

## 平成 22 年度診療報酬改定 要望事項

日本慢性期医療協会

2009.4.9

- ・亜急性期病棟の認可について、療養病床は、病床面積はクリアしているので、人員等の諸条件をクリアにした場合に認めて欲しい
- ・救急急性期病院からの新規紹介入院については、救急急性期受託加算とし、入院後一ヶ月間は 1 日 200 点を認めて欲しい
- ・在宅や介護保険施設などで療養中の慢性期患者が急変した場合の入院についても在宅急性期受託加算として入院後一ヶ月間は、1 日 200 点を認めて欲しい
- ・回復期リハ病棟の診療の質は重症割合 15%、在宅復帰 60%で評価されているため軽度の患者を選択しがちである。即ち、合併症のある脳卒中患者の入院を制限する傾向にある。そのため、重症割合 30%以上、在宅復帰 40%というような 2 段階の評価を考えて欲しい。また在宅復帰先の施設に老人保健施設を含めて欲しい。
- ・特養への外部の医療管理は癌以外も認めて欲しい
- ・抗癌剤適応のホルモン剤、及び抗パーキンソン病薬剤などの高価薬を医療特定材料として認めて欲しい（食道瘻交換時の医療材料などについても）
- ・高度認知症（ 以上）患者が身体的疾患で入院した場合は、高度認知症患者加算として入院後一ヶ月間は 1 日 200 点を認めて欲しい。
- ・BPSD の患者については入院から 7 日間は 1 日 300 点を認めて欲しい。
- ・現在個室は、全病床の 50%までしか個室料を徴収できないが、ユニット化、個室化の進んでいる現状からみて、全病棟につき個室料の徴収を認めて欲しい。

- ・看護師と介護職員の加配、夜勤体制の強化に対して加算を認めて欲しい。

- ・介護職員の中での介護福祉士の配置割合を評価して欲しい。

(例：30%以上 12 点)

- ・医療区分 についての各項目のうち、3 つ以上が合併している超重症者に対しては超重症加算として 1 日 300 点を認めて欲しい。

- ・医療区分 についての各項目のうち 3 つ以上が合併している準重症者に対しては準重症加算として 1 日 200 点を認めて欲しい。

- ・医療区分の改善・維持については評価をして欲しい。

- ・一般病床での特定患者除外規定による実質上、高齢者などの慢性期患者の長期入院を許容しないようにされたい。もし現在の経過措置を継続する場合は、診療報酬上は、医療区分を適用されたい。

- ・在宅療養支援診療所の実質的稼働は低調である。地域連携を促進するためにも、診療所の後方支援病床として在宅療養支援診療所支援病院の認可を行われたい。その条件として病院病床を地域の診療所に開放した場合、開放型連携加算をつけて欲しい。

- ・医療療養病床の入院患者の重症化に伴い、医師をはじめとする職員の負担は増加している。医師の業務を患者に集中させるためにも、一般病床で認められている医師事務作業補助体制加算を医療療養病床にも認めて欲しい。

- ・72 時間問題に関して、特殊疾患病棟には看護師など夜勤の 72 時間規定が適応されていないことから、医療区分 2・3 の比率に関わらずすべての医療療養病棟についても同じように、適応除外を認めて欲しい。重症の患者が多いために夜勤の数を増やそうとすると条件がクリアできないという矛盾した規定となっている。

・給食に関して、栄養ケアマネジメントの促進のため、より評価の高い点数とされたい。また、栄養ケアマネジメントに基づいて低栄養者に調整の時間のかかる給食を個別に出した場合、低栄養改善食として特別食加算を認めて欲しい。

・立ち入検査の時、行政の管理栄養士が給食に荷重平均を守るように強く指導されることが多いが、栄養ケアマネジメントにより個別対応している現状からみて、一括大量平均という考え方は時代にそぐわない。改善を指導して欲しい。

・医療療養病床入院患者の重症化が進み、経管栄養や食事介助の必要な患者が激増し病棟での食事提供に困難を伴っている。現行の6時給食の規定はあまりにも固定的概念が強く、略ね、6時以降として改めて欲しい。夕食時間規定を障害者施設等入院基本料を算定している病棟等と、規定を同じにして欲しい。

・現在、診療報酬は主に医師と看護師の配置数により算定されているが、チーム医療の促進により、コメディカルが病棟業務に多く携わっている状況を鑑みて、各種国家資格者の病棟配置に対して評価して欲しい。

・慢性期病院の医師が急性期病院に入院中の患者を転院促進のために訪問し、連携促進した場合、1回1000点、看護師の場合500点を認めて欲しい。  
(介護保険で介護支援専門員が急性期病院への訪問が評価されたこともあり)