高齢者救急をどこで診る？～地域包括医療病棟の新設～

社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院グループ理事　武藤正樹

2025 年は著者を含め団塊の世代 800 万人がそろって後期高齢者となる。このためすでに後期高齢者で 7 割ほど埋まっている急性期病床が、それに輪をかけて高齢者で埋め尽くされることになる。いわゆる高齢者の入院パンデミックの到来だ。

この要因の一つが高齢者の救急搬送の増加だ。その多くが誤嚥性肺炎や尿路感染など軽症ないし中等症の患者だ。これらの患者が急性期一般病床に集まってしまう。そのワケは高齢者の救急搬送が、急性期一般病床に必要な重症度、医療・看護必要度の点数稼ぎにちょうど良いからだ。たとえば急性期一般病床１（旧７対１）では、重症度、医療・看護必要度で測定した重症患者割合が 3 割を超えることが入院基本料の要件だ。この現行の重症度、医療・看護必要度の重症患者要件に高齢者の救急がぴったり当てはまる。本来はこうした軽症・中等症の高齢者救急は地域包括ケア病棟で診るべきだ。しかし地域包括ケア病棟は看護配置が 13 対 1 なので、急性期一般病床の 10 対 1 より看護配置が少ない。このためこれらの救急を受け入れるにはためらいがある。

次回の報酬改定を議論する中医協では、高齢者救急をどこで受け入れるかが大きな論点となっていた。こうしたなか厚労省は次回の診療報酬改定で新たな病床類型を新設すること決めた。その要件は以下である。①高齢者の救急患者を受け入れる、②一定の医療資源を投入して急性期からの速やかな離脱を図る、③早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供する、④退院に向けた支援や人生の最終段階における医療・ケアに関する適切な意思決定支援を行う、⑤早期の在宅復帰や在宅医療、介護との連携に向けて包括的なサービスに提供する。こうした要件を満たす入院料（病棟）を新設するとしている。

この新しい入院料（病棟）は、看護配置 10 対 1 の「急性期一般入院料 2～6」をベースにした包括支払いが基本だ。そしてその名称は、「地域包括医療病棟」となった。

さてこの新たな病床機能は地域医療構想の病床機能区分ではどこに属するのだろう。これはやはり回復期機能だろう。新病床は確かに高齢者に対する「救急受け入れ機能」をもつが、その多くは在宅復帰へ向けた医療やリハビリを提供する「回復期機能」である。現在 2025 年が目標年の地域医療構想の進捗状況をみると、回復期機能を有する病床見込みは 21 万床と目標の 37.5 万床より大幅に少ない。この新たな病床の新設を契機に、急性期機能から回復期機能へ転換する病床が増えることを期待したい。