

平成30年度報酬改定のポイント

平成30年度は、診療報酬・介護報酬の同時改定のほか、障害福祉サービス等の報酬改定も行われます。各制度の改定のポイントと、事業者の対応について解説します。

診療報酬

入院医療は基本的評価部分と実績評価部分の2つに再編・統合

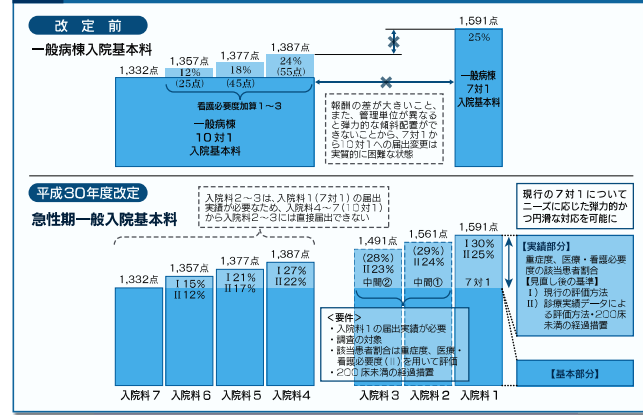
中央社会保険医療協議会（中医協）は2月7日、平成30年度の診療報酬改定案について了承し、加藤厚生労働大臣に答申した。今回の改定では、①地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進、②新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実、③医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、④効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性の向上、の4つを柱に据え、改定率は+0.55%（薬価等を除く）となっている。

これを各料ごとにとみると、内科+0.63%、歯科+0.69%、調剤+0.19%となっている。一方、薬価はマイナス1.65%、医療材料マイナス0.09%となっている。

主要な改定項目をみると、入院医療では、①基本的な医療の評価部分、②診療実績に応じた段階的な評価部分の2つの評価体系に再編・統合される。新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療・長期療養、長期療養の3つに大別される。急性期医療については、改定前の7対1と10対1の一般病棟入院基本料が急性期一般入院基本料となり、入院料1〜7の7段階の報酬体系となる（図1）。これまでは、7対1と10対1では報酬の差が大きく、また管理単位が異なることから、7対1配置ができないことと、7対1から10対1への届出変更は実質的に困難な状態であったが、今回改定で入院ニーズに応じた円滑な対応が可能となる。なお、200床未満の病

院には経過措置（※1）がある。13対1、15対1の一般病棟入院基本料については、地域一般入院基本料となり、入院料1〜3の3段階の報酬体系となる（図2）。入院料1と2は、13対1以上（7割以上が看護師）の配置と、平均在院日数が24日以内という要件は同じで、違いは重症度、医療・看護必要度の測定の有無（入院料1では必要）である。入院料3は、15対1以上（4割以上が看

図1 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



※1…平成30年3月31日時点で許可病床数200床未満の病院で7対1一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟が、急性期一般入院料2または3を届け出る場合は、平成32年3月31日までの期間に限り、重症度、医療・看護必要度の評価において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度1を用いても差し支えない。

図2 一般病棟入院基本料（13対1、15対1）の再編・統合のイメージ

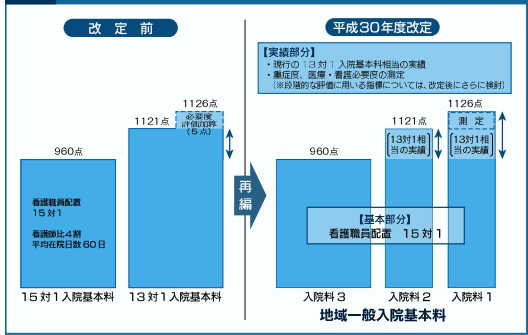
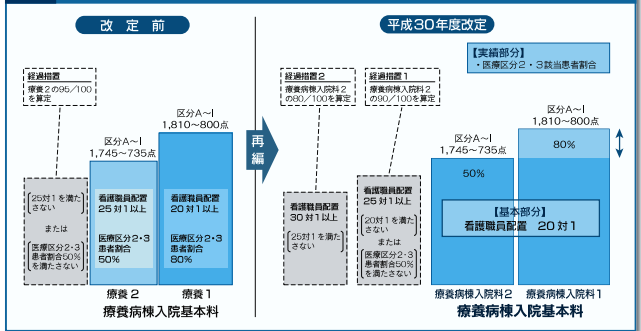


図3 療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ



護師）、平均在院日数60日以内となっている。療養病棟入院基本料1と2は、看護職員配置を20対1に一本化し、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す（図3）。

地域包括ケア病棟入院料・入院管理料については、これまでの入院料1と2を、新たに1〜4に見直す。13対1以上（7割以上が看護師）の看護職員配置、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰やリハビリテーションに係る職員の配置の要件は基本部分として共通とし、実績部分で差を出している（4頁表1）。回復期リハビリテーション病棟入院料につ

いては、これまでの入院料1〜3を、新しく1〜6にわけ、15対1の看護職員配置、PT2人・OT1人の要件を基本部分としよううえで、重症者の割合や在宅復帰率等の実績で差をつけている（4頁表2）。

在宅復帰機能強化加算では、在宅に退院した1年間患者数を1年間の1日平均入院患者数で除した数で、これまでの10%から15%に引き上げ、点数も1日10点から50点に引き

上げています。

なお、在宅復帰については、急性期一般入院料1（在宅復帰・病床機能連携）は復帰先に介護医療院が含まれる。地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料の復帰先についても、自宅以外に介護医療院、介護サービスを提供している有床診療所となり、地域包括ケア病棟入院料から療養病棟、老健が対象外となった。

在宅医療・訪問看護を推進する評価をさまざま新設

在宅医療をさらに進めるため、複数の疾病等をもつ在宅療養患者に、複数の医療機関による訪問診療が可能となる在宅患者訪問診療料1を新設した。他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合、830点（同一建物居住者以外）もしくは178点（同一建物居住者）が算定できる（月1回を限度）。また、在宅療養支援診療所（在宅診療）以外の診療所が、連携医療機関等と協働して24時間の往診と連絡体制を確保したうえで訪問診療を行う場合、在宅時医学総合管理料（施設総管）と施設入居時等医学総合管理料（施設総管）の加算（継続診療加算）216点（1月に1回につき）を新設している。

一方、在総管・施設総管の月2回以上訪問した場合の評価は、従来より100点下げ、月1回の場合は20点（在宅診療・在宅支病）もしくは50点（在宅診療・在宅支病以外）引き上げる。より多くの患者へ訪問診療が行われるようにすることを意図している。

図1〜3、表1〜2…中医協、個別改定項目について（参考資料（平成30年2月7日）より）

この著作物は著作権法、国際条約およびその他の知的財産権に関する法律や条約によって保護されています。著作権者（独立行政法人福祉医療機構）ならびに著作権者の許可を得ない複製（コピー）、再配布を、固くお断りいたします。

続きは、

月刊誌 

本誌にてご覧ください。

定期購読のごあんない

月刊誌「WAM」は1年間の定期購読誌です。

購読料／1年間・・・6,480円(税、送料込)

体裁／A4変型判 本文36ページ

編集／独立行政法人福祉医療機構

編集協力・発行／株式会社法研

[定期購読のお申し込みはこちら](#)

お問い合わせ

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13ヒューリック神谷町ビル9階
独立行政法人福祉医療機構 総務部 広報課
TEL:03-3438-9240 fax:03-3438-9949