

4.地域包括ケア病棟の機能等に関する調査結果から見た同時改定の影響

地域包括ケア病棟協会会長

仲井培雄

1. 地域包括ケア病棟の機能

地域包括ケア時代の入院患者像は、高齢で複数疾患を有し、ADL と栄養状態、認知機能が低下し、服薬数や入院前から生活支援を必要とする人が多い。そのため、ポストアキュート機能、サブアキュート機能、周辺機能の 3 つの受け入れ機能と、在宅・生活復帰支援機能の計 4 つの機能を持つ地域包括ケア病棟(以下地ケア病棟)は、治療と生活支援を融合させた、最も暮らしに近い急性期よりの病棟として期待されており、推計 7.2 万床(2018 年5月調査)の届け出がある。

基軸となるのは在宅・生活復帰支援機能である。院内多職種協働は、疾患別や POC リハ、NST、認知症ケア、ポリファーマシー対策等を包括的に提供し、地域内多職種協働は、医師会と行政が専門職やまちづくり組織を規範的に統合する。加えて、入退院支援が両者を紡ぎ、地域包括ケアシステムを活性化する。

2. 2018 年度診療報酬改定の概要

地ケア病棟を有する病院は、日常生活圏域の生活支援が必要な高齢者に、医療と介護を融合させたサービスを提供すると同時に、かかりつけ医の在宅診療提供体制の支援を期待されている。しかし 2017 年度までは、2次救急指定、救急告示病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院(年間3例以上の受け入れ実績)のいずれかを満たす必要があり、本病棟を届け出て地域包括ケアに貢献しようと望んでも、200 床未満の病院や医療療養病床を主体とした病院等にはハードルが高かった。

2018 年度からは、同一敷地内に訪問看護ステーションがあれば、新たに地ケア病棟を届け出できることとなった。新設の入院料(管理料)1・3 は、許可病床 200 床未満と看取りに対する指針の策定を要件に、地域包括ケアに関する実績が反映される。救急・在宅等支援病床初期加算は、急性期患者と在宅患者の2つの支援病床初期加算に区別され、在宅患者は治療方針に関する意思決定支援が算定要件となり高く評価された。また、ケアマネジャー等と連携して、入院前からの入退院支援を行うと診療・介護報酬の双方から評価される。自宅等で療養する患者の受入を、今以上に期待されている。

在宅患者の診療と2次3次予防・介護予防を担う地域包括診療料(200 床未満の地ケア病棟を有する病院は算定可能)や、自宅等と同様に在宅復帰率の分子になる新設の介護医療院は、地ケア病棟との組み合わせで、地域包括ケアを支えることを期待されている。

一方、200 床以上の病院に新設の実績評価はない。しかし、医療資源の少ない地域とされる 41 の 2 次医療圏や一部の離島においては、200 床未満の要件が 2 割増しの 240 床未満となり、一定の配慮がなされた。また、自院からのポストアキュート患者の割合が多い、高度急性期機能を重視した大病院における、1病棟までの地ケア病棟届出制限は、500 床以上から 400 床以上と厳格化され、地域内の分化連携が促された。

3. 平成 30 年度 地域包括ケア病棟協会が実施した調査

当日は、6月現在実施中の「平成 30 年度 地域包括ケア病棟の機能等に関する調査」の結果を速報で紹介する。