入退院支援加算のあり方について

瀬間 良礎[1)]　吉田 育[1)]　風晴 俊之[2)]　美原 盤[3)]

1)公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 連携室

2)公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 事務部

3)公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[はじめに]診療報酬制度の種々の加算はその診療行為を評価するものであり、診療報酬上、適切なインセンティブが与えられるべきである。しかし、その加算が病院の規模や機能によっては配置要件の人件費にも満たない場合もある。今回、入退院支援部門の立場から入退院支援加算のあり方について検討した。

[方法]令和 4 年 1 月～12 月の期間に回復期病棟を退院した(死亡・転棟・転院を除く)患者 432 例を対象に、回復期病棟入院料の施設基準要件にある FIM55 点以下の重症群(300 例)と FIM56 点以上の軽症群(226 例)に分類し、転帰先(自宅・施設)、回復期病棟の在棟日数、患者 1 人当たりの当院職員と連携機関担当者の面会回数を調査した。さらに、当院急性期病棟からの転棟者を除く入退院支援加算 1 の算定件数と請求金額を調査した。

[結果]在棟日数は、重症群の自宅転帰者(93 例)は 74.4±33.4 日、施設転帰者(133 例)は 65.8±30.3 日で施設転帰者が短かった($p<0.05$)。軽症群の自宅転帰者(190 例)は 48.0±28.6 日、施設転帰者(16 例)は 66.7 日±40.8 日で施設転帰者が長かった($p<0.05$)。面会回数は、重症群の自宅転帰者は 0.6±0.8 回、施設転帰者は 0.6±0.8 回、軽症群で自宅転帰者は 0.3±0.6 回、施設群は 0.6±0.8 回で軽症群の自宅転帰者以外は同程度の面会をしていた。2 病棟に MSW を 2 名専従配置しているが、年間の算定件数は 146 件、総額は約 102 万円であり、2 人分の人件費を賄う収入は得られていなかった。

[考察]一般に、施設転帰の場合は転帰先の調整に時間を要し、在棟日数を延長する要因となり得るが、当院では各病棟に MSW を専従配置することで、入院早期から介入し、在棟日数の短縮に繋がっている。しかし、当該加算は転棟の有無に関わらず、1 入院につき 1 回の算定のため、当院のようなケアミックス型病院にとって収益性は低い。このことは配置を促進する方向に働くとは言い難く、医療の質を担保するためには本加算のあり方を見直すことが望まれる。