



病床機能報告の「病棟の機能」と診療報酬の「入院基本料」との関係を考える

今回は、2018年度の診療報酬改定に向けた議論でもとり上げられた、診療報酬と地域医療構想・病床機能報告との関係について考えてみましょう。

地域医療構想・病床機能報告では、一般病棟（床）と療養病棟（床）を、▽高度急性期、▽急性期、▽回復期、▽慢性期——の4機能に分化し、各々の連携を深めていくこととしています。しかし医療現場からは、「各機能をどう判断するかの基準」に頭を悩ませているとの声をよく耳にします。

地域医療構想では「1日当たりの医療資源投入量」（出来高点数）をベースとしていますが、これが個別病院、病棟の機能とは無関係である点は前回の本コーナーでお伝えしたとおりです。一方、病床機能報告では明確な基準はありませんが、特定入院料の施設基準にかんがみ「ひもづけ」が一部進められています。たとえば、「救命救急入院料は高度急性期」、「回復期リハビリ

テーション病棟入院料は回復期」などの考え方です。厚生労働省は、先般、入院基本料とのひもづけも行いましたが、病床機能報告と診療報酬との関係はどう考えるべきなのでしょう。

現在、一般病棟は「ひとつの病院で、ひとつの入院基本料」が原則ですので、入院基本料と各機能のひもづけは、やや難しい感があります。大規模な7対1病院だからといって、一般的な眼科や皮膚科の患者が多く入院する病棟が、必ずしも高度急性期とは限りません。そこで、入院基本料と病棟の機能を結びつけるのであれば、「病棟別の入院基本料」を考えていかざるをえないでしょう。ただ、この場合、現在の診療報酬体系を大きく見直すことになるので、中央社会保険医療協議会でどう議論されるのかを注意深く見守る必要があります。なお、厚生労働省では診療行為に着目した分析も進めているので、別の機会にお伝えします。

地域包括ケアにおける医療マネジメント 第⑥回

株式会社日本経営 大日方 光明

医療者も知っておくべき介護サービスの動向(2)

在宅復帰の検討にあたり医療者が知っておくべき介護サービスとして、前回の「施設・居住系」に引き続き、今回は「訪問系」サービスを紹介します。

24時間365日、施設内で介護サービスが提供される施設・居住系サービスほどの手厚さはなくとも、自宅での生活を希望する利用者には、訪問系サービスの存在は重要です。同サービスの種類には、訪問介護、訪問看護（訪問リハビリ）、訪問入浴などが挙げられ、中でも近年は、社会的ニーズに応えるかたちで訪問看護の施設数が急増しています。介護保険開始当初は医療機関が主となっていた事業ですが、現在は営利法人の運営する事業所の割合がもっとも高くなっています。

在宅復帰を効率的、効果的に進めるには、病院と訪問看護との連携体制の有無が大きな鍵となります。たとえば、退院計画の策定段階で病院主治医、病棟看護

師と訪問看護師が連携すれば、切れ目のないスムーズな退院が促進されるわけです。そのためには、訪問看護の制度上のルール（指示内容や保険報酬体系）、地域の訪問看護の人員体制、特徴などを把握し、病院内で共有することが必要となります。

また、2012年に開設された新たな介護サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などは24時間対応で訪問介護と訪問看護を一体的に提供できるサービスとして注目されています。事業所数こそ、まだ少ないものの在宅患者の生活面、健康・医療面を包括的に、かつ必要に応じて柔軟に支えられるため、今後、訪問系サービスの中心的存在になっていく可能性は高いでしょう。こうした事業所と十分に連携できている病院ほど、退院支援の質、また病棟マネジメントの質の向上が期待できるはずです。