



朝日新聞東京本社  
〒104-8011東京都中央区築地5-3-2  
本日の編集長＝渡辺勉

2014年(平成26年)  
2月13日  
木曜日

# 医療 超高齢に備え

## 「時々入院、ほぼ在宅」

### 診療報酬改定

4月からの医療サービス  
の値段が決まった。「診療  
報酬」を話し合う中央社会  
保険医療協議会で12日、改  
定内容がまとまった。迫り  
来る「超高齢・多死社会」  
に備える見直しが続く。盛  
り込まれた。今の病院中  
心の医療体制では急増する  
高齢者を受け入れられない

ため、住み慣れた地域や在  
宅で支える仕組みへの転換  
が迫られている。  
▼2面12025年へ急  
務、7面11こう変わる

**診療報酬改定のポイント**  
重症患者向けのベ  
ッドを大幅に減らし、  
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  
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  
みと  
看取りや緊急往診機  
関の報酬を上げる  
重症患者受け入れ  
などを進める訪問看  
護ステーションの報  
酬を新設する

75歳以上の人口は、「団  
塊の世代」がこの年齢に達  
する2025年ごろまで急  
ピッチで増える。医療・介  
護の需要も急増する。25年  
には年間死者数が10年時点  
の1・3倍にあたる154  
万人に膨らむ見通しだ。

今は8割の人が病院で亡  
くなる。だが病院を高齢者  
の急増と同じペースで増や  
すのは、財政事情や人手の  
面で難しい。このままでは、  
人生の最期を穏やかに  
迎えられる「死に場所」が  
足りなくなる恐れが強い。  
政府がめざす高齢者医療  
の姿は「時々入院、ほぼ在  
宅」。患者が自宅や施設で  
暮らすのを基本とし、入院  
が必要でも極力短期間とす  
る形だ。今は、患者が病気  
になると病院に駆け込み、  
面倒をみてもらう「病院完  
結型」が基本。これを「か  
かりつけ医」や看護師が患  
者を訪ねて診療する「地域  
完結型」に変えていく。

診療報酬の改定はこの形  
に誘導する手段となる。在  
宅分野で、緊急往診などの  
実績がある医療機関の報酬  
を増やす、といった促進策  
を並べた。病院では、症状  
が重い「急性期」向け患者  
のベッドを大幅に減らし、  
「回復期」向けを増やす方  
向にかじを切る。急性期向  
けの高い報酬の算定要件を  
厳しくする一方、リハビリ  
を積極的に実施して退院を  
促す場合などは優遇する。  
こうした改革は収入が減  
る病院や長く入院しにく  
くなる患者にとっては「痛み  
」となる。だが、うまく対応で  
きなれば、医療・介護が必  
要なのに行き先がない高齢  
者が大都市で大量に現れる  
シナリオが現実になりかね  
ない。25年までに残された  
時間は長くない。(石松恒)

## 診療報酬 4月改定

## 医療の値段 ころ変わる

4月からの診療報酬改定では、様々な医療の値段が変わり、新たな仕組みも始  
まる。私たちが支払う費用はどのようになるのだろうか。▼1面参照

入院	外来	在宅	個別の病気	消費増税への対応
新設 リハビリ専門職らが退院を支援する病 床は1日2万5580円	500床以上の大病院で紹介状のない 患者が多い場合、初診料を通常より 730円減らし、2090円に	新設 在宅医療を受ける患者があらかじめ指 定した病院に緊急入院する場合、初日 は2万5千円を加算 24時間対応で看取りや重症者の受け入 れに積極的な訪問看護ステーションに は、月初めの訪問時に1万2400円を加算	新設 がん患者の不安を和らげるための医師 や看護師の面接は1回2千円。6回まで 重い認知症の入院患者の早期リハビリ は1日あたり2400円 重い精神疾患の患者に医師や看護師 らのチームが在宅医療を提供すると、 最大で1万8千円を月1回加算	新設 医科の初診料は120円増の2820円、再 診料は30円増の720円に。入院基本料 は2%程度増

## 主治医決めて「月額固定」

### 外来は

外来の診療では、これま  
で検査などを受けた回数に  
応じて支払っていたのを、  
月に何回受診しても丸ごと  
定額にする「包括払い」の  
仕組みが新設される。  
高血圧症、糖尿病、脂質  
異常症、認知症のうち複数

を抱える患者が対象だ。糖  
尿病で脂質異常症の患者の  
場合、現在は再診料や血液  
検査など項目ごとに受けた  
回数分が請求されている。下  
の図。4月以降は、患者  
が望めば、かかりつけの主  
治医を決め、包括払いを選  
べる。検査を何度受けても  
料金は一定になる。初診料  
や薬代は含まれない。

導入されるのは、地域医  
療に積極的なベッド数20  
0未満の病院や診療所。大  
病院の医師が主だった「主  
治医」の役割を担ってもら  
い、長く続く病気で細め  
かな生活指導を受けられる  
ようにする。  
医療費が高くなる患者も  
いるが、患者の情報が1人  
の医師に集まり、医療機関

### 入院は

入院関連では、患者が症  
状に応じて適切な医療を受  
けられるよう、メリハリを  
つけた改定が並ぶ。  
命にかかわるけがや大き  
な手術後の患者が入る集中  
治療室(ICU)の管理料  
では、今より4万円以上高  
い1日13万6500円の報  
酬を新たに設ける。十分な

## 症状に合わせてメリハリ

広さの部屋で、経験を積ん  
だ医師や技士らが質の高い  
ケアをする場合が対象だ。  
また、自宅など生活の場  
への退院も促す。急性期や  
療養型の病院で、退院患者  
が自宅などに戻る割合が75  
%や50%などと高いと、報  
酬が高くなるようにする。  
リハビリ病棟では、入院  
時から退院後の生活に合っ  
たりハビリが広がるよう後  
押し。社会福祉士らが患者

宅の段差や手すりの有無な  
どを確認し、リハビリ計画  
を作る料金を新設する。  
精神科病棟では、入院直  
後で症状が重い患者の医療  
・ケアを手厚くし、早期退  
院をはかる。精神科の1年  
以上の長期入院患者は20万  
人おり、長引くほど社会復  
帰が難しい。1病棟1人程  
度だった医師の配置を3人  
にできる仕組みを設ける。  
(高橋健次郎、辻外記子)

	現在	4月以降	
診療所	再診料	690円×2回	地域包括診療料 (24時間対応、 のみ薬や介護 保険に関する 相談、健康管 理など) 1万5030円×1回
	外来管理加算	520円×2回	
	その他加算・ 管理料	計2310円×2	
	血液検査	490円×1回	
	処方箋(せん)料	680円×2回	
	処方にかかる 加算	計200円×2	
薬局	調剤基本料	400円×2 → 410円×2	
	基準調剤加算	300円×2 → 360円×2	
	調剤料、 指導料	計1040円×2 → 計1040円×2	
1カ月あたり		計1万2770円 → 計1万8650円	
自己負担(1割)		1280円 → 1870円	

75歳糖尿病と脂質異常症、月に2回診療所を受診した場合