

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2012年度診療報酬改定動向 「医療提供体制」医療連携 第210回 中医協総会（2011年12月2日）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

資料作成：菊地祐男（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217）



nikky

資料No.231206-245-1



株式会社日医工医業経営研究所

第210回 中医協総会（2011年12月2日）

「医療連携7項目」（提案のまとめ） 病院完結型医療 → 地域完結型医療

①退院調整（在宅移行後の医療や介護の充実）

- ・急性期と慢性期の「退院調整加算」一本化

（案：がん、認知症、高齢者などの退院困難者や在宅希望者を入院7日以内に退院調整した場合）

- ・地域連携パス（脳卒中&大腿骨頸部骨折）の拡大

（案：疾病に限定せず、退院時共同指導料の要件を満たす場合）

- ・入院医療計画に

「院内クリニカルパスによる説明（一定基準以上）」を認める

- ・認知症患者の長期入院是正

②救急医療の後方病床の確保

- ・在宅復帰率が一定基準以上の療養病床や精神病床も含める

- ・「救急搬送患者地域連携紹介加算」の算定要件を緩和

（案：入院から5日以内→7日以内）

③がん診療（拠点病院で手術→地域病院でフォロー）

- ・「がん診療連携拠点病院加算」の要件緩和

（案：地域の医療機関で未診断（疑い症例）でも可、入院せず外来療法でも可）

- ・「がん治療連携計画策定料」の要件緩和

（案：一定期間は手術実施の拠点病院外来での管理の後、地域の医療機関への紹介を評価することを評価）

④その他〔褥瘡治療後の一定期間を評価、精神科入院の救急から一般への移行を評価〕

医療連携7項目

①退院調整

②救急医療

③周産期・小児医療

④精神科医療

⑤がん診療

⑥認知症診療

⑦慢性期医療

退院調整

退院調整加算

退院調整を行う時期：入院7日以内

退院困難な要因を有する患者を抽出する体制

- ・退院困難な要因を有する入院中の患者
- ・在宅での療養を希望するもの

退院調整

退院

複雑な退院調整加算の整理
充実した退院調整の必要性

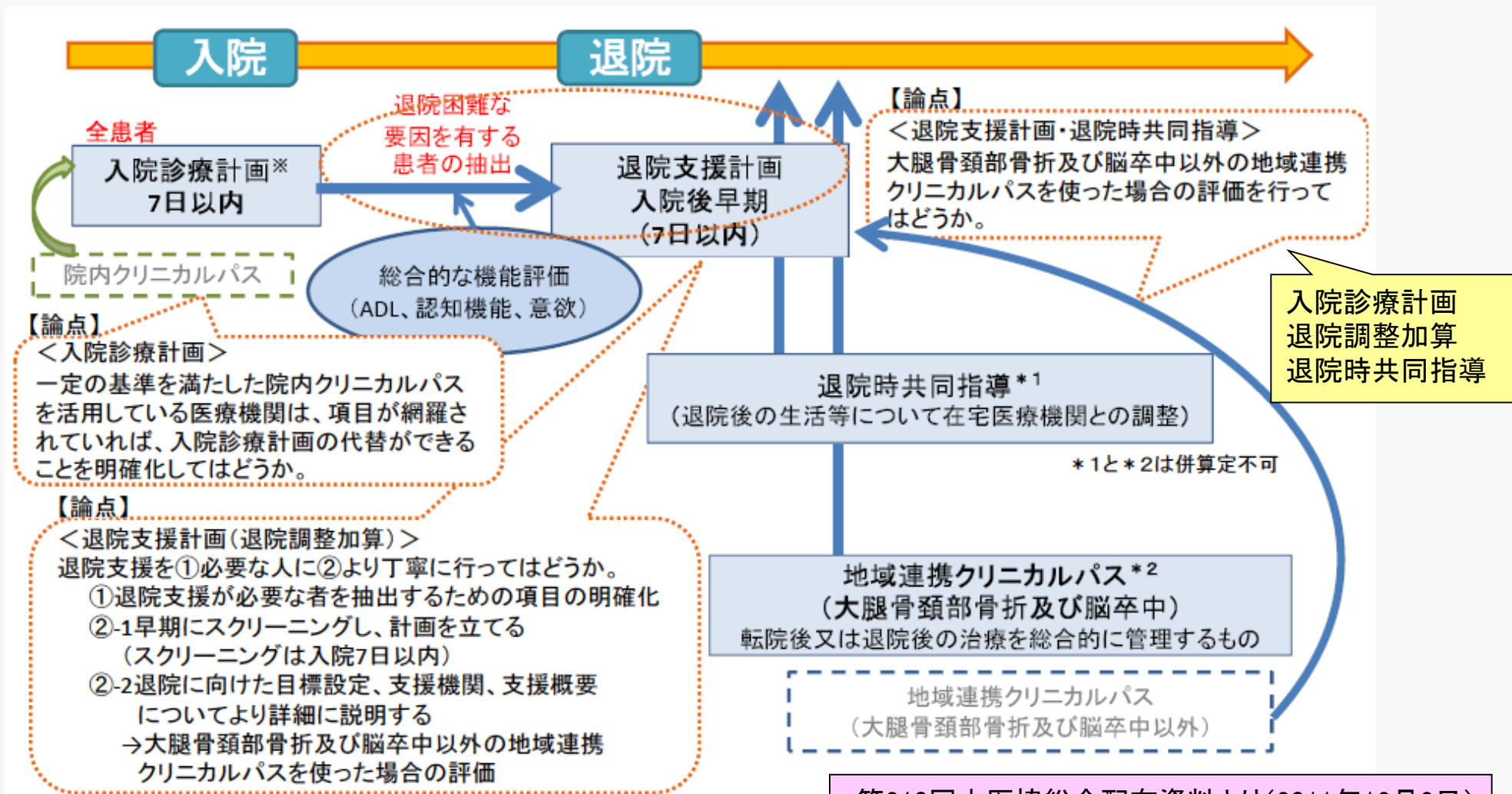
例えば、退院困難な要因を有する者について以下のものを加えて、当該者については早期から退院支援を計画することとしてはどうか。

- ・再入院を繰り返す者
- ・入院前後でADL低下し生活の再編が必要な者
- ・退院後の継続的な医療処置
- ・独居あるいは家族と同居でも必要な介護を十分に受けられる状況にない者 等

第210回中医協総会配布資料より(2011年12月2日)

急性期と慢性期の「退院調整加算」を一本化してはどうか？(厚労省)

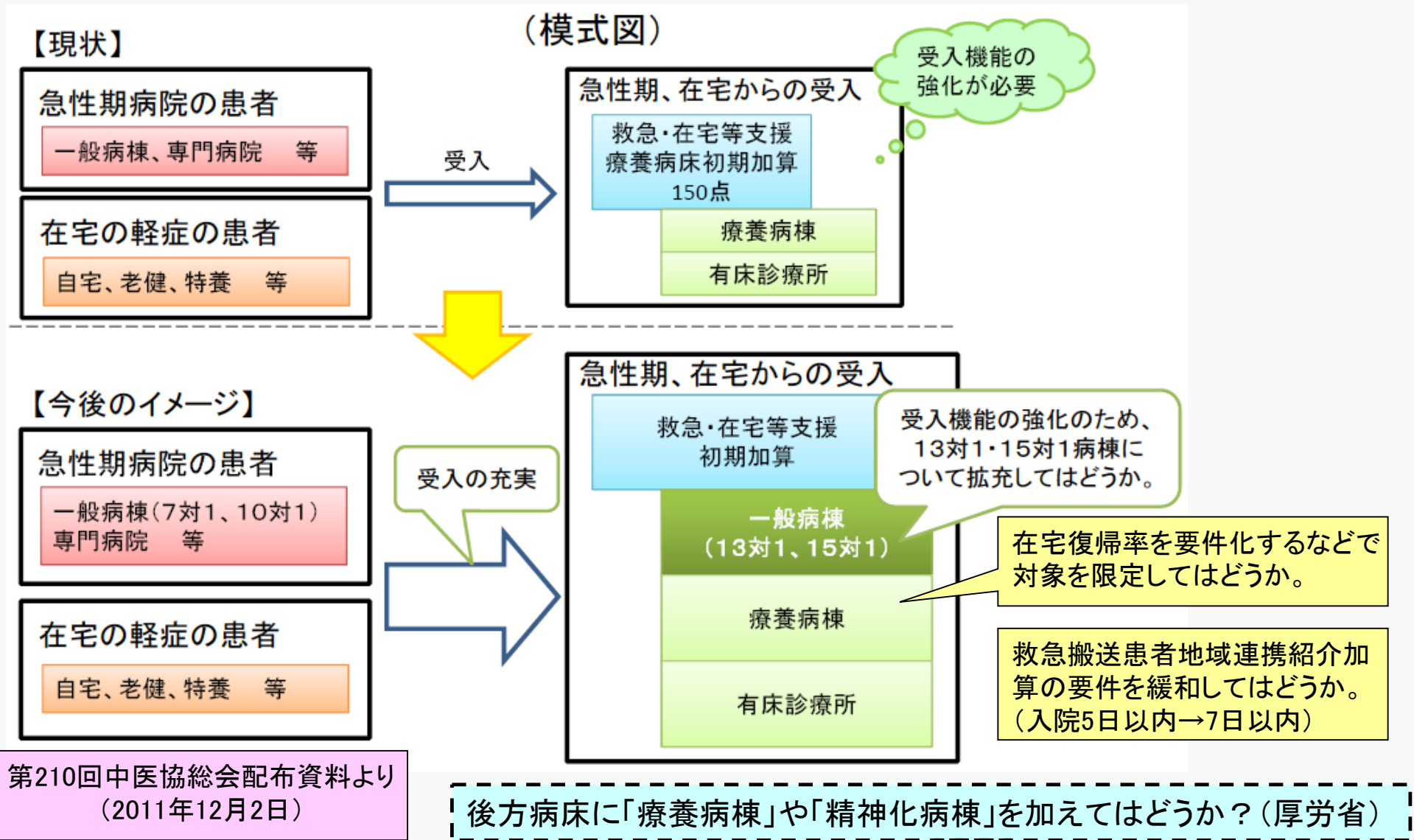
退院調整（地域連携パス）



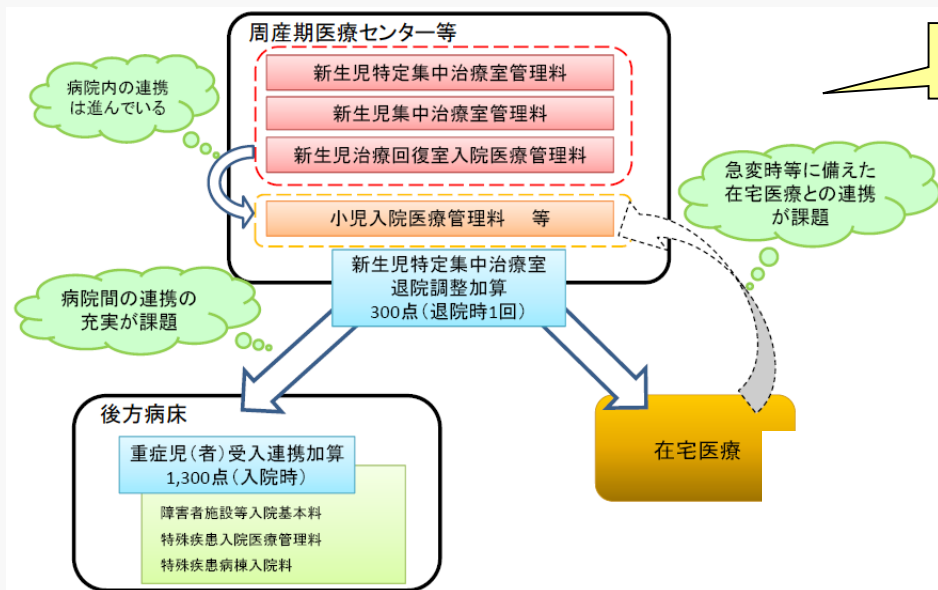
第210回中医協総会配布資料より(2011年12月2日)

対象の拡大は、疾病に限定せず「退院時共同指導料の要件を満たす場合」としてはどうか？(厚労省)

救急医療（後方受入機能に係る主な診療報酬のイメージ）

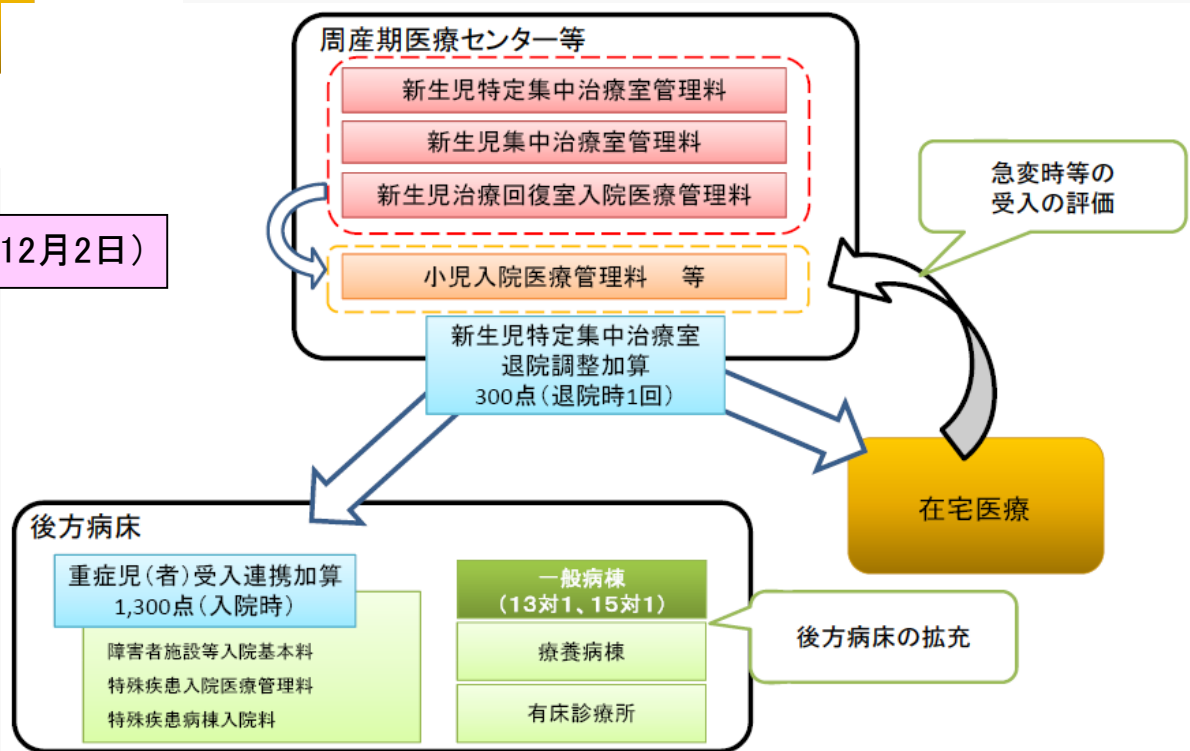


周産期・小児医療



現状

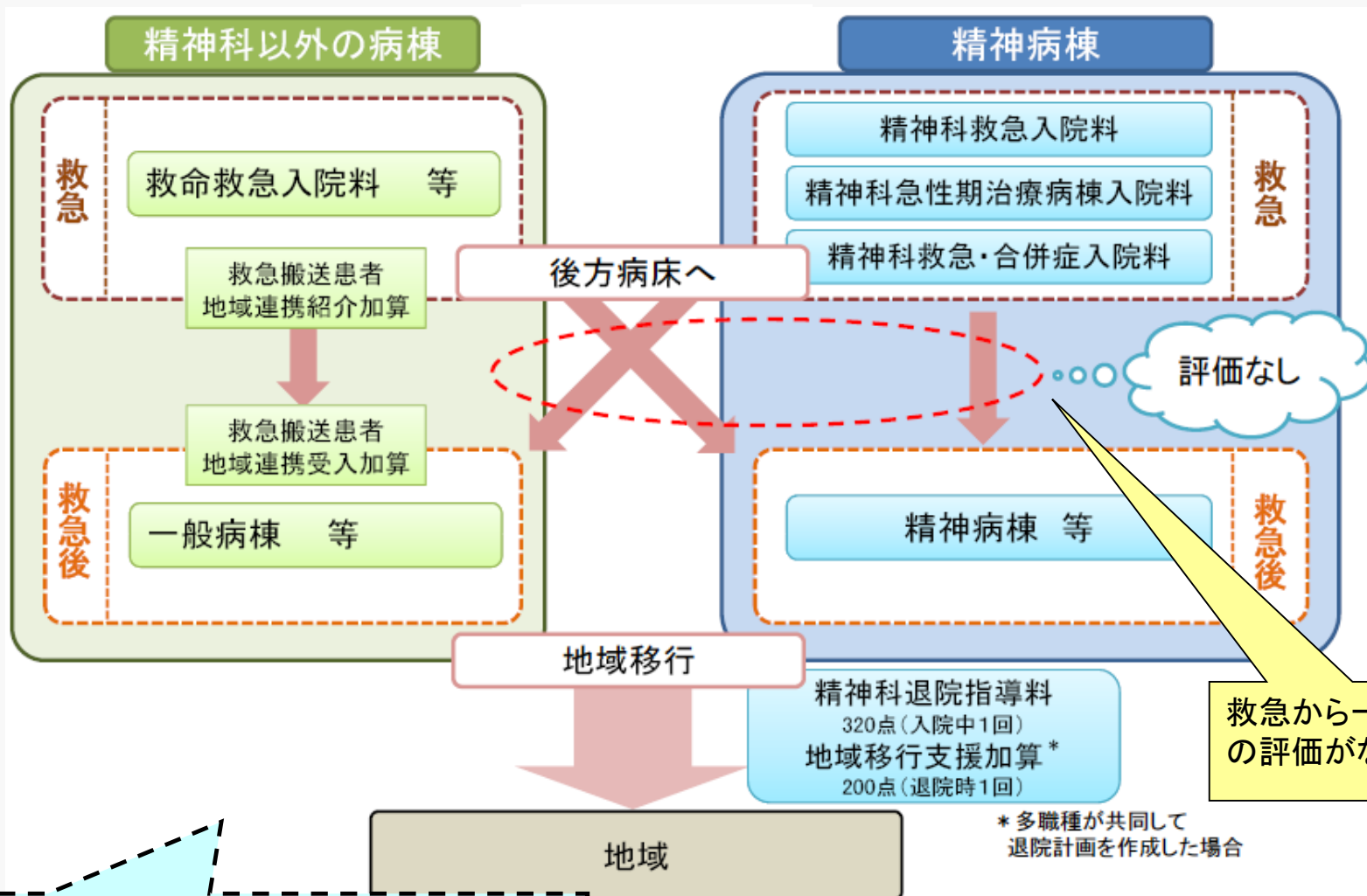
今後のイメージ



第210回中医協総会配布資料より(2011年12月2日)

在宅からの急変時の受け入れ、及び後方病床の拡充を評価してはどうか？(厚労省)

精神科医療



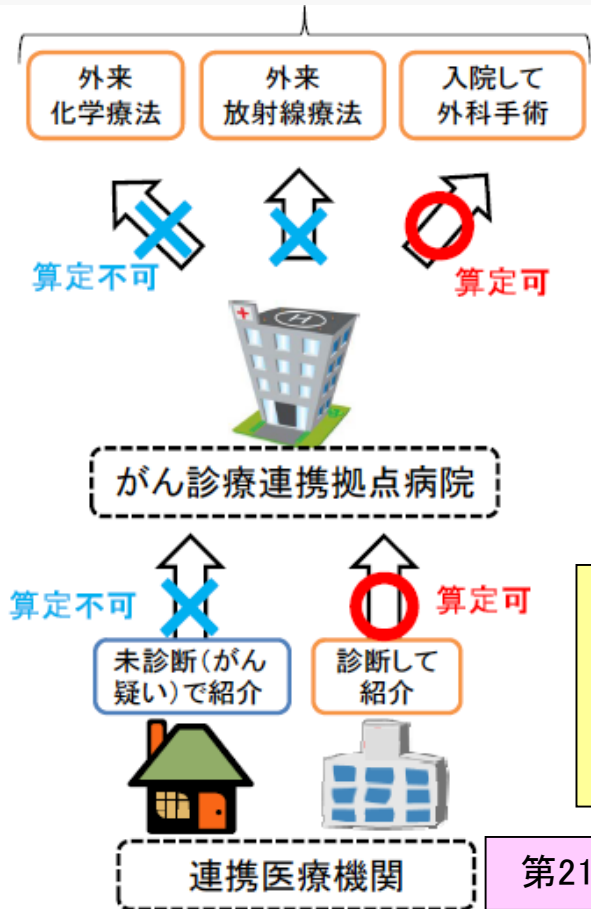
救急から一般への移行の評価がない

精神科病棟での長期入院の是正のため、救急から一般への移行を評価してはどうか？(厚労省)

第210回中医協総会配布資料より(2011年12月2日)

がん診療

がん診療連携拠点病院加算

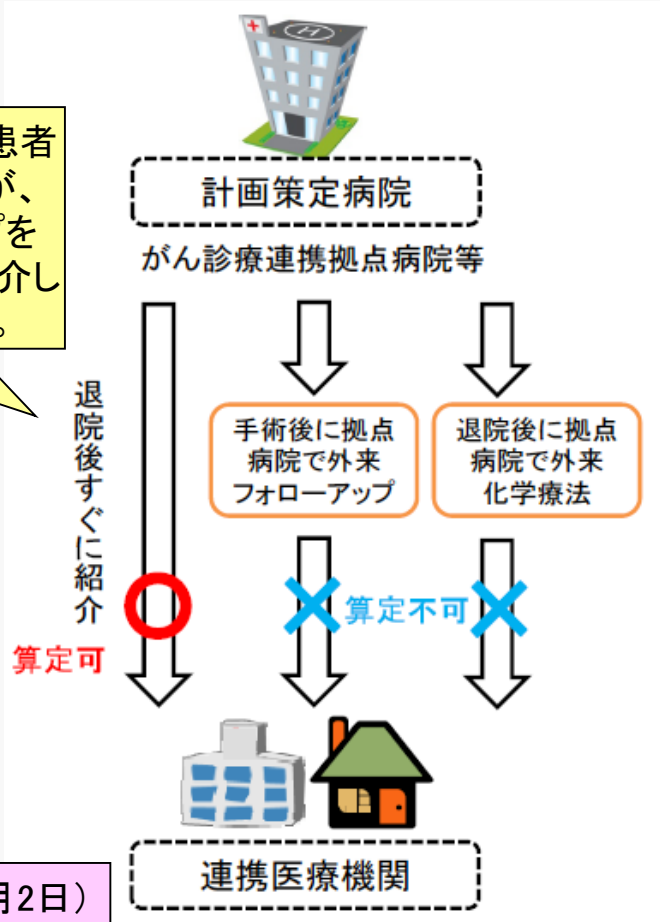


がんの治療目的に入院した患者に対して退院時に算定できるが、当該病院で外来フォローアップを行った後に連携医療機関に紹介した等の場合には算定できない。

悪性腫瘍と診断されて紹介された患者を入院させた場合に算定できるが、未診断で紹介された患者や、外来診療を行う患者等には算定できない。

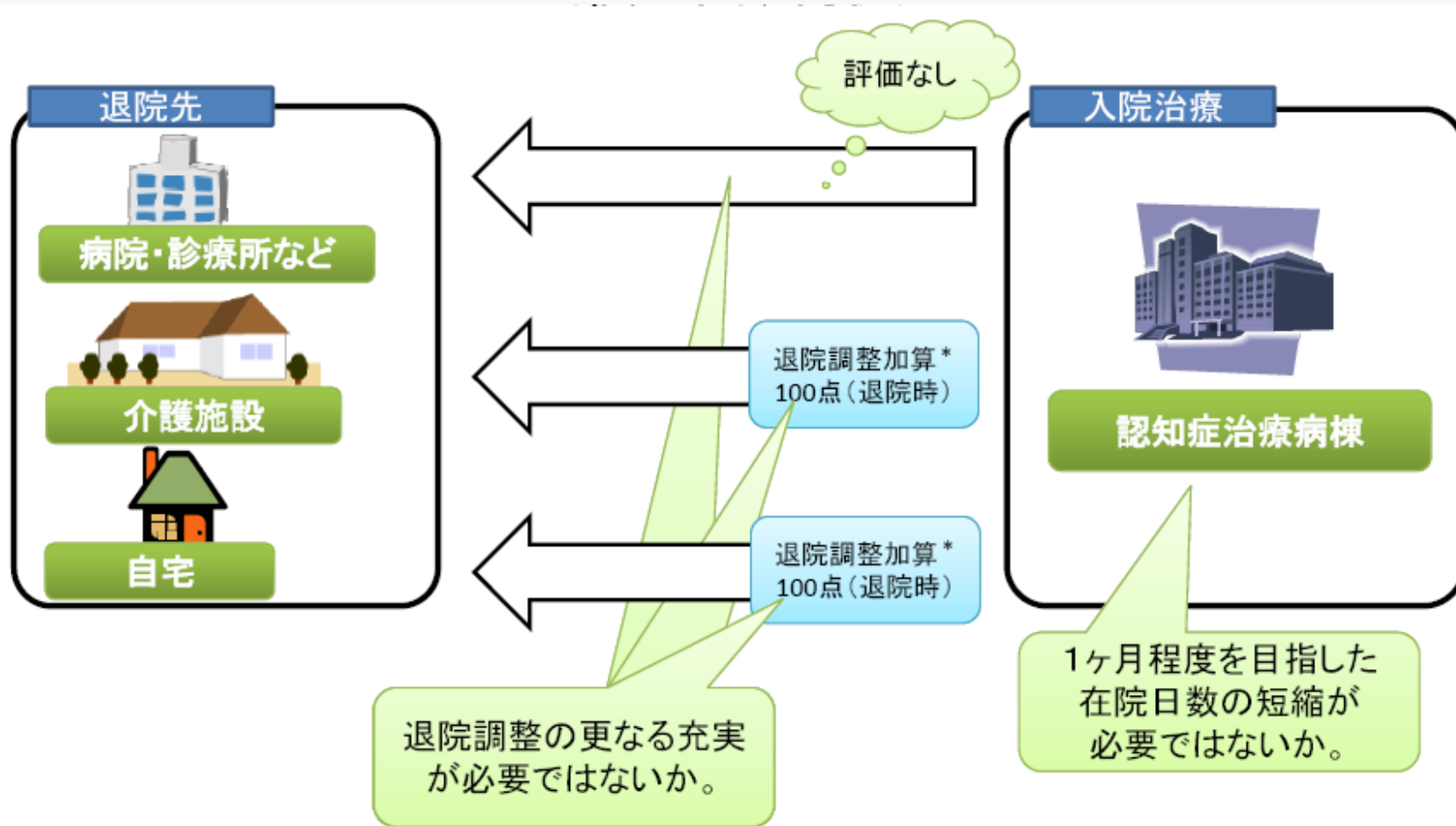
第210回中医協総会配布資料より(2011年12月2日)

がん治療連携計画策定料



「がん診療連携拠点病院加算」、及び「がん治療連携計画策定料」については、現状の課題を考慮して要件を緩和してはどうか？(厚労省)

認知症診療



第210回中医協総会配布資料より(2011年12月2日)

認知症治療病棟の在院日数短縮を進めるため、在宅も含めた退院調整を充実させてはどうか？(厚労省)

慢性期医療

