

厚生労働大臣の諮問機関・中央社会保険医療協議会（中医協）は 2 月 7 日、2018 年度の診療報酬改定を決定し、加藤厚労大臣に答申した。

地域のかかりつけ医の加算を新設するなど、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年に向け、病院からかかりつけ医を中心とした医療へと転換を図る。

政府は、昨年 12 月、医師や薬剤師らの技術料に当たる「本体」部分を 0.55%引き上げ、医療品など「薬価」部分（医療材料などを含む）は 1.74%下げることとし、全体でマイナス 1.19%の改定率を決定した。これを踏まえ、中医協が個別の点数を決定した。

高齢化に伴い、厚労省は 2025 年には在宅医療を利用する患者数は 100 万人超になると推計している。在宅医療を担うかかりつけ医の機能を強化するため、初診時に 800 円を加算する制度を新設する

夜間や休日でも電話などで対応が可能な医師を配置している診療所などが対象となる。

一方、専門医療を提供する大病院との役割分担も明確にする。紹介状なしで大病院を受診した患者から追加負担を徴収する制度の対象を、現在の「500床以上」から「400床以上」に拡大する。

窓口負担とは別に、患者から初診時 5000円以上、再診時 2500円以上を徴収する。また、手術や救急などに対応する急性期病床の入院基本料を再編する。

患者 7 人看護師 1 人と手厚い体制の「7 対 1 病床」が多くなっている現状を踏まえ、現在は 5 段階の区分を 7 段階とし、患者の重症度や医療・看護の必要度に応じた報酬体系に改める。

現在は最大で 1 回あたり 1 万 5910 円の報酬が支払われているが、重症患者の割合が少なくなるにつれ、報酬が下がる仕組みを強化する。

ICT（情報通信技術）を活用した遠隔診療では、「オンライン診察料」を新設する。対面診療と即時でのコミュニケーションが可能な情報通信機器を使用したオンライン診療を組み合わせを行った場合、1 か月につき 700 円が医療機関に支払われる。

一方で、特定の病院の処方箋を主に扱う「大型駅前薬局」への調剤基本料は引き下げる。医療・介護の連携では、特養老人ホームで医師が看取りを行った際の報酬も手厚くする。

(2018/2/10)