

中医協「第3回 診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会」 地域包括ケア病棟の患者像は「より多様に」

2015/6/19

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会（分科会長：武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）が6月19日に開かれ、前回（2015.5.29 中医協「第2回診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/150529nyuiniryu_004.pdf 参照）の2014年度調査速報に続いて「地域包括ケア病棟入院料等」「総合入院体制加算」等に関する調査結果が事務局より示された。この結果を踏まえ、委員から今後の方向性について意見を聴取した。



「地域包括ケア病棟入院料等」に関しては算定病棟における退院支援の状況等が明らかになった。退院支援職員については回答した病棟のうち、23%が“専従”職員を、67%が“専任”職員を配置。その効果としては「より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出・関与できるようになった」「より多くの患者に対して退院支援を行えるようになった」といった意見が上位を占めた。また、地域包括ケア病棟の平均在院日数は23.9日、在宅復帰率は86.3%という数字も示された。

この結果については委員から一定の評価を得たものの、「退院のメドがたっている入院患者を選別して受け入れているのは」という指摘もなされた。池端幸彦委員（医療法人池慶会理事長）が「地域包括ケア病棟は地域包括ケアシステムを支える病棟であるべき」と述べると、石川広己委員（社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会理事長）も同意し「そのためにはより多様な患者を受け入れるべき」と主張した。

また、同病棟における手術件数が少ないことを問題視する意見も多く上がった。事務局は今後、具体的にどのような手術が行われているのかが分かる資料を提示し、引き続き意見を聴取していく方針。

■総合入院体制加算1の算定要件緩和には慎重姿勢

「総合入院体制加算」では「化学療法の件数が4,000件以上」など、ハードルの高さが指摘されている同加算1の算定要件が粗以上に上がった。本多伸行委員（健康保険組合連合会理事）は、同加算を届け出ている医療機関の一部が重症外傷や小児・周産期等の救急患者の受け入れを断るなど、限定的な対応方針をとっているとの調査結果を問題視。こうした状況を改善し、より充実した高度急性期医療の提供を促していくためにも「安易に要件を緩和すべきではない」と述べた。この日は要件の緩和を求める意見はなかった。