

**診療報酬改定への木村病院の対応** 今回の診療報酬改定で、2階病棟の「亜急性期病床」(9床)が、9月末で廃止されることになりました。これに対応して、「地域包括ケア病床」に転換しました。地域包括ケア病床は、地域包括ケアシステムの中で「施設から在宅へ」という動きを支えるもので、在宅医療に移行する患者さんを増やすような厳しい管理が求められます。また、口から食物を摂れなくなった患者さんの胃に直接栄養を送る「胃瘻」の造設は今回の診療報酬改定で点数が下がりました。逆に胃瘻を止めて口から食物が摂れるようになると高い診療報酬がもらえるようになりました。これは、厚労省の「不必要な胃瘻造設はやめなさい」という意志表示です。点数が下がった上、年間50件を超える胃瘻造設を行なうと、さらに診療報酬点数が下がる仕組みのため、延命のためだけの胃瘻造設は抑制されると考えられます。しかし、地域の医療を担う病院は、点数が下がっても必要な患者さんの胃瘻造設を止めるわけにはいきません。

5. 木村病院の取り組み

**医療の質の向上と効率化** 木村病院は、厚生労働省の政策を受け入れつつ、地域の医療を守るためにどうしたらいいのか、ということを探してきました。時に相反するその二つの間で、悩みながら医療を続けてきました。厚生労働省は、病院の数を減らしたいと考えていろいろな施策を打ってくるのですから、まずは、その中で生き残らなければなりません。そのためには、地域の人々の支持を得られる「医療の質」を確保する必要があります。そして、「医療の質」を継続して維持向上させるためには一方で効率化も図り、健全な経営をしなければなりません。年度の事業計画を作り、日本医療機能評価機構の認定を受けるなど、経営の改善と医療の質の向上に長年取り組んできました。また、高齢化に伴う医療の変化にも対応し、3階病棟を、2000年に療養型病棟に転換、2006年に障害者施設等一般病棟へと転換してきました。

**「病院から在宅へ」の流れへの対応** さらに、「病院から在宅へ」という厚労省の施策に対応して、1997年には、訪問看護ステーションを開設しました。2007年には、デイサービスセンターを開設しました。訪問看護ステーションみどり・わかば、デイサービスセンターかえで・もみじ・れんげは、木村病院と連携して、ご自宅で療養される方々のために、訪問看護やお泊りサービスを提供しています。



おわりに

「診療報酬」を入り口として、診療報酬とは何か、厚生労働省の施策がどういう方向を向いているのか、それに対して、木村病院がどういう対応してきたか、ということを書いてきました。病院として、皆様を知って頂きたいことはまだまだたくさんありますが、今回は、その第1回目とします。

# ほっとニュース

発行：特定医療法人 一成会 木村病院 / 企画広報室

特定医療法人 一成会 理念



## 「診療報酬」をご存知ですか？

特定医療法人一成会理事長・木村病院院長 木村 厚

今年も暑い夏でしたが、皆様お元気でお過ごしでしょうか。

診療報酬とは、私たち医療機関が診察を行なうと、それに伴って支払われる報酬です。国が決めるもので、2年に一度改定され、その前後だけ新聞やテレビで話題になりますが、その実、その本当の意味をご存知の方はほとんどいないようです。

単純そうに見えて、奥が深いのです。多くの方が、病院は儲かっている、と誤解をしているようですが、実は、この診療報酬でほとんど利益が出ないように縛られています。そのためもあって、全国の自治体病院は91.2%そのほか公的病院は52.9%、私的病院は37.6%が赤字です(全国公私病院連盟と日本病院会の「平成25年病院運営実態調査の概要」による)。

今号では、本当は大変重要なものなのに、その実態がほとんど知られていない診療報酬を、あえて取り上げてみました。私たちを取り巻く医療について、少しでもご理解いただければ幸いです。

大分涼しくなってきました。お元気でお過ごし下さい。

