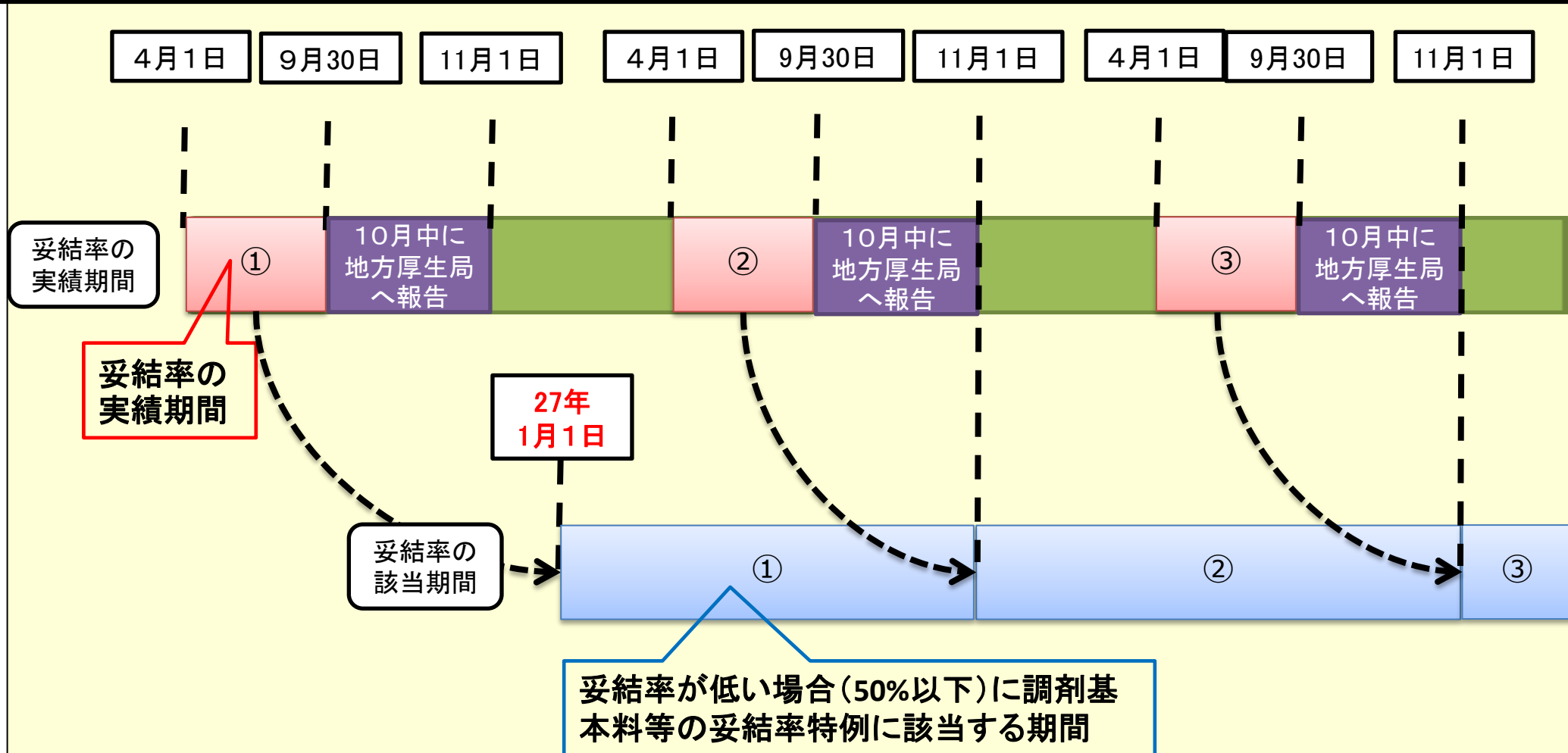


# 妥結率の特例の実績期間と該当期間



- 4月1日から9月30日を妥結率の実績期間とし、当該期間の妥結率の実績が基準を下回る場合には、11月1日から翌年10月31日まで妥結率が低い保険薬局等とみなされる。
- ただし、書類提出期間を踏まえ導入初年度のみ1月1日より適用とする。

# 医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

1 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

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

3 医療従事者の負担を軽減する視点

4 効率化余地がある分野を適正化する視点

5 消費税率8%への引上げに伴う対応

# 消費税8%への引上げに伴う対応①

## <消費税対応について>

- 社会保険診療は非課税かつ公定価格であり、医療機関等は患者に仕入れに係る消費税負担を転嫁できない。
- このため、平成26年4月1日から消費税率が8%に引き上がることに伴う医療機関等の消費税負担上昇分については、診療報酬で補てんする。

### (消費税対応分)

改定率 +1.36% (約5,600億円)

本体 +0.63% (約2,600億円)

薬価 +0.64% (約2,600億円)

材料 +0.09% (約400億円)

医科 +0.71% (約2,200億円)

歯科 +0.87% (約200億円)

調剤 +0.18% (約100億円)

## 医療機関等の仕入れの構造

非課税仕入れ (人件費等)			診療報酬で補てん (改定率1.36%相当)
			新たに医療機関等に 発生する消費税負担
課税仕入れ (委託費等)	5%	3%	
課税仕入れ (医薬品・医療材料)	5%	3%	

## <改定財源の診療報酬点数への上乗せについて>

- 薬価、特定保険医療材料価格については、**実勢価格に消費税3%分をそのまま上乗せする。**

- 本体報酬については、

① 基本診療料・調剤基本料に上乗せする案(診療側)

② ①に加え、仕入れ時の消費税負担が大きいと考えられる個別の報酬項目(「個別項目」)への上乗せを組み合わせる案(支払側)

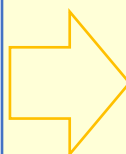
が提案されたが、公益裁定の結果、今回のように限られたデータの中で、全ての人から納得を得られるような「個別項目」への上乗せは現実的に不可能であることから、可能な限り分かりやすい形で上乗せすることを重視すべきであり、**基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応し、「個別項目」については、基本診療料・調剤基本料との関係上、上乗せしなければ不合理になると思われる項目等に補完的に上乗せすることが、現時点で取り得る最善の策であるとされた。**

全ての仕入れ価格が3%引き上げられるわけではない(非課税仕入れが存在するため)ので、改定率としては、1.36%相当となる。

## 消費税8%への引上げに伴う対応②

## 1. 医科診療報酬

現行	
初診料	270点
再診料	69点
外来診療料	70点
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) 特定入院料 短期滞在手術基本料	各点数
【個別項目】	
外来リハビリテーション診療料1	69点
外来放射線照射診療料	280点
在宅患者訪問診療料1	830点



改定後	うち、消費税 対応分
(改)初診料	<u>282点</u> (+12点)
(改)再診料	<u>72点</u> (+3点)
(改)外来診療料	<u>73点</u> (+3点)
(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) (改)特定入院料 (改)短期滞在手術基本料	平均的に+2% 程度上乗せ
【個別項目】	
(改)外来リハビリテーション診療料1	<u>72点</u> (+3点)
(改)外来放射線照射診療料	<u>292点</u> (+12点)
(改)在宅患者訪問診療料1	<u>833点</u> (+3点)

## [点数配分の考え方]

- ・医科に配分された2,200億円を、診療所と病院の医療費シェア・課税経費率に応じて配分(診療所600億円、病院1,600億円)
- ・診療所の600億円をほぼ全額初・再診料に配分(初診料と再診料の比率は、現行の点数比率≒4:1)。
- ・病院について診療所と同じ点数を初・再診料(外来診療料)に上乗せし、残った財源を課税経費率に応じて入院料に配分(平均的に2%程度の上乗せとなる)
- ・有床診療所入院基本料は、病院の入院料と均衡するよう2%程度引上げ。
- ・最後に残った財源を補完的に個別項目に上乗せ。

## 消費税8%への引上げに伴う対応③

## 2. 歯科診療報酬

現行	
歯科初診料	218点
歯科再診料	42点
【個別項目】	
歯科訪問診療料1	850点



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 歯科初診料	<u>234点</u>	(+16点)
(改) 歯科再診料	<u>45点</u>	(+3点)
【個別項目】		
(改) 歯科訪問診療料1	<u>866点</u>	(+16点)

## 3. 調剤報酬

現行	
調剤基本料	40点
【個別項目】	
一包化加算(56日分以下)	30点
無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	40点



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 調剤基本料	<u>41点</u>	(+1点)
【個別項目】		
(改) 一包化加算(56日分以下)	<u>32点</u>	(+2点)
(改) 無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	<u>65点</u>	(+10点)

## 4. 訪問看護療養費

現行	
訪問看護管理療養費 (初日)	7,300円



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 訪問看護管理療養費 (初日)	<u>7,400円</u>	(+100円)

# 革新的な医薬品、医療機器等の費用対効果評価

## 1. 経緯等

- 中医協において、革新的な医療技術の取り扱いを議論した際等に、「医療保険制度において費用対効果の議論を行っていくべき」との指摘が複数回あった。  
→（平成24年度診療報酬改定に係る附帯意見）  
“保険適用の評価に際し費用対効果の観点可能な範囲で導入することについて検討を行う”
- 平成24年5月から議論が始まり、これまで15回開催したところ。
  - 平成25年11月6日「議論の中間的な整理」総会報告
  - 平成26年1月15日「費用対効果評価の今後の検討について」総会報告  
“医療技術の保険適用の評価に際し、費用対効果の観点を導入する時期については、(中略)、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討”
  - 平成26年2月12日「平成26年度診療報酬改定について 附帯意見」  
“14. 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討”

## 2. 平成26年度以降の検討内容

- (1) 企業からのデータ・分析の提出に基づく具体例を用いた検討
  - ① 分析の手法、具体的な評価の活用手法
  - ② ガイドライン等
  - ③ 評価 (appraisal)
- (2) 評価対象技術の範囲
- (3) 実施体制等
- (4) 費用対効果評価の導入時期

## 経過措置等について①

項目	経過措置
1 特定除外の見直し①	・平成26年9月30日までは、一般病棟入院基本料(7対1、10対1)等において、特定入院基本料を算定できる。
2 特定除外の見直し②	・90日を超えて入院する患者を対象として、原則として療養病棟と同等の報酬体系とする取り扱いを選んだ場合、平成27年9月30日までの間、療養病棟の算定を届け出た病棟の2室4床に限り、出来高算定を認める。【経過措置利用のために届出必要】
3 特定除外の見直し③	・90日を超えて入院する患者を対象として、原則として療養病棟と同等の報酬体系とする取り扱いを選んだ場合、平成26年3月31日に入院している患者は、当分の間、医療区分を3とみなす。
4 7対1入院基本料等の看護必要度の見直しについて	・平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
5 救命救急入院料の看護必要度、がん専門病院の看護必要度の見直しについて	・平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは要件を満たすものとみなす。
6 看護補助加算1の見直しについて	・平成26年3月31日に届出を行っている医療機関は、平成26年9月30日までは要件を満たすものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
7 7対1入院基本料等の自宅等退院患者割合について	・平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
8 7対1入院基本料等のデータ提出加算の届出要件の追加について	・平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
9 ICUの看護必要度の見直しについて	・平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成27年3月31日までは新ICU3又は新ICU4の看護必要度の基準を満たすものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
10 HUCの看護必要度の見直しについて	・平成26年3月31日に届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなし、4,584点を算定できる。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、HUC1又はHCU2の届出が必要。
11 総合入院体制加算の見直しについて	・総合入院体制加算2を新規に届け出る場合は、地域包括ケア病棟入院料等の届出を行っていない医療機関であること。
12 A302及びA303(新生児の受け入れ要件)の見直しについて	・平成26年3月31日にまでに届出を行っている治療室は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす。
13 A212(超重症児等入院診療料加算)の見直しについて	・平成27年4月1日適用

## 経過措置等について②

	項目	経過措置
14	療養病棟等の経過措置の廃止について	・経過措置を削除
15	(地域包括ケア病棟)亜急性期入院管理料の廃止について	・平成26年3月31日までに届出を行っている病室は、平成26年9月30日までは算定できる。
16	地域包括ケア病棟(内法の取り扱い)について	・平成27年4月1日から適用 なお、平成27年3月31日までに届出したものについては壁芯でよいこととする。
17	地域包括ケア病棟(データ提出加算の取り扱い)について	・平成27年4月1日から適用(届出が必要)
18	地域包括ケア病棟の看護師等配置基準について	・平成27年3月31日までの間は必要人数の5割未満であれば看護師を看護補助者とみなすものとする。
19	地域包括ケア病棟の在宅復帰率の実績について	・平成26年3月31日に7対1入院料(一般病棟、専門病院)の届出を行っている病棟が地域包括ケア病棟入院料の届出を行う場合、平成26年9月30日までの間は在宅復帰率の基準を満たしているものとする。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
20	休日リハビリテーションの要件見直しについて	・平成26年3月31日に回復期リハビリテーション1の届出を行っているところで休日リハビリテーション加算の届出をしていないところは、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
21	回復期リハビリテーション入院基本料1の看護必要度の見直しについて	・平成26年3月31日に回復期リハビリテーション1の届出を行っている病棟は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
22	常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置について	・病院に限り、常勤管理栄養士確保に関する経過措置を平成26年6月30日まで延長。
23	栄養管理実施体制を満たさない病院の減算について	・平成26年7月1日から適用(届出が必要)
24	有床診療所4～6の届出について	・平成26年3月31日までに有床診療所入院基本料1、2又は3を算定していた有床診療所であれば、新たな届出をせずとも、それぞれ新有床診療所入院基本料4、5又は6を引き続き算定することができる。
25	主治医機能の評価(研修要件の取り扱い)について	・平成27年4月1日から適用



## 経過措置等について③

	項目	経過措置
26	大病院の紹介率・逆紹介率の見直しについて	・平成27年4月1日から適用(届出が必要)
27	大病院の紹介率・逆紹介率の30日処方制限について	・平成27年4月1日から適用(届出が必要)
28	機能強化型在支診等の要件の見直しについて	・平成26年3月31日時点で機能強化型と届け出ている医療機関については、平成26年9月30日まで基準を満たすとみなす。
29	機能強化型在支診等(強化型)の見直しについて	・上記のうち、単独で在支診等の要件を満たす場合は、過去半年の実績が必要要件を満たせば、平成27年3月31日までの間、緊急往診、看取りの実績基準を満たすものとする。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
30	機能強化型在支診等(連携型)の見直しについて	・連携型が強化型とあわせて、過去半年の実績が必要要件を満たせば、必要要件をすべて満たせば、平成27年3月31日までの間、緊急往診、看取りの実績基準を満たすものとする。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
31	維持期リハビリテーションの経過措置の延長について	・要介護被保険者等であって、入院中の患者以外の者については、原則として平成28年4月1日以降は対象とはならないものとする。ただし、要介護被保険者等であって、入院中の患者については、経過措置の対象患者から除く。
32	抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬の多剤処方の適正化について	・平成26年10月1日から適用(ただし、非定型抗精神病薬加算の見直しは経過措置なし。精神科継続外来支援・指導料は平成26年9月30日まで従前の例による。)
33	院内感染サーベイランス(JANIS)事業への参加要件について	・平成26年3月31日に感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関は、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
34	胃瘻造設術の減算規定及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算規定について	・胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算規定は、平成27年4月1日から適用。(届出が必要)
35	胃瘻造設時嚥下機能評価加算(内視鏡下嚥下機能検査を実施する際の研修規定)の取り扱いについて	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算については、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
36	データ提出加算の対象病棟の拡大について	・平成26年3月31日に届出を行っている医療機関については、平成27年3月31日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。

## 経過措置等について④

	項目	経過措置
37	明細書の無償発行義務化に係る取り扱いについて	・400床未満の病院について、平成28年4月1日から明細書の無料発行を義務化。
38	内法による測定の取り扱いについて	・平成27年4月1日から適用。 なお、平成26年3月31日に届出を行っている医療機関は、当該病棟の増築等を行うまでの間は基準を満たすものとみなす。
39	急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の見直し等について	・平成26年3月31日に届出を行っていた医療機関は、平成26年9月30日までは基準を満たすものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
40	精神科訪問看護の研修要件について	・平成27年3月31日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
41	看護必要度加算の見直しについて	・平成26年3月31日に届出を行っていた医療機関は、平成26年9月30日までは基準を満たすとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
42	ADL維持向上等加算の医師の研修要件について	・平成27年3月31日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
43	体制強化加算の医師の研修要件について	・平成27年3月31日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす。 ・平成27年4月1日以降も算定する場合は、届出が必要。
44	精神療養病棟の医師配置と看護師配置の要件について	・看護配置25:1(平成30年3月31日までは看護配置30:1)を満たす場合は、医師法施行規則の医師員数配置の要件は除外。
45	ADL維持向上等加算の施設基準(アウトカム評価)について	・ADLの評価について、平成27年3月31日までの間は、BIの代わりに「DPC入退院時のADLスコア」による届出を認める。 ・「DPC入退院時のADLスコア」を用いて届け出た場合、平成27年4月1日以降も算定する場合には、BIによる評価を行った上で届出が必要。
46	褥瘡の研修要件について	・平成26年9月30日までの間は、研修要件を満たしているものとみなす。 ・平成26年10月1日以降も算定する場合は、届出が必要。

# 施設基準の届出について

## お願い

- 平成26年4月1日から算定を行うためには、**平成26年4月14日(月曜日)必着**までに、**届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので** **ご注意願います。**
- **締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。**

