

制度改正検討部会研修会 「医療と介護の連携を報酬改定から考えよう！」

(平成 30 年 9 月 21 日) 参加者アンケートより、皆様からのご質問への回答を講師と相談の上作成いたしました。業務の参考にしていただけたら幸いです。

☆ 本日の講演を聞いた上で、ご質問がございましたらご記入下さい。

- ・退院時における診療情報提供料：250 点は誰が誰に対し行った時に算定されるのか。

→ (回答)

正確には「診療情報提供料Ⅰ」の名称で、患者紹介時の文書による情報提供を評価した点数です。

原則としては、診療に基づき別の医療機関等での診療の必要性などを認め、患者に説明し同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて紹介をおこなった場合、患者 1 人につき月 1 回算定できます。

(ただし、宛名なしの診療情報提供書はこの保険請求ができない為、そうした依頼に対しては記載を断る医療機関が多いです)

入院時や退院時の、かかりつけ医⇄病院、の他にも、保険薬局や老健、介護医療院への紹介時も要件を満たせば算定可能な為、かかりつけ医→老健、病院→老健、等でも発生します。

尚、患者の状況に応じて、退院時加算 (200 点)、療養情報提供加算 (50 点)、認知症専門医療機関紹介加算 (100 点)、等の加算が設定されています。

また、これとは別に、セカンド・オピニオンにおける情報提供を評価した「診療情報提供料Ⅱ」(500 点)があります。

(「診療報酬はやわかりマニュアル」等を参照ください)

- ・神奈川県は全体的に病院数や病床が少ないとのことだが、急性期・回復・地域包括病棟・療養病床ごとの全国平均値との差が知りたい。

→ (回答)

ご質問にある「急性期・回復・地域包括病棟・療養病床ごとの全国平均値との差」についてはデータを確認出来ませんでした。平成 27 年のデータで

人口 10 万人あたりの病院数：3.7 病院 (全国 47 位)

人口 10 万人あたりの病床数：810.5 床 (全国 47 位)

人口 10 万人あたりの医師数：205.4 人 (全国 39 位)

と下位の順位となっています。

- ・退院前の家屋調査は退院加算がとれるのか。

※こちらの質問につきましては保険者見解の確認が必要と思い、制度改正検討部会にて川崎市に確認いたしました。

家屋調査に理学療法士等の医療機関の職員が同席しており、利用者に対する必要な情報（退院・退所情報記録書様式例を参照）を得た上で、ケアプランの作成、居宅サービス等の利用に関する調整を行う、といった退院・退所加算のその他の算定要件を満たせば、カンファレンスなしの連携1回とみなせる、との見解です。

- ・退院、退所加算のカンファレンスについての要件が今までの認識と違い、先月の時点で要件を満たしていない状態で加算を取ってしまっています。修正しなくてははいけないうか。

→（回答）

加算要件を満たしていない事が確認できた時点で、取下げいただく事が必要であると思います。

- ・退院加算が算定できる 病院の情報はD P Cで加算を調べればわかるということですか

→（回答）

ご質問の主旨が、（診療報酬の）入退院支援加算1を算定できる病院（医療機関）を知るには何を調べればよいのか？ として回答します。

入退院支援加算1は、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が算定要件となる入退院支援を行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算できます。

そこで、厚生労働省関東信越厚生局のホームページから、「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」のページに入り、「施設基準の届出状況（届出受理医療機関名簿）」のPDFの神奈川県を開けていただくと確認できます。受理番号の列に（入退支）の表記がある医療機関がこの加算を取れる医療機関という事になります。

参考までに、D P C病院についてですが、厚労省ホームページから、「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（D P C評価分科会）」のページに入り、平成30年3月6日開催の「平成28年度D P C導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」の資料の「施設概要表」をダウンロードし確認いただければ、D P C対象の病院かどうかやD P C病床数等が分かります。

- ・社会参加支援はどういう加算でしょうか。

→ (回答)

訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションをおこなった事で、利用者の ADL や IADL の向上に関与し、社会参加等を支援したものと評価される加算です。

前年度の評価対象期間中に算定要件を満たすことで、次年度の届出・加算が可能となります。

算定要件は、評価対象期間中にリハビリの提供を終了した方のうち、就労をしたり、通所介護等に移行した方の割合が 100 分の 5 (5%) を超えている事や、PT・OT・ST が居宅訪問やケアマネジャーからの情報提供により修了者の就労・移行等の状況が 3 ヶ月以上継続する見込みであると確認している事などとなっています。

(加算が新設された平成 27 年介護報酬改定時の算定基準や、平成 30 年 1 月 26 日の介護給付費分科会資料等を参照ください)

- ・入院している医療機関の Dr、Ns と在宅療養についてよりよい関係を作るにはケアマネとしてどのようなことに留意をすればよいでしょうか？

→ (回答)

マナーを守り、入院時の情報提供や退院に関わる連携といったケアマネジャーとしてやるべき事をやり続ける事、に尽きると思います。

求めてくる連携の仕方は病院により様々で、その理由の一つに今回の研修にもあった診療報酬の取得方針の違いがあると思いますので、診療報酬の仕組みを知る事は連携の相手側の思いを知る上でも大切な事と考えます。

また、各区の定例会などで「病院 (MSW 等) との意見交換会」のような連携の会があった場合は積極的に参加し、連携を促進していただきたく思います。