

2018年度 診療報酬改定

2025年の地域包括ケアシステム構築に向けて 機能分化や在宅移行をいっそう推進

■ 入院料は「実績」を踏まえ、評価体系を大きく見直し

介護報酬とのダブル改定となった2018年度診療報酬改定では、前回改定に引き続き「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が“重点課題”として位置づけられました。

診療報酬本体の改定率が+0.55%と、かろうじてプラス改定になったこともあり、評価体系が大きく見直された入院料や、地域包括ケアシステム構築に欠かせない“かかりつけ機能”“在宅医療の充実”などについては、積極的に評価された項目も多くなっています。

具体的な改定項目を見ていくと、まず大きなトピックとなったのが一般病棟入院基本料の再編・統合です。「基本部分」と「実績部分」の2階建ての評価体系となり、基本部分は共通、実績部分で点数に格差を付けるという仕組みになりました。7対1と10対1は「急性期一般入院基本料」、13対1と15対1は「地域一般入院基本料」と名称からもそれぞれの機能が明確になっており、前者は入院料1〜7までの7区分、後者は入院料1〜3までの3区分に再編されました。

療養病棟入院基本料についても「20対1」をベースに医療区分2・3の患者割合に応じた評価となり、20対1を満た

せない病棟は「経過措置」として、減算される扱いになりました。

地域包括ケア病棟入院料も注目されるところです。実績評価が加味された「入院料1及び3」は、それぞれ+180点と大幅に点数が引き上げられたほか、許可病床200床未満の病院が対象となりました。これは「200床未満の病院には、地域包括ケアシステムを支える入院機能や在宅復帰機能を担って欲しい」という明確なメッセージであり、今後は地域包括ケア病棟への転換を検討する病院がさらに増えていくものと考えられます。

回復期リハビリテーション病棟入院料も実績評価が強化されたことに加え、栄養管理の充実が求められるなど、「量の充実」から「質の充実」への転換を実感させる改定内容となりました。

このように、患者の状態や実施される医療内容に応じて、より細やかな評価体系とすることで、効率的・効果的な入院医療の提供体制を構築していくとともに、地域医療構想を踏まえた病床の再編や適正配置を進めていくことが今回の改定の大きな狙いです。

■ 「かかりつけ機能」を発揮する医療機関には手厚い評価 在支診以外の在宅医の評価等により、担い手の確保と質の向上を図る

外来については、前回改定に引き続き「かかりつけ医」が重要なキーワードになりました。診療所と許可病床200床未満の病院に新設された「機能強化加算」は、その代表的な例です。地域包括診療料等のかかりつけ医機能の評価する報酬項目を届け出ている医療機関で初診料に「80点」の加算が可能となり、地域包括診療料等を届け出る動機付けになりそうです。また、地域包括診療料等も外来中心の医療機関を評価する観点から、点数や要件の見直しが実施されており、「かかりつけ医機能を担う医療機関を増やし、外来の機能分化を推進する」という改定の意図がうかがえます。

調剤報酬においてもかかりつけ機能の評価が進められており、地域医療に貢献する薬局・薬剤師を評価する「地域支援体制加算」が新設された一方で、大型門前薬局などは前回の改定に続き厳しい見直しが行われました。

地域包括ケアシステム構築のカギを握る在宅医療・介護についても体制づくりが進められています。在宅療養支援

診療所以外の医療機関の評価を充実させることで、在宅医療の担い手を確保するとともに、複数の医療機関による訪問診療料の算定を認めることなどにより、多様な病態の患者に対応できる、より質の高い在宅医療体制の構築を進めています。

この他、▽抗菌薬や向精神薬の適正使用を含めた薬剤適正使用のための取り組みや、情報連携の推進▽政府が進める「働き方改革」を踏まえたチーム医療の評価や従事者の配置要件等の緩和▽ICTを活用したオンラインによる診療や医学管理の評価▽国の定めたガイドラインに沿った終末期の医療・ケアの推進——なども今回の改定の主要なトピックとなっています。

全体としては、2025年を見すえた地域包括ケアシステムの構築、あるいは地域医療構想の実現に向け、診療報酬上で必要となる項目を着実に組み込んだ改定内容と言えるのではないのでしょうか。