

特集

未来の病院の 診療報酬を 考える

企画：太田 圭洋（社会医療法人名古屋記念財団 理事長）

わが国は現在、大幅な人口減少フェーズに入りつつあり、2040年をターゲットイヤーとして地域医療提供体制の再編を検討していく新たな地域医療構想が始まる予定となっている。

そのような変化の中で、医療機関の機能分化、連携の推進、医療DXによる生産性向上に適合した診療報酬体系が必要であるという意見が病院関係者から出されている。

また診療報酬請求事務に関しても医療DXの推進が進められ、共通算定モジュールの開発・運用も進みつつあるが、あまりに複雑となった診療報酬制度の簡素化も検討していく時期となっている。

さらに財政担当部局からは、医療費の伸びのコントロールを図る制度改革、地域差の解消や医師の偏在対策への対応としての診療報酬の改革も主張されている。

本特集では、病院医療の大きな環境変化の中、診療報酬に関してどのような変化が望まれるかを識者、そして日本病院医療を担う若手経営者に伺ったのでぜひ参考にさせていただきたい。

本特集の論旨が分かる Point 一覧

p.260 近未来の診療報酬制度は、基本として、現行の「人的構造（ストラクチャー評価）」を「医療の質を保った上での効率性を求めること（プロセス評価）」に変更することである。
(猪口 雄二)

p.270 少子高齢化と人口減少の急激な進行により病院医療が揺らぐ中、要となる大学病院や地域中核病院の経営が困難さを増している。診療報酬と地域医療構想を一体化し、急性期医療の評価を実態に即したものとするとともに、救急・教育・施設整備などは公的投資として診療報酬とは別枠にするべきだろう。
(山本 修一)

p.275 急性期入院医療についてさらに効率化を図るとともに、部分的なアウトカム評価や診療実績などに基づいた濃淡を効かせた報酬体系とすることが期待される。高度急性期病院にはそれに見合った施設基準を求めると同時に、包括期機能との連携を評価することが望ましい。
(井上 貴裕)

p.284 現在の公定価格制度の限界、急激な物価高騰、そして生産年齢人口減少下の硬直的な人員配置基準は、日本の病院経営を持続不可能な状況に追い込んでいる。特に地域医療の中核を担う病院の経営悪化は深刻であり、次期改定において、財源の大幅な投入と、DXを推進する柔軟な規制緩和を断行し、医療提供体制の崩壊を防ぐべきである。
(神野 正隆)

p.292 国民皆保険を堅持すべく、診療報酬を「守るために変える」改革が必要である。物価・賃金スライドや消費税ゼロ税率化で経営基盤を安定させ、地域係数導入でコスト格差を是正する。公的保険を命に直結する医療へ重点化し、民間保険との重層構造を構築する。量から質・成果への評価転換と医療DX推進により、持続可能な体制を目指す。
(西村 直久)

p.298 従来の施設認定を重視した診療報酬制度ではなく、急性期医療、包括期医療、慢性期医療のどの領域においても、その診療実績を挙げ体制整備を行っている医療機関が正しく評価される診療報酬制度、地域医療構想となることを願いたい。
(小関 剛)