

令和4年4月14日開催の企画研修『ケアマネジャーとして知っておきたい 2022年度診療報酬改定のポイント整理』で行いましたWebアンケートにてご質問をいただきましたので回答いたします。

*質問部分については一部抜粋して掲載しております。

Q1.

私の事業所圏域には200床以下の病院が4カ所あり、うち3ヶ所の病院が地域包括ケア病棟を有しています。今回のご講義で同病棟の入院料算定要件の厳格化について説明がありましたが、こうした傾向は次期以降の改定でも続くのでしょうか。「ほぼほぼ在宅。ときどき入院」で在宅生活を続けている一部の方にとっては地域包括ケア病棟の機能は効果的に思いますが、厳格化されることで対象者が絞り込まれてしまい、必要な人が漏れてしまうのではないかと心配しています。財務省の動き、狙いなど教えていただければ幸いです。

A1. (講師回答)

政府・厚生労働省の考え方は必要な病床を造るためには診療報酬で誘導し、その後充足すると算定要件などを見直しして厳格化するという流れでこの10年間継続されています。財務省としては社会保障費を削減することの一点につきます。ご指摘のとおり厳格化されると必要な人がもれてしまう恐れがあります。ただ病院は入院の必要な患者から入院させ、病床運営しているため、半年間の経過措置の間に対応すると思います。

Q2.

精神疾患を持つ、利用者や家族の支援について、介護保険外のサービスの調整や医療機関との情報共有を行う事がケアマネジャーにも求められていると思います。通院、在宅精神療法の見直しは、精神疾患を有する方の地域定着に向けた多職種による支援の評価との記載がありますが、この算定を行う医療機関に繋げる事ができるように、行政の相談窓口等で情報を得ることはできるのでしょうか。

A2. (講師回答)

行政の相談窓口でも対応できるよう望みたいところですが、現時点では患者（ケアマネジャー）対病院の構図しか思い当たりません。回答ではなく申し訳ありません。