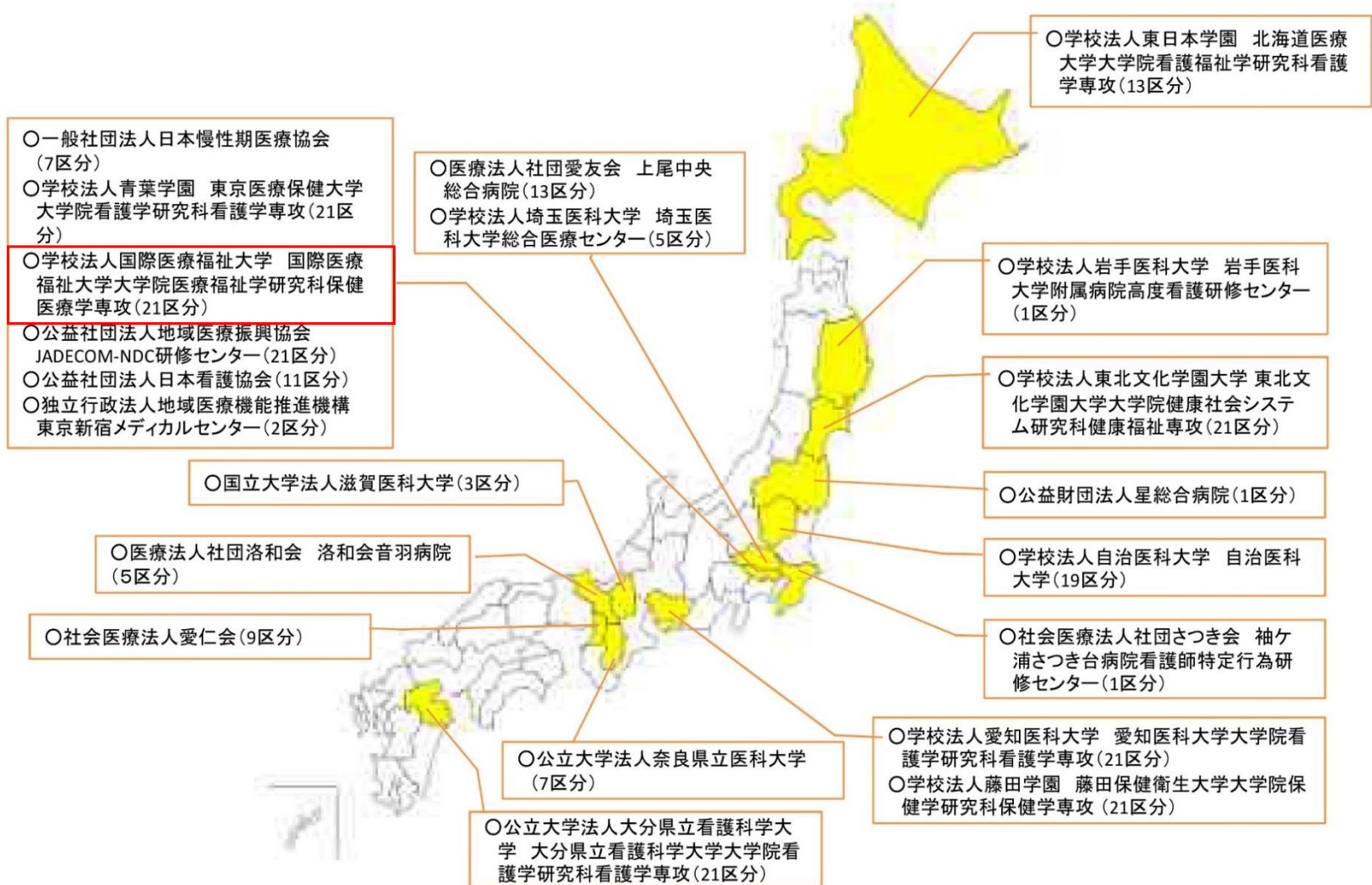


# 「看護師特定行為」

医療介護一括法の保助看法改正  
(2014年6月18日)

# 特定行為研修を行う指定研修機関

現在、80施設



NP養成大学名	NPプログラムの特徴	開始年
大分県立看護科学大学	慢性期NP（老年/小児）	2008年
国際医療福祉大学	慢性期/周術期 （周術期は2010年開始）	2009年
聖路加看護大学	小児/麻酔 （麻酔は2010年開始）	2009年
東京医療保健大学東が丘	クリティカル	2010年
北海道医療大学	プライマリ・ケア	2010年
聖マリア学院大学	家族	2010年



# 国際医療福祉大学大学院 ナースプラクティショナー養成コース

## • 国際医療福祉大学大学院修士課程

- 「自律して、または医師と協働して診断・治療等の医療行為の一部を  
実施することができる高度で専門的な看護実践家を養成する」
- 「NPの実践家としての能力獲得のために、演習・実習を重視した」

## • カリキュラム

- 1年目は講義と演習が中心
  - 臨床推論、病態機能学、臨床薬理学、臨床栄養学、フィジカルアセスメント学、  
診断学演習など外来患者の疾患管理に必要な知識と方法について学ぶ。
  - 3つのP（フィジカルアセスメント、ファーマコロジー、パソフィジオロジー）
- 2年目からは医療現場での実習カリキュラム
  - 国際医療福祉大学の関連の三田病院（東京港区）や熱海病院（静岡県熱海市）でマンツーマンで医師につき、医師の指示の下で、診療の具体的なやり方を学ぶ
  - 生活習慣病患者の外来での生活指導、退院後のフォローアップ
  - 学習領域は代謝性障害と循環器障害が中心

# 国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス) 特定行為看護師養成分野



旧ナースプラクティショナー養成講座1年生





国際医療福祉大学  
三田病院で学ぶ  
ナース・プラクティショナー  
養成コース2年生

# シミュレーターを使った実習

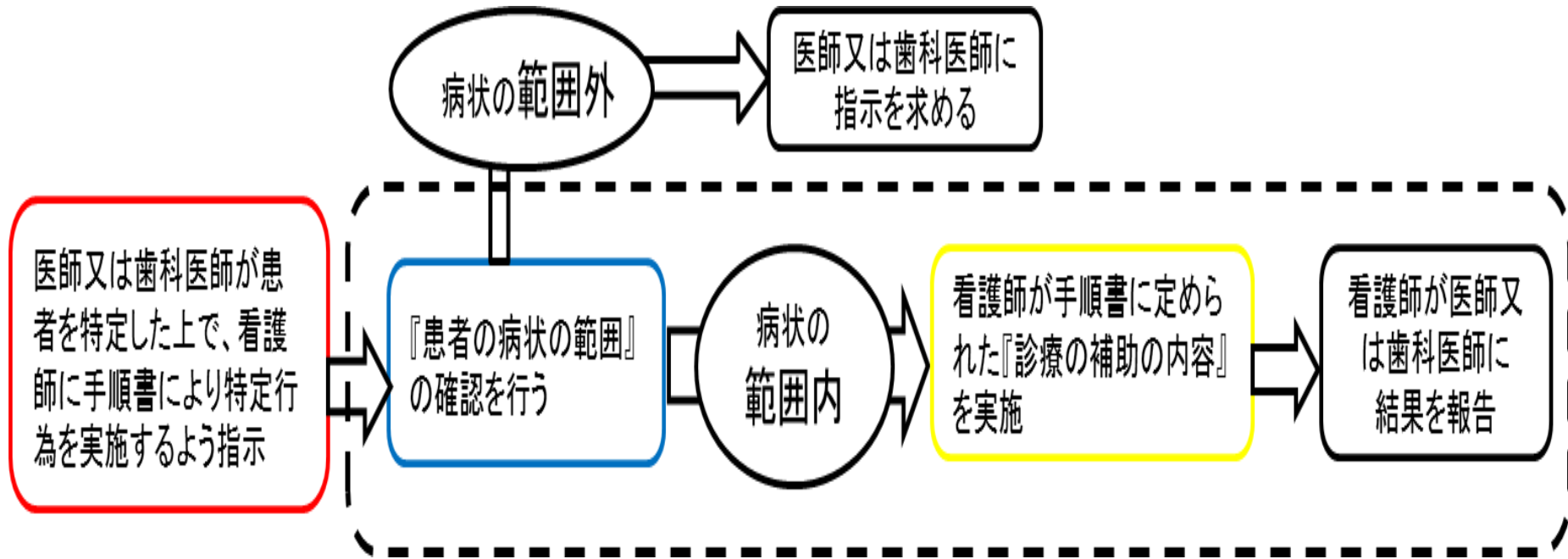




## 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		創傷に対する陰圧閉鎖療法
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎖静脈の投与量の調整	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	橈骨動脈ラインの確保
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	脱水症状に対する輸液による補正
	一時的ペースメーカーリードの抜去	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	胸腔ドレーンの抜去		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
	膀胱ろうカテーテルの交換	抗けいれん剤の臨時的投与	
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去	抗精神病薬の臨時的投与	
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	抗不安薬の臨時的投与	皮膚損傷に係る薬剤投与関連
		抗悪剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	

# 看護特定行為制度の対象となる 診療の補助行為実施の流れ



- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じません。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはありません。

# 国際医療福祉大学三田病院の 特定看護師さん（循環器）



# 鶴巻温泉病院の看護特定行為

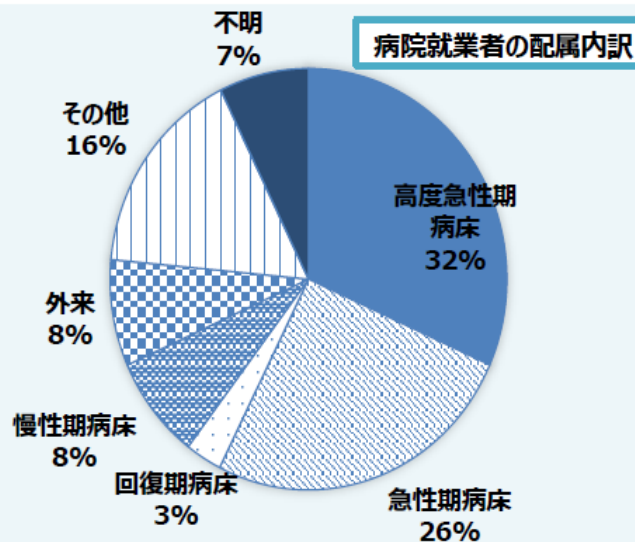
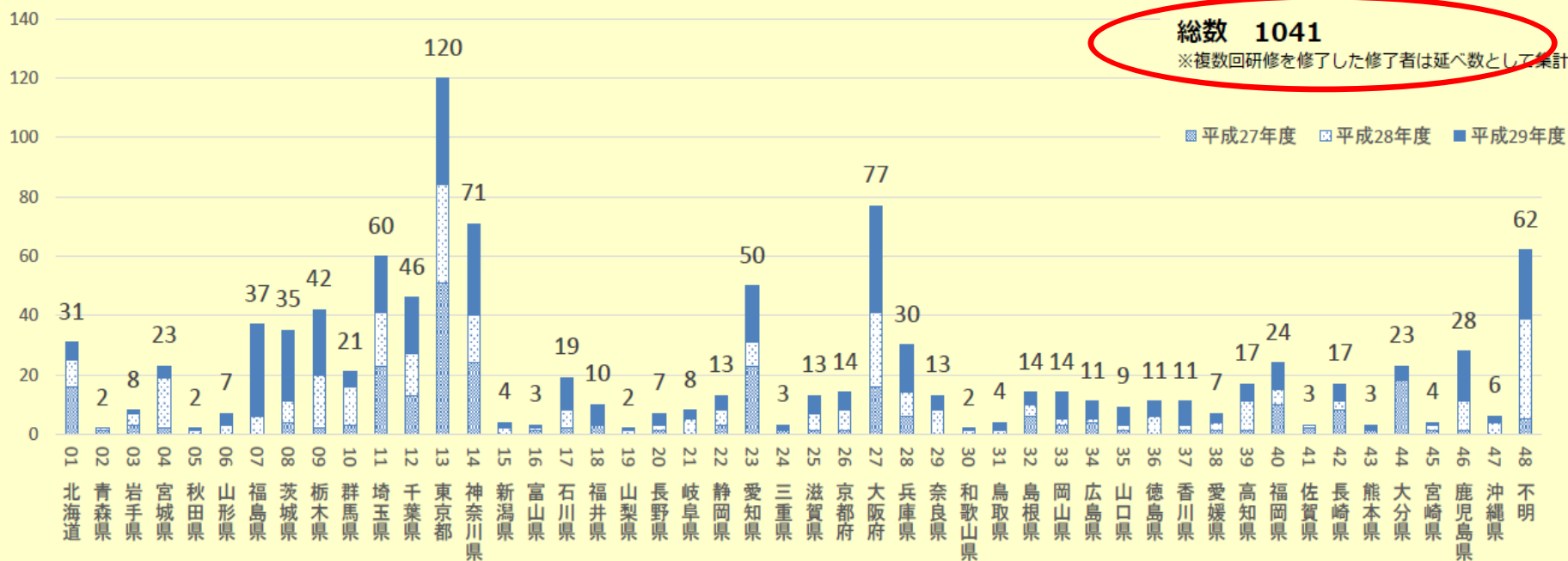
- 特定行為の看護師さんがろう孔管理で大活躍





# 都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

(平成30年3月現在 看護課調べ)



## 【就業場所別修了者数】

就業場所	修了者総数	割合	2017年度修了者	2016年度修了者	2015年度修了者
病院	870	84%	373	270	227
診療所	11	1%	2	4	5
訪問看護ステーション	47	5%	29	14	4
介護施設	15	1%	6	5	4
その他	36	3%	10	8	18
不明	62	6%	23	34	5
<b>総数</b>	<b>1041名</b>	<b>100%</b>	<b>443名</b>	<b>335名</b>	<b>263名</b>

# 特定行為看護師を 10万人まで増やそう！

慢性期、在宅  
領域において  
特定行為看護  
師が期待され  
ている



# 医療と介護のクロスロード to 2025

- **2月20日緊急出版！**
- 2018年同時改定の「十字路」から2025年へと続く「道」を示す！
- 医学通信社から  
2018年2月出版予定  
本体価格 1,500円 + 税



# ご清聴ありがとうございました



フェイス  
ブックで  
「お友達募  
集」をして  
います

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開し  
ております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで  
[mutoma@iuhw.ac.jp](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)