

診療報酬改定レポート 11—多職種配置と医療機関の機能について—

12 月 12 日に開催された中医協において、「入院（その 8）」が示されました。

本号では、「多職種配置と医療機関の機能について」議論された内容を解説いたします。

■ 高齢救急患者が多い 10 対 1 病棟を多職種配置に

病棟業務の多職種連携に関する調査では、薬剤師や理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師等の各専門職が関与している業務を踏まえると、多職種連携により様々なメリットが想定されます。

このようなことから、高齢者救急患者が多い 10 対 1 病棟において、多職種協働により ADL 低下を防ぐ観点から、看護職員と多職種のスタッフを組み合わせる柔軟に配置できる仕組みとすることが考えられます。

現在 10 対 1 を届出している病院で、救急搬送受入件数のうち高齢患者の割合が多い医療機関では、看護配置 10 対 1 + 多職種配置で加算等により増収となる可能性があります。

各専門職が関与している病棟業務の状況

診療組 入-3
7.9.11改

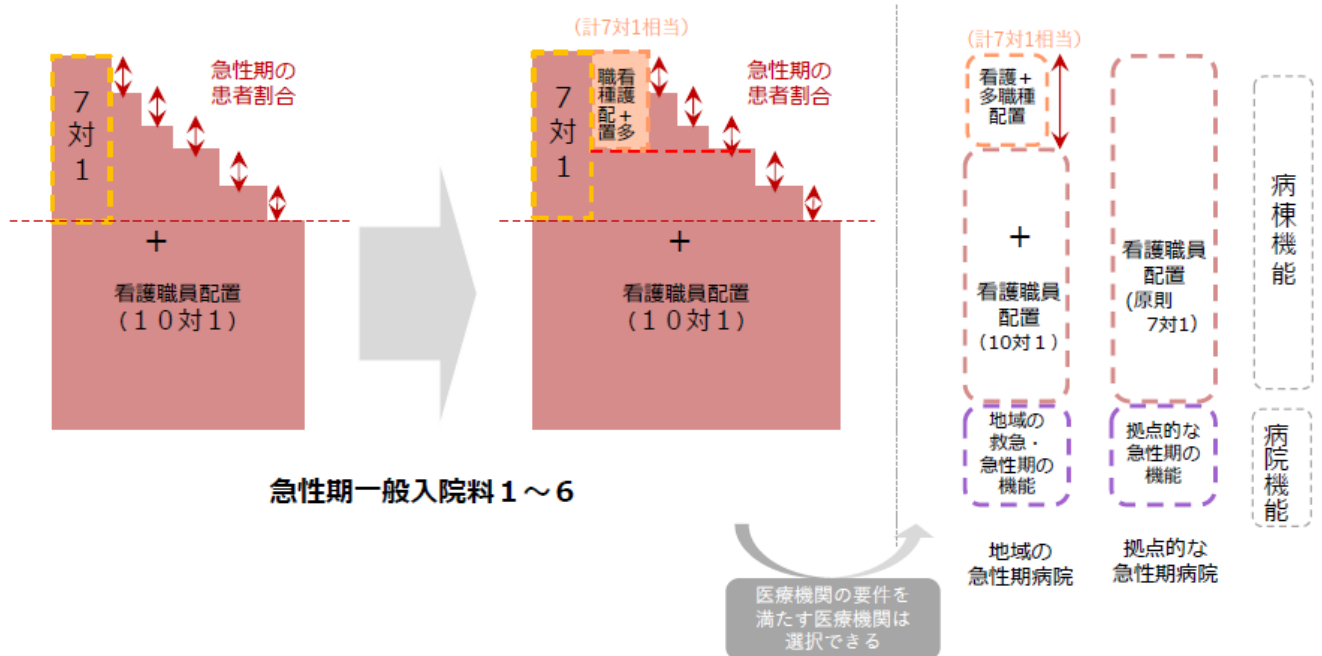
○ 病棟業務の多職種連携に関する調査において各専門職が関与している業務と、その結果を踏まえ想定されるメリットは以下のとおり。

職種	関与している業務	想定されるメリット
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 残薬確認・処方依頼・セット 薬剤の準備・ミキシング 	薬学専門性に基づく服用薬剤情報の取扱いにより、薬物治療の精度向上、副作用や相互作用のリスクの低減、重複等を省くといった処方の効率化を実現できる。更に、病棟薬剤管理や無菌の処理により安全性が向上する。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ADL、摂食・嚥下状態のスクリーニングや評価、計画作成 生活機能の回復支援（排泄、食事、離床） 食事介助、口腔ケア 	病棟でのADL・生活機能動作について、療法士が専門的視点に立って評価、指導を行うことで生活機能の回復を促進できる。
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 栄養状態のスクリーニングや評価、計画作成 食形態や経腸栄養剤の検討 ミールラウンドや食事変更の調整 栄養指導や食事に関する相談対応 	的確な食事摂取量の把握や食欲等の聞き取りにより、患者の状態に応じた速やかな食事変更や相談対応ができる。
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> 検査の準備や実施 検査に関する患者への説明 	早朝や必要時の生理検査・検体検査の実施、医師の具体的指示による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。 適切な検査手技により、検体再採取率が減少する。

出典：令和 7 年度入院・外来医療等における実態調査（病棟A～D票）を基に、医療課にて作成

多職種配置・病院機能の評価のイメージ

- 急性期一般入院料について、高齢の救急患者の多い病棟において、多職種の協働によりADL低下を防ぐ等の観点から、一部の人員は、看護職員と多職種のスタッフを組み合わせる柔軟に配置できる仕組みとすることが考えられるのではないか。
- また、拠点的な急性期病院や地域の救急・急性期機能を担う病院について、病棟機能とともに、病院としての機能を踏まえた評価とすることが考えられるのではないか。



出典：2025 年 12 月 12 日 中医協 入院（その 8）

■ 急性期における医療機関の機能について

- ・ 急性期一般入院料 1 算定病院と急性期一般入院料 2 - 6 算定病院を比較すると、急性期一般入院料 1 算定病院で救急搬送件数・全身麻酔手術件数ともに多い傾向です。
- ・ 急性期一般入院料 1 算定病院のみで見ると、急性期一般入院料 2 - 6 算定病院と同程度の全身麻酔手術件数の病院から、更に多くの救急搬送の受入や全身麻酔手術件数のある病院まで様々です。
- ・ 人口規模の小さい二次医療圏では、最大救急搬送受入病院の件数が 2000 件未満の場合も多く、さらに少ない病院も存在します。
- ・ 人口規模の小さい二次医療圏では、救急搬送件数自体は人口 20 万人以上の医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関があります。

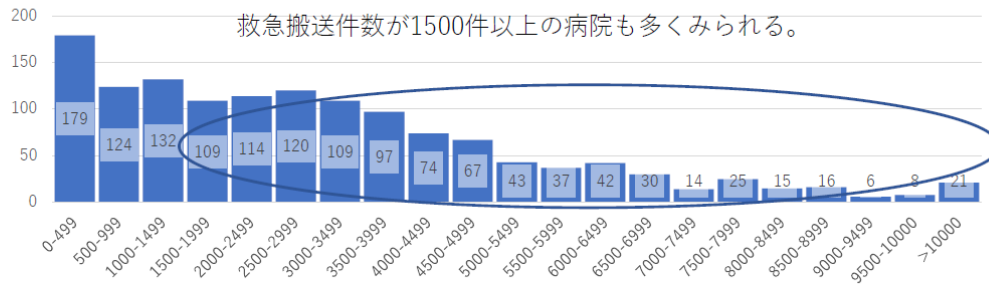
このようなことから、同じ急性期一般入院料 1 を届出している病院でも救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数等の病院機能が異なることから、病院機能を踏まえた評価体系とすることが検討されています。

急性期一般入院料算定病院における救急搬送受入件数別施設数

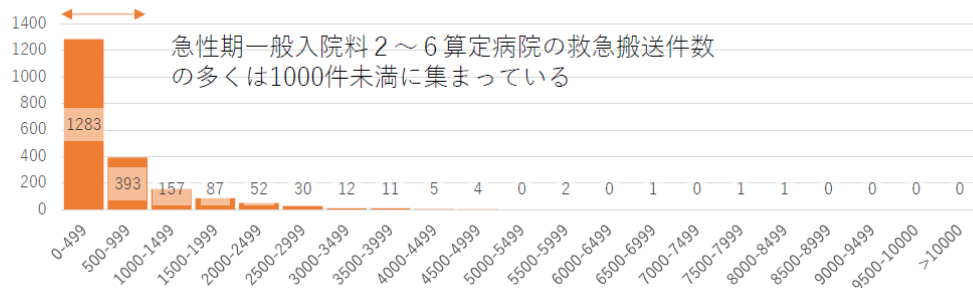
診調組	入	1
7	9	18 改

- 急性期一般入院料 1 算定病院と急性期一般入院料 2～6 算定病院を比較すると、全体として、急性期一般入院料 1 算定病院で救急搬送件数が多い傾向にある。
- 急性期一般入院料 1 算定病院のみで見ると、急性期一般入院料 2～6 算定病院と同程度の救急搬送件数の病院から、更に多くの救急搬送受入のある病院まで、様々である。

急性期一般入院料 1 における救急搬送受入件数別施設数



急性期一般入院料 2～6 における救急搬送受入件数別施設数



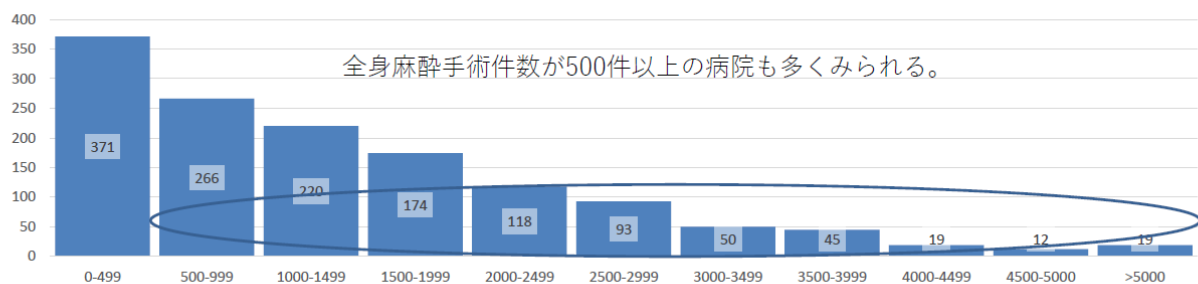
出典：DPCデータ（2024年9月）、2023年度病床機能報告

全身麻酔手術件数別の病院数

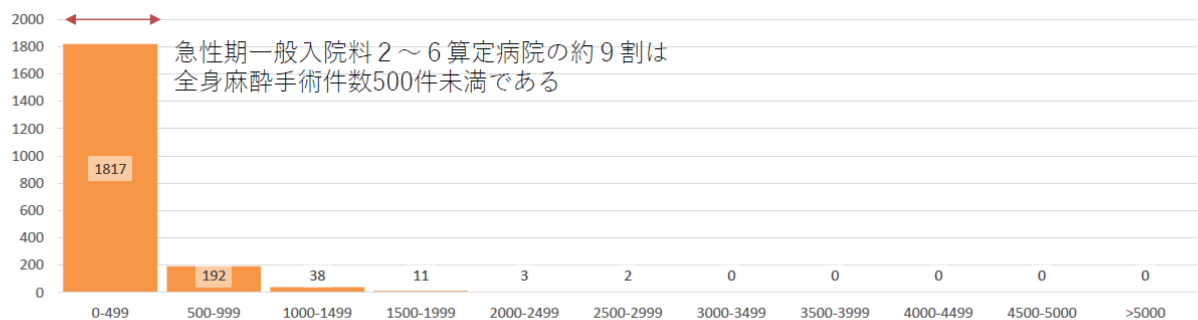
中医協	総	3
7	1	0 . 8

- 急性期一般入院料 1 算定病院と急性期一般入院料 2～6 算定病院を比較すると、全体として、急性期一般入院料 1 算定病院で全身麻酔手術件数が多い傾向にある。
- 急性期一般入院料 1 算定病院のみで見ると、急性期一般入院料 2～6 算定病院と同程度の全身麻酔手術件数の病院から、更に多くの全身麻酔手術件数のある病院まで、様々である。

急性期一般入院料1における全身麻酔手術件数別施設数



急性期一般入院料2～6における全身麻酔手術件数別施設数

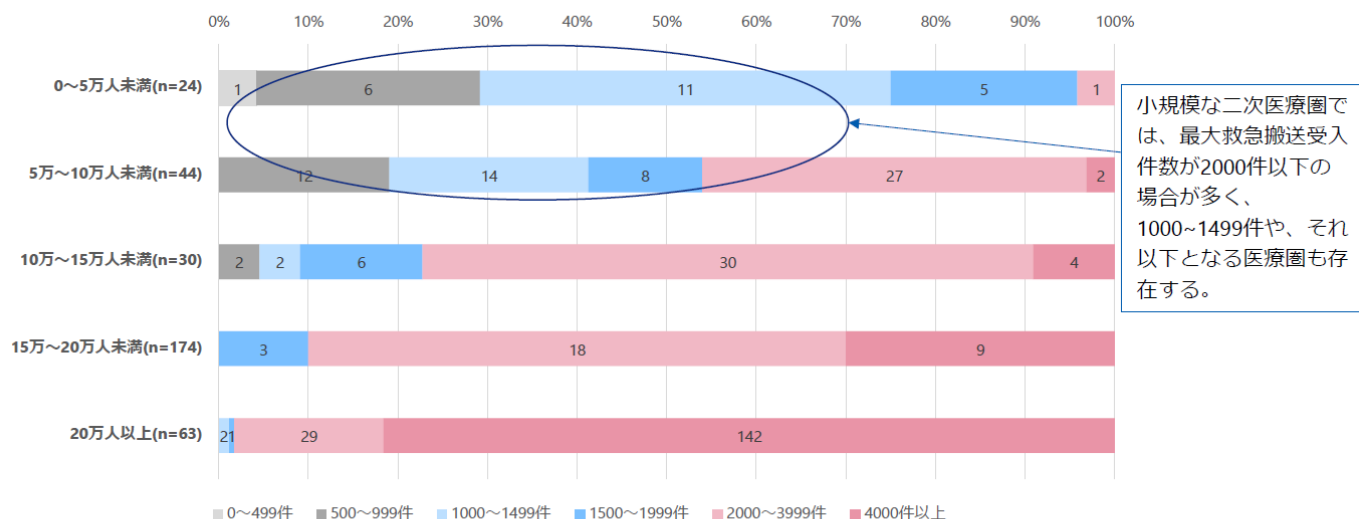


出典：2023年10月～2024年9月DPCデータ

各二次医療圏の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数

- 各二次医療圏の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数は、人口20万人以上の二次医療圏では、2000件以上の二次医療圏が大半である。
- 一方で、小規模な二次医療圏では、最大救急搬送受入病院の件数が2000件未満の場合も多く、1000~1499件や、さらに少ない病院もある。

二次医療圏別の最大救急搬送受入件数 (n=335)



出典：2023年10月~2024年9月DPCデータ、2023年度病床機能報告

出典：2025 年 12 月 12 日 中医協 入院（その8）

■ まとめ

このように今後更に急性期一般入院料を届出している病院の評価の検討が行われます。

「高齢者救急患者が多い 10 対 1 の病棟」は、「看護配置 10 対 1、リハビリ専門職、管理栄養士、臨床検査技師等が患者●名に対して 1 名配置されていること」など施設基準になることが想定されます。当院の救急受入搬送件数に対して、高齢患者の受入割合がどのくらいなのか把握されることがおすすめです。

「7 対 1 の病棟」は、病院によって救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数にばらつきがみられることから、病院機能によって評価が分けられることが予想されます。「拠点的な急性期病院」として救急搬送受入件数 1500 件以上、全身麻酔手術件数が 500 件以上の病院、「地域で重点的に救急・急性期医療に対応する病院」として、人口 20 万人以下の二次医療圏に属しており地域の救急搬送受入件数が多い医療機関が該当すると予測されます。自院はどの区分に該当するか、どの区分を目指せるのか現時点から把握し、取組の検討をされることがおすすめです。

株式会社ユアーズブレンでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「**医事相談室**」サービスを提供しております。
 詳細をご希望の方は <https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04> から、
 または TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。