

## 那覇市地域包括支援センター&ケアマネジャー向け診療報酬改定研修会 (急性期病院、回復期・地域包括ケア病棟)

テーマ：病院からの退院が早くなっているのはなぜ?! ～在宅で準備できること～

講師：那覇市立病院／急性期 医療ソーシャルワーカー 仲宗根 恵美 氏

北中城若松病院／回復期・地域包括ケア

医療ソーシャルワーカー 大嶺 洋 氏

○日 時：令和6年8月15日（木） 午後6時00分～7時00分

○場 所：Zoomを使用しているオンライン研修会

○参加者：74名（ログイン者37名+同席者37名）

【目的】令和6年度における診療報酬改定の背景また最新の動向、主な改定内容を踏まえて、実務での対応に資することを目的とする。

【対象】医療機関の退院支援部門、那覇市地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等

【考察】参加者より、「地域包括ケア病棟の41日以上入院の減算は衝撃だった」、「包括支援センターとしては、相談者に地域包括ケア病棟を案内することが多いが、今回の研修を踏まえて説明を行ないたい」、「栄養や摂食嚥下・障害や口腔ケアについて、もっと医療・介護関係者の理解、食支援の取り組みが深化していくようになれば良いと思う」などの意見が寄せられた。2024年度の診療報酬改定を踏まえ、病院から在宅への移行のスピード感を学び、事前に準備することについて考える契機になったと考える。



那覇市立病院／急性期 医療ソーシャルワーカー

仲宗根 恵美



北中城若松病院／回復期・地域包括ケア  
医療ソーシャルワーカー

大嶺 洋



那覇市医師会 在宅医療・地域包括ケア担当理事  
かかずハートクリニック 院長

嘉数 朗





## 那覇市地域包括支援センター&ケアマネジャー向け診療報酬改定研修会 (急性期病院、回復期・地域包括ケア病棟)

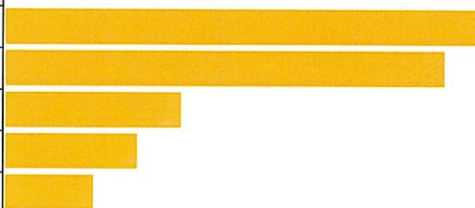
日時：令和6年8月15日(木) 18:00～19:00 オンライン開催(ZOOM)

参加者：74名…ログイン者数(37名) + 同席者総数(37名)

アンケート回答者：30名(回収率：40.5%)

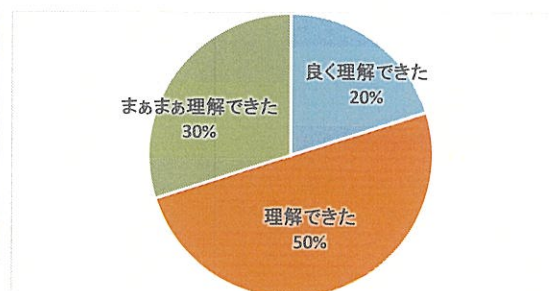
### 1. 所属機関

選択肢	人数	割合
地域包括支援センター	11	37%
居宅介護支援事業所	10	33%
病院	4	13%
行政	3	10%
その他	2	7%
合計	30	100%



### 2. 急性期病院の診療報酬改定について理解できましたか

選択肢	人数	割合
良く理解できた	6	20%
理解できた	15	50%
まあまあ理解できた	9	30%
理解できなかった	0	0%
合計	30	100%



#### 【コメント】

・入院期間が短くなり退院支援も大変かと思いますが、自宅での生活に困ることがないように支援をお願いしたいです。

・入院基本料の見直しに「意思決定支援に関する指針」の作成が組み込まれたことは、入院患者に対してACPが実践できる体制が求められているので、とても良い改定内容だと思います。今後よりACPが標準化され、誰でも元気なときからACPに取り組むことができるよう、まずは医療機関からACPの実践を拡大して欲しいです。

・退院が早まるのがよく分かりました。

・病院の事情も理解しましたが、本人の状態(在宅生活可能か)・家族の支援ができそうか見極めたうえで検討(退院先調整)をお願いしたいです。

・改定は国の施策なので仕方ありません。患者さん利用者さんが在宅生活を継続するためには情報共有が大事なんだと認識できました。

・今回は締め付けが多い印象、地域包括医療病棟も施設基準が厳しすぎて非現実的である。

・包括の柔軟な対応が求められる為、入退院時の連携に支障を来たさないか気になりました。

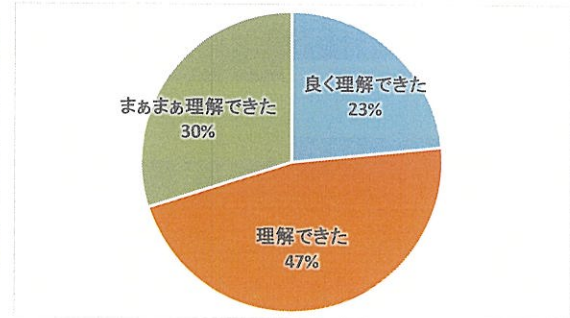
・医療ひっ迫の報道が度々流れますし、肌身で感じています。いつもご苦勞様です。法改正で余計にひっ迫しないか心配です。

・急性期の患者さまにおいて、治療過程で合併症の発症などで算定条件を満たせなくなるケースもあり釈然としない思いがあります。



### 3. 回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟の診療報酬改定について理解できましたか

選択肢	人数	割合
良く理解できた	7	23%
理解できた	14	47%
まあまあ理解できた	9	30%
理解できなかった	0	0%
合計	30	100%



#### 【コメント】

- ・在宅復帰出来るようリハビリ内容の充実も必要かと思えます。高い在宅復帰率が求められて大変かと思えますが、頑張って下さい。
- ・それぞれの役割があまり理解出来ませんでした。地域包括ケア病棟の41日以上入院の減算は衝撃でした。
- ・今回の診療報酬改定により栄養(GLIM評価)・リハビリ(定期的なFIMの測定)・口腔に関する評価が算定要件に組み込まれたので、栄養や摂食嚥下・障害や口腔ケアについて、もっと医療・介護関係者の理解、食支援の取り組みが深化していくようになればと思います。
- ・医療ニーズの低いレスパイト入院が難しくなるんですね。
- ・リハビリが手厚く入院前以上に身体機能を向上させて退院してもらっていました。今後もよろしくお願いします。
- ・直接医療現場を知らない立場ですと、マイナス改定の理由は妥当かと感じる部分もありました。介護の現場に関わる者として、今回の介護報酬改定で「なぜここがマイナス改定？」と疑問に思う部分も多かったので、医療現場の方からすると、理解が難しい部分もあるのかなと思いました。40日という日数は、データを見て決められた目安というのを学んだ覚えがありますが、介護認定を持たない方にとっては、かなりシビアなものだということに気付くことができたので、自身も視野が狭かったなと感じます。
- ・包括としては相談者に包括ケア病棟を案内する事が多いですが、今回の研修を踏まえて説明を行いたい。
- ・リハビリ時間の減少による、退院までの身体機能の向上に支障を来さないか気になります。
- ・介護申請中での暫定の状態での依頼が、地域包括支援センターに殺到するのではないかという恐怖を感じた。居宅介護支援事業所が暫定の状態で支援を受け持った場合、加算等が取れる等の報酬があると居宅介護支援事業所も暫定の状態でも支援を受け入れてくれるのではないかと感じた。いずれにしても介護認定が暫定の状態では、地域包括支援センターといえども介護保険のサービスを走らすわけにはいかず、居宅介護支援事業所で受け持つところがないから地域包括支援センターでそれまでの間、支援をするというのは介護保険サービスが使えない中では限界があると感じた。2006年に地域包括支援センターができる前までは、要支援であろうと要介護であろうと居宅介護支援事業所で受け持ったので、暫定でも即座に対応をするというのは当たり前の状態であった。2006年を境にむしろ支援が難しくなったように感じる。
- ・それぞれの病院の機能や診療報酬改定の理解はできました。ACPIについて、大切であることを研修で再確認しました。今後の支援で意識していきたい。
- ・包括は40日以内退院に注力するだろうなと思いました。回復の機能強化、利用者の利益になると思いました。

### 4. 研修会全体を通してご意見・ご感想がありましたらご記入下さい。

- ・オンラインで受講は良かったです。研修時間がもう少しあればと感じました。
- ・講師の方々、座長の嘉数先生、事務局の皆さん、本日はお疲れ様でした。診療報酬改定について学ぶことができ良かったです。ポイントを絞った解説でありがたかったです。



・急性期も回復期や地域ケア病棟からも入院期間が短くなることで、介護保険の新規申請者の退院後の支援の難しさを切に感じました。

・人生会議について、行政の協力も必要だと感じました。ケアマネや包括、病院で確認していくのも限度があるため、行政からも人生会議を広めてもらう動きを取らないといけないと思います。

・研修時間内には頭が追いつきませんでした。資料を読ませて頂いて理解を深めたいと思います。入院期間短縮で、これから病院MSWも在宅支援者にとっても、悩ましいケースが増えそうで不安になります。

・内容が多いけど、時間が1時間で詰め込みでしたので、アーカイブなどがありましたら、再度視聴することが出来るのでご検討ください。ケアマネに対する期待や病院側として、必要性が高い内容がありましたら、どんどん具体的に共有したいので遠慮なく仰ってください。身寄りがいない方の支援に関しては退院する時に行政に繋ぐ事など、多職種でも真剣にワールドカフェ形式で情報共有がしたいです。第三者機関の身元保証についても何をしているのか知りたいです。

・今回の改定に関して、病院は大変な打撃だと感じました。コロナから何でもかんでも救急で病院に行けばいい！という意識が一般の方に多くいると思います。本当に治療が必要な方が入院できなかったりと、今までの経緯があるからこうなってしまった・・・という感じですかね。ケアマネは診療報酬が上がった分「何でもしてくれる人」の認識が強くなったように感じています。医療も介護も従事者が働きやすい環境にいずれなるのか、不安しか持てない状態です。

・時間制限があるせいか、早口で話されていたのでついていくのが精一杯で内容理解までには至らなかった。自分で学び直します。次回からは時間にゆとりをもって行なってほしいです。

・医療と介護の連携は良く言われていますが、いまだ隔たりは大きいと感じています。講師をしていただける方の中には介護現場を理解していただいている方もいらっしゃいますが、医療現場の方や、MSWの方でも理解していただけてない方が多い事、介護に携わる私たちが医療現場の理解が足りない事が原因だと思います。医療、介護双方の現場の方に、それぞれお互いを理解できる機会があればと思います。研修については、開始時に「最後に質問に答える時間を作るので、質問があればチャットで入力しておいてください」と一言頂けたら、質問しやすいと思います。

・急性期病院・包括ケア病棟の入院期間は短縮され、回復期では運動器のリハビリの単位も減り、病院はますます適切な医療の提供、リハビリの必要度の評価が求められている。本当に必要な患者が包括病棟、回復期病棟を活用できるよう意識することが大切だと感じた。そして、急性期に入院する高齢者は早期に退院支援に着手しケアマネと情報交換し在宅支援に着手してもらう必要がある。病院でゆっくりしたらいいさ～、という意識は急性期から包括・回復期に至るまでもはや成り立たず、患者家族がどのような生活をしたいか、生活できるかに関わる支援者が同じ意識を持ち連携して支援する必要があると感じた。このような診療報酬改定で病院での事情をケアマネさんや包括支援センターの皆さんが理解し、地域ぐるみで取り組んでいく必要があると思う。そして患者家族へのACPを難しく考えず、どうできるかが各機関の課題だと感じた。

・時間通り終わって良かったです。とてもよく分かりました。嘉数先生ありがとうございます。

・いつも必要な研修を開催して下さい、ありがとうございます。

・ACPの事について、もう少しお聞きしたかったです。

・大嶺さんの説明は相変わらず分かりやすく知りたいポイントを押さえていると感銘した。

・法改正を踏まえ、していること、できそうなことを話し合えたらいいなと思いました。

・一度では理解が難しかったのと、他の職員にも聞いてほしいです。オンデマンドか、もう一度時間を変えてやることを希望します。

・急性期、リハビリ病棟、地域包括ケア病棟のそれぞれの立場から今後、病院との連携がますます必要になると痛感しました。特に出す方は経営に関わってくるので大変だと思います。

・そもそもの診療報酬の知識不足があり、理解しきれなかった部分があると思いますが、とても勉強になりました。ありがとうございます。

・有意義な研修でした。診療報酬改定も介護支援専門員は他人事じゃないので、こういった機会を設けてくれて感謝します。