

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	シンポジウム(公募演題)
タイトル	機能強化型在支診の制度を活用した当直医体制の運営方法と経済性の検証 －当直医活動実績の分析から－
日時	平成 25 年 3 月 31 日 9 : 00～12 : 00
会場	第 6 会議室
所属先	1)医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック、2)医療法人社団プラタナス 施設在宅医療部、3)医療法人社団プラタナス 松原アーバンクリニック、4)医療法人社団プラタナス 臨床研究推進室、5)医療法人社団プラタナス、6)医療法人社団和五会 鷺沼ファミリークリニック
共著者 (敬称略)	村上 典由 1)、飯塚 以和夫 2)、荒木 庸輔 3)、小森 敦 6)、片山 智栄 1)、遠藤 拓郎 4)、近藤善子 2)、畠中 正孝 6)、遠矢 純一郎 1)、大石 佳能子 5)、関 有香子 3)
企画趣旨	<p><目的> H24 年診療報酬改定で機能強化型の制度が新設された。24 時間の対応、緊急時の対応と充実を医師の負担を増やすこと無く達成することを目的とした制度である。医師にとって負担が大きいとされているのが夜間と休日の緊急時の対応である。この負担を軽減するために夜間・休日の緊急往診を担当する当直医を有床診に配置し、(ア) 緊急時の対応力の向上と診療の質の維持しつつ医師の負担を軽減すること、(イ) 機能強化型の診療報酬制度のもとでどのような条件が整えば夜間・休日の当直体制が経済的に成り立つかを検討する。</p> <p><方法> 医療法人社団プラタナスと医療法人社団和五会は、この制度が始まる 1 年前から 4 つの在支診 (内 1 つは有床) で連携し在宅患者 1700 名を常勤医 10 名と非常勤医の体制で診療している。有床診には H23.4 から夜間・土日に当直医を配置している。</p> <p>在宅患者からの緊急コールは基本的に主治医である医師が担当し、コールを受けた医師は状況に応じて自ら往診するか、当直医に往診を依頼して緊急時の対応を行う。一般的には緊急時・看取り時に主治医以外の者が対応することは診療の質の低下や患者・家族の不満に繋がると言われるが、それらの問題解消に取り組んだ。同時に、異なる医療機関間でのサポートが円滑に行えるように、当直医と各医療機関との契約、主治医からの往診依頼のルール、医療機関間の金銭ルールなどの環境も整備した。</p> <p>この当直体制を構築するために大きなコストが必要になるが、機能強化型連携による診療報酬増額によってどこまでカバーできるか、あるいはどの程度の規模 (患者数) であればカバーすることができるかの分析を行った。</p> <p><結果・考察> 1 年間の当直医の活動によって以下が明らかになった。 (ア) 主治医の依頼で当直医が往診した 315 件で、看取り 28 件を含めてクレ</p>

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

ームはなく、緊急時・看取り時に主治医ではない医師が往診しても診療の質を維持することができた。

(イ) 当直体制にかかる年間の人件費は約 2300 万円であった。機能強化型(無床)によって増加する診療報酬は患者 1 名あたり年間約 5 万円、機能強化型(有床)では約 10 万円となるので、この収入分だけで考えると、(無床)の場合は在宅患者数 460 名以上、(有床)の場合は在宅患者 230 名以上でコストをカバーすることができることがわかった。

一方で当直医の往診による診療報酬の収入もある。緊急往診の件数やその曜日や時間帯によって収入は変動するが、今回の取り組みで当直医が往診した 315 件を曜日・時間帯別で診療報酬を計算すると年間で約 760 万円であった。この収入を考慮すると、機能強化型(無床)の場合は患者数 308 名以上、機能強化型(有床)の場合は患者数 154 名以上で当直コストをカバーすることができることがわかった。

<結論>

機能強化型制度を活用して複数医師体制を組むことで、緊急時の対応力と診療の質を損なうこと無く、主治医の負担の一つである夜間・休日の往診を軽減できることがわかった。また、機能強化型連携による診療報酬の増額を、患者対応の向上および医師の負担軽減に還元するための一つの形態を提示できた。しかし、一定の規模以上の在支診でのみ活用可能な形であるので、小規模の在支診の連携については異なるアプローチを検討する必要がある。