

解説



平成26年度診療報酬改定

常任理事・医療保険部長 橋本 洋一

はじめに

平成24年12月16日に行われた衆議院選挙において自民党が政権に返り咲いた後、初の診療報酬改定であった。世間ではアベノミクスなる言葉が流布し、景気が回復したかのような雰囲気であるが、はたして診療報酬改定にどのように影響したか。

今回の診療報酬改定は、消費税率が8%に引き上げられるのと同じタイミングで改定が行われたために、国民の保険料負担が増えることのないよう調整が行われた。消費税充当分として1.36%が上乗せとなったため、医療全体でプラス0.1%であったが、薬剤がマイナス1.36%となったため、実質的にはマイナス1.26%と、非常に厳しい改定となった(表1)。薬価材料改定財源が消費税の対応上乗せ分に充当されてしまったことは異例中の異例であり、悪しき前例とならないよう、次期改定に向け注視していきたい。

また、今回は7対1看護病床の削減を目指し、医療費の抑制策を柱に重症患者の範囲を絞り、基準を厳しくし、現状から約3割の病床を減らすなどの改定がなされている。

改定の詳細については、3月下旬に道内の複数の地域で開催された診療報酬改定説明会にてお聞き及びのことと思うので、ここでは、今回の改定に至る経緯について簡単に触れるとともに、診療報酬改定の基本的な考え方(表2)と要点について述べてみたい。

表1 平成26年度診療報酬改定の改定率

※()内は消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分
全体改定率：+0.1%
診療報酬(本体) 医科：+0.73% (+0.63%)
薬価・材料価格：▲0.63% (+0.73%)
(薬価：▲0.58% (+0.64%)、
材料価格：▲0.05% (+0.09%))

表2 平成26年度診療報酬改定の基本

●重点課題

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

- 1) 入院医療について
- 2) 外来医療の機能分化・連携の推進について
- 3) 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について
- 4) 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

●5つの視点

I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- 1) 緩和ケアを含むがん医療の推進について
- 2) 精神疾患に対する医療の推進について
- 3) 認知症への対策の推進について
- 4) 救急医療、小児医療、周産期医療の推進について
- 5) リハビリテーションの推進について
- 6) 的確な投薬管理・指導の推進について
- 7) 手術等の医療技術の適切な評価
- 8) 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションの適切な評価について
- 9) DPCに基づく急性期医療の適切な評価について

II 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

- 1) 患者に対する相談指導、医療安全対策、明細書無料発行、患者データ提出等の推進について
- 2) 診療報酬点数表の平易化・簡素化
- 3) 入院中のADL(日常生活動作)低下の予防と褥瘡対策について

III 医療従事者の負担を軽減する視点

- 1) 救急外来の機能分化を含む医療従事者の負担を軽減する取組の評価について
- 2) チーム医療の推進について

IV 効率化余地がある分野を適正化する視点

- 1) 後発医薬品の使用促進策について
- 2) 長期収載品の薬価の特例的な引き下げについて
- 3) 平均在院日数の減少等について
- 4) 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- 5) 大規模薬局の調剤報酬の適正化等

V 消費税率8%への引上げに伴う対応

診療報酬改定の経緯

平成37年を迎える2025年には、団塊の世代すべての人々が後期高齢者となる。あと11年という短い期間で超高齢社会に対する最重要課題である「地域包括ケアシステム」確立に向け、医療と介護と連携した、国民が安心して生活しながら適切な医療を受けられる地域医療体制の構築の必要性が叫ばれている。

平成25年8月6日の社会保障制度改革国民会議において、この「地域包括ケアシステム」の完結には、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えるため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅医療が不可欠であるとし、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が症状に見合った病床で状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療、在宅介護の充実を謳っている。

2025年に持続可能な社会保障制度を実現するための第一歩であると、今回の改定を位置付けている。

平成26年度診療報酬改定

平成26年度診療報酬改定の基本方針である重点課題と5つの視点の概要について述べる。

●重点課題

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1) 入院医療について

(1) 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価について

- ①看護配置の手厚い病棟における基準の見直し
- ②質の高い集中治療の評価について
- ③短期滞在手術基本料の見直し
- ④総合入院体制加算の評価
- ⑤新生児医療の評価の見直し
- ⑥小児特定集中治療室管理料の見直し

(2) 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化について

- ①急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ②療養病棟における在宅復帰機能の評価

(3) 急性期後・回復期（亜急性期入院医療管理料等）の病床の充実と機能に応じた評価について

- ①地域包括ケアを支援する病棟の評価
- ②回復期リハビリテーション病棟の評価の見直し

(4) 地域の実情に配慮した評価について

- ①医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価
- ②病院の栄養管理体制について

(5) 有床診療所における入院医療の評価について

- ①有床診療所の機能に着目した評価

2) 外来医療の機能分化・連携の推進について

- (1) 主治医機能の評価（その1）
- (2) 主治医機能の評価（その2）
- (3) 大病院の紹介率・逆紹介率 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3) 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

- (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価
- (2) 在宅療養における後方病床の評価
- (3) 在宅不適切事例の適正化
- (4) 機能強化型訪問看護ステーションの評価
- (5) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について
- (6) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制について
- (7) 在宅における褥瘡対策の推進
- (8) 在宅自己注射指導管理料の見直し
- (9) 小児在宅医療における在宅療養指導管理料の見直し
- (10) 在宅歯科医療の推進等
- (11) 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進
- (12) 在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一

4) 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

- (1) 医療機関相互の連携等について
- (2) 維持期リハビリテーションの評価
- (3) 介護職員等喀痰吸引等指示の評価の拡大
- (4) 周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携

●5つの視点

I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

1) 緩和ケアを含むがん医療の推進について

- (1) がん患者指導管理の充実
- (2) 外来化学療法の評価の見直し

2) 精神疾患に対する医療の推進について

- (1) 精神病床の機能分化
- (2) 精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進
- (3) 身体疾患を合併する患者への適切な医療の推進
- (4) 適切な向精神薬使用の推進
- (5) 児童・思春期の精神科医療の推進

3) 認知症への対策の推進について

- (1) 認知症対策の推進

4) 救急医療、小児医療、周産期医療の推進について

- (1) 救急医療管理加算の見直し
- (2) 救命救急センターにおける急性薬毒物中毒治療の評価
- (3) 精神疾患を有する救急患者等に対する受入の評価

- (4) 小児医療に係る評価の見直し
- (5) 新生児の退院調整等の評価
- 5) リハビリテーションの推進について
 - (1) 急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置に対する評価
 - (2) リハビリテーションの外来への円滑な移行の推進
 - (3) 廃用症候群に対するリハビリテーションを含む疾患別リハビリテーション等の適切な評価
 - (4) 回復期・維持期のリハビリテーションの見直し
- 6) 的確な投薬管理・指導の推進について
 - (1) 薬学的管理及び指導の充実について
- 7) 手術等の医療技術の適切な評価
 - (1) 医療技術の適切な評価
 - (2) 医療技術の評価及び再評価
 - (3) 画像撮影診断料等の見直し
 - (4) 先進医療からの保険導入
 - (5) 胃瘻等について
- 8) 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションの適切な評価について
 - (1) 新規特定保険医療材料等に係る技術料等の新設
- 9) DPCに基づく急性期医療の適切な評価について
 - (1) DPC/DPDS（急性期入院医療の診断群分類に基づく定額報酬算定制度）の見直し

II 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

- 1) 患者に対する相談指導、医療安全対策、明細書無料発行、患者データ提出等の推進について
 - (1) 患者に対する相談支援・医療安全対策等の推進
 - (2) 明細書の無料発行の促進
 - (3) DPCのデータ提出等に係る評価
- 2) 診療報酬点数表の平易化・簡素化
 - (1) 診療報酬点数表の簡素化
 - (2) 医科点数表の解釈の明確化
- 3) 入院中のADL（日常生活動作）低下の予防と褥瘡対策について
 - (1) 医療機関における褥瘡の対策と発生状況等の報告

III 医療従事者の負担を軽減する視点

- 1) 救急外来の機能分化を含む医療従事者の負担を軽減する取組の評価について
 - (1) 手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直し
 - (2) 内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜加算の創設
 - (3) 夜間における看護補助者の評価について

- (4) 月平均夜勤時間72時間要件を満たせなかった場合の緩和措置について
- (5) 医師事務作業補助者の評価
- 2) チーム医療の推進について
 - (1) チーム医療の推進について

IV 効率化余地がある分野を適正化する視点

- 1) 後発医薬品の使用促進策について
 - (1) 後発医薬品の使用促進策について
- 2) 長期収載品の薬価の特例的な引下げについて
- 3) 平均在院日数の減少等について
 - (1) 平均在院日数減少等の取組の評価
- 4) 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
 - (1) 検体検査実施料の適正化について
 - (2) 透析医療に係る評価の適正化
 - (3) うがい薬だけを処方する場合の取扱い
- 5) 大規模薬局の調剤報酬の適正化等
 - (1) 調剤報酬等における適正化・合理化

V 消費税率8%への引上げに伴う対応

- 1) 消費税率8%への引上げに伴う対応

おわりに

以上述べてきたことを整理すると、今回の平成26年度診療報酬改定は、以下の項目に集約される。

- ①病床の機能の明確化と機能に合せた評価
- ②急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
- ③長期療養患者の受け皿の確保
- ④医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- ⑤有床診療所の機能に応じた評価
- ⑥質の高い在宅医療の提供の推進
- ⑦身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じ、前述したが団塊の世代の方々すべてが後期高齢者となる2025年には、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制が構築できるよう、足元を固めていかなければならない。