

（寄稿）

NOMURA

2014 年度診療報酬改定の検証

～2025年に向けて自院の病棟編成をどうするのか～

2014 年度診療報酬改定は 2013 年 8 月に最終報告書が出された「社会保障制度改革国民会議」の内容に基づいて実施された。そこでは団塊の世代の方が 75 歳以上の後期高齢者になる「2025 年モデル」構築を目指している。改定の最大ミッションは「2025 年モデルに向けた『医療機関の機能分化』であり、入院では約 36 万床となった 7 対 1 入院基本料のふり落としと、その受け皿としての地域包括ケア病棟（旧亜急性期病床）の拡大」であった。2014 年度診療報酬改定以降も大病院は入院中心、200 床未満の中小病院と診療所は外来、在宅医療を中心の機能分化政策をさらに推し進める予定になっている。その法案である「医療介護総合推進法」も 6 月 18 日に国会で成立した。

これらのシナリオに沿って医療・介護の提供体制は中学校の学区内で高齢者を医療、介護、福祉、住まい等の多方面から支える「地域包括ケア」を地域ごとに実現していく。前回 2012 年度診療報酬改定が在宅医療への道筋をつけたとするならば、2014 年度診療報酬改定は 7 対 1 入院基本料や医療療養型病棟に対する在宅復帰率要件の拡大によって、地域包括ケアシステムが機能するような在宅復帰につながっていない病院には診療報酬上で評価しないという選別が始まった。地域包括ケアシステム時代の医療機関に求められるのは規模に関係なく、「医療機関完結型の医療」から、地域全体で支える「地域完結型の医療」となる。

これからの病院経営は厚労省行政の方向性との整合性と地域のニーズにあった病院の経営方針、とくに病棟再編成が経営安定への最大のカギとなっていく。多くの 7 対 1 病院では重症度、医療・看護必要度の項目見直し等により、運用は厳しくなっている。本稿は 2014 年度診療報酬改定の検証として、厚労省が前回のローギアからいきなり、トップギアにシフトチェンジした感がある病床機能分化政策に各病院がどのように対応したのか。あるいは対応しようとしているのかを病棟機能別に考えて具体的な事例で報告したい。

2014 年 8 月 11 日

Healthcare note

(No. 14-08)

寄稿者名：
株式会社MMオフィス
代表取締役 工藤 高

編集主幹：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザリー
市川 剛志

野村證券株式会社
金融公共公益法人部

野村證券株式会社 金融公共公益法人部 〒100-8130 東京都千代田区大手町 2-2-2 アーバンネット大手町ビル

本資料に含まれる情報がもたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。