

【参考資料】

入退院における連携・調整に関する診療報酬・介護報酬（平成30年 4 月改定後）（概要）

長野県北信保健福祉事務所調べ

※ ____は、平成30年 4 月診療報酬・介護報酬改定に伴うもの。詳細は改めて御確認を。

◆ 入院時に生活・介護情報を提供（《介護報酬》介護支援専門員）

- 入院時情報連携加算（Ⅰ）
 - ・入院後 3 日以内に情報提供（提供方法は問わない）：200 単位／月
- 入院時情報連携加算（Ⅱ）
 - ・入院後 7 日以内に情報提供（提供方法は問わない）：100 単位／月

◆ 入院時の対応（入院中の保険医療機関）

※ 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、虐待や生活困窮等により入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を追加

○入院時支援加算【新設】

- ・外来において、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、持参薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を実施し、支援を行った場合：200 点（退院時 1 回）

<要件>

- ・自宅等（他の保険医療機関から転院する患者以外）から入院する予定入院患者であること。
- ・入退院支援加算を算定する患者であること。

○入退院支援加算 1【名称を退院支援加算から改称】

- ・一般病棟入院基本料等の場合：600 点
- ・療養病棟入院基本料等の場合：1,200 点

<要件>

- ・入院後 3 日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出
- ・原則として、一般病棟は入院後 7 日以内に、療養病棟は14日以内に患者・家族と面談を行い、7 日以内に退院支援計画の作成に着手
- ・入院後 7 日以内に共同してカンファレンスを実施
- ・専従 1 名（看護師又は社会福祉士）・専任 1 名（看護師又は社会福祉士）
- ・退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置（2 病棟120床に 1 名以上）
- ・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（年 3 回以上）
- ・介護支援専門員との連携実績

○入退院支援加算 2【名称を退院支援加算から改称】

- ・一般病棟入院基本料等の場合：190 点
- ・療養病棟入院基本料等の場合：635 点

<要件>

- ・入院後 7 日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出
- ・できるだけ早期に患者・家族と面談し、7 日以内に退院支援計画の作成に着手
- ・できるだけ早期に共同してカンファレンスを実施
- ・専従 1 名（看護師又は社会福祉士）・専任 1 名（看護師又は社会福祉士）

○地域連携診療計画加算

- ・入退院支援加算適用病棟入院患者について、あらかじめ地域連携診療計画を作成し、退院時に当該計画及び診療情報を文書により提供した場合：300 点（退院時 1 回）
（地域連携診療計画加算を算定した場合は、退院時共同指導料 2 は別に算定できない。）

◆ 退院後の介護等に関する入院中の対応

○介護支援等連携指導料（入院中の保険医療機関）【名称を介護支援連携指導料から改称】

- ・400点（入院中2回まで算定可）

<要件>

- ※ 注の見直しが行われ、対象サービスに障害福祉サービスを追加するとともに、連携対象職種に相談支援専門員を追加
- ・入院先の医療スタッフ（医師、看護師、社会福祉士等）が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して介護保険サービス又は障害福祉サービスを受ける上での医学的留意事項、療養上の留意事項等を共同して説明・指導
- ・介護支援専門員に、指導内容を踏まえたケアプランの写しの提供を求め、本人・家族に提供した文書の写しとともに、診療録に添付

○退院時共同指導料1（退院後の在宅医療を担う保険医療機関）

- ・在宅療養支援診療所 1,500点（特別な状態 200点加算）、それ以外 900点（入院中1回）

<要件>

- ※ 注1の見直しが行われ、退院後の在宅医療を担う医療スタッフの職種を追加
- ・入院中の患者について、退院後の在宅医療を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指導を受けた保健師、助産師、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は社会福祉士が、入院中の保険医療機関の保険医、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は社会福祉士と共同して説明・指導を行った上で、文書により情報提供した場合

○退院時共同指導料2（入院中の保険医療機関）

- ・400点（在宅担当医と共同 300点、退院後の在宅医療を担う医療スタッフ等のいずれか3者以上と共同（多機関共同指導加算） 2,000点をそれぞれ加算）（入院中1回）
- ・共同指導が行えなかった場合、自宅以外の場所に退院する患者の療養に必要な情報提供も算定可能

<要件>

- ※ 注2の見直しが行われ、退院後の在宅医療を担う医療スタッフの職種を追加
- ・入院中の患者について、入院中の保険医療機関の保険医、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は社会福祉士が、退院後の在宅医療を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指導を受けた保健師、助産師、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は社会福祉士と共同して説明・指導を行った上で、文書により情報提供した場合
- ※ 注3の見直しが行われ、退院後の在宅医療を担う医療スタッフ、介護支援専門員の他に相談支援専門員を追加
- ・保険医、看護師等、保険歯科医師、歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員若しくは指定特定相談事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合（多機関共同指導加算）（多機関共同指導加算を算定した場合は、介護支援等連携指導料は別に算定できない。）

◆ 退院後の介護サービス支援の準備（《介護報酬》介護支援専門員）

○退院・退所加算

- ・入院中3回まで算定可、うち1回は医療機関でのカンファレンスに参加
- ・入院中の要介護者に対し、病院の職員と面談して情報を共有し、ケアプランに反映

連携回数	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位