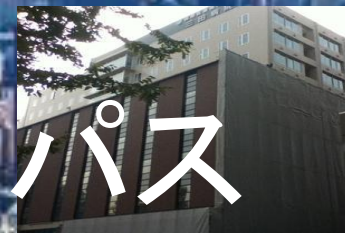


# 退院支援加算と 地域連携クリティカルパス



国際医療福祉大学大学院 教授  
武藤正樹

# 2016年診療報酬改定の基本的視点

- (1) 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価

- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取り組み
- 地域包括ケアシステム推進
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 外来医療の機能分化

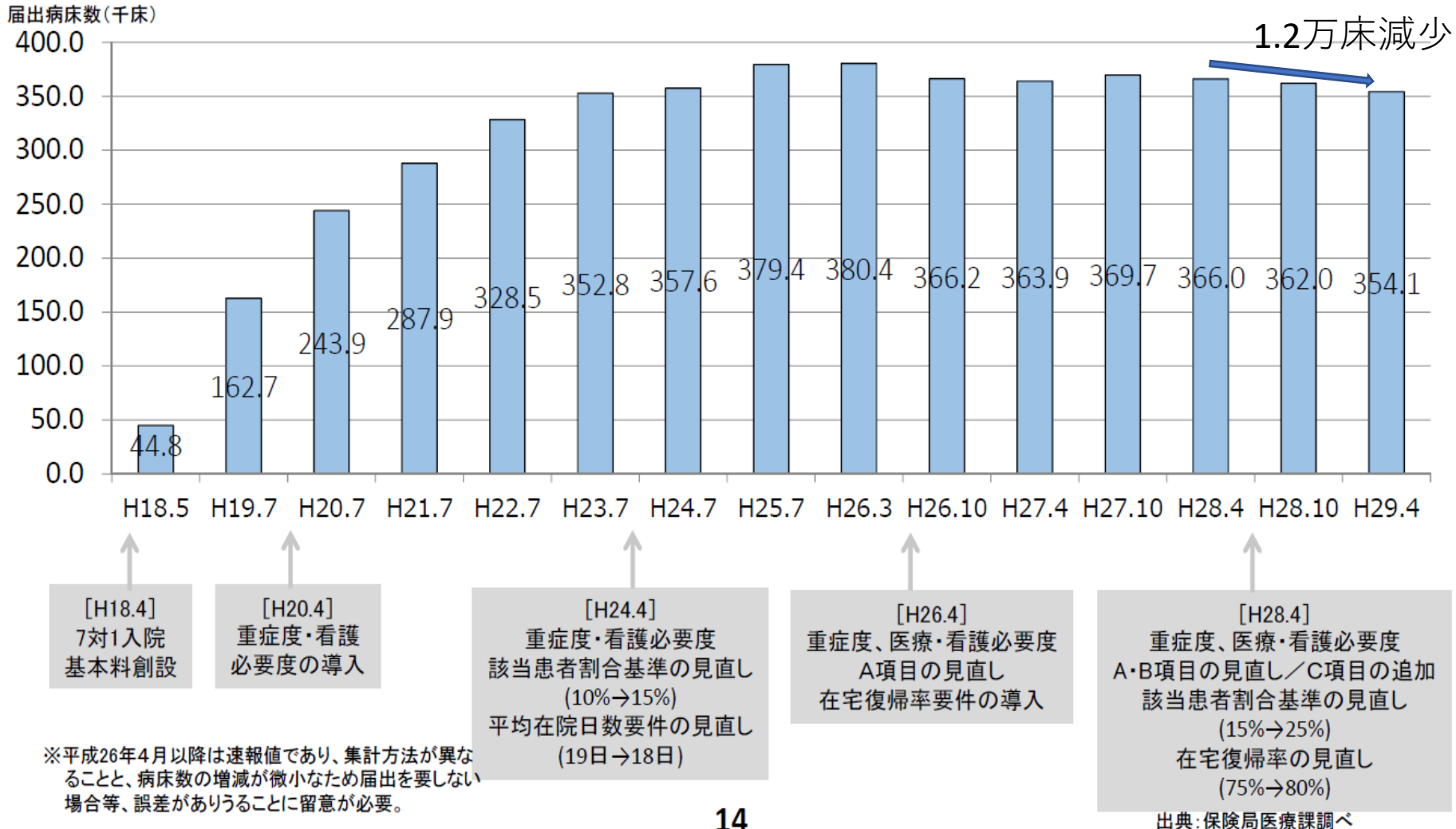


7対1要件  
の厳格化

- (2) 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点
- (3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点
- (4) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

# 一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移

- 7対1入院基本料の届出病床数は平成18年に創設されて以降増加。
- 平成20年以降、7対1入院基本料の増加は緩やかになり、平成26年度以降は横ばいからやや減少の傾向となっている。



中医協診療報酬調査専門組織  
入院医療等の調査・評価分科会



診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会 委員名簿

氏名	所属
あんだう ぶんえい 安藤 文英	医療法人西福岡病院 理事長
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学大学院 教授
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	医療法人池慶会 理事長
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
おかむら よしたか 岡村 吉隆	公立大学法人 和歌山県立医科大学 理事長・学長
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
たけい じゅんこ 武井 純子	社会医療法人財団慈泉会本部 相澤東病院開設準備室 室長
つつい たかこ 筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
ふじもり けんじ 藤森 研司	東北大学大学院 医学系研究科・医学部 医療管理学分野 教授
ほっさか こうじ 發坂 耕治	公益財団法人 岡山県健康づくり財団 理事
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会 理事
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授

○

○：分科会長

# 中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)

報告

報告

聴取

意見

## 専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、  
中医協の議決により設置

### 診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議  
設置: H17  
会長:  
委員: 公益委員のみ  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度2回  
平成24年度4回

### 薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルールを審議  
設置: H2  
会長: 西村万里子(明治学院大学法学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 4:4:4  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度14回  
平成24年度7回

### 費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議  
設置: H24  
会長:  
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人 = 6:6:4:3  
開催: 改定の議論に応じて開催

### 保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算定ルールを審議  
設置: H11  
会長: 印南一路(慶應義塾大学総合政策学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 4:4:4  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度9回  
平成24年度1回

## 小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき  
中医協の議決により設置

### 診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う  
設置: H3  
会長: 森田朗(学習院大学法学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 5:5:6  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度開催なし  
平成23年度開催なし  
平成24年度5回

### 調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う  
設置: S42  
会長: 野口晴子(早稲田大学政治経済学術院教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 5:5:4  
開催: 調査設計で開催  
平成22年度3回  
平成23年度1回  
平成24年度3回

聴取

意見

## 診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討  
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

- DPC評価分科会 時期: 月1回程度  
会長: 小山信彌(東邦大学医学部特任教授)
- 医療技術評価分科会 時期: 年1回程度  
会長: 福井次矢(聖路加国際病院長)
- 医療機関のコスト調査分科会 時期: 年1回程度  
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)
- 医療機関等における消費税負担に関する分科会  
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)
- 入院医療等の調査・評価分科会  
会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

## 専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

### 薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等についての調査審議  
設置: H12  
委員長: 長瀬隆英(東京大学大学院教授)  
委員: 保険医療専門審査員  
時期: 4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月一回程度

### 保険医療材料 専門組織

所掌: 特定保険医療材料の保険適用についての調査審議  
設置: H12  
委員長: 松本純夫(東京医療センター院長)  
委員: 保険医療専門審査員  
時期: 4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

# 退院支援加算について議論

アウトカム指標  
で評価すべき

地域連携パス  
の実績が少ない  
退院調整加算に  
整理しては？

退院支援の専従者  
などの配置が  
在宅復帰に効果的

入院医療等調査・評価分科会  
(2015年7月1日)

# 退院支援に係る診療報酬の変遷

2000年

## 【入院治療計画の策定】

平成8年:入院治療計画加算(入院時医学管理料)

- ・総合的な入院治療計画の策定に対する評価(現在、入院基本料の算定要件)

平成12年:急性期病院加算、急性期特定病院加算として「詳細な入院診療計画」を評価

平成14年:急性期入院加算、急性期特定入院加算(改)

- ・詳細な入院診療計画に加え、退院指導計画を作成し、退院後の療養上の留意点に関する説明や指導を実施

クリティカルパス

2006年

## 【医療機関の連携の推進】

平成18年:地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画管理料退院指導料

- ・対象疾患:大腿骨頸部骨折

平成20年:地域連携診療計画管理料等の対象疾患に脳卒中が追加

地域連携

クリティカルパス

2008年

## 【退院支援計画の策定と退院時の情報共有の推進】

平成20年:退院調整加算、総合評価加算

平成22年:介護支援連携指導料、急性期病棟等退院調整加算、慢性期病棟等退院調整加算、  
新生児退院調整加算

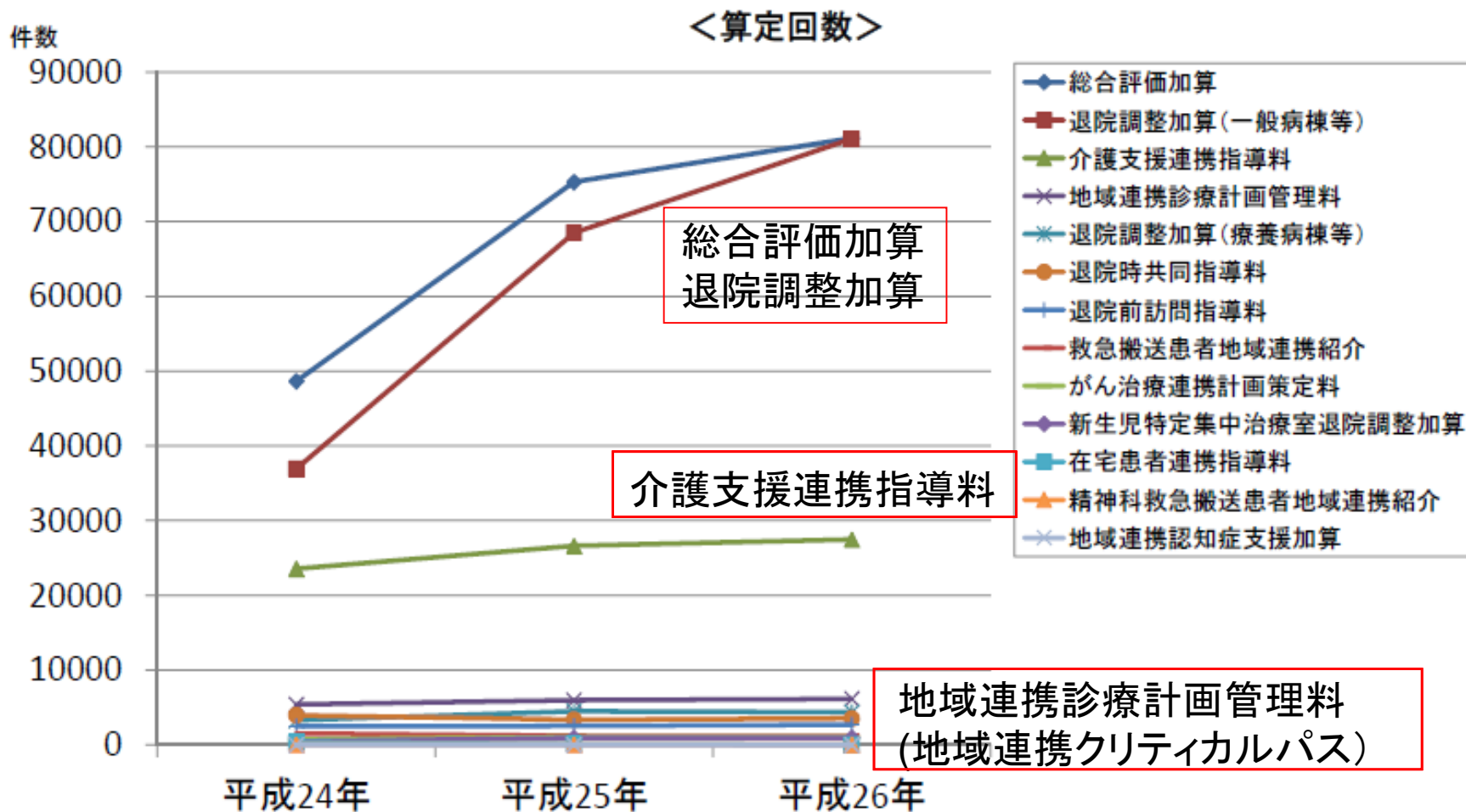
平成24年:退院調整加算1・2、新生児退院調整加算1・2、地域連携計画加算

退院支援

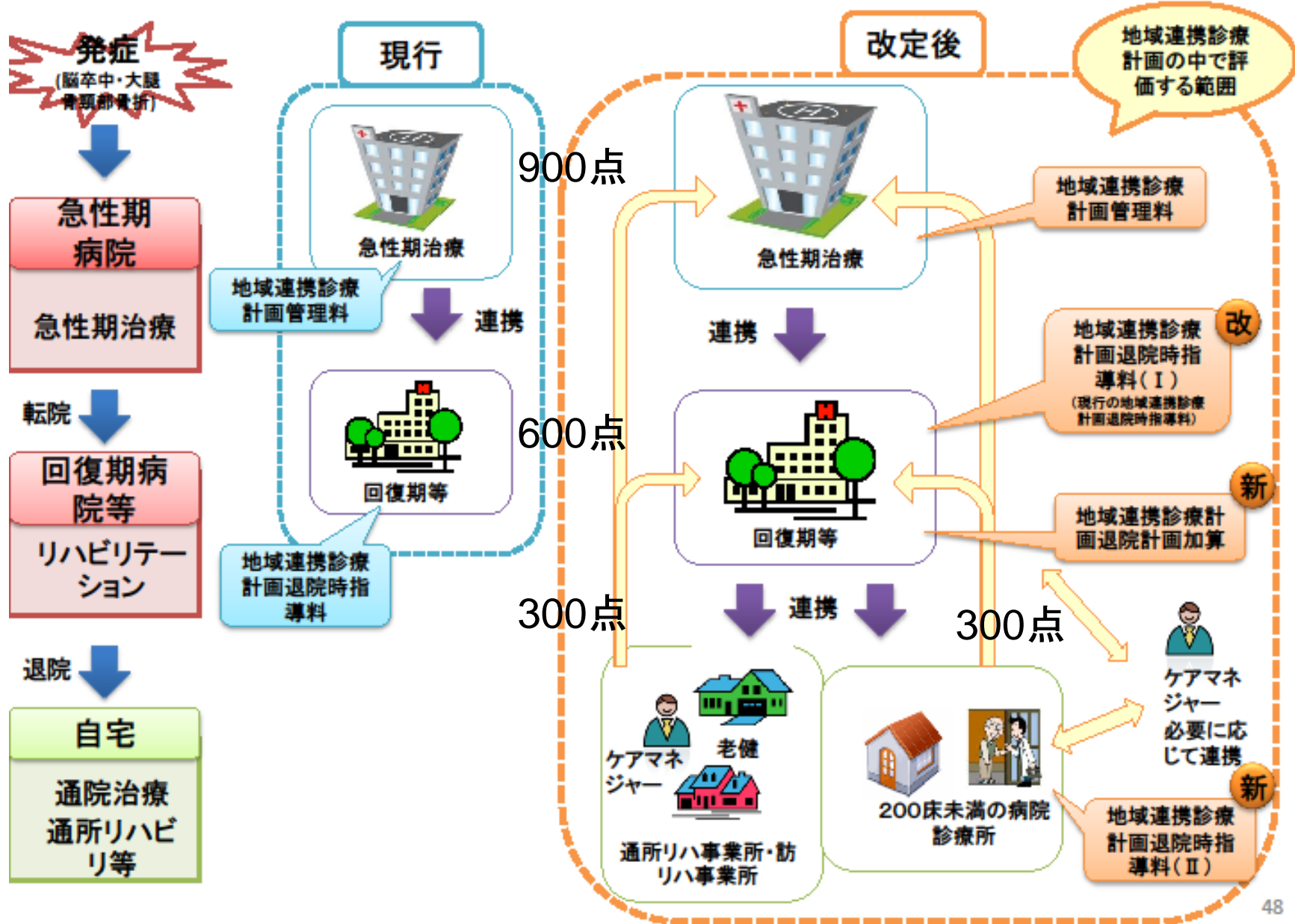


# 退院支援に係る主な診療報酬上の評価の算定状況

○ 退院支援に係る診療報酬上の評価は多く存在するが、退院調整加算、総合評価加算、介護支援連携指導料等一部の項目を除き、算定回数はそれほど多くない。



# 大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価 2010年改定



# 退院調整加算の見直し

- 退院調整加算の見直し
  - (1) 施設基準を厳格化するとともに、点数を引き上げることで退院支援を充実させる
    - 退院支援に専従する職員が、複数の病棟を担当として受け持ち、多職種カンファレンスを実施して、入院後早期に退院支援に着手する体制
    - 医療機関が他の医療機関などと恒常的に顔の見える連携体制の整備
  - (2) 「地域連携診療計画管理料（地域連携クリティカルパス）」などを、退院支援の一環とする

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

## 退院支援に関する評価の充実

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

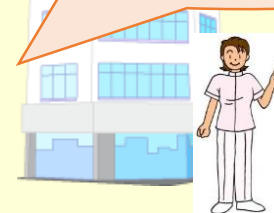
### (新) 退院支援加算 1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

### (改) 退院支援加算 2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点

「退院支援加算」が  
新設された



[算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	退院支援加算 2 (現在の退院調整加算と同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内</u> に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内</u> に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内</u> にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従1名（看護師又は社会福祉士）	専従1名（看護師又は社会福祉士）
病棟への退院支援職員の配置	<u>退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)</u>	-
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関等（20か所以上）の職員と 定期的な面会を実施（3回/年以上）</u>	-
介護保険サービスとの連携	<u>介護支援専門員との連携実績</u>	-

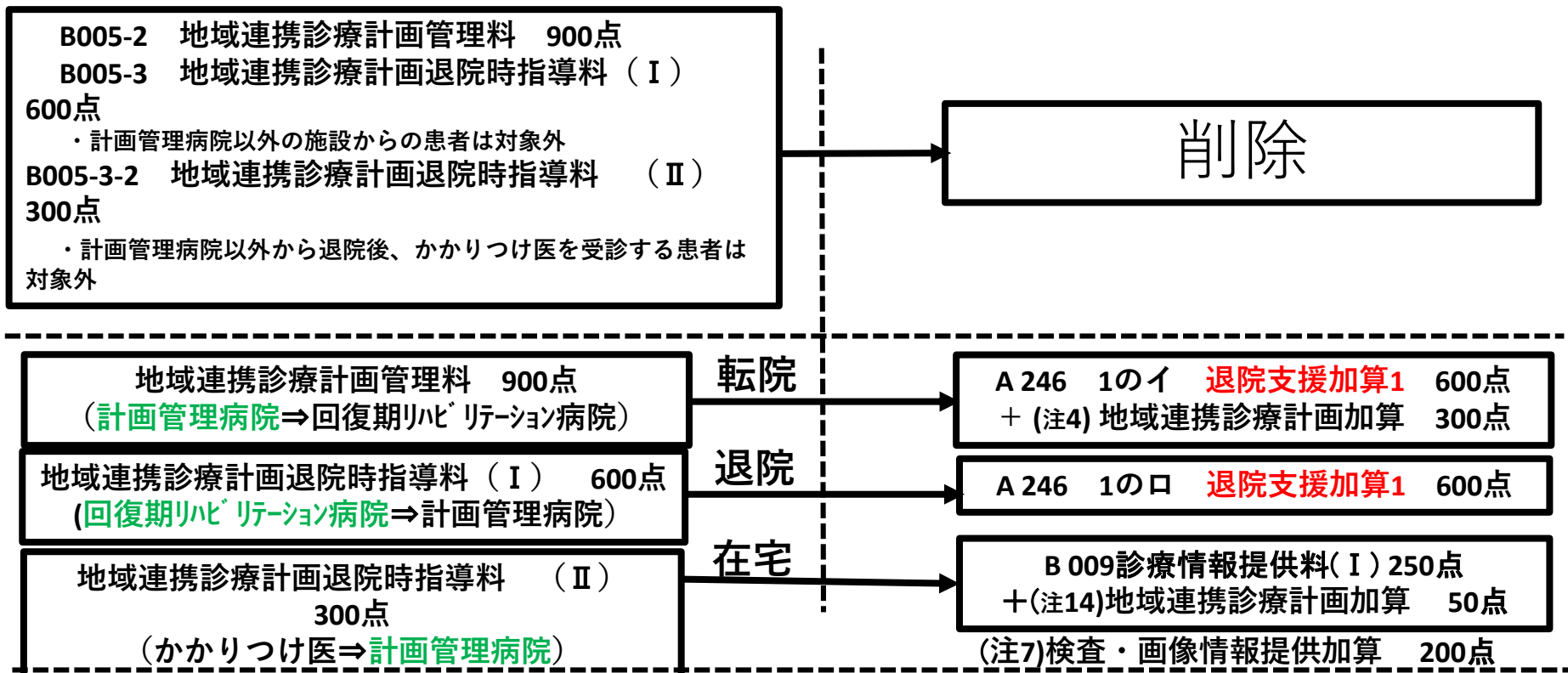
# 廃止された項目

- (1) 新生児特定集中治療室退院調整加
- (2) 救急搬送患者地域連携紹介加算
- (3) 救急搬送患者地域連携受入加算
- (4) 地域連携認知症支援加算
- (5) 地域連携認知症集中治療加算
- (6) 地域連携診療計画管理料
- (7) 地域連携診療計画退院時指導料 (Ⅰ)
- (8) 地域連携診療計画退院時指導料 (Ⅱ)

地域連携診療計画管理料等は廃止されたが、地域連携クリティカルパスが廃止されたわけではない

# 平成26年度診療報酬改定

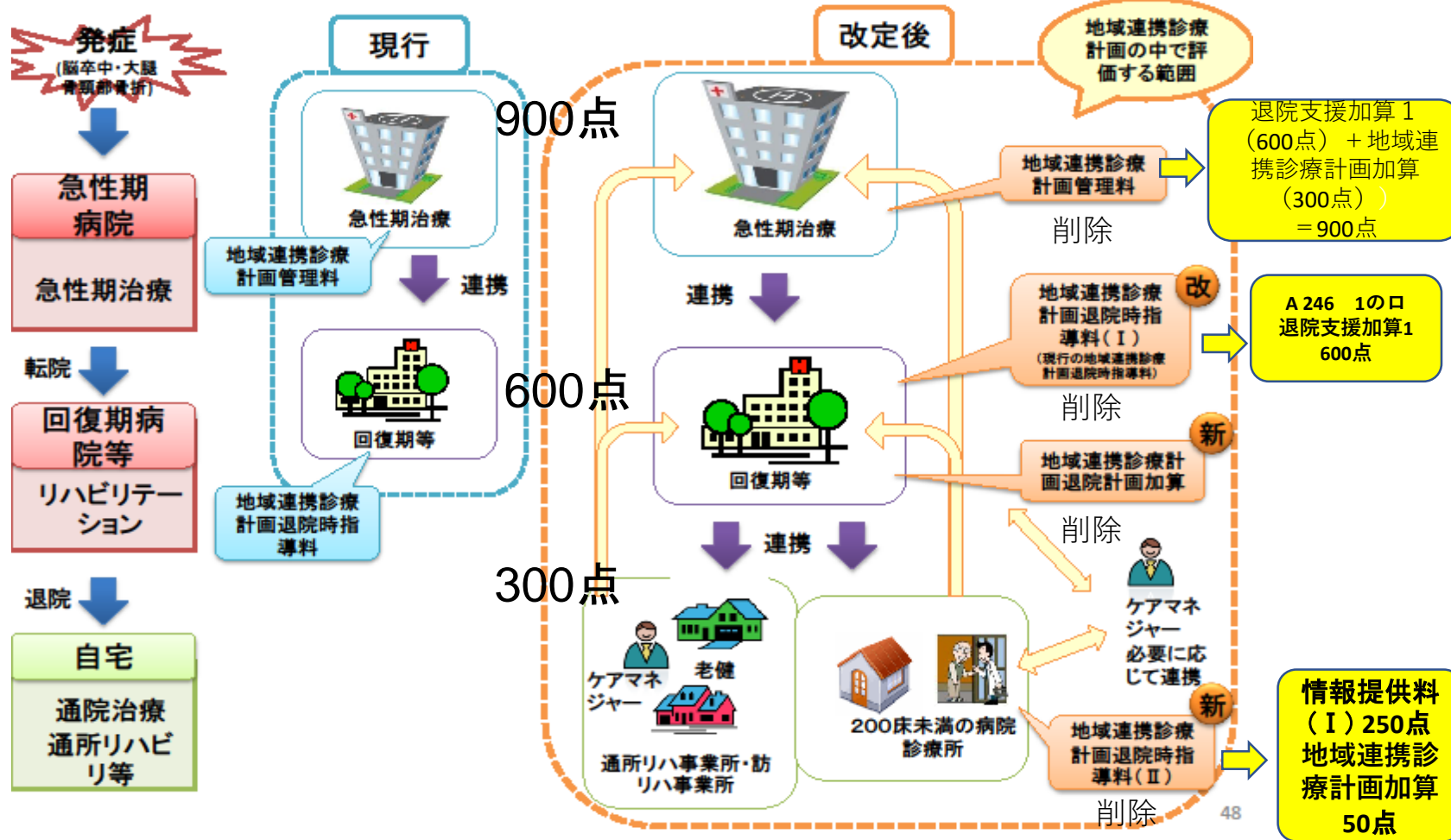
# 平成28年度診療報酬改定



- 次に掲げる退院支援のいずれかを行った場合に、**地域連携診療計画加算**として、退院時1回に限り、**300点**を更に所定点数に加算する。ただし、開放型病院共同指導料(II)、退院時共同指導料2、**介護支援連携指導料**、**診療情報提供料(I)**は別に算定できない  
(そのため、かかりつけ医、介護サービス事業者に情報提供に地域連携診療計画加算を算定するかどうかは症例ごとに熟考を要する)
- ①退院支援加算を算定できない施設、②地域連携診療計画作成ができていない地域、③定期的な会合の開催ができない地域など  
では退院支援加算ではなくB 009 診療情報提供料(I) 250点 【+(注7) 検査・画像情報提供加算 200点】で算定

図20 平成28年度診療報酬改定における脳卒中地域医療連携の算定の変更 藤本俊一郎先生資料より

# 大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価 2016年改定



# 2018年診療報酬改定へむけて「入退院支援」の議論が始まっている（入院医療分科会6月21日）



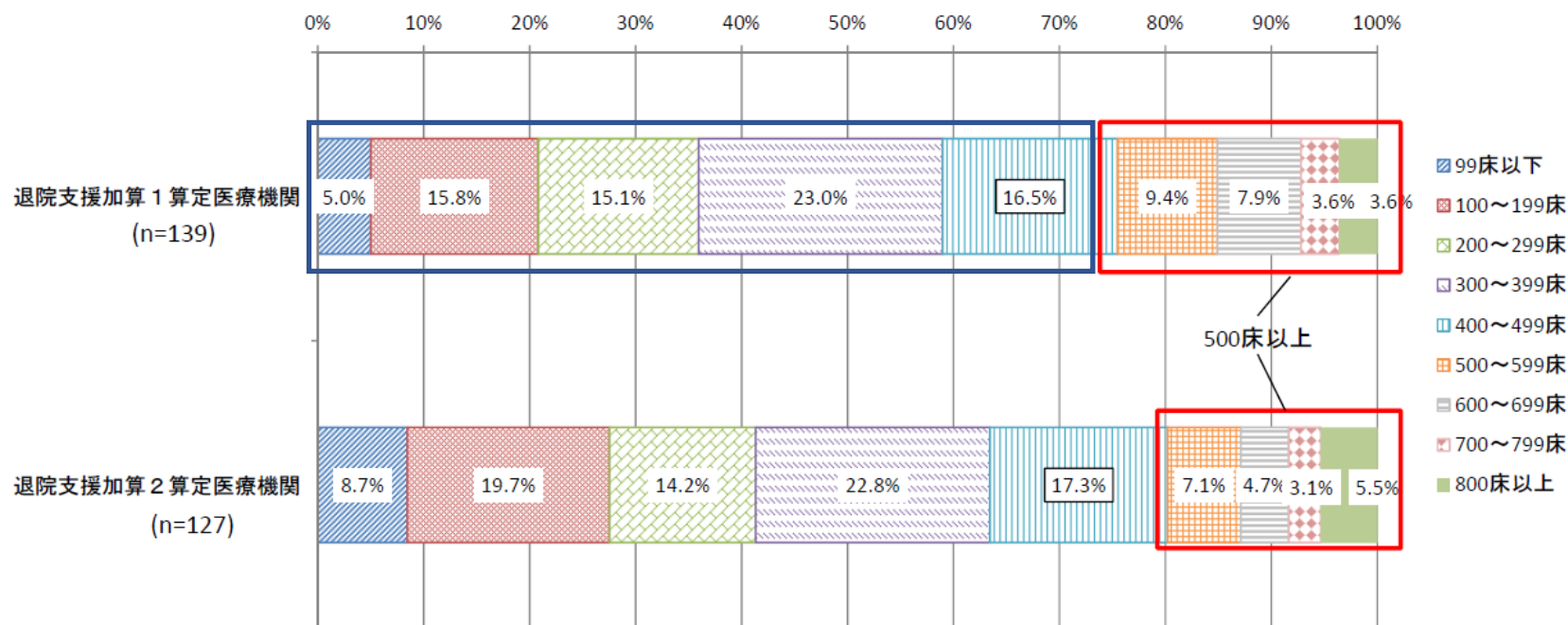
入院基本料の評価の見直しに向けた議論を始めた分科会（21日、厚労省）



## 退院支援加算を算定している医療機関の病床規模別の分布

- 退院支援加算を算定している医療機関の病床規模別の状況を見ると、加算2を算定している医療機関に比べ加算1を算定している医療機関の方が、500床以上の占める割合が大きい。

### <退院支援加算を算定している医療機関の病床規模別の分布>

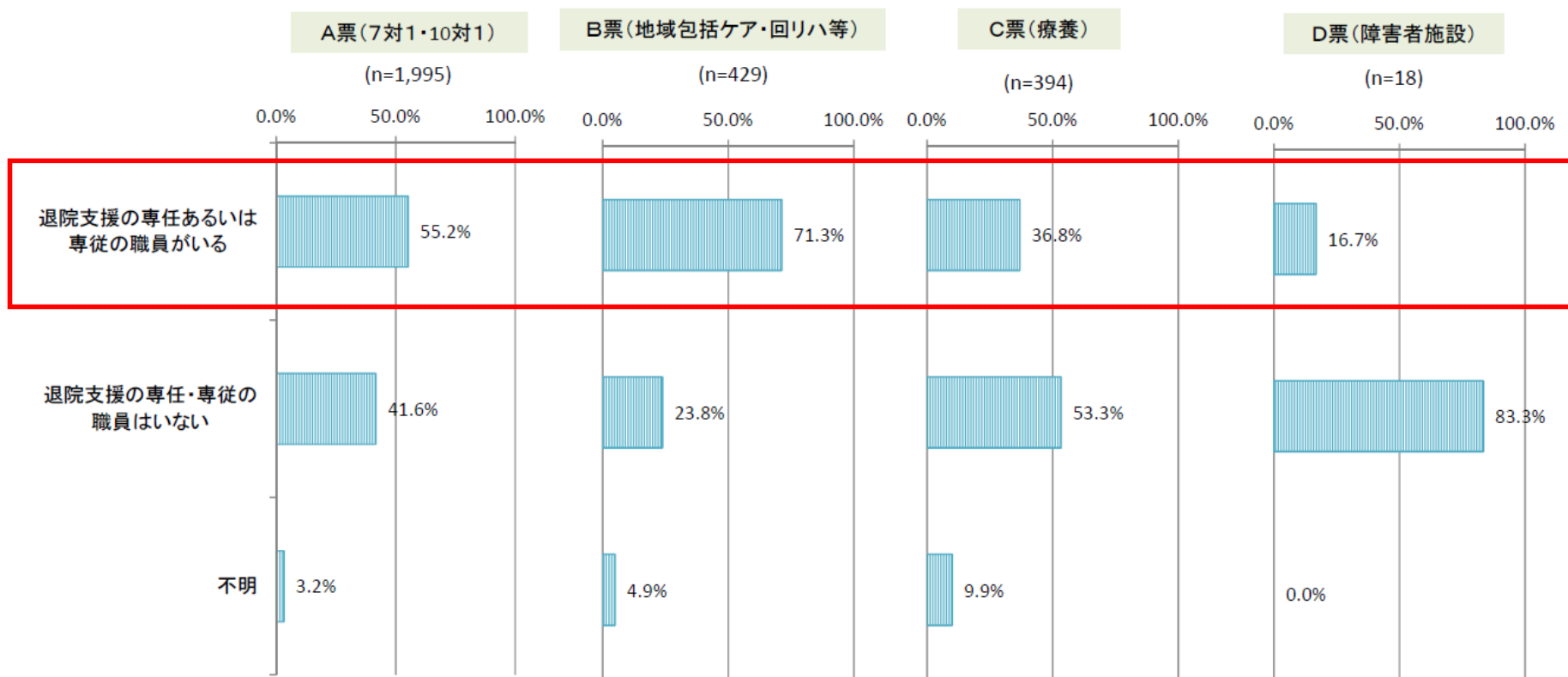


退院支援加算1を取得しているのは500床未満病院が7割

## 病棟への専従又は専任退院支援職員配置の有無

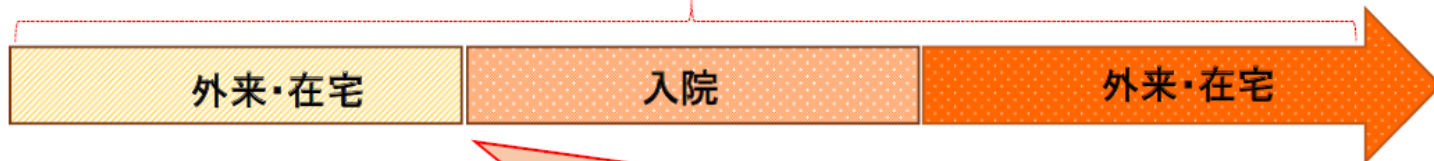
- 病棟への専従又は専任退院支援職員配置の有無をみると、A票からD票のなかでは、B票が退院支援の専任又は専従の職員がいると回答した病棟が最も多かった。

### <病棟への専従又は専任退院支援職員配置の有無>



# 地域包括ケアシステムの構築～入退院支援

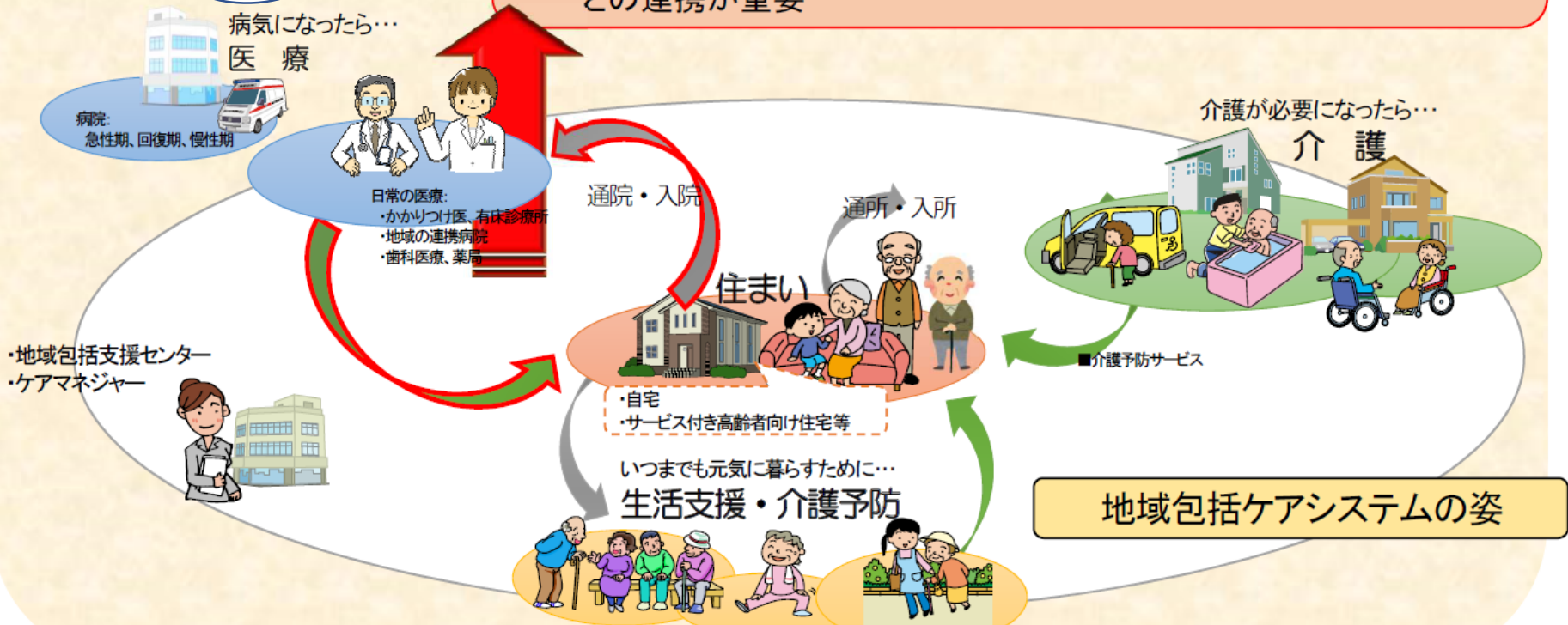
切れ目のない支援



退院支援から  
入退院支援  
へ！

退院後も住み慣れた地域で生活するための支援として、

- 外来や入院時から退院後の地域生活を見据えた支援が必要
- 外来部門と入院部門(病棟)との連携、地域と入院医療機関等との連携が重要



地域包括ケアシステムの姿

## 入退院支援の課題(案)

### (課題)

- 入退院支援については、患者の状態や療養環境に応じて、入院医療と外来・在宅医療との円滑な移行を支援する機能が期待されており、医療機能の分化・連携強化を推進する観点から、重要な役割を担うと考えられる。
- 入退院支援にあたっての目標・課題等としては、疾病の治癒や病状の安定に加えて、患者本人の日常生活活動度(身体機能)の回復が重要な要素となっている。
- 外来・在宅で管理可能な患者が退院できない理由をみると、受け入れ先の確保のほか、在宅における介護力及び患者本人の日常生活活動度や、家族の希望が、その大きな要素となっている。
- 各医療機関において入退院支援の取組が進められているが、退院することが優先され、患者や家族の希望に寄り添った支援となっていないのではないかと指摘がある。
- 入退院支援を困難にしている理由・課題等をみると、相談員の人員体制の不足、支援のための時間確保が困難、患者・家族等との面会日の日程調整が困難(特に日勤帯だけでは困難)との指摘がある。
- 効率的・効果的な入退院支援を行うためには、入院中だけでなく、入院前・入院時と入院後の外来・在宅時での働きかけや支援も重要であるとの指摘がある。



- 入退院支援について、患者の状態や療養環境に応じて、入院医療と外来・在宅医療との円滑な移行を支援する機能が期待されており、医療機能の分化・連携強化を推進する観点から、その評価のあり方についてどのように考えるか。例えば、
  - ・ 患者・家族の希望に寄り添いつつ、適切な療養場所への適切な時期での移行
  - ・ 入院前・入院時における患者・家族への関わり方
  - ・ 入退院支援に係る医療機関と受入先機関や訪問事業者等との情報共有を効率的に行う方策について、どのように考えるか。

## まとめ

- ・ 地域連携クリティカルパスは退院支援加算1の加算
- ・ 退院支援加算1の取得を目指そう
- ・ 2018年診療報酬改定の議論が始まっている
- ・ 退院支援は入院前から始まる「入退院支援」になる
- ・ これからの基本は生活へ戻す医療

# ご清聴ありがとうございました



フェイス  
ブックで  
「お友達募  
集」をして  
います

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  
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  
[mutoma@iuhw.ac.jp](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)