

経済透視図

153

診療報酬改定が映す日本版マネージドケアの胎動

重点化と適正化

2026年度の診療報酬改定は、表向きは賃上げと物価高への対応を主眼とした改定である。だが本質はそれだけではない。限られた医療資源をどこに重点配分し、誰が医療費管理の役割を担うのかという、より構造的な問いを制度に埋め込んだ改定と見るべきだ。

その意味で、今回改定は「日本版マネージドケア」（医療の質を維持しつつ費用と利用を管理する仕組み）の胎動として読める。もともと、ここでもいうマネージドケアは米国型の民間保険者主導モデルではない。日本では公的医療保険が中核であり、立ち上がるのは保険商品ではなく、診療報酬や医療DX、地域連携、薬剤適正化、在宅移行支援などを通じて医療費と受診行動を間接的に最適化する仕組みである。

今回改定の特徴は一

律の底上げではなく、一方、後発医薬品への機能に応じた重点化と置き換え、長期処方や適正化の組み合わせにリフィル処方（再診な

宅医療や訪問看護の評価、在宅、介護へと価適正化も盛り込まれた。必要な領域には資源を入れつつ、行動変容を促し、過剰や非効率を抑制する。これは広義のマネージドケアの発想にほかならない。

復期、在宅、介護へと患者を円滑につなぎ、限られた病床を効率的に使う方向を明確にした点に意味がある。

さらに、身体的拘束の最小化や精神科の地域密着・多機能体制の

進む医療費管理再編

ある。賃上げや物価対して処方箋を反復利用は厚く手当てされたことができる制度の推進、在

質と連携を評価

評価強化は、報酬が医療行為の量だけでなく、質や人権配慮、地域定着支援にも及び始めたことを示す。医療費管理とは単なるコスト削減ではなく、限られた資源で望ましい医療行動を誘導することでもある。

ここから見えるのは、医療費管理機能の担い手の変化である。ここからは、医療費管理機能の担い手の変化である。ここからは、医療費管理機能の担い手の変化である。



原田 和保

SMB C日興証券
産業・サステナ
ビリテイ戦略部
産業調査課

入院医療でも同じ傾向がみられる。急性期の高機能病院を評価する一方、包括期や地域包括ケア病棟、在宅・ト抑制ではなく、限られた資源で望ましい医療行動を誘導することでもある。

高度急性期から回復期、在宅、介護へと患者を円滑につなぎ、限られた病床を効率的に使う方向を明確にした点に意味がある。

さらに、身体的拘束の最小化や精神科の地域密着・多機能体制の

DXで役割変化

医療DXも重要な。電子的診療情報連携、電子処方箋、重複投薬チェック、救急時情報閲覧、オンライン診療の評価の見直しは、情報連携基盤そのものを医療費管理のインフラに変えつつある。

今回の改定は、日本版マネージドケアを制

度として宣言したものではない。だが診療報酬という中核政策ツールが資源配分、受診行動、医療連携、薬剤使用、データ連携を通じて医療費を精緻に管理する方向へ動き始めたことは確かだ。

日本版マネージドケアは「保険」の名前で現れるのではなく、病院運営、データ基盤、地域連携、在宅支援といった機能が静かに立ち上がってくる。

結果、（隔週水曜日に掲載）

無断転載・複写禁止