

労務ニュース Vol. 35

株式会社ムトウ コンサルティング統括部

連絡先: 〒110-8681 東京都台東区入谷1丁目19番2号

電話: 03-3874-7143 FAX: 03-3876-8140

e-mail: consult@ni.wism-mutoh.co.jp

<https://www.wism-mutoh.jp/business/consulting/>

労務情報などをコンパクトにまとめてお届けします。

● 令和4年度診療報酬改定 急性期病院が対応すべき項目

令和4年度診療報酬改定 急性期病院が対応すべき項目

◆キーワードは「働き方改革」

1月26日(第513回)に開かれた中央社会保険医療協議会において令和4年度診療報酬改定案の個別改定項目(その1)(短冊)が提示されました。

そのなかで急性期病院が対応すべき項目をピックアップしてみました。

1. 急性期充実体制加算
2. 地域医療体制確保加算
3. 手術及び処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
4. 夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)
特に2.~4.は「働き方改革」がキーワードになっています。
これから出てくる答申のチェックポイントにもなりますので、
順にこれらの内容をみていきましょう。

※ 各項目は令和4年2月2日 中央社会保険医療協議会 総会(第515回) 個別改定項目(その3) 時点の情報です。

◆ 1. 急性期充実体制加算

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する十分な体制を有する病院の入院患者を対象に算定できます。

(新) 急性期充実体制加算(1日につき)

- 1 ●●日以内の期間 ●●点
- 2 ●●日以上●●日以内の期間 ●●点
- 3 ●●日以上●●日以内の期間 ●●点

区分番号「A200」総合入院体制加算(以下「A200」という)を算定している医療機関は算定できないため、A200が算定できなかった医療機関は是非取りたい加算です。

施設基準は、以下の7項目が示されています。

- ① 急性期一般入院料1を算定する病棟を有する病院。
- ② 地域において高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること。
- ③ 高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る実績を十分有していること。
- ④ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制を確保していること。
- ⑤ 感染対策向上加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関。
- ⑥ 敷地内において喫煙が禁止されていること。

⑦ 公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院。

②の体制と③の実績については、2月上旬に行われる中央社会保険医療協議会での答申で示される予定です。

④の入院患者の病状の急変兆候を捉えて対応する体制としては、RRS=Rapid Response System(院内迅速対応システム)への対応が想定されます。RRSの詳細内容は「日本院内救急検討委員会」のホームページ(<https://www.ihecj.jp/>)が参考になります。

⑦の公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価については、未受審の医療機関様は早めの受審準備を行うことをお勧めします。

約500床の急性期病院での弊社コンサルティング実績では、院長のリーダーシップのもと医師を含め多職種で取り組んだ結果、新規審査を準備開始から6カ月で受審、指摘事項なしで認定を受けた医療機関があります。

単独での受審準備は難しい面もあります。コンサルタントの手をかりながら、効率的に準備を進めることをお勧めします。

◆ 2. 地域医療体制確保加算

周産期医療と小児救急医療を担う医療機関を、地域医療体制確保加算の対象医療機関に追加されました。

施設基準の改定内容は次の通りです。

以下の(ア)から(ウ)までのいずれかを満たしていること。

- (ア) 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。
- (イ) 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で●●件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩管理加算、若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関。
- (ウ) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」(平成29年3月31日医政地発0331第3号)に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれか。

さらに、医師の働き方改革をより実効的にするために、これまで作成が義務付けられた「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を、「医師労働時間短縮計画

作成ガイドライン」に基づいた「医師労働時間短縮計画」作成に変更となりました。

なお、「医師労働時間短縮計画」については、すでに令和4年3月31日時点で地域医療体制確保加算の届出を行っている保険医療機関については令和4年9月30日までの間に限り、基準を満たしているものとして、猶予期間が設けられています。

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」と「医師労働時間短縮計画」で記載する内容には相違点があります。それを見てみましょう。

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」は、以下の(ア)～(キ)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載します。

- (ア) 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- (イ) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- (ウ) 勤務間インターバルの確保
- (エ) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- (オ) 当直翌日の業務内容に対する配慮
- (カ) 交替勤務制・複数主治医制の実施
- (キ) 短時間正規雇用医師の活用

「医師労働時間短縮計画」は共通記載事項と任意記載事項の2段階となっています。

○労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の最長
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超～1,860 時間の人数・割合
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数 1,860 時間超の人数・割合

(2) 労務管理・健康管理

以下の全ての項目について、①前年度の実績、②当年度の実績及び③計画期間中の取組目標を記載。

- ・ 労働時間管理方法
- ・ 宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- ・ 労使の話し合い、36 協定の締結
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- ・ 追加的健康確保措置の実施(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等)

(3) 意識改革・啓発

以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の実績、②当年度の実績及び③計画期間中の取組目標を計画に記載。

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革

- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

○労働時間短縮に向けた取組(項目ごとに任意の取組を記載)

(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載。

- (1) タスク・シフト/シェア
- (2) 医師の業務の見直し
- (3) その他の勤務環境改善(ICT 活用、WLB 推進等)
- (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理
- (5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

「医師労働時間短縮計画」ではより細かい内容が設けられています。

また、これまで「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」においては、計画の内容や見直しは医療機関にゆだねられていました。しかし、「医師労働時間短縮計画」においては「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、①労働時間の短縮に関する目標及び②実績並びに③労働時間短縮に向けた取組状況を記載し、これに基づきPDCAサイクルの中で、毎年自己評価を行うことが求められます。

まずは、医師の労働時間の把握(勤務時間・自己研鑽・副業兼業の実態把握など)が第一歩となります。

弊社ではホームページに医師労働時間短縮計画や働き方改革に関する役立つ情報を定期発信しています。

(<https://www.wism-mutoh.jp/business/consulting/>)

◆ 3. 手術及び処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1

勤務医の負担軽減の取組を推進する観点から、手術及び処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の要件について、手術前日の当直回数に加え、連続当直の回数に係る制限が追加されました。

また、診療科全体における当直回数から、医師1人当たりの当直回数に規制範囲が変更されました。

具体的な施設基準の改定内容は以下のとおりです。

- (1) 以下の(ア)及び(イ)の事項について記録していること。
 - (ア) 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までをいう。)に当直、夜勤及び緊急呼出し当番(以下「当直等」という。)を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日
 - (イ) 当該加算を算定している全ての診療科において2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った者がある場合は、該当する当直を行った日
- (2) (1)の(ア)の当直等を行った日が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間●●日以内であり、かつ、(1)の(イ)の2日以上連続で当直

を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間●●回以内であること。ただし、緊急呼出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、(1)の(ア)の当直等を行った日には数えません。

猶予期間として令和4年3月31日時点で届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、(1)の(イ)及び(2)の基準を満たしているものとなります。

まずは、2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った医師の実態把握が必要となります。

◆ 4. 夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）

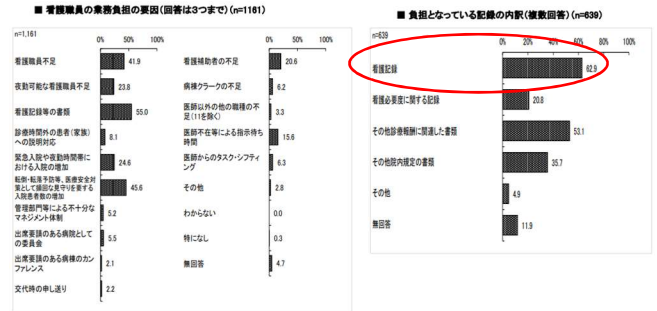
夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）の施設基準における「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」について、「11時間以上の勤務間隔の確保」又は「連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを含め3項目以上を満たしていることが必須化となります。

- 3項目以上満たす必要がある項目((ア)又は(ウ)は必須)
- (ア) 11時間以上の勤務間隔の確保
- (イ) 正循環の交代周期の確保(3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象)
- (ウ) 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで
- (エ) 夜勤後の暦日の休日確保
- (オ) 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫
- (カ) 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築
- (キ) みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上
- (ク) 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績(ただし、利用者がいない日の開所は求めない)
- (ケ) ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、(ア)や(ウ)以外の1~2項目について、どの項目を取り組むべきかが悩みどころです。

そこで、看護職員の業務負担となっている要因についてみると、「看護記録等の書類」が多いことが診療報酬改定の議論(中央社会保険医療協議会 総会(第484回))のなかで示されています。

記録のうち特に負担となっているのは、看護記録や診療報酬に関連した書類であることも示されています。



【出典】R2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」

この看護記録に係る負担軽減のために多く実施されている取組は「記録内容の簡素化・見直し」で、さらに音声入力等を活用した代行入力や自動入力システムの活用も期待されています。



【出典】R2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」

このことから、「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」として(ア)や(ウ)に加え、(ケ)の「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組が有効と考えられます。

具体的な製品・サービスについて、弊社ホームページに順次掲載する予定です(<https://www.wism-mutoh.jp/>)。是非ご覧ください。

コンサルティング統括部からのお知らせ

◆医療・労務サポートサービスのご案内

弊社では、第三者評価である「病院機能評価受審支援」や医療従事者が健康で安心して働くことができる「勤務環境改善支援」など医業経営・医療労務分野に広くお手伝いをしてまいりました。これまでのノウハウを活かし、より一層、多くの医療機関のニーズに応えられるよう、以下のサービスを提供しております。

【医業・労務サポートサービス】

- ① 診療圏分析調査
- ② 患者データ分析レポート【オプション】
- ③ 病院機能評価・勤務環境改善支援 相談
- ④ Webセミナー

詳しくは弊社ホームページをご覧ください。

<https://www.wism-mutoh.jp/business/consulting/>