

2024年度診療報酬改定を先取りする

次回改定で問題となる、病院機能の分化と強化、地域連携、医療介護連携、在宅医療、医療DX等への対応と、2025年頃から始まるコロナ融資返済開始へ対応する

抜 粋



株式会社アシスト・メディコ

代表取締役 金丸隆文

医業経営コンサルタント 5284号

診療情報・指標等作業グループからの最終報告に対する意見

＜急性期入院医療について＞

- 急性期医療を必要とする患者に対する医療・看護を適切に評価する観点から、A項目のうち「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」については、日数の短縮化や、5日間の中でも入院後日数によって重みづけすることが考えられるのではないかな。
- 急性期医療における重点的な医療・看護を評価する観点及び早期の経口摂取開始の取組を推進する観点から、「注射薬剤3種類以上の管理」の対象薬剤や上限日数とともに、初期を重点的に評価することについて検討すべきではないかな。
- 急性期医療における適切なケアを評価する観点から、「創傷処置」に該当する診療行為から重度褥瘡処置の実施は削除すべきではないかな。
- 外来での実施率が高い化学療法について外来での実施を推進する観点から、「抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」及び「抗悪性腫瘍剤の内服の管理」について必要な見直しを行うべきではないかな。
- 急性期の医療ニーズに着目した評価体系とする観点からは、7対1病棟の必要度基準においてB項目は適さないのではないかな。ただし、B項目を必要度基準に用いない場合においても、ADLの改善状況等の把握のため、測定自体は継続すべきではないかな。
- ADLが低下した患者等へのケアに対する評価のためにB項目を評価基準に残す場合においても、治療に伴って低下したADLの改善等が適切に評価できるよう、項目の追加や評価方法の見直しについて今後検討すべきではないかな。

<回復期入院医療について>

- 運動器疾患に対するリハビリテーションについて、実施単位数に応じた評価について検討が必要である。
- 回復期リハビリテーション病棟におけるデータ提出加算の提出データ項目であるFIMについて、入院期間中の定期的な提出を求めているかどうか。
- 体制強化加算について、効果が大きく出ていないことから、見直しの必要があるのではないか。

<慢性期医療について>

- 医療区分について、同一の医療区分においても医療資源投入量にばらつきがあることや、疾患・状態等と処置等の医療区分によって医療資源投入量の分布や内訳が異なることなどから、医療の提供内容に応じた適切な指標となるように見直しを行ってはどうか。
- 医療区分を精緻化する場合、評価及び記入に係る負担に十分配慮すべき。
- 経口摂取が不可能な場合や中心静脈栄養から胃ろうや腸ろうなどへ栄養方法を変更する場合の、医療者からの患者・家族への情報提供や意思決定支援が重要。
- 中心静脈栄養は経管栄養が実施できない限られた病態に応じて実施されるべきであることや、経管栄養と比べて生命予後が不良であることから、医療区分3としての評価について、適切な指標となるよう見直してはどうか

■ 超高齢社会の到来

2025年には、日本の人口の約3割が65歳以上の高齢者。高齢者は急性期疾患よりも慢性期疾患や在宅医療を必要とするケースが多く、医療機関の経営に大きな負担。

■ 医療費の増大

高齢化による患者数の増加、医療技術の進歩や薬価の上昇などの要因によって、医療費は今後も増加。医療費増大は、医療機関の収入を圧迫し、経営を悪化させる。

■ 医療政策の変化

2025年以降、地域医療構想やDPC制度などの医療政策の変化によって、医療機関の運営や経営が大きく変わることが予想される。

- ・地域医療構想では、地域の医療ニーズを踏まえた病床機能の再編が進む。
- ・DPC制度では、医療費の包括的に評価により医療機関の経営効率化が図られる。

これらの変化に対応するための3つの経営戦略

① 地域医療における連携強化

地域の医療機関と連携を強化することで、患者の効率的な受け入れや地域全体の医療サービスの質向上を図る。

② 慢性期医療の強化

高齢者が増加する中、慢性期医療を強化することで、患者の在宅生活の支援や医療費の削減につなげる。

③ 経営の効率化

医療費の増加や医療政策の変化に対応するために、ICTの活用や業務の標準化などによって、業務の効率化を図っていく必要がある。

■「持続可能な医療」の実現

2025年以降、団塊の世代が全て後期高齢者となることで、高齢者人口の増加や医療費の増大が懸念されている。このような状況を踏まえ、

具体的には医療費の抑制と医療の質の向上を両立する「持続可能な医療」の実現を目指す。

■「医療の質と効率の向上」の推進

医療の質と効率を向上させることで、患者の満足度を高め、医療費の抑制にもつなげる。

具体的には、タスク・シフト/タスク・シェアの推進やICTの活用などによって、医療の効率化を図る。

■「地域包括ケアシステムの推進」への対応

地域包括ケアシステムの推進に資する診療報酬の見直しを行う。

具体的には、在宅療養や地域医療連携の強化などによって、患者の地域での生活を支える体制を構築する。

■「医療・介護連携の推進」への対応

医療・介護連携の推進に資する診療報酬の見直しを行う。

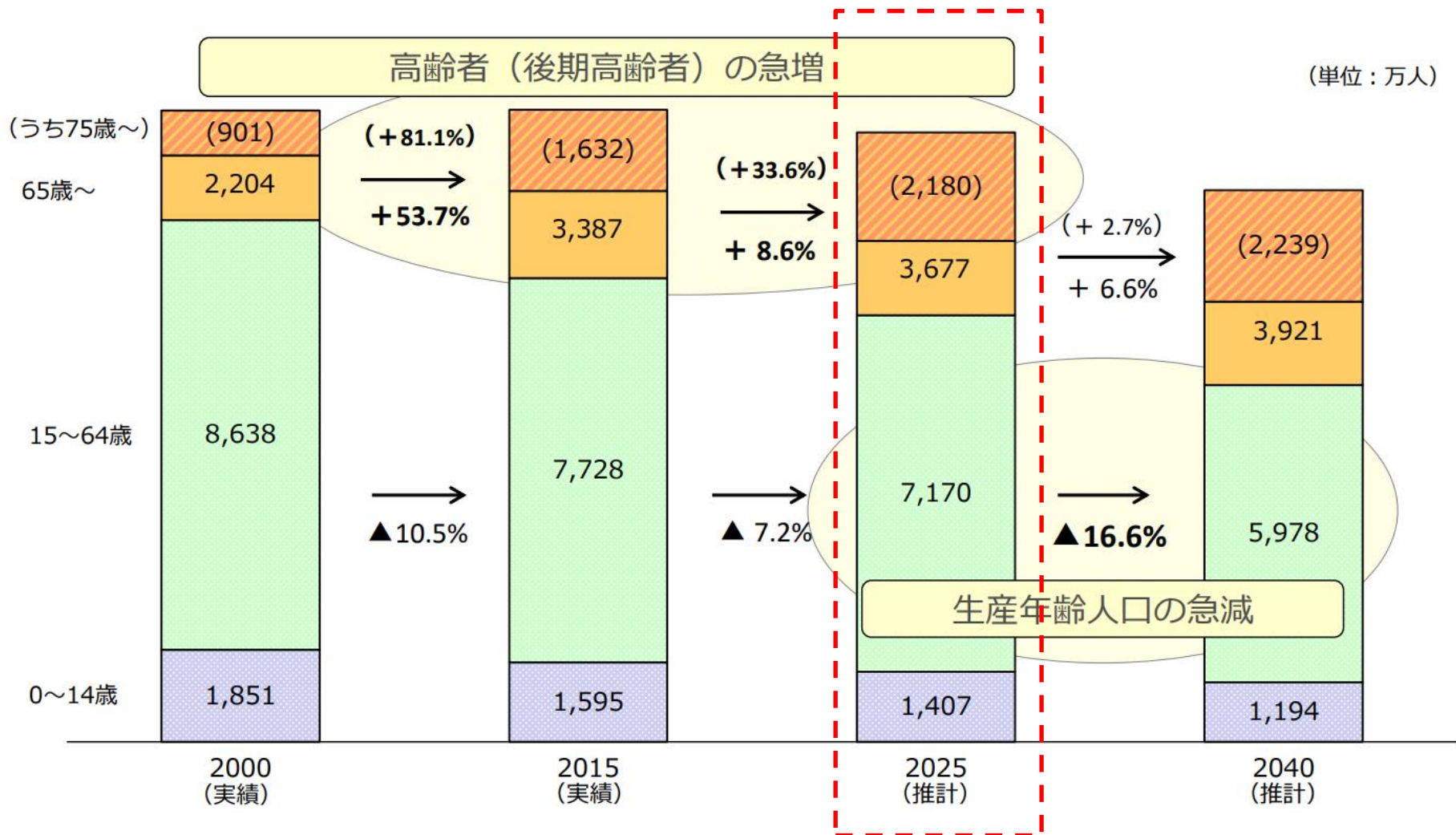
具体的には、介護との連携を促進する取り組みを評価するなどによって、医療・介護の一体的な提供を促進する。

■「医療の安全と安心の確保」の推進

医療の安全と安心の確保を図るための診療報酬の見直しを行なう。

具体的には、感染対策や院内感染対策の強化などによって、患者の安全を守る体制を整える。

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

今後の医療需要の変化

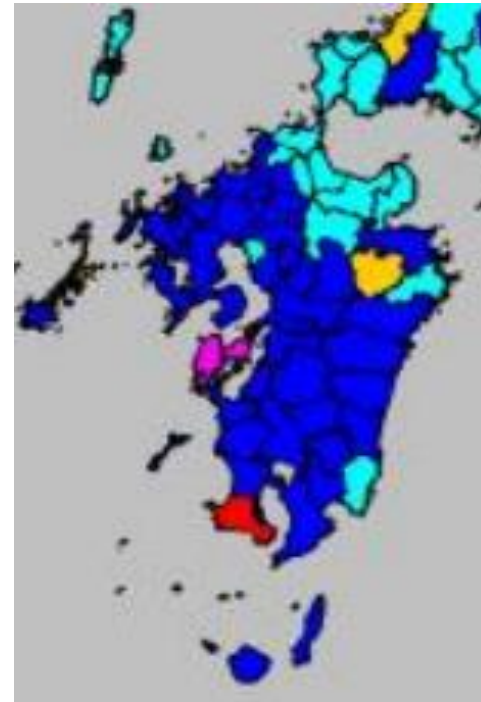
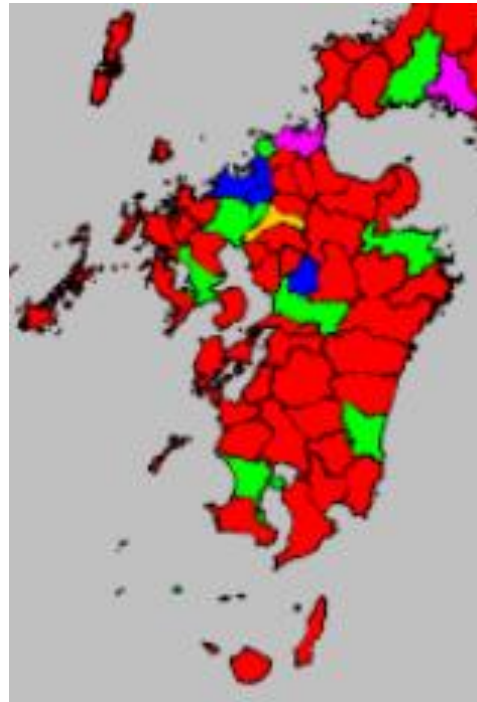
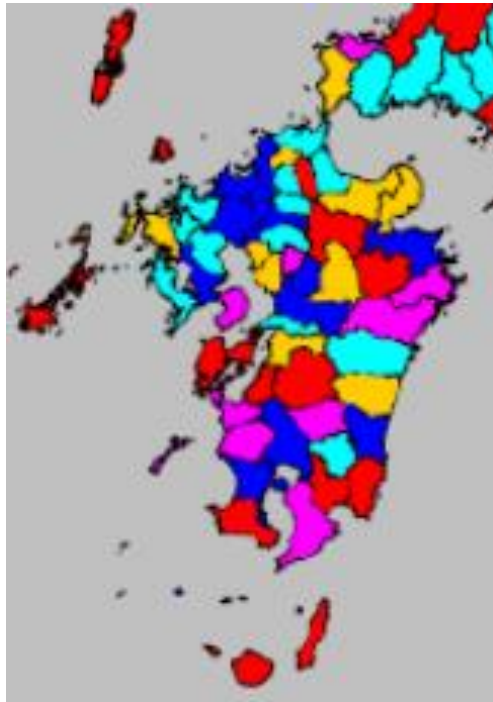
- 入院患者数は、全体として増加傾向化
- 外来患者数は、既に減少局面
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加

人口減少、高齢化の進展は、今後2040年ごろまでの入院患者の現状維持とそれ以後の減少、外来患者の減少と在宅医療の増加という外来・在宅の入れ替わりがある

入院患者最大年
2040年

外来患者最大年
2025年

在宅患者最大年
2040年



2025年を機に、日本の医療経営は、人口減少、高齢化の進展、多死社会の到来により、新たな局面を迎える。また新型コロナによる医療機関の数年にわたる福祉医療機構からの運転資金調達が、今後の医療経営に大きな影響を与える。

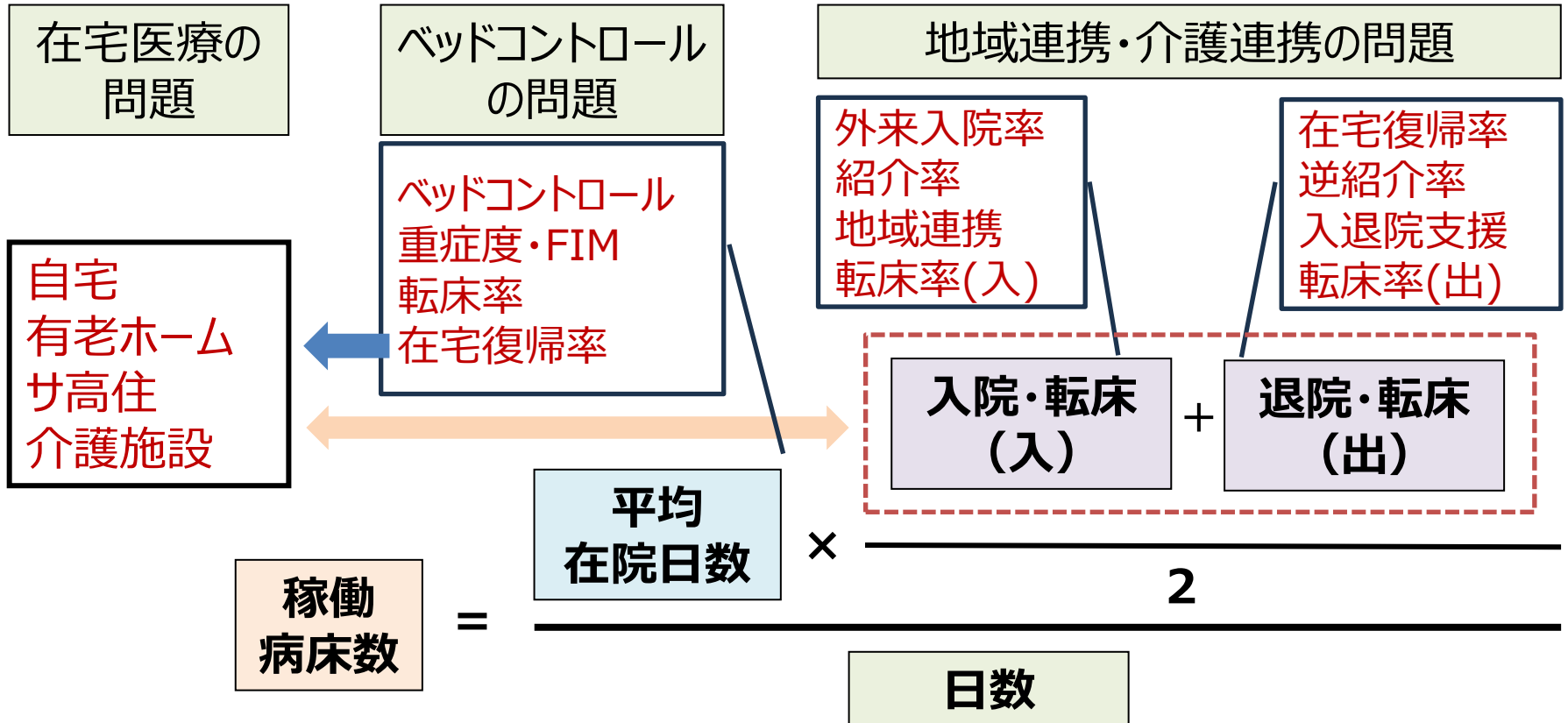
＜このような状況に対応する経営戦略が必要＞

- 経営安定化のための外来患者、入院患者の維持拡大政策
- 増大した借入金返済に対するキャッシュフロー獲得のための経営管理
- 経費節減のためのワークフロー分析と人件費節減のための対策
- 医師等の働き方改革への対応
- 拡大する在宅医療に対する積極的な対応
- 今後本格化する地域包括ケアシステムに対応した自院の立ち位置の確立と効果的な地域連携戦略
- 医療から介護までの全体最適化を見据えた経営管理の確立

戦略（strategy）から戦術（tactics）へ

人口減少、高齢化の進展は稼働病床数に大きな影響がでる。自院の入院収益の状況を調査分析をするとともに、各種項目の管理とコントロール体制の確立が必要

医業収入に影響を与える項目



稼働病床数については患者数（入院・退院）と在院日数に関わるが、その大きな要因として地域連携と在宅医療の問題がある

<医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等(医療法) 医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- 当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施

- ✓ 医師の働き方改革により、転職、独立開業が増える可能性がある
- ✓ 医局からの派遣が中止になる可能性がある（自院で宿日直対応）
- ✓ 医師給与が上昇する（人件費の上昇）

この働き方改革により、勤務医は、残業時間度外視でも働くことが難しくなる。そのため、残業代で収入を得ていた勤務医は、独立開業や転職を検討するようになる可能性があり、医師給与相場が上昇する可能性もある

※厚生労働省の調査によると、2022年の医師の独立開業率は、2021年と比べて0.5ポイント増加し、6.0%となった（2002年以降の最高水準）

＜年代別在宅医療の受療率、訪問回数、在医総管比率＞

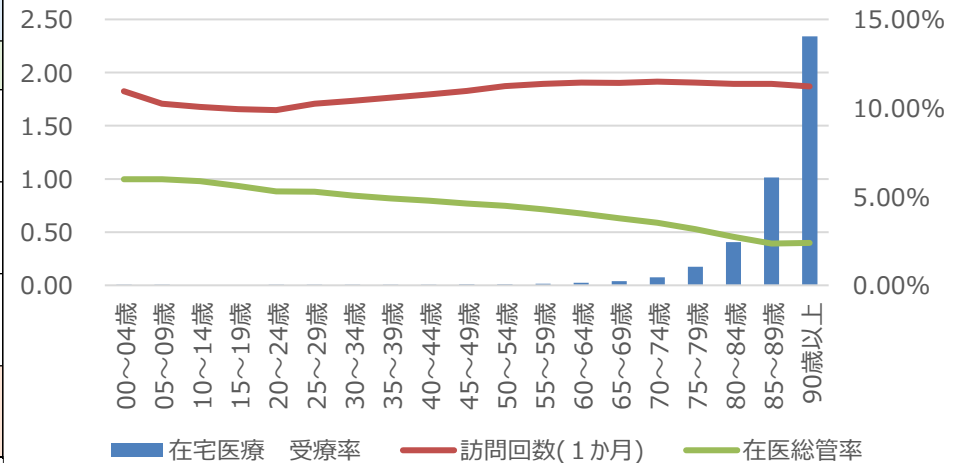
2021年5月レセプト集計より

| | 00～04歳 | 05～09歳 | 10～14歳 | 15～19歳 | 20～24歳 | 25～29歳 | 30～34歳 | 35～39歳 | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90歳以上 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 在宅医療受療率 | 0.03% | 0.02% | 0.02% | 0.02% | 0.02% | 0.02% | 0.03% | 0.03% | 0.03% | 0.04% | 0.06% | 0.09% | 0.13% | 0.24% | 0.45% | 1.05% | 2.44% | 6.08% | 14.05% |
| 訪問回数(1か月) | 1.83 | 1.71 | 1.68 | 1.66 | 1.65 | 1.71 | 1.73 | 1.76 | 1.79 | 1.83 | 1.87 | 1.89 | 1.91 | 1.90 | 1.92 | 1.91 | 1.89 | 1.89 | 1.87 |
| 在医総管率 | 99.8% | 99.6% | 98.0% | 93.3% | 88.2% | 87.9% | 84.3% | 81.7% | 79.6% | 76.8% | 74.9% | 71.5% | 67.4% | 63.1% | 58.9% | 52.8% | 45.4% | 39.1% | 39.8% |

＜診療料別回数訪問回数、在医総管比率＞

受療率、訪問回数、在医総管率

| 診療料 | 点数 | 総数 | | | 一般医療 | | | 後期医療 | | |
|-----------------------------------|-----|---------|--------|------|--------|--------|------|---------|--------|------|
| | | 人数 | % | 回数 | 人数 | % | 回数 | 人数 | % | 回数 |
| 在宅患者訪問診療料 (I) 1 同一建物居住者以外 | 888 | 400,153 | 44.6% | 1.78 | 60,139 | 67.2% | 1.85 | 340,014 | 42.0% | 1.76 |
| 在宅患者訪問診療料 (I) 1 同一建物居住者 | 213 | 477,436 | 53.2% | 1.94 | 28,400 | 31.8% | 1.91 | 449,036 | 55.5% | 1.94 |
| 在宅患者訪問診療料 (II) 有料老人ホーム等に入居する患者 | 150 | 20,573 | 2.3% | 2.74 | 907 | 1.0% | 2.98 | 19,666 | 2.4% | 2.73 |
| 計 | | 898,162 | 100.0% | 1.88 | 89,446 | 100.0% | 1.88 | 808,716 | 100.0% | 1.89 |
| 在宅医療受療率 | | 0.05% | | | 0.03% | | | 0.06% | | |



- 在宅医療患者は2025年に100万人まで増加する見込み
- 在宅医療の受療率は全体で0.05%で、年代別では65歳から増加し、90歳以上は14.05%
- 1か月の訪問回数は1.88回で、年代別であまり差はない
- 在医総管比率は年代とともに低下し、高齢化とともに有老ホーム等の施医総管へ移行する

在宅医療を行う事情

- 将来的に外来患者が減少し、在宅患者が増加する方向にある
- 2022年度診療報酬改定ではポストアキュートからサブアキュートへの転換
- 地域包括ケアシステムを担う病棟では、在宅医療は必須
- 地域包括ケア病棟を持つ病院は在宅医療の拡大充実は必須
- 1人の患者の外来医療2回の収入より、在宅医療2回収入の方が多い

在宅医療というマーケットにどのように対応するか

- 在宅医療部の設置（訪問看護ST、居宅介護支援事業所等を併設）
- 地域包括ケア病棟の一部ベッドを在宅医療のバックベッドとして利用
- 在宅療養支援診療所との連携を強化
- 在宅機能の強化（機能強化型在宅療養支援病院届出）

在宅医療拡大策（在宅医療患者の獲得のため）

- 自院の「退院後自院外来患者」へのアプローチ（退院支援担当者との協議）
- 在宅療養支援診療所との連携を強化（ケアマネは在宅医療患者の情報源）
- 在宅機能の強化（クリニックと連携し機能強化型在宅療養支援病院届出）
- 在宅復帰カウントの施設へのアプローチ（有老ホーム、サ高住、グループホーム等）

地域連携とは

地域の中で個々に役割・機能をもった医療機関が連携することで、患者が急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、切れ目のない医療を受けることができるネットワークのこと。

地域連携の必要性

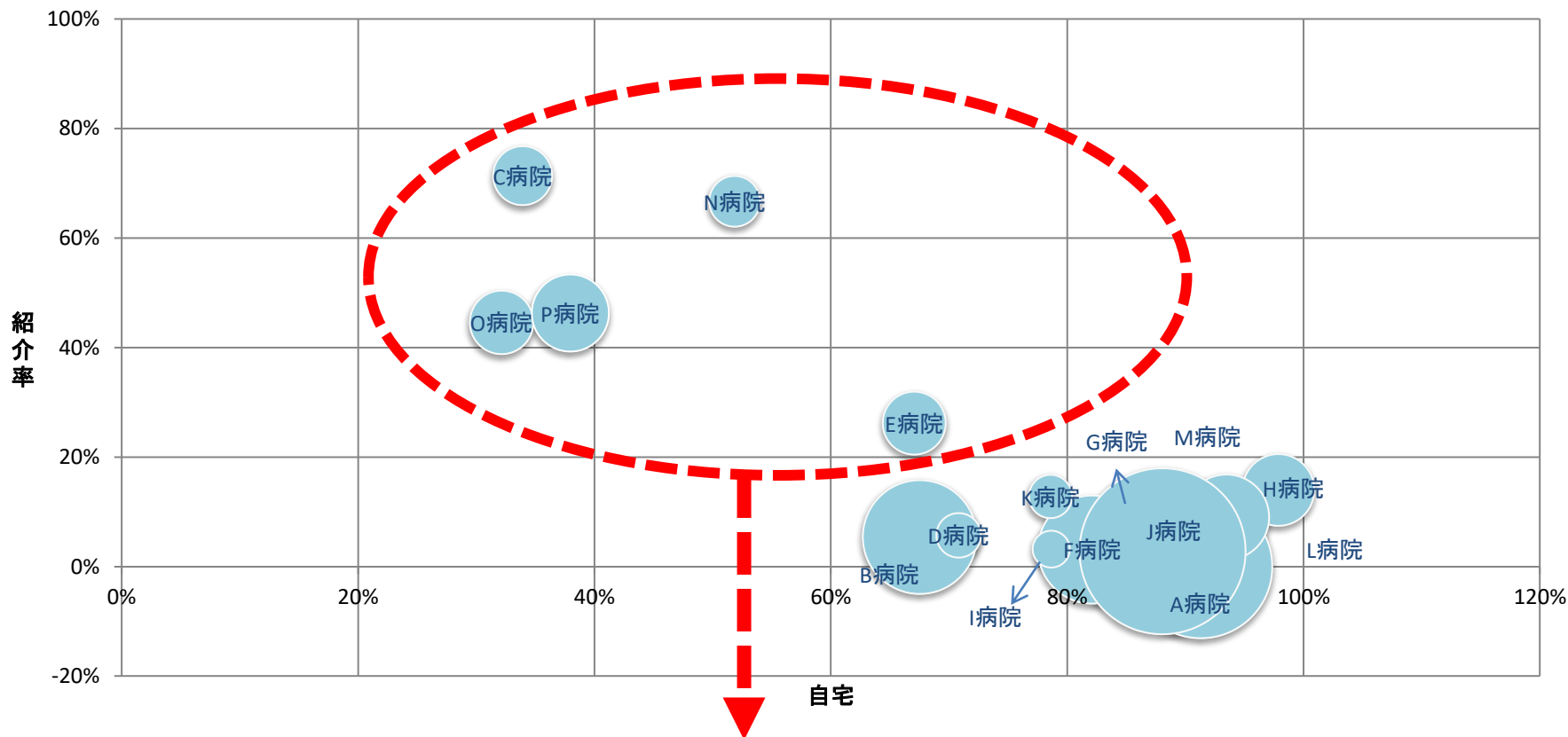
これからの医療機関は、その機能の強化・分化・連携により医療機関間の「つながり」が重要になる。地域包括ケアシステムの進展、特に在宅医療の充実は医療機関連携なしでは進まない。また介護施設との連携が今後の特に重要となる。

地域連携の現状

現在多くの医療機関では地域連携は入退院患者の支援の域にとどまっており、安定的な病床稼働の維持、入院患者の確保、在院日数の適正化等の病院経営の向上には貢献していないのが現状。

地域連携は病院経営（営業戦略）の要

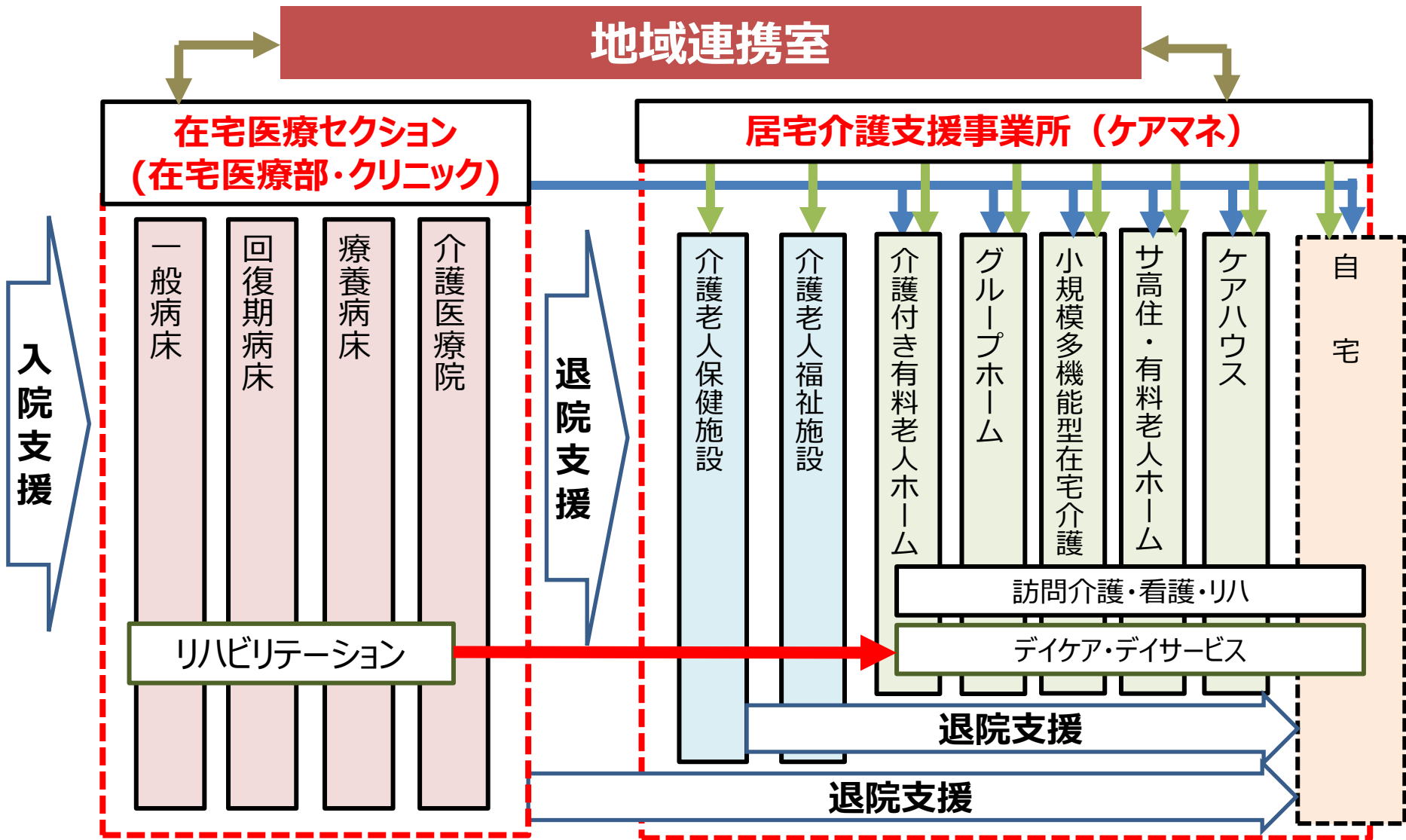
- 病院、クリニック、居宅介護支援事業所からの患者紹介活動
- 自院を中心とした地域包括ケアシステムの構築
- 在宅医療の拡大支援



連携を中心に病院を構築する場合

急性期病院から患者を受け、リハビリテーションを行い、在宅復帰を行う連携中心型の病院のポジションは、高紹介率、高在宅復帰率が交差するポジショニングとなる

地域連携室が医療と介護全般のコントロールを行った方が合理的



2024年以降の医療経営のパラダイムシフトは、以下の3つの方向性で進展

■ データに基づく経営

医療のICT化が進むことで、患者の診療データや医療費データなどの膨大なデータが蓄積されている。これらのデータを活用して、経営戦略の立案や業務改善を行う「データに基づく経営」が求められる。

具体的には、医療費の削減や経営効率の向上、患者満足度の向上などにデータ分析（DPCデータの活用）

■ 地域連携の強化

少子高齢化や人口減少により、地域医療の維持・発展が課題となる。そのため、地域の医療機関や介護施設、行政などが連携して、地域全体で患者を支える「地域連携」の強化が求められる。

具体的には、患者の地域での継続的な医療・介護の提供、地域医療の資源の有効活用、在宅医療の標準化

■ 新たなビジネスモデル

医療の質の向上や医療費の削減など、医療の持続可能な発展のためには、新たな価値の創造が求められる。そのため、医療機関は、患者のニーズを踏まえた新たなサービスやビジネスモデルの開発に取り組んでいくことが求められる。

具体的には、オンライン診療や予防医療の推進、医療費の支払い方法の多様化

＜医療DXの方向性＞

- 国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。
- さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される。

＜医療DXの骨格＞

1. 全国医療情報プラットフォーム
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 診療報酬改定DX

病院経営の視点での自院の問題点とは何か

問題意識と現状分析

現在の問題点か将来の問題点か

医療マーケットの確認、診療報酬改定分析

問題点の何を解決するか

問題点の本質確認

医療DXで解決できる自院の問題点とは何か

医療DXの調査研究

医療DXでどのように解決するか

経営に貢献できるソリューションとして医療DX

費用、スケジュール、組織

病院経営の向上（収益向上、合理化、効率化）

| | |
|------|---------------------------------------|
| 会社名 | 株式会社アシスト・メディコ (Assist medico CO.,LTD) |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅東2丁目6番23号 博多駅前第二ビル8階 |
| 電話番号 | 092-451-5544 |
| 設立 | 2019年12月 |
| 資本金 | 3,000万円 |
| 代表者 | 代表取締役 金丸隆文 |
| 主要株主 | ヤマシタヘルスケアホールディングス株式会社100% |

- 業務内容
1. 医療機関、介護機関の各種経営に関するコンサルティング
 2. 医療機関、介護機関の経営再建に関するコンサルティング
 3. 介護施設の建築に関するコンサルティング
 4. M&A、事業継承に関するコンサルティング
 5. 医療介護に関するセミナー

アシスト・メディコ (ASSIST MEDICO)

「医療介護」はイタリア語でAssistenza medica。Assistenzaは介護を意味し英語のAssistにあたります。Assistは支援するという意味もあり、「医療介護」と「医療支援」という意味を重ね、社名をアシスト・メディコ (ASSIST MEDICO) としました。

アシスト・メディコは地域医療に貢献し、未来につながる医療経営のサポート企業を目指します。



FOR
THE FUTURE
OF
HEALTHCARE

ご清聴ありがとうございました

株式会社アシスト・メディコ

福岡市博多区博多駅東2丁目6番23号 博多駅前第二ビル8階