

2018年度

診療報酬が改定されました

診療報酬本体 + 0.55%

薬価等 - 1.74%

全体ではマイナス 1.19%の改定に

この4月から、医療機関を受診した際の「診療報酬」が改定されました。診療報酬とは医療行為ごとの公定価格（医療費）で、みなさまは原則その3割を支払っています。この改定は2年ごとに行われ、医療提供体制等の充実が図られますが、改定項目・内容は多岐にわたっていますので、ここでは主な項目のみを取り上げて概要をご紹介します。

住み慣れた地域で安心して医療が受けられ、自立できる社会を目指して

団塊の世代がすべて75歳以上に達する2025年に向け、これから医療のニーズが急激に高まっていくなかで、国は「誰もが、住み慣れた地域で、安全で効率的・効果的な医療を受けながら、できるだけ自立した生活を送れる社会」の実現を目指し、そのシステムづくりを進めています。今回の診療報酬改定もその一環です。

たとえば、「大病院・中小病院・診療所（20床未満の医

療機関）を効率よくかかり分けてもらう」「医療機関と医療機関、医療機関と歯科医療機関の連携を図る」「かかりつけ医に適した医療機関を増やす」「在宅医療を充実させる」などのほか、薬価の改定ルールの見直しなども行われました。また、今年は2年に1回の診療報酬改定と、3年に1回の介護報酬改定が同時となったことから、医療と介護の連携を図るための改定も含まれています。

今回の改定 Point

◆医療機関の役割分担を一層進める

大学病院などの特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院は、紹介状を持たない初診の患者から5,000円以上（歯科は3,000円以上）の定額負担を徴収することが義務づけられています。

4月から、その対象が「特定機能病院と400床以上の地域医療支援病院」に拡大されました。

※救急患者や公費負担医療の対象患者などは対象外。

◆かかりつけ医機能等の充実を図る

かかりつけ医に求められるさまざまな機能をもつとして届け出た医療機関（診療所と200床未満の病院）が、初診の患者を診察した場合は、通常の初診料（2,820円）にプラスして、**機能強化加算**（800円）を新たに受け取れることになりました。

また、診療所が、かかりつけの患者のために、ほかの医療機関と連携して24時間往診できる体制や、24時間連絡をとれる体制を整え、訪問診療を提供した場合、新たに**継続診療加算**（2,160円/月）を受け取れることになりました。

●かかりつけ医機能のイメージ



◆オンライン診療を保険適用に

厚生労働省が定める慢性病などで初診から6ヵ月以上通院治療を受けている患者を対象に、医師がオンラインで診療を行った場合は**オンライン診療料**（700円/月）を受け取れることになりました。また、療養計画に基づき、服薬や栄養などの管理を行っ

た場合は**オンライン医学管理料**（1,000円/月）を算定できるようになりました。

※オンライン診療が可能なのは連続2ヵ月までで、3ヵ月に1回は対面による診察が必要。

◆ジェネリック医薬品の普及を促進

ジェネリック医薬品の取扱いの多い薬局が受け取れる「後発医薬品調剤体制加算」は、これまで、「ジェネリック医薬品の取扱いが75%以上の薬局は処方せん1通あたり220円受け取れる」というのが最高額でしたが、4月から、**85%以上の薬局は260円**を受け取れることになりました。医療機関においても、同様の加算（後発医薬品使用体制加算）について、取扱い割合や最高額

の引上げ・新設が行われています。

また、医師が薬剤を処方する際に、一般名による処方^{*}に対する加算（一般名処方加算）も2倍に引き上げられ、ジェネリックを選択しやすい処方の推進が図られています。

^{*}医薬品の「商品名」での処方へ代えて「有効成分名」で処方すること。

この機会に、
ぜひ禁煙を

健康増進法改正(予定)で、ようやく動き始める

受動喫煙を防ぐための対策強化へ

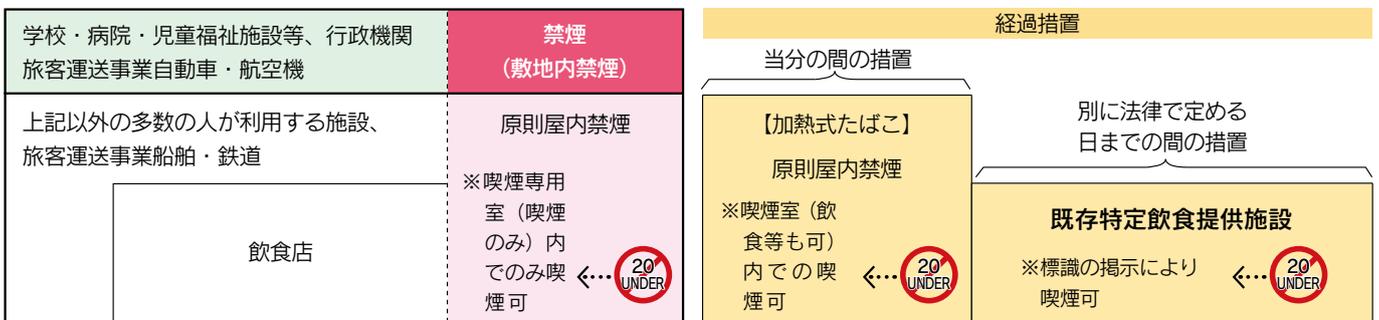
他の先進諸国に比べ遅れている日本の受動喫煙防止対策の現状を変えるため、その対策強化を掲げた健康増進法の改正案は昨年の通常国会に提出が予定されながら、関係者の同意が得られず見送られました。そのため、厚生労働省では改正案の見直しを進め、1年遅れて現在開かれている通常国会に提出。今後、法律が改正されて、ようやく対策の強化が実施されることになりそうです。→本誌14頁の関連記事「受動喫煙の害と危険性」もご覧ください。

※2018年3月9日に閣議決定された「健康増進法の一部を改正する法律案」に基づく内容を掲載しています。

多数の人が利用する施設等は、原則喫煙禁止に

改正案では、趣旨として(1)「望まない受動喫煙」をなくす、(2)受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮、(3)施設の類型・場所ごとに対策を実施、の3つの基本的考え方を挙げています。特に(3)については、図のようなルールで実施することとしています。

●原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール



●「既存特定飲食提供施設」とは？

既存の飲食店のうち中小企業や個人が運営する店舗については、喫煙専用室等を直ちに設置することが難しいため、一定の猶予措置(標識を掲示すれば店舗内での喫煙可)が講じられることになっています。その対象となるのは次のいずれの要件も満たす店舗で、これらを「既存特定飲食提供施設」と呼びます。

- 資本金5,000万円以下(大企業が株式の1/2以上を保有する会社等を除く)
- 客席面積100㎡以下

対象となる店舗は、飲食店全体の最大55%程度と推計されています。なお、法律の施行後に新たに开店する店舗は対象となりません。

これらのルールに加え、喫煙可能な場所について次のように規定しています。

- 旅館・ホテルの客室等は適用除外として喫煙禁止としない。
- 20歳未満は喫煙可能な場所への立ち入りを禁止とする(上図の20 UNDER)。
- 屋外や家庭等において喫煙をする際には、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならない。

施設の利用者・所有者など双方に義務化、罰則の適用も

改正案では、施設の利用者・管理権原者(建物の所有者、事業所の代表者など)等の双方に、上記のルールに基づく義務を課すこととし、義務の違反者に対しては、指導や勧告・命令等を行い、改善が見られない場合には罰則(過料*)を適用することとしています。

*地方自治体の通告に基づき、地方裁判所によりその金額等が決定される。



施行
期日

施設等の類型・場所に応じ、施行に必要な準備期間を考慮して、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに段階的に施行。「学校・病院・児童福祉施設等、行政機関」については改正法の公布日から1年6ヵ月以内、他の施設等は2020年4月1日に全面施行としています。