

# 政策調査情報

連合北海道 総合政策局

2014年度診療報酬改定

## 「地域包括ケアシステム」の構築に向け、 病院完結型から地域完結型へ

厚生労働相の諮問機関である中央社会保険医療協議会(中医協)は2月12日、公的医療保険から医療機関に支払われる診療報酬の2014年度改定案を田村憲久厚労相に答申した。

今回の改定では、社会保障・税一体改革が掲げる医療機関の機能分化・連携の強化など、現在の病院完結型から地域完結型をめざす2025年の「地域包括ケアシステム」構築に向けた改革に沿った内容となっている。

### ■今回の主な内容

改定案の主な内容は、①重症者向けの病床を減らし、リハビリ専門職らが退院を支援する病床を新設して転換を促す、②生活習慣病や認知症の患者を「かかりつけ医」が継続的に診療する場合に再診料や検査などの月額まとめ払いを導入、③看取りや緊急往診に積極的な医療機関の報酬を上げる、④重症患者受け入れなどをすすめる訪問看護ステーションの報酬を新設するなど、住み慣れた地域や在宅で支えるシステムをめざす内容となっている。

### ■地域医療の再生・介護の充実に向けた道の役割と責任は重大

病床の再編は地域毎に必要な急性期病床やリハビリ用病床を正確に把握する必要がある。政府は、現在の地域医療計画を充実するために「病床機能報告制度」の導入や都道府県における「地域医療ビジョン」の策定、診療報酬とは別に各都道府県に総額904億円の新たな基金を設置し、病院機能の再編を支援することなどを内容とする「地域医療・介護総合確保推進法案」の成立をめざしている。医療機関への指導権限を持つ道が、利用者の視点に立った地域医療の確保や介護の充実に向け、果たす役割と責任はますます大きくなっている。

### ■看護職員の夜勤労働が悪化する可能性

入院基本料の算定要件のうち、看護職員の月平均夜勤時間を「72時間以下」とする要件の緩和措置が急性期病棟以外の入院基本料にも拡大された。急性期病棟ではこの要件が満たされない場合でも入院基本料の8割を算定できる緩和措置がとられてきたが、精神病棟などにも拡大される。これにより医療機関は大幅な収入減は避けられるものの、看護職員の夜勤労働は悪化する可能性がある。連合では緩和措置の撤廃を求めたが、診療側の強い反対で実現しなかった。「医療従事者の『雇用の質』の向上が『医療の質』の向上につながる」としてきた取り組みに反する改正となったことから、今後、72時間要件を満たせない医療機関の原因把握と看護職員の夜勤労働の影響検証を強く求めていくこととしている。

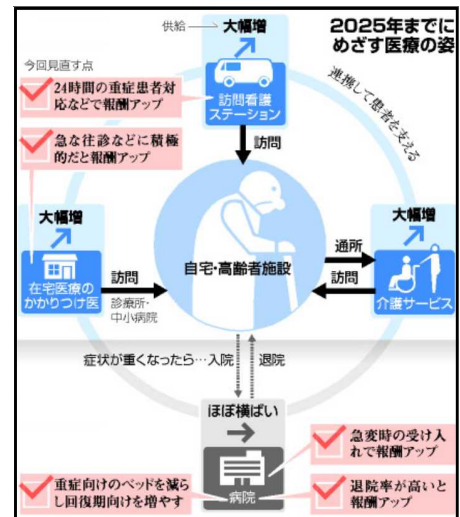
### ■消費税率引き上げに伴う対応

消費税率3%引き上げに伴う対応は、高額機器購入等を考慮した対応を求める支払側と、財源のほぼ全額を初・再診料等の基本診療料への上乗せを求める診療側で意見が対立し、公益裁定が行われた。結果、診療側意見に沿った裁定となり、初・再診料や入院基本料へ一律に上乗せされた。初診料・再診料は医科・歯科とも3%超の診療報酬引き上げとなり、極めて問題が大きい内容となった。

連合北海道は連合本部、関係産別、地協と連携し、今後、改定による影響検証と残された課題への対応を求めるとともに、安心して生活ができる地域医療の確保、看護職など医療従事者の確保と処遇改善に向け、引き続き取り組みを進めていくこととしている。

### ■診療報酬

公的な医療保険を使った患者に医療サービスを提供した医療機関が受け取る公定価格。2年に一度改定される。手術や検査、入院など個別に単価が決まっている他、医療機関の医師や看護師などの職員配置数、設備基準なども定めている。





## 2014年度診療報酬改定に関する中医協答申についての談話

日本労働組合総連合会  
事務局長 神津 里季生

1. 2月12日、中央社会保険医療協議会（中医協／会長:森田朗）は、田村厚生労働大臣に対し、「2014年度診療報酬改定について」を15項目の附帯意見を付して答申した。今次改定は、社会保障・税一体改革が掲げる医療機関の機能分化・連携の強化など、2025年の「地域包括ケアシステム」構築に向けた改革に沿ったものであり、概ね評価できるが、消費税率引き上げに伴う対応などは問題であり、遺憾だ。
2. 診療報酬は、診療行為や薬剤・医療材料等の価格を決めるものであり、2年に1回改定されている。医療費が約41兆円に上る中、今回改定は、昨年末内閣で決定された改定率0.1%増を前提としている。  
評価する主な内容は、①急性期の入院基本料の算定要件を見直し、入院医療の機能分化の推進、長期入院の是正、在宅医療の充実が行われたこと、②認知症・精神疾患の超長期入院から地域生活へ早期復帰を促す医療への転換、多剤投薬の抑制、質の高い医療の充実に向けた、入院中の褥瘡対策等の推進、胃瘻造設の抑制等が行われたこと、③明細書の無料発行は、2016年度よりすべての病院に義務付けられるほか、不正請求対策の強化、指導内容が不明確な在宅自己注射指導管理料の見直しが行われたこと、である。
3. 一方、勤務医や看護職など医療従事者の負担軽減につながる方策が講じられたものの、入院基本料の算定要件のうち、看護職員の月平均夜勤時間要件「72時間」の規制緩和が、急性期以外の入院基本料にも拡大された。連合は緩和措置の撤廃を求めたが、診療側の強い反対で実現せず、極めて残念である。今後、72時間要件を満たせない医療機関の原因把握と看護職員の夜勤労働の影響検証を強く求めていく。  
消費税率3%引き上げに伴う対応は、高額機器購入等を考慮した対応を求める支払側と、財源のほぼ全額を初・再診料等の基本診療料への上乗せを求める診療側で意見が対立し、公益裁定が行われた。結果、診療側意見に沿った裁定となり、初・再診料や入院基本料へ一律に上乗せされた。初・再診料は医科・歯科とも3%超の診療報酬引き上げとなり、大きな設備投資が求められる病院より診療所に有利な配分であり、かつ被保険者・患者の立場からは到底納得できず、極めて問題が大きい。
4. 連合は今次改定に対し、被保険者・患者・医療従事者の立場から、安心と信頼の医療を求め、「今後の社会保障制度改革に対する連合の対応について（その2）」（第3回中執確認）にもとづき対応を進めてきた。連合は今後、改定による影響検証と残された課題への対応を求めるとともに、医療費の有効活用、より質の高い医療の充実、看護職など医療従事者の確保と処遇改善に向け、引き続き取り組みを進めていく。

以 上