



第2回介護連携パス研究会  
公開シンポジウム

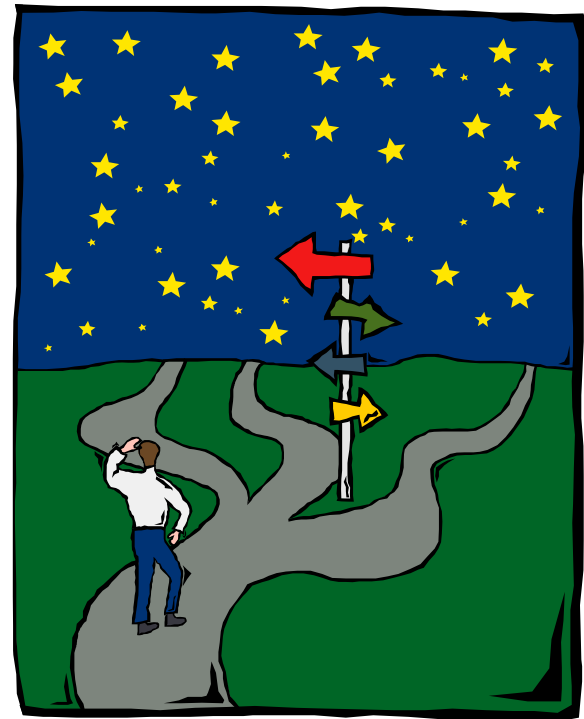
# 介護サービス質検討委員会の ねらいと進捗報告

～介護P4P, 介護連携パスを目指して～

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

# 目次

- パート1
  - P4Pとは？
- パート2
  - 日本版介護P4Pへ
  - 介護サービスの質検討委員会
- パート3
  - 地域連携パスと介護連携パス
- パート4
  - 在宅・介護サービスへのICT化応用



# パート1 P4Pとは？

2000年から

先進各国で始まった支払い方式

米国にみるP4Pの現状

# P4Pとは何か？

- Pay for Performance(P4P)プログラム
  - 米国で始まったヘルスケアサービスの質に対する支払い方式
- 「高品質の仕事に対して個人がボーナスを得るのと同様、病院もまた高品質の医療に対してボーナスが支払われるべき(HHS長官トンプソン AP通信社 2003年7月)」
- 「質の向上に対する経済的なインセンティブの欠如が質のギャップを温存する結果になっている(MedPAC モダンヘルスケア 2003年6月)」

# P4Pの定義とは？

- P4P (Pay for Performance)とは高質のヘルスケアサービスに対して経済的インセンティブを、EBMに基づいた基準を測定することで与える方法である。その目的は単に高質で効率的な医療にボーナスを与えることにとどまらず、高質のヘルスケアサービスへの改善プロセスを促すことにある。(Institute of Medicine 2006年)
- 主として米国・英国・カナダ・オーストラリアで導入が進んでいる

# 米国のP4Pプログラムのトレンド

- 2001年
  - プライマリケアグループむけP4P保険プランでスタート
- 2004年
  - 3700病院が質パフォーマンス報告を開始
- 2005年
  - 病院P4Pプログラム試行(プレミア、ホスピタルコンペアーなど)
    - 上位10%に対して2%割り増しDRG支払いボーナス
- 2008年
  - ナーシングホームP4P, 在宅医療P4Pの試行事業
- 2009年
  - メディケアでP4Pの一種であるVBP (Value Based Purchasing: 医療サービスの価値に基づく購入) がスタート

# 米国のP4Pの最新トレンド

2009年よりメディケアにP4Pの  
一種であるVBP (Value Based  
Purchasing)が導入された！



# メディケアに導入されたP4P

- 医療の質パフォーマンスを報酬に反映
- 病院毎に質パフォーマンススコアを計算
  - ケアプロセス、患者調査、生存率等の領域別スコアを算出し、それらをもとに総スコア (VBP Total Performance Score ) を算出
- 質パフォーマンスは達成あるいは改善の視点から測定
- スコアは一般にも公開

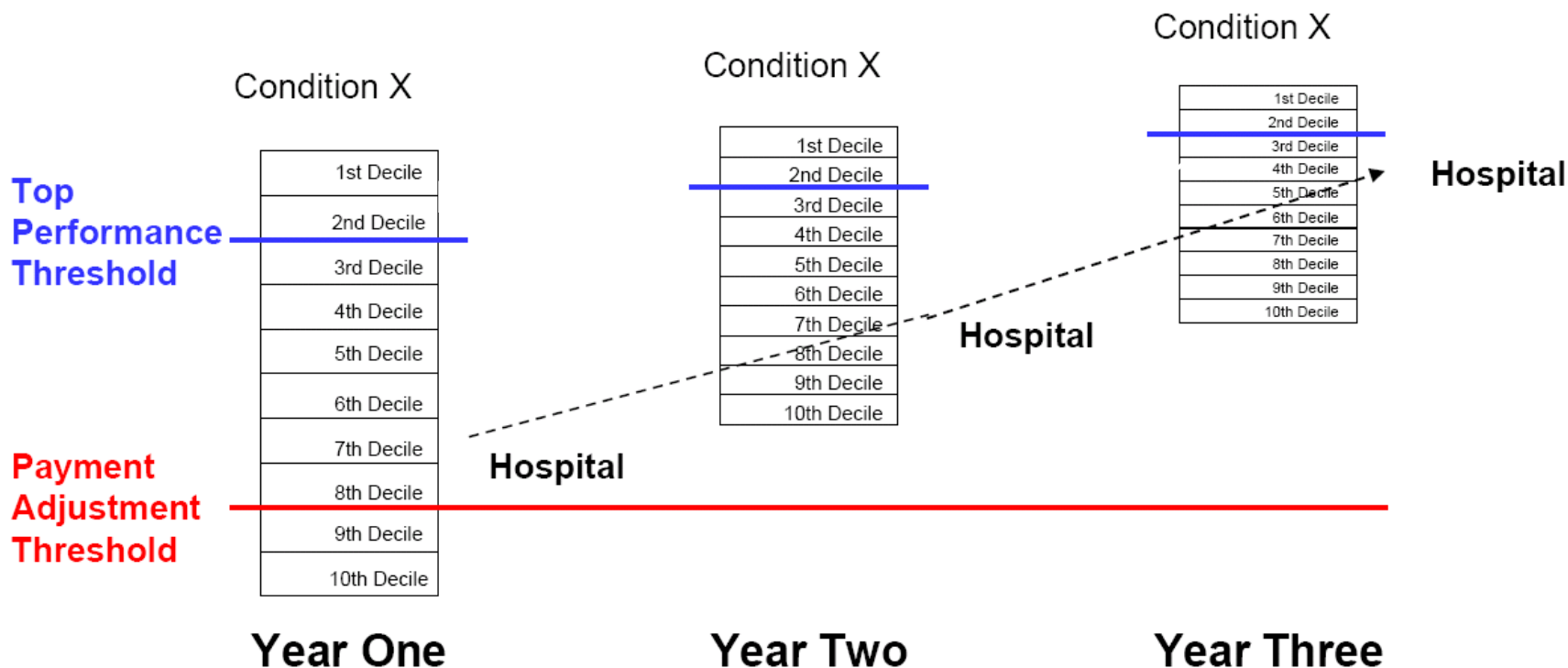
# P4Pの臨床指標

- 1 急性心筋梗塞
  - 来院時のアスピリン投与、退院時のアスピリン処方、左心収縮不全患者に対するACE阻害剤・ARB投与、禁煙教育、退院時の $\beta$ -遮断薬処方、来院30分以内の血栓溶解剤投与、120分以内の冠動脈インターベンションカテーテル実施
- 2 心不全
  - 退院時指導、左心収縮不全患者に対するACE阻害剤・ARB投与、禁煙指導

# P4Pの臨床指標

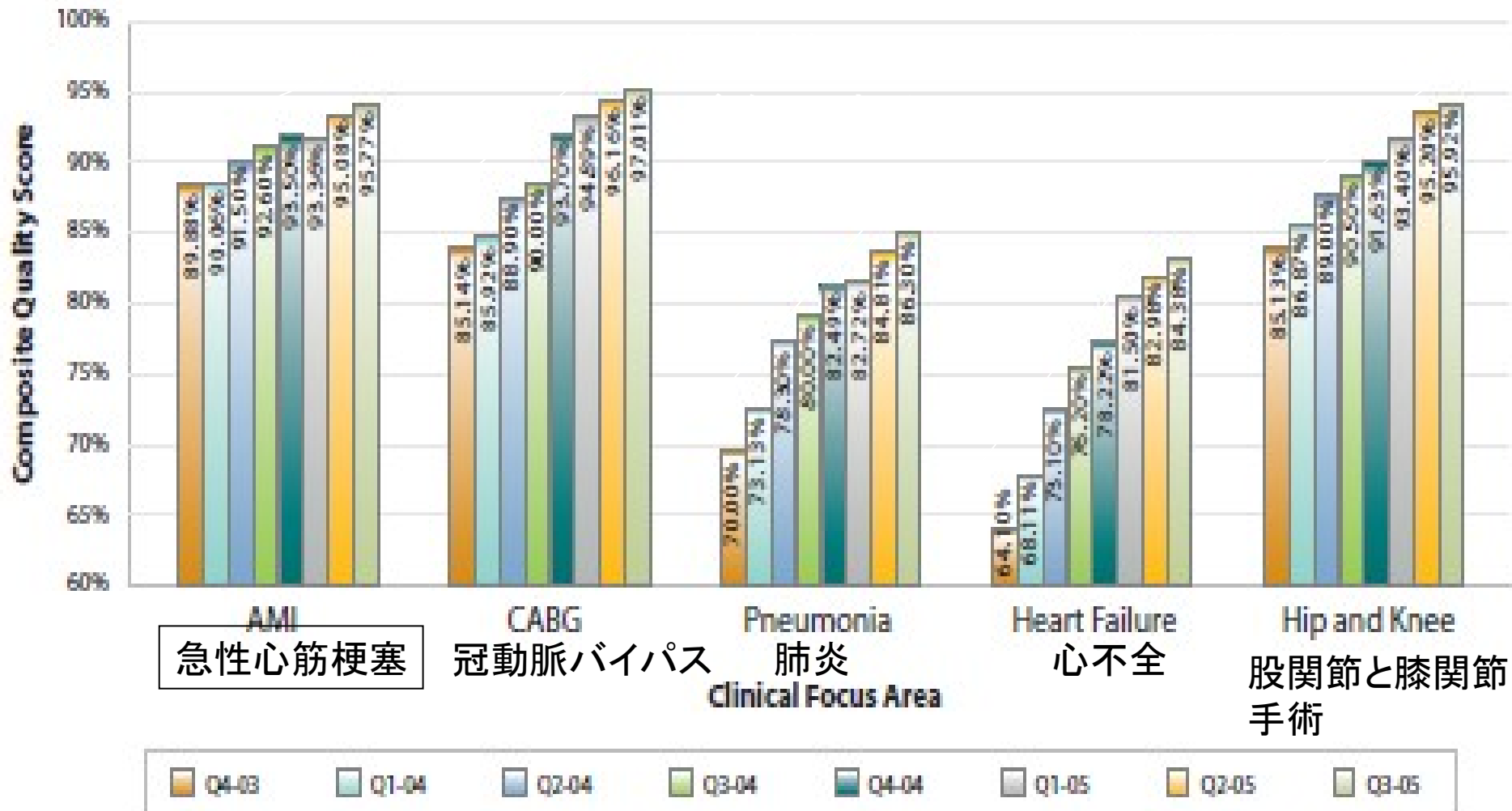
- 3 肺炎
  - 肺炎球菌ワクチン接種、抗菌剤投与前の血液培養、禁煙教育、適切な抗菌剤の選択、インフルエンザワクチン接種
- 4 手術部位感染症予防
  - 切開前1時間の予防的抗菌剤投与、術後24時間以内の予防的抗菌剤投与中止
- 5 アウトカム指標
  - 30日以内の急性心筋梗塞死亡率
  - 30日以内の心不全死亡率
- 6 患者満足度
  - 医師態度、傾聴、説明など

# P4P支払いインセンティブ



# Composite Quality Score

CMS/Premier HQID Project Participants Composite Quality Score:  
Trend of Quarterly Median (5th Decile) by Clinical Focus Area  
October 1, 2003 through September 30, 2005 (Year 1 and Year 2 Final Data)



REPRINTED  
WITH  
PERMISSION

# The New York Times

## Business Day

THURSDAY, JANUARY 25, 2007

### Bonus Pay by Medicare Lifts Quality

By REED ABELSON

**P**aying a hospital to do the right thing is a lot harder than it looks. The 266 hospitals participating in a Medicare experiment that pays them more to follow medical recommendations have steadily improved the quality of patient care.

The latest results in the three-year experiment show that more heart attack patients are getting aspirin when they arrive at the hospital, for example, and more patients are getting vaccines to prevent pneumonia.

But even some of the hospitals earning the largest payments say Medicare needs to develop a more sophisticated way to reward hospitals for providing better care rather than more care.

The problem, they say, is that the experiment ranks hospitals and rewards only the top performers. It also tends to judge the hospitals more on whether they are offering certain treatments than on whether the care is actually benefiting patients.

"This isn't the system they will ultimately use for large-scale pay for performance," said Dr. Charles A. Riccobono, the chief quality officer for Hackensack University Medical Center.



Aaron Houston for The New York Times

*Regina Berman, an administrator, and Dr. Charles A. Riccobono of Hackensack University Medical Center.*

# ナーシングホームP4P

Nursing Home  
Quality Based Purchasing Demonstration

# ナーシングホームP4P デモンストレーションプロジェクト

- 2008年から3年計画でCMS (Center for Medicare and Medicaid Services)が実施中
- メディケア対象のナーシングホーム入居者に、質パフォーマンス指標を用いた支払い方式のデモンストレーションプログラムを実施
- 4～5州、100施設(半数はコントロール)で実施



# 質パフォーマンス指標

- 質パフォーマンス指標
  - スタッフィング 30ポイント
  - 不適切な入院 30ポイント
  - 質アウトカム(MDSアウトカム) 20ポイント
  - 施設基準サーベイ 20ポイント
- 質パフォーマンス指標の得点ポイントに応じた報酬
  - 上位20%の高得点群
  - 上位20%の改善群
- ケースミックス調整
  - RUGIIIを使用

# 質パフォーマンス指標

- スタッフィング
  - 正看護師数／延べ入居者数
  - 総看護時間(正看護師、准看護師、看護助手)／延べ入居者数
  - 看護職の離職率
- 不適切な入院
  - 心不全、電解質インバランス、呼吸不全、敗血症、尿路感染症における病院への入院率
  - ナーシングホームでの適切な管理により、上記の疾患は入院を予防することができることより

# 質アウトカム指標 (MDSアウトカム指標)

- 長期入居者
  - 日常生活動作に介助が必要な入居者割合の増加
  - 入居者の居室への移動能力の悪化率
  - 褥瘡を有するハイリスク入居者の率
  - 膀胱留置カテーテル患者率
  - 身体抑制患者率
- 短期入所者
  - 日常生活機能のレベルが改善した入居者率
  - 中等度障害者の日常生活動作の改善率
  - 尿失禁の改善に失敗した患者の割合

# 在宅ケアP4P

Medicare Home Health P4P

# 在宅ケアP4P

- 2008年から2年計画のCMSデモンストレーションプロジェクト
- 7州の在宅ケアエイジェンシー1700箇所を対象
- オアシス質指標によるエイジェンシーのポイント・レイティング
- パフォーマンス指標の得点ポイントに応じた報酬
  - 上位20%の高得点群
  - 上位20%の改善群上位

# 在宅ケア・パフォーマンス指標

- 急性期病院への入院率
- 救急外来受診率
- 入浴の改善
- 移動の改善
- 車椅子への移乗の改善
- 服薬コンプライアンスの改善
- 手術創の改善

# パート2

## 日本版介護P4Pへ

介護サービスの質の評価の在り方  
検討委員会

# 介護P4P

- 09年2月国際医療福祉大学主催の医療経営セミナーで厚生労働省の宮島俊彦老健局長は、以下のように述べて注目を集めた
- 「介護サービスの質の評価に当たって P4P (Pay for Performance) といった評価を介護報酬に導入できないかという考えが上っている」
- 介護給付費分科会
  - 介護の質アウトカムに報酬を！



宮島俊彦老健局長



# 「介護サービスの質の評価の在り方に係る検討に向けた事業」検討委員会

- 小坂健 東北大学大学院歯科学研究科国際歯科保健分野 教授
- 河口洋行 国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野 准教授
- 近藤克則 日本福祉大学大学院 医療・福祉マネジメント研究科 科長
- 田中 慶応義塾大学大学院経営管理研究科 教授
- 筒井孝子 国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室 室長
- 栃本一三郎 常置大学総合人間科学部社会福祉学科 教授
- 藤井賢一郎 日本社会事業大学専門職大学院ビジネスマネジメントコース 准教授
- 掘田聰子 東京大学社会科学研究所 特任准教授
- 武藤正樹 国際医療福祉総合研究所所長

# 介護の質評価の背景

009年度介護報酬改定においては、介護従事者の人材確保・処遇改善を基本的な視点の一つとして、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価等を行った。

かしながら、本来は、質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うことにより、処遇改善を推進するべきとの観点から、サービスの質の評価を行うための指標について、早急に検討することとされたところ。

で、介護保険における質評価については、事業所の介護サービスの質の評価に関しては06年、09年に以下の項目で評価項目が導入されている

。

－ ①在宅復帰支援可能加算、②事業所評価加算

# 在宅復帰支援可能加算(09年)

- 介護P4Pの例①
  - 「在宅復帰支援可能加算」(介護老人保健施設)
  - 在宅への退所者の割合を成果指標として、その割合に応じて段階的な介護報酬による評価を行っている

# 事業所評価加算(09年)

- 介護P4Pの例②

- 「事業所評価加算」

- 介護予防リハなどを受けた者のうち要支援度のランク維持やランクアップした利用者の割合が多い事業所を評価して加算を与える

- 「事業所評価加算」は事業所の介護サービスの質、とくに介護予防サービスの評価を要支援度の維持や改善度という介護アウトカム指標を用いて評価したところが、介護P4Pと呼ばれる所以

## 介護報酬上の質の評価の取り組み

在宅復帰支援機能加算(介護老人保健施設) **15単位/日、5単位/日**

【2009年度改定での対応】

在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直しを行った。

在宅復帰支援機能加算 10単位/日 ⇒  
※在宅復帰率が50%以上

- ・ 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) **15単位/日**  
※在宅復帰率が50%以上
- ・ 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) **5単位/日**  
※在宅復帰率が30%以上

事業所評価加算(介護予防通所リハ・介護予防通所介護) **100単位/月**

【2009年度改定での対応】

事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行った。

要支援度の維持者数  
+1ランク改善者数×5  
+2ランク改善者数×10

>2 ⇒

運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを利用後に更新・変更認定を受けた者の数

要支援度の維持者数  
+改善者数×2

>0.7

運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを利用後に更新・変更認定を受けた者の数

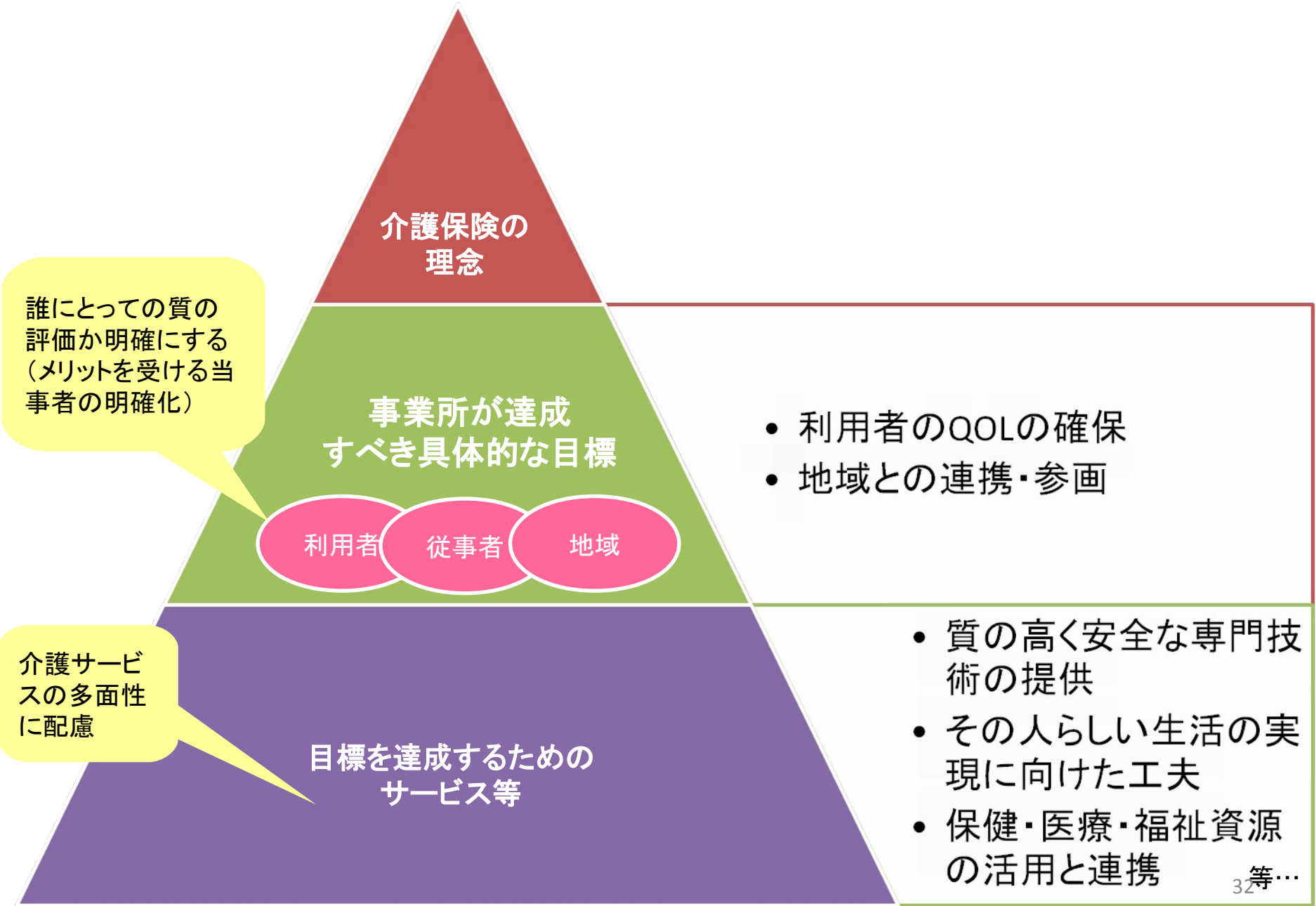
# サービス類型別 結果(outcome)に着目した評価の考え方について

	施設系	訪問通所系	
		現行の評価の例	現行の評価の例
構造 (structure) 評価	原則的に全てのサービスが施設内で提供されることから、結果(outcome)評価も含めて可能。	<p>【介護保健施設サービス費】 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>介護福祉士割合が50%以上、常勤職員割合が75%以上又は勤続年数3年以上の者が30%以上</p>	<p>【通所リハビリテーションサービス費】 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>介護福祉士割合が40%以上又は勤続年数3年以上の者が30%以上</p>
過程 (process) 評価		<p>【介護保健施設サービス費】 経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) 経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)</p> <p>多職種協働で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に経口維持計画を作成した上で、管理栄養士等が経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合に算定。</p>	<p>【通所リハビリテーションサービス費】 リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>多職種協働で、リハビリテーション実施計画を作成した上で、PDCAサイクルに基づいたマネジメントを行った場合に算定。</p>
結果 (outcome) 評価		<p>【介護保健施設サービス費】 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)</p> <p>一定割合以上の者が在宅復帰した介護老人保健施設において算定。</p>	<p>家族介護者等、事業所から提供されるサービス以外の影響をうけるため、評価困難。</p>

# 介護サービスの質評価検討委員会

- 介護サービスの質の評価の在り方を検討
  - 現行の質評価の取り組み
    - 要介護度認定データ
    - 都道府県の介護サービスの情報公表制度
    - 指定地域密着型サービスの自己評価・外部評価
    - 福祉サービスの第三者評価事業(都道府県が認証)
  - 諸外国の取り組み
- 介護サービスの質の評価の目的、方法等
  - 目的は介護保険の理念の実現
  - 質の評価の階層図の作成
  - 質の評価の階層図に基づく評価項目をドナベディアン・モデル(構造、過程、結果)で整理して例示

# 介護サービスの質の評価の階層図(基本的なイメージ)





# 介護サービスの質の評価の階層図(詳細なイメージ)

## 介護保険の理念

この法律は(中略)これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスにかかる給付を行う。(※1)

## 地域が達成すべき具体的な目標

利用者等のQOLの確保

地域との連携・参画

## 目標を達成するためのサービス等

その人らしい生活の実現に向けた工夫

質が高く安全な専門技術の提供

地域の保健・医療・福祉資源の活用と連携

地域社会への貢献

## 適切な事業運営

従事者がやりがいを感じる職場づくり

施設・設備の管理

適切な財務管理

情報を活用した事業戦略

注) 必ずしもサービスの全側面を事業所単位で提供することを求めるものではなく、事業所規模に応じて、事業者全体で取り組む必要がある。

# 「質が高く安全かつ専門的技術の提供」 指標の例示

- 過程(プロセス)指標
  - 専門的な認知症ケアの提供
  - 専門的なターミナルケアの提供
  - 感染症や食中毒の予防
  - 良質な介護技術の提供
- 結果(アウトカム)指標
  - 栄養・食事摂取の状況
  - 排泄の状況
  - 認知症高齢者の日常生活自立度の変化
  - 障害高齢者の日常生活自立度の変化
  - 要介護度の変化
  - 褥瘡の発生
  - 転倒の発生
  - 身体抑制の実施

# 「その人らしい生活の実現に向けた工夫」の指標の例示

- プロセス指標

- PDCAサイクルに基づく継続的なケアの提供
- 利用者やその家族との適切なコミュニケーション
- 介護サービス計画への利用者の主体的な参画
- プライバシーに配慮したケアの提供
- 利用社の個人情報保護に係る取り組み
- 生活スペースの環境整備

# 「地域の保健・医療・福祉資源の活用と連携」 指標の例示

## プロセス評価

医療機関等の連携計画の作成と活用の評価



介護連携パスの作成と活用の評価

平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等  
補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業

介護サービスの質の評価のあり方に係る  
検討に向けた事業報告書

平成22年3月

財団法人 日本公衆衛生協会

[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_5\\_05\\_all.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_5_05_all.pdf)

# 平成22年度調査

- 平成21年度調査を受けて、介護サービスの質指標について施設調査を行う。
- ストラクチャー、プロセス、アウトカムについて指標化し、現状の実態を調査
- アウトカム指標については時間経過を追って状態変化をとらえる
  - 要介護度、日常生活自立度、食事摂取、排泄、褥瘡、転倒、身体拘束等
- 老健1200箇所、特養2000箇所調査

2012年介護報酬改定へ向け  
介護連携パスと介護P4Pの  
拡大検討を！

# パート3

## 地域連携パスと介護連携パス





# 地域連携クリティカルパスとは？



2006年6月第5次医療法改正  
地域医療計画の見直し

# 地域医療計画の見直し

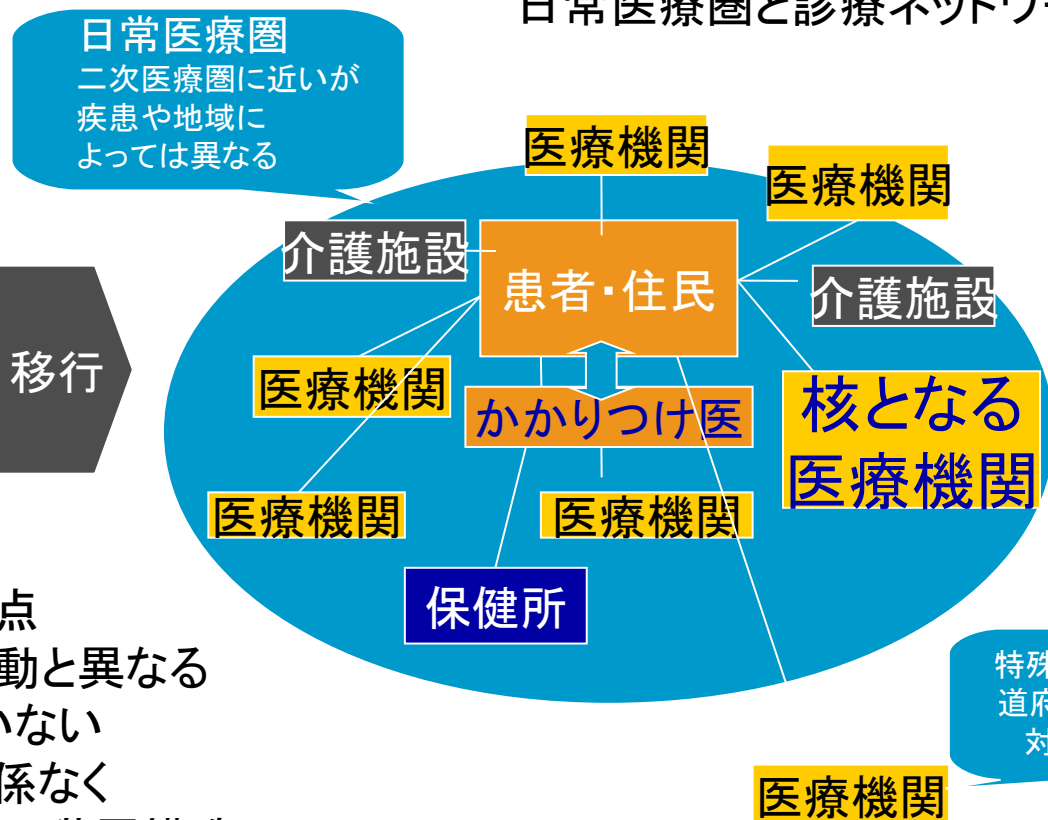
## 疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の考え方



移行

日常医療圏と診療ネットワーク構想



現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく

結果として大病院重視の階層構造

疾病別、事業別(がん、脳卒中、糖尿病、小児救急など)

# 4疾患5事業

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療
- \* 在宅医療

保険薬局も大きく役割が変わった！

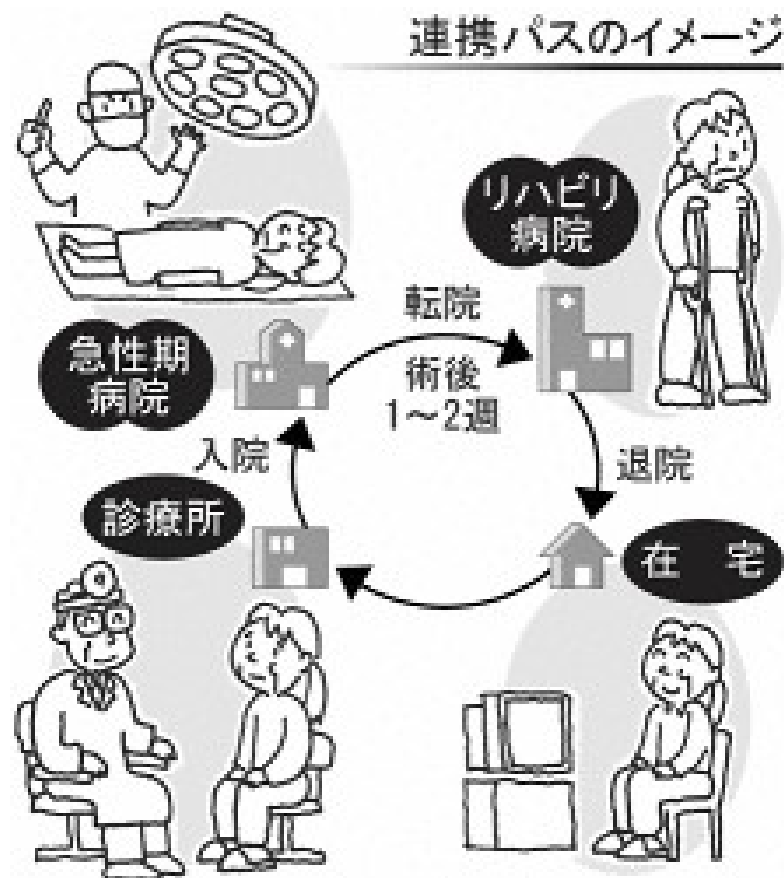
# 医療計画作成指針(07年7月通知)

- 医療計画における医療連携の考え方
  - 各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施する。
  - 関係者すべてが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する
    - 医療連携の必要性について認識の共有
    - 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
    - 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有
- 状況に応じて、**地域連携クリティカルパス**導入に関する検討を行う

# 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



患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

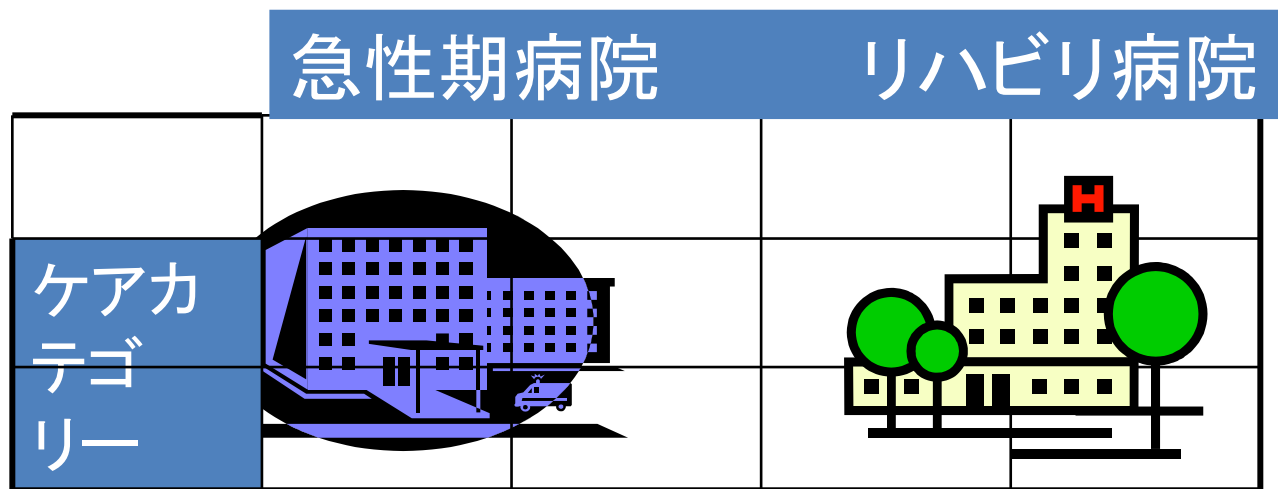
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創別に伴う合併症(出血,創感痛,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコール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(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)	口腔内清拭(インジソングーグル)
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	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	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	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	フリー	ベッド上安静	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
栄養(食事)		入院前と同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml×3	水200ml×3	濃厚流動食100ml×3	濃厚流動食200ml×3	濃厚流動食300ml×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	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)	
清潔		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	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	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	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	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	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	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 内服中止	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 内服中止	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 内服中止	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 内服中止	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 内服中止	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	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	
		体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )
観察				創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	
記録											
バリアンス		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											

# クリティカルパ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

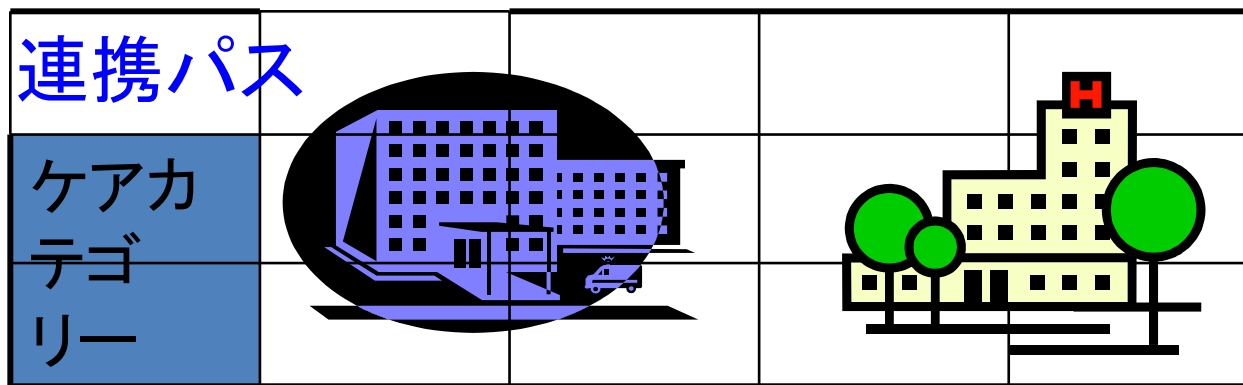
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的な会合



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



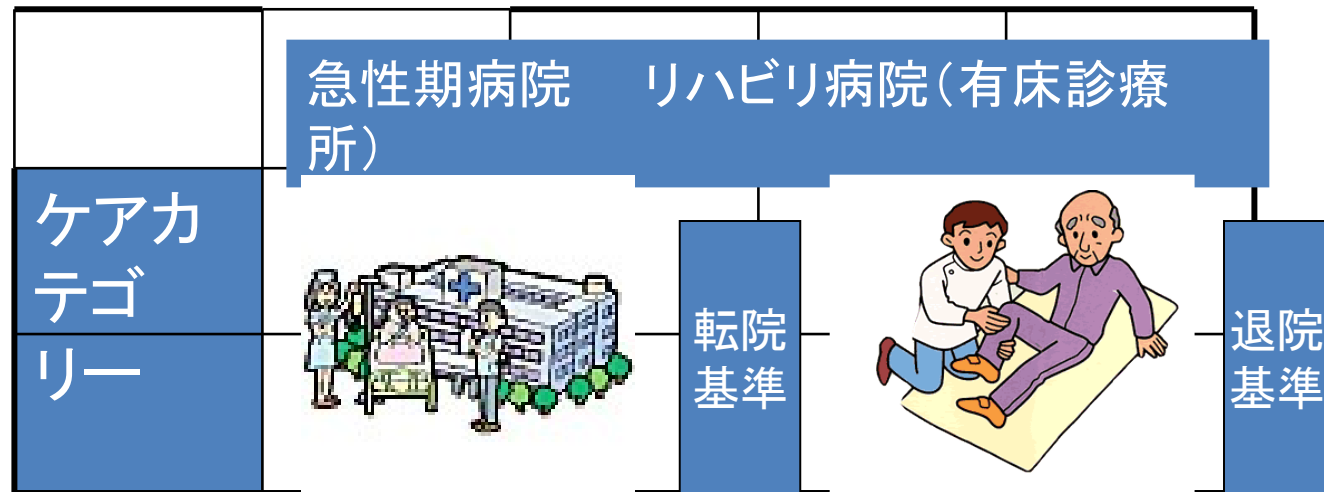
地域連携診療計画退院時指導料  
1500点





# 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

# 地域連携診療計画書

説明日 年 月 日  
患者氏名 病名

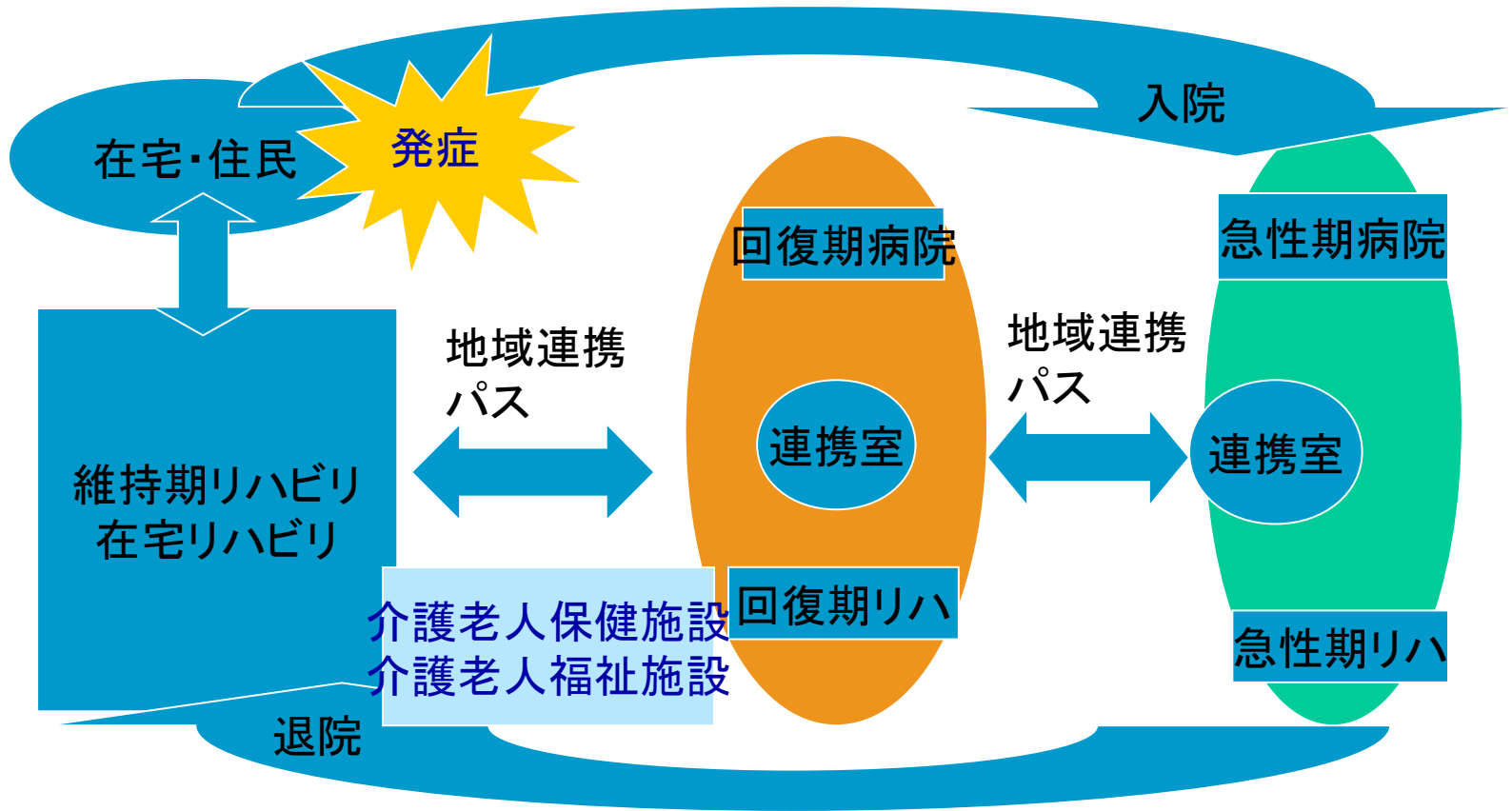
月日	/	/	/		/	/		/
経過(日または週単位)	1日目 入院日	2日目	3日目		〇日	1日目	2日目	〇日 退院日
達成目標					転院日 転院基準		(退院基準)	
治療 薬剤(点滴・内服)								
処置 検査								
安静度・リハビリ (OT/PTの指導を含む)								
食事(栄養)								
清潔・排泄 患者様及びご家族への説明								
退院時情報	退院時患者状態 病院名 平成〇年〇月〇日 主治医				転院時患者状態 病院名 平成〇年〇月〇日 主治医			退院時の日常生活機能評価合計点 〇点

脳卒中地域連携パスの  
東京都内の事例  
メトロポリタン・ストローク・ネットワーク  
慈恵医大リハビリテーション医学講座

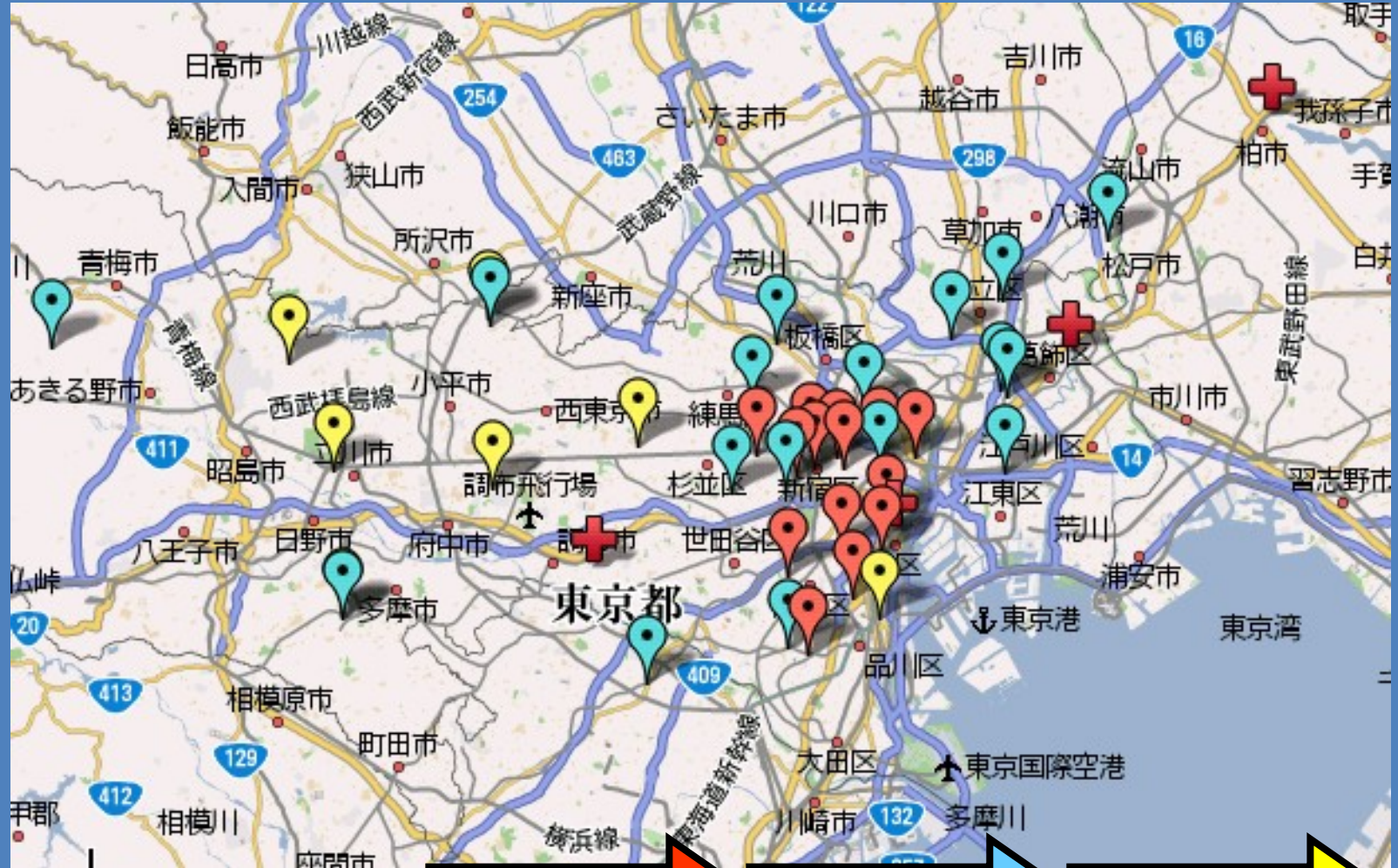


安保雅博教授

# 脳卒中連携と地域連携パスの流れ



# 東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて



急性期(22施設)

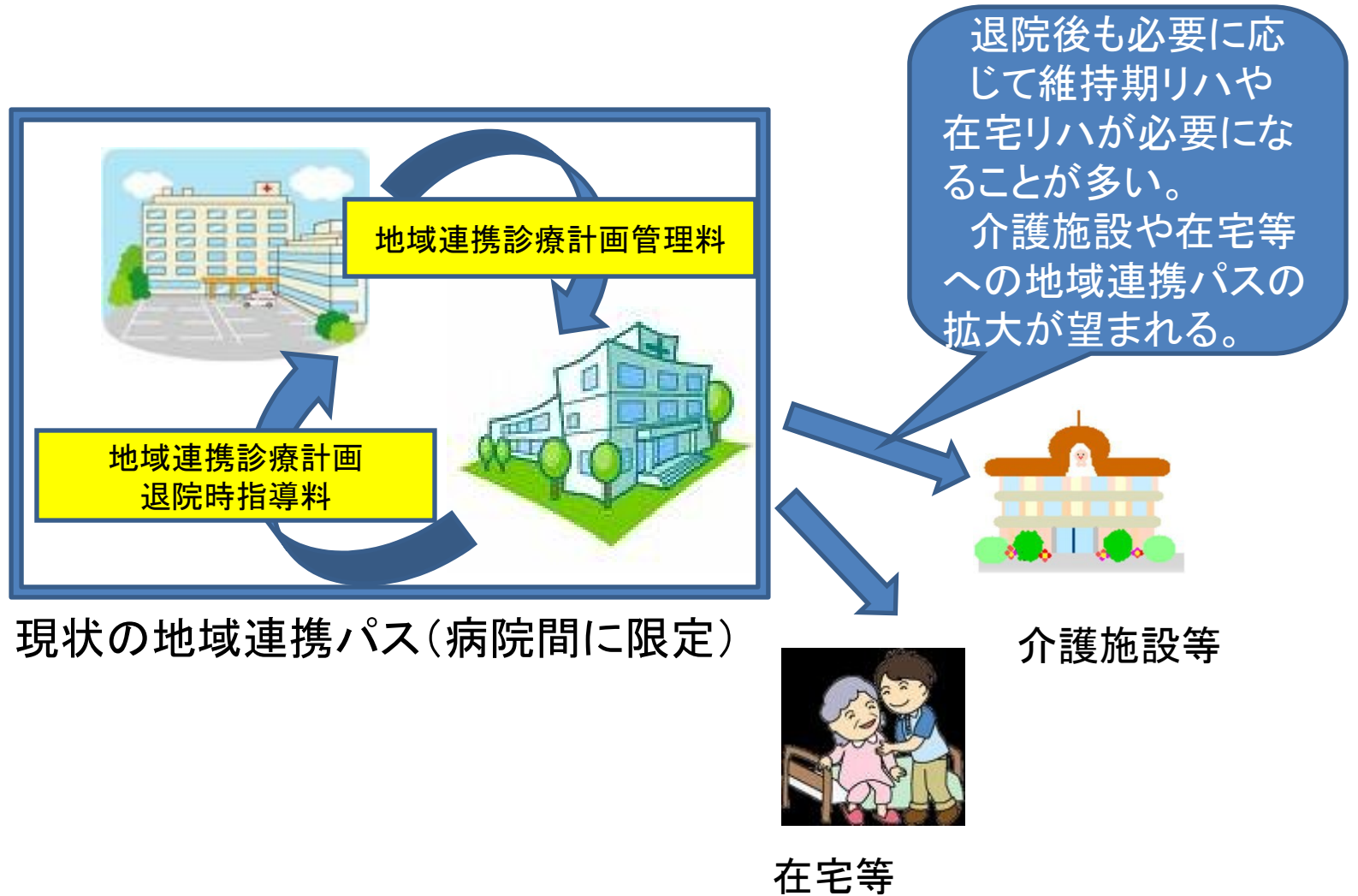
回復期(20施設)

維持期(11施設)

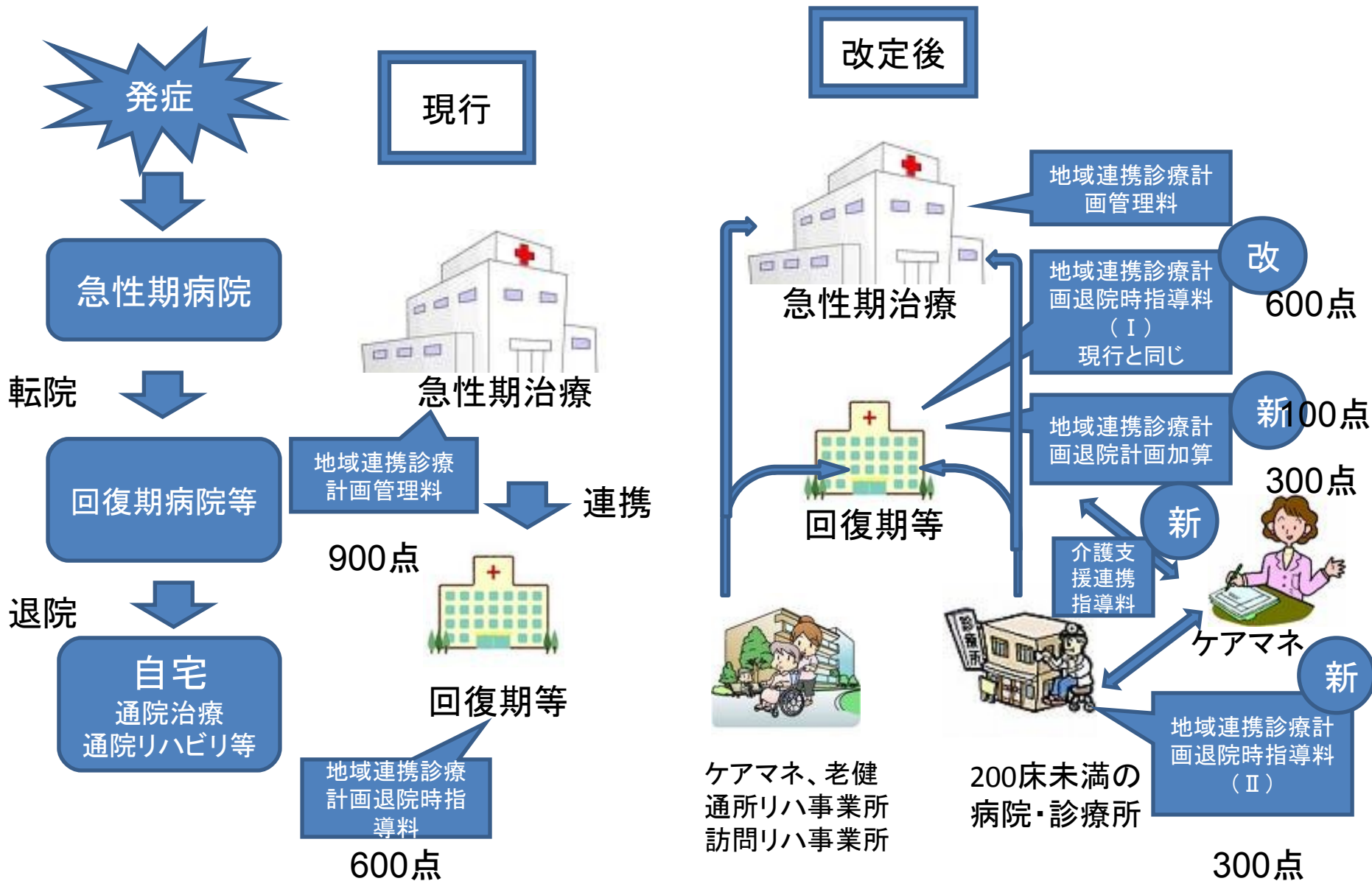
# 地域連携パスの 介護施設への拡張

2010年診療報酬改定

# 地域連携クリティカルパスの施設拡大



# 大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価





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？

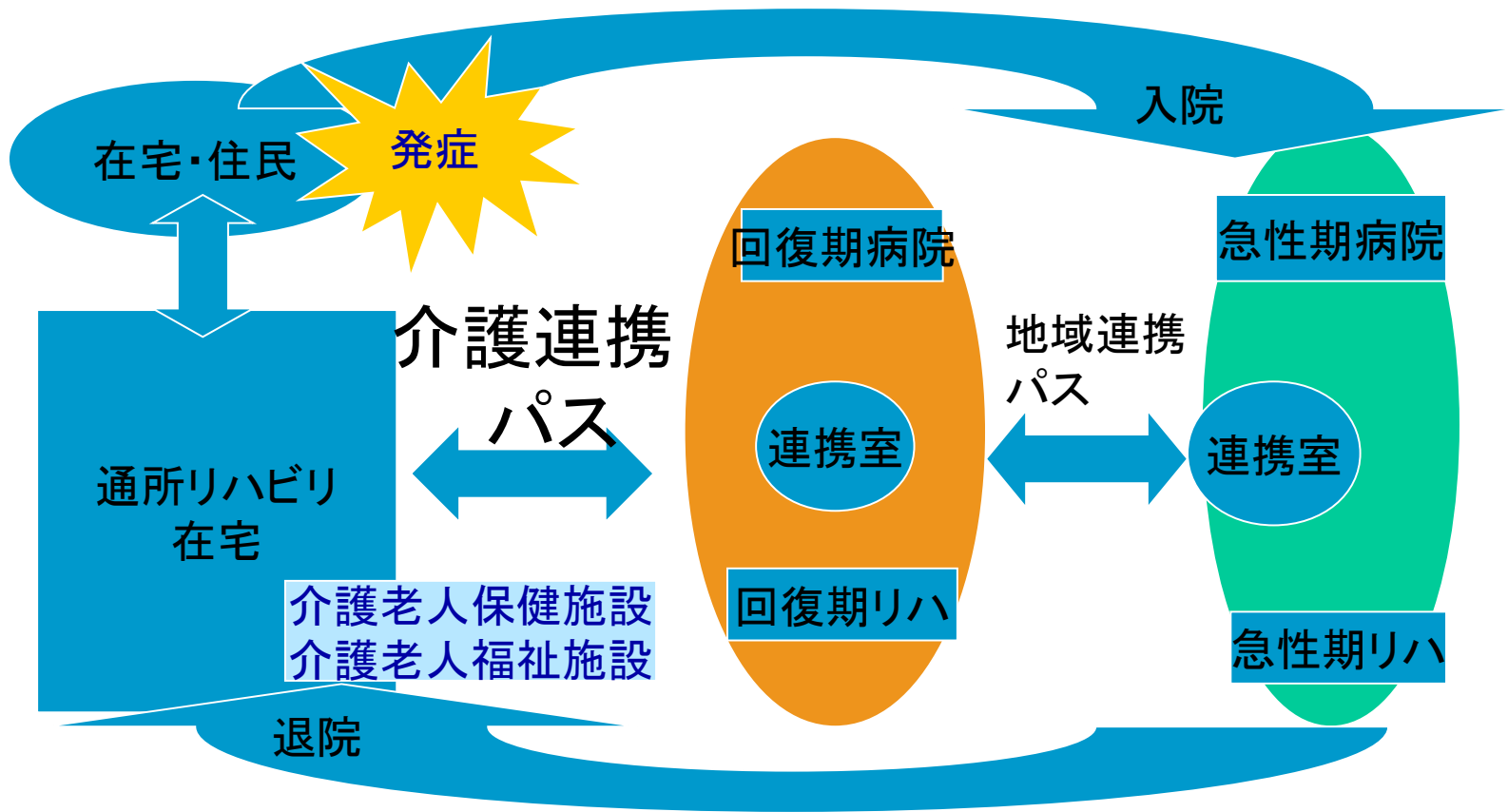
# 介護連携パスの必要性と期待

- 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

# ① 病院と介護サービスを結ぶ 介護連携パス



介護連携パス



## パート4

# 在宅・介護サービスへのICT応用

# スマートフォンやi-PADを利用した 地域カルテ

- 用賀三丁目薬局・桜新町アーバンクリニック  
– スマートフォンを利用した在宅医療の現場を9月1日に見学



# まとめと提言

- P4Pが先進各国の支払い方式のトレンドとなりつつある。
- 介護保険では、介護度ランクアップや維持を指標として、在宅復帰支援可能加算、事業所評価加算としてすでに日本版介護P4Pが導入されている。
- 介護連携パスを医療と介護の連携ツールとして開発しよう。
- 2012年介護報酬改定へ向け、介護連携パスや介護P4Pの拡大を検討しよう。
- 介護連携パスのICT化を推し進めよう



# 地域連携コーディネーター養成講座

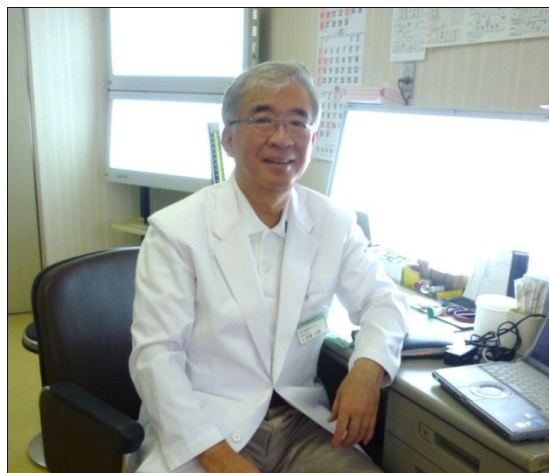
- 武藤正樹著・編
- 単行本: 202ページ
- 出版社: 日本医学出版 (20
- 言語 日本語
- ISBN-10: 4902266504
- ISBN-13: 978-4902266504
- 発売日: 2010/4/23
- ￥ 2,940
- 本書は国際医療福祉
- 大学大学院公開講座
- 乃木坂スクール
- 「地域連携コーディネーター養成講座」
- の講師陣により執筆

**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 国際医療福祉大学人文学部教授



日本医学出版

# 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・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

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](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)