

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年度診療報酬改定の概要、注目ポイントを探る

## 2018年度診療報酬改定の概要、注目ポイントを探る

中央社会保険医療協議会・総会は2月7日、2018年度診療報酬改定について、加藤勝信厚生労働大臣に答申。これにより、4月からの診療報酬の点数が正式に決定しました。

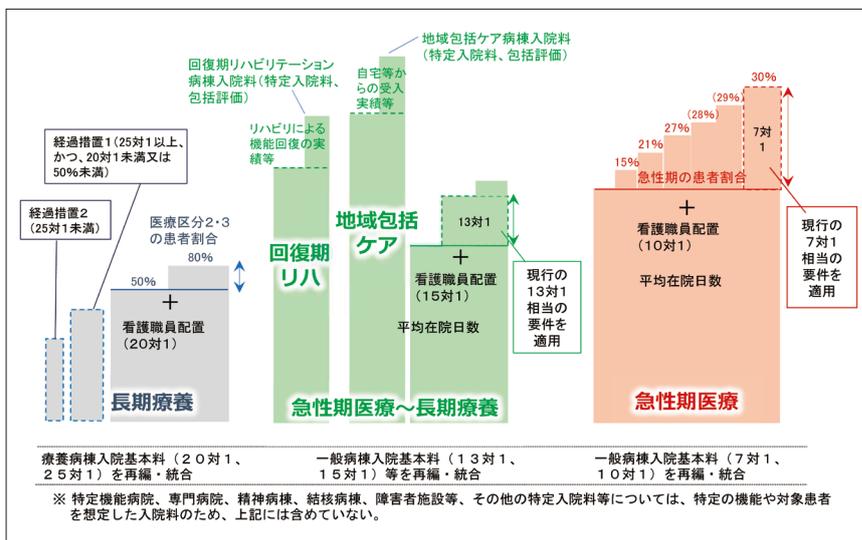
本誌では、今回明らかになった再編・統合される入院料や、新設のオンライン診療料、かかりつけ医機能の見直しについて理解を深めます。

### 入院医療の見直しのポイント

注目の入院料は、入院患者の病期に応じて大きく3体系に再編・統合されます(図表1)。これはまさに、地域医療構想の推進を診療報酬でも行っていくことを表しているといえます。

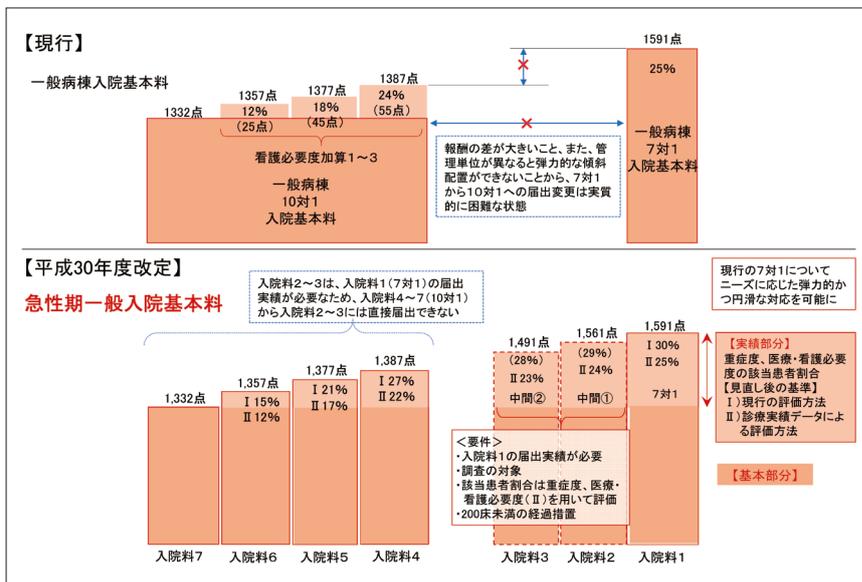
現行の「7対1、10対1一般病棟入院基本料」に相当する【急性期一般入院料】は、7対1相当の入院料1と、中間的評価の入院料2~3、10対1と3段階の看護必要度加算を上乗せした水準の入院料4~7の全

図表1 新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)



(出典) 中央社会保険医療協議会 総会(第389回 2/7)《厚生労働省》より抜粋

図表2 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ



(出典) 中央社会保険医療協議会 総会(第389回 2/7)《厚生労働省》より抜粋

7区分で報酬と該当患者割合の基準値を設定します（図表2）。報酬は新設の中間的評価を除き、入院料1および4～7は現行点数のまま据え置きとなっています。

今回の見直しは、重症と判定される患者をどれだけ受け入れ、在宅復帰に導いているかが評価のポイントといえます。従来の7対1、10対1、13対1入院基本料に該当する病院では、重症度、医療・看護必要度による判定で、重症者の入院割合によって評価が異なります。なお、今回、看護必要度の一部項目で定義の見直しが行われます。A得点1点以上B得点3点以上で、かつB項目の認知症

及びせん妄に関する項目（危険行動、診療・療養上の指示が通じる）のいずれかに該当する、という新たな判定基準が設定されました。その見直しの影響を除いた実質的な引き上げ幅は7対1相当で1.6ポイント、10対1相当の入院料4～6は据え置きとなります。なお、急性期一般入院料1（7対1）は、「在宅復帰・病床機能連携率」（旧、在宅復帰率）が8割以上であることも算定要件に設定されます（図表3）。

また、近年増加している地域包括ケア病棟入院料については、在宅等からの直接入院割合や在宅医療サービスの展開によって評価が異なってくる

ところ。特に、これまでは急性期医療からの転院・転棟先として入院患者を受け入れてきていましたが、今後は、その名の通りに、地域包括ケアシステムに資する役割が求められる、ということとなります。

療養病棟においては、重症度、医療・看護必要度とは異なる基準、医療区分で重症者の受入割合の評価が行われます。今回からは、在宅復帰率の見直しに伴い、7対1の病院からの入院割合が高まることが考えられ、従来よりも、比較的医療依存度の高い患者が増え、医療事故対策など改めて見直していくことなども必要でしょう。

## 「地域包括ケア病棟入院料」の見直し

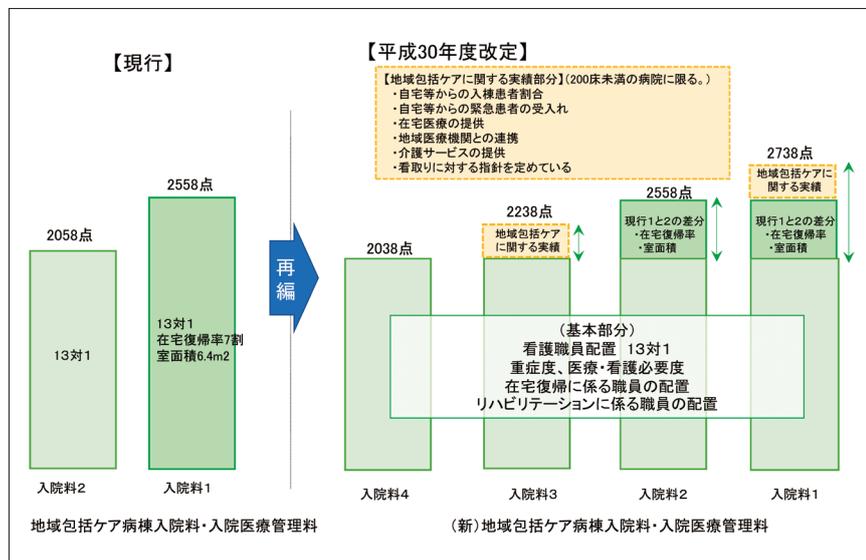
【地域包括ケア病棟入院料】と【回復期リハビリテーション病棟入院料】は、名称変更なく存続となります。4段階になる【地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料】で、新設区分の報酬は入院料1が2,738点、

図表3 在宅復帰率の見直し



（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第389回 2/7）《厚生労働省》より抜粋、一部編集

図表4 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編・統合のイメージ



（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第389回 2/7）《厚生労働省》より抜粋

入院料3は2,238点に決まりました(図表4)。これら病棟(病室)では実績要件として、▽自宅などからの入棟患者1割以上▽自宅などからの緊急患者の受け入れ数が3カ月で3人以上-の実績が求められます。【救急・在宅等支援病床初期加算】は入棟前の患者の居場所で評価を区分し、自宅や介護施設(介護医療院を含む)からの患者の場合は、既存点数の倍の1日300点を算定します(療養病床を対象にした加算も同様の扱い)。

### 「療養病棟」の見直し

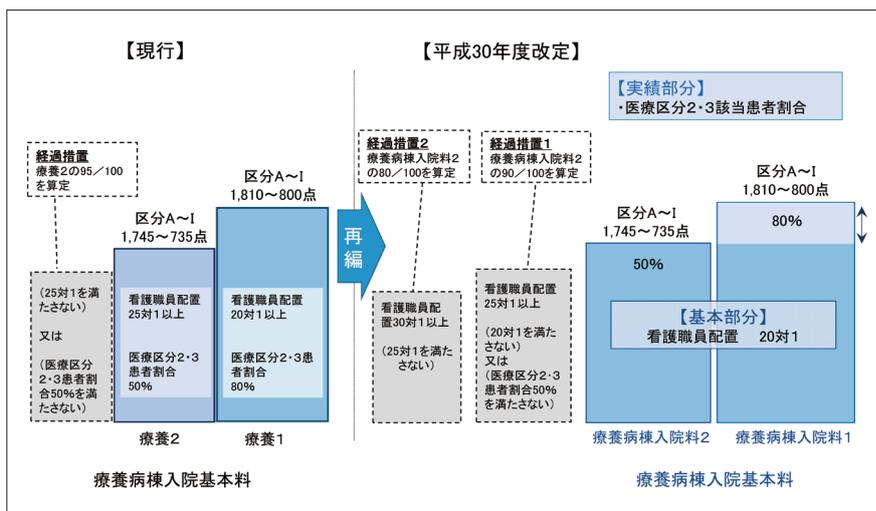
「20対1、25対1療養病棟入院基本料」は、看護配置20対1の入院料1に一本化した【療養病棟入院基本料】となり、入院料1の医療区分2、3該当患者割合を80%、入院料2を50%に設定(図表5、6)。

報酬は旧入院料1、2の点数をそのまま引き継ぐ格好となっています。看護配置25対1および30対1の病棟は経過措置として残し、報酬は入院料2の点数から前者は10%、後者は20%減額されます。

### 透析医療に関する見直し

慢性維持透析はかつて、時間によらず一律の点数でしたが、患者の病態等に応じた医療を評価するため、時間に応じた評価体系が2008年度改定で導入され、現行は、▽4時間未満の場合、▽4時間以上5時間未満の場合、▽5時間以上の場合となっています。今改定では、施設あたりの同時透析患者数(同時に透析を施行可能な最大患者数)にばらつきが見られることや、透析用監視装置1台あたり患者数の分析などから、施設の効率性、および包括されている医薬品の実勢価格を

図表5 療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ



(出典) 中央社会保険医療協議会 総会(第389回 2/7)《厚生労働省》より抜粋

図表6 療養病棟入院料1~2の内容

	経過措置	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員*	20対1を満たさないかつ、25対1以上	20対1 (医療法上の4:1)	
看護補助者*		20対1 (医療法上の4:1)	
医療区分2・3該当患者割合	5割未満(満たさない)	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須		
点数	(療養病棟入院料2)の90/100に相当する点数	医療区分1 735点~902点 医療区分2 1,151点~1,347点 医療区分3 1,389点~1,745点	医療区分1 800点~967点 医療区分2 1,215点~1,412点 医療区分3 1,454点~1,810点

\* 療養病棟入院料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

(出典) 中央社会保険医療協議会 総会(第389回 2/7)《厚生労働省》より抜粋

図表7 人工腎臓(慢性維持透析)の報酬の見直し

	現行	2018年度改定
1 慢性維持透析を行った場合		1 慢性維持透析を行った場合1
イ 4時間未満	2,010点	イ 4時間未満 1,980点
ロ 4時間以上5時間未満	2,175点	ロ 4時間以上5時間未満 2,140点
ハ 4時間以上	2,310点	ハ 5時間以上 2,275点
(新設)		2 慢性維持透析を行った場合2
		イ 4時間未満 1,940点
		ロ 4時間以上5時間未満 2,100点
		ハ 5時間以上 2,230点
		3 慢性維持透析を行った場合3
		イ 4時間未満 1,900点
		ロ 4時間以上5時間未満 2,055点
		ハ 4時間以上 2,185点

編集部にて作成

踏まえた見直しが行われます。

具体的には、(イ)透析用監視装置の台数、(ロ)透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を算定した患者数の2つの基準から、算定区分が3つに振り分けられます(図表7)。施設規模が

小さく「(イ)の台数が一定以下、(ロ)の患者数が一定未満」の「慢性維持透析を行った場合1」では4時間未満は1,980点、4時間以上5時間未満は2,140点、5時間以上は2,275点。比較的施設規模の大きい「(イ)の台数が一定以上、(ロ)の患者数が一定の範囲内」の「慢性維持透析を行った場合2」では4時間未満が1,940点、4時間以上5時間未満は2,100点、5時間以上は2,230点となります。「慢性維持透析を行った場合3」は、1と2のいずれにも該当しない場合に算定します。

### 地域包括診療加算等を見直し

かかりつけ医機能をより一層推進するため、地域包括診療加算等の見直しが行われます(図表8)。

報酬が高い【地域包括診療加算1(25点)】は、外来から在宅に移行したかかりつけの患者に対して訪問診療を行うことを要件にすえ、①訪問診療を提供した患者のうち、外来からの移行患者を在宅療養支援診療所は10人以上、それ以外の診療所は3人以上、②直近1カ月間に往診または訪問診

療を提供した患者の割合が70%未満であることとし、手厚く評価しています。

在宅患者への24時間対応は、【地域包括診療加算1】では、「実施」から「往診等の体制を確保していること(在宅療養支援診療所以外の医療機関については、連携医療機関の協力を得て行うものを含む)」に、【地域包括診療加算2(18点)】では、「連絡体制を確保していること」にそれぞれ緩和しています。

また、医師配置要件については、【地域包括診療加算1】、【地域包括診療加算2】ともに、常勤医師2名以上から、「常勤1名と非常勤医師」の組み合わせによる常勤換算2名以上でよいこととされました。

さらに、「地域包括診療加算」の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握については、医師の指示を受けた看護師等が実施してもよいことが明確化されています。

このほか、初診に対しても【機能強化加算】として80点の評価がつくようになりました。これは、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料等を届出ている医療機関も含まれます。また、地域包括診療料等の算定患者が入院・入所した場合に、入院・入所先の医療機関等と医薬品の適正使用に係る連携を行った場合を評価する、【薬剤適正使用連携加算(30点)】が新設されます。退院または退所の日を含む月の翌月までに1回に限り算定できます。

図表8 地域包括診療料等の報酬の見直し

現行		2018年度改定	
地域包括診療料	1,503点	地域包括診療料1	1,560点
		地域包括診療料2	1,503点
認知症地域包括診療料	1,515点	認知症地域包括診療料1	1,580点
		認知症地域包括診療料2	1,515点
地域包括診療加算	20点	地域包括診療加算1	25点
		地域包括診療加算2	18点
認知症地域包括診療加算	30点	認知症地域包括診療加算1	35点
		認知症地域包括診療加算2	28点

編集部にて作成

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ではできません。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。



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/>