

報酬改定の答申まとめる

病院再編が加速

安上がりの医療へ縮小促す

24年度診療報酬改定の 主な個別改定項目

- 急性期「7対1」病床の削減へ患者絞り込み
 - 高齢者に多い介助ケアの報酬基準を削除
 - 平均入院日数の基準を16日以内に短縮
- 高齢救急患者の新病棟は看護配置を低く設定
- 地域包括ケア病棟は早期退院を強化
- 回復期リハビリ病棟は運動器リハを制限強化
- 生活習慣病治療の報酬を整理。収入減に
- 特許切れ薬や入院食費など患者負担増も

(厚生労働省の諮問機関)が武見敏三厚労相に適用しました。貞公政権の報酬抑制のもう、看護体制の縮小を促す「安上がりの医療」ついで進め、医療機関の再編を加速させる内容となっています。

救急患者を絞る

焦点の一つが、救急医療や手術を行う急性期病棟の患者の絞り込みです。報酬が高い入院料1の「7対1病床」(患者1人に看護職1人以上)の大削減を狙ったもので、報酬を厳格化。△薬透りや食事摂取など介助ケアの基準を削除▽平均入院日数の基準

は「16日以内」に2日間短縮されています。病気やケガが治りにくい高齢者の救急搬送が増えていたのに、入院受け入れは難しくなります。

高齢の救急患者に対応する「地域包括医療病棟」を新設しますが、看護職の配置基準は「10対1以上」(患者10人に看護職1人以上)と低く設定。厳格化された7対1病床を維持できない中小病院を中心、新病棟へ転換・体制縮小を促します。ただ、「包括

早期退院を強化

急性期病棟からの転換が一定進んでいた「地域包括ケア病棟」(看護配置基準は13対1)は、入院期間が41日間を過ぎたら診療報酬を減らします。回復期リハビリ病棟は高齢者に多い骨折や関節症などの運動器リハビリの制限を強化するなどします。いずれも

度治療室)の報酬要件は厳格化されますが、回復期リハビリ病棟は高齢者を受けた対応ですが、保険給付は据え置いて患者に負担増を強い形です。特許が切れるなどで後発医薬品がある先発薬は、1~3割の患者負担に追加負担を上乗せする仕組みを10月から始めます。

は「16日以内」に2日間短縮されています。病気やケガが治りにくい高齢者の救急搬送が増えていたのに、入院受け入れは難しくなります。

算定対象を狭めたりするなど、急性期7対1病床から撤しますが、看護職の配置基準は「10対1以上」(患者10人に看護職1人以上)と低く設定。厳格化された7対1病床を維持できない中小病院を中心、新病棟へ転換・体制縮小を促します。ただ、「包括

早期退院を強化

急性期病棟からの転換が一定進んでいた「地域包括ケア病棟」(看護配置基準は13対1)は、入院期間が41日間を過ぎたら診療報酬を減らします。回復期リハビリ病棟は高齢者に多い骨折や関節症などの運動器リハビリの制限を強化するなどします。いずれも度治療室)の報酬要件は厳格化されますが、回復期リハビリ病棟は高齢者を受けた対応ですが、保険給付は据え置いて患者に負担増を強い形です。特許が切れるなどで後発医薬品がある先発薬は、1~3割の患者負担に追加負担を上乗せする仕組みを10月から始めます。

は「16日以内」に2日間短縮されています。病気やケガが治りにくい高齢者の救急搬送が増えていたのに、入院受け入れは難しくなります。

算定対象を狭めたりするなど、急性期7対1病床から撤しますが、看護職の配置基準は「10対1以上」(患者10人に看護職1人以上)と低く設定。厳格化された7対1病床を維持できない中小病院を中心、新病棟へ転換・体制縮小を促します。ただ、「包括

保険医療の公定価格であるの全容が14日、決まりました。中央社会保険医療協議会

診療報酬の2024年度改定