



一般社団法人  
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブッタ切り 第 12 回 平成 26 年度診療報酬改定の動き ◇

文／中島 慶八郎 氏

平成 26 年度診療報酬改定の動き

2025 年～2030 年の超高齢化社会、少子化の人口構造になる事に対して、健康保険、介護保険、年金等の社会保障制度の基本的な維持は必要であるが、そのためには制度自体の見直しも必要である。

特に拡大化が見込まれる社会保障の財源をどのように公平に確保するか？が大きな課題である。

1. 消費税

2014 年 4 月より 8%、2015 年 10 月より 10%に引き上げられることは決まっているが、診療報酬、調剤報酬、介護報酬に具体的にどのような上乘せされるのかは現時点では不明確である。将来 10%以上になることを想定して具体化されることが必要である。

2. 患者の自己負担

イ. 健康保険料、介護保険料の UP?

ロ. 自己負担分の UP

例えば、健康保険料では 70～74 歳が現在の 10～20%負担へ

介護保険では 40 歳からの支払を 20 歳からとする。また、一律 10%負担であったものが収入 (?) のある人は 20%負担とする。

一方、健康保険の自己負担には高額医療制度があり、10%負担の人は 17,000・30%負担の人は 44,000・を限度としてそれ以上は払わなくても良い制度の、この上限額を引き上げる

3. 医療機関の機能分化と福祉との連携

高度急性期病棟を医療法で定め、主治医機能(かかりつけ医)を中心とした在宅医療、チーム医療を評価する。

当然、亜急性期、回復期、慢性期病棟の必要性和有床診療所の有効活用が求められている。

また、市町村単位に地域包括支援センターが設置され、これを中心に医療と福祉の連

携が促進される。国は 2025 年までに全国市町村で、このシステムが稼働することを目標にしている。

また、地域医療支援センターが各都道府県単位の設置され、医師の偏在をはじめとする医療資源、福祉資源の偏在の解消に努める。このセンターの設置には、地区医師会が積極的に関わることになっている。

また、これまで以上に在宅医療が重視され、在宅専門診療所以外にいわゆる往診に対しても評価され、地区の医師を中心としたチーム医療が促進される。

#### 4. 医療、福祉の機能の強化

- (1) 介護福祉士の吸痰行為等
- (2) 歯科衛生士の口腔ケア
- (3) 看護師の 28 項目の医療行為
- (4) 薬剤師の患者に於ける調剤
- (5) 放射線技師の胸部 X 線の処置

などなど、それぞれの職種が従来グレーゾーンとされて来た範囲を医師の包括的指示の下、行うことが可能となってきた。

これらもチーム医療の基本的行為であり、利用する患者が安心安全であることが最大の目的である。このように、財源的な面のみではなく、地域の人、特に高齢者が安心して住める社会を構築することが求められており、単に、医療・福祉の人々のみではなく、地域全体が関わるということが重要である。行政の責任は特に重大である。

#### 5. 今後の大きな課題

医療と福祉の連携をスムーズに行い、

高度急性期 ↔ 亜急性期 ↔ 回復期 ↔ 慢性期 ↔ 有床診療所、在宅老人施設

という一貫通貫を達成する制度を作りあげることである。