

H24. 7. 14

自己負担の実態



「在宅療養」シリーズ②



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。54歳。ブログ(<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>)が好評。

医者に向かかって聞けないのが、お金の話。考えてみれば、医療の世界って「料金表のない寿司屋」のようなもの。私も時々、歯科医に行きますが、会計時には不安になります。歯のX線写真を撮って、歯や歯垢を削って、丁寧に説明を受けて、さて一体いくらになるんだろう？ この気持ち、みなさまも同じだと思います。

不安で不安で仕方がないのが、患者というものでしょう。以前、臨終間際なのに在宅医療を断った患者がいました。よく聞くとやはり、お金の心配でした。というわけで今回から2回に分けて在宅医療の料金体系について分かりやすく解説します。

往診料

訪問診療と往診から成り立ちます。訪問診療とは、お互いに打ち合わせた日時に訪問すること。病院でいえば回診に相当します。一方、往診は呼ばれて出向くこと。この2つに、さらに24時間連絡体制の管理料を合計したものが、在宅医療の医療費です。

いくらかかるの？

機能強化型・在宅療養支援診療所 厚生労働省は平成18年、24時間体制で在宅看取りまで行う診療所を在宅療養支援診療所と定めた。さらに今春、常勤医3人以上、年間看取り2例以上、年間緊急往診数5例以上を、機能強化型在宅療養支援診療所とした。

理料(在宅時医学総合管理料)は1カ月4600点です。これらの合計が1カ月の医療費です。例えば週1回訪問診療を受けて、月に1回夜間往診を受けた場合、830円。3割負担の場合はその3倍が自己負担金となります。ただし青天井ではありません。自己負担額には上限が定められています。70歳以上の一般所得者は1万2千円、低所得者は8千円が1カ月の上限です。一方、現役並み所得者の上限は4万4400円と決められています。

訪問看護は、末期がんや神経難病などの場合、医療保険扱いになり医療費に含まれます。それ以外の落ち着いた病状であれば、介護保険扱いになるので別途自己負担が必要

さて当院のような機能強化型在宅療養支援診療所の場合、標準的なケースで試算してみましよう。訪問診療料は1回830点です(1点は10円なので8300円)。一方、往診は720点です。ただし夜間(日没から午後10時まで)に往診した場合は、2220点深夜帯(午後10時~午前6時)は、3220点と高くなります。

さらに24時間連絡体制の管理料(在宅時医学総合管理料)は1万2千円であること。例えば末期がん、毎日、医師と看護師が来て最も訪問看護は、末期がんや神経難病などの場合、医療保険扱いになり医療費に含まれます。それ以外の落ち着いた病状であれば、介護保険扱いになるので別途自己負担が必要

介護保険での訪問看護は、ケアマネジャーがケアプランに組み入れることが必要です。ただし、病状が不安定な時は、医師は特別指示書を発行し、訪問看護を一時的に医療保険に切り替えることができます。2週間を2回、すなわち4週間で限度にこの「特別」が使えます。

さて17日に拙書「平穏死・10の条件」(ブックマン社)が発売されます。よろしければ書店でお求めください。

ひょうい