

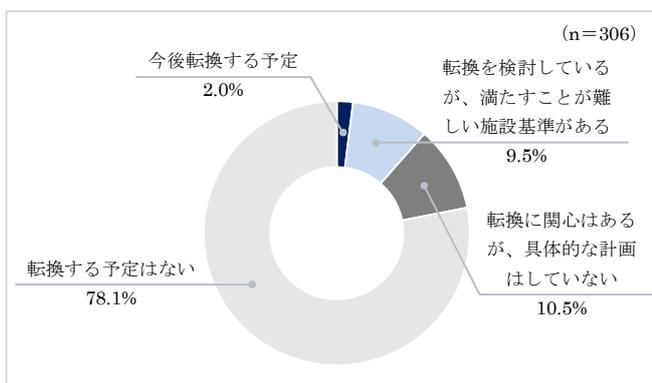
2024年度 診療報酬改定の影響等に関するアンケート結果について - 地メディ・賃上げ・働き方改革関連 -

令和6年12月26日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 調査員 上野 晃汰

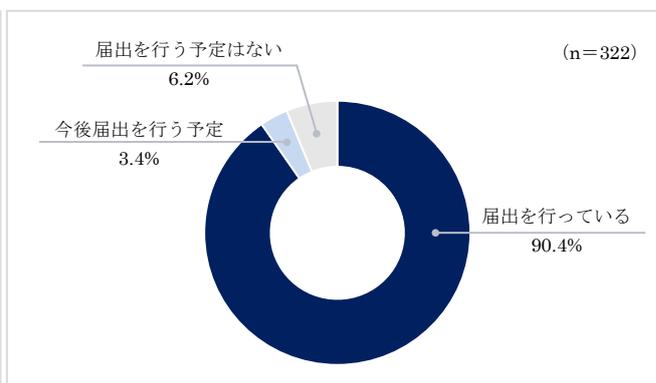
8 割近くが地域包括医療病棟へ「転換する予定がない」と回答

- 地域包括医療病棟入院料
 - ✓ 「転換する予定はない」が78.1%を占め、「今後転換する予定」は2.0%にとどまる
 - ✓ 満たすことが難しい施設基準として、約半数が「重症度、医療・看護必要度の基準」と回答
- 賃上げ・基本料等の引き上げ
 - ✓ 9割が外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出を行っており、そのうちほぼすべての病院が入院ベースアップ評価料を届出
 - ✓ 今後のベースアップ予定は、令和6年度が2.5%、令和7年度が2.1%とおおむね目標値どおり
- 医師の働き方改革
 - ✓ 8割以上が2024年4月以降で派遣を受けている医師数に「変化はない」と回答
 - ✓ 医療提供体制への影響は、救急外来で一部影響はあるものの、「あまり影響はない」または「ほとんど影響がない」が8割以上を占める
- 医療DX
 - ✓ 半数以上が医療DX推進体制整備加算の届出を行っているが、「電子処方箋により処方箋を発行できる体制」を満たすことが困難か
- 医療機関と介護保険施設等との連携
 - ✓ 協力医療機関に「なっている」または「今後なる予定」が8割を占める

▼地域包括医療病棟への転換予定



▼外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出状況



【本リサーチ結果に係る留意点】

- ・資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である
- ・数値は四捨五入のため、内訳の合計が一致しない場合がある
- ・本アンケート調査は、福祉医療機構の貸付先のうち高度急性期の病棟・病床、急性期一般入院基本料、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）、回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っている病院を運営する1,466法人を対象に、Web上で実施した。なお、貸付先に公立病院は含まれない
- ・調査期間は2024年9月9日から同年10月11日まで、回答数は298法人（322病院）、回答率は20.3%であった

前編¹では、2024年度診療報酬改定（以下「今次改定」という。）の影響および実態について、急性期・回復期関連の改定項目に焦点を当てて、アンケート調査（以下「本アンケート」という。）の回答結果をみてきた。

後編である本稿では、地域包括医療病棟入院料、賃上げ、医師の働き方改革、医療DXおよび介護保険施設等との連携について概観する。なお、本アンケート調査結果の詳細は、本稿と併せて公表しているアンケート結果²を参照されたい。

1 地域包括医療病棟入院料

1.1 地域包括医療病棟への転換予定

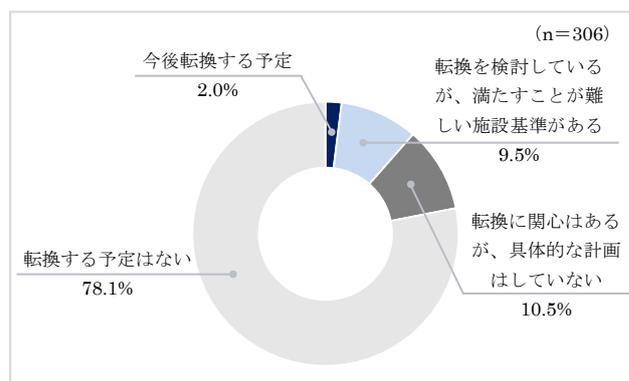
「転換する予定はない」が78.1%と大半を占めた一方、「今後転換する予定」は2.0%にとどまる

今次改定では、高齢者への救急医療と早期の在宅復帰支援を包括的に評価する新たな入院料として地域包括医療病棟入院料（以下「地メディ」という。）が創設された。地メディは、これまで高度急性期や急性期病床が対応してきた軽症・中等症の高齢者救急の受け皿として期待されている。類似の入院料である地域包括ケア病棟入院料と比較して、救急等を含めて高い施設基準が求められることから、1日につき3,050点と高い点数が設定されている。

本アンケート調査において、2024年6月1日時点で地メディの届出を行っている病院は、4病院（0.3%）であった。本節では、地メディへの転換予定や転換にあたっての障壁を把握するため、届出を行っていない病院の回答結果をみていきたい。

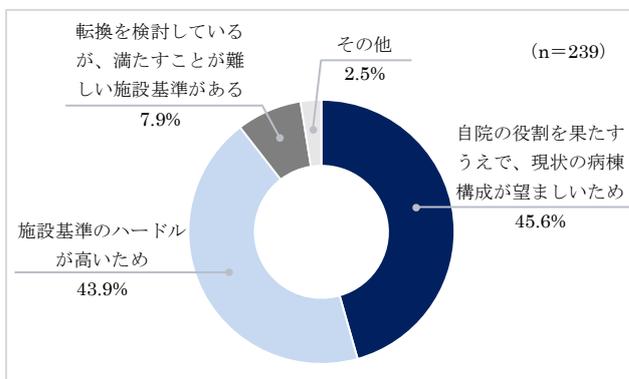
地メディへの転換予定を確認すると、「転換する予定はない」が78.1%と大半を占めた一方で、「今後転換する予定」は2.0%にとどまった（図表1）。なお、図表1では地メディの届出を行っていない病院を対象に確認しているが、そのうち一般病院に絞った場合でも、「今後転換する予定」は3.1%となった。

（図表1）地域包括医療病棟への転換予定



転換を予定していない理由としては、「自院の役割を果たすうえで、現状の病棟構成が望ましいため」が45.6%ともっとも多く、次いで「施設基準のハードルが高いため」が43.9%が続いた（図表2）。転換にあたり施設基準がハードルになっている病院も少なくないことがうかがえる。

（図表2）地域包括医療病棟への転換を予定していない理由



¹ 福祉医療機構「2024年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート結果について—急性期・回復期関連—」
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/241127_No005.pdf

² 福祉医療機構「2024年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート結果」
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/241226_No007_detail.pdf

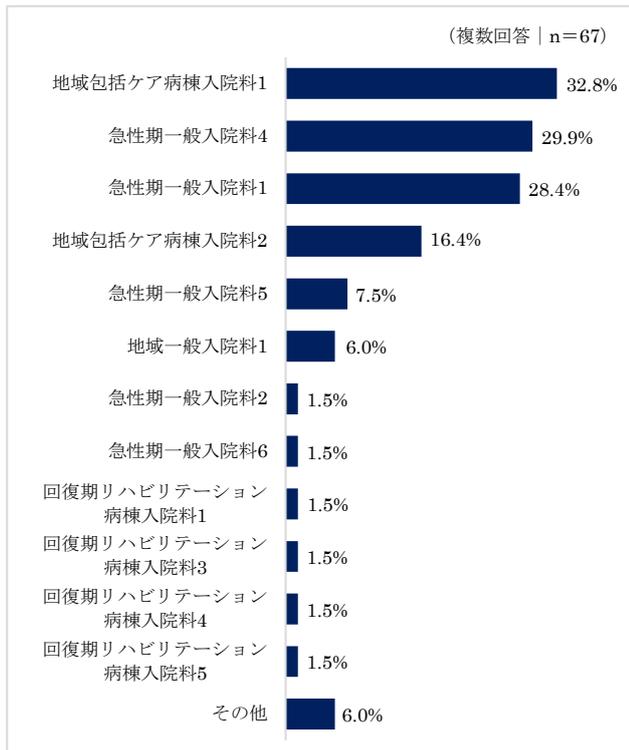
1.2 転換を予定・検討している病棟

転換を予定・検討している病棟は、地域包括ケア病棟入院料1、急性期一般入院料1・4が中心

図表1のとおり、「今後転換する予定」、「転換を検討しているが、満たすことが難しい施設基準がある」、「転換に関心はあるが、具体的な計画はしていない」を合わせると約2割になるなど、転換に前向きな病院も一定程度みられた。

転換を予定・検討している病棟としては、地域包括ケア病棟入院料1が32.8%でもっとも多く、次いで急性期一般入院料4が29.9%、急性期一般入院料1が28.4%であった（図表3）。

（図表3）地域包括医療病棟へ転換を予定・検討している病棟



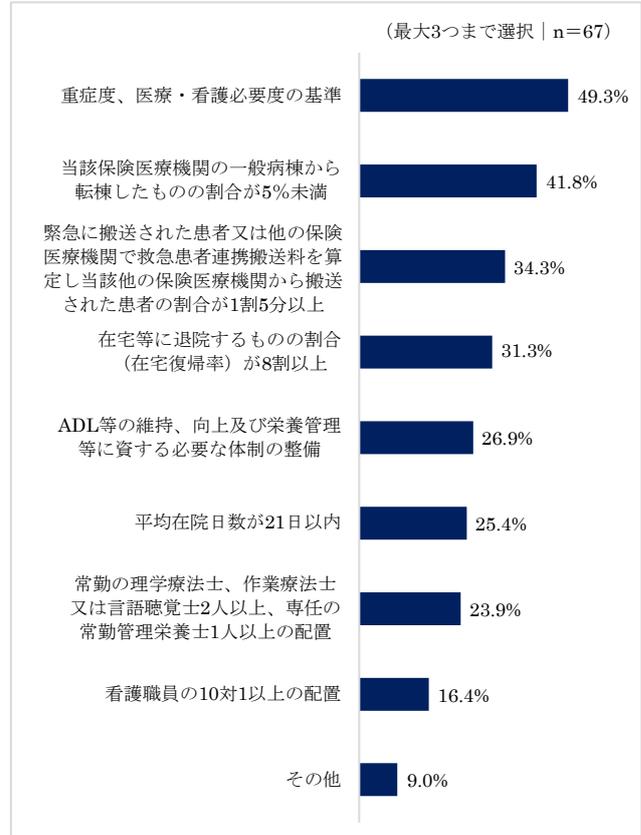
1.3 転換にあたり満たすことが難しい施設基準

転換するにあたり、満たすことが難しい施設基準として、約半数が「重症度、医療・看護必要度の基準」と回答

続いて、転換にあたり満たすことが難しい施設

基準を確認すると、約半数が「重症度、医療・看護必要度の基準」と回答した（図表4）。

（図表4）地域包括医療病棟へ転換するにあたり、満たすことが難しい施設基準



地メディでは、重症度、医療・看護必要度Ⅰによる評価で該当患者割合が16%以上、同必要度Ⅱでは15%以上であることに加えて、「入院初日にB項目3点以上に該当する割合が50%以上であること」が求められている。前編で詳しく取り上げたが、施設基準を満たすには、一定程度の外科系の入院患者を受け入れる必要があり、内科系救急にとっては同必要度に係る評価をクリアすることは厳しいようだ。

とはいえ、これらの地メディの施設基準は、急性期一般入院料4の基準に救急やリハビリテーションなど、いくつかの基準が追加されたものとなっている。どの病棟から転換するかにもよるが、既存の体制を上手く活用することで施設基準を満たすことができるのであれば、届出を検討してみてもよいかもしれない。

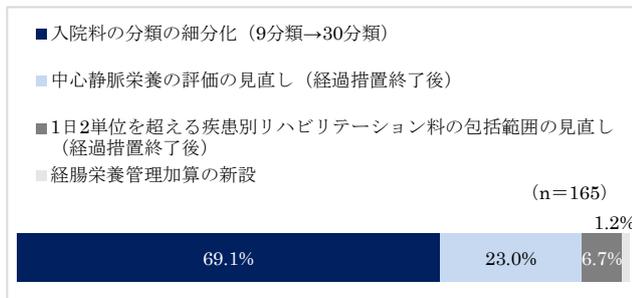
2 療養病棟入院基本料

もっとも影響の大きかった見直し項目は、「入院料の分類の細分化（9分類→30分類）」が7割を占める

療養病棟入院基本料は、医療資源投入量を踏まえて、医療区分が細分化されたことに伴い、入院料も細かく設定された。他にも、中心静脈栄養の評価の見直しや経腸栄養管理加算の新設などあるが、本節では同入院基本料の見直しの影響についてみていきたい。

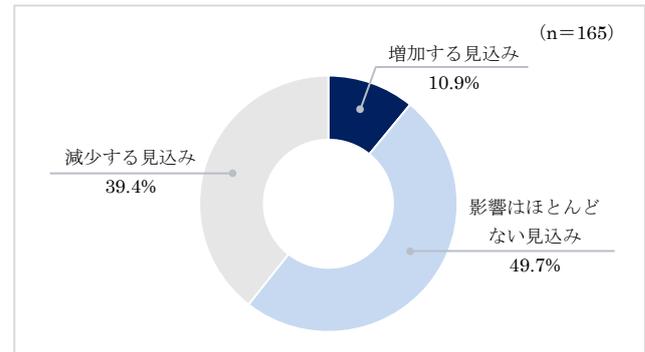
今次改定でもっとも影響のあった見直し項目として、「入院料の分類の細分化（9分類→30分類）」が7割を占めた（図表5）。今次改定では、医療区分が「疾患・状態」と「処置等」に分けられたことに加えて、スモンに関する3区分が新設されたことで、30分類に再編された。これによって、「処置等」の区分が「疾患・状態」と同じまたは高い場合は、改定前より高い点数となる。

（図表5）療養病棟入院基本料の見直しのうち、もっとも影響のあった項目



こうした改定を受けて、患者1人1日当たり入院収益（以下「入院単価」という。）について、見直しの影響を聞いたところ、「影響はほとんどない見込み」が半数を占めたものの、「減少する見込み」が39.4%であった（図表6）。処置等の必要性が高い患者を多く受け入れていた病院などは、そこまで影響を受けなかったのかもしれないが、区分が細分化・厳格化されたことで、入院単価が減少する病院も少なくないことがうかがえる。

（図表6）今次改定の見直しによる入院単価の影響



3 精神科地域包括ケア病棟入院料

9割が精神科地域包括ケア病棟へ「転換する予定はない」と回答

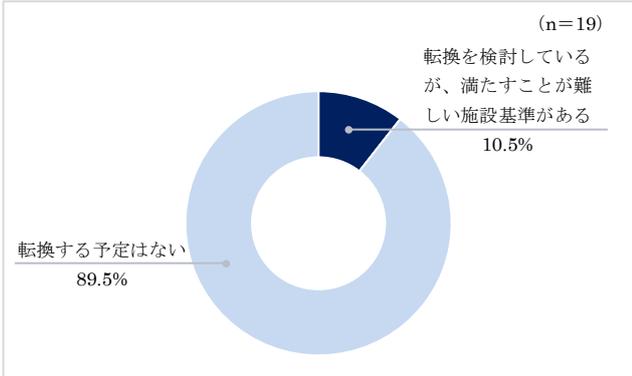
今次改定では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、地域移行・地域定着に向けた退院支援を評価する精神科地域包括ケア病棟入院料が新設された。同入院料は、これまでなかった精神科領域の回復期としての役割に期待がかかる。

本アンケート調査時点においては、同入院料の届出を行っている病院の回答はなかった。そのため、精神関連の入院料の届出を行っている病院を対象として、今後の転換予定についてみていきたい。なお、サンプル数が少ない点には、ご留意いただきたい。

同病棟への転換予定を確認すると、「転換する予定はない」が9割を占めた（図表7）。転換を予定していない理由としては、「自院の役割を果たすうえで、現状の病棟構成が望ましいため」および「施設基準のハードルが高いため」がともに47.1%であった（図表8）。

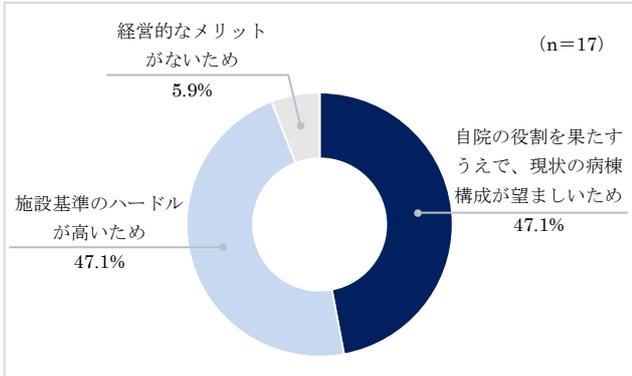
同病棟は、180日の算定上限が設定されているものの、最初の90日間は自宅等移行初期加算の100点が算定できるなど、収益面のメリットは大きい。一方で、入院患者の7割以上が6か月以内に自宅などへ移行することや看護職員以外の職種の配置など、施設基準にハードルを感じている病院も少なくないといえるだろう。

(図表 7) 精神科地域包括ケア病棟への転換予定



※「今後転換する予定」、「転換に関心はあるが、具体的な計画はしていない」の回答はなし

(図表 8) 精神科地域包括ケア病棟への転換を予定していない理由



※「その他」の回答はなし

4 賃上げ・基本料等の引き上げ

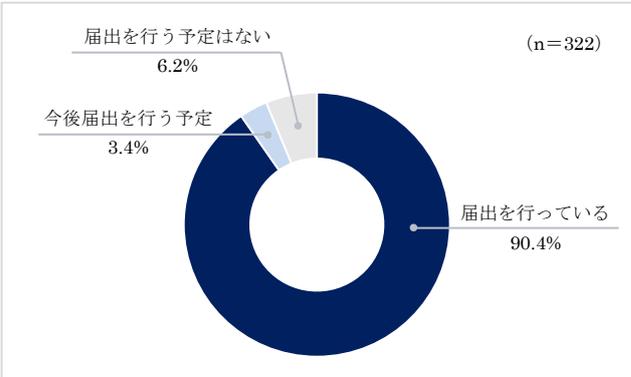
4.1 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 9割が外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の届出を行っている

少子高齢化の進行に伴い、医療需要が増加する一方で、医療分野の人材不足が深刻な問題となっている。人材不足となれば医療提供体制にも大きな影響を及ぼすことから、処遇改善や働きやすい環境の整備によって人材確保を図ることは喫緊の課題といえよう。

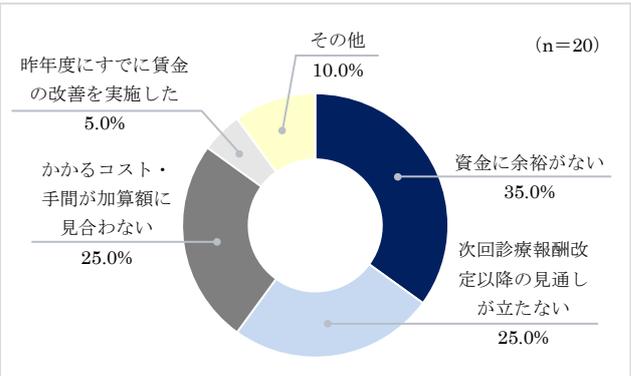
今次改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組みとして、外来・在宅ベースアップ評価料 (I)・(II)、入院ベースアップ評価料が新設された。ここからは、それぞれのベースアップ評価料の届出状況からみていきたい。

外来・在宅ベースアップ評価料 (I) は、「届出を行っている」が 90.4%と大半を占めた (図表 9)。一方、「届出を行う予定はない」はわずか 6.2%にとどまったが、その理由としてもっとも多かったのが「資金に余裕がない」であった (図表 10)。ほかにも、「次回診療報酬改定以降の見通しが立たない」や「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」といった回答もあり、届出に慎重な病院も一定程度みられた。

(図表 9) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の届出状況



(図表 10) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の届出を行わない理由



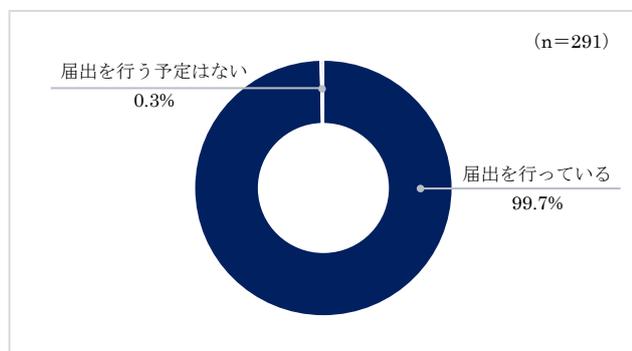
4.2 入院ベースアップ評価料

外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の届出を行っている病院のほぼすべてが入院ベースアップ評価料を届出

続いて、入院ベースアップ評価料の届出状況を確認すると、「届出を行っている」が 99.7%とほぼすべての病院が届出を行っていた (図表 11)。施設基準からしても、外来・在宅ベースアップ

評価料を算定したなら、入院ベースアップ評価料も届出をするのは妥当であろう。

(図表 11) 入院ベースアップ評価料の届出状況



※「今後届出を行う予定」の回答はなし

4.3 今後のベースアップ予定

今後のベースアップ予定は、令和6年度が2.5%、令和7年度が2.1%とおおむね目標値どおり

外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出を行っている病院について、今後のベースアップ予定を確認すると、令和6年度の中央値は2.5%、令和7年度は2.1%であった（図表12）。今次改定では、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施することにより、賃上げの実現を目指しており、おおむね目標値と一致した結果となった。

(図表 12) 今後のベースアップ予定

	令和6年度 (n=162)	令和7年度 (n=73)
中央値	2.5%	2.1%

※「未定」と回答した病院を除く

ただし、2024年春闘³の全産業平均の賃上げ率が5.10%であったことを踏まえると、賃金格差は広がっている。このような状況のなか、令和6年度補正予算案⁴においても、医療・介護・

障害福祉分野の賃上げにつながるような内容が多く盛り込まれている。今後もさらなる賃上げに向けて、財源も含めた支援や取組みが求められる。

5 医師の働き方改革

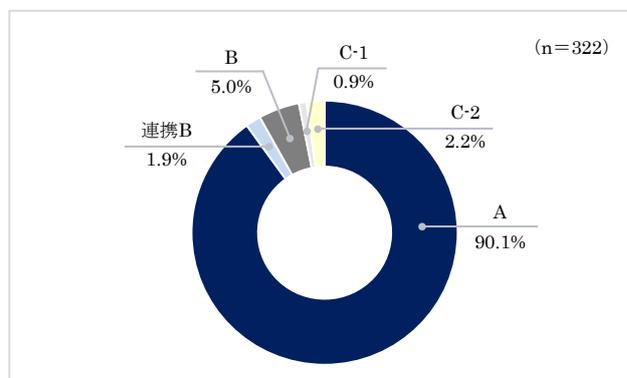
5.1 時間外労働の上限規制

A水準が9割を占め、B・C水準の指定を受けている病院はごく少数

医師の働き方改革は、その勤務状況の特殊性を踏まえ、一般労働者の働き方改革から5年間の猶予期間が置かれたが、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用されている。なお、地域医療の確保の観点から、病院の機能などに応じてA水準、B水準（連携B・B）、C水準（C-1・C-2）の3水準に分類される。ここでは、まず適用されている時間外労働の上限の水準から確認していきたい。

適用されている水準は、A水準が9割を占めた（図表13）。一方、B・C水準の指定を受けている病院は、合わせても1割とごく少数であることがわかる。また、当然ではあるが、急性期機能、病床規模が大きいほど、B・C水準の回答割合が高くなる傾向にあった。

(図表 13) 適用されている時間外労働の上限水準



³ 日本労働組合総連合会「2024 春季生活闘争 まとめ」
<https://www.jtuc-rengo.or.jp/activity/roudou/shuntou/2024/houshin/data/matome20240719.pdf?3158>

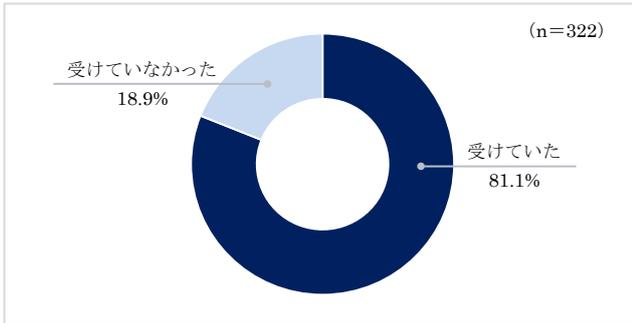
⁴ 厚生労働省「令和6年度厚生労働省補正予算案の主要施策集」
https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/24hosei/dl/24hosei_20241129_01.pdf

5.2 他の医療機関からの医師の派遣状況

他の医療機関からの医師の派遣を受けていた病院が8割を占め、そのうち8割以上が派遣を受けている医師数の変化はないと回答

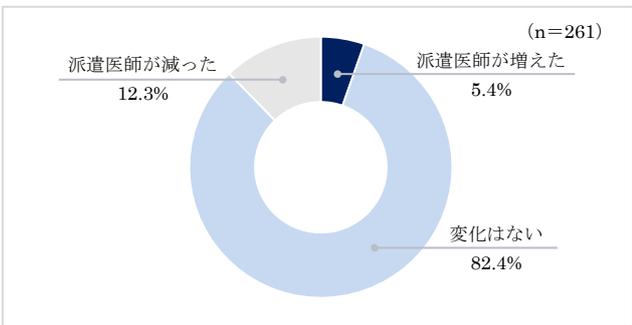
続いて、2024年3月時点における他の医療機関からの医師の派遣状況を確認すると、「受けていた」と回答した病院が8割を占めた(図表14)。

(図表14) 2024年3月時点での他の医療機関からの医師の派遣状況



また、医師の派遣を受けていた病院を対象として、2024年4月以降の派遣を受けている医師数の変化を確認すると、「変化はない」が8割以上を占めた(図表15)。一方で、「派遣医師が減った」と回答した病院が12.3%あったことから、一定程度は医師の働き方改革による影響を受けているのかもしれない。

(図表15) 2024年4月以降の派遣を受けている医師数の変化



5.3 宿日直許可の状況

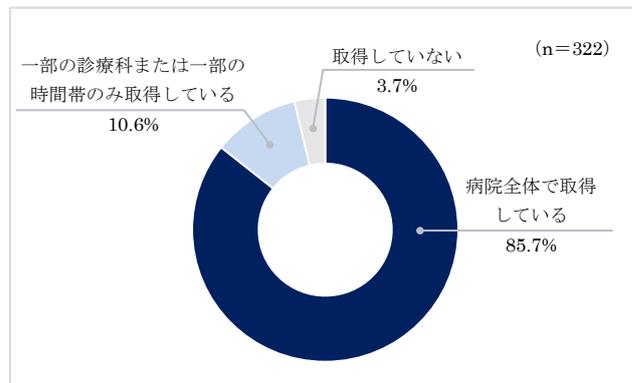
9割以上が病院全体または一部の診療科・時間帯のみ宿日直許可を取得している

労働基準監督署による宿日直許可を受けてい

る場合、その宿日直に携わる時間は労働時間規制の対象外となる。そのため、副業での宿日直がしやすくなり、人材の確保にもつながるといえよう。

2024年4月以降の宿日直許可の取得状況は、「病院全体で取得している」または「一部の診療科または一部の時間帯のみ取得している」を合わせると9割以上を占めており、ほとんどの病院が許可を取得していた(図表16)。

(図表16) 宿日直許可の取得状況



一方、「取得していない」と回答した病院は3.7%にとどまった。図表にはないが、取得していない理由としては、「必要がないため」が66.7%ともっとも多く、次いで「取得したいが、業務の性質上、取得が困難と考えられるため」が16.7%と続いた。

5.4 医師の働き方改革による医療提供体制への影響

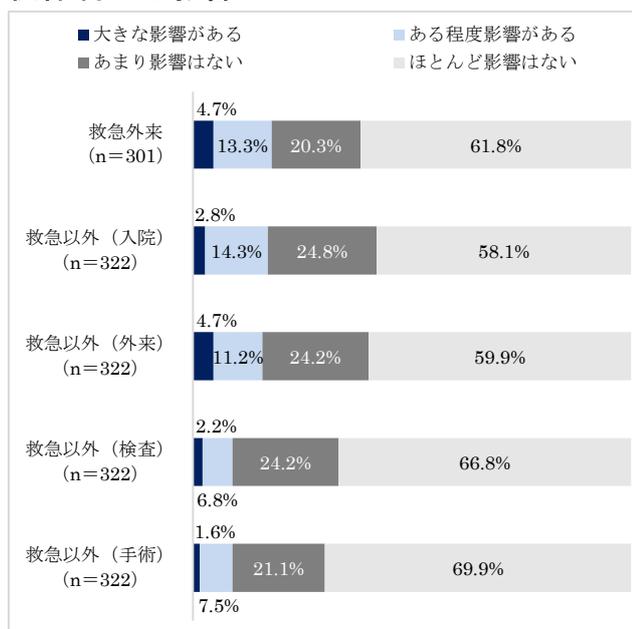
救急外来で一部影響はあるものの、「あまり影響はない」または「ほとんど影響がない」が8割以上を占める

ここまで、他の医療機関からの医師の派遣や宿日直など、現況についてみてきた。最後に、医師の働き方改革による医療提供体制への影響を救急と救急以外に分けて確認していきたい。

2024年4月以降の医師の働き方改革による医療提供体制への影響は、救急外来・救急外来以外いずれも、「あまり影響がない」および「ほ

とんど影響がない」を合わせると 8 割以上を占めた (図表 17)。救急外来・救急以外で多少の差はあるものの、全体的に予想されたほど影響は大きくないことがみてとれる。

(図表 17) 医師の働き方改革による医療提供体制への影響



医師の働き方改革によって、労務・健康管理が向上する半面、医師一人一人が提供できる医療の減少が想定される。とくに、労働強度の高い救急領域では、労働時間を削減しながら診療体制をどう維持するのかが課題といえよう。医師の過重労働をなくしつつ、適切な医療提供体制を保つためにも、タスク・シフト/シェアや地域にある他の医療機関との連携も必要になるだろう。

6 医療 DX

6.1 医療 DX 推進体制整備加算の届出状況

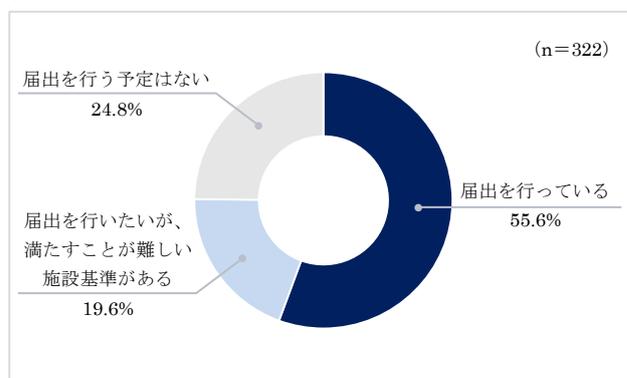
半数以上が届出を行っているが、「電子処方箋により処方箋を発行できる体制」を満たすことが困難か

医療 DX は、デジタル技術の活用により、医療現場の業務効率化や負担軽減、情報共有などが促進され、より合理的かつ充実した医療提供

体制の構築につながる。今次改定では、医療情報の利用や情報セキュリティ対策などの医療 DX を推進する体制への評価として、医療 DX 推進体制整備加算が新設された。本節では、その届出状況をみていきたい。

同加算の届出状況は、「届出を行っている」が 55.6%と過半を占めた (図表 18)。また、「届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある」を合わせると、7 割以上が届出に前向きであるといえよう。

(図表 18) 医療 DX 推進体制整備加算の届出状況



同加算の算定にあたっては、オンライン資格確認や電子処方箋を発行する体制などの施設基準を満たすことが必要となる。図表にはないが、届出を行うために満たすことが難しい施設基準として、3 割以上の病院が「電子処方箋により処方箋を発行できる体制」と回答した。

同加算は月 1 回という上限はあるものの、すべての患者が対象となり、体制さえ整っていれば算定しやすい加算であるため、届出の検討をしてみてもよいだろう。

6.2 診療録管理体制加算の届出状況

改定前の診療録管理体制加算 1 の届出は 26.1%であったが、改定後は 15.2%に低下

続いて、適切な診療記録の管理体制を評価する診療録管理体制加算の届出状況についてみていきたい。

今次改定では、厳格なサイバーセキュリティ対策を施すことなどを要件とする診療録管理体制加算 1 が新設された。それに伴い、従前の旧加算 1 は新加算 2、旧加算 2 は新加算 3 に変更されている。なお、新加算 2 では、400 床以上の病院に求められていた「医療情報システム安全管理責任者の設置」が 200 床以上の病院に拡大された。

そこで、改定前後での届出状況の変化をみると、改定前の旧加算 1 は 26.1%であったが、そのうち 14.3%が新加算 1 の届出をしたことがわかる（図表 19）。一方、実質的な維持となる新加算 2 への移行は 11.5%であった。また、旧加算 2 から新加算 2 に移行した病院は 12.1%あったものの、新加算 3 への移行が 46.3%と大半は維持となったことがみてとれる。

2024 年 6 月 1 日時点で新加算 2 の届出を行っている病院について、新加算 1 の届出を行わない理由を確認したところ、6 割が「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離れたオフラインで保管することが難しい」と回答した。

今回、40 点増点されたことで算定により増収が期待されるが、改定後に新加算 1 の届出を行っている病院は 15.2%にとどまった。医療情報システム安全管理責任者の設置要件にくわえて、「医療情報システムのオフラインバックアップ

体制の確保」や「BCP の策定および訓練・演習の実施」が求められることとなったことから、算定に慎重な病院もあるのではないだろうか。

7 医療機関と介護保険施設等の連携

7.1 介護保険施設等との連携状況

協力医療機関に「なっている」または「今後なる予定」が 8 割を占める

今回のトリプル改定では「2025 年問題」が目前に迫っているなか、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加に対応すべく、医療と介護の連携強化に関する内容が多く盛り込まれた。そこで、改定項目に入る前に、まず介護老人保健施設・介護医療院・特別養護老人ホーム（以下「介護保険施設等」という。）との連携状況からみていきたい。

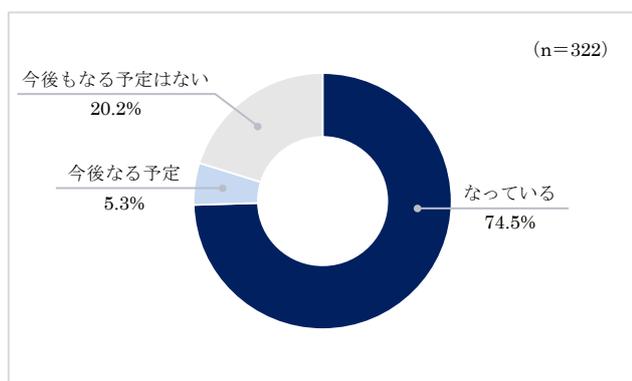
介護保険施設等との連携状況について、協力医療機関に「なっている」または「今後なる予定」が 8 割を占めた（図表 20）。そのうち、協力医療機関となっている（予定を含む）介護保険施設としては、介護老人保健施設が 78.2%と最も多く、特別養護老人ホームが 69.6%、介護医療院は 28.0%であった。

また、2 割が「今後なる予定はない」と回答したが、その理由としては「介護保険施設等からの依頼がなかったため」が半数近くを占めた（図表 21）。

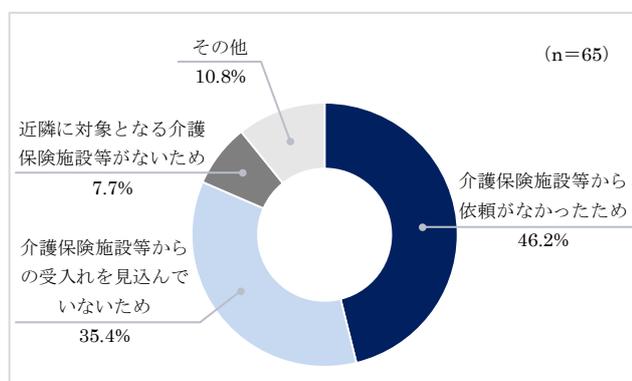
(図表 19) 診療録管理体制加算の届出状況

診療録管理体制加算 の届出状況		改定後（2024年6月1日時点）				合計
		「診療録管理体制加算 1」の届出を行っている	「診療録管理体制加算 2」の届出を行っている	「診療録管理体制加算 3」の届出を行っている	届出を行っていない	
31 改定前 （2024年5月） 日時点	「診療録管理体制加算 1」の届出を行っていた	46 (14.3%)	37 (11.5%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	84 (26.1%)
	「診療録管理体制加算 2」の届出を行っていた	3 (0.9%)	39 (12.1%)	149 (46.3%)	0 (0.0%)	191 (59.3%)
	届出を行っていない	0 (0.0%)	1 (0.3%)	7 (2.2%)	39 (12.1%)	47 (14.6%)
	合計	49 (15.2%)	77 (23.9%)	156 (48.4%)	40 (12.4%)	322 (100.0%)

(図表 20) 介護老人保健施設・介護医療院・特別養護老人ホームとの連携状況（協力医療機関）



(図表 21) 協力医療機関になっていない理由



なお、入院基本料別に分けてみると、急性期一般入院基本料および地域包括ケア病棟入院料（管理料を含む）の届出を行っている病院では、協力医療機関に「なっている」または「今後なる予定」の回答が9割前後と、他の入院料よりも高い傾向にあった。連携にあたっては、一定程度の急性期機能が求められることから、やむを得ない結果といえるだろう。

7.2 協力対象施設入所者入院加算の施設基準の届出状況

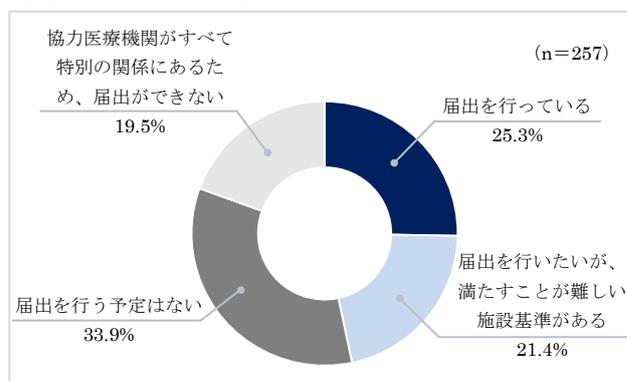
満たすことが難しい施設基準として、半数近くが「介護保険施設等とのカンファレンスを定期的実施すること」を挙げる

今次改定では、医療・介護連携を推進するため、新たに協力対象施設入所者入院加算と介護

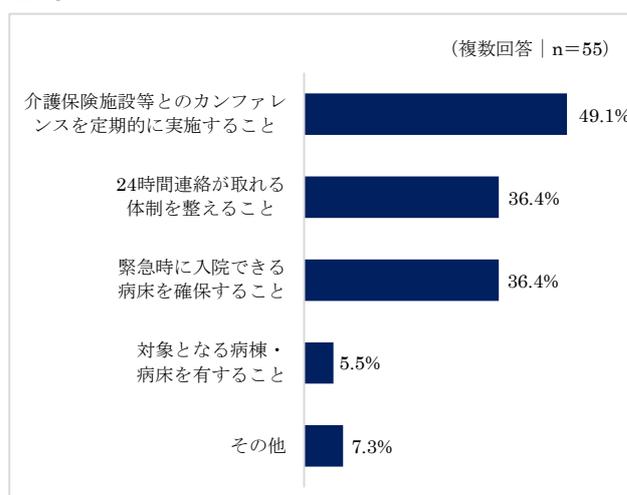
保険施設等連携往診加算が創設された。いずれも協力医療機関向けの加算であるが、本節では前者についてみていきたい。

同加算の施設基準の届出状況は、「届出を行っている」が25.3%であったが、「届出を行う予定はない」が33.9%で上回った（図表 22）。また、2割の病院が「届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある」と回答しており、満たすことが難しい施設基準として半数近くが「介護保険施設等とのカンファレンスを定期的実施すること」を挙げた（図表 23）。

(図表 22) 協力対象施設入所者入院加算の施設基準の届出状況



(図表 23) 協力対象施設入所者入院加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準



同加算は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院のほか、地域包

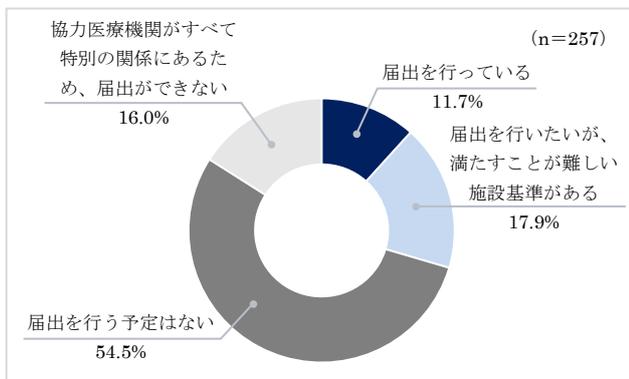
括ケア病棟・病床を有する病院を対象としている。とくに、地域包括ケア病棟入院料は今次改定を踏まえて、三次救急医療機関や介護保険施設等との連携強化の重要度が増した。加算の取得に加えて、新規入院患者の増加につながることも、連携先の確保に向けた医療機関側からのアプローチが重要となるだろう。

7.3 介護保険施設等連携往診加算の施設基準の届出状況

「届出を行う予定はない」が過半を占めており、「届出を行っている」は1割にとどまる

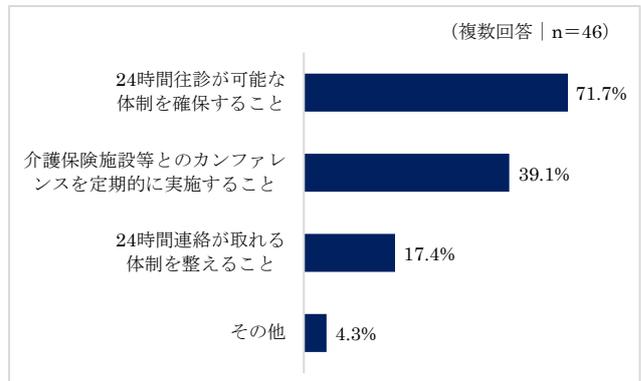
続いて、介護保険施設等連携往診加算の施設基準の届出状況は、「届出を行う予定はない」が54.5%と過半を占めており、「届出を行っている」は11.7%にとどまる（図表24）。

（図表24）介護保険施設等連携往診加算の施設基準の届出状況



また、「届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した17.9%のうち、7割が満たすことが難しい施設基準として「24時間往診が可能な体制を確保すること」を挙げた（図表25）。前節でみた協力対象施設入所者入院加算と比較すると、入院と往診で求められる役割が異なることから、届出状況にも違いがみられたといえよう。

（図表25）介護保険施設等連携往診加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準



おわりに

本稿では、2024年度診療報酬改定に関するアンケート調査の後編として、地域包括医療病棟入院料、賃上げ、医師の働き方改革、医療DXおよび介護保険施設等との連携について、改定項目を中心に回答結果をみてきた。

今次改定では、主要な改定項目の一つとして「医療機能に応じた入院医療の評価」が掲げられており、とくに高齢者救急への対応はその主軸となっている。新設された地域包括医療病棟入院料は、まさに高齢者救急の受け皿として期待されている一方で、施設基準がハードルになっている病院も少なくない。本アンケート調査結果でも8割近くが「転換を検討していない」と回答するなど、転換に消極的な病院も多いことが確認できた。新設されて間もないことも関係していると思われるが、地域の高齢者救急患者の受入れ先として、今後に期待がかかる。

他にも、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」が重点課題として掲げられており、医療人材の確保は急務といえよう。それを踏まえて今次改定では、ベースアップ評価料が新設され、とくに外来・在宅ベースアップ評価料（I）は9割が届出を行っていた。

また、今次改定は介護報酬・障害福祉サービス等報酬とのトリプル改定となったことで、両サービスとの連携が意識された。とくに、介護では様々な連携強化が図られたことから、医療単体で対応するのではなく、介護にも目を向け、患者の早期在宅復帰や在宅生活の継続など包括的な取り組みがより一層求められる。そのためにも、制度や政策の動向を適切に理解し、今後の方向性を踏まえたうえで、地域における自院の

役割を見極める必要があるだろう。

目まぐるしく変化する環境のなか、今後の見通しを立てる際の一助として、本稿が少しでも参考となれば幸いである。

最後になるが、多忙ななか、本調査にご協力いただいたことで、今回の分析を行うことができた。担当者および関係者にこの場を借りて謝意を表す。

【免責事項】

- ※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- ※ 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- ※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ TEL : 03-3438-9932