

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療機能の基準をどう考えるのか

今回は、全都道府県で策定が完了した地域医療構想と、病院が毎年度実施している病床機能報告制度の関係について考えてみましょう。

地域医療構想では、2025年の医療需要（予測患者数）にもとづき、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のベッドをどの程度整備すべきかを明らかにします。その際、1例として高度急性期については、「1日当たりの資源投入量が3,000点以上」（入院料を除く）などと規定されました。都道府県では、この基準に則して「高度急性期のベッドが何床必要」のように計算し、地域医療構想を策定します。

一方、病床機能報告制度では、病院が、自院の各病棟の機能をどう考えるか（現在及び将来）を都道府県に報告します。ところが最近、「病棟に入院している患者に対する医療資源投入量を見て、3,000点以上の患者割合が高ければ高度急性期になる」との誤解が一部に

あることがわかりました。

実際には、地域医療構想策定における医療資源投入量は、あくまで「地域で必要なベッド数を計算するための指標」であり、個別病院、病棟における医療機能とは関係しません。

たとえば腫瘍内科において、がんのケモセラピーを行うにあたって高額な抗がん剤を用いれば、「1日当たり3,000点」の基準は軽くクリアします。しかし、「その患者が、果たして高度急性期の患者だろうか」と考えれば、必ずしもそうでないことがご理解いただけるでしょう。

病床機能報告制度において、厚生労働省は一部特定入院料（救命救急入院料など）と医療機能のひもづけを2016年3月に行っており、これからも分析が続けられます。こうした点を参考に、今後の病床機能報告を行っていただきたいと思います。

地域包括ケアにおける医療マネジメント 第⑤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(1)

今回から2回にわたり、患者の在宅復帰を検討していくうえで医療者も知っておくべき介護サービスの動向を紹介します。在宅復帰のため、現在どのようなサービスがあり、また今後どのようなサービスの活用が進む可能性があるのかをとり上げますが、今回は「施設・居住系」サービスを解説しましょう。

介護サービスの種類には大きく分けて、施設・居住系、通所系、訪問系のサービスがあります。医療機関にとって馴染み深いのは、特に施設・居住系サービスでしょう。いわゆる介護保険3施設と称する特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（介護療養）、及び介護付き有料老人ホーム（介護付き有老）等が該当し、厳密には介護サービスではないですが、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）もこれに分類されます。この中で看護師が常駐している

サービスは、特養、老健、介護療養、介護付き有老です。医療必要度が高いケースでは、老健や介護療養が退院先となるケースが多かったものの、近年ではサ高住（介護・医療サービスは外づけ）でも積極的に中重度者を受け入れられるよう、訪問看護サービスや在宅医療クリニックを施設に併設したケース、透析設備を具備するケース、在宅ホスピス機能を強化するケースなどが見られるようになってきました。

病院からの早期退院が求められる中、今後は医療必要度の高い患者も在宅復帰を迫られるでしょう。現に直近の介護報酬改定でも、「中重度対応」、「看取り対応」には重点的評価がなされています。医療・介護に対する時代の要望に合わせて施設・居住系サービスも多様に変化してきており、病院の医療者は地域の事業者の動向についても確認していくことが重要です。