

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料に係る論点

【論点】

- 地域包括ケア病棟・病室を有する医療機関が、地域において他の医療機関と連携しつつ、当該病棟の3つの役割を適切に担うことを推進するため、それぞれの役割に係る要件を以下のとおり見直してはどうか。
- 急性期病床からの受け入れについて、特に許可病床数200床以上の医療機関において自院の一般病床からの転棟・転室が多くを占めていることを踏まえ、自院からの転棟割合に一定の制限を設けてはどうか。
- 入院料及び管理料1・3において評価されている「地域包括ケアに係る実績」について、届出医療機関の実績等を踏まえ、自宅等からの患者の受け入れや在宅患者訪問診療料の算定回数については基準を引き上げ、訪問看護等の回数については基準を引き下げてはどうか。また、その他の要件についても項目の見直しを行ってはどうか。
- 地域包括ケア病棟の届出について、許可病床数400床以上の医療機関が届け出る場合等は1病棟までとなっているが、地域包括ケア病棟の施設数・病床数が年々増加していることや、許可病床数が大きな医療機関における自院内転棟・転室の実態等を踏まえ、特に許可病床数が大きい医療機関が当該病棟を届け出る場合は、その旨について地域の意見を求めることを要件とすることについてどのように考えるか。
- DPC対象病棟から地域包括ケア病棟・病室に転棟・転室する場合に算定する報酬が異なっていることについて、患者の状態に応じた適切な医学管理を妨げないよう、算定する点数をDPC/PDPSにおける診断群分類の点数に一本化してはどうか。その際、DPC/PDPSの点数設定の考え方に基づき、当該点数を算定するのはDPC対象病院全体の平均的な在院日数である入院期間Ⅱまでの期間としてはどうか。