

2010年診療報酬改定と 地域連携

～特にDPCに着目して～

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



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

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
 - 診療報酬改定とDPC
- パート3
 - 救急と地域連携
- パート4
 - 地域連携クリティカルパス
- パート5
 - 地域連携クリティカルパスの施設拡大、疾病拡大
- パート6
 - DPCデータの連携への活用
- パート7
 - 在宅療養支援病院



パート1

2010年診療報酬改定

民衆党政権下初の改定

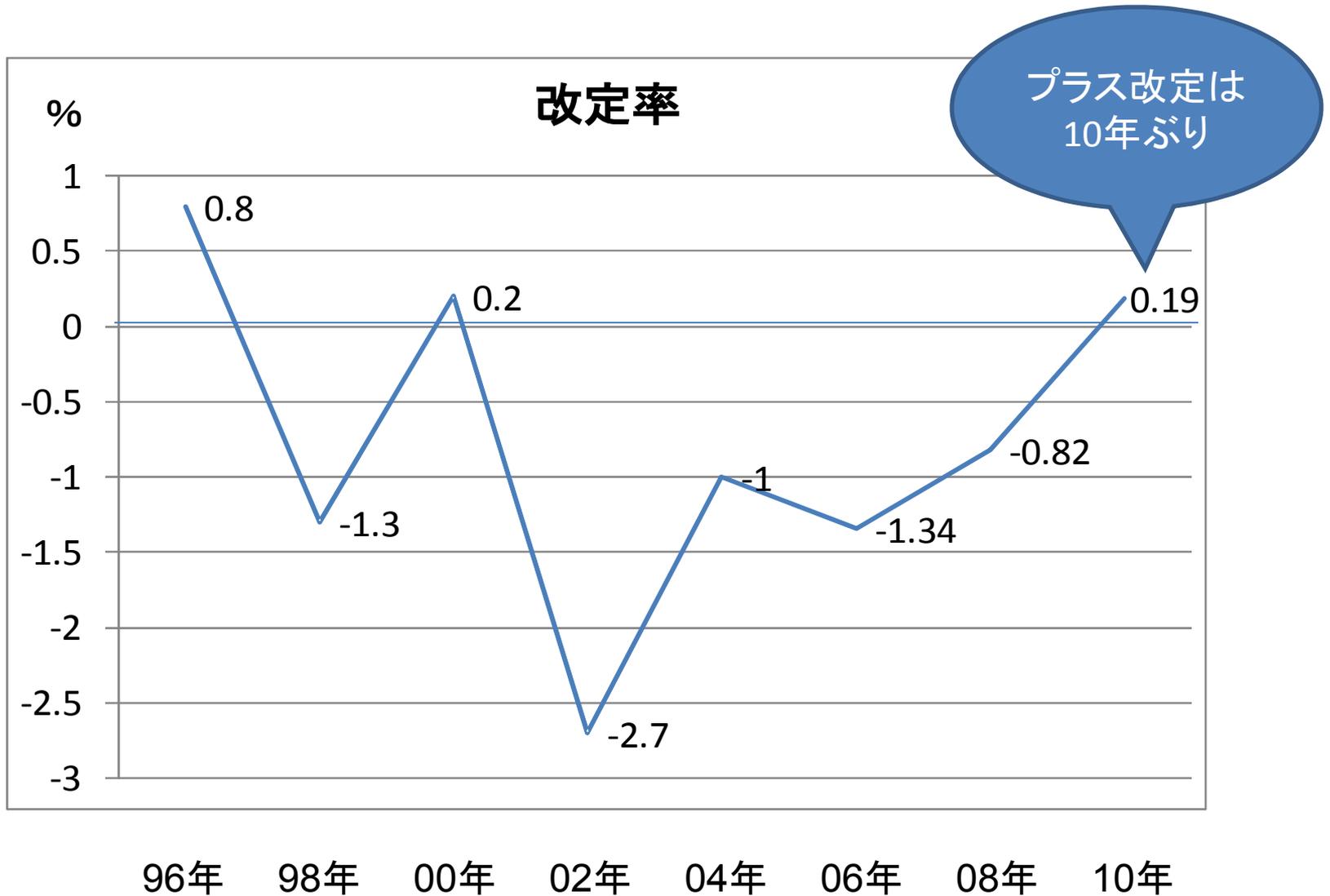
2010年度診療報酬改定

- 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)

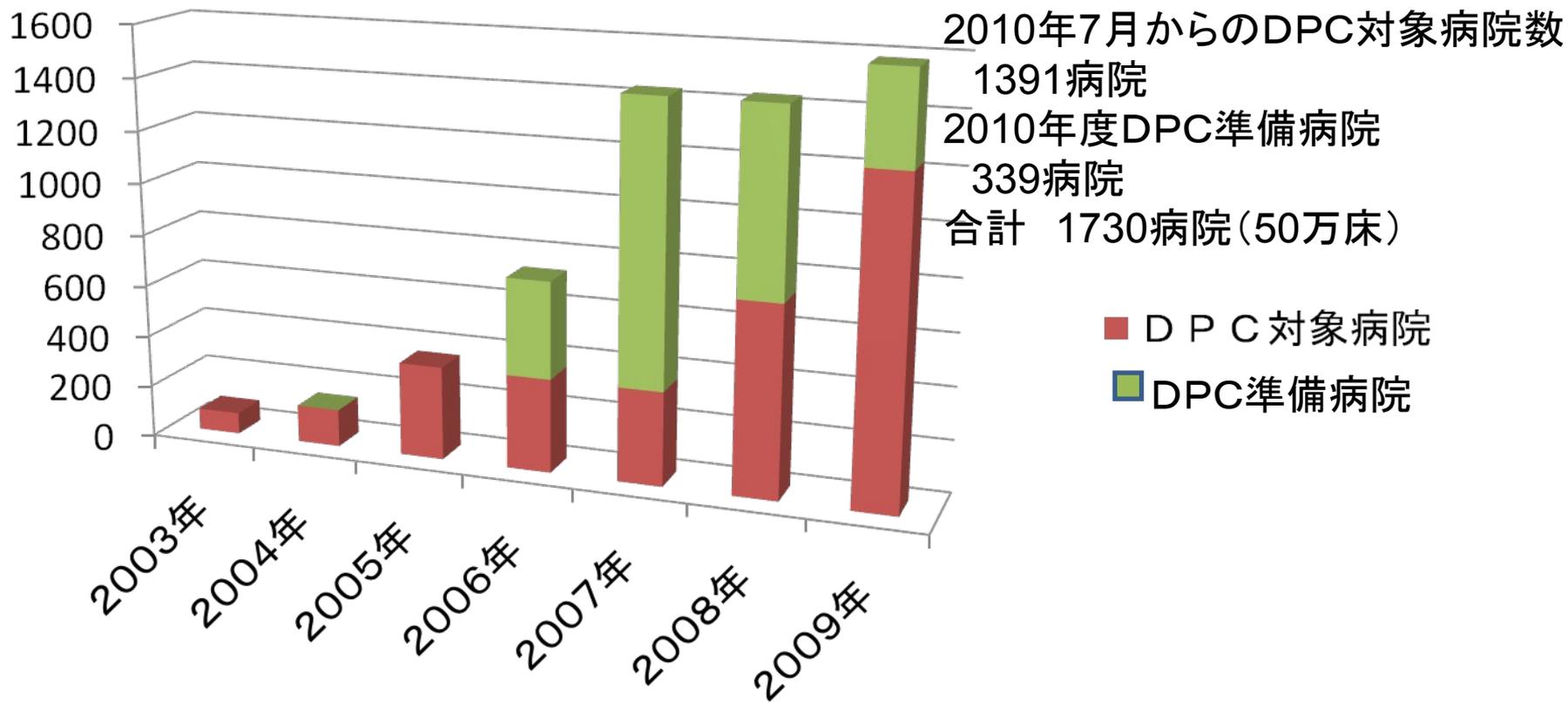
パート2

診療報酬改定とDPC

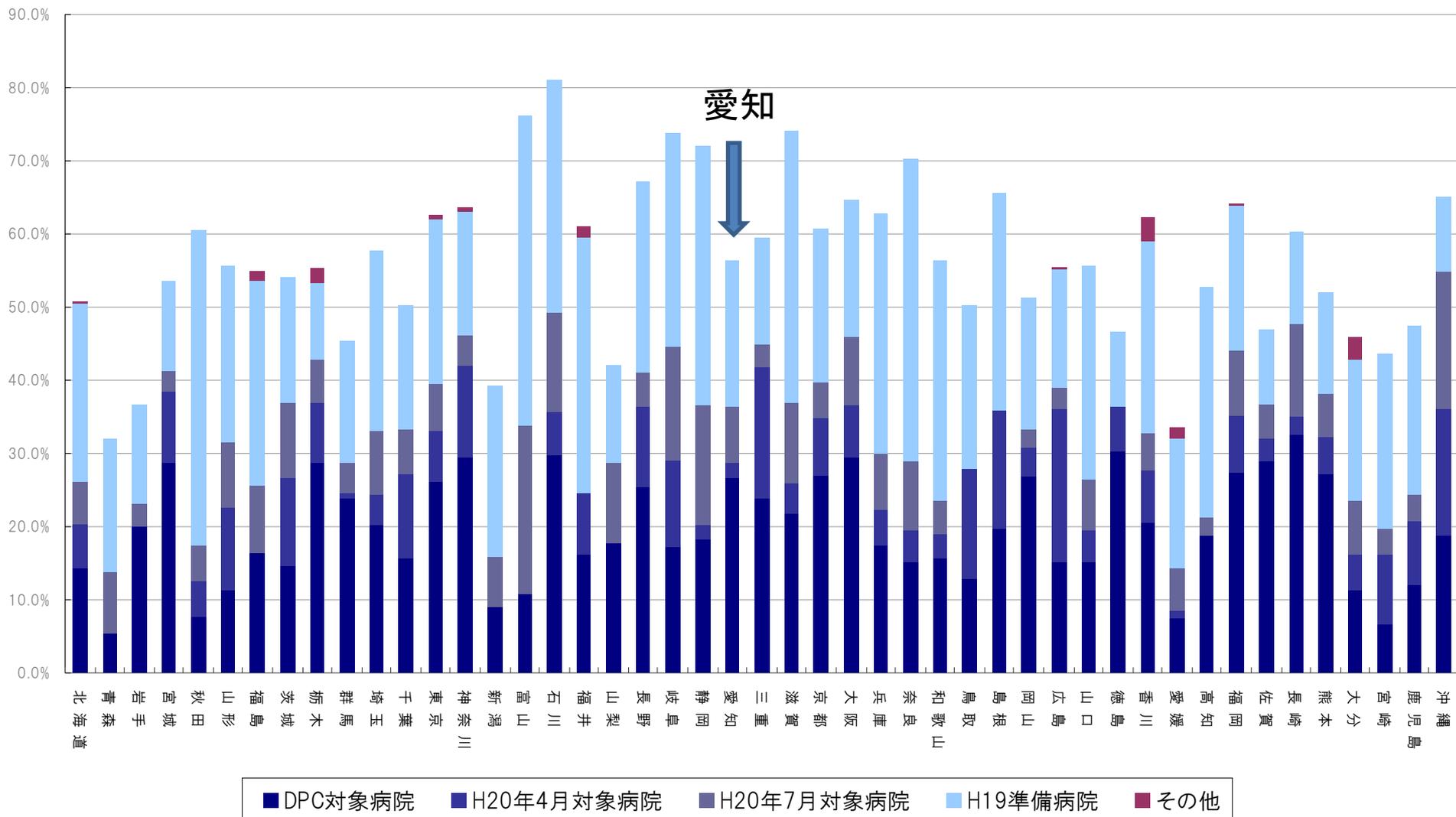


20日の中医協総会(東京都内)

DPC関連病院の拡大 1730病院、50万床へ



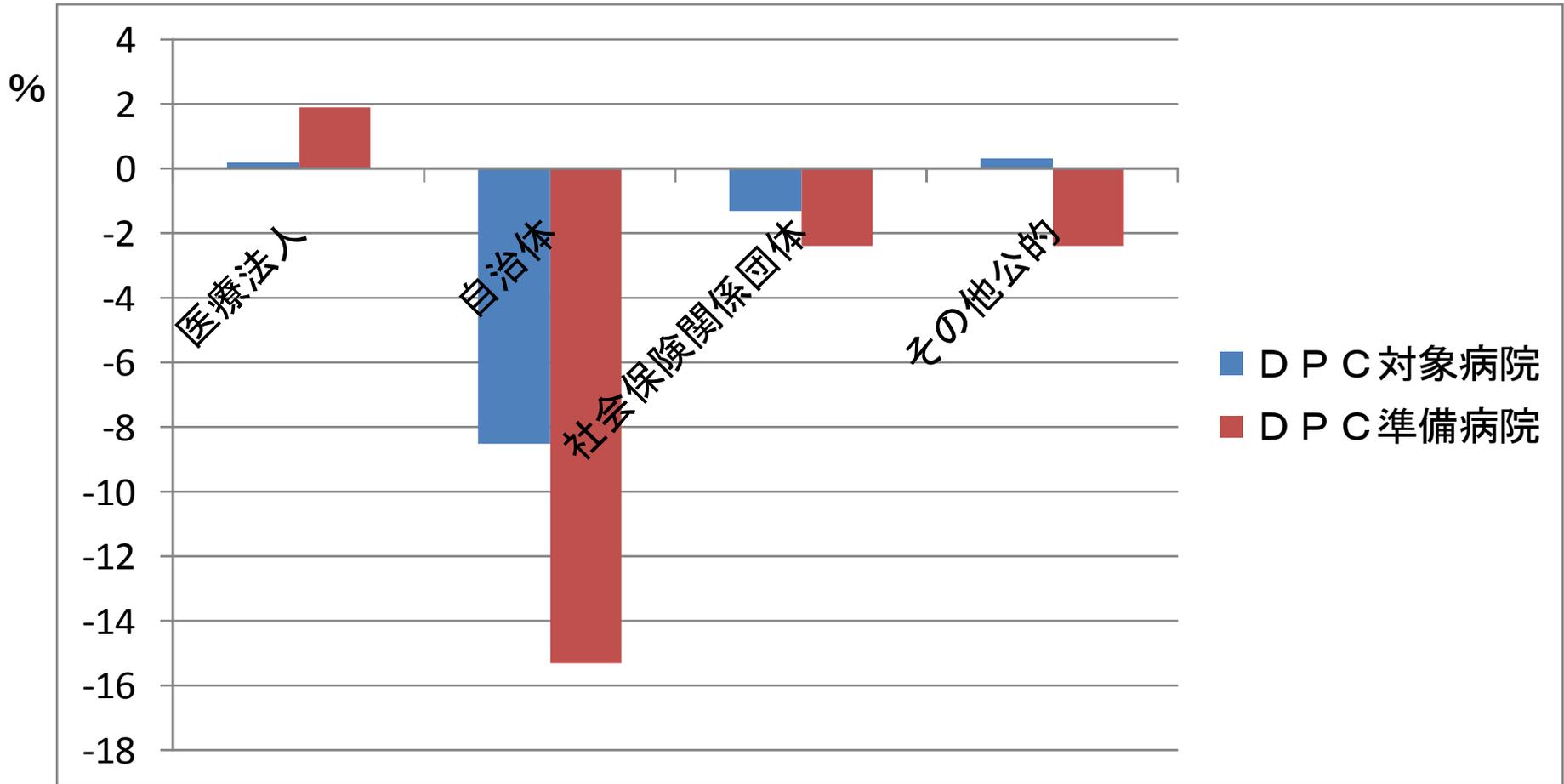
一般病床に占めるDPC関連病床割合



DPC病院医業利益率

医療施設経営安定化推進事業
平成20年度 病院経営管理指標
1630病院

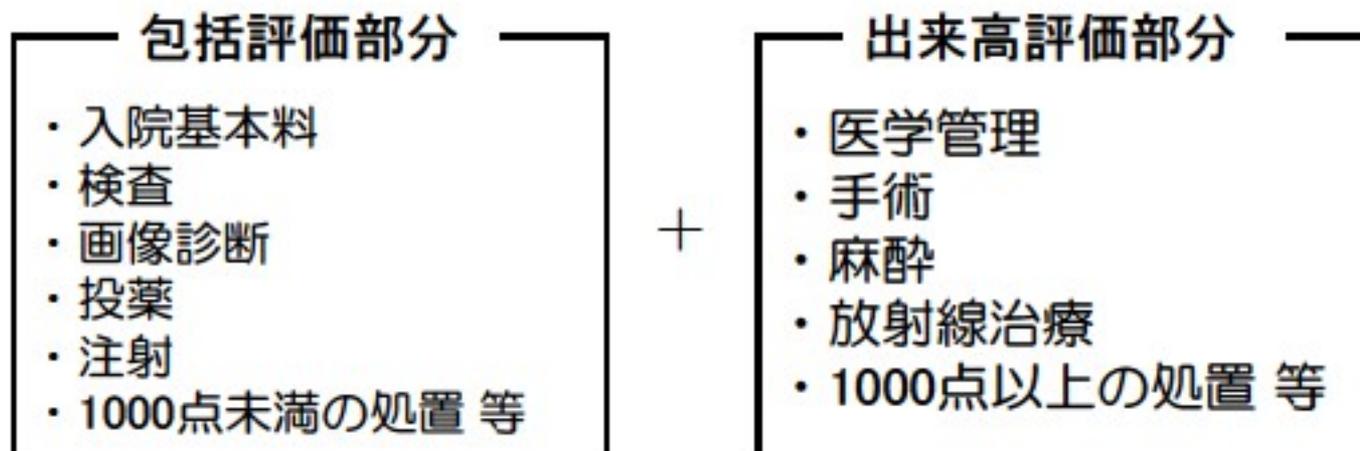
医業利益率（一般病院、7対1） DPC対象病院と準備病院の比較



DPCにおける 診療報酬支払い方式



3. DPC制度における診療報酬

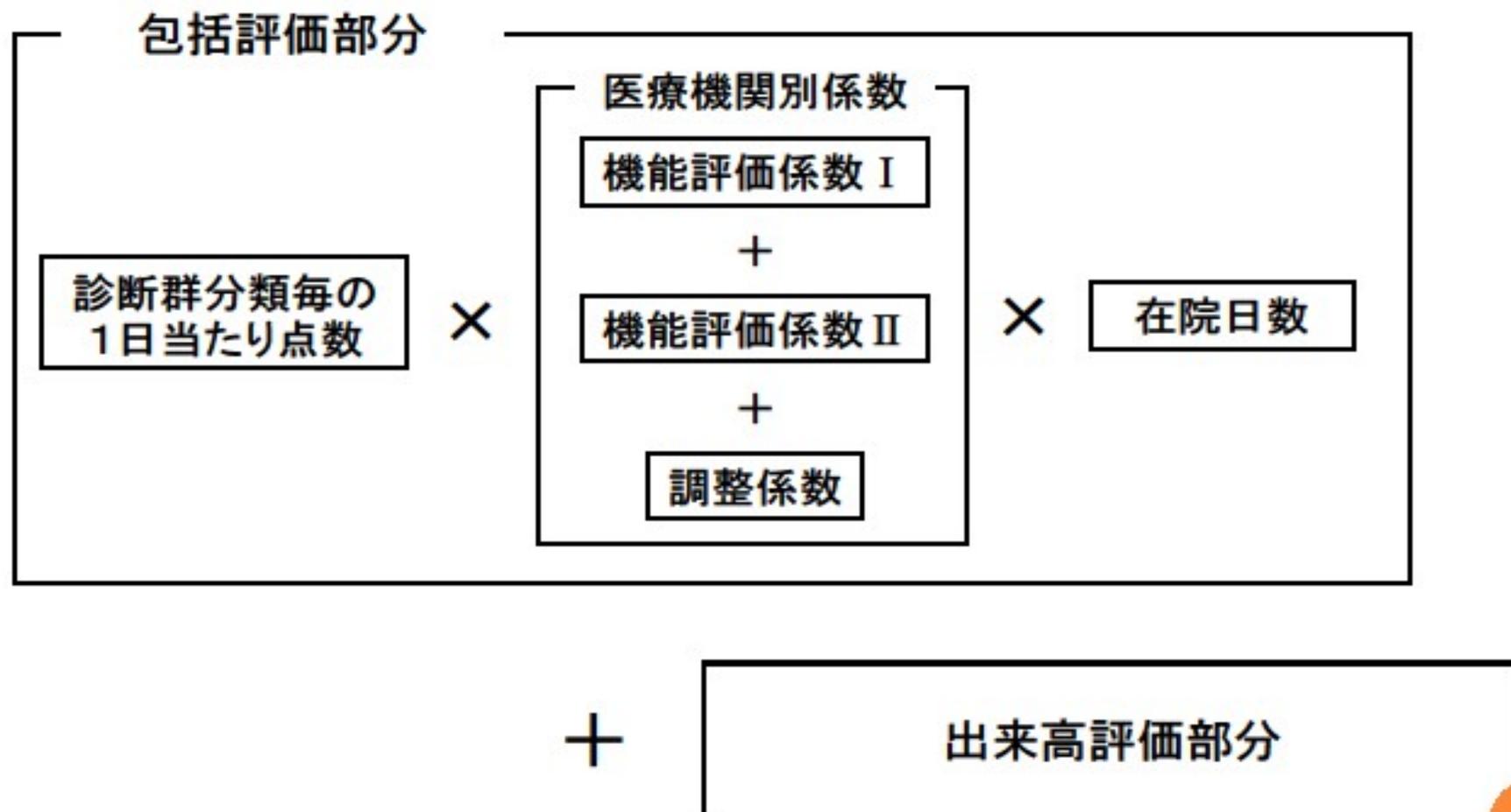


DPC制度における診療報酬の額

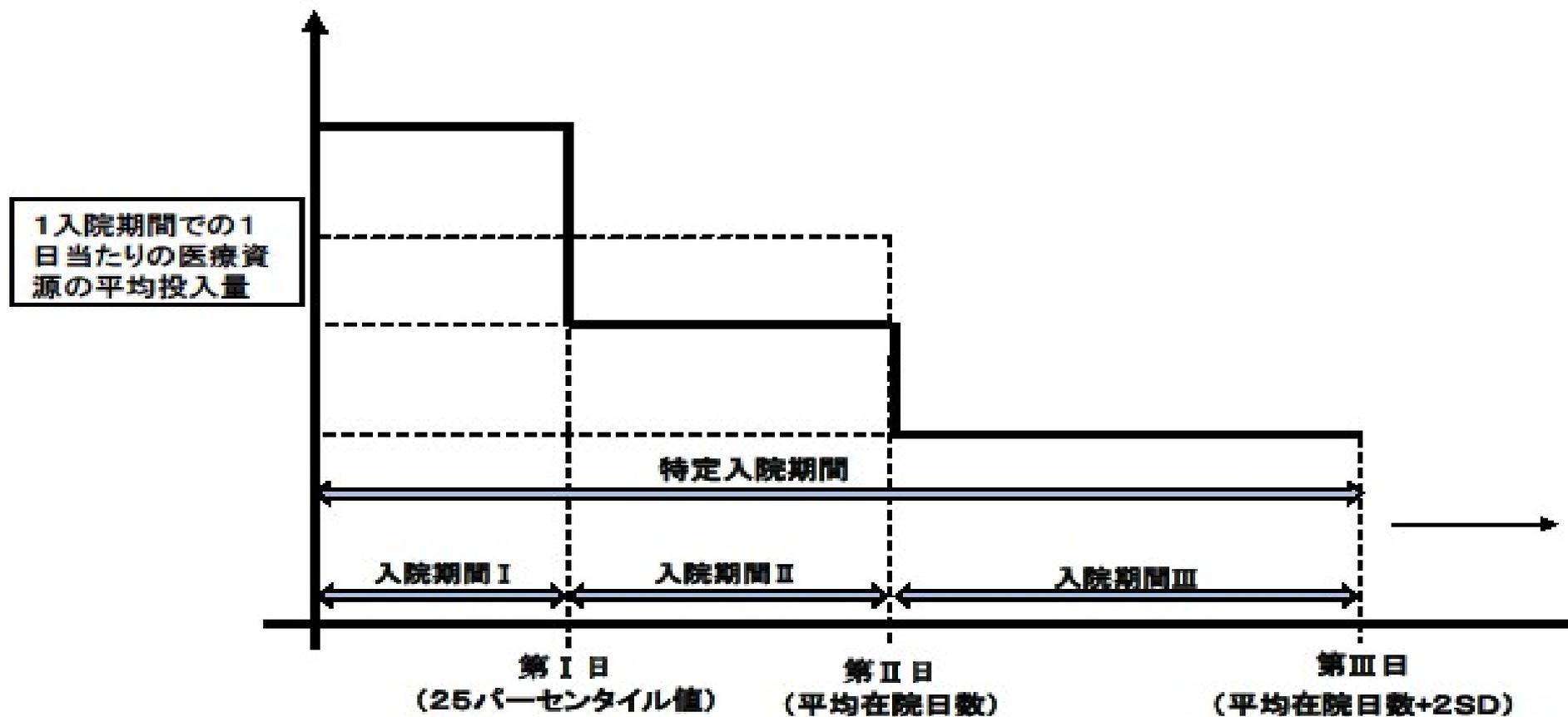
診療報酬 = 包括評価部分 + 出来高評価部分

- ・ 包括評価部分
入院基本料、検査(一部を除く)、投薬、注射、等
「診断群分類」毎の1日当たりの包括評価
医療機関別係数による評価・調整
包括範囲点数
= 診断群分類毎の1日当たり点数 × 医療機関別係数 × 在院日数
- ・ 出来高評価部分
手術料、麻酔料、等
「医科点数表」に基づいた評価

4. DPC制度における診療報酬の計算



5-2. 診断群分類(DPC)点数表における 1日当たり点数の設定



2010年DPC報酬改定



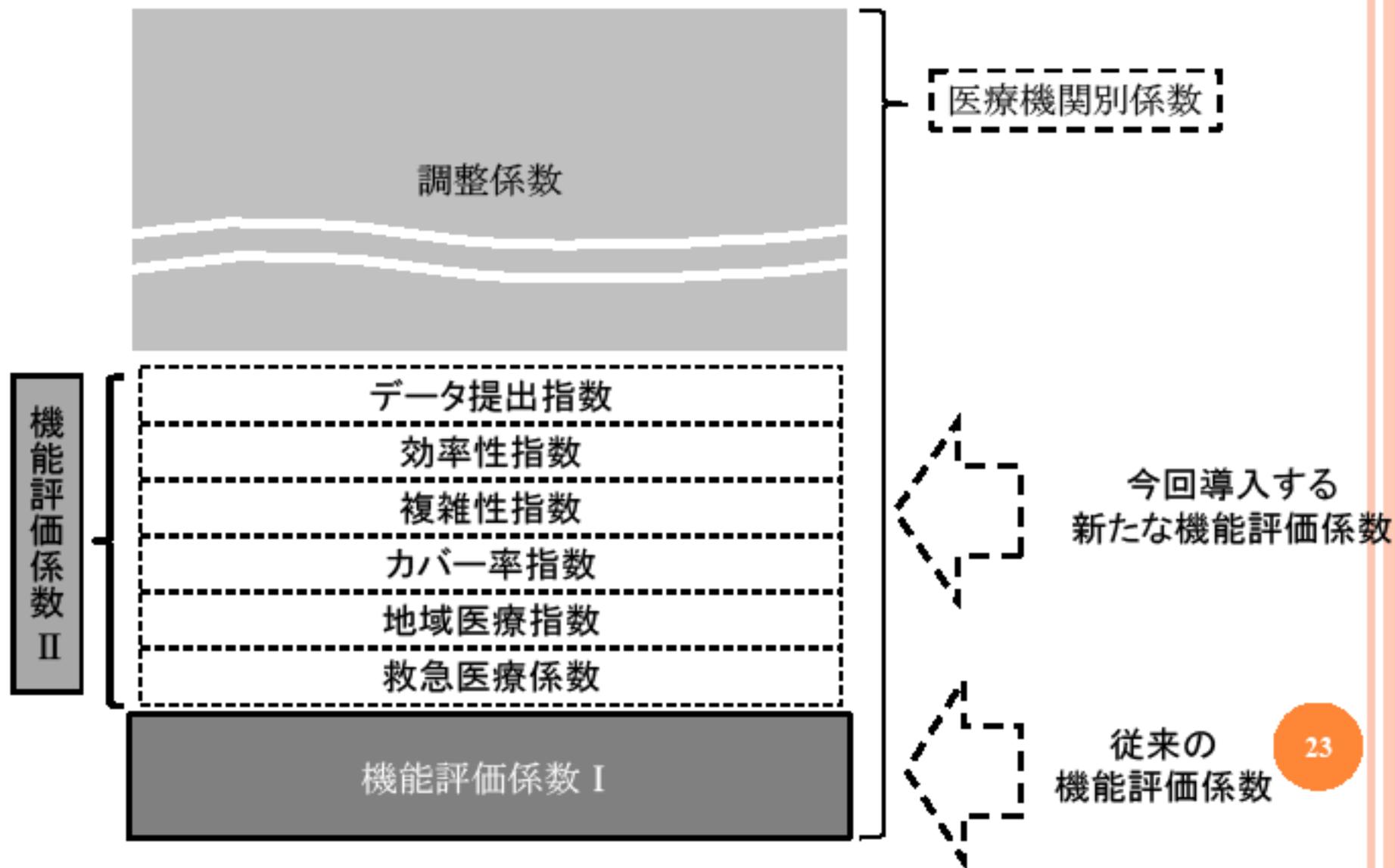
DPC報酬改定の基本的な考え方

- (1) 診療報酬改定に連動したDPC報酬改定
 - 診断群分類点数表の改定
 - 医療機関別係数の改定
- (2) 調整係数の見直し
 - 調整係数を段階的に新たな機能評価係数への置き換える
- (3) DPC包括範囲見直し
 - 診療実態に即した見直しを行う
- (4) 出来高部分の見直し
 - 手術料の評価

(2) 調整係数の見直し

新たな機能評価係数の新設

3-3. 医療機関別係数の概念図



従来の機能評価係数 (機能評価係数 I)

- A 1 0 0 一般病棟入院基本料
- A 2 0 0 総合入院体制加算
- A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算
- A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算
- A 2 0 7 診療録管理体制加算
- A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算
- A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算
- A 2 1 4 看護補助加算
- A 2 3 4 医療安全対策加算
- A 2 3 4 感染防止対策加算
- D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 (I) ~ (IV)

新機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）

- 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

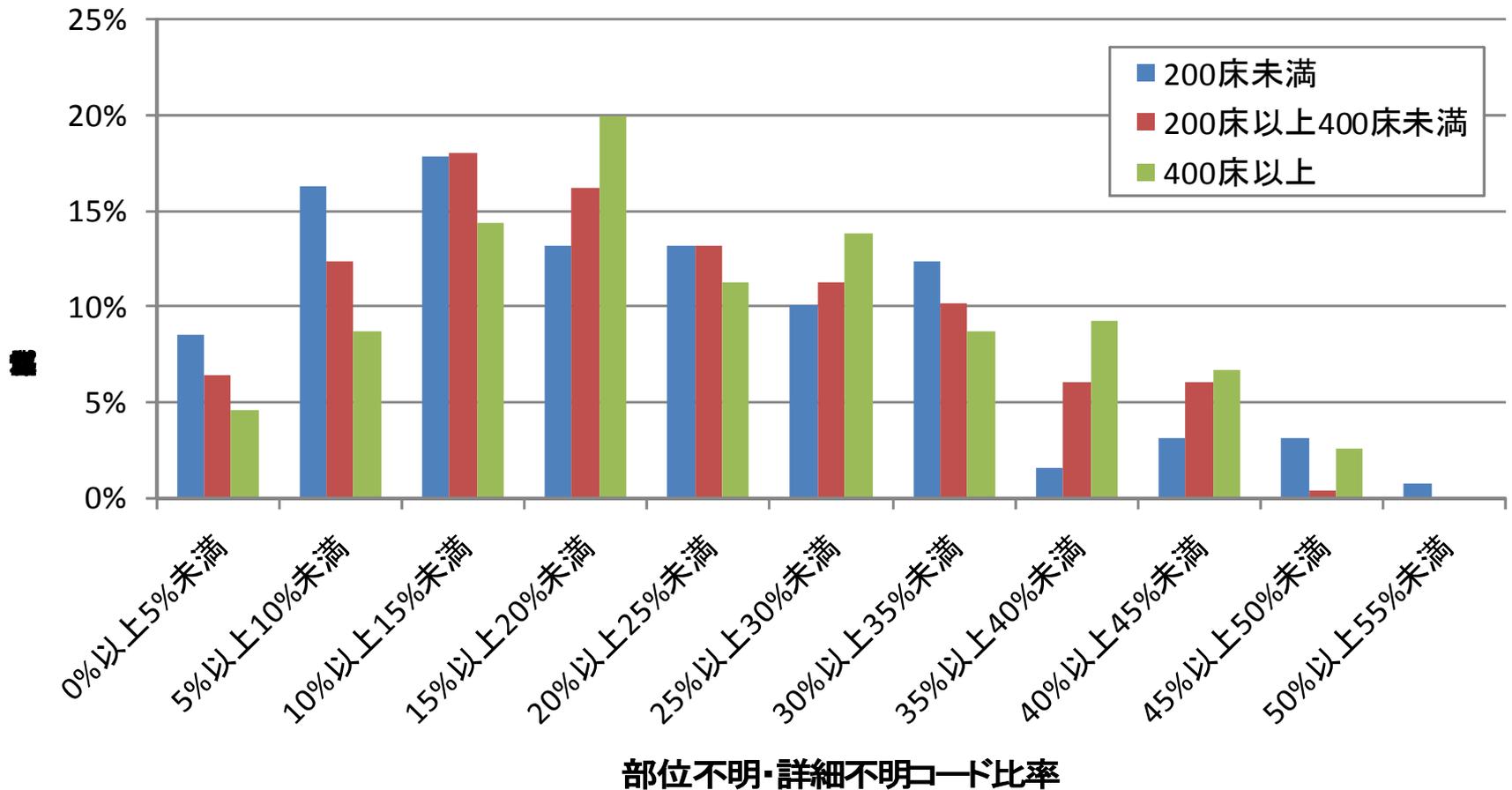
- ①データ提出指数（正確なデータ提出に係る評価）
- ②効率性指数（効率化に対する評価）
- ③複雑性指数（複雑性指数による評価）
- ④カバー率指数（診断群分類のカバー率による評価）
- ⑤地域医療指数（地域医療への貢献に係る評価）
- ⑥救急医療係数（救急医療野入院初期診療に係る評価）

- 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

3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(1)

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	<p>[指数]</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>※ 非必須項目の入力状況による評価は行わない。</p>
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在院日数の相対値により評価	<p>[指数]</p> $= \frac{\text{〔全DPC対象病院の平均在院日数〕}}{\text{〔当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕}}$ <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>
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あたり包括点数の相対値により評価	<p>[指数]</p> $= \frac{\text{〔当該医療機関の包括点数(一入院あたり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数〕}}{\text{〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕}}$ <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>
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	<p>[指数]</p> $= \frac{\text{〔当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数〕}}{\text{〔全診断群分類数〕}}$ <p>※ 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。</p> <p>※ すべて(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。</p>

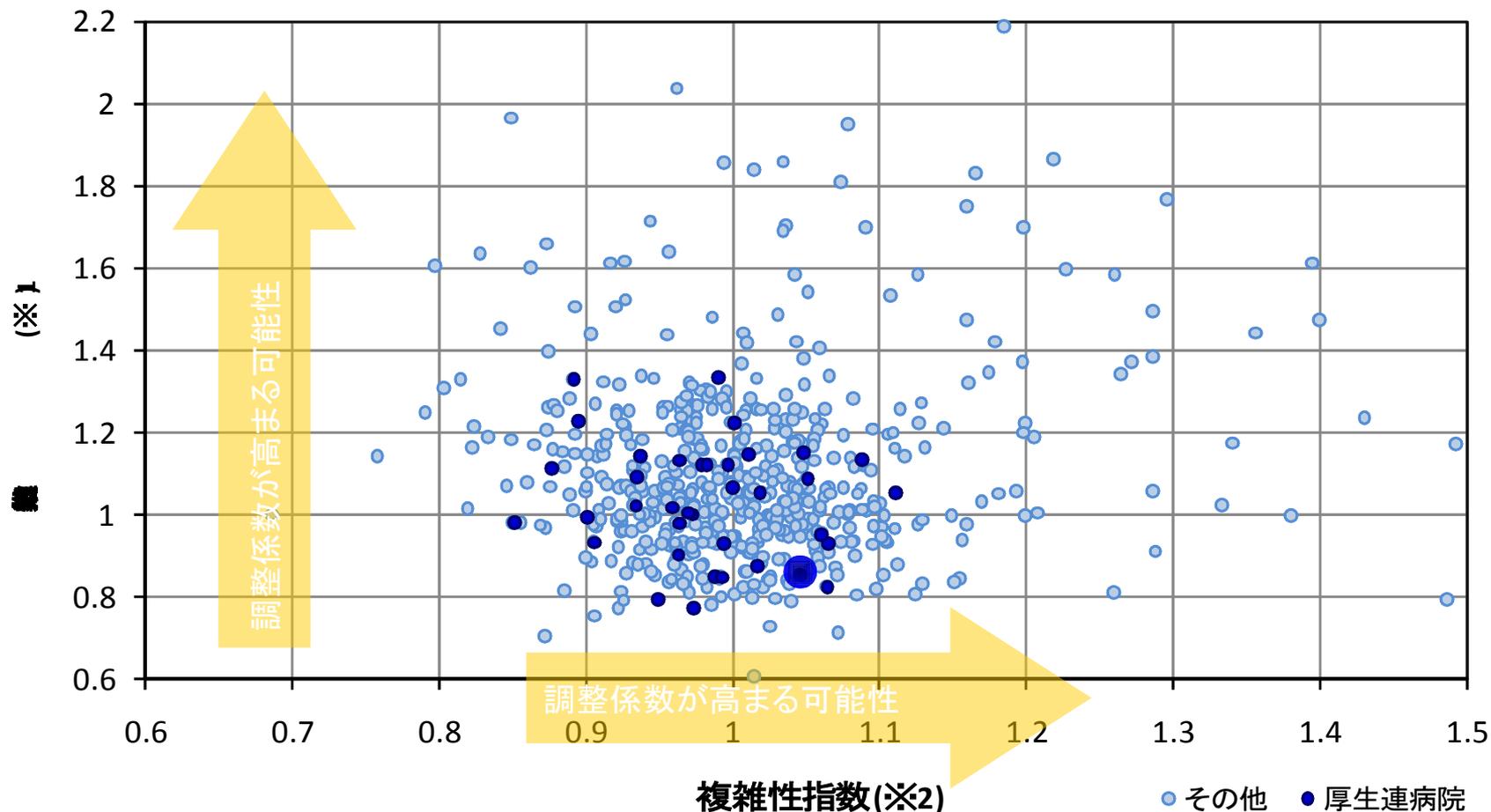
1-① DPC 病院として正確なデータを提出していることの評価



(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

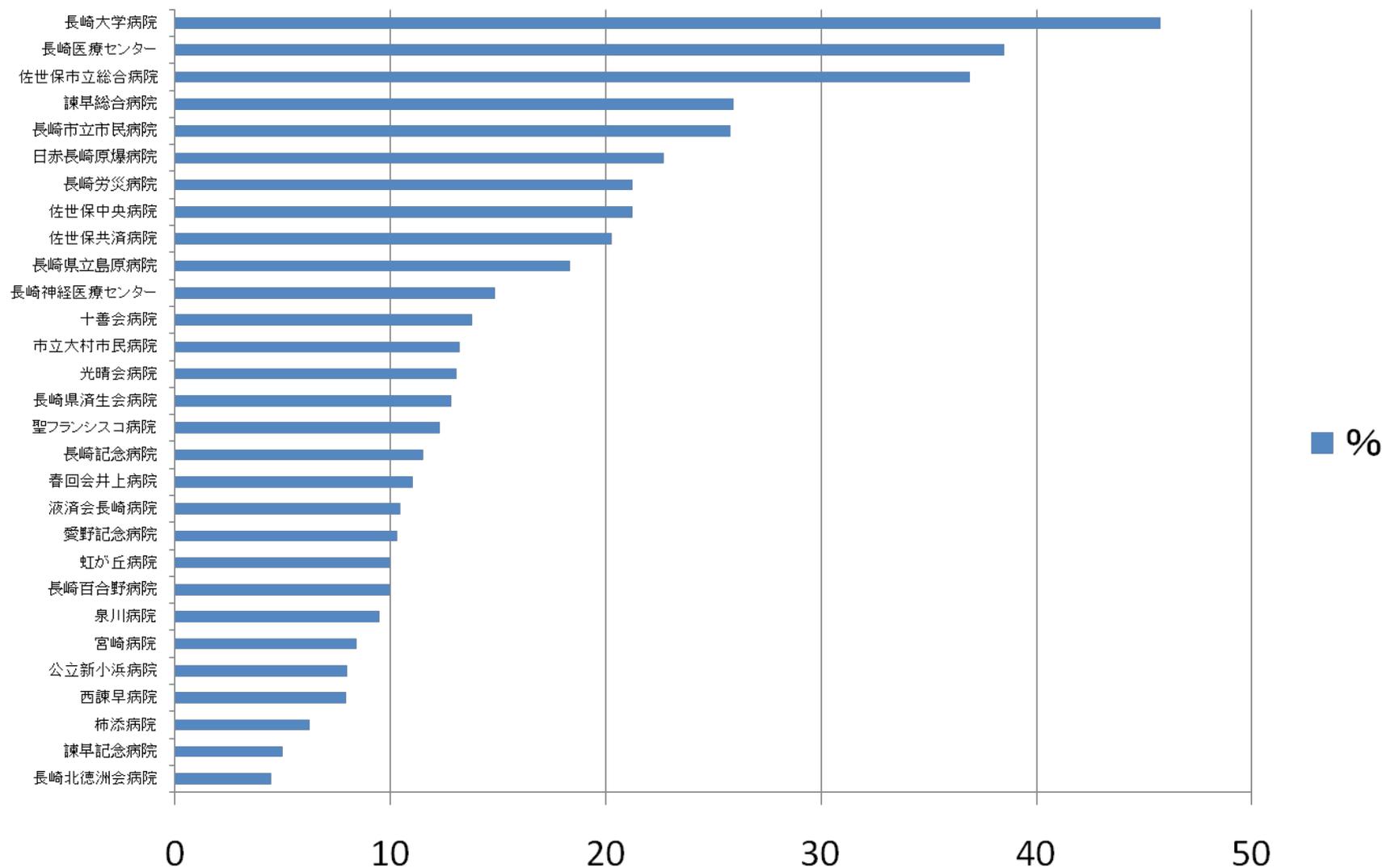


- (※1) girasol データベース内の全病院の ALOS を、当該医療機関の患者構成が girasol データベース内の全病院と同じと仮定した場合の ALOS で除した値。
- (※2) 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が girasol データベース内の全病院と同じと仮定した場合の ALOS を、girasol データベース内の全病院の ALOS で除した値。
- 注: girasol データベース内における効率性指数・複雑性指数であって、厚生労働省が算出する複雑性指数・効率性指数とは異なる。

(ヒラソルによる)

病院別診断群分類カバー率（長崎県）

%



3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(2)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	<p>[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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
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	<p>[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</p>

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
-
- 国際医療福祉大学三田病院(東京都) 0.0167
-
- 最小さい病院 0.0061

パート3

救急と地域連携



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

① 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

② 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。

医学管理等

改定前

改定後

地域連携夜間・休日診療料

新設

100点

対象患者

全年齢の救急患者(入院中の患者は対象外)

算定方法

- ・地域の夜間・急病センター、病院等において地域の医師が連携・協力して診察に当たる体制を評価
- ・夜間、休日又は深夜であって、保険医療機関があらかじめ周知している時間に、患者を診療した場合に算定可

施設基準

- ・診療時間帯に常時医師を2名以上配置していること
- ・夜間、休日又は深夜に診療する医師(近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものに限る。)として3名以上を届け出ていること
- ・地域に、夜間、休日又は深夜であって救急医療確保のために、当該保険医療機関があらかじめ定めた時間を周知していること
- ・緊急時に患者が入院できる体制を確保(他の医療機関との連携により緊急時に入院できる体制を整備を含む)していること
- ・当該保健医療機関で、末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診察が常時実施できること

算定上の留意点

- ・夜間、休日又は深夜における担当医師名とその主たる勤務先について、予定表を作成し、院内に掲示
- ・診療内容の要点、診察医師名及びその主たる勤務先を診療録に記載
- ・慢性疾患の継続的な治療等のための受診は算定不可
- ・診察が電話等で行われた場合や、患者本人が受診せず、家族などに対して指導を行った場合、在宅当番医制で行う夜間・休日診察は算定不可

パート4 地域連携クリティカルパス

診療報酬改定と地域連携パス

2006年4月診療報酬改定 地域連携パス(大腿骨頸部骨折)

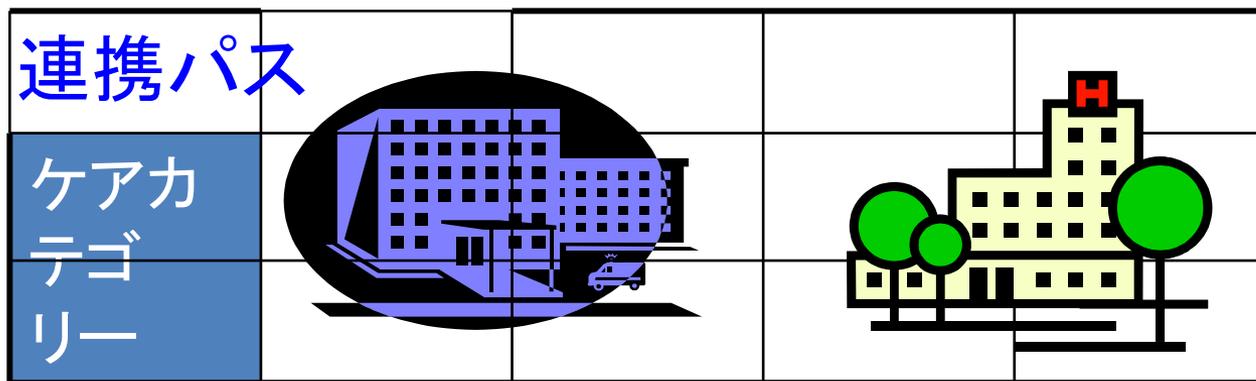
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



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

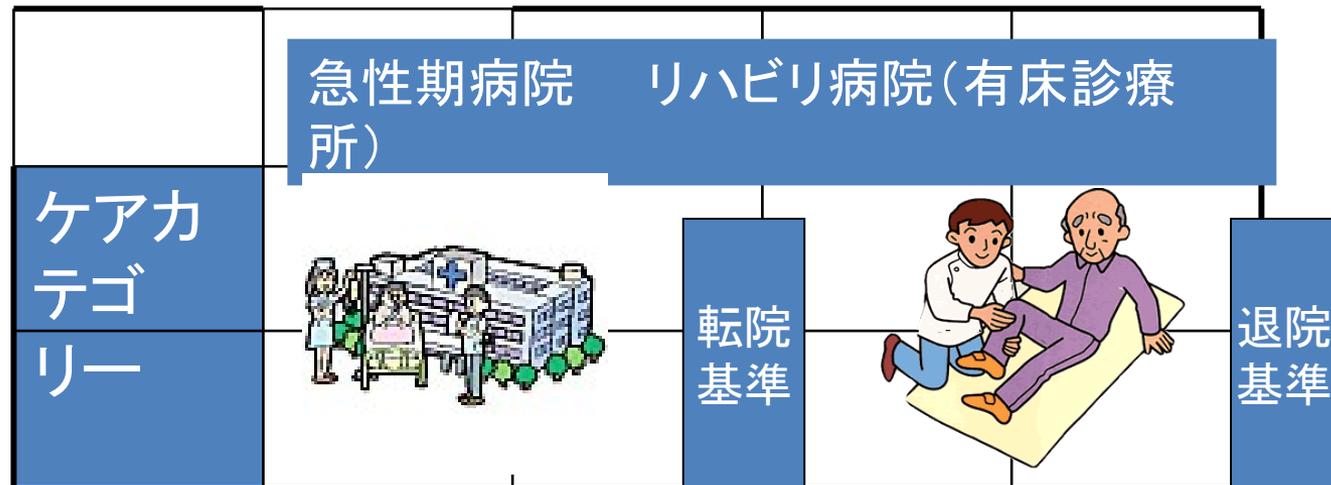


地域連携診療計画退院時指導料
1500点



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

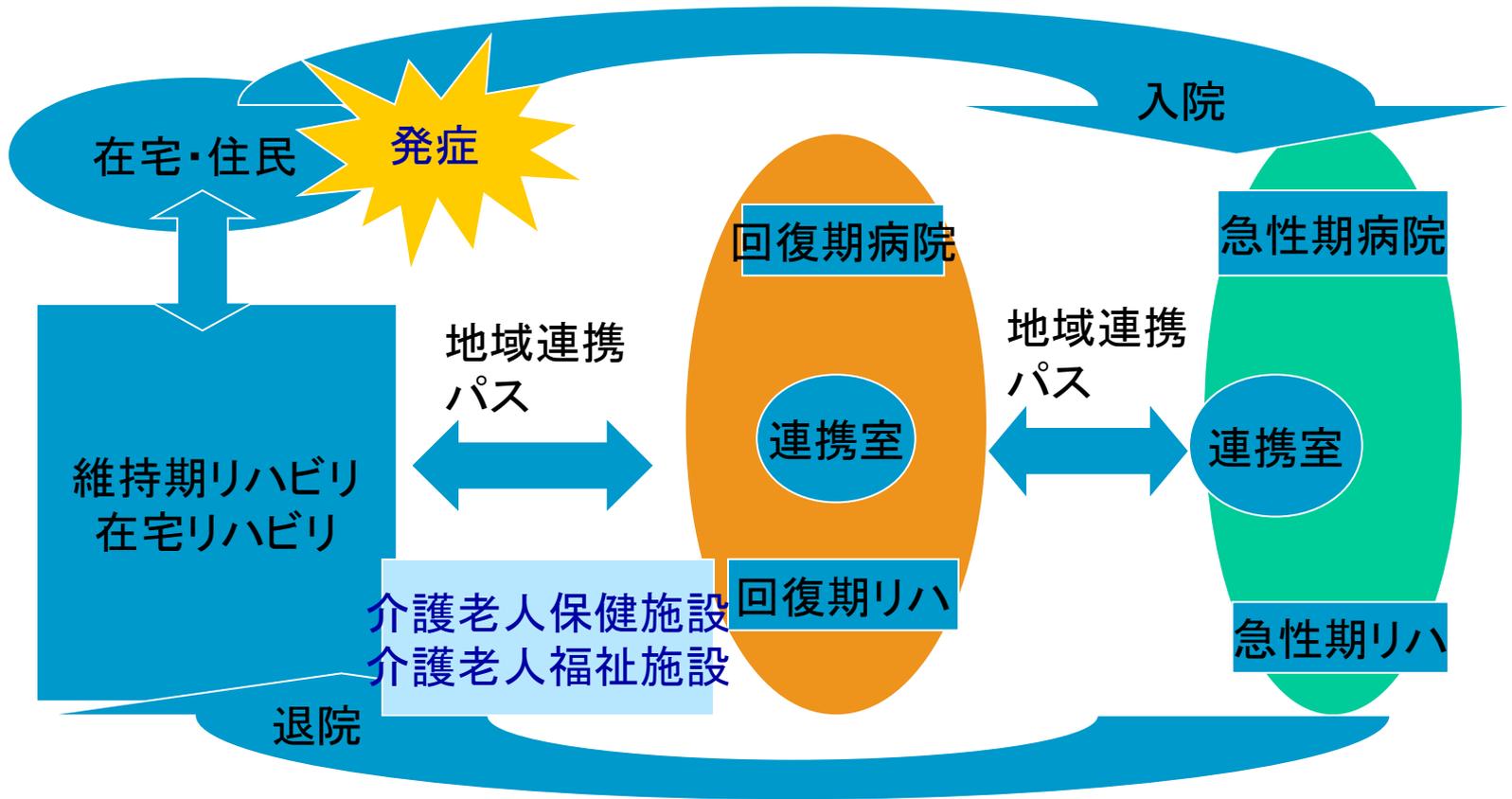
脳卒中地域連携パスの 東京都内の事例

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



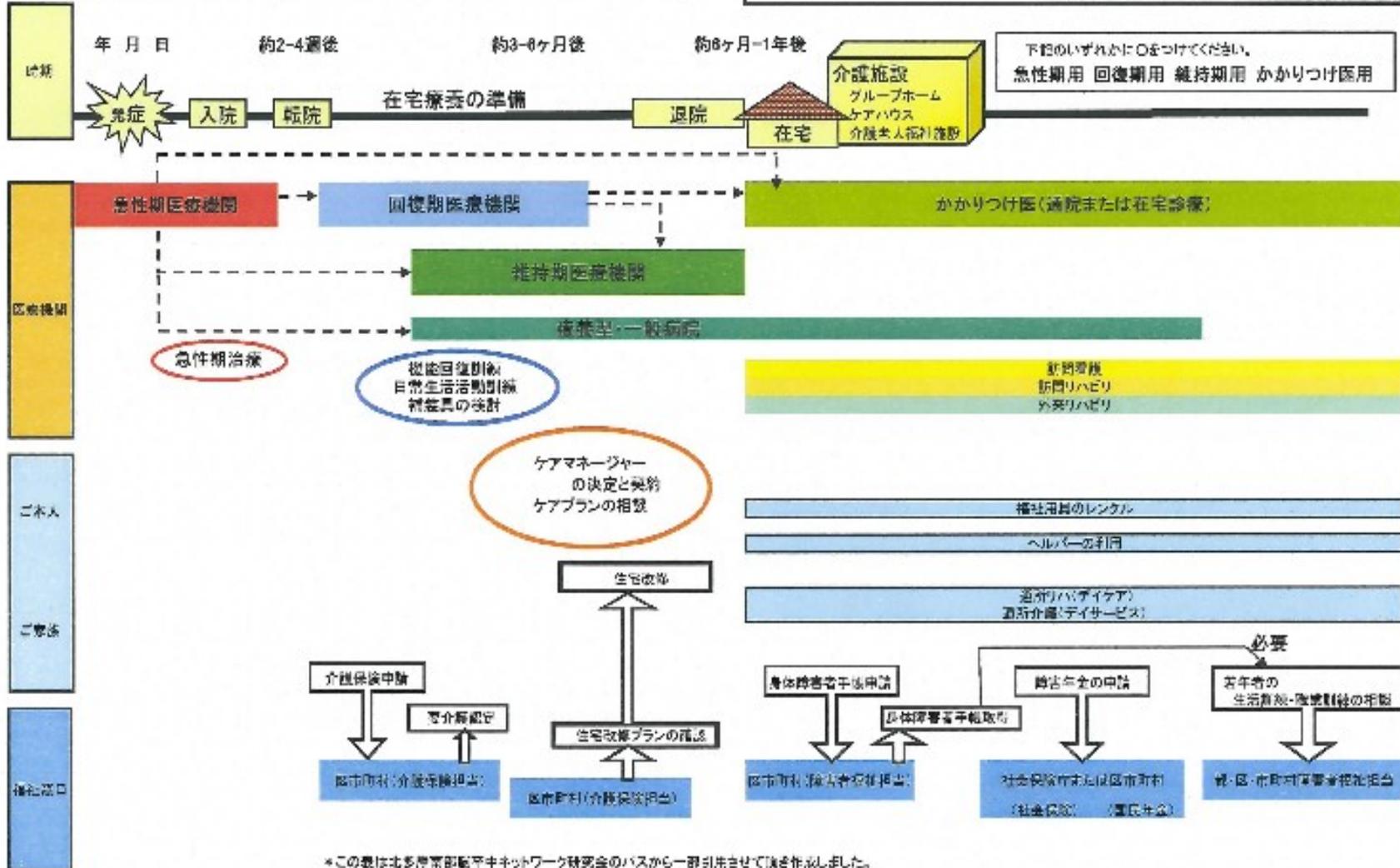
急性期(22施設)

回復期(20施設)

維持期(11施設)

診療計画

私は、下記の地域連携診療計画に関する説明を受けました。
 記載された診療情報が、各連携施設間で共有されることに同意します。
 説明・同意日 年 月 日 施設名 _____
 患者・家族氏名 _____ 説明者氏名 _____



*この表は北海道医療圏平中ネットワーク研究会のパスから一部引用させて頂き作成しました。
 *状況により上記の内容が変更になる可能性があります。

慈恵医大のホームページからごらんになれます

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

港区連携PEGパス研究会は 港区内で拡大中

- 港区基幹6病院
 - 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
- 当初は三田病院と済生会中央病院(慶応大学系列)→港区全域に拡大
- PEGドクターネットワークの協力
- 訪問看護ステーション、保険薬局へ拡大
- 港区医師会、港区薬剤師会、港区歯科医師会へ拡大

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に関する問題の抽出、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

2009年9月5日 第3回連携PEGパス研究会

- ・伊東先生(南薩ケアほすぴたる)「鹿児島県の連携PEGパス事情」
- ・清水薬局、清水晴子「港区の在宅経管栄養患者の実態」

清水薬局

保険薬局
東京都薬剤師会



基準薬局

使用済み注射針
回収薬局
港区薬剤師会



子ども110番

スマイル商品券



東京都薬剤師会認定



3-15



子ども110番

第4回港区PEGパス研究会

- 2010年9月11日健保会館
- 港区医師会より
 - 地域連携PEGパス港区医師会HPへのリンクについて
 - ウスイ内科クリニック 白井一郎 先生
- 港区PEGの現状報告
 - 1. 病院からの現状報告：国際医療福祉大学三田病院 小山秀彦 先生
 - 2. 港区特養で療養している患者の実態：サンサン赤坂 小久保了太 先生
 - 3. 特養新橋さくらの園での口腔ケア・マネジメントについて：
江里口
歯科医院 江里口裕康 先生

- 特別講演
 - 『PEGの現状と課題～PEGの適応～』
 - 国際医療福祉大学病院
外科 教授・上席部長
鈴木 裕 先生



造設年月日: 製品名: 型名: (バンパー or パルーン) (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): 6時 9時 12時 15時	必要栄養量: kcal) 18時 21時 24時	交換予定日: 施設病院連絡先: *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	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃腹部の清潔の状態 [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	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与方法 <input type="checkbox"/> トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時までで終わらせる <input type="checkbox"/> 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

連携PEGパス

港区医師会
「みなとe連携パス」に掲載

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！

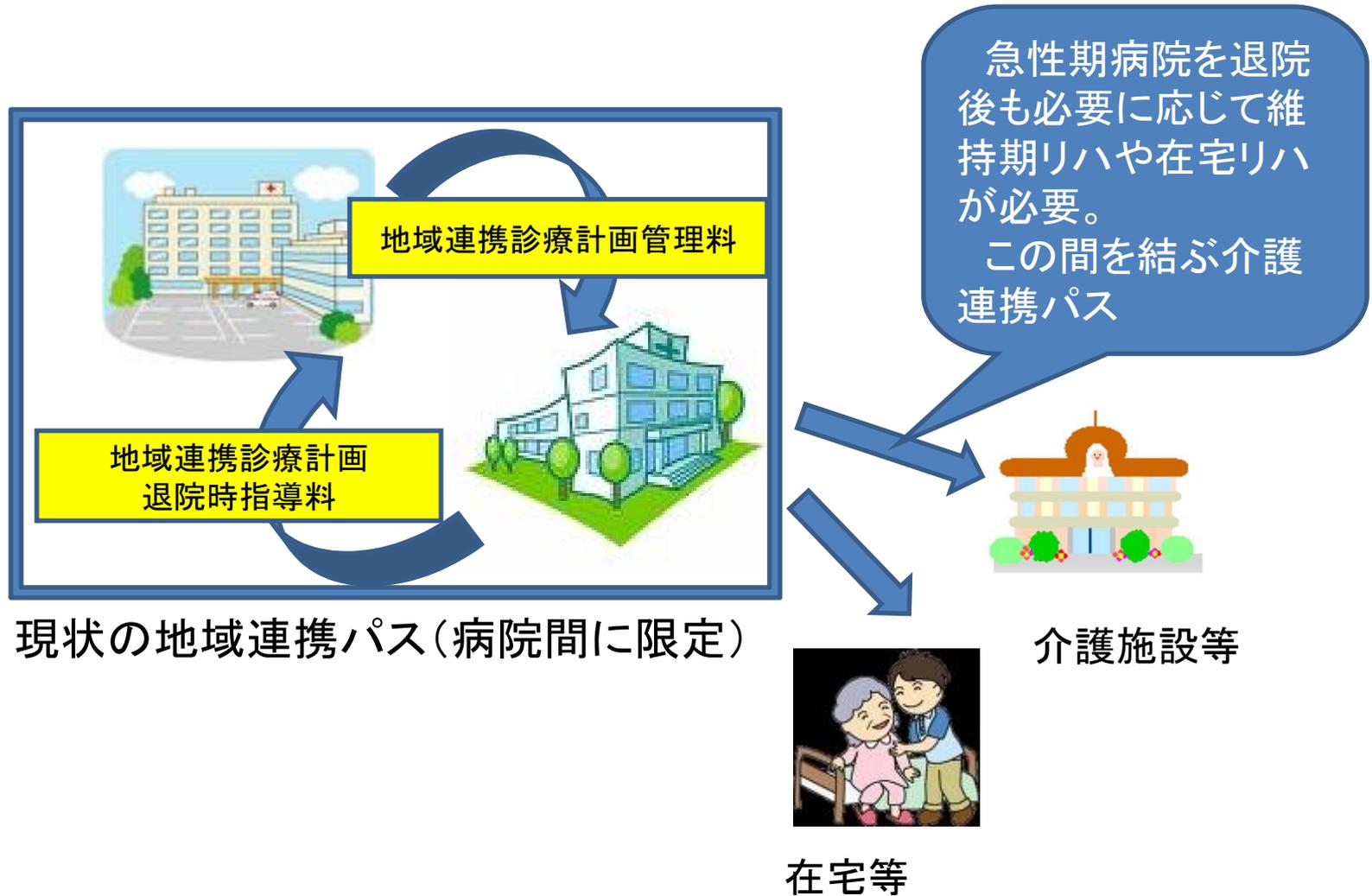
<http://medicalnet-minato.jp/peg/>



臼井 一郎先生 港区医師会理事

パート5
地域連携パスの施設拡大、
疾病拡大

①地域連携パスの施設拡大



介護連携パス研究会 (2010年3月28日青山)

介護サービスを含む
地域連携クリティ
カパスを、
「介護連携パス」
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
- 2012年診療報酬・介護報酬同時改定時に介護連携パスを保険収載しては？

第2回介護連携パス研究会

- テーマ: 医療と介護のシームレス連携を目指して
- 日時 2010年9月18日(土)13:00 ~ 17:00
- 会場 国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス5階ホール
 - 〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー5階



第2回介護連携パス研究会

- 基調講演「香川シームレスケア研究会における脳卒中在宅地域連携パスの運用」
 - 香川労災病院 副院長・脳神経外科部長 藤本俊一郎
- 講演Ⅰ「介護の質検討プログラムの狙いと進捗報告」
 - 介護連携パス研究会 代表幹事 武藤正樹
- 講演Ⅱ「新宿区委託事業“退院調整モデル事業”の現状報告」
 - 東京女子医科大学病院 地域連携室 下村裕見子
- 講演Ⅲ「介護連携パス研究会の地方展開と茨城分科会の現状報告」
 - 有限会社ファイブアローズ あおぞら介護塾 塾長 岩下由加里
- 講演Ⅳ「どこでもMY病院構想」
 - 内閣官房IT担当室野口聡参事官
- (株式会社アイ・シー・キューブ 代表取締役 江幡博明)
- パネルディスカッション
 - 司会: 介護連携パス研究会 代表幹事 武藤正樹
 - 東京女子医科大学病院 地域連携室 下村裕見子

スマートフォンやi-PADを利用した 地域カルテ

- 桜新町アーバンクリニック・用賀三丁目薬局
– 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



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」、「肝炎」、「認知症」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。

① 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。

② 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



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

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。



あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有



連携医療機関

300点

200床未満の病院
診療所

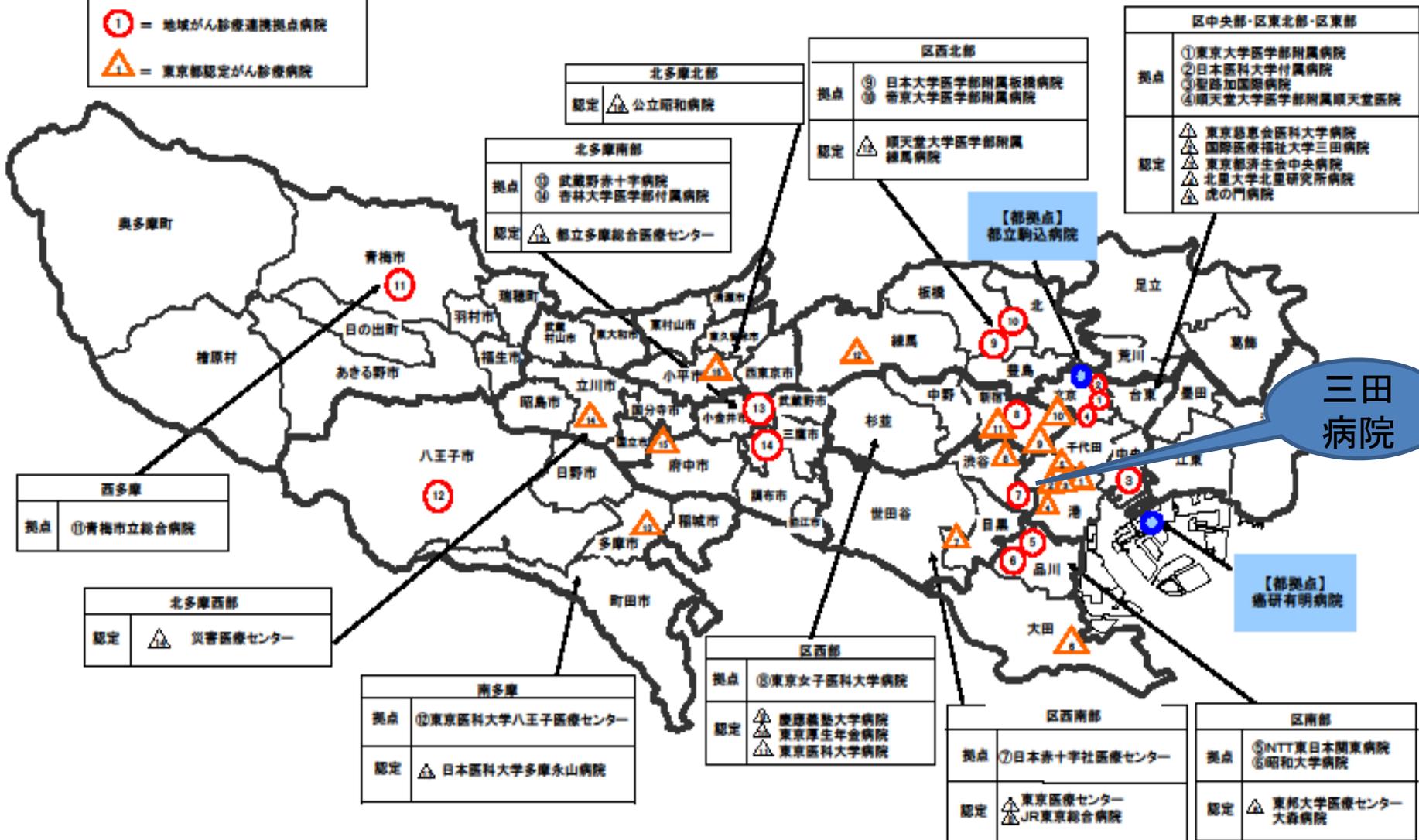
港区がん連携パス研究会



がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

平成22年4月1日現在

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



東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

港区内のがん診療連携拠点病院

- ①東京慈恵会医科大学
- ②国家公務員共済組合連合会虎の門病院
- ③東京都済生会中央病院
- ④国際医療福祉大学三田病院
- ⑤北里大学北里研究所病院

第2回港区がん連携パス研究会

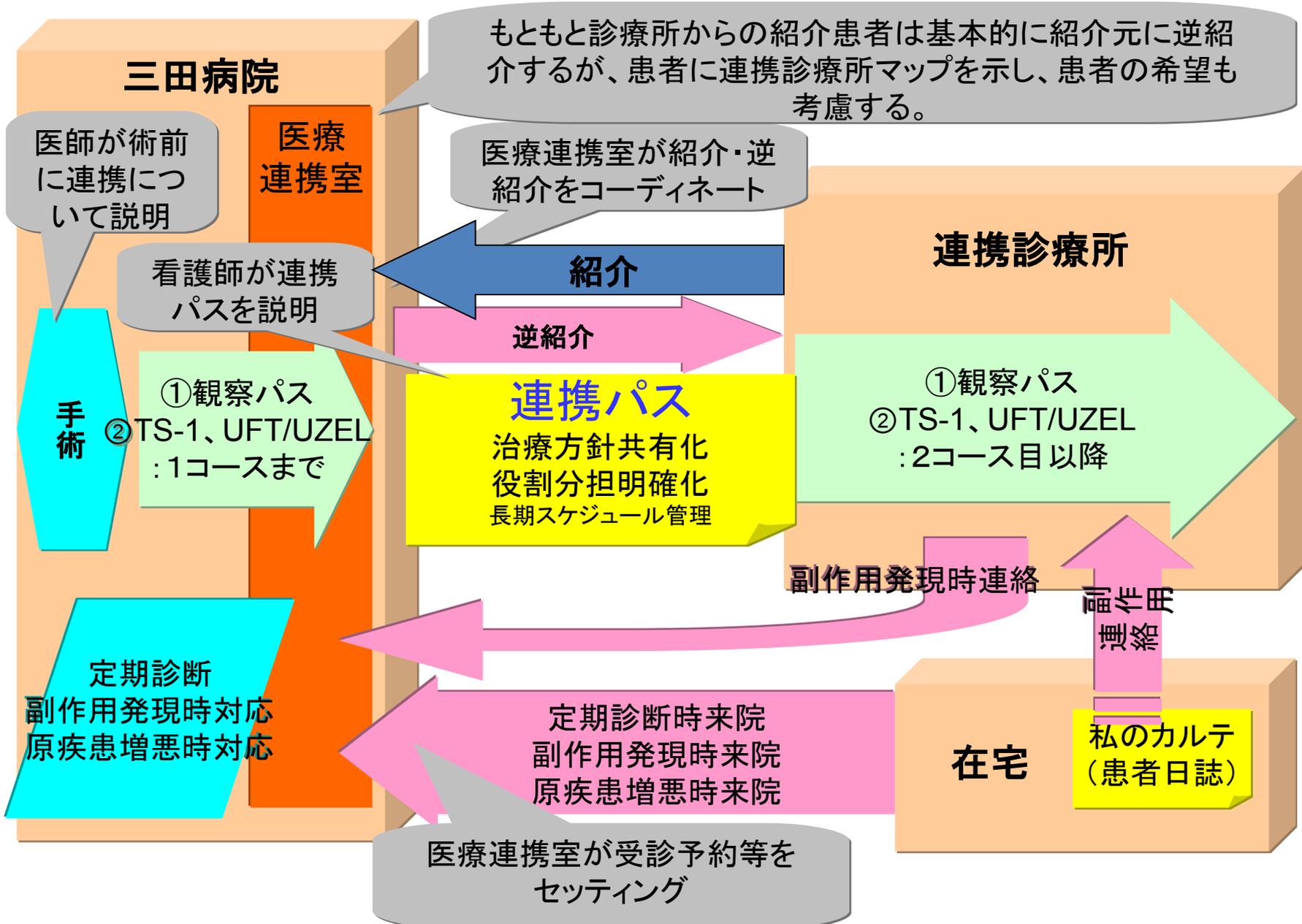
- 港区内の5つのがん診療連携拠点病院で研究発表会を9月20日に開催
- プログラム
 - 港区医師会 会長 赤枝恒雄 先生
 - みなと保健所 所長 大久保さつき 先生
 - 平成22年診療報酬改定とがん関連項目
 - 厚労省保険局医療課 前田彰久 先生
 - 東京都医療連携手帳について
 - 都立駒込病院 鶴田先生)
 - 事例発表
 - 虎ノ門病院の取り組み(竹内)
 - 国際医療福祉大学三田病院の取り組み(久保田)
 - 東京都済生会中央病院の取り組み(鳥海)
 - 港区薬剤師会 龍岡健一先生



港区胃がん連携パス(目次)

- 地域連携パス患者説明書・同意書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃がんステージⅠ 観察パス
- 胃がんステージⅡ・Ⅲ連携パス(TS-1連携パス)
- 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(副作用発現時、再発時)
- 連携パスITシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先

胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



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



都立駒込病院
鶴田 耕二先生

診察・検査予定表 (Stage IA・IB 胃がん)

●は手術病院で行います
○はかかりつけ機関で行います
◎は手術病院またはかかりつけ機関どちらかで行います

手術日	年	月	日	退院後2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年
				●	○	○	○	○	○	○	○	○

放射線療法

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

部位 _____

総線量・回数 _____

期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

備考 _____

化学療法

薬名・薬剤名・投与量 (/ m) ・回数 _____

手術記録 (前・後・不明)

開経状況 T _____ N _____ M _____

病期 Stage _____

手術日 平成 年 月 日

手術術式 _____

病理

組織型 _____ cm

pT _____

n _____ PgR _____ HER2 _____

ER _____ NG _____

ly _____

断端 (陰性・陽性)

備考 _____

胃癌(肺がん術後)

連携元の担当医は患者さんに譲り前に、治療・検査の予定を記入して下さい

●手術病院で施行
○かかりつけ機関で施行
◎必要に応じて行います

3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

東京都医療連携手帳



東京都医療連携手帳を
利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう!—



肝がん治療

肝切除法 治療日 _____ 平成 _____

肝切除法 ラジオ波焼灼術 肝動脈腫瘍

肝切除法 その他 (_____)

切除・焼灼・塞栓の部位 (術式・使用薬剤など)

治療開始日 _____

病期 _____

断端 _____

分化度 _____ well mod por

門脈浸透 _____ +

肝臓転移 _____

正常肝臓 _____

腫瘍化 (0 1 2 3 4)

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

☎ 送: T163-8001

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

医療政策課がん対策係



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。

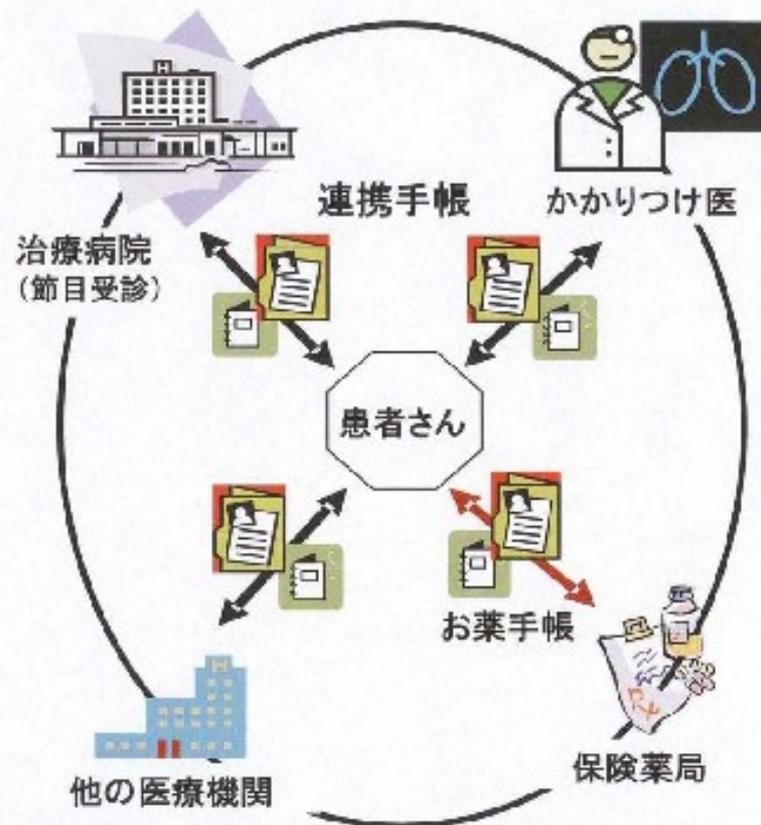
胃がんの手術を受けられた方は手術後 5 年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子 7・8 ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

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 明・平 _____年 _____月 _____日
身長 _____cm	体重 術前 _____kg 退院時 _____kg
手術病棟	
TEL	
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	
TEL	
かかりつけ医療機関 (2)	
医師名	
TEL	
かかりつけ薬局	
TEL	

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)

- は手術前まで行います
- 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行います

手術日 年 月 日				1年		2年		3年		4年		5年	
	手術後 2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6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					◎			◎			◎		◎

肝炎インターフェロン連携パス 認知症連携パス

肝炎インターフェロン連携パス

- 1 肝炎インターフェロン治療計画料 700点(1人につき1回)新規点数
 - [算定要件]
 - 肝炎治療の専門医療機関において、肝炎インターフェロン治療に関する治療計画を策定し、副作用等を含めて患者に詳細な説明を行った場合に算定する。
 - [施設基準]
 - (1) 専門的な知識を持つ医師による診断及び治療方針の決定が行われていること。
 - (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
 - (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。
- 2. 肝炎インターフェロン治療連携加算の新設
 - 肝炎治療の専門医療機関の策定した治療計画に基づき、インターフェロン治療を行っている医療機関が計画策定病院に対して診療情報提供を行った場合の診療情報提供料の加算を新設する。

C型肝炎インターフェロン連携パス(医療者向け) かかりつけ医:

(地域医療連絡室用)

【患者情報】

カルテ番号
ふりがな _____ 様
患者氏名 _____ 様
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 才)
性別 (男 ・ 女)
大阪市立総合医療センター
肝臓内科・消化器内科 _____

【検査値】 治療前検査値

身長	cm	体重	kg
肝組織	(F . A)		
合併症 (糖尿病 ・ 高血圧 ・ その他)			
HCVセロタイプ	(1 ・ 2 ・ 判定不能)		
HCV-RNA(TaqMan)	LogIU/ml		
白血球数	/μl	好中球数	/μl
ヘモグロビン	g/dl	血小板数	x10 ⁴ /μl
AST(GOT)	IU/l	ALT(GPT)	IU/l
AFP	ng/l	その他	
甲状腺機能異常	無 ・ 有		

【治療方法】

ベガシス単独 (_____ μg)
ベガシス(_____ μg) / コペガス(_____)mg
ペグイントロン(_____ μg) / レベートル(_____)mg

【予定治療期間】

24 / 48 週間 (スタート _____ 年 _____ 月 _____ 日)

【指導】

日常生活指導 (済 ・ 未済)
服薬指導 (済 ・ 未済)
栄養指導 (済 ・ 未済)

【備考】

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療場所	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医								
経過(注射回数)	1週目(1本目)	2週目(2本目)	3週目(3本目)	4週目(4本目)	5週目(5本目)	6週目(6本目)	7週目(7本目)	8週目(8本目)	9週目(9本目)	10週目(10本目)	11週目(11本目)	12週目(12本目)
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
注射 (ベガシス/ペグイントロン)	μg											
内服 (コペガス/レベートル)	mg											
検査	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿											
副作用(症状)												

診療場所	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
経過(注射回数)	13週目(13本目)	14週目(14本目)	15週目(15本目)	16週目(16本目)	17週目(17本目)	18週目(18本目)	19週目(19本目)	20週目(20本目)	21週目(21本目)	22週目(22本目)	23週目(23本目)	24週目(24本目)
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
注射 (ベガシス/ペグイントロン)	μg											
内服 (コペガス/レベートル)	mg											
検査	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿											
副作用(症状)												

診療場所	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
経過(注射回数)	25週目(25本目)	26週目(26本目)	27週目(27本目)	28週目(28本目)	29週目(29本目)	30週目(30本目)	31週目(31本目)	32週目(32本目)	33週目(33本目)	34週目(34本目)	35週目(35本目)	36週目(36本目)
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
注射 (ベガシス/ペグイントロン)	μg											
内服 (コペガス/レベートル)	mg											
検査	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿											
副作用(症状)												

診療場所	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	総合医療センター	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
経過(注射回数)	37週目(37本目)	38週目(38本目)	39週目(39本目)	40週目(40本目)	41週目(41本目)	42週目(42本目)	43週目(43本目)	44週目(44本目)	45週目(45本目)	46週目(46本目)	47週目(47本目)	48週目(48本目)
受診月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
注射 (ベガシス/ペグイントロン)	μg											
内服 (コペガス/レベートル)	mg											
検査	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿											
副作用(症状)												

認知症連携パス

- 1 認知症専門診断管理料500点(1人につき1回)
 - [算定要件]
 - 認知症疾患医療センター等の専門医療機関において、認知症の個別診断を行い、療養方針を決定して患者及び家族に詳細な説明行った場合に算定する。
- 2 認知症専門医療機関連携加算50点(月1回)
 - かかりつけ医の外来で管理している認知症患者について、症状が増悪した場合や定期的な評価が必要な場合に、専門医療機関に紹介を行う際の診療情報提供料(I)に加算する。

世田谷区もの忘れ診断 地域連携 (患者様用)



かかりつけ医:

様

病 院:

紹介時
月 日

初診～1ヶ月
月 日

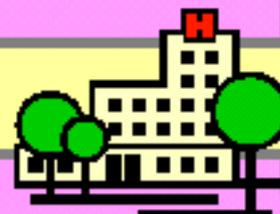
定期受診
月 日

半年又は1年後
月 日

その後の
定期受診

FAX
予約

FAX
予約



ご紹介

診断・治療

定期的な診察
検査・治療

診断・治療

定期的な診察
検査・治療

各種検査等

各種検査等

- MMSE
- 神経学的所見

- MMSE
- 神経学的所見



血液検査

脳血流検査

心臓交感
神経検査



脳MRI



血液検査

脳血流検査

心臓交感
神経検査



脳MRI



病院への紹介の
際は事前に予約
をお取り致します



検査前には事前に
病院予約を取って下さい



病状に変化が
あった時には
病院と連携を
とります

パート6 DPCデータの 地域連携への活用



浜松医科大学医学部附属病院 小林利彦副院長

平成22年度「様式1」の見直し項目

- **新規**

1. 患者住所の**郵便番号**
2. 身長・体重
3. 入院時・退院時modified Rankin Scale (MDC01)
4. 脳卒中発症時期 (010020-010070)
5. 肺炎の重症度分類 (0400070,0400080)
6. その他:術後合併症、術後創感染の記載?

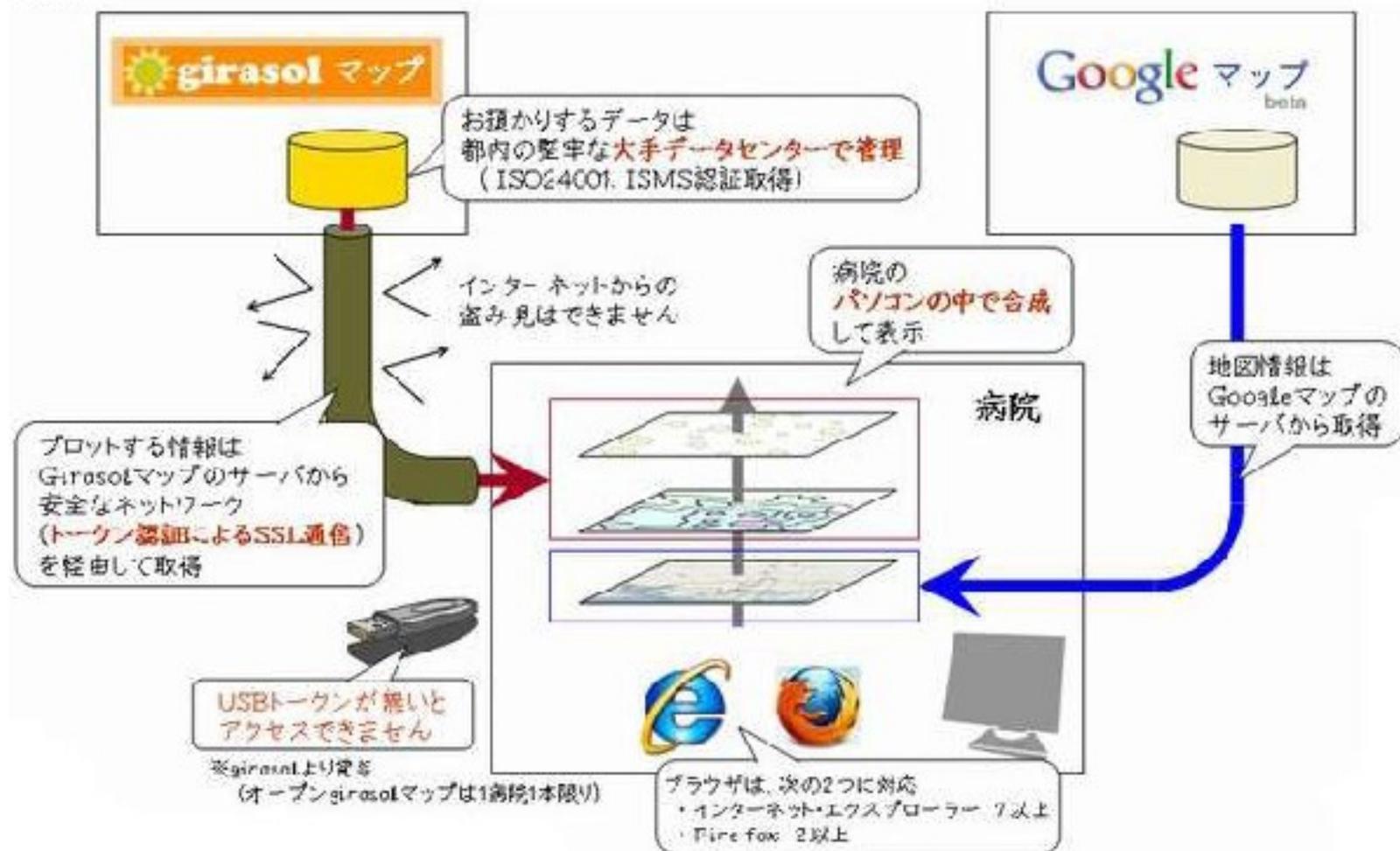
- **非必須⇒必須、変更**

1. 退院先(老健、独居など)
2. 前回退院年月日
3. 喫煙指数
4. 入院時・退院時ADL
5. がんの初発・再発、TNM
6. Hugh-Jones, NYHA, CCS, Killip, Child-Pugh分類, 急性膵炎重症度
7. 精神保健福祉法関連、入院時・退院時GAF分類

(Girasol mapの手法)

girasolマップのセキュリティ

Google map を利用しますが、大切なデータは、Google社を含む外部には一切漏洩することはありません。



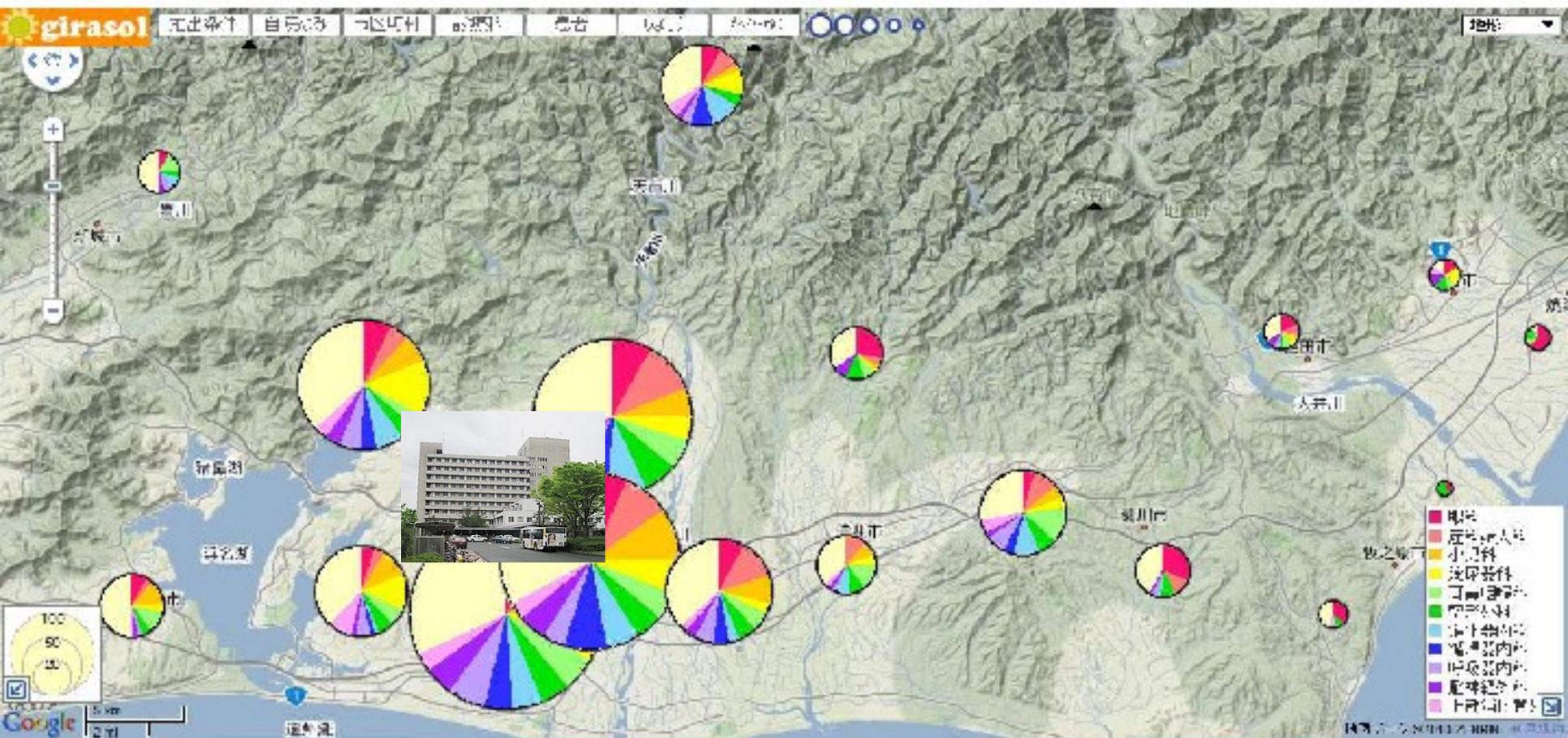
浜松医科大学医学部付属病院

2010/7-9の患者分布(郵便番号)



地理的問題、競合施設がなければ、同心円状に広がるはずだが...

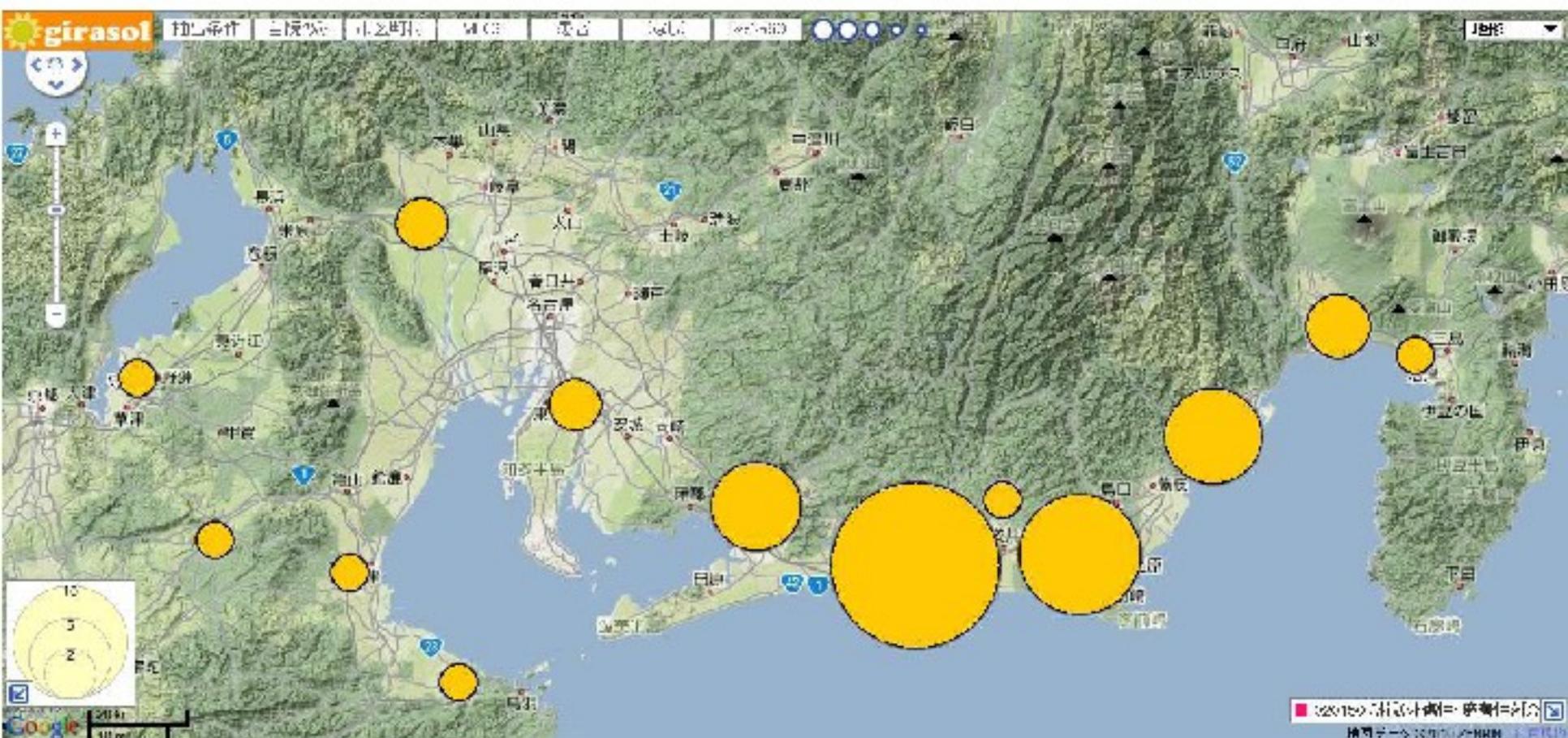
2010/7-9の患者分布(市区町村・診療科分布)



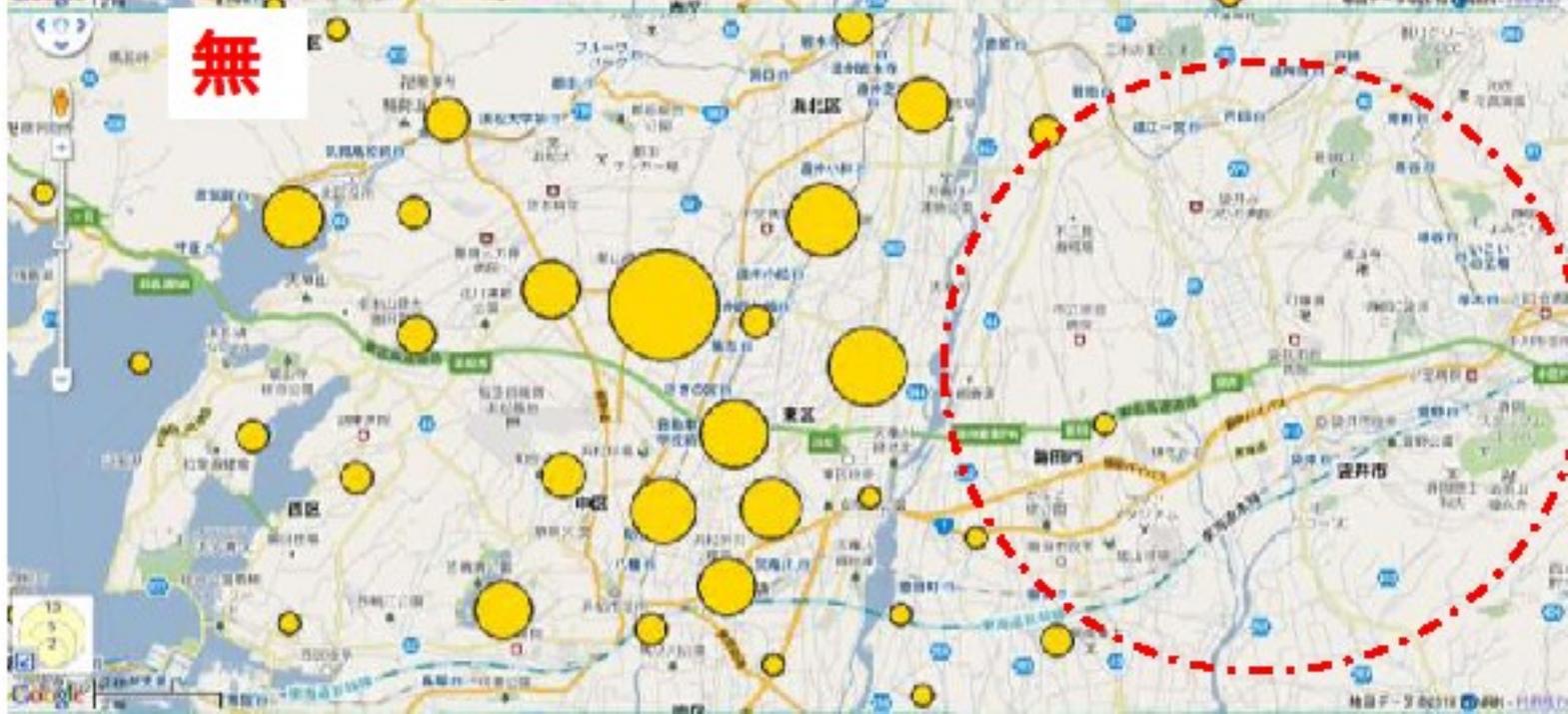
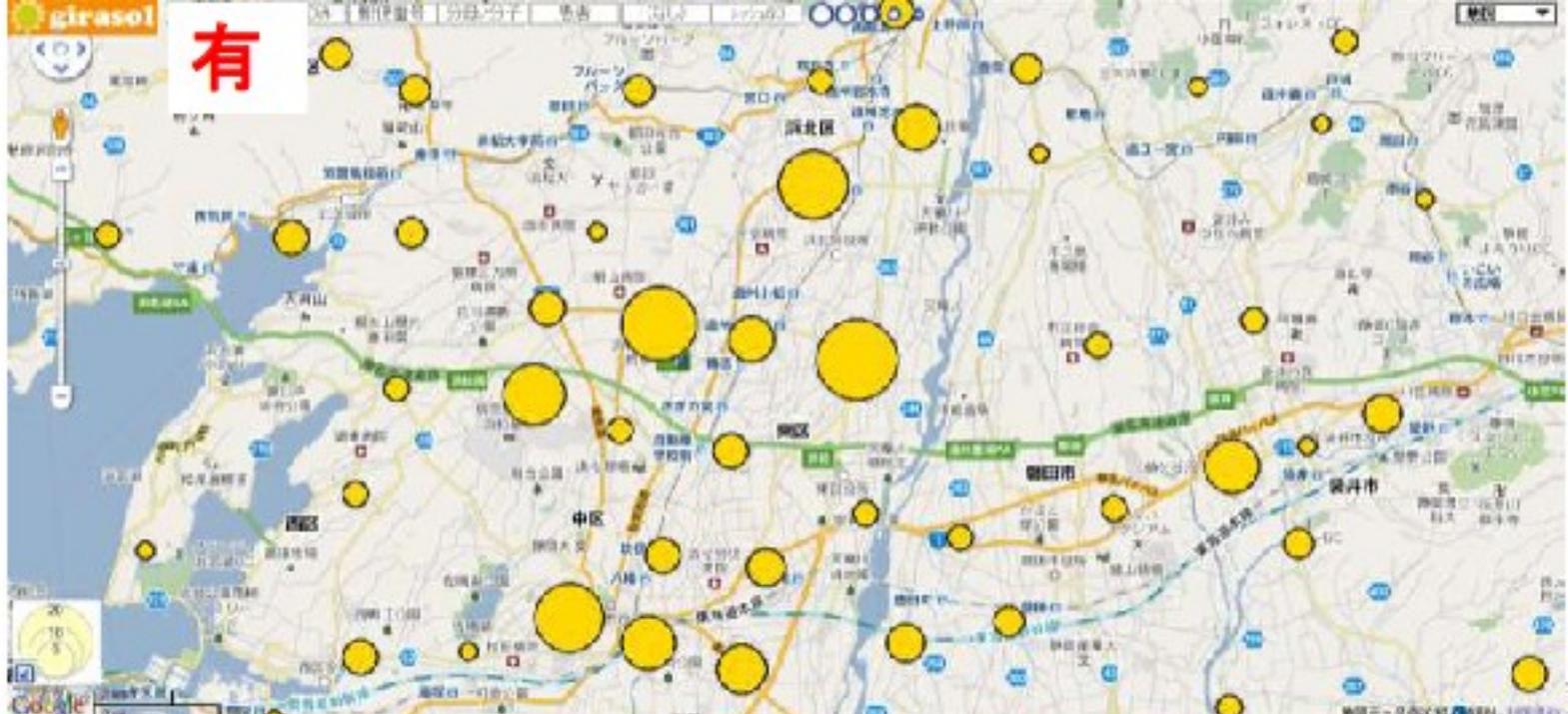
近隣は、自院の通常診療科分布となる

遠方から患者が来るには理由がある(医局員の派遣、スター医師の存在)

2010/7-9の斜視患者の医療圏

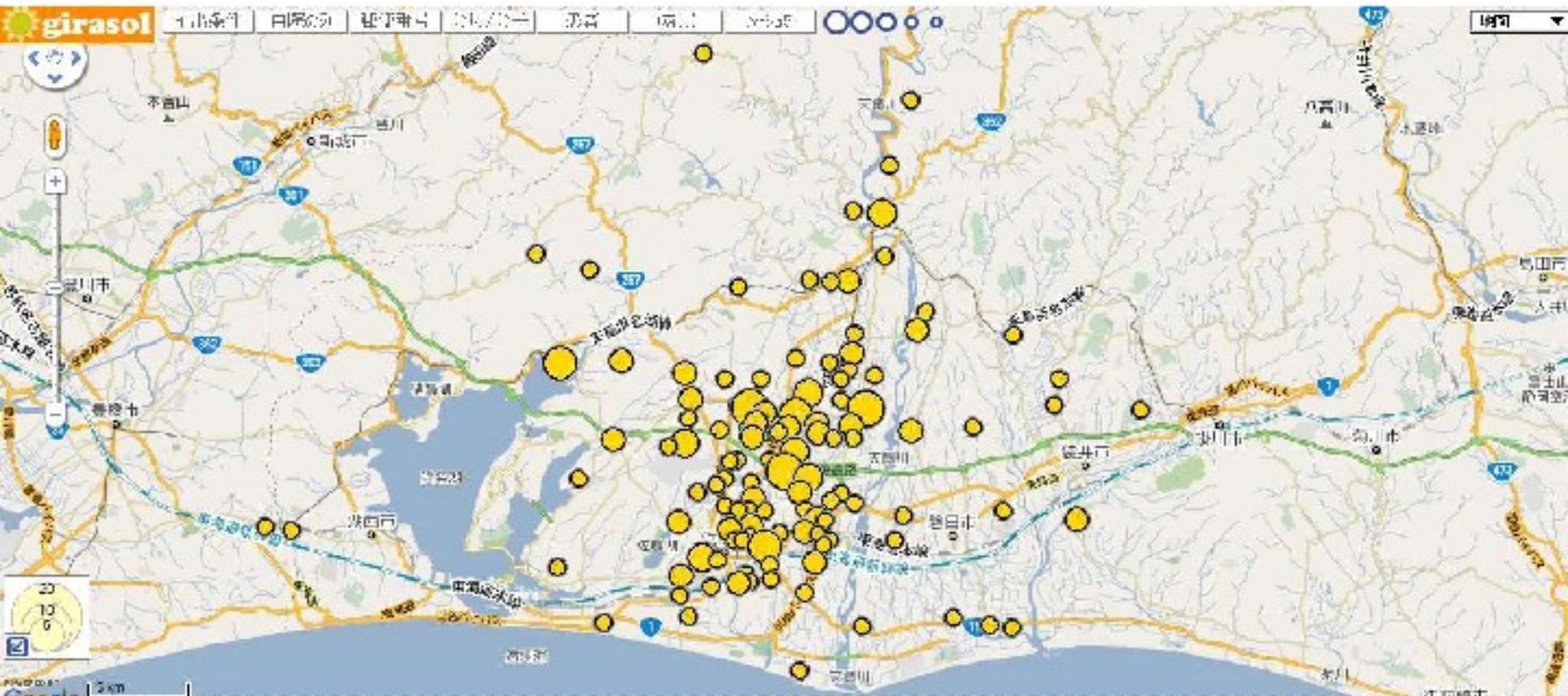


病院としてスター医師へのインセンティブを！
スター医師の宣伝・広報に努めることが必要では？



2010/7-9
がん患者
 紹介
 (有・無)

救急車での入院患者(2010/7-9)



救急医療体制(浜松方式):二次救輪番制のため市内全域から来院

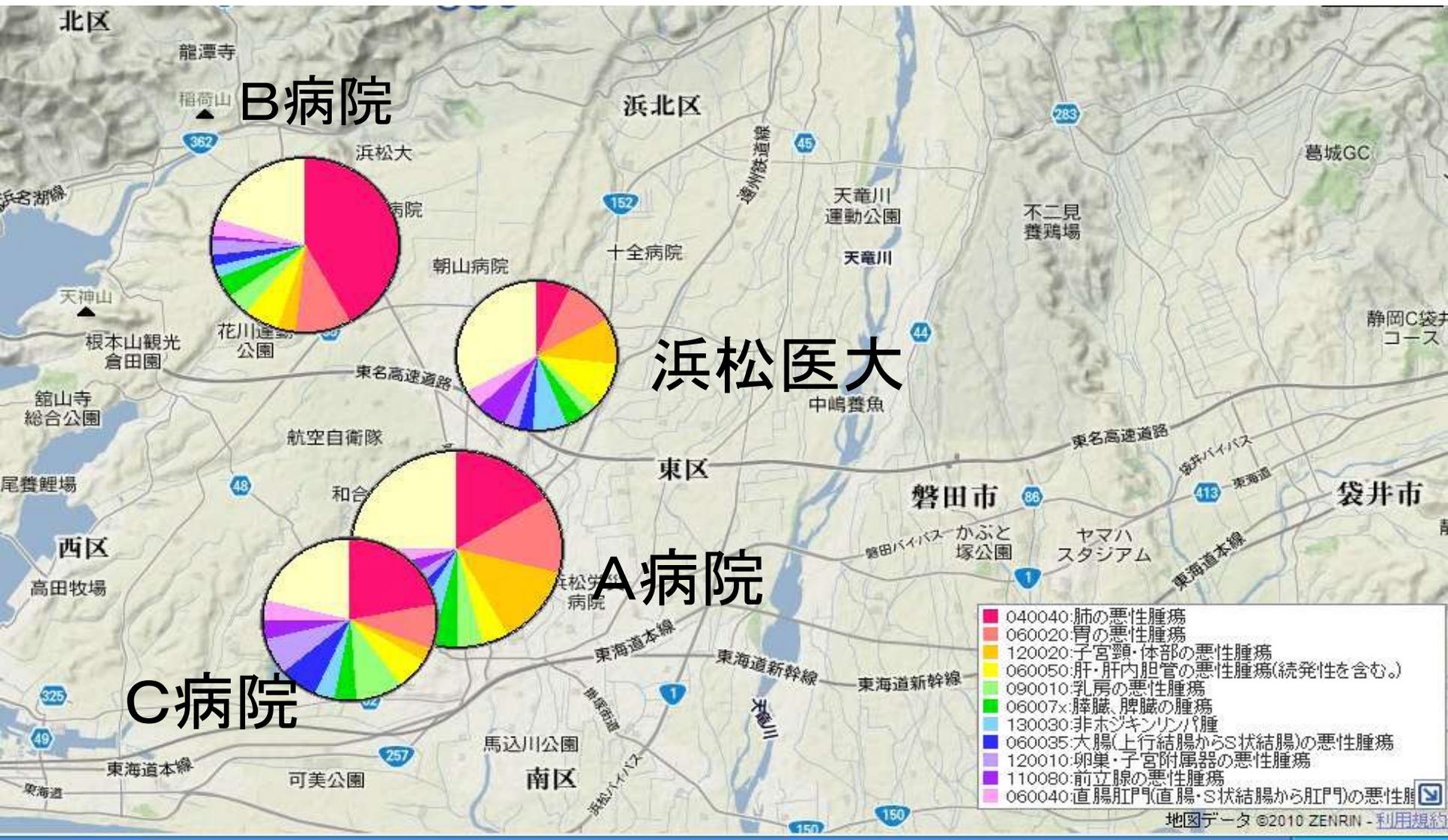
医療圏内 複数病院のDPC関連情報から分かること

- 地域の疾病分布状況
- 地域医療機関の機能分化？役割分担？
- 患者の動向
- 地域における診療プロセス
- 地域医療機関における薬剤使用状況まで・・・

一例として・・・

浜松の「地域がん診療連携拠点病院」4施設

病院別入院患者種類(2009年7~12)



パート7 在宅療養支援病院

規制緩和で注目される
あらたな200床以下の病院像

在宅療養支援病院の規制緩和

在宅療養支援病院は
在宅療養支援診療所の病院版

06年在宅療養支援診療所の新設

特養、有料老人ホーム、ケアハウスの入居者で末期がんの患者に対する訪問診療料が算定できる



特養
有料老人ホームなど

死亡前24時間以内に訪問して患者を看取れば1万点

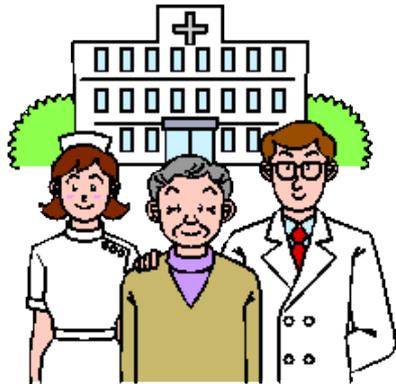


B診療所
(連携先)



往診料や訪問診察料に高い加算

A診療所
在宅療養支援診療所

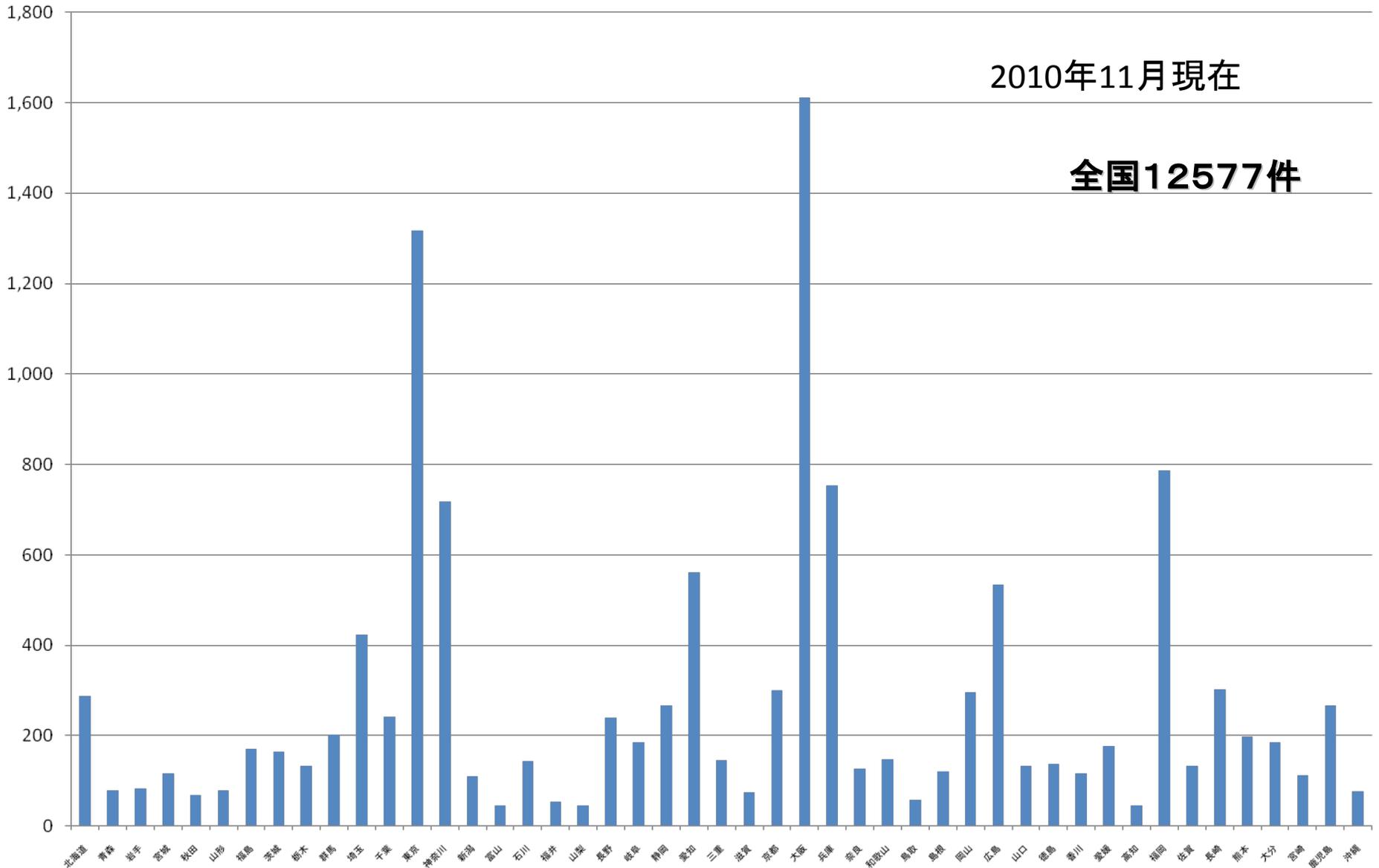


A診療所と連携しているB診療所(またはC病院)がA診療所の代形で訪問診療を行えば、在宅療養支援診療所なみの高い診療点数を算定できる

在宅療養支援診療所

2010年11月現在

全国12577件



※地方厚生局施設基準届け出データより【2010年11月】

在宅療養支援病院とは？

在宅療養支援病院(08年改定)

- 当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないこと
- 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること
- 24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること
- 当該病院において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること
- 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること
- 定期的に、在宅看取り数等を地方社会保険事務局長に報告していること等

在宅療養支援病院の規制緩和 (2010年診療報酬改定)

- 2008年診療報酬

- 在宅療養支援病院の要件は「半径4km以内に診療所が存在しないもの」とされていたので、僻地等地域において在宅療養を提供する診療所がない地域のみ限定されていた
- このため届け出は11病院に限定

- 2010年、この4Km要件が撤廃された

- この要件撤廃の影響は？

在宅医療の評価について②

在宅移行を支える医療機関の評価

- 365日、24時間体制で地域の在宅医療を支える病院の評価

在宅療養支援病院の拡大

半径4キロメートル以内に診療所が存在しないもの

→ 半径4キロメートル以内に診療所が存在しない又は200床未満の病院

- 入院医療から在宅医療への移行を推進するため、在宅医療に移行した患者の早期の医学管理を評価

在宅時医学総合管理料及び特定施設等入居時医学総合管理料

⑧ 在宅移行早期加算 100点

- 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から紹介を受けた他医療機関の医師が、在宅療養指導管理を行った場合、初月に限り在宅療養指導料の算定をできることとする。(一部在宅療養指導料を除く。)

在宅療養支援病院

- **200床未満の病院でも、24時間365日体制をとり、届ければ在宅療養支援病院となり以下の算定が可能になる**
 - **往診料**
 - 緊急加算650点、夜間加算1300点、深夜加算2300点がある。届出なしに比べて緊急加算と夜間加算は2倍、深夜加算も1.8倍
 - **ターミナルケア加算**
 - 10000点、届出なしの点数の5倍

在宅療養支援病院

－ 在宅末期医療総合診療料

- ・ 処方せん交付で1495点、処方せんなしで1685点と、高い評価

－ 在宅時医学総合管理料

- ・ 処方せん発行で4200点であり、届出なしの2200点よりも2000点高い
- ・ 処方せん発行なしでは4500点と2500点で、2000点の差がある

－ 特定施設入居時等医学総合管理料

－ 退院時共同指導料

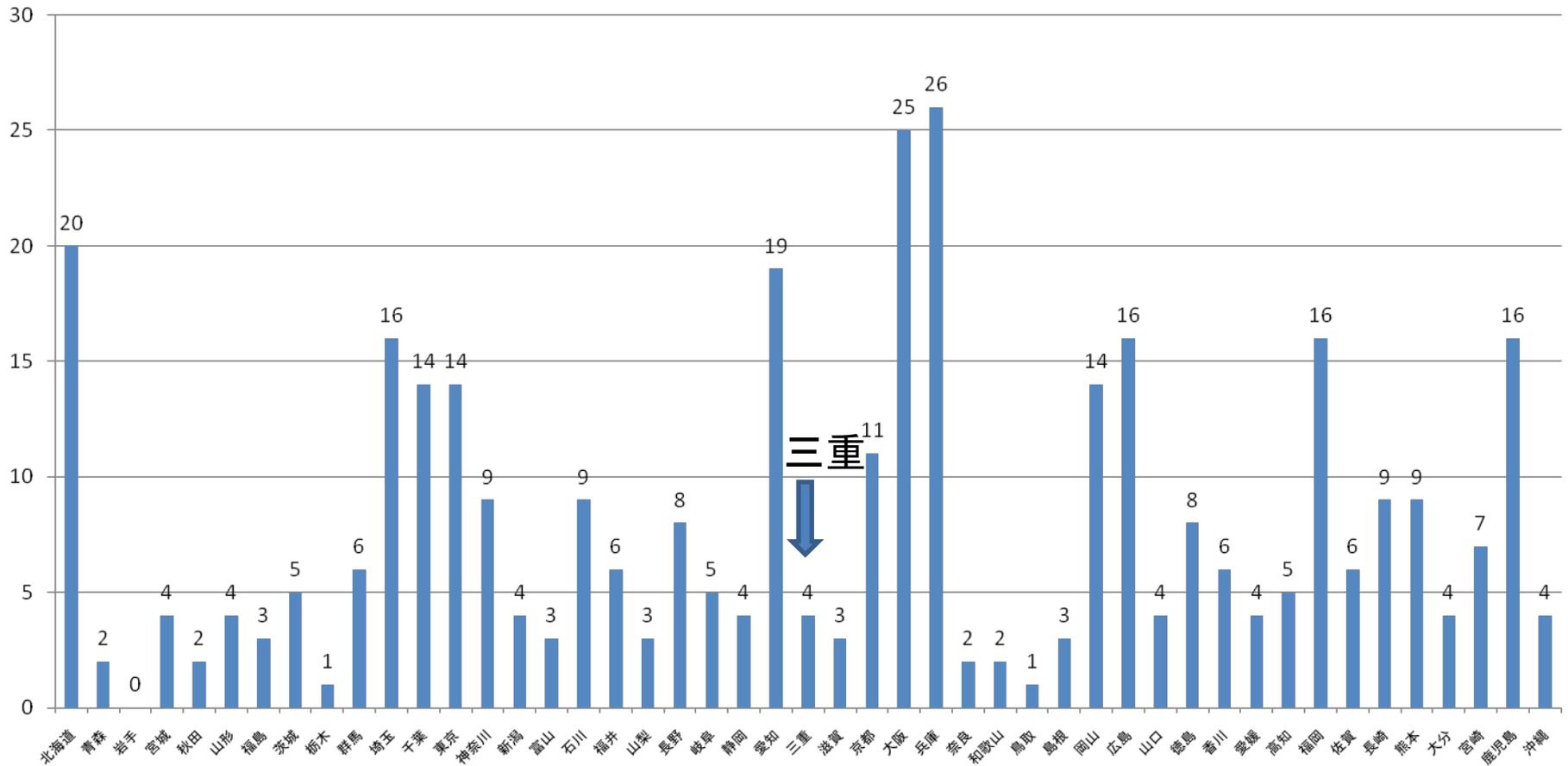
在宅療養支援病院

- 在宅療養支援病院数
 - 11病院(2009年7月)
- 4km要件撤廃でどれくらい増えるのか？
 - 目安は在宅時医学総合管理料届け出数
 - 1107病院
 - 200床未満の病院数は6085
 - 1割届け出たとすると500～600病院
 - 24時間体制を構築し、在宅療養支援病院になれば相当の増収が見込める
- 現状は329病院(2010年8月現在)

2010年11月現在

在宅療養支援病院

全国366件



※地方厚生局施設基準届け出データより【2010年11月】

医療法人財団厚生会古川橋病院

東京都で第1号の在宅療養支援病院

- 在宅療養支援病院 港区南麻布2丁目
 - 一般病床 49床
 - 介護老人保健施設 40床
 - 介護予防機能訓練施設 20名
 - 居宅介護支援事業所
 - 健診センター



鈴木先生



在宅療養支援病院 届け出に関する課題

- 24時間連絡を受ける医師または看護師の配置が難しい(43%)
- 24時間往診が可能な体制確保が難しい(14%)
- 24時間訪問看護の提供が可能な体制確保が難しい(14%)
- 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる病床確保が難しい(14%)
 - 武田誠一 「過疎地における在宅医療の現状と課題～在宅療養支援病院が地域において果たす役割」

在宅療養支援病院の10の条件



日本慢性期医療協会 武久洋三会長

在宅療養支援病院の10の条件

日本慢性期医療協会会長 武久洋三

- 1 ある程度の初期救急期機能を有すること
- 2 専門科オンコールがある程度とれること
- 3 在宅療養支援診療所の後方病床として連携を結んでいること
- 4 慢性期開放病床を有すること
- 5 診療の質が担保されていること

在宅療養支援病院の10の条件

日本慢性期医療協会会長 武久洋三

- 6 回復期リハビリテーション病棟を有すること
- 7 地域包括医療センターとして脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携パスのコーディネーター機能を有すること
- 8 地域包括支援センターを併設し、介護予防だけでなく地域の介護連携のセンター機能を持つこと
- 9 4疾病5事業に協力していること
- 10 市町村の密接に連携していること

在宅療養支援病院

今後の200床未満の
中小病院の経営戦略の目玉

まとめと提言

- 2010年診療報酬改定では
地域連携がキーワード
- DPC新機能係数に救急、地域連携パス評価が入った
- DPCデータを地域連携に活用しよう。
- 在宅医療を支援する在宅療養支援病院に注目しよう
- 2012年医療と介護・福祉の大連携で
介護連携パスに注目が集まっている

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



好評発売中！
じほうベスト10

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

がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

がん地域連携 クリティカルパス

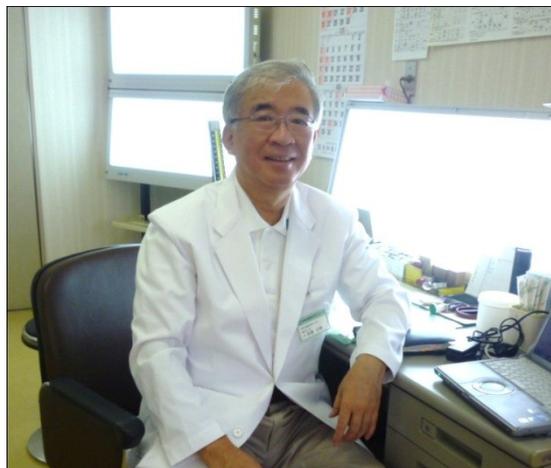
がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会



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