

医療機関連携について

第1 医療機能の分化と連携について

高齢化の進展、マンパワー、諸外国と比較して多い病床、長い平均在院日数等の状況に鑑み、我が国においても医療機能の分化を進め、必要な機能に必要な資源の集中的な投入をすることが必要と考えられる。医療機能の分化が進んだ場合、同時にそれぞれの専門分化した医療機関同士の連携を推進することも必要である。(参考資料 P2-4)

第2 現状と課題

- 1 大腿骨頭部骨折、脳卒中について、退院後も入院から継続したリハビリテーションや介護サービスの提供を行うことが重要である。(参考資料 P5-7)
- 2 病院が機能分化を進める中で、退院調整部門の関わりが患者の適切な療養環境の選択に重要な役割を占めている。(参考資料 P8-13)
- 3 医療機関同士の連携のためには、適切な診療情報の提供が重要である。患者の情報の提供に当たっては、診療情報提供料で評価される部分と、患者への実費請求となっている部分がある。(参考資料 P14)

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 大腿骨頭部骨折に対して、あらかじめ作成した共通の診療計画に基づいた急性期の医療機関と亜急性期・回復期の医療機関の連携の評価を行っている。平成 20 年度には対象疾患に脳卒中を追加した。

B005-2 地域連携診療計画管理料(退院時) 900点 改
B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(退院時) 600点

届出医療機関数(上段:病院数/下段:診療所数)

	平成19年	平成20年
地域連携診療計画管理料	209	405
地域連携診療計画退院時指導料	604	1,274
	144	205

社会医療診療行為別調査(平成20年6月審査分)

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定件数	実施件数	算定件数
地域連携診療計画管理料	247	247	1,133	1,133
地域連携診療計画退院時指導料	37	37	817	817

- 2 療養病棟、精神病棟等に入院する患者について、退院に向けた計画を作成し、計画に沿って退院した場合の評価を設けた。一般病棟に入院する高齢者についても同様の評価を行った。

A238 退院調整加算 新

- 1 退院支援計画作成加算(入院中1回) 100点
- 2 退院加算(退院時1回)
 - イ 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料等 100点
 - ロ 障害者施設等入院基本料等 300点

A241 後期高齢者退院調整加算(退院時1回) 100点 新

届出医療機関数

	平成20年
退院調整加算	2,613
後期高齢者退院調整加算	2,621

社会医療診療行為別調査（平成20年6月審査分）

			平成20年	
			実施件数	算定件数
退院調整加算	退院支援計画作成加算		4 255	4 260
退院加算	療養病棟入院基本料、 結核病棟入院基本料等		2 884	2 884
	障害者施設等入院基本料等		127	127
後期高齢者退院調整加算			4 801	4 807

- 3 医療機関同士が診療情報を共有することにより患者の療養に資することを評価している。退院時の情報提供について、円滑な地域移行を支援する観点から、退院の翌月までの情報提供を評価した。

B009 診療情報提供料(I) (月1回) 250点
注7 退院時添付加算 200点 (改)

社会医療診療行為別調査（平成20年6月審査分）

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定件数	実施件数	算定件数
診療情報提供料(I)	1,685,763	1,739,480	1,560,664	1,602,863
退院時添付加算	75,807	77,914	88,709	89,964

第4 論点

- 1 医療機関同士が大腿骨頸部骨折、脳卒中の診療計画を共有し、連携を図る取組みについて、退院後のリハビリテーションを担う医療機関や介護サービスも含めた診療計画に基づき連携を行った場合の診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P5-7)
- 2 急性期医療機関を中心に、患者がスムーズに適切な療養に移行するための取組みについて、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P8-13)
- 3 診療情報提供料について、医療機関同士が情報を共有することにより継続的な医療を確保する観点から整理することについてどう考えるか(参考資料 P14)。

入院中患者における他医療機関からの 診療・指導について

第1 現状と課題

近年、医療機能の分化が進む中、専門分野に特化した医療機関同士の連携が重要となっている。その中には、患者が入院している医療機関に他医療機関の医師が赴いて専門医療を提供する形態も含まれる(参考資料 P15)。

第2 診療報酬上の評価

1 入院中の患者に対して診療上必要があると認める場合は、他の保険医療機関の保険医の立合診療を、対診という形で受けることができる。この場合、対診を行った医療機関の医師は往診料、基本診療料等を算定することができる。

G000 往診料(対診も含む) 600点				
算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)				
	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
往診料	128,673	239,020	132,623	249,913

2 在宅へ移行する患者について、退院後の在宅療養を担う医師等が入院中の保険医療機関に赴いて入院中の保険医療機関の医師等と共同して指導を行った場合を評価している。ハイリスクの妊産婦を紹介した医師が紹介先の病院に赴き共同で指導を行った場合を評価している。

B004 退院時共同指導料1	
1 在宅療養支援診療所	1,000点
2 1以外	600点
B005 退院時共同指導料2 300点	
B005-4 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	500点
B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	350点

		平成19年	平成20年
ハイリスク妊産婦共同管理料	(Ⅰ)	191	236
		498	646
	(Ⅱ)	184	—
		—	—

社会医療診療行為別調査(各年6月審査分)

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
退院時共同指導料1	1	—	—	204	204
	2	1,074	1,074	363	363
退院時共同指導料2	1	38	38	1,051	1,051
	2	659	659		
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)		—	—	—	—
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)		—	—	12	12

3 他医療機関に勤務する医師が非常勤医師として当該医療機関で診療を行う場合については、報酬は給与として支払われる。

第3 論点

入院中患者に対して、他医療機関から診療・指導に来る際の評価をどのように考えるか(参考資料 P15)。

障害者施設等の機能分化の促進のための移行措置

第1 障害者施設等の果たす役割

NICUの空床確保は円滑な周産期医療の推進のために重要である。肢体不自由児（者）施設等においても、小児救急を行う医療機関と連携し、病状に応じて適切に患者を受け入れることが必要とされる（参考資料 P16, 17）。

第2 現状と課題

1 障害者施設入院基本料等を算定する病棟については、本来設けられた趣旨・目的に照らして対象となる疾患の見直しを行うと共に、当該病棟に入院していた患者が療養病床に移行した場合について、経過措置を設けたが、その期限が平成22年3月31日までとなっている（参考資料 P18）。

第3 診療報酬上の評価の概要

肢体不自由児（者）、重症心身障害児、筋ジストロフィー患者、難病患者等を対象とする病棟に対し、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等を設定している。本来設けられた趣旨・目的に照らして対象となる疾患の見直しを行うとともに、療養病床に転換した場合の経過措置を設けた。

A106 障害者施設等入院基本料

- ・肢体不自由児施設、重症心身障害児施設及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟
- ・重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟

改定前	平成20年度改定後 改
10対1入院基本料 1,269点	7対1入院基本料 1,555点
13対1入院基本料 1,092点	10対1入院基本料 1,300点
15対1入院基本料 954点	13対1入院基本料 1,092点
15対1入院基本料 954点	15対1入院基本料 954点
[算定要件]	[算定要件]
口 重度の肢体不自由児（者）、脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟	口 重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。）、脊椎損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。）、重度

の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟

[経過措置]（療養病床に移行している場合又は移行する場合）

平成20年3月31日の時点で障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院する重度の肢体不自由児（者）等の患者については、平成22年3月31日までの間に限り、医療区分1に該当する患者は医療区分2、医療区分2に該当する患者は医療区分3の患者とみなす

A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき） 1,943点 改

- ・重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等であり、主として長期にわたり療養が必要な患者を入院させる病室

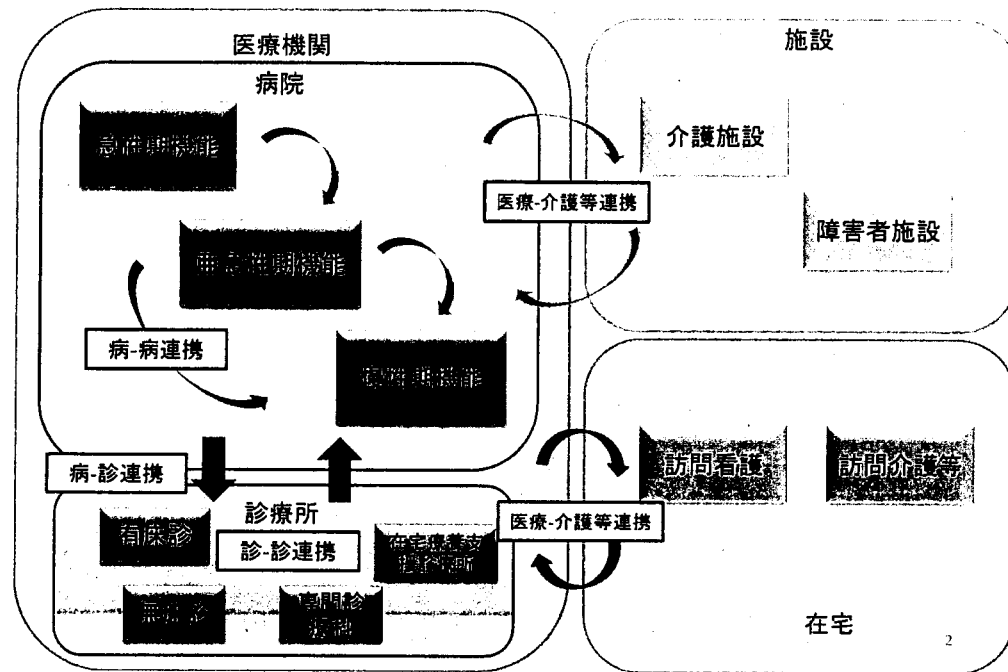
A309 特殊疾患病棟入院料（1日につき） 改

- 1 特殊疾患病棟入院料1 1,943点
 - ・当該病棟の入院患者の概ね8割以上が、脊椎損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、又は難病患者である。
 - 2 特殊疾患病棟入院料2 1,570点
 - ・肢体不自由児施設等である、あるいは、当該病棟の入院患者の概ね8割以上が重度の肢体不自由児（者）等の重度の障害者である。
- ※対象者の見直し、経過措置については上記入院料についても同様の措置を行った。

第4 論点

1 障害者施設等が今後更にNICUを経た患者の受け皿となるなど、その期待される役割を担うため、その他の入院患者が長期療養にふさわしい病床に転院することに対する支援を目的に、前回改定時に設けた経過措置について、どのように考えるか（参考資料 P16-18）。

医療機関連携について (参考資料)



医療機関連携に関する議論

入院医療における患者の流れとしての連携

急性疾患に対する急性期・回復期等が連携した在宅復帰のための一連の連携 → 地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料

退院後の患者に適切な医療・介護サービスを提供するための連携 → 退院調整加算

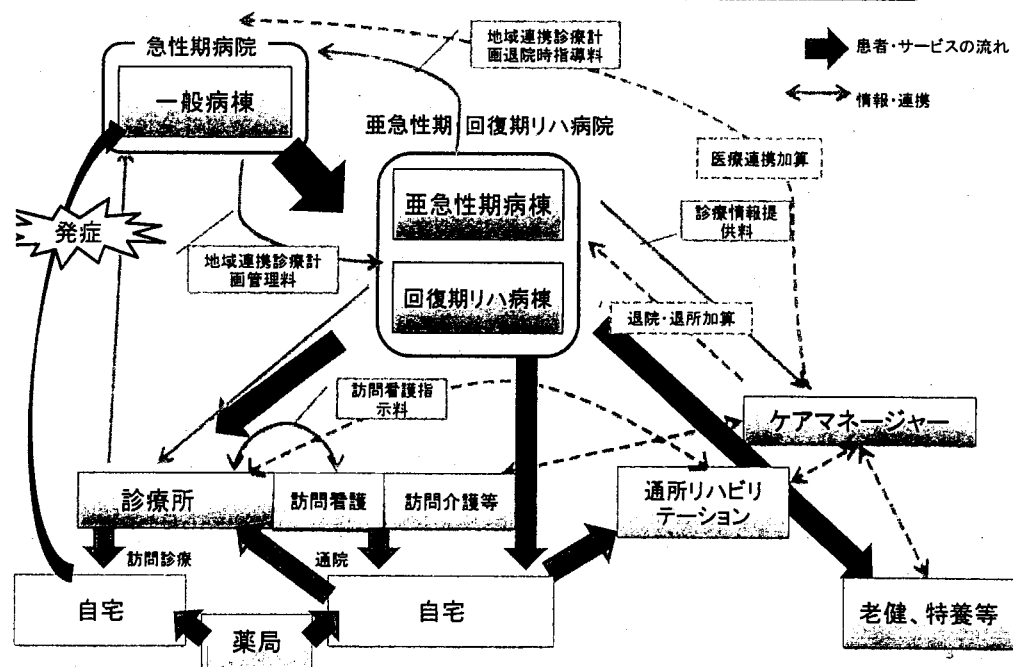
情報の流れとしての連携

医療機関同士の患者の紹介、診療情報の提供のための連携 → 診療情報提供料

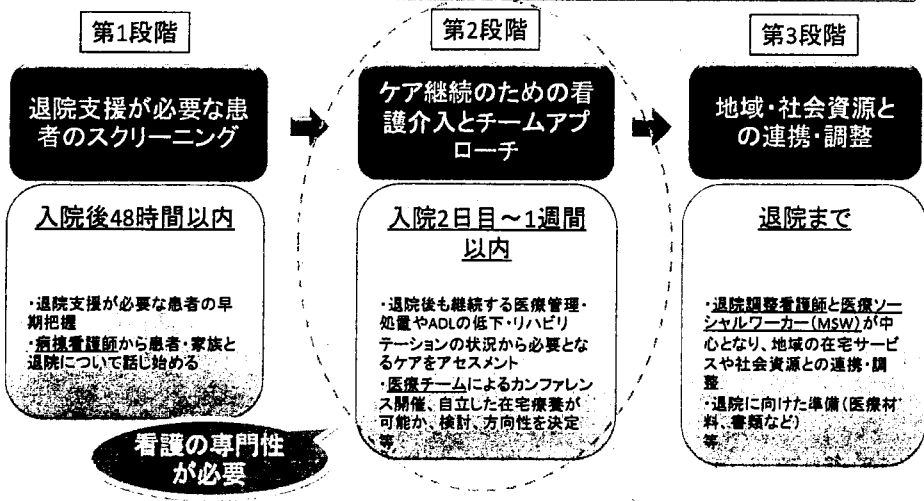
医師が入院先に赴いて行う連携

対診
退院時共同指導料
ハイリスク妊娠 婦共同指導料 等 1

急性疾患発症からの一連の連携



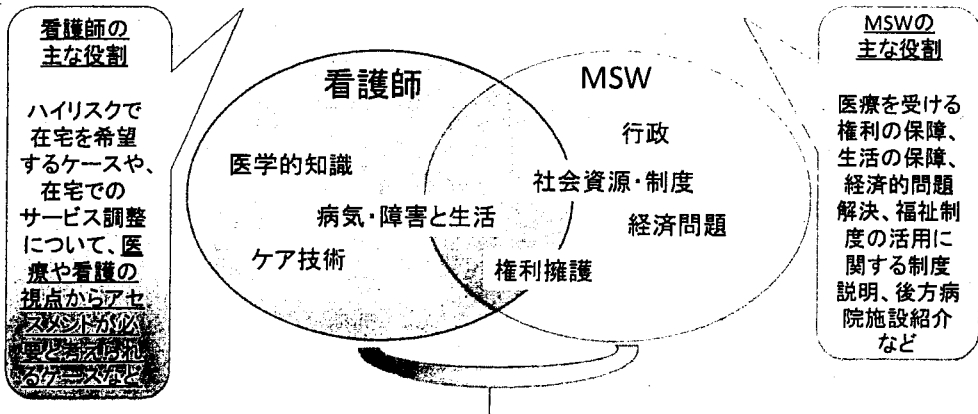
退院調整(支援)のプロセス



出典: 任和子他、退院支援に看護の原点が見える、看護管理、19(12)、1022-1030、2009
宇都宮宏子編、病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例、日本看護協会出版会、P12、2008

○ 退院支援は入院後早期から関わるのが重要であり、看護師やMSWをはじめ、医師、コメディカルとのチームアプローチが必要

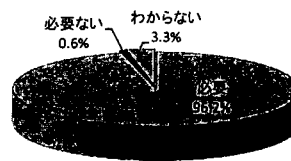
退院調整における看護師と医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割分担



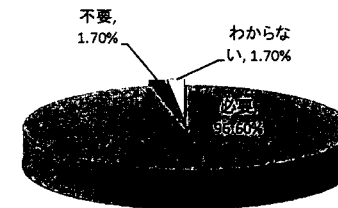
それぞれの専門性を生かし協働して退院調整を行うことが重要

出典: 岡田美幸、退院調整実務者としての視点から、看護管理、15(4)、271-276、2008

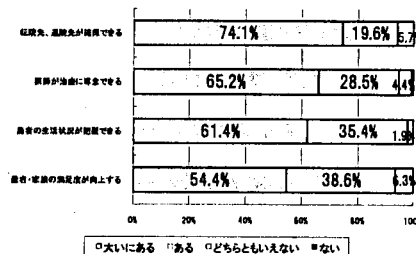
Q1. 救急救命センターに専任の社会福祉士は必要か(n:158)



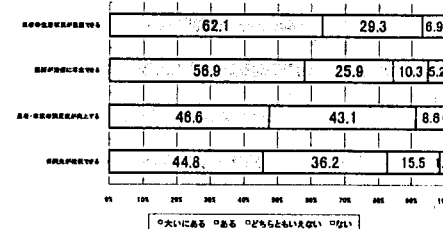
Q1. NICU長期入院児問題解決に社会福祉士等は必要か(n:58)



Q2. 救急救命センターに専任の社会福祉士のいるメリット(n:158)



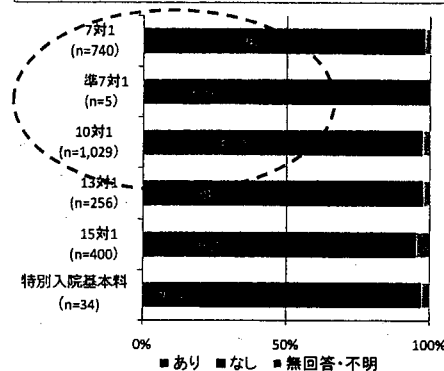
Q2. 周産期部門に社会福祉士等がいるメリットは(n:58)



出典: 日本医療社会事業協会調査(平成21年4月～7月)

退院調整部門*の設置と職員配置状況

一般病棟**の届出区分ごとの退院調整部門の設置状況の有無(n=2,535)



一般病棟**の退院調整部門における職員配置状況(n=1,575)

	(%)
専任(注1)の職員を配置	74.3
<再掲>看護師とその他の職員***を専任で配置	28.8
看護師を専任で配置	7.4
その他の職員***を専任で配置	38.2
兼任(注2)の職員を配置	23.5
<再掲>看護師とその他の職員***を兼任で配置	10.1
看護師を兼任で配置	3.1
その他の職員***を兼任で配置	10.3
無回答・不明	2.2

*地域連携室、医療相談室等の一つの機能として退院調整を行っている場合も含む。
**一般病棟・特定機能病院(一般病棟)・専門病院
***医療ソーシャルワーカー、事務職員など

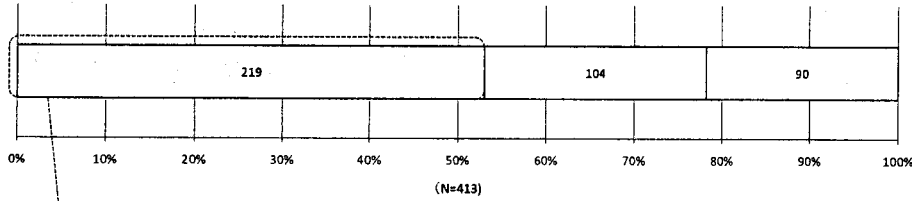
(注1)診療報酬上の「専任」を意味する。
(注2)診療報酬上の「専任」を意味する。

出典: 2008年病院における看護職員受給状況等調査 日本看護協会

- 看護配置が手厚い施設ほど、退院支援の体制が整備されている傾向がある。
- 複数名の専従配置を行っている施設は約30%

退院調整部門の設置状況

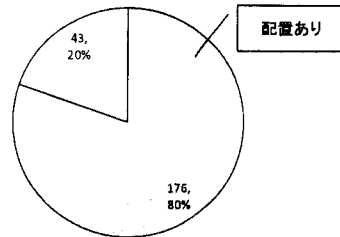
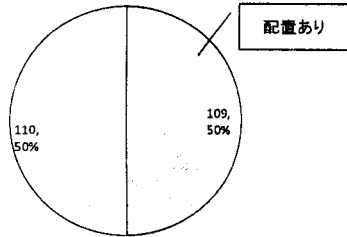
7対1入院基本料算定医療機関における退院調整に関する部門の設置状況



□退院調整部門に専従職員を配置している医療機関 □退院調整部門を設置している医療機関 □退院調整部門を設置していない医療機関

専従職員として看護師を配置している医療機関

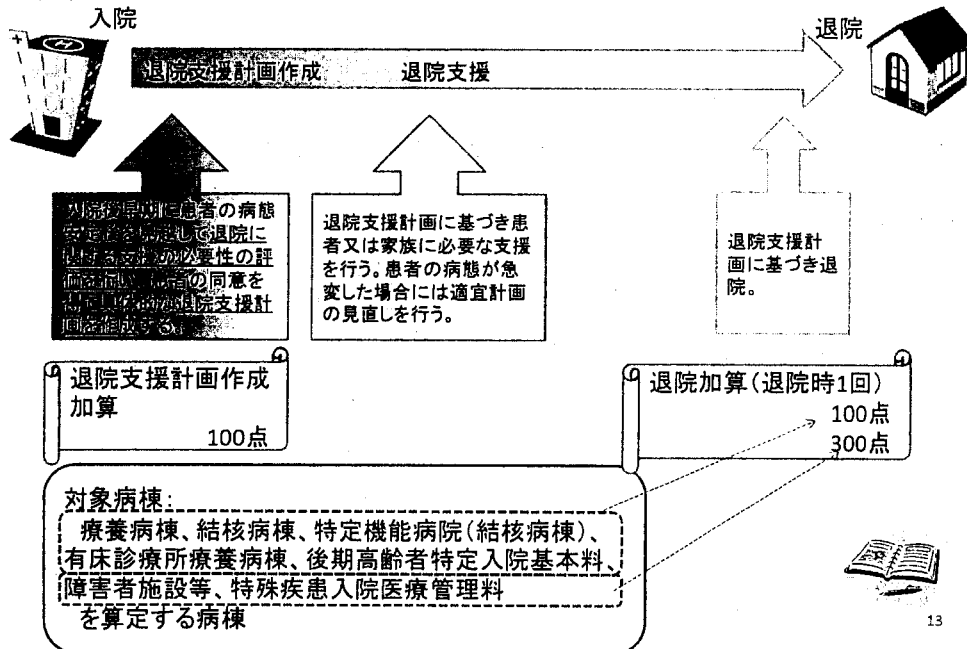
専従職員としてソーシャルワーカーを配置している医療機関



出典:平成21年度検証部会調査

12

退院調整加算 (H20新設)



13

診療情報提供料

診療情報提供料 (I) (月1回) 250点

○情報提供先

注1 他の医療機関	医療機関間の有機的連携の強化
注2 市町村(特別区を含む) 保健所 精神保健福祉センター 指定居宅介護支援事業者 地域包括支援センター	保健福祉サービスのため 健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報
注3 保険薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導のため
注4 障害福祉施設(精神のみ) 精神障害者施設	「入所している患者」の医療機関での診療に基づく情報の提供
注5 介護老人保健施設	入所等のため
注6 老人性認知症センター	認知症の鑑別診断、治療方針の選定等のため

○加算

加算の対象	加算点数
退院月又はその翌月に保険医療機関、精神障害者施設、介護老人保健施設に対し「退院時情報を添付」した場合	200点
「ハイリスク妊産婦」を共同指導料(I)の医療機関から(II)の医療機関に紹介	200点
「認知症の疑い」あり、専門医療機関での鑑別診断のため紹介	100点
外来で「うつ病等の精神障害の疑い」あり、診断治療のため、他医精神科に紹介	200点

診療情報提供料 (II) (月1回) 500点

セカンドオピニオンを得ることを目的とした診療情報の提供

14

入院中の患者に係る対診の取り扱い

-
- 出来高病棟に入院中の場合
 - A病院(当該患者が入院中の医療機関):
入院基本料+診療行為に係る費用を算定
 - B医療機関(対診を行う医師が所属する医療機関):
基本診療料+往診料等を算定可能
診療行為に係る費用は算定できない。
※A病院とB医療機関で合議のうえ精算
 - 包括病棟(特定入院料等の病棟又はDPC対象病院)に入院中の場合
 - A病院(当該患者が入院中の医療機関):
入院料+当該特定入院料に含まれない診療行為の費用を算定
 - B医療機関(対診を行う医師が所属する医療機関):
基本診療料+往診料等を算定可能
診療行為に係る費用は算定できない。
※A病院とB医療機関で合議のうえ精算

15

※「障害者施設等入院基本料を算定する病棟」を指すこととする。

《本来の目的》

特殊疾患療養病棟(特殊疾患入院医療管理料を算定する病室を含む)及び障害者施設等は、重症心身障害、脊髄損傷、筋ジストロフィー及び難病等による重度の障害のために医療を必要とする患者を対象とするものである。

《平成18年以降の流れ》

特殊疾患療養病棟 → 療養病床における特殊疾患療養病棟入院料は廃止。また一般病床、精神病床についても平成20年3月31日をもって廃止が予定されており、それを受けて総病床数が減少している。

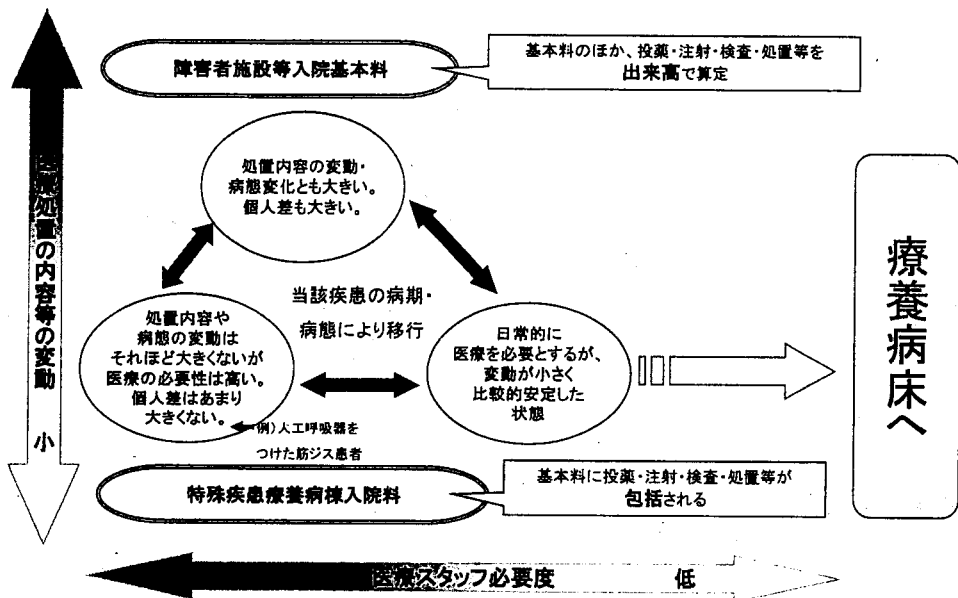
障害者施設等 → 平成17年頃より病床数が急増している。

《平成20年度診療報酬改定について》

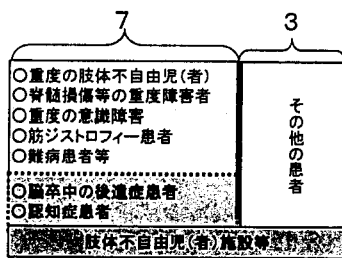
特殊疾患療養病棟や障害者施設等が設けられた本来の趣旨・目的に照らして対象となる疾患を見直した上で、特殊疾患療養病棟については**存続**(名称は特殊疾患病棟と変更)することとした。

見直しの具体的な内容としては、「脊髄損傷等の重度の障害者」及び「重度の肢体不自由児(者)」には脳卒中の後遺症及び認知症の患者を含めないこととする。ただし、これらの疾患により重度意識障害を起こしている患者はこの限りでない。

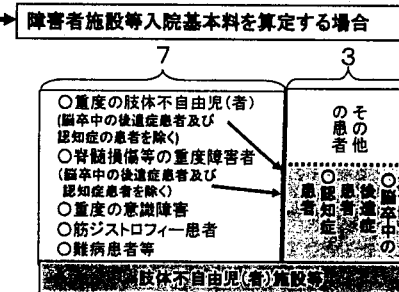
障害者施設等・特殊疾患療養病棟の位置づけ(イメージ)



< ~平成20年3月 >



< 平成20年4月 ~ >



経過措置等 患者が療養病床に転床する場合

・平成20年3月31日時点で障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院していた患者については、医療区分1の患者については医療区分2、医療区分2の患者については医療区分3とみなす。

経過措置等 病棟が療養病床に転換する場合

・療養病床に転換した病棟において、平成20年3月31日時点で入院していた対象患者については、医療区分1の患者については医療区分2、医療区分2の患者については医療区分3とみなす。

経過措置の期限は平成22年3月31日までとなっている。

※特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料についても同様の対応を行った。