

POINT!

入院医療

- 重症患者の受入れを積極的に進めている病棟の評価が引き上げられ、より充実した治療を重症患者が受けられるようになります。
- 一方、地域包括ケア病棟では入院料が見直され、比較的軽度な急性期患者の受入れが促進されます。
- 積極的な退院支援や在宅復帰機能に対する評価の充実が行われ、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるようになります。

患者の重症度による役割分担を図り、退院・在宅復帰の支援体制を充実

改定によって変わる医療の姿

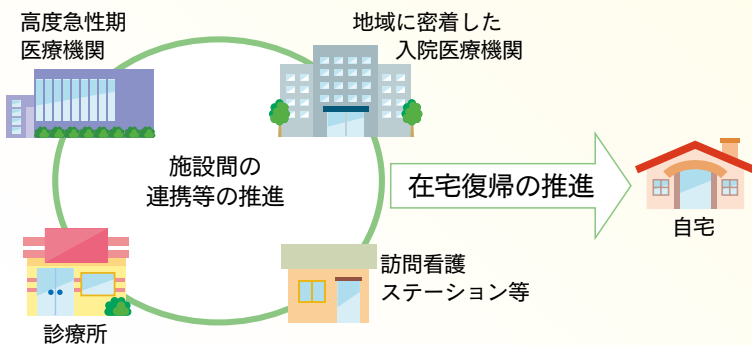
患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

退院支援の充実

- 退院支援に関する取組み
- 病棟への退院支援職員の配置
- 連携する施設の職員との定期的な面会
- 介護支援専門職との連携

在宅復帰機能が 高い医療機関の評価

- 高い在宅復帰機能を持つ有床診療所に対する新たな評価 等



「重点的な対応が求められる医療分野」の主な改善点

- **がん医療**：地域がん診療病院、小児がん拠点病院の体制を充実。外来化学療法を推進。
- **認知症**：身体疾患を有する認知症患者のケアを充実。
- **精神疾患**：地域生活を念頭に置いた訓練や退院支援を重点的に進める精神病棟、専門的な児童・思春期精神科外来医療などを充実。向精神薬の適切な処方を促進。
- **救急医療**：夜間や休日の救急患者の受入れ体制を充実。
- **新規技術の保険導入**：硬膜外自家血注入療法、重粒子線治療（切除非適応の骨軟部腫瘍）等を保険導入。

診療報酬改定で、医療が変わります

2016年度

入院・外来とも病棟や医療機関の役割分担を明確化

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局の普及促進

きめ細かな評価により、在宅医療の質の向上を図る

この4月から、「診療報酬」つまり医療行為ごとの公定価格が改定されました。この改定は2年ごとに行われ、医療提供体制等の充実が図られる一方、患者にとっては受診のしかたにも影響するケースがあります。改定項目・内容は多岐にわたっていますので、ここでは主な項目を取り上げて概要をご紹介します。

医療費は全体でマイナス 0.84%

2016年度診療報酬改定

診療報酬本体 改定率 + 0.49%

薬価等 改定率 - 1.33%

外来医療

かかりつけ医の普及促進等、医療機関の規模による役割を明確化

- 複数の慢性疾患の患者に対して継続的な治療を行う「地域包括診療料」の算定基準が緩和され、また認知症や小児に対するかかりつけ医（主治医）機能が評価されるなど、かかりつけ医の普及が促進されます。
- 紹介状なしで大病院を外来受診した際の追加負担（医科の場合、初診時最低5000円、再診時最低2500円）が義務化され、診療所・中小病院との外来機能の役割分担が図られます。

外来医療の機能分化・連携の推進

かかりつけ医の普及を図り、かかりつけ医が患者の状態や価値観も踏まえ、医療をサポートする「ゲートオープナー」機能を確立。



患者がアクセスしやすい
中小病院、診療所

必要に応じて適切に
紹介・逆紹介等

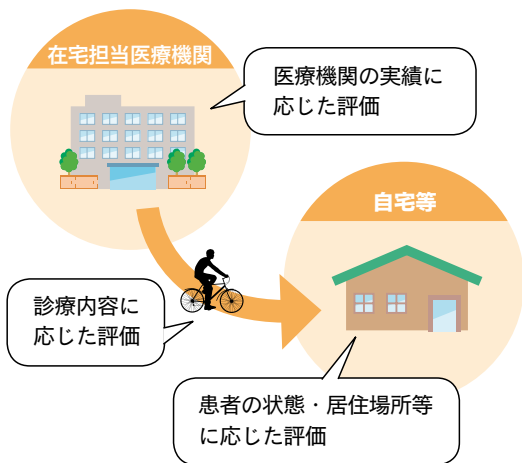


専門的な診療を提供する地域の拠点となるような病院

在宅医療

- 在宅医療専門の医療機関への新たな評価や、重症患者や休日往診への評価が引き上げられて、より充実した在宅医療を受けられるようになります。
- 患者の状態や居住場所に応じたきめ細かな評価が行われ、より効果的、効率的な在宅医療を適切な費用で受けられるようになります。

患者の状態に応じた、きめ細かな在宅医療を拡充



かかりつけ薬剤師・薬局の評価と医薬品の適正使用等の推進

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携しながら患者の服薬状況を一元的に把握して服薬指導を行うほか、在宅訪問の実施、薬局の開局時間の見直しが行われます。
- 薬剤師が医師と連携して服用薬の減薬に取り組みようになります。また、医療機関と薬局が連携して残薬管理ができるよう処方等のしくみが見直されました（処方せん様式の見直し等、左の図を参照）。
- 外来患者に対する湿布薬の投薬はやむを得ない場合を除き、1処方につき原則70枚までとなりました。

● 新たな処方せんの様式

処方せん	
（この処方せんは、次の保険薬局でも有効です。）	
処方せんの番号	保険医療機関の番号
患者の氏名	性別
生年月日	住所
交付年月日	交付年月日
薬剤師の署名	保険医療機関の署名
調剤年月日	調剤年月日
調剤薬局の番号	調剤薬局の番号
調剤薬局の名称	調剤薬局の名称
調剤薬局の住所	調剤薬局の住所
調剤薬局の電話番号	調剤薬局の電話番号
調剤薬局の営業時間	調剤薬局の営業時間
調剤薬局の受取番号	調剤薬局の受取番号

★処方せん様式に、調剤時に残薬を確認した場合の対応を指示する欄が設けられました。この欄にチェックがあるときは、薬局で残薬の有無を確認、残薬がある場合には医療機関への照会または情報提供が行われます。

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

ジェネリック医薬品の使用促進

- 薬局においてはジェネリック医薬品（後発医薬品）の調剤割合など加算できる要件等が引き上げられ、ジェネリックの調剤が促進されるとともに、医療機関においては一般名処方加算の見直しが行われ、一般名（*）での処方さらに促されます。

* 医薬品には商品名と一般名（成分名）があり、一般名での処方なら、薬局はジェネリック医薬品を選択しやすくなります。

禁煙治療の対象者の拡大

- 禁煙治療の対象となる喫煙本数の要件（プリンクマン指数 ≥ 1 日の喫煙本数 \times 喫煙年数が200以上）が見直され、35歳未満についてはこの要件を満たさなくても健康保険で治療を受けられるようになります。

