



2010年診療報酬改定と 地域連携室の役割

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

国際医療福祉大学 大学院(東京青山 キャンパス)



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程: 保健医療学専攻、医療福祉経営専攻

臨床心理学専攻

博士課程: 保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置
(東京・小田原・熱海・福岡・大川)
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、
「乃木坂スクール」開講

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、
言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291
床)



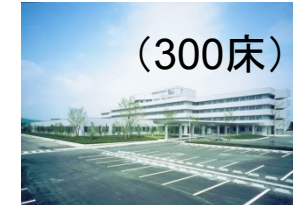
三田病院

(206
床)



国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院

東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



目次

- パート1
 - 2010年診療報酬改定
- パート2
 - 地域医療連携による救急・小児医療の再建
- パート3
 - 地域連携クリティカルパス
- パート4
 - 退院調整(退院支援)
- パート5
 - DPC新機能係数と地域連携
- パート6
 - 地域医療支援病院の在り方



パート1

2010年診療報酬改定

民衆党政権下初の改定

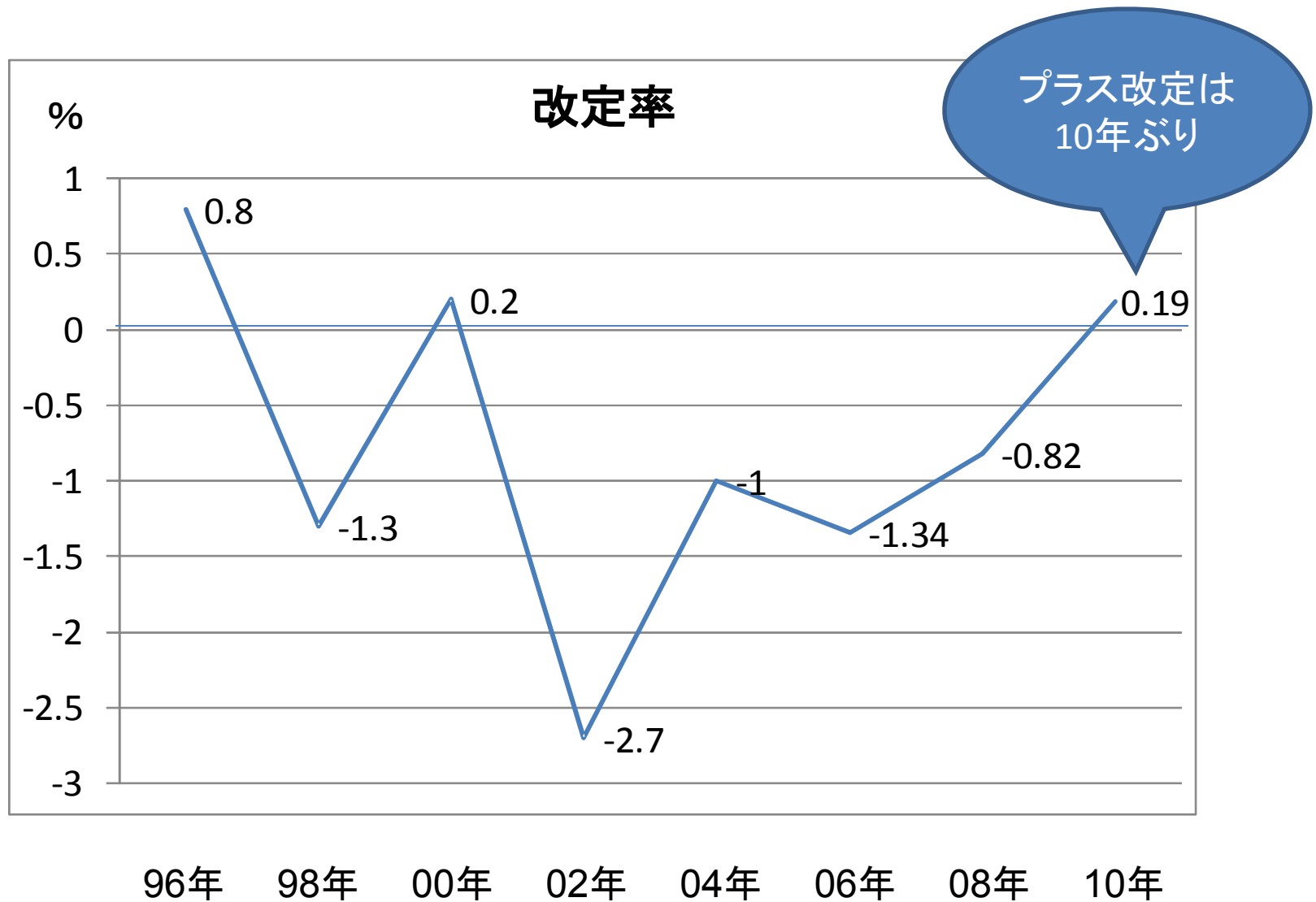
2010年度診療報酬改定

- 全体改定率 +0.19%
- 1 診療報酬改定(本体)
 - 改定率 +1.55%
 - 各科改定率 医科 +1.74%
 - (入院 +3.03%、外来 +0.31%)
 - 歯科 +2.09%
 - 調剤 +0.52%
- 2 薬価改定等
 - 改定率 ▲1.36%
 - 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)
 - 材料価格改定 ▲0.13%

5700億円

4400億円
うち急性期病
院4000億円

診療報酬改定率



2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
 - ①救急、産科、小児、外科等の医療の再建
 - ②病院勤務医の負担の軽減
- 4つの視点
 - ①充実が求められる領域を適切に評価していく視点
 - ②患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - ③医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - ④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
- (2009年11月25日社会保障審議会の医療保険部会)

パート2

地域医療連携による 救急・小児医療の再建

地域連携による 救急患者の受入れの評価

- 救急患者の受け入れを病院が止むなく断る理由
 - －「処置困難」、「専門外」、「処置中」、「医師不在」
「病床の満床」
- 救急患者を受け入れ病床を確保しておく必要がある
 - － 受け入れた救急患者や転院待ちの患者が病床をふさいでいて新たな救急患者の受け入れが困難なことが多い。
- 救急患者をすばやく治療し、早期に地域連携を通じて、後方の医療機関に転送する仕組みが必要

救急医療の評価の充実について③

救急搬送患者の受入の評価

- 地域における救急医療の中核を担う医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるように、緊急入院した患者について、早期転院支援の評価を新設

⑧ 救急搬送患者地域連携紹介加算 500点

⑨ 救急搬送患者地域連携受入加算 1,000点

[算定要件]

三次又は二次救急医療機関に緊急入院した患者が5日以内に他の医療機関に転院した場合に算定する。

[施設基準]

救急搬送患者地域連携紹介加算

- ① 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理加算又は脳卒中ケアユニット入院医療管理加算を算定していること。
- ② 受入医療機関とあらかじめ連携していること。

救急搬送患者地域連携受入加算

紹介元医療機関とあらかじめ連携していること。

「救急搬送患者地域連携紹介加算 (500点)」(救急を担う医療機関)

- 算定要件

- 救急を担う医療機関が受け入れ医療機関との間であらかじめ連携が図られていることも条件となっている
- このため救急を担う医療機関は日頃から転院先の病院と地域連携室等を通じて連携を密にしておくことが必要となる。

救急医療の評価の充実について④

初期救急の評価

- 地域の開業医等との連携により、多数の救急患者を夜間・休日に受け入れるための救急体制の評価の新設

⑧ 地域連携夜間・休日診療料 100点

〔対象患者〕 全年齢の救急患者

〔施設基準〕 ① 診療時間帯において、医師2名以上の診療体制

② 末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診療が出来ること

- 小児救急外来の評価の引き上げと多数の救急外来受診者に対するトリアージの評価の新設

地域連携小児夜間・休日診療料1 350点 → 400点

地域連携小児夜間・休日診療料2 500点 → 550点

⑨ 院内トリアージ加算 30点

来院後すみやかにトリアージを行い、一定時間後に再評価を行うこと。

〔施設基準〕 院内トリアージの実施基準を定め、その実施について院内掲示等患者に周知していること。

パート3

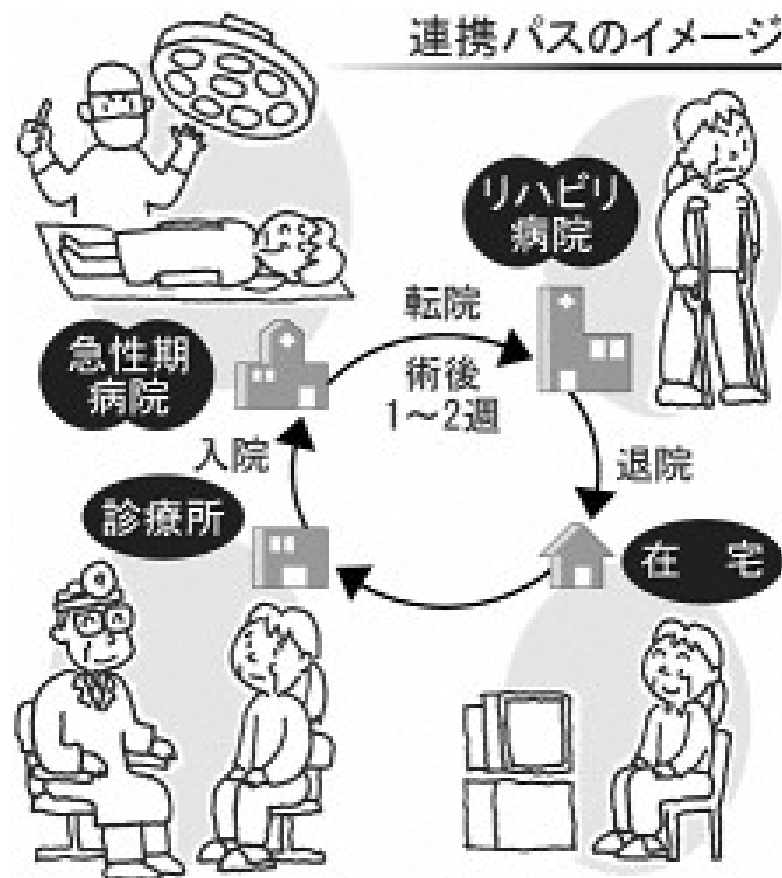
地域連携クリティカルパス

勤務医の負担軽減には
病院外来と診療所外来との連携が必要

地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス

- 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画
- 病病連携パス
- 病診連携パス
- 在宅医療パス



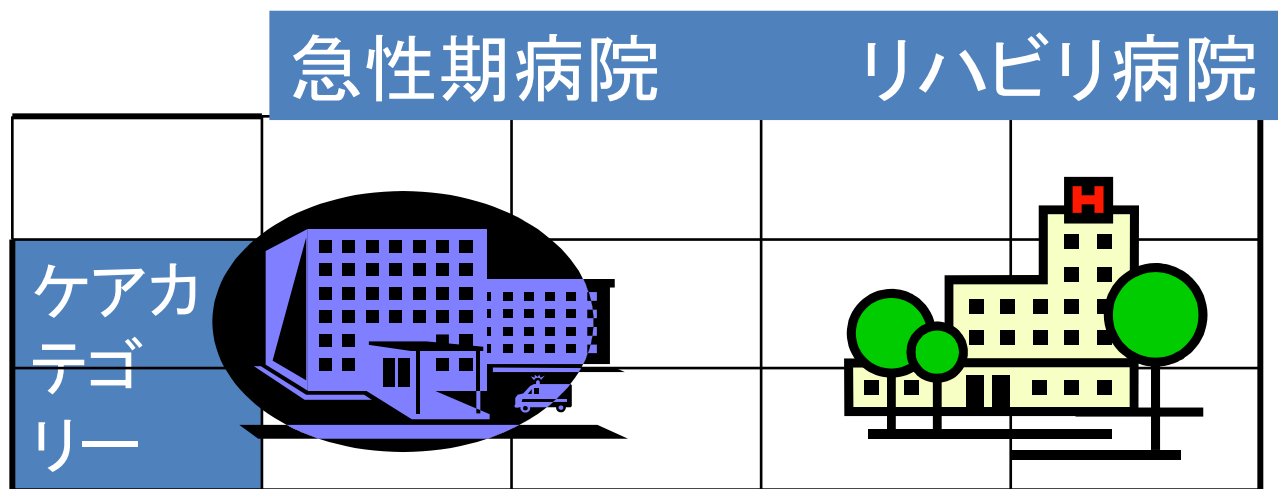
	クリティカルバスの名	胃瘻				職員用				
	患者氏名			指示医署名:		指示受け看護師署名:				
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
達成目標		#1 胃瘻創部に伴なう合併症(出血、創感染、肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する。								
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×1本		
		口腔内清拭 (インジゲンガーグル)	口腔内清拭 (インジゲンガーグル)	口腔内清拭 (インジゲンガーグル)						
				内服経下投与				鼻胃管の除去	交包	交包
検査		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養				RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP
活動・安静度		フリー		ベッド上安静		フリー		フリー		フリー
栄養(食事)		入院前に同じ		絶飲食		水100ml × 3		水300ml × 3		水300ml × 3
						濃厚流動食 100ml × 3		濃厚流動食 200ml × 3		濃厚流動食 400ml × 3
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC							TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)
清潔			清拭	清拭		清拭		清拭		清拭
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ							
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内服中止					内服継続
観察		体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()					体温() () () ()
		脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()					脈拍() () () ()
		血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()					血圧() () () ()
		SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()		SPO ₂ () () () ()					SPO ₂ () () () ()
				出血() () () ()	出血() () () ()					出血() () () ()
				創状態() () () ()	創状態() () () ()					創状態() () () ()
				喀痰() () () ()	喀痰() () () ()					喀痰() () () ()
										下痢() () () ()
										嘔吐() () () ()
										臍満() () () ()
		褥創()	褥創()	褥創()	褥創()					褥創()
記録										
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜
担当看護師署名										

クリティカルバスは患者さんにも好評
疾患別に作る標準診療計画



地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

2006年4月診療報酬改定 地域連携パスの新規点数と運用

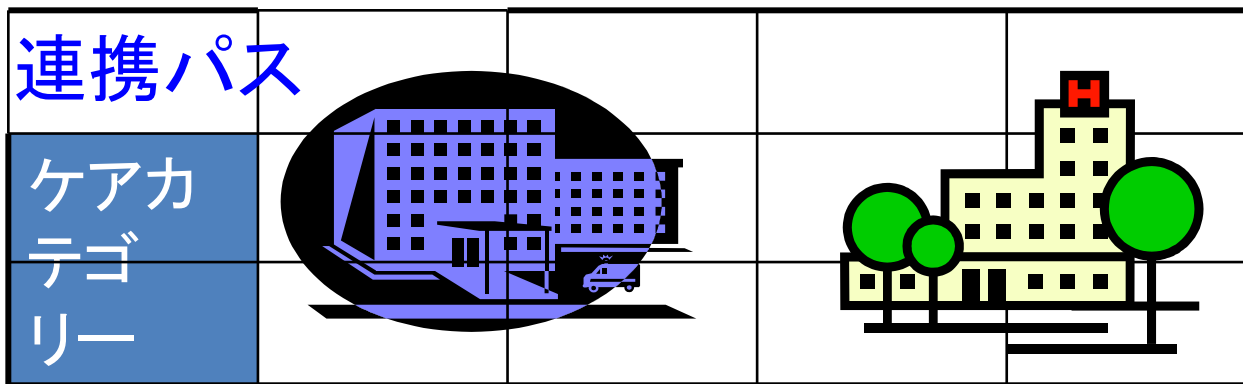
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



有床診療所
でもOK

地域連携診療計画管理料
1500点

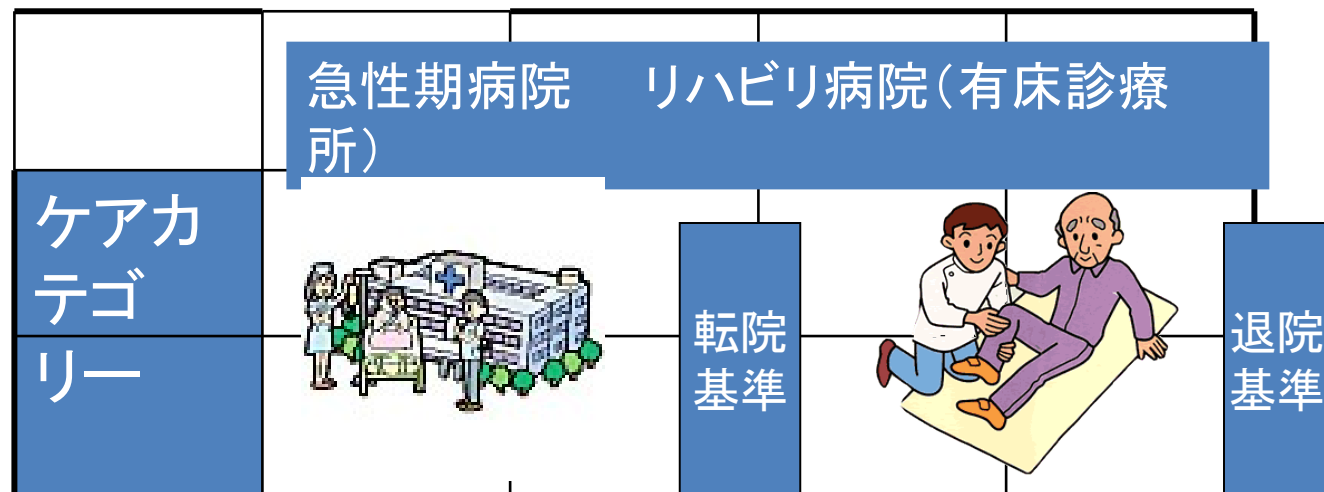


地域連携診療計画退院時指導料
1500点



脳卒中地域連携パス (08年診療報酬改定)

- 算定要件
 - 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
 - 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料
900点

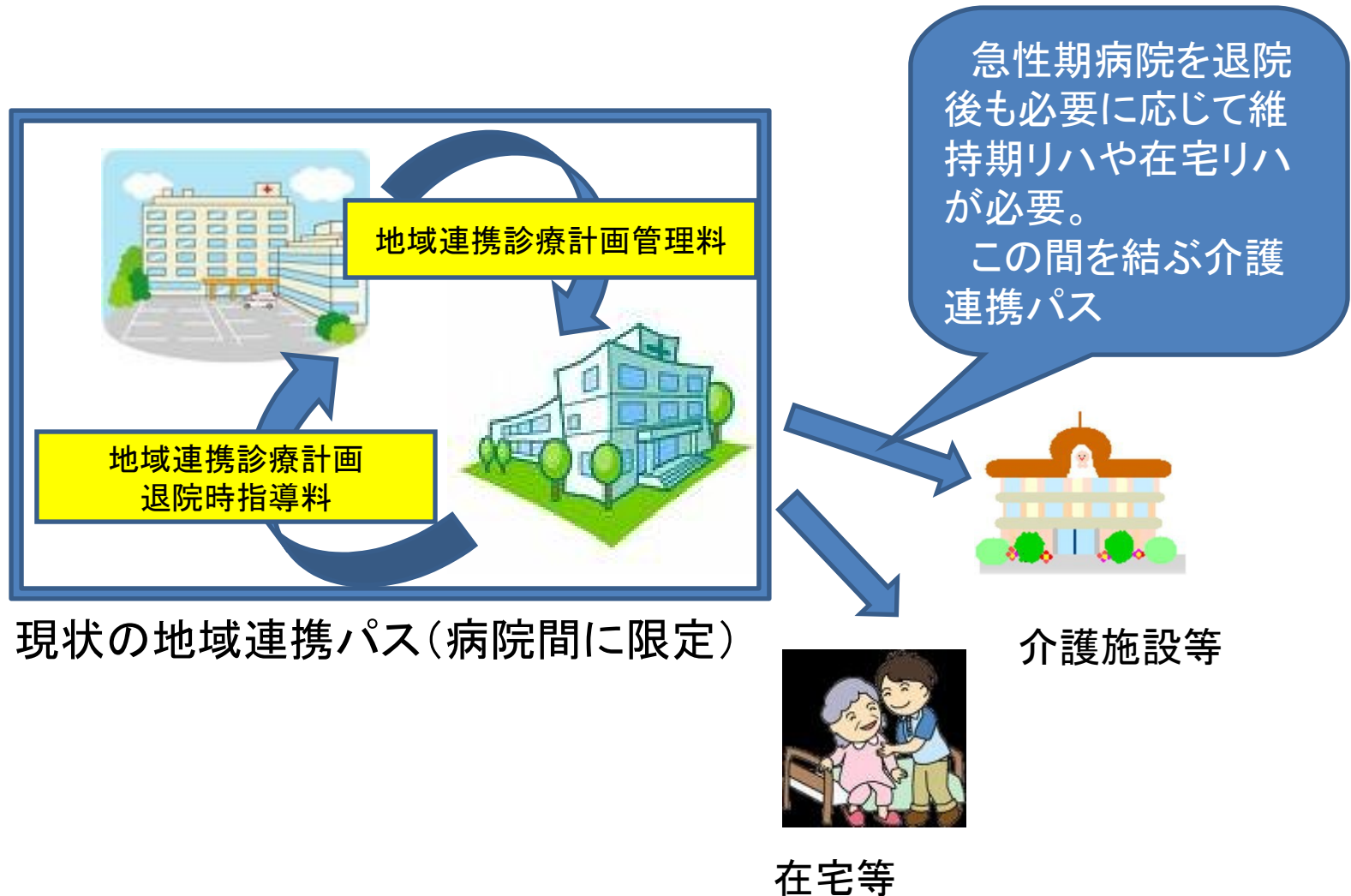
地域連携診療計画退院時指導料
600点

10年診療報酬改定 地域連携パスの2つの議論

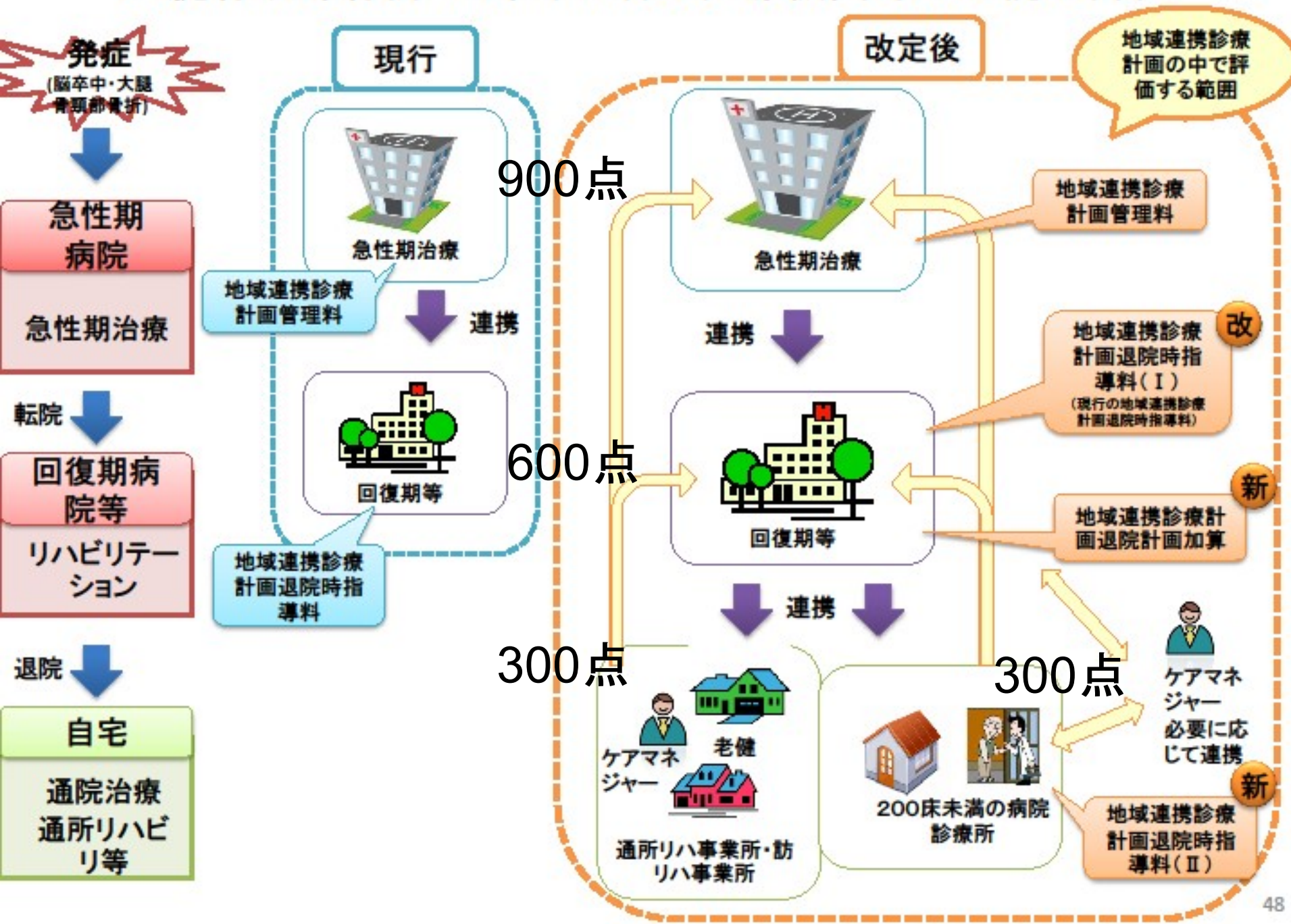
①施設拡大

②疾病拡大

①地域連携パスの施設拡大



大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



医療・介護の連携が始まる

2010年改定は
2012年診療報酬・介護報酬
同時改定へ向けての前哨戦

介護連携パス

介護サービスを含む
地域連携クリティカルパスを
「介護連携クリティカルパス」
と呼んでは？

介護連携パスの必要性と期待

- 医療サービスと介護サービスの切れ目のない連携を図ることが必要
- 介護サービス提供を担う関係者間の相互の連携が必要
- 連携を通じた介護サービスに係る人員、施設設備及び介護サービスに関する情報の共有
- 連携を通じた、介護サービスの質の向上に期待

介護連携パス研究会

介護連携クリティカルパスの提案

- 介護連携パスとは医療と介護の切れ目のない連携を見据えた、介護領域における地域連携クリティカルパスのこと
- 介護連携パスには脳卒中連携パスのように病院と介護サービスを連携するパスと、在宅医療と居宅系介護サービスを連携する在宅連携パスが含まれる
- 2012年診療報酬・介護報酬同時改訂へ向けて、介護連携パスの拡大を要望したい
- さらに介護連携パスの連携の質評価をおこない、介護P4Pへ発展させたい

②地域連携パスの疾病拡大

大腿骨頸部骨折、脳卒中から
がん地域連携パスに疾病拡大

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

患者が身近な環境で質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を推進する観点から、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行うとともに、適切に情報交換を行うことを評価する。

⑧ がん治療連携計画策定料(計画策定病院) 750点(退院時)

[算定要件]

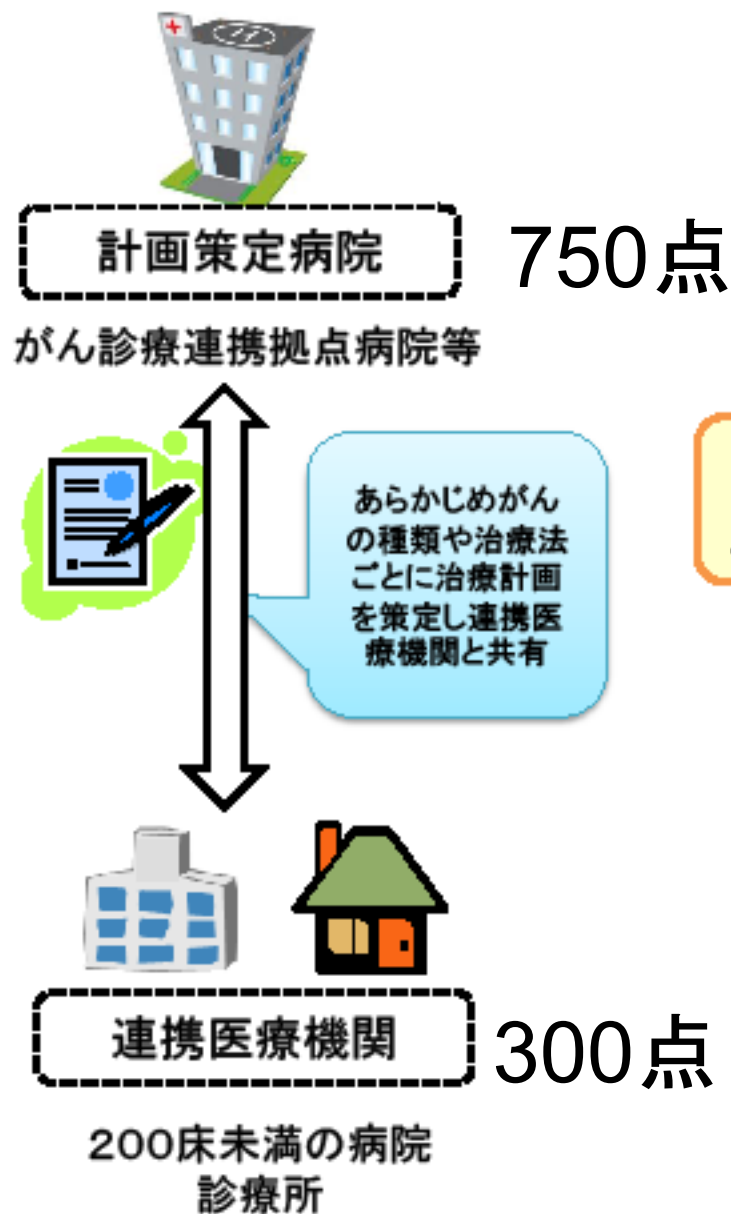
がん診療連携拠点病院又は準ずる病院において、がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成し、患者に説明した上で文書にて提供した場合に退院時に算定する。

⑨ がん治療連携指導料(連携医療機関) 300点(情報提供時)

[算定要件]

連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画にもとづく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定する。

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)

紹介

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



がん連携パス～谷水班の紹介～



厚生労働科学研究

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地
域連携クリティカルパスモデルの開発

(H20-がん臨床-一般-002)

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域 連携クリティカルパスモデルの開発 (H20-がん臨床-一般-002)

研究者氏名

谷水正人(研究代表者)

池垣淳一

河村進

佐藤靖郎

住友正幸

田城孝雄

藤也寸志

梨本篤

奈良林至

林昇甫

武藤正樹

望月泉

班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メン
バー

池谷俊郎(班長協力者)

池田文広(班長協力者)

舩田千秋(班長協力者)

新海哲(班長協力者)

若尾文彦(班長協力者)

所属

四国がんセンター

兵庫県立がんセンター

四国がんセンター

済生会若草病院

徳島県立中央病院

順天堂大学医学部付属病院

九州がんセンター

新潟県立がんセンター

埼玉医科大学国際医療セン
ター

大阪市立豊中病院

国際福祉大学三田病院

岩手県立中央病院

前橋赤十字病院

前橋赤十字病院

四国がんセンター

四国がんセンター

国立がんセンター

谷水班の地域連携クリティカルパスの作成指針

- 診療ガイドラインに沿って作成する
- 医療機関の機能と役割分担を明記する
- 診断、治療、外来、緩和ケア、在宅、看取りまで
- 拠-病-診-看-在-薬-連携を包含する
- 共同診療計画(連携パス)を各疾患の治療法ごとに作成する
- 連携の意志がある地域の全医療機関が使えるもの
- 連携を説明し同意を得る
- 緊急時対応の取り決めに明記する
- 紙のひな型を提示する。将来的には電子化を見据える
- 連携医療機関と定期的に協議する場を設ける

谷水班として作成すべき4点セット

- ①医療機関の機能・役割分担表
- ②共同診療計画表（連携パス）
- ③私のカルテ
- ④医療連携のポスター

①医療機関の機能・役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	緩和ケア	居宅
診断	確定診断、精密診断（ステージ診断）、再発時の診断	初期診断、再発時の診断、精査の必要性の判断		
検査	精密（画像、血液）検査、経過観察のための（血液、画像）検査	スクリーニング検査、経過観察のための検査	経過観察のための検査	
治療	縮小手術、内視鏡手術、定型手術、拡大手術、化学療法、術後補助化学療法、術前化学療法、放射線療法、臨床試験、症状緩和治療	術後症状コントロール、専門施設と連携した化学療法、術後補助化学療法の継続、症状緩和治療	症状緩和治療（疼痛、食思不振、倦怠感、呼吸困難感等）	担当医による症状コントロール、症状緩和治療の継続
経過観察、対応、ケア	定期観察、かかりつけ医と連携した副作用・合併症の対応	日常の指導・管理、専門施設と連携した副作用・合併症の対応、レスパイト入院、ショートステイ	ホスピスケア、デイホスピス、レスパイト入院	療養の場の提供、デイケア、ショートステイ、レスパイト入院

②共同診療計画表(連携パス)

胃がん・大腸がんの連携パス

胃癌・大腸癌StageⅠ術後長期連携パス(医療者用)									
病院主治医		(電話:)							
診療所名:		主治医 (電話:)							
		病院 診療所における日常診療							
		入院	術後 8ヵ月後	術後 1年後	術後 1年半後	術後 2年後	術後 3年後	術後 4年後	術後 5年後
項目									
達成目標					化学療法の実施				
連携、連絡		再発等の場合、横浜医療センターに連絡							
教育・指導		☐ 患者様用パス説明							
検査・測定		☐ 再発等の場合、横浜医療センターに連絡							
PS									
血圧									
体温									
体重									
身長									
心電図									
採血		1ヶ月毎							
腫瘍マーカー		3ヶ月毎							
採尿		1ヶ月毎							
排便									
腹部X線									
腹部超音波									
内視鏡									
CT									
MRI									

医療者用連携パス
術後パスであれば最低限
必要な診察や検査、化学療
法パスであれば投与計画
(間隔など)、標準的な診療
計画を提示する

共同診療計画表作成の方針

- 汎用性を意識したひな型を作成する。
 - オリジナリティを尊重しつつ、先進例を生かす。
 - 標準的治療、診療ガイドラインという観点からのチェック。
 - ひな型の形式を固定するのではなく、要件、項目を決定する。
- 作成するもの
 - オーバービューの共同診療計画表：医療者用、患者用
 - 共同診療計画表に医療機関(と担当者)を記入する。
 - 医療者用シート、患者用シート、自己チェックシート
- 専門的ながん診療を行う医療機関で押さえるポイントと間隔、かかりつけ医等で押さえるポイントと間隔を示す。
- 精査、対応(紹介、移動)が必要と判断されるチェックポイント(タイミング)を示す。
- 多職種チーム活動の視点を入れる(薬剤管理(薬剤師の視点)、看護・療養管理(看護師の視点)等)。

③私のカルテ(患者日誌)

The form is divided into several sections:

- Top Left:** Barcode and text: "R2100", "FLAT FILE V", "C-V120", "4 901480139294", "MADE IN JAPAN".
- Top Right:** Three columns for lab results (WBC, Hb, PLT, GOT, GPT) with dates (月, 日).
- Left Column:** A vertical list of items to be recorded: 食事 (Food), 活動 (Activity), 通院 (Hospital visits), 病状 (Symptoms), 薬物 (Medication), 検査 (Examination), 手術 (Surgery), 入院 (Hospitalization), 退院 (Discharge), 在宅 (Home), 死亡 (Death).
- Right Column:** A large grid for recording data, with columns for dates (月, 日) and rows for each item in the left column.
- Bottom Left:** A section for "医師への質問事項" (Questions to the doctor).

患者がいつも持参することにより
どの施設でも治療経過が分かる

患者用

私のカルテ

- 地域連携パスの説明書・同意書
- 決定した連携先医療機関の一覧
- 知っておきたい私の診療情報
- 患者用連携パス
- 自己チェックシート
- おくすり手帳、副作用の説明書

外来化学療法(TS1)の患者用連携パス

TS-1 胃癌術後補助化学療法および検査スケジュール															さま		
服薬開始日 年 月 日	3カ月後 年 月	6カ月後 年 月	9カ月後 年 月	1年後 年 月	1年 3カ月後 年 月	1年 6カ月後 年 月	1年 9カ月後 年 月	2年後 年 月	2年 6カ月後 年 月	3年後 年 月	3年 6カ月後 年 月	4年後 年 月	4年 6カ月後 年 月	5年後 年 月			
函館五稜郭病院 血液検査 腫瘍マーカー  薬物 (TS-1) 治療  服薬日誌  服薬指導があります 副作用についての 説明があります	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT 内視鏡			
	 気になる症状は主治医に 伝えてください。																
					6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後
					2週間毎に受診		1カ月毎に受診										
					血液検査 		<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)										
					薬物 (TS-1) 治療 服薬日誌 		気になる症状は主治医に 伝えてください。										
函館五稜郭病院 連絡先: _____ 主治医: _____																	
診療所名: _____ 連絡先: _____ 主治医: _____																	

【図2 TS-1による胃癌術後補助化学療法における地域連携パス (患者用)】

私のカルテ（服薬記録）

服薬記録

診察時には、この手帳を担当の
医師または薬剤師に見せましょう。



氏名

有害事象（自覚症状の
早期発見役立つ。

電話番号

担当医師名

本資料は新薬情報誌「お薬のきく」に掲載されています。第10版（2014年）発行

提供：TAKA 大塚薬品工業株式会社

<http://www.taho.co.jp/>

＜服薬記録＞

記入例

服薬期間（予定）

2月 / 日～2月28日

休薬期間（予定）

3月 / 日～3月4日

飲む薬

カプセルの種類

☐  

1日（2）カプセル×2回

変更があった場合
（2月16日）

↓

カプセルの種類

☒  ☐ 

1日（2）カプセル×2回

	日	月	火	水	木	金	土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付		(2/1)	2	3	4	5	6	
服薬数		× 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	
症状								
日付	7	8	9	10	11	12	13	
服薬数	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	
症状							(9)	
日付	14	(15)	16	17	18	19	20	
服薬数	× 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	
症状	(9)	(9)	(9)	(9)			(8)	
日付	21	22	23	24	25	26	27	
服薬数	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	
症状				(7)				
日付	28	(3/1)	2	3		5	6	
服薬数	2 2	2 ×						
症状								
日付	7	次のページに書く						
服薬数								
症状								

自覚症状の
番号を記入

記入方法

- 日付けを入れ、飲んだ薬の数を服薬数の欄に記入し、調子が悪かったり、飲み忘れて飲みなかった時は服薬数の欄に×印を付けてください。（飲み忘れても絶対に2回分を1度に飲まないでください。）
- 休薬期間には斜線、受診日には○印をつけておきましょう。

この薬以外の治療薬

月	日	～	月	日
月	日	～	月	日
月	日	～	月	日

メモ

上記以外の症状や気になることなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎ができた
2/14 朝用飲み忘れ
2/15 診察、口内炎のため薬かわる（自覚あり）
2/20 午後下痢1回
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の服用

症状

次のような症状が現れたら、症状の番号を記載しておきましょう。

- ① のどの痛み、発熱
- ② 出血（あざができる・紫色・赤色）
- ③ めまい、たちくらみ
- ④ からだがだるい
- ⑤ しびれ、舌のむづれ、歩行時のふらつき、物忘れ
- ⑥ 意切れ、せき、発熱あるいはかぜのような症状
- ⑦ 吐きけ、食欲がない
- ⑧ 下痢、腹痛、血便
- ⑨ 口内炎
- ⑩ 口や目の結膜のただれ
- ⑪ 目の充血、痛み
- ⑫ 涙が多く出る、目のかすみ、目がかわく
- ⑬ 目や皮膚が黄色い
- ⑭ 顔や手足などがむくむ
- ⑮ 尿量が減る、血尿
- ⑯ にどいがわかりにくい
- ⑰ 発熱、かゆみ、発赤、手足の皮膚炎
- ⑱ 手足に力が入らない、筋骨が痛い

④医療連携ポスター

安心と信頼を支える医療の連携

がん診療連携拠点病院と地域医療機関は連携してあなたの療養を支えます

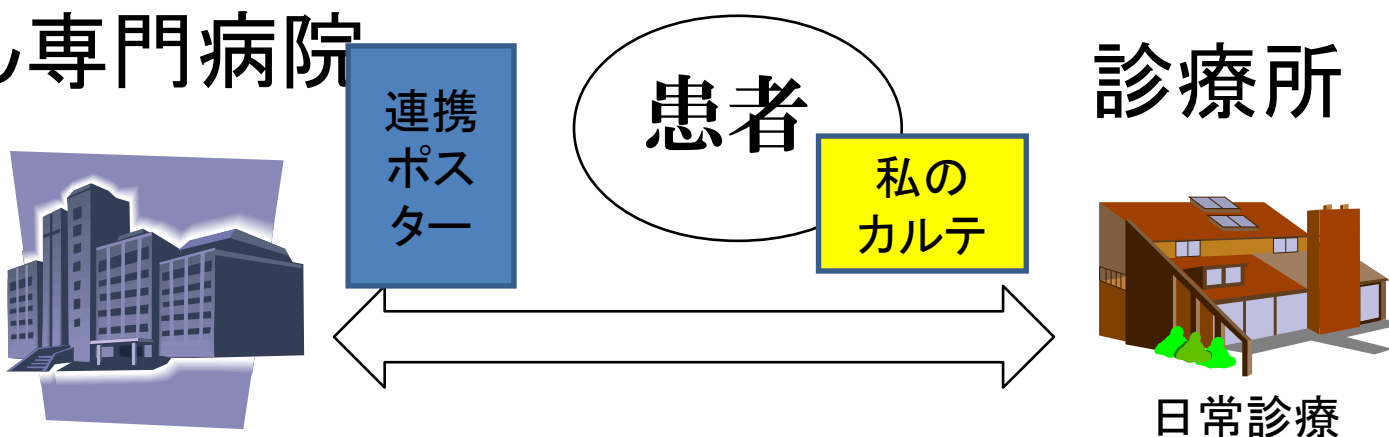
私のカルテを持ちましょう



がんの地域連携クリティカルパス4点セット

- ①病院と診療所の役割分担表
- ②共同診療計画表（医療者用連携パス）
- ③わたしのカルテ（患者用連携パス）
- ④連携ポスター

がん専門病院



手術
定期検査(CT、内視鏡など)
再発時の抗がん剤治療など

腫瘍マーカーなどの検査
術後経口抗がん剤投与[illegible]

共同診療計画表（地域連携クリティカルパス）

港区がん連携パス研究会



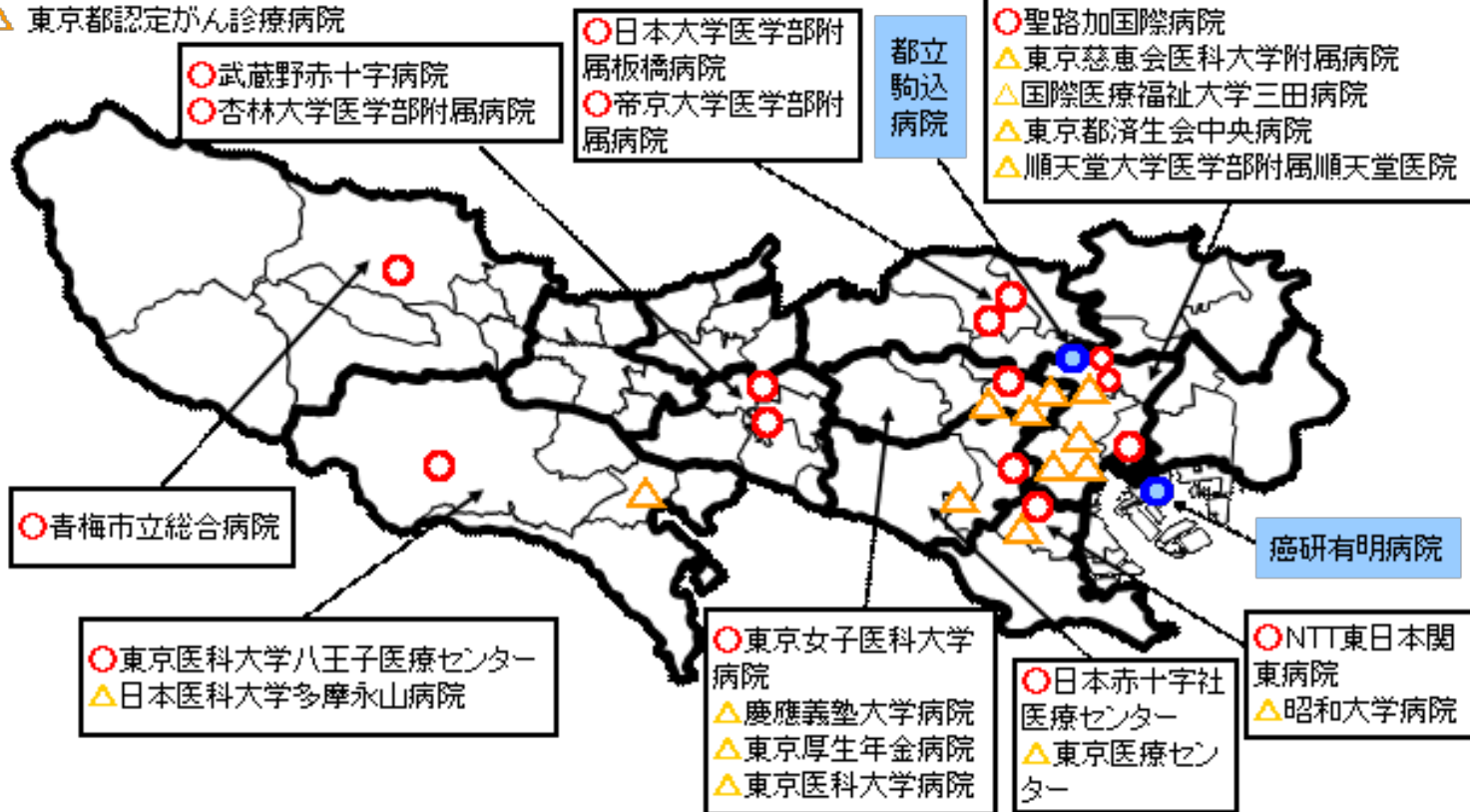
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

国際医療福祉大学三田病院
東京都済生会中央病院
山王病院

東京都における地域がん診療連携拠点 病院・都認定がん診療病院

区中央部
医療圏に
は7つあ
る

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- △ 東京都認定がん診療病院



東京都の13の二次医療圏に24のがん診療拠点病院がある！

港区医師会アンケート調査

1. がん患者の診断を行うことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

2. がん治療の経験はありますか。

☐ はい ☐ 以前所属していた施設で経験がある ☐

↓

どのようながん種の患者さまを診ていますか？（複数回答可）

☐ 胃がん ☐ 大腸がん ☐ 肺がん ☐ 乳がん ☐ 肝がん
☐ 前立腺がん ☐ 子宮がん ☐ その他（ ）

3. がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか。

☐ はい ☐ いいえ

☐ その他（ ）

4. 検査、診断可能な項目を教えてください。（複数回答可）

☐ 一般血液検査の迅速検査

☐ 可能でない→（何日後に結果が出ますか： ）日

☐ 腫瘍マーカー ☐ 内視鏡検査 ☐ X線

☐ エコー ☐ CT ☐ MRI ☐ マ

☐ その他（ ）

5. どの程度の状態のがん患者なら逆紹介で受け入れることが可能ですか？

☐ 状態の良い、術後フォローのみの患者

☐ 状態の良い、術後補助化学療法患者（経口抗癌剤）

☐ 状態の良い、術後補助化学療法患者（注射抗癌剤）

☐ 状態の良い、進行再発がんの化学療法（経口・注射抗癌剤）

☐ 終末期の患者（緩和ケアの患者）

☐ 受け入れられない

☐ その他（ ）

6. 術後フォローのがん患者を受け入れた場合の不安な点（複数回答可）

☐ 定期の診断・治療

☐ 緊急時の対応

☐ 化学療法の副作用への対応

☐ 患者のメンタルケア

☐ その他（ ）

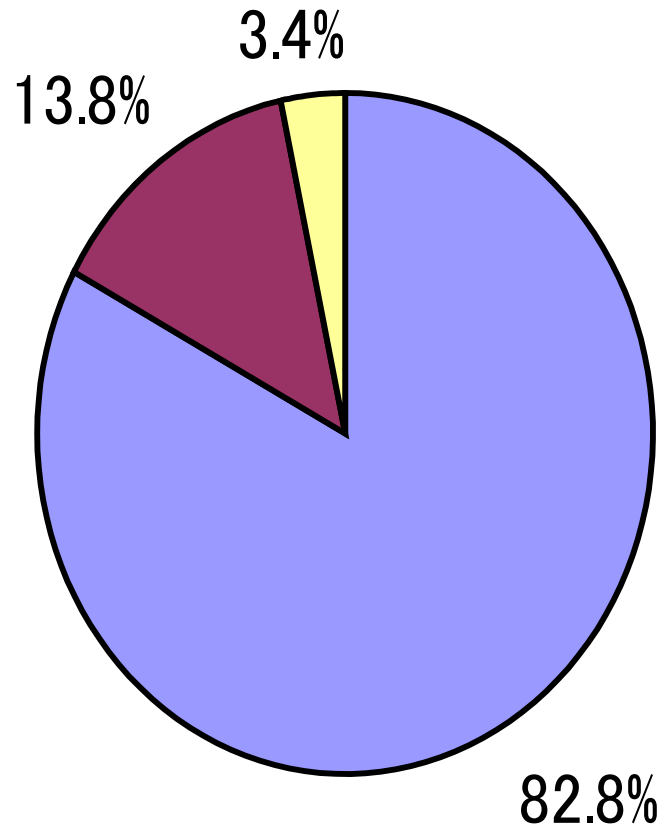
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

☐ はい ☐ いいえ

8. 終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

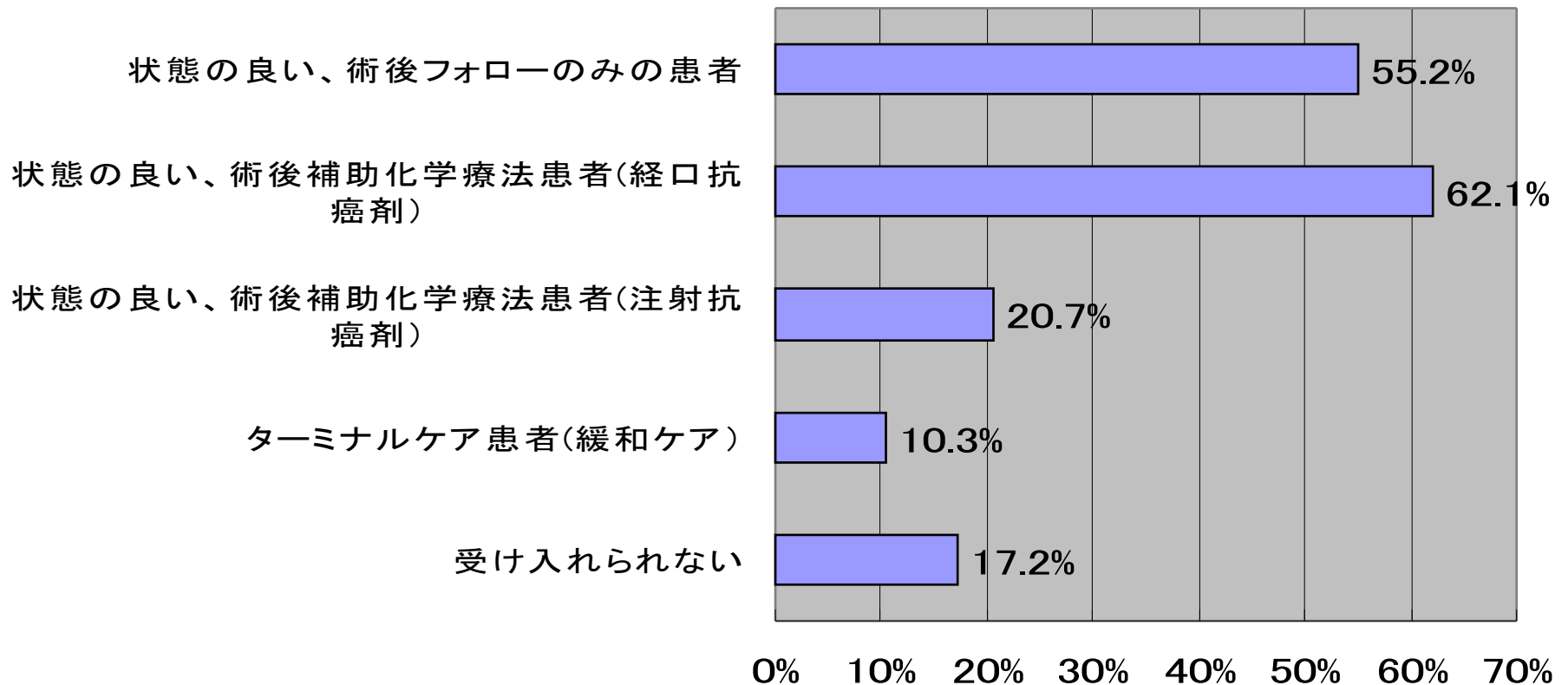
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



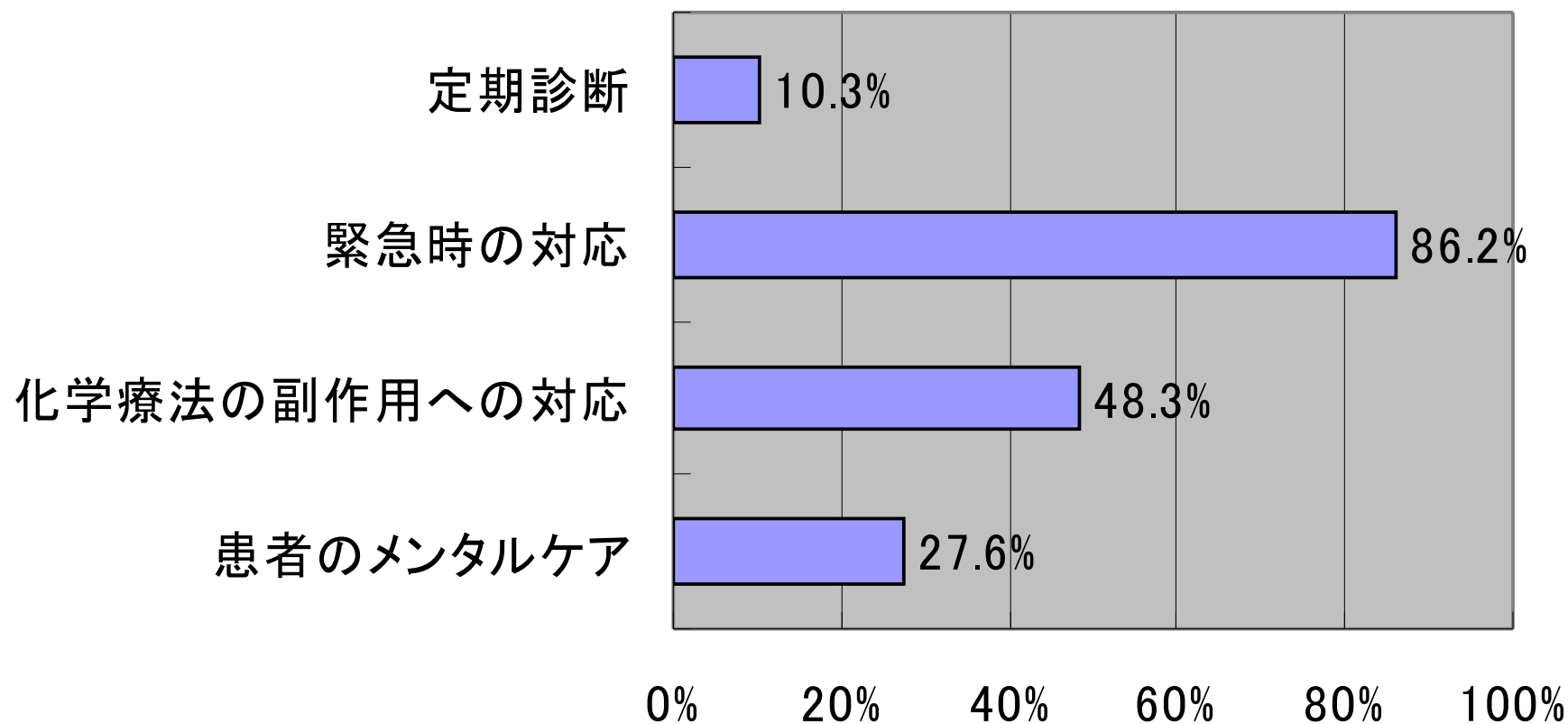
がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「現在すでにがんのフォローアップ中の患者がいる」
- 「消化器外科に携わっていた経験が役立てられるから」
- 「勤務医時代はがん診療に携わっていたから」
- 「以前は一般外科医だったから」
- 「がん専門施設に勤務していたから」
- 「当院から紹介先で手術を受け、状態が安定した患者さんが再び当院への通院を希望された場合に必要だから」
- 「悪化時にはすぐに受け入れていただける体制になればできるだけ自宅で過ごさせてあげたいから」
- 「患者さんのニーズから」
- 「地域医療の一環として」

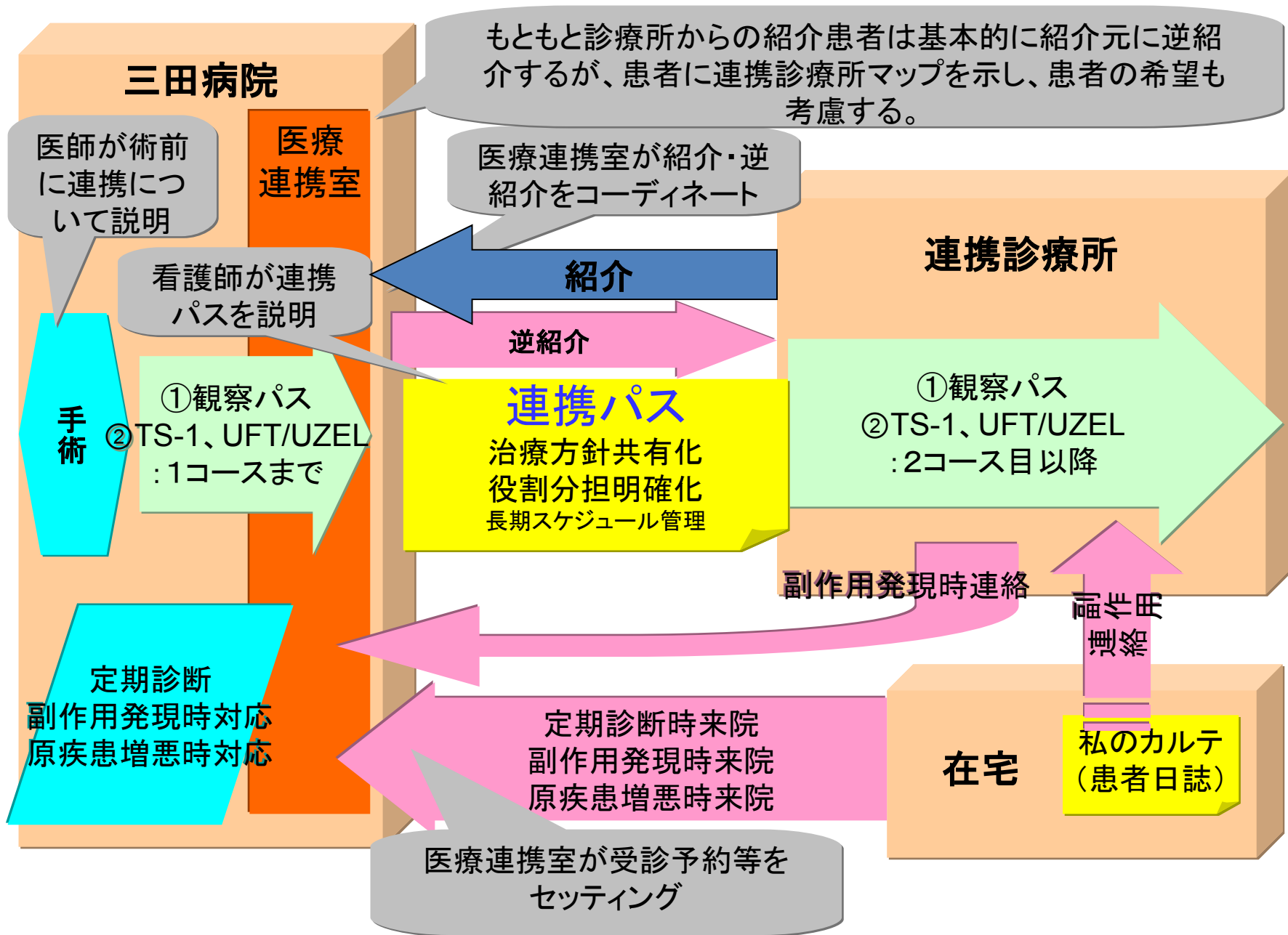
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



病院に期待すること



胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



目次

- ・ 地域連携パス患者用説明書
- ・ 診療情報提供書
- ・ 連携先医療機関一覧
- ・ 連携元病院情報
- ・ 胃癌stage I (フォローアップ連携パス)チェックシート
- ・ 胃癌stage II・III (TS-1連携パス)チェックシート
- ・ TS-1適正使用について
- ・ 連携パスの運用方法/紹介・逆紹介の流れ/緊急時の対応について(副作用発現時・再発時)
- ・ 連携パスITシステムのご紹介(東計電算)
- ・ 病院緊急時連絡先(診療所→病院連携室)

港区医師会
「みなとe連携
パス」

私のカルテ
港区版胃がん連携パス

東京都がん診療連携拠点病院 協議会

5大がん連携手帳を作成

東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@ciok.jp

F A X: 03 (5388) 1436

郵 送: 〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局健康政策部

健康政策課がん対策係



連携手帳とは

この手帳は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

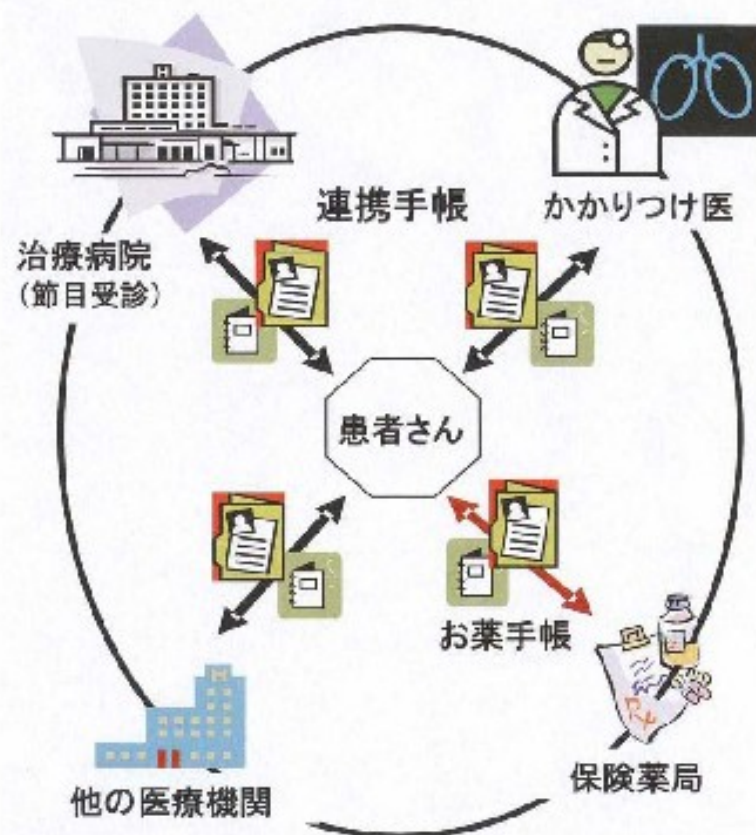
胃がんの手術を受けられた方は手術後 5 年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子 7・8 ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

Stage IA・IB の患者さんは、一般的に術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます（予定表をご覧ください）。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は 3 ページにあります）までご連絡ください。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、地域の健康診断などをお受け下さい。

連携手帳を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

お 名 前

生年月日 明・大 _____年 _____月 _____日
明・平

身長 _____cm 体重 術 前 _____kg
退院時 _____kg

手術病棟

T E L

I D

担 当 医

手 術 日 _____年 _____月 _____日
_____年 _____月 _____日

かかりつけ医療機関 (1)

医師名

T E L

かかりつけ医療機関 (2)

医師名

T E L

かかりつけ薬局

T E L

既往歴および現在治療中の病気

高血圧、糖尿病

アレルギー (薬、食べ物等)

内服薬 (お薬手帳がある時は記入不要)

診察・検査予定表 (Stage I A・I B 胃がん)

- は手術前に行います
- はかかりつけ医で行います
- ◎は手術前またはかかりつけ医どちらかでを行います

手術日 年 月 日			
	通院後 2週	3ヶ月	6ヶ月
問診・診察	●	○	○
採血 (血算、生化、CEA and/or CA19-9)		○	○
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。			
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査			
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査			

	1年			2年			3年		4年		5年
	9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	6ヶ月		6ヶ月		
	○	●	○	○	●	○	○	●	○	●	○
	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
		◎		◎		◎		◎		◎	
		◎		◎		◎		◎		◎	
		◎		◎		◎		◎		◎	

診療記録(1年目)

●手術前
 ○かかりつけ
 ◎どちらでも可

手術日	通院後2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年
/ /	/	/	/	/	/
受診機関	●	○	○	○	●
体重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状が持続する場合はチェックを入れてください					
食欲不振	☐	☐	☐	☐	☐
吐き気・嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐
胸やけ	☐	☐	☐	☐	☐
下痢	☐	☐	☐	☐	☐
便秘	☐	☐	☐	☐	☐
腹痛	☐	☐	☐	☐	☐
発熱	☐	☐	☐	☐	☐
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9		○	○	○	◎
内視鏡検査					◎
CT / US					◎
診療所見・検査結果 (書ききれない時は添付紙へ) (保険適用との経路の記載 Gr 値を記入)					

術後の注意点について

退院後の食事について

手術後に一番大きく変化するのは食生活です。食事を一時的にためておく胃の働きが失われるために、手術前と同じような量や速さで食事を食べることは困難になります。少しでも手術前の食生活に近づけ、できるかぎり胃切除後の症状が起こらないような手術後の食事の食べ方を示します。しっかり守って、前向きに頑張りましょう。

◆食べ方の基本

- 食事を食べる時には、必ず座って食べましょう。
- 一口ずつよく噛むようにして、30分以上かけて、ゆっくりと食べてください。
- 食事の後はすぐに横にならず、30分以上座ってきましょう。
- 食事と食事の間は、歩行など、体を動かすようにしましょう。
- 入院中は5～6回の分食になっていますが、手術前の5割～8割くらい食べられるようになります。通常の3回の食事にもどしてもかまいません。退院後はお粥ではなく普段どおりのご飯を食べてみましょう。
- 食事内容は入院中の栄養指導の内容、パンフレットを参照してください。
食べ方の基本を守っていただければ、食事内容に制限はありません。少しずつ慣らしてください。

ダンピング症候群について

胃の出口には「幽門」という部分があり、胃にたまった食事を腸へ送り込む際に送り込む食事の量の調節を行っています。胃全摘術や幽門側胃切除術を受けた場合、幽門がなくなってしまうことから、食べた食事が大量に腸へ流れ込むこととなります。そのことで腸は強く刺激され腸液を多量に放出し、激しくぜん動運動を繰り返します。その後、腸では流れ込んだ食事がいっきに吸収され血糖値が一時的に上がったり、その後急激に下がったりと激しく変動します。このような食事を食べた後に引き起こされる症状をまとめてダンピング症候群と呼んでいます。

ダンピング症候群の症状としては、食後すぐにおこる早期ダンピング症状と、食後2時間くらい後におこる後期ダンピング症状があります。

◆早期ダンピング症状

食事中や食後30分の間に、「冷汗が出る」「動悸がする」「めまいがする」「お腹がぐるぐる鳴る」「下痢をする」などです。腸への強い刺激によって起こる症状です。

症状が出た時には、食事を中断し腸を安静にしてみると良いでしょう。

予防するためには、特に食べ始めに注意して、少しずつ食べるように心がけること、食事中の水分を控えること、そして食べ方の基本を守ることです。ただし、食事中の水分を控えると1日分の水分量が不足しがちです。食後しばらくたってから水分を補給するようにしてください。

港区連携PEGパス研究会

PEG（経皮内視鏡的胃ろう造設術）



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

連携PEGパス研究会の流れ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始(4回)



(メンバー)港区内200床以上6病院の
PEG施行Dr及び連携室、港区医師会、
港区薬剤師会、訪問看護ST、
NPO法人PEGドクターズネットワーク
(活動内容)港区内PEGに関わる問題
の抽出、ホームページ・管理マニュアル
作成検討、PEG当番、パス作成等

2008年9月27日 第2回連携PEGパス研究会

実態調査アンケートを元に作成したPEG地域連携ク
リティカルパス・PEG依頼用紙等を検討

清水薬局

保険薬局
東京都薬剤師会



基準薬局



港区薬剤師会

使用済み注射針
回収薬局



まちかど相談薬局



おとうと

港区禁煙支援薬局



タバコに、さよう
港区みなと保健所・港区



東京都薬剤師会認定

スリッパ

清水薬局
清水 浩
03-5555-1111

足立門
二丁目

3-15



造設年月日:	栄養剤投与方法(種類):	必要栄養量:	交換予定日:
製品名:	8時 9時 12時 15時	kcal)	造設病院連絡先:
型名:	18時 21時 24時		
サイズ:			
最新交換日:			*休診・夜間等緊急の場合

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	☐ 栄養剤投与方法 ☐ トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			☐ 次回カテーテル交換説明 ☐ 交換当日の食事について説明 朝7時までに注入を終了 ☐ 内服は7時までに終わらせる ☐ 交換依頼
備考				
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無

港区医師会
「みなとe連携
パス」に掲載

連携PEGパス

パート4

退院調整（退院支援）

急性期病院から在宅への円滑な移行

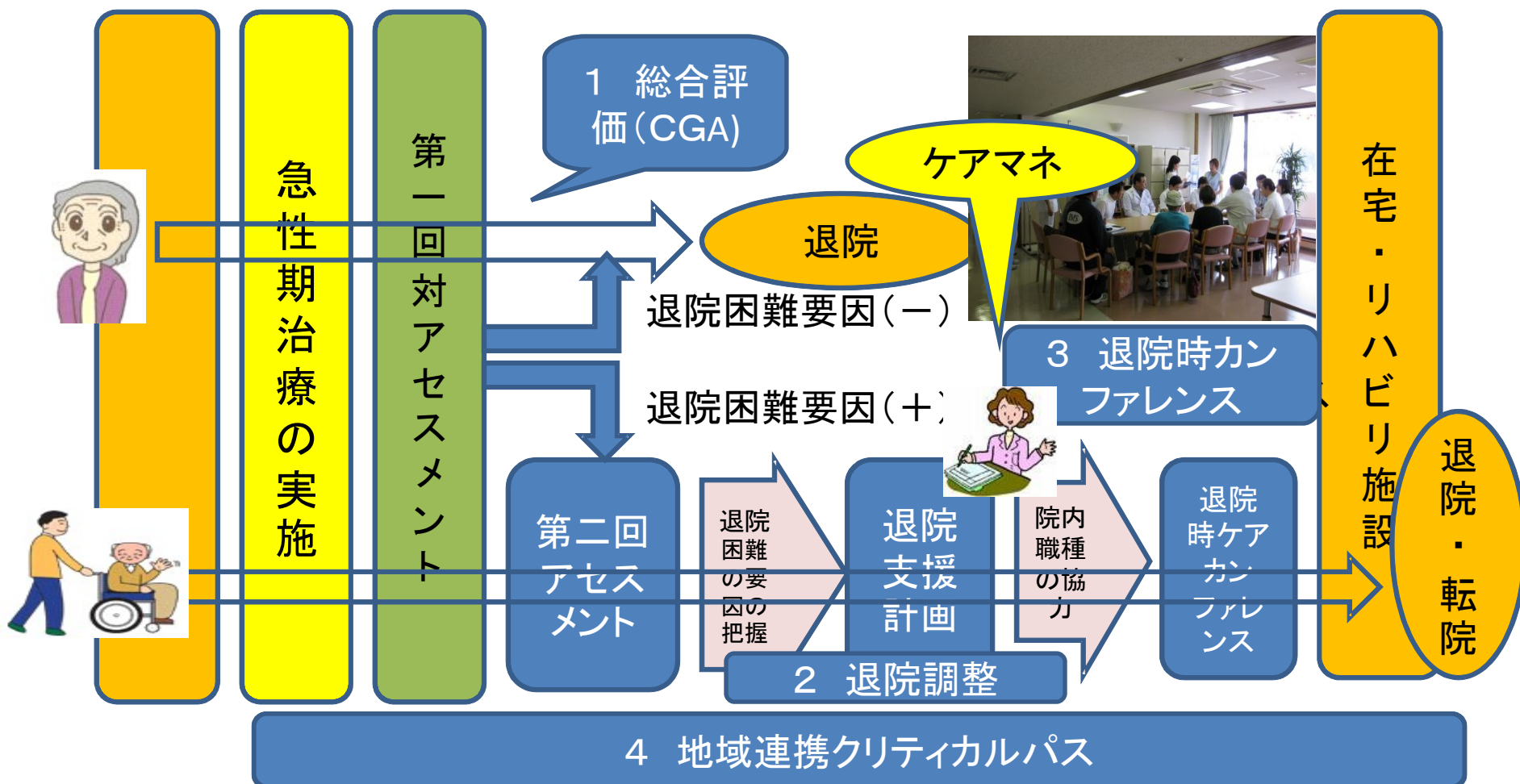
10年改定で
後期高齢者医療が
廃止され前期高齢
者にまで拡張

08年診療報酬改定

後期高齢者医療での病院での退院支援の流れ

入院

退院患者の6%は退院困難を抱えている



退院調整の必要な患者

- ①再入院を繰り返している患者
- ②退院後も高度で複雑な継続的医療が必要な患者
- ③入院前にくらべ日常生活動作(ADL)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要な患者
- ④独居あるいは家族と同居であっても必要な介護を十分に提供できる状況にない患者
- ⑤現行制度を利用しての在宅への移行が困難あるいは制度の対象外の患者等。
- * 退院調整の必要な患者の出現頻度
 - － 平成19年度の厚生労働省の老人保健健康増進等事業の調査によると入院患者の約6.3%

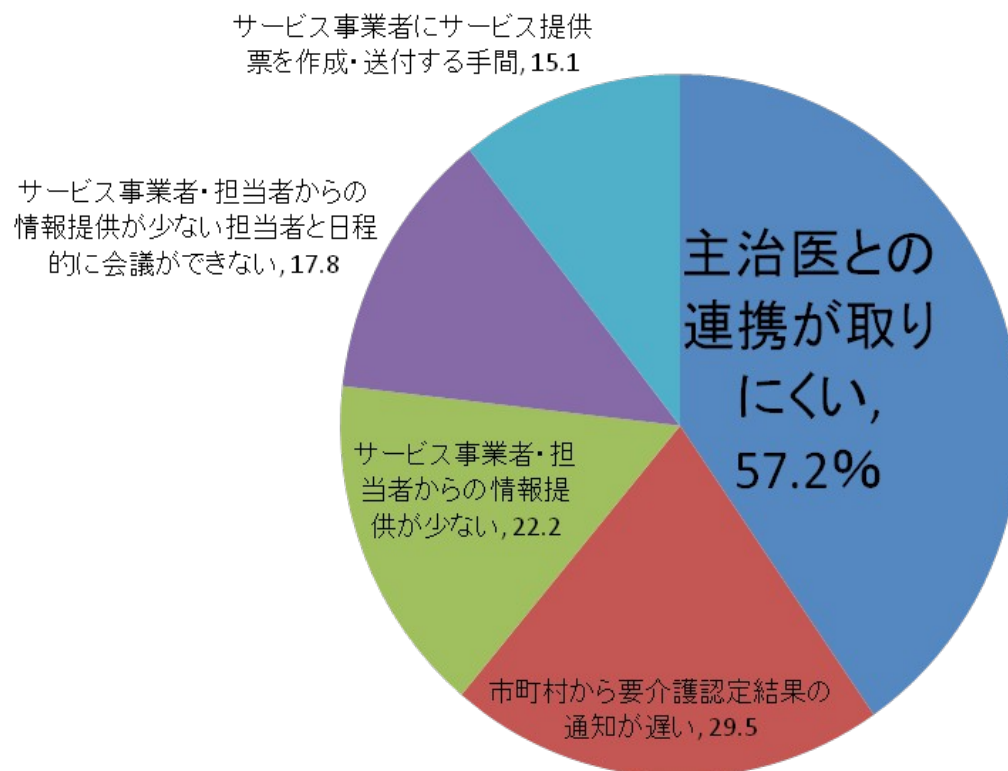
介護支援連携指導料 300点

(10年診療報酬改定で新設)

- 入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等と退院の介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。
- 退院時共同指導料の多職種連携加算を算定する場合には、同日に行った指導について、介護支援連携指導料は算定できない。

ケアマネージャーの悩み

%



N=2,062人(複数回答)

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査
(平成19年株式会社三菱総合研究所)

退院時ケアカンファレンス

退院時共同指導料(08年)

- 退院時カンファレンス
 - － 退院時共同指導料で評価
 - － 退院前カンファレンスは、患者を中心として病院職員と地域医療従事者が一同に会する得難い情報交換の場
 - － とくに在宅主治医、訪問看護師、保険薬局薬剤師、ケアマネージャー等のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合には2000点加算



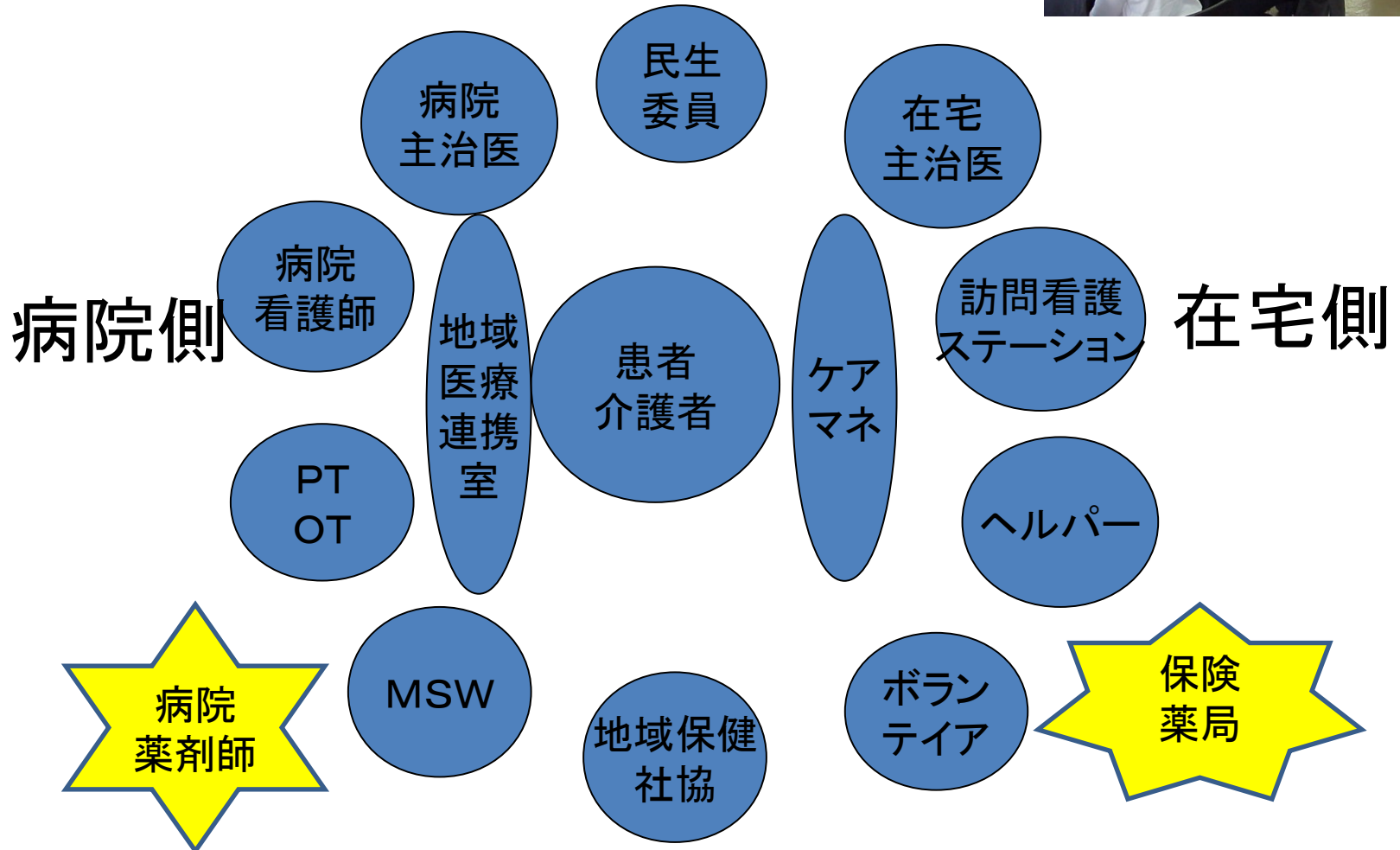
～尾道市医師会と
尾道市民病院～

退院時ケアカンファレンスの重要性



～尾道市医師会と尾道市民病院～

尾道方式の ケアカンファレンス



在宅で輸液療法を行う がん患者の退院例

- 直腸がんでFOLFOX療法を在宅で行うAさん
 - 病院で使用している輸液ポンプを在宅でも準備しなければならない
 - 入院中に服用している抗がん剤や麻薬、輸液セットや注射針などの医療材料も在宅で準備する必要がある
 - しかし、病院で使用している薬剤や医療材料がそのまま在宅でも調達可能、使用可能かについては、実際に在宅で患者を担当する在宅主治医や訪問看護ステーションとスタッフと意見交換を行う必要がある
 - 退院時ケアカンファレンスで病院主治医、在宅主治医、病院薬剤師、薬局薬剤師、訪問看護師などが一同に会して患者の情報共有をおこなったり、調達すべき必要な医薬品や医療材料の細かな調整を行う必要がある

尾道方式のケアカンファレンス

- 尾道方式3つの原則

- － 原則1 利用者本位

- 利用者本人、介護者の参加

- － 原則2 利便性

- 主治医のいる医療機関で行う

- － 原則3 効率性

- 1件15分~20分で行う
 - 事前準備を徹底

- 事前準備

- － 関係者への開催時間の連絡の徹底と時間厳守
 - － 必要数の準備資料のコピー

- ケアカンファレンスの進め方

- － ケアマネに主導権を持たせる
 - － ケアマネが患者プロフィールと利用者意向を説明
 - － 主治医意見
 - － 課題分析(問題点のみ)
 - － サービスパッケージ
 - － 利用者の意向確認
 - － 利用者側のサイン、捺印
 - － ケアカンファレンス終了

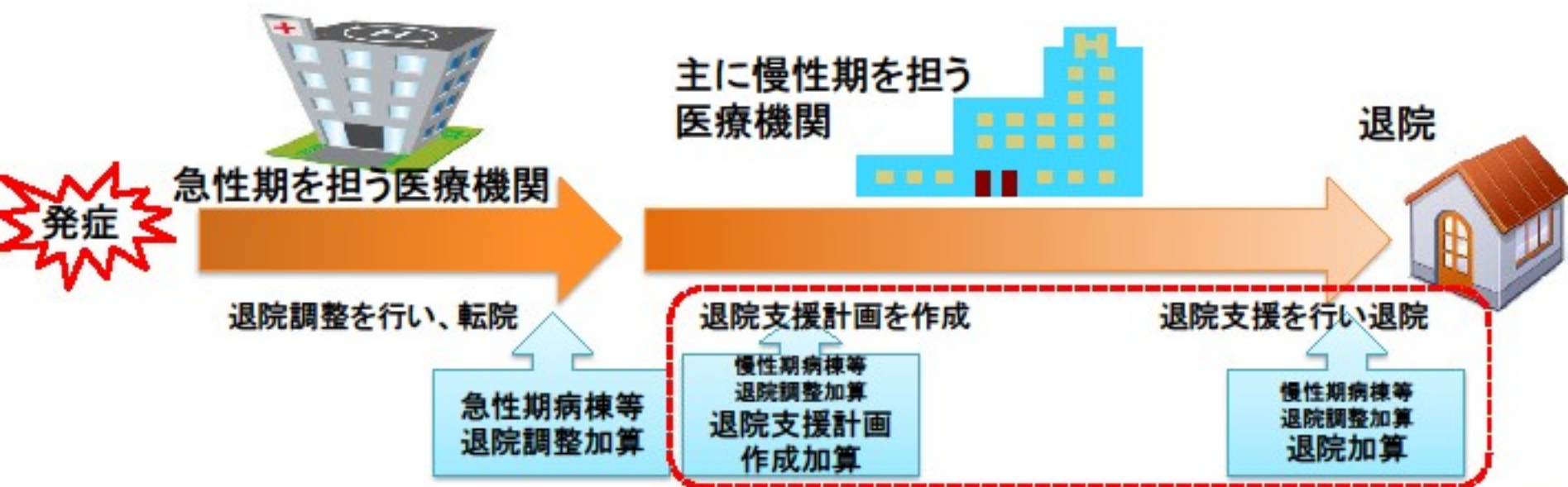
- 1件あたり15分から20分

退院調整加算の見直し

急性期病棟等退院調整加算

慢性期病棟等退院調整加算

退院調整に係る評価①



従来の退院調整加算について、**看護師及び社会福祉士による手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更**

退院調整加算 退院加算 100点(退院時)

→ **慢性期病棟等退院調整加算1 退院加算 140点(退院時)**
慢性期病棟等退院調整加算2 退院加算 100点(退院時)

急性期病棟等退院調整加算

- 急性期病棟等退院調整加算1
 - 140点(退院時1回)
- 急性期病棟等退院調整加算2
 - 100点(退院時1回)
- [対象患者]
 - 65歳以上の患者又は 40歳以上の特定疾病を有する患者であって、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(いずれも特定入院基本料を除く。)を算定している患者。

急性期病棟等退院調整加算

- [算定要件]

- 適切なサービスの選択や手続き等について、患者及び患者家族に必要な情報提供や、適切な施設への転院等の手続きを行った場合に算定する

- [施設基準]

- 急性期病棟等退院調整加算1

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。

- 急性期病棟等退院調整加算2

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること

慢性期病棟等退院調整加算

- 設置基準

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること
- 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 140点
- 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 340点

パート5

DPC新機能係数と地域連携

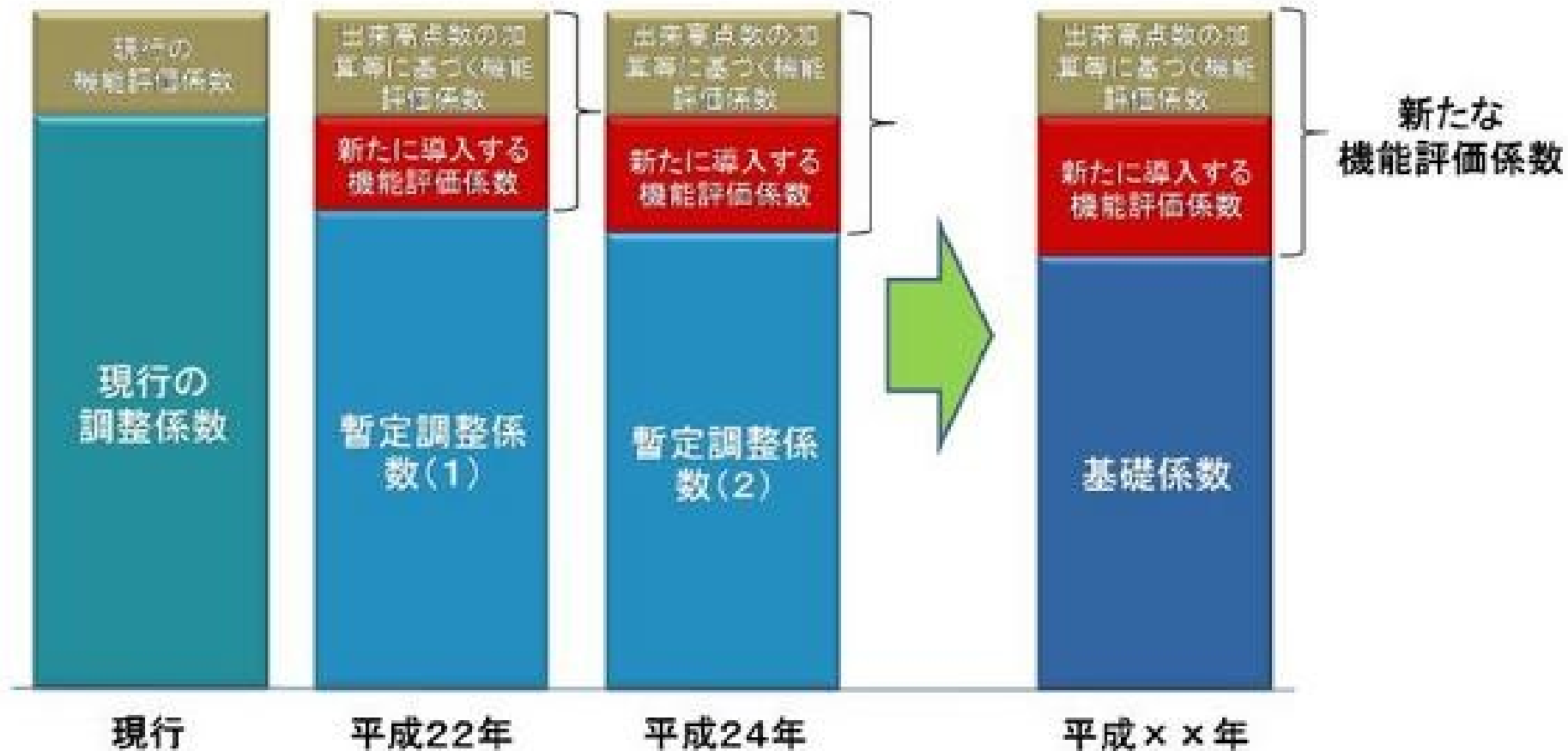
調整係数は2010年から 段階的に機能評価係数に 置き換えがすすむ！

新たな調整係数の議論が始まる

三田病院の医療機関別係数：1. 2087



調整係数は機能評価係数と基礎係数に置き換わる



DPCにおける新機能評価係数

中医協(2010年2月5日)

- 新機能評価係数
 - 調整係数から置き換える割合は25%
 - 評価項目は6項目
 - ①データ提出指数(正確なデータ提出に係る評価)
 - ②効率性指数(効率化に対する評価)
 - ③複雑性指数(複雑性指数による評価)
 - ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)
 - ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)
 - ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)
 - 重みづけは「救急医療野入院初期診療に係る評価」を除き、等分に配分

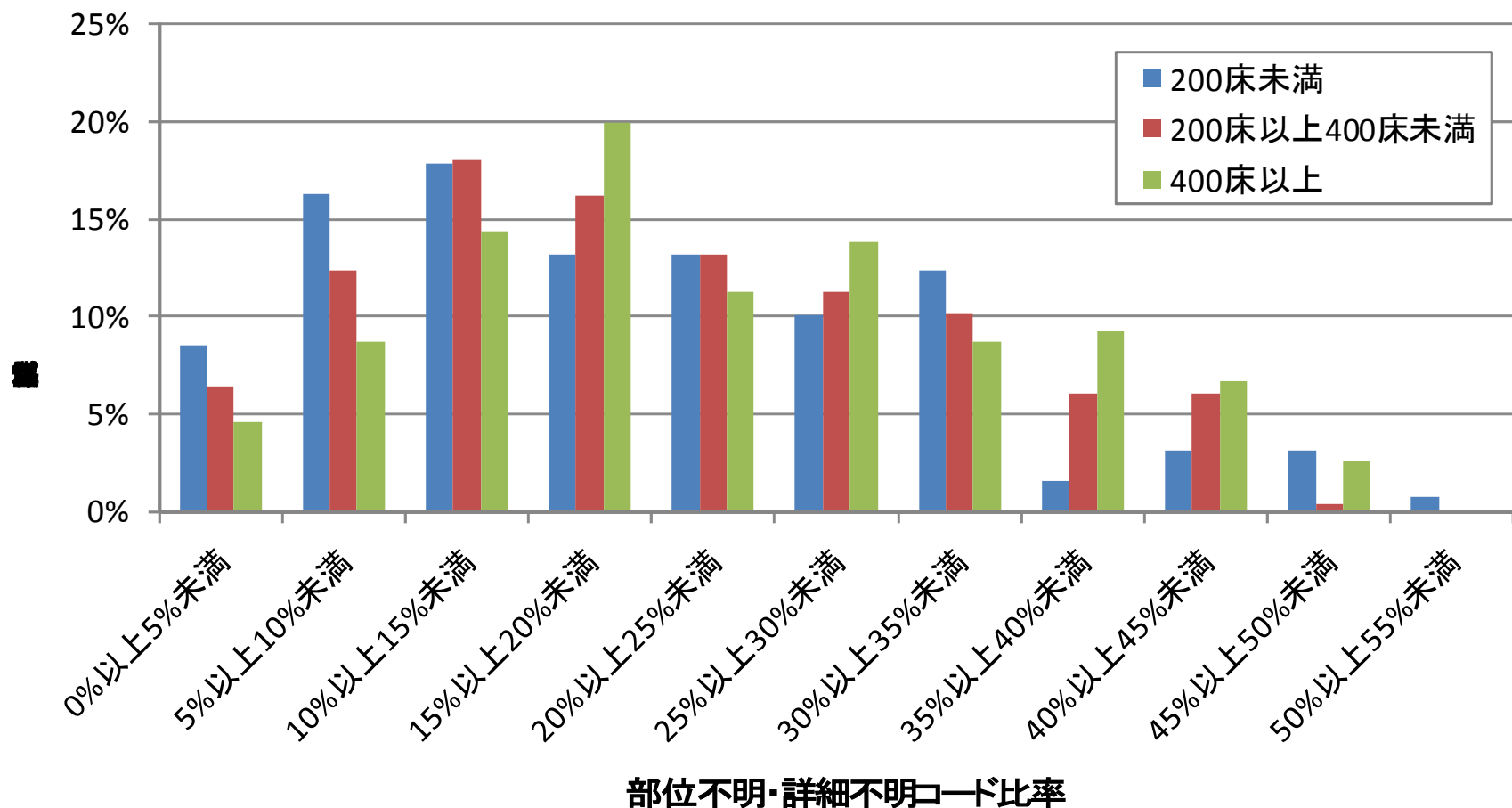
6項目の新機能評価係数

- ①データ提出指数（正確なデータ提出に係る評価）
 - － 対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価
 - － 「部位不明・詳細不明コード（ドット9）の使用割合が40%以上」の評価についてはICD10コードの周知後、2011年4月から評価に反映
- ②効率性指数（効率化に対する評価）
 - － 平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価
- ③複雑性指数（複雑性指数による評価）
 - － 対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価

6項目の新機能評価係数

- ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)
 - － 様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価
- ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)
 - － 地域医療の向上に資するような各病院の取り組みを評価
 - 例 へき地の医療(へき地医療拠点病院など)、4疾病に関する評価(脳卒中連携パスやがん連携パスの取り組みなど)
 - 2010年4月届け出、その結果に基づき8月から係数に反映
- ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)
 - － 包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価

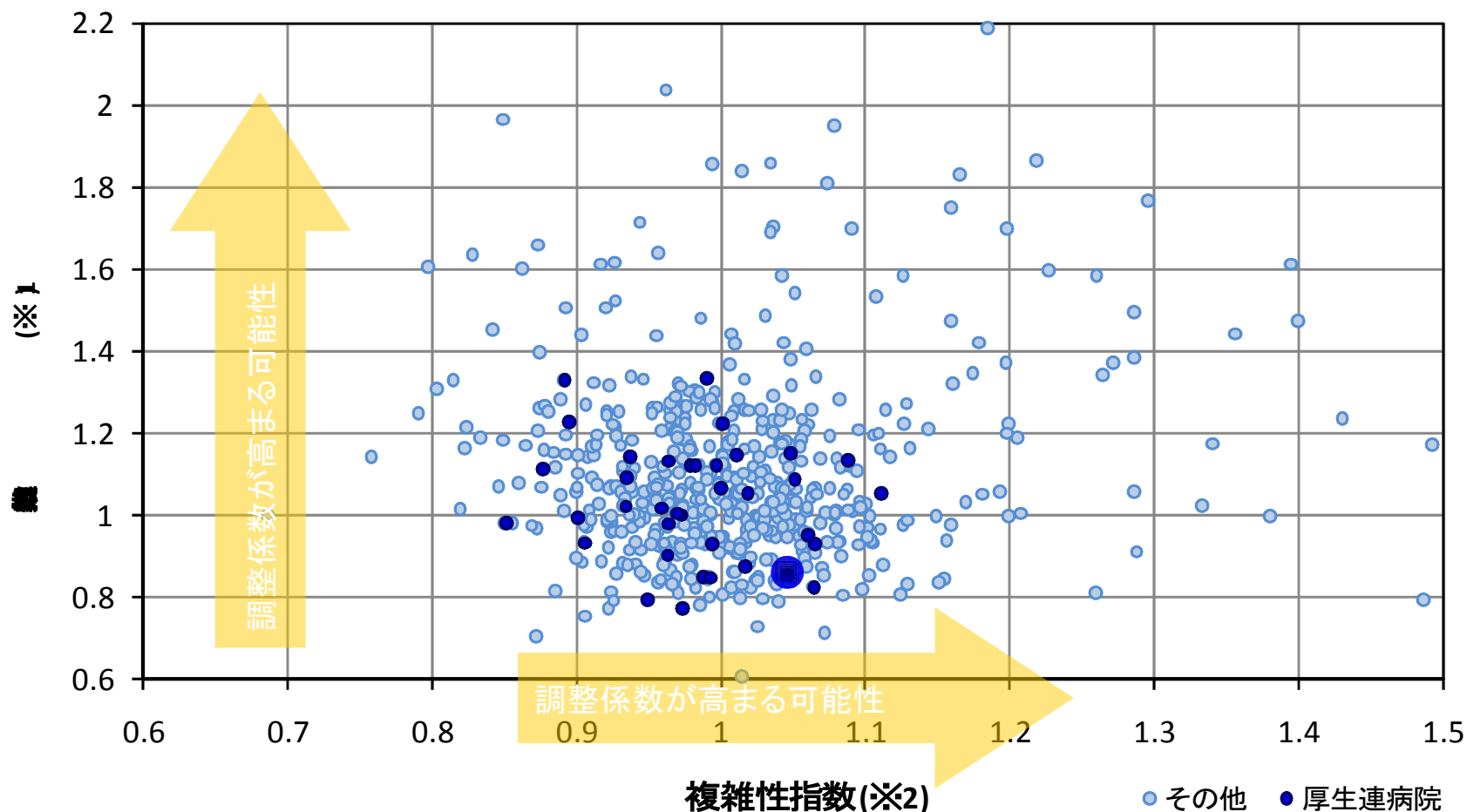
1-① DPC 病院として正確なデータを提出していることの評価



(株) メディカルアーキテクト girasol による分析

病床規模別部位不明・詳細不明コードの発生頻度 (2008 年 7 ~ 12 月)

効率化に対する評価・複雑性指数による評価

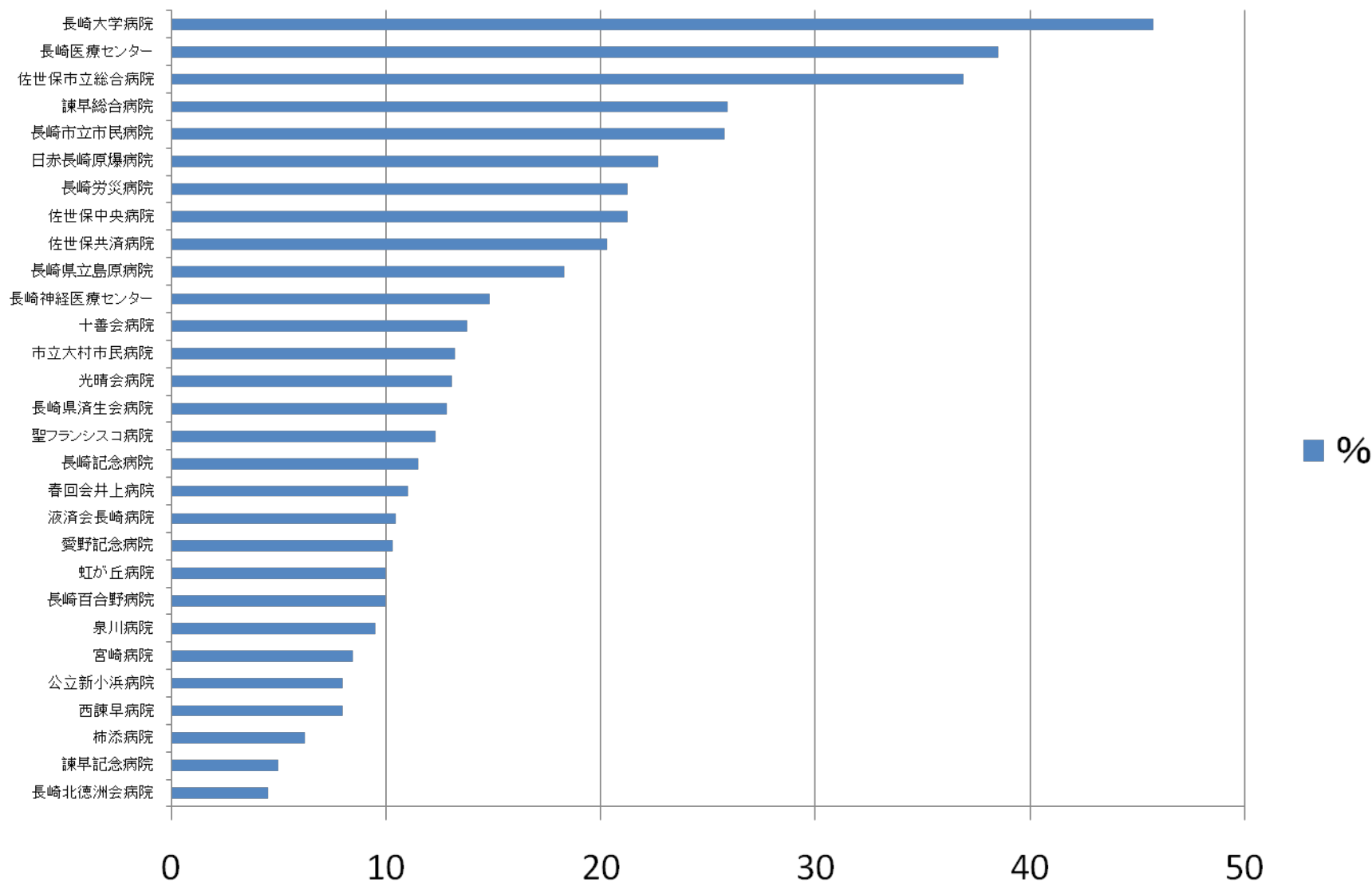


- (※1) girasol データベース内の全病院の ALOS を、当該医療機関の患者構成が girasol データベース内の全病院と同じと仮定した場合の ALOS で除した値。
- (※2) 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が girasol データベース内の全病院と同じと仮定した場合の ALOS を、girasol データベース内の全病院の ALOS で除した値。
- 注: girasol データベース内における効率性指数・複雑性指数であって、厚生労働省が算出する複雑性指数・効率性指数とは異なる。

(ヒラソルによる)

病院別診断群分類カバー率(長崎県)

%



地域医療指数(7ポイント)

- 〔指数〕＝以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0～7ポイント)(平成年8月より評価)
- ①「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005－2地域連携診療計画管理料」、「B005－3地域連携診療計画退院時指導料(I)」又は「B005－3－2地域連携診療計画退院時指導料(II)」を算定している医療機関を評価
- ②「がん」について、「B005－6がん治療連携計画策定料」又は「B005－6－2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価
- ③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価

地域医療指数(7ポイント)

- ④「救急医療」について、医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価
- ⑤「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価
- ⑥「へき地の医療」について、へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価
- ⑦「周産期医療」について、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価

機能評価係数Ⅱ

(各病院共通のもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価	[指数] ①「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。 ②「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。(平成23年4月より評価) ※ 非必須項目の入力状況による評価は行わない。

(各病院ごとに定めるもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した平均在院日数の相対値により評価	[指数] = [全DPC対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数] ※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価	[指数] = [当該医療機関の包括点数(一入院当たり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数] / [全病院の平均一入院当たり包括点数] ※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
4	カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	[指数] = [当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数] / [全診断群分類数] ※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ すべての(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	[指数] = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)(平成22年8月より評価) ①「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料(I)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(II)」を算定している医療機関を評価 ②「がん」について、「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価 ③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価 ④「救急医療」について、医療計画上で定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価 ⑤「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価 ⑥「へき地の医療」について、へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価 ⑦「周産期医療」について、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	[指数] = 緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価

新機能係数ランキング

- 5項目でみた新機能係数ランキング
 - 「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療係数」「地域医療指数」
- 済生会熊本病院(熊本市) 0.034
- 国立病院機構熊本医療センター(同) 0.0326
- 徳島赤十字病院(徳島県小松島市) 0.0317
- 沖縄県立中部病院(沖縄県うるま市) 0.031
- 済生会横浜市東部病院(横浜市) 0.0309
- 最小さい病院 0.0061

パート6

地域医療支援病院の在り方検討



(財)東京都保健医療公社東部地域病院

地域医療支援病院とは？

- 1997年（平成9年）

第3次医療法改正

－ 3つの病院類型

①一般病院

②特定機能病院

③地域医療支援病院

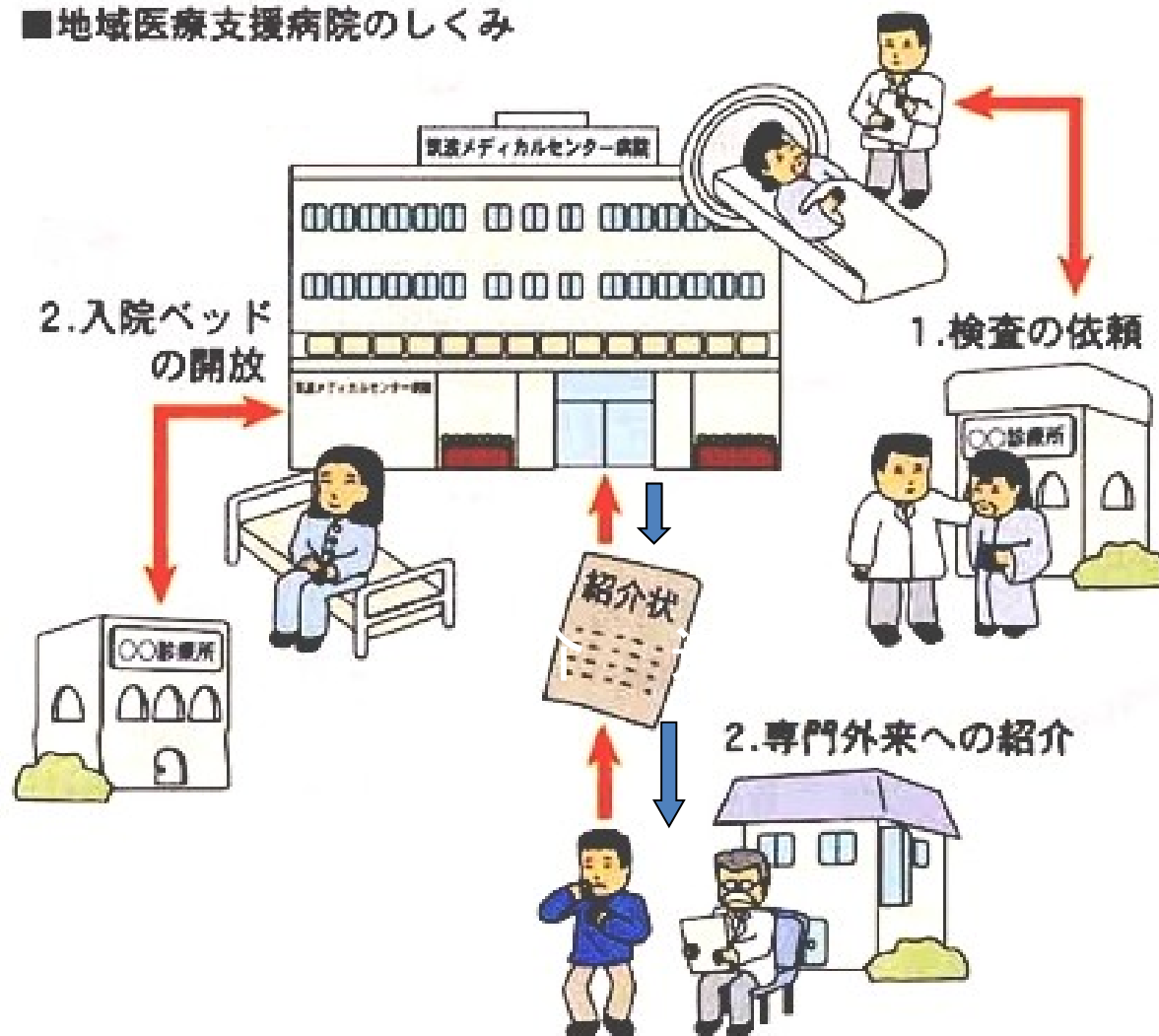
－ 総合病院は廃止

- 地域医療支援病院の趣旨

- － かかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供とかかりつけ医への逆紹介
- － 病床をふくむ病院施設、CT、MRI、RIなどの設備等の共同利用の実施
- － 救急医療の提供
- － 地域医療従事者の研修
- － 病院諮問委員会を通じてひろく住民の意見の聴取
- － その他

かかりつけ医との連携

■地域医療支援病院のしくみ



地域医療支援病院の承認要件 (97年)

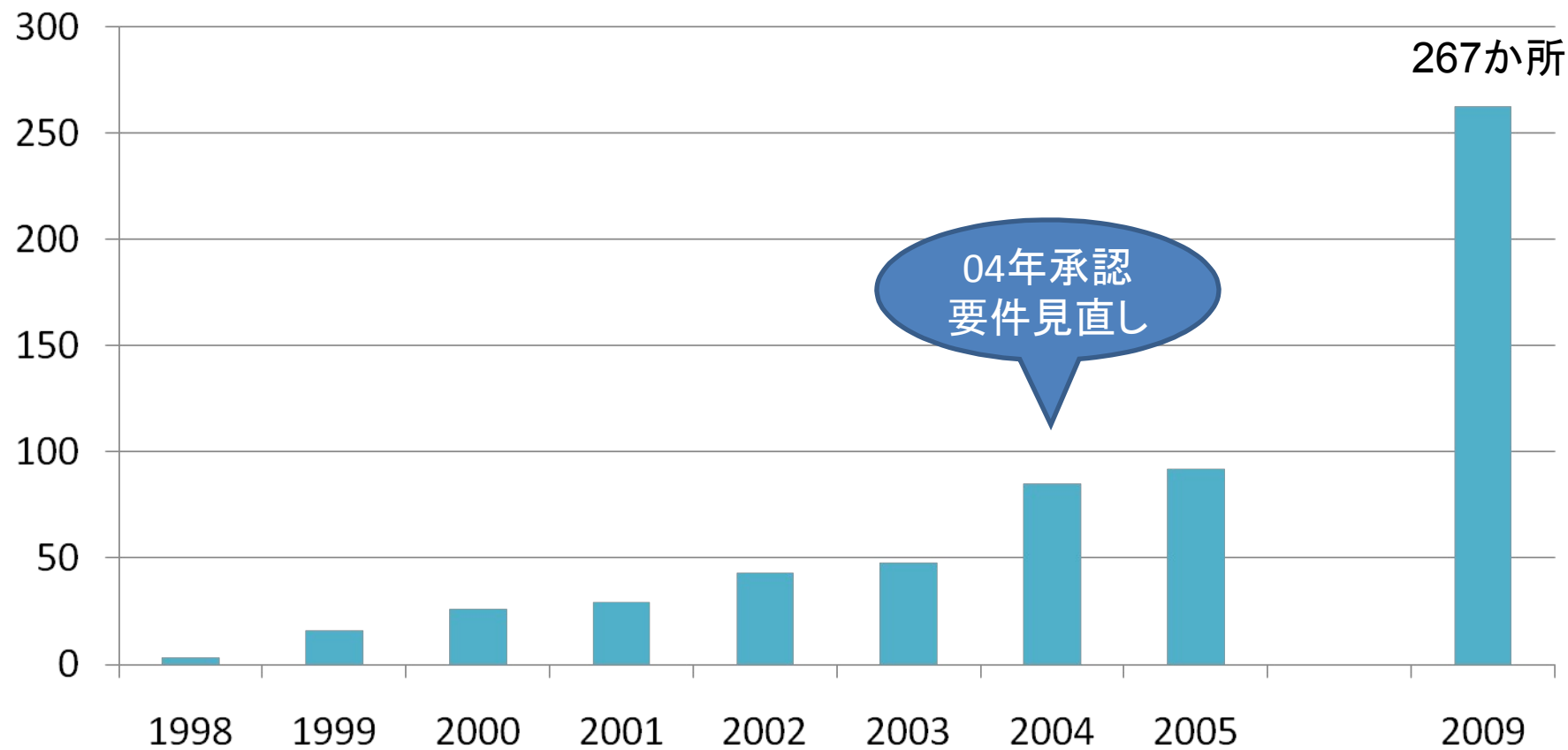
- 地域医療支援病院
 - 200床以上(原則)
 - 救急医療
 - 共同利用(病床、機器)
 - 地域医療従事者研修
 - 紹介率 60%以上(2年以内に80%以上)
 - 諮問委員会(病院職員以外の委員で構成)
 - 患者搬送車
- 都道府県地域医療審議会の審議を経て、都道府県知事が承認

紹介率を緩和、逆紹介率追加

- 「紹介率が80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む)」
- (ア) 紹介率が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回ること
- (イ) 紹介率が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回ること
- * 逆紹介率 = (逆紹介患者の数 / 初診患者の数) × 100
- * 逆紹介患者の数とは、地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介したもので、診療情報提供料を算定したものの前年度の数

地域医療支援病院数の推移

病院数



地域医療支援病院は 全国で267施設（2009年9月）

- 地域医療支援病院は全国で267病院
 - － 厚生労働省は2010年2月26日、「地域医療支援病院」として承認を受けた病院が、2009年9月30日現在、全国で267施設と発表
 - － 都道府県別では、福岡が19施設で最高だったのに対し、奈良、山梨はゼロ
 - － 2010年度に承認を受けた病院は、富山県立中央病院（富山市）や大分県立病院（大分市）など26施設
 - － 地域医療支援病院全国リスト

地域医療支援病院全国一覽(2009年9月)

7. 地 壤 區 康 支 維 病 院 一 覽

(平成21年9月20日現在)

都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
1	北海道 網走市医師会病院			
2	北海道 網走第一診療院			
3	北海道 本見第一診療院			
4	北海道 札幌市立豊島病院			
5	青森県 八戸市立市民病院			
6	青森県 独立行政法人岩手県医療福祉センター			
7	岩手県 岩手県立中央病院			
8	宮城県 財団法人仙台市医療センター			
9	宮城県 仙台市中央病院			
10	宮城県 みやぎ県立中央病院			
11	宮城県 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター			
12	宮城県 宮城県立こども病院			
13	宮城県 東北厚生年金病院			
14	宮城県 財団法人青森県立総合医療センター			
15	宮城県 仙台市中央病院			
16	秋田県 秋田県立中央病院			
17	秋田県 秋田県立中央病院			
18	山形県 山形県立中央病院			
19	山形県 山形県立中央病院			
20	福島県 新田県立中央病院			
21	茨城県 茨城県立中央病院			
22	茨城県 財団法人茨城県立中央病院			
23	栃木県 財団法人栃木県立中央病院			
24	栃木県 栃木県立中央病院			
25	群馬県 群馬県立中央病院			
26	群馬県 群馬県立中央病院			
27	茨城県 茨城県立中央病院			
28	茨城県 茨城県立中央病院			
29	茨城県 茨城県立中央病院			
30	茨城県 茨城県立中央病院			
31	茨城県 茨城県立中央病院			
32	茨城県 茨城県立中央病院			
33	茨城県 茨城県立中央病院			
34	茨城県 茨城県立中央病院			
35	茨城県 茨城県立中央病院			
36	茨城県 茨城県立中央病院			
37	茨城県 茨城県立中央病院			
38	茨城県 茨城県立中央病院			
39	茨城県 茨城県立中央病院			
40	茨城県 茨城県立中央病院			
41	茨城県 茨城県立中央病院			
42	茨城県 茨城県立中央病院			
43	茨城県 茨城県立中央病院			
44	茨城県 茨城県立中央病院			
45	茨城県 茨城県立中央病院			
46	茨城県 茨城県立中央病院			
47	茨城県 茨城県立中央病院			
48	茨城県 茨城県立中央病院			
49	茨城県 茨城県立中央病院			
50	茨城県 茨城県立中央病院			

東京都

① (財)東京都保健医療公社多摩南部地域病院

②(財)東京都保健医療公社東部地域病院

③ 医療法人財団河北総合病院

④東京都 日本赤十字社東京支部武蔵野赤十字病院

⑤東京都 財団法人日本心臓血圧研究搬興会附属榊原記念病院

⑥財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター

⑦東京都 国家公務員共済組合連合会立川病院

⑧東京都 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

[illegible]

95	福井県	医療法人福井心臓血管センター	399	平成21年1月31日	福井・福井医療圏
96	長野県	社会福祉法人慈光寺和善病院	471	平成23年9月2日	松本医療圏
97	長野県	独立行政法人国立病院機構長野病院	416	平成14年1月14日	上松医療圏
98	長野県	聖路堂十字病院	425	平成4年11月14日	諏訪医療圏
99	長野県	長野赤十字病院	675	平成13年9月8日	長野医療圏
100	長野県	聖路堂十字病院	425	平成14年1月14日	諏訪医療圏
101	岐阜県	岐阜市市民病院	629	平成12年2月9日	岐阜医療圏
102	岐阜県	社会福祉法人厚生会 本羽記念病院	482	平成20年9月22日	市東医療圏
103	岐阜県	岐阜市総合医療センター	510	平成20年9月22日	市東医療圏
104	岐阜県	岐阜赤十字病院	382	平成21年9月8日	岐阜医療圏
105	岐阜県	岐阜赤十字病院	681	平成21年9月8日	岐阜医療圏
106	岐阜県	岐阜赤十字病院	272	平成21年4月1日	岐阜医療圏
107	岐阜県	岐阜赤十字病院	604	平成13年2月23日	岐阜医療圏
108	静岡県	社会福祉法人聖徳福祉事業団静岡中央病院	744	平成16年5月29日	河原医療圏
109	静岡県	社会福祉法人聖徳福祉事業団静岡中央病院	814	平成16年5月29日	河原医療圏
110	静岡県	静岡市立静岡病院	506	平成18年9月21日	静岡医療圏
111	静岡県	静岡県立総合病院	720	平成21年4月1日	静岡医療圏
112	静岡県	沼津市立病院	550	平成25年7月8日	駿東地方医療圏
113	静岡県	浜松赤十字病院	312	平成21年9月8日	浜松医療圏
114	愛知県	名古屋第二赤十字病院	912	平成17年9月30日	名古屋医療圏
115	愛知県	名古屋第一赤十字病院	852	平成18年9月29日	名古屋医療圏
116	愛知県	名古屋中央病院	156	平成19年9月29日	名古屋医療圏
117	愛知県	社会福祉法人中環病院	683	平成19年9月29日	名古屋医療圏
118	愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	304	平成19年9月29日	名古屋医療圏
119	愛知県	名古屋中央病院	362	平成19年9月29日	名古屋医療圏
120	愛知県	愛知県立看護専門学校	286	平成19年9月29日	名古屋医療圏
121	愛知県	名古屋中央病院	464	平成21年9月29日	名古屋医療圏
122	愛知県	岡崎市立病院	610	平成21年9月29日	名古屋医療圏
123	三重県	厚生連鈴鹿中央総合病院	460	平成16年9月8日	土佐津御油医療圏
124	三重県	厚生連鈴鹿中央総合病院	440	平成14年1月10日	南勢志摩医療圏
125	三重県	山田赤十字病院	665	平成16年1月10日	南勢志摩医療圏
126	三重県	民間財団済生会鈴鹿総合病院	430	平成21年7月14日	南勢志摩医療圏
127	滋賀県	大津赤十字病院	824	平成16年9月29日	大津医療圏
128	滋賀県	大津市市民病院	305	平成16年9月29日	大津医療圏
129	滋賀県	滋賀赤十字病院	181	平成21年9月29日	湖沼南信濃医療圏
130	滋賀県	長浜赤十字病院	241	平成21年9月29日	湖沼南信濃医療圏
131	滋賀県	近江八幡市立総合医療センター	401	平成21年9月29日	近江立山医療圏
132	滋賀県	近江赤十字病院	880	平成18年4月1日	近江・乙訓医療圏
133	滋賀県	近江赤十字病院	746	平成18年4月27日	近江・乙訓医療圏
134	滋賀県	近江赤十字病院	200	平成18年4月27日	近江・乙訓医療圏
135	滋賀県	近江赤十字病院	236	平成18年4月27日	近江・乙訓医療圏
136	滋賀県	独立行政法人国立病院機構滋賀医療センター	890	平成20年6月19日	近江・乙訓医療圏
137	滋賀県	近江赤十字病院	385	平成20年6月19日	近江・乙訓医療圏
138	滋賀県	独立行政法人国立病院機構滋賀医療センター	552	平成20年6月19日	近江・乙訓医療圏
139	滋賀県	近江赤十字病院	541	平成21年9月29日	近江・乙訓医療圏
140	大阪府	大阪赤十字病院	321	平成15年2月28日	大阪府医療圏
141	大阪府	大阪赤十字病院	382	平成15年2月28日	堺市医療圏

142	大阪府	大阪赤十字病院	512	平成20年11月21日	堺市医療圏
143	大阪府	大阪赤十字病院	477	平成17年12月30日	三島医療圏
144	大阪府	大阪赤十字病院	487	平成17年12月30日	大田区医療圏
145	大阪府	大阪赤十字病院	230	平成13年12月30日	西淀川医療圏
146	大阪府	大阪赤十字病院	566	平成13年12月30日	大阪府医療圏
147	大阪府	大阪赤十字病院	380	平成13年12月30日	堺市医療圏
148	大阪府	大阪赤十字病院	380	平成13年12月30日	北河内医療圏
149	大阪府	大阪赤十字病院	517	平成22年1月21日	東淀川医療圏
150	大阪府	独立行政法人大阪府立中央病院 大阪府立中央病院 大阪府立中央病院	364	平成22年1月21日	大阪府立中央病院
151	大阪府	独立行政法人大阪府立中央病院 大阪府立中央病院	606	平成20年11月21日	大阪府立中央病院
152	大阪府	独立行政法人国立病院機構 大阪府立中央病院	520	平成20年11月21日	河内河原医療圏
153	兵庫県	兵庫県立淡路病院	452	平成10年10月21日	淡路医療圏
154	兵庫県	神戸赤十字病院	312	平成13年10月21日	神戸医療圏
155	兵庫県	独立行政法人国立病院機構 大阪府立中央病院	247	平成20年11月21日	大阪府立中央病院
156	和歌山県	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労務病院	360	平成16年9月28日	和歌山医療圏
157	和歌山県	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労務病院	375	平成16年9月28日	和歌山医療圏
158	和歌山県	和歌山赤十字病院	605	平成19年9月28日	和歌山医療圏
159	和歌山県	和歌山赤十字病院	215	平成19年9月28日	和歌山医療圏
160	和歌山県	和歌山赤十字病院	385	平成20年7月15日	和歌山医療圏
161	和歌山県	和歌山赤十字病院	418	平成20年7月15日	和歌山医療圏
162	和歌山県	和歌山赤十字病院	431	平成21年7月15日	和歌山医療圏
163	和歌山県	和歌山赤十字病院	343	平成10年10月30日	和歌山医療圏
164	和歌山県	独立行政法人国立病院機構和歌山労務病院	364	平成17年12月30日	和歌山医療圏
165	和歌山県	和歌山赤十字病院	710	平成19年9月28日	和歌山医療圏
166	和歌山県	和歌山赤十字病院	377	平成19年9月28日	和歌山医療圏
167	和歌山県	和歌山赤十字病院	167	平成13年10月21日	和歌山医療圏
168	和歌山県	和歌山赤十字病院	198	平成16年9月28日	和歌山医療圏
169	和歌山県	和歌山赤十字病院	580	平成19年9月28日	和歌山医療圏
170	和歌山県	和歌山赤十字病院	416	平成16年9月28日	和歌山医療圏
171	和歌山県	和歌山赤十字病院	243	平成16年9月28日	和歌山医療圏
172	和歌山県	和歌山赤十字病院	1135	平成20年6月3日	和歌山医療圏
173	和歌山県	和歌山赤十字病院	207	平成11年7月17日	和歌山医療圏
174	和歌山県	和歌山赤十字病院	286	平成11年7月17日	和歌山医療圏
175	和歌山県	和歌山赤十字病院	570	平成16年9月28日	和歌山医療圏
176	和歌山県	和歌山赤十字病院	410	平成13年9月21日	和歌山医療圏
177	和歌山県	和歌山赤十字病院	681	平成13年9月21日	和歌山医療圏
178	和歌山県	和歌山赤十字病院	66	平成12年9月21日	和歌山医療圏
179	和歌山県	和歌山赤十字病院	700	平成13年9月21日	和歌山医療圏
180	和歌山県	和歌山赤十字病院	50	平成20年11月21日	和歌山医療圏
181	和歌山県	和歌山赤十字病院	442	平成20年11月21日	和歌山医療圏
182	和歌山県	和歌山赤十字病院	342	平成20年11月21日	和歌山医療圏
183	和歌山県	和歌山赤十字病院	491	平成20年11月21日	和歌山医療圏
184	和歌山県	和歌山赤十字病院	410	平成20年11月21日	和歌山医療圏
185	和歌山県	和歌山赤十字病院	280	平成21年9月28日	和歌山医療圏
186	和歌山県	和歌山赤十字病院	440	平成21年9月28日	和歌山医療圏
187	和歌山県	和歌山赤十字病院	451	平成21年9月28日	和歌山医療圏
188	和歌山県	和歌山赤十字病院	430	平成21年9月28日	和歌山医療圏

185	山口県	旭市医療センター 医療会病院	231	平成10年12月21日	広島医療圏
190	山口県	備前医療会病院	241	平成12年12月3日	南海医療圏
191	山口県	独立行政法人国立病院機構中国地区センター	530	平成20年4月30日	広島医療圏
192	山口県	独立行政法人労働者健康福祉機構 山口労務病院	313	平成21年4月30日	中予・山陽・島根圏
193	広島県	福山市立病院	405	平成12年10月1日	南予（広島圏）
194	広島県	阿高医療会中央病院	240	平成12年10月1日	南予（広島圏）
195	広島県	広島県立中央病院	300	平成13年7月6日	南予（広島圏）
196	広島県	広島市立病院	239	平成20年11月7日	南予（広島圏）
197	香川県	医療法人社団大瀬総合病院高松市南院	407	平成18年7月25日	中予・瀬戸内圏
198	香川県	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労務病院	384	平成18年7月25日	中予・瀬戸内圏
199	香川県	聖隷済生会病院	519	平成19年11月23日	高松医療圏
200	福岡県	五洲総合病院	216	平成11年8月11日	北九州圏
201	福岡県	松山会十才病院	745	平成13年5月25日	北九州圏
202	福岡県	医療法人社団 九州労務	358	平成13年7月25日	北九州圏
203	福岡県	高松会一平病院	482	平成17年8月11日	北九州圏
204	福岡県	高松会・高松市病院等連携五洲医療センター	612	平成18年4月25日	北九州圏
205	福岡県	京成医療会病院	166	平成12年7月25日	筑後圏
206	福岡県	順天堂総合病院	330	平成12年12月31日	筑後圏
207	福岡県	赤松医療センター	150	平成13年10月31日	福岡・筑後圏
208	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州地区センター	700	平成16年12月27日	福岡・筑後圏
209	福岡県	社会福祉法人豊成会病院	618	平成17年4月1日	北九州圏
210	福岡県	新日本八幡記念病院	629	平成17年4月1日	北九州圏
211	福岡県	平塚会立病院	749	平成17年4月1日	北九州圏
212	福岡県	飯塚病院	1115	平成17年4月1日	筑後圏
213	福岡県	公立学校法人福岡九州中央病院	330	平成17年4月1日	福岡・筑後圏
214	福岡県	福岡市立こども病院、総合センター	214	平成17年4月1日	福岡・筑後圏
215	福岡県	独立行政法人国立病院機構福岡地区センター	541	平成19年4月1日	筑後圏
216	福岡県	福岡大学附属病院	345	平成19年4月1日	筑後圏
217	福岡県	九州厚生年金病院	515	平成19年4月1日	北九州圏
218	福岡県	独立行政法人国立病院機構小倉病院	402	平成20年4月1日	北九州圏
219	福岡県	医療法人社団福岡労務会病院	582	平成20年4月1日	筑後圏
220	福岡県	聖マリア病院	1351	平成20年4月1日	筑後圏
221	福岡県	西宮会済生会西宮総合医療センター	320	平成21年4月1日	福岡・筑後圏
222	福岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構九州労務病院	535	平成21年4月1日	北九州圏
223	福岡県	財団法人豊成会別当大平病院	938	平成21年4月1日	北九州圏
224	佐賀県	佐賀県立病院厚生館	341	平成14年11月1日	中予・筑後圏
225	佐賀県	独立行政法人国立病院機構筑後圏センター	424	平成15年10月21日	中予・筑後圏
226	佐賀県	唐津赤十字病院	357	平成18年7月31日	北予・筑後圏
227	福岡県	独立行政法人立川病院増尾崎五洲センター	590	平成18年7月31日	筑後圏
228	長崎県	長崎県立病院	330	平成16年4月22日	門司医療圏
229	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎川添医療センター	264	平成16年5月22日	長崎医療圏
230	長崎県	長崎市立中央病院	414	平成17年10月1日	長崎医療圏
231	長崎県	医療法人社団 社会福祉中央病院	317	平成20年7月27日	佐世保医療圏
232	長崎県	医療法人社団 総合病院	353	平成20年10月22日	佐世保医療圏
233	熊本県	天草地域医療センター	210	平成11年1月28日	上熊本圏
234	熊本県	熊本地域医療センター	327	平成12年1月28日	熊本圏
235	熊本県	独立行政法人国立病院機構熊本圏センター	650	平成14年1月28日	熊本圏

236	熊本県	健康福祉人権総合病院	274	平成17年10月12日	看護系看護
237	熊本県	社会福祉法人愛国福祉衛生会熊本病院	320	平成18年12月27日	臨床検査師
238	熊本県	熊本労務病院	410	平成20年1月21日	八代看護師
239	熊本県	荒尾市立病院	274	平成27年7月28日	17切歯歯科
240	大分県	大分市立総合医療センター	365	平成10年12月25日	中部産科
241	大分県	11市市町総合医療センター	202	平成12年7月1日	中部産科
242	大分県	医療法人社医大分労務病院	22	平成18年10月5日	中部産科
243	大分県	独立行政法人独立行政機構病院(阿蘇看護センター)	580	平成18年12月30日	中部産科
244	大分県	大分県立病院	587	平成21年4月30日	中部産科
245	宮崎県	宮崎大学総合病院	248	平成10年12月1日	宮崎県看護師会
246	宮崎県	宮崎大学総合病院	126	平成19年1月19日	宮崎県看護師会
247	宮崎県	宮崎大学総合病院	430	平成19年11月28日	北部産科
248	宮崎県	宮崎大学総合病院	230	平成18年1月28日	宮崎県看護師会
249	宮崎県	宮崎大学総合病院	267	平成21年7月27日	宮崎県看護師会
250	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	244	平成19年10月27日	鹿児島産科
251	鹿児島県	川内市立総合病院	270	平成17年1月1日	川内産科
252	鹿児島県	出水市立総合病院	251	平成18年1月1日	出水産科
253	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	254	平成18年1月23日	出水産科
254	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	218	平成17年1月21日	鹿児島産科
255	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	251	平成18年1月21日	鹿児島産科
256	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	308	平成17年1月21日	鹿児島産科
257	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	170	平成18年1月21日	鹿児島産科
258	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	104	平成19年1月21日	鹿児島産科
259	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	400	平成19年1月21日	鹿児島産科
260	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	77	平成19年1月21日	鹿児島産科
261	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	173	平成19年1月21日	鹿児島産科
262	沖縄県	医療法人社医金沢総合病院	302	平成13年6月28日	沖縄県看護師会
263	沖縄県	医療法人社医金沢総合病院	321	平成17年11月18日	沖縄県看護師会
264	沖縄県	医療法人社医金沢総合病院	555	平成17年12月14日	沖縄県看護師会
265	沖縄県	医療法人社医金沢総合病院	236	平成17年12月30日	北部産科
266	沖縄県	医療法人社医金沢総合病院	355	平成15年9月4日	南部産科
267	沖縄県	医療法人社医金沢総合病院	300	平成19年12月16日	南部産科

全国267施設(2009年9月現在)

医療施設体系のあり方に関する検討会

2006年7月～2007年7月

厚生労働省医政局



検討会メンバー

- | 氏 名 | 所 属 |
|----------|---------------------------|
| ・ 五十里 明 | 愛知県健康福祉部健康担当局長 |
| ・ 内田 健夫 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| ・ ○遠藤 久夫 | 学習院大学経済学部教授 |
| ・ 太田 謙司 | 社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| ・ 齋藤 康 | 千葉大学医学部附属病院長 |
| ・ 島崎 謙治 | 国立社会保障・人口問題研究所
政策研究調整官 |
| ・ 島村 勝巳 | 日本通運健康保険組合理事長 |
| ・ 鈴木 満 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| ・ ◎田中 滋 | 慶應義塾大学経営大学院教授 |

- ・ 西澤 寛俊 社団法人全日本病院協会副会長
- ・ 藤川 康立 東芝人事・業務企画部部長付
- ・ 古橋 美智子 社団法人日本看護協会副会長
- ・ 武藤 正樹 特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会理事(地域医療委員会委員長)
- ・ 梁井 皎 順天堂大学医学部附属順天堂医院長
- ・ 山崎 學 社団法人日本精神科病院協会副会長
- ・ 山本 信夫 社団法人日本薬剤師会副会長
- ・ 和田 ちひろ 特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長
- ・ ◎ 座長
- ・ ○ 座長代理

検討会の目的

- 1 地域医療支援病院
- 2 特定機能病院
- 3 医療連携体制、かかりつけ医、医師確保
- 4 専門医
- 5 医療法に基づく人員配置基準

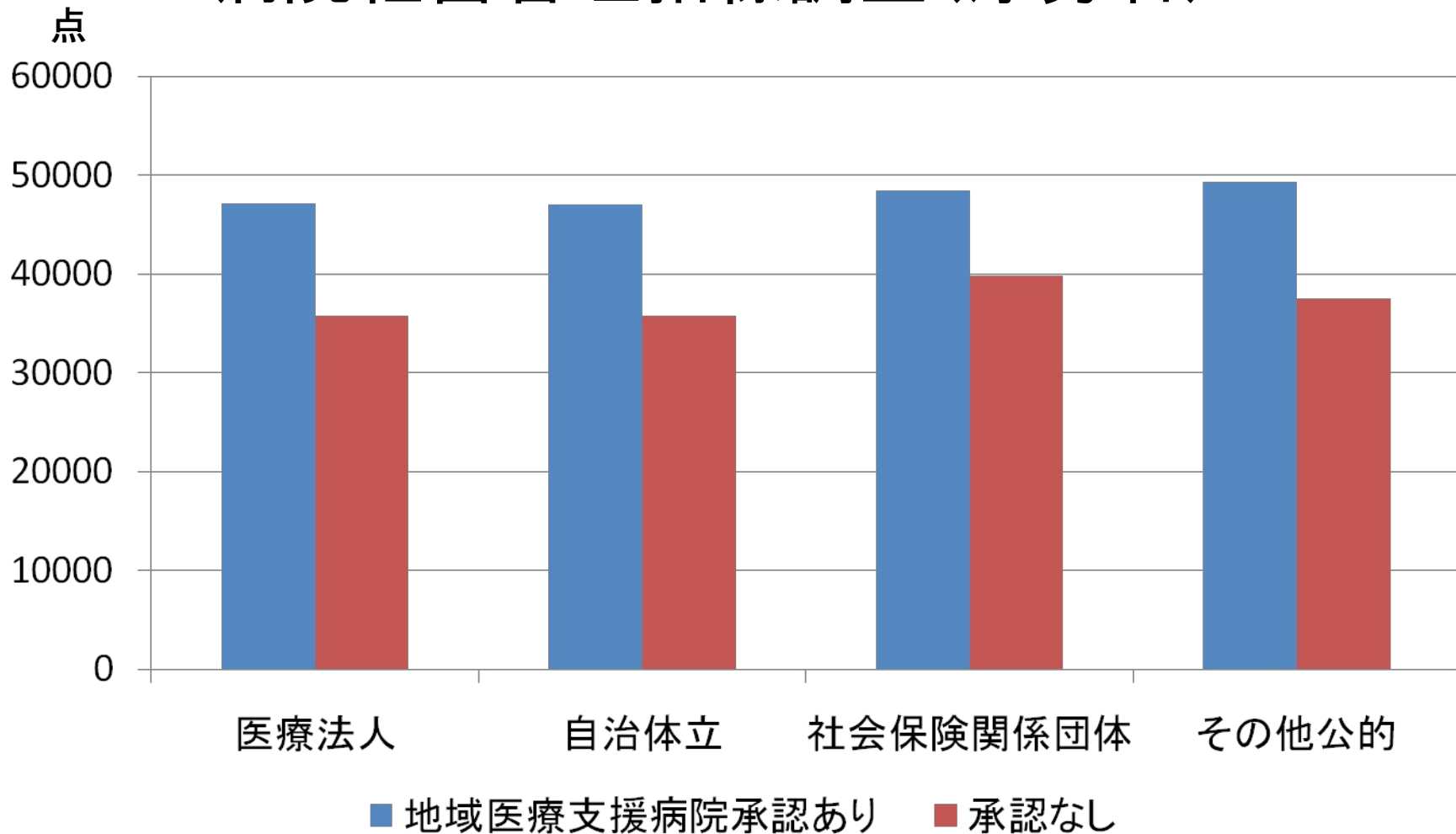
地域医療支援病院の 問題点を指摘する声が続出

- 1997年「地域医療支援病院」制度が創設されて以来、10年がたった2007年、制度の在り方を検討する「医療施設体系のあり方に関する検討会」が2007年4月23日に開かれた
- 委員の中から、現在のままでは一般の地域病院との役割の違いが明確でなく、具体的に地域医療連携のためにどのようなことを行っているか分からないという問題点を指摘する声が続出した。
- 島村勝巳委員（日本通運健康保険組合理事長）は、「役割がはっきりしないものに対して診療報酬が加算されることに納得がいかない」と保険者としての立場から現状を非難。
- 和田ちひろ委員（特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長）も「地域医療支援病院が、一体何をしているか一般市民や患者からみて明確でない。他の病院とどのように違うのか？」
- 一時は、地域医療支援病院の廃止説も飛び出した。

地域医療支援病院と診療報酬

- ① 地域医療支援病院入院診療加算(1,000点)
 - 地域医療支援病院になると、1人につき入院初日に1回、上記点数を加算
- ② DPC機能評価係数加算(0.0294)
 - 診断群分類(DPC)請求を導入している医療機関は、地域医療支援病院になると、医療機関別係数に上記②の係数を加算できます。この加算後の医療機関別係数に年間入院請求点数を乗じたものが増収となる。
 - ただし、上記①の地域医療支援病院入院加算はできない
- 地域医療支援病院は診療報酬で優遇されている！

2008年(平成20年)度 病院経営管理指標調査(厚労省)



調査対象: 1, 663病院

地域医療支援病院と診療報酬

- このため、診療報酬狙いで、地域医療支援病院を取得するではないかと思われる病院も出てきた
- 一部の病院で、外来を診療所として分離して、病院の本院の外来の初診患者を減じて、紹介率をアップさせ、地域医療支援病院を取得しようとした病院もあった
- また、初診患者の定義を意図的に操作して、初診患者数を見かけ上、減じることで紹介率をアップしようとした病院もあった。

地域医療支援病院の 本来の在り方とは？

一般病院とどこが違うのだろうか？

地域医療支援病院と 一般病院の機能の違いは？

- 地域医療支援病院は
 - 紹介患者に対する医療の提供
 - 医療機器の共同利用の実施
 - 救急医療の提供
 - 地域の医療従事者に対する研修の実施等
- 地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件を満たす医療機関として、医療法上位置づけられているものである
- しかし、その果たしている紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等の役割については、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能である
- このことも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考えていくことが必要だろう。

地域医療支援病院についての 検討会の問題意識

- 医療連携体制の構築を各地域で行うこととし、これを医療計画に位置付けていくことと、地域医療支援病院制度についてどう考えるか。
- 地域医療支援病院に本来求められる機能はどのようなものか。
- 地域医療支援病院の承認要件はいかにあるべきか。
- その他、地域医療支援病院制度全般についてどう考えるべきか。

地域医療支援病院の 要件の考え方

- 地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては・・・
 - － 今後、各都道府県ががん対策、脳卒中対策等の主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定していくこととなる状況の中で・・・
 - － 果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討していく必要があるのではないか？
- 医療計画の4疾病5事業の中で、位置付けを考えていくべきでは？

**「医療施設体系のあり方に関
する検討会」における
地域医療支援病院見直し案**

2007年7月18日

地域医療支援病院の見直し案

- 地域医療支援病院の承認要件として、また一層の取り組みを求める項目として以下の項目について検討してはどうか？
 - － 1 地域の医師確保対策への協力
 - － 2 地域の在宅療養支援診療所、中小病院との連携
 - － 3 地域連携パスへの取り組み
 - － 4 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - － 5 精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援

注目される 地域医療支援センター機能

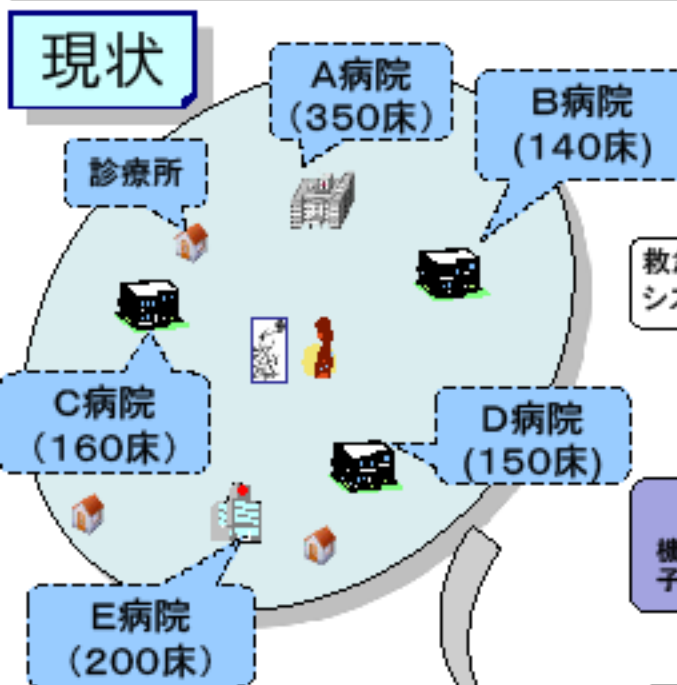
地域医療支援病院の機能に
地域医療支援センター機能が必要

地域医療支援センター機能

- 09年地域医療再生計画の中で提案
 - － 地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催
 - － 地域の医療資源の役割分担（機能分化）と連携を図るため、保健所や医師会等に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を立案
 - － 地域医療支援病院に地域医療支援センターを設置することもある

地域医療再生計画モデル例①(救急・周産期医療等に重点化)

現状



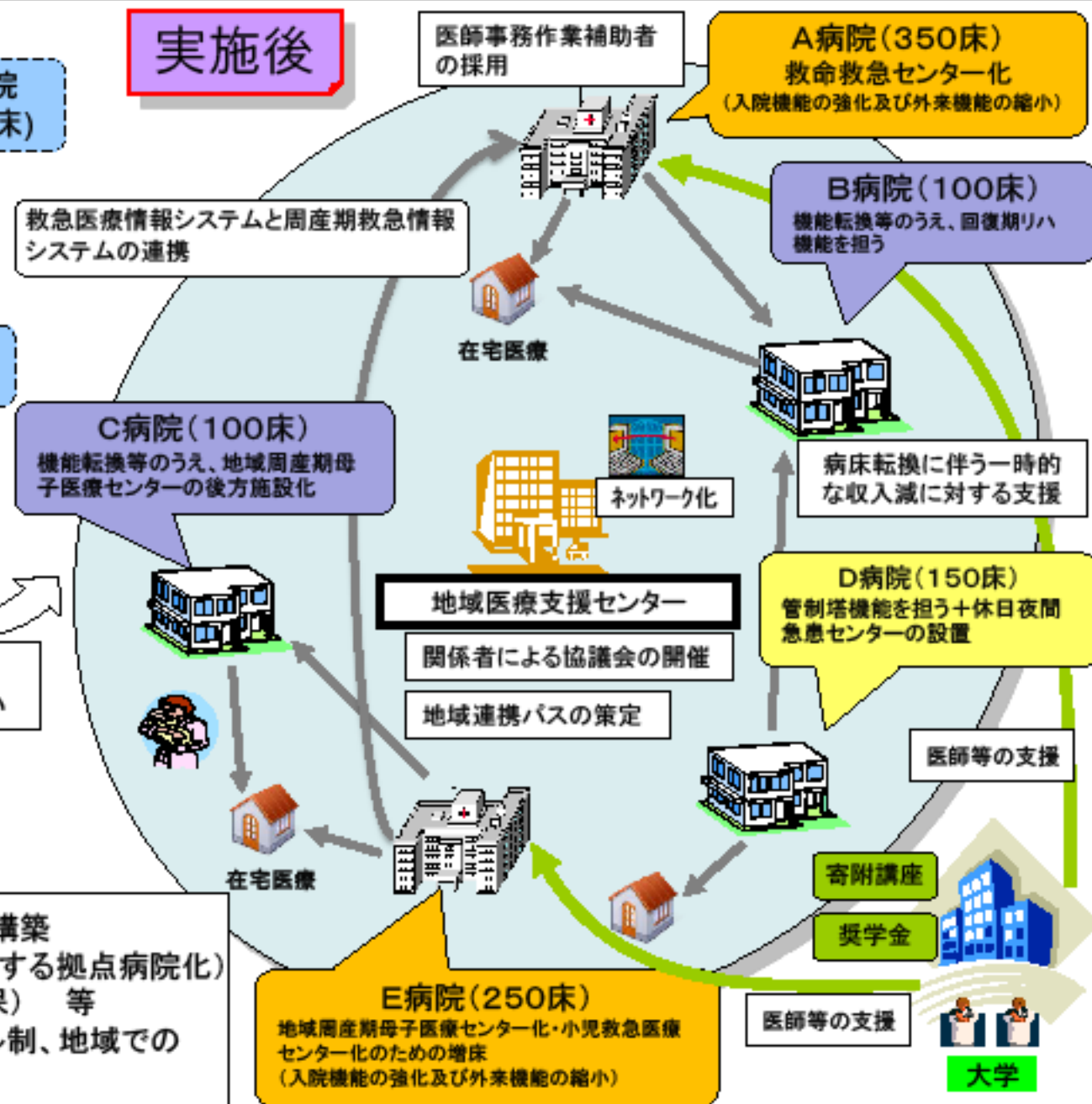
課題

- 地域の医療資源が不足している
- 施設間で機能分化と連携ができていない

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化)
 - ・ 回復期医療等を担う病院の確保) 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

実施後



地域医療再生計画モデル例②(機能分化・連携に重点化)

現状



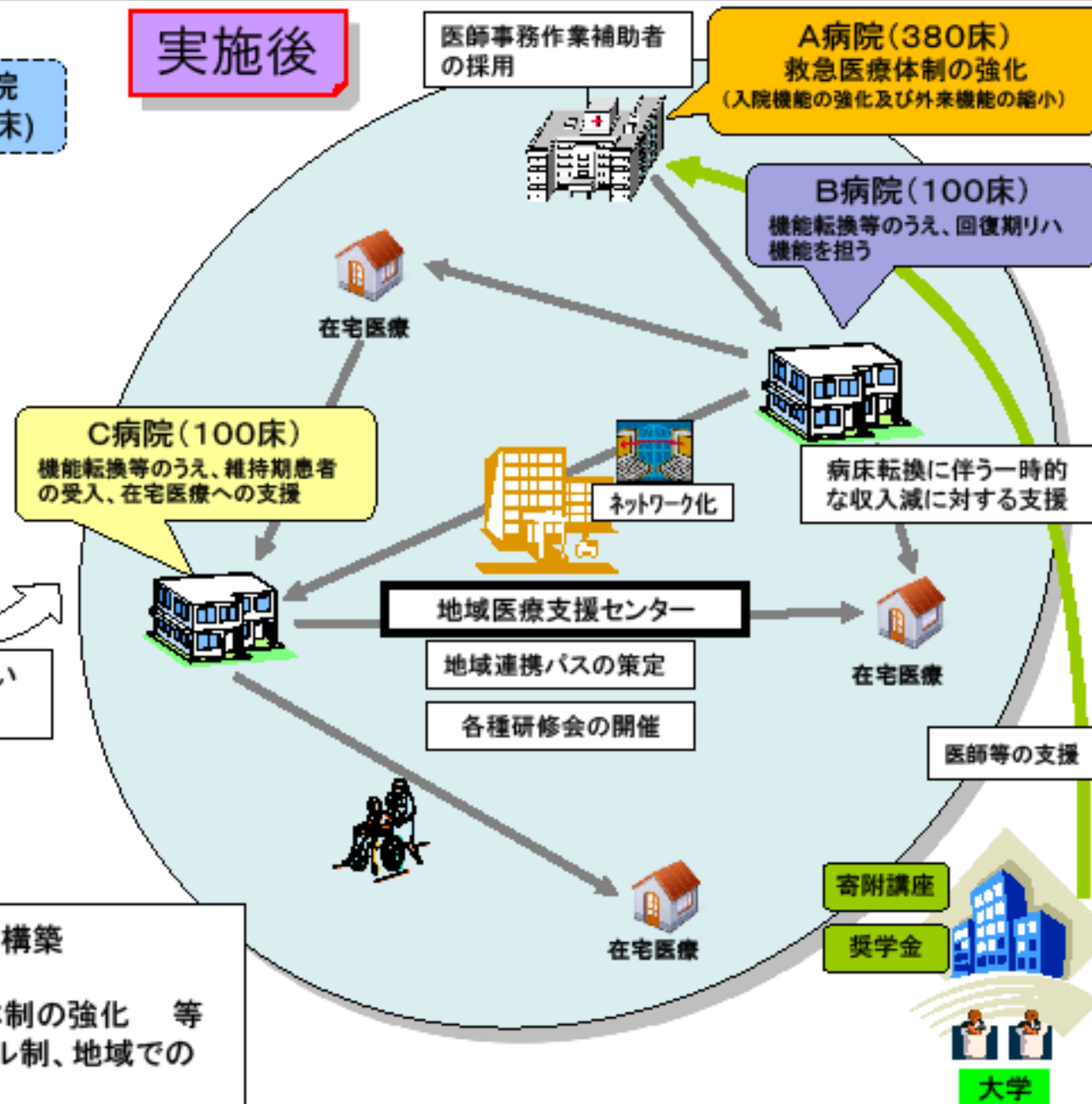
課題

- 施設間で機能分化と連携ができていない
- 医師確保ができない分野がある

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 地域医療支援センターの設置
 - ・ 地域の中核病院の救急医療体制の強化 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

実施後



課題解決に必要な事業群例(機能分化・連携に重点化)

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機関の強化を図る。

運営に係る事業

《県全体で取り組む事業》

○大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築

ー県の役割

- ・●人の派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
- ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
- ・指導医の研究・教育活動に対する支援
- ・大学から地域に派遣される医師への手当の設定等

ー大学の役割

- ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
- ・地域枠を設定
- ・地域医療の機能強化(専門的な医療等)に必要な医師を派遣
- ・地域の医師に対してスキルアップのための研修を実施

○その他の医師確保に向けた取組み

- ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域へ派遣を実施
- ・県外の医学生に対する奨学金を設定

《二次医療圏で取り組む事業①》

○地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催

- ー地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、地域医師会に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

○地域の中核病院の救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備

○専門的医療を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期リハ病棟、リハビリ訓練室等)

○医療機関間の連携を図るために必要な遠隔医療機器の整備

《二次医療圏で取り組む事業②》

○医療機関間の連携の推進

- ー医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援

○勤務医等の処遇の改善

- ー休日夜間の救急医療を担当する医師等への支援
- ー勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用

まとめと提言

- 2010年診療報酬改定では
地域連携パスと退院調整がキーワード
- DPC病院の評価にも地域連携が入った
- 2010年診療報酬改定は2012年診療報酬
介護報酬同時改定の前哨戦
- 20102年医療介護の大連携が始まる
- 地域連携のかなめ
地域連携室のさらなる体制強化をしよう

地域医療支援病院と医療連携のありかた

- 医療マネジメント学会
／監修 武藤正樹／
企画・編集
- 出版社名：じほう
- 発行年月：2004年01
月



一步進んだ医療連携実践Q & A

- 編著 武藤 正樹／監修
東京都連携実務者協
議会／編
- 版型 A5 発行日 2009
年4月 ページ 200
- 単価 \2,940 在庫 予
約受付中



日本医療マネジメント学会

Japan Society for Health Care Management

- 会長
 - 国立病院機構熊本医療センター名誉院長
宮崎久義
- 学会テーマ
 - クリティカルパス
 - 医療安全
 - 地域医療連携
 - 電子カルテ
 - その他
- 会員数 5700人



第12回日本医療マネジメント学会学術総会

チームでめざすこれからの医療 -良質で安全な医療サービスの提供のために

- 6月11日(金)、12日(土)、札幌市
- 大会長 秦温信(札幌社会保険総合病院院長)



演題数 900題！クリティカルパス、医療安全、
地域連携の演題が満載

地域連携クリティカルパスと 疾病ケアマネジメント



- 日本疾病管理研究会＝監修／武藤正樹、田城孝雄、森山美知子、池田俊也＝編集 ISBN: 978-4-8058-3149-6 在庫状況: 注文受付中 判型: A4 体裁: 並製 頁数: 226頁 発行日: 2009年04月20日

地域連携コーディネーター養成講座

- 武藤正樹著・編
- 単行本: 202ページ
- 出版社: 日本医学出版 (20
- 言語 日本語
- ISBN-10: 4902266504
- ISBN-13: 978-4902266504
- 発売日: 2010/4/23
- ￥ 2,940
- 本書は国際医療福祉
- 大学大学院公開講座
- 乃木坂スクール
- 「地域連携コ―ディ
- ネーター養成講座」
- の講師陣により執筆

地域連携 コーディネーター養成講座

地域連携クリティカルパスと退院支援

武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授



日本医学出版

国際医療福祉大学大学院 公開講座乃木坂スクール

「地域連携コーディネーター養成講座」
東京青山キャンパス4月17日開講



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月曜外来をしております。患者さんをご紹介します

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp