



平成30年度診療報酬・介護報酬ダブル改定は、団塊の世代すべてが後期高齢者となる2025年に向けてのダブル改定である。今回、入院基本料が細分化され、病院機能にマッチしたものをより選択しやすい形態がとられたが、今回の改定に対する医療機関の対応によっては継続する可能性はあるものの、あくまでも一時的なものとするのが適切であろう。頂上を最初に制覇した者に、その名誉が与えられるのは当然であるが、第2、第3の

## ダブル改定と

### 《迎賓館のある風景》

情報広報部

橋本 洋一

名誉も、一旦は頂上を極めて下山することを求める今回の離れ業には軽いめまいを覚えた。医療機能の分化・連携は、道内の21の二次医療圏でもその進捗状況には温度差はあるが、2025年の必要病床数と現状の医療病床数の間に乖離があり、一般急性期病床が過剰で、回復期病床が少ないといった状況が最も多くみられるパターンである。疾病構造の変化で死亡数の順位も大きく変化することが想定され、その影響を受けて、高度急性期病床に入

院する疾病にも変化が表れている。免疫チエックポイント阻害薬や新しい抗ウイルス薬等の登場により、今後、がんからの生還者が増加し、生存する高齢者の著増が予想されている。まさに人生100年時代の到来である。日野原先生が巷に溢れ、《100歳になるための100の方法》といった名著もその現実化により売れなくなり、日本中の書店に山積みになる時代が目の前に来ようとしている。高齢者の著増により心不全、肺炎(嚥下性肺炎)は増加し、今まで

そういった患者を診ていた基幹病院が、入院医療の崩壊を避けるために、肺炎等を診なくなる

り、基幹病院でない一般急性期病床や回復期病床がその対応に追いつくことになるかもしれない。一般急性期病床、回復期病床、療養病床の3病床群の上にフロ

ーディングしていた地域包括ケア病床は回復期病床の大部分を構成する病床として、今後、現在の6万8千床から25〜26万床まで急増する可能性が大である。

回復期病床は医療現場のニーズから生まれた回復期(亜急性期)に集中してある一定量以上のリハビリを施行して自宅復帰をめざす回復期リハ病床と厚労省主導の相対的に少な

いリハ単位で在宅復帰をめざす軽症の患者群を対象とする地域包括ケア病床の2病床で占めることになる。

今回のダブル改定説明会が開催された半蔵門からJR四谷駅まで急ぎ足で歩いて15分、上智大学の土手に久しぶりに登ってみた。例年より早い桜の花が満開で春の訪れをあらためて感じた。上智大学のグラウンドを越えて新宿方面に目を向けると、ネオ・バロック様式の荘厳な旧赤坂離宮(迎賓館)が青々とした樹々や芝生に囲まれた空間に佇んでいるのがみえる。この壮麗な風景に魅せられてすでに半世紀が立とうとしていた。

足をホテルニューオータニの方に進めて、土手を降りると、紀尾井坂に出る。紀伊徳川家、尾張徳川家そして井伊家がかつてあったことから、その間にある坂を格式順に「紀尾井坂」と呼び、明治になって、この坂の名前を取って町名が付けられたらしい。

2020年の東京オリンピックまであと2年、後期高齢者数のピークを迎える2025年までわずか7年。半世紀前に魅せられた迎賓館の華麗な姿と2年前の迎賓館見学会でみた《朝日の間》の《暁の女神オーロラが朝日を背に受けて、4頭、たての白馬に乗って天空を駆け巡る姿》の天井絵画を思い出しながら、ゆったりとした時の流れに身を浸っていた。