

- ◆ 医療・看護必要度の見直しに向けた議論がはじまる
- ◆ 診療報酬改定の実施時期の後ろ倒しについて

Vol. 149 2023

9-10月号

# ボランテ

Volante

医療経営の舵取りを支援する医療経営情報誌。  
医療専門コンサルタントが最新の業界動向をお届けします。

＜新連載：第6回＞  
～医師の働き方改革の進め方～  
「長時間労働医師に対する面接指導」

# 重症度、医療・看護必要度の見直しに 向けた議論がはじまる ～急性期入院医療の機能分化の観点から 看護必要度をどのように考えるか～

2024年の診療報酬改定に向け、さまざまな観点からの議論が繰り広げられています。8月10日の入院・外来医療分科会では、「急性期入院医療」「高度急性期入院医療」「地域包括ケア病棟」「慢性期入院医療」に関する議論がなされました。

本稿では、そのうち「急性期入院医療」に着目し、その内容の一部をご紹介します。

## 👉 高齢者の救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加

厚生労働省が示した総務省消防庁のデータによると、2020年中に救急搬送された人数は、10年前と比べ、「小児(18歳未満)」と「成人(18～64歳)」では減少していますが、「高齢者(65歳以上)」では22%増えています。重症度別では、「軽症」が27%増、「中等症」が41%増と目立っていることがわかります。

また2040年までの年齢階層別の人口の増加率の推移をみると、65歳以上人口の伸びは落ち着きますが、2022年以降の3年間、一時的に75歳以上人口が急増、2030年代前半には、85歳以上人口の増加率が上昇することがわかります。一方、生産年齢人口は一貫して減少傾向にあります。

(図表1)

このような背景もあり、我が国の救急医療の現状課題として、

① 高齢者の増加により、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加

② 一部受入が少ない医療機関があり、患者の増加に伴い、三次救急においても軽症患者を診療せざるをえず、重症患者の診療に支障を来す可能性がある、

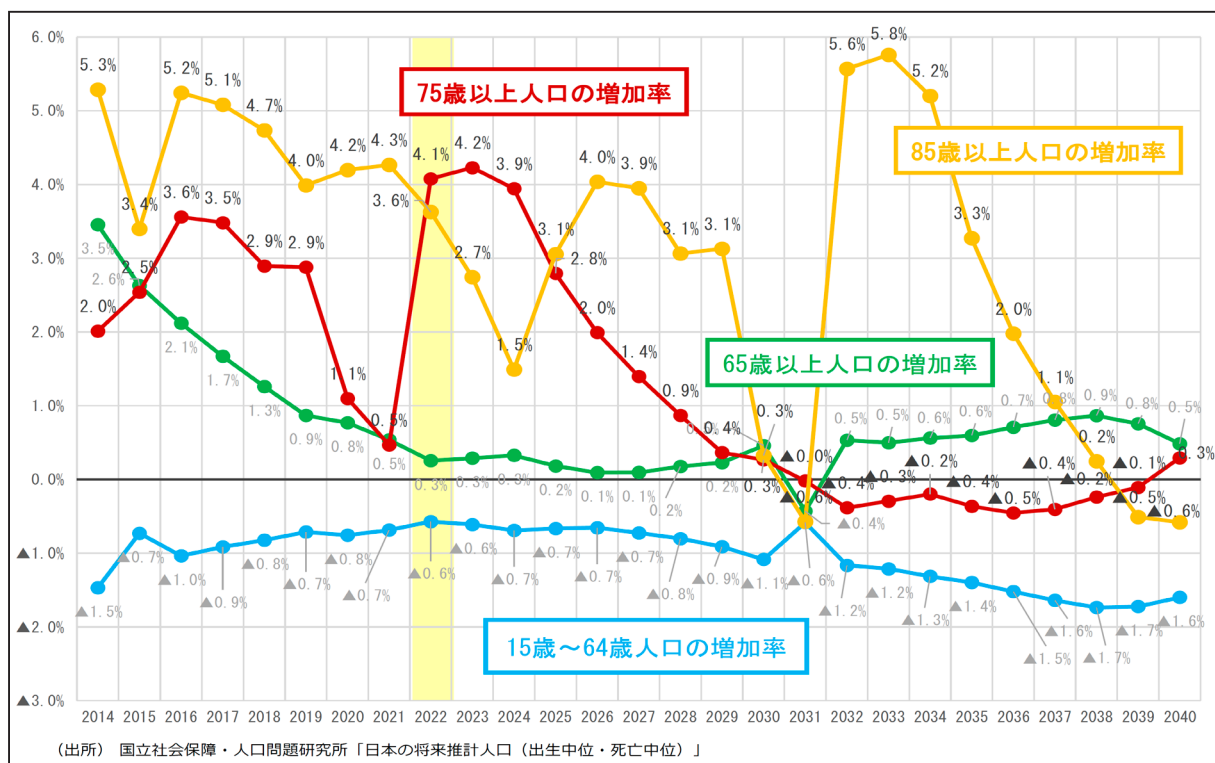
③ 単身の高齢者や要介護者の増加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることで「出口問題」が発生する  
—といったことが想定されています。

その中で、急性期一般病棟は、機能分化の推進及び要介護者等の高齢者に対するケアの質向上等の観点から、集中的な急性期医療を必要とする患者への対応に重点化する必要性が指摘されています。

## 👉 医療・看護必要度、「薬剤3種類以上」が急増

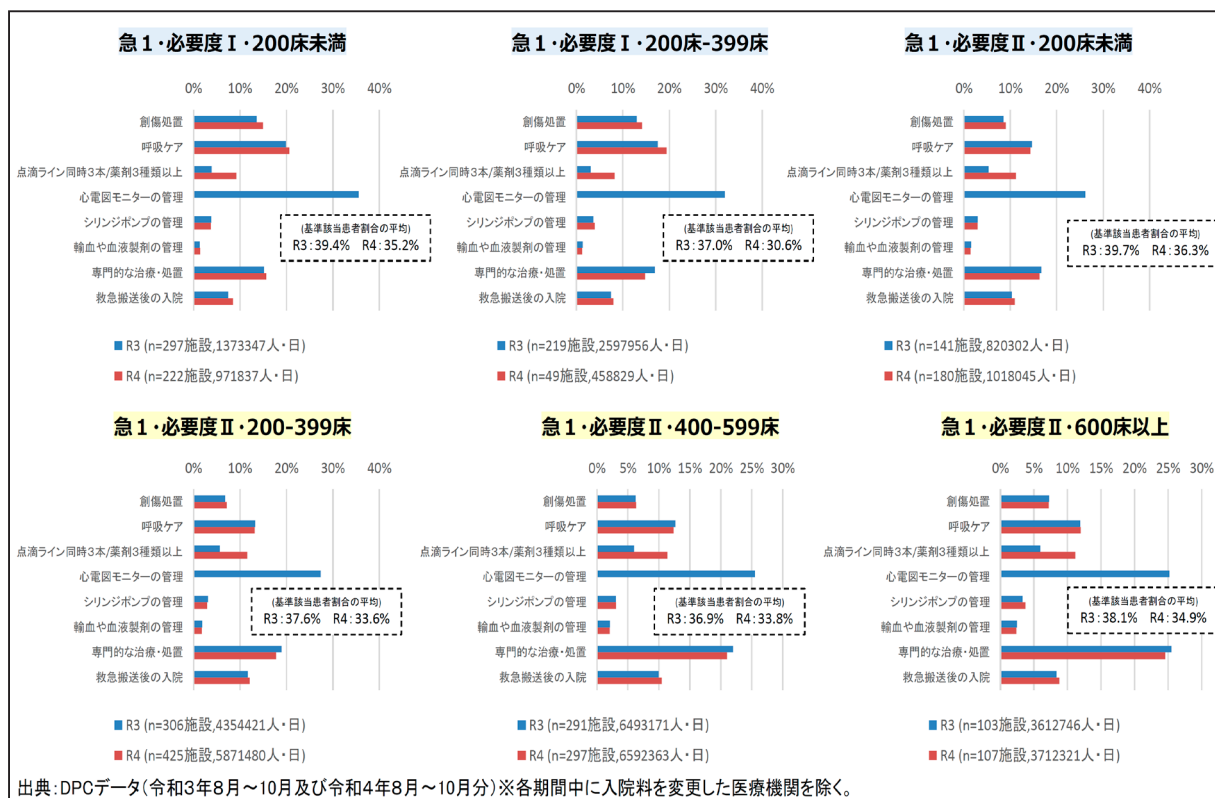
急性期一般病棟における機能分化の推進のため、改定で見直しされるものが「重症度、医療・看護必要度」(以下、看護必要度とする)です。入院料ごとに看護必要度の基準値が設けられており、この基準割合以上に急性期医療が必要な患者を受け入れている病院についてのみ、急性期入院料を届出ることができる仕組みとなっています。

図表 1 2040 年までの年齢階層別の人口の増加率の推移



出典：令和5年度 第5回入院・外来医療等の調査・評価分科会 資料より抜粋

図表 2：急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合



出典：令和5年度 第5回入院・外来医療等の調査・評価分科会 資料より抜粋

前回の改定においても、A項目について「心電図モニター削除」「点滴ライン同時3本以上の管理→注射薬剤3種類に変更」「輸血や血液製剤の管理が1点→2点に見直し」が行われ、それにより対象患者割合の基準値も見直されました。

この見直し内容おける影響について、図表2のような調査結果が示されました。資料をみると、該当患者割合の平均は、改定前後で減少している傾向があることがわかります。また特徴的な点として、「薬剤3種類以上」が急増していることがわかります。今後精査される必要があると思いますが、心電図モニター削除による割合低下を、「薬剤3種類以上」でカバーしているのではないかという意見も出ています。このような論点も踏まえ、2024年度改定においても看護必要度の見直しが行われることが想定されます。

### 救急搬送される高齢患者をどの病棟で受け入れるべきか

また今回の改定の検討会では、急性期入院医療に関して、「救急搬送される高齢患者をどの病棟で受け入れるべきか」という論点が検討されています。特に誤嚥性肺炎や尿路感染症などは、急性期病棟よりも介護福祉士やリハビリ専門職の配置が厚い、地域包括ケア病棟で受入れるべきとの意見も挙げられています。

この点に関して、この日の資料では75歳以上に多い疾患のうち、「食物及び吐物による肺臓炎」、「肺炎・詳細不明」、「細菌性肺炎・詳細不明」、「尿路感染症、部位不明」などは、医療資源投入量が低いものの、急性期一般入院料1の施設基準と同程度に重症度、医療・看護必要度の該当割合が高くなっている傾向がみえてきました(図表3)。

また図表4より、以下のような結果が示されました。

○ 急性期一般入院料1において、75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」、「尿路感染症」及び「腰椎骨折 閉鎖性」の患者は、A得点が3点未満の場合でも、基準1(A得点2点以上かつB得点3点以上)を満たす割合が全疾患の平均よりも高かった。

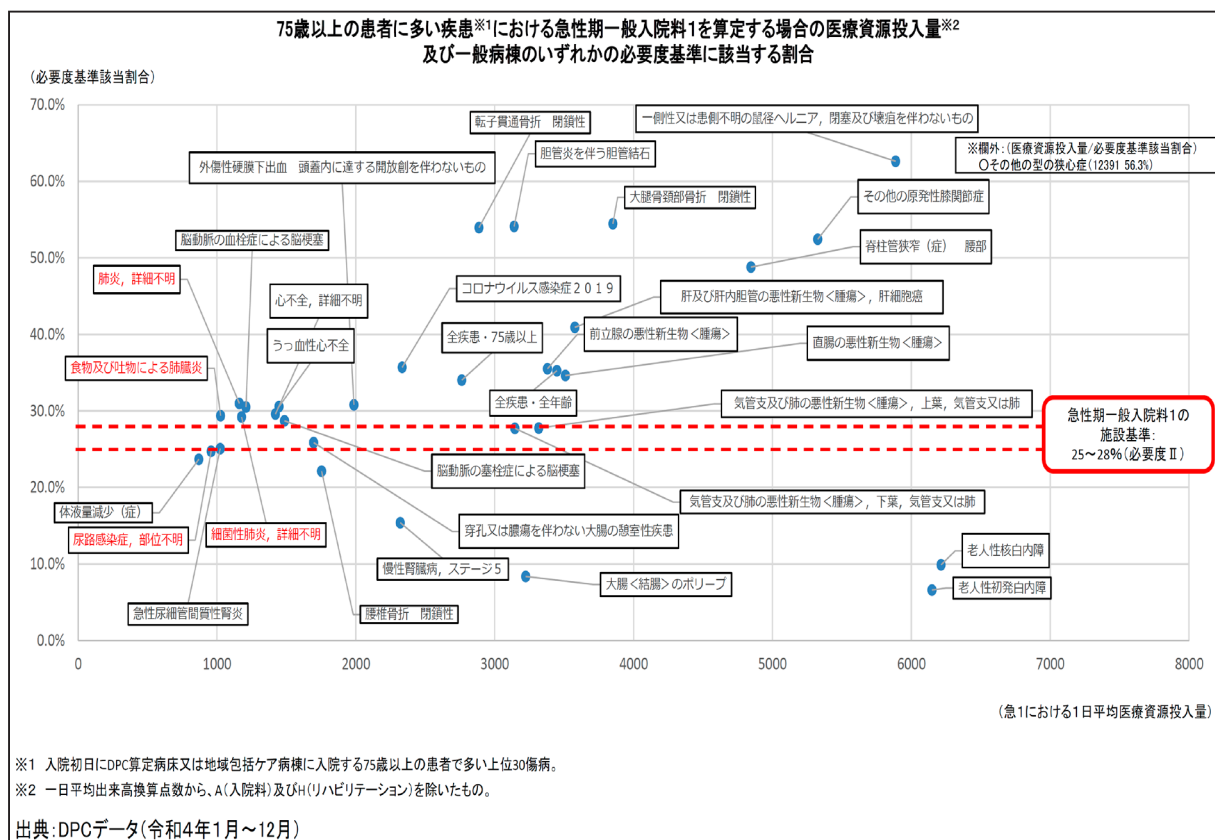
○ 「食物及び吐物による肺臓炎」は、基準1又は2に該当する割合が全疾患の平均より高い。

○ 「尿路感染症」は、基準2の該当割合は全疾患の平均よりも低い、基準2に該当しない日のうち基準1に該当する日の割合が高く、基準1又は基準2を満たす割合は全疾患の平均と同程度となっている。

これらを総合的にみると、誤嚥性肺炎や尿路感染症などで救急搬送される高齢患者を受け入れることは、急性期一般入院料における看護必要度の維持に寄与している面があることがわかります。

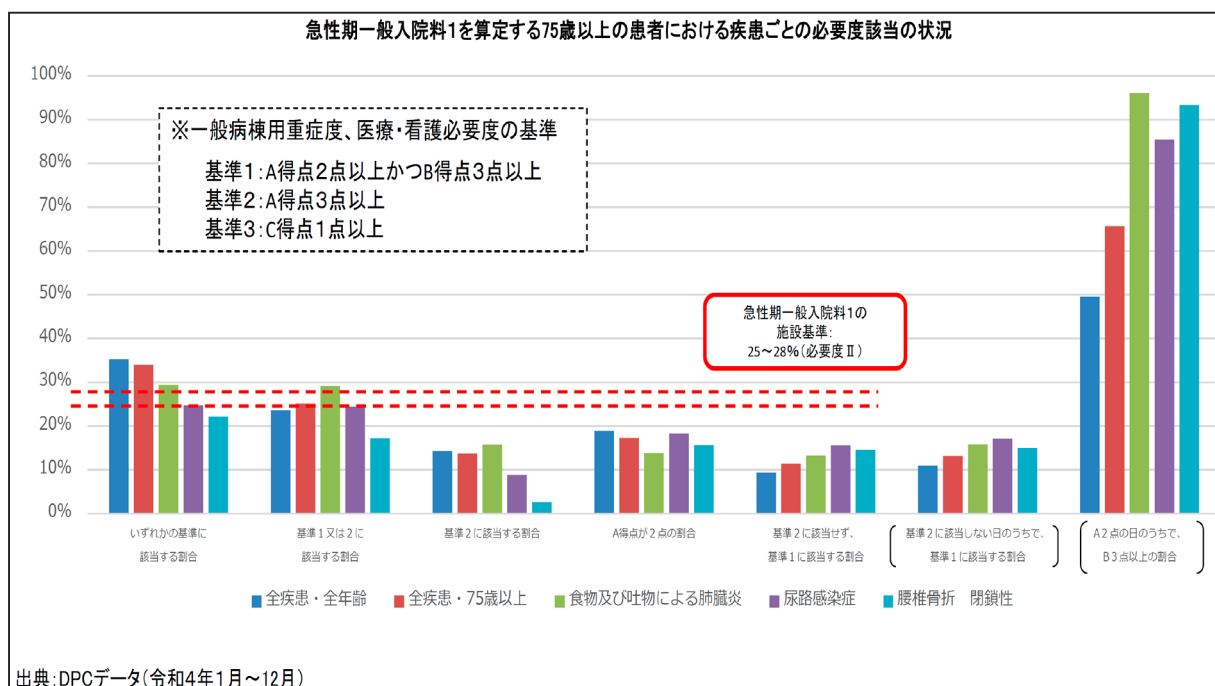
冒頭に述べた急性期一般病棟は、「集中的な急性期医療を必要とする患者への対応に重点化する必要性」が指摘されていることを踏まえると、誤嚥性肺炎や尿路感染症などで救急搬送される高齢患者を地域包括ケア病棟などへ受け入れる方向へシフトさせていく流れがみてとれます。その際には、これまでの議論を踏まえて、この看護必要度も合わせて見直されていくことになることが想定されるでしょう。

図表3: 高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較③



出典: 令和5年度 第5回入院・外来医療等の調査・評価分科会 資料より抜粋

図表4: 高齢者に多い疾患の一般病棟入院基本料を算定する病棟における必要度該当割合



出典: 令和5年度 第5回入院・外来医療等の調査・評価分科会 資料より抜粋

# 診療報酬改定の実施時期の 後ろ倒しについて ～中央社会保険医療協議会 総会(第551回)資料から～

2025年を翌年に控えた来年は、診療報酬・介護報酬改定などいくつかの重要な改定が重なる年となっています。近年は少子高齢化などによる社会環境の厳しさに対応するため高度な医療制度改革が求められていることやIT化の進展により改定の複雑さが増したことにより、ベンダや医療機関において、診療報酬改定に短期間で集中的に対応するための大きな負担が生じている状況となっています。これに対応するために診療報酬改定時期を2か月後ろ倒しにする具体的なスケジュールが第551回総会(8月2日開催)で示され、検討が進んでいます。

## 診療報酬改定の施行時期後ろ倒し

中医協の第543回総会(4月26日開催)では次のような意見が出されました。

○ 診療報酬改定の施行時期後ろ倒しの期間に関しては、医療現場にどのような影響があるのか、ベンダや医療機関の作業の短期集中を、どの程度の期間延長すれば必要な効果が得られるのか、財政にどのような影響があるのか、あるいは、改定の結果検証にマイナス面の影響をできるだけ生じさせない長さにするなど考慮して、総合的に検討する必要がある。

○ 従来からの改定年の4月から新しいルールに変わるといったイメージが強いため、患者、医療機関・薬局が十分に理解して納得できるような制度設計について、丁寧かつ早期に周知していただきたい。

○ 改定の施行時期の後ろ倒しは、財政影響や改定結果の検証期間はもちろん、薬価改定や、それらに関する調査の時期や期間等にも影響する。改定の在り方などを含め、慎重に検討していくべき。また、共通算定モ

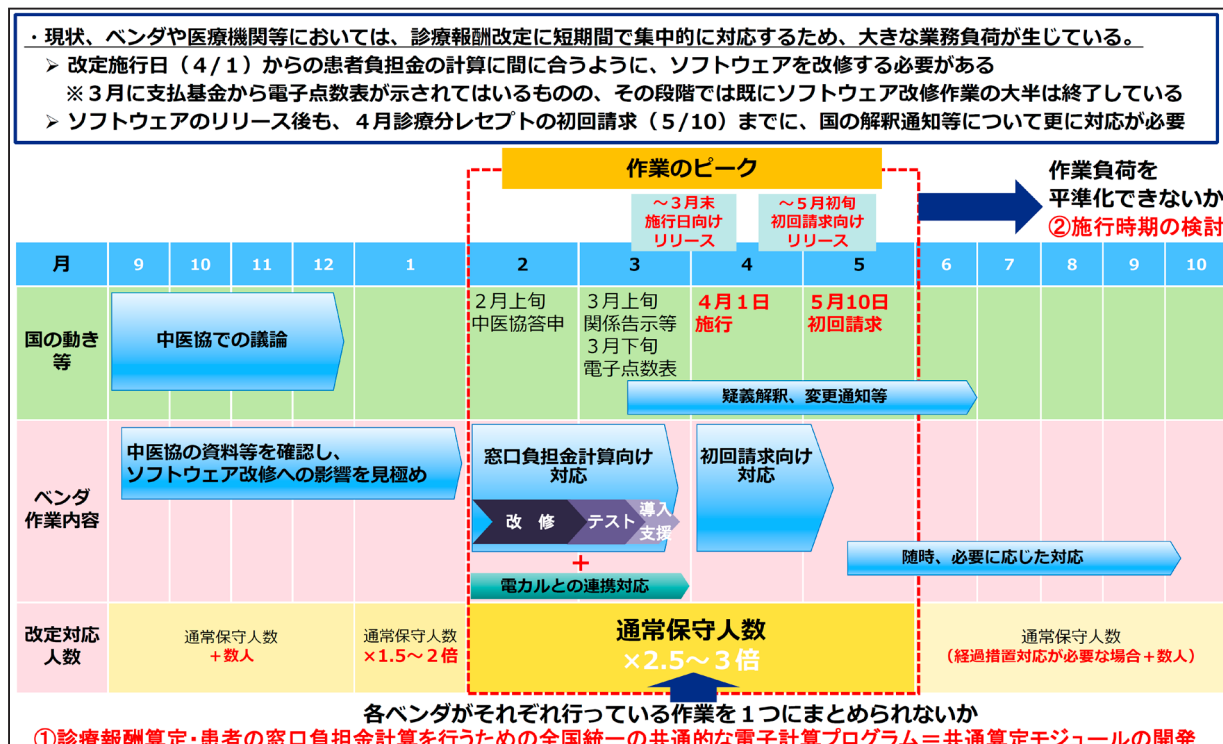
ジュールの導入、基本マスターの充足化、各種様式の電子化等は、負担軽減につながるが、4月改定を前提としていたサイクルが変わることなどで、現場が混乱しないよう丁寧な説明や配慮が必要。

○ 医療機関・薬局やベンダだけでなく、保険者も診療報酬改定に合わせて基幹業務システムの改修対応や予算編成対応等の通常業務に影響するため、丁寧な議論をお願いしたい。

○ 薬価改定について、医療現場において、改定後半年程度の価格交渉期間が必要であり、毎年薬価調査を実施し、翌年度に薬価改定を行うサイクルを前提とすれば、4月に施行しなければ、薬価制度の根幹を揺るがすことになりかねない。また、薬価収載のタイミングは数か月に1回あり、4月改定を動かせば、全体のバランスも崩れる懸念がある。薬価のシステム改修は、4月施行でも十分対応が可能である。

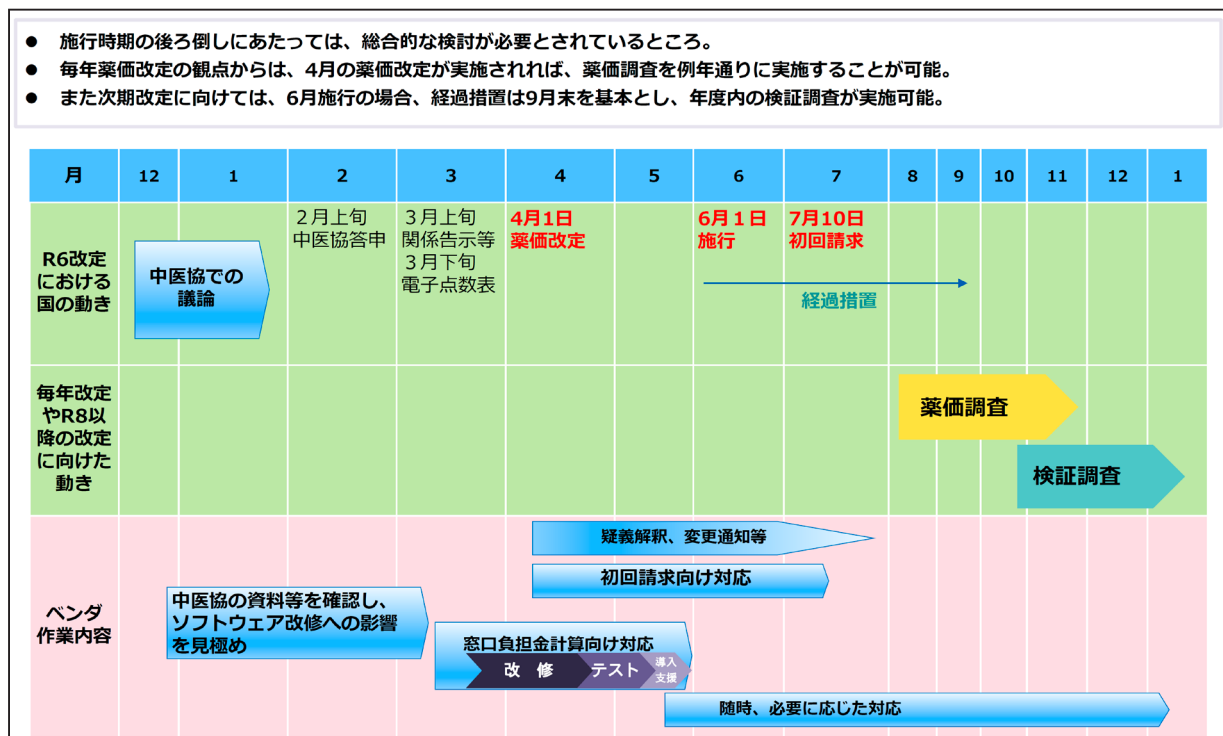
中医協の第551回総会(8月2日開催)では図表2に示す具体的なスケジュール(案)が示されており、さらに議論が進んでいます。

図表 1 診療報酬改定への対応状況(現状)



出典: 第551回中央社会保険医療協議会 総会(2023年8月2日) 資料より抜粋

図表 2 診療報酬改定時期を2ヶ月後ろ倒しした場合のスケジュール(案)



出典: 第551回中央社会保険医療協議会 総会(2023年8月2日) 資料より抜粋

## ～医療費の基本としくみを学ぶシリーズ(35)～

# 定額支払い点数 入院期間で異なる点数

弊社で執筆いたしました「**医療費の仕組みと基本がよ～くわかる本**」(第4版)  
(2022年度診療報酬改定に対応した最新版)が、全国の書店などで好評発売中です。  
ここでは、その内容の一部を抜粋してお届けいたします。

DPC/PDPS制度では、入院期間をⅠ～Ⅲの3段階に分けています。入院初期の  
入院期間Ⅰは、1日の定額支払い点数が高く、入院期間Ⅱ・Ⅲの段階に入ると、次  
第に点数が低くなる仕組みとなっています。

### 👉 定額支払いの点数は、入院期間によって異なる

DPC病院に入院した患者は、手術など一部の医療行為を除いて入院医療費が「定額支払い」となること、そして、その定額支払い部分の医療費は、14桁の「診断群分類(DPCコード)」に基づいて決まることをここまで説明しました。本節では、定額支払い部分の点数設定について解説します。

DPC/PDPS制度の診療報酬は、入院期間を通じて毎日同じ点数ではなく、入院日数によって点数が異なるという特徴があります。具体的には「入院期間Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」という三つの区分ごとに異なる点数が設定されており、入院初期にあたる「入院期間Ⅰ」の点数が最も高くなっています。

### 👉 点数設定は、入院期間「Ⅰ」～「Ⅲ」の3段階

DPCコードの一つを例として示します。

「010010xx9903xx」

(脳腫瘍、手術なし)

このコードに該当する患者は、入院期間Ⅰ(初日～8日目まで)の間は、定額支払い点数として1日2,607点が請求されます。続く入院期間Ⅱ(9日目～16日目)になると、定額支払いの点数は入院期間Ⅰよりもやや低くなり、1日1,849点となります。さらに、入院が16日間を超える場合、17日から60日目まで(入院期間Ⅲ)の点数は、1日1,572点となります。

このように、約5,000種類のDPCコード一つひとつについて、入院期間Ⅰ～Ⅲの各点数が定められています。いずれのDPCコードも入院初期の頃は1日の定額支払い点数が高く設定され、入院が長引くと次第に点数が低くなるよう設定されています。

### 👉 入院期間Ⅱは全国平均入院日数

ちなみに、「入院期間Ⅱの最終日」は、全国

のDPC病院の平均入院日数を示しています。  
先のDPCコード（010010xx9903xx）の場合、入院期間Ⅱの最終日は「16日」となっています。これは、「010010xx9903xx」に該当する患者全体の平均入院日数が16日ということを意味します。

患者が入院期間Ⅱを過ぎてⅢに入ると、1日の定額支払い点数が大きく低下し、病院に

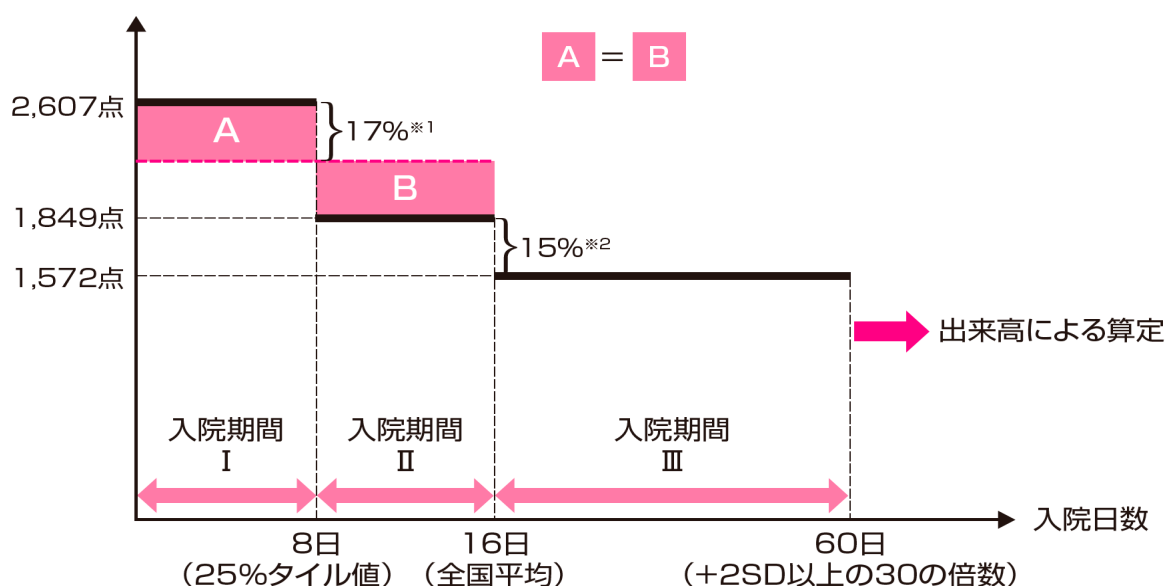
としては収入の減少が危惧されます。

そのため、入院期間Ⅱの最終日までに、患者への一連の治療を完了させ、退院を図ることが一つの目安になります。

また、入院期間Ⅲを超える場合には、これ以降の入院費用は定額支払いではなく、従来と同様の「出来高支払い」に切り替わります。

### 定額支払いの点数の一例

例) 010010xx9903xx（脳腫瘍、手術なし）



※1 入院初期の医療資源投入量の多い疾患などの場合、点数設定が異なる

※2 または入院期間Ⅲの1日あたりの医療資源の平均投入量のうち、低いもの



### 「医療費の仕組みと基本がよ〜くわかる本」

は、社会保障費の中心的な要素である医療費にスポットをあてて、図表を使ってわかりやすく医療費・診療報酬を解説した入門書です。

患者になったときの診療代はどのようになっているのか、患者さんに対し医療機関窓口で職員としてどのように対応するのかがわかります！

2022年度診療報酬改定に対応した最新の【第4版】が秀和システムから増刷されました。

**好評発売中！**

# ～医師の働き方改革の進め方～

## <連載:第6回>

### 「長時間労働医師に対する面接指導」

2024年4月から、医師に限り、月100時間以上の時間外・休日労働が例外的に認められるが、その場合の条件として、長時間労働医師に対する面接指導が義務付けられる。これは、A水準が適用される医療機関も同様である。

今回は、この長時間労働医師に対する面接指導について、ご説明する。

#### 1. 面接指導の概要

医療機関の管理者は、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師に対し、面接指導実施医師による面接指導を実施しなければならない。

その結果、必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直回数の減少その他の適切な措置を実施しなければならない。

なお、1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には、遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

#### 2. 面接指導の実施時期

##### ① A水準が適用される医師の場合

時間外・休日労働が100時間以上となる頻度が少ない医師であれば、当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後、睡眠及び疲労の状況を確認し、一定の疲労の蓄積が予想される場合に、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に面接指導を実施しなければならない。疲労の蓄積が認められなければ、100時間以上となった後、遅滞なく面接指導を実施してもよい。

時間外・休日労働が100時間以上となる頻度が少なくない医師の場合、ある程度の疲労蓄積が想定される時期(当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい)に、睡眠及び疲労の状況を確認する必要がある、面接指導は、当該月の時間外・

休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。

##### ② B・連携B・C水準が適用される医師の場合

時間外・休日労働が100時間以上となる頻度が多くない医師の場合、ある程度の疲労蓄積が想定される時期(当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい)に、睡眠及び疲労の状況を確認する必要がある、面接指導は、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。

時間外・休日労働が100時間以上となる頻度が多い医師の場合、毎月あらかじめ決めておいた時期に、睡眠及び疲労の状況を確認することも可能であるが、面接指導は、必ず当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。

#### 3. 面接指導実施医師とは

面接指導実施医師となるためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

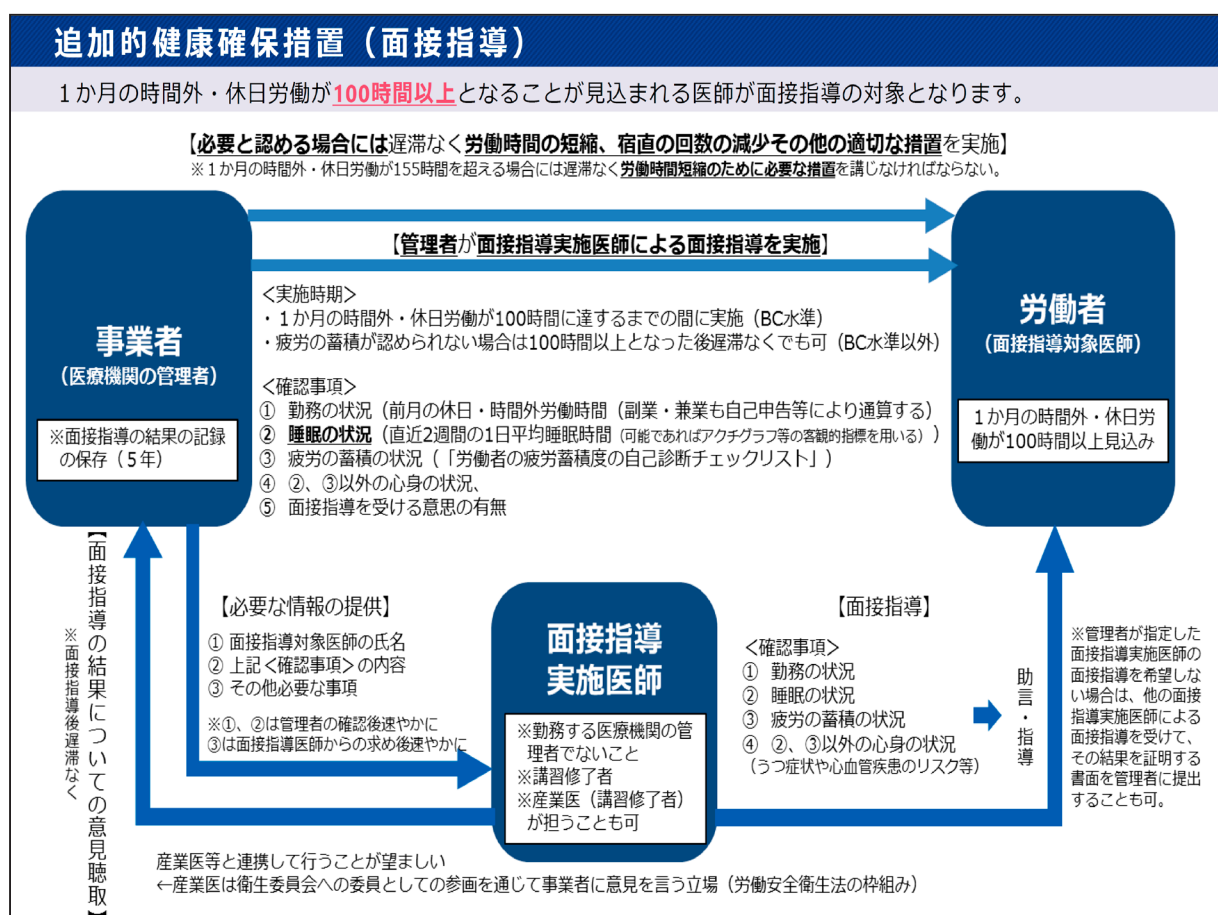
● 面接指導対象医師が勤務する医療機関の管理者でないこと

● 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講義(面接指導実施医師養成講習会(オンライン))を修了していること

このため、産業医でなくとも、上記2つの要件を満たす場合は、面接指導実施医師となることができる一方、産業医であっても、上記2つの要件を満たす必要がある。このほか、直属の上司は部下の面接指導をしないことが望ましいとされている。

長時間労働医師に対する面接指導の実施体制は図に示したとおりであるが、この体制の確保状況は、2024年4月以降、毎年保健所によって行われる医療監視の対象となるので、ご留意いただきたい。

図表 長時間労働医師に対する面接指導の実施体制



出典：令和4年12月15日 日本医師会医療機関勤務環境評価センター 医療機関の評価申請に関する説明会 資料2



### 大澤 範恭（おおさわ のりやす）

AIP経営労務合同会社／AIP社会保険労務士・行政書士事務所代表  
特定社会保険労務士・行政書士・認定登録医業経営コンサルタント  
1982年厚生省（当時）に入省。厚生労働省老健局総務課長、日本年金機構理事等に就任。2017年末に退職後、独立。  
病院専門に、働き方改革の支援をしている。  
ホームページ <https://www.aip-sr.jp> 「AIP経営」で検索。

# —厚生行政ダイジェスト—

## 看護師確保の基本指針見直し案公表

厚生労働省は8月2日、看護師確保を促進する措置の基本指針の見直し案を公表しました。現在の基本指針は1992年に作られ一度も見直されていませんが、看護師らを取り巻く状況は大きく変わっています。そのため、病院・診療所・介護施設・訪問看護事業所などに勤務する保健師・助産師・看護師・准看護師を想定し、見直すことにしました。

見直し案は、○処遇改善○研修による資質向上○就業の促進○新興感染症に対応する看護職員の確保—など7つが柱となっています。新たな基本指針は秋ごろ官報告示予定です。

ハラスメント対策では、看護師が働き続けやすい環境を整備するため、看護師以外の担当者による相談窓口を設定するなどの対応を呼び掛けました。妊娠・出産・育児休業などのライフイベントに関するハラスメントを防ぐことの重要性を周知・啓発するため研修を職場で実施するのが望ましいとしています。

処遇改善では、看護師の賃上げを実現するため、「看護職員処遇改善評価料」の活用を対象病院に呼び掛けました。この診療報酬は2022年10月に新設され、救急医療管理加算を届け出て、救急搬送を年200台以上受け入れる病院などが対象となります。

資質向上の具体策には、特定行為研修の推進を挙げました。看護師が研修を受講しやすい仕組みを整備し、特定行為研修で身に付けた知識や技能を実際の業務で積極的に活用できる環境の整備に努めるよう求めています。特定行為研修は、在宅医療の推進だけでなく、新興感染症の感染拡大時に迅速・的確に対応できる看護師の養成・確保や、医師の働き方改革の推進にも役立つとしています。

## 感染症対応の司令塔「危機管理統括庁」9月1日設置

後藤茂之経済財政政策担当相は7月28日の閣議後の記者会見で、感染症の発生・まん延時に司令塔機能を担う「内閣感染症危機管理統括庁」を9月1日に設置すると発表しました。コロナ禍の教訓を踏まえ、次の感染症の危機の際に迅速で的確に対応できる体制を整えます。後藤大臣は、「統括庁は感染症対応の実務の中核を担う厚生労働省と一体的対応を確保しつつ、将来的には新たに専門家組織として設置される国立健康危機管理研究機構と連携して総合的に感染症危機に対応する機能を担う司令塔組織として万全を期してまいりたい」と述べました。設置時の統括庁は約60人体制でスタートし、危機対応時には最大で約300人で対応する予定です。

### 「医療、福祉」入職超過率、初のマイナス

厚生労働省は8月22日に雇用動向調査の概況を公表しました。これによると2022年の「医療、福祉」の入職超過率は、現在の形態で統計を取り始めた2009年以降で初めてマイナスとなったことが分かりました。「医療、福祉」は離職者数が入職者数を上回っている一方、主要な16大産業の全体は、入職者が離職者を上回る入職超過となっています。

調査は、全国を対象に「建設業」「製造業」「卸売業、小売業」「医療、福祉」などの16大産業に属し、常用労働者を5人以上雇用する事業所のうち、無作為に抽出した約1万5,000事業所を対象に実施し、上半期と下半期の調査結果を取りまとめたものです。

それによりますと、「医療、福祉」の入職者数は約113万8,100人、離職者数は約121万人で、入職超過率は0.9ポイントのマイナスとなりました。全産業の合計の入職者数は約779万8,000人、離職者数は約765万6,700人で、入職超過率は0.2ポイントのプラスでした。

2009年以降の入職超過率の推移を見ると、「医療、福祉」は全産業の超過率を上回る年が多かったものの、2022年は前年と比べて2ポイント近く落ち込み、全産業の超過率を下回ることとなりました。

### 急性期充実体制加算の算定件数追加へ、病床機能報告

厚生労働省は、病床機能報告の報告内容などの改正案(概要)をまとめ、9月7日まで意見募集を行っています。救急医療の実施状況を把握するため、「急性期充実体制加算」の算定件数の報告を新たに求めるなどの内容となっています。

厚生労働省は2022年度に始まった外来機能報告の内容も見直し、初診と再診をオンラインで行った患者の延べ数などの報告を新たに求める方針です。それに伴ってオンライン診療料の算定件数の報告は削除します。

救急医療では、「急性期充実体制加算」のほかに「早期栄養介入管理加算」の算定件数の報告も追加されます。手術の実施状況の報告では、人工心肺を使う手術と内視鏡手術用支援機器を使う手術の件数をそれぞれ追加し、また、重症患者への対応状況を把握するため、「地域連携分娩管理加算」の算定件数の報告も新たに求めることとなります。

これらは2022年の診療報酬改定を踏まえた対応で、いずれも2023年度の報告から適用し、報告期間は10月1日から11月30日までとされています。

# 医療経営にも役立つ！ 今月のドラッカーの名言

マネジメントの父と称されるピーター・F・ドラッカーの言葉から、医療経営を担う経営者や管理者、医療現場の職員の皆さまの日々の活動に役に立つものを取り上げて発信していきます。

## 今月の名言

### “リーダーの役割とは使命を確立すること。”

(P.F.ドラッカー著「未来企業」(ダイヤモンド社)より)

## 解説



『効果的なリーダーシップの基礎とは、組織の使命を考え抜き、それを目に言える形で明確に定義し、確立することである。リーダーとは、目標を定め、優先順位を決め、基準を定め、それを維持することである。』

とドラッカーは説きます。

メンバーはリーダーの持つミッション・ビジョンについてきます。ミッションとは組織の存在意義、何のためにこの組織は存在するのかという目的、ビジョンとは組織の未来像です。リーダーは組織のミッション・ビジョンを明確に提示する必要があります。

特に、ビジョンとは1年後、3年後、5年後の未来に映し出されたテレビ映像だと思って下さい。あなたが組織をどう変えるのか、どのような未来像が組織のメンバーに待っているのかという、ありありとした風景をチームに提示し、チームを鼓舞していく必要があります。

このことは、理事長や院長という経営サイドだけでなく、あらゆる組織のリーダー、管理監督職等にとっても必要不可欠なことではないでしょうか。

# 医療機関の“後継者問題”でお困りの方へ 最適な候補者とのマッチングを支援します

診療所など医療機関の事業承継・M&Aなら

## the 医療承継



### クリニックに特化

当社は他のM&A会社とは違い、クリニックに特化した事業承継（M&A）を支援していますので、クリニックの事業承継に関する情報を豊富に取り扱っています。



### 医療機関専門の コンサルタントが対応

当社は医療経営に精通したコンサルタントが、アドバイザーとして担当します。事業承継だけでなく、クリニック経営に関することも含めてワンストップで相談していただけます。



### 25年超のコンサルティング実績

当社では、医療機関に特化したコンサルティングだけで25年以上やっています。これまで培ってきたノウハウや知見が、事業承継、その後のクリニック経営にもお役に立てると考えています。

## クリニックの事業承継支援

クリニックに特化した事業承継の支援をしています。一般企業や病院、介護施設、調剤薬局などを一緒に扱っている会社もありますが、当社はクリニック専門です。これまで25年超のコンサルティング業務で培ってきたネットワークを通じて、最適な候補者とのマッチングを支援します。



◆お問い合わせ・ご相談：医療総研株式会社 森田 [morita@iryso-soken.co.jp](mailto:morita@iryso-soken.co.jp)

## 医業種交流会「メディカル・ビズ・ミーティング」 のご案内

＊内容：開業医等によるクリニック経営に関するセミナーの開催、ビジネスマッチングなど

＊開催頻度：毎月開催

＊セミナー情報等の案内ホームページ：<https://iryo-soken.co.jp/mbiz.html>

### 医療総研株式会社

記事へのご質問や経営に関する  
ご相談などお気軽にご連絡ください。

発行責任者：伊藤 哲雄

東京都渋谷区渋谷1-7-5  
青山セブンハイツ804

TEL : 03 - 6451 - 1606

FAX : 03 - 6451 - 1607

e-mail : [otoiawase@iryo-soken.co.jp](mailto:otoiawase@iryo-soken.co.jp)

