

・診療報酬改定ってなに？

医療機関が受け取る報酬を見直すプロセスで、2年に一度実施されます。基本的には国の医療計画に即したものが報酬(点数)が高く設定されます。近年は働き方改革や在宅医療の強化、医療DXの名の下に診療情報のデジタル化と共有、遠隔医療の推進、医療データの収集分析等を目標に掲げています。改定に柔軟に対応し経営安定を図ることで、地域に継続的な医療を提供し続けることも医療機関の重要なミッションです。改定は多岐に渡る上、変更や更新もギリギリまで行われるため、改定時期は対応に奔走します。

2024

診療報酬改定の あれこれ

・改定で実務上変わることはある？

新しい報酬制度の取り組みに着手しない限り、改定により患者様へ提供する医療サービスの内容が大きく変わることはありません。しかし改定により様々な様式書類が刷新されたり、要件が追加されて新たに記録記載が必要になることがあります。今まで必要ではなかった診療に関する情報の提出が求められることもあり、改定時期には注意が必要です。また医事会計システムを始め、各種の医療システムも改定範囲に関連する場合はアップデートが行われるので、対応が必要となります。

・診療報酬改定が今回6月の理由は？

改定内容を検討審議する中央社会保険医療協議会で、2023年4月に提案され決定されました。理由としては、短期間で保険請求システムの改修が求められ、システムベンダの負担が集中するのでその軽減のため、となっています。推進される医療DX政策で更に増加する負担を鑑みての変更で、薬価改定のみ4月に行い、他が6月改定となりました。4月からの年度計画を立てていた医療機関は、今後調整をしていく必要があります。

・精神科に関連する改定で大きいものは？

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築促進(にも包括)という大きな柱があり、精神科地域包括ケア病棟入院料が新設されています。それに伴い、退院支援や地域連携、在宅医療につながるものが評価され、加算が追加されるなどしてます。ただし多職種が協力して治療や支援を行ったり、専任配置が必要であったり、の要件もあり、それらを満たしさらに定められた適切な医療サービスを提供して初めて適用となります。

・マイナ保険証ってどうなるの？

ご存知の通り、現行の健康保険証は2024年12月2日で廃止となり、その後1年間の猶予期間の後に使用できなくなります。保険確認を行うオンライン資格確認を含め、インフラや設備面は整っていますが、2024年3月時点でマイナ保険証の利用率は病院で約13%、クリニックで5%程度です。診療報酬上でのマイナ保険証利用の加算や利用促進の支援金もありますが、微々たるものです。(例：支援金は病院で最大20万円)各メディアでの広報等での啓蒙活動で世間への認知度を上げ、利用率向上を図る方向となっており、診療報酬への直接的なアプローチはありません。