



MMPG 医業経営 Journal

発行 メディカル・マネジメント・プランニング・グループ TEL03-6721-9763(代) FAX03-6721-9764 <https://www.mmpg.gr.jp>

【キーワード】 2024 年度診療報酬改定

2024 年度診療報酬改定 主なポイントと今後の対策

中央社会保険医療協議会は2月14日、2024年度診療報酬改定案を武見敬三・厚生労働大臣に答申しました。今回は、この診療報酬改定の全体概要と主なポイントについて解説します。なお、改定後の診療報酬は6月に施行されます。

プラス改定だが 職員の賃上げが中心

2024年度診療報酬改定は、本体部分0.88%のプラスとなりました。もっとも、その主たる目的は職員の賃上げ対応です。0.61%分は看護職員や病院薬剤師などの処遇改善、0.06%は入院時の食費基準額引き上げに伴う低所得者支援分になります。併せて、生活習慣病の管理料や処方箋料等の再編などによって0.25%が適正化されており、実質的な本体プラスは0.46%になります(医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%)。さらに、この0.46%には40歳未満の勤務医や事務職員などの賃上げ分0.28%程度が含まれています。

職員の賃上げに向けて、24年度改定では、初診料3点、再診料2点が引き上げられたほか、賃金の改善を実施した場合には、新設された「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」として、初診時6点、再診時等2点引き上げられます。在宅の場合は、同一建物居住者以外の場合28点、同一建物の場合7点引

上げになります。一方、入院医療に関しては、入院基本料が全体的に引き上げられており、外来と同様に賃上げを評価した「入院ベースアップ評価料」が新設されました。

今年4月から始まる医師の働き方改革関連としては、「医師事務作業補助体制加算」の要件や評価が見直されたほか、薬剤師の病棟業務を評価した「薬剤業務向上加算」なども新設されました。

新しい入院料の新設と 病棟機能別の主なポイント

ここからは、入院医療の概要を見ていきます。

■急性期一般入院料

まず急性期一般入院料については、入院料1の平均在院日数の基準が18日から16日に改められ、重症度、医療・看護必要度の基準に関する見直しも行われました。

ここ数年、診療報酬改定等を通じて、7:1の届出病床数は年々減少していましたが、2021年から急性期一般1が増加に転じていることがわかりました。こうした状況もあって今回の一般病棟用の重

症度、医療・看護必要度等が見直されています。なお、22年度改定で設けられた「急性期充実体制加算」については点数が下がり、評価のあり方も見直されました。

■地域包括医療病棟入院料

2024年度改定では「地域包括医療病棟入院料」が新設されました。入院料の新設は10年ぶりです。同入院料に求められる役割は、今後増大する高齢救急患者の受け入れや早期退院に向けたリハビリ、栄養管理、意思決定支援、在宅復帰支援などの包括的な提供になります。政策誘導的な側面もあり比較的高い点数が設定されており、入院料は1日3050点で、各種加算も含めると3800点程度見込めそうです。

■地域包括ケア病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料は、入院期間に応じた評価に変わりました。現行は2809点であり、改定案では、40日以内は2838点でプラス、41日以上は2690点でマイナスになります。注意が必要なのは、訪問看護の実績基準の強化と、在宅復帰率等の対象患者から短期滞在手術料1および3の患者が除外さ

れたことです。こうした患者の割合が多かったところは、施設基準をどうクリアするかを再考する必要があります。

■回復期リハビリ病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料は入院料1に、入退院時の栄養状態の評価にGLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準を用いることが要件に追加されました。

入院料2～5については「望ましい」とされていますが、今後の改定では入院料1と同様に要件化されていくと予想されます。また、入院料1・2については、専従の社会福祉士の配置や口腔管理を行える体制も要件に加わったほか、地域貢献活動への参加も「望ましい」とされています。

■療養病棟入院基本料

現行の療養病棟入院基本料は、医療区分とADL区分に基づいた9分類ですが、今回、①疾患・状態に係る3つの医療区分、②処置等に係る3つの医療区分、③3つのADL区分に基づいた27分類、さらに、スモンに関する3分類の合計30分類の評価に改められました。

また、中心静脈栄養について患者の疾患および状態、実施した期間に応じた医療区分に変わります。これによって高い医療区分を維持してきた病院は戦略を見直す必要があります。

内科診療所経営を直撃する 特定疾患療養管理料見直し

外来に関する最大のトピックスは、「生活習慣病に係る医学管理料」

の見直しです。特定疾患療養管理料の対象疾患から「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」の3つが除外されました。現行の特定疾患療養管理料は225点であるため、算定できなくなると経営に大きな影響を与えることとなります。

必要な体制の整備や患者さんの同意などのハードルはあるものの、生活習慣病管理料I(脂質異常症:610点、高血圧症:660点、糖尿病:760点)あるいは、新設された生活習慣病管理料II(333点)の算定を検討する必要があります。

外来関連のトピックスとしては、短期滞在手術基本料の見直しもあります。短期滞在手術基本料1のうち、主として入院で実施される手術以外については、麻酔を伴う手術もそうではない手術もほぼ半減します。内視鏡的大腸ポリープ術を中心に行ってきたようなところは厳しくなると考えられます。

また、今回、医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について確認・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合の評価として「がん薬物療法体制充実加算(100点)」が新設されました。これは、いわゆる薬剤師外来に対する初めての評価です。医療の質を高めながら、医師の働き方改革にもつなげるという観点から、トピックスと言えます。

生産性を向上させる DXに対する加算も充実

医療DX関連についても、さまざまな点数が新設されたことにも

注目です。

まず、これまでの「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が「医療情報取得加算」と名称が変更となりました。診療情報・薬剤情報などを取得、活用して初診や再診をした場合に、月1回、初診時に加算1(3点)、3月に1回、再診時に加算3(2点)を、また、オンライン資格確認で情報を得た場合には、月に1回、初診時に加算2(1点)、3月に1回、再診時に加算4(1点)が加算されるようになりました。

新設点数として注目されるのが「医療DX推進体制整備加算」(8点)です。▽オンライン資格確認等の体制があること、▽医師がオンライン資格確認等システムで取得した診療情報を手術室や処置室等で閲覧、活用できる体制があること、▽電子処方箋を発行できる体制があること、▽電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制があること、▽マイナ保険証利用の実績——などが主な施設基準になっています。

在宅医療にも同様の加算として「在宅医療DX情報活用加算」が新設されています。

このほか、へき地でいわゆるD to P with Nを実施できる場合の体制確保の評価として「看護師等遠隔診療補助加算」が新設されたほか、「遠隔連携診療料」の対象患者に指定難病患者が追加され、さらに、医療情報システム安全管理責任者の配置を評価する「診療録管理体制加算」が200床以上の病院にも拡大されました。