

国立大学附属病院長会議

定例記者会見

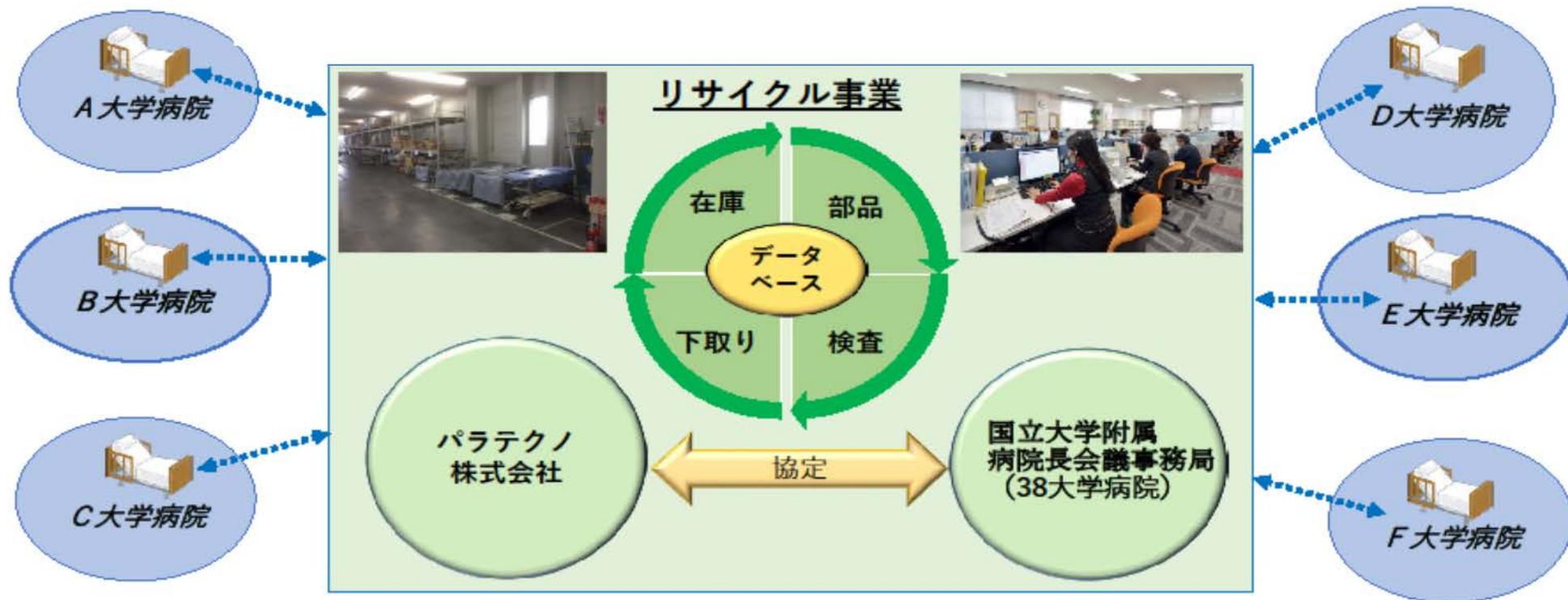
- 1) 患者用ベッドリサイクル事業について
- 2) 平成30年度診療報酬改定について

平成30年3月16日

国立大学附属病院長会議

1) 患者用ベッドリサイクル事業について

国立大学病院の患者用ベッド・リサイクル事業



目的

- ベッド更新が進まない状況で、**安全に延命**させ更新サイクルを延長。**コストの抑制を図る**
- 環境保護と資源の有効活用へ貢献

効果

- 廃棄ベッドから部品を下取りに出し再生利用
- **全国の再生部品が利用可能**
- **製造中止部品の供給により、ベッドを安全に延命**
- データベースを基に更新計画が可能

2) 平成30年度診療報酬改定における 国立大学病院への影響

1. 評価ができる点（プラス面）

①重症度、医療・看護必要度の基準値への配慮

- 急性期一般入院基本料が30%以上に対して、特定機能病院7対1入院基本料は**28%以上**

②ロボット支援下内視鏡手術の保険適用の拡大

- 新たに**12の手術が保険適用**さらなる拡大に期待

③救命救急入院料等の見直し

- 救命救急入院料等における**勤務場所の緩和**
- 救命救急充実体制加算1に対して高い評価

④がんゲノム医療中核拠点病院等の新設

- がんゲノム医療中核拠点病院の新設に新たな評価
- 遺伝カウンセリング加算の評価が充実

⑤画像診断管理加算3の新設

- 画像診断管理加算2に加え、特定機能病院に対して**新たに加算3が新設**

⑥常勤麻酔科医師による医学管理の評価

- 総合的な医学管理および閉鎖循環式全身麻酔が評価され、**麻酔管理料（I）の点数が引き上げ**

2. 評価できない点（マイナス面）

① 高度急性期医療への報酬配分が乏しい

- かかりつけ医や在宅医療等の評価は手厚いが、**高度急性期医療への配分が乏しい**

② 重症度、医療・看護必要度 評価項目の課題

- 特定機能病院は**認知症・せん妄患者が少ない**ため
25%から28%への基準値変更は厳しい

③ ロボット支援下内視鏡手術の点数設定

- 新たに保険収載されたものの腹腔鏡手術と同じ点数
→ **採算割れする可能性**

④ 医療安全対策地域連携加算が対象外

- 加算が新設されたものの、一般病院のみが対象
特定機能病院が対象から除外されている

⑤ 画像診断管理加算2・3のハードル設定

- 翌診療日まで8割以上の読影が求められるなど
量的な基準が評価の中心
- 適切な手段を講じても届出はハードルが高い

⑥ DPC/PDPSにおける基礎係数

- DPC標準群及びDPC特定病院群では基礎係数が
上がっているにもかかわらず、**大学病院本院群では
下がっている**

3. 今後の展望

その1 **高度急性期医療への手厚い診療報酬配分を期待**

財務状況が悪化している高度急性期医療へ報酬配分をしなければ救うべき命が救えなくなり、国民からの医療に対する期待ギャップが生じる恐れがある。

その2 **消費税増税時に材料費率、委託費率、減価償却費比率が高い高度急性期病院に配慮することを強く要望**

その3 **重症度、医療・看護必要度による実績評価だけではなく、より多角的な視点から高度急性期医療を行う施設を評価していただきたい**