

2014 年度診療報酬改定、田村厚労相へ答申

中医協（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 2 月 12 日、第 272 回総会を開催し、田村憲久厚生労働大臣からの諮問を受けて取りまとめた 2014 年度診療報酬改定の答申書案を提示。全委員の了承を経て、田村厚労相に答申した。

一般病棟 7 対 1・10 対 1 入院基本料等での 90 日超の入院患者を平均在院日数の計算から除く「特定除外制度」の廃止は今年 10 月 1 日から施行されることが示された。これにより、医療機関はそのまま出来高で算定するか、療養病棟の包括評価へ移行するかを病棟単位で選択することになるが、後者を選択した場合、今年 3 月 31 日時点の入院患者に対しては当分の間は医療区分 3 として算定する。さらに後者の場合、2015 年 9 月 30 日までに限り 1 病棟の指定された 2 室 4 病床まで平均在院日数の計算対象から除外して出来高算定ができる。

「短期滞在手術等基本料 3」の包括期間は入院 5 日目までとなった。6 日目以降も入院している場合は通常の報酬算定となり、平均在院日数は入院日から起算する。

また、地域包括ケアシステムで急性期後の受け皿に対する評価として新設された「地域包括ケア病棟入院料 1・2」（病棟単位で算定）と「地域包括ケア入院医療管理料 1・2」（病室単位で算定）については、どちらも「1」は 2,558 点（1 日につき）、「2」は 2,058 点（同）となった。これらは在宅療養支援病院や 2 次救急医療施設の指定を受けている医療機関等が対象で 60 日を限度として算定できる。「1」については「在宅復帰率が 7 割以上」との要件が付いた。この評価の新設に伴い亜急性期入院医療管理料は今年 9 月 30 日で廃止となる。

その他、診療所や中小病院の主治医機能を評価するために新設された「地域包括診療料」は 1,503 点（月 1 回）、「地域包括診療加算」は再診料に対する加算として 20 点（1 回につき）となった。

支払側・診療側で改定の評価は異なるも、改定の影響・効果の検証については一致

今回の改定について、支払側を代表した白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は「マイナス改定を主張したがプラス改定となったことは残念」としながらも、急性期後の受け皿を充実させたことや地域包括診療料の新設などを評価。一方で、消費税増税対応分については「ほぼ全額基本診療料へ配分されたことは納得できない」と不満も述べた。

診療側を代表した鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）からは「厳しい財源の制約はあるものの、本体 0.1%のプラス改定は地域包括ケアの確立に向けて意義ある改定」と評価した。両者とも今回改定の影響と効果に関する調査を行い、2016 年度改定に際してはその結果を検証・議論することでは見解が一致した。

田村厚労相の代理で出席した赤石清美政務官が森田会長より答申書を受け取り「答申に基づき、4 月施行に向け万全を期したい」と述べた。次回の総会は 3 月中旬開催の予定。