

中医協「第 328 回 総会」 2016 年度診療報酬改定を答申

2016/2/10

2 月 10 日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、2016 年度診療報酬改定案を取りまとめ、塩崎恭久厚生労働大臣に答申を行った。支払側委員、診療側委員双方が歩み寄り、改定案を了承している。

■重症度、医療・看護必要度は「25%以上」

7 対 1 入院基本料における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の要件は、「25%以上」となった。2016 年 3 月 31 日時点で届出済みの病棟は「2016 年 9 月 30 日」まで改定後の基準を満たしていると思なされる。200 床未満の病院で病棟群単位の届出を行わない場合は、「2018 年 3 月 31 日」まで「23%以上」に緩和される。7 対 1 入院基本料と 10 対 1 入院基本料を病棟群単位で届出可能とする期間は 2 年間とした。

かかりつけ医のさらなる普及を目指し、地域包括診療料〔1,503 点（月 1 回）〕・地域包括診療加算（20 点）の算定要件である常勤医師の配置は、「3 人以上」から「2 人以上」に緩和した。認知症患者に対応した新設の認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算は、それぞれ「1,515 点（月 1 回）」「30 点」となっている。また、外来の機能分化に向けた初・再診への定額負担導入については、特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院が対象となり、初診で「5,000 円以上」、再診で「2,500 円以上」を患者から徴収する。

病棟薬剤業務実施加算に追加された、ICU 等における薬剤師配置に対する点数の「加算 2」は、週 20 時間以上の業務に対し「80 点（1 日につき）」を設定した〔従来の点数である「加算 1」は 100 点（週 1 回）〕。

向精神薬を多種類処方した場合の処方料・処方せん料・薬剤料に対する減算ルールでは、減算対象となる基準について、抗うつ薬と抗精神病薬の処方種類数を「4 種類以上」から「3 種類以上」と厳格化した。

■薬剤服用歴管理指導料、2 回目以降は「38 点」

調剤報酬では、かかりつけ薬剤師の基本点数として新設する「かかりつけ薬剤師指導料」（出来高評価）を「70 点」、「かかりつけ薬剤師包括管理料」（包括評価）を「270 点」とした。

薬剤服用歴管理指導料は、従来の「41 点」を、原則的に初回は「50 点」、2 回目以降は「38 点」とし、繰り返し来局するように患者を誘導する。なお、2 回目以降の算定にはお薬手帳の持参が必須となっている。

基準調剤加算については、特定の医療機関の処方箋による調剤割合が「90%超」で後発医薬品の調剤割合が「30%未満」の薬局は算定できなくなる。また、同加算は従来の加算 1（12 点）、加算 2（36 点）を一本化し、「32 点」とした。