

バイエル薬品がお届けする最新の医療政策情報です

BAYER Medical News

特集

2018年度を振り返り、2019年度を展望する

本誌のポイント

- ①診療報酬改定から7カ月、入院医療の届出に変化は？ 最新動向を紹介！
- ②2019年の医療政策を展望！キーワードは「消費税」「医師偏在対策」「医療のかかり方」
- ③医療制度改革は、患者の意識改革へ向かう！

■2018年度診療報酬改定は、 「多様な選択肢」がキーワード

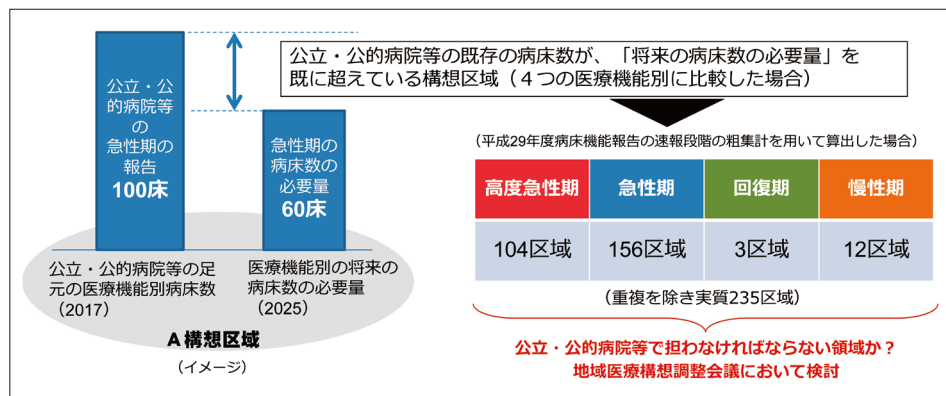
2018年4月に診療報酬と介護報酬の同時改定から始まった今年度も、約7カ月が経過した（2018年11月6日時点）。これまでは、複数の市町村で構成される二次医療圏をベースに病床数の上限（基準病床数）が決められてきたが、2025年のあるべき姿を描く地域医療構想がスタートし、機能ごとに病床数を整備していくことが求められるようになった。多くの地域では、人口減少・高齢化が進展していくことが考えられるため、急性期入院医療を中心に病床数の適正化が求められている。病床数の削減は病院にとって医業収入の低下や人員削減にもつながり、急激な環境変化を地域にもたらすこととなるため、医療機関だけではなく、地域住民にも不安を与えかねない。そのため、多くの医療機関が、急性期からの緩やかな役割の変化を迫られており、2018年度診療報酬改定においては、そうした緩やかな変化を後押しするような見直しが行われた。その見直しから言えること、今後起こりうる環境の変化についてポイントを整理してお伝えする。

●急性期入院は地域医療連携がより重要に

今回の診療報酬改定により、病床数200床を境に入院医療の役割が変化していくと考えられる。200床以上の病院の多くは高度急性期を志向し、入院だけではなく専門外来を行うなどの重症者対応に力点をおき、200床未満の病院では軽度な急性期から回復期までを担っていくことになる。また一方で、地域医療構想では公立・公的病院に対して、地域の中核病院としてどのような役割を担うのかを明確にすることを求め、見直しを迫っている（図表1）。そこで重要になってくるのが地域医療連携の強化を通じた、早期退院と紹介患者の積極的な受け入れだ。

今回の診療報酬改定では、退院支援から入退院支援へと範囲を広げて、地域医療連携への取り組みを強化する医療機関を評価している。

図表1 公立・公的病院に求められる改革



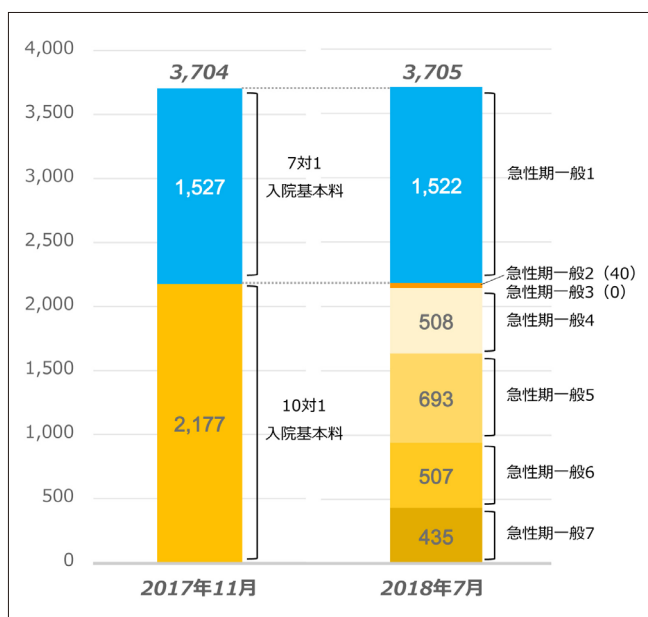
（出典）地域医療構想に関するワーキンググループ（第13回 5 / 16）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

●急性期入院の見直しは、多様な選択肢の提供

重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）の見直しはあったものの、高齢者に多い認知症やせん妄の発症など、看護師の負担が重い疾患・症状については、看護必要度の基準が上がったため、高齢者が多い地域の急性期病院ほど、要件を満たしやすくなった。そのため、旧7対1入院基本料から旧10対1入院基本料へ移行する医療機関は思ったより少ない（2018年7月時点、図表2）。

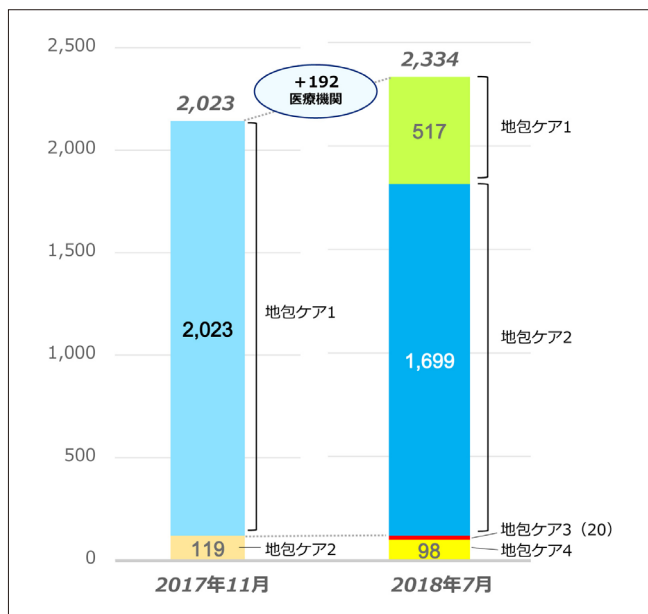
とはいえ、高齢者の入院は長期になることが多く、病床稼働率をいかに上げていくかが重要になる。そ

図表2 急性期一般入院料の届出状況の変化



（出典）各地方厚生局の届出状況より独自集計

図表3 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出状況の変化



（出典）各地方厚生局の届出状況より独自集計

こで、一部の病棟を地域包括ケア病棟に転換する病院が増えている。地域包括ケア病棟入院料および地域包括ケア病棟入院医療管理料の届出状況は、2018年度診療報酬改定前と比較して、192施設の増加となった（図表3）。また、旧10対1入院基本料に移行し、夜間の看護職員配置を手厚くすることで、旧7対1入院基本料と同じ診療報酬点数を確保する選択もある。

このように2018年度診療報酬改定は、多様な選択肢を提供しているといえる。今後、特に重要になるものとして、認知症ケア加算1、入退院支援加算1の届出を目指していくことが考えられる。高齢者が増え、退院先の確保に窮することも考えられることから、まずは体制づくりとして、こうした届出が有効だろう。また、高度急性期病院においては、総合入院体制加算1、2など、より上位の基準への届出を考えていくことが必要だろう。しかし、その場合には精神科病床の整備や第三者評価の受審など病院全体の理解と取り組みが必要となる。

●垂直展開か、水平展開か。

地域に根付いた取り組みを決める時期に

垂直展開とは、急性期から在宅まで一貫した医療・介護サービスを提供する経営のスタイル。水平展開とは、地域連携の考え方で自院がその地域でどういった役割を担うかを明確にし、集中特化していく経営のスタイルを指す（図表4）。垂直展開の場合は、患者の日常診療までをサポートするため、一施設または一法人で完結できる。一方で水平展開の場合は、得意な領域に資源を集中することで、経営の効率化を図れる。

介護医療院の創設などにより医療と介護の敷居が低くなり、またかかりつけ医機能の評価も拡充されてきた。病院としては、垂直展開と水平展開のどちらを選択するか、その方向性を明確にする時期が近づきつつある。一方で、診療所においてもかかりつけ医機能に軸足を置くのか、専門診療所に軸足を置くのかを明確にし、地域における病診・診診連携のあり方を作っていくことが求められる。

自院の果たす役割を決め、その役割を全うするた

めに実績を積み重ねていくことで、連携のスピードを速めていく。このような流れが、今後さらに加速されていくと考えられる。

■2040年問題への対応策と、 2019年の注目すべきポイントを確認

2018年を惑星直列の年と例えることがある。診療報酬・介護報酬の同時改定だけではなく、医療計画や医療費適正化計画などの医療・介護に関する制度改革が集中したためだ。さらに、2018年6月に公表された骨太の方針2018では、これまで大きな旗印にしていた2025年問題への対応から、2040年に向けた対応を新たな目標として、取り組みを開始することとなった。

全人口に占める高齢者の割合がピークに達し、団塊世代が90歳を超える年であり、介護とその介護に従事する働き手の確保に深刻な問題が起こると推測される2040年問題を見据えて、2019年度も医療政策が目白押しだ。中でも注視しておきたいものを本誌独自の視点で3つご紹介する。

①消費税率引き上げへの対応

2019年10月に消費税率が引き上げられる予定だ(2018年11月6日時点)。ご存知のとおり患者が負担する医療費は非課税となっているため、医療機関が医療材料等を仕入れる際に発生する消費税は、医療機関が負担することとなる。その負担について、これまでは診療報酬改定において、初・再診料や入院基本料などからなる「基本診療料」の点数を引き

上げることで対応してきた。今回も、2019年10月の消費税率10%への引き上げにあわせて臨時改定を行い、基本診療料の点数を引き上げる見通しだ。

注意しておきたいのは、その半年後となる2020年4月にも診療報酬改定があるということだ。

②短期・長期の医師偏在解消対策がはじまる

2つめのポイントが「医師の偏在」問題だ。医師の偏在には、「都心部と地方」、「診療科ごと」の2つの問題があるといわれている。中でも、前者は、都道府県ごとだけではなく市町村ごとに格差がある。そうした偏在問題について、2036年を目標とした偏在解消の取り組みがはじまる。その取り組みは、比較的短期間の対応と、将来に向けた長期的な対応の大きく2つに分けることができる。

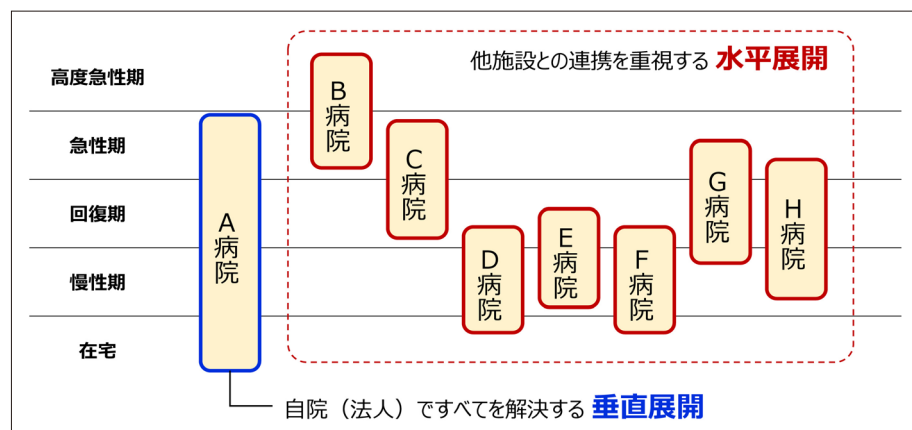
短期的に取り組むものとしては、「医師確保計画」(改正医療法・医師法)に基づく、医師多数区域から医師少数区域への医師派遣などによる対応が示されている。そして、長期的な政策では、地域枠・地元出身者枠などによる増員がある。まずは短期的な取り組みとして、2019年4月の医療法改正に伴い各都道府県で策定がはじまる「医師確保計画」から偏在解消の対応が進められることとなる。

③患者の意識を変え、受診行動の変革を促す

2018年10月、「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」の初会合が開かれ、今後も月1回のペースで開催されていくこととなった。これまでの医療政策は、医療提供者側の意識改革を促すものが

ほとんどで、肝心の受診する側である一般市民に対するアプローチは政府広報を通じた一方的なものが多く、医療提供者と一般市民との情報格差は一向に縮まることがなかった。「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」は、そうした課題に対応し、医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取り組みの見える化などの周知すべきコンテンツの整理

図表4 事業展開の考え方(垂直展開と水平展開)



編集部にて作成

や、わかりやすいリーフレットの作成について検討するものだ。一般市民の意識が変わることで、かかりつけ医機能に対する認識や医師の時間外労働に対する理解も深まり、医療機関へのアクセスルートも大きく変わってくることが長期的に考えられる。

参考までに、2018年9月に公表された患者調査の結果から、特徴的な患者の流れを確認しておこう。

●外来医療の機能分化の進展

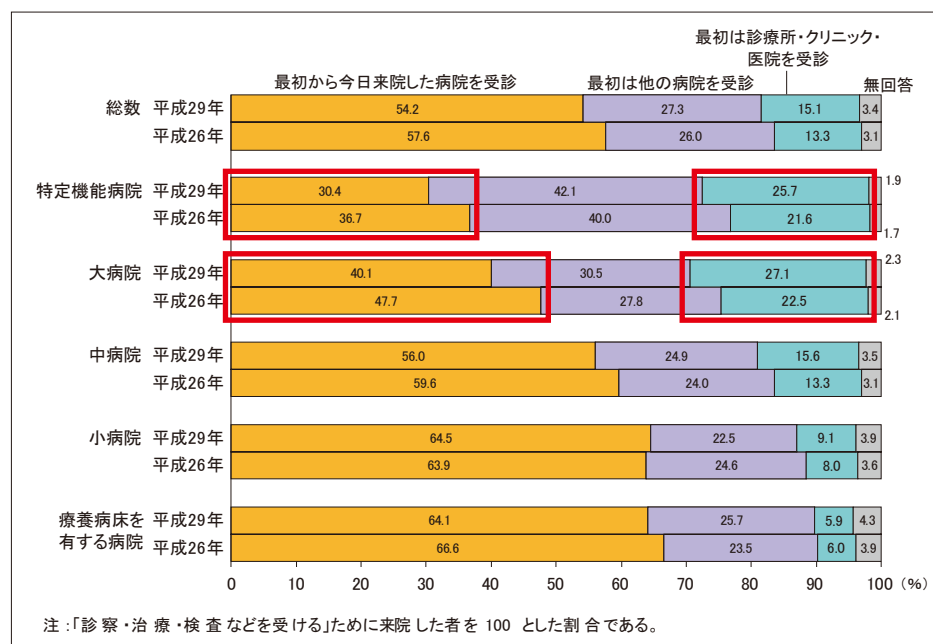
大病院における定額負担の影響や、紹介率・逆紹介率の要件を満たせない場合は、初診料や投薬料等が引き下げられることとなったことで、病院からの外来機能分化の流れが出てきたといえる（図表5）。

●健診結果による外来受診の増加

自覚症状を持たずに受診した外来患者の理由を見ると、健診結果によるものが約半数を占めた。健診を新たに事業として展開し、潜在患者の発見に努めている医療機関が増えてきている（図表6）。

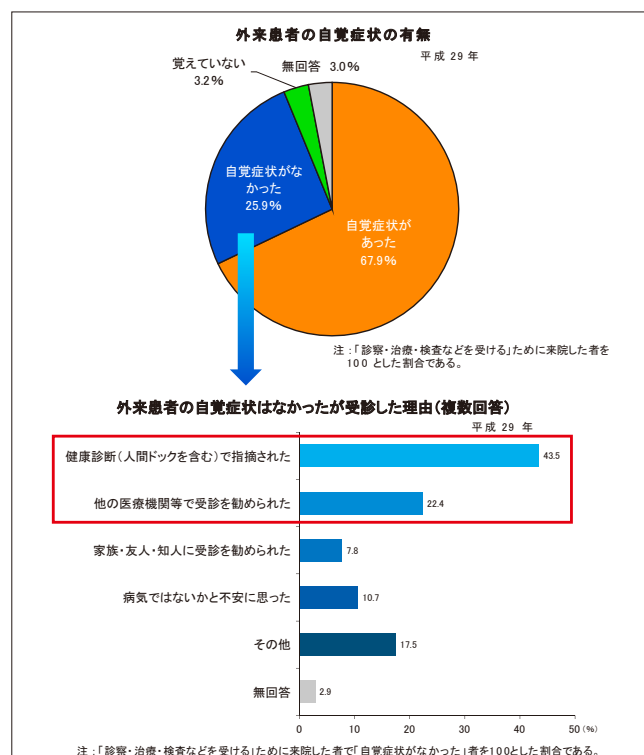
2020年度診療報酬改定に向けた議論も2019年9月から本格化していく。かかりつけ医機能の拡大をどうするか、急性期入院医療に関する要件はさらに厳格化されていくのかなど、議論の動向を確認しつつ、早めの対応が取れるように「備え」をする、2019年度はそうした「備え」の年になるのではないだろうか。

図表5 病院の種類別にみた外来患者の最初の受診場所



（出典）平成29年受療行動調査（概数）の概況（9／4）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

図表6 自覚症状はなかったが受診した理由



（出典）平成29年受療行動調査（概数）の概況（9／4）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

本資料は、メディキャスト株式会社がバイエル薬品株式会社との契約に基づき作成、監修し、医療機関及び福祉・介護事業者向けの一般的な情報提供を目的としたものです。内容に関する一切の責任は、メディキャスト株式会社に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利はメディキャスト株式会社に所属しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、情報の提供を目的として一般的な法律・税務上の取り扱いを記載しております。このため、諸条件、行政指導等に係る事項については都道府県により本資料の内容とは異なる取り扱いがなされる場合がありますのでご留意ください。対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断下さいますようお願い申し上げます。



バイエル

発行：バイエル薬品株式会社

大阪府大阪市北区梅田 2 - 4 - 9 プリーゼタワー

<http://byl.bayer.co.jp/>