

「地域連携」と「退院支援」

～平成28年度診療報酬改定を踏まえて～

姫路市医師会 地域医療連携室
成定 啓子

平成28年3月11日
平成27年度 姫路市介護保険事業者等集団指導

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

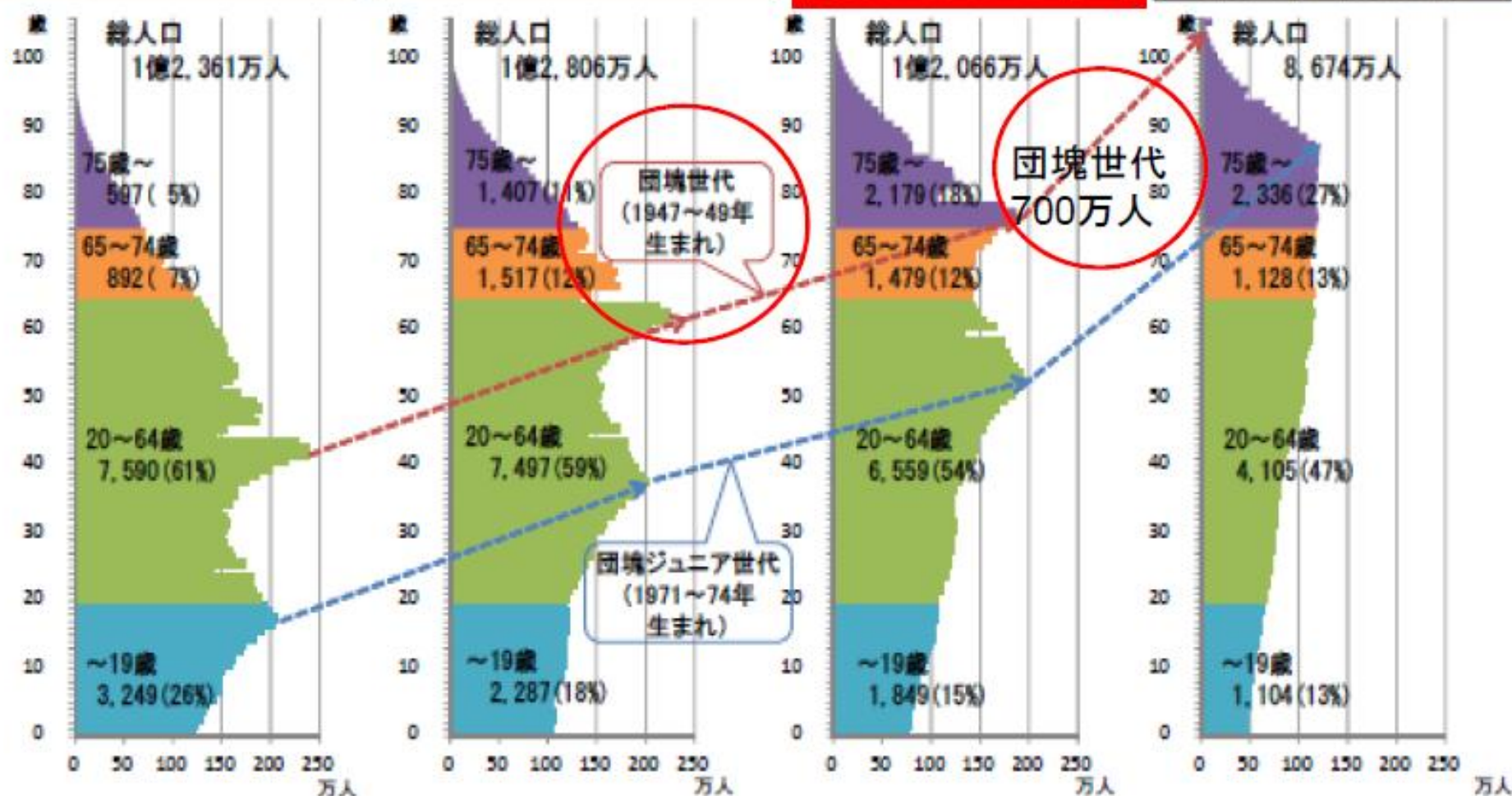
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年（1990年）（実績）

平成22年（2010年）（実績）

平成37年（2025年）

平成72年（2060年）

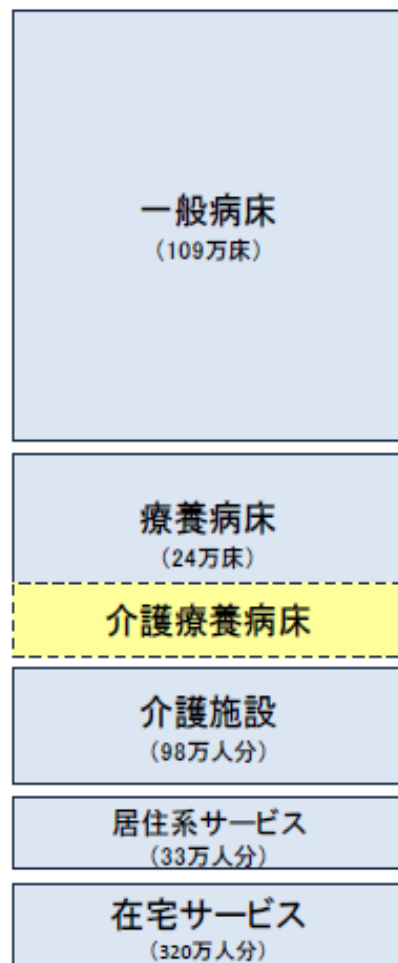


医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】

【2025(H37)年】



【取組の方向性】

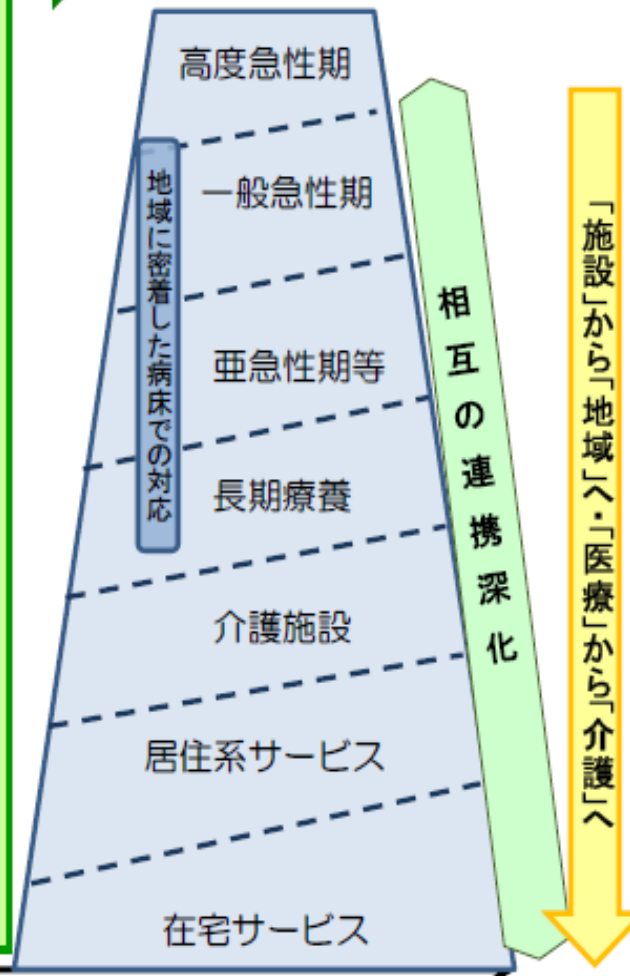
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

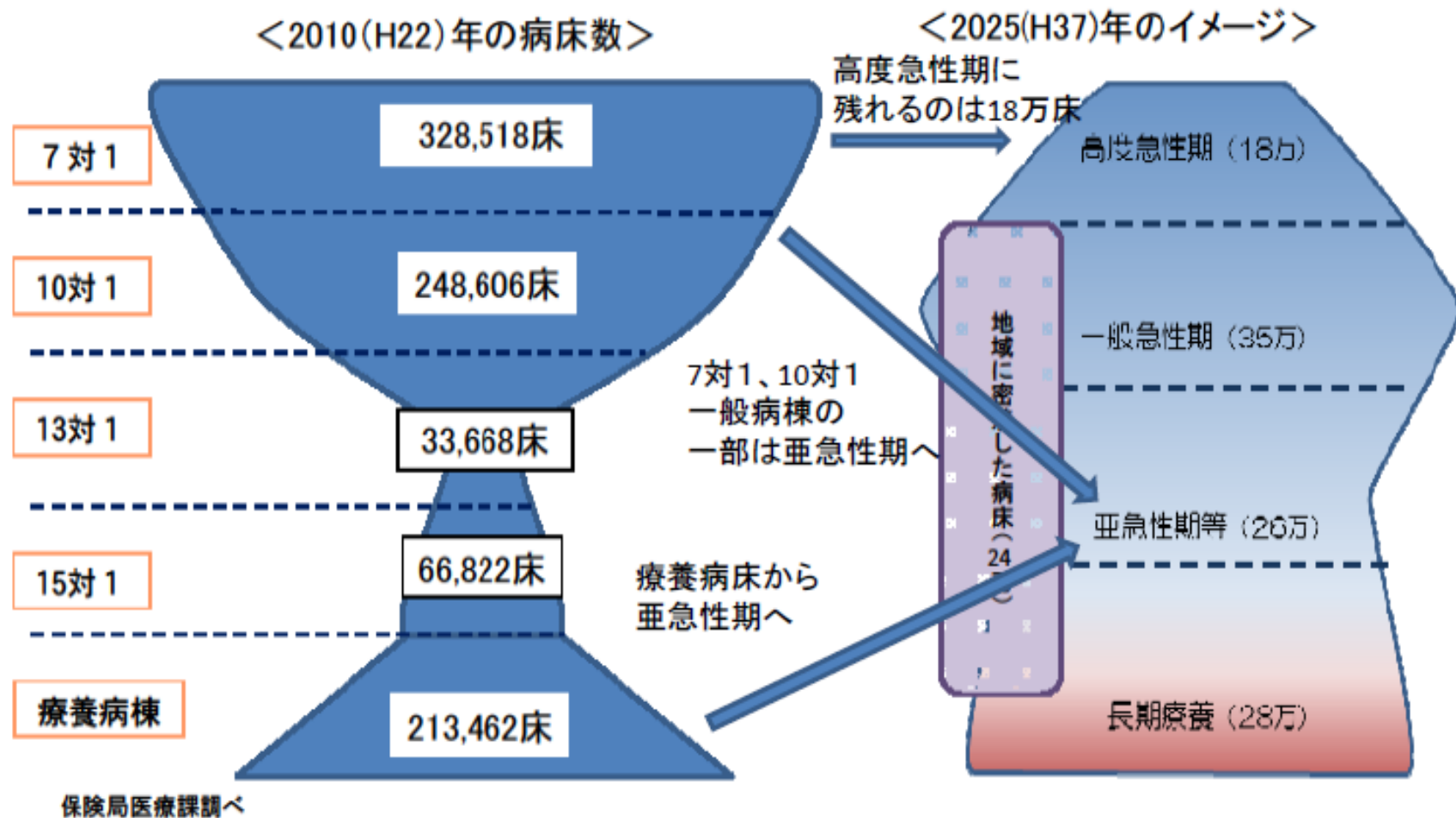
【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

診療報酬による病床機能分化 ～ウィングラス型からヤクルト型へ～



- 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

地域医療構想（ビジョン）とは

- 地域医療構想とは、2025年に向けて高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要を見据え、都道府県が目指すべき医療提供体制について地域の医療関係者等と協議しながら策定する整備計画
- 地域医療構想は、医療計画の一部として位置づけ
- 国は平成26年度に、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定

厚生労働省

地域医療構想（ビジョン）策定ガイドライン（平成26年度末に発出予定）

1. 2025年の医療需要の推計方法（二次医療圏ごと、入院の医療機能別・疾患別）
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

○ 都道府県は、ガイドラインにもとづき病床機能報告等も活用して、平成27年度から地域医療構想（ビジョン）を策定する。

【定めるべき事項】

- 構想区域の設定
- 2025年時点の医療機能別の医療需要の推計
- 構想区域医毎の必要病床数を算定し、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

○ 都道府県は、地域医療構想を実現するために、平成27年6月までに構想区域毎に地域医療構想調整会議を設置する。

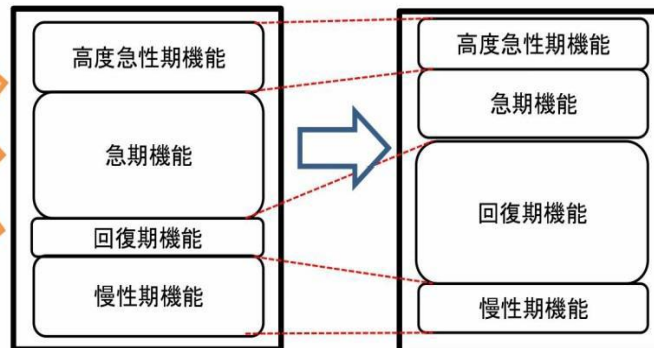
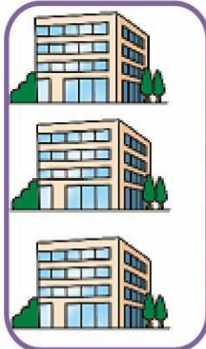
地域医療構想調整会議



平成26年7月時点の病床機能の現状と今後の方向を11月に報告済み（病床機能報告制度）

2025年の必要病床数と比較

医療機関



○ 将来のニーズに対応できるよう、医療機関間の協議や調整を行い、機能分化・連携を推進する。

○ 過剰な医療機能については、各医療機関の病床機能報告を見た上で、病床の機能転換などを促す。

地域医療介護総合確保基金を活用

病床機能の区分案

(日本医師会・四病院団体協議会合同提案)

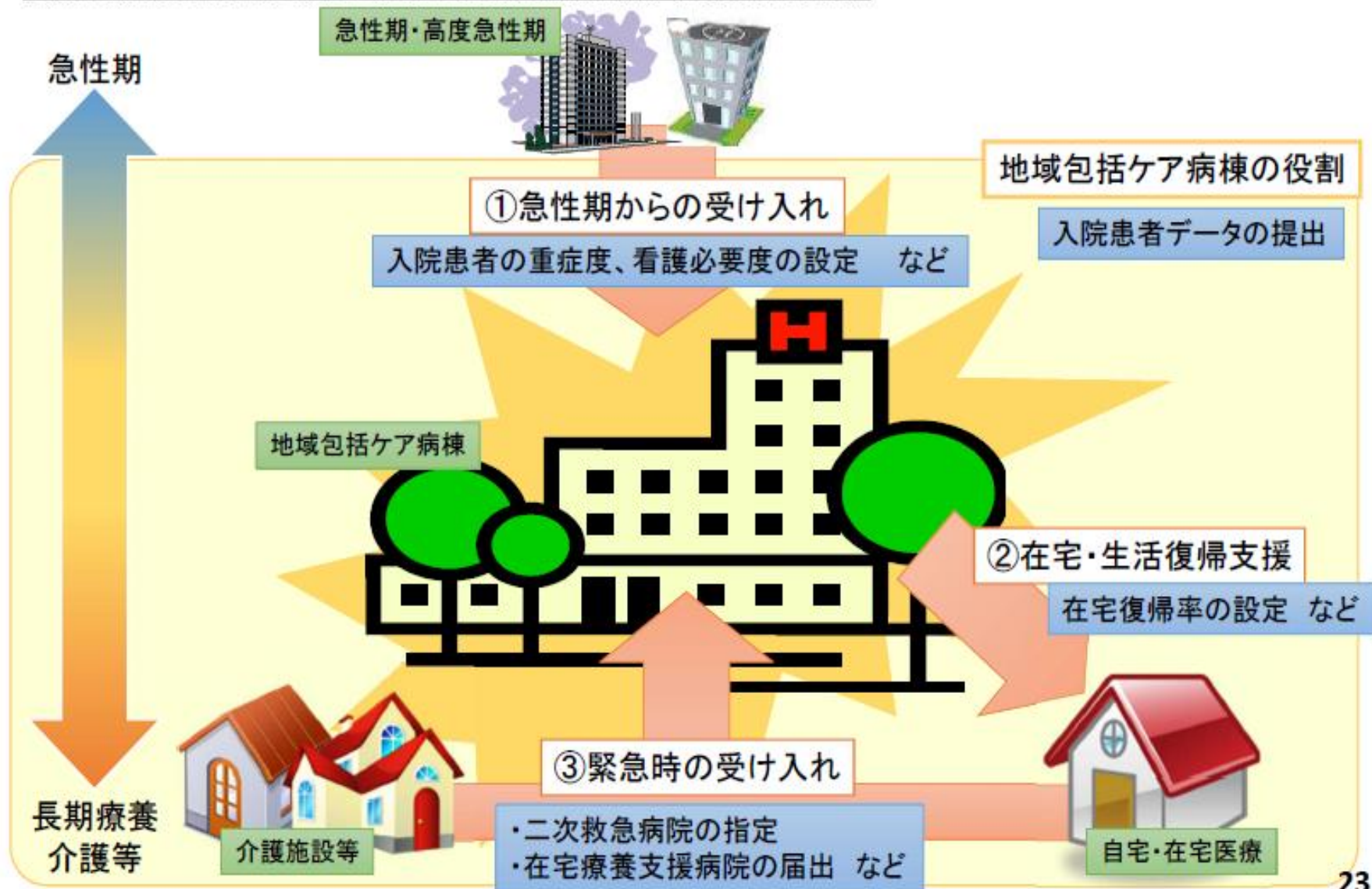
名称(仮称)	内容
高度急性期病床	・救命救急センター、集中治療室等、救命のために専門医等が常時配置されている病床
急性期病床	・急性期医療を提供する機能を持つ病床 ・急性期の病態として重症・中等症・軽症があり、各病院の機能に応じた急性期医療を提供する ・多くの診療科を総合的に持つ病院病床、特定の専門分野の病院病床、地域に密着した病院病床と、地域の医療ニーズに応じてそれぞれが必要とされているため、きめ細かな報告制度が必要 ・在宅や介護施設等の患者の急性増悪に対応する ・二次救急を担う ・地域包括ケアを推進するために、かかりつけ医との連携機能、介護との連携、患者支援などの機能も有する
回復期病床	・急性期経過後で引き続き入院医療が必要な患者に医療を提供する機能を持つ病床。リハビリテーションが必要な患者に専門的リハビリテーションを提供する病床とそれ以外の病床がある。 一般病床でも療養病床でもこの機能を報告できることとすべき
慢性期病床	・長期にわたり療養を必要とする患者に医療を提供する病床

地域包括ケア病棟のイメージと要件

(改) 診調組 入-1

2 5 . 5 . 3 0

注:介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



退院支援と退院調整

退院支援

- 退院後も継続すると予測される、問題について入院時からアセスメントし、患者背景を加味してマネジメントを行い、患者が望む生活の場へ移行(退院)するプロセスを支援すること

退院調整

- 患者を利用可能な社会保障制度や社会資源に適切につないでいくこと

宇都宮 宏子



平成28年度～退院支援

退院支援の流れ

第1段階：スクリーニングとアセスメント

- (1) 退院支援が必要な患者を把握する視点とシステム
- (2) 第1段階は外来の場面から

第2段階：医療・ケア継続のための看護介入とチームアプローチ

- (1) 退院時のイメージの共有・受容支援
- (2) 「医療管理上の課題」と「生活・介護上の課題」の整理
- (3) チームカンファレンスの開催

第3段階：退院に向けた地域・社会資源との連携・調整

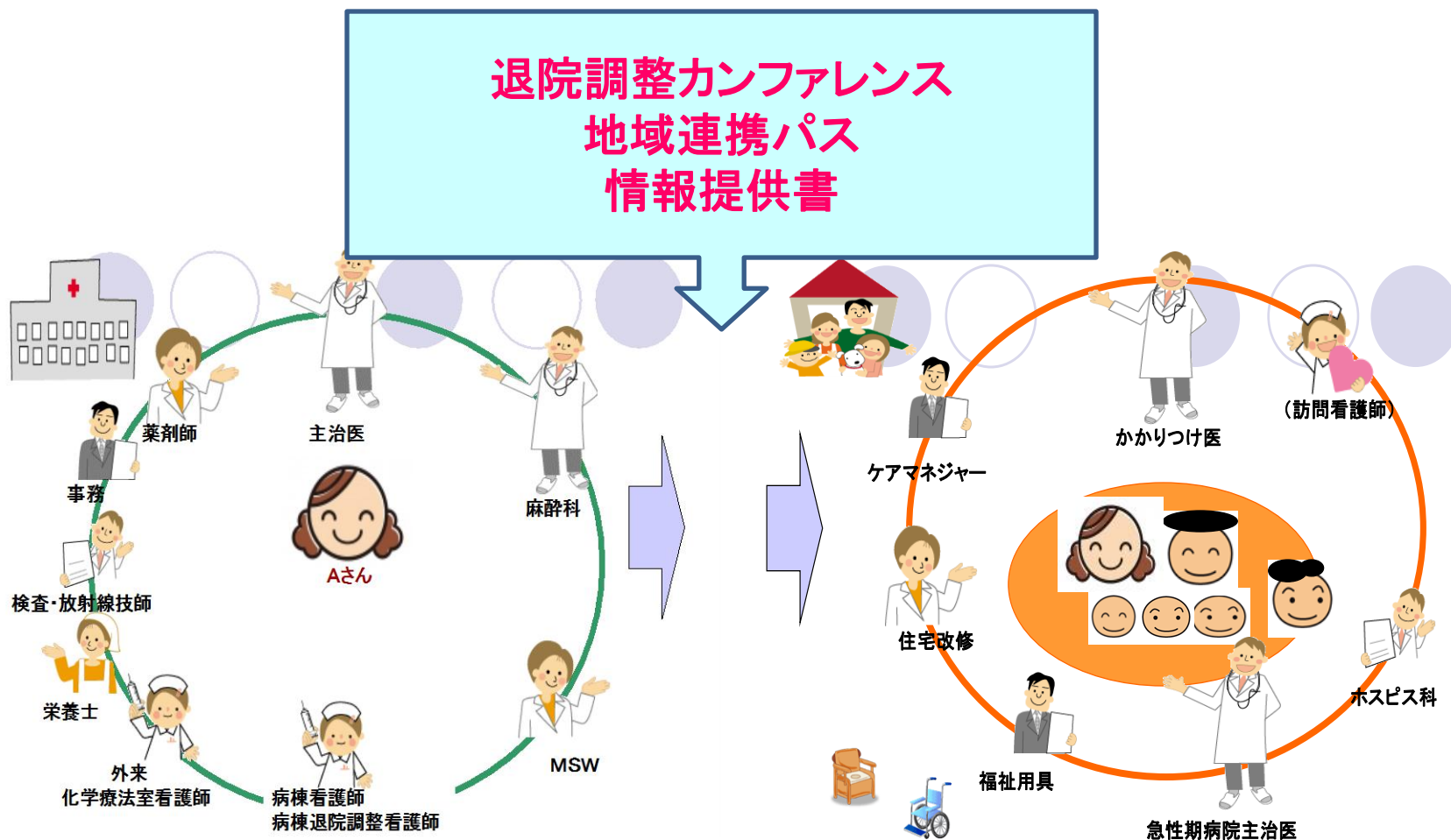
- (1) 「医療管理上の課題」と「生活・介護上の課題」をサービスにつなぐ
- (2) 退院前カンファレンスの開催

外来

病棟

地域
連携

退院支援 多職種病院チームから在宅多職種チームへ



病院：問題指向型アプローチ

在宅：目標指向型アプローチ

平成28年度診療報酬改定

平成28年度診療報酬改定

28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

**「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。**

視点1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること

- 「病床の機能分化・連携」の促進
- 多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 認知症患者への適切な医療の評価
- イノベーションや医療技術の評価 等

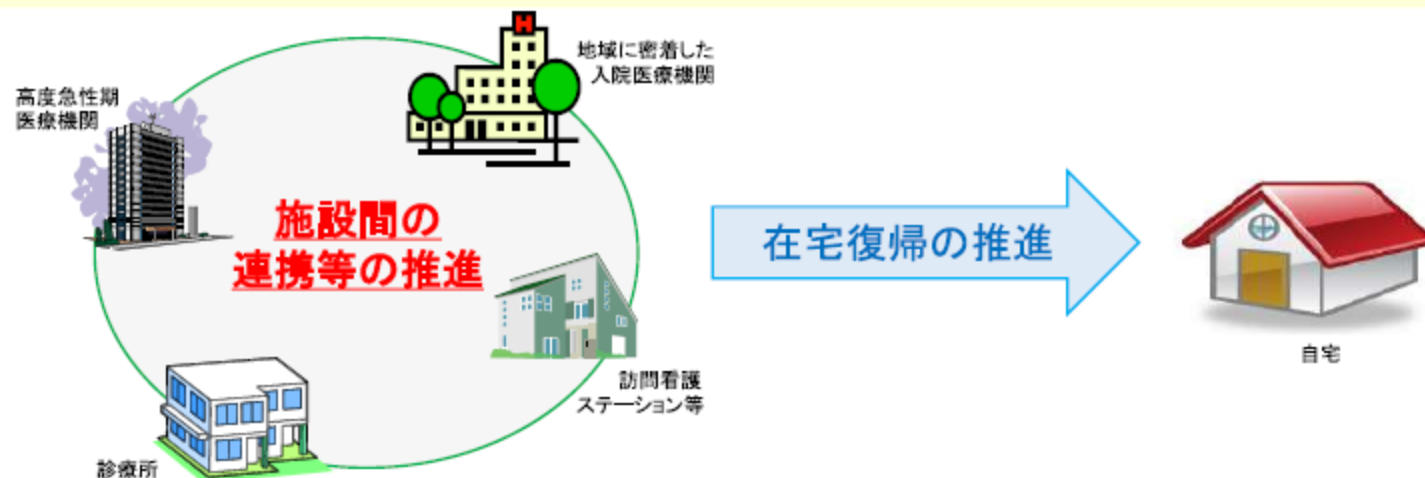
視点4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること

- 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
- 大型門前薬局の評価の適正化
- 費用対効果評価（アウトカム評価）の試行導入 等

患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、積極的な退院支援に対する評価の充実や在宅復帰機能が高い医療機関に対する評価の見直し等を実施。



退院支援の充実

- 退院支援に関する以下の取組みを評価
 - 病棟への退院支援職員の配置
 - 連携する施設の職員との定期的な面会
 - 介護支援専門員との連携
 - 多職種による早期のカンファレンス 等
- 在宅療養への円滑な移行を支援するための、退院直後の看護師等による訪問指導を評価

在宅復帰機能が高い医療機関の評価

- 高い在宅復帰機能を持つ有床診療所に対する評価の新設
- 7対1病棟等における在宅復帰率の基準の引上げと指標の見直し
- 療養病棟(在宅復帰機能強化加算算定病棟)における、急性期等からの在宅復帰を適切に評価するための指標の見直し

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

退院支援に関する評価の充実

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

(新) 退院支援加算1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

(改) 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点



[算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内に</u> 退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内に</u> 患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内に</u> カンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従1名（看護師又は社会福祉士）	専従1名（看護師又は社会福祉士）
病棟への退院支援職員の配置	<u>退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)</u>	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関等(20か所以上)の職員と 定期的な面会を実施(3回/年以上)</u>	—
介護保険サービスとの連携	<u>介護支援専門員との連携実績</u>	—

外来の機能分化・連携の推進

かかりつけ医の普及を図り、かかりつけ医が患者の状態や価値観も踏まえ、医療をサポートする「ゲートオープナー」機能を確立。

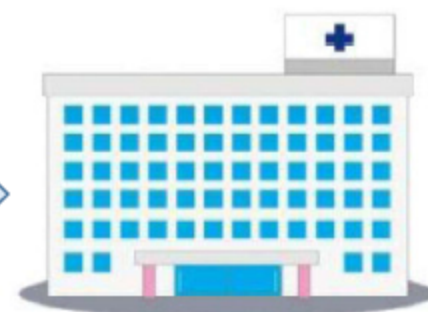
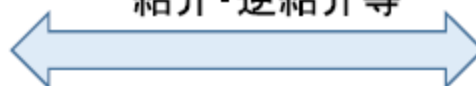


患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

- 認知症に対する主治医機能の評価
- 小児に対するかかりつけ医の評価
- 地域包括診療料、地域包括診療加算(※)の施設基準の緩和

(※)複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を評価

必要に応じて適切に
紹介・逆紹介等

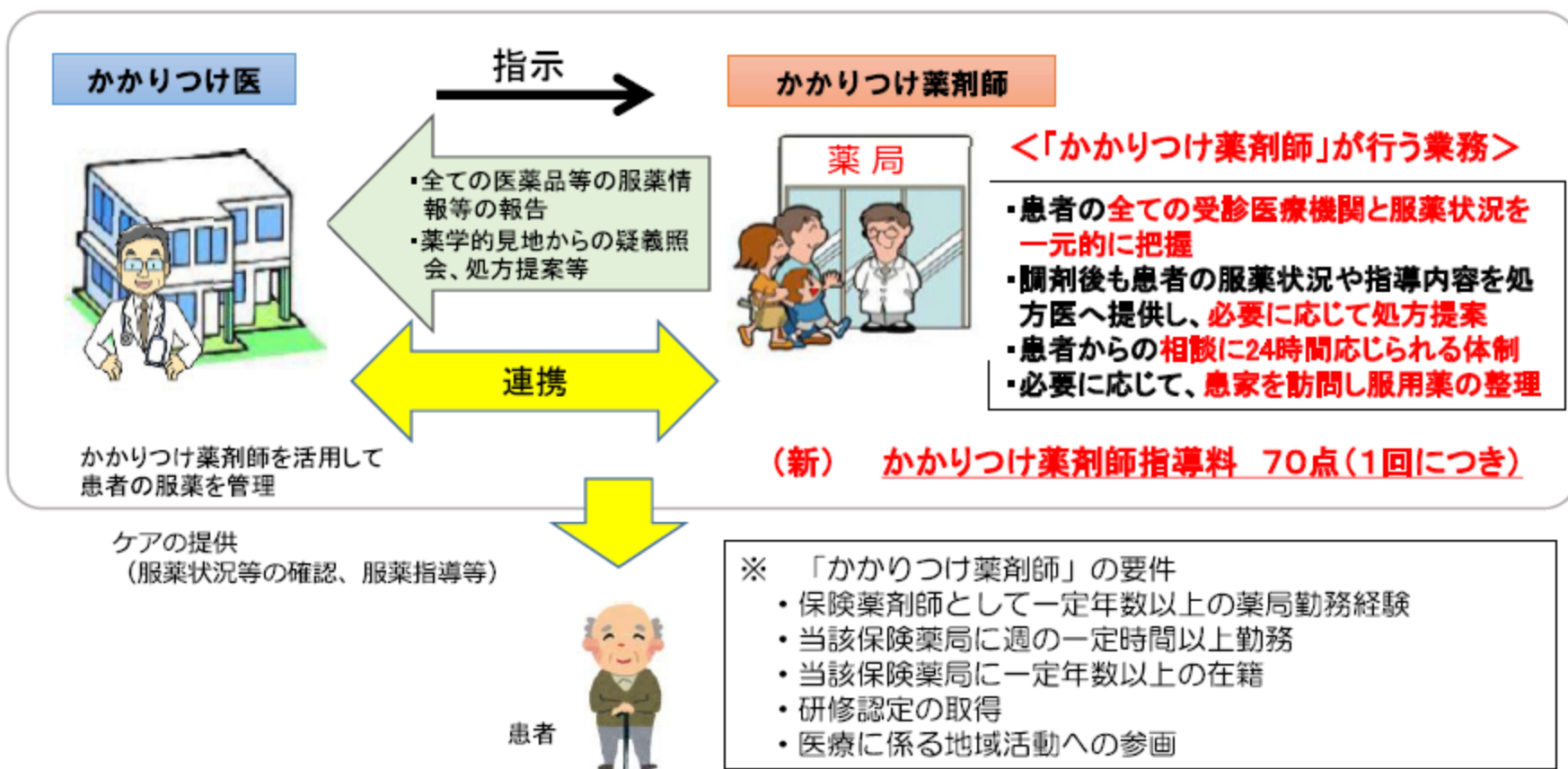


専門的な診療を提供する
地域の拠点となるような病院

- 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担を導入

かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携

かかりつけ薬剤師は、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、それに基づき患者へ指導等を行う。また、得られた患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬情報等を報告するとともに、薬学的見地から処方内容の疑義照会や処方提案等を行う。



かかりつけ歯科医機能の評価の導入

- 今後、より一層の高齢化が推進する中、地域包括ケアシステムにおいて、各ライフステージに応じた定期的な口腔管理などの「かかりつけ歯科医機能」を、地域の歯科医師が発揮していくことが重要。
- かかりつけ歯科医が定期的な口腔管理を実施した場合、むし歯や歯周疾患の重症化が抑制されるが、かかりつけ歯科医がいない、または、歯科医院への不定期な来院により、歯の喪失リスクが高くなることが明らかになってきている。



- 一定の基準を満たした「かかりつけ歯科医機能」を持った歯科医師が行う
 ①むし歯の重症化予防、②歯周疾患の重症化予防、③口腔機能低下の重症化予防についての評価を新たに導入した。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価

- う蝕(むし歯)の重症化予防の評価
 (新) エナメル質初期う蝕管理加算 260点(歯科疾患管理料の加算)
- 歯周病の重症化予防の評価
 (新) 歯周病安定期治療(Ⅱ)

1歯以上10歯未満	380点
11歯以上20歯未満	550点
20歯以上	830点
- 口腔機能の重症化予防の評価
 (新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション料指導管理料の加算 100点

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準】

- (1) 歯科診療所であること
- (2) 複数の歯科医師、又は、歯科衛生士の配置
- (3) 医療安全対策、高齢者の口腔機能管理に係る研修
- (4) 歯科訪問診療料、歯周病安定期治療等の算定実績
- (5) 医療安全対策への体制整備
- (6) 緊急時の体制整備
- (7) 医療、介護との連携体制

医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入

- 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。
- ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
 - ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
 - ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
[緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
[その他、定額負担を求めなくても良い場合]
 - a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
 - b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
 - c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者等
 - ④ 自治体による条例制定等が必要な公的医療機関については、条例の制定等に要する期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。

質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

在宅医療において、医療機関の実績、診療内容及び患者の状態等に応じた評価を行い、在宅医療の質的・量的向上を図る。

<在宅担当医療機関>



医療機関の実績 に応じた評価

- 在宅医療専門の医療機関に関する評価を新設
- 十分な看取り実績を有する医療機関を評価
- 重症小児の診療実績を有する医療機関を評価
- 重症小児の看護実績を有する訪問看護ステーションを評価



<自宅等>



患者の状態・居住場所等 に応じた評価

- 重症患者に対する医学管理の評価を充実
- 効率性の観点等から、居住場所に応じた評価を見直し

診療内容 に応じた評価

- 休日往診への評価の充実
- 病院・診療所からの訪問看護の評価を充実

「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を踏まえた認知症患者への適切な医療

<認知症患者に対する主治医機能の評価>

<早期診断・早期対応のための体制整備>

複数疾患を有する認知症患者への継続的・全人的医療



・認知症地域包括診療料、
認知症地域包括診療加算
の新設

認知症の診断・療養方針の決定

・診療所型認知症疾患
医療センターの評価



<介護サービス>



急性期病院での認知症
患者の受入促進



医療機関からの円滑な
退院・在宅復帰



<身体疾患を有する認知症患者の適切な受け入れ>

・認知症ケアチーム等による病棟
における対応力とケアの質向上
(認知症ケア加算の新設)
・重症度、医療・看護必要度での
認知症・せん妄症状の評価



・身体合併症を有する精神疾
患患者の受入れ体制の確保
(総合入院体制加算の要件強
化、「総合病院」精神病棟の
医師配置の充実等)

地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価

精神科病院



長期入院患者の地域移行

- 「地域移行機能強化病棟」の新設による重点的な地域移行の取り組み
- 地域移行に関する評価の充実

地域生活支援

- 自宅等で暮らす重症精神疾患患者への集中的な支援
- より自立した生活への移行を促す精神科デイ・ケア等の提供

専門的な精神医療の充実

- 専門的な児童思春期精神科外来医療の充実
- 薬物依存症に対する集団療法の新設
- 医師・看護師による認知療法・認知行動療法の充実
- 向精神薬の適切な処方の推進



身体合併症を有する精神疾患患者への医療

- 精神病棟での特に重篤な急性疾患等への対応（身体合併症加算の対象疾患拡大）

- 精神科病院からの患者の受入の評価

- いわゆる「総合病院」精神病棟の手厚い医師配置の評価
- リエゾンチーム医療の推進
- 精神症状を伴う救急搬送患者に対する精神科医の診断治療
- 総合入院体制加算における精神疾患患者受入の要件の強化
- 自殺企図者に対する継続的な指導

診療所

総合的な機能を有する病院

多剤・重複投薬の削減や残薬解消の取組

1. 医療機関における減薬等の評価

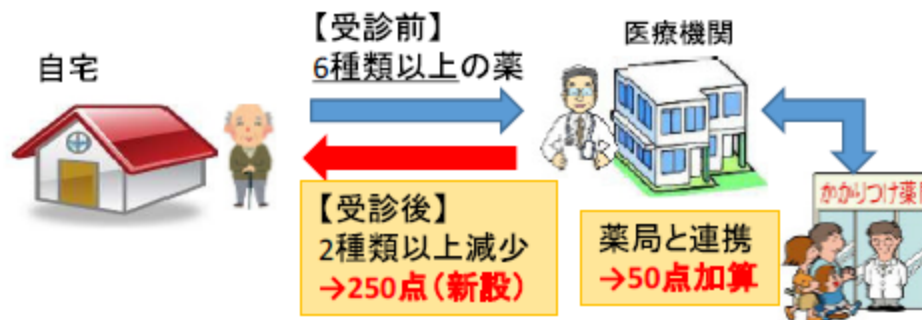
○入院患者に対する減薬の評価

- 入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



○外来患者に対する減薬の評価

- 多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



2. 薬局における減薬等の評価

○外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- 薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実（20点→**30点**へ充実）

○在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

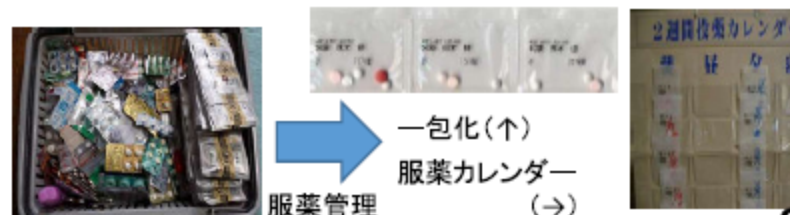
- 在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設（**30点**）【新設】

○残薬等の管理の評価

- 薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価（**185点**（月1回））【新設】



＜残薬を含む持参薬（イメージ）＞



すべての道は在宅へ 時々入院、ほぼ在宅

