



# 『かかりつけ医の在宅医療』

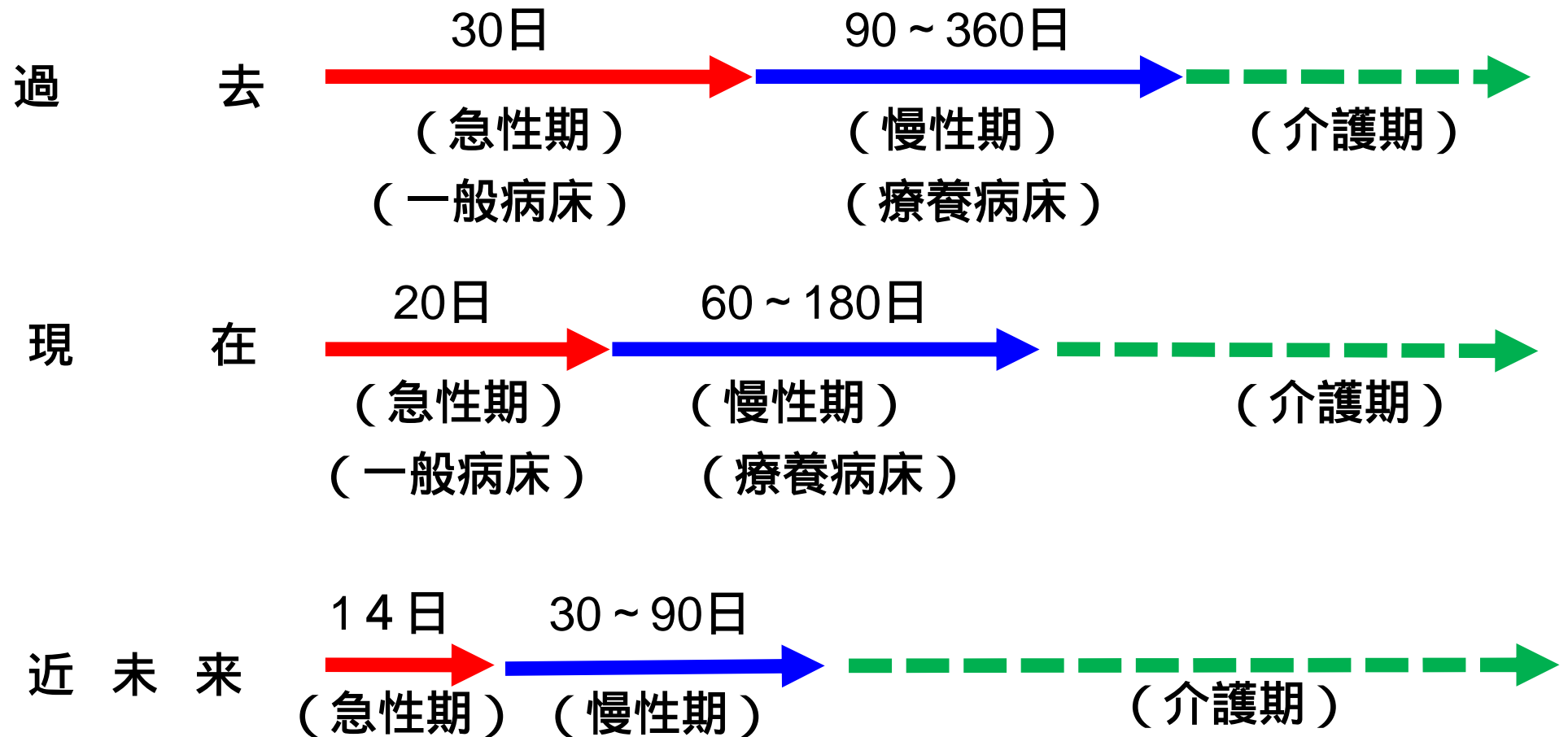
～超高齢社会 私たちのミッション～

---

## 7 退院支援・調整

医療法人池慶会 池端病院  
理事長・院長 池端幸彦

# 平均在院日数の推移





# 退院支援と退院調整

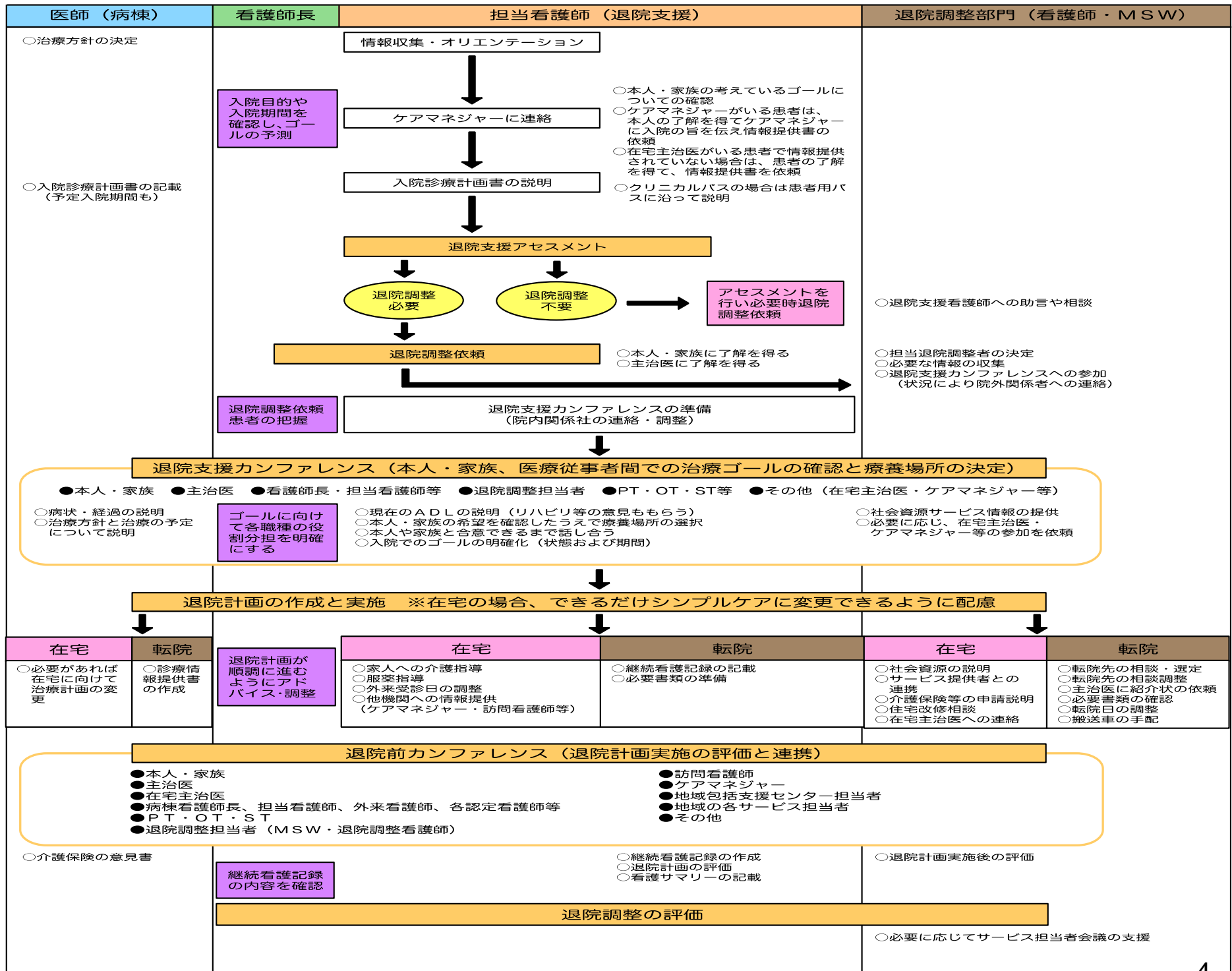
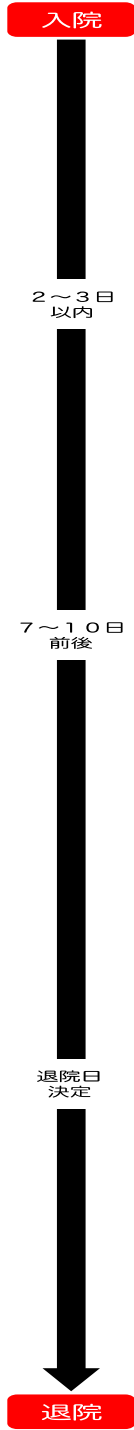
## 退院支援

患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するのか、どのような生活を送るのかを自己決定するための支援

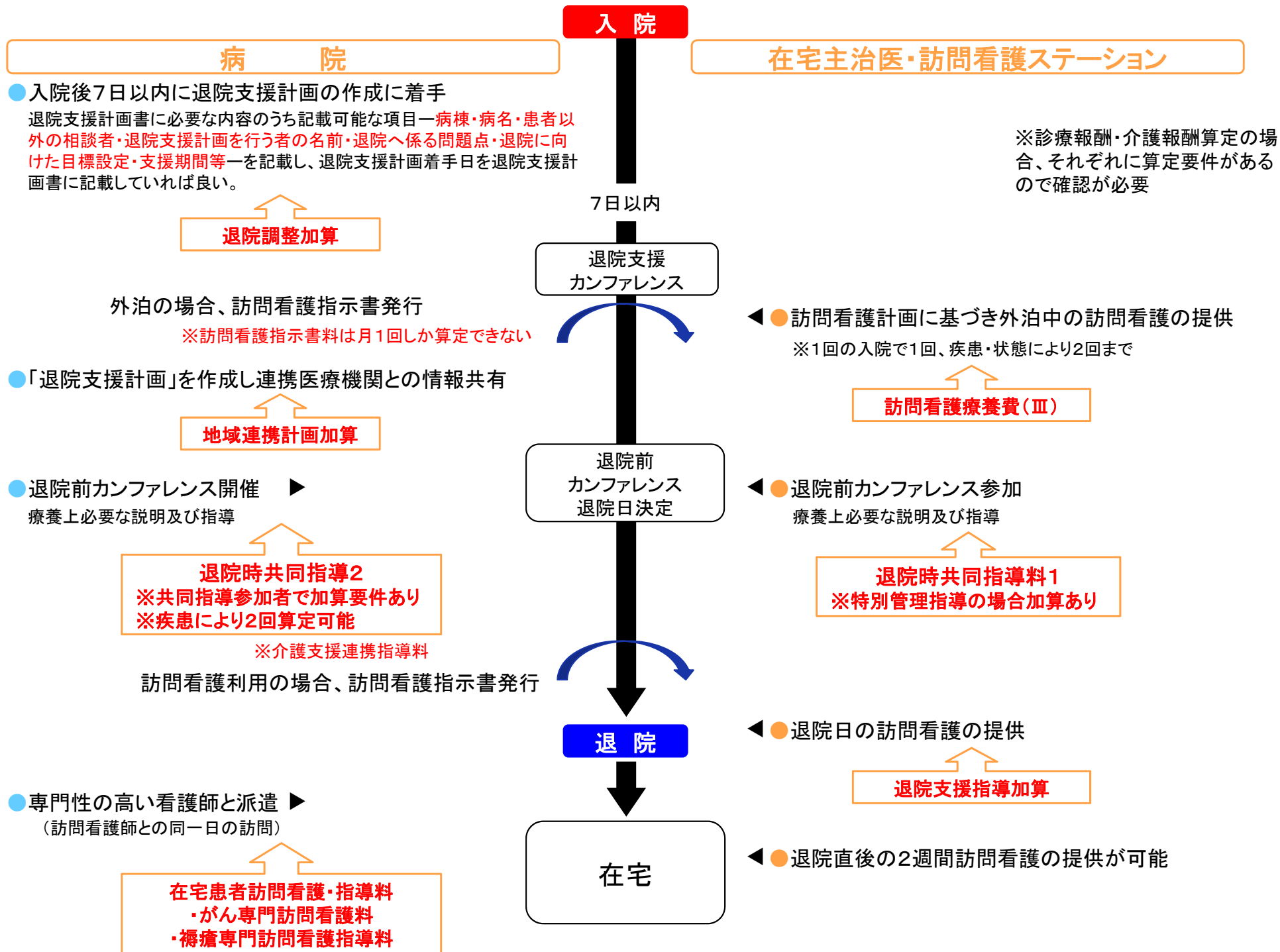
## 退院調整

患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐ等のマネジメントの過程

# 退院支援・退院調整フローチャート



# 退院調整時の診療報酬(介護報酬)別フローシート



# 在宅医療を受ける場所と算定可能な主な診療報酬点数

場所	訪問診療	往診	管理料	在がん医総	備考
自宅	○(1)	○	在医総管	○	2人目以降は在宅患者訪問診療料の代わりに初・再診料を算定
サ高住・有老ホーム (特定施設以外)	○(1or2口)	○	在医総管	○	
グループホーム	○(1or2口)	○	在医総管	○	
小規模多機能型 居宅介護	○(1or2口)	○	在医総管	○	宿泊日のみ算定可。通いの日はデイサービスと同じ扱いとなるので注意
サ高住・有老ホーム (特定施設)	○(1or2イ)	○	特医総管	×	
特別養護老人ホーム	○*(1or2イ)	○	特医総管*	×	※末期の悪性腫瘍、死亡日から遡って30日以内の患者に限る
ショートステイ (短期入所生活介護)	○*(1or2口)	○	特医総管*	×	※末期の悪性腫瘍、死亡日から遡って30日以内の患者に限る
デイサービス	×	×	×	×	生活の場ではないため算定不可

「訪問診療」の欄の「1」は在宅患者訪問診療料1(同一建物居住者以外)830点、「2イ」は在宅患者訪問診療料2(イ)(同一建物居住者・特定施設等)400点、「2口」は在宅患者訪問診療料2(口)(同一建物居住者・その他)200点

注)在医総管:在宅時医学総合管理料 特医総管:特定施設入居時等医学総合管理料

在がん医総:在宅がん医療総合診療料 サ高住:サービス付き高齢者向け住宅

「たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアル」より一部抜粋

# 年齢と医療保険の自己負担額

年齢区分	医療区分	自己負担	高額療養費(一般)
75歳以上	後期高齢者医療	1割~3割 (所得に応じて)	月の限度額 44,400円 (外来の限度額 12,000円)
70歳以上75歳未満	前期高齢者		
小学校入学後以上 70歳未満	一般医療	3割	月の限度額 80,100円 (医療費-267,000円) × 1%
未就学児	乳幼児医療	2割	



# 退院時カンファレンス参加時の 在宅主治医心得 10ヶ条

1. 入院時から門を叩け
2. 会議出席は、義務ではなく権利
3. 出来るだけ、平易な言葉で
4. 押さえておきたい「食べること」と「動くこと」
5. 退院直後の訪問看護・訪問リハは有効
6. 走りながら考える
7. 「ハウ・レン・ソウ」の時間と手段を確認
8. 在宅医療は、入院医療の出前ではない！？
9. 在宅は「希望」の光（「おうちパワー」を信じよう！）
10. 「いつでも入院ベッド」を担保に、共同診療

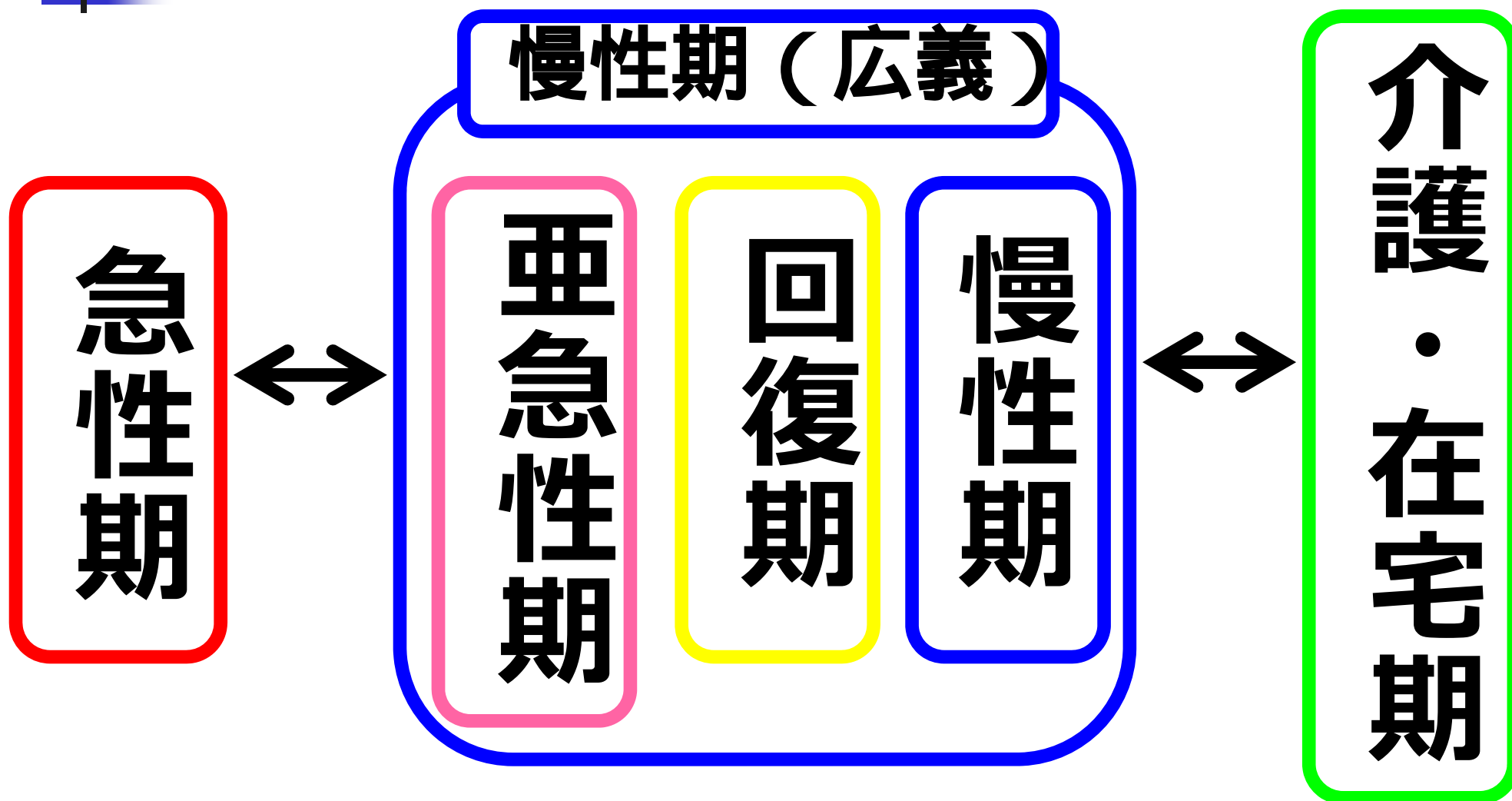




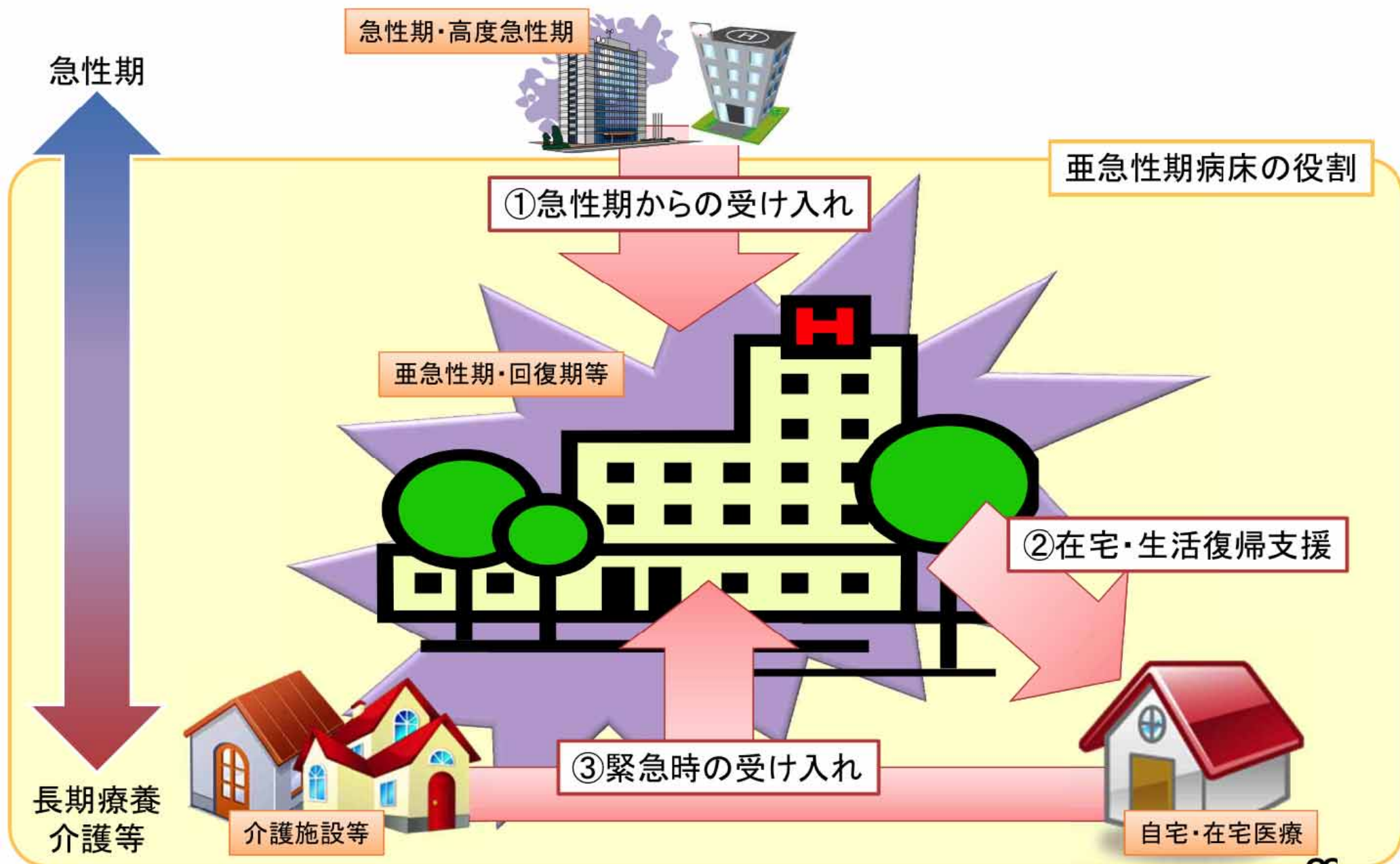
# めざすべきこれからの 退院支援・調整10ヶ条

- 1 . 尊厳を大切に
- 2 . 生活の質・尊厳ある人生に視点を置く
- 3 . 地域との連携がとれる
- 4 . 医療との連携がとれる
- 5 . デマンドとニーズの違いを理解
- 6 . 食と栄養の理解
- 7 . リハビリテーション、認知症の理解
- 8 . ターミナルケアを理解
- 9 . テーラーメイド医療・介護を目指せ
10. 多職種連携・統合、チームアプローチを大切に

# これからの医療の流れ



# 亜急性期病床の地域医療に果たす役割







# Quality of lifeとは？

---

人生

生命

生活

# Quality of lifeとは？

