

## 第7回医事業務研究会

(中堅職員研究会)

- 日時 平成30年3月16日(金)  
13時30分～16時45分
- 会場 岡山県医師会館 2階  
三木記念ホール
- 出席者 99病院260名・委員13名

介護報酬、障害福祉等サービス報酬と共に「トリプル改定」となった今回の診療報酬改定。過渡期の改定、複雑なロジックとなった本改定への対応のポイントについて解説があった。

## 講演

## 2018年度診療報酬改定のポイントと経営対応



(株)ASK診療報酬研究所

中林 梓 所長・代表取締役

外来医療では、大病院と診療所より一層の機能分化の推進が図られ、500床以上とされてきた大病院の要件は400床以上に拡大された。周産期医療の充実として新設された妊婦加算については、患者が妊婦であることをどのように把握するか、工夫した運用が求められる。かかりつけ医機能を持つ医療機関には初診料に機能強化加算が新設され

た。

入院医療の評価体系においては、従来の看護職員配置だけではなく、重症患者の割合や診療実績等アウトカムに応じた評価体系となり、従来の7対1が3段階の入院料に区分された。診療実績データを用いて評価する重症度、医療・看護必要度Ⅱが新設され、出来高部分の入力精度向上が求められる。看護必要度は、評価方法の見直しに加えて判定基準の見直しが行われ、半年間の経過措置は設けられているが、データを意識しておくことが重要である。療養病棟においても、評価体系の見直しが行われ、医療区分2・3該当患者割合の要件をいかに満たすことができ



るか工夫が求められる。介護医療院についても要件を確認し、シミュレーションを行う必要がある。

今回の改定では「働き方改革」の概念が随所に見られ、総合入院体制加算では、負担軽減要件で医師とされていた部分が医療従事者全体に対象が拡大となった。医師事務作業補助者と看護補助者の配置に対する加算は、総じて評価がアップし、要件が追加された。専従要件についても、緩和される方向で様々な見直しが行われている。

入退院支援の推進について、従来の退院支援加算は入退院支援加算に名称変更。外来部門で行う支援に対する評価として入院時支援加算が新設された。入院サポートセンターの創設や介護サービス、障害福祉サービス事業者との連携を早期に行う仕組みづくりが求められる。回復期リハビリテーション病棟の評価体系見直しにおいては、充実加算の廃止と実績指数による評価を導入。実績指数要件を満たさなければ減点となるため、計算式を確認しておくことが必要である。更に、管理栄養士の参画を推進する内容の見直しが行われた。地域包括ケア病棟では、200床未満の病院において、在宅医療の提供等、地域包括ケアシステムに関す

る実績を満たすことで更なる高点数となり、該当する医療機関は諦めずに要件取得を目指す姿勢が求められる。在宅復帰率の見直しで、療養病棟や介護老人保健施設は分子に含められなくなった。当該病棟への入院元がどこであるかは在宅復帰率へ影響する恐れがあるため注意が必要。

DPC/PPDSについては、短期滞在手術等基本料は算定不可となり、D方式による評価に変更となる。来年度の係数のための取組みにも、早い段階から着手することが求められる。

ITを用いた診療や医学管理の評価が新設された。今後拡大していく見込みであることから、ぜひ導入を検討されたい。

その他、今回の改定で新設された項目や見直された項目については、その見直しが行われた背景や、そこに込められたメッセージを理解したうえで、各医療機関において対応を検討していく必要がある。

今後の方向性として、自院の患者も高齢化していくことを念頭に置き、地域の医療・介護ニーズを把握した上で、患者の生活を守り、支えるための医療を提供する体制を構築していくことが求められる。

(医事業務委員 高田知行)