

## 地域医療について

### 1 現行の診療報酬上の評価の概要

- (1) 平成 18 年度診療報酬改定において、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制を評価する観点から、地域連携クリティカルパスの活用により医療機関間で診療情報が共有されている体制について、大腿骨頸部骨折に限り試行的な評価を行ったところ。
- (2) 平成 18 年度診療報酬改定の基本方針における主要事項及び国民の関心の高い事項の一つとして、地域連携診療計画評価料も中医協の診療報酬結果検証部会で検証すべき項目とされている。

### 2 検証部会での検証結果等

- (1) 「診療報酬改定結果検証に係る調査」(診－3－3)において計画管理病院、連携医療機関ともに平均在院日数の短縮がみられた。  
(診－3－3 (以下略) 図表 17、図表 20)

	平成 17 年度	平成 18 年度
計画管理病院	38.2 日	33.0 日
連携医療機関	64.1 日	62.7 日

(平成 18 年度診療報酬の結果検証に係る調査より)

- ※ 計画管理病院 — 患者の治療を総合的に管理する病院  
 連携医療機関 — 計画管理病院の連携先医療機関

- (2) 計画管理病院と連携医療機関が開催する、地域連携診療計画の評価等を行うための会合についても、計画管理病院で平均 4.1 回開催され、連携医療機関は平均 3.5 回参加しており、地域における医療機関間の連携の促進に効果があったとの声があった。(図表 29、図表 31)

- (3) 地域連携クリティカルパスの対象疾患については、骨折がもっとも多く、次に脳卒中が多かった。その他の糖尿病、がん、急性心筋梗塞等については、実施している計画管理病院が、数施設であった。(図表 2 3)
- (4) また、複数の計画管理病院で共通の地域連携クリティカルパスを共有し連携を行っている地域もあることから、現行の 1 対 1 の医療機関同士の連携の評価に加え、地域全体での連携の評価の在り方についても検討が必要との指摘があった。
- (5) 計画管理病院と連携医療機関との地域連携への取組の姿勢の違いの 1 つに、退院基準の作成状況(計画管理病院 82.4%、連携医療機関 21.8%)の違いが挙げられた。(図表 1 6)

### 3 課題と論点

- (1) 診療報酬上の評価は大腿骨頸部骨折に限られているが、平成 20 年 4 月から実施される新たな医療計画により、4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)の医療連携体制が構築され、これらの疾病についても地域における医療機関間の連携への取組が見込まれる。
- (2) 特に脳卒中については、発症後生命が助かったとしても麻痺、嚥下障害等の後遺症が発生する頻度が高く、リハビリテーション等医療機関間の連携が重要となる疾病であることから、総治療期間の短縮を目的とした地域連携クリティカルパスの対象疾患として検討してはどうか。
- (3) また、現行は計画管理病院と連携医療機関との連携について診療報酬上の評価を行っているが、地域の医療機関同士の連携を一層促進する観点から、地域において複数の急性期病院・複数の療養病床等・診療所が共通の地域連携クリティカルパスを使用している場合も評価の対象となるよう要件を明確化することとしてはどうか。

- (4) 1つの地域連携クリティカルパスの導入にかかる費用等の負担や、導入後の地域連携クリティカルパスの見直し等に係る負担は、対象患者の増加、連携医療機関の拡充等により減少すること、また、患者の自己負担の観点からも適正な評価としてはどうか。
- (5) また、患者に安心・納得の医療を提供する観点から、地域連携クリティカルパスにおいて退院基準を明確にし、患者に提示することは重要であり、計画管理病院で既に取組の進んでいる退院基準の作成について、連携医療機関においても作成することを求めているかどうか。
- (6) 患者にわかりやすい医療連携とするために、医療計画に記載のある病院・診療所について評価することとしてはどうか。