

南ユーカーリー使い

平成28年春発行
さくらホームクリニック
第17号

ヒポクラテスの樹

今年4月は厚生労働省が主導する2年に1回の診療報酬の改定時期に当たります。改定にあたっては、厚生労働省とその下部組織である関東信越厚生局だけでなく、千葉県医師会や千葉県保険医協会などが主催する説明会が先月末から成田市や千葉市などで順次行われており、私たちも出席して情報収集してきました。しかし、これまでと同様にまだ細かな点で不明瞭なことが多く、私たちも正確な情報を全ては把握しておりません。今後、厚生労働省から順次(Q/A:質問と回答)が出されるようで、それに従って次第に修正

していくことになりま

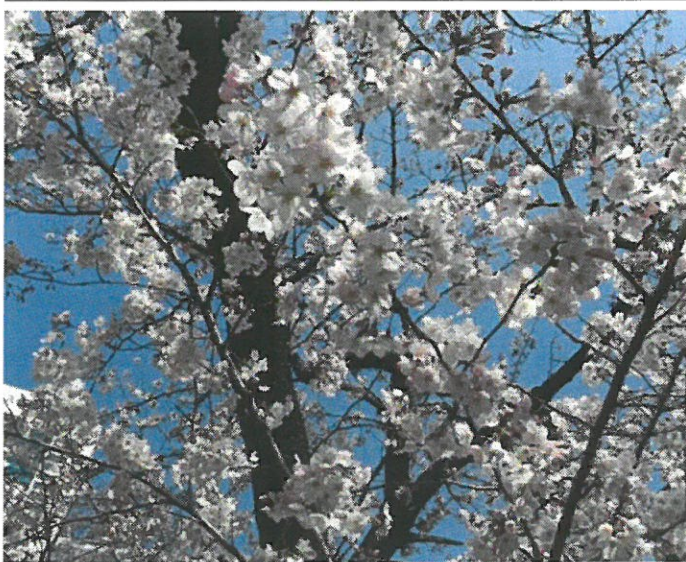
す。そこで、今回の診療報酬改定に関して現時点で明らかになった点を皆さんに具体的に説明させていただきます。

厚生労働省が掲げる今回の診療報酬改定の大きな目標は、団塊の世代と言われるベビーブーマーが75歳以上となる2025年(平成37年)に備えるべく、「地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る」として「医療機能の分化・強化、連携に関する充実等に取り組み」ことの2つです。前回の平成26年度の診療報酬改定の結果、「病床の機能

活用によるチーム医療の評価、質の高い在宅医療や訪問看護の確保の必要性が指摘されています。②「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること。具体的には、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の存在が評価されます。

今回の改定をスムーズに進めていくために、厚生労働省では以下の4つの視点からのアプローチを重要視しています。①「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること。このために、多職種の

外来医療と在宅医療に關してそれぞれ大きな変更がありました。外來に關しては、「外來の機能分化・連携の推進」のために、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」機能を確立させることとしました。例えば、今後急激に患者数の増加が予測される認知症



に對して、主治医機能を高めるために、私たちのような時間外対応が可能なクリニックのみに「認知症患者地域包括診療料」という算定基準が新しく作られました。また、地域の基幹病院が専門的な診療を提供する拠点となるように、患者が紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担が導入されました。在宅医療に關して



は、在宅医療の質的・量的向上を図るために、1年間の看取り件数や緊急往診の件数に高いハードルを設け、医療機関の実績、診療内容および患者の状態等に応じた評価を行います。当クリニックは在宅医療の実績が豊富な医療機関として強化型在宅療養支援診療所と厚生労働省から認定されています。在宅医療では、比較的重症な患者から軽症な患者まで幅広い患者に対して診療が行われていることから、4月からは患者の状態や居住場所に応じたきめ細かな評価が実施されます。具体的には、全身状態が比較的安定している患者さんと比べて、難病疾患をもつ患者さんや在宅酸素療法中であるなどの医療依存度が高い場合は診療費用が高くなります。また、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症に対応したグループホームなどは全て施設として一つにまとめられました。そしてその施設(単一建物)に居住する患者さんの

中で、当該クリニックが在宅医療を提供している患者数に応じて、1人だけ、2人から9人まで、10人以上の3つのグループに分けられ、患者さんの数が多いほど、診療報酬が低くなるように設定されました。患者さんの立場から考えると、診療費用は安い方が助かることになりませんが、同じ施設でも2人以上の患者さんを診察しているクリニックにとつては経営的に大きな打撃となります。一方、厚生労働省からは、訪問診療ではクリニックから患者さんの住居までの交通費は実費請求によるとされてきました。これまでは当クリニックではサービスの一貫として交通費は特別に無料としてきましたが、クリニックの経営を安定化させて、これまでと同等の高いレベルの診療内容を維持

して行くために、今後は申し訳ありませんがクリニックからの距離に応じて若干の負担をお願いするようになると思います。

また、厚生労働省は2年前の診療報酬の改定で、施設の在宅医療を適正化するために、同じ日に一度に入居者をまとめて診察する集団診察と、一人一人別の日に診察する個別診察を組み合わせることを勧めましたので、当クリニックでもそのような診療体制を取ってきました。しかし、今回の改定では集団診察も個別診察も同じように見なされます。訪問診療では一般的に月に2回の定期診察が行われますが、当クリニックで集団診察+集団診察を1年間行った場合と、集団診察+個別診察を1年間行った場合を比較検討したところ、



驚くべきことに、個別診察を組み入れた場合の方が時間外の急変や救急搬送などの件数が半分ほどに少なくなっていました。つまり、個別診察を行うことは、施設への訪問回数が増えることで、担当は大きくなりますが、患者さんの健康管理という本来の医療の目的から見れば、個別診察を組み入れる方が

大いに優れていることが明らかになりました。この結果は今年の6月5日に横浜市にあるパシフィコ横浜で開催される第27回日本在宅医療学会学術集会で院長が口演発表の予定です。この結果を基にして、当クリニックでは今後も出来るだけ個別診療を組み合わせる方向で診療計画を立てていきますのでご理解下さい。