

令和 6 年 9 月 1 8 日

厚生委員会資料

病院事業局

目 次

〔報告事項〕

- 1 市民病院における令和 6 年度診療報酬改定の影響について
..... 1 ～ 2 頁

市民病院における令和6年度診療報酬改定の影響について

1 趣旨

医療機関の診療行為等に対する評価として公的医療保険から支払われる診療報酬は、通常2年ごとに改定される。本年6月の診療報酬の改定は、市民病院とまちなか病院の両病院に影響があるが、とりわけ、市民病院の経営への影響がこれまでの改定に比べても大きいものであったことから、その概要等について報告するもの。

2 改定の概要

(1) 背景（国の医療政策）

国では、医師や看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった医療を取り巻く環境の急激な変化に対応した持続可能な医療提供体制を確保していくため、

- ・ 医療機関の機能分化、連携の推進（医療機関の再編等）
- ・ 地域包括ケアシステムの推進（医療と介護等の連携強化）

などを進めており、これまでも、これらの政策に対応した診療報酬改定が行われてきた。

(2) 令和6年度の改定

これまでの改定の流れを継承しつつ、現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進を重点課題とし、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年以降（ポスト2025年）のあるべき医療・介護の提供体制を見据えた改定がなされた。

【主な改定内容】

改定方針	具体的な改定内容
医療職の人材確保や賃上げに向けた取組	ベースアップ評価料等の新設
タスク・シフティング等のチーム医療の推進	医師や看護師の補助体制加算の拡充等
医療DXの推進	マイナ保険証や電子処方箋の体制整備の評価
医療機能に応じた入院医療の評価	入院基本料等の要件の厳格化等

【市民病院に適用されている「急性期一般入院料1」の要件の厳格化】

- ・ 入院患者の在院日数の上限の短縮
- ・ 入院患者全体に占める重症患者の割合（重症度、医療・看護必要度）の基準の引き上げ

⇒ 急性期病院では、入院患者の在院日数の短縮がこれまで以上に強く求められており、医療資源投入量の少ない高齢者を救急で受けても、早急に回復期等の病院へ転院させることが求められるなど、これまで以上に「急性期らしさ」が求められ、医療資源を効率的に提供するための機能分化が推進される改定となった。

3 市民病院への影響

急性期一般入院料1は、市民病院の入院収益の約30%を占めていることから、この施設基準を維持していくことは極めて重要であり、在院日数を短縮する取組を進めていく必要がある。

一方で、入院患者数がこれまでと同水準の場合、在院日数の短縮により、延べ入院患者数が減少し病床稼働率が低下することで、入院収益の減少が危惧される。

【入院収益の比較（4月～7月）】

	平均在院日数	延べ入院患者数	病床稼働率	入院単価	入院収益
令和5年	13.5日	45,030人	78.9%	58,227円	2,620,949千円
令和6年	12.3日	41,526人	72.0%	62,324円	2,584,989千円
増減	△1.2日	△3,504人	△6.9%	+4,097円	△35,960千円

4 収益確保のための取り組みについて

（1）断らない救急の継続

令和5年度から実施している「断らない救急」を継続し、引き続き、新規入院患者の獲得に努める。（目標：月850人）

これに加え、急性期一般入院料1の施設基準を満たすため、急性期を脱した後、安心して速やかに転院や退院が行われるように、入院時からの退院支援を強化する。

（2）入院単価の向上

地域の医療機関との連携をさらに強化し、手術をはじめとした専門的な治療を必要とする患者の増加による入院単価の向上を図る。

（3）新たな加算の取得

今回の診療報酬改定で新たに追加された施設基準を中心に、医業収益の改善に努める。
（例 看護補助体制の拡充、軽症者の他院への転院搬送など。）

（4）緩和ケア病棟の再開

現在、専用病棟の運用を休止している緩和ケア病棟について、一般病床の人員体制を見直し、一部の運用を変更することで、令和6年10月から再開し、診断期から終末期までの全ての時期において、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供する。

（5）タスクフォースによる収益改善の取組み

所属の垣根を超えた多職種の職員により構成するタスクフォースの取組みを強化し、令和6年度診療報酬改定を踏まえつつ、「認知度の向上」「入院患者の増加」「収益性の改善」の3つを重点課題として取組む。