

# 検証ダブル改定

## 鹿児島島の医療介護

「今朝、嘔吐があり、看護師が訪ねたところ、吐血し、緊急入院しました。鹿児島市のひさまつクリニックで一日の業務が終わる午後5時すぎ、久松憲明院長(50)と看護師らが、その日に訪問した患者の様子や診療内容を共有していた。

ひさまつクリニックは2013年に開業した「在宅療養支援診療所(在宅支診)」。現在は常勤医2人、非常勤医3人、看護師7人を中心に200人を超える患者を訪問し、

診療している。夜間は、訪問看護ステーションと連携し、看護師2人が24時間体制で患者の急変などに備える。自宅を最期を過ごしたい末期がんの患者も多く、みどりにも対応する。久松院長は「いつでも駆け付ける体制を整えてきた。患者が自宅で安心して過ごせるよう努めている」と話す。

◆◆◆ 国は、人が住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせる「地域包括ケア

を下れば負担は減る。診療報酬は、医師らの技術料や人件費に当たる「本体」と「薬価」で構成され、原則2年ごとに改定。介護報酬改定は原則3年ごと。18年度の改定率は、診療報酬の本体でプラス0・55% (薬価を含む全体ではマイナス0・9%)、介護報酬は0・54%のプラスだった。

### Q&A

#### 診療報酬と介護報酬

治療や投薬、介護サービスなどの対価として医療機関や介護事業者に支払われる。保険料と税金、患者や利用者の自己負担が財源で、国が決める公定価格。報酬を引き上げれば患者・利用者の負担も増え、報酬

## 「在宅」の広がり期待

### ① 診療報酬



一日の診療内容を看護師らと話し、対応を協議する久松憲明院長(右から3人目)＝鹿児島市のひさまつクリニック

システム」の構築を目指し、これまでも在宅診療を増やそうとしてきた。

在宅診療は、医師が看護師が患者やその家族と24時間連絡を取れることや、求めに応じていつでも往診できる体制の維持などを求められており、設置のハードルは高い。

2014年に1万4397件だった全国の在宅診療届出数は、16年は1万4683件とほぼ横ばい。鹿児島県内は14年度末284件だったが、18

年265件(3月1日現在)と減っており、参入や経営の難しさが伺える。

今回の改定では、国は在宅医療の裾野を広げるための加算を新設する。在宅診療以外の診療所が複数の医療機関と連携して、往診や連絡が24時間確保できる体制を評価。かかりつけ医が、通院が難しくなった人の健康管理をする月1回の訪問診療も加算が手厚くなる。

久松院長は「基準を引かないか」と話す。「少しずつだが在宅医療への理解が広まってきている。診療報酬改定を機に、都市部だけでなく地方でも在宅医療に携わる機関が増えれば」と期待を込めた。(中村直人)

18年度、診療報酬と介護報酬のダブル改定が6年ぶりに実施される。団塊の世代が全て75歳を超える「2025年問題」を見据えた今回の改定を現場の声を交え検証する。

き下げ、もっと広く在宅医療を担ってもらおうという国の方針には賛同する」と話す。ただ「ノウハウを持っていない医療機関が、いきなり中重度の患者を診るのは難しいだろう」と指摘する。

回復期や慢性期の病棟がある医療機関が、入院患者の健康管理を、退院後も担う形で在宅医療に取り組むことが出発点とみる。その上で「中重度の患者は在宅診療、軽度の患者はかかりつけ医で、というすみ分けが必要ではないか」と話す。

「少しずつだが在宅医療への理解が広まってきている。診療報酬改定を機に、都市部だけでなく地方でも在宅医療に携わる機関が増えれば」と期待を込めた。(中村直人)

18年度、診療報酬と介護報酬のダブル改定が6年ぶりに実施される。団塊の世代が全て75歳を超える「2025年問題」を見据えた今回の改定を現場の声を交え検証する。

き下げ、もっと広く在宅医療を担ってもらおうという国の方針には賛同する」と話す。ただ「ノウハウを持っていない医療機関が、いきなり中重度の患者を診るのは難しいだろう」と指摘する。

回復期や慢性期の病棟がある医療機関が、入院患者の健康管理を、退院後も担う形で在宅医療に取り組むことが出発点とみる。その上で「中重度の患者は在宅診療、軽度の患者はかかりつけ医で、というすみ分けが必要ではないか」と話す。

「少しずつだが在宅医療への理解が広まってきている。診療報酬改定を機に、都市部だけでなく地方でも在宅医療に携わる機関が増えれば」と期待を込めた。(中村直人)

18年度、診療報酬と介護報酬のダブル改定が6年ぶりに実施される。団塊の世代が全て75歳を超える「2025年問題」を見据えた今回の改定を現場の声を交え検証する。

き下げ、もっと広く在宅医療を担ってもらおうという国の方針には賛同する」と話す。ただ「ノウハウを持っていない医療機関が、いきなり中重度の患者を診るのは難しいだろう」と指摘する。

回復期や慢性期の病棟がある医療機関が、入院患者の健康管理を、退院後も担う形で在宅医療に取り組むことが出発点とみる。その上で「中重度の患者は在宅診療、軽度の患者はかかりつけ医で、というすみ分けが必要ではないか」と話す。

裏から  
んが小さ  
お帰りの  
に立つて  
て、まあ  
いでです  
膳を洗  
のところが  
三四郎は  
に書斎の  
中から「お  
郎は敷居の  
向かってい  
らない。  
四郎は入口  
「御勉強で  
顔をうし  
瞭にもじ