

改定2026のインパクト

連載寄稿

第1回

入院編

患者の流れと地域医療の再設計

株式会社FMCA 代表取締役 藤井 昌弘

皆さんは、今回の診療報酬改定をどのように捉えましたか。高騰する物価対応、医療機関に勤務する職員の賃金アップなどのためのプラス3.09%改定が印象的だと思いますが、いかがでしょうか。

私は、今回の改定に「～らしく」「～にふさわしい」というメッセージを感じました。例えば、かかりつけ医はかかりつけ医らしく、在宅医療にふさわしい姿により近づいたということです。

これから全3回にわたり、コンサルタントの立場から今回の改定を解説します。初回は「入院編」。この「～らしく」とはどういうものか説明いたします。

●急性期病院A・Bの新設

今回の改定では、急性期病院一般入院料に「A」と「B」が新設されます。

急性期病院Aの看護配置は7対1、Bは10対1です。急性期病院Aは急性期病院Bよりも高い患者重症度・看護必要度が必要になり、急

急性期における評価の見直し(改定後)

急性期病院A
一般入院料

看護職員配置
(7対1)

病院全体の
急性期機能※1

急性期病院B
一般入院料

看護・多職種
協働加算
(25対1)

看護職員配置
(10対1)

病院全体の
急性期機能※2

※1: 救急搬送2000件かつ全身麻酔手術1200件

※2: 4つのうちいずれか

(救急搬送1500件、救急搬送500件かつ全身麻酔手術500件、人口20万人未満地域の最大救急搬送病院(救急搬送1000件以上)、離島地域の最大救急搬送病院)

厚労省資料を改変

性期病院Bは今までの急性期一般入院料1(7対1)よりも高い患者重症度・看護必要度が設定されました。これは、「急性期医療にふさわしい重症度の高い患者を受け持つほしい」という厚生労働省のメッセージではないでしょう。

また、救急患者応需係数の導入や年間受け入れ件数の施設基準化など、救急受け入れの実績もより重視されるようになります。患者の重症度が高まれば、現場では急変対応や緊急検査が今以上に求められるかもしれません。

●多職種協働加算の新設

「急性期病院B」と「急性期一般入院料4」については、多職種が専門性を発揮して協働する体制への評価が新設されました。

これまでも病棟薬剤師などへの加算点数(今回改定で増点されます)がありましたが、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、そして臨床検査技師がそれぞれの専門性を生かして病棟で協働する体制を評価する「看護・多職種協働加算」が算定可能になります。

病棟リハビリに関しては、土日祝日に関して新たな加算が付きました。これは「365日リハビリ」を促すものです。また管理栄養士については、入院中に担当した管理栄養士が退院直後に患家に出向き、食事指導をすることに対する新点数が認められています。病棟常駐に限らず、病棟外、さらには病院外において、専門性を生かした活動に対して診療報酬点数がついているのです。

臨床検査技師について中央社会保険医療協議会(中医協)の議論では、早朝や必要時に生理検査・検体検査を実施することや、検査結果の確認によりその後の処置等を遅滞なく適時に実施できることなどが、期待される役割として挙げられています。

一部の病院では、臨床検査技師の生理検査チームが、複数の病棟で活動しています。患

者が生理検査室に移動するのではなく、入院中の患者のところへ生理検査チームが出向き、検査するものです。また複数の臨床検査技師が救急救命室に常駐し、救急室の一員として活動(患者の移乗、ルート確保や採血など)している事例もあります。

こうした多職種協働のカギは情報の共有です。せっかく各専門職が活動しても、情報が分断されては効果が上がりません。そのための重要なツールが電子カルテ等の情報システムであり、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)やAIの活用も診療報酬上で積極的に誘導されています。病院全体でこの点を検討することが求められています。

●DPC見直しの影響

一方、DPC/PDPSにおける大きな変更点は、入院期間IIの日数の見直しです。平均在院日数から入院日数の中央値に変更されました。

平均在院日数では一部の極端に長い値に影響されていたので、中央値に変更することで入院期間IIが2日間程度短縮されます。在院日数が短縮すれば病床稼働率は低下するため、多くの病院が新たな患者確保や救急受け入れに、より積極的に動くことになると考えられます。

●おわりに

今回の改定を通じて、急性期病院が「急性期らしく」重症患者に向き合う体制へと再編されていく方向性が見えてきました。重症度の高い患者を受け持ち、多職種が専門性を発揮して協働する一。その実現に向け、各病院は自院の状況を改めて見直すべき時期を迎えています。

今回は「外来編」として、かかりつけ医や在宅医療の変化を取り上げます。

藤井昌弘

MASAHIRO FUJII

PROFILE | 1984年にエスアールエル入社。営業を経て、病院内検査室の運営改善や業務改善など大型プロジェクト専門職を担当。医療機関に出向し、帰任後、主任研究員として厚生行政の政策分析に従事。2005年に同社を退職し株式会社FMCAを設立。病院への原価計算導入支援などを行う。日本医療・病院管理学会会員。埼玉女子短期大学非常勤講師などを務める。

