

2017年6月18日
'17 重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修

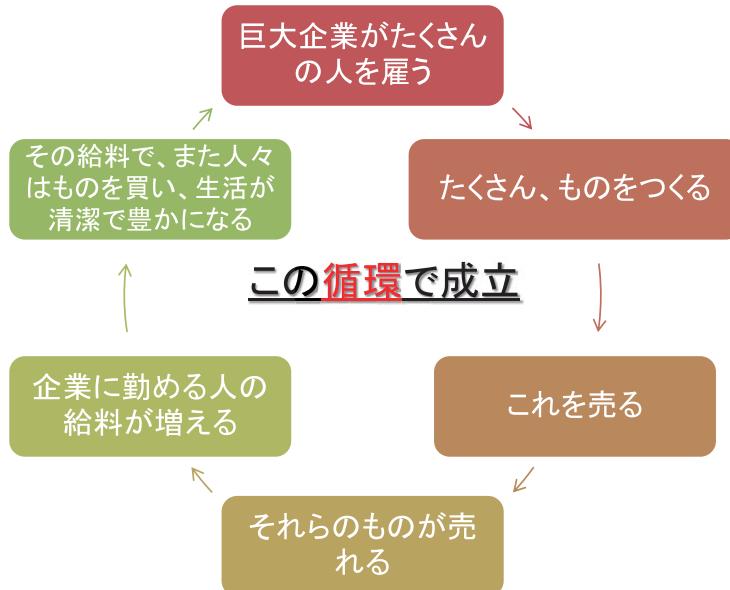
講義Ⅰ 追加スライド（テキスト未掲載箇所）

これからの 医療サービス提供体制の考え方 ～地域医療計画と地域包括ケアシステム

兵庫県立大学大学院経営研究科
筒井孝子

①平成28年度診療報酬改定の基本方針と社会保障の動向

20世紀の大量生産システム



21世紀の今、企業の姿は変わった。

企業のあり方の変化

「プラットフォーム」という基盤

この基盤を何億人もの人に提供して、国境をまたいで活動するフェイスブック、アップル、アマゾン、ウーバーは少数精鋭で運営している

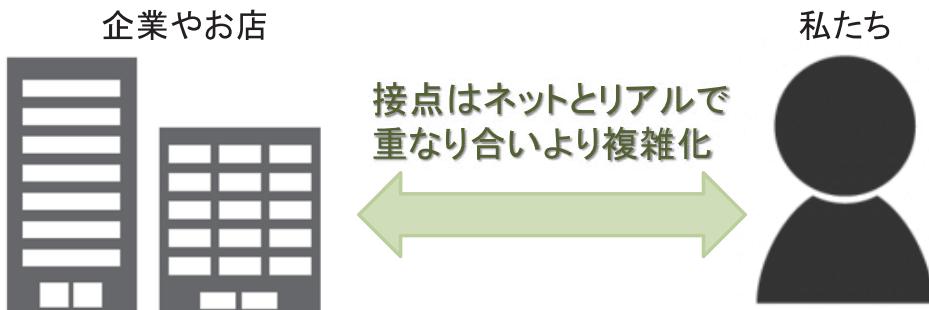


この基盤(場)は人々を囲い込むのではなく、国のように上から支配するわけでもなく、下から支え、結果として支配するようになっている

21世紀のテクノロジーの発展
により

企業と人との接点の変化

O2O(オンラインから、オフラインへ)の進展



例：病院に行くときは、口コミ記事を読んで、自分が行って、良い結果を得られるかを調べる。

フェイスブックやツイッターで「私の症状で行ったらどうかしら？」と友人や専門家に質問する。行ってみてよければ、フェイスブックでさらに情報が拡散される。

ビッグデータ分析

AIによるビッグデータ分析による 「パーソナライズ」(個人への最適化)

■ 目的

「こういう行動をした人は世界にどのくらいいるのか」を瞬時に分析すること

医療行為との親和性が高い

フェイスブック、SNS、ツイッター、グーグルといったサービスは利用者の行動特性を分析するため、無料で提供されている

フェイスブック

「あなたは、フェイスブックの顧客ではない、商品なのだ」
(ダグラス・ラシュコフ)

フェイスブックは、広告で儲けているので、お客様はユーザーではなく、広告を出してくれているクライアント
クライアントの広告の効果をあげるために利用者のデータが使われている



つまり、「商品」である

一方的にデータをとられるだけでなく、無料で
使いやすいサービスを提供するというビジネスモデル

コンテキスト(コグニティブ)コンピューティング

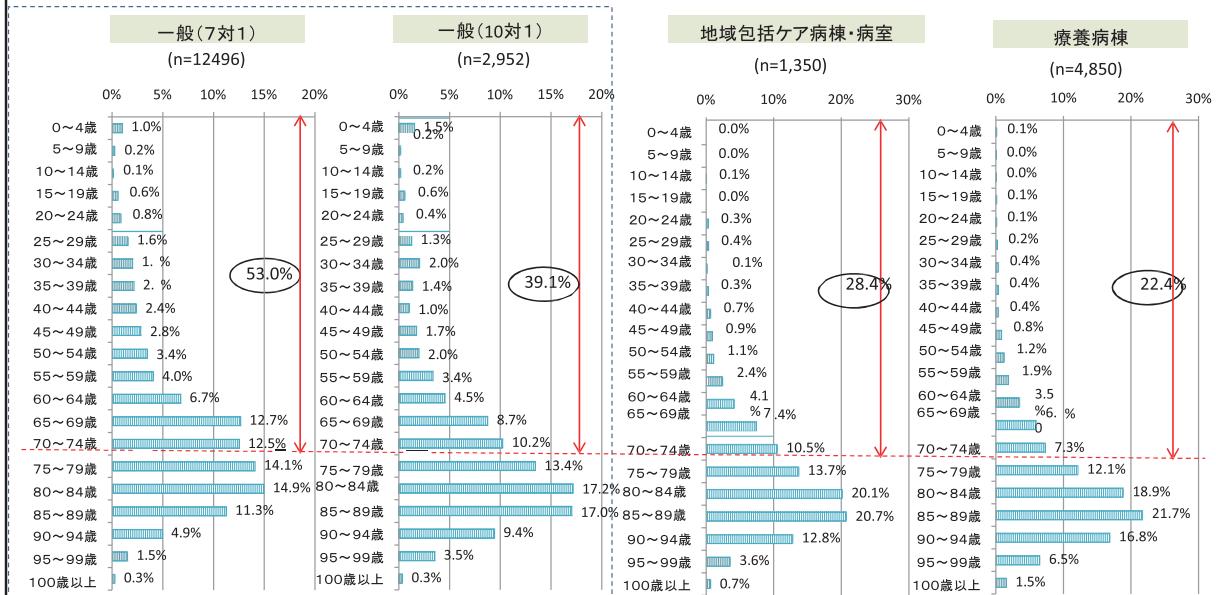
正午から渋谷で友人とランチを予定して、午後4時には羽田を出発して、出張先の福岡に行かねばならない

グーグルは、
「遅くとも午後2時にはレストランを出て、
渋谷駅に行って、午後3時には羽田空港に着くように」
と、的確に状況を把握して認識して、行動を促すことができるようになってきた



一般病棟（7対1、10対1）入院患者の年齢階級別分布

- 一般病棟(7対1)の入院患者の年齢分布をみると、他の区分と比較して74歳以下の患者の占める割合が多い。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

平成28年8月までに策定された地域医療構想（19都府県）の概要と今後の課題

都道府県は、地域医療構想において、①2025年の医療需要と病床の必要量等を推計し、併せて②地域医療構想を実現するための施策を検討することとされている。

地域医療構想の概要

【策定した都府県】19都府県（計128構想

① 青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀、岐阜、山口、和歌山、東京、大分、福井、山梨

【構想区域の設定】

- ・ いずれも、二次医療圏と同じ

【慢性期の推計】

- ・ 97構想区域(76)が、療養病床の入院需要率の地域差を、全国最大値（高知）から全国中央値（滋賀）まで低下する割合を利用

【病床数の推計結果】

- ・ 千葉、大阪、東京では、将来病床が不足する構想区域があるが、その他の構想区域では病床が過剰となると推計
- ・ 全ての構想区域で回復期機能が不足すると推計
- ・ 【地域医療構想の達成に向けた施策】

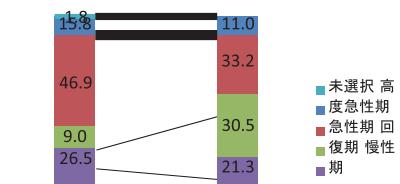
- ・ 全ての都府県で、医療機関の機能分化・連携を進めるとの記載

・ 青森県は、自治体病院等の機能再編成に向けて協議会等での検討を進め、医療機関の再編・ネットワーク化について具体的に記載

・ 大阪府と広島県は、地域包括ケアシステムの構築について具体的に記載

・ 岐阜県は、医療機関の適正な役割分担や病床規模の適正化などについて、地域医療構想調整会議における検討の方向性を含め、具体的な医療機関名を挙げて構想区域ごとに記載

128構想区域の平均的な姿



病床機能報告（現在） 必要病床数（2025年）

※現在の病床数を100とした構想区域ごとの値の平均

今後課題

19都府県の記載内容の具体性にはばらつきがある。

- 平成30年度から始まる第7次医療計画の策定に向けて、地域医療構想を達成するための施策をさらに具体化するとともに、計画期間における地域医療構想調整会議での協議を通じて、いかに機能分化・連携を進めていくかが課題

◎病棟ごとの病床機能と医療の内容に関する分析

全体の平均に対する日が3以上のものについて、病床機能別にみると以下の
ような特徴がみられた。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
入院基本料・特定入院料等	特定機能病院一般病棟入院基本料 救命救急入院料 特定集中治療室管理料（ICU） ハイケアユニット入院医療管理料（HCU） 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU） 新生児特定集中治療室管理料（NICU） 総合周産期特定集中治療室管理料	○急性期については、特徴的なものはな かった。	回復期病棟リハビリテー ション病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料	療養病棟入院基本料 障害者施設等7：1入院基本料 障害者施設等10：1入院基本料 障害者施設等13：1入院基本料 障害者施設等15：1入院基本料 障害者施設等特定入院基本料 特殊疾患病棟入院料
診療行為	全身麻酔の手術 人工心肺を用いた手術 胸・腹腔鏡下手術 悪性腫瘍手術 脳血管内手術 経皮的脳血管形成術 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 経皮的脳血管ステント留置術 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞・不安定狭心症に対する もの) 救急搬送診療料 観血的冠動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過 大動脈バルーンパンピング法 経皮的心配補助法 人工心肺 血漿交換療法 吸着式血液浄化法 夜間救急搬送医療管理料 精神科疾患患者等受入加算 人工呼吸 周術期口腔機能管理後手術加算	○急性期については、特徴的なものはな かった。	救急在宅等支援病床 初期加算及び有床診療所一般病床初期加算 リハビリテーション充実加算 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算（リハビリテーション総 合計 評価料）	障害児（者）リハビリテーション料 褥瘡評価実施加算 特殊疾患入院施設管理加算 超重症児（者）入院診療加算・準 超重症児（者）入院診療加算

これにくわえて、地域医療構想に関するWG報告（平成29年5月10日）によると、27年度病床機能報告と地域医療構想における必要病床数を比べると、急性期が過剰であったのが341区域328区域であった。

「病床機能分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」平成28年度分担研究班（分担研究者 松田 晋哉

青森県の地域医療構想調整会議における検討内容

医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

地域医療構想の記載内容（病床機能の分化・連携の推進）

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

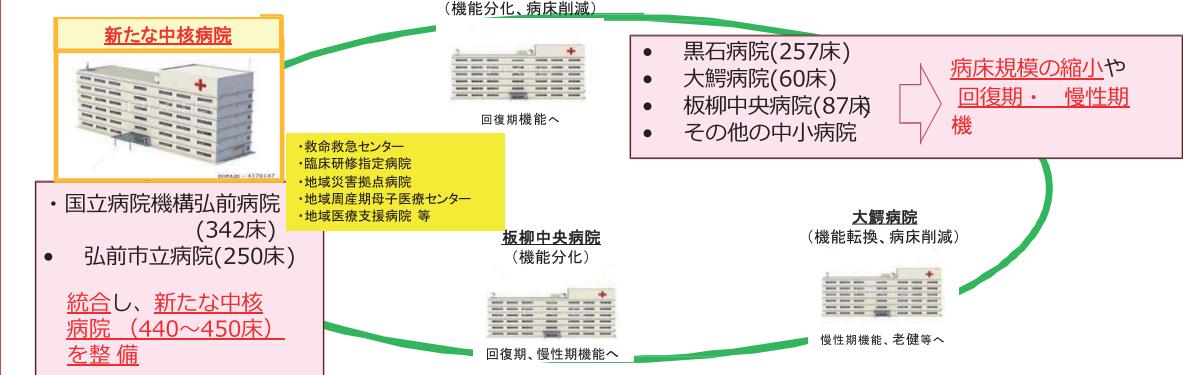
調整会議（津軽構想区域）での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

➡ 基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。

新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

<津軽構想区域>



②看護必要度の開発の考え方と政策動向

38

28年度診療報酬改定に関する論点の整理

- 「経済・財政再生計画」に示された考え方方に沿って、制度の持続可能性を確保していくためには、28年度予算編成において、今後公表される薬価調査や医療経済実態調査の結果も踏まえつつ、1) 市場価格を反映した薬価改定に加え、2) ①診療報酬本体のマイナス改定や、②「経済・財政再生計画」に示された診療報酬に関わる改革検討団（後発医薬品の使用促進、調剤報酬の見直し等）の実現により、医療費の伸びを抑制することを通じて、28年度の社会保障関係費全体の伸びを、高齢化による増加分の範囲内（※）におさめていくことを目指すのが基本と考えられる。
 - この際、「経済・財政再生計画」に示された診療報酬以外に関わる改革検討項目のうち、年末に定める繰り工程表において、28年度からの確実な実施を政府決定した事項について、これによる制度改革影響額も含めて、28年度の社会保障関係費全体の伸びを高齢化による増加分の範囲内（※）におさめていくことを目指すこととなる。
- ※ 高齢化による増加分のほか、消費税率引上げとあわせ行う社会保障の充実等による増加分がある。

(参考) 経済・財政再生計画(抄)

- 安倍内閣のこれまで3年間の経済再Thや改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相応する伸び（1.5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度（平成30年度）まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。
- この点も含め、2020年度（平成32年度）に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相応する水準におさめることを目指す。（※充実等の「等」は公経済負担）

診療報酬改定の視点

- 28年度診療報酬改定に付たっては、①保険料などの国民負担、②物価・賃金の動向、③医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、④保険財政や国の財政に係る状況、⑤後発医薬品の使用促進など個別の医療課題を巡る改革課題、の5つの視点から検討することが必要。

平成27年6月22日（月）参・決算委 安倍総理答弁（抄）

近年の医療費の伸びは大体年2%から4%前後と、こうなっておりますが、これはもちろん、診療報酬改定だけではなくて、今委員が御指摘になったように、高齢化あるいはまた高度化等の要因によると考えています。

いずれにいたしましても、平成二十八年度の診療報酬改定の在り方については、これは**物価や賃金の動向**や**医療機関の経営状況**、**保険料等の国民負担の在り方**などを踏まえながら、平成二十八年度予算編成の過程において検討をしていきたいと、このように思います（略）

平成27年5月13日（水）参・本会議 麻生財務大臣答弁（抄）

診療報酬の改定の在り方につきましては、**物価、賃金の動向**、また**医療機関の経営状況、保険財政や国の財政に係る状況**、**窓口負担、保険料負担、税負担などを通じた国民負担の在り方**、そして**社会保障制度改革をめぐる議論**の状況などを主に踏まえながら、平成二十八年度予算の編成過程において検討してまいりたいと考えております。

平成30年度診療報酬改定に向けた主な検討項目

（1）医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

- ・①入院医療
- ・ 医療機能、患者の状態に応じた評価、
- ・ DPC制度における調整係数、機能評価係数Ⅱの見直し等
- ・ 医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組
- ・②外来医療・かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能・かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携
- ・ 生活習慣病治療薬等の処方
- ・ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担
- ・③在宅医療・重症度や居住形態、患者の特性に応じた評価・訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等
- ・ 訪問リハビリテーション指導管理
- ・④医療と介護の連携
- ・ 療養病床・施設系サービスにおける医療・居宅等における医療（訪問診療・訪問看護、歯科訪問診療、薬剤師の業務等）
- ・ 維持期のリハビリテーション

（2）患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現

- ・ アウトカムに基づく評価
- ・ 患者や家族等への情報提供や相談支援
- ・ 医療機能等に関する情報提供や公表・患者の選択に基づくサービス提供

（3）重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進

- ・ 緩和ケアを含むがん患者への質の高い医療・認知症患者への質の高い医療・精神疾患患者への医療提供や地域移行
- ・ 地域生活支援・外来や入院でのリハビリテーション
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応・生活の質に配慮した歯科医療
- ・ 薬剤使用的適正化に係る薬剤管理業務

（4）持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

- ・①医薬品、医療機器等の適切な評価
- ・ 薬価制度の抜本改革（保険医療材料価格制度の見直しを含む）
- ・ 医療技術の費用対効果の観点を踏ました評価・新しい医療技術の保険適用
- ・ 後発医薬品の更なる使用促進②次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進
- ・ バイオテクノロジー、ICT、AI（人工知能）などの新たな技術への対応・ICTを活用した医療情報の共有の在り方
- ・ より効率的な共有・活用を推進するための医療の情報化等に資する取組の推進

平成29年3月15日中医協総会資料「平成30年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について（案）」

【平成28年度調査項目】

(1)一般病棟入院基本料

(2)地域包括ケア病棟入院料

(3)療養病棟入院基本料

(4)退院支援

中医協 総-4
28.6.22

(1)一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における
「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

- ①一般病棟用、特定集中治療室用等の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- ②一般病棟10対1病棟における重症者の受入れの評価
- ③医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し

【調査内容案】

調査対象:一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関

- 調査内容:(1)各医療機関における入院料届出の意向、病棟群単位の届出状況
(2)重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
(3)各入院基本料等における患者像、平均在院日数及び退院先の状況
(4)入院中の他医療機関の受診状況及び当該患者の患者像

等

入院医療の機能分化・強化

一般病棟入院基本料の評価の見直しの概要

重症度、医療・看護必要度の見直し

- 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、「重症度、医療・看護必要度」の見直しを行う

- ① 手術
 - ② 救命等に係る内科的治療
 - ・経皮的血管内治療
 - ・経皮的心筋焼灼術
 - ・侵襲的な消化器治療 等
 - ③ 救急搬送
 - ④ 認知症・せん妄の症状
- 等についての評価を拡充

7対1入院基本料の基準の見直し

- 「重症度、医療・看護必要度」の基準の見直し

・「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を15%⇒25%^(※)に見直す

- 在宅復帰率の見直し

・在宅復帰率の基準を75%⇒80%に見直す

※ 許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、病棟群単位による届出を行わない保険医療機関については、平成30年3月31日までに限り、基準を満たす患者が23%以上であることとする。

重症患者を受け入れている10対1病棟に対する評価

- 「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者の受け入れに対する評価の充実

病棟群単位による届出の評価

- 7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、平成28年4月1日から2年間、7対1病棟と10対1病棟を病棟群単位で有することを可能とする。

入院料別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 平成28年8月～10月における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の平均は、一般病棟(7対1)で28.8%、一般病棟(10対1)で19.1%であった。
- 平成27年8月～10月と比較すると、一般病棟(7対1)では9.6ポイント、一般病棟(10対1)では4.7ポイント、平均値が上昇した。

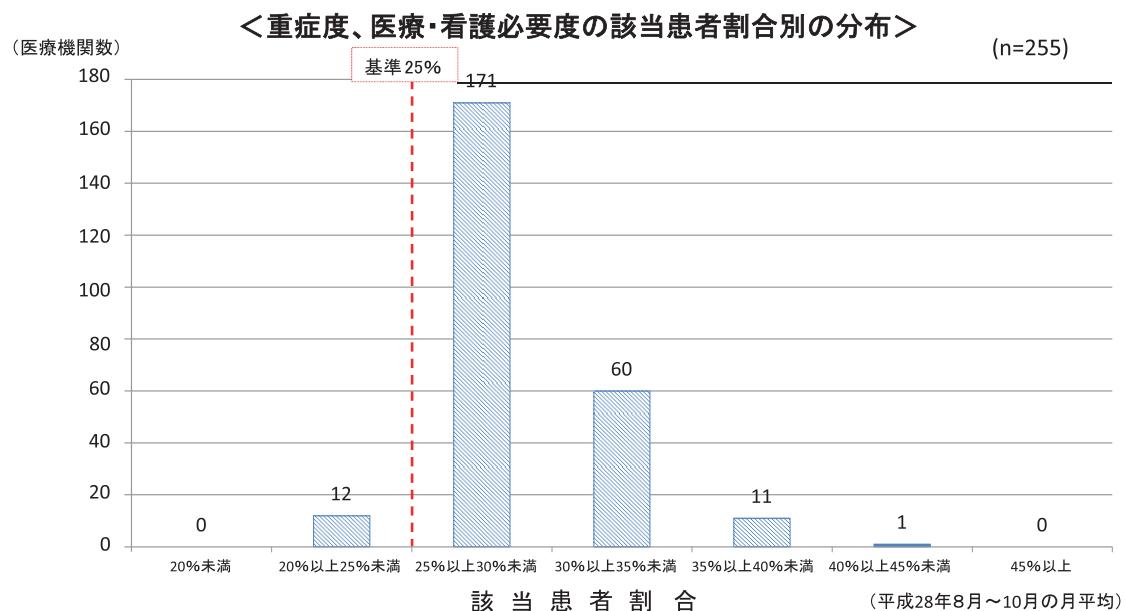
<入院料別の該当患者割合>



出典：平成28年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟（7対1）の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布

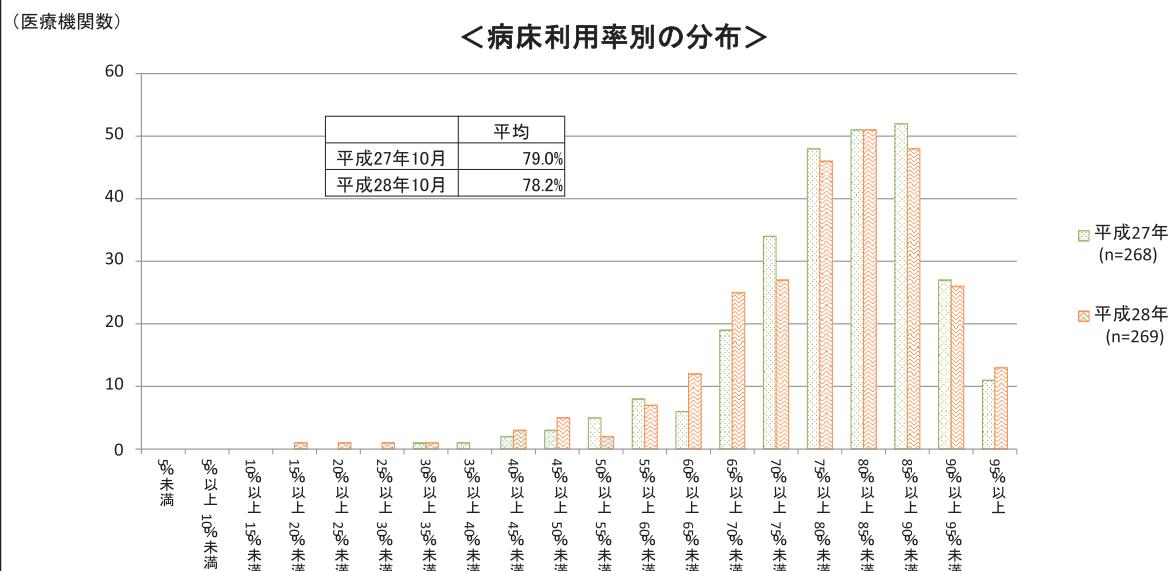
- 一般病棟（7対1）の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布をみると、該当患者割合が25%～30%の医療機関が全体の約7割を占めるが、該当患者割合が30%を超える医療機関も、全体の3割弱存在する。



出典：平成28年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟（7対1）における病床利用率の状況

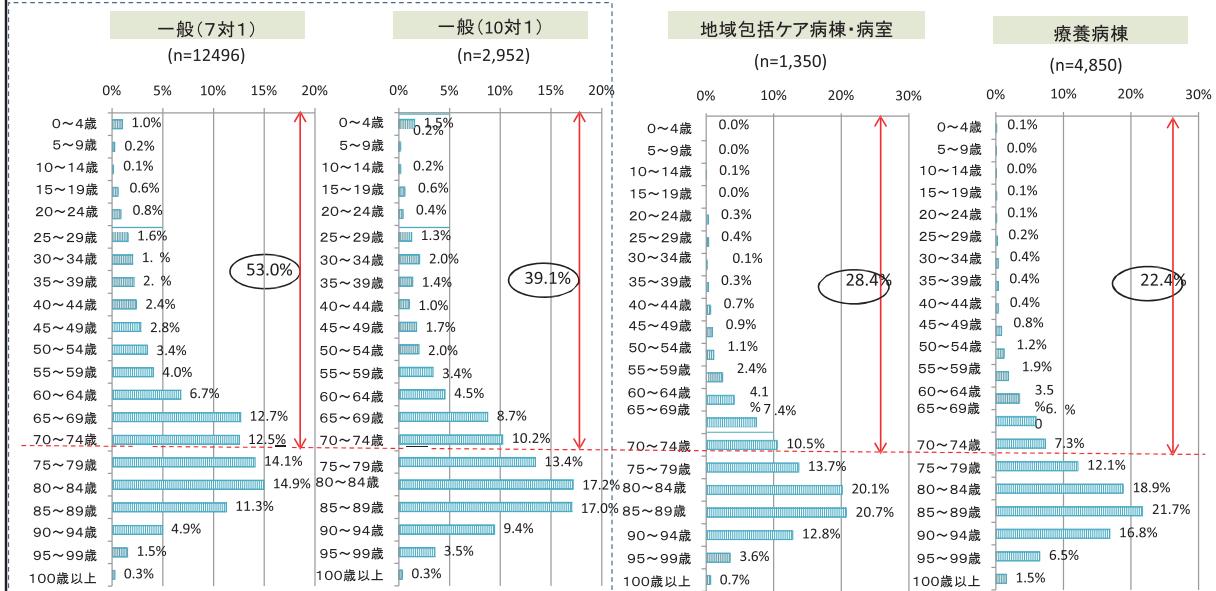
- 一般病棟（7対1）における病床利用率をみると、平成28年10月の平均は平成27年10月の平均と比較して0.8ポイント低い。
- 平成28年10月の医療機関ごとの分布をみると、80～85%の医療機関が最も多い。



出典：平成28年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟（7対1、10対1）入院患者の年齢階級別分布

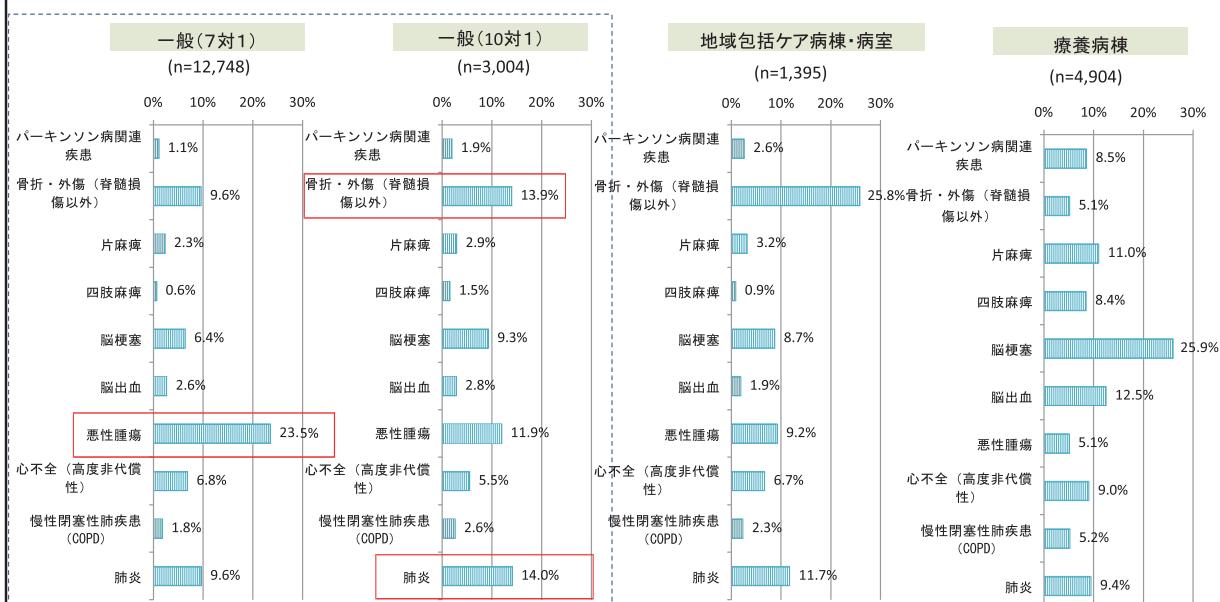
- 一般病棟(7対1)の入院患者の年齢分布をみると、他の区分と比較して74歳以下の患者の占める割合が多い。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

一般病棟（7対1・10対1）入院患者の疾患

- 一般病棟(7対1・10対1)入院患者の疾患をみると、一般病棟(7対1)では、悪性腫瘍の患者が最も多く、一般病棟(10対1)では、肺炎と骨折・外傷の患者の割合が最も多い。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票) ※主要なものを事務局で抜粋

(2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響**
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

地域包括ケア病棟入院料の包括範囲における手術、麻酔の除外

【調査内容案】

調査対象: 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関

調査内容: 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関

における手術等の実施状況、患者像、入棟前の状況、退院先の状況 等

平成28年度診療報酬改定

中医協 総一7
29.5.17

医療機能に応じた入院医療の評価について

地域包括ケア病棟入院料の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含む)の包括範囲から、手術、麻酔に係る費用を除外する。
- 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟まで(※)とする。

※平成28年1月1日現在で地域包括ケア病棟入院料を複数届け出ている保険医療機関は、当該時点で現に届け出ている病棟を維持できる。

各入院基本料における該当患者割合要件の変更

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について項目の見直しが行われたことを踏まえ、各入院基本料における該当患者割合の基準の見直しを行う。

現行の基準を満たす患者割合の要件

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]
当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)

改定後の基準を満たす患者割合の要件

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]
当該病棟入院患者の10%以上(A項目、C項目)

在宅復帰率の要件見直し

- 入院医療における在宅復帰を一層推進するために、7対1入院基本料等の施設基準になっている自宅等に退院した患者の割合について見直しを行う。

現行 (地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】
・自宅
・居住系介護施設等
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
【評価の対象となる転棟先】
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

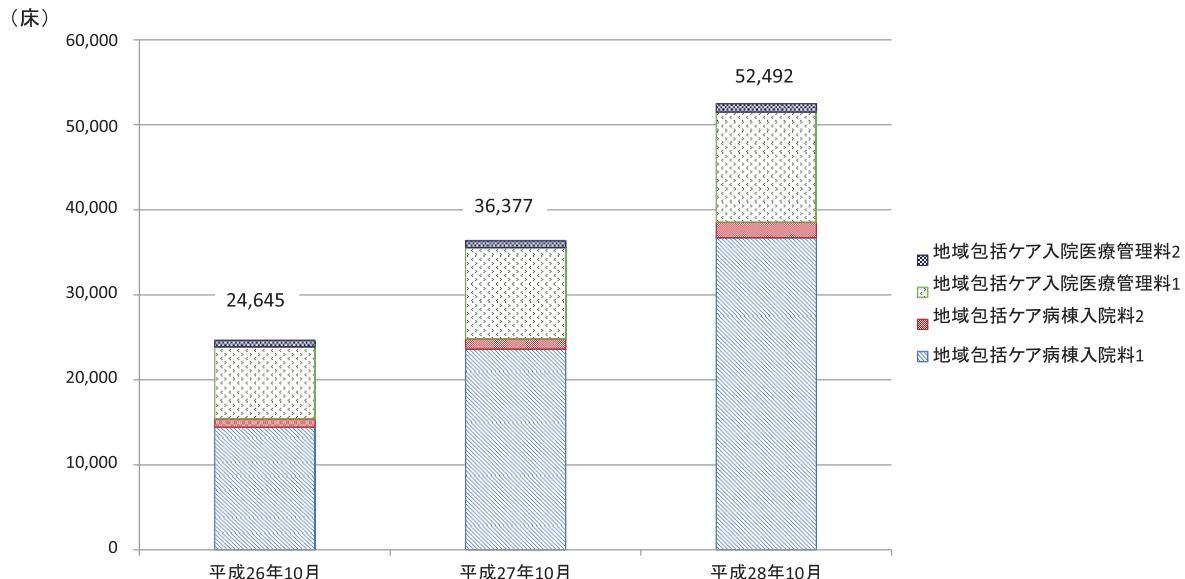
改定後 (地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】
・自宅
・居住系介護施設等
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
・有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)
【評価の対象となる転棟先】
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移

中医協 総-5
29.1.25

- 地域包括ケア病棟入院基本料等の届出病床数は増加傾向である。



出典:保険局医療課調べ

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の入棟元をみると、自院の7対1、10対1病床からの患者が最も多い。
- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の退棟先をみると、自宅への退棟が約6割で、そのうち在宅医療の提供のない患者が大部分を占める。

【入棟元】(n=1,395)

自宅	26.7%	
自院	自院の7対1、10対1病床	49.4%
	自院の地域包括ケア・回りハ病床	0.4%
	自院の療養病床	0.0%
他院	他院の7対1、10対1病床	13.5%
	他院の地域包括ケア・回りハ病床	0.1%
	他院の療養病床	0.4%
介護療養型医療施設	0.1%	
介護老人保健施設	1.2%	
介護老人福祉施設（特養）	1.2%	
居住系介護施設	2.9%	
障害者支援施設	0.0%	
その他	1.9%	
不明	2.2%	

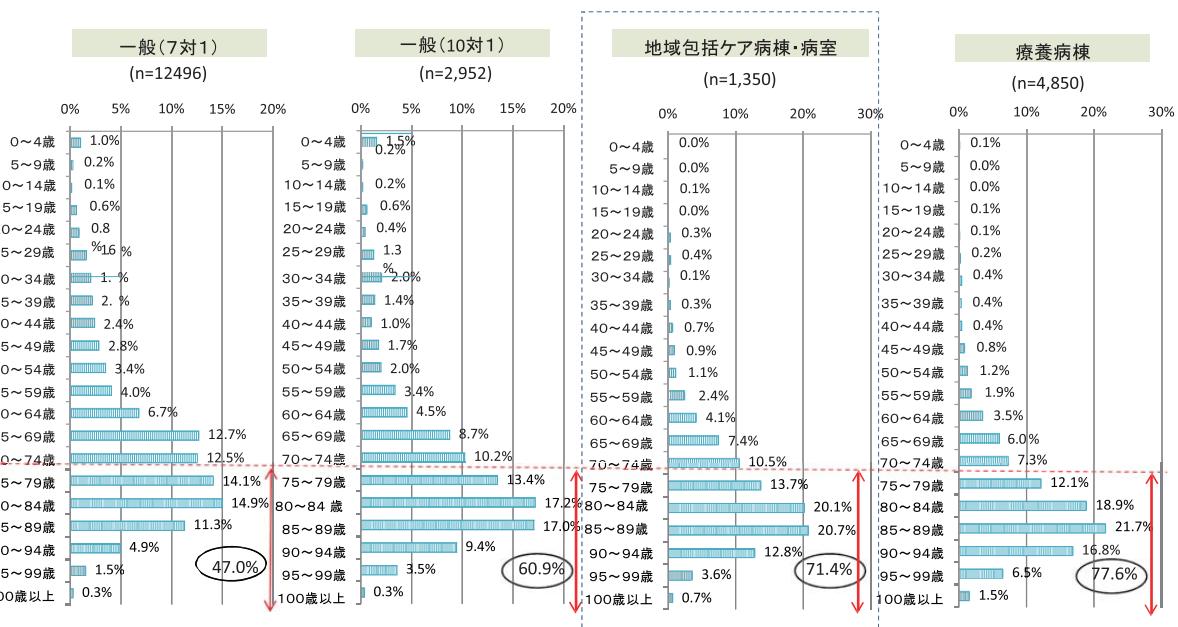
【退棟先】(n=438)

自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	7.3%
		在宅医療の提供なし	55.0%
自院	介護老人福祉施設（特養）	4.1%	
	居住系介護施設（グループホーム等）	4.8%	
他院	障害者支援施設	0.0%	
	一般病床	1.4%	
自院	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0.9%	
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり 在宅復帰機能強化加算なし	0.9% 1.4%
他院	その他の病床	0.2%	
	一般病床	2.7%	
自院	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0.2%	
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり 在宅復帰機能強化加算なし	0.0% 0.5%
介護施設	その他の病床	0.5%	
	有床診療所	0.0%	
介護施設	介護療養型医療施設	0.5%	
	介護老人保健施設	在宅強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり 上記以外	1.4% 0.5% 3.2%
死亡退院	その他	0.0%	
	不明	11.2%	

出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

地域包括ケア病棟・ 病室入棟患者の年齢階級別分布

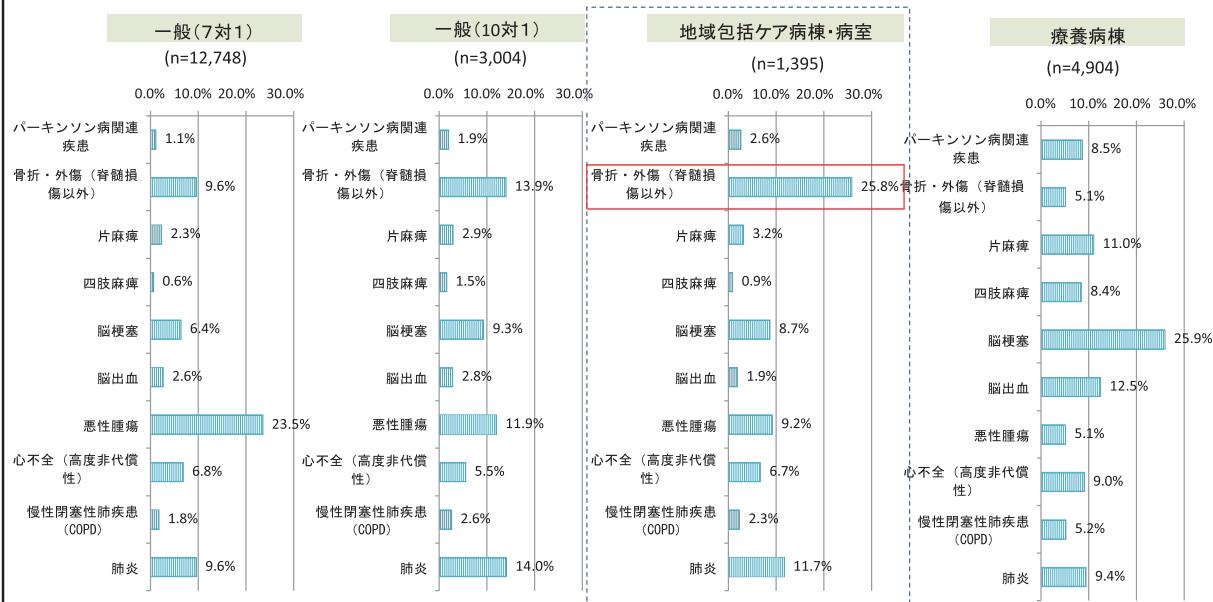
- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の年齢分布をみると、75歳以上の占める割合は全体の71.4%である。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票)

地域包括ケア病棟・ 病室入棟患者の疾患

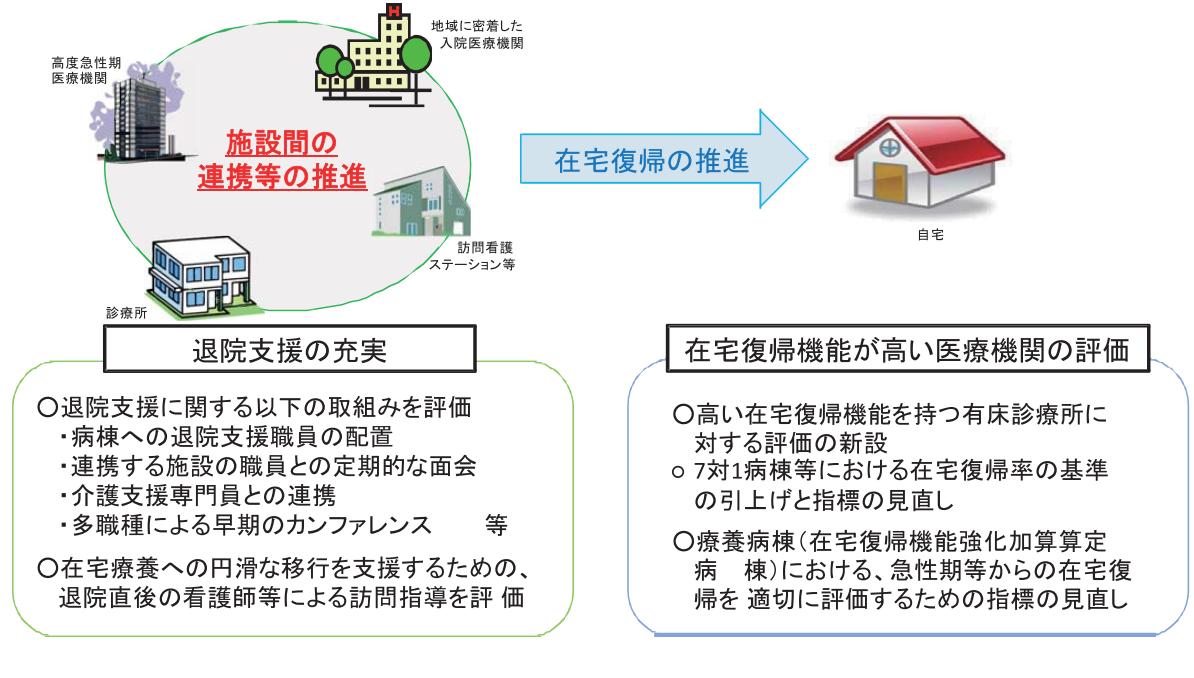
- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の疾患をみると、骨折・外傷の患者が全体のおよそ4分の1を占める。



出典:平成28年度入院医療等の調査(患者票) ※主要なものを事務局で抜粋

患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

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、積極的な退院支援に対する評価の充実や在宅復帰機能が高い医療機関に対する評価の見直し等を実施。



中医協総-4
28.6.22

(4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
(中略)

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、**退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方**、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①退院支援に関する評価の充実
- ②7対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料における在宅復帰率要件の見直し
- ③有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

【調査内容案】

調査対象:一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、有床診療所入院基本料等の届出を行っている医療機関及び退院支援加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容:医療機関における退院支援の状況、各入院料等における退院先の状況、連携先の医療機関及び介護事業者の状況

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化①

退院支援に関する評価の充実①

- 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、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

[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原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	3日以内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	7日以内に患者・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	7日以内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	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）	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	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)	—
介護保険サービスとの連携	介護支援専門員との連携実績	—

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化②

退院支援に関する評価の充実③

- 現行の新生児特定集中治療室退院調整加算を基調としつつ、新生児特定集中治療室に入院した患者に対する退院支援に関する評価を新設する。

(新) 退院支援加算3 1,200点

[算定要件]

- ① 新生児特定集中治療室管理料等を算定した患者であって以下の退院困難な要因を有する患者、及び他の保険医療期間において当該加算を算定した転院患者について、家族等の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。
退院困難な要因：先天奇形、染色体異常、出生体重1,500g未満、新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る。）、その他生命に関わる重篤な状態
- ② 入院後7日以内に退院困難な要因を有する患者を抽出し、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始する。また、入院後1か月以内に退院支援計画の作成に着手し、文書で家族等に説明を行い交付する。

- 現行の地域連携診療計画管理料等を基調としつつ地域連携診療計画を策定・共有した上で、医療機関間の連携を図っている場合についての評価を新設する。

退院支援加算

(新) 地域連携診療計画加算 300点(退院時1回)

診療情報提供料(Ⅰ)

(新) 地域連携診療計画加算 50点

[算定要件]

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化③

医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実

- 医療と介護の連携及び入院から在宅への円滑な移行を推進する観点から、介護支援連携指導料及び退院時共同指導料について、評価の見直しを行う。

現行	
介護支援連携指導料	300点
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	1,000点
2 1以外の場合	600点
退院時共同指導料2	300点

改定後	
介護支援連携指導料	<u>400点</u>
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	<u>1,500点</u>
2 1以外の場合	<u>900点</u>
退院時共同指導料2	<u>400点</u>

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化④

退院直後の在宅療養支援に関する評価

- 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

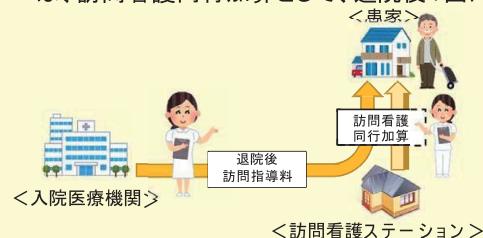
(新) 退院後訪問指導料 580点(1日につき)

(新) 訪問看護同行加算 20点

[算定要件]

- ① 対象患者：別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※
※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者（ただし保険医療機関を除く。）も算定可能とする。
- ② 算定回数：退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。
- ③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合に

は、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。



別表第8

- 1 在宅要性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

風が吹けば桶屋が儲かる

(かぜがふけばおけやがもうかる)

1.大風で土ぼこりが立つ

2.土ぼこりが目に入って、盲人が増える

3.盲人は三味線を買う(当時の盲人が就ける職に由来)

4.三味線に使う猫皮が必要になり、ネコが殺される

5.ネコが減ればネズミが増える

6.ネズミは桶をかじる

7.桶の需要が増え桶屋が儲かる