

2018年診療報酬改定の詳細解説と在宅医療の経営戦略セミナー

2018年診療報酬改定の答申内容を多角的に分析し、その影響と改定の重点施策を踏まえた新たな経営戦略を提言!!
在宅医療における主要改定項目の詳細を解説し、新設・変更点数の完全算定と早期新設基準の届出等の具体策を徹底解説!!

答申された2018年診療報酬改定の在宅医療報酬を分析しその影響と新たな経営戦略を解説指導!!

2018年診療報酬改定の詳細解説と 医療介護の融合時代の在宅医療経営

～“脱病院死時代”に居宅並びに居住施設、介護施設での看取り移行に向けた改革とは～

2025年の重度者が地域で暮らす社会の実現に期待される在宅医療と中小病院・診療所の経営戦略～

開催日 平成30年 **3月11日(日)** AM9:00～PM0:40

会場 **銀座同和ビル2F (HMSセミナールーム)**
東京都中央区銀座7-2-22 TEL03-6228-5995

講師 医療法人社団永生会 特別顧問 **中村 哲生 氏**



プログラム

I. 2018年診療報酬改定の狙いと影響分析

・2018年診療報酬改定の狙いと改定のポイント ・2018年診療報酬改定が及ぼす在宅医療への影響分析

II. 新報酬に対応した訪問診療システムの構築とその進め方

・2018年診療報酬改定に対応した在宅診療活動の方針決定
・新報酬に対応した新たな訪問診療システム構築への提案

III. 2018年診療報酬改定における在宅医療の詳細解説と対応の具体策

・2018年診療報酬改定の重点施策と主要改定項目の詳細解説
・外来医療・初診・再診・指導・処置・検査・処方箋・その他
・時間外加算・休日加算・深夜加算・診療情報提供料
・主治医機能の強化と地域包括診療料・地域包括診療加算の新要求
・在宅医療・往診・訪問診療・在総管(在宅時医学総合管理料)
・特医総管(特定施設入居時等医学総合管理料)
・訪問看護・訪問リハ(訪問看護ステーション)の新報酬
・2018年診療報酬改定における新設点数の完全算定と新設基準の早期届出
・改定後の新報酬における集合住宅(同一建物)の報酬算定と活動の留意点
・有料ホーム・サ高住・グループホーム・特定施設・特養ホーム・その他
・ケアマネジャー・訪問看護・ホームヘルパー・その他との連携の変化

IV. 在宅医療における質向上と経営収支と経営改善の進め方

・2018年診療報酬改定に伴う改定シミュレーション
・在宅医療の形態別、診療科別単価と経営収支の変化
・効果的な在宅患者の獲得と地域広報、在宅医療の専門性と差別化対策
・各種管理料記載の留意点・ITC 活用と業務の効率化・省力化の促進策

V. 2020年診療報酬改定における在宅医療分野の改革を展望する

・2020年診療報酬改定の方角を展望する
・地域包括ケア推進に伴い在宅医療における訪問診療と訪問看護の役割が変わる
・加速する遠隔診療とIoT・AI、ロボット、センサー活用で変わる在宅医療の展望

参加のお誘い

2018年医療・介護・障害報酬の同時改定は、介護が1月26日(金)に答申され、障害は、2月5日(月)に公表され、医療は、例年より早く2月7日(水)に答申されました。さて、その中で2014年、2016年診療報酬改定で大改革となった在宅医療の報酬改定はどのような改定になったのでしょうか。本セミナーでは、答申された2018年診療報酬改定における在宅医療報酬の改定の狙いから、重点施策、影響分析、さらに主要改定項目ごとに詳細を徹底解説し、新設・変更点数の完全算定、新設基準の早期取得を行うなどの“先手必勝”の経営戦略策定を学んでいただくものです。どうぞ、この機会に在宅医療分野に携わる経営幹部、医師、看護師、事務職の皆様方のご参加をお待ち申し上げます。

参加料 HMS会員 (法人・個人会員) **23,134円** (21,420円 1,714円) (購読会員) **24,419円** (22,610円 1,809円) 一般 **25,704円** (23,800円 1,904円)

※参加料には資料・コーヒー代を含みます。

申込日 平成 年 月 日

FAX.03-6228-5996

3月11日(日)

2018年診療報酬改定の詳細解説と在宅医療の経営戦略セミナー申込書

住所	〒			HMS会員の方は、会員区分に✓を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 法人会員 <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 購読会員 ※参加料は 月 日送金します。 ※入金照合のために口座名義を下記にご記入ください。 振込名義 () 振込先:三井住友銀行 本店営業部 普通預金 7577162 名義:ホケンイリョウフクシサービスケンキュウカイ		
法人及び施設名						
TEL	F A X			e-mail		
参加者氏名	所 属	役 職	参加者氏名	所 属	役 職	
※希望の方は☑を付けてください <input type="checkbox"/> 無料個別相談 <input type="checkbox"/> CD受講希望						