

5. 平成26年度診療報酬改定について

平成26年1月22日

厚生労働省保険局

医療課

医療・介護機能の再編（将来像）

中 医 協 総 - 3
2 5 . 3 . 1 3

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て、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)】



【取組の方向性】

○入院医療の機能分化・強化と連携

- ・急性期への医療資源集中投入
- ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等

○地域包括ケア体制の整備

- ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

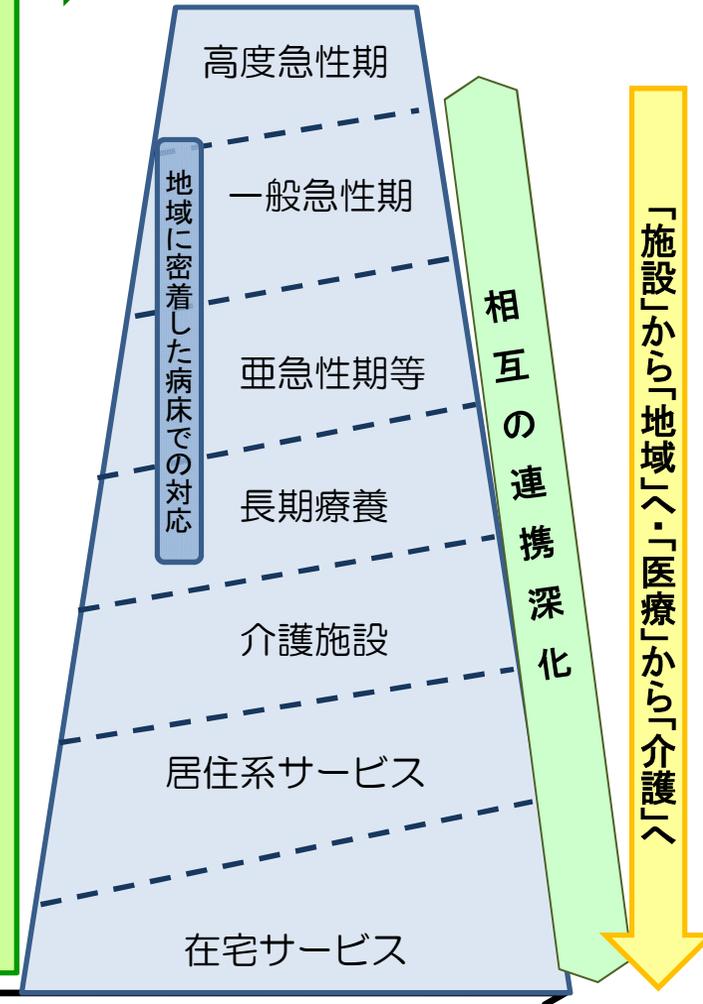
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

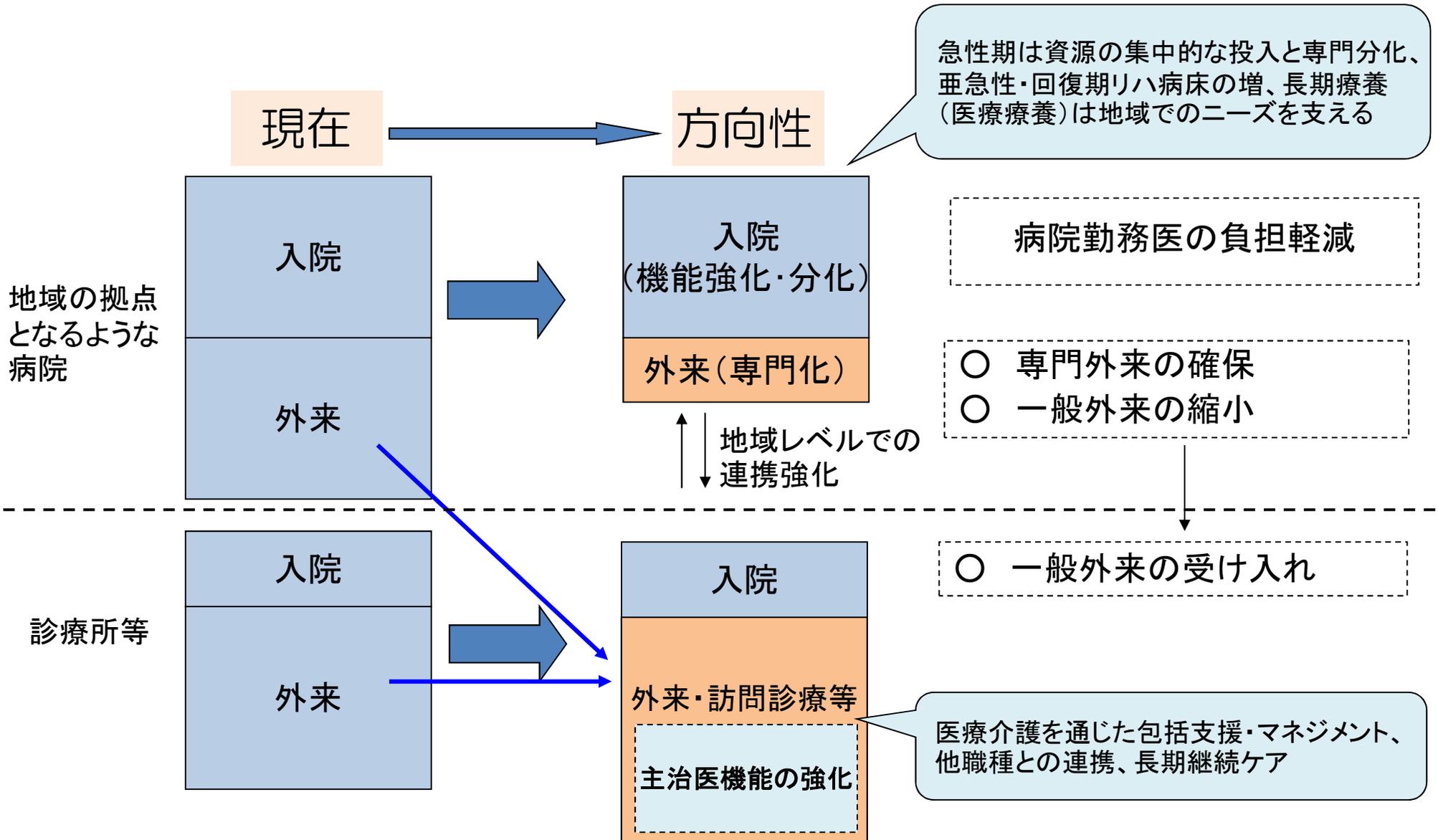
- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

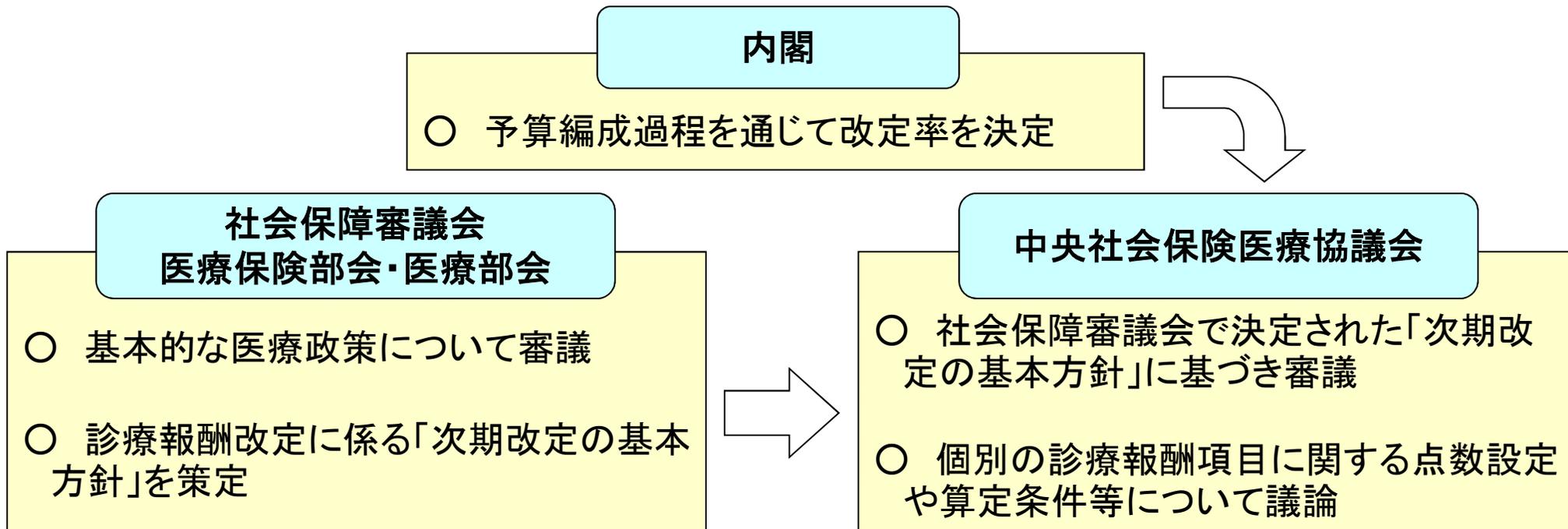
入院医療・外来医療の役割分担のイメージ



診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「次期改定の基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。

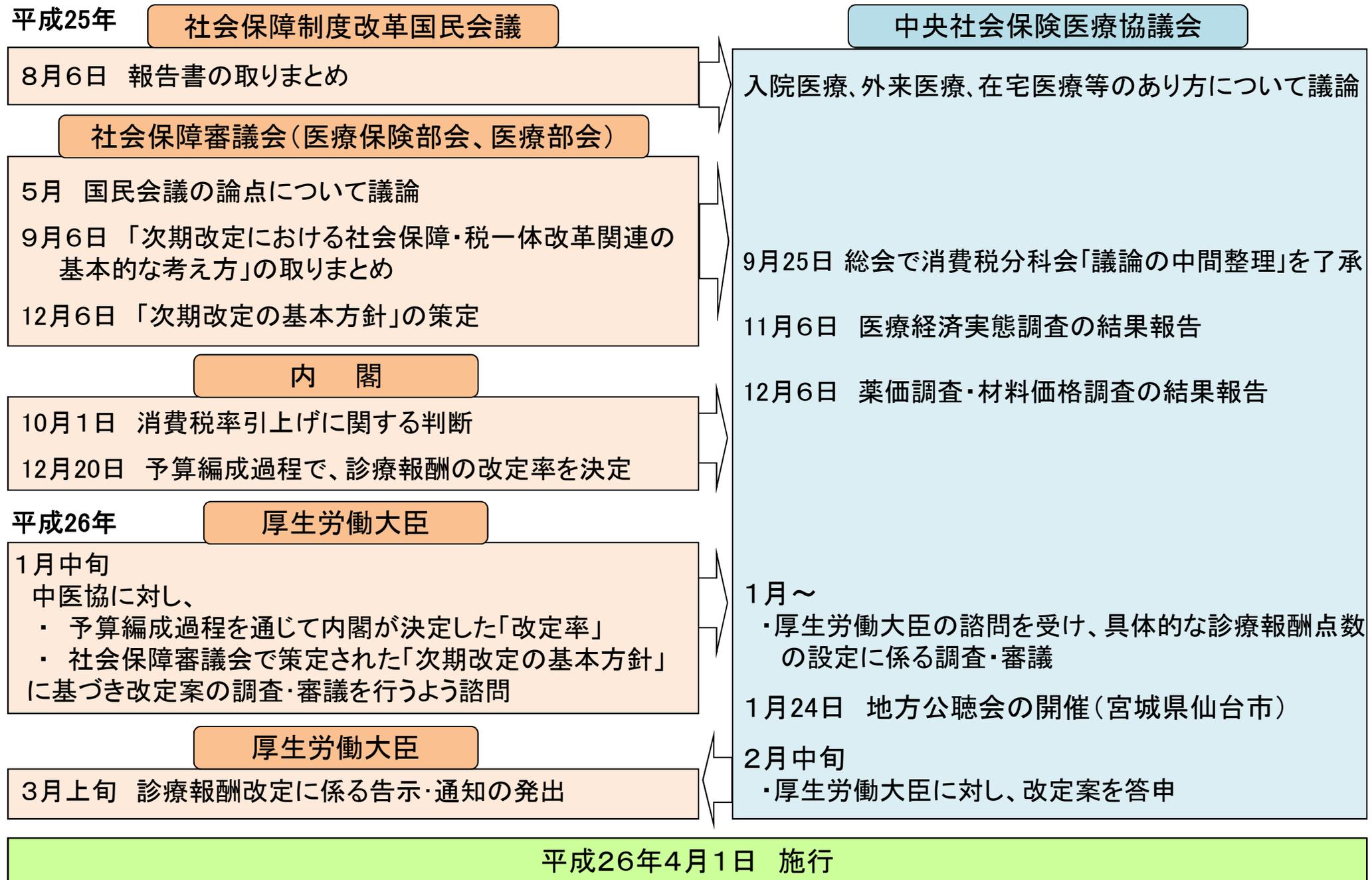


【中央社会保険医療協議会の委員構成】

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整する「三者構成」

- ① 支払側委員（保険者、被保険者の代表） 7名
- ② 診療側委員（医師、歯科医師、薬剤師の代表） 7名
- ③ 公益代表 6名（国会同意人事）

平成26年度診療報酬改定のスケジュール



「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
- ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

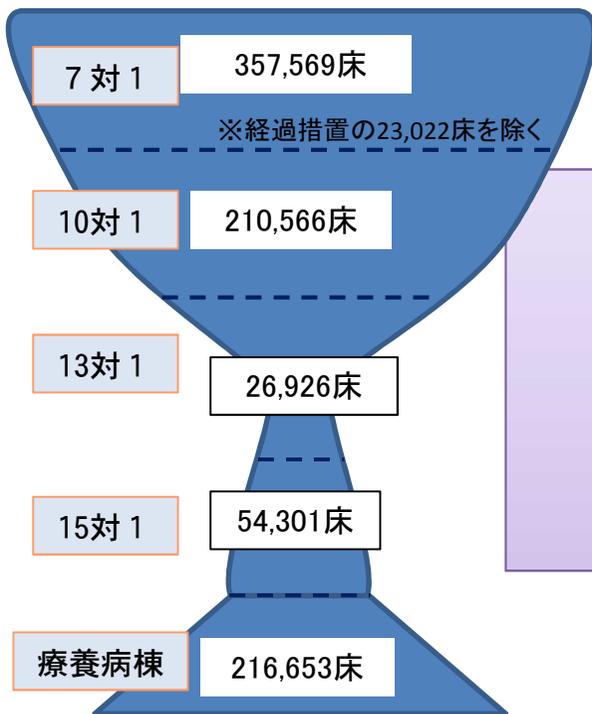
<外来医療>

- 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
- ・かかりつけ医機能の評価 等

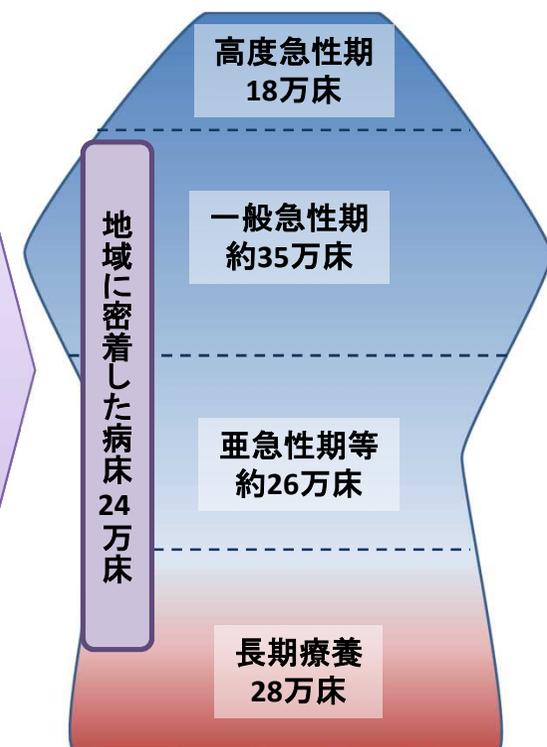
<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
- ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

<現在の姿>



<2025年(平成37年)の姿>



外来医療

在宅医療

「平成26年度診療報酬改定の基本方針」(概要)

(平成25年12月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

1. 基本認識

- 社会保障・税一体改革においては、医療サービスの機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組み、2025(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る
- 平成26年度診療報酬改定において、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、在宅医療の充実等に取り組む必要

2. 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・一般急性期について

- 高度急性期・一般急性期を担う病床の機能の明確化、機能に合わせた評価を行う観点から、以下を検討
 - ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
 - ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
 - ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
 - ・ 退院・転院に係る連携の強化
 - ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

② 慢性期(長期療養)について

- 長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、以下を検討
 - ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
 - ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

③ 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

- 急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価を検討
他方、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった

④ 地域特性について

- 平成24年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討

⑤ 有床診療所における入院医療について

- 有床診療所は、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有している
- 地域包括ケアシステムの構築を目指していく中で、有床診療所の評価を検討

(2) 外来医療について

- 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近な主治医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、主治医に逆紹介される体制を整備することが重要
- 複数の慢性疾患の患者に適切な医療を提供しつつ、外来の機能分化・連携を更に推進するため、以下を検討
 - ・ 診療所や中小病院における主治医機能の評価
 - ・ 大病院の専門外来の評価、大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

(3) 在宅医療について

- 在宅医療を担う医療機関の量の確保と、質の高い在宅医療の提供を推進するため、以下を検討
 - ・ 看取りを含めた在宅療養支援診療所・病院の機能強化、それ以外の医療機関による在宅医療の推進
 - ・ 24時間対応、看取り・重度化対応等、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
 - ・ 在宅歯科医療の推進、在宅薬剤管理指導の推進
 - ・ 訪問診療の適正化 等

(4) 医療機関相互の連携や医療・介護によるネットワークについて

- 病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等のネットワークにおいて、患者の状態に応じた質の高い医療を提供すること、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価を検討

3. 改定の視点

(1) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- ・ 緩和ケアを含むがん医療の推進
- ・ 精神病床の機能分化、自殺予防等の観点から、精神疾患に対する医療の推進
- ・ 若年性認知症を含む認知症への対策の推進
- ・ 救急医療、小児医療、周産期医療の推進
- ・ 在宅復帰を目指したリハビリテーションの推進
- ・ 口腔機能の維持・向上を図るとともに、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ かかりつけ薬局機能を活用し、患者個々の薬歴を踏まえた的確な投薬管理・指導の推進
- ・ 手術等の医療技術の適切な評価
- ・ 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 等

(2) 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

- ・ 医療安全対策等の推進
- ・ 患者に対する相談指導の支援
- ・ 明細書無料発行の推進
- ・ 診療報酬点数表の平易化・簡素化
- ・ 入院中のADL(日常生活動作)低下の予防
- ・ 患者データの提出 等

(3) 医療従事者の負担を軽減する視点

- ・ 医療従事者の負担軽減の取組
- ・ 救急外来の機能分化の推進
- ・ チーム医療の推進 等

(4) 効率化余地がある分野を適正化する視点

- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 長期収載品の薬価の特例的な引下げ
- ・ 平均在院日数の減少、いわゆる社会的入院の是正
- ・ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・ 大規模薬局の調剤報酬の適正化 等

3. 消費税率8%への引上げに伴う対応

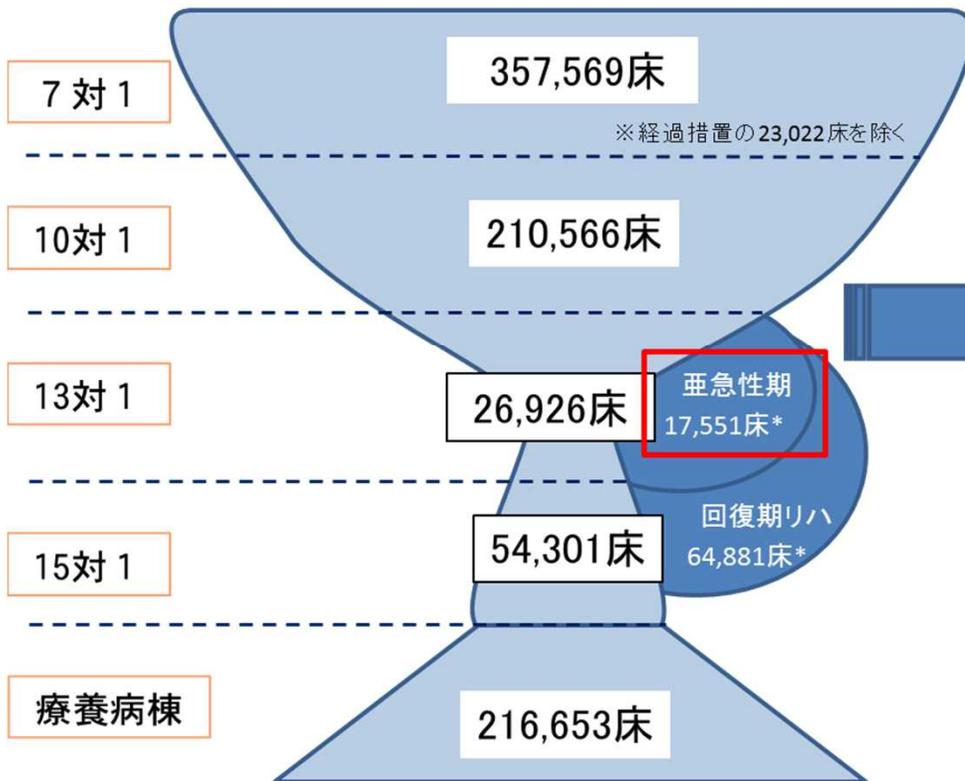
- 消費税率8%への引上げ時には、診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定により対応
- 基本診療料・調剤基本料への上乘せによる対応を中心としつつ、個別項目への上乘せを組み合わせる形で対応することを基本とし、消費税対応分が明確になるよう配慮

4. 将来を見据えた課題

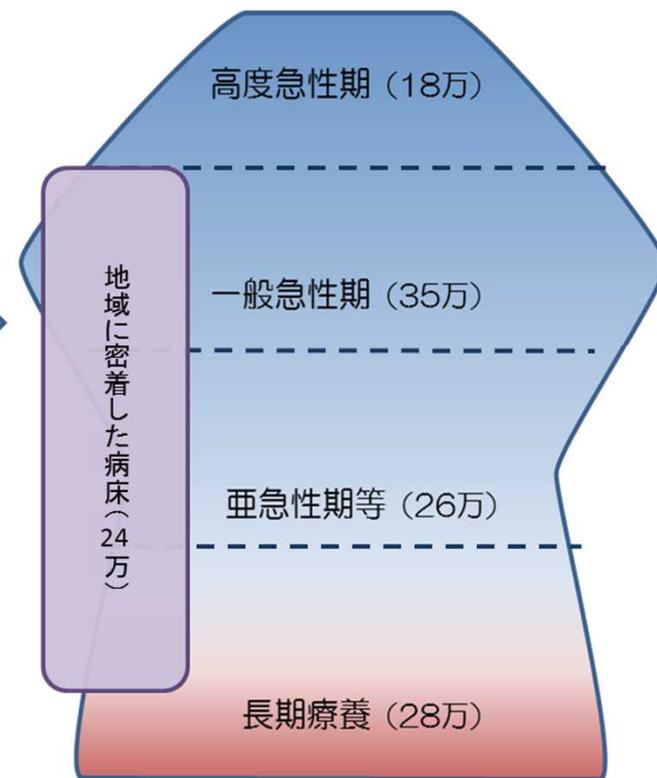
- 平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要
- 医薬品、医療機器等の医療技術の費用対効果評価について検討を行っていく必要
- ICTを活用して、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等における医療情報の共有を推進し、より円滑な連携を図っていく必要
- 保険医療機関・保険薬局の医薬品購入の未妥結状況への対応、医療機関等の実態のより適切な把握、厳しい状況にある診療科の評価等についても検討を進める必要

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

<2012(H24)年の病床数>



<2025(H37)年のイメージ>



○7対1入院基本料が最も多く、亜急性期等に該当する病床が最も少ない

- 7対1入院基本料について、①特定除外制度(入院90日超の一定の患者を平均在院日数の算定から除外)の廃止、②重症度・看護必要度の見直し(急性期患者の特性を評価する項目に見直し)、③短期滞在手術の平均在院日数の計算方法の見直し(短期間で退院可能な手術・検査等を除外)等を検討
- 急性期後の患者を受け入れる病床の評価を充実

亜急性期病床の地域医療に果たす役割を踏まえた要件(案)

(改) 診調組 入-1
25.5.30

急性期・高度急性期

急性期



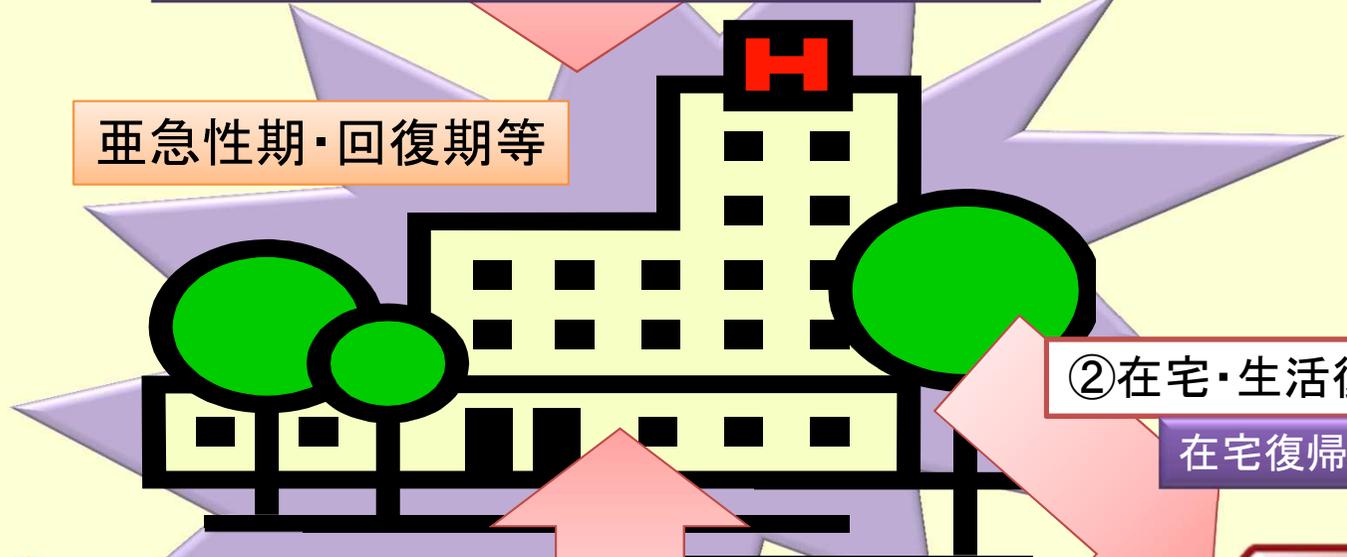
①急性期からの受け入れ

入院患者の重症度、看護必要度の設定 など

亜急性期病床の役割

入院患者データの提出

亜急性期・回復期等



②在宅・生活復帰支援

在宅復帰率の設定 など

③緊急時の受け入れ

・二次救急病院の指定
・在宅療養支援病院の届出 など

長期療養
介護等

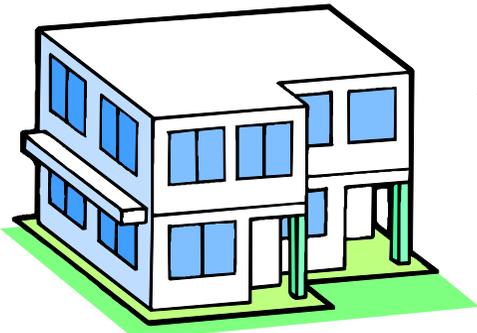
介護施設等



自宅・在宅医療

外来医療の機能分化と連携 (粗いイメージ図)

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

紹介

逆紹介



専門的な診療



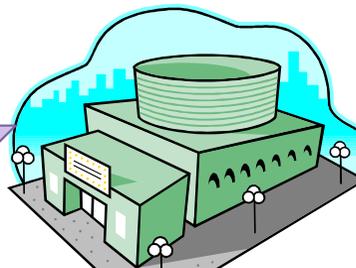
地域の拠点となるような病院

- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理

等

介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

主治医機能について①

(対象医療機関と対象患者)

概要

- ・ 外来の機能分化の更なる推進の観点から、診療所や中小病院の主治医機能を持った医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行う。

対象医療機関

- ・ 外来の機能分化の観点から、主治医機能については、地域の拠点となる病院ではなく、主としてアクセスしやすい診療所や中小病院が担うことが重要であると考えられる。
- ・ また、複数の慢性疾患を持つ患者に対して、主治医機能を持った医師が、それぞれの専門性を持った医療機関と連携しながら、一元的な管理を行うことが重要であると考えられる。

対象患者

- ・ 複数の慢性疾患を有している患者は高齢者に多いが、それ以外の年齢層にも一定程度みられ、年齢に関わらず継続的かつ全人的な医療を行うことが重要であると考えられる。
- ・ また、高血圧症、糖尿病、脂質異常症や認知症を有する患者が増加することが見込まれ、これらの疾患を主病とする患者に対する対応が重要であると考えられる。

概要

- ・主治医機能としては、アクセスしやすい医療機関であること、検診等の受診勧奨、気軽に健康相談できること、介護保険制度等の理解、在宅医療の提供および24時間、服薬管理の対応等が期待される。

健康管理

- ・健康診断・検診の受診勧奨を行いその結果等をカルテに記載するとともに、評価結果をもとに患者の健康状態を管理し、又、気軽に健康相談できることが重要であると考えられる。あわせて、たばこ対策を行うことも重要である。

介護保険制度の理解と連携

- ・介護保険制度について、介護保険サービスを提供している医療機関が一定程度みられる一方で、指定申請手続きが煩雑等の理由で介護サービスを実施していない場合があり、要介護認定に係る主治医意見書の作成や居宅療養管理指導等の介護サービスを提供すること等が重要であると考えられる。

在宅医療の提供および24時間の対応

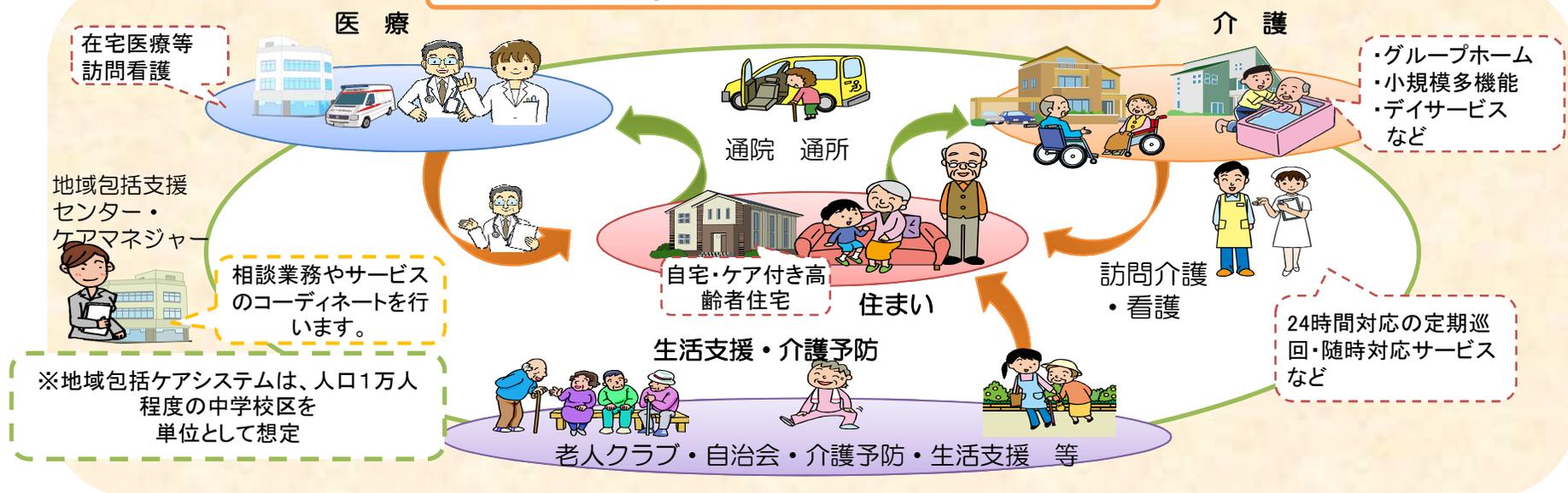
- ・在宅医療の提供や24時間の対応を行う医療機関は、在支診・在支病に限らないが、在宅医療への積極的な関与が重要である。また、時間外対応加算の届出数も一定程度増えており、患者への時間外のニーズにも対応している。

服薬管理

- ・服薬管理のためには、主治医機能を担う医療機関が、患者が通院している医療機関をすべて把握するとともに、処方されている医薬品を全て管理することが重要であると考えられる。そのため、診療所や中小病院においても、院内処方等により、医師自ら又は配置されている薬剤師等が、一元的な服薬管理を行う体制が重要と考えられる。

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムのイメージ



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

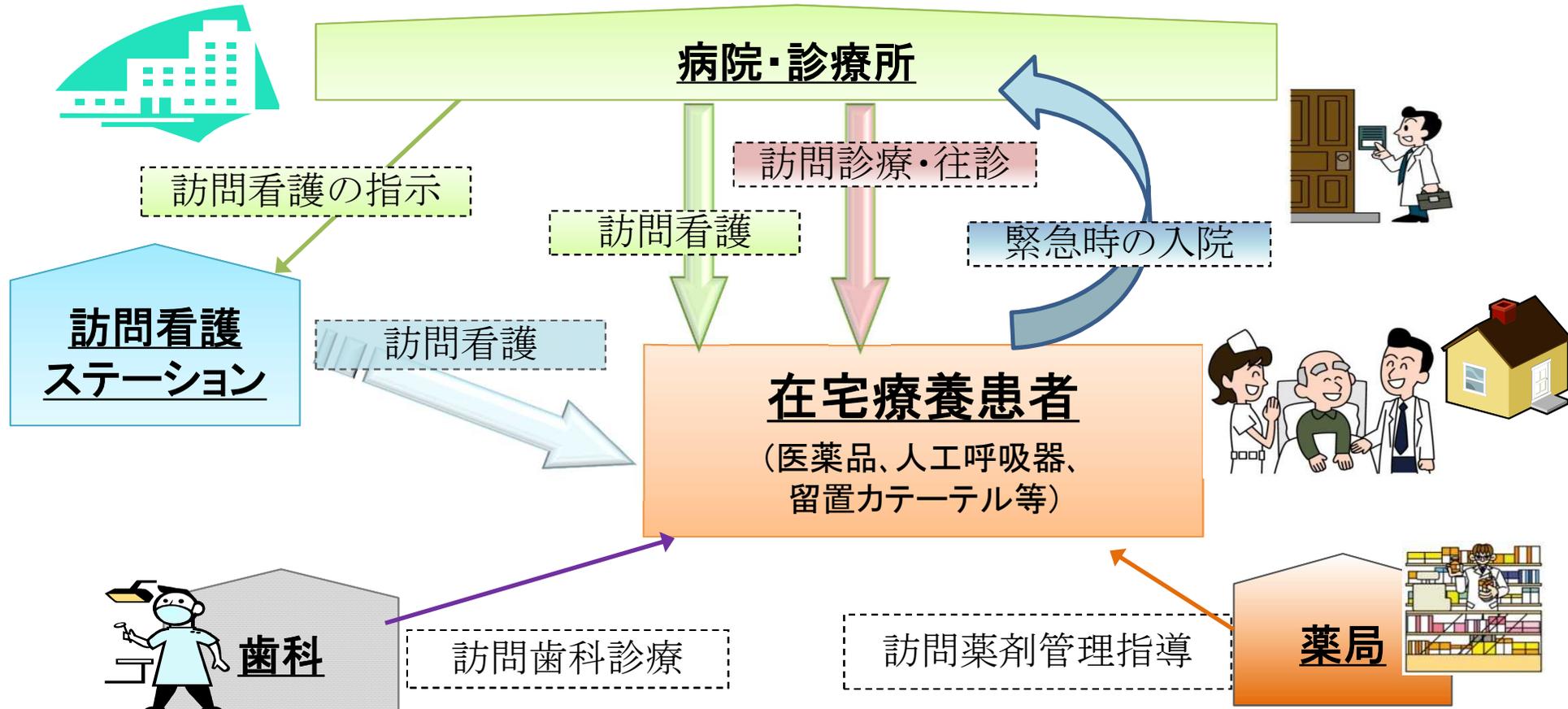
- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

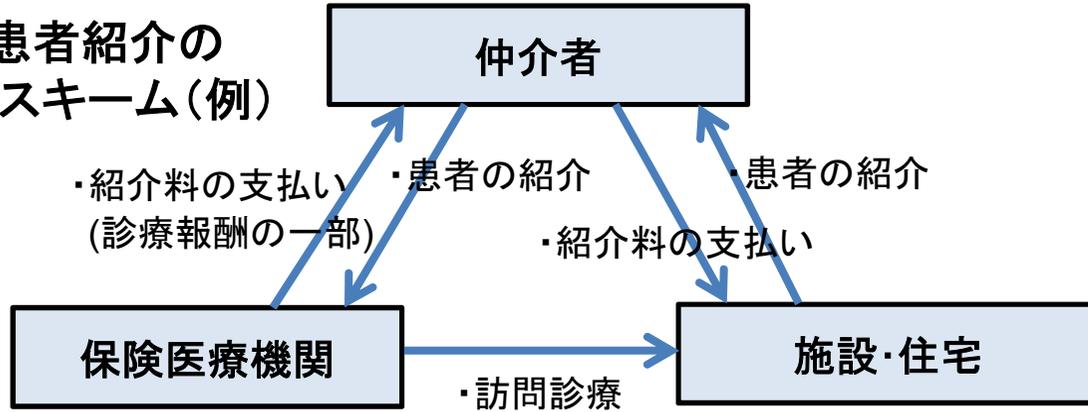
- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

在宅医療の充実

- 在宅療養支援診療所・病院等について、緊急往診、看取りの実績に応じた評価
- 在宅療養を行う患者の緊急時の入院等の評価
- 24時間対応、ターミナルケア、重症患者の受入れ、介護支援専門員の配置等の高い機能の訪問看護ステーションの評価
- 在宅の訪問歯科診療を実施している歯科診療所の評価
- 薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の推進



1. 患者紹介のスキーム(例)



- ・保険医療機関が施設・住宅に入居する患者の紹介を受ける
- ・保険医療機関が紹介料を支払う
- ・訪問診療の同意を得ていない場合がある



- ・患者の保険医療機関の選択を制限するおそれ
- ・過剰な診療を惹起するおそれ

2. 現行制度上の問題

<p>○保険医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介を受け、紹介料(診療報酬の一部)を支払う ・紹介を受けた患者に訪問診療を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながる場合は、健康保険法の趣旨からみて不適切 ・不正請求に該当する場合は厳正に対処
<p>○施設・住宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者を紹介し、紹介料を受け取る 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行制度上は違法とは言えない
<p>○仲介者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関に患者を紹介し、紹介料を受け取る ・施設・住宅から患者の紹介を受け、紹介料を支払う 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行制度上は違法とは言えない

3. 考えられる対応案

- ①診療報酬による対応
- ②療養担当規則等による対応

} について検討する必要

診療報酬改定について

平成26年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

※ ()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

1. 診療報酬本体

改定率 +0.73% (+0.63%)

各科改定率	医科	+0.82% (+0.71%)
	歯科	+0.99% (+0.87%)
	調剤	+0.22% (+0.18%)

2. 薬価改定等

改定率 ▲0.63% (+0.73%)

薬価改定	▲0.58% (+0.64%)
材料価格改定	▲0.05% (+0.09%)

なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方保険適用除外などの措置を講ずる。

平成26年度診療報酬改定－改定率のポイント－

① 消費税引上げ対応分の満額確保 改定率＋1.36%

- ・ 消費税引上げによる医療機関・薬局の仕入れ負担増に対して、必要額(5600億円＝改定率1.36%)を満額確保
- ・ 具体的には初診料・再診料、調剤基本料等の引上げにより、広く医療機関・薬局の経営安定に貢献

② 消費税財源を活用した診療報酬本体への上乗せ 改定率＋0.1%

- ②-1 保険料等の国民負担の増加を極力避けつつ、消費税財源を活用して、0.1%のプラス改定
 - ②-2 その際、急性期病床から受け皿病床へ円滑な移行を進めるため、経過期間(1年を予定)中の費用補填を診療報酬本体に上乗せ。＋0.15%の改定率に相当
- ※ 医科:歯科:調剤の配分比率は、1:1.1:0.3 (消費税引上げ対応分を除く)

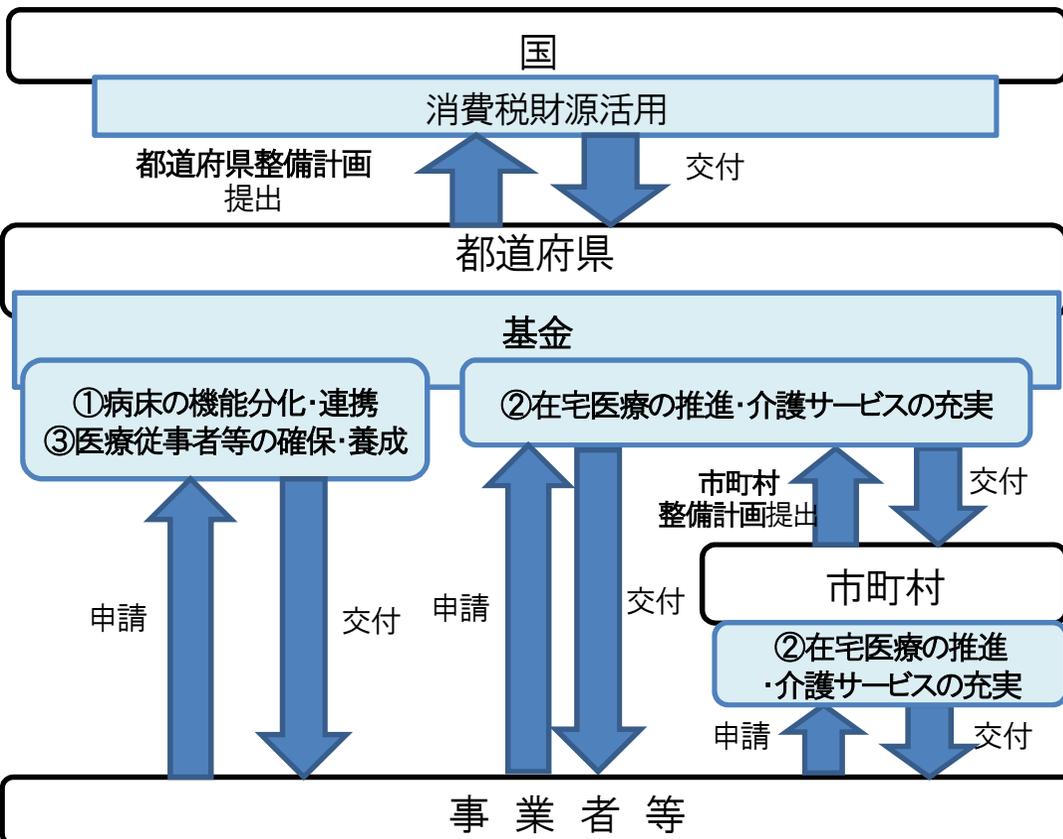
③ 医療提供体制改革のための基金の創設 900億円

- ・ 医療提供体制改革のための基金に公費900億円を確保
- ・ 全体的に民間への公平な取扱いに配慮。地域包括ケアを担う医療機関等への支援にも活用可能。

- ◇ 国民の生命と健康を守る医療の実現に向けて、今後、診療報酬の適切な配分や基金の上手な活用により、一層の効果をあげていきたいと考えます。
- ◇ 他方、薬価について、イノベーションを促進する加算等を設けつつ、市場価格を反映した引下げ、長期収載品・後発品の価格見直し等により、国民の負担が増えないよう努力しています。

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した整備計画に基づき事業実施。
- ◇ この仕組みについては、平成26年通常国会へ提出予定の医療・介護の法改正の中で、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設けることを検討。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療ビジョンの策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、整備計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本方針・計画策定に当たって公平性、透明性を確保するための協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
 - (1)地域医療ビジョンの達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
 - (1)在宅医療を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員等の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律について	総務課	楊井係長	3219
国民健康保険制度の財政基盤の強化について	国民健康保険課	伊藤補佐	3268
高齢者医療制度の改善について	高齢者医療課	唐木補佐	3197
高額療養費制度の見直しについて	保険課	渡邊補佐	3243
平成26年度診療報酬改定について	医療課	高宮補佐	3274