

医心 伝心

平成28年度診療報酬改定について

県医師会常任理事 南里 泰弘

平成28年度は2年に1回の診療報酬改定が行われた。今回の改定は団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けた改革であり、地域包括ケアシステム構築に向けての前回に次ぐ改定である。しかしながら社会保障と税の一体改革における消費税は8%と据え置きのままの診療報酬改定となった。そのため薬価等マイナス1.33%分が、そのまま診療報酬本体に加算されることなく全体で0.84%のマイナス、診療報酬本体では0.49%のプラス（医科では0.56%、調剤では0.17%のプラス）改定となった。今回の改定の基本視点は「病床の機能分化・連携」、「かかりつけ医機能」等の充実であり、「イノベーション」や「アウトカム」等を重視し、結果として地域で暮らす住民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現するためとされた。そのため病院における機能分化、およびかかりつけ医の評価が高くなった。

具体的には、医療機能に応じた入院医療の評価とし、急性期、回復期、慢性期など医療機能の分化・強化・連携を推進し、チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取り組み等を通じて医療従事者の負担軽減と人材確保に努める施策となった。結果として7対1看護の見直しが行われ、医療・看護度の引き上げ、在宅復帰率の見直し、回復期リハビリテーション病棟における評価（アウトカム評価）、DPCにおける機能評価係数の見直し等が行われた。これによりこれまで急性期病棟としての7対1看護病棟が大幅に縮小され、10対1

へ変換する病棟が増えると予想される。言い換えればさらなる少子高齢化社会に向けての地域医療構想における病棟再編成・病床削減の前兆ともとれる。一方では慢性期病床の大幅な削減も富山県では指摘されており、行き場のない病院難民がすべて在宅において継続した医療が受けられるか、甚だ疑問を感じずにはいられない。

一方、質の高い在宅医療として、在宅に有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅、認知症グループホームが追加された。また医療機能に応じた入院医療の評価として一部有床診療所が7対1病棟の在宅復帰率に加算され、在宅復帰機能強化加算が新設されたことが挙げられる。また医薬品の適正使用として、残薬、重複投与、不適切な多剤投与・長期投与を減らす取り組みがなされた。多剤投薬患者に対する減薬を伴う指導の評価や、院外処方せんにおける残薬チェックにおける項目が追加され加算された。後発医薬品の使用促進では再度評価され、2018～2020年3月までに80%以上に引き上げるとされている。湿布薬の処方においては原則1回に70枚までとされ、一日の使用料、または使用日数の記載、70枚を超える場合の処方では、総枚数、かつ一日の使用料、使用日数、使用部位をすべて記載しなければならない。これらの変更点については会員の先生方は十分に理解していただければならない点である。以上今回の診療報酬改定について簡単に紹介させていただきました。