

に
関
す
こ
の
こ
ろ

かかりつけ医

下

療養支援病院も役割担う

かかりつけ医は、個人のいわゆる開業医だけではない。外来、訪問診療から体調が急変した時の入院まで対応する病院が、「かかりつけ医」の役割を務める場合もある。患者にとって心強い存在だ。
(石塚人生)

東京都目黒区の日届会第一病院で21日、退院を控えた同区のB子さん(80)が自宅に戻った後の生活支援について話し合う「退院調整会議」が開かれた。

同病院副院長の八辻寛美さん(44)、看護師や医療ソーシャルワーカーら同病院のスタッフ、ケアマネジャー、介護事業所職員らのほか、B子さんの長女(52)が出席した。B子さんと長女は2人暮らし。B子さんは昨春秋、腎臓の機能が悪化して都内の大規模病院に入院した後、足腰が弱った。日届会第一病院への入院はリハビリ目的で、今回が2回目だ。

同病院では週一回、医師、看護師らで全入院患者の治療方針や退院に向けた今後の目標などを決める「病棟会議」を開く。その後の退院直前の会議は、自宅で生活するにあたって病院や介護事業所がでる支援などについて話し合うのが目的だ。

「歩行器が家の中にあると、母は頑張っておつかうとする。大丈夫でしょうか」
初めての介護で戸惑う長女に、スタッフが45分にわたり丁寧に答える。
B子さんは退院後、訪問診療を受けながら、デイサービス

スにも通って体の機能の回復を目指す。B子さんの長女は「これまで色々な職種の方がかわって来てくれている」と感謝する。

院長の八辻賢さん(42)は「気軽に利用できる『かかりつけ病院』を目指している」と話す。

在宅療養支援病院は2016年3月末現在、全国に1111病院ある。これらは各地域で、患者の日常的な健康管理を行う「かかりつけ医」の機能を担うことができる病院だ。患者の体調悪化に対し自分の病院にいったん入院してもらい、回復を図る治療をできるのが強みになっている。

同病院は70床と小規模で、高齢者の内科疾患を中心に診療する。日常の外来診療や急変時の入院受け入れのほか、病院から2駅程度の範囲の約120人に訪問診療も行っており、24時間、365日在宅医療に対応する「在宅療養支援病院」として国に届け出ている。

日本医師会の鈴木邦彦常任理事は「自宅や地域で最期まで過ごしたいと考える人は増えており、様々なタイプの『かかりつけ医』が対応できるようにするべきだ。研修制度の充実などがかかりつけ医の機能強化を進めたい」と話す。

「自宅や地域で最期」に応える

診療報酬を手厚く改定

今年度の診療報酬改定で、国は、かかりつけ医の機能を持つ医療機関の普及を図るため、関係する診療所・病院の診療報酬を手厚くしている。24時間の往診・連絡体制が

患者の自己負担 (3割の場合)	診療報酬
初診料の増額	240円
複数の慢性疾患を持つ患者への療養指導や24時間対応	月4509円 ～4680円
認知症とそれ以外の病気もある患者の診療	月4545円 ～4740円
患者宅で死亡診断	600円

※いずれも在宅療養支援の届け出をした診療所・病院

あり、在宅療養支援の病院や診療所として国に届け出た医療機関は、従来の初診料に加えて、800円を新たに受け取れるようになった。患者の自己負担は3割の場合、240円増えた。生活習慣病や認知症などを複数持つ患者に24時間対応し、療養の指導を行った際に得られる報酬について、医療機関の要件が緩和された。

また、認知症と別の病気を併せ持つ患者の診療を行う場合や、看取りで死亡診断を行った場合なども、報酬の上乗せが定められた。

介護保険の自己負担引き上げ

サービス利用量への影響 明らかに

2015年8月の制度改正で介護保険の自己負担が1割から2割に引き上げられた人のうち、3.8%が介護サービスの利用を減らしたことが三菱UF

FJリサーチ&コンサルティングの調査でわかった。調査は今年2～3月、居宅介護支援事業所約4000か所を対象に実施。所属するケアマ

ネジャーを通じ、利用者約8800人分の回答を得た。

制度改正では、年収280万円以上(年金収入のみの単身世帯の場合)の人が2割負担になった。15年8月前後の1週間の介護サービス利用量の変化を尋ねたところ、3.8%が

「減った」または「中止した」と回答。その理由として、「介護にかかる支出が重いから」が35%で最も多く、「状態が改善したから」は23%だった。

一方、同時期に1割負担の人が利用を削減、中止した割合は1.3%にとどまった。



今年度の診療報酬改定

かかりつけ医機能の充実を目指した主な項目

患者の自己負担 (3割の場合)	診療報酬
初診料の増額	240円
複数の慢性疾患を持つ患者への療養指導や24時間対応	月4509円 ～4680円
認知症とそれ以外の病気もある患者の診療	月4545円 ～4740円
患者宅で死亡診断	600円

※いずれも在宅療養支援の届け出をした診療所・病院

あり、在宅療養支援の病院や診療所として国に届け出た医療機関は、従来の初診料に加えて、800円を新たに受け取れるようになった。患者の自己負担は3割の場合、240円増えた。生活習慣病や認知症などを複数持つ患者に24時間対応し、療養の指導を行った際に得られる報酬について、医療機関の要件が緩和された。

また、認知症と別の病気を併せ持つ患者の診療を行う場合や、看取りで死亡診断を行った場合なども、報酬の上乗せが定められた。

介護保険の自己負担引き上げ

サービス利用量への影響 明らかに

2015年8月の制度改正で介護保険の自己負担が1割から2割に引き上げられた人のうち、3.8%が介護サービスの利用を減らしたことが三菱UF

FJリサーチ&コンサルティングの調査でわかった。調査は今年2～3月、居宅介護支援事業所約4000か所を対象に実施。所属するケアマ

ネジャーを通じ、利用者約8800人分の回答を得た。

制度改正では、年収280万円以上(年金収入のみの単身世帯の場合)の人が2割負担になった。15年8月前後の1週間の介護サービス利用量の変化を尋ねたところ、3.8%が

「減った」または「中止した」と回答。その理由として、「介護にかかる支出が重いから」が35%で最も多く、「状態が改善したから」は23%だった。

一方、同時期に1割負担の人が利用を削減、中止した割合は1.3%にとどまった。