

特集

検証

2024年度 診療報酬改定

病院の機能分化と連携の行方

企画：太田 圭洋（社会医療法人名古屋記念財団理事長）

2024年度診療報酬改定は、コロナ禍から脱却し平時に戻ったタイミングということもあり、地域医療における機能分化を進めることを目的に、かなり大規模な改定になった。また、介護報酬、障害福祉サービス等報酬との同時改定ということもあり、高齢者が増え続ける一方で生産年齢人口が減少していく中、地域医療を支えていくために制度間の連携をよりスムーズにし、全体として地域包括ケアを効率的に実施できる体制を目指した改定内容も盛り込まれた。

本号では、改定実務を行った厚生労働省保険局医療課、中央社会保険医療協議会支払側委員、診療側委員に、具体的な改定内容の中で特にポイントと考える点を伺い、また、今回の改定でテーマであった地域包括ケアの構築に注力しながら高齢者救急の受け入れを行っている都市部、地方部の中小規模の病院における本改定の受け止めと対応、今後の制度改革に関する考察から、各医療機関が厳しい経営状況を乗り切る方策を考える内容を目指したい。

本特集の論旨が分かる Point 一覧

p.932

2024(令和6)年度診療報酬改定は、物価高騰による医療機関の負担が大きくなる中、2040年に向けてさらなる高齢化および人口減少に備え、機能分化や連携にかかる不断の見直しが余儀なくされた。また、コロナの類型変更に伴う感染症対応の恒常化、医療DXおよび働き方改革の推進など、中長期的視点に立った改定が強く求められた改定であった。
(加藤 琢真)

p.938

2024年度診療報酬は機能分化の推進、医師の働き方改革対応、医療職の処遇改善、医療DX対応など大規模な改定となった。重症度、医療・看護必要度の大幅な見直し、地域包括医療病棟入院料の新設など、地域の病院運営に大きな影響を及ぼす改定内容となっている。本体改定率0.88%の制約の中での改定であり、病院経営には非常に厳しいものとなっている。
(太田 圭洋)

p.946

今回の診療報酬改定は医療、介護、障害福祉サービスの同時改定であったので、相互の連携に加え、サービスの提供の基礎部分でもある人材確保に配慮した形となった。一方、ポスト2025を見据えた医療機能の分化・強化と連携を通じて、国民皆保険制度はぜひ守っていかねばならない。
(松本 真人)

p.951

今回の診療報酬改定においてはほぼ全ての病棟機能についてさまざまな見直しがなされ、さらには地域包括医療病棟が新設されるという大きなインパクトがもたらされた。当院でもさまざまな角度から改定の影響を検証したが、ケアミックス病院ならではの葛藤もあった。当院での各種シミュレーションを供覧し、厳しい経営環境の中の収益改善の可能性について考察してみたい。(今村 康宏)

p.962

当院は、急性期病棟を維持するため、2024年度診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟への一部転換を決定した。急性期一般入院料1の基準強化により、患者の適切な振り分けや多職種連携が求められ、重症度、医療・看護必要度の評価指標の見直しが必要とされている。しかしながら、新設された地域包括医療病棟の導入には課題が多く、その評価指標の再検討が求められる。
(甲賀 啓介・伊神 奈穂)

p.968

今回の診療報酬改定において、当院にとって最も大きな変更点はDPC対象病院にデータ数の基準が設けられたことである。当院は急性期病床数が少ない、脳神経外科を中心としたDPC病院であり、とりわけ影響は深刻であったが、いかに対策を立案し、実行することでDPCデータ数の増加に対応したかを述べたい。
(佐藤 拓・渡辺 徹)

p.974

ボリュームゾーンの高齢者救急整備は重要。しかし、地域を支える病院機能は高齢者のみ、は非現実的だ。瀕死の地域密着型急性期(二次救急)は、入院と外来機能両方で評価すべきである。入り口で起きていること、実績で評価する仕組みを作り、われわれ現場も政策決定者も正しいデータを元に議論し、手を打っていくことが安心安全な未来を創る。
(小川 聡子)