



## 2016年診療報酬改定

### 病院の質を高め、 地域との連携を更に

今月1日、2年に1度の診療報酬改定が実施されました。今回の改定は医療・介護提供体制の「2025年モデル」を念頭に置き、その「姿」に向かう流れを促進していくための改定となっています。その内容を見ますと団塊の世代が75歳を迎える2025年までに、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、今日までの「病院完結型」から、地域で治し、支える「地域完結型」の医療提供体制への転換を図っていくための改定であることが読み取れます。

改定率は全体でマイナス0.84%でしたがこれは薬価、材料費の引き下げを含むもので、診療報酬本体についてはプラス0.49%の引き上げ率となっています。

今改定の特徴ですが、滋賀県において、そしてこの大津医療圏でも検討が進められています地域医療構想とリンクしており、全国的に過剰とされる高度急性期、急性期、慢性期の病床数を絞り込む一方で、回復期機能を担う地域包括ケア病棟（急性期からの受け入れ、緊急時の受け入れ、在宅・生活復帰支援等を担う病棟）への評価を拡充しています。療養病棟関連ではより医療依存度の高い状態の患者を対象とする病棟へと傾斜し、医療依存度の低い患者については在宅へという流れが推進されていくことが予測される改定の内容となっています。リハビリテーションに関しては、「患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点」から、多岐に

わたる項目の見直しが行われました。その中において回復期リハビリテーション病棟では、質の高いリハビリテーションを評価し、患者の早期の機能回復



を推進することを主眼とするアウトカム評価が導入され、リハビリテーションによる改善を定められた「実績指数」により評価し、この実績評価が診療報酬に反映することとなりました。逆説的な言い方をしますと、「改善実績が一定の水準を下回る場合は正当な診療報酬が請求できない」というペナルティー色が強い診療報酬が登場したことになります。今日まで当院はリハビリテーション機能の充実に取り組み、その成果を医療の現場で活かす努力を続けてきましたが、いよいよその成果を評価される時が到来したと言えます。さらに「質」を高め、求められる成果を導きだすことができるよう研鑽と努力を重ね続ける方針です。一方では医療と介護がシームレスに結びつき、医療福祉関連多職種が連携する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが各地ですすめられています。この取り組みを支援するために、患者の在宅復帰を促進するための退院支援や地域連携、在宅療養支援関連の診療報酬の充実が図られました。その他通院関係では要介護者に対する維持期リハビリテーションの介護保険への移行を促す仕組み、後発医薬品使用の推進、多剤投薬の減薬への評価、30日超の長期処方への一定の制限、湿布薬70枚超投薬の制限、紹介状なし大病院受診時の定額負担の導入等が行われました。

当院は創立30周年を機に行った病院増改築・改修工事事業を経て、次のステージへの新しい挑戦～「病院の質改善」～に取り組んでいます。しっかりと2025年を見据え、今一度当院の地域でのミッションとポジションをしっかりと確認し、病院機能強化と地域連携強化に努めます。

## 今年の新入職員は42名

～セラピスト (PT, OT, ST)  
100人超体制に～

今年も新しい琵琶湖中央病院のスタッフが誕生しました。看護師、セラピスト、社会福祉士等職種はさまざまですが、元気いっぱいがんばります！！