

平成26年度診療報酬改定について

吉村医院院長 吉村 信

4月19日(土)、ユアーズホテルで、福井県内科医会学術講演会が福井県医師会共催のもとで開催された。その際、今回の診療報酬改訂の実務を取り仕切った、厚生労働省保険局医療課課長補佐 一戸和成氏が「平成26年度診療報酬改定の概要」と題し、非常に示唆に富む講演をされたので報告させていただく。氏は先ず、今回の診療報酬改訂は、団塊の世代が後期高齢者となる、2025年(平成37年)に向けての医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステム構築を図るための、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携・在宅医療の充実がその眼目であるとされた。主な改訂点としては、【消費税対応】として、基本診療料への上乗せ(初診料+12点、再診料+3点など)。

【入院医療<病床の機能分化>】として、7対1の要件の厳格化(重症度、医療、看護必要度など)、地域包括ケア病棟の評価、有床診療所の機能に応じた評価。

【入院医療<在宅復帰の促進>】として、7対1の自宅等退院患者割合75%以上、地域包括ケア病棟1の在宅復帰率70%以上、療養病棟の加算の在宅復帰率を50%以上とすること。

【外来医療】は、主治医機能の評価(地域包括診療料1,503点、地域包括診療加算20点)、大病院の一般外来の縮小(紹介率・逆紹介率の基準の引上げ、長期投薬の是正)。

【在宅医療】に関しては、在宅療養後方支援病院の評価、在宅医療の質の強化(機能強化型在宅支援診療所・在宅支援病院の実績要件の強化、同一建物への複数訪問の評価見直しなど)。在宅医療を担う医療機関の量的確保のため(実績のある在宅支援診療所・在宅支援病院の評価、在支診・在支病以外の在宅時医学総合管理料等の評価)などを行ったことをあげられた。特に、今回の改訂のインパクトは、7対1要件の厳格化で、これまでの看護師配置を中心とした施設基準から、受入患者の容態に合わせた基準となり、10対1等に基準変更をせざるを得ない医療機関も出てくると思われるが、入口の高齢化に伴う疾病構造の変化もあり、将来の健康保険体制維持のための、苦渋の選択であったとの説明があった。更に、平成26年2月12日、中央社会保険医療協議会が答申した「平成26年度診療報酬改訂に係る答申書附帯意見」には、今改訂が積み残した、平成28年度診療報酬改訂に関する多くの課題が列記されており、今後の経営方針に生かしてほしいとのアドバイスがあった。最後に、今改訂に関する、福井県における、解釈困難な疑義14題に対する明確な回答があり、短い時間ではあったが極めて内容の深い、有益な講演会となった(解釈困難であった疑義14題に関しては、県医師会を通じて、本文掲載前にお手元に届けられるよう計わせて頂いた)。