

一般社団法人 地域包括ケア病棟協会

2022年度診療報酬改定に向けて



謝 辞

地域包括ケア病棟協会は、地域包括ケア病棟が2014年度診療報酬改定にて新設された事を受けて、同年5月に設立されました。

「ときどき入院ほぼ在宅」を掲げて、様々な研修会や講座、研究大会、調査等を通じて、また、急性期、慢性期、公的、民間を問わず、全国の医療機関や関係団体と協調して、地域包括ケア病棟に努める専門職の質向上と、本病棟の普及啓発を目指しています。

今日までの活動にご協力頂いた事を感謝申し上げます。

2021年11月12日

一般社団法人 地域包括ケア病棟協会
会長 仲井培雄

1, 2022年度 診療報酬改定への提言

提言1

自院からの急性期後患者受け入れに極端に偏る場合の是正等を目的に、地域包括ケア病棟の要件を大きく見直すことは、「新型コロナ対策を含む地域医療の持続可能性の追求」を阻害する可能性があるため、実施しないこととしてはどうか。

提言2

やむを得ず見直す場合は、地域包括ケア病棟入院料(以下入院料)・地域包括ケア入院医療管理料(以下管理料)1、3の要件の1つである「自宅等から入棟した患者割合1.5割以上」等を活用して、入院料・管理料2、4の受け入れ割合の是正を目指してはどうか。

入院料・管理料を見直す場合も、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの十分な経過措置期間を設けてはどうか。

提言1の解説

■地域包括ケア病棟における、自院からの急性期後患者、他院からの急性期後患者、在宅療養患者の3つの受け入れの割合が注視されている。

■当協会が実施した「令和3年度新型コロナウイルス感染拡大が一般病棟から転棟した患者割合に及ぼす影響の緊急調査(R308緊急調査)」によると、地域包括ケア病棟・病室と、ICU等の特定入院料や急性期一般入院基本料を併せて届け出ている“急性期CM型病院”の中で、自院一般病棟からの急性期後患者の受け入れ割合が増加した施設は約1.5割であった。これらの病院は許可病床数や地域包括ケア病棟入院料(以下入院料)・地域包括ケア入院医療管理料(以下管理料)1、2等の違いに関わらず、病院全体でバランスを取りながら新型コロナウイルス感染症(以下新型コロナ)・疑似症・回復患者等を積極的に受け入れており、新型コロナへの対応が受け入れ割合の変化に影響していることが推測された。

■受け入れ割合が極端に偏ることなく、一定のバランスを保つ方がよいと思われるが、2022年度診療報酬改定において、受け入れ割合の是正等を目的に地域包括ケア病棟の要件を大きく見直すことは、「新型コロナ対策を含む地域医療の持続可能性の追求」を阻害する可能性があるため、実施しないこととしてはどうか。

提言2の解説

■しかし、やむを得ず見直す場合は、入院料・管理料1、3の要件の1つである「自宅等から入棟した患者割合1.5割以上」等を活用して、入院料・管理料2、4の受け入れ割合の是正を目指してはどうか。

自院一般病棟からの受け入れ割合が高い地域包括ケア病棟について、許可病床数が400床以上の大病院においては同割合が6割を超えると入院料が1割減算されると同時に、新規届出も不可となった(R元年改定)。これは大病院の後方連携を促すための一つの方略として理解できる。

一方、400床未満の病院においては、地域包括ケア病棟への在宅療養患者の受け入れを増やし、結果として、自院からの急性期後の受け入れ割合を是正する方が、今後の地域包括ケア病棟を持つ病院の役割を鑑みても理にかなっている。

その結果、自宅等から受け入れる患者の入院先が、急性期一般病棟から地域包括ケア病棟に切り替わることで、急性期一般病棟の機能や病床数等のあり方を再考せざるを得ない状況が想定される。そこで、上記「自宅等から入棟した患者割合1.5割以上」を活用して、要件を満たせば入院料・管理料2、4に加算し、満たさなければ減算してはどうか。

■入院料・管理料をやむを得ず見直す場合も、「新型コロナ対策を含む地域医療の持続可能性を追求する」ために、新型コロナが収束するまでの十分な経過措置期間を設けてはどうか。

2, 2022年度 診療報酬改定の要望事項

地域包括ケア病棟における働き方改革

要望1, 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に伴う看護師特定行為研修修了者の評価

■看護師特定行為研修修了者の病棟配置の影響

- ・令和元年11月の医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会における特定行為研修修了者の病棟配置の影響についての報告より、特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後は、
- ・医師による1週間あたりの指示回数、医師による夜間帯（19時以降）の指示回数が有意に減少
- ・病棟看護師の月平均残業時間が有意に減少
- ・医師の年間平均勤務時間が有意に短縮

■具体的提案

- ・医師の負担軽減及び処遇の改善を目的として、看護師特定行為研修を修了した看護師の配置に係る体制加算を新設してはどうか。

地域包括ケア病棟における地域包括ケアの推進

要望2, 廃用症候群等患者に係る短期集中リハビリテーションのアウトカム評価

■高齢患者の廃用症候群等治療の課題

・高齢患者の廃用症候群等のリハビリテーションは転倒・転落の恐れや、高齢患者の不安、認知症等により進まないことが多い。

■具体的提案

・1回20分以内、1日数回、1～3週間前後の短期集中リハビリテーションを行って、効率よく効果を上げた場合に、アウトカム評価として加算を付けてはどうか。

・今後、腰部装着型医療用ロボットを活用し、廃用症候群等患者のADL向上を認めたケースを集積してエビデンスを構築する。

・廃用症候群等患者にも訓練を支える職員にも、負担の軽減が期待される。

3, 提言と要望の参考資料

別添の「3, 提言と要望の参考資料」のとおり。

4, おわりに

これからの地域包括ケア病棟を持つ病院は、総合診療や老年医学のマインドを持つ医師と共に、自院・他院の急性期後や在宅療養中の患者を、その割合がいずれかに極端に偏ることなく受け入れ、必要に応じて在宅医療も提供する「“multimorbidity 患者”の地域診療拠点」となることを提唱している。そこに、5疾病5事業・在宅医療、新興・再興感染症等、その病院がやりたい医療を加えて地域医療を支えることとしたい。

新型コロナウイルス感染症対応においても、地域包括ケアシステムと地域医療構想に寄り添う場面においても、3つの受け入れ割合に課題はあるものの、地域包括ケア病棟を届け出ている病院は十分にその役割を果たしており、診療報酬でも評価されている。

これからも地域包括ケア病棟の機能に制限をかけるのではなく、可能性を広げる施策を展開して頂き、地域包括ケア病棟を持つ病院が地域における役割を全うしながら、自律的に諸問題を解決しようと思えるように本病棟を育てて頂きたい。

以上