

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 大腿骨頸部骨折、脳卒中について、退院後も入院から継続したり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 大腿骨頸部骨折に対して、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	604 144	1,274 205

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() (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()	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。

C000 往診料(対診も含む) 650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() 500点

B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料() 350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
ハイリスク妊産婦共同管理料	()	191	236
		498	646
	()	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()		-	-	-	-
ハイリスク妊産婦共同管理料()		-	-	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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
7 対 1 入院基本料 1, 555 点	7 対 1 入院基本料 1, 555 点
10 対 1 入院基本料 1, 269 点	10 対 1 入院基本料 1, 300 点
13 対 1 入院基本料 1, 092 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]
□ 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	□ 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

	<p>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</p> <p>[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）</p> <p>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</p>
<p>A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき）</p>	<p>1,943点 (改)</p>
<p>・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</p>	
<p>A309 特殊疾患病棟入院料（1日につき）</p>	<p>(改)</p>
<p>1 特殊疾患病棟入院料1</p>	<p>1,943点</p>
<p>・当該病棟の入院患者の概ね8割以上が、脊髄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。</p>	
<p>2 特殊疾患病棟入院料2</p>	<p>1,570点</p>
<p>・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。</p>	
<p>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。</p>	

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）。