

【特区提案】 介護報酬「通院時情報連携加算」の規制改革案

資料1

現行制度 (As-Is)

⚠ 病院・診療所への「ケアマネの対面同席」が必須



- 🔗 時間的コストが報酬に全く見合わない
- 🔗 算定実績があまりない
- 🔗 ケアマネの報酬が上がらない・離職の要因に

茅野市提案 (To-Be)

- ✓ ①訪問診療・訪問看護での算定可
- ✓ ②ICT連携ネットワーク使用で算定可 (対面不要)



- ✓ 非同期コミュニケーションで移動・待ち時間ゼロ
- ✓ 人材不足・働き方改革の中でも連携促進

本提案がもたらす波及効果



介護事業所からの
情報提供促進
(インセンティブ付与)



医療特報連携加算の
算定促進
(双方向連携)



診療の質向上・
最適なケアプラン策定



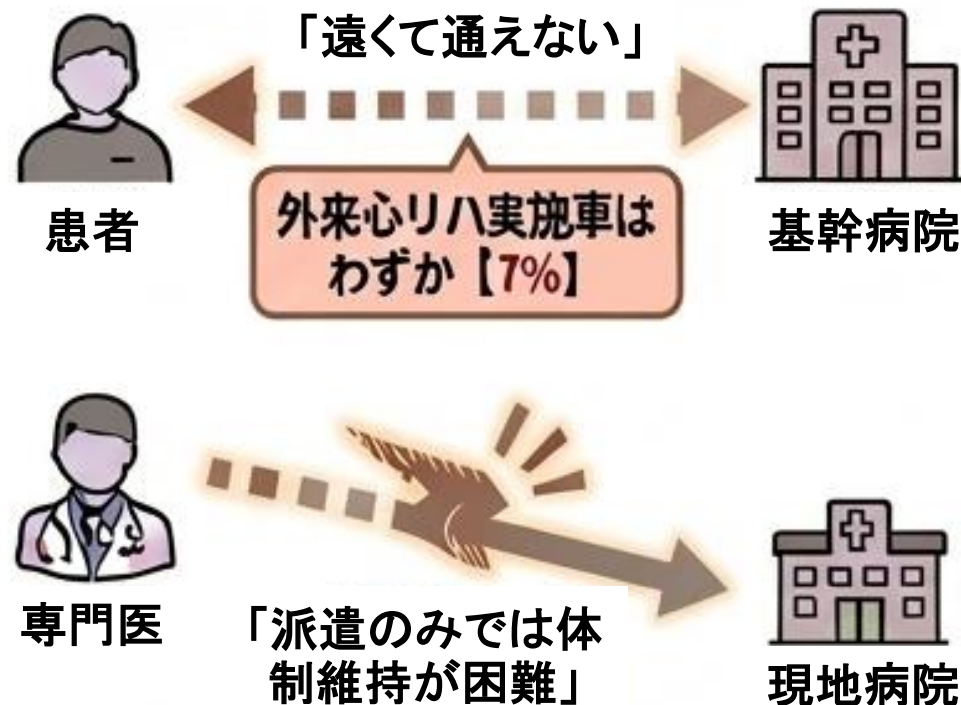
【最終目的】
患者の状態悪化予防による
「医療費・介護費の抑制」

遠隔心臓リハビリテーション推進に向けた診療報酬の規制改革案

医療機関間の遠隔連携と「双方への経済的メリット」を創出し、地方部の循環器医療体制を維持・強化する

AS-IS

現状の課題とボトルネック



INTERVENTION

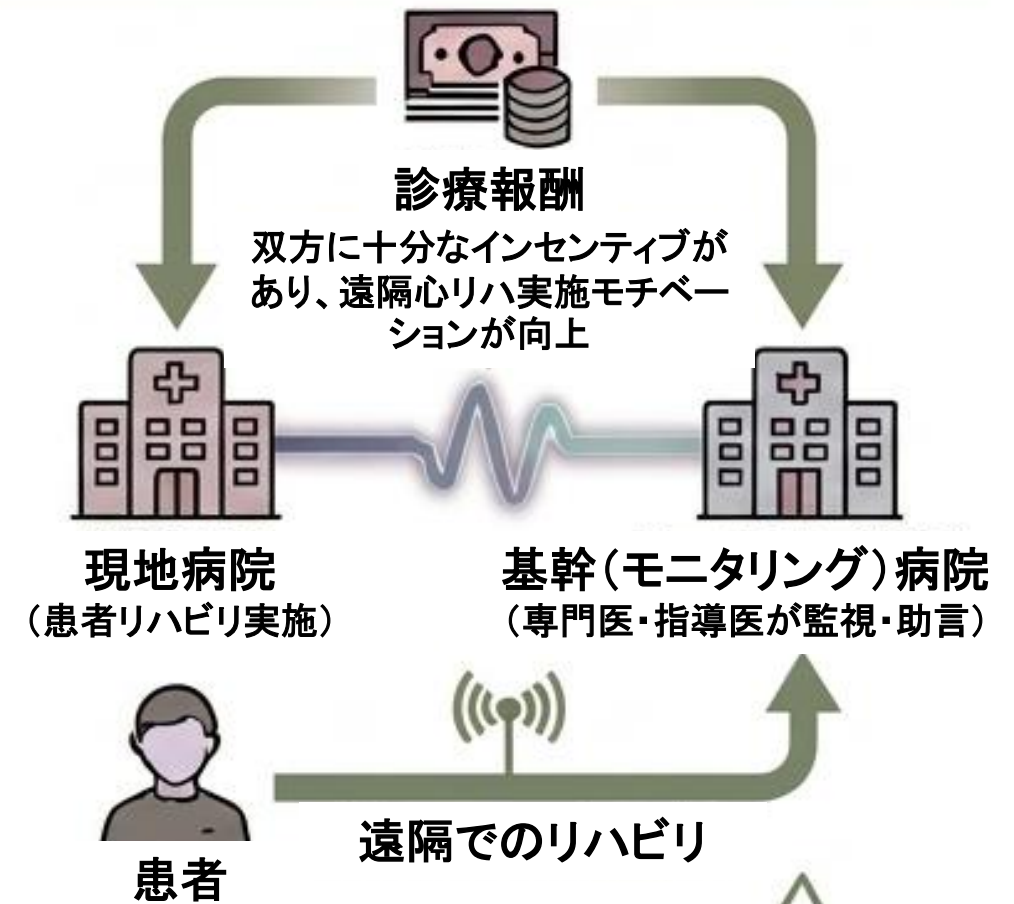
特区提案：規制改革内容

算定要件の緩和 (心大血管疾患リハビリテーション料)

医療機関間の遠隔心リハを実施可能にし、基幹病院・現地病院の「両方」に経済的メリットが生じる仕組みの構築。

TO-BE

改革後の姿と期待される効果



× 医療機関間の遠隔心リハの実施・連携において、診療報酬が算定されず【業務負担のみで経済的メリットなし】

- ✓ 外来心リハへの患者アクセス改善
- ✓ 地方部の循環器医療提供体制の維持・充実化
- ✓ 心不全の再入院率低下・医療費適正化(医療需要の抑制)