

2014 年度診療報酬改定の「短冊」公表 見直しの概要が明らかに

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 1 月 29 日、2014 年度診療報酬改定に向け個別改定項目について議論を行った。

この日は、診療報酬の各項目の点数等は空欄のまま現行と改定案を併記した、いわゆる「短冊」が事務局より提示された。今改定の柱である急性期入院医療の見直しに関しては、2025 年の医療提供体制を踏まえた 7 対 1 病床の絞り込みに向け、より詳細な改定の内容が明らかになった。

一般病棟 7 対 1・10 対 1 入院基本料等の特定除外制度については、一定期間の経過措置を設けた上で完全に廃止する。なお、2012 年度改定において一般病棟 13 対 1・15 対 1 入院基本料の同制度を廃止した際には改定から新たな算定ルールの適用まで半年間の経過措置を設けたが、今回は病床規模を考慮してより長期にするよう要望が出ており、具体的には今後の議論で詰めることになる。

重症度・看護必要度については、「重症度、医療・看護必要度」への名称変更が了承されていたが、今回新たに特定集中治療室（ICU）管理料の重症度も名称を統一することとなった。今後は「ICU 用の重症度、医療・看護必要度」と呼称する。また、ICU 用とハイケアユニット（HCU）用は評価方法を「A 項目又は B 項目」の選択制から「A 項目かつ B 項目」の評価とし、基準該当患者割合を現行より緩和する方向で変更する。一般病棟用と HCU 用は急性期患者の評価基準として適切化を図るため一部評価項目の見直しも行う。

短期滞在手術基本料については、名称を「短期滞在手術等基本料」に改め、標準化し短期間で退院可能な手術・検査を対象に同基本料 3 として 1 入院当たりの全包括評価を導入する。同点数のみを算定する患者は平均在院日数の計算対象から除外するが、一定期間を超えて入院する場合には以降を出来高評価とし、入院日から起算して計算対象に含めることになる。

■「地域包括ケア病棟入院料」等新設 亜急性期医療を評価

7 対 1 入院基本料の要件厳格化による受け皿としては、現在の亜急性期入院医療管理料を廃止し、「地域包括ケア病棟入院料（病棟単位）」「地域包括ケア入院医療管理料（病室単位）」を新設して亜急性期病床の医療機能を評価する。急性期後・回復期を担う病床として、①一定の重症度、医療・看護必要度基準を満たす患者の診療実績、②在宅療養支援病院、2 次救急病院又は救急告示病院等であること、③在宅復帰率の実績、④診療内容に関するデータの提出——などの施設基準を設定。また、リハビリ提供体制の整備に関して亜急性期入院医療管理料では加算で評価していたが、地域包括ケア病棟入院料等は疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションの届出とともに、1 日平均のリハビリ提供実績も要件の一部に定めている。

### ■主治医機能評価 糖尿病など4疾病のうち2つ以上を有する患者が対象

中小病院の主治医機能強化に向けては、外来における再診時の包括的評価として「地域包括診療料（月1回算定）」を新設する。他の医療機関と連携し、患者がかかっている医療機関を全て把握するとともに処方薬剤も管理し、原則として院内処方を実施することなどが要件。診療所においては院外処方にする例外が認められるが、その場合は24時間対応している薬局と連携する等の一定の要件を満たす必要がある。算定対象は高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上（疑いは除く）を有する患者で、再診料の時間外加算・休日加算等の他、診療情報提供料（Ⅱ）、在宅医療に係る点数（訪問診療料を除く）、薬剤料（処方料、処方せん料を除く）などを除いた点数が包括される。また、当該点数を算定する場合には7剤投与の減算規定の対象外となる。

さらに、診療所のみを対象に「地域包括診療加算」を新設する。基本的に地域包括診療料と同様の主治医機能に対する評価だが、一部の要件が緩和され、1回につき算定する点数となっている。

### ■救急医療管理加算の「その他」項目 加算2として該当患者の報告を義務化

対象患者を見直す必要性が指摘されていた救急医療管理加算については、「その他の加算対象患者の状態に準ずるような重篤な状態」の項目を新たに「救急医療管理加算2」と設定し点数の引き下げを行うとともに、年に1度、同加算2に該当する患者の概要について報告を行うよう定める。また、入院時に重篤な状態の患者に対して算定することを趣旨とした点数であり、入院後に悪化の可能性が存在する患者は対象外であることを明確化する。

### ■消費税に伴う初・再診料等の対応案 合意に至らず公益委員の裁定へ

消費税8%への引き上げに伴う診療報酬における対応については、事務局が提示した「初診料12点増、再診料（外来診療料）3点増」の案に支払側委員が激しく反発した。これは診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会（分科会長：田中滋・慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）において主に診療側が支持した案だった。両論併記の形で最終報告した同分科会の議論に引き続き意見が一致しなかったため、公益委員による裁定を求め、次回の会合で結果が公表されることとなった。

また、答申書附帯意見は双方の委員が項目案をまとめて1月末を目途に事務局へ提出し、取りまとめた上で議論を行う。

今回は2月上旬に開催する予定。