の見通しと 経営戦略を探る」



しなかったイメージがあるので、「こ てお話しください。 前回の改定内容があまり浸透

度診療報酬改定の印象と特徴につい ナの影響を様々に受けた2022年 実現を目指すうえで、また新型コロ ■2025年地域包括ケアシステム

響については、改定とは別の話です うしたかった!」という厚生労働省 持ちがあったと思います。 う印象を持っています。コロナの影 の意向を改定内容に入れてきたとい 2025年改革シナリオは、 国全体の医療に対する感謝の気 崩



ASK 梓診療報酬研究所 所長

梓ょ NAKABAYASHI AZUSA

急 地ケア病棟 診療報酬改定の焦点は 性期 入院基本料 の厳

梓氏が読み解いた。 のだ。地域包括ケア病棟の役割も含めて、積み残された課題の行方を中林 報酬改定の方針を明記した。 政府は看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化と診療 急性期入院基本料に切り込むことを宣言した

の評価 の在り方 格 化と



Featured Articles

「2022年診療報酬改定 先手必勝の

中医協における2022年診療報酬改定の審議も終盤となり、12月23日には改定率が告示された。

2025年に向けた地域医療構想や地域包括ケアシステム構築に向けて、入院や外来機能の再構築、かか りつけ医機能の拡充はどう進むのか。さらには2024年に施行される医師への労基法適用や2040年以降 に訪れる少子化にともなう労働人口縮小への対応として、ICT利活用、タスク・シフティング、オンラ イン診療等はいかに促進されるのか。

Visionと戦略2月号特集では、我が国の診療報酬研究の第一人者である株式会社ASK梓診療報酬研究 所 所長の中林 梓氏を迎え、当会が12月19日に開催した『2022年診療報酬改定の「意見のとりまとめ 案」の徹底解説と施行に向けた準備と対応策セミナー』のとりまとめとインタビューを行ったので、報告 する。

滞ったと思います。

で2025年改革のスピードが少し

リフィル処方箋の導入で0・

10 % が

削減されることは予想していません

込んでいたはずです。

コロナの影響

今回の改定では7対1をもっと絞り ていますが、もしコロナがなければ 療構想を粛々と進める」方針を示し

い意見を表明していましたが、 なると思っていましたが、非常に厳 ホッとはしました。 い結果でした。 個人的な感想ですが、 財務省も相当厳 本体がプラスに 一番 少

中林

その現状に対してマジックと

言ったらよいのでしょうか、

真水に

付け足し本体をプラス0・43%にし

ナス1・01% ていますか。 ては厳しい」 という見方もあります 9%になりました。「医療機関にとつ イナス1・37%、 本体がプラス0・43%、 %でした。2022年度改定は :がプラス0・55%、薬価等がマイ |2020年度改定の改定率は、 今回の改定率をどのように捉え 全体でマイナス〇 全体でマイナスの 薬価等がマ 太

非常に少ないですね ■不妊治療を行っている医療機関

200件以上を担う医療機関、 機関が対象ではありません。 から三次救急を担う医療機関の看護 る医療機関以外には関係のない報酬 療のプラス分も不妊治療を行って が対象とされました。 |加算に関係する救急搬送件数 看護師の処遇改善は、 全ての医 救急医療管 それ

ス 0 20 % です。 対策 攻防になると予測していましたが、 23%でした。 なって財源を確保できなかったこと イナス0・ 、除くと、真水部分はプラス 私は本体がプラス0.2%から0.3%の 看護師の処遇改善(プラス0 (マイナス0・105%) 本体はプラス0・43%でした 20 % `` 不妊治療の保険適用 10 % リフィル処方箋 小児の感染防止 (プラ を取

ではコロナに対応できる病院は少な

のが現状です。

厚労省は「地域医

んありますが、

150床未満の病院

病床数の少ない急性期病院がたくさ 宙に浮いてしまいました。日本には

> 厳しかったのは、 薬価が毎年改定に

定が医療界に浸透しているはずでし

コロナで地域医療構想もやや

るでしょう。

本来、

2020年度改

ナス1・4%でした。 ウントされているので、 療の特例対応でプラス0・ と思います。薬価の改定率も不妊治 て「本体は上がったでしょう?!」と いうように政府は見せたかったのだ 本当はマイ 09%がカ

民も経済的に苦しんでいます。苦し は、 しい結果となりましたが、その背景 スも考慮して改定率を決めたのでは この現状を踏まえ、社会的なバラン 業界がたくさんあります。多くの国 なったことだけではないと思いま 回改定よりも医療機関にとっては厳 測はだいたい合ったと思います。前 捉えたほうがよいでしょう。私の予 43%は全ての医療機関にとっての改 いのは皆一緒です。おそらく政府は かわらず補助金を交付されなかった 定率ではないので、改定率は真水で こうして見ると、本体のプラスの コロナで業績が悪化したにもか 毎年薬価改定が行われるように

が批判の的になりました。 しょう。 に国民の納得を得ることは難しいで ■観光業や飲食業の経営が追い詰め 中小企業の倒産も増加する 医療機関を特別扱いすること 幽霊病床問題では医療機関

> 中林 手法だったと思います。 で持っていったのですから、 来よりも厳しい内容でした。にもか 巡る財務省からのメッセージも、従 要求するための理論武装が難しかっ まえると、今回は診療報酬アップを 多額の補助金が交付されたことを踏 負担も増えます。しかも医療機関に かわらず本体をプラス0・43%にま たのではないでしょうか。改定率を 診療報酬がアップすれば国民 巧みな

記載ですね。 項目も従来からの課題に切り込んだ 正化」が挙げられていますが、他の 院基本料を含む入院医療の評価の適 府は改定の重点項目を提示しまし ■診療報酬改定率が決まってから政 た。その中に「看護配置了対1の入

中林 うなものです。 議会での議論も踏まえて、改革を着 7対1の削減を進めると表明したよ 実に進める」と方針を明示しました。 「適正化」という言葉を用いたのは、 政府は「中央社会保険医療協

R 推進」という記載もありますが、 ると思います。この記載にはインパ 方法の見直し等の更なる包括払いの 政府方針には「DPC制度の算定 Gに推進する意図が込められてい D

> 文書に記載したのですから クトを受けました。政府が改定率の

という記載は1処方の湿布薬の給付 ますが、これは多店舗を有する調剤 味です。 範囲を現状より引き下げるという意 います。「湿布薬の処方の適正化 薬局の調剤報酬引き下げを表明して の評価の適正化」という記載もあり それから「多店舗を有する薬局等

これだけ明確な方針を示しましたの めました。 ますよ」というメッセージと受け止 が、次回の改定では改革に踏み込み はコロナの影響で改革できません 行うことになると思います。「今回 で、 られているのではないでしょうか。 たことには、政府の強い意思が込め こうした事項を改定文書に記載し この路線で2024年度改定を

取り扱われるのではないでしょうか す。1つか、2つは経過措置として 置を設けるという意図も考えられま 改定に盛り込んで、2年間の経過措 の実施を検討している事項を今回の その一方で、2024年度改定で

中林 インパクトになりますね ■その経過措置が出てくると大きな 7 対1の要件をどこまで厳し

> することを匂わせる措置になるので 2024年度改定で本格的に厳しく くするのか、例えば心電図モニター はないかと思います。 も7対1の要件を少し厳しくして、 るのか、それとも心電図モニターを せん。このドラスチックな改定をや から25%ぐらいに下げるかもしれま を除外したら、重症度を現行の31% 部除外とするのか。いずれにして

可能性があります。 で、 通常の改定に比べて、なかなか見通 せません。通常なら見通せる改定内 う特殊な要素が関係しているので、 ただ、今回の改定にはコロナとい イレギュラーな措置が取られる 「コロナだから…」という理由

ていますか。 ■先ほど話された看護師の処遇改善 については、どのようにご覧になっ

中林 組みを参考にすることが示されてい ます。その運用は医療機関に任せる 00円相当について「看護補助者、 軟な運用を認める」と書かれてあり の収入を充てることができるよう柔 理学療法士・作業療法士等のコメ わけで、 ディカルの処遇改善にこの処遇改善 政府文書には、月額1万20 介護の処遇改善等加算の仕

中林

コロナについては、

救急医療

「2022年診療報酬改定の見通しと 先手必勝の経営戦略を探る|

中でも薬剤師と管理栄養士が病棟に はないでしょうか。コメディカルの 降は看護補助者がメインになるので るので、 善の対象になるのかが明確になって 栄養士が配置される方向なので、 配置され、周術期にも薬剤師と管理 ら補助金による処遇改善が実施され みが違います。 いません。 すでに看護師は2022年2月 診療報酬で対応する10月以 どの職種まで処遇改

中林

2040年問題に備えて、

自

院によってはこの2職種の処遇を上 げる可能性もあります。 病

のでしょうか。 回の改定にどのような影響を及ぼす 機能報告制度、 ■コロナ、医師の働き方改革、 医療法改正などは今 外来

という意見にまとまりましたが、 で初診からのオンライン診療がOK す。 められないでしょう 話は初診から情報が取れないので認 診療が見直されるでしょう。 措置は、中医協で反対意見がなかっ 管理加算等入院に関する加算の特例 たのでおそらく継続されると思いま 外来では電話再診とオンライン 中医協 電

|師の働き方改革と外来機能報告

ての

ると、 医 制 |療法改正が診療報酬に組み込まれ 度は医療法改正に含まれますが、 かなりの影響を及ぼすでしょ

う

介護事業所とは職制の仕

浮かび上がってきますか 中医協での議論を大局的に俯瞰す どのようなことが特徴として

出してきました。 骨折の患者さんに管理栄養士を付け の根拠として厚労省は、 ると退院が早くなるというデータを 士の病棟配置が求められました。 ことです。例えば薬剤師と管理栄養 立支援と重度化防止に重点を置いた 大腿骨頸部 そ

という意図が込められています。 でも自立支援と重度化防止が求めら 理 IJ ら、すぐにリハビリをやってほしい れるなど、高齢者に限らず入院した テーション加算と早期栄養介入管 さらにICUに早期離床・リハビ 加算が認められました。小児救急

中林 は感染防止対策加算への対応でしょ そうな課題は何でしょうか。 一改定によってクリニックが直 昨年4月の介護報酬改定で、全 介護事業所に対して3年間の経 クリニックが苦労しそうなの 面

> 務付けました。 能性もあります。 単独での感染防止対策が課される可 2024年度同時改定では介護事業 染防止対策を要求しているのです。 単独での にも要求されると思います。厚労省 所に合わせなければ矛盾するので、 の基幹的な医療機関と連携した感 文言が記載されています。 の資料には感染防止対策加算につい 過措置を設けたうえで感染対策を義 「病院・診療所における」という 取り組みではなく、 おのずとクリニック 診療所

リットになるでしょう。 内科を標榜するクリニックには があるクリニックは連携すること 加される可能性が高いので、 診療加算に慢性腎不全と心不全が追 いくと思います。それから地域包括 で、 機能強化加算の算定を強化して 方、近隣に200床以上の病院 循環器

ようとしていますね 指導等オンライン導入を一気に進め ンライン資格確認、 ると、厚労省はオンライン診療、 ■これまでの中医協の議論を振り返 オンライン服薬 オ

中林 のでしょうが、 か が問題です。 厚労省としては促進させたい 本当に進むのかどう オンラインに関する

点数は上がり、

オンライン診療は電

厚

ま

地域 すが、 す。 容を見通すうえで、医療マーケット 話再診を少し上回るでしょうし、 の推移を押さえておくことが必要で 細について伺っていきます。 さて、 料が上がる可能性が示されてい 労省の資料にはオンライン医学管理 何に着目したらよいのでしょ これより診療報酬改定の詳 改定内

厚労省は2040年問題にシフト ています。 年問題が取り上げられていますが、 は人口問題です。 世間では2025 中林 うか。

厚労省が念頭に置いているの

り、 す。 減れば、 上で、 中で高齢者人口が高止まりして、 りの勢いで減少します。 アできるのかという問題に直面しま 介護認定を受ける人が非常に多くな が2035年、 団塊の世代が全員85歳以上になるの 介護認定率が高くなり、 2040年です。2040年には 要介護認定率が増えるのは85歳以 15歳から4歳までの人口がかな 男性が41%、 要介護認定者をきちんと 90歳以上になるの 女性が57%です。 働く人口 人口が減 要

ました。いずれ質の高い介護事業所 求めて様々なアウトカムを入れてき まえて、昨年4月の介護報酬改定で 定者も重症化しやすくなる実態を踏 85歳以上は要支援認定者も要介護認 向かうかを厚労省は考えています。 れていきます。 に対して基礎単価を上げていくで く人が減る中で時間外労働が抑制さ さらに働き方改革が加わって、 自立支援・重度化防止の強化を この状況にどう立ち 働

予想できます。 化防止をセットにすることを求めま けではなく、栄養・口腔・認知症悪 止に取り組んだ医療に点数が付くと 定にも直結してくると思います。 ハビリ・栄養・口腔・認知症悪化防 した。この方針は今回の診療報酬改 そして重度化防止にはリハビリだ IJ

ですか 興感染症対策や全世代型社会保障の 実現など4つのポイントが示されま した。 どのようなことに注目すべき ■診療報酬改定の基本方針として新

う記載です。これは岸田内閣が目指 中林 私がとくに注目しているのは しているテーマなので、 「成長と分配の好循環の創出」とい 後から基本

> るを得なかったのだと思います。 外労働の上限規制に備えて、 療提供体制の構築」で、感染が拡大 できる効率的・効果的で質の高い医 口 注意していただきたいのは「新型コ 2024年に適用される医師の時間 き方改革が基本方針に入ったのは、 体制などが評価されるでしょう。働 方針に加えたのだろうと思います。 したら柔軟に専用病床を確保できる ナウイルス感染症対策等にも対応 入れざ

薬剤師の協働の取組による医薬品の キーワードに挙げられていましたが、 ました。これまでの改定でも連携が 適正化推進等の推進」が盛り込まれ より具体的に踏み込んできました。 さらに「医師・病棟薬剤師と薬局

■基本方針を踏まえた改定の重要ポ イントは何でしょうか

中林 この8点です 厳格化、 診療の拡大、急性期入院基本料1の 価と外来機能の明確化、オンライン 療法改正の影響、かかりつけ医の評 Ι Μ 回復期リハビリテーションのF の評価、 介護報酬改定との整合性、 地域包括ケア病棟の役割強 同時改定への布石-医

への布石です。2024年度には第 このうち一番重要なのは同時改定

> 2024年度の準備がしやすくなる 2024年度を念頭に置いて様々な るという意味です。今回の改定は 実現への支援も加わります。 外労働の上限規制や、 8次医療計画も加わり、 布石が打たれ、それを読み解けば 支援とは言い換えれば予算を付け の業務範囲の見直し、 地域医療構想 医療関係職種 医師の時間 この

データを取りたいし、機能を分けた 度が始まります。厚労省は外来の ので、強く打ち出してきます。 また今年4月から外来機能報告制 と思います。

ではないかと予想しています。

そうですか ます。改定にはどのように反映され な違いにコロナ・感染症対策があり ■今回の改定と従来の改定との大き

うに、感染拡大時に備えて機動的な きたいのだと思います。 病床の確保などの体制をつくってお ばなりません。先ほどお話ししたよ からの2年間でその準備をしなけれ 6事業目として追加されます。これ 染拡大時の医療」が5疾病5事業に 8次医療計画に「新興感染症等の感 中林 2024年度に開始される第

「医療機関相互のネットワークを地 厚労省は中医協に提出した資料に

護師の業務が効率化されるので、

評

評価されるかもしれません。いずれ 導するなどの取り組みが診療報酬で 病院も取っていただくようになるの にしても、感染防止対策加算はどの がいろいろな方法でクリニックを指 はそのまま残ると思いますが、病院 ています。感染防止対策加算1と2 協力関係を築くことが必要」と書い 域において構築し、日常的な相互

が、評価とは関係なく必要な講習な が評価の対象になるかもしれません で、ぜひ実施してください。 さらに院内感染対策講習会の実施

でしょうか。 ■2024年度に向けて「待ったな し」となった働き方改革の焦点は何

理業務は、 られます。手術・処置における時間 化を付けるようなニュアンスが感じ は、 中林 外等手当の評価の在り方も変わると 務経験という言葉を入れたことに の差も踏まえ」と書かれました。 在り方について、厚労省の資料に「実 思います。 務経験による医師への負担軽減効果 経験年数による配置に点数の変 医師事務作業補助者の評価 薬剤師の関与で医師・看 周術期における薬学的管 実

「2022年診療報酬改定の見通しと

先手必勝の経営戦略を探る|

願いです。 チベーション向上策としても、 価 協で反対意見が出なかったので、 棟への看護職員の夜間配置も、 として回復期リハビリテーション病 でいただきたい。これは私からのお を希望する看護師を募って取り組ん で評価すると思います。看護師のモ おいてください。 の対象になるでしょう。 師の配置を促進するために、 さらに特定行為研修を修了した看 看護職員の夜間負担軽減 注視して 中医 加算 研修 評

厚労省が出してきたので、 う一度、 は 術 あるでしょう。 夜加算は、 れた手術・処置の休日・時間外・深 加算が付くと思います :後の周術期における薬剤師の関与 届出医療機関数が横ばいです。 2016年度改定で要件が緩和さ 実施施設が多いというデータを 見直しが行われる可能性が 緩和されたにもかかわら それから術前・術中 おそらく

中林 す。 いという意見が出ていますね 件数などの施設基準を緩和してほし は 一地域医 また、過酷な業務を担いながら 年間2000件以上の救急搬送 緩和の可能性はあると思いま |療体制確保加算について

> 年間500件以上なら対象です。 以 は 改 金で支援しようという方針が出 対 も施設基準を満たさない医療機関に 1000件未満でも夜間入院件数 11 ます。 して、 上2000件未満ですが、 5疾病5事業に関わる医療機関や 救急搬送件数が年間100 善体制整備事業の対象医療機関 基金の地域 地域医療介護総合確保 医療勤務環 年間 0件 が 境 7

一の対象になるでしょう。

います。 確認もお願いします チェックしたうえで、 性 さなくても基金が交付される可能 事 あまり使われず、塩漬け、になって 知事です。 いるので、今回の改定では5疾病6 対象基準を判断するのは都道府県の 業が対象になるのではないかと思 が考えられるので、 年間2000件以上を満た 多くの都道府県で基金は 都道府県への 改定内容を

しょうか。 げられました。 オンライン診療が中医協で論点に挙 ■外来医療では冒頭でもお尋ねした 着目すべき点は何で

中林 強会を開くなどして読んでおいてく ンが発表されたので、まず院内で勉 オンライン診療はガイドライ

料よりも低く、医学管理料もオン ださい。 イン診療の初診を認め、 イン診療のほうが低いのですが、 度整理し直して、

して、 う。 までの間に3月に1回に限り算定 が、 も理解しておいてください との連携を強く押し出していること からです。 スが欲しいのは当該診断が確定して ですが、連携先の専門医のアドバイ た。 診療を拡大する方針を固めていまし 診療料はコロナ前に検討されました その時から厚労省はオンライン また、厚労省はクリニックに対 現行の要件は「当該診断の確定 専門医が配置された医療機関 今回は見直されるでしょ

良くなりましたが、 栄養食事指導、 でいません。それでも訪問看護師 0) 宅管理料は前回の改定で使い勝手 推進などがあります。 診療が障壁になって、算定が進 には、ニコチン依存症管理料、 オンライン診療が拡大される分野 カンファレンス等の 独居高齢者など オンライン在 外来 が

のまま継続されるとは思えません。 先ほどお話ししたように電話等再 現行のオンライン診療料は おそらくオンラ コロナで時 ح は

限的取扱いの電話初診を外してくる 可能性もあります。 前回の改定で新設された遠隔連携

機関も対象になっていますが、この

在宅医療に積極的な役割を担う医療

思います。 ことを知っておいていただきたいと る医療機関は、 ケアマネジャーとの連携が進んでい 結構算定できている

中林 等を原則とする」という算定要件は 患に心不全と慢性腎臓病を追加する 関が結構多いのです。そこで対象疾 外処方を行う場合は24時間対応薬局 と思います。さらに「当該患者に院 ていますが、 け医を評価する報酬であると明言し 域包括診療加算について、 加算をはじめとして、どのような見 ■かかりつけ医機能の強化に向けて 直しがされるとお考えですか 「原則」 地域包括診療料と地域包括診療 厚労省は地域包括診療料と地 なので、 届け出ていない医療機 クリニックの場合 かかりつ

可 関との連携を認めるなど緩和され は変更されないと思いますが、 小児かかりつけ診療料の2時間対応 ニーズ調査を踏まえて、 しも24時間対応を求めていない患 が、何らかの言及がされるでしょう。 割と位置付けるのかは分かりません を評価するのか、かかりつけ医の役 能性があります。 それから予防接種やワクチン接種 他 0 医療機 必ず

は他の薬局でも構いません。

関 ります。そのうち他の保険医療機 を持つ児童が追加されると思いま ようという方針が反映されていま 意識のある医療機関には点数を付け 250点に100点が加算されて は医療的ケア児が対象になっていま 350点になるのです。口腔ケアに 00点の加算が付きます。 の紹介の中で歯科を紹介すると 義務教育学校に提供する場合に l療情報提供料(I)は7種類あ 今回の改定でアレルギー疾患 所定

かったので、 が逐一届出を確認しなければならな 括診療加算を届け出ていることが算 省 前回改定で新設されましたが、 連携を促す診療情報提供料 定要件になっていて、紹介された側 が算定件数を増やしたがっている かかりつけ医と他の医療機関との 紹介する側の医療機関が地域包 何らかの変更が入ると思いま 今回は見直されるで (Ⅲ)
は 厚労

■在宅医療についてはいかがでしょ

時間往診体制と連絡体制の構築が厳 診療所以外のクリニックに対する24 継続診療加算は在宅療養支援

> うか。 数は216点と高くないので、 で、 しいという理由で、要件が緩和され 要件に変更されるのではないでしょ きるのなら在支診になっているはず ると思います。この要件をクリアで 要件が厳しいにもかかわらず点 別の

でしょう。 ミナルケアが多いので、見直される 診または訪問診療が要件化されてい 算は死亡日前14日間に2回以上の往 ているクリニックにACPが要求さ れると思います。ターミナルケア加 ますが、この要件を満たせないター それから在宅医療で看取りを行っ

問題になりました。ECMO装着患 もへの緊急往診の要件が緩和される てくるからで、 来ない」とありますが、この要件が した場合、 料では要件に「当該保険医療機関の 設されると思います。救急搬送診療 と思います。同様に在宅がん医療総 は緊急往診の状況が違うので、子ど 入院患者を他の保険医療機関に搬送 合診療料も、子どもバージョンが創 の搬送に対応できないケースが出 緊急往診加算は子どもと大人とで 救急搬送診療料は算定出 要件が見直されると

はなりません。

思います。

外来を担当する医師と在宅を担当

数が付くでしょう。在宅ターミナル する医師が連携した診療には、 が緩和されるでしょう。 ケア加算は現場に即した方向で要件 は点数が付けられていないので、 現在 点

うかを改定の重要ポイントに挙げて しくなりそうですか。 いらっしゃいますが、どのぐらい厳 院基本料1の要件が厳しくなるかど ■急性期入院医療では急性期|般入

中 林 機関が急性期一般入院料1では7 今の論調から予想すると、 るわけではないので、 しかし全ての医療機関が対応でき 0 入院基本料1については必要度Ⅱ 割というデータを出してきました。 看護必要度Ⅱを届け出ている医 届出を求めてくると思います。 厚労省は、重症度、 絶対条件に 急性期 医 療

方も出ています。 「必要度Ⅱをクリアするために装着 だろう」という論調が出ています。 割合が多いのです。「退院日にモ しているのではないのか」という見 ターを装着していたら退院できない 前日にモニターを装着している患者 ターの管理」ですが、 それからA項目の 全く変更されない 退院日と退院 「心電図モ

種類という矛盾があったので、 以上の管理」は今まで使用薬剤が2 るでしょう。「点滴ライン同時3本 ことはなく、 何らかの見直しはされ 薬剤

考えられます。

が4~5種類に変更される可能性も

う。 同程度で、9割が年間手術件数は た。 加算とする事も考えられるでしょ 設けるかなどが考えられます。 つを満たしていることを要件にする 要件にするのではなく、どれかひと 800件以上でした。これらを全て 医療機関は23%、 アユニットのいずれも持っていない か、全て要件にするなら経過措置を 持っている医療機関は80%超でし る医療機関のうち、ICUとハイケ 急性期一般入院料1を届け出てい 救急搬送件数は特定機能病院と 一方で治療室を 又は

全て入れてくるかもしれません。 れませんが、2024年度改定では 回は暫定的な措置が取られるかもし 変」と繰り返し訴えているので、 中医協で診療側が「コロナ禍で大

者対応で新しい言葉が示されまし 出してくると思います。さらに重症 り組んでほしいという要件を厳しく 患者が増えるので、入退院支援に取 入退院支援加算はこれから高齢の 「2022年診療報酬改定の見通しと

た。

例

先手必勝の経営戦略を探る|

うと σ と エ R 特徴 R は いう動きがあるのです。 ター S 「入院時重症患者対応 は感染症対策もあります 0) で、 養成です。 この 導入を評 今回 言価しよ もうひ 0 ぇ 议改定 デ

えば 院 内迅速対応システ

中

林

高度急性期入院医療につい

7

ア

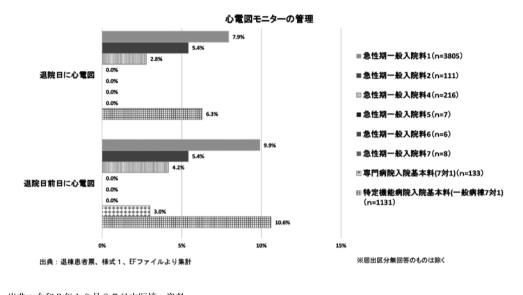
が、 こう した新し V 言 葉が ひ

に出 てきます。 んぱ N

でしょうか 高度急性期入院医療のポイントは

退院日及び退院前日の「心電図モニターの管理」の該当状況について(必要度Ⅱ)

自宅に退院した患者について、退院日及び退院前日の「心電図モニターの管理」についてみたとこ 0 ろ、該当する患者割合は以下の通りであった。



出典:令和3年10月27日中医協 資料

ておいてください

は今回

の改定では概ね現行

0)

まま

されるかもしれません。

回

0)

同時改定で整理されると思う

で、

次

(回までにしっかりと分析

すことや、

S O F

Aスコアの

扱

あとはレ k

Ó

導

入で看護師

0

負担

げられてい

、ます。

S

O

Ĕ

設基準では、 塚別パッ 師 特定集中治療室管理 床工 人工 0 配 学技 一呼吸器とECM ケージ研修」 置を認める案が出て いるので、 、特定行為研修制度の 仕の配置を求 配 を修了した看 置 料 『状況を確認 O 1 0) め · 2 の 実施 てくる W 領 ŧ ~ 施

しておいてください。 可 は す。 能性があ 臨 回

ニット用の評価に変わると思います。 必要はないだろうという意見になり 放急入院料1と3はハイケア セプト電算処理システム ・と輸液ポンプを装 の2つを評価す 看護必要度に おそらく救 A ス コ 入院患者 を減 99 か N で が 中林 をはじめとする6 0) 宅患者訪問診療料 役割を担えるので結構高い点数が 多いという指摘があります。 0) ないかという意見が出ていますね。 宅 受け入れ、 ていますが、 つを満たしていることが盛り込まれ 入院医療管理料の施設基準には、 受け 算定回数 ていて、 医療機関の評価を下げるべきでは 復帰支援) 地ケアには自院の急性期から 入れに偏っている医療機関 地域包括ケア病棟入院料 在宅からの受け入れ、 (直近3カ月で30 この6つの の一部しか担ってい つの条件のうち Î 条件 及び 回以上 3 つの が変 Î 茰 在 付 在

は 皆 B

「項目をクリアしているの

ました。

それ

から

I C U

Ŏ

しているので、 心電図モニター は

重

症度、

医

療・

て A

項目

0

該当患者割合の

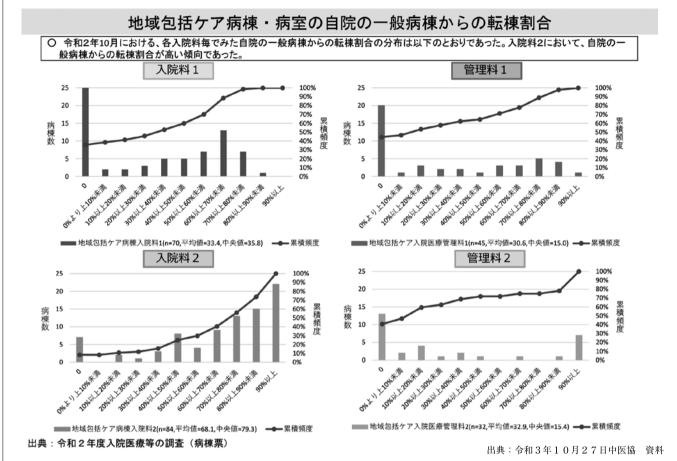
いまさらB項目は

いかがなもの

う意見も出ています。

労省は 省は 75 (した。 患者は安定して は安定してい 0) 存在した」 料も出して ら紹介される患者は、 では -は在宅復帰率が70%ですが、 のです。 不安があります。 それから在宅復帰率、 80%に引き上げようとしてい 「大きく上回る医療機関が多 どうして出したのでしょう ないかと心配しています。 般 という資料を出してきま 派病棟か V ・ます。 て、 いるので利益率が 自宅と介護施設 ら紹介される患 地 不安定という 般病棟か ケアの この 施設 扱 厚 5 11 厚 数 労 か

病棟の3つの役割 復期入院医療では、 (急性期からの 地域包括ケ



方も

あ

有力な考え方 るという考え

また、

入退院支援加算1を取

て

X 0 0 V る

IJ 紹

71 介

1) 0

を 多 あ

つけ

は、

行 ŋ

で ´ます。

は

4

0

床以

Ĺ

地

ケアで

般病

棟

から 0

0)

資料 手 にたびたび要望書を提出 包 議内容と 括ケ が を照合すると、 加 T わ 厚労省 病 ると思い 棟協 から 議 ます。 会は厚労省 何 出 てく ら 地 か L 7 域 る 0

せ

こんが、

結果をチェ

ックしてお

7

か

つ

た

で、

どうなるかは

分かりま

うの

っです。 0)

この

意見には反論

が か モ

ください。

玉虫

色

ーです

が

中

医

協

で

0) か

審

できて

いない

医

療機

関

0)

チ

ベ 配

1 置

シ

彐

ン

が上がるのではない

え方です。

どのように改定するの

全て ら点数を か が が るの 5 6 基 の紹 の 準 割 地ケアに対 以 を で、 **加介患者** 10 上だと点数が10 撤 % 下 4 廃することで 0 げ が 6割以 0床以上と ると して、 V う考 Ĺ 自 % す な 院

患者 は 0 棟を評 ない アを持 複雑ですが、 という意見が出ています。 算1を取っているべきではないの た。 各病棟に配置できないからです。 問題を踏まえた審議状況は非常に な 0) 0 価しようと意見が出 は看護師または社会福祉士 っている以上、 地ケアも多い 配置を評価するの 専門職を配置できた病 のです 入退院支援 なら、 取って 「てきま が、 地 今 加 か ケ

と予 ジ 行し から 介状 K とつ上手くいっ 支診に紹介したことです。 直 7 方法が結構な成果を出しました。 ヤ Ť 地 してくださ N ま い況を把 想して る医 いただきまし 域 1 たことは、 0) す 一受け入れ の勉強会で、 包括ケア病 が、 療 |機関は、 私 握 います。 は 61 Ļ たことは が Ŋ 厳 少ない た。 つ 私 自 L 棟 ケアマネジャ たん地 が 宅 自 地 こ の 改定に 0) 顧 ゃ 院 ケア 理解 ケア 問先で 介護 から 場 2 つ もう 合は 域 を を 持 な マ 0) 施 0) ネ 実 見 0 深 1 S 在 設 紹

れると予想していますか ■どのような引き下げ方が

さ

3つの役割を担っ

て

う意見もあります

財

源

医 林

療機

関

の評

価を上げると

問

題

が

るの

で、

自 が、

院

か

r V

ところを下げ

7

院医

|療管理料を引き下げる

|域包括ケア病棟入院料

二入

の資料を見たとき、

私

は

針だな」

と思いました。

「2022年診療報酬改定の見通しと

先手必勝の経営戦略を探る|

は厳しくなりそうですか。 院料には実績要件が加わって、 ■回復期リハビリテーション病棟入 評

ことは不可能です。

と思います。 らく5と6は算定年数に制限が入る られず5と6で運営しつづけていた あるにせよ、 運営している医療機関があるそうで 6にとどまったままで回リハ病棟を めの点数で、 棟入院料5と6は、 ら問題視するほうが妥当です。 しては弱いでしょう。どんな理由が 査をして」と述べましたが、意見と いくわけです。 中医協で診療側は「もう少し精 回復期リハビリテーション病 リハビリの実績を上げ そこから4に上がって にもかかわらず5と 実績を立てるた おそ

には、 けが第三者評価です。 チーム医療などが評価され、 回 出 傾向があります。その防止策として うが実績指数は上がりやすいという さらに回リハの実績指数を上げる リハの組織運営、 してきたのが病院機能評価です。 入院時のFIMを低くしたほ 職員の専門性 極めつ

う内容ですが、 報酬改定までに第三者評価を受ける としたFIM評価をしている」とい けている医療機関は入院時にきちん 厚労省の論調は「第三者評価を受 全ての回リハが診療

> うなことが考えられるでしょうか。 |第三者評価の在り方としてどのよ

中林 思います。 何らかの言及があるのではないかと 0) 措置を設けることです。第三者評価 評価を受けることを条件にして経過 ていない医療機関を減算にするか。 けるか、それとも第三者評価を受け 価 もうひとつ考えられるのは、 を受けている医療機関に加算を付 資料を出してきたことは、 考えられる方策は、第三者評 改定で 第三者

ぐらいです。 管理栄養士は何人雇用してもよい 栄養士の専任常勤1名が要件に入 口 置 していただきたいのは管理栄養 ると思います。 それから、 の改定で1以外の全てにも管理 が要件になっていませんが、今 配置です。 現行では1にしか配 回 私の見解としては、 ij ハでとくに注 士 意

と思います。

終了します。 に療養病棟入院基本料の経過措置が |慢性期入院医療では、 今年3月末

中林 かもひとつのポイントですが、 要なのは医療区分3の「中心静脈 経過措置を継続するか止める 一番

重

地域の生活を守る自院の在り方を確

置を届けている病棟であることを理 由 ションを最も行っているのが経過措 ると思います。さらにリハビリテー とです。嚥下機能評価が条件に加 栄養の実施」が厳しくなりそうなこ に、 中医協では 「療養病棟をミニ

2年間残るという結果にはならない いでしょうか。このまますんなりと ションの評価が条件になるのではな ると、残るとすれば、 行線のままですが、審議の中身を見 いるので継続すべきという主張が平 いう主張と、一定の役割を果たして リハビリテー

> を確認する」「働き方改革と働きが 自院にどの人材が不足しているか

いのある職場をつくる」—

以

です。

中林 組みに加えて、 アマネジャーとの連携、 インを活用すること。そのうえで、 内容の地域への告知。これらの取り 援のフォロ カンファレンス開催・参加、退院支 まず地域連携の重視です。入院中の イントを教えていただけますか。 踏まえて、 ■これまでお話しいただいた内容を 先手必勝の病院経営戦略は、 医療機関が留意すべきポ ーの意識と連携強化、 院内連携にもオンラ 自院の診療 ケ

付けることです。そのポイント

は

次に人材戦略を重要事項に位

働きやすいという評判の立つ病院

されました。 回復期のように使っている」と指摘 中医協では経過措置を打ち切ると

修受講・モチベーションを把握

配置を話し合う」「資格・

経験・研

る」「診療報酬の施設基準を確認し、

正確に知る」「理想とするスタッフ にする」「自院のスタッフの現状を

働くスタッフの声。これらの事項に 地域の介護サービスの需要と供給 の患者さんの年齢構成・要介護度、 要です。 ニーズを正確に捉えることが最も重 ついて正確に把握することに努め 医療機関・介護事業所の動向、 ただきたいと思います。 病院経営では、 地域医療構想、 地域 の医 地域の他 療介護 自院 の

います。 題 ティング、 組織マネジメント改革、 などに取り組んでいただきたいと思 大規模化・協働化、 を見据えて、 病院経営トップには2040年間 シニア人材活用、 データヘルス改革、 病床機能の再 タスクシフ 経営の

地域に発信してください。 スタッフの共通認識のもとに