

## 特集 平成28年度診療報酬改定

改定のポイントと地域包括ケアシステム構築へ向けてやるべきこと 株式会社MMオフィス 代表取締役 工藤 高

〔寄稿〕 病医院は今改定をどう見るか？！

1. 全国在宅療養支援診療所連合会 事務局長 太田秀樹
2. やながわ在宅クリニック 院長 柳川勇人
3. 医療法人青心会郡山青藍病院 常務理事 野中俊英

経営情報システム

地域包括ケア病棟への転換で“地域のゲートキーパー”を確立する  
医療法人玖寿会高田病院 院長 山下太郎



# 病医院は今改定をどう見るか？！

実際に地域で医療サービスを提供する医療機関は、今改定の内容についてどのように見ているのか。それぞれの立場から寄稿をいただいた。

寄稿  
01

## 地域ニーズに応える在宅医療が適切に評価された

全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長

医療法人アスミス 理事長 太田秀樹 [栃木県小山市大字喜沢1475番地328]



居宅を医療の提供の場と位置づけ、入院、外来に次ぐ第三の医療として在宅医療が登場して四半世紀が経過した。いかなる国もいまだかつて経験したことがない超高齢社会への対応という視点で、在宅医療の意義、必然性、国民が望む形など、改めて原点に立ち返り、診療報酬の妥当性を議論すべきである。そもそも在宅医療は、診療報酬制度に牽引されて行うものではない。在宅療養を望む患者がいるから在宅医療が存在する。

日本医師会がはかりつけ医機能の1つに在宅医療を位置付けている。虚弱化等で外来通院が困難となった患者に対し、在宅でも継続的に医療を行い、終末期医療まで支える重要性を唱えている。24時間の切れ目のないサービスが負担なく行えるように、在宅療養支援診療所（在宅診療）や機能強化型在宅診療の役割を重視し、一般診療所による在宅医療のサポートや、特に訪問看護ステーションとの協働も推奨している。診療報酬改定においては、包括払い制度から、重症度や提供する場所に応じた、きめ細かい評価となった。これは日本医師会の主張を診療報酬からも裏付ける形で、理念を持って質の高い

在宅医療を実践している医療機関への高い評価につながっている。

一方、診療報酬が高く、開業初期投資が小さいという安易な理由から、外来機能に乏しく、在宅医療により特化した診療所を開設し、高齢者住宅等を中心に、軽症者を含め、広域で在宅医療を行ってきた医師にとっては厳しい改定といえる。2年前に懲罰的ともいえる診療報酬引き下げが行われたように、ニーズに的確に応える在宅医療を適切に評価する姿勢がより鮮明化した。

地域医療構想においては、病床機能が整理され、慢性期病床の受け皿としての在宅医療も重視されるが、地域から眺めると地域包括ケアシステム構築と在宅医療の推進は表裏の関係性といえる。医師だけではない。訪問看護師、歯科医師、薬剤師、ケアワーカーなど多職種が協働し、さらに医師会や歯科医師会、介護保険の保険者としての基礎自治体等、在宅ケアに関わる組織との地域連携なくして在宅医療の推進は困難である。今改定は、あるべき在宅医療を適正に、不適切な在宅医療には厳しくという方向であり、妥当なものと評価している。