



2010年診療報酬改定と 地域医療連携

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



国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、00点
東京都認定がん診療病院
2008年7月からDPC対象病院

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

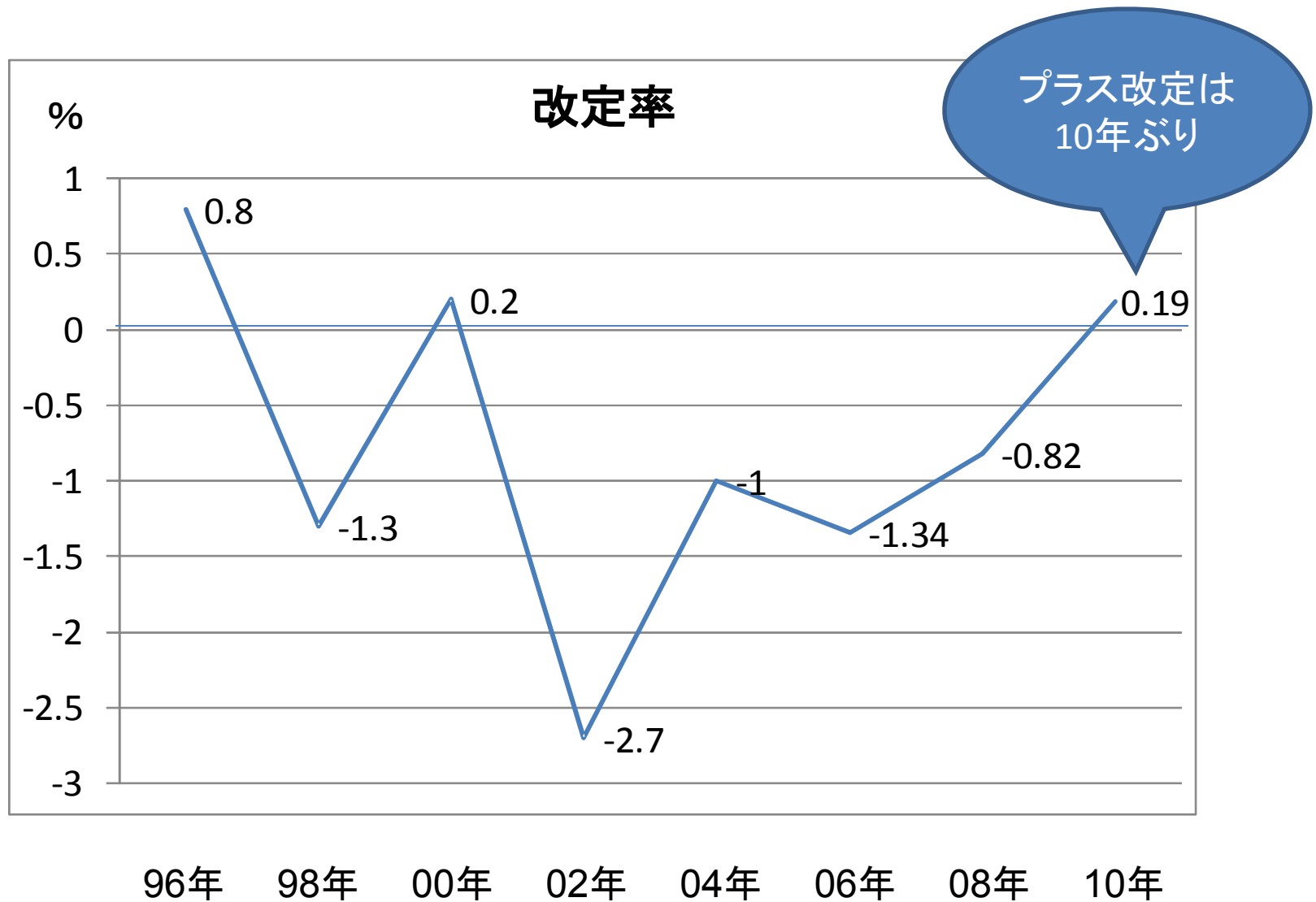
2010年度診療報酬改定

- 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

⑧ 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。

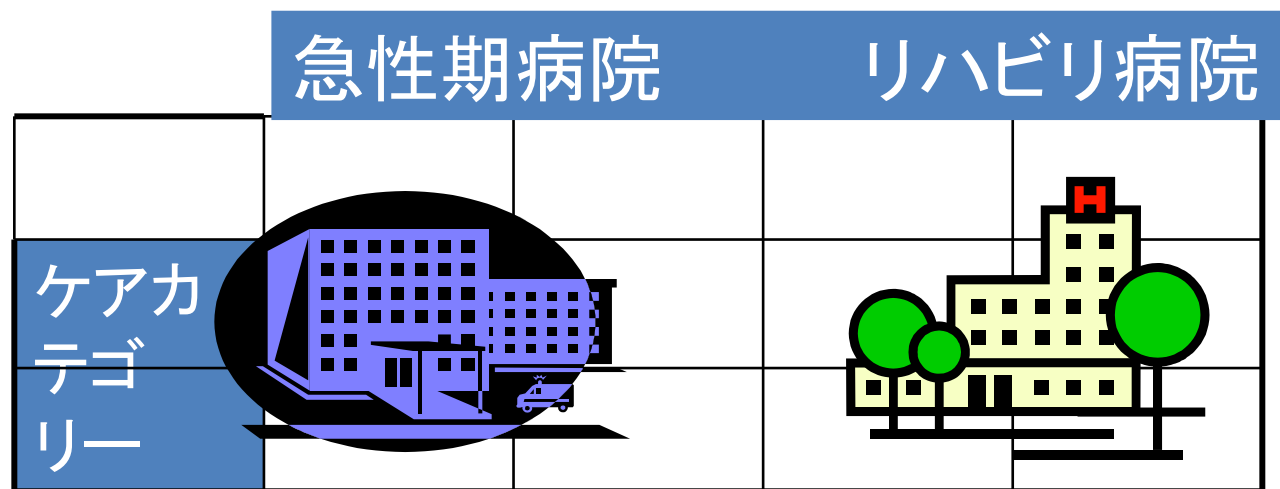
パート3

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

- 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

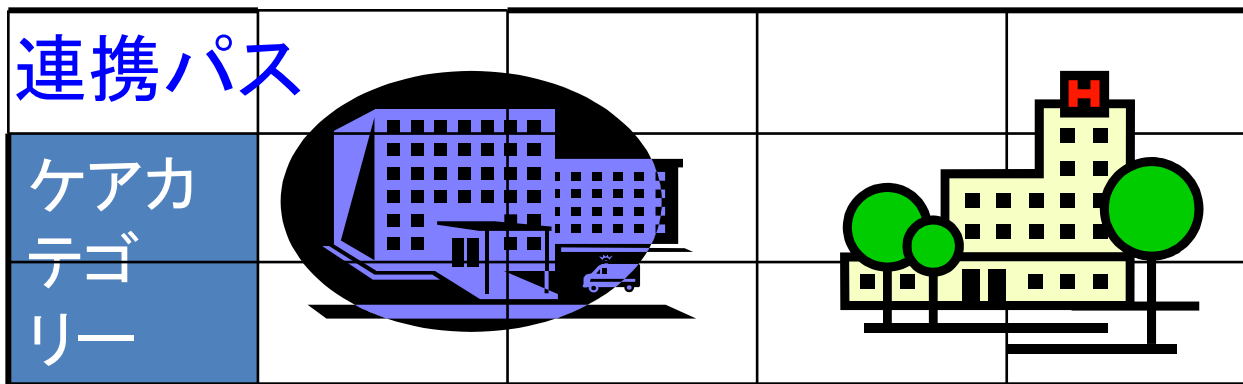
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



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

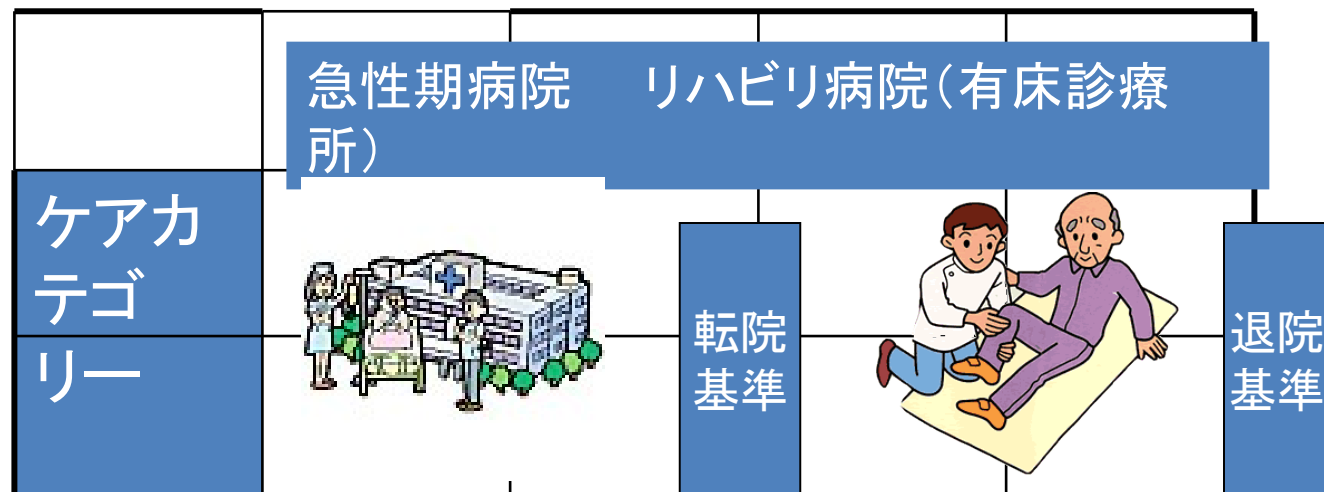


地域連携診療計画退院時指導料
1500点



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

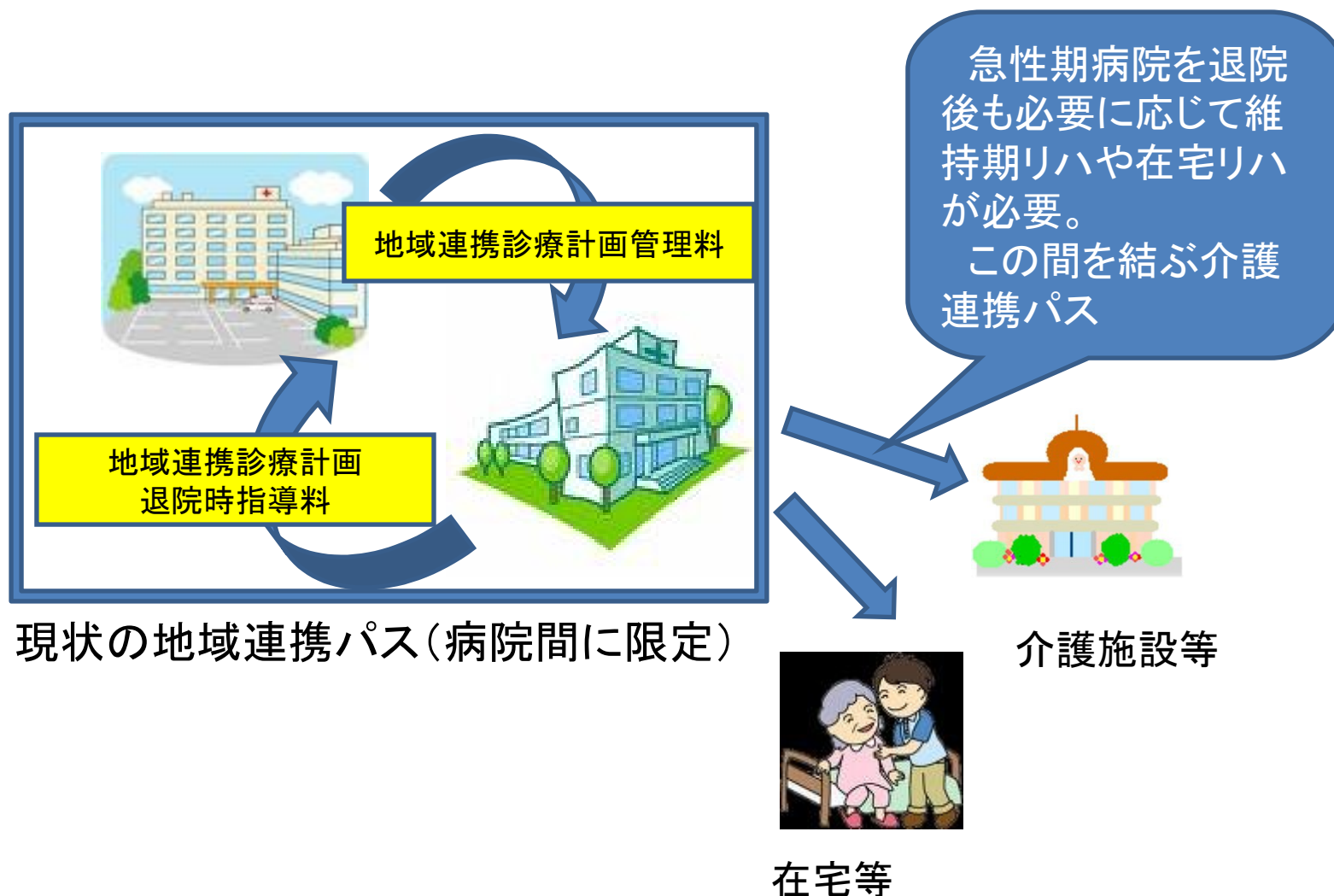
地域連携診療計画退院時指導料
600点

10年診療報酬改定 地域連携パスの2つの議論

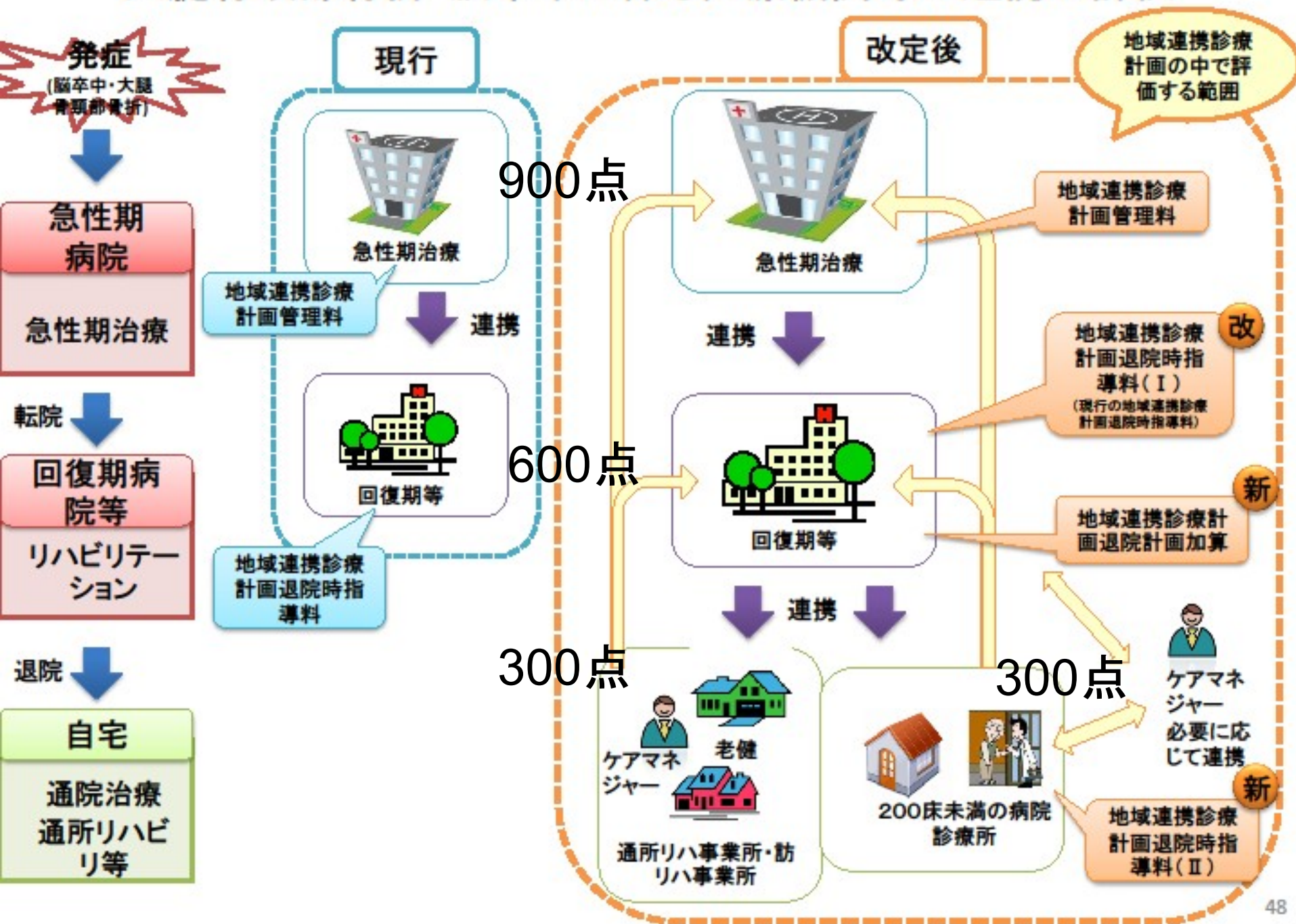
①施設拡大

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



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。



港区がん連携パス研究会



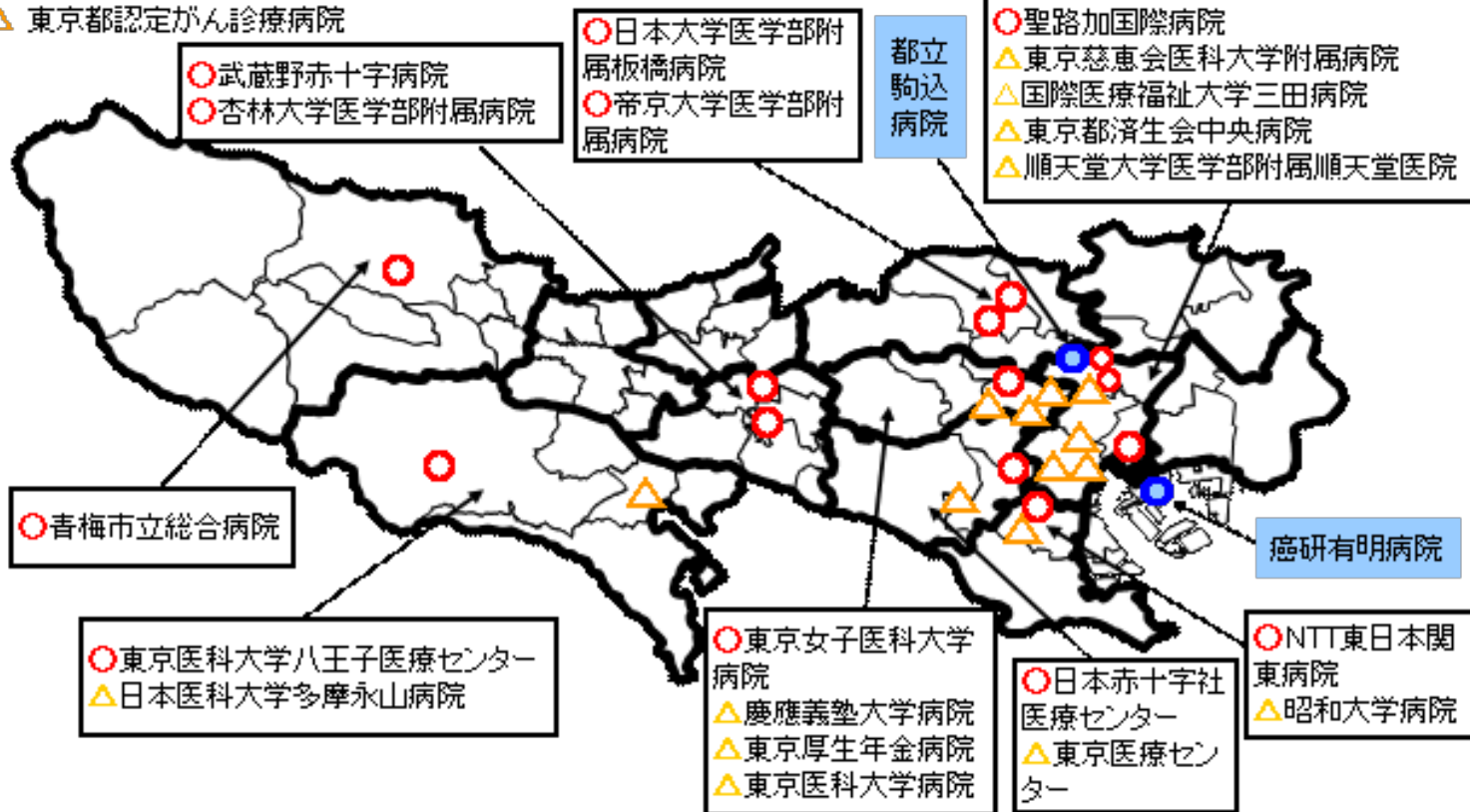
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

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（ ）

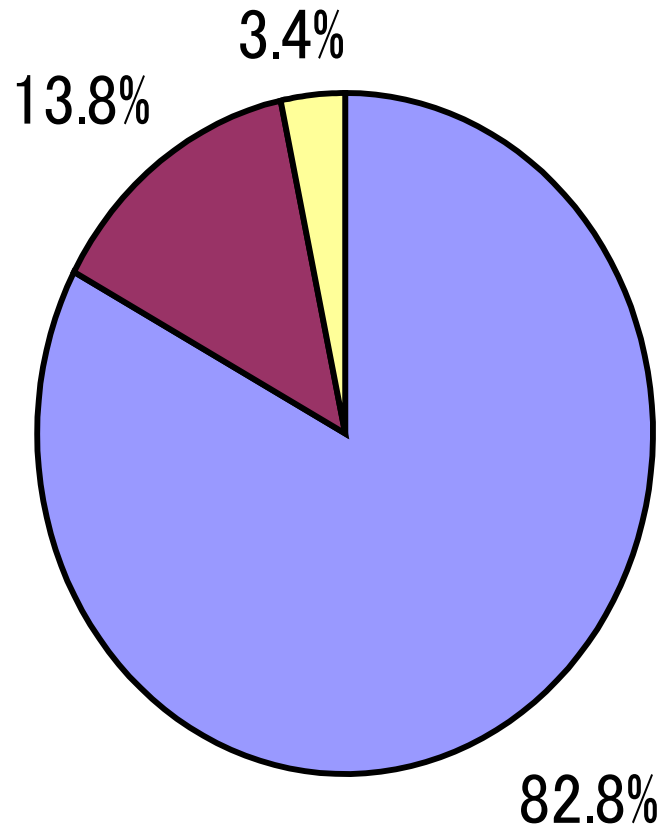
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

☐ 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

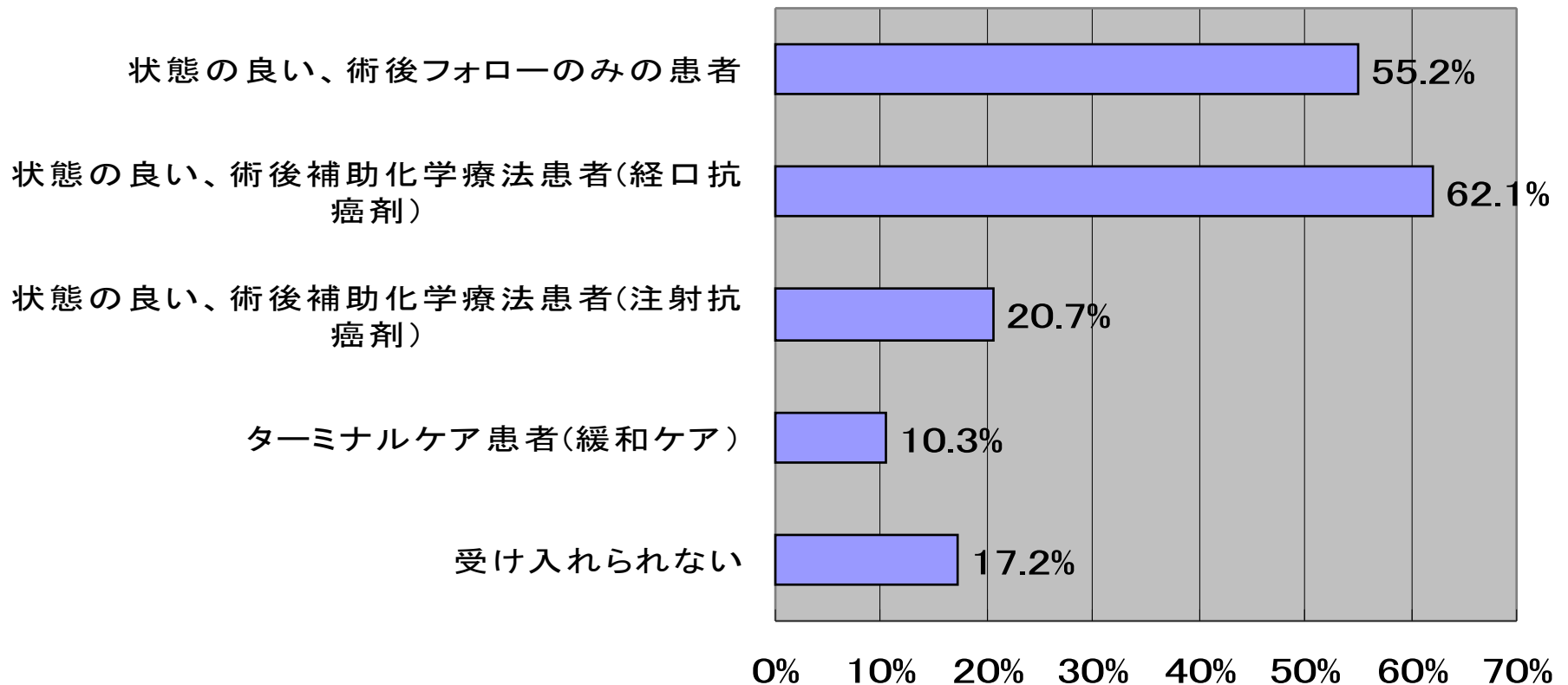
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



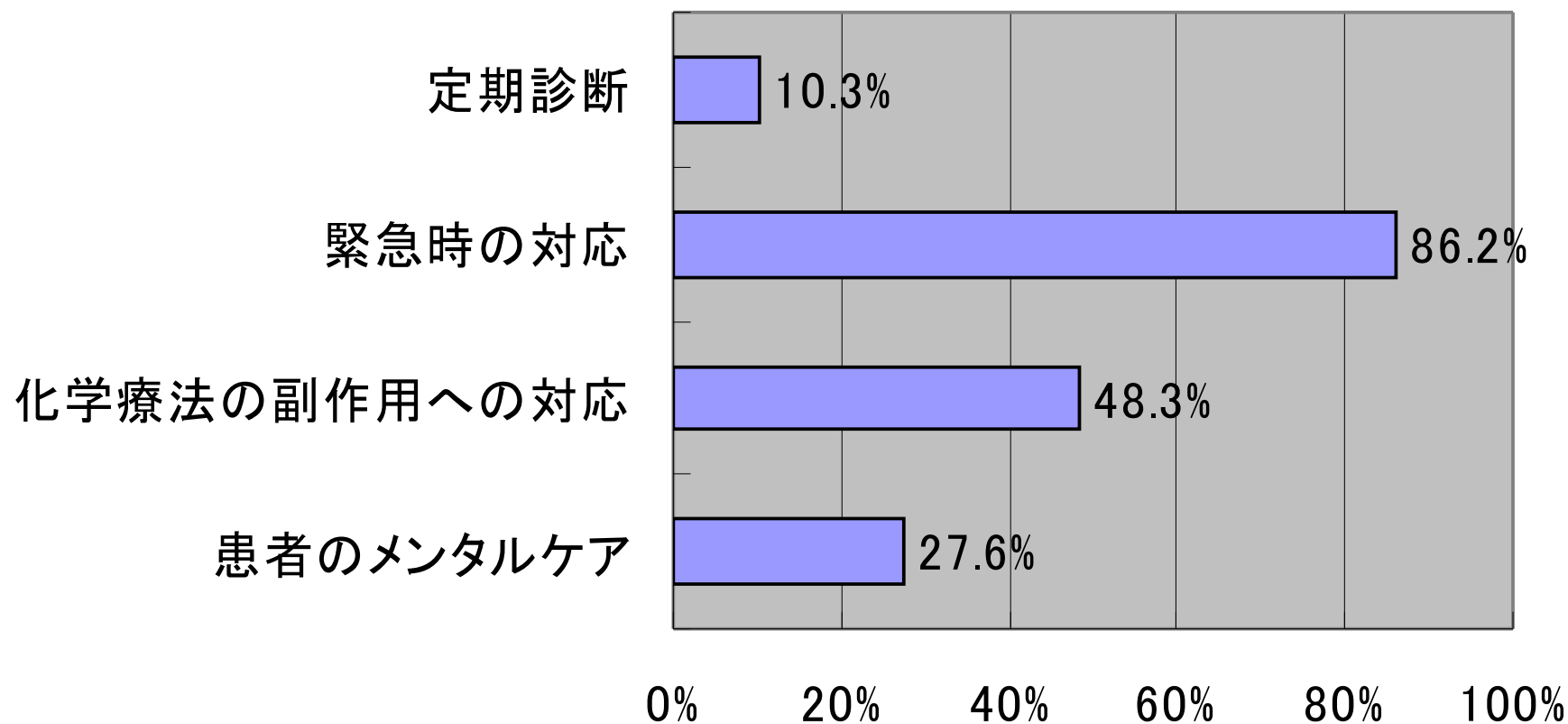
がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「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」

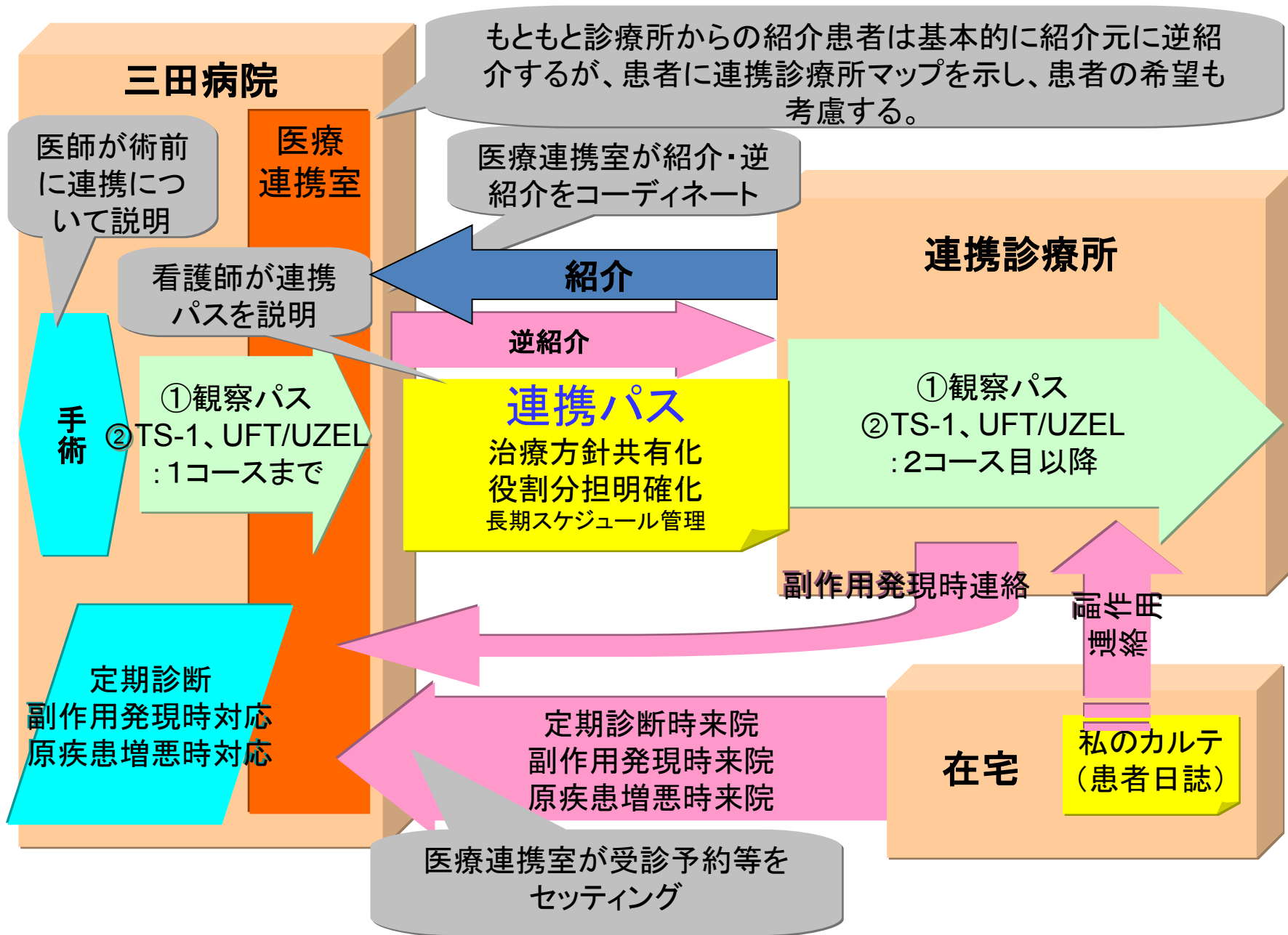
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



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

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



Tobacco Free

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



患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
造設年月日: 製品名: 型名: (バンパー or バルーン) (ボタン or チューブ) サイズ: 長さ cm×太さ Fr 最新交換日:		栄養剤投与方法(種類): 8時 9時 12時 15時 18時 21時 24時 必要栄養量: kcal) 交換予定日: 造設病院連絡先: *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

みなとe連携パス

みなとe
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

<http://medicalnet-minato.jp/peg/>

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

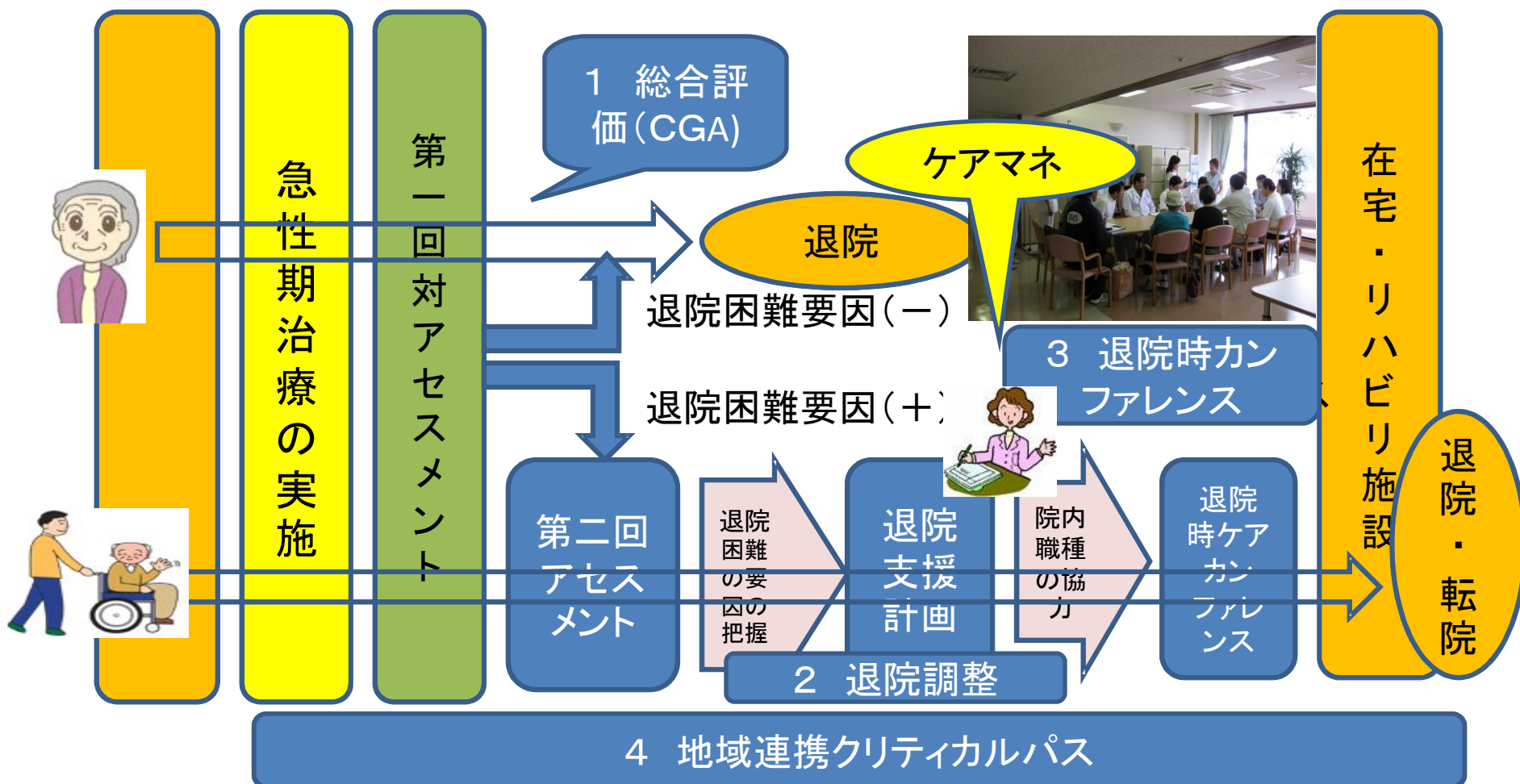
10年改定で
後期高齢者医療が
廃止され前期高齢
者にまで拡張

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%

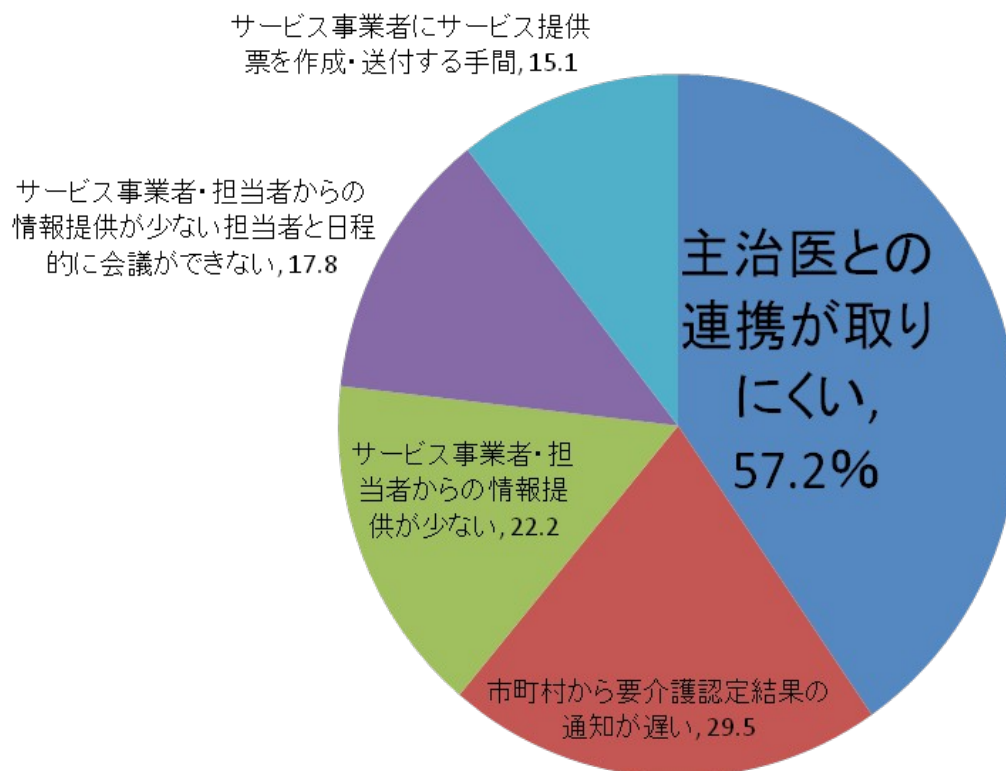
介護支援連携指導料 300点

(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



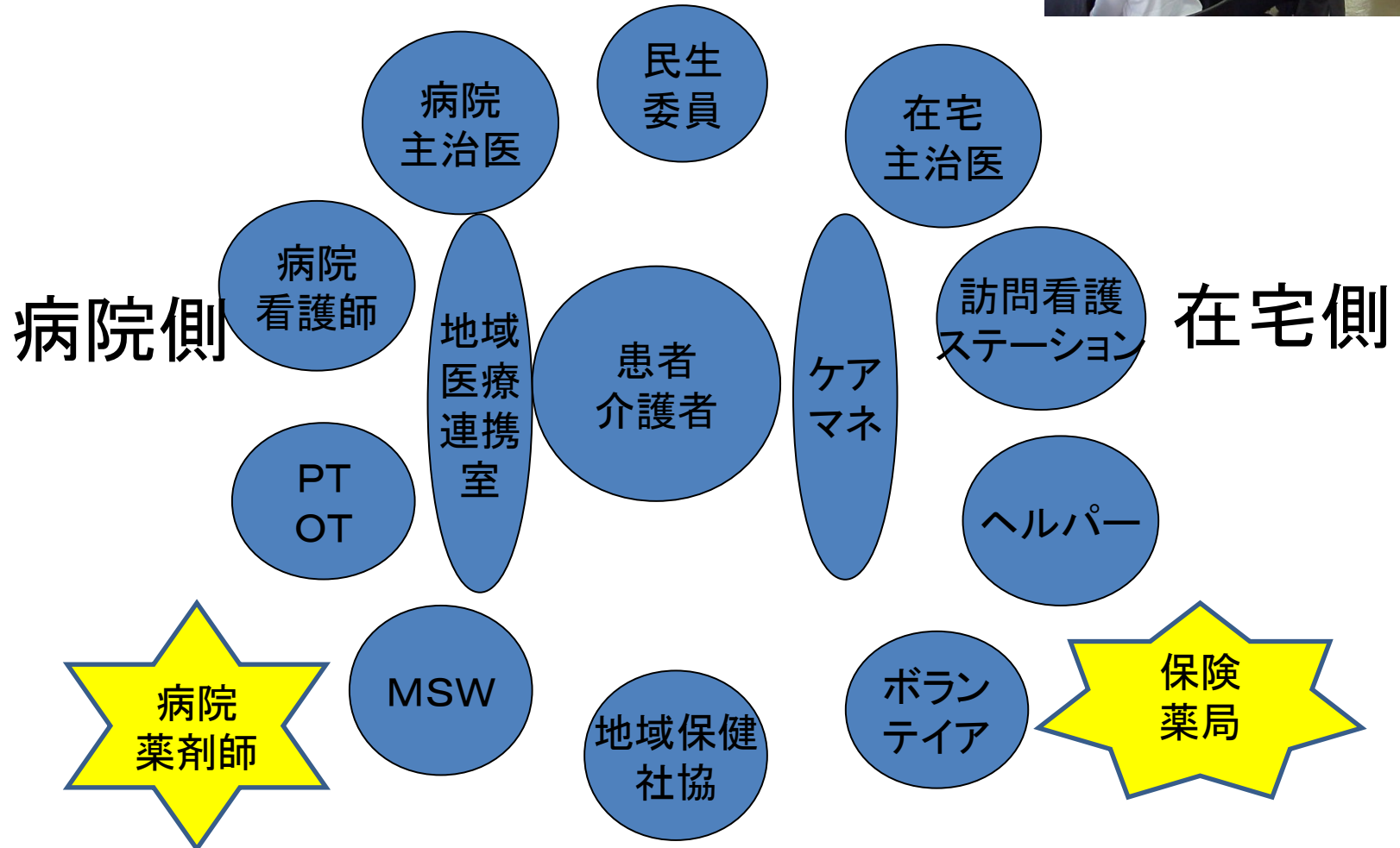
～尾道市医師会と
尾道市民病院～

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

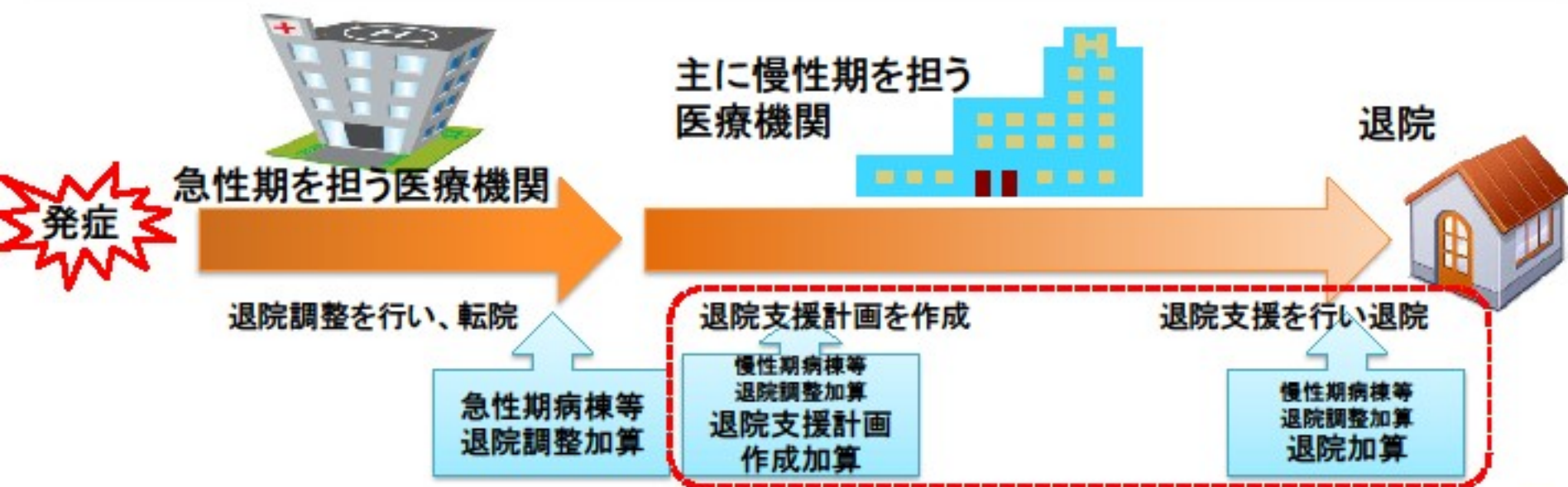
- 1件あたり15分から20分

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

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
- 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！

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/>
で月曜外来をしています。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

では札幌でまたお会いしましょう！

