

急性期医療の収益性改善を進め 人材育成、多職種チーム医療を評価

2022年4月から実施された「令和4年度診療報酬改定」はコロナ禍による“医療崩壊”、医師の働き方改革など対応すべき課題を数多く抱える状況のなかで議論され、策定されたが、中医協DPC評価分科会の元会長・小山信彌氏は、これを高く評価する。そのポイントとなる項目の効果を以下に紹介する。



一般社団法人日本私立医科大学協会
参与

小山 信彌 氏

「急性期機能」集約に 強力な一手を繰り出す

「よくぞ、コロナや働き方改革、地域医療構想などで忙しいこの時期に、あれだけの改定をやったな、と評価をしています」と語るのは、2017年まで中医協DPC評価分科会の会長を務めていた小山信彌氏(一般社団法人日本私立医科大学協会参与)。

なかでも、最も重要な改定は「急性期充実体制加算」だと指摘する(図1)。「急性期医療を提供する医療機関を対象にした『総合入院体制加算1』の2

倍ほど高い点数を設定しました。大病院本院が取れないところは残念ですが、急性期の収益率の低さを改善するものとなっています。算定要件が厳しいので収益面で残っていた急性期以外の機能を整理しなければなりません。『急性期に特化してやっっていこう』という動きが400床以上の病院では出てきています。『年間手術件数200件以下では急性期病院とはいえない』という認識も広まっています(小山氏)。

この機能分化、役割分担を力強く

図1 高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

✓ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

新 急性期充実体制加算(1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

算定要件

● 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

主な施設基準

- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る)を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- 総合入院体制加算の届出を行っていないこと。……(中略)……
- 24時間の救急医療提供として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。……(中略)……
- 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「院内迅速対応チーム」の整備等を行っていること。
- 外来を縮小する体制を確保していること。
- 手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出を行っていることが望ましい。
- 療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割であること。
- 同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。
- 入院支援加算1又は2を届け出ていること。
- 一般病棟における平均在院日数が14日以内であること。……(後略)

図1~5の出典：厚生労働省保険局医療課「令和4年度診療報酬改定の概要 入院I(急性期・高度急性期入院医療)」を改編

図2 地域包括ケア病棟入院料の見直し

- ✓ 救急の実施等の要件化
- ✓ 自院一般病棟からの転棟割合適正化
- ✓ 在宅患者の受入等、在宅医療等の実績
- ✓ 入退院支援加算の要件化

図3 専門性の高い看護師・臨床工学技士の手厚い配置

- ✓ ICU等における専門性の高い看護師(認定・専門・特定行為)の活用
 - 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする看護に関する適切な研修を修了した看護師(専従の常勤看護師1名以上)
- ✓ 高度な医療機器の管理等を実施する臨床工学技士の活用
 - 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講(2名以上)
 - 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う(支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい)
- ✓ 高水準なケアを維持するための人材育成、有事における機動的な人員配置
 - 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講(2名以上)
 - 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う(支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい)

図4 周術期における薬学的管理の評価の新設

- ✓ 薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取組の実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう、手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価を新設する。

麻酔管理料(I)・麻酔管理料(II)
2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合

新 周術期薬剤管理加算 75点

算定要件

……(中略)……

施設基準の概要

- 当該保険医療機関内に周術期の薬学的管理を行うにつき必要な**専任の薬剤師**が配置されていること。……(後略)

図5 周術期の栄養管理の推進

- ✓ 周術期における適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う周術期に必要な栄養管理について、周術期栄養管理実施加算を新設する。

新 周術期栄養管理実施加算 270点(1手術に1回)

算定対象

- 全身麻酔を実施した患者 ……(算定要件略)……

施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に周術期の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する**専任の常勤の管理栄養士**が配置されていること。
- (2) **総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関**であること。

推進する改定とともに、「地域包括ケア病棟入院料」の見直しによって同病棟本来の役割から逸れた運用にも歯止めがかかっている(図2)。

「実は、すごいことですが『急性期充実体制加算』には、『特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと』を施設基準に入れて、敷地内薬局に対する態度を明確にしました。これに対するブーイングが一部の関係者らから起きましたが、医薬分業に異論はないはずですから、よくやったと言いたいです」(小山氏)。

人材育成とタスクシフトを拡大していく方向に進む

「もう一つ、よくやったと言いたことは『特定集中治療室等における重症患者の対応強化』で、看護師や臨床工学技士のその医療機関での勤務

期間などを評価したところ。手取り早く経験者を採用して員数を増やすのではなく、『自分のところでスタッフを育て上げれば評価します』ということですから、教育にコストをかけやすくなります(図3)」(小山氏)。

人材の流動化を阻害するものと捉えることなく、研修プログラムの充実などに資金的な裏付けができたと考えて、人材募集の際の魅力としてアピールすることが望まれる。

コメディカルの評価は、薬剤師や管理栄養士などにも及んでいる。

周術期における薬学的管理の評価の新設で、「当該保険医療機関内に周術期の薬学的管理を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されていること」などの施設基準を満たせば、「周術期薬剤管理加算」を算定できる(図4)。

また、周術期の栄養管理の推進で

は、「当該保険医療機関内に周術期の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること」などの施設基準を満たせば、「周術期栄養管理実施加算」を算定できる(図5)。

「医師や看護師だけでなく、さまざまな視点から患者さんの回復を早めることを評価したものです。実際、栄養バランスがよいと回復が早まるというエビデンスがあります。次の改定では、この加算はより広く適用されるようになるのではないかと予想されます」(小山氏)。

今回の改定では、感染症対応など、さまざまな項目の見直し、新設がされているが、2040年を見据えた医療体制の構築という点で、「急性期医療提供の安定化」、「多職種育成、役割評価」は継続して強化されていくものと思われる。