

地域医療と診療報酬

地域の医療・保健・福祉の連携と診療報酬改定

一橋大学経済研究所
中央社会保険医療協議会
小塩 隆士

本日お話しする内容

診療報酬の観点から、地域医療に関する以下の4点について簡単に説明します。

1. 《地域包括ケアシステム》の考え方
2. 介護・福祉サービスとの連携
3. 地域医療における《在宅医療》の重要性
4. 地域医療における《かかりつけ医》の位置づけ

診療報酬の概要

(1) 診療報酬とは

- 保険医療機関・保険薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬
- 全ての保険医療機関・保険薬局に一律に適用される（全国一律）
- 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定（厚生労働大臣告示）

(2) 診療報酬の機能（点数表と関連する運用ルールなどの機能を含む）

- ① 個々の診療行為の**価格**を定める（**価格表**としての性格）
 - ※ 技術、サービスを点数化して評価（1点10円）
- ② 保険診療の**範囲・内容**を定める（**品目表**としての性格）
 - ※ 点数表に掲載されていない診療行為は保険診療として認められない
 - 技術・サービスの評価（約5000項目）
 - 物の価格評価（医薬品については薬価基準で価格を定める 約17000項目）

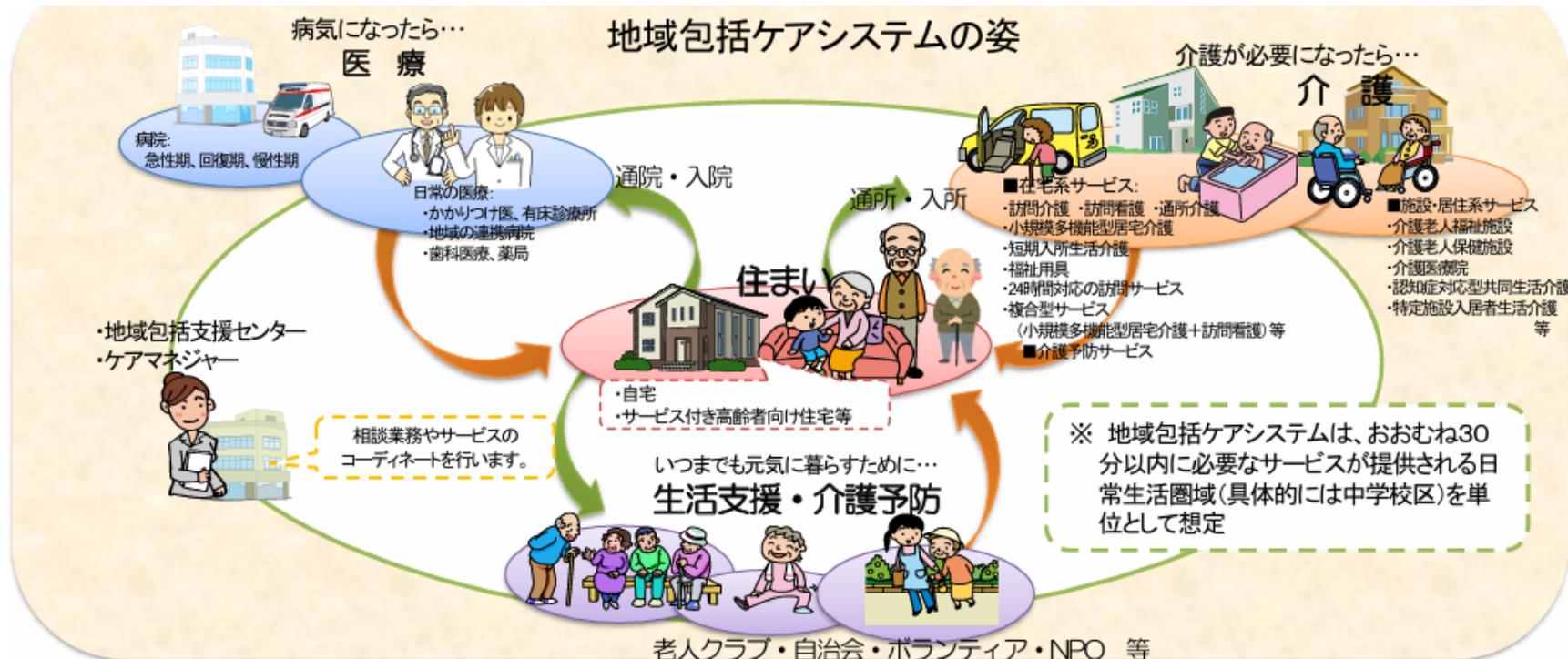
(3) 診療報酬の主な役割・影響

- ① 医療サービス毎の報酬を規定 → **医療サービスの質・量**に影響
- ② 保険医療機関の医業収入を規定 → **保険医療機関の経営**に影響
- ③ 医療費（医療資源）を配分 → **医療提供体制の構築**に影響
- ④ サービス供給量と合わせて国民医療費を決定 → **国の予算（財政）**に影響

（出所）厚生労働省

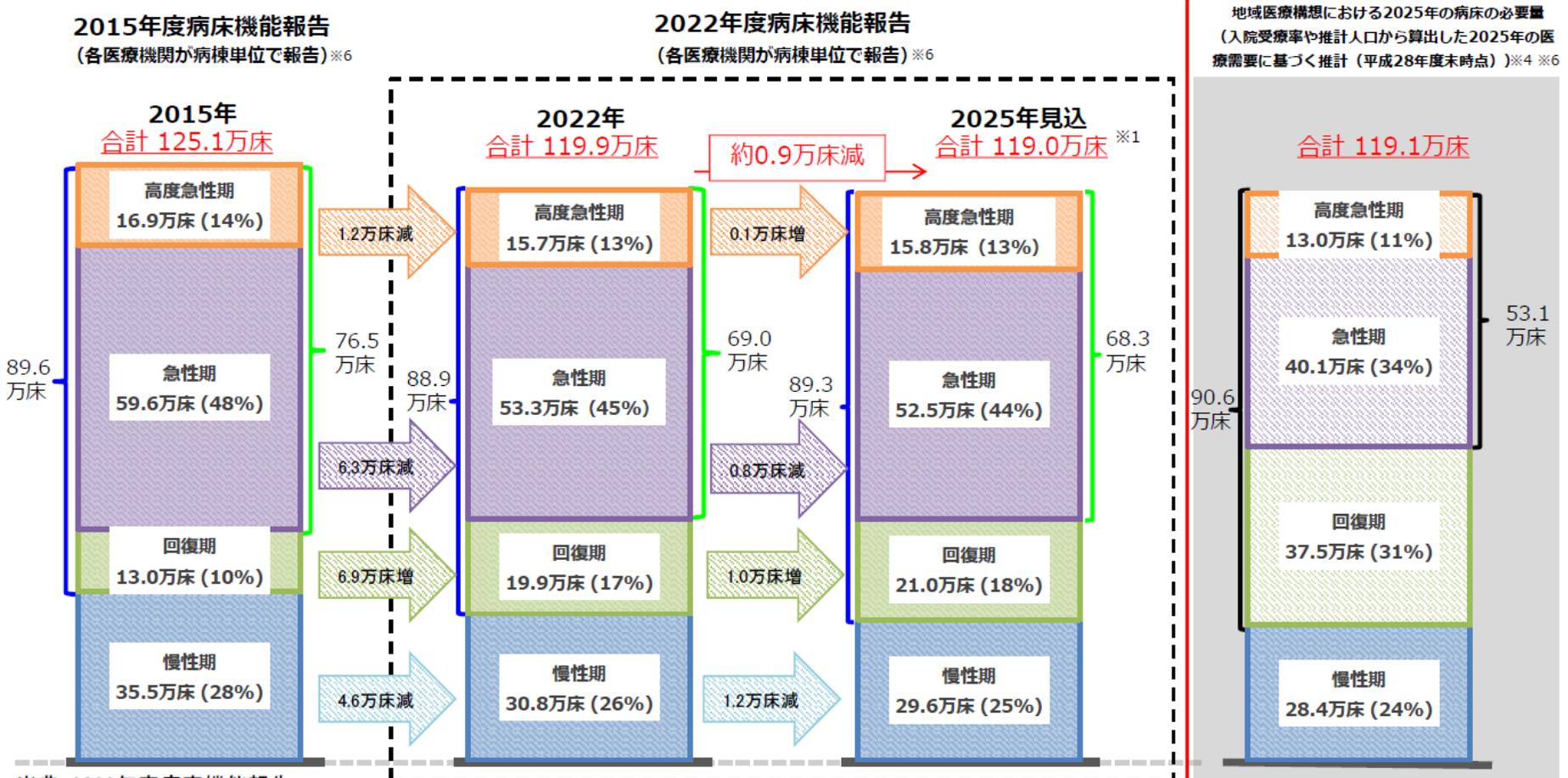
1. 《地域包括ケアシステム》の考え方

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制



(出所) 厚生労働省

これまでの地域医療の課題：《急性期病棟》の位置づけ



出典: 2022年度病床機能報告

(出所) 厚生労働省

明らかになってきた地域医療供給体制の問題点

- 高齢の救急搬送患者、とりわけ軽症・中等症患者（多くは「症状・徴候、診断名 不明確」）の増加
- 介護・リハビリ体制が充実していない「一般病院」への入院が要介護度を悪化させる要因の一つに

⇒ **地域包括医療病棟** の新設

「地域包括医療病棟入院料」（1日につき）：3050点
その他加点を合わせると4000点前後

地域包括医療病棟の新設による今後の医療提供体制のイメージ

2024年度 診療報酬改定前

2024年度 診療報酬改定後

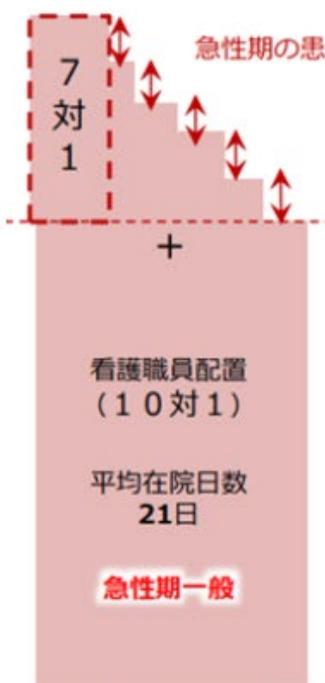
急性期医療

回復期医療

急性期医療

回復期医療

平均在院日数
18日



急性期一般病棟入院料

平均在院日数
16日



急性期一般病棟入院料



地域包括医療病棟入院料 (包括評価)



地域包括ケア病棟入院料 (包括評価)

(出所) 厚生労働省

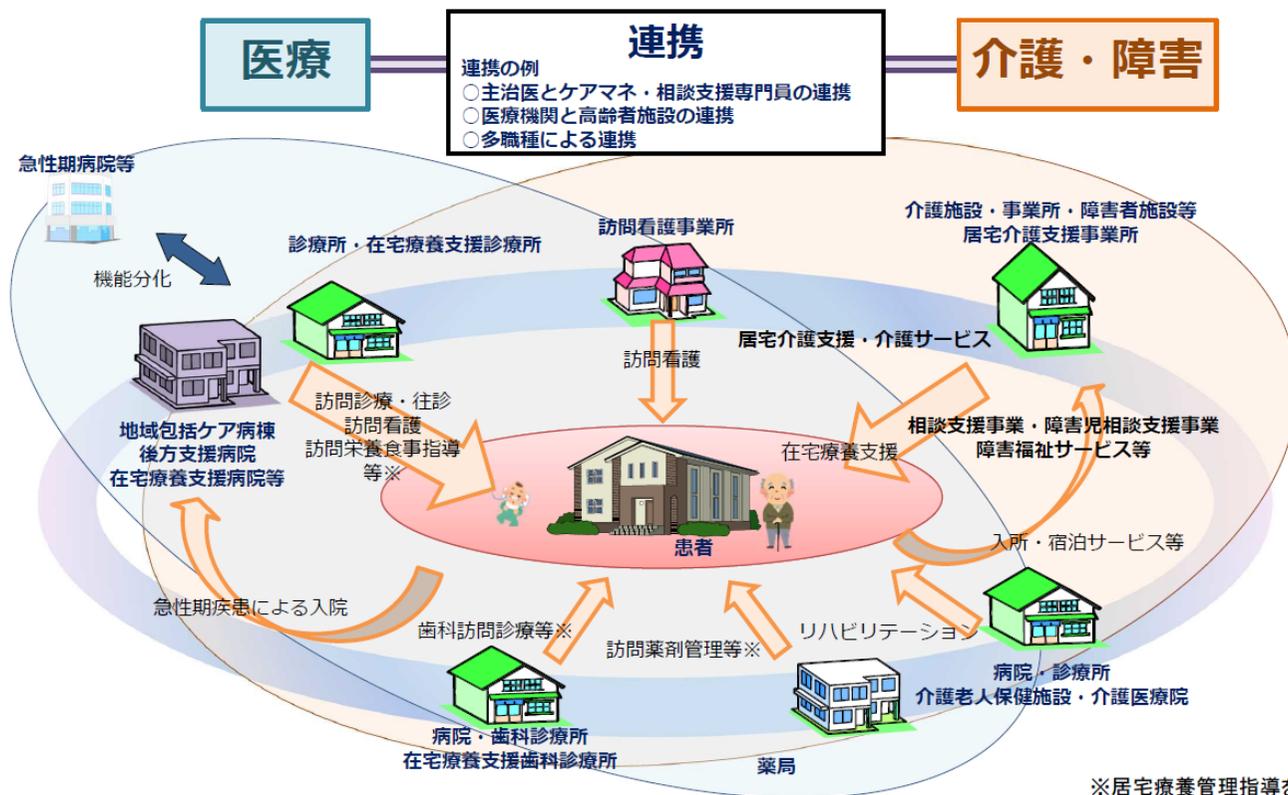
2. 介護・福祉サービスとの連携

2024 年は、医療・介護・福祉のトリプル報酬改定

- 介護保険施設入所者の病状急変時における適切な対応を目指して、介護・医療施設間の連携強化
- かかりつけ医とケアマネ等との連携強化
- 障害者施設における末期癌患者への訪問診療等を算定可能に

地域医療における医療と介護・福祉との連携イメージ

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



(出所) 厚生労働省

3. 地域医療における《在宅医療》の重要性

- 診療報酬の拡充

 - 在宅患者訪問診療料（1回当たり）

 - 在宅時・施設入居等時医学総合管理料（1月当たり）

 - 指導管理等に関する各種の評価

- ICTを用いた連携の推進

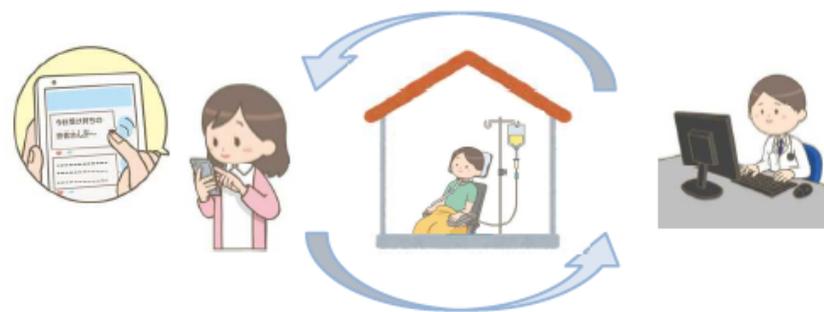
 - 医療・ケアに関する関係職種がICTを利用して共有・

 - 活用して計画的な医療管理を行った場合等の評価

在宅医療における ICT 活用促進策の具体例

● 「在宅医療情報連携加算」の新設

ほかの保険医療機関の関係職種が ICT を用いて記録した患者に関する診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医療管理を行った場合の評価



- ・ 診療情報、治療方針
- ・ 医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
- ・ 人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報等の情報共有

(出所) 厚生労働省

4. 地域医療における《かかりつけ医》の位置づけ

- 《かかりつけ医》という概念は診療報酬にない
- 「かかりつけ医機能」
「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」
- 「かかりつけ医機能」を評価する診療報酬の例
 - 地域包括診療料
 - 地域包括診療加算
 - 小児かかりつけ診療料
 - 生活習慣病管理料 等

2024 年度診療報酬改定で拡充

地域包括診療料

- 脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病または認知症のうち2以上の疾患を有する入院中の患者以外の患者に対して、当該患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合に、月1回に限り算定

医療機能情報提供制度 (2023年「医療法」改正、24年4月施行)

- 医療機関が、自院が「かかりつけ医機能を有しているか、有している場合、どのようなものか」を毎年度、都道府県に報告
- 都道府県は報告内容をもとに、「どの医療機関がどのようなかかりつけ医機能を持っているか」を公表し、住民の医療機関選択を支援

《かかりつけ医》の効果に関する実証研究例

Sugiyama et al. *BMC Primary Care* (2023) 24:280
<https://doi.org/10.1186/s12875-023-02238-8>

BMC Primary Care

RESEARCH

Open Access



Association between having a primary care physician and health behavioral intention in Japan: results from a nationwide survey

Kemmyo Sugiyama^{1,2}, Takashi Oshio^{3*}, Susumu Kuwahara³ and Hiromi Kimura⁴

← 大規模社会調査に基づき、傾向スコア・マッチングを行ったうえで、《かかりつけ医》と健康行動との関係を分析。

《かかりつけ医》がいると、健康行動はどう変わるか？

健康行動	違い（ポイント）	95%信頼区間
バランスのとれた食事をしている	12.8	(9.5, 16.1)
適度に運動をするか身体を動かしている	7.2	(3.9, 10.4)
睡眠を十分にとっている	9.5	(6.2, 12.8)
たばこを吸わない	4.5	(1.3, 7.8)
お酒を飲み過ぎないようにしている	4.1	(0.9, 7.2)
ストレスをためないようにしている	9.0	(5.8, 12.2)
健康診断を定期的に受診している	13.4	(10.5, 16.3)
その他	0.4	(-0.5, 1.0)
特になし	-0.9	(-1.1, -0.6)
コロナワクチンを接種した	7.5	(5.2, 9.8)

（注）数字は、かかりつけ医がいると、いない場合に比べて比率（%）がどれだけ高まるかを示したものの。

（出所）筆者ら推計。

ご清聴ありがとうございました。