

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑧】

⑧ 入退院支援加算 １・２の見直しについて

第１ 基本的な考え方

入退院支援における、関係機関との連携強化、生活に配慮した支援の強化及び入院前からの支援の強化の観点から、入退院支援加算 １及び ２について要件を見直す。

第２ 具体的な内容

1. 入院前からの支援をより充実・推進する観点から、入院時支援加算 １の評価を見直す。
2. 退院時における医療機関から介護支援専門員へ情報提供する様式を見直す。
3. 退院支援計画の内容に、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等を含む退院に向けた入院中に行う療養支援の内容を盛り込むことを明記する。
4. 入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。
5. 特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等とで事前調整を行うことの評価を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【入退院支援加算】 [算定要件] 注 1～6 (略)</p> <p>7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、入院前に支援を行った場合に、その支援の内容に応じて、次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算</p>	<p>【入退院支援加算】 [算定要件] 注 1～6 (略)</p> <p>7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、入院前に支援を行った場合に、その支援の内容に応じて、次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算</p>

<p>する。</p> <p>イ 入院時支援加算 1 240点</p> <p>ロ 入院時支援加算 2 200点</p> <p>8 (略)</p> <p>9 <u>別に厚生労働大臣が定める患者に対して、入院前に患者及びその家族等並びに当該患者の在宅での生活を支援する障害福祉サービス事業者等と事前に入院中の支援に必要な調整を行った場合に、入院事前調整加算として、200点を更に所定点数に加算する。</u></p> <p>(2) 入退院支援加算 1 にあつては、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員（以下「入退院支援職員」という。）を各病棟に専任で配置し、原則として入院後 3 日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。また、入退院支援加算 2 にあつては、患者の入院している病棟等において、原則として入院後 7 日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出する。なお、ここでいう退院困難な要因とは、以下のものである。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ <u>要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること（介護保険法施行令第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。）</u></p> <p>エ <u>コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者</u></p> <p>オ <u>強度行動障害の状態の者</u></p> <p>カ～ソ (略)</p> <p>タ <u>その他患者の状況から判断し</u></p>	<p>する。</p> <p>イ 入院時支援加算 1 230点</p> <p>ロ 入院時支援加算 2 200点</p> <p>8 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(2) 入退院支援加算 1 にあつては、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員（以下「入退院支援職員」という。）を各病棟に専任で配置し、原則として入院後 3 日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。また、入退院支援加算 2 にあつては、患者の入院している病棟等において、原則として入院後 7 日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出する。なお、ここでいう退院困難な要因とは、以下のものである。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ <u>要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。）</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>エ～ス (略)</p> <p>セ <u>その他患者の状況から判断し</u></p>
---	---

<p>てアからソまでに準ずると認められる場合</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) ここでいう退院支援計画の内容は、以下の内容を含むものとする。</p> <p>ア～カ (略)</p> <p><u>キ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等を含む、退院に向けて入院中に必要な療養支援の内容並びに栄養サポートチーム等の多職種チームとの役割分担</u></p> <p>(5)～(22) (略)</p> <p><u>(23) 注9に規定する入院事前調整加算を算定するに当たっては、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者又は強度行動障害の状態の者であって入院の決まったものについて、当該患者の特性を踏まえた入院中の治療や入院生活に係る支援が行えるよう、当該患者、その家族等及び当該患者の在宅における生活を支援する障害福祉サービス事業者等から事前に情報提供を受け、その内容を踏まえ、入院中の看護等に係る療養支援の計画を立て、患者及び入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定する。</u></p> <p><u>(24)～(27) (略)</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>三十五の六 入退院支援加算の施設基準等</p> <p><u>(9) 入院事前調整加算に規定する厚生労働大臣が定める患者</u></p> <p><u>イ コミュニケーションにつき特別な支援を要する者又は強度行動障害を有する者であること。</u></p> <p><u>ロ 入退院支援加算を算定する患者であること。</u></p>	<p>てアからスまでに準ずると認められる場合</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) ここでいう退院支援計画の内容は、以下の内容を含むものとする。</p> <p>ア～カ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(5)～(22) (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>(23)～(26) (略)</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>三十五の六 入退院支援加算の施設基準等</p> <p>(新設)</p>
---	---

6. 入退院支援加算 1 の施設基準で求める連携機関数について、急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求めることとする。

改 定 案	現 行
<p>【入退院支援加算】 [施設基準] 第26の5 入退院支援加算 1 入退院支援加算 1に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）の数が25以上であること。<u>なお、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合は当該連携機関の数のうち1以上は保険医療機関であること。</u> <u>また、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合は当該連携機関の数のうち5以上は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づ</u></p>	<p>【入退院支援加算】 [施設基準] 第26の5 入退院支援加算 1 入退院支援加算 1に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）の数が25以上であること。また、(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること。なお、面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるように記録すること。なお、患者の個人情報の取扱いについては、第21の1の(9)の例による。</p>

く指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者であること。

加えて、(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること。なお、面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるように記録すること。なお、患者の個人情報の取扱いについては、第21の1の(9)の例による。

(5)・(6) (略)

(5)・(6) (略)