

5. その他の事項 ～地域における疾患ごとの医療機関の連携体制に係る診療報酬について～

1) 医療提供体制の改革の方向性について

- 社会保障審議会医療部会における「医療提供体制に関する意見」では、医療計画の見直しについて、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制を構築し、具体的な数値目標とともに医療計画へ明示することとする方向性が示されている。

- ・ 平成17年12月2日 社会保障審議会医療部会 「医療提供体制に関する意見」抜粋

【医療機能の分化連携の推進】

<医療計画制度の見直し>

- 医療計画の記載事項に、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策及びへき地医療対策をいう。）に係る医療連携体制を追加する。

医療連携体制の構築に当たっては、住民、直接診療に従事する者、医療機関等地域医療に関与する者が協議することから始めて、地域に適した体制を構築する（その際に調整が必要な事項等については、地域で「中心となって医療連携体制の構築に向けて調整する組織」が果たす役割が重要）ことが必要であることから、この協議への関係者の協力についての規定を新設する。

- 医療計画に、上記の主要な事業等に係る数値目標や指標を設定するとともに、医療計画制度に、作成、実施、評価及び見直しの政策循環の機能が働く仕組みを組み込む。

- なお、医療計画の見直しに関する具体的事項については、医療計画の見直し等に関する検討会において既に検討がなされており、平成17年7月に中間まとめが報告されている。

- ・ 平成17年7月27日 医療計画の見直し等に関する検討会  
「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性」  
(中間まとめ) 抜粋

(医療連携体制の内容)

医療連携体制は、各医療提供者の医療機能を、医療計画に記載することを通じ、住民・患者に明らかにするものであることから、各医療提供者は医療機能に係る情報を積極的に都道府県に提出するものとする。

また、医療連携体制内では、各医療提供者は、患者に対し治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）を共有した上で、各医療提供者がそれぞれ担当する部分の治療計画（院内クリティカルパス）に沿った治療を行い、日常生活への復帰に向けた作業を患者と各医療提供者が共同して行うよう努めるものとする。

さらに、医療連携体制内では、日常生活の復帰に向けた各患者の治療経過について再検証できるようデータ整備に努めるものとする。

- 例えば、大腿骨頸部骨折について医療連携を構築している地域の例では、急性期病院と回復期リハビリテーション病院とが連携体制を構築し、平均在院日数が大幅に短縮するなどの効果が見られている。(参考1)
- この例では、複数の医療機関が共通の診療計画（地域連携クリティカルパス、参考2）を活用することによって、医療機関間で

の一貫した診療を可能にしている。

○ また、地域連携クリティカルパスが作成されることにより、診療計画が患者に対し文書により提供されるようになり、患者にとっては、

- ・ あらかじめ、転院後の診療内容も含めた診療予定に関する説明がなされることにより、より安心して医療を受けることができる
- ・ 複数の医療機関で連携体制が構築されることにより、急性期から退院後の療養までを含めた診療に対し、適切な評価が可能となり、結果として質の高い医療を受けることができる
- ・ 早期に自宅に退院できる

等の利点があるとされている。(参考3)

## 2) 現行の診療報酬上の評価の概要

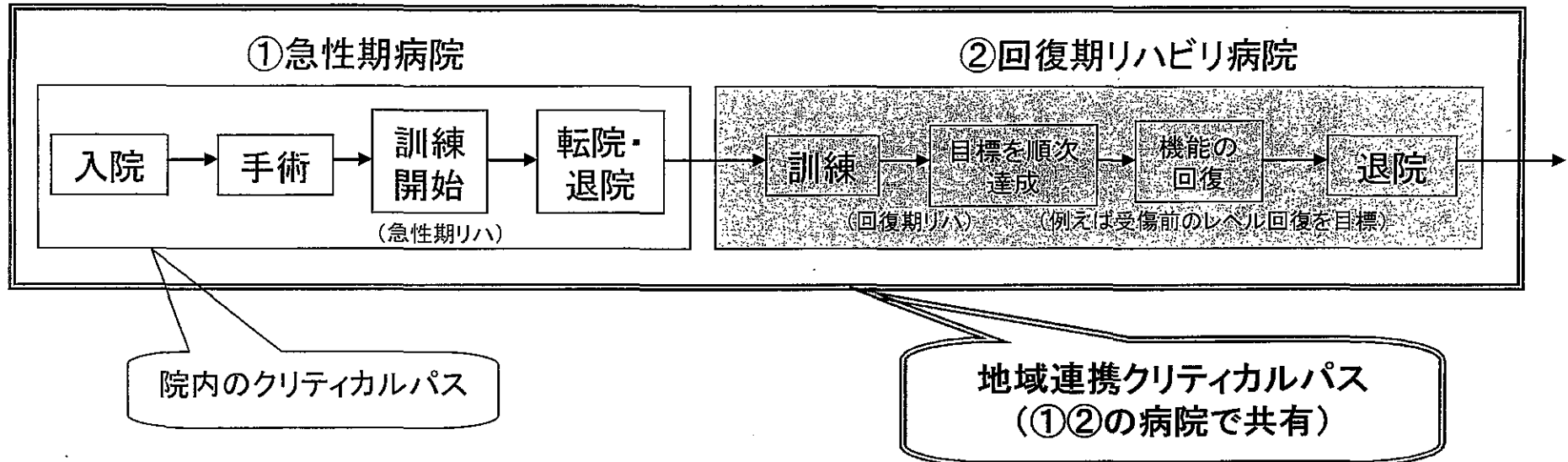
○ 医療機関の連携体制については、医療機関から医療機関等への診療情報の提供に対する評価(参考4)や、病院の担当医と主治医とが共同して療養上の指導を行うこと等に対する評価(参考5)が行われている。

しかし、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制に着目した評価は行われていない。

### 3) 論点

- 医療計画の見直しについては、平成20年を目途として実施されていくこととされているが、平成18年度診療報酬改定においては、地域連携クリティカルパスを使用するなどして、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制を構築している場合の評価の在り方について、試行的にいくつかの疾患について検討することとしてはどうか。

# 地域連携クリティカルパスのイメージ



## 熊本市での取組実績

①急性期病院における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
連携パス導入前 (H11.1~12)	72例	28.5日 (A)	—
連携パス導入後 (H13.1~8)	77例	19.6日	約31%減
連携パス導入後 (H15.1~H17.1)	423例	15.4日	約46%減

②連携先病院(ある回復期リハビリテーション施設)における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(B)に対する減少率
連携パス導入前(H15)	55例	90.8日 (B)	—
連携パス導入後(H16)	53例	67.0日	約26%減



# 地域連携クリティカルパスとは

---

## ● クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
- もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
- 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

## ● 地域連携クリティカルパスとは

- 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
- 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
- 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
- これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

(参考4)

### 医療機関から医療機関等への診療情報の提供に係る評価について

類 型	評価の概要	点 数
診療情報提供料 (A)	<ul style="list-style-type: none"><li>診療所間、病院間の情報提供</li><li>保険医療機関から市町村、居宅介護支援事業所、保険薬局、精神障害者復帰施設（入所者）等への情報提供</li><li>診療所から介護老人保健施設への情報提供</li></ul>	220点 (紹介先毎に月1回)
診療情報提供料 (B)	<ul style="list-style-type: none"><li>診療所から病院、病院（地域医療支援病院、特定機能病院を除く）から診療所への情報提供</li><li>老人性認知症センター等への情報提供</li></ul>	290点 (紹介先毎に月1回)
逆紹介加算	<ul style="list-style-type: none"><li>200床以上の病院（地域医療支援病院、特定機能病院を除く）から診療所への情報提供</li></ul>	+230点
診療情報提供料 (C)	<ul style="list-style-type: none"><li>病院の退院時に診療所、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健施設等への情報提供</li></ul>	500点 (1回限り)
逆紹介加算	<ul style="list-style-type: none"><li>200床以上の病院から診療所、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健施設等への情報提供</li></ul>	+20点
診療情報提供料 (D)	<ul style="list-style-type: none"><li>地域医療支援病院・特定機能病院から診療所又は200床未満の病院への情報提供</li></ul>	520点 (紹介先毎に月1回)

\* 特別の関係にある機関への情報提供については算定できない。

\* (C)、(D)における退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果及び退院後の治療計画等を添付するものであること。



(参考5)

病院の担当医と主治医とが共同して指導を行うこと等に係る評価について

点 数	主 な 算 定 要 件
開放型病院共同指導料 (I) 350 点 退院時共同指導加算 330 点	病院・診療所からの紹介により開放型病院に入院している患者に対し、 <u>紹介元</u> の主治医が開放型病院の医師と共同して、療養上の指導を行った場合に算定する。退院に際して、退院後の療養に必要な指導を行った場合は、退院時共同指導加算を算定する。
開放型病院共同指導料 (II) 220 点 退院時共同指導加算 430 点	病院・診療所からの紹介により開放型病院に入院している患者に対し、 <u>開放型病院</u> の医師が紹介元的主治医と共同して、療養上の指導を行った場合に算定する。退院に際して、退院後の療養に必要な指導を行った場合は、退院時共同指導加算を算定する。
在宅患者入院共同指導料 (I) 310 点 退院時共同指導加算 290 点	診療所から在宅医療の提供を受けていた患者が、急変等により開放型病院以外の病院に入院した場合に、 <u>紹介元</u> の主治医が当該病院に赴き当該病院の医師と共同して、療養上の指導を行った場合に算定する。退院に際して、退院後の療養に必要な指導を行った場合は、退院時共同指導加算を算定する。
在宅患者入院共同指導料 (II) 140 点 退院時共同指導加算 360 点	診療所から在宅医療の提供を受けていた患者が、急変等により病院に入院した場合に、 <u>当該病院</u> の医師が紹介元的主治医と共同して、療養上の指導を行った場合に算定する。退院に際して、退院後の療養に必要な指導を行った場合は、退院時共同指導加算を算定する。