

特集にあたって

診療報酬改定にポジティブに向き合うと、 同時改定が見すえる未来と 込められた期待がみえてくる

企画・構成 紅谷浩之 Beniya Hiroyuki
(オレンジホームケアクリニック)

2018(平成30)年4月、診療報酬改定が行われました。今回は介護報酬とのダブル改定です。また、障害福祉サービス等報酬も合わせてトリプル改定ともいわれます。

これまで行ってきたことがどう評価されたかを考え、一喜一憂することも多いかもしれせん。しかし、本当に大事なものは改定に込められた未来への期待を汲み取り、誰もが安心して暮らせる社会の実現に向けて前を向いて行動しつづけることです。

在宅医療に従事する私たちには、最前線で患者や家族、地域の人々と向き合う現場があります。今回の改定から浮かび上がる国の将来の医療提供体制への道筋を意識しながらも、一方で、現場にいるからこそぞりぞりと感じる患者の想いや家族の願い、さらには地域の向かう先に真に向き合い、変わっていく制度とともに在宅医療の質を高めていくことが求められていると感じます。

今回は診療報酬改定にスポットを当てた特集ですが、改定の内容を細かく解説するような、いわゆる制度の攻略本ではありません。改定を前向きにとらえ、日々の現場でどのように向き合うのか、さらにその先にどのような未来を見すえて私たちは進むべきなのか。次の改定までの2年間、さらに2025年までの7年間、前向きに考え一緒によりよい社会を創っていくための指針になればと思っています。

本特集の読み方

※本特集の1つめの章「2018年度診療報酬改定で何が変わる？ どう変わる？ 各職種の視点から」では、各専門職の視点からみた「2018年度同時改定」の全体像を学ぶことができます。2つめの章「事例で読み解く2018年度診療報酬改定による実践と連携の変化」では事例を通じて、多職種の実践に「2018年度同時改定」がどのような影響を及ぼすか、将来展望も含めて論じられています。事例の詳細はp645の「事例紹介」を参照ください。

※以下のマトリックスに示す「職種ごとの横軸」と「領域ごとの縦軸」から、自分自身が学びたい「視点」「領域」をピンポイントに読むことができます。

2018年度同時改定 に関連して 学べる 領域 学べる 視点	各職種にとっての 2018年度 同時改定と 在宅医療の かかわり	末期がん 患者への かかわり	脳卒中・ 嚥下障害の 患者への かかわり	小児在宅 患者への かかわり
医師	▶在宅クリニック医師の立場から (p612) ▶病院在宅医の立場から (p616)	▶末期がん患者への医師のかかわり (p646)	▶脳卒中患者への医師のかかわり (p658)	▶小児在宅患者への医師のかかわり (p681)
看護師	▶訪問看護師の立場から (p620)	▶末期がん患者への看護師のかかわり (p650)	▶脳卒中患者への訪問看護師のかかわり (p661)	▶小児在宅患者への訪問看護ステーションのかかわり (p685)
薬剤師	▶薬剤師の立場から (p624)	▶末期がん患者への薬剤師のかかわり (p654)	—————	—————
リハビリテーション	▶在宅・地域リハビリテーションの立場から (p628)	—————	▶脳卒中患者への在宅・地域リハビリテーションのかかわり (p669)	—————
ソーシャルワーカー・ 社会福祉士	▶医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)の立場から (p632) ▶関連論稿 病院や施設と、在宅との関係の変化 (p642)	—————	▶脳卒中患者への医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)のかかわり (p665)	▶小児在宅患者への医療ソーシャルワーカーのかかわり (p689)
管理栄養士	▶在宅訪問管理栄養士の立場から (p636)	—————	▶脳卒中患者への管理栄養士のかかわり (p673)	—————
ケアマネジャー	▶ケアマネジャーの立場から (p639)	—————	▶脳卒中患者へのケアマネジャーのかかわり (p677)	—————

2

事例で読み解く

2018年度診療報酬改定による 実践と連携の変化

※本章では、在宅医療で出会う特徴的な3パターンの事例(A「末期がん」、B「脳卒中」、C「小児在宅」)へのかかわりを題材に、2018年度同時改定が在宅医療の実践にどのような変化をもたらすのかを論じます。

※事例A・B・Cの基本的な枠組み・設定を以下に示します。事例の経過や介入に関しては、それぞれの論文執筆者が、自身の専門性をもとにイメージし展開しています。同じ事例でも違う経過をたどったり、違うアプローチが試みられたりしていることから、他職種の視点を学び、連携の重要性を読み取ることができます。

■事例紹介

事例A

末期がん患者へのかかわり

患者：Aさん、53歳男性、大腸がん末期(肺転移、骨転移)、趣味はスポーツ観戦(若いころは野球をやっていた)

ADL：屋内は壁つたいに歩行可能

現症：骨転移の痛みに対してモルヒネ持続皮下注使用中。肺転移による胸水あり。軽度の呼吸苦はあるが酸素は未使用。週単位の変化で病状は進行

家族：48歳妻、20歳娘、15歳息子、愛犬

学べるポイント

- ▶ 医師の視点と診療報酬 …… 646
- ▶ 看護師の視点と診療報酬 …… 650
- ▶ 薬剤師の視点と診療報酬 …… 654

事例B

慢性的な状態の患者への長期にわたるかかわり

患者：Bさん、82歳女性、脳梗塞後遺症

ADL：坐位保持可能、医療処置なし、週2回デイサービスにて入浴

経過：80歳で脳梗塞発症、急性期・回復期で約半年の入院を経て自宅退院。当時は杖歩行が何とか可能だったが、去年、肺炎で入院した後よりADLが低下し、ベッド上の生活に。同時期より、食事時にむせがあるため、水分はとろみをつけている

家族：60歳娘(主介護者)、62歳娘婿

学べるポイント

- ▶ 医師の視点と診療報酬 …… 658
- ▶ 看護師の視点と診療報酬 …… 661
- ▶ 医療ソーシャルワーカーの視点と同時改定 …… 665
- ▶ リハビリテーションの視点と同時改定 …… 669
- ▶ 管理栄養士の視点と診療報酬 …… 673
- ▶ ケアマネジャーの視点と同時改定 …… 677

事例C

小児在宅患者の医療と未来を支えるかかわり

患者：Cちゃん、5歳女兒、18トリソミー

ADL：坐位保持不可

医療的ケア：気管切開・人工呼吸器、胃瘻

学べるポイント

- ▶ 医師の視点と診療報酬 …… 681
- ▶ 看護師の視点と診療報酬 …… 685
- ▶ 医療ソーシャルワーカーの視点と同時改定 …… 689