

本日の講義内容

1. 2024年度診療報酬改定の概略
2. 2024年度診療報酬改定（診療所関係）
 - ① 全体項目
 - ② 個別項目
3. 介護報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—
4. 障害福祉サービス等報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—
5. 診療報酬改定・介護報酬改定から見据える医療機関戦略
6. まとめ

診療報酬改定の変遷から見通す、各施設に求められる姿（例）

	診療報酬の変遷の概要	今後求められる姿
高度急性期病院	<ul style="list-style-type: none"> • DPC制度は微修正とされ、より大規模病院中心へ • 7対1急性期入院料1は、重症度、医療看護必要度等の厳格化が進み、10対1への転換が求められている • 地域包括医療病棟入院料が新設 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急、手術を中心とした高度急性期機能の強化 ・紹介／逆紹介増のための地域連携強化
一般急性期病院 (地域包括ケア病棟)	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括医療病棟入院料と急性期一般入院料、地域一般入院医療の使い分けが肝 • 地域包括ケア病棟は短期入院重視となり、より厳格化 	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の急性期機能の強化 ・地域包括医療病棟入院料と地域包括ケア病棟の使い分け ・在宅医療の強化、介護保険施設連携強化
回復期リハビリテーション病院	<ul style="list-style-type: none"> • FIMによる施設基準が厳格化し、さらに栄養管理や口腔管理などの機能強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患者受入やリハビリアウトカムの向上
療養型病院	<ul style="list-style-type: none"> • 経過措置が終了し、医療区分・ADL区分が細分化 • 中心静脈栄養の状態等がより厳しく問われるように 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療必要度の高い方への対応強化
精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> • 精神科地域包括ケア病棟で、地域包括機能強化 • クロザピンの導入による減薬強化を強化 • 多職種連携やかかりつけ医との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科アウトリーチ(地域移行、在宅医療等)の強化 ・ニーズに合わせた病棟規模・構成の決定
外来型の無床診療所	<ul style="list-style-type: none"> • 生活習慣病対応で減算と共に療養計画書が求められるようになる • 夜間対応や認知症対応等のかかりつけ医機能の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来における医療の高度化 ・かかりつけ機能の強化
在宅強化型の無床診療所	<ul style="list-style-type: none"> • 重症患者や看取り対応の評価が進んでいる • 看取り無しの軽症患者訪問診療や一見さん向けの訪問診療が制限へ • 外来型無床診療所を支える必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患者対応の強化 ・外来型診療所等との連携

外来型診療所における対策

【2024年度改定のポイント】

(サマリー) 主たる生活習慣病が特定疾患療養管理料から外され、新設の**生活習慣病管理料(Ⅱ)**での対応となったが、結果として減収が見込まれる。**時間外対応加算の要件が緩み**、時間外対応加算⇒地域包括診療料⇒日中のみの訪問診療等につなげる方向性が見えてきている

(診療所共通)

- 賃上げ分として、**初再診料の引き上げ**、**ベースアップ評価料**を新設し計画作成が求められる
- 医療DXとして、**電子カルテ情報共有サービス**による情報共有やICT等の活用による生産性向上を評価

■外来型診療所

- **特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算から糖尿病、脂質異常症、高血圧を除外**
- 生活習慣病管理料について、**療養計画書を簡素化**または**電子カルテ情報共有サービス**で代替し、**月1回の治療管理の頻度基準を削除**、また多職種対応が望ましいとする。また医学管理料が包括され**検査等は出来高になる生活習慣病管理料(Ⅱ)**を新設し、脂質異常症、高血圧症、糖尿病患者について治療計画を策定して管理する。**外来管理加算は併算定不可**
- 地域包括診療料の算定要件に、**治療計画を文書で患者さんに提示すること**、**ケアマネ等との相談に応ずること**、**担当医が認知症研修を受けること**、**市町村の認知症施策に協力していること**等が設定された
- **時間外対応加算について**、**非常勤医師や看護職員による一次対応が可能**となり、非常勤のアルバイト(おそらく兼務可能)に依頼することがOKとなる
- **投薬用の容器**を、貸与するのではなく、**実費で提供**することとする
- (新設)慢性腎臓病の患者に対して透析予防診療チームで食事指導や運動指導等を行った場合、新設の**慢性腎臓病透析予防指導管理料**を算定できる
- 人工腎臓の評価を見直す

外来型診療所における対策



【改定の意味合い】

- 生活習慣病対応は、点数の減算とあわせて、療養計画などの対応強化が求められる
- かかりつけ医として、地域包括診療料では認知症対応強化が求められる一方で、施設基準における時間外対応は基準緩和で対応しやすくなった
- 賃上げ対応や医療DX対応が求められる



【改定を踏まえた病院の経営戦略・対策（案）】

- **かかりつけ医**として、**生活習慣病患者に対しての適切な計画と多職種対応**を進める
- また同じくかかりつけ医として、**認知症対応や認知症政策への協力**を前向きに検討し、高齢化しつつある患者さんへの対応を強化する
- 緩和した基準を使いながら**時間外対応を進め、地域包括診療料を進めていく**
- 地域によっては、在支病、在支診等が夜間対応をフォローする体制が整うため、まずは**日中のみのかかりつけ患者さんへの往診対応**を進める
- 賃上げによって人材確保に努める。
- 医療DXは、電子カルテメーカー等と協力して対応する（先行投資しすぎないことも重要）

在宅型診療所における対策

【2024年度改定のポイント】

(サマリー) 看取り等の一定以上の実績を残す施設とそうでない施設に差が設けられる改定となった。特に**施設に居住する軽度患者に頻回訪問**している施設や、**一見さん含めての臨時往診対応の施設が減算化**。在支病・在支診が中心となって、夜間訪問診療ができない(しない)施設への支援もより強く求められるようになった。

(診療所共通)

- 賃上げ分として、**初再診料の引き上げ**、**ベースアップ評価料**を新設し計画作成が求められる
- 医療DXとして、**電子カルテ情報共有サービス**による情報共有やICT等の活用による生産性向上を評価
- **協力医療機関**としての介護施設・障害福祉サービスとの連携が強く求められるようになった

■在宅型診療所

- 在医総管、施設総管、訪問診療料において、単一建物診療患者数の分類が細分化され、また**看取り件数などの基準を満たさずに、訪問診療を一定回数以上行っている場合は減算**される(今後は分院も含めて評価)
- **機能強化型で訪問診療の回数が一定以上の施設は、在宅データ提出加算の届け出が要件**となる
- (新設) **介護保険施設(老健、特養、介護医療院)**に入所している高齢者の急変時に、**協力医療機関から往診**を行った場合に、**介護保険施設等連携往診加算**を算定できるようになる
- (新設) 在支病・在支診と連携している**在支病・在支診以外の医療機関の訪問患者**に対して、連携している在支病・在支診から往診した場合、**往診時医療情報連携加算**が算定できるようになった
- 緊急往診の患者が、**既存の往診患者、外来患者、協力医療機関となっている介護保険施設以外等**の場合の点数が新設された(新設)在支診以外の医療機関による訪問診療について、在宅療養移行加算について病院が加わり、ICT等を用いて連携カンファ等を行う場合の点数が設定された
- **介護保険施設、障害者支援施設における医療保険給付対象**が拡大(がん末期の放射線治療、緩和ケアの医学管理、重症心不全の指導管理、高度な薬学管理の処方箋、新興感染症発生時の処方箋等)
- (新設) 在医総管、施設総管において、医療・ケアの関係職種がICTを用いて診療情報を活用した場合、**在宅医療情報連携加算**(在医総管、施設総管)が設定された

在宅型診療所における対策



【改定の意味合い】

- 施設居住の軽症患者への頻回訪問や一見さんへの緊急往診などの手法には制限がかかる
- 本来的な役割である重症患者の管理、看取り対応強化などを進める必要がある
- 介護保険施設の協力医療機関として、日常的な相談に乗ると共に、緊急往診などの体制を強化する必要がある。また入院を手掛ける病院連携も欠かせなくなった
- また介護保険施設等における医療行為が若干拡大した
- 在支診は、在支診でない外来中心の医療機関の支援をし、緊急往診や夜間・休日対応等をのフォローを行うことが求められる
- 連携カンファや情報共有において、ICT等の活用が可能となった



【改定を踏まえた病院の経営戦略・対策（案）】

- 在宅医療の機能強化を進めて、**重症患者を管理し看取り対応を強化**していく
- **介護保険施設との連携**や入院を受け入れる**病院との連携体制**を強化し、患者さん確保と緊急体制の強化につとめる
- 地域の**外来中心の医療機関の在宅医療のバックアップ**を行い、幅広く在宅対応を行っていく
- ICTを積極的に活用し、多職種連携や在宅での外出中等の時間の有効利用や効率化を進める